

眼 科

I プログラムの名称

慶應義塾大学病院 眼科初期臨床研修プログラム

II プログラムの指導者

統括責任者

慶應義塾大学医学部眼科学教室

教 室 主 任 根 岸 一 乃 教 授

研修医担当主任 伴 紀 充 講 師

III 眼科の概要・特徴・特色

慶應義塾大学病院卒後臨床研修センター

プライマリ・ケア医の養成をミニマム・リクワイアメントとする。眼科研修中に外来、病棟、手術室において直接患者と接し、病棟カンファレンス、総合カンファレンスに参加し、患者アセスメント・問題解決・治療法選択を学ばせる。また、眼科研修医を対象とした教育セッションを行う。実際には臨床経験3年以上の上級医が各々組み合わせとなり、入院診療および外来診療について直接指導を行う。少なくとも1名の指導医がこれらの研修医の指導にあたり、診療計画の推進にあたる。

IV 到達目標

厚生労働省による「臨床研修の到達目標」に準じる。

(1) 患者—医師関係

- 患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。
- 守秘義務の徹底

(2) チーム医療

(3) 問題対応能力

(4) 安全管理*

(5) 医療面接*

- 患者の的確な問診ができる。
- コミュニケーションスキルの習得

(6) 症例呈示

(7) 診療計画

- クリニカルパスの活用

(8) 医療の社会性*

- 医療保険制度
- 社会福祉，在宅医療
- 医の倫理
- 文書の記録，管理について

*については，全研修医を対象とした教育プログラムを作成する。

V 実務研修の方略

凡例：【A】：到達目標「A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」対象
【B】：到達目標「B 資質・能力」対象
【C】；到達目標「C 基本的診療業務」対象

(1) 医療面接・医療記録／診療計画【A, B1-2, 4, C】

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができるようになる。病歴の記載は、問題解決志向型病歴（Problem Oriented Medical Record : POMR）を作るように工夫する。

(2) 基本的な診察法【A, B1-6, C】

- a) 眼科の基本的な診察法ができ、記載できる。
- b) 眼科救急疾患に関して、緊急性を正しく評価できる。

以下の項目について自分で検査ができる。

- 屈折検査（視力検査，レフラクトメーター）を理解し，行うことができる。
- 細隙灯顕微鏡検査を理解し，行うことができる。
- 眼底検査（直像鏡，双眼倒像鏡）を理解し，行うことができる。

以下の検査の選択・指示ができ，結果を解釈することができる。

- 眼鏡，コンタクトレンズ処方
- 視野検査（静的量的視野検査，動的量的視野検査）
- 色覚検査
- 眼圧検査
- 斜視弱視検査（プリズムカバーテスト，シノプトフォア）および両眼視検査
- 眼底撮影検査および蛍光眼底造影
- 電気生理検査（ERG，VEP，EOG）
- 超音波検査

(3) 基本的な眼科治療法【A, B1-6, C】

以下の基本的治療行為を自らできる。

- 点眼薬処方
- 点眼
- 眼科手術の特殊性を理解し，助手として白内障手術を経験する。

(4) 経験すべき疾患

以下の疾患を経験し，正しい診断および治療法を理解する。

- a) 結膜炎（感染性，アレルギー性）
- b) 麦粒腫，霰粒腫
- c) ドライアイ

- d) 角膜潰瘍
- e) 白内障
- f) 緑内障
- g) 網膜剥離
- h) 糖尿病網膜症
- i) 斜視
- j) 視神経炎
- k) ぶどう膜炎
- l) 網膜色素変性症

以下の件について専門家にコンサルテーションができる。

- a) 様々な疾患の手術適応
- b) 放射線治療

(5) プレゼンテーション 【A, B1-2, 4, 8-9, C】

患者と医師とのコミュニケーションに始まり、医療チーム内での医師疎通・情報共有あるいは適確な指示伝達から内容相談・指導依頼に至るまで医療人は職場において勤務時間内は円滑なコミュニケーションが必要不可欠である。限られた時間の中で有効かつ手際よく情報を伝えて共有するツールがプレゼンテーション能力である。医師に不可欠な能力を磨くとともに、探究心の向上、生涯研修にまでつなげていく。

- a) 日常診療コミュニケーション
- b) カンファレンス発表

研修スケジュール

- 1) 厚生労働省の臨床研修規定の目標達成のためには、当院の眼科初期臨床研修は、少なくとも4週以上の研修を要する。
- 2) 期間内は、病棟、外来、手術室の診療にあたる。

標準的な週間スケジュール

	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5
月	病棟カンファレンス	一般外来 手術				専門外来（網膜硝子体） 病棟				
火	角膜回診	一般外来 手術				専門外来（角膜、神経、ドライアイ、アレルギー、アイペイン） 病棟				
水	緑内障回診	一般外来 手術				専門外来（緑内障、水晶体、屈折矯正） 病棟				
木	病棟カンファレンス	一般外来 手術				専門外来（眼窩、メディカルレチナ） 病棟				
金		一般外来 手術				専門外来（近視、網膜色素変性症） 病棟				
土		一般外来								

VI 研修評価

厚生労働省による到達目標の自己評価、指導者による評価を行う。

EPOC2にて、「研修医評価票 I, II, IIIの自己評価および指導医評価を行う。」

研修内容を具体的に報告し、指導医が10項目からなる研修評価を行う。

研修医氏名		診療科名			
1	必要な技術をマスターできたか？	A	B	C	D
2	必要な知識を身につけたか？	A	B	C	D
3	医療従事者との人間関係は良好か？	A	B	C	D
4	勤務態度，回診・カンファレンスへの参加状況	A	B	C	D
5	患者・家族への信頼度	A	B	C	D
6	患者の処置，外来業務における対応は的確か？	A	B	C	D
7	患者の問題点の認識能力とその解決能力	A	B	C	D
8	患者サマリーの記載と提出状況	A	B	C	D
9	カルテ・オーダーシートなど公文書の記載は的確か？	A	B	C	D
10	症例に関する研究意欲は？	A	B	C	D
総合評価					
研修担当指導医署名					

総合評価は A=3, B=2, C=1, D=0 としてスコア化する。30点満点。

研修医の直接のオーブンではなく、各科指導医の2人以上による評価が望ましい。