

聖隷浜松病院 整形外科専門医研修プログラム

目次

1. 聖隷浜松病院整形外科専門医研修プログラムについて
2. 聖隷浜松病院整形外科専門医研修の特徴
3. 研修方法
 - 3.1 基本方針
 - 3.2 研修計画
 - 3.3 研修およびプログラムの評価
4. 応募方法
5. 資料 1) 専門知識習得の年時毎の到達目標
資料 2) 専門技能習得の年時毎の到達目標
資料 3) 整形外科専門医研修カリキュラム
資料 8) 指導医評価表
資料 10) 専攻医評価表
資料 12) 整形外科指導医マニュアル
資料 13) 整形外科専攻医研修マニュアル

1. 聖隷浜松病院整形外科専門研修プログラムについて

整形外科専門医は国民に質の高い運動器医療を提供することが求められます。本プログラムでは運動器疾患全般にわたる知識と実践力を備えた整形外科専門医を育成し、社会に貢献することを理念とします。そのために必要な1) 豊富な知識 2) 探究心 3) 高い倫理観 4) 実践的技術の習得を重視します。3年9カ月間の当プログラム修了により以下のことができる整形外科専門医の育成を目標とします。

- 1) 患者、医療関係者との誠実なコミュニケーション能力を備えること
- 2) 自立して誠実に医師としての責務を果たし周囲から信頼させること
- 3) 適格な診療録記載ができること
- 4) 医の倫理、医療安全を重視した患者中心の医療の実践できること
- 5) 臨床から学ぶことを通して基礎医学、臨床医学の知識や技術を習得すること
- 6) チーム医療の一員として医療を実践できること
- 7) 後輩医師に教育、指導ができること

2. 聖隷浜松病院専門医研修の特徴

当院は浜松市内に位置する744床の地域拠点病院です。当院整形外科は1966年に開設して以来50年の歴史を有し、静岡県西部を中心に静岡県中部、愛知県東部におよぶ広い医療圏で整形外科、外傷治療を実践してきました。当院では16 x 2名の初期臨床研修医が在籍し多くの領域の専門医の研修病院であり、院内の医学教育指導体制が充実しています。当院整形外科は2016年の新患数は3003名、手術件数が2730件と多く、その内容は整形外科全領域を網羅しています。当院の専門医研修プログラムの特徴は1) 豊富な症例に基づく、整形外科全領域の一貫した研修ができること（前半）、2) 専攻医が手術執刀する機会が多く実践的な研修ができること、3) 研修の後半では連携施設と協力したサブスペシャリティの育成を重視した研修ができることです。本プログラムは静岡県内の他医療機関と密接に関連しながら3年以上を県内で研修するように計画し、地域医療に配慮して地域で専門医と育てるという特徴がある。

1) 豊富な症例に基づいた実践的研修

当院整形外科には1) 骨・関節外科、2) せぼねセンター 3) スポーツ整形、4) 足の外科 5) 骨軟部腫瘍外科 6) 手外科・マイクロサージャリーセンターの6つの診療科があり、これらの診療科をローテーションして最初の2年間の研修を行います。最初の2年間で一貫した整形外科全領域の知識と技術を身につけることにより、その後スムーズにサブスペシャリティーに連動した研修が行える環境を提供します。後半の1年9カ月は大学でのアカデミズムやより専門性が高いサブスペシャリティーを重視した研修を行う予定です。(後半の研修は前半の研修を踏まえてプログラム内で変更することも可能です。)

本プログラムの連携施設とその特徴

本プログラムでは以下の連携施設を有する。大学研修は6カ月～1年間とし、アカデミズムの涵養、サブスペシャリティーを重視した研修を行う。高度な専門治療を行う大学以外の施設、地域医療に貢献している施設とも連携している。

1) 浜松医科大学 整形外科 (6カ月間)

静岡県の大学として当院と密接な関連を保ちながら専門医研修を進めるパートナーである。浜松医科大学は専門性の高い脊椎外科、股関節外科の治療と関連研究が特徴である。脊椎 下肢の研修ができる。

2) 新潟大学 整形外科 (6カ月間)

新潟大学とは長年にわたって人事交流があり学術交流も盛んに行われている。本プログラムとは別の地域における整形外科診療や病病連携、病診連携を経験し、より客観的な視野を育成する目的で他県での研修を行います。整形外科全般にわたる専門性の高い治療を実践し、骨代謝、関節外科、脊椎外科 腫瘍外科などの研究が行われている。上肢、下肢、脊椎、腫瘍の研修ができる。

2) 東京慈恵会医科大学 整形外科 (6カ月間)

東京慈恵会医科大学とは骨代謝研究で長年の学術交流があり、骨代謝を重視した整形外科研修のよい機会となる。本プログラムとは別の地域における整形外科診療や病病連携、病診連携を経験し、より客観的な視野を育成する目的で他県での研修を行います。関節外科、スポーツ整形の専門性の高い治療

が特徴で、骨代謝研究を行っている。下肢関節、スポーツ整形の研修ができる。

3) 三重大学 整形外科 (1 年間)

三重大学とは脊椎、腫瘍の分野で学術交流があり、アカデミズムを重視した整形外科研修のよい機会となる。本プログラムとは別の地域における整形外科診療や病病連携、病診連携を経験し、より客観的な視野を育成する目的で他県での研修を行います。専門性の高い関節外科、骨軟部腫瘍の治療および研究が行っている。下肢、腫瘍の研修ができる。

4) 琉球大学 整形外科 (6 カ月間)

琉球大学とは長年にわたり人事、学術交流があり、特に手外科、スポーツ外科の学術活動を重視した整形外科研修のよい機会となる。本プログラムとは別の地域における整形外科診療や病病連携、病診連携を経験し、より客観的な視野を育成する目的で他県での研修を行います。専門性の高い手外科およびスポーツ整形外科が特徴でその関連研究を行っている。手外科、スポーツ整形の研修ができる。

5) 善衆会病院 (6 カ月間)

善衆会病院とは足外科、スポーツ整形外科の分野で学術および人事交流があり、学術活動を重視した整形外科研修のよい機会となる。本プログラムとは別の地域における整形外科診療や病病連携、病診連携を経験し、より客観的な視野を育成する目的で他県での研修を行います。関節鏡手術を駆使して高度な下肢関節治療を行っている。下肢、スポーツ整形の研修ができる。

6) 船橋整形外科 (6 カ月間)

船橋整形外科とは肩関節、下肢の関節外科分野において長年の人事および学術交流があり、実践的な整形外科研修のよい機会となる。本プログラムとは別の地域における整形外科診療や病病連携、病診連携を経験し、より客観的な視野を育成する目的で他県での研修を行います。多数の下肢人工関節置換術、肩関節、スポーツ整形、リハビリを専門的に行っている。下肢、上肢、スポーツ整形、リハビリの研修ができる。

7) 浜松市リハビリテーション病院 (3 カ月間)

地域医療と密接にリンクしてリハビリテーションを専門的に行っている。地域医療とリハビリテーションが研修できる。

一貫した研修

当院で前半 2 年間の研修を行なうことにより落ち着いた環境で一貫性の高い研修を目指します。そのメリットとして 1) 時間をかけて人間関係を構築することで充実したチーム医療を実践できること 2) 患者さんをより長い期間にわたり担当して治療経過を診ることにより、疾患に対する理解を深めることができます。

2) アピール力の育成

1) 学術的力量の育成

年 1 回の学会発表、論文執筆を目標とします。それを通して科学的根拠に基づいて論理的に結果を導き、それを主張、討論する知識力とプレゼンテーション力を育成します。整形外科の多くの領域の情報を得るために、学会、研修会への積極的参加を促し、サポートします。年 1 回研修管理委員会に活動状況を報告します。目標が達成されていない場合には個別に指導を行います。

2) 技能的力量の育成

専攻医は整形外科全般にわたり年間 100 件以上の手術執刀が可能です。外来、手術、入院治療を通して整形外科全般の技能の実践力を育成します。技能に関する教育的レクチャーコースへの参加をサポートします。

3. 聖隷浜松病院整形外科専門研修の方法

3.1 基本方針

整形外科専門研修カリキュラム (資料 3) に沿って、当院および連携施設で研修を行います。専門知識と専門技能の年次ごとの到達目標は資料 (1) (2) を参照してください。

さい。研修実績の記録と評価には、日本整形外科学会整形外科専門医管理システムを用います。専攻医は各研修領域終了時および研修施設異動時に日本整形外科が作製したカリキュラム成績表の自己評価欄に行動目標毎の自己評価を行います。また指導医は評価表で指導体制、研修環境に対する評価を行います。指導医は、専攻医が行動目標の自己評価を終えた後にカリキュラム成績表の指導医評価欄に専攻医の行動目標の達成度を評価します。指導医はまた、抄読会や勉強会、カンファレンスの際に専攻医に対して教育的、建設的フィードバックを行います。研修実績と評価をもとに、専門研修最終年度の3月には研修プログラム管理委員会において、専門研修修了判定を行います。判定基準は修了要件（後述）に定める通りです。

3.2 研修計画

整形外科の研修で経験すべき疾患・病態は運動器を構成する全ての組織の疾患、外傷、感染、腫瘍および変性で、年齢層も新生児から高齢者までと広い。このように多様な疾患に対する専門技能研修をするために、全カリキュラムを1カ月の研修を1単位として4年間で48単位とし、脊椎、上肢・手、下肢、外傷、リウマチ、リハビリテーション、スポーツ、地域医療、小児、腫瘍の10領域に分割し、専攻医は期間病院および連携病院をローテーションすることで各領域の定められた必要単位を修得するプロセスで研修します。

① 専門知識および専門機能の習得計画

本研修プログラムでは資料（1）専門知識 資料（2）専門技能に沿って研修し、習得状況を3カ月毎に評価します。（自己評価および指導医評価）。専門研修プログラム管理委員会による専攻医面接を年1回行い、知識習得に関する目標設定・習得単位調整・指導を行います。専攻医の半数以上が習得できない知識があれば、専門研修プログラム管理委員会が知識習得のためのセミナーを開催します。専攻医は1年目4月に専門医研修管理委員会主催のオリエンテーションに参加して整形外科診療を行う際の基本事項を学習します。

② 経験目標（経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術処置等）

本研修プログラムでは資料（3）に明示された経験すべき疾患・病態、診察・検査、手術処置等を十分に経験することができます。

③ 学術活動目標

専攻医は学会発表年 1 回以上、また論文執筆年 1 本以上を行えるように指導します。専門医研修プログラム管理委員会は全専攻医の学会発表数及び論文執筆数を毎年集計し、面接時に指導助言します。

④ コアコンピテンシーの研修（医療倫理、医療安全、院内感染対策等）

整形外科専門医研修では運動器領域の専門知識と技能を習得するだけではなく院内で定期的に行われる講習会、研修会に参加して以下のコアコンピテンシーを身につけます。

- 1) コミュニケーション能力：患者、医療関係者との接し方
- 2) プロフェッショナリズム：自立して、誠実に、自律して医師としての責務を果たし、周囲から信頼されること
- 3) 診療録の適格な記載
- 4) 医の倫理、医療安全等を配慮し、患者中心医療を実践する
- 5) 臨床から学ぶことを通して基礎、臨床医学の知識や技術を習得する
- 6) チーム医療の一員としての行動
- 7) 後輩医師の教育、指導を行う

当院で定期的に行われるコアコンピテンシー関連の講習会への参加状況を年 1 回専門医研修プログラム委員会で報告します。

⑤ 地域医療に関する研修計画

本プログラムの連携施設群には地域医療を担う浜松市リハビリテーション病院を含みます。全ての専攻医は浜松市リハビリテーション病院に 3 カ月間勤務して地域医療の研修を行います。研修期間中には定期的に学校、企業健診、へき地診療所診察に参加します。

⑥ サブスペシャリティー領域との連続性について

整形外科専門医のサブスペシャリティー領域として、日本脊椎脊髄病学会専門医、日本リウマチ医学会専門医、日本手外科学会専門医、日本リハビリテーション医

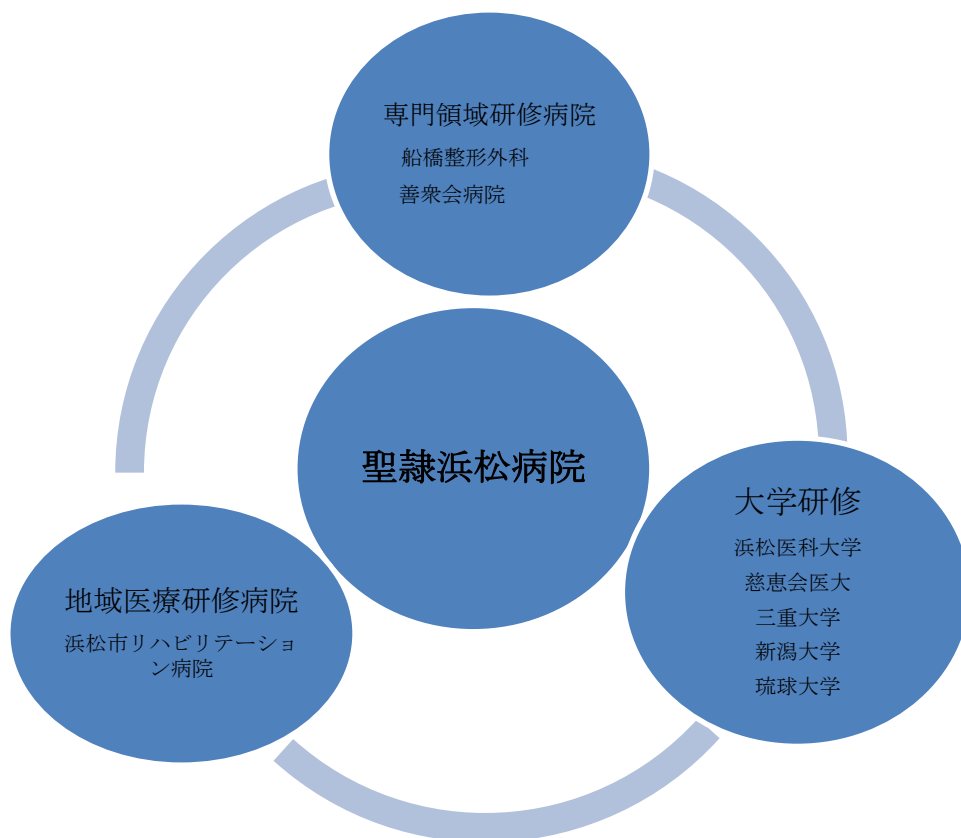
学会専門医があります。当院はこれらの専門医研修施設であり、専攻医は整形外科専門研修期間中にこれらのサブスペシャリティー領域の研修を開始することができます。当院のスポーツ整形外科はサッカーボールではジュビロ磐田のスポーツドクターを勤めている。その他にもゴルフ、フットサルなどの広くスポーツ活動を支援し、スポーツドクターの育成にも努めている。

3.3 研修およびプログラムの評価

① 研修スケジュール、研修ローテーション、専門研修施設、指導医

聖隷浜松病院整形外科専門医研修プログラムでは資料3にある全ての分野の研修をすることができます。当院での週間予定表を提示します。本プログラムの連携施設は5大学（浜松医科大学、東京慈恵会医科大学、三重大学、新潟大学、琉球大学）と3連携病院（浜松市リハビリテーション病院、船橋整形外科、善衆会病院）です。本プログラムでは大学での研修が必須要件となります。浜松市リハビリテーション病院で地域医療研修を行います。

【聖隷浜松病院整形外科専門医研修プログラム】



【聖隷浜松病院整形外科の週間予定表】

分野	月	火	水	木	金
カンファレンス・回診	指導医レクチャー 全体症例検討会 手外科症例検討会	リハビリ検討会 せぼね症例検討会 手外科検討会	骨関節外科回診 手外科回診 せぼね回診 スポーツ回診	骨関節外科検討会 せぼね検討会 スポーツ整形検討会 手外科検討会	研修医勉強会 全体症例検討会 手外科検討会
骨・関節外科	外来	手術	外来	手術	外来
スポーツ整形外科	手術	外来	手術	外来	外来/手術
せぼねセンター	外来/手術	外来/手術	外来/手術	外来/手術	外来/手術
足の外科	手術	外来	手術	外来/手術	外来
手外科	外来/手術	外来/手術	外来/手術	外来/手術	外来/手術
骨・軟部腫瘍	手術	外来	手術	外来	手術

【聖隷浜松病院整形外科専門研修プログラム】

I. 研修病院群と指導可能な研修領域

医療機関	脊椎	上肢・手	下肢	外傷	リウマチ	スポーツ	小児	腫瘍
聖隷浜松病院	●	●	●	●	●	●	●	●
浜松医科大学	●	●	●	●	●	●	●	●
東京慈恵会医科大学	●	●	●	●	●	●	●	●
船橋整形外科	●	●	●	●	●	●	●	
善衆会病院			●	●		●		
琉球大学	●	●	●	●	●	●	●	●
新潟大学	●	●	●	●	●	●	●	●
三重大学	●	●	●	●	●	●	●	●
浜松市リハビリテーション病院			●	●		●		

II. 研修病院別ローテーション例

専攻医	1年次				2年次				3年次				4年次		
	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月
1	当院				当院					浜リハ			新潟大学		
2	当院				当院				琉球大学					浜リハ	
3	当院				当院				浜リハ			慈恵大学		船橋整形外科	
4	当院				当院						浜リハ			慈恵医大	
5	当院				当院				三重大学						浜リハ
6	当院				当院			浜リハ			浜松医大			善衆会病院	
7	当院				当院				浜松医大				浜リハ		
8	当院				当院							浜リハ		浜松医大	

III. 専攻医別習得単位

	1年次				2年次				3年次				4年次		
	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月
専攻医1	b3	a3	d3	c2e1	b3	a3	e3	c3	d3	h3	f3	i2j1	k3	K2c1	j1e2
専攻医2	c3	b3	a3	d3	c3	b2f1	a3	e3	k3	K2b1	d3	j1f2	i2j1	h3	e3
専攻医3	d3	c3	b3	a3	d3	e3	b3	a3	h3	i2j1	j1e2	k3	K2c1	c2e1	f3
専攻医4	e3	d3	c3	b3	a3	c2i1	d3	b3	a3	e3	h3	f3	j2i1	k3	K2c1
専攻医5	a3	d3	d3	c2i1	b3	a3	i1j2	f3	k3	k2a1	j2c1	c3	b3	e3	h3
専攻医6	c3	a3	b3	d3	e3	e3	h3	a2f1	b3	d3	k3	k2a1	j1f2	c3	f3
専攻医7	b3	c3	a3	e3	d3	c3	j1f2	d3	k3	k2a1	a2f1	b3	h3	e3	i2j1
専攻医8	c3	b3	d3	a3	e3	f3	c3	a2j1	d3	b3	i2j1	h3	e3	k3	k2a1

