

つとまるる

2

2006
No.124

CONTENTS

白衣のポケット 大井協同診療所所長 増田 剛医師 (p2)
医学連が行った、「研修医・指導医アンケート」の結果と、卒後研修のさらなる改善の方向性 (p3) / BLS学習会を開きました (p7)
キャンパスライフ：信州の四季は“春夏冬冬”だ (p8)
ひとりのできる健康クッキング (p9)
ぼくの散歩道 (31)：栗原大輔 (p10)
高校生一日医師体験、春休み実習のお知らせ (p12)

お知りあいの医学生をご紹介下さい

: 048 - 296 - 9141

E-mail:gakusei@mcp-saitama.or.jp



さいたまの **まつり**

<17> **大凧祭り**

(春日部市・庄和)

埼玉を代表する観光行事です。毎年5月3日と5日、場所は西宝珠花地先・江戸川河川敷でおこなわれます。凧の大きさは縦15m、横11m、重さ800kgです。江戸時代後期(天保年間)から伝わる伝統行事です。“百畳敷きの大凧”とも呼ばれ、大きさ、伝統ともに日本一を誇っています。白地に赤と緑で染めたそろいの半てん若衆が勇ましいかけ声とともに大凧をあげる様は勇壮です。



〒333-0831 埼玉県川口市木曾呂1317 ☎048(294)6111(代)

048(296)9141 (医学生室直通)

URL=<http://www.mcp-saitama.or.jp/index.html>

E-mail=gakusei@mcp-saitama.or.jp

医療生協さいたま



ラグビーもいいよ



大井協同診療所所長

増田 剛 医師

高校入学時におっかない先輩からアイスが無理やりおごられて仕方なく入部して以来、僕はこのスポーツの虜になりました。3年の冬まで勉強は横に置きつつ真剣に全国大会出場めざして打ち込みました。1年生の時に2つ年上の3年生を見て、同じ高校生でありながら確実に「大人」である彼らの存在に驚き、高校生活に対する不安と期待を強く感じました。

最後の全国大会県予選の準決勝戦で敗退したときには過去に経験したことのない喪失感を味わいました。ラグビーと過ごした高校3年間は間違いなく僕の人格形成に大きく影響しています。大学時代は社会人チームと大学のチームの二足のわらじでしたが、ラグビーの楽しさを深く味わった6年間でした。メンバーを集めるところから始めたチームが今ではリーグ戦の有力チームとして活躍しているのはうれしい限りです。

ラグビーを通して得た友は今でも大切な宝です。ラグビーに打ち込んだことのある者にしかわからない共通の価値観・独特の連帯感があるのです。空前のサッカーブームの陰でラグビー人気は低下傾向です。「にわかファンはいなくなって結構」と強がってはみても正直寂しい感は否めません。

まだラグビーを見たことのないみなさん、ぜひ一度観戦してみてください、できれば間近で。かなりの迫力ですよ。間違いなく興奮します。自分の身体の奥底に潜んでしまった燃えたぎる情熱が、ふつふつと湧き上がってくるはずなんです。騙されたと思ってぜひトライしてみてください。

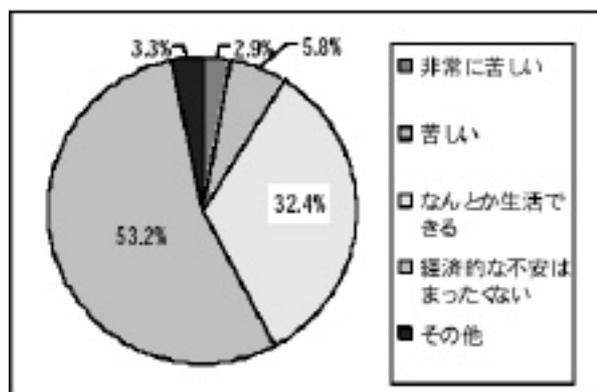
医学連が行った、「研修医・指導医アンケート」の結果と、卒後研修のさらなる改善の方向性

全日本医学生自治会連合（医学連）は、2004年度から新制度となった医師卒後臨床研修開始から1年を経過したなかで、研修の実態や新制度の実態を評価し改善点などを明らかにするために、全国の大学病院および研修指定病院の研修医・指導医に対してアンケートをおこないました。現在、およそ200の施設から回答があり、研修医アンケート712通、指導医アンケート925通が回収されています。

