

医学教育ニュース

(第 73 号)

令和 6 年 11 月 18 日 発行

編集 久留米大学医学部教務委員会 広報活動部会

目 次

第27回医学教育ワークショップを終えて

谷原 真一／実行委員長 公衆衛生学講座 主任教授

「プロフェッショナリズム」と「アンプロフェッショナルな行動・態度」

小松 誠和／医学教育研究センター 准教授

国試合格体験記

杉村 洸／九州医療センター 初期研修医1年目

私の教育観（令和6年4月までに新たに着任された教授からのメッセージ）

神経精神医学講座

本岡 大道 教授

生理学講座（統合自律機能部門）

中島 則行 主任教授

小児科学講座

水落 建輝 主任教授

第 27 回医学教育ワークショップを終えて

谷原 真一／実行委員長 公衆衛生学講座 主任教授

第 27 回医学教育ワークショップは 2024 年 8 月 3 日(土)に開催されました。今回は『不確実性の時代におけるカリキュラム改革－継続的な改善を主体的に行う－』をメインテーマとしました。近年のビジネス領域では Volatility(変動性)、Uncertainty(不確実性)、Complexity(複雑性)、Ambiguity(曖昧性)という英単語の頭文字を並べた VUCA というアクロニムが広く認知されています。

医学に関する知見は日々増えております。令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム(以後、R4 コアカリ)では、大学教育における位置づけに「医学や医療の進歩に伴う知識や技能について、全てを卒前教育において修得することを目指すものではなく、生涯をかけて修得していくことを前提に、卒前教育で行うべきものを精査する必要があることも強調しておきたい。」との考え方が示されています。増え続ける医学知識をどのように本学の今後のカリキュラムに組み込むか検討していくかは、本学の卒前教育における重要課題です。今回のメインテーマは、VUCA というアクロニムが示すような変化し続ける状況に対応することを目的として設定しました。

今回のワークショップは、午前中には本 WS の狙いを共有する目的で医学教育研究センターの山田圭先生、柏木孝仁宣先生、小松誠和先生に「今回のワークショップの狙い～臨床実習前学生の

講義(座学)を考える」というタイトルでご講演をいただきました。その後、昼食を挟んで、昭和大学医学部医学教育学講座教授泉美貴先生に基調講演として「昭和大学医学部における学修者本位の教育～授業をやめ、医療現場を経験すれば学生は自ら勉強する～」というタイトルでご講演をいただきました。

その後は、4つのグループに分かれて、グループディスカッションを行いました。各グループのテーマは、A:本学の授業(方略)の現実と課題(学習理論(成人学習理論など)や学習目標に基づく授業(方略)のあり方について)、B:グローバルスタンダードな教育プログラム(使命とポリシー(アドミッション、カリキュラム、ディプロマ)との整合性について)、C:学修成果のモニタと教育プログラムの評価(教育課程と学修成果の定期的モニタの仕組みと教育プログラム評価のあり方について)、D:プロフェッショナリズムと態度評価について(形成的評価の効果的な配分と信頼性・妥当性のある統括評価について)のように、現在の医学教育において全国的にも大きな課題として取り上げられているものでした。

グループディスカッションの後は全体討論として、各グループからの発表・提言、質疑応答を行いました。いずれのグループも熱心な検討が行われており、全体討論の時間が不足気味でした。一通りワークショップのプログラムが終了した後

は、前回の医学教育ワークショップでは新型コロナウイルス流行のため、実施を見送った懇親会を実施しました。長時間のワークショップの後ではありましたが、多くの参加者が懇親会にもご参加いただき、全体討論の続きを行っていました。また、2026年に予定されているJACMEの医学教育分野別評価の再受審に向けたご意見を多数いただきました。実行委員長といたしましては、色々な面で至ら

ぬ所があり、皆様にご迷惑をおかけしたことが多々ありましたが、ひとまず無事に第27回医学教育ワークショップが開催できたことに安堵しております。最後になりましたが、準備に奔走してくれた教務課の皆様、そしてご参加いただきました教員及び学生の皆様に心より感謝致します。

