

医学教育ニュース

(第 75 号)

令和 7 年 12 月 26 日 発行

編集 久留米大学医学部教務委員会 広報活動部会

目 次

DI特集

「メディカルクロストーク～医学生×医師」
DI 推進室次世代育成プロジェクトリーダー
満尾 美穂 小児科学講座 助教

女性医師にとって働きやすい環境づくり
高尾 優子 外科学講座 助教

学生活動報告

西医体で燃やした誇りと情熱
古賀 経悟 医学部医学科 3年

「九山」を終えて
福田 憲士郎 医学部医学科 4年

私の教育観 新任教授からメッセージ

自分に合った勉強法を見つけるということ
三好 寛明 病理学講座 主任教授

私の教育観
力丸 英明 形成外科・顎顔面外科学講座 主任教授

私の経験から学生の皆さんへ伝えたいこと
竹田津 英稔 消化器病センター 教授

「ユニークであるということ」
柏木 孝仁 医学教育研究センター 教授

私の教育観
末金 茂高 泌尿器科学講座 教授

国試クイズ

「メディカルクロストーク～医学生×医師」

DI 推進室次世代育成プロジェクトリーダー
満尾 美穂 小児科 助教

医学部では、臨床実習を前にした医学科4年生を対象に、学生交流会「メディカルクロストーク～医学生×医師」（主催：福岡県医師会）を10月21日（火）11時10分から基礎1号館1502教室で開催しました。

本企画は、臨床実習に入る直前にこれまでの知識や態度を整理し、臨床現場で求められる姿勢を身につけることを目的とした PCCE (Pre-Clinical Clerkship Exercise) の一環です。従来は「先輩医師と話そう」として実施していましたが、医学生と医師との対話が少ないことが課題となっていました。今年度からは名称も新たに、双方向性を重視した交流型プログラムへと刷新しました。「クロストーク」という名称には、学生が受け身で話を聞くだけでなく、自ら意見を交わし、互いに考えを深め合う場にしたという思いを込めています。

目的は、先輩医師の経験や医療現場で起こり得るケーススタディを題材に、学生同士が意見を交わしながら「医師のプロフェッショナリズム」を考えることです。医師のプロフェッショナリズムは、知識や技術だけでなく、チーム医療での協働や患者との信頼関係構築といった



（写真は昨年度の様子）

社会的責任に直結します。学生時代からこうした意識を育むことは、臨床実習や将来のキャリア形成に大きな意味を持つと考えています。

当日は2部構成で、まず福岡県医師会の田中眞紀理事と、ロールモデルとなる男女2名の先輩医師による講演を行います。その後は少人数のグループに分かれ、テーマ別のケースディスカッションを実施します。ディスカッションには4年生に加え、5年生や臨床現場の医師も参加し、学年や立場を超えて主体的に学びを深める機会とします。

事前に4年生へのアンケートを行ったところ、「女性医師としてのキャリアに悩んでいる」「診療科や研修先の選び方について聞きたい」といった声が寄せられました。これらを踏まえ、講師を選定するとともに、ディスカッションテーマとして

「医師の身だしなみ」「キャリア形成」「男女の賃金格差」などを設定しました。例えば、身だしなみのテーマでは患者や同僚に与える印象を考え、キャリア形成では自らの将来像を描くきっかけとします。こうした実践的なケーススタディを通じて、学生が自ら考え発言する姿勢を育むことを期待しています。

本企画は、今年度より久留米大学 DI 推進室・次世代育成プロジェクトが担当しています。学生の声を取り入れながら運営し、今後は参加者のフィードバックを生かして教育内容をさらに発展させていく予定です。学生にとってはもちろん、指導にあたる医師にとっても、次世代育成の意義を改めて考える機会となることを願っています。



(写真は昨年度の様子)

女性医師にとって働きやすい環境づくり

高尾 優子 外科学講座 助教



(外科学講座医局)

みなさんこんにちは。久留米外科学講座の高尾優子と申します。

入局当初と比較すると嬉しいことに年々女性医師が増加しており、自分自身も出産・子育てを経験し、環境が随分変化したように感じます。また最近では共働きの家庭が増えており、女性医師だけでなく男性医師の中にも子育てをしながら仕事を続けることの大変さを感じている方が多くいると思います。

