

医学教育ニュース

(第 74 号)

令和 7 年 7 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

ご退職なさいました先生から学生へのメッセージ

新しい知見を知る喜びを

名嘉真 武國 皮膚科学講座 主任教授

自分らしいお医者さんになってください！

甲斐 久史 久留米大学医療センター循環器内科 教授

OSCE とクリニカル・クラークシップ最新情報

“知識から行動へ”医療現場で通用する自分になる

石橋 生哉 外科学講座 教授 教務委員会 OSCE 部会長

Pre-CC OSCE 受験体験記

高橋 朋華 医学部医学科 5年

医学科学生から体験記

ハワイ大学での研修

守屋 みづき 医学部医学科 5年

その時、私にできたこと ～医学生としての小さな実践～

吉田 彩夏 医学部医学科 4年

私の教育観 新任教授から学生へのメッセージ

時代を超えて譲れないもの

山田 圭 医学教育研究センター 教授

医学という“答えのない世界”に向き合う君たちへ

田上 秀一 放射線医学講座 主任教授

国試クイズ

新しい知見を知る喜びを

名嘉眞 武國 皮膚科学講座 主任教授 (2025 年 3 月 31 日ご退職)

学生の皆様、元気にお過ごしですか？元氣と聞くと昭和の香りとともにプレッシャーを感じる学生さん多いんじゃないでしょうか。でも特に元氣を意識することなく負担にならない日々を過ごしてもかまわないと思います。私自身学生時代は水泳部生活に没頭し、どうすれば少しでも早く泳げるかばかり真剣に考え、将来など全く危機感もない日々を過ごしていました。そうであった私ですが、今年 3 月で定年を迎えたにも拘わらずワクワクの毎日を過ごしています。それは最新の学問を学び、患者さんに最良の治療を提供し、さらに論文を作成指導していてとても幸せを感じている生活のことです。今は在局していた頃以上に楽しく、ただ定年後も大学病院のある立場により週 1~2 回診療を継続しています。

ではなぜ学問に対してここまで楽しみを抱くことになったのでしょうか。まず私の前の教授がとても学問に厳しくこの先生に出会ったことが挙げられます。臨床・基礎研究全て誤魔化しは全く通用せず、常に本物志向で高みを目指さないと罵倒されていました。現代では間違いなく・・・ハラと言われるものでした。しかしおかげで自然と論文も数多くスピードをもって仕上げるのが身についていたようです。

次に自分が教室のトップに就任した際初めてその後の人生を真剣に考えました。それは教室の先生方をどのようにして育てるかということです。熟考した結果、まずは自分が最新の知識を持ち背中を見せるだけでなく言動と実践による指導をするべきだと考えました。59 歳の時です。

ちょうどその頃皮膚科学領域は多くの難治性炎症性疾患を中心に新たな病態解析が顕著に進んでおり、

数々の新規薬剤が承認され今でも勢いが止まりません。2010 年以前は限られた治療薬しかなく、中等症から重症の難治性疾患や合併症に対する治療に対して限界を感じることもあり本当に苦悩していました。ところが上記の変化により一変しました。

そこで私自身新たに 2 疾患に対する専門外来を立ち上げ、他の疾患でも臨床的に難治性であれば継続して診療に関わってきました。当時から多くの学会や研究会など(コロナ禍であっても)重要で最新の講演を集中して拝聴し、新しい情報は必ずメモを取り、戻り次第速やかに復習とともに関連する論文も調べ読破していました。そうすると面白さと楽しさでワクワク感が止まらなくなり、今でも最新の英文論文も含め時間の許す限り参照し、新規知見を得ています。

その結果世界でも報告の無い症例を経験し論文を作成しています。みなさんいかがでしょうか？私自身まさかこのような状況になるとは全く想像もしていませんでした。そこには多くのきっかけにより自分自身で目指した医学の道において真摯に向き合いそして学問的に高みを目指すようになったからではと思っています。結局は学問のみならず人生においても受け身ではなく、自ら心(気持ち)を奮い立たせることが大切だと確信します。

もちろん経験したことのない状況では書籍や教科書を読んでも、臨床も研究も実践とは相違があることは多々あります。

その際は教えていただくことでしっかりと理解・吸収しその後自ら大きな興味をもってワクワクするような躍動感を持って先へ進んでいけば必ず自分自身が成長していることに気づかされるはずです。

自分らしいお医者さんになってください！

甲斐 久史 久留米大学医療センター循環器内科 教授

(2025 年 3 月 31 日ご退職)

みなさんは今、長年の努力の積み重ねの末に久留米大学医学部生としての毎日を過ごしていることと思います。入学して間もなく、実習や試験が次々と始まり、気がつけば CBT、OSCE、そして国家試験へと向かっていく日々が待っています。医師となった後も、次の目標は専門医資格の取得へと続いていきます。

もちろん、それぞれのステップに真摯に向き合い、全力で取り組むことは大切です。しかし、いざ専門医となったその先、自分らしい医師として歩んでいくには、そして患者さんから「あなたに診てもらいたい」と思われる医師になるには、何を目指せばよいのでしょうか？

