

総合新川橋病院 平成 30 年度 眼科専門研修プログラム

プログラムの目的

将来の眼科医療の礎となる診療姿勢，知識，技能の習得を目的として研修を行う．
具体的には主に日本眼科学会専門医制度が定める眼科研修医ガイドラインの内容について研修委員長ならびに各担当研修委員が責任と情熱をもって知識提供や実技指導にあたる．同時に研修成果を適時客観的に検証することで研修内容や研修方法について綿密に検討や修正を行い研修プログラム自体の評価を行う．

主な研修内容は以下の通りである．

- ① 眼科医療の特殊性についての認識
 - ・ 視覚に障害のある患者の状況を把握し適切な対応や誘導が行えるようにする
- ② 一般初期救急医療に関する知識と技能の習得
 - ・ 眼科救急処置対象疾患への対応
 - ・ 救急蘇生法の確認
- ③ 眼科臨床に必要な基礎知識の習得
 - ・ 視器の構造，生理，病理，発生
 - ・ 視機能，眼光学
 - ・ 免疫学，生化学，薬理学，微生物学，遺伝学
- ④ 眼科検査に関する知識と技能の習得
 - ・ 視力，屈折，調節，視野，光覚，色覚
 - ・ 細隙灯顕微鏡検査，眼底検査
 - ・ 蛍光眼底造影検査，光干渉断層検査
 - ・ 電気生理学的検査，神経眼科学的検査，眼位，眼球運動，両眼視機能検査
 - ・ 緑内障検査
 - ・ 角膜知覚検査，涙液分泌機能検査，導涙検査
 - ・ 眼球突出度検査
 - ・ 画像検査
- ⑤ 眼科疾患に関する知識の習得
- ⑥ 手術手技の習得
- ⑦ 他診療科との診療連携の実際を習得
 - ⑤⑥⑦の具体的内容は各プログラムの到達目標の項に記載
- ⑧ 学術的活動の支援
 - ・ 眼科関連学会への参加および発表
 - ・ 医局定期購読学術誌 (Ophthalmology, American Journal of Ophthalmology, Archives of Ophthalmology, 日本眼科学会雑誌, 臨床眼科, あたらしい眼科, 眼科 など) による抄読会を行う

⑨ 医療に関連する法知識などの習得

- ・ 医師法，医療法，医師以外の医療従事者に関する法規
- ・ 薬事法規，保険衛生に関する法規，医療保険に関する法規，社会福祉に関する法規
- ・ 臓器移植に関する法律，個人情報保護に関する法律
- ・ 医療費補助制度

指導医と専門領域

専門研修基幹施設：医療法人明徳会 総合新川橋病院

（年間 内眼手術 5500 件、外眼手術 100 件、レーザー手術 400 件）

プログラム統括責任者：薄井紀夫（副院長）

眼科責任者： 内海通（院長・眼科部長）

研修委員： 内海通（院長，担当：他科診療連携，ぶどう膜疾患）

猪狩栄利子（副部長，担当：網膜硝子体疾患，緑内障）

安藤祐子（眼科医長，担当：白内障，屈折矯正）

相馬利香（担当：角結膜疾患，緑内障，網膜硝子体疾患）

猪狩栄利子（担当：網膜硝子体疾患，緑内障）

原 崇彰（担当：弱視，斜視，屈折矯正）

高阪昌良（担当：神経眼科、眼窩、眼付属器，緑内障）

浪川雄一（担当：網膜硝子体疾患）

専門研修連携施設：医療法人愛仁会 太田総合病院

（年間 内眼手術 200 件、外眼手術 10 件、レーザー手術 120 件）

眼科責任者・研修委員：

中里宣幸（眼科部長，担当：神経眼科，眼窩，眼付属器）

専門研修基幹施設である総合新川橋病院と専門研修連携施設である太田総合病院が綿密に連携した上で、適宜研修内容および研修の進捗状況を協議し、専攻医の研修を適切に行う。

プログラムの到達目標

1. 角結膜疾患

結膜，角膜に加え，眼瞼，強膜の主要疾患について診断や治療方法を研修する．研修は主に外来診察室において研修委員の診察に立会いながら行う．また，眼外傷に関する対応方法を習得する．さらに，コンタクトレンズに関する知識の習得を行う．

