

医学教育ニュース

(第 69 号)

令和 5 年 8 月 9 日 発行

編集 久留米大学医学部教務委員会 広報活動部会

「未来の医師たちへ」

石竹 達也／医学部長／環境医学講座 主任教授

貴重な学生時代、みなさんに大切にしてほしいことを伝えたいと思います。まずは体の健康です。自分の体を大切にしない人には他人の体も大切にできません。これまで運動に無縁だった人も大学入学を機に新たに始めるのも良いかもしれません。次にこころの健康です。こころを優しく強く育てましょう。SNS で不用意に他人を傷つけることがないように、SNS にこころを奪われないようにしましょう。理不尽に負けないこころ、めげないこころを作ってください。良心を発揮し、ときには不良の心も表に出して日光浴をさせてください。当然ですが、学生の本文は勉強です。知るのではなく分かる。覚えるのではなく深く理解すること。生命とは、人間とは、自由とは何か。何のためにどのように生きたらいいか探究しましょう。最後に、自己形成の基本は規律です。医療の現場ではさまざまな規律の中で仕事

をしなければなりません。規律を守れる人間だけがプロの医療人として立派に働くことができます。規律を自分に課してください。

今年5月の連休後より、新型コロナウイルス感染症の位置付けが2類相当から5類に引き下げられ、それに伴い本学でも学生に求める行動指針も大分緩和されました。コロナ禍でできなかったこと、やりたかったことを今すぐ行動に移してください。とにかく外へ出て一人でも多くの学生、友人などと会ってください。会ってたくさんのお話をしてください。コミュニケーションを大事にしてください。

時代の変化とともに未来の医療従事者に求められることは大きく



変わります。しかし、昔も今も、そして未来も変わらないことがあります。それは「人の健康を守り、人を幸せにすること」ではないかと思います。みなさんは、この重大な使命を負っています。その使命を果たす第一歩として、自分自身の体とこころの健康をしっかり守り、自分を幸せにしてください。それはやがて他者に対する親愛の情、優しさ、思いやりにつながります。これらの思いは「仁」という言葉で表すことができます。久留米大学医学部の前身である九州医学専門学校の校歌には「国手の理想は常に仁なり」の一節があります。優れた医師（国手）が理想とするのは他者に仁を尽くすこと。これは現在の医学科の理念として高らかに謳われています。私も含めてみなさんの先輩たちも、日々この実践に努めています。

コロナ禍の約3年間、医療従事者は人々の生活を維持するために感染

リスクがある中でも現場で働き続けることが求められ、その貢献に対する感謝と敬意を込めて「エッセンシャルワーカー」の代表的な職種とされてきました。この状況をわかった上であえて医療従事者になろうと決意し、入学してこられたみなさん。あなたが何のために医師を目指し、何のために努力を続けるのか。その答えは他者の幸福を願う「仁」の心にあると思います。これから医師を目指すあなたの未来には様々な困難が立ちまはだかるとはありますが、それを乗り越えることで得られる果実は比類なきものになります。そのためにも、仁の心はあなたの強いモチベーションとなり続けると思います。仁の心を核として、人の健康を守り、人を幸せにする。

未来の医師となるみなさん、これを最大の目標として、共に学び続けていきましょう。

教務委員長から学生と教員の皆さんへ

－ 誠意と熱意あればこそ －

井川 掌／教務委員長／泌尿器科学講座 主任教授

令和5年4月から教務委員長を拝命しました、泌尿器科学講座主任の井川 掌（いがわ つかさ）です。医学教育ニュースへの寄稿依頼を頂き、良い機会かもしれませんので、学生の皆さんにはやや難解な内容も含まれますが、今の私の考えとともに、久留米大学医学部のすべての学生と教員の皆さんへの期待について書かせていただきたいと思えます。

教務委員長の立場で、いきなりこのようなことを申し上げるのは如何なものかとも思いましたが、正直に言いますと私自身、医学教育理論よりもはるかに泌尿器科学に深く接してきましたので、理論に基づく医学教育に関しては全くの浅学菲才であります。しかし、教務委員長の立場になった時に改めて自覚したのは、これからの久留米大学医学部を何とかしたい、仁の心に富む医師を一人でも多く育てたいという思いがあるということでした。しかし、思いだけではそれは達成し得ません。現状の課題を抽出し、具体的な対策を練って実践する必要があります。これまで安陪等思教授はじめ歴代の教務委員長を中心に本学医学部教育の骨格部分をしっかりと構築していただきました。その最たる成果の1つが第117回国家試験の成績ではないかと思えます。今後、毎年

