

医学教育ニュース (第 41 号)

特集: 国試対策

& サマースクール体験談

平成 26 年 1 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

医師国家試験にむけて

医学部長 内村直尚 (神経精神医学講座、教授)

睡眠を制するものが試験を制する

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、多くの方が同じ気持ち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。

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 2~3 時に入眠して 9~10 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。試験開始の 2~3 時間前には起床する習慣を少なくとも 2 週間前から継続する必要があります。

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 時間以上の睡眠が必要です。睡眠を充分とることは前頭前野を活性化させ、意欲、集中力や記憶力を向上させるだけではなく、免疫力を上げ、インフルエンザ対策にもつながります。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 時までに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 (西鉄イン) 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。身体の体調を崩したり、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。

教務委員長 神田芳郎 (法医学・人類遺伝学講座、教授)

医師国家試験に向けて

いよいよ第 108 回医師国家試験の試験日が近づいてきました。

医師国家試験は、皆さんご承知のとおり、医師法 (昭和 23 年法律第 201 号) 第 10 条の規定により施行され、その試験内容は、「臨床上必要な医学及び公衆衛生に

関して、医師として具有すべき知識及び技能」とされています。

医師国家試験は約 90% という合格率の高さが他の国家資格試験の中で群を抜いていますが、その理由としては、「医学の正規の課程を修めて卒業すること」

が受験資格であるためだと言われています。本年度の第6学年の卒業生は90人ですが、皆さんは、これまで6年間に亘り医学の学習をしっかり重ね、受験に値する学力・技能を身に付けていることを自負し、自信を持って医師国家試験に臨んで下さい。

皆さんは、それぞれが医師国家試験日の2月8、9、10日に照準を合わせ、周到な準備計画を立てていることと思います。これからの期間の過ごし方がいかに重要であるかは多くの先生、先輩方から指摘され耳にタコができる状態で蛇足かもしれませんが、ここで一点だけ強調したいと思います。復習や弱点強化といった学習はもちろんですが、規則正しい生活を心がけ、もし夜型の生活習慣になっているようであれば、朝型にシフトすることが肝要です。当然のことながら試験は朝から始まります。本番の試験で十分な実力が発揮できなければ、6年間の懸命な努力が報われない結果になりかねません。皆さんには、この事を肝に銘じて頂きたいと思います。

ところで、一昨年度より導入した「合同学習会」ですが、今年度は夏と冬に加え、冬の直前の秋にも実施

しています。毎朝、午前9時から、緊張感の中で、真剣に勉強しています。特に今年度は外科学の安達准教授を中心とした先生方にレクチャーを始め親身になった指導を頂きました。この場を借りて関係の先生方に御礼申し上げます。これから精神的に不安定になることもあると思いますが、友人同士支え合い、また気兼ねすることなく我々教員に不安や愚痴をぶつけて貰えたらと思います。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るのです。その能力を十分発揮できれば、医師国家試験に必ず合格できます。そのための心身の準備にも時間と気持ちを割いてもらえればと思います。

試験当日には、是非、多くの仲間と共通の目標をもって一所懸命に努力した6年間を思い出して、久留米大学の医学生であることに誇りを持って、凜として試験に臨んで下さい。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、伝統ある久留米大学医学部の歴史の1ページを刻み始めてくれることを心より期待いたします。頑張ってください。

サマースクール体験談

小森健二郎（久留米大学医学部医学科4年）

サマースクールに関する考察およびその有用性について

医学科4年の夏期休暇を利用して私は「サマースクール」という企画に参加した。この「サマースクール」という名前を聞き慣れない人は多いと思う。それもそのはずで、この企画は医学科4・5年を対象とした企画で今年度から始まったからである。今回はその「サマースクール」に参加した私自身の感想を恐縮ながらここに述べさせていただくと同時に、本企画を後輩たちに少しでも馴染みやすく感じてもらえれば幸いである。

サマースクールは医学科4・5年を対象とした病院見学に関する企画で、今年度から始まったものである。この企画の目的としては、4・5年の夏季休暇を利用して久留米大学教育関連病院の病院見学を1泊2日で行い、各病院の総合診療能力・地域病院連携体系など地域医療の現実を学ぶことで、今後の自身の将来設計の一助になることを目標としたものである。また見学そのものに対して初心者である医学科4年生に対しては、病院見学というのを少しでも親しみやすくしてもらうというコンセプトも含まれている。

