

# 医学教育ニュース

(第 76 号)

令和 8 年 2 月 4 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

### 特集

国試直前の 6 年生と 4・5 年生の座談会

～6 年生に聞く：病院見学・マッチング・実習の“リアル”なアドバイス～

太田 啓介 教務委員会広報活動部会長

贈る言葉 ご退職される先生方にメッセージをいただきました。

人を診て、社会を診る ― 医師として大切にしてほしい視点

石竹 達也 環境医学講座 主任教授

迷いとともに歩んだ医学教育の道と法医学

神田 芳郎 法医学講座 主任教授

一生使える薬理学の基礎知識

西 昭徳 薬理学講座 主任教授

本当の医者になるということ

渡邊 浩 感染制御学講座 主任教授

君たちは何のために医師になるのか

森岡 基浩 脳神経外科学講座 主任教授

医学生の方々に望むこと

井田 弘明 内科学講座 教授(呼吸器・神経・膠原病内科部門)

エビデンスピラミッドと症例報告 ― 本気の検討とは ―

大川 孝浩 整形外科・関節外科センター 教授

私の海外留学

須田 憲治 小児科学講座 教授

臨床に進む前の読書案内 ― 初期研修医に薦める 3 冊

牛島 高介 保険診療管理部 教授

# 「国試直前の6年生と4・5年生の座談会」

～6年生に聞く:病院見学・マッチング・実習の“リアル”なアドバイス～

進行役: 4年 三木芽依さん, 5年 篠原佳歩さん, 5年 遊佐天音さん

6年生: 中山田朋優君, 栗林岳宏君, 善本匡映君, 岩井梨紗さん, 池田礼隆君

(編集) 教務委員会広報活動部会長 太田 啓介

2026年1月8日、国家試験を目前に控えた医学部6年生に集まっていたとき、昼食を共にしながら4・5年生との座談会を行いました。

テーマは病院見学・マッチング・実習。

下級生からの質問は率直で、「何を見ればいい?」「準備はいつから?」「面接は?」「アンマッチは?」と不安そのものでした。6年生の答えは、経験に裏打ちされた“短い言葉”が多い印象でした。教員の私の目からも、6年の皆さんが「大変な努力」と「自らの思い」を込めて2年間以上、真摯に取り組んできたということ率直に感じるものでした。

参加者は九州医療センター／北九州総合病院／京都市立病院／新古賀病院／東京慈恵医科大学など進路も地域も幅広い顔ぶれ。見学の動き方から書類・面接、そしてアンマッチまで、“きれいごと抜き”の話が続きました。

いずれもリアリティーのある有意義な話でした。全文を乗せると10ページを超えますので、限られた紙面では、その中から、特に会場が「なるほど…」と揺れたやり取りを、その場の雰囲気を感じら

れるよう、言葉をできるだけ活かして抜粋してご紹介します(全文は Hondana, Web 掲載予定)。

<https://hondana.kurume->

[u.ac.jp/course/view.php?id=7459](https://hondana.kurume-u.ac.jp/course/view.php?id=7459)



「礼儀」と「積極性」

—見学の第一声は意外と基本

最初の話題は、4・5年生が動き出しにくい「病院見学」。「見学で一番大事にしていたことは?」という質問に、最初に返ってきたのは意外にも“基本”でした。

「まず礼儀はしっかりすること。人として、そこをしっかりとしていかなと大学の名前にも傷つがつくし、結局は自分に返ってくる。」そのうえで、遠慮しすぎないことも強調されました。

「質問は積極的に。何でも答えてくれることが多い」

「消極的すぎると“興味ないのかな”と思われることもある」

「自信を持って、でも失礼にならない範囲でコミュニケーションを取りに行くのが大事」

さらに「現地に行かないと分からない情報が多い」

という話も印象的でした。研修医の雰囲気、指導の実際、病院の文化、採用の傾向—パンフや Web では見えないところは、現場でこそ見える。ある先輩はこう言います。

「とりあえずマイナビとかレジナビとかでバーって全体見て決めて行き始めたけど、見学先の研修医の先生に、どこを受けたとか、どこがお勧めとか、あそこは〇〇大生しか取らないとか、現地じゃないとわからんことをできる限り聞くようにしてて次の見学先を決めた。」

