

医学教育ニュース (第 42 号)

特集:国家試験

平成 26 年 7 月 23 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

第 108 回医師国家試験を終えて

教務委員長 神田芳郎

平成 26 年 3 月 18 日、第 108 回医師国家試験の合格者が発表され、久留米大学の新卒者の合格率は 92.2%、既卒者も含めた総数では 87.2% (合格者数 95 名) でした。昨年度に比べると合格率は上昇したものの、新卒合格者数 83 名はここ 10 年間では最低でした。また全国の 80 医学部での合格率も新卒で 56 位、総数では 72 位と残念ながら芳しい結果ではありませんでした。

予備校等の分析結果を見ると今回の医師国家試験問題は昨年に比べるとかなり難易度が上がったようで、医師国家試験予備校メックによれば、「総論と必修の難易度は例年並みであったが、各論ブロック (特に A、D) での難化が顕著であった。」とのことでした。このため、一般問題の合格ラインは約 65% (130 点以上/199 点)、臨床実地問題は約 66% (397 点以上/600 点) と昨年より 5% 程度低くなっております (医師国家試験予備校テコムのホームページより)。ご承知のとおり、医師国家試験の合格ラインは、必修問題は毎年 80% に固定していますが、一般、臨床問題の合格ラインは年度によって変動します。いずれにしても毎年合格率は 90% 程度であり、このことは、医師国家試験に合格するためには、全受験生の中で上位 90% に入る必要が有るとい

うことを意味します。かなり高得点をマークしたとしても、90% 以内に入らなければ不合格となります。学生の皆さんはこのことを胸に刻んでこれからの学習に励んでください。

ところで、今回の国家試験の本学における合否は、6 年次の総合試験の結果と見事に一致しています。この傾向はここ数年続いており、卒業判定の基準となる総合試験の適切性が認められる結果であり、総合試験の作成に関わって頂いた先生方のご努力の賜物です。一方で、昨年も述べたことですが、本学の教育関係の喫緊の課題は、医師国家試験の合格率を上げることだと痛感しています。長期的な方策については継続的に検討する必要がありますが、前述のごとく総合試験と国家試験の合格率が一致していることを考えると、当学の基本的な教育の方向性そのものは間違っていないものと思いますし、多くの学生は自主的に学習が行えているものと考えられます。対策を要する対象は成績下位の学生たちであり、彼らの学力をいかに向上できるかが、国家試験の合格率を上げられるかどうかを左右します。そのためには、これまで以上に学生の評価を正確かつ厳正に行うことが必要不可欠であり、今夏に実施される医学教育ワークショップ (実行委員長、放射線

平成 26 年 7 月 23 日

医学講座、安陪教授)でも検討される予定です。適切な学生の評価が実施できれば、成績が不振な学生に対し効果的かつ具体的な対策を講じることが可能となり、全体的な底上げが期待できるものと考えています。

ところで近年の試験問題では、実地臨床に即した問題が増加する傾向が継続しており、知識習得のみの医学教育では対応が不十分です。こうした状況を踏まえ文部科学省が指導する「診療参加型臨床実習」の実践が求められています。

また医学教育に対する考え方は大きく変貌しており、国際認証に対応した医学教育は単に認証に適合するために必要なものではなく、卒業生の質の向上のためにも必須のものです。全国の大学から構成される教育関係のワークショップ等では現状の医師国家試験の問題点に加え、医学教育の国際認証に即した医学教育が必ずしも医師国家試験の合格率を上げるものではないという意見も耳にしますが、現在のように膨大な知識を身につけなければならない医学教育では、教員が提供するだけの教育には限界があり、学生が主体的に学習できる教育の実現が不可欠であると思います。そのような教育が実現できれば医学教育の国際認証に合致した医学教育

は国家試験の合格率を上げるための教育にも成り得ると思っております。本学では現在、診療参加型臨床実習及び医学教育の国際認証に合致した医学教育の実践を目指して平成 27 年度からの実施を目指してカリキュラムの改変を検討しています。今後の医学教育の現場では、学生ばかりでなく教員を含めた関係者の意識改革が求められます。多忙を極める、とりわけ臨床の先生方に多大なる負担をおかけするものと甚だ心苦しい限りでございますが、是非この点をご理解いただきご協力をお願いしたいと思います。

さらに、これまで実施してきた、高学年を対象とした合格率を上げるための対応のみでは、継続的に本学の医師国家試験合格率を押し上げることは困難であろうと思います。低学年のうちから適正な教育の実践と評価を行うことが本学の医師国家試験成績の向上、医学部卒業後直ちに医療現場で活躍できる医師の育成につながるものと思われま。そのためにもカリキュラムの改変と適正な成績評価の実践のための検討を早急に実施したいと考えております。久留米大学医学部医学科の教育改革が良い方向に向かうよう、皆様方のご協力を切にお願い致します。

