

# 出張医学教育FD (諏訪赤十字病院)

【日時】 平成25年10月21日18時00分～18時30分

【場所】 諏訪赤十字病院

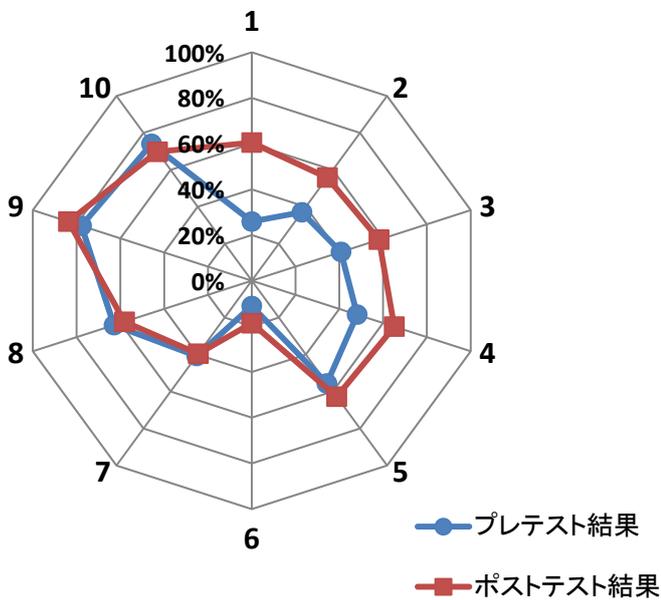
【参加人数】 60名

【内容】

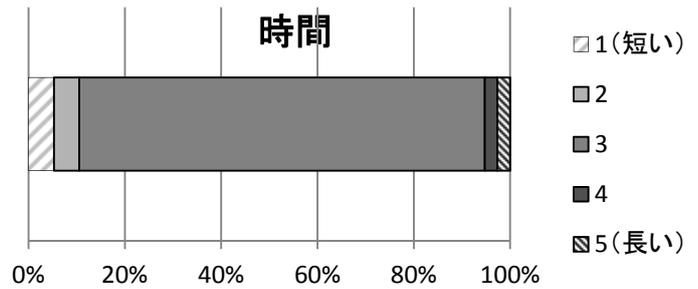
- 卒前クリニカルクラークシップの現状
- 信州大学における今後の臨床実習
- DVD映像で見る参加型臨床実習



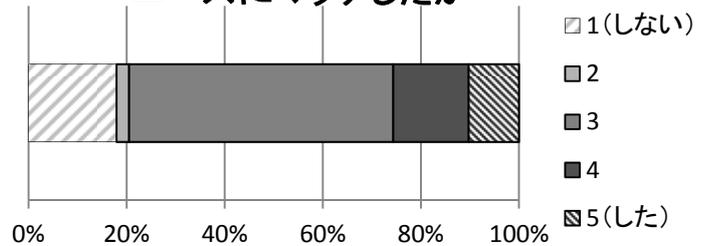
医学教育についての理解度



時間



ニーズにマッチしたか



参加者の意見

次ページ

## 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
責任問題については各施設に投げっぱなしであること	理想ではなく現場の実際のクリニカルークシップの落としどころ	研修医の監督の他にクリクラ生に監督をする時間がない。チーフレジデントを決めて屋根瓦にするのがよいと思う。
今後は必要となる教育システムであること	医療訴訟となるような有害事象が起こった時のサポートが不十分	医科歯科大のデモをもう少し長く見せていただきたかった
学生の立場を守りつつ、学生の意欲を失わせないようにするのは難しい	専門科なので、学生による診察はなかなかできません。3か月ぐらいトレーニングしないと無理です。	自分が育ってきた状況とだいぶ変化があるが、これは必要な教育システムであると思う。
学生の針刺しによる事故	学生がどうしたら自主的になれるか。	医療事故等に対する大学側のサポート体制がもっと充実するとうれしい
実習は大切	やってもよい手技、悪い手技	段階的に進めていくほうがいいのではないかな。
臨床実習は欧米に比べて発展途上にある。国際水準にあっていない。	関連病院で手薄さは大学よりあると思われる、どの程度チームとしての学習評価ができるか不明。	実際に時間が足りないというのが現実。教える側になってみて、教えたくても教えられないジレンマがある。
研修医との違い	カルテ記載について。電子カルテに記載するのか、それとも学生用の神カルテを用意するのか。	大学が、市中病院に充分なる医師スタッフを派遣してくれるならば、高レベルな教育ができます。
デモビデオ	学生が問題を起こした際に大学でなく、受入れの病院あるいは指導者が責任を問われること	私の出身大学はクリニカルークシップでした。カルテ記載は、「紙カルテ」に行き電子カルテには残さない方針でした。信州大学に来て確かに学生実習は全国より遅れていると思っていました。
より実践に即した実習が必要とされている。	責任の所在	医行為の明確な指針があればいいと思います。
学生、研修医に対しての対応について。	同意書はどこまで必要か。	すぐに対応は難しいのではと思います。当面は大学での対応を見ながらと思います。
大学教育が、学生の時間を弥陀に浪費している。		学生育成の場が本来ではない病院のため、協力はしたいと思いますが現在のように忙しい医師の状態ではいろいろ考える必要があります。
クリニカルークシップとポリクリの違い		いくら教育とは言っても学生さんの負担が多いのでは。学生のメンタルケアなどの体制は整っていますか。
日本の実習では学生の参加する機会が限られている。		実習における医行為の水準が分かれているが、初期研修医に近いレベルに感じられる。気管内挿管や穿頭術などはやりすぎだと思う。
考え方、指導の仕方		謙虚で積極的な学生を送ってください。
学生教育で大学が困っていること		