(太田)情報収集と、基本的態度はすべての始まりというのは間違いなさそうです。

「単願は避けた方がいい」  
—アンマッチの原因は面接より“数”

話題が進むにつれ、空気が少し引き締まったのがアンマッチの話でした。「周りでアンマッチになった人は？理由は？」という問いに、返ってきた答えは明快でした。

「一番多い理由は、提出数が少ないことやと思う。単願は避けた方がいい。」

「面接がめちゃくちゃ悪くて落ちた、って人は正直あんまり聞かない」

「それより、“単願”とか、“出した数が少なすぎた”ってパターンが多い」

ある先輩の一言が、会場を静かにさせました。

「ここはいけるやろ、って1つだけ出して、結果アンマッチになった人はいた。ちゃんと“保険”をかけてなかったのが原因やと思う。」

5年生の今やること:

不安な時ほど「動け」「先延ばしにしない」

後半では、5年生の今やるべきことの話になりました。

「完璧じゃなくてもいいから、とにかく動いてたのはよかった」

「結論を先延ばしにすると、チャンスも一緒に逃すことがある」

実習についても、短い言葉が刺さります。

「後になって、“あの時あれ聞いとけばよかった”って思っても、もう戻れん」

(太田)実際に国試を眼の前にして、それまでの自分たちを振り返っていただいた言葉でした。こういう言葉は教員の意見とは刺さり方が違うなあと、下級生の顔を横から眺めつつ感じた次第です。

このほか Web 完全版では、

・見学の時期と件数(取り組みスケジ

ュールと、地域によって「回数縛り」がある話など)

・書類(ES エントリーシート)のネタは見学中に拾う/AIは便利だが最後は自分のエピソード)

・面接(王道質問が中心/作り込みすぎても失敗)

また、5年生からのご厚意で、彼らが努力の末作った面接質問集も位置提供の許可をいただきました(Hondana)。

など、今みなさんが知りたいリアルな情報が詰まっていると思います。今回の座談会は、成功談というより「迷い、失敗し、考え続けてきた過程」の共有でした。4・5年生にとって答えが出ない不安が多い時期ですが、「不安を一人で抱え込まなくていい」と感じるきっかけになれば幸いです。

(編集:太田)

## 「贈る言葉」

ご退職される先生方にメッセージをいただきました

# 人を診て、社会を診る

## — 医師として大切にしてほしい視点

石竹 達也 環境医学講座 主任教授

久留米大学医学部は、1928年、地域の医師不足を解消するという切実な課題に応えるかたちで、九州医学専門学校として誕生しました。その校歌は詩人・北原白秋の作詞によるもので、その一節に「国手の矜持は常に仁なり」という言葉があります。短い言葉ですが、不思議と記憶に残ります。おそらくそれは、この一文が、医師という仕事の本質を静かに言い当てているからだと思います。

医師には、知識や技術が求められません。それは間違いありません。ただ、現

場に立てば立つほど、それだけでは足りない場面に出会います。正解がはっきりしない状況、誰かの不安や迷いに直面したとき、最後に頼りになるのは、その人がどんな姿勢で医療に向き合ってきたか、という点です。そこで支えになるのが「仁」、そして自分なりの「矜持」なのだと思います。

私は、社会医学、とりわけ産業医学・環境医学を専門としてきました。教育において大切にしてきたのは、public health mind(公衆衛生マインド)をもった

医師を育てることです。社会医学の視点では、病気は個人の中だけで完結しません。働く環境、暮らす環境、社会の仕組みと深く結びついています。一人の患者さんを診ながら、その背景にある社会にも目を向ける——その視点が、医師の判断をより確かなものにしてくれます。

学生の皆さんと向き合う中で、迷いながらも真剣に考え続ける姿を、私は何度も目にしてきました。うまくいかない日もあれば、自信をなくす日もあるでしょう。それでも、「この人のために何ができるのか」と考え続けた経験は、必ず後になって効いてきます。遠回りに見える学びほど、あとで役に立つものです。

