

医学部だより

第10号

2005.12.1

特集

医学教育をどう変えるのか

医学教育改革のめざすもの！

医学部長 曾根三郎



日本の医学教育は、戦後ドイツ式から米国式へと大きく変貌し、最近ではチュートリアル教育、クリニカルクラーク実習の本格的な導入、さらに computer-based test (CBT) の全国的な統一試験や OSCE (診察技能試験) の標準化などが

本格的に進んでいる。しかし、米国に比べると担当教員の数に絶対的に少ないことや設備並びに予算の貧困さは置き去りにされたままで、各大学は対応に四苦八苦しているのが現状である。また、平成16年度からの初期研修の義務化がスタートし、第一線病院での研修希望が多く、大学病院離れが問題となっており、卒前・卒後の一貫性教育の見直しも重要である。研修後には、専門医取得と博士号取得をどのように位置づけて対応するか？などなど、将来計画の立案のもとにもっとも議論されていくべきだと思われる。中央教育審議会がこの9月に出した医療系大学院の今後のあり方—従来からの基礎研究者の育成と優れた研究能力を備えた臨床医の養成を可能とする2つの課程設置—に対する対応をどうするのか？大学院教育の観点から非常に重要な問題である。

他にも、医学教育改革における大きな変化の中で、基礎から臨床へのコアカリキュラムの見直しやFDによる教員指導体制の充実化、基礎・臨床医学系における大学院定員の充足化、卒後(初期・後期)研修への対応、医師の診療科偏在化、地域医療の空洞化への対策(入学時の地域枠設定)などと課題が多く、中期的な目標を立て計画的に解決を図っていく努力が求められている。

徳島大学として今後、医学教育をどのように改革していくか？いろんな問題や課題をどのように解決し、医学部の発展につなげていくかが問われている。個人的には、医学教育の改革と言っても、重要な点は、教育と研究の2つの関係を常に考慮すべきと思っている。医学教育の効果を高めるための大きな原動力は、やはり「先端的な研究の推進」がなければならない。大学として、輝ける医学研究が行われていてこそ、魅力ある医学教育が可能となる。基礎系並びに臨床系の全教員がそれぞれの専門性をもとに国際競争の中で実績をあげ、徳島大にしか出来ない個性溢れる研究を展開していくことが大前提と思われる。今の医学教育改革がこのまま進めば、臨床医養成のための6年制カリキュラムへと特化されていくのではないかと、大学医学部でなくて医師養成専門学校へと変質していく可能性があるのでは

はと危惧している。診療ガイドラインに忠実な臨床医の養成では将来の医学・医療の発展に貢献する人材は育ててこない。

数多い難病を克服するために医学・医療の進歩はさらに期待されており、研究マインドを持った人材の育成が大学人の大きな課題と言える。「鉄は熱いうちに打て！」という諺があるが、幸いにも新鮮でかつ優秀な学生が入学してくる現状において、6年制医学科の前半3年間は教養教育と共に基礎医学教育の中で研究マインドを育むために、先端的な研究をみっちり講義し、ある一定の期間(少なくとも半年以上)は教員の指導下で自ら手を動かしながら体験し体得する機会(例、基礎研究室配属)をしっかりと提供すべきである。蔵本団地では医・歯・薬の統合大学院がスタートしていることから、医学部、酵素研、ゲノム研と限定せずに、歯学部、薬学部へ研究室配属することも視野に入れるべきである。基礎研究の中で国際競争の一端を触れさせ、最先端研究を実感させることは大切である。教員個人と学生個人とのぶつかり合いの中で学ぶ環境は意外な出会いを通して大きな絆を形成し、将来の進路にも大きなインパクトを与えようと思うし、是非ともそうあって欲しいと願っている。

臨床教育は、少人数グループによる problem-based learning (PBL) 型チュートリアル、クリニカルクラークシップ、実践医学実習から構成されており、それらを後半3年間に限定しても CBT、OSCE、医師国家試験、そして初期研修評価と学生が客観的にも到達度を確認できるシステムとなっており、過言すれば、放任しておいても医師養成は学生の自助努力にて自動的になされる環境が出来つつある。問題は、2年間の初期研修後、次世代を担う基礎系並びに臨床系研究者をいかに育てるか？が大きな課題である。研究マインドを育てていない医師が臨床の場で大きな壁にぶつかっても砕け散るだけで、打ち克つための研究マインドは生まれてこない。基礎医学教育で育まれた研究マインドを生かすためには、初期研修後に、臨床研究能力を身に着けるための大学院教育カリキュラムの設定と大学院組織の再編が必要と思われる。今年度、医学系からの文科省「魅力ある大学院教育」イニシアティブプロジェクトへの申請は残念ながら採択されなかったが、来年度には中教審報告書を踏まえて、基礎系研究者と共に臨床系研究者育成のための大学院システムの再編成を視野に新しいプロジェクトを提案し、再度チャレンジすべきと考えている。生き残りを賭けた医学教育の改革は将来を担う優秀な人材を輩出するためであり、全教職員の知恵と努力を期待したい。

医学英語教育に関連して

教務委員長 佐野 壽 昭

医学部学生および新卒医療者の英語能力の低下を嘆く声を最近頻りに聞くようになった。当然知っていて然るべき英単語さえ分からない学生が目立ち、日常診療に支障が出る懸念も指摘されている。ただし、語彙が乏しい点での英語能力の低下だけならば事態はさほど深刻ではない。各種試験に英単語を挿入し、昨年導入したアルク社のコンピュータ利用の医学英語自習システムでの学習を必修とすることで、学生はきちんと勉強するはずである。もちろん、講義、チュートリアルシナリオ、実習での英単語の頻用といった教員側の地道な努力も求められる。他大学で行っている英語教材を使った授業も真剣に考慮する必要があるだろう。

問題なのは、英語に限った話しではなく語学力全般の低下であり、文章構成力、人前での説明能力の低下である（チュートリアルがなければ、プレゼンテーション能力は今よりもっと低下していたかも知れない）。入退院要約なども箇条書きはできるが、文全体に筋をつけて構成する力が足りない。語学力不足の要因として、言語表現力の低下した入学者の増加、教養教育時間数の減少、不足を認識する機会の減少などいくつか挙げでき

る。また、学生は日常的に短いメール文は書く（打つ）が手紙を書かない。本も教科書も読まない。語学力低下への対応策としては、学生の自覚、自主性を促すだけでなく、残念ながら、ある程度の強制力を行使すること、すなわち、前述の英語語彙力を問う試験以外に、小論文ないしレポート課題を進級試験等に取り入れていくことも考えるべきであろう。全学共通教育では来年度から全入学者を対象に前期に TOIEC の試験を受験させることを計画している。モチベーションを高める効果が期待される。ただ、語学力の向上には継続性が必要である以上、前期の1回限りでは少ない。専門課程に進級する前にも実施することを考慮してはどうか。

末尾に、表題とは異なる内容で恐縮だが教務担当教員の立場から一言。今日、医学教育に求められていることは極めて広範でかつ奥深い。教育論を受けていない我々は手探り状態で経験則だけに立脚せざるを得ず、また、総論的対応とともに個別的（学生、講座とも）対応にも追われる。教育に熱心な教員の確保とその地位向上を図ることを強く要望したい。

