

医学教育ニュース (第 44 号)

特集:国家試験対策

平成 27 年 1 月 26 日 発行

編集 久留米大学医学部教務委員会 広報活動委員会

「睡眠リズムを制するものが医師国家試験を制する」

医学部長 内村 直尚 (神経精神医学講座 教授)

医師国家試験まであと 1 ヶ月です。この時期に大切な事はもちろん、あきらめずに毎日勉強をすることですが、いかに本番で実力を発揮できる準備をするかが重要なポイントになります。夜遅くまで勉強するため生活が夜型になり、午前 3~4 時に入眠して 10~11 時に起床している人も少なくないと思います。しかし、国家試験は 9 時 30 分から始まるため、このような生活をしている人は、本番で思考力や集中力が低下し実力が発揮できません。スタートダッシュでつまずいてしまいます。試験当日に急に早起きしても脳の生体時計がずれた状態、すなわち、「時差ボケ」状態になっているためです。試験の始まる 2~3 時間前には起床する習慣を少なくとも約 2 週間前から継続する必要があります。

国家試験が近づくと、勉強会室で夜遅くまで勉強して、それから、帰宅してすぐに床に入って眠ろうとしても脳の興奮がおさまらず入眠できません。これは交感神経優位な状態から副交感神経優位な状態へ変わるためには 1~2 時間を要するからです。また、思考力や集中力を十分に発揮するには個人差はありますが、少なくとも 5~6 時間以上の睡眠が

必要です。したがって、国家試験の当日は 6 時 30 分までに起きなければならないため、遅くとも午前 1 時には入床する習慣をつける必要があります。そのためにはまず、23~24 時までには勉強を切り上げ帰宅すべきです。国家試験が近づくとあせってしまい、同級生が帰るまで勉強会室で遅くまで勉強しがちです。しかし能率は悪く、かえって夜型の生活リズムを助長し悪循環を呈してしまいます。もし、夜型になっている人がいたら、今晚から生活を朝型に変えてみましょう。確実に試験本番での成績の向上につながります。

また、国家試験の前日には不安や緊張が高まり、入眠できないことがあります。そのため試験前日の夜から 3 日間同じホテルに私を始め精神科医が交代で 1 人ずつ泊まって皆さん方を支援します。身体の体調を崩したり、不眠や不安が生じたりしたら、早めに遠慮なく私たちに連絡して下さい。

睡眠を含めた生活リズムをコントロールすることが国家試験合格の近道です。すなわち、「睡眠を制するものが受験を制する」この事を頭に入れて皆さん頑張ってください。

平成 27 年 1 月 26 日

医師国家試験に向けて

教務委員長 神田 芳郎（法医学・人類遺伝学講座 教授）

いよいよ第109回医師国家試験の試験日が近づいてきました。

医師国家試験は、皆さんご承知の通り、医師法第10条の規定により実施されます。そして、その試験内容は、医師法第9条に記載されている通り「臨床に必要となる医学及び公衆衛生に関して、医師として具有すべき知識及び技能」とされています。

医師国家試験は約90%という合格率の高さが他の国家資格試験の中で群を抜いていますが、その理由は、「医学の正規の課程を修めて卒業すること」が受験資格であるからだと思われれます。本年度の第6学年の卒業生は102人ですが、皆さんは、これまで6年間に亘り医学の学習をしっかりと重ね、受験に値する学力・技能を十分身に付けていることを強く自負し、自信を持って医師国家試験に臨んで下さい。

皆さんは、医師国家試験が実施される2月7～9日に照準を合わせ、周到な計画を立てていることと思います。当然のことながら試験は朝から始まりません。

過去問の復習や弱点強化といった学習はもちろん大事ですが、早起きをし、朝食をしっかりととり、規則正しい生活を心がけてください。本番の試験で十分な実力が発揮できなければ、これまでの懸命な努力が報われない結果になりかねません。皆さんには、この事を肝に銘じて頂きたいと思います。

これから精神的に不安定になることもありますが、友人同士支え合い、また気兼ねすることなく教員に不安をぶつけて貰えたらと思います。

皆さんが普段の力を十分発揮できれば、医師国家試験には必ず合格できます。試験当日には、最後まで集中して必勝の信念を持って、試験問題にあたって下さい。我々教員一同、全員合格の報を楽しみにしています。そして4月には、皆さんが笑顔で将来の夢に胸を膨らませ、それぞれが希望する病院で研修医として研鑽を始められ、伝統ある久留米大学医学部の新たな歴史を刻み始めてくれることを心より期待しております。頑張ってください。

