

平成31年度 兵庫県立尼崎総合医療センター眼科学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. 研修施設概要および指導体制
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. 専門研修の評価
9. 専門研修の方法
10. 専門研修プログラムの評価・改善
11. 専門医の就業環境
12. 修了判定と専門医認定試験受験の申請
13. 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
14. 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

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ます。兵庫県立尼崎総合医療センター眼科学専門研修プログラムでは、眼科医の知識と医療技術を高めて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して以下の眼科医の育成を目指します。

1. 一般眼科学に精通し、救急治療や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・論理的な思考を重ね、自己研鑽を積むことのできる眼科医

2. プログラム概要

兵庫県立尼崎総合医療センターは阪神南医療圏（域内人口：102万人）の地域中核病院であり、眼科では外来患者数120名/日、初診患者数200名/月、手術患者数14名/日と多数の患者の診療を行っています。兵庫県立尼崎総合医療センター眼科学専門研修プログラムでは専門研修基幹施設である当院と、地域医療を担う病院群（日本赤十字社和歌山医療センター、神戸市立医療センター中央市民病院、西神戸医療センター、公立豊岡病院組合立豊岡病院日高医療センター、および以前から人事交流のある大学病院群（京都大学医学部附属病院、大阪医科大学附属病院、関西医科大学附属病院、兵庫医科大学病院）の計9の研修施設（年間手術合計 内眼手術17969件、外眼手術3709件、レーザー手術3923件）において、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。

4年間の研修期間中、1年目もしくは2年目までを専門研修基幹施設で研修します。その間に病棟・外来診療の基本から研修を始め、手術については1年目から内眼手術を含めて約100例/年の執刀を行います。その後は連携施設の地域医療を担っている病院でさらに手術件数などの臨床経験を積むこともできますし、近隣の大学病院で希少疾患や難病症例を経験し、眼科内のより特化した専門領域の研修を深めることも可能です。また連携大学病院で研修経験を積んでからさらに眼科学の知識を深め、リサーチマインドを涵養すべく大学院進学という道を選択することもできます。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、いずれの進路を選んでも研修者間で格差が生じないように、また最終的に研修到達目標に達することができるように研修内容を調整します。

3. 研修施設概要および指導体制

兵庫県立尼崎総合医療センターでは幅広い分野の紹介患者があり、平成29年の主な手術件数は、網膜硝子体427件、白内障1499件、緑内障76件、涙道手術1217件、硝子体注射1397件と眼科専門医が研修を行うために必要となる疾患を網羅し十分な件数の手術を施行しています。中でも特に白内障、網膜硝子体、涙道手術についてはプログラム統括責任者を含め科長が直接指導を

行います。研修方法はまず各プログラムの疾患の基本について外来診療などを通じて理解を深め、基本的検査、診断技術さらには処置や手術を習得し、それぞれのプログラムの到達目標を目指します。外来診療ではいつでも上級医にコンサルトできる体制を採用し、手術では当科で4名いる部長から常に1名が指導に入るようなシステムを構築しています。週2回の症例カンファレンスや造影読影会などに参加することで、プレゼンテーションやディスカッションの技法を身に付けます。また糖尿病・内分泌センター、小児・総合周産期・母子医療センター、外来化学療法部等を備えた医師臨床研修指定施設なので、他科との連携委員を中心に、あらゆる全身疾患に関わる眼症状も研修します。全国学会や地域研究会などでの研究発表や論文執筆（英文を含め）については積極的に取り組んで指導を行っています。病院としてもこれらの学術活動は非常に奨励しており、参加・発表の際のサポート体制も充実しています。

専門研修基幹施設：兵庫県立尼崎総合医療センター

（年間 内眼手術 2002 件、外眼手術 1571 件、レーザー手術 527 件）

プログラム統括責任者：王 英泰（診療科長）

指導医管理責任者：王 英泰（診療科長）

指導医：宮崎千歌（科長）（神経眼科、眼窩、眼付属器）

竹谷 太（部長）（角結膜、白内障）

廣瀬美央（部長）（緑内障、網膜硝子体、ぶどう膜）

中井允子（医長）（白内障、屈折矯正、弱視、斜視）

専門医：平島崇史（医師）（網膜硝子体、ぶどう膜）

長谷川麻里子（医師）（他科診療連携）

奥田吉隆（医師）（角結膜、白内障）

専門研修連携施設

地域医療を担う病院

日本赤十字社和歌山医療センター(年間 内眼手術 3162 件,外眼手術 104 件,レーザー手術 602 件)

