

# 医学教育ニュース (第 65 号)

令和 4 年 2 月 21 日 発行

編集 久留米大学医学部教務委員会 広報活動部会

## \* 贈る言葉 \*

退職される先生方にメッセージをいただきました

### 「コロナ禍での大学病院災害レベル」

志波 直人 / 病院長

整形外科科学講座 主任教授

1976 年、久留米大学に入学、1982 年に卒業して整形外科に入局しました。医師として働き始めて 40 年、学生時代を含めると 46 年間久留米大学に所属しています。本年度で整形外科主任教授は退任となりますが、あと 1 年間病院長としての任期を務めます。

コロナ禍で病院長として最も気を使うことの一つに、「災害レベルの決定と変更」があります。今回のようなパンデミックも災害の一つと捉えて、病院では事業継続計画 BCP: business continuity plan を作成します。その中で災害レベルの基準と、それぞれのレベルに沿った各部門の具体的対応を決めていきます。医療機関での災害レベルは行政やマスコミで報告されるよりも早く動向を察知し、先読みして対応をしなければなりません。例えば、コロナ用病床を一般病床から転用して開けるとすると、本来の患者をどこに移動させるのか、医師はどのように確保するのか、看護師、他の医療スタッフの確保はどうする

のか、などなどです。このタイミングが早すぎると一般の患者さんに迷惑がかかりますし、遅すぎると肝心なコロナ対応ができなくなります。

同時に、レベル設定で影響するのが、医学生の方です。臨床実習の内容や可否はもちろん、講義を対面にするか WEB にするか、病院で決定した災害レベルをもとに、医学部学生担当、教務担当の先生方が決定します。病院長としては、大学病院の機能を損なわないことを第一に、院内感染とクラスターを起さないことを最重要視し決定しています。とは言え、臨床実習、対面授業の重要性から、適切なタイミングでの適切なレベル設定に細心の注意を払っています。

大学病院の運用は、様々な相反する意見や情報を取りまとめて、調整を行い、決断し実行します。そして、アウトプットを評価してフィードバックして行きます。これはしばしば思うのですが、解の無い連立方程式を解く

ようなものです。正しい判断を行うためには、正しい情報を多方面から収集し、関係者との調整が不可欠となります。そのためには、コミュニケーション能力を磨くことが、医師を目指す皆様にはとても大切なものとなります。

す。皆さんが将来医師になって、重要な判断に悩んだ時、当時の大学病院長がそういえばそのようなことを言っていたな、と思い出していただけるのではないのでしょうか。

## 「Enjoy your life」

鳥村 拓司／内科学講座（消化器内科部門） 主任教授

学生時代も含め 46 年の大学生活を終えるにあたり、学生諸君に最後のメッセージを送りたいと思います。

私は出身地である岐阜市の高校を卒業して、東京で 1 年間浪人生活を送り 1976 年に久留米大学に入学しました。入学当時は九州弁が聞き取れずにほとんど「外人」状態でした。入学前から硬式テニスをする決めていたため、以後 6 年間のほとんどをテニスコートで過ごし、代返ができない講義と実習くらいしか授業には出席せず、今の学生の 1/10 くらいしか勉強はしませんでした。従って、今とは比較にならないくらい簡単であった医師国家試験もギリギリで、削除問題のおかげで合格することができたようなものでした。

私自身は勉強以外のことをやりすぎたくらいはありますが、学生時代とは大人として社会に出るための準備期間です。従って勉強だけではなく、友人と将来のことを語ったり、恋愛をしたりまた失恋をしてそこから立ち直ったりと、いろんな経験をして実社会で生きていく強さを身に着けることも大切なことです。学生諸君の多くは国家試験を突破することで頭がいっぱいと思いますが、それが最終目的ではありません。君たちは医師になることを希望して医

学部に入学してきたのだから国家試験に合格して医師になることは当然のことです。病気で苦しんでいる多くの患者さんのためにも国家試験で立ち止まることはありえないことなのです。

