2027 年度

日本医科大学眼科　専門研修プログラム

2026 年 9 月

| プログラム要旨 | 日本医科大学武蔵小杉病院　専門研修プログラム |
|---|---|
| 目的 | 最新の眼科学の知識と医療技術を学んだ優秀な眼科医を養成し、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 | 小早川信一郎:日本医科大学武蔵小杉病院　特任教授 |
| 副責任者 | 宮田康平 |
| 専門研修基幹施設 | 日本医科大学武蔵小杉病院　所在地:神奈川県川崎市中原区小杉町 1-383 |
| 専門研修連携施設 | 日本医科大学付属病院;東京都、日本医科大学多摩永山病院;東京都、日本医科大学千葉北総病院;千葉県 |
| 指導医数 | 24 名 |
| 募集人数 | 1 名 |
| 研修期間 | 2027 年 4 月 1 日～2031 年 3 月 31 日(4 年間) |
| 本プログラムの特色 | 1. 日本医科大学は明治9年済生学舎として創立され、同45年に日本医学専門学校、大正15年に日本医科大学へと昇格した。済生学舎当時から眼科診療が始まった歴史ある眼科学教室である。<br>2. 眼科における全ての分野に専門家を有し、偏りのない研修を行うことができる。また、充実した研修施設を有し、様々な疾患に対応出来る。<br>3. 多彩で多くの症例を経験させ即戦力のある専門医を育成する。<br>専門研修基幹施設および専門研修連携施設において充分な外来症例、手術件数を経験可能であり、到達目標を上回ることができる。研修終了時には基本的疾患の治療に関して独り立ちしていることが可能となったカリキュラムである。<br>4. 多くの仲間と切磋琢磨できる。毎年約 6 名の若手医師が当教室に入局し、お互い仲良く切磋琢磨しながら活躍している。<br>5. 大学院進学または大学院に進学せずとも学位所得の道があり、研究生活を応援する環境がある。 |

～目次～

1. 眼科専門医とは

2. 眼科専門医の使命

3. 専門医の認定と登録

4. 日本医科大学眼科のプログラム内容、募集要項 等

5. 到達目標

6. 年次ごとの到達目標

7. 症例経験

8. 研修到達目標の評価

9. 専門研修管理委員会について

10. 専攻医の就業環境について

11. 専門研修プログラムの改善方法

12. 修了判定について

13. 専攻医が修了判定に向けて行うべきこと

14. 専門研修施設とプログラムの認定基準

15. 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

16. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

17. 研修に対するサイトビジット(訪問調査)について

## 1. 眼科専門医とは

最新の眼科学の知識と医療技術を学んだ優秀な眼科医を養成し、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。

## 2. 眼科専門医の使命

眼科専門医は未熟児から高齢者に至る様々な眼科疾患に対して、日々進歩する眼科医療に対応して、どの地域においても同様な専門的知識と診療技能で対応し、目の健康と眼疾患の予防を行うことが求められている。

## 3. 専門医の認定と登録

次の各号のいずれにも該当し専門医審査に合格したものが、専門医機構によって専門医と認定される。

1） 日本国の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)
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