指導管理責任者: 荻野 顕 専門医: 黒田健一、三木敏郎、田中大輔

神戸市立医療センター中央市民病院(年間 内眼手術 1289 件,外眼手術 35 件,レーザー手術 164 件)

指導管理責任者: 栗本康夫 専門医: 西田明弘、宮本紀子、平見恭彦、藤原雅史、吉武 信

公立豊岡病院組合立豊岡病院日高医療センター（年間 内眼手術 937 件、外眼手術 46 件、
レーザー手術 38 件）

指導管理責任者：中西秀雄 専門医：港 一美、吉川宗光

西神戸医療センター（年間 内眼手術 519 件、外眼手術 107 件、レーザー手術 110 件）

指導管理責任者：三河章子 専門医：吉田章子、黒田能匡

大学病院

京都大学医学部附属病院（年間 内眼手術 1659 件、外眼手術 205 件、レーザー手術 560 件）

指導管理責任者：辻川明孝

専門医：赤木忠通、大音壮太郎、宮田 学、亀田隆範、田村 寛、村上智昭、大石明生、
宇治彰人、池田華子

大阪医科大学附属病院（年間 内眼手術 2402 件、外眼手術 426 件、レーザー手術 461 件）

指導管理責任者：池田恒彦

専門医：菅澤 淳、奥 英弘、植木麻理、小寫祥太、喜田照代、小林崇俊、福本雅格、
佐藤孝樹、三村真志、田尻健介、松尾純子、戸成匡宏

関西医科大学附属病院（年間 内眼手術 2098 件、外眼手術 123 件、レーザー手術 816 件）

指導管理責任者：高橋寛二

専門医：山田晴彦、永井由巳、嶋 千絵子、中内正志、木村元貴、加賀郁子、
吉田秀之、大中誠之、千原智之、中道悠太、盛 秀嗣

兵庫医科大学病院（年間 内眼手術 3901 件、外眼手術 1092 件、レーザー手術 645 件）

指導管理責任者：五味 文

専門医：三村 治、池田誠宏、木村亜紀子、石川裕人、細谷友雅、増田明子、中内一揚、
木村直樹、池田尚弘、田片将士、吉田由美子、神野早苗、岩見久司

専門研修プログラム管理委員会

当院における専門研修プログラム管理委員会は以下の委員で構成されます。

委員長：王 英泰（診療科長）

委員：

医師：宮崎千歌（科長）、竹谷 太（部長）、廣瀬美央（部長）、長谷川麻里子（医長）

看護師：吉田仁美（病棟師長）、奈良迫美香（外来師長）、谷井奈保子（手術室師長）

視能訓練士：東浦理恵、多賀俊介

外部委員：橋本利崇（総務課課長補佐）

英文誌上発表

Atlas of Swept Source Optical Coherence Tomography

・Hirashima T, Hagihara M, Oh H. Diabetic Macular Edema. Springer 2017; 115-117.

・Oh H: Swept Source OCT in Pseudodrusen. Springer 2017; 43-48.

・Maeda A, Hirashima T, Oh H. Pathological Myopia. Springer 2017; 65-71.

・Okuda Y, Kakurai K, Sato T, Morishita S, Fukumoto M, Kohmoto R, Takagi M, Kobayashi T, Kida T, Ikeda T. Two Cases of Rhegmatogenous Retinal Detachment Associated with Asteroid

Hyalosis. Case Rep Ophthalmol 2018;9:43–48

・ Hirashima T, Utsumi T, Hirose M, Oh H. Influences of 27-gauge vitrectomy on corneal topographic conditions. J Ophthalmol 2017; in press.

・ Hirashima T, Moriya T, Bun T, Utsumi T, Hirose M, Oh H. Optical coherence tomography findings and surgical outcomes of tissue plasminogen activator -assisted vitrectomy for submacular hemorrhage secondary to age-related macular degeneration. Retina 2015; 35:1969-1978.