話は変わりますが、医学は今後ますます多様化すると思われ、自分が進むべき方向性を決定することに悩むかもしれません。私自身も何を専門とするかに結構悩みましたが、結局は自分が一番好きなことを選択しました。医療に限らずなんでも、やりたくないことに対し努力をすることは苦痛ですが、好きなこと、興味のあることをすることは苦痛ではなくむしろ楽しいものです。従って努力をすることを厭わず進歩も早くなります。

最後に、私自身もそうですが、学生諸君もおそらく生涯医療に携わっていくものと思います。これからの人生において様々なことを経験すると思いますが、その 7-8 割は辛いこと、嫌なこと、悲しいことで楽しいことはほんの 2-3 割に過ぎません。しかし楽しいことだけでなく、辛いこと、嫌なこと、悲しいことも含めてたった一度の人生をエンジョイして力いっぱい生きてください。学生諸君の医師としての人生が素晴らしいものになることを祈念します。

## 「医師としての倫理観」

田中 芳明／医療安全管理部 教授

医療を提供する医療者には、業務の遂行に先立ち社会人としての十分な適応が求められます。なぜなら医療の対象となる患者さんは、病気や治療に対する不安だけではなく社会的、経済的な問題など様々な不安を抱え平静な状態であることは少ないため、このことを我々医療者は十分に認識して行動する必要があります。久留米大学病院の理念にある“私たちのめざす医療”のなかに、心のかよう医療の実践、思いやりを備えた医療人の育成が明記されています。また、医療安全管理マニュアルの“医療人としての倫理”の項では、患者との信頼関係の構築に十分な努力を行うこと、具体的には“医療安全管理対策のための基本姿勢”の項で、明るくあいさつや傾聴の姿勢、身嗜み、丁寧な言葉使い、患者が意見や希望を気軽に言える雰囲気づくり、説明内容に対する理解の確認、患者の意見への速やかな対応など、倫理上重要な項目が記載されています。これらの倫理観は、他の産業分野に比べて多職種による連携が必要な医療現場では、医療者間の信頼関係の構築にも必須といえます。また適切な業務の遂行には、他職種の業務に対する十分な認識も不可欠です。

昨今、医療で特に重要視されていることの一つに積極的に患者さんに医療に参加して頂く“患者参加型医療”の実践があります。久留米大学病院は“患者の権利”として、1. 良質の医療を平等に継続して受ける権利、2. 医師、医療機関を自由に選択、変更する権利、他の医師（医療機関）の意見

を求める権利、3. 自由意思に基づき医療行為を選択、決定する権利、4. 自分の診療に関し十分な情報を得る権利、機密を保持される権利、5. 尊厳とプライバシーに関する権利などが、医療、医学教育のあらゆる場面で尊重されていることを明示しています。また同時に、患者さんには自分自身の健康状態等についての正確な情報提供、実践される医療についての十分な理解と医療への積極的な参加、定められた院内ルールや医療者の指示の遵守をお願いしています。患者参加型医療としては具体的には、安全確保のために“フルネームで名乗って頂くこと”のポスター掲示や院内放送の実施、また検査結果未説明防止のため、患者さん自身からも積極的に検査結果を尋ねてもらう“患者さんへのお願い”のポスター掲示やカード配布を行っています。

以上のように安全で適切な医療が実施できるよう、コミュニケーションエラーの防止に向けて個々の医療者の認識の向上はもとより、施設側としても療養環境の整備や改善に日々取り組んでいくことが重要と考えています。医療事故の背景にしばしば存在するヒューマンエラーの防止には、医療者が上述の倫理観を持ってルールを遵守するとともに、患者さんに積極的に医療に参加していただくよう働きかける姿勢が必要です。皆さんが社会に出られてまず重要となることは、医療技術の習得のみならず、医療チームのメンバーや患者さんとの信頼関係の構築に務めることが肝要と考えます。

