

医療法人永広会島田病院
整形外科シニアレジデント指導要綱

主管：整形外科責任者 承認者：院長

医療法人永広会島田病院 整形外科シニアレジデント指導要綱

<もくじ>

- 第1条 研修対象
- 第2条 研修者定員と選考方法・基準
- 第3条 研修期間
- 第4条 研修評価方法
- 第5条 研修終了の認定
- 第6条 年次別研修プログラムと目標
- 第7条 研修の基本方針
- 第8条 研修の具体的内容
- 第9条 付則

医療法人永広会島田病院

(前期臨床研修修了者のための)

整形外科シニアレジデント (コース) 指導要綱

(研修対象)

第1条

前期研修2年を修了し、後期研修の専門領域として整形外科を選び、当院の研修プログラムに沿って、専門医資格取得に向け、自ら主体的に研修する気概を持つものを対象とする。

(研修者定員と選考方法・基準)

第2条

年間の新規レジデント採用は2名を原則とする。研修希望者に対し研修内容の概要および雇用条件を説明し、正式に応募してきたもののうち、院長、研修担当責任者(副院長)、診療担当責任者(整形外科担当診療科長)、総務担当部長が面接を行い、上記に対象者の条件を基準として選考する。

(研修期間)

第3条

前期研修2年を終了した整形外科後期研修医(当院でのシニアレジデント)の研修期間は原則5年間である。

(研修評価方法)

第4条

1年に1回以上、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行う。また、下記に示す整形外科医として必要な一般的事項の到達目標と評価を定め、研修開始後3年経過時に評価し、研修の継続の可否(要否)を審査する。評価は三段階で表示する。(A.目標に到達した B.目標に近い C.目標に遠い)

(研修修了の認定)

第5条

島田病院後期研修プログラムを修了したものに証書を授与する。

(年次別研修プログラムと目標)

第6条

1. 研修すべき内容

1) 整形外科診療

研修内容を年次ごとに記載する。

(1) 整形外科1年次

入院患者を単独で受け持つことはなく、担当医として主治医に指導を受け研修する。主治医の指導のもと、その疾患の診断・検査・手術を学ぶ。年次途中から、指導医の隣室において、外来診療を開始する。

【目標とする事項】基本診察法、基本検査、画像診断、診療録記載、入院患者の術前術後管理、脊椎・脊髄・四肢関節などの機能解剖と運動器疾患の病態の理解、緊急処置と保存的治療（ギプス固定、牽引療法）

(2) 整形外科2年次

外傷を主体とした総合的な整形外科医としての基本能力を磨きながら、専門領域における知識と技術を学ぶ。外来で初診を担当した入院患者については、主治医となることができるが、説明や手術は指導医が立ち会うことを原則とする。

【目標とする事項】一般的な整形外科疾患の診断と診療計画、医療の社会的側面と社会保障制度の理解、リハビリテーションの正確な処方と実施、外科的手技の習熟（骨折手術、神経・腱の手術など）

(3) 整形外科3年次

2年次に引き続き、専門領域に関する指導を受けながら、整形外科医としての基本となる外傷の治療計画を立て、実践できる能力を養成する。したがって、部長の許可があれば、主治医として単独で、説明・手術を含めた診療を行い、責任を担う。

【目標とする事項】整形外科疾患の正確な診断と診療計画の確立、患者の主訴・希望に対しての適切な対処、装具療法の習熟、外科的手技の習熟（脊椎脊髄疾患、関節形成術、血管手術、複雑な骨折手術）

(4) 整形外科4・5年次

3年を経過し、審査を受け研修の継続が認められた場合にのみ、この段階に進むことができる。

外来・入院診療および救急患者への対応を指導医のアドバイスを受けながら、単独で行う。また、後期研修1年次のシニアレジデントを担当し、外傷を主体とした教育プログラムに参加する。また、自分が選択した専門領域について、施設内外での研修を行う。

2) 整形外科関連領域の研修

3年次終了時点の評価までに、以下のいくつかの整形外科臨床医として獲得すべき技能についての研修過程を準備する。期間はそれぞれ最低3ヶ月間であるが、状況により延長は可能である。どの時点で研修を受けるかは、受け入れ機関および所属長との相談により決定する。

(1) 救急救命医療

研修の一般的目標にもあるように、整形外科医である前に、医師であることが要求される。ことに、急変時の対応は整形外科医として勤務している当直時の入院（入所）患者の急変対応でも必要となり、社会活動の中で要求される不可欠の技能である。麻酔研修や救急診療の補助と並行して、二次救命処置（Advanced Life Support）に必要な知識・技術の習得を行う。場合により、三次救急救命医療機関において、さらに進んだ救急救命処置を学ぶ。

