

平成 30 年度 和歌山県立医科大学眼科専門研修プログラム

プログラムの目的

眼科診療領域は新生児、小児から高齢者まですべての年齢層の眼、視覚関連疾患が対象である。薬物や光学的な内科的治療と外科的治療により、療養を実践する。勤務形態によっては治療を自身で担当する場合以外に、高度な医療設備を備えた中核病院への紹介を必要とする症例に遭遇する場合も大いに想定され（地域医療での活躍を念頭）、その場合、適切な施設での療養を想定・指示できる能力が必要であると考えられる。和歌山県立医科大学附属病院ではさらに高度な専門性を発揮する眼科医育成の基礎となる研修も重要項目と捉えており、充分な最新機器を備えている。大学附属病院、連携施設ともに「顔の見える」地域医療機関との連携と地域社会のニーズである日帰り手術（白内障、網膜硝子体手術）のノウハウ習得と救急眼疾患への対応能力の教育に力を入れる。さらには科学的、論理的な疾患の理解や新規の情報発信の能力を備える事を念頭におくことも要求される。和歌山県立医科大学医学部での眼科専門研修プログラムでは、以下の特徴を持った3病院（和歌山県立医科大学附属病院、和歌山県立医科大学附属病院紀北分院、海南医療センター）での研修の中で優秀な眼科医の育成を目指す。

和歌山県立医科大学附属病院眼科の特徴としては、

- (1) 県内唯一の大学附属病院としての最新医療機器による高度医療と地域医療の融合した診療形態の基づいた豊富な手術症例（特に日帰り手術の充実）
- (2) 地域医療機関との密接な連携
- (3) 一次から三次まで幅広い救急眼疾患への対応
- (4) 関連施設を含めた最先端診療機器整備
- (5) 高度な研究レベル

が挙げられる。

めざす眼科医像は；

1. 一般眼科学に精通し、さらには高度の専門性を必要とする眼科療養の知識と技能を併せ持つ眼科医
2. 地域医療での活躍を念頭においた一般診療所設備での勤務を担当できる眼科医師を最低条件として、高度の専門性を必要とする眼科療養の知識と技術を兼ね備え、高度な医療設備を備えた総合病院あるいは特定機能病院の眼科医としての勤務を可能にする十分な技術を身につける。将来像・希望に沿った形で一般診療所や中核病院、大学附属病院で

勤務可能な眼科医。

3. 「顔の見える」地域医療機関との密接な連携の実践と日帰り手術のノウハウに精通した眼科医
4. 診療技能以外に、臨床研究や遺伝子レベルに入る高度の眼科疾患に関する基礎研究（希望に応じて）も含めて、国内、国際学会発表や論文作成を通じて科学的に疾患を思考でき、情報発信能力を持ち合わせた眼科医。