「プロフェッショナリズム」と

「アンプロフェッショナルな行動・態度」

小松誠和／医学教育研究センター 准教授

文部科学省が示す医学教育モデル・コア・カリキュラム(以下、コア・カリ)には、医学生が卒業するまでに身につけておくべき10のコンピテンシー(資質・能力)が記載されている。その第1番目に挙げられるのが「プロフェッショナリズム」である。

コア・カリにおいてプロフェッショナリズムは、「人の命に深く関わり健康を守るという医師の職責を十分に自覚し、多様性・人間性を尊重し、利他的な態度で診療にあたりながら、医師としての道を究めて行くもの」と定義されている。

ArnoldとSternが示すプロフェッショナリズムの枠組み(図1)によると、「臨床能力(医学の知識)、コミュニケーションスキル、倫理的・法的理解」は必要最低限の土台であり、その上に「卓越性、ヒューマ

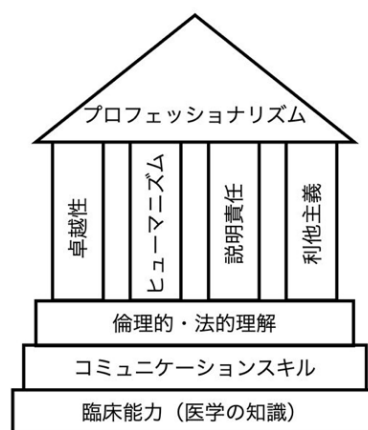


図1) プロフェッショナリズムの枠組み
Stern DT. Measuring Medical Professionalism.
Oxford University Press, 2006, p 3-13より改変

ニズム、説明責任、利他主義」を兼ね備えることが求められている。

ところが最近、医学教育に関わる中でプロフェッショナリズムからの逸脱(アンプロフェッショナルな行動・態度)が話題として取り上げられる機会が増えてきたよう

に感じる。

この夏、学内で開催された第27回医学教育ワークショップではサブテーマの一つに「プロフェッショナリズムと行動・態度評価について」が取り上げられた。教員から聞こえてきたのは、授業に無断遅刻・無断欠席・無断早退する学生、ATTENDS の代返、授業中の私語や娯楽、講義・実習におけるラフな服装、名札の未着用、課題の不履行や手抜き、挨拶しないなどの学生が少なからずいるということであった。

また、小生は、文部科学省が主催した「令和6年度 医学・歯学教育指導者のためのワークショップ」にも参加したが、ここでもテーマの一つは「アンプロフェッショナルな行動への対応について」であった。このワークショップでは上述のアンプロフェッショナルな行動・態度に加え、診療情報の不適切閲覧や漏洩、試験時のチート、教員からの指導に対する逆ギレなども問題となっていると他大学からの報告があった。

学生の立場からすると、「たかがこれだけのことで」、「定期試験に合格すれば

問題ないだろう」、「医師になってから考えれば良いではないか」と思うかも知れない。しかしながら、「病は治るが癖は治らぬ」ということわざがあるように、身についた癖を治すことは難しいものである。実際、アンプロフェッショナルな行動・態度は医師として望ましい行動に反しているのみならず、臨床実習などの場面では患者安全のアウトカムへも影響を及ぼす可能性がある。さらには、アンプロフェッショナルな行動・態度を示す学生は医学科卒業後、研修以降のキャリアでも同じような問題を起こす可能性が指摘されている。

皆が知るように久留米大学医学部医学科の理念は「国手の理想は常に仁なり」である。これは、そもそも、アンプロフェッショナルに引っかかる最低ラインさえクリアすれば良いというものではなく、プロフェッショナリズムを涵養し、より高いところを目指して精進してはじめて達成できるものである。だからこそ、「今」から考え、一人一人が行動・態度を改善していかないといけないのではないか。

『国試合格体験記』

杉村 洸／九州医療センター 初期研修医 1 年目

この度は在校生の方々にこのような私の思いをお伝えする場をいただけたことに感謝申し上げます。皆様の久留米大での残された大学生活において、少しでも支えとなる言葉をお伝えできたらと思います。特に今、勉強や進路に悩んでいる

方々にこそ届いてほしいと願っています。まずは自己紹介をさせていただきます。杉村洸と申します。後輩たちからは「ひかるさん」と呼ばれていました。今年 2024 年 3 月に久留米大を卒業し、現在、福岡市の九州医療センターで研修医 をして

