

### 1 3) 整形外科臨床研修プログラム

研修医氏名 \_\_\_\_\_

指導医氏名 \_\_\_\_\_

#### I. 一般目標

1. 運動器における解剖学的知識及び運動学的知識を学ぶ。
2. 運動器における主要な疾患や外傷に対する診断に必要な基礎的知識と技術を学ぶ。
3. 運動器における主要な疾患や外傷に対する治療に必要な基本的知識と技術を学ぶ。
4. 患者の訴えを傾聴し、患者とその家族との信頼関係を構築する姿勢を培う。
5. 患者の社会的背景や人間関係に配慮する姿勢を培う。
6. 患者とその家族に理解し易く十分な説明ができる姿勢を培う。
7. 問題の軽重に関わらず速やかに指導医に報告・連絡・相談する態度を培う。
8. チーム医療の原則を理解し、コメディカルスタッフと協調する態度を培う。
9. 身体所見及び検査結果を速やかに評価し、診療録に記載する習慣を培う。
10. 保険診療の仕組みを理解し、適切な診療行為にあたる姿勢を培う。

#### II. 経験目標

##### A. 経験すべき診察法・検査・手技

##### II-A- (1) 医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
★	2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A B C D	A B C D
★	3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

##### II-A- (2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	2) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	3) 神経学的診察ができ、記載できる。	A B C D	A B C D

##### II-A- (3) 基本的な臨床検査

		研修医評価	指導医評価
★	1) 単純X線検査	A B C D	A B C D
★	2) X線C T検査	A B C D	A B C D
★	3) MR I検査	A B C D	A B C D

## II-A- (4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 圧迫止血法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	2) 包帯法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	3) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	4) 局所麻酔法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	5) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A B C D	A B C D
★	6) 簡単な切開・排膿を実施できる。	A B C D	A B C D
★	7) 皮膚縫合法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	8) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	A B C D	A B C D
☆	9) 主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。	A B C D	A B C D
☆	10) 外傷・疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向を指示できる（身体部位の正式な名称がわかる）	A B C D	A B C D

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

## II-A- (5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	3) 基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D
★	4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	A B C D	A B C D
☆	5) 手術患者の術前術後の療養指導ができる。	A B C D	A B C D
☆	6) 周術期の補液管理・薬物投与の指示ができる。	A B C D	A B C D
☆	7) 周術期の患者の観察・検査の指示ができ結果の判断ができる。	A B C D	A B C D
☆	8) 理学療法の処方理解できる	A B C D	A B C D

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

## II-A- (6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。	A B C D	A B C D
★	2) 処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	4) 紹介状と、紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。	A B C D	A B C D

## II-A- (7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A B C D	A B C D
★	2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
★	3) 入退院の適応を判断できる。（ディサージャー症例を含む）	A B C D	A B C D
★	4) QOL(Quality of Life)を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	A B C D	A B C D

※必須項目：

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPCレポートの作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記1)～6)を自ら行った経験があること（CPCレポートとは、剖検報告のこと）

**B. 経験すべき症状・病態・疾患**

**II-B-1. 経験すべき症候**

※必修項目：下線の症状を必ず経験し、サマリーレポートを提出する

\*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

		研修医評価	指導医評価
1)	<u>腰・背部痛</u>	A B C D	A B C D
2)	<u>関節痛</u>	A B C D	A B C D
3)	<u>運動麻痺・筋力低下</u>	A B C D	A B C D
4)	歩行障害	A B C D	A B C D
5)	四肢のしびれ	A B C D	A B C D

**II-B-2. 緊急を要する症状・病態**

		研修医評価	指導医評価
★	1) ショック	A B C D	A B C D
★	2) 外傷	A B C D	A B C D
☆	2)-1 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べるができる	A B C D	A B C D
☆	2)-2 多発外傷の重症度を判断できる	A B C D	A B C D
☆	2)-3 多発外傷において優先検査順位を判断できる	A B C D	A B C D
☆	2)-4 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べるができる	A B C D	A B C D
☆	2)-5 神経・血管・筋腱の損傷を診断できる	A B C D	A B C D
☆	2)-6 脊髄損傷の症状を述べるができる	A B C D	A B C D
☆	2)-7 神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる	A B C D	A B C D

**II-B-3. 経験が求められる疾患・病態**

(1) **運動器（筋骨格）系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 骨折	A B C D	A B C D
☆	1)-1 開放骨折を診断でき、その重症度を判断し初期治療方針を立てることができる	A B C D	A B C D
	2) <u>高エネルギー外傷・骨折</u>	A B C D	A B C D
★	3) 関節・靭帯の損傷及び障害	A B C D	A B C D
★	4) 骨粗鬆症	A B C D	A B C D
★	5) 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）	A B C D	A B C D
☆	6) 関節リウマチ	A B C D	A B C D
☆	7) 変形性関節症	A B C D	A B C D

(2) **内分泌・栄養・代謝系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）	A B C D	A B C D

(3) **感染症**

		研修医評価	指導医評価
☆	骨・関節感染症の急性期の症状を述べるができる。	A B C D	A B C D

**C. 特定の医療現場の経験**

**II-C- (1) 救急医療**

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

	研修医評価	指導医評価
1) バイタルサインの把握ができる。	A B C D	A B C D
2) 重症度及び緊急度の把握ができる。	A B C D	A B C D
3) ショックの診断と治療ができる。	A B C D	A B C D
4) 専門医への適切なコンサルテーションができる。	A B C D	A B C D