国家試験直前の心構え

恵紙 英昭（先進漢方医学講座 教授）

「一生の中で国試までの1ヶ月間が一番勉強した時間」と言えるようにしてほしい。

6年生の皆さんは自分自身のことをよくわかっていると思います。勉強の仕方は個人によって若干は違うかもしれませんが、国家試験まであと1カ月を切った今、充分自信をもって理解できている分野とそうでない分野の再確認をし、そして苦手とする領域の知識の底上げ（復習）が必要で

す。総合試験には合格したのだから、最低限の知識を持っています。しかし、個人によって得意分野、不得意の分野があるはずで、それから目を逸らさずに残りの期間、そして1日を大切に、時を刻んで下さい。午前中は出来る分野の再確認、午後から自信がない分野の再確認というやり方もあるでしょう。

試験は、知識や臨床実習の評価です。今まで受

平成27年1月26日

けた総合試験や数回の模試を復習して満点取れますか？たまたま正解したのか、しっかり理解して正解したのか、何が足りずに不正解になったのか、などを復習すると良いでしょう。また問題を解く「勘」を思い出し、それを維持することも大切です。

もっと大切なことは睡眠覚醒リズムを整えること、きちんと試験時間にベストが尽くせることです。せめて2週間前までには試験開始時に頭の働きが良くなるように朝方生活にしてください。

この寒い時期はインフルエンザに注意して、手

洗い、うがい、防寒など基本的な事を忘れないようにしましょう。毎朝、葛根湯や麻黄湯などを飲んでおくことも一つの方法です。

試験当日は、答え合わせをした方がいい人、しない方がいい人がいると思います。無用に自信を喪失するようなことにならないようにした方がいいでしょう。自分は必ず合格する、今まで頑張ってきたから大丈夫、といったプラスのイメージを常に持ち続けて下さい。必ず大丈夫ですから、復習をして、不安を打ち消すような自分への言葉かけも重要です。己を信じて頑張ってください。

私の教育観

ニーチェの著書「ツァラトゥストラはかく語りき」の一節を解説した梅原猛氏の「学問のすすめ」によれば、生涯において人間の精神は三様に変貌する。重い荷物を背負って苦しさで耐え黙々と砂漠を行くラクダの時代、一枚一枚の鱗が千年の栄光に輝く黄金の竜と遭遇し果敢に戦いを挑む獅子の時代、戦いが終わり無邪気に創造を楽しむ小児の時代。最後までたどり着くためには権威たる竜に勝利せねばならず、そのためには強い獅子であらねばならず、そのためには優れたラクダにならねばならない。

幅広い知識の取得とその深い学問的理解が要求される医学部生にとって、背負う荷物は重くラクダの時代は長い。若手医師の時期も竜に遭遇する前のラクダである。足腰を鍛え、心肺機能を高めておか

なければ即座に斃れる広い砂漠である。長期戦ゆえに渴きへの忍耐力も身につけておかねばならない。非弱なラクダには目を覆うばかりの結末が待っている。

優れたラクダになるためには苦しい鍛錬が不可避である。しかし、重い荷物も負わされたのでは辛いばかりだが、自発的に背負うと同じ重量でも楽に感じるのは人間の不思議である。このことを思うと、主体的に学ぶすべを示すのが教員の責務であり、それを素直に受け入れ実行するのが学生や若手医師に望まれる姿勢だという結論に至る。将来の「自分の医学」を思い描き、それにたどり着くための主体的な取り組みを期待する。

山本 健(医化学講座 教授)

牛嶋 公生(産婦人科学講座 教授)

我々は医師であり研究者でもあるが、医師を養成する医育機関の職員でもある。その意味で教育者としてもプロフェSSIONALであるべきであるが、実

は教育法について教育を受けた経験はほとんどない。我々が教わった先輩方がそうであったように、我々も教育についてはほとんど素人といってよい。

平成 27 年 1 月 26 日

そういった人物から教育を受けている学生諸君はある意味不幸かもしれない。限られた時間の中で効率よく、目的を達成するためには技術や新しい機材を用いることも必要であろう。勿論よいカリキュラムであることも重要だろう。しかし、最も必要なものは **motivation** (やるき、動機づけ) だと思う。**motivation** は人間を含めた動物のすべての行動の源であるが、学生の **motivation** を高めるためには、まず教員の教育への **motivation** が高いことが求められる。

