

平成 30 年度 信州大学眼科専門研修プログラム

眼科領域専門制度の理念

眼科学の進歩に応じて、眼科医の知識と医療技術を高め、優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。

眼科領域専門医の使命

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る。

信州大学眼科専門研修プログラムの目的

医療の進歩により、かつての不治の病の多くが克服され、多くの方が長寿を楽しみ、豊かに暮らせるようになりました。その一方で、かつては定年後に悠々自適な生活を送れた世代が、定年制度の延長やシルバー雇用、社会情勢の変化などにより、定年後に「長期間にわたって働く」あるいは「働かなければならない」といった状況になっています。高齢化社会において、このような人々が社会に貢献するため、そして自立して暮らすために、視機能を疾患から守ることはとても重要であり、今後 20 年の間に眼科医の果たす役割が今まで以上に大きくなることは間違いありません。

近年、日本および世界の眼科診療は診断技術ならびに治療方法において、急速な進歩を遂げています。10年前の眼科医療水準では失明を免れることができなかった重症の糖尿病網膜症や緑内障においても、社会復帰に必要な視力を維持する患者さんが増加しています。その一方、治療の甲斐なく重篤な視機能障害を残す患者さんもまだまだ多くおられ、我々眼科医は生涯に渡って眼科診療の進歩に貢献するとともに、その進歩に取り残されないよう努力を惜しまず、日々研鑽し続けなければなりません。そして、視覚障害をもった患者さんへの自立、社会復帰を支援するのも眼科医の重要な仕事の一つです。

これからの眼科医は、日本における地域医療に貢献することはもちろんのこと、情報網の発達により国境がなくなったかのような錯覚まで覚える昨今、欧米諸国やアジアの眼科医と互いに知識と技術を高めあう国際感覚を身に付ける必要があります。そして、日々の医療現場で看護師や視能訓練士などの多職種のスタッフと協力しながら診療のリーダーとして活躍し、患者さんのみならずスタッフからも信頼される優れた人間性が要求されます。さらに、他診療科の医師と連携をとりながら、患者さんの視機能にとって最善の診療を選択できる決断力とマネジメント力も必要とされます。

本プログラムの基幹施設である信州大学医学部附属病院は、男女ともに**長寿日本一**を誇る長野県のほぼ中央に位置する松本市にあります。松本市は、恵まれた自然環境の中で自立して働き続けることに生きがいを見出す風土に支えられ、「**介護には無縁で、健康で自立した多くの皆さんが**

いきいきと生活しているまち」、「赤ちゃんからお年寄りまでが健康で自立して、明るく元気に過ごせるまち」を築くために、市政の最重要政策として、「健康寿命延伸都市・松本」の創造プロジェクトを進めています（松本市ホームページより引用）。信州大学医学部附属病院は、そのプロジェクトの一端を担うばかりでなく、全国都道府県で4番目の広大な面積を誇る長野県において、最先端の医療を患者さんに提供する県下唯一の医学部附属病院として、重要な役割を果たしています。

人々が眼の健康を保ち、自然に恵まれたこの美しい信州の健康延命長寿社会に参加し続けるために、信州大学医学部眼科学教室は優秀な眼科専門医を養成し、社会に向かって正しい眼科関連情報を発信し続けていく責務があります。

以上を踏まえ、「信州大学眼科専門研修プログラムで」は、以下のような眼科医の養成を目指します。

1. 新生児から高齢者にわたる幅広い年齢層の患者さんに対し、的確な診断を行った上で、各々の患者さんの職業・生活に合った最善の治療を提供し、患者さんの社会復帰の手助けをする眼科医。
2. 常に探究心を持ち、生涯にわたり患者さん、疾患から学び続け、学会発表や論文執筆を通じて科学的に思考できる眼科医
3. 地域における common disease から重症疾患まで幅広い知識・経験をもち、地域での診療においては緊急度・重症度をただちに判断し、必要に応じて地域の中核施設に紹介できる能力を持つ眼科医。また、中核施設では、高度な医療を行う診療チームの一員として活躍する知識や技能をもった眼科医。
4. 世界でも通用する幅広い知識や技能を持つ眼科医。
5. 看護師、コメディカル、他診療科医師からも信頼され、診療のリーダーとして治療の指揮をとることのできる人間性豊かな眼科医。

専攻医の皆さん、上記を目標に指導医、スタッフ、そして仲間たちと研修していきましょう！！

指導医と専門領域

専門研修基幹施設：信州大学医学部附属病院

（年間 内眼手術 715 件、外眼手術 103 件、レーザー手術 352 件、計 1170 件、併施手術含まず）

プログラム統括責任者：村田 敏規（診療科長）

指導医管理責任者：村田 敏規（診療科長）

指導医：黒川 徹（講師）（緑内障、神経眼科・眼窩・眼付属器、他科連携）

宮原 照良（講師）（緑内障、網膜硝子体・ぶどう膜、
神経眼科・眼窩・眼付属器）

吉田 紀子 (助教) (角結膜、網膜硝子体・ぶどう膜、他科連携)

朱 さゆり (医員) (網膜硝子体・ぶどう膜)

家里 康弘 (助教) (角結膜、白内障、網膜硝子体・ぶどう膜、
神経眼科・眼窩・眼付属器)

鳥山 佑一 (助教) (白内障、網膜硝子体・ぶどう膜、屈折矯正・斜視・弱視)

平野 隆雄 (助教) (留学休職中)

専門医：今井 章 (助教) (緑内障、白内障、神経眼科・眼窩・眼付属器)

赤羽 圭太 (医員) (緑内障、白内障、網膜硝子体・ぶどう膜、
屈折矯正・斜視・弱視)

若林 真澄 (医員) (角結膜、白内障、網膜硝子体・ぶどう膜)

平林 一貴 (大学院生) (白内障、網膜硝子体・ぶどう膜)