- ① 専攻医および指導医は「整形外科専攻医研修マニュアル」（資料 13：日本整形外科ホームページ参照）に従って研修実績評価を 3 カ月毎に行い、年 1 回専門医研修プログラム管理委員会で報告します。各研修施設では研修修了時に行います。専攻医は研修プログラムの習得単位、学会発表、論文執筆、教育研修講演受講状況を年度末に報告し、専門医研修プログラム管理委員会で評価します。

② 専門医研修プログラム管理委員会の運営

基幹病院である聖隷浜松病院に専門医研修プログラム管理委員会を設置しプログラム管理責任者を置きます。専門医研修プログラム管理委員会は専門医研修プログラム総括責任者を委員長とし、各連携施設の専門医研修指導責任者を委員とします。年 1 回の定期委員会を行い、必要時に臨時委員会を開催します。

③ 研修プログラムの運営および管理

本プログラムの基幹病院である聖隷浜松病院ではプログラム管理責任者および指導医の協力により、また専門医研修連携施設においても指導管理責任者および指導医の協力により専攻医を評価できる体制を整備します。指導医は「整形外科指導医マニュアル」（資料 12：日本整形外科学会ホームページ参照）に従って専攻医を指導します。専門医研修プログラムの感知には日本整形外科学会が作製した指導医評価表（資料 8）および専攻医評価表（資料 10）を用いて双方向に評価し互いにフィードバックすることにより研修プログラムの改善を行います。専門医研修プログラムはプログラム総括責任が必要に応じて委員と相談して改訂します。プログラム管理委員会の役割は 1）研修プログラムの作成や調整、専攻医の管理および専攻医の採用、中断、修了の際の評価など専門医研修の実施の統括管理を行うこと、2）研修の評価および認定においては必要に応じて指導から専攻医の研修進捗状況についての情報を円滑に研修が行い得るように助言すること、3）専攻医が研修を継続することが困難である場合にはそれまでに受けた研修の評価を行い、管理者に専門医研修を中断することを勧告すること、4）専攻医の研修期間終了に際して、評価を行い管理者に報告することです。プログラム総括責任者は 1）当研修プログラム管理委員会の責任者で、プログラムの作成、運営、管理を行い、2）専攻医の採用、修了判定につき最終責任を負う。

④ 研修プログラムの修了条件

- ① 修了すべき領域の必要単位をすべて満たしていること
- ② 行動目標の全ての必須項目の目標を達成していること
- ③ 臨床医としての十分な適正が備わっていること
- ④ 研修期間中に日本整形外科学会が定める教育研修講演を受講し、30単位を修得していること
- ⑤ 1回以上の学会発表、または筆頭著者として1編以上の論文があること

以上①～⑤の修了判定基準を満たした場合、研修終了時に専門医研修プログラム管理委員会で修了判定を行います。

④ 労働環境、労働安全、勤務条件

聖隷浜松病院や各研修連携施設の病院規定に従い、専攻医のために適切な労働環境の整備、心身の健康維持に配慮し、過剰な時間外勤務を命じないなどの配慮をします。専門医研修プログラム管理委員会は、専攻医に面接で各施設の就労環境を調査し改善が必要と判断した場合には、当該施設の施設長、専門研修指導責任者に文書で通達・指導します。障害、出産、育児などやむおえない理由で整形外科研修が休止、中断した場合、休止期間が合計3カ月以上になった場合には専門医プログラム研修管理委員会で協議して履修期間を決定します。原則として不足期間分を追加履修することになります。

4. 採用方法

応募資格：初期研修修了見込み者であること

応募方法 応募に必要な書類を郵送またはメールで送って下さい。

聖隷浜松病院専門医研修募集

<http://www.seirei.or.jp/hamamatsu/recruit-site/fellowship/index.html>

必要書類： ①申請書（ダウンロード）

②履歴書（ダウンロード）

③医師免許証（コピー）

【募集期間】7月末～9月30日

【選考方法】面接および適正検査

【採否の決定】プログラム管理委員会にて採否を決定し、本人に文書で通知します。

【問い合わせ先】

〒430-8558 浜松市中区住吉2-12-12 聖隷浜松病院 人材育成センター

Tel:053-474-2261, Fax: 053-474-2262 mail :hm-kenshu@sis.seirei.or.jp

担当：笹ヶ瀬 晃央

【病院見学の申し込みについて】

聖隷浜松病院は随時、病院見学を受け付けています。上記にご連絡下さい。

聖隷浜松病院 人材育成センター

Tel:053-474-2261,

Fax: 053-474-2262

mail :hm-kenshu@sis.seirei.or.jp

担当：内山 神谷 松村 笹ヶ瀬

資料1 専門知識習得の年時毎の到達目標

	行動目標あるいは達成目標	専攻医 1年目	専攻医 2年目	専攻医 3年目	専攻医 4年目
I. 医師の法的義務と職業倫理 一般目標: 医師が守るべき法律と医師に求められる倫理規範を理解し、遵守できる	1. 医師法等で定められた医師の義務を知っている 2. 医療法の概略、特に療養担当規則を理解している 3. 医療行為に関する上記以外の法律(健康保険法・薬事法など)を十分に理解し、遵守できる 4. 医療倫理、医療安全の重要性を理解し実践できる 5. DOH(Declaration of Helsinki)、日本医師会の「医の職業倫理綱領」を知っている 6. 患者やその家族と良好な信頼関係を確立することができる				
II. 運動器の基礎知識 一般目標: 運動器疾患の理解に必要な運動器の生理学および病態生理学を修得する	1. 体幹・四肢の解剖を修得する. 2. 次の組織の正常組織像と各種疾患での病理組織像を述べることができる (1) 骨 (2) 関節 (3) 脊椎・脊髄 (4) 神経 (5) 筋腱・靱帯 (6) 血管 3. 骨代謝の概略を述べることができる 4. 骨折の治癒過程を述べることができる				

	5. 軟骨代謝の概略を述べることができる 6. 軟骨修復について述べることができる 7. 神経の変性と再生について述べることができる 8. 関節症と関節炎の病態の違いを述べることができる 9. 運動器のバイオメカニクスの概略を述べることができる				
XII. 医療記録 一般目標:医療記録は開示義務に基づき必要事項が正確に記載されねばならないこと,そして医療記録は個人情報であり,社会的にその管理責任を果たさねばならないことを理解・修得する	1. 医療記録は社会的に開示を要求されうるものであることを常に意識して正確に作成できる 2. 医療記録に対する厳重な管理責任が必要であることを理解し,その方策を立て,実施できる 3. 運動器疾患について正確に病歴が記載できる. 記載内容:主訴,現病歴,家族歴,職業歴,スポーツ歴,外傷歴,アレルギー歴,内服歴,治療歴など 4. 運動器疾患の身体所見が記載できる. 記載内容: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 5. 検査結果の記載ができる. 記載内容: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 6. 症状,経過の記載ができる 7. 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 8. 手術記録を適切に作成できる. 9. 紹介状,依頼状を適切に書くことができる. 10. リハビリテーション,義肢,装具の処方と結果が記録でき				

	る. 11. 障害認定(労災, 身障, 交通災害, 年金)と診断書の種類と内容が理解でき, 適切に記載できる				
XIII. 研究・発表能力 一般目標: 臨床的な疑問点を見出して解明しようとする意欲をもち, その結果を科学的に導き出し, 論理的に正しくまとめる能力を修得する.	1. 経験症例から研究テーマを立案し, プロトコールを作成できる. 2. 研究に参考となる文献を検索し, 適切に引用することができる. 3. 結果を科学的にかつ論理的にまとめ, 口頭ならびに論文として報告できる. 4. 研究・発表媒体には個人情報を含めないように留意できる 5. 研究・発表に用いた個人情報を厳重に管理できる. 6. 適切な統計学的手法を選択し, 解析できる				

資料 2 専門技能修得の年時毎の到達目標

Ⅲ. 診断基本手技 一般目標:運動器疾患の正確な診断を行うための基本的手技を修得する.	1. 病歴聴取に際して患者の社会的背景や QOL に配慮できる 2. 主な身体計測 (ROM, 四肢長, 四肢周囲径など) ができる 3. 骨・関節の身体所見がとれ, 評価できる 4. 脊椎・脊髄の身体所見がとれ, 評価できる 5. 神経学的所見がとれ, 評価できる (1)徒手筋力テスト(MMT) (2)感覚障害の検査 (3)反射 6. 適切な X 線写真の撮影部位と方向を指示し, 読影できる. 7. CT の適応を理解し, 適切に指示し, 読影できる. 8. MRI の適応を理解し, 造影の要否も含め適切に指示し, 判定できる. 9. シンチグラフィーの適応を理解し, 適切な核種を選択して指示し, 判定できる. 10. 電気生理学的検査 (筋電図, 神経伝導速度など) の適応を理解し, 実施・判定できる. 11. 骨量測定の概要を理解し, 指示・判定できる. 12. 超音波エコー検査の適応を理解し, 実施・判定できる 13. 侵襲的検査を行う場合、患者・家族に説明し、同意を得ることができる				
---	---	--	--	--	--

	14. 侵襲的検査施行後の合併症を熟知し、予防的管理を適切に実施できる 15. 血液・尿生化学検査の適応を理解し、指示・判定できる 16. 関節造影、脊髄造影の適応を理解し安全に実施できる。 17. 関節液検査、脳脊髄液検査の適応を理解し、実施・判定できる 18. 組織生検の適応と手技を理解し、指導責任者のもとで実施できる。 19. 微生物学の基礎を理解し、細菌検査を指示・判定できる 20. 病理標本を検鏡し、正常像と病的組織像の鑑別ができる 21. 関節鏡検査の適応を理解し、指導責任者のもとで安全に実施できる 22. 日整会各種機能評価判定基準を用いて評価できる。			
IV. 治療基本手技 一般目標:運動器疾患の治療を安全に行うためにその基本的手技を修得する。	1. 薬物療法の基本と適応を理解し、適切に処方できる。 2. 医薬品副作用被害救済制度を知っている 3. 麻薬管理に関する法律を理解し、適切に処方できる 4. 一般外傷を診断し、検査と治療の優先度を評価できる。 5. 骨折や脱臼の徒手整復を正しく実施できる。 6. ブラッシング、デブリドマンなど基本的創傷処置を正しく実施できる。 7. 局所麻酔法を正しく実施できる。 8. 伝達麻酔を正しく実施できる。			

9. 腰椎麻酔を正しく実施できる。			
10. 硬膜外麻酔を正しく実施できる。			
11. 全身麻酔の基礎を理解できる			
12. 固定法(副子, ギブスなど)の基本と適応を理解し, 適切に実施できる.			
13. 牽引療法の基本と適応を理解し, 適切に実施できる.			
14. 理学療法の基本と適応を理解し, 適切に処方できる.			
15. 運動療法の基本と適応を理解し, 適切に処方できる.			
16. 作業療法の基本と適応を理解し, 適切に処方できる.			
17. 装具療法の基本と適応を理解し, 装具や杖を適切に処方できる			
18. 清潔操作(関節穿刺・注入や直達牽引など)が実施できる.			
19. 神経ブロックを安全に実施できる.			
20. 硬膜外ブロックを安全に実施できる.			
21. 局所解剖に基づいて手術の概要を述べることができる.			
22. 手術について、患者・家族に説明し、同意を得ることができる			
23. 術前の準備(患者と患肢の確認、体位、手洗いなど)を適切に実施できる			
24. 運動器の基本的な手術手技(鏡視下手術を含む)に習熟し、実施できる			
25. 骨移植の種類を理解し、その適応を判断できる			

	26. バイオマテリアルの種類を理解し、その使用基準を判断できる 27. 患者・家族に手術の内容と術後合併症の可能性などを説明できる 28. 術後合併症を熟知し、予防的管理を適切に実施できる 29. 手術記録を適切に作成できる 30. 術後のリハビリテーションを適切に処方できる 31. 在宅医療・社会復帰などにつき、メディカルスタッフなどと協議できる				
--	--	--	--	--	--

資料3 整形外科専門研修カリキュラム

評価

評価は日本整形外科学会が作成した web 入力システムを用いて行う。各項目について目標を達成した都度、あるいは担当した単位期間（ローテーション）終了時またはその年度内に優、可、不可の3段階で自己評価を記入し、指導医の評価を受ける。評価日は年月日で記入することとし、遡って数年分をまとめて記入することは認められない。

注：不可は落第とする。4年間毎年、評価をする。不可であっても、その後、可や優へ変わればOKとする。優と評価されれば、その後の再評価は不要とする。不可の場合、流動単位で再研修するが、それでも不可の場合、研修期間を延長して再々研修を追加する。不可の場合、他施設での研修へ変更することも可とする。不可が消失するまで研修終了は認められない。すなわち、行動目標のすべての必修項目について目標を達成していることが必要である。

Ⅲ診断基本手技、Ⅳ治療基本手技については4年間で5例以上経験すること。

手術手技は160例以上を経験すること、そのうち術者としては80例以上を経験すること。尚、術者として経験すべき症例については、以下に記載している「A：それぞれについて最低5例以上経験すべき疾患。B：それぞれについて最低1例以上経験すべき疾患。」の中のものとする。

優:十分に理解できた、または実践できた。

可:ほぼ理解した、またはほぼ実践できた。

不可:理解できなかった、または実践できていない。

自己評価 指導医評価 印 評価日

I 医師の法的義務と職業倫理

一般目標：医師が守るべき法律と医師に求められる倫理規範を理解し、遵守できる

行動目標：

□1. 医師法等で定められた医師の義務を知っている _____ . . .

- | | | | |
|---|-------|-------|-------|
| □2. 医療法の概略、特に療養担当規則を理解している | _____ | _____ | _____ |
| □3. 医療行為に関する上記以外の法律(健康保険法・薬事法など)を十分に理解し、遵守できる | _____ | _____ | _____ |
| □4. 医療倫理、医療安全の重要性を理解し実践できる | _____ | _____ | _____ |
| □5. DOH(Declaration of Helsinki)、日本医師会の「医の職業倫理綱領」を知っている | _____ | _____ | _____ |
| □6. 患者やその家族と良好な信頼関係を確立することができる | _____ | _____ | _____ |

II 運動器の基礎知識

一般目標：運動器疾患の理解に必要な運動器の解剖学および病態・生理学を修得する

行動目標：

- | | | | |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|
| 1. 体幹・四肢の解剖を修得する | _____ | _____ | _____ |
| 2. 次の組織の正常組織像と各種疾患での病理組織像を述べることができる | | | |
| □(1)骨 | _____ | _____ | _____ |
| □(2)関節 | _____ | _____ | _____ |
| □(3)脊椎・脊髄 | _____ | _____ | _____ |
| □(4)神経 | _____ | _____ | _____ |
| □(5)筋・腱・靱帯 | _____ | _____ | _____ |
| □(6)血管 | _____ | _____ | _____ |
| □3. 骨代謝の概略を述べることができる | _____ | _____ | _____ |

□4. 骨折の治癒過程を述べることができる	_____	_____	_____
□5. 軟骨代謝の概略を述べることができる	_____	_____	_____
□6. 軟骨修復について述べることができる	_____	_____	_____
□7. 神経の変性と再生について述べることができる	_____	_____	_____
□8. 関節症と関節炎の病態の違いを述べることができる	_____	_____	_____
□9. 運動器のバイオメカニクスの概略を述べることができる	_____	_____	_____

Ⅲ 診断基本手技

一般目標：運動器疾患の正確な診断を行うための基本的手技を修得する

行動目標：

1. 病歴聴取に際して患者の社会的背景や QOL に配慮できる	_____	_____	_____
2. 主な身体計測(ROM、四肢長、四肢周囲径)ができる	_____	_____	_____
3. 骨・関節の身体所見がとれ、評価できる	_____	_____	_____
4. 脊椎の身体所見がとれ、評価できる	_____	_____	_____
5. 神経学的所見がとれ、評価できる	_____	_____	_____
□(1)徒手筋力テスト(MMT)	_____	_____	_____
□(2)感覚障害の検査	_____	_____	_____
□(3)反射	_____	_____	_____
□6. 適切な X 線写真の撮影部位と方向を指示し、読影できる	_____	_____	_____
□7. CT の適応を理解し、適切に指示し、読影できる	_____	_____	_____

□8. MRI の適応を理解し、造影の要否も含め適切に指示し、判定できる

□9. シンチグラフィーの適応を理解し、適切な核種を指示し、判定できる

□10. 電気生理学的検査(筋電図など)の適応を理解し、指示、判定できる

□11. 骨量測定の概要を理解し、指示・判定できる

□12. 超音波エコー検査の適応を理解し、実施・判定できる

□13. 侵襲的検査を行う場合、患者・家族に説明し、同意を得ることができる

□14. 侵襲的検査施行後の合併症を熟知し、予防的管理を適切に実施できる

□15. 血液・尿生化学検査の適応を理解し、指示・判定できる

□16. 関節液検査、脳脊髄液検査の適応を理解し、実施・判定できる

□17. 関節造影、脊髄造影の適応を理解し安全に実施できる

□18. 組織生検の適応と手技を理解し、指導責任者のもと実施できる

□19. 微生物学の基礎を理解し、細菌検査を指示・判定できる

□20. 病理標本を鏡し、正常像と病的組織像の鑑別ができる

□21. 関節鏡検査の適応を理解し、指導責任者のもとで安全に実施できる

_____ . . .

□22. 日整会各種機能評価判定基準を用いて評価できる

_____ . . .

IV治療基本手技

一般目標：運動器疾患の治療を安全に行うための基本的手技を修得する

行動目標：

□1. 薬物療法の基本と適応を理解し、適切に処方できる

_____ . . .

□2. 医薬品副作用被害救済制度を知っている

_____ . . .

□3. 麻薬管理に関する法律を理解し、適切に処方できる

_____ . . .

□4. 一般外傷を診断し、検査と治療の優先度を評価できる

_____ . . .

□5. 骨折や脱臼の整復を正しく実施できる

_____ . . .

□6. ブラッシング、デブリドマンなど基本的創傷処置を正しく実施できる

_____ . . .

□7. 局所麻酔を正しく実施できる

_____ . . .

□8. 伝達麻酔を正しく実施できる

_____ . . .

□9. 腰椎麻酔を正しく実施できる

_____ . . .

□10. 硬膜外麻酔を正しく実施できる

_____ . . .

□11. 全身麻酔の基礎を理解できる

_____ . . .

□12. 固定法(副子、ギプスなど)の基本と適応を理解し、適切に実施できる

	_____	_____	_____
□13. 牽引療法の基本と適応を理解し、適切に実施できる	_____	_____	_____
□14. 理学療法の基本と適応を理解し、適切に処方できる	_____	_____	_____
□15. 運動療法の基本と適応を理解し、適切に処方できる	_____	_____	_____
□16. 作業療法の基本と適応を理解し、適切に処方できる	_____	_____	_____
□17. 装具療法の基本と適応を理解し、装具や杖を適切に処方できる	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
□18. 清潔操作(関節穿刺・注入や直達牽引など)ができる	_____	_____	_____
□19. 神経ブロックを安全に実施できる	_____	_____	_____
□20. 硬膜外ブロックを安全に実施できる	_____	_____	_____
□21. 局所解剖に基づいて手術の概要を述べることができる	_____	_____	_____
□22. 手術について、患者・家族に説明し、同意を得ることができる	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
□23. 術前の準備(患者と患肢の確認、体位、手洗いなど)を適切に実施できる	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
□24. 運動器の基本的な手術手技(鏡視下手術を含む)に習熟し、実施できる	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
□25. 骨移植の種類を理解し、その適応を判断できる	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
□26. バイオマテリアルの種類を理解し、その使用基準を判断できる	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

