令和５年度　大阪赤十字病院眼科専門研修プログラム

目次

1. プログラムの目的
2. プログラムの概要
3. 研修施設概要および指導体制
4. 研修開始時期と期間
5. 募集定員と応募方法
6. 基本研修プラン
7. 研修カリキュラムと到達目標
8. 専門研修の方法
9. 専門研修の評価と専門研修プログラムの評価・改善（研修プログラム管理委員会）
10. 専門医の就業環境
11. 眼科研修の休止・中断・プログラムの移動、プログラム外研修について
12. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

プログラムの目的

大阪は東京に次ぐ人口集中地域であり、従来型の大学主体のプログラムだけでなく、より臨床を重視したプログラムを提供できる施設が必要と考えます。眼科学の進歩に応じた知識と技術を提供できるようすぐれた臨床眼科医を養成し、生涯に渡ってその研鑽を積めるよう基礎を築くことを目的として、本施設のプログラムは作成されています。

眼科が対象とする疾患は新生児から超高齢者まで幅広い年齢層が対象となります。様々な疾患に精通し、救急患者への的確な診断と応急処置ができる眼科医。専門性の高い眼科治療も提供できる眼科医。他科、とくに解剖学的に眼科と近接する耳鼻咽喉科や、未熟児網膜症診療と密接な関係のある産婦人科、新生児小児科との連携を的確に行い、目の健康や眼疾患の予防活動に参画できる眼科医となることを目指します。

プログラムの概要

大阪赤十字病院は臨床 33 科、病床は 700 床を有する総合病院です。大阪市南部の中心上本町に位置し、JR 環状線、近鉄線、阪神電車、地下鉄千日前線・谷町線などから徒歩圏のアクセスがあり、眼科では大阪市内近隣在住の患者さん以外に、西は兵庫県西宮市。北は豊中市。東は奈良市。南は堺市など広い範囲から紹介患者さんがあります。病診連携を推進しており外来数は一日平均 100 名強程度ですが、紹介患者数は月 230 件を超え、院内では消化器内科に次いで 2 番目に多く紹介患者を受け入れている診療科となっています。初診患者紹介率は紹介なし初診を制限してない中で 84%と高い値となっています。後期専攻医の実績として、１年目は 100 例以上を執刀。２年目は 200 例を執刀。３年目は 300 例を執刀しています。後期専攻医は指導医と一緒に病棟診療、手術介助から研修を始め、半年を目安に、外来診療、手術執刀を徐々に始めていきます。外来診療はいつでも上級医にコンサルテーションができる診療体制であり、手術については映像を共有し、技術の向上に努めています。カンファレンスは週２回術前・術後カンファレンスを中心に、外来症例も臨機応変に行っています。またクローズドの SNS を利用し、画像、動画を共有して症例検討、手術手技検討を随時行っています。４年間の研修期間中には、専門医取得に必要な学会発表、論文作成を行い、積極的に英文紙への投稿を支援します。

研修連携施設としては、大阪府内の病院、および近隣赤十字病院を中心に研修施設群を形成し、４年目には連携施設で研修を行います。地域医療や病診連携などは、近隣診療所での研修も行います。予防医学の観点からは、患者向け講演会を開催し、講演、健康指導などを行います。また、研修の過程で学術活動に強く興味を持った場合は４年目に大学院に進学するコースも設定します。

施設概要および指導体制

専門研修基幹施設

大阪赤十字病院　　内眼手術　2570 件　外眼手術　451 件
レーザー手術 413 件　令和３年

プログラム統括責任者：秋元　正行（診療科長）
指導医管理責任者：秋元　正行（診療科長）
指導医：廣井　佳野（部長）（緑内障、白内障）
松山　浩子（医長）（神経眼科、眼窩、眼附属器（涙道疾患）、白内障）
専門医：中西　正典（医長）（網膜硝子体、ぶどう膜、白内障）
細田　翔勝（医師）（白内障、黄斑疾患）
市岡　悠（医師）（他科診療連携、白内障）
武蔵　国弘（非常勤医師）（屈折矯正、弱視、斜視、黄斑疾患）
高橋　利英（非常勤医師）（角結膜）

