平成 22 年 10 月 29 日

平成 22 年度操風会研究奨励賞　授賞　報告書

「社会医学教育に於ける多角的視点に立脚したアプローチの推進」

川崎医科大学　衛生学　大槻剛巳

1. はじめに

この度，平成 22 年度操風会研究奨励賞を受賞させていただきました川崎医科大学衛生学 大槻剛巳でございます。

選出していただきまして，本当にありがとうございました。改めて感謝申し上げます。

本賞は，特に医学教育（卒前・卒後）に対する優れた研究を奨励するために授与されると聞かされており，身が引き締まる思いであります。

また，「授与された者は授与ご 2 年以内にその研究成果の報告書を理事長に提出し，理事長はこれを財団法人操風会に報告するものとする」となっておりますこと，知る処になりました。

今回，授与式あたりましてこれまで私が，務めてまいりました主に卒前の学生教育や学生指導の実績や工夫などを紹介させていただき，今後ともに「これまでの考え方や発想に準じながら創意工夫を凝らした教育手法を推進すること」を，肝に銘じております。

よって，今回，提示させていただきますスライドの内容を説明させていただくことを以って，報告書とさせていただきたく思っております。

その様に考えましたのは，昨今，学長補佐職を命じられ，大学連携事業に関連した岡山県内の他大学の教育に対する取組などを知る処となって，改めて感じますのは，国家資格を受験する学部学科の場合，そしてその中でも特に医学部医学科の場合には，国家試験の範囲が膨大でもあり，1 学年最初に入学の時点から，卒業に至るまで，その国家試験の範囲の中の，ある部分をその担当する授業，例えば 90 分の授業の中で，学生には伝授していかなければならない現実があります。思う程に，余談や雑談で，学生の気持ちの部分を高揚させることが時間的にも内容的にも困難な現実がある次第です。

その中で，教員がどういった姿勢を示すべきかということに付きましては，何よりも本来医学部教員が立脚していなければならない領域‥‥基礎医学系あるいは応用医学系でありましたら研究領域において，臨床系でしたら更に診療部門についても‥‥において，着実な成果と実績を残しながら，更なる発展に向けて歩を進めているということ，すなわち，専門領域において確実に活発に Vivid に活動していることが最も重要だと考えております。

教育の現場にて‥‥特に授業をするために教壇に立って教科書を読んだり，スライドを紹介したりしている時に，その背景にある処の「日々の仕事を Vivid に実践している」という心意気と申しますが，情熱が，自ずと表出して迸るものだと考えています。

だからこそ，本来の自分の研究であったり，自分の学会活動に如何に精力的に努力しているかということが，遠回りの様ですが，やはり教育の現場にも活かされるものだと思っております。

研究や診療をする上で，何か新しいことに挑戦する，新しいことを発見する，そのためのいろいろな総意工夫を凝らす。そういった姿勢を教育にも導入することで，活性

化した教育が可能でしょうし，それはとどのつまりは，国家試験範囲の何十分あるいは何百分の一かの 90 分の授業の中で，伝授すべき内容が決まっている時に，それを如何に興味深さを以って，あるいは学生の知的な好奇心に触れるように伝えることが出来るかという処にも至っていくものと思っております。

そのような姿勢に出来るだけ近付いて行こうと，と申しますよりも，自らが教育の現場で如何にウキウキとして，面白く思って，その現場に対峙できるかということに専念してこれまでもいくつかの試みを行ってきました。

この報告書では，その詳細を紹介していくことで，「研究奨励賞」という名目に対しては「社会医学教育に於ける多角的視点に立脚したアプローチの推進」という研究テーマとさせていただきます。

2. 自己紹介

略　歴

1975年 川崎医科大学附属高等学校 卒業（3期生）
1981年 川崎医科大学 卒業（６期生）
　　川崎医科大学附属病院 内科研修医
1983年 川崎医科大学内科血液部門 臨床助手
1985年 川崎医科大学大学院医学研究科血球生化学 入学
1986年 東京大学医科学研究所病態薬理学 国内留学
1989年 医学博士号取得 川崎医科大学内科血液部門 臨床助手
1991年 同 講師
1992年 ミネソタ大学血液内科 Research Scholar
1993年 米国国立癌研究所病理研究室血液病理部門 Visiting Fellow
1995年 同 Visiting Associate
1996年 川崎医科大学衛生学 講師
1997年 同 助教授
2003年 同 教授
2009年 川崎医科大学 学長補佐 ～現在に至る

まず自己紹介ですが，私は京都府福知山市の出身で，川崎医科大学附属高等学校の第 3 期生，そして川崎医科大学では第 6 期生に当たります。丁度，高校でも大学でも私の学年が入学して，漸くすべての学年が揃ったという年度の入学でした。ただし，それは 1 ～ 2 期生と比較しますと，自らが所属する組織の伝統を新たに創造するといった気概に満ち溢れる程でもなく，ある意味，既にある程度整備された路線の中に自らを投じれば事足りるといった現実があったことは事実です。特に大学の場合には，だいがく１期生とは 5 年あるいはそれ以上の世代の差があり，伝統の設立に携わった世代の方々は，所謂団塊の世代の最後から少し後の方々で，世代内での競争も激しく，また政治の熱さが若い世代にも伝播していた時代を思春期から若人として経験されていたと思います。だからこそ新たな組織や伝統の構築に本当に気持ちを込めて，時には議論を沸騰させて対峙されてこられたのでしょうが，その少し下の世代である私たちの思春期は，ベトナム戦争の終結の後で，戦うこと，政治を論じることなどに疲弊してしまった時代であり，「Love ＆ Peace」で知られる真丸の黄色い笑顔のピースマークに，綺麗な花やサイケデリックな色合をちりばめて，ノンポリのままに皆で手に手をとって（hand in hand なんてスローガン？もありました），お互い相手を責めずに争わずに居ようという姿勢でありました。関心事はといえば，もっと狭小な眼前の個人の問題であり「ボクの髪が肩まで伸びたら」って理由で結婚しようって思ったり（よしだたくろう「結婚しようよ」），「紅い手ぬぐいをマフラーにして」貧しいけれど二人でさえいれば幸せで怖いものは「ただあなたの優しさが」怖かったという気持ちであり（南こうせつとかぐや姫「神田川」），自殺やなんかが社会で問題になってても「問題は今日の雨」で「傘がな」く「君の家に行」けない方がよほど問題である（井上陽水「傘がない」）と感じる世代でした。

その様ななかで川崎医科大学卒業後は川崎医科大学附属病院にて内科の初期研修を受け，その後血液内科に入局致しました。八幡義人先生が教授でいらっしゃいました。また大学院では血液内科学の大学院である血球生化学領域に席を置きながら当時川崎医科大学実験病理学助教授でいらっしゃいました難波正義先生（のちに岡山大学医学部に戻られ医学部長もお務めになられました。現在は，新見公立大学学長でいらっしゃいます）に癌研究や組織培養の手ほどきを受けました。また大学院期間中に 1 年弱東京大学医科学研究所に骨髄移植の勉強ということで国内留学をさせていただく機会があり当時医科研病態薬理学助教授でいらっしゃった浅野茂隆先生（その後教授に昇任され骨髄移植や血液学のみならず国内初の癌に対する遺伝子治療の実践などをなさいました）にご指導を頂きました。血液内科臨床に復帰後，1992 年から 1996 年には米国ミネソタ大学そして国立保健研究所（National Institutes of Health）の国立がん研究所の血液病理部門で計 4 年間を過ごしました。

帰国に際しまして，臨床も楽しいのですが，臨床に関連する基礎研究に従事することの面白みを大学院～留学の間で感じておりまして，偶々，当時川崎医科大学衛生学教授でいらっしゃった植木絢子先生からお声をかけて頂きまして衛生学講師として戻ってまいりました。その後は衛生学の領域で努力してきました。2003 年に教室の管理運営を任される立場に昇任させていただきまして，今日に至っております。

学内役職	1981年～	川崎医学会会員 ・評議員（1997年～） ・庶務担当運営委員（1997年～2004年） ・編集委員会庶務（2005年～2009年） ・運営委員長（2009年～）
	1998年～	生化学センター委員（～2002年） ＲＩセンター委員
	2000年～	環境生態センター委員 川崎医科大学学習啓発センター長補佐（国試対策担当）（～2002年）
	2002年～	学校法人川崎学園衛生委員会委員 研究活動活性化委員会委員（～2003年）
	2003年～	川崎医科大学衛生管理者 学生生活委員会委員
	2004年～	医学教育カリキュラム検討委員会委員（～2009年） 環境生態センター長 研究委員会委員 組織培養免疫センター委員
	2005年～	学年担当副学長補佐（第4学年担当）
	2007年～	大学院医学研究科主任（環境生態系）
	2009年～	学長補佐（以下役職に関連する役割） ➢ 情報ネットワーク委員会委員長 ➢ メディカルテクノおかやま副会長 ➢ 岡山県医用工学研究会副会長 ➢ おかやま生体信号研究会副会長 ➢ 岡山県産業戦略プロジェクト委員会副委員長
	2010年～	➢ 大学コンソーシアム岡山企画委員

顧問

ＥＳＳ：1998～2003年度
2007年度～現在
軽音楽：2001～2003年度
陸　上：2003年度～ 現在

学内の役職としましては，1996 年の留学から帰国後，いくつかを命じられております。

川崎医学会では 1997 年より庶務を担当しました。当時脳外科学教授の石井鐐二先生が筆頭庶務でいらっしゃったので組織の中での庶務担当者の気配りなどを教授いただきました。また 2005 年からは機関誌編集委員会の庶務役を，そして 2009 年からは学長補佐に申し使った中で医学会も担当せよとのことで，運営委員長として活動しております。

研究センターや大学・学園の衛生管理関係の役職も仰せつかっておりますが，殊に教育・学生指導関連では，2000～2002 年の学習啓発センター長補佐（国試対策担当）（つまり，早い話が国家試験浪人生受持ちです），2003 年からの学生生活委員会委員，2004～2009 年の医学教育カリキュラム検討委員会委員，2005 年からの学年担当副学長補佐（第 4 学年担当）などです。

また学友会の顧問としては ESS そして軽音楽部，さらに陸上競技部の担当を行ってきました。一時期，３つを平行して受持っていたのですが，それなりの負担もあり，現在は ESS と陸上競技部を受け持っております。

3. 担当授業

これまで血液内科時代も含めて医科大学の授業関連で担当してきた一覧を示します。

担当授業（医科大学）

1992年，1997～98年	M4 血液ブロック
1996～2003年	M3 衛生学
1997～2002年	M2 SDLチューター
1996年～	M6 衛生学
2003年	M1 生命科学入門チューター
2004～2009年	M3 予防と健康管理ブロック 主任：2004～05年 M3 保健・医療ブロック（含：見学実習） 主任：2006～08年 M3 医用中毒ブロック M3 基礎総合演習 チューター/副主任：2004～05年 主任：2006～2009年
2008年～	M6 総合診療医学（国家試験と教養）
2009年～	M2 医の原則Ⅱ（医師と教養） M2 教養選択リベラルアーツ２「自己流アート鑑賞」
2010年～	M2 同　岡山オルカノン　ライブ配信授業 「基礎環境医学」

これらは2011年よりM4「医学・医療と社会ブロック」に統合

これ以外にも，勿論，血液内科臨床助手時代には，5 年生の臨床実習での講義を担当しました。

学園内の関連諸施設では，血液内科大学院時代には，川崎医療短期大学第二看護科の血液内科学の授業，1996 年以降は，川崎医療短期大学臨床検査科の「免疫のしくみ」の講義（現在，カリキュラム変更のため中断しておりますが次年度より再開の予定です），川崎医療短期大学そして組織の移行で川崎医療福祉大学，それぞれの臨床工学科の「公衆衛生学・産業医学」の講義ならびに卒業研究の受持ちもしてきております。更にリハビリテーション学院の授業もここ何年かは継続して実施しております。

それではいくつかのこういった授業や学生指導担当の中で，私がこれまでに実践してきた内容について紹介させていただきます。

4. M2　SDL チューター

1997 ～ 2002 年度は第 2 学年の SDL = Self Development Learning のチューターを致しました。当時からですが，自学自習の勧めというのは医学教育の中の一つの潮流になっており，本学でも取り入れらていたのですが当時２年生の木曜日の２～４時限を使う様式で，その時間帯は学生は SDL のみでチューターも一緒になって学生の自学自習，小グループ学習を支援するという方式でした。

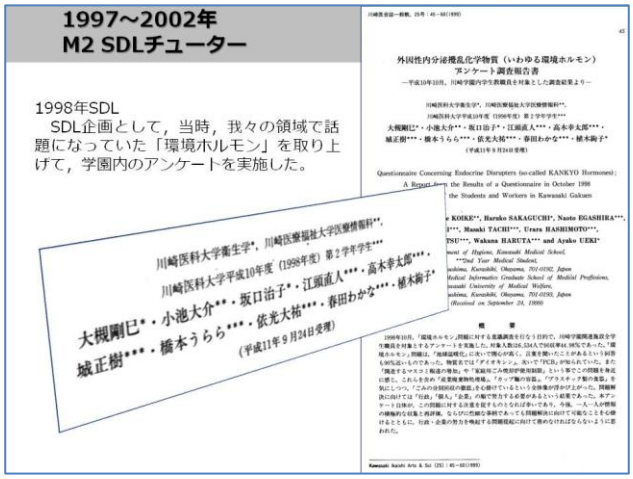
自学自習のテーマについては，チューターに一任されていた様な記憶があります。

そこで私は，チューターとなった最初の年度が医学系研究での留学から帰国して漸く 1 年が経った時点であり，医療は勿論だが，医学研究という現場を学生の間にも知っておくことは良いことであろうと思っていましたので（私が本学学生の時から本学の教育の中ではあまりにも医療を実践することに傾倒した教育がなされているのではないか，という疑問をずっと感じておりました。しかし，実際に自分で医学研究に携わった上で，臨床もしてみますと，やはり研究に浸ったことのある経験（Scientific Mind と云いますかしら）があってこそ，種々の症例の奥底までに洞察が至り，熟慮出来る姿勢が産まれることも事実だと感じております。特に通常の医科大学や医学部ではある一定期間の短くない基礎配属などの教育が施されております。こういった辺りは，本学独自の教育手法がオリジナルであり特異な部分はあるのですが，それが他所から観た時にオリジナルでよいことならいいのですが，ストレンジではいけないと感じてもおり，そういった間隙を埋めることが出来ればと感じておりました（因みに，最近では基礎医学にここ2年前後で新たに赴任されてこられた先生方が積極的に学生たちが研究室で，教員というか研究職と一緒に研究に従事する機会を設けておられています。素晴らしいことだと感じております。ただ，私どもの衛生学の場合，その余力がないこと，あるいは教育で実践していることと研究室レベルでの内容との格差が大きいこと，そして授業自体がこれまでは 3 年生, 次年度以降は 4 年生で行われることにより低学年学生との接点がないこともあって，実施は出来ていませんが）。

更に，実験に従事するならば論文に共著者として名前が掲載されることの喜びも感じてもらおうと思いました。学生の頃には自分の名前が載っている論文を持っていることの意義が判らないかも知れないのですが，キャリアを積んで行く中で論文の重要性というのは非常に大きなものがあるということを知って欲しかったからです。

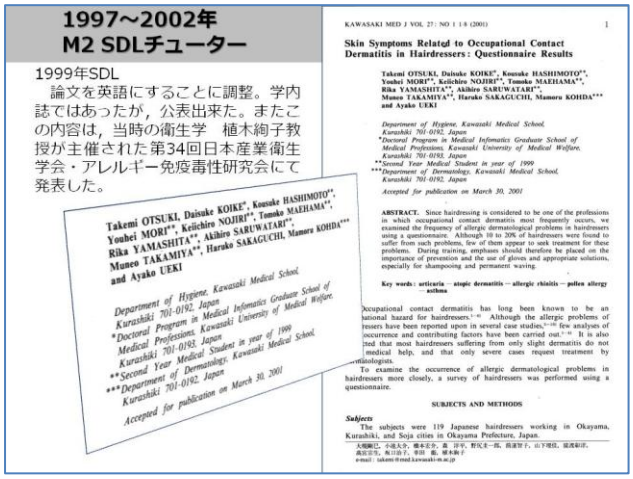
1997 年に SDL で学生と一緒にやった実験は当該年度内に川崎医学会誌に和文でしたが論文を投稿して掲載されました。

1998 年は社会医学系の検討の中では医療従事者などの意識調査とその統計学的解析なども重要になってきます。そこで当時，本当に日本中で話題になっていた「環境ホルモン」を取り上げ，学園内教職員学生の意識調査を実施し，アンケートを配ったり設置したりというようなことを試みました。その結果は，川崎医学会誌―教養篇―に投稿して掲載してもらいました。



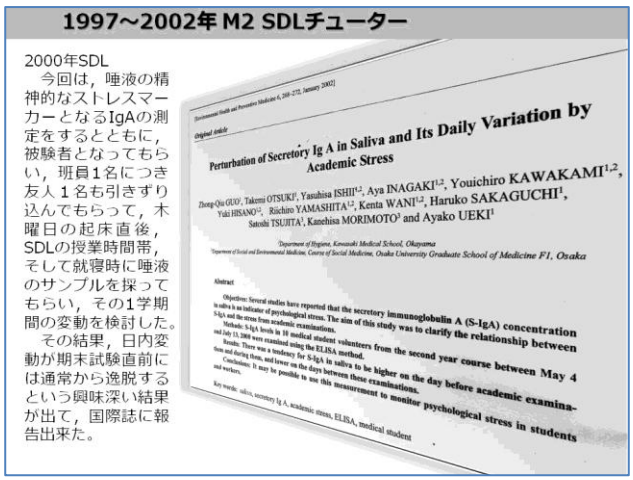
更に 1999 年は，SDL が開始される 4 月の段階で，秋に当時の衛生学教授植木絢子先生が世話人をお務めの日本産業衛生学会アレルギー免疫毒性研究会の秋季大会を本学医学教育博物館の講堂で実施されることが決まっており，私は事務局担当ということでした。それで SDL で何か実践するのも，その研究会で発表の出来る何かを考えようと思い，産業衛生の中でアレルギーなどに関連する中で，最も症例が多いのは美容師さんの接触皮膚炎，皮膚アレルギーです。そこで，折角 SDL の授業が 2～4 時限と組まれているので，私も含めて，岡山～倉敷（学生によって担当地域･･･例えば岡山駅西口周辺とか表町周辺どか，