□27. 患者・家族に手術の内容と術後合併症の可能性などを説明できる

□28. 術後合併症を熟知し、予防的管理を適切に実施できる

□29. 手術記録を適切に作成できる

□30. 術後のリハビリテーションを適切に処方できる

□31. 在宅医療・社会復帰などにつき、メディカルスタッフなどと協議できる

V 運動器疾患

一般目標：重要な運動器疾患について理解・修得する

行動目標：下記に属する疾患の臨床像を述べて鑑別診断でき、検査・治療方針を立てることができる

A： それぞれについて最低 5 例以上経験すべき疾患

B： それぞれについて最低 1 例以上経験すべき疾患

括弧[]内の疾患は、どの症例経験でも一経験とカウントする

C： 症例が少ないため、経験修得できなくても正確な知識を持つべき疾患（括弧[]内の疾患も含めて）

Teaching file、カンファレンス参加、講演受講、e-Learning などを利用する

注： 本項目に記載されている疾患を履修した際、V 小児・VI スポーツ・VII リハビリテーションの各項目の行動目標の中で、当該疾患に関連する行動目標があれば、同時に修得して評価を受けてよい

1.軟部組織・骨・関節の感染症

B□1. 骨髓炎、化膿性関節炎

_____ . . .

C□2. 壊死性筋膜炎、ガス壊疽、破傷風、化膿性腱鞘滑膜炎、結核性腱鞘滑膜炎、ネコひっかき病、

真菌性関節炎、結核性骨関節炎、非結核性好酸菌症、梅毒、人工関節置換術後感染、

脊椎インストゥルメンテーション手術後感染、薬剤耐性菌感染症

_____ . . .

2.慢性関節疾患

A□1. 変形性関節症、痛風

_____ . . .

B□2. 偽痛風(CPPD 結晶沈着症)、滑液包炎

_____ . . .

C□3. 神経病性関節症、血友病性関節症、血液透析と骨・関節症、アルカプトン尿性関節症、

ヘモクロマトーシス、Wilson 病、肺性肥厚性骨関節症、異所性骨化(骨化性筋炎)

_____ . . .

3.四肢循環障害

B□1. 閉塞性動脈硬化症

_____ . . .

C□2. 閉塞性血栓血管炎、静脈血栓塞栓症、静脈瘤、Raynaud 現象、区画症候群、Volkmann 拘縮

_____ . . .

4.骨系統疾患

C□1. FGFR3 異常症[軟骨無形性症、軟骨低形成症、致死性骨異形成症]、

II 型コラーゲン異常症[先天性脊椎骨端異形成症、Kniest 骨異形成症、Stickler 症候群 1 型など]、

短肋骨異形成症[軟骨外胚葉性異形成症など]、多発性骨端異形成症、偽性軟骨無形成症、

骨幹端異形成症[Schmid 型骨幹端異形成症など]、点状軟骨異形成症、

骨変形を伴わない骨硬化性疾患[大理石病、濃化異骨症]、骨形成不全症、

多発性異骨症[ムコ多糖症 IV 型(Morquio 症候群)など]、鎖骨頭蓋異形成症

5. 先天異常症候群

B□1. 手の先天異常[形成障害、分化障害、重複、指列誘導異常など]、

足の先天異常[形成障害、分化障害、重複、趾列誘導異常など]

C□2. その他の先天異常症候群[先天性結合組織病、進行性骨化性線維異形成症など]

6. 代謝性骨疾患

A□1. 骨粗鬆症

C□2. くる病、骨軟化症、上皮小体機能異常[原発性上皮小体機能亢進症、続発性上皮小体機能亢進症、

三次性上皮小体機能亢進症、特発性上皮小体機能低下症、続発性上皮小体機能低下症、

偽性上皮小体機能低下症、偽性偽性上皮小体機能低下症]、甲状腺機能異常[甲状腺機能亢進症、

甲状腺機能低下症]、成長ホルモン異常[先端巨大症、巨人症、Cushing 症候群]、骨 Paget 病

7.神経疾患、筋疾患

C□1. 脳性麻痺、脳血管疾患、運動ニューロン疾患[筋萎縮性側索硬化症、脊髄性進行性筋萎縮症]、

変性疾患[Parkinson 病、脊髄小脳変性症]、脱髄疾患[多発性硬化症など]、単神経障害、

多発性単神経障害、多発神経障害、筋疾患[多発筋炎、封入体筋炎、進行性筋ジストロフィー]

8.リウマチ

A□1. 関節リウマチ

C□2. 悪性関節リウマチ、若年性関節リウマチ、成人発症 Still 病、回帰性リウマチ、リウマチ性多発筋痛症、

強直性脊椎炎、反応性関節炎(Reiter 症候群)、乾癬性関節炎、掌蹠膿疱症性骨関節炎、

サルコイドーシス、Jaccoud 関節炎、線維筋痛症

9.腫瘍

A□1. 良性軟部腫瘍あるいは腫瘍類似疾患[脂肪腫、線維腫、腱鞘巨細胞腫、色素性絨毛結節性滑膜炎、血管腫、

神経鞘腫、神経線維腫、弾性線維腫、粘液腫、平滑筋腫、グロームス腫瘍、ガングリオンなど]

B□2. 転移性骨腫瘍

C□3. 良性骨腫瘍[骨軟骨腫、内軟骨腫、骨巨細胞腫、類骨骨腫]、骨腫瘍類似疾患[非骨化性線維腫、

単発性骨嚢腫、線維性骨異形成症、Langerhans 細胞肉芽腫症、動脈瘤様骨嚢腫、骨線維性異形成、

骨内ガングリオン]、原発性悪性骨腫瘍[骨肉腫、軟骨肉腫、悪性線維性組織球腫、Ewing 肉腫(PNET)、

悪性リンパ腫、脊索腫、骨髄腫]、良性軟部腫瘍あるいは腫瘍類似疾患[脂肪腫、線維腫、腱鞘巨細胞腫、

色素性絨毛結節性滑膜炎、血管腫、神経鞘腫、神経線維腫、弾性線維腫、粘液腫、平滑筋腫、

グロームス腫瘍、ガングリオンなど]、軟部の良悪性中間病変[デスモイド型線維腫症、

隆起性皮膚繊維肉腫]、悪性軟部腫瘍[線維肉腫、粘液線維肉腫、悪性線維性組織球腫、脂肪肉腫、

平滑筋肉腫、横紋筋肉腫、血管肉腫、滑膜肉腫、悪性末梢神経鞘腫、胞巣状軟部肉腫、類上皮肉腫、

明細胞肉腫、骨外性 Ewing 肉腫(PNET)、骨外性骨肉腫]

10. 上肢・手

A□1. 腱板断裂、凍結肩(五十肩)

B□2. 反復性肩関節脱臼、石灰性腱炎

C□3. 肩関節の先天異常[肩甲骨高位症、鎖骨頭蓋異形成症、先天性鎖骨偽関節など]、動揺性肩関節、

上腕二頭筋長頭腱断裂、上腕二頭筋長頭腱炎、スポーツによる肩の障害[インピンジメント症候群、

リトルリーガー肩など]、三角筋拘縮症

B□4. 肘内障、上腕骨小頭離断性骨軟骨炎(野球肘外側型)、上腕骨内側上顆骨端核裂離障害(野球肘内側型)、

変形性肘関節症、上腕骨外側上顆炎(テニス肘)、上腕骨内側上顆炎(ゴルフ肘)

C□5. 内反肘、外反肘、前骨間神経麻痺、後骨間神経麻痺、肘関節遊離体

_____ . .

A□6. 腱鞘炎、手の変形性関節症

_____ . .

B□7. 橈骨神経麻痺、正中神経麻痺[手根管症候群など]、尺骨神経麻痺[肘部管症候群など]、

三角線維軟骨複合体損傷など手関節靱帯損傷

_____ . .

C□8. 手のスポーツ外傷[スキーヤー母指、野球指、ラガージャージ損傷など]、

手の拘縮と変形[Volkman 拘縮、複合性局所疼痛症候群、Dupuytren 拘縮など]、石灰性腱炎、

手の骨壊死[Kienböck 病、Preiser 病など]、Guyon 管症候群

_____ . .

11. 下肢

A□1. 変形性股関節症

_____ . .

B□2. 単純性股関節炎、大腿骨頭壊死症

_____ . .

C□3. 発育性股関節形成不全、Perthes 病、大腿骨頭すべり症、化膿性股関節炎、急速破壊型股関節症、

石灰沈着性腱炎、弾発股、股関節唇損傷、一過性大腿骨頭萎縮症、大腿骨頭離断性骨軟骨炎、

寛骨臼底突出症

_____ . .

A□4. 半月(板)損傷、変形性膝関節症

_____ . .

B□5. Osgood-Schlatter 病、ジャンパー膝(膝蓋腱炎)、前十字靱帯損傷、後十字靱帯損傷、膝蓋骨脱臼

_____ . .

C□6. 小児の膝変形[反張膝、内反膝、外反膝など]、離断性骨軟骨炎、有痛性分裂膝蓋骨、

Sinding-Larsen-Johansson 病、ランナー膝(腸脛靭帯炎)、内側側副靭帯損傷、膝蓋軟骨軟化症、

滑膜ひだ障害、膝の特発性骨壊死、ステロイド関節症、滑膜骨軟骨腫症

C□7. 過労性脛部痛(シンスプリント)、脛骨疲労骨折、腓腹筋肉離れ(テニスレッグ)、

慢性労作性下腿区画症候群

A□8. 扁平足、変形性足関節症、外反母趾、アキレス腱断裂、アキレス腱(周囲)炎

C□9. 小児期足部変形[先天性内反足など]、麻痺足、母趾種子骨障害、外脛骨障害、三角骨障害、

絞扼性神経障害[Morton 病、足根管症候群など]、骨端症、外傷性足部障害[腓骨筋腱脱臼、

距骨滑車骨軟骨損傷など]、足底腱膜炎

12. 脊椎・脊髄

A□1. 頚椎椎間板ヘルニア、頚椎症、骨粗鬆症性椎体骨折、腰椎椎間板ヘルニア、腰痛症、腰部脊柱管狭窄症

B□2. 後縦靭帯骨化症、脊柱側弯症、脊椎分離症[スポーツによる第5腰椎疲労骨折など]、脊椎すべり症、

変形性脊椎症

C□3. 斜頸、環椎・後頭骨癒合症、頭蓋底陥入症、脊髄空洞症、環軸関節回旋位固定、リウマチ性脊椎炎、

透析性脊椎関節症、二分脊椎、化膿性脊椎炎、結核性脊椎炎、脊椎・脊髄腫瘍

Ⅵ小児

一般目標：小児運動器疾患の診断・治療・予後を理解・修得する

行動目標：

□1. 小児の各部位について発育段階に応じた X 線写真の読影ができる

□2. 保護者や家族に配慮して診断、説明、治療ができる

□3. 小児運動器疾患に使用する装具の基本と適応を理解し、適切に処方、適合できる

□4. 被虐待児症候群の診断および行政機関への連絡等の適切な対応ができる

□5. 乳幼児の運動発達遅延の診断ができる

□6. 骨成長障害に対する外科的治療法について、基本的知識を有する

Ⅶスポーツ

一般目標：運動器のスポーツ外傷・障害（傷害）について基本的知識を修得し、適切に対処する

行動目標：

□1. スポーツ医学の概念を理解する

□2. 運動負荷試験と運動処方の基本を理解する

□3. スポーツ外傷について理解し、適切に治療できる

□4. スポーツ障害の種目特性について理解し、適切に治療できる

_____ . . .

□5. 発育期のスポーツ障害について理解し、適切に治療・予防ができる

_____ . . .

□6. 中・高年のスポーツ障害の特徴を理解し、適切に治療・予防ができる

_____ . . .

□7. 女性の身体的特徴と関連したスポーツ障害について理解し、運動の指導・助言ができる

_____ . . .

□8. アスレティックリハビリテーションについて理解し、指導することができる

_____ . . .

□9. アンチ・ドーピングについて理解し、啓発できる

_____ . . .

□10. スポーツ現場での救急医療を理解し、競技大会での救護ができる

_____ . . .

□11. プレースの処方、テーピング処置ができる

_____ . . .

□12. 障害者スポーツを理解する

_____ . . .

VIII リハビリテーション

一般目標：運動器の機能障害を正確に評価し、運動器リハビリテーションを適切に処方する

行動目標：

□1. 「リハビリテーション」の概念を理解できる

_____ . . .

□2. 国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF）の概念を

用いて医学的リハビリテーションのプログラムを考えることができる

_____ . . .

□3. リハビリテーション専門職(PT,OT,ST,MSW など)の職務、専門性、役割について理解できる

_____ . . .

□4. 上記専門職、看護師との医療チームの意義、必要性を理解し、医師としての役割を果たすことができる

_____ . . .

□5. 高齢者・障害者に対する社会福祉制度について理解できる

_____ . . .

□6. 運動器不安定症を診断し、治療できる

_____ . . .

□7. 機能評価尺度（Barthel Index、FIM、ロコモ 25、JKOM、RDQ など）を用いて運動機能を評価できる

_____ . . .

□8. ロコモティブシンドロームを理解し、病態に適した運動指導ができる

_____ . . .

□9. 運動器疾患に対する運動療法の適応と禁忌を理解し、処方し、治療成果を評価できる

_____ . . .

□10. 運動器疾患に対する作業療法の適応と禁忌を理解し、処方し、治療成果を評価できる

_____ . . .

□11. 運動器疾患に対する義肢装具療法の適応と禁忌を理解し、処方し、治療成果を評価できる

_____ . . .

□12. 運動器疾患に対する物理療法の適応と禁忌を理解し、処方し、治療成果を評価できる

IX 地域医療

一般目標：地域にて医療を行うための必要な知識を修得する

行動目標：

1. 少人数での医療における危機管理能力を修得する

□(1) 院内で臨機応変に対応でき、医療安全管理体制を理解している

□(2) 病診連携・病病連携について理解している

□(3) メディカルスタッフ(看護師、PT、OT、ST、放射線技師、薬剤師など)と協議ができる

□(4) 地域医療を支える職種（ケースワーカー、ケアマネージャー、MSW など）についての理解がある

2. 地域住民とのコミュニケーションについて説明できる

□(1) 地域住民とコミュニケーションがとれる

□(2) 住民健診やボランティア活動に積極的である

3. 医療保険制度、介護保険制度、公費負担制度について説明できる

□(1) 医療保険の概略を理解している

□(2) 医療保険の種類を理解している

□(3)公費負担医療について理解している	_____	_____	_____
□(4)介護保険制度について理解している	_____	_____	_____
□(5)自分でやっている医療行為の金額を知っている	_____	_____	_____

X 流動単位 不足部分の補完として使用

X I 外傷（救急医療）

一般目標：運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する

行動目標：

□1. 救急医療に関する法律を理解し遵守できる	_____	_____	_____
□2. 一時救命処置ができる	_____	_____	_____
□3. 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	_____	_____	_____
□4. 多発外傷の重症度を評価し、検査・治療の優先度を判断できる	_____	_____	_____
□5. 開放骨折の重症度を判断し、適切な応急処置を実施できる	_____	_____	_____
6. 骨折・脱臼を列挙して、その臨床像と治療方針を述べることができる			
A□(1)肩関節部の骨折と脱臼	_____	_____	_____
A□(2)上腕骨・骨幹部の骨折	_____	_____	_____

A□(3)肘関節部の骨折と脱臼	_____	_____	_____
A□(4)前腕骨骨折	_____	_____	_____
A□(5)手関節・手部の骨折・脱臼	_____	_____	_____
A□(6)胸部の外傷	_____	_____	_____
A□(7)脊椎の骨折・脱臼	_____	_____	_____
A□(8)骨盤の骨折	_____	_____	_____
A□(9)股関節部の骨折・脱臼	_____	_____	_____
A□(10)大腿骨骨幹部骨折	_____	_____	_____
A□(11)膝関節部の骨折・脱臼	_____	_____	_____
A□(12)下腿骨骨折	_____	_____	_____
A□(13)足関節・足部の骨折・脱臼	_____	_____	_____

7. 次の組織の損傷を診断し、適切な応急処置を実施できる

A□(1)皮膚・擦過創、切創、刺創、挫創、皮膚欠損創、褥瘡など	_____	_____	_____
A□(2)筋・腱・筋断裂、腱断裂など	_____	_____	_____
A□(3)血管・動脈損傷など	_____	_____	_____
A□(4)靱帯・捻挫、亜脱臼、脱臼	_____	_____	_____
A□(5)末梢神経・腕神経叢損傷など	_____	_____	_____
A□(6)脊椎・脊髄・頸椎捻挫	_____	_____	_____
A□(7)その他の脊椎・脊髄・脊椎損傷、脊髄損傷など	_____	_____	_____

□8. 脊髄損傷と末梢神経損傷の麻痺の高位を判断し、応急処置を実施できる

□9. 手の外傷の特徴を理解し、適切な処置・初期対応を実施できる

□10. 急性期の骨・関節感染症の症状を評価し、適切な処置を実施できる

□11. Basic life support コースを受講する

□12. JATEC(Japan advanced trauma evaluation & care)コースを受講する

X II 医療記録

一般目標：医療記録は開示義務に基づき必要事項が正確に記録されねばならないこと、そして医療記録は

個人情報であり、社会的にその管理責任を果たさねばならないことを理解・修得する

行動目標：

□1. 医療記録は社会的に開示を要求されうるものであることを常に意識して正確に作成できる

□2. 医療記録に対する厳重な管理責任が必要であることを理解し、その方策を立て、実施できる

□3. 運動器疾患について正確に病歴を記載できる

記載内容：主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー歴、内服歴、治療歴など

□4. 運動器疾患の身体所見を記載できる

記載内容：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

□5. 検査結果を記載できる _____ . . .

記載内容：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

□6. 症状、経過を記載できる _____ . . .

□7. 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 _____ . . .

