

医学教育ニュース

(第32号)



特集：大学病院本館完成と医学教育

平成23年1月20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

巻頭言

「大学病院内での医学部学生に望むこと」

大学病院長 中島 格（耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座、教授）

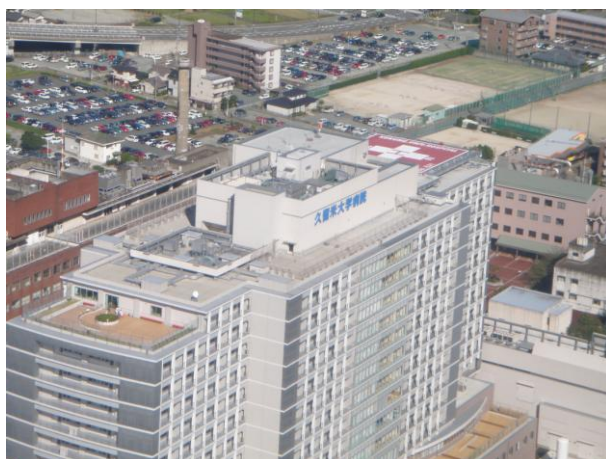
久留米大学病院と附属医療センターは医学部附属の病院として、診療・教育・研究活動での中心的役割を担っています。大学病院では昨年秋に病院本館が完成し、11月に正式に開院しました。日本で初めてとなる、格納庫を屋上に配置したドクターヘリの発着基地や、屋上から直結するエレベーターで救急患者が搬送される高度救命救急センターは、地域の救急医療に重要な役割を果たす久留米大学病院のシンボルと言えるでしょう。総合診療棟から病院本館にかけて、先進的な医療とともに緩和ケア病棟や集学治療センターなど、全人的な医療ができるように工夫されています。

医学部学生は、5年生になるといよいよクリニカル・クラークシップが始まります。臨床実習が始まる5年生が、臨床の現場へ出ることの充実感と熱い思いを語る姿を見ると、医師を目指す諸君がいよいよ最後のステップに踏み出していることを実感します。大学病院はまさしくそういう医学生諸君が臨床医学に接する最初の場所になるわけです。

私は白衣の胸に付けた、身分証明書でもある名札ケースの中に、いつも久留米大学病院の理念である「人と地球にやさしい、生命（いのち）を贈る医療」の5項目『1. 患者中心の医療 2. 共生の医療 3. 高度で安全な医療 4. 地域を育む医療 5. 優れた医療人の育成』という標語を携えています。それぞれについての詳細は、今後診療の場で実感すると思いますが、

ここであらためて取り上げたいのは『5. 優れた医療人の育成』です。具体的には「教育機関として高水準の医療技術と思いやりを備えた医療人を育成」と宣言しています。これは大学病院で初期研修をはじめの医師や、入局後の後期研修を始める医師が、専門医を目指してあるいは優れた研究や教育を担える医師になるために、この大学病院で全人的バランスの取れた医師に育つ場になることを願った言葉です。さらに入院案内の中には「大学病院にて診療を受ける患者さんへのお願い」と題して、『大学病院は高度な医療を提供する特定機能病院であるとともに、医学および看護教育機関として学生の教育という役割を担っています。……略……臨床実習は優秀な医師や看護師を育てるため、また将来患者さんへよりよい医療を提供するためには必要不可欠のものです。……略……以上のことをご理解いただき、学生教育に不可欠な臨床実習に対して、何卒ご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げます』と記されています。

クリニカル・クラークシップは、医学部生が医学知識の確認だけでなく、実際に病気と対面する貴重な経験をする場として特別な期間です。卒業後の初期研修の場を選ぶ時の重要な要素である、救命救急医療の場としても西日本で最先端に行く久留米大学病院で、学生時代から学べる立場にあることを是非認識していただきたいと思います。恵まれた環境にある学生諸君が、大学病院での実習期間を有意義に過ごされるよう切に望んでいます。



「我が国唯一の屋上ヘリポート！」

坂本照夫(医学部医学科救急医学講座、教授)