山中 千種 (医員) (育休中)



信州大学医学部附属病院



眼科医師一同

本プログラムの研修基幹施設である信州大学医学部附属病院眼科（以下当科）は、メインテーマである糖尿病網膜症や網膜剥離、加齢黄斑変性などの網膜硝子体疾患、および教室の伝統である緑内障を中心に診療を行っています。中でも糖尿病網膜症や網膜静脈閉塞症の黄斑浮腫、加齢黄斑変性については、病態解明、そして新規治療法の開発において、国内外から高い評価を受けています。当科には、長野県全域から紹介患者があり、平成28年度の手術件数は、1170件で、主な内訳は、網膜硝子体297件、緑内障162件、白内障266件（単独手術のみ。網膜硝子体手術、緑内障手術などとの併施も合計すると501件）、角膜移植8件、斜視7件などと、眼科専門医が研修すべきほぼすべての手術を施行しています。手術以外にも、原田病やベーチェット病などのぶどう膜炎、視神経炎や甲状腺眼症などの神経眼科疾患、網膜色素変性などの網膜変性疾患の診療も力を入れています。

研修の特徴

当科では地方大学である利点を生かして、特徴ある診療・研修を行っています。その1つとして、幅広く症例を経験できることがまず挙げられます。都会では、施設ごとにはっきりと眼科領

域内での専門分化がされていることが多く、専攻医（研修医）はその専門領域については深く研修ができる一方で、それ以外の症例経験に乏しくなってしまうことや、眼科救急疾患の経験をしないうちに、関連施設に赴任して苦勞することがあるようです。当科では、全県内から網膜硝子体疾患以外にも、緑内障、角膜疾患、神経眼科疾患、穿孔性外傷、斜視弱視などの患者さんが紹介されるため、幅広く、そして偏りなく症例を経験することができます。また、眼科救急疾患のプライマリケアを学ぶことができるので、将来、地域医療の責任者として診療に携わる立場になった場合にも、緊急度、重症度を即座に判断し、必要に応じて地域の中核施設へ患者さんを紹介する能力をもつことができます。

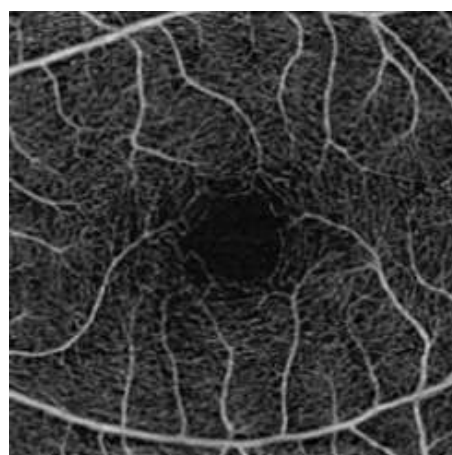
もう1つの特徴として、地域独特の疾患を経験できることが挙げられます。例えば、家族性ポリアミロイドニューロパチー（familial amyloid polyneuropathy, FAP）のような全国でも主に長野県と熊本県にしかみられないような疾患の、特殊な緑内障や硝子体混濁などの診断・治療を経験することができます。この疾患は、他の都道府県で経験する機会のごくわずかしきありません。また、本学消化器内科から世界に発信され、有名な疾患となった IgG4 関連疾患の眼症の症例も多くあります。それ以外にも難症例、希少症例も多いため、指導医とともに悩みながら診断治療に携わることにより、病態を考えながら治療を選択する能力を養えるのに加えて、学会で症例報告を行うこともできます。

設備

近年の医療機関の厳しい財務状況により、多くの医療機関において最新機器の導入が遅れがちになっていますが、当科外来には、最新の2台の OCT アンギオグラフィーやパターンスキャンレーザーをはじめとする最新型の機器が導入されているため、都会と遜色のない設備の中で研修することができます。手術室にも広角顕微鏡システム「リサイト」と硝子体手術装置「コンステレーション」が導入されており、低侵襲、高効率の硝子体手術を学ぶことができます。



OCT アンギオグラフィー





パターンスキャンレーザー



手術室

他科連携

前述のFAPやIgG4関連疾患、糖尿病網膜症、ぶどう膜炎、甲状腺眼症、未熟児網膜症など、全身疾患にかかわる疾患も経験でき、他科と連携しながら治療します。一般に規模の大きな病院では、他科との交流の少ないところが多いですが、本施設では、診療科長会、准教授・講師の会(准講会)、卒後研修センターなど通して他診療科との交流が盛んです。また、教職員が医局対抗野球や准講会ソフトボール大会、松本市の夏祭り「松本ぼんぼん」などで親睦を深めているので、診療科を超えた横のつながりがあります。

また、他科連携ではありませんが、県立松本盲学校が附属病院から徒歩圏内にあり、連携して視覚障害者の社会復帰を支援しています。



医局対抗野球



忘年会

研修の雰囲気

地方大学は、同じ悩みをかかえておりますが、当科の毎年の入局者は決して多くありません(平成29年度:2名、28年度:2名、27年度:3名、26年度:1名、25年度3名)。しかし、その分、他地域の同世代の専攻医よりも症例を多数経験するチャンスがあります。また、教室には自主性を重んじる自由な雰囲気がありますので、やる気のみで研修をすることができます。

交通アクセス

松本市まで、東京から特急電車「スーパーあずさ」（新宿駅始発）、北陸新幹線「かがやき」（東京駅始発、長野駅で乗り換え）を利用して約2時間半、金沢からも同様に北陸新幹線「かがやき」（長野駅で乗り換え）を利用して約2時間半、名古屋からも特急電車「ワイドビューしなの」で約2時間と、地方大学としては好立地です。また、信州松本空港から札幌と福岡へ定期航空便も就航しています。中央自動車道、長野自動車道と高速道路網も整備されています。

