

平成 30 年度
東北大学 眼科 専門研修プログラム

平成 29 年 4 月

プログラム要旨

ここでは、眼科専門医のための後期研修 4 年間のプログラムのうち、東北大学病院で施行する初期 1 年間の目標と計画を示す。

以下に基本 7 プログラムにおける到達目標を示した。これらプログラムの目標達成のため、専門別特殊外来、病棟実習、手術場実習で実際の症例を受け持ち、各分野の専門医が 1 : 1 で指導し基本的な診療に必要な知識、技能、態度を習得させる。

本研修では患者への適切な対応、基本的な診察、必要検査の実行、カルテの正確な記載などの初期の研修から（最初の 3 ヶ月）、各種プログラムに必要な症例の経験やレーザー治療、手術手技の基本の習得や助手の経験をつみ（6 ヶ月目）、さらに基本的疾患の手術を実際に指導医のもとで経験し（9 ヶ月目）、1 年後には各プログラムの目標を達成する。個々のプログラムは週間、月間、年間で決められたスケジュールに従い実行されるが、各研修医は目標達成のため 3 ヶ月毎に各専門医と研修委員長より 5 段階で評価され、評価の下 3 段階の場合はそれぞれの評価結果に応じて症例数の追加が行われる。これはレーザー治療や手術症例についても同様で、疾患別、手術別に目標症例数が設定されている。

本プログラムでは 9 ヶ月で 1 年間の目標に到達できるようプログラムが組まれているが、最後の 3 ヶ月は不足領域の研修が追加で行なえるようになっており、研修開始 1 年後の時点で必ず全ての目標に到達できるように配慮されている。3 ヶ月毎の達成度の評価以外に 9 ヶ月目と 12 ヶ月目にペーパーテストで評価される。

また適宜、症例検討会、学会発表で症例報告などを行ったり、各種講習会などに参加したりことで疾患に対するより理解を深められるようにしている。尚、これも評価の対象となっている。

その他基本 7 プログラム以外にも、一般初期救急医療に関する技術の習得と研修・薬剤の副作用なども含めたリスクマネジメントについての研修・患者のみならず医療従事者とも良好なコミュニケーションをとれるよう対人関係についての研修等を行ない、同様に評価を行う。

目的

眼科疾患は小児から高齢者まで幅広い年齢層が対象で、内科的治療だけでなく外科的治療も必要とし、幅広い医療技能の習得が求められている。東北大学眼科専門研修プログラムでは、以下の眼科医の育成を目指す。

1. 一般眼科学に精通し、専門性の高い眼科治療にも対応できる眼科医

2. 一般診療所の医師のみならず総合病院の眼科医としてやっていけるだけの必要かつ十分な技術を身につけ、将来地域で活躍できる眼科医
3. 診療技能のみならず、学会発表や論文作成を通じて科学的に思考できる眼科医

責任者

中澤 徹:東北大学 眼科学 主任教授

副責任者

國方 彦志:同准教授

専門研修基幹施設

東北大学 所在地:宮城県仙台市

専門研修連携施設

全 17 施設:所在地

宮城県、山形県、福島県

指導医数

23 名

募集人員

10 名

研修期間

平成 30 年 4 月 1 日～平成 34 年 3 月 31 日(4 年間)

本プログラムの特色

1. 100 年の臨床と研究に裏付けされた医療
当教室は大正 6 年(1917 年)に開講し、100 年の歴史がある眼科学教室である。
2. 各分野に専門医を有する。
眼科における全ての分野に専門家を有し、偏りのない研修を行うことができる。
3. 多彩な研修施設を有し、地域医療にも貢献できる。
専門研修基幹施設と 3 県に広がる関連 17 施設がある。
4. 抜群の症例経験数で即戦力のある専門医を育成する。

専門研修基幹施設および専門研修連携施設において十分な外来症例、手術件数を経験可能であり、到達目標を上回ることが可能である。研修終了時には基本的疾患の治療に関して独り立ちしていることが可能となったカリキュラムである。

5. 多くの仲間と切磋琢磨できる。

毎年約 5～6 名の若手医師が当教室に入局し、お互い仲良く切磋琢磨しながら活躍している。

～目次～

1. 眼科専門医とは
2. 眼科専門医の使命
3. 専門医の認定と登録
4. 東北大学眼科のプログラム内容、募集要項 等
5. 基本研修プラン
6. 基本7プログラムの到達目標
7. 年間、月間、週刊プログラムのスケジュール概要
8. 到達目標
9. 眼科研修医の研修成果評価方法
10. 専門研修管理委員会について
11. 専攻医の就業環境について
12. 専門研修プログラムの改善方法
13. 専攻医が修了判定に向けて行うべきこと
14. 専門研修施設とプログラムの認定基準
15. 眼科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
16. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
17. 研修に対するサイトビジット(訪問調査)について

1. 眼科専門医とは

眼科学の進歩に応じて、眼科医の知識と医療技術を高め、すぐれた眼科医を養成し、生涯にわたる研鑽を積むことによって、国民医療に貢献することを目的とする。

2. 眼科専門医の使命

眼科専門医は未熟児から高齢者に至る様々な眼科疾患に対して、日々進歩する眼科医療に対応して、どの地域においても同様な専門的知識と診療技能で対応し、目の健康と眼疾患の予防を行うことが求められている。

3. 専門医の認定と登録

次の各号の全てに該当し専門医審査に合格した者が、専門医機構によって専門医と認定される。

- 1) 日本国の医師免許を有する者
- 2) 医師臨床研修修了登録証を有する者(第 98 回以降の医師国家試験合格者のみ該当)
- 3) 認可された日本専門医機構眼科専門研修プログラムを修了した者
- 4) 日本専門医機構による専門医試験に合格した者

4. 東北大学眼科のプログラム内容、募集要項 等

I. プログラム概要

● 100 年の臨床と研究に裏付けされた医療

当教室は、大正 6(1917)年に開設された眼科学講座であり、100 年の歴史ある教室である。100 年間培われてきた技術と知識を活かしながら、最先端の医療を追求する姿勢を常に持ち続けることが当教室の理念である。専攻医として入局した若手医師にもこの伝統を受け継いで活躍してもらえよう指導を行う。

● 眼科の各分野に専門家を有する。

当教室では、眼科 6 領域である、角結膜、緑内障、白内障、網膜硝子体・ぶどう膜、屈折矯正・弱視・斜視、神経眼科・眼窩・眼付属器のそれぞれに専門家が在籍している。専門研修基幹施設では、4 つの専門外来を設置しており(緑内障、網膜硝子体・ぶどう膜、角結膜、神経眼科・眼窩・眼付属器・屈折矯正・弱視・斜視)、専門研修連携施設にもそれぞれの専門を活かした指導を行える指導医を派遣している。従って、どの分野においても偏りなく広く深く最新医療を学ぶことができる。

● 多くの症例を経験することで即戦力のある専門医を育成する。

専門研修基幹施設および専門研修連携施設において十分な外来症例、手術件数を経験可能であり、到達目標を大きく上回ることが可能である。研修修了時には基本的疾患の治療に関して独り立ちしていることが可能となるカリキュラムである。