私の教育観

私は自分が医師になったときから全人的な医師になるにはどうすればと日々考えながら仕事を続けています。つまり医師は学問だけでなく人として心も豊かに仕事を実践していくべきものと考えているわけです。ありふれた事ではありますがこれがなかなか簡単なことではないのです。まずは学問ですが医師としてはやはり大きく基礎研究と臨床学に分けられます。最初からどちらかを優先して選択

するものよろしいかと思いますが、まずは向き不向きは考えず最初はどちらも頑張ることが重要だと思います。私は現在臨床学を中心に仕事をしていますが、入局して数年間試験管やピペットを日々扱い動物実験など行った時期がありました。アカデミックな結果を導いたわけではありませんが、先人たちの多くの報告からヒントを得て新しい結論が導けたときの喜びは今でも忘れることができません。そし

名嘉真武国（皮膚科学講座 教授）

平成 26 年 7 月 23 日

てその結果が患者さんの新しい治療法に導けたときの喜びは大変なものでした。もちろん一筋縄ではいきませんでした。その後皮膚臨床学に対してそのような基礎研究を経験できたことは臨床においても追及していく姿勢がかわったことはいまでもありません。そして「すべての現象には理由がある（ガリレオより）」人は誰でも努力して一度覚えたことを忘れることはありますが、日々の医学の学問に対し常になぜ？という疑問をもち病態をしっかりと理解しようと日々繰り返し勉強すれば自然と記憶に残るものです。そうすると「実におもしろい」と思えるはずであります。次に心の教育です。まさにこれこそ現代の大きな課題ではないでしょうか。特に医師は患者さん、つまり人と最も直接関

わる職業であり日常診療において患者さんとの信頼関係がその後大きく左右します。皮膚科の代表的治療法に軟膏療法があります。それ一つにしても自分で塗るという作業は大変なことで患者さんが指示通りに外用して再診にこられた時は「ご自分の努力により本当によくなっていますよ」と褒めてあげます。これだけでも患者さんは大変喜び、その喜びを共有できます。些細なことではありますがこのような心の配慮を日々行っていくと自然と心が通じ合い信頼関係が築けます。私は自ら多くの心の通じ合う診療を実践して後輩に伝えていき、後輩たちが将来全人的な医師になれることを切に願っております。

溝口充志（免疫学講座 教授）

米国ハーバード大学医学部から、母校である久留米大学医学部に今年帰ってきた私からの第一の助言は‘Be ambitious’ 大志を抱け。これは生涯の最終目標のためだけでなく、常に持ち続けてほしいと思います。例えば、皆さんの現在の目標は ” 医師国家試験に合格する事 ” のはずですが、しかし、もう一つ目標を上げて ” 良い医師になること ” に変えれば、医師国家試験の壁も、単なる一つの通過点として容易にこなせていくはずですが。例えば、一年生の時の部活ではきつくてできなかった事でも、3年生になったら新入生に対して ” こんな簡単な事も出来ないのか ” と指導した人もいます。常に上を目指せば、それ以下の事は難くこなせます。そして、今の努力は君たちの将来において決して無駄にはなりません。なぜなら、君たちは数年後には実際に患者さんを救わなければならないのですから。今こそ貪欲に学び、医療により一層の興味を持つ時です。授業では習ってなくても、知り合いやアイドルが病気になったと聞いたら、興味を持ってその病気をとことん調べ、そして医師に

なったつもりで友達や家族に教えてあげてください。

英語も全く話せず米国に渡り、ハーバード大学医学部に22年も勤務できた私だからこそ言える第二の助言は、” 英語に対して構えない ” という事です。我々は英語の通訳になる必要はありません。しかし、現在の世界の医療事情を考えれば、グローバルに対応できる医師になる事は将来的には必要となるでしょう。すなわち、上手くなくても、言いたい事が伝わる英語が話せればよいのです。カッコよく流暢な英語を話そうとするから、英語に対して構えて最終的に嫌いになって行くのです。当教室では、下手でも通じる実践英語を駆使して、第二・第四金曜日の朝7:30から米国の研究者とスカイプを使ったカンファレンスを開いています。下手でも通じる英語に興味のある方は何時でも参加ください。

数十年後には、皆さんが久留米を世界最先端の医療地区にしてくれる事を期待しています、Why not and Dream comes true!!

平成26年7月23日

学習障害（ディスレキシア）がある子どもたちから学ぶこと

山下 裕史朗（小児科学講座 教授）

みなさんは、「学習障害(Learning Disabilities: LD)」という言葉を知っていますか？ 小児科の発達障害の講義で少しお話ししたことがあるので覚えている人もいるかもしれません。学習障害の中でも一番多いのは、読み書き障害（アメリカでは「ディスレキシア」と呼びます）です。ディスレキシアがある有名人として、俳優のトムクルーズや映画監督のスピルバーグ監督がいます。スウェーデンのヴィクトリア王女も自分がディスレキシアであることを公表しています。

