

出張医学教育FD(飯田市立病院)

【日時】 平成25年9月2日18時00分
 ~18時40分

【場所】 飯田市立病院

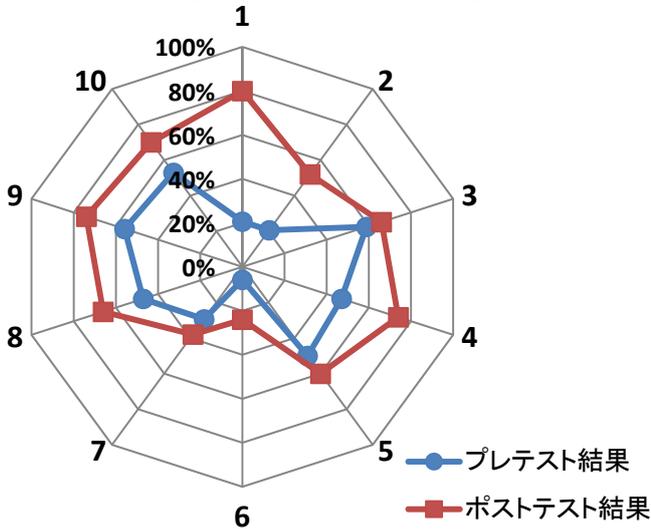
【参加人数】 61名

【内容】

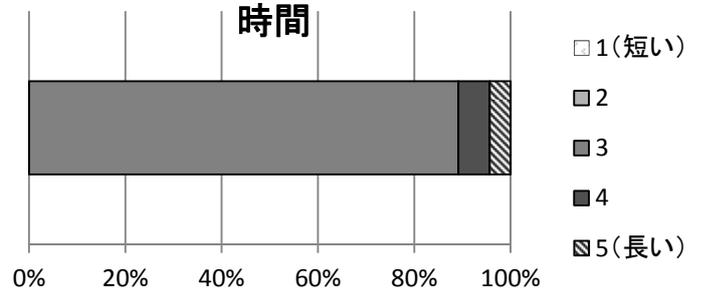
- 卒前臨床クラークシップの現状
 - ・CBT/OSCE等についての説明 等
- 信州大学における今後の臨床実習
 - ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
 - ・評価の重要性について
- DVD映像で見る参加型臨床実習



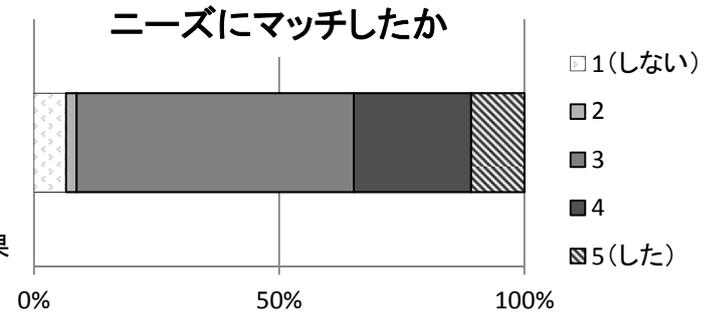
医学教育についての理解度



時間



ニーズにマッチしたか



参加者の意見

FDで分かったこと	FDで疑問が残ったこと	ご意見
クリニカルクラークシップ及びその必要性について	何人がどのくらいの期間来て、どのぐらい負担が増えるか	他大学で研修したため、今回の意図と等しい教育を受けることができた。
実習の時間が増える方針であること	責任については再考いただきたい	医行為は、大学だからこそ許されていた行為だと思う。
医学教育改革の必要性	大学実習だけでよいのでは	病院のメリット
学生への指導法	研修医との差	現在は大学も当院も共産的待遇。学生が高度医療により職種をうごかせられるよう脱却を希望する。
教育が海外と比べて遅れている。	1ヶ月間の瘻性的評価のタイミング	他大学で研修したため、今回の意図と等しい教育を受けることができた。信大も早くそうなると、学生の成長ややる気が期待できるようになると思った。
学生も診療に参加させたほうがよい。	自分が学生とどのように付き合えるか	
同意取得のこと	当院に学生が回ってくるのか。	学生が満足できる実習を提供できるか心配
参加型の実習にすべきだということ	初期研修医、後期研修医がいない科医心場面はどうしたらよいか。	学生を主に指導するのが研修医になるのか。それでよいのか。お客様気分の研修医もいて、さらに学生が加わるのが心配。
実習の評価は必須	実習の評価について	初期研修医の指導もできていない。
学生にチームの一員として回診等に積極的に参加していく方向である	どこまで学生にやってもらってよいか。臨床の磯貝否か、ビデオで見たような教え方はやはり難しいと思う。	教育がいかに大切かをやと考え始めたと思った。ただ、忙しい臨床の中でどれだけ時間が割かれるのかという不安が大きい。
学生のモチベーションを保たせながらの教育は難しい。	大学病院と市中病院の差を考慮されているのでしょうか。	学生と研修医の間の壁は高いと思う。ビデオの学生レベルが、信大の研修医レベル。
診療チームを組むことができ、十分なフィードバックができる環境であれば、非常に効果の上がる教育法であること。逆に環境が整わなければ、悲惨な状況となること。	それぞれの病院の実習に行く前に、大学で修得しておくべき技能があると思われるが、そのあたりがまだ不確かである。	学生の意識も変えなくてはいけない。今まで通りとはいかないと感じてもらわなくてはならない。そこは少し厳しくすべき。
特別なことではないと理解できた。	共通試験を終わってきたはずでも、とんでもない学生が来ることもあるが、今後なくなるのか。	市中病院で学生を指導することはかなり大変。学生の質の問題もありこちらの負担が増えるような気がします
学生ができること。	実際にどう指導したらよいか。何をさせてよく、何をさせてはいけないか。	責任体制を明確にしておけば、学生であっても医行為をなしてよいことには賛成。考えさせることが一番大事。
考えフィードバックすることが大事		アドクリをさらに進化させるのは大変。
カルテ記載・診察はもっとやったほうがよい。		アンケートの答え方が難しい。賛成・反対で選ぶのが答えづらい。
臨床実習が重視されるようになってきたこと。		具体的な信大でのアドクリ内容を事前に教えてほしい。それと整合性があることが重要と考える。初年度の評価が分かれば対応もしやすい。
		飯田市立病院では、今日見たビデオの様な研修がすでに行われている(研修医に対してだが)
		学生時代にしかできないこともあると思う。バランスが難しいのは理解できるが、うまく教育もしなければと考える。頑張ってもらいたい。
		患者の許可がもらえればもっと採血や診察など、やらせて絵もらったほうがよかったと思った。
		放射線診断医であり、患者さんと接する機会が少なく、回診の際に学生に教えることができない。
		日常診療の中で研修医の指導もままならない中、学生に満足な指導は難しいと思う。アメリカと日本では患者の学生に対する見方が異なるので、同じシステムを当てはめる前に社会に対する周知が必要では。