

中京病院初期臨床研修プログラム

整形外科【選択】

本プログラムにおける研修目標（整形外科 初期臨床研修：EPA 基盤型）

1. 総合目標（プログラム全体の目標）

整形外科領域の代表的疾患（大腿骨近位部骨折、変形性関節症など）を通じて、初期研修医が外傷初期対応・周術期管理・チーム医療・患者説明を安全に実践し、上級医の監督下で任せられる業務（EPA: Entrustable Professional Activities）を段階的に拡大できることを目標とする。

2. 到達目標（簡易版）

本研修の終了時点で、研修医は以下を達成する。

- ① 股関節・膝関節疾患を診察し、疼痛・歩行障害・ADL 低下を評価できる。
- ② X線画像を確認し、骨折および変形性関節症の特徴を整理できる。
- ③ 変形性関節症患者に対して、保存療法・周術期管理の基本を説明できる。
- ④ 術後合併症（循環障害・感染・DVT など）を意識し、再評価と患者説明ができる。
- ⑤ 大腿骨近位部骨折患者を受け持ち、術前・術後の病棟管理を行える。
- ⑥ 術後合併症（せん妄・肺炎・DVT・感染など）を意識して観察し、必要時に上級医へ相談できる。
- ⑦ 多職種と連携し、退院に向けた調整に参加できる。
- ⑧ 転倒骨折患者の**二次骨折予防（骨粗鬆症評価・OLS 連携）**を意識して提案できる。

3. 研修期間別 研修目標

【2週間】導入：安全に行えることを増やす

大腿骨近位部骨折・変形性関節症患者の評価を、直接監督下（L2）で安全に実施できる

大腿骨近位部骨折患者の病棟管理を通じ、周術期管理の流れを理解する

【4週間】基礎：典型例を間接監督下で回す

大腿骨近位部骨折・変形性関節症の周術期管理を、間接監督下（L3）で実施できる症例を増やす

大腿骨近位部骨折の術前整理、術後合併症のチェックを実践する

【6週間】応用：救急＋病棟の安定運用

典型症例は自走しつつ、危険徴候を確実に拾い上げて相談できる

退院支援に主体的に関与し、カンファで説明できる

【8週間】発展：統合（救急・病棟・二次予防）

病棟管理・周術期管理・退院支援・OLS 連携を統合し、条件付き自立（L4）で遂

行できる EPA の範囲を拡大する

4. 方略

1) 研修形態

本研修は、救急外来・病棟・手術室・カンファレンス・多職種連携を通じた実践型研修とする。

研修医は、指導医の監督下で代表的整形外科疾患（大腿骨近位部骨折、変形性膝関節症、変形性股関節症など）を担当し、初期診療から退院支援、二次骨折予防までを継続して経験する。

