

出張医学教育FD (鹿教湯三才山リハビリテーションセンター)

【日時】 平成26年9月29日 17時30分～ 18時00分

【場所】 鹿教湯三才山リハビリテーションセンター

【参加人数】 13名

【内容】 ○卒前クリニカルクラークシップの現状

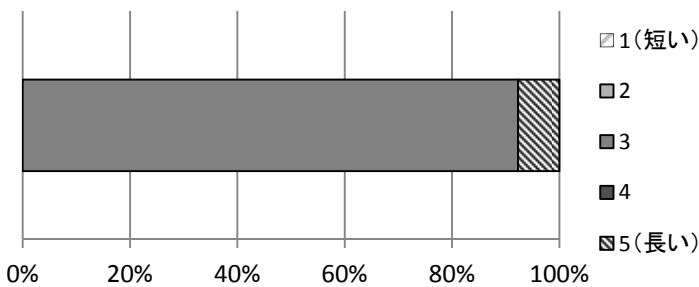
○信州大学における今後の臨床実習

- ・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

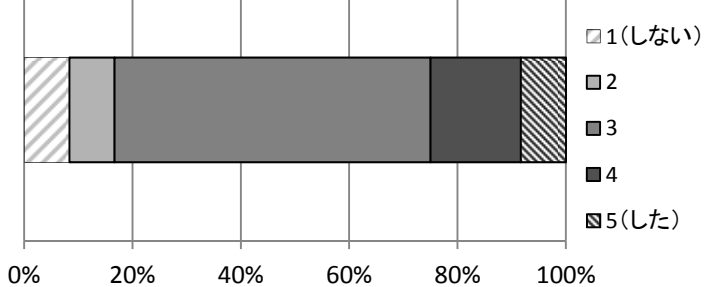
○患者の同意と事故補償



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
早期(学生時代)から診断をつけ、治療方針を決めていける能力をつけることの必要性。	良い学生教育がどんなものか、具体例が欲しい。	鹿教湯病院の特長はリハビリにあると思います。プライマリケアや在宅医療は内容的に不十分ではないかと思われませんが。
CBT+OSCE→実習へ。の流れは、薬学6年生での制度と同じ仕組みで理解できる。	CBTでリハについて問われた記憶がないのですが。	プライマリケア、なるものを私はよく理解していないが、私が考えているプライマリケア(初期診療)でいいのですね。
医学教育、分野別評価が開始となり、医学教育の改善が図られていること。	採血、関節穿刺など、痛みを伴うような行為をなぜ学生のうちにやらせなければならぬか。	具体的な方法論のアイデアの例を多く提示してほしい。
病院に学生をうまく受け入れることができるシステムを作っておくことが大切。		
とにかく、学生を教育することに慣れていきたい。		
時代遅れの病院にならないようにすることが大切。		
日本の医学教育がガラパゴスであったということ。		
医学教育の変化が良くわかった。		
研修3年後の医師で、アメリカ医学生の4年生レベル。		
総合的な臨床研修システムの確立が必要。		
新しい知識との出会いに期待。		
医学生教育の変革について。参加型への変化。		