平成 30 年度　埼玉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。埼玉医科大学眼科専門研修プログラムでは、以下のような眼科医の育成を目的とします。

1. 一般眼科学に精通するとともに、一人一人が専門分野を身につけ最新の知識・技術を日常診療に役立てることが出来る眼科医
2. 総合病院の眼科医として診療するのに必要かつ十分な技術を身につけ、将来地域の基幹病院で活躍できる眼科医
3. 研究マインドを持ち、エビデンスに基づいて科学的に思考できる眼科医

指導医と専門領域

専門研修基幹施設：埼玉医科大学病院

（年間 内眼手術 2,342 件、外眼手術 215 件、レーザー手術 354 件）

プログラム統括責任者：篠田　啓（教授）（網膜硝子体、視覚生理学）

指導医管理責任者：篠田　啓（教授）（網膜硝子体、視覚生理学）

指導医：加藤直子（准教授）（前眼部疾患、円錐角膜、重症アレルギー疾患、屈折矯正）

木村　至（准教授）（緑内障、眼循環）

山田教弘（講師）（網膜硝子体、角膜、遺伝子疾患）

樺澤　昌（講師）（網膜硝子体、ぶどう膜、他科診療連携）

庄司拓平（講師）（緑内障、網膜硝子体）

渋谷雅之（助教）（網膜硝子体）

専門医：勝本武志（助教）（網膜硝子体、斜視）

市川良和（助教）（網膜硝子体）

石川　聖（助教）（角結膜、涙液、涙道、ドライアイ、前眼部疾患）

秋山　淳（助教）（緑内障、斜視、弱視）

榮木　悠（助教）（眼科疾患全般）

長島崇充（助教）（眼科疾患全般）

埼玉県は日本で５位、700 万人の人口を擁し、巨大な医療圏を形成しています。そして、人口あたりの医師数、看護師数が全国で最下位という医療過疎圏です。埼玉医科大学病院は埼玉県の地域医療の中心を担う病院です。これを背景に、埼玉医科大学病院には幅広い分野の多数の紹介患者があり、かつ重症が多いという特徴があります。平成 28 年の手術件数は、白内障 1,521 件、硝子体手術 966 件、緑内障 117 件、網膜復位術 47 件、角膜移植 63 件、涙道手術 69 件、腫瘍 29 件、羊膜 19 件、形成 17 件、斜視 12 件

などほぼ全ての分野の手術を多数行っています。手術件数では、全国の大学病院の中でも上位に位置づけています。その他、眼腫瘍、神経眼科、斜視弱視、小児眼科、特殊コンタクトレンズ、遺伝相談等は専門外来を設け、専門医が診療を行っています。

研修方法は、眼科病棟と外来を曜日によってローテーションします。各プログラムの疾患の基本について研修を行い、基本的検査、診断技術および処置を習得し、それぞれのプログラムの到達目標を目指します。各分野の専門医、指導医について、マンツーマン方式で診療の基本、考え方、知識を学ぶとともに、グループ毎の症例検討会やミーティングに参加します。

救急治療室、新生児集中治療室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。また、学会報告や論文作成の機会も豊富にあります。当院での研修期間中は、こうした活動の機会を得やすいよう配慮しています。

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

埼玉医科大学総合医療センター眼科

（年間　内眼手術 626 件、外眼手術 52 件、レーザー手術 606 件）

指導管理責任者：小幡　博人

専門医：河井　信一郎、星　太、小泉　宇弘、阿部　竜三郎

亀田総合病院（年間　内眼手術 1,258 件、外眼手術 94 件、レーザー手術 288 件

指導管理責任者：堀田　一樹

専門医：山添　克弥、堀江　大介、笹井　英明、久須美　有美、

重城　マイ、鎗田　理沙、堀田　順子

〔B グループ〕地域医療を担う病院

専門医 1 名以上

丸山記念総合病院（年間　内眼手術 274 件、外眼手術 107 件、レーザー手術 256 件）

指導管理責任者　専門医：野寄　忍

関連施設

行定病院

熊谷総合病院

関本記念病院

募集定員：各学年 6 人　合計 24 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なので、指導できる専攻医数は 8×3÷4= 6 人となり 1 学年約 6 名×４学年です。