合格率100%を達成し続けるのは困難ですが、これに近い成績を継続する、というかそれが当たり前



なるようにすることは決して不可能ではなく、目標の1つに掲げるべきだと思います。まずはこれまでに構築された骨格を基本としてスタートしますが、医学教育を取り巻く現状を俯瞰すると、早速、様々な課題が山積していることがわかります。紙面の関係で詳細には触れませんが、その中でも改訂医学教育モデル・コア・カリキュラム（改訂コアカリ）への対応は喫緊の課題です。今回の改訂ではアウトカム基盤型教育がより展開され、20年後以降の社会も想定した医師としての資質・能力が具体的に位置づけられるなど、多くの進化がみられます。それらに対応するこれからの久留米大学医学部としての方向性を多角的に考えていかななくてはなりませんし、今後の議論の中で間違いなく様々な課題が抽出されてくると思います。勿論、その中には評価としての卒業試験含む試験の在り方や講義・実習そのものの在り方、より実践的な診療参加型臨

床実習の久留米大学としての 方略等々、現在でも話題に上る、教育の根幹に関わる事項も含まれてくるでしょう。また当然そこには学生さんの意見や考え方も必ず取り入れなくては いけません。さらに、特に今後 5年間はこれに加えて DX (Digital Transformation) の医学教育への介入がより深化・活発化し、その対応が必須となります。AI の進化はとどまるところを 知りません。逆にこれらを上手く使いこなすことが課題の解決につながる可能性もあります。IR (Institutional Research) の構築含め考えていかななくてはなりません。

ごく一部にすぎませんが、課題について触れたところで、教員の皆さんはどのように感じられるでしょうか。

“関係のある一部の教員に任せとけばどうにかなるだろう”と楽観的、というか他力本願か、“このままでは久留米大学の医学部教育は立ち行かない”と悲観的、というか危機感を持つか。個人的には将来を見据え何とかしなくては いけないと真剣に考えている教員 (特に若い世代) は、まだそこまで多くないのではないかと若干心配しています。確かに、ただでさえ多忙な医師がさらに教育にエフォートを割くことはなかなか難しいと思います。しかし、共通認識を持つことは可能だと考えます。そのための1つの方法として、医学教育研究センターの力添えを頂きながら、より取り組みやすいFD (Faculty Development) の実施を検討します。FDにより少しでも共通認識を持つことが出来、例えば1人の教員が日々の教育指導の中で、

中身の多寡は問いません、何かひとつでもFDで学んだ新しい取り組みを実践してもらえれば、それが積み重なって新たなアウトカムに繋がっていく。そういう流れもあってよいのではないかと思います。教員は多数いるわけですから、いろんな組み合わせも考えると、少し大げさですが道は無限にあります。久留米大学の衆知を集め、これが大きなうねりに変化していけばと思っていますし、皆さん一人一人の取り組みに大いに期待します。一方で学生の皆さんにも同様のことが言えると思います。やはり教員と共通した問題意識を持つことも大切ですし、日々の勉強で期待したいのは、機会ある度に言っていることですが、是非、一歩でも半歩でも踏み込んだ学びを心がけてもらいたいということです。試験勉強でも臨床実習においても、単に目の前にある対象の理解のみならず、そこから派生する事項を自ら能動的に想起して関連付け、知識を有機的に繋げる力をつけてほしいと思います。そして得られたものを協同学習で他の人とも是非共有してください。時間はあっという間に過ぎます。勉強にフライングはありませんから、積極的に、貪欲に知識を求めましょう。それが皆さんの一生の宝になります。

最後に、どうしても精神論的になってしましますが、経営の神様と言われた松下幸之助氏の、とある著作の中に次のような話があります。「先日、部品の一部に不具合のある商品をお得意さんにお送りしてしまった際に、その方が嚴重に注意しなければ、ということとで怒り心頭で会社に出向いてこら

れたことがあった。しかし、実際に会社に来てみると、社員の一人一人が一心に仕事に打ち込んでいる姿を見て、憤慨するどころか、かえって信用を深めて帰られた。」わずか4－5行の話ですが、なんとなく我々にも通じるところがある気がして、最初に読んだ時は、しばし感動してしまいました。やはり、誠意と熱意あればこそ、仕事（教員は医学教育、学生さんにとっては日々の学修に置き換えてよいと思います）そのものの成果をより高める原力になるのだと思います。

私の役目の1つが皆さんからの意見の吸い上げとその集約だと思っています。久留米大学に着任した時の「私の教育観」にも書かせていただきましたが、たわいもない夢を大切にすることから革新が生まれます。どうぞ遠慮なくご意見・アイデアをお寄せ下さい。

