

◇ 松医会のページ ◇



—信州大学医学部同窓会—

信州大学医学生事情

平成22年4月、医学部医学科は113名の新生を迎えました。長野県の高校から推薦され選ばれた現役生(県内推薦枠)13名を加えて、県内の高校出身者は26名でした。医師不足による地域医療崩壊を食い止めようと、医学部定員を増加させている結果です。一方、初期研修医は信大病院45名、県全体で125名が予定されています。

学生数は増加したのですが、教員の数は逆に減っています。これは、“ポイント制による教員人件費管理システム”が導入され、人件費削減が行われているためです。職種のポイントが設定され、医学科の総ポイント内で自由に人が雇えるのですが、一定の割合でポイント削減が義務付けられているので、実際には人員削減を行わなければなりません。教員にとっては苦しい状況です。

学生も、私が学生だった30年前とは異なり、放置しても時がくれば勉強するというわけにはいきません。授業についていけずドロップアウトする学生も多く、担任制が導入されています。1学年で6-7名の教授が担任となり、十数名の学生を1年から6年まで通して担当します。私は何か問題があった時に対処するのが精一杯ですが、年に数回懇談会を持ち学生たちに配慮している教授もいらっしゃいます。

入学すると間もなく、美ヶ原高原にある王ヶ頭ホテルで合宿を行います。学生と教員が対話する初めての機会です。昨年私も初めての担任として参加しましたが、早朝5時頃20名の新生たちと露天風呂から眺めた日の出はちょっとした感動ものでした。運がよいと雲海に遭遇し、富士山も眺望できます。他にも、3年生(昔の学1)と教授会とのソフトボール、4年生との軟式野球、5年生ではスキー合宿などがあります。

今年の医師国家試験を受験した新卒者は85名で79名が合格しました。既卒者は9名中5名が合格し、全体の合格率は92.9%で国立大学43校中29番目でした。今

年の新卒者は少なく、下の学年に留年生が貯まっています。新入生113名でも教室の改装が必要な状態ですので、留年で1学年の学生数がさらに増えれば、種々の負担は大きくなります。本来留年すべき学生を施設的要因で進級させる状況となりかねず、“医師不足の解消”に繋がるのか問題です。医師不足は解消されても医療崩壊は免れなかったともなりかねません。

私たちの頃は1教科でも単位を落とすと進級できませんでしたが、現在は総合試験という救済策があります。各学年の最後に行われる試験で、これに合格すると本試で数教科不合格であっても進級できます。1教科の履修のために1年間留年するのは不合理であると学生のために考えられた制度です。しかし、総合試験のハードルが高くないため、学生の進級戦術では1-2教科捨てて総合試験に焦点を絞ることも可能になり弊害も出ています。いつの時代も、教員の意図するように学生は動いてくれません。

学級崩壊かと疑いたくなる事例もあります。プラクチカント(現在は死語)として最前列に座らせた学生が授業中にパンを食べていることは例外としても、やたら教室内を歩き回る学生が多いことには閉口します。授業中にトイレに行く学生がこんなに多いのかと思うくらい教室に出たり入ったりします。携帯電話、テレビゲームは日常的で、教室の事務職員が出席を取りに来ても、悪びれずに続けているようです。

悪いことばかりあげてしまいましたが、さすが医学部という素晴らしい学生もたくさんいます。病態解析診断学では、卒業試験で患者1例の検査データを示し、患者の病態を記述式で解答させます。毎年10名は“よくぞここまで”という答案を書いてきます。嬉しさを噛みしめながら採点するのですが、ふと、この学生たちが満足できる教育が行えたかと不安になります。現在、医学教育の評価は国家試験の合格率しかありません。この基準で医学部が評価され続ける限り、いかに落ちこぼれを少なくするかに教育資源が費やされ、できる学生を可能な限り伸ばす教育は遠くなります。大学教育の趣旨からも外れているように思います。

医学教育センターの新教授に、私の同級生で、信27(S56卒)の多田剛先生が4月1日付で就任されました。彼に期待するところ大です。多田教授、がんばれです。他力本願で過ごしてきた私らしい結論で締めさせていただきます。

(文責 松医会理事 病態解析診断学 本田孝行)