

浜松医大整形外科専門研修プログラム



ようこそ！広大な整形外科のフィールドへ
最先端の整形外科で…さぁ一緒に！

研修プログラム統括責任者

浜松医科大学整形外科 教授 松山幸弘

研修プログラム副統括責任者

浜松医科大学整形外科 准教授 星野裕信

目 次

1. 整形外科専門研修の理念と使命
2. 浜松医科大学整形外科専門研修後の成果
3. 浜松医科大学大学整形外科専門研修プログラムの目標と特徴
4. 研修方法
 - 4.1 基本方針
 - 4.2 研修計画
 - ・ 専門知識の習得計画
 - ・ 専門技能の習得計画
 - ・ 経験目標（経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術処置等）
 - ・ プログラム全体と連携施設におけるカンファレンス
 - ・ リサーチマインドの養成計画
 - ・ 学術活動における研修計画
 - ・ コアコンピテンシーの研修計画
 - ・ 地域医療に関する研修計画
 - ・ サブスペシャリティ領域との連続性について
 - 4.3 研修およびプログラムの評価計画
 - ・ 専攻医の評価時期と方法
 - ・ 専門研修プログラム管理委員会の運用計画
 - ・ プログラムとしてのFD(Faculty Development)の計画
 - ・ 専門研修プログラムの改善方法
 - 4.4 専攻医の就業環境の整備機能
 - 4.5 整形外科研修の休止、中断、プログラムの移動、プログラム外研修の条件について
 - 4.6 修了要件
5. 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
6. 専門研修プログラムを支える体制
7. プログラム終了後の進路について
8. 募集人数と応募方法、病院見学の申し込みについて

1. 整形外科専門研修の理念と使命

平成 16 年から、医師免許取得後の 2 年間の臨床研修が必修化されました。臨床研修における必修科目は、内科、外科および救急部門（麻酔科を含む）、小児科、産婦人科、精神科及び地域・保険医療となっていて、整形外科は含まれていません。しかし、厚生労働省が提示した臨床研修の到達目標の中には整形外科関連疾患が数多く含まれています。将来整形外科医を目指す研修医は、初期研修の 2 年間で選択研修ができるようになっていますが決して十分でないのが現状であり、後期研修においてしっかりとしたプログラムの下で研修することが必須であります。静岡県は整形外科医がまだまだ不足しており、各地域においてニーズに応えられる整形外科医を充足させるべく、卒後 3 年目以降の整形外科専門研修プログラムを作成しました。

整形外科専門医は、国民の皆様に質の高い運動器医療を提供することが求められます。このため整形外科専門医制度は、医師として必要な臨床能力および運動器疾患全般に関して、基本的・応用的・実践能力を備えた医師を育成し、国民の運動器の健全な発育と健康維持に貢献することを理念とします。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なければなりません。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使命があります。また整形外科専門医は、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使命があります。

2. 浜松医大整形外科専門研修後の成果

浜松医大整形外科専門研修プログラムを修了した専攻医は、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能を修得できるような幅広い基本的な臨床能力（知識・技能・態度）が身についた整形外科専門医となることができます。また、同時に専攻医は研修期間中に以下のコアコンピテンシーも習得できます。

- 1) 患者への接し方に配慮し、患者や医療関係者とのコミュニケーション能力を磨くこと。
- 2) 自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たし、周囲から信頼されること（プロフェッショナルリズム）。
- 3) 診療記録の適確な記載ができること。
- 4) 医の倫理、医療安全等に配慮し、患者中心の医療を実践できること。
- 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修得すること。
- 6) チーム医療の一員として行動すること
- 7) 後輩医師に教育・指導を行うこと。

3. 浜松医大整形外科専門研修プログラムの目標と特徴

自立したプロフェッショナルとしての整形外科医師を目指して
浜松医大整形外科専門研修プログラムは到達目標を「自立したプロフェッショナルとしての整形外科医師」としています。2017年からスタートする新専門医制度に先立ち、浜松医科大学整形外科では、2009