います。ただ、知っている後輩もいるので恐縮ですが、正直、在校生の時の成績は決して良いものではありませんでした。CBT までは比較的苦勞を感じずに過ごしてきたものの、5 年生から 6 年生の進級、6 年生の卒業試験、そして国家試験と、楽な道ではありませんでした。だから、この体験談の依頼が突然大学から来た時、正直「これは反省文を書かされるのか？」と思ったほどです(笑)。しかし、それでもお受けした理由としては、もしかすると今の在校生の中に、当時の僕のような心境や悩みを抱えている人がいるかもしれないと思ったからです。もしそうであれば、小さなことでも、誰かの心の支えや前向きな気持ちになるお手伝いができるかもしれない。そうってお受けしました。さて、前置きはこれくらいにして、お勉強のお話もしてみようかと思います。皆さんは、いったい大学での勉強をどのような方法でここまで続けてきたでしょうか。よく「みんなと同じことをしていれば大丈夫」と言いますが、本当にそうでしょうか。僕は「いやいや、なんやかんやでみんな敵同士だし？ みんなと同じこと？ みんながみんな本当に手の内を明かしてるわけくない？」と、いつも思っていました。とはいえ、時間だけは過ぎていき、試験は次から次にやってきて、勉強せざるを得ないわけで、いわゆる「過去問」くらいしか頼るものはないですね。今までの試験のように、卒業試験の過去問をやるのが、卒業試験の対策だ、自分でもそう感じていたし、予備校講師の先生もそのようにおっしゃっていましたので、卒試の対策は過去問を徹底的にやる方向性で始めました。とはいえ、1 年分で A と B 合わせて 800 問、しかも解説 はある

とはいえ、正直いまいちピンとこないものや教科書にはあまり載っていないようなものばかりに感じてしまいます。「〇年分みんなやるらしいよ」といった様々な噂が飛び交い、必死に過去問を僕は 3 年分丸暗記することに徹しました。それしか思いつけなかったからです。しかし、卒業試験の結果、僕は不合格となり、再試験の対象者でした。「卒試の過去問は完璧にしたんだけどな」、そういった疑問を抱きました。その後、井川教授との 1 対 1 の面談の機会をいただきました。そこで僕は尋ねました。「再試験に合格するためには何をしたらいいんですか。どうしても卒業したい」と言いました。すると先生は「卒業試験の過去問を君はやったんだね、そうだと思う、でもね、君は国試の過去問を徹底的にしなさい。」と仰いました。その時僕はまさに背水の陣に立たされているわけですから、残りの再試験の日まで、とにかく国試の 5 年分を脊髄反射レベルで答えられるくらいまでくり返しました。そして再試を迎えた日、問題を解きながら感じたのは、国試で繰り返し問われてきたベーシックな知識が無かったから僕は本試験で落ちてしまったんだなということです。国試の問題がそのまま出題されることはほとんどありませんでしたが、多くの問題が国試的な知識に基づいていると感じました。だからこそ結果として再試で無事に卒業確定ができたのだと思います。改めて本試験の問題を振り返ったときに、確かに国家試験では問われないような知識を問う問題を久留米大学の卒業試験では出題してきます。それぞれの先生たちには、「より最新の医療を知っていてほしい」といった思いが込められて作られている問題なのかもし

れませんが、必死で卒業を目指している学生からすると正直迷惑に感じますよね。しかし、こればかりはどうしようもないことだと思います。ついそういった不満に意識が向きがちですが、よくよく過去問を見てみると、国試を完璧にしていれば、本試験の合格ラインに十分到達できる問題も多く含まれていることに後で気付きました。いわゆる卒試レベルのハイレベルな問題というのはそういった知識まで、きちんとお勉強できる方々が、向上心のある方々が得点をすればいい、と僕は思います。あくまでもただただ合格をとりにいく、そのためだけに勉強するのであれば国試の知識を徹底的に身につけることが先決だと考えます。それができた上で、卒試の過去問を見た時に、やっとそれ以上の知識を要する問題か否かが見えるようになり、そのような知識の域に達することができるのだと思います。僕は留年をしたことはありませんが、とはいえ、毎年進級さえできて、卒業ができて、とにかく 医師免許が取ればいい。そういう心境で学生をしていたので、そこに直結していなさそうなことをするのは大嫌いでした。勿論、向上心に満ち溢れていて、更なる高みの知識に突き進むことのできる人たちは、本当にすごいと思うし、本当にリスペクトでしかありません。ただ、現実的に、今とにかく卒業を掴み取らなければならない、国試に合格しなければならない、そういう人 には僕の経験が少しでも役立つのではないかと思います。これを読んでいる、今でも、試験までの限られた時間に震えながら、闇雲に勉強をしている人がいるかもしれない。そんな人がもしいたら、一度落ち着いて、自分は国家試験の知識はあるかな？と立ち

