

8. 学生教育について



教育について

尾 辻 豊

巻頭言でも書きましたが、今年の産業医科大学国家試験は惨敗でした。112人受験し99人合格（合格率88.4%）で、全国80医学部中57番目でした。全国平均（89.0%）より悪く、目標の95%からほど遠い結果となりました。今まで通り真面目に教育してきたつもりでしたが、どこに原因があるのか？国試合格率が低かった原因を特定するのはとても難しいですが、とにかく対策を練る必要があります。教務部長と医学部長が必死で対策を考えていますが、私はポリクリグループ終了ごとにその診療科で30分の小テストをするというアイデアを提案しました。問題は過去3年間の国試です。グループ毎にランダムに10問出して、7割とれないと年度末に全教科をまとめた丸一日の再試です。この方式で5年生は年間に20回小テストを受けます。全てで合格することはそれなりに難しいと思いますので、年度末の再試（丸一日で200問程度）を大勢が受けることとなります。これも7割以上を合格として進級要件にすると5年生が1年間かけて国試問題を必死で勉強すると思います。このアイデアが採択されるか？は不明ですが、私の母校ラサール高校で週に2～3回「週テスト」と呼ばれる小テストをしていました。一つの科目が2週間に1回テストです。出題範囲は予め教えてもらいました（2cmぐらいの厚さの問題集20分の1ぐらい等）。年間に20回試験をすればその問題集を全て勉強することになるという仕組みです。伝説によるとこの週テストのために東大に100人合格するようになったそうです。産業医大でも夢の95%合格に到達すれば良いのですが…2035年以降は医師が余ってくるという予想を厚労省は持っています。そうするとその10年ぐらい前から合格者数を減らすことが予想されます。医学部でも歯学部や薬学部のように国試合格率60～70%という時代が来るかもしれません。医学教育は大学にとっても学生にとってもとても重い課題となって行きます。医学教育の国際認証を目指して今年の入学生から新カリキュラムです。現在の1年生が4年生になる2022年度から臨床実習を大幅に増やす必要性があります。現在は5月にだけ5年生と6年生の2学年が実習に2内科を同時に訪れます。この時は結構大変です。2022年度からは1月から9月まで常時2学年の学生が訪れることとなります。同門の先生方にもご相談申し上げます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

学生講義：講義はまだほとんど変わりません。1年生への「臨床医学入門（1回）」は90分一コマでしたが、今年から50分の2コマになります。昨年は今まで通り90分1コマでした。3年生への「循環器Ⅰ（10回）」「腎Ⅰ（6回）」、4年生への「循環器Ⅱ（24回、うち7回は心臓血管外科）」「腎Ⅱ（11回）」と「遺伝子診断・治療学（1回）」、6年生への「統合講義（4回）」と「職業関連疾患（1回）」を行いました。学外からは昨年引き続き、太崎博美先生・吉田哲郎先生（遠賀中間医師会おなが病院）・落合由恵先生（地域医療機能推進機構九州病院心臓血管外科ICU部長）・大石恭久先生（九州大学病院心臓血管外科）・塩瀬明先生（九州大学大学院循環器外科学）に支援をいただきました。院長として保健学

部半コマ「日本の医療制度と産業医科大学病院の紹介」と医学部1コマ「医療経営について」を行いました。「医療経営について」の中で、「今後の医師国家試験が厳しくなること、国際医療福祉大学や東北医科薬科大学ができて年間240人多い人数が国試を受けることになりましたが、歯学部・薬学部では厚労省は必要人数を合格させている。医学部でも合格者は増えずに不合格者が240人増えることが予想される、全国80医学部で割ると産業医大の卒業生から不合格者が3名増えることになりうる。とにかく早く卒業して、早く医者になってください。それが最も簡単な医者になる方法です。」と訴えました。かなり反響がありました。また、鹿児島大学で年に1回、「心エコーワークショップ」の講義をしています。2018年度4年生講義の責任者は私でしたが今年は西村陽介先生にさせていただくこととなりました。仕事が減るのはとてもうれしいです。

ポリクリ：ポリクリは昨年度と変わりません。2週間毎のローテートで、各グループ5～6名です。実習・見学・担当患者さんの診察等学生は忙しく勉強しています。胸部レントゲン判読・心エコー実習・心電図判読・心臓カテーテル見学・心RI判読・心エコー判読・不整脈判読・腹膜透析講義・心臓外科講義・心臓外科手術見学・腎生検判読・血液透析の見学や講義等、実際の臨床やそれに近い形での刺激を学生に与えるようにしています。私は心音聴取が重要と思い、毎週1時間弱学生といっしょに病棟の患者さんの心音を聞いています。PQ延長時の1音減弱、右脚ブロック時の2音分裂、収縮期駆出性雑音、心尖部全収縮期雑音、3音等は比較的多い所見です。学生にもとても興味を持ってもらえます。ポリクリは年間に20グループ訪ねてきますので、医師の働き方改革のためにも少しでも効率が良いようにと考えています。ポリクリ講義は終了してもしなくても最初の30分だけして、残りは資料を配布して自習にしました。他にもできないか？考えています。2010年に韓国 Wonkwang 大学医学部長 Dr. Jin-Won Jeong と私で始めた国際交換教育ですが、2018年度も引き続き、韓国 Wonkwang 大学、Kosin 大学、台湾 MacKay 大学との教育交流を行いました。またタイの大学とも始める予定があるようです。私は現在全く関与していませんが、無事に定着しており、とてもうれしいです。先日2内科の勧誘会に来てくれた6年生がとても楽しい教育だったというようなことを言ってくれました。

Clinical Clerkship (クリニカルクラークシップ)：今年度も4週間連続第2内科で勉強をしてもらいました。循環器Ⅰ、循環器Ⅱ、腎臓と3つのコースを作り、マンツーマンで患者さんをじっくり診てもらいました。クリクラから入局者が来てくれることも多く、一石二鳥です。学内実習に加えて毎週金曜日に市立八幡病院で当直実習をさせていただいていますが、大好評です。太崎博美先生ありがとうございます。

総合試験：総合試験Ⅰと総合試験Ⅱの合計800問を作成しました。負担は減りました。作問、ブラッシュアップ、試験、採点、学生から疑義を聞き、低正答率問題の検討をして、採点除外の必要があるかどうか？検討し、最終的に合格・不合格を決めます。負担は減っても大変な仕事です。今回の国家試験合格率が低かったために総合試験問題の作成方法や合格基準の見直しをしています。これもとても大変な作業です。

以上、産業医大や2内科の教育の概況をお知らせします。国家試験の結果を受けて暗くなっていますが、また頑張ります。今後ともご支援をよろしくお願い申し上げます