私の教育観

昨年度、新任教授から学生の皆さんへのメッセージです。

以下8名の先生方が新しく着任されています。皆さんの師であり、また先輩として熱い言葉をいただいています。学生の皆さんにとって、今何をすべきか、よいヒントをもらえるとと思います。(横山先生については次号に掲載予定です。)

講座名等	氏名	役職	就任日
外科学講座	藤田 文彦	主任教授	令和 5年 4月 1日
放射線医学講座	内山 雄介	教授	令和 5年 3月 1日
脳神経外科学講座	中村 英夫	教授	令和 4年 7月 1日
消化器病センター	岡部 義信	教授	令和 4年 11月 1日
リハビリテーション部	松瀬 博夫	教授	令和 5年 1月 1日
医療センター	廣松 伸一	教授	令和 5年 2月 1日
地域医療連携講座	富永 正樹	教授	令和 4年 8月 1日
医療安全部	横山 晋二	教授	令和 5年 4月 1日

敬称略

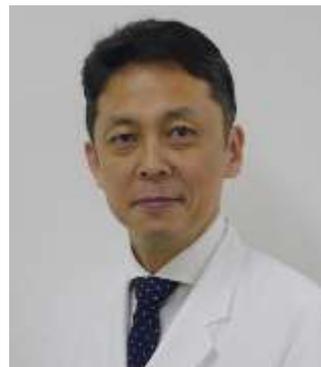
「教授就任挨拶」

藤田 文彦／外科学講座 主任教授

このたび2023年4月1日より、赤木由人教授の後任として外科学講座の主任教授を拝命した藤田文彦と申します。どうぞよろしく申し上げます。

私は、長崎県長崎市の出身です。高校は地元の長崎県立長崎東高等学校を卒業し、長崎大学医学部に進学しました。中学生から大学生までの12年間、最近人気のバスケットボール部に所属していました。先日、映画スラムダンクを観に行きましたが、高校時代のことを思い出して年甲斐

もなくとても感動しました。そして最近の15年ほどはジョギングを趣味にしています。



この2～3年はコロナ禍のため出場回数が減ってしまいましたが、定期的に各地のマラソン大会にも出場していました。ちなみにフルマラソンのベストタイムは、京都マラソンで

の3時間7分29秒でしたが、最近ではタイムが落ちる一方です。やはり年齢には勝てませんね。

さて、私が医師になった1995年は、昔の研修制度でしたので、大学卒業と同時に外科教室に入局しました。以前より外科医になりたいと思っていたので、部活の勧誘と同じ感じで簡単に入局したことを覚えています。ですから、今の研修制度を経験している皆さんのように、他科の診療を経験することがほとんどなく外科一筋といった感じでこれまで来ました。外科以外の疾患への対応は、一般病院での当直業務の中で覚えていったという感じでした。そのかわり、外科手術に関しては早い時期から経験することができたので、一長一短なところもあったように思います。私が外科医を選んだ理由は、“究極の治療学”だからでしょうか。自分の手で手術をして、患者さんが良くなっていくことにこの上ない喜びを感じるのが外科の最大の魅力です。時にはうまくいかないこともあります。それでもなんとか患者さんが改善へ向かうよう努力することも大切な経験です。しかし、外科手術というのは患者さんのからだに大きな侵襲を与えることになります。そこで、私はできるだけ患者さんへの侵襲を小さくする手術法である“内視鏡下手術”を極めることを決意しました。2001年から2年間、米国のロサンゼルス市にある Cedars-Sinai Medical Center に留学して、この低侵襲手術

を学びました。勿論、その当時日本でもこの手術は導入されていましたが、世間への普及率はそれほど高くはありませんでした。その後、帰国してから今日まで、この内視鏡下手術を中心に取り組んでいます。最近では、日本でもロボット手術が普及してきており、久留米大学でもさまざまな診療科でこの手術が行われています。

“ロボット手術”というと、医学生の皆さんはなんとなく敷居が高いというイメージを持たれているのではないのでしょうか。「経験を積んだ上級医にしかできないじゃないか」と思っている人がいるかもしれませんが、最近では私より遥かに若い外科医がロボット手術を執刀し、どんどん学会で発表しています。最近では一般病院にも多く導入されていますので、若い外科医が触れる機会も増えてくると思います。また、ロボット手術では、飛行機のコックピットのようなところで遠隔操作するので、腕力に自身のない手の小さな女性外科医にも有利な手術機器であると思います。学生さんが扱うことのできるシミュレーターもありますので、興味のある方は是非遊び感覚で声をかけてください。

最後に、今の外科学講座についてご紹介します。現在、外科学講座は臓器別に6部門（消化器、肝胆膵、心血管、乳腺、呼吸器、小児外科）に分かれて診療に当たっており、入局した先生たちはすべての部門をローテーションしていろいろな外科経験を積