経験症例は、研修期間に応じて段階的に Entrustment Level を上げる形で構成する。

2) 救急・外来研修

(1) 外来・初期診療

救急外来・時間外診療において、

問診

神経血管評価

四肢診察

X 線評価

緊急度判断

初期方針立案

を実践する。

研修初期は指導医による直接監督（L2）で実施し、経験症例の増加に応じて間接監督（L3）へ移行する。

特に以下を重点的に経験する。

大腿骨近位部骨折

橈骨遠位端骨折

足関節骨折

下腿骨折

肩関節脱臼

変形性膝関節症

変形性股関節症

ロコモティブシンドローム

(2) 初期固定・疼痛管理

変形性関節症、外傷患者および術後患者を中心に、

シーネ固定

肢位設定

圧迫予防

固定後神経血管評価
疼痛評価・コントロール
荷重指導
離床支援

を実践する。

固定後は、

腫脹
皮膚障害
コンパートメント症候群（ACS）
循環障害

を意識した再評価を行う。

必要に応じて DOPS を用いた形成的評価を行う。

3) 病棟研修

（1）周術期管理

大腿骨近位部骨折および人工関節患者を中心に、術前から術後まで継続して担当する。

以下を重点的に学習する。

術前

問題リスト作成
内科的合併症評価
周術期リスク整理
抗凝固薬確認
手術準備

術後

バイタル評価
疼痛管理
創部評価
せん妄評価
呼吸状態確認
DVT 予防
リハビリ開始支援
術後リハビリ進行確認
人工関節脱臼予防指導

研修医は、病棟回診・カンファレンスで患者情報を整理し、SBAR を用いて報告する。

（2）退院支援・多職種連携

PT・OT・看護師・薬剤師・MSW・地域連携部門と協働し、
荷重制限

- ADL 評価
- 介護力評価
- 退院先調整
- 転倒予防
- 外来フォロー

を含めた退院支援に参加する。

退院サマリー作成を通じて、診療経過を整理する。

4) 手術室研修

手術室では、

- 清潔操作
- タイムアウト
- 体位
- 器械
- 術野理解
- 周術期安全管理

を学習する。

研修期間に応じて、

- 手術見学
- 展開補助
- 縫合
- ドレッシング
- 術後指示確認
- などを経験する。

手術前後を含めた患者管理全体を理解することを重視する。

5) 二次骨折予防（OLS）研修

脆弱性骨折患者に対して、

- 骨粗鬆症評価
- 既往骨折確認
- 薬剤歴確認
- 採血・骨密度評価
- OLS 連携

を経験する。

骨折治療のみで終わらず、二次骨折予防を含めた包括的診療を学ぶ。

6) カンファレンス・振り返り

以下のカンファレンスに参加する。

術前カンファレンス
術後カンファレンス
病棟カンファレンス
リハビリカンファレンス
OLS 関連カンファレンス

研修医は担当症例について、

問題リスト
治療方針
合併症
退院課題

を簡潔に提示する。

また、週 1 回程度、指導医との短時間面談を行い、

到達状況
改善点
次週目標

を確認する。

7) 学習支援・フィードバック

学習支援として、

mini-CEX
DOPS
EPA 評価
口頭フィードバック
振り返りシート

を活用する。

フィードバックは、

「できている点」
「改善点」
「次回具体的行動」

を中心に、形成的に行う。

研修医には、経験した症例について自己学習を行い、翌日以降の診療に反映することを求める。

8) 段階的 Entrustment

研修初期は、

観察
模倣
直接監督下実施

を中心とする。

その後、

典型症例の自立対応

危険徴候の認識

適切な相談

が安定して行えることを目標に、段階的に Entrustment Level を引き上げる。

特に、

「自走できること」

「危険時に必ず相談できること」

の両立を重視する。

5. 任せられるレベル（Entrustment Level：共通定義）

本プログラムでは、任せられるレベルを以下の4段階で設定する。

レベル1（L1）：観察・説明できる（見学、実施の流れを説明できる）

レベル2（L2）：直接監督下で実施できる（指導医が横で監督）

レベル3（L3）：間接監督下で実施できる

（近くに指導医がいて、必要時すぐ相談できる）

レベル4（L4）：条件付きで自立して実施できる

（事後報告中心、ただし対象・状況は限定）

6. EPAs 一覧

EPA1：整形外科患者を評価し、疼痛・ADL 障害・緊急度を整理して初期方針を立てる

EPA2：疼痛管理と基本的な保存療法・周術期対応を安全に行う

EPA3：術前に問題リストを作成し、周術期リスクを整理して提示する

EPA4：術後管理を行い、異常を拾い上げて初期対応・相談できる

EPA5：手術前後の診療の流れを理解し、チームの一員として安全に動ける

EPA6：術後疼痛・創部・活動性を評価し、トラブルを予防できる

EPA7：荷重制限とリハビリ方針を理解し、病棟で実行できる