当科は約2年前に老朽化や私たちのニーズに合わなくなってきたことをきっかけに医局の改装工事を行いました。そ

の際に医局の在籍率の改善と子育て世代にとって働きやすい環境を整えることをテーマに改装を行いました。

本来はみんなの集まる場所であるはずの医局でしたが、ただ自分の荷物を置く場所となっていました。個人のデスクはあり、休憩したりデスクワークをしたりする際に利用はしていましたが、リラックスできる空間とは言い難い空間でした。

そこを改善するために出た案が「スターボックスのような空間にしよう」という案でした。カフェ風のスペースを作ることにより集まりやすい環境にしようと考えまし

た。休憩はもちろん、作業をしたりちょっとしたカンファレンスをしたりもできるような空間を整えました。

もうひとつは子育て世代にとって働きやすい環境を整えるにあたって医局改装で何ができるかについて考えました。子育てをしていく上で急に子供を預ける場所を確保しないといけなかったり、学会の準備や研究の時間を確保したいけど子供を預ける場所がなかったりといったことで困ることがあります。そういった時に子供が過ごせる場所が医局内にあってもいいのではないかという意見が出ました。そこで誕生したのが当医局の「キッズスペース」です。

キッズスペースは、子育て経験者の意見を参考に、靴がぬげたり、収納のあるソファを設置したり、ソファやマットは防

水加工が施されていたりと子供がリラックスして過ごせる空間となりました。もちろん子供だけでなく、スタッフが休憩するときにも利用できるように子供っぽくなりすぎないようにもしました。またキッズスペースは医局の秘書さんがいらっしゃるお部屋にあるため、自分が医局から離れないといけない際にはシッターをしてくださっています。

現在では、ちょっと医局に立ち寄って休憩をしたり、コーヒーを飲みながら患者さんについてディスカッションしたり、キッズスペースで過ごす子供を見かけたりすることが増えてきました。

医局員の意見で完成したリラックスのできるキッズスペースを備えた外科医局へぜひ遊びに来てみませんか。



(キッズスペース)

西医体で燃やした誇りと情熱

古賀 経悟 医学科3年



この夏、私は西医体に参加し、学生生活の中で大きな経験を得ることができました。西医体は単なる競技大会ではなく、全国の医学生が一堂に会し、互いに切磋琢磨し、友情を育む場でもあります。そこに久留米大学の一員として臨めたことは、私にとってかけがえのない財産となりました。

まず私は評議員として大会評議会に出席し、大学代表としての責務を果たしました。評議会では大会予算や規約改正といった重要案件を議論し、全国から集まった代表者たちが真剣に意見を交わします。その場に立つと、学生主体でこれほど大規模な大会を動かしている現実に圧倒されると同時に、そこに自分

も一票を持って関われることに身の引き締まる思いを覚えました。評議会は容易なものではなく、主幹校や関係者が背負う苦勞の大きさを痛感しました。いつか久留米大学が主幹を担う時には、力を合わせて乗り越えてほしいと心から願っています。

競技の面でも、多くの感動がありました。ラグビー部や空手部が見事優勝を果たしたと聞き、仲間の活躍を自分のことのように誇らしく感じました。勝利に歓喜した部もあれば、悔し涙を流した部もあります。しかし勝敗を超えて、「本気で挑んだ」という事実こそが、人生において何よりも大きな意味を持つと感じました。

私は軟式庭球部の一員として大会に臨みました。今年からレギュラーに選ばれ、幹部としてもチームを支える立場となり、大きな責任を背負っての参加でした。団体戦初戦の相手は第1シード校。厳しい戦いになることは覚悟していました。しかし、久留米大学は2年前に西医体準優勝、さらに全医大で3位入賞という実績を残しており、その準優勝経験メンバーも数多く残っているチームで、歴史と誇りを背負っての挑戦でした。試合前夜には団体戦のオーダーを巡って長時間の議論を重ね、勝利への思いを一つにしました。そこには「絶対に食らいついてやる」というチーム全員の強い意志が溢れていました。

