

# 医学教育ニュース (第61号)

令和2年11月13日発行

編集 久留米大学医学部教務委員会 広報活動部会

## ダイバーシティ・インクルージョン(D&I)委員会のご紹介

鳥村 拓司／ダイバーシティ・インクルージョン委員会委員長  
内科学講座（消化器内科部門） 主任教授

この委員会の前身は「男女共同参画推進事業委員会」です。平成26年5月に久留米大学病院の正式な委員会として承認されました。設立当初は主に総合健診センターと総合周産期母子医療センターのパート医師制度の確立に取り組みましたが、平成28年度に、久留米大学病院の「厚生労働省女性医師キャリア支援モデル普及推進事業」受託をきっかけに、活動範囲は一気に広がり現在は「医師のキャリア支援」「ワークライフバランスの取れた働き方の実現」「卒前キャリア教育の充実」を活動目標に挙げて活動しています。さらに福岡県や福岡県医師会とともに進める事業もあり、前身の名称では活動内容を正確には表現しにくくなり、令和2年4月1日から委員会の正式名称が、「ダイバーシティ・インクルージョン(D&I)委員会」に変わりました。私も説明を受けるまで知らなかったのですが、多様性を意味する”ダイバーシティ”と、包み込むことを意味する”インクルージョン”を合わせた造語で「組織のすべてのメンバーが、仕事に参画する機会を持ち、それぞれの経験や能力、考え方が認められ活かされている状態」を意味するようです。ダイバーシティ・インクルージョンは、女

性と男性の双方に関連するテーマですので、当委員会の構成メンバーも男性と女性がほぼ同数で合計25名です。またメンバーの職種は医師のみでなく、看護師や管理課職員も委員として参加しているのが特徴です。このようにして再スタートを切った本委員会ですが、さっそく副委員長の守屋普久子先生が中心となり応募した文部科学省の令和二年度科学技術人材育成費補助事業「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(特性対応型)」に見事採択されたというビッグニュースが舞い込みました。この事業の潤沢な資金を用い、今後この委員会の活動はますます発展することが期待されます。



「ダイバーシティ・インクルージョン委員会」

現在、医療業界もあらゆる分野で女性の進出が顕著となり、それに伴い「子育て支援」、「キャリアアップ支援」さらには「男性の育児参加支援」など、解決しなくてはならない問題が山積しています。我々、「ダイバーシティ・インクルージョン (D&I) 委員会」はこれらの問題に正面から取り組み、久留米大学が女性にとっても男性にとっても日本で一番働きやすい職場

本号では、ダイバーシティ・インクルージョンに取り組む3名の先生方にお話を伺いました。インタビュアーは、医学教育

## インタビュー

**秋葉**：先生の科で女性医師の在籍割合は何%くらいですか？

**牛嶋**：36%から37%くらいです。ここ10年くらい、全国の新しく産婦人科医になった7割くらいが女性なので、他の大学はもっと女性医師率が高いと思います。うちの教室もここ数年は、入局者は(男女)半々くらいです。

**秋葉**：女性医師率が高いですね。女性が働くうえで大変なこともあると思いますが…。

**牛嶋**：若い世代には、家庭を持ちながら仕事を続ける人が増えていますが、当直免除になるし、フルタイムでなく、週に何日だけ出てくる人もいます。でも女性医師の当直免除などを男性だけでカバーしていると、(システムが)続かないと思いますので、男性医師も働き方改革して、当直明けは休みをとるとか、グループ制・複数主治医制にして、チームで診る体制に変えていく必要があります。

**秋葉**：一人の患者さんを複数の医師で診察す

になるようさらなる努力を続けていきます。どうか、皆さんも、D&Iを自分のこととしてとらえ、ご支援ご助言を賜りますようお願い申し上げます。

最後に委員会の公式サイトを載せますので、是非ご覧ください。

<http://genki.kurume-univ.jp/>

ニュース編集責任者の秋葉先生(病院病理部 教授)です。

牛嶋 公生/産婦人科学講座 主任教授

るということですね。

**牛嶋**：そこで難しい面は、いくつもあると思います。たとえば医師の経験年数の違いがあるので、患者さんは上級医に診てもらいたい、と思われるかもしれないです。毎年同じ数の入局者があればいいですけど、現実には入局者が多い年もあれば、全然入らない年もある。チーム制は医師数も必要になり、そこに給与の問題も出てきます。一つの科だけでなく全体でシフトする必要があるかなと思います。

