

出張医学教育FD(諏訪中央病院)

【日時】平成26年11月13日 17時30分～ 18時00分

【場所】諏訪中央病院

【参加人数】 27名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

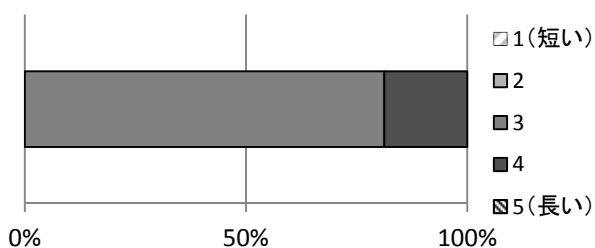
- ・見学型臨床実習(ポリクリ)と参加型臨床実習の違い等

○信州大学における今後の臨床実習

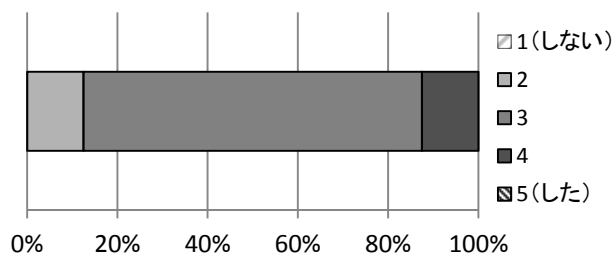
- ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
- ・学生が行うことのできる医行為について



時間はいかがでしたか。



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
医学部学生の現状について。	どのように達成度を評価するのかよくわかりません。	既に当院では行われていること。
アドバンスクリニカルクラークシップの流れが良くわかりました。	どの程度の手技をさせて良いかなど、実際に学生に関わりながら確認していきます。	具体的な指導法があればよかった。
大学が協力病院に期待して下さるのが見えました。	どのような症例を大学で求めているのかについて。例えば、Commonなもの、病歴が重視されているもの、珍しいものなど。	日本の医学教育が遅れているのはわかりましたが、日本の医療水準(臨床レベル)はそれほど悪くないとおもいますが、いかがでしょう...
当院では十分に教育を受け持てる。	外科に学生が来る場合、どのような内容の実習がいいか?ということ。	(大学でプライマリケアを教えることができない)→北米型の救急(福井大学、藤田保健衛生大学)を行えば、大学でも救急/プライマリケア教育を行うことができると思います。
今後学生が来る経過についてよくわかりました。楽しみにしています。	大学でプライマリケアを教えることができない理由。	学生の評価に指導医層だけでなく、一緒にチーム医療に携さわる初期・後期研修医も加わると良いと思います。
現在の大学教育は私の頃と随分変わったということ。	具体的な研修内容。	
医学部の臨床実習が変わっていく。大学だけでは対応ができない。市中病院の協力が必要。		
医学教育の変遷。その目的。		
新しいカリキュラム。		
最近の卒前教育の向かう方向が簡潔にまとまっていてわかりやすいお話でした。		
当院のような地域中規模病院でも医学生が研修を受ける時代になった。		