医学科教育の改革

基礎医学教育、研究室配属

教務副委員長 泉 啓 介

8月19、20日に東京医科歯科大学で開催された医学・歯学教育指導者のためのワークショップ（文部科学省主催）に参加させていただきました。今年のワークショップのテーマは3つでしたが、私はあらかじめ希望しておいた「特色ある教育への取り組みについて」のグループに参加し、3時間以上にわたって小グループディスカッションを行いました。このテーマで私が一番関心があったのは研究室配属ですが、某国立大学の改革は「4年生後期の6カ月間とし、基礎・臨床の講義で疑問に思ったことを解決するために研究テーマを自分で考えて、基礎・臨床・他大学・外国に自由に行けるようにする、終わったらポスターで発表する」といったものです。翌日の全体報告会の後、井村裕夫氏の講演「臨床系大学院の目的とそれに沿った教育のあり方」では「大学院を教育機関と位置付け、幅広い知識を得るための系統的教育を行うべきである（特に臨床系大学院）、論文を1つ書くだけでは将来研究者として役立たない、米国と

違って日本の大学院卒業生は新しい研究方法に取り組むことができない」といったところは考えさせられました。他にも多くの斬新な内容が含まれていて好評でした。ワークショップの大筋は各分野に配布された全国医学部長病院長会議広報に紹介されています。

各大学の医学教育改革は多種多様であり、たとえばチュートリアル教育にしても期間も内容も様々です。主に臨床医学教育のシステムの改革が進んできたわけですが、Evidence based medicine の実践には基礎医学教育のあり方から問い直す必要があるように思います。私見ですが、「半年から1年たらず、午前中は基礎医学の授業、午後は希望する研究室で過ごして研究テーマに取り組む、終了後何らかの研究発表会を行う」といった研究室配属はどうかと考えています。これには予算措置も必要かと思えます。

医学科教育の改革

チュートリアル教育、クリニカルクラークシップ

教育支援センター副センター長 赤池 雅 史

チュートリアル教育ならびにクリニカルクラークシップ（診療参加型臨床実習）は医学教育改革の“目玉”であるが、その教育理論である「成人学習理論」を理解しないと欧米の形だけの模倣に過ぎなくなる。

成人学習理論によれば、成人は身近な現実の問題を解決する必要性が生じた時に学習意欲が増し、自己決定学習により問題解決へと学習を進める。受動的講義では与えられた知識の20%

しか残らず、想起・解釈レベルに留まるが、成人学習理論に基づく新しい医学教育ではより多くの知識が残るだけでなく、現代医療、チーム医療、患者中心医療に対応できる問題解決レベルの知識や基本的臨床能力を身につけることができる。これらの新しい医学教育の成否は「解決する必要性のある身近な現実の問題」を学生に提示できるかどうかにかかっている。すなわちチュートリアル教育のシナリオは、学生が実際の診療過程に

沿って自ら考えていく必要性を生み出すものでなければならず、クリニカルクラークシップでは学生が診療チームの中で一定の役割を持って診断・治療方針の決定などの診療過程に参画できなければならない。

さる10月17日から21日までピッツバーグ・ジャパンプログラムとしてピッツバーグ大学の Adeel Butt 先生による指導が行われたが、中でも PBL チュートリアル方式による学生指導は多くの示唆に富むものであった。そこではまず簡単な「患者の訴え」のみ提示し、実際の診療過程と同様に「次はなにをすべ

きか」を議論させながら、追加の患者情報を与えていく。この過程で学生は問題解決に必要な基本的臨床能力を身につけ、それに関連する基礎的な病態生理を学ぶ。学生の知識不足により議論が完全にストップしたこともあったが、その際に学生が自ら進んで行ったことは「夜遅くまでの自己学習」であった。

かえるべきことは教育の外枠だけではなく、その中身である。そして学ぶべきは学生ではなく、まず教える側なのであろう。Butt 先生がある種の「文化」のように身につけている教育に対する考え方、その手法を我々は学ぶ必要がある。

栄養学教育の改革

臨床栄養管理の教育が強化されました

栄養学科長 中屋 豊

4年前に管理栄養士取得するための栄養学の教育が大きく変わり、初めての卒業生を本年度から輩出します。新しいカリキュラムでもっとも変わったところは、臨床に近づいたということではないでしょうか。その他の変化もありますが、今回はこの臨床栄養管理の部分をとりあげます。

今までの栄養士は厨房に入り、あまり患者さんを診ることはなかったようです。食事を出している患者さんがどのような病気でどのような状態かは知る由もなく、また出した食事がどの程度食べているかも知らずに機械的に出しているという状態でした。患者さんとの唯一の接触が外来での糖尿病などの食事指導であったようです。以前は栄養士などの職業は医師の仕事を助けるという意味でパラメディカルと呼ばれていました。アメリカを中心に栄養士の地位が上がり、患者の診療に欠かすことのできない職業として認められてきました。これに伴い、一緒に診療するという意味のコメディカルと呼ばれるようになりました。わが国でも、病院で大きな改革が始まり、入院患者の栄養管理が重要な問題となってきています。栄養状態が悪くなると、どんな治療しても効果が少ないことから、栄養管理の重要性が再認識されています。栄養管理が患者さんの予後を決定す

るといっても過言ではないと思います。

外国の医師、栄養士と話をすると、医師が食事（あるいは経腸栄養剤）のオーダーを出しているのは先進国では日本ぐらいではないかと思えます。日本ではすべての医療権限が医師に集中しており、この状態を改善する必要があると思えます。そのためにも、コメディカルスタッフが力をつける必要があるのではないかと思います。

幸い徳島大学は学生のときから病態について学習できる環境にあります。新しいカリキュラムでは、大幅に臨床の栄養管理に関する授業を増やしました。症状、診察所見や検査所見などから患者の病態を理解することから始まり、どのような治療をしているかなども理解し、どのような栄養介入をおこなうかをプランニングするようになりました。今は食事だけか、一部では経腸栄養剤の管理なども行っていますが、そのうちに輸液なども栄養士が管理する時代が来てほしいと思っています。このためには、栄養士が責任持てる知識と技術を習得する必要があります。われわれはこのような高度な管理ができる栄養士を育成したいと考えています。卒業した人たちが少しずつ現状を改革していくてくれればと期待しています。

栄養学教育の改革

管理栄養士等の裁量権と食事摂取基準

国際公衆栄養学分野 山本 茂

新しい「日本人の食事摂取基準」は、管理栄養士等にとって画期的なものになるであろう。何故ならば、その活用法が、「示された数値にとらわれず管理栄養士等が対象者へのアセスメント結果を根拠として、自らの裁量で栄養学的・食文化的に望ましいと判断される食事を計画・提供することができる」ためである。その根底には、「各種栄養素の適正量は、従来のようにある一つの数値、すなわち点ではなく、幅をもったものである」という考えがある。

いままでのように固定された数値に当てはめていくことは、平均的な体位の人のみならず、肥満者、やせ、高齢者、半健康人などに適切に対応することは困難であった。今回の食事摂取基準では、管理栄養士等は基本を守った上で、数値にとらわれることなく献立を決定し、栄養指導を行えばよいのである。それは、医師が患者に対して自分の裁量で治療法を決定するのと同様である。栄養学を深く知る管理栄養士等以外には、そのような栄養指導や献立を作ることではできないであろう。

しかし、この裁量権は、同時により美味しい食事、より早い疾患からの回復、より効果的な生活習慣病予防、より健康な生活を可能としなくてはならない責任を伴う。そのためには、管理栄養士等は現場研究ができなくてはならない。裁量権をもった管理栄養士等の責任とは、現場研究によりこのような現実問題に対する解答を出すことであろう。

しかし、管理栄養士等養成施設において、現場研究の教育は十分であろうか、現場で働く卒業生の仕事をバックアップできているだろうか。就職すると現場で毎日仕事をしなくてはならないと理由で、大学や大学院では最新の技術を用いた研究のみが尊ばれてはいないだろうか。そのような教育は、管理栄養士等を志す学生に、自分たちの職業は簡単でレベルの低いものであると潜在的に思わせてしまうであろう。同様のことが、医師養成施設であり得るだろうか。そのような環境で育った学生は何の夢も持たず、何のビジョンも無いままに大学を巣立っていく、管理栄養士はいつまでたっても進歩できないという悪循環

