

回生病院 整形外科専門研修プログラム

社会医療法人財団大樹会 総合病院回生病院

2016 年 4 月 13 日 作成

2019 年 10 月 8 日 改訂

目 次

1. 回生病院整形外科専門研修の理念と使命
2. 回生病院整形外科専門研修の目標と特徴
3. 回生病院整形外科専門研修プログラムの施設群
4. 回生病院整形外科専門研修計画
 - 1) 専門知識の習得計画
 - 2) 専門技能の習得計画
 - 3) リサーチマインドの養成計画
 - 4) 学術活動に関する研修計画
 - 5) コアコンピテンシーの研修計画
 - 6) 地域医療に関する研修計画
 - 7) 研修スケジュール
5. Subspecialty 領域との連続性
6. 専攻医の評価時期と方法
7. 専攻医の修了要件
8. 専門研修プログラムを支える体制
 - 1) 専門研修管理プログラム委員会
 - 2) 専攻医の就業環境の整備
9. 専門研修プログラムの評価と改善
 - 1) 専攻医による専門研修指導医および研修プログラムに対する評価
 - 2) 第三者による研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応
10. 整形外科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
11. 募集人員と応募方法、病院見学

1. 整形外科専門研修の理念と使命

整形外科は、日常生活からスポーツに至るまでの四肢・体幹の機能を司る筋・骨格・神経の機能再建外科です。運動器に関わる疾患を対象としており、頸・胸・腰椎、脊髄・末梢神経、四肢の関節、手・足部などの疾病や外傷など幅広い領域に渡ります。近年健康増進などの高まりから骨・関節や脊椎などにおける外傷やスポーツ傷害、また急速な高齢化社会の進行に伴う変性疾患の増加がみられています。我々は、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。

このように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。また、整形外科専門医は、整形外科領域における幅広い知識と練磨した技術を習得することはもちろん、同時に医学発展のための研究マインドを持ち、社会性と高い倫理性を備えた医師となり、標準的医療を安全に提供し国民の健康と福祉に貢献できるよう自己研鑽する使命があります。

2. 回生病院整形外科専門研修プログラムの特徴

回生病院整形外科は県下有数の症例数・手術件数を誇り、経験豊富な整形外科専門医 7 名（指導医 6 名）が指導に当たる県内でも屈指の研修施設です。救急科との密接な連携のもと、多発外傷・開放骨折・脊髄損傷等の重症外傷症例も多く、整形外科領域の基礎となる外傷領域の充実した研修が可能です。また、脊椎・股関節・膝関節・肩関節・リハビリ・スポーツ整形外科領域、それぞれに専門医が在籍し、基礎的な研修を超えたサブスペシャリティ領域の研修も可能です。また、専門研修プログラムでは急性期治療の研修の色合いがどうしても強くなりますが、当院には地域包括ケア病棟も併設されているため、急性期以後の治癒過程の経験も可能です。

▲基幹施設 指導医 一覧

氏名（役職）	認定医・専門医等	専門領域
松浦 一平（理事長）	日本整形外科学会専門医・指導医	膝関節外科
森田 哲生 （副院長）	日本整形外科学会専門医・指導医 日本整形外科学会脊椎脊髄病医 日本整形外科学会リウマチ医・スポーツ医 日本リハビリテーション医学会専門医・指導医 Jリーグ ヴォルテス徳島チームドクター	リハビリテーション 膝・股関節外科 脊椎外科 スポーツ整形外科
五味 徳之 （関節外科センター長）	日本整形外科学会専門医・指導医 日本体育協会公認スポーツドクター	膝関節外科

小川 貴之 (部長)	日本整形外科学会専門医・指導医 日本脊椎外科学会脊椎脊髄病医・指導医 日本整形外科学会リウマチ医	脊椎外科・骨粗しょう症
片山 直志 (課長)	日本整形外科学会専門医・指導医 日本整形外科学会運動器リハビリテーション医	外傷・一般整形外科
大西 和友 (課長)	日本整形外科学会専門医・指導医 日本体育協会公認スポーツドクター 日本整形外科学会認定スポーツ医 日本テニス協会医事委員 日本オリンピック委員会 医・科学スタッフ(体操競技)	肩・肘関節外科