これからの医療は、専門分化が進み、

AI やデジタル技術が当たり前のように使われる時代になります。しかし、どれほど技術が進んでも、「人を診る」という仕事の中心が変わることはありません。加えて、その人が生きる社会をどう支えるかという視点は、これまで以上に重要になるはずです。

どうか皆さんには、自分の行動に静かな誇りを持ち、同時に他者への仁を忘れない医師であってほしいと思います。久留米大学で学んだ日々が、皆さんの中で折に触れて思い出され、public health mind を備えた医師として、人と社会の両方を支える力へとつながっていくことを、心から願っています。

## 迷いとともに歩んだ医学教育の道と法医学

神田 芳郎 法医学講座 主任教授

定年を迎え大学を離れる日が近づいてきた今、私にはようやく肩の力を抜けるような気持ちと、皆さんと関わる時間が終わってしまう寂しさが交互に訪れています。

長年医学教育に携わってきましたが、満足のいく方法には最後まで辿り着けませんでした。悩んだり反省したり、より良い方法を模索しながら最後の講義を終えました。4 年間務めた教務委員長としても同様に、教育の方向性や制度の改

善、学生のサポートなど、全ての学生にとって何が正解なのかを考えると決断する度に悩み、責任の重さに耐えられなくなりそうな思いも経験しました。今振り返っても、あれでよかったのだろうかという思いは尽きません。

そして、私が関わってきた法医学について皆さんに伝えておきたいことがあります。法医学は、2 年生での履修ということもあり学生のうちは取っ付きにくく講義内容が臨床科目から少し離れている

ように感じることもあったでしょう。しかし、いざ医療現場に出れば死亡診断書や場合によっては死体検案書の作成など、法医学の知識が必要となる時は必ず訪れます。医師としての責任を果たすため、そして患者さんとご家族に誠実に向き合うために法医学で学んだことを活かしてください。

医学の道は迷いの連続で、正解が見えない中でも判断を要する場面も、努力が報われず心が折れそうになる日もあるだろうと思います。それでも皆さんには良い医療人になってほしいと願っています。ここで言う“良い”とは、完璧ということではなく、患者さんの痛みや不安に誠実に寄り添い、迷いながらも向き合い続ける姿勢を持つ医療人のことです。知識や技術は時間をかければ自ずと身につ

きますが、人の心に寄り添う姿勢は、皆さん自身の中にある優しさや誠実さからしか生じえません。患者さんは皆さんの言葉や表情、沈黙の中にある思いを敏感に感じ取ります。是非友人との交流や部活動、読書などを通して豊かな人間性を養ってください。

教育の「最適解」を見つけることはできませんでしたが、迷い悩みながら歩んだ日々は私にとってかけがえのない宝物になりました。宝物をくれた皆さんには感謝を伝えたく、またこれから決して平坦ではない道を迷いながらも前に進む皆さんを今後も応援しています。皆さんが素晴らしい医師へと成長されることを心から願い、お別れの言葉といたします。

## 一生使える薬理学の基礎知識

西 昭徳 薬理学講座 主任教授

学生の皆さんは、毎日の講義で多くの医学情報に触れ、その膨大な内容を自分の知識として修得することの難しさを、日々、実感しているのではないだろうか。しっかり身につけてほしい重要な知識から、「そういう話もあったな」と記憶に留め、必要な時に調べればよいものまで、重要度や求められる理解の深さが異なるさまざまな情報が、必ずしも十分整理されないままに提供されている現状もあるように思われる。

例えば、薬理学 II の講義では、すべての診療科で使用される薬剤について、わずか3週間程度の集中講義で学ばなければならない。さらに、疾患の概念や病態を十分に学んでいない2年生の時期に治療薬を学ぶこと自体、決して容易ではない。講義では、最初に疾患の要点を概説した上で、薬物治療について説明するのだが、十分とは言えない面もあるだろう。