年より独自の静岡県に特化した整形外科専門医研修ネットワークプログラムを構築・運用してきました。その経験と実績により洗練された研修内容を提供します。

整形外科は、運動器の機能と形態の維持・再建をめざす臨床医学であり、脊椎、上肢、下肢などの広範な診療領域を扱います。高齢化型社会をむかえた我国においては、整形外科への期待はますます大きくなっています。整形外科診療の中にはいくつかのサブスペシャリティがあります。脊椎・関節・スポーツ疾患・手の外科・骨軟部腫瘍・関節リウマチ・外傷など多岐にわたります。整形外科研修の間にこれらの症例を経験し、次第に自分で治療を行うようになってきます。そのためには、整形外科全般について一定のレベルになるまでは（一般的には整形外科研修を始めて 2～3 年間）総合的な整形外科研修を行うのが一般的です。骨折・脱臼などの外傷に関しては、整形外科の基本と言えますからこの期間に積極的に症例を治療するようにして、外傷治療を習得してもらいます。整形外科全般について一定のレベルに達したと判断された場合には、整形外科の中の専門性（脊椎・肩関節・股関節・肘関節・手・関節リウマチ・膝関節・骨軟部腫瘍など）のある分野について、さらに深く研修するのがよいでしょう。この場合も、整形外科専門医になる前の段階ですので（整形外科研修を始めて 3-4 年目にあたります）ひとつの専門だけを研修するというのではなく、他の分野についても一定の研修は続けます。このように考えてくると、整形外科の研修を一つの病院で行うのは無理があると思われます。本研修プログラムにおいて多くの指導者に接し、それぞれの指導者について、得意な分野を研修することでいろいろな分野についてエキスパートとなっていくわけです。本研修プログラムでは、いくつかの施設や指導者の下で効率よく研修ができるように、事務局が主体となって各研修医師の評価を行い、ニーズに合った研修ができるように作成されています。現在、浜松医科大学整形外科には、脊椎、股関節、膝関節・スポーツ、手外科・末梢神経、骨軟部腫瘍、小児整形外科、リウマチ、骨代謝などの診療・研究グループがあります。連携施設は、スポーツ医学、手外科、脊椎外科、関節外科、救急医療、リハビリテーションなどそれぞれに特色をもった約 19 におよぶ施設、病院があり、機能的なローテーションにより、プライマリケアから最先端の臨床・研究までを学ぶことができます。浜松医科大学整形外科は、創設から 40 年が経過し、整形外科全領域にわたる研究・教育・診療体制が整備されています。大学の周囲には、日本の最先端科学技術のノウハウを有する研究機関が多数あり、それらの施設と連携して様々な分野での臨床・研究を進めています。浜松医科大学整形外科は、専攻医の皆様に素晴らしい診療・研究環境を提供し、個々の能力を最大限に引き出す研修を目指します。

4. 研修方法

参照資料

整形外科専門研修プログラム整備基準、専攻医マニュアル、指導医マニュアル及び付属資料（日本整形外科学会HP）

<http://www.joa.or.jp/jp/edu/index.html>

4.1 基本方針：

整形外科専門研修プログラム整備基準付属解説資料3「整形外科専門研修カリキュラム」に沿って、浜松医科大学附属病院（基幹施設）および連携施設群において研修を行います。専門知識習得の年時毎の到達目標と専門技能修得の年時毎の到達目標は、整形外科専門研修プログラム整備基準付属解説資料1「専門知識習得の年次毎の到達目標」、資料2「専門技能習得の年次毎の到達目標」を参照して下さい。

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移動時に日本整形外科学会が作成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。また、指導医は抄読会や勉強会、カンファレンスの際に専攻医に対して教育的な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12月に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【4.6修了要件】に定めるとおりです。

このプログラムおよび専門研修プログラム管理委員会はサイトビジットを含む第三者の評価・指導を受けます。またその際に研修プログラム統括責任者、研修連携施設指導管理責任者、指導医ならびに専攻医は真摯に対応いたします。

4.2 研修計画

整形外科の研修で経験すべき疾患・病態は、骨、軟骨、筋、靱帯、神経などの運動器官を形成するすべての組織の疾病・外傷・加齢変性です。また新生児、小児、学童から成人、高齢者まで全ての年齢層が対象となり、その内容は多様です。この多様な疾患に対する専門技能を研修するために、整形外科専門研修は1ヶ月の研修を1単位とする単位制をとり、全カリキュラムを脊椎、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の研修領域に分割し、専攻医が基幹病院および連携病院をローテーションすることで、それぞれの領域で定められた修得単位数以上を修得し、3年9か月間で45単位を修得する修練プロセスで研修します。最終研修評価で修了と判定された専攻医は最終年度の1月に専門医試験を受験していただきます。

① 専門知識の習得計画

本研修プログラムでは、専門知識を整形外科専門研修プログラム整備基準付属解説資料3「整形外科専門研修カリキュラム」に沿って研修し、知識能習得状況を6ヵ月毎に評価します（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、評価したデータをまとめた評価表を参照し、知識習得に関する目標設定・取得単位調整・指導を行います。

専攻医の過半数が獲得できていない知識があれば、これを獲得するためのセミナーを専門研修プログラム管理委員会が開催します。

② 専門技能の習得計画

本研修プログラムでは、専門技能を整形外科専門研修プログラム整備基準付属解説資料3「整形外科専門研修カリキュラム」に沿って研修し技能能習得状況を6ヵ月毎に評価します（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、評価したデータをまとめた評価表を参照し、技能習得に関する目標設定・取得単位調整・指導を行います。