《プログラムについて》

まず、本プログラムは市中病院群を中心としたⅡ型プログラムであり、研修医の希望・意見を反映して研修設計ができるように、可能な限り柔軟なプログラム構成にしております。特徴としては、代表的な整形外科疾患を経験し基礎を固めるため、約 2 年間で基幹病院である回生病院で研修する体制にしています。この理由は、①知識・経験・技術は自ら考え、手を動かすことで初めて定着する。②環境に慣れ、治療方針を理解し、実力を発揮するにはある程度の期間を要すること、③実践した診療の社会復帰までの継続した経過を追うには中期的な経過観察が必要である、との考えからです。

一方で、整形外科の中でも専門性の高い腫瘍・小児先天疾患などの特殊疾患は大学病院や小児専門病院に症例が集約されるため、専門施設での研修が可能な体制を構築しています。

また将来的なサブスペシャリティ領域の修練を目的に、複数の連携施設群の中から希望病院を選択することも可能です。いずれの病院も各分野で症例数・指導医が豊富な施設です。また将来的に地域医療を担う（開業）希望がある場合には、地域医療の実際を経験することを目的に、整形外科小規模病院での研修も選択可能です。

▲専門研修施設群と指導医数、診療実績（1年間） 一覧

医療機関	指導医数	新患者数	手術数								
			脊椎	上肢・手	下肢	外傷	リウマチ	スポーツ	小児整形	腫瘍	合計
回生病院	6	4309	112	118	475	534	9	85	43	9	1385
徳島大学病院	11	1598	347	30	216	9	7	84	0	97	790
川崎医科大学附属病院	8	2315	259	195	335	521	152	4	68	10	1544
高松赤十字病院	3	1902	384	132	174	175	2	7	9	23	906
四国こどもとおとなの医療センター	4	1683	186	87	208	285	0	15	113	5	899

三豊総合病院	2	2294	2	170	321	504	0	13	0	13	1023
船橋整形外科病院	23	27762	358	1000	2600	750	30	601	10	0	5349
米盛病院	8	8337	472	267	797	1530	9	23	44	17	3159
高松市立みんなの病院	2	1637	205	33	42	258	0	4	0	4	546

《研修サポート体制について》

回生病院では、専攻医が整形外科診療に集中できるように、書類作成や定期指示等は医療クラークによる診療補助体制を強化しています。また夜間・休祭日の当番も指導医も含めた 6-7 人での週替わり交代制としており、プライベートでの時間を確保し ON-OFF をしっかりと取れる体制としています。

3. 回生病院整形外科専門研修プログラムの施設群

【専門研修基幹施設】

社会医療法人財団大樹会 総合病院回生病院（香川県坂出市）

【専門研修連携施設】 本プログラムの連携施設は次の 9 施設です。

- 徳島大学病院（徳島県）
- 川崎医科大学附属病院（岡山県）
- 高松赤十字病院（香川県）
- まえだ整形外科・外科医院（香川県）
- 四国こどもとおとなの医療センター（香川県）
- 三豊総合病院（香川県）
- 高松市立みんなの病院（香川県）
- 船橋整形外科病院（千葉県）
- 米盛病院（鹿児島県）

徳島大学病院、川崎医科大学附属病院、船橋整形外科病院及び米盛病院においては当院と長年に渡り人事交流を行っています。当院とは異なる地域や規模の病院における、整形外科診療や病病連携、病診連携を専攻医が経験することを目的とし、他県での研修を可能にしました。

4. 回生病院整形外科専門研修計画

回生病院整形外科専門研修では、日本整形外科学会が定める下記のマニュアル等を使用し、専攻医の研修、指導、及び評価を行います。詳細は、日本整形外科学会ホームページを参照して下さい。

