医学教育ニュース　（第 71 号）

令和６年２月８日　発行

編集　久留米大学医学部教務委員会　広報活動部会

＊*贈る言葉*＊

退職される先生方にメッセージをいただきました

『自己採点』

鷹野　誠 ／ 生理学講座統合自律機能部門　主任教授

自分の学生時代を振り返ると、私はまともに講義など出席していない劣等生で、今でも冷や汗の出るような恥ずかしい思い出ばかりである。私ごときが大学の教職に就き、定年を迎えるまで過ごすことになるとは、学生時代の同級生達はおそらく思っていなかったに違いない。どちらかというと私は人前で話をするのは非常に苦手で、人付き合いも良いほうではない。若い頃は講義の日が近づいてくると気が滅入ってしまい、講義中に退屈しきった表情の学生と目が合うと、思わず自信を失うことも少なくなかった。しかし歳を重ねて厚かましくなるにつれて、もし出席している学生の3割が熱心に聞いているならば、その講義は成功だと思えるようになった。大谷翔平やイチローのような天才ですら打率4割をコンスタントに超えることはない、3割の学生がまじめに聞いている講義が3回に 1 回できるならば十分ではないかと自分を慰めてきた。

多くの学生諸君は臨床で病態生理を学び始めて、やっと生理学の重要性に気がつくことが多いのではなかろうか。生理学は単にまる暗記すればよいというものではなく、「考えて理解する」要素が多いため、どの大学でも最初に生理学でつまずいてしまう学生が少なくないようである。私が主に活動してきた日本生理学会は学生教育には熱心な学会で、生理学教育の特質を踏まえてモデル講義を開催したり、認定エデュケーターといった資格を整備したりしている。これらの活動を通して、ささやかながら学生教育にはいろいろと工夫や努力をしてきたつもりではある。中国には「全ての人の口に合う料理は存在しない」という諺があるらしいが、同様に全ての学生に合う教育法というものも存在しないと思う。私の拙い講義や実習は、果たして学生諸君の口には合っただろうか？

私が研究者として生理学を専攻するよ

うになった契機のなかには、やはり講義中に教官から何気なく聞いた最先端の研究のエピソードにひどく心を惹かれた思い出がある。果たして自分がそのようなリサーチマインドの種を蒔くことができたか顧みると、はなはだ心もとない。教員としての自分を採点するならば、おそらく学生時代の私の成績と同じく、合格ラインぎりぎりの60点のくらいだろうか。学生教育には講座内のチームワークが不可欠である。時にウンザリして疲れ果ててしまう出来事が無かったと言えば嘘になるが、総じて私は良いスタッフに恵まれたと思っている。とりわけ生理学講座の事務スタッフには絶えず多大な協力と支援を頂いた。最後にこの場を借りて深く感謝の意を表したい。

『自分で決めたなら、最後までやるだけ』

矢野 博久 ／ 病理学講座　主任教授

在学生のみなさんが、順調に進級・卒業し、国家試験合格後に仁心に満ちた立派な医師に育ってくれることを願ってひと言メッセージを贈ります。

私の父は、久留米大学医学部の前身の九州高等医専出身の久留米大学愛が強い本学の教員でした。家庭内で医療の話を聞くことが多く、また、小中学生の時の近所の友だちの親も医者ばかりで、そんな環境の影響を受けて自分も医学部に行くものだと自然に思っていました。1977年に本学に無事に合格し、入学後は専ら試験前にだけ勉強するというダメな学習姿勢でしたが、特に留年せず1983年に卒業し国家試験にも合格しました。その頃の国家試験問題は、必修問題なんか無くて、たしか内科・外科・小児科・産婦人科・公衆衛生、それと選択されたマイナー2科目のみで、ジャンルは A、B、C しかなく、1．5日間で終了し、不合格なら1984年までは秋にも国家試験が実施されていました。今よりだいぶん良い時代ですよね。それでもみんな、国試の勉強はそれなりにやったのですが、たいして高いモチベーションがなくても進級し、国試にも合格できたように思います。

入試の面接官になったときはいつも志望理由を聞くことにしていますが、高校や予備校で指導されたステレオタイプの志望理由を耳にすることが多いように思います。医学・医療の進歩と共に覚えるべきことが多くなった今は、私の学生の頃とは違って、医師になると言うしっかりとしたモチベーションが維持できないと国家試験まで行き着くのが大変ないように感じます。みなさんは、高いモチベーションを持って入学してきましたか？