専攻医の過半数が獲得できていない技能があれば、これを獲得するためのセミナーを専門研修プログラム管理委員会が開催します。

	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	専攻医1年目前期			
						研修施設名		指導医名	
						自己評価日	自己評価	指導医評価日	指導医評価
I. 医師の法的義務と職業 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								
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. 病理標本を顕鏡し、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							
	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							
X. 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、							
	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							
VII. 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							

③ 経験目標（経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術処置等）

経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術処置等は、整形外科専門研修プログラム整備基準付属解説資料3「整形外科専門研修カリキュラム」に明示された症例数以上を浜松医科大学附属病院及び連携施設で偏りがないように経験することができます。

④ プログラム全体と各施設によるカンファレンス

各研修施設の研修委員会の計画の下、症例検討・抄読会はすべての施設で行います。専攻医の知識・技能習得のためのセミナーを専門研修プログラム管理委員会が企画・開催します。

⑤ リサーチマインドの養成計画

すべての専攻医が自らの症例を用いて研究した成果を学会または研究会にて発表できるように指導します。研究指導は各施設の指導医が行います。

⑥ 学術活動に関する具体的目標とその指導体制（専攻医1人あたりの学会発表、論文等）

専攻医が学会発表年1回以上、また論文執筆を年1本以上行えるように指導します。専門研修プログラム管理委員会は全専攻医の学会発表数および論文執筆数を年1回集計し、面接時に指導・助言します。

⑦ コアコンピテンシーの研修計画（医療倫理、医療安全、院内感染対策等）

整形外科専門医としての臨床能力（コンピテンシー）には、専門的知識・技能だけでなく、医師としての基本的診療能力（コアコンピテンシー）が重要であることから、どの領域から研修を開始しても基本的診療能力（コアコンピテンシー）を身につけさせることを重視しながら指導し、さらに専攻医評価表を用いてフィードバックをすることによって基本的診療能力（コアコンピテンシー）を早期に獲得させます。

浜松医科大学附属病院および各研修施設の医療倫理・医療安全講習会に参加し、その参加状況を年1回専門研修プログラム管理委員会に報告します。

⑧ 地域医療に関する研修計画

本プログラムの研修施設群は静岡県指定医師不足地域中小病院および医師不足地域中核病院を含みます。また本プログラムは隣県である愛知県の連携病院を含みます。これら連携施設とは長年にわたって人事交流があります。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、病診連携を経験することを目的に、愛知県での研修を行います。すべての専攻医は静岡県指定医師不足地域中小病院および医師不足地域中核病院に3ヵ月以上勤務します。地域内での活動として、研修期間内に1回以上、地域の運動器検診に参加します。

⑨ サブスペシャリティ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があります。本プログラムの常陸大学附属病院および連携施設にはこれらサブスペシャリティ領域の研修施設が複数施設ずつ含まれています。整形外科専門研修期間からこれらのサブスペシャリティ領域の研修を行うことができ、専攻医のサブスペシャリティ領域の専門研修や学術活動を支援します。

4.3 研修およびプログラムの評価計画

① 専攻医の評価時期と方法

専攻医および指導医は研修記録による研修実績評価を6ヵ月に1回行い、（9月末および3月末、最終年は12月末）専門研修プログラム管理委員会に提出します。

他職種も含めた浜松医科大学附属病院および各研修施設での研修評価（態度も含めた総評）を各施設

での研修終了時に行います。

専攻医は研修プログラムの取得単位、学会発表・論文執筆数、教育研修講演受講状況を年度末に専門研修プログラム管理委員会に提出し、専門研修プログラム管理委員会で評価します。

上記の総評を専門研修プログラム管理委員会で年1回年度末に評価します。

②専門研修プログラム管理委員会の運営計画

専門研修プログラム管理委員会は専門研修プログラム統括責任者を委員長とし、各連携施設の専門研修指導責任者を委員とします。浜松医科大学整形外科内に専門研修管理事務局を置き、専門研修管理に係る財務・事務を行います。年4回の定期委員会（6, 9, 12, 3月）を開催します。最終年度の12月に専攻医4年次の修了判定委員会を行います。必要時に臨時委員会を開催します。専門研修プログラム管理委員会活動報告をまとめ、専門研修管理事務局に報告します。活動報告および研修プログラムは浜松医科大学整形外科ホームページで公開します。

③プログラムとしてのFD(Faculty Development)の計画

指導医は整形外科専門研修プログラム整備基準付属解説資料12「整形外科指導医マニュアル」に従って専攻医を指導します。

指導医の指導技能向上のためのセミナーを専門研修プログラム管理委員会が企画・開催します。厚生労働省および日本整形外科学会主催の指導医講習会へ参加し、その参加状況を年1回専門研修プログラム管理委員会に報告します。

