

2 1) 眼科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

I. 一般目標

眼科における基礎的な診療及び検査が行えるよう、知識、技能、態度を身につける。
具体的には、

1. 眼科の一般的疾患について理解する。
2. 基本的診察法を実施し、所見を解釈できるようにする。
3. 基本的検査法を自ら実施し、所見、結果を解釈できるようにする。
4. 外来小手術、処置を実施する。

II. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

II-A- (1) 医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
★	2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A B C D	A B C D
★	3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

II-A- (2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D

II-A- (5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	A B C D	A B C D

II-A- (7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A B C D	A B C D
★	2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
★	3) 入退院の適応を判断できる。（ディサージャリー症例を含む）	A B C D	A B C D

※必須項目：

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPCレポートの作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記1)～6)を自ら行った経験があること（CPCレポートとは、剖検報告のこと）

B. 経験すべき症状・病態・疾患

II-B-1. 経験すべき症候

※必修項目：下線の症状を必ず経験し、サマリーレポートを提出する

*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

		研修医評価				指導医評価			
★	1) <u>視力障害</u> 、視野狭窄	A	B	C	D	A	B	C	D
★	2) 結膜の充血	A	B	C	D	A	B	C	D

II-B-3. 経験が求められる疾患・病態

(1) **眼・視覚系疾患**

		研修医評価				指導医評価			
★	1) 屈折異常（近視、遠視、乱視）	A	B	C	D	A	B	C	D
★	2) 角結膜炎	A	B	C	D	A	B	C	D
★	3) 白内障	A	B	C	D	A	B	C	D
★	4) 緑内障	A	B	C	D	A	B	C	D
★	5) 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化	A	B	C	D	A	B	C	D

C. 特定の医療現場の経験

II-C- (1) その他

		研修医評価				指導医評価			
☆	1) 眼科学に必要な解剖を理解することができる	A	B	C	D	A	B	C	D
☆	2) 眼屈折および調節を理解し、視力測定ができる	A	B	C	D	A	B	C	D
☆	3) 眼疾患を理解し、その上で病歴をとることができる	A	B	C	D	A	B	C	D
☆	4) 前眼部（眼瞼・結膜）、眼底の観察ができる。細隙灯顕微鏡検査、倒像眼底検査、眼底写真撮影	A	B	C	D	A	B	C	D
☆	5) 非接触式眼圧計で眼圧測定ができる	A	B	C	D	A	B	C	D
☆	6) 眼位、眼球運動、瞳孔の検査ができる	A	B	C	D	A	B	C	D
☆	7) 斜視、弱視治療を理解する	A	B	C	D	A	B	C	D
☆	8) 流行性角結膜炎などの感染性疾患に対処することができる	A	B	C	D	A	B	C	D
☆	9) 洗眼、点眼、眼軟膏の点入といった眼処置がおこなえる	A	B	C	D	A	B	C	D
☆	10) 顕微鏡手術の介助ができる	A	B	C	D	A	B	C	D
☆	11) 糖尿病網膜症の管理、治療を理解する	A	B	C	D	A	B	C	D
☆	12) 眼底写真の読影ができる	A	B	C	D	A	B	C	D

評価方法：A, B, C, Dの4段階とするが、オーダー入力画面では下記（ ）で示されている

・能力を問う項目

A (◎)：確実にできる、自信がある B (○)：だいたいできる、たぶんできる
 C (△)：あまり自信がない、ひとりでは不安である D (×)：できない

・経験を問う項目

A (H)：11例以上 B (L)：6～10例 C (M)：1～5例 D (N)：0例

ゴシック体：II-C- (1) その他は当該科で経験が必要とされる項目

1) . 研修指導体制

1. 担当指導医
 - a. 研修医1名に対して1名の担当指導医を置く。
 - b. 担当指導医は、全研修期間を通して研修の責任を負う。
2. 「その他指導医」と上級医が担当指導医を補佐し、指導する。
3. 視能訓練士、外来・病棟看護師など「指導者」も積極的に指導に当たる。

2) . 研修方略

1. 講義とOJTを中心に行っていく。
2. オリエンテーション（第1日、担当指導医）
 - a. 外来、病棟案内、外来スタッフ紹介。
 - b. 研修内容の説明。
3. 外来研修（担当指導医、上級医）
 - a. 患者の予診をとり、諸検査を見学、実施する。
 - b. 外来診察を見学、実施する。
 - c. 外来手術の見学、助手を行う。
4. 病棟研修（担当指導医、上級医）
 - a. 「研修担当医」となり、受け持ち患者を診察、カルテに記載する。
 - b. 手術の見学、助手を行う。
5. 症例検討会
 - a. 金曜日（または木曜日）の業務終了後、難症例についての検討会に参加。
6. 症例レポート
 - a. 必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。
指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。
 - b. 担当中に退院した場合は、入院診療概要（入院サマリー）として電子カルテに記載し、指導医の指導を受けるようにする。

3) . 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術室で手術見学。 部分的に助手を行う。	外来で病歴聴取、諸検査の見学及び実施。 明室、暗室で外来及び入院患者の診察見学。	外来で病歴聴取、諸検査の見学及び実施。 明室、暗室で外来及び入院患者の診察見学。	外来で病歴聴取、諸検査の見学及び実施。 明室、暗室で外来及び入院患者の診察見学。	外来で病歴聴取、諸検査の見学及び実施。 明室、暗室で外来及び入院患者の診察見学。
午後	外来手術室での処置、小手術の見学。	外来で各種レーザー手術の見学。 蛍光眼底造影検査の見学、実施。 外来手術の見学、助手。 小児の斜視・弱視外来の見学。	手術室で手術見学。 部分的に助手を行う。	外来で各種レーザー手術の見学。 蛍光眼底造影検査の見学、実施。 外来手術の見学、助手。 小児の斜視・弱視外来の見学。	外来で各種レーザー手術の見学。 蛍光眼底造影検査の見学、実施。 外来手術の見学、助手。 小児の斜視・弱視外来の見学。

4) . 研修評価項目

1. 研修終了後、自己評価と指導医評価を規程に従い、入力する。形式的に評価を行う。
2. 科の「到達目標チェックリスト」の項目に関し、経験した症例を記載する。
終了時に担当指導医に提出する（担当指導医は評価の参考とし、研修センターに提出する）。
3. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価				指導医評価			
1)	仕事の処理	A	B	C	D	A	B	C	D
2)	報告・連絡	A	B	C	D	A	B	C	D
3)	患者への接し方	A	B	C	D	A	B	C	D
4)	規律	A	B	C	D	A	B	C	D
5)	協調性	A	B	C	D	A	B	C	D
6)	責任感	A	B	C	D	A	B	C	D
7)	誠実性	A	B	C	D	A	B	C	D
8)	明朗性	A	B	C	D	A	B	C	D
9)	積極性	A	B	C	D	A	B	C	D
10)	理解・判断	A	B	C	D	A	B	C	D
11)	知識・技能	A	B	C	D	A	B	C	D