米国で医師になるためには、まず受験資格として4年生大学を卒業し学士を取得する必要があり、大学の成績やMCAT で好成績を取得しておく必要もあるようです。更に、成績以外に受験前の研究経験や業績、ボランティアの経験、志願理由なども面接で詳細に問われるようですが、ここで実績のあるモチベーションの高い学生が確実に選抜さ

れるようです。日本では、研修医が終わるまで8年ですが、米国では、学部4年＋医学部4年＋レジデンシー3～6年で最低11年必要です。それでも、芯から強いやる気があるので途中で挫折することなく、みんな立派な医師に成長します。

2008年から6年間学年担任を担当しましたが、現役入学や多浪入学が進級や国家試験の合格にあまり関係は無かったように思います。一方、大学を卒業後に社会人を経験し再入学した人たちはモチベーションが高く、問題なく進級し国家試験にも合格していました。要はモチベーションで、「医師になると決めて入学したなら、手を抜かず、国試に合格するまで努力する気持ち」が学生の間は大事じゃないかと思います。来年度入学生から自己推薦入試制度が導入され、モチベーションの高い学士（大学卒）の人が2名推薦入試で合格し入学してきます。一人ひとりが初心を忘れず、モチベーションを維持して頑張れば結果は自ずとついてくるはずです。後輩のみなさんの検討を祈ります！

『退官を前に思うこと』

大島　孝一 ／ 病理学講座　主任教授

働き方改革、アカハラ、パワハラが叫ばれる中、優しさは簡単ではあるが、その後のことは、知らないと突き放される若者は、自己責任という言葉で、自滅させられていくのでは心配している。

自分の励みとして思い返す記事がある。外務省で語り継がれている「檄文（げきぶん）」である。2009年に入省することが内々定した学生たちに配られた。そこには、人事担当者が後輩たちに寄せた熱い期待と覚悟を求める言葉が記されている。「敢（あ）えて言うが、諸君は多数の志望者の中から選ばれた、どこに出しても恥ずかしくない立派な人材である。採用にかかわった我々は、外務省の幹部に対し、他省庁に対し、またひいては国民に対し、我々が選んだ君たち28名を誇ることができる」「諸君は既に『公的な人材』である。自分自身のためだけに生きるという人生は、もうすぐ終わる」「（前略）諸君には義務がある。国益の一部を担うに足る人材に成長する義務がある。常に謙虚さを忘れないことを肝に銘じながら、自己鍛錬し、人を率いていくために必要な能力と人徳を培っていく義務がある」A4判いっぱいに書かれたメッセージは、内々定者たちに「傲慢（ごうまん）なエリート意識」を持つことなく、「国際社会における日本の国益のために働くこと」を求めた。この「檄文」を受け取った同期の何人もが、パソコンや携帯に写しを保存している。そのうちの一人は「くじけそうになったり、流されそうになったりしたとき、この文面を見返して初心を思い返しています」と話した。これを書いたのは、当時、人事課の首席事務官をつとめていた松田誠さん。3月20日、都内の寺院で一周忌がとりおこなわれた。1年前、海外出張

から戻って週末を過ごしていた自宅で倒れた。心不全。49歳だった。父親を早く亡くし、「学生時代は極貧だった」と、むしろ明るく話した。奨学金を得て京都大学の原子核工学科に進み、級友によると、2番目の成績で卒業、学士入学した経済学部は首席で卒業した。「国の支援で大学に進ませてもらったから、社会人として国の役に立ちたい」と外交官を志望した理由を語っていた。松田さんは「国益」という言葉をよく口にした。イーロン・マスク氏（自分は苦手だが）の部下へ「上司のためでなく人類の未来のために働いてくれ」とメールをした。また自分の未来を心配すると鬱になるが、人のために仕事をすると鬱にはなりにくいとも言われている。是非、日本国、人類のために仕事をしてもらえたらと思う。大きなことを言いました40年2つの大学にいましたが、大したこともしていませんが、人の邪魔をしなかったことだけは、後悔はなかったと思う。

