

診療科別整形外科 プログラム（選択）

2026_KTGH

頁

1/4

研修の特徴	日本整形外科学会、日本リウマチ学会、日本脊椎脊髄病学会、日本手外科学会の基幹教育研修施設となっており、多くの専門領域（脊椎外科、関節外科、手外科、リウマチ外科、外傷外科、スポーツ外科など）に精通した熱心な指導医が在籍しているため、高度かつ適切な指導が受けられる。	
研修医に周知しておきたいこと	①整形外科病床：1棟3階_47床、1棟7階_16床	
	②作成をお願いしたい同意書：輸血同意書、抑制同意書 上級医と連名でサインしてください	
	③臨床研修にて経験が必要な診断書3通： 整形外科ローテでの書き上げを推奨しています	
	④ファーストコール 担当患者の掲示板に「病態変化時に医師へ連絡するときは、主担当医にもファーストコール」と入力してください。該当する事例の場合、担当看護師が主担当医に連絡します。	
回診予定	※時間は各自で確認すること 毎週月曜日：部長回診、毎日：病棟担当医が回診	
多職種カンファレンス予定	※時間は各自で確認すること リハビリカンファレンス 毎月第2木曜日	
ACP 社会復帰支援 研修の場	4者カンファレンス	月曜 10:00～、水曜日 14:30～、金曜 11:00～
	退院支援カンファレンス	水曜 14:30～ ※病棟師長、チームスタッフ、PT、MSW、退院調整看護師

1. 指導医・指導者

1.1 指導医（○：責任指導医）

○松原 祐二、夏目 唯弘、村本 明生、両角 正義、牧田 和也

1.2 指導者

師長：神谷 優子、薬剤師：亀島 大輔

1.3 病棟薬剤師

石原 歩実

1.4 病棟

1棟3階

2. 一般目標

プライマリ・ケアにおける整形外科的救急疾患、特に外傷に対し適切な応急処置を行ない、専門医へのコンサルタントの必要性和タイミングを判断できる能力を身に付ける

3. 個別行動目標

- (1) 詳細な病歴聴取と的確な理学的所見をとることができ、正確なカルテが作成できる。
- (2) 日常頻度の高い捻挫・骨折・脱臼に対して病態を判断し、X線撮影の指示を出し、X線像を読影することができる。

診療科別整形外科プログラム（選択）

頁

2/4

- (3) 外傷患者さんや運動器急性疼痛疾患のある患者さんの問診及び局所・全身の身体所見をとることができる。
- (4) 関節可動域測定や関節腫脹や関節の安定性の有無を診察でき、所見を記載できる。また、徒手筋力検査や神経学的診察ができ、所見を記載できる。
- (5) 外傷患者さんに対して全身的、局所的な状況を判断し、徒手整復、副子固定などの初期対応ができる。
- (6) 膝蓋骨跳動の所見をとることができ、清潔操作で膝関節穿刺ができる。関節液の性状をみて、所見を記載し関節の病態を判断できる。
- (7) 開放創のある患者さんに対し早期に必要な創洗浄、止血、縫合等の処置ができる。
- (8) 脊髄損傷の症状を判断し、これに対するルーチンの全身的な初期管理ができる。
- (9) 日常頻度の高い急性腰痛症、急性頸部痛、小児肘内障などに対し病態を判断し、初期対応ができる。
- (10) 上記に加え、整形外科的保存療法ならびに手術療法の理解・整形外科的リハビリテーションを理解・習得および実践し、手術療法には助手として参加することができる。