埼玉医科大学病院の年間手術件数は、内眼手術 2,342 件、外眼手術 215 件、レーザー手術 354 件で、専門研修施設群合計は内眼手術 4,500 件、外眼手術 468 件、レーザー手術 1,504 件なので、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です。

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8月1日～平成30年3月1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

〒350-0495　埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38

埼玉医科大学病院　眼科

電話：049-276-1250　Fax:049-295-8002

E-mail:　mganka@saitama-med.ac.jp

URL :　http://www.saitama-med.ac.jp/hospital/division/71ophthalmology/index.html

プログラム概要

埼玉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埼玉医科大学病院と、地域の中核病院群（A グループ：埼玉医科大学総合医療センター、亀田総合病院）および地域医療を担う病院群（B グループ：丸山記念総合病院）、関連施設が連携し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、１～２年目は原則として専門研修基幹施設である埼玉医科大学病院で研修します。埼玉医科大学病院の眼科はアイセンターとして機能しており、病棟に直結した眼科専用手術室が２室設置されています。
ここで、週５日間予定手術を行うことができるようになっています。埼玉県は人口あたりの医師数が国内で最も少ない医療過疎県であり、埼玉医科大学病院の手術件数は年間 2,900 件を超えています。この環境を活かして、後期研修１年目から、白内障手術、外眼部手術を中心に年間 100 件前後の手術を執刀させています。

埼玉医科大学病院のもう一つの特徴は、あらゆる分野の症例が豊富であることです。硝子体手術は年間 900 件を超えています。緑内障手術は約 110 件、角膜移植も 60 件以上行っており、2016～2017 年には教室員が増加しており、手術件数はさらに増加することが見込まれています。一つの疾患に偏らず、まんべんなく研修に必要な疾患について実地で学ぶことが可能です。また、眼腫瘍、神経眼科、斜視弱視、小児眼科、特殊コンタクトレンズ、遺伝性眼疾患などの専門外来も設けており、一般病院では学ぶことのできない稀少疾患に触れることもできます。

３～４年目は希望と習熟度に応じて、埼玉医科大学病院または、専門研修連携施設で研修します。埼玉医科大学病院では、緑内障手術、網膜復位手術、簡単な硝子体手術、全層角膜移植術などを経験することができます。その他、希望に応じて、半年から１年ごとに関連施設でより一般的な診療を経験したり、白内障手術、外眼部手術を集中して習得したりすることも可能です。

いずれのコースを選んだ場合でも、埼玉医科大学の社会人大学院に入学して、研究を行い、学位を取得することも可能です。

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工夫します。

基本的研修プラン

本プログラムは１つの専門研修基幹施設と３つの専門研修連携施設、3 つの関連施設で施行されます。専門研修連携施設である埼玉医科大学総合医療センター、亀田総合病院、丸山記念総合病院ではいずれも相当数の手術を含む様々な疾患の症例の治療を行っておりその経験を上級医と共有できます。その他の関連施設は、日本眼科学会指導医もしくはそれに準ずる指導医が在籍する地域の中核病院であり、これらの病院を交互に経験することで、地域医療から高度な専門的な診療まで、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まんべんなく経験することができます。

４年間の研修期間中、１～２年目は原則として専門研修基幹施設で研修します。専門研修基幹施設である埼玉医科大学病院は症例数が豊富で救急疾患、希少疾患、重症疾患を経験し、内眼手術件数、指導医数も多いので、２年間で診察技術、手術手技の基本と幅広い考え方、知識を習得することができます。

３年目以降は専門研修連携施設または関連施設のいずれかで研修することも可能です。埼玉医科大学総合医療センター、亀田総合病院、丸山記念総合病院は、研修医施設としての歴史も古く、多くの症例の経験を医局員で共有するシステムや地域との連携がしっかりしており、チーム医療、地域医療を学ぶことができます。関連施設の場合には、より一般的な疾患の割合が多く、地域医療を経験することができます。