『楽しく学ぶコツ』

山下　裕史朗 ／ 小児科学講座　主任教授

「楽しく学ぶコツはありますか？」とあまり聞かれたことはないですが、学生さんには、「楽しく学べたことは忘れにくいと思う。」と話しています。興味がある科目は、比較的楽しく学べるかもしれませんが、苦手な科目・理解しがたい領域を楽しく学べと言われてもハードルが高いです。私は、医学生時代に親しい友達数名と定期試験や国家試験の勉強をしていました。各自得意・不得意はあっても分担を決めて自分なりのベストアンサーをまとめて発表しあいながら修正していく学習方法は楽しかったし、一人で勉強するより身についたように記憶しています。途中で飛び交う冗談や終わった後の丸星ラーメン行きなどちょっとしたご褒美も良かったのかもしれません。友達はありがたいものです。

まわりの環境も大切ですね。小学校2～3年の頃、自宅の隣に熱帯魚店が開店、暇さえあれば入り浸っていました。漫画ちびまる子ちゃんがグッピーに見とれるシーンがありましたが、美しい熱帯魚の世界はまさに「夢の国」に思えたのです。店主さんに飼い方を教えてもらい、中学時代には部屋が大型水槽でいっぱいになるほど熱帯魚飼育にはまっていました。

隣に熱帯魚店ができなかったら熱帯魚マニアにはなっていなかったでしょう。

中学入学直前から数年間英語を教えてくださった老先生には英語の楽しさを教えていただきました。良き先生との出会いも重要ですね。附設中・高校時代に数名の忘れられない先生方との出会いがありました。一番楽しく学べたのは、自分が心からやりたいと思って行動に移した時でした。大学2年の時に行った米国短期語学留学、6年時の JIMSA 交換留学生として過ごしたドイツ生活、そして小児科医になってからの米国研究留学です。米国研究留学は、苦労も多かったですが、Mentor にも恵まれ楽しかった思い

出の方が多く、30年以上経過した今でも留学時代の友人たちとお付合いがあります。

今は、自然の中の生き物たちを求めて里山を散策し、綺麗な写真を撮り、あとで名前や特徴を調べる学びが最も楽しいです。昆虫、鳥、植物、動物。「らんまん」の牧野万太郎のように「おまん、誰じゃ？」と叫びながら撮っています。一緒に散策する仲間がいるとさらに楽しいです。

振り返ってみると自分にとって楽しく学べたのは、親しい仲間・友達とのグループ学習、良き先生との出会い、楽しく学べる環境、心からやりたいと思っていたことが実現できたときです。どうせ学ぶなら楽しく学びましょう。あなたにとって、楽しく学べるのはどんなときですか？

『医学生が読んで得する数箇条』

安陪　等思 ／ 放射線医学講座　主任教授

教授在任期間の内8年間で副教務委員長1年、教務委員長6年，学長特別補佐1年と医学科の教務に関与してきた。そこで本学学生の弱点克服について箇条書きにしてみる。7割から8割の学生は問題なく学生生活を送ることができているので、これらは全ての学生に当てはまるわけではないが、2～3割の学生が気をつけて生活してくれれば皆がハッピーになれる。

1)　敵を知らずに無謀に立ち向かえば負ける

・リスク（試験などの評価を受けることとする）がいつ来るのかを知らない
・リスクがいくつあるのかを知らない
・リスクが前年度とどのように変わっているのかを知らない

これらの情報はカリキュラムブックに明確に記載されている。本学においては1年から6年までの情報が一冊にまとめられており、全学生に配られているので前の年のものと比べると同じではないところをチェックすることができる。変化については通知されていることもあるので、その様な場合は特に注意を要する。

2)　無策で立ち向かえば負ける

・リスクの量と質を知らず、どれだけの時間をかける必要があるのかが分からない
・先輩がこれで良いと言ったことを鵜呑みにしてしまう
・あの人が始めていないのでまだ良いと判断する

各自の力量は自分にしか分からない。一般的にはクラスの多くがやっていることを同じように行えば同じような結果となる。つまり平均的なところには行けることが多い。劣っているところがあるとわかっているのであれば早く始めるしかない。やり方はクラスの優秀な人もしくは優秀な先輩に相談するのが最も簡単である。とにかく、自分で計画を立てることができないならば、その時すでに負けている。

