

令和 6 年度東海大学医学部専門診療学系眼科学専門研修プログラム

令和 5 年 5 月

プログラム要旨	東海大学医学部付属病院を中心とした臨床研修を通じて、実戦力に優れ、生涯教育に向け偏りのない眼科専門医を養成するための専門研修プログラム
目的	眼科学の進歩に応じ、眼科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	鈴木 康之:東海大学医学部専門診療学系眼科学 主任教授
副責任者	鈴木 崇弘:同准教授
専門研修基幹施設	東海大学医学部付属病院 所在地:神奈川県伊勢原市
専門研修連携施設	全 7 施設:所在地 神奈川県、東京都、埼玉県、山梨県、静岡県
指導医数	13 名
募集人数	4 名
研修期間	令和 6 年 4 月 1 日～令和 10 年 3 月 31 日(4 年間)
本プログラムの特色	<ol style="list-style-type: none"> 1. 西神奈川における基幹病院である東海大学医学部付属病院を中心とした実践的な臨床研修を通じた専門研修プログラム。 2. 各指導医は専門的な知識および技術を持ち、専門医、専攻医とともにディスカッションや実践を通じて、それらを共有するシステムとなっている。 3. 東海大学付属病院以外の連携施設でも経験豊富な指導医が専門的な指導を行っている。 4. 研修早期から多くの症例を指導医とともに経験でき、また処置、手術に関しても可能なことからどんどん取り組んでもらうカリキュラム。 5. 動物眼や模型眼を用いた手術練習やレーザー治療手技の練習など豊富な練習機会がある。 6. 毎週のカンファランス、地区の集談会、学会参加等、プレゼンテーション技術や討論技術を向上させる機会が多い。 7. 指導医が論文指導を行い、論文発表を積極的に行う。 8. 臨床医として給与をもらいながら大学院に進学して研究することも可能。 9. アットホームな雰囲気の中で研修できる。

目次

1. 眼科専門医とは	3
2. 専門医の認定と登録	3
3. 東海大学医学部専門診療学系眼科学専門研修プログラム募集要項	4
4. 東海大学医学部専門診療学系眼科学専門研修プログラムの特徴	5
5. 研修プログラムの流れ	6
6. 専攻医の到達目標	9
7. 年次毎の研修計画	11
8. 症例経験	18
9. 専門研修到達目標の評価について	18
10. 専門研修プログラム管理委員会について	18
11. 専攻医の就業環境について	18
12. 専門研修プログラムの改善方法	19
13. 修了判定について	19
14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと	19
15. 専門研修施設とプログラムの認定基準	19
16. 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	22
17. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について	23
18. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について	23

1. 眼科専門医とは

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。また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。

2. 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 115 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

3. 東海大学医学部専門診療学系眼科学専門研修プログラム募集要項

募集人員： 4名

研修期間： 令和6年4月1日～令和10年3月31日

処遇： 身分：臨床助手、助教

給与： 1年目 月額 430,000円

2年目 月額 466,000円

3年目 月額 502,000円

4年目 原則として助教昇進 上記金額+ α +諸手当+賞与

諸手当： 通勤手当、宿日直手当、その他、外勤（臨床助手は1コマ（半日）、助教は2コマ）、人間ドック眼底写真読影報酬、臨時の関連施設応援報酬など

休日・休暇： 年次有給休暇 1年目11日、2年目12日、3年目13日、結婚休暇7日以内、産前産後休暇、忌引休暇、夏季休暇1年目6日、2年目10日、3年目以降11日（2022年度実績）など

福利厚生： 日本私立学校振興・共済事業団加入、労災保険加入、雇用保険加入
寮有、白衣無償貸与、クリーニング券配布、院内保育所利用可

外部研修活動：（海外を含む）学会や研修会などへの参加（発表者には費用支給あり）

・応募資格

日本国の医師免許証を有する者

医師臨床研修修了登録証を有する者（第115回以降の医師国家試験合格者について必要、令和6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（第一次）：令和5年7月1日（土）～令和5年8月31日（木）まで

