

平成 30 年度 防衛医科大学校眼科専門研修プログラム

1 プログラムの理念と使命

(1) 領域専門制度の理念

本プログラムは、眼科学の進歩に応じて眼科医の知識と医療技術を高め、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ます。

(2) 領域専門医の使命

眼科専門医は未熟児から高齢者に至る様々な眼科疾患に対して、日々進歩する眼科医療に対応して、どの地域においても同様な専門的知識と診療技能で対応し、目の健康と眼疾患の予防を行うことが求められます。

2 プログラムの目標

(1) 専門研修後の成果 (Outcome)

眼科疾患は小児から高齢者までの年齢層が対象となり、眼科領域の特有な疾患のみならず全身疾患の合併症や外傷性眼疾患も含まれます。内科的治療と外科的治療をともに必要とするため、幅広い医学知識と医療技能の習得が求められます。防衛医科大学校眼科専門研修プログラムでは、「誰でも安心して任せられる眼科専攻医」、すなわち

- 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、眼科領域における幅広い知識、練磨された技能と高い倫理性を備えた眼科専門医の育成を目指します。

指導医と専門領域

専門研修基幹施設：防衛医科大学校付属病院眼科

(年間 内眼手術 1,469 件、外眼手術 138 件、レーザー手術 234 件)

プログラム統括責任者：竹内 大 (診療部長)

指導医管理責任者：竹内 大 (診療部長) (網膜硝子体・ぶどう膜)

指導医：神田貴之 (講師、外来医) (緑内障、他科診療連携)

高山 圭 (講師、外来医) (網膜硝子体・ぶどう膜、神経眼科・
眼窩・眼付属器)

櫻井 裕 (助教、外来医) (角結膜、屈折矯正・弱視・斜視)

播本幸三 (助教、病棟医) (緑内障、神経眼科・眼窩・眼付属器)

佐藤智人 (助教、病棟医) (白内障、網膜硝子体・ぶどう膜)

専門医：田口万蔵 (研究生、病棟医) (白内障、緑内障、網膜硝子体、ぶどう膜)

村岡 督 (専攻生、外来医) (網膜硝子体・ぶどう膜、他科診療連携)

防衛医科大学校は、自衛隊医官の恒久的な補充体制を確立するため、医官の養成機関として昭和48年11月27日に開校しました。以来、自衛隊医官の特徴を基調とした人格・識見とも優れた有能な総合臨床医の養成を目指してきており、これまでに2,200名を超える卒業生を輩出し、自衛隊衛生の中核を占めるに至っています。また、自衛隊任務の高度化、多様化という環境の変化に伴い、国内外の災害現場及び国際平和協力活動における医療活動に貢献しています。その一方で、防衛医科大学校付属病院は埼玉県より災害拠点病院に指定され、平時のみならず特定機能病院としての高度先進医療を担うとともに、災害時においても地域における中核病院としての役割も担っています。

防衛医科大学校眼科学講座は、開校4年後の昭和52年4月に開設された40年の歴史を持つ教室です。開講以来39年間培われてきた技術と知識を活かしつつ、最先端の医療や防衛衛生に特化した医療を迫及する姿勢を常に持ち続けることが当教室の理念です。専攻医として入局した若手医師にもこの特性を受け継いで活躍していただけるように指導を行います。

防衛医科大学校付属病院眼科では幅広い分野の紹介患者があり、他方、紹介元への逆紹介により急性期、周術期医療により特化した体制が構築されています。近年は黄斑疾患や糖尿病網膜症などの後眼部疾患、網膜剥離やぶどう膜炎などの重症眼疾患が増加しています。平成28年度の手術件数は斜視1件、網膜硝子体390件、白内障1,042件、緑内障37件、角膜移植3件、眼窩手術5件、涙道手術2件と、眼科専門医が研修すべきほぼ全領域の手術を施行しています。

専門研修医は主治医グループ1（白内障、網膜硝子体、ぶどう膜、眼窩、眼付属器）と、主治医グループ2（緑内障、角結膜、屈折矯正、弱視、斜視、他科診療連携）に分かれて履修します。ロービジョン、外傷、眼遺伝、眼科医療に必要な法知識などはプログラム統括責任者および指導医が直接指導します。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、および治療処置を習得し、それぞれのプログラムの到達目標を目指します。防衛医科大学校付属病院眼科で毎週行っている症例カンファレンスにも参加します。また、他科から診療依頼のあった患者を積極的に担当することによってあらゆる全身疾患に関わる眼疾患、眼症状も研修します。また、国内および海外における学会報告や論文作成の機会も豊富にあります。防衛医科大学校付属病院眼科での研修期間中はこうした活動の機会を得やすいよう可能な限り配慮しています。