んでもらっています。ですので、外科手術を通じて多くの臓器や疾患について学ぶことができます。6部門に分かれてはいますが、各部門間の隔たりもなく、レクリエーションなどは合同で行っていますし、皆とても仲良くよい雰囲気です。外科は“きつい仕事”かもしれませんが、仲間と

乗り越えるというやりがいもあります。楽な仕事はないと思いますが、仕事を楽しくすることはできると思います。私はこれからの外科学教室を“楽しい職場”にすることを目標に頑張りますので、皆さん、是非外科医を目指してみたいかがでしょうか。一緒にやりましょう。

「画像診断学の点からみた医学部学生に対する

私の教育観」

内山 雄介／放射線医学講座 教授

令和5年3月1日付で放射線医学教室神経放射線診断学担当教授の任を拝命しました内山です。私は画像診断学の面から学生自体にどのように勉強していたら良いかについて自分なりに思っていることを述べたいと思います。

画像診断学は医学の分野の中でも非常に重要な役割を担っています。この分野は、放射線学的検査法で得られた様々な画像を利用し、身体の病気や障害を診断するための学問です。CTやMRIを代表とする画像診断法の発展によって、画像診断学はめざましい進歩を遂げた分野と言えますが、特に私が専門としている神経放射線領域はその代表格とも言うべき領域です。

画像診断学の教育は医学部の学生にとって重要な要素と考えています。今日の医療現場において、画像診断は疾患の診断や治療戦略や治療計画の立案において欠かせないものとなっています。正確な画像の解釈と診断能力を有することは、将来の臨床の場において不可欠かつ重要な要素と思われます。

医学部の学生に対して、画像診断学の点から私が最も重要な要素を挙げるとすれば、次に挙げる項目が重要と考えています。まず一つ目は、画像診断を行う上での確実な基礎知



識の習得が挙げられます。画像診断には基礎的な解剖学的知識や病理学的知識が必要です。そのため、学生のうちに正常な画像解剖の知識を習得されることを期待しています。画像解剖の知識を身につけておくと、その後の臨床実習で経験する症例を通して様々な画像モダリティに触れ、それらに関する応用的な知識を学ぶことで、独自の判断力と診断能力を養うことが容易になるからです。

次に私たち教育者が実際の患者さんの画像データを使用した演習や問題解決の機会を学生に提供することで、学生はより実践的な演習と問題解決法を自分自身で学ぶことができます。これにより、自分の知識を実際の症例に適用し、診断の精度をより高めるトレーニングを行うことが期待されます。

また、放射線診断医は単に画像を診るだけではなく、各診療科の医師や診療放射線技師、看護師など、多職種 of 専門家との連携が必要かつ不可欠です。このため、学生のときから他職種との効果的なコミュニケーションや連携能力を養っておくことも必要と考えています

最後に、画像診断法は常に進歩しており、医師になったのちにも最新

の装置に対する理解や技術の習得が必要になるため、これらに対応できるように常に情報の収集と学び直しの精神を学生のうちから養っておくことが大切です。したがって、学生にも講義や研修などのセミナーに積極的に参加し、自ら学習する姿勢を身につけて欲しいと思っています。

最近ではAI（人工知能）を用いた診断法も利用されるようになってきています。医学生の中には、放射線科の画像診断医は将来AIに取って代わられるであろうと悲観的（放射線診断医以外にとっては楽観的？）な見方をしているむきもあろうかと思われませんが、実際の臨床の場ではまだまだ発展途上にある領域です。将来的にAIが全てを診断できるようになればそれに越したことはありませんが、最終的には十分な知識や経験を持った人間自身が判断しなければ、下された診断結果を十分に尊重することはできません。AIの進歩は人間がこれまで新しい知見を習得し、進歩・発展させてきた賜物であり、この先もその姿勢は決して変わらないと思っています。みなさんもその発展の一端を担う可能性を有する金の卵なのです。

「私の教育観」

中村 英夫／脳神経外科学講座 教授

実際医学部を卒業して医師として働きだし、様々な道がありますが、かなり長い期間医療に関する仕事に従事する方がほとんどだと思います。その時間は本当はかなり長い期間です。その長い年月をどのように生きるかはその人次第ですが、何歳になっても変更は可能ですが、早期に自分の可能性を潰してしまうことは大変もったいないと思います。医師の仕事とは患者さんを診察して治療する事だけではありません。すべての病気の治療法が確立されていれば別ですが、多くの病気において解決しなくてはならないものがたくさんあります。そのために常に医学研究が行われているのですが、この医学研究に少なくとも一度は興味を持って取り組んでもらいたいと思います。まず、基礎研究の重要性を理解しなくてはいけないと思います。できれば医師免許を取得し、その後の人生の中で何年かは基礎研究に携われる時間を持つべきだと思います。あらゆる生物学のなかで、まだ分かっていない事象を解明するということが頭脳を使えることは大変素晴らしいことです。医学の原点は生物学であり、細胞学です。人間の細胞がどのように働いているかを勉強してみると、びっくりするほど精密にまた巧妙に

