

# 医学教育ニュース

(第35号)

国試直前号

平成24年2月8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

桑野剛一（教務委員長）

### 自信をもって凜として医師国家試験に臨む

早いもので、医師国家試験が目前に迫ってきました。そこで、教務委員長として、受験する6年生諸君にいくつか申したいと思います。

君たちが6年前に入学した時のことを思い出して下さい。清々しい気持ちで入学式に臨み、おそらく全員が、6年後には医師になるぞと強い決意を抱いたはずです。それが、あと少しで実現するところまで来ているのです。6年間の努力を心の中でじっくり思い返して下さい。その間、順調な時もあれば、試験結果に落胆したことがあったかもしれません。しかし、皆さんは、仲間と力を合わせながら、そのたゆまない努力のお陰で、最終関門である総合試験に合格して、ようやく医師国家試験を受験する資格を得たのです。準備万端で、余裕がある諸君がいる一方、勉強が計画通りに進まず不安なところ持ちの諸君がいるかもしれません。しかし、あせりは禁物です。既述のように君たちは、総合試験に合格したのです。私たちは、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したのです。自信を持って下さい。

今回、教務委員会は、医師国家試験を前にして、新しい試みとして、総合試験の成績が振るわなかった学生諸君を集めて、合同学習会を12月初旬

より実施いたしました。毎朝、午前9時から学生諸君は、緊張感の漂うひんやりした空気の中で、真剣に勉強していました。私は、その緊張感が好ましく、ほぼ毎日、顔を出すようにしました。学生諸君の真剣さは、学生諸君の高出席率にも表れていました。その学生諸君の努力の成果を期待しているところです。

さて、試験当日は、気負い過ぎて、全部解こうと思うと失敗するかもしれません。医師国家試験は、資格試験です。競争試験ではありません。必修科目80点、一般、症例問題65点をとれば、合格するのです。満点は必要ありません。20～35%は間違えてもまだ、大丈夫なのです。従って、初日に思ったほどできなくても決してあきらめないことです。これは、君たちが今までいやになるほど経験してきていることではないでしょうか。

最後に、学生諸君は、肉体的、精神的にかなり疲労が蓄積していると推察します。しかし、あと少しの辛抱です。試験当日は、本学で過ごした6年間を思い出し、自信をもって凜として、医師国家試験に臨んで下さい。3月下旬に皆さんが全員、笑顔でそれぞれが希望する医療の現場へ巣立っていけますよう心から願っています。

## 朝型リズムで国家試験合格を目指そう！

国家試験が目の前に迫ってきました。皆さん、最後の追い込みで頑張っていることと思います。「焦るな」と言っても無理でしょうが、多くの人が同じ気持なのは間違いありません。あなただけでは無いのです。どれだけ勉強しても全てをやりつくすことは難しいし、自信がないのは当たり前です。かえって、試験前は適度の不安があった方がより実力を発揮することができます。これはスポーツでもどの分野においても共通することです。試験まで1週間をきった時期にできることを確実に実行することです。

半年前から私がずっと言っていることですが、まず生活のリズムを保つことです。国家試験は9時30分から始まり、夕方まで3日間続きます。今から国家試験までは少なくとも9時から勉強を始めることです。9時の段階で脳が働くリズムを保っていないと実力を100%発揮できません。どんなに勉強して知識があっても本番で実力を半分しか出せなければ失敗します。脳や身体が十分に機能するためには、試験開始の9時30分の約3時間前の6時30分頃には目覚めることが大切です。皆さんは国家試験の前日からホテルに宿泊し、試験当日は6時30分に覚醒し、朝食をとり7時30分にはバスが出発します。また、最低限の睡眠を確保することも実力を発揮するためには

重要です。少なくとも6時間以上の睡眠が必要であるため、午前0時までには就寝するよう心掛けて下さい。睡眠不足では3日間の試験を乗り切ることはできません。

まだ遅くありません。今日からでも午前0時に就寝し朝7時頃には起きる生活リズムを作して下さい。間違いなく試験本番で実力をより発揮できます。さらに、睡眠をとって規則正しい生活リズムを保つことが最も免疫力を高め、インフルエンザ予防を含めた体調管理にも有効です。

例年通り、国家試験の前日の金曜日は私が皆さんと一緒にホテルに泊まります。もし、眠れなかったり、試験を明日に控えて不安が高まった時は、遠慮なく私の部屋を訪問して下さい。薬も準備していますが、話をするだけでも楽になります。ちなみに去年は試験前日に約40名の学生さんが訪問されました。土曜日は恵紙准教授、日曜日は前田准教授が宿泊し、待機しております。最高のスタッフで皆さんの心理・精神面をバックアップします。また、内科の先生方も3日間待機されますので体調不良など身体面のケアも万全です。

皆さん、自分を信じて精一杯頑張ってください。久留米大学の職員や後輩の学生さんたちも応援しています。さらに、篠山神社の神様も見守ってくれています。全員合格を祈っています。

## 私の教育観

中島 収（久留米大学臨床検査部、教授）

### 私の教育観

教育には大きくみると自分で学習する面と他人に教える面が含まれる。自分で学習する面では我々が小さい頃から呈度の差こそあれ色々行ってきたことである。個人の環境、能力、性格、努力、希望や野心（目的・目標）などにより我々医師（社会人）は様々な段階や状況にあるわけであるが、その過程はやはり各個人で考えるべきであるし、多くの場合結果として現状となっているように思う。最近の情報社会においてはその気にさえなればかなり広く深く学ぶことが可能であるので、自分で学ぶ点に関して私が言えることは