を招くであろう。

教育の改革のためには、カリキュラムの改革が必要である。平成14年に改正されたカリキュラムでは、管理栄養士養成施設の管理栄養士有資格の教官数が従来は7名中2名であったものが、8名中4名に増えた（医師養成施設、看護師養成施設、薬剤師養成施設ほど高率ではない）。この新しいカリキュラムに対して多くの批判があった。そのうち最も重要な批判は、研究のできない（論文のない）管理栄養士が教官になることは、大学

の質を低下させるというものである。養成施設に現場研究ができる教育・研究がなければ、管理栄養士等の学術的成果は今後も期待できないであろう。

今回の食事摂取基準の活用のあり方は、これまでの管理栄養士の生き方を大きく変えるよい機会であろう。管理栄養士が患者や住民に対して、「現場研究に支えられた裁量権と責任」をもち、教育から始まる全てに新しい風を起こして欲しいものである。

保健学教育の改革

保健学教育の改革

保健学科長 長 篠 博 文

徳島大学医学部保健学科は、平成14年4月に迎えた第1期生、並びに3年次からの編入生を、来春初めての卒業生として社会に送り出します。

看護学専攻、放射線技術科学専攻、検査技術科学専攻の3専攻で教育を受けた彼らが、看護師、保健師、助産師、放射線技師、臨床検査技師として、医療の高度化、社会や疾病構造の変化に対応して地域保健医療に貢献できるよう期待しています。

今般さらに、保健医療活動において指導的役割を果たして先端医療に貢献できる高度専門職者と教育研究者を育成するため、平成18年4月に大学院保健科学教育部（修士課程）を設置することを目指して、準備を進めています。

これに伴い、学部のカリキュラムも修士課程へスムーズにつながるように改正すると共に、これまでの4年間の教育についての評価・問題点の整理を行うために、カリキュラム検討ワーキンググループを設置して検討しました。平成18年度からの新

入生の皆さんには、これらの結果に基づいて策定された新カリキュラムを提供致します。

その詳細については、別稿をご覧ください。

看護学専攻は看護師、保健師、助産師の3つの資格が取得可能なカリキュラムを組んでいますが、実施してみるとその過密さが問題になってきました。

そこで、助産師の育成については学部教育からはずし、看護師教育課程を終えた人を対象にした1年制の助産学専攻科において行うことを計画し、平成18年4月設置に向けて準備しています。設置されれば国立大学では初めての措置になります。なお、看護学専攻在学中の学生の皆さんは、今年同様学部において助産師資格のための教育を受けることができます。

保健学の領域で力を発揮しようと考えている皆さんの入学を心からお待ちしています。

保健学教育の改革

保健学科の新カリキュラム

教務委員 原 田 雅 史

保健学科は本年度で学年進行が完了し、初めての4年生の卒業生を送り出すことになります。当初設定された4年間のカリキュラムが一通り終了し、この4年間における初期目標の達成度や問題点等の評価を行いました。これらの検討をもとに、さらに教育効果の向上を目指して下記のように来年度からの新しいカリキュラムを策定しました。

新カリキュラムでは、1年生で専門教育科目を現在より多く開講し、早期から具体的な専門の学習を始めるようにします。4年間にわたってバランスよく系統的に段階を踏んで学習できることを目指したものです。また、最近臨床現場で要求される新たな診療内容に即応できる知識と経験を身につけるために、診療関連の新たな講義の開設や補充を図ります。

新入生の皆さんの専門科目授業時間は、他学科に合わせて従来の90分から60分に変更されます。

看護学専攻では選択科目を各講座で増やし、専門領域の学習をより深める、編入生にも興味深いカリキュラムとなるように変更します。また、看護師・保健師国家試験受験資格の取得要

件をみだすための専門科目をすべて必修にしました。

放射線技術科学専攻では、従来関連性に乏しいと見られた基礎領域と専門領域の講義や実習を一体化させた、体験的で興味深い実習や講義へ改組編成しなおすことを計画しています。さらに診療放射線技師免許のみならず、放射線取り扱い主任者免許等、これからの卒業生が多面で活躍できるための資格取得をバックアップする体制を整える予定です。

検査技術科学専攻では、医療技術の進歩や医療人に求められる倫理に対応すべく、指定規則の制約の下でできるだけ学生の自主性を重んじた、ゆとりある教育を目指して、授業科目を厳選し授業時間の見直しを行っています。自主学習や卒業研究により多くの時間をかけることによって、「自ら考える臨床検査技師」を育てます。

このように各専攻の特徴を活かしてより良い医療人の育成を目指し、カリキュラムの見直しにとどまらず教育内容全般の改革に取り組んでいます。

蔵本地区の統合教育

統合医療教育開発センター副センター長 寺嶋吉保

現代の医療は多くの医師や医療専門職がチームで患者さんの意向を尊重して診療することで安全で高品質の医療を提供することが求められています。専門職にはそれぞれに成立発展の歴史があり、思考や行動に独自の様式=文化があります。この独自の文化を持つ専門職種の間で共通して求められる医療の知識技能態度があり、またお互いの専門職の業務や文化を理解した上での円滑な協同作業を行うことが求められます。

このため医学部の医学科で医師を養成する過程にも、他の医療専門職から学ぶことも必要になり、また他の医療専門職を目指す学生と混ざり合い意見を交わしながら学ぶ場も、将来チーム医療を行う上での基盤となることが期待されます。

数年前から日本中で医学科教育改革が行なわれており、本学医学科でも2001年から新しいカリキュラムを開始しました。要点は、チュートリアル学習の導入と、臨床実習を長期間の診療参加型として学外の病院でも実施などです。しかし、上記の統合教育という視点からは、1年生後期に3日間の看護体験実習

を入れ、看護師や心理士などの講義を聞く機会を作っている程度です。今秋から次のカリキュラム改革の議論を始めていますが、多職種間の統合教育の導入が大きな検討課題となります。

注目される私立大学のひとつである金沢工業大学の副学長の講演の中で、「人間力と専門力」を持った学生を供給して企業からも高く評価されており、この人間力の育成に、課外活動と授業実習、教養科目と専門科目、教育と研究活動、教員と事務組織など様々な統合が重要と話されていました。

統合医療教育開発センターとしては、2005年4月から共通科目として「コミュニケーションの基礎」を開講して医学科と薬学部の1年生130名が参加しました。今後も医学科と栄養学科・保健学科を持つ医学部として、また同じ構内に歯学部薬学部をもつ医学部として、この恵まれた環境を活かす多職種間の統合教育の具体的なプログラムを提案してゆきますので、ご指導ご協力をお願いします。

日英医学教育会議 2005 に出席して

運動機能外科学分野 安井夏生

平成17年10月15-16日に新高輪プリンスホテルで日英医学教育会議 (Anglo-Japanese Conference on Medical Education 2005) が開催された。本会議は日本の医学教育振興財団と英国の Council of Heads of Medical School (UK) が主催して行われるもので、2002年にオックスフォード郊外で行われた第1回の会議に次いで、3年ぶり第2回目の会議である。英国から20名、日本から約100名の参加があり、同時通訳をばさんで2日間の活発な討論がなされた。出席者は日英とも医学部長クラスで、私は曾根医学部長の代理で出席した。文科省と厚労省からも課長クラスが出席し討論に加わった。

英国の医学教育システムは米国のそれほど日本によく紹介されていない。その伝統的なものの考え方は日本人に合い通じる部分も多く、我々が今後歩むべき道を考える上で大変参考になった。2日間を通じて学んだことを以下に要約する。