そのヒントとなるのが、“research mind”を持つことではないでしょうか？

みなさんの中には、research「研究」と聞くと、「自分には関係のない世界？自分には縁遠い誰かがやることじゃない？」と感じる人がいるかもしれません。しかし、研究とは決して特別な人が限られた場で行なう難解なことではありません。「なぜこうなるのか」「こうできたらもっと良くなるのに」、何なら「もっと楽に検査や治療ができないだろうか」といった日々の臨床の中で自然に心に湧いてくる素朴な疑問や気づき-その全てが、research mind の芽生えです。

患者さんを深く見つめ、じっくりと向かい合う中で、誰もが research mind に触れることができます。そして、この姿勢こそが、目の前の患者さんの一人ひとりの病態や問題点を的確に捉え、より良い医療を提供する力の礎となるのです。

一方、臨床の場では「ガイドライン

通りの治療」がしばしば強調されますが、ガイドラインはあくまで標準的な診療の指針にすぎません。いざ、皆さんが臨床の現場に立つと、高齢者、多疾患併存、患者や家族の価値観の多様性など教科書的・ガイドライン的な治療の適応から外れる患者が溢れています。そうした場面では、research mind に育まれた柔軟な発想と判断力が求められます。ひとつ先を行く真の専門医として求められるのは、単に標準的治療を実践するだけでなく、患者さんの全体像を俯瞰し、背景や価値観までも考慮した個別最適な医療を提供する力です。

今後は、ウェアラブルデバイスによるリアルタイムモニタリングや、ビッグデータや生成 AI の活用など、診療を支援する技術が飛躍的に進歩します。しかし、どれほど技術が進化しても、「この患者にとって本当に最善なのか」を最終的に判断するのは医師であるみなさん自身です。五感を駆使し、目の前の患者さんを深く理解する力-それが「ヒトにしかできない医療」であり、AI とともに歩む未来においても、決して代替されることのない医師の本質的な役割です。

久留米の地は、日本で初めて市民がベートーベンの第九交響曲を聴いた街であり、西洋絵画を日本に根付かせた青木繁や坂本繁二郎を生んだ街です。新しい文化や芸術を柔軟に取り入れ、自らのものとして昇華させる精神を受け継ぎ、みなさん一人ひとりが学生として若き医師としてこの地で学び、成長できることに誇りを持ち、自らの医療・人生を育んでいってください。

OSCE とクリニカル・クラークシップ

“知識から行動へ”医療現場で通用する自分になる

教務委員会 OSCE 部会長

石橋 生哉 / 外科学講座 教授

皆さんが経験する「臨床実習前 OSCE」「クリニカル・クラークシップ」「臨床実習後 OSCE」は、自分自身の未来の医療者像を自らの手で形づくるための大切なステージです。ここでは、各プログラムの意義と、今年からすこしずつ変わってくる OSCE について紹介します。

1. 臨床実習前 OSCE (Pre-CC OSCE) ——土台を固めるチャンス

実践を見据えた評価試験である OSCE (Objective Structured Clinical Examination) は、机上の知識を「行動」に移す第一歩。問診、身体診察、コミュニケーション、感染対策といった基本手技を総合的にチェックします。初めての OSCE では緊張するかもしれませんが、ここでの経験こそが臨床実習本番での自信につながります。失敗やごちなさ“伸びしろ”の証。臨床技能統括実習や Pre-clinical Clerkship Exercise で行ったことを振り返り、自分に必要なスキルを可視化し、短期間で着実なレベルアップを図りましょう。

Pre-CC OSCE の目的は、これまで学んできた知識・技能・態度を適切に評価し、みなさんが診療参加型臨床実習に参加できる能力を社会に保証することです。合格だけを目指して「形だけの診察」を学ぶのではなく、なぜその診察が必要なのかを考え、一生涯必要になる真の臨床能力を身につけるよう心がけてほしいと思います。例えば OSCE では「患者さんに対して適切な姿勢・態度で接する」ことも評価項目に含まれます。すなわち、医師として患者さんへの正しい接し方や態度を確認する大切な機会でもあります。

ですから、丸暗記や場当たりの対策ではなく、授業や実習で学んだ意味を理解しながら練習を重ねてください。今年から当大学の Pre-CC OSCE は、9 課題の試験を行うことになります。諸事情から全国的にも 10 課題が当たり前といった形に変わっていくものと思われます。負担は増えますが、より自信をもってクリニカル・クラークシップに挑めるとポジティブに考えて頑張りましょう。

2. クリニカル・クラークシップ ——教科書の先にある医療現場

臨床実習では、座学では学べない「実地の医療」を経験する絶好の場です。医師や医療スタッフの一員としてチームに加わり、実際の患者さんの診療に参加します。知識が現場でどう使われるのか、教科書には載っていない現実の臨床判断、患者さんとの心のやり取り。これらを五感で感じ、実践していくプロセスこそがクラークシップの本質です。

重要なのは、「見学する」のではなく「参加する」という姿勢です。診療を受け身で見ているだけでは、医療のダイナミズムや葛藤、本当の意味でのやりがいは見えてきません。たとえ小さな役割でも、自分なりに工夫し、真剣に取り組むことで、学びは何倍にも膨らみますし、結果として多くの経験と知識を得ることで医師国家試験にも役立つことでしょう。