当日の試合は白熱し、他大学の選手や観客が次々と足を止めるほどの激戦となりました。最終的には2対3で惜しくも敗れましたが、最後まで誰一人として諦めることのないチームの姿に胸が熱くなりました。私自身、自分のペアが勝利していれば6年生の引退を延ばせたのではないかと悔しさに涙を流しました。しかし、試合後に彼らの背中を見て、そ

の強さや誇りの大きさを改めて実感しました。私もあの偉大な先輩方のように、後輩たちと力を合わせ、さらに良いチームを築いていきたいと心に誓いました。

西医体を通じて学んだことは、競技の勝敗だけではありません。部活動は人と人との絆を深め、共に困難を乗り越える機会を与えてくれます。仲間との出会い、努力を積み重ねた時間、そして本気で勝利を目指した日々は、これから医師として歩む自分にとって必ず支えとなるでしょう。

今回の経験を糧に、私はさらに努力を重ねたいと強く思います。そして、この熱い気持ちを後輩たちにも受け継ぎ、久留米大学の伝統としてつないでいきたい。それこそが、これまで私たちを導いてくれた先輩方の願いであり、私自身の使命でもあると感じています。

西医体を終えた今、私は確信しています。仲間と共に流した汗や涙は、必ず未来の力に変わる。その誇りを胸に、これからも前へ進んでいきたいと思っています。

「九山」を終えて

福田 憲士郎 医学科 4 年



毎年 5 月上旬に開催される九山は、今年度は 5 月 3 日から 5 日にかけて、梅雨入りした沖縄の蒸し暑さの中で行われました。前年度、当時医学科 6 年生の先輩と組んだ個人戦ダブルスでは悲願の優勝を果たし、第 1 シードとして臨んだ今大会は、楽しみであると同時に「シードとして負けられない」という緊張や、来年度のシード権を死守したい責任感が大きいのかかっていた。また、前回大会との大きな変化は、ダブルスのペアが医学科 2 年生の後輩となった点であり、これまでは先輩に支えられる立場でしたが、今回は自らが引っ張る立場となり、その

プレッシャーも感じていました。

迎えた試合当日、各大学のライバル達が会場に続々と集まる光景に今までにはない胸の高鳴りを感じました。優勝にはトーナメントで 6 勝が必要であり、加えて団体戦や下級生は個人戦シングルスも控えていたため、道のりは長く険しいと感じられました。

初日はダブルス 2 回戦まで行われ、初戦は緊張や沖縄特有の湿気、暑さに苦しみ、体が思うように動かずフルセットまでもつれ込みました。それでも接戦を制し、2 回戦に進むことができ、とても安心しました。その後も徐々に調子を上げて

いき、迎えた準々決勝では、練習試合でも顔を合わせるライバルと対戦しました。これに勝てば無事に最終日まで残れるという局面で、互いに手の内を知り尽くした試合は接戦となりましたが、声を枯らして応援してくれる仲間の存在に背中を押され、最後は逆転勝利を収めることができました。この一勝は最終日へ進めた喜び以上に、チーム一丸で勝ち取ったものであり、とても印象深い試合となりました。

最終日の準決勝は前年度の準決勝と同じ 6 年生ペアが相手でした。序盤から相手のペースに吞まれ、自分らの持ち味を発揮できないまま、ストレート負けを喫してしまい、力の差を痛感するとともに、自分の配球の仕方や体力、パワーなどにおいて改善の余地があると認識させられました。

結果は個人戦ダブルス 4 位。優勝には届かず悔しい結果となりましたが、初めて後輩を率いる立場として、自分にできる最大限を尽くした結果であり、最低限の目標であったシード権も確保できたことは大きな収穫であったと思います。

大会全体を通して、最後の 1 点まで諦めず、コートを走り回る選手の姿や、声を枯らして応援する仲間の姿に、スポーツの本質を見ることができました。これは勉

学だけでは得られない経験であり、改めてスポーツの魅力を実感しました。

来年こそは課題を克服し、個人だけではなく、部としてもより良い成績を残せるよう研鑽を重ねて行きたいと思います。

最後になりましたが、今回主幹を務めてくださった琉球大学の皆様には心より感謝申し上げます。また、今回このような寄稿の機会を頂戴し、拙い文章ではありますが、自分の経験や学びを記す機会を賜りましたこと、心より感謝申し上げます。本当にありがとうございました。



