

2014年 「時代を見据えた理想の医師像について述べる。」(800字/60分)

## 1. 構造

(1)基本的な文構造（○で囲まれた番号は段落番号）

**序論**：①日本の現状

- 少子高齢化→長い健康寿命が必要
- どのような医師が必要か（問題提起）

**本論1**：②理想的な医師の要素その1

- ・医師としての職責及び地域医療を念頭に置いた医療活動を行う
- 責任感・命の尊厳を意識

**本論2**：③理想的な医師の姿その2

- ・患者目線及び医療関係者と協力しチーム医療を円滑に進める
- 患者、家族のことを考えた医療、コミュニケーション能力

**結論**：④

- ・医師としての職責&患者目線が必要
- ・医師としてどうあるべきかいつも考えていることが必要

(2)志望校を受験するにあたっての事前準備事項

受験する大学を決めたら、**その大学が「どのような医学部を目指しているか」**という  
ことを研究する必要があります。

例えば、今回の久留米大学医学部でいえば、九州における私学の医学部として、**地域医療**  
に力を入れていることが大学の Web サイトからわかります。

（下記参考資料の「《久留米大学医学部医学科公式サイトより》」を参照）

さらに、久留米大学医学部のカリキュラムポリシー及び医学部長挨拶において、「**チーム医療**」  
に焦点が当てられています。「チーム医療」は他の医系大学でも標榜している事項  
ではありますが、医学部長も敢えてその言葉を使用している以上、今回の問題の「理想  
の医師像」には組み込む必要があるでしょう。

さらに、久留米大学医学部の「カリキュラム・ポリシー」に、「**モデル・コア・カリ  
キュラム精神**」というワードが記載されている以上、本学も文部科学省が策定した「医  
学教育モデル・コア・カリキュラム」を意識していると考えるのが得策でしょう。

以上の要素を盛り込み、かつ論理的に筋の通った文章が書ければ合格点と言えるで  
しょう。

(3)基本的な小論文の書き方

結論から言えば、**「序論・本論・結論」の三部構成**とすることを推奨します。

序論で自分なりの「問題提起」を行い、1. で調べて論文に組み込むべきと判断した**要素（ワード）を入れながら**本論を書いていきます。本論は、そのボリュームに応じて二つの段落に分けて問題ありません。むしろ、800字や1200字の小論文であれば、本論は分けたほうが見やすいでしょう。ただし、300字など、制限字数が少ない場合はみだりに段落分けをするのは好ましくありません。文章が煩雑になってしまうからです。

最後に結論ですが、少なくとも今回の問題においては**それまでに書いたことを要約して端的に示せばよい**でしょう。今回の問題においては、「自分個人としても〇〇のような医師を目指す」と「意志の表明」をしても構いません。

小論文の書き方として、「起承転結」という構成をとる人もいますが、今回は推奨しません。そもそも、起承転結とは、4行から成る漢詩（近体詩）の絶句の構成を指すものです。そのため、小説の文章に適する場合はあっても、今回の、「論理的に自分の意見を表明する文章」には**不向き**なのです。

## 2. 模範解答

### ◆模範解答例1の解説（用語の説明も含めて）

① 現在の日本は、急激な<sup>(1)</sup>**高齢化**、人口減少等、これまで経験したことのない社会問題を多く抱えている。<sup>(2)</sup>**このような時代の中での、私の理想の医師像を論じていく。**

〔解説〕

(1)高齢化…総人口に対して65歳以上の高齢者人口が占める割合を高齢化率といいます。世界保健機構（WHO）や国連の定義によると、高齢化率が7%を超えた社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」といいます。日本は1970年に高齢化社会になり、1994年に高齢社会になりました。

(2)この部分が「問題提起」となります。小論文においては、自分なりに与えられたテーマや課題文を咀嚼し、自分なりの「問い」を考えます。そののちに、「問い」に対して自分なりの考え方を論じていきます。そのため、「問題提起」の部分が、そのあとの論の方向付けをするという意味で非常に重要となります。