生活環境

信州大学医学部附属病院のある松本市は、人口約24万人の地方都市ではありますが、生活環境は整っています。例えば、附属病院の近くには、賃貸の一戸建て住宅、アパート、マンションなどが十分に供給されていますし、24時間営業のスーパーマーケットも附属病院の近くにあるため、仕事帰りに買い物をすることもできます。車で5分ほどのところには温泉もあり、研修の疲れを癒やしたり、リフレッシュしたりすることができます。

松本市の夏は涼しく、夜はエアコンなしで過ごすことができます。冬は氷点下になりますが、快晴の日が多いので、寒いというよりもすがすがしい感じがします。また、空気が澄んでいるため、北アルプスの山々が医局からもとても美しく見えます。水道水は北アルプスが起源のため、とても美味しく、ペットボトルの水などを購入する必要はありません。





松本市には、国宝松本城やその美しい城下町の街並みが保存されています。松本市の周辺には豊かな自然や、宿場町などの名所旧跡も多くあり、休日にはそれを楽しむことができます。ただ、松本市内、およびその近郊は、交通の便があまり良くありませんので、自家用車を用意することをお勧めします。



職員駐車場からの北アルプス（常念岳）の眺め

専門研修連携施設



-  信州大学附属病院
-  連携施設（Aグループ：指導医1名以上、
専攻医が研修中）
-  連携施設（Bグループ：指導医1名以上）
-  関連施設

【Aグループ】 地域の中核病院。指導管理責任者1名以上が配置され、地域医療から網膜硝子体手術まで幅広く研修が可能であり、年間手術件300件以上、スタッフ3名以上、現在後期研修医（専攻医）が常勤医として研修している施設(五十音順)。

伊那中央病院（伊那市 年間内眼手術237件、外眼手術26件、レーザー手術100件）

指導管理責任者：小島秀伸



長野赤十字病院（長野市 年間内眼手術1409件、外眼手術30件、レーザー手術416件）

指導管理責任者：京本敏行

専門医：



北信総合病院（中野市 年間内眼手術612件、外眼手術29件、レーザー手術107件）

指導管理責任者：新井純

専門医：宮下綾



〔Bグループ〕 地域医療を担う病院 指導管理責任者1名以上が配置されている施設（五十音順）

相澤病院（松本市 年間内眼手術153件、外眼手術12件、レーザー手術10件）

指導管理責任者：今井弘毅

専門医：水口千佳

安曇野赤十字病院（安曇野市 年間内眼手術152件、外眼手術3件、レーザー手術60件）

指導管理責任者：柳平朋子

飯山赤十字病院（飯山市 年間内眼手術181件、外眼手術28件、レーザー手術54件）

指導管理責任者：中村恵子

木曽病院（木曽郡木曽町 年間内眼手術271件、外眼手術17件、レーザー手術50件）

指導管理責任者：杉本知子

北アルプス医療センターあづみ病院（北安曇郡池田町 年間内眼手術605件、外眼手術71件、レーザー手術156件）

指導管理責任者：今井玲子

専門医：太田いづみ

こども病院（安曇野市 年間内眼手術83件、外眼手術2件、レーザー手術17件）

指導管理責任者：北澤憲孝

篠ノ井総合病院（長野市 年間内眼手術258件、外眼手術20件、レーザー手術51件）

指導管理責任者：永田裕治

辰野病院（上伊那郡辰野町 年間内眼手術61件、外眼手術16件、レーザー手術46件）

指導管理責任者：宮永和人

長野市民病院（長野市 年間内眼手術152件、外眼手術15件、レーザー手術44件）

指導管理責任者：風間淳

専門医：中村さち子

穂高病院（安曇野市 年間内眼手術213件、外眼手術7件、レーザー手術63件）

指導管理責任者：亀田知加子

専門医：寺島紀子

松本歯科大学病院（塩尻市 年間内眼手術559件、外眼手術19件、レーザー手術156件）

指導管理責任者：太田浩一

専門医：佐藤敦子、千田奈実

丸子中央総合病院（上田市 年間内眼手術505件、外眼手術96件、レーザー手術161件）

指導管理責任者：野原雅彦

関連施設（五十音順）

朝日病院（長野市）

飯田市立病院（飯田市）

大町総合病院（大町市 僻地医療）

桔梗ヶ原病院（塩尻市 加齢医療）

昭和伊南総合病院（駒ヶ根市）

信州上田医療センター（上田市）

新町病院（長野市 僻地医療）

松本病院（松本市）

松本市立病院（松本市）

依田窪病院（小県郡長和町、僻地医療）

リハビリテーションセンター鹿教湯病院（上田市 僻地医療、リハビリテーション医療）

募集定員

各年度 5名 合計 20名/4年

本プログラムの専門研修施設群の指導医の合計は26名（休職者を除く）で、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、指導できる専攻医数は、 $26 \times 3 \div 4 = 19.5$ となり、各年度に19名の専攻医募集が可能となります。専攻医の受入れは、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します。診療実績からは、専門施設群の総手術件数 $8,209 \div 100$ （必要症例数） $\div 4$ 年 = 20.9 で、各年度に20名の専攻医募集が可能となります。

本プログラムでは、指導医数、診療実績、群全体で症例数の少ない外眼手術の件数、および過去の研修実績を考慮し、各年度の募集定員は5名とします。専門研修施設群の手術件数の合計は内眼手術5,742件、外眼手術575件、レーザー手術1,843件であり、執刀者、助手合わせて4年間で100例（そのうち内眼手術、外眼手術、レーザー手術がそれぞれ執刀者として20例以上）には十分な診療実績と考えます。