多くの職種について共通点はあるが、特に教育職は医療職と重なる部分があるように思う。現行の皆保険制度においては、医療行為は誰がやっても診療報酬は同じである。患者さんの話をよく聞く医師も全く耳を貸さない医師も勤務医である限り給与は同じである。教師も熱心な先生とノルマだけを果たしている先生の給与は同じである(多分?)。ただ、教師によって生徒は大きく変わる。特に担任の占める役割の大きい小学校などでは、先生によってクラスの空気が全く違ってくるのが我が子の例からでも感じられた。教える側の **motivation** は少なからず学生の **motivation** に影響する。さらに言えばこれは決して一方通行ではない。

教育連絡主任をしている期間、5年生のクラークシップの学生と毎日1時間以上話していた。今日見聞きしたことを聞いて、なぜそれを行うのか、どういふ所見があり、それが何を意味するのかなど、彼

ら自身の口から答えを引き出すまで手を変え品を変えて質問を繰り返した。目的はただ一つ「わかった! そうなんだ。あれ? これ面白そうだ!」と思ってもらいたいだけである。「面白そう」と思い始めたら、あとは自分たちで解決してくれる。学生の目が輝いてくるのが解ると、時間を割くことは決して苦痛ではなかった。学生の学習意欲は教師の **motivation** も上げるのである。収入が増えるわけでもないのに、いろんな教材を自作し、時間をかけて生徒たちと向き合っている学校の先生たちは、決して歯を食いしばっているのではなく、それが楽しいからなのだと思う。我々もノルマ以上のことを頑張れるのは、多分それが楽しいからである。当時の学生達はそれぞれ各科で頑張ってくれている。彼らが後輩をそうして指導しているかも知れない。

「やってみせ、言って聞かせてさせてみて、褒めてやらねば、人は動かじ」有名な山本五十六の言葉である。しかもこの言葉は江戸時代の米沢藩主 上杉鷹山の言葉に「褒める」を加えたものだそう。古今東西、時に叱ることも必要だが、人間にはやる気を起こさせる事が最も重要である。そのためにもITを使って相互交通ができるシステムがあれば、講義はもっと面白くなると思う。そして、理解が進めば基礎でも臨床でも実習がもっと面白くなると思う。そうしていくうち医師としてのプロフェッショナルリズムが身についていくように思われる。

贈る言葉

奥田 誠也(内科学講座(腎臓内科部門) 教授)

教授職を振り返って

40年間の大学での生活を終わろうとしているが、これほど大学に長く留まるとは卒業当時予想もしていなかった。教授になりたいという強い希望があ

ったわけでもなく、かといってぬきんでた医学教育力があつたわけでもない。研究に対してのめりこんだ時期があり、ずるずる大学にとどまっていたとこ

平成27年1月26日

ろ、当時の人事のなりゆきで助教授になってしまった。助教授になった時点で、教授としての特性に疑問を抱いていた時、久留米大学の第三内科に腎臓内科を専門にする定員外教授に招いていただいた。公募での教授選考ではなかったため、自分が教授に向くのか判断に迷うままに、赴任した。診療グループとして発足し、メンバーも少なかったが、4年後には内科学講座腎臓内科部門として独立させてもらい、医局員も増え医局の体裁を整え、臨床面と研究面では筑後地方の腎疾患の診療のレベルを上げることができたのではないかと考えている。医局を新しく作っていく苦労も楽しさも味わったが、楽しさの方が数倍大きかった。

一方、教授として医学教育を振り返って自己採点すれば60点ぐらいの合格ラインだろうか。医学教育は奥が深く満足のいくものではなかった。なかでも講義はいろいろ工夫したが、なかなか学生を引き込み、眠気を遠ざけるものにはならなかった。講義に学生を参加させるための質疑形式にしてみたり、シラバスに工夫をしてみたりしたが、なかなか居眠りの学生を減らすことはできず、そのたびに、汗をかいた。これは学生の理解度にあわせるスキルがもうひとつ及ばなかったのかもしれない。

一方、クリニカルクラークシップで、学生と接することはさほど難しい仕事ではなかった、回診中に質疑したり、最終日にはパワーポイントで各自が受

け持った症例について討論したりするのは楽しい時間だった。またコンサルタント会での学生との付き合い、部活の学生との交流などでは、久留米大学医学部学生ならではの気さくさと素直さで接してくれ、医学教育の楽しさや心地よさを感じることができた。