厚生労働省も3月にアンケートを実施し、その結果が7月に公開されましたが、指導医に対するこのような大規模な調査はおこなわれていないこと、より細かな実態に迫ったものであること、2000年度に医学連がおこなったアンケート（以降「前回アンケート」）との比較がおこなえること、そして医学生が調査した内容であることから、このアンケートが社会的にも重要な結果であると考えています。

ここでは、このアンケート結果を報告するとともに、新制度の評価やさらなる改善の方向性について明らかにしたいと思います。

現在の経済状況



(1) 研修医の待遇は一定の改善がみられ、本来あるべき水準にむけて、本格的な改善の一步を踏み出した

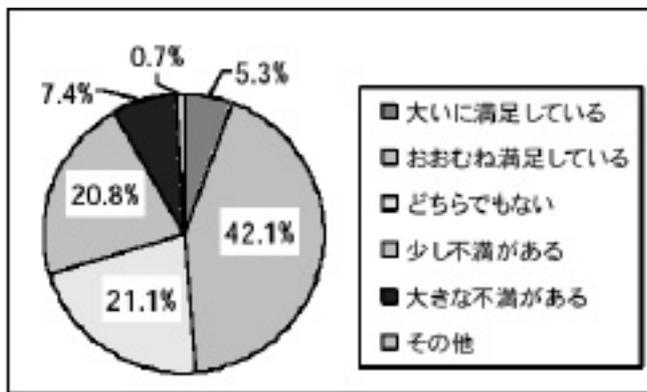
以前の研修制度においては、研修医の給与や待遇面での不備が、大きな問題点として指摘されていました。

今回の研修医アンケート結果から、研修医の研修先からの給与は、手取り平均月額27.9万円であり、月額0～10万円の研修

医は一人もいないことが分かりました。前回アンケートでは月額0～10万円の研修医が7割以上であった私立大学病院を含むすべての研修医に、これだけの給与が保障されていること、そして、「経済面で不安はまったくない」と答えた研修医が全体の53.2%であることから、不十分な面があるにしる、給与が改善した、とすることができます。

私たちも、研修に集中しアルバイトをする必要をなくすために、安心して生活することができる額の給与の保障、そしてそのための

現在の卒後研修制度に満足していますか？



財源の保障が必要であることを強く訴えて署名活動や厚生労働省・財務省交渉をおこないましたが、そのような私たちの願いに沿う形で一定の改善がなされていることは、評価すべき点だと考えます。

労働時間についても

また、労働条件についても、労働時間が「丁度良い」が62.7%、睡眠時間が「十分にある」「丁度良い」が56.7%でした。さらに前回アンケートで大きな不満として上がっていた「忙しすぎて休養がとれない」はわずか5%（前は約40%）と、以前のアンケート結果と比較しても大幅な改善が見られています。

このように、研修医の給与や労働条件の面では一定の改善が見られ、本来あるべき水準にむけて本格的な改善が始まっています。

(2) 指導医に対する経済的・時間的保障は切実な課題

新制度について、研修医の約半数（47.4%）が「大いに満足」「おおむね満足」と好意的な評価をしている一方で、指導医ではほんの12%に過ぎません。「少し不満がある」「大きな不満がある」と答えた研修医は28.2%でしたが、指導医は実に63%に上ります。

その背景として、指導医への経済的・時間的な保障がほとんど行われていない、という実態があります。指導医に対する経済的な保障が「十分である」と答えた指導医は9.8%であるのに対し、「不十分である」「まったくない」は82.6%（うち「まったくない」が57.1%）に上ります。同様に業務保障についても「まったくない」が85.5%でした。指導する時間も不十分と答えた指導医が59.5%に上っています。