① 眼瞼疾患

眼瞼内反，眼瞼外反，睫毛内反，睫毛乱生，眼瞼下垂，眼瞼痙攣，兔眼，
麦粒腫，霰粒腫，マイボーム腺炎，マイボーム腺梗塞，眼瞼縁炎，眼瞼皮膚炎，眼瞼ヘルペス，
眼瞼浮腫，Quincke 浮腫
眼瞼良性腫瘍（皮様嚢腫，乳頭腫，疣贅，母斑，血管腫，黄色腫，脂肪腫，粉瘤，伝染性軟属腫など）
眼瞼悪性腫瘍（基底細胞眼，扁平上皮癌，脂腺癌など）

② 結膜疾患

細菌性結膜炎，ウイルス性結膜炎，クラミジア結膜炎
アレルギー性結膜炎，アトピー結膜炎，春季カタル，巨大乳頭結膜炎，フリクテン結膜炎
瞼裂斑，翼状片，偽翼状片，結膜結石，結膜充血，結膜下出血
結膜腫瘍（結膜嚢腫，乳頭腫，母斑，扁平上皮癌，悪性リンパ腫など）
眼天疱瘡，眼類天疱瘡，Sjögren 症候群，Stevens-Johnson 症候群，結膜弛緩症

③ 角膜疾患

細菌性角膜潰瘍，梅毒性角膜実質炎
ヘルペス角膜炎，帯状ヘルペス角膜炎，サイトメガロウイルス角膜内皮炎
角膜真菌症，アカントアメーバ角膜炎
角膜びらん，反復性角膜びらん，点状表層角膜症，多発性角膜上皮浸潤，ドライアイ
糸状角膜症，上輪部角結膜炎，フリクテン角膜炎
周辺部角膜浸潤，蚕食性角膜潰瘍，水疱性角膜症
角膜ジストロフィー，円錐角膜，老人環，帯状角膜変性，滴状角膜，角膜染血

④ 強膜疾患

青色強膜，強膜ぶどう腫，上強膜炎，強膜炎

⑤ 眼外傷

鈍的外傷（非穿孔性・眼球破裂），穿孔性外傷，異物，化学外傷，電気性眼炎，雪眼炎

⑥ コンタクトレンズなど

コンタクトレンズの素材や種類，処方あるいはメンテナンスの実際，さらに治療的臨床応用を学ぶ
義眼について学ぶ

⑦ その他

ウイルス性結膜炎の院内感染防止方法について習得する

2. 緑内障

緑内障に関する知識と諸検査の実際を把握し正しい診断方法を習得するとともに、緑内障診療ガイドラインに沿った薬物治療、手術治療の適応を学び、また患者に対する長期マネジメントの方法を知る。同時に健康診断などにおいて緑内障患者を的確に抽出する技能を学ぶ。

① 緑内障の種類

発達緑内障，原発緑内障（原発開放隅角緑内障，原発閉塞隅角緑内障，混合型緑内障）
続発緑内障

② 緑内障検査

細隙灯顕微鏡検査（隅角検査，前房深度検査，van Herick 法）

眼圧測定（触診法，圧入眼圧測定法，圧平眼圧測定法，非接触型眼圧計），眼圧の日内変動

眼底検査（視神経乳頭検査）

視野検査（動的視野，静的視野）

光干渉断層計による緑内障の評価方法

③ 緑内障の治療

薬物治療－点眼，内服，静脈内投与薬

手術治療－周辺虹彩切除，線維柱帯切除術，線維柱帯切開術，隅角癒着解離術

レーザー虹彩切開術，レーザー隅角形成術，レーザー線維柱帯形成術

毛様体冷凍凝固術，毛様体光凝固術

術後管理－強膜マッサージ，圧迫眼帯，レーザー切糸術，needle division

3. 白内障

主要な水晶体疾患を学ぶ。特に白内障に対する知識と白内障手術に関する術前の諸検査の実際を習得する。さらに、白内障手術を通じて内眼手術の基礎を学び、また術前処置および術後管理を習得する。研修を通じて白内障をありふれた疾患と軽視することなく、視機能を低下させる頻度の多い非常に重要な疾患と捉えるよう指導する。

