

東邦大学医療センター大橋病院臨床研修プログラム

大橋・選択専攻科目

整形外科（２～１０ヶ月）

1 目的と特徴GIO

日常診療において、捻挫、骨折などの外傷などのほか、腰痛、関節痛、四肢のしびれなどの整形外科疾患に遭遇する機会は少なくない。日本整形外科学会専門医制度で規定された卒後初期研修ガイドラインに基づき日常臨床における症状と身体所見、簡単な検査により整形外科疾患を適切に診断し、緊急性の判断、行うべき初期治療について学ぶことを目的とする。研修医の将来の専門性にかかわらず、医師として整形外科疾患に適切に対応できる基本的な診療能力(態度、技能、知識)を理解することをGIOとする。

2 プログラム管理運営体制

東邦大学医療センター大橋病院整形外科のスタッフ会議にて、本プログラムの管理、運営を検討する。プログラム内容や運営に問題が生じたときは合議の上で修正や変更を行い、必要に応じて指導医を対象とした会を開催して情報の伝達やアドバイスを行う。

3 教育課程

3-1 研修期間と研修医配置予定

選択専攻での研修期間は2～10ヶ月である。

東邦大学医療センター大橋病院整形外科に配置される。指導医の下で病棟の患者を担当し、必要な検査や手術、外来診療にも関与する。

3-2 到達目標

3-2-1 行動目標SB0

- 1) 整形外科疾患における重要な症状を理解し、適切な身体診察を行うことができる。
- 2) 状態に応じた適切な検査を選択することができる。
- 3) 鑑別診断と重症度の評価を行うことができる。
- 4) 基本的な処置、初期固定などを行うことができる。

3-2-2 経験目標SBO+LS

3-2-2-A 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 問診にて代表的な整形外科疾患の可能性を考えることができる。
- 2) 身体診察にて所見と重傷度の把握を的確に行うことができ、記載できる。
- 3) 代表的な疾患の単純レントゲン所見を理解できる。

- 4) 代表的な疾患の MRI 所見を理解できる。
- 5) その他の代表的検査（関節穿刺、脊椎造影など）の実施方法を理解し、その所見を理解できる。
- 6) ギプス包帯などの外固定を実施できる。
- 7) 脱臼、骨折などの徒手整復を理解し、実施できる。
- 8) 骨折などの牽引療法を実施できる
- 9) 創縫合を含め創処置が実施できる。
- 10) 整形外科的特殊注射法である関節内注射、神経ブロック注射を実施できる。
- 11) 境界領域の疾患について理解し、鑑別できる。

3-2-2-B 経験すべき症状、病態、疾患

- 1) 腰痛
- 2) 頸背部痛
- 3) 四肢しびれ
- 4) 四肢麻痺
- 5) 歩行障害
- 6) 関節痛
- 7) 骨折
- 8) 関節脱臼
- 9) 捻挫
- 10) 筋、腱、神経、血管損傷

3-2-2-C 特定医療現場の経験

救急医療の現場を経験する

バイタルサインの把握ができる。

重症度および緊急度の把握ができる。

骨折、関節脱臼、捻挫の病態を把握できる。

骨折、関節脱臼、捻挫の合併損傷を診断できる。

骨折、関節脱臼、捻挫の初期治療ができる。

創傷の初期治療ができる。

3-2-3 評価基準

整形外科疾患に適切に対応できる基本的な診察能力(態度、技能、知識)が修得されたかを基準として評価する。病棟看護師長、診療チームメンバー、病棟長がそれぞれを対象とした評価表を使用する。

3-3 勤務時間

研修期間中の勤務時間、休暇、当直に関しては東邦大学医療センター大橋病院の初期研修制度に準じる。勤務時間は原則的に午前 9 時から午後 5 時である。しかし抄読会、症例検討会、教育研修会のほか、担当患者の状態によりこの限りでない。上級医とともに整形外科の当直にあたり、整形外科救急疾患への対応を学ぶ。

3-4 教育行事

1. 教授回診:毎週水曜日午前7時30分から。担当医として症例の説明を行う。
2. 准教授回診:毎週月曜日3時から。
3. 外来症例検討会:毎週水曜日午前7時00分から。主に研修医が担当症例の報告と文献的考察を行う。
4. 症例検討会:毎週水曜日午後5時から。主に担当医が症例の報告と文献的考察を行う。
5. 抄読会:国内、海外論文をまとめ、上級医と検討する。
6. 毎週水曜日に行うクルズスに参加し、知識の整理を行う。
7. 研修医症例発表会:定例会が毎月行われており、2年間の研修期間のうちに自分の担当した症例を発表する。
8. 講演会:年に数回、外来講師を招いて行うので参加する。

3-5 指導体制

本プログラムの最終的な指導責任は、基幹病院である東邦大学医療センター大橋病院整形外科の指導責任者にある。研修医は診療チームに配属され、指導医の下でチームの一員として指導を受ける。他の上級医からもさまざまな指導を受けるが、直接的な指導責任は指導医にある。

4 研修医個別評価

プログラム修了時に、病棟看護師長、診療チームメンバー、病棟長の評価表を参考に、整形外科疾患に適切に対応できる基本的な診察能力(態度、技能、知識)が修得されたかを指導医が総合評価する。各種教育行事への出席状況、研修医症例発表会での発表回数や内容も評価の対象となる。