④専門研修プログラムの改善方法

専門研修プログラム管理委員会で年1回検討し、必要に応じてプログラム改定を行います。

4. 4専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）

専門研修プログラム管理委員会は、専攻医に対するアンケートと面接で各施設の就業環境を調査します。就業環境に改善が必要である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。

4. 5整形外科研修の休止、中断、プログラムの移動、プログラム外研修の条件について

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ヶ月間以内とします。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となります。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す。留学、診療実績のない大学院の期間は研修期間に組み入れることはできません。また研修の休止期間が6ヶ月を超えた場合には、専門医取得のための専門医試験受験が1年間遅れる場合もあります。専門研修プログラムの移動に際しては、移動前・後のプログラム統括責任者及び整形外科領域の研修委員会の同意が必要です。

4. 6 修了要件

①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。

②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

③臨床医として十分な適性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。

⑤1回以上の学会発表、また筆頭著者として1編以上の論文があること。

以上①～⑤の修了認定基準をもとに、専攻研修4年目の12月に専門研修プログラム管理委員会において修了判定を行います。

5. 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

浜松医科大学附属病院では整形外科専門研修プログラム整備基準付属解説資料3「整形外科専門研修カリキュラム」にあるすべての分野を研修することができます。静岡県の中核病院として、最新の設備と豊富な症例を経験しながら、専門分野ごとの症例検討や抄読会などより専門的な知識・技能を指導します。

【浜松医科大学週間及び月間予定表】

診療グループ	指導医数	週間スケジュール				
		月	火	水	木	金
脊椎	6	AMカンファレンス・外来	AM手術	AM回診・病棟業務	AM教授回診・手術	AM回診・病棟業務
		PM外来・カンファレンス	PM手術・医局会	PM病棟業務	PM手術	PM病棟業務
股関節	3	AM回診・病棟業務	AM手術	AM回診・病棟業務	AM教授回診・手術	AM外来
		PM病棟業務・カンファレンス	PM手術・医局会	PM病棟業務	PM手術	PM病棟業務
膝・スポーツ	2	AM回診・病棟業務	AM手術	AM回診・病棟業務	AM教授回診・手術	AM回診・病棟業務
		PM病棟業務	PM手術・医局会	PM病棟業務	PM手術	PM外来・カンファレンス
手外科・末梢神経	2	AM回診・病棟業務	AM手術	AM外来	AM教授回診・手術	AM回診・病棟業務
		PM病棟業務	PM手術・医局会	PM病棟業務	PM手術	PM病棟業務
小児整形外科	2	AM回診・病棟業務	AM手術	AM回診・病棟業務	AM教授回診・手術	AM回診・病棟業務
		PM外来	PM手術・医局会	PM病棟業務	PM手術	PM病棟業務
腫瘍	2	AM回診・病棟業務	AM手術	AM回診・病棟業務	AM教授回診・手術	AM回診・病棟業務
		PM病棟業務	PM手術・医局会	PM外来	PM手術	PM病棟業務
リウマチ	1	AM回診・病棟業務	AM手術	AM回診・病棟業務	AM教授回診・外来	AM回診・病棟業務
		PM病棟業務	PM手術・医局会	PM外来	PM手術	PM病棟業務

浜松医大附属病院 後期研修医 月間スケジュール					
	月	火	水	木	金
第1週	AM病棟カンファレンス	AM手術症例カンファレンス	AM 回診	AMクリニカルカンファレンス	
	PM 研修医症例検討会	PM19時医局会		AM 総回診	PM 振り返り 週末申し送り
第2週	AM病棟カンファレンス	AM手術症例カンファレンス	AM 回診	AMクリニカルカンファレンス	
	PM 研修医症例検討会 PM20時 研究検討会	PM19時医局会		AM 総回診	PM 振り返り 週末申し送り
第3週	AM病棟カンファレンス	AM手術症例カンファレンス	AM 回診	AMクリニカルカンファレンス	
	PM 研修医症例検討会	PM19時医局会		AM 総回診	PM 振り返り 週末申し送り
第4週	AM病棟カンファレンス	AM手術症例カンファレンス	AM 回診	AMクリニカルカンファレンス	
	PM 研修医症例検討会	PM19時医局会		AM 総回診	PM 振り返り 週末申し送り

本プログラムの連携施設は20施設（聖隷浜松病院、聖隷三方原病院、浜松医療センター、中東遠総合医療センター、静岡済生会総合病院、JA静岡厚生連静岡厚生病院、JA静岡厚生連遠州病院、磐田市立総合病院、藤枝市立総合病院、菊川市立総合病院、成田記念病院、総合青山病院、十全記念病院、公立森町病院、浜松赤十字病院、静岡市立静岡病院、榛原総合病院、市立湖西病院、富士宮市立病院、静岡県立がんセンター）です。このうち成田記念病院、総合青山病院は愛知県東部に位置する病院です。それぞれの施設の研修可能分野と専攻医研修モデル、指導医と指導分野を下表に示します。