1. 医師数について

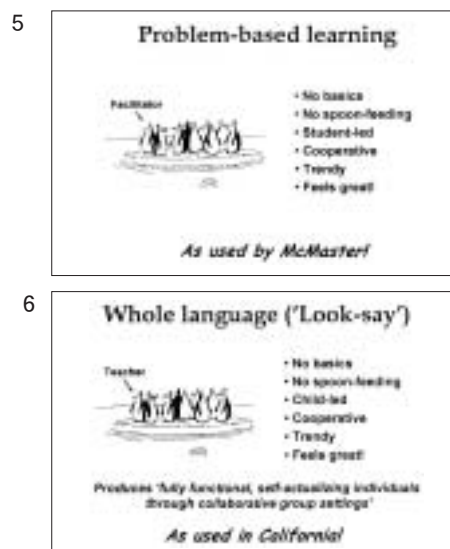
日本は人口1億2000万人に対し毎年7000人の医師が誕生している。英国の人口は日本の約半分 (6000万人) であるが毎年6000人の医師が誕生している。それでも英国ではまだ医師不足との認識があり、医学部では入学定員をさらに増やそうとする傾向がある。現在 Manchester 大学や Liverpool 大学には1学年320人の医学生がいる。伝統を重んじる Oxford ではまだ1学年150名しかいない。

2. Problem Based Learning (PBL) について

East Anglia 大学の Leinster 医学部長が PBL を支持する立場で、Bristol 大学の Williams 医学部長が traditional な教育方法を支持する立場で debate が行われた。両者の意見ともに明快で説得力があり、さすが Anglo-Saxon と思わせる迫力ある

debate であった。

Manchester や Liverpool 派は PBL を支持していたが、Bristol や Oxford 派は 伝統的な系統講義を重視していた。Oxford は早くからマンツーマンの tutorial を導入しているのに PBL を支持しないのは不思議に思った。PBL は学生にとっても教員にとっても enjoyable であるが、学問を系統的に教えることができないう欠点が指摘された。また向学心に富む学生は PBL でも自習するが、不勉強な学生は PBL 方式では何も学ばず過ごす危険性があると指摘された。米国式の PBL には「赤信号、みんなで渡れば怖くない」的なところがあると漫画を使って風刺していた (下図)。



Debate について東京女子医大の吉岡教授が日本の PBL の現状につき紹介した。2005 年現在 79% の大学が PBL を導入しているが、内容の吟味が不十分なまま実施が優先されている傾向があると述べられた。日本では PBL=tutorial ととらえられている。

3. 医学教育における研究の役割について

学部学生に基礎研究をやらせることは意味があるという点では日英の意見が一致した。ただし英国では全学生に研究をやらせる必要はなく将来教職を志す人だけでよい、と考えている人が多かった。数週間の研究室見学を全員にさせることは全く意味がない、という。英国のすべての医科大学が MB/PhD コースを設けているが、これを選択する学生数は大学により、また年により様々である。2 年生と 3 年生の間に 3 年間の full-time の研究期間を設けるところが多い。この間も臨床教育は続けて行い、5 + 3 = 8 年で卒業する。

4. 医学教育における GP の役割

英国では地域の GP (かかりつけ医、日本でいう開業医) が学部教育に積極的に参加している。Manchester 大学では 300 人の GP を雇用しており臨床実習を担当させている。Birmingham 大学では学生は 4 人一組で 2 年間ひとりの GP (mentor) につき tutorial 形式で実習を受ける。2 週間のうちまる 1 日は GP の mentor と過ごし、地域のかかりつけ医の仕事を学ぶ。

5. Quality assurance について

英国では General Medical Council (GMC) が専門的立場から各大学における医学教育を評価し、Quality Assurance Agency (QAA) が教育的立場から quality assurance を行ってきたが、2003 年に両者が統一され GMC が主導権を握って医学教育の質の評価を行うようになった。ということであったが、・・・正直いってよくわかりませんでした。

6. Faculty Development (FD) について

英国でも大学の教員は教育、診療、研究の 3 面で評価される。とはいっても大学教員の昇進は研究論文の量と質、研究費の獲得能力により評価されるのが一般的ではある。教育能力も評価するよう努力しているが、システムは大学ごとに違い必ずしも確立していない。医学教育にかかわる教員 (consultant) には 3 種類ある。①臨床業務が中心で少しか教育にかかわる District Hospital Consultant, ②より教育に重きをおいた Teaching Hospital Consultant, ③研究が中心で臨床業務の少ない Clinical Academics がある。これらの 3 つの consultant の FD を担当するのは大学ではなく National Health Service (NHS) が中心になって行っている。FD の具体的な評価法については提示されなかった。

7. 医学部長の FD

英国の医学部長はなり手が少なく空きがあり top-down で指名されて決まることが多い。あらかじめ適任者にめぼしをつけ、医学部長としての FD を行う期間を設けている。日本では複数候補が自選、他薦で出て投票で決まることを知り驚いていた。

8. GMC について

医師は Good Medical Council (GMC) で承認されている環境で働く必要がある。GMC のコントロール下でも 250 名の殺人を告白した医師 (Shipman, 2004) がいる。一見人柄がよく対

人関係も良いけれども、実は患者の害になる医師はたくさんいる、と報告された。

9. 日本の初期研修システムについて

英国側から日本の卒後研修システムに関して重大な提言がなされた。「厚労省が卒後研修を大学から切り離す作戦は、近い将来日本の医学教育に壊滅的な結果をもたらすであろう。学問を軽視して技術に走る傾向は危険である。じっくり文献を読み、カンファレンスで討論し、論文を書かせることが良医を育てる基本的条件である。内視鏡ができる、超音波ができる、という技術論の習得を優先させた研修だけでは本当に良い臨床医は育たない。教育は別である。」満場拍手の中、厚労省と文科省のお役人は目を白黒させていた。

10. おわりに

ここで医学教育に関する私自身の考えを少し述べる。現在わが国では何処の大学もほぼ同じ方向をめざした医学教育改革にとりくんでいる。文科省や中教審の出す指針に鋭敏に反応し、いち早く対応しなければ「取り残される」という危機感を大部分の大学が持っているように思う。徳島大学も「生き残り」をかけて医学教育改革に取り組みつつあるが、教員の認識はまだ様々で個人差が大きい。この個人差が大きいことは実は良いことで救われる気がする。危機感を持っている人ばかりの集団では息がつまりそうで良くない。

「良い医療人を育てる」ことを合言葉に押し進められる医学教育改革には盲点がある。「医療人」という言葉の中には「世の中の医療に直接役立つ人」という願いがこめられ、直接医療に従事しない「医学者」が何となく排斥されているイメージがある。大学は良い医療人を育てる義務もあるが、良い医学者を育てる責務も忘れてはならない。医学者とは基礎研究者はもちろん臨床医学者も含めてである。医学者としての教育は学部学生の時から始めるべきである。曾根医学部長いわく「鉄は熱いうちに打て」である。

我々大学の教員は当然みんな医学者のはずである。医療を担当する人 (臨床医) とそうでない人があるが医学者であることには変りはない。目の前の学生を自分たちの後継者 (同志) として考えるか、あるいは世の中に広く役立つ医療人に育ててくれればそれで良いと考えるか、ここが医学教育に対する価値観の分かれ目である。いろいろな考え方があって良いと思うが、私ははっきり前者である。