また、実習中には患者さんから学ぶことも沢山あります。病気を通して人生を見つめ直す患者さんとの対話は、「医師として人間としてどうあるべきか」を深く考えるきっかけになります。医学知識以上に、共感力や思いやり、言葉の重みを感じ取る場面が必ず

あります。ここで培った「患者さんの立場で考える力」は、皆さんの将来の診療だけでなく、研究や教育の場面でも必ず役立つでしょう。

3. 臨床実習後 OSCE (Post-CC OSCE)

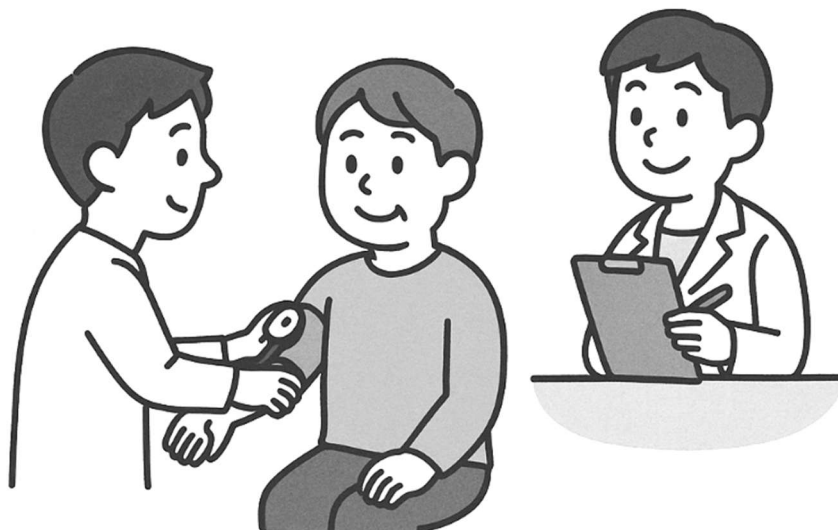
——成長を確認し、次の目標を設定

Post-CC OSCE は、皆さんが実習を通じてどれほど成長したかを振り返るチャンスです。以前できなかった手技がスムーズに行えるようになった実感は、何物にも代えがたい自信になります。一方で、まだ改善が必要な領域を明確にすることで、次のステップへの道筋が見えてきます。例年、多くの学生が「コミュニケーション時間が足りなかった」「器具の取り扱い方に迷った」などと自己評価しますが、これらは全て、ゴールではなく“さらに高みを目指す材料”だと思ってください。

今年から Post-CC OSCE は、機構からの共通課題が増えます。将来的には

共通課題3題が標準になると思っています。クリニカル・クラークシップで培った情報収集能力（医療面接、身体診察）、問題解決能力（検査計画の立案、鑑別疾患の立案）、プレゼンテーション能力ならびに医療技術を駆使して乗り切りましょう。

最後に Pre-OSCE も臨床実習も Post-OSCE も、それがゴールではなく、医師になるための通過点です。医療に携わる専門職の中でも、とりわけ医師の責任は重いですが、皆さんは現在大きく成長する途中にいます。どんな経験も未来の大切な財産になります。仲間と励まし合いながら、自分を信じて着実に前に進んでいきましょう。教員一同、みなさんが自信をもって実力を発揮できるよう全力でサポートします。みなさんなら必ず乗り越えられると信じています。成長して研修医、専攻医となっていく皆さんの姿を、私たちは心から楽しみにしています。



Pre-CC OSCE 受験体験記

高橋 朋華 / 医学部医学科 5年

お疲れ様です。この度は、4年次の時に受験したOSCEについての体験談をとのお話をいただき、1年前の記憶をたどりながら筆を執っております。

思い返すと、OSCEはいつもの筆記試験とは全く違った雰囲気、とても緊張感のある試験でした。緊張の理由は、1つ上の学年からOSCEが公的化され、評価者に普段関わりのない外部の先生が加わったからです。また、開始・終了時には学生の緊張をあおるような爆音のベルが鳴り響き、低学年のときにはあまり使用しない棟で試験が実施されたことも関係していると思います。

OSCE対策としては、まずCBT終了後に実施される臨床技能統括実習です。CBT後で疲れているし面倒くさいと思うかもしれませんが、真面目に受けた方が後々吉です。実習中は先生に教えていただきつつ実際に手を動かすことで、身体で覚えることができました。プラスで先生方が重要かつ間違えやすいポイントを指摘してくださるので、それを配布される紙の実習シラバスに書き込んで覚えて本番に備えました。実習の予習・復習にはHondanaで紹介されているCATOの動画が分かりやすかったため、よく視聴していました。全ての実習が終わるといよいよOSCEまでおよそ1週間前。友人と書き込んだシラバスを見て重要箇所を確認し合いながら、手技の一連の流れを通してひたすら練習しました。このとき活用したシラバスは控え室に持ち込んで試験直前にも役立ちました。