教務委員長を2年間務めたが、これも私には荷の重いものであった。医学教育には問題が山積している。チューリアル教育の教員の負担が多すぎることはいつも臨床教室の不満であるし、下位成績者の底上げを行い国家試験の合格率を挙げなければならない。加えて、近い将来、国際認証の検定に必要なカリキュラムに移行せねばならないが、うまくカリキュラムの改善や処理ができたものは少なかった。

私が学生に贈る言葉は平凡だが「継続は力なり」である。これからの医師としての将来を有意義なものにするのに欠かせない習慣を身につけてほしい。学習習慣、運動習慣、食習慣など重要であるがまずは学習習慣だろう。一日必ず決まった時間、一時間でも勉強する習慣を維持することで6年間では大きな収穫をもたらすだろう。医師になってからもスピードがはやい医療科学の進歩に取り残されないよう勉学を継続しなければならない。学習を続けることで、学問に対する興味もさらに増して、将来を明るいものにしてくれるはずである。

樋口 富士男(医療センター整形外科・関節外科センター 教授)

医学教育の中の外国語

医学部教授会で、医学教育の中に外国語特に医学英語の教育を入れるべきだという議論が始まって久しいが、国家試験の成績を上げることが優先され実効的で具体的な提案は未だない。

私が過ごした医学部生活の中での外国語につい

て述べたい。私が受けた40年前の久留米大学での医学部教育は、1・2年は一般教養、3・4年は基礎医学、5・6年が臨床医学と単純であった。5年になって最初の講義を受ける時、胸を弾ませながら受講した。教授が教室に入ってこられ、教壇の上で古い

平成27年1月26日

大学ノートを開かれ、ドイツ語混じりの日本語の文章を読まれた。学生は一斉に下を向き自分のノートに書いた。期待はしぼんだが、当時はまともな教科書はなく、そのノートしか勉強する資料はなかった。5年終了時のある科の試験は、問題用紙に30ほどのドイツ語で書かれた専門用語が羅列され、それを日本語に訳せという問題であった。そのわけを尋ねると6年の病棟実習でドイツ語が判らなければ医学も学べないからとの説明があった。臨床でドクター同士が話す会話はドイツ語だったので、ドクター同士は通じるが他の職種や患者にはわからなかった。ラテン語とドイツ語が交じった会話は神聖な印象があり、医学生たちは、早くそれらの言葉を覚えてその仲間に入りたがった。そんな中、先輩の中に英語を勉強している学生がいることを知った。JIMSA クラブである。月一回、New England Journal of Medicine のなかの Massachusetts

General Hospital の CPC の病歴と検査部分を配られ、会までは図書館で専門書を読み、会では病態を議論し診断を当て病理所見を詳読していた。この会に参加して、医学部に来たことを実感した。

整形外科に入局しカルテを英語で書いた。先輩からカルテを英語で書くと先輩たちが判らないのでドイツ語で書くように指導が入った。否応なしにドイツ語を勉強したが、無駄ではなかった。その後、臨床5年過ぎてドイツ留学の機会を得た。病棟で覚えたドイツ語は、ドイツの医療現場で大いに役立ったことをありがたく思っている。ドイツ留学で得たドイツ文化、医学は素晴らしいものだった。

現在は、試験も日本語のみであり、電子カルテになりほとんどが日本語である。便利ではあるが、他国の文化、医学に接する機会が少なくなっているのではないかと危惧しているのは、私だけではないだろう。

池田 久雄（医療センター循環器内科 教授）

贈る言葉

私が心臓・血管内科(旧第三内科)に入局した頃、久留米大学病院救急治療部に兼務し、急性心筋梗塞などの治療に携わっていました。1980年代前半には急性冠症候群の発症原因が血小板血栓であることが明らかにされました。以後、血栓溶解療法や再灌流療法などの治療法が開発され、心筋梗塞の急性期死亡率は劇的に低下しました。このように急性疾患を治す医療は大きく進歩しましたが、疾病を予防する医療は未だ十分とは言えません。疾病の治療は重要ですが、疾病に罹患しないことがより重要です。

心血管治療法の一つである心臓リハビリテーション(授業では教えていない)が注目されています。心臓リハビリテーションとは食事・運動・薬物療法を行い心血管病の二次予防さらには一次予防までを目的とした長期にわたる包括的な医療です。リハ

