

VIII. 眼 科 管理指導医：中田 亙部長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

眼科では、卒後 2 年間の一般初期臨床研修に加えて、4 年間の専門的研修を行うことにより研修を修了し、卒後 6 年以降の時点で日本眼科学会専門医試験の受験資格が得られるよう基本的な研修プログラムが組まれている。眼科を将来志望する者は、眼科の専門性と特殊性に少しでも早く触れることが重要であり、初期臨床研修中に選択科として眼科を選ぶことが望ましい。

2. 研修内容

眼科の基本的な診察方法、検査方法、診断法をスタッフよりマンツーマンに研修できる。実際の診療には、副受持医として加わり、高潔、愛情、洗練を合わせ持った眼科医になるための第一歩を踏み出せるように目標を設定している。研修スケジュールは下記のとおりである。

	朝	午前	午後	夕方
月	部長回診	手術 見学及び助手		
火		初診・再診／陪席	初診・再診／陪席	
水		初診・再診／陪席	初診・再診／陪席	
木		手術 見学及び助手		
金		初診・再診・各種眼科検査／陪席		

・月曜・木曜は終日手術に入り、慣れてきたころから助手に入る。

・火・水・金曜は初診の予診をとり、担当医の初診に陪席する。

3. 経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）

1) 基本的な身体診察法

- ① 病歴を聴取し、眼科領域の診察（眼瞼、結膜、角膜、水晶体、眼底、眼位、瞳孔、眼球運動、視力）ができ、記載できる。
- ② 感染予防に努めながら、診察を行える。
- ③ 眼瞼上からの触診ができ、眼圧の指診ができる。
- ④ 眼底の診察ができ、記載できる。

2) 基本的な臨床検査

（下線の検査について自ら経験のあること。検査の適応が判断でき、結果の解釈ができること）

- ① 屈折検査、視力検査、矯正視力検査
- ② 眼圧測定（圧平式、非接触式）
- ③ 細隙灯顕微鏡検査
- ④ 倒像鏡眼底検査（単眼）
- ⑤ 眼底撮影
- ⑥ 蛍光眼底造影検査
- ⑦ 視野検査（動的量的視野検査）
- ⑧ 超音波検査（B・mode）
- ⑨ 画像診断（X線検査、CT検査、MRI検査）
- ⑩ 涙液検査

3) 基本的手技

- ① 点眼（散瞳薬、縮瞳薬を含む）を実施できる。
- ② 洗眼を実施できる。
- ③ 睫毛抜去ができる。
- ④ 注射法（結膜下注射）を実施できる。

4) 基本的治療法

- ① 屈折異常（近視、遠視、乱視）について理解し、療養指導（眼鏡、コンタクトレンズを含む）

ができる。

- ② 伝染性疾患（結膜炎、角膜炎を含む）の治療、療養指導、予防ができる。
- ③ 急性眼疾患の救急処置ができる。

5) 医療記録

- ① 眼科診療録を部位別（前眼部、中間透光体、眼底を含む）に記載し、管理できる。
- ② 視力、矯正視力、屈折値を記載し、管理できる。
- ③ 眼鏡処方箋を作成し、管理できる。

4. 疾患（疾患に対する病態及び治療法の理解「指定基準のB疾患は必須」）

- 1) 屈折異常（近視、遠視、乱視）
- 2) 角結膜炎
- 3) 白内障
- 4) 緑内障
- 5) 糖尿病、高血圧、動脈硬化による眼底変化
- 6) 網膜剥離