・採用試験日（定員超過の場合）：令和5年9月2日（土）（予定）

・選考方法：面接、グループディスカッション

・問い合わせ先

〒259-1193 神奈川県伊勢原市下糟屋143 東海大学医学部眼科秘書室

電話：0463-93-1121 Fax：0463-91-9328

E-mail：gankakom@is.icc.u-tokai.ac.jp

4. 東海大学医学部専門診療学系眼科学専門研修プログラムの特徴



専門研修基幹施設である東海大学医学部附属病院と、専門研修連携施設（東海大学八王子病院、埼玉医科大学病院、山梨大学病院、東京大学病院、山近記念総合病院、沼津市立病院など）において研修を行います。東海大学医学部附属病院は地域の基幹病院となっており、多くの症例が来院します。そのため、臨床症例は豊富で臨床助手1年目後半からは合併症の無い白内障手術や外眼部手術、レーザー治療など基本的な治療技術をどんどん実地に身に付けてもらい、臨床助手2年目までにはマスターしてもらうようにしています。そのために、動物眼や模型眼を用いた手術練習も頻繁に行っています。臨床助手2年目に入ると緑内障手術、硝子体手術やバックリング手術、眼内レンズ二次挿入などの高度な手技を必要とする手術の執刀も徐々に始めてもらい臨床実績を積んでもらいます。同時に毎週行う症例カンファレンスにてプレゼンテーションの訓練も行い、学会報告や論文作成につきましても積極的に行ってもらっています。一方、臨床より研究を重視したい場合には2年間の臨床研修の後、大学院へ進学して研究を開始してもらいます。臨床医として給与をもらいながら並行して大学院において研究を行うことも可能です。



5. 研修プログラムの流れ

	1年目	2年目	3年目	4年目
Case 1	基幹施設	→	→	→
Case 2	基幹施設	連携施設	基幹施設	→
Case 3	基幹施設	→	連携施設	基幹施設

※その他、3年目以降に東海大学医学部医学科大学院にて研究を行いながら基幹施設にて研修を続けるプログラムも可能です。

専門研修基幹施設：東海大学病院

プログラム統括責任者： 鈴木 康之（診療科長）

指導医管理責任者： 鈴木 康之（診療科長）

指導医： 鈴木 康之（教授）（緑内障、他科診療連携）

鈴木 崇弘（准教授）（白内障、網膜硝子体・ぶどう膜）

中川 喜博（講師）（緑内障、網膜硝子体・ぶどう膜、神経眼科・眼窩・眼付属器）

尾内 宏美（講師）（角結膜、屈折矯正・斜視・弱視、神経眼科・眼窩・眼付属器）

加藤 直子（客員准教授）（角結膜）

藤田 大（助教）（緑内障、白内障）

譚 雪（助教）（網膜硝子体・ぶどう膜）

専門医： 竹下 明宏（助教）（白内障・網膜硝子体・ぶどう膜）

宮尾 洋輔（助教）（白内障・網膜硝子体・ぶどう膜）

専門研修連携施設：

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、内眼・外眼・レーザー手術および地域医療を担う以下の7つの施設である。

東海大学八王子病院

指導管理責任者：木村 至

指導医： 木村 至（教授）（緑内障、白内障）

沼津市立病院

指導管理責任者：佐々木 康

指導医： 佐々木 康（医長）（白内障、網膜硝子体・ぶどう膜、他科診療連携）

山近記念総合病院

指導管理責任者：平井 香織

指導医： 平井 香織（眼科科長）（角結膜、他科診療連携）

山梨大学医学部付属病院

指導管理責任者： 柏木賢治

指導医： 柏木 賢治（教授）（緑内障）

櫻田 庸一（准教授）（網膜硝子体・ぶどう膜）

北村 一義（講師）（緑内障、屈折矯正・弱視・弱視）

杉山 敦（学部内講師）（白内障、網膜硝子体・ぶどう膜）

菊島 涉（学部内講師）（網膜硝子体・ぶどう膜）

米山 征吾（学部内講師）（角結膜、屈折矯正・弱視・斜視、神経眼科・眼窩・眼付属器）

松原 美緒（医員）（緑内障、屈折矯正・弱視・斜視）

長谷部優花（助教）（緑内障、白内障）

四條 泰陽（助教）（角結膜、網膜硝子体・ぶどう膜）

福田 佳子（助教）（緑内障、網膜硝子体・ぶどう膜）

河西 広志（助教）（緑内障、白内障、網膜硝子体・ぶどう膜）

古藤田優実（臨床助教）（白内障、屈折矯正・弱視・斜視、他科診療連携）

松本 瑞紀（臨床助教）（白内障、網膜硝子体・ぶどう膜、屈折矯正・弱視斜視）

坂本 雅子（医員）（緑内障、白内障）

埼玉医科大学病院

指導管理責任者：篠田 啓

指導医： 篠田 啓（教授）（網膜硝子体・ぶどう膜）
蒔田 潤（准教授）（角結膜、白内障、屈折矯正・弱視・斜視）
渋谷 雅之（准教授）（網膜硝子体・ぶどう膜、他科診療連携）
石川 聖（講師）（角結膜、網膜硝子体・ぶどう膜、神経眼科・眼窩・眼付属器）
勝本 武志（助教）（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）
庄司 拓平（客員教授）（緑内障）
川越 龍方（准教授）（緑内障、白内障、網膜硝子体・ぶどう膜）
野寄 忍（非常勤講師）（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、他科診療連携）

