

(4)再度講習会に参加なさるとしたらどのような内容を盛り込んで欲しいと思われませんか？

3. 新医師臨床研修制度においてEBM教育はどうあるべきとお考えですか？  
(自由にお書きください)

4. 平成16年度は、新たに「臨床研修病院における患者の安全向上に寄与するEBM教育企画の開発」をテーマに活動したいと考えております。  
つきましては、先生の病院における研修医教育企画等に、講師の派遣（旅費等は研究班で負担可能です）、教材の提供、その他いろいろな形で協力をさせていただきたいと考えております。もし、協力させていただきそうであれば、担当の先生のお名前と連絡方法（メールアドレスなど）をお教えいただきたく存じます。

ご氏名：( )

連絡先：( )

ご多忙のところ、アンケートにご協力頂き、深謝します。ご回答は1月以内を目処に別添の封筒で返送してください。

なお、上にも記しましたように、研修医のための教育行事に関する資料（EBM関連の院内企画を実施されている場合はその資料）を、提供して頂けると幸いです。

<（※）1.(4)、(5)をご参照願います>

2004年9月11日

臨床研修病院における患者の安全向上に寄与する  
EBM教育企画の開発に関する研究班  
主任研究者 小泉俊三

## EBM 教育企画に関するアンケートの集計結果 (回収数 22)

1. (1) 管理型研修病院：16、協力型研修病院：1、協力施設：0、  
いずれでもない：2、不明：1、多分管理型研修病院：1、  
管理型研修病院兼協力型研修病院：1
- (2) 1人：1、2人：1、5人：2、8人：2、9人：1、12人：2、15人：1、  
16人：1、20人：1、24人：4、26人：1、46人：1、50人：1、  
60人：1、68人：1、未記入：1
- (3) ジュニアレジデント：1、シニアレジデント：1、指導医：9、  
研修（管理委員会）委員：3、プログラム責任者：3、  
卒後研修センター室員：1、研修（委員会）委員長：3、  
病棟医長：1、副院長：1、特になし：1、未記入：1（複数回答）  
※ 歯科では臨床研修は保存・補綴を中心としたいわゆる G.P.として行われ  
希望者のみ矯正・小児歯科・口腔外科などを回っているが、本年度矯正コース  
希望者 30 名に 1 日半の時間を割いて“情報”として EBM の step1~4 を教えている。
- (4)
- |         |             |                                      |
|---------|-------------|--------------------------------------|
| ①毎週金曜日  | 8:00~8:30   | レクチャー                                |
| 毎月 2~3回 | 12:00~13:00 | ランチョンセミナー                            |
| 毎月 1回   | 19:30~21:00 | 衛星テレビを使ったセミナー                        |
| ②火曜・金曜  | 18:00~19:30 | ジュニアレジデント参加必須の教育講義<br>(各科の基礎的事項について) |
| 隔週水曜日   |             | 胸部 Xp 読影のレクチャー                       |
| 5~7月    |             | レジデントで主催するグループカンファレンスにて症例勉強          |
| 週 1回ずつ  |             | 専門科のカンファレンス                          |
| 毎朝      | 7:30~       | モーニングカンファレンス (新入院患者の発表)              |
| 土曜朝     |             | 救急カンファレンス (救急での症例を検討)                |
| ③1回/月   |             | Family Medicine Resident Form        |
| 3回/週    |             | 3名の fellow による家庭医療に関する遠隔教育セッション      |
| 1回/週    |             | 病棟専門医による 30 分間のランチョンセミナー             |
| 4回/週    |             | 1回/週の Half day Back 終了後より行われるカンファレンス |

