

医学教育ニュース (第 48 号)

特集:男女共同参画

平成 28 年 7 月 15 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 110 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 28 年 3 月 18 日、第 110 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者は 117 人中 100 人、(合格率は 85.5%)、既卒者も含めた総数の合格率は 84.8% (合格者数 117 人) であり、新卒は昨年が続いて 80 医学部中で最下位と非常に残念な結果でした。何より、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、「新傾向として高い専門性や深い知識を求められる問題がみられたため、難しいと感じる受験生も多かった。」とのことでした。また「臨床問題は、臨床現場に即した出題傾向がさらに顕著になり、解く上で必要な情報に加えて、より具体的な臨床現場をイメージさせる表現が含まれた問題が目立った。」とのことで、診療参加型の臨床実習をしっかり熟していなければ、かなり難解な内容であったものと思われます。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。このため、一般問題の合格ラインは 62.8% (125 点以上/199 点)、臨床実地問題は 65.3% (388 点以上/594

点) と、この十数年間で最も低くなっております(医師国家試験予備校メックのホームページより)。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。久留米大学の 6 年生の中での順位だけを考えていても仕方ありません。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非常によく相関しています。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問題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えますし、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

平成 28 年 7 月 15 日

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。残念ながらそのような学生は国家試験の勉強を始めるのが極めて遅いこともわかっています。そのために、昨年度から MEC の最高顧問である塩澤昌英先生 (Dr. 一茶) を講師に迎え、成績下位者を対象とした第 5 学年及び第 6 学年の合宿講義、6 年全員を対象とした集中講義を始めました。今年度はこれらに加えて、第 5 学年に対する中間試験を実施します。さらに第 5 学年の集中講義も検討しており、来年度からは第 6 学年の夏休みまでに医師国家試験の勉強を一通り終えてもらうために第 6 学年総合試験を 8 月末と 11 月の 2 回実施を検討しております。

ところで近年の試験問題では、既に述べたように、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、

私の教育観

私自身が教育学の修練を積んでいるわけでもないのに、漠然とした私自身が感じている医学部の教育について考えてみたい。

医学生の動機づけ・学習意欲について

現在のように膨大な知識を身につけなければならぬ医学教育では、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 年度の入学者から新カリキュラムを導入しています。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、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ます。今年度は、新カリキュラムが導入された第 2 学年に対して総合試験 (基礎医学 CBT) を実施します。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。

須田 憲治 (小児科学講座 教授)

米国で臨床研修をしていた頃、常々強く感じていたのは米国の医学生や研修医の意欲の高さであった。よく言われているように米国の学生は、大学医学部で学ぶと卒業時には学生ローンが 2000 万円くらいあると言われている。当然、留年すれば卒後に

平成 28 年 7 月 15 日

払うローン額が増えるわけなので、彼らは目の色を変えて必死になって勉強する。

次に卒後の研修先を決定する NRMP (National Residency Matching Program) と学部長の推薦状の存在である。学生は予め研修を希望する大学や病院に externship に行き、そこでの performance が施設側の選択基準となり、match して働けるかどうかの大きな要因となる。当然、学生は自分を show off するために大変な努力をする。僕がかつて研修していた Duke 大学では、学生は朝 5:00 から研修医と一緒に回診をして、研修医と変わらないレベルで患者さんの presentation を行っていた。一方、内申書のような学部長の推薦状には、学生の大学での成績から人柄など様々なことが書かれる。成績優秀は当然ながら、快活で周囲と協調していけるかなど、品行方正さが求められる。

果たして日本の医学生はどうであろう。僕自身親に学費を出してもらったし、日本人で学生自身が学費を出しているのは非常に稀であろう。また、日本の臨床研修マッチングシステムは完全に売り手市場であり、一部の有名施設を除きとにかく研修できないことはめったにないのである。従って、米国などと比べて一般的な日本の医学生の学習意欲が足りないのは、当然と思っている。日本の医学生が米国と同様の状況になれば、意欲が出ざるを得ないであろう。実際、日本の学生でも一度他の学部を出たり、他の職業をしたりしてから医学部に入った学生には米国医学生と同様の意欲を感じるし、講義室でも前の方に座り、多くが clinical clerkship のグループを引っ張っている。果たして今後一般的な日本

の医学生が意欲を出さざるを得ない状況が生まれるのであろうか？臨床研修制度が買い手市場になることは当分ないと思っているが、一方日本経済新聞で報道されているように日本では医師過剰時代が来ようとしている。当然、医師国家試験は到達度チェックの achievement test では無くなり選抜試験 selection test となり、医学部入試試験と同様に、人より勝っていないと合格できなくなる時代が来るのである（すでに来ている？）。こういう時代が来れば学生の意欲は飛躍的に高まるであろう。