① 水晶体疾患

水晶体偏位，水晶体亜脱臼，水晶体脱臼，術後無水晶体眼

② 白内障

原因別分類

先天白内障，加齢白内障，併発白内障，糖尿病白内障，外傷性白内障，ステロイド白内障，アトピー白内障，後発白内障

部位別分類

皮質白内障，核白内障，囊下白内障，極白内障

程度別分類

初発白内障，成熟白内障，過熟白内障，モルガニー白内障，Emery-Little 分類

③ 白内障手術

手術適応の決定など

手術適応を決定する諸検査，説明と同意，手術承諾書，手術に関する説明

術前検査

角膜内皮細胞数測定

眼内レンズの度数計測に関する検査（角膜屈折，角膜形状解析，眼軸長測定）と度数決定

術前全身検査，結膜ぬぐい液を用いた微生物検査

手術前の対応

術前散瞳方法，手術環境のセッティング，洗眼方法，麻酔方法

手術補助剤

眼内灌流液，粘弾性物質，術中使用薬剤

手術方法

超音波水晶体乳化吸引術，計画的な水晶体嚢外摘出術

眼内レンズ挿入術，眼内レンズ毛様溝縫着術

術後処置

点眼，軟膏点入，眼帯

合併症対策

後嚢破損，眼内炎

後発白内障

Nd:YAG レーザーによる後嚢切開

4. 網膜硝子体・ぶどう膜

網膜硝子体・ぶどう膜疾患を正しく捉えられる観察手技を習得する。同時に主要な疾患を学び、診断に至る諸検査や治療の実際を把握する。

① 細隙灯顕微鏡検査，眼底検査における手技の向上

前房・前部硝子体の炎症・隅角・網膜硝子体所見の正確な把握

② 検査器械の操作手技および検査結果の解釈

蛍光眼底造影法，光干渉断層検査法，ERG 検査

③ 網膜硝子体・ぶどう膜疾患に必要な臨床検査

末梢血液検査，血清生化学検査，微生物学的検査，ツベルクリン反応，HLA 検査，

遺伝子検査，髄液検査，胸部 X 線，頭部・胸部 CT

④ 網膜硝子体主要疾患

先天・発育異常（網膜有髄神経線維，網膜色素上皮肥大，未熟児網膜症），

網膜血管異常（動脈硬化，動脈閉塞症，静脈閉塞症，網膜細動脈瘤），高血圧網膜症，腎性網膜症，

糖尿病網膜症，癌関連網膜症，網膜色素上皮症（中心性漿液性脈絡網膜症，MPPE，APMPPE）

ジストロフィ（網膜色素変性症，錐体ジストロフィ），

黄斑疾患（加齢黄斑変性，PVC，上膜，浮腫，円孔），
網膜剥離（裂孔原性網膜剥離，脈絡網膜変性，PVR），
硝子体の加齢変化（液化，後部硝子体剥離），硝子体変性（星状硝子体症，閃輝性硝子体融解）

⑤ ぶどう膜主要疾患

Behçet 病，原田病，交感性眼炎，サルコイドーシス，Posner-Schlossman 症候群，
Fuchs 虹彩異色性虹彩毛様体炎，急性前部ぶどう膜炎，HLA-B27 関連ぶどう膜炎，
糖尿病虹彩炎，細菌性 眼内炎，真菌性眼内炎，急性網膜壊死，ヘルペス性ぶどう膜炎，
CMV 網膜炎，HAU，HIV 網膜症，トキソプラズマ症，トキソカラ症，
結核性ぶどう膜炎，梅毒性ぶどう膜炎，脈絡膜剥離

⑥ 網膜硝子体疾患に対する手術方法

網膜復位術，硝子体手術，網膜光凝固術，網膜冷凍凝固術

⑦ 薬物療法

ステロイド薬（種類と適応，全身投与方法，局所投与方法，副作用，離脱方法）
抗菌薬，抗真菌薬，抗ウイルス薬，抗炎症薬，免疫抑制薬

5. 屈折矯正・弱視・斜視

視力，屈折，調節に関する理論の把握および検査手技の習得は眼科診療における基本と捉え徹底した指導を行い，同時に屈折異常および調節異常について学ぶ．また，主に視能訓練室において行われる弱視・斜視の諸検査や視能矯正訓練の繊細かつ綿密な中長期的対応の実務や重要性を知る．さらに，斜視に対する手術適応，定量法，手術方法，術後管理の方法を学ぶ．加えて，屈折矯正手術に関する術前検査や適応，手術手技，術後経過観察について研修する．

