

眼科研修プログラム

日本眼科学会専門医を目指した研修のプログラムで、スーパーローテート2年目の自由選択期間(最長7ヶ月)と眼科レジデントとしての3年間の研修がある。

眼科専門医試験の資格を得るには、厚生労働省の定める2年の卒後臨床研修を終了後、認定された研修施設で4年以上の眼科臨床研修を行う必要があるが、日本眼科学会の取り決めにより、眼科臨床研修の当初2年間の1年は実質的には大学病院での研修をすることが義務づけられている(極少数の大学病院以外の指定病院があるが、当院が該当していない)。従って、当院でのレジデント研修は1年間大学病院での研修を終えた後の3年間の研修となると思われる。眼科専門医の受験資格を得るにはスーパーローテート2年とその後4年間の眼科臨床経験が必要であるが、その間に専門医資格を取得するのに必要な手術件数や学会発表を行う。

指導体制

常勤医師4名(指導医師4名)、常勤視能訓練士2名のもとで研修を行う。当科の外来患者数は約100名(1日平均)、入院病床数は12床、年間手術件数は約1000件である。

研修医期間中の研修(6ヶ月)

眼科診療における基本的な知識と技術を学ぶ。

具体的目標(SBOs)

屈折検査、視力矯正検査、細隙灯顕微鏡検査、眼圧検査、眼底検査、蛍光眼底撮影、超音波A scan およびB scan 検査、動的および静的視野検査手技を学ぶ。術前術後の検査・処置

その他、患者やその家族との接し方を学ぶ。眼科治療技術についても基本的事項を理解し、また指導医の手術助手を務め、基本的手技と手術理論を理解する。

眼科レジデント

レジデント研修期間の3年間に眼科医としての知識と技能を修得する。日本眼科学会専門医制度「眼科研修医ガイドライン」に則して研修を行う。その目的は(1)一般初期救急医療に関する知識・技能の習得、(2)眼科臨床に必要な基礎知識の習得、(3)眼科診断、ことに検査に関する技能の習得、(4)眼科治療に関する技能の習得を原則とする。外来患者および入院患者の受け持ちを基本的には一人で行えるよう、指導医のバックアップの下で医師として職務上のみならず、一人の人間としても成長、完成されることを目指すことにある。

1. 医の倫理、チーム医療(co-medical の業務の理解)、患者およびその家族との人間関係(礼儀、態度、言葉使い)、社会との関連性(医師の社会的立場、位置するところ)

2. 医療に関する法律、診断書等公文書に関する知識・書き方
3. 自己学習と自己評価
4. 臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識・技能・態度の習得
5. 一般の初期救急医療に関する知識の習得
6. 眼科臨床に必要な基礎的知識としては、次のものを含む
解剖、組織、発生、生理、眼光学、病理、免疫、遺伝、生化学、薬理、微生物、衛生、公衆衛生、医療統計、失明予防など
7. 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、光覚、屈折、調節、隅角、眼圧、細隙灯顕微鏡検査、涙液検査、蛍光眼底撮影、電気生理学的検査、画像診断(超音波、X線、CT scan、MRI など)、細菌検査など
8. 眼科治療技術に関するカリキュラムとしては、次のものを含む
基礎的治療手技(点眼、結膜下注射、球後注射、ブジー、涙嚢洗浄など)、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、急性眼疾患の救急処置(急性緑内障発作など)、眼科手術、手術患者の術前および術後処置など。手術については、執刀者・助手を合わせて総数100例以上。そのうち、外眼手術(麦粒腫、霰粒腫など)、内眼手術(白内障手術など)およびレーザー手術(網膜光凝固術、隅角形成術など)が、それぞれ執刀者として20例以上。助手としてはできるだけ多くの手術を経験することにより、指導医の考え方や対処対応を学ぶ。
9. 症例検討会、抄読会、各種学会等への出席
10. 眼科に関する論文(症例報告やデータのまとめなど)を筆頭演者として執筆。学会報告を演者として発表。

評価

眼科部長および医長で3ヶ月に1度程度、レジデントの状況について検討し、研修内容の調整を行う。レジデントは自己評価を行い、またレジデントは当院の研修プログラムを評価する。