こうした矛盾を少しでも克服するため

に、特に学生時代に身につけてほしい薬理学の基礎知識については、時間をかけて丁寧に理解を深める講義を心がけてきた。表面的な暗記は忘れやすいため、薬理作用とその作用機序、さらに副作用が発現するメカニズムまで論理的につなげて理解し、自分の知識として積み重ねることを目標にした。また、定期試験では重要ポイントを繰り返し出題し、過去の試験問題もできる限り公開することで、知識としての定着を図ってきた。

では、薬理学の基礎知識は学生時代にどれだけ定着し、将来、医師として臨床の現場で働く際に役に立っているの

だろうか。年末に、久留米大学を卒業し、現在、関東で医師として働く娘が帰省した際、薬理学の講義で学んだことが今も役に立っているか尋ねてみた。すると、「薬の話はほとんど忘れた」とあっさり言っていた。しかし続けて、「処方せんの書き方は役に立っている。他大学出身の医師に教えることもある。」と言う。

薬理学の講義を通して、学生の皆さんが「一生使える薬理学の基礎知識」を一つでも身につけてくれているとすれば、薬理学者としてこれほど嬉しいことはない。

## 本当の医者になるということ

渡邊 浩 感染制御学講座 主任教授

多くの学生諸君は医師国家試験に合格し医師免許を取得することが医者になるということだと思っているかもしれない。しかし、やがて医師免許を取得することがすぐに患者さんを診ることができる医者ではないことに気がつくことだろう。ではどうやったら本当の医者になれるのか。それは君たちが将来受け持つ患者さん達が君達を医者にしてくれるのだ。以下に患者さんから学んだ私の経験を示す。

### 1) 先生と呼ばれることの意味

医師になって半年たった時期に主治医として受け持った患者さんは 79 歳の女性で肺癌に対する化学療法目的の入院だった。凜とした方であったが、腫瘍

が気管支を閉塞したことによる呼吸困難や化学療法の副作用などで壮絶な闘病となった。数ヶ月がたち病状も落ち着いたため最後は自宅で看取りたいというご家族の希望もあって退院されることになり、病院の車で自宅まで送っていった。部屋に用意されていたふとんに横たわせ戻ろうとした際、患者さんは頑張って起き上がり当時 20 代の若手医師だった私の前で三つ指をついて、「先生、長い間本当にお世話になりました。」と言って頭を下げられた。この患者さんから「先生」と呼ばれる意味を覚えて頂いたのだと思っている。

### 2) 患者さんと向き合うということ

5年目の医師となった私には悩みがあった。医師は患者さんがお亡くなりになった際にご遺族に剖検をお願いし、病気の状況や治療効果等について調べることがある。既に多くの同期医師達は剖検を経験しており、剖検を行えていない私は劣等感を持っていた。そのような時期に受け持った患者さんは80歳の女性で、肺癌に対する化学療法目的の入院だった。とても明るくパチンコが好きで、「元気になったら先生と一緒にパチンコがしたいねえ。」とよく言われていた。癌性心膜炎による心嚢液増加や化学療法の副作用などでつらい闘病生活であったが、病状が急に悪化した際かけつけたご家族に向かって「もうだめだ。先生にはお世話になったのでよくしてあげてほしい。」と言い残し数日後に息を引き取られた。

ご遺族に対し剖検のお願いをしたら、娘さんは「母から先生にお世話になったと伺いました。是非剖検をしてください。」と泣きながら言われた。この時私は「今まで何故悩んでいたんだろう。もっと患者さんに寄り添った医療をしていればこのようなことで悩む必要はなかったのに。」と深く反省した。これも患者さんから教わったことである。

2名の患者さんから教わったことを述べたが、この他にも多くの患者さんから色々なことを学びながら私は本当の医者になっていったのだと思っている。これから医療に携わる諸君には「患者さんから色々なことを学びながら本当の医者になっていくのだ」ということを胸にきざんでいてもらいたい。

## 君たちは何のために医師になるのか

森岡 基浩 脳神経外科学講座 主任教授

脳神経外科では受け持ち患者さんの疾患に関する英文論文を検索し、その内容をプレゼンすることを課題の一つにしています。この作業は医師になった後に担当患者さんの診断や治療に困ったときに世界の論文から最新の情報を収集するために必須の作業です。またその内容をプレゼンする作業も学会で自分の研究成果などを発表するために必須