専門研修連携施設

防衛省関連中核病院：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

自衛隊中央病院（年間 内眼手術 361 件、外眼手術 26 件、レーザー手術 219 件）

指導管理責任者：林 信人（眼科部長）（緑内障、神経眼科、眼窩・眼付属器、
他科診療連携）

指導医：後藤浩也（眼科医員）（屈折矯正・斜視・斜視、角結膜、）

関連病院群：基地・駐屯地近傍において部外研修として履修する病院群

旭川医科大学病院

北海道大学病院

札幌医科大学附属病院

東北大学病院

横浜市立大学附属病院

浜松医科大学医学部附属病院

三重大学医学部附属病院

広島大学病院

山口大学医学部附属病院

九州大学病院

熊本大学医学部附属病院

琉球大学医学部附属病院

募集定員

各学年 4 人 合計 20 人/5 学年 防衛医科大学校および自衛隊中央病院の指導医の合計 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 $8 \times 3 \div 5 = 4.8$ となり、1 学年につき約 4 名の専攻医募集が可能となります。専攻医の受け入れは、部隊から復帰後の 3 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。）防衛医科大学校病院における手術件数の合計は内眼手術 1,469 件、外眼手術 138 件、レーザー手術 234 件であるため、執刀者、助手合わせて 5 年間で 100 例（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

平成 30 年 4 月 1 日～平成 35 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、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。面接の日時・場所は別途通知。

応募書類：願書、希望調査票、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修終了証の写し

問い合わせ先および提出先

〒359-8513 埼玉県所沢市並木3-2

防衛医科大学校眼科学教室 竹内 大

Tel: 04-2995-1511 (ex. 2333)

Fax: 04-2993-5332

Email: masatake@ndmc.ac.jp

プログラム概要

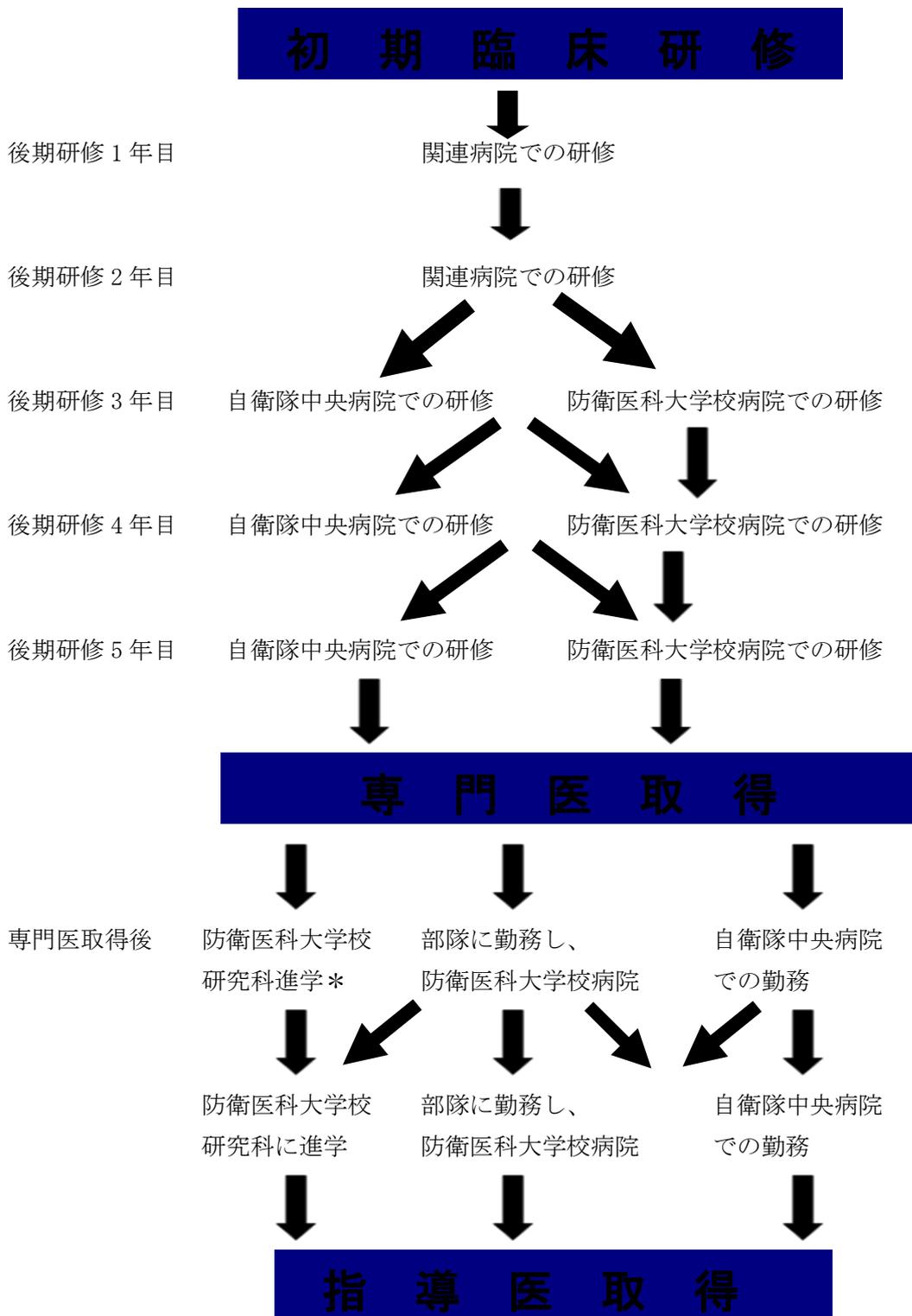
防衛医科大学校眼科専門研修プログラムでは、専門研修基幹施設である防衛医科大学校病院、防衛省関連中核病院（自衛隊中央病院）、および自衛隊基地・駐屯地近傍において部外研修として履修する関連病院群（旭川医科大学病院、北海道大学病院、札幌医科大学附属病院、東北大学病院、横浜市立大学附属病院、浜松医科大学医学部附属病院、三重大学医学部附属病院、広島大学病院、山口大学医学部附属病院、九州大学病院、熊本大学医学部附属病院、琉球大学医学部附属病院）の計14研修施設において眼科研修を行い、日本眼科学会が定めた研修到達目標や症例経験基準に挙げられた疾患や手術を経験します。

