群馬大学医学部付属病院眼科

≪専門研修プログラムの概要≫

群馬大学眼科専門研修プログラムでは、専門研修基幹施設である群馬大学医学部附属病院と、地域の中核病院群（A グループ：日高病院、太田記念病院、桐生厚生総合病院、前橋赤十字病院)、地域医療を担う病院群（B グループ：公立富岡総合病院、群馬中央病院、済生会前橋病院)、計 7 の研修施設（年間手術合計 内眼手術 4172 件、外眼手術 415 件、レーザー手術 2039 件) において、それぞれの特徴を活かした眼科研修を行い、日本眼科学会が定めた研修到達目標や症例経験基準に掲げられた疾患や手術を経験します。

4 年間の研修期間中、1 年目は専門研修基幹施設で研修します。専門研修期間施設は眼科における全領域において症例数が豊富で、救急疾患も多く扱う病院です。希少疾患や難病を経験し、内眼手術の件数、指導医も多いのでこの期間に手術手技の基本を習得します。また、学会・研究会などに積極的に参加し、研究発表を行い、論文を執筆します。

2～4 年目は専門研修基幹施設または A グループまたは B グループの専門研修連携施設群のいずれかで研修を行います。A グループの病院群は症例数が豊富で、やや高度な手術をより多く経験することが可能になります。B グループを選べば、common disease をより多く経験することができます。

3 年目以降は群馬大学の大学院に進学し、専門研修連携施設において診療・研修を行いながら基礎研究を行うことも可能です。専攻医の希望になるべく沿ったプログラムを構築しますが、いずれのコースを選んでも最終的に研修到達目標に達することができるようにローテーションを調整します。また、専攻医間で格差がつかないような工夫もします。

≪専門研修はどのようにおこなわれるのか≫

群馬大学医学部附属病院では、幅広い分野の紹介患者があり、2021 年の手術件数は、斜視 65 件、網膜硝子体 808 件、白内障 899 件、緑内障 250 件、角膜移植 14 件と眼科専門医が研修すべき、ほぼすべての手術を施行しています。

主治医グループ１（指導医：永井和樹）と、主治医グループ２（指導医：森本雅裕）にわかれ、二か月ごとに外来担当と病棟担当をローテーションします。角結膜および眼感染症は戸所大輔、屈折矯正、2 斜視・弱視、小児眼科は得居俊介、涙道疾患、眼形成外科は新田啓介が指導します。全領域の眼疾患において、重症または希少な疾患についてはプログラム統括責任者が指導します。

研修方法は、 眼科病棟および外来をローテーションします。各プログラムの疾患の基本について研修を行い、基本的検査、診断技術および処置を習得し、それぞれのプログラムの到達目標を目指します。毎週行っている症例カンファレンスにも参加します。周産期母子センター、災害拠点病院の施設認定を受けた医師臨床研修指定施設なので、他科との連携委員を中心に、関連診療科と症例検討会を含め、あらゆる全身疾患に関わる眼症状も研修します。また、学会報告や論文作成の機会も豊富にあります。当院での研修期間中は、こうした活動の機会を得やすいよう配慮しています。

≪専門医の到達目標≫

習得すべき知識、技能、態度など

ⅰ 専門知識医師としての基本姿勢・態度、眼科 6 領域、他科との連携に関する専門知識を習得します。7 眼科 6 領域には、1)角結膜、2)緑内障、3)白内障、4）網膜硝子体・ぶどう膜、5）屈折矯正・弱視・斜視、6）神経眼科・眼窩・眼付属器が含まれます。到達目標、年次ごとの目標は別に示します。

ⅱ 専門技能

1） 診察：患者心理を理解しつつ問診を行い、所見を評価し、問題点を医学的見地から確実に把握できる技能を身につけます。

2）検査：診断、治療に必要な検査を実施し、所見が評価できる技能を持ちます。

3） 診断：診察、検査を通じて、鑑別診断を念頭におきながら治療計画を立てる技能を持ちます。

4）処置：眼科領域の基本的な処置を行える技能を持ちます。

5） 手術：外眼手術、白内障手術、斜視手術など、基本的な手術を術者として行える

技能を持ちます。

6) 手術管理など：緑内障手術、網膜硝子体手術の助手を務め、術後管理を行い合併症に対処する技能を持ちます。

7) 疾患の治療・管理：視覚に障害がある人へ、ロービジョンケアを行う技能を持ちます。

*年次ごとの研修到達目標は次項に示します。

各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

カンファレンスの参加を通して、プレゼンテーション能力を向上し、病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学んでいただきます。また抄読会や勉強会への参加やインターネットによる情報検索の指導により、臨床疫学の知識やEBMに基づいた眼科診療における診断能力の向上を目指していただきます。さらには手術に対するシミュレーションシステムを利用した知識・技能の習得を目指します。具体的には豚眼を用いた手術訓練、教育ビデオなどを利用して、臨床で実施する前に重要な手術・処置の技術を修得していただきます。