## 4. 日本医科大学眼科のプログラム内容、募集要項 等

I. プログラム概要

- 歴史ある日本医科大学における臨床と研究に裏付けされた医療

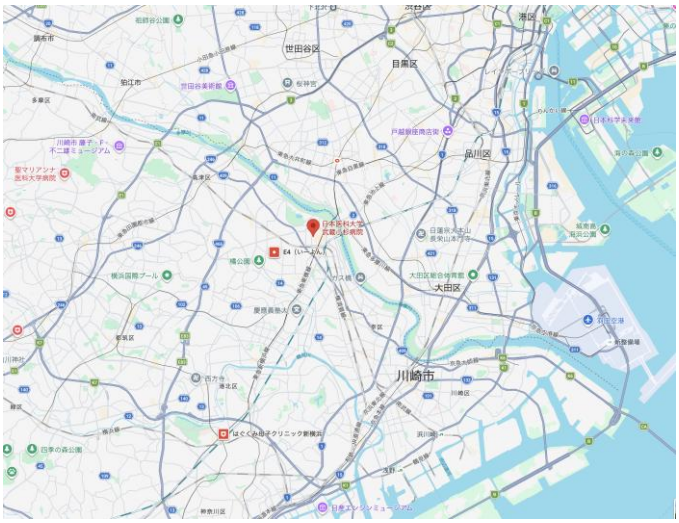
  日本医科大学は 1876 年(明治 9 年)に長谷川泰により創設された済生学舎を前身とする開学 130 年を超える日本最古の私立医科大学である。開設当時から眼科診療がスタートしており、歴史ある眼科学教室である。長年培われてきた技術と知識を活かしながら、充実した臨床医教育が当教室の理念である。専攻医として入局した若手医師にも臨床の第一線で活躍してもらえるよう指導を行う。

- 眼科の各分野に専門家を有する。

  眼科も近年の趨勢で細分化が進んでいるが、当教室は伝統的にさまざまな疾患に対応できる臨床体制を目指し、角膜、眼炎症疾患、緑内障、白内障、網膜硝子体疾患、斜視弱視、などに専門的に対応する診療チーム体制を整えている。幅広い臨床経験を通して、優れた臨床能力を身につけた眼科医を育てることが可能である。専門研修連携施設にもそれぞれの専門を活かした指導を行える指導医が常勤しており、どの分野においても偏りなく広く深く最新医療を学ぶことができる。

- 多くの症例を経験することで即戦力のある専門医を育成する。
  専門研修基幹施設および専門研修連携施設において充分な外来症例、手術件数を経験可能であり、到達目標を大きく上回ることが可能である。研修修了時には基本的疾患の治療に関して独り立ちしていることが可能となるカリキュラムである。

- 多彩な関連研修施設を有し、地域医療に貢献できる。
  当教室は専門研修基幹施設である日本医科大学付属病院（東京）をはじめ、その他当教室の分院 2 つを関連研修施設としている。専門研修基幹施設だけでは経験が不足しがちな初期の一般的な疾患や眼科救急医療、各地域特有の医療事情など幅広く研修を行える場を提供する。
  日本医科大学武蔵小杉病院の地図




- 多くの仲間と切磋琢磨できる。
  当教室には全国から毎年 6 名前後が入局している。出身大学も様々である。日本医科大学の他の出身大学は、北海道大学、岩手医大、埼玉医大、順天堂大学、帝京大学、東海大学、独協医大、昭和医科大学、東京女子医大、藤田保健衛生大学、東京医大、北里大学、弘前大学、新潟大学、岐阜大学、筑波大学、群馬大学、高知大学、信州大学、福岡大学など様々であり、このように色々な経歴の仲間とともに、お互い切磋琢磨しながら眼科専門医を目指して研修している。

- 学術面での指導体制
  当教室では、眼科内に基礎研究が可能な研究室、実験室を有している。また、日本医科大学が誇る生化学、免疫学、病理学教室などの基礎教室とコラボレーションを構築し、多くの大学院生が在籍している。大学院生を中心に基礎研究指導や国内外への留学を行っている。臨床研究指導に関しては、入局時よりサイエンスを意識した指導を行い、

毎年いくつかの学会において新入医局員の発表を行っている。

この研修プログラムは、日本専門医機構が定めた専門研修施設の医療設備基準をすべて満たしており、日本専門医機構に承認されている。定められた研修達成目標は 4 年間の研修修了時に全て達成される。研修中の評価は施設ごとの指導管理責任者、指導医、専攻医が行い、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 回以上の発表を行い、また筆頭演者として学術雑誌に 1 編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、改良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、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。