止まって考えてみて下さい。もしそうでないのであれば、最低 3 年分、叶うなら 5 年分の国家試験の過去問を早急に完璧に仕上げてしまうことをお勧めします。必死にやったとしても、もしかしたら卒業試験には一度落ちてしまうかもしれない。A に間に合わないよ、B に間に合うかな、いろんな焦りに襲われるかもしれない。しかし、国試 5 年分を本当に完璧にしているような人を、久留米大学は決して見捨てません。119 回国家試験に合格する期待値の高い人間をみすみす卒留させたりはしません。ですよ？ 井 川先生？ (笑)。4~5 年生の頃から真面目に国試の過去問で勉強を積み重ねてきていて、今更国試なんて楽勝ですわ。という人は是非とも卒試の過去問なり、過去もレジュメなりで更なる高みを目指されて下さい。しかしそうでない人はまず国試を固めてみてはいかがでしょうか。ちなみに再試に受かった僕は、その時点で国試 1 ヶ月前、という状況でしたが、既に国試 5 年分、2000 問分を完全に覚えてしまっていました。だから残りの時間はインプットし切ったこの知識たちを維持する 1 ヶ月にしよう、と焦ることはなく、息抜きに他予備校の直前講座を見てみたりしながら過ごすことができ、国試本番を迎え、6 年生の席次が下から 5 番だった僕は、最後の国試では 比較的上の方で余裕を持って合格することができました。卒試の過去問だけを信じて卒試に落ち、おかげで国試の重大さを知り、国試の過去問に全振りしたおかげで掴めた国試合格だと思っています。一概には言えませんが、今年 of 国家試験は特に過去問を煮詰めていた人には非常に解きやすかった国試だったと感じました。そういっ

た点でも国試の過去問の勉強は凄く価値があったと感じます。中には卒試に本試で受かったけれど国試が残念だった方もいるそうで、何がいいのか、というのは人それぞれだとは思いますが、どんな状況であっても、下から5番目の僕がこういう結果を残せたのだから、誰も希望を失う必要はないと思います。正直、好きとは言えなかった久留米大ですが、最後に努力を評価してくれたことで、久留米大を好きになって卒業できました。カリキュラムや学習環境、その他諸々、学生からすると理不尽に感じることを多いかも

しれない久留米大学ですが、そういった思いや悩みは、直接ぶつけに行けば、案外、人間味に溢れた温かい大学かもしれないな、と今は思います。勉強や進路につまずくことや思い悩むことがあれば、ど厚かましくてもいいから、誰か教授にでもなんでも相談してみてください。きっと誰かが見ているはずです。ギリギリで卒業する方法くらいしかお話できませんが、こんな僕でよければ、いつでも教務課に聞いて連絡して下さい、いつでも相談くらいなら乗ります。皆さんの健闘を祈っています。

私の教育観

昨年度から新たに着任された教授から、学生の皆さんへのメッセージです。第 73 号 (2024 年度第 2 号) では、令和 6 年 3 月から 4 月に着任された 3 名の先生方からのメッセージを掲載いたします。皆さんの師であり、また先輩として、情熱あふれる言葉をいただいています。学生の皆さんにとって、「今、何をすべきか」のヒントが得られることでしょう。