学問的姿勢

1) 医学、医療の進歩に対応して、常に自己学習し、新しい知識の修得に努めます。

2) 将来の医療のために、基礎研究や臨床研究にも積極的に関わり、リサーチマインドを涵養します。

3) 常に自分自身の診療内容をチェックし、関連する基礎医学・臨床医学情報を探索し、Evidence-Based Medicine (EBM)を実践できるように努めます。

4) 学会・研究会などに積極的に参加し、研究発表を行い、論文を執筆します。

医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性

1） 患者への接し方に配慮し、患者や医療関係者とのコミュニケーション能力を磨きます。
2）誠実に、自律的に医師としての責務を果たし、周囲から信頼されるように努めます。
3）診療記録の適確な記載ができるようにします。
4）医の倫理、医療安全等に配慮し、患者中心の医療を実践できるようにします。
5）臨床から学ぶことを通して基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得します。
6）チーム医療の一員としての実践と後進を指導する能力を修得します。

≪施設群による研修プログラムと地域医療についての考え方≫

年次毎の研修計画

専攻医の評価は、プログラム統括責任者、専門研修指導医、専攻医の 3 者で行います。専門研修指導医は 3 か月ごと、プログラム統括責任者は 6 か月ごとの評価を原則とします。

1）専門研修 1 年目：眼科医としての基本的臨床能力および医療人としての基本的姿勢を身につけます。医療面接・記録：病歴聴取、所見の観察、把握が正しく行え、診断名の想定、鑑別診断を述べることが出来るようにします。
検査：診断を確定させるための検査の意味を理解し、実際に検査を行うことが出来るようにします。
治療：局所治療、内服治療、局所麻酔の方法、基本的な手術治療を行うことが出来るようにします。
2）専門研修 2 年目：専門研修 1 年目の研修事項を確実に行えることを前提に、眼科の基本技能を身につけていきます。 学会発表、論文発表を行うための基本的知識を身につけます。
3）専門研修 3 年目：より高度な技術を要する手術手技を習得する。後進の指導を行うための知識、技能を身につけます。

4) 専門研修4 年目以降 3 年目までの研修事項をより深く理解し自分自身が主体となって治療を進めていけるようにします。後進の指導も行います。

研修施設群と研修プログラム

″専門研修基幹施設群馬大学医学部附属病院は以下の専門研修基幹施設の認定基準を満たしています。

1) 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たす病院であること。

2) プログラム統括責任者 1 名と、眼科6 領域の専門的な診療経験を有する専門医6名、他の診療科との連携委員1 名の合計8 名以上が勤務していること。

3) 原則として年間手術症例数が 700 件以上あること。

4) 症例検討会が定期的に行われていること。

5) 専門研修プログラムの企画、立案、実行を行い、専攻医の指導に責任を負えること。

6) 専門研修連携施設を指導し、研修プログラムに従った研修を行うこと。

7) 臨床研究・基礎研究を実施し、公表した実績が一定数以上あること。

8) 施設として医療安全管理、医療倫理管理、労務管理を行う部門を持つこと。

9) 施設実地調査（サイトビジット）による評価に対応できる体制を備えていること。

10) 研修内容に関する監査・調査に対応できる体制を備えていること。

専門研修連携施設群馬大学眼科研修プログラムの施設群を構成する専門研修連携施設は以下の条件を満たし、かつ、当該施設の専門性および地域性から専門研修基幹施設が作成した専門研修プログラムに必要とされる施設です。

1)専門性および地域性から当該研修プログラムで必要とされる施設であること。

2)専門研修基幹施設が定めた研修プログラムに協力して、専攻医に専門研修を提供すること。

3)指導管理責任者(専門研修指導医の資格を持った診療科長ないしはこれに準ずる者)1名以上が配置されていること。

4)症例検討会が定期的に行われていること。

5)指導管理責任者は当該研修施設での指導体制、内容、評価に関し責任を負う。

地域医療について

群馬県民、ひいては北関東領域の地域住民が抱える様々な健康上の不安や悩みをしっかりと受け止め、適切に対応するとともに、生活面にも心を配り、安心して生活をおくれることにも配慮した医療活動を提供できるように務めていきます。

