

医学生と民医連の
情報誌

© SAKA
medi-wing

68
2017

特集／全日本民医連主催

世界が注目
キューバ医療視察

日本の医学生が触れた
一人ひとりを診る、キューバ医療



なにわの医療道場

「いのちのものがたり」
いのちと向き合うことを
選んだあなたへ

medi-wing レポート

耳原総合病院

「絶対に断つてはいけない
当直24時」



Cuba médica en

特集 日本の医学生が触れた “一人ひとりを診る”キューバ医療 世界が注目キューバ医療視察 全日本民医連主催



全日本民医連は2009年に第1回のキューバ視察を行って以来、これまで5回の訪問を行ってきました。日本の医療・社会保障が危機にある今、キューバの医療体制や医師養成の在り方についてキューバの経験を学び直し、交流を通じて私たちの模索のヒントになればと考えています。

全国から25名、内医学生6名、歯学生1名が参加し、そのうちの一人の大阪市立大学5年樋口友哉さんのレポートです。

「キューバ医療視察に参加して」

大阪市立大学5年 樋口友哉

キューバの医療の特徴は予防医学である。80%の疾患は予防やプライマリーケアのレベルで治療されている。自分の体一つで直接周りの人達の8割も助けられるのだと、実際に結果を出している国があることがすごくうれしかった。予防医学、家庭医療に大きな力があるという希望を感じた。このことだけで、まずキューバが自分にとって意味のある国になった。

「キューバ医療は素晴らしいと思った」、それだけの報告では終わりがたくないと思い、懐疑的な目も持って臨んだ今回の視察。社会主義国家としては問題も垣間見えたが、医療・教育に関しては日本より優れたものだ、と視察を振り返りながら確かに感じている。



医学は学問であるが医療は文化である。この考え方が僕は好きで、視察を終えてからキューバの医療文化としての核は何かと考えた。一言で表すならばそれは、人を向いた医療であるだろうと僕は思う。今回の視察ではファミリードクターの診療所、ポリクリニコ（総合診療所）、大病院、支援学校、重度障害児支援センター、医療系の専門学校を見学させていただいた。教育省、保健省の方から直接講義もしていただくことができた。僕はまだ医学生で実際の医療現場を知らない身であるが、そういう立場から感じたことを自分なりに報告したいと思う。

僕が感じたキューバの医療文化としての特徴は4つある。①システム化された地域医療、②ニーズへの対応、③国民全員が相手、④現場主義であること、これらがキューバ医療を形作っていると感じた。

+ システム化された地域医療

キューバでは医療システムそのものが地域医療であることがまず大きな特徴である。システムの構築が地域ごとに十分な数の診療所を置くことから始まっているのだ。

キューバにはファミリードクターと呼ばれる特徴的な家庭医の診療所があり、1つの診療所が平均およそ300家族を受け持つように配置されている。この診療所は住民全員のカルテを持ち、ワ

クチンや健診など担当地域の住民全員を健康に保つ役割を担っていた。診療所で処置できない症例があれば大病院に紹介できる。

さらにおよそ25軒の診療所に対しポリクリニコ（総合診療所）が1つ配置されている。ここではファミリードクターの診療時間外の対応の他、24時間の救急や重症疾患への対応、眼科、歯科治療や内視鏡、レントゲンなど幅広くファミリードクターの範囲外をカバーする。AIDSの予防教育や慢性疾患のリハビリもここで行なう。ここでの入院は6時間以内に限られており、それ以上安定にかかるとなると全国にある大病院に送られる。こうして最小単位として各地域にファミリードクターが配置され、それが大病院にまで繋がっているのが国民全員が必ずカバーされる仕組みとなっている。

現地の医学生やファミリードクターと接して感じたのが、この医療のあり方が医者的一般的な仕事と捉えられていることだった。事前の知識で革命への意識から平等な医療が維持されているのかと思っていたのだが、医療の当たり前の形として、国に、生活に根付いていることに感銘を受けた。

