

# 眼科卒後臨床研修プログラム

## I. 研修プログラムの目的及び特徴

この研修プログラムは千葉県済生会習志野病院が作成したものである。1年目の初期研修必修科目である内科、外科、救急(麻酔)を終了した医師が、将来眼科を標榜しない場合においても、眼科救急、基本的手技の体得を目的として作成したものである。

この研修プログラムを実践することで、

1. 眼科が全身疾患と関連が深いことを学ぶ。
2. 眼科の基本的検査法を体得する。
3. 眼科救急を学ぶ 緊急、準緊急、待機的治療(手術)の区別、適応
4. 失明患者の対応を学び、その不自由さ、心情を学ぶ
5. 点眼、軟膏点入、眼帯、洗眼の技術をつける
6. 顕微鏡手術の基本

## II. 研修プログラム責任者

プログラム総括責任者 : 豊北祥子(眼科医長)

## III. 研修指導医

研修担当責任者 : 豊北祥子

指導医 : 豊北祥子

## IV. 研修プログラムの管理運営

研修期間中は指導医によって教育、評価が行われる。

## V. 募集定員 1名

## VI. 教育課程

1. 眼科の基本的な検査法、処置法を学び(クルズス、実践)体得し、眼科外来、眼科手術に助手として加わり眼科診療を学ぶ。
2. 研修開始年度 平成 25 年 4 月 1 日
3. 一般目標
  - (1) 眼科に求められる基本的臨床能力(知識、技能、態度、判断力)を身につける
  - (2) 救急眼科疾患にたいする臨床能力を身につける

- (3) 眼科疾患と全身疾患との関連を知識として身につける
- (4) 失明患者に対する対応を身につける
- (5) 眼科手術について基本的知識、治療方針を身につける
- (6) 眼科主要疾患について基本的知識、治療方針を身につける
- (7) 眼科点眼薬について基本的知識、点眼技能を身につける

#### 4. 行動目標

##### (1) 経験すべき診察法、検査、手技

###### 1) 基本的診察法

視診、触診

神経眼科的検査(瞳孔反応、眼球運動、対座視野)

斜視検査

###### 2) 基本的臨床検査

細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、眼圧検査、隅角検査

視力、屈折検査、蛍光眼底造影

視野検査(動的視野、静的視野)

###### 3) 基本的手技

眼瞼反転

洗眼

眼科における消毒

眼科における包交

点眼

軟膏塗布

###### 4) 基本的診断

屈折異常

角結膜障害

前房内炎症

中間透光体の混濁

眼底異常

視野異常

眼球運動障害

##### (2) 経験すべき症状、病態、疾患

###### 1) 症状

視力障害

視野障害 視覚伝導路

飛蚊症 硝子体の加齢、重大疾患

充血 程度 疾患の重症度の判断

眼痛

複視、両眼複視

眼脂

流涙

## 2) 疾患、病態、治療

白内障 手術の時期とインフォームドコンセント

緑内障 病態、タイプによる治療法の差異

網膜剥離 重症度と手術の緊急性の判断

糖尿病網膜症 レーザー光凝固の適応の判断

網膜中心静脈閉塞症 EBMと判断

眼外傷、異物、眼瞼裂傷、化学熱傷その他眼科救急疾患

緑内障発作検査、各処置の長所短所

網膜中心動脈閉塞症、眼虚血症候群

ぶどう膜炎

感染症(麦粒腫、急性霰粒腫、角膜潰瘍、眼内炎、眼窩蜂窩織炎)

境界領域の疾患(脳外科、耳鼻科、その他)

## Ⅶ. 週間研修スケジュール

月、水、木、金、	AM9:00～外来(新患、再来)
月、火、水、木、金	PM2:00～レーザー、蛍光眼底造影、白内障術前の眼 軸長測定、視野検査など治療および特殊検 査、火:小児の斜視
火	AM9:00 手術
木	PM2:00～4:30 手術 術後カンファランス

## Ⅷ. 評価方法

1. 眼科研修期間を担当した眼科医長により総合評価が行われる。
2. 指導医により、各到達度目標に対する評価が行われる。
3. 研修医は、各到達度目標に対する自己評価表を提出する。