OSCEを受験してみて、後輩の皆さんへのアドバイスは2点あります。

1つは、「OSCEの実施要項等をきちんと確認しておく」ということです。OSCEが近づくとHondanaに集合時間や課題、各課題の試験時間などの詳細がアップされます。基本的なことかもしれませんが、なめて確認し忘れると足をすくわれます。実際、集合時間を間違えていたのか、集合に遅れてしまい試験直前に先生に詰められている人がいました。また、実習では10課題を扱いましたが、試験本番では8課題でした。要は「実施要項に書かれている課題を完璧に仕上げる」ことが大切です。2つ目は、「本番の各課題の試験室の壁に貼られている紙をよく読む」ということです。例えば、救急の課題では「どういう状況か」や「場面設定」などが書かれており、それに応じて声かけの内容が変わってきます。細かいことかもしれませんが、適切な声かけができているかどうかで少なくとも評価者の印象は大きく変わってくると思います。最初から最後まで目を通しておくことをおすすめします。また、診察課題では、壁に書かれていない余計な手技を行ってしまい時間が足りなくなるといったことも起こり得ます。試験は加点方式なので、仮に「時間切れ=落ちた」とはならないですが、後悔しないためにも、試験開始前に壁の掲示はよく読んでください。

最後に、どんなに練習を重ねても、本番は緊張して手が震えました。優秀な友人も同じ様に本番は緊張していました。ですが、実習をきちんと受けて、諦めずに練習を重ねて行けば、案外なんとかなります。後輩の皆さんのご健闘を心より祈っています。

ハワイ大学での研修

守屋 みづき /医学部医学科 5年

Aloha～！みなさんこんにちは。

久留米大学医学科5年の守屋みづきです。私は2025年3月にハワイ大学のメディカルスクール（John A. Burns School of Medicine（通称JABSOM））で行われているワークショップに参加してきました。久留米大学からの参加では、HMEP（Hawaii Medical Education Program）というハワイ医学教育プログラムのメンバーになると参加することができます。私は高校生の頃から海外で働くという夢があり、医学生になった後もその夢を追い続けてきました。そこでHMEPの存在を知り、メンバーになった後、このハワイ大学のワークショップに参加しました。このワークショップはHawaii Clinical Clerkship Preparation Program（HCCPP）と呼ばれていて、HMEPのプログラムの一環として行われています。

ワークショップは5日間あり、もちろんすべて英語で講義を受けます。講義の内容は、clinical reasoningといい、例えば「主訴：咳嗽」の患者に対してまず鑑別疾患を考えられる範囲で挙げていき、その後問診で何を聞くか、身体診察や検査は何を行うかをそれぞれ挙げていき、情報がその都度集まり鑑別疾患を減らしていくという、学生側が能動的に行う講義でした。CBTより前の大学の講義ではそのような実践型の講義を受けたことがなかったので、とても新鮮でした。

ちなみにJABSOMでは、日本で受けるような知識を習う講義がメインではなく、今回体験したclinical reasoningを学生5、6人のグループでのディスカッションがメインで行われています。知識は、学生一人ひとりの自主学習に委ねられているそうです。

他には、日本でいうOSCEのアメリカ版を咳嗽と胸痛の2パターン行い

ました。アメリカでは、患者は診察台に座っており、私服ではなく院内着を着ていたり、日本では患者を呼び込んで問診を始めますが、アメリカでは医師がノックして部屋に入り問診を始めていく形でした。

また、日本は診察と医療面接はそれぞれ別のブースになっていますが、アメリカは1ブースで問診と診察をそのまま行うことになっています。日本との違いがいくつもあり、それもまた勉強になりました。最後にManikin simulationと言って、シミュレーションルームで救急患者の対応をシミュレーションしました。一人ひとり役割を当てられ、リーダーが指示を出していくチーム医療を経験しました。また、その部屋には人形が置いてあり、パソコンと繋がっていて例えば気胸と入力するとバイタルや呼吸音がそれに合わせて変化していました。他にも言葉を発したり、目に光を当てると縮瞳するなど、とてもハイテクでリアルに再現されていた人形でした。

他の時間では、JABSOM studentsとの交流として、フラダンスの練習をしたり、レイを一緒に作ったりと彼らとの時間もじっくり楽しみました。日本から来た他大学の子とも仲良くなり、同じ志を持つ人たちと関わることができました。最後の日みんなでバーベキューをして、毎週金曜日に打ち上げられる花火を見ました。今度JABSOM studentsが日本に留学に来るタイミングでまたみんなで集合する予定です。

このワークショップでは、「間違えてもいいからたくさん発言して、間違いを恐れないで」と何度も言われました。JABSOMでは、恐れずにたくさん発言して学んでいこうという姿勢を学生に教えているようでした。日本では言わない美德という概念があり、文化的背景から、日本では自ら意見を言う

機会がアメリカに比べて少ないように感じました。何も考えず、やみくもに言葉を発することは正しいとは言えませんが、自分の考えや意思を人に伝えることは大事なことだと思います。また、限られたレールに沿って進むのではなく、何かを創造することはこれから来る AI 時代で生き残るため

