

大阪市立大学眼科専門研修プログラム

プログラム要旨	
目的	眼科学の進歩に応じて、眼科医の知識と医療技術を高め、すぐ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する。
責任者	白木邦彦：大阪市立大学大学院医学研究院視覚病態学（眼科学） 主任教授
副責任者	河野剛也：同 准教授
専門研修基幹施設	大阪市立大学医学部附属病院 所在地：大阪府大阪市
専門研修連携施設	全 9 施設：所在地 大阪府、奈良県
指導医数	15 名
募集人数	各学年 6 名
研修期間	平成 30 年 4 月 1 日～平成 34 年 3 月 31 日（4 年間）
本プログラムの特色	<ol style="list-style-type: none"> 1. 当眼科は昭和 20 年に開設され、71 年の歴史ある眼科学教室である。 2. 専門研修基幹施設である大阪市立大学医学部附属病院は南大阪の玄関口であるターミナル駅に近接していることから、研修基幹施設自体に多くの症例が集まり、様々な分野の症例を豊富に研修することができる。 3. 専門研修連携施設として 9 施設あり、大阪市内、東大阪、南大阪に分布しており、ほとんどが大阪府内に位置している。これらの研修連携施設では地域医療にも密接に関与しており、第一線での眼科医療も経験できる。 4. 専門研修基幹施設と研修連携施設での両方で研修することで、希有な症例から一般的な症例まで経験し、第一線での眼科医療に対応できる力を身につける。これら専攻医研修期間中は上級医のもとで研修する。 5. 専門研修基幹施設および専門研修連携施設において十分な外来症例、手術件数を経験し、到達目標を上回ることができる。研修終了時には基本的な疾患の診断と治療に関しては眼科専門医としての技量に到達している。 6. 平均して 3 名前後の医師が当教室に入局し、仲良く切磋琢磨しながら実力をつけていっている。

～目次～

1. 眼科専門医の使命
2. 専門医の認定と登録
3. 大阪市立大学附属病院眼科専修プログラム内容、募集要項
4. 到達目標
5. 年次ごとの到達目標
6. 症例経験
7. 研修到達目標の評価
8. 専門研修管理委員会について
9. 専攻医の就業環境について
10. 専門研修プログラムの改善方法
11. 修了判定について
12. 専攻医が修了判定に向けて行うべきこと
13. 専門研修施設とプログラムの認定基準
14. 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
15. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
16. 研修に対するサイトビジット(訪問調査)について

1. **眼科専門医の使命**：眼科学の進歩とともに研鑽し、眼科医療に関する知識と診療・治療技術を高めることで、未熟児から高齢者に至るまで様々な眼科疾患の予防と治療を行う。

2. **専門医の認定と登録**：以下に該当し、専門医審査合格後、専門医機構により認定される。

- 1) 日本国医師免許を有する者
- 2) 医師臨床研修修了登録証を有する者(第 98 回以降の医師国家試験合格者のみ該当、平成 30 年 3 月 31 日までに臨床研修修了見込みの者を含む)
- 3) 認可された日本専門医機構眼科専門研修プログラムを修了した者
- 4) 日本専門医機構による専門医試験に合格した者

3. 大阪市立大学附属病院眼科専修プログラム内容と募集要項

I プログラム内容

指導理念

大阪市のビジネス街を南北に貫く御堂筋を作った故関一市長が設立した大阪市立大学では「国立大学のコピーではなく独自の大学であれ」という故関市長による開学の精神が今も息づいている。この精神に基づいた想像性豊かな眼科医育成を目指しつつ、大都市の抱える様々な眼疾患やニーズにも対処できる眼科医の育成をめざしている。

プログラムの目的

1. 小児から高齢者を対象とした眼科学に精通し、専門性の高い眼科治療にも対応し、世界に情報を発信できる。
2. 一般診療所のみならず総合病院の眼科医としての必要かつ十分な技術を身につけ、将来地域で活躍できる。
3. 診療技能のみならず、学会発表や論文作成を通じて科学的に思考できる。