② まず、<sup>(1)</sup>**「医師としての職責」**を常に意識して、<sup>(2)</sup>**地域医療**に役に立とうとすることが必要であると考えます。「医師としての職責」とは、医師として、医療の専門家であり、患者の命を預かる者としての責任感を持っているということだ。いかなるときであっても、命の大切さを意識し、患者に真剣に向き合う姿勢が求められる。さらに、<sup>(3)</sup>**地域によって医師の数が偏り、診療科にも数の上で違いがある**といった問題を打破する姿勢が欠かせない。そうすることで、患者にとって最も良い判断をし、患者の人生に光をもたらすこともできるし、日本の医療にも貢献することができると思います。

〔解説〕

(1)医師としての職責…医療の専門家であり、患者の命を預かる者としての責任感を持っているということ。「医学教育モデル・コア・カリキュラム」からの抜粋。

(2)地域医療…地域住民の健康維持・増進を目的として、医療機関が主導し、地域の行政機関・住民・企業などが連携して取り組む総合的な医療活動。疾病の治療・予防、退院後の療養・介護・育児支援など幅広い分野に及ぶ。

(3)地域による医師数の偏在と診療科ごとの数の違い…救急患者の受け入れ拒否など医療体制の不備が明らかになった時、「医師不足」より「**医師の偏在**」のほうが問題視されることがある。都市部では医師が足りているが、地方では足りなくなっているという見方だ。

厚生労働省がまとめた都道府県別医師数データ（2006年12月末現在）によれば、人口10万人あたりの従業地による医師数は全国平均の206.3人に対して地方に限らず、首都圏近郊の神奈川で170人台、埼玉、千葉、茨城などでも130～150人台と、**地域による医師数格差は存在する**。この医師数の地域格差が、診療科や病院の閉鎖という事態を生むなどして、受診する側の医師不足という認識に拍車をかけていることは間違いない。

次に、医師不足が指摘されている**小児科**や**産科・産婦人科**について、医療施設に従事する医師数の推移を見ると、小児科は全体の増加率よりも伸びが低く、産科・産婦人科は減少が続いた後に増加に転じているものの、平成26年時点で平成12年と変わらない。また、近年は、医療施設に従事する医師に占める女性の割合が上昇を続けて20.4%に達しているが、小児科では34.2%、産科・産婦人科でも33.4%に上っている（いずれも平成26年12月末時点）。慢性的な長時間労働や不規則な勤務形態により、出産や育児を機に離職せざるを得ない女性医師は少なくない。このため、**女性医師の復職対策が遅れば、更に医師不足が進むと懸念されている**。

(4)全般…「まず、…」という形で、その段落における結論を述べます。これにより、読み手としては、解答者が何を言いたいのかわかりやすくなります。

「医師としての職責」には、その定義の説明を入れました。これにより、読み手側の頭にとっと入る書き方になります。基本的に、「」（カギカッコ）で括った言葉やフレーズには説明を入れるようにしたほうがいいと思います。説明を入れなければ、解答者が勝手に作った造語を独りよがりに使っているという悪い印象につながってしまうからです。

「さらに」で要素を追加します。この場合は「加えて」、「また」などが使えるでしょう。

③ また、「**①患者の目線**に立って治療を行う」ということも欠かせない。いかに医療に関して知識が豊富で技術も習得していたとしても、患者の目線に立っていなければ、単なる独りよがりの医師になってしまう。医師が向き合うのは患者一人ひとりであり、その背後には、家族や保護者という様々な関係者がいる。患者本人や家族及び保護者が、今後の人生をどう考えているのか、それを探っていく姿勢が必要不可欠である。そうしていくためには、**②コミュニケーション**をしていくのはもちろん、相手の話に耳を傾ける姿というものが求められる。さらに、患者と接するのは決して医師だけではない。看護師、医療技師といった医療関係者と連携し、**③チーム医療**を進めていくことが重要だ。

〔解説〕

(1)患者の目線…医師として犯してはならないのは、患者の意向を無視して独善的に治療を進めてしまうことです。あくまでも患者がどのようなことを考え、これからいかなる人生を送りたいのかを常に意識して治療に当たることが必要です。

