

医学教育ニュース

(第38号)

国試直前号

平成25年1月16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

国試に臨む心構え

教務委員長 桑野剛一（感染医学講座、教授）

6年間の総括として医師国家試験に臨む

本年度の第6学年の卒業生は99人である。先ずは、99人の皆さんには、これまでの6年間の努力を心より讃えたいと思います。最近、卒業判定が甘くなっているとの意見もあるようですが、教授会は総合試験に合格した諸君は医師国家試験に合格する力、あるいは潜在力を持っていると判断いたしました。99人の諸君は、自信を持って医師国家試験に臨んで下さい。一方、残念ながら留年した諸君には捲土重来を期したい。

さて、卒業を認められた諸君は、医師国家試験を受験する資格を得ることができました。周知のように、医師国家試験は資格試験とはいえ、今や競争試験です。総受験者の上位90%以内に残らなければ、医師になれません。外から見れば、90%も合格ですが、私たち教務委員会、教授会からすれば、10%も落ちるのかです。これは辛い現実です。医師国家試験の戦いはこれからです。それぞれが、医師国家試験日の2月9、10、11日に照準を合わせ、残された期間に周到な準備計画を立てていることと思います。それこそ、この期間の過ごし方如何では、これまでの6年間の懸命な努力が報われず、これからの医師としての人生が大きく変わるかもしれ

ません。皆さんは、この事を肝に銘じて頂きたいと思います。

ところで、昨年度より導入した「合同学習会」を本年も実施しています。毎朝、午前9時から学生諸君は、少しひんやりした緊張感の中で、真剣に勉強しています。鉛筆が机から落ちたら教室中に響くのではないかと思うほどの静けさの中で、学生諸君は懸命に問題集、参考書に取り組んでいます。その緊張感を最後まで維持できれば、きっとその努力は報われると確信いたします。繰り返しますが、皆さんには国試に合格する能力が備わっています。その能力を100%発揮すれば、必ず医師国家試験に合格できます。

いよいよ、試験当日は、6年生の仲間と共通の目標をもって一所懸命に努力した6年間の思い出して、久留米大学の医学生であることに誇りをもって凛として、試験に臨んで下さい。また、伝統ある久留米大学医学部の歴史の1ページを6年生の皆さん全員で築いて頂きたいと強く願っています。そして4月には、皆さんが全員、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、研鑽を始められることを心より期待いたします。頑張ってください。

睡眠リズムを制するものが医師国家試験を制する

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。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。少なくとも試験の始まる2~3時間前には起床する習慣を約1ヶ月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6~7時間の睡眠が必要です。したがって、朝の7時頃に起床するには午前1時には入床する必要があります。そのためには午前0時まで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は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と内科医が交代で1人ずつ泊まって皆さん方を支援します。身体の体調をくずしたり、不眠や不安が生じたら、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。皆さん頑張ってください。

石竹達也（環境医学講座、教授）

考え（思い）が運命を決める

あけましておめでと。医師国家試験まで残りわずかとなり、最後の追い込みの時と思います。

もうこの時期になると新たな知識を増やすというより、不確かな知識やこれまで間違った問題の確認が主となるでしょう。睡眠など生活リズムを整え万全な体調で試験に望まれることを願っています。

実際の試験の時の心構えについて伝えたいことがあります。それは「自分を信じて平静な心で臨む」ということです。私が国家試験を受験したときは、問題数も格段に増え、試験期間も3日間という長丁場です。持続した集中力が必要です。具体的には、

1) 試験中は目の前の問題に集中する（一定時間での解答ペースを維持してリズムよく問題を解く、わからない問題には固

執しない）

- 2) 最後まで選択肢で悩んだら、最初に考えた選択肢を選ぶ（ただ、昨年の国家試験での正答の選択肢は多い順に c: 23.2% → d: 21.2% → e: 19.6%でした）
- 3) 終わった試験についてはあれこれ考えない（あえて答え合わせはしない、自信のある学生も友人に話したりしない）
- 4) あまり眠れなくても3日間ぐらい対応できると自分を信じる
- 5) 絶対に合格するという強い思いで望む（成績下位者はとくに、国試浪人の1年間は長くつらい）

最後に昨年観た映画「マーガレットサッチャー鉄の女の涙（The Iron Lady）」の中の台詞を贈ります。

Watch your thoughts, for they become words.
Watch your words, for they become actions.
Watch your actions, for they become...
habits.
Watch your habits, for they become your
character.
And watch your character, for it becomes your
destiny!
What we think we become.
「考えが言葉になり、言葉は行動になり、行動