+ ニーズに応じる医療

いくつかの施設を廻るにつれて共通して見えた特徴は、その地域のニーズに対応することが第一にされている、ということであった。

視察の一つで障害児リハビリセンターを訪れ



ポリクリニコにて
所長から説明を受ける

た。この施設は地域の障害を持った子どもの母親からの要望で造られたそうだ。この地域の障害をもつ子どもの95%をカバーしており、残りの5%は障害が重く、ここに通うより療養が必要な子ども達であるとのこと。ニーズがあれば、それを必要とする人全員がカバーされるよう、この国は動く。日本ではまず施設があり、家族側が通える施設を探し、必要ならば遠くとも通うという形が普通ではないだろうか。

国レベルでのニーズへの対応の早さも感じた。保健省の方からの印象深かったお話が、キューバも高齢化が進んでいるため5、6年前からリハビリ施設を増やしているというもの。自然な論理、だが日本の医療は現場にこれほどシンプルに対応



マニエルマハント病院前にて
キューバの医学生と交流



Schedule

3/6 mon

- ・保健省（ホテルにご来館）
- ・ポリクリニコ
- ・ファミリードクター
- ・パナマ連帯学校

3/7 tue

- ・ハバナ市内の病院

3/8 wed

- ・障害児リハビリセンター
- ・キューバ諸国民友好協会

3/9 thu

- ・教育省
- ・公衆衛生専門学校



常に実践的であると思った。障害をもつ子にも平等に教育を、という理念だけでなく、子どもたちの卒業後の生活をリアルに想像したプログラムだ。個人をよく見た医療・教育がここではない、と自分で腕がない、と考えていると数学だっでできなくなる。自分の価値を知るための教育を行なっている。頭の中、心の中が大事だろう。と校長先生。この人も闘っているのではないかなと感じた。隠れた熱さに胸を打たれたと同時に、その熱さに心理や言語セラピーといった実践的プログラムが伴っていることにキューバ医療の良さを見た。障害がある子どもの生活に細かく思いをはせ、より良く生きていけるようにシステムがつくられており、現場の人達だけでなく、教育・医療の在り方自体が国民の生活を細部までカバーしているのだと感じた。

+ 最後に

視察を終え、これから日本で何をするか、視察中も考えていたがはっきりと答えは出ていない。キューバ医療を実際に見た医療者であることは自分の中でぶれずに大事にしていこうつもりだ。キューバのことで自分が伝えられることは伝えたいし、日本の医療のため、できることはやりたいと思う。この先やらなければならぬと感じたことに手を抜かず向かい合い、今回の視察に最終的な自分の答えを出したいと思う。日本の制度の良くない面にもたくさん気づかされたが、まずは自分の身の周りに手を差し出せる医師でありたいと思った。実際に物資や資金が少なくても周りの住民を助けているキューバのファミリードクター制度には大きな刺激を受けた。まずは自分の周りから自分的キューバを実現していけたらと思う。

そしてここまで医療を通して、キューバの良さを語ってきたが、経済面では、やはりアメリカの経済封鎖の影響が大きく生活は豊かではない。また日本にあまりキューバの情報が入ってこないように、キューバが世界で間違った印象を持たれがちなことは残念だと大使館の方は語っておられた。良い面ばかりではないが、キューバは正しく世界に知られるべきだと思うし、今回視察させていただいた施設の皆さんに恩返しする意味でも引き続き勉強し、周りに伝えられたらと思う。関わってくださったみなさん全員に感謝して、今回の視察を活かしながら残る学生人生を全うしようと思う。

+ 国民全員を診る

これは病人ではなく住民を診る、という意味。病人を待つのではなく、健康な人も含めて国民全員を医療が診にかかるのがキューバである。国民全員のカルテが存在し、来てくれない人にはこちらから出向く。ある人に健診の時期が近づけばお知らせし、10年ごとに接種するワクチンなら10年後の予定表にその人の名前を書き込み、時期が来れば連絡する。担当する地域の全住民の健康状態や家族構成、家の周りの環境、その地域に多い疾患数の一桁レベルの把握。ファミリードクターではこのような個人レベルのマネージメントが住民全員分なされている。とんでもないことをしているなと思った。日本の地域医療で同じことをするならば大変な意気込みがいるだろう。しかし担当地域の住民すべての健康を守ること、それがファミリードクターの当たり前の仕事であるようだった。

