

医学教育ニュース (第36号)

特集: 医師国家試験結果

平成24年6月11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

特集

医師国家試験を終え、来年に向けて

教務委員長 桑野剛一

今春の医師国家試験の結果は、新卒、94.2%、既卒61.5%と全国平均を上回る合格率であり、喜ばしい結果であった。学生諸君の努力、頑張りを讃えるとともに、本学の教職員、並びに関係の皆様方のご協力、ご支援に心から感謝致します。

さて、今回の好成績の要因は、第6学年の諸君が皆、一所懸命に努力したことに異論はないでしょう。さらに要因をあげると、今回初めての試みとして、総合試験の下位30名の諸君を集めて、卒業判定の翌日から、明るく1月の末日まで、「合同学習会」を開催したことが大きかったと思います。本合同学習会を開催した背景には、過去における総合試験の成績順位と医師国家試験の合否に強い相関があり、医師国家試験の不合格者は総合試験のほぼ下位30名から出るというデータの蓄積があったからです。この「合同学習会」の学生諸君によるアンケート評価は、概ね良好で、毎日の生活リズムの維持に役立った、後輩たちへも継続して実施してもらいたい等の意見が寄せられています。今回のアンケートを参考にして、次年度の「合同学習会」をより実効性のあるものにしと考えています。

ところで、今回の医師国家試験問題は、基本的、素直な問題が多かったようで、それに従い、合格ラインも例年より上昇しています。今回は、一般問題が67%、臨床実地問題に至っては71.1%でし

た。学生諸君は既に承知のように、医師国家試験の合格ラインは、必修問題80%、ところが、一般、臨床問題の合格ラインは年度によって変動致します。つまり、この変動によって、毎年合格率が90%あたりに落ち着いているようです。全国の受験生の中で、成績上位90%に入る必要が有ります。試験ができたと思っても、90%以内に入らなければ、不合格です。これは、厳しい現実です。学生諸君、どうかこのことを忘れないで下さい。

来春の医師国家試験を迎える6年生の諸君は、これまでの先輩諸氏の実績に並ぶためには、相当な努力が必要であることを十分に理解して下さい。諸君は、まだ数週間にわたるクリニカルクラークシップの最中かと思いますが、今から総合試験、医師国家試験までの学習計画を周到に準備して頂きたいと強く願います。計画作成にあたって、まずは「自分の学力」を先般実施された模擬試験の結果等を基に客観的に評価することが必要です。また、必修、一般、臨床問題の得意、不得手分野を把握して、バランス良く勉強することが求められるでしょう。

最後に、6年生の諸君のこれから医師国家試験までの健闘に期待するとともに、私たち教職員一同は、諸君の真摯な努力に応援・支援を惜しみません。頑張ってください。



第 106 回医師国家試験結果をふりかえって

内村直尚（神経精神医学講座、教授）

第 106 回医師国家試験における久留米大学の成績は現役合格 97/103 名 (94.2%)、既卒者 8/13 名 (61.5%)、合わせて 105/116 名 (90.5%) といずれも全国平均を上回りました。最後まで学生諸君が努力し、頑張った結果だと思います。

現役不合格の 6 名の 11 月の卒業試験成績は卒業生 103 名の中で 93,98,99,101,102,103 番であり、国試の可否と強い相関関係が認められました。この関係は少なくとも私が国試対策に関わるようになった 5 年前から続いています。卒試の下位 20 名以外で国試に不合格した人は国試前の 2 ヶ月間に勉強に集中できなかったり、昼夜の生活が逆転したことが大きな理由と考えられました。したがって、現役生全員合格を目指すには 11 月の卒試の下位 30 名の実力アップと昼夜逆転を防ぐことが重要であり、そのために昨年は 12 月の卒業判定の翌日から今年の 1 月 31 日までの約 2 ヶ月間、朝 9 時からの合同学習会を行いました。

この合同学習会が今回の予想を超える国試の好成績につながったと確信しています。12 月の卒業判定の後や年末年始の期間に 1 日全く勉強しない

日が続いたり、昼夜逆転したり、焦って孤立したり、その結果、半ば諦めてしまう学生さんが不合格になっていました。今回の合同学習会は出席すれば、勉強しない空白の日をなくすこと、朝 9 時までには起きるため生活が昼夜逆転など不規則にならないこと、国試への危機感を適度に高め、焦りや孤立を軽減できること、さらに、国試に向けて 6 年生全員がまとまって皆で支え合うことができることが何よりの成果です。合同学習会への出席が悪い人には早めに個人的な対応ができることも重要でした。今まではグループ毎に勉強会室や、あるいは 1 人でアパートで勉強しているために、何か問題が生じていても気付くことができなかつたり、対応が遅れていました。このように早期介入が可能になったことも大きな要因と思われます。