のことです。臨床実習の最後に感想を何でもいいから自由に記載してもらおうようにしていますが、この時に今までに数人が「この論文検索と発表に意義を感じない」、「国家試験の何の役に立つんだろう」という感想が見られました。

こういった考えを持つ人はほんの一握りであることはわかっていますが、医学部生の皆さんに何のために医師になろうと

しているのかを改めて聞きたいと思います。

まさか医学部生の目標を“医師国家試験に合格するため”などと思ってはいないでしょうか。さらに“医師になれば安定した収入が得られて楽ができるから医師になるんだ”などと考えてはいないでしょうか。

もちろん職業選択の自由があり動機がどうであれ医師になるのはその能力さえあれば個人の自由です。確かにほかの職種に比べ医師免許があれば、ある程度の安定した収入が保証されるのは事実でしょう。安定した収入を目的にする人には医師国家試験に合格することが目的であると思います。こういった人がいわゆる“直美”を目指したりするのでしょうが(現にそういう人が存在していることは事実です)、我が久留米大学医学部にはいたとしてもほんの一握りであるとは思いますが、しかし医学部生の皆さん改めて考えてほしいと思いますが、医師という

職業はほかの職業と違ってどの科を選択しても必ず患者さんの“命”を扱っているのです。患者さんを助けるために医師になるのです。つまらないからといってやめたりできないのです。医師が不足している分野や地域で簡単に“俺やっぱりやめて転職するわ”など簡単には言えないのです。

皆さんは改めてそういう意識を新たにしたいのです。医師国家試験は合格しなければ、医師にならなければどうしようもないのです。むしろその先にどのような医師になるのかが最も重要なのです。人の命を多く助けることができる医師になるにはどうするのか、そのためには研究も必要です、学会発表も必要です。国家試験ごときでぶれていては、患者さんと接する機会を失い、貴重な経験ができなくなります。久留米大学医学部生は未来を考え世界を見て欲しいと思います。すべてはよい医師となるためであることを常に心がけてください。

## 医学生の方々に望むこと

井田 弘明 内科学講座 教授(呼吸器・神経・膠原病内科部門)

本学を退職するにあたり、医学部生に伝えたいことを書きたい。これはこれまでクリニックでお話したことでもある。私は医師になって38年余り経つ。これまで感じてきたことを伝えたい。

### 1) コミュニケーション能力の大切さ

コミュニケーションは医師としてとても大事である。特に患者さんと接する医師は、患者さんと上手くコミュニケーションを取る必要がある。患者さんにとっては

安心感にもつながる。このコミュニケーション能力には個人差があり、努力しても上手くいかないかもしれないが、努力することは必要である。学生に限らず、何年も医者をしている先生の中にも全くコミュニケーションが取れないヒトがいる。目を見て会話が出来ない。ヒトと話す時に飲食や作業を止めない。相手に大変失礼と思うが、それが分からない。このような医師にはならないで欲しい。どんなに優秀でも欠陥人間と見られ、組織の中では生きていけない。

もう一つ大切なのは、コメディカルスタッフとのコミュニケーション能力である。病院の中では、看護師、薬剤師、理学療法士、事務員さんなど、多くのヒトと関わることが多い。医師は、つい上から目線で話すことが多い。機嫌を取る必要はないが、リスペクトは必要である。コメディカルスタッフと仲良く仕事することが、チーム医療につながる。

## 2) AI との共存

AI の発達が目覚ましいことは、身近で実感していると思う。これから医療の現場にどんどん入り込んで来ると思われる。恐らく見逃しは減ると予想する。しかし、AI に頼りすぎてしまって、従来学ぶべきスキルがないがしろにされることは危険である。以前は、胸部 X 線 1 枚で 1 時間学生へ講義された先生がおられた。そこまでは要求しないが、AI に頼りすぎない