「整形外科専門研修カリキュラム」「整形外科指導医マニュアル」

「専門知識習得の年次毎の到達目標」「専門技能習得の年次毎の到達目標」

「カリキュラム成績表」「専攻医評価表」「指導医評価表」「専攻医獲得単位報告書」

専門研修の 3 年 9 ヶ月の間に、医師として倫理的・社会的に基本的な診療能力を身につけること、「整形外科専門研修カリキュラム」にもとづいて整形外科専門医に求められる専門知識・技能の習得目標を設定します。整形外科の研修で経験すべき疾患・病態は、骨、軟骨、筋、靭帯、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、新生児から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知識・技能を習得するために、本研修プログラムでは 1 ヶ月の研修を 1 単位とする単位制をとります。全カリキュラムを脊椎、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、地域医療の 10 の研修領域に分割し、基幹施設および連携施設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単位数以上を選択し、3 年 9 ヶ月で 45 単位を取得するプロセスで研修を行います。それぞれの年度の終わりに、達成度を評価したのち、専門医として独立し医療を実践できるまでに実力をつけていくように配慮します。なお、流動単位の 5 単位については、必修単位取得後にさらに経験が必要と考えられる分野や、将来希望する subspecialty 分野を重点的においた、研修を行いません。

また、臨床現場を離れ、日本整形外科学会やその関連学会が開催する学術集会や研修セミナーへ参加し、国内外の標準的な治療および先進的・研究的治療を学習できるように支援します。また、院内外において定期的な発表の場を設けるとともに、日頃の症例検討会やカンファレンスの体制を整えることで、継続した学習の機会を計画しています。

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「専門知識習得の年次毎の到達目標」に沿って研修し、習得状況を 6 ヶ月毎に評価します（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て評価したデータをまとめ、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。

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「専門技能習得の年次毎の到達目標」に沿って研修し、習得状況を 6 ヶ月毎に評価します（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て評価したデータをまとめ、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。

3) リサーチマインドの養成計画

専攻医は、課題探索能力や課題解決能力を身につけることが求められます。そのためには、一つ一つの症例について深く考え、広く論文収集を行い症例報告や論文としてまとめる機会が必要です。そこで、週 1 回英語論文の抄読会をコメディカルと合同で行っています。また各施設指導医のもと、専攻医が自らの症例を用いて研究した成果を発表するケースカンファレンスを 2 ヶ月に 1 回（年 6 回）程度、連携施設と合同で開催します。また、より高度な最先端の臨床・研究に触れ、その症例を統計学的にまとめ解析する能力を修得するために、2 つの大学病院との連携を行い、どちらかにおいて 6 ヶ月の研修を必須としています。これにより、全専攻医にリサーチマインドの力を身につけます。

4) 学術活動に関する研修計画（学会発表、学術論文）

専攻医は、日本整形外科学会が主催、または認定する教育研修会を受講し、また、1回以上の学会発表（国内・国外）、筆頭著者として1編以上の論文執筆を作成することとします。執筆にあたり、院内に図書室、文献検索が可能な端末を備え、指導医が指導・助言を行なうとともに、専門研修プログラム管理委員会が全専攻医の学会発表数および論文執筆数を集計します。

5) コアコンピテンシーに関する研修計画（医療倫理、医療安全、院内感染対策等）

専攻医は、医師として自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力（コアコンピテンシー）を涵養する努力が必要です。これには、領域の知識・技能だけでなく、態度、倫理性、社会性などが含まれます。整形外科専門医として、どの領域から研修を開始しても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することによってコアコンピテンシーを早期に獲得させます。また、回生病院及び各研修施設において定期的で開催される医療倫理・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が確認します。

6) 地域医療に関する研修計画

専攻医は、周辺の医療施設との病病・病診連携の実際を経験することが求められ、その期間は3ヶ月以上と定められています。回生病院は、地域医療支援病院であり、地域包括ケア病棟を備えていることから、全専攻医が必須とされる基幹施設での研修2年半の中で、地域医療を経験できるものとされます。また希望者には地域の小規模病院（開業医）での研修の機会も準備しています。