防衛医科大学校卒業生は、卒後初期研修を2年間実施した後、卒後3年目および4年目はそれぞれ全国にある基地・駐屯地に部隊配属され、自衛隊員としての訓練を実施しつつ、隊員の健康管理などの予防医学や産業医学、医務室や地区病院での診療を行います。そのため、卒後3、4年目の部隊勤務から眼科専門研修が始まることとなり、この期間は基地・駐屯地近傍の関連病院群において部外研修(以下、「通修」と記載します)を行います。関連病院群は地域医療連携の中核を担う病院であることから、部隊での防衛衛生に特化した医療を含め眼科診療に必要な基礎知識、手術手技の基本、外傷、救急疾患の診断と治療の指導を受けることができます。しかし、この2

年間は国内の災害派遣の他、国際緊急援助隊、海賊対処行動や国連平和協力活動など、国内外を問わず様々な任務もあることから、専門研修期間としては1年とみなされます。卒後5年目から7年目までの3年間は、防衛医科大学校病院および自衛隊中央病院にて眼科専門医取得のための実績を積むこととなります。防衛医科大学校病院は地域中核病院であ

ることから症例数が豊富で内眼手術件数も多いので、眼科の common disease、全身疾患に伴う眼合併症、重症および特殊眼疾患の実践的な診療、術者としての手術手技の習得、そして高度な手術を多く経験することが可能になります。自衛隊中央病院では防衛衛生に特化した医療、とりわけ外傷性救急疾患を多く経験することができます。このような研修期間中、防衛省本省、防衛医科大学校病及び自衛隊中央病院には、研修実施規則を整備し適正かつ効果的な研修が行えるように自衛隊医官の研修に関する事項を審議・決定する委員会が設置されています。

基本的研修プラン



* 自衛隊中央病院勤務からも可

研修コース例

例 1

1年目	関連病院群での研修
2年目	関連病院群での研修
3年目	自衛隊中央病院での研修
4年目	防衛医科大学校病院での研修
5年目	防衛医科大学校病院での研修 専門医認定試験受験 ◎認定

例 2

1年目	関連病院群での研修
2年目	関連病院群での研修
3年目	防衛医科大学校病院での研修
4年目	自衛隊中央病院での研修
5年目	防衛医科大学校病院での研修 専門医認定試験受験 ◎認定

例 3

1年目	関連病院群での研修
2年目	関連病院群での研修
3年目	防衛医科大学校病院での研修
4年目	防衛医科大学校病院での研修
5年目	自衛隊中央病院での研修 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：防衛医科大学校付属病院眼科