指導医と専門領域

専門研修基幹施設：和歌山県立医科大学附属病院

（年間 内眼手術 2184 件、外眼手術 201 件、レーザー手術 115 件）

プログラム統括責任者：雑賀 司珠也（眼科科長、眼科学講座主任教授）

指導医管理責任者：雑賀 司珠也（眼科科長、眼科学講座主任教授）

指導医：岡田 由香（副診療科長、准教授）

（角結膜、白内障、網膜硝子体、弱視、斜視）

白井 久美（講師、病棟医）（弱視、斜視、神経眼科、未熟児網膜症）

住岡 孝吉（講師、病棟医）（網膜硝子体、白内障、緑内障、）

田中 才一（講師、外来医）（白内障、他科診療連携）

岩西 宏樹（助教、病棟医）（白内障、網膜硝子体）

小門 正英（助教、病棟医）（眼窩・眼付属器、角膜結膜）

石川 伸之（助教、外来医）（白内障、神経眼科）

専門医：高田 幸尚（学内助教、外来医）（緑内障、網膜硝子体）

4. 和歌山県立医科大学附属病院は、特定機能病院として和歌山県内の地域医療の担い手としての中核病院として機能しており、小児から高齢者まで幅広い分野の眼疾患症例の紹介があり、新患における紹介患者比率は 91.3%である。地域医療機関との密接な連携に基づいた豊富な手術症例が特徴である。平成 28 年の手術件数は、白内障 1826 件、網膜硝子体 362 件、緑内障 45 件、斜視 15 件、角膜移植 3 件、涙道内視鏡手術 62 件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。白内障手術の 65%、網膜硝子体手術の 18%が日帰り手術で行われているが、これも「顔の見える」地域医療機関との密接な連携の上に成り立っている。加齢性黄斑変成症に対する光線力学療法は 20 件行われた（病床の関係から関連施設での施行が多いため 20 件に留めている）。加齢性黄斑変成症、黄斑浮腫（糖尿病網膜症、網膜静脈閉塞症）に対する抗 VEGF 抗体治療は 666 件行われた。住岡医師を責任者

とする主治医グループ1と、小門医師のものと主治医グループ2にわかれて病棟管理を行っているが、双方のグループで上記の指導医クラスの専門性に応じてきめ細かな指導を行っている。週一回の各グループでの病棟回診と週一回のプログラム統括責任者（主任教授、診療科長）の病棟回診以外にも随時の指導を行っている。ロービジョンや遺伝相談等、社会的な意味合いの加味される療養は、プログラム統括責任者（主任教授、診療科長）が指導します。

具体的な研修は、眼科病棟および外来を平行して担当し、各プログラムの疾患の基本だけでなく、基本的な検査手技と処置を習得し、それぞれのプログラムの到達目標を目指す。小児センター、外来化学療法センター等の高度設備備えた医師臨床研修指定施設なので、他診療科との連携委員会を中心に、未熟児網膜症や先天性眼疾患や全身疾患に関わる眼合併症を豊富に研修する。期間中に白内障手術に代表される内眼手術（最低20症例以上）、レーザー手術（最低20症例以上）、斜視手術を含む外眼部手術（最低20症例以上）を含めた手術経験を執刀医として経験し、手術助手を含めた場合合計100例以上（最低）の経験をすることになる。又、施設の方針として一次救急から三次救急まで受け入れているので、救急眼科医療の経験の機会が多い。毎週木曜日の夕刻の症例カンファレンスに参加し、難症例の発表の聴講と、自身の症例経験のプレゼンテーションを担当する。内部でのプレゼンテーションを経て、学会報告や論文作成の機会を奨励し、積極的かつ最大限に提供する。

専門研修連携施設

【A グループ】 地域の中核病院

指導管理責任者 1 名以上が配置されており、専門医 2 名以上、スタッフ 3 名以上、年間手術件数 500 件以上

和歌山県立医科大学付属病院紀北分院（和歌山県伊都郡かつらぎ町）

（年間 内眼手術 640 件、外眼手術 27 件、レーザー手術 235 件）

指導管理責任者：宮本 武（准教授）

専門医：泉谷 愛（講師）、溝口晋（学内助教）

【B グループ】 地域医療を担う病院

専門医 1 名以上

海南医療センター（海南市）

（年間 内眼手術 331 件、外眼手術 7 件、レーザー手術 85 件）

指導管理責任者：中田元子（眼科部長）

【関連病院】

公的病院：

和歌山労災病院（和歌山市、附属病院の規則による後期研究期間に6ヶ月の眼科研修先）

橋本市民病院（橋本市）

和歌山済生会病院（和歌山市）

有田市立病院（有田市）

済生会有田病院（有田郡 湯浅町）

国保日高病院（御坊市）

国立南和歌山病院（田辺市）

那智勝浦町立温泉病院（西牟婁郡 勝浦町）（僻地医療）

新宮医療センター（新宮市）（僻地医療）

国保野上厚生病院（海草郡紀美野町）（僻地医療）

私的施設：

曙会 和歌浦中央病院（和歌山市）

稲祥会 稲田病院（和歌山市）

共栄会 名手病院（紀の川市）

高槻眼科医院（大阪府泉南郡熊取町）

募集定員：各学年 3 人 合計 12 人／4 学年 指導医の合計 8 人)