7) 研修スケジュール（週間スケジュール、研修ローテーション）

回生病院では、「整形外科専門研修カリキュラム」にあるほぼすべての分野を研修することができます。（小児整形は、連携施設にて研修）各分野合同で、毎日モーニングカンファレンスを開催し、前日の手術結果、当日の手術計画、問題症例の検討を行っています。また、救急対応・病棟業務は当番制で担当しています。専門研修中は整形外科内にとどまらず、院内の各科のカンファレンス（救急科、リハビリテーション科、病理診断科等）にも積極的に参加し、各科指導医、医療従事者からの幅広い意見から学びます。

▲週間スケジュール（回生病院の例）

分野	指導医数	月	火	水	木	金
腫瘍 脊椎・脊髄 上肢・手	2	AM 外来	AM 外来	AM 手術	AM 手術	AM 病棟
		PM 脊髄造影検査	PM 神経根ブロック	PM 手術	PM 病棟	PM 手術
スポーツ 膝関節	2	AM 外来	AM 病棟	AM 手術	AM 外来	AM 手術
		PM 外来 症例検討会	PM 手術	PM 手術	PM 病棟	PM 手術
外傷 リハビリ	3	AM 手術	AM 手術 リハビリ回診	AM 手術	AM 外来	AM 外来
		PM 手術	PM 手術	PM 病棟	PM 手術	PM 手術

上肢 スポーツ	1	AM 手術	AM 外来	AM 手術	AM 外来	AM 外来
		PM 手術	PM 外来	PM 手術	PM 手術	PM 外来

▲4年間の研修ローテーション

研修年次	1年目	2年目		3年目		4年目
回生病院 (単位数)	専攻医 1 (12) 専攻医 2 (12)	専攻医 2 (12)		専攻医 2 (6)		専攻医 1 (9)
徳島大学(徳島県)					専攻医 2 (6)	
川崎医科大学(岡山県)			専攻医 1 (6)			
香川県内連携施設		専攻医 1 (6)				
船橋整形外科(千葉県)				専攻医 1 (6)		
米盛病院(鹿児島県)						専攻医 2 (9)

香川県内連携施設・・・高松赤十字病院、四国こどもとおとなの医療センター、三豊総合病院、高松市立みんなの病院、まえた整形外科

研修病院群と指導可能な研修領域

	指導可能な研修領域									
	a 脊椎・脊髄	b 上肢・手	c 下肢	d 外傷	e リウマチ	f リハビリ	g スポーツ	h 地域医療	i 小児	j 腫瘍
回生病院	○	○	○	○	○	○	○			
徳島大学病院	○	○	○		○	○	○		○	○
川崎医科大学	○	○	○	○	○	○	○		○	○
高松赤十字病院	○	○	○	○	○	○			○	
四国こどもとおとなの医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
三豊総合病院		○	○	○		○	○	○		
高松市立みんなの病院	○			○		○				
船橋整形外科病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
米盛病院	○	○	○	○	○	○	○		○	○

まえだ整形外科・外科医院										○
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

修得すべき領域と単位は(1 カ月 1 単位)とし、

a,b,c,d : それぞれ 6 単位 e,f,g,h:それぞれ 3 単位 i,j:それぞれ 2 単位 流動単位(自由選択)5 単位 合計 45 単位

5. Subspecialty 領域との連続性

日本専門医機構認定整形外科専門医を取得後は、整形外科専攻医として Subspecialty 領域の専門医のいずれかを取得することが望めます。そのため、脊椎・手・関節・外傷・スポーツ等の Subspecialty 領域に重点を置いた県内外の連携病院を選択できるプログラムとしました。現在 Subspecialty 領域の専門医には、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が、今後拡大していく予定です。

6. 専攻医の評価時期と方法

専門研修プログラムにおいては指導医が専攻医の教育・指導にあたりますが、専攻医自身も主体的に学ぶ姿勢をもつことが大切です。整形外科専門医は自己研鑽し自己の技量を高めると共に、チーム医療の一員として行動し、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によって周囲から信頼されることも重要です。本研修プログラムでの研修後に皆さんは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とともに、将来の医療の発展に貢献できる整形外科専門医となることを期待されます。