私の教育観

2024 年度は、9名の先生方が新たに教授として着任されました。先生方は、皆さんの「師」であり、また「先輩」でもあります。

学生時代の経験を踏まえた熱いメッセージは、今の皆さんにとって大きなヒントになるはずです。今回は、三好寛明先生、力丸英明先生、竹田津 英稔先生、柏木孝仁先生、末金茂高先生の皆様から学生の皆さんへのメッセージをお届けします。

自分に合った勉強法を見つけるということ

三好 寛明 病理学講座 主任教授

私は 2006 年に大学を卒業し、現在は病理学講座で教授を務めています。今でこそ教員という立場ですが、学生時代には「自分に合った勉強法」が分からず、かなり苦しんだ時期がありました。今回はその経験を少し共有させてください。これからの学生生活のヒントになればうれしく思います。

私が医学部を受験した 2000 年当時は、理科の選択肢として「物理＋化学」での受験が可能でした。理数系が好きだった私は、生物の授業も受けてはいましたが、進級ギリギリの成績で履修を終えており、生物の知識がほぼゼロのまま医学部に入学しました。

入学後、進級の大きなハードルとして、2 年後期から 3 年前期にかけての「ヤマ場」がありました。薬理学、病

理学の試験はとても大きな関門で、当時の学生のあいだでは神経内科とともに「薬・病・神」と恐れられていました（先生方、どうかご容赦ください…）。特に 2 年後期は、薬理総論・病理総論に加え、組織各論など複数の試験が連続し、負担が非常に大きかった記憶があります。

私は典型的な「生物が苦手な医学生」でした。1 年生のときの解剖や組織学、発生学の試験にも苦戦しつつ、なんとか 2 年生には進級しましたが、2 年後期にいよいよ壁にぶつかります。試験ごとの勉強法が定まらず、細かい試験で軒並み本試験に落ち、残るは薬理と病理だけ。両方落とせば留年が決定的という状況でした。

何よりつらかったのは、「どう勉強

しても頭に入らない」という感覚でした。生物系の知識をどう身につければよいのか分からず、本気で進級できる自信が持てなかったのです。実家の方針で「留年したら学費と生活費はすべて自分でバイトして賄う」「2回留年したら退学」と決まっていたため、精神的プレッシャーも大きなものでした。

それでも教科書を繰り返し読み、がむしゃらに暗記を続けました。結果的に病理学だけは本試験で合格し、留年は免れましたが、まさに綱渡りでした。

このままではいけないと痛感し、3年生からは勉強法を徹底的に見直しました。多くの友人は「過去問中心に勉強する」と話していましたが、私にはそれがまったく合わず、最終的にたどり着いたのは次のような方法です。

1. 教科書を通読し、全体像をつかむ
2. 過去問と関連する範囲をノートに整理する
3. 過去問を自力で解いてみる
4. ノートでまとめた内容を確実に暗記する

この一連の流れでようやく、知識が整理され、理解できるようになりました。私にとっては、まず全体像を把握することが非常に重要で、それがないと断片的な知識がうまく結びつかないと分かったのです。また、意識して時間をかけないと暗記ができないタイプだという自己理解も得られまし

た。それ以降は、試験までに必要な時間を逆算して計画を立てるようになり、勉強時間は増えてましたが、試験への不安は大きく減りました。周囲からは「早くから準備している真面目な学生」と見られていましたが、私にとっては「そうしないと落ちるから仕方なく」やっていた、というのが実情です。

一方で、勉強法が固まったことで気持ちにも余裕が生まれ、6年次での東医体参加やアルバイト、短期の海外留学など、学生生活を多面的に楽しむことができました。

少し長くなりましたが、医学部の勉強は、医師としての知識と姿勢を身につけるための土台です。誰にでも「これが自分に合っている」と思える勉強スタイルがあるはずで、100人いれば100通りの方法があると思います。私の方法は、その中の一例にすぎません。人によってはもっと短時間で成果が出る方もいれば、より多くのプロセスを必要とする方もいるでしょう。