教育者としての医師

臨床系の医師として大学で講義を行っているが、我々は所詮講義のプロではなく、受験業者のような授業は出来ない。私自身シラバスがあった頃は、テストに出すために超特急の授業を行っていたこともある。今はシラバスも無く、短時間の授業でテスト範囲を網羅することは不可能となり、かえって気が楽になった。我々が今後学生に教育できるのは、一番はものの考え方であろう。それこそ病気に関わる sequence of events を解き明かす力である。当然、学生側の準備として基礎的に知っておく、あるいは覚えておかないといけない知識も大量にあるが、それがどうして起こるのか、それぞれの関係などを洞察できる力が備わるよう手助けしたい。今のところ講義室の前に座っている学生と後ろに座っている学生の学習意欲には大きな差が存在するが、社会状況が変わり学生の学習意欲が一様に高まれば、我々のする授業レベルも上がるのであろう。

私の教育観

医学教育の目的は、私たち先輩医師あるいは研究者が、今まで臨床と研究を通して習得してきた

高須 修 (救急医学講座 教授)

知識や技術を後輩に伝達し、将来、社会に貢献できる医師を育成することにある。知識や技術とい

平成 28 年 7 月 15 日

っても「医学」に限ったことではない。

今回頂いた「私の教育観」とは難しいテーマである。決して教育者としての専門的な指導を受けたわけではないが、「救急医療と救急医学」に長く従事してきた先輩医師として、学生・研修医に「伝えなければならない」ことはたくさんある。どのような医師に「導きたいのか」、学生講義や実習を通して「私が大事にしていること」を述べ、私の教育観としたい。

1. 医学部生、医師である前に社会人であれ！

救急医療の現場では、ある日突然、状態の悪い患者とその家族に接することが多い。ゆっくりと時間をかけて、信頼関係を築いたところで病状を説明できればよいのだが、多くはそのような状態にない。患者とその家族の気持ちを察し、言葉を選び、そして置かれた状態（多くは突然の出来事にパニック状態である）を察し、病状や治療について説明し理解して頂く必要がある。短時間に信頼を得ることは容易ではないが、信頼を失うことは簡単である。医師としての態度、社会人としての言動と振る舞いが及ぼす影響は大きく、コミュニケーション能力の乏しさは、救急医療の現場では致命的である。

さらに救急医療に限ったことではないが、医療

は決して一人で行うものではない。同僚医師、看護師、その他のメディカルスタッフ、病院内外の関係者との関わりの中で行われるものである。医師としての「テクニカルスキル」はもちろん重要であるが、良い環境の中で、安全に医療を展開するには、「ノンテクニカルスキル」も同じくらい重要である。人とのコミュニケーション能力、話を聞く能力、同じことを説明する・伝えるにも話し方、言葉の選び方、口調、態度で全ては変わってしまう。

学生時代に部活動を通してコミュニケーション能力を磨くことは重要である。しかし、それ以上にもっと広い世界で、社会人としての知識・態度・振る舞いを学んでほしい。

2. 考えよ。考える力、自ら学ぶ力をもて！

医学部の教育として、あるテーマに関するレポートや発表を求めることがある。しかし、発表内容を見聞きして、「考えること」「学ぶチャンス」を放棄しているのかと残念に感じることもある。昔に比べると発表準備は非常に楽になった。パワーポイントを使い、ネットでキーワードを入れれば、一発で答えが出る。これをペーストすれば完成。便利な時代になった分、考えることを放棄しているのか、さぼっているのではないかと思う。

「ジェンダー・バイアスを意識しよう！」

元気プロジェクト委員会（久留米大学病院男女共同参画事業推進委員会）

守屋 普久子（病理学 助教）

まず、次のようなクイズを考えてみて下さい。

ある日、お父さんと息子が車で高速道路を走行中、事故にあいました。父親は即死、息子はドクターヘリで救急病院に運ばれました。運ばれた病院で、男の子の手術をしようとした外科医が、子供を見て驚いた表情で、こう言いました。「私には、この子ども

の手術をすることができません。というのも、この子供は私の実の息子だからです」。さて、この外科医と子供との間には、どんな関係があるのでしょうか？

このクイズは、社会学者の伊藤公男さんが、『男女共同参画』が問いかけるもの（インパクト出版）

平成 28 年 7 月 15 日

の中で紹介しています。

私はこのクイズを最初に読んだ時に、まず思っていたのが、「外科医は実は離婚していて、男の子は元妻との子供。元妻は子連れで別の男性と再婚したので、亡くなったのは息子とは血のつながりのない義理のお父さん」という怪答。