専門研修連携施設

病院名 / 指導医など	令和３年　手術件数
関西電力病院 / 竹内篤、岡田陽子、小池伸子	内眼手術　518 件　外眼手術　19 件 レーザー手術 250 件
枚方公済病院 / 鵜木則之	内眼手術　662 件　外眼手術　34 件 レーザー手術 75 件
日本赤十字社和歌山医療センター /荻野顕、三木敏郎	内眼手術　3201 件　外眼手術　64 件 レーザー手術 398 件
福井赤十字病院 / 小堀朗	内眼手術　2500 件　外眼手術　150 件 レーザー手術 550 件
大津赤十字病院 / 山城健児、林寿子	内眼手術　1543 件　外眼手術　20 件 レーザー手術 100 件
関西医科大学枚方病院* 指導管理責任者：高橋寛二	（大学院進学コース）手術件数 2222 件
京都大学附属病院* 指導管理責任者：辻川明孝	内眼手術 1659 件、外眼手術 205 件 レーザー手術 560 件
京都桂病院 / 栗本雅史、吉田祥子	内眼手術　1423 件　外眼手術　33 件 レーザー手術 800 件
京都医療センター / 喜多美穂里	内眼手術　1082 件　外眼手術　273 件 レーザー手術 314 件
康生会武田病院 / 牧山由希子	内眼手術　277 件　外眼手術　20 件 レーザー手術 53 件
三菱京都病院 / 西山佳寿子	内眼手術　327 件　外眼手術　4 件 レーザー手術 57 件
京都岡本記念病院 / 松本美保、大石真秀	内眼手術　755 件　外眼手術　61 件 レーザー手術 135 件
滋賀県立総合病院 / 山名隆幸、塚田佳代子	内眼手術　1217 件　外眼手術　60 件 レーザー手術 436 件
北野病院 / 吉村長久、田辺晶代、宮原晋介	内眼手術　2163 件　外眼手術　37 件 レーザー手術 1078 件
神戸アイセンター病院 / 栗本康夫、宮本紀子、平見恭彦、藤原雅史	内眼手術　3392 件　外眼手術　138 件 レーザー手術 541 件
西神戸医療センター / 三河章子、吉田章子	内眼手術　1227 件　外眼手術　16 件 レーザー手術 200 件
日高医療センター / 中西秀雄、港一美	内眼手術　1106 件　外眼手術　23 件 レーザー手術 299 件

天理よろづ相談所病院 / 西脇弘一、大橋啓一	内眼手術　2406 件　外眼手術　70 件 レーザー手術 347 件
静岡県立総合病院 / 渡辺大介	内眼手術　690 件　外眼手術　41 件 レーザー手術 65 件
静岡市立病院 / 井上亮、桜井美晴、井上志帆	内眼手術　364 件　外眼手術　7 件 レーザー手術 116 件
島田市民病院 / 飯田悠人	2020 年立ち上げ
小倉記念病院 / 藤崎竜也	内眼手術　1825 件　外眼手術　217 件 レーザー手術 280 件
野上病院 /戒田真由美	内眼手術　465 件　外眼手術　8 件 レーザー手術 637 件

*大学病院での研修は当院のプログラム修了前に学術研究を志向した場合に選択します。

研修開始時期と期間

令和 5 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日

研修を行う専門研修連携施設および研修時期・期間は、専攻医ごとに適宜変更があります。

研修の方法

豊富な症例数を活かして、１年目から実践的な研修を行ってもらいます。

募集定員：１人

応募方法

1)日本国の医師免許を有する者

2)医師臨床研修終了登録証を有する（令和 5 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：令和 4 年 9 月末日（予定）～