- 多彩な関連研修施設を有し、地域医療に貢献できる。
当教室は専門研修基幹施設である東北大学附属病院(宮城)の他に 3 県に広がる関連 17 施設を有する。これらは宮城県にとどまらず、福島県、山形県に広がり、全て地方の中堅以上の中核病院である。これらの施設に、当教室の医局員30名の医師が派遣されている。この多彩な現場を活かし、専門研修基幹施設だけでは経験が不足しがちな初期の一般的な疾患や眼科救急医療、各地域特有の医療事情など幅広く研修を行える場を提供する。大学附属病院での最先端の専門的診療経験と地域中核病院での即戦力となる臨床経験によって、眼科専門医を育てることが当プログラムの目指すところである。

- 出身大学や性別による不公平がない環境で研修ができる当教室には全国から毎年 5 名前後が入局している。東北大学出身者は各年1~2名程度であり、様々な大学からの入局者を受け入れている。学閥は一切存在せず、誰もが出身大学に関わらず公平に教育を受けることができる。また結婚・出産を契機に女性医師がキャリアアップを断念することが無いよう、産後の手厚いサポート体制を構築している。過去 10 年間の入局者は 45 名であり、その内訳は、東北大学出身者 12 名、他大学出身者 33 名、うち男性 26 名、女性 19 名であった。このように出身大学や性別による不公平が生じない環境で、多くの専攻医が眼科専門医を目指して研修している。

- 学術面での指導体制

当教室では、眼科内に基礎研究が可能な研究室、実験室を有し、多くの大学院生が在籍している。大学院生を中心に基礎研究指導や国内外への留学、臨床研究指導を行っている。また他大学と協力して多くの基礎研究や臨床研究を行っている。

この研修プログラムは、日本専門医機構が定めた専門研修施設の医療設備基準をすべて満たしており、日本専門医機構に承認されている。定められた研修達成目標は 4 年間の研修修了時に全て達成される。研修中の評価は施設ごとの指導管理責任者、指導医、専攻医が行い、最終評価をプログラム責任者が行う。4 年間の研修中に規定された学会で 2 回以上の発表を行い、また筆頭演者として学術雑誌に 1 編以上の論文執筆を行う。

- 専門研修プログラム管理委員会の設置

本プログラムの管理、評価、改良を行う委員会を専門研修基幹施設に設置する。専門研

修プログラム委員会はプログラム統括責任者、専門研修プログラム連携施設担当者、専攻医、外部委員、他職種からの委員で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と専門研修プログラムの継続的改良を行う。

II. 募集要項

募集定員：各学年 10名 合計 40名/4学年 指導医の合計 23名

指導医 1 名につき 3 名までの専攻医の指導が可能と考えると、指導できる専攻医数は $23 \times 3 \div 4 = 17.25$ となり、1 学年約 17 名専攻医募集が可能となる。専攻医受け入れは、全体(4 年間)で専門研修施設群に在籍する指導医 1 人に対し、専攻医 3 人を超えないように調整する。この募集定員数は、本プログラムにおける全ての施設の診療実績(内眼手術、外眼手術、レーザー手術)からも妥当なものである。

研修期間：平成 30 年 4 月 1 日～平成 34 年 3 月 31 日

処遇：身分;医員

勤務時間;各施設の規定による

社会保険;各施設の規定による

宿舍 :基幹施設にはないが連携施設では官舎・借り上げ宿舍あり

専攻医室:各施設の規定による

健康管理:各施設施行の健康診断の受診を義務化、予防接種各種

医師賠償責任保険:個人で加入(学会、大学などの保険の紹介が可能)

外部研修活動:学会や研修会などへの参加を推奨(演題発表者には費用支給あり)

応募方法:

● 応募資格

① 日本国の医師免許証を有する者

② 医師臨床研修修了登録証を有する者(第 98 回以降の医師国家試験合格者について必要、平成 30 年 3 月 31 日までに臨床研修を修了する見込みの者を含む)

● 応募期間:平成 29 年 10 月 1 日～平成 30 年 3 月 15 日

● 選考方法:書類選考および面接により選考する。面接の日時・場所は別途通知する。

● 応募書類:願書、希望調査票、履歴書、医師免許証の写し、医師臨床研修修了登録証の写し。

● 問い合わせ先および提出先

〒980-8574 宮城県仙台市青葉区星陵町 1-1

東北大学病院 眼科

電話:022-717-7294 Fax: 022-717-7298

E-mail: eye@oph.med.tohoku.ac.jp

URL: <http://www.oph.med.tohoku.ac.jp/>

III. 専門研修連携施設・指導医と専門領域

研修施設の分類

- 専門研修基幹施設:東北大学病院
- 専門研修連携施設 A(10 施設):日本眼科学会指導医は専門医が在籍し、年間手術症例数 500 件以上またはそれに準ずる病院
- 専門研修連携施設 B(7 施設):日本眼科学会専門医が在籍し、地域医療を担う病院

施設名と概要

専門研修基幹施設:東北大学病院

(年間 内眼手術 2,714 件、外眼手術 370 件、レーザー手術 489 件)

プログラム統括責任者: 中澤徹(主任教授、診療科長)

指導医管理責任者: 中澤徹(主任教授、診療科長)

指導医: 中澤 徹(教授)(緑内障)

阿部 俊明(教授)(網膜硝子体・ぶどう膜)

布施 昇男(教授)(緑内障)

國方彦志(准教授)(網膜硝子体・ぶどう膜)

國松志保(講師)(緑内障、屈折矯正・弱視・斜視)

横倉俊二(講師)(角結膜)

新田文彦(講師)(網膜硝子体・ぶどう膜 他科診療連携)

大友孝昭(助手)(網膜硝子体・ぶどう膜)

横山悠(助教)(緑内障、白内障)

相澤奈帆子(助教)(網膜硝子体・ぶどう膜、緑内障)

専門医: 西口 康二(准教授)

(網膜硝子体・ぶどう膜、神経眼科・眼窩・眼付属器)

檜森紀子(助教)(緑内障)

面高宗子(助教)(緑内障)

針谷威寛(助教)(角結膜)

橋本清香(特任助手)(屈折矯正・弱視・斜視)

東北大学病院では、幅広い分野の紹介患者があり、眼科全領域の疾患が経験できる。しかも各専門分野において、専門性の高い医療を提供しているため最先端の診断治療を学び、経験できる。また希少症例も経験することができる。平成 28 年の手術件数は 3,084 件(斜視 24、網膜硝子体 934、白内障 1,500、緑内障 207、角膜移植 62、眼形成・眼腫瘍・眼窩 147、涙道 31、その他 179)で、眼科専攻医が研修すべきほぼ全ての手術を施行している。東北大学病院在籍中は緑内障、網膜硝子体・ぶどう膜、角結膜、神経眼科・眼窩・眼付属器・屈折矯正・弱視・斜視の主に4つのクリニックを2か月毎にローテーションする。各プログラムの疾患の基本について研修を行い、基本的検査、診断技術および処置、手術を習得し、それぞれのプログラムの到達目標を目指す。毎週行う症例カンファレンスに参加し、プレゼンテーションの訓練も行う。周産母子センターでの未熟児診療を含め全身疾患に伴う眼病変も学習し、他科連携も連携委員を中心に指導を行う。また学会報告や論文作成を専門研修基幹病院在籍中に積極的に行う。

