

出張医学教育FD(諏訪赤十字病院)

【日時】 平成26年12月8日 18時00分～ 18時30分

【場所】 諏訪赤十字病院

【参加人数】 63名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

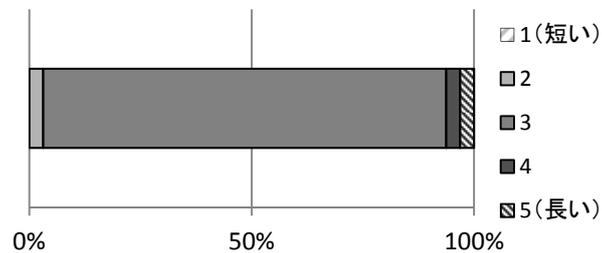
○信州大学における今後の臨床実習

- ・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

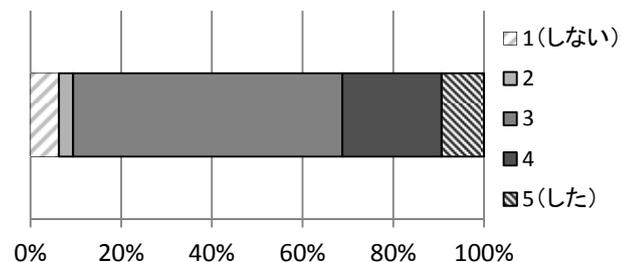
○患者の同意と事故補償



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
参加型の学生実習がくるということ。	同意書を、どの場合に、いつとるのか。	是非またご講義下さい。
学生と付き合い方の変遷。	責任の所在が良くわからない。	ノルマ(レポート等)が大学から提示されなければ、自分から課題を持って1ヶ月送るのは内容が薄くなってしまわないか。各部署から厳しいノルマ(レポート)を課するのは強制等しづらくなると思われます。
日本の医学教育は世界水準ではない。アドクリが9カ月になり、当院にも実習生が多く来る。	1ヶ月で何を学習しようとしているのか。学生はチームに属して実習とのこと。病院全体としての共通プログラム(ex.CPC)などはあっているのか。	出来る限り良質な医学教育を提供していきたいと思えます。
今後日本の医学教育が変化すること。	「これからの臨床実習」になったとき、今よりも暇になるのは誰だろう？	指導医の負担が増えるので、大学との特任契約とかにならないのか？大学の教官に準じた地位や報酬が必要では？
目的。	学生にメリットがあるのかが良くわからない。国試合格率を上げる対策の方がよいのでは？	教育内容の指針が今のところ不明。具体的な経験目標を示してほしい。
いよいよ来年9月だと理解。当院には、max 7人/月割り当ての学生が来るということ。	達成具体的目標。	
アドクリの位置づけ。	実習後の評価。	学生のモチベーションが低いと患者さんへの失礼になってしまうこと、治療継続に支障をきたすこと、治療関係が悪化するので、こちらの対応だけでなく、学生の質・意欲も大切かと考えています。
実習期間が長くなって学生さんは大変だと思いました。	6か月間の内科、プライマリケア中心とのことですが、マイナー科に来る方が少なくなるか心配です。	学生が大学以外の病院を気に入って初期研修先を選ぶと、大学にとっては研修医が集まらなくなるのでは？(その逆もありますが・・・)
参加型臨床実習の内容が理解できました。	表にでてこないメリットとデメリット。	
新しいタイプの臨床実習が始まるので、学生に対する研修をより一層力を入れたいといけない。		医師養成の過程を本気で改革したいのであれば、トップダウンで、例えば省令などで「医学生の実習については同意を必要としない」等の法整備いただきたい。
学生の教育は大学の仕事のように思います。		病理専攻のため、ニーズにマッチしない。病理・検査については別にカリキュラムを作る必要があるのではないか。
欧米に融合するような形態に変更していく。		是非、脳外科にも回ってもらえるようお願い申し上げます。
現況は理解できました。		実習内容の拡大を考えているようですが、急性期病院として(電カルを含め)手取り足取りの指導は難しい所があり、大学病院では事前に実習内容(いろいろあると思いますが)の指導はどうなっているのでしょうか。実技の面である程度はできるようにお願いしたい。そうでないと今まで通り見学型になると思います。
学生が一カ月来る。		人数が増えますが、病院への補助(金)はどうなるのでしょうか。当院ではホテル代食事代全て病院が提供しています。
学生実習を参加型へと変えていくということ。主治医が同意書を取らなくてはいけないということ。		実習が卒業後の研修病院の選択に影響するとの話ですが、学生さんの当院での評価はよさそうですが、研修病院としての応募が少ないのです。実習内容と選択が必ずしも一致していませんが、調整は有るのでしょうか。
大まかに理解できた。		
実習の必要。		
日本の現状。		