研修開始時期と期間

平成30年4月1日～平成34年3月31日

研修を行う専門研修連携施設および研修時期・期間は、専攻医ごとに適宜変更があります。

応募方法

- 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29年12月31日（予定）

選考の結果、定員に満たない場合は再度募集します。

選考方法：書類選考および簡単な眼科領域の筆記試験・面接により選考します。試験・面接の日時・場所は下記までお問い合わせください。

応募書類：願書、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録書あるいは修了見込証明書の写し

問い合わせ先および提出先

〒390-8621 長野県松本市旭3-1-1

信州大学医学部眼科学教室 担当：時光元温（統括医長）

電話：0263-37-2664 Fax:0263-32-9448

E-mail: ieganka@shinshu-u.ac.jp

URL: <http://www.shinshu-u.ac.jp/faculty/medicine/chair/i-ganka/>

プログラム概要

本プログラムでは、専門研修基幹施設である信州大学附属病院と、主に連携施設Aグループにて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します。なお、プログラムは専攻医数などにより変更になる場合もあります。専攻医の人数により順番の前後や変更はありますが、原則として専門研修基幹施設である信州大学医学部附属病院と連携施設でそれぞれ2年ずつ研修を行います。

専攻医としての最初の1年間は、専門研修基幹施設である信州大学医学部附属病院で研修しま

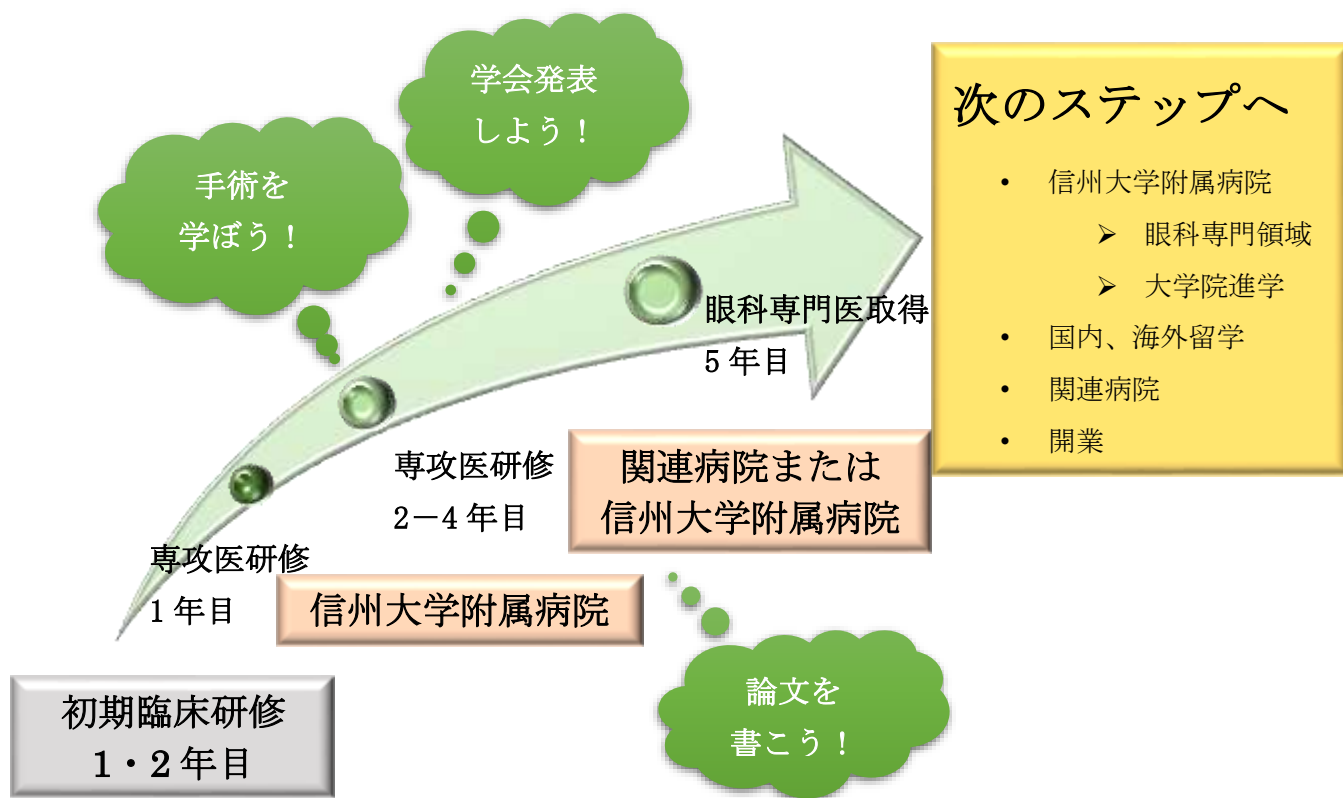
す。指導医とともに、まず、眼科特有の医療面接法や基本的な診察や検査法、手術の準備や助手の仕方などを担当した症例から学びます。指導医は担当症例ごとに異なるため、固定された指導医と1対1の関係で研修するよりも、偏りなく診断治療の方針や手術術式を学ぶことができます。専攻医は、それぞれの指導医の診断、治療法を経験しながら取捨選択し、自分流の眼科学を構築していきます。

外来、病棟では、主に糖尿病網膜症や網膜剥離などの網膜硝子体疾患や緑内障を担当し、担当症例の手術の助手を務めるとともに、白内障手術や外眼部疾患の手術の執刀も開始します。また、家族性アミロイドポリニューロパチーなどの地域特有の希少疾患や難症例、糖尿病網膜症やIgG4関連疾患、視神経炎、ぶどう膜炎など他科と連携を要する疾患についても学びます。救急疾患に対しても指導医とともに対応しながら診断と治療法を学びます。

2-4年目には、連携施設、または信州大学附属病院で研修します。連携施設では、主に白内障手術執刀の経験を増やしていくと同時に、学童の屈折異常や結膜炎、白内障などのcommon diseaseを地域医療の一環として学びます。施設によっては、学校検診にも参加します。なお、連携施設は1～2か所で研修する予定です。信州大学附属病院では、網膜硝子体疾患や緑内障について、さらに深く研修します。