研修症例の種類と量

JR（環状線、大和路線、和歌山線）、大阪地下鉄（御堂筋線、谷町線）、近畿日本鉄道（奈良吉野線）の交わるターミナルの傍に位置し、交通の至便さから多くの症例が本基幹施設に集まってくる。したがって、眼科 6 領域である、角結膜、緑内障、白内障、網膜硝子体・ぶどう膜、屈折矯正・弱視・斜視、神経眼科・眼窩・眼付属器など疾患の種類は豊富である。基幹施設にはそれらの重症あるいは稀な症例が多く受診してくるため、むしろ医療の第一線で日常的に遭遇する疾患は少なくなる。これを補完する目的で連携研修施設で研修し、このような日常一般的に遭遇する疾患について多くの症例を経験する。

基幹施設と連携施設の地理的特徴

基幹施設は大阪市内の南部に位置しており、JR（大和路線、紀州路線）と近畿日本鉄道（奈良吉野線）のターミナルであることから天王寺以遠の南大阪の玄関口に位置する。連携施設として、JR 紀州路線沿いでは和歌山県境近くの熊取町にある永山病院、そこからさらに北側の堺市よりに位置する泉大津市立病院、JR 大和路線沿いでは奈良

県境近くにある市立柏原病院、奈良県境である生駒山脈のすぐ大阪側で東大阪市にある石切生喜病院、生駒山脈を奈良県側に越えてすぐの生駒市にある白庭病院、大阪市内に位置する大阪掖済会病院や大阪市立十三市民病院、今里胃腸病院が連携研修施設である。これらの連携研修施設では、眼科領域においては地域の中核病院の役割を果たしており、地域の医療機関からの紹介患者の診療も多い。

基幹研修施設での眼科専攻研修医出身大学の多様性

この5年間の眼科専攻研修医出身大学の内訳は、大阪市立大学出身者よりも他大学卒業生の方が多く、近隣の近畿大学、関西医科大学、大阪医科大学、兵庫医科大学、滋賀医科大学のみならず、徳島大学、愛知医科大学、金沢医科大学、福井大学、熊本大学、札幌医科大学など遠方の大学からも多く参加している。この10年間の新規眼科専攻研修医の総数は34名で、男女別では男性16名女性18名である。

学術面での指導体制

基礎研究ではドイツのリュベックレーザー研究所との共同研究をおこなっており、同研究所へ留学の機会がある。臨床研究では新しい検査器械や治療機器を随時導入しかつ豊富な臨床症例を有することで様々な臨床研究指導を指導医が行っている。

専門研修プログラムの実施

日本専門医機構が定めた医療設備基準に合致した専門研修施設において、研修達成目標が4年間の研修期間に達成される。研修中の評価は施設ごとの指導管理責任者、指導医が行い、最終評価をプログラム責任者が行う。4年間の研修中に規定された学会で2回以上の発表と筆頭演者として学術雑誌に1篇以上の論文執筆を行う。

専門研修プログラム管理委員会の設置

本プログラムの管理、評価、改正を行う委員会を専門研修基幹施設に設置する。専門研修プログラム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で構成され、研修状況の確認と随時研修プログラムの改正を協議する。

II. 募集要項

募集定員：各学年6名 合計24名/4学年

指導医合計15名であり、指導医1名につき3名までの専攻医の指導を基準として、指導できる専攻医数は $15 \times 3 \div 4 = 11$ であり、1学年11名までの専攻医募集が可能である。各専門連携施設での専攻医受け入れは、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する。

研修期間：平成30年4月1日～平成34年3月31日

処遇：身分；前期研究医（基幹研修施設）、医員（連携研修施設）

勤務時間・有給休暇・社会保険・年金・通勤宿舍手当・福利厚生：各施設の規定による

医師賠償責任保険：個人加入

応募方法：

応募資格

① 日本国の医師免許証を有する者

② 医師臨床研修修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 日までに臨床研修修了見込みの者を含む）