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・場所は別途通知します。

応募書類：願書、希望調査票、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了証の写し

問い合わせ先：

〒543-8555 大阪府大阪市天王寺区筆ヶ崎町５－３０

大阪赤十字病院　眼科　　秋元　正行

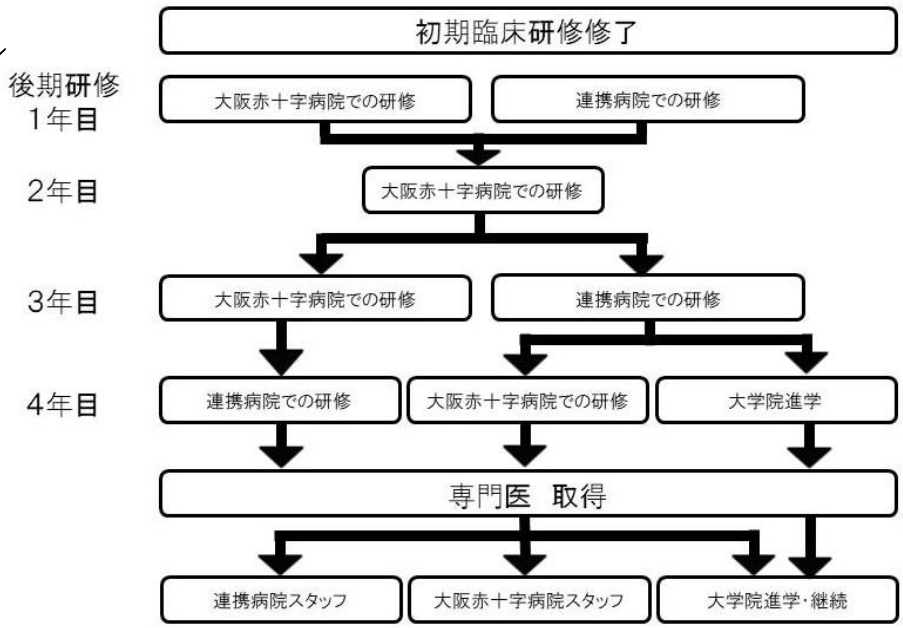
電話：06-6774-5111 FAX：06-6774-5131

E-mail: makimoto@osaka-med.jrc.or.jp

URL: http://www.osaka-med.jrc.or.jp/

資料請求先：
〒543-8555 大阪府大阪市天王寺区筆ヶ崎町５－３０
大阪赤十字病院　人事課　吉田　彩香
電話：06-6774-5111 FAX：06-6774-5131
E-mail: jinji@osaka-med.jrc.or.jp
URL: http://www.osaka-med.jrc.or.jp/

基本研修プラン
の概要



４年間の研修期間中、一定期間は地域の連携施設で研修を行うことで地域に一着した医療やこども病院などの特殊な専門領域に特化した研修が可能となります。

専門研修基幹施設における週間計画

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

*専攻医１－３年までは、業務を調整しながら月１~２回程度救急当直を行います。

専門研修連携施設における週間スケジュールの代表例

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 外来	手術	病棟回診 外来	手術	病棟回診 外来	病棟回診
午後	検査 カンファレンズ	手術	検査	手術	検査	

*当直は施設によって異なります。

研修の年間予定表

月	行事予定	
	評価会議など	主要学会
4	1 年目:研修開始。日本眼科学会専門医制度委員会に専攻医登録申請 2 年目以降:前年度の研修目標達成度評価報告 月例多職種評価	日本眼科学会総会 (開催時期は要確認)
5	月例多職種評価	
6	月例多職種評価、指導医 3 月毎評価 研修修了後:眼科専門医認定試験実施	JSCRS 学術総会 (開催時期は要確認)
7	月例多職種評価	涙道・涙液学会 (開催時期は要確認)
8	月例多職種評価	
9	月例多職種評価、指導医 3 月毎評価、 統括責任者 6 月毎評価	日本緑内障学会 (開催時期は要確認)
10	月例多職種評価	日本臨床眼科学会総会 (開催時期は要確認)
11	月例多職種評価	
12	月例多職種評価、指導医 3 月毎評価	日本網膜硝子体学会総会 (開催時期は要確認)
1	月例多職種評価	日本眼科手術学会学術総会 (開催時期は要確認)
2	月例多職種評価	
3	1-3 年目:月例多職種評価、指導医 3 月毎評価、 統括責任者 6 月毎評価、 プログラム管理委員会年次到達度評価 4 年目:プログラム管理委員会修了判定会議	

