

医学教育ニュース (第 54 号)

平成 30 年 7 月 25 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

内科学講座 呼吸器・神経・膠原病内科部門の紹介

星野 友昭 / 内科学 (呼吸器・神経・膠原病内科部門) 講座 主任教授

皆さんは将来の進路を考えていますでしょうか? 『誰が何と言おうと自分は●●になりませ!!』とすでに決めている学生さんもいれば、『実家が●●やさかいに自分も●●の道を進まざるをえませんのや!!』という学生さんもいれば、『初期研修医中に決めればええんとちゃいますのん?』という学生さんもいることでしょう。様々な立場の学生さんがおられることと思いますが、当科の特色・特徴について知っていただきたく、紹介する次第です。ひやかしてもいいので、ぜひ御一読をお願いします。

【歴史】 当科 (旧第一内科) は 1928 年に久留米大学創立時から存在する久留米大学で一番伝統のある教室です。当科はブリヂストン創業者石橋正二郎氏の叔父であった初代田中政彦教授より伝統的に“臨床が強い医師”の育成に重点が注がれています。その後、時代の流れとともに様々な診療科が講座として独立した結果、現在の呼吸器・神経・膠原病内科部門という枠組みになっています。

【概略】 当科のモットーは『医局員は家族である』です。当科の最大の特徴は無給医がゼロということです。呼吸器内科・脳神経内科・

膠原病内科と 3 つの診療科が併存するため、内科専門医を取得するための必要症例を一網打尽に集めることができます。また、研究の場面では、異なる分野の考え方がひらめきの元となることがあります。歴史があるため、自分の未来を描く見本となる OB がみつけやすいというメリットもあります。

【神経内科部門】 現在の谷脇教授主催体制になったのは 2006 年 4 月です。

臨床教育: クリニカルクラークシップの学部学生・初期研修医ともに、基本は自主学習を尊重しますが、神経診察およびその解釈を反復して見学する機会を提供し、覚えてもらいます。神経内科は『見たことがあるかないか』『知っているか知らないか』が診断できるか否かにかなりの確率でつながります (つまり、診断力を後輩に抜かされにくいという特徴があります) ので、上の先生の見学というのはかなり重要で、外来見学の多寡が診断能力に直結します。また、後期研修医以降では週 1 回、症例報告になるような症例や研究について議論する会合を行い、成果をだしつつあります。

研究: 谷脇教授のライフワークである脳科学研究がメインです。谷脇教授を中心として

『息苦しさを感ずるとき、脳内ではどうなっているのか?』といったような内容について最先端の研究を行っており、続々と結果がでてきている状況です。その他、三浦講師が九州大学生体防御医学研究所（の理学部・工学部・農学部といった医学部以外の方々）と共同で三浦講師がみつけた新しい遺伝性神経疾患や稀少単一遺伝病についての分子遺伝学的解析を行っています。

大学院：今までに谷脇教授の指導の下、大学院生として研究を行った（もしくは行っている）のは2人です。1人は神経病理（特に認知症関連）についての研究を、もう1人は Rett 症候群に関しての研究で学位を取得した、または取得する予定です。

【呼吸器内科部門】現在の星野教授主催の体制になったのは2011年10月です。

臨床教育：呼吸器分野は、肺がん、HIVを含む感染症、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、喘息、間質性肺炎と疾患が多岐にわたります。多くの疾患を若いうちに幅広く経験することは、医師として必要な疾患を鑑別する診断力がつきます。特に大学病院では稀少疾患の診療も経験できることも貴重と言えます。また、急性呼吸不全などに対する侵襲的、非侵襲的な人工呼吸器管理を経験できることは、内科、外科に関わらず重要なスキルを身に着けることとなります。各分野のスペシャリストが皆様の貴重な初期研修をサポートします。そしては包括的な診断技術を身に着けた皆様が、スペシャリストへと育っていくことを願っております。