医学科4年の段階での病院見学はいささか早期であると思う人もいるかもしれないが、関東圏の医学部では4年生の病院見学はさして珍しくない。全国的に見ても医学科4年での病院見学はあと数年もすれば少しずつ一般化してくるのではないだろうかと思ひ、本企画に思い切って参加した。

期間は夏期休暇中であれば基本的にいつでも良く（もちろん見学先の病院との兼ね合いを必要とする

が）、見学先は久留米大学教育関連病院の病院（全11病院）の中から自分の好きな病院をいくつでも選択することができる。私は友人と共に「宗像水光会病院」・「公立八女総合病院」・「筑後市立病院」の計3病院を見学した。

見学先の病院で心電図や画像所見、実際の内科的・外科的手技を目の当たりにするのはそれだけでも大きな刺激になる。その上、心電図やエコー所見などを先生自ら直接講義していただく機会も有り大変勉強になった。通常の座学で学ぶのとは違い、実際の医療現場で学ぶ内容は後々まで記憶に残るのがなによりも大きな強みである。私も「八女公立病院」で心電図の講義をしていただいて以来、心電図に対する苦手意識が払拭された。日常の講義内容が実際の医療現場でどのように活用されているかを知り、その講義内容を現場で復習できることは非常に重要である。どの病院の先生方も非常にフレンドリーで見学に来た学生に対して積極的に、かつ熱心に指導してくださった。毎回、見学初日の夜に行われる意見交換会（という名の飲み会）では病院見学初心者の私のような学生でも大いに楽しむことができた。

これまで私自身、医学科3年の授業で学習する内容が実際の臨床現場においてどの程度有用なものであるか。という疑問は常々心の片隅に抱いていたが、本企画を通して今まで学んできた勉強内容は臨床現場において自身が想像していたよりもずっと大切なものであることを実感した。また自分の将来に関する具

体的なビジョンを形成するにあたって大変有意義なものとなった。

後輩諸君にはまず一度サマースクールに関する説

明会に参加することをおすすめする。見学に行くたびにほんの少し成長した自分自身を実感できるであろう。

中別府聖一郎（久留米大学医学部医学科 4年）

地域医療サマースクールに参加して

今年度の夏に地域医療サマースクールという機会を通じて、宗像水光会総合病院、公立八女総合病院、筑後市立病院の三箇所の病院を見学させていただきました。病院見学というと、5年生といった高学年になってからのものだという印象を持っていましたが、事前の説明会を通して参加を決め、4年生の早い時期からどのようなものか体験できたのは自分にとって非常に貴重な経験でした。

4年生というと、一度は循環、呼吸器、消化器といった科目を勉強している状況で、例えば、冠動脈バイパス術（CABG）という用語を習っていたとしても、

実際の治療がどのように行われているかは見る機会はありません。そういった状況の中で、早い段階で実際の診療を目にすることは今後のモチベーション向上にもつながりますし、研修医の先生方の働いていらっしゃる姿から自分の今後の進路について考える機会にもなります。まだなにもわかっていない自分に、病院のスタッフの方々は暖かく迎えてくださり、様々な経験をさせていただき、非常に有意義な実習でした。後輩の皆さんも夏休みの期間をうまく活用してサマースクールに参加してもらえると嬉しいです。

湯山高士（久留米大学医学部医学科 4年）

地域医療サマースクールに参加して

今回、久留米大学教育関連病院で地域医療の現場を体験できるということで、1泊2日で市中病院の医療の現場を見学させていただきました。病院実習は2年生の看護体験実習以来だったので、病院の中に白衣でいるだけで新鮮でした。

病院内では先生方だけでなく研修医の先生に密着して見学できました。参加する前は未熟な自分の知識で病院見学していいものか色々不安でした。しかし、2か所の病院に伺って、どちらの病院でも快く迎えていただきました。さらに、たくさんのスタッフの方々に笑顔で迎えていただき、挨拶が常に交わされているとてもいい雰囲気の中で見学できました。希望の科で午前中外来に密着し、午後からカテーテル手術や冠動脈バイパス術、大腸癌の手術など多くの症例に指導医の先生方と一緒に見学して、とても親身でかつ基礎から丁寧な説明をしていただき、今まで学んだことの理解が更に深まりました。3・4年で学んだ臨床での医学知識や考え方、診療技能がどのように行われているか

を実際見ることはとても貴重な経験でした。そして何より、机に向かって教科書や写真では学ぶことができない現場での患者さんの様子に直接接することで、今自分にできることを頑張ろうと改めて思いました。また、地域の医療を担っているチーム医療の大切さを感じる事もできました。