・ Hideyasu Oh, Yusuke Oshima eds. Microincision Vitrectomy Surgery – Emerging Techniques and Technology–, Developments in Ophthalmology 54: 2014. Karger

・ Hideyasu Oh. Idiopathic macular hole, Developments in Ophthalmology Vol.54: 150-158, 2014. Karger

・ Hirashima T, Moriya T, Bun T, Utsumi T, Hirose M, Oh H. Optical coherence tomography findings and surgical outcomes of tissue plasminogen activator –assisted vitrectomy for submacular hemorrhage secondary to age-related macular degeneration. Retina 2015; 35:1969-1978.

・ Hirashima T, Chihara T, Bun T, Utsumi T, Hirose M, Oh H. Intravitreal Bevacizumab Alone or Combined with Macular Laser Photocoagulation for Recurrent or Persistent Macular Edema Secondary to Branch Retinal Vein Occlusion. J Ophthalmol 2014 Article ID 173084, 5 pages

・ Oishi A, Kojima H, Mandai M, Honda S, Matsuoka T, Oh H, Kita M, Nagai T, Fujihara M, Bessho N, Uenishi M, Kurimoto Y, Negi A. Comparison of the Effect of Ranibizumab and Verteporfin for Polypoidal Choroidal Vasculopathy: 12-Month LAPTOP Study Results. Am J Ophthalmol 156:644-651.2013.

4. 研修開始時期と期間

平成 31 年 4 月 1 日～平成 35 年 3 月 31 日

5. 募集定員と応募方法

募集定員：3 人

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31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30年10月22日～平成31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・場所は別途通知します。

応募書類：志望理由記入票、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了証の写し、推薦書、卒業証明書、成績証明書