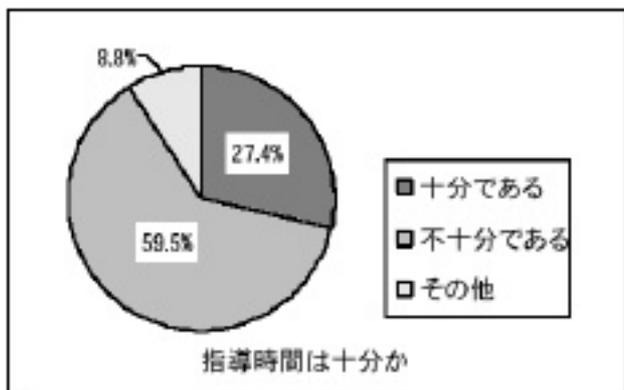
また、指導医の現制度への不満としても、「指導医に対する時間的保障がない」（46.9%）、「指導医に対する経済的保障がない」（34.2%）が上位2つに挙がっており、研修医指導がほとんど評価・保障されないなかで奮闘する指導医の姿が浮かび上がります。

「卒後研修を改善するために必要なこと」としても、研修医・指導医ともに、「指導医の確保と指導医に対する保障」を最大の点としてあげています（研修医50%、指導医64.6%）。

前回アンケートでも、指導医に対する保障がほとんどないなかで、十分な指導体制がつくられていないことが指摘されていました。この状況はほとんど改善していないと考えられます。

指導医となる経験10年前後の医師は、その施設の診療においても中心的存在であり、多忙な中で必死に指導と診療にあたっている

指導時間は十分か？



のが現状です。そして、そのような指導医の状況が、指導医本人にはもちろん、研修医にとっても患者にとっても望ましくないということは明白です。

今後の改善点として、研修指導に対する正当な評価と指導医への保障が挙げられ、そのためには研修病院に対する補助の拡充、指導医確保の取り組みを国が責任を持って行うことが必要であると考えます。

(3) 研修医の単独診療について

前回アンケートでは8割以上の研修医が単独診療をおこなっていることが分かり、その結果が読賣新聞一面や漫画「ブラックジャックによろしく」などでも取り上げられ、大きく社会問題になりました。

新制度では、単独診療が禁止されているにもかかわらず、「単独診療をおこなうことがある」と答えた研修医は15%（1年目の9.1%、2年目の21.1%）存在しました。新制度では2年目でもオンコール体制が義務付けられています。この状況は、旧制度と比較すれば大幅に改善されたことは事実ですが、旧制度で指摘された問題がまだ残っている可能性がある、ということが出来ます。患者さんを危険にさらすことがないよう、指導体制をさらに徹底していく必要があるのではないのでしょうか。

身分や待遇面でも調査へ

最後に今回のアンケート結果からは、研修医の給与や労働条件が本来あるべき水準に近づいたこと、一方で指導医に対する保障はほとんど改善されていないこと、指導医の確保と保障が研修医からも指導医からも切実に望まれていることが明らかになりました。

また、今回は調査していませんが、研修医の身分や健康保険加入などの待遇面、修了認定や研修終了後の進路、研修プログラムや研修施設の評価、後期研修の整備といった課題が数多くあります。これらについても調査や分析、充実のための取り組みが必要です。

卒後研修の充実、私たち医学生や研修医にとってはもちろん、国民・患者さんや、日本の医療にとっても、非常に大切な課題です。今回のアンケートは、卒後研修のさらなる改善に結びつく重要な材料であると考えています。

私たち医学連は、医学生の「よりよい医師になりたい」「よりよい医療がしたい」という思いと、国民・患者さんの「質の高い医療を安心して受けたい」という願いに応えるために、これからも最大限のとりくみをしていきます。

(HPより転載)

(2005年11月30日・

全日本医学生自治会連合中央執行委員会)

医学連が行った、「研修医・指導医アンケート」資料編

「研修医アンケート」集計結果（2005/11/03）

回収施設数202、回答数712、有効数692（3年目の者は除外したため）

カッコ内は回答数

内訳

国立大学病院（111人）16.0%	1年目（374人）54.0%
公立大学病院（15人）2.2%	2年目（298人）43.1%
私立大学病院（64人）9.2%	不明（20人）2.9%
臨床研修指定病院（505人）73.0%	

