

平成 30 年度 大阪市立総合医療センター眼科・小児眼科専門研修プログラム

目次

1. プログラムの目的
2. プログラムの概要
3. 研修施設概要及び指導体制
4. 研修開始時期と期間
5. 募集定員と応募方法
6. 基本研修プラン
7. 研修カリキュラムと到達目標
8. 専門研修の方法
9. 専門研修の評価と専門研修プログラムの評価・改善
10. 専門医の就業環境
11. 眼科研修の休止・中断・プログラムの移動、プログラム外研修について
12. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

1. プログラムの目的

本プログラムの目標は、眼科学の現況と進歩に基づき新生児から高齢者まであらゆる眼疾患に対する診断と治療ができ、他科との良好な連携・協力を行え、さらに目の健康や眼疾患の予防活動にも参画できる眼科臨床医の養成です。また、学会発表や論文執筆を通じて科学的思考が出来る眼科医を育てます。

研修修了後、所定の試験に合格した段階で眼科専門医として信頼され、安全で標準的な医療を国民に提供できる十分な知識と技術を獲得できていることを目標とします。専門医資格取得後は眼科学の進歩発展に携わり、医の倫理と患者主体の医療の確立に努めます。

2. プログラムの概要

大阪市立総合医療センターは 54 診療科、病床数 1063 床を有する総合病院です。大阪駅から程近く、JR 環状線・桜ノ宮駅と地下鉄谷町線・都島駅が徒歩圏内にあり交通至便の地です。

本プログラムは大学医局への入局に拘らず、大阪市立総合医療センター眼科・小児眼科を研修基幹施設とし、同じく大阪市立の十三市民病院を研修連携施設としています。その他の研修連携施設として関西電力病院、市立岸和田市民病院、枚方公済病院を含んだ研修プログラムです。専攻医は指導医の下で病棟・外来の診療、手術の初歩から研修を始めます。診療は常に上級医にコンサルテーションが出来ます。週 1 回の頻度で手術患者や外来患者を対象としたカンファレンスを行っています。4 年間の研修期間中には、専門医取得に必要な学会発表・論文作成を行います。また、研修中に研究意欲が大きくなった専攻医に対しては京都大学医学部附属病院で研修することや、大学院に進学するコースも用意しています。

3. 施設概要及び指導体制

専門研修基幹施設

大阪市立総合医療センター 内眼手術 1050 件 外眼手術 450 件 レーザー手術 220 件
総数 1720 件

プログラム統括責任者：森 秀夫（医療監兼眼科部長）

指導医管理責任者：森 秀夫（医療監兼眼科部長）

指導医：横山 連（医療監兼小児眼科部長）：屈折矯正、弱視、斜視

福田 宏美（眼科副部長）：角結膜

竹村 准（小児眼科副部長）：網膜硝子体・ぶどう膜

宮保 浩子（眼科副部長）：緑内障

下園 正剛（眼科医師）：神経眼科、眼窩、眼付属器

専門医：谷原 佑子（眼科医師）：白内障

宮島 理乃（小児眼科医師）：他科診療連携

当院からの最近の論文

1. 下園正剛、森 秀夫：レーザー光凝固を施行した視神経乳頭周囲ポリープ状脈絡膜血管症の2症例.臨眼 10: 295-299, 2017
2. 森 秀夫、谷原佑子、内本佳世：胆管炎で発症し胆管炎の再発により再発した内因性細菌性眼内炎の1例.臨眼 70: 747-752, 2016
3. 内本佳世、森 秀夫：眼内レンズ縫着後毛様体解離由来の低眼圧により著明な脈絡膜離を生じた1例.IOL & RS 30: 249-253, 2016
4. 内本佳世、森 秀夫：経過中に裂孔原性網膜剥離を発症したテルソン症候群の2症例.眼科手術 29: 502-506, 2016
5. 清水久雄、森秀夫：子宮内膜除去術後に発症した真菌性眼内炎の1例.眼科 57:53-57, 2015
6. 森 秀夫、福田宏美、細井雅之、福本まりこ：妊娠後のインスリン強化療法により糖尿病網膜症が発症増悪したが予後良好であった1例.臨眼 69: 1347-1351, 2015
7. 福田宏美、森 秀夫：Crohn 病に合併した網膜中心静脈閉塞症の1症例. 臨眼 68：737- 740, 2014
8. 森 秀夫：角膜内皮細胞減少例における偏位した囊外固定 I O L の cow-hitch 縫着変法.眼科手術 27: 279-282, 2014
9. 谷原佑子、森 秀夫：脱臼・亜脱臼した眼内レンズのハプティクスのみを眼外に取り出し縫着した9症例.IOL&RS 28 (2)：184-188, 2014
10. 森 秀夫、福居 萌：黄斑円孔の硝子体手術後に発症した上脈絡出血の1例.眼科手術 27: 633 – 636、2014