専門研修連携施設

専門研修連携施設 A

日本眼科学会指導医もしくはそれに準ずる指導医が在籍し、年間手術症例数 500 件以上の病院

- 気仙沼公立病院
(年間 内眼手術 748 件、外眼手術 51 件、レーザー手術 164 件)
指導管理責任者、専門医： 今留 尚人
- 国立病院機構仙台医療センター
(年間 内眼手術 125 件、外眼手術 209 件、レーザー手術 184 件)
指導管理責任者、専門医： 野呂 充
- 仙台市立病院
(年間 内眼手術 613 件、外眼手術 43 件、レーザー手術 117 件)
指導管理責任者、専門医： 桑原 創一郎
- 大崎市民病院
(年間 内眼手術 1,034 件、外眼手術 58 件、レーザー手術 225 件)
指導管理責任者： 竹下 孝之

専門医：千葉 真生、高橋 麻衣

- 東北公済病院
(年間 内眼手術 481 件、外眼手術 29 件、レーザー手術 46 件)
指導管理責任者：久保田 久世
専門医：植松 恵
- 東北労災病院
(年間 内眼手術 728 件、外眼手術 16 件、レーザー手術 569 件)
指導管理責任者、専門医：安田 正幸
- 山形市立済生館
(年間 内眼手術 684 件、外眼手術 33 件、レーザー手術 169 件)
指導管理責任者、専門医：大村 眞
- 石巻赤十字病院
(年間 内眼手術 773 件、外眼手術 81 件、レーザー手術 1,071 件)
指導管理責任者 専門医：渡邊 亮
- 東北医科薬科大学病院
(年間 内眼手術 1,274 件、外眼手術 10 件、レーザー手術 42 件)
指導管理責任者：高橋 秀肇
専門医：西郷 陽子、多田 麻子
- 米沢市立病院
(年間 内眼手術 498 件、外眼手術 40 件、レーザー手術 1,419 件)
指導管理責任者、専門医：高宮 美智子

専門連携研修施設 B

日本眼科学会専門医が在籍し、地域医療を担う病院

- 公立刈田総合病院
(年間 内眼手術 190 件、外眼手術 5 件、レーザー手術 69 件)
専門医：志賀 由己浩

- 仙台赤十字病院
(年間 内眼手術 0 件、外眼手術 0 件、レーザー手術 44 件)
指導管理責任者、専門医： 愛川 弘子
- 栗原市立栗原中央病院
(年間 内眼手術 501 件、外眼手術 21 件、レーザー手術 133 件)
指導管理責任者、専門医： 小野 省太
- イムス明理会仙台総合病院
(年間 内眼手術 147 件、外眼手術 0 件、レーザー手術 49 件)
指導管理責任者、専門医： 工藤 英世
- JCHO 仙台病院
(年間 内眼手術 350 件、外眼手術 250 件、レーザー手術 163 件)
指導管理責任者、専門医： 目黒 泰彦
- いわき共立病院
(年間 内眼手術 491 件、外眼手術 21 件、レーザー手術 202 件)
指導管理責任者、専門医： 今野 瑛之
- 坂総合病院
(年間 内眼手術 114 件、外眼手術 0 件、レーザー手術 66 件)
指導管理責任者、専門医： 浅野 俊一郎

全指導医数:23 名

各学年 10 名 合計 40 名/4 学年 指導医の合計 23 名

指導医 1 名につき 3 名までの専攻医の指導が可能と考えると、指導できる専攻医数は $23 \times 3 \div 4 = 17.25$ となり、1 学年約 17 名専攻医募集が可能となる。

5. 基本研修プラン

本プログラムは1つの専門研修基幹施設と 21 の専門研修連携施設(年間手術合計 内眼手術 8,854 件、外眼手術 682 件、レーザー手術 2,225 件)で施行される。専門研修連携施設は、日本眼科学会指導医もしくはそれに準ずる指導医が在籍する地域の中核病院であるグループ A と、地域医療を担う、もしくは専門性の高いグループ B に分類され、そ

それぞれの特徴を活かした眼科研修を行い、日本眼科学会が定めた研修到達目標や症例経験基準に掲げられた疾患や手術を経験する。

ここでは、眼科専門医のための後期研修4年間のプログラムのうち、東北大学病院で施行する初期1年間の目標と計画を示す。

以下に基本7プログラムにおける到達目標を示した。これらプログラムの目標達成のため、専門別特殊外来、病棟実習、手術場実習で実際の症例を受け持ち、各分野の専門医が1：1で指導し基本的な診療に必要な知識、技能、態度を習得させる。

本研修では患者への適切な対応、基本的な診察、必要検査の実行、カルテの正確な記載などの初期の研修から（最初の3ヶ月）、各種プログラムに必要な症例の経験やレーザー治療、手術手技の基本の習得や助手の経験をつみ（6ヶ月目）、さらに基本的疾患の手術を実際に指導医のもとで経験し（9ヶ月目）、1年後には各プログラムの目標を達成する。個々のプログラムは週間、月間、年間で決められたスケジュールに従い実行されるが、各研修医は目標達成のため3ヶ月毎に各専門医と研修委員長より5段階で評価され、評価の下3段階の場合はそれぞれの評価結果に応じて症例数の追加が行われる。これはレーザー治療や手術症例についても同様で、疾患別、手術別に目標症例数が設定されている。

本プログラムでは9ヶ月で1年間の目標に到達できるようプログラムが組み立てられているが、最後の3ヶ月は不足領域の研修が追加で行なえるようになっており、研修開始1年後の時点で必ず全ての目標に到達できるように配慮されている。3ヶ月毎の達成度の評価以外に9ヶ月目と12ヶ月目にペーパーテストで評価される。

また適宜、症例検討会、学会発表で症例報告などを行ったり、各種講習会などに参加したりすることで疾患に対するより理解を深められるようにしている。尚、これも評価の対象となっている。

その他基本7プログラム以外にも、一般初期救急医療に関する技術の習得と研修・薬剤の副作用なども含めたリスクマネジメントについての研修・患者のみならず医療従事者とも良好なコミュニケーションをとれるよう対人関係についての研修等を行ない、同様に評価を行う。

6. 基本7プログラムの到達目標

(1) 角結膜疾患

最初の3ヶ月目

角結膜疾患の診断に必要な検査法を習得し、日常診療で遭遇することの多い疾患（ドライアイ・アレルギー性結膜炎・流行性角結膜炎・翼状片等）の診断・治療が行えるようにする。

(20症例)

- ・細隙灯顕微鏡検査で疾患の存在部位に応じて適切な照明法・染色法を選択できる。
- ・涙液分泌能検査・角膜知覚検査・角膜内皮細胞顕微鏡検査・角膜形状解析装置・フォトリットスの原理、使用方法を理解し、実際に使用できる。
- ・塗沫標本の作成法を理解し、実際に作成できる。その鏡検により疾患の原因が特定できる。
- ・アデノウイルス光源検出用免疫クロマトグラフィー法の原理を理解し、検体の採取から判定までできるようにする。

