

東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム

佐倉・選択専攻科目

耳鼻咽喉科（4週以上）

1 研修プログラムの目的と特徴

●目的：

本プログラムでは、臨床研修の基本理念に基づき医師としての基本的態度・知識・技能を確実にするとともに、耳鼻咽喉科・気管食道科・頭頸部外科医としての基本的な知識と診療技術の習得を目指す。これにより、耳鼻咽喉科専門医、気管食道科専門医、頭頸部外科専門医への道を開くとともに、最終的に他科を選択しても生涯役立つような知識、診療技術を身につけることを目的とする。

●耳鼻咽喉科の特徴：

- 聴覚・嗅覚・味覚・平衡覚をはじめとする多くの知覚（入力系）、発声、構音や顔面表情筋運動などコミュニケーションに重要な機能（出力系）、さらに呼吸や嚥下など生命維持に重要な生理機能を扱いQOLの向上を目指した診療科である。
- 脳と眼球を除いた頭部と顔面、頸部を対象とした頭頸部外科であり、顔面・頸部の広範囲に渡る手術から頭微鏡および内視鏡を用いた微細な手術まで、経験することができる。様々な難易度の手術があるため、比較的経験年数が浅い時期から手術の執刀など直接的に治療に介入する機会を得ることができる。
- 専門医取得までの5年間で一般耳鼻咽喉科診療に加えて、特に興味を持った領域をより専門的に学問することが可能である。

●本プログラムの特徴：

- 耳鼻咽喉科全般の一般的な疾患の診断と治療を網羅する必須項目と、耳・鼻副鼻腔・咽喉頭・めまいなどから特に興味を持つ領域の疾患を数多く経験できる選択項目を設けている。耳鼻咽喉科全般の基本的な知識や診療技術が身につくとともに、特に興味を保つ領域についてはより深く習得することも可能である。
- 必須項目に含まれる耳鼻咽喉科全般の一般的な疾患の診断と治療は最低限可能になり、特に興味がある領域の疾患については、より多くの症例を経験できる。手術治療に関しては、気管切開術、鼓膜切開術および鼓膜換気チューブ留置術、鼓膜形成術、鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、鼻茸切除術、口蓋扁桃摘出術、咽頭扁桃切除術、喉頭微細手術など耳鼻咽喉科の基本手術が執刀できることをゴールとしている。

2 プログラム管理運営体制

- プログラム管理運営のメンバーは臨床研修指導医および指導者で構成される。
- 耳鼻咽喉科研修では、耳鼻咽喉科のすべての領域を経験できるよう担当症例を調整する。特に興味を持つ領域の症例については可能な限り優先的に担当させる。
- 本施設の各臨床研修指導医ならびに関連施設臨床研修指導医と密接に連絡を取り、協議の上研修プログラムを作成・検討し、常に改善を図ってゆく。

3 教育プログラム

3-1 研修期間と研修医配置予定

●概要：

- 選択専攻での研修期間は4週以上である。
- 東邦大学医療センター佐倉病院耳鼻咽喉科においては、耳鼻咽喉科病棟に配置される。臨床研修指導医のもとで病棟ならびに外来の患者を担当し、必要な検査や診療に関与する。
- 耳鼻咽喉科全般にわたる必須項目と特に興味を有する領域の選択項目の研修が理想であるが、研修実施期間によって必須項目と選択項目の割合などを調整する。

●必須項目：

- 耳鼻咽喉科一般疾患の診断と治療
- 耳鼻咽喉科救急外来診療

●選択項目：

- 各領域の疾患
 - 耳科疾患（外・中・内耳疾患 など）
 - 鼻科疾患（アレルギー疾患、副鼻腔疾患 など）
 - 口腔・咽喉頭疾患（扁桃疾患、唾液腺疾患 など）
 - 頭頸部疾患（甲状腺など頸部の腫瘍、鼻・口腔咽頭・喉頭領域の良性・悪性腫瘍 など）
 - 難聴・めまい疾患（末梢性・中枢性めまい など）
 - その他

3-2 一般目標（GIO）

●医師として、耳鼻咽喉科医としての基本を確立する：

医師としての基本的態度、知識、技能を確実にするとともに、耳鼻咽喉科・気管食道科・頭頸部外科医としての基本的な知識・技能を習得する。

●全人的医療実現を目指す：

医療チームの一員として上級医やコメディカルと協調しつつ、患者を全人的に理解し、患者本人およびその家族との良好な人間関係を確立する。

●問診能力を磨く：

患者本人およびその家族から、診療に必要な情報が得られるような問診・医療面接を実施できる。めまい、鼻アレルギーなど、問診によってかなり診断が絞り込める疾患もある。

●耳鼻咽喉科疾患全般について理解する（必須項目）：

耳鼻咽喉科領域の各疾患を経験して一般的診療全般に触れ、少なくとも救急を含む耳鼻咽喉科領域の初期診療に必要な知識、診断・治療技術などを習得する。

●特に興味のある領域についての理解を深める（選択項目）：

耳鼻咽喉科領域のうち、耳、鼻・副鼻腔、口腔・咽喉頭、難聴・めまいなどから特に興味を持つ領域の患者を優先的に担当し、当該領域の疾患に関する知識、診断・治療技術を習得する。