試験や実習に追われる日々の中でも、ぜひ「自分なりのやり方」を試行錯誤しながら見つけてみてください。それが見えてくると、勉強も生活も、少しだけ楽になります。そしてその積み重ねが、きっと良い医師になるための力になっていくと、私は信じています。

私の教育観

力丸 英明 形成外科・顎顔面外科学講座 主任教授

今、あなたは毎日を心から楽しんで生きているだろうか。もしそうであれば、これ以上読む必要はない。時間の無駄である。しかし、もしそうでなければ、少しだけ読み進めてほしい。私が学生や研修医、専攻医、そして後輩の先生がたに伝えたいことはただ一つ「人生を能動的に生きよう。そうすれば、人生はもっと楽しく、素晴らしいものになる。」ということである。

私たちは、物心ついた時から、学校に通い、勉強や課題といった Duty をこなしながら育っていく。やがて社会に出れば、毎日の通勤や仕事など様々な Duty が待ち受けている。多くの人は与えられた Duty を一つ一つ果たし、ストレスを抱えつつも周囲の評価や信頼を得て生きていく。楽しいこと、嬉しいこと、辛いこと、悲しいこと、なんでもないことをみんなと同じように経験し、あっという間に年老いて、時間が有限なことを知って静かに幕を閉じる。これはこれでいい。社会の一員として、十分立派に責務を果たしたのだから。

さて、医学部に入り、医師という道を選んだ私たちはどうであろうか。膨大な知識の習得、技術の修練そして多くの試験が最初の Duty である。医師になれば、診療、手術、雑用、学会発表、専門医取得、研究、教育、論文執筆など、息

つく間もなく日々が過ぎていく。時には、医師として感謝され、喜びや充実感を感じることもあるだろう。しかし、受動的に Duty に取り組むだけでは、常に仕事に追われてやがて疲弊する。

人生の目標は何か。どんな自分になりたいのか。自分にとっての喜びや楽しみは何なのか。これらを早く明確にして、そのために必要なことを貪欲に行って欲しい。これを日々行うことが、人生を能動的に生きるという意味だ。明確な目標を持てば、日々の Duty は単なる義務ではなく、すべてが自分の未来からフィードバックされたプロセスに変わる。今日の努力が確実に目標へ近づけてくれると実感できれば、どれほど多忙でも、その日々は喜びに満ち、充実したものになるだろう。自分が望む目標に少しずつ近づいていく毎日は楽しいに違いないし、自己実現した日々はさぞかし素晴らしいであろう。

人生は、Duty に追われて受動的に過ごすか、自分の望む方向に能動的に歩むか、である。能動的に生きる者にとって、苦労や試練さえも自己実現への道のりとして意味を持つ。私は教育者として、学生や若い医師たちに「ただ与えられたことをこなすだけでなく、自らの意思で未来を選び取る姿勢」を身につけてほしいと願っている。能動的に生きる

ことは、特別な才能や環境を必要としない。小さな意識と行動の積み重ねがやがて大きな変化を生み、人生を豊かにする。自分で舵を取り、自分の歩みを選び続ける——その先にこそ、より楽しく、より素晴らしい人生が待っていると、私は信じている。

私の経験から学生の皆さんへ伝えたいこと

竹田津 英稔 消化器病センター 教授

2024年10月1日より、久留米大学病院消化器病センター教授を拝命いたしました竹田津英稔(たけだつ ひでとし)です。私は久留米で生まれ育ち、高校は明善高等学校、大学は佐賀大学医学部を卒業しました。卒業後は虎の門病院で内科研修を受け、久留米大学内科学講座消化器内科に入局。その後、関連病院での勤務に加え、ボストンで2年間、ロサンゼルスで2年間の留学、福岡大学で3年6ヵ月の勤務を経験しました。こうした多様な経験や、2020年から5年間にわたり消化器内科教育主任を務めた中で、学生の皆さんと共に学んできたことを振り返り、今改めて伝えたいことがあります。