EPA8：退院計画を立て、多職種と連携し、患者・家族に説明できる

EPA9：大腿骨近位部骨折・人工関節患者の周術期管理と合併症予防を主導できる

EPA10：二次骨折予防（骨粗鬆症評価・OLS 連携）を開始できる

7. 研修期間別到達目標

EPA	2 週 到達目標	4 週 到達目標	6 週 到達目標	8 週 到達目標
EPA1 初期評価	L2	L3	L3～4	L4
EPA2 疼痛管理＋固定＋入院導入	L2	L3	L3～4	L4
EPA3 術前整理	L1～2	L2～3	L3	L3～4
EPA4 術後管理	L1～2	L2～3	L3	L3～4
EPA5 手術周辺業務	L1～2	L2～3	L3	L3～4
EPA6 固定後トラブル予防（前腕/下腿）	L1～2	L2～3	L3	L3～4
EPA7 リハ・荷重制限の理解と実行	L1～2	L2～3	L3	L3～4
EPA8 退院支援	L1	L2	L3	L3～4
EPA9 大腿骨近位部の周術期	L1～2	L2～3	L3	L3～4
EPA10 OLS/骨粗鬆症	L1	L2	L2～3	L3

8. EPA 別評価ルーブリック

EPA1：四肢外傷患者を初期評価し、緊急度を判断して初期方針を立てる

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	診察の流れを説明できるが、疼痛・歩行・ADL 評価や危険徴候の確認が抜けやすい。 X 線の整理が不十分。
L2	指導医の監督下で問診・診察・疼痛・歩行・ADL 評価を実施できる。初期方針は指導医の補助が必要。
L3	疼痛・歩行・ADL 評価を確実に言い記録できる。骨折の特徴と緊急性を整理し、方針を提案できる。危険徴候があれば適切に報告できる。
L4	典型例ではほぼ自走でき、判断・説明・記録が安定。例外（重症）を見分け早期に相談できる。

EPA2：疼痛管理と初期固定を安全に行う（入院導入を含む）

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	鎮痛・固定の目的は説明できるが、手順が不安定。固定後評価や説明が抜けやすい。
L2	直接監督下で鎮痛方針を提案し、保存療法・疼痛管理・離床支援を安全に実施できる。固定後評価は促しが必要な場合がある。
L3	症例に応じた鎮痛＋固定を一連で実施できる。固定後の循環・神経再評価と患者説明まで安定。

L4	典型例では自立して対応できる。腫脹やリスクを踏まえた工夫ができ、必要時に適切に再評価・相談できる。
----	---

EPA3：術前に問題リストを作成し、周術期リスクを整理して提示する

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	整形の問題は挙げられるが、内科的問題や優先順位が整理できない。
L2	直接監督下で問題リストを作成できる。検査や準備の抜けがあり、指導医の補助が必要。
L3	整形＋内科の問題を整理し、周術期のリスクと準備を提案できる。カンファで要点を簡潔に説明できる。
L4	典型例では術前計画を見通して主体的に動ける。例外・ハイリスク症例を早期に拾い相談できる。

EPA4：術後管理を行い、異常を拾い上げて初期対応・相談できる

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	何を見るべきかが散漫。異常に気づいても整理して報告できない。
L2	直接監督下で術後観察を行える。合併症の視点はあが対応優先順位が弱い。
L3	合併症を想定して観察し、異常を拾って適切に相談できる。初期対応（検査・輸液・鎮痛等）を提案できる。
L4	典型例の術後管理が安定し、予防的介入（せん妄予防等）も提案できる。記録と申し送りが一貫している。

EPA5：手術前後の診療の流れを理解し、チームの一員として安全に動ける

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	手術の流れを説明できるが、準備や確認が受け身で抜けやすい。
L2	直接監督下で術前確認・術後指示の理解と実行ができる。申し送りの要点が不足しやすい。
L3	必要事項を自ら確認し、指示の意味を理解して実行できる。申し送り（SBAR）が適切。
L4	典型例では先回りして動ける。安全確認が安定し、トラブル時の報告が迅速。

EPA6：固定後の腫脹・皮膚・疼痛を評価し、トラブルを予防できる（前腕／下腿）

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	腫脹や皮膚の観察が抜けやすい。圧迫やACSの視点が弱い。
L2	直接監督下で腫脹・皮膚・疼痛を評価できる。異常時の対応は指導医の補助が必要。

L3	術後合併症・活動性低下を早期に拾い、対策を提案できる。ACS 疑いを意識し迅速に相談できる。
L4	典型例では予防的介入（挙上、固定調整提案等）が安定。悪化時の判断と報告が適切。