は習慣に、習慣が人格になり、人格は運命を形作る。つまりは、私たちは思ったものになれる」

必ず合格するという強い思い（自分のためだけでなく後輩や大学のため）が最初であり、これが最終的な運命を形作る（合格して良い医師となっていく）。

現役合格100%を信じています。

私の教育観

光山慶一（内科学講座 消化器内科部門 炎症性腸疾患センター、教授）

「知力」を養おう

久留米大学医学部を卒業してから30年。この間ずっと、消化器病、特に炎症性腸疾患を中心とした疾患の臨床・研究に携わって来ました。これまでの私の経験と反省をもとに、医学生皆さんへメッセージを述べさせていただきます。

皆さんにとって最も大切なのは、「知力」を養うことだと思います。ここで言う「知力」とは、何をどれだけ知っているかという「知識」のことではなく、問題解決のための基本的な思考様式や考え方のことです。医療の現場で様々な問題に直面したとき、上っ面だけの知識は何の役にも立ちません。要求されるのは、直面した問題を、迅速、適切に解決できる能力なのです。

確かに、「知識」は医学を学ぶ上での大前提です。医師国家試験が依然として「知識」を偏重した出題であることも事実です。そのため皆さんが「知識」を重視する気持ちは十分理解できます。しかし、将来、医師として患者一人一人に適切な医療を行うためには、学生のうちから「知識」と「知力」をバランスよく養ってお

く必要があるのです。「知識」の獲得だけに終始すると、マニュアル通りの医療しか行えない医師になってしまいます。

では「知力」はどうやって養えるのでしょうか。最も身近な方法は、本学で導入されているテュートリアルやクリニカル・クラークシップを“十分に”活用することです。これらの実習を通して、「未解決の課題を考え抜く」という地道な作業を積み重ねることが大切だと思います。人生において、皆さんのように頭脳の柔軟な時期はそんなに長く続くものではありません。ぜひとも、その“かけがえのない”時期に「知力」を養う習慣を身につけてください。

グローバル化が進む中、皆さんが一人前の医師になる頃には、好むと好まざるとにかかわらず、世界中の人たちとのコミュニケーションを図る機会が増えてきます。これまで以上に、医師個人の能力が問われる時代になります。皆さんは、国家試験合格や専門医取得に照準を合わせるのではなく、もっと先を見据えて、それぞれの自己実現に向けて頑張ってください。

内田政史（放射線医学講座・医療センター放射線科、教授）

私自身は医学部教育として、放射線医学そのもの大講義の時代から画像診断に関する講義を行ってきました。いわゆる臨床実習時代の実習生

への少人数グループ講義も担当しておりました。最近では教育も学生中心型の教育に変わり、BSL (bed side leaning) さらに昨今では、実際の

診療に医師と共に自ら参加するような形の CCL (clinical clerkship) が導入されてきていますが、その中での講義も行ってあります。またチュートリアル教育の導入に伴う指導や問題作成あるいはキーパーソンなども務めさせていただきました。現在は大講義も各科ごとではなく、ユニット講義へと変化していますが、超音波検査と CT 診断所見の講義などを現在まで行わせていただいております。このように長く教育に携わり、私が感じますことは、大講義が昨今の医学知識量の増大に伴う膨大な量の知識を詰めこむことに成果がある一方、課題探求・解決能力の養成が不十分となるのを実感しています。対して少人数講義、チュートリアル教育はマンツーマンの指導が可能であり自分自身での課題探求、問題解決能力は確かに向上すると考えます。しかしこの事によって大講義で行われていた講義数の削減は、特に久留米大学においては基礎的学力の低下が危惧されます。臨床の一線で活躍できる医師の養成を目指すために、学生主体の自主学習は大変重要で

あり、学ぶ力を身につけることが医療において最も大切ですが、必要な医学的知識を効率よく確実なものにするためには、大講義もまだまだ必要であると私は思います。最も大事な事は、大講義もチュートリアルも、いかに自分が興味を持ち、自発的に勉強、探求する気がおきるかではないかと考えています。大講義の詰め込み教育は本当の知識として吸収されない危惧があり、チュートリアルでも慣れてしまえばインターネットを駆使して簡単にレポートが作成できてしまいます。苦勞して手に入れた知識、考えではないことから、簡単に忘れてしまいますが、自らが興味を持ち、やる気を出し、様々な方法で苦勞して得た知識、考え方、解決方法であれば、これらは一度身につければ決して忘れないし、一生身につく解決方法と知識となり得るからです。今の学生諸君にも、手法はいろいろでもぜひこのような苦勞をして医学知識を学んで身につけていって欲しいと思います。

早洵 尚文 (放射線医学講座、教授)

定年退職にあたって

平成 3 年 10 月 1 日付けで久留米大学医学部放射線医学教室の教授を拝命以来、21 年以上がたちました。すばらしい環境を与えていただき、感謝の気持ちでいっぱいです。