① 視力検査

定義と理論（形態覚，対数視力），測定法の実際，コントラスト感度，グレアーテスト
小児・乳幼児の視力検査（PL 法，OKN 法）

② 屈折検査

他覚屈折検査，自覚屈折検査（特にレンズ交換法，クロスシリンダを徹底的に行う）

③ 調節検査

他覚測定法，自覚測定法，遠点・近点，近点距離計，輻輳検査

④ 屈折異常

遠視，近視，乱視，不同視，不倒像視

⑤ 調節異常

老視，調節不全，調節麻痺，調節衰弱，調節緊張，眼精疲労

⑥ 眼位，眼球運動，両眼視機能

眼位検査（遮蔽試験，偏位測定法），眼球運動検査，両眼視機能検査

⑦ 弱視

斜視弱視，微小斜視弱視，不同弱視，形態覚遮断弱視，屈折異常弱視，経線弱視

⑧ 斜視

斜位，偽斜視，内斜視，外斜視，上下斜視，回旋斜視，A-V 型斜視，交代性上斜視，微小斜視，Duane 症候群，Brown 症候群，麻痺性斜視，眼性頭位異常

⑨ 視能矯正訓練

弱視視能矯正（屈折矯正，遮蔽法）

斜視視能矯正（二重焦点眼鏡，プリズム治療，抑制除去訓練，融像増強訓練，対応異常治療）

⑩ 斜視手術

定量と手術筋の選択および術式，長期管理の実際

⑪ 屈折矯正手術

術前検査と適応，LASIK の方法，合併症対策，術後管理

6. 神経眼科・眼窩・眼付属器

神経眼科的疾患における検査の方法および治療方法を学ぶ。また主要な眼窩疾患および涙器関連疾患 について知る。

① 神経眼科的検査

感覚系検査（CFF，VEP，ERG），運動系検査（EOG，テンシロンテスト，眼振検査）

瞳孔検査（直接・間接対光反射検査，近見反応）

頭部・眼窩画像検査（X線検査，CT検査，MRI検査，MRA検査，PET検査）

② 視神経疾患

先天異常（乳頭欠損，乳頭低形成，傾斜乳頭，乳頭小窩黄斑症候群，朝顔症候群）

視神経炎（乳頭炎，球後視神経炎，乳頭血管炎）

視神経症（虚血視神経症，鼻性視神経症，緑内障性視神経症，糖尿病視神経症，甲状腺視神経症，多発性硬化症，中毒性視神経症，遺伝性視神経症），乳頭腫脹（うっ血乳頭，乳頭浮腫），

視神経萎縮（単性，炎性，網膜性，緑内障性，外傷性），

視神経腫瘍

視交叉～視覚中枢の障害（視交叉障害，視策障害，外側膝状体障害，視放線障害，視中枢障害）

③ 眼球運動異常

核上性運動障害，核および核下性運動障害，脳幹部内障害，重症筋無力症

外眼筋異常（甲状腺眼症，眼窩筋炎），眼振

④ 瞳孔異常

形状・大きさの異常（瞳孔膜遺残，虹彩欠損）

反射の異常（PAPD，Marcus Gunn 瞳孔，緊張性瞳孔，light-near dissociation）

原因別異常（動眼神経麻痺，外傷性散瞳，Adie 症候群，Horner 症候群，Argyll Robertson 瞳孔，薬剤性瞳孔異常）

⑤ 眼窩疾患

眼球突出（内分泌性眼球突出，内頸動脈海綿静脈洞瘻，炎症性疾患，眼窩腫瘍）

眼球陥凹（眼窩壁骨折，眼窩吹き抜け骨折，Duane 症候群），眼窩腫瘍
炎症疾患（眼窩蜂巣炎，炎性偽腫瘍，眼窩先端部症候群，上眼窩裂症候群，Tolosa-Hunt 症候群）