(2) リハビリテーション

現在の日本のリハビリテーションの体制では、リハビリテーション専門医の不足から整形外科医が脳卒中など中枢神経系の疾患に対する集中的なリハビリテーションを管理する場合があります、外来診療においても、その知識・経験を求められることが多い。整形外科疾患の保存療法や術前術後の治療としての運動器に対するリハビリテーションについては、当院勤務で十分習得できるが、こうした中枢神経疾患への対処については、「八尾はあとふる病院」での研修が有効である。常勤の専門医が指導に当たる。

(3) 麻酔

麻酔医は全国的に不足しており、手術麻酔を外科系医師が行わざるを得ない現状もある。麻酔手技は救命処置とも関連しており、臨床医としてその基本を習得しておくべき分野と考え、当院の専門医により具体的な指導を受けることとする。

(4) 継続ケア・終末期ケア

臨床医は好むと好まざるとに関わらず、人の老化や認知障害、そして、死と直面することになる。高齢者・障害者のケアについて、実践することは、人間の機能を考える整形外科医にとって不可欠のものである。併設の介護老人保健施設「悠々亭」において一定期間、終末期ケアを含めて高齢者のケアに携わる。

(研修の基本方針)

第7条

日本整形外科学会の教育プログラムに準じて整形外科の研修を行う。

(研修の具体的内容)

第8条

A. 一般目標（GIO : General Instructional Objectives）

当院では、以下の5点を満たすことを目標とする。

- (1) 医師である前に社会人であること
社会性を持った人間として行動し、ことに、他のチームメンバーである他の専門職種に対して理解と信頼を持って接すること
- (2) 整形外科医である前に医師であること
整形外科疾患以外の疾患であっても救急・急変時の処置やその他の専門外の業務の依頼に誠実に対応すること
- (3) 特定分野の専門医である前に整形外科医であること
整形外科領域の中で特定の専門領域の研鑽を積む過程において、外傷への対応や運動器疾患の診断および検査、治療を実践できる総合的な能力を持つこと
- (4) 整形外科の中で知識・経験ともに優れた専門分野を持つこと
整形外科全般の知識・経験の上に、自分の得意領域を持つことができるよう、主体的・能動的・積極的に活動を積み重ねること
- (5) 日本整形外科学会専門医資格の受験資格を満たすこと
専門医資格取得が研修の最終目標ではないが、日本整形外科学会の教育プログラムを順調に消化した証しとして受験資格を満たすこと

B. 行動目標 (SBO : Specific Behavioral Objectives)

- 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)
 1. すべての臨床医にとって基本となる知識・技能・態度を身につける。
 2. 骨・運動器疾患の患者の身体症状・心理的状況・ニーズについて理解する。
 3. 緊急を要する病態に対する対応の仕方を理解する。
 4. 慢性期の疾患、高齢者の疾患の治療(リハビリテーションを含む)について理解する。
 5. 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、理解を確認する謙虚な態度を身につける。
 6. 患者の人間的・心理的側面にも配慮し、自己決定を支援し、総合的な問題解決へ導く能力を身につける。
 7. 他の医療メンバーと協調し、協力する習慣を身につける。
 8. 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できる。
 9. 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える。
 10. 医療保険、介護保険、社会福祉施設、医事紛争など診療の社会的側面について理解する。
 11. 医療保険制度と保険診療の実際についてレセプト点検などを通じて理解し、適切な保険診療が出来る。
 12. 日常診療の中で生じる可能性のある医療ミス・医療事故・院内感染などに対する安全管理に関して、院内の委員会活動や指導医の助言を通じて理解し、必要な行動が取れる。

13. 適切なコンサルテーション、転院などの方策が取れる。
14. 臨床を通じて思考力、判断力および創造力を培い、自己評価をし、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。