- 応募期間：平成 29 年 10 月 1 日～平成 29 年 11 月 30 日
- 選考方法：書類選考および面接。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、医師臨床研修修了登録証の写し。
- 問い合わせ先および提出先

〒545-8585 大阪市阿倍野区旭町 1-4-3

大阪市立大学大学院医学研究科視覚病態学（眼科学）

電話：06-6645-3867 Fax：06-6634-3873

E-mail：shidaiganka@med.osaka-cu.ac.jp

URL：http://www.hosp.med.osaka-cu.ac.jp

III. 専門研修連携施設・指導医と専門領域 研修施設の分類

専門研修基幹施設：大阪市立大学医学部附属病院

専門研修連携施設 A（5 施設）：日本眼科学会指導医または専門医が在籍し、年間手術症例数 500 件以上またはそれに準ずる病院

専門研修連携施設 B（4 施設）：日本眼科学会専門医が在籍し、地域医療を担う病院

施設名と概要

専門研修基幹施設：大阪市立大学医学部附属病院

（年間 内眼手術 870 件、外眼手術 19 件、レーザー手術 679 件）

プログラム統括責任者： 白木 邦彦（教授）

指導医管理責任者： 白木 邦彦（教授）

指導医：河野 剛也（准教授：網膜硝子体、ぶどう膜、眼付属器、眼窩、神経眼科）

安宅 伸介（准教授：緑内障、網膜硝子体） 山本 学（講師：白内障、網

膜硝子体） 矢寺 めぐみ（病院講師：角結膜、屈折矯正、斜視、弱視） 平

林倫子（非常勤講師：角結膜）

専門医：上野 洋祐（病院講師：角結膜、緑内障） 宇根 宏容（後期研究医：緑内

障） 平山 公美子（医員：網膜硝子体）

大阪市立大学医学部附属病院では、様々な分野の疾患について紹介患者があり、市中の施設では稀な疾患も数多く経験できる。平成 26 年の手術件数は 1,568 件（白内障・緑内障・網膜硝子体手術など内眼手術 870 件、斜視手術などの外眼手術 19 件、レーザー手術 679 件）で、眼科専攻医として研修する内容と量の手術を施行している。

研修方法は眼科病棟および外来診療に従事していく中で、基本的検査、診断技術および処置、手術を習得し、プログラムにある疾患の病態と治療の基本について研修し、到達目標を目指す。受け持ち患者を通して、他科連携委員の指導のもと他科医師との連携を深めていく。毎週開催されている症例カンファレンスに参加して疾患の理解を深め、それらの症例について学会報告や論文作成を行いプレゼンテーション力を高めていく。

専門研修連携施設 専門研修連携施設 A

日本眼科学会指導医もしくはそれに準ずる指導医が在籍し、年間手術症例数 500 件以上の病院

石切生喜病院:指導管理責任者 指導医 今本 量久、

指導医 稲田真紀子、専門医 澤 雄大

(年間 内眼手術 600 件、外眼手術 110 件、レーザー手術 426 件)

大阪掖済会病院:指導管理責任者 指導医 濱口明子

(年間 内眼手術 589 件、外眼手術 73 件、レーザー手術 172 件)

白庭病院:指導管理責任者 指導医 平林倫子

指導医 趙 晃国

(年間 内眼手術 178 件、外眼手術 10 件、レーザー手術 166 件)

市立柏原病院:指導管理責任者 指導医 松本宗明

(年間 内眼手術 151 件、外眼手術 5 件、レーザー手術 357 件)

大阪市立総合医療センター:指導管理責任者 森 秀夫

指導医 横山 連

(年間内眼手術 1050 件、外眼手術 410 件、レーザー手術 220 件で、専門研修基幹施設でもあるとともに他のプログラムの連携施設でもあるため、按分後の当プログラムへの割り当ては内眼手術 50 件、外眼手術 20 件、レーザー手術 10 件)

