

**【特徴】**

当センター眼科は成人眼科、小児眼科の2科に分かれているが、眼科研修は両方の科におよび、日本眼科学会の定める眼科研修医ガイドラインに挙げられている知識、診断、治療能力の修得を原則的に2年間で達成することを目標としている。

**【研修目標】**

## 1. 一般目標

初年度では眼科診療の各種検査を修得し、眼科手術前後の管理ができるようにする。また外来で指導医師の監督のもとに多くの患者を経験し、患者の訴え・状態に応じて適切な検査法を選択し、診断に至る基本的考え方を修得する。さらに基礎的治療手技（結膜下注射、球後注射、ブジー、涙嚢洗浄等）、眼鏡・コンタクトレンズの処方、眼科的伝染性疾患の治療および予防、眼外傷・急性眼疾患の救急処置を学ぶ。手術では外眼部手術、各種レーザー手術、白内障手術が指導医の下で段階を踏んで施行できることを目標とする。

2年度からは、初診患者の所見を適切に取ることができ、指導医の下に、診断と治療方針決定ができることを目標とする。また、希な疾患や、重症例などについても、指導医の下で経験してゆく。手術は難症例でない限り、白内障手術が完遂できることが目標である。

3年度以降は、外来患者の診察、診断、治療方針の決定が自力で行えることを目標とするが、不明な点は指導医の意見を仰ぐことを躊躇しない。手術に関してはより高度な技術を要する手術を指導医の下で学ぶ。