6ヶ月目の到達目標

頻度は少ないが重篤な視力障害を呈しうる角結膜疾患（感染性角膜炎・感染性角膜潰瘍・Mooren潰瘍・円錐角膜・水疱性角膜症・角膜ジストロフィ・角膜輪部機能不全等）の診断・治療が行えるようにする。（30症例）また角結膜手術の助手をつとめ、顕微鏡下での器具の取扱いに習熟し、周術期管理を十分できるようにする。また、角膜移植術の適応につき十分理解できるようにする。

- ・翼状片に対する翼状片切除術＋結膜弁形成術 助手10例
- ・結膜弛緩症に対する結膜切除術 助手5例
- ・全層・深層表層・表層角膜移植術・角膜上皮形成術 助手5例
- ・上記の手術の術前術後の検査・処置が適切に行える（角膜抜糸を除く）。
- ・角膜炎・角膜潰瘍を鑑別診断し、適切な治療法が選択できる。
- ・その他上に挙げた疾患に対して、適切な診断法・治療法が選択できる。

9ヶ月目の到達目標

指導医のもとで翼状片・結膜弛緩症に対する手術・角膜抜糸全過程ができるようにする。

- ①主に初発翼状片に対する翼状片切除術＋結膜弁形成術執刀：2例、助手：20例
- ②結膜弛緩症に対する結膜切除術 執刀：2例、助手：10例
- ③顕微鏡下角膜抜糸 執刀：3例、助手：10例

1年目の最終到達目標

指導医の下で翼状片・結膜弛緩症・角膜抜糸を最後までやり遂げる。

最後の3ヶ月は、3ヶ月毎の評価と総合評価で不十分だったところを重点的に補う。

またアイバンクに関しては1年を通して指導医と共にアイバンク当番に従事し、1年目最終段階では指導医の指導の元、一人で眼球摘出を行えるようにする。

(2) 緑内障

最初の3ヶ月目

緑内障の診察ができ、原因と各々の特徴を理解して、緑内障の検査（細隙灯顕微鏡検査、眼底検査）ができるようにする。

・原発開放隅角緑内障（狭義）正常眼圧緑内障 各々**60 症例**、原発閉塞隅角緑内障 **20 症例**、続発緑内障 **20 症例**、発達緑内障 **10 症例**を経験する。

・緑内障の種類・病状について理解し各種検査がする。

・前房深度検査、眼圧測定（Goldmann）などが実行でき、緑内障性視神経乳頭の所見を評価できる。

・視野測定法（静的・動的とも）の原理が理解でき、測定結果の解釈（暗点、沈下、欠損、狭窄）ができる。

6ヶ月目の到達目標

視野検査などの緑内障の検査ができるようにする。種類・病状に応じた治療法が理解でき、薬物治療の選択ならびに手術適応の判断ができるようにする。

・視野検査（静的・動的視野検査）が自分でできる。細隙灯顕微鏡を用い、隅角検査ができる。超音波生体顕微鏡検査で隅角の状態を検査できる（**10 症例（指導医と）30 症例（独自に）**）。

・自律神経作動薬、プロスタグランジン関連薬、炭酸脱水酵素阻害薬、眼圧下降薬剤の各々の特性が理解でき、病態に応じた処方薬が選択できる。

・手術治療（レーザー治療含む）の術式の選択を指導医と学ぶ（**50 症例**：病型問わず）。

・非観血的手術（レーザー）を指導医の施行をもとに学ぶ（**5 症例**）

9ヶ月目の到達目標

緑内障手術の助手をつとめ顕微鏡下で適切な対応ができるようにし、周術期管理（術後の眼圧コントロール、ブレイブ管理）を十分できるようにする。非観血的手術（レーザー切糸）ができるようにする。

周辺虹彩切除、線維柱帯切除、線維柱帯切開術 助手：**5 例**

・術後合併症（過剰濾過、悪性緑内障、房水漏出等）について、所見を確認でき、かつそれに対して処置を行う事ができる。（眼内の処置を除く）

・非観血的手術（レーザー切糸）を指導医のもとに施行できる（**3 症例**）

1年目の最終的到達目標

緑内障の診断を行い、薬物治療の選択ならびに手術適応の判断ができるようにする。

最後の3ヶ月は3ヶ月毎の評価と総合評価で不十分だったところを重点的に補う。

(3) 白内障

最初の3ヶ月目

白内障の診察ができ、原因と各々の特徴を理解して、白内障手術に関して術前検査ができるようにする。

10 症例（指導医と）5 症例（独自に）

・白内障の種類・病状、患者の身体的・精神的特徴による麻酔方法及び術式の選択について

理解する。

・角膜曲率・眼軸長計測・眼内レンズのパワー計算ならびに角膜内皮細胞計測について、検査方法を理解し実行できる。

・患者及び家族に対する手術の説明について、主治医（指導医）と同席し、その内容を理解する。

6ヶ月目の到達目標

白内障手術の助手をつとめ顕微鏡下で適切な対応ができるようにし、周術期管理を十分できるようにする。

・散瞳不良例や緑内障合併例などの難症例を除く加齢性白内障に対する超音波乳化

吸引術、眼内レンズ挿入術 **助手10例**

・難症例に対する超音波乳化吸引術と過熟白内障やチン氏帯脆弱例などに対する水晶体囊外摘出術、眼内レンズ挿入術 **助手3例**

・術後の感染予防について、術後感染症として多い起因菌を知っており、それに対する抗生剤を選択・投与できる。

・術後眼内炎を含む術後合併症について、所見を確認でき、かつそれに対して処置を行う事ができる（眼内の処置を除く）。

・術後の屈折変化について理解する。

9ヶ月目の到達目標

指導医のもとで白内障手術全課程ができるようにする。また、後発白内障・水晶体（亜）脱臼の診断ができるようにする。

・散瞳不良例や緑内障合併例などの難症例を除く加齢性白内障に対する超音波乳化吸引術、眼内レンズ挿入術 **執刀3症例、助手30例**

・指導医のもとで白内障手術全課程の内、すべての過程を経験するが、必ずしも連続した過程とはかぎらない。

・後発白内障、水晶体（亜）脱臼の診断・評価ができるようになる。

1年目の最終的到達目標

指導医のもとで白内障手術を最後までやり遂げる（執刀3症例、助手30例）。

最後の3ヶ月は3ヶ月毎の評価と総合評価で不十分だったところを重点的に補う。

(4)網膜硝子体・ぶどう膜

最初の3ヶ月目

網膜硝子体疾患の原因と各々の特徴を理解して、網膜硝子体手術に関して術前検査をできるようにする。 **10症例（指導医と）5症例（独自に）**

指導医とともにぶどう膜炎の症例を経験し、眼所見をカルテに正確に記載できるようにする。

20症例（指導医と）

- ・実際の患者を前に、眼底検査（直像眼底検査、倒像眼底検査）、眼底描写法を習得し、異常所見の重症度をすみやかに判断できる。
- ・蛍光眼底造影・網膜画像解析（光干渉断層計含む）・電気生理学的検査（網膜電図含む）を実行し、得られた所見を適切に評価できる。
- ・糖尿病網膜症・黄斑疾患（網膜静脈分枝閉塞症含む）・網膜剥離・典型的な網膜色素変性症を含めた様々な網膜硝子体疾患の病態を理解し、診断できる。
- ・ぶどう膜炎の診察においては、解剖学的分類以外に年齢、成因、肉芽腫・非肉芽腫、感染・非感染など臨床所見に合わせた分類ができるように正確な所見がとれる。
- ・全身疾患の合併の有無を調べ、検査データを解釈し整理できる。