医療システム自体もまた国民一人一人を向いたものであるようだった。キューバの医療システムについて習った際、ファミリードクターや大病院の分類を日本の大学病院と診療所のような縦のシステムで捉えてしまっていたのだが、キューバでは違った。機能的な分類としてファミリードクター診療所があり、ポリクリニコがあり、大病院がある。医師の種類としてファミリードクターがいて専門医がいる。患者さんに必要な病院で必要なタイプの医師が責任を持つ。食事指導や運動指導ならファミリードクターが、手術が必要なら大病院が、地域で専門的なりハビリが必要なら専門医がポリクリニコでプログラムを組む。高度医療も地域医療も一つの医療システムとして初めから一緒に同じ1人の患者を診ていた。知らず知らず日本の医療を当たり前に思っていたこと、違う文化を自分の物差しで考えてしまっていたことに反省させられた。



ファミリードクターにある
担当地域の住民全員のカルテ

+ 現場主義医療

キューバの医療は現場に即した柔軟かつ実践的なものだと感じた。実情に合わせた柔軟さ、個人の実生活に焦点を置いた医療があった。それはポリクリニコで妊婦さんや小児の患者は待ち時間無しで優先して診てもらえたり、がんが治せない場合でも東洋医学を使って痛みだけはとってあげたり、といった現場レベルでの単純な対応一つ一つの柔軟さからまず感じられた。また、キューバの医科大学では一年次から現場に出て実習を行う。授業で習い、数日後には現場で診る。これを繰り返して学ぶそう。実習ベースのこの実践的スタイルを6年間終えたキューバの医学生は卒業した時、即戦力になれると聞いて日本との差を感じた。

もうひとつ印象深かったのはパナマ連帯学校という、障害をもつ子どもに治療・リハビリと通常の教育を行なう学校を訪ねた時のことだった。身体に障害がある子どもは見た目でわかるため、性格に影響することのお話を伺い、キューバでも差別的な目を受けることがあるのかと思い、この点を詳しく伺った。

教育プログラムの中に心理的な治療があるとのこと。人前で歌うなど、前に出る経験を積んで縮こまらないことを教えるそう。こういった治療を受けて高学年になるにつれ、実際自信を持って振る舞えるようになっていくとのことだった。非



落合 甲太 Ochiai Kota

神戸市出身。関西医科大学を2003年卒業。耳原総合病院、西淀病院などで研修。その後、2008年には神戸大学附属病院総合診療部で研修を重ねる。現在、西淀病院副院長・初期研修プログラム責任者。

「いのち」のものがたり いのちと向き合うことを 選んだあなたへ

vol.1

「医療の世界にふみだした学生にエールを」
それぞれの新生活がはじまる直前の3月末、いのちと向き合う医療系の職業を目指す学生をあつめて「いのちのものがたり」と題して落合先生が講演をしました。

はじめに

皆さんが社会に出るときは、どんな世の中になっているでしょうか。

僕たちは今の社会をよく高齢化社会といいますが、高齢化社会とは高齢者が全人口の7〜14%の割合を占める社会のことをいいます。65歳以上を高齢者と定義し、前期高齢者は65〜75歳、後期高齢者は75歳以上としています。現在、高齢者は全人口の21%を超えており、定義的にいうと高齢化社会はとうに過ぎています。今後さらに増えて、2025年には全人口の30%になるかもしれません。