II. 募集要項

募集定員: 各学年 1 名

当院は眼科専門研修プログラム整備基準により都市部の大学に認定された。過去 5 年の専攻医採用実績の平均値を超えないものとなった。当大学の過去 5 年の入局者は 30 名、平均値として 6 名となる。専攻医受け入れは、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。この募集定員数は、本プログラムにおける全ての施設の診療実績(内眼手術、外眼手術、レーザー手術)からも妥当なものである。

研修期間: 2027 年 4 月 1 日～2031 年 3 月 31 日

処遇: 身分;専攻医

勤務時間;平日 8:30-17:30,土曜日 8:30−16:00

社会保険;日本私立学校振興・共済事業団

宿舎 :なし

専攻医室:各施設の規定による

健康管理:各施設施行の健康診断の受診を義務化、予防接種各種

医師賠償責任保険:個人で加入(学会、大学などの保険の紹介が可能)

外部研修活動:学会や研修会などへの参加を推奨(費用支給なし)

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、2027 年 3 月 31 日までに臨床研修を修了する見込みの者を含む）

- 応募期間：2026 年 10 月（予定）～。ただし内定状況によっては終了期間延長の可能性もある。
- 選考方法：書類選考および面接により選考する。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

    〒113-8603 東京都文京区千駄木1−1−5
    日本医科大学付属病院 眼科 中野 優治
    電話：03−3822−2131 Fax:03−5685−0988
    E-mail: nmseye@gmail.com
    URL： http://www.nms.ac.jp/nms/ganka/index.html

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：日本医科大学武蔵小杉病院
- 専門研修連携施設 A（8 施設）：日本眼科学会指導医が在籍し、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（1 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：日本医科大学武蔵小杉病院

（年間 内眼手術 1439 件、外眼手術 80 件、レーザー手術 168 件）

指導医管理責任者： 小早川信一郎（診療部長）

専門医：宮田康平（角結膜）
前田奈津子（網膜硝子体・ぶどう膜）
渡辺義浩（神経眼科・眼窩・眼付属器）
中村千晶（屈折矯正・弱視・斜視）
毛利玲於奈（緑内障）

木村彩香（白内障）
浜島由希（他科診療連携委員）

日本医科大学付属病院では、幅広い分野の紹介患者があり、眼科全領域の疾患が経験できる。しかも各専門分野において、専門性の高い医療を提供しているため最先端の診断治療を学び、経験できる。また希少症例も経験することができる。2025 年の手術件数は、1251 件(水晶体再建術 894，緑内障手術 45，網膜硝子体手術 211，角膜移植 0，結膜嚢形成術 1，眼瞼手術 20，斜視手術 8，翼状片 16，その他 56)で、眼科専攻医が研修すべきほぼ全ての手術を施行している。角膜、眼炎症疾患、緑内障、白内障、網膜硝子体疾患、斜視弱視、眼付属器の専門外来があり、ローテーションする。研修方法は眼科病棟および外来にて行う。各プログラムの疾患の基本について研修を行い、基本的検査、診断技術および処置、手術を習得し、それぞれのプログラムの到達目標を目指す。毎週行う症例カンファレンスに参加し、プレゼンテーションの訓練も行う。他科連携も連携委員を中心に指導を行う。また学会報告や論文作成を専門研修基幹病院在籍中に積極的に行う。