6ヶ月目の到達目

前述の網膜硝子体疾患・ぶどう膜炎の治療方針をたてることができるようになり、また糖尿病網膜症、網膜裂孔に対して適切な光凝固が施行できるようにする。

- ・糖尿病網膜症・黄斑疾患（網膜静脈分枝閉塞症含む）・網膜剥離・典型的な網膜色素変性症・3大ぶどう膜炎の診断に必要な検査を行い、治療方針をたてることができるようになる。

20症例

- ・糖尿病網膜症、網膜裂孔に対して適切な光凝固が施行できるようにする

10症例（指導医と）5症例（独自に）

9ヶ月目の到達目標

網膜硝子体手術の助手をつとめ顕微鏡下で適切な対応ができるようにし、周術期管理を十分できるようにする。助手10例

- ①さまざまな術式を研修し、術式の選択、合併症への対応が理解できる。患者及び家族に対する手術の説明について、主治医（指導医）と同席し、その内容を理解する。
- ②ステロイドなどの治療のため、入院加療の必要な症例（原田病など）に対応できるようにする。**3症例（主治医として）**
- ③近年盛んに行われている抗 VEGF 抗体硝子体注射を指導医のもと安全に行うことができるようにする。

1年目の最終的到達目標

9ヶ月目までの到達目標の達成を確認する。

最後の3ヶ月は3ヶ月毎の評価と総合評価で不十分だったところを重点的に補う。

(5)屈折矯正・弱視・斜視

3ヶ月目までの到達目標

正しい視力測定が出来るようにする。

- ・屈折異常（遠視、近視、乱視）について正しく理解する。オートレフラクトメータ
- ・検影法を用いた屈折検査を実施し、結果を基にして正しく視力測定ができる。（あわせ

て 50 症例、検影法 10 症例以上)

- ・ T A C、ドットカードを用いた小児の視力測定を実施する。(それぞれ 20 症例)

6 ヶ月目までの到達目標

眼鏡処方ができる。斜視・弱視を正しく理解する。

- ・ 各人の要望に応じた遠見用、近見用の眼鏡処方を正しく実施できる。(30 症例)
- ・ 代表的な弱視 (屈折異常弱視、不同視弱視、斜視弱視、形態覚遮断弱視) について十分に理解する。(指導医のもとでそれぞれ 5 症例)
- ・ 代表的な斜視 (調節性内斜視、非調節性内斜視、部分調節性内斜視、外斜視、上下斜視、交代性上斜位、偽斜視) につき、調節との関係も含めて十分理解する。(指導医のもとでそれぞれ 5 症例)

9 ヶ月目までの到達目標

斜視・弱視の検査/治療ができる。コンタクトレンズの適応を理解し、適切な検査ができる。

- ・ 弱視の検査 (屈折検査、視力検査、眼位検査、固視検査等)、斜視の検査 (前述の検査の他眼球運動検査、両眼視機能検査等) を正しく実施し、代表的な弱視・斜視に対し適切な治療 (弱視では眼鏡処方・アイパッチ・手術、斜視ではプリズムを含めた眼鏡処方・手術) を行う。(指導医のもと各 20 症例経験する。)
- ・ 斜視手術 (後転法、短縮法) の適応を理解し実際の手技を経験する。(手術助手としてそれぞれ 3 症例)
- ・ コンタクトレンズの種類・適応となる疾患につき理解し、フィッティングのチェックができるようになる。10 症例

1 年目の最終到達目標

角膜屈折矯正手術を理解する。斜視・弱視を正しく鑑別し適切な治療ができる。

- ・ 代表的な角膜屈折矯正手術 (P R K、L A S I K) について正しく理解する。(指導医のもと 5 症例見学する。)
- ・ 弱視・弱視患者の一連の検査・治療を実施する。(指導医のもと 30 症例ずつ)
- ・ 斜視手術 (後転法、短縮法) を経験する。(執刀医としてそれぞれ 2 症例、助手としてそれぞれ 5 症例)

(6) 神経眼科、眼窩、眼付属器

最初の 3 ヶ月目

神経眼科的検査法の原理を理解し、検査法を習得し、指導医とともに患者の診察をできるようにする。

- ・ 瞳孔検査 (相対的入力瞳孔反射異常の見方を含む) ・ 眼筋機能検査 (むき運動、ひき運動、Hess 赤緑試験を含む) ・ 色覚検査・視野検査・フリッカー閾値検査について、検査方法を理解して実行し、かつ結果を評価できる。(10 例)

- ・特発性視神経炎・特発性視神経症の症候・所見を理解して、病状による治療法の選択について理解する。(各3例)
- ・患者及び家族への病状説明について、指導医と同席し、その内容を理解する。

6ヶ月目の到達目標

主治医として主要な神経眼科的疾患と眼窩疾患の診察をして、所見を正確に記載することができ、指導医と相談しながら治療方針を決めることができるようになる。

- ・Parks-Bielschowsky テストができ、上下複視の評価と原因筋の特定ができるようにする。(5例)

・重症筋無力症と甲状腺眼症の症状と診断に必要な検査につき理解し、実際に行なえるようにする。(各2例づつ)

・指導医の助言を受けながら、主治医として特発性視神経炎患者の入院から退院までの管理をおこなう。(1例)

・眼窩腫瘍患者の診察を画像診断も含めて行い、治療法の選択について理解する。助手として眼窩腫瘍摘出術に参加する。(1例)

9ヶ月目の到達目標

主要な視神経疾患と眼窩疾患(これらの部位の外傷含む)について適切に診断して、自ら治療方針を決めることができるようになる。

・主治医として視神経疾患・眼窩疾患(これらの部位の外傷を含む)患者の入院から退院までの管理を行う。(3例)

・指導医とともに、眼窩腫瘍患者の腫瘍摘出術を執刀する。(1例)