で欲しい。また、AI は責任が取れない。AI が間違っていたから間違えました、は通らない。最後は人間である医師の責任であることを忘れないで欲しい。

さらに、患者さんの治療を含め全人的な方向性を決めるのは、医師である。総合的なマネジメントは、AI でなく医師が行う必要がある。

## 3) 良い医師とは

長い間医師の成長を見てきたが、良い医師になるかどうかは、最初の 5 年で決まると思っている。初期研修医 2 年、後期研修医 1 年、専門に入って 2 年の計 5 年である。医学部時代どんなに優秀な成績であっても、この 5 年を頑張らなければだいたいダメ医者になっている。逆に医学部時代成績が悪かっても、5 年間努力すれば立派な医師になっている。なぜ、最初の 5 年間で大事なのか。最初は経験がないから、先輩の先生方から多くを教えてもらえる。先輩にどんどん聞いてその間に吸収する。年が経つと後輩も入ってくる。プライドもあり聞けなくなる。最初のころは受け持ち患者さんが少ないため、一人に充てられる時間は長い。その間にしっかり学ぶ。学生の皆さんは、国家試験に合格することが第一目標であると思うが、合格した後、医師になってから全力で頑張るで欲しい。良い医師になって欲しい。

Good Luck!!

# エビデンスピラミッドと症例報告 ―本気の検討とは― ―医学生の方々に望むこと

大川 孝浩 整形外科・関節外科センター 教授

現在では科学的根拠に基づいた医療 (EBM) が重視される。科学的な研究や医学的な情報において得られるエビデンスの信頼性の強度を段階的に図式化した、エビデンスピラミッドなるものが存在し、医療、科学のみならず多くの領域で使用される。その中で症例報告 (Case Reports) は一般化が難しく科学的厳密性が低いと、ピラミッドの最下層に近いレベルに位置づけされている。はたして「エビデンスレベルが低いから」、と片隅に置かれて日の目を見るのが少ない存在なのであろうか。稀な疾患や病態に対峙した際には、そもそも、本邦や世界における経験値が少ないのであるから、まとまった数の治療方針などが存在しづらい。過去に先人たちが記載して残してきたいくつかの症例報告を紐解いて、苦慮しながら、時にはエビデンスはない、経験値を頼りに診療にあたる必要がある。

考えてみれば、システマティックレビューやガイドラインが提示できるような一般的な病態のデータや論文収集も、また治療の始まりを探る各種の治験においても、始まりは 1 例の症例の積み重ね、すなわち「症例報告」のとりまとめともいえる。

教授就任して 9 か月が経過した秋の日の早朝、激しい腹痛に襲われ、ほぼショック状態で救急搬送された。結果は、直腸癌の破裂による穿孔性腹膜炎で、緊急開腹手術となり、原発巣はそのまま、すでにリンパ+肝臓転移が併存する完全な stage4 でのストーマ形成であった。術の可否を探りながら、まずは癌病巣を腹部中に抱えたまま化学療法を選択となったが、関節外科医にとっては当然ながら耳にもしない治療法であったし、治療ガイドラインなども異次元のものであった。これから先、私は、今までに実践したことがないほどのパワーで、各論文の検索と解析に至ることとなる。おそらく一生のなかで最も一心不乱に論文検索を行ったことだけは間違いない。必ずもう一度、手術に復帰して再度メスを握る！を目標に、とにかく手指のしびれ・神経障害だけは回避したい一心で、希望するレジメを主治医と相談した。ステージ4で病巣穿孔までして同時に他臓器転移まで来ると、なかなかまとまった集団 (数) のエビデンスもなく、その時、わずか1例の経験の中に、光の一翼を見て取れる症例報告をとにかく検索し、統計的には 5 年生存率がほぼ0%に近くても期待が

持てる症例の報告があることから、まだまだ捨てたものではない！という手助けになることを実感した。その後 2 度の肺転移巣切除の含め、合計 6 回の手術を経験し、現在まで発症前以上の外来・手術・病院長含めた管理職をこなしながら発症後 9 年生存し、エビデンスの生存率

向上の一役を担っている。前述のごとく、症例報告のもつ学術的価値を再度見直し、時にはガイドラインやエビデンス以外の各々の症例や研究と本気で向き合う気概をもう一度考え、そして実践されることを期待する。

