ヒアリング資料－２
佐藤元美　参考人　提出資料②

「専門医の在り方に関する検討会」

佐藤元美

参考資料
1か月間の地域医療研修の報告書の一部

岩手県立磐井病院　2年次研修医　板倉 隆太

この度、臨床研修のローテーションの一環として、1か月間藤沢町民病院で研修させていただき、外来診療を中心に、訪問診療など地域医療研修ならではの経験することができた。
藤沢町は、人口9100人前後、住人の30%以上が65歳以上という超高齢化地域で、病院を受診される多くの方が高齢者であった。入院患者は肺炎、脳血管疾患、パーキンソン病、褥瘡、膠原病、悪性腫瘍など様々な疾患を経験できたが、高齢や疾患のためADLの低くい方が多く、介護者も高齢であるなどといった高齢化地域特有の背景があった。
藤沢町民病院は町内唯一の病院であるが、隣設された老健施設、特別養護老人ホーム、グループホームなどの福祉施設と連携した地域包括医療をおこなっており、病院、施設間で相互の行き来が大変スムーズであると感じた。ADL低下や、介護者がいないなどといった理由で退院が困難な高齢者も、円滑に施設へ入所することができ、施設内での病状悪化の際は速やかに病院が受け入れる。非常に合理的な仕組みだと感じた。
町民病院の診療体制は、内科医4人、外科医1人、整形外科1医の常勤医と、自治医科大学をはじめ全国各地からの応援医師の協力で成り立っていた。院長の佐藤元美先生の人脈はとても広く、岩手県南の小さな町に沢山の医療者が出入りしていた。佐藤院長は、藤沢町民病院を基礎から立ち上げ、町内の地域包括医療の中心として活躍しており、全国的にも有名であると伺っていた。直接ご指導いただき、話を伺うことができ、非常に貴重な経験であった。数学（高校時代に、独学で大学数学まで進んでしまうほどの数学少年だったそう。）、哲学にも精通されており、様々な角度から物事を捉えている方であった。
先にも述べた通り、医院は町内唯一の病院であり、藤沢町民が、まず最初に受診する施設である。受診する患者さんたちは様々な疾患を抱えており、大病院で一般的な、消化器科、呼吸器科、循環器科といった臓器で分けた専門性のみでは、十分な診療を行うことはできない。「それは～科の症状だから、そっちで相談してください。」という逃げ道はない。佐藤院長は呼吸器科の専門でありながらも、総合診療医として、臓器別という概念にとらわれず、常に一人ひとりの全体像を求めて診療を行っていた。
さて、私自身が藤沢町民病院で学んだ最も大きなことは、外来診療における患者医療者間のコミュニケーションの方法についてであった。普段、初期研修医として勤務している中

では、外来診療の機会の多くが夜間、休日の救急外来におけるものであり、そこでは症状のある患者さんの病態を短時間で把握し、適切な処置や処方を行うこと、適切な診療科に振り分けることが主な業務であった。町民病院での通常の内科外来では、糖尿病、高血圧といった一般的な疾患の患者さんが定期で通院してくるケースが多く（もちろん救急患者や新規の有症状患者も来院するが）、研修病院での外来経験とは質の異なるものであった。
最初の数日間は、院長先生の外来を見学させていただき、その後から自分で外来診療を行う機会をいただいた。研修医の自分に振り分けていただいた患者さんの多くが、定期処方のために来院する、比較的病状の落ち着いた方だった。難なくこなせるだろうと高を括っていたが、はじめの数例で「あれ？」と思った。「変わりないですね。では、同じお薬を出しておきますね。」と常勤の先生方と同様のペースで診察を終えていくと、「これで終わりですか。院長先生の診察もお願いします。」と返された。自分の診察終了後に、再び院長先生に診察していただいて初めて、患者さんは満足そうに帰っていった。
長年、町民病院に通っている患者さんは、院長先生をはじめとする常勤の先生方に絶対的な信頼感をいだいており、信頼のおける医師による定期診察だからこそ、安心して次回の診察までの数ヶ月間を過ごすことができるのだと感じた。
それから後は、自分の診察の後には、こちらから院長先生の診察に回っていただくように案内する事にしたが、定期処方での受診ですら一人で満足に出来ないとなると、さすがに悔しさを覚えた。
そこで自分と院長先生の、何が違うかと考えてみたが、医学的知識、経験、患者さんからの信頼性、どれを取っても自分が敵うところはないと痛感した。
しかし、考えてみれば、病状が安定していて定期処方や定期検査で受診される患者さん限っては、医学的な知識や経験などは大きな違いとはならない。そこにある差異は、患者さんが医師を信頼できるか、受診によって安心感が得られるか、ということではないか。ではなぜ、院長先生では安心で、自分では安心できないか。それは、患者さんのことを医療者側が「知っている」かどうかが大きいと考えた。長年の間、町民病院に通っている方は、自分の経過や病状、性格などについて「知っている医師」に見てもらうから安心なのであって、2 時間も待合室で待たされた挙句に、初めて会う医師に診察されて「変わりないですね」の一言で 5 分もしないうちに診察終了では納得が行くはずもない。
それでは、患者さんの安心を得るために自分にできることは何か。それは「知ろうとすること」であった。それは短い時間で数をこなすのではなくて、ひとりひとりの患者を知るために、ゆっくり時間をかけてでも話を聞き出すことであり、患者の病歴や環境、「変わりありません」の裏に隠れた小さな変化に重きを置いた受け答えをすることで、「知っている医師」にはなれなくても、「知ろうとしてくれた」という安心感を与えることができるのではないかと考えた。
幸いな事に研修医の自分に、短時間で沢山外来患者を捌くことなどは求められておらず、ここは勉強だと思ってゆっくり患者さんの話を聞き出してみようと方針変更した。

