B-21 眼科選択プログラム

1 概要

(1) 眼科選択プログラムは、選択科目として眼科を選択する場合のプログラムである。
(2) 選択期間中には指導医と相談の上、研修医一人ひとりが自分のキャリア育成に合致したSBOsを設定することができる。一方で、選択科研修中においても、中央病院プログラムが2 年間で必要と定めた中央病院一般目標GIOならびに行動目標SBOs（PG-EPOC）の達成度を上げる必要がある。

指導責任者： 伊藤 久太朗

2 目標

(1) 一般目標（眼科選択研修GIO）

将来遭遇しうるいかなる状況においてでも思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、眼科疾患の知識・診断・技術を習得することを通して、将来の専攻する診療科にかかわらずプライマリケアの臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

(2) 行動目標（眼科選択研修SBOs）

個人が決めるSBOs

診療科が薦めるSBOs

A 経験すべき診察法・検査・手技

ア 基本的な身体診察法（基本研修で経験できなかった診察法を含む）
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
(ｱ) 細隙灯顕微鏡を操作し、眼科的診察ができ、記載できる。
(ｲ) 倒像鏡を用いて眼底検査ができ、記載できる。
(ｳ) 斜視検査ができ、記載できる。
(ｴ) 視力検査ができ、記載できる。

イ 基本的な臨床検査（基本研修で経験できなかった基本的検査を含む）
病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を

🄰・・・・自ら実施し、結果を解釈できる。（受け持ち患者でなくともよい）
その他・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
下線の検査は基本研修の必修経験項目。経験とは自ら受け持ち医として診療に活用すること
(ア) 視野検査 🄰
(イ) 蛍光眼底造影検査 🄰
(ウ) 眼科超音波検査 🄰
(エ) 光干渉網膜断層撮影 🄰
(オ) 網膜電図
(カ) 視覚誘発電位
(キ) 角膜内皮細胞撮影
(ク) 角膜トポグラフィー
(ケ) 眼軸長測定検査

ウ 基本的手技（基本研修で経験できなかった基本手技を含む）
基本的手技の適応を決定し実施するために
(ア) 結膜注射ができる。
(イ) 涙洗ができる。
(ウ) アデノチェックができる。
(エ) 睫毛抜去ができる。

エ 基本的治療法（全科共通）
(ア) 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。
(イ) 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、麻薬を含む）ができる。
(ウ) 輸液ができる。
(エ) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

オ 医療記録（全科共通）
(ア) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
(イ) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
(ウ) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
(エ) CPC（臨床病理カンファランス）レポートを作成し、症例呈示できる。

(オ) 紹介状と紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行なう能力を獲得することである。

ア 頻度の高い症状

必修項目 基本・必修科目でできなかった下線の症状を経験し、レポートを提出する。 ＊「経験」とは、自ら診察し、鑑別診断を行なうこと 選択研修ではさらに数多くこれらの病態を経験すること

(ア) 頭痛
(イ) 視力低下
(ウ) 霧視
(エ) 視野狭窄
(オ) 眼痛
(カ) 飛蚊症

イ 緊急を要する症状・病態

必修項目 基本・必修科目でできなかった下線の病態を経験すること ＊「経験」とは、初期治療に参加すること 選択研修ではさらに数多くこれらの病態を経験すること

(ア) 頭痛
(イ) 視力低下

ウ 経験が求められる疾患・病態

必修項目 基本・必修科目で経験できなかった疾患・病態について １．Ⓐ疾患については、入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること。 ２．Ⓑ疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら経験すること。 ３．外科症例（手術を含む）を１例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること。 選択研修項目 １．必修項目の疾患については、さらに数多く経験すること。 ２．Ⓒ疾患は選択研修疾患として自ら経験すること。

(1) 網膜硝子体疾患
(ア) 網膜剥離

(ｲ) 糖尿病網膜症
(ｳ) 黄斑円孔
(ｴ) 増殖硝子体網膜症
(2) 加齢と老化系疾患
(ｱ) 黄斑変性
(ｲ) 白内障

PG-EPOCで定める目標
1 眼科で必ず修得しなければならないPG-EPOC 項目（マトリックス表で◎）
Ⅱ 実務研修の方略
経験すべき症候（29症候）
11 視力障害

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）
④臨床手技
　眼球に直接触れる治療

2 眼科で修得するのが望ましいPG-EPOC 項目（マトリックス表で○）
Ⅰ 到達目標
A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
A-1 社会的使命と公衆衛生への寄与
A-2 利他的な態度
A-3 人間性の尊重
A-4 自らを高める姿勢

B 資質・能力
B-1 医学・医療における倫理性
B-2 医学知識と問題対応能力
B-3 診療技能と患者ケア
B-4 コミュニケーション能力
B-5 チーム医療の実践
B-6 医療の質と安全管理
B-7 社会における医療の実践
B-8 科学的探究
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

C 基本的診療業務
C-2 病棟診療
C-2-1 入院診療計画の作成
C-2-2 一般的・全身的な診療とケア
C-2-3 地域医療に配慮した退院調整

Ⅱ 実務研修の方略
⑬1)全研修期間　必須項目
⑬1)－ⅰ 感染対策（院内感染や性感染症等）
⑬1)－ⅱ 予防医療（予防接種を含む）
⑬1)－ⅳ 社会復帰支援
⑬1)－ⅴ 緩和ケア
⑬1)－ⅵ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）
⑬1)－ⅶ 臨床病理検討会（CPC）

経験すべき症候（29症候）
7 頭痛
20 熱傷・外傷

経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）
22 糖尿病

②病歴要約
　退院時要約
　診療情報提供書
　患者申し送りサマリー
　転科サマリー
　週間サマリー
　外科手術に至った１症例（手術要約を含）

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）
①医療面接
　緊急処置が必要な状態かどうかの判断
　診断のための情報収集
　人間関係の樹立
　患者への情報伝達や健康行動の説明

コミュニケーションのあり方
患者への傾聴
家族を含む心理社会的側面
プライバシー配慮
病歴聴取と診療録記載

②身体診察（病歴情報に基づく）
診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いた全身と局所の診察
倫理面の配慮

③臨床推論（病歴情報と身体所見に基づく）
検査や治療を決定
インフォームドコンセントを受ける手順
Killer diseaseを確実に診断

④臨床手技
移送

⑥地域包括ケア・社会的視点
糖尿病

⑦診療録
日々の診療録（退院時要約を含む）
入院患者の退院時要約（考察を記載）
各種診断書（死亡診断書を含む）

3　方略（LS）

指導医数 臨床研修指導医１名、学会専門医2 名、

(1) 同時研修は各学年1 名を原則とする
(2) 研修期間は1 ヶ月
(3) 場所は外来、病棟、手術室、など。
(4) OJT（On the Job Training）が主体
(5) 症例ごとに指導医・上級医とマンツーマンで研修する。
(6) 症例カンファランスに参加する。

週間予定例

	午前	午後	その他
月	外来業務（新患、一般再来）	病棟業務、予約検査	
火	外来業務（新患、一般再来）	病棟業務、予約検査	
水	外来業務（新患、一般再来）	手術	
木	術後回診 外来業務（新患、一般再来）	病棟業務、予約検査	
金	術後回診 外来業務（新患、一般再来）	手術	

4 評価（EV）

(1) 形成的評価（フィードバック）

知識（想起、解釈、問題解決）、態度・習慣、技能について随時行う。

(2) 総括的評価

研修終了時にPG-EPOC の評価入力を行う。

また mini-Peer Assessment Tool（mini-PAT）に評価を記載し、プログラム責任者に報告する。