

【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器官を扱いますが、細動静脈や視神経乳頭を直接観察することでその所見から全身疾患が発見されることも少なくありません。また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、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察できるようになることを目標にしています。手術手技に関しては、まず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、手術の際に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。研修期間や習熟度に応じ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、扱える疾患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。臨床業務は毎日忙しいですが、研修プログラムをよく読み、個々でしっかりとした目標を持って研修に励んでください。お待ちしております。

【Ⅱ】 研修期間

当科は 6 週間の研修期間にも対応しています。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接

する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当科に特有の目標を示す。

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする（当科で研修が可能なもの）。

医療面接（病歴聴取）
採血法（静脈血）
細菌培養の検体採取（眼脂培養）

創部消毒とガーゼ交換
局所麻酔法（点眼麻酔）
注射法（静脈確保）

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む）を把握する。

10. 当科に特有の目標

眼科疾患の患者を診療する上で基本となる臨床上必要な知識を理解する

- ① 白内障や緑内障など、眼科で一般的に遭遇する疾患の病態やその治療法を理解する。
- ② 患者の quality of life の向上に視機能の改善がどれほど寄与するものであるかを、またその為の治療の完遂を目標とした眼科のチーム医療や他科との連携の重要性を眼科診療を通じて理解する。
- ③ 基本的な眼科診察（細隙灯顕微鏡検査、眼底検査など）の体験を通じ、理解を深める。
- ④ 眼球の超音波検査、光干渉断層計（OCT）および光干渉血管撮影（OCTA）による画像検査を体験することで病態の理解の補助をする。
- ⑤ 眼科疾患の外来診療、手術、術後管理および眼科特有の周術期管理を理解する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。当科で研修可能な項目のみ示す。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

【IV】 研修方略

I. 経験すべき症候および疾病・病態

眼科研修では必修項目に該当するものはない。

II. 当科の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当科に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週以上
《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	○	○	○
光干渉断層計 (OCT) および光干渉血管撮影 (OCTA) 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 (ウェットラボ)	1 例	2 例	1 例/4 週
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・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/4 週
網膜中心動脈閉塞症	1 例	2 例	1 例/4 週
感染性眼内炎	1 例	2 例	1 例/4 週
眼球破裂、眼球穿孔	1 例	2 例	1 例/4 週
《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. 指導スタッフ

氏名	出身大学	専門分野
井上真主任教授（診療科長）	慶応義塾大学	網膜硝子体
平形明人教授	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
慶野博教授	東京医科大学	眼炎症
厚東隆志准教授	慶応義塾大学	網膜硝子体
北善幸准教授	東邦大学	緑内障 網膜硝子体
鈴木由美准教授	杏林大学	小児眼科 斜視弱視
松木奈央子講師（医局長）	杏林大学	水晶体
石田友香講師	東京医科歯科大学	網膜硝子体
片岡恵子講師	名古屋大学	黄斑疾患 網膜硝子体
福井正樹講師	慶応義塾大学	角膜疾患
中山真紀子学内講師	藤田保健衛生大学	眼炎症
久須見有美助教	金沢医科大	角膜疾患 水晶体
富田茜助教	埼玉医科大学	小児眼科 斜視弱視
水野雅春助教	杏林大学	網膜硝子体
山田健司助教	杏林大学	白内障 眼窩
矢田長洋助教	杏林大学	緑内障
中島康介助教	東京大学	網膜硝子体
横井匡助教	金沢大学	網膜硝子体 小児眼科
山本雅助教	杏林大学	緑内障

IV. 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。

V. 週間予定

研修予定表

労働時間：4 週間あたり、40 時間×4（所定労働時間）+42 時間（時間外勤務時間の上限）以内

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	山田健司
月曜 8:00	情報処理室 (1-5)	白内障手術講義（任意）	講義	松木
9:00	外来	外来実習（紹介初診）	見学・実習	担当医
17:00	病棟診察室 (1-5)	病棟網膜回診（任意）	見学・実習	井上、厚東
火曜 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
17:00	情報処理室 (1-5)	医局会、症例検討会 (任意)	講義・発表	スタッフ全員
木曜 8:00	情報処理室 (1-5)	抄読会、FAカンファ (不定期、任意)	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 8:20	病棟検査室	病棟総回診	見学・実習	山田、井上
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（任意）	実習	松木、久須見

VI. 研修の場所

上記のⅢ. 週間予定を参照すること。

VII. 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日は外来患者の問診を担当する。
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。

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。

《宿直・休日》

1. 特に希望が無ければ宿直への参加はなし。
2. 4週間のうち少なくとも2日間は完全に duty off とする。

《研修医の裁量範囲》

1. 「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3) の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級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・上級医におくこと。

VIII. 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、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： 鈴木由美（または山田健司） 内線 2606、

メールアドレス yumis@ks.kyorin-u.ac.jp（鈴木）

kenji-yamada@ks.kyorin-u.ac.jp(山田健司)