私は団塊の世代である。大学紛争で揺れ動く価値観の中で学生時代を過ごした。講義はサボりたおし剣道ばかりやっていた。途切れ途切れにうけた講義の中で当時生化学の教授であった勝沼信彦先生 (剣道 7 段) の言葉は今も忘れない。「君たちの中に将来ノーベル賞をとろうと思っておる人は何人いるか？」ガーンときた。そのとき習った TCA サイクルの生化学の話の内容はすっかり忘れたが、クレブス先生がどのようにしてこの回路を発見しノーベル賞を受賞したかを熱っぽく語る勝沼教授の背中にロマンを感じたのは私だけではなかったはずだ。医学生にこのような薫陶をあたえることのできる教授が何人いるかが大学の伝統である気がする。Paternalism と言われそうだが教育とは価値観の押し付けであり、押し付ける側には想像以上のエネルギーがいる。若者はそれに反発すればいい。

新任学科長挨拶



医学科長 泉 啓介

この数年間に、医学科においては少人数グループ学習 tutorial system や診療参加型臨床実習 clinical clerkship に代表される医学教育改革が行われてきました。また、大学院改革の一つとして在学中に大学院に入って研究を行ういわゆる MD-PhD コースが新設されています。改革の形は整ってきましたが、中身をもう一度考え直す時期に来ています。平成 17 年度から医学知識を評価する computer-based testing と技能・態度を評価する objective structured clinical examination という全国共用試験が始まります（これらは語源も内容もほとんどが米国発です）。既に問題点が指摘され始めていますが、卒後 2 年間の臨床研修制度も平成 16 年度から始まり、

医学科生を取りまく環境は急速に変化しています。

一方、教員（かつての教官）の方はたとえば、統合大学院化（ヘルスバイオサイエンス研究部）・国立大学独立法人化への対応、外部資金獲得競争と厳しい状況に置かれていますが、学部教育、大学院教育のあり方そのものにも真剣に取り組む必要があります。様々な要因によりますが、学生の医学英語力が低下しています。これでは将来アジアで取り残されるのは日本の医学ということになりかねません。国際的に通用する医師・研究者育成のための環境作り、卒業生が徳島大学で教育・研究・診療に是非参加したいと思うような環境作りに努力したいと思えます。



保健学科長 長 篠 博文

10 月 16 日から保健学科長を務めさせていただくことになりました。

保健学科は、医療技術短期大学部から発展的に改組され、平成 13 年 10 月に設置されました。平成 14 年 4 月に迎えた第 1 期生、並びに 3 年次からの編入生を、来春初めての卒業生として社会に送り出します。彼らは在学中に身につけた豊かな人間性と幅広い、かつ高度な知識・技術を活かし、優れた医療専門職者として活躍することが期待されます。

研究の一大拠点となっています。大学院保健科学教育部は、この利点を生かして共通の講義の提供・共同研究の実施を図るとともに、独自の特色を伸ばし、保健医療活動において指導的役割を果たして先端医療に貢献できる高度専門職者と教育研究者の育成を目指します。助産学専攻科の設置は助産師教育の発展に大いに貢献し、大学院と合わせて地域社会のニーズに積極的に応えることができます。

今後は大学院博士課程の設置が最大の宿題です。その他にも施設の拡充・改修、研究環境の整備、教員の充足など、課題が山積しています。

本学科は平成 18 年 4 月に大学院保健科学教育部（修士課程）および助産学専攻科を設置することを目指して、準備を進めています。蔵本地区にはヘルスバイオサイエンス研究部、医科学・栄養生命科学・口腔科学・薬科学の各教育部があり、生命科学

保健学科の発展のために学科長として、微力ではありますが力を尽くす所存でございます。皆様方のご支援・ご協力の程、なにとぞよろしくお願い申し上げます。

医学部ニュース

FACULTY OF MEDICINE NEWS

FACULTY OF MEDICINE NEWS

オープンキャンパス

医 学 科

さる 8 月 5 日に医学科オープンキャンパスが開催され、県内（153 名）、他の四国各県（18 名）、関西（37 名）、その他（21 名）の計 229 名の参加がありました。参加者は、丹黒教授の講義と手術ビデオに感激し、医学科の研究レベルの高さに驚き、良い印象をもったようです。関係各位の皆様のご尽力に感謝いたします。卒業生の県内定着率の低さは危機的状況にあり、魅力ある医学科をめざして尚一層の努力も必要だと感じました。



（六反 一仁）

栄 養 学 科

夏真っ盛りの 8 月 4 日午前 9 時から、恒例となった栄養学科オープンキャンパスが開催されました。中屋学科長による学科紹介や入試制度の説明などに続き、模擬授業として二川助教授が「宇宙栄養学」に関する講演を行いました。参加した高校生には大変興味深い内容でした。その後、開放された栄養学科棟において各研究室の自由見学や卒論中間発表の参観、COE プロジェクトの説明会などが行われ、11 時過ぎには滞りなく終了しました。



（寺尾 純二）

保健学科

保健学科では、8月4日午後からオープンキャンパスが開催されました。最初は3専攻合同で入試の概要説明と各専攻の紹介を行いました。その後、専攻別の実習室等の見学と相談会を実施しました。実習室等の見学では、ただ実習室を見て回るだけではなく、体験できるような工夫などが凝らされており、参加者の方々は熱心にかつ楽しく見学していました。その後の相談会でも、入試や取得できる資格、大学生活などについて活発な質疑

が行われ、参加者の皆様の興味の高さが窺えました。快晴の暑い夏の日であったが、それ以上の熱気につつまれた、一日になりました。



(關戸 啓子)

科研費獲得 Know-How 講習会

10月11日の夕方、青藍講堂において科研費獲得 Know-How 講習会と題した科研費申請に関する講演会が医学部主催で開催された。多くの科研費獲得実績をもつ本学3名の教授(HBS研究部分子栄養学・宮本教授、HBS研究部ストレス制御医学・六反教授、ゲノム機能研究センター・高濱教授)から、科研費審査のしくみや申請書作成のノウハウについて自らの経験を交えた説明がなされ、集まった多くの医学部関係者には大変意義深いものであった。また、今後様々な場面で科研費獲得に

struggle する若い研究者諸氏には大いなる励ましになったと思う。



医学部長補佐(研究関係担当) 寺尾 純二

卒後初期研修1年半を終えて

来年3月には、平成16年度に徳大病院研修プログラムを選択した一期生37名が研修を修了しようとしています。一方、10月末に、来年度の徳大病院研修プログラムにマッチした学生は24名となりました。卒後研修時代の臨床医としてのキャリア評価は、「どの大学(医局)の出身か」ではなく「どの卒後研修プログラムで研修したか」に移行しつつあります。多くのマッチングを経験した研修医は、将来の医師像として、自分だけにしかない speciality、確かな技術をもった医師、あるいは common

disease、1次救急に対応可能な医師として生き生きと働く医師になりたいといっています。そのための、自分の能力を伸ばせる場所はどこなのか、専門医、博士号の意味は何か、よく観察し、自分の働く場所は自分の意志で決めようと悩んでいます。specialityを意識しつつ general に、卒後初期研修-後期研修と、連続性のある、彼らに提示できる実のある、協力病院・施設を包括したカリキュラムの構築と、愛情のある指導医養成が、我々の早急な課題です。

卒後臨床研修センター長 北川 哲也

第52回徳島大学解剖体慰霊祭

平成17年10月18日(火)午後3時より大塚講堂において、これまでに献体して下さった全ての御霊をお祀りして第52回徳島大学解剖体慰霊祭が開催されました。

例年は慰霊祭に先立ち白菊会会員と学生の懇談会を行っていましたが、今年は医学科基礎棟改修工事の影響で懇談会会場が確保できず、残念ながら中止となりました。それでも48名の白菊会会員が解剖体慰霊祭のために来学して下さいました。

解剖体慰霊祭は御遺族、白菊会会員、医・歯学部・病院教職員、学生等約430名が参列し、献体者の霊に黙祷を捧げた後、医

学部長・歯学部長をはじめとする関係者が追悼の辞を述べ、その後参列者全員が祭壇に白菊を献花し、系統解剖・病理解剖のために献体して下さいました。5,389柱の御冥福をお祈りしました。