年次毎の到達目標

	研修年度	1年目	2年目	3年目	4年目
基本姿勢・態度		○	○	○	○
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. *解剖、組織、発生、生理、病理、免疫、遺伝、生化学、薬理、微生物等が含まれる.	○	○	○	○
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.	○	○	○	○

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しなければならない。

(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

研修カリキュラムと到達目標

専門研修の成果

専攻医は眼科研修プログラムによる専門研修により、(1)眼科領域におけるあらゆる分野の知識と技術の習得(2)診断から治療まですべての診療に関するマネージメント能力の習得(3)他科との連携によるチーム医療実践能力の習得などを通じて、
「幅広い知識、練磨された技術と滝倫理観を備えた誰でも安心して任せられる眼科専門医」となることを目標とします。

到達目標

I 修得すべき専門知識・技能・態度など

目標に到達するため、指導医と共に診療に当たることで幅広い知識と技術を習得します。当院では眼科 6 領域において、多くの経験を積むことが可能です。

II 知識・技能の習得

眼科診療に必要な診察、検査は病棟患者に対する診察から始め、段階的に外来初診診察に対応出来るようにしていきます。治療計画は指導医と随時相談しながら、その技能を習得します。処置、手術は、眼科専門医到達目標一覧に掲げた手技を適宜習得していきます。基本処置、外眼手術、白内障手術、斜視手術などの基本的技能を獲得し、緑内障手術、硝子体手術の術後管理を学びます。研修後期においては、各専攻医の学習状況により、より高度な緑内障手術、硝子体手術の執刀も経験します。

治療困難な視覚障害があることを理解し、視覚障害者に対するケア、ロービジョンについては通常の診療以外に講習会などを通じて学びを深めます。

III 学問的姿勢

学術誌の購読、学会、研究会等に積極的に参加して、医学、医療の進歩に対応して、常に自己学習し、新しい知識の習得に努めるようします。

将来の医療のため、基礎研究や臨床研究にも積極的にかかわり、リサーチマインドを涵養します。

常に自分自身の診療内容をチェックし、可燃する基礎医学、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ます。

IV 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性など

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きます。

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努めます。

診療記録の的確な記載ができるようにします。

医の倫理、医療安全などに配慮し、患者中心の医療を実践できるようにします。

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します。

経験目標

経験すべき、疾患・病態、診察・検査、手術・処置

　専攻医は診療の基本姿勢および眼科６領域の疾患について別表に記載された研修到達目標に沿って、各疾患を経験し、病態を理解し、必要な、検査、診察技術、治療技術を修得します。

地域医療については、専門研修連携施設において病病連携の実際を経験するが、診療所による研修も行い病診連携、在宅医療など経験を補います。

学術活動の目標

研究発表を２報以上筆頭演者として発表を行い、学術雑誌に単独または筆頭著者としての論文を１篇以上執筆します。可能な限り、英文での発表を行います。

専門研修の方法

臨床現場での学習

指導医とともに診療を行うことで、問診、診察技術などを学びます。

カンファレンス、症例検討会を通して、病態と診断過程を深く理解し、治療計画を立てます。手術助手を経験し、術前、術後に指導を受けます。

手術教育設備や教材を用いて、手術手技のトレーニングを定期的に行います。

手術執刀医を経験し、術前、術後に指導を受けます。

専攻医は主治医として治療した経験症例を研修記録簿に登録し、研修の記録を残します。

また経験のない症例がないように、専門研修指導医は研修記録簿の管理、調整をします。

臨床現場以外での学習

日本眼科学会総会、関連学会および症例検討会・講習会に参加し、国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習します。院内外の医療倫理、感染対策、医療安全、危機管理などの講習会にも適宜参加し、参加、学習の記録を研修記録簿で管理します。