EPA7：荷重制限とリハビリ方針を理解し、病棟で実行できる

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	荷重制限の意味は説明できるが、病棟指示や PT との共有が不十分。
L2	直接監督下で荷重制限を理解し、病棟で患者指導に参加できる。
L3	PT/OT と情報共有し、リハの目標と注意点を病棟で一貫して伝えられる。
L4	典型例では活動性・疼痛・安全を踏まえた調整提案ができる。転倒予防の視点が安定。

EPA8：退院計画を立て、多職種と連携し、患者・家族に説明できる

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	退院に必要な情報収集が不足しがちで、カンファで受け身。
L2	直接監督下で退院課題を整理できる。説明は指導医の補助が必要。
L3	退院先・介護力・生活背景を踏まえ、多職種と調整し説明骨子を作れる。サマリーが適切。
L4	典型例では主体的に退院調整を進められる。説明・記録・外来フォローが一貫。

EPA9：大腿骨近位部骨折患者の周術期管理と合併症予防を主導できる

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	全身管理の観点が不足し、整形以外の問題に気づきにくい。
L2	直接監督下で周術期の流れを理解し、問題を挙げられる。介入提案は補助が必要。
L3	高齢者の合併症（せん妄・誤嚥・DVT 等）を意識し、予防策を提案できる。多職種連携を進められる。
L4	典型例では周術期を見通して動ける。合併症予防・退院支援・二次予防まで統合して提案できる。

EPA10：二次骨折予防（骨粗鬆症評価・OLS 連携）を開始できる

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	骨粗鬆症評価の必要性は理解するが、行動（確認・依頼）につながらない。
L2	直接監督下で評価項目を確認し、OLS 連携を提案できる。記録は補助が必要。
L3	自ら骨粗鬆症評価を実施し、OLS 依頼・記録・患者説明まで行える。

L4	典型例では退院計画の一部として二次予防を確実に組み込める。運用の抜けがない。
-----------	--

9. 初期臨床研修ガイドラインにおけるコンピテンシー（研修医評価表Ⅱ・Ⅲ）との対応表

	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	C1	C2	C3	C4
EPA1		◎	◎	○	△	○				◎		◎	
EPA2		○	◎	○		◎				○	△	○	
EPA3		◎		○	○	◎					◎		
EPA4		○	◎	○	○	◎					◎		
EPA5	△		△	○	◎	○					○		
EPA6		○	◎	△		◎					◎		
EPA7			○	○	◎	△					◎		
EPA8			○	◎	◎	○	○				◎		○
EPA9		◎	◎	○	○	◎	△				◎		
EPA10		○		○	◎	△	○	△	△		○		◎

凡例：◎=その EPA の中心評価項目／○=強く関係／△=一部関係

EPA1	四肢外傷患者を初期評価し、緊急度を判断して初期方針を立てる
EPA2	疼痛管理と初期固定を安全に行う（入院導入を含む）
EPA3	術前に問題リストを作成し、周術期リスクを整理して提示する
EPA4	術後管理を行い、異常を拾い上げて初期対応・相談できる
EPA5	手術前後の診療の流れを理解し、チームの一員として安全に動ける
EPA6	固定後の腫脹・皮膚・疼痛を評価し、トラブルを予防できる（前腕／下腿）
EPA7	荷重制限とリハビリ方針を理解し、病棟で実行できる
EPA8	退院計画を立て、多職種と連携し、患者・家族に説明できる
EPA9	大腿骨近位部骨折患者の周術期管理と合併症予防を主導できる

	B. 資質・能力（9 領域）	C. 基本的診療業務（4 領域）
1	医学・医療における倫理性	一般外来診療
2	医学知識と問題対応能力	病棟診療
3	診療技能と患者ケア	初期救急対応
4	コミュニケーション能力	地域医療
5	チーム医療の実践	
6	医療の質と安全の管理	
7	社会における医療の実践	