	朝*	午前 (9時～12時)	午後 (13時～17時)	夜 (18時～20時)
月	教授回診	手術／外来	手術	研究カンファレンス
火	病棟回診	外来	外来／病棟	症例カンファレンス
水	教授回診	外来	専門外来／病棟	
木	病棟回診	手術	手術	
金	教授回診	外来	病棟	
土	病棟回診			

*朝は8時20分～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、コンピュータ端末公衆、保険医講習会
- ・7月～9月：1週刊の夏休み
- ・水曜日の午後にごぼう膜炎外来があり、ごぼう膜炎診断、検査の基礎を学びます。

専門研修連携施設：代表例を示します。手術、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 (13時～17時)	夜 (18時～20時)
月	病棟回診	外来	手術	症例カンファレンス
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（修得すべき知識、技能、態度など）

専攻医は防衛医科大学校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：診断や治療に必要な検査を実施し、所見を評価できる技能を持ちます。
- 3) 診断：診察や検査を通じて、鑑別診断を念頭に置きながら治療計画を立てる技能を持ちます。
- 4) 処置：眼科領域に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、レーザー手術など、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術を持ちます。
- 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。

*各年次の研修到達目標は眼科専門研修マニュアル（資料 1）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) 診療記録の的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充進を指導する能力を修得します。

経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

i 経験すべき疾患・病態

専攻医は眼科6領域の疾患を経験し、その病態を理解する。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、眼付属器が含まれます。また、眼科的治療に必要な全身疾患を経験し、その病態を理解します。研修カリキュラムの到達目標に則って、疾患、病態について熟知しておく必要があります。

*各年次の研修到達目標は眼科専門研修マニュアル（資料1）に示します。

ii 経験すべき診察・検査等

専攻医は眼科6領域の疾患を診察し、検査を行います。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。また、眼科的管理が必要な全身疾患を診察し、必要な検査を行います。研修カリキュラムの到達目標に則って、診察・検査等について熟知しておく必要があります。

*各年次の研修到達目標は眼科専門研修マニュアル（資料1）に示します。

iii 経験すべき手術・処置等

外眼手術、内眼手術、レーザー手術を基準症例以上に術者、助手として経験します。研修カリキュラムの到達目標に則って、手術・処置等について熟知しておく必要があります。なお、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、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ます。

*各年次の研修到達目標は眼科専門研修マニュアル（資料1）に示します。

iv 地域医療の経験

専攻医は研修中に大都市圏以外の医療圏にある専門研修連携施設や関連施設において診療するシステムを持ち、地方の医療の現状を理解します。主たる研修施設においては、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験するシステムを持ちます。

v 学術活動

1) 学会発表 日本眼科学会総会等の眼科領域で認定された学会、症例検討会等で2報以上筆頭演者として発表を行います。

2) 論文発表 眼科に関する論文で、学術雑誌（医学中央雑誌に掲載されている査読のある雑誌、PubMedやCurrent Contentsに掲載されたもの）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。

3) 専門研修基幹施設、専門研修連携施設でのカンファレンスや症例検討会に参加します。以上を専門医取得要件とするため、各項目が達成できるようなシステムを設けます。

専門研修の方法

① 臨床現場での学習

1) カンファレンスや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。

2) 抄読会、勉強会を通して情報検索の方法を学習します。

3) 手術の助手を経験し、術前、術後の指導を受けます。

4) 手術教育の設備・教材を通して、手術手技のトレーニングを積みみます。

5) 術者を経験し、術前、術後の指導を受けます。

6) 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、研修の記録を残してください。また未経験症例がないように、専門研修指導医は研修記録簿の管理、調整を行います。

② 臨床現場を離れた学習（各専門医制度において学ぶべき事項）

日本眼科学会総会、関連学会および症例検討会・講習会に参加します。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。また、医療倫理、感染対策、医療安全講習などの受講も行わせるようなシステムとします。危機管理についても学び、参加した記録はすべて研修記録簿へ登録します。

③ 自己学習（学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示）

研修期間内に研修カリキュラムに記載されている疾患、病態について、経験できなかったものは、日本眼科学会および関連学会による講習会や日本眼科学会雑誌に掲載されている総説（合本も含む）、e-learningを活用して自己学習に努めます。