□8. 手術記録を適切に作成できる _____ . . .

□9. 紹介状、依頼状を適切に書くことができる _____ . . .

□10. リハビリテーション、義肢、装具の処方と結果を記録できる _____ . . .

□11. 障害認定(労災、身障、交通災害、年金)と診断書の種類と内容が理解でき、適切に記載できる _____ . . .

XIII 研究・発表能力

一般目標：臨床的な疑問点を見出して解明しようとする意欲を持ち、その解答を科学的に導き出し、論理的に

正しくまとめる能力を修得する

行動目標：

□1. 経験症例から研究テーマを立案しプロトコルを作成できる _____ . . .

□2. 研究に参考となる文献を検索し、適切に引用することができる

_____ . . .

□3. 結果を科学的かつ論理的にまとめ、口頭ならびに論文として報告できる

_____ . . .

□4. 研究・発表媒体には個人情報を含めないように留意できる

_____ . . .

□5. 研究・発表に用いた個人情報を厳重に管理できる

_____ . . .

□6. 統計学的検定手法を選択し、解析できる

_____ . . .

資料 8 指導医評価表（専攻医用）（プログラム責任者名： ）

研修病院名：	期間：平成 年 月 日～平成 年 月 日
専攻医氏名：	担当指導名：

評価項目	5	4	3	2	1	コメント
全般的指導の熱心さ						
全般的指導のわかりやすさ						
外来での指導						
病棟での指導						
手術での指導						
カンファレンスでの指導						
学会発表の指導						
論文作成の指導						
指導医の倫理観						

コメントや要望

資料 10 専攻医評価票（指導医用）（プログラム責任者名 ）

研修病院名：	期間：平成 年 月 日～平成 年 月 日
専攻医氏名：	評価指導医名：
印	
	評価医療従事者名：
印	

	評価項目	優	可	不可	コメント
学習	専門知識量				
	自主性				
	集中力				
態度・倫理観	外来診療				
	入院患者・家族との communication				
	医療職スタッフとの communication				
	全般的倫理観、責任感				
	検査手技				
	診断能力				
	手術手技				

専門スキル	治療計画の妥当性				
	カルテ記載内容と完成までの期間				
	IC の内容				
発表・研究	カンファレンスの発表				
	学会発表・論文の作成				
	リサーチマインド				
リスク管理	外来				
	病棟				
	手術室				
	報告・連絡・相談				

指導医が行う専攻医の評価基準（優・可・不可）①

学習

- ・ 専門知識の程度

優：顕著で有り合格。

可：やや物足りないが合格。

不可：不十分であり不合格。

- ・ 自主性

優：自発的学習し、指摘後もすぐに学習する

可：指摘されてから学習するが合格

不可：指摘されても学習しない

- ・ 集中力

優：高い能力がある

可：普通である

不可：集中力に欠ける

態度・倫理観

- ・ 外来診療

優：診療はスムーズで患者苦情もない

可：普通である

不可：種々の努力が必要

- ・ 入院患者・家族とのコミュニケーション（意思疎通・協調性・自己表現）

優：患者・家族からの評価が高い、またはそう思われる

可：普通である

不可：患者から苦情が多い

- ・ 上司・同僚・医療職員とのコミュニケーション（同）能力

優：評価は高い

可：普通である

不可：全く評価されない

- ・ 全般的倫理観・責任感

優：高い倫理観・責任感がある

可：普通である

不可：倫理観に欠け問題を起こした、または責任感に欠ける

指導医が行う専攻医の評価基準（優・可・不可）②

専門スキル

- ・ 検査手技

優：的確に効率よくできる

可：合併症無く一人でできる

不可：理解不足で一人で出来ない

- ・ 診断能力

優：鑑別診断を含め思考過程が整然としている

可：普通に診断は出来る

不可：基本からやり直すべきレベル

- ・ 手術手技

優：理解度は高く、自分で出来る

可：理解しているが途中までしか自分で出来ない

不可：理解不足で研鑽し直し

- ・ 治療計画（プランニング）の妥当性

優：納得できる計画を立案できる

可：普通である

不可：思考過程から研鑽し直し

- ・ カルテ記載の内容と仕上げまでのスピード

優：完成度の高いカルテを遅延無く作成できる

可：普通に作成できる

不可：不備があり遅れがちである

- ・ インフォームドコンセントの内容

優：理解しやすく十分な内容の説明が出来る

可：普通である

不可：理解しにくく内容も不十分である

指導医が行う専攻医の評価基準（優・可・不可）③

発表・研究

- ・ カンファレンスの発表

優：ポイントを捉え上手なプレゼンテーションが出来る

可：普通である

不可：発表能力に欠けさらなる研鑽が必要

- ・ 学会発表・論文の作成

優：積極的で有り、自主性を持って実践している

可：普通である

不可：全く興味が無い

- ・ リサーチマインド

優：探究心が旺盛で自主的に参加している

可：普通である

不可：全く興味が無い

リスク管理

- ・ 外来でのリスク管理

優：十分な配慮がなされている

可：普通である

不可：不十分である

- ・ 病棟

優：十分な配慮がなされている

可：普通である

不可：不十分である

- ・ 手術室

優：十分な配慮がなされている

可：普通である

不可：不十分である

- ・ 報告・連絡・相談

優：初動が速く、漏れがない

可：普通である

不可：不十分である

資料 12 整形外科指導医マニュアル

整形外科領域における高度な専門知識と技術を持つ専門医を養成するため、指導方法にも一定の標準化が求められる。整形外科診療の現場における指導の要点についてのマニュアルを以下に提示する。

整形外科専門医取得のための研修を指導する医師は、専攻医が別添の「整形外科専門医研修プログラム」に準拠した研修を行い、各項目の一般目標・行動目標に達するよう指導する必要がある。

しかし、各項目において到達すべき目標レベルは必ずしも同一ではなく、「自ら実施できる」ものや、「指導責任者のもと実施できる」ものなど、それぞれの行動目標にそのレベルを記載してあるので、参照されたい。特に「Ⅳ運動器疾患」「Ⅹ外傷（救急医療）」の項目では、経験レベルとして「A：それぞれについて最低 5 例以上経験すべき疾患」、「B：それぞれについて最低 1 例以上経験すべき疾患」、「C：症例が少ないため、経験できなくとも正確な知識を持つべき疾患」に分けてある。

従って、指導医は各研修項目の「到達レベル」を考慮したうえで、専攻医が整形外科専門医として十分な知識、経験、手技能力を身につけるよう指導を行う必要がある。

この「指導医マニュアル」は、「研修プログラム」と同等の内容を載せることで、指導医が「研修プログラム」を参照しなくても十分な指導が行えるようにした。

1 整形外科専門医像

- ・整形外科専門医は、あらゆる運動器に関する科学的知識と高い社会的倫理観を備え、さらに、進歩する医学の新しい知識と技術の修得に日々邁進し、運動器に関わる疾患の病態を正しく把握し、高い診療実践能力を有する医師である。
- ・整形外科専門医は、生活習慣や災害、スポーツ活動によって発生する運動器疾患と障害の発生予防と診療に関する能力を備え、社会が求める最新の医療を提供し、国民の運動器の健全な発育と健康維持に貢献することに努める。
- ・整形外科専門医は、運動器疾患全般に関して、早期診断、保存的および手術的治療なら

びにリハビリテーション治療などを実行できる能力を備え、運動器疾患に関する良質かつ安全で心のこもった医療を提供することに努める。

2 整形外科専門医の定義

整形外科専攻医として研修プログラムを修了し、なおかつ専門医試験に合格した整形外科医師。

3 整形外科指導医像

整形外科学に関する十分な診療経験と見識をもって整形外科専攻医を日常診療で直接指導し、研修プログラムの達成度を評価することができる整形外科専門医。

4 整形外科指導医の定義

研修プログラム認定施設に勤務し、整形外科専門医の資格を 1 回以上更新し、なおかつ指導医講習会を 5 年に 1 回以上受講している整形外科専門医。

5 指導医の担当領域

指導医の担当領域はサブスペシャリティの分野に限定せず、その指導医の診療実績に応じて専攻医の指導が可能な領域とする。但し、1 名の指導医は、4 分野以上を担当することは不可とする。

6 指導目標

整形外科専門医として、あらゆる運動器に関する科学的知識と高い社会的倫理観を備え、さらに、進歩する医学の新しい知識と技術を修得できるように、幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につけさせる。

そのために下記の一般教育目標（General Instructional Object: GIO）を定める。

1. 医師が守るべき法律と医師に求められる倫理規範を理解し、遵守できる
2. 運動器疾患の理解に必要な運動器の解剖学および病態・生理学を修得する
3. 運動器疾患の正確な診断を行うための基本的手技を修得する
4. 運動器疾患の治療を安全に行うための基本的手技を修得する
5. 重要な運動器疾患について理解・修得する
6. 小児運動器疾患の診断・治療・予後を理解・修得する
7. 運動器のスポーツ外傷・障害（傷害）について基本的知識を修得する
8. 運動器の機能障害を正確に評価し、運動器リハビリテーションを適切に処方する
9. 地域にて医療を行うための必要な知識を修得する
10. 運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する
11. 医療記録は開示義務に基づき必要事項が正確に記録されねばならないこと、そして、医療記録は個人情報であり、社会的にその管理責任を果たさねばならないことを理解・修得する
12. 臨床的な疑問点を見出して解明しようとする意欲を持ち、その解答を科学的に導き出し、論理的に正しくまとめる能力を修得する

7 指導のポイント及び年時毎の到達目標

I 医師の法的義務と職業倫理

■指導のポイント

医師として働くにあたり、守らなければならない法律があること、診療の義務・診断書や処方箋の交付義務・守秘義務・各種届け出義務などの法的義務があること、それらに

反した場合には罰則があることを理解させる必要がある。また、患者一人ひとりの最善の利益を第一に考えるべきであること、医療の倫理的側面、倫理的問題に対する解決策の見出し方など職業倫理について理解させることが必要である。

■一般目標：医師が守るべき法律と医師に求められる倫理規範を理解し、遵守できる

■行動目標：

1. 医師法等で定められた医師の義務を知っている
2. 医療法の概略、特に療養担当規則を理解している
3. 医療行為に関する上記以外の法律(健康保険法・薬事法など)を十分に理解し、遵守できる
4. 医療倫理、医療安全の重要性を理解し実践できる
5. DOH(Declaration of Helsinki)、日本医師会の「医の職業倫理綱領」を知っている
6. 患者やその家族と良好な信頼関係を確立することができる

II 運動器の基礎知識

■指導のポイント

運動器疾患を扱う整形外科を学ぶに当たっては、運動器の解剖学、病態・生理学、病理学などを理解させる必要がある。特に、体幹・四肢の解剖を理解させること、骨・関節・脊椎・脊髄・神経・筋・腱・靱帯・血管の正常組織像と各種疾患での病理組織像を理解させることは重要である。

また、骨代謝の概略を学ぶことによって骨粗鬆症などの代謝性骨疾患の病態を理解させること、骨折の治癒過程を学ぶことによって骨折治療の原則を理解させること、軟骨代謝の概略や軟骨修復について学ぶことによって関節疾患の病態を理解させることが重要である。さらに、脊髄・末梢神経の変性や再生を学ぶことによって神経系の損傷や障害時の病態を理解させること、関節症と関節炎の病態の違いを理解させること、運動器の

バイオメカニクスの概略を学ぶことによって運動器の障害をさらに深く理解させることが重要である。

■一般目標：運動器疾患の理解に必要な運動器の解剖学および病態・生理学を修得する

■行動目標：

1. 体幹・四肢の解剖を修得する
2. 次の組織の正常組織像と各種疾患での病理組織像を述べることができる
 - (1)骨
 - (2)関節
 - (3)脊椎・脊髄
 - (4)神経
 - (5)筋・腱・靱帯
 - (6)血管
3. 骨代謝の概略を述べることができる
4. 骨折の治癒過程を述べることができる
5. 軟骨代謝の概略を述べることができる
6. 軟骨修復について述べることができる
7. 神経の変性と再生について述べることができる
8. 関節症と関節炎の病態の違いを述べることができる
9. 運動器のバイオメカニクスの概略を述べることができる

Ⅲ診断基本手技

■指導のポイント

運動器疾患を正確に診断するためには、鋭い観察力、論理的な思考力が重要であることを理解させ、必要な基本的手技を修得させる必要がある。正確な病歴聴取と的確な身体所見・神経学的所見をとることにより、本当に必要な検査を正しく行うことの重要性を理解させる。

各種画像診断検査および血液・尿生化学検査など画像診断以外の検査についての概要・適応を理解させるとともに、患者・家族に正しく説明することの重要性を理解させ、実施できることが必要である。また、医師法・医療法などの法律についての理解も重要である。

■一般目標：運動器疾患の正確な診断を行うための基本的手技を修得する

■行動目標：

1. 病歴聴取に際して患者の社会的背景や QOL に配慮できる
2. 主な身体計測(ROM、四肢長、四肢周囲径)ができる
3. 骨・関節の身体所見がとれ、評価できる
4. 脊椎の身体所見がとれ、評価できる
5. 神経学的所見がとれ、評価できる
 - (1)徒手筋力テスト(MMT)
 - (2)感覚障害の検査
 - (3)反射
6. 適切な X 線写真の撮影部位と方向を指示し、読影できる
7. CT の適応を理解し、適切に指示し、読影できる
8. MRI の適応を理解し、造影の要否も含め適切に指示し、判定できる

9. シンチグラフィーの適応を理解し、適切な核種を指示し、判定できる
10. 電気生理学的検査(筋電図など)の適応を理解し、指示、判定できる
11. 骨量測定の概要を理解し、指示・判定できる
12. 超音波エコー検査の適応を理解し、実施・判定できる
13. 侵襲的検査を行う場合、患者・家族に説明し、同意を得ることができる
14. 侵襲的検査施行後の合併症を熟知し、予防的管理を適切に実施できる
15. 血液・尿生化学検査の適応を理解し、指示・判定できる
16. 関節液検査、脳脊髄液検査の適応を理解し、実施・判定できる
17. 関節造影、脊髄造影の適応を理解し安全に実施できる
18. 組織生検の適応と手技を理解し、指導責任者のもと実施できる
19. 微生物学の基礎を理解し、細菌検査を指示・判定できる
20. 病理標本を検鏡し、正常像と病的組織像の鑑別ができる
21. 関節鏡検査の適応を理解し、指導責任者のもとで安全に実施できる
22. 日整会各種機能評価判定基準を用いて評価できる

IV治療基本手技

■指導のポイント

運動器疾患を安全に治療するためには、医療倫理・医療安全の重要性を理解させるとともに、必要な基本的手技を取得させる必要がある。特に、薬物療法、外傷一般に対する基本的処置、各種麻酔法、外固定などの保存療法の基本と適応を理解させ、適切に実施できることが必要である。さらに、ブロック療法、各種手術の基本的手技に習熟させ、適切に実施できることが必要である。また、治療には危険性や合併症が伴うことを理解

させ、患者・家族に正しく説明できること、予防的管理ができることが必要である。治療に用いられるバイオマテリアルの種類・使用基準・利点・問題点について理解させること、手術記録を適切に作成できること、治療後のリハビリテーションを適切に処方できること、在宅医療・社会復帰について理解させることなども重要である。

■一般目標：運動器疾患の治療を安全に行うための基本的手技を修得する

■行動目標：

1. 薬物療法の基本と適応を理解し、適切に処方できる
2. 医薬品副作用被害救済制度を知っている
3. 麻薬管理に関する法律を理解し、適切に処方できる
4. 一般外傷を診断し、検査と治療の優先度を評価できる
5. 骨折や脱臼の整復を正しく実施できる
6. ブラッシング、デブリドマンなど基本的創傷処置を正しく実施できる
7. 局所麻酔を正しく実施できる
8. 伝達麻酔を正しく実施できる
9. 腰椎麻酔を正しく実施できる
10. 硬膜外麻酔を正しく実施できる
11. 全身麻酔の基礎を理解できる
12. 固定法(副子、ギプスなど)の基本と適応を理解し、適切に実施できる
13. 牽引療法の基本と適応を理解し、適切に実施できる
14. 理学療法の基本と適応を理解し、適切に処方できる
15. 運動療法の基本と適応を理解し、適切に処方できる

16. 作業療法の基本と適応を理解し、適切に処方できる
17. 装具療法の基本と適応を理解し、装具や杖を適切に処方できる
18. 清潔操作(関節穿刺・注入や直達牽引など)ができる
19. 神経ブロックを安全に実施できる
20. 硬膜外ブロックを安全に実施できる
21. 局所解剖に基づいて手術の概要を述べることができる
22. 手術について、患者・家族に説明し、同意を得ることができる
23. 術前の準備(患者と患肢の確認、体位、手洗いなど)を適切に実施できる
24. 運動器の基本的な手術手技(鏡視下手術を含む)に習熟し、実施できる
25. 骨移植の種類を理解し、その適応を判断できる
26. バイオマテリアルの種類を理解し、その使用基準を判断できる
27. 患者・家族に手術の内容と術後合併症の可能性などを説明できる
28. 術後合併症を熟知し、予防的管理を適切に実施できる
29. 手術記録を適切に作成できる
30. 術後のリハビリテーションを適切に処方できる
31. 在宅医療・社会復帰などにつき、メディカルスタッフなどと協議できる

V 運動器疾患

■指導のポイント

整形外科は骨・関節・脊椎・脊髄・神経・筋・腱・靱帯・血管などの運動器を対象と

する学問である。外傷(救急医療)を除いた運動器疾患を11の項目別に列挙してあるが、それぞれの経験レベルに応じて、出来るだけ多くの疾患についてその内容を理解させる必要がある。そのためには、運動器の基礎知識、診断基本手技、治療基本手技を十分に理解させたうえで、それぞれの疾患を学ぶことが重要である。すなわち、各疾患に関連する解剖学、病態・生理学、病理学、バイオメカニクスなどの基礎知識を理解させたうえで、基本的診断法、基本的治療法を修得させることが重要である。

なお、本項目に記載されている疾患を履修した際、V 小児・VI スポーツ・VII リハビリテーションの各項目の行動目標の中で、当該疾患に関連する行動目標があれば、同時に修得して評価を受けてよい。

■一般目標：重要な運動器疾患について理解・修得する

■行動目標：下記に属する疾患の臨床像を述べて鑑別診断でき、検査・治療方針を立てることができる

A：それぞれについて最低5例以上経験すべき疾患

B：それぞれについて最低1例以上経験すべき疾患

括弧[]内の疾患は、どの症例経験でも一経験とカウントする

C：症例が少ないため、経験修得できなくても正確な知識を持つべき疾患（括弧[]内の疾患も含めて）

Teaching file、カンファレンス参加、講演受講、e-Learning などを利用する

注：本項目に記載されている疾患を履修した際、V 小児・VI スポーツ・VII リハビリテーションの各項目の行動目標の中で、当該疾患に関連する行動目標があれば、同時に修得して評価を受けてよい