**秋葉**：家庭での家事分担はどのようにお考えですか？

**牛嶋**：女性が職業を持って働くためには、女性自身の覚悟も必要ですし、学生の時から配偶者がそれを理解しておくことも重要だと思います。最初から分担できてないと、急に变えようとしてもできないかもしれません。女性医師の親御さんの協力も必要になります。



座右の銘である「熟慮断行」(よく考えて思い切って決断する) 秋山真之書」をバックにインタビューに答える牛嶋公生先生

**秋葉**：今、男性も育児休暇を取る風潮があると思いますが、先生の教室で、育児休暇を取られた男性医師はいらっしゃいますか？

**牛嶋**：そうですね～、たまに迎えに行ったりとするのはあったと思いますが、完全にこの期間休むのは、なかったと思います。育児休暇が自然に取れる環境作りも大事で、男性の育児休暇取得をトップが許容する、診療、教育、研究に支障がきたさないシステムを作る

など必要です。普段からチームで仕事の分担をやっていれば、そういうこと(育児休暇取得)も素直に言えるようになるんじゃないでしょうか。

**秋葉**：最後に、学生さんに伝えたいメッセージはありますか？

**牛嶋**：医学部に入ったなら、やっぱり女性であっても男性であっても社会貢献をしないといけないと思うので、どういう医師になりたいかイメージしてもらいたいし、その中で当然家庭を持つということもありうると思います。よく女性医師の方で言われるのは、100%でなくていいから続けることが大事だということです。将来像をイメージしながら視野を広く持って、勉強して欲しいです。

**秋葉**：婦人科の女性医師が、4割弱もいらっしゃることは、びっくりしました。女性のみならず男性にも優しい職場環境を作っていただけで、学生さんも是非こういうところで働きたいと牛嶋先生をお訪ねになって、婦人科に入局を考えていただければと思います。牛嶋先生、本日はありがとうございました。

## インタビュー

馬渡 一寿／内科学講座(心臓血管内科部門) 講師

2001年久留米大学卒業後、心臓血管内科に入局。2020年5月まで医局長。医局長時代も通して、子育てに積極的に関わっておられる先生です。

**秋葉**：馬渡先生が子育てにかかわろうと思った動機は、何ですか？

**馬渡**：私の実家が長崎、妻の実家が宮崎で、子育てにお互いの両親の手助けは借りにくいので、子供が生まれる前からお互いに助け

あうことが必要だと思っていました。子供が生まれて子供の顔を見ると、とにかく子供がかわいくて、仕事よりもそっちの方に行きたいと思いながら、(子育てに)関わりたいなと思いました(笑)。

**秋葉**：どの時間帯で、子育てに関わっておられますか？

**馬渡**：平日は朝の1時間と帰宅してからです。週末はなるべく仕事を入れないようにして、子育てに関わっています。

秋葉：奥さんへの配慮は、意識しておられますか？

馬渡：僕は子供と遊ぶのは好きなので、とにかく家にいる時間は、嫁から子供をはがして自分の方に連れてきます。また週末は掃除機をかけたりします。

秋葉：素晴らしいですね。子育てにかかわって、ご自身の変化はありましたか？

馬渡：一番は、妻の大変さがわかるようになったことです。「ありがとうございます」と、尊敬の気持ちを抱けるようになりました。

秋葉：それは私も同感です。大学での医局長時代は大変だったと思いますが、家庭と仕事の両立で困ったことはありますか？

馬渡：大きく困ったことはないですが、子供4人が習い事をしたいと、妻が孤軍奮闘しているのは、何とかしてやらないと…と思いますが、なかなかできなくて、それが両立してないところかもしれません。妻も医療関係者だったので、仕事が遅くなっても理解してくれるところは感謝しています。

秋葉：久留米大学医学部でも、女性の占める割合が多くなっていますが、女性の働き方として、医局長時代に配慮したことはありましたか？

馬渡：基本的には対話をすることです。心臓血管内科も3割くらいは女性で、皆さん活躍されていて、ほとんどの方が出産後も復職したいという気持ちをお持ちです。ですので、出産後の休職中は、こまめに連絡を取りました。ご主人もドクターのことが多いので、ある程度理解はあり、まずは働く時間を短くするなどの方法を提案しました。産休が終わるタイミングや育休が終わるタイミングで具体的な復職方法の希望を聞いて、「ご主人と話を進めた方がいいよ」等と、アドバイスしたりもしました。