以上の日々の研修の他、学会での症例報告、臨床研究発表、および原著論文の執筆を行ない、知識をより深め、科学的な思考能力を養う。

## 2. 行動目標

- (1) 角結膜疾患の病態を理解し、検査方法、検査所見の把握、処置、治療法を学ぶ。

結膜疾患：非感染性結膜炎：アレルギー性、フリクテン等

感染性結膜炎：ウイルス性（EKC・出血性等）、細菌性

角膜疾患：感染症：細菌性角膜潰瘍、角膜真菌症、EKC、角膜ヘルペス

その他：円錐角膜、水疱性角膜症、兔眼性角膜炎、乾性角結膜炎、帯状角膜変性

外傷：角膜異物、角膜裂傷、電気性眼炎・紫外線障害、化学外傷

- (2) 角結膜疾患の検査手技に習熟する。

細隙燈顕微鏡：前眼部検査

直接照明法：fluorescein染色、角膜内皮撮影装置、角膜曲率計、角膜擦過物培養

- (3) 頻度の高い角結膜疾患の処置、治療ができる。

感染性疾患では院内感染の予防に対する十分な知識を身に付ける。

流行性角結膜炎、細菌性結膜炎に対する処置、処方。

化学傷に対する処置、処方。

コンタクトレンズによる傷害に対する処置、処方。

簡単な角膜、結膜異物除去。

コンタクトレンズ処方など。

- (4) 緑内障の諸病態を理解する。

- (5) 視神経の観察、眼圧測定、隅角観察、視野測定の実施と結果の判定が出来る。

- (6) 緑内障の病型、病期に応じた治療方針を決定できる。

- (7) 眼圧下降薬の作用機序と副作用を理解する。

- (8) 緑内障手術の術式と適応・合併症を理解する。
- (9) 緑内障手術の術後管理ができる。
- (10) 急性閉塞隅角緑内障の診断と治療ができる。
- (11) 緑内障のレーザー治療、手術治療ができる。
- (12) 白内障を診断し、原因別、部位別に分類できる。
- (13) 白内障の進行程度と手術適応を判断することができる。
- (14) 患者に手術の必要性、効果、合併症が説明できる。
- (15) 各種白内障手術術式を理解し、それぞれの術式の適応の判断ができる。
- (16) 白内障手術術前に必要な検査を実施できる。
- (17) 眼内レンズのレンズ度数を決めることができる。
- (18) 指導医の下で白内障手術が最後まで行なえる。
- (19) 直像鏡、倒像鏡でみた眼底所見を記載できる。
- (20) 細隙灯と前置レンズ、接触レンズを使って眼底検査ができ、所見を記載できる。
- (21) 高血圧・動脈硬化、糖尿病網膜症の病期を判断できる。
- (22) 糖尿病網膜症治療を理解し、糖尿病網膜症の汎網膜レーザー光凝固ができる。
- (23) 代表的なぶどう膜炎（サルコイドーシス、原田病、ベーチェット病、ヘルペス性ぶどう膜炎）の所見が理解でき、治療方針を考慮できる。
- (24) 網膜硝子体界面疾患の診断ができる。
- (25) 網膜循環疾患の診断ができる。
- (26) 画像診断（OCT、Bモードなど）の実施、読影ができる。
- (27) 網膜剥離のバックリング手術を理解し、介助ができ、簡単な症例に施行できる。
- (28) 硝子体手術を理解し、介助ができ、簡単な症例に施行できる。
- (29) 加齢黄斑変性症の眼底所見と検査法を理解し、治療適応を考える。
- (30) 網膜中心動脈閉塞症の急性期治療が行える。
- (31) 他覚屈折検査（検影法、レフラクトメーター、ケラトメーター、角膜トポグラフィ）に習熟する。
- (32) 調節検査（近点距離計による調節力、調節域、調節持続力の測定）に習熟する。
- (33) 眼位検査（角膜反射法、遮蔽試験、大型弱視鏡）ができる。
- (34) 眼球運動検査ができる。
- (35) 両眼視機能検査（同時視、融像、立体視、網膜対応、抑制、複像）ができる。
- (36) 屈折異常（遠視、近視、乱視、不同視・不等像視）を理解する。
- (37) 調節異常（老視、調節麻痺、調節衰弱、調節緊張・痙攣）を理解する。
- (38) 斜視を理解する。（斜位と斜視の区別、内斜視、外斜視、上下斜視、回旋斜視、A-V型斜視、交代性上斜位、微小弱視、Duane症候群、上斜筋腱症候群、general fibrosis syndrome、偽斜視、麻痺性斜視、眼性頭位異常）
- (39) 弱視を理解する。（斜視弱視、不同視弱視、微小斜視弱視、形態覚遮断弱視、屈折異常斜視、経線弱視）
- (40) 眼鏡処方上の必要事項（瞳孔間距離と頂間距離）を知る。特殊な眼鏡（プリズム眼鏡、遮光眼鏡、ロービジョン用補助器）などを理解する。
- (41) コンタクトレンズの素材と種類を理解する。
- (42) 視能矯正訓練を理解する。  
弱視視能矯正：屈折矯正、遮蔽法（完全遮蔽、不完全遮蔽、ペナリゼーション）、斜視視能矯正：二重焦点眼鏡、プリズム治療、抑制除去訓練、融像増強訓練、対応異常の治療
- (43) 斜視手術（術式およびその合併症）を理解する。  
術式：後転術、切除短縮術、前転術、切腱・切筋術、ぬいあげ術、筋移転術、Faden法、斜筋手術。定量と手術筋の選択ができる。
- (44) 各種視神経疾患（特発性視神経炎、虚血性視神経症、圧迫性視神経症、中毒性視神経症など）

や脳腫瘍、脳梗塞・脳出血などの中枢性視機能障害を理解する。

- (45) 眼球運動障害（動眼神経などの脳神経麻痺、重症筋無力症、MLF症候群などの脳幹障害など）、瞳孔異常（Adie瞳孔、Horner症候群など）、あるいはその複合形（甲状腺眼症、眼窩先端症候群など）について理解し、検査を適切に施行することができる。その上で、治療あるいは他科への紹介など迅速かつ適切な対応ができる。
- (46) 眼瞼の疾患（霰粒腫、麦粒腫、内反症など）、涙器の疾患（涙液分泌機能不全、涙道通過障害）の診断ができ、手術を含めた適切な治療が行える。また、眼窩腫瘍など比較的希な疾患についても、鑑別診断において必要な検査（CT、MRIなどの画像検査、あるいは生検の基本手技）を施行でき、治療方針決定にいたる考え方を習得する。

### 【方略】

- (1) 外来で指導医の監督のもとに多くの患者を経験し、診察・治療の技術を磨く。また視能訓練士からも検査技術を学ぶ。
- (2) 病棟では、1年間に眼科主要疾患を経験できるよう主治医としての受け持ち症例を配慮する。
- (3) 各種手術は手術介助から経験し、白内障手術に関しては、動物眼によるトレーニングを経てから、実際の手術を段階的に行い、1年目の終了時点で最後まで手術を遂行できるよう指導する。
- (4) 当科が年2回主催している「都ノ桜眼科勉強会」で、眼科開業医・勤務医に対して、症例報告や臨床研究のデータを発表する。これ以外に各種眼科学会への参加・発表、論文の執筆を最低1年に1回は行う。

### 【評価】

各行動目標について、1年終了時に、研修を受けた本人と指導医がそれぞれ5段階で評価する。

Grade	評価
5	非常によくできる
4	よくできる
3	普通
2	やや劣る
1	劣る
?	評価不能（評価するに足るデータが不足）

### 【研修プログラム】

#### 【レジデント】

1年目（卒後3年目）～3年目（卒後5年目）いずれも、眼科・小児眼科の外来・病棟・手術室にて研修する。

#### 【シニアレジデント】

外来では個々の患者に対し、診断・治療の計画を立て、上級医の指導のもとに実際の治療に携わる。病棟では患者の主治医となり、通常の白内障手術は自立した執刀医として臨み、外眼部・緑内障・硝子体・斜視手術などは上級医の指導のもとに執刀医として技術を獲得する。  
また、眼科専門医資格取得を目指し、レジデントで体得した知識をさらに磨く。

### 【見学等問い合わせ先】

眼科部長 森 秀夫  
小児眼科部長 横山 連