

10. 眼科臨床研修プログラム

1. プログラムの目的と特徴

将来、眼科を標榜する医師のための研修プログラムである。眼科は伝統的に高度に専門化された分野であり、医学が細分化、専門化されつつあり、かつ一方ではプライマリケア的なアプローチもなされつつある現状の中で、専門外科系の代表格である眼科専門医をめざす者には他の科ではみられない、極めて高度の精密機器や光学機器を駆使する専門技術の習得を要求されている。臨床研修プログラムにより他科をローテーションすることにより専門医並びに第一線の臨床医を目指す。

2. 基本的指導体制と週間スケジュール

眼科研修指導者のもとで、外来、病棟勤務を行い、実地医療の実際を学ぶ。

眼科疾患の基本的手術の執刀医として、順次手術手技も学ぶ。

病棟においては、毎日、病棟回診が行われる。

木曜日には手術が行われる。

外来では、月から金曜日まで午前是一般外来診療、午後は木曜日を除き特殊検査、治療が行われる。

3. 業績

手術件数 白内障約 350 件、緑内障約 5 件（レーザー手術含）

4. 研修の目標と研修内容

①日本眼科専門医制度委員会の定める研修施設において、5 年以上の眼科研修を終了したのについて専門医認定試験が行われる。研修内容は以下の通りである。

1) 医の倫理、患者およびその家族との人間関係

チーム医療における他の医師および他の医療従事者との協調性、自己学習と自己評価等

2) 一般の初期救急医療に関する技術の習得

3) 眼科臨床に必要な基礎的知識としては、次のものを含む。

眼の解剖、組織学、発生、生理(電気生理を含む)、医療に関する法律、失明予防等

4) 眼科診断技術および検査のカリキュラムとしては、次のものを含む。

視力、視野、眼底、眼位、眼球運動、両眼視機能、瞳孔、色覚、屈折、調節、隅角、眼圧、細隙灯顕微鏡検査、涙液分泌、細菌塗沫標本検査、電気生理学的検査(ERG, EOG, VEP 等)、超音波、X線、CT スキャン、蛍光眼底造影。

5) 眼科診療技術に関するカリキュラムとしては次のものを含む。

基礎的治療技術(点眼、結膜下注射、球後注射、ブジー、涙嚢洗浄等)、眼鏡およびコンタクトレンズ、伝染性疾患の治療および予防、眼外傷の救急処置、入院手術患者の術前および術後処置等。手術としては麦粒腫切開、霰粒腫摘出、睫毛内反症、前房穿刺、虹彩切除、眼球内容除去、眼球摘出、眼瞼下垂、斜視、白内障、緑内障、

網膜剥離、各種眼外傷、光凝固。

手術については、執刀者・助手をあわせて総数 50 例以上、そのうち内眼手術が執刀者として 20 例以上

6) 症例検討会、眼病理検討会、各種学会等への出席

7) 眼科に関する論文を、単独または筆頭著者として 1 篇以上、および学会報告を 2 報以上発表。

②眼科研修における具体的な達成目標

1) 患者の診察、各種基本検査法の習得

- ・ 病歴聴取およびカルテ記載
- ・ 細隙灯顕微鏡、眼圧測定法
- ・ 眼底検査法(直像鏡、倒像鏡、眼底検査用コンタクト等)
- ・ 他覚的、自覚的屈折検査法
- ・ 調節検査
- ・ 隅角鏡検査
- ・ 視野検査(動的、静的)、フリッカー検査
- ・ 色覚検査
- ・ 眼位、両眼視検査
- ・ 眼球突出度検査
- ・ 複像検査
- ・ 角膜曲率半径検査
- ・ 眼底写真、蛍光眼底撮影検査
- ・ 前眼部撮影
- ・ 涙液分泌検査
- ・ トノグラフィー検査
- ・ 眼底血圧検査
- ・ ERG(網膜電図)検査
- ・ 超音波検査(眼軸長測定を含む)
- ・ 角膜内皮撮影

2) 患者管理

- ・ 指導医のもと、投薬、処置の指示。皮内反応検査
- ・ 各種薬剤投与方法、使用法
- ・ 患者の全身管理、他科への対診依頼法
- ・ 緊急患者への対応(至急必要検査の遂行)、ショック患者への対応

3) 眼科的処置の習得

- ・ 点眼、洗眼法
- ・ 注射法(結膜下、テノン嚢内、球後)
- ・ 前房穿刺
- ・ 涙嚢洗浄、ブジー
- ・ 睫毛抜去

- ・角膜、結膜異物除去
- 4) 局所麻酔の基本手技、知識の習得
 - ・球後麻酔
 - ・浸潤麻酔
 - ・テノン嚢内麻酔
- 5) 眼科手術の基本手技の習得と手術助手手技の習得
 - ・消毒法
 - ・各種手術機器の使用法
 - ・前眼部手術(麦粒腫、霰粒腫、内反症、翼状片)
 - ・斜視手術
 - ・白内障手術助手
 - ・光凝固(網膜光凝固、レーザー虹彩切除、後発白内障切開等)
 - ・その他(皮膚縫合法、眼球摘出術、眼球内容除去術)
- 6) 眼鏡、コンタクトレンズ処方
- 7) 外来初診患者の処置、病状説明と再診患者診察の介助、一般再来患者の診察
- 8) 軽症眼科救急患者の診察、処置
- 9) 視力不良患者の社会適応に関するアドバイス

5. 評価方法

研修開始にあたり、カリキュラムを配付し、段階を追って記入させ、自己評価を行う。指導医は随時自己評価の結果を点検し、研修医の最低到達目標達成に助力する。