

# 眼科

## 1. 研修責任者

雑賀 司珠也

### 研修医へのメッセージ

眼科診療では、これまで内科、外科での臨床研修で取得した全身的疾患体系とは異なる眼特有な疾患に対処しなければならない場合が多い。眼科特有の問診、検査、診察、診断を理解し、実際の治療（特に手術治療）については、手術適応の判断、手術方法の理解とその予後についての知識を習得することを目標とする。全身疾患に合併する眼疾患に対する知識の習得には特に重点を置く。

また、視覚障害に苦しむ患者の心を理解すると同時に、医療現場での視覚障害者への対応を習得することは、眼科診療に携わるか否かに無関係に医療全般に携わるすべての人間として必須であることを付記する。

## 2. 眼科における研修目標

- (1) 眼の生理学的知識の整理に基づいた視覚の成り立ちについての理解を深め、視覚に関する検査方法の理解と取得を目標とする。具体的には視力、視野、色覚などの生理学的理解とその検査方法の取得を第1目標とする。
- (2) 問診の基本は全科共通で、いつ、どのように症状が出現し、現状ではどうなっているかなどの項目にまとめられるが、眼科特有の問診のためのキーワードを取得する。(視力低下、しゅう明、飛蚊症、視野欠損など)
- (3) 問診で得られた内容から検査計画を立て、眼科的診断に至るまでの過程を修得する。このためには眼科疾患に対する理解を深めることは必須である。確定診断に至れば、治療方針を立て、患者に治療内容の可能性とそれぞれの治療での予後の可能性を説明できるように治療方法に関する知識の習得に努める。

## 3. 眼科における行動目標

### (A) 経験すべき項目

- (1) 視覚障害に苦しむ患者の心を理解すると同時に、診療現場での視覚障害者への対応を取得する。特に外来検査に携わる際には配慮が必要である。
- (2) 外来診療では、問診とそこから考えられる疾患への診断に至るための検査計画を立てて、診察医の指導の下に検査を行う。不必要な検査を施行しないように指導医との密な連携が要求される。検査結果の解釈とそこから確定診断への過程を理解する。
- (3) 確定診断を得ていない状態での入院患者では、すでに発症している病状の重症度を鑑み、的確な診断を最速で得られるように検査計画を立て、結果を解釈してゆく。

- (4) 眼科入院患者では手術治療の比重が大きいが、担当患者に手術が施行されることになった場合、それらの各種の手術の理論と手順の理解と必要な手術装置の理解をする。
- (5) 以下の基本的検査手技の必要性の判断と指導医のもとでの手技の取得を目標とする。
- 1, 矯正視力検査と眼鏡処方、2, 各種色覚検査、3, 静的・動的視野検査、4, 眼底写真撮影と蛍光眼底造影検査、5, 点眼と洗眼、6, 細隙燈顕微鏡検査と眼底検査（直像、倒像検査）、7, 結膜下注射、8, 手術室での各種手術装置の理解、9, 外眼部手術と白内障手術の助手と手術所見のカルテ記載とビデオによる復習。

#### 経験すべき疾患

- 1, 屈折変化（近視、遠視、乱視）  
理論取得、検査から指導医の下での眼鏡処方を目標とする。
- 2, 角結膜炎  
様々な原因で病態が異なるため、病態から判断した検査計画の立案と確定診断。さらに予後と治療法への理解を取得する。
- 3, 白内障  
原因、検査、治療についての理解。手術適応症例では指導医の手術介助とその所見記載。
- 4, 緑内障  
原因、診断と病期判定のための検査方法、治療についての理解。手術適応症例では指導医の手術介助とその所見記載。
- 5, 全身疾患と関連のある眼底疾患の理解（糖尿病、高血圧、動脈硬化）  
これらの全身疾患の眼合併症の病態の理解と実際の病期判定のための検査方法の取得と実践、さらに治療方針と予後の理解を目標とする。入院患者担当で手術治療に至った場合の指導医の手術介助とその所見記載。

#### 4. 方略

- (1) 指導体制  
1名の研修医に対し、1名の担当医師が指導する。研修医は指導医とともに、眼科疾患の診察、診断、検査、治療をおこなう。担当患者の手術の際は、可能な限り手術に立ち会う。
- (2) 診療記録、退院サマリー作成  
研修医は患者診察後、速やかに診療録を記載する。指導医はその内容を確認し、指導する。
- (3) 検査  
眼科では外来検査が多彩であり、検査方法の習得並びに検査意義及び結果の解

積が求められる。指導医のみではなく、眼科検査スタッフや看護師からも、検査の指導をおこなう。

(4) 病状や手術説明

患者への病状や手術説明に研修医を同席させ、患者への説明や視覚障害に苦しむ患者の心を理解させる。

5. 週間スケジュール

|   |           |    |                                     |
|---|-----------|----|-------------------------------------|
| 月 | 外来(8:45-) | 昼食 | 手術(13:00-)                          |
| 火 | 外来(8:45-) | 昼食 | 外来または病棟(13:00-)<br>病棟回診と医局会・カンファランス |
| 水 | 外来(8:45-) | 昼食 | 手術(13:00-)                          |
| 木 | 外来(8:45-) | 昼食 | 外来または病棟(13:00-)<br>病棟回診             |
| 金 | 外来(8:45-) | 昼食 | 外来または病棟(13:00-)                     |

午前外来(月、火、水、木、金)：一般初診・再診外来  
 火曜日午後：白内障手術検査外来  
 水曜日午後：緑内障外来、角膜外来、白内障手術検査外来  
 木曜日午後：斜視外来、ぶどう膜炎外来、神経眼科外来  
 金曜日午後：黄斑外来、クロロキン外来、未熟児網膜症外来

6. 評価方法

PG-EPOC を用い評価する。評価者は、診療科長・指導医・看護師などとする。

1, 知識

病棟回診や指導医との診察時に、適宜眼科疾患について質問をおこない、知識の習得状況の評価する。

2, 技能

指導医立ち会いのもとで検査や診察手技を実施し、手技の習得状況の評価する。

3, 態度

指導医や他のメディカルスタッフからの意見を聴取し、医師として相応しい態度の習得状況の評価する。診療録、病歴要約の適切な記載ができていないかも評価する。