質問の仕方を closed question から open question に意識的に変え「変わりなかったですか」から「この 2 カ月間はどうでしたか。」にした。どんなに医学的に変わりないように見える患者さんでも「腰が痛い」、「お嫁さんと寄り合いが合わなくて…」などといった小さな愁訴が山のようにあって、定期受診までの 2~3 ヶ月間でまったく変わりのない人間なんてほとんどいないと知った。そういった小さな愁訴に耳を傾け、共感的に受け止めた上で、本題の検査結果や処方内容についての話をする。不思議と病気についての説明もスムーズに受け入れてもらえるようになり、診察室を出る際の患者さんの表情がなんとなく良くなった気がした。これで良いのだという手ごたえを感じ、非常に嬉しい気持ちになった。
外来診療において、患者さんが何を求めて来院するか、患者さんの安心のためには何が必要かを考える中で、一人ひとりの病歴や環境、小さな変化に気を配り、傾聴することの大切さを知った。
定期処方の患者さん一人の診察に 20 分～30 分の時間をかけるのは必ずしも現実的ではなく、限られた時間の中で適切なコミュニケーションを図るためには、更なる経験が必要と感じた。
地域医療研修が、外来診療において基本となるコミュニケーションのあり方について再考するよいきっかけとなった。他にも、地域医療研修だから気がつけたこと、経験できたことが多くあり、非常に有意義な 1 か月間であった。

2011 年 9 月 6 日　藤沢町民病院　研修報告会
自治医科大学附属病院　初期研修医 2 年目　武藤容典
「皆が協力するということ」

1 ヶ月間の研修を終えて痛感するのは、大学病院での初期研修の 1 年半の間に、地域の医療機関同士の連携や、患者さんとその家族の退院後の生活について、真剣に考えたことがあまりにも少なかったということであった。3 次医療機関は最先端の高度医療を駆使して、治療困難な患者さんをある程度まで回復させることが使命であり、その使命を終えた際には他の医療機関に患者さんを転院または紹介しなければならない。したがって、その地域の医療を守る最後の砦とも言えるが、その性質上、「病院のための病院」であることもまた事実であることに気づいた。今回、患者さんやその家族、1 次から 3 次までの医療機関や介護・福祉が密接に協力し合うことの大切さ、難しさについて深く考えることができ、素晴らしい経験ができたと感じている。
今回、私の研修期間は通常の研修より 1 週間長かったこと、そして東日本大震災から 5 ヶ月程度が経過した時期であったことから、様々な視点から地域医療を考える機会をいただいた。
藤沢病院は年間 300 台以上の救急車に加えて、併設する老健からの緊急入院も多く、全 54 床の稼働率はほとんど 90%を上回っていた。また、この町では少子高齢化・過疎化が急激