久留米大学医学部の学生さんは「明るく、やさしく、すなお」で授業やクラブで接していても気持ちのよい人ばかりでした。また、その卒業生が多くを占める当大学の医師も一緒に仕事をして実に楽しい人たちでした。

でも最近少し気になることがあります。学生や OB の暴力事件や喧嘩です。詳しいことは知りません。またそれぞれ言い分はあるでしょう。でも、あえてきびしい注文をつけるのであれば、自分たちがいかに恵まれた環境にいるかを自覚して、恵まれない環境の中にいる絶対多数の人のことを考えて行動してほしいと言うことです。世界には戦争や飢餓に苦しんでいる人たちがどれだけいるでしょう。世界の中の日本という国に生まれたことだけで、諸君は恵まれているのです。さらに、諸君は頭がいい。頭が悪ければ久留米大学医学部には入学できないのですから。入りたくても入れ

ない人がどれだけいるか考えてください。何も入学試験だけではなく、入学試験の前にあきらめた人もたくさんいることを思い出してください。さらに、私立の医学部に入るためには経済的にも恵まれた環境にあるはずですが。諸君より頭がよくても、経済的に恵まれないために、看護師や臨床検査や診療放射線の技師の道を選ぶ人もたくさんいます。

でも、諸君は卑下する必要はありません。医師になるために、膨大な量の勉強をして、きびしい試験もクリアしなければならないのですから。そのために久留米大学は大変親切です。国立大学、特に旧帝大と呼ばれるような大学は研究が第一で、教育は後回しです。勝手に勉強しなさい、というところもあります。講義がきびしい、クリニカルクラッシュがきびしい、試験がきびしい、というのはそれだけ諸君のことを考えているからです。

どうぞ、自分の置かれた状況をよく考えて、しっかり勉強して、患者さんから安心して任せてもらえる医師になってください。

「医者になる前後、1972年頃」

私は昭和47年に卒業しました。当時は大学紛争が未だ収まっていませんでした。学生時代はせっかく医者になるのだから人の命を左右できる科でじっくり勉強しようと考え、内科か外科の大学院を希望していました。しかし、大学紛争のあおりで医局はまさに下剋上の世界で研究をする雰囲気はなく、外科の医局長に相談に行くと、「大学院に入ると、手術がうまくなるよ。やめとけ。」などと言われてしまいました。丁度その頃、MASH (Mobile Army Surgical Hospital) という朝鮮戦争の野戦病院を舞台にした外科の軍医を中心としたコメディ映画があり、世の中の騒乱状態もまだ続いていましたから、外科医として腕一本で生きてゆくかという気分で、外科に入局しました。

当時の研修医の給料は月3万円、週7日、1日16時間勤務（ただし週1～2日は8時間勤務でその後、飲み会）でした。3畳1間、月6000円の家賃、自転車通勤、食事は先輩のおごり（基本、患者の付け届け）、先輩と一緒にサウナか銭湯で

週1～2回入浴という生活で、お金に困った記憶はありません。「外科医はよい嗅覚をもて。」といわれ、院内で事件、事故があると馳せ参じ、貴重な体験をさせてもらいました。ある政党の党首が刺された事件の手術も見学しました。

卒後2年目には、即戦力として地方の日赤病院に派遣されました。1年の内300日以上は病院の特別室で寝泊まりし、病院の特別食（結構贅沢）を食べ、下着は患者と同じT字帯で過ごしました。第1例の手術は開頭血腫除去術、第1例の胃切除は医長不在で、病院近くの開業の先生に助手してもらいました。消防車が溝に落ち、一度に10人の重症外傷を見させられたこともありました。その時見たミオグロブリン尿の色は忘れられません。手術が少なくなると、かつてに内科病棟を回診し、手術患者を見つけてカルテに記載し、内科の主治医を脅したりしていました。

若い時代は珍しいもの見たさで日々を過ごし、次々と起こる新しい経験と興奮の中でつらいと思ったことはほとんどありませんでした。

今泉 勉（内科学講座心臓・血管内科部門、教授）

臨床医をめざす君も一度は研究をすることをすすめる

今、基礎研究を志す医師が激減している。この傾向は以前よりあったが、臨床研修制度が始まってから一層ひどくなったようである。久留米大学に限らず、日本全国の大学における傾向である。幾つかの財団の留学支援制度の審査委員をしているが、最近は留学希望者の質及び数がかなり低下している。これでは、日本の基礎研究が思いやられる。技術立国には程遠い。臨床医になるので研究をすることは意味がない。いや無駄であると考えているものも多い。研究のため数年を費やすのはもったいない、早く技術を習得して認定医、専門医になった方が良く、多くが考えている。決してそうでは無い。研究をする意義は大いにある。

