

# 出張医学教育FD(北信総合病院)

【日時】 平成26年12月8日 18時00分～ 18時30分

【場所】 北信総合病院

【参加人数】 22名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

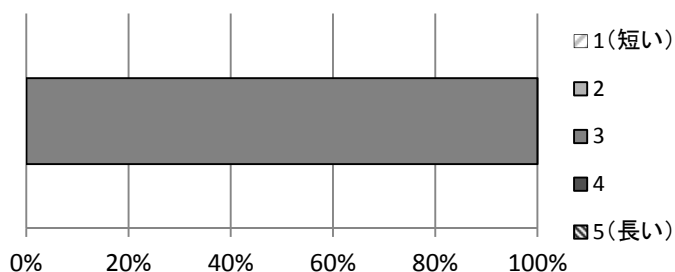
○信州大学における今後の臨床実習

- ・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

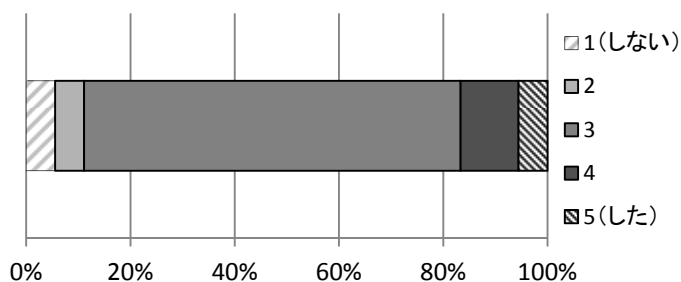
○患者の同意と事故補償



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
理解できました。	研修指導医はマイナー科でも必要か。	学生から病院への評価はあるのか。評価があったほうが病院も受け入れに力が入る。社会的に受け入れられるかが不明。同意書が全てではないはず。
一応大学で臨床に出しても良い、と評価された学生が、いかにも研修医のように1ヶ月研修に来る。	本当はどこまでやらせられるのか。病院全体で活気づく理由。研修医として就職希望の医師が出てくるのか。→実習をして、大変さが分かって嫌がるのでは？	日本は6年制で米国では4年制の学部卒業後に4年間の医学部教育となり、単純に年数が異なっているが、同じ期間臨床実習を行う時間が足りるのか？
最近の医師養成の過程。自分の学生時代とだいぶ異なることに驚きました。日常診療のニーズがあることが理解できた。	どのように研修を評価するか。	医学教育センターと大学教室との間の意思統一が必要と感じます。
世界的に見て日本の医学教育が特殊であり、改革が望まれていること。侵襲的医療行為以外は、できるだけ現在の初期研修医に準じた経験型の実習を行うようにする方針であること。	屋根瓦式。	国民全体として医学教育に協力しようという、国としての啓蒙政策が必要だと思います。コミュニケーション能力の評価は？
参加型臨床実習。	指導者の方の、この新しいカリキュラムの対応方法はあるのでしょうか。求められる教育ができるのか不安です。到達目標はあるのでしょうか。	大学で具体的にどのような教育をして試験をするのか、不明でした。
概ね理解できました。医学教育が新しくどんどん変わっていることに驚きました。教育の現状と今後。	スライド3枚目の、アメリカの医学校の3年生は教育スケジュール的に、日本の医学生の何年目に相当しますか？日本では多くは最初の2年を教養や基礎に費やされ、それはアメリカの一般大学に相当するものなのか？という印象があります。(アメリカの医学部1年生＝日本の医学部3年生であれば、それほど遅れているものではないような気がしますが…)	医療行為(侵襲的なこと)の制限。具体的にどこまで学生にやってもらっていいか示してほしい。
日本の医学部の到達目標やレベルと国際基準が少し離れているのかな？ということ は理解できた。		
日本の医学部教育が他国のものとかかなりかけ離れているということ。		
医学教育を変えようとしていること。方向性としてはよりオンザジョブトレーニング的になる。		
平成35年までに新制度への対応が必要だということ。		
世界の中の日本の医療の位置づけ。参加型臨床実習の内容。		
国際的な必要により、医学教育に変革が求められていることが良くわかった。		