

医学教育ニュース (第 45 号)

特集:国家試験

平成 27 年 8 月 17 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 109 回医師国家試験を終えて」

教務委員長 神田 芳郎 (法医学・人類遺伝学講座 教授)

平成 27 年 3 月 18 日、第 109 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 81.4%、既卒者も含めた総数では 81.6% (合格者数 93 名) でした。昨年度に比べ新卒者の合格率が 10% 以上低下し、全国の 80 医学部での合格率は新卒者及び総数共に最下位と不名誉な状況と言わざるを得ない結果でした。加えてこれまで頑張ってきた数多くの卒業生を医師としてのスタートラインに立たせることが出来なかった責任を感じています。

医師国家試験予備校メックによれば、「臨床現場に即した問題では、医療現場でみられる専門性が高い問題や、診断が確定した上で、より専門的な治療を問う問題等、臨床医にとっては常識的な内容でも、学生にとっては知らない内容がみられた。」とのことでした。しかしながら、一般問題の合格ラインは約 65% (129 点以上/200 点) で昨年とほぼ同様で、臨床実地問題は約 68% (405 点以上/600 点) と昨年より幾分高くなっております (医師国家試験予備校メック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、必修問題で 80% 以上の得点を取ったうえで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。教育の場では人に教えることが最も教育効果が高いとされているのは周知の事実です。久留米大学の学生が一致団結して目標に向かい、互いに教えあい全員が全受験生の 90% 以内に入れば 100% 合格も可能です。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。

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。久留米大学でも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、本年度から新たに取り組んだ方策として、これまで本学の教員のみ依存していた成績下位の学生の対策を、前述の医師国家試験予備校メックの教員にも依頼することにしました。まず、教員に国家試験の現状を理解してもらう目的で、5 月 18 日にメックの最

平成 27 年 8 月 17 日

高顧問である塩沢昌英先生に「久留米大学第 109 回 医師国家試験結果の解析と各大学の教育実績」という演題で講演をして頂きましたが、非常に示唆に富む内容でした。さらに 8 月には、第 6 学年の、主に成績下位の学生に対する合宿講義を企画しています。この企画に関しては、学生諸君はもとより、父兄会の皆様方や教職員にもご理解とご快諾を頂き、大変感謝しております。このような対策は今後第 5 学年にも広げてゆきたいと考えています。また、今年度からは准講会のご理解、ご協力を得て第 6 学年の勉強会室への個別チューターの配置を開始しました。さらに、第 5 学年の成績下位者対策として土曜日の午後に医師国家試験予備校が作成した国家試験対策のビデオ講義の視聴を教授の監督のもと実施しております。これらはいずれも短期的な方策であり、これらに加えて、低学年の対策を含む長期的な方策も必要であることから今後も継続的に検討する予定ですが、これらについては教員の意見のみならず学習の主体者である学生諸君の意見も聞いて実施してゆきたいと考えています。皆さんからの建設的かつ率直な意見を期待しております。

一方で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考えております。一方で、上記のような成績下位者への対策に偏重したカリキュラムでは成績上位者のモチベーションの低下も懸念されます。

こうした状況を踏まえ、本学では、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本年度からカリキュラムの改変を実施し、7 月 4 日には実行委員長、山木学生委員長、副実行委員長、安倍教授のもとで新カリキュラムのためのワークショップも実施しました。今後の医学教育の現場では、学生ばかりでなく教職員を含めた関係者の意識改革が求められます。

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、教職員の皆様方には、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。

私の教育観

私は大学の講義において出欠を確認するということは、大学生に対して失礼なことではないかと考えている。ましてや、出席日数が足りなくなるから、試験に来てないからと心配して、大学側から学生に電話連絡をするなど、成人に対して失礼な行為なのではないかと感じている。大学というのは学生が主

東元 祐一郎(化学教室 教授)

体的に学ぶ場なのであって、授業に出るかどうかも学生が諸般を考慮して、学びの一つの機会として選ぶものだと思っている。一方、大学は、大学設置基準などに基づき、講義科目の単位取得に出席の基準を定めているのも事実である。単位を取得するためには講義に一定の割合で(本学ならば 3 分の 2 以

平成 27 年 8 月 17 日

上) 出席した上で、試験などで一定の成績を収めると単位を取得することができるとしている。本来、大学教育の目的は一定の知識や技能を教員から学生へ伝えることであり、そうした知識の移転を受けることが一般に出席に依存する(実験・実習など)ということ以外に、出席を強要する根拠はない。もし講義に出席しなくてもそうした知識や技能を取得できる学生がいるのなら、その学生は講義に出てくる必要はないし、逆に講義に皆勤で出席していても知識・技能が取得できないのであれば、出席には全く意味がない。