に必要な能力だと思います。

留学に行くと自分の生きてきた世界がいかにか小さかったかに気づきます。実際に行ってみて肌身で体験することでしか得られないことがあります。ぜひ、少しでも海外留学を気になった方がいたら必ず行くことをお勧めします。

その時、私にできたこと

～医学生としての小さな実践～

吉田 彩夏 / 医学部医学科 4年

このたび、医学科の先生方よりお声がけいただき、このような寄稿の機会を頂戴いたしました。拙い文章ではありますが、自身の経験と学びを記す機会を賜りましたことに心より感謝申し上げます。

学年が上がるにつれて、教育カリキュラムは基礎医学から臨床医学へ、また、教育の重点も知識の習得からその活用へと移行していきます。医学科4年生となった現在、学修内容は「医学を学び知識を深めること」から「医学の知識を実際の臨床の場で活かすための能力を身につけること」に重点が置かれるようになりました。そのため、日々の大学生活の中で、医師として働く将来が少しずつ現実味を帯びてきたと実感することが増えてきました。そんな折、これまでの学びの意義を、実感をもって再認識する出来事がありました。本稿では、その経験について綴らせていただきたいと思います。

先日、買い物中に、突然人が倒れるという場面に偶然居合わせました。鈍く聞き慣れない大きな音に振り返ると、女性の方が倒れていました。顔面は蒼白となり、倒れたまま動く様子がなく、意識も一時的に失われている様子でした。周囲には心配そうに様子をうかがっている方たちがいましたが、皆さんどうして良いかわからずに立

ち尽くしている状況でした。私は、すぐに女性に駆け寄り、まず声かけをし、意識や呼吸の確認を行いました。そして、周囲の方に救急車の要請をお願いしました。女性の横たわり方から、後頭部を強く打っているのではないかと考え、頭を動かさないように注意を払い、意識が戻るまで声かけを続けるなどの対応を行いました。幸い、その方は数分で徐々に意識を回復されました。会話もできるようになり、自分で起きあがろうとするような状態にまで回復されましたが、到着した救急隊の方によって医療機関へと搬送されました。実は、このような場面に遭遇したのはこれが初めてではなく、過去にも電車の中で同じように、目の前で人が突然倒れたことがあります。そのときも私は、呼吸、意識の確認や声かけを行い、周囲の方へ車掌さんと呼んできてほしいとお願いをしました。すぐに他の車両から医師が2名駆けつけてくださったため、事なきを得ました。

どちらの場面でも、私がとった行動は「声をかけた」という、ごくささやかなものです。何か特別なことを実践できたわけではありませんし、そのときの行動や対応が正解だったのかは分かりません。しかし、この話を聞いてくださった大学の先生方は「誰もができることではない」「少しでも行動

に移せたことが大切」とおっしゃってくださいました。正直なところ、医学的な判断や処置ができたわけではなく、私自身は医療の現場においていかに自分が無力であるのかを感じた時間でもあった為、先生からいただいたあたたかい言葉にとっても励まされました。このような場面において、駆け寄って声をかけることに戸惑いがなかったとは言えませんが、どちらの場面でも共通していたのは「何とかしなければ」「自分にできることをしよう」という、ごく自然な思いでした。その思いを迷いなく行動に移せたのは、1年生からの大学での学びと経験の積み重ねが背景にあると感じます。特に、臨床実習前 OSCE を想定した胸骨圧迫やバイタルサインを測定する実習（現1年生の医学入門実習）、高木病院での蘇生トレーニング（施設体験学習Ⅱ）、春休み期間に小松 誠和先生の計らいで大学病院内のトレーニングセンターで心肺蘇生法の練習をさせていただいたこと（協同学習）などの経験が大きいと思います。低学年より何度もシミュレーション練習を行う機会や環境を与えていただき、繰り返し練習を行ったことがあるという経験と、それによって対応の流れやイメージを持つことができていたことが行動することの心理的ハードルを下げ、今回の行動に繋がったと感じます。

改めて振り返ってみると、今回の私の行動は、医学的に見れば決して高度な判断や処置を伴うものではなかったと思いますが、授業や実習で学んだことが、実際の臨床の場に直結していくことを実感できたことは、私自身にとって大きな意味がありました。「知っている」だけでは行動にはつながりません。行動へと導いてくれるのは、実践的な経験と医学に対する姿勢を認識することの積み重ねであると思います。今回の経験を通して、今学んでいることが将来どのように役立つのか、目的意識を持って学ぶことの大切さを改めて感じました。久留米大学

では、日々の授業や実習の中で、単なる医学的知識の蓄積ではなく、他者への配慮や行動の倫理、患者中心の視点を含めた医療人としての心構えや教養、行動力を育てていただいていることを感じます。この寄稿を含め今回の経験を通して、日々、いかに恵まれた環境下で学ばせてもらっているのか、いかに貴重な学びの機会を与え続けていただいているのかということを実感し、反省し、感謝し、自己を鼓舞する好機となりました。