連携施設に勤務しながら、信州大学の社会人大学院に進学し、診療・研修を行いながら基礎・臨床研究を行うことも可能です。専攻医の希望になるべく沿ったプログラムを構築しますが、いずれのコースを選んでも最終的に研修到達目標に達することができるように調整します。

基本的研修プラン（専攻医数などにより変更になる場合があります）



研修コース例

例 1

1年目	信州大学医学部附属病院での研修		
2年目	信州大学医学部附属病院での研修		
3年目	連携病院での研修		
4年目	連携病院での研修		
5年目	信州大学医学部附属病院での勤務	専門医認定試験受験	◎認定

例 2

1年目	信州大学医学部附属病院での研修		
2年目	連携病院での研修		
3年目	連携病院での研修		
4年目	信州大学医学部附属病院での研修		
5年目	信州大学医学部附属病院での勤務	専門医認定試験受験	◎認定

研修の週間計画

専門研修基幹施設：信州大学医学部附属病院（時間はおよその目安）

	朝(～9:00)	午前(9:00～12:30)	午後(13:15～17:15)	夕(17:15～)
月	病棟回診	外来 (網膜硝子体、緑内障、 未熟児)	教授回診 症例カンファレンス・抄読会 未熟児診察・カンファレンス	神経眼科カンファレンス (月1回)
火	病棟回診	手術	手術	術後処置
水	病棟回診	外来 (網膜硝子体、ぶどう膜)	外来(角膜) 指導医回診	蛍光眼底造影カンファレンス 手術室カンファレンス 薬剤勉強会・研修医講義
木	病棟回診	外来 (神経眼科、斜視弱視)	外来 (神経眼科、斜視弱視、 ロービジョン)	斜視弱視カンファレンス (1, 2, 4木曜日)
金	病棟回診	外来 (緑内障、糖尿病)	手術	術後処置
土	病棟回診	(担当患者が入院している場合)		
日	病棟回診	(担当患者が入院している場合)		

- ・ 4月に入局式、オリエンテーション、コンピューター端末講習会があります。
- ・ 外来では、1年目は医療面接、超音波検査、OCT検査、蛍光眼底造影検査の補助、撮影、未熟児診察の介助などを行います。得られた所見を、指導医とともにディスカッションします。また、専門外来で診察の補助を行いながら、疾患について学びます。2年目以降は、上記に加えて再診患者を担当します。連携施設での研修終了後の4年目以降は、初診患者も担当し、専門外来にも配属されます。
- ・ 病棟では、網膜硝子体疾患（網膜剥離、糖尿病網膜症、黄斑円孔など）、緑内障、ぶどう膜炎、角膜疾患、斜視、神経眼科疾患を受け持ち、指導医とともに診断治療にあたります。手術症例では、術前、術後の点眼指示、術後診察法を、ぶどう膜炎や神経眼科疾患では、診断法とステロイドパルス療法などの治療について学びます。
- ・ 教授回診・症例カンファレンスでは、主に術前の担当症例のプレゼンテーションを行い、症例の問題点を抽出、提示し、ディスカッションすることにより、それを解決する能力を養います。神経眼科、蛍光眼底造影、斜視弱視カンファレンスに参加し、それぞれの疾患の基本的事項を学びます。
- ・ 手術室では、手術機器の準備・片づけをするとともに、執刀医の助手を務めます。指導医のも

と、徐々に執刀症例を増やしていきます。

- ・ 抄読会で英語論文の要旨を発表します（年に2-3回担当）。
- ・ 指導医による研修医講義に参加し、疾患の要点を学びます。
- ・ 未熟児網膜症症例を小児科とともに診察し、ディスカッションを行います。手術室カンファレンスに参加して症例を検討し、他科連携も推進します。
- ・ 研修開始6~12か月後には、連携施設や関連施設に週1~月1回程度赴いて、外眼部疾患や近視などの屈折異常、白内障などの common disease を経験します。
- ・ 夜間、休日の時間外の呼び出しに交代で対応し、指導医とともに緊急疾患に対する診断、治療の経験を積みます（規定により時間外手当が支給されます）。原則として、その期間の当直は免除されます。
- ・ 附属病院が主催する医療安全・倫理、感染対策に対する講習会にそれぞれ2回以上出席します。
- ・ 1週間の夏休みをとることができます。また、本人の慶事には、1-2週間の休暇をとることができます。連携施設へ異動の際は、引っ越し休暇を最大1週間程度とることができます。
- ・ プログラム期間の4年間で、地方会（長野県眼科医会集談会、信州臨床眼科研究会など）を含む国内学会で2報以上を筆頭演者として発表します。また、指導医の指導のもと、単独、または筆頭著者として論文を執筆します。国際学会でも筆頭演者として1報以上を発表します。希望者には、出張英会話クラスを斡旋します。
- ・ 医局には和文・英文とも学ぶには十分な量の学術雑誌・教科書が配置されています。また、Pubmedや医学中央雑誌にアクセスすることができます。それでも入手できないような文献は、医局秘書に依頼すれば容易に入手できるシステムになっています。

専門研修連携施設：ここに代表例を示します。手術やカンファレンスの曜日等に若干の違いがあります。

	朝	午前	午後
月	病棟回診	外来	特殊検査・レーザー治療
火	病棟回診	手術	手術
水	病棟回診	外来	特殊検査・レーザー治療
木	病棟回診	外来	手術
金	病棟回診	外来	特殊検査・レーザー治療・カンファレンス
土	病棟回診（交代制）		
日	病棟回診（交代制）		

連携施設の外来研修では、地域医療の一環として外眼部疾患や学童の近視、白内障などの common disease の診断や治療法を習得します。また、長期にわたり経過している緑内障や糖尿病網膜症の症例を多く経験していきます。病棟や手術室では、執刀医として主に白内障手術習得をめざすとともに、硝子体手術や緑内障手術の執刀も経験していきます。当番制で急患に対応することで、眼科救急疾患に対する対処、治療法を学びますが、大半の施設では全科当直を免除されます。