講義への出席は、それが一定の知識技能の取得と結びつく時に初めて必要となるのであり、出なくてもわかる講義には出る必要はないし、出てもわからない講義には出てもしかたがない。「いまの学生は強制・強要しないとサボる」「学生が自発的に講義に興味をもつなどということはない」などと学生にその責任をおわせ、厳しい出席評価によって学生を

強制的に出席させるようなことでは、大学教育は墮落するばかりではないだろうか。小学校や中学校の教員と生徒のように、発達段階が明らかに異なっている場合ならいざ知らず、大学では教員も学生も「おとな」であり、学生は講義から教員の実力をきちんと判断できる能力があると思う。学生を教室に呼び戻すために必要なのは出席確認などの姑息な方法ではなく、学生がそこに価値を見出せるよう、動機付けを明確にし、自主的に出席したくなるような講義を展開できるように教員側ももっと努力すべきではないだろうか。

私は7年前まで2、3年生に対して講義や実習を担当していたが、近年1年生を主に担当するようになり、大学に入学したばかりの学生はみんなモチベーションが非常に高く意欲的であると感じるようになった。その意欲を活かすも潰すも、低学年担当の我々次第である。その重責を感じつつ、日々学生と接しているつもりである。

私の教育観

白濱 正博(整形外科学講座 教授)

医学部の学生生活は超難関の入学試験を突破して得ることが出来た最高の喜びとご褒美である。しかし、入学した当初はそれが更なる試練の始まりとは気づかない。私たちの学生時代は、初学年は一般教養と基礎で全く医学と結びつかなくつまらなかったし、基礎臨床講義が始まっても代返と友人のノートのコピーで十分間に合っていた。試験も再々試まであり、進級も緩やかで卒業直前の国家試験対策勉強で何とか乗り越えられてきた。西医体に九・山、クラブ活動に毎日汗をかき、厳しい上下関係を学び、コンパで親睦を築き生涯の親友を得る重要な活動の場であった。

今思えば楽しい学生生活であった。時代は変わり現在は医師になるための資質自体も求められ、昔とは比べられないような膨大な知識と情報量の管理、

習得が要求されている。代返やコピーではとても追いつけない、講義に出席して聞いて、見て、ノートを取って質問して、その都度自分の知識にしていけないと間に合わない時代になっている。教える側となり教壇に立つと欠席や途中退席、代返や寝ている学生を見るたび、自分の講義がまずいのかなと思ひ悩み悲しくなる。学生の仕事は講義に出席して勉強することである、それだけでなく高い学費を親に出してもらっていることを考えると当然のことである。

医師に限らず社会人として規則、規律を遵守することは当然である。時間厳守と規則正しい生活を送る習慣をつけるのも医学生の重要な項目である。また、自己体調の管理、食事栄養の管理や睡眠、ストレス解消法や一般社会教養の習得と学生時代にや

平成27年8月17日

らなければならぬことはいっぱいある。

学生時代は将来自分がどんな医師になるかは漠然として想像つかないかもしれない。親の後を継いで開業、大学に残って研究者、勤務医や産業医、都会で優雅な医者生活を送るもよし、僻地医療で地域に根付くのもいいだろうし、はてはタレント医師など医師も千差万別である。また、星の数ほどある医

学の神秘の何に興味を持つかもわからないし、どういう人生になるかも未知である。未知と希望は多ければ多いほど楽しみである。学生時代は貪欲に知識を吸収し、良き友を得て充実した学生生活を送り、優れた恩師に恵まれることが最も重要である。教育は楽ではないが、知識を得ることは楽しいことである。

私の教育観

力丸 英明（形成外科・顎顔面外科学 教授）

医学部6年間で学ぶべき知識量は膨大であり際限がない。そして、医学は常に拡大し進歩し続けていく。そのため、医学部を卒業して医師となっても常に新しい知識を貪欲に入手してブラッシュアップし続けていかねばならない。また、医学を学び医療を行う者に必要なものは単なる知識だけではない。高度な倫理感、豊かな人間性、奉仕の精神、社会一般常識に精通した教養、チーム医療を行うためのコミュニケーション能力および統率力、国際化に対応できる能力、挫折に対する強い不屈の精神など非常に多種多様な能力が求められる。

医学部の医学教育では、これらの医学的知識や能力が身につくよう多くのカリキュラムが用意されており、教官はキメの細かい講義や指導を行う。その量は膨大であり次から次に多くの課題が与えられ、様々な実習が行われる。よって、医学生が学ぶことを義務と考えているのであれば、医学生でいることは大変な苦行となる。しかも、必要なすべてを教育することは不可能であり、医学教育では道標やヒントを示しているに過ぎない。教育をされるという受動的な立場のままに時の流れに身をまかせていては決して成果は得られず挫折が待っているだけということに医学生は早く気づかなければならない。