その次に考えたのが、「外科医は若い時に精子を提供していた。その精子がどこにいったかと探して、あれが自分の息子…と陰で見ている。その子が、なんと自分の病院に運ばれ、動揺して手術ができなくなった」という怪答。

どちらの怪答もあり、ですが、でも私は、一番簡単な答えにはたどり着けませんでした。

一番簡単な答えは、外科医は“子供のお母さん”です。

実はこのクイズを、今年の4年生の医療科学の講義(平成28年5月9日実施)の冒頭でさせていただきました。男女共同参画を語る入口として、このクイズは最適だと思ったからです。医師国家試験の合格者に占める女性の割合は3割を越えて久しく、従って全医師に占める女性医師の割合も、平成27年には2割を超えています(出典：医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省))。医師の世界でも女性の進出は進んでいます。しかし現実の医学生の意識は、どうなのか？

このクイズを出して一番前に座っていた学生さんに「どう思いますか？」と尋ねたところ、「父親は話に出ているが母親が出ていないので、母親だと思えます」と答えられました。実にスーッと、一番簡単な答えが導かれて驚いたのですが、「お母さんだと思った」人に手を挙げてもらったところ、10人程度が手を挙げました。120人くらいいる教室でしたので、8%くらいがそう思ったということです。医療科学では講義後に感想を書いて提出してもらいますが、この講義の数人の感想の中には、この外科医の話が書かれていて、そのどれもが「自分はお母さん(女性)とは思わなかった」というものでした。

今回の講義を通じて、若い学生さんたちの中にも、固定的な男・女という決めつけで、ものを見てしまう習慣、つまりジェンダー・バイアスの見方が、まだ染みついていることを実感しました。やはり、それまでの家庭教育や学校教育の中で、知らず知らずのうちに、ジェンダー・バイアスの見方が染みついている人が多いのだと思います。こんなことを書いている私も、冒頭に記したクイズでは、「外科医は男性」というジェンダー・バイアスにとらわれ、一番簡単な答えを導くことができませんでした。私自身、反省もしましたが、一旦染みついた習慣や意識は、そう簡単に変えることはできないので、ジェンダー・バイアスで物を見るのは、ある意味仕方ないと思います。

ただ重要なことは、自身のものの見方には、ジェンダー・バイアスがかかっていると意識すること。そしてこれからの時代では、従来のもの見方だけでは受け止められないことも生じると、認識することだと思います。染みついた意識を変えることはできなくても、「ものの見方は多様である」と認識するだけで、かなり違います。特に、これからのグローバル社会の中では、人種や性別、文化が入り混じると予想され、多様なものの見方ができることや多様な価値観を受け入れることが大切になります。

元気プロジェクト委員会(委員長：山川良治久留米大学病院副病院長)は、久留米大学病院の中で、男女共同参画の推進を目的として、平成26年5月に設立されました。アジェンダは、“女性医師の復職支援”、“勤務医の労働環境の見直し”、“医学教育へのキャリア教育の導入”です。我々としては、グローバル時代に対応する知恵とものの見方を養ってもらいたいので、特に、医学教育へのキャリア教育の導入を重視しています。キャリア教育の中に、男女共同参画の考え方を取り入れることは、多様な価値観を受け入れるためのトレーニングになると考えるからです。

学生の皆さんが現役でバリバリと働く頃には、「男女共同参画」「ワークライフバランス」「多様な

平成28年7月15日

価値観」といった、現代日本では、まだなんとなく、ぎくしゃくとしたテーマも、それが当たり前の時代になっていると思います。「え～？まさか!?ピンと来ません」と言われるかもしれません。しかし考えてみてください。30年前、某コンビニが第1号店をオープンした時に、今のように日本全国津々浦々に至る店舗展開を、誰が予想したでしょうか？携帯電話が開発された時に、現代の普及の様子を、誰が想像できたでしょうか？時代は、確実に変化してい

ます。

皆さんが目指す医師という仕事は、社会のリーダーを務める仕事です。皆さんには、グローバル社会のリーダーとして、社会を引っ張って欲しいと思います。自身の中のジェンダー・バイアスを意識し、多様な価値観を受け入れ、それらを理解することが、新しい時代のリーダーの条件だと思います。

◆編集後記◆

今年の最初の広報では第110回医師国家試験について教務委員長の神田先生に執筆をお願い致しました。また元気プロジェクト委員会の守屋普久子先生に男女参画について特集記事を執筆していただきました。「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://www.kurume-u.ac.jp/site/med/list32-73.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