こういう矛盾に自分はどう応えるのか。

ルールや教科書もありません。自分やチームがどうするかが大切なのです。自分一人では良い医療はできません。周りが納得してくれないとできません。

「患者さんの訴えから出発して医療をやらな」とあかん。この患者さんは僕が総合診療にいくことを決めた患者さんです。

患者さんが生きている社会を知る

病院にいてだけで救えない人たちはたくさんいます。僕たちが全然捉えられていない人もたくさんいます。そんな人をどうしていくのか、医師は様々な職種の方とともに患者に向き合います。いろいろな手段を考えるために、患者さんが生きている社会についても知る必要があります。社会や制度のことは、医療をやるうとすれば無関心ではいられないでしょう。

ただし無関心で生きていくことも実はできます。抗生剤をいれるだけという先生もいるでしょう。それは看護師の仕事、それは事務の仕事ということもできます。ただし、そういう医療は高齢者にはできません。専門医も必要です。ひたすら手術をする先生も必

れません。皆さんはそういう世の中で医療をしていくことになります。

医師は、高齢者医療において、多様な職種と協力していかねばなりません。患者さんを診て指示を出し、それを受けて看護師や薬剤師、リハビリテーションスタッフなどが様々な関わりをします。その時、医師がどれだけ患者のニーズに応えられるチームの一員になれるかが大切になってきます。医師ひとりでは決して太刀打ちできません。

患者さんの訴えから出発する医療を目指して

これは僕のとても大切な患者さんの話です。僕が4年目になった頃のちょうど11月13日に、その患者さんは白血球が高い数値なのに歩いてやって来ました。少し痛みがあるとのことと調べると甲状腺未分化癌とわかったので専門病院に紹介しました。

年末12月27日、突然その人が家族と一緒に来院しました。家族に事情を聞くと、専門病院ではもう抗がん剤の効果がないというところで退院を迫られたが、今後どうしたらよいか途方に暮れているとのことでした。本人には最初の面影はなく、涙目で大変暗い

なにわの医療道場
大阪民医連の医療活動



要です。そして、総合的に診る先生もこれからはたくさん必要です。大学で単位をとること

も大切ですが、それだけでは明らかに不十分です。研修医にはなれても一人前の医師にはなれません。一人前の医師になろうと思ったら、現場や地域にいった、主体的に患者さんを診て学ばないといけません。医療だけでなく、社会についても知る必要があります。たとえば戦争が起きたら、たくさんの方が死にます。学生時代、僕は従軍看護婦の話や自衛隊の基地なども見に行



顔をしていました。どうですかと聞いても、気道が細くなつて声が詰まらず、痰が詰まれば生命にも関わる状態でした。

僕はこの人を何とか入院させたいと思

い、すぐに病棟棟長にかけあうと、年末年始の忙しい時期にも関わらず「それは入院させてあげないとかかん！」と必死でベッドをあけてくれました。すごく嬉しかったのを覚えています。

その後、たくさんの先生や職種と相談しながら不安な年末年始を過ごしましたが、1月18日にとうとう痰が詰まって病棟で看取ることになりました。

この人に対して僕は医師として何をすればよかったのでしょうか。この人は、特にお金が無いわけではありません。ただ、今の医療の仕組みでは入院適用にならない。退院して家で診ることを求められる。そういう人をどう診るのか、医師がどう関わるのか、そこが問われています。

きました。患者さんが生きている社会を知るため、結核やセラチア菌のことも学び、大学ではハンセン病患者について取り上げて友人たちと一緒に学びました。

「競争」から「共同」の学びへ

高校から大学になると学びの内容と質が変わってきます。競争の勉強でなく、共同の学びがはじまります。医学部に入学した時、これから医療は競争の時代になり、優秀な病院や医療従事者が生き残るといわれました。しかし実習にいった、全然違う価値観に変わりました。

民医連は患者さんと共に歩む医療機関なので、患者さんも含めてみんなで学びます。実習に行くと、地域の患者さんから「私達のためにいい医者になってね」といわれます。それは「自分のために頑張るんだ」と考えていた僕には衝撃でした。自分が学んでいくエンジンが、自分のためから人のために大きくなった瞬間でした。