専門研修連携施設 A （グループ A）

日本眼科学会指導医が在籍し、年間手術症例数 500 件以上の病院

- 日本医科大学付属病院
  （年間 内眼手術 1880 件、外眼手術 82 件、レーザー手術 318 件）
  指導管理責任者：岡本史樹
  専門医：中野優次

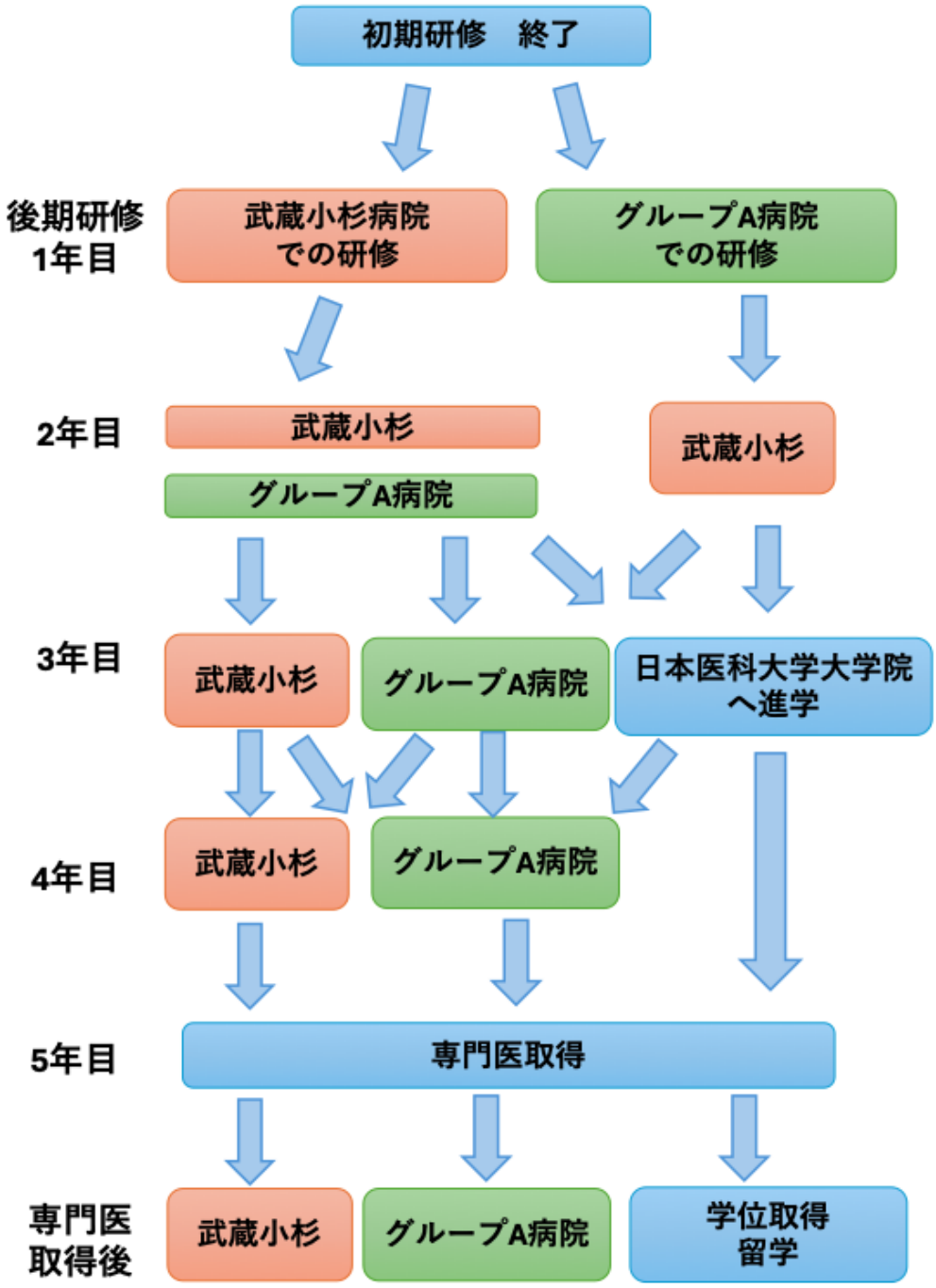
- 日本医科大学多摩永山病院
  （年間 内眼手術 1322 件、外眼手術 56 件、レーザー手術 270 件）
  指導管理責任者：堀 純子
  専門医：後藤均

- 日本医科大学千葉北総病院
  （年間 内眼手術 1810 件、外眼手術 95 件、レーザー手術 503 件）
  指導管理責任者：五十嵐 勉
  専門医：飛田 悠太朗