夕食の懇親会では先生以外にも他の医療従事者の方々ともお話をさせていただく機会も設けていただきました。院長先生や副院長先生をはじめ、診療科の枠を超えた多くの医療スタッフの方から色々な話を、歓談を交えてお話をさせていただけた事もとても楽しかったです。今回サマースクールに参加して地域医療を体験できたことは、今までの勉強で学んだ臨床の実際を見ることができ、今後の大学での病院実習に活かせるだけでなく、今後医師になる上でその土地に合った色々な医療の在り方に触れることができるともいい経験でした。

私の教育観

福本義弘（内科学講座（心臓血管内科部門）、教授）

教育の重要性

私は2013年7月に久留米大学医学部内科学講座心臓・血管内科部門に着任するまで、医療過疎で大きな問題を抱えている東北地方で、東北大学卒業研修センター室員として教育を担当してきました。医療を取り

巻く環境も年々変わり、医師としても、研究者としても、教育者としても、臨機応変に対応することが望まれています。一方で、若い人を育てる、あるいは若い人が育っていくことが、その地方、ひいては日本全体

の中期的・長期的な最重要課題です。現在の医学教育事情は、私が学生の頃とは随分異なっており、学生のみなさんも、年々変わる状況に応じて、勉強していくことが望まれています。

まず医学部の学生は、受け身の授業も重要ですが、病院での実習も重要です。普段、学生のみなさんと接していると、それぞれ個性が出ていて、楽しく実習しているようです。どんどん良いところを伸ばしてもらいたいと思います。学生の時には、学生なりの人生勉強をすることが重要だと思います。この学生時代の人間関係や人生勉強は、卒業して役立ちます。

卒業すると初期研修医となりますが、この2年間が医師として成長するのに最も重要な期間になります。実際に患者さんを目の前にして、診断と治療を一生懸命考えて行くことが重要で、この2年間を頑張るだけ頑張りますと、将来どんどん延びて行きます。

その後は是非、研究にも従事してください。自分で研究を行ったことがある医師は、将来必ず延びて行きます。これはその後の人生に大きく関わります。基礎研究を中心にしていく人にはもちろん重要ですが、その後の人生を臨床中心で行く人にとっても、研修医を経験した後に数年間研究に打ち込むのは、将来の臨床医としての幅を広げます。研究の組み立て、実施、結果解析、考察そして学会発表、論文作成という一連の行為が人生の大きな糧になります。

ただし、基礎も臨床も一人で行えるものではありません。チームワークが重要で、どれだけ優れた人であっても、一人でできることは限られています。皆さん、チームワークを大切に、これからの時代を乗り切ってください。私たちは皆さん一人一人との信頼関係を大切に、人材育成・チーム医療・地域医療に全力で貢献していきたいと考えています。

山下典雄（高度救命救急センター、教授）

私の教育観

皆さんはこれまで幾度となく試験を受け、そのための勉強もしてきたと思う。そして試験のための勉強程つまらないもの、辛いものはないと感じているのではないだろうか？私もまったく同感だ。とはいえ、合格するための試験勉強は避けては通れない。この「つらい勉強」、「つまらない勉強」をどうにかできないだろうか・・・と考えてみる。

私は家族を連れて米国に留学したことがあるが、そこで子供たちを public school へ通わせた。そして分かったことは、米国の教師は学校で詰め込みをしないことである。授業は学ぶためのきっかけを作るものと考え、子供たちが興味を持つように、楽しさを感じるように徹底している。入口まで導き後は好きな様に自分で学ばせている。学校の終わりは早く、その代り宿題が沢山だされるが、提出した内容に対して批判は少なく上手に誉めている。大人でも褒められれば嬉しいし、楽しければ時間を忘れて没頭できる。皆さんも振り返ればそういった経験はないだろうか？初めて難しい方程式を自力で解いたときや、あるいは無関係に見えた事象の因果関係を理解した時など拳を握りしめて「やった！」と感動したり嬉しく感じたりしたこ

とがあるだろう。その気持ちを今一度思い出してほしいと思う。現在の医学水準は私たちが学生の頃と比べ非常に高くなり、したがって記憶する内容も膨大になっていることは事実である。その状況下に「この時は、これ」と一対一の記憶に頼れば記憶容量はいくらあっても足りないのではないだろうか。第一そんな勉強は面白くない。「こうなるのはなぜ？」と自問し勉強すると「なるほど、こうだからか！」と理解できる。すと思わず「じゃあ、それはなぜ？」となる。この「なるほど！」という気持ちを持つには少しの努力が必要だが、そうやって得た知識は感動と理解に裏打ちされているため忘れることもないし、応用も利く。遠回りな様で実はこれが一番近道であると私は感じている。どうせ勉強するのなら楽しく勉強してほしい。良き医師となることを目指して入学してきた「初心」を思い出し、それまで知らなかったことを知る喜び、理解できる喜びを感じてほしい。それは突き詰めれば「感動する心」であると思う。そして感動する心は情熱を生む。これは医師となっても大切なものです。医学の勉強をするにあたり「なぜ？」と「なるほど！」を繰り返せば、勉強は楽しくなるのではないだろうか？