11. 森 秀夫：33歳未満で硝子体手術を要した若年糖尿病網膜症症例.あたらしい眼科
30: 1034-1038, 2013

専門研修管理委員会

当院における専門研修管理委員会は以下の委員で構成されます。

委員長：森 秀夫（眼科部長）

委員：看護師 高戸 薫（病棟担当師長）

上岡 喜子（外来担当師長）、

松田 由紀子（手術担当師長）

視能訓練士 久保 由貴（担当係長）

細見 葉子

外部委員：古塚 大介（精神神経科部長）

金本 巨哲（内分泌内科部長）

*当施設は専門研修基幹施設の認定基準を満たしています。

専門研修連携施設

下記施設群は専門研修基幹施設の認定基準を満たしています。

病院名 / 指導医等	平成 27 年 手術件数
関西電力病院 指導管理責任者：竹内 篤	内眼手術 507 件 外眼手術 40 件 レーザー手術 217 件 〔 本プログラムへの按分 〕 内眼手術 100 件 外眼手術 0 件 レーザー手術 40 件
市立岸和田市民病院 指導管理責任者：額田 和之	内眼手術 247 件 外眼手術 10 件 レーザー手術 170 件 〔 本プログラムへの按分 〕 内眼手術 50 件 外眼手術 0 件 レーザー手術 30 件
枚方公済病院 指導管理責任者：西山 佳寿子	内眼手術 682 件 外眼手術 39 件 レーザー手術 75 件 〔 本プログラムへの按分 〕 内眼手術 100 件 外眼手術 0 件 レーザー手術 10 件

京都大学附属病院* 指導管理責任者：辻川 明孝	内眼手術 1659 件 外眼手術 205 件 レーザー手術 560 件 (本プログラムへの按分) 内眼手術 80 件 外眼手術 10 件 レーザー手術 20 件
大阪市立十三病院 指導管理責任者：砂田 貴子	内眼手術 475 件 外眼手術 5 件 レーザー手術 322 件 (本プログラムへの按分) 内眼手術 235 件 外眼手術 0 件 レーザー手術 160 件

*大学病院での研修は当院のプログラム修了前に学術研究を志向した場合に選択します。

4. 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及び研修時期・期間は、専攻医ごとに適宜変更があります。

5. 募集定員と応募方法

募集定員：2 人 *連携施設指導医数を含まない基幹施設における指導医数 7 名から計算しています。

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もしくは、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（医師臨床研修修了登録証は第 99 回以降の医師国家試験合格者について必要です）