- ④ 1回/週 M&M  
 1回/月 CPC  
 1回/月 診療基本カンファレンス
- ⑤ 3回/週 (100回/年) コアレクチャー(ランチョン)  
 1回/2週 ERカンファレンス  
 1回/月 死亡症例検討会  
 1回/2ヶ月 院外講師、教育回診等  
 1回/年 中間研修会
- ⑥ 1回/週 内科全体のカンファと SGD 形式の症例検討会  
 他は、病院全体の研修会への参加か各科での行事を利用
- ⑦ 毎週木曜日 抄読会  
 毎週火曜日 内科症例検討会
- ⑧ 最初の6ヶ月 (10/1~3/31) 外科・麻酔科  
 平成17年4月1日~5ヶ月 内科・外科・整形外科・小児科のいずれか  
 詳細なスケジュールは10月以降に決定
- ⑨ モーニングカンファレンス、総合回診(症例検討会)、ミニレクチャー、  
 グランドカンファレンス、ジャーナルクラブ
- ⑩ 毎月第3木曜日 CPC (研修医全体)  
 ローテート先の科の内部企画
- ⑪ ランチョンミーティング・各科におけるミーティング
- ⑫ 1~2回/週 外来研修  
 1回/週 EBM抄読会  
 1回/週 入院患者のウィークリーカンファレンス  
 毎朝7:30~ 病棟カンファレンス
- ⑬ 1回/週 ティーチングセミナーのコーディネート  
 オリエンテーション (EBM等のワークショップ)
- ⑭ 月曜日 7:30~ 総長勉強会(症例検討会)  
 水曜日 17:00~ 外科・消化器科症例検討会  
 不定期 CPC、研修医合同症例検討会
- ⑮ 総合内科6週間間に研修医の臨床上の疑問をEBMのツールを用いて解明していきパ  
 ワーポイントにまとめて発表する「勉強会」を持っている。  
 1回/週 朝 EBMやcommon diseaseについてのクルズス  
 1回/週 昼 救外セミナー(研修医中心にレジデント以上が講師の  
 症例共有セミナー)  
 外来研修後 外来カンファレンス  
 3回/週 院カンファレンス

(5)

- ①安全管理研修にて EBM の講義
- ②グループ内で EBM に熱心な Dr. を呼んでワークショップ
- ③就職時のオリエンテーションで座学・ワークショップ形式
- ④症例からの学び：外来で遭遇した問題を EBM の手法に則って定式化、情報収集を行い、一定の書式に記載。それを基にレジデント、fellow を交えて discussion を行う。(毎週 Half day Back 後のカンファで 1 時間実施)

年 3~4 回の Externship 開催に合わせて EBM Lecture を 3 時間実施

- ⑤研修医オリエンテーション時、EBM 講習会
- ⑥1 年に 1 回、2 日間で EBM 講習会があった(京大総合診療部の先生方などが講師)
- ⑦まだないが、平成 16 年 3 月下旬に EBM についての話を医師全員にした
- ⑧ミニレクチャーに一部組み込む予定
- ⑨イントロダクションのみ
- ⑩週 1 回研修医・専修医(後期研修医)を対象として医局で EBM の抄読会をしている
- ⑪オリエンテーションである
- ⑫オリエンテーション時、EBM についての講義・実習(インターネットを使用)
- ⑬学生用 EBM レクチャー

Diagnostic strategies を読む抄読会

研修医対象の EBM クルズス

勉強会(研修医の臨床上の疑問を EBM のツールを用いて解明していきパワーポイントにまとめて発表する会)

(6)かなり普及している：0、そこそこ普及している：7、まだまだ普及していない：11、全く普及していない：3、未記入：1

(7)

《そこそこ普及している》

- ①院内で勉強会を全員経験して EBM ツールの使い方を学ぶため
- ②研修医は up-to-date・PUB-Med に必ず目を通すようになっている
- ③経験に基づく話より文献に基づく話で患者相談をお互いすることが多いため
- ④Up-to-date や infopoem といった電子メディア、ACP の diagnostic strategies、Essentials of family practice などの書籍メディアなどメジャーな EBM ツールを用いた discussion を日常的に行っている。1 次資料の critical appraisal が十分行えていないのが課題
- ⑤科により温度差がある
- ⑥判断の根拠として EBM を示す場面が多い。教室では Up-to-date などの使用の推奨
- ⑦カンファレンスの際、evidence の提示が行われることがたびたびあった。Clinical Evidence や Up-to-date などを利用している研修医も多かった。Up-to-date はレジデントセンターに備えてあった。