贈る言葉

岡村 孝（内科学講座（血液・腫瘍内科部門）、教授）

「新専門医制度と卒後教育についての私見」

2015 年度医学部卒業生から、新専門医制度が始まる。今の制度の何が悪いかをどう評価して変更する必要があるのか末端の我々にはわからないまま、また、新制度の弊害も指摘されながらも新制度への移行が

いわば強行されることが決定した。一つの理由は、現在の専門医が社会の要求に合致していないことから、科別専門医間の格差をなくし、だれでも理解できる共通の基盤に立った専門医を目指すものであり、専門医

の試験から認定までを各学会が行うのではなく独立した第三者機関を設立して運営するらしい。ともあれ、新制度を見据えた卒業臨床教育について備えておく必要があるだろう。内科に限った話になるが、私が卒業した40年前は、まだ内科医として **generalist** を目指す教育が主体であり、その上に **speciality** をもつように指導された。基本的な内科疾患についてはすべての内科分野をあるレベルまでは診療できることが必要であった。しかし、各内科分野の急速な進歩により高度化された知識・技術の増加・蓄積に伴い、専門内科講座として分科する方向が主流となり、現在の内科臓器別再編となった。一方総合内科的な対応を要する患者も多く、また高齢者の増加に伴い、一人の患者が多数の疾患を有することも多く、細分化されない内科分野を対象として総合診療部として講座が開設された大学もできた。しかし、大学という研究成果を重視した施設においてはその存在が必ずしも成功したとは言えない。新専門医制度では、現在の内科認定医はなくなり、新・内科専門医のみを基盤としてその上のサブスペシャリティ（計13分野）を選ぶという2階建て制度で **generalist** と **subspecialist** の調和を保つことを目指している。久留米大学内科学講座においても、研修医としてローテイトした各部門のみの症例で

は、内科専門医試験を受けるために必要な全症例を経験できないであろう。これは、研修医（内科志望医）の大学離れに繋がる恐れがあり、内科全体として研修医および3年目以後の初期内科医の教育制度を構築しておく必要があるものと思う。これは専門医試験のためだけでなく、一般内科医像として、**generalist** として幅広い分野に視点を持てる **subspecialist** を育てるという点からも必要であると思う。

新専門医制度は、どうしても基礎医学研究者育成との兼ね合いが議論され、内科専門医資格獲得まで時間がかかり、基礎研究を目指す人材が今に増して減少傾向になることが懸念される。臨床は、年をとってからでも可能であるが、基礎研究は若いときには始めるに越したことはない。基礎研究と臨床経験の積み重ねが併行して可能であるか、古くて新しい課題にも取り組む必要がある。

今回の専門医制度の目玉は、総合診療専門医の創設であろう。これは、内科だけではなく外科、小児科、産科なども含めてひとりで一般的なプライマリーケアをできて過疎地医療にも対応できる医師の育成を目指した構想であろう。

松岡 啓（泌尿器科学講座、教授）

卒業が決定して喜んでいる内にクリスマスがきて、すぐ正月になる。正月が過ぎると医師国家試験はもう目の前というように、この卒業決定から国家試験までの期間は短いが非常に大切な時間です。今年のクリスマス、正月は無いことにして卒業試験まで持ち続けてきた高いモチベーションを下げることなく気持ちを引き締めて生活し国家試験までを乗り切ってください。国家試験の合格率は新卒、既卒に分けて合格率順に公表されるので順位があまりに低いと学内外の関係者は肩身の狭い思いをします。それが何回か続くと入学試験の志願者数にも影響を与えることとなります。久留米大学医学部同窓会から皆さんへの支援内容を皆さんはご存じでしょうか？例えば、今年度を例にとりますと学友会補助制度により年間を通して学友会の活動などに140万円の補助金を交付し、医学教育及び医師国家試験対策補助制度によりAV機器の交換資金の援助、国試同行医師に対する日当、国試対策部会への援助など300万円強を補助しています。平成16年