整形外科診療の現場における研修方法の要点については、整形外科専門研修プログラム整備基準付属解説資料13「整形外科専攻医研修マニュアル」を参照して下さい。

研修病院群と指導可能な研修領域

施設名称	研修領域									
	脊椎	上肢・手	下肢	外傷	リウマチ	スポーツ	小児整形	腫瘍	リハビリ	地域医療
浜松医科大学附属病院	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
聖隷浜松病院 整形外科	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
聖隷三方原病院	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
浜松医療センター	●	●	●	●	●	●		●	●	●
中東遠総合医療センター	●	●	●	●	●	●			●	●
静岡済生会総合病院	●	●	●	●				●	●	●
J A 静岡厚生連静岡厚生病院		●	●	●	●				●	●
JA静岡厚生連遠州病院	●		●	●					●	
磐田市立総合病院	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
藤枝市立総合病院	●	●	●	●	●	●	●		●	●
菊川市立総合病院	●	●	●	●	●	●		●	●	●
成田記念病院	●	●	●	●	●	●		●	●	
総合青山病院	●		●	●		●			●	●
十全記念病院	●	●	●	●	●	●			●	●
公立森町病院				●					●	●
浜松赤十字病院		●	●	●			●	●	●	
静岡市立静岡病院		●	●	●		●	●	●	●	●
榛原総合病院		●	●	●					●	●
市立湖西病院	●	●	●	●					●	●
富士宮市立病院	●		●	●		●			●	●
静岡県立がんセンター							●	●	●	

専攻医研修モデル

専攻医	1年次		2年次		3年次			4年次	
専攻医1	浜松医科大学	浜松医療センター		市立湖西病院	総合青山病院			磐田市立総合病院	
専攻医2	浜松医科大学	浜松赤十字病院		富士宮市立病院	静岡市立静岡病院			成田記念病院	
専攻医3	浜松医科大学	中東遠総合医療センター		総合青山病院		富士宮市立病院	藤枝市立総合病院		
専攻医4	浜松医科大学	静岡済生会病院		藤枝市立総合病院			富士宮市立病院	浜松赤十字病院	
専攻医5	聖隷浜松病院		浜松医科大学	公立森町病院	磐田市立総合病院				十全記念病院
専攻医6	聖隷三方原病院		浜松医科大学	JA静岡厚生連遠州病院				榛原総合病院	総合青山病院
専攻医7	磐田市立総合病院		浜松医科大学	市立湖西病院	十全記念病院		菊川市立総合病院		
専攻医8	藤枝市立総合病院		公立森町病院	浜松医科大学	JA静岡厚生連静岡厚生病院			JA静岡厚生連遠州病院	
専攻医9	JA静岡厚生連遠州病院		榛原総合病院	浜松医科大学	成田記念病院			静岡市立静岡病院	
専攻医10	静岡市立静岡病院		市立湖西病院	浜松医科大学	菊川市立総合病院			浜松医療センター	

専門研修施設群 専門研修指導医 一覧

氏名	所属	役職	指導担当分野									
			脊 椎	上 肢 ・ 手	下 肢	外 傷	リ ウ マ チ	ス ポ ー ツ	小 児 整 形	腫 瘍	リ ハ ビ リ	地 域 医 療
星野裕信	浜松医科大学整形外科	准教授			1				1			1
戸川大輔	浜松医科大学 長寿運動器疾患教育研究講座	特任准教授	1								1	
鈴木基裕	浜松医科大学整形外科	講師		1	1		1					
長谷川智彦	浜松医科大学整形外科	講師	1								1	
大村威夫	浜松医科大学整形外科	助教		1	1						1	
紫藤洋二	浜松医科大学整形外科	助教			1	1				1		
大和 雄	浜松医科大学整形外科	助教	1								1	
吉田 剛	浜松医科大学整形外科	助教										
花田 充	浜松医科大学整形外科	診療助教						1				
宮城道人	浜松医科大学整形外科	診療助教		1		1				1		
坂野友啓	浜松医科大学整形外科	診療助教	1			1						
有馬秀幸	浜松医科大学整形外科	診療助教	1			1					1	
錦野匠一	浜松医科大学整形外科	診療助教			1	1		1				
大江 慎	浜松医科大学 長寿運動器疾患教育研究講座	診療助教	1			1					1	
古橋弘基	浜松医科大学整形外科	診療助教			1	1			1			
森諭史	聖隷浜松病院 整形外科	部長			1		1		1			
井上善也	聖隷浜松病院 骨軟部腫瘍外科	部長			1				1	1		
船越雄誠	聖隷浜松病院 スポーツ整形外科	主任医長			1			1			1	
滝正徳	聖隷浜松病院 足の外科	主任医長			1	1		1				
佐々木寛二	聖隷浜松病院 セばねセンター	部長	1			1				1		
阿部昌行	聖隷浜松病院 整形外科	主任医長		1		1					1	
大井宏之	聖隷浜松病院 手外科・マイクロサージャリ ーセンター	部長		1			1			1		
神田俊浩	聖隷浜松病院 手外科・マイクロサージャリ ーセンター	主任医長		1		1			1			
吉田 正弘	聖隷三方原病院	部長	1			1				1		
富永 亨	聖隷三方原病院	医長		1				1			1	
岩瀬敏樹	浜松医療センター	副院長 兼 整形外科長			1		1					1
甲山篤	浜松医療センター	リハビリテーション科長・ 整形外科医長				1		1			1	
小林 祥	浜松医療センター	整形外科医長	1	1						1		
浦崎哲哉	中東遠総合医療センター	統括診療部長	1								1	1
丸山正吾	中東遠総合医療センター	診療部長			1		1				1	
小松知也	中東遠総合医療センター	診療部長		1	1			1				
伊藤 英人	静岡済生会総合病院	部長	1	1		1						
矢崎 尚哉	静岡済生会総合病院	部長		1	1	1						
天野 貴文	静岡済生会総合病院	医長			1					1		1