いまも一緒にです。勉強をしたら、それは患者さんの診療にいかされ、患者さんから感謝され、それをはげみにしてまたみんなで学ぶことができる。そういう学びがこれから待っている。ぜひとも現場や地域を見に来てください。(つづく)



僕（2017年現在、36歳）よりも少し年上程度という若齢で人生の幕が閉じてしまった彼のことは、今でも思い出してしまふ。

アルコール性肝炎による肝硬変にて入院となったアルコール依存によって人間関係がボロボロになっていた。それでも、一人の女性の懸命の訴えにより、ついに止めることができた。ただ、肝障害度は最悪であり、残された時間は1年以内と見積もられた。

元々の性格のせいか、細かいところをとんでも気にされ、症状の変化があると、すぐに僕を呼び出した。決して嫌いではなかったが、「面倒臭い人」というレッテルを貼ってしまった。

そんな彼が、ある日、強い腰痛をしきりに訴えた。腰椎（背骨）のレントゲンを撮っても、『明らかな異常』はなかった。若年者の急性腰痛であり、筋肉が原因の、いわゆる『ギックリ腰』だと診断、鎮痛薬にて痛みは治まった。その後、肝臓の具合が小康状態となったため、退院となった。

そして、後日、彼は『腰椎圧迫骨折』と診断されて戻ってきた。以前のレントゲンを見返してみたら、少しだけ骨の変形があった。

肝硬変の人は骨が脆い、だから圧迫骨折は十分に起こる可能性がある。若年者には圧迫骨折はないという思い込み、面倒臭い人というレッテル、それがレントゲンを診る目を曇らせていたのかもしれない。

その後、彼は腰痛のためにほとんど動けない状態に



なってしまった。研修のため別の病院に移動した後、僕はずっと後悔を拭えなかった。

久々に元の病院に戻った際、『看取り方針』にて入院となっていた。「会に行かなければならない」、何故かそう感じて、面会に行った。数ヶ月ぶりに見た彼は、二回以上小さくなり、肝硬変による肝性脳症のために意識状態も悪かった。そんな彼が、僕の顔を見て、絶え絶えの声で、こう言ってくれた。

ずっと、原澤さんのことが、気にかかってたんすよ。元気にしてるかな、って。

その1週間後、彼は息を引き取った。

原澤俊也 PROFILE ●滋賀医科大学2016年卒業。同年4月より西淀病院で初期研修を開始。現在2年目研修医として勤務。



関西医ゼミに行く会「KONAMONS」(コナモンズ)代表の松谷泰成と申します。KONAMONSとは、'Kansai Overager No border students Association of Medical Oriented Nations'の略で、「医療に対して関心を持っている、関西圏全域の学境なき学生団体」という意味です。この名前に表されているように、関西圏全域の医療系学生を中心に、「よりよい医療ってなんだろう?」「よりよい医療者になるために今何を学ぼう?」を考える場を定期的に作っています。

また、毎夏開催される「全国医学生ゼミナール(通称:医ゼミ)」にも毎年数名参加し、夏前までの学習をベースに分科会の発表を行っています。

3月には「よりよい医療を考える」企画のひとつとして、「ポスト医ゼミ in 関西」を開催しました。

「終末期におけるコミュニケーション」というテーマで、これまでにない高齢化社会を迎えている今だからこそ、これまで以上に誰もが「看取り」に向き合わなければならない時代であること、そしてそんな時代だからこ

そ、「死ぬ時に患者さんは何を思うのか、どういう気持ちでいるのか」を医療者の卵である私たちが学び、自分なりの考えを作っていこう、ということで、2日間じっくりと学びました。

講師には認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML(コムル)の理事長を務めておられる山口育子氏をお招きし、死を迎える人へのコミュニケーションで気をつけなければならぬことや患者サイドからの要望など、ご自身の体験をもとにお話しただき、議論も深まってとても濃い2日間となりました。

今は「子どもの貧困」をテーマに学習を進めており、現場で診療されている先生をお招きしてお話を伺ったり、子ども食堂や無料塾のように実際に行われている活動に参加させていただきたいと思っています。