現在の労働時間、睡眠時間についてどう思いますか？

労働時間

多い（163）23.6%
少ない（24）3.5%
丁度良い（434）62.7%
その他（49）7.1%

睡眠時間

十分にある（98）14.2%
少ない（261）37.7%
丁度良い（294）42.5%
その他（19）2.7%

現在不安に感じていること（複数選択可）

職場での人間関係が上手くいかない（38）5.5%	研修終了後の進路が不透明（271）39.2%
精神的な問題で業務に支障をきたさないか不安（82）11.8%	研修により一人前の医師として成長できるか不安（467）67.5%
患者さんとの信頼関係が築けない（15）2.2%	体調を崩さないか不安（184）26.6%
あまり指導をしてもらえない（56）8.1%	不安なことは何もない（46）6.6%
	その他（40）5.8%

卒後研修を改善するために何が必要ですか？（複数選択可）

生活していけるだけの給与の保障（181）26.2%	臨床研修病院に対する補助の拡充（123）17.8%
施設による給与の格差の是正（149）21.5%	研修医の研修終了後の雇用の保障（116）16.8%
指導医の確保と指導医に対する保障（346）50.0%	臨床研修病院の情報公開（107）15.5%
研修プログラムの整備（232）33.5%	研修にプライマリケアの場を取り入れること（123）17.8%
研修医の学習環境の整備（251）36.3%	プログラム評価システムの確立（103）14.9%
激務の緩和と休養の保障（187）27.0%	ストレートなどの専門研修を充実すること（153）22.1%
研修医の意見を反映させる仕組み（235）34.0%	臨床研修病院の認定基準の厳格化（39）5.6%
臨床研修病院の拡充（34）4.9%	単独診療禁止の徹底（48）6.9%
マッチングシステムの改善（132）19.1%	その他（49）7.1%
研修医が出身大学や性別等で差別されないこと（83）12.0%	

道ばたで人が倒れていたたら、あなたはどうしますか？

BLS (Basic Life Support) 学習会を開きました

道ばたで人が倒れていたたら、あなたは
どうしますか？

近所の公園で、駅のホームで、飛行機
の中で、普段の生活の中で、そのような
場面にであつたら何をしたらよいのでし
ょうか？

倒れた人を見て まずやることは

1月20日(金)埼玉医科大学近
くの毛呂山福祉会館にて、埼玉協同
病院内科の吉澤医師を講師に、最新
のBLS (Basic Life Support)
ガイドラインに沿って学習会をおこ
ないました。

目の前で人が倒れた。さて一番最
初にやることは？「救急車を呼ぶ！」
その次は・・・。

などその場でおこなう方法につい
て、職員をモデルにやってみました。心
臓マッサージや、マウストゥマウス、気
道確保の手技についても学びました。ま
たAED (自動体外式除細動器) は公共
施設での設置も増え、一般の人でも使用
できるようになってきている状況などが
話されました。

体で覚えることの大切さ

救急時は頭で動くのではなく、体で動

けるようにしなければならない。だから
ガイドラインを学ぶことは大切だし、救
急対応の学習を体を使って学ぼうと話さ
れました。

その他、論文を読むときのポイントや、
EBM (Evidence-based Medicine)
の大切さ等の話しに広がりました。



最後に吉澤医師から、「医師になったら、
実施する処置や処方する薬が正しいのか
を常に考えることが大切で、そのために
科学的な根拠を身につけておくことが必
要。だから様々な最新のガイドラインは
目を通しておくように」と話しがあり、
学習会を終了しました。

これからも、医学生向け学習会を開催
していきますので、お気軽にご参加くだ
さい。

信州の四季は“春夏冬冬”だ

信州大学医学部医学科4年

信州の冬は寒いです。しかも寒い期間がけっこう長い！ 夏から冬の移り変わりがあっという間で、毎年秋はいつだったんだろうという感じです。言ってみればこの四季は“春夏冬冬”ですね。