《まだまだ普及していない》

- ①研修医が Medline や医中誌（オンライン）を利用していない
- ②情報の検索のツールとしては普及しているが EBM を実践していない
- ③抄読会はそんなに困難なく「PECO の作成→チェックリストに沿ったチェック→患者への応用の是非」と進むが、抄読会の場以外での活用・議論があまりない
- ④上級医が EBM の重要性を理解できていない
- ⑤エビデンスに基づいて治療しようという姿勢はあるが、「一流ジャーナルの論文を探してきて典拠扱いにする」ということがエビデンスとイコールになっている
- ⑥EBM に基づく診療が公開されていない。Up-to-date などの EBM2 次資料を活用している医師が少ない。
- ⑦学習する機会がない
- ⑧新人は時間的な余裕がない。中間層も忙しい。新人については「EBM とは」くらいはいえるし情報収集はできる。
- ⑨Common diseases に対する取り組みが熱心ではなく、EBM の方法論の認知度が低い
- ⑩合同カンファレンスやコンサルトのディスカッションの中で EBM に基づく根拠の提示や治療方針の決定などがなされていない（我々指導者側にも普及していない反省あり）

《全く普及していない》

- ①EBM という言葉に反発する方が少なからずいる。全ては経験してみないとわからないという発言もある
- ②カンファレンス・抄読会が途絶えていたので再開しつつある
- ③EBM について議論する場がない

2. (1)非常に役に立っている：9、少し役に立っている：13、全く役に立っていない：0

(2)

《非常に役に立っている》

- ①研修医のオリエンテーション時 EBM 講習会ができた
- ②論文の読み方の指導のポイントが明確になった  
文献サーチも早くなった  
PICO・PECO をふくめ最も EBM についてわかった
- ③論文・根拠を探す場合の基準ができた  
批判的吟味の方法がわかった  
EBM も限界と NBM の可能性がわかった
- ④文献の読み方がクリアになった  
自分に役立つ文献どうか判断できるようになった
- ⑤講習会に参加してから、習ったやり方に沿って EBM の抄読会に切り替えた
- ⑥資料等が教材として役立っている
- ⑦自分の不確かな知識が根拠を持つことにより自信を持って研修医に教えることができた。

自分自身がツールの使い方の不十分さを認識して効率よく教えられるようになった

⑧レクチャーの資料として役立っている

⑨EBMの考え方、指導のきっかけのつくり方

《非常に役に立っている》

①現在のポジションは一般診療との接点がないので残念ながらEBMを実践する機会がない

②多少はEBMについて指導できるようになった

患者への説明のしかたが変わったかもしれない

③個人としては大変勉強になったが全体にはとても反映できていない

④研修医の指導にそれを意識することができた

⑤個人的な勉強としては非常に役に立ったが院内でワークショップを立ち上げられていない。自分の非力もあろうが4~6時間の時間を確保することがなかなかできない(研修全体の責任者に理解を得にくい)

⑥自分自身Medlineや医中誌Netを利用するようになった。

研修医に対してもEBMを指導できるようになった

⑦大学院で応用統計学を学ぶ上で、講習会で受けた生物統計学などのlectureが理解を助けていると思う

⑧自身で復習している状況

⑨自分自身の情報収集に役立っている。学生実習の指導に役立っている

⑩名郷先生のEBMカンファレンスのセッションが当センターで十分に実施できていない  
批判的吟味の教育法の参考となった

⑪取っ付きやすくなった

⑫現在の業務にあたり考え方として役立っている

(3)

①研修医教育、自分へのフィードバック

②若い先生の指導、ジャーナルのチェック時

④個人的または自分の統括する部門では少しずつ活用が進んでいると感じているが  
病院全体に普及する方法を模索中。

⑤EBM抄読会を始めた

⑥ワークショップのシナリオの参考や教材として

⑦研修医の先生に教える際に使っている

⑧研修医のためのミニレクチャーに活用している。研修医の日々の指導、ラウンド時の  
ディスカッションに活用。

⑨ジャーナルクラブで利用

⑩当院にあったスタイルで広めたい

⑪今のところオリエンテーションで資料のみ

⑫今のところ個人低に活用させてもらっている

⑬EBMが必要なケースでは、研修医に実際にEBMを行わせている

- ⑭臨床はあまりしていないので実際に日常的に用いるわけではないが、疑問に思ったことを論文検索し批判的に吟味することがある
- ⑮Up-to-date の使用
- ⑯あまり活用できていない
- ⑰自分の診療
- ⑰研修生の講義に用いたりしている
- ⑱現在本年から解説された緩和医療科に移ったため研修医の指導にタッチしていないが、将来研修に関わるようになった場合活用したい