構築されていることに感動すると思います。医学生的时候は分かっていることを教科書から



勉強して理解する時期ですが、医学部を卒業してからは教科書に記載していないことに対する勉強です。世界の多くの研究者が競って論文に研究成果を発表しています。自分の研究分野に関する多くの論文を参考にし、自分で研究を進めるとい事がいかに面白いかが理解できれば、その時期は大変有意義な時間を過ごすことができると思います。ある期間、別の視点から医学に向き合うことによって、考え方など将来的にいろいろな意味で臨床においても役に立ちます。

実際、医師として働きだすと、日々の仕事に忙殺されます。実際、患者さんのケアだけではなく、事務的な仕事などもこなしていかななくてはなりません。臨床医学を志す人は臨床力をつけるために、おそらく一か所の病院ではなく幾つかの病院で働いて、徐々に自分が治療する疾患への理解が深まってくると思います。そのう

ち同じ疾患であれば、自分一人でも治療できるようになります。医師としての10年はあっという間に過ぎますので、ある時ふと立ち止まって、実際自分が携わっている病気は、なぜ起こるのだろう、とか、どのような細胞の不具合が生じているのだろう、ということを考えることは大事なことでとおもいます。私の教育観とい

うものは、特に大それたものはありませんが、一つだけ言うとしたら長く医者をする時間の中で、ある時期基礎研究だけに携わる期間を持ってもらえたらと思います。将来その時間がいかに自分に大切な時間だったか、自分の仕事の幅を広げたかがわかるとと思います。

「心救われた言葉や会話」

岡部 義信／消化器病センター 教授

2022年11月に、久留米大学病院消化器病センターの教授を拝命しました岡部といいます。私が医学部生(1987年4月医学部入学)だったころは、授業や実習にはこまめに出席はしていたものの、「学業」と同等に「部活」と「遊び」も、同等以上に時間を費やし楽しんでいました。とはいうものの、医学部6年生夏を過ぎてからは私を含めた仲間たちも焦りを感じはじめ、昼夜問わず「グループ学習」に没頭し、おかげで幸いにして医師国家試験に合格することができました。このような経緯ですので、現医学生に対して私自身の36年前の医学部生経験や教育観は全く参考にならず、助言できる立場でなきことを冒頭に述べておきます。

さて、その後私は消化器系画像診断学や超音波・消化器内視鏡診療に

魅了され消化器内科医となりました。一般消化器内科医として修練を積んだのち、早期発見や治療が厄介な臓器



の代表格である「胆道・膵臓疾患」を生涯のライフワークにすることに決めました。医師7年目時に国内留学、医師10年目に帰学後は新しいグループの立ち上げというミッションを全うすることになりました。その過程は決してスマートなものではなく、いくたびの困難を乗り越えなければなりません。そうしたなか、私の苦悩を positive に変換してくれる「言葉」あるいは「師との会話」に救われることがあり、今も私の心を

支える柱となっています。そこで今回は、これから医療現場へ向かう現医学生に少しでもお役に立てればという立場から、「言葉や会話」を少しばかり紹介したいと思います。

医師のスタイルには様々あると思われませんが、私は「生涯できるだけ臨床医でありたい」という思いと、自身の頭脳とよくよく相談し基礎研究ではなく臨床研究という道を選択しました。無論、日常診療に携わる限り、自分が好きなことばかりするわけにはいきません。具体的には、忙しい市中病院勤務や当直や夜間救急などの場面で、つい「今からこれこれをしようと思ったのに、なぜ患者さんが来たの？」など、不謹慎なことを考えてしまうことがありました。そういうときに出会った言葉があります。わたくしの故郷であり、父の母校である長崎大学医学部医学科の開祖ポンペ・ファン・メールデルフォールトの「The physician should realize the nature of his vocation, once he has made his choice, he is accountable to the suffering, not to himself. If it is not his wish, then he should choose another profession. (医師は自らの天職をよく承知していなければならぬ。ひとたびこの職務を選んだ以上、もはや医師は自分自身のものではなく、病める人のものである。もしそれを好まぬなら、他の職業を選ぶがよい)¹⁾」という言葉です。初対面から数分で他人(患者さん)のプライベートに