到達目標

専攻医は信州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します。

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します。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・眼付属器が含まれます。到達目標、年次ごとの目標は別に示します。

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ます。
- 2) 検査：診断、治療に必要な検査を実施し、所見を評価できる技能を持ちます。
- 3) 診断：診察、検査結果から鑑別診断を念頭におきつつ、正しい診断を行い、治療計画を立てる技能を持ちます。
- 4) 処置：眼科領域の基本的な処置を行える技能を持ちます。
- 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ちます。

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ちます。

7) 疾患の治療・管理：視機能が低下している方へのロービジョンケアを行う技能を持ちます。
*年次ごとの研修到達目標は次項に示します。

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ます。
- 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します。
- 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ます。
- 4) 学会・研究会などに積極的に参加し、研究発表を行い、論文を執筆します。

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きます。
- 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ます。
- 3) 診療記録の適確な記載ができるようにします。
- 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します。
- 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します。
- 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します。

年次ごとの到達目標

専攻医の評価は、プログラム統括責任者、専門研修指導医、専攻医の3者で行います。専門研修指導医は3か月ごと、プログラム統括責任者は6か月ごとの評価を原則とします。

- 1) 専門研修1年目：眼科医としての基本的臨床能力および医療人としての基本的姿勢を身に付けます。

医療面接・記録：病歴聴取、所見の観察、把握を正しく行い、診断名、鑑別診断を述べる事が出来るようにします。

検査：診断を確定させるための検査の意味を理解し、実際に検査を行うことが出来るようにします。

治療：局所治療、内服治療、局所麻酔の方法、基本的な手術治療を行うことが出来るようにします。

- 2) 専門研修2年目：専門研修1年目の研修事項を確実にこなせることを前提に、眼科の基本技能を身につけていきます。
- 3) 専門研修3年目：より高度な技術を要する手術手技を習得します。学会発表、論文発表を行うための基本的知識を身につけます。後進の指導を行うための知識、技能を身につけます。
- 4) 専門研修4年目以降 3年目までの研修事項をより深く理解し自分自身が主体となって治療を進めていけるようにします。後進の指導も行います。

年次ごとの研修到達目標

下記の目標につき専門医として安心して任せられるレベル

基本姿勢・態度		1年目	2年目	3年目	4年目
研修年度					
1	医の倫理・生命倫理について理解し、遵守できる。	○	○	○	○
2	患者、家族のニーズを把握できる。	○	○	○	○
3	インフォームドコンセントが行える。		○	○	○
4	他の医療従事者との適切な関係を構築し、チーム医療ができる。	○	○	○	○
5	守秘義務を理解し、遂行できる。	○	○	○	○
6	医事法制、保険医療法規・制度を理解する。	○	○	○	○
7	医療事故防止および事故への対応を理解する。	○	○	○	○
8	インシデントリポートを理解し、記載できる。	○	○	○	○
9	初期救急医療に対する技術を身につける。	○	○	○	○
10	医療福祉制度、医療保険・公費負担医療を理解する。	○	○	○	○
11	医療経済について理解し、それに基づく診療実践ができる。	○	○	○	○
12	眼科臨床に必要な基礎医学*の知識を身につける。 *基礎医学には解剖、組織、発生、生理、病理、免疫、遺伝、生化学、薬理、微生物が含まれる。	○	○	○	○
13	眼科臨床に必要な社会医学**の知識を身につける。 *社会医学には衛生、公衆衛生、医療統計、失明予防等が含まれる。	○	○	○	○
14	眼科臨床に必要な眼光学の知識を身につける。	○	○	○	○
15	科学的根拠となる情報を収集できる。	○	○	○	○
16	症例提示と討論ができる。	○	○	○	○
17	学術研究を論理的、客観的に行える。	○	○	○	○

18	日本眼科学会総会、専門別学会、症例検討会等に積極的に参加する。	○	○	○	○
19	学会発表、論文発表等の活動を行う。			○	○
20	自己学習・自己評価を通して生涯にわたって学習する姿勢を身につける。	○	○	○	○
21	生物学的製剤について理解する。		○	○	○
22	医薬品などによる健康被害の防止について理解する。	○	○	○	○
23	感染対策を理解し、実行できる。	○	○	○	○
24	地域医療の理解と診療実践ができる(病診、病病連携、地域、包括ケア、在宅医療、地方での医療経験)。		○	○	○
25	先天異常・遺伝性疾患への対応を理解する。	○	○	○	
26	移植医療について理解する。	○	○	○	○
27	アイバンクの重要性とその制度を理解する。	○	○	○	○
28	ロービジョンケアについて理解する。	○	○	○	○
29	視覚障害者に適切に対応できる。	○	○	○	○
30	後進の指導ができる。			○	○

角結膜 研修年度		1年目	2年目	3年目	4年目
31	間接法・染色法を含めた細隙灯顕微鏡検査で角結膜の所見がとれる。	○	○		
32	アデノウイルス結膜炎の診断ができ、感染予防対策がとれる。	○	○		
33	角膜化学腐蝕の処置ができる。		○	○	○
34	結膜炎の鑑別診断ができ、治療計画を立てることができる。	○	○		
35	角結膜感染症を診断し、培養および塗抹に必要な検体を採取できる。	○	○	○	
36	ドライアイの診断ができ、治療計画を立てることができる。	○	○		

37	上皮型角膜ヘルペスの診断と治療ができる。	○	○	○	
38	円錐角膜の診断ができる。		○	○	○
39	角膜移植の手術適応を理解している。			○	○
40	角膜知覚検査ができ、結果を評価できる。	○	○		