(4)

- ①この前の内容でよいが、長谷川先生の分がとても早いレクチャーだったのでもう少し時間をとってもらえるとよい。
- ②研修医に効率的に EBM を教育する方法  
コメディカルに EBM を普及する方法
- ③実習
- ④治療に関する論文を抄読することが多いが、研修医が扱いにくくてあまり取り上げない診断に関する論文のワークをしてもらえるとよい
- ⑤clinical decision making に重点をおいて
- ⑥短時間で臨床疫学を学ぶのは無理なのでエッセンスだけを効率的に教えてもらいたい
- ⑦シナリオを使用して実際的な EBM 活用法を習得する内容を多めにしてほしい。  
Up-to-date や Pub-Med の利用法について具体的に体験する内容
- ⑧PBL の実践  
高齢者総合機能評価
- ⑨講演内容は素晴らしいが、聞いているだけでは身につかないのでグループワークをもう少し長くしてほしい。
- ⑩EBM のプロセスの実施を繰り返し行う。  
2x2 表の使い方などを時間をかけて実習
- ⑪臨床診断学など 2 日目の演題が駆け足だったので、今回の講習会の参加者に対して「アドバンスト・コース」のような形で、駆け足の部分を 1 泊 2 日くらいで掘り下げるような機会がほしい。
- ⑫common disease に関する EBM の探し方
- ⑬臨床症例についての利用の実際
- ⑭他施設の利用状況
- ⑮EBM 教育の国際動向
- ⑯Clinical question を設定して情報収集・問題解決の過程をワークショップ形式で参加者が参加する
- ⑰文献の読み方を再度研修したい  
「悪いニュースを知らせる方法」について

- ⑱ (無理と思うが) 歯科の話題、できれば歯科 2 次情報  
コクランレビューの批判的吟味

3. ①初期にオリエンテーションが必要。定期的にディスカッションする場があるといい。  
日常の診療で疑問点があればすぐに調べ、結論を研修医同士で共有し話し合いが持てるとよい
- ②必須のカリキュラムとして研修教育に組み込むべきである。
- ③必須項目。EBM を知らない人が文献の調べ方などを教えるべきではない。
- ④これからの医療は透明性すなわち説明責任が問われると思うが、その背景を支えるものは EBM だと考える。従って、研修医は早期から EBM の手法に慣れ親しむ必要があり、EBM 教育は必須と考えている。
- ⑤CPC が必修とされているのと同じくらいの比重で EBM 教育が年間〇〇時間必修というような基準が必要かもしれない
- ⑥非常に重要であるのでオリエンテーションの時だけでなく機に応じて研修開始後も取り上げられるようなシステムが必要。そのためには指導者養成講習会でもう少し取り上げてもらって理解のある指導医を増やすことが大切。
- ⑦必須になると思う。さらにわかりやすく現場に役に立つものになればよい。
- ⑧疑問・問題解決の有用なツールとして生涯学習のツールとして EBM (=常に情報を求める姿勢と能力=) は根幹になる。
- ⑨実際に使えるものでなければならない
- ⑩臨床症例に実際に利用し役立つことを示すことが大切
- ⑪研修当初から教育すべき
- ⑫研修初期にワークショップ形式で教育されるよい。論文検索やその結果をそのまま批判なしで信じ込まないようにといった基礎的な知識が診療時に身につけているよいと思うから。
- ⑬学生のときに EBM についてのアウトラインをマスターさせておくことが大事。研修医にはその応用として実践させないと次第に使われなくなってくると思う。  
また、自由に存分に EBM を使うには病院内の到る所にインターネット環境がないと難しい。  
研修医はその場でやらせると 2~3 回目くらいである程度マスターするので、色々な形の EBM をチェックさせたい。
- ⑭卒然教育でやらないので当然卒後教育でやるべきだと思う。
- ⑮半年~1 年目の間にワークショップ etc. プラス実践にて EBM ツールを使えるようになった方がいい
- ⑯スタンダードで安全な医療を教えるという点で EBM 教育は強調されるべき
- ⑰EBM の基本的な考え方が教授され、研修医自身が実践できる環境を整えていくべき
- ⑱EBM 教育診療の実践程度を研修病院指定時の要件にするべき
- ⑲今までのように医療者側が提供する医療ではなく、患者さんが求める医療を提供するため



