

眼科研修プログラム

平成 29 年度版

【Ⅰ】眼科の診療と研修の概要

眼科は、視覚器(眼球、視神経、眼球付属器)という非常に小さい組織を扱いますが、細動静脈や視神経乳頭を直接観察することで全身疾患が発見されることも少なくありません。高齢化社会において、quality of life の向上のために、益々その役割が広がっている領域でもあります。したがって、研修医にとって眼科での臨床研修は有益なものになるものと確信します。眼科の診察法、検査法、治療法は特殊性が高いものになっています。検査は、専門の検査員(主に視能訓練士)または眼科医が行うのが通常で他科と共通するものは少なく、治療は、薬物治療では点眼治療が主体、外科的治療では顕微鏡を使用したマイクロサージャリーが主体です。さらに近年の技術革新に伴い、新しい検査法・手術法が次々に導入され、眼科医療は急速な進歩を遂げています。

研修期間中、眼科疾患の病態理解とその治療法について、および眼科特有の外来・病棟業務の流れを研修します。眼科診療で一般的な検査法である細隙灯顕微鏡と倒像眼底鏡を使い、実際の患者さんの眼を診られるようになることを目標にしています。豚眼を使った白内障模擬手術を経験していただいた上で、手術の際、助手としての役割が果たせるようになることを目標にしています。眼科研修の期間に比例して対象疾患の幅を広げていき、実力に応じて更に手術手技修得の機会を与えます。

杏林アイセンターは、日本でも有数の眼科医療機関であり、患者数も多く、病気の種類も多岐に渡っています。診療機器・設備ともに日本のトップレベルにあり、眼科研修には最高の環境と自負しています。臨床業務は毎日非常に忙しいですが、研修プログラムをよく読み、自分なりのしっかりとした目標を持って研修に励んでください。

なお、当科は 6 週間の研修期間にも対応しています。

【Ⅱ】研修目標

I. 職業倫理

【到達目標】

1. 社会人として、医師として良識ある行動をする。
2. 患者の権利・尊厳を尊重し、適切な医療を行う。
3. 常に自己を振り返りながら研鑽に努める。

【具体的目標】

- (1) 挨拶をきちんとする。(態度)
- (2) 医師としてふさわしい身なりをする。(態度)
- (3) ルールやマナーを遵守する。(態度)
- (4) 上長・指導医・上級医の指示に従う。(態度)
- (5) 研修の成果を適切に自己評価する。(態度)
- (6) 不足している部分について積極的に学習する。(態度)

II. 患者—医師関係

【到達目標】

1. 患者、家族と良好な関係を築くことができる。
2. 患者、家族のニーズを身体的・心理的・社会的側面から把握できる。
3. 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

【具体的目標】

- (1) 個々の診療場面(病棟・外来・救急外来)において適切な医療面接を行える。(技能)
- (2) 患者、家族の訴えをよく聴き、苦痛や不安について共感的に理解する。(態度)
- (3) 検査や治療について適切に説明できる。(技能)
- (4) 患者の個人情報の管理に留意する。(態度)

Ⅲ. 安全管理

【到達目標】

1. 常に安全な医療を心がける。
2. 医療安全に関するルールを理解し、遵守する。
3. 個々の場面で、自分のできることとできないことを判断し、適切な行動をとることができる。

【具体的目標】

- (1) 医療安全マニュアルに基づいて個々の医療行為を行う。(態度)
- (2) 個々の医療行為に際して、定められた確認(患者確認、指差確認)の手順を確実に実施する。(態度)
- (3) 医療現場における確実な情報伝達に留意する。(指示を明確に。口答指示は手順を守り、確実に伝わったことを確認する。)(態度)
- (4) スタンダード・プリコーションを理解し、実施する。(態度)
- (5) 不確実なこと、自己の能力を超えることを強行せず、指導者に援助を求める。(問題解決、態度)

Ⅳ. チーム医療

【到達目標】

1. 診療チームのメンバーと良好な関係を築く。
2. 診療チームにおける自己の責任を果たす。
3. チームのメンバーや、他施設の人と適切に情報交換を行う。

【具体的目標】

- (1) チーム医療における自己の責任を果たす。(態度)
- (2) チーム医療のメンバーと適切にコミュニケーション(報告、連絡、相談)する。(態度)
- (3) 場面(回診・カンファレンスなど)に応じて適切に症例呈示を行うことができる。(技能)
- (4) 診療録、退院サマリーを遅滞なく適切に記載する。(問題解決、態度)
- (5) 紹介状、他科紹介、返事を適切に作成できる。(解釈)
- (6) コメディカル、後輩医師、学生に対して教育的配慮をする。(態度)

Ⅴ. 医学知識

【到達目標】

1. 基本的な病態・疾患・検査法・治療法についての知識を身につける。
2. 個々の患者について適切な臨床的判断ができる。
3. 根拠に基づく医療(EBM =Evidence Based Medicine)の考え方を理解し、個々の患者の問題解決に応用できる。
4. 必要な知識を獲得する手段を身につける。