大阪市立十三市民病院:指導管理責任者 指導医 森脇光康

(年間 内眼手術 376 件、外眼手術 8 件、レーザー手術 154 件、大阪市立総合医療センターの専門研修連携施設でもあるため、各手術件数の半分を当プログラム研修に当てるものとする。即ち、内眼手術 188 件、外眼手術 4 件、レーザー手術 77 件)

専門連携研修施設 B 日本眼科学会専門医が在籍し、地域医療を担う病院

泉大津市立病院:指導管理責任者 指導医 芳田裕作

(年間 内眼手術 205 件、外眼手術 6 件、レーザー手術 76 件)

今里胃腸病院:指導管理責任者 指導医 栗田加織

(年間 内眼手術 322 件、外眼手術 13 件、レーザー手術 162 件)

永山病院:指導管理責任者 専門医 安井絢子

(年間 内眼手術 152 件、外眼手術 2 件、レーザー手術 164 件)

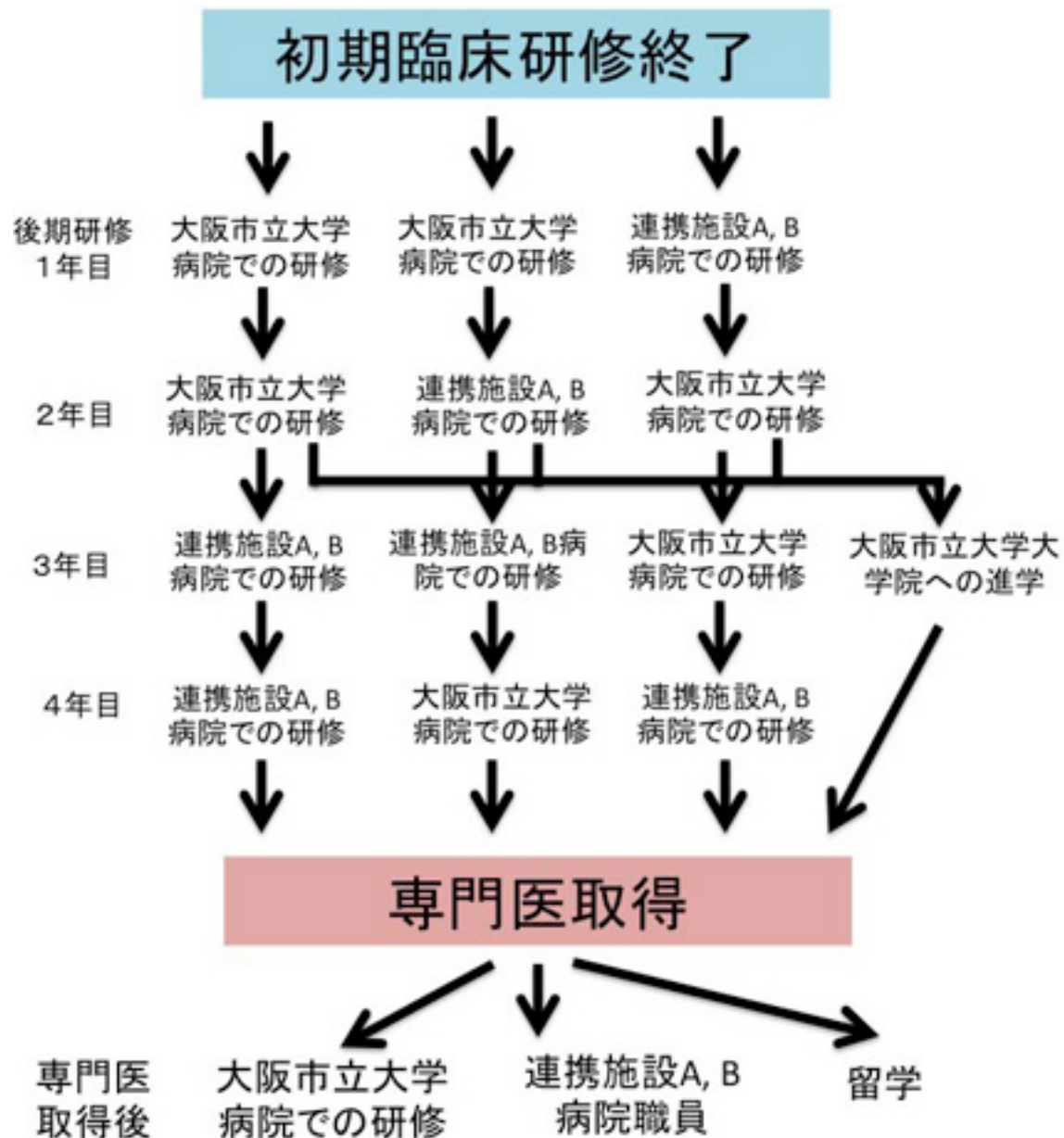
全指導医数:15 名 募集定員:各学年 6 名 合計 24 名/4 学年

指導医合計 15 名であり、指導医 1 名につき 3 名までの専攻医の指導を基準として、指導できる専攻医数は $15 \times 3 \div 4 = 11$ であり、1 学年 11 名までの専攻医募集が可能である。各専門連携施設での専攻医受け入れは、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する。専門研修施設群合計は内眼手術 3,623 件、外眼手術 637 件、レーザー手術 1,897 件、合計 6,157 件なので、執刀者、助手合わせて 4 年間で 100 例(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)には十分な診療実績と考える。

IV. 基本研修プラン