度から平成24年度までの8年間で既に合計千百万円強の補助がありました。すべて皆さんがストレスなく良い環境で勉学出来るようにという同窓会の願いが込められています。これらの援助の主たる財源は、同窓会に設けられた医学教育支援基金ですが、この基金はクラス会や地域支部または個人からの寄付で賄われています。同窓の先輩たちの皆さんに対する熱い想いを是非感じて欲しいものです。そして試験の結果は決して自分だけのものではなく久留米大学、久留米大学医学部、医学部同窓会のものとなる事を認識して下さい。

今が一番大事な時です。少しでも気を抜くことなく頑張ってください。良く知っていることですが、自分の持てる力を100%出せるように必ず夜型のスタイルから朝型に変えて下さい。この季節、健康に十分注意して合格という **finish line** を超えるために **last spart** をかけてください。優秀な皆さんですから必ずや栄冠を勝ち取ることが出来るでしょう。

石橋正敏（放射線医学講座、教授）

贈る言葉

私の専門領域は、放射線医学の中の核医学という分野である。核医学とは、ラジオアイソトープを用いた医薬品（放射性医薬品）を使い、疾患の病態生理を解明するものである。現在臨床に応用されているものとして、骨シンチグラフィ、脳血流 SPECT、肺血流 SPECT、

甲状腺シンチグラフィ、心筋血流 SPECT、心筋脂肪酸代謝 SPECT、心臓交感神経シンチグラフィ、Ga シンチグラフィなど使用範囲は多岐におよび、患者の疾患情報収集に役立っている。さらに、PET 検査で使用するポジトロン標識製剤 F-18 FDG（グルコース代謝）が保

険収載となり、2000年にCT搭載型のPET/CTが登場し全ての癌腫に保険適応となったことで、近年ではPET/CT検査が、がん検診の主流となっている。そして上記に挙げた検査はほんの一部にすぎず、核医学における検査・放射性医薬品の臨床応用範囲はここ数年で急速に変化してきている。一例が、心臓交感神経シンチグラフィとSPECTを使ったアルツハイマー型痴呆とレビー小体型痴呆症の鑑別である。これまで初期の段階での鑑別が難しく診断に苦慮していた2つの痴呆症であるが、心臓の交感神経機能と脳血流低下部位を知ることによって確定診断に近い検査結果を得ることができるようになった。循環器領域においては、これまで心臓血管カテーテル検査でFFR（心筋血流予備量比）の検討をし、心筋虚血の予測・診断を行ってきた。しかし心筋血流SPECTの発達で、薬剤の静脈注射や運動負荷を行うといった低侵襲な操作で心筋虚血の診断を得ることが可能となり、患者の身体的・精神的負担を軽減できるようになった。また、生体内での分子の細胞内挙動を可視化することから「分子イメージング」と総称されている核医学画像診断では、現在アルツハイマー病の診断に有用として、 β -アミロイドイメージングの確立が急がれている。腫瘍の分野においては、がんの有無と局在をみるだけでなく、治療抵抗性を予測、がんの活発さや治療効果をみることで治療の有効

性を高めようと、低酸素イメージング、チミジンを用いたイメージングが臨床応用され始めている。その他にも、挙げればきりが無い程の多くの検査及び核医学診断（分子イメージング）が行われている。

以上、核医学について列記したのは、これから医師の道を進む若者に、貪欲に好奇心を持って勉学に励んでほしいという強い思いからである。放射線医学の核医学という小さな一分野においてもこれだけ多岐に及ぶ治療・検査があり、刻一刻と新しい技術が生み出されているのである。医学という学問全体で考えれば、気が遠くなる程の膨大な情報量となることは想像に難くない。しかし、だからといって自分の専門外の講演内容や治療・診断に一切関心を持たないことは慎むべきである。ある医事紛争で裁判長が述べた言葉がある。「医師にとり知識がないのは罪である。」そして3名の医師は有罪判決を受けた。この言葉を若き医師達は真摯に受け止めてほしい。医学知識の習得は、医師免許をもらうことで終わりではない。そして、医師とは専門分野だけを極めたものに与えられる称号でもない。日進月歩の医学を常に学び、患者に寄り添い最善の医療を施すものにこそ与えられたものなのである。最善の治療目指せば自然と専門分野に留まらず医学全体を見渡すことになろうと思う。このことを胸に刻み、明るい医療の未来を切り開いてほしい。

◆編集後記◆

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、国試対策に加え4年生の学生さんにサマースクール体験談を書いて頂きました。「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/zaigaku12.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