応募方法

応募期間：平成 29 年 8 月中旬～下旬

選考方法：書類選考及び面接を行います。面接の日時・場所は別途通知します。

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

問い合わせ先及び提出先：

〒534-0021 大阪市都島区都島本通 2-13-22

大阪市立総合医療センター 眼科

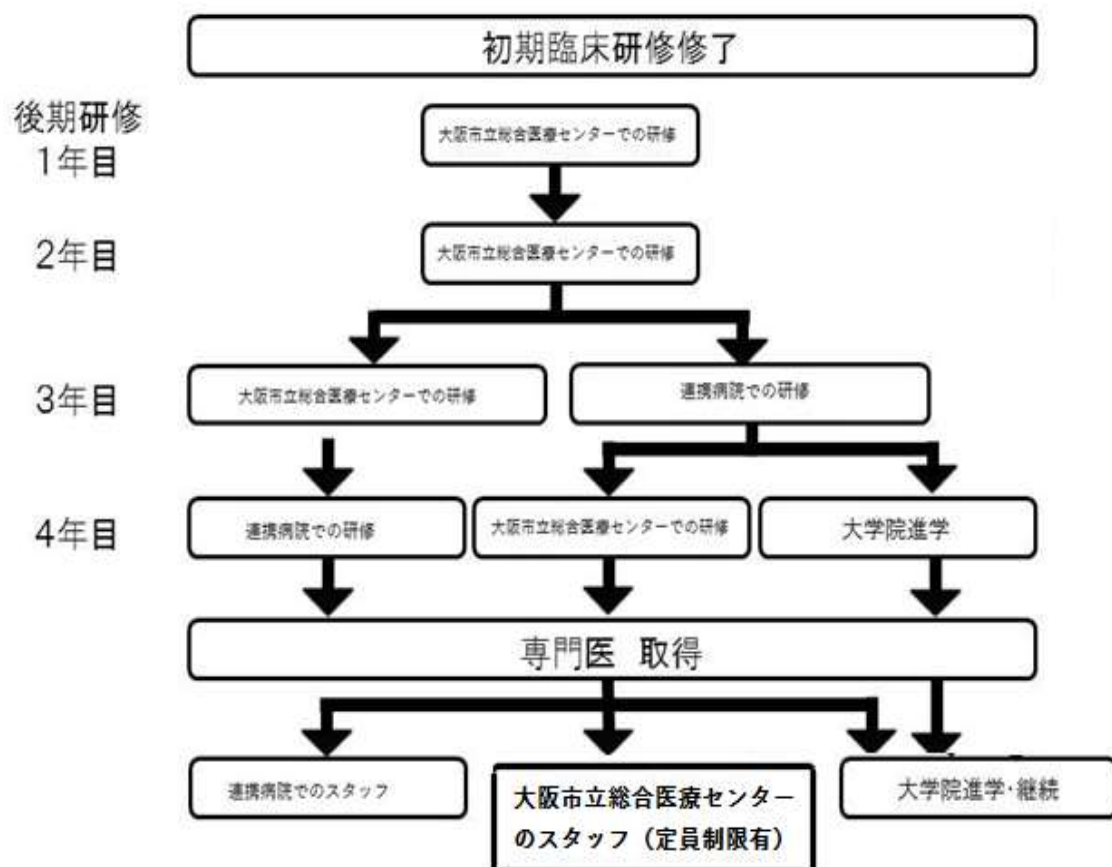
電話：06-6929-1221

FAX：06-6929-2041

E-mail: hi-mo1010@jupiter.ocn.ne.jp

URL: <http://www.osakacity-hp.or.jp/ocgh>

6. 基本研修プラン



専門研修基幹施設における週間計画

眼科

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 外来・手術	病棟回診 外来・手術	病棟回診 外来・手術	病棟回診 外来	病棟回診 外来・手術
午後	手術 カンファレンス	手術 専門外来	手術	外来・手術	手術 専門外来

小児眼科

	月	火	水	木	金
午前	手術	外来	外来	外来・手術	外来・手術
午後	手術 カンファレンス	外来	外来		専門外来

専門研修連携施設における週間スケジュールの代表例

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 外来	手術	病棟回診 外来	手術	病棟回診 外来	
午後	検査 カンファレンス	手術	検査	手術	検査	

*当直はありません。交代制のオンコール業務です。

研修の年間予定表

月	行事予定	
	評価会議等	主要学会
4	1年目：研修開始。眼科領域研修委員会に専攻医登録申請 2年目以降：前年度の研修目標達成度評価報告 月例多職種評価	日本眼科学会総会 (開催時期は要確認)
5	月例多職種評価	
6	月例多職種評価、指導医3月毎評価 研修修了後：眼科専門医認定試験実施	JSCRS 学術総会 (開催時期は要確認)
7	月例多職種評価	涙道・涙液学会 (開催時期は要確認) 当院眼科主催の病診連携目的の 地方学会
8	月例多職種評価	
9	月例多職種評価、指導医3月毎評価、 統括責任者6月毎評価	日本緑内障学会 (開催時期は要確認)
10	月例多職種評価	日本臨床眼科学会総会 (開催時期は要確認)
11	月例多職種評価	
12	月例多職種評価、指導医3月毎評価	日本網膜硝子体学会総会 (開催時期は要確認)
1	月例多職種評価	日本眼科手術学会学術総会 (開催時期は要確認)
2	月例多職種評価	当院眼科主催の病診連携目的 の地方学会
3	1-3年目：月例多職種評価、指導医3月毎評価、 統括責任者6月毎評価、 プログラム管理委員会年次到達度評価 4年目：プログラム管理委員会修了判定会議	

年次毎の到達目標

		研修年度	1年目	2年目	3年目	4年目
基本姿勢・態度						
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	医療事故防止及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。 *解剖、組織、発生、生理、病理、免疫、遺伝、生化学、薬理、微生物等が含まれる。		○	○	○	○
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	医薬品等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。		○	○	○	○

		研修年度	1年目	2年目	3年目	4年目
基本姿勢・態度						
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。				○	○

		研修年度	1年目	2年目	3年目	4年目
角結膜						
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、培養及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。				○	○