本プログラムは 1 専門研修基幹施設と 9 専門研修連携施設（年間手術合計 内眼手術 3,623 件、外眼手術 637 件、レーザー手術 1,897 件）で施行される。専門研修連携施設は、日本眼科学会指導医もしくはそれに準ずる指導医が在籍する地域医療を担う中核病院であり、日本眼科学会が定めた研修到達目標や症例経験基準に掲げられた疾患や手術を経験する。4 年間の研修期間中、1 年目または 2 年目のどちらかまたは両方を専門研修基幹施設で研修する。専門研修基幹施設と専門研修連携施設のいずれにおいても 1 年目に検査技術、診察技術、手術手技の基本を習得する。1 年目からまたは 2 年目から専門研修基幹施設での研修を 2 年間した後、専門研修連携施設で 1 年または 2 年研修する。専門研修基幹施設では角膜潰瘍などの重症角膜感染症、原田病などの重症ぶどう膜炎、増殖糖尿病網膜症や増殖硝子体網膜症などの重症眼底疾患、各部位での腫瘍、甲状腺眼症やサイトメガロウイルス網膜炎などの重症他科関連疾患など一般の眼科診療所では比較的稀あるいは重症な疾患について専門的な検査と治療の経験を積む。専門研修連携施設では眼鏡処方やコンタクトレンズ処方などの屈折矯正、弱視訓練、アレルギー性や感染性結膜炎、角膜異物や角膜浸潤、虹彩炎、白内障、糖尿病網膜症など地域医療で遭遇することの多い一般的な疾患を数多く経験するとともに、白内障手術をはじめとした多数の手術経験を積む。その後、再び専門研修基幹施設に戻り、専門分野の疾患に関する診断や高度な内科的・外科的治療を修得していく。希望があれば、3 年目以降に大阪市立大学大学院に進学し、研修を行いながら臨床研究、基礎研究を行うことも可能である。各専攻医の希望に沿ったプログラムに修正していくが、4 年後には到達目標に達することができるようにローテーションを調整する。



研修コース

例 1

1 年目	大阪市立大学病院での研修
2 年目	大阪市立大学病院またはグループ A 病院での研修
3 年目	グループ A, B 病院での研修
4 年目	グループ A, B 病院での研修
5 年目	大阪市立大学病院, グループ A, B での勤務, 専門医認定試験受験 認定