(加藤 史織)

平成17年度徳島大学実験動物慰霊祭

平成17年9月21日午後3時より青藍会館にて、科学・医療発展のための実験とはいえ、その犠牲となった実験動物を供養するため、実験動物慰霊祭が執り行われた。全学からおよそ200名程度が参集し、佐々木施設長のお話の後、全員で花を手向けその冥福を祈った。

今年から徳島大学の実験動物は全学の動物実験委員会が一括管理することとなり、慰霊祭の案内も今年から全学への案内となった。そのため、例年より6~70名多い参加者数となった。今後とも、実験動物の利用については、必要最小限に、かつ、

苦痛を極力与えないよう、より工夫・研鑽していただければと願っています。

(動物実験施設 松本 耕三)



医学部グラウンドへの夜間照明設置

この度、青野学長、曾根医学部長のご尽力により蔵本キャンパスのグラウンドに16灯の照明が設置されました。これにより、夜間でもスポーツ練習ができることとなります。ぜひ、グラウンドを有効に活用していただきたいと思います。

学友会ではクラブ活動のハード面に関する様々な要望を受け付けています。実現可能なものとそうでないものがありますが、要望があれば学務課まで連絡をしてください。(安友 康二)



蔵本祭

蔵本祭を終えて

蔵本祭実行委員長(医学科4年) 松本 大資

蔵本祭を迎えるまで、自分の中ではさまざまな構想を練っていたつもりでした。全てが予定通りに進むものではありませんが、蔵本祭を開催できないのではないかと感じるほどの壁にぶつかったこともありました。それほど今年は厳しい状況だったにもかかわらず、各委員長はじめ実行委員が一致団結して協力



してくれたおかげで、無事に素晴らしい蔵本祭を開催できたのではないかと思います。私は今回の経験を通じて大学祭の成功とは、大学祭に来てくれた皆さんに楽しかったと思っただくことはもちろんですが、実行委員全員が一つの目標に向かって協力して取り組み、努力することができたということにもあるのだと実感しました。このぶっちぎりに楽しく、ぶっちぎりに最高の委員達に囲まれて大学祭ができたことを本当に誇りに思っています。

先生方・関係者の皆様におかれましては多大なご協力をいただき、大変感謝しております。本当にありがとうございました。来年も蔵本祭が無事に開催され、成功を収めることを心より願っております。



保健学科の催し

看護学専攻2年 八木 美月

健康診断を模擬した「模擬病院」の企画展を保健学科では実施しています。身長、体重、視力、血圧などの測定やアルコールパッチテスト、尿(糖・蛋白)検査などを来訪者の希望に応じて行っており、2日間で160人以上の方が足を運んでいただきました。今年は体脂肪の測定も行い、とても人気がありました。また、肥満度のことやアルコールと肝臓病についての資料も掲示し、興味をもってくださった方が多くおられたのはうれしかったです。血圧測定の時など、最近気になる事なども話し

ていただき、今まで授業等を通して学習してきた事をもとに一緒に考えたりして地域の方々をととても身近に感じました。多くの方々にはほとんどの種類の測定を試されておられ、特に、動脈血酸素飽和度に興味をもっておられた方が多かったのは印象に残りました。とても楽しく、みんなで協力して運営できてとても良い経験になりました。



報告

第57回西日本医科学生総合体育大会 (2005. 7. 24 ~ 8. 12)

バドミントン (8. 3 ~ 8. 5) 主管校 大分大学

＜男子部門＞

- 団体戦** 1位 徳島大学
- 個人戦** (ダブルス部門)
1位 笠井・大山組



医学部ロゴマーク入り グッズの販売!

医学部のロゴマーク入り商品が、間もなく徳島大学生協にて、販売されます。写真の衣類(若干変更予定)Tシャツ等。今後商品は増えていく予定です。(Tシャツ1枚945円税込)また、希望商品にロゴマークを入れることも可能ですので、生協へご相談下さい。



学遊抄

「人生いろいろ」

分子予防医学分野 中 堀 豊

「生きるとはどういうことか?」「どういう人生を送るべきか?」、五十年間ずっとこれで悩んできたと言ったら阿呆だと思われるだろうが、本当の話である。そして未だに解決をみえない。その間に、人生のさまざまな節目を経験し、身近な人の死に会い、喜びも悲しみも一通りの体験をしても、なお、何か自分の人生は他人事だし、人生はこうあるべきという絶対基準がない。一つの英語例文が目についた。曰く、“Life is not fair”。

3つの点を指摘したい。まず、人生の出発点を自分で選ぶことはできない。次に、人生はそれぞれの個人のもので、自分と同じ人生を生きる人はいない。三番目に、人生のさまざまな場面において、結局は自分自身が選択をし、その後の人生が決められる。人生はその初っ端から不公平であり、ひたすら不公平の積み重ねである。どんなに不公平・不公正を嫌っても、どんなにそうありたくないと願っても、現実はいくらも変えられない。各々が自分のおかれた現実を受容するしかない。ただし、現実を肯定するのと不公平を肯定するのは次元の違う話で、不公平を積極的に肯定する輩がたくさんいるのはうんざりである。

幸多き人生が良い人生であると考えてみる。日記を繰って、どのような時に幸せと感じているかを調べてみると、自分がいかに単純であるかを思い知る。すなわち、①おいしい食べ物、②きれいな花（コスモスとアジサイがいい）、③研究がうまく行ったとき、④自由な時間を謳歌したとき、⑤健康だと思えるとき、そしてなにより、⑥家族がいる平穏な生活、これに集約される。

幸せであることは多分簡単である。まず、現実を受け入れよう。そして、家族、知人、友人に感謝しよう。おいしい物を食べよう。いい景色を見よう。何にでも一所懸命であろう。恋をしよう、愛をはぐくもう。そして将来は、たくさん子どもを作ってください。子どもは未来である。



私のある一日

医 学 科

「ある日曜日の話」

医学科2年 岡澤 智幸

久しぶりに、サークルの行事もなく試験前でもない自由な日曜日を迎えました。普段なら昼間まで惰眠を食るところですが、試験をどうにか切り抜けた今、まずしなければならぬのは部屋の掃除です。床に散りばめられたようなプリントや教科書、そしてコンビニ弁当のゴミ…。いくつか試験が続いた後の部屋には、とても人は呼べません。

掃除を私の判断で終わったことにし、甘い物で一息つくくと、外はいい天気です。こんな日は気晴らしにバイクで出かけます。普段は大体の方角を決めて気の向くままに走りますが、今日は国道11号から鳴門スカイラインへ向かうことにします。11号も空いているとなかなか気持ちがいいものですが、だからといってアクセルをひねりすぎないように注意します。しばらく走ると、鳴門スカイラインです。晴れた日に眼下に広がる景色はまさに絶景で、疲れが吹き飛びます。ところどころアスファルトにタイヤマークが刻まれていることから察するに、ここには人それぞれの楽しみ方があるようです。

夜は友人と食事です。単に楽しく食べるというだけでなく、私が知らなかったお店に連れていってもらうことは、後で私が他の人をご飯に誘うときに非常に役立ちます。まさに持つべきは友。そして明日寝坊しないことを祈り、今日も一日が終わります。