研究：臨床研究、基礎研究幅広く行っております。現在6名の大学院生が在籍し、慢性閉塞性肺疾患、喘息、間質性肺炎の疾患モデルの研究、膠原病合併間質性肺障害の自己抗体の研究、呼吸器疾患の遺伝子多型の研究などをテーマに日々頑張っております。大学院の一人は現在、カナダの名門大学のマックマスター大学に留学中で、希望があれば、国内外

で研鑽をつむことも可能です。興味がありましたら、奥が深い呼吸器分野の勉強を一緒に頑張りませんか？

【膠原病内科部門】現在の井田教授主催体制になったのは2014年1月です。

臨床教育：久留米大学病院ではSLEや炎症性筋疾患、多発血管炎性肉芽腫症などのANCA関連血管炎症例を中心に多くの膠原病疾患の診療にあたっています。病変が多臓器に及び、頭皮、皮膚、爪、上気道（中耳 副鼻腔 口腔）、下気道（肺 気管支）関節そして靭帯・腱付着部など文字通り全身を診ることが要求されるため、多様な臨床経験を積むことができます。我々は原因不明の周期熱および慢性の炎症を繰り返す症例に関して、従来の自己免疫性疾患の概念にあてはまらない、自己炎症症候群の存在に注目しています。繰り返す全身性の炎症を来し、多くは発熱および関節・皮膚・眼病変を伴い、症状としては膠原病に類似しますが自己抗体は検出されず、自己免疫学的機序に乏しい特徴を有します。井田弘明教授は自己炎症症候群診療・研究の日本におけるリーダー的存在です。自然免疫の先天異常に起因することが明らかになっており、疾患遺伝子の同定で診断可能、当科で精査可能です。関節リウマチ診療に関しては、分院の久留米大学医療センター リウマチ・膠原病センターにおいて九州でも有数のRA患者数を有し、積極的に生物学的製剤の導入を行い、最先端の治療を学ぶことができます。また若手の先生は大学病院→医療センターをローテートし、関節エコー検査手技を習得できます。

研究：基礎研究においては自己炎症症候群患者からiPS細胞を樹立し、病態解明および新規治療法の確立をテーマに研究を行っています。大学院生の日高先生 藤本先生が井田教授指導の下、日夜実験 研究に明け暮れています。また、マウス関節炎モデルを用いた関節

リウマチの病態メカニズム解析を行っています。自然免疫系細胞（マスト細胞 マクロファージ）や IL-1 family cytokine (IL-18 IL-33 IL-38) に注目し、遺伝子改変マウスを用いた関節炎実験を続けています。動物実験

は基礎実験の中ではスポーツに類似点があり（練習により実験手技向上）、体育会系の人に向いています。たまにマウスに噛まれたりするので優しく取り扱うことができる動物好きな人も向いています。

私の教育観

久留米大学は、「真理と正義を探求し、人間愛と人間尊重を希求して、高い理想を持った人間性豊かな実践的人材の育成を目指すとともに、地域文化に光を与え、その輝きを世界に伝え、人類の平和に貢献することを使命とする」ことを基本理念としています。また、医学部医学科は、「時代や社会の多様なニーズに対応できる実践的でヒューマンズムに富む医師を育成するとともに、高水準の医療や最先端の研究を推進する人材を育成する」ことを教育目的として掲げています。

私は 1987 年に久留米大学医学部整形外科学教室に入局し、複数の関連施設で研修後、2000 年 11 月に帰学して以来、整形外科領域の講義や実習で各学年の学生と接してきました。医学科の学生は、全員十分な基礎学力を備えており、適切な指導により結果を出すことができる学習能力を持ち合わせていることを実感しています。医師になるためにはどのような倫理観を持ち、どの程度の知識・技術を習得するべきなのかということを感じ、モチベーションを卒業時まで維持することが重要と考えています。

医学部で医学を学ぶことは大前提ですが、大学生活はクラブ活動やボランティア活動に参加したり、読書や音楽などの趣味に時間を費やしたりすることができる、掛け替えのない時期でもあります。多様な知識を持ち合わせ、様々な人々と接して経験を積むことは、