(2)コミュニケーション…(1)とも関連しますが、医師には患者やその関係者とコミュニケーションをし、意思の疎通を図ることが必要です。医師が考えなくてはならないのは、目の前の患者であり、その背後にいる人々だからです。彼らの意向をくみ取った治療が求められます。

(3)チーム医療…チーム医療とは、一人の患者に複数のメディカルスタッフ（医療専門職）が連携して、治療やケアに当たることです。病院では、様々な職種のメディカルスタッフが働いています。こうした異なる職種のメディカルスタッフが連携・協働し、それぞれの専門スキルを発揮することで、入院中や外来通院中の患者の生活の質（QOL）の維持・向上、患者の人生観を尊重した療養の実現をサポートしています。

④ **医師としての職責**を有し、**患者目線**に立って治療を行うことにより、患者にとって最も良い治療を行い、日本社会にも貢献していくことが重要である。目の前の患者はもとより、**少子高齢化を迎える日本社会**に対して、医師としてどう向き合っていくか、それを常日頃から考えている医師の姿、それが理想の医師像と言えると考える。

〔解説〕

(1)全般…結論として、「医師としての職責」や「患者目線」など、本論でのキーワードをちりばめ、要約した文章を書く。また、「少子高齢化を迎える日本社会」のように、論題を意識して論述しているというアピールをする。

◆類題を出す大学

本学の過去問に加え、次の大学の小論文の問題にも余力があればあためるといいでしょう。

- ・近畿大学医学部 2016 年「患者主体の医療を目指すチーム医療」
- ・関西医科大学 2015 年「超高齢化社会と医療について」

### 3. 参考資料

(1)文部科学省高等教育局医学教育課 Web サイトより

「医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）、歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）の公表について」

「A 医師として求められる基本的な資質・能力」（ページ番号では p16-21 参照）

主な要素は次の 9 点。

1. プロフェッショナリズム
2. 医学知識と問題対応能力
3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力
5. チーム医療の実践
6. 医療の質と安全の管理
7. 社会における医療の実践
8. 科学的探究
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

モデル・コア・カリキュラムは、各大学が策定する「カリキュラム」のうち、全大学で共通して取り組むべき「コア」の部分抽出し、「モデル」として体系的に整理したものである。このため、従来どおり、各大学における具体的な医学教育は、学修時間数の 3 分の 2 程度を目安にモデル・コア・カリキュラムを参考とし、授業科目等の設定、教育手法や履修順序等残りの 3 分の 1 程度の内容は各大学が自主的に編成するものとする。

（「医学教育モデル・コア・カリキュラム 平成 28 年度改定版」より抜粋）

（出典 URL）

[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/033-2/toushin/1383962.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/033-2/toushin/1383962.htm)



## (2)久留米大学医学部医学科公式サイトより

### ◆久留米大学基本理念・医学部教育目標

#### 久留米大学基本理念

久留米大学は、真理と正義を探求し、人間愛と人間尊重を希求して、高い理想をもった人間性豊かな実践的人材の育成を目指すとともに、**地域文化**に光を与え、その輝きを世界に伝え、人類の平和に貢献することを使命とする。

#### 医学部教育目標

久留米大学医学部は、高水準の医学とヒューマニズムを併せ備えた医人の養成をめざす。卒前教育では、その方向づけと基礎づくりを行う。

#### 三大目標

1. 医師としての生涯学習を始めるために必要な知識と技術を習得する。
2. 医師としての生涯学習を続けるために必要な態度と習慣を身につける。
3. 医師として、社会生活を行うために必要な人間性と良識を涵養する。

(出典 URL)

<https://www.kurume-u.ac.jp/site/med/subject-philosophy.html>



## ◆医学部医学科の3つのポリシー

### アドミッションポリシー（学生受入の方針）

「**地域医療の良き担い手**となるヒューマンズに富む医師の育成にあたり、高水準の医療及び最先端の研究を推進する人材を育成する」という目的・基本理念に対する知識と技術を習得できる学生を求めています。

本学医学部の3大目標は次のとおりです。

1. 医師としての生涯学習を始めるために必要な知識と技術を習得する。
2. 医師としての生涯学習を続けるために必要な態度と習慣を身に付ける。
3. 医師として、社会生活を行うために必要な人間性と良識を涵養する。

