

## 【第42回セミナー 受講者からの感想・ご意見】

平成29年4月6日（木）京王プラザホテル開催

いろいろなご意見をうかがうことができ勉強になりました。

1例に対して時間をかけすぎ。簡単で、教科書レベル。

⇒ 事例問題（試験問題）の作成は、実臨床のような不確かさを含む（意思決定がより困難になる）ことがなかなかできません。また、難し過ぎるとの御意見もあり、企画サイドとしては悩ましい部分もあることをご理解下さい。

設問ごとに2分程度の考える時間は適切だった。

臨床での実践力を養うためには前回までの形式が良い。

様々な意見を聴くことができ興味深かった。問題量も適切だった。

SGDでない者には待ち時間が長かった。問題に対して専門医の意見を聴きたい。

アンサーパッドを導入して欲しい。

⇒ アンサーパッドを導入する方が、より多くの聴講者に直接にご参加頂くことができると思います。しかし、相応の運営費用が必要となりますので、検討中です。

ディスカッションの時間がやや間延びする印象。以前のコメントーターのディスカッションでも良いのでは？

コメントーターの先生をもう一人くらい置いて、間にトークを入れて頂くと面白い。

一つの症例を深く掘り下げの方がよい。

症例を提示し、一例について設問を多くする形式にしては？

演者のディスカッション形式で進めて欲しい。一部のみのグループ討論は効率が悪い。

事例提示と事例問題とは交互の形式をとってみてはいかがでしょうか。

回によって事例提示のやり方を変更しては？

⇒ 以前の形式の事例提示も今後行う予定ですし、事例問題の際も作問者からもコメントを述べる予定です。

解説のスライドがあると良いと思った。

問題を解くなかで、施設により答え（考え方）が変わってきてしまいますが、試験では答えは1つとなると思われますが、試験対策とすれば現場よりも教科書的勉強をしなくてはならないのでしょうか？

⇒ 現場（実臨床）は不確実なことが多いことが、不確実な要素を盛り込んで回答しにくくなる「試験」と大きく異なる場所だと思います。試験対策には、教科書的学習が必要である部分が大きいかも知れません。

選択肢は解答一つでないものもあるのでは？

聴講席からの質疑応答も入れて欲しい。

⇒ 歓迎いたします。挙手は必要ありません。マイクの前にお立ち下さい。司会から必ず応答するようにいたします（時間内で）。

アンサーボードを掲げるのは回答が同じになる傾向が強いのでは？

⇒ ご指摘のとおりかと思えます。改善いたします。

Web seminar の受講も考慮して頂けると有り難い。

⇒ e-learning 受講も可能となるように致しますが、かならず、講演時間と同じ時間をかけてご視聴下さい。単位を認定できない場合がございます。

指導医試験問題は難しいと感じた。

⇒ 難問を作成することを意図している訳では決してございません。試験問題も brush up を重ね、批評に耐えるものにしたいと思えます。

発表スライドと配布資料をなるべく同じにして欲しい。

⇒ 出版社への原稿入稿は、セミナーの 2 週間程前である必要があります。原稿提出後、演者としては修正や追加をして、より良いプレゼンテーションにしようとするため、ご指摘のような異同が生じます。完成版を原稿として入稿時するよう心掛けたいと思えます。

重要な参考文献は出典を明示して欲しい。

⇒ 了解いたしました。

周術期抗菌薬（投与期間）について取り上げて欲しい。

耐性菌の最新の情報をまとめてもらうと有り難い。

「抗菌薬が必要か、まず考える」という話は勉強になった。

矢野先生の解説は解り易かったです。

毎回多くのことを勉強させて頂いております。事務局の方、役員の方、深く感謝申し上げます。

複雑な 1～2 症例を深く掘り下げるより、今回のような一般症例の “choosing wisely” を学ぶ方が良いと思えます。

従来の方式でやる場合、症例検討を先に行い、それに基づく知識整理を目的に講演を聴く、というスタイルはどうでしょうか。

⇒ 第 40 回セミナー（朱鷺メッセ）では、そのような順番で行いました。今後も取り入れてみます。

ひどい咳をしている人がいて、マスクも着けておらず、この学会に来る人として常識がない（複数より）。

⇒ 受講中にお困りになること、不快に感じることもある場合は、会場受けの学会事務局にご遠慮なく御届け下さい。司会の席に通知し、司会から適切にアナウンスするように致します。