3-3-1 行動目標（SBOs）

研修内容は必須項目と選択項目に分かれており、必須項目＋特に興味のある選択項目について実習を行う。耳鼻咽喉科臨床を出来るだけ多く経験する。

●必須項目：

耳鼻咽喉科全般の一般的な疾患の診断と治療を網羅する内容である。すなわち、耳鼻咽喉科領域の各疾患を経験して一般的診療全般に触れ、少なくとも救急を含む耳鼻咽喉科領域の初期診療に必要な知識、診断・治療技術、生活指導法の習得を目標とする。

- 耳 局所所見・画像所見などから耳疾患の診断ができる。診察用顕微鏡で鼓膜所見を取れる。急性中耳炎に対する処方と手術（鼓膜切開術）が行える。
- 鼻副鼻腔 局所所見・画像所見などから鼻・副鼻腔疾患の診断できる。ファイバースコープで鼻・副鼻腔を観察できる。鼻出血をガーゼパッキング、電気焼灼などにより止血できる。ベロックタンポンを作成し固定できる。
- 口腔・咽喉頭 局所所見・画像所見などから咽喉頭疾患の診断ができる。ファイバースコープで咽喉頭を観察できる。急性扁桃炎に対する処方と扁桃周囲膿瘍に対する手術および処置（膿瘍切開排膿術、膿瘍穿刺）ができる。
- 頭頸部 局所所見・画像所見などから頭頸部疾患の診断ができる。視診・触診により唾液腺・甲状腺・頸部リンパ節の所見を取れる。顔面神経麻痺に対する評価と原因究明ができる。気管切開術を執刀できる。
- 難聴・めまい 純音聴力検査、内耳機能検査及び聴性脳幹反応（ABR）の結果を判定できる。問診・眼振所見などからめまい疾患の診断ができる。難聴・めまいの各疾患に対する治療ができる。

●選択項目：

耳、鼻・副鼻腔、口腔・咽喉頭、めまいなどから特に興味を持つ領域の疾患を数多く経験できる内容である。手術や検査にあたっては、選択した領域の症例を優先的に担当し、当該領域の疾患に関する知識、診断・治療技術、生活指導法の習得を目標とする。

- 耳 研修期間中、すべての耳科手術症例に関与する。また、鼓膜形成術、鼓膜切開術・鼓膜換気チューブ留置術を執刀する。

○鼻副鼻腔	研修期間中、すべての鼻科手術症例に関与する。また、鼻茸切除術、鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術を執刀する。
○口腔・咽喉頭	研修期間中、すべての口腔・咽喉頭手術症例に関与する。また、口蓋扁桃摘出術、咽頭扁桃切除術、喉頭微細手術を執刀する。
○頭頸部	研修期間中、すべての頭頸部手術症例に関与する。また、唾液腺摘出術または甲状腺部分切除術を執刀する。
○難聴・めまい	研修期間中、すべての難聴・めまい症例の精査に関与する。中度～高度難聴症例に対する補聴器や人工内耳を用いた聴覚保証について理解し、それらの適応について判断できる。また、電気眼振図を判定でき、良性発作性頭位めまい症に対して浮遊耳石置換法を施行できる前庭代償について理解し、平衡機能障害のリハビリを経験する。

3-3-2-A 経験すべき診察法・検査・手技	
○患者への対応	
○メディカルスタッフとの対話法	
○問診の記載法（耳・鼻・口腔咽喉頭・頸部）	
○診療器具の使い方（耳鏡、鼻鏡、舌圧子、ファイバースコープ、フレンツェル眼鏡など）	
○視診・触診（耳・鼻・口腔咽喉頭の視診、口腔咽頭と頸部の触診）	
○耳鼻咽喉科専門検査の施行と判定法修得 （純音聴力検査、ティンパノメトリ、静脈性嗅覚検査、電気味覚検査、電気眼振計検査など）	
○耳鼻咽喉科救急疾患への対応と処置	
○その他	

