

1.研修プログラムの名称

整形外科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

整形外科とは、骨・軟骨・筋・靭帯・神経などから構成される運動器の疾患・外傷を対象とし、その病態解明と治療をおこなう専門分野です。21世紀になり、健康増進習慣の広まりや社会高齢化などの構造変化に伴い、運動器はその維持のために最も重要な器官であり、世界規模で運動器疾患が最も注目されている分野の一つとなっております。

3.到達目標

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的な初期診療能力を修得する。救急疾患の実例として、骨折、関節の脱臼および靭帯損傷などの外傷の初期治療、開放骨折、急性脊椎脊髄損傷などの救急疾患への対応についての基本的な診断・治療技術の理解を深める。また、運動器慢性疾患（変形性関節症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、頸髄圧迫症、骨粗鬆症等）や腫瘍性疾患の重要性と特殊性について理解し、疾患および病態、診断および治療についての治療体系の基本を習得し、初歩的な検査手技や手術方法について習熟する。

4.指導体制・方略

外来業務および病棟業務は各々分割して業務を行なう。

外来業務では、それぞれの分野の専門医である教授・准教授・講師が担当し各研修医に各疾患に対する診察方法を指導する。

病棟業務では、研修医は各診療班（外傷班、上肢腫瘍班、脊椎班、関節班、スポーツ関節鏡班）に配属され、指導医、医員からなる主治医チーム（各チーム共、指導医は2名以上）のもと各症例について治療、術前管理、手術、術後管理を行なう。所属診療班以外の症例は、厚生労働省が定めた症例に関しては診療班に問われることなく指導をうける。指定以外の症例や診療班の所属に関しては研修医の希望を考慮する。

研修は、原則的に研修医1名につき1名の指導医あるいは1つの診療チームにより基礎的研修内容を指導する。さらに、整形外科疾患全般を学ぶため、配属された診療班以外の指導医からもそれぞれの専門分野の指導を受けられるように配慮する。

研修終了の最終週には、症例検討会にて受け持ち症例のプレゼンテーションを行い治療方針決定の実際を体験する。

5.週間予定表

	月	火	水	木	金	土
7:30			朝礼			
8:00	朝礼	朝礼	症例検討会	朝礼	朝礼	若手勉強会
8:15	症例検討会	症例検討会		症例検討会	症例検討会	朝礼
9:00	病棟外来業務	病棟外来業務	教授回診	病棟外来業務	病棟外来業務	外来・手術業務
9:30	あるいは手術	あるいは手術	あるいは手術	あるいは手術	あるいは手術	
10:00						病棟業務
12:00	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
13:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
14:00	(手術を含む)	(手術を含む)	(手術を含む)	(手術を含む)	(手術を含む)	
15:00						
16:00～	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	

6.カンファレンス

.

7.研修活動

8.評価

- 1) 研修医自己評価
患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する
PG-EPOC を用いて自己評価を行う
研修事後レポートを用いて自己評価を行う
- 2) 指導医による評価
PG-EPOC を用いて評価する
研修事後レポートより評価する
- 3) コメディカルによる評価
PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する
他者評価表を用いて評価する
- 4) 研修医による評価
PG-EPOC を用いて指導医（上級医）、診療科・病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

9.その他特記事項

- 整形外科内部での各種カンファレンス、抄読会、他医療機関との合同カンファレンスの参加は研修医の共通義務である。
- 取得可能な専門医
日本整形外科学会専門医
日本整形外科学会脊椎脊髄認定医
日本整形外科学会脊椎内視鏡下手術・技術認定医
日本整形外科学会スポーツ認定医
日本整形外科学会リウマチ認定医
日本整形外科学会運動器リハビリテーション認定医

10.研修中に作成する病歴要約

（**赤太字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり作成する、他 対象疾患を診察したら作成する）

経験すべき症候

ショック、発熱、嘔気・嘔吐、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・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

経験すべき疾病・病態

認知症、高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、消化器性潰瘍、胆石症、尿路結石、腎不全、**高エネルギー外傷・骨折**、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症