

令和3年度 倉敷中央病院眼科専門研修プログラム

プログラムの目的

倉敷中央病院眼科は、眼科疾患全般において最終病院として求められる最新かつ高度の医療を提供することを目標にしており、中四国の広い範囲から様々な疾患の患者が紹介されてきます。本プログラムは、このような当院の臨床背景の下で、眼科全般において日常診療はもとより高度な医療にも携わることが出来る眼科医を育成し、自己研鑽を継続しながら研究心を持って科学的に臨床を行い、眼科臨床の進歩に貢献する能力を備えた専門医を育てることを目指しています。そして、私たちのもとで育った専門医がその能力と医の倫理を持って、眼科医療を支えてくれることを願っています。

指導医と専門領域

専門研修基幹施設：倉敷中央病院

(年間 内眼手術1419件、外眼手術67件、レーザー手術1169件)

プログラム統括責任者：西田明弘（主任部長）

指導医管理責任者：西田明弘（主任部長）

指導医： 沖波 聡 （網膜硝子体、ぶどう膜、緑内障、屈折矯正、弱視、斜視）

岡田守生 （角結膜、緑内障、網膜硝子体、ぶどう膜、白内障）

渡邊一郎 （網膜硝子体、ぶどう膜、緑内障、白内障）

橋本 雅 （神経眼科、眼窩、眼付属器、白内障、網膜硝子体）

穴戸奈美 （白内障、緑内障）

岡安 隆 （眼付属器、緑内障、網膜硝子体、屈折矯正、弱視、斜視）

専門医： 川野純廣 （白内障、網膜硝子体、ぶどう膜、緑内障）

田中克樹 （眼付属器、白内障、屈折矯正、弱視、斜視）

本プログラムの特徴

本プログラムは市中病院である倉敷中央病院を研修基幹施設として、木村眼科内科病院、小倉記念病院、関西医科大学附属病院、香川大学医学部附属病院、川崎医科大学付属病院、京都大学医学部附属病院等を連携施設とし、それぞれの病院が協力して専門研修を行うプログラムです。

その特徴は、以下の通りです。

1. 研修基幹施設で、医師としての基本姿勢を学び、豊富な症例を経験することによって、眼科の基礎臨床から高度な臨床まで、手術も含めて習得できるようにしていること。
2. 地域医療を担う特徴ある医療機関での研修を通じて、眼科の地域医療について広く研

修する機会を設けていること。

3. 市中病院では習得しがたい専門性の極めて高い診療や、研究マインドを涵養するために大学病院で研修を行うこと。

以上の特徴ある研修によって、幅広い知識と能力を備えた専門医となっていきたいと思えます。

基幹施設の特徴

・病院概要

倉敷中央病院は、病床数1166床、外来患者一日当たり平均2684人、年間新入院患者数29817人、年間手術件数12498件の地域の中核病院として機能しており、治療にあたっての疾患の多様性において全国有数の病院です。本院のこのような臨床背景のもとで、倉敷中央病院眼科は岡山県下をはじめ、中国四国の広い範囲から様々な眼疾患患者が多数紹介されてきます。

当科は、眼科全般に亘ってさまざまな疾患を数多く診療していること、またそれにふさわしい診療施設・診療体制を備えていること、地域の医療機関からの紹介が多いことなどが特徴です。当院に紹介されるまれな疾患や複雑な病態に触れることで、知識が広がり確かなものとなり、手術、処置が多いことが診断技術を高め、専門医資格取得が容易になるでしょう。

・外来診療

外来は全部で10室の個室診察室で初診、再診を行っています。医師の診察介助には、それぞれの個室に看護師あるいはアシスタントが付き添います。外来には、視力、視野をはじめ、超音波検査、OCT、前眼部OCT、オプトス、局所網膜電図、ウェーブフロントアナライザーなどほとんどの検査機械を備えており、視能訓練士9名が検査を行います。