にどのように EBM を集めるのか指導すべき

(20) 権威にとらわれず EBM に精通している人が教えるべき。マニュアル教育とならないよう注意すべき

(21) 片寄らないようにしないといけないが、初めから指導しておくとい

(22) どの時期にどの程度のことを提供するのが効率的かが不明

資料：自治医科大学

週1回30-60分の講義・実習とする(水曜日17:30~), 担当者の敬称は省略しています。

回	テーマ	担当部門	講師	実施日
✓1	救急室に必要な循環器疾患の病歴と身体所見のとりにかたと記載のしかた	循環器内科	安 隆 則	6月2日
✓2	BCLSとACLS その1	救急部	藤原俊文	6月9日
✓*3	腹部所見のとりに方一外科コンサルテーションを考えるととき一	外科	小西文雄	6月16日
✓4	救急室に必要な心不全の診断と初期治療	循環器内科	石田岳史	6月23日
✓*5	人工呼吸器(サーボ, BiPAP)の取扱い方	臨床工学部	中島逸郎	6月30日
✓6	看護業務との協力体制づくり	看護部	柿沼広子	7月7日
✓7	救急室に必要な糖尿病関連疾患の知識と初期治療	内分泌代謝科	為本浩至	7月14日
✓8	救急室に必要な急性冠症候群と解離性大動脈瘤の診断と初期治療	循環器内科	高木洋介	7月21日
✓9	救急室に必要な気道確保の方法	麻酔科	村山隆紀	7月28日
✓10	血液ガスの読み方と電解質異常への対応 その1	腎臓内科	田部 薫	8月4日

\*3は, 19時からを予定しています。

\*5は, 講堂に先約があるため, 5階カンファレンス室を予定しています。

研修医のための基礎連続特別講義のお知らせ改訂版(網掛け部分を変更しました, 8月11日以降の予定(敬称略))

講義を担当される先生方へお願い: 以前に, ご承諾いただきました研修医対象の講義です。①毎週水曜日の総合回診終了後に開始されます。②配布資料(Handout)をご準備ください。③30分から40分の内容でお願いします。④都合のつかない先生は, 事前に菅原 斉(PHS 5565)に連絡をください。

テーマ	担当部門	講師	講義日
乳腺疾患診療の注意点	外科	甲斐敏弘	8月11日
お盆休み			8月18日
中心静脈ラインの確保のコツ	麻酔科	村山隆紀	8月25日
研修医に関連した医療事故	医療安全委員会	安達秀雄	9月1日
脳卒中治療の基本方針	神経内科	大塚美恵子	9月8日
救急室に必要な産婦人科疾患の知識と初期治療	婦人科	小田切幸平	9月15日
救急室に必要な不整脈の知識と治療	循環器内科	菅原養厚	9月22日
血液ガスの読み方と電解質異常への対応 その2	腎臓内科	田部 薫	9月29日
救急室での気管支喘息発作の初期治療	呼吸器科	小山信一郎	10月6日
救急室に必要な消化器科疾患の知識と初期治療	消化器内科	宮谷博幸	10月13日
不眠, せん妄への対応	心療内科	大中俊宏	10月20日
救急室に必要な耳鼻科疾患の知識と初期治療(のまい, 鼻出血をふくめて)	耳鼻科	太田 康	10月27日
文化の日			11月3日
消化管検査の適応と注意点	消化器内科	吉田行雄	11月10日
救急室での小外科処置	外科	吉田卓麿	11月17日
リウマチ疾患を見逃さないための知識	リウマチ科	森口正人	11月24日
脊椎疾患のプライマリケア	整形外科	税田和夫	12月1日
救急室に必要な脳外科疾患の知識と初期治療	脳外科	篠田宗次	12月8日
薬疹の診断と治療	皮膚科	出光俊郎	12月15日
泌尿器科におけるカテーテル処置と管理(急性陰囊症も含めて)	泌尿器科	小林 裕	12月22日