		研修年度	1年目	2年目	3年目	4年目
白内障						
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。			○	○	○

		研修年度	1年目	2年目	3年目	4年目
緑内障						
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。			○	○	○

		研修年度	1年目	2年目	3年目	4年目
網膜硝子体・ぶどう膜						
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。		○	○	○	○

		研修年度	1年目	2年目	3年目	4年目
屈折矯正・弱視・斜視						
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。			○	○	○

		研修年度	1年目	2年目	3年目	4年目
神経眼科・眼窩・眼付属器						
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。		○	○	○	○

		研修年度	1年目	2年目	3年目	4年目
他科との連携						
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、受け持ち医として外来診療、入院患者の管理、手術を実際に経験しなければならない。

(1) 基本的手術手技の経験：術者あるいは助手として経験する。	
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

7. 研修カリキュラムと到達目標

専門研修の成果

専攻医は眼科研修プログラムによる専門研修により、(1) 眼科領域におけるあらゆる分野の知識と技術の習得、(2) 診断から治療まですべての診療に関するマネジメント能力の習得、(3) 他科との連携によるチーム医療実践能力の習得等を通じて「幅広い知識、練磨された技術と倫理観を備えた誰でも安心して任せられる眼科専門医」となることを目標とします。

到達目標

i 専門知識

目標に到達するため、指導医と共に診療に当たることで幅広い知識と技術を習得します。当院では眼科 6 領域において、多くの経験を積むことが可能です。

ii 専門技能

眼科診療に必要な診察・検査は病棟患者に対する診察から始め、上級医の診察を見学しながら外来初診患者に対応出来るようにしていきます。治療計画は指導医と随時相談しながら、その技能を習得します。処置・手術は、眼科専門医到達目標一覧に掲げた手技を適宜習得していきます。基本処置・外眼手術・白内障手術・斜視手術等の基本的技能を獲得し、緑内障手術・硝子体手術の術後管理を学びます。研修後期においては、各専攻医の学習状況により、より高度な緑内障手術・硝子体手術の執刀も経験します。

治療困難な視覚障害があることを理解し、視覚障害者に対するケア、ロービジョンについては通常の診療以外に講習会等を通じて学びを深めます。

iii 学問的姿勢

学術誌の購読や学会・研究会等に積極的に参加して、医学及び医療の進歩に対応して常に自己学習し、新しい知識の習得に努めるようにします。

将来の医療のため、基礎研究や臨床研究にも積極的にに関わり、リサーチマインドを涵養します。

常に自分自身の診療内容をチェックし、基礎医学及び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。

iv 医師としての倫理性、社会性等

- ・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。
- ・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努めます。
- ・診療記録の的確な記載ができるようにします。
- ・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。
- ・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。

経験目標

経験すべき、疾患・病態、診察・検査、手術・処置

専攻医は診療の基本姿勢及び眼科 6 領域の疾患について別表に記載された研修到達目標に沿って、各疾患を経験し病態を理解し、必要な検査・診察技術・治療技術を修得します。

地域医療については、専門研修連携施設において病病連携、病診連携を経験します。

学術活動の目標

筆頭演者として研究発表を 2 報以上行い、学術雑誌に単独または筆頭著者として論文を 1 篇以上執筆します。

8. 専門研修の方法

臨床現場での学習

- ・専攻医は指導医と共に診療を行うことで、問診や診察技術等を学びます。
- ・カンファレンス及び症例検討会を通して、病態と診断過程を深く理解し治療計画を立てます。
- ・手術助手を経験し、術前及び術後に指導を受けます。
- ・手術教育設備や教材を用いて、手術手技のトレーニングを定期的に行います。
- ・手術執刀医を経験し、術前及び術後に指導を受けます。
- ・専攻医は主治医として治療した経験症例を研修記録簿に登録し、研修記録を残します。
- ・経験のない症例が無いように、専門研修指導医は研修記録簿の管理、調整をします。

臨床現場以外での学習

専攻医は日本眼科学会総会・関連学会・症例検討会・講習会に参加し、国内外の標準的治療及び先進の研究的治療を学習します。院内外の医療倫理・感染対策・医療安全・危機管理等の講習会にも適宜参加し、学習の記録を研修記録簿で管理します。

専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

プログラム統括責任者、専門研修指導医、専攻医の 3 者で専攻医の評価を行います。原則として、専門研修指導医は 3 か月毎に評価を行い、プログラム統括責任者は 6 か月毎に評価を行います。