因みに大槻は総社担当とした）に出て行ってアポ無しでいきなり美容室に入ってアンケートの依頼をして，更にその場で回答を得られなかったら，後日回収する，といった作業をしてもらいました。その結果は，研究会でも無事に発表出来ましたし，最終的に川崎医学会の英文機関誌 Kawasaki Medical Journal に掲載されました。

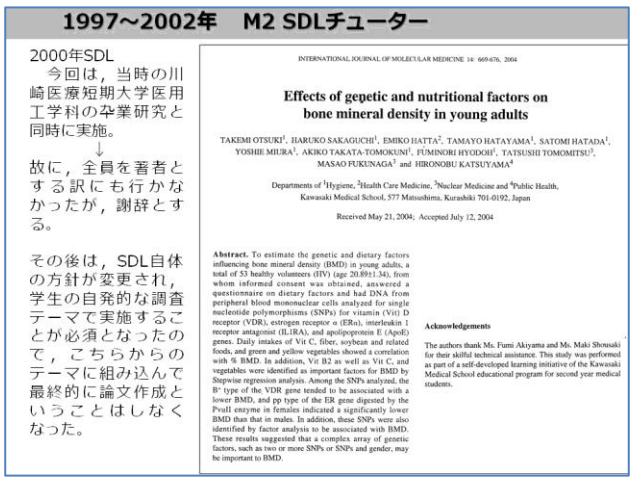


2000 年の検討では SDL メンバーも被験者になってもらいました。この当時，私の関連する領域では精神的なストレスのマーカーとして唾液のクロモグラニンや分泌型 IgA などを用いることが判明して，興味深い所見も報告されてきていました。SDL が 1～2 学期を通して実施されること，毎週木曜日に集合することに着目し，かつ論文として最低限の被験者人数を得るために，SDL メンバー個々に 1 人友人をリクルートしてもらい，全員が木曜日の早朝，SDL 実施時（もしくは昼休み）そして就寝時の 3 回採取してもらうことにしました。それというのも，日内変動の報告や，試験などの前後という短期的な報告は認められていましたが，長期的な経緯の中で，大きなストレス（学生の場合には期末試験週間など）に対して日内変動などがどのように乱れるかどうかといった点については何も報告が無かったため，その辺りを明らかにしたいと考えたからです。

その結果，期末試験の様な大きなストレスの前には日内変動が乱されてくるという興味深い所見が得られ，国際シンポジウムでの発表や国際誌への論文投稿も可能でありました。



2001 年度は，遺伝子多型と骨密度の問題を実施しましたが，この場合，当時川崎医療短期大学臨床工学科の卒業研究と並行して実施したため，論文では謝辞に SDL グループを入れるしかありませんでしたが，ある面致し方なかったかとも思っています。チューター最後の 2002 年度は，SDL 全体として学生から本当に自発的に表出されたテーマで実施することというになりましたので，学生の自主性に一任しました。よって，この年度は論文作成などには至りませんでした。



SDL チューターを 6 年間任じられた中で，SDL ならではのテーマで幾つかの論文作成に至ったのは，当初の目的を達することができたかとは考えています。ここ 2～3 年で，この時に受け持っていた学生さんのうち何人かが大学院中間発表会で研究成果を発表する年代になってきています。勿論，当時の SDL 経験というものは既に忘れられていて彼らなりに，現在の専門領域の中で鋭意努力してくれているものとも思われますので，実験研究などの経験や論文への共著者としての掲載ということは，単なるチュー

ター側，即ち私の自己満足に過ぎないのかも知れません。反面，当時貴重な研究時間のうち週に１度とは云え，２～４時限を費やすことになった場合に，最終的にそこから論文が産まれるということは，チューター側にしてもやる気をもたらしてくれたし，本当に願わくば学生諸子の中に，微かでもいいので記憶が残っていればと願う処でありました。

５．社会医学系　見学・実習

従来，2003 年度までは，衛生学，公衆衛生学，（現）健康管理学（旧総合診療医学Ⅲ）は，別個の科目を受け持っていた。また同時期に法医学教室が，医用中毒学教室に改称されました。

衛生学教室は，それまで「衛生学」の講義で，水島下水処理場と清掃工場の見学実習を行ったり，校舎棟の実習室で，水質・金属検出・照度や温湿度などの測定の実験的実習を行っていました。

2004 年度から所謂予防医学～社会医学系の科目が再編の上，統合されることになり「予防と健康管理ブロック」，「保健・医療ブロック」そして「医用中毒ブロック」が新たな講義科目となりました。衛生学教室では，予防と健康管理で環境衛生を，保健・医療で産業保健を主に担当することになり，更に医用中毒ブロックで食品保健（含：食中毒）を教えることになりました。

この結果，特に「予防と健康管理」ならびに「保健・医療」のブロックには，公衆衛生学，健康管理学そして衛生学の教室員が携われることになったので，これまで単一の教室ではカバーし切れなかった規模での見学・実習ができることになりました。よって，当時の公衆衛生学角南教授，勝山助教授，衛生学兵藤講師と相談を重ねて，最初の年度は５か所，それ以降は７か所の見学実習に学生を連れて行くことになりました。

2004～2009年 M3 予防と健康管理ブロック　主任：2004～05年
M3 保健・医療ブロック（含：見学実習）主任：2006～08年
M3 医用中毒ブロック

- ✓ 従来，衛生学，公衆衛生学，（現）健康管理学（旧総合診療医学Ⅲ）は，別個の科目を受け持っていた。また同時期に法医学教室が，医用中毒学教室に改称された。
- ✓ 衛生学教室は，それまで「衛生学」の講義で，水島下水処理場と清掃工場の見学実習をしたり，校舎棟の実習室で，水質・金属検出・照度や温湿度などの測定の実験的実習を行っていた。
- ✓ 2004年度から所謂予防医学～社会医学系の科目が再編の上，統合されることになり，　予防と健康管理 ⇒ 環境衛生，保健・医療 ⇒ 産業保健，医用中毒 ⇒ 食品保健を教えることになった。
- ✓ 当時の公衆衛生学角南教授，勝山助教授，衛生学兵藤講師と相談を重ねて，最初の年度は5か所，それ以降は7か所の見学実習に学生を連れて行くことになった。

準備や交渉などで苦労は多いが，非常に実り多い見学・実習である！

準備や交渉などで苦労は多いが，非常に実り多い見学・実習です。この開始にまつわる顛末記を川崎医科大学学報学生版７号(2007 年 12 月 25 日発行)に掲載しました。ここに転載させていただきます。

＝ ==========

第 3 学年保健・医療ブロック見学実習顛末記

－ when you see it you'll believe it －

現在のカリキュラムは，6 年前に新 1 年生から導入された所謂“新カリキュラム”です。そして，第 3 学年にそれが導入されたのは，4 年度前の 2003 年でした。それまで社会医学/予防医学/保健医療論/公衆衛生学という範疇に入る講義については，第 3 学年では，ブロック講義を行っておらず，衛生学教室は「環境衛生」「産業衛生」「食品保健」「国民栄養」を担当し，「総論」「地域保健」「人口統計」「母子保健」「学校保健」「感染症」「老人保健」「成人保健」等々のその他の多くの部分を公衆衛生学教室が，それぞれ「衛生学」「公衆衛生学」という授業単位で講義をしていました。また，保健医療については 6 学年の 2 学期に，これも公衆衛生学の先生方と健康管理学の先生が中心となられて，所謂集中講義とは異なるブロック講義として行われていました。しかし，実情は，衛生学・公衆衛生学ともに教室員が少なく，結局，座学のマス講義をするだけで，実地体験をするということはほとんどなかったのです。

自らの教室なので事情を知っているだけですが，衛生学では一時期，「環境測定･･･照度や騒音レベルなどを測る」，「有害金属の濃度測定･･･砒素，カドミウム，水銀など」，「水質検査･･･COD の測定など」，そして「食品中の塩分測定や油の測定」を実習として行っていた時期もありました。ただし，それは

測定サンプルを教室員が準備して，TV の料理番組の様に，手順通りに行っていくと，結果が出てくるっていうシステムをなぞるだけのことでした。

本来，この領域の実体験としては，老人保健であれば，ちょうど介護保険も導入された後でもありますし「デイケアセンター」とか「老人保健施設」の現場を体験すること。地域保健であれば，同然その中核の「保健所」に出向いて触れてみること。あるいは食品保健では栄養学の先生の下で，栄養と健康のかかわりを自ら体験すること。また感染症や，もしくは特殊な疾病に対する国の施策などについても，そのような場に出向いて実態を観ることから始まるはずです。産業現場も然りですし，環境保健の範囲である上下水道や廃棄物処理も，小学校で見学するのとは違う意味で，「下水処理場」や「ゴミ処理場」を見てみること（これは，もっと昔に衛生学の授業の中でおこなってましたけれど･･･）が，重要になってきます。また産業衛生なんて工場の現場に行かないと何も見えないのです。それも，1 学年 100 人以上が同時に行って観させていただくのでは，結局，大半は後ろの方で見えるか見えないかのような状況で，ぼんやり過ごすことになってしまいます（実際に衛生学で下水処理場に伺わせていただいていた時は，50-60 人でゾロゾロ歩いていた様な具合で，あまり有意義ではありませんでした。

でも，いかんせん，衛生学教室や公衆衛生学教室単位で授業を構成していると，正直，どこかの見学実習に行こうと企画しても，引率する人数を 3 人ほど確保するのがやっとで，効率的に少人数で見学実習に出向くという案は眠らせざるを得ない状況だったのです。

しかし，そこに新カリキュラムが導入される！ってことになれば，既存の授業の枠組みをある程度，改変していくことが出来る！ そして，当時，4 年程前ですが，公衆衛生学と衛生学の教室が一体化して見学実習に向かえば，ある一日，引率教員が 5 人は確保できることに気付きました。当時，公衆衛生学は角南教授でいらっしゃいましたが，その話を問いかけてみさせていただくと，角南先生としてもそのような形態の見学実習をしたい気持ちは山々であったとのこと！ よし，それなら，実施しましょう！ そして，そのような見学実習形態を取るのなら，いっそのこと授業も関連教室が一緒になって，所謂本学で開学時より伝統として行われている「ブロック講義」の形態を取ることで，多くの教室が授業にランダムに参加することも問題がない！ ということになり，では，どんどん進めてみましょう！ っていう話になりました。

勿論，カリキュラムは 9 月下旬の教務カリキュラム合同委員会に次年度案が提出されて学年担当が調整しながら翌年度案の最終形は，11 月初旬の同委員会で了承されて，同月の教授会に諮問され承認を受けることに，その当時もなっておりました。幸いなことにっていうか，これらの授業が関連する第 3 学年は，当時の学年担任をなさってらした免疫学前教授の高田先生が大学からの指名でオックスフォードに出向されていまして，偶々私が第 3 学年担任の代行をしていたので，このような決定のシステムを把握することが出来，それなら急いで･･･つまり，9～11 月の間でその予定を立てないとならないってことになったのです。

関係の学内の先生方に，まず，ブロック化の案，そして見学実習を導入する案の了承を取らせていただいて，その後，何回となく放課後に応接室やカンファレンス室で会議を持ちました。まず，何箇所くらい行けるのか？ 午後だけでよいのか？ 学生諸子全体を何班に分けて行ってもらうことにするのか？ それよりも，どこに行くか？ 等々，侃々諤々に近い感じで，多くの討議を繰り返しました。

その結果，現在とは少し異なりますが，現瀬戸内市のハンセン病療養施設である長島愛生園，現浅口市の老人保健施設/リハビリテーション・デイケアセンター，地域保健の一つの核としての岡山県環境保健センター，そして産業衛生での心身両面にわたる健康保持増進措置（THP：トータルヘルスプロモーション）の現場としては工場ではないのですが事業として展開請負をされている淳風会健康管理センター，そして，工場現場は現赤磐市の缶製造工場の 5 箇所へ伺わせていただくことが決まりました。

そして，翌年からはこれらに加えて，福祉大学栄養学のご協力を得て，福祉大で行う栄養実習，また，下水処理や廃棄物処理を見せていただくということで以前に衛生学教室単独で伺わせていただいていた水島清掃工場と水島下水処理場が加わり，年 7 回となりました。またその年からは，環境保健センターに代わって倉敷市保健所が受け入れてくださり本当に地域に密着した内容を観させていただけることになりました。

勿論，実際に最初の年に見学実習を開始するまでには多くのことを考えないとならなかったのも事実です。全7箇所に

100 余人の学生諸子を7班に分けて，順繰りでローテーションできれば編成は簡単なのですが，それには，見学先施設に年 7 回のご面倒をお願いすることになる。そして，施設によっては，やはりそこまでは出来ないとおっしゃる施設も多い。正直，うちは年 0 回にしてほしい，とか，最大＊＊人で来てほしい，とかのお話も頂きました。全施設に全学生諸子が抜けることも被さることもなく行ける班分けと日程の調整をすること。あるいは，学生と教員の服装をどうするのか？　バスで行くのか？　行くとしたら，先方に何時に到着すれば十分な見学実習をしていただけるのか？　課題はどうするのか？　その提出はどうするのか？　評価はどうするのか？　　等々，今は可也の部分は，忘れてしまいましたが，結構，その調整と折衝で時間も費やしましたし，また，特に公衆衛生学角南前教授は，本当に時間を惜しんで調整がうまくいくように調整してくださいました。

勿論，こんな過去の話を長々と話してもしかたありません。今は，実際に 7 箇所，それもバラエティーに富んだ見学先施設となり，学生諸子も真剣に取り組んでくれているように感じられます。そして，今年度の写真を少し紹介します。

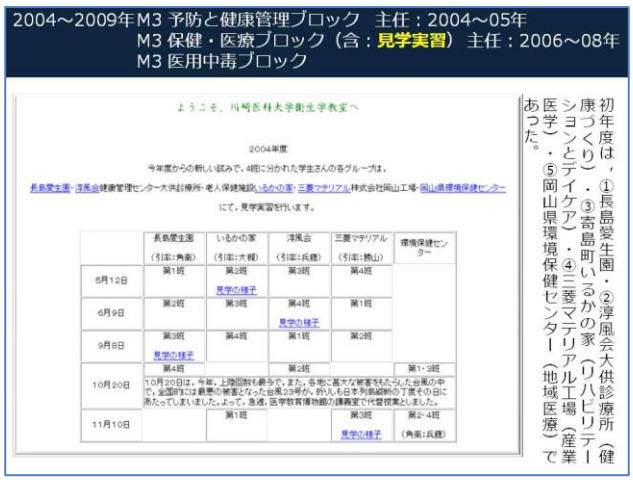
「百聞は一見に如かず」ではないですが，やはり教科書の言葉としてのみ把握しているのと，その行間にある実態について，その目で見て，その耳で音を聞いて，肌でその場の空気を感じることは，どれだけの時間を座学で費やしても得られない生の教材として，教材というよりも，将来医師になっていく学生諸子にとっては，臨床医学とは異なってはいるが，それでも確実に医療の現場であるこういった施設などを体験することとして，残ってくれると信じています。

さぁ，みんな，楽しく元気に，そして充実した見学実習に行きましょう！！！

==========

というような感じで始まりました。

1 年目には 5 か所でした。環境保健センター以外は，均等に割り振りをしたらよかったので，それほど大変ではありませんでしたが，その後は，7 か所に増え，さらに各施設での一回当たりの受入人数も異なっているので，その調整はとっても大変でした。

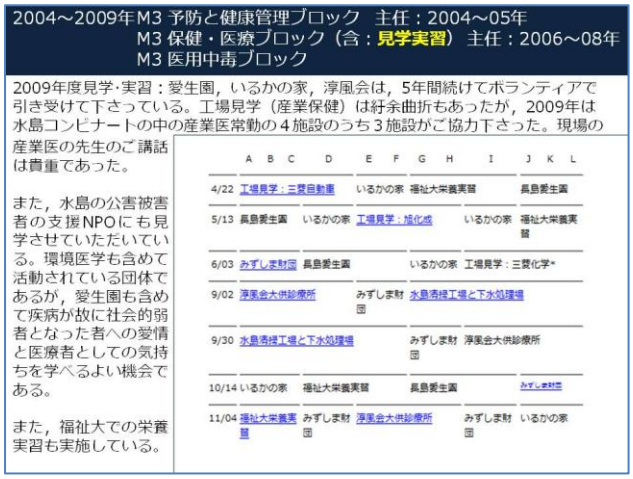


初年度は，①長島愛生園・②淳風会大供診療所（健康づくり）・③寄島町いるかの家（リハビリテーションとデイケア）・④三菱マテリアル工場（産業医学）・⑤岡山県環境保健センター（地域医療）であった。

学生には患者さんの前に出るような施設は白衣，それ以外はスーツか同等の服装にしてもらって行ってもらいました。初年度よりずっといっておりますが，長島愛生園で自治会の方々から話を聞かせて頂いたり，疾病にためではなくそれを取り巻く社会政治的背景の中で弱者とならざるを得なかった人たちの苦渋と寂寥を如何に心に想起するのか，ということも含めて非常によい実習になっていると感じています。

第 2 年度目から 7 施設に増えました。勿論，すべての施設にはボランティアでお願いをしていますので，カリキュラムが確定する 11 月中旬から前倒しで，10 月くらいからそれぞれの施設に伺って，予定を尋ねたり，ボランティアであることに対して礼を尽くすという姿勢で臨んでいます。しかし，工場見学（産業医学の視点としての）の場合には，なかなか厳しく当初，関係者が産業医をされてらした三菱マテリアル製缶工場にお世話になっていたのですが，途中から（三菱マテリアルさんのお隣の）キリンビールの工場に，そしてそこも 1 年で途絶えて卒業下級生の

