

千葉労災病院整形外科選択研修プログラム

I 研修プログラムの名称

千葉労災病院整形外科選択研修プログラム

II 研修プログラムの目的及び特徴

この研修プログラムは、日本整形外科、教育研修委員会の研修要綱を参考にして、千葉労災病院整形外科が作成したプログラムである。将来整形外科を専門科として標榜しない場合でも、基本的整形外科救急、基本的手技の体得を目的として作成したものである。

III 研修プログラム責任者 清水 耕（整形外科部長）

IV 研修指導医 清水 耕 池田 義和 中島 文毅 橋本 光宏 阿部 圭宏 守屋 拓朗

V 研修プログラムの管理運営

委員会は指導医全員で構成される。委員会は研修医の経験目標の達成状況を評価し、経験目標をクリアできるように各研修医の受持ち患者を調整する。

VI 募集定員 千葉労災病院研修プログラムに定める。

VII 教育課程

1 研修開始年度 千葉労災病院卒後研修プログラムに定める。

2 研修内容と到達目標

(1) 一般目標 (GIO)

1) 救急医療

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。

2) 慢性疾患

適正な診断を行なうために必要な運動器疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。

3) 基本手技

運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行なうためにその基本手技を修得する。

4) 医療記録

運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載し、それを管理できる能力を修得する。

(2) 行動目標 (SBOs)

1) 救急医療

- (1) 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べる事が出来る。
- (2) 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べる事が出来る。
- (3) 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べる事が出来る。
- (4) 脊髄損傷の症状を述べる事が出来る。
- (5) 多発外傷の重傷度を判断できる。
- (6) 多発外傷において優先検査順位を判断できる。
- (7) 開放骨折を診断でき、その重傷度を判断できる。
- (8) 神経・血管・筋腱の損傷を判断できる。
- (9) 神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。
- (10) 骨・関節感染症の急性期の症状を述べる事が出来る。

2) 慢性疾患

- (1) 変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
- (2) 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍などのX線、CT、MRI、造影像の解釈ができる。
- (3) 上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てる事が出来る。
- (4) 頸部痛、腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
- (5) 理学療法処方の理解ができる。
- (6) 病歴聴取に際して患者の社会的背景やQOLについて配慮できる。

3) 基本手技

- (1) 主な身体計測 (ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径)
- (2) 疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向を指示できる (身体部位の正式名称が言える)。
- (3) 骨・関節の身体所見が取れ、評価できる。
- (4) 神経学的身体所見が取れ、評価できる。

4) 医療記録

- (1) 運動器疾患について正確に病歴が記載できる

主訴・現病歴・家族歴・職業歴・スポーツ歴・外傷歴・アレルギー

内服歴・治療歴

(2) 運動器疾患の身体所見が記載できる

脚長・筋萎縮・変形（脊椎・関節・先天異常）・ROM・MMT

反射・感覚・歩容・ADL

(3) 検査結果の記載が出来る

画像（X線像・MRI・CT・シンチグラム・ミエログラム）

血液生化学・尿・関節液・病理組織

(4) 症状、経過の記載が正確に出来る

(5) 診断書の種類と内容が理解できる

(6) 症例のレポートを作成し、症例提示ができる

(7) 紹介状と紹介状への返信を作成でき、それを管理することができる。

(3) 経験可能な主な疾患

* 脊椎疾患（頰椎症、頰椎椎間板ヘルニア、後縦靭帯骨化症、黄色靭帯骨化症、環軸椎脱臼、腰椎椎間板ヘルニア、脊椎分離症、腰部脊柱管狭窄症、脊椎迂り症、脊椎骨粗鬆症、脊椎後側弯症など）

* リウマチ性疾患（関節リウマチ、強直性脊椎炎など）

* スポーツ傷害（膝靭帯損傷、半月板損傷、軟骨損傷、膝蓋骨脱臼、離断性骨軟骨炎、野球肘など）

* 関節疾患（変形性股関節症、変形性膝関節症、大腿骨頭壊死、膝骨壊死など）

* 手の外科疾患（腱・靭帯損傷、末梢神経障害、など）

* 腫瘍性疾患（骨軟部腫瘍）

* 外傷性疾患（骨折、脱臼、靭帯損傷、筋・腱損傷）

(4) 学習方略（LS）

1) 病棟研修 SBOs： 2)—4)

スタッフと共に入院患者の診察・回診を行い、問題点の整理、検査・治療計画に参加する。

2) 外来研修 SBOs： 1)—4)

スタッフと共に外来患者の所見・診断・治療方針の決定に関わる。

3) カンファレンス SBOs： 2)、4)

早朝カンファレンス、症例カンファレンス、病棟回診前カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行い、診断・治療方針の決定に関わる。

4) 実技研修： SBOs： 3)

手術を通して整形外科の基礎的実技技能を習得する。

6) 週間スケジュール

月曜日	画像カンファレンス	病棟勤務、整形外科画像検査、手術手洗い
火曜日	画像カンファレンス	病棟勤務、手術手洗い 朝8時 抄読会
水曜日	画像カンファレンス	病棟勤務、手術手洗い
木曜日	画像カンファレンス	病棟勤務、手術手洗い 16時 褥瘡ラウンド 17時 手術症例検討会
金曜日	画像カンファレンス	病棟勤務、整形外科画像検査、手術手洗い 1週間のまとめ

(5) 評価方法 (EV)

SBOs	目的	対象	方法	時期	測定者
3)	形成的	知識・技能	実地観察	中・後	指導医
2)-4)	形成的	知識・解釈	実地観察、口頭	中・後	指導医
1)	形成的	知識・解釈	口頭	中・後	指導医
1)2)4)	形成的	態度	観察	中・後	指導医

コメディカル

1) 研修医の評価

研修医は EPOC2 に自己の研修内容を記録、評価し病歴や手術の要約を作成する。指導医は研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票 I、II、III、症例レポートから把握し形成的評価を行う。なお、評価票はインターネット上のシステム (EPOC 等) を使用する。評価は指導医だけではなく同僚研修医、看護師チーム医療スタッフ等によっても行われる。

2) 指導医の評価

研修終了後、研修医による指導医、整形外科研修の評価が行われ、その結果は指導医、整形外科にフィードバックされる。

3) 研修プログラムの評価

研修プログラム (研修施設、研修体制、指導体制) が効果的かつ効率よく行われているかを定期的 (年2回を原則とするが、必要に応じそれ以上の回数) に研修委員会が中心となって自己点検・評価し、その結果を公開する。

4) 以上の各評価をもって、2年目終了時に、研修委員会にて総括的評価を行い、終了の判定の資料とする。

令和4年1月24日編