

42号/2007年3月29日発行

編集/ 医学研究科長

『若きドクターよ、大学院で学べ』

大学院医学研究科 科長 赤須 崇 [生理学]

2年間という短い期間でしたが、つつがなく次期研究科長にバトンタッチできることは、教授会を始め、多くの方々のご協力によるものと深く感謝しております。この間ファカルティディベロプメント (FD) のために、大学院としてはじめて教育ワークショップを開催し、多くの提言をいただきました。特に今回のワークショップでは、学位論文審査の透明性を高めることが提言されたが、幸い大学院医学研究科委員会でも同様の議論がすでに行われており、学位論文の共著者 (指導教授) は主査、副査にならないことが決定された (平成20年度より実施)。次いで、自己点検・自己評価による大学評価が行われ、大学院医学研究科はおおむね良好な評価を受けたが、幾つかの提言を受け改善を行っている。また、本研究科の個別最適医療系が完成年度を迎えたことから文部科学省の面接を受け、大学院生を増やすよう指摘されたが、これは研修医の義務化に伴う医局員の減少とも連動しており、大学院だけでは解決が難しい。今後、少なくとも医学部5年生からいわゆる後期研修医まで含めた一貫した医学教育プログラムを作る必要があろう。

現在、魅力ある大学院の構築に向けて各大学とも大きな改革のうねりの中にある。以前から文部科学省が実施に乗り出した「大学院の実質化」について、先般、中央教育審議会の医療系ワーキング・グループから提言がなされた。こ

れによると、医療系大学院の目的とそれに沿った教育等の在り方について次のように述べられている。『医療系大学院は、研究者のみならず、医師・歯科医師など高度の専門性を必要とされる業務に必要な能力と研究マインドを涵養することも求められるようになってきており、(中略) およそ専攻単位程度で、研究者養成を主たる目的としているのか、優れた研究能力を備えた医療系人材の養成を主たる目的としているのか、その目的と教育内容を明確にすることが必要である。(中略) 研究科として二つの教育課程を設けて、大学院学生に選択履修させることが適当である』。この提言に沿った改革が今後、行われる可能性が高い。

最近、若いドクターの中に、医学博士よりも専門医や認定医、指導医などの資格を取ればよいといった風潮があると聞いている。もとより、良き医師としてこれらの資格が必要であることは論を待たない。では、学位 (医学博士) はどうだろうか。医療現場で働く医師にとって二つの資質が求められる。それは、最先端の医療を学習し、提供できる能力、もう一つは新しい病気を発見する洞察力や治療法開発の能力である。医師は、すべての医療現場で新しい病気に遭遇し、経験したことのない症例に出会う可能性がある。患者さんの病歴を論理的に、かつ克明に記載し、これまで経験したものとの相違点を統計データとして、あるいは動物実験データとし

てまとめ、専門分野の文献を集める。その上で、自分が抱いた疑問や興味を記載し、これまでの症例といかに関わるかを考察する。これに要約を付ければ、世界で初めての論文となる可能性がある。そしてこのことは、病める人々への新しい福祉へとつながって行くであろう。論文にまとめることは一連の知的作業であり、我流ではなかなか到達できるものではなく、大学院で行われる一定期間の訓練の中で培われる。良

き医師を目指す若いドクターは、あまり目先のことにとらわれず、じっくりと時間をかけて学んでいただきたいと思います。



『 医学と医療、サイエンスとアート 』

脳神経外科学講座 重森 稔

“医学”は自然科学に基盤をおくサイエンスと理解されている。一方、“医療”は医学の人への応用であり個人や組織、さらに社会そのものと密接な関連を持つアートといえる。自然科学は応用を主眼とするか否かにより基礎科学と応用科学に分けられるので、医療は応用自然科学に根拠をおくサイエンスであると同時にアートでもある。ところが、医療におけるサイエンスとアートの関係ほど難しいものはない。アートとしての医療行為の中でサイエンスに裏付けられるものはどれほどあるであろうか。

例えば、患者は治療をもとめて病院を訪れるが医療者側の治療法の選択についての基本的考え方はどうであろう。治療法は大きく内科的治療と外科的治療に分けられるが、通常はいわゆるエビデンスにもとづく知見や経験をもとに最良と考えられる治療法が選択される。そしてその **risk** や **benefit** を説明して患者の同意を得ることになる。しかしながらもう一つ、何もしい、つまり経過観察という三つ目の選択肢もある。これらのいずれかを選択する科学的根拠は

