

整形外科臨床研修プログラム

研修の到達目標

整形外科領域のプライマリケアに必要とされる基本的知識、診察手技や技術のほか、多職種スタッフと協力して治療を進めていく技能を身につける。

整形外科研修中に身につけるべき資質・能力

- 1 運動器の解剖や代表的な運動器疾患の病態を理解する。(技能)
- 2 患者から病歴を聴取して適切に診療録に記載する。(技能)
- 3 的確な身体所見をとり、診断のために必要な検査をオーダーする。(問題解決)
- 4 整形外科診療における検査(単純X線、CT、MRI、造影検査(脊髄造影、神経根造影、関節造影など)、電気生理学的検査、骨密度検査、核医学的検査)の適応を理解し、結果を説明する。(解釈、態度)
- 5 整形外科診療で使用される代表的な薬剤を適切な方法で処方する。(問題解決)
- 6 創傷処置(創部の洗浄・消毒、創傷被覆材の使用、デブリードマン、縫合など)を適切に行う。(技能)
- 7 関節穿刺、関節内注射、腱鞘内注射、各種ブロック(仙骨硬膜外ブロック、神経根ブロックなど)を行う。(技能)
- 8 骨折に対する徒手整復、ギプスやシーネなどによる固定を適切に行う。(技能)
- 9 関節脱臼や肘内障の整復方法を理解して実施する。(技能)
- 10 リハビリテーションのオーダーをする。(問題解決)
- 11 患者やその家族に、共感的な態度で適切な病状説明を行う。(態度)
- 12 他職種のスタッフと、相互理解に基づいたチーム医療を行う。(態度)
- 13 診療経過や推論過程を迅速・適切に診療録に記載する。(問題解決)

研修方略

On the job training (ON-JT)

- 1 外来で指導医の診察に同席し、身体所見の取り方、検査の選択・評価、治療を学ぶ。
- 2 外来で初診患者の病歴を聴取して検査のオーダーを行い、指導医と共に評価して治療にあたる。
- 3 病棟で入院患者の診療を担当し、原則毎日指導医と共に回診して診療録を作成する。(退院サマリーや中間サマリーも含まれる)
- 4 指導医の病状説明に同席し、担当患者については指導医と共に簡単な説明を行う。
- 5 看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、ソーシャルワーカーなど他職種のスタッフと共に多職種カンファレンスに参加し、担当患者の病状や治療方針を説明し、治療や退院に向けての方向性を検討する。

- 6 手術施行例においては助手として手術に参加するとともに、当該疾患についての基本的事項、手術適応、手術法などを学ぶ。
- 7 縫合などの処置を指導医・上級医の指導のもとで行う。
- 8 指導医と共に日々の振り返りを行う。
- 9 救急呼び出しに指導医や上級医と対応し、初期診療を行うとともに、入院が必要な患者については継続診療を行う（希望者のみ、任意）。

上記は必修研修（通常は4週間）を想定したものである。
選択期間を利用した2回目以降の研修に際しては、後述する。

Off the job training (Off-JT)

- 1 整形外科関連の講演会あるいはカンファレンスに参加する（研修期間に当たる場合）

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	8:30 カンファレンス (5 南病棟) 病棟あるいは外来	病棟 9:00 多職種カンファレンス 手術 救急外来 (指導医と対応)	病棟 9:00 多職種カンファレンス 手術あるいは外来 救急外来 (指導医と対応)	8:30 カンファレンス (5 南病棟) 病棟 救急外来 (指導医と対応) (手術)	病棟 救急外来 (指導医と対応) (手術)
午後	手術 病棟骨粗鬆症外来	手術 病棟	手術 病棟	手術 病棟	手術 病棟
夕方	1 日の振り返り	1 日の振り返り	1 日の振り返り	1 日の振り返り	1 日の振り返り
不定期	病状説明（指導医と同席） 時間外急患対応（随時、参加は任意） レクチャー				

評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- 1 週間予定表に示した On-JT の様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価を行う。
- 2 1 日の振り返りの時間を中心にフィードバックを行う。研修医自身の振り返りも含める。

研修後の評価

研修医に対する形成的評価

- 1 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医、およびメディカルスタッフが評価表に評価を記載する。
- 2 1.の評価表を集約して、責任指導医が研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。
- 3 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、承認する。内容が不十分な場合は修正を求める。
- 4 1-3 はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。
- 5 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- 1 研修終了後に、研修医とメディカルスタッフは指導医に対する評価表を記入する。
- 2 1.はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

総括的評価

2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、整形外科研修の形成的評価もその材料となる。

整形外科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態 経験すべき症候

腰・背部痛、関節痛

経験すべき疾病・病態

高エネルギー外傷・骨折

必修診療科としてローテートした後に、再度整形外科を選択研修としてローテートする場合の研修プロセス

必修研修で学んだことをふまえ、資質・能力の水準をより高めるとともに、研修修了後に整形外科を専攻する研修医に対しては、専門研修へ円滑に移行できるような研修を行う。

なお、研修医が選択で整形外科を再履修する動機はさまざまであるので、個別に変更・調整する場合があってもよい。

到達目標、身につけるべき資質・能力

必修研修と同様であるが、より高い水準への到達を目指す。

研修方略

基本的には必修研修の方略を踏襲するが、以下のような配慮を加える。

- 1 研修医の到達度によって、いくつかの研修機会は見合わせてもよい。
- 2 病棟では必修研修時よりも多くの受け持ち患者を持ち、日々の診療計画を能動的に立案する。
- 3 適切と思われる手術症例においては、指導医の指導のもと、術者として参加する。
- 4 救急外来の当番などを担当し、多彩な患者の初期対応を行う。
- 5 適切な症例があった場合、学会で症例報告を行う。

週間予定表

必修研修のスケジュールを踏襲するが、研修医の意向に沿って調整を加える。

評価

必修研修の場合と同様の手順とする。

指導体制

研修責任者

相場知宏

指導医

渡部公正、相場知宏

上級医

土屋 正彦、高橋 康人、横山雄哉、川崎 謙哉、新保 孝仁

指導者

すべての指導者が、研修中のさまざまな場面で指導にあたる（指導者名簿参照）