⑥ 涙器疾患

涙腺疾患（ドライアイ症候群，Sjögren 症候群，涙腺炎，涙腺腫瘍）

涙道疾患（涙点閉鎖，先天鼻涙管閉塞・狭窄，涙小管炎，涙嚢炎）

涙道通過障害（涙点・涙小管・鼻涙管の狭窄・閉塞）

7. 他科診療連携

当院における各診療科－内科（一般内科，消化器内科，腎臓内科，循環器内科，糖尿病代謝内科），呼吸器科，外科，整形外科，形成外科，リハビリテーション科，脳神経外科，耳鼻咽喉科，婦人科，放射線科，歯科，健康管理科，皮膚科，泌尿器科，麻酔科－との連携により，他科領域との関連を有する眼疾患の診療はもちろん，他科領域固有の疾患に生じた眼疾患のケアおよび眼科患者にみられた他科領域疾患の把握や診療依頼を行うことで診療連携能力を育成する．特に眼科と関連の深い他科領域の疾患については他科専門医によるレクチャーを行い全身的な見地から眼疾患の理解を深める．

下記に最近 2 年間に当院眼科と他科で連携して診療を行った疾患例を示す．今後も同様の疾患の診療が想定される．

- ・ 一般内科 － Behçet 病，悪性リンパ腫，慢性リンパ性白血病，HIV 感染症
- ・ 消化器内科 － 潰瘍性大腸炎，Crohn 病
- ・ 腎臓内科 － 腎不全，ネフローゼ症候群，手術患者における腎機能障害への対応
- ・ 循環器内科 － 高血圧症，動脈硬化症，手術患者における心肺機能評価
- ・ 糖尿病代謝内科－ 糖尿病，甲状腺機能亢進症，手術患者における血糖コントロール
- ・ 呼吸器科 － サルコイドーシス，結核
- ・ 整形外科 － 強直性脊椎炎，関節リウマチ
- ・ 形成外科 － 顔面外傷，眼窩吹き抜け骨折，眼瞼腫瘍，眼瞼下垂
- ・ 脳神経外科 － 脳血管障害，脳腫瘍，多発性硬化症，頸動脈狭窄，髄液検査
- ・ 耳鼻咽喉科 － 副鼻腔炎，原田病
- ・ 婦人科 － クラミジア感染症
- ・ 放射線科 － 各種画像検査
- ・ 健康管理科 － 眼疾患のスクリーニング
- ・ 皮膚科 － アトピー皮膚炎，Stevens-Johnson 症候群，梅毒
- ・ 麻酔科 － 麻酔管理

8. 眼科特殊事項

医学部教育および卒後研修では十分な指導が行われていない眼科固有の基本的特殊事項について前述 1～7 の各プログラムと重複あるいは連携しながら特に徹底した指導と教育を行う．

① 視覚障害者の誘導

- ・検査室に患者を誘導する必要がある眼科は、ベッドサイドに赴くことが主体の他科の診療とは大きく異なる。視覚障害をもち、また多くの高齢患者を安全、安心に誘導できるよう徹底する。
- ・車いすでの移動介助を習得する。

② カルテの記載

- ・眼所見の正確でわかりやすいカルテの記載方法を徹底する。
- ・手術用の網膜チャートの記載を習得する。

③ 手指衛生

- ・院内感染防止の観点からも手指衛生に関して徹底した指導を行う。

④ 眼処置

- ・点眼薬の点眼，眼軟膏の点入，眼帯装用，洗眼，涙嚢洗浄

⑤ 局所注射

- ・結膜下注射，テノン嚢内注射，球後注射

⑥ 手術

眼科手術に関しては、当院で行われている手術の中で（2014年手術件数－白内障手術：4500件，網膜硝子体手術：659件，緑内障手術：52件，眼瞼手術：150件），まず手術外回り介助および手術助手の手技を習得し，同時に術前検査や診断，手術適応の判断，患者への説明と同意，合併症対策検討などを十分に研修する。また，術前処置，麻酔，手術器具の使用方法，手術器械の操作，切開や縫合などの基本的な手術手技を徹底して研修する。