ここ数年で救急医療体制が変わってきた。それは重症で緊急を要する患者に対しては、これまでの「待ちの救急医療」から「攻めの救急医療」へと、救急専門医と救急専門看護師が救急現場へ直接駆けつけて医療を開始する救急医療体制、即ち病院前救急医療へと変わってきている。この大きな原動力となっているのがドクターヘリであり、これにドクターカーやラピッドカーなどと呼ばれる救急車両による現場急行型の救急医療もさらに脚光を浴びるようになってきた。これには救急専門医と救急専門看護師が同乗して直接救急現場へ駆けつけて現場から医療を開始する、「攻めの救急医療」である。これは救急搬送を早く安全に行うかが目的ではなく、現場救急隊員ではできない救急医療行為を如何に早く開始するかということが重要なことである、つまり『医療の出前』である。これまでは、救急現場から救急隊員による救急救護処置が行われて、救急車にて救急病院へ患者が搬送されてきてから医療が開始されていたが、近年では前述のようにスタイルが大きく変化しつつある。これもドクターヘリによる病院前救急医療が医療関係者や一般市民にも理解されてきたことによるものと思われる。

そこで重要になるのがドクターヘリ出動要請から如何に早く現場へ向けて離陸するかということになる。これまでは出動要請を受けて5分前後で離陸していたものが、現在では3分での離陸が可能となり、更なる病院前救急医療への機動力を発揮することになった。これにはいろいろと大

きな問題もあったが、その問題点とその都度真摯に向き合い検討し、解決していただいた大学当局の理解によることを忘れてはならない。ところで、これまでのドクターヘリのヘリポートは運航開始当初は筑後川河川敷で1年間、その後は大学のグラウンドを医学部学生や大学関係者の理解をいただき、格納庫付きのグラウンドヘリポート(これも当時は日本唯一)を整備していただき約7年間利用させていただいていた。それが今年の10月に久留米大学病院本館が完成したことにより、その病棟15階の屋上に待ちに待った念願の「日本一のドクターヘリ用のヘリポート」が完成した。このヘリポートは屋上にヘリコプターの格納庫を整備し、そしてその屋上に給油設備もあるという、現在の日本(25ヵ所でのドクターヘリ基地病院)では類を見ない我が国唯一の屋上ヘリポートで、現時点ではこの久留米大学病院にしかない設備である。このような恵まれた環境のところで学び研修、診療が行えるという久留米大学の学生及び教職員にとっては誇りを持っていただきたいし、これが久留米大学の救急医療にかけた情熱の表れでもある。最後に久留米大学及びその関係各位のご理解とご支援に感謝を申し上げます。



念願の新病理解剖室が、ついに完成

鹿毛政義(病院病理部、教授)

10月にオープンした本館東棟の1階に新しく病理解剖室が完成した。解剖室の場所は、“本館のご案内”の掲示板には、表示されていないので分かりにくいですが、霊安室の隣にある。

新しい解剖室の特長は、感染症対策の設備が十分に施されていることである。なぜ感染予防対策が重要なのか?医療従事者の中で、結核の罹患率が最も高い職種は、病理解剖に携わる病理医や技師である。結核などの感染症の症例を解剖する時に、感染するのである。昔は「結核に罹って一人前の病理学者」と言われていたが、解剖時の感染

の高いリスクは、現在も変わらない。しかも、この数年、病理解剖の見学者が増えてきた。従来は、解剖室の入室者は、病理医と解剖を介助する技師、そして担当医、つまり総数3~4名であった。ところが、新しい研修医制度が始まり、研修医の見学が増えた。その主な理由は、研修医は、CPC(臨床病理検討会)を行った病理解剖症例について、報告書の提出が義務づけられているためである。また、医学部の学生が見学するようになった。クリニカル・クラークシップでローテートしてくる5名の学生も解剖があれば、最優先で見学させて

いる。つまり、時に10人を超える見学者が、感染の危険に曝される剖検室内に入る状況が生まれていた。新しい解剖室では、原則、病理医と解剖を介助する技師のみが入室し、解剖見学者は解剖室隣の部屋からガラス窓越しに、またはモニターで解剖を見学する。解剖台はラミナフローで、空気が上から下に流れ、また室内の空気の流れもコントロールされているので、執刀医には空気を介した感染のリスクが抑えられるようになった。解剖台上の天井には、2台のカメラ（固定式と可動式）が取り付けられており、見学者は解剖の様子を、任意の角度とズームで、しかもハイビジョ



ンの高画質で見ることができる。つまり、見学者は、感染の危険なく、解剖時の肉眼像を容易かつ正確に把握できるようになった。

ただ、残念なことに、久留米大学病院の解剖率は、この数年間、低迷を続けている。新しい解剖室の完成を契機として、剖検率が向上し、病理解剖を通して、医療の質の向上や教育の充実が図ることができればと思う。

最後になりましたが、新解剖室の完成には、法人や病院執行部の方々、感染医学講座の渡邊教授、白井松株式会社の皆様方のご支援やご助言を頂きました。この場を借りて厚く御礼を申し上げます。