専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

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者で行います。専門研修指導医は３か月毎。プログラム統括責任者は６か月毎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姿勢を身に着けます。

　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します。

　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します。

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します。

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着けていきます。

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します。学会発表、論文発表を行うための基本的知識を身に着けます。後進の指導を行うための知識、技能を身に着けます。

4)専門研修４年目：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き、後進の指導も行っていきます。専門的研究を深めたい場合は大学院進学コースを選択します。

<u>専門研修の評価</u>

形成的評価

専攻医は眼科研修記録簿を活用し、到達目標の自己評価、経験手術症例数、学会・研究会参加、発表、学術論文などを登録します。専門研修指導医は到達目標の達成度を５段階（４：とても良い、３：良い、２：普通、１：不十分、０：未経験）で評価し、研修プログラム管理委員会に報告します。研修記録簿の提出時期は年度の中間と年度終了直後の年２回６か月毎とします。専門研修連携施設では、施設においてワーキンググループを作成し、専攻医の評価を同様に行い、研修プログラム管理委員会と協力して評価を行います。

研修プログラム管理委員会は P.3 記載の委員と専攻医で構成され、中間報告と年次報告の内容を評価、精査し、専門研修指導医と相談の上、次年度の専攻医の研修指導内容を改善します。専攻医を受け入れた後、それぞれのプログラムの研修委員長が研修記録簿の説明を研修委員に行い、各領域の到達目標を確認します。研修に支障をきたす事案や師匠をきたしている専攻医の存在などが生じた場合は、必要に応じて適宜委員会を開催します。

また、専門研修指導医は、日本眼科学会専門医制度委員会が認定する専門研修指導医講習会に参加して、フィードバック方法を学習し、研修プログラム管理委員会において研修プログラムに適宜反映し、研修プログラムを継続的に改良していきます。

総括的評価

最終専門研修年度終了直前に、専門研修指導医およびプログラム統括責任者が研修プログラム管理委員会を開き、各年度毎の目標到達度に加え、医師としての倫理性、臨床現場での学習、学問的姿勢、地域医療の経験などについても評価、判定を行います。患者との人間関係、チーム医療、他の医療従事者との適切な関係の構築、他科との連携などについては看護師、視能訓練士など医療スタッフからも評価を受けます。到達目標が全て達成されていることおよび 4 年以上日本眼科学会会員であることを確認し研修終了と判定します。

プログラム統括責任者の修了判定を受けた後、専攻医は、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います。

専門研修プログラムの評価と改善

専攻医は各年次の終了時に専攻医研修記録簿とともに 1)指導医 2)研修プログラムに対する評価を日本眼科学会専門医制度委員会に提出します。専攻医の不利とならないよう、日本眼科学会専門医制度委員会は、この部分のみにパスワードをかけて、正当な評価ができるよう配慮しています。

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、報告できない事案（パワーハラスメントなど）については、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。

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、プロフェッショナルオートノミーの精神でその結果を真摯に受け止め、すみやかに改善を図ります。

専門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て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。

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

専攻医は、以下の項目に該当する場合、プログラムの中断、移動、プログラム外研修を行うことができる。

1) 基礎系大学院*に進学、海外留学、海外留学に同行の場合。

*眼科臨床実績がある大学院の場合は、専門研修指導医の証明とともに、日本眼科学会専門医制度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。

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 件数基幹の中で傷病や育児休暇による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) 上記以外の理由で領域研修委員会が認めた場合。

休止申請を委員会行い、認められれば専門研修を休止できる。

専門研修実績記録システム、マニュアル等について

専攻医は研修実績を日本眼科学会専門医制度委員会が配布する研修記録簿を用いて管理します。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委員会で確認されます。研修状況は日本眼科学会専門医制度委員会に提出され研修実績と評価は蓄積されます。

指導医は眼科研修指導医マニュアルを使用します。