信州大学医学部は松本市にあります。建物はオンボロです（泣）。
自慢できるのは新しい病棟ぐらいですねえ。

松本市は交通の便はよくなく遊ぶところも少ないので退屈ですが、慣れてしまえば健康的だし住みよい町です。

また、自分の住んでいるアパートからも見える、アルプスの山々は絶景です。今の時期は山が冠雪しており、晴れた日の景色は最高ですよ！

それから雪質のよい白馬のスキー場に車に乗って1時間半でいけます。ぼくも去年、一昨年は10回以上いきました。

話は変わって、自分の話をさせていただきます。現在4年生です。この1月に臨床のテストが怒涛のようにあり、CBTも受けました。

今、休むまもなくOSCE前の授業に出つつ「ひーこら」いってます。早く来い、春休み！

部活は馬術やってます。まさに自然の多い信州の特性を生かした部活ですね。馬がわいいし、がんばってます。

長くなりましたが、もし機会があればみなさんぜひ、松本に来てください。国宝の松本城は一見の価値ありです！ それからドラマ“白線流し”の舞台です。都会の生活に疲れた方などは、きっとリフレッシュできるはず！？ それでは。



ひとりでできる 健康クッキング



1人分 / 335キロカロリー
塩分1.7g

焼きうどん

【材 料】	しょうが.....1g
うどん(ゆでたもの)1玉	サラダ油.....小さじ1/2
豚もも肉.....30g	しょう油.....小さじ1
白菜.....40g	塩.....少々
干し椎茸.....5g	かつおぶし.....少々
水菜.....10g	

【作り方】
豚もも肉は一口大に、白菜の芯はそぎ切り、葉は3cmに切る。しいたけは戻して千切り、しょうがも千切り、水菜は3cmに切る。
フライパンに油を熱し、しょうがと豚もも肉を炒める。白菜の芯、しいたけ、白菜の葉の順に加え炒める。塩を加え、野菜がしんなりしてきたら、うどんを加え混ぜる。
鍋肌からしょう油を加え、水菜を加えてさっと炒める。かつおぶしをかけていただく。



1人分 / 134キロカロリー
塩分1.6g

ポトフ風煮

【材 料】	玉ねぎ.....50g
フランクフルトソーセージ	塩.....小さじ1/5
.....25g	こしょう.....少々
大根.....40g	コンソメ.....少々
じゃがいも.....50g	水.....200ml
にんじん.....20g	グリーンピース.....適宜

【作り方】
フランクフルトソーセージは斜めに薄切り、大根とにんじんは1.5cm幅くらいのいちょう切り、じゃがいもは一口大に、玉ねぎは半分に切ってくし形に切る。
鍋に大根とにんじん、水を入れ火にかける。沸騰してきたら、火を弱め、残りの材料とコンソメを加えて20分くらい煮る。
野菜がやわらかくなったら、塩・こしょうで味を調える。ゆでたグリーンピースを飾りいただく。



1人分 / 44キロカロリー

みかんパンチ

【材 料】	氷.....適宜
みかん.....1個	
炭酸水(無糖).....150ml	

みかんを半分に切って、果汁をしぼる。
氷を入れたグラスに!を入れ、炭酸水で割る。

栗原大輔連載画文 ぼくの散歩道 No.31



宮城県民連 宮城厚生福祉会が
購入した1963年製ボンネットバス
(水彩と色鉛筆で栗原大輔が作画しました)

みなさんこんにちは。この「トトロのふるさと」は「埼玉民医連」が発行している刊行物ですが、今回は
同じ民医連の特典である「宮城県民連・宮城厚生福祉会」の老健施設が購入したボンネットバスのお話をします。



昨年の暮、ボンネットバスを自家用で使っている
その世界では非常に有名な友人から「ある老健施設
からボンネットバスを利用者送迎用に欲しいという
相談を受けて広島に行くんですが、費用出しますか
ら一緒に行きませんか？」という電話をもらい、
「行きます行きます！」と二つ返事で行ってきまし
た。広島の高山にはボンネットバスを廃止する施設
があるという話を聞いていましたが、そこには本当
に何台ものボンネットバスが收藏されていて、復元
作業が行われていました。ビックリでした。

で、この高山でその「ある老健施設の人」にお会
いして名刺を受け取ると「民医連」とあるではない
ですか！さらにビックリしました。僕はおもわず、
「え！？民医連がボンネットバスですか？」と叫ん
でしまいました。何を考えているのだろうか？と
僕はその時思いましたが、今となっては良い笑い話
ではなく、このバスが極めて非常に面白いことに。