・専門外来

外来は、初診と一般再診のほか、緑内障、糖尿病網膜症、神経眼科、涙道・外眼部、黄斑・網膜、未熟児、小児などの専門外来を設定し専門的な診療を行うとともに、専攻医がそれらの専門外来をローテートすることで眼科患全般について深く研修できるようにしています。

・病棟診療と手術研修

病棟には、5か所に診察ブースを設置して病棟診察が円滑に行えるように配慮しています。入院患者は、白内障をはじめ、網膜硝子体、緑内障、角膜疾患、ぶどう膜炎、神経眼科などを治療しています。専攻医は入院患者の主治医となりますが、個別に指導医がつき、指導医を受けながら一緒に診療を行います。日常業務として平均6名前後の入院患者を担当します。

手術環境は、眼科専用手術室3室、術前準備兼術後回復室、診察室、説明室を備えた

「アイセンター」を設けて、眼科手術に最適な環境の下で手術を行っています。手術室にはそれぞれ手術顕微鏡（カールツァイス社）を設置し、白内障機械3台、硝子体手術装置2台などを備えています。

手術研修に際して専攻医が術者となる場合は、必ず上級医とともに手術を執刀し指導を受けられる体制を作っており、専攻医が安心して手術を行えるようにしています。

基幹施設での手術実績は、網膜硝子体143件、緑内障90件、白内障1293件、外眼部手術67件（2019年）で、眼科専門医が研修すべきほとんどの手術を行っています。

・カンファレンス

専攻医を交えた週3回のカンファレンスを行い、すべての手術の術前検討と外来診療症例など臨床に関する検討を行っています。

・自己学習環境

倉敷中央病院図書室は、24時間いつでも利用可能で、専任スタッフ2名が管理しています。蔵書10,605冊、現行受け入れ雑誌28誌、電子ジャーナル5,576タイトル、電子ブック1,338冊を擁しています。契約データベースは、UpToDate、ClinicalKey、DynaMed、MEDLINE Complete、JAMA Network、ScienceDirect、Ovid、Cochrane Library、メディカルオンライン、医書.jp、Springer、Nature、ナーシング・スキル、Procedures Consult、SafetyPlus、医中誌Web、SFX（リンクリゾルバ）です。データベースの多くは、院内のパソコンからだけでなく、院外からもアクセスが可能です。また、院内にない文献は、料金病院負担で院外から取り寄せます。

・学会、研究会など

倉敷中央病院眼科が主催する勉強会である「倉敷眼科臨床懇話会」を年4回開催しており、すでに140回を超えています。この会では、近隣の眼科開業医、勤務医の先生方が参加され、講師を招聘して教育講演を行うとともに、当科の症例の検討会を行っています。学会参加に関しては、年1回の学会参加を援助し奨励しており、専攻医が自ら発表する場合には、国内だけでなく海外の学会も含めて参加を援助しています。

連携施設の特徴

・京都桂病院、京都医療センター、康生会武田病院、三菱京都病院、京都岡本記念病院、大津赤十字病院、滋賀県立総合病院、北野病院、関西電力病院、枚方公済病院、神戸アイセンター病院、西神戸医療センター、日高医療センター、日本赤十字社和歌山医療センター、天理よろづ相談所病院、福井赤十字病院、静岡県立総合病院、静岡市立静岡病院、木村眼科内科病院、小倉記念病院、大阪赤十字病院、大阪市立総合医療センター、兵庫県立尼崎総合医療センター

上記の病院は、地域の総合病院眼科として、多くの手術に精力的に取り組んでいるので、専攻医として多数の手術例を研修します。

・関西医科大学附属病院、京都大学医学部附属病院、香川大学医学部附属病院、川崎医科大学附属病院

上記の大学病院では、経験豊富な多くの指導医のもと、希少例や難症例を経験し、カンファレンス等に参加するとともに、臨床研究などリサーチマインドに関する研修を行います。

専門研修連携施設

1. 地域医療を担う病院

・京都桂病院

(年間 内眼手術1423件、外眼手術33件、レーザー手術800件)

指導管理責任者：部長 栗本 雅史

指導医：3名

・京都医療センター

(年間 内眼手術1082件、外眼手術273件、レーザー手術314件)