入り込む医師の世界では、昔も今も「世のため人のために働くハートのある医師」は患者さんから慕われます。今後、「働き方改革」なる問題もありますが、今後の医師教育においても忘れてはならない点ではないかと思っています。

私は医師10年目にして、「胆道・膵臓疾患」を専門とした新しいグループを創設することになりました。救急疾患から慢性疾患、進行癌治療から緩和医療等々、日常診療は極めて多忙であり、かつ多くの苦難がありました。一方、新しいグループにして、何か成果を挙げねばと喘ぐ日々もたくさんありました。そういうときに励みになった言葉があります。私の遠縁になる2010年にノーベル化学賞受賞者である根岸英一氏の「Pursue my lofty Dream with Eternal Optimism (高い夢を持ち、永遠の楽観主義でそれを追求しよう)²⁾」という言葉です。すなわち、目標・目的は高く持つべきではありますが、全てが達成できるわけではなく、むしろそのほとんどは失敗に終わるかもしれません。しかしながら、毎度落ち込んでいては前に進むことはできませんので、大なり小なり楽観的な気持ちで緩急をつけながら追求していこうという意味も含まれており、研究者にとっては大切な精神なのかもしれません。私は、新しいグループを立ち上げていく際に、幾人かの「師」と出会い、その都度「師との会話」に心を動かさ

れてきました。若かりしきころ、胆道膵臓内視鏡診療や技術を学びに行った京都第二赤十字病院 消化器科時代の恩師であり、3年間の武者修行ののち久留米に帰り、多忙な日常診療最中に学会で再会したときの中島正継先生(故人)との短い会話を下記に示します。

このたび私が紹介したかったことが、全て集約されたやり取りです³⁾。

「元気か？」
「はい、元気にやっております」
「忙しいか？」
「はい、かなり忙しいです」
「楽しいか？」
「これが不思議と楽しいです」
「ならええやないか、また会おう！」

少しでも私の思いが、若き学生諸君に伝われば喜ばしく思います。

参考文献

- 1) 長崎大学医学部医学科 HP https://www.med.nagasaki-u.ac.jp/med/contents/001_01_history.html
- 2) 根岸英一. 夢を持ち続けよう. 共同通信社, 2010
- 3) 岡部義信. コラム. 京都第二赤十字病院で経験した私の ERCP 史のスタート. これで完璧! 胆膵内視鏡の基本とコツ. 竹中完 編集. 129-130, 羊土社, 2021

「～Knowledge is Medicine～」

松瀬 博夫／リハビリテーションセンター／教授

「Exercise is Medicine (運動は良薬である)」という言葉があります。運動が健康にいいことは誰もが知っていると思いますが、適度な運動は生活習慣病改善、認知機能改善やストレス解消、さらにはがん患者の予後改善など、様々な疾病に対して良薬のように健康効果があることが知られています。つまり「運動」は全身の臓器、器官に多種多様な効果をもたらします。その運動を医療に活か

すことが私の仕事ですが、全身にわたる多種多様な運動効果を理解するために



は横断的な知識が必要で、医学部学生時代の学習や経験がとても役立っています。医学部では、様々な領域の基礎から臨床まで幅広く学習しなけ

ればならないと思います。中には、興味が無いものや将来役に立つのだろうか、と疑問に思うものもあると思います。しかし、医学・医療の対象が人である限り、その知識や経験は、将来どの領域に進んだとしても必ず役に立ちます。さらに、専門に進めば、他の領域や基礎を学ぶ機会が激減しますので、学生時代の知識に頼ることになります。また、「One Health」という考え方が近年注目されています。One Healthとは、「人、動物、環境(生態系)の健康は相互に関連していて一つである」という考え方です。人、動物、生態系の健康を1つのものとみなし、One health approachとして、人、動物、環境の健康に関する横断的な課題に対し、各専門家が連携・協同してその解決に向けて取り組むというものです。この考え方は、医学の世界にも広がっていくと思いますので、今後より一層自分の分野だけでなく他の分野の知識や理解も必要になってきます。しかし、たとえ寝る間を惜しんで勉強したとしても限界はありますし、そもそも楽しくありません。そこで、私の楽しみながら知識を得る工夫を少しだけ紹介したいと思います。

- **好奇心を持つ**：好奇心を持つことで、学びたいという意欲が生じます。対象は、医学でなくても何でもいいと思います。楽しみができ、日ごろのモチベーションアップに繋がります。
- **調べる**：気になるという気持ちは、興味、好奇心があるということです。