1. 軟部組織・骨・関節の感染症

B1. 骨髓炎、化膿性関節炎

C2. 壊死性筋膜炎、ガス壊疽、破傷風、化膿性腱鞘滑膜炎、結核性腱鞘滑膜炎、

ネコひっかき病、真菌性関節炎、結核性骨関節炎、非結核性好酸菌症、梅毒、

人工関節置換術後感染、脊椎インストゥルメンテーション手術後感染、

薬剤耐性菌感染症

2. 慢性関節疾患

A1. 変形性関節症、痛風

B2. 偽痛風(CPPD 結晶沈着症)、滑液包炎

C3. 神経病性関節症、血友病性関節症、血液透析と骨・関節症、アルカプトン尿性関節症、

ヘモクロマトーシス、Wilson 病、肺性肥厚性骨関節症、異所性骨化(骨化性筋炎)

3. 四肢循環障害

B1. 閉塞性動脈硬化症

C2. 閉塞性血栓血管炎、静脈血栓塞栓症、静脈瘤、Raynaud 現象、区画症候群、

Volkmann 拘縮

4. 骨系統疾患

C1. FGFR3 異常症[軟骨無形成症、軟骨低形成症、致死性骨異形成症]、

II 型コラーゲン異常症[先天性脊椎骨端異形成症、Kniest 骨異形成症、

Stickler 症候群 1 型など]、短肋骨異形成症[軟骨外胚葉性異形成症など]、
多発性骨端異形成症、偽性軟骨無形成症、
骨幹端異形成症[Schmid 型骨幹端異形成症など]、点状軟骨異形成症、
骨変形を伴わない骨硬化性疾患[大理石病、濃化異骨症]、骨形成不全症、
多発性異骨症[ムコ多糖症 IV 型(Morquio 症候群)など]、鎖骨頭蓋異形成症

5. 先天異常症候群

B1. 手の先天異常[形成障害、分化障害、重複、指列誘導異常など]、

足の先天異常[形成障害、分化障害、重複、趾列誘導異常など]

C2. その他の先天異常症候群[先天性結合組織病、進行性骨化性線維異形成症など]

6. 代謝性骨疾患

A1. 骨粗鬆症

C2. くる病、骨軟化症、上皮小体機能異常[原発性上皮小体機能亢進症、

続発性上皮小体機能亢進症、三次性上皮小体機能亢進症、特発性上皮小体機能低下症、

続発性上皮小体機能低下症、偽性上皮小体機能低下症、偽性偽性上皮小体機能低下症]、

甲状腺機能異常[甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症]、

成長ホルモン異常[先端巨大症、巨人症、Cushing 症候群]、骨 Paget 病

7. 神経疾患、筋疾患

C1. 脳性麻痺、脳血管疾患、運動ニューロン疾患[筋萎縮性側索硬化症、

脊髄性進行性筋萎縮症]、変性疾患[**Parkinson 病**、脊髄小脳変性症]、
脱髄疾患[多発性硬化症など]、単神経障害、多発性単神経障害、多発神経障害、
筋疾患[多発筋炎、封入体筋炎、進行性筋ジストロフィー]

8. リウマチ

A1. 関節リウマチ

C2. 悪性関節リウマチ、若年性関節リウマチ、成人発症 **Still 病**、回帰性リウマチ、
リウマチ性多発筋痛症、強直性脊椎炎、反応性関節炎(**Reiter 症候群**)、乾癬性関節炎、
掌蹠膿疱症性骨関節炎、サルコイドーシス、**Jaccoud 関節炎**、線維筋痛症

9. 腫瘍

A1. 良性軟部腫瘍あるいは腫瘍類似疾患[脂肪腫、線維腫、腱鞘巨細胞腫、
色素性絨毛結節性滑膜炎、血管腫、神経鞘腫、神経線維腫、弾性線維腫、粘液腫、
平滑筋腫、グロームス腫瘍、**ガングリオン**など]

B2. 転移性骨腫瘍

C3. 良性骨腫瘍[骨軟骨腫、内軟骨腫、骨巨細胞腫、類骨骨腫]、
骨腫瘍類似疾患[非骨化性線維腫、単発性骨嚢腫、線維性骨異形成症、
Langerhans 細胞肉芽腫症、動脈瘤様骨嚢腫、骨線維性異形成、骨内ガングリオン]、
原発性悪性骨腫瘍[骨肉腫、軟骨肉腫、悪性線維性組織球腫、**Ewing 肉腫(PNET)**、
悪性リンパ腫、脊索腫、骨髓腫]、良性軟部腫瘍あるいは腫瘍類似疾患[脂肪腫、

線維腫、腱鞘巨細胞腫、色素性絨毛結節性滑膜炎、血管腫、神経鞘腫、神経線維腫、
弾性線維腫、粘液腫、平滑筋腫、グロームス腫瘍、ガングリオンなど]、
軟部の良悪性中間病変[デスモイド型線維腫症、隆起性皮膚繊維肉腫]、
悪性軟部腫瘍[線維肉腫、粘液線維肉腫、悪性線維性組織球腫、脂肪肉腫、
平滑筋肉腫、横紋筋肉腫、血管肉腫、滑膜肉腫、悪性末梢神経鞘腫、胞巣状軟部肉腫、
類上皮肉腫、明細胞肉腫、骨外性 Ewing 肉腫(PNET)、骨外性骨肉腫]

10. 上肢・手

A1. 腱板断裂、凍結肩(五十肩)

B2. 反復性肩関節脱臼、石灰性腱炎

C3. 肩関節の先天異常[肩甲骨高位症、鎖骨頭蓋異形成症、先天性鎖骨偽関節など]、

動揺性肩関節、上腕二頭筋長頭腱断裂、上腕二頭筋長頭腱炎、

スポーツによる肩の障害[インピンジメント症候群、リトルリーガー肩など]、

三角筋拘縮症

B4. 肘内障、上腕骨小頭離断性骨軟骨炎(野球肘外側型)、上腕骨内側上顆骨端核裂離障害

(野球肘内側型)、変形性肘関節症、上腕骨外側上顆炎(テニス肘)、

上腕骨内側上顆炎(ゴルフ肘)

C5. 内反肘、外反肘、前骨間神経麻痺、後骨間神経麻痺、肘関節遊離体

A6. 腱鞘炎、手の変形性関節症

B7. 橈骨神経麻痺、正中神経麻痺[手根管症候群など]、尺骨神経麻痺[肘部管症候群など]、

三角線維軟骨複合体損傷など手関節靱帯損傷

C8. 手のスポーツ外傷[スキーヤー母指、野球指、ラグージョージ損傷など]、

手の拘縮と変形[Volkman 拘縮、複合性局所疼痛症候群、Dupuytren 拘縮など]、

石灰性腱炎、手の骨壊死[Kienböck 病、Preiser 病など]、Guyon 管症候群

11. 下肢

A1. 変形性股関節症

B2. 単純性股関節炎、大腿骨頭壊死症

C3. 発育性股関節形成不全、Perthes 病、大腿骨頭すべり症、化膿性股関節炎、

急速破壊型股関節症、石灰沈着性腱炎、弾発股、股関節唇損傷、

一過性大腿骨頭萎縮症、大腿骨頭離断性骨軟骨炎、寛骨臼底突出症

A4. 半月(板)損傷、変形性膝関節症

B5. Osgood-Schlatter 病、ジャンパー膝(膝蓋腱炎)、前十字靱帯損傷、後十字靱帯損傷、

膝蓋骨脱臼

C6. 小児の膝変形[反張膝、内反膝、外反膝など]、離断性骨軟骨炎、有痛性分裂膝蓋骨、

Sinding-Larsen-Johansson 病、ランナー膝(腸脛靱帯炎)、内側側副靱帯損傷、

膝蓋軟骨軟化症、滑膜ひだ障害、膝の特発性骨壊死、ステロイド関節症、

滑膜骨軟骨腫症

C7. 過労性脛部痛(シンスプリント)、脛骨疲労骨折、腓腹筋肉離れ(テニスレッグ)、

慢性労作性下腿区画症候群

A8. 扁平足、変形性足関節症、外反母趾、アキレス腱断裂、アキレス腱(周囲)炎

C9. 小児期足部変形[先天性内反足など]、麻痺足、母趾種子骨障害、外脛骨障害、

三角骨障害、絞扼性神経障害[Morton 病、足根管症候群など]、骨端症、

外傷性足部障害[腓骨筋腱脱臼、距骨滑車骨軟骨損傷など]、足底腱膜炎

12. 脊椎

A1. 頸椎椎間板ヘルニア、頸椎症、骨粗鬆症性椎体骨折、腰椎椎間板ヘルニア、腰痛症、

腰部脊柱管狭窄

B2. 後縦靱帯骨化症、脊柱側弯症、脊椎分離症[スポーツによる第 5 腰椎疲労骨折など]、

脊椎すべり症、変形性脊椎症

C3. 斜頸、環椎・後頭骨癒合症、頭蓋底陥入症、脊髓空洞症、環軸関節回旋位固定、

リウマチ性脊椎炎、透析性脊椎関節症、二分脊椎、化膿性脊椎炎、結核性脊椎炎、

脊椎・脊髓腫瘍

VI 小児

■指導のポイント

小児運動器疾患の診断・治療・予後を理解、修得させる必要がある。小児に特有な検査所見、保存療法、外科的治療法について理解させることは重要である。また、患児の保護者や家族に対する対応を学ばせることは重要である。

■一般目標：小児運動器疾患の診断・治療・予後を理解・修得する

■行動目標：

1. 小児の各部位について発育段階に応じた X 線写真の読影ができる
2. 保護者や家族に配慮して診断、説明、治療ができる
3. 小児運動器疾患に使用する装具の基本と適応を理解し、適切に処方、適合できる
4. 被虐待児症候群の診断および行政機関への連絡等の適切な対応ができる
5. 乳幼児の運動発達遅延の診断ができる
6. 骨成長障害に対する外科的治療法について、基本的知識を有する

VII スポーツ

■指導のポイント

スポーツ傷害は、単一の大きな外力によって起こるスポーツ外傷と、外力が繰り返し加わることによって起こるスポーツ障害に分けられることを理解させる。スポーツ傷害を正確に診断させ、適切に治療・予防できることが重要である。また、アスレティックリハビリテーション、アンチ・ドーピング、障害者スポーツなどスポーツ医学に特有の事項についての理解も必要である。

■一般目標：運動器のスポーツ外傷・障害（傷害）について基本的知識を修得し、適切に対処する

■行動目標：

1. スポーツ医学の概念を理解する
2. 運動負荷試験と運動処方の基本を理解する
3. スポーツ外傷について理解し、適切に治療できる
4. スポーツ障害の種目特性について理解し、適切に治療できる
5. 発育期のスポーツ障害について理解し、適切に治療・予防ができる

6. 中・高年のスポーツ障害の特徴を理解し、適切に治療・予防ができる
7. 女性の身体的特徴と関連したスポーツ障害について理解し、運動の指導・助言ができる
8. アスレティックリハビリテーションについて理解し、指導することができる
9. アンチ・ドーピングについて理解し、啓発できる
10. スポーツ現場での救急医療を理解し、競技大会での救護ができる
11. プレースの処方、テーピング処置ができる
12. 障害者スポーツを理解する

VIII リハビリテーション

■指導のポイント

リハビリテーションの概念を理解させるとともに、運動器の機能障害を正確に評価し、運動器リハビリテーションを適切に処方することの重要性を理解させる。リハビリテーション専門職についての知識を修得させ、医療チームの意義・必要性を理解させることは重要である。また、運動機能を評価できるとともに、運動器不安定症、ロコモティブシンドロームを正しく理解させることは重要である。さらに、運動器疾患に対する運動療法、作業療法、義肢装具療法、物理療法の適応と禁忌を理解し、処方し、治療成果を評価できることも重要である。

■一般目標：運動器の機能障害を正確に評価し、運動器リハビリテーションを適切に処方す

る

■行動目標：

1. 「リハビリテーション」の概念を理解できる
2. ICF(International Classification of Functioning, Disability and Health)の概念を用いて医学的リハビリテーションのプログラムを考えることができる

3. リハビリテーション専門職(PT,OT,ST,MSW など)の職務、専門性、役割について理解できる
4. 上記専門職、看護師との医療チームの意義、必要性を理解し、医師としての役割を果たすことができる
5. 高齢者・障害者に対する社会福祉制度について理解できる
6. 運動器不安定症を診断し、治療できる
7. 機能評価尺度（Barthel Index、FIM、ロコモ 25、JKOM、RDQ など）を用いて運動機能を評価できる
8. ロコモティブシンドロームを理解し、病態に適した運動指導ができる
9. 運動器疾患に対する運動療法の適応と禁忌を理解し、処方し、治療成果を評価できる
10. 運動器疾患に対する作業療法の適応と禁忌を理解し、処方し、治療成果を評価できる
11. 運動器疾患に対する義肢装具療法の適応と禁忌を理解し、処方し、治療成果を評価できる
12. 運動器疾患に対する物理療法の適応と禁忌を理解し、処方し、治療成果を評価できる

IX地域医療

■指導のポイント

地域にて医療を行うためには、少人数での医療における危機管理能力、地域住民とのコミュニケーション、各種医療制度について理解させることが重要である。また、病診連携・病病連携、メディカルスタッフとの協力体制の重要性を理解させることも必要である。

■一般目標：地域にて医療を行うための必要な知識を修得する

■行動目標：

1. 少人数での医療における危機管理能力を修得する

- (1)院内で臨機応変に対応でき、医療安全管理体制を理解している
- (2)病診連携・病病連携について理解している
- (3)メディカルスタッフ(看護師、PT、OT、ST、放射線技師、薬剤師など)と協議ができる
- (4)地域医療を支える職種（ケースワーカー、ケアマネージャー、MSW など)についての理解がある

2. 地域住民とのコミュニケーションについて説明できる

- (1)地域住民とコミュニケーションがとれる
- (2)住民健診やボランティア活動に積極的である

3. 医療保険制度、介護保険制度、公費負担制度について説明できる

- (1)医療保険の概略を理解している
- (2)医療保険の種類を理解している
- (3)公費負担医療について理解している
- (4)介護保険制度について理解している
- (5)自分で行っている医療行為の金額を知っている

X 流動単位 不足部分の補完として使用

X I 外傷（救急医療）

■指導のポイント

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得させ、救急診療体制の実際を理解させることは重要である。多発外傷に対する診断・治療を正しく理解させ、一時救命処置を実施できることが必要である。骨折や脱臼は周囲の筋・靱帯・神経・血管・皮膚などの軟部組織や関節の損傷を合併する複合組織損傷であることを理解させ、その分類や治癒過程、症状や診断、治療法ならびに合併症について述べることができるようにする。脊椎・脊髄損傷では損傷の高位別症状や病態を理解させ、適切な処置を実施できることが必要である。また、手の外傷や末梢神経損傷の特徴を理解させ、適切な処置・初期対応を実施できることが必要である。さらに、Basic life support コースや JATEC コースなどを受講させることも重要である。

■一般目標：運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する

■行動目標：

1. 救急医療に関する法律を理解し遵守できる
2. 一時救命処置ができる
3. 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べるができる
4. 多発外傷の重症度を評価し、検査・治療の優先度を判断できる
5. 開放骨折の重症度を判断し、適切な応急処置を実施できる
6. 骨折・脱臼を列挙して、その臨床像と治療方針を述べるができる

A(1)肩関節部の骨折と脱臼

A(2)上腕骨骨幹部の骨折

A(3)肘関節部の骨折と脱臼

A(4)前腕骨骨折

A(5)手関節・手部の骨折・脱臼

A(6)胸郭の外傷

A(7)脊椎の骨折・脱臼

A(8)骨盤の骨折

A(9)股関節部の骨折・脱臼

A(10)大腿骨骨幹部骨折

A(11)膝関節部の骨折・脱臼

A(12)下腿骨骨折

A(13)足関節・足部の骨折・脱臼

7. 次の組織の損傷を診断し、適切な応急処置を実施できる

A(1)皮膚-擦過創、切創、刺創、挫創、皮膚欠損創、褥瘡など

A(2)筋・腱-筋断裂、腱断裂など

A(3)血管-動脈損傷など

A(4)靱帯-捻挫、亜脱臼、脱臼

A(5)末梢神経-腕神経叢損傷など

A(6)脊椎・脊髄-頸椎捻挫

A(7)その他の脊椎・脊髄-脊椎損傷、脊髄損傷など

8. 脊髄損傷と末梢神経損傷の麻痺の高位を判断し、応急処置を実施できる

9. 手の外傷の特徴を理解し、適切な処置・初期対応を実施できる

10. 急性期の骨・関節感染症の症状を評価し、適切な処置を実施できる

11. Basic life support コースを受講する

12. JATEC(Japan advanced trauma evaluation & care)コースを受講する

X II 医療記録

■指導のポイント

医療記録は社会的な開示義務に基づき必要事項が正確に記録されねばならないこと、個人情報であるため厳重な管理責任を果たさねばならないことを理解・修得させることが重要である。運動器疾患に関する病歴、身体所見、検査結果、症状・経過、インフォームドコンセントの内容、手術記録などを正確に記載できることが必要である。紹介状、依頼状、各種診断書についても適切に記載できることが必要である。

- 一般目標：医療記録は開示義務に基づき必要事項が正確に記録されねばならないこと、そして医療記録は個人情報であり、社会的にその管理責任を果たさねばならないことを理解・修得させる

■行動目標：

1. 医療記録は社会的に開示を要求されうるものであることを常に意識して正確に作成できる
2. 医療記録に対する厳重な管理責任が必要であることを理解し、その方策を立て、実施できる
3. 運動器疾患について正確に病歴を記載できる

記載内容：主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー歴、
内服歴、治療歴など

4. 運動器疾患の身体所見を記載できる

記載内容：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

5. 検査結果を記載できる

記載内容：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

6. 症状、経過を記載できる
7. 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
8. 手術記録を適切に作成できる
9. 紹介状、依頼状を適切に書くことができる
10. リハビリテーション、義肢、装具の処方と結果を記録できる
11. 障害認定(労災、身障、交通災害、年金)と診断書の種類と内容が理解でき、適切に記載できる

XⅢ研究・発表能力

■指導のポイント

臨床的な疑問点を見出させ、研究テーマを立案してプロトコルを作成させることは重要である。そして解答を科学的に導き出すため、参考となる文献を検索するとともに、統計学的手法に精通させ、結果を論理的にまとめる能力を修得させることが必要である。さらに、その成果を発表し、論文として報告することの重要性を知ることが必要である。