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は、施設群による研修と共に専門研修プログラムの骨幹となるものです。専門研修の 1 年目から 4 年目までのそれぞれに、基本的診療能力と専門医に求められる知識・技能の習得目標を設定し評価します。このことにより、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで着実に実力をつけていけるように配慮しています。

具体的には、「カリキュラム成績表」を用いて自己評価、さらに指導医評価を行い、これらは日本整形外科学会が作成した専門医管理システムから web で入力することを原則とします。評価は各項目について、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行います。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 段階で評価します。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ません。評価は優、可、不可の 3 段階とし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となります。

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。

さらに、専門専攻研修 4 年目の 12 月に総合評価を行い、専門的知識、専門的技能、医師としての倫理性、社会性などを習得したかどうかを判定します。これは、研修指導医だけでなくチーム医療を実践するために関わる

多職種（看護師、技師等）の医療従事者の意見も取り入れることとし、評価は「専攻医評価表」を用いて行います。

7. 専攻医の修了要件

専門研修修了時あるいはそれ以降に、専門研修プログラムに明記された達成到達基準を基に、研修期間が基準に満たしていることを確認し、知識、技能、態度それぞれについて評価を行い、それらの目標の達成度を総合的に把握し、専門研修プログラム管理委員会において、総合的に修了判定の可否を決定します。それらのひとつでも欠落する場合は専門研修修了と認めません。

そして、専門研修プログラム管理委員会の責任者であるプログラム統括責任者が、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、専攻医の最終的な専門研修修了判定を行います。修了認定基準は以下の通りです。

- 1 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。
（「専攻医獲得単位報告書」を提出すること。）
- 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。
- 5 日整会が主催する骨・軟部腫瘍特別研修会を受講していること。
- 6 1 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。

8. 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管理委員会

専門研修基幹施設に、専門研修基幹施設と各専門研修連携施設の研修管理責任者より構成される専門研修プログラム管理委員会を置き、専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理します。

【専門研修プログラム管理委員会の役割と権限】

専門研修プログラム管理委員会は、専門研修基幹施設と各専門研修連携施設の研修管理責任者・担当者の緊密な連絡のもとに、専門研修プログラムの作成やプログラム施行上の問題点の検討、再評価を継続的に行います。また、各専攻医の統括的な管理（専攻医の採用や中断、専門研修基幹施設や専門研修連携施設での研修計画や研修進行の管理、学習機会の確保、研修環境の整備など）や評価を行います。更に、各専門研修連携施設において適切に専攻医の研修が行われているか、各専門研修連携施設を評価して、問題点を検討し改善を指導します。委員会は各施設において適宜行い、専門研修プログラム管理委員会は年に 1 回合同で開催されるものとします。

【プログラム統括責任者】

プログラム統括責任者は、専門研修プログラム管理委員会の責任者であり、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います。またプログラム統括責任者は、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修了判定を行い、その資質を証明する書面を発行します。本研修プログラムのプログラム統括責任者は、以下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である。
(2は2型プログラムでは除外)

【専門研修指導医】

専門研修指導医は、専門研修プログラム管理委員会が作成した研修プログラムおよび「整形外科指導医マニュアル」に沿って専攻医の指導にあたります。本研修プログラムの専門研修指導医は、以下の基準を満たしています。

- 1 整形外科専門医の資格を1回以上更新している。
 - 2 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。
- また、専門研修プログラム管理委員会はこれらの認定証および受講証明書を保管し、専攻医が専門研修を行なうための指導の質が保障されていることを確認します。

【専門研修連携施設での委員会組織】

専門研修連携施設においては、連携施設研修管理責任者、専門研修指導医と整形外科領域専門医、研修に関わる関連職種（事務、看護師等）の責任者等より構成する専門研修プログラム管理委員会を置き、指導体制、内容、評価を行い有効な研修が行われるようにします。また、委員会には連携施設担当者を置き、基幹施設担当者と連絡を取り、その内容について委員会に報告します。