気持ちが覚める前にすぐに調べ、「知った」、「分かった」、という達成から得られる喜びや満足感は、意欲向上に繋がります。

- **知る機会を増やす**：オンライン講習、信頼できるウェブサイトなど自由に利用できる様々なツールを活用します。また、ポッドキャストやオーディオブックは、移動中や空き時間を有効活用できます。
- **様々な人と交流する**：年齢や分野を問わず広くコミュニケーションを持つことで、多角的な視点を持ち、知識を深めるだけでなく、新しい知識や新たな気づきのきっかけになります。気づきは行動変容の第一歩でもあります。
- **報酬を設定する**：報酬を設定することで、モチベーションを高めることができます。目標を達成した時には何でもいいので自分への褒美を用意することで、気持ちを奮い立たせることができます。また、報酬を設定することで、望ましい行動やスキルの獲得を促進することができます。
- **休息とリラックス**：目標達成まで時間がかかりますので、学習を継続するために休息は欠かせません。適度な休息やリラックスを取り入れ、心と体をリフレッシュさせることが大切です。適度な運動は、リフレッシュに効果的です。休息時の楽しみがあることは、学習時のやる気にも繋がります。

医療の情報量は年々増え続けていますので、勉強はとて大変だと思

います。しかし、得た知識は、自分の力となり、将来担う医療に必ず役立ちます。運動で得た力が将来の健康に役立つのと同じように、学習で得

た知識は将来の医療に役立つ、「Knowledge is Medicine」です。学生時代に少しでも多くの知識を身につけてください。

「医師の働き方改革後に医師になる皆さんへ」

廣松 伸一／医療センター フットケア・下肢血管病センター 教授

いよいよ来年度から医師の働き方改革が本格的に施行され、皆さんは医師になって、今後の日本の医療の質および効率性または医師としての社会での立ち位置など、いろんな変化をおおいに受けることと思います。

ご両親が医師であった学生さんたちはわかるかと思いますが、今までの医師は、患者さんたちの命を助けるためには、昼夜休日を問わず診療を行い、せっかく予定していた旅行や行事が患者さんの状態で急にキャンセルになり、悲しい思いを子供の頃経験した人がいると思います。今までの医師とは、患者を良くするという使命感および責任感で仕事をしており、その時間が全て賃金として還元されていたかというところではなく、報酬とは関係なしに昼夜休日を問わず時間を犠牲にしても診療するのが日本人の医師のスタイルでした。

来年度の医師の働き方改革から、医師の労働時間が大幅に制限され、

ある一定の時間外勤務をする医師がいれば、管理者の病院長に刑事罰が与えられるようになり、医師も

今までの聖職者的な立場から、労働基準法の36協定に基づく働き方を行わなければならないようになります。私は、皆さんが生まれる前の1987年(昭和62年)に医師になり、所謂時間外も無報酬で働くのが当たり前の世代で労働者という観念がありませんでした。

今までの医療は、医師がピラミッドの頂点であり、すべてが医師の裁量で行われてきたのが旧体制の日本の医療です。その分、時間を厭わず仕事をするのが医師であったのが、時間を制限されるという時代になるということは、今まで通りの医師では医療はできないということです。この



ように皆さんが、医師になったときには、規定の労働時間内に診療、研究、後輩への指導をしなくてはならなくなり、医師としての効率性が非常に重要になってくるということです。

決められた時間内にすべてを終わらせるというのは、実臨床では困難だということが医師になればわかってくると思いますが、それではそれに向けて医学部生の時代にどのような対策を立てるかということが重要になります。

まず、朝起きたときに1日のスケジュールを立てることです。何時から何をやる、今日すべき事は何かなど、時間をきっちり決めて1日の行動する習慣を身につけるのが、医師になっての効率性に結びついてくると思います。更に学生時代では、進級試験や卒業試験、CBT, 国家試験への勉強効率にも関与してくると考えます。

後、皆さんにお薦めするのは、私は、医師になっての大学院時代に肉眼解剖学を3年間行い、外科医としてのスキルアップに大変役立ちました。私自身は、人間を診るにあたっては肉眼解剖学が一番重要と考えていま

す。診療にあたる時患者の解剖を考えて、次にその病変の生理学的機序につなげていくということが重要と考えます。特に体表解剖学は、重要と考えており、ケアプロセスを立てる前に、患者にあたる部位の解剖が透けて見えるぐらいの知識を持つというのが、次の検査治療へのステップの効率性を高めると考えています。体表解剖学の成書は沢山あるので、購入をお薦めします。

後は、自分の興味をもった疾患に関しては、各学会が刊行しているガイドラインの推奨事項を参照するのもよい勉強になります。ガイドラインが絶対ではありませんが、エビデンスの強いものが推奨事項として挙げられていますので、診療の効率性においても大変役立つと考えますし、医療訴訟を起こされたときには、裁判官は必ずガイドラインを参考にして判決をだすので、学生時代から各疾患のガイドラインを読む習慣を身につけることは重要と考えています。