例 2

1 年目	グループ A 病院での研修
2 年目	大阪市立大学病院での研修

3年目	大阪市立大学病院での研修
4年目	グループA, B病院での研修
5年目	大阪市立大学病院, グループA, Bでの勤務, 専門医認定試験受験 認定

例3

1年目	大阪市立大学病院またはグループA病院での研修
2年目	大阪市立大学病院での研修
3年目	大阪市立大学病院での研修 大学院進学
4年目	大阪市立大学病院での研修 大学院
5年目	大学大学院 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：大阪市立大学病院

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 外来業務 手術	病棟業務 外来業務 手術	病棟回診 病棟業務 外来業務 手術	病棟業務 外来業務	病棟回診 病棟業務 外来業務 手術
午後	外来業務 病棟業務 手術 カンファレンス	外来業務 手術	外来業務 病棟業務	外来業務 病棟業務	外来業務 病棟業務 手術 カンファレンス

日直当直、救急事業後送担当業務を行う。

病院主催の講習（医療安全、感染対策、医療倫理）に規定回数参加する。

夏期・冬期休暇有り

カンファレンス参加や当科主催の各種講演会での発表を推奨する。

年2回の大阪市眼科研究会に参加し、研修連携施設の指導医や専攻医および地域医療に貢献している患者紹介医師と交流し、地域医療に関する見識を深める。

専門研修連携施設(代表例):カンファレンスや手術の曜日午前午後には若干の違いあり。

	月	火	水	木	金
午前	外来業務 病棟業務 回診	外来業務 病棟業務	外来業務 病棟業務	外来業務 病棟業務	外来業務 病棟業務
午後	外来業務 病棟業務 カンファレンス	外来業務 手術	外来業務 手術	外来業務	外来業務 手術

4. 到達目標

専攻医は、大阪市立大学眼科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する。

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・眼付属器が含まれる。到達目標、年次ごとの目標は別に示す。

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る。
- ② 検査：診断、治療に必要な検査を実施し、所見が評価できる技能を持つ。
- ③ 診断：診察、検査を通じて、鑑別診断を念頭におきながら治療計画を立てる技能を持つ。
- ④ 処置：眼科領域の基本的な処置を行える技能を持つ。
- ⑤ 手術：外眼手術、白内障手術、斜視手術等、基本的な手術を術者として行える技能を持つ。
- ⑥ 手術管理等：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能を持つ。
- 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つ。

*年次ごとの研修到達目標は次項に示す。

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る。
- 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する。
- 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る。
- ④ 学会・研究会等に積極的に参加し、研究発表を行い、論文を執筆する。

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く。
- 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る。
- ③ 診療記録の適確な記載ができるようにする。
- 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する。
- 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する。
- ⑥ チーム医療の一員としての実践と後進を指導する能力を修得する。

5. 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者で行う。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する。

- 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

を身につける。医療面接・記録：病歴聴取、所見の観察、把握が正しく行え、診断名の想定、鑑別診断を述べるができるようにする。検査：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るようにする。治療：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るようにする。

- 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く。
- ③ 専門研修 3 年目：より高度な技術を要する手術手技を習得する。学会発表、論文発表を行うための基本的知識を身につける。後進の指導を行うための知識、技能を身につける。
- ④ 専門研修 4 年目以降：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治療を進めていけるようにする。後進の指導も行う。

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
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、保険医療法規・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	インシデントリポートを理解し、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	医薬品等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、病病連携、地域、包括ケア、在宅医療、地方での医療経		○	○	○
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		1年目	2年目	3年目	4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。	○	○		
33	角膜化学腐蝕の処置ができる。		○	○	○
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		1 年目	2 年目	3 年目	4 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		1 年目	2 年目	3 年目	4 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	急性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		1年目	2年目	3年目	4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		1年目	2年目	3年目	4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		1年目	2年目	3年目	4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		○	○	○