(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 $8 \times 3 \div 4 = 6$ となり、1 学年 6 名までの専攻医の募集が可能となりますが、執刀症例としての数を考慮して 1 学年 3 名の専攻医の募集が可能と考えます。専攻医の受け入れは全体 (4 年間) で専門研修施設群に在籍する指導医 1 人に対して専攻医 3 人を超えないように調整します。) 専門研修施設群合計は内眼手術 3155 件 外眼手術 235 件 レーザー手術 435 件なので執刀者、助手あわせて 4 年間で最低 100 例 (そのうち、内眼手術、外眼手術、レーザー手術それぞれ執刀者として最低 20 例以上) には可能な診療実績と考えられます。

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

問い合わせ先および提出先

〒641-0012 和歌山県和歌山市紀三井寺811-1

和歌山県立医科大学医学部附属病院 眼科

電話：073-447-2300 Fax:073-448-1991

E-mail: sumioka@wakayama-med.ac.jp

URL: <http://www.wakayama-med.ac.jp/>

プログラム概要

和歌山県立医科大学眼科専門研修プログラムでは、専門研修基幹施設である和歌山県立医科大学医学部附属病院と、地域の中核病院の和歌山県立医大附属病院紀北分院 (A グループ) および地域医療を担う海南医療センター (B グループ) の研修施設において、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