臨床研修管理センター紹介

高森 信三(臨床研修管理センター、教授)

医師法の改正により平成16年4月より必修化された新臨床研修制度においては、給与を含めた処遇を規定し、研修到達目標が明確にされました。同時に臨床研修管理センターの設置が義務付けられ、その業務は研修プログラムの作成および改定、研修医の処遇や就業規定の検討、研修医の募集・採用・評価・修了判定など研修に関することすべてに及びます。これまで仮設B棟にありました臨床研修管理センターは昨年11月1日に開院した病院本館東棟の2階管理部門内に移動しました。病院本館2階北側のエレベーターホールより管理部門と書いてある扉を開けて左側にあります。やや分かり難い場所かと思いますが、臨床研修に関する窓口であり、研修医だけでなくマッチングを控えた5、6年生にとっても重要な部署ですので是非覚えておいて下さい。臨床研修管理センターの移転と同時に研修医室も同じ階に移転しています。こちらは以前よりスペースも広くなり、休息用ベッドやソファを増設し、多くは

ありませんが図書も少しずつ揃えはじめました。研修医の利用も少しずつ増えていますが、もっと活用して欲しいと思います。

さて、当院の臨床研修医数は平成20年度57名(本学卒業生42名)、平成21年度53名(同33名)、平成22年度54名(同37名)となっており、平成23年度の研修医は募集定員70名に対し50名以下になりそうです。研修医の数が少ないのも問題なのですが、本校の卒業生が少ないのも大きな問題だと考えます。久留米大学医学部自体もですが久留米大学病院およびその関連病院は久留米大学医学部卒業の医師が中心となり医療が保たれていることを是非心に留めて下さい。また、当院の臨床研修をより良いものにしていくためには本学を卒業し本院で研修した人達を中心となっていくことが大切です。久留米大学を外からみるのではなく内に入ってより良いもの、魅力あるものへ変えていって欲しいと思います。多くの本学卒業生が当院で研修されることを望みます。

新しい酒は新しい革袋に

重森 稔(脳神経外科学講座、教授)

“新しい考えや新しい内容は新しい形式で表現することが必要である”という新約聖書の中の言葉である。しかし本来は、“新しい酒”はキリスト教の教えを指し、“新しい革袋”は聖霊によって一新された信者の心という意味らしい。逆に、to put wine in old bottles という不適合を意味する idiom もある。

これらの格言を新病棟の完成と医学教育に当てはめてみると、新しい環境を革袋、新しい教育 concept を新酒と置き換えることができるかもしれない。しかしむしろ、新しい concept により教育する側、受ける側の両者の心が一新されるという方が適切ではないかと思う。ただこのことは、

必ずしもまったく新しい concept を導入するというのではないだろう。新酒には新酒の、古酒にはまたそれゆえの味わいがあるからである。このような意味で、今年には患者中心という基本理念をもとに、時代の変化に見合うよう美味しくブレンドされた教育内容により両者の心が一新される絶好の基点といえるであろう。ただし、In wine there is truth (ワインの中に真理あり一酔うと本心がでる) という古言もある。

自己陶醉に陥らない程度の斬新なブレンド酒が上手く熟成し、医学教育に大きな breakthrough が生まれるよう期待したい。

クリニカル・クラークシップで感じること —教科書を読もう—

青柳 成明 (外科学講座、教授)

ベッドサイド・ラーニングに代わってクリニカル・クラークシップが始められ10年以上が経過したが、クリニカル・クラークシップを実際に経験して感じていることが幾つかある。国家試験の出題様式も変化し、このクリニカル・クラークシップで実習した内容が問われることも多くなってきていると聞いている。「百聞は一見にしかず」という諺があるように講義で学んだことよりも実際に眼で見て経験したことは、確かにインプレッシブである。従って、このクリニカル・クラークシップをいかに充実したものとして過ごすかが、その後の勉強の効率や成績にも大きく影響してくることは間違いないであろう。

現在クリニカル・クラークシップは5年生のはじめから6年生の前期に行われているが、その目的は、4年生までに机上において習得した知識を実際の臨床の症例において確認し、確認した所見や診断を基に治療方針を考察することと考えている。しかしながら、実際にこの段階の実習が現在のクリニカル・クラークシップで実行されているであろうか。残念ながらこのクリニカル・クラークシップにおいて、はじめて担当した疾患の各論の系統的な勉強を始めているというのが現状ではないだろうか。このため実際の症例において「診なければならぬもの」あるいは「診たもの」も見えないままに有効に時間を使うことができずに過ぎ去っているように感じている。このクリニカ