8	科学的探究	
9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	

10. 評価票Ⅱ（B）到達目標 × 整形外科での観察ポイント

B：資質・能力	整形外科で観察できる具体例	主に対応する EPA
B1 倫理性	・ 患者の痛みや不安に配慮した説明ができる ・ 同意やプライバシーに配慮した言動ができる ・ 危険時に無理をせず上級医へ相談できる（安全優先）	EPA2,4,8
B2 医学知識と問題対応能力	・ 股関節・膝関節疾患を評価し、疼痛・ADL 障害を整理できる ・ 術前問題リスト（整形＋内科）を整理できる ・ 術後の異常（発熱、低血圧、呼吸状態悪化等）の原因を考え、初期対応を提案できる	EPA1,3,4,9
B3 診療技能と患者ケア	・ 疼痛・歩行・ADL 評価を系統立てて記録できる ・ 疼痛評価を行い鎮痛方針を提案できる ・ 術後回診で創部・バイタル・疼痛 ・ ADL を系統立てて確認できる ・ 固定後の観察（腫脹、皮膚、圧迫）を行える	EPA1,2,4,6
B4 コミュニケーション能力	・ 患者に「今後の治療の流れ」をわかりやすく説明できる ・ 家族へ術前・術後の見通しを説明できる ・ PT/OT や看護師に要点を共有できる（申し送り含む）	EPA2,4,7,8
B5 チーム医療の実践	・ カンファレンスで要点を簡潔に提示できる ・ 看護師・PT/OT・薬剤師・MSW と情報共有し調整できる ・ 退院支援をチームの一員として進められる ・ OLS の連携に参加できる	EPA5,7,8,10
B6 医療の質と安全管理	・ 術後合併症（感染・DVT・脱臼など）を意識し再評価できる ・ ACS/感染などの危険徴候に気づき、迅速に相談できる ・ 術後合併症（せん妄、肺炎、DVT 等）の予防策を提案できる ・ 転倒予防を意識した行動ができる	EPA2,4,6,9
B7 社会における医療の実践	・ 退院先（自宅/施設）や介護力を把握できる ・ 外来フォローや再受診目安の説明ができる ・ 退院後の生活背景に合わせた調整（杖、環境、支援）に参加できる	EPA8,10

B8 科学的探究 (EBM)	・治療方針の根拠（ガイドライン、標準治療）を確認できる ・「なぜこの固定・この手術なのか」を説明できる ・骨粗鬆症介入の根拠をもって提案できる	EPA3,9,10
B9 生涯学習（共に学ぶ姿勢）	・フィードバックを受けて改善点を次に反映できる ・不足を自覚し、自己学習して翌日以降の行動を変えられる ・チームからの助言を取り入れて行動できる	EPA 全般（特に4,6,8）

付録1 EPA 総合評価表（2週ごとローテ終了時）

【研修医氏名】 _____

【研修期間】 2週・4週・6週・8週

【ローテ期間】 ____年____月____日 ～ ____年____月____日

【主担当指導医】 _____

EPA	項目	L1	L2	L3	L4	コメント
EPA1	初期評価・緊急度判断	☐	☐	☐	☐	
EPA2	疼痛管理＋初期固定＋入院導入	☐	☐	☐	☐	
EPA3	術前整理（問題リスト・リスク）	☐	☐	☐	☐	
EPA4	術後管理（異常拾い上げ・相談）	☐	☐	☐	☐	
EPA5	手術周辺業務（安全・申し送り）	☐	☐	☐	☐	
EPA6	固定後トラブル予防（腫脹・皮膚・ACS）	☐	☐	☐	☐	
EPA7	荷重制限・リハ方針の理解と実行	☐	☐	☐	☐	
EPA8	退院支援・説明・サマリー	☐	☐	☐	☐	
EPA9	大腿骨近位部：周術期＋合併症予防	☐	☐	☐	☐	
EPA10	二次骨折予防（OLS/骨粗鬆症）	☐	☐	☐	☐	

【総合所見】 _____

【研修医振り返り】 _____

付録2 mini-CEX（外傷初期診療／病棟回診）評価表(EPA1,3,4,6,7)

