

出張医学教育FD(伊那中央病院)

【日時】 平成26年10月21日(火) 18時00分～ 18時30分

【場所】 伊那中央病院

【参加人数】 44名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

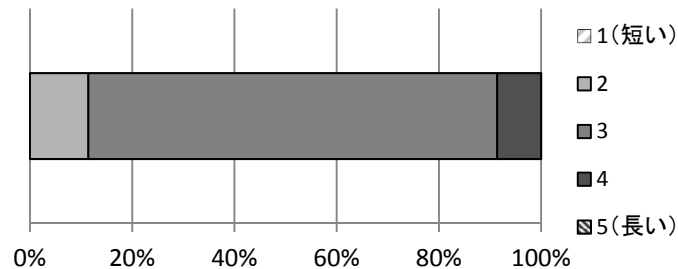
○信州大学における今後の臨床実習

- ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
- ・学生が行うことのできる医行為について
- ・臨床実習の指導医

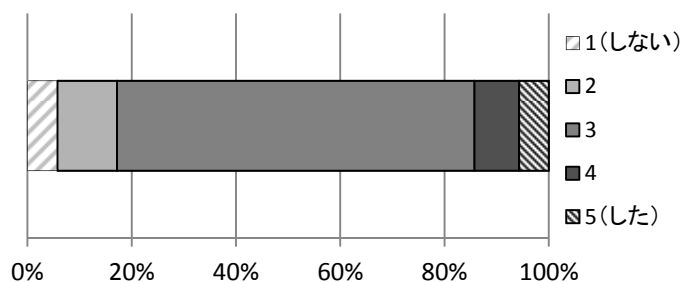
○患者の同意と事故補償



FDの開催時間はいかがでしたか。



FDはニーズにマッチしましたか。



参加者の意見

FDで分かったこと	FDで疑問が残ったこと	ご意見
信州大学の教育システムの変更点	研修医1年目の終了時点が医学部卒業時に目指すのであれば、危険な行為をさせないというのは矛盾ではないかと思いました。	希望科を選択して実習にくる学生は問題ないが、強制的に振り分けられてくる学生については、実習への興味が無い気がします。そうすると、学生・教育者の双方に良くない気がします。
学生教育が大切なこと。	医行為の内容。	
2015年9月から学生が来る。	150通りの臨床実習。	現場では、①学生への役割(小さくても良い)を与えること。②現場の学生の居場所(心理的)を与えてあげることが大切です。
医学教育の変更。ずいぶん様変わりするようでびっくりです。	日本の医学教育を変えなければいけない理由がわかりませんでした。	あまり医行為を広く決められると、逆に医療に参加しにくくなるので、リスクのある医行為であっても「熟練した指導医と一緒に参加して良い」などと、制限も広い表現でお願いしたい。
教育の改革が必要なのは理解しました。 実際の学生実習の必要性。	結局、増えた半年の実習をほとんどないかにすると、外科系を志望する学生もいるだろうし、よくないと思う。選択実習を増やすという方がいいと思うが。	私は実習対象科外の医師なので直接関係ないですが、学生が来たときは、自分が学生時代の実習中にいやと感じたことはやらないようにしたいと考えています。特に「しごき・いじめ」の類ですが・
医学教育が変革期であるということ。	内科の実習しかしないなら、内科の先生に話をすればよいのではないか。実習する病院や科はどうやって決めているのか？	現状、学生を受け入れています。日々の業務でスピードを求められており、なかなか「教育」できておりません。
日本の医学教育の現状。学生の配置。	150通りの意味。	①学生実習の広報。②学生のカルテの使用。
伊那中央病院に来る学生が増える。	派遣形態が複雑でよくわからない。	当方の負担増になることや、大学こそが教育機関であることの説明があまりにも曖昧。当院は教育機関ではありません。
実習の必要性。	実際に医学生とどう接するか、なかなかイメージがわかりません。	見学型から参加型に、と言っても、結局見学中心になる。手術とか検査とか積極的に参加させる方が学生のためになるし、モチベーションの維持につながる。
学生受け入れを見学でなく、診療チームの一員として受け入れなければならないということ。	診療科にもよるが、医師免許がなく、期間も1ヶ月と短く、見学型にならざるを得ないケースも多いと思う。	掲示板のように、一時的に残るが、しばらくすると消えるところにカルテ記載するのはどうでしょう。
当院でも学生教育が必要なこと。	学生の評価は記録が必要か。	
学生実習の目的。	カルテ記載の方法。同意書の書式。	
特になし。マイナー科だから関係ないのかな、とも思う。	学生のレベルで目標は？専門科に偏らなければ良いが・・・。国試を考慮することは難しい。	
学外実習が必要なことは理解できた。	脳外科には増えるのか否か。	
実習が2年に増えること。		
研修の仕組み、意義。		
臨床実習の概要について。		
臨床実習の新しいやり方や必然性。		
学生の臨床実習は必須である。		