センター内で研修している研修医の先生方は, 必ず出席してください。

研修委員会

2005年1月以降の予定(敬称略)

テーマ	担当部門	講師	講義日
泌尿器科におけるカテーテル処置と管理(急性陰囊症も含めて)	泌尿器科	小林 裕	1月5日
救急室に必要な眼科疾患の知識と初期治療	眼科	山上博子	1月12日
造影剤の種類と副作用	放射線科	田中 修	1月19日
脊椎疾患のプライマリケア	整形外科	税田和夫	1月26日
消化管検査の適応と注意点	消化器内科	吉田行雄	2月2日
電解質異常への対応 その3	腎臓内科	田部 薫	2月9日
急性期病院におけるリハビリテーションの考え方	リハビリテーション部	大黒 篤	2月16日
CT読み方の基本と盲点	放射線科	小林泰之	2月23日
血算・血液像の見方	血液科	西田淳二	3月2日
褥瘡治療の実際	皮膚科	出光俊郎	3月9日
EBMの基本(検査後確率を計算しよう)	総合診療科	菅原 斉	3月16日
予備日			3月23日
予備日			3月30日

\* 総合回診終了後, 30-40分を予定しています。

\* 講師の先生方は, Handoutの準備をお願いいたします。

研修委員会

Prof. Fujimoto Schedule

	10/18(MON)	10/19(TUE)	10/20(WED)	10/21(THU)	10/22(FRI)
7:00					
8:00	Morning Conference & Attending Round (5E ward)	Morning Conference (6E ward)	Morning Mini Lecture		
			Case Conference (3W conference room)		
9:00			Attending Round (6E ward)	Attending Round (5E ward)	
10:00					
11:00	CCS Enjin W (Dr. Iijima (6E))	CCS Iijima (6E) (Dr. Iijima)	CCS Iijima (6E) (Dr. Iijima)	CCS Iijima (6E) (Dr. Iijima)	CCS Iijima (6E) (Dr. Iijima)
	CCS Ishii (3W) (Dr. Ishii)	CCS Ishii (3W) (Dr. Ishii)	CCS Ishii (3W) (Dr. Ishii)	CCS Ishii (3W) (Dr. Ishii)	CCS Ishii (3W) (Dr. Ishii)
12:00					
13:00	Case Presentation 3 cases (3W confernece room)	Case Presentation 3 cases (3W confernece room)		Case Presentation 3 cases (3W confernece room)	Case Presentation 3 cases (3W confernece room)
			CCS Suzuki (5W) (Dr. Suzuki)		
14:00			CCS (Dr. Yamafani (5E))		
	CCS Suzuki (5W) (Dr. Suzuki)	CCS Suzuki (5W) (Dr. Suzuki)		CCS Suzuki (5W) (Dr. Suzuki)	CCS Suzuki (5W) (Dr. Suzuki)
15:00	CCS (Dr. Yamafani (5E))	CCS (Dr. Yamafani (5E))		CCS (Dr. Yamafani (5E))	CCS (Dr. Yamafani (5E))
16:00			Wednesday Evening Conference		
17:00					
18:00					
		Endocrinology Conference			