どのコースを選んだ場合でも、埼玉医科大学大学院に進学し、研修を行いながら臨床研究、基礎研究を行うことも可能です。できるだけ専攻医の希望に沿ったプログラムを構築しますが、どのコースを選んでも最終的に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。

研修コース例

例１

1 年目	埼玉医科大学病院で研修
2 年目	埼玉医科大学病院で研修
3 年目	A グループの病院での研修
4 年目	関連施設で研修
5 年目	埼玉医科大学病院で研修　　専門医認定試験受験　　◎認定

例２

1 年目	埼玉医科大学病院で研修
2 年目	埼玉医科大学病院で研修
3 年目	埼玉医科大学病院で研修
4 年目	A グループの病院での研修
5 年目	埼玉医科大学病院で研修　　専門医認定試験受験　　◎認定

例 3

1 年目	埼玉医科大学病院で研修
2 年目	埼玉医科大学病院で研修　　埼玉医科大学大学院に進学（社会人大学院）
3 年目	B グループの病院での研修　　埼玉医科大学大学院に進学（社会人大学院）
4 年目	関連施設で研修　　埼玉医科大学大学院に進学（社会人大学院）
5 年目	埼玉医科大学病院で研修　　専門医認定試験受験　　◎認定

研修の週間計画

専門研修基幹施設：埼玉医科大学病院での研修の一例を示します。曜日の予定は一人一人で若干の違いがあります。

	朝*	午前 （9 時～12 時）	午後 （12 時～17 時）	夜 （17～19 時）
月	病棟回診	外来／病棟	専門外来、病棟	会議／勉強会
火	病棟回診	手術	手術、専門外来	
水	病棟回診	外来	外来、病棟	
木	手術症例カンファレンス	手術／外来	手術	
金	病棟回診	手術	専門外来／病棟	
土	病棟回診			

- 朝は 8 時半～9 時始業
- 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　保険医講習会
- 年 1 回以上学会に参加し、筆頭演者として発表する機会があります。自ら計画を立て、臨床研究等を行った場合には、国際学会への参加も可能です。また、発表した課題は論文として雑誌に掲載されるように指導を受けられます。
- 第 3 月曜日の午後に眼腫瘍外来があり、稀少な疾患に触れる機会があります。また、必要に応じて随時腫瘍の生検、摘出術などがあり、助手として珍しい手術に立ち会い学ぶ機会があります。
- 第 1 火曜日の午後に神経眼科外来があり、神経眼科について学びます。
- 第 4 木曜日の午後に小児眼科外来があり、斜視・弱視、小児眼科について学びます。また、同日の午前中は、斜視手術・特殊な外眼部手術があり、助手について学ぶことができます。
- 第 1 金曜日の午後に特殊コンタクトレンズ外来があり、難症例へのコンタクトレンズ処方・眼光学について学びます。
- 遺伝性眼疾患に対する遺伝相談に参加する機会があります。

専門研修連携施設：１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	勉強会（埼玉医科大学病院）
火	病棟回診	外来	手術	
水	病棟回診	外来	病棟	
木	病棟回診	外来	手術	
金	病棟回診	外来	病棟	
土	病棟回診	外来		

到達目標

専攻医は埼玉医科大学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行えることを前提に、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	網膜剝離を診断でき、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、手術を受け持ち医師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、外部委員の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

埼玉医科大学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､特に解剖学的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

埼玉医科大学眼科専門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

埼玉医科大学眼科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 8×3÷4＝6 となり、1 学年約 6 名専攻医募集が可能となります。

診療実績基準

埼玉医科大学病院の年間手術件数は、内眼手術 2,342 件、外眼手術 215 件、レーザー手術 354 件で、専門研修施設群合計は内眼手術 4,500 件、外眼手術 468 件、レーザー手術 1,504 件なので、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）と 6 名が研修する上で充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、外部委員の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。

以　上