1年目の最終的到達目標

9ヶ月目の目標達成の確認と視神経疾患または眼窩疾患についての症例報告(1例)。

最後の3ヶ月は3ヶ月毎の評価と総合評価で不十分だったところを重点的に補う。

(7)他科診療連携委員

最初の3ヶ月目

高血圧、糖尿病と関連する眼合併症を理解し、眼科受診時の患者の所見をとり、紹介状を用いて迅速かつ的確に内科主治医と連携がとれるようにする。

1)高血圧(外来診療15例): Keith-Wagener 分類を行い、内科主治医に現在の情報を伝達できるようにする。

2)糖尿病(外来診療15例): 受診時の患者の眼所見を正確に内科主治医に報告できるようにする。

①現在、糖尿病の変化がない場合は、糖尿病のコントロール状況を含め、内科主治医と連携

して、糖尿病網膜症を発症する可能性の有無について詳細に検討できる能力をつける。

②糖尿病網膜症の場合は、蛍光眼底検査が必要な場合、内科主治医に連絡して必要な時期を決定し、血糖コントロールを考慮しながら光凝固の適応を決定する能力をつける。

③増殖性糖尿病網膜症に至っている場合は、内科との連携をさらに高め、進行の防止または、硝子体手術の時期を決定する能力を獲得する。また内科カンファレンスにも参加する。

6ヶ月目

他の全身疾患関連の眼疾患（外来診療 20例）

多発性硬化症、白血病、放射線白内障、ぶどう膜炎、転移性腫瘍を初めとする全身疾患関連の眼疾患の患者が紹介された際、他科主治医が眼科所見のどの点を重視して知りたいかを的確に診断、判断できる知識を獲得し、診療情報提供が迅速、かつ的確に行えるようにする。

9ヶ月目

他科治療中で眼科的副作用を検査する場合、眼合併症の有無について他科と連携し診察する。合併症が出現している場合、薬剤減量等についても眼科的所見とあわせて他科主治医と連携が取れるようにする。（外来診察及び他科への往診：15例）

1年目

他科受診中の患者の眼科手術を施行する場合、他科と連携し手術可能か否か、手術時の留意点等の情報を円滑に得る能力を獲得する。（外来及び病棟診療：15例）

最後の3ヶ月は3ヶ月毎の評価と総合評価で不十分だった所を重点的に補う。

それぞれのプログラムの責任者

眼科研修委員長 中澤 徹

東北大学病院 神経感覚器病態学講座 眼科学分野 教授

眼科専門医登録番号 12611 H13年10月1日登録

眼科研修委員（専門領域：角結膜）横倉 俊二

東北大学病院・講師 眼科専門医登録番号 14771 H17年10月1日登録

眼科研修委員（専門領域：緑内障）檜森 紀子

東北大学病院・助教 眼科専門医登録番号 17505 H25年10月1日登録

眼科研修委員（専門領域：白内障）横山 悠

東北大学病院・講師 眼科専門医登録番号 17286 H22年10月1日登録

眼科研修委員（専門領域：網膜硝子体、ぶどう膜）國方 彦志

東北大学病院・准教授 眼科専門医登録番号 13756 H15年10月1日登録

眼科研修委員（専門領域：屈折矯正、弱視、斜視） 國松 志保
東北大学病院・院内講師 眼科専門医登録番号 11612 H10年10月1日登録

眼科研修委員（専門領域：神経眼科、眼窩、眼付属器）西口 康二
東北大学病院・准教授 眼科専門医登録番号 14639 H20年10月8日登録

眼科研修委員（他科診療連携委員）新田 文彦
東北大学病院・助教 眼科専門医登録番号 17383 H23年10月1日登録

研修の週間計画

専門研修基幹施設: 東北大学病院

- その他の必要な当直業務を行う。
- 各施設主催の講習(医療安全、感染対策、医療倫理)に規定数参加する。
- 夏期・冬期休暇有り
- カンファレンスや勉強会、抄読会への積極的な参加を推奨する。
- 年に 2 回、学術集会と懇親会があり、知識を深めるとともに地域医療に貢献している OB との交流で見識を深める。

7. 年間、月間、週間プログラムのスケジュール概要

①年間スケジュール概要

全分野を隔たりなく習得する基本 7 プログラムは 3 ヶ月毎にそれぞれの担当医と研修委員長が評価をして、不足部分を補いながらそれぞれのプログラムを消化する。9 ヶ月目で総合評価とペーパーテストが行われ、不足部分は残りの 3 ヶ月で補い、最終的に 1 年間の目標が達成できるようにする。

専門医による集中講義により外来研修、病棟研修、手術場研修の段取りと概略を掴み、それぞれの専門医のもとで、眼科の基本的な診療に必要な知識、技能、態度を習得する。このために割り振られる基本的疾患症例、手術症例の目標症例数を目標達成の指標にする。適宜、抄読会や拡大症例検討会、学会発表で症例報告などを行い、より深い理解を得るとともに問題対応能力を身に付ける。また、一般初期救急医療に関する技術の習得と研修を目指す。病棟研修では薬剤の副作用などを含めたリスクマネジメント、周術期管理の習得、患者のみならず医療従事者とも良好なコミュニケーションをとれることなどを指導医のもとに研修する。

②月間スケジュール概要

3 ヶ月毎に基本 7 プログラムの目標到達ができているかそれぞれの担当専門医と研修委員長が評価をし、偏らずに全分野を隔たりなく研修できるように確認する。また、指導医とともに毎月 1 回の症例検討会(拡大 CC)で準備を行い、報告を行う。

③週間スケジュール概要

下記のスケジュールで外来研修、各種専門別特殊外来、病棟実習、手術研修を行い、7 プログラムの目標到達を目指す。

	午前	午後
月	手術または外来診察	手術または外来診察

火	手術または外来診察	手術または外来診察
水	手術または外来診察	ウェットラボ（月2）・症例検討
木	総回診・外来診察	外来診察
金	手術または外来診察	手術または外来診察
土	術後回診	

専門外来

月曜：網膜、ぶどう膜

火曜：緑内障

水曜：神経眼科、眼窩、眼付属器、屈折矯正、斜視、弱視

木曜：緑内障（神経保護）、角結膜、ドライアイ

金曜：網膜、ぶどう膜

8. 到達目標

専攻医は、東北大学眼科研修プログラムによる専門研修により、専門知識、専門技能、学問的姿勢、医師としての倫理性、社会性を身につけることを目標とする。

i. 専門知識

医師としての基本姿勢・態度、眼科6領域、他科との連携に関する専門知識を習得する。眼科6領域には、1)角結膜、2)緑内障、3)白内障、4)網膜硝子体・ぶどう膜、5)屈折矯正・弱視・斜視、6)神経眼科・眼窩・眼付属器が含まれる。到達目標、年次ごとの目標は別に示す。

ii. 専門技能

- ① 診察：患者心理を理解しつつ問診を行い、所見を評価し、問題点を医学的見地から確実に把握できる技能を身につける。
- ② 検査：診断、治療に必要な検査を実施し、所見が評価できる技能を持つ。
- ③ 診断：診察、検査を通じて、鑑別診断を念頭におきながら治療計画を立てる技能を持つ。
- ④ 処置：眼科領域の基本的な処置を行える技能を持つ。
- ⑤ 手術：外眼手術、白内障手術、斜視手術など、基本的な手術を術者として行える技能を持つ。
- ⑥ 手術管理など：緑内障手術、網膜硝子体手術の助手を務め、術後管理を行い合併症に対処する技能を持つ。
- ⑦ 疾患の治療・管理：視覚に障害がある人へロービジョンケアを行う技能を持つ。