今から孵化する卵の皆さんへのメッセージ

本岡 大道／神経精神医学 教授

私が学生だった 1983-89 年の頃は判らないことを調べるのは図書館と決まっていました。医師になっても変わらず、教科書や文献か、耳学問(先輩医師に尋ねる方法)で知識を蓄えていました。しかし、現在のネット社会では検索して簡単に文献は得られるし、英語の単語も辞書で引く必要はなくなっています。翻訳ソフトを使えば英語の文献も簡単に訳してくれます。個人的にも面倒なことは便利な道具を使ってこなしていくことは賛成です。頭に残らないといってもまた調べればいいですし、外部の記憶も自分の脳の一部と考えて、うまく利用する方がいいに決まっています。Chat GPT, Gemini, Claude などの AI も早めに利用した方がいいと思います。今年 RMCP の学生さん用に Chat GPT のナレッジに公開されている診療ガイドラインのファイルを置き、そこを参照して回答する GPTs を作って、学生さんに利用してもらいました。若干、精度の問題はありますが、そこそこ使っていた様です。AI は我々医療従事者に与えられた便利な道具です。DIY で使用するインパクトドライバーなどの道具は便

利ですが、正しく用いないと危険なものでもあります。AI も同様に正しく使用すれば、これ程、便利なものはないでしょう…とはいえ、臨床の現場はヒトの洞察力や判断力が一番大事です。ただし、正しい洞察力を持ち合わせていても、日頃の便利なツールにまみれた生活の中では『面倒くせえ』『(大勢に影響はないし)ま、いいか』となりがちな場面も出てきます。そうならないために私は昔のダメだったエピソードを教訓として常に思い出すようにしています。私はてんかんを専門にしていますが、てんかん発作の中で『非けいれん重積状態』(nonconvulsive status epileptics: 以下 NCSE と記載します)という特殊な発作の状態があります。『非けいれん』という言葉でわかるように、けいれんはなく、ぼーっとした状態で奇異な行動を認めることがあります。あるいは、じーっと動かずに反応が鈍いこともあり、一見、せん妄や昏迷様に見え、抗精神病薬や抗うつ薬が投与されることがあります。また、これらの精神科の薬剤が NCSE の原因になることもあります。臨床的に疑われれば、脳波を施行し、特有の

発作波を確認することが診断の要となります。以前、私が病棟で勤務していた時に、初老期のうつの患者さんが入院されていました。抗うつ薬の処方を変えた際、まさしく、ぼーっとした状態となりました。『NCSE かもしれないな…』と考えましたが、その日は土曜日だったか、夕方だったか、いずれにせよ通常の勤務時間外でした。私は自分で脳波の電極を付けて、検査をできるスキルを持っていますので、その時に検査をすればよかったのですが、面倒臭がって行いませんでした。このような“昏迷”が疑われる場合、伝統的な治療方法として、ベンゾジアゼピン系の薬剤を使用しますが、奇しくもそれはNCSEの治療と同じでした。そのため、その治療を施し、状態が改善したことでこれよしと判断したのです。その後、その患者さんは2度と同じ状態に陥ることはなく、結局、あの時の状態はうつ病性

の昏迷なのか、NCSEなのか判らずじまいでした。治療方法が同じとはいえ、2つの病態は全く異なるものです。面倒臭がらずに脳波を取っていれば…と今でもあの時の自分を叱り飛ばしてやりたい気持ちです。AIは面倒くさがることはありませんが、スマートな選択をするでしょう。しかし、医学の現場でのヒトの泥臭い行動が大事になることが多々あります。当たり前のことですが(ベテランになるとこの当たり前が難しくなります)、面倒臭がらずに所見とり、検査を行い、判断することが大事です。愚直な行動から新たな発見が得られることもあります。私にとって反省の多い嫌なエピソードですが、初心に帰ることができる大事な出来事として書きました。皆さんは孵化する前の大事な卵です。腐った卵にならないよう、悔いの残らないよう頑張ってください。

門前の小僧習わぬ経を読む

～知る、馴染む、分かる～

中島 則行／生理学(統合自律機能部門) 主任教授

私は2024年4月より生理学講座統合自律機能部門の主任教授に就任しました中島則行です。みなさん、大学での生活は入学前に思い描いた通りに進んでいますか。今回は、生理学という分野を紹介しながら私の教育観と学習観を述べてみます。

縁あって、私は医学部2回生の時から京都大学の生理学教室に居付いて実験するようになりました。当初は生理学とい

う言葉にピンと来ませんでした。しかし半年も経つと「生命の理(ことわり)」という響きとその意味に馴染んだことを覚えています。生命活動は、時間の流れに束縛されながら調和のとれた自然現象のひとつです。生理学は、その背景に存在する分子から個体レベルのさまざまな因果関係や規則性を解き明かし、世界中の誰でも利用できる形で記述する学問だと思います。生命の基礎原理の多くは、統計