9月になって宮城県民連から一本のビデオテープが届きました。
内容は高山から陸路新潟縣後志郡を經由して宮城県利根市
まで回送する記録ビデオでした。40年も前のボンネットバス
がなんと！高速道路を走行してゆくのですが、途中休憩で停車
するサービスエリアでは高山の人ばかり。サービスエリアごとに
質問攻めにされていました。

写真解説1くりはら田園鉄道の新でくつろぐBXD30型。
→ボンネットバスのもう一つの特徴は丸いお尻。戦後、航空機
製造会社がボディを造っていたために、こういう曲線的なスタ
イルが多く残されたのだそうです。尻尾を付けたらスタジオジ
ブリアのアニメ映画「となりのトトロ」に出てくる「猫バス」み
たいですね。エンジン音も今のバスとは違ってゴロゴロいま
すから、そういった点でも非常に猫バスそのものといった感じ
です。真ん中の扉は非常口です。今のバスは側面にあります。





そして、予想通り多くの利用者さんに愛される送迎バスとして新しい人生を歩みだした宮城県民医連のボンネットバス。医療分野だけではなく、広範囲な地域と人々を繋ぐという役割も担っています。上の写真は競艇場近くで送迎しているバスです。ボンネットが犬の顔みたいなので「犬バス」と呼ばれていますが、塗装がオレンジに黒のツートンなので「黒バス」という愛称で呼ばれています。そのバスが、なんと宮城県民医連のバスに会いにきました。昨年の10月には僕もご招待いただき、「くりはら田園鉄道」を支援する「くりでん友の会」のイベントに参加。また、11月には仙台モーターショーからもオファーがきて来場者の熱い視線を浴びていました。

今年はどこもレース場でのお祭りや（もしがして、ボンネットバスでレース場を走るつもりか？）、多くの地域からのオファーをもらい、老若男女の心のケアも担当するようです。僕もそのいくつかに参加させていただきます。

ボンネットバスを利用者送迎車にするというのは如何なるものか？最初にこの提案を出した時には多くの否定的意見が出たそうです。（当たり前ですが）

この時代のバスは低床ではなく、ステップを登らなければならないですからお年寄りにはやさしい乗り物ではありません。しかし、施設のスタッフはそうした問題をちゃんとフォローしますし、利用者さんにはとても喜ばれています。現在のスマートなマイクロバスよりも、視覚的・聴覚的に特徴のあるボンネットバスを利用する方が「小旅行気分」を味わえるようです。

このバスを最初に導入しようと提案した宮城県民医連の職員さんは次のように語ります。

「医療機関は医療機器だけ導入すればいいというものではないと思うんです。こうした情緒的なものだって、心のケアに十分役に立つ。利用者を楽しんでもらうということも私たちの仕事のひとつなんです。大切なものは意外こうしたところにもあったりするのではないのでしょうか？」



←左の写真は宮城県民医連のBKD30と競艇場近くのBK341（黒バス）とのご対面シーン。民医連という純粋とはまったく無縁だった人たちとこうした新しい出会いと結びつきが次々に生まれています。僕に感動的な場面だと僕は思っています。

「文化を育み、地域を作り替えて、仕事をうち」

この言葉はこの「トトロのふるさと」を編集しているシーアンドシー出版の編集者さんから教えてもらった言葉です。言っていることは理論的に偶然と想像してきたことだったのですが、それを本当にやっているのを僕は初めて体験した気がします。もう一つは「人との出会い」を大切にすること。何となく言うと「面白い人」との出会いを大切にすることですね。僕はたまたま運がよく「面白い正しい人」に出会ってきました。間違っただけじゃないのは「ただ面白い人」ではないということ（笑）



面白い人は死んでいます。重要なのはその先が浅いが深いということ。浅いと「軽薄な人」になってしまいます。深い面白い人というのは観察者として非常に優秀なところがあります。みなさんの身の回りに面白い人がいたとする。そういう人を見つけたら観察者として優秀かどうか、自分も観察者として観察してみてください。きっと素晴らしい人との出会いがあるでしょうし、自分もいつの間にか深い面白い人になっているかもしれません。