他科との連携		1年目	2年目	3年目	4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軽重を把握し、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の副作用に注意をはらえる。	○	○	○	
100	他科の医師と良好な人間関係を構築できる。	○	○	○	○

6. 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する。

(1) 基本的手術手技の経験：術者あるいは助手として経験する。	
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

7. 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う。
- 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、で評価する。
- 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、で評価する。
- 研修プログラム委員会（プログラム統括責任者、指導管理責任者、その他）で内部評価を行う。
- 領域専門研修委員会で内部評価を行う。
- サイトビジットによる外部評価を受け、プログラムの必要な改良を行う。

8. 専門研修管理委員会について

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く。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う。

9. 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るが、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う。

- 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) 日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) 有給休暇取得時等のバックアップ体制が整備されている。

10. 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う。
- 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る。

11. 修了判定について

修了要件は以下のとおりである。

- 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。

1 2. 専攻医が修了判定に向けて行うべきこと

専攻医は専門研修プログラム統括責任者の修了判定を受けた後、日本専門医機構の眼科 領域専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。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する。

1 3. 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

大阪市立大学医学部附属病院は以下の専門研修基幹施設の認定基準を満たしている。

- 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) 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
- 3) 原則として年間手術症例数が700件以上あること。
- 4) 症例検討会が定期的に行われていること。
- 5) 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。
- 6) 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。
- 7) 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。
- 8) 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。
- 9) 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。
- 10) 研修内容に関する監査・調査に対応できる体制を備えていること。

専門研修連携施設

大阪市立大学眼科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ある。

- 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)が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。

専門研修施設群の構成要件

大阪市立大学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る。

- 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、僻地、離島で研修を行う場

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。

専門研修施設群の地理的範囲

専門研修基幹施設の所在地と、隣接した地域を専門研修施設群の範囲とする。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等スムーズに連携することができる範囲となっている。地域医療に配慮し、都市圏に偏在することなく、関連病院に山間部や僻地も含まれている。また、特殊な医療を行う施設も関連病院に入れて、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る。

専攻医受入数についての基準

各専攻医指導施設における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する。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ある。専攻医受入は、全体（4 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する。専攻医の地域偏在が起これないように配慮する。

募集定員：指導医合計 15 名であり、指導医 1 名につき 3 名までの専攻医の指導を基準として、指導できる専攻医数は $15 \times 3 \div 4 = 10$ であり、1 学年 6 名の専攻医を募集する。

診療実績基準

大阪市立大学附属病院の年間手術件数は、内眼手術 870 件、外眼手術 19 件、レーザー手術 679 件で、専門研修施設群の合計は、内眼手術 7144 件、外眼手術 268 件、レーザー手術 1,825 件と必要な基準を満たしている。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る。

1 4. 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）は研修期間に含める。
 - 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う。
- 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る。

※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、眼科領域 研修委員会に申請を行い、認められれば臨床実績を算定できる。

眼科研修プログラム管理委員会

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く。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う。プログラム管理委員会は以下の役割と権限を持つ。

- 1) 専門研修プログラムの作成を行う。
- 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する。
- 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行う。
- 4) 修了判定の評価を委員会で行う。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が生じた場合、必要に応じて適宜開催する。

15. 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）に基づいて研修する。研修実績と評価を記録し保管するシステムは眼科領域研修委員会の研修記録簿（資料2エクセル形式* 添付）を用いる。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に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る。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する。指導医は眼科研修指導医マニュアル（資料3）を使用する。

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、改善を行う。

- 1) 専門研修指導医は3か月ごとに評価する。
- 2) 専門研修プログラム統括責任者は6か月ごとに評価する。

16. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）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専門医機構の行うサイトビジットによるプログラム評価を受ける。その評価は専門研修プログラム管理委員会に伝えられ、プログラムの適切な改良を行う。