## 私の海外留学

須田 憲治 小児科学講座 教授

最近の若い先生はコスパ・タイパを重視して海外留学する人が少なくて来たと言われる。大学を去るにあたり、かつて海外留学をした一人として、私の海外留学経験で感じたことをお伝えしたい。

私は 1985 年、島根医科大学(現島根大学医学部)を卒業した。小倉記念病院小児科、倉敷中央病院麻酔科、国立循環器病センター小児科で小児の呼吸・循環管理を学び、その後、地方の一般病院で NICU・小児救命救急・小児循環器担当として約 5 年間働いた。卒後 10 年がたち、このまま残り 30 年余り同じことを続けることもできたが、果たして自分の行っている臨床が世界的に見たら標準的なのだろうかという疑問がわき、どうしても海外に留学したくなった。

1994 年、縁あってカリフォルニア大学アーバイン校(UCI)の周産期科(産科の一部)にリサーチフェローとして留学した。毎朝、7 時からの病棟入院カンファレンスに参加したが、常に Guideline とか

Standard Care という言葉が飛び交っていた。医療費の高い米国では、標準的な治療を外れると、保険会社から医療費を支払ってもらえないので、常にこの2つが意識されていた感がある。

実際に診療に参加したいという気持ちが強くなり、翌年 USMLE を受けて ECFMG を取得し、1995 年、カリフォルニア大学サンフランシスコ校(UCSF)に異動した。当時 UCSF には“胎児循環生理の父”と呼ばれた Rudolph 教授の他に、5 人もの教授がいた。毎週木曜日夕方にはワインを飲みながらの心エコー、月 1 回は先天性心疾患の病理解剖、併設の心臓血管研究所主催の「論文の書き方」や「統計解析の理論」などのいろいろな教育コースを受講することができた。

また、月に 1 回はジャーナルクラブというリサーチミーティングが行われていた。これまたスタッフの用意した夕食を食べ、ビールやワインを飲みながら、何が”Known“で何が”Unknown“かを明確に

し、“Unknown”を解決するには、どうしたら良いかを皆で考えた。これは、スタッフがどんな所に住んでいるのか、彼らの生活を垣間見る良い機会であった。

加えて、小児循環器は publishing office を持っていた。フェローやスタッフが論文を投稿するにあたり、雑誌に合わせて論文の体裁を揃えたり、文書校正を行ったり、統計解析の相談に乗ってくれたりする非常に有用な部門であった。同様の部門は、のちに過ごしたトロント小児病院にも存在し、本当は、英語を母国語

としない日本の大学にこそ必要な組織であろうと思った。

現在、欧米諸国の物価高で、日本と比べると住居費と食費は極端に高い。主要都市ではいずれも日本の2-3倍になっている。これに円安がさらに割高感に拍車をかけている。トランプ政権が留学生ビザを制限したこともあり、日本人留学生は 2000 人減少したという。果たして大統領が変わって皆さんが海外留学を考えるところに状況はどう変わっているのだろうか？

## 臨床に進む前の読書案内

### — 初期研修医に薦める 3 冊

牛島 高介      保険診療管理部 教授

私は 1981 年(昭和 56 年)4 月に久留米大学医学部へ入学した。今振り返ると、好きなことを好きなだけできる、自由な時代に学生生活を送れたと思う。昼は部活動(サッカー部)、夜は文化街での活動が中心の日々だった。西医体が終わると旅行に出かけ、5 年生のときには自転車で北海道を半周したこともある。よく遊んではいたが、自宅通学だったこともあり、授業には比較的まじめに出席していた。試験期間が近づくと少しずつ勉強を始めるものの、なかなか頭も体も勉強モードに切り替わらない。自宅通学のため、

飲みに行ったり友人宅に泊まったりすることも少なく、よく自室で本を読んでいた。読み始めると止まらず、夜更けまで没頭することも多かった。作家では、三島由紀夫、司馬遼太郎、松本清張、大藪春彦、門田泰明、沢木耕太郎、別役実など、ジャンルを問わず手当たり次第に読んだ。ひとつの作品を読んで「面白い」「自分に合っている」と感じると、その作家の本を続けて読み進めることが多かった。医師になってからは読書の時間は減ったが、専門分野や医療、教育関連の本に偏りながらも、つい Amazon で購入してしまう。

