

出張医学教育FD(長野市民病院)

【日時】 平成26年11月10日 19時15分～ 20時30分

【場所】 長野市民病院

【参加人数】 68名

【内容】

○卒前クリニカルクラークシップの現状

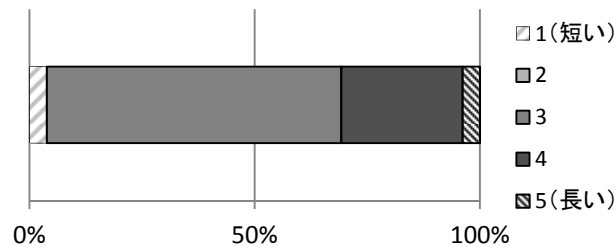
○信州大学における今後の臨床実習

- ・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

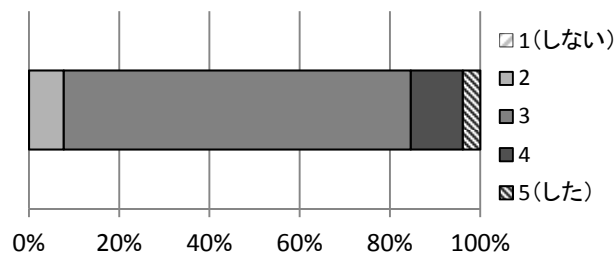
○患者の同意と事故補償



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
今後の医学教育の変化、参加型への変更。	大学の役割と一般病院の役割の違い。	学生は将来の医療を背負う宝ですので十分な教育をすべきであり、それが全医療者の義務だと思います。
ガラパゴスであること。	リスクが高い(?)のに、受け入れなければならない理由。	・指導業務が外病院へ移る分、その労力軽減分で何をなさいますか？それに見合う社会貢献策をご提示いただきたい。
医学教育の改革。	give and take	・最後の御言葉は「無能な者はやらなくていいよ」という意味に聞こえました。ちょっと失礼です。
新しい学生実習制度の大まかな内容について。	ハーバード方式。	見学型実習は改善できると思うが、プライマリケアを教えられるかは疑問です。大学・国全体が国民・患者に対して学生実習の必要性をもっとアピールし、同意を得る必要がある。
大学が丸投げした仕事を市中病院に押し付けるということ。	臨床研修指導医が準じるセミナー。	
どうしても「やらなくてはいけない」ことがわかりました。	本当に全国的なムーブメントなのか、よくわかりませんでした。	どういう指導が適切なのか、マニュアル的なものはあるのですか？
参加型臨床実習が必要なこと。	アメリカではどのように教育しているのでしょうか。専門教育のビジョンは？	あちこち病院を移動すると事故のものになる。1ヶ月だと慣れたころに次に行くことになる。もう少し長いほうがいいのか？
日本の医学教育が不適切であること。	日本の元々の医学教育のメリットはない？	学生が良い教育を受けられるように先生がこれだけ頑張って県内病院をまわってるんだと思うと、うらやましいです。
参加型を目指すということ。	学生の実習スケジュールを初期研修医のスケジュールと合せなくてはいけない。具体的な方法について提示されていない。	科のマンパワーのある科を多めにすべきだと思う。
日本の研修医が米国の医学生レベルであること。大学には資金がないこと。お金がないなら人を出せ、と言われますよ。	現在、研修に対するフィードバックが全くされていないし(平井副院長から質問有り)、今後どうするかも提示されていなかった。	信州大学はそもそも大学中心に地域関連病院の役割分担を整備していき、ベテラン医師が最大限機能するシステムを作れるのでしょうか？
自分にはあまり関係がない。	2年間の臨床実技。	受け入れを求められている内科だけ集めて話せば済むのでは？
プログラムの目的について。		患者・社会に知らせるために、新聞やメディアで広報してほしい。
信州大学が少ない人的資源と財的資源の中で生き残りをかけているということがわかりました。アメリカのルールに従って世界中の優秀な医学生が信州大学に集まると良いですね。あるいは、信州の優秀な医学生たちが世界に羽ばたけると良いですね。		「危険なことはさせない」でも、「カルテは書く」そして、「見学中心にしない」なかなか難しいですね。学生受入科の医師たちの通常勤務(当直やオンコール)を緩和するよう他科の医師や職種の協力が必要なのかもしれません。
日本の医学教育が遅れていることがわかった。		年2%低減。学生を使う。
		内科だけでなく、外科にも学生を送ってください。