- 一般目標：臨床的な疑問点を見出して解明しようとする意欲を持ち、その解答を科学的に導き出し、論理的に正しくまとめる能力を修得する

■行動目標：

1. 経験症例から研究テーマを立案しプロトコルを作成できる
2. 研究に参考となる文献を検索し、適切に引用することができる
3. 結果を科学的かつ論理的にまとめ、口頭ならびに論文として報告できる
4. 研究・発表媒体には個人情報を含めないように留意できる

5. 研究・発表に用いた個人情報を厳重に管理できる

6. 統計学的検定手法を選択し、解析できる

年時毎の到達目標

	行動目標あるいは達成目標	専攻医 1年目	専攻医 2年目	専攻医 3年目	専攻医 4年目
I. 医師の法的義務と職業倫理	1. 医師法等で定められた医師の義務を知っている				

一般目標:医師が守るべき法律と医師に求められる倫理規範を理解し、遵守できる	2. 医療法の概略、特に療養担当規則を理解している 3. 医療行為に関する上記以外の法律(健康保険法・薬事法など)を十分に理解し、遵守できる 4. 医療倫理、医療安全の重要性を理解し実践できる 5. DOH(Declaration of Helsinki)、日本医師会の「医の職業倫理綱領」を知っている 6. 患者やその家族と良好な信頼関係を確立することができる				
II. 運動器の基礎知識 一般目標:運動器疾患の理解に必要な運動器の生理学および病態生理学を修得する	1. 体幹・四肢の解剖を修得する. 2. 次の組織の正常組織像と各種疾患での病理組織像を述べる事ができる (1)骨 (2)関節 (3)脊椎・脊髄 (4)神経 (5)筋腱・靱帯 (6)血管 3. 骨代謝の概略を述べる事ができる 4. 骨折の治癒過程を述べる事ができる 5. 軟骨代謝の概略を述べる事ができる 6. 軟骨修復について述べる事ができる 7. 神経の変性と再生について述べる事ができる 8. 関節症と関節炎の病態の違いを述べる事ができる				

	9. 運動器のバイオメカニクスの概略を述べるができる				
Ⅲ. 診断基本手技 一般目標:運動器疾患の正確な診断を行うための基本的手技を修得する.	1. 病歴聴取に際して患者の社会的背景や QOL に配慮できる 2. 主な身体計測 (ROM, 四肢長, 四肢周囲径など) ができる 3. 骨・関節の身体所見がとれ, 評価できる 4. 脊椎の身体所見がとれ, 評価できる 5. 神経学的所見がとれ, 評価できる (1) 徒手筋力テスト (MMT) (2) 感覚障害の検査 (3) 反射 6. 適切な X 線写真の撮影部位と方向を指示し, 読影できる. 7. CT の適応を理解し, 適切に指示し, 読影できる. 8. MRI の適応を理解し, 造影の要否も含め適切に指示し, 判定できる. 9. シンチグラフィーの適応を理解し, 適切な核種を選択して指示し, 判定できる. 10. 電気生理学的検査 (筋電図, 神経伝導速度など) の適応を理解し, 実施・判定できる. 11. 骨量測定の概要を理解し, 指示・判定できる. 12. 超音波エコー検査の適応を理解し, 実施・判定できる 13. 侵襲的検査を行う場合、患者・家族に説明し、同意を得ることができる 14. 侵襲的検査施行後の合併症を熟知し、予防的管理を適切				

	に実施できる 15. 血液・尿生化学検査の適応を理解し、指示・判定できる 16. 関節造影、脊髄造影の適応を理解し安全に実施できる。 17. 関節液検査、脳脊髄液検査の適応を理解し、実施・判定できる 18. 組織生検の適応と手技を理解し、指導責任者のもとで実施できる。 19. 微生物学の基礎を理解し、細菌検査を指示・判定できる 20. 病理標本を検鏡し、正常像と病的組織像の鑑別ができる 21. 関節鏡検査の適応を理解し、指導責任者のもとで安全に実施できる 22. 日整会各種機能評価判定基準を用いて評価できる。			
IV. 治療基本手技 一般目標:運動器疾患の治療を安全に行うためにその基本的手技を修得する。	1. 薬物療法の基本と適応を理解し、適切に処方できる。 2. 医薬品副作用被害救済制度を知っている 3. 麻薬管理に関する法律を理解し、適切に処方できる 4. 一般外傷を診断し、検査と治療の優先度を評価できる。 5. 骨折や脱臼の徒手整復を正しく実施できる。 6. ブラッシング、デブリドマンなど基本的創傷処置を正しく実施できる。 7. 局所麻酔法を正しく実施できる。 8. 伝達麻酔を正しく実施できる。			

9. 腰椎麻酔を正しく実施できる。			
10. 硬膜外麻酔を正しく実施できる。			
11. 全身麻酔の基礎を理解できる			
12. 固定法(副子, ギブスなど)の基本と適応を理解し, 適切に実施できる.			
13. 牽引療法の基本と適応を理解し, 適切に実施できる.			
14. 理学療法の基本と適応を理解し, 適切に処方できる.			
15. 運動療法の基本と適応を理解し, 適切に処方できる.			
16. 作業療法の基本と適応を理解し, 適切に処方できる.			
17. 装具療法の基本と適応を理解し, 装具や杖を適切に処方できる			
18. 清潔操作(関節穿刺・注入や直達牽引など)が実施できる.			
19. 神経ブロックを安全に実施できる.			
20. 硬膜外ブロックを安全に実施できる.			
21. 局所解剖に基づいて手術の概要を述べることができる.			
22. 手術について、患者・家族に説明し、同意を得ることができる			
23. 術前の準備(患者と患肢の確認、体位、手洗いなど)を適切に実施できる			
24. 運動器の基本的な手術手技(鏡視下手術を含む)に習熟し、実施できる			
25. 骨移植の種類を理解し、その適応を判断できる			

	26. バイオマテリアルの種類を理解し、その使用基準を判断できる 27. 患者・家族に手術の内容と術後合併症の可能性などを説明できる 28. 術後合併症を熟知し、予防的管理を適切に実施できる 29. 手術記録を適切に作成できる 30. 術後のリハビリテーションを適切に処方できる 31. 在宅医療・社会復帰などにつき、メディカルスタッフなどと協議できる				
XII. 医療記録 一般目標: 医療記録は開示義務に基づき必要事項が正確に記載されねばならないこと、そして医療記録は個人情報であり、社会的にその管理責任を果たさねばならないことを理解・修得する	1. 医療記録は社会的に開示を要求されうるものであることを常に意識して正確に作成できる 2. 医療記録に対する厳重な管理責任が必要であることを理解し、その方策を立て、実施できる 3. 運動器疾患について正確に病歴が記載できる。記載内容: 主訴, 現病歴, 家族歴, 職業歴, スポーツ歴, 外傷歴, アレルギー歴, 内服歴, 治療歴など 4. 運動器疾患の身体所見が記載できる。記載内容: 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 5. 検査結果の記載ができる。 記載内容: 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				

	6. 症状, 経過の記載ができる 7. 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 8. 手術記録を適切に作成できる. 9. 紹介状, 依頼状を適切に書くことができる. 10. リハビリテーション, 義肢, 装具の処方と結果が記録できる. 11. 障害認定(労災, 身障, 交通災害, 年金)と診断書の種類と内容が理解でき, 適切に記載できる				
XIII. 研究・発表能力 一般目標: 臨床的な疑問点を見出して解明しようとする意欲をもち, その結果を科学的に導き出し, 論理的に正しくまとめる能力を修得する.	1. 経験症例から研究テーマを立案し, プロトコールを作成できる. 2. 研究に参考となる文献を検索し, 適切に引用することができる. 3. 結果を科学的にかつ論理的にまとめ, 口頭ならびに論文として報告できる. 4. 研究・発表媒体には個人情報を含めないように留意できる 5. 研究・発表に用いた個人情報を厳重に管理できる. 6. 適切な統計学的手法を選択し, 解析できる				

8 研修方略

1. 研修期間

4 年間とする。

2. 研修領域および研修期間

- ・幅広い研修の選択肢と魅力ある病院群で、一人ひとりに合った研修が可能であることが特徴である。それぞれの研修病院での研修期間は、研修修了時に修得すべき領域の単位をすべて修得していれば専攻医毎に自由に設定することが可能である。
- ・修得すべき領域と単位（1 ヶ月 1 単位）の詳細は以下の通りとする。

a:脊椎	6 単位
b:上肢・手	6 単位
c:下肢	6 単位
d:外傷	6 単位
e:リウマチ	3 単位
f:リハビリテーション	3 単位
g:スポーツ	3 単位
h:地域医療	3 単位
i:小児	2 単位
j:腫瘍	2 単位
k: <u>流動単位</u>	8 単位
計	48 単位

注：

①流動単位は a から j までの領域の中から必修単位とは別に自由に選択することが可能で

ある。

- ②地域研修は、専攻医が大学病院以外で地域に密着した医療を経験することと、専攻医の都市部偏在を回避することが目的である。
- ③1 病院で研修可能な分野が複数ある場合は、研修期間及び研修実態に応じて按分する。
例えば、脊椎、外傷分野の研修病院に 1 年間勤務した場合は、脊椎 6 単位、外傷 6 単位を認定、上肢・手、リウマチ分野の研修病院に 1 年間勤務した場合は、上肢・手 8 単位、リウマチ 4 単位を認定する。
- ④各項目の C 判定領域は、正確な知識を持つべき領域として、実際に経験修得できなくても、**Teaching file**、カンファレンス参加、講演受講、**e-Learning** 等の知識で修得することも可とする。
- ⑤1 名の指導医が指導可能な専攻医は 3 名以内とする。
- ⑥研修病院には、原則として常勤の指導医がいることを必須とする。但し、地域医療を研修する医療機関には、常勤指導医がいなくても、専門医研修管理委員会が指定した指導医と密接な連携を取って研修をした場合は単位として認定する。
- ⑦大学病院の研修目的には、研究マインド（論文作成を含む）の涵養が含まれ、全ての専攻医は大学での研修を必須とする。

9 評価

- ・評価は日本整形外科学会が作成した **web** 入力システムを用いて行う。各項目について専攻医が目標を達成した都度、あるいは担当した単位期間（ローテーション）終了時またはその年度内に評価する。指導医は専攻医の一般目標、行動目標に対して優、可、不可の 3 段階で評価する。評価日は年月日で記入することとし、遡って数年分をまとめて記入することは認められない。
- ・臨床医として十分な適性が備わっているかどうかに関しても評価することとし、安心、安全な医療の提供ができない場合（迷惑行為、遅刻、チーム医療を乱す等も含む）、法令や規則が遵守できない場合（医道審議会の処分対象）は、不適正な事例とする。
- ・全ローテーション終了時の修了認定基準は、各修得すべき領域分野に求められている必

要単位を全て満たしていることである。傷病、妊娠、出産、育児、その他やむを得ない理由がある場合の休止期間は合計 6 ヶ月間以内とする。限度を超えたときは、原則として少なくとも不足期間分を追加履修することが求められる。疾病の場合は診断書の、妊娠・出産の場合はそれを証明するものの添付が必要である。

- ・評価は優、可、不可とし、不可は落第とする。不可と評価されても、その後、可や優へ変われば OK とする。優と評価されれば、その後の再評価は不要とする。不可の場合、流動単位で再研修するが、それでも不可の場合、研修期間を延長して再々研修を追加する。不可の場合、他施設での研修へ変更することも可とする。不可が消失するまで研修終了は認められない。すなわち、行動目標のすべての必修項目について目標を達成していることが必要である。

優: 十分に理解できた、または実践できた。

可: ほぼ理解した、またはほぼ実践できた。

不可: 理解できなかった、または実践できていない。

10 指導体制

1. プログラム統括責任者

- ・研修プログラムの企画立案及び実施の管理ならびに専攻医に対する助言、指導その他の援助を行う。
- ・プログラム全体の指導体制、内容、評価に関し監督責任を持ち、当該基幹病院においては指導管理責任者としてその指導体制、内容、評価に関しても責任を持つ。
- ・基幹病院の常勤医師であって、指導医及び専攻医に対する指導を行うために必要な経験および能力を有している。
- ・毎年所定の書式で年次報告を行い、研修プログラムを構成する研修施設、関連施設および研修プログラムに所属する指導医等に変更が生じた場合には、併せて変更を届け

出る。

- ・指導医を兼務できない。

2. 専門研修連携施設の指導管理責任者

- ・専門研修連携施設の指導管理責任者は、プログラム責任者と協力して研修プログラム実施の管理並びに専攻医に対する助言、指導その他の援助を行う。
- ・当該専門研修連携施設においては指導管理責任者としてその指導体制、内容、評価に関して責任を持つ。
- ・指導医を兼務できる。

10 指導医として行うべき事柄

1. 週間予定を作成する
2. 定期的な勉強会を行う

抄読会、学会予演会、研究報告会、学術講演会 など。

3. 指導医講習会に参加する
4. 専攻医の労務管理をする
5. 専門医研修管理委員会に出席する
6. Peer reviewする
7. 専攻医に日本整形外科学会が主催又は認定する教育研修会を受講させ、所定の手続により30単位を修得させる。また、1回以上の学会発表、筆頭著者として1編以上の論文を作成させる。

資料 13 整形外科専攻医研修マニュアル

整形外科領域における高度な専門知識と技術を持つ専門医を修得するため、研修方法にも一定の標準化が求められる。整形外科診療の現場における研修方法の要点についてのマニュアルを以下に提示する。

整形外科専門医取得のための研修をする医師は、別添の「整形外科専門医研修プログラム」に準拠した研修を行い、各項目の一般目標・行動目標に達するよう努力する必要がある。

しかし、各項目において到達すべき目標レベルは必ずしも同一ではなく、「自ら実施できる」ものや、「指導責任者のもと実施できる」ものなど、それぞれの行動目標にそのレベルを記載してあるので、参照されたい。特に「Ⅳ運動器疾患」「Ⅹ外傷（救急医療）」の項目では、経験レベルとして「A：それぞれについて最低 5 例以上経験すべき疾患」、「B：それぞれについて最低 1 例以上経験すべき疾患」、「C：症例が少ないため、経験できなくとも正確な知識を持つべき疾患」に分けてある。

従って、専攻医は各研修項目の「到達レベル」を考慮したうえで、整形外科専門医として十分な知識、経験、手技能力を身につけるよう努力する必要がある。

1) 整形外科専門医像

- ・整形外科専門医は、あらゆる運動器に関する科学的知識と高い社会的倫理観を備え、さらに、進歩する医学の新しい知識と技術の修得に日々邁進し、運動器に関わる疾患の病態を正しく把握し、高い診療実践能力を有する医師である。
- ・整形外科専門医は、生活習慣や災害、スポーツ活動によって発生する運動器疾患と障害の発生予防と診療に関する能力を備え、社会が求める最新の医療を提供し、国民の運動器の健全な発育と健康維持に貢献することに努める。
- ・整形外科専門医は、運動器疾患全般に関して、早期診断、保存的および手術的治療ならびにリハビリテーション治療などを実行できる能力を備え、運動器疾患に関する良質かつ安全で心のこもった医療を提供することに努める。

2) 整形外科専門医の定義

整形外科専攻医として研修プログラムを修了し、なおかつ専門医試験に合格した整形外科医師。

3) 研修目標

整形外科専門医として、あらゆる運動器に関する科学的知識と高い社会的倫理観を備え、さらに、進歩する医学の新しい知識と技術を修得できるように、幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。

そのために下記の一般教育目標（General Instructional Object: GIO）を定める。

1. 医師が守るべき法律と医師に求められる倫理規範を理解し、遵守できる
2. 運動器疾患の理解に必要な運動器の解剖学および病態・生理学を修得する
3. 運動器疾患の正確な診断を行うための基本的手技を修得する
4. 運動器疾患の治療を安全に行うための基本的手技を修得する
5. 重要な運動器疾患について理解・修得する
6. 小児運動器疾患の診断・治療・予後を理解・修得する
7. 運動器のスポーツ外傷・障害（傷害）について基本的知識を修得する
8. 運動器の機能障害を正確に評価し、運動器リハビリテーションを適切に処方する
9. 地域にて医療を行うための必要な知識を修得する
10. 運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する

11. 医療記録は開示義務に基づき必要事項が正確に記録されねばならないこと、そして、医療記録は個人情報であり、社会的にその管理責任を果たさねばならないことを理解・修得する
12. 臨床的な疑問点を見出して解明しようとする意欲を持ち、その解答を科学的に導き出し、論理的に正しくまとめる能力を修得する

研修のポイント

I 医師の法的義務と職業倫理

■研修のポイント

医師として働くにあたり、守らなければならない法律があること、診療の義務・診断書や処方箋の交付義務・守秘義務・各種届け出義務などの法的義務があること、それらに反した場合には罰則があることを理解する。また、患者一人ひとりの最善の利益を第一に考えるべきであること、医療の倫理的側面、倫理的問題に対する解決策の見出し方など職業倫理について理解する。

■一般目標：医師が守るべき法律と医師に求められる倫理規範を理解し、遵守できる

■行動目標：

1. 医師法等で定められた医師の義務を知っている
2. 医療法の概略、特に療養担当規則を理解している
3. 医療行為に関する上記以外の法律(健康保険法・薬事法など)を十分に理解し、遵守できる
4. 医療倫理、医療安全の重要性を理解し実践できる
5. DOH(Declaration of Helsinki)、日本医師会の「医の職業倫理綱領」を知っている
6. 患者やその家族と良好な信頼関係を確立することができる

II 運動器の基礎知識

■研修のポイント

運動器疾患を扱う整形外科を学ぶに当たっては、運動器の解剖学、病態・生理学、病理学などを理解する必要がある。特に、体幹・四肢の解剖を理解すること、骨・関節・脊椎・脊髄・神経・筋・腱・靱帯・血管の正常組織像と各種疾患での病理組織像を理解することは重要である。

また、骨代謝の概略を学ぶことによって骨粗鬆症などの代謝性骨疾患の病態を理解すること、骨折の治癒過程を学ぶことによって骨折治療の原則を理解すること、軟骨代謝の概略や軟骨修復について学ぶことによって関節疾患の病態を理解することが重要である。さらに、脊髄・末梢神経の変性や再生を学ぶことによって神経系の損傷や障害時の病態を理解すること、関節症と関節炎の病態の違いを理解すること、運動器のバイオメカニクスの概略を学ぶことによって運動器の障害をさらに深く理解することが重要である。

■一般目標：運動器疾患の理解に必要な運動器の解剖学および病態・生理学を修得する

■行動目標：

1. 体幹・四肢の解剖を修得する
2. 次の組織の正常組織像と各種疾患での病理組織像を述べることができる
 - (1)骨
 - (2)関節
 - (3)脊椎・脊髄
 - (4)神経
 - (5)筋・腱・靱帯
 - (6)血管
3. 骨代謝の概略を述べることができる