【具体的目標】

- (1) 基本的な病態・疾患・検査法・治療法についての知識を身につける。(想起)
以下の眼科的知識を修得する。
 - [1] 眼球の構造を説明できる。
 - [2] 屈折、視力検査法を説明できる。

- [3] 眼圧、眼圧検査を説明できる。
 - [4] 眼球の構造を説明できる。
 - [5] 屈折、視力検査法を説明できる。
 - [6] 眼圧、眼圧検査を説明できる。
 - [7] 眼位を説明できる。
 - [8] 眼球運動を説明できる。
 - [9] 瞳孔反応を説明できる。
 - [10] 視路を説明できる。
 - [11] 視野異常、視野検査を説明できる。
 - [12] 緑内障について説明できる。
 - [13] 急性緑内障発作を説明できる。
 - [14] 白内障について説明できる。
 - [15] 糖尿病網膜症を説明できる。
 - [16] 高血圧性網膜症を説明できる。
 - [17] 網膜剥離について説明できる。
 - [18] 網膜血管閉塞症について説明できる。
 - [19] うっ血乳頭を説明できる。
 - [20] 結膜炎について説明できる。
 - [21] 角膜感染症について説明できる。
- (2) 個々の患者について、病歴、診察所見、検査所見を適切に解釈・評価できる。(解釈)
 - (3) 個々の患者について、プロブレムリスト作成、鑑別診断、検査・治療計画の立案ができる。
 - (4) EBM を個々の患者についての臨床的意志決定に応用できる。(問題解決)
 - (5) 診療上必要な知識を獲得することができる。(問題解決)

VI. 診療技能

【到達目標】

1. 基本的な診療技能(医療面接・身体診察・検査手技・治療手技)を身につける。

【具体的目標】

- (1) 個々の診療場面(病棟・外来・救急外来)において適切な医療面接を行うことができる(Ⅱ.患者－医師関係にも記載)。(技能)
- (2) 眼科診療における基本的な検査手技・治療手技を適切に実施できる。(技能)

VII. 医療の社会性

【到達目標】

1. 保健医療法規・制度を理解し、遵守する。
2. 医療保険、公費負担医療を理解し、コスト意識を持って適切に診療する。
3. 地域医療のありかたと医師の役割について理解する。

【具体的目標】

- (1) 保健医療法規にのっとり適切な診療をする。(問題解決、態度)
- (2) 医療保険、公費負担制度を理解する。(想起)
- (3) 医療資源を無駄遣いしないように留意する。(態度)
- (4) 病診連携について理解する。(想起)

Ⅷ. 経験目標

当科研修中に経験してほしいもの。(○:ほぼ全員経験可能、△:チャンスがあれば経験可能)

項目	研修期間		
	1か月	2か月	3か月以上
《眼科診療における検査》			
屈折・視力検査	○	○	○
眼圧検査	○	○	○
ペンライトを用いた眼科検査 (眼位・眼球運動・対光反応)	○	○	○
細隙灯顕微鏡を用いた前眼部検査	○	○	○
双眼倒像鏡を用いた眼底検査	○	○	○
眼底写真の判読	○	○	○
視野検査の判読	○	○	○
《眼科診療における手技・手術》			
豚眼を使った白内障模擬手術(ウエットラボ)	1例	2例	1例×月数
睫毛抜去	△	○	○
結膜・角膜異物の除去	△	△	○
顕微鏡下手術で助手	△	○	○
簡単な縫合	△	△	○
《眼科診療で頻度の高い症状》			
視力障害	○	○	○
視野障害	○	○	○
眼痛(眼異物感を含む)	○	○	○
結膜充血	○	○	○
《眼科診療で緊急を要する症状・病態》			
急性緑内障発作	1例	2例	1例×月数
網膜中心動脈閉塞症	1例	2例	1例×月数
感染性眼内炎	1例	2例	1例×月数
眼球破裂、眼球穿孔	1例	2例	1例×月数
《眼科的疾患とその病態》			
屈折異常(近視、遠視、乱視)	○	○	○
白内障	○	○	○
緑内障	○	○	○
糖尿病網膜症	○	○	○
高血圧性網膜症	△	○	○
網膜剥離	○	○	○
網膜中心静脈閉塞症	○	○	○
角結膜炎	○	○	○
視神経炎	△	○	○
網膜変性症	△	○	○

【Ⅲ】 研修方略

I. 指導スタッフ

氏名	出身大学	専門分野
平形明人主任教授	慶応義塾大学	網膜硝子体
岡田アナベルあやめ教授	ハーバード大学	黄斑疾患、眼炎症
山田昌和教授	慶応義塾大学	角膜疾患、斜視弱視
井上 真教授	慶応義塾大学	網膜硝子体
慶野 博准教授	東京医科大学	眼炎症
厚東隆志講師	慶応義塾大学	網膜硝子体
渡邊交世講師(外来医長)	杏林大学	水晶体、眼炎症
廣田和成講師(病棟医長)	東京大学	網膜硝子体
伊東裕二講師	大分大学	網膜硝子体
北 善幸講師	東邦大学	緑内障、網膜硝子体
松木奈央子助教(医局長)	杏林大学	水晶体
折原唯史助教(専攻医)	杏林大学	網膜硝子体
柳沼重晴助教	杏林大学	眼瞼、眼窩
中山真紀子助教	藤田保健衛生大学	眼炎症
佐野公彦助教	東京医科大学	網膜硝子体
堀江大介(専攻医)	杏林大学	緑内障