ネットワークを駆使して，倉敷市児島のサノヤス造船所さんとゼオンさんにお願いしました。ここは 1 年限りで，というお話だったので，特にサノヤスの総務の方を通じて水島コンビナートの安全衛生委員会の様なネットワークからお声掛けしていただいて 2009 年度には，水島工業地帯の工場群の中で，専任の産業医さんが常駐されてらっしゃる企業が 4 社あるのですがそのうちの 3 社の方のご協力を得て，3 回に分けてそれぞれのグループは違う工場にはなりますが，行かせて頂くことになりました。やはり医師の先輩としての産業医の先生のご講話は説得力も強く，学生諸子も興味深く拝聴させていただいております。



加えて，2008 年一杯で倉敷市保健所さんから中止を申しつかりましたので，いろいろと模索しながら「みずしま財団」さんにお世話になることが出来るようになりました。こちらは水島公害被害者の支援 NPO であり，かつ水島の環境保全や街おこしにも努力されてらっしゃる財団で，その見学実習の中では，公害被害者の患者さんや，その診療を長年に渡って努力されてこられた先生のお話も聴くことが出来，まだ臨床の現場を知らない学生たちにとっても，やはり医師は患者を救うという命題の元に働かないとならないということを改めて認識させられる場面であり，感謝しています。

さらに写真にも示していますが，毎回，御許可を頂ける範囲で写真を撮っています。それは，衛生学の教室ホームページに毎回アップして，後でも様子が分かる様にと対応しています。ここには後述のビデオレポートや衛生学教室として出している各種試験問題（過去問：本試験，補充試験，総合試験）もアップしてります。

終了した問題をアップするのは，学生に傾向と対策を取ってもらうにもいいのですが，出題者側も，同じ問題は出さないぞという気概を学生に伝えることにもなっていると思います。また社会医学系はその時々で話題が変遷します。私が衛生学に所属しました年度は，O157 食中毒が生じました。その後食中毒だけでもキノコによる腎不全，そしてノロウィルスの蔓延や農薬の問題などもあります。さらにアスベスト問題などもホットな話題です。このような時事話題を盛り込むことも必要になってきますので，学生には過去問が役立たない部分もありますが，その分頑張って学習してほしいってことです。

さて，この見学実習から起こってきた話題，そして後述します学生指導の一環としての学友会顧問とも関連しますが，私は ESS の顧問を長くしております。ESS は日常的な活動以外にスピーチコンテストなどで優勝をかっさらう様な活動をしたりしていますし，アジア医学生連名の日本支部にも入って活動しています。その活動の一環で 2009 年には 4 年生の K 君が，長島愛生園を題材にしてア

ジア連名の大会で紹介するような DVD 映像を作ってくれました。島根大学や奈良県立医科大学，東京医大の学生さんでした。この様な処にも見学実習の成果が表れたかと思うと，見学･実習を企画した者としては感無量であります。

更に国際医学生連絡協議会のメンバーにもなった活発に活動しているのですが，その関連で 2009 年夏には３年生のＩさんがこの協議会を介してオランダに一カ月留学しました。勿論医学生連絡協議会の関連なので，先方連絡協議会に入っている医学生が関連している医学部での研修も込みの留学です。そしてこの協議会では，例えば日本の川崎医科大学の学生が留学を希望すれば，その学生と１対１ではなく，心太形式で，でも誰かが出て行った大学では誰かを受け入れないとならないということです。

その結果，2009 年の夏にはオーストリアから Mr. Johannes Setz 君が来てくれました。日本好きでアニメや漫画，そして空手もしている好青年でした。

約一カ月，衛生学教室で実験などもしながら交流を深めてくれました。所謂「イケメン」で女性が多い私たちの教室員にも大好評！　また直接指導してくれた西村講師もナイスガイだったので満足して実家のある京都で名前入りの扇子などを記念に贈ったりしていました。

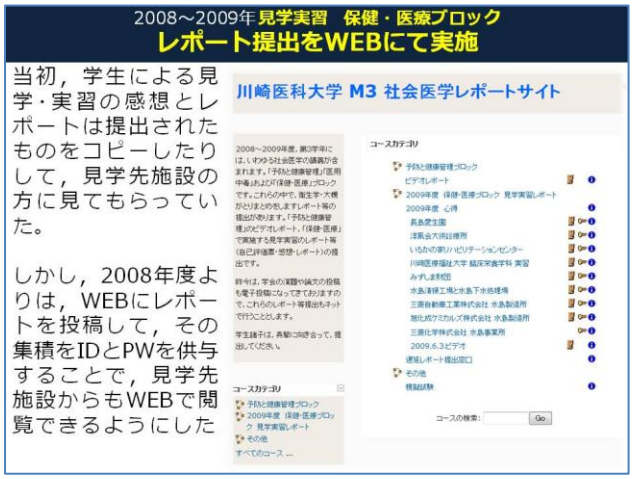
さてこの様にして私も，見学先のいろいろな施設の窓口になっていただいている方々とは非常に親しくさせて頂き，2008 年９月には人権フォーラムの案内を頂戴して家族と一緒に参加してきました。

長島愛生園の入所者の方でハーモニカ演奏で国際的な賞を受賞されたり演奏旅行もなさっている方のパーフォーマンスもありました。

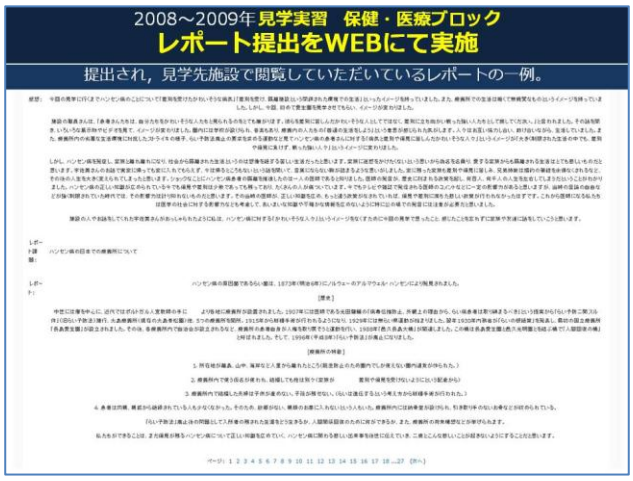
更にはご紹介を頂いて，これはまぁ余暇なのですが，2009 年７月には愛生園の夏祭りにも家族で伺って花火や屋台，盆踊りを楽しんできました。

さて，見学･実習については，この様な交流ばかりではありません。この中で，なんとか創意工夫を凝らしてよい見学･実習にしていこうという努力を積み重ねてきました。

その一つが学生の記す感想とレポートです。感想っていうのは，単にその場に行って感じたことを記すだけであり，ともすれば表面的な通り一遍なものに終始してしまいます。それで感想とは別に，特に私が窓口になっている施設では，全員に異なるテーマを与えて・・・行く途中のバスの中で学生諸子に学生人数分+αの枚数のあるレポートテーマの紙を自ら引いてもらって，そのテーマに沿って，見学･実習もし，あるいは文献やインターネットで情報を集めてレポートを書いてもらいます。そしてそれらはボランティアで，医学教育に理解をしていただいた上でご協力頂いている見学先施設にこそ，貴重なものになる筈です。よって，当初何年間かは，すべて紙ベースで提出された感想とレポートをコピーして，原本を教室で管理保持していました。しかし，現代の IT の時代に紙は収納のスペースなどの無駄も含めて，何か手法が無いのかと検討した結果，e-Learning のフリーソフトがあることが分かり，川崎医療福祉大学医療福祉マネジメント学部医療情報学科講師谷川智宏 先生が精通されていることも判ったので，学生には感想とレポートを WEB 上で提出してもらうことにする（これはアクセスの時刻の記録も残るので評価に便利です），そして見学先施設の方には，ID と PW を有したゲストとして閲覧しもらえるようにしました。



昨今は,いろいろな学会の抄録の提出も WEB ベースのことも多いですし，論文の投稿については国際誌はほとんどすべて WEB 投稿になっています。学生諸子も，６年生での研修先を決めるマッチングなども WEB に拠るということもありますし，まぁ一回やってしまえばそれで慣れるとはいえ，いろんな授業などをしてみると若い世代でも平均的に WEB の取扱いや E-mail 機能に精通している度合いが上がってきたって訳ではなく，上手く取り扱う学生さんは十分に（あるいは私たちの世代より数倍）慣れているのですが，逆に無縁に過ごしてきた学生さんは，本当に不慣れで E-mail に添付でレポートを提出しなさいと指示しても，確認のメールを更に寄せてくるような状況でもあります。ですので，皆がやはりある程度標準的には使用出来るようにという意味合いも込めて，やってもらっています。そして，見学先施設の方々は，学生諸子よりも一層身近に IT 環境に慣れてらっしゃる様で，皆さん，WEB を介して学生諸子の感想やレポートを閲覧してくださっています。それはやはり現在の状況の中では最適な環境かな，と，感じております。



学生のレポートの一例を提示いたします。全般的に学生さんは非常によく書いてくれています。昨今では，ネット情報をそのままコピー・ペーストするだけのレポートも多いのですが，良く読んでみると検索してきた情報を自分なりに理解して，噛み砕いて消化して吸収してレポートとしてくれている学生も沢山居てくれます。まぁ努力不足の学生にも提出することで最低限の義務を果たさせる，かつそれでもネットなりで検索してそれをコピーするかどうかを読んでみるという作業はしてもらえる，ということで，出来るだけ良好な学生も，底辺の学生も同じ度合いでレベルアップしてもらえるのではないかと考えております。

５．社会医学系　ビデオレポート

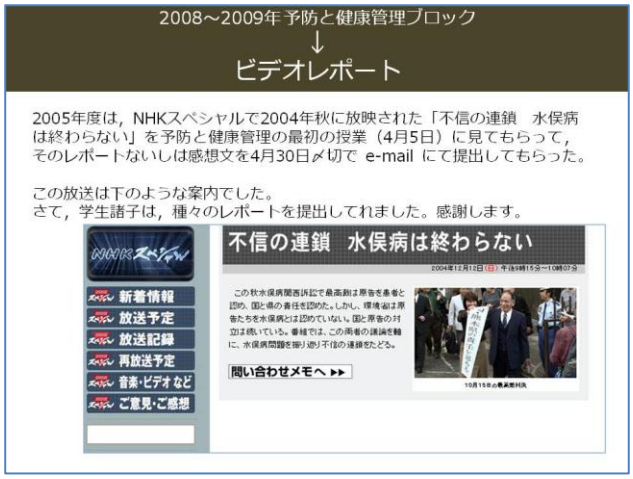
社会医学系授業が，前述の様に従来の教室単位の科目から統合されて「予防と健康管理」，「保健・医療」そして「医用中毒」というブロックに再編された頃から，レポート提出を学生に課すことにしました。当時，試験問題については，割合難解な問題を出していて，私の範囲内では平均点が 50 点前後ということもあったりしたので，その補足という意味合いもありました。

200４年度，大槻の最初の授業では，いきなり，ラップというかクラブっていうか，サンプラーっていうか，そういう曲で幕を開けました。US3 というグループの「Ordinary Day In An Unusual Place」を持参して，このアルバムの１０曲目 World No More かけました。そして，課題を出しました。それは，訳とレポートです。

学生諸子は，この訳は知らずに英語の歌詞カードから日本語訳をし，その中で，まだ社会医学系の授業は習っていないものの自らで訳詞した歌詞の中で，社会医学と関連あるキーワードを見つけて，それについて調べてレポートを E メールに添付して送付しなさい，という課題を与えられたのです。

その結果は，教室の HP に全員分を（匿名ですが）アップしました。前述のその後に行った見学・実習のレポートと同様で，確かに拙いレポートもありましたが，訳も含めて丁寧に検索した上で，自分なりの考えを表出してくれたレポートも多く，皆よく頑張るなぁ，という率直な感想を抱くことも出来ました。

翌年は NHK のビデオを観てもらいました。



丁度前年の秋に NHK スペシャルで放映されたものを自宅で録画していたものだったのですが，そしてその時にはこの様に授業の題材として使用するとも思っていなかったのですが，映像からきちんと社会医学に関連するものを観賞してくれた上でのレポートの方が一層効率的かと思った次第でした。

同様にこの年度も

同様に，非常によく出来たレポートも多く，嬉しい限りでした。

この様にしてレポート提出は，単なる感想ではない何かのテーマ・題材に関連した文献や情報を検索収集して，その上で自らの考えをそこに投影したものを記すということを学習してくれることで，将来臨床実習などで症例のレポートを提出したりプレゼンをしたり，もっと先には論文の執筆にあたっても，その修練になることは確実だと感じました（いわゆる成績評価の下駄としても有用ですし）。

そこで，2006 年からは，より論文作成に準拠したステップを踏んでもらうことを考えました。

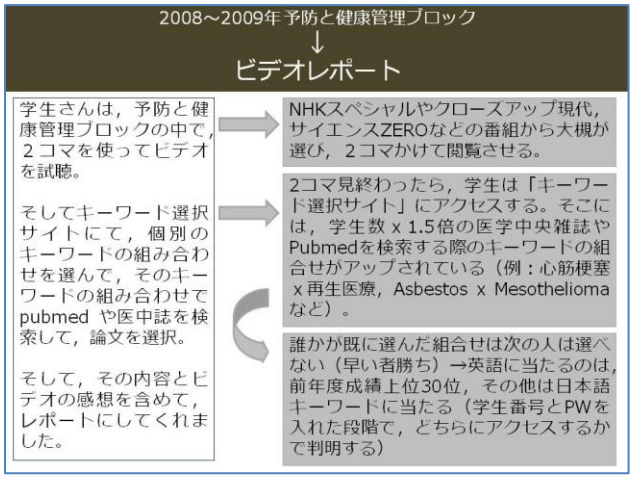
まず題材にしても単一のものでなく，自分の感性や知的好奇心や関心に合わせて選択できる様にすること。これはビデオ映像を数種類見せることで解決します。そして，情報の検索ですが，ネット情報を取捨選択するためには背景としての知識などが十分でないと覚束ないので，私たちが通常論文を検索する状況を模して，学生さんには２つのキーワードからの文献検索をしてもらうことにしました。かつ，誰か他の学生が選んだ組み合わせは使えない，つまり誰もが異なったキーワードの組み合わせで検索するということにしました。更に成績良好な学生さんには，英語の論文を読了してほしいとも考えました。

これらの考え方からどの様に実践したかについては，大学が発刊しております「教育と研究」に示しておりますので，抜粋してみます。

==========

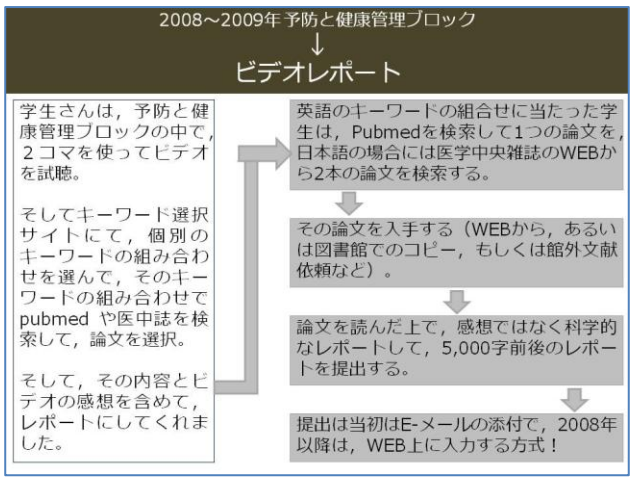
2006 年度にトライアルとして学生諸子には我々の領域に関連するビデオを聴講した後に，キーワードを選んで文献の検索をすること，そして，その概要をまとめた上で，レポートを作成するような課題を行っていただいた。実際には，まず２回のコマを使って2本のビデオを見てもらった。一つは，NHK スペシャルで 2004 年秋に放映された「不信の連鎖　水俣病は終わらない」，もう一つは，NHK サイエンス・ゼロ 「遺伝子タイプで選ぶ治療法」 2005 年 3 月 12 日放映　である。その上で，衛生学のホームページの中に，キーワード選択サイトを期間限定で作成。学生諸子は，そこにアクセスして，ID,パスワードでログイン，30 名の学生は，英語のキーワード選択画面に入ります。A 群と B 群のキーワードがあり（例：A 群の SNP に対して，B 群には，Obesity，Drug resistance，tuberculosis，osteoporosis，bronchial asthma，pollen allergy など。あるいは A 群に methyl mercury で B 群に neuron，peripheral nerve，ataxia，free radical，oxidative stress，fetus など），学生は A 群×B 群の組み合わせを選択する。この選択は早い者順で，誰かが選択した組み合わせは，次の誰かが選択しようとしても，既に選べなくなる仕組みになっている。そして，その2つのキーワードで medline より文献を検索し，1編の文献を選択，その文献を踏まえてレポートを書くという課題。上記の英語キーワード以外の学生さんは，日本語キーワード選択サイトにログインするようなシステムとしている。そして，同様にキーワードの組み合わせを選択し，今度は， 医学中央雑誌 Web で，2 編の論文を選択して，レポートを作成します。こちらも同様に，誰かが選らんだキーワードの組み合わせは，もう他の人は使えないシステムにした。そして，レポート（MS-W にて，約 5000 字程度）を提出するということとし，その全レポートは教室のホームページで公開するという形にした（教室ホームページより「教育と研究」サイトへ，そして「教育関連の参考資料」サイトへ，その中の「2006 年度　予防と健康管理　大槻範囲　レポート」サイトへ入っていただけますとご覧いただけます）。これは学生皆，良く頑張ってくれたと思える内容であった。勿論，本当は科学論文形式の記述を求めていた処，感想文とレポートの中間のようなものが多かったり，選択した論文を記載するように指示していただがその記載のないレポートが多かったのも残念ではあったが，しかし，全体として非常に良く書けていると感じられた。かつ，学生諸子は，それなりの厳しい条件を与えても，きちんとそれに反応するだけのキャパシティを有しているのだということも再確認できた。成る程，準備は相当大変ではあったが，このような課題の場合は，成績良好な学生から低迷気味にある学生まで，押し並べて，より普段の修学態度をバージョンアップさせるような課題になったのではないかと自負できる。図らずも，通常は，ついつい成績不振者を通常レベルに上げることに精力を費やすことが多いのであるが，このような工夫によっては，科学論文を検索して読了し考察を加えるという醍醐味を味わってくれた学生も何人かはいたであろうし，このような作業はクリニカルクラークシップの下で症例を診療していく上でも重要な過程となるとも考えられるので，今回の試みはそれなりの軌跡を残せたかも知れないと自負する処である。

