

整形外科プログラム

一般目標(オリエンテーション)

整形外科は運動器の疾患・外傷について病態解明、診断、治療を行う診療科です。運動器障害による痛みや機能障害を改善することにより、患者さんのQOL(Quality of life)を向上させ早期の社会復帰をサポートしています。整形外科は「初期臨床研修」の必修科目には組み込まれていませんが、患者さんの社会的活動性を維持する上で知っておくべき内容を多く含んだ診療科目です。これまでも多くの研修医の先生が選択科目として整形外科の研修をしてこられました。研修項目としては、手術手技の見学・実技、創傷処置、救急対応(診察手技・患者対応)、装具の適応と使用方法(包帯、ギプスを含む)、整形外科的な画像所見(Xp、CT、MRI等)の読み方、外来診察(問診・診察方法)などが含まれます。

行動目標

B-1医学・医療における倫理性	運動器疾患患者の権利とプライバシーを守る
B-2医学知識と問題対応能力	運動器疾患の正確な診断と適切な治療方針を立てる考え方を学ぶ
B-3診療技能と患者ケア	骨折患者の応急処置ができる
B-4コミュニケーション能力	患者家族に病状をわかりやすく説明できる
B-5チーム医療の実践	骨折患者の治療方針を他のメディカルスタッフに伝達できる
B-6医療の質と安全の管理	治療に伴う合併症のリスクを学び、発生を把握できる
B-7社会における医療の実践	整形外科的処置の特性を知り、清潔操作を理解し実践する
B-8科学的探究	運動器疾患の特性を理解する
B-9生涯に渡って共に学ぶ姿勢	手術などの侵襲的治療に際して他科との連携について学ぶ

研修の方略(LS)

週間スケジュール	月	火	水	木	金
時間			↓ 7:45～9:00		
8:30-9:00	担当患者回診	担当患者回診	術前・術後カンファレンス 総回診	担当患者回診	担当患者回診
9:00-12:30	外来診察 急患対応	手術	病棟包交回診 急患対応	手術	外来診察 急患対応
12:30-13:30	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食
13:30-15:00	手術	手術	検査	手術	手術
15:00-16:00	手術	手術	急患対応	手術	手術
16:00-17:10	手術	手術	急患対応	手術	手術

病棟業務

基本的に、担当上級医と一緒に入院患者を担当する。救急外来で他の上級医と一緒に診療した入院患者についてもできるだけ主治医の処置や検査と一緒にを行う。

手術

基本的に担当上級医の手術に助手として参加する。手術の状況によっては担当上級医以外の手術に助手として参加する。

カンファレンス

外来・術前カンファレンス:骨折患者のレントゲン所見や、整形外科分野で特徴的なCTやMRIなどの読影について学習する。手術術式を含めた治療法の決定について学ぶ。リハビリ・術後カンファレンス:術後リハビリの実施方法、転院・退院時期の決定方法、リハビリや医療連携課職員との連携・指示について学習する。

その他 緊急時対応・学術活動等

担当上級医に限らず、急患対応や脱臼整復、透視下整復、緊急手術などについて可能な範囲で参加する。

経験可能な症候(経験すべき症候29症例中4症候)		
1	ショック	
2	体重減少・るい瘦	
3	発疹	
4	黄疸	
5	発熱	
6	もの忘れ	
7	頭痛	
8	めまい	
9	意識障害・失神	
10	けいれん発作	
11	視力障害	
12	胸痛	
13	心停止	
14	呼吸困難	
15	吐血・咯血	
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	
18	腹痛	
19	便通異常(下痢・便秘)	
20	熱傷・外傷	○ 骨折の診断、初期治療、ギブスシーネ装着、熱傷の初期治療
21	腰・背部痛	○ 変形性脊椎症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、脊椎圧迫骨折
22	関節痛	○ 変形性関節症、化膿性関節炎、関節靱帯損傷
23	運動麻痺・筋力低下	○ 腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、頸椎症性脊髄症、外傷性四肢麻痺
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	
25	興奮・せん妄	
26	抑うつ	
27	成長・発達障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	
経験可能な疾病・病態(経験すべき疾病・病態26疾病・病態中0疾病・病態)		
1	脳血管障害	
2	認知症	
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	
7	肺癌	
8	肺炎	
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	
23	脂質異常症	
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換						
移送						
皮膚消毒						
外用薬の貼布・塗布						
気道内吸引・ネブライザー						
静脈採血						
胃管の挿入と抜去						
尿道カテーテルの挿入と抜去						
注射(皮内、皮下、筋肉、静脈内)						
中心静脈カテーテルの挿入)						
動脈血採血・動脈血)						
腰椎穿刺						
ドレーンの挿入・抜去						
全身麻酔・局所麻酔・輸血						
眼球に直接触れる治療						
①気道確保						
②人口呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気含)						
③胸骨圧迫						
④圧迫止血法						
⑤包帯法						
⑥採血法(静脈血、動脈血)						
⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)						
⑧腰痛穿刺						
⑨穿刺法(胸腔、腹腔)						
⑩導尿法						
⑪ドレーン・チューブ類の管理						
⑫胃管の挿入と管理						
⑬局所麻酔法						
⑭創部消毒とガーゼ交換						
⑮簡単な切開・排膿						
⑯皮膚縫合			○		○	
⑰軽度の外傷・熱傷の処置		○		○		
⑱気管挿管						
⑲除細動等						
検査手技の経験						
血液型判定・交差適合試験						
動脈血ガス分析(動脈採血を含む)						
心電図の記録						
超音波検査						
評価(Ev)						
研修医評価票を用いて、下記のとおり評価する。 A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。 B.資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。 C.基本的診療業務について、研修修了時に身に付けておくべき4つの診療場面(一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療)における診療能力について評価する。						