

整形外科研修プログラム

I. 到達目標

運動器に関する救急外傷疾患や慢性疾患を対象とし、それぞれの確な診断を行い、その上で必要な初期治療を決定できる能力を習得する。

II. 責任者

教授 藤田順之（日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会脊椎脊髄指導医、日本脊椎脊髄病学会指導医）

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

プログラム責任者の下に、助教以上の23名の医師により指導を行う。

日本整形外科学会専門医は22名である。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、発熱、外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

【疾病・病態】

高エネルギー外傷・骨折、変性疾患

V. 研修方略

4週間の研修期間で外来研修、救急外来研修、病棟研修および手術研修を行う。

整形外科での経験を通じ、その魅力を感じ、将来へ役立てる。

正確な勤務打刻など社会人としての常識を身につける。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

整形外科各臨床班の中から基本的に班を選択して所属し、外来から病棟、手術までを一連に研修する。

状況に応じて班の枠を超えて基本的な処置や初療対応方法を整形外科医と共に修練する。

（脊椎班、上肢班、股関節班、膝・下肢班、腫瘍班、スポーツ班）

2. 外来研修

1週間に2日ほど整形外科初診外来を指導医とともに担当する。頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行う。再診外来を指導医とともに行う。主な慢性疾患については継続診療を行う。

3. 救急外来研修

救急科より整形外科にコンサルトを受けた症例につき、指導医とともに診療にあたる。必要な初期治療を行う。

4. 病棟研修

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画書を作成し、患者の一般的・全身的な診察・診療を行い、地域連携に配慮した退院調整を、所属臨床班の一員として、また班の枠を超えて行う。

5. 手術、カンファレンス等

所属臨床班の手術、カンファレンスに参加し、疾患知識の習得に努める。

週に1回、水曜日の全体カンファレンスに参加する。

夜間緊急手術参加や当直翌日の業務配慮あり。

週間予定（例）

	月	火	水	木	金
脊椎班	初診外来	カンファレンス 手術	全体カンファレンス 再診外来 検査	カンファレンス 手術	初診外来 検査 手術
上肢・ スポーツ班	手術 カンファレンス	初診外来	全体カンファレンス 手術	初診外来 または手術	再診外来
股関節班	初診外来	病棟回診 手術	全体カンファレンス 病棟回診 外来または手術	初診外来	病棟回診 手術 カンファレンス
膝・ 下肢班	手術 再診外来 カンファレンス	初診外来	全体カンファレンス 病棟回診 手術	手術 病棟回診	再診外来 病棟回診
腫瘍班	検査 病棟回診	病棟回診	全体カンファレンス 病棟回診 検査 再診外来	再診外来 病棟回診	手術 画像カンファレンス

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOC の研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は PG-EPOC 上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOC の mini-CEX・DOPS・CbD で診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。