また、この原稿を書きながらふと、現在研修医である弟があの場面にあたれば、何か異なる状況は生じただろうか？と考えました。より医学的根拠に基づいた判断や、正確な初期対応ができたのだろうかと思案すると、自分の未熟さを感じる一方で、私も早くしっかり対応できるようになりたいと強く思います。医学部生活も折り返しを迎えていますが、まだ机上での医学しか知りません。「知っている」と「できる」とには大きな隔たりがあると思います。その隔たりを埋めるためには目的意識を持って学び続けることが大切であると考えます。いよいよ11月から病院実習が始まりますが、知識と現場をつなぐ大切な機会であると捉え、能動的に実習に取り組みたいと思います。その第一歩として、まずは目前に迫る共用試験 CBT、臨床実習前 OSCE 合格を目指し、努力を積み重ねていきたいと思います。

最後に、常に知的好奇心を育ててくださり、熱心にご指導くださる先生方、教育環境を支えてくださる大学関係者の皆様、そしてあたたかい言葉をかけてくださる卒業生の先輩方に、心より感謝申し上げます。寄稿にあたって、この経験を思い返し言葉にする過程そのものも、私にとって大切な学びの機会となりました。これからも、学びと実践を繋ぎながら知識と教養を深め、医師への道を楽しみながら、まっすぐに歩んでいきたいと思っています。

私の教育観

2024年度は、以下の9名の先生方が新たに教授として着任されました。それぞれの先生方は、皆さんの「師」であり、また「先輩」でもあります。学生時代の経験を踏まえた熱いメッセージは、今の皆さんにとって大きなヒントになるはずです。

なお、中島先生と水落先生からのメッセージは前号でご紹介しました。今回は、新たに2名の先生、田上秀一先生と山田 圭先生から学生の皆さんへのメッセージをお届けします。今後も数回にわたり、先生方からの言葉を順にご紹介していく予定です。お楽しみに。

講 座 名 等	氏 名	就 任 日
生理学（統合自律機能）	中島 則行 主任教授	令和6年4月1日
小児科学	水落 建輝 主任教授	令和6年4月1日
放射線医学	田上 秀一 主任教授	令和6年4月1日
医学教育研究センター	山田 圭 教授	令和6年8月1日
病理学	三好 寛明 主任教授	令和6年10月1日
臨床研修センター	内野 俊郎 教授	令和6年10月1日
消化器病センター	竹田津 英稔 教授	令和6年10月1日
医学教育研究センター	柏木 孝仁 教授	令和6年12月1日
形成外科・顎顔面外科学	力丸 英明 主任教授	令和7年2月1日
泌尿器科学	末金 茂高 教授	令和7年3月1日

時代を超えて譲れないもの

山田 圭 医学教育研究センター 教授

大和総研が 2022 年に発表した「医師過剰時代の偏在対策」によると、人口減少が続く中、全国ベースでみれば医師数は年々増加している。2020 年の推計では早ければ 2029 年、遅くとも 2032 年には医師需要が均衡し、その後は供給過剰になると見込まれている。

また 2024 年の医師の臨床研修マッチング結果（臨床研修病院の採用率）が公表され、マッチ率は 91.8%であった。これは臨床研修を希望した約 92%が希望した病院に採用されたことになる。しかし詳細を見ると、第 1 希望の病院（大都市圏が多い）にマッチした（採用が決まった）割合は 62.5%であり、年々その率は減少している。すなわち、医師過剰時代に向けて医師が希望する都市部の人気病院に勤務できる確率は年々難しくなっていると考えられる。大都市の人気臨床研修病院の採用試験では 4 年で受験する共用試験 CBT の成績を評価材料に入れているところがほとんどである。それを知っている大都市出身の地方医学部生は猛烈に勉強する。即ち自分の臨床研修医として第一歩を踏み出す戦い（学修）は医学部 3 年から始まっている！

2025 年 3 月 19 日の医道審議会医道分科会の議事録によると、行政処分を受けた医師は 17 件あった。内容は詐欺、わいせつ、危険運転致死傷など悪質なもののから道路交通法違反などよく耳にする事例もある。いずれも「免許取り消し」ないし「医業停止」の行政処分を受けている。このことから社会の「医師に求める資質」は、一般人に求められる基準よりも高いことがうかがわれる。実際に医学部から臨床実習に学生が出向いているが、「実習中ポケットに手を突っ込んで立っていた」「許可なくいなくなった」「実

習時間内なのに片づけだした」「患者さんの所に行かずロビーでのけぞってスマホいじりをしていた」など学年を問わず実習態度に対するクレームは後を絶たない。「多様性の包摂という個人の価値観を重視する世の中の流れもあるし、今までそんなことで怒られたことがないから、責められる理由が分からない」と困惑する学生もいると聞く。「なぜダメなのか」を考える必要がある。それは患者さんをはじめ、現場で働く看護師など多職種のスタッフが不快に感じたからである。久留米大学病院の受診患者の年齢分布を調べると学生諸君が属する 20～30 代は入院患者の 8.5%。外来患者の 12.5%しかいなかった。ほぼ 80%の患者さんは学生諸君の上の年代であり、その年代の価値観で物事をとらえている。「怒られたことがないから大丈夫だ」と思いこまずに、自分より上の世代の価値観を持つ周囲の状況を注視する必要がある。