にすすんでおり、入院・外来を問わず、ほとんどの患者さんが複数の疾病を抱え、また驚くほどその疾病がバラエティに富んでおり、本当に勉強になった。初めての日中の外来や入院管理、訪問診療や手術への参加などを通じて、様々な症例を経験させていただくことができたが、これまで大学病院で専門科をローテート中には、ほとんどその科の入院管理だけを勉強していればよかったので、地域病院では専門でないから診られないという言い訳は決して許されないことを痛感した。そして、命に関わる疾患を常に念頭に置きながら、幅広い知識で患者さんの状態に柔軟に対応し、大学病院にくらべて限られた手段で診断を絞っていくことは、大学病院で最先端の治療を施行するのと同じくらい難しいことを思い知らされた。また、高度医療を行う立場であっても、まずは土台としてしっかりとしたジェネラルな診療ができてこそ、複雑な治療が施行可能であることに気づいた。ただ、医療には常にリスクを伴うことが前提であり、特に専門外の治療や手技はリスクを伴うことが多く、患者さんからの信頼があってこそ、その治療を遂行することを学んだ。そして、我々医療者はその信頼に応えるべく、常に全力で知識・技術の習得に邁進しなければいけないことを先生方から日々教えていただいた。特に院長先生は卓越した鑑別診断能力や読影知識に始まり、ペースメーカー挿入や気管支鏡までこなし、さながら 1 人で総合病院のようであり、興味深い疾患の際にはいつも文献を複数くださった。高次医療機関への転院搬送にも何回か同乗したが、1 次から 3 次までの医療機関がそれぞれの役割を確実に遂行するためには、各医療機関が最大限患者さんを診る努力をすることが重要であると教わった。また、周辺の病院や専門医の先生方と良好な関係を築いておくことは、自分自身のレベルアップにつながり、ひいては患者さんによりよい医療を提供することができるのだとも教えていただき、大変勉強になった。また、他の先生方やコメディカルの方々も、私のささいな質問にいつも丁寧に親身に答えてくださり、感謝の念に耐えない。

少子高齢化の進行にともない、今後はますます疾病の 1 次・2 次予防が重要になるが、そのためには住民の行動変容が不可欠である。健康増進外来や地域住民との対話などを通じて、地域住民のニーズや医療の問題点を洗い出し、患者さんやその家族が自分たちの手で生活習慣を改善できるよう積極的に働きかけていく取り組みは、診療が決して院内にとどまらないことを示しており、大変勉強になった。当直も 2 回させていただいたが、患者さんの来院頻度は、院長先生が「藤沢の患者さんは、僕たちの仕事の大変さを理解してくれていて、よほどのことがない限り深夜には来院せず、夜間でもできるだけ 20 時くらいまでには来院してくれる」とおっしゃっていた通りであり、大変驚いたと同時に、地域住民と病院がともに医療を支えていく仕組みがしっかりとできあがっていることに感銘を受けた。

外来や病棟で出会った患者さんや地域住民の方々にも大変感謝している。慣れない外来や独特の方言に戸惑うばかりであったが、この 1 ヶ月を通して、私の診察をあからさまに最初から嫌がる患者さんは 1 人もいなかったと思う。また、患者さんから何とか話を聞こうと、なるべく患者さんの気持ちに寄り沿うように心がけると、ほとんどの患者さんが笑顔をみせてくれ、改めて診療においては「医師-患者」関係ではなく、「人間-人間」の関係が