坪井 声示	JA静岡厚生連静岡厚生病院	副院長					1			1		1
田村 幸久	JA静岡厚生連静岡厚生病院	診療部長	1	1		1						
岩貞 勢生	JA静岡厚生連静岡厚生病院	診療部長			1			1			1	
塩浦 朋根	JA静岡厚生連静岡厚生病院	診療部長			1		1		1			
大石強	JA静岡厚生連遠州病院	副院長			1	1						
藤田倫匡	JA静岡厚生連遠州病院	診療部長	1			1						
鈴木大介	JA静岡厚生連遠州病院	診療部長		1	1			1				
西田達也	JA静岡厚生連遠州病院	診療部長		1	1	1						
山崎 薫	磐田市立総合病院	副院長					1	1				1
猿川潤一郎	磐田市立総合病院	部長			1	1		1				
鈴木隆辰	磐田市立総合病院	科長		1		1				1		
大石崇人	磐田市立総合病院	科長		1		1						
阿部 雅志	藤枝市立総合病院	第二診療部長兼整形外科部長			1			1			1	
鈴木 重哉	藤枝市立総合病院	整形外科科長		1						1		1
鈴木 希央	藤枝市立総合病院	医長	1						1			
村田 英之	菊川市立総合病院	院長	1								1	1
鈴木 義司	菊川市立総合病院	診療科長		1			1	1				
山下大輔	菊川市立総合病院	医長				1			1			
清水聡志	成田記念病院	副院長	1				1					
市川哲也	成田記念病院	部長			1	1	1					
及川道雄	総合青山病院	副院長			1	1		1				
高橋 正哲	十全記念病院、関節センター	副院長、関節センター長			1			1				
佐藤 義弘	十全記念病院、関節センター	リハビリテーション部長	1			1					1	
小山 博史	十全記念病院、関節センター	整形外科部長			1	1		1				
岡本 庄造	公立森町病院	副院長		1	1	1						
荻原弘晃	浜松赤十字病院	部長		1		1			1			
古橋亮典	浜松赤十字病院	副部長			1			1	1			
本多洋介	浜松赤十字病院	副部長				1				1		
佐野倫生	静岡市立静岡病院	主任科長		1						1		
澤田智一	静岡市立静岡病院	科長		1								1
森岡聡	静岡市立静岡病院	医長		1		1						
青木健太郎	静岡市立静岡病院	医長										
森田信敏	榛原総合病院	院長		1		1						1
杉谷繁樹	市立湖西病院整形外科	部長(副院長代行)										1
斎藤 滋	富士宮市立総合病院	科長			1	1			1			
片桐 浩久	静岡県立静岡がんセンター	部長							1	1	1	
和佐潤志	静岡県立静岡がんセンター	医長							1	1		
高橋 満	静岡県立静岡がんセンター	院長							1	1		

6. 専門研修プログラムを支える体制

① 専門研修プログラムの管理運営体制

基幹施設である浜松医科大学附属病院においては、指導管理責任者（プログラム統括責任者を兼務）および指導医の協力により、また専門研修連携施設においては指導管理責任者および指導医の協力により専攻医の評価ができる体制を整備します。専門研修プログラムの管理には日本整形外科学会が作成した指導医評価表や専攻医評価表などを用いた双方向の評価システムにより、互いにフィードバックすることによって研修プログラムの改善を行います。

上記目的達成のために浜松医科大学附属病院に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する整形外科専門研修プログラム管理委員会を置きます。