実際、医学教育モデル・コア・カリキュラムで医師としてふるまうプロフェッショナリズムの項目では「社会からの信頼を得るために必要な行動」「患者や社会に対して誠実である行動」「医師に求められる品格を持ち、礼儀正しく振舞う」「他者に思いやりをもって接する」ことができると学修目標に明記されている。自身の身なりや言動がこの目標に到達できているかを常に自分で振り返る必要がある。

学生諸君は 4 年生の CBT, OSCE そして 6 年生の卒業試験、医師国家試験と先の道のりはかなりハードになっている。「勉強だけで精一杯で、身なりや言動なんて進級に関係ない」と思われるであろう。実際、試験に合格すれば、無事に医師になっているので「態度は別に関係ない」という考えがまかり通っている。しかし、クリニカルク

ラークシップ期間に同級生や各診療科の教員、そして患者さんや周囲の多職種に対して不快な思いをさせた学生は、医師になっても同様の行動を起こすと海外からの報告がある。実際に「この学生は心配だな」と思っていた学生が研修医や専攻医になって出張先の病院でトラブルを起こし、どこの病院にも出せなくなったという話は残念ながら毎年耳にする。コロナ禍で人との接触が減ったこと、また医師の働き方改革で教員も学生に態度に関して指導する余裕がなくなったことで、フィルターがかけられることなく突き進んだ結果と考える。どんなにCBT や国試の成績が良かったとしても、患者や同僚、指導医、多職種を不快にする人材を欲しがる医療機関があるはずもない。

そこで学生諸君に言いたい。もしわれわれが君たちに身なりや言動に対して指導をしたら、素直に受け止めてほしい。「講義中に帽子をかぶるな」

「講義で人が話しているのに、物を食べるな」「遅刻するな」「髪型を考慮しろ」「短パン、サンダルで来るな」などいろいろ細かいことを指摘して言うかもしれない。その際に、一歩踏みとどまり「周囲は不快に感じているな」と自分を振り返ってもらいたい。学生の時期に直さないと、医師になって無意識に「素」が出てしまう。どんなに成績が良かったとしても、周囲を不快にするマイナスポイントは積み重なるごとに指数関数的に増大し、君らの職場の居場所をなくしていくだろう。

我々教員は学生諸君が卒業後に様々な医療施設に就職する際、身なりや行動で病院の患者やスタッフからネガティブな評価を受けることなく、希望する職場から求められ自分の可能性を発揮できる医師になってもらいたいと願っている。そのためには低学年から「うるさい」指導が欠かせないと強く信じてやまない。

医学という“答えのない世界”に向き合う君たちへ

田上 秀一 放射線医学講座主任教授

この紙面をお借りして、私の「教育観」を述べさせていただきます。とはいえ、私自身が教育学を専門的に学んだわけではありません。長年医療に携わってきた先輩からの“アドバイス”として受け取って頂ければ幸いです。

医師を目指して大学受験を経て進学された皆さんは、これから「医学」という学問を本格的に学んでいきます。皆さんが向き合っていく「医学」は、大学受験での試験問題のように決してすべてに明確な「正解」がある世界ではありません。医学の教科書には多くの知識が記されていますが、それはあくまで現時点で得られている「最良の理解」に過ぎず、数年後や数ヶ月後にはその「正しさ」が塗り替えられることも珍しくありません。医療の現場では、多くの診療に「ガイドライン」が存在します。ガイドラインとは、これまでの臨床データ、研究のデータを集積し、その中で最も安全かつ効果的な「診療の指針」を示すものです。しかし実際の臨床ではガイドラインに従っても思うように治療が進まないこともあります。患者さん一人ひとりが違うように、病気の経過や最適な治療法にも「唯一の答え」が存在しないことは少なくありません。また患者さんが辿ってきた経過、家族構成、価値観、等の社会的背景、医学的知見だけでは測れない要素も考慮しなければならないのが医療の本質です。

この「答えのない世界」に身を置く覚悟は、医学を学ぼうと避けては通れないものです。しかしそれは同時に、無限の探究の余地と、無数の可能性が存在するということでもあります。医療の現場で立ち止まり、考え、悩みながら、目の前の患者にとっての「最善」を探し続ける。そこに医師という仕事の真の醍醐味があると思います。またその姿勢や判断力はテキストや講義だけで得られる「知識」のみで成り立

たつものではなく、「人間力」が問われると言っても良いかもしれません。人間力は、学生時代は実習や部活動、その他の学外活動、アルバイトなど、多くの人たちとの関わりによって培われていくものです。そのような機会はずいぶん大切にしてください。