どこにあるであろうか。この際、治療法が内科的ないし外科的のいずれであれ、何もしない場合よりもその結果が優れていることが絶対条件となるはずである。そうでなければ、何らかの治療法を選択、推奨した理由も正当化できないことになるからである。ところが、どのような疾患でもその **natural history** に関する納得できる大規模臨床研究は皆無と言ってもよいであろう。さらに極端にいえば、ある治療法についての信頼性の高い RCT の結果があるとして、それがあくまで統計学的処理で得られたデータである限り目の前の患者にそのまま適応し同じ有効性が得られるかどうか、の確率は五分五分としか言いようがないのではないか。大なり小なり恣意的とならざるを得ないのである。このように医療においては数字や数値に集約される厳密なサイエンスは成り立ちがたく、アートはさらに不確実である。

医療の不確実性に関する認識の度合いは、医学や医療の担当者間だけでなく医療者側と患者側、一般国民の間ではさらに乖離が大きい。こ

の点が昨今の医療不信の風潮の根源的一因のように思われてならない。医学と医療におけるサイエンスとアートがより緊密に連携融合することは理想かもしれないが、現実にはそのギャップはなかなか縮まりそうもない。永遠のテーマとも言えそうである。このことはまた医学と医

療におけるデジタル思考とアナログ思考とのバランスの問題にも相通じ、純粋な自然科学的思考だけでなく人文、社会科学的思考の必要性が求められる由縁ではなかろうか。



事務通信Vol.1

博士課程在学期間延長者の皆様へ 学生証の交付について

平成19年度に在学期間延長を行った4年次学生を対象に、学生証の再交付を行います。4月中旬には新しい学生証が発行される予定です。お渡しできるようになりましたら別途ご連絡いたします。

後期入学試験結果

2月20日に行われた後期入学試験の結果は下記のとおりとなっております。

	志願者数	受験者数	合格者数
修士課程	16名	16名	16名
博士課程	19名	19名	19名

※ 再入学者を除く。

平成18年度成績報告並びに平成19年度履修登録について

博士課程・修士課程在籍学生の皆様を対象に、平成18年度の履修結果ならびに成績報告書を3月下旬から4月上旬に配布する予定です。併せて、各自の履修状況を踏まえ、平成19年度に履修する科目を決定していただき、履修登録を行うための「平成19年度履修希望調査」を4月上旬に実施する予定です。書類が届きましたら、速やかに当該年度の履修登録科目を決定し、医学部事務部教務課までご提出下さい。

ご存知ですか？履修単位の修了要件は以下の通りとなっております。

修士課程：30単位（但し、学群によって必修科目の設定あり）
博士課程：30単位（但し、専攻系により学修科目の設定あり）

事務通信Vol.2

大学院学生の皆様へ

学生用駐車場の2次募集を行います！！

大学院学生の皆様を対象に駐車場の2次募集を行います。期間などは以下のとおりです。なお、**個人宛には別途募集のために連絡いたしません**のでご留意願います。

～ 概要 ～

1. 募集期間：平成19年4月2日～4月6日
2. 募集台数：5台（応募者多数の場合は抽選となります）
3. 必要書類：応募用紙・車検書（写）・自賠責証書
4. 書類提出先：医学部事務部教務課（担当 下川）まで 4月6日（必着）
5. 使用開始時期：5月1日からの使用開始となります。
6. 使用許可通知：決定後、本人宛に通知します。
7. 料 金：年額22,000円から、1か月分差し引いた金額を財団法人 久留米大学愛恵会総務部にお支払いただきます。



医学研究科在校生の皆様へ

医療費補助の制度一部変更について

平成19年度から本学大学病院、同医療センターにおいて、調剤の院外処方制度が導入されることに伴い、本学大学院学生が受診した場合、調剤料医療費補助の方法については「院外処方領収書」を大学病院等で受診した際の医療費領収書とともに還付申請していただく必要があります。詳細は大学院カリキュラムブックに掲載しておりますので、必ずご確認ください。

なお、申請窓口は医学部事務部教務課で、**診療月の翌月から受付**を開始します。

編集後記

桜も開花するなか学位授与式も行われ、平成18年度も修了します。2年間大学院医学研究科を率いてこられました赤須教授が退任されます。長い間大変ご苦労様でした。平成19年度も大学院改革の大波が押し寄せることとなりますが、このニュースレターでいち早く最新の情報をお届けできるよう努力いたします。ご愛読のほどよろしくお願いいたします。（俊）