2) 整形外科医として必要な事項

(1) 運動器の基礎知識

1. 骨・軟骨・関節の生理・解剖を理解し、臨床に応用できる。
2. 神経・筋・腱・脈管の生理・解剖を理解し、臨床に応用できる。

(2) 関連領域の基礎知識

1. 病理・微生物免疫・遺伝学などの知識がある程度あり判断することができる。

(3) 診断と検査

1. 骨・関節の画像検査の目的と意義を知り、適切に処方できる。
2. 骨・関節の画像診断が的確にできる。
3. 脊髓腔造影ができ、所見を正しく評価できる。
4. 電気生理学的検査の目的と意義を知り、適切に処方できる。
5. 病理組織検査の目的と意義を知り、適切に処方できる。
6. 整形外科的な基本的診察ができる。
7. 神経学的所見を的確にとり、高位診断が考察できる。
8. 救急外傷患者に的確で、迅速な病態把握ができる。
9. 痛みの原因分析が十分できる。
10. 検体検査の目的と意義を知り、適切に処方できる。
11. 論理的に病態を把握し、原因分析が正しく行える。
12. 整形外科的緊急危険症状を即断できる。

(4) 外科臨床知識と力量（ただし各論的事項はガイドラインを参照）

1. 病態把握と患者のプロフィールからその人に合った治療計画が立案できる。
2. 診療倫理に従い、適切な説明を行い、理解を得た上で患者自身による選択を支援し、納得と同意を確認できる。
3. 治療手段を含め、診療全般に関して本人・家族と話し合い、納得と信頼を得ることができる。
4. 薬剤の処方・指示・指導が適切に行うことができる。
5. 徒手整復を正しい適用に従い的確に実施できる。
6. 補装具の処方・指示・指導が正しくできる。
7. 理学療法処方・指示が正しくできる。
8. 整形外科 ME 機器を適切に処方し、使用できる。

9. 物理療法の適用を理解し、正しく処方できる。
10. 直達牽引管理が正しくできる。
11. 創外固定管理が正しくできる。
12. 局麻、伝達麻酔ができる。
13. 全身麻酔と全身管理ができる。
14. 術前準備を正しくできる。
15. 脊髄損傷の初期治療が適切にできる。
16. 開放骨折の初期治療が適切にできる。
17. 関節の感染症の初期治療が適切にできる。
18. 手新鮮外傷の初期治療が正しくできる。
19. 採骨と骨移植が正しくできる。
20. 主な関節手術（鏡視下、人工関節を含む）が正しくできる。
21. 脊椎での椎弓切除が正しくできる。
22. 椎間板（髄核）摘出術が正しくできる。
23. 神経剥離術、神経縫合術ができる。
24. 血管吻合ができる（マイクロも含む）。
25. 形成外科的素養をある程度身につけている。
26. 四肢切断術と術後管理ができる。
27. その他のガイドラインにある整形外科的基本手技の幾つかを確実にできる。
28. バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置を的確にできる。
29. 救急外傷患者の搬送について正しく判断し、処理できる。
30. 緊急時の気管切開ができる。
31. 緊急時の減張切開ができる。
32. 関節注射、トリガーポイント注射、腱鞘内注入、硬膜外ブロックができる。
33. スポーツ外傷の現場での診断、応急処置ができる。
34. 義肢以外の各種装具を設計し、指示できる。
35. 高齢者の整形外科的骨関節疾患への治療設計ができ、十分助手または術者となることができる。
36. 慢性関節リウマチの治療計画が確実にでき、関節外科の助手が十分できるまたは術者となることができる。
37. 小児の先天性疾患（先般脱、内反足、飾性斜頸）の治療計画と保存治療が十分できる。
38. 患者の心理・情緒を洞察し、カウンセリングがある程度できる。
39. 機能障害、能力障害、社会的不利を評価でき、適切なリハビリ計画ができる。
40. リハビリテーションのうち職能訓練の処方が十分でき、評価できる。
41. 脳性麻痺の訓練の処方が指示でき、評価できる。

42. 廃用症候群の内容を分析でき、適切な治療計画が立てられる。
43. 高齢者・障害者に対し、適切な生活アドバイスができる。

(5) 研究能力

1. 日常臨床において常に根拠に基づいた診療を行うため必要な文献検索など知識の取得ができる。
2. 自主的に研究テーマを求め、実践することができる。
3. 少なくとも症例報告論文を、口頭発表および執筆できる。

(6) 指導能力

1. 自分より若い医師に対して、適切なアドバイスと指導がある程度できる。

(付則)

第9条

1. この指導要綱を改定する必要がある場合は、本要綱を主管する整形外科責任者へ申し出、改定内容は運営会議にはかり院長決裁を経て改定とする。
2. この要綱は、平成19年4月1日より実施する。
3. この要綱は、平成20年4月1日より一部改定する。
4. この要綱は、平成20年12月1日より一部改定する。
5. この要綱は、平成24年10月1日より一部改定する。