いずれにしろ、まずは勉強し知識を高め、実力をアップする事が国試全員合格の目標達成につながります。そのためには 5 年生のクラークシップの期間に患者さんと触れ合い、臨床を通して知識を整理し、理解を深めることが大切です。皆さん頑張って下さい。

先輩からの言葉

今回「合格体験記」の原稿依頼をいただきましたが、国家試験をどのように乗り切るか、これは人によって実にさまざまだと思います。私も合格はしたものの、振り返ってみると多くの反省点が残りました。皆さんの参考になるかわかりませんが、一例として読んでいただくと幸いです。

私たちの学年は、多くの方が 6 年生の 4 月から国家試験対策を始めていました。7 月までは実習があり、国家試験の勉強は夕方から夜にかけてしかできませんでした。私は平日に予備校のビデオ講義を一日 1 コマ、土日は 2~3 コマ見ていましたが、このペースで間に合うのかという不安は常に付きまといました。勉強時間が少なくなると不安に襲われ、とりあえずビデオ講義や問題集を早く終わらせようと焦って勉強していました。私の最大の反省点はここにあります。量をこなすことで安心し、知識が整理・定着されないまま次から次

森本 美保（久留米大学臨床研修医 1 年目）

へと情報を詰め込んでいたため、勉強時間の割には知識が身につかませんでした。私が皆さんにお伝えしたいのは、「勉強量ではなく、質を重視すること」です。毎日夜遅くまで勉強している人をみると、ついつい自分も遅くまで頑張らないといけないと思ってしまいます。しかし、大事なはその日何を勉強したかということです。「毎日夜 12 時まで勉強しよう」という目標を立てるより、「今日はこのテーマとこのテーマについて理解しよう」という目標を立てるほうが、少ない時間でより大きな効果が得られると思います。

まるで私が勉強ばかりしていたかのように述べてしまいましたが、夏の西医体までほとんど欠かさず練習や試合に参加し、週末には実家でのんびりするなど休息も取っていました。6 年生は自由に使える時間が最も多い学年であり、学生最後の年です。もちろん勉強も大切ですが、思い出づく

りも必要だと思います。国家試験の勉強は持久戦です。一年を通じてコンスタントに勉強を進めるには、勉強と休息のバランスを上手にとることが重要です。国家試験を乗り切るのには精神的にも体力的にも大変ですが、それは皆同じです。計画通りに勉強が進まないなど、壁にぶち当たった時支

えてくれたのは友人たちでした。私も勉強会室の仲間と問題を出し合ったり、知識を共有したりと互いに支え合いました。皆さんも最後まであきらめず、互いに協力し合ってみんなで乗り切ってください。

私の教育観

この10数年間の医学教育に関する認識は大きく変化し、さまざまなカリキュラムの改革が各大学で積極的に行われてきています。当初はFD(教官研修)に駆り出された多くの医学部教官から、「あれ、自分はお医者さんだと思っていたけど学校の先生だったんだあ？」などの笑えるような言葉があちらこちらで聴かれました。もはや、医学教育は医学教育学という一つの学問になりつつあります。

医学教育の変遷の中核は、従来の大教室での講義型中心の形から、少人数での自ら考える学生中心型の教育に変わったことです。PBLやCase studyなどの教育手法が取り入れられ、臨床実習においてもポリクリという言葉はもはや死語となり、BST(bed side teaching)は、BSL(bed side leaning)に変わり、主役は医学生で自ら学ぶ姿勢の重要性が強調されるようになりました。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)とその名を変えています。

私が日常の卒前・卒後教育の中で重要だと思っていることは、基礎医学と臨床医学との統合的教育を念頭に置くことです。たとえば、手術見学では臨床解剖学を学ぶ良い機会なのですが、心臓手術見学の際

に、学生さんに上行大動脈の右側に見える主肺動脈を指さしこの血管の名前は？と尋ねても、正しい答えが返ってくる確率は50%以下です。手術実習の際には、必ず解剖の教科書を振り返りながら過去の知識を整理することが重要です。術後の心機能の評価ではStarlingの法則を、人工呼吸管理では肺泡方程式などの呼吸生理の知識を、カテコラミンを使用している患者さんでは薬理学の知識を振り返りながら、基礎医学に基づいた病態生理の理解が重要であると考えています。

同時に、医師として必要不可欠であるメディカル・プロフェッショナルリズムの重要性を学生さんにも学んでほしいと思っています。プロの一流スポーツ選手は常に技術を磨く努力を怠らず、自慢の技術でファンの心を掴み、しかし、技量が衰えていけば桧舞台から去らねばなりません。それを評価するのは、自身の成績であり、ファンなり周りの人々の評価であります。医者をつづけることも、プロである以上同じことだと思っています。そうした認識を学生や若手研修医との親身な触れ合いの中で共有することにより、彼らの更なる自主的な学習・修練意欲を喚起することが出来ればと考えています。