問い合わせ先および提出先

〒660-8550 兵庫県尼崎市東難波町2-17-77

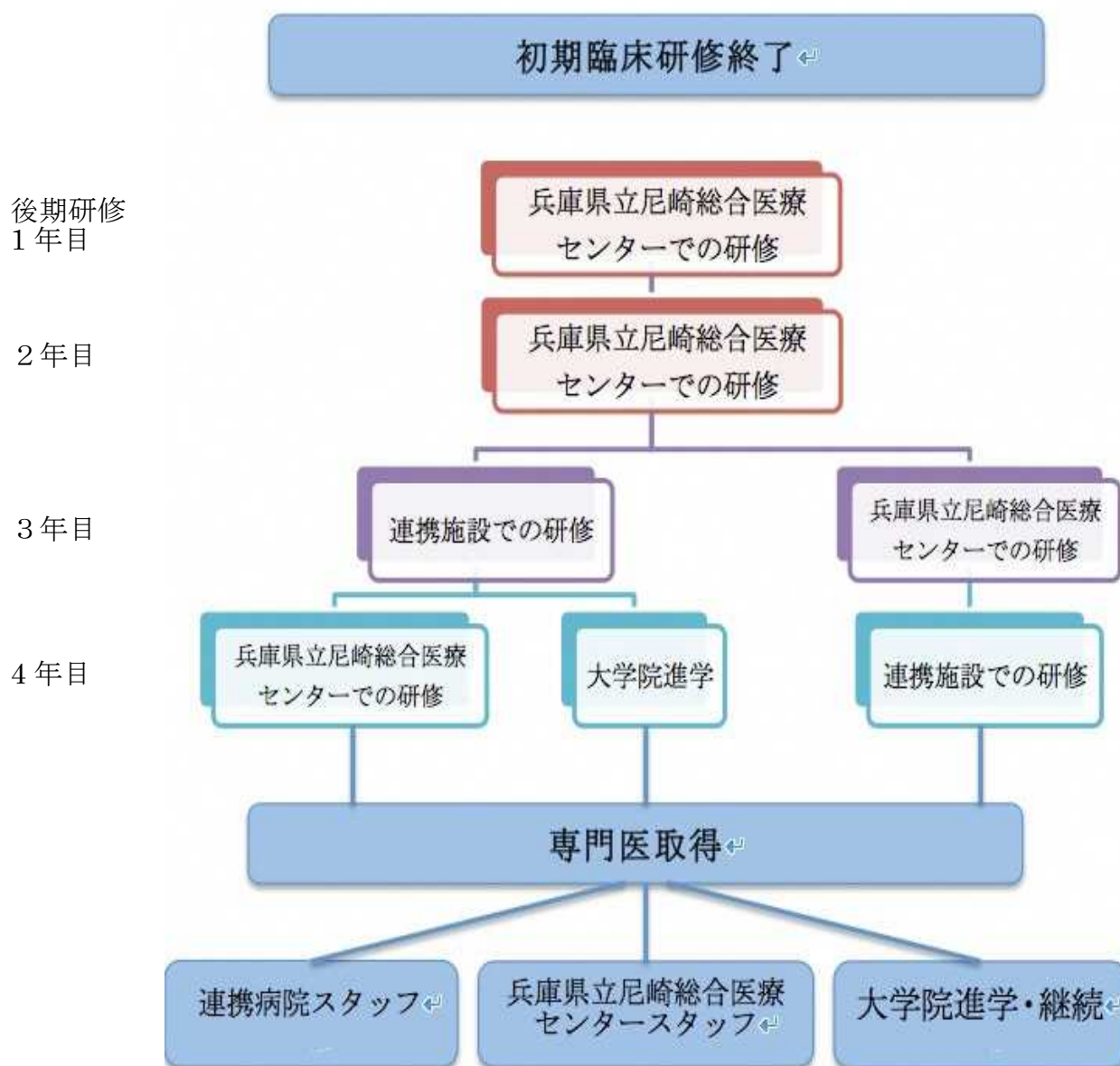
兵庫県立尼崎総合医療センター 眼科

電話：06-6480-7000 Fax: 06-6480-7001

E-mail: hideyasu@kuhp.kyoto-u.ac.jp

URL： [http:// agmc.hyogo.jp](http://agmc.hyogo.jp)

6. 基本的研修プラン



研修コース例

例 1

| | |
|-----|--------------------|
| 1年目 | 兵庫県立尼崎総合医療センターでの研修 |
| 2年目 | 兵庫県立尼崎総合医療センターでの研修 |
| 3年目 | 兵庫県立尼崎総合医療センターでの研修 |
| 4年目 | 連携施設での研修 |
| 5年目 | 連携施設での勤務 専門医認定試験受験 |

例 2

| | |
|-----|------------------------------------|
| 1年目 | 兵庫県立尼崎総合医療センターでの研修 |
| 2年目 | 兵庫県立尼崎総合医療センターでの研修 |
| 3年目 | 連携施設での研修 |
| 4年目 | 兵庫県立尼崎総合医療センターでの研修 |
| 5年目 | 兵庫県立尼崎総合医療センターでの勤務(スタッフ) 専門医認定試験受験 |

例 3

| | |
|-----|----------------------|
| 1年目 | 兵庫県立尼崎総合医療センターでの研修 |
| 2年目 | 兵庫県立尼崎総合医療センターでの研修 |
| 3年目 | 連携施設での研修 |
| 4年目 | 連携施設の大学院へ進学 |
| 5年目 | 連携施設の大学院継続 専門医認定試験受験 |

7. 研修カリキュラムと到達目標

研修の年間計画

| 月 | 評価会議等 | 学会・研究会・他科連携会等 |
|---|--|---|
| 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） 糖尿病網膜症を考える会（内科との連携会/ 当院で開催） |

| | | |
|----|---|---|
| 7 | 月例多職種評価 | フォーサム学会（開催時期は要確認） |
| 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） 県尼眼科臨床フォーラム(病診連携会/ 当科主催) |
| 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 | |
| 3 | 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 | |

研修の週間計画

専門研修基幹施設：兵庫県立尼崎総合医療センター

| | 朝* | 午前 (9時～12時) | 午後 (12時～17時) | 夜 (18～19時) |
|---|------|----------------|-----------------|-----------------|
| 月 | 病棟回診 | 手術 | 手術、病棟 | |
| 火 | 病棟回診 | 手術、病棟 | 外来 | 症例カンファレンス・造影読影会 |
| 水 | 病棟回診 | 外来 | 専門外来 | |
| 木 | 病棟回診 | 手術 | 手術、病棟 | |
| 金 | 病棟回診 | 外来 | 外来 | 症例カンファレンス・抄読会 |
| 土 | 病棟回診 | | | |