**II-C- (2) その他**

	研修医評価	指導医評価
☆ 1) 挫傷（打撲）の病態を理解し適切な処置ができる。	A B C D	A B C D
☆ 2) 経度の開放創について適切な処置または縫合法が実施できる。	A B C D	A B C D
☆ 3) 関節捻挫の病態を理解し適切な処置ができる。	A B C D	A B C D
☆ 4) 腱断裂の病態を理解し手術の適否の判断ができる。	A B C D	A B C D
☆ 5) 骨折の病態を理解し保存的治療と手術的治療の適応について判断できる。	A B C D	A B C D
☆ 6) 開放骨折の重症度を理解し緊急手術の適否の判断ができる。	A B C D	A B C D
☆ 7) 四肢の血管損傷の重症度を理解し緊急手術の適否の判断ができる。	A B C D	A B C D
☆ 8) 変形性関節症の病態を理解し保存的治療と手術的治療の適応について判断できる。	A B C D	A B C D
☆ 9) 骨粗鬆症の病態を理解し薬物療法の適応について判断できる。	A B C D	A B C D
☆ 10) 脊椎疾患の病態を理解し保存的治療と手術的治療の適応について判断できる。	A B C D	A B C D
☆ 11) 四肢・体幹軟部腫瘍の種類・病態を理解し手術的治療の適応について判断できる。	A B C D	A B C D
☆ 12) 炎症性疾患（関節リウマチ、痛風を含む）の病態を理解し治療方針について判断できる。	A B C D	A B C D
☆ 13) 外科的感染症の病態を理解し治療方針について判断できる。	A B C D	A B C D
☆ 14) 絞扼性末梢神経障害の病態を理解し治療方針について判断できる。	A B C D	A B C D
☆ 15) スポーツ障害について理解を深め治療方針について判断できる。	A B C D	A B C D

評価方法：A. B. C. Dの4段階とするが、オーダー入力画面では下記（ ）で示されている

・能力を問う項目

A (◎)：確実にできる、自信がある      B (○)：だいたいできる、たぶんできる  
C (△)：あまり自信がない、ひとりでは不安である      D (×)：できない

・経験を問う項目

A (H)：11例以上      B (L)：6～10例      C (M)：1～5例      D (N)：0例

ゴシック体：II-C- (2) その他は当該科で経験が必要とされる項目

☆ **基本的診療業務**

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来

	研修医評価	指導医評価
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・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	A B C D	A B C D

2. 病棟診療

	研修医評価	指導医評価
急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	A B C D	A B C D

3. 初期救急対応

	研修医評価	指導医評価
緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	A B C D	A B C D

### 1) . 研修指導体制

1. 整形外科主任部長が責任指導医となる。責任指導医は全研修医の研修責任を負う。
2. 研修医 1 名に対し 2 名の指導医（A 指導医及び B 指導医）を置く。
3. A 指導医は臨床研修指導医養成講習会を修了した医師（A 指導医）があたり、担当研修医の総括的な指導を行う。
4. B 指導医は担当研修医の実地での診療指導を行う。
5. A 指導医は担当研修医の研修終了後に B 指導医の意見を参考に研修評価を行う。

### 2) . 研修方略

1. 研修初日にオリエンテーションを行う。
  - a. 指導医と研修医がそれぞれ自己紹介する。
  - b. A 指導医が研修医に整形外科研修の目的と義務を説明する。
2. A 指導医は外来における基本的な診察・処置法の指導にあたる。
3. A 指導医は研修最終週にレントゲン読影試験及び終了面接を行う。
4. B 指導医は回診での処置及び手術での助手指導、救命センターにおける緊急患者の診察指導を行う。
5. カンファレンス
  - a. 毎週月曜日早朝及び木曜日夕方に病棟症例検討会及び外来レントゲン読影会を開催する。
  - b. 毎週火曜日早朝に手外科症例検討会及び英文抄読会を開催する。
  - c. 毎月第 1・第 3 木曜日早朝にリハビリ症例検討会を開催する。
6. 症例レポート
  - a. 必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。  
指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。
  - b. 担当中に退院した場合は、入院診療概要（入院サマリー）として電子カルテに記載し、指導医の指導を受けるようにする。

### 3) . 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟症例検討会・外来レントゲン読影会	手外科症例検討会及び英文抄読会		第 1・3 木曜日 リハビリ症例検討会	
午後	手術介助 回診処置補助 外来診察補助	手術介助 回診処置補助 外来診察補助	手術介助 回診処置補助 外来診察補助	手術介助 回診処置補助 外来診察補助  病棟症例検討会・外来レントゲン読影会	手術介助 回診処置補助 外来診察補助

#### 4) . 研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価を規定に従い、研修終了後に入力する。
2. 到達目標チェックリストの項目に関し経験した症例を記載し、終了後に担当指導医に提出する。
3. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
1)	仕事の処理	A B C D	A B C D
2)	報告・連絡	A B C D	A B C D
3)	患者への接し方	A B C D	A B C D
4)	規律	A B C D	A B C D
5)	協調性	A B C D	A B C D
6)	責任感	A B C D	A B C D
7)	誠実性	A B C D	A B C D
8)	明朗性	A B C D	A B C D
9)	積極性	A B C D	A B C D
10)	理解・判断	A B C D	A B C D
11)	知識・技能	A B C D	A B C D