

# 出張医学教育FD(富士見高原病院)

【日時】 平成26年10月6日 18時00分～ 18時30分

【場所】 富士見高原病院

【参加人数】 16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

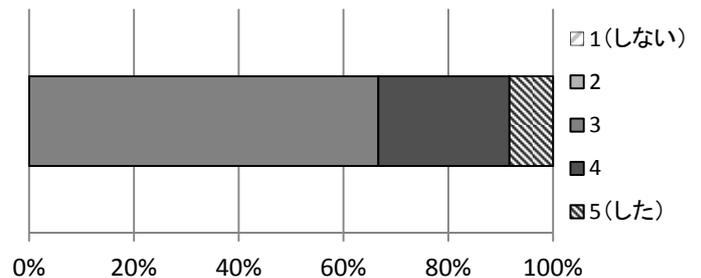
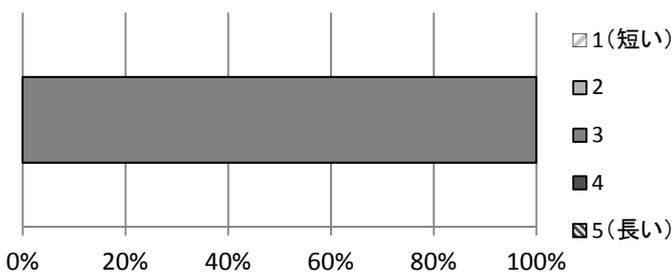
- ・150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
- ・学生が行うことのできる医行為について
- ・臨床実習の指導医

○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
医学生の教育に協力が必要であること。	到達目標、させて良いこと・悪いこと、この内容が知りたい。	教育レベルの優劣をフィードバックする方法を考えてほしい。
各病院でできる範囲の協力をすることで良い、ということ。	教育内容のガイドライン。各病院でどれだけのことを最低限教えるのか？	6か月間に6科しか回らないのならば、実習できない科があるのではないかな。
なぜ、地域の病院で学生を受け入れなければならないのか。	プライマリケア → 到達目標を決める。良い指導とは？ 侵襲はどこまで？ → ガイドラインを作る。	大枠だけでなく、各診療チーム(診療科)として教えてほしいminimum requirementsの提案をしてほしい。
医療行為を行うための条件。	学生用カルテをどう準備するか。	
大学病院以外でも教育しなければならない時代となった。	どの程度びことを行うのが良いのか。参加型、というのは具体的にどういうものなのかがよくわかりませんでした。	
学生教育にプライマリ・ケアに関わる機会が必要。大学病院だけでは経験できない。	学生が行っても良い医療行為の範囲。	
日本の医学教育の弱点。	到達目標が少々わかりづらい。	
学生がプライマリケアを勉強に、地域の病院を回る。	具体的に何人くらい来るのか？マイナー科は「後半」のみか？	
プライマリケアなど、一連の流れを市中病院で教育する必要性。	4年から臨床実習に出ることの必要性。(遅れてきたので、後半の説明しかわかりませんでした)	
診療参加型の教育の機会を与える病院側の工夫が必要であるということ。	学生の記録に関して、どのような指導をすべきかが判然としない。	