*年次ごとの研修到達目標は次項に示す。

iii. 学問的姿勢

- ① 医学、医療の進歩に対応して、常に自己学習し、新しい知識の修得に努める。
- ② 将来の医療のために、基礎研究や臨床研究にも積極的に関わり、リサーチマインドを涵養する。
- ③ 常に自分自身の診療内容をチェックし、関連する基礎医学・臨床医学情報を探索し、Evidence-Based Medicine (EBM)を実践できるように努める。
- ④ 学会・研究会などに積極的に参加し、研究発表を行い、論文を執筆する。

iv. 医師としての倫理性、社会性

- 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。
- ② 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ように努める。
- ③ 診療記録の適確な記載ができるようにする。
- 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ようにする。
- 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。
- ⑥ チーム医療の一員としての実践と後進を指導する能力を修得する。

9. 眼科研修医の研修成果評価方法

基本プログラムは3ヶ月毎に各専門医と研修委員長により目標達成度の評価を受ける。各プログラムにより評価方法は若干の違いはあるものの3ヶ月目、6ヶ月目、9ヶ月目で評価を受け、最後の3ヶ月は9ヶ月目の評価・判断でさらに必要な研修に割り振られ、到達目標が研修1年の時点で達成できるように評価する。

最初の3ヶ月

最初の3ヶ月は、患者への対応の仕方や基本的な診察方法をカルテへの記載方法などで判断し、目標症例数を経験したかで5段階の評価をする。A, B, C, D, Eの5段階評価で判断し、C, D, Eについては評価段階ごとに症例数の追加を行う。

6ヶ月目

基本的には割り当て症例が目標数に到達し、疾患に応じた適切な検査を実行し、治療法が選択でき、正確にカルテに記入されているか、また手術手技では基本的な操作ができているかなどを、同様に専門医と研修委員長がA, B, C, D, Eの5段階評価を行う。C, D, Eに関してはそれぞれの段階に応じて症例数の追加と指導を行う。

9ヶ月目

9ヶ月目は基本7プログラムそれぞれで同様に5段階評価を受け目標達成の有無を確認する。基本的に1年間の目標症例数はこの時期に達成されていようように各種プログラムが組み立てられているが、5段階評価で不十分であると判断された場合は最後の3ヶ月で症例の

追加と再指導を受け、到達目標が1年後に必ず達成されるように評価・指導を受ける。
さらに基本的知識の習得の有無についてはペーパーテストを行い、5段階評価を受ける。

1年後

基本7プログラムの1年間の到達目標に達していることを再確認する。

ペーパーテストも追加評価を受ける。

評価の参考

①担当患者の症例報告として随時担当疾患・患者の症例報告を行う。

教室内におけるクリニカル・カンファレンスや集談会・国内学会における口演／ポスター発表。

②地方集談会・学会への出席

③各種講習会への参加

2年目～4年目

① 大学院(2～4年目までは主に研究に携わる)。卒業と同時に学位を取得できる。

② 大学病院での研修を継続。

③ 関連病院(認定研修施設)での研修を継続。

のうち、いずれかとなる。②、③については希望により病院(施設)の変更が可能である。
各年度ごとに到達目標が設定され評価される。5段階評価の段階で下3つの評価の場合追加の症例を補ってもらい、さらに4年目の後期は4年間の到達目標を考え、4年間の不足ぶんを補うシステムになっており、4年の後期研究が終了した時点で下記する眼科専門医の受験資格を必ず満たすことができるようにする。

4年間の臨床研修後、眼科専門医を取得する要件を満たせば、専門医認定試験を受けることができる。専門医取得の要件は以下のとおりである。

専門医取得の要件

専門医資格を取得するには、専門医認定試験に合格することが必要である。専門医認定試験を受けるには、認定研修施設において専門医制度規則施行細則で定められた6年以上の眼科臨床研修(卒後臨床研修を含む)を行い、また、4年以上日本眼科学会会員であり、かつ受験時に日本眼科医会会員であることが必要である。

眼科臨床研修は、専門医制度が認定した施設において6年以上研修しなければならない。認定研修施設以外で研修しても研修期間には含まれない。この6年間の研修期間は、実際に研修を常時行った期間とし、例えば育児・病気等で研修が出来なかった期間は除く。研修の内容は、専門医制度規則施行細則第7条に明記されている研修カリキュラムにのっとり行う。

手術については、執刀者、助手を合わせて総数 100 例以上、そのうち、外眼手術、内眼手術、およびレーザー手術が、それぞれ執刀者として 20 例以上。

眼科に関する論文を、単独または筆頭著者として 1 篇以上、および学会（集談会等を含む）報告を演者として 2 報以上発表。

関連病院（認定研修施設）

仙台医療センター、仙台市立病院、仙台社会保険病院、仙台赤十字病院、東北厚生年金病院、東北公済病院、東北労災病院、NTT 東北病院、公立気仙沼病院、公立佐沼総合病院、石巻赤十字病院、公立刈田病院、坂総合病院、大崎市民病院、山形市立病院済生館

研修担当者（責任者）

國松 志保 E-mail : kunimatsu-s@oph.med.tohoku.ac.jp

針谷 威寛 hari0208pota@oph.med.tohoku.ac.jp

横山 悠 yu-yokoyama@oph.med.tohoku.ac.jp

(眼科医局) TEL : 022-717-7294 FAX : 022-717-7298

10. 専門研修管理委員会について

専門研修基幹施設に専門研修プログラム管理委員会を置く。専門研修プログラム管理委員会は、プログラム統括責任者、専門研修プログラム連携施設担当者、専攻医、外部委員、他職種からの委員で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行う。

11. 専攻医の就業環境について

専門研修基幹施設、専門研修連携施設はそれぞれの勤務条件に準じるが、以下の項目について、配慮がなされていることに対して研修施設の管理者とプログラム統括責任者が責務を負う。

- 1) 専攻医の心身の健康維持への配慮がされている。
- 2) 週の勤務時間の基本と原則が守られている。
- 3) 当直業務と夜間診療業務との区別、また、それぞれに対応した適切な対価が支払われている。
- 4) 適切な休養について明示されている。
- 5) 有給休暇取得時などのバックアップ体制が整備されている。

12. 専門研修プログラムの改善方法

- 1) 専門研修プログラム管理委員会は、プログラムも含めて必要な改善を適宜行う。
- 2) 問題が大きい場合や専攻医の安全を守る必要がある場合などは、研修施設の管理者と専門研修プログラム統括責任者で総合的に判断し、専門研修プログラム委員会へ提言し、協力を得ることができる。

12. 修了判定について

修了要件は以下のとおりである。

- 1) 専門研修を4年以上行っていること。
- 2) 知識・技能・態度について目標を達成していること。
- 3) 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の評価に基づき、研修修了の認定を行っていること。

13. 専攻医が修了判定に向けて行うべきこと

専攻医は専門研修プログラム統括責任者の修了判定を受けた後、日本専門医機構の眼科領域専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。医師以外の他職種の1名以上の評価を受けるようにする。