東京大学病院

指導管理責任者：相原 一

指導医： 相原 一（教授）（緑内障）
本庄 恵（准教授）（緑内障、白内障）
宮井 尊史（准教授）（角結膜）
小畑 亮（准教授）（網膜硝子体・ぶどう膜）
澤村 裕正（講師）（屈折矯正・弱視・斜視、神経眼科・眼窩・眼付属器）
西岡 瞳（講師）（緑内障、他科診療連携）
坂田 礼（講師）（緑内障）
田中 理恵（講師）（網膜硝子体・ぶどう膜）
上田 高志（特任講師）（白内障、網膜硝子体・ぶどう膜）
東 恵子（特任講師）（網膜硝子体・ぶどう膜、他科診療連携）
豊野 哲也（特任講師）（角結膜、神経眼科・眼窩・眼付属器）

研修の週間計画

専門研修基幹施設：東海大学病院

	月	火	水	木	金	土 (第 1, 3, 5)
	症例検討会		教授回診			
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
	病棟業務	手術	病棟業務	手術	病棟業務	病棟業務
	外来業務		外来業務		外来業務	外来業務
					外来業務	
午後	外来業務	手術	外来業務	手術	病棟業務	
	病棟業務		病棟業務		カンファレンス	

カンファレンスや手術の曜日、時間は若干の違いがあります。

- その他の必要な当直業務を行います。
- 施設主催の講習（医療安全、感染対策、医療倫理）に規定数参加します。
- 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します。
- ほぼ毎月開催されている様々な研究会では、地域医療に貢献している OB との交流や、見識を深めることができます。

専門研修連携施設：代表例

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

カンファレンスや手術の曜日、時間には若干の違いがあります。

6. 専攻医の到達目標

専攻医は、東海大学医学部専門診療学系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。

7. 年次毎の研修計画

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します。

- 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、鑑別診断を述べる事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、実際に検査を行う事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事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		1 年目	2 年目	3 年目	4 年目
研修年度					
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.	○	○	○	○

8. 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	
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

9. 専門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います。
- 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、で評価します
- 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、で評価します。
- 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）で内部評価を行います。
- 日本眼科学会専門医制度委員会で内部評価を行います。

10. 専門研修プログラム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きます。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います。

11. 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ますが、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います。

- 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。

12. 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います。
- 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こと。

13. 修了判定について

修了要件は以下のとおりとなります。

- 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。
- 4) 4年以上日本眼科学会会員であること。

14. 専攻医が研修プログラムの修了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、日本眼科学会専門医制度委員会に専門医認定試験受験の申請を行います。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します。

15. 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

東海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ます。

- 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) 眼科臨床研修とともに他科との診療連携を重視し、いわゆる旧総合病院の規定と同程度規模の基準を満たした施設で、特に解剖学および疾病的に眼科と密接な関係がある耳鼻咽喉科、新生児眼科あるいは未熟児網膜症と密接な関係がある産科婦人科、小児眼科と密接な関係がある小児科があること。
- 3) 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
- 4) 原則として年間手術症例数が700件以上あること。
- 5) 症例検討会が定期的に行われていること。

- 6) 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。
- 7) 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。
- 8) 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。
- 9) 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。
- 10) 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。
- 11) 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

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となります。

- 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います。

専門研修施設群の構成要件

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ます。

- 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回以上指導を行います。
- 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みます。

- 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か月に一度共有します。

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ます。地域医療に配慮し、都市圏に偏在することなく、関連施設に山間部や僻地も含まれています。また、特殊な医療を行う施設も関連施設に入れて、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ます。

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します。

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す。

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します。

専攻医の地域偏在が起こらないように配慮します。

診療実績基準

東海大学病院の年間手術件数は、内眼手術2312件、外眼手術262件、レーザー手術453件と、必要な基準を満たしています。

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ます。

16. 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）は研修期間に含まれます。
 - 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います。
- 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ます。

※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ます。

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きます。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います。プログラム管理委員会は以下の役割と権限を持ちます。

- 1) 専門研修プログラムの作成を行います。
- 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します。
- 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を行います。
- 4) 修了判定の評価を委員会で行います。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します。

17. 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、日本眼科学会専門研修マニュアルに基づいて研修します。研修実績と評価を記録し保管するシステムは日本眼科学会専門医制度委員会の研修記録簿を用います。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ます。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します。指導医は日本眼科学会眼科研修指導医マニュアルを使用します。

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、改善を行います。

- 1) 専門研修指導医は3か月ごとに評価します。
- 2) 専門研修プログラム統括責任者は6か月ごとに評価します。
- 3) 専攻医は、専門研修プログラム統括責任者や施設内の研修委員会などで対応できない事例、報告できない事例について、日本眼科学会専門医制度委員会に直接申し出ることができます。

18. 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、日本眼科学会の行う研修プログラムの点検・評価を受けます。その評価は専門研修プログラム管理委員会に伝えられ、研修プログラムの必要な改良を行います。