ビリテーションという名称がつけられていますが、理学療法による機能回復を目標とする整形外科および神経内科領域のリハビリテーションとは大いに異なります。

日本は超高齢化社会に突入し、フレイル (frailty) が大きな医学的問題となっています。フレイルとは老化に伴う種々の機能低下をもとに多様に出現する健康障害に対する脆さが増加している状態で、身体的、社会的および精神・心理的問題が関与しています。高齢者はフレイルを経て要介護状態や死亡に至ります。このようにフレイルの予防は重要です。身体的フレイルにはサルコペニアが含まれます。サルコペニアは筋肉量が減少した状態であり、運動や栄養による加療が有効である可能性が考えられています。

平成 27 年 1 月 26 日

サルコペニア/フレイル予防の観点から包括的心臓リハビリテーションは心疾患患者のみを対象とするのではなく、その適応範囲は拡大できると思います。従来は安静が必要と考えられていた集中治療室治療を要する患者においても超早期から心臓リハビリテーションを行うことによってサルコペニア/フレイルを予防し、生活の質および予後を改善させます。大動脈弁疾患患者で開心術を断念した超高齢者に、カテーテル的大動脈弁植え込み術を行うこともフレイルを予防する医療のひとつかも知れません。

今後は疾病予防だけではなく、サルコペニア/フレイルの予防を重要視することが必要で、明らかに医療対象者に関してのパラダイムシフトが起こり

つつあります。これを受けて、厚労省は介護予防事業として世界に類をみない新しい医療システムの構築を始めようとしています。包括的心臓リハビリテーションは、増加する高齢多疾患患者の予防医療として数少ない介入法でないかと考えています。

医学は常に進歩しますが、いつの時代になっても新たな予防医療を創造し、そして展開することができる臨床家になって欲しいと思います。

松石 豊次郎(小児科学講座 教授)

卒業生の皆様に贈る言葉

卒業おめでとうございます。医療関係者は、言うまでもなく最初から将来の目標が決まっている仕事です。まずは一生の内が一番勉強したと言える程、医師国家試験に全力で取り組み資格を取得して下さい。

近代医学の父と言われているウィリアム・オスラー先生は、医学は使命であり、単なる生活の糧(商売)であってはならないと述べています。また医学は人の命を預かり、奥深く深淵なので 25 歳までは勉強に励み、40 歳までは研究するようにと後世の我々に伝えていきます。Practice Medicine (臨床医学) は Art であるとも述べ、机上のみの勉強を戒め、常にベッドサイドに行き、患者さん達を目線で接する事の重要性を語っております。私の経験でも、医師という仕事は、政治や経済の影響を受けにくく、自由な発想を持ち自立でき、年齢を重ねてもそれぞれの年代で取り組む課題、考えを深化させる事ができる仕事だと実感しています。また、やり甲斐があり社会貢献

ができ、大変ありがたい仕事だと確信しています。今から卒業する君たちも、一生の間に国際的にもいろいろな人達に出会う事ができます。決して国内だけに留まらず、視野を広く持って将来に備えて下さい。その為には、国際語である英語に果敢に取り組んで、何事にも積極的にチャレンジして欲しいと思います。現在、北米やヨーロッパの一部では医療圏は国境を越えて行われてきていますが、経済の TPP のような医療事情が日本の医療に押し寄せても、国際的にビクともしない力を備えておいて欲しいと思います。日本は島国なので、わが国がガラパゴス化しないように、常に外に目を向けてグローバルな視点で物を考える力を磨いて欲しいと心から願います。

久留米大学の卒業生諸君は、医師としての共感性、思いやり深い資質を備えていると思います。君たちは技術のみでなく、技能と心を磨いて下さい。医師の一生は、長いし、医学・医療は大変深く、全力で取り組むにふさわしい一生のテーマで

平成 27 年 1 月 26 日

す。ご両親、養育者、および今まで出会った人達、
その他、何事にも感謝する感性を磨いて下さい。
謙虚な心を常に忘れずに、医療は温かく社会貢献

を志せば、君たちの未来は洋々と輝くものになる
と確信しています。
心よりの期待を込めて贈る言葉にいたします。

◆編集後記◆

医学部長、教務委員長を中心に国試受験生の心構え、生活態度などについて詳しく解説して頂きました。皆様国試の前には是非一読ください。

「私の教育観」は、新しく赴任された先生、教授に就任された先生、定年退職をお迎えになられる先生を中心に執筆を依頼しておりますので、ご多忙とは思いますがよろしくお願ひいたします。

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にてご覧いただけます。
(http://med.kurume-u.ac.jp/medical_news/index.html)。皆様方のさまざまなご意見等を広報活動委員会まで頂ければ、幸いです。

編集責任者： 井上雅広 inouedna@med.kurume-u.ac.jp