



## 大学院生からのメッセージ

内科系

博士課程 3年目 (平成28年入学)

福島 史人先生



私は将来、地域における救急医療に従事し、医療そのものだけでなく medical control (MC) の発展に貢献したいと考えています。そのために、私は臨床と研究を両立できる社会人大学院生として修学する事により、救急医療に関する実践的な知識や幅広い能力を身に付けられると考え、大学院への進学を決意しました。私は当院で初期臨床研修を修了し、当院の救急科に入局すると同時に大学院へ進学し、今年で2年目になります。

MCに関して特に考え始めたのは、地元である埼玉県にある当院で初期臨床研修医として従事するようになってからです。私はそれまで、救急医療における患者さんの予後は病院内の医療従事者の技量に左右されることが大きいと考えていました。しかし、救急医療に関する事を学ぶにつれて、また救急救命士の方々とお話をする機会を持った事で、必ずしもそうではなくMCを安定化、充実させる事で、例えば防ぎ得た外傷死等も減少させる事が可能である事に気が付きました。

しかし、MC体制を充実させるためには様々な面からアプローチする必要があり、問題点についてデータを集め解析をする等の研究に関する能力が現在の私には不足している事を痛感しました。そのため、私には研究について大学院で十分に学習と経験を重ね、救急医療に関する専門知識を身に付ける必要があると感じました。

そんな折、私は大学院の説明会やパンフレット、また先輩方のお話を聞き、前述した事について学ぶために大学院へ進学しました。私は、当院救急科の守谷俊教授にコンタクトをとり、社会人大学院であれば臨床と研究を両立させ、救急医療について十分に学習でき、MCの地域社会医学的なアプローチ方法を身に付けられると感じました。今後、地域の救急医療におけるMC体制が充実するように、そして私の研究が救急医療分野の発展に貢献できるよう臨床に研究に励んで行きたいと思えます。大学院への進学を考えている方は、是非共に学んで行けたらと思います。



外科系

博士課程 3年目 (平成28年入学)

増田麻里亜先生



私は当院での初期研修を終えた後、耳鼻咽喉科の医局に入局し、2年の臨床を経て大学院に入学しました。当初の自分のキャリアプランに大学院はありませんでしたが、先輩の大学院生のすすめで、そんな道もあるのだと興味を持ったのがきっかけです。私の話も皆さんにとって何らかのきっかけになれば嬉しいと思います。

大学院に入る事を考えたとき、まず心配に思うのは、大学院に入ることで手術の機会が減るなど、臨床の経験にブランクができてしまうのではないかとという事ではないでしょうか。私も、入学前に同じ心配をしました。しかし、すでに在学している大学院生達の実際の生活を見ることで、その心配は払拭できました。

現在、私は一般大学院生として在籍していますが、講義に出たり、動物実験を行ったりするほかに、外来や病棟業務も並列でさせてもらい、手術の件数についても同期のレジデントと同等の経験ができています。また、この病院には社会人大学院生も多く在籍しており、通常と変わらない仕事をこなしながら、夕方や休日に研究をし、講義などはインターネットを通じて受講するという事も可能です。この病院では敷地内に研究棟があるので、臨床の場と行き来がしやすく、空いた時間を使っての研究が可能になっています。また、この研究室だけでは難しい研究も、栃木の本学の研究室にサポートしてもらいながら進めることもできます。

研究をするという事は、自ら臨床などで疑問に思ったことを、どうすれば解決できるか方法を考え、それを実践してみるという事です。これを最初からすべて自分でやらなくては考えると、そんなの無理と諦めてしまう人がほとんどでしょう。しかし実際は、先輩大学院生だったり、指導教官だったり、研究の仕方を一から教えてくれる人達がいます。私の場合も入学直後は先輩の実験のお手伝いから始めて、無理なく自分の実験について考えられるところまで来ました。今は動物を使った実験をしていますが、結果を求めることがこんなに楽しいとは。私の経験談は今も現在進行形で進んでいます。

初期研修が終わった後のキャリアを考えたときにも、当院での研修は有意義と保証します！