重要であることを教わった。縄文の野焼祭の際も、私が到着するや否や、多くの住民の方々が食べきれないほどの料理を持って話しかけに来てくださり、その温かさがとても嬉しかった。
気仙沼の災害支援にも同行させていただく機会を得ることができ、巡回療養支援隊（JRS）の活動から、退院後の患者さんやその家族をしっかり支えていくことがどれほど大切かを考えさせられた。気仙沼では以前から慢性的な医師・医療機関不足がすすんでいたが、特に今回の震災では急性期から在宅支援の必要性が叫ばれており、それが如実になってしまっていた。患者さんやその家族、そして医療従事者までもがパニックに陥り、とても在宅では震災前と同様の介護は不可能であったが、患者さんが殺到した地域の医療機関では、治療が一段落した患者を一刻も早く在宅へ移行させなければならず、退院後に在宅でリハビリができずに寝たきりとなった患者が多くみられたとのことであった。また、残念ながら、目の前の患者さんへの医療活動に終始してしまった医師達が比較的多くみられたことも聞き、改めて地域医療においては、地域住民が医療機関や介護・福祉と協力しながら自分たちの手で自らを守っていくことが大切であり、特に震災後のこの特殊な状況では、そのシステム構築の手助けをしていくことが大変重要だと学んだ。そして、多くの職種が医師のトップダウンによる指示で動くのではなく、医師によるリーダーシップのもと主体的に活動し、日頃から情報交換を密にとって顔の見える関係を築いておくことが大切だと教えていただいた。さらに、藤沢病院には本吉病院から入院依頼の患者さんが紹介されることが多く、千厩病院も被災した気仙沼の病院や大東病院の患者さんの受け入れに奔走し、驚くほど多くの患者さんが入院しており、非常事態には所属する市町村に関わらず、周辺の病院・医療従事者が積極的に関係を築き、互いに助け合うことがいかに大切かを考えさせられた。
少子高齢化の進行にともない、今後はますます在宅での高齢者の介護が重要になるが、千厩の谷藤医院に併設する小規模多機能型の宅老所は、その対策において１つの理想的な形を築いていると感じられた。施設を運営する谷藤先生のおっしゃる通り、利用者は完全に在宅介護だけでは社会から、施設介護だけでは家族から関係が断裂してしまう可能性があり、介護者の負担も増大してしまう。同施設は地域に密着し、在宅と施設とがともに協力して利用者を柔軟に支え、介護者が楽しさ、やりがいを感じて介護できる仕組みがしっかりと形成されており、感銘を受けた。また、宅老所は医院に併設されており、介護者も安心して利用者を介護することができていた。利用者の方々の表情はみな穏やかで、とても印象に残った。
今回の研修で学んだことの多くは、地域に属する多くの施設で共通する事項であったが、初めて学んだことがあまりにも多かった。我々医療従事者は、決して院内・施設内での問題だけに対処していればいいのではない。地域の医療機関や介護・福祉が車の両輪として密に関係を築きながら、日頃から一丸となって患者さんやその家族を支えていく必要があるのである。そして、時々刻々と変化していく地域のニーズを住民との対話を通して感じ

取り、常にさらなる向上を目指すことが大切である。今回、地域研修をこの藤沢病院で経験することができ、本当によかったと感じている。これまでの 17 ヶ月間の研修期間で最も充実した 1 ヶ月であったと断言でき、期間中に出会ったすべての方々に心から感謝している。今後、藤沢で学んだことを糧に「忘己利他」の精神で患者さんの治療に当たっていきたい。本当にどうもありがとうございました。

地域包括医療の新たな地平を開く-臨床研修を終えて-

自治医科大学附属病院 J2 森島雅世

2011 年 6 月 13 日から 7 月 6 日まで、岩手県藤沢町の国保藤沢町民病院で地域医療研修を行った。

私は大学病院にて初期研修中であり、普段は臓器別の診療科で比較的専門性が高い疾患の急性期治療を行っている。地域の病院との接点は、慢性期に移行した患者さんの転院や専門性・緊急性の高い症例の紹介が主で、地域で完結する医療については具体的なイメージがわかなかった。藤沢町民病院は「地域医療の聖地」として名高いが、良い地域医療とは何か、地域で求められる総合医療の実際はどのようなものなのか、知りたいと考えていた。

研修では一般外来、訪問診療、学校健診、手術等のほか、東日本大震災から 3 ヶ月後であり、日本プライマリ・ケア連合学会の被災地医療支援プロジェクト“PCAT”チームに同行し気仙沼での訪問診療に参加する機会もいただいた。短い期間であったが、医療に対する見方が変わり、医師としてのあり方を考えるうえで大きな影響を受けた。

この研修を通して学んだことを大きく三点に集約すると、総合的な視野を持ちいつも最善を尽くすこと、病院を社会に開くこと、対話を続けることの重要性である。順に述べていく。