医療においても一つ重要なのは、「問いを立てる力」を持ち続けることです。医学生としての学びは知識を習得することから始まりますが、ある段階からは「なぜそうなるのか?」「本当にそれが最適なのか?」と自分で問いを立て、答えを探す姿勢が求められます。その先にあるのが「研究」の世界です。研究とは、答えの見えない現象に対して仮説を立て、データの集積や解析、実験などで一つ一つ確かめていく地道な活動です。医学がここまで進歩してきたのは、まさに過去の臨床医や研究者たちが「なぜ?」を問い続け、研究を実行してきた成果です。今後、医学が直面する課題はさらに多様で複雑になるでしょう。病気そのものの病態の解明、新しい治療法の開発といった根本の問題に加えて、超高齢化社会、希少疾患、倫理的ジレンマ、医療資源の配分、などの複雑な問題が絡み合ってきます。いずれも既存の知識だけでは解決できない問題ばかりです。こうした未解決の問いに挑むには、知識を「受け取る」だけでなく、「創造力」が必要です。そしてそれこそが医学生さんの皆さんがこれから培うべき「研究者としての視点」と思います。加えて、問いに向き合って研究を計画して実行し、学会や論文発表で成果を得るまでの考え方と実行力は、「臨床力」と直結します。優秀な研究者は優秀な臨床家であることが多いです。「なぜこの患者はこのような経過をたどるのか?」「治療効果を上げるためにどうするか?」「どうすればこの治療の副作用を減らせるのか?」そうした疑問を大切にしてください。

皆さんには臨床や研究を通じて未来の医療を支え、そして変えていく可能性があります。“答えのない世界”に飛び込む勇気を持ち、そして問いを

育ててその解決に誠実に取り組み、未来をつくる医師になってください。皆さんの挑戦に心から期待しています。

国試クイズ

久留米大学のみなさんが、特に苦戦した問題を厳選して紹介します！解答と解説は Hondana の専用ページに掲載していますので、まずは自分の力で考えてからアクセスしてみてくださいね。

1 歳 10 か月の男児。けいれんを主訴に両親に連れられて夜間救急外来を受診した。2 日前から咳嗽と鼻汁がみられていた。本日の夕方までは元気で食欲も良好であったが、夜になって発熱に気付いた。下痢や嘔吐はなく、排尿も良好であった。その後左右差のない全身を強直させるけいれんが出現し、2 分間持続した。1 歳 2 か月時に同様のけいれんの既往がある。予防接種は、予定どおり接種している。意識は清明。身長 84cm、体重 11.2kg。体温 38.5℃。脈拍 128/分、整。血圧 100/60 mmHg。呼吸数 28/分。SpO2 99% (room air)。皮膚のツルゴールの低下はない。瞳孔は左右差なく、対光反射は正常。咽頭に軽度の発赤を認める。鼓膜に異常を認めない。胸部と腹部とに異常を認めない。項部硬直と Kernig 徴候とを認めない。四肢の筋緊張は正常で、腱反射の亢進を認めない。救急外来での親への説明で適切なのはどれか。

- a 「輸液が必要です」
- b 「抗菌薬を投与します」
- c 「ビタミン K を投与します」
- d 「1 時間後に再度診察します」
- e 「抗けいれん薬を投与します」

第 119 回医師国家試験問題より

今回取り上げた問題は、全国の正答率 76.7%と高めにもかかわらず、学内では**その 23.5%も低い 53.2%**という問題です。なぜ引っかかってしまったのか、自分なりに振り返ってみることも大切な学びになります。

それでは、チャレンジしてみましょう！
がんばってください！



回答と解説

<https://hondana.kurume-u.ac.jp/course/section.php?id=109947>

◆編集後記◆

ご寄稿くださった先生方、そして学生の皆さんに、まずは心より御礼申し上げます。

2025 年度、21 世紀に入ってから四半世紀が過ぎようとしています。学生の皆さんの多くが、もはや“21 世紀生まれ”となったことに、時の流れの速さを感じます。

今回の号では、少し先の未来を見つめるきっかけになればと願い、多くの先生方、そして学生の皆さんにご協力をいただきました。昨年度ご退職された名嘉真先生、甲斐先生のお二人からは、臨床医としての揺るがぬ信念が伝わってきます。その言葉は、きっと皆さんにとって大きな道標となることでしょう。

また、山田先生・田上先生からのメッセージは、時に厳しく感じられるかもしれませんが、少し想像力を働かせて、10 年後の自分の姿を思い浮かべてみてください。きっとその言葉の奥に込められた、皆さんへの熱い思いを感じ取れるはずです。編集を担当しながら、私自身そう感じています。

学生の皆さんから寄せられた“等身大”の声にも、多くの気づきと力があります。私たち教員よりも、皆さんの心に深く届く言葉が、そこには詰まっているように思います。

言葉を扱うことができるのは、人間だけです。そして、言葉があるからこそ“心”が育つとも言われています。AI が当たり前になりつつある今だからこそ、どんな未来を私たちはつくっていけるのか——その答えを、皆さん自身が見つけていくことを願っています。

このように言葉を通じて、久留米大学という学びの場で、学生と教員が強く結びついていく。その一助となることができれば、編集者としてこの上ない喜びです。

最後に、本号の発行にあたりご協力いただいたすべての皆さまに、改めて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 でもご覧いただけます。

なお、本ニュースでは今後も皆さまからのご寄稿を心よりお待ちしております。「これを伝えたい!」「こんな活動があるよ!」など、学生の取り組みや教育に関する話題など、教員・学生問わず、ぜひお気軽にお寄せください。

ご意見・ご相談は、教務課または広報活動部会・太田までご連絡ください。

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）