最後に新しい医師の時代で働く皆さんに、効率のよい内容の講義ができるように努めていきたいと考えています。

「私の教育観」

富永 正樹／地域医療連携講座 教授

大学生時代は部活動と遊ぶことしかしていなかった私が、ここでいかにも偉そうに講釈を垂れるのも憚られるのですが、今感じている教育観をお話ししたいと思います。

●学校に行き規則正しい生活をする。

私は成績不振者で、よく留年もせず卒業できたと思います。授業にも出席せず、出席してもろくに授業も聞いていない最低な学生でした。また、当時は座学が中心で、期末試験さえ通れば良いという考えでしかありませんでした。最近の医学教育は、座学を減らして実習を増やしていく方向に進んでいますが、これにもいくつか問題点があります。私は地方の国立大学とその関連病院に長く勤務しておりましたので、久留米大学に来たときに、あまりに優しくて良い人が多いことに驚きました。その反面、向学心に欠けている学生が多いのも実情で、自己学習ができるかということが危惧されます。今後は少しずつ実習主体にシフトしていくとは思いますが、現時点では、個々の講義内容も充実していますので、きちんと大学に来て授業を受け、規則正しい生活を送るよう心掛けてください。

●どういう勉強をするか。

私は地域枠の学生全員と面談しています。その中で、成績の良い学生の特徴は1番に効率が良いことと短期集

中力を感じます。個人で勉強している学生も多いのですが、反対に成績不振者の特徴は、1) 学校に来ない、2) 勉強しない、3) 理解がずれている、4) 一人でやっている、というのがあがります。1)と2)はさせれば良いのですが、3)が一番困ります。勉強しているのに成績が良くない学生は、数人で勉強することを勧めています。これは自分の理解のずれに気づくことと集中力の改善にも良いと思っています。また、最近はビデオなどを利用して問題を解いて解説をみることができるので、かなり質の高い勉強ができます。この2つを組み合わせると単に記憶だけでなく、内容を理解した勉強をしてください。低学年は基礎医学を勉強するときにノートを作っておき、基礎 CBT のときにすぐに見直すことができるノートを作っておくことが大事です。



●積極的にいろんなことに参加する。学生の時には部活動だけでなく、もっと色んなことに挑戦すべきです。だらだらとした時間を過ごさず、例えば英語学習やボランティア活動することなど、いくらでもあります。

“時間がない”という人がいますが、これは間違っていて“時間は作るもの”です。そのためには、何事も効率よくこなしていく必要があります。医師になると英語論文を読み、英語で Discussion する機会が増えます。今後はグローバル化するのは必至ですので、学生時代から英語に慣れ親しみ、学生の時にしかできない課外活動に参加しましょう。

● どうして医師になるのか？

医師は失業することも定年もなく、比較的高収入を得られることから、医学部を受験する学生が急増しました。人助けをしたくて医師になるのではなく、成績が良いから医師になる人が増えたように感じていますが、

私立大学は違います。親の背中を見て医師になりたい人など、本当の意味で医師になりたい人が多いと感じています。そういう意味で、久留米大学の学生は患者さんのことを第一に考えることができる資質があると信じています。また、医師は生涯に渡り継続して勉強していく必要があります。人命に携わるわけですから当然のことですが、そのことは学生のうちから肝に銘じておく必要があります。色々と書きましたが、“良い医師”（定義は様々です）になれるようにお互い頑張りましょう。私の話が、少しでもみなさんの糧になれば幸いです。

◆ 編集後記 ◆

ご寄稿いただいた先生方、誠にありがとうございます。本号は今年度新しくなった執行部である医学部長・教務委員長、そして皆さんのこれからの教育に直接関わる新任教授の先生方からのメッセージをいただきました。医学の世界は日々進歩し、新しい知識や技術が求められています。しかし、それだけではなく、人間としての心や姿勢も大切です。このニュースには、そんな医学者としての理想や志を語ってくださった貴重な言葉が詰まっています。ぜひ、自分の将来への参考にしてください。

ポストコロナとなった今、編集者として、皆さんが仲間や教員とのつながりをより

強固に確立してくれることを願っています。コロナ禍で多くの制約や困難に直面したことでしょう。しかし、それを乗り越える力は、医学者としての成長につながります。先輩や教授からのエールを感じてください。

最後になりましたが、このニュースの発行にご協力いただいた皆様に改めて感謝申し上げます。

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、LINE、Hondana (Moodle)にてご覧頂けます。皆様の様々なご意見を教務委員会まで頂けると幸いです。

編集責任者 太田啓介 / 先端イメージング研究センター 教授

