

(9) 整形外科 (井田病院) (選択科目)

◎ 研修カリキュラム責任者：

A. 研修目標

1. 一般目標：

- ①救急医療：運動器救急疾患・外傷（骨折、脱臼、捻挫、靭帯損傷など）に対応できる基本的診療能力を修得する。
- ②慢性疾患：適正な診断を行うために必要な運動器慢性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うためにその基本的手技を修得する。
- 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できる能力を修得する。

2. 行動目標：

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ことができる。
- 2) 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
- 3) 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
- 4) 脊髄損傷の症状を述べることができる。
- 5) 多発外傷の重症度を判断できる。
- 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、その重症度を判断できる。
- 8) 神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
- 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ことができる。

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（腰椎椎間板ヘルニアなど）、骨粗鬆症、腫瘍の X 線、MRI、CT、骨シンチ、DXA、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ことができる。
- 4) 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) 後療法の重要性を理解し適切に処方できる。
- 7) 一本杖、コルセット処方が適切にできる。
- 8) 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。
- 9) リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討できる。

③基本手技：医療現場において、基本的手技を安全・確実に施行する。

④医療記録：

- 1) 患者に的確な問診を行い、情報を収集できる。
- 2) 検査を含めた診療計画・経過の記載ができる。

3. 経験目標：

①救急医療

- 1) 運動器救急外傷全般の診察、記載ができる。
- 2) 筋力測定、切開・排膿処置、膝関節穿刺、止血処置、局所麻酔、創縫合処置、脱臼の整復（肩、指）、四肢骨折の整復、四肢のギプス固定、脛骨部鋼線牽引が自分で施行できる。
- 3) 血液生化学検査、単純レントゲン検査、CT 検査、MRI 検査の選択・指示ができ、結果を解釈することができる。

②慢性疾患

- 1) 慢性疾患全般の診察、記載ができる。
- 2) 血液生化学検査、単純レントゲン検査、CT 検査、MRI 検査、RI 検査、血管造影検査、細菌学的検査、病理学的検査の選択・指示ができ、結果を解釈することができる。
- 3) 膝関節内注射、仙骨裂孔硬膜外神経ブロック、脊髄神経根ブロック、CPM 管理、介達牽引、褥創の予防・管理が自分で施行できる。

③基本手技

- 1) 主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。
- 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（身体部位の正式な名称がいえる）。
- 3) 骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。
- 4) 神経学的所見がとれ、評価できる。
- 5) 一般的な外傷の診断、応急処置（徒手整復、ギプス固定、清潔操作を守った創傷処理、デブリードメントなど）ができる。
 - i) 成人の四肢の骨折、脱臼
 - ii) 小児の外傷、骨折、肘内障、若木骨折、骨端離開、上腕骨顆上骨折など
 - iii) 靭帯損傷、捻挫（膝、足関節）
 - iv) 神経・血管・筋腱損傷
 - v) 脊椎・脊髄外傷を治療する上での基本的知識の修得
 - vi) 開放骨折の治療原則の理解
- 6) 免荷療法、理学療法の指示ができる。
- 7) 関節穿刺・注入、直達・介達牽引ができる。
- 8) 神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医のもとで行うことができる。
- 9) 手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明し、うまくコミュニケーションをとることができる。
- 10) 基本的な整形外科的手術療法の補助が実施できる。
 - i) 定型的、一般的な骨折の観血整復固定術の助手
 - ii) 定型的、一般的な関節手術（関節鏡手術、人工関節置換術など）・脊椎手術の助手
 - iii) 指導者に付いて内固定材除去、植皮、アキレス腱縫合などの手術の術者

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、治療歴など

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 など

3) 検査結果の記載ができる。

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、病理組織など

4) 症状、経過の記載ができる。

5) 検査、治療行為に対するインフォームド・コンセントの内容を記載できる。

6) 紹介状、依頼状、診断書などを適切に書くことができる。

B. 研修計画

1) 4週コース：基本的な検査・治療手技を習得する。

2) 8週コース：プライマリケアを中心とした治療計画の立て方を学び、さらに高度な検査・治療手技を習得する。

4) 12週コース：手術に参画する時間を増やし、基本的手術手技を習得し、手術器材の操作法を学ぶ。整形外科研修中は、当直も整形外科指導医と行い整形外科的救急疾患の診療を学ぶ。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 病棟回診 外来陪席	カンファレンス 手術	カンファ 病棟回診 外来陪席	カンファレンス 手術	カンファレンス 病棟回診 外来陪席
午後	多職種カンファ レンス	手術	外来陪席	手術	

C. 指導体制

寺坂 幸倫 医長

田中 信行 副医長

日本整形外科学会専門医

D. 研修評価

1) 研修医は、経験目標に従って、自己の研修内容を研修医手帳に記録し、退院サマリーを記載し、指導医に提出しフィードバックを受ける。

2) 研修終了時に、当院研修医評価票に基づいて評価を行う。