==========

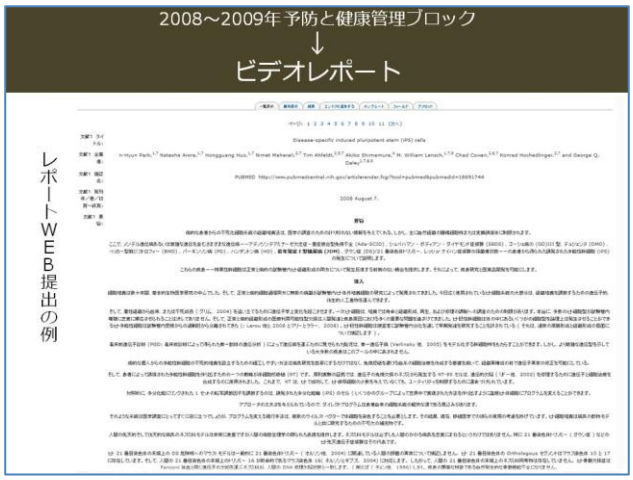


2006 年度は前述の様に，NHK スペシャルで 2004 年秋に放映された「不信の連鎖　水俣病は終わらない」，もう一つは，NHK サイエンス・ゼロ　「遺伝子タイプで選ぶ治療法」 2005 年 3 月 12 日放映，でした。2007 年度は，[4/10（火）２限目１）クローズアップ現代，H18/11/30 うつ病，２）サイエンス ZERO　H18/6/24 ストレス］と［4/19（木）１限目１）クローズアップ現代　H17/7/28 アスベスト，２）NHK スペシャル　H18/4/14 アスベスト]を観てもらいました。2008 年は，「糖尿病治療“燃えつき”をどう防ぐか」，「薬害肝炎　どう救済するのか」，「驚きの再生力！　骨髄幹細胞」そして「‘世界一’注目されている日本人研究者」の 4 本でした。いずれも NHK の「クローズアップ現代」や「サイエンス ZERO」などでした（ビデオの録画には教材教具センターの長田主任に非常にお世話になりました。この場を借りまして深謝いたします）。そして 2009 年度は「4 月 43 日（金）第 21 時限，4 月 9 日（木）第 2 時限に視聴するビデオ。今年度は統一のテーマのビデオを試聴してもらいます」ということにしてサイエンス ZERO と NHK スペシャルから iPS 細胞の樹立え再生医療全般について，更には脳梗塞や心筋梗塞に対する再生医療（幹細胞移植）の映像を選びました。

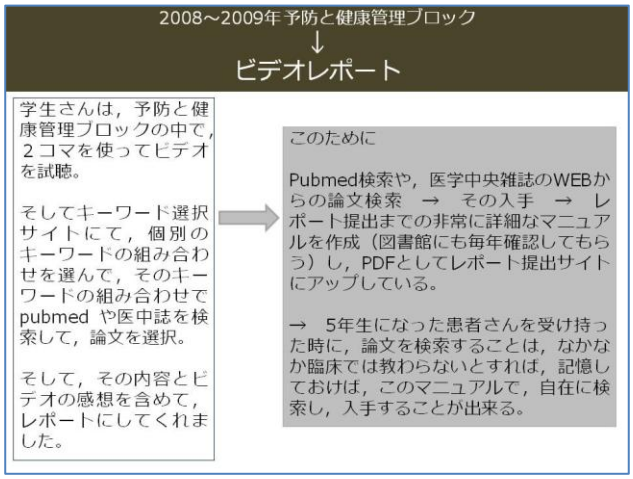
かつ，2008 年度からは直接 WEB にレポートを提出する形式にしました。勿論，ワードファイルで提出されたものを公開用に整備する私の時間の短縮もそうですが，学会抄録の提出に類似した経験をしてもらいたかったことも事実です。さらに公開も簡単になりました。



いつでもアクセス出来ますので，ご覧いただければ幸いですが，この学生などは感想も含めて非常に優秀なレポートを提出してくれていました。



そしてこういった試みは，先にも書きましたが将来にわたって英語，日本語を問わず論文を検索して行く習慣，それによって受け持っている症例や疾患，あるいは実験などのテーマに考察を加えて行くことに慣れてほしい，という心積もりでした。



このレポートを経験してくれた学生さんが５年生や研修医になってきちっと文献検索などをしてくれていればいいのですが・・・・・。

6. 基礎総合演習

2008～2009 年度の 1 年生からは「新カリキュラム」を導入しました。私もワーキンググループの委員として参画しておりました。今回の改革は可也大鉈を振るうもので，原則的に医学教育モデル・コア・カリキュラムに準じる形式として，基礎医学の中での＊＊学，※※学の統合と臨床医学との融和，さらには臨床医学授業の前倒し（従来総計 3 学期間で行っていたものを６学期間に拡充しました）などを設けました。2010 年度には多くの臨床の先生方は同一年度に３年生と４年生に授業をしなければならない（それも幾許かの違いを伴って）状況である様に，非常に所謂「痛みを伴う改革」になった様ですが，2003～2004 年度にもその前の改革がありました。Early Exposure の実施，自学自習の勧め・チュートリアル授業の開始と Problem Based Learning（PBL)の実践，そして臨床実習では Clinical Clerkship の導入などでした。

その一環として３年生では基礎総合演習という科目が開始され，当時免疫学教授であり，学長補佐職としてこういったカリキュラム改革を推進される立場にいらっしゃった高田穣先生が主任を務められ，私は副主任に命じられまして，2004 年度に開始しました。

2004～2009年　M3 基礎総合演習
チューター/副主任：2004～05年，主任：2006～2009年

2004年度　導入：Problem-Based Learning/Tutorial 授業を目指す。
導入時：副主任（主任は当時，免疫学の高田穣教授）
2006年度～　高田教授転出に伴い，主任！

- この演習の目標・目的は‥‥問題発見と自学自習による解決を学ぶ
  - ✓ 症例ベースで疾患の病態生理を学習する。
  - ✓ 自分で学ぶ方法を見つけ，その習慣を身に付ける。
  - ✓ 小グループ学習における討論の鍛錬を行う。
  - ✓ 学んだことをまとめて，分かりやすく発表する方法を身に付ける。
- 具体的には・・・
  - ✓ シナリオ（症例の紹介）が用意されています。
  - ✓ シナリオは全16グループで異なります。
  - ✓ チューター付の小グループによるディスカッション（コアタイム，最低1日１回90分程度）を1週目に連日5日間設けます。
  - ✓ 少なくとも一日あたり3～４時間の集中した学習をすることを必須と考えます。
  - ✓ 学習成果は個々でまとめて，一人ひとりが発表します。かつ，班全体でまとまった内容としてください。
  - ✓ 他の班の発表を聞き，理解することも学びます。

チューターが準備した症例の紹介であるシナリオ（国家試験の症例問題の様なものでは無い医学的ではなく一般の人の視点で記されているもの）から小グループを構成している 6～8 人の学生が何か疑問点を見つけ出し，それぞれに相談しながら翌日に向けて調べ物をする，そして今度はお互いの調べてきたことを持ちより，人に説明する，人の説明を理解するということを踏まえて，診断を明らかにし，その中で，病態について既に履修してきている基礎医学の知識を駆使して，疑問点を明らかにしていく，ということを実践する授業形態です。

さらに本学では，学習成果をグループごとに，かつ代表者だけでなく班員全員が発表すること，更に発表会では一班の発表が終了するごとに，発表者も含めてチューターが準備した小テスト（MCQ で４問程度）を答える，最後には，冊子体の報告書を作成するので，所謂発表会でのスライドを使った口頭発表（学会に相当する）とは別に文書として調べてきたことをまとめる作業（論文作成に相当する）までを実践することにしました。

2004～2009年　M3 基礎総合演習
チューター/副主任：2004～05年，主任：2006～2009年

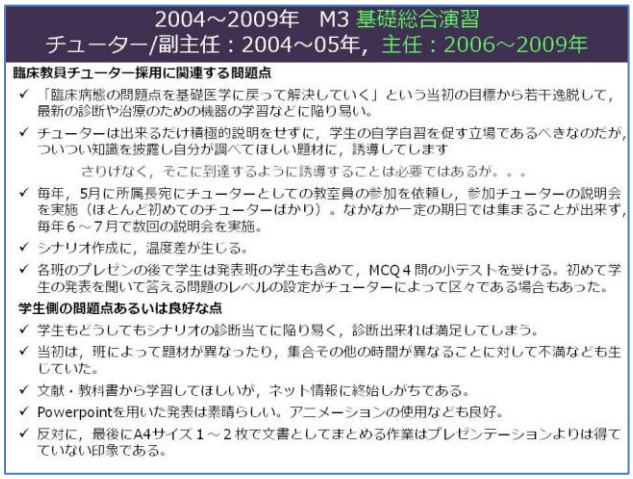
当初は基礎系教員（橙色）が担当するも，症例ベースでシナリオを作成すること，題材を広くその担当領域から選択する必要のあること，将来臨床医学を学ぶ上で症例を基盤としてこれまで習得した基礎医学で問題を解決すること‥‥等を目標とするため，途中より臨床系チューター（黒字）に変更して行った。

平成16年度	高田（免疫/教授/主任）・後藤（短大ＭＥ/教授）・石合（免疫/助教授）・勝山（公衆衛生/助教授）・山田（微生物/助教授）・桂（薬理/講師）・兵藤（衛生/講師）・矢田（ME/講師）・沖野（微生物/講師）・橋本（生理/助手）・平野（免疫/助手）・松下（免疫/助手）・北尾(免疫/助手)・大槻（衛生/教授/副主任）
平成17年度	高田（免疫/教授/主任）・後藤（短大ＭＥ/教授）・石合（免疫/助教授）・勝山（公衆衛生/助教授）・桂（薬理/講師）・兵藤（衛生/講師）・矢田（ME/講師）・沖野（微生物/講師）・西村（衛生/講師）・平野（免疫/助手）・松下（免疫/助手）・北尾(免疫/助手)・三浦（衛生/助手）・大槻（衛生/教授/副主任）・荻原（神経/講師）
平成18年度	佐々木（虞）（腎臓/教授）・曽根（核医学/助教授）・勝山（公衆衛生/助教授）・川崎m（内分泌代謝/講師）・宮下（呼吸器/講師）・鍋田（健康管理/講師）・後藤（短大ＭＥ/教授）・石合（免疫/助教授）・富田（医用中毒/助教授/副主任）・矢田（ME/講師）・桂（薬理/講師）・西村（衛生/講師）・大槻（衛生/教授/主任）
平成19年度	平井（消化器外科/教授）・勝山（公衆衛生/教授）・曽根（核医学/助教授/副主任）・目坂（検査診断学/講師）・堀家/守田（内科学腎臓/講師）・池田（内科学神経/講師）・葉天（放射線診断/講師）・廣田（内科学食道胃腸/講師）・中西（内科学血液/講師）・余目（放射線治療/講師）・柴田（内科学肝胆膵/講師）・岩田（小児科１/講師）・酒原（形成外科/講師）・後藤（短大ＭＥ/教授）・大槻（衛生/教授/主任）・[副主任：富田（医用中毒/准教授）]
平成20年度	福永（放射線（核）/教授）・斎谷（病理２/教授）・川本（新生児/教授）・松浦（皮膚/准教授）・山下（外科（消化器）/准教授・宮地（泌尿器/准教授）・川崎（小児科/准教授）・佐藤（内科（腎）/講師）・桂本（内科（内分泌・糖尿病）/講師）・石原・高村（救急/講師）・今村（内科（食道・胃腸）/講師）・芝崎（脳卒中/講師）・秋山（病理１/講師）・宇野（耳鼻咽喉/講師）・山村（臨床腫瘍/講師）・大槻（衛生/教授/主任）・[副主任：富田（医用中毒/准教授）]
平成21年度	宇野（脳外科/教授）・斎谷（病理２/教授）・曽根（放射線（核）/教授）・村上（内科（神経）/准教授）・宮地（泌尿器/准教授）・山下（外科（消化器/准教授）・秋山（病理１/准教授）・堀内（救急/講師）・福島（耳鼻咽喉/講師）・松橋（内科（血液）/講師）・松本m（内科（食道胃腸）/講師）・松本m（脳卒中/講師）・篠山（形成/講師）・山本（外科（乳腺甲状腺）/講師）・松島（公衆衛生/講師）・大槻（衛生/教授/主任）・[副主任：富田（医用中毒/准教授）]

2006 年から高田教授が転出されたことに伴って私が主任を務めました。その時点で問題点がいくつか生じてきており，チューター側として当初は基礎系教員に任じてもらっていたのですが，やはり non-MD の方が多いために，専門の研究領域については臨床病態についても深い洞察をお持ちなのですが，毎年シナリオ題材を変化させるという点で行き詰まるようになりましたし，そのことで基礎系の教員の方々に不要な負担をかけることも躊躇われました。そのため，2006 年度はチューターの半数は臨床系の先生から，そして 2007～2009 年度は主任である私以外はすべて臨床の先生にお願いする方式としました。

ただし，ここにも想定外の苦労がありまして，まずは臨床系各教室の所属長の先生方に，５月の教授会で，基礎

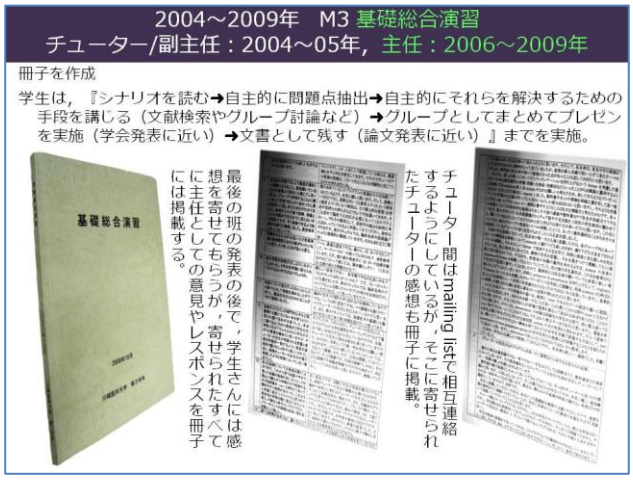
総合演習への臨床各科の先生の応援を依頼して承認していただく（将来的にカリキュラム改革の中でこの様な PBL 授業/チュートリアル授業は「症候論」と呼ばれる臨床の講義に発展することを想定していましたのでその経験を積んで頂くというような理由を挙げていきました），その後，所属長宛に参加の諾否と参加していただく先生（講師以上を想定）の紹介をしていただく，集計された段階で，基本的には発表会が２日間８コマを使って 16 グループの小グループを構成することとして居ましたので，不足の場合には個別にご依頼するとか，多い場合にはご遠慮頂く教室・チューター候補を決めてその交渉をする，更に，この３年間，重複してチューターをして下さった先生は希少で（といいますか，やはりご負担をかけるので，毎回新たな教室で新たな先生にお願い出来ればと選定して行きましたが），その分だけ，この科目の実質的な説明をその年度ごとのチューターの先生にしなければならない事態でありました。これもご多忙の臨床の先生方（講師から教授の先生まで）の時間を調整することは不可能でしたので，概ね，年 5～6 回，対象がお一人でも説明会を漸次開催しました。そして７月一杯くらいにチューターの先生方からシナリオを頂戴するってことにして（８月は夏期休暇期間ですし）‥‥実際には 10 月の最後の 10 日間くらいで実施するのですが，やはり相当前から準備をしておくことは重要でした。中に本当にお一人，チューターに参加と表明していただきながらシナリオをお願いした段階から，レスが何も無くなって，結局その年度は私が２グループのチューターをした様なケースもありましたから‥‥。



加えて，丁度この時期が校舎棟の改修の時期に合致してしまって，毎年度，小グループ学習の部屋が変更されるという大変さ（教務係の方々に教室を工面していただきました，感謝です）もありましたが，それは些細なことで，全体的には実習も順調に出来た様に感じています。

発表会は２日間フルに対応しました。

１週目にきちんと準備しながら，全員が発表するということ，そしてその内容をすべて漏らさずに熱中して聴いていると（通常参加する学会等よりもよほど集中して聴いていました，なんせ，専門外の話も多いので），一人一人がどのように調べてきてまとめたのか，ということ，あるいは理解はしているのにプレゼンテーションの能力が弱いなって云う様な感じなどを認識することが出来て，試験で点数を見て，理解力を判断するだけではない実力を知るという意味でも良かったと感じております。発表の評価にはその場に居て下さった他のチューターの先生にもいろいろとお世話になりました。本当にありがとうございました。



それと，最後に作る冊子体ですが，これも学生さんの実力が垣間見れます。発表も上手だった子が，発表のスライドそのままの様な，詰り，視覚に訴えながら理解していることを伝達する手法と，文字としてそれを表現することの両方に得手ていないといけないということに，まだまだ至らない学生も居るという認識です。これは将来にとっても重要で，臨床実習で求められるカルテの記載，回診などの時のプレゼンテーション，そして最終的なレポートなど，ここでの経験（更には前述の社会医学のレポートなどでの経験も含めて）を活かして，全方向性に努力してほしいと切望しています。

冊子体には，学生に文書レポート以外に，発表会の様子の写真，更にはチューターの先生の感想（ほとんどはマス講義では途中で抜けたり聴いていなかったり私語があったりで，だめな奴らだって思っていたのが，一人ひとりの学習の姿勢などを見てみると皆とっても頑張っていて見直したとか，プレゼンテーションでのパワーポイントの使い方などは学ぶべき点も多いとか，概ね好評な意見が大半でした。