指導管理責任者：部長 喜多 美穂里

指導医：2名

・康生会武田病院

(年間 内眼手術277件、外眼手術20件、レーザー手術53件)

指導管理責任者：部長 牧山 由希子

指導医：1名

・三菱京都病院

(年間 内眼手術327件、外眼手術4件、レーザー手術57件)

指導管理責任者：部長 西山 佳寿子

指導医：1名

・京都岡本記念病院

(年間 内眼手術755件、外眼手術61件、レーザー手術135件)

指導管理責任者：部長 松本美保

指導医：2名

- 大津赤十字病院
(年間 内眼手術1543件、外眼手術20件、レーザー手術100件)
指導管理責任者：部長 山城 健児
指導医：1名

- 滋賀県立総合病院
(年間 内眼手術1217件、外眼手術60件、レーザー手術436件)
指導管理責任者：部長 山名 隆幸
指導医：2名

- 北野病院
(年間 内眼手術2163件、外眼手術37件、レーザー手術1078件)
指導管理責任者：部長 田辺 晶代
指導医：2名

- 関西電力病院
(年間 内眼手術518件、外眼手術19件、レーザー手術250件)
指導管理責任者：部長 竹内 篤
指導医：2名

- 枚方公済病院
(年間 内眼手術662件、外眼手術34件、レーザー手術75件)
指導管理責任者：部長 鶴木 則之
指導医：1名

- 神戸アイセンター病院
(年間 内眼手術3392件、外眼手術138件、レーザー手術541件)
指導管理責任者：院長 栗本 康夫
指導医：3名

- 西神戸医療センター
(年間 内眼手術1227件、外眼手術16件、レーザー手術200件)
指導管理責任者：部長 三河 章子
指導医：2名

- ・ 日高医療センター
 (年間 内眼手術1106件、外眼手術23件、レーザー手術299件)
 指導管理責任者：センター長 港 一美
 指導医：2名
- ・ 日本赤十字社和歌山医療センター
 (年間 内眼手術3201件、外眼手術64件、レーザー手術398件)
 指導管理責任者：部長 荻野 顕
 指導医：3名
- ・ 天理よろづ相談所病院
 (年間 内眼手術2406件、外眼手術70件、レーザー手術347件)
 指導管理責任者：部長 西脇 弘一
 指導医：2名
- ・ 福井赤十字病院
 (年間 内眼手術2500件、外眼手術150件、レーザー手術550件)
 指導管理責任者：部長 小堀 朗
 指導医：2名
- ・ 静岡県立総合病院
 (年間 内眼手術690件、外眼手術41件、レーザー手術65件)
 指導管理責任者：部長 渡辺 大介
 指導医：1名
- ・ 静岡市立静岡病院
 (年間 内眼手術364件、外眼手術7件、レーザー手術116件)
 指導管理責任者：部長 井上 亮
 指導医：3名
- ・ 木村眼科内科病院
 (年間 内眼手術3116件、外眼手術795件、レーザー手術799件)
 指導管理責任者：院長 山川良治
 指導医：7名
- ・ 小倉記念病院

(年間 内眼手術1825件、外眼手術217件、レーザー手術280件)

指導管理責任者：部長 藤崎 竜也

指導医：1名

・大阪赤十字病院

(年間 内眼手術3606件、外眼手術777件、レーザー手術432件)

指導管理責任者：部長 秋元 正行

指導医：3名

・大阪市立総合医療センター

(年間 内眼手術1227件、外眼手術413件、レーザー手術250件)

指導管理責任者：部長 森 秀夫

指導医：5名

・兵庫県立尼崎総合医療センター

(年間 内眼手術2655件、外眼手術1500件、レーザー手術777件)

指導管理責任者：部長 王 英泰

指導医：4名

2. 大学病院

・関西医科大学附属病院

(年間 内眼手術2195件、外眼手術52件、レーザー手術630件)

指導管理責任者：主任教授 高橋 寛二

指導医：8名

・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：教授 辻川 明孝

指導医：12名

・香川大学医学部附属病院

(年間 内眼手術1516件、外眼手術31件、レーザー手術591件)