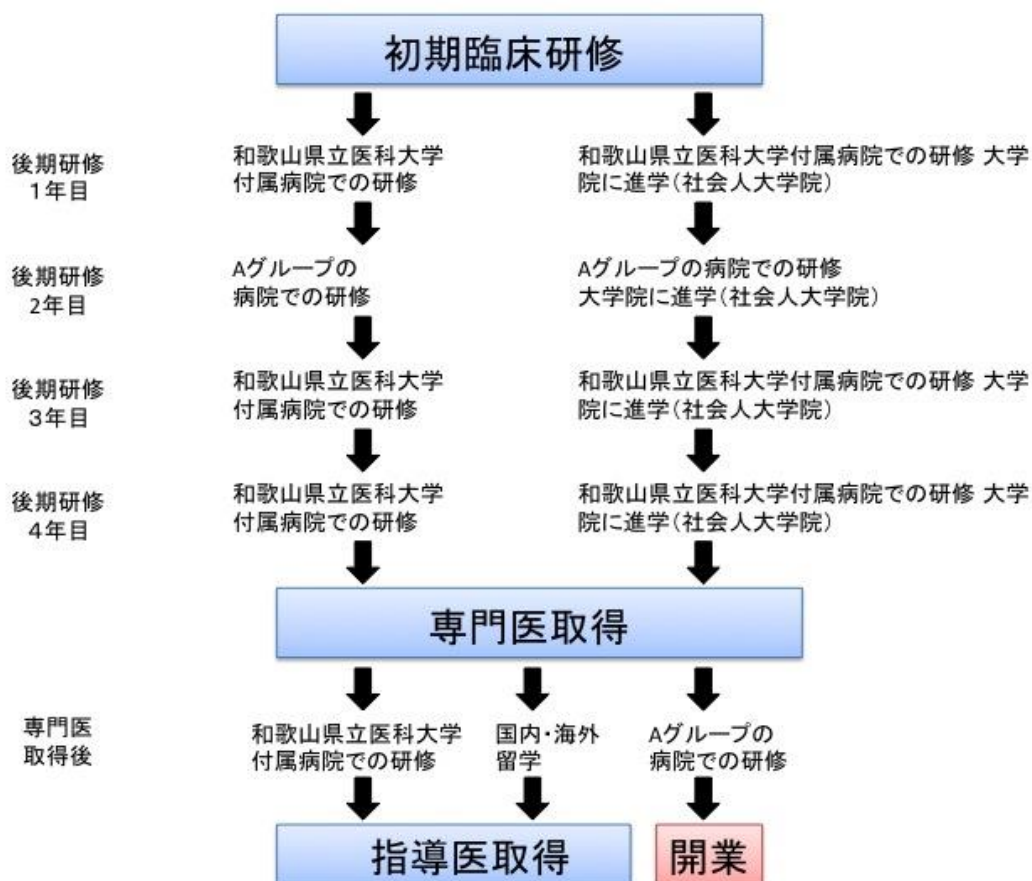
掲げられた疾患や手術を経験します。

4年間の研修期間中、1年目は専門研修基幹施設で研修します。2年目はAグループの病院群で研修を行います。和歌山県立医科大学医学部附属病院は、**地域で唯一の大学附属病院としての地域医療を担当するという役割と大学病院と言う高度専門施設としての両者の特徴を併せ持っているが、Aグループの病院群は、さらに地域密着型の診療スタイルをとっており、症例数が豊富で、救急疾患も多く扱う病院群です。希少疾患や難病を経験し、内眼手術の件数、指導医も多いのでこの期間に様々な手術手技の基本を習得します。Aグループを選択すれば、白内障手術の技術習得や common disease をより多く経験することができます。大学附属病院と同様に日帰り手術のノウハウ習得に力を入れます。また1年目より和歌山県立医科大学医学部附属病院やAグループの病院に勤務しながら、和歌山県立医科大学の社会人大学院(医学博士)に進学し、診療・研修を行いながら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ローテーションを調整します。また、専攻医間で格差がつかないような工夫をします。**

専門研修基幹施設である和歌山県立医科大学附属病院では1年目ですでに医師としての基本的な診療態度などは初期研修医として習得していると考えられるので、まず眼科医師として、視覚に問題のある患者との接遇を指導します。知識や検査技術の習得と、手術では介者としての参画を中心とし、原則白内障の執刀は2年目以降とします。さらに、この年度では手術適応の決定は指導医にゆだねます。他診療科との連携においても、疾患の知識や技術のみならず、他診療科の担当医との良好なコミュニケーションが重要であることを理解してもらいます。**日帰り手術(白内障、網膜硝子体手術)のノウハウの習得と救急疾患に対する対応能力の向上に力を入れます。**各専門領域での指導医とは別に、研修施設長によって配属されたチームごとに担当症例の診察、治療に同席していただきます。2年目から3年目では、1年目の研修内容を継続しつつ、さらに検査に習熟し、手術の適応決定ができるように指導します。手術適応の決定と患者や関係者への説明と同意の取得まで担当していただきます。これらが完了した段階で、指導医が参画して、最終決定に至ります。ついで、症例の頻度にもよりますが、各専門領域全ての分野において、2年目から3年目に指導の下に手術を開始しますが、術中合併症の対処は指導医にゆだねます。4年目以降では、3年目の研

修内容を継続しつつ、上級の手術への移行をめざすが、術中合併症の対処は指導医にゆだねる。また、日々の指導医とのコミュニケーションの中で、専門医取得後の将来の専門性の方向付けのイニシエーションなども随時、織り交ぜていく。眼科研修医の研究成果の評価は、それぞれのプログラムの責任者となっている眼科専門医によって個別に行われた上で、眼科研修委員長と研修施設長によって実施されます。評価は最終年度の日本眼科学会専門医認定試験の受験申し込みの前の4ヶ月をかけておこなう。研修が完遂されたと判断された場合、日本眼科学会専門医認定試験の受験を許可する。

基本的研修プラン



研修コース例

例 1

1年目	和歌山県立医科大学医学部附属病院で研修
2年目	Aグループの病院での研修
3年目	和歌山県立医科大学医学部附属病院で研修
4年目	和歌山県立医科大学医学部附属病院で研修
5年目	和歌山県立医科大学医学部附属病院で研修 専門医認定試験受験 ◎認定

