

R. 眼科（指導責任者 山田 麻里）

【一般目標 General Instruction Object : GIO】

適切な眼科医療を習得するため、眼球、眼窩、付属器官の解剖、機能を理解し、各種の眼科疾患に対する症候の把握、検査の適応・実施、診察方法の習得、それらの解釈から診断および適切な治療の実施を行うことまた手術手技などを習得するとともに患者を全人的に診療する態度およびチーム医療の実践を配慮した協調と協力の習慣を身につける。

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBOs】

1. 診療姿勢

- 1) 医療安全、患者の人権および価値観への配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける
- 2) 他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる
- 3) 診療記録を適切に作成し、管理できる

2. 診断法及び検査法

- 1) 詳細に病歴を聴取し、眼症状を正確に把握することができる。
- 2) 症状から必要な検査の方法を選択することができる。
- 3) 屈折および視力検査を理解し、実施することができる。
- 4) 調節検査を解釈し、実施できる。
- 5) 視野検査の理解と結果の解釈をできる。
- 6) 両眼視による視機能の理解と検査を行うことができる。
- 7) 眼圧の各種測定方法の習得とその理解ができる。
- 8) 細隙灯検査での器具の使用方法を習得し、眼の所見をとることができる。
- 9) 眼底検査での技術の習得と眼底疾患の所見をとることができる。
- 10) 眼底造影検査を行い、検査の結果を理解することができ、病状を把握することができる。
- 11) 眼内および眼窩内の解剖学的構造を理解し、超音波検査を行うことができる。
- 12) ERG など電気生理学的検査の内容を理解することができる。
- 13) 全身疾患と関連する眼疾患については他科との連携を行うことができる。
- 14) 幾つかの疾患から鑑別診断を行い、適切な診断を行うことができる。

3. 治療法

- 1) 急性視力障害をきたす疾患の診断と治療
- 2) 網膜中心（分枝）動脈閉塞症、網膜中心（分枝）静脈閉塞症、急性閉塞隅角緑内障、硝子体出血、網膜剥離、化学外傷、眼外傷などの疾患に対し、初期治療を行うことができる。
- 3) 点眼薬・内服薬・注射薬の薬効・薬理作用・副作用を理解し、症状や診断に合わせ投与することができる。
- 4) 角膜・結膜などにある異物を除去することができる。
- 5) 麦粒腫切開などの簡易な処置を行うことができる。
- 6) 洗眼処置を行うことができる。
- 7) 眼瞼・結膜の縫合を行うことができる。