医学教育において大切なのは、教科書や講義で得る知識だけではなく、実際の臨床現場で患者さんに向き

合い、体験を通して学ぶことが「真の学び」につながります。これまで学生の皆さんと院内外で交流する中で、不安や疑問に耳を傾けてきました。「どうすれば学びへのモチベーションを維持できるのか」「将来の目標をどう見つけるべきか」と悩む声も多く聞きました。その中で私が強く感じたのは、何よりも「やる気」を持ち続けることの大切さです。自らの意志で学び、成長しようとする姿勢こそが、医師としての基盤を築くのだと思います。

そこで皆さんにお願いしたいのは、自分の将来像を明確に描くことです。どのような医師になりたいのか、そのために何が必要なのかを考えることが、日々の学びを意味あるものに変えてくれます。目標があるからこそ、一つひとつの学びがその目標への確かな一歩になるはずです。

私たちの消化器内科では、知識の習得だけでなく、臨床現場での実践を大切にしています。患者さんを担当し、エコーや内視鏡といった技術を身につけることは、消化器分野の診療に欠かせません。現場での経験を通じて、理論が実際の医療にどう生かされるのかを体感し、自信を持って診療に臨んでほしいと願っています。

是非、久留米大学で医師として活躍してほしいと思っていますが、同時に一度は外に出て、さまざまな場所で経験を積んでみてください。地域医療の現場、他大学や病院、さらには海外など、異なる環境で学ぶことは視野を広げ、自分自身を大きく成長させてくれます。

私自身も久留米を離れて学んだことが、今の自分を支える大きな力になりました。一度外に出るからこそ、戻ってきたときに「新しい風」を吹き込むことができ、それが地域や大学にとっての財産になります。皆さんにもぜひ挑戦を恐れず、さまざまな学びを楽しんでほしいと思います。そしていつか久留米に戻り、その成果を還元してくれることを心から願っています。

これからも皆さんの成長を支え、ともに学び続けることを楽しみにしています。自分の目標に向かって、一步一步確実に進んでいけるよう、全力で応援します。どうか挑戦を恐れず、自分自身の道を切り拓いてください。

「ユニークであるということ」

柏木 孝仁 医学教育研究センター 教授

医学教育研究センターが2024年度に再編され、臨床医学部門、情報科学部門、国際交流部門の3部門体制となりました。私は2024年12月に、この情報科学部門の教授となりました。私のバックグラウンドは基礎ウイルス学ですが、1999年に久留米大学に赴任した当初から医学部における情報学系の教育や研究にも関わっており、また日本医学教育学会認定の医学教育

専門家も取得し、現在はウイルス学、情報学、医学教育学という3つの柱を生業としています。それぞれは全く異なる分野ですが、これら3つの専門分野が私の今(Identity)を形成しています。

私は、研究面でも人間としても「ユニーク(唯一無二:つまり100万人に1人の逸材)」でありたいと思っています。しかし、特に人間という面では、そうは思

っていても、私自身は特別な人間ではなく、唯一無二と言えるほどの優れたスキルを持つわけでもありません。得意とするものは幾つかありますが、それも唯一無二というほどではありません。そして、そうありたいとは思っても努力だけで実現することはとても難しいことです。ここで、参考にすべき図書に、藤原和博氏の、「100 万人に 1 人の存在になる方法」があります。藤原氏は、1 万時間の取り組みによって、そのスキルをマスターし、100 人に 1 人(つまり学級でトップ)には成れると述べています。1 万時間というのは、5~10 年の努力であるとも言えます。「石の上にも三年」よりも長い時間が必要ですが、確かに 10 年の歳月を積み重ねれば、その道のプロには成れるように思います。

さて、私事に戻って考えてみると、1999 年に久留米大学に赴任し今年で 26 年目になります。この間、ウイルス学、情報学、医学教育学における研鑽を続けてきました。結論から言えば、どの分野においても、到底唯一無二には成れていません。しかし、藤原氏の言うように、26 年という年月を経たことで、100 人に 1 人のレベルには達したのではないかと感じます。藤原氏はさらに、100 万人に 1 人の逸材は、100 人に 1 人のスキルを 3 つ持てば良いと説明しています。つまり、 $100 \times 100 \times 100$ で 100 万ということです。図らずして私は、