インタビューを受ける馬渡先生(右)とインタビュアーの秋葉先生。お2人は、サッカー部の先輩・後輩の間柄です。

秋葉：今、男性の育児休暇取得推進の動きがありますが、先生は育児休暇を取りたかったですか？

馬渡：そうですね～、正直いうと色々な配慮が必要だったのと、嫁が専業主婦だったので、収入の面もあり、取得しませんでした。そういう(収入)面が安心できれば、どちらかというのとりたいです。

秋葉：学生さんに伝えたいことはありますか？

馬渡：色々なことに興味をもってアンテナを張って、やってもらいたいです。ウイズコロナでガラッと日本の情勢も医療情勢も変わりました。時代の変化についていくには、常にアンテナを張り新しいものにチャレンジすることが大切なので、そこでは家族の協力が必ず必要ですので、皆さんも家族の方々と相談しながらやってもらえたらと思います。

秋葉：本日はありがとうございました。馬渡先生は、実は私のサッカー部の後輩で、卒後20年経ってこういう形でお会いし、インタビューする機会があつてうれしかったです。また、奥様に大変愛情を持っておられ、家庭円満につながっていると思いました。先生の益々のご活躍を祈念します。

## インタビュー

酒井 さやか／小児科学講座 助教

長崎大学卒業、飯塚病院で初期臨床研修後、久留米大学小児科学講座に入局、小児科専門医 2020年9月まで、小児科病棟の副病棟医長としてスタッフのマネジメントをする一方、子供の養育支援に携わり、2016年からは厚生労働省の科研費で、母子保健に関する研究もしておられます

**秋葉：**先生が、小児科医になろうと思ったきっかけを教えてください

**酒井：**私は医者の家系ではありませんが、母が助産師で、小さいころから子供に興味があって、周産期に関わりたいたいなと思いを抱いていました。中学生くらいになって、養育で困ったお子さんだったり虐待で亡くなった子のニュースを見て、自分が小児科医になって何とかしてあげたいとの思いが強くなり、医学部を志し、今に至ります。

**秋葉：**やりがいはどこに感じていらっしゃいますか？

**酒井：**小児科は、患者さんであるお子さんだけでなく、家族としてケアする必要があります。患者さんは一つの病気ではなく、いろんな病気を抱えています。私は特に、患者さんの持つ社会背景も、サポートしていきたいなと思っていますので、病気が治って家に帰り、健やかに暮らせるサポートができた時に、非常にやりがいを感じます。

**秋葉：**先生の一日の病棟での生活はどうなっていますか？

**酒井：**小児科は毎朝8時からカンファランスをして、入院患者の治療方針のディスカッションをします。それをだいたい9時くらいまでは、私は病棟業務で、入院患者さんのケアをしたり、多職種のカンファランスをします。合間の時間に、養育支援や虐待対応、研究のデータ処理をします。

**秋葉：**リラックスできるというか、先生のスイッチがオフになる瞬間は、何かありますか？

**酒井：**病棟から離れて医局に行ったり、同僚とお茶をするのもリラックスできますが、病棟に小さい子がいるっていうのが、私自身の息抜きであったり遣り甲斐で、病棟のプレイルームで、つらいはずの入院生活を笑顔で過ごしている患者さんを見ると、ほっとします。

**秋葉：**久留米大学の小児科は、女性の先生は、何割くらいおられますか？

**酒井：**4割弱だと思います。小児科は、産休・育休で、一度現場を離れた女性医師に定期的なレクチャーをするなどの復職支援をしていますので、子育てしながら、診療を続ける先生が多いと思います。やはりお子さんを対象とするので、子育て経験が女性医師にも男性医師にもプラスになって、診療に深みが出る科だと思います。



学生の前で発表する酒井さやか先生（スクリーン左手の女性） 学生指導にも熱意を持って取り組まれます。

**秋葉：**学生に対して、メッセージがありましたらお願いします。

**酒井：**私自身が学生の時に、いろんな活動、

いろんな先生方に機会を与えてもらって、それが今も、医師になっても活かされています。なので、医学生の間はチャンスがあればいろんなことにチャレンジして、自分の可能性を狭めないで欲しいなと思います。