Prof. Fujimoto Schedule

	10/25(MON)	10/26(TUE)	10/27(WED)	10/28(THU)	10/29(FRI)
7:00					
8:00	Morning Conference & Attending Round (5E ward)	Morning Conference (6E ward)	Morning Mini Lecture	Morning Conference (5W conference room)	Attending Round (5E ward)
			Case Conference (3W conference room)		
9:00			Attending Round (6E ward)		
10:00					
11:00	CCS not signed (Dr. Iijima (6E))	CCS (Dr. Iijima (6E))	CCS (Dr. Iijima (6E))	CCS (Dr. Iijima (6E))	CCS (Dr. Iijima (6E))
	CCS (Dr. Ishii (3W))	CCS (Dr. Ishii (3W))	CCS (Dr. Ishii (3W))	CCS (Dr. Ishii (3W))	CCS (Dr. Ishii (3W))
12:00					
13:00	Case Presentation 3 cases (3W confernece room)	Case Presentation 3 cases (3W confernece room)		Case Presentation 3 cases (3W confernece room)	Case Presentation 3 cases (3W confernece room)
14:00			CCS (Dr. Ubukata (5W))		
			CCS (Dr. Yamafani (5E))		
15:00	CCS (Dr. Ubukata (5W))	CCS (Dr. Ubukata (5W))		CCS (Dr. Ubukata (5W))	CCS (Dr. Ubukata (5W))
	CCS (Dr. Yamafani (5E))	CCS (Dr. Yamafani (5E))		CCS (Dr. Yamafani (5E))	CCS (Dr. Yamafani (5E))
16:00			Wednesday Evening Conference		
17:00					
18:00					
		Endocrinology Conference			



資料：浦添総合病院

研修医レクチャー

月	火	水	木	金	土	備考
6:00						
6:30						
7:00	★必 7:00~7:45 救急勉強会					
	教科書読み合わせ	教科書読み合わせ	ジャーナル倶楽部	レジデントノート		
	研修医御法度シリーズ ワシントンマニキュアル その他	研修医御法度シリーズ ワシントンマニキュアル その他				
8:00		8:00~8:30 モーニングカンファレンス				
8:30						
9:00				★必 9:00~11:00 宮城征四郎 科量研修センター長教育回診 隔週		
9:30						
10:00						
10:30						
11:00						
11:30						
12:00						
12:30		★必 12:30~13:00 ランチタイムレクチャー				
13:00	レクチャー	内科トピックス	抄読会	レクチャー		
13:00		★必 13:00~14:00 teaching session 武田裕子先生セミナー				
13:30						
14:00						
14:30						
15:00						
15:30						
16:00	★望 16:00~17:00 栄養勉強会					
16:30						
17:00		★必 17:00~18:00 図書室タイム	★必 17:00~18:00 CPC・総庫(月1回)			
17:30		★必 18:00~18:30 研修医ミーティング	★必 18:00~19:00 医局会議(月1回)			
18:00		★望 18:30~20:00 仲間たく倶楽部 米軍沖繩海軍病院 医療スタッフとの交流会				
18:30						
19:00	★必 19:00~21:00 群星FD (月1~2回)	★必 19:00~21:00 指導医講義 (不整脈・X線読影等)				
19:30						
20:00						
20:30						
					★望 13:00~15:00 症例検討会	
						調整責任者 井上
						調整責任者 稲福
						★必...必須 ★望...望ましい





資料：聖隷浜松病院

# Resident News 2004.9

## お知らせ

研修医は9月15日までに自己評価(8月分:8月1日~8月31日)を評価システムに入力してください。

指導医は9月16日~25日の間に研修医の指導医評価を入力してください。

9月10日(金)に第5回研修医採用試験(最終日)がありますので関係者の方は11:15にお集まりください。よろしくお願ひ致します。

研修医採用試験につきましては、面接官として11:00~15:00まで研修医(2名ずつ)の先生にご出席いただきますのでご了承ください。

研修センター

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
6	7	8 12:00~14:00 英語でプレゼンテーション	9 12:00~13:00 M&M 死亡症例検討会	10 10:00~15:00 第5回 研修医採用試験 11:00~ 面接官:河野、鬼頭	11 13:00~ NST養成セミナー	12
13 研修医のための感染症勉強会	14 12:00~14:00 英語でプレゼンテーション	15 12:00~14:00 英語でプレゼンテーション	16 12:00~13:00 M&M 死亡症例検討会 マッチング中間発表	17 18:30~ CPC臨床病理検討会	18	19
20 敬老の日	21	22 12:00~14:00 英語でプレゼンテーション	23 秋分の日	24 健診センター(廣瀬悦子)	25	26
27 健診センター(本田雄気)	28 17:00~18:00「めまい失神」 診療基本カンファレンス	29 12:00~14:00 英語でプレゼンテーション 19:30~ 第7回 地域医療研修会 (形成外科:軽食付)	30 12:00~13:00 M&M 死亡症例検討会			

資料1