また、6月24日(土)、25日(日)に「プレ医ゼミ in 関西」を開催するほか、この夏、宮崎で開催される医ゼミにも、夏までに学習したテーマをもとにした分科会発表をさせていただく予定です。



興味のある方は、facebook「KONAMONS - 大阪医ゼミに行く会」公式ページより、学校名、学部・学科・専攻、氏名をご記入のうえ、メッセージをください。

facebook

konamons

検索

国試対策にも役立つ なるほど道場



重留 一貴
Shigetome Kazuki
耳原総合病院 研修医

初めまして！ 大阪府堺市にありますが耳原総合病院で初期研修2年目として働いている重留と言います。学生時代は6年間バス部で走り回り、部活のある日もない日も全力で遊びまわっていました。勉強が大事なのは当然ですが、それ以外のことも学生のうちにやってください。自分の好きなこと何でもいいので。その代わり全力で。そうすれば失敗しても後悔はしないはずです。しかしまあ、長い旅になります。肩の力を抜いてマイペースに行きましょう。

PROFILE ●大阪医科大学2016年卒業。同年4月より耳原総合病院で初期研修を開始。現在2年目研修医として勤務。

応募方法

応募締め切り：2017年12月29日（金）

E-mail送り先：igakusei@oskmin.com

「なるほど道場」プレゼント係

●大阪民医連医療機関連合会（大阪民医連）

〒541-0054 大阪市中央区南本町2-1-8 創建本町ビル2階 TEL：06-6268-3970 FAX：06-6268-3977

No.67 の答え

- Q1. ③：救急車の過剰な出動要請がメディアなどで報じられています。不必要な救急車を減らすために、または逆にそれに配慮して、119番に通報するのを遠慮してしまう人もいます。しかし、このような躊躇には深刻な症状を見逃してしまう危険性もある。医学生として、こういった救急車を呼ぶ前に問い合わせできる相談窓口があることを知っておきたい。
- Q2. ③：2016年9月の時点で、空港での拡大感染が大きな問題となっています。その理由の一つは、感染力の強さによるものです。
- Q3. ⑥：アルコール依存症かどうかのスクリーニングに「CAGE」という問診事項がある。アルコール依存症の患者は多い。働いてからぜひ使えるようにしておこう。



facebook「大阪民医連医学生ページ」は、皆さんに当会の取り組みを知ってもらうために担当スタッフが様々な記事を絶賛配信中です。イベントや病院見学など、みなさんにも有益なお知らせを散りばめています。気に入った記事があったら、ぜひみなさんの「ええやん!」をお願いします。

f 大阪民医連医学生ページ 検索



国試対策も役立つ問題を3問出題します。正解者の中から抽選で10名様に「Quoカード1000円分」をプレゼントします。当選者の発表は賞品の発送をもって代えさせていただきます。クイズの正解は次号で発表します。

締め切り 2017年12月29日（金）

今回の出題

- Q1 家に帰る途中の路上で人が倒れた。心肺停止の状態であり、胸骨圧迫を開始した。次のうち正しくないのは？
- ① ただただ胸骨圧迫に集中する
 - ② できるだけ人手を集める
 - ③ 救急車を呼んでもらう
- Q2 友達がうつ病の診断となった。抑うつ状態であり、仕事をやめたいと言っている。次の行動のうち正しくないのは？
- ① がんばるように励ます
 - ② 希死念慮がないか聞く
 - ③ いますぐの転職は避けるように伝える
- Q3 子どもは十月十日で産まれると言いますが、妊娠週数の開始日は？
- ① 排卵日
 - ② 最終月経初日
 - ③ 心あたりのある性交日

応募方法：①～③までの答えを明記し

「お名前」「ご住所」「電話番号」「大学名・学年」「取り上げてほしい記事」を記入し、左のE-mailアドレスまで送信してください。ご不明な点は下記までお問い合わせください。