極めて少ない。後者の他人に教える意味においての教育には、医師という立場の社会的意味合いにおいてより多くの後輩に自分たちの学んだことや様々な経験を伝えることは重要と考える。もっと崇高で人道的な意味において後輩をより良い環境あるいは望む方向に導くということができれば、それは教育冥利につきるものであろうがこれはなかなか難しい。私がここで述べることができることは自分の経験による主観的なことであるが何かの参考にさせていただければありがたい。一口には言えないが大学の成績上位者は能力や

努力はもちろん、自然と学習要領が身に付いているものと思われるが、どうも成績下位者には努力が足りない以外に学習要領の不備があるものと思われる（成績下位者であった自分の経験でもある）。医師にとって見たことや経験したことがないために重要性が実感できないことや理解できないことはマイナスであるため、多くの医師は最新医学やその情報について知るよう努力しているようである。学生時代の成績は医師になっての成長にあまり関係ないが、学習要領の不備はその医師としての成長にマイナス因子である可能性は高い。ここで個人的に述べたいことは学習要領の一つとして映像として眼から入ることや体験として経験することの重要性をあげたい。映像という意味は文字ではなく写真や画像から入る形態のことであり、体験とは医学的なことを五感で感じることで、これらの経験により学習効率は向上するものと思われる。例を挙げると私は元来病理医であるが、ある症例に遭遇した場合、眼から入る病理形態を観察することにより形態がその疾患に及ぼす影響、さらには画像や病態生理、診断、治療、予後を含めた臨床まで関連づけて整

理しておけば頭の中で理解しやすい。要するに多数ある疾患概念という引き出しの目次として眼から入る病理形態を利用するわけである（もちろん多数の引き出しを準備しておく必要はあるが）。これは問診という診断情報を目次とし鑑別疾患をあげて必要な臨床検査を加え診断と治療に結びつける総合診療科にも通じることである。一方体験とはすでに5年生の臨床実習（クリニカルクラークシップ）で行っていることに代表される様に各種疾患に対して五感を使い肌で感じて理解することにより頭の中に整理して入れやすくなるものと思われる。学生時代から成績上位者はこれらのことを自然とあるいは意図的に行っているが、どうしても成績下位者はこれらのことへの理解が不十分であるものと思われる。この様に個人差はあるものの医師になってからの学習や研究に対する態度の重要性をあげたい。学生時代に既にこれらを理解する人も多いとは思いますが、卒業してからも決して遅くはなく、卒業してからがいっそう重要であることを強調したい。何か医学学習のために自分にあったモダリティを見つけ出して欲しいと思う。

芳野 信 （久留米大学小児科学講座、教授）

## 研究ノススメ

近年、専門的スキルを身につけ専門医の資格取得を指向する人が増えてきた。臨床医であればその専門領域の医療の知識やスキルに長けていなければならないのは当然のことであり、これは好ましい傾向である。その半面、研究をして学位取得を目指す人が相対的に減少しつつあるような印象がある（統計を見たわけではないのであくまでも印象である）。そのような風潮の背景にはいろいろな理由があるであろうが、終生の研究者を目指すまでも、人生のある時期に未知の現象の解明に取り組んでみることは決して無駄ではないと思う。自分は研究に向いてないと感じている人も、経験していないためにその醍醐味を知らないだけで、実際に研究を経験してみるとその魅力に取り憑かれるということも稀ならず経験してきた。

研究の魅力とは何か。一言で言えば現象のメカニズムを明らかにする謎解きのおもしろさとも言えるであろう。研究はまず作業仮説を立てるところから始まる。これは高度に知的な作業であり、知的興奮をひきおこし壮大なロマンを感じさせる。さらに研究の進展にともない結果が出始めると、なかには仮説と矛盾する結果が得られるこ

とも稀でない。そのような場合、落胆したり、失望したりするが、そこで再度考えに考えれば必ず道は開ける。これこそが研究の醍醐味である。また、その仮説の検証の過程は多くの場合まことに泥臭い単純肉体労働の繰り返しである。したがって単純肉体労働の繰り返しをいとわないことは、優れた仮説を立てる能力と同様、あるいはそれ以上にきわめて重要な研究者としての資質である。平凡な原石でも磨きようによってはそれなりに光り輝くものである。逆に素晴らしい原石も磨きが足らなければ光らない。研究とはまさに1%のひらめきと99%の発汗の産物である。

国際誌に掲載される我が国の医学論文の数は、かつて米国、英国に次ぐ位置をドイツと競っていた。しかし、今、その数は減少傾向と聞く。東京大学などの歴史の古い大規模大学が我が国の医学研究の成果の世界に向けての発信に大きな貢献をしてきたのは間違いない。しかし国際誌に刊行される我が国の医学論文の大多数はそれら以外の多数の大学で生産されているのである。最近、種々の環境変化が大学における医学研究の基盤を揺るがしつつある。その中で本学はその存在理

由を賭して研究者層のさらなる充実を図る必要がある。それに応えうるのは若い人材の研究への

参画のみである。いざ起て！暦年齢および心意気における若者(young and young at heart)よ！

田中啓之 (久留米大学外科学講座、教授)

## 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左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胞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。医者を超えることも、プロである以上同じことだと考えています。そうした認識を学生や若手修練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。

### ◆編集後記◆

今回は、私の不手際により予定より発行が遅れてしまったことを深くお詫びいたします。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芳野信教授、新しく教授に就任された中島収教授と田中啓之教授に私の教育観を書いていただきました。「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。

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](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