ル・クラークシップを意義あるものにするためには、4年生までに理解し憶えておかなければならない基礎あるいは臨床医学の総論あるいは各論の基本的な知識を、与えられた選択枝の中から正しい語句を選ぶことができるというのではなく、きちんと順序だてて整理して頭に入れておくことがポイントではないかと思っている。このためには、やはりしっかりと教科書を何度も読み返し、学ぶことが必要である。「Year Note」や「ステップ」シリーズは6年生の後期に、自分の知識や経験の「まとめ」のために読む程度で十分である。

外科学のクリニカル・クラークシップでは、担当症例の手術に実際に入り、結紮や皮膚縫合を実習する機会がある。この経験は、医師を目指す医学生にとっては、とても新鮮なものであり、上手く「できる」と「できない」の無限大の差が明確となる。従って、どうしても手技を「上手になりたい」という気持ちが、先立ってしまうようであるが、あらゆる外科手術は、手術の時期や用いる手術方法や手技などすべて医学的理論に乗っ取って行われており、これまでの経験や手技の巧さのみで行われているものは一つもない。病態生理を理解した上で、最も良い時期に、最も適した手術術式を選択することが、上手な手術を行うための一番のコツである。このためにも、やはり教科書を繰り返し読むことが重要である。

その気にさせる

佐川 公矯（臨床検査部、教授）

1. 学生の多くは浅はかである

私が医学生であった時のことを思い出しています。今も昔も、多くの医学生は浅はかです。私もそのひとりであったのでよく分かります。授業の予習復習はしない。授業に出ても、ノートも取らず、うつらうつらしている。挙句の果ては、授業をサボってほかのことをする。試験は一夜漬けで何とかクリアするが、終わった途端に忘れてしまう。そして、何年か後に、あるいは何十年か後に、あの時もっと真剣に勉強しておけばよかったと後悔する。しかし、もう後の祭りです。

教師の立場に立つと、自分の目の前にいるのは、残念ながら、多くはそのような学生であると認識せざるをえません。しかし、自分の講義内容が短時間に雲散霧消してしまうのは悔しいので、私は学生の脳に楔を打ち込む工夫をしています。具体的には、1回の講義でひとつのメッセージを伝えることを心がけています。メッセージとしては講義内容に関係することもあり、また、むしろそうでないことのほうが多いのですが、先輩医師として彼らの記憶のどこかに残して欲しいことを伝えるようにしています。ジョークの中でそれができると、教師としては充実感があります。

2. その気にさせる

教師の大切な仕事は、浅はかな学生をその気にさせることだと思っています。彼らを刺激して、彼らの想定外のことを言って興味を持たせて、もっと知りたいと思わせて、もっと勉強しようという気にさせて、最終的にそれを実行するところまで誘導できれば、教師の仕事は大成功です。

学生自身がテーマを見つけて、自分で学ぶための資料を探し出して、それを基に勉強すれば、効率的に身となり肉となります。そして、この習慣が身につけば、将来、大きな発展に結びつくことでしょう。

3. 裾野を広げる

人間は多面性、多様性を持ち合わせていたほうが魅力的です。勉学以外にも興味を持つことが大事と思います。スポーツ、音楽、美術、文学、その他、何でもいいのですが、自分がやっていて楽しいと思うことを、最低ひとつは手を出してみることです。裾野が広がって人間性が豊かになるかもしれません。

魅力的な人間であることは、臨床医にとって大きな財産なのです。

医師としての成功を祈ります。

インフォメーション

第1学年	看護体験実習	平成23年2月21日(月)～2月25日(金)
第4学年	OSCE試験	平成23年2月19日(土)
第5学年	総合試験	平成23年2月25日(金)、2月28日(月)
第5学年	advanced OSCE試験	平成23年3月5日(土)
大学院医学研究科	学生募集(後期)受付期間	平成23年1月17日(月)～1月28日(金)
第105回医師国家試験		平成23年2月12日(土)～2月14日(月)



◆編集後記◆

新年明けましておめでとうございます。一年の計は元旦にあり。昨年11月に完成した待望の病院本館で、新年を迎え、皆様、決意を新たにされたことと存じます。久留米大学の更なる発展の始まりです。夢の実現に向かって研鑽されますことを祈念いたします。

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>)。医学教育ニュースの内容をさらに充実させるために、皆様方の忌憚のないご意見等を広報活動委員会まで頂ければ、幸甚に存じます。

編集責任者： 廣松雄治 yuji@med.kurume-u.ac.jp (内科学講座、内分泌代謝内科部門)