3-3-2-B 経験すべき症状、病態、疾患	
●耳	中耳炎（慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎、耳硬化症、耳小骨奇形 など） 難聴・めまい・平衡障害（両側高度感音難聴、両側高度前庭障害、突発性難聴、メニエール病 など） 顔面神経麻痺（ベル麻痺 など）
●鼻・副鼻腔	鼻炎（通年性アレルギー性鼻炎 など） 副鼻腔炎（好酸球性副鼻腔炎、慢性副鼻腔炎、副鼻腔真菌症、副鼻腔乳頭腫 など） 外傷、鼻出血（顔面外傷、化膿性肉芽腫 など）
●口腔・咽頭	扁桃感染症（急性扁桃炎 など） 嚥下障害（誤嚥性肺炎 など） 口腔、咽頭腫瘍（舌癌・口腔底癌、上咽頭癌、中咽頭癌、下咽頭癌 など）
●喉頭	喉頭腫瘍（喉頭癌 など） 音声言語障害（声帯ポリープ など）

- 頭頸部腫瘍**
 - 呼吸障害（急性喉頭蓋炎 など）
 - 頭頸部良性腫瘍（顎下腺多形腺腫 など）
 - 頭頸部悪性腫瘍（甲状腺癌 など）

3-3-2-C 特定医療現場の経験

- 耳鼻咽喉科救急医療の現場を経験する。
- バイタルサインの把握ができる。
- 気道狭窄などで、重症度と緊急度の把握ができる。
- 耳鼻咽喉科救急疾患に対する初期対応と上級医や他科医師への相談ができる。

3-4-1 学習方略（LS）

1) 病棟業務

- 上級医・臨床研修指導医と共に入院症例を担当して診察・回診を行い、問題点の整理、検査・治療計画の立案、診療録の記載、指示などに参加する。
- 受け持ち症例の検査・処置・手術を経験する。希少症例については、受け持ち症例以外の診療にも積極的に参加する。
- 受け持ち症例の手術記載を作成し、術者もしくは上級医のチェックを受ける。

2) 外来業務

- 上級医・臨床研修指導医と共に外来患者を担当して診察を行い、問題点の整理、検査・治療計画の立案、診療録の記載、指示などに参加する。
- 上級医・臨床研修指導医と共に月3-4回の当直・耳鼻咽喉科救急業務に携わる。

3) 外来検査

- 上級医・臨床研修指導医・検査技師と共に各種検査を担当し、各検査の意義、適応、そこから推測される診断、追加すべき検査などについて整理する。

4) カンファレンス・勉強会

- 総回診（教授回診）**（毎週水曜日午後2時～入院病棟）：
入院中の全患者の回診を行う。術前・術後の患者については処置も行う。
- 症例検討会**（毎週水曜日～会議室）：
術前症例の検討および手術報告を行う。外来通院中または入院中の重傷あるいは困難な患者についてのディスカッションも行う。
- 医局会**（毎週水曜日～会議室）：
- 勉強会**（毎週金曜日～会議室）：
トピックスとなる論文を選択し、抄読会を行う。各種学会の予行もここで行う。

3-4-2 週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30~12:00	外来・病棟	手術・外来	外来・病棟	手術・外来	手術・外来	外来
13:00~17:00	病棟・外来 (難聴・鼻)	手術・病棟	総回診 (14:00-)	手術・外来 (めまい)	手術・外来 (音声嚥下)	
			症例検討会		勉強会	

3-5 評価 (EV)

- 研修医本人は、研修開始時に配布された研修簿に研修内容を記載し、自己評価する。
- 臨床研修指導医は、耳鼻咽喉科疾患に対して適切に対応できる診療能力（態度・知識・技能）が修得されたかを基準として評価する。評価にあたっては耳鼻咽喉科評価表を用いる。知識・手技に関しては5段階で評価し、改善すべき点や伸ばすべき点を明らかにしつつ、その後の研修期間に役立てる。症例検討会や手術報告会でのプレゼンテーションも評価する。
- メディカルスタッフとのコミュニケーション能力は耳鼻咽喉科に限らず全ての診療科において重要なスキルになるため、態度に関しては、外来および病棟の看護師、ならびに外来検査技師からの評価も行う。

3-6-1 指導体制

- 耳鼻咽喉科研修プログラムの指導責任は、佐倉病院耳鼻咽喉科の教室責任者（教授）にある。研修医は臨床研修指導医の下に配属され、指導を受ける。研修連携病院（協力施設）においては各病院の定めに従う。
- 耳鼻咽喉科外来では聴覚・平衡覚・嗅覚・味覚検査、嚥下機能検査などを行っている。特に聴覚・平衡覚機能検査は言語聴覚士および臨床検査技師がその大半を担当しているため、言語聴覚士および臨床検査技師とともに検査を実施し、各種検査に対して理解を深める。

3-6-2 臨床研修指導医

臨床研修指導医責任者	鈴木 光也
臨床研修指導医	太田 康
臨床研修指導医	牛尾 宗貴
臨床研修指導医	高浪 太郎
臨床研修指導医	田中 稔丈
臨床研修指導医	黒崎 元良
臨床研修指導医	北澤 吉悠

3-6-3 協力施設

- 東邦大学医療センター大森病院
- 東邦大学医療センター大橋病院