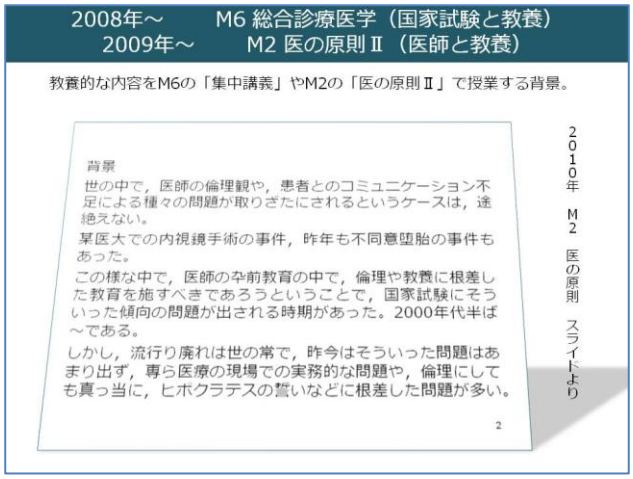
更に発表会の最後にアンケートで自由意見・感想を寄せてもらうのですが，3 分の 1 程度の学生さんが提出してくれます。基本的にこういった感想を寄せるというだけで，科目に悪印象はなかったり，本来真面目な姿勢で学習している学生さんからの意見ですが，それにも一つひとつ，私がこういう風に役立ててほしいっていう意見も併せて回答していました（これが想いの他大変なのですが，やはりアンケートなりは書いた上で，そのレスが無いと次からはどうしてもそういうことに答えようって思わなくなっちゃのは避けたいって想いでした）。

この科目は新カリキュラムでは４年生の「症候論」に発展的に吸収されることになり，そこは臨床の先生方が症状（嘔吐とか腹痛とかリンパ節腫脹とか）からのシナリオとグループ学習を進められる予定になっています。期待しつつ，私の手からは離れることになりますので，次は自分が対峙しなければならない，あるいは自分が担当する領域と範囲の中でこういった PBL の工夫を考えたいと思っています。

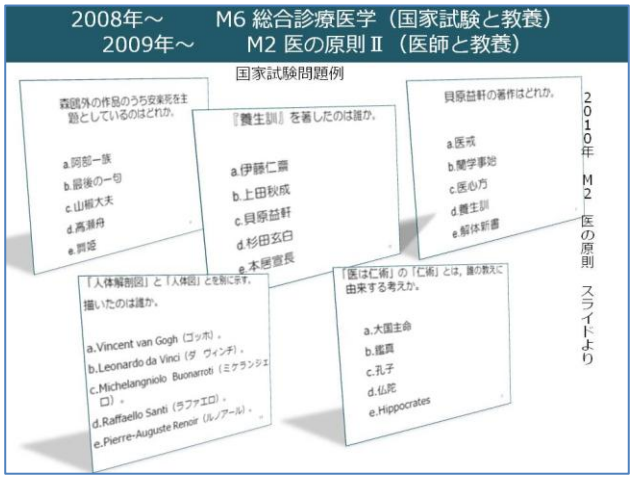
7．教養的な科目

社会医学系の衛生学として「予防と健康管理」，「保健・医療」そして「医用中毒」の各ブロックで授業を受け持っている以外に（これらは 2011 年から「医学・医療と社会」というブロックに統合されますが），６年生の集中講義なども勿論受持っています。ただ，その中でここ３年程，総合診療部枠の中の１～２コマを受け持ちました。

その背景には，医師国家試験で一時期所謂「一般教養」と称される領域の問題が少しですが出た時期があったためです。その更なる背景では，医療従事者による一般的な倫理観や道徳観を蔑にしている様な事件などもあったことによると思います。



一例としては「養生訓」を著したのは誰か，とか「森鴎外の作品のうち安楽死を主題としているのはどれか」といったものであります。



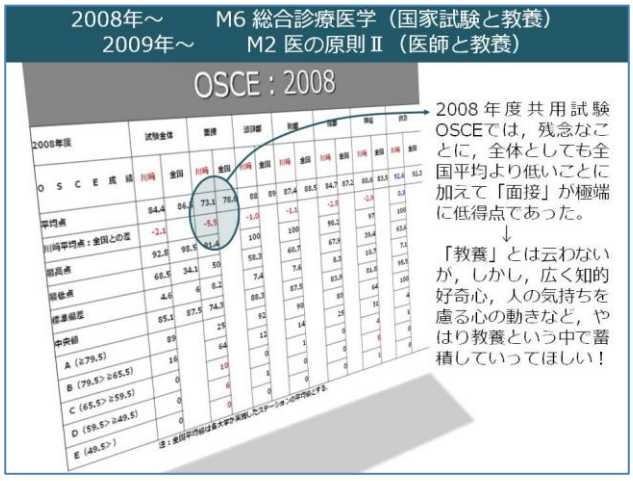
しかし，こんな問題ででは次に何が出るかって予測することは殆ど不可能だと思います。なんだか出題者は貝原益軒が好きな様ですが‥‥。

それでまぁその周辺の話題を学生さんに紹介するくらいにしています。

例えば，ダ･ヴィンチが正答であった問題の選択肢には，ゴッホ・ミケランジェロ・ラファエロ・ルノアールというのが出てきているので，その絵画を紹介したり，個人的に大好きなレンブラントの「解剖学講義」などを紹介したり，リウマチの関節の変化が描き込んであるルーベンス（自らの手指の像です）の絵画を紹介したりしています。また丁度 2006 年に学会で Milano を訪問して沢山 museum などを訪問しましたので，その時の様子なども紹介したりしました。

他の問題の選択肢にしても同様で，鑑真・野口英世・北里柴三郎・孔子（写真はありませんが，偶々，東京お茶の水の湯島聖堂の像の写真を撮っていましたのでそれも使います）・華岡青洲（これは多く映画やＴＶドラマなどにもなっていますので，そんなスライドも混ぜています）なども写真をネットで探し出しては供覧しています。そして緒方洪庵は，勿論適塾として大阪大学の始祖でもあるのですが，出身は現在の岡山県足守です。大学からも近隣ですし，私は近水公園には，家族と連れ立ったり，小学生の娘と一緒に結構訪れていますので，そんな写真を紹介しながら折角岡山県で医学を学ぶ学生さんたちに，医学史の中の岡山を紹介出来ればとも思っています。また偶々娘と「足守桜まつり」の時に訪れたことがあったので，その写真を紹介して，６年生の諸君に「桜，満開」を次年度の春には待っていますよ！　というメッセージを伝えています。

森鴎外（因みにやしゃご［玄孫］に当たられる森千里先生が千葉大学の衛生学の教授をお務めですが）についでも，阿部一族などは映画にもなっていますので，その画像とか，漫画の一場面なども応用して････といいつつ，外科や放射線科とも違いますので，こういった表示がどの程度役立つのか分かりませんが，でも，文書よりはましかな？　といったレベルですが･･･紹介しています（医心方の写真などはネットを駆使して見つけ出しました）。勿論クローン羊のドリーの写真，そして，iPS 細胞でノーベル賞候補になってらっしゃる山中先生の写真なども登場させています。



さて，この様な教養の部分は医療を実践するにあたって，どこに利いてくるのか，ということですが，それはやはり千差万別の考え方，感じ方，思考回路，言葉の受け止め方を持たれている患者さんやそのご家族との会話や触れ合いの中に活きてくるものと思っています。後述の様に，第４学年の担任をしておりますので共用試験の結果などには敏感にならざるを得ないのですが，CBT については毎年解析結果や全国集計が届けられますが，OSCE は 2005 年度の本格導入以来，なかなかそういった結果が届いてなかったのですが，2009 年度末い 2008 年分が届きました。実は川崎医科大学は総合診療部も全国の大学に先駆けて講座として設立したりしていましたので，大丈夫かと思っていたのですが，豈図らんや，全国平均を下回るとは，という結果でありました。特に面接が大きく水をあけられておりました。勿論，４年生の OSCE ですので，何かの症状を訴えられた疑似患者さんに診断に進むべき次の質問事項は何かとか，訴えの性状を尋ねるような面談をしていないということなのでしょうが，ここにやはり教養という問題も底辺として存在するのかも知れません。

別段，私が深い教養を身に付けている訳でもないですが，いろんなアートに触れ合うのは大好きです。それで，2009 年に偶々２年生の教養選択科目「リベラルアーツ２」という選択科目の一つの選択を受け持つことになった際には，「自己流アート鑑賞」という科目名にして，集合している時間帯は，それぞれの好きな芸術について語ったり紹介したり，またこの科目は金曜日の１時限に決まっているのですが，学会その他でどうしても金曜日を留守にすることがあるのなら，２週分をまとめて土曜日の午前中に近隣の museum を訪れることにしました。

大原美術館，吉備路文学館そして岡山県立美術館を訪問しました。丁度，この前の年度から，大原美術館は川崎学園の学生は学生証の提示で無料になり，引率教員もその証明で半額（でしたかどうか？，記憶に遠いですが）となっており，その恩恵を蒙りました。やはり大原美術館は素晴らしいです。ルネッサンスから印象派，そして現代アートまで揃っているのも楽しめますし，実は現代物が大好きな私としては，最後まで楽しく鑑賞が出来ます。

その上，多くの展示等があり，児島寅次郎館，工芸・東洋館・分館などを見て歩くと可也の時間を費やします。それでも棟方棟方志功氏の版画などにも心は動かされてしまいます。

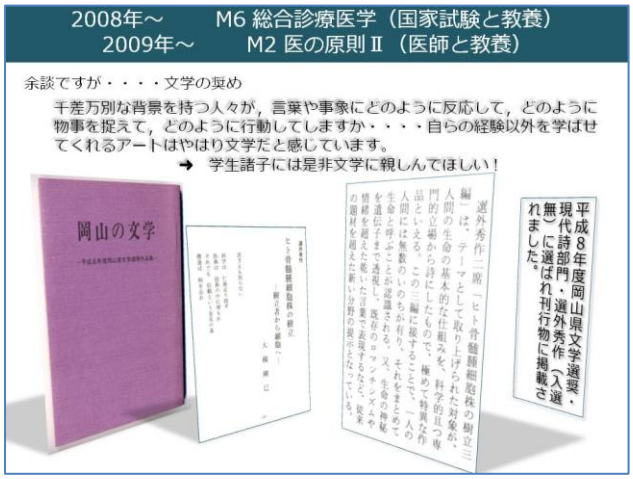
また吉備路文学館は，比較的美術系よりも文学や音楽系が好きな私としては，なかなか訪れる機会がなかったので，本当に楽しいひと時でした。岡山駅から徒歩で行きましたので，学生諸子はちょっと疲れていた様子だったのですが，お構いなく，私は私で十分楽しみました。丁度今年は８月 13 日から 10 月 24 日まで「岡山の現代女流作家展」が展開されています。あさのあつこ氏，原田マヤ氏，小手鞠るい氏，そして小川洋子氏です。小川氏はチラシの経歴にも「大学卒業後，倉敷市内の医大秘書室に勤務。」と在り増す様に，川崎医科大学の中央秘書室にご勤務だった方で，特にデビュー後間もない作品群では医大秘書室ならではの場面も多く出てきますし，その透明な文体と静謐な情景にはいつも心を動かされる処です。

最後に岡山県立美術館に向かいました。ここも幾度か訪れていますが，市電で迎えることと，近隣のオリエント美術館や林原美術館，夢二美術館などよりは展示の間口が広く学生さんも何かを感じて帰ってくれるかと思っての訪問でした。

その時は丁度「丁度，「朝鮮王朝の絵画と日本」という特別展示と，「郭沫若　日中友好の架け橋」という展示をしておりました。ちなみに「かくまつじゃく」と読む様ですが・・。そして各自それぞれで鑑賞するということで，途中で学生とは離れて，大槻は，ゆっくりと見て行っていました。２階のほとんどと B1 階の半分は，「朝鮮王朝～

～」の方でして，B1 階の半分で，「郭沫若～」をしていて，まぁその順で鑑賞していきました。ところが，最後近くになってある写真とその説明文を読んでびっくり・・・。なんと，本学園創始者の川﨑祐宣先生のお名前，そして，大槻が第 1 学年の時に選択教養科目で取った文学（漢文）の先生であった林秀一先生のお名前があったのです。川崎先生は，毛沢東氏の横に立たれていますし・・・。林先生は，この「岡山県学術文化代表団」の代表ではないですか！これはすごい！　って，感動して学芸員の方に，この説明文と展示の写真だけを，ぜひ，写真に撮らせて下さい，とお願いしてみたら，なんと快く許可をしてくださいました。

この様な次第でしたので，帰学後に学長先生や理事長先生にもご報告させていただきました。学生さんも気付いてくれたと思いますが，やはり何らかの巡り合わせを感じさせてもらいました。どうもこの写真は川崎学園では有名な写真とのことで，不覚にも存知あげなかったのですが，これでまた一つ，川崎学園の歴史の重みを知ることになったと，嬉しく思いました。



さて，余談になってしまいますが，この様に美術や音楽などのアートに触れることは，大切なことと考えております。その中でも文学は，前述しましたが千差万別な背景を持つ人々が，言葉や事象にどのように反応して，どのように物事を捉えて，どのように行動してしますか・・・・自らの経験以外を学ばせてくれるアートだと感じています。そういう意味でも，学生さんたちには本を読んで欲しいって思います。願わくば純文学を。

因みに私は平成８年度の岡山県文学選奨・現代詩部門・選外秀作（入選無）に選ばれ刊行物に掲載されました。現代詩の題材は「ヒト骨髄腫細胞株の樹立」という医学的なテーマだったのですが，ある意味それを文学として評価していただいたということで，非常に嬉しいものでした。こんな挑戦も偶にはいいのかな？　と思った次第でした。

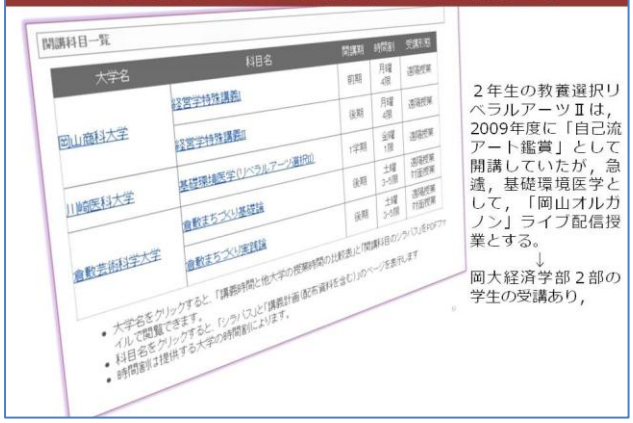
8. 岡山オルガノン：ライブ配信授業

さて，2009 年に学長補佐に命じられまして私が受持っております領域は「大学連携・産学官連携・広報・医学会」といった処です。

大学連携は丁度 2009 年度から岡山理科大学が代表校になっております文科省「大学教育充実のための戦略的大学連携支援プログラム『「岡山オルガノン」の構築』」が開始されました。これは川崎医科大学も連携校になっている「大学コンソーシアム岡山」の活動を側面支援し，最終的には「岡山オルガノン」を「大学コンソーシアム岡山」が吸収していくことで，岡山県内の大学連携を強化しようというものです。

本学は「岡山オルガノンの構築」にも連携校として参画することになり，勢い，大学連携担当学長補佐としては，種々の会議で多忙な予定が埋まっていきました。私立医科単科大学として，なかなか充分に連携出来ない事業も多いのも事実で，例えば，学士力養成として目玉となっている単位互換授業に関連して，「大学コンソーシアム岡山」では受講者が他大学まで出向いて受講しなければならなかった処を，TV 会議システムを導入することによって，ライブ配信授業を行う，更には VOD (Video on Demand) 配信も実現した上で，単位互換を推進したいという試みについても，本学の学生にとっては，医師国家試験という最大の目標があって，その全体の範囲の何分の一かずつを入学時よりの一コマ々々で履修するということで，他大学の授業を以って単位とする（というか，端っから単位履修という観点は乏しく，学年制度，三学期制度など，他の大学からは相当異色な教育形態になっているのは否めない処である）ということが不可能なので，せめてライブ授業配信だけでも実施しようということにしました。

2010年～　M2　教養選択リベラルアーツ
岡山オルガノン　ライブ配信授業　「基礎環境医学」



それにあたっては，あまり学内の他の先生にもご迷惑をおかけするのも心苦しいので，私が出来る範囲の講義の中で，と，考えますと，教養選択リベラルアーツ２の中の 2009 年度に「自己流アート鑑賞」で用いた枠が最適でありました。そこで，急遽，講義内容を変更し（というのも「自己流アート鑑賞」こそ医学生低学年で選択という自らの興味の中で触れてほしいし，土曜日などを使って前年度同様 museum 見学などを予定していましたので，それはライブ配信授業にはそぐわないためです），「基礎環境医学」として開講することにしました。

蓋を開けてみるとライブ配信授業に手を挙げた大学は３大学だけだったのですが，それでも受講生を募れないことを考えると連携校としての貢献は出来たかと思っております。おまけに開講日が４月８日と本当に先陣を切って開講することになってしまいました（処が，最初の日は，私が会長を務める国際シンポジウムを京都で催す丁度その日に当たっていたため，公衆衛生学　勝山博信教授に無理をお願いして講義を担当していただきました）。これは学園だよりや山陽新聞の地方面にも掲載されて「岡山オルガノン」としても PR としてもよい効果だったのかも知れません。

2010年～　M2　教養選択リベラルアーツ
岡山オルガノン　ライブ配信授業　「基礎環境医学」

学園だより　H22年5月号より

岡山オルガノン事業を実施

ライブ型遠隔授業はじまる

岡大経済学部学生
1名：受講

文部科学省平成21年度大学改革推進等補助金「大学教育充実のための戦略的大学連携支援プログラム」「岡山オルガノンの構築」（代表校：岡山理科大学）が選定され，学士力，社会人基礎力，地域発進力の向上とこれらの融合による人材育成を目標として授業が始まった。