4. 学習方略

4.1 2年次の選択研修：4週以上

4.2 研修初日：研修初日には責任者（診療部長・病棟看護師長）に挨拶する。

4.3 原則一人の研修医に対し一人の指導医がつき指導を受ける。

4.4 毎朝（午前8時00分開始）のカンファレンスに参加する。

4.5 脊椎検査での脊髄造影、神経根造影、椎間板造影手技の理解と検査所見の読み方について学習する。

4.6 病棟診療業務

- (1) 主担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、理学的所見、検査データの把握を行い、診断並びに治療計画立案に参加する。
- (2) 主担当医に指名された際は、電子カルテの入院オーダーで「担当医1」として自身の氏名が表示されるよう入力する。
- (3) 毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導下で積極的に行う。また、退院や転院の決定は、必ず上級医の確認のもと行う。
- (4) 主治医が行うインフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと、自ら行う。
- (5) 担当患者の退院時には退院サマリーを作成し、上級医の承認を受ける。入院診療計画書、診療情報提供書、各種証明書等の記載の実際につき上級医から指導を受ける。

4.7 外来診療業務

- (1) 指導医のもと、外来初診患者の問診・身体診察・検査の指示を行う（研修医問診を担当）

4.8 手術業務

- (1) 主に助手として手術に参加する。開放骨折の緊急手術には、参加する。

4.9 症例検討会、論文抄読会

- (1) カンファレンス・抄読会には、必ず参加する。

診療科別整形外科プログラム（選択）

頁

3/4

- (2) 受け持った患者の社会復帰支援に係る 4 者カンファレンスや担当会議へ参加する。
- (3) 受け持った患者を通じて ACP（退院支援カンファレンス）の場面に参加する。
- (4) 積極的に学会発表し論文として投稿する。

4.10 ガイドラインの実践

- (1)

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来業務・回診（病棟）				
	外来問診	手術カンファ	外来問診・抄読会		外来問診
午後	手術	検査・手術	手術	外傷カンファ・ 検査	手術

6. 経験目標

6.1 経験すべき診察法・検査・手技等

6.1.1 医療面接

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

6.1.2 基本的な身体診察法

- (1) 骨折・脱臼
- (2) 脊髄損傷
- (3) 神経・血管・筋腱損傷
- (4) 靱帯損傷

6.1.3 基本的な臨床検査

- (1) 関節可動域
- (2) 徒手筋力テスト
- (3) 神経学的所見
- (4) 関節穿刺

6.1.4 基本的な臨床手技

- (1) 脊髄造影
- (2) MRI・CT
- (3) 骨シンチ
- (4) 関節鏡

6.1.5 基本的治療

- (1) 四肢脱臼・骨折の徒手整復術
- (2) 四肢脱臼の外固定・骨折のギプス固定

診療科別整形外科プログラム（選択）

頁

4/4

- (3) 鋼線牽引療法
- (4) 汚染・挫滅創の処置
- (5) 骨・関節感染症の治療
- (6) 開放骨折の治療

6.2 経験すべき症候 *必須 ◎責任担当科（番号は 29 症候番号）

6.2.1 頻度の高い症状

- (1) 腰・背部痛*(21)
- (2) 後頸部痛、肩部痛
- (3) 関節痛(肩関節痛・膝関節痛) ※◎(21)
- (4) 歩行障害

6.2.2 緊急を要する症状・病態

- (1) 脱臼、転位の著明な骨折、血行障害、開放骨折、(外傷性ショック)、脊髄損傷など

6.3 経験すべき疾患 *必須 ◎責任担当科（番号は 29 症候番号）

- (1) 高エネルギー外傷・骨折※◎(21)：①成人の脱臼・骨折、②小児の脱臼・骨折・外傷
- (2) 脊椎疾患
- (3) 手の挫滅創
- (4) 関節疾患、筋・腱疾患、末梢神経疾患

7. 評価

7.1 形成的評価

- (1) ローテート中に入院症例にて経験した症候、疾病・病態に対する病歴要約を 1 件作成する。
作成方法：カルテに記載した SOPA 記事を、研修医評価システムへ貼り付け考察を加える。

7.2 到達目標評価

- (1) ローテート中に経験した習得事項から、資質・能力に対する内省コメントを 2 件以上作成する。
- (2) 研修医評価システムにて、EPOC I・II・III の評価表を用いた指導医・看護師・薬剤師を含む多職種より 360 度評価を行う。