星野友昭 (内科学講座 呼吸器・神経・膠原病内科部門、教授)

学生時代あまり勉強しなかった私が偉そうに「私の教育観」を言う立場でないと考えます。本稿では「弟子から見た師匠の教育」を述べたいと思います。その前に当科の歴史をおさらいします。

当科は昭和3年(1928年)当大学創立と同時に開講された教室です。第一内科はブリジストン創業者石橋正二郎氏の叔父であった初代田中政彦教授は長崎医専を卒業後、明治40年、カイザーウィルヘルム大医学部(ドイツ、ストラスブルグ)入学。第一次世界大戦で日独は敵国となり捕虜となり、スイスのアルザスに追放され、チューリッヒ大学に留学。クレオ・レオニンと国際結婚をしました。薬師寺道明名誉学長から若いときの写真をいただきましたが、かなりのイケメンです。石橋正二郎氏と

溝口初代理事長と一緒に附属病院の建設に携わりました。“附属病院の建設は溝口理事長、田中病院長、私の3人づれで東京、大阪の各病院を視察し、設計は私に一任された。”(石橋正二郎：私の歩みより)このときの設計者は石橋家がパトロンであった松田昌平・軍平兄弟です。松田軍平は「三井本館」(1929年)の設計に携わりました(INAXのHPより)。戦前・戦後の混乱期を2代目の吉住教授、3代目倉田教授、通称カゼ博士の加地教授、感染症の大家の大泉教授、そして閉塞性肺疾患の世界的権威であった相澤教授と続けました。

私は4代目加地正郎教授の最後の入局者です。インフルエンザやライノウイルスの権威でした。しかし直接教えを受けたことはありません。私の目か

ら見ても“カゼの加地”というブランディング”に成功したと思います。あと人を褒めるのがうまいと思います。

5 代目 大泉耕太郎教授はナイアシンテスト（陽性だと結核菌）の考案者の東北大学抗酸菌研究所今野淳先生の弟子です。大泉先生の私へのミッションはただ一つ“論文は英語で書きなさい”。先生の教えに従い、私は愚直にミッションを遂行しました。研究だけでなく臨床も自主性に任せていただきました。

6 代目 相澤久道教授は在宅酸素療法や在宅人工呼吸器の大家であった国立療養所南福岡病院院長野準先生の弟子です。相澤先生の誇りでした。当科が精神科の内村教授のグループと睡眠時無呼吸症候群を診ている理由の一つです。相澤先生は具体的な“作業仮説”（例えば 抗酸化薬 TRX1 は肺気腫を抑制するか？）を立て、それに向かって一緒に研究を行うスタイルでした。具体的な目標設定を立てるときの discussion は“厳しい“の一言でした。

正直、よく怒られましたが、今ではいい思い出です。ただ一旦立てた“作業仮説”に対するアプローチに関しては、私の意見を尊重してくれました。

今度は私が後輩たちを牽引していく立場になりました。私のライフワーク、もっと言えば私を教授にしてくれた炎症性サイトカイン IL-18 の研究はそろそろ幕を閉じる時と考えています。今後は後輩たちの研究、臨床、教育のシーズ（種）を探すのが私の努めと考えています。

最後になりましたが、平成 23 年 2 月 11 日の相澤久道教授の急逝の後の医学部葬と 3 月 11 日の東日本大震災後の困難のなか第 51 回日本呼吸器学会学術講演会の開催に当たりまして、ご尽力を賜ったすべての関係者の皆様へこの場を借りてお礼申し上げます。また、主任教授の不在の中、当科を支えていただいたすべての久留米大学の先生方へ心から感謝申し上げます。

お知らせ

第 22 回久留米大学医学教育ワークショップ 開催

日時：平成 24 年 8 月 2 日（木）～8 月 4 日（土） 2 泊 3 日
場所：唐津ロイヤルホテル

実行委員長：神田芳郎 教授

教育講演：瀬尾宏美 氏（高知大学医学部附属病院総合診療部・教授）

テーマ 1：チーム基盤型学習（TBL）を用いた医学教育
テーマ 2：成績不振者への対策
テーマ 3：“学生力”を見つめ直す ～学生セッション～
テーマ 4：大学院の理念・目的に沿った教育目標の策定

問合せ：医学部教務課 内線：3021

◆編集後記◆

今春の国家試験合格率が全国平均を上回りました。これも教育に尽力くださった先生方のおかげであると思っております。学生さんはさらに来年は国試の合格률을あげることを目標に全員で奮起してください。今回も執筆の先生方から、学生さんへためになるような数多くの助言を頂いていますので、内容は濃いものとなっております。

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（感染医学講座、真核微生物学部門）