「9月のある土曜日」

医学科5年 田畑 良

朝がきた。5時まで飲んでいたせいか頭ががががする。今日は土曜日。別に寝ていたらいいのだが、日頃の習慣とは恐ろしく寝つけない。仕方がないので起きて部活（合気道）に行く。もう5年生なので部活に行かなくてもいいし、行っても先輩が気を使うのではないかとも思いながら、ぼーっとしながら部活に行く。夏場と二日酔いの時ほど部活がしんどいことはない。なんとか終わって自主練をして時計をみたら1時半。そこから道場を後にして、ニコニコ食堂にむかう。「ごめん、まだいけますか?」って、おばちゃんに謝りながら注文。1分後にご飯が出てくる。マックもびっくりだ。畏敬の念を持ちながらご飯を食べて帰宅。寝不足で部活して、ご飯を食べたら、後は寝るしかない。布団にもぐる。で、起きたら7時。寝ているだけでもお腹はすくんだと、とりとめのことを考えながらまたニコニコへ。「土曜の晩にこんな所で食べてもいいの?彼女の相手をしてあげないと?」、彼女のいないばかりに、ニコニコのおっちゃんのきびしいツッコミを苦笑いで返して席に着く。

ご飯を食べて家に帰って暇な自分に気づく。昼寝をした日の夜は長い。うーん、誰か遊んでくれないかなと、携帯のメモリをあ行から検索、すぐに又、あ行に戻る。誰もいねえってあらためて孤独な自分に気づいて、とりあえずソリティア。キングに笑われている気がしてやめる。半泣きになっていると、携帯がぼくを呼ぶ。「せんばーい、今、暇ですか?」神の声だ。「おいおい、5年生になったら勉強で忙しいねんで、暇なんかあるかい。でどうしたん?」って言いながら、誘われるまんま。で、ジャケットを着る。

「ぼくが部活を引退しない訳」って本でも書こうかなって思いながら家をでる。5年生は常に忙しいわけでもなくこんな日もあるんです。常にこんな日ばかりではないよ。たぶん……。

医学科3年 山田 祐嗣

私のある一日について書こうと思います。

私は自宅通学しています。その分、食費、アパート代が必要ありません。収入は家庭教師のバイトをしていますので、月2万円程度です。教科書代は奨学金で賄っています。タイムテーブル式に一日をまとめてみました。

○月×日(日)

8:30 起床 この日は日曜日で学校がないので、少し遅めに起床しました。

9:00 朝食が終わり、部屋の片付けにかかります。

10:00 最初のやる気が早くもなくなり、本を読んでいます。最近、池波正太郎さんの『真田太平記』を読んでいます。

13:00 昼食 片付けが一段落して昼食です。夜飲み会なので、軽く済ませました。

昼食が終わるとバイトの準備にかかります。

知り合いに紹介してもらった子の所で英語、数学、理科を教えています。今日は英語の日なのでプリントを作って、問題の予習してから出発です。(コピー代 50円)

15:00 バイト開始です。高校三年生の子なので大変です。1時間2500円で週1、2回です。

(バイト代 + 5000円)

19:00 帰宅 帰宅途中で古本屋によって本の続きを買いました。全12巻なので揃えるだけでも結構なお金になりました。

20:00 小学校の時の友達と集まって飲み会です。思い出話を楽しかったです。たまにはこういうのも良いなと思います。

(飲食費 5000円)

24:00 帰宅 次の日授業ということで早めに解散しました。タクシーで帰宅。(500円)

結局この日は赤字になってしまいました。最近教科書代もかなりの額になってきたので大変です。奨学金のありがたさを認識したところで私の一日を終わろうと思います。

栄養学 科

栄養学科4年 藤田 裕

ある土曜日、その日は午前からサッカーの試合がありました。

今年学科内の後輩などから要望があって、私自身が中心となり立ち上げたばかりのサッカーサークル。最初は用具もほとんどなく人数もなかなかそろいませんでした。しかし日本一のチームを作ろうと大それた目標を掲げ、ディエティスタというチーム名をつけ宣伝活動を続けた結果、学科内の大半や学科外の一部の人々に認知されるようになり大きな組織になってきています。現在は来年度の徳島県リーグへの加入を目標に、チームの基盤を固め、試合を積み重ねています。

その我が子のようなチームでサッカーを楽しみ一日を過ごす。これが、今の私の大学生活に充実感をもたらしている1日の過ごし方です。

エンブレム・ユニフォーム作り、部員の統率、宣伝活動などを中心となって進める中で、ひとつのことを育て上げる喜びを実感することができました。将来アスレティックトレーナーとしてスポーツの現場に従事する身にとって、非常に価値のある経験だと思えます。

私は今、チームの成長とともに自分自身の成長を実感することができ、大変充実した日々を送っています。

栄養学科4年 松本 夕希

私のしがたい1日を紹介させて頂きたいと思います。

日曜日——大体この日はアルバイトが入るか家で気ままに過ごすことが多い。アルバイトのある日は、午前中に店入りする。私のアルバイト先は席数が20ほどの、ある小さなフランス料理店。仕事内容は調理補助と配膳。調理補助では野菜を切ったり、鶏もも肉から骨を取り除くなどの下処理、料理の盛り付けが主な仕事だが、たまにデザート作りに携わることができたりもする。自分ではなかなか手に入れることができない食材、知らなかった食材を取り扱えるし、調理法や盛り付け方の勉強にもなる。常にお客様への気配りを忘れず、気持ち良く食事を楽しんでもらえるような心遣いも学ぶことができる。一連の作業を終えた達成感と、お客様に満足してもらえたという喜びに浸りながら、夕方ごろに家路につく。

このような、学校では学べない貴重な体験を何かカタチに残したいと思い、今年調理師免許を取得した。現在、大学では卒業研究及び国家試験に向けての対策と忙しい日々を送っているが、たまにアルバイトに入ること気分転換ができ、充実した学生生活を送ることができる。将来は、管理栄養士と調理師の2つの資格を活かし邁進していきたい。

栄養学科4年 木村 宏子

私の1日は、コーヒーから始まる・・・訳ではない。そんな優雅なものではないが、習慣となっていることは1つある。それは、体重計に乗ることだ。研究室で「ダイエツクラブ」なるものを結成し、体重変化を記録しているのである。本来、記録は週に1回なのだが、日々の体重の変化で自分の体調や生活を管理する、これは栄養学科の学生なら当然のことである(笑)。食事や運動、睡眠時間を見直し、調整していくことは、ゲームのようで存外楽しい。それで体重が減るのだから、なかなか良い企画である(自画自賛)。

学校での生活は、実験をしたり、調べ物をしたりと忙しいが、如何せん運動量が少ない。そして頂き物のお菓子の誘惑。実験やセミナーの準備で帰宅が午前1時を過ぎることもある。しかし、雨二モマケズ、風二モマケズ、コンタミニモマケズ、元気に毎日過ごしている(はずである)。先輩たちと朝の6時半から眉山を歩いたり、エアロバーなる健康器具をブンブン振ってみたり、東京の美味しいケーキを注文して食べてみたり。ああ楽しき哉、研究ライフ(°o°)v。

家に帰れば、炊事・洗濯・掃除と、1人暮らしの宿命が待ち構えている。手早く(?)片付け、1人のときの楽しみは読書である。緑茶や紅茶、中国茶などをカップに注ぎ、読んでは飲み、飲んででは読んで、まったり過ごす。秋の夜はこうして更け、また次の日に寝坊するのである。

保健学 科

保健学科からは、収入源と主な支出に着目した学生生活のテーマで「ある一日」を想定したエッセイをできるだけ具体的な内容で書いてもらいました。特に後輩の学生さんにとって貴重な情報になると思います。参考にしてください。

保健学科3年(看護学専攻) 松本 宙

看護学専攻3年の後期には病院実習があります。実習中は忙しいので、バイトは金曜土曜の週末だけにして、勉強に影響しないようにしています。仕送りとバイト代を生活費に充てていて、比率は5:2くらいです。