耳原総合病院 当直体験企画

medi-wing
レポート

絶対に断ってはいけません

当直 24 時



2017年5月21日（日）、みみはら高砂クリニック（大阪府堺市）にて医学部高学年向けの体験型企画「耳原総合病院臨床セミナー“絶対に断ってはいけません当直24時”」を開催しました。当セミナーは民医連の研修や医療を広く知ってもらうことを目的に2005年から開催され今回で12回目となります。近年では研修医が中心で企画し、半年ほど前から何度も打合せを重ね企画を作り上げてきました。耳原総合病院だけでなく、西淀病院や他県連の医師、また当院で初期研修を終え、現在民医連外で働いている医師にも参加協力をしてもらっています。

今年は全国各地から医学生が26名集まってくれました。中には去年の参加がきっかけで自大学でも同じようなセミナーを開催してくれた学生もいました。スタッフとして医師、看護師、セラピスト、事務、共同組織、栄養士など70名が参加し総勢96名で大盛況のセミナーとして終わることができました。スペシャルゲストとして6月から赴任された“感染症レジデントマニュアル”の著書である藤本卓司医師にもお越しいただきました。

セミナーの内容としては、診療所を1日貸切り、実際に当直帯に起こる症例を研修医として擬似体験し、最後には上級医からのフィードバックをもらいます。医学生は突然電話で呼び出され、様々な現場に向かい対応してもらいます。今回は新たにグラム染色やBad news tellingなどブースを増

やし過去最多の20ブースとなりました。「普段では経験できないことを学ぶことができました」「アドバイスをこまめにくれる人や頭をしぼってひねり出すまで我慢して待つて下さる人もいてそれぞれの指導方針があるのだと感じました」「死亡宣言のブースが一番難易度が高かった。家族の気持ちがわからないのではなく、その気持ちを受け止める覚悟がまだ足りないのだと思いました」など、感想を頂きました。

どの学生がどのブースに何時に行くのかは本部で細かくスケジュールを組んでおり、2回目の参加者は去年と同じブースにならないよう気を付けたりしています。また、当直室（待合室）で学生が退屈しないよう、藤本医師のレクチャー、栄養師から栄養補助食品の試飲コーナーや引き出しイベントなど様々な工夫もしました。来年も更なる進化を遂げて第13回耳原総合病院臨床セミナーが開催される予定です。乞うご期待！



大阪民医連は、無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす組織です。2013年、連合会設立60周年を迎えました。現在、4つの病院、48の診療所、8つの歯科診療所、2つの老健施設、28の訪問看護ステーション、34の保険薬局、そして1つの看護専門学校が、大阪民医連に加盟しています。病院・診療所での実習を、随時受け入れています。

奨学金
制度

大阪民医連では、いつでも、どこでも、だれもが安心してよい医療を提供できる医療機関を目指しています。私たちの医療活動に共感し、ともに働く意思のある方を対象に奨学金を貸与しています。

●対象学年と奨学金（月額）

Aコース

1～2年生 50,000円

3～4年生 60,000円

5～6年生 70,000円

Bコース

全学年 100,000円

他の奨学金との併用できます。詳しくはお問い合わせください

大阪民医連の病院紹介（詳細は各病院のHPをご覧ください）

臨床研修
指定病院



耳原総合病院（病床数 386床）

- 大阪府堺市堺区協和町4丁465 TEL.072-241-0501(代)
- 南海高野線堺東駅よりバス10分

臨床研修
指定病院



西淀病院（病床数 218床）

- 大阪市西淀川区野里3-5-22 TEL.06-6472-1141
- JR東西線御幣島徒歩5分



東大阪生協病院（病床数 99床）

- 東大阪市長瀬町1-7-7 TEL.06-6727-3131
- 近鉄大阪線長瀬駅徒歩3分



コープおおさか病院（病床数 166床）

- 大阪市鶴見区鶴見3丁目6-22 TEL.06-6914-1100
- 地下鉄長堀鶴見緑地線今福鶴見駅徒歩4分