II. 診療体制

当科は、眼科領域の各疾患に即した診療を迅速に行うため多くの専門外来を設けている。具体的には、角膜、白内障、眼炎症、緑内障、網膜硝子体、血管新生黄斑症、網膜変性、神経眼科、小児眼科、眼窩である。各専門外来責任者の指導のもと、患者さんへ最適の医療を提供できるよう日々努力している。眼科専門医資格を取得する時期には、専門を決めた上で一般外来、専門外来および病棟業務を担うことになる。それ以前の若い医師は、病棟業務、各専門外来の診療補助、救急外来を主に担当する。准教授以上が日替わりで外来を担当しており、難症例等を報告できる体制をとっている。

Ⅲ. 週間予定

研修予定表

日時	場所	研修事項	学習方法	指導医
第1月曜 9:00	外来	オリエンテーション	講義・見学	井上
月曜 9:00	外来	外来実習(紹介初診)	見学・実習	担当医
17:00	病棟処置室	病棟回診(網膜疾患)	見学・実習	井上、厚東
火曜 8:00	情報処理室	白内障手術講義	講義	松木
9:00	外来手術室	手術実習	見学・実習	スタッフ全員
13:00	外来	外来実習(専門外来)	見学・実習	スタッフ全員
水曜 9:00	外来	外来実習(再診)	見学・実習	担当医
13:00	外来	外来実習(専門外来)	見学・実習	スタッフ全員
17:45	第2会議室(10階)	医局会と症例検討会	講義・発表	スタッフ全員
木曜 8:00	第2会議室(10階)	抄読会、FAカンファ	講義	スタッフ全員
9:00	外来手術室	手術実習	見学・実習	スタッフ全員
13:00	外来	外来実習(専門外来)	見学・実習	スタッフ全員
金曜 7:45	病棟処置室	病棟総回診	見学・実習	平形、山田
9:00	外来手術室	手術実習	見学・実習	井上
13:00	外来	外来実習(専門外来)	見学・実習	スタッフ全員
19:00	院内、院外	ウェットラボ	実習	渡辺、松木、柳沼
当直(5回/月)	救急外来	眼科救急疾患	見学・実習	医員

Ⅳ. 研修の場所

上記のⅢ. 週間予定を参照すること。

Ⅴ. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

病棟業務

1. 毎週月曜日に割り当てられる受け持ち患者に面接し、病歴を聴取する。
2. 受け持ち患者の診察を行う。
3. 受け持ち患者のプロブレム・リストを作成する。
4. 指導医が行う、受け持ち患者への術前インフォームド・コンセントに同席する。
5. 受け持ち患者の手術に助手として参加する。
6. 一日一度、受け持ち患者を診察する。
7. 検査計画・治療計画を理解する。

外来業務

8. 週1日は問診を担当する。(OCT検査を含む)
9. 期間中にできるだけ多くの専門外来に参加する。
10. 指導医の外来担当日にはなるべく陪席する。(眼底検査等を行う)

手術業務

11. 手術患者の点滴ルートを確保する。
12. 手術助手を行う。
13. できるだけ多くの手術に参加する。

《当直・休日》

1. 4週間に5回の当直がある。(平日3日、土日各1日ずつ)
2. 当直の業務は主に緊急外来での診療となる。
3. 当直の翌日の勤務は正午までとする。
4. 休日でも受け持ち患者の診察をすべきである。
5. 4週間に少なくとも2日は完全に duty off とする。

《研修医の裁量範囲》

1. 「研修医が単独で行ってよい医療行為」の範囲内で、単独で行うことを指導医が認めたものについては、指導医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1~2度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
2. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
3. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
4. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。
5. 救急外来で患者を見た場合は、帰宅させてもよいかどうかの判断を指導医・上級医にあおぐこと。

VI. その他の教育活動

1. 1年に数回の医局説明会があるのでできるだけ出席すること。
2. CPC やリスクマネジメント講習会などの院内講習会には、当直であっても積極的に出席すること。その間の業務は指導医・上級医が行う。
3. 珍しい症例などを受け持った場合、地方会などで報告してもらうことがある。
4. BSLの学生の指導をしてもらうことがある。

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標(具体的目標)の各項目について、自己評価および指導医による評価を行う。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に指導医が研修医と面談し、研修のふりかえりを行う。評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。評価表については別紙を参照のこと。

【VI】 その他

当科の研修に関する質問・要望がありましたら下記の臨床研修係に御連絡ください。

臨床研修係： 井上 真