④ 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

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か月毎、プログラム統括責任者は6か月毎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。患者との接し方に配慮した医療面接、病歴聴取、臨床所見の観察、把握、記録が正しく行え、診断名の想定、鑑別診断を述べるようになります。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できますようにします。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できますようにします。
 - 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修得します。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：専門研修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診断、治療を進めていけるようになります。後進の指導も行います。
- *各年次の研修到達目標は眼科専門研修マニュアル（資料1）に示します。

資料1 眼科専門研修マニュアル

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。患者との接し方に配慮した医療面接、病歴聴取、臨床所見の観察、把握、記録が正しく行え、診断名の想定、鑑別診断を述べるようになります。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できますようにします。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できますようにします。
- 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修得します。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：専門研修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診断、治療を進めていけるようになります。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	5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、医療保険法規・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	インシデントレポートを理解し、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（病診連携、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	5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	角膜化学腐食の処置ができる。		○	○	○	○
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、培養および塗抹標本作製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	角膜移植術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	5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	5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	原発閉塞隅角症、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	5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、インドシアニングリー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	網膜動静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	5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	5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		研修年度				
		1年目	2年目	3年目	4年目	5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重症度を把握し、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	全身麻酔が必要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払える。			○	○	○
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をします。	
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例以上経験することが必要です。

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ます。

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。

専門研修の評価

① 形成的評価

1) フィードバックの方法とシステム

眼科研修記録簿に、専攻医は到達目標の自己評価や経験手術症例数、学会発表、学術論文などを登録し、専門研修指導医は専攻医の到達目標の達成度を評価し、研修プログラム管理委員会に報告します。研修記録簿の提出時期は年度の間と年度終了直後の年2回とします。研修プログラム管理委員会およびプログラム統括責任者は中間報告と年次報告の内容を精査し、専門研修指導医と相談のうえ次年度の専攻医の研修指導内容を改善します。専攻医を受け入れた後、各プログラムの研修委員長が研修記録簿の説明を研修委員に行い、各領域の到達目標を確認します。

2) (専門研修指導医層の) フィードバック法の学習 (FD)

日本眼科学会専門医制度委員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、各研修プログラムの内容に反映させます。

② 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

研修プログラム管理委員会が年度終了の3月に、最終専門研修年度(専攻研修5年目)の専攻医に対して、自己評価、経験症例数、学会発表、学術論文等の到達目標の達成度を評価し、到達目標、経験目標に達成しているか、特に医師としての倫理性、臨床現場での学習、学問的姿勢、地域医療の経験を研修プログラム管理委員会が評価し、判定を行います。

2) 評価の責任者

総括的評価はプログラム統括責任者が行います。

3) 終了判定のプロセス

最終専門研修年度(専攻研修4年目)終了直前に、専門研修連携施設の専門研修指導医、専門研修基幹施設の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、専攻医の到達目標が全て達成されていることおよび4年以上日本眼科学会会員であることを確認し、研修修了と判定します。

4) 多職種評価

多職種の評価として、患者との人間関係、チーム医療、他の医療従事者と適切な関係の構築、他科との連携など、医師以外の長期間に亘る評価が必要になることから、看護師、視能訓練士などの医療スタッフからの評価も必要です。

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

防衛医科大学校附属病院眼科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) 後期研修初年度に、専門研修プログラムが適正に実行できる定員数を、関連施設への出向となる人数も含め毎年10名を上限として、専門研修プログラム委員会に申告できること。
- 8) 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。
- 9) 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。
- 10) 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。
- 11) 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。

専門研修連携施設

防衛医科大学校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。
- 6) 専門研修連携施設で、専門研修指導医が在籍していない場合や、へき地、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。
- 7) 専門研修連携施設に準ずるものとして、日本眼科学会専門医制度委員会が定めた病院。

専門研修施設群の構成要件

防衛医科大学校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ます。

- 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、へき地、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。
- 7) 全体 (5 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双方で調整する。

専門研修施設群の地理的範囲

専門研修基幹施設である防衛医科大学校附属病院と、防衛省関連中核病院である自衛隊中央病院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、地域医療に配慮し、遠隔地域を中心に提携関連病院を含めています。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（5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 $8 \times 3 \div 5 = 4.8$ となり、1 学年約 4 名専攻医募集が可能となります。

診療実績基準

防衛医科大学校附属病院眼科の年間手術件数は、内眼手術 1,469 件、外眼手術 138 件、レーザー手術 234 件で、専門研修施設群合計は、内眼手術 1,830 件、外眼手術 164 件、レーザー手術 453 件と 4 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

専門研修基幹施設である防衛医科大学校附属病院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います。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で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、日本眼科学会を行う点検・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。