本研修プログラム群には、1名の整形外科専門研修プログラム統括責任者と副プログラム統括責任者を1名置き、副プログラム統括責任者はプログラム統括責任者を補佐します。

② 基幹施設の役割

基幹施設である浜松医科大学附属病院は専門研修プログラムを管理し、プログラムに参加する専攻医および連携施設を統括します。

浜松医科大学附属病院は研修環境を整備し、専攻医が整形外科の幅広い研修領域が研修でき、研修修了時に修得すべき領域の単位をすべて修得できるような専門研修施設群を形成し、専門研修プログラム管理委員会を中心として、専攻医と連携施設を統括し、専門研修プログラム全体の管理を行います。

③ 専門研修指導医

指導医は専門研修認定施設に勤務し、整形外科専門医の資格を1回以上更新し、なおかつ日本整形外科学会が開催する指導医講習会を5年に1回以上受講している整形外科専門医であり、本研修プログラムの指導医は上記の基準を満たした専門医です。

④ プログラム管理委員会の役割と権限

- 1) 整形外科研修プログラム管理委員会は、研修プログラムの作成や研修プログラム相互間の調整、専攻医の管理及び専攻医の採用・中断・修了の際の評価等専門医研修の実施の統括管理を行います。
- 2) 整形外科研修プログラム管理委員会は研修の評価及び認定において、必要に応じて指導医から各専攻医の研修進捗状況について情報提供を受けることにより、各専攻医の研修進捗状況を把握、評価し、修了基準に不足している部分についての研修が行えるよう、整形外科専門研修プログラム統括責任者や指導医に指導・助言する等、有効な研修が行われるよう配慮します。
- 3) 研修プログラム管理委員会は、専攻医が研修を継続することが困難であると認める場合には、当該専攻医がそれまでに受けた専門医研修に係る当該専攻医の評価を行い、管理者に対し、当該専攻医の専門医研修を中断することを勧告することができます。
- 4) 研修プログラム管理委員会は、専攻医の研修期間の終了に際し、専門医研修に関する当該専攻医の評価を行い、管理者に対し当該専攻医の評価を報告します。
- 5) 整形外科専門研修プログラム管理委員会の責任者である専門研修プログラム統括責任者が、整形外科専門研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、専攻医の最終的な研修終了判定を行います。
- 6) 浜松医科大学附属病院は連携施設とともに研修施設群を形成します。浜松医科大学附属病院に置かれたプログラム統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行います。また、プログラムの改善を行います。

⑤ プログラム統括責任者の役割と権限

プログラム統括責任者は、整形外科領域における十分な診療経験と教育指導能力を有し、以下の整形外科診療および整形外科研究に従事した期間、業績、研究実績を満たした整形外科医とされており、本研修プログラム統括責任者はこの基準を満たしています。

- 1) 整形外科専門研修指導医の基準を満たす整形外科専門医
- 2) 医学博士号またはピアレビューを受けた英語による筆頭原著論文3編を有する者。

プログラム統括責任者の役割・権限は以下の通りとします。

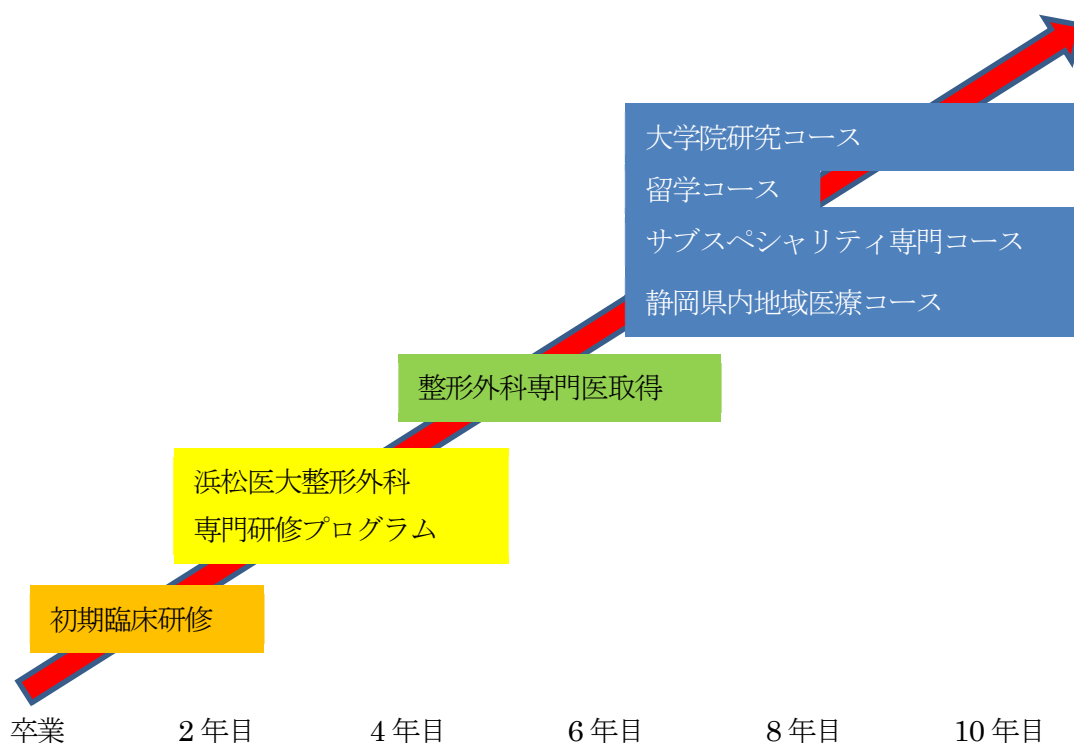
- 1) 専門研修基幹施設である浜松医科大学附属病院における研修プログラム管理委員会の責任者であり、プログラムの作成、運営、管理を担う。
- 2) 専門研修プログラムの管理・遂行や専攻医の採用・修了判定につき最終責任を負う。