そして、観察しているうちに面白いなぁと思う人を見つけたら友達になれるように努力すること。その人と友達になれるように勿論自分も成長しなければなりません。で、困っている人を見つけたら助けてあげましょう。面白い人の一番大事なところは困った人を助けられるかどうかでもあります。つまんない人はたいてい人助けができません。でも、一見つまんない人に見えても、実は面白い人だったりする。いつもはつまんない人だなぁと思っていた人が、実は人の気持ちがよくわがっている人で、いざという時に大活躍しちゃう時がある。こつこつ経験は僕はかなりしている。

観察しないとそつという人を見逃すことになりす。そつというのは非常に悔しいことです。ということで、みなさん。これから頑張ってゆきましょう・・・

決断は僕の作品を支えてくれている素材屋さんのお話を三巻の森ジブリ美術館からお送りいたします。ではでは。

病院見学・病院実習の参加者を募集します

< 高校生一日医師体験 >

「医師になりたい」「医師になるためには？」高校生のために、病院診療所で医師体験をしてみませんか？

申し込みは、メール・ホームページ・FAXにて

<http://www.mcp-saitama.or.jp/iryou/ikei/index.html>

2006年春の高校生一日医師体験 開催日程

月 日 曜	開催院所	集合	開始	終了	月 日 曜	開催院所	集合	開始	終了
3月22日 水	熊谷生協病院	8:20	8:30	16:00	29日 水	熊谷生協病院	8:20	8:30	16:00
23日 木	埼玉西協同病院	8:20	8:30	16:00		浦和民主診療所	8:20	8:30	16:30
	大井協同診療所	8:20	8:30	16:00	30日 木	行田協立診療所	8:20	8:30	15:30
24日 金	埼玉協同病院	9:50	10:00	15:00		秩父生協病院	8:20	8:30	15:00
	上福岡協同診療所	8:20	8:30	16:00		埼玉西協同病院	8:20	8:30	16:00
27日 月	所沢診療所	8:20	8:30	16:00		さいわい診療所	8:20	8:30	16:30
	かすかべ生協診療所	8:20	8:30	16:00	31日 金	埼玉協同病院	9:50	10:00	15:00
	おおみや診療所	8:20	8:30	16:00	4月6日 木	秩父生協病院	8:20	8:30	15:00
28日 火	埼玉協同病院	9:50	10:00	15:00					
	川口診療所	8:20	8:30	16:00					

< 奨学金説明会 >

医療生協さいたま（埼玉民医連）の奨学生制度を利用して、充実した学生生活を送っていませんか？

第1回 3/11（土）10:00～12:00 ふれあい会館第4会議室

第2回 17（金）14:00～16:00 ふれあい会館第4会議室

第3回 24（金）14:00～16:00 ふれあい会館第2会議室

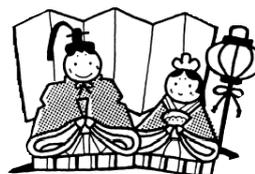
第4回 31（金）14:00～16:00 ふれあい会館第4会議室

第5回 4/3（月）14:00～16:00 ふれあい会館第4会議室

第6回 5/6（土）10:00～12:00 ふれあい会館第4会議室

*開催日に参加出来ない場合は、個別にご相談ください。

<http://www.mcp-saitama.or.jp/iryou/ikei/index.html>



< 病院実習 >

医学部高学年の学生さんに限らず、低学年の学生さんでも、受け入れをおこなっています。

地域の第一線の病院を体験してみませんか？

募集内容

日程：平日 8時30分～17時 当直希望も受け付けます。

1月～4月の平日で、ご希望の日にちを優先して行います。

場所：埼玉協同病院（臨床研修病院）/ 埼玉民医連内の病院・診療所でも可能です。

対象：医学部全学年。

申し込み方法

インターネットでの申し込み

医療生協さいたまのホームページから、「医療関係者のみなさんへ」

「医学生のみなさんへ」 「医師体験実習しませんか」 「医学生実習生の募集」

<http://www.mcp-saitama.or.jp/iryou/ikei/taiken/bosyu.html>

ページの中段にある「申し込みフォーム」から必要事項を入力してください。

内容や詳細についてのお問い合わせ先

医療生協さいたま（埼玉民医連）医師部 電話：048-297-8928

e-mail: gakusei@mcp-saitama.or.jp

*個人情報、企画の運営、情報誌・企画の案内等に利用させていただきます。