研究をする意義の第一は”ものの考え方を学ぶこと”である。物事を深くまた整理して、統括的に考えるようになった癖は患者を診る上でたいそう役立つ。この患者はどうしてこの様な症状や所見を呈するのか？この患者の何が普通であっ

て、そうではないのか？なにか新しい点や、変わった点はないのか？どうしてこの患者にこの薬が効くのか？等多くの臨床上の疑問を解決できる能力が養える。新しい病気を見つけるかもしれない。新しい治療法の開発へ闘志がわくかもしれない。これが、研究をする第一の意義である。

第2に若い人は今後多くの臨床研究の論文を読まなければならない。また、ガイドラインについても勉強しなければならない。研究をしていなければ、君たちはきっと、無批判に研究結果を受け入れるであろう。ある一定の期間研究をしたものは、研究がどのようにしてなされ、結果が作られ、成果が論文化されるのを学ぶ。そうすると、他の研究者によって発表された論文の興味ある点、善し悪し、問題点等が理解できるようになる。研究をしたことが無ければ結論を何の疑いもなく信じてしまう。私は弁当付きの薬の説明会で若い医者が何の疑問や批判もなくただMRの説明を鵜呑みにしている現状に怖いものを感じる。研

究した者は真にエビデンスとは何かはわかり、研究結果が臨床の現場でいかに役立っているかわかるであろう。

第3に研究をする意義は、“知的遊びをする”ことである。わくわく、ハラハラ、ドキドキこの様なきめきを君たちは今までの人生で何度感じただろうか？夜、あるアイデアが閃き、朝まで待てないとか、もしかして自分は天才ではなからうかと興奮したり、こういった経験はなかなかできない。研究生活はある意味ではつらく、厳しい。モデル作成がうまくいかない、方法論に間違いがある、結果がうまく出ないなど、落ち込みそうになる。しかし、そのようなつらく、厳しい経験は、時間を経て渋柿が甘柿になるように人生の後半において甘い記憶となる。ある意味退屈な人生の一時期を輝けるものにしたらどうですか？研究した結果として、論文が国際一流雑誌に掲載され、それにより学位を取得できれば何よりである。君の名前は後生まで残るであろう（人は死して名を残す）。

第4に学位を取れる（昔は、“末は博士か大臣か”といったほど学位の意義は大きかった）。これには色々の理由がある。一つは実利的な理由である。例えば、多くの公立病院では学位取得者は一号俸給料が上だと聞く、またある大学では学位が無いと教授になれない。我々はペースメーカーなどの植え込み

にあたって、患者の負担を軽減するために厚生医療の申請をするが、申請資格には研究歴が必要である。実利的でないが、もっと大切なものがいくらでもある。一つは誇りである。履歴書に学位を記載する欄があるが“なし”と記載するのはつらいものがある。また、両親はじめ多くの方々に喜んでいただける。息子（娘）を医学部にやって、やっと博士にできたという満足感は大きい、両親が喜ぶ顔を見るのは嬉しいものである。心臓・血管内科では毎年多くのものが医学博士の学位を取得する。そのお祝いをするのが、皆一様に嬉しそうであった。達成感を感じているようである。

しかし、いままで述べたようなことが研究をしたことが無い若い人に理解できるかは疑問である。私は、大学の本質である教育、研究、臨床の3本柱を充実させたいと考えてきた。それは当教室、循環器病研究所においては成功したと自負している。しかるに当大学ではいかがであろうか？研究者がほとんどいなくなっている現実を何とかしたいと考えたが、力不足でできなかった。研究者を育てるのはやはり、制度を改革する必要がある。一つの例として、数年前、文科省の大型プロジェクトを獲得するために、M.D., Ph.D.制度の導入などを提案したが大学に受け入れてもらえなかった。研究者を育成するためには制度改革が必要である。このままでは座して死を待つのみであろう。

インフォメーション

第107回医師国家試験

平成25年2月9日（土）、10日（日）、11日（月）
合格者発表

平成25年3月19日（火）午後2時

受験生の健闘をこころより祈ります。受験生へ愛の激励を！

◆編集後記◆

今回は、発行を去年より早めることができました。執筆していただいた先生方に深く感謝いたします。国試に望む心構え、受験生の皆様国試の前には是非一読ください。今回は今年退官される早淵尚文教授、藤田博正教授、今泉勉教授、新しく教授に就任された光山慶一教授、内田政史教授に私の教育観を書かせていただきました。「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願いいたします。今回は、研究所で活躍されている教授の教育観とさせていただきます。

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.a