まず、総合的な視野について。外来では 3 歳から 90 代まで幅広い年齢層の多岐にわたる疾患（神経難病や膠原病なども含む）の診療を行った。大病院と違い専門外の分野を他科に任せることはできない。先生方は例え稀な難病であっても、可能な限り町民病院で検査し診断をつけ治療されていた。気管支鏡や喉頭ファイバーなど色々な科の診療機器を駆使する技術も素晴らしいと感じたが、総合医の器の広さ、出来る限り全て自分が引き受け、最善を尽くし最後まで診るという姿勢に最も感銘を受けた。大病院の専門科や都会の地域病院では専門領域に幅を狭めがちだが、専門外疾患であっても可能な範囲でマネジメントする姿勢や能力は、いかなる環境で診療を行うにせよ欠かせないと感じた。また、被災地医療においても職種や専門科を越えた総合性の大切さを痛感した。私が訪問した時期は震災直後の急性期を過ぎ、褥瘡の処置や生活習慣病の管理、内科的トラブルの対応が中心であった。道端にはまだ瓦礫の山が残り、特有の臭いやハエが群れをなして飛ぶ様子がみられ衛生状態の悪化が懸念された。震災の凄まじさを思い知り大変ショックを受けた。気仙沼では震災で情報が全て失われた状況に地元や全国のボランティアの医療者が介入し、種々

のネットワークを使って在宅支援の必要な方の情報を収集し訪問診療体制を構築したということであり、医師・看護師・栄養士など多職種のメンバーが協力して支援にあたられていた。患者を診るという医師の専門業務だけに終始するのではなく、他職種とともに知恵を出し合いながら医療を作っていくことが重要であり、また専門に関わらずこのような危機の際に多くの人から求められる医療を適切に提供できることは、医師として基本的に必要な力ではないかと考えた。

次に、病院を社会に開くことについて。日頃診察室に閉じこもって診療していると、病院が社会のごく一部だということを忘れがちである。訪問診療や住民の方との意見交換会を通じて、病院は常に社会に対して地続きでオープンでなければならないと感じた。私は訪問診療で患者さんの日常の場に足を踏み入れ、その方の生活をようやく実感できた。そしてホームグラウンドの病院を離れ“他所のお宅”にお邪魔する際は、より謙虚に患者さんに接していることに気づいた。病院の中で行われていることだけが医療ではない。病院内にこもっているとあまりに世間の現状に無知なうえ、無意識に医師という肩書きにとらわれ驕った気持ちで患者さんを“指導”していなかったかと反省し恥ずかしく思った。またシステムの面でも、藤沢町民病院では在宅から老健、病院まで全ての医療機関がシームレスに繋がっており、訪問診療から病院へといった移行がスムーズに行える。病院内だけに留まらない開かれた医療が実現できる環境が整っていた。

三点目に、対話を続けることについて。藤沢町民病院では意見交換会やナイトスクールにて住民との対話を続け、地域に必要かつ住民に信頼される病院づくりに努めてきた。意見交換会では、医師・看護師など町民病院の医療関係者と住民の方が車座になって意見を交わし、双方の率直で活発な議論が印象に残った。私の研修報告にも温かいご意見をいただき、住民の方に受け入れていただけたと感じ大変嬉しく思った。住民の要望から生まれた健康増進外来は、narrative based medicine に基づき、患者の話を担当看護師が十分に聞きそれを尊重して受け入れ、自主的な問題解決に向かわせるという手法をとり、脱落者ゼロを誇っている。地域医療の再建と生活習慣病のコントロールは、内容は違えど共に解決困難な課題だが、意見交換会や健康増進外来という対話の場が成功の鍵になったと考えられる。医師対患者という対立の構図ではなく互いの話を受け入れ問題解決にむけ協調すること、対話を重ねて信頼を深めていくことの意義を知り、これから医療に携わっていくうえで忘れてはならないと感じた。

この研修で院長先生をはじめ、藤沢町民病院の先生方、医療スタッフや事務の方々、PCATの先生方、また他施設から応援にこられた先生方など沢山の出会いがあり、多くの貴重な経験をさせていただき、心から感謝を申し上げたい。素晴らしい学びの機会に恵まれ、今後目指す医師像が見えてきたようにも思う。藤沢町で学んだことを糧に、目標に向かって一歩一歩努力していきたい。

北畑将平（自治医大附属病院）

2011年7月から1ヶ月間にわたり、岩手県にある国保藤沢町民病院で研修させて頂いた。1ヶ月間の主な研修内容としては、訪問診療、入院患・外来患者診療を中心に行い、時には整形外科の手術などにも入り研修内容としては多岐にわたる内容であった。また東日本大震災で被災した気仙沼、本吉地区への災害医療も見学でき、1ヶ月間を充実して過ごせた。私はこれまで大学病院の医療にしか触れてこなかったため、今回の研修で災害医療を含め多くのことを学ぶ事が出来た。