1) 専門研修 1 年目

眼科医としての基本的臨床能力及び医療人としての基本姿勢を身に着けます。

医療面接・記録：病歴聴取や所見の観察・把握が正しく行え、診断名の想定及び鑑別診断を述べる事が出来るようになります。

検査：診断を確定させるための検査の意味を理解し、実際に検査を行う事が出来るようになります。

治療：局所治療・内服治療・局所麻酔の方法等、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付けていきます。

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着けます。後進の指導を行うための知識・技能を身に着けます。

4) 専門研修 4 年目

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き、後進の指導も行っていきます。専門的研究を深めたい場合は大学院進学コースを選択します。

9. 専門研修の評価

形成的評価

専攻医は眼科研修記録簿を活用し、以下の項目について研修成果を記録します。

- 1) 到達目標の自己評価
- 2) 経験手術症例数
- 3) 学会・研究会への参加
- 4) 学会・研究会での発表
- 5) 学術論文の執筆等

専門研修指導医は到達目標の達成度を（4：とても良い、3：良い、2：標準的、1：不十分、0：未経験）で評価し、研修プログラム管理委員会に報告します。

研修記録簿の提出時期は年度の間と年度終了直後の年 2 回（6 か月毎）とします。専門研修連携施設では、施設においてワーキンググループを作成し、専攻医の評価を同様に行い、研修プログラム管理委員会と協力して評価を行います。

研修プログラム管理委員会は 4 頁に記載の委員と専攻医で構成され、中間報告と年次報告の内容を評価・精査し、専門研修指導医と相談のうえ次年度の専攻医に関する研修指導内容を改善します。研修委員長が研修記録簿の説明を研修委員に対して行い、各領域の到達目標を確認します。研修に支障をきたす事案や支障をきたしている専攻医の存在等が生じた場合は、必要に応じて委員会を適宜開催します。

また、専門研修指導医は学会が開催する専門研修指導医講習会に参加してフィードバック方法を学習し、研修プログラム管理委員会において研修プログラムに適宜反映し、研修プログラムを継続的に改良していきます。

総括的評価

最終専門研修年度修了直前に、専門研修指導医及びプログラム統括責任者が研修プログラム管理委員会を開き、各年度毎の目標到達度に加え、医師としての倫理性・臨床現場での学習・学問的姿勢・地域医療の経験等についても評価及び判定を行います。患者との人間関係・チーム医療・他の医療従事者との適切な関係の構築・他科との連携等については看護師や視能訓練士等医療スタッフから評価を受けます。到達目標が全て達成されていることを確認し研修修了と判定します。プログラム統括責任者から修了判定を受けた後、専攻医は日本専門医機構の眼科領域専門医委員会あてに専門医認定試験受験の申請を行うことができます。

専門研修プログラムの評価と改善

専攻医は各年次の修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。評価する専攻医に不利とならないよう、この項目については非表示にする等の手段を講じ専攻医が正当な評価を出来るように眼科領域研修委員会は配慮しています。

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等で対応できない事例、報告できない事案（パワーハラスメント等）については、眼科領域研修委員会に直接申し出ることができます。

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、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、速やかに改善を図ります。

10. 専門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て以下の項目について、配慮がなされていることに対し研修施設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なされている。
- 2) 週の勤務時間の基本と原則が守られている。
- 3) 当直業務と夜間業務との区別を行い、それぞれに対応した対価が支払われている。

(注：大阪市立総合医療センターでの眼科・小児眼科専攻医には当直業務はありません。交代制のオンコール業務があります。)

- 4) 適切な休養について明示されている。
- 5) 有給休暇取得等のバックアップ体制が整備されている。

11. 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

専攻医は以下の項目に該当する場合、プログラムの中断・移動・プログラム外研修を行うことができる。

- 1) 基礎系大学院*に進学、海外留学、海外留学に同行の場合。

*眼科臨床実績がある大学院の場合は、専門研修指導医の証明と共に、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ます。

- 2) 出産・育児、病気、介護で研修を中断した場合。

① 産休について（産前 6 週 産後 8 週 計 14 週）は研修期間に含める。

② 研修期間の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。

休止申請を委員会あてに行い、認められれば専門研修を休止できる。

12. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

眼科領域研修委員会が配布する研修記録簿を用いて、専攻医は研修実績について管理します。手術症例の蓄積及び技能習得は定期的に行われる専門研修プログラム委員会で確認されます。研修状況は眼科領域研修委員会に提出され、研修実績と評価は蓄積されます。また、指導医は眼科研修指導医マニュアルを使用します。