この目標に沿って、本学科の入学者受入方針は、次の3点です。

1. 医学部の学士課程の教育を受けるに足る基礎学力を有していること。
2. 自律的学習能力と旺盛な知的好奇心を有すること。
3. 心身ともに健康で協調性に富み、高い倫理観と豊かな人間性を有すること。

### カリキュラムポリシー（教育課程の編成・実施方針）

**地域医療の良き担い手**となるヒューマンズに富む医師の育成にあたり、高水準の医療及び最先端の研究を推進する人材を育成することを教育目的とし、3大目標に沿ったカリキュラムを編成しています。

1. 社会の期待に応える医師として活躍する人材を養成するために、**モデル・コア・カリキュラム**精神を取り入れたカリキュラムを基軸に、基礎・臨床・社会医学の関連学問領域を含めて学習する。
2. **チーム医療**の中で、医師としての知識・技能・立場、そしてすべての医療関係者との円滑なコミュニケーション能力を身に付けるために、基本から臨床参加型まで幅広い臨床実習の中で学習する。
3. さまざまな医療問題を自身で解決する能力を高めるために、一般教養科目や語学科目などを通じて幅広い教養を身に付けるとともに、問題基盤型学習であるPBLテュートリアル教育により学習する。
4. 医療を取り巻くさまざまな問題に目を向け、医学的探究心を高めるために、各種体験学習や実習、セミナー、医療科学など本学科独自のカリキュラムから学習する。
5. 広く世界に通用する人材を養成するために、医学英語を学習する。

### ディプロマポリシー（学位授与の方針）

1. 医師国家試験に合格する医学知識と技術水準が備わっている。
2. 医師として地域、組織の中で高い倫理観と責任感を持ち、他人と協力して仕事や研究



を続ける意欲がある。

3. 医師として生涯学習を続けるために、幅広い教養を持った医療の担い手として、社会の変化に対応できる基本的能力と習慣を習得できている。
4. 医師として豊かな人間性を持った社会性のある医療人としての基本的な能力と良識が涵養されている。
5. 医師として必要な実践的英語能力と、医学の国際化に対応できる能力がある。

(出典 URL)

<https://www.kurume-u.ac.jp/site/med/policy-igaku.html>



#### ◆久留米大学医学部長挨拶

人間性豊かな医師になるために

医学部医学科は、「**地域医療の良き担い手**となるヒューマニズムに富む医師の育成にあたり」とともに、高水準の医療および最先端の研究を推進する人材を育成すること」を教育目的として掲げております。

医学科では、医療人としての基礎を学び修得して、自分の将来像をしっかりと確立できるように、6年間の教育カリキュラムが整備されています。大学生活では、勉強とともに、スポーツ、文化活動、趣味、ボランティア活動などに参加し、先輩、後輩や友人たちと交流を深めることによって自分自身の成長を促し、人間性を高めることができます。皆さん方が将来医療人として活躍するのはもちろんですが、その前に社会人としての常識を持ち、義務や役割を果たす必要があります。大学での勉強は「教わる」のではなく、「自ら考え、学ぶ」ものです。一日一日の積み重ねが勉強においても最も重要です。「1万時間の法則」を皆さん覚えておいて下さい。1日に3時間、同じことに打ち込むことを10年間続けると約1万時間になり、必ずその道では一流になれるということです。これは当然医療や勉強にもつながりますが、それ以外のスポーツや趣味にもつながります。現在の医療は**チーム医療**です。どんなに才能のある優秀な医師がいても1人では診断・治療は行えません。医師同士だけではなく、看護師、検査技師、心理士、理学療法士、ソーシャルワーカーなどの**多くの職種のもものがチームの一員として力を合わせて医療に取り組まなければなりません**。そのためには、人とのコミュニケーションをいかにとるかが大事になってきます。そこで、大学時代から医療関係者のみならず、それ以外の領域の人たちとの関わりも重要ですし、財産となります。将来、社会人として、また、医療人として活躍できるように成長してもらうために、我々教職員は支えていきたいと思っています。

(出典 URL)

<https://www.kurume-u.ac.jp/site/med/med-subject.html>