実施にあたっては，昨年９月から半年間をかけて運用の準備をし，平成22年度からネットワーク網で結ばれたテレビ会議システムを活用した双方向ライブ型遠隔授業を開始することとなった。

岡山オルガノンの単位互換制度は，岡山県内15大学間で互いに学生の受け入れを行い，それぞれの受け入れ大学において修得した単位を，所属大学の単位として組み入れる制度である。平成22年度は，岡山商科大学２科目，川崎医科大学１科目，倉敷芸術科学大学２科目の計５科目が開講される。４月９日(金)から遠隔授業が開始され，大槻剛巳（衛生学）教授，勝山博信（公衆衛生学）教授，富田正文（医用中毒学）准教授による講義が行われる。

学園だより・・・また山陽新聞でも紹介される。

幸い，岡山大学経済学部二部の学生さんが一人受講もして下さいまして，順調に講義をこなすことが出来ました。また他の県内 14 の連携校（美作大学だけは「大学コンソーシアム岡山」には加入されていますが「岡山オルガノン」には不参加でした）にとってもライブ配信授業やその後の種々の「オルガノン」内の委員会を TV 会議システムで実施するデモンストレーションとしてその AV システムの確認なども含めた試視聴に丁度良いということで，１学期 10 コマの配信の中で，多くの大学にも（受講学生は不在でも）配信するという事態もありました。先方には，勿論こういった大学連携などを担当はされてらっしゃるにしても，其々のご専門の講義なども受持たれてらっしゃる教員の方々がいらっしゃる訳で，なんだか他大学の先生に授業評価を受けている様な感覚に陥ってしまい，これはなんといいましょうか「失敗は許されないぞ」というような心境の講義中でした。

幸い，他学の先生方には，私自身の行っていた授業自体も好評であったとのお話も聞かせて頂き助かったとおもっています。ここでも教材教具センターの長田主任，島村補助員さん，大学学務部庶務係川西主任には大変お世話になりました。改めて感謝の意を表したく思っております。

9．倉敷市大学連携講座

「岡山オルガノン」と時期を同じくして倉敷市からも大学連携講座の要請が届きました。これは 2008 年 5 月に就任された伊東香織倉敷市長が公約に掲げられていたもので倉敷市の企画室がその厳命を受けて 2009 年度後半から打ち合わせの会議も設け始めたものでした。

そして 2010 年に入ってから本格実施は 2011 年からとするものの，2010 年度に何らかの形を残さないとならないということで，前期（6～7 月）と後期（10～11 月）に，倉敷市内の各大学が 1 回ずつ（10 大学もあります。川崎学園は 3 大学を有していますので，大きな勢力でもあります。しかし，倉敷市立短期大学，倉敷芸術科学大学以外は，それぞれ 4 年制と短大とを併設されているので数が増えてもいるのですが），大学紹介の様な講義を持ちましょうということになりました。

そこで川崎医科大学としては，これも大学連携担当の私が会議などには参加していたのですが，若干の謝礼なども出るとは云え，臨床の先生にはなかなか面倒をお願いすることにもなりますし，まずは，「川崎医大発　医学・医療の最前線　ア・ラ・カルト」と題することで，いくつかの診療科のトピックスを掻い摘んで話すような形式が取れるだろうと考えて，私が講義担当者となることにしました（一応，昔は内科もしておりましたし）。

しかし前期には偶々「広報くらしき」の巻頭特集が組まれ，講義担当者は非常に大きく顔写真も掲載されることになって，自宅の近隣の方などにも知れ渡るというような事態も出てきました（これは他大学の先生方も同様だったそうです）。福永学長先生，救急医学，脳卒中科，小児科，産婦人科，腎臓・高血圧内科，臨床腫瘍学そして現代医学教育博物館の先生方にご協力を仰いで，それぞれの科のトピックスを分かり易く市民向けに紹介されるようなスライドを拝借して，それを見ながら私が受講の市民の皆さまに伝授するという型式を採りました。

殆どの内容は，私が臨床から離れた後に開発され，概念が生まれ，発展してきた領域ではありますが，それでも医師の名の下に努力して理解し，出来るだけわかり易くお話をするということに徹しました。お陰さまで，実質受講者数は最も多かったですし，アンケートでもそこそこ好評なご意見を頂戴した様です。

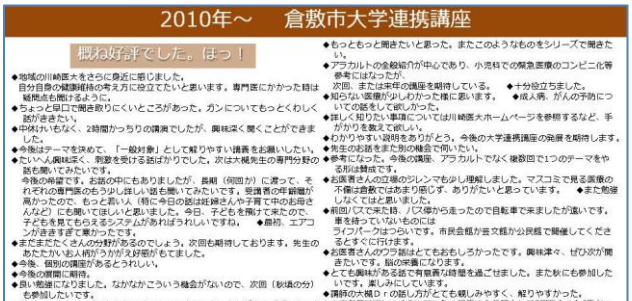
図にもそのご意見などを提示しますが，本文にも入れさせていただきます。

～～～～～～～～～～～～～～～～～～

- ✓ **地域の川崎医大をさらに身近に感じました。**
- ✓ **自分自身の健康維持の考え方に役立てたいと思います。専門医にかかった時は疑問点も聞けるように。**
- ✓ **ちょっと早口で聞き取りにくいところがあった。ガンについてもっとくわしく話がききたい。**
- ✓ **中休けいもなく，2 時間かっちりの講演でしたが，興味深く聞くことができました。**
- ✓ **今後はテーマを決めて，「一般対象」として解りやすい講義をお願いしたい。**
- ✓ **たいへん興味深く，刺激を受ける話ばかりでした。次は大槻先生の専門分野の話も聞いてみたいです。**
- ✓ **今後の希望です。お話の中にもありましたが，長期（何回か）に渡って，それぞれの専門医のもう少し詳しい話も聞いてみたいです。受講者の年齢層が高かったので，もっと若い人（特に今日の話は妊婦さんや子育て中のお母さんなど）にも聞いてほしいと思いまし**

た。今日，子どもを預けて来たので，子どもを見てもらえるシステムがあればうれしいですね。

- ✓ 最初，エアコンがききすぎて寒かったです。
- ✓ まだまだたくさんの分野があるのでしょう。次回も期待しております。先生のあたたかいお人柄がうかがえ好感がもてました。
- ✓ 今後，個別の講座があるとうれしい。
- ✓ 今後の展開に期待。
- ✓ 良い勉強になりました。なかなかこういう機会がないので，次回（秋頃の分）も参加したいです。
- ✓ どの先生もお話上手でわかりやすいいい講座でした。ありがとうございました。（私も川大にはお世話になりました。）
- ✓ 高齢者が多くなります。そういう観点での研修講座を望みます。
- ✓ 大変良いお話を有難うございました。今後も是非参加したく思っています。
- ✓ 次回も受けたいと思いますので，実現することを期待しています。
- ✓ 室内の温度が上がったり下がったりして気がちりました。2 時間ぶっつづけ聞くのは少し長いので，休けいをいれながらするようにしていただけたら。若くないので。
- ✓ 後ろの席になるとスライドが（下の方が）見にくいので，少し上に上げていただけるとありがたいです。
- ✓ 全内容，興味津々で聞きました。川大の夏の体験，私も参加してみたいと思いました！！
- ✓ 医学医療の最先端の話がなかったような気がします。講座名にアラカルトを謳っている意味がわかりましたが，幅広い内容よりも 1 つ 2 つに特化していただいた方が満足できると思うし，講座を選ぶ際に判断しやすいと思いました。先生のコトバはわかりやすく，よかったです。
- ✓ もっともっと聞きたいと思った。またこのようなものをシリーズで聞きたい。
- ✓ アラカルトの全般紹介が中心であり，小児科での緊急医療のコンビニ化等参考にはなったが，
- ✓ 次回，または来年の講座を期待している。 ◆十分役立ちました。
- ✓ 知らない医療が少しわかった様に思います。 ◆成人病，がんの予防についての話をして欲しかった。
- ✓ 詳しく知りたい事項については川崎医大ホームページを参照するなど，手がかりを教えて欲しい。
- ✓ わかりやすい説明をありがとう。今後の大学連携講座の発展を期待します。
- ✓ 先生のお話をまた別の機会で伺いたい。
- ✓ 参考になった。今後の講座，アラカルトでなく複数回で 1 つのテーマをやる形は賛成です。
- ✓ お医者さんの立場のジレンマも少し理解しました。マスコミで見る医療の不備は倉敷ではあまり感じず，ありがたいと思っています。
- ✓ また勉強しなくてはと思いました。
- ✓ 前回バスで来た時，バス停から走ったので自転車で来ましたが遠いです。車を持っていないものには
- ✓ ライフパークはつらいです。市民会館か芸文館か公民館で開催してくださるとすぐに行けます。
- ✓ お医者さんのウラ話はとてもおもしろかったです。興味津々，ぜひ次が聞きたいです。脳の栄養になります。



- ✓ とても興味がある話で有意義な時間を過ごせました。また秋にも参加したいです。楽しみにしています。
- ✓ 講師の大槻Drの話し方がとても親しみやすく，解りやすかった。
- ✓ 大変有用で楽しいくらいでした。講座の入り口として"アラカルト"良かったのでは。

- ✓ **良かったので，また次も参加したい。5 年，10 年，20 年先を見て，人間の体をつくる上での医学をきわめておられる心・気持ちがくわしくわかり感動しました。感謝。**
- ✓ **環境問題，まちづくり（大学連携講座で取り組んでほしいテーマ？）**
- ✓ **医療者の立場，患者の立場で伝える事の大変さもあると思います。患者の立場もわがままにならないよう，心がけたいと思います。 ◆手元資料（レジュメ）が欲しかった。**
- ✓ **いくつかの項目について，もう少し詳しく説明してもらったら Best。専門外の領域（と言われましたが）を判り易く説明して頂いた。2 時間の熱弁ありがとうございました。**
- ✓ **一度だけでなく，定期的にお願いします。2 時間の間に休憩を入れてほしい。秋の講座にも是非参加したい。**
- ✓ **第 2 回目も楽しみにしております。**
- ✓ **大変よい勉強になりました。**

~~~~~~~~~~~~~~~~~~

この講座の後半についてもさる 10 月 22 日に実施してきました。これもまた「川崎医大発　医学・医療の最前線ア・ラ・カルト２」ということでバラエティに富む内容にしました。

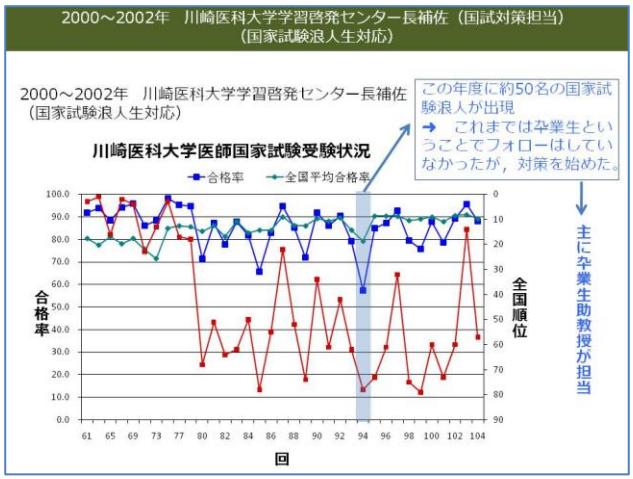
しかし，次年度はおそらく何かのテーマを決めて，いくつかの大学の教員が寄りあって連続講座を組むような形になると思いますので，その時には，臨床系を含めた先生方にご面倒をかけることになるかも知れませんが，それはそれで致し方ないですが，川崎医科大学の地域貢献としても重要なことだと考えています。

10. 学生指導：国家試験対策担当学習啓発センター長補佐

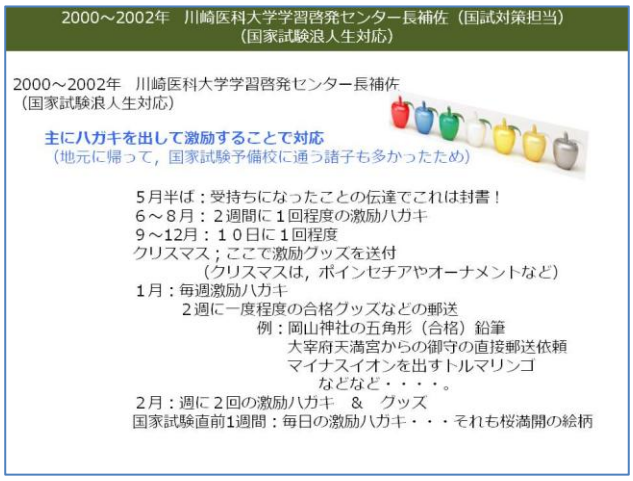
さて，ここまでは教育に関連する話題を紹介してきましたが，この単元からは，学生指導などにまつわる話題を披露させていただきます。

まず，2000 年から 2002 年の３年間，学習啓発センター長補佐を務めました。これは端的に云いますと，国家試験浪人の小グループ受持ちの様なものです。これまで国家試験浪人生は既に卒業後ですので，大学としても積極的に手を出す訳にも行かず，御父兄あるいは本人たちにしても，あまり口を出して欲しく無い様な，それとなく寂しい様なというような状況だったのだと思います。

処が，1999 年度の国家試験では，なんと非常に本学の合格率が悪い年度になってしまい約 50 名の国家試験浪人が生じてしまう事態になってしまいました。



さすがにこの様な事態を看過する訳にも行かず，当時の勝村学長が主に卒業生助教授を主体的に学長からの直接依頼として在校生の様な小グループ制度に近い形式で国家試験浪人生のケアが始まったのです。



さて，しかし学生さんというか人によっては地元に戻ったり都市部の国家試験予備校に通学している学生も居て，かつ彼らも面と向かうと卒業はしているし，かといって浪人中だしというような気持ちの動きも緩やかな壁もありそうなので，主にはハガキなどで激励することにしました（一度，岡山近辺の子たちと岡山駅前の結構知る人ぞ知る天麩羅屋へ行きました，別に一度東京に学会で行った
~~~~~~~~~~~~~~~~~~

時に東京に在住（実家は福岡）の子と出逢ってお茶をしながら話をしました）。

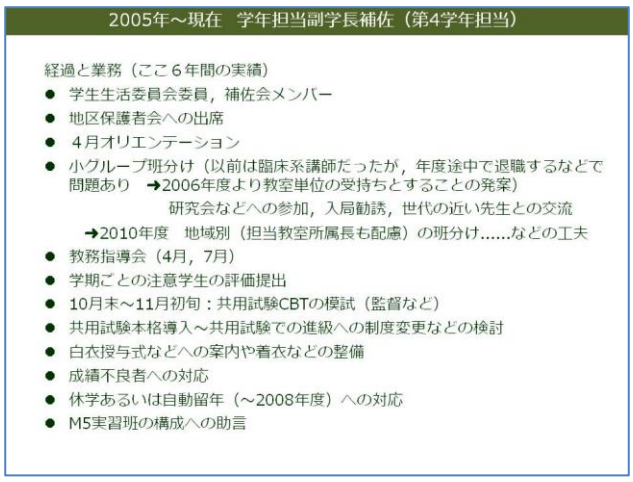
５月に受持ちが決まると（最初の年度はこのセンター長補佐は皆一人 10 名の受持ちでした），５月半ばに受持ちになったことを通達する封書を送りました。そしてその後は２週間に１回くらい，心構えを記載しながらこちらの近況やまぁ私の私的な部分での報告（どんな本を読んだとか，どこに学会に行ったとか，どんな CD を買ったとかそういった話題）をしていました。そして，そのペースで２学期に入り，10 月くらいからは 10 日に１回くらいのペースでハガキを送ります。このハガキは当時は，学会とかで行く先々で絵葉書（昨今は絵葉書って殆ど観光地でも販売をしていない感じで・・・皆旅行者は写メで送りますものね）を購入して送っていました（勿論，切手代は学生課に小グループ経費として請求は出来ていました）。そして次第に激励ハガキの間隔を詰めながら，次には送り物というか贈り物というか，です。最初はクリスマス前後に，最初の年はポインセチアでした，その後はいろんなオーナメントなど。そして年明けからは毎週くらいのハガキと，後数回，いろんな合格グッズを届けました。岡山神社の五角形の合格（五角：ゴカク➜ゴーカク）鉛筆とか，時には大宰府にインターネットでオーダーして直接，自宅に大宰府から御守が届く様にするとか，トルマリンゴ（マイナスイオンを出すリンゴの飾り）などなどでした。

まぁ贈り物系は２月半ばくらいまで。当時は国家試験は３月の上旬くらいだった様に記憶していますが，毎週のハガキが週に２回になって，最後の 10 日間くらいは毎日出しました。それも，それまで集めてきた絵葉書の中で，あるいは季節を先取りして文具店などで販売されている桜模様（透かしなども含めて）のハガキなどで，毎日「桜満開」の写真を送り続けました。さて，そういった効果が最終的に出たのかどうか，それは判然としませんが，受け持った諸子はその年度では失敗する子も居ましたが最終的には（私が受持ちをさせて頂いた学生は残念乍全員が受持ち年度に合格という訳には行かなかったのですが）国家試験に合格してくれました。

応援ハガキなどは一方的かも知れないのですが，でも，押し付けで出逢ったりすることは，彼らの中にもし大学とは縁が切りたいとかと感じている者がいた場合には，逆効果にもなりかねず，ある意味届くハガキならそのままゴミ箱に投げてしまえるという考えで，この様な対応をした次第でした。

11．学生指導：4 学年担任副学長補佐

2005 年度から現在もまだ第４学年の担任をしております。



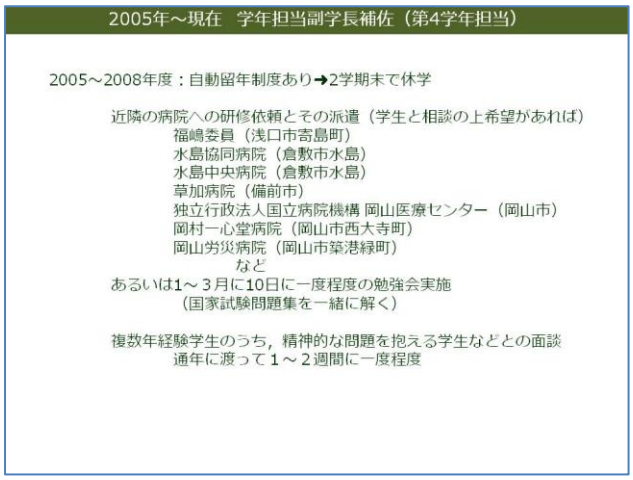
実際にデューティーとしては，年度初めのオリエンテーションと，小グループの班分け，教務指導会と夏巡業である地区保護者会，後は白衣授与式くらいであります。