秋葉：ありがとうございました。先生とお話しして感じるのは、子供たちへの愛情が非常

に深く、ご自身の子供時代からの夢を現実のものにして、自分の未来予想図を描きながら、しっかり夢をつかんで、今まさに活躍しているというのは、本当に素晴らしいなと思います。後継者となる方を育て、益々、先生の診療・研究が発展していくことを期待しています。

## 私の教育観

千年 俊一／耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座 教授

日本の医学教育では、教育する側（教員）と教育を受ける側（学生）とのギャップが大きい。特に臨床系教員は自身の業績を増やすため、あるいは所属する組織の地位を高めるため高度医療を基にした診療や研究を行い、医学教育を片手間にした系統講義を行っている。対する学生は、人を助ける職業へのあこがれ、スーパードクター、身近にいる町のお医者さん、家業の継承など、理想とする医師像は様々であり、とりあえずは医師国家試験の合格を目指して知識中心の勉強をする環境にある。教員は知識を誇示し、学生は試験合格のための対策を考える。近年では学ぶべき知識の量が増え、国家試験はどんどん難しくなっている。さらに新専門医制度の導入により大学はますます専門医志向となり、医学教育では医療技術中心の医学という学問しか教えない傾向にあるのも事実である。

社会的には、患者と医師が守られるはずの国民皆保険制度が日本の医療の競争力を低下させている。大学教員からすると、臨床、研究、教育を頑張ったから給料が上がるわけでない、と考えてしまう訳である。そもそも大学教員は医師免許があっても教員免許はもっていない。米国の社会では個性豊かで仕事のできる人材が要求されており、教育もそ

れに応じたものになっている。日本では社会的なニーズと教育内容が無関係でないため、学歴社会を否定しながらも依然としてそれが社会で通用している。教員を研究業績でもって選ぶ日本の大学の教員選考の弊害は、教育に時間をかけず知識重視になることで生じている。しかし、知識を詰め込むだけの教育は真の教育ではないはずである。なぜなら知識を得るには医学書やそれを専門とする人の参考書を読めばよいだけだから。今日、大学教員としての資格・能力が問われている。大学とは学問を究めるところではない。教育も研究もその本質は学生や研究者の好奇心を湧き立たせ興味をもってもらうことにあり、それが自主的な学習に繋がると考える。

「大学医学部教育の核心は何か。それは、社会に有能な医師を輩出し、医学者を教育することである。教育、臨床、研究を通してである。」私の恩師の言葉である。私は、ベツトサイドで担当する学生グループに、できるだけ系統講義の内容を最小限にして、私自身が抱えている臨床上の問題点を考えてもらうようにしている。その中で、教員が学生と共に考えることの大切さに気づかされる。グループの中には、私自身が考えてもいなかった視点からのアイデアが飛び出してくること

がある。それがさらに発展して内容の深いディスカッションに繋がることもある。「教学相半ばす」とはこのことであろう。「敦（おし）ふるは學（まな）ぶの半（なかば）なり」すなはち、教えることその半分は学ぶことという意味である。学生も、臨床や現実の問題にてらしあわせて解剖や病理などの基礎学問を勉強する方がとても身に

つきやすいし、真の理解が得られる。ベツトサイド中心の自主的な勉強の方がどれだけ本当の問題解決能力を持った医学生、医師になるかわからない。既存の知識が最良なのか、常に疑問を持ちそれを共有することで、医学教育における教員と学生のギャップが埋まっていくように思われる。

## 私の教育観

### ～振り返ってみて～

牛島高介／附属病院保険診療管理部 教授

私は1986年に久留米大学を卒業しました。学生時代はサッカー部に所属し、先輩、同級、後輩に大変恵まれた部活中心の生活を送りました。「よく学びよく遊べ」を実践できた古きおおらかな時代でした。

我々の学生時代の勉強法は、教科書・問題集を広げノートを作成し、紙に書いて、時には誦んじながら覚えることでした。当時の試験対策を振り返ってみると、まず過去問を収集・分類し、傾向を自分なりに把握・分析、キーワードやいわゆる“山”を設定し、まとめるという作業を各科毎にしていました。

現在は、医学情報もコンピューター、インターネットを利用し、簡単に短時間で集めることができる時代になっています。講義方法も大きく変化し、板書から、プリント配布、シラバス、スライド、Webへと変化し、それにもなって勉強方法も大きく変わってきたようです。タブレットPCに教科書・問題集を取り込んで、ネットで調べて編集し、目で覚える時代となっています。