## 「私の医師としての生き方」

中島 収／臨床検査部 教授

ひとりの医師としての社会観（社会との関わり方）の変化や成長は日常生活において各個人の選択と決断で時に左右されるが、環境や人間性にも大きく依存するのではないかと感じている。医師になってからの環境はある程度自分で選択できるが人間性（性格や人間力）は幼少期から成長期における自我の発達や様々な経験によって形成されると思う。大学生時代においてもそれは当然変化し成長するものであるが、どれだけの大学生がすでに将来の理想や明確な医師像を持ち、それに向かって努力しているのか疑問である。私にはそのようなものは特になかったように思う。とにかく親から独立して、好きなように生きたいというのが本音であった。

父が病理医であったことから、約3年間の臨床経験の後に病理学講座に入り、学位取得を目的の一つとして病理学を学び始めた。日々教室で行われている病理診断や人体解剖などの関連業務を先輩医師から指導を受ける一方で、研究題材のテーマを講座指導教授に決めてもらいそれに向かって研究がスタートした。日常的な病理業務に関連していくつかの学会や研究会にも入り、珍しい症例や興味深い症例に遭遇した場合には先輩から学会や研究会で発表するよう指示され、指導を受けながら症例発表など少しずつ行うようになった。

病理学が面白いと感じ始めたのはいつの時からであろうか。学位を取得した後、少しずつ責任のある仕事や後輩医師の指導などを任せられ、自分なりにこなしたつもりではあったが今思うと未熟で不十分であった点多かったと思う。病理に入り10年くらい過ぎた頃からと思うが形態病理学の面白さを何となく実感するようになった。同じ標本を

見ても病理医の経験や診断能力の違いにより「気づく」と「気づかない」の違いが生じる面白さである。

人体の臓器全てについてその病理像を把握することは難しいが、専門臓器・領域について時間をかけて経験を重ねることで専門性を深めることは誰にでも可能である。いくつかの学会や研究会に参加して、報告演題の病理所見についての病理コメンテーターなどを任せられるようになった。自分なりの病理診断やコメントを述べた後に総括に入ると病理所見が臨床像や画像所見にどのように反映するのかを聞かれるようになることで病理形態像だけの理解では十分に対応できないことに気付かされた。一つ一つの症例の病理所見と画像を含めた臨床所見の関わり合いに興味を持つようになり、病理像と臨床像を対比しながら症例全体を理解しようとするのが重要であり、ひいては自分の診断スキルが向上すると認識するようになったことで、さらに病理形態学の面白さを実感するようになった。

他職種と同じ様に医師の生き方にも様々なものが含まれ、どれが正しくどれが正しくないとは言えない。どんな仕事でも何らかの面白さを感じなければ続ける事や頑張る事は出来ないのではないかと思う。その面白さを見つけるまでの苦労、忍耐、時間などが重要であり、そこに性格や人間力が関与するのかもしれない。また自分の仕事環境においては活性化するためにも周りに優れた指導者、協力者、仲間なども当然必要となる。すなわち職場環境を選ぶことも重要な課題であろう。

今、大学での経験を終え、次に何をしたいのかやっと少し見え始めたところである。今

後は自由な発想で周りにできるだけ迷惑を  
かけないように好きな病理や臨床検査関係

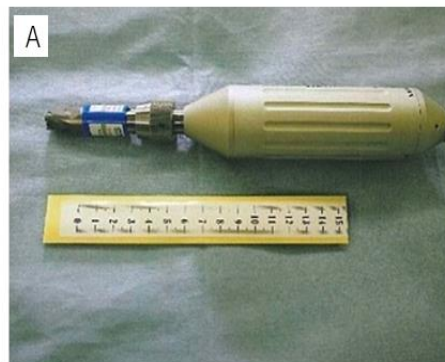
の仕事を経続できればと思っている。私の好  
きな言葉「継続と調和」である。

## 国家試験の問題に挑戦してみよう！

### 第114回医師国家試験 D-12

脳神経外科手術で用いる器具の写真(A、B)を別に示す。  
これらの器具を用いるのはどれか。2つ選べ。

- a 脳動脈瘤に対するコイル塞栓術
- b 慢性硬膜下血腫に対する穿頭ドレナージ術
- c 下垂体腺腫に対する経蝶形骨洞的腫瘍摘出術
- d 頸部内頸動脈狭窄に対する頸動脈内膜剥離術
- e 正常圧水頭症に対する脳室腹腔短絡術〈VPシャント〉



