

出張医学教育FD(相澤病院)

【日時】 平成26年10月14日(火) 17時30分～18時00分

【場所】 相澤病院

【参加人数】 25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

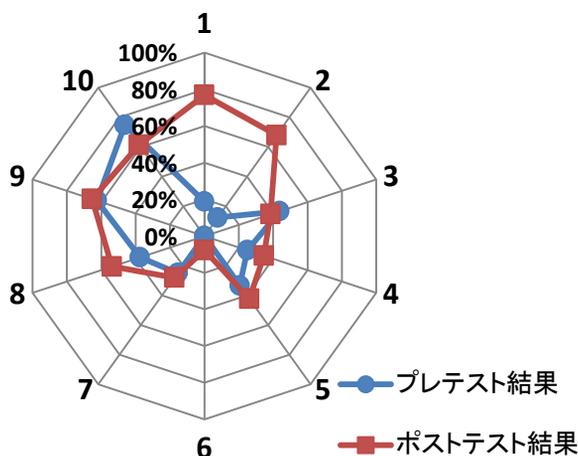
○信州大学における今後の臨床実習

- ・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

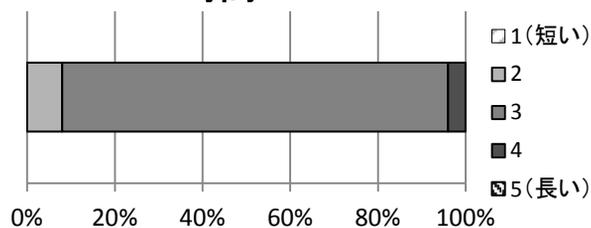
○DVD映像で見る参加型臨床実習



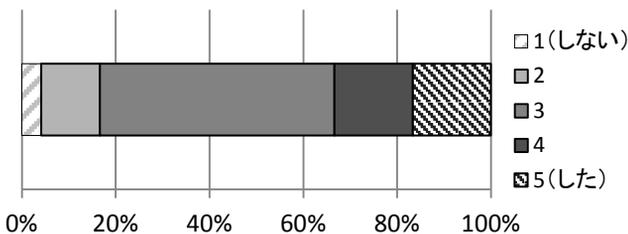
医学教育についての理解度



時間



ニーズにマッチしたか



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
学生の参加の仕方。	学生のニーズ(手技にどこまで「やりたい」と思っているのか。)	共用試験合格者に医行為をさせることができるというものの、患者が納得して受け入れることはなかなかむずかしいのではないだろうか？
ポリクリとの相違。研修医との相違。	日頃忙しいので、学生に対する時間が取れないと思われる。	グローバルスタンダードでなくても、日本の風土に合った教育でも良いのではないか。
時間あれば教えてあげたい、学生にやる気があれば教えてあげたい、しかし、十分な時間があるとは思えない・・・正直なところ。	御苦労は理解できますが、ただでさえ忙しい臨床現場で学生にここまでサービスする必要があるのか？アメリカ並みにするため？アメリカのやり方が良いとは限らない。	
私に指導力があるか、不安です。	具体的に、学生にどのくらいのことをさせて良いのか。	
世界基準に合わせるために、実習を変えていかなければならないこと。	学生の医行為のあり方(全く0でも良いというの？)	
学生の模範的な指導の在り方。	事故、またはそれに類似する案件が発生した際の対処法、法的手続き。	
クリニカルクラークシップの重要性と方法について。	責任が曖昧なようだ。(学生を教育するのは賛成だが...)	
学生の実習量をもっと増やす必要があるということ。	小児科は入院患者がさほど多くないので、求められる患者の種類、重症度を満たせない可能性がある。	
クリニカルクラークシップの概念。		