2) 専攻医の就業環境の整備

プログラム統括責任者と連携施設管理責任者は、専攻医の適切な労働環境の整備に努め、また専攻医の心身の健康維持に配慮し、これに関する責務を負います。

専攻医の安全及び衛生並びに災害補償については、労働基準法や労働安全衛生法及び学校保健法に準じます。給与（諸手当を含む）、福利厚生（健康保険、年金、住居補助、健康診断など）、労働災害補償などについては、各研修施設の処遇規定、就業規則に従いますが、これらが適切なものであるかにつき研修プログラム管理委員会がチェックを行います。管理委員会でチェックする項目は以下の4点です。

- 1 専攻医のために適切な労働環境が整備されていること。
- 2 専攻医の心身の健康維持が配慮されていること。
- 3 過剰な時間外勤務が行われていないこと。
(当直あるいは時間外業務に対して、専門医や指導医のバックアップ体制が整っていること。)
- 4 施設の給与体系が明示されていること。

また、専門研修プログラム管理委員会にて、専攻医に対するアンケートと面接等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、専門研修管理責任者

に文書で通達・指導を行います。

9. 専門研修プログラムの評価と改善

本研修プログラムでは、専攻医や第3者評価のフィードバックを重視して専門研修プログラムの改善を行うこととします。

1) 専攻医による専門研修指導医および研修プログラムに対する評価

専攻医は、「指導医評価表」を用いて、ローテーション終了時（指導医交代時）毎に専門研修指導医、専門研修施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。専攻医からの評価は匿名化した上で、専門研修プログラム管理委員会に提出され専門研修プログラムの改善に役立てます。このようなフィードバックによって、専門研修プログラムをより良いものに改善していきます。

2) 第3者による研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

専門研修プログラムに対して、日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われます。研修プログラム統括責任者、研修連携施設管理責任者、指導医ならびに専攻医は真摯に対応し、その評価にもとづいて、専門研修プログラム管理委員会で研修プログラムの改良を行います。

10. 整形外科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

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が、プログラム制からカリキュラム制への移行も可能です。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。

※カリキュラム制については、詳細はお問合せください。

1 1. 募集人員と応募方法、病院見学

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ます。本研修プログラムの募集人員、応募方法等は下記の通りとしました。

【募集人員】 群全体 各年次 2 名、合計 8 名

【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。

- 1 申請書 兼 履歴書 (ダウンロード)
- 2 医師免許証 (複写)
- 3 医師臨床研修修了登録証 (複写)
- 4 健康診断書

【募集時期】 毎年 8 月 1 日～

【選考時期】 毎年 10 月 1 日～随時 (選考は面接で行います)

【病院見学】次の専用サイトよりお申込み下さい。 <http://www.kaisei.or.jp/resident/syoki/tour/>

【問い合わせ先】

〒762-0007 香川県坂出市室町三丁目 5 番 28 号

社会医療法人財団大樹会 総合病院回生病院 整形外科

森田 哲生 (研修プログラム統括責任者) 増田 洋子 (事務担当)

Tel : 0877-46-1011 Fax : 0877-45-6410

E-mail : kenshu@kaisei.or.jp

URL : <http://www.kaisei.or.jp/resident/>

応募必要書類のダウンロード、最新情報は上記より確認してください。

★専攻医の声★

H26.川崎医科大学 卒 H.Y

私が、後期研修を回生病院の整形外科で研修しようと思った理由は、2 点あります。まず、患者が交通事故などの外傷で運ばれてきた場合、整形外科領域以外の疾患 (頭蓋内・腹腔内出血など) を有することも多いです。しかし、当院では、救急や内科など他科の先生方にも相談がしやすく、全身管理で悩んでいても介入していただいたり、管理のアドバイスを気軽に教えてくれます。

次に、同期が 1~2 名の中規模病院ですので、1 人あたりが経験できる症例の数が多いです。執刀の機会も実力に応じてどんどんもらえます。手技を磨くと同時に、後期研修医の段階から国内外の学会発表の機会を積極的に設けてくれます。国際学会の機会もあり中国、南アフリカでの発表の機会も頂き、緊張の連続でしたが有意義な時間を過ごせました。