平成 24 年に文部科学省が行った「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」では、知的発達に遅れはないのに学習面で著しい困難を示す児童生徒の割合が 4.5%、不注意、または多動・衝動性の問題を著しく示す児童生徒の割合が 3.1%、対人関係やこだわり等の問題を著しく示す児童生徒の割合が 1.1%と報告しています。学習面で著しい困難を示す児童生徒＝学習障害である可能性が高いのです。欧米でのディスレキシアの有病率は、10～15%とされていますのでとても多い発達障害です。

知的遅れもなく、視覚・聴覚にも異常がないのになぜ「読み書き」が極端に苦手なのでしょう。ディスレキシアがある子どもは、ぜんぜん読めないのではなく、読みの正確さ、流暢さに問題があります。その結果、読みに時間がかかり、読み間違いが多いということになります。音と記号である文字をつなげる能力（音韻認識）が弱いことが多く、また記号である文字の形や構成している部分を正しく認識できていない子どももいます。こういった困難は、fMRI など脳科学の進歩によって、音韻認識や文字の形の認識に関わる脳領域がうまく機能していないことがわかってきました。また欧米ではディスレキ

シア家族性のことも多く、ディスレキシアに関係する遺伝子が見つかっています。ディスレキシアがある人は、一般の人と違った方法を使って読み書きをしているのです。LD (Learning Disabilities: LD) を、Learning Difference と呼ぶ人もいます。

「学べない」のではなく、「学び方が人とは違う」のです。読み書きが苦手なため、自信をなくし、いじめにあい、不登校など二次障害に悩む子どもも多くないです。小学校入学後、早期に気づいて音韻指導や語彙を増やす指導をすることで困難を軽減することが可能と言われています。また年長児には、苦手な読み書きを補助するツールを積極的に使うことも教えていきます。パソコンや iPad の文書読み上げ機能活用、携帯電話の利用などさまざまな代替手段を用います。2011 年からは大学センター試験でも学習障害、ADHD、自閉症スペクトラム障害がある受験生に対して試験時間延長（1.3 倍）、拡大文字問題冊子配布、別室の設定などの特別措置がとられるようになりました（事前に校長、医師診断書提出必要）。日本でもやっとならばここまでできましたがまだまだ理解啓発が必要です。

皆さんも自分なりの好みの学習スタイルをもっていると思います。ご自身が ADHD である「えじそんくらぶ」代表の高山恵子先生は、「視覚型」、「聴覚型」、「体得型」の 3 つに学習スタイルを分けています。例えば、家電製品を購入した場合、まずじっくり取り扱い説明書を読む、図を見るという人は「視覚型」、人から説明されたほうがわかるという人は「聴覚型」、とりあえず自分で触って動かしてみたいという人は「体得型」。自分の得意な学習スタイルを知っておくこと、得意な学習スタイルを使って効率良く学習できればベストですね。高山先生の「学習スタイルチェック表」を使って自分の学習ス

平成 26 年 7 月 23 日

タイトルを確認してみてください。ディスレキシアがある子どもたちの日常診療を通じて、子どもたちひとりひとりの「Learning Difference を大切にする」という当たり前のことを学ばせてもらっています。

学習スタイルチェック表		
A	B	C
<input type="checkbox"/> 静かな所で勉強するのが好き。 <input type="checkbox"/> セミナーでは、詳しくメモを取るほうだ。 <input type="checkbox"/> 何回も詳しく書いて覚えるほうだ。 <input type="checkbox"/> 文章をじっくり読んで、内容を理解するのが好きだ。 <input type="checkbox"/> 見直しはしっかりする。 <input type="checkbox"/> ノートなどはきっちりと書き、わかりやすいといわれる。	<input type="checkbox"/> テープ学習で英単語を効果的に覚えられるほうだ。 <input type="checkbox"/> 本を読むより、セミナーに出席したほうが理解できる。 <input type="checkbox"/> 電話番号は声に出してくり返し覚えるほうだ。 <input type="checkbox"/> 初対面の人は、顔より話したことをよく覚えている。 <input type="checkbox"/> 手紙より電話が好きだ。 <input type="checkbox"/> 電化製品の使い方は、説明書を読むより、人に教えてもらったほうが覚えられる。	<input type="checkbox"/> 体を動かしながらのほうが暗記できる。 <input type="checkbox"/> 寝ころびながら勉強するほうがはかどる。 <input type="checkbox"/> 音楽やラジオを聴きながら勉強するのが好き。 <input type="checkbox"/> 音楽を聴くと、自然に体が動いてくる。 <input type="checkbox"/> まず何でも自分の手でやってみないと気がすまない。 <input type="checkbox"/> 電化製品など、説明書はよく読まず、直接動かしてみる。
視覚型	聴覚型	体得型

◆編集後記◆

今回は、「第 108 回医師国家試験を終えて」、というタイトルで教務委員長の神田先生に特集記事を書いて頂きました。先生の分析の鋭さが伺われました。「私の教育観」は、先生がたのユニークさが垣間見られる内容だと思われます。「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/zaigaku12.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