4. 骨折の治癒過程を述べることができる
5. 軟骨代謝の概略を述べることができる
6. 軟骨修復について述べることができる
7. 神経の変性と再生について述べることができる
8. 関節症と関節炎の病態の違いを述べることができる
9. 運動器のバイオメカニクスの概略を述べることができる

Ⅲ 診断基本手技

■ 研修のポイント

運動器疾患を正確に診断するためには、鋭い観察力、論理的な思考力が重要であることを理解し、必要な基本的手技を修得する必要がある。正確な病歴聴取と的確な身体所見・神経学的所見をとることにより、本当に必要な検査を正しく行うことの重要性を理解する。

各種画像診断検査および血液・尿生化学検査など画像診断以外の検査についての概要・適応を理解するとともに、患者・家族に正しく説明することの重要性を理解し、実施できることが必要である。また、医師法・医療法などの法律についての理解も重要である。

■ 一般目標：運動器疾患の正確な診断を行うための基本的手技を修得する

■ 行動目標：

1. 病歴聴取に際して患者の社会的背景や QOL に配慮できる
2. 主な身体計測(ROM、四肢長、四肢周囲径)ができる
3. 骨・関節の身体所見がとれ、評価できる
4. 脊椎の身体所見がとれ、評価できる

5. 神経学的所見がとれ、評価できる
 - (1)徒手筋力テスト(MMT)
 - (2)感覚障害の検査
 - (3)反射
6. 適切な X 線写真の撮影部位と方向を指示し、読影できる
7. CT の適応を理解し、適切に指示し、読影できる
8. MRI の適応を理解し、造影の要否も含め適切に指示し、判定できる
9. シンチグラフィーの適応を理解し、適切な核種を指示し、判定できる
10. 電気生理学的検査(筋電図など)の適応を理解し、指示、判定できる
11. 骨量測定の概要を理解し、指示・判定できる
12. 超音波エコー検査の適応を理解し、実施・判定できる
13. 侵襲的検査を行う場合、患者・家族に説明し、同意を得ることができる
14. 侵襲的検査施行後の合併症を熟知し、予防的管理を適切に実施できる
15. 血液・尿生化学検査の適応を理解し、指示・判定できる
16. 関節液検査、脳脊髄液検査の適応を理解し、実施・判定できる
17. 関節造影、脊髄造影の適応を理解し安全に実施できる
18. 組織生検の適応と手技を理解し、指導責任者のもと実施できる
19. 微生物学の基礎を理解し、細菌検査を指示・判定できる
20. 病理標本を検鏡し、正常像と病的組織像の鑑別ができる
21. 関節鏡検査の適応を理解し、指導責任者のもとで安全に実施できる

22. 日整会各種機能評価判定基準を用いて評価できる

IV治療基本手技

■研修のポイント

運動器疾患を安全に治療するためには、医療倫理・医療安全の重要性を理解するとともに、必要な基本的手技を取得する必要がある。特に、薬物療法、外傷一般に対する基本的処置、各種麻酔法、外固定などの保存療法の基本と適応を理解し、適切に実施できることが必要である。さらに、ブロック療法、各種手術の基本的手技に習熟し、適切に実施できることが必要である。また、治療には危険性や合併症が伴うことを理解し、患者・家族に正しく説明できること、予防的管理ができることが必要である。治療に用いられるバイオマテリアルの種類・使用基準・利点・問題点について理解すること、手術記録を適切に作成できること、治療後のリハビリテーションを適切に処方できること、在宅医療・社会復帰について理解することなども重要である。

■一般目標：運動器疾患の治療を安全に行うための基本的手技を修得する

■行動目標：

1. 薬物療法の基本と適応を理解し、適切に処方できる
2. 医薬品副作用被害救済制度を知っている
3. 麻薬管理に関する法律を理解し、適切に処方できる
4. 一般外傷を診断し、検査と治療の優先度を評価できる
5. 骨折や脱臼の整復を正しく実施できる
6. ブラッシング、デブリドマンなど基本的創傷処置を正しく実施できる
7. 局所麻酔を正しく実施できる
8. 伝達麻酔を正しく実施できる
9. 腰椎麻酔を正しく実施できる

10. 硬膜外麻酔を正しく実施できる
11. 全身麻酔の基礎を理解できる
12. 固定法(副子、ギプスなど)の基本と適応を理解し、適切に実施できる
13. 牽引療法の基本と適応を理解し、適切に実施できる
14. 理学療法の基本と適応を理解し、適切に処方できる
15. 運動療法の基本と適応を理解し、適切に処方できる
16. 作業療法の基本と適応を理解し、適切に処方できる
17. 装具療法の基本と適応を理解し、装具や杖を適切に処方できる
18. 清潔操作(関節穿刺・注入や直達牽引など)ができる
19. 神経ブロックを安全に実施できる
20. 硬膜外ブロックを安全に実施できる
21. 局所解剖に基づいて手術の概要を述べることができる
22. 手術について、患者・家族に説明し、同意を得ることができる
23. 術前の準備(患者と患肢の確認、体位、手洗いなど)を適切に実施できる
24. 運動器の基本的な手術手技(鏡視下手術を含む)に習熟し、実施できる
25. 骨移植の種類を理解し、その適応を判断できる
26. バイオマテリアルの種類を理解し、その使用基準を判断できる
27. 患者・家族に手術の内容と術後合併症の可能性などを説明できる
28. 術後合併症を熟知し、予防的管理を適切に実施できる
29. 手術記録を適切に作成できる

30. 術後のリハビリテーションを適切に処方できる

31. 在宅医療・社会復帰などにつき、メディカルスタッフなどと協議できる

V 運動器疾患

■研修のポイント

整形外科は骨・関節・脊椎・脊髄・神経・筋・腱・靱帯・血管などの運動器を対象とする学問である。外傷(救急医療)を除いた運動器疾患を11の項目別に列挙してあるが、それぞれの経験レベルに応じて、出来るだけ多くの疾患についてその内容を理解する必要がある。そのためには、運動器の基礎知識、診断基本手技、治療基本手技を十分に理解したうえで、それぞれの疾患を学ぶことが重要である。すなわち、各疾患に関連する解剖学、病態・生理学、病理学、バイオメカニクスなどの基礎知識を理解したうえで、基本的診断法、基本的治療法を修得することが重要である。

なお、本項目に記載されている疾患を履修した際、V 小児・VI スポーツ・VII リハビリテーションの各項目の行動目標の中で、当該疾患に関連する行動目標があれば、同時に修得して評価を受けてよい。

■一般目標：重要な運動器疾患について理解・修得する

■行動目標：下記に属する疾患の臨床像を述べて鑑別診断でき、検査・治療方針を立てることができる

A：それぞれについて最低5例以上経験すべき疾患

B：それぞれについて最低1例以上経験すべき疾患

括弧[]内の疾患は、どの症例経験でも一経験とカウントする

C：症例が少ないため、経験修得できなくても正確な知識を持つべき疾患（括弧[]内の疾患も含めて）

Teaching file、カンファレンス参加、講演受講、e-Learning などを利用する

注：本項目に記載されている疾患を履修した際、Ⅴ小児・Ⅵスポーツ・Ⅶリハビリテーションの各項目の行動目標の中で、当該疾患に関連する行動目標があれば、同時に修得して評価を受けてよい

1. 軟部組織・骨・関節の感染症

B1. 骨髓炎、化膿性関節炎

C2. 壊死性筋膜炎、ガス壊疽、破傷風、化膿性腱鞘滑膜炎、結核性腱鞘滑膜炎、

ネコひっかき病、真菌性関節炎、結核性骨関節炎、非結核性好酸菌症、梅毒、

人工関節置換術後感染、脊椎インストゥルメンテーション手術後感染、

薬剤耐性菌感染症

2. 慢性関節疾患

A1. 変形性関節症、痛風

B2. 偽痛風(CPPD 結晶沈着症)、滑液包炎

C3. 神経病性関節症、血友病性関節症、血液透析と骨・関節症、アルカプトン尿性関節症、

ヘモクロマトーシス、Wilson 病、肺性肥厚性骨関節症、異所性骨化(骨化性筋炎)

3. 四肢循環障害

B1. 閉塞性動脈硬化症

C2. 閉塞性血栓血管炎、静脈血栓塞栓症、静脈瘤、Raynaud 現象、区画症候群、

Volkmann 拘縮

4. 骨系統疾患

C1. FGFR3 異常症[軟骨無形成症、軟骨低形成症、致死性骨異形成症]、

II 型コラーゲン異常症[先天性脊椎骨端異形成症、Kniest 骨異形成症、

Stickler 症候群 1 型など]、短肋骨異形成症[軟骨外胚葉性異形成症など]、

多発性骨端異形成症、偽性軟骨無形成症、

骨幹端異形成症[Schmid 型骨幹端異形成症など]、点状軟骨異形成症、

骨変形を伴わない骨硬化性疾患[大理石病、濃化異骨症]、骨形成不全症、

多発性異骨症[ムコ多糖症 IV 型(Morquio 症候群)など]、鎖骨頭蓋異形成症

5. 先天異常症候群

B1. 手の先天異常[形成障害、分化障害、重複、指列誘導異常など]、

足の先天異常[形成障害、分化障害、重複、趾列誘導異常など]

C2. その他の先天異常症候群[先天性結合組織病、進行性骨化性線維異形成症など]

6. 代謝性骨疾患

A1. 骨粗鬆症

C2. くろ病、骨軟化症、上皮小体機能異常[原発性上皮小体機能亢進症、

続発性上皮小体機能亢進症、三次性上皮小体機能亢進症、特発性上皮小体機能低下症、

続発性上皮小体機能低下症、偽性上皮小体機能低下症、偽性偽性上皮小体機能低下症]、

甲状腺機能異常[甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症]、

成長ホルモン異常[先端巨大症、巨人症、Cushing 症候群]、骨 Paget 病

7. 神経疾患、筋疾患

C1. 脳性麻痺、脳血管疾患、運動ニューロン疾患[筋萎縮性側索硬化症、

脊髄性進行性筋萎縮症]、変性疾患[Parkinson 病、脊髄小脳変性症]、

脱髄疾患[多発性硬化症など]、単神経障害、多発性単神経障害、多発神経障害、

筋疾患[多発筋炎、封入体筋炎、進行性筋ジストロフィー]

8. リウマチ

A1. 関節リウマチ

C2. 悪性関節リウマチ、若年性関節リウマチ、成人発症 Still 病、 回帰性リウマチ、

リウマチ性多発筋痛症、強直性脊椎炎、反応性関節炎(Reiter 症候群)、乾癬性関節炎、

掌蹠膿疱症性骨関節炎、サルコイドーシス、Jaccoud 関節炎、線維筋痛症

9. 腫瘍

A1. 良性軟部腫瘍あるいは腫瘍類似疾患[脂肪腫、線維腫、腱鞘巨細胞腫、

色素性絨毛結節性滑膜炎、血管腫、神経鞘腫、神経線維腫、弾性線維腫、粘液腫、
平滑筋腫、グロームス腫瘍、ガングリオンなど]

B2. 転移性骨腫瘍

C3. 良性骨腫瘍[骨軟骨腫、内軟骨腫、骨巨細胞腫、類骨骨腫]、

骨腫瘍類似疾患[非骨化性線維腫、単発性骨嚢腫、線維性骨異形成症、

Langerhans 細胞肉芽腫症、動脈瘤様骨嚢腫、骨線維性異形成、骨内ガングリオン]、

原発性悪性骨腫瘍[骨肉腫、軟骨肉腫、悪性線維性組織球腫、Ewing 肉腫(PNET)、

悪性リンパ腫、脊索腫、骨髄腫]、良性軟部腫瘍あるいは腫瘍類似疾患[脂肪腫、

線維腫、腱鞘巨細胞腫、色素性絨毛結節性滑膜炎、血管腫、神経鞘腫、神経線維腫、

弾性線維腫、粘液腫、平滑筋腫、グロームス腫瘍、ガングリオンなど]、

軟部の良悪性中間病変[デスモイド型線維腫症、隆起性皮膚繊維肉腫]、

悪性軟部腫瘍[線維肉腫、粘液線維肉腫、悪性線維性組織球腫、脂肪肉腫、

平滑筋肉腫、横紋筋肉腫、血管肉腫、滑膜肉腫、悪性末梢神経鞘腫、胞巣状軟部肉腫、

類上皮肉腫、明細胞肉腫、骨外性 Ewing 肉腫(PNET)、骨外性骨肉腫]

10. 上肢・手

A1. 腱板断裂、凍結肩(五十肩)

B2. 反復性肩関節脱臼、石灰性腱炎

C3. 肩関節の先天異常[肩甲骨高位症、鎖骨頭蓋異形成症、先天性鎖骨偽関節など]、

動揺性肩関節、上腕二頭筋長頭腱断裂、上腕二頭筋長頭腱炎、

スポーツによる肩の障害[インピンジメント症候群、リトルリーガー肩など]、

三角筋拘縮症

B4. 肘内障、上腕骨小頭離断性骨軟骨炎(野球肘外側型)、上腕骨内側上顆骨端核裂離障害

(野球肘内側型)、変形性肘関節症、上腕骨外側上顆炎(テニス肘)、

上腕骨内側上顆炎(ゴルフ肘)

C5. 内反肘、外反肘、前骨間神経麻痺、後骨間神経麻痺、肘関節遊離体

A6. 腱鞘炎、手の変形性関節症

B7. 橈骨神経麻痺、正中神経麻痺[手根管症候群など]、尺骨神経麻痺[肘部管症候群など]、

三角線維軟骨複合体損傷など手関節靱帯損傷

C8. 手のスポーツ外傷[スキーヤー母指、野球指、ラグージャージ損傷など]、

手の拘縮と変形[Volkman 拘縮、複合性局所疼痛症候群、Dupuytren 拘縮など]、

石灰性腱炎、手の骨壊死[Kienböck 病、Preiser 病など]、Guyon 管症候群

11. 下肢

A1. 変形性股関節症

B2. 単純性股関節炎、大腿骨頭壊死症

C3. 発育性股関節形成不全、Perthes 病、大腿骨頭すべり症、化膿性股関節炎、

急速破壊型股関節症、石灰沈着性腱炎、弾発股、股関節唇損傷、

一過性大腿骨頭萎縮症、大腿骨頭離断性骨軟骨炎、寛骨臼底突出症

A4. 半月(板)損傷、変形性膝関節症

B5. Osgood-Schlatter 病、ジャンパー膝(膝蓋腱炎)、前十字靱帯損傷、後十字靱帯損傷、

膝蓋骨脱臼

C6. 小児の膝変形[反張膝、内反膝、外反膝など]、離断性骨軟骨炎、有痛性分裂膝蓋骨、

Sinding-Larsen-Johansson 病、ランナー膝(腸脛靱帯炎)、内側側副靱帯損傷、

膝蓋軟骨軟化症、滑膜ひだ障害、膝の特発性骨壊死、ステロイド関節症、

滑膜骨軟骨腫症

C7. 過労性脛部痛(シンスプリント)、脛骨疲労骨折、腓腹筋肉離れ(テニスレッグ)、

慢性労作性下腿区画症候群

A8. 扁平足、変形性足関節症、外反母趾、アキレス腱断裂、アキレス腱(周囲)炎

C9. 小児期足部変形[先天性内反足など]、麻痺足、母趾種子骨障害、外脛骨障害、

三角骨障害、絞扼性神経障害[Morton 病、足根管症候群など]、骨端症、

外傷性足部障害[腓骨筋腱脱臼、距骨滑車骨軟骨損傷など]、足底腱膜炎

12. 脊椎

A1. 頚椎椎間板ヘルニア、頚椎症、骨粗鬆症性椎体骨折、腰椎椎間板ヘルニア、腰痛症、

腰部脊柱管狭窄

B2. 後縦靱帯骨化症、脊柱側弯症、脊椎分離症[スポーツによる第 5 腰椎疲労骨折など]、

脊椎すべり症、変形性脊椎症

C3. 斜頸、環椎・後頭骨癒合症、頭蓋底陥入症、脊髓空洞症、環軸関節回旋位固定、

リウマチ性脊椎炎、透析性脊椎関節症、二分脊椎、化膿性脊椎炎、結核性脊椎炎、

VI小児

■研修のポイント

小児運動器疾患の診断・治療・予後を理解、修得する必要がある。小児に特有な検査所見、保存療法、外科的治療法について理解することは重要である。また、患児の保護者や家族に対する対応を学ぶことは重要である。

■一般目標：小児運動器疾患の診断・治療・予後を理解・修得する

■行動目標：

1. 小児の各部位について発育段階に応じた X 線写真の読影ができる
2. 保護者や家族に配慮して診断、説明、治療ができる
3. 小児運動器疾患に使用する装具の基本と適応を理解し、適切に処方、適合できる
4. 被虐待児症候群の診断および行政機関への連絡等の適切な対応ができる
5. 乳幼児の運動発達遅延の診断ができる
6. 骨成長障害に対する外科的治療法について、基本的知識を有する

VIIスポーツ

■研修のポイント

スポーツ傷害は、単一の大きな外力によって起こるスポーツ外傷と、外力が繰り返し加わることによって起こるスポーツ障害に分けられることを理解する。スポーツ傷害を正確に診断し、適切に治療・予防できることが重要である。また、アスレティックリハビリテーション、アンチ・ドーピング、障害者スポーツなどスポーツ医学に特有の事項についての理解も必要である。

■一般目標：運動器のスポーツ外傷・障害（傷害）について基本的知識を修得し、適切に対処する

■行動目標：

1. スポーツ医学の概念を理解する
2. 運動負荷試験と運動処方の基本を理解する
3. スポーツ外傷について理解し、適切に治療できる
4. スポーツ障害の種目特性について理解し、適切に治療できる
5. 発育期のスポーツ障害について理解し、適切に治療・予防ができる
6. 中・高年のスポーツ障害の特徴を理解し、適切に治療・予防ができる
7. 女性の身体的特徴と関連したスポーツ障害について理解し、運動の指導・助言ができる
8. アスレティックリハビリテーションについて理解し、指導することができる
9. アンチ・ドーピングについて理解し、啓発できる
10. スポーツ現場での救急医療を理解し、競技大会での救護ができる
11. ブレースの処方、テーピング処置ができる
12. 障害者スポーツを理解する

VIII リハビリテーション

■研修のポイント

リハビリテーションの概念を理解するとともに、運動器の機能障害を正確に評価し、運動器リハビリテーションを適切に処方することの重要性を理解する。リハビリテーショ

ン専門職についての知識を修得し、医療チームの意義・必要性を理解することは重要である。また、運動機能を評価できるとともに、運動器不安定症、ロコモティブシンドロームを正しく理解することは重要である。さらに、運動器疾患に対する運動療法、作業療法、義肢装具療法、物理療法の適応と禁忌を理解し、処方し、治療成果を評価することも重要である。