自らを成長させ、人間性を高めることにつながります。また、社会人としての責任を認識し、良識ある医師に成長するための素地になる大切な時期になると思います。

久留米大学医学部医学教育研究センターの研究報告では、4 年生時に行われる共用試験の Computer Based Test (CBT) の結果は、問題の難易度から項目反応理論 (Item response theory: IRT) に基づいた補正を行うと、年度毎の医師国家試験合格率と有意に正の相関があり、平均 IRT 値から該年度の医師国家試験合格率を予測できることが明らかにされています。一方、各学生の CBT-IRT 値と合格率には正の相関が認められるものの、そのばらつきは大きく、個々の学力は共用試験から医師国家試験までの 2 年間で補うことが可能であること示していました(久留米医学会雑誌 79:169-173, 2016)。つまり、低学年の時から学習習慣をつけ、その姿勢を継続することが最も重要ですが、仮に共用試験の結果が良くない場合でも、早急に対策を講じることで医師国家試験の現役合格は可能であるといえます。

久留米大学の教育理念と医学部医学科の教育目標を踏まえ、将来魅力的な医師になるために、また輝かしい人生を送ることができるために、できる限りサポートしていきたいと考えています。

佐藤 公昭／整形外科学講座 教授

私の教育観

田尻 祐司 /内科学（内分泌代謝内科部門）講座 教授

～前を向いて上を向いて志高く～

私は平成1年に関連病院に出向後、平成19年に久留米大学に赴任するまでの約20年弱の期間、主に基幹病院での糖尿病臨床に携わって参りました。従って、大学において学生に対する医学教育に直接携わる機会はほとんどありませんでした。逆に言えば、我々が受けた30年以上前の医学部の講義と現在のものを新鮮な感覚で比較する事ができます。我々の時代は、教官が自身の興味あるテーマについて一方的に喋って終わりという内容が多かったように記憶しています。教科書にも載っていないような自分の研究結果を学生に提示する事もあり、その内容が試験にも出される事もありました。教科書は自分で読んでおきなさい、といった感じで国家試験の前などは結構苦勞した記憶があります。しかしながら、中には非常に個性的で将来の夢を語るような楽しい講義もあり、今でも鮮明に覚えているものもあります。我々も何とか国家試験をクリアするべく自分自身で努力し、ある意味遅しくなっていたと思いますが、一定の成果を得るための教育学という観点からは程遠い内容でした。

時代の流れ、考え方の相違もあるとは思いますが、現在の講義はかなり画一的であり、講義の内容も試験問題も国家試験を想定したものばかりです。これは昔に比べて格段にカリキュラムの項目が増えた現状においては仕方のない点もありますが、一方向性の無味乾燥な内容になってしまう危険性も孕んでいます。あらかじめ講義内容を要約した「シラバス」の内容を記憶してさえいれば、試験に合格する事も可能です。これでは講義に出席する意味合いが非常に薄れてしまいます。我々の頃の野放しに近い状況（しかし

ながら正しい）と現在の過保護ともいえる状況、どちらが良いのでしょうか？

どちらも良くないと思います。これは医学だけではなくすべての教育に共通すると思いますが、コミュニケーション豊かなバランスの良い指導が重要であると思います。「何事にも興味を持ち、自分の頭で考えて、自主的に学ぶ」姿勢を学生には教えて行きたいと思えます。学問に興味を持ち高いモチベーションで勉学に励む事こそが、ひいては国家試験の合格率向上に必ずつながると信じております。「教えてあげる (teaching)」ではなく「一緒に学ぶ (coaching)」のが教育であると考えております。医師は全人的な能力が要求される職業であります。幅の広い懐の深い医師を数多く育てる事を目標とし、私自身も学生の皆さん達と一緒に常に切磋琢磨しながら成長して行きたいと思えます。