では、医大生はどうしなければならないか。すべてから逃げずに能動的にならざるを得ないのであるが、ただ単にそれを意識しただけでは続かない。医大生はなるべく早期に医学を学ぶための精神的支柱を構築する必要がある。すなわち、医学を学び医師となることに対する動機と確固たる意志を早期に確立し、自分の目指す医師像をイメージしなければならない。

自分の目指す医師像をイメージしたら、それに向けて自分の人生を俯瞰する。そして、それから発する好奇心と喜びを学ぶ原動力とするのである。義務として学ぶのではなく、好奇心と喜びを原動力として能動的に学ぶことで、膨大な知識の習得が可能となり、それに付随して必要な人間性も次第に形成されていく。医大生は、次から次へと課題を与えられ、目前の学ぶ量の多さに圧倒され時に挫折感を味わうこともあるかもしれない。しかし、目指す医師像を心に描き、自らの意志で能動的に学ぼうとすることで挫折を乗り越えて大きな成果を得ることが可能になる。そして、医師になってからも客観的に医師としての自分を見つめるとともに他者からの評価を受けながら、目指す医師像に近づこうとすることを続けなければならない。医師とは、一生共に学び続ける者でありそのゴールはない。

平成 27 年 8 月 17 日

私の教育観

残念ながら、私には人に言えるような「教育観」はない。しかし、勉強について学生に伝えたいことはたくさんある。今回は、私が久留米の学生に「伝えたいこと」を書く。

(1) 土を耕し、根を張る

医師の成長を木に例えると、幹が太くなるのが研修医、枝が伸びるのが上級医、葉が茂るのが指導医、実がなるのが熟練医であろう。医師になって大きな木になるには、学生のときに土を耕し、根を張っておかないといけない。

「土を耕す」とは、汗水たらして勉強することであり、「根を張る」とは、養分を吸収する素地を作ることである。人体の構造や機能を知り、病気の機序や病態を学ぶのは、医師になって患者を診るための土台づくりである。

(2) 話を聞き、本を読む

勉強の基本は講義と教科書である。講義は勉強に必要な基本事項を確認してポイントをつかむ場である。話を聞くと好奇心や探求心が芽生え、知りたい・学びたいという気持ちになる。講義はノートを取りながら聞くのがよい。

教科書は知識の集大成であり、学問のエッセンスである。「〇〇学」という本を読めば、効率よく世界標準がわかり、要領よく全体像がつかめる。分厚い教科書は線を引きながら少しずつ読み、辛抱よく繰り返し読むのがよい。

安達 洋祐（医学教育研究センター 教授）

(3) 患者に学び、文献に学ぶ

プロの医師は、豊富な知識と正確な技術を兼ね備えており、医師は毎日勉強、一生修練である。診療の現場では一人ひとりの患者に学び、「なぜか」「本当か」と湧きおこる疑問は、自分で文献を調べて解決しないとイケない。

医師には3つの義務がある。勉強義務・注意義務・親切義務であり、これを怠ると事故を起こして訴訟になる（訴訟の原因は不勉強・不注意・不誠実）。学生時代に土に深く根を張っていないと、医師になって勉強できない。

(4) 医学は未熟、医療は個別

医学は未熟で不確実な学問であり、医療は個別で経験的な行為である。原因不明の病気もあれば、治療法が確立されていない病気もある。診断がつかない患者もいれば、治療がうまくいかない患者もいる。それが医療の現実なのだ。

医師は人の命を握り、患者の運命を決める。医師は目の前の患者から逃げられないが、学生は勉強から逃げてはいけない。むずかしくても取り組まないとイケない。学生は若いからがんばれる。明るい未来があるから挑戦できる。

最後に、「伝えたいこと」をまとめる。患者に信頼される医師になりたければ、学生時代に土を耕し、根を張っておかないといけない。ネットやスマホで便利な時代になったが、ノートを取りながら講義を聞き、辛抱よく教科書を読むことに変わりはない。

◆編集後記◆

平成 27 年度から編集責任者を任せていただきましたが、不慣れなために発行が遅れてしまったことを深くお詫び致します。今回は第 109 回医師国家試験について教務委員長の神田先生に特集記事を執筆していただきました。今年の本学の医師国家試験の成績は残念な成績に終わりましたが、試験結果の分析、今後の対策などを鋭く指摘していただいています。「私の教育観」では新しく教授に就任された先生方に執筆をお願い致しました。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 (http://med.kurume-u.ac.jp/medical_news/index.html) にてご覧いただけます。皆様方のさまざまなご意見等を広報活動委員会までいただければ幸いです。

編集責任者：杉田 保雄