整形外科後期臨床研修(レジデント)プログラム

1. はじめに

日本整形外科学会研修認定施設である日高病院整形外科および教育関連施設における計6年間(初期研修期間含む)の専門研修により、整形外科専門医の受験資格を取得するためのプログラムです。本プログラムは、「日本整形外科学会卒後研修ガイドライン」に従い、広範な整形外科医療の基礎および高度医療を学ぶことにあります。また、チーム医療や説明と同意に基づく医療の実践、整形外科専門医として地域の医療機関と連携を持ちながら質の高い医療を提供する方法について学ぶことにあります。

2. 研修指導者

黒沢 一也	主任医長	日本整形外科学会専門医、日本体育協会認定スポーツドクター 技師装具適合判定員
中島 大輔	医長	日本整形外科学会専門医、**技師装具適合判定員**
星野 貴光	医員	日本整形外科学会専門医

3. 研修方法

1) 専門医研修期間においては指導医の監督のもとに教育を受けることを原則とします。指導医を責任者とするチームの一員として、外来診療に従事し、指導医とともに主治医・担当医となって入院患者の診療にあたります。
2) 指導医1名につき研修医1名で研修を行います。
3) 下記に研修目標、各年次のプログラム概要を示しますが、プログラムは理解・到達を確認しながら柔軟に実施します。
4) 整形外科全般に有効な研修が経験できるよう、関連施設での研修も取り入れます。
5) 専門医研修と並行して、学会発表・論文発表の準備、発表の指導、助言を行います。

4. 研修目標 (日本整形外科学会の定める整形外科卒後研修ガイドラインに準ずる)

整形外科後期臨床研修で必要と考えられる研修内容は以下のとおりです。

(1) 医師として必要な一般的事項

臨床医として必要な以下の基本的事項を身につける。

- □ 緊急を要する病態への対応方法。
- □ 慢性疾患、高齢者の疾患の治療(リハビリテーションを含む)についての理解。
- □ 患者、家族との良好な人間関係を確立し、適切な説明を行い、理解を得るための方法。
- □ 他の医療メンバーと協調し協力する習慣を身につける。

□ 適切な診療記録を作成し、診断書などの医療文書を正しく記載する能力を身につける。
□ クリティカルパスの使用、評価、改訂を他の医療メンバーと協力して行う。
□ 日常診療の中で生じる可能性のある医療ミス・医療事故・院内感染などのリスクマネージメントに関して、院内の委員会活動や指導医の助言を通じて理解し、必要な行動がとれる。
□ 臨床を通じて思考力、判断力を培い、自己評価し、第三者の評価を受け入れフィードバックする態度を身につける。
□ 地域医療を理解した上で、救急対応、情報提供、地域医療連携が行える。

(2) 整形外科医として必要な事項

1) 整形外科的検査法

□ X線検査(ストレス撮影、CTなどを含む)
□ MRI
□ 超音波検査
□ 電気生理学的検査
□ 関節鏡
□ 関節造影、脊髄造影

2) 整形外科的治療学総論

＜保存的治療＞

□ 固定法
（包帯法、副子、ギプス、テーピングなど）
□ 各種注射法
□ 牽引療法
□ 装具療法
□ 理学療法、作業療法

＜手術的治療＞

□ 麻酔、全身管理
□ 術前準備
□ 骨手術(骨移植術を含む)
□ 関節手術(鏡視下手術を含む)
□ 腱、靭帯手術
□ 脊椎、脊髄手術
□ 神経手術
□ 血管手術
（手指切断に対するマイクロサージャリーを習得）
□ 形成外科的手術
□ 四肢切断術

3) 整形外科的外傷学

＜脊椎、胸郭＞

□ 脊椎、脊髄損傷
□ 肋骨、胸骨骨折

＜上肢帯、上肢＞

□ 肩甲骨骨折
□ 鎖骨骨折
□ 肩鎖、胸鎖関節部骨折、脱臼
□ 肩関節脱臼、脱臼骨折
□ 肩腱板損傷
□ 上腕骨頚部骨折
□ 上腕骨骨幹部骨折
□ 肘周辺骨折、脱臼
□ 前腕骨骨折
□ 手部の骨折、脱臼
□ 手指の腱、神経、靭帯損傷

＜下肢帯・下肢＞

☐ 骨盤骨折
☐ 股関節周辺骨折、脱臼
☐ 大腿骨頚部、転子部骨折
☐ 大腿骨骨幹部骨折
☐ 膝周辺骨折、脱臼、膝蓋骨脱臼
☐ 足関節、足部の靱帯損傷
☐ 膝関節の靱帯損傷、半月板損傷
☐ 下腿骨骨折
☐ 足関節部の脱臼、骨折
☐ 足関節部の脱臼、骨折
☐ 足部の脱臼、骨折