3)　少人数での戦いはあまりにも弱い

・情報が無い中でのあがきは大海で溺れるようなもの
・正しい情報はクラス委員や国試対策委員経由で得る

・それでも分からないのであれば教務課に相談相手を探してもらう
一人、もしくは弱っちぃグループで不安におののいている状況に甘んじてはいけない。自分で自分をかわいそうだと思っていても何も進まない。そのことに自分で気付いて、自分で行動を起こすことが大切。クラスのみんなは仲間である。頼るべき時には頼れば良い。
4） 後ろめたい心では戦えない
・後ろめたいと前に進めない
・サボって通ればいいなんて思ってはいけない
・規則正しい生活にいつでも戻せなくてはいけない
高い学費を出してもらっていて、講義に出ないのはあまりにももったいない。作問する人が大切なところをライブで話しているのを聞かないのはあまりにもったいない。そして、それをサボると後ろめたくなってくる。そして、サボり癖を戻すのも簡単じゃないという悪循環に陥っていくかもしれない。病的かもしれないと思ったらすぐに保健室に相談に行くが良い。自力で戻せる人は戻し方を確実に自分のものとする。講義がつまらない原因が教員にあるのであれば教務委員長に文句を言えば良い。
5） ルールを守れないと足もとをすくわれる
・ルール違反が明らかになってからでは取り返しがつかない
・医学を目指すものは自らを律することは大切
・ルール変更には注意する必要がある
明確なルール違反においては救いようがない。学生だから最低限守らなくてはならない線がある。「君子危うきに近寄らず」で行動する。ルールを知らなかったは何の言い訳にもならない。態度、服装、欠席、カンニング、未受験、通達の確認不足などで痛い目に遭った人はいる。弱い気持ちを追い出して、正々堂々と生活して欲しい。
6） メンタルヘルスに偏見を持たない
・メンタルの不調は誰にでも起こりうる
・いろんな病気と同じで専門家の診断が最も信頼が置ける
・アクセスの限定はデメリットばかり
メンタルの不調は誰にでも起こるし、必ず起こると言っても過言ではない。苦しくて救いを求めたいこともあれば、自分では分からないことも多々ある。専門家に診察してもらうことが肝要であり回復への早道である。相談したいことを教務課に伝えるか保健室を訪ねて伝えることが第一歩となる。他にもコンサルタント、クラス担任、クラブの部長、学生委員長、教務委員長、医学部長等窓口はたくさんあるので、一人で抱え込まないことが一番大切である。躊躇する事なかれ。
（まとめ）
能力を有するものがチャンスを活かすことができない場面を見ると本当に悔しい。いろいろと叱咤激励をし、慰め、励ましてきたが、失敗を糧に立ち上がれる人には自分についての気づきがあり、自分で行動を起こすことができている様に思う。良い習慣を身につけることができ自信ができたように見える。努力する才能が目を覚ましたのだと思う。
実力を現す式は次の通りとなる。
『能力×知識×技量×努力×メンタル=実力』
かけ算なので小数点以下の項目があると小さくなっていく。それぞれの項目を 1 よりも大きな数値に上げていく最も大切なことは計画性を持った学生生活とチームワークである。僕らの生き様は「国手の理想は常に仁なり」の思いに包まれている。我々の力はまだまだこんなものじゃない。君たちの輝かしい未来がそれを証明してくれると信じている。

『患者さんから選んでもらえる医師へ』

清川　兼輔 ／ 形成外科・顎顔面外科学講座　主任教授

医師という仕事は、患者さんの病気や外傷を治し、健康を保つことでその人の人生を支えるものであり、これ程やりがいのある仕事はないと私は考えている。しかも、それによって平均よりも高い収入を得ることができ、自らの人生をも豊かなものにすることができる。しかし、今後は今までのようにほとんどの医師がそうなれるとは限らない。なぜなら、今後は医師の数が増加する一方で、人口は激減していくためである。また、飛躍的に進化していく情報化社会の中で、食べログでおいしい料理屋さんを探すのと同じように、医師も必ずや選択される立場となる。したがって、患者さんに選んでもらえる医師にならないと、医師としてのやりがいだけでなく高収入をも失ってしまうことになる。