学、化学、物理学の言葉でうまく説明することに成功してきたので数式をよく使います。そのお蔭で、正常機能、疾患の原因、治療の効果、ひとの成長や老化など多くの生命現象を、経験・直観・運に頼ることなく、定量的に予想することができるでしょう。そう考えると、生理学がとても魅力的な学問に感じられました。私自身は、脳を構成する神経の活動パターンや情報の流れの中になにか美しい基礎的なルールがあるのではないかという疑問に魅了されて、ずっと生理学研究を続けてきました。

さて、生理学は生命活動の全てを研究対象とするため、医学・生物学のなかで各領域を結びつける公用語、もしくは生命活動を語るための基礎的な「文法」とも言えそうです。ですから皆さんには、語学を教えるつもりで教育・指導をしています。授業中には発言を強く求めます。生理学の概念体系を作っているのは(今はまだ)耳馴染みのない専門用語です。上級生の中にも、生理学は難しい、分かりにくいと感じる学生も少なからずいます。しかし難しい、分からないという気持ちは、定義をしっかりと知らない、言葉に馴染んでいないことに起因しているようです。そもそも新しく「知った」言葉を、直ちに「分かる」必要はないと思います。実践の世界では、習わぬ経だとしても読

めることも大切です。まずは用語とその用法をがむしゃらに声に出し、模式図やチャート図に描き、生理学の表現に馴染んでください。音楽の運指トレーニング、スポーツの素振りと同じく、学問でも体(手や口)を使った課外での自己鍛錬が重要です。

また「理=ことわり」の中には正しい理論だけでなく、筋が通らない理屈も存在します。教科書には正しいことが列挙されていますから、「現象を正しく記述する力」は独力でも十分に勉強することができます。しかし、「間違いを理屈立てて排除する力」は大切なうえに、その間違いパターンは個々人の理解レベルに応じて山ほどあります。授業では間違いを退けるための手引きをしますが、みなさんの学習姿勢としても失敗と改善の繰り返しこそが基本だと考えています。用語を覚えるもよし、概念についてまとめるもよし、学問に関して「一日一改善」を続けていきましょう。

進級するなかで徐々に医学・生理学に馴染み、様々な分野を習得しつつも常に振り返ることで、ふと深い意味が分かって腑に落ちる日も来るでしょう。医学に限らず学問を体系的に理解するという作業は、とても時間がかかります。卒業までの時間=人生を大切に使ってください。

「グローバルな視点での医学教育」

水落 建輝/小児科学講座 主任教授

久留米大学医学部生の皆さん、2024年4月1日から小児科学講座の主任教授を拝命しました水落建輝(みずおち たつき)です。私は長崎大学卒ですが、生まれは久留米市、育ちは三潞郡大木町、高校は柳川市の伝習館高校で、久留米大学小児科には20年以上所属していますので、生粋の筑後人です。今回、「私の教育観」への寄稿依頼を受けて、何を書こうかと悩みましたが、アメリカ留学時代の経験を踏まえたお話をさせて頂くことにしました。

私は2012～2015年の約2年半、アメリカ合衆国オハイオ州のシンシナティ小児病院にリサーチフェローとして研究留学しました。その時に、私が所属していた研究室に夏休みを利用して勉強に来ていたアメリカの大学生、海外(発展途上国が中心)から見学に来ていた学生の相手を10名以上しましたので、その時に感じたことをお話しします。

私が夏休みに相手をしていたアメリカの大学生というのは、医学部生ではありません。ご存じの方も多いかと思いますが、アメリカや多くの医療先進国では、高校を卒業した後に直接は医学部に進学できず、医学部以外の大学に4年間行き、その後に医学部(メディカルスクール)に4年間行ってから医師になります。つまり、日本は高校卒業後に最短6年で医師になれるですが、アメリカは高校卒業後に医師になるまで8年かかることにな