4) 整形外科的疾患の診断と治療

＜退行性骨関節疾患＞

☐ 変形性関節症
☐ 変形性脊椎症
☐ 脊柱靱帯骨化症
☐ 骨粗鬆症

＜神経筋疾患＞

☐ 末梢神経麻痺
☐ 絞扼性神経障害
☐ 運動ニューロン疾患
☐ 脳性麻痺

＜壊死、骨端骨化障害＞

☐ 骨端症
☐ 無腐性骨壊死
☐ 離断性骨軟骨炎

＜関節リウマチとその周辺疾患＞

☐ 関節リウマチ
☐ リウマチ近縁疾患
☐ 結晶性関節炎

＜骨系統疾患・骨代謝疾患＞

☐ 先天性骨系統疾患
☐ 代謝異常または内分泌異常による骨疾患
☐ 先天異常

＜感染症（化膿性、結核性など）＞

☐ 骨、関節
☐ 軟部組織

＜部位別疾患＞

☐ 頚部疾患
　a) 筋性斜頚
　b) 胸郭出口症候群

☐ 手
　a) 先天異常
　b) 拘縮
　c) 麻痺手
　d) リウマチ手
　e) 後天性変形

□ 脊柱、脊髄

a) 脊柱変形
b) 脊髄腫瘍
c) 脊髄症
d) 脊椎症
e) 椎間板ヘルニア
f) 脊椎分離、すべり症

□ 下肢帯、下肢

a) 先天性股関節脱臼
b) 大腿骨頭すべり症
c) 膝蓋骨脱臼
d) 内反膝・外反膝

□ 上肢帯、上肢

a) 反復性肩関節脱臼
b) 動揺肩
c) 肩腱板損傷
d) 外反肘、内反肘
e) リウマチ膝
f) 先天性内反足
g) 外反母趾
h) リウマチ足

5) 整形外科リハビリテーション（リハビリテーション科と協同）

1. 障害の診断（測定、評価）

2. 治療目標の設定

3. 治療手段

□ 理学療法
□ 運動療法
□ 作業療法
□ 義肢、装具、自助具
□ 医療ソーシャルワーク

4. 障害認定

5. 各論

□ 対麻痺、四肢麻痺
□ 脳性麻痺
□ 関節リウマチ
□ 神経、筋疾患
□ 術後療法
□ 切断者リハビリテーション

5. 研修目標 ー学術研究

1) 研修期間中に日本整形外科学会が主催または認定した教育研修講演を受講し、30単位を取得する。
2) 日本整形外科学会学術集会への積極的参加。
3) 研修期間中に日本整形外科学会が定めた学術雑誌に主発表者として1篇以上の論文を掲載し、主演者として学術集会で1回以上の発表を行う。

６. 評価

日本整形外科学会発行の研修手帳の内容に準じて自己評価と指導医による評価を1年に1回以上行う。

７．各年次の研修概要

1 年目

- □ 指導医とともに入院患者を受け持ち、術前評価、術前計画、手術介助、周術期の管理、術後リハビリテーションについて学ぶ。
- □ 週1～2 回外来で予診と退院患者のフォローを行い、整形外科的診察法、外来治療についても学ぶ。
- □ 徒手整復、ギプス、副子固定、牽引など整形外科的処置、脊髄造影などの検査手技の指導を受け、術者として経験する。
- □ 各種手術の助手として参加した後、簡単な手術から指導医のもとに術者として行う。
- □ 指導医のもとで、ファーストコール、オンコール体制を経験する。
- □ カンファレンスで症例報告を行う。
- □ 学会等に積極的に参加する。学会発表、論文発表の準備、または実際に発表する。

2 年目

- □ 基本的には1年目と同じ研修内容となるが、より自立して行うことを目指す。
- □ 引き続き指導医とともに入院患者を受け持ち、更に、外来診療の経験を積む。
- □ 1年目で経験した治療、検査の数を重ねて、習熟する。
- □ 骨折手術（大腿骨人工骨頭、髄内釘、プレート固定など）を術者として経験する。
- □ 学会発表を演者として行う。

3 年目

- □ 入院患者を受け持ち、必要に応じて指導を受ける。
- □ 初診患者の診療に参加する。
- □ 処置、検査などは独力で行い、必要に応じて指導を受ける。
- □ 難易度の低い手術は術者として自立して完遂する。大手術を術者として経験する。
- □学会等に積極的に参加する。学会発表、論文発表を行う。

4 年目

- □ 整形外科専門医として自立した診療を行う
- □ 自施設での診断や治療成績を検討した臨床研究を学会・論文に発表する。