- 8) 白内障・緑内障・硝子体手術の方法・合併症を説明することができる。
- 9) レーザー手術の適応を説明することができる。

4. 経験すべき症状・疾患、または経験しなくても十分な知識を習得する必要がある眼科疾患

1) 経験すべき症状

充血、視力低下、眼痛、視野異常、眼脂、羞明感、飛蚊症

- 2) 屈折異常 遠視・近視・乱視、不同視・不等像視
- 3) 調節異常 老視、調節麻痺、調節緊張、眼精疲労
- 4) 色覚異常 先天色覚異常、後天色覚異常
- 5) 弱視 斜視弱視、屈折異常弱視など
- 6) 斜視 斜位、内斜視・外斜視、上下斜視、回旋斜視、Duane 症候群
- 7) 眼瞼疾患 睫毛内反、眼瞼下垂、兔眼
- 8) 眼瞼の炎症 眼瞼皮膚炎、麦粒腫・霰粒腫
- 9) 結膜炎 細菌性・ウイルス性・クラミジア・アレルギー性の結膜炎
- 10) 涙腺 ドライアイ、シェーグレン症候群、
- 11) 涙道 鼻涙管閉塞、涙囊炎
- 12) 角膜疾患 先天異常、角膜炎、角膜びらん、角膜混濁・角膜変性
- 13) 強膜疾患 強膜炎・上強膜炎、強膜ぶどう腫
- 14) 水晶体 水晶体形態異常、水晶体脱臼、白内障（先天性、加齢性、ステロイド、アトピーによるもの）
- 15) ぶどう膜炎 虹彩炎、毛様体炎、硝子体混濁、網脈絡膜炎
- 16) 緑内障 急性閉塞隅角緑内障、開放隅角緑内障、正常眼圧緑内障、続発緑内障
- 17) 硝子体 第一次硝子体過形成遺残、後部硝子体剥離、硝子体出血
- 18) 網膜血管閉塞 網膜静脈閉塞症、網膜動脈閉塞症、Coats 病
- 19) 糖尿病網膜症 単純・増殖前・増殖糖尿病網膜症
- 20) 黄斑疾患 中心漿液性脈絡膜症、加齢黄斑変性、黄斑上膜、黄斑円孔
- 21) 網膜剥離 裂孔原性網膜剥離、浸出性網膜剥離、増殖硝子体網膜症
- 22) 眼窩 眼窩壁骨折、眼窩蜂巣炎、眼窩腫瘍
- 23) 視神経疾患 視神経炎、虚血性視神経症、視神経萎縮
- 24) 眼外傷 鈍的外傷、穿孔性外傷、異物、化学外傷
- 25) 全身疾患と眼 先天感染、先天代謝異常、糖尿病、脳血管障害、脳腫瘍、高血圧、片頭痛、腎疾患、貧血、膠原病および類縁疾患、Basedow 病、母斑症、アトピー性皮膚炎、薬剤中毒、心因性疾患）

【方略: LS】 研修指導体制と週間スケジュール

- 1) オリエンテーション 第 1 日目 8:20 から眼科外来にて
- 2) 病棟研修
 - ① 指導医のもと入院患者を副主治医として積極的に担当
 - ② 術後の管理を指導医とともにを行う
- 3) 救急研修

- 1) 救急疾患に対し、指導医のもと初期治療をおこなう
- 4) 講義・自習
- ① 経験すべき疾患の概念・診断・治療
 - ② 救急疾患に対する初期治療
- 5) 症例検討会に参加

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
早朝	病棟診察	病棟診察	病棟診察	病棟診察	病棟診察	病棟診察* ²
午前	外来/手術	外来	外来	外来/手術	外来	研修医会 ²
午後	手術	外来手術	検査	手術	検査	
夕刻					Conf* ¹	

*1 Conf： 症例検討・抄読会

*2 第1・3週のみ

【評価 Evaluation】

項目	評価者	評価法
医師としての基本姿勢	自己・指導医・看護師長	観察記録
診療態度・チーム医療	自己・指導医・看護師長	観察記録
担当した入院患者の疾患・症例	自己・指導医	自己記録 レポート
経験すべき症状への対応	自己・指導医	自己記録 レポート
経験した手技	自己・指導医	自己記録

チェックリスト

眼科

知識・手技	目 標	経験数		評価				
				十分	不十分			
病歴聴取・身体所見	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
屈折検査	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
視力検査	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
眼圧検査	10	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
視野検査	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
超音波検査	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
細隙灯顕微鏡検査	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
眼底検査	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
涙液分泌機能検査	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
色覚検査	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
蛍光眼底検査	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
経験すべき症状				完べき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート 提出
充血	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
視力低下	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
眼痛	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
視野異常	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
眼脂	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
羞明感	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
飛蚊症	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
経験すべき病態								
屈折異常	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
調節異常	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
色覚異常	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
弱視	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
斜視	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
眼瞼疾患	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
眼瞼の炎症	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
結膜炎	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
涙腺	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
涙道	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
角膜疾患	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
強膜疾患	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
水晶体	3	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
ぶどう膜炎	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	

緑内障	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
硝子体	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
網膜血管閉塞	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
糖尿病網膜症	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
黄斑疾患	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
網膜剥離	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
眼窩	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
視神経疾患	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
眼外傷	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
全身疾患と眼	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	