ウイルス学、情報学、医学教育学という 3 つの生業を持ったことで、これらをかけ合わせれば 100 万人に 1 人の逸材(?)になれそうです。

私は学生諸君一人ひとり、誰もが 100 万人に 1 人の逸材、つまり「唯一無二」の存在になれると期待しています。そしてそれは決して難しいことではなく、誰でも可能性があるし、実現できます。これから、AI が台頭する時代の中でも、唯一無二の存在になれば、現場で、病院で、社会で、世界で活躍できる、人間になります。どの分野でも構わないのですから、何事にも興味や関心を持って、色々なことに挑戦し、すぐには諦めずに、その分野で 100 人に 1 人を目指して欲しいと思います。10 年後、20 年後にはいつの間にか、皆さんの存在が唯一無二となって、誰からも必要とされる人間になっていると思います。

私の教育観

末金 茂高 泌尿器科学 教授

医学教育は、知識や技術を伝達することにとどまらず、患者に寄り添う心と社会に貢献する使命感を育むことが重要であると私は考えています。医学は科学であると同時に、人間を対象としています。いかに最新の知識や高度な技術を身につけても、それが患者さんの生活や人生に結びつかなければ意味がありません。したがって、学生のところから「人を診る」という視点が大事であると思っています。なぜならば、患者さんの尊厳や生活の質に直結するからです。疾患の背後にある患者さんの苦悩や社会的背景に目を向ける姿勢が重要です。単なる病態理解や知識の詰め込みにとどまらず、患者さんの思いを共有することが信頼される医師への道だと思います。

我が国の2人に1人はがんに罹患します。以前は、ご家族だけにがんを告知している時期もあったのですが、今では患者さん本人へ告知することがほとんどです。それは、がん治療に向き合っていく我々医師の覚悟がないとできません。患者さんの病状を詳細に把握したうえで、治療法を提示し、と同時にその有害事象、

合併症も提示し、患者さんと共に情報を共有して治療方法を決めていくShared Decision Making（共同意思決定）がごく当たり前になっています。そのためには、その患者さんの社会的背景、仕事、家庭環境、生命観、死生観など様々なことを考慮する必要があります。単なる医学的知識だけでは通用しません。したがって、人間性の見識を深める必要があります。

また、医学は日々進歩し続けています。生涯にわたり自己学習を継続し、知識を更新していく力を養うことが不可欠です。学生のみなさんは“答え”を単に導くだけでなく、“問いを持ち続ける姿勢”が大事と思っています。自ら疑問を抱き、調べ、考え、議論する経験を通じて、真の学びが定着します。その繰り返により、骨太の医師（医科学者）になると思います。

医学部での学びは、医師としての出発点にすぎません。未来の医療を担う皆さんが、科学的探究心と人間への深いまなざしを兼ね備え、信頼される医師へと成長されることを切に願っています。

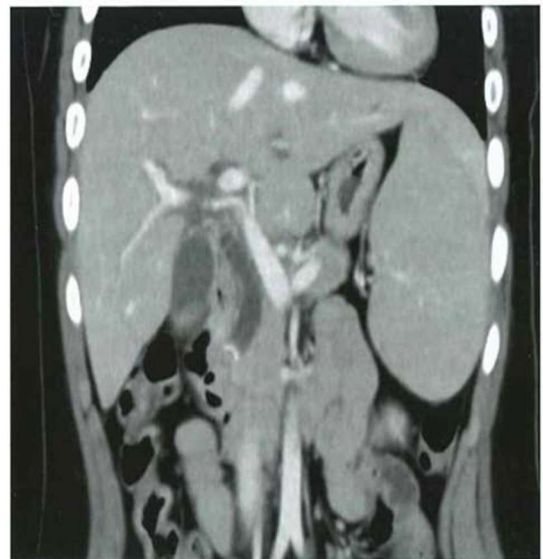
ただ、医師としてのスタート地点に着くためには、4 年時の臨床実習前の共用試験である CBT と OSCE、6 年時の卒業試験をクリアしたのちに医師国家試験に合格する必要があります。膨大な医学に関する知識の習得と同時にそれらを実践できる能力も身につけなければいけません。日々コツコツと学ぶ以外に道はありません。患者さんへ思いを馳せることができる医師になれるように日々の研鑽を積み重ねてください。学べば学ぶほど、わからないことばかりであることに気づくと思います。そ