医学の進歩は目覚ましく、学生として必要とされる医学的知識の量そのものも増えました。単純に比較することはできませんが、

一夜づけで付け焼き刃的に勉強して試験に合格する時代ではないということは論を俟たないと思います。そして、覚えなければならない知識・情報量は増えましたが、いかに知識として頭に残すかということは今も昔も変わりません。

たくさんの情報をいかに整理し、正しく選択し、覚えるかが問題です。医学生としてだけでなく、医師になってからも継続して学習する癖をつけることが何より重要です。それには、論理的思考を身に着けること、色々な環境を利用し繰り返し学習することで記憶を定着させること、好奇心を持ち続けることが必要と私は考えています。

まずは、論理的思考ができるようになることです。これは地道に心掛けてやらないと身に付きません。論理的思考ができるようになると、情報が整理され、体系的に覚えることができるようになります。

学習法の一つとして誰かと話しながら、互いの意見や考え方を聞きながら行うグループ学習は、学習速度を速め、間違った知識を修正することにつながります。究極のグループ学習といえる診療参加型臨床実習（クリニ

カルクラークシップ：CCL)では、学生として診療チームに加わり緊張感を持って学ぶことができるので、記憶に残りやすくなります。この期間中に、自分だけではなく班の誰かが間違っただけはより鮮明に覚えているものです。似たような場面に遭遇し、同じような思考過程をたどり同様の間違いをしてもそのたびに修正され、以前よりも上手く対応できるようになります。こういった経験の繰り返しができる知識となって身につけていきます。

## 私の教育観

田山 栄基／外科学講座（心臓・血管外科部門） 教授

私は、心臓血管外科を専門にしているが、心臓血管外科は“飛行機”に例えられることが多い。それは、上手くいくと劇的な改善が見られ、死の淵に立っていた人を救うことができるから。確かに、一気に遠くに移動する事ができる飛行機に似ているかもしれない。もう一つは、ちょっと不具合があると墜落して死に至る事があるから。

我々の仕事（心臓手術）で良い結果を出すためには、さまざまなプロセスをクリアすることが必要である。一つ目は“正しい診断”。いくら腕が良くても、診断が間違っていたらあとは言わずもがなである。二つ目は“適切なプランニング”。患者さん個人個人の背景も考慮して、ベストプラクティスの方針を立てなければならない。臨床医は、病気を相手にしているのではなく、患者さんという一個人を相手にしていることを忘れてはならない。三つ目は、“高い技術（手術）”。解剖や生理の知識を駆使した上で、練習、練習、練習を重ねて、患者さんにいい手術を施さねばならない。そ

卒業し医師国家試験に合格すると、臨床研修医となります。このスタートの2年間で、医師、そして社会人としてもっとも成長することができる期間です。国家試験合格後の幅広い医学的知識が詰まった状態で、いかに経験するか、苦勞したか、頑張れるかで、その後の人生が決まってきます。「医師は一生勉強しなければいけない」とよく言われますが、知的「好奇心」を胸に持ち医学に立ち向かい続けることだと私は思っています。

の場その場で臨機応変に対応できる力、判断力も技術のうちである。以上のような、専門的な知識と経験（テクニカルスキル）が重要なことはよく知られているし、当然であろう。

ただ、最近はそれだけではなく「ノンテクニカルスキル」と呼ばれる人間性の重要性が再認識されている。ノンテクニカルスキルとは、コミュニケーション、チームワーク、リーダーシップ、状況認識、意思決定などを包含する総称である。テクニカルスキルとともに、チーム医療における安全や治療の質を確保するのに必要なもの。どんなに腕が良くても自分勝手な振る舞いをしたり、一方的な意見を押し付けるのではダメ。術者は、患者さんからも医療スタッフからも一目置かれる存在でなければならない。事をうまく進めるために、チーム内でコミュニケーションをしっかりととり、トラブルになっても決してパニックに陥らず、冷静に問題点を明確にし、適切な確な指示と自らの行動で、いち早く窮地から脱

出する。ノンテクニカルスキルは、トラブルシュー트에極めて大切で、さらにトラブルを未然に防ぐとともに不可欠な要素である。これがなければ、患者さんも不幸な転帰を辿るし、飛行機だって落ちてしまう。

