

# 出張医学教育FD(松本市立病院)

【日時】 平成25年11月6日 8時00分～8時30分

【場所】 松本市立病院

【参加人数】 25名

【内容】

## ○卒前クリニカルクラークシップの現状

- ・見学型臨床実習(ポリクリ)と参加型臨床実習の違い 等

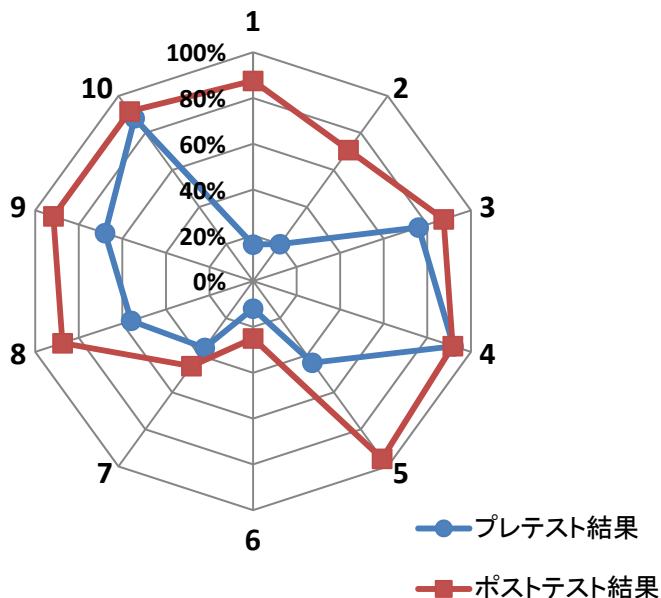
## ○信州大学における今後の臨床実習

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

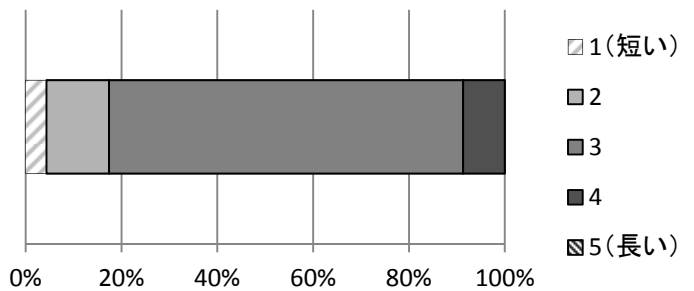
## ○DVD映像で見る参加型臨床実習



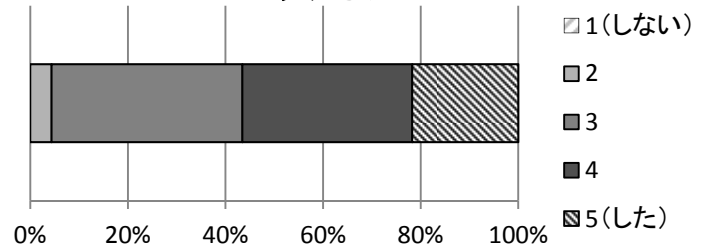
## 医学教育についての理解度



## 時間



## ニーズにマッチしたか



参加者の意見 (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
指導に労力がある。	何はできないのか。	現状ではマンパワー的に厳しいものがあります。
まあわかった。	何科に何人などのことがない。	一般病院の医師は毎日の業務を回すだけでかなり限界に近い状態です。指導までは…。
カルテ記載をする際に同意が必要。連続記載には同意文必要。	医療行為についてはケースバイケースで一律には線引きはできない。→採血についてはやらせて良いのか、疑問が残る。	4年生からベッドサイドに出ることは大賛成です。疾患についての知識はOJTでもできると思います。
クリクラとポリクリの違い。(複数同意見)	医療事故の時に指導医の責任が問われること。	ハーバード方式の実習を確認したい。
小児の医療処置には制限があります。	現在、学生が大学でどのように教育されているのか。	臨床医を目指していない学生に同様の実習をさせるのは問題。
新しい実習の方法。(複数同意見)	学生教育の目標は？	マンパワーが必要。
学生の臨床実習がどのように変わったか。(複数同意見)	医行為の判断。	施設の充実。学生の居場所、勉強場所、etc。
具体的にどのように指導したらよいか、理解することができた。	スライドのポイント。	
クリニカルクラークシップの目標。	宿題的なものを出して良いか否か。	
参加型の意義。		
学生にどこまで侵襲的な医行為をさせてよいか。		
保険の問題。		
今後のクリニカルクラークシップの体制について理解が深まった。(複数同意見)		
アドクリの業務の確認ができた。		
臨床実習期間が延長されたこと。		
何が最も求められている科がわかった。		
臨床教育の重要さと方法。		
現場主義が大切、経験が大切。		