では、「患者さんから選んでもらえる医師」とはどういう医師であろうか？ それは、「考えて理解する能力を身に着けた医師」、言い変えると「常に何故を考えている医師」であると私は思う。すなわち、優れた臨床医は「この患者さんは何故治らないのか？ 他の患者さんと何が違うのか？ どうしたら治せるのか？」を常に考え続け、患者さん一人一人と真摯に向き合っている。そしてそのような思いや態度は患者さんにすぐに伝わり、その患者さんは「この先生は本当に自分のことをよく考えてくれている。この先生だったら自分を任せられる。」と間違いなく思ってくれる。学生諸君も自分が患者だったら、そのような医師に診てもらいたいと思うはずである。そうであれば、そのような医師になるための努力とトレーニングを積むことが、患者さんから選ばれ医師としての豊かな人生を歩むための唯一の手段であることが理解できると思う。しかし、今の中学・高校の教育そして大学の医学教育においてさえも、ほとんどが暗記に頼っているのが実情である。このため、私はクリニカルクラークシップで多くの学生に「考えて理解する勉強法（能力）」の大事さを常に説いてきた。学生諸君に暗記の勉強をさせるのはたやすいことで、「これから試験に出すぞ」と言えば多くの学生がその資料を必死で丸暗記する。一方、考えて理解する勉強については、我々教員が学生のおしりをいくら叩いてもするはずがなく、学生自らの意志と日々の努力によってしか成し得ない。私の後輩でもある本学の学生諸君が「考えて理解する勉強法（能力）」の重要性に早く気づき、有能な臨床医となって医師としてのすばらしい人生を送ってくれることを心より祈念する。

『医師として必要な資質』

谷脇 考恭 ／ 内科学講座（呼吸器・神経・膠原病内科部門）教授

私は28年間、大学教員として医学生、研修医を長年指導してきました。その中で感じてきた医師として必要な資質を、3つ挙げたいと思います。

バランスの取れた智・徳・体

私の通った小学校では、学校目標（校訓？）が「智・徳・体」に定められていました。当時は意味もよくわからず、覚えさせられていました。今から考えますと社会人、特に医師にとって必要なことです。皆さんは「智」については十分備わっていますが、医者・研究者になると「与えられた問題を正確に解く能力」以上の「智」、即ち「問題点を自分で見つけ出して、自分で解く」ことが必要となります。次項で述べる「何をするかを決める」でも皆さんの「智」が問われます。「体」の重要性についても、皆さんもよくご存知だと思います。部活で鍛えるもよし、ジムで鍛えるもよし、自主トレで鍛えるのも良いでしょう。また高校までに十分鍛えた、生まれつき体が強いから十分だ、と自信があるのも良いでしょう。難しいのは「徳」です。儒教では「仁義礼智信」、古代ギリシアでは「思慮・叡智、正義、忍耐・勇気、節制」、アリストテレスは「中庸」、キリスト教では「信仰、希望、愛」、ネットで検索すると「社会通念上よいとされる、人間の持つ気質や能力」、「身にそなわった品性」となります。一方で医師になると、患者さんや、医療スタッフ（看護師、薬剤師、医療事務、理学・作業・言語療法士など）とコミュニケーションをとりながら、真心を込めてチームとして治療する必要があります。私は、その能力が医師にとっての徳だと思います。

決断力

皆さんが医師になり、前期専攻医が終了すると専門を選び、後期研修が始まります。具体的には専攻（入局）する科（内科系、外科系、マイナー系など）と、病院（大学）を決める必要があります。決定の要素としては家庭（親兄弟）の事情、周囲（同僚・パートナー）の勧め、人脈、前期研修先、受け入れ先の事情、シーリング事情、時の運、自分の興味・能力・体力・人生観と多岐に渡ります。いずれにせよ、決断するのは皆さん自身ですので、悔いのない決定をしてほしいと思います。

後期専攻医になると専門医を目指すわけですが、その科の中でも専門が色々あります。私の分野（脳神経内科）を例に例えると、疾患では脳卒中、変性疾患（認知症、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、運動ニューロン疾患、筋ジス）、免疫性疾患（多発性硬化症、視神経脊髄炎、重症筋無力症、ギランバレー症候群、CIDP、筋炎）、てんかん、頭痛などがありますし、研究では脳循環、遺伝学、生化学、免疫学、脳科学など多岐に渡ります。どれを選択するかで、将来の診療・研究の専門が決まりますので、ここでも皆さんの決断が必要となります。

ポートフォリオ作成能力

皆さんは 1 年生の時、協同学習の講義・実習で、課題に対するポートフォリオを作成したと思います。医師になって最初のポートフォリオは、皆さんが主治医と

して経験した患者さんの退院時要約です。将来、皆さんが専門医を取得する時、および病院に就職する時に、経験した疾患別の症例数、その要約が必要になりますので、大切に保管してください。

