

平成26年度外部評価者委員会 議事録概要

① 双方向学習及びeラーニングシステムの環境整備について

大学病院のみならず県内の37病院の各診療科に一人ずつ派遣される予定。そのために、学生たちがいつもインターネット上で学内のACSU(握手)というeラーニングシステムから学習の材料を手に入れるとか、あるいは送るとかということを行っている。

意見1

教育センターは熱心でも、各診療科の先生はレスポンスしない大学がときどきあるので、注意していただきながら、進めてほしい。

意見2

前回、eラーニングだとやる人はよいが、やらない人はやらないというのが問題になった。実習中に「パソコンを読んだらどう」というふうに指導医からアドバイスする意味でも、コンテンツの内容を現場の医師達に知らせてはどうか。

② 学内外の教員の教育の質を高める活動を行う

実習する学生の約3分の1は常時学外の病院で実習している。これらの病院の指導医に対しても診療参加型の臨床実習をしてもらうように出張医学教育FDを開催している。現時点で延べ1,500名以上の指導医に説明している。

また、9月13日、12月7日に信州大学及び教育協力病院の学生指導員による参加型臨床実習を推進するための信州大学医学教育ワークショップを開催した。ここでは、各診療科の実習が終了した時点での到達目標を作成した。

意見1

mini-CEXを取り入れてはどうか。極めて短い時間でできるというところが良い。トライアルでもって、まずは学内でやってみるとよい。良ければ広がっていく。

意見2

臨床研修の指導医会で次年度から学生が来ますと言うと、ただでさえ研修医が2人来ているところにまた学生が来るということで、負担感の強さを訴える指導者もいる。指導医の負担軽減も考えて欲しい。

意見3

2学年合同授業や5年生と6年生でチームを作り、一つ下の学年を少し面倒見するという習慣を学内のうちからつけていきたい。

意見4

研修医に学生を教えさせるのは理想だけれども、その彼らが育った大学によって卒前から6年生が5年生の面倒を見てきたところは、研修医が学生を見ることに余り抵抗がないが、そうじゃない場合には、何で俺たちが学生の面倒を見なきゃならないのという意見が研修医から出てきてしまう。やっぱり卒前からそういう習慣をつけていけば、だんだんによくなってくると思う。

③ シミュレーション

意見1

スキルズラボで問題になっているのは、スキルズラボの専任者がちゃんといないといけ
ないが、この大学は配置している。

④ ホームページ

意見 1

教育資源の著作権は気を配るべきだ。

⑤ 臨床実習終了時(PCC) OSCE

意見 1

教授も出て全員参加型であるのが一番大事だ。教授は若い先生よりはるかに細かい。そ
ういう意味でも非常に充実した PCC OSCE だと思った。やっぱり教授クラスが興味を持って徹
底的に協力しないと良い PCC OSCE ができない。

意見 2

基幹型病院の院長、副院長クラスの先生を外部評価者として招くと良い。その先生が自分
の病院に帰って学生に教えるときに、非常に細やかに教えてくださるようになると思う。

⑥ 学内外指導医に対する意見聴取

意見 1

臨床教授という称号を差し上げる際には、FDの受講歴があることを条件とするよう条件
を設けようと考えている。

意見 2

学生による指導医の評価も必要である。

⑦ ポートフォリオ

意見 1

これはすばらしい。ただ、ポートフォリオと言ってもほとんどぴんとこない人も多い。実
際どういうふうを活用するかについては、逆に学生のほうから意識を変えてもらわないとい
けない。研修医にも使おうとしているがなかなか定着しなくて苦労している。

意見 2

自分が担当した症例の症例報告をまとめるところから始めると、うまく使えるようになる
だろう。

意見 3

学生毎のレベルが全然違う。このくらいはっていう最低限の経験すべき症例数だけはきち
っとあればありがたい。共通のテンプレートみたいな格好でつくっていただけると、いいか
もしれない。

⑧ シミュレーションの教育

意見 1

ハワイも良いが、なかなか時間が取れない。今度は、こういう人たちが、県内の病院でシ
ミュレータ、シミュレーションの研修をしてくれるともっと良い。

⑨ 2 学年合同授業

意見 1

2 学年ではなくて、6 年生の授業の一環で学生が学生を教えるというののトライアルをやったが、うまくいかなかった。教える側は頑張るが、聞く側が聞かないので、教える側がすごく苦勞して、それなりに勉強するが、授業としては成立していない。

意見 2

技術的なものは、1 年違って経験があれば、すぐ下の学年を教えられるが、知識だと学生より教授に習いたがるという傾向がある。

意見 3

卒前から多職種連携教育をやるのは、これは非常にいい試みだ。

意見 4

今、在院日数を短く、退院指導、退院調整ということも厳しく言われるが、研修医らはソーシャルワーカーの仕事が一番苦手なようだ。特に大学病院では弱い。

⑩ 150 通りの選択肢からなる参加型臨床実習について

意見 1

最初のコミュニケーションの形成時期に1ヶ月ごとに移動する人は大変だと思う。全然病院が違う地域で行ってこれだけ回るっていうのは、負担だと思う。

意見 2

小さい病院は今若い人が回ってくる可能性がない。小さい病院は売りがない。しかし我々みたいに小さな病院にとっては、学生がちょっと見てくれるっていうことが、いろいろ回って見たときの評価の一つに入るんだろうという期待はある。

意見 3

私たちのところは、逆に来てもらえらうほど病院の粗が目立って、避けているのではないかって心配している。研修医も今ストレスマネジメントということが大きな課題の中で、これだけ外へ出したときに百人百様なので、メンタル面は心配である。あともう一つは、3 カ月もあれば、病棟ことがある程度わかってなじむが、1 カ月単位ではお客さんになりやすい。1 カ月ずつでも十分成果が出ると思うが、結果を調査するときに、そういう視点の調査も入れてほしい。