白内障 研修年度		1年目	2年目	3年目	4年目
41	水晶体の混濁・核硬度を評価できる。	○	○		
42	白内障手術の適応を判断できる。	○	○	○	○
43	角膜内皮細胞を計測、評価できる。	○	○	○	
44	眼軸長を測定できる。	○	○	○	
45	眼内レンズの度数計算ができる。	○	○	○	
46	白内障手術の術前管理ができる。	○	○	○	
47	白内障手術の術後管理ができる。	○	○	○	
48	術後眼内炎を診断できる。		○	○	○
49	後発白内障を評価できる。	○	○	○	
50	水晶体（亜）脱臼を診断できる。		○	○	○

緑内障 研修年度		1年目	2年目	3年目	4年目
51	眼圧測定ができる。	○	○		
52	隅角を観察し評価できる。	○	○	○	
53	動的・静的視野検査ができる。	○	○		
54	緑内障性視神経乳頭変化を評価できる。	○	○	○	
55	緑内障性視野障害を評価できる。		○	○	○
56	緑内障治療薬の特性を理解している。	○	○	○	
57	急性原発閉塞隅角緑内障の診断と処置ができる。	○	○	○	

58	原発開放隅角緑内障の診断ができる.	○	○	○	
59	続発緑内障の病態を理解している.		○	○	○
60	緑内障手術の合併症を理解している.		○	○	○

網膜硝子体・ぶどう膜		1年目	2年目	3年目	4年目
研修年度					
61	倒像鏡・細隙灯顕微鏡による網膜硝子体の観察ができる.	○	○		
62	超音波検査ができ、結果を評価できる.	○	○	○	
63	フルオレセイン蛍光眼底造影検査ができ、結果を評価できる.	○	○		
64	電気生理学的検査ができ、結果を評価できる.		○	○	○
65	黄斑部の浮腫、変性、円孔を診断できる.	○	○	○	
66	ぶどう膜炎の所見をとることができる.	○	○	○	
67	糖尿病網膜症を診断でき、治療計画を立てることができる.		○	○	○
68	網膜剥離を診断でき、治療計画を立てることができる.		○	○	○
69	網膜動脈閉塞症を診断でき、治療計画を立てることができる.	○	○	○	
70	典型的な網膜色素変性を診断できる.	○	○	○	

屈折矯正・弱視・斜視		1年目	2年目	3年目	4年目
研修年度					
71	視力検査ができる.	○	○	○	
72	屈折検査ができる.	○	○	○	
73	調節について理解している.	○	○	○	

74	外斜視と内斜視を診断できる.	○	○	○	
75	弱視を診断でき、年齢と治療時期との関係を理解している.		○	○	○
76	眼鏡処方ができる.	○	○	○	
77	両眼視機能検査ができる.	○	○	○	
78	斜視の手術適応を判断できる.		○	○	○
79	コンタクトレンズのフィッティングチェックができる.	○	○	○	
80	屈折矯正手術の適応を理解している.		○	○	○

神 経 眼 科 ・ 眼 窩 ・ 眼 付 属 器		1 年 目	2 年 目	3 年 目	4 年 目
81	瞳孔検査ができ、結果を評価できる.	○	○	○	
82	色覚検査ができ、結果を評価できる.	○	○	○	
83	むき運動・ひき運動検査、Hess 赤緑試験ができ、結果を評価できる.	○	○	○	
84	視神経乳頭の腫脹・萎縮を評価できる.	○	○		
85	涙液分泌・導涙検査ができる.	○	○	○	
86	眼窩の画像を評価できる.		○	○	
87	半盲の原因部位を診断できる.	○	○	○	
88	甲状腺眼症の症状を理解している.		○	○	
89	眼球突出度を計測できる.	○	○	○	
90	視神経、眼窩、眼付属器の外傷を診察し、治療の緊急性を判断できる.		○	○	○

他科との連携		1 年 目	2 年 目	3 年 目	4 年 目
91	糖尿病患者の眼底管理、循環器疾患等の眼底検査が適切にできる.	○	○	○	
92	他科からの視機能検査や眼合併症精査の依頼に適切に対応できる.	○	○	○	○

93	他科疾患の関与を疑い、適切に他科へ精査を依頼できる。	○	○	○	○
94	眼症状を伴う疾患群に精通し、適切な診断ができる。		○	○	○
95	未熟児網膜症等の治療の必要性が判断できる。			○	○
96	眼科手術にあたり全身疾患の内容と軽重を把握し、他科と協力して全身管理ができる。	○	○	○	○
97	眼科手術あるいはステロイド投与時の血糖管理を内科医と協力して行える。	○	○	○	
98	全身麻酔が必用な眼科手術患者の全身管理を麻酔科医と協力して行える。	○	○	○	
99	全身投与薬・治療の眼副作用、眼局所投与薬の全身副作用に注意をはらえる。	○	○	○	
100	他科の医師と良好な人間関係を構築できる。	○	○	○	○

症例経験

専攻医は年間の研修期間中に以下の疾患について、外来あるいは入院患者の管理・手術を担当医として実際に診療経験します。

(1) 基本的手術手技の経験：術者あるいは助手として経験します。	
内眼手術	
・白内障手術	・網膜硝子体手術
超音波乳化吸引術 + 眼内レンズ挿入術	硝子体手術
嚢外摘出術 + 眼内レンズ挿入術	強膜内陥術
眼内レンズ二次挿入術	
・緑内障手術	・強角膜縫合術
観血的虹彩切除術	・眼内異物摘出術
線維柱帯切開術	・角膜移植術
線維柱帯切除術	・その他の手術
その他の減圧手術	

外眼手術	
斜視手術	
・眼瞼下垂手術（摘出も含む）	・麦粒腫切開術
・眼瞼内反手術	・霰粒腫摘出術
・眼瞼形成術	・眼窩に関する手術
・眼球摘出術	・角膜異物摘出術
・涙嚢鼻腔吻合術	・翼状片手術
・涙器に関する手術	