傍らには、まだ読めていない本が積み上がっている。

臨床に進む前に(初期研修医に)薦めたい本 3冊

1. A. J. クローニン 著

『城砦(The Citadel)』(夏川草介 訳、日経 BP、2024 年)

一度は読んでおきたい医療小説の古典である。「神様のカルテ」で知られる医師・作家の夏川草介氏による名訳で、理想に燃える若き医師が、現実の医療制度と向き合いながら葛藤し、迷い、選択を重ねていく姿が描かれている。舞台は 20 世紀前半の英国だが、現代の医療現場にも通じる。上下 2 巻で各巻約 400 頁と分量は多く、電子書籍での購入を勧めたい。私は学会出張の新幹線の中で、夢中になって読み進めてしまった。

2. 山本健人 著

『医師 1 年目になる君たちへ: 誰も教えてくれない些細で、とても大切なこと』(羊土社、2025 年)

著者の山本健人氏は、「外科医けいゆう」のペンネームで情報発信を行っている医師である。本書の前書きには、「初期研修のスタートをスムーズに切ること」「本来のスタートラインより少し前進した位置から走り始められること」を目標に、必要な入門知識をまとめたと記されている。本書を読むことで、初期研修というプロセスを一段高い視点から俯瞰でき、

日々の業務がかなり楽になるだろう。国家試験の知識だけでは補いきれない、現場で役立つ“リアルなスキル”や“現場対応”が幅広く解説されており、教える立場の医師にとっても参考になる良書である。

同じく初期研修医向けとして、やや古い(2013 年)ものの、『研修医はじめの一步 一ドキドキの生たまご編一』および姉妹編『一ハラハラの半熟たまご編一』(リブロ・サイエンス)がある。漫画と短い文章を中心に構成され、見開き 1~2 頁の日記形式で気軽に読める実務入門書となっている。

3. 吉村長久・山崎祥光 編

『トラブルを未然に防ぐ カルテの書き方』(医学書院、2022 年)

本書は、医師の吉村長久氏と弁護士の山崎祥光氏の編による。カルテは診療記録であると同時に、医療者と患者、さらには医療者同士を守るための「公式文書」である。医療訴訟においてはカルテの記載内容が極めて重視され、記載に不備があれば、事実と異なる認定がなされる恐れもある。本書では、現実的なリスクやありがちな疑問点が具体的に提示され、「書き方ひとつでトラブルは防げること」「カルテは医学知識だけでは書けないこと」が明確に示されている。一度は目を通して、もっておきたい一冊である。

◆編集後記◆

本号は、今年ご退職される先生方にご寄稿いただきました。まずは、ご寄稿賜りました先生方に深く御礼申し上げます。

AI が急速に発展し、私たちを取り巻く環境が目まぐるしく変化する中で、学生の皆さんも、また教育に携わる教職員も、手探りの部分を感じているのではないのでしょうか。一方で、世の中がどれほど変わっても、論語やギリシャ哲学が今なお示唆に富んでいるように、医学の道を極めてこられた先人とも言える先生方の言葉もまた、本質的には変わらない価値を持つものだと感じています。先生方が、かつて学生であったご自身を重ねながら言葉を紡いでくださっていることも、本稿から伝わってきます。学生の皆さんには、自身の進む道に不安を感じたときに、ぜひ読み返してほしいと思います。

また、今回は学生企画として、座談会形式で国試直前の6年生にお話を伺いました。マッチングに不安を抱えている方にとっては、等身大の声として楽しんで目を通していただければと思います。きっと、自分を活かす道を考えるヒントが得られるはずです。

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）

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へご連絡ください。

医学教育ニュースは久留米大学公式 HP 及び Hondana に掲載しています。

※医学教育ニュース Web 版 URL：<https://www.kurume-u.ac.jp/faculty/medicine/sm/news/>



※医学教育ニュース 2025 Hondana 版 URL(関係者専用)：

<https://hondana.kurume-u.ac.jp/course/view.php?id=7459>