≪専門研修の評価≫

・研修の評価については、プログラム統括責任者、指導管理責任者（専門研修連携施設）、専門研修指導医、専攻医、研修プログラム委員会が行います。
・専攻医は専門研修指導医および研修プログラムの評価を行い、4:とても良い、3:良い、2:普通、1：これでは困る、0:経験していない、評価できない、わからない、で評価します。
・ 専門研修指導医は専攻医の実績を研修到達目標にてらして、4:とても良い、3:良い、2:普通、1：これでは困る、0:経験していない、評価できない、わからない、で評価します。
・ 研修プログラム委員会（プログラム統括責任者、指導管理責任者、その他）で内部評価を行います。
・ 領域専門研修委員会で内部評価を行います。・ サイトビジットによる外部評価を受け、プログラムの必要な改良を行います。

≪修了判定≫

修了要件は以下のとおりです。
１）専門研修を 4 年以上行っていること。
２）知識・技能・態度について目標を達成していること。
３）プログラム統括責任者が専門研修プログラム管理委員会の評価に基づき、研修修了の認定を行っていること。

≪専門研修管理委員会≫

専門研修プログラム管理委員会の業務

専門研修基幹施設に専門研修プログラム管理委員会を置きます。専門研修プログラム管理委員会は、プログラム統括責任者、専門研修プログラム連携施設担当者、専攻医、外部委員、他職種からの委員で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行います。

専攻医の就業環境

専門研修基幹施設、専門研修連携施設はそれぞれの勤務条件に準じますが、以下の項目について、配慮がなされていることに対して研修施設の管理者とプログラム統括責任者が責務を負います。

１）専攻医の心身の健康維持への配慮がされている。
２）週の勤務時間の基本と原則が守られている。
３）当直業務と夜間診療業務との区別、また、それぞれに対応した適切な対価が支払われている。
４）適切な休養について明示されている。
５）有給休暇取得時などのバックアップ体制が整備されている。

専門研修プログラムの改善

１）専門研修プログラム管理委員会は、プログラムも含めて必要な改善を適宜行います。
２）問題が大きい場合や専攻医の安全を守る必要がある場合などは、研修施設の管理者と専門研修プログラム統括責任者で総合的に判断し、専門研修プログラム委員会へ提言し、協力を得ることができます。

専攻医の採用と修了

研修開始時期と期間：令和５年４ 月１ 日～令和９年３ 月 31 日研修を行う専門研修連携施設および研修時期・期間は、専攻医ごとに適宜変更があります。

応募方法

１）日本国の医師免許証を有する者

２）医師臨床研修修了登録証を有する者（第 98 回以降の医師国家試験合格者について必要、令和５年３月 31 日までに臨床研修を修了する見込みの者を含む）

応募期間：令和４年 10 月（予定）～

選考方法：書類選考および面接により選考する。面接の日時・場所は別途通知します。

応募書類：願書、希望調査票、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了証の写し

問い合わせ先および提出先

〒371-8511 群馬県前橋市昭和町 3-39-15 群馬大学医学部附属病院 眼科

電話：027-220-8338 Fax：027-233-38414

E-mail: akiyamah47@gunma-u.ac.jp

URL： http://opthalmol.dept.med.gunma-u.ac.jp/

研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

１）大学院※、海外留学、海外留学に同行の場合

２）出産・育児、病気、介護で研修を中断した場合

①研修期間の中で産休（産前６ 週、産後８ 週、計 14 週）は研修期間に含めます。

②研修期間中で傷病や育児休暇により研修を中断する場合、研修期間の休止を本人が申請し、復帰する時には復帰申請を行い、残りの研修期間を補います。

３）上記以外の理由で委員会が認めた場合休止申請を行い、認められれば専門研修を休止できます。

※大学院に在籍しても眼科臨床実績がある場合、専門研修指導医の証明とともに、眼科領域研修委員会に申請を行い、認められれば臨床実績を算定できます。

眼科研修プログラム管理委員会専門研修基幹施設に専門研修プログラム管理委員会を

置きます。専門研修プログラム管理委員会は、プログラム統括責任者、専門研修プログラム連携施設担当者、専攻医、外部委員、他職種からの委員で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行います。

