

レジデントカリキュラム ** 整形外科 **

概 要

高齢化社会の到来に伴い骨・運動器疾患は増加の一途をたどり、最先端の知識と高度な技術を有する整形外科専門医の育成は必須である。当センターにおける整形外科レジデントカリキュラムは整形外科専門医を目指す医師を対象に、“見学する研修”ではなく“実践する研修”ができるよう作成された。EBM に基づく診断、患者を人間として捉えた治療方針の決定、高度な技術が提供できる整形外科専門医の育成を目指している。

一般目標

- 1) 外傷（骨折）に対する診断・初期治療の実践と治療方法の習得
- 2) 下記の整形外科疾患に対する診断と治療計画の策定、治療方法の習得
 1. 脊椎疾患：腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、頸椎症性脊髄症、後縦靭帯骨化症、脊椎腫瘍など
 2. 関節疾患：変形性股関節症、変形性膝関節症、大腿骨頭壊死症など
 3. 上肢・手の外科疾患：腱の損傷、絞扼性神経障害など
 4. 関節リウマチ・足の外科；リウマチ足変形、関節リウマチや骨代謝疾患など
- 3) 整形外科専門医の取得を目標とした臨床研究

個別目標

- 1) 診察（問診・身体所見・画像検査・一般検査）から診断・治療方針決定に至る基本的研修
- 2) 入院患者の治療計画の立案と術後管理、3年目はチーフレジデントとして病棟での研修医の指導
- 3) 一般外来での診察（レジデント2年目後半から3年目）
- 4) 脊髄造影・関節造影など検査手技の習得と実践
- 5) 筋電図など電気生理学的検査の理解
- 6) 輸血・自己血輸血の習得と実践
- 7) 基本的な骨折・脱臼の徒手整復術の習得（コレス骨折、肩関節脱臼、肘内障など）
- 8) 骨折の治療としての牽引・ギプス固定の実践
- 9) 骨折・外傷に対する手術適応の理解、手術計画立案、助手として手術に参加。
- 10) 基本的骨折手術（大腿骨頸部骨折、足関節骨折、鎖骨骨折、肘関節周囲骨折など）を術者として実践（レジデント2年目から3年目）
- 11) 脊椎・関節・上肢・リウマチ疾患に対する手術適応の理解、手術計画立案、助手として手術に参加。
- 12) 学会活動；地方会などで症例報告を行い論文を作成する。
- 13) 基本的には日本整形外科学会研修手帳に記載されている項目に準ずる。

経験する主な手術・手技（指導医の指導の下に実践する）

- 1) 骨折の徒手整復
- 2) 牽引・ギプス固定
- 3) 外傷に対する創処理；デブリドマン、筋・腱・皮膚の縫合
- 4) 開放骨折の初期治療
- 5) 硬膜外ブロック、神経根ブロック
- 6) 脊髓造影、関節造影
- 7) 骨折整復固定術（大腿骨頸部骨折、足関節骨折、鎖骨骨折、上腕骨遠位端骨折など）
- 8) 人工骨頭置換術
- 9) 良性骨・軟部腫瘍切除術、など

研修方法

- 1) 指導体制；レジデントは指導医とペアで入院患者の受け持ちを行う。上級レジデントは下級レジデントや研修医に助言を与え、指導的役割も担う。
- 2) 患者受け持ち；整形外科入院患者、リウマチ科に手術目的で入院した患者、整形外科共観患者を担当する。平均受け持ち患者数は約 15 名である。
- 3) 外来；上級レジデントは指導医とともに外来診療業務を行う。レジデント数によって異なるが、2 年次は週 1 回、3 年次は週 2 回(初診 1 回、再診 1 回)を目標にしている。
- 4) 検査業務など；画像検査、ブロック治療業務を下級レジデントは助手として、上級レジデントは自ら行う。また、自己血輸血に関する業務も臨床検査技師、看護師とともに行う。
- 5) 当直業務；スタッフの指導のもとに、月 1, 2 回の当直業務を行い、とくに整形外科救急患者の治療を習得する。
- 6) 専門領域の研究入門コース；上級レジデントで、将来、関節外科、脊椎外科、上肢・手の外科、リウマチ・足の外科のいずれかを専門領域として研究を希望する者に対して、研究テーマを提供し、指導医が指導に当たる。

週間スケジュール

曜日	午前	午前・午後	午後
月	術前検討会	手術（脊椎外科）	
火	抄読会	手術（関節外科、上肢・手の外科、リウマチ・足の外科）	画像検査
水		手術（関節外科）	
木	病棟回診	手術（脊椎外科、上肢・手の外科、リウマチ・足の外科）	
金		手術（上肢・手の外科、リウマチ・足の外科）	ブロック治療・画像検査

研修の評価

- 1) レジデントは担当した検査・ブロック・手術の件数を年度ごとに指導医に報告する。同時に研修内容について指導責任者と意見交換を行う。
- 2) 指導責任者は各年度の達成状況を確認する。
- 3) 指導医は日本整形外科学会に入会しているレジデントに対しては、専門医取得のための研修手帳の評価を行う。