災害医療では地震という突発的な自然災害によって、これまで継続的に行われていた医療が一瞬にして断絶される。私が研修したのは地震から 4 ヶ月近く経過していた事もあり、緊急的な医療でなく訪問診療中心であった。災害によって医療機能を失った病院に入院できず、自宅で加療されている患者さんが大勢いた。そのお宅や仮設施設を一軒一軒訪問し、診察・加療や心理的ケアを行っていく。被災された方々の中には身体的に改善していても、家族や住居の事で悩んでおられ、やはり精神的な側面が伴ってはじめて健康といえるのだと再認識した。

地域研修についてだが、研修前は地域医療とは高齢者の慢性疾患を中心に診察し、急変や難しい疾患に対しては搬送するという何とも浅はかな考えであった。しかし実際は高血圧や糖尿病といった生活習慣病だけでなく、膠原病や循環器・内分泌疾患など重症患者も多く、単調どころか非常に多彩な分野を把握する必要があると感じた。また藤沢町民病院ではMRIまで有しており、最初の窓口から診断、そして治療まで行える事に感嘆した。

また何より地域医療では患者と医療者間の垣根が良い意味で低いことも感じた。藤沢町民病院では月一回ほど院長先生を含めた医療スタッフと地域住民と対話する場が設けられており、その場でお互い率直な意見を述べ合っていた。この場で住民からはより良い病院となるためにはどのように住民が関わっていけば良いかや、普段の診療についての意見があり、院長先生からは行政の側面から見た病院のあり方など様々な議論がなされていた。私はこれまで、このように医療者側と患者側が同じテーブルについて議論する場を見たことがなかったため大変新鮮であった。大学病院では病院の中で患者と接する際、“医師”対“患者”という枠組みで考えてしまう。しかし地域医療を経験してみると、このような枠組みではなく、“一個人としてのヒト”の関係がより強いように感じた。

言い換えると地域医療では医師に診てもらいにいくというよりも、あの先生に診てもらいにいくという様な側面がより強い。医療者側もこの疾患の何々さんではなく、その人が今この病気になったというような捉え方が必要なのだと実感した。

大学病院では専門性や自科意識が強く、集中的に医療を行う。一方、地域病院では全身的に患者を診察し、生活背景までを考慮した医療を行う。このように一言で“医者”、“患者”といってもそれぞれの地域によって意味合いが全く異なるのだと実感した。

また藤沢町民病院には糖尿病など生活習慣病を医学的観点のみならず、心理的・社会的観点から診察する健康増進外来という外来枠があった。これは病気の治療に加えて、いかに患者さんが自主的に病気と向き合い、予防していくかについて掘り下げた外来であり本当に参考になった。患者さんがそれぞれ自分で目標を立て、生活を見直し治療に取り組むのを医者がサポートするという発想はまさに一方通行でなく、双方向性の治療である。そうすることによって患者さんは自らの日常生活を顧み、自分の生活を改めるきっかけになる。また自分で目標をたてると、疾患への理解やなぜ今のうちに治療に取り組まなければならないかまで考える。糖尿病などの治療は何も薬剤を服用する事を言うのではなく、疾患が起こる原因を考え、それを防ぐように生活習慣を改善していくことこそ根本的は治療といえるのではないだろうか。このような患者と二人三脚で治療に取り組む姿勢は先ほどの住民の対話との通じていると思う。藤沢町民病院では住民との対話や、患者と協力しての外来など、この地域や患者独自のニーズを捉えようと試み、そしてそれに沿えるように力を注いでいく姿勢が印象深かった。

以上のように基本的な外来診察の技術は勿論、医療者側から、積極的に需要を汲み取り、医療サービスを行っていく姿勢など大変勉強になった。
このようなことはこれまでの自分には足りなかった視点であり、今後改めて意識して取り組んでいこうと思う。
わずか 1 ヶ月間ではあったが、ここに来なければ学べない点が沢山あった。将来自分が医師として歩んでいく際に、貴重な財産となることばかりであり、今後藤沢町民病院での経験を忘れる事無く邁進していきたいと思う。最後になったが、佐藤院長先生はじめ、藤沢町民病院の方々には大変お世話になった。この場をお借りして改めて感謝を述べたい。