支出としては、家賃が一番大きく、その次が食費です。自分は、料理を作ることが好きで、家で弁当を作っています。食材は日曜日にまとめて買っていて一食あたり150円かかりません。夕食も自炊しているので食費は1日600円かからない位で、月に食費だけ見ると1万5千円前後になると思います。飲み会は月に1~2回で、1回に3千~4千円位です。

水道光熱費は大体一万円いかないくらいです。しかし、冬になるとシャワーよりも湯船につかる機会が多くなるので、ガス代だけで5千円になる月もあります(泣)。携帯電話代も自分で払っており大体7千円くらいです。

あまったお金で、デジカメを買ったり、好きなものを買ったりしています。ぶらっと遠出(高松にうどんを食べに行くことが多いです)したりしています。そして、様々な事を考えて少しばかりではありますが貯金にも費やしています。

弁当を作れば、かなり生活費が浮くし、好きなものも取り入れることができ、かなりイイですよ。

どうですか?少しでもみなさんの参考になればと思います。

保健学科3年(放射線技術科学専攻) 工藤 剛史

放射線技術科学専攻3年の授業は講義・実習の両方があり、每晚レポートに追われる日々を送っています。そんな忙しい毎日であっても、仕送りがありませんから、バイトもしないといけません。今は週に5日間バイトをしています。家賃・ガス代・電気代の支払いは、奨学金を利用させていただいています。そのおかげで、月のバイト代は電話代・ガソリン代・保険代・生活費などにあてています。一週間の中で一番お金がかかるのは食費です。昼食は学食を利用しています。約400円の物を食べています。夕食はバイトの後ということもあり、自炊する元気も無くコンビニやスーパーのお弁当になることが多いです。お弁当は約500円です。あとは飲み物等に一日300円程度使うので、結局一日あたり1200円程度は食費にかけています。あと月に1~2度は飲み会があり、一回あたり3千円位はかかります。

食費以外にお金がかかるといえば、趣味です。今は特にほしいものはないので趣味にはお金をかけます。趣味はツーリングで、学校もバイトもない土曜日は天気がいければ、バイクでよく遠出します。高いガソリン代だけでなくその時に高速道路を利用したりするので、一回の遠出で6千円くらいはかかります。食費・趣味といろいろお金はかかりますが、毎月いくらかずつは貯金しようと思っています。やはり不意の支出にも対応しないといけないので、貯金することはとても大切な事だと思います。

保健学科3年(検査技術科学専攻) 小坂 由紀

私の収入源は主に仕送りです。それに加えて週末だけアルバイトのようなことをしており、月に仕送りの10分の1ほどのバイト代をいただいています。収入の6割弱は、家賃・光熱費・携帯電話やインターネットの料金などに使われています。

私の生活の中で最強の金くいむしは、部活動です。遠征・飲み会・ユニフォームなどで一度に大きな出費があるほか、練習のある日(週4~6日)は、お昼や晩に部員と一緒に外食することがほとんどなので、そちらにもお金がかかります。また、月に一度は何らかの行事やイベントと飲み会が行われており、バイト代はこの会費に消えます。練習のない日は自炊もしますが、毎回ではありません。休みの日も何かと部員が集まって遊んでいます。

というわけで、残りの4割は、食事と部活動に費やされている現状です。

支出は毎月大きいですが、少しずつ余った分は貯めておいて、年度始めに購入する教科書代に当てています。検査技術科学専攻の教科書は、冊数も値段もなかなかのもので、しかも必ず購入しなければならぬので大変です。

3年生も後期になると、毎日遅くまで実習があり、その度にレポートが発生し、難しい課題に追われます。部活動はそんな生活の中での憩いの時間なので、なかなか足を遠ざけられません。手のかかるかわいい存在です。これからそんな金くいむしと善いお付き合いをしていきたいと思っています。

写真で見る医学部

松本淳治名誉教授の句碑について

統合生理学分野 森田 雄介

9月8日の教授会議において、石村和敬教授から1つのご提案がありました。それは眉山山頂に建立されている筆者の前任者・故松本淳治名誉教授の句碑(写真)を改修後の医学部構内の適切な場所に移転してはどうかというご提案です。句碑の「春愁や学に倦みしにあらねども」は、句の内容から言って医学部構内に移されるほうがふさわしいと、石村教授が思われたからだと思われています。皆様のコンセンサスを御得て移転が実現すれば、ご本人もきっと天国で喜びのことと思います。



松本淳治先生のプロフィール：学者と俳人の2つの顔をもつ。学者の顔は睡眠研究のバイオニアとして、俳人の顔はホトトギス同人として有名でした。俳号は「巨草」といい、句歴は阪大の学生時代に遡る。現在の「徳大病院だより」の前身・タブロイド版に、俳句入門の欄を担当して毎号書かれ、主宰された蔵本句会の句も連載された。俳句関係の著書に、俳句入門(ホトトギス社)、句集「影」、遺句集「夢」などがある。

医学科基礎棟の改修工事

平成18年3月完成を目指して工事中の医学科基礎学実験研究棟の第1期改修工事風景(平成17.11.11撮影)



基礎A棟と基礎B棟間の渡り廊下から基礎A棟を写す



基礎A棟と実習棟を南側から写す



医学部行事予定 (平成17年11月～平成18年3月)	
11月28日	第89回助産師国家試験願書受付(12月19日まで) 試験日：2月23日
	第92回保健師国家試験願書受付(12月19日まで) 試験日：2月24日
	第95回看護師国家試験願書受付(12月19日まで) 試験日：2月26日
12月7日	第100回医師国家試験願書受付(12月26日まで) 試験日：2月18～20日
9日	平成17年度解剖体納骨式・追悼式
25日	冬季休業(1月7日まで)
1月5日	第58回診療放射線技師国家試験願書受付(1月16日まで) 試験日：3月2日
	第52回臨床検査技師国家試験願書受付(1月16日まで) 試験日：3月3日
20日	第20回管理栄養士国家試験願書受付(1月26日まで) 試験日：3月26日
	大学入試センター試験(22日まで)
3月24日	卒業式
28日	第89回助産師、第92回保健師、第95回看護師各国家試験合格発表
29日	第100回医師国家試験合格発表

編集後記

今回の特集「医学教育をどう変えるのか」は、徳島大学医学部の教育改革の方向性を探る参考になればとの期待を込めて計画しました。医学教育改革について国内外の状況を検証して頂き、本学と比較検討することで、医学科、栄養学科、保健学科、それぞれの学科特有の問題点がすこし浮かび上がったのではないかと思います。また、「私のある一日」と題して、各学科から3名の学生さんに執筆をお願いしました。写真でみる医学部では、現在改修中の基礎研究実習棟の工事風景を掲載しました。来年3月には完成し、2年生は新学期から基礎医学実習を新装なった校舎で受けることができる予定です。

前号では、「阿波踊り特集」と題して医学部内の連を紹介し非常に好評でした。今回は少し固い内容となりましたが、医学教育改革の正否が徳島大学発展の鍵を握っていると言っても過言ではありません。忌憚ないご意見を編集部にお寄せいただければ幸いです。また、今後掲載希望の特集がございましたらご遠慮なく事務局までメールでお知らせ下さい。(福井義浩)

発行 徳島大学医学部 編集 医学部広報委員会
 広報委員 福井義浩(委員長)、足立昭夫、武田憲昭、大下修造、太田房雄、吉永哲哉、森口博基、井上展啓

医学部だよりへのご意見・ご要望は、(第1総務係:木村)isysoumu1k@jim.tokushima-u.ac.jp までお願いします。
 なお、写真は執筆者各位の提供により掲載しています。

Tel:088-633-9118 Fax:088-633-9028
 URL <http://www.hosp.med.tokushima-u.ac.jp/university/servlet/index>