正解は次のページに記載

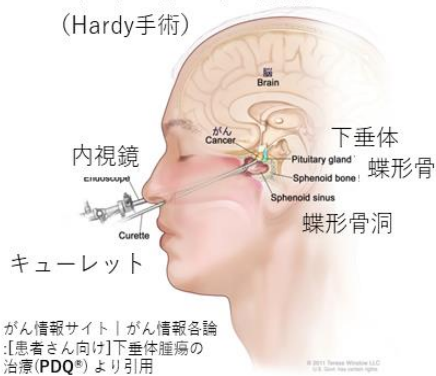
「第114回医師国家試験問題および正答について」（厚生労働省）を引用して作成

## 解答と解説

写真は穿頭ドリルである。Aが電動式、Bが手動式。

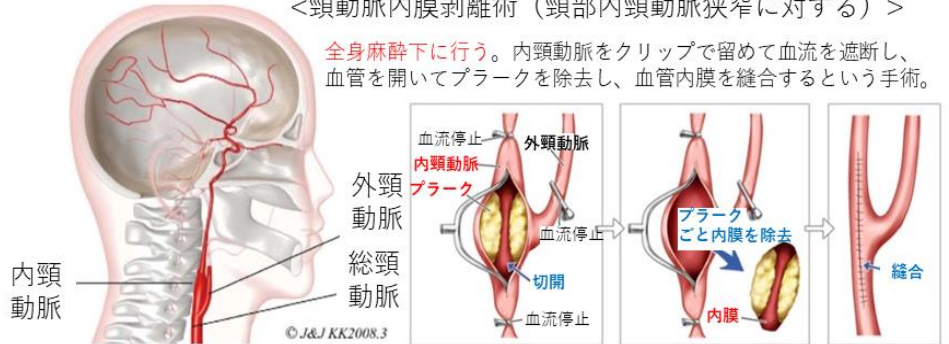
- a 経動脈的にアプローチする。頭蓋骨にドリルで穴をあけることはしない。
- b **正しい**。文字通り、穿頭が必要となる術式だ。
- c 鼻からアプローチする。頭蓋骨にドリルで穴をあけることはしない。(下図左を参照)
- d 外科的に頸部を切開して行う。頭蓋骨にドリルで穴をあけることはしない。(下図右を参照)
- e **正しい**。頭蓋骨に穴をあけ、脳室へアプローチし、カテーテルを挿入する。

<経蝶形骨洞的腫瘍摘出術>  
(Hardy手術)



がん情報サイト | がん情報各論  
: [患者さん向け] 下垂体腫瘍の  
治療 (PDQ®) より引用

<頸動脈内膜剥離術 (頸部内頸動脈狭窄に対する) >



頸部頸動脈狭窄症の治療①頸動脈血栓内膜剥離術 (CEA) | メディカルノートより引用

国家試験に出題された医療器具に関する問題を分野別 (全科共通・救急・麻酔・整形外科・リハビリ・脳神経外科) に Hondana (旧 Moodle) の「2021 医学教育ニュース」の中に収録しています。多くの先生方の協力で作成した大変良い教材です。是非活用ください。

### ◆ 編集後記 ◆

今年度最後の医学教育ニュースでは、本年度に退職される先生方に学生さんへのメッセージを執筆していただきました。いずれの先生の文章も含蓄のあるメッセージで、学生さんのみならず、教員にも是非読んでいただ

きたい内容です。

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、Line、Hondana (旧 Moodle) にてご覧頂けます。皆様の様々なご意見を教務委員会まで頂けると幸いです。

編集責任者 秋葉 純 / 病院病理部 教授