医学教育の基礎を築いた人物として知られるウィリアム・オスラー (1849～1919) は「医学はアートであって、商いではない。医師は天職であって、たんなる職業ではない」とその著書の中で述べています。私はアーティストの部分のを忘れない医師を数多く育てて行きたいと思えます。医師は研究者マインド (リサーチマインド) を持つ事が大変重要であり、この姿勢は日常臨床にも大いに役に立つと信じております。幸い、久留米大学医学部においても RMCP (Research Mind Cultivating Program) が昨年度からスタートしており、今後大いに発展して行くことを期待しております。アメリカの詩人サムエル・ウルマン (1840～1924) の “Youth (青春)” という詩の中で、「年を重ねただけで人は老いない、理想を失うとき初めて老いる」という有名な行があります。高い理想を持ってい

つまでも青春を謳歌したいものです。ソフトバンクの孫 正義 社長（1957～）は高校の同級生です（但し1年生の1学期のみ、その後彼は渡米しました）。彼の著書「志高く」の中で、ソフトバンクの前身であるユニソン・ワールドを起業する際に彼が発したこの言葉が当時私の胸に鋭く突き刺さりました。「俺はどれだけ難しい道だって堂々と正面突破

私の教育観

医学教育について私が大切だと思うところを述べてみたいと思います。まず1年生では一般教養科目を学習しつつ少しずつそれまでの受験勉強の学習方法から大学での学習方法に変えていく必要があります。私は、1年生の時のモチベーションの持ち方が今後の学生生活に大きく影響する大事な時期と思っています。6年間のうちで一番大事な学年と言っても過言ではありません。1年生の学生はそれぞれいろいろな思いで久留米大学医学部へ入学したのだらうと思います。将来医師になることを夢見て入学してきた者、実家が病院をしているからそれを継ぐために入学した者、他の大学を目指していたが滑り止めで入学した者など様々でしょう。しかし、医学部に入ることを最終決定したのは自分の意志でしょうから、自分で決めたことはしっかりと最後までやり抜くということを認識する事が重要だと思います。近年、医学・医療の進展で医学部学生の学習すべき知識量が年々増加しており、これらを修得することは並大抵のことではありません。それに伴って多様な医療ニーズに対応できる医師の養成を目的としてカリキュラムも大きな変貌を遂げており、

したいんだ」私は、アートの精神を忘れずに高い理想を持った探究心旺盛な医師を、今後も数多く育てて行きたいと思います。皆さんも、常に前を向いて上を向いて志高く、充実した学生生活を楽しんで下さい。

平木 照之/麻醉学講座 主任教授

進級試験だけでなく共用試験 CBT や OSCE をクリアすることが求められます。医学生としての自覚を持ち、将来医師や研究者として職責を果たすのに必要な知識と技能を修得することが最重要課題となります。

学生の本分は勉強とよく言われます。医師になることを目指して医学部に入学したのですから、医学生は上に述べたように医学知識の修得が絶対的に必要であることは言うまでもありません。しかし、医学生に対する勉強はただ医学知識を修得することのみではないと私は思います。医師になった後は、いろいろな場面で困難な状況に遭遇することがあります。1人の力ではなかなか解決できないようなこともあるでしょう。それに立ち向かうには、先輩や後輩の同僚とともに助けあうことが必要となる場面が沢山あります。その点からすると、学生時代のクラブ活動は先輩、後輩、同級生との関わりを通して、大学の講義では学ぶことができない縦、横の関係や対外的な調整など、医師になった後に必要な人間関係の事柄を自然と身に付けることができます。クラブ活動は心身の育成を育むとともに、社会性を身に着ける良いものと思います。クラブ活動に参加することを勧

めたいと思います。

最後に、いつの時代も患者に寄り添う人間性豊かな医師が求められます。本学の学生は全般的に素直で純粋な者が多い印象を受けます。それ故、モチベーションと方向付けが

非常に重要だと感じています。目標、目的に向かって導いていけるよう6年間の学生生活をしっかりとサポートしていくことが教育者としての務めだと思っています。

◆編集後記◆

今年の最初の広報では星野 友昭教授に内科学講座 呼吸器・神経・膠原病内科部門の紹介を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