■一般目標：運動器の機能障害を正確に評価し、運動器リハビリテーションを適切に処方

する

■行動目標：

1. 「リハビリテーション」の概念を理解できる
2. ICF(International Classification of Functioning, Disability and Health)の概念を用いて医学的リハビリテーションのプログラムを考えることができる
3. リハビリテーション専門職(PT,OT,ST,MSW など)の職務、専門性、役割について理解できる
4. 上記専門職、看護師との医療チームの意義、必要性を理解し、医師としての役割を果たすことができる
5. 高齢者・障害者に対する社会福祉制度について理解できる
6. 運動器不安定症を診断し、治療できる
7. 機能評価尺度（Barthel Index、FIM、ロコモ 25、JKOM、RDQ など）を用いて運動機能を評価できる
8. ロコモティブシンドロームを理解し、病態に適した運動指導ができる
9. 運動器疾患に対する運動療法の適応と禁忌を理解し、処方し、治療成果を評価できる
10. 運動器疾患に対する作業療法の適応と禁忌を理解し、処方し、治療成果を評価できる

11. 運動器疾患に対する義肢装具療法の適応と禁忌を理解し、処方し、治療成果を評価できる

12. 運動器疾患に対する物理療法の適応と禁忌を理解し、処方し、治療成果を評価できる

IX 地域医療

■研修のポイント

地域にて医療を行うためには、少人数での医療における危機管理能力、地域住民とのコミュニケーション、各種医療制度について理解することが重要である。また、病診連携・病病連携、メディカルスタッフとの協力体制の重要性を理解することも必要である。

■一般目標：地域にて医療を行うための必要な知識を修得する

■行動目標：

1. 少人数での医療における危機管理能力を修得する

(1)院内で臨機応変に対応でき、医療安全管理体制を理解している

(2)病診連携・病病連携について理解している

(3)メディカルスタッフ(看護師、PT、OT、ST、放射線技師、薬剤師など)と協議ができる

(4)地域医療を支える職種（ケースワーカー、ケアマネージャー、MSW など)についての理解がある

2. 地域住民とのコミュニケーションについて説明できる

(1)地域住民とコミュニケーションがとれる

(2)住民健診やボランティア活動に積極的である

3. 医療保険制度、介護保険制度、公費負担制度について説明できる

- (1)医療保険の概略を理解している
- (2)医療保険の種類を理解している
- (3)公費負担医療について理解している
- (4)介護保険制度について理解している
- (5)自分で行っている医療行為の金額を知っている

X 流動単位 不足部分の補完として使用

X I 外傷（救急医療）

■研修のポイント

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得し、救急診療体制の実際を理解することは重要である。多発外傷に対する診断・治療を正しく理解し、一時救命処置を実施することが必要である。骨折や脱臼は周囲の筋・靱帯・神経・血管・皮膚などの軟部組織や関節の損傷を合併する複合組織損傷であることを理解し、その分類や治癒過程、症状や診断、治療法ならびに合併症について述べることができるようにする。脊椎・脊髄損傷では損傷の高位別症状や病態を理解し、適切な処置を実施することが必要である。また、手の外傷や末梢神経損傷の特徴を理解し、適切な処置・初期対応を実施することが必要である。さらに、Basic life support コースや JATEC コースなどを受講することも重要である。

■一般目標：運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する

■行動目標：

1. 救急医療に関する法律を理解し遵守できる
2. 一時救命処置ができる

3. 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
4. 多発外傷の重症度を評価し、検査・治療の優先度を判断できる
5. 開放骨折の重症度を判断し、適切な応急処置を実施できる
6. 骨折・脱臼を列挙して、その臨床像と治療方針を述べることができる

A(1)肩関節部の骨折と脱臼

A(2)上腕骨骨幹部の骨折

A(3)肘関節部の骨折と脱臼

A(4)前腕骨骨折

A(5)手関節・手部の骨折・脱臼

A(6)胸郭の外傷

A(7)脊椎の骨折・脱臼

A(8)骨盤の骨折

A(9)股関節部の骨折・脱臼

A(10)大腿骨骨幹部骨折

A(11)膝関節部の骨折・脱臼

A(12)下腿骨骨折

A(13)足関節・足部の骨折・脱臼

7. 次の組織の損傷を診断し、適切な応急処置を実施できる

A(1)皮膚・擦過創、切創、刺創、挫創、皮膚欠損創、褥瘡など

A(2)筋・腱・筋断裂、腱断裂など

A(3)血管・動脈損傷など

A(4)靱帯・捻挫、亜脱臼、脱臼

A(5)末梢神経・腕神経叢損傷など

A(6)脊椎・脊髄・頸椎捻挫

A(7)その他の脊椎・脊髄・脊椎損傷、脊髄損傷など

8. 脊髄損傷と末梢神経損傷の麻痺の高位を判断し、応急処置を実施できる

9. 手の外傷の特徴を理解し、適切な処置・初期対応を実施できる

10. 急性期の骨・関節感染症の症状を評価し、適切な処置を実施できる

11. Basic life support コースを受講する

12. JATEC(Japan advanced trauma evaluation & care)コースを受講する

X II 医療記録

■研修のポイント

医療記録は社会的な開示義務に基づき必要事項が正確に記録されねばならないこと、個人情報であるため厳重な管理責任を果たさねばならないことを理解・修得することが重要である。運動器疾患に関する病歴、身体所見、検査結果、症状・経過、インフォームドコンセントの内容、手術記録などを正確に記載できることが必要である。紹介状、依頼状、各種診断書についても適切に記載できることが必要である。

■一般目標：医療記録は開示義務に基づき必要事項が正確に記録されねばならないこと、そして医療記録は個人情報であり、社会的にその管理責任を果たさねばならないことを理解・修得する

■行動目標：

1. 医療記録は社会的に開示を要求されうるものであることを常に意識して正確に作成

できる

2. 医療記録に対する厳重な管理責任が必要であることを理解し、その方策を立て、実施できる

3. 運動器疾患について正確に病歴を記載できる

記載内容：主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー歴、

内服歴、治療歴など

4. 運動器疾患の身体所見を記載できる

記載内容：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

5. 検査結果を記載できる

記載内容：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

6. 症状、経過を記載できる

7. 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

8. 手術記録を適切に作成できる

9. 紹介状、依頼状を適切に書くことができる

10. リハビリテーション、義肢、装具の処方と結果を記録できる

11. 障害認定(労災、身障、交通災害、年金)と診断書の種類と内容が理解でき、適切に記載できる

XⅢ研究・発表能力

■研修のポイント

臨床的な疑問点を見出し、研究テーマを立案してプロトコルを作成することは重要である。そして解答を科学的に導き出すため、参考となる文献を検索するとともに、統計学的手法に精通し、結果を論理的にまとめる能力を修得することが必要である。さらに、その成果を発表し、論文として報告することの重要性を知ることが必要である。

■一般目標：臨床的な疑問点を見出して解明しようとする意欲を持ち、その解答を科学的に導き出し、論理的に正しくまとめる能力を修得する

■行動目標：

1. 経験症例から研究テーマを立案しプロトコルを作成できる
2. 研究に参考となる文献を検索し、適切に引用することができる
3. 結果を科学的かつ論理的にまとめ、口頭ならびに論文として報告できる
4. 研究・発表媒体には個人情報を含めないように留意できる
5. 研究・発表に用いた個人情報を厳重に管理できる
6. 統計学的検定手法を選択し、解析できる

4) 年時毎の到達目標

	行動目標あるいは達成目標	専攻医 1年目	専攻医 2年目	専攻医 3年目	専攻医 4年目
I. 医師の法的義務と職業倫理 一般目標: 医師が守るべき法律と医師に求められる倫理規	1. 医師法等で定められた医師の義務を知っている 2. 医療法の概略、特に療養担当規則を理解している 3. 医療行為に関する上記以外の法律(健康保険法・薬事法				

範を理解し、遵守できる	など)を十分に理解し、遵守できる 4. 医療倫理、医療安全の重要性を理解し実践できる 5. DOH(Declaration of Helsinki)、日本医師会の「医の職業倫理綱領」を知っている 6. 患者やその家族と良好な信頼関係を確立することができる			
II. 運動器の基礎知識 一般目標:運動器疾患の理解に必要な運動器の生理学および病態生理学を修得する	1. 体幹・四肢の解剖を修得する. 2. 次の組織の正常組織像と各種疾患での病理組織像を述べるができる (1)骨 (2)関節 (3)脊椎・脊髄 (4)神経 (5)筋腱・靱帯 (6)血管 3. 骨代謝の概略を述べるができる 4. 骨折の治癒過程を述べるができる 5. 軟骨代謝の概略を述べるができる 6. 軟骨修復について述べるができる 7. 神経の変性と再生について述べるができる 8. 関節症と関節炎の病態の違いを述べるができる 9. 運動器のバイオメカニクスの概略を述べるができる			

Ⅲ. 診断基本手技 一般目標:運動器疾患の正確な診断を行うための基本的手技を修得する.	1. 病歴聴取に際して患者の社会的背景や QOL に配慮できる 2. 主な身体計測 (ROM, 四肢長, 四肢周囲径など) ができる 3. 骨・関節の身体所見がとれ, 評価できる 4. 脊椎の身体所見がとれ, 評価できる 5. 神経学的所見がとれ, 評価できる (1) 徒手筋力テスト (MMT) (2) 感覚障害の検査 (3) 反射 6. 適切な X 線写真の撮影部位と方向を指示し, 読影できる. 7. CT の適応を理解し, 適切に指示し, 読影できる. 8. MRI の適応を理解し, 造影の要否も含め適切に指示し, 判定できる. 9. シンチグラフィーの適応を理解し, 適切な核種を選択して指示し, 判定できる. 10. 電気生理学的検査 (筋電図, 神経伝導速度など) の適応を理解し, 実施・判定できる. 11. 骨量測定の概要を理解し, 指示・判定できる. 12. 超音波エコー検査の適応を理解し, 実施・判定できる 13. 侵襲的検査を行う場合、患者・家族に説明し、同意を得ることができる 14. 侵襲的検査施行後の合併症を熟知し、予防的管理を適切に実施できる		
---	---	--	--

	15. 血液・尿生化学検査の適応を理解し、指示・判定できる 16. 関節造影、脊髄造影の適応を理解し安全に実施できる. 17. 関節液検査、脳脊髄液検査の適応を理解し、実施・判定できる 18. 組織生検の適応と手技を理解し、指導責任者のもとで実施できる. 19. 微生物学の基礎を理解し、細菌検査を指示・判定できる 20. 病理標本を鏡し、正常像と病的組織像の鑑別ができる 21. 関節鏡検査の適応を理解し、指導責任者のもとで安全に実施できる 22. 日整会各種機能評価判定基準を用いて評価できる.			
IV. 治療基本手技 一般目標:運動器疾患の治療を安全に行うためにその基本的手技を修得する.	1. 薬物療法の基本と適応を理解し、適切に処方できる. 2. 医薬品副作用被害救済制度を知っている 3. 麻薬管理に関する法律を理解し、適切に処方できる 4. 一般外傷を診断し、検査と治療の優先度を評価できる. 5. 骨折や脱臼の徒手整復を正しく実施できる. 6. ブラッシング、デブリドマンなど基本的創傷処置を正しく実施できる. 7. 局所麻酔法を正しく実施できる. 8. 伝達麻酔を正しく実施できる。 9. 腰椎麻酔を正しく実施できる。			

	10. 硬膜外麻酔を正しく実施できる。			
	11. 全身麻酔の基礎を理解できる			
	12. 固定法(副子, ギブスなど)の基本と適応を理解し, 適切に実施できる。			
	13. 牽引療法の基本と適応を理解し, 適切に実施できる。			
	14. 理学療法の基本と適応を理解し, 適切に処方できる。			
	15. 運動療法の基本と適応を理解し, 適切に処方できる。			
	16. 作業療法の基本と適応を理解し, 適切に処方できる。			
	17. 装具療法の基本と適応を理解し, 装具や杖を適切に処方できる			
	18. 清潔操作(関節穿刺・注入や直達牽引など)が実施できる。			
	19. 神経ブロックを安全に実施できる。			
	20. 硬膜外ブロックを安全に実施できる。			
	21. 局所解剖に基づいて手術の概要を述べることができる。			
	22. 手術について、患者・家族に説明し、同意を得ることができる			
	23. 術前の準備(患者と患肢の確認、体位、手洗いなど)を適切に実施できる			
	24. 運動器の基本的な手術手技(鏡視下手術を含む)に習熟し、実施できる			
	25. 骨移植の種類を理解し、その適応を判断できる			
	26. バイオマテリアルの種類を理解し、その使用基準を判断できる			

	27. 患者・家族に手術の内容と術後合併症の可能性などを説明できる 28. 術後合併症を熟知し、予防的管理を適切に実施できる 29. 手術記録を適切に作成できる 30. 術後のリハビリテーションを適切に処方できる 31. 在宅医療・社会復帰などにつき、メディカルスタッフなどと協議できる				
XII. 医療記録 一般目標: 医療記録は開示義務に基づき必要事項が正確に記載されねばならないこと、そして医療記録は個人情報であり、社会的にその管理責任を果たさねばならないことを理解・修得する	1. 医療記録は社会的に開示を要求されうるものであることを常に意識して正確に作成できる 2. 医療記録に対する厳重な管理責任が必要であることを理解し、その方策を立て、実施できる 3. 運動器疾患について正確に病歴が記載できる。記載内容: 主訴, 現病歴, 家族歴, 職業歴, スポーツ歴, 外傷歴, アレルギー歴, 内服歴, 治療歴など 4. 運動器疾患の身体所見が記載できる。記載内容: 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 5. 検査結果の記載ができる。 記載内容: 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 6. 症状, 経過の記載ができる				

	7. 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 8. 手術記録を適切に作成できる. 9. 紹介状, 依頼状を適切に書くことができる. 10. リハビリテーション, 義肢, 装具の処方と結果が記録できる. 11. 障害認定(労災, 身障, 交通災害, 年金)と診断書の種類と内容が理解でき, 適切に記載できる				
XIII. 研究・発表能力 一般目標: 臨床的な疑問点を見出して解明しようとする意欲をもち, その結果を科学的に導き出し, 論理的に正しくまとめる能力を修得する.	1. 経験症例から研究テーマを立案し, プロトコルを作成できる. 2. 研究に参考となる文献を検索し, 適切に引用することができる. 3. 結果を科学的にかつ論理的にまとめ, 口頭ならびに論文として報告できる. 4. 研究・発表媒体には個人情報を含めないように留意できる 5. 研究・発表に用いた個人情報を厳重に管理できる. 6. 適切な統計学的手法を選択し, 解析できる				

5) 研修方略

1. 研修期間

4 年間とする。

2. 研修領域および研修期間

- ・幅広い研修の選択肢と魅力ある病院群で、一人ひとりに合った研修が可能であることが特徴である。それぞれの研修病院での研修期間は、研修修了時に修得すべき領域の単位をすべて修得していれば専攻医毎に自由に設定することが可能である。
- ・修得すべき領域と単位（1 ヶ月 1 単位）の詳細は以下の通りとする。

a:脊椎	6 単位
b:上肢・手	6 単位
c:下肢	6 単位
d:外傷	6 単位
e:リウマチ	3 単位
f:リハビリテーション	3 単位
g:スポーツ	3 単位
h:地域医療	3 単位
i:小児	2 単位
j:腫瘍	2 単位
k: <u>流動単位</u>	8 単位
計	48 単位

注：

①流動単位は a から j までの領域の中から必修単位とは別に自由に選択することが可能で

ある。

- ②地域研修は、専攻医が大学病院以外で地域に密着した医療を経験することと、専攻医の都市部偏在を回避することが目的である。
- ③1 病院で研修可能な分野が複数ある場合は、研修期間及び研修実態に応じて按分する。
例えば、脊椎、外傷分野の研修病院に 1 年間勤務した場合は、脊椎 6 単位、外傷 6 単位を認定、上肢・手、リウマチ分野の研修病院に 1 年間勤務した場合は、上肢・手 8 単位、リウマチ 4 単位を認定する。
- ④行動目標の各項目の C 判定領域は、正確な知識を持つべき領域として、実際に経験修得できなくても、Teaching file、カンファレンス参加、講演受講、e-Learning 等の知識で修得することも可とする。
- ⑤1 名の指導医が指導可能な専攻医は 3 名以内とする。
- ⑥研修病院には、原則として常勤の指導医がいることを必須とする。但し、地域医療を研修する医療機関には、常勤指導医がいなくても、専門医研修管理委員会が指定した指導医と密接な連携を取って研修をした場合は単位として認定する。
- ⑦研修目的には、研究マインド（論文作成を含む）の涵養が含まれる。

6) 評価

- ・評価は日本整形外科学会が作成した web 入力システムを用いて行うことを原則とする。各項目について専攻医が目標を達成した都度、あるいは担当した単位期間（ローテーション）終了時またはその年度内に評価する。指導医は専攻医の一般目標、行動目標に対して優、可、不可の 3 段階で評価する。評価日は年月日で記入することとし、遡って数年分をまとめて記入することは認められない。
- ・臨床医として十分な適性が備わっているかどうかに関しても評価することとし、安心、安全な医療の提供ができない場合（迷惑行為、遅刻、チーム医療を乱す等も含む）、法令や規則が遵守できない場合（医道審議会の処分対象）は、不適正な事例とする。
- ・全ローテーション終了時の修了認定基準は、各修得すべき領域分野に求められている必要単位を全て満たしていることである。傷病、妊娠、出産、育児、その他やむを得ない

理由がある場合の休止期間は合計 6 ヶ月間以内とする。限度 6 ヶ月間を超えたときは、原則として少なくとも不足期間分を追加履修することが求められる。

- ・評価は優、可、不可とし、不可は落第とする。不可であっても、その後、可や優へ変われば OK とする。優と評価されれば、その後の再評価は不要とする。不可の場合、流動単位で再研修するが、それでも不可の場合、研修期間を延長して再々研修を追加する。不可の場合、他連携施設での研修へ変更することも可とする。不可が消失するまで研修終了は認められない。すなわち、行動目標のすべての必修項目について目標を達成していることが必要である。

優: 十分に理解できた、または実践できた。

可: ほぼ理解した、またはほぼ実践できた。

不可: 理解できなかった、または実践できていない。

7) 修了要件

修了認定基準は、

- ・各修得すべき領域分野に求められている必要単位を全て満たしていること（別添の専攻医獲得単位報告書を提出）。
- ・行動目標のすべての必修項目について目標を達成していること
- ・臨床医として十分な適性が備わっていること
- ・研修期間中に日本整形外科学会が主催又は認定する教育研修会を受講し、所定の手続により 30 単位を修得していること。
- ・1 回以上の学会発表、筆頭著者として 1 編以上の論文があること

の全てを満たしていることである。