私が学生時代に熱中したラグビーには、ラグビー憲章があり以下の5つの心の指針をモットーにしている。「品位」、「情熱」、「結束」、「規律」、「尊重」。それは、“リーダーシップを取れる外科医”にも相通ずる。「品位」医師として高い見識を持ち、礼節を持って振る舞うこと。「情熱」常に熱い心をもって、真摯にことに当たること。「結束」ともに働く医療スタッフを大切にし、利他の精神を大切にすること。「規律」人が見ていないところでも模範的に振る舞い、狡猾を嫌

い、愚痴をこぼさず物事に取り組むこと。

「尊重」異なる価値観を持った人に対してそれを理解しようと努力し、その価値を認めること。5つとも優れた外科医に求められる資質であるが、外科医に限らず優れた医師全般に必要な心構えと言っても良いかもしれない。

大学で学ぶべきことは、知識だけではない。久留米大学の学生にもこういった文化は広がってほしいと思う。また、「グライダー人間」でなく「飛行機人間」を目指してほしい。誰かがひっぱってくれるか具体的なことを指示されると動けるが、自分自身で考えて行動する事ができないようではちょっと寂しい。是非、自分のエンジンで、自ら自由に空を羽ばたけるようにしてほしい。その方がずっと高く遠くに飛べる！

## 私の教育観

「菌の立場で考えよう」

小椋 義俊／感染医学講座（基礎感染医学部門） 主任教授

トーマス・ネーゲルの論文（1976）に、「コウモリであるとはどのようなことか?」(What is it like to be a bat?)がある。ネーゲルは、コウモリの主観的な体験は科学的な客観性の中には還元することができない問題であると言明している。すなわち「コウモリにとって、コウモリであるとはどのようなことか」という問いに、我々人間はその答えを知るすべをもっていないということである。これは誰もが疑いようのない正論である。しかし、人間は自身の経験や知識から他人の主観的な思想や体験にできるだけ近づこうとする努力を惜しむべきではないと私は考えています。相手を思いやり、尊重することで信頼

関係が生まれます。学生諸君には一人でも多くの方と卒業後も続く信頼関係を構築してほしいと思います。医師になった際は、常に患者様の立場に立って治療に取り組むことが重要です。上司、部下、同僚、後輩との連携にも相手の気持ちを考えながら行動することが大切となるでしょう。そして、私は学生の立場に立った教育は当然として、細菌学においては菌の立場に立った教育や研究が必要だと考えています。

細菌は環境中だけでなく、ヒトの体表や腸内などあらゆるところに生息しており、私達の生活とは切っても切り離せない存在です。そして、医療においては、病原細菌だけでな

く常在細菌までを考えると、ほとんどすべての診療科に関係するのが細菌学です。脳の機能に腸内細菌叢が関与すること(脳腸相関)なども明らかとなってきています。細菌学の歴史は古く、先人の功績や科学の進歩により病原細菌や常在細菌に関する多くの知見が得られ、それが医療に生かされてきました。しかし、それらはいかにして病原細菌がヒトに危害を加えるか、常在細菌がいかにしてヒトの健康に影響を与えているのかを突き詰

めた人間視点の客観的な知識の蓄積となっています。そのことが人類はまだ病原菌を完全には制圧できておらず、また常在細菌の役割の全容をまだ解明できていない理由の一つかもしれません。なぜ病原菌はわざわざ宿主であるヒトを傷つけるのか、なぜ常在細菌はヒトの健康に影響を与えるのか、その真の意義を菌の立場で考えることの重要性を学生諸君と共有していきたいと思えます。

#### ◆ 編集後記 ◆

今回はダイバーシティ・インクルージョン委員会の紹介とダイバーシティ・インクルージョンの観点から学内で広く活躍されている先生方へのインタビューを行いその様子を掲載しています。また、インタビューの動画も Moodle に掲載予定ですので、興味のある方は是非ご覧ください。インタビューにご協力くださった先生方、本企画やアレンジなどを一手に引き受けてくださった同委員会副委員長の守屋普久子先生、撮影に尽力くださった広報課の方々には心より感謝いたします。

また、新たに教授に就任された先生方から、教育に対する熱い思いをご寄稿頂きました。今後、学生の皆さんも講義や実習などでお世話になる先生方ですので、必読です。

医学教育ニュースは、久留米大学医学部医学科のホームページ、Moodle にてご覧頂けます。さらに今回から LINE でも配信予定です。皆様の様々なご意見などを教務委員会まで頂けると幸いです。

編集責任者 秋葉 純/病院病理部 教授