指導管理責任者：教授 鈴間 潔

指導医：6名

・川崎医科大学附属病院

(年間 内眼手術1758件、外眼手術50件、レーザー手術314件)

指導管理責任者：主任教授 桐生 純一

指導医：8名

募集定員

各学年3名 合計12名/4学年 基幹施設の指導医の合計7名

(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、指導できる専攻医数は $7 \times 3 \div 4 = 5.25$ となり、1学年5名までの指導が可能。専攻医受け入れは、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名を超えないように調整します。)

基幹施設の手術件数(按分前)は、内眼手術1419件、外眼手術67件、レーザー手術1169件で、研修群として按分後の基幹施設の年間手術件数は、内眼手術1409件、外眼手術62件、レーザー手術1159件なので、基幹施設の症例のみでも、執刀者、助手合わせて4年間で100例(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)には十分な診療実績と考えます。

研修開始時期と期間

令和3年4月1日～令和7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) 医師臨床研修終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、令和3年3月31日までに臨床研修を終了する見込みの者を含む)

応募期間：令和2年10月(予定)～

選考方法：1. 面接、2. 筆記試験

応募書類：1. 申請書、2. 履歴書、3. 医師免許証(コピー)、
4. 臨床研修終了登録証(コピー)あるいは修了見込み証明書、
5. 健康診断書、6. 卒業証書(コピー)あるいは卒業証明書

問い合わせ先および提出先

〒710-8602 岡山県倉敷市美和1丁目1番1号

倉敷中央病院

担当 人事部長 藤井 達彦

TEL 086-422-0210(代表)

FAX 086-421-3424

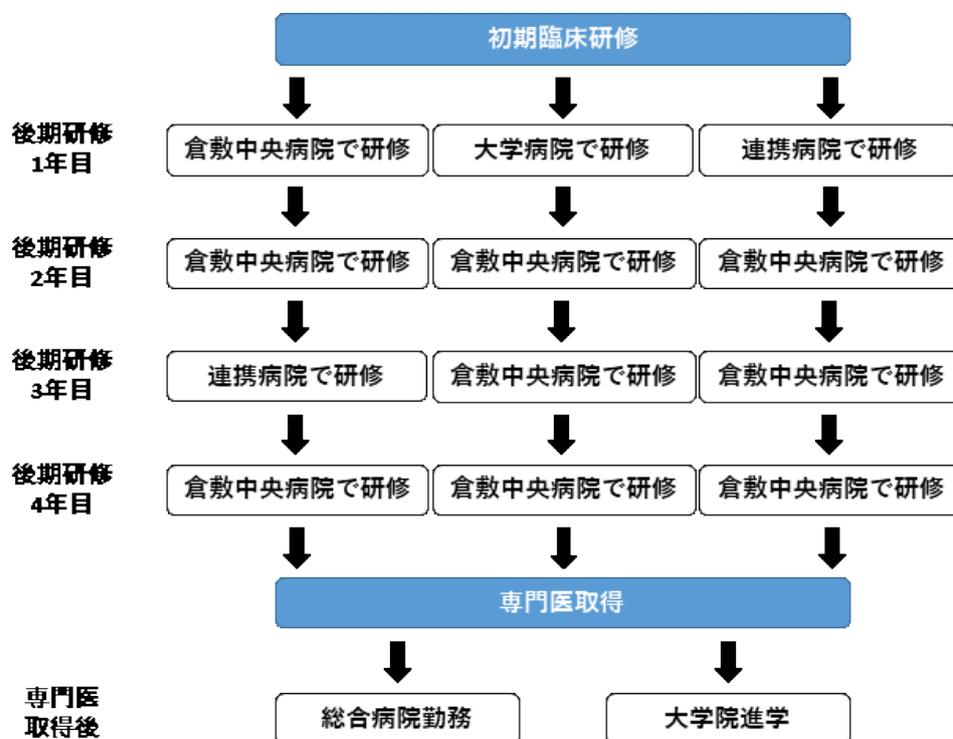
プログラム概要

倉敷中央病院眼科専門研修プログラムでは、専門研修基幹施設である倉敷中央病院を基点として、地域の眼科専門病院である木村眼科内科病院、地域の総合病院である小倉記念病院、大学病院である関西医科大学附属病院、香川大学医学部附属病院、川崎医科大学付属病院もしくは京都大学医学部附属病院において、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の診療、手術を経験します。