- ・手術台への誘導，手術外回り介助
- ・手術助手手技の研鑽
- ・術野消毒，洗眼
- ・局所麻酔法

点眼麻酔，浸潤麻酔（眼瞼，結膜，テノン嚢下，眼球周囲），伝達麻酔（瞬目麻酔，球後麻酔）

- ・研修委員指導下の手術

麦粒腫切開，霰粒腫切開，眼瞼内反症手術，眼瞼皮膚縫合

結膜縫合，強角膜縫合，強膜縫合，角膜縫合，翼状片手術

超音波水晶体乳化吸引術，計画的嚢外摘出術，眼内レンズ挿入術

レーザー虹彩切開術，レーザー切糸術，レーザー後嚢切開術，網膜光凝固術，眼球摘出術

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

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、臨床研修修了証の写し

問い合わせ先および提出先

〒210-0013 神奈川県川崎市川崎区新川通1-15

総合新川橋病院 眼科 内海 通

電話：044-222-2111 Fax: 044-222-2116

E-mail: info@shinkawabashi.or.jp

URL： <http://www.shinkawabashi.or.jp/>

年間、月間、週間プログラムのスケジュール概要

年間スケジュール

1 年間の研修期間を基本単位として、その間に各プログラムの到達目標を達成するよう研修を行う。研修の進行状況については研修成果を考慮に入れた上で3ヶ月ごとに評価する。研修期間が2年以上の場合には各プログラムともさらに別の到達目標を設定し、将来的には当院での研修を含め眼科学ならびに眼科診療の基本的知識、手技、姿勢を学び日本眼科学会専門医の資格を獲得することを目標とする。

月間・週間スケジュール

各プログラムにおける到達目標の内容を1年間で習得出来るように週間スケジュールを基本として適宜月間スケジュールを立てる。研修の進行状況については3ヶ月ごとに評価を行い、研修成果によっては週間スケジュールの変更を行う。尚、研修開始時の週間スケジュールに関しては現在当院で研修を行っている研修医のスケジュール（下記・次頁）に準じる。

	月	火	水	木	金	土
～9:00	病棟	院長回診	病棟	病棟	カンファランス	病棟
9:00～ 13:00	手術室	レクチャー	外来	外来	手術室	外来
14:00～ 17:00	検査室	レクチャー	検査室	外来	視能訓練室	/
17:00～	病棟	/	病棟	病棟	病棟	

病棟：病棟患者の診察（火曜日は院長回診）

手術室：手術室での研修

検査室：検査手技の習得

外来：外来での研修（週に1回は研修医と共に担当外来患者のカルテチェックを行う）

視能訓練室：視能訓練室での研修

レクチャー：研修委員によるレクチャーなど

カンファランス：眼科文献の抄読，学会情報の取得，診療会議など

到達目標

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などを習得する。

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。

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、基本的手術を術者として行える技能を持つ。

6) 手術管理など：網膜硝子体手術、緑内障手術の助手を務め、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。

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る。
- 3) 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) 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。
- 2) 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。
- 3) 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。
- 4) 診療記録の適確な記載ができるようにする。
- 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。

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、眼科責任者、研修委員、専攻医の4者で行う。

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する。

- 1) 専門研修1年目：医療人としての基本的姿勢、眼科医としての基本的臨床能力を習得する。
 - ① けます。
- 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、眼科の基本技能を習得する。
- 3) 専門研修3年目：より高度な技術を要する診断および手術手技を習得する。学会および論文発表を行うための基本的知識を学ぶ。
- 4) 専門研修4年目以降 3年目までの研修事項をさらに探求し、自身の確実な手技として身につける。それまでに、手術に関しては、執刀者および助手を合わせて200例以上を経験し、そのうち内眼手術、外眼手術、レーザー手術をそれぞれ50例以上執刀する。

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、眼科責任者、研修委員、専攻医が行う。
- ・ 専攻医は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、で評価する。
- ・ 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、で評価する。
- ・ 研修プログラム委員会（プログラム統括責任者、眼科責任者、研修委員）で内部評価する。
- ・ サイトビジットによる外部評価を受け、プログラムの必要な改良を行う。

専門研修管理委員会

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、眼科責任者、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。

専攻医の就業環境について

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（院長）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) 適切な休養について明示されている。
- 4) 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。

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。
- 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う。

専門研修施設とプログラムの認定基準

総合新川橋病院は専門研修基幹施設として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) 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、特に解剖学的小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。

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) 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。
- 2) 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。

専門研修実績記録システム、マニュアル等について

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で更新蓄積される。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する。

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必要に応じ、日本眼科学会の行う点検・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。

ひとりの研修医を将来の眼科医療の担い手として育成することは決して容易ではないが、当院における研修では、研修委員長あるいは研修委員が研修医の指導を通じて自らの眼科学的知識や眼科診療の方法を検証する態度を示し、また深い識見と医学倫理をもって誠心誠意医療に従事する姿勢を示すことが最重要であると考えている。