次のポートフォリオは学会発表、論文（症例報告、原著）となります。多くの方は、まずは稀な症例を学会発表することになりますが、症例のまとめ方、プレセンテーション法、質疑応答の勉強になります。患者さんに病状説明（IC）する能力も上がります。また発表症例は症例報告として論文化するべきです。論文を書くには要約、症例、考察、初めに、の順番に書くとまとめやすいと思います。また症例の疾患に関する論文を多数（ほぼ全て）、読む必要がありますので、大変な勉強になります。研究論文（原著）は目的が特に大切ですが、これは皆さんの「智」が問われることとなります。結果がでれば、その解釈を Discussion（考察）で述べることになります。これらは学位取得に必要ですし、大学・公的病院での出世を目指す方は、多数の業績（学会発表、論文）を積んでください。

以上の３つの事項が、私の考える「医師として必要な資質」です。後悔のない医者人生を歩んで下さい。

『価値を聴き、共に考え、語る』

田中　法瑞 ／ 放射線部（画像診断センター）　教授

医師は価値を語らなければならない。E.F.シューマッハは、著書「スモールイズビューティフル」で、科学者と文学者の違いについてこう述べている。

「科学者も、技術だけでなく価値を語らなければならない。エヴィデンスだけではなく、その人にとって或いは人類にとっての価値を語らなければならない」

感染症や原発など、国民に重大な影響を与える問題で、科学者が意見を求められた時、「私の専門はここまでであるから、それ以外のことについては意見を差し控える」ことが、科学者の正しい態度だとされてきた。自分の専門分野の科学的知見については説明するが、それが社会にとってどう言う価値を有するかについて、科学者は語ろうとしなかった。

医者はどうだったのであろうか。臨床医は、その医療、手術、薬が、患者にとって価値のあるものであるのかを判断し、患者に語ってきた。医学は科学である。その診断や治療にエヴィデンスがあるかどうかが当然問題となる。がんであれば5年生存率を伸ばすのか、脳動脈瘤であれば破裂するリスクがどれほどあるのかなどはエヴィデンスである。

しかし、エヴィデンスが確立された治療であっても、いまここにいる患者にとって価値があるかということはエヴィデンスとはまた別の問題である。患者が幸せになるという価値の問題を、共に考え、語ることこそが医師の重要な仕

事である。臨床はエヴィデンスや科学では割り切れないことの連続である。そのためには、患者の家族のことや生きてきた人生などをよく聴くことが大切になる。『専門家とは、共に同じ方向を向いて個別的価値を考えてくれる人』ということかもしれない。

最近、ヨーロッパ放射線学会（European Society of Radiology: ESR）は、Value-based radiology を新たな放射線医学の目標として提唱している。放射線医学も、価値を語り始めているのである。Evidence-based medicine は大切だが、実は Value-based medicine も同じように大切なことである。

私は、１９９８年に AJNR（American Journal of Neuroradiology）に掲載された頭頸部がんにシスプラチンを超選択的にカテーテルで動注して機能を温存する治療に注目し、これを改良した治療法を久留米で実践したいと思った。進行喉頭がんの患者に対して喉頭を温存して治癒することができれば、社会的価値は大きい。5年生存率が従来の喉頭全摘出術と同じだとしても、患者さんのその後の人生と生活の質の差は雲泥である。全国的には「喉頭全摘をやめたら生存率が下がる」というエヴィデンス偏重の理由で頭頸部外科医の抵抗もあったが、現在久留米大学では動注化学放射線療法で手術を上回る生存率を達成している。それは耳鼻咽喉科・頭頸部外科の理解と英断がなければできなかった。価値を重視した『喉を切らない』久留米の進行喉頭がんの治療は多くの患者さんの QOL に貢献することになった。

医師は個別的価値を、聴き、考え、語らなければならないと思う。

『贈る言葉』

吉里　俊幸 ／ 産婦人科学講座　教授

私は大学を卒業して38年になります。38年と言うととてつもなく長い時間のように思うかも知れませんが、過ぎてしまえば本当にあっという間でした。皆さんにとってこれからの時間は残念ながら永遠に続くものではありません。皆さんの前には、未知なる広大な世界が待っています。それを生かすも生かさないのも自分次第です。どうぞ大きな志をもって、生きていって下さい。

卒業する皆さんの多くは、医師として活躍されると思います。医師となった暁には、とりあえず最初の5年は一生懸命に働いて下さい。但し、時間外超過勤務はダメです。働くというのは単に仕事をするという意味ではなく、勉強をして下さい。特に最初の1－2年間が肝心で、その段階を如何に過ごすかで、その後どのような医師になるかが決まるといっても過言ではありません。今日、皆さんはこの非常に重要な時期を初期研修と称して、色々な施設で過ごすことになります。研修先を選択する場合、