4年間の研修期間中、1年目、2年目は基幹施設である倉敷中央病院で研修します。3年目には、複数の連携研修施設で合計6～12ヶ月の研修を行います。その後は再び倉敷中央病院に戻り、3年目までの研修成果を元により高度な診療、手術を研修して、専門医に必要な研修到達目標を達成します。

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、いずれの連携施設で研修をしても、研修到達目標に達することができるように調整します。また、専攻医間で格差がつかないように工夫します。

基本的研修プラン



研修コース例

例 1

1年目	倉敷中央病院で研修
2年目	倉敷中央病院で研修
3年目	連携施設病院、大学病院での研修
4年目	倉敷中央病院で研修
5年目	倉敷中央病院での研修、専門医認定試験受験 ◎認定、大学院進学

例 2

1年目	大学病院で研修
2年目	倉敷中央病院で研修
3年目	倉敷中央病院で研修
4年目	倉敷中央病院で研修
5年目	連携施設病院で研修 専門医認定試験受験 ◎認定

例 3

1年目	連携施設病院で研修
2年目	倉敷中央病院で研修
3年目	倉敷中央病院で研修
4年目	倉敷中央病院で研修
5年目	大学病院で研修 専門医認定試験受験 ◎認定

基幹施設での研修概要

研修の週間計画

専門研修基幹施設：倉敷中央病院

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務
午後	専門外来	手術介助	専門外来	手術介助	専門外来

	病棟業務	及び執刀 外来業務	病棟業務	及び執刀	病棟業務
	術前カンファ レンス		医局会 術前カンファ レンス		症例カンファ レンス 海外文献抄読会

- ・朝は 8 時 45 分から業務開始。
- ・当直業務（月 1 回程度）、眼科拘束医の業務を担います。
- ・研修医講義、手術ビデオカンファレンス、海外文献抄読会への参加を奨励します。
- ・病院主宰の講習会（医療安全、感染対策、保険診療など）に参加します。
- ・糖尿病内科主催の糖尿病合併症研究会に参加を奨励しています。
- ・専門外来は、緑内障、未熟児、涙道および外眼部、神経眼科、糖尿病網膜症、黄斑・網膜疾患があり、その他、火曜午後に斜視・弱視の診療を行います。

専門研修連携施設：カンファレンスや手術の曜日、時間には若干の違いがあります。

	月	火	水	木	金
午前	外来業務 病棟業務	病棟業務 手術	外来業務 病棟業務	外来業務 病棟業務	外来業務 病棟業務 術後回診
午後	外来業務 術前カンファ レンス 海外文献抄読 会	手術 術後カンファ レンス	外来業務 総回診 画像カンファ レンス	手術 術後カンファ レンス	外来業務

到達目標

専攻医は倉敷中央病院眼科専門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。

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者で行います。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します。

- 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、鑑別診断を述べる事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、実際に検査を行う事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事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出来ることを前提に、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

倉敷中央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

倉敷中央病院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

倉敷中央病院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 $7 \times 3 \div 4 = 5.25$ となり、1 学年 5 名までの指導が可能となります。

診療実績基準

倉敷中央病院眼科の年間手術件数（按分後）は、内眼手術 1830 件、外眼手術 122 件、レーザー手術 1405 件で、専門研修施設群合計（按分後）は、内眼手術 3091 件、外眼手術 293 件、レーザー手術 1787 件と 2 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

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。

専門研修指導医の研修について

基幹施設である倉敷中央病院は、指導医に専門研修指導医講習会などに参加することを奨

励しており、講習会参加のための援助を行っています。

以上