ただし，学年担任は教務担当ではなく学生指導という立場での学生との接触であるが，しかし，学生にとって日々の生活の中での最大の課題は取りも直さず成績であり，それはつまり教務の指導と表裏一体でもあります。なので，やはり成績を解析したり，成績不良者への注意や面談なども実施出来るならする方が良い対応かと考えております。

ただし，各学年で担任間で学生への手厚いフォローを競い合う形にはしたくないので，自分の出来るやり方で，そして自分の行うことの出来る範囲で，と，常日頃思っております。

それでも，2008 年度までは，19 教科もある第４学年で５教科以上の欠点科目を生じると自動留年ということになっていました。そして，そう云ったケースでは 12 月末日までに提出すべき休学願（1999 年入学生までは１月末日が締切でした，この途中で変化したことも指導の中での難しさを生じたこともありました）についての取扱あるい

は果たして休学という選択を採るべきかどうかという判断，もしくは１年目で成績不良の場合には，休学するのかどうかという点，即ち，若干成績が不良でも１年目に最後の総合試験（2008 年度よりは共用試験のみで進級判定になったので，それ以前の話ではありますが）で失敗をした場合，２年度目は進級か退学を秤にかけることになり，もし若干でも危険性を伴った場合には（つまり２年度目の総合試験に対して減点６点くらいで臨むというような事態になった場合には），泣く泣く休学を決めることで，結局４年生で３年間を費やすというようなケースもありました。



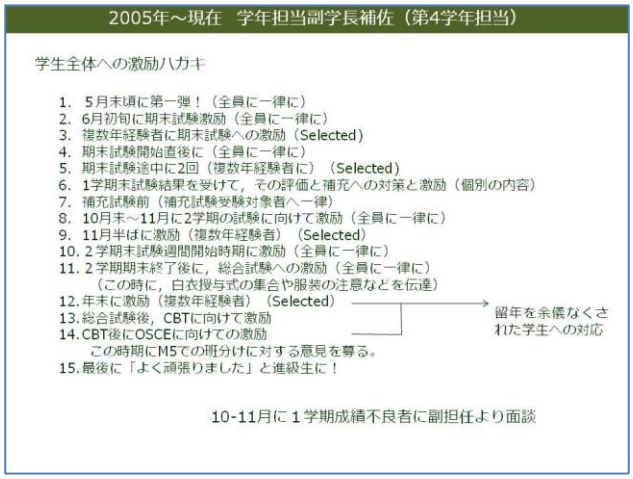
また 12 月末日（あるいは１月末日）で休学を決めた学生さんのそこから新年度までの（２～）３カ月の過ごし方も苦慮した処でした。何も強制する訳には行かない。それと臨床の現場を見てもらうことでモチベーションが上がると共に，具体例を思い浮かべることが出来て病態の理解が進むのではないかと考えたのですが，川崎医科大学附属病院では休学中の学生が研修することはならないとの規則もあるそうで，それは適いませんでした。

そうかと云って自宅に戻って寒くて暗い冬の間を，鬱屈して只管，失敗した教科の復習をするだけというのも，堂々巡りな感じがして，それよりも意趣換えという側面も含めて臨床研修などをしてみるのもよいのではないかと感じておりました。

そこで近隣の無理の利く先生方にお願いして，進級判定が総合試験から共用試験に変更され冬の４年生のスケジュールが変更になる前までは，休学生の研修をいろいろとお願いたしました。

スライドにも掲示しましたが，福嶋医院（浅口市寄島町），水島協同病院（倉敷市水島），水島中央病院（倉敷市水島），草加病院（備前市），独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター（岡山市），岡村一心堂病院（岡山市西大寺町）ならびに岡山労災病院（岡山市築港緑町）で研修をさせて頂きました。それぞれの窓口になってくださいました先生方，また実務的に日々の面倒を見て下さった先生方，コメディカルの方々に改めて深謝いたします。

多くの学生さんは，こう云った経験を基に次年度は頑張ってくれて晴れて５年生へと進級してくれましたが，中には，研修先の先生からあまり芳しい評価を頂かなかったケースなどでは，結局，次年度も苦渋を舐めてしまうというケースもあり，こういった臨床の現場での研修からでもその的確な評価が下るのかと感心もし，また，結局は万事に対して真摯に正面から向き合う姿勢を持っていないと，それは座学であろうと身体を動かす研修であろうと同等の結果をしか産まないものなのであろうとも感じました。



さて４学年に対しては私は学年担任を務めてきました６年間，授業で学生の前に出ることはありませんでした。そして多くの学生とは３年生の見学･実習で顔を逢わせていたことになっておりました。そう云う意味では，知っている学生であり，学生諸子にとってもある程度雰囲気などは分かっている教員が担任であるという印象もあったのかも知れません。ただ，そうかといって私のスタイルでは全員に面談をしたりというのは合っていない感じもあり，激励ハガキを出し続けることにしました。

スライドにも示していますが，それぞれの試験などから逆算して，時々あるいは直前に，そして複数年経験者に

は第４学年初年度生よりも約倍の率で激励ハガキを送り続けました。

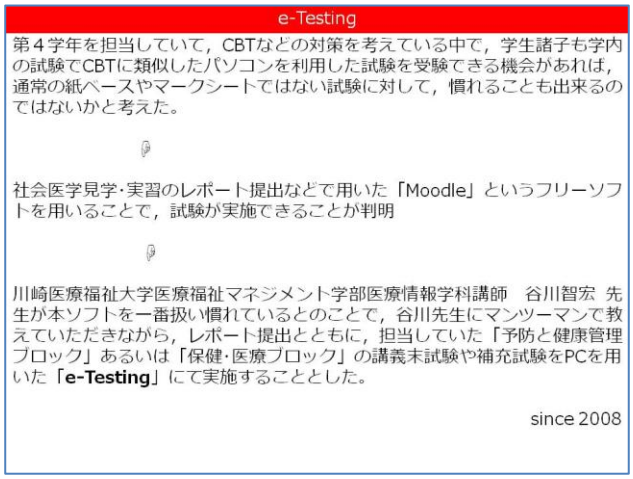
一部を供覧致しますが，この頃になりますと教室の HP の頻回の更新のために，出張先ではいつも沢山の写真を撮影して，HP にアップするという作業をし始めていましたので，絵葉書を購入する必要もなく，自前で絵葉書を作っていけました。勿論，全員に共通の試験前の激励であったり，例えば，白衣授与式などの服装の注意などを与えることもありましたが，時には‥‥特に学期ごとの成績が出た後は，慎重にチェックしながら，個々の成績に合わせてコメントを寄せる様にしました。そして成績不良者に勿論更に頑張ってもらうことはそうなのですが，成績良好者に対しても一応は卒業生先輩として，あるいは医師の先輩として心に留めておいてほしいメッセージなどがあります。研究に進むということや，大学に残るということ，あるいは論文などを如何に読んで行くのかと云う様な事など，所謂試験の成績評価には現れ難い，しかし，医師として将来を全うするためには重要な視点などもありますので，そう云った点を是非理解してほしいと思っていました。ですので，やはり時には個々の学生への個別のメッセージを送るようなハガキも年に幾回かは投函するというような感じでやってまいりました。

また途中で精神的なストレスなどで学業成績とは別の面で休学を余儀なくされる学生も居ます。こういった場合に，やはり真似事なのかも知れませんが，出来るだけ自分自身が心理カウンセラーの様に，相手の気持ちを如何に洞察して，慮って，そしてその中にある何かそういったメンタルストレスの芽を見つけ出そうと，勿論，精神科の先生方のご協力のもとに努力してきました。気持ちが通じあえれば一番いいのですが，なかなかそこまで至らないこともあります。ただし，こういった学生さんともコミュニケーションのツールは携帯でのメールなどもありますので，以前より触れ合い易くはなってきていると感じています。

卒業生であるということもあって出来るだけ学生の目線で物事を見たいとも思っていましたが，なかなか立場や世代の違いの中で制度に対して不満を持ったり，あるいは学生の踏ん張りの利かなさに苛立ったりと，気持ちの中で右往左往するばかりです。それでも時にはメールのやり取りや，長期休暇の時にハガキをくれる学生さんなども居てくれると，なんとなくほっとする気持ちに浸れます。そんな学生との触れ合いという役割を仰せつかったことに感謝の気持ちで一杯です。

12. e-Testing

さて，前述の様にレポート提出などで e-Learning のソフトを使って IT の導入をしてきました。また，教室の HP なども情報発信に役立っていました。研究と教育というサイトを作ることによって，学生への資料なども有効に提示できてきました。そういう中で第４学年の担任をしていると学生たちは共用試験に，中でも CBT（Computer Based Testing）に直面しています。国家試験予備校の模擬試験などは受けますが，それでも PC で答えていく試験には戸惑いもある様子なのも確かな処でした。

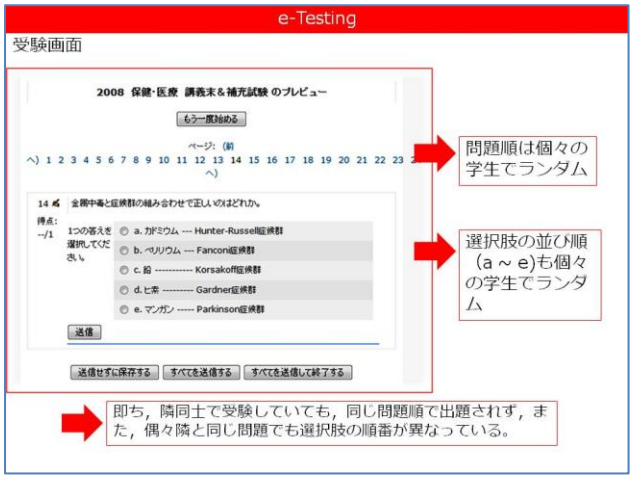


そういったことを総合的に感じた中で，学内の試験でも PC を利用して試験が出来ないものかと思いつきました。そこでレポート提出などで使用していた Moodle というフ

リーソフトに精通している川崎医療福祉大学医療福祉マネジメント学部医療情報学科講師　谷川智宏 先生に尋ねてみると割合と簡単に実施することが出来るということで，後はセキュリティなどの問題を情報システム室の川内氏に相談しながらその準備を進めて行きました。

そして 2008 年度の「予防と健康管理」ならびに「保健･医療」ブロックの本試験ならびに補充試験を e-Testing として実施することにしました。

勿論準備はそれなりに周到にしなければならず，また多くの出題者になってくださってらっしゃる先生たちにも合意していただいた上での実施でした。

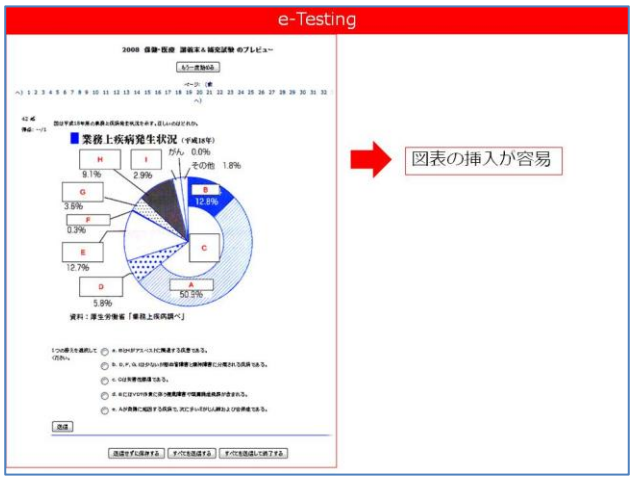


しかし面倒はありますが e-Testing のメリットも沢山あります。まず，問題の出題は一応 5 選択肢から 1 つあるいは 2 つの正解選択肢を選ぶ形式にしましたが，勿論，筆記にも対応できます。ただ，筆記については，手書きでなく PC のキーボードを使って入力する場合には，少し入力の能力差が出てしまう可能性があったので断念したまでです。また 2009 年度の試験では国家試験の計算問題に準じて，例えば，2 桁の回答を出して，その両方の数字が正解でないと該当の 1 問分の得点が得られないように対応することも実施しました。更に国家試験に対応すると云う意味では，5 選択肢以上の数の選択肢にも対応が出来ますので，ほぼ現在の国家試験の出題要件も社会医学系の試験の中でも対応できます。

さらに出題順が学生個々によってランダムに設定する（これは本番の CBT がそういう型式です）こともしました。CBT の様にプール問題が沢山あって，その中の選択で個々の学生が異なった問題集団を回答してもほぼ評価を同等に出来るというところまで進めることが出来ればよいのですが，通常の講義末試験では，その場で例えば 60 問なりが出されることになり，これをプール問題としてうち 40 問を受験学生によってランダムに出題する形式も可能なのですが，その場合にどうしても出題教員によって問題の難易度が差が生じる可能性が高く，比較的難易度の高い先生の問題ばかりが偶々抽出された学生いはディスアドヴァンテージが生じてしまうことにより，ランダムには出題されるが，全部の問題を終了するとすべての学生が同じ問題を解いたことになる様に設定しました。

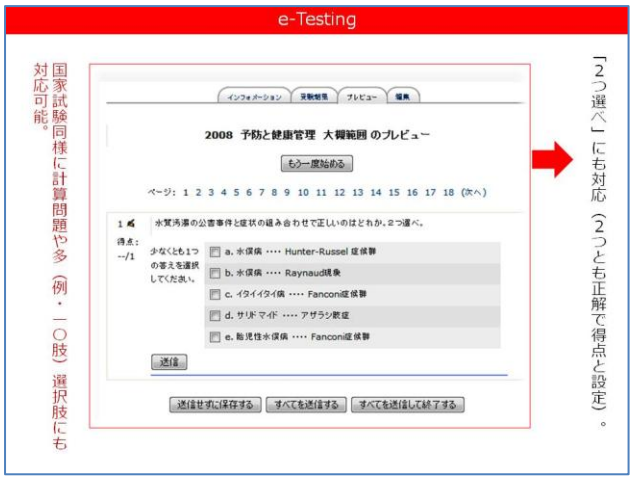
ただし，選択肢の並び順も受験学生によってランダムになる設定も加えましたので（CBT の場合にこの設定はありません），例えば，偶々隣同士の学生のモニター画面に同一の問題が出ていても，選択肢の並び順は異なるので，殊，カンニングなどということは非常に難しいことになります。

それに加えて e-Testing の魅力は画像や表の提示が容易な点です。



残念ながら社会医学系ではそれほど図表を使わない場合も多いので（特にここ数年社会医学性の授業で使用している教科書は，その性格が国家試験前の参考書的なニュアンスが強いものでもあり，箇条書きが多く図表が少ない傾向にもありますので），なかなか利用できませんが，スライドにも提示しました様に，教科書にある図から問題を作ることなども，その掲示も含めて容易であり，この点は，是非より多く図表が必要な教科でも応用してくださったら嬉しいと思います。

ちなみに５つの選択肢から２つの正答を答える問題の表示具合をスライドでもお示しします。



実は 2009 年の「予防と健康管理」ブロックの本試験では私の設定ミスで学生に正答が見えてしまうということが生じまして，教授会で謝罪をした上で，再度の e-testing による試験の実施を御許可いただきました。ただし失敗にめげることなく，こういった IT の応用は進めて行きたく思っております。何も新しいことを面白がってやってもるのではなく，ここに挙げてきました様な利点を最大限に応用利用していこうという気持ちであります。

なお，問題順ランダム，選択肢順ランダムの上でも，勿論 CBT 実施時の他の受験生のモニター画面が見えることを回避するために，大学ならびに副理事長先生に無理をお願いして OA フィルターとオーダーメイド衝立を御購入していただきました。とても感謝しておりますし，学生諸子も e-Testing に可也慣れてきてくれていると思います。そういった調子で，CBT 受験にも PC で受験するというやり方自体への不安を無くして，しっかりと受験してくれれば嬉しいと思っております。

13．学友会顧問と学生との触合い

振り返ると長いもので学友会のクラブ活動の顧問も長くやってきております。ESS は既に計 10 年に至っています。ESS での活動とその一部については「５．社会医学系　見学・実習」の項で紹介させていただきました。

陸上競技部が現在も継続して行っておりますが８年目に入っています。実は私は，川崎医科大学でも，川崎医科大学附属高等学校でも陸上競技部に所属しておりました。それと云いますのも，中学は京都府福知山市立南稜中学校なのですが，中学１年生から陸上競技を始めて，ハードル，幅跳び，三段跳びといった部門を主にしておりました。ちなみに，100m ハードル（現在は男子は 110m ハードルになっていますが，以前は 100m でした）では中学 3 年生の時に京都府大会で２位に入りました。順当ならその成績で近畿大会に出場だったのですが，京都府大会の最後で右足首を捻挫してしまい，近畿大会は不出場でした。

それでも今でも陸上競技のグランドで観戦していると心が躍り，すでに身体は鈍ってしまっていますが，気持ちだけは少年だった頃の試合前の緊張と不安が甦ってくるように感じます。

軽音楽部の顧問も引き受けていました。３年間だけだったのですが，ここは私も学生時代に所属しておりましたので学生から乞われれば致し方ありませんでした。ただ，2003 年度には一時期３クラブの顧問という状況もあって，軽音楽は偶々学生の頃にドラムを叩いていらした講師の

