

研修の特徴		
研修医に周知しておきたいこと		①前週末までに部長へあいさつに来ること
		②朝 8 : 45 までに眼科外来に来て当日の予定を把握する
		③月曜夕方カンファレンスあります
		④点滴・内服の処方おこなう、また IC には同席する
回診予定		火曜日・木曜日午前、病棟回診に同行
多職種カンファレンス予定		
A C P 社会復帰支援の場・研修の場	4 者カンファレンス	火曜日 14 : 45、木曜日 13 : 45
	退院支援カンファレンス	火曜日 15 : 00

1. 指導医・指導者

1.1 指導医（○：責任指導医）

○壺野 久美子、鈴木 恵奈、中野 裕太

1.2 指導者

師長：村山 早月、薬剤師：木下 照常

1.3 病棟薬剤師

山岸 千恵

1.4 病棟

3 棟 6 階

2. 一般目標

選択科目として 2 年目に行う研修プログラムである。眼科疾患特有の診察方法、知識を修得し未熟児から高齢者まであらゆる患者に対する診療態度を身につける。

代表的な眼疾患について、基本的な診断・治療内容を理解し他科疾患と眼科疾患との関連の深い分野に関して理解を深める。4 週間以上で目標を達成することを目指している。

3. 個別行動目標

- (1) 眼科日常診療でよく遭遇する疾患を想定して、簡潔・明瞭に問診をとることができる。
- (2) 眼科領域における各種検査眼科領域で行われる検査について、その検査方法・検査結果の説明についてある程度行える。一部検査については、自身で行える。
- (3) 眼科領域における薬物治療：代表的な疾患についての薬物治療につき、その適切な使用法につき説明できる。
- (4) 眼科領域における手術治療：白内障、緑内障、糖尿病性網膜症、網膜剥離等の手術方法・手術適応を熟知し、手術方法について説明できる。

診療科別眼科プログラム（選択）

頁

2/4

- (5) 手術助手が適切にできる。
- (6) 救急外来での眼疾患初期対応を的確に行えるようにする。
- (7) 目の見えにくい患者に配慮できる。

4. 学習方略

4.1 2年次の選択研修：4週以上

4.2 前週末までに、部長へ挨拶に来ること

4.3 病棟診療業務

- (1) 主担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医・上級医）の指導のもと、問診・理学的所見・検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。
- (2) 主担当医に指名された際は、電子カルテの入院オーダーで「担当医1」として自身の氏名が表示されるよう入力する。
- (3) 術後の患者への説明に同行し、術後翌日に患者の診察見学を行う。また、病棟処置を主治医とともに行う。
- (4) インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- (5) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。（ただし、主治医と連名）
- (6) 入院診療計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。

4.4 外来診療業務

- (1) 上級医が診察した患者に対して斜視・弱視検査、眼球運動検査について簡単な診察を行う。
- (2) 上級医が診察した患者に対して細隙灯顕微鏡にて、基本的な前眼部の観察を行う。
- (3) 上級医が診察した患者に対して倒像鏡にて、散瞳状態で眼底後極部の観察を行う。
- (4) 外来検査
 - ① 視力検査を正確に行う。
 - ② 非接触型の眼圧計で、眼圧測定を行う。
 - ③ 視野検査の原理を理解し、代表的疾患につき結果を説明できるようにする。

4.5 手術業務

- (1) 主に手術助手として手術に参加する。簡単な縫合を行う。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	病棟回診・ 外来診察	手術	病棟回診・ 外来診察	外来診察
午後	手術	レーザー・ 斜視検査・ 手術	手術	レーザー・ 術前検査・ 手術	レーザー・ 斜視検査・

6. 経験目標

6.1 経験すべき診察法・検査・手技等

診療科別眼科プログラム（選択）

頁

3/4

6.1.1 医療面接

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

6.1.2 基本的な身体診察法

- (1) 流行性角結膜炎など結膜炎の診断ができる。

6.1.3 基本的な臨床検査

- (1) 視力検査を理解し、実施できる。
- (2) 視野検査を理解し、実施できる。
- (3) 眼圧検査を理解し、実施できる。

6.1.4 基本的な臨床手技

- (1) 細隙灯顕微鏡検査ができる。
- (2) 散瞳後の眼底検査ができる。

6.1.5 基本的治療

- (1) 眼科で使用する点眼薬の適応、禁忌について述べる事ができる。

6.2 経験すべき症候 ※必須 ◎責任担当科（番号は 29 症候番号）

- (1) 視力低下
- (2) 眼脂、充血（結膜）
- (3) 視力障害※◎(11)、視野狭窄
- (4) 急性緑内障発作
- (5) 網膜動脈閉塞症
- (6) 眼外傷

6.3 経験すべき疾患 ※必須 ◎責任担当科（番号は 29 症候番号）

- (1) 白内障
- (2) 緑内障
- (3) 糖尿病網膜症
- (4) 加齢黄斑変性
- (5) 屈折異常（近視、遠視、乱視）
- (6) 角結膜炎

7. 評価

7.1 形成的評価

- (1) ローテート中に入院症例にて経験した症候、疾病・病態に対する病歴要約を1件（4週ごと）作成する。作成方法：カルテに記載したSOPA記事を、研修医評価システムへ貼り付け考察を加える。

7.2 到達目標評価

診療科別眼科プログラム（選択）

頁

4/4

-
- (1) ローテーション中に経験した習得事項から、資質・能力に対する内省コメントを2件以上（4週ごと）作成する。
 - (2) 研修医評価システムにて、EPOCⅠ・Ⅱ・Ⅲの評価表を用いた指導医・看護師・薬剤師を含む多職種より360度評価を行う。