例 2

1年目	和歌山県立医科大学医学部附属病院で研修 大学院に進学（社会人大学院）
2年目	Aグループの病院での研修 大学院に進学（社会人大学院）
3年目	和歌山県立医科大学医学部附属病院で研修 大学院に進学（社会人大学院）
4年目	和歌山県立医科大学医学部附属病院で研修 大学院に進学（社会人大学院）
5年目	和歌山県立医科大学医学部附属病院で研修 専門医認定試験受験 ◎認定

プログラム概要

和歌山県立医科大学眼科専門研修プログラムでは、専門研修基幹施設である**和歌山県立医科大学大学附属病院**（760床）と、地域の中核病院でかつ地域医療を担う病院である**和歌山県立医科大学紀北分院**（病床数100床）と**海南医療センター**（病床数350床）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する。

4年間の眼科研修期間中、1年目と2年目は、専門研修基幹施設（和歌山県立医科大学大学医学部附属病院）で研修する。和歌山県立医科大学大学附属病院では、内眼手術の基本を習得すると同時に、希少疾患の経験を目的とする。日帰り手術のノウハウ習得に力を入れる。和歌山県立医科大学では、1年目と2年目の後期研修医期間に6ヶ月間の地域医療機関での医療研修が義務づけられていますが、眼科では主に**和歌山労災病院**での眼科診療研修となっています。3年目以降は**和歌山県立医科大学大学附属病院**、**和歌山県立医科大学紀北分院**または**海南医療センター**で研修する。3年目以降の研修先は、研修内容の希望その他で各専門医専攻医に合わせて検討する。いずれの研修先であっても平行して社会人大学院博士課程に進学し、診療・研修を行いながら研究を行うことが可能である。特に強調出来る特色としては、以下を挙げる。

- (1) 和歌山県立医科大学大学附属病院眼科では、**白内障手術の85%、硝子体手術の25%が日帰り手術**で行われている。社会のニーズである日帰り手術の周術期のノウハウの習得に有利と考える。
- (2) 和歌山県立医科大学大学附属病院は、**一次から三次まで救急疾患**を扱っているため、日中の外来と病棟以外に**救急疾患も豊富**に経験できる。
- (3) 研修協力施設である**和歌山県立医科大学紀北分院**および**海南医療センター**は**隣接地域の中核病院**であり、また、和歌山県立医科大学紀北分院は、より地域密着型の病院として機能しており、**大学附属病院、地域中核病院、地域密着型病院の代表的施設**での研修が可能である。いずれも和歌山市内からの通勤が可能である。

研修の週間計画

専門研修基幹施設：和歌山県立医科大学医学部附属病院

	朝	午前 (8時30分～12時)	午後 (12時～17時30分)	夜 (17時30分～19時)
月	病棟診察*	外来検査または手術室	手術室	病棟診察*
火	病棟診察*	外来検査または非常勤病院での医療研修	専門外来での検査 病棟診察	診療科長（教授）回診
水	病棟診察*	外来検査または手術室	手術室	病棟診察*
木	病棟診察*	外来検査または非常勤病院での医療研修	専門外来での検査 病棟診察	症例カンファレンス グループリーダー回診
金	病棟診察*	外来検査または非常勤病院での医療研修	専門外来での検査 病棟診察	病棟診察*

*各専門医専攻者が、必要に応じて超過勤務として行う。

追記補足

- ・4月 研修オリエンテーション、院内電子カルテのコンピュータ端末講習 保険医講習会
- ・年休と夏期休暇を併用し、一回に一週間の休暇を年に4回（4月に年間スケジュールを医局長と調整）
- ・診療科長（教授）が担当する遺伝相談での同席を奨励する。
- ・以下の専門外来のローテートでの検査の担当と診療への参加から、知識、技術を習得する。
眼内レンズ手術術前検査外来、斜視・弱視外来、黄斑疾患外来、角膜外来（特に糖尿病角膜炎）、未熟児網膜症外来、落屑症候群・強度近視・日帰り黄斑部硝子体手術での眼内レンズ度数調整に関する臨床研究外来
- ・医療安全、感染対策、医療倫理などに関する講習会は、和歌山県立医科大学のそれぞれに関する委員会の決定回数を出席する。