給与もですがどのような研修ができるかということを重視していただきたいと思います。それから、研修を始める前にご自身がどのような領域を専攻するかはある程度決めておいた方がいいでしょう。

私が卒業して以来、予想していなかったアイテムと言われれば、携帯電話が挙げられます。携帯電話の出現で本当に世の中が変わってしまいました。電車やバスに乗っていると携帯に食い入るように覗き込んでいる人が実に多い。情報を見る、音楽を聴く、映画を見る、ゲームをする等々。それはダメだとは言いませんが、携帯電話に使われないように。携帯からの情報は、個人個人でカスタマイズされるため、得られる情報が偏ってきます。新聞を読んだり、色々な分野の本を読むことはとても大事です。それから、英語を含めた語学の勉強も重要です。語学は、1年や2年やってもあまり効果は認められません。じっくり地道に10年ぐらいやらないとモノにはなりませんぞ。

広く外の世界に飛び込んでみるのもいいでしょう。その最も最たるものは国外留学です。国外に目を向けてそこに身を置くと、日本に戻ってきたときに客観的に自分や自分の置かれている環境、社会を眺めることができます。そのことによって広い視野をもつことができます。

若い時に、メンターと呼ばれる先生と出会うことがその後の人生を豊かなものにしてくれます。私の場合は、K 先生という方でした。出会いは私が医学部生の時に産婦人科の授業で何気に声をかけてもらいました。詳しいことは忘れましたが、「医師は絶対に食いっぱぐれることはないので、自分が思うように生きてよい」といった内容でした。産婦人科を志すことにしたのも、先生の影響が大きく、その後の人生においてもそうでした。先生は残念ながら、55歳で他界されましたが、この歳になってみると、先生を超えることはできなかったなあと反省しきり。自分が今がむしゃらに生きているのは、そういったことも影響していると思います。

では、Bon voyage!　またどこかで会いましょう！

『医師の心がけ』

安達　洋祐 ／ 医学教育研究センター　教授

私は記憶が苦手で、3つだけ覚えるようにしています。例えば、発熱は気道・胆道・尿路、腹痛は破裂・虚血・炎症です。学生に「医師としての生き方」を、とのことですので、私が学び、行い、教えてきたことを、3つずつ示します。

〇学生には「好奇心・積極性・同級生」

医学生のときは、医学や医療を学ぶ好奇心、講義や実習で参加する積極性、生涯の友となって支えてくれる同級生を大切にしよう。

〇医師には「責任感・協調性・柔軟性」

医師になったら、患者の診療に責任を持ち、職場の仲間と連携して協力し、現場の要求や時代の変化に柔軟な態度で対応しよう。

〇仕事では「健康・親睦・相談」

仕事を長く続けるには、自分の健康に気をつけ、職場のスタッフと仲良くし、小さなことでも気軽にだれかに相談しよう。

〇診療では「傾聴・共感・支持」

患者を診療するときは、話を最後までじっくり聞き、痛みや苦しみを理解し、全力で支援することを言葉や態度で伝えよう。

〇日ごろは「笑顔・対話・ふれあい」

患者やスタッフには、笑顔で接し(終末期も)、対話を楽しみ(ジョークも可)、手で触れよう(セクハラには注意)。笑顔は安心感を与え、対話は信頼を生み、触れられると温もりを感じます。

〇医師の義務は「勉強・注意・親切」

専門医になっても勉強しよう(医療は日進月歩)。慣れたときこそ注意しよう(安全第一)。患者さんにやさしくしよう(患者中心)。医療訴訟の三大原因は、不勉強・不注意・不誠実。3つの義務を怠らないように。

編集後記

今年度最後の医学教育ニュースでは本年度ご退職になる10名の先生方に、学生の皆さんに宛てた篤い気持ちを執筆いただきました。人生の大きな節目を迎えられた先生方の言葉は、どれも大きく心揺らされる内容ばかりです。我が恩師から「未来は誰にもわからんが、言葉通りの先を生きられた先生方が、それまでの生き方を振り返って見えてくるものを聞けば、未来を予想することはできる」と言われたことがあります。編集を通して皆さんに先立って原稿を読ませて頂き、その言葉に得心しています。

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