先生と学内の勉強会で知り合うことになったので，委譲させていただきました。

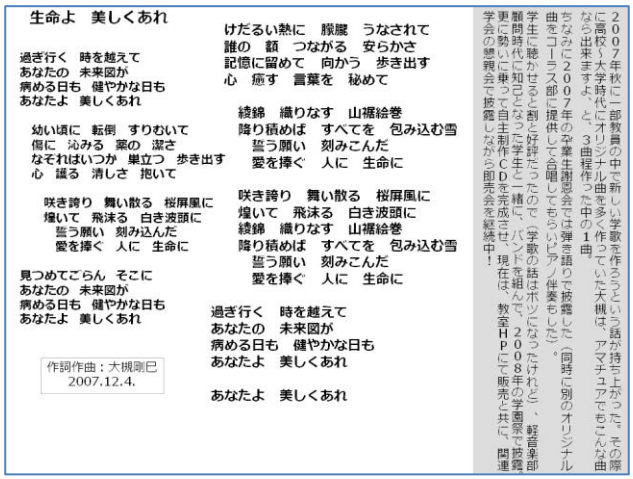
しかし軽音楽というかそういった関連で，いくつか学生との触れ合いもありました。

最初に新聞記事を紹介させていただきますが，2009 年 4 月 11 日の山陽新聞「倉敷・総社圏版」の記事です。

丁度，この記事の 2 ヶ月後くらいにオリジナル曲の自主制作 CD を作製し，現在は無理を申せる学会では，懇親会で披露させていただき販売に努めております。

また教室の HP でも販売しております。

そもそもどうしてこういった曲が生まれたかと申しますと，2007 年秋に一部教員の中で新しい学歌を作ろうという話が持ち上がりました。その際に高校から大学時代にかけてオリジナル曲を多く作っていた私は，アマチュアでもこんな曲なら出来ますよ，と，3 曲程作った中の 1 曲が 3 曲入り CD のタイトルにもなった「生命（いのち）よ　美しくあれ」です。この学歌の話はすぐにボツになったのですが，ピアノで録音した曲を MP3-Player で聴きながら，顧問をしていた ESS や陸上競技部の 6 年生の追い出しコンパに出て，学生さんたちに聴かせてみると割と気に入ってくれて，その中の一人が 6 年生の謝恩会の実行委員長で，それなら出演して弾き語りをしてもいいかな？　って尋ねると，まぁ，さすがに断り切れなかったのでしょうね，諾ということでしたので，そこから学生と一緒の展開が始まりました。



生命よ　美しくあれ

過ぎ行く　時を越えて
あなたの　未来図が
病める日も　健やかな日も
あなたよ　美しくあれ

幼い頃に　転倒　すりむいて
傷に　沁みる　薬の　滲さ
なそれはいつか　巣立つ　歩き出す
心　揺る　清しさ　抱いて

咲き誇り　舞い散る　桜屏風に
煌いて　飛沫る　白き波頭に
　誓う願い　刻み込んだ
　愛を捧ぐ　人に　生命に

見つめてごらん　そこに
あなたの　未来図が
病める日も　健やかな日も
あなたよ　美しくあれ

作詞作曲：大槻剛巳
2007.12.4.

けだるい熱に　朦朧　うなされて
誰の　額　つながる　安らかさ
記憶に留めて　向かう　歩き出す
心　癒す　言葉を　秘めて

綾錦　織りなす　山褶絵巻
降り積めば　すべてを　包み込む雪
　誓う願い　刻みこんだ
　愛を捧ぐ　人に　生命に

咲き誇り　舞い散る　桜屏風に
煌いて　飛沫る　白き波頭に
綾錦　織りなす　山褶絵巻
降り積めば　すべてを　包み込む雪
　誓う願い　刻みこんだ
　愛を捧ぐ　人に　生命に

過ぎ行く　時を越えて
あなたの　未来図が
病める日も　健やかな日も
あなたよ　美しくあれ

あなたよ　美しくあれ

2007年秋に一部教員の中で新しい学歌を作ろうという話が持ち上がった。その際に高校～大学時代にオリジナル曲を多く作っていた大槻は、アマチュアでもこんな曲なら出来ますよ、と、3曲程作った中の1曲、ちなみに2007年の卒業生謝恩会では弾き語りで披露した（同時に別のオリジナル曲をコーラス部に提供して合唱してもらいピアノ伴奏もした）。学生に聴かせると割と好評だったので（学歌の話はボツになったけれど）、軽音楽部顧問時代に知己となった学生と一緒に、バンドを組んで、2008年の学園祭で披露更に勢いに乗って自主制作CDを完成させ、現在は、教室HPにて販売と共に、同連学会の懇親会で披露しながら即売会を継続中！

1 曲だけっていうのでは物足りないというか，スタイルとして 1 曲だけにステージに出るのはちょっと格好がつかないなぁ･･･って思っていた段階で，同じ卒業する学年に合唱部（Fessel；フェッセル）が沢山居て，中のある学生から一緒舞台に出ましょうと誘ってもらいました。それならば，コーラス部のために新たな曲を書いて，ついでに（初めてですが）合唱譜も書いて伴奏は自分で行って，という型式で出来ればいのではないか，ということになりました。

折角若者が歌うのだから，と思いまして，やはり恋愛模様を表わした歌詞にして，更に「時々躓いたり，気まずくあったりすることはあっても，最初に好きになった気持ちを忘れなければ大丈夫だよ」というメッセージを込めた歌詞にしました。

更に，披露する謝恩会が確か 2008 年 3 月 13 日で，冬から春を待ちわびる季節，そして唄う彼らは国家試験の結果発表を，「桜咲く」という一報を待ち望んでいる立場なので，曲のタイトルは「待ちわびて桜」としました。

スライドにはないのですが，歌詞を紹介させていただきます。

待ちわびて桜

作詞・作曲：大槻剛巳　2007.12.14.
コーラスアレンジ　2008.1.27
歌唱：Fessel

寂しくなんかないよ キミが そこにいる
櫻満開 待ちわびる この季節に

凍えた夜も過ぎて 朝陽が眩しい
心全開 受け止める キミのすべて

幾度目かの 寒い季節
繋ぐ手と手が 震え出す
眼差し すれ違って 途方に暮れてた

二人歩く 舗道の上
風に枯葉が 舞い踊る
唇 言葉失くし 気持ち俯いた

やがて 二人 肌を 暖め
We've been touching warm hearts each other
キミと 夢が 重なり
Time is toward happiness right now

寂しくなんかないよ キミが そこにいる
櫻満開 待ちわびる この季節に

凍えた夜も過ぎて 朝陽が眩しい
気持ち全開 受け止める キミのすべて

長く伸びた 二つの影
寄り添う肩が 離れてく
指先 悴むよに 何かが揺れてる

思い出そう 出逢いの頃
ひとつひとつを 好きになって
何にも 変わってない キミを愛してる

やがて 二人 肌を 暖め
We've been touching warm hearts each other
キミと 夢が 重なり
Time is toward happiness right now

寂しくなんかないよ キミが そこにいる
櫻満開 待ちわびる この季節に

凍えた夜も過ぎて 朝陽が眩しい
気持ち全開 受け止める キミのすべて

さて，この時には，学生さんで録音技術に非常に長けた（本学に入る前に，そういった専門学校に通っていたとのことですが）学生さんも居て，親しくなっていきました。

そして，翌年度，2008 年度に入ってから ESS の新入生歓迎コンパで軽音楽部も兼ねて入部している学生と話すことになりました。その学生さんは一度別学部の大学を卒業してから本学に入学されていたこと，そして前の大学の頃にはバンド活動をしていて熱中していてプロを目指していた，というような話を一般入試の二次試験面接の際に話していたことも知っていた学生で，既に６年生になっていましたが，軽音楽部のメンバーを選りすぐると，オリジナル曲をきちんと演奏できるメンバーを集めることが可能であるとの話でした。

それならということで「生命（いのち）よ　美しくあれ」に加えて，もう２曲，こちらはバンド演奏で楽しめるようなアップテンポの曲を新たに作って，そして演出を兼ねてもう１曲は大学時代に作った曲も含めて，計４曲，その年の大学祭で LIVE 演奏を実施いたしました。

私にとっては，久しぶりの LIVE だったのですが，それでも，それほど緊張もせず，後になって録画されていた DVD を観ても，可也ノリノリで歌っている状態でした。

改めて，「生命よ　美しくあれ」の歌詞を紹介いたします。

生命よ 美しくあれ

過ぎ行く 時を越えて
あなたの 未来図が
病める日も 健やかな日も
あなたよ 美しくあれ

幼い頃に 転倒
すりむいて
傷に 沁みる 薬の 潔さ

なぞればいつか
巣立つ 歩き出す
心 護る 清しさ 抱いて

咲き誇り 舞い散る
桜屏風に
煌いて 飛沫る
白き波頭に

誓う 願い 刻み込んだ
愛を 捧ぐ 人に 生命に

見つめてごらん そこに
あなたの 未来図が
病める日も 健やかな日も
あなたよ 美しくあれ

けだるい熱に 朦朧
うなされて
誰の 額 つながる 安らかさ

記憶に留めて
向かう 歩き出す
心 癒す 言葉を 秘めて

綾錦 織りなす
山裾絵巻
降り積めば すべてを
包み込む雪

誓う 願い 刻みこんだ
愛を 捧ぐ 人に 生命に

咲き誇り 舞い散る
桜屏風に

煌いて 飛沫る
白き波頭に

綾錦 織りなす
山裾絵巻

降り積めば すべてを
包み込む雪

誓う 願い 刻みこんだ
愛を 捧ぐ 人に 生命に

過ぎ行く 時を越えて
あなたの 未来図が
病める日も 健やかな日も
あなたよ 美しくあれ

あなたよ 美しくあれ

作詞・作曲：大槻剛巳　2007.12.4.
編曲・演奏：SPSS　(Smart Professor & Screaming Students)

Drums: Nobuyuki Nagashima, Keyboards: Hisako Tsuchiyama, Bass: Masateru Inai, Guitars: Itaru Watanabe & Sound Engineering: Shinichiro Nakane

私自身も思いの外「現役医学部教授が医学医療福祉を目指すすべての若者に贈るメッセージ」を，うまく歌詞とメロディーに乗せることが出来たかな，と，感じております。

私自身の趣味が高じて‥‥という感じではありますが，それでもこんな風なある面アートである音楽などを通じて学生とは医科学の教員と学生という立場を超えて，少し触れ合うことが出来るのではないかと考えております。

前述しましたが 2009～2010 年には関連する学会で無理をお願いできる場合には，懇親会で歌わせて頂いて，CD を販売させてもらったり致しました。スライドには提示しませんが，写真を少し紹介いたします。

また，この中で 2010 年の仙台での日本衛生学会の懇親会で披露した様子は，仙台の衛生学教室の若い先生が YouTube にアップして下さいました。是非一度ご覧いただけましたら幸いです。

最後はなんだか，教育や学生指導とは遠く離れた話題へと逸脱した感がありますが，これらも含めて学生との触合いとご理解いただければ幸いです。

14. 最後に

提示いたしますスライドに沿った形で，これまで教育や学生指導で実践してきた工夫などを紹介してきました。

特段，教育に対して私自身が熱心であるとか，学生のことに対して心深く思いを馳せているというようなことはなく，いろいろと授業関連の話題などに何かしらの機会に触れてみますと，私などよりももっともっと学生教育や生活指導に対して，熱心に真摯に真正面から対峙なさってらっしゃる先生方，あるいは授業の工夫として毎回の学生による授業評価などに工夫をされてらっしゃる様子などを知ることが出来ます。

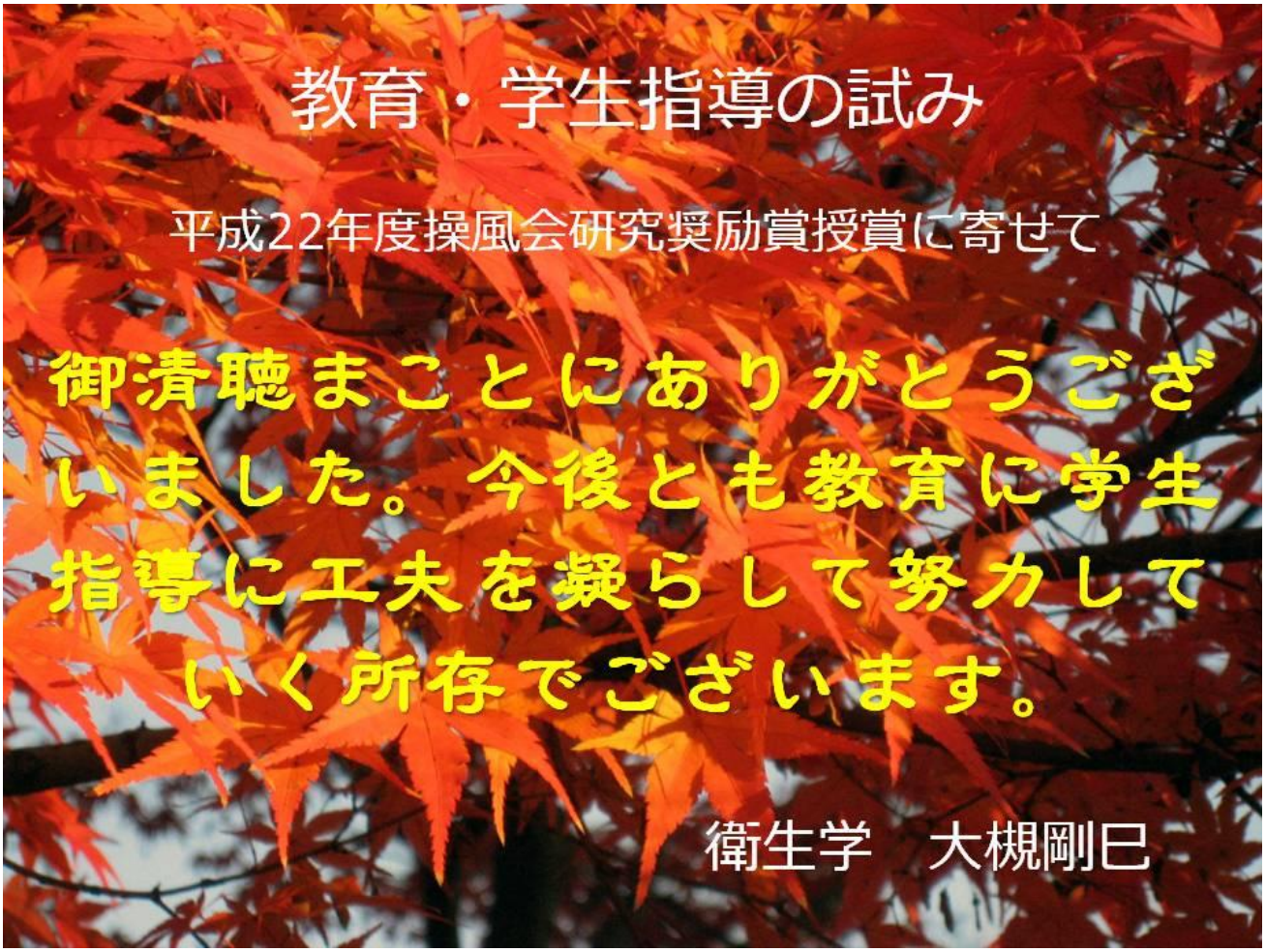
私の場合には，「はじめに」の項でも類似の表現をしたかも知れませんが，教育の現場に立つ時に，やはり教師と云う立場に立っている私自身が，自分の専門領域の中で活発に vivid に頑張っていること，そこがまずは肝要だと考えています。そうは云いながら学内役職に伴う会議や特に本報告書半ばでも記載しましたが，大学連携・産学官連携などの役割の学長補佐職を命じられておりますと，なかなか助教授時代の様に実験の予定を構築することも出来ません。しかし私ひとりでいくら実験を寝ずに進めても24時間が限界なのでありますが，種々の学会活動を通しながら，教授として研究資金を獲得し，教室のテーマに沿った研究を推進してくれる優秀な若手を集めていけば，私の努力から一日 72 時間あるいは 96 時間分の研究の推進が得られることになります。そういった形でも良いので，まずは自分が立脚する場所で最も活発に動いていたいと思っております。

そこから附随してくる状態として学生に対する教育や指導がありますが，正直なところ，この報告書でも紹介させて頂いた内容などは，学生さんたちのためを思って「ここをこの様に工夫すれば，きっと良くなるだろう」ということから起こってきたというよりは，自分自身が，教育の現場で‥‥それは研究の現場に居る時の様に‥‥ウウキウキと高揚して活発な気持ちでいたい，そのためにはどんな工夫をしてみればいいのか？　ということが主体だったように記憶しています。

その想いから発展してきた見学･実習や e-Learning ならびに e-Testing などは，しかし，それでも本学の学生教育の中に，何かしらそれまでと違う風を吹かせた様にも思っておりますが，果たして当事者ですので，自己評価はいくら頑張っても客観的にはなりません。どうしても自分には甘くなってしまいます。

この操風会研究奨励賞はこれから更に教育や学生指導に期待するという意味合いで「奨励賞」であり 2 年後までに報告書を提出との規定の様ですが，「社会医学教育に於ける多角的視点に立脚したアプローチの推進」というテーマに従って，これまで自らがワクワクするために実践してきた種々の工夫などを，今後とも怠らない‥‥というか，自分がワクワク，ウキウキしながら教育の現場に出ることは，素直な気持ちの動きのままでありますので，なんていいますが，自らの気持ちの動きとは少し違うけれど，努力しないとならないと理性で分かっていることに向かって行くためには，動もすると「「くじけそうにな」ったり「怠らないように肝に銘じ」たりするのかも知れませんが，まずは第一義的に自らも楽しもう，という気持ちで居れば。その想いのままで，例えば，今は想像していないような工夫が産まれてくるかも知れないと感じています。

その意味も含めて，本来ですと 2 年後に提出するべき報告書ですが，これまでの「社会医学教育に於ける多角的視点に立脚したアプローチの推進」というテーマを今後とも，自らの気持ちの赴くままに進めて行きたいということ

をお伝えすることで，授賞の時期に提出させて頂きますことを御容赦いただけましたら，と，思っております。

本当に，この度はありがとうございました。
一層の精進をお約束いたします。