14. 専門研修施設とプログラムの認定基準

専門研修基幹施設

東北大学病院は以下の専門研修基幹施設の認定基準を満たしている。

- 1) 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たす病院であること。
- 2) プログラム統括責任者1名と、眼科6領域の専門的な診療経験を有する専門医6名、他の診療科との連携委員1名の合計8名以上が勤務していること
- 3) 原則として年間手術症例数が700件以上あること。
- 4) 症例検討会が定期的に行われていること。
- 5) 専門研修プログラムの企画、立案、実行を行い、専攻医の指導に責任を負えること。
- 6) 専門研修連携施設を指導し、研修プログラムに従った研修を行うこと。
- 7) 臨床研究・基礎研究を実施し、公表した実績が一定数以上あること。
- 8) 施設として医療安全管理、医療倫理管理、労務管理を行う部門を持つこと。
- 9) 施設実地調査(サイトビジット)による評価に対応できる体制を備えていること。
- 10) 研修内容に関する監査・調査に対応できる体制を備えていること。

専門研修連携施設

都会大学眼科研修プログラムの施設群を構成する専門研修連携施設は以下の条件を満たし、かつ、当該施設の専門性および地域性から専門研修基幹施設が作成した専門研修プログラムに必要とされる施設である。

- 1) 専門性および地域性から当該研修プログラムで必要とされる施設であること。
- 2) 専門研修基幹施設が定めた研修プログラムに協力して、専攻医に専門研修を提供すること。
- 3) 指導管理責任者(専門研修指導医の資格を持った診療科長ないしはこれに準ずる者) 1名以上が配置されていること。
- 4) 症例検討会が定期的に行われていること。
- 5) 指導管理責任者は当該研修施設での指導体制、内容、評価に関し責任を負う。

専門研修施設群の構成要件

東北大学眼科専門研修プログラムの専門研修施設群は、専門研修基幹施設と専門研修連携施設が効果的に協力して一貫した指導を行うために以下の体制を整える。

- 1) 専門性および地域性から当該プログラムで必要とされる施設であること。
- 2) 専門研修基幹施設が定めた研修プログラムに協力して、専攻医に専門研修を提供すること。
- 3) 専門研修基幹施設と専門研修連携施設は研修プログラムを双方に持ち、カンファレンスや症例検討会で情報を共有し、双方で確認し合うこと。
- 4) 専門研修施設群で、専門研修指導医が在籍していない場合や、僻地、離島などで研修を行う場合には、専門研修基幹施設が推薦する病院として指導の責任をもち、専門研修基幹施設の専門研修指導医が必ず週1回以上指導を行う。
- 5) 専門研修基幹施設と専門研修連携施設の地理的分布に関しては、地域性も考慮し、都市圏に集中することなく地域全体に分布し、地域医療を積極的に行っている施設を含む。
- 6) 専門研修基幹施設と専門研修連携施設は研修プログラム管理委員会で、専攻医に関する情報を6か月に一度共有する。

専門研修施設群の地理的範囲

専門研修基幹施設の所在地と、隣接した地域を専門研修施設群の範囲とする。専門研修基幹施設と専門研修連携施設が専攻医に関する情報交換や専攻医の移動などスムーズに連携することができる範囲となっている。地域医療に配慮し、都市圏に偏在することなく、関連病院に東日本大震災の被災地である宮城県・福島県沿岸部や僻地も含まれている。また、特殊な医療を行う施設も関連病院に入れて、専門研修基幹施設の眼科6領域の研修委員と他科診療連携委員、専門研修連携施設でカバーできないような領域を研修できる施設も含まれている。

専攻医受入数についての基準

各専攻医指導施設における専攻医受入れ人数は専門研修指導医数、診療実績を基にして決定する。

専攻医受入れは、専門研修施設群での症例数が十分に確保されていることが必要である。専攻医受入れは、全体（4年間）で専門研修施設群に在籍する指導医1人に対し、専攻医3人を超えないように調整する。

専攻医の地域偏在が起らないように配慮する。

診療実績基準

東北大学病院の年間手術件数は、内眼手術 2,714 件、外眼手術 370 件、レーザー手術 489 件で、専門研修施設群の合計は、内眼手術 8,751 件、外眼手術 867 件、レーザー手術 4,732 件と必要な基準を満たしている。

なお、法令や規定を遵守できない施設、サイトビジットでのプログラム評価に対して、改善が行われない施設は認定から除外される。

15. 眼科研修の休止・中断・プログラム移動、プログラム外研修の条件

1) 大学院※、海外留学、海外留学に同行の場合

2) 出産・育児、病気、介護で研修を中断した場合

①研修期間の中で産休（産前6週、産後8週、計14週）は研修期間に含める。

②研修期間中で傷病や育児休暇により研修を中断する場合、研修期間の休止を本人が申請し、復帰する時には復帰申請を行い、残りの研修期間を補う。

3) 上記以外の理由で委員会が認めた場合

休止申請を行い、認められれば専門研修を休止できる。

※大学院に在籍しても眼科臨床実績がある場合、専門研修指導医の証明とともに、眼科領域研修委員会に申請を行い、認められれば臨床実績を算定できる。

眼科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プログラム管理委員会を置く。専門研修プログラム管理委員会は、プログラム統括責任者、専門研修プログラム連携施設担当者、専攻医、外部委員、他職種からの委員で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行う。プログラム管理委員会は以下の役割と権限を持つ。

1) 専門研修プログラムの作成を行う。

2) 専門研修基幹施設、専門研修連携施設において、専攻医が予定された十分な手術経験と学習機会が得られているか評価し、個別に対応法を検討する。

3) 適切な評価の保証を専門研修プログラム統括責任者、専門研修プログラム連携施設

担当者とともに行う。

- 4) 修了判定の評価を委員会で行う。本委員会は年1回の研修到達目標の評価を目的とした定例管理委員会に加え、研修施設の管理者や専門研修プログラム統括責任者が研修に支障を来す事案や支障を来している専攻医の存在などが生じた場合、必要に応じて適宜開催する。

16. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

専攻医は、眼科専門研修マニュアル（資料1）に基づいて研修する。研修実績と評価を記録し保管するシステムは眼科領域研修委員会の研修記録簿（資料2 エクセル形式＊添付）を用いる。専門研修プログラムに登録されている専攻医の各領域における手術症例の蓄積および技能習得は定期的に行われる専門研修プログラム管理委員会にて更新蓄積される。眼科領域研修委員会ではすべての専門研修プログラム登録者の研修実績と評価を蓄積する。指導医は眼科研修指導医マニュアル（資料3）を使用する。

専門研修指導医による指導とフィードバックの記録

専攻医に対する指導内容は、研修記録簿に時系列で記入して、専攻医と情報を共有するとともに、プログラム統括責任者および専門研修プログラム管理委員会にて定期的に行われ、改善を行う。

- 1) 専門研修指導医は3か月ごとに評価する。
- 2) 専門研修プログラム統括責任者は6か月ごとに評価する。

17. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）への対応について

専門研修プログラム統括責任者は日本専門医機構の行うサイトビジットによるプログラム評価を受ける。その評価は専門研修プログラム管理委員会に伝えられ、プログラムの適切な改良を行う。