*朝は8時半～9時

- ・医療安全、感染対策、医療倫理に関する講習会にそれぞれ1回以上出席
- ・4月 オリエンテーション コンピュータ端末講習

・6月～10月に9日間の夏休み 年末年始 4日間の冬休み

専門研修連携施設での研修例

| | 朝* | 午前 (9時～12時) | 午後 (12時～17時) | 夜 (18～19時) |
|---|------|----------------|-----------------|---------------|
| 月 | 病棟回診 | 外来 | 外来、病棟 | 症例カンファ レンス |
| 火 | 病棟回診 | 外来 | 外来、病棟 | |
| 水 | 病棟回診 | 手術 | 手術、病棟 | |
| 木 | 病棟回診 | 外来 | 外来、病棟 | 症例カンファ レンス |
| 金 | 病棟回診 | 手術 | 手術、病棟 | |
| 土 | 病棟回診 | | | |

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などを通じて、幅広い知識、練磨された技術と滝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

専攻医は地方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、所見が評価できる技能を持ちます。
- 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：視覚に障害がある人へ、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。

経験目標

・専攻医は診療の基本姿勢および眼科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の実際を経験するが、診療所による研修も行い病診連携、在宅医療など経験を補います。また当院開催の他科連携会や当科主催の病診連携会などにおける出席・発表を行います。

学術活動の目標

研究発表を2報以上筆頭演者として発表を行い、学術雑誌に単独または筆頭著者としての論文を1篇以上執筆します。可能な限り、英文での発表を行います。

年次ごとの到達目標

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つけます。

医療面接・記録：病歴聴取、所見の観察、把握が正しく行え、診断名の想定、鑑別診断を述べる こと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する。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 | | 研修年度 | | 1 年目 | 2 年目 | 3 年目 | 4 年目 |
|---------|---|------|--|------|------|------|------|
| 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 | | 研修年度 | 1年目 | 2年目 | 3年目 | 4年目 |
|------------|------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|
| 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 | | 研修年度 | 1年目 | 2年目 | 3年目 | 4年目 |
|------------|---------------------------|------|-----|-----|-----|-----|
| 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 | | 研修年度 | 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、手術を受け持ち医として実際に診療経験をします。

| | |
|---|----------|
| (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

8. 専門研修の方法

臨床現場での学習

- ・指導医とともに診療を行うことで、問診、診察技術などを学びます。
- ・カンファレンス、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、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、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、研修の記録を残します。また経験のない症例がないように、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

日本眼科学会総会、関連学会および症例検討会・講習会に参加し、国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習します。当プログラムの研修連携施設にはすべて専門研修指導医が2名以上在籍しますが、地域の施設であってもこれらの学術集会や講習会を通して、教育内容の共通化を図ります。また院内外の医療倫理、感染対策、医療安全、危機管理などの講習会にも適宜参加し、参加、学習の記録を研修記録簿で管理します

9. 研修到達目標の評価

形成的評価

- ・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、専門研修プログラム管理委員会が行います。
- ・専攻医は眼科研修記録簿を活用し、到達目標の自己評価、経験手術症例数、学会・研究会参加、発表、学術論文執筆などを登録します。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、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か月ごとに

評価を行います。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。

- ・日本眼科学会専門医制度委員会で内部評価を行います。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か月に一度共有します。

- ・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。

- ・領域専門研修委員会で内部評価を行います。

総括的評価

最終専門研修年度終了直前に、専門研修指導医およ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、地域医療の経験などについても評価、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、他科との連携などについては看護師、視能訓練士など医療スタッフからも評価を受けます。到達目標が全て達成されていることを確認し研修終了と判定します。

10. 専門研修プログラムの評価と改善

- ・専門研修プログラム管理委員会（P.4参照）を設置し、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適宜行います。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、協力を得て対処します。

- ・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。

- ・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。専攻医の不利とならないよう、眼科領域研修委員会は、この部分のみに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。

- ・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、報告できない事案（パワーハラスメントなど）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。

- ・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、適切な改善を図ります。

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. 修了判定と専門医認定試験受験申請

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) 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。
- 5) 4年以上日本眼科学会会員であること。

13. 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。

14. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

- ・ 専攻医は研修実績を眼科領域研修委員会が配布する研修記録簿を用いて管理します。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。
- ・ 指導医は眼科研修指導医マニュアルを使用します。