れらの中に、隠れた大きな発見があるかもしれません。医師の道(医道)は、直接的にやりがいを感じられる局面が多々あります。しかしながら、そのやりがいを感じるのは、極々一部にすぎません。日々の研鑽のなかで、少しだけのやりがいを感じながら継続することにより、異次元の世界に出会えると思います。医師としての学びは、本当に実践的で楽しいと感じられることでしょう。

国試クイズ++

『遺伝性球状赤血球症』って授業では聞いたことあるけど、実際の臨床での対応はどうなるの？ 正答率 79.5% 国試本番の症例で腕試ししてください？

10歳の女児。腹痛を主訴に両親に連れられて来院した。今朝から腹痛が出現し、次第に増強してきたため受診した。3歳時に遺伝性球状赤血球症と診断され、小児科で定期的な診察を受けていた。体温 37.2°C。脈拍 100/分、整。血圧 110/58 mmHg、呼吸数 16/分。皮膚は黄染を認める。腹部は右季部に圧痛を認め、左肋骨弓下に脾を 4cm 触知する。血液所見：赤血球 320 万、Hb9.2g/dL、Ht33%、白血球 9,500、血小板 20 万。血液生化学所見：総ビリルビン 22.3mg/dL、直接ビリルビン 15.8mg/dL、AST125U/L、ALT647U/L、 γ GT313U/L(基準 9~32)。CRP0.9mg/dL。腹部単純 CT 水平断像(A:1つめの画像)と腹部造影 CT 冠状断像(B:2つめの画像)を別に示す。



適切な処置はどれか。

- a. 血漿交換
- b. 光線療法
- c. 脾臓摘出術
- d. 腹腔鏡下胆嚢摘出術
- e. 内視鏡的胆管ドレナージ

第 119 回医師国家試験問題より(119A51)



問題への挑戦と解説はこちらから。

◆編集後記◆

ご寄稿くださった先生方、そして学生の皆さんに、まずは心より御礼申し上げます。本号ではDIを特集しました。DIは“Diversity & Inclusion（多様性と包摂）”の略であり、医師と学生、男性と女性、教員と学習者といった多様な立場が互いに対話し、高め合うことの大切さを改めて感じます。

メディカルクロストークの記事では、学生と医師が互いに学び合う姿が描かれ、また教室紹介では、働きやすさ・学びやすさを重視した環境づくりが活動の活性化につながっている様子が伝わってきます。これこそが、これからの医学教育がめざす姿の一つではないでしょうか。

学生寄稿では、自ら考え、行動し、言葉にする姿が印象的でした。西医体や九山の体験記には、仲間とともに挑む情熱があふれ、教員の言葉と響き合っています。三好先生、力丸先生、竹田津先生をはじめとする新任教授の皆さまのメッセージもまた、“受け身ではない学び”の意義を説き、その実践を促すものでした。

人と人がつながることで生まれる新しい学びが、学生生活から臨床現場、そして将来の医療現場へと連綿と受け継がれていくことを感じます。こうした久留米らしい温かさと前向きな学びの文化を、今後も大切にしていきたいと思います。

最後に、本号の発行にあたりご協力いただいたすべての皆さまに、改めて深く感謝申し上げます。『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、Hondanaでもご覧いただけます。

なお、本ニュースでは今後も皆さまからのご寄稿を心よりお待ちしております。「これを伝えたい!」「こんな活動があるよ!」など、学生の取り組みや教育に関する話題など、教員・学生問わず、ぜひお気軽にお寄せください。

ご意見・ご相談は、教務課または広報活動部会・太田までご連絡ください。

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）