⑥ 労働環境、労働安全、勤務条件

浜松医科大学附属病院や各研修連携施設の病院規定によりますが、労働環境、労働安全、勤務条件等へ以下に示す配慮をします。

- ・研修施設の責任者は専攻医のために適切な労働環境の整備に努めます。
- ・研修施設の責任者は専攻医の心身の健康維持に配慮します。
- ・過剰な時間外勤務を命じないようにします。
- ・施設の給与体系を明示します。

7. プログラム終了後の進路



後期研修終了後、引き続き各人の希望の元に、1) 大学院研究コース（医学博士号取得）、2) サブスペシャリティ専門コース（脊椎外科、関節外科、スポーツ整形外科などの専門性の高い領域での研修）、3) 地域医療コース（関連病院、開業などで一般整形外科診療の継続）などが考えられます。

1) 大学院で研究

大学院で研究を行う場合は「何を研究したいか」が明確であることが必要です。実際に患者を診療していると「治せないこと」が多いことに驚きますが、これを一つ一つ解決していくには「臨床研究」と「基礎研究」が必要になります。日本の整形外科が世界的にもリーダーシップをとって行けるのはこの研究の両輪があるからです。この両輪のうちの「基礎研究」を良い環境で行えるのが「大学院」ということになります。大学院を卒業してからは、臨床医に戻る場合と、基礎研究を続ける場合があります。これは本人の興味の問題であると考えられます。

2) サブスペシャリティーを極める

整形外科の中のサブスペシャリティーをもっと深く研修する人たちがいます。専門医を取得していますので多くの疾患の治療は一応行えるわけですが、実はそこが出発点です。関節外科、腫瘍、脊椎外科、手の外科などをここから研修・研究していくことによって、より高レベルの専門性を持つことができるようになります。この道に進んだ場合は後輩を指導する責務も負うことになります。

3) 地域医療を極める

よくある外傷や疾患をきっちりと治療するためには専門医取得後も研修や研究を継続していく必要があります。地域の総合病院や救急病院あるいは地域の診療所で多くの患者さんが整形外科の治療を受けています。これらの患者さんをきっちりと治していくのが地域医療です。こちらに進んだ場合も、後輩の指導はもちろんしていかなければなりません。

8. 募集人数と応募方法

【専攻医受入数】

各年次11名 合計44名

各施設の専攻医最大受入可能数は指導医数及び各施設の新患数及び手術数で定められている受入基準から下記のようになり、その各施設の受入可能専攻医数を基に群全体の受入数を各年次 11 名、合計 44 名と設定しました。

【プログラム参加の要件】

- ① 初期臨床研修を終えていること。
- ② 整形外科専門医取得の意思があること。

【応募方法】

応募に必要な以下の書類を郵送またはメールで下記に送って下さい。選考は面接で行います。

必要書類の一部は下記ページよりダウンロードして下さい。

浜松医大整形外科専門研修および病院見学ガイダンス特設ページ

https://www.hama-med.ac.jp/hos_index.html

https://www.hama-med.ac.jp/hos_clinic_orthopedic-surgery.html

浜松医大整形外科ホームページ

<http://hama-ortho.jp/>



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）
- ④ 医師臨床研修修了登録証（コピー）
- ⑤ 健康診断書

【募集期間】 9月1日～10月30日

【問い合わせ先】

〒431-3192 静岡県浜松市東区半田山1-20-1

浜松医科大学 整形外科

担当：星野裕信（研修プログラム副統括責任者）

Tel: 053-435-2299 Fax: 053-435-2296

hhoshi@hama-med.ac.jp

【病院見学の申し込みについて】

浜松医科大学附属病院は随時、病院見学を受け付けております。

下記ページの「病院見学申し込み」よりお申込み下さい。

https://www.hama-med.ac.jp/hos_clinic_orthopedic-surgery.html