## IV. 基本研修プラン

本プログラムは１つの専門研修基幹施設と 3 の専門研修連携施設で施行される。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、あるいは 2 年目のどちらかを専門研修基幹施設で研修する。1 年目は日本医科大学武蔵小杉病院か、グループ A の病院群のいずれかで研修を行う。3 年目以降に日本医科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。専攻医の希望にできるだけ沿ったプログラムを構築するが、どのコースを選んでも最終的に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

例1

| | |
|---|---|
| 1 年目 | 武蔵小杉での研修 |
| 2 年目 | グループAでの研修 |
| 3 年目 | 武蔵小杉での研修 |
| 4 年目 | 武蔵小杉での研修 |
| 5 年目 | 武蔵小杉での勤務　専門医認定試験受験　　認定 |

例2

| | |
|---|---|
| 1 年目 | グループAでの研修 |
| 2 年目 | 武蔵小杉での研修 |
| 3 年目 | グループAでの研修 |
| 4 年目 | グループAでの研修 |
| 5 年目 | グループ A での勤務　専門医認定試験受験　　認定 |

例3

| | |
|---|---|
| 1 年目 | 武蔵小杉での研修 |
| 2 年目 | 武蔵小杉での研修 |
| 3 年目 | 武蔵小杉での研修　日本医科大学大学院進学 |
| 4 年目 | 武蔵小杉での研修　日本医科大学大学院 |
| 5 年目 | 日本医科大学大学院　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：日本医科大学武蔵小杉病院

- その他の必要な当直業務を行う。
- 各施設主催の講習（医療安全、感染対策、医療倫理）に規定数参加する。
- 夏期・冬期休暇有り
- カンファレンスや勉強会、抄読会への積極的な参加を推奨する。
- 年に 1 回、学術集会と懇親会があり、知識を深めるとともに地域医療に貢献している OB との交流で見識を深める。

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 午前 | 病棟業務<br>外来業務 | 手術 | 病棟業務<br>外来業務 | 病棟業務<br>外来業務 | 研究日 | 病棟業務<br>外来業務 |
| 午後 | FA | 手術<br>医局会 | 外来業務<br>手術 | 病棟業務<br>外来業務 | 研究日 | 病棟業務 |

5. 到達目標

専攻医は、日本医科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、斜視手術など、基本的な手術を術者として行える技能を持つ。
⑥ 手術管理など：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・研究会などに積極的に参加し、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。

6. 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、鑑別診断を述べることが出来るようにする。

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出来るようにする。

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出来るようにする。

② 専門研修 2 年目：専門研修 1 年目の研修事項を確実に行えることを前提に、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.<br>＊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.<br>＊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 | 医薬品など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、地方での医療経験). | | ○ | ○ | ○ |
| 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. | ○ | ○ | | |
| 32 | アデノウイルス結膜炎の診断ができ、感染予防対策がとれる. | ○ | ○ | | |
| 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 | 網膜剝離を診断でき、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、治療の緊急性を判断できる. | | ○ | ○ | ○ |

| **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 | 全身麻酔が必用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. | ○ | ○ | ○ | ○ |

7. 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します。 | |
|---|---|
| **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**

８．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。

9. 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。

10. 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）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）有給休暇取得時などのバックアップ体制が整備されている。

11. 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などは、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。

12. 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。

13. 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。

14. 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

日本医科大学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

日本医科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) 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

日本医科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、離島など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など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らないように配慮する。

診療実績基準

日本医科大学武蔵小杉病院の年間手術件数は、内眼手術 1,880 件、外眼手術 72 件、レーザー手術 318 件で、専門研修施設群の合計は、内眼手術　25.169 件、外眼手術　2.948 件、レーザー手術　6.877 件、計 34.994 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。

15. 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などが生じた場合、必要に応じて適宜開催する。

16. 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。眼科領域研修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。

17. 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。