プログラム管理委員会は以下の役割と権限を持ちます。

1) 専門研修プログラムの作成を行います。

2) 専門研修基幹施設、専門研修連携施設において、専攻医が予定された十分な手術経験と学習機会が得られているか評価し、個別に対応法を検討します。

3) 適切な評価の保証を専門研修プログラム統括責任者、専門研修プログラム連携施設担当者とともに行います。

4) 修了判定の評価を委員会で行う。

本委員会は年１回の研修到達目標の評価を目的とした定例管理委員会に加え、研修施設の管理者や専門研修プログラム統括責任者が研修に支障を来す事案や支障を来している専攻医の存在などが生じた場合、必要に応じて適宜開催します。かつ、当該施設の専門性および地域性から専門研修基幹施設が作成した専門研修プログラムに必要とされる施設です。

1) 専門性および地域性から当該研修プログラムで必要とされる施設であること。

2) 専門研修基幹施設が定めた研修プログラムに協力して、専攻医に専門研修を提供すること。

3) 指導管理責任者(専門研修指導医の資格を持った診療科長ないしはこれに準ずる者) 1 名以上が配置されていること。

4) 症例検討会が定期的に行われていること。

5) 指導管理責任者は当該研修施設での指導体制、内容、評価に関し責任を負う。専門研修施設群の構成要件群馬大学眼科専門研修プログラムの専門研修施設群は、専門研修基幹施設と専門研修連携施設が効果的に協力して一貫した指導を行うために以下の体制を整える。

1) 専門性および地域性から当該プログラムで必要とされる施設であること。

2) 専門研修基幹施設が定めた研修プログラムに協力して、専攻医に専門研修を提供すること。

3) 専門研修基幹施設と専門研修連携施設は研修プログラムを双方に持ち、カンファレ

ンスや症例検討会で情報を共有し、双方で確認し合うこと。

4) 専門研修施設群で、専門研修指導医が在籍していない場合や、僻地、離島などで研修を行う場合には、専門研修基幹施設が推薦する病院として指導の責任をもち、専門研修基幹施設の専門研修指導医が必ず週 1 回以上指導を行う。

5) 専門研修基幹施設と専門研修連携施設の地理的分布に関しては、地域性も考慮し、都市圏に集中することなく地域全体に分布し、地域医療を積極的に行っている施設を含む。

6) 専門研修基幹施設と専門研修連携施設は研修プログラム管理委員会で、専攻医に関する情報を 6 か月に一度共有する。

専門研修施設群の地理的範囲専門研修基幹施設の所在地と、隣接した地域を専門研修施設群の範囲とします。専門研修基幹施設と専門研修連携施設が専攻医に関する情報交換や専攻医の移動などスムーズに連携することができる範囲となっています。地域医療に配慮し、都市圏に偏在することなく、関連病院に山間部や僻地も含まれています。

また、特殊な医療を行う施設も関連病院に入れて、専門研修基幹施設の眼科 6 領域の研修委員と他科診療連携委員、専門研修連携施設でカバーできないような領域を研修できる施設も含まれています。

専攻医受入れ数についての基準専攻医受入れ人数は専門研修指導医数、診療実績を基にして決定します。専攻医受入れは、専門研修施設群での症例数が十分に確保されていることが必要です。専攻医受入れは、全体（４年間）で専門研修施設群に在籍する指導医１人に対し、専攻医 3 人を 17 超えないように調整します。

募集定員：指導医 1 名につき 3 名までの専攻医の指導が可能と考えると、指導できる専攻医数は 18×3÷4＝13.5 となり、1 学年 4 名専攻医募集が可能となります。

診療実績基準群馬大学医学部附属病院の年間手術件数は、内眼手術 2,271 件、外眼手術 650 件、レーザー手術 584 件で、専門研修施設群合計は、内眼手術 7,262 件、外眼手術 1,216 件、レーザー手術 2,930 件と 10 名が研修する上で充分な基準を満たしています。なお、法令や規定を遵守できない施設、サイトビジットでのプログラム評価に対して、改善が行われない施設は認定から除外されます。

研修に対するサイトビジット（訪問調査）

専門研修プログラム統括責任者は日本専門医機構の行うサイトビジットによるプログラム評価を受けます。その評価は専門研修プログラム管理委員会に伝えられ、プログラムの適切な改良を行います。

≪Subspeciality 領域との連続性≫

眼科領域には神経眼科、眼形成、小児眼科、眼腫瘍などのサプスペシャリティー領域があり、それぞれの分野ごとに学会があります。豊富な専門分野があり、眼科専門医所得後には自分の興味や適正に合わせて様々な専門分野のスペシャリストを目指して修練を続けていきます。