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年____月____日

【場面】 救急・外来・病棟

【症例】 大腿骨近位部骨折／変形性膝関節症／変形性股関節症

【評価者】 _____

評価：1 要改善／2 一部可／3 概ね可／4 良好／5 非常に良好

項目	1	2	3	4	5	コメント
疼痛・歩行・ADL 評価の実施と記録	☐	☐	☐	☐	☐	
画像評価と初期方針の妥当性	☐	☐	☐	☐	☐	
術前問題リスト整理（整形＋内科）	☐	☐	☐	☐	☐	
術後観察（疼痛・創部・バイタル）	☐	☐	☐	☐	☐	
術後評価（創部・活動性・疼痛）	☐	☐	☐	☐	☐	
危険徴候（ACS/感染/循環障害）の意識	☐	☐	☐	☐	☐	
相談・報告（タイミングと要点）	☐	☐	☐	☐	☐	
患者説明のわかりやすさ	☐	☐	☐	☐	☐	

【良かった点】 _____

【次回の改善目標（1つ）】 _____

付録3 DOPS（シーネ固定）評価表（EPA2,6）

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年 ____月 ____日

【部位】 前腕／下腿（L字）

【評価者】 _____

評価：1 不可／2 要多くの介助／3 一部介助で可／4 概ね自立／5 非常に良好

項目	1	2	3	4	5	コメント
適応判断・リスク確認（腫脹など）	☐	☐	☐	☐	☐	
肢位・固定範囲の妥当性	☐	☐	☐	☐	☐	
パッドと圧迫回避	☐	☐	☐	☐	☐	
整容性（しわ・ずれ・緩み）	☐	☐	☐	☐	☐	
固定後の神経血管再評価	☐	☐	☐	☐	☐	
患者説明（悪化時の受診目安）	☐	☐	☐	☐	☐	

【任せられるレベル】 L1 ☐ L2 ☐ L3 ☐ L4 ☐

【改善点】 _____

付録4 退院支援・サマリー評価表（EPA8）

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年 ____月 ____日

【評価者】 _____

【症例】 大腿骨近位部骨折／変形性膝関節症／変形性股関節症

項目	達成	部分	未達成	コメント
退院先・介護力・生活背景の把握	☐	☐	☐	
多職種連携（PT/OT/看護/MSW）	☐	☐	☐	
退院後の注意点（固定/転倒/受診目安）	☐	☐	☐	
受診計画（外来フォロー）を説明できる	☐	☐	☐	
退院サマリーの要点が整理されている	☐	☐	☐	

付録5 二次骨折予防（OLS）評価表（EPA10）

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年 ____月 ____日

【評価者】 _____

【症例】 大腿骨近位部骨折／変形性膝関節症／変形性股関節症

項目	達成	部分	未達成	コメント
骨粗鬆症評価の必要性を説明できる	☐	☐	☐	
評価項目（既往/薬剤/検査）を確認	☐	☐	☐	
OLS 連携の提案・依頼・記録ができる	☐	☐	☐	

研修医向け目標シート

【研修医氏名】 _____

【研修期間】 2 週・4 週・6 週・8 週

【ローテ期間】 ____年____月____日 ～ ____年____月____日

【主担当指導医】 _____

A. ローテ開始時：目標（3 つ）

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

B. EPAs セルフチェック（できたら□）

- ☐ EPA1：神経血管評価を毎回行い記録した
- ☐ EPA2：疼痛評価＋固定を安全に行った
- ☐ EPA3：術前問題リストを作成した
- ☐ EPA4：術後合併症を意識して回診した
- ☐ EPA5：手術前後の申し送りを行った
- ☐ EPA6：腫脹・皮膚・圧迫を評価した（ACS も意識）
- ☐ EPA7：荷重制限とリハ方針を理解し共有した
- ☐ EPA8：退院説明に参加した／サマリー作成した
- ☐ EPA9：大腿骨近位部で全身管理を意識した
- ☐ EPA10：骨粗鬆症評価・OLS 連携を提案した

C. 週 1 回面談用（10 分）

【今週できたこと】 _____

【今週の課題】 _____

【次週の目標（1 つ）】 _____