レーザー手術	
レーザー線維柱帯形成術	
レーザー虹彩切開術	
YAGによる後発白内障切裂術	
網膜光凝固術	
その他の手術	

手術については、執刀者、助手 合わせて100例以上。そのうち、内眼手術、外眼手術、レーザー手術がそれぞれ執刀者として20例以上。初期臨床研修期間中に眼科専門研修基幹施設および専門研修連携施設で経験した手術症例は、専門研修プログラム統括責任者が承認した症例に限り、手術症例に加算することができる。

研修到達目標の評価

- ・研修の評価については、プログラム統括責任者、指導管理責任者（専門研修連携施設）、専門研修指導医、専攻医、研修プログラム委員会が行います。
- ・専攻医は専門研修指導医および研修プログラムの評価を行い、4:とても良い、3:良い、2:普通、1:これでは困る、0:経験していない、評価できない、わからない、で評価します。
- ・専門研修指導医は専攻医の実績を研修到達目標にてらして、4:とても良い、3:良い、2:普通、1:これでは困る、0:経験していない、評価できない、わからない、で評価します。
- ・専門研修プログラム管理委員会（プログラム統括責任者、指導管理責任者、その他）で内部評価を行います。
- ・日本眼科学会専門医制度委員会にて内部評価を行います。

専門研修管理委員会

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きます。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います。

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ますが、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います。

- 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規定されている。
- 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) 夏季休暇取得時などのバックアップ体制が整備されている。

修了判定について

修了要件は以下のとおりです。

- 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。
- 4) 4年以上日本眼科学会会員であること。

専攻医が修了判定に向けて行うべきこと

専攻医はプログラム統括責任者の修了判定を受けた後、日本眼科学会専門医制度委員会に専門医認定試験受験の申請を行います。医師以外の他職種の1名以上からの評価を受けるようにします。

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

信州大学医学部附属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ます。

- 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) 眼科臨床研修とともに他科との診療連携を重視し、いわゆる旧総合病院の規定と同程度規模の基準を満たした施設で、特に解剖学および疾病的に眼科と密接な関係がある耳鼻咽喉科、新生児眼科あるいは未熟児網膜症と密接な関係がある産科婦人科、小児眼科と密接な関係がある小児科があること。
- 3) 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。
- 4) 原則として年間手術症例数が700件以上あること。
- 5) 症例検討会が定期的に行われていること。
- 6) 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。
- 7) 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。
- 8) 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。
- 9) 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。
- 10) 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。
- 11) 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

信州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す。

- 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における指導体制、内容、評価に関し責任を負う。

専門研修施設群の構成要件

信州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専門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します。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ます。地域医療に配慮し、都市圏に偏在することなく、関連施設に山間部や僻地も含まれています。また、特殊な医療を行う施設も関連施設に入れて、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ます。

専攻医受入れ数についての基準

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します。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す。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します。

募集定員：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 3×26 （休職者を除く） $\div 4 = 19.5$ となり、1 年度あたり 19 名の専攻医募集が可能となりますが、本プログラムでは、本プログラムでは、症例数や過去の研修実績などを考慮し、各年度の募集定員は 5 名とします。

診療実績基準

信州大学医学部附属病院の年間手術件数は、内眼手術 715 件、外眼手術 103 件、レーザー手術 352 件で、専門研修施設群の合計は、内眼手術 5,742 件、外眼手術 575 件、レーザー手術 1,843 件と募集定員（各年度につき 5 名）が研修する上で十分な基準を満たしています。

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ます。

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）は研修期間に含めます。
 - 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います。
- 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ます。

※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、日本眼科学会専門医制度委員会に申請を行い、認められれば臨床実績を算定できます。

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きます。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います。プログラム管理委員会は以下の役割と権限を持ちます。

- 1) 専門研修プログラムの作成を行います。
- 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します。
- 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を行います。
- 4) 委員会では修了判定の評価を行います。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します。

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に基づいて研修します。研修実績と評価を記録し保管するシステムは日本眼科学会専門医制度委員会の研修記録簿を用います。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開催される専門研修プログラム管理委員会でも更新蓄積されます。日本眼科学会専門医制度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します。指導医は眼科研修指導医マニュアルを使用します。

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で定期的に評価し、改善を行います。

- 1) 専門研修指導医は3か月ごとに評価します。
- 2) 専門研修プログラム統括責任者は6か月ごとに評価します。
- 3) 専攻医は、専門研修プログラム統括責任者や施設内の研修委員会などで対応できない事例、報告できない事例について、日本眼科学会専門医制度委員会に直接申し出ることができます。

指導医の研修計画

専門研修指導医は、日本眼科学会専門医制度委員会で認定された指導医講習会に参加し、指導力の維持、向上に努めます。また、学会にも積極的に参加し、得られた最新の知見を専攻医の指導にフィードバックします。

専門研修プログラムの評価と改善

- 1) 専攻医は各年次の終了時に専攻医研修記録簿とともに1) 指導医 2) 研修プログラムに対する評価を眼科領域研修委員会に提出します。眼科領域研修委員会は専攻医の不利とならないよう、この部分のみパスワードをかけて、正当な評価ができるよう配慮します。
- 2) 専門研修プログラム管理委員会は、研修プログラムに対する専攻医や指導医の評価を踏まえた上で、プログラムの必要な改善を適宜行います。
- 3) 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ます。
- 4) 専攻医は、専門研修プログラム統括責任者や施設内の研修委員会などで対応できない事例、報告できない事例については日本眼科学会専門医制度委員会に直接申し出ることができます。

研修に対するサイトビジットへの対応について

専門研修プログラム統括責任者は、日本眼科学会の行う点検・評価を受けます。プログラム統括責任者は、プロフェッショナルオートノミーの精神でその結果を真摯に受け止め、プログラムの適切な改良を行います。