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 (9時～12時)	午後 (12時～17時)	夜 (18～19時)
月	病棟回診	外来、手術	子供外来	症例カンファレンス
火	病棟回診	外来および特殊外来	手術	

	朝*	午前 (9時～12時)	午後 (12時～17時)	夜 (18～19時)
水	病棟回診	外来、手術	子供外来	
木	病棟回診	外来、手術	手術及び黄斑外来	
金	病棟回診	外来	術前外来	

到達目標

専攻医は和歌山県立医科大学眼科研修プログラムによる専門研修により、医師としての倫理性、社会性、学問的姿勢はもとより、眼科医としての専門知識、専門技能を身につけることを課す。

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、ルーチンの一般診察による所見を的確に評価し、疾患に起因する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なければならない。
- 2) 検査：評価された問題点を掘り下げるべく、診断、治療に必要な専門的検査を実施し、結果を正確に評価する。
- 3) 診断：1)と 2)から鑑別診断を念頭におきつつ、的確な診断を得る。診断に基づいた治療計画を立てる知識を習得する。経過観察、薬物治療、処置、外科手術などである。
- 4) 処置：結膜下注射、硝子体内注射を含め、眼科領域の基本的な処置技術を習得。
- 5) 手術：各種レーザー手術、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技術を獲得。
- 6) 手術管理など：外眼・内眼手術の助手を務め、術前・術後管理、合併症に対処する知識と技能を習得。
- 7) 疾患の治療・管理：各種の薬物治療適応患者の病態理解に応じた治療計画を立てる。ロービジョンケアの知識と技能を獲得。

*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、常に自身で学習し、新しい知識の修得を怠らない。
Evidence-Based Medicine (EBM)を念頭に置く。

2) 基礎・臨床研究に積極的に関わり、医学・医療の発展に貢献する。学会・研究会などに積極的に参加し、研究発表を行い、論文を発表する。

iv 医師としての倫理性、社会性（初期研修からの継続と位置づける）

1) 患者や医療関係者（チーム医療）とのコミュニケーション能力を向上。

2) 誠実に、自律的に医師としての責務。

3) 診療記録の適確な記載。

4) 医の倫理、医療安全等に配慮し、患者中心の医療を実践。

5) 臨床経験での疑問点を研究の糸口とする。

6) 後進への配慮。

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か月ごとの評価が原則。

1) 専門研修1年目：医療人としての基本的姿勢（初期研修に準じる）と眼科医としての基本的臨床能力を習得。

・医療面接・記録：病歴聴取、所見の観察、評価が正しく行え、診断名の想定、鑑別診断を想定。

・診断を確定させるために必要な検査を理解し、実際に行う技能。

・局所麻酔、局所治療、薬物治療、基本的な手術治療を習得。

2) 専門研修2年目：専門研修1年目の内容を継続して研修。

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。学会発表、論文発表を行う。

後進の指導を行うための知識・技能とそのモチベーションを獲得。

4) 専門研修4年目以降：3年目までの研修事項を深める。

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で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。

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います。
- 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ます。

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

和歌山県立医科大学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

和歌山県立医科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

和歌山県立医科大学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

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 $11 \times 3 \div 4 = 8.25$ となり、今までの実績により 1 学年約 3 名専攻医募集が可能となります。

診療実績基準

和歌山県立医科大学附属病院の年間手術件数は、内眼手術 2184 件、外眼手術 201 件、レーザー手術 115 件で、専門研修施設群合計は、内眼手術 3155 件、外眼手術 235 件、レーザー手術 435 件と 3 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) 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（資料1）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（資料2 エクセル形式*添付）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（資料3）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。

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。