ります。私が留学中に相手をしていた大学生は、医学部進学を目指す大学2～3年生(生物学や生化学などを専攻)だったと記憶しています。アメリカの大学生は夏休みが3か月ぐらいあるのですが、夏休みの期間中の1～2か月間、私がいた研究室のような有名医学研究施設で研究の勉強を行い、実験を手伝い、その研究成果を研究施設が開催する研究発表会でポスター発表していました。私はこのシステムを見た時に大変衝撃を受けました。私が医学生の際の夏休みといたら、部活で西医体、バイト、実家に帰ってゆっくり過ごす、などなど遊んでばかりでした。アメリカは医学生になる前から一流の医学研究に触れるのか?これでは日本がアメリカに研究で敵わないわけだ、と思いました。しかし、彼ら彼女らとランチを共にし、色々と話をしていると、真実が見えてきました。彼ら彼女らは、医学生になる前から医学研究に本当に興味があり、自分の夏休みを削ってでも研究をしたいのではなく、医学部に進学するために強力な推薦状をもらいたいから、夏休みに研究に来ていることが分かりました(もちろん本当に医学研究をしたい学生もいたかもしれませんが)。アメリカの医学部進学競争は日本以上に厳しく、テストの点数だけでなく、総合大学時代のボランティアやこのような研究経験が重要です。特に有名な医学研究施設の有名な教授からの推薦状があれば、か

なり強力な医学部合格アイテムになります。シンシナティ小児病院は 2024 年に全米小児病院ランキング 1 位に選ばれるぐらい有名な施設で、私のボスは小児消化器科のトップ教授(ディレクター)でしたので、その下で研究し推薦状を頂くことは、医学部に進学したい彼ら彼女らにとっては、まさに最強の武器になります。つまり、純粋な医学研究に対する興味や意欲があるのではなく、下心があるわけです。この真実を知った時は、アメリカの大学生も日本とそれほど変わらないと思い、少しホッとしました。しかし、このアメリカのシステムは、動機はさておき、若い頃から医学研究に触れることができる良いシステムだとも思いました。

最近の久留米大学医学部のシステムを考えますと、3 年生の時に RMCP として基礎や臨床の講座で、基礎研究や臨床研究になかば強制的だとしても触れる機会があります。医師になってからは、特に大学病院など最先端の医療に携わる現場で働く限り、医学研究に関わることは避けて通れません。また、最近では海外の医学生短期研修も久留米大学では増えております。これも日本で暮ら

す外国人が増え、久留米という地方都市でも外国人に英語で診療をする機会が増えていくと思いますので、医師になってからも海外からの医学研修生と学生の頃に接したことは役に立つと思います。

以上のように、国際化が進む日本では、RMCP や海外研修生といった久留米大学医学部での教育の機会は、グローバルな医学教育といった視点からとても重要だと思っております。私は英語が堪能だとはお世辞にも言えませんが、家族 5 人で 2 年半をアメリカで過ごし、世界最先端の基礎研究も経験でき、アメリカ人を中心とした外国人の考え方や常識(日本では非常識なことも多い)を少しは理解できております。その経験も踏まえて、グローバルな視点から久留米大学医学部の学生教育に取り組んでいければと思います。もちろん、進学試験、卒業試験、医師国家試験、と必須の試験をクリアさせることは大前提ですが、医師になってから世界で働ける、世界と戦える久留米大学医学部卒業生を数多く輩出できるような教育を行いたいと思っておりますので、医学生の皆さん、今後とも末永くよろしくお願いします。

◆編集後記◆

今年の夏は厳しく長く続き、「もう秋は来ないのではないか？」と思うほどの毎日でしたが、季節の訪れとともに次第に秋らしくなってきました。気負わずに、なすべきことを着実にやっていけば、物事はうまく運ぶのかもしれませんが。医学教育に求められるものは常に変化し、改良が続けられています。それに伴い、学生の皆さんに期待されることもまた変わり続けます。今回の寄稿文をお読みいただくことで、現在の学生に求められているものが垣間見えるのではないかと思います。同時に、皆さんを教える先生方が熱意を持って教育に当たっていることも感じ取っていただけるのではないのでしょうか。お忙しい中、寄稿いただいた先生方に深く感謝申し上げます。

「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、LINE、Hondana (Moodle) にてご覧いただけます。皆様からのご意見を教務委員会までお寄せいただければ幸いです。

編集責任者 太田啓介/ 先端イメージング研究センター 教授

