

v 東邦大学医療センター大橋病院臨床研修プログラム

大橋・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

卒後、基礎研修中、臨床医として特殊性のある耳鼻咽喉科疾患を理解し日常臨床に反映させるために作成された初期研修プログラムである。厚生労働省による2年間の臨床研修到達目標の達成が前提となる。

2 プログラム管理運営体制

プログラム委員会は東邦大学医学部耳鼻咽喉科学講座（大橋）の指導責任者および臨床研修指導医により構成され、随時会合して、本研究プログラムに関連する事項、研修医評価、外部医療機関での研修などにつき協議する。必要な事項は大橋病院院内教育委員会に報告し、指示を受ける。東邦大学大橋病院の臨床研修全般についての管理運営は大橋病院院内教育委員会が行っている。

外部の教育連携病院での研修は、大学病院と補完しあう特徴を生かして、特に小手術の教育と知識習得に役立てる。

3 教育プログラム

3-1 研修期間と研修医配置予定

大橋病院初期研修過程2年のうち4週以上連続研修を原則とする。

3-2 一般目標（GIO）

耳・鼻副鼻腔・口腔咽喉頭・頭頸部領域に及ぶ耳鼻咽喉科領域において主要な疾患について標準的な診察手技を学び、鑑別診断から治療計画、初期治療の実施まで実践的な知識を習得することを目標とする。臨床研修指導医・上級医のもとで、外来と入院・手術患者を常時受け持ち、外来、入院患者を通して耳鼻咽喉科領域の疾患を全般的に経験する。手術症例に関して術前チェックと術後管理において各診療科と密接に連携しながら治療にあたることで全身管理、他科疾患の知識を習得する。研修修了後、耳鼻咽喉科専門医研修過程にスムーズに移行できるよう訓練を受ける。

3-3-1 行動目標（SBOs）

- 1) 耳鼻咽喉科疾患における重要な症状を理解し、身体所見をとることができる。
- 2) 状態に応じた適切な検査を選択し、実施ができる。
- 3) 鑑別診断を挙げ、診断および初期治療を的確に行うことができる。

3-3-2-A 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 問診から主要な耳鼻咽喉科疾患の鑑別を考えることができる。
- 2) 局所所見から耳鼻咽喉科疾患の病態の把握を的確に行うことができ、記載できる。

- 3) 聴力検査、平衡機能検査、嗅覚検査、顔面神経機能検査、睡眠時無呼吸検査、呼吸機能検査など耳鼻咽喉科に必要な検査法について原理を理解し、所見を評価できる。
- 4) 代表的な耳鼻咽喉科疾患のエックス線所見、CT、MRI について特徴的な所見を評価できる。
- 5) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- 6) 一般的な外科的処置（切開、縫合、止血処置など）を実施できる。
- 7) 気道確保を実施できる。

3-3-2-B 経験すべき症状、病態、疾患

耳鼻咽喉科領域について、耳（耳痛、耳漏、難聴、耳鳴、めまい等）、鼻・副鼻腔（鼻漏、鼻閉、嗅覚障害、鼻出血等）、口腔・咽頭（咽頭痛、呼吸困難、嘔声、嚥下障害、いびき・睡眠時無呼吸、味覚障害等）、頭頸部（頸部痛、頸部腫脹等）それぞれについて網羅的に経験し、解剖学的・生理学的根拠から病態を把握する。代表的な耳鼻咽喉科疾患（難聴・中耳炎、めまい・平衡障害、顔面神経麻痺、アレルギー性鼻炎、鼻・副鼻腔炎、外傷・鼻出血、扁桃感染症、頭頸部腫瘍、音声・言語障害など）を経験し、症状、病態把握から初期治療の実践までを学ぶ。

・臨床研修ガイドラインにおいて挙げられた、「経験すべき症候（29症候）」および「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」についても各研修分野で該当するものを外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験する。「経験すべき症候（29症候）」および「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」の詳細については別紙参照のこと。

・上記症候、疾病・病態を経験したことの確認については各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修/生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって行う。

3-3-2-C 特定医療現場の経験

救急医療

耳鼻咽喉科領域の救急疾患を通じて生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な対応を学ぶ。急性上気道感染に伴う上気道狭窄・呼吸困難、鼻出血、顔面外傷などに対し、バイタルサインの把握、重症度及び緊急度の把握を速やかに把握し、初期対応の実施まで救急医療の現場を経験する。

3-4-1 学習方略（LS）

大橋病院耳鼻咽喉科としては新人教育目標と方法に従い研修がくまれている。その内容は日本耳鼻咽喉科学会認定専門医制度の1年目の研修内容をさらに具体的に充実させたものである。臨床現場での学習については教授回診やカンファレンス、抄読会に加え、定期的に行われる研修関連行事（大橋耳鼻咽喉科臨床懇話会（日本耳鼻咽喉科学会学術集会；年2回）等）も含まれており隔たりのない研修を行えるよう配慮している。大橋病院の勤務時間は午前9時00分より午後5時までであるが、教室業務や受け持ち患者の診察があれば、この時間に制約されない。

1) 病棟業務

- ・少なくとも週に2回以上の病棟処置に参加し、耳鼻咽喉科領域に関する一般入院患者の病状経過、手術患者の術前術後管理について学ぶ。

- ・毎日の夕回診を通じ自身の受け持ち患者の詳細な検査結果、治療計画・実施ならびに経過評価について理解を深める。

2) 外来業務

- ・週に1回以上、一般外来業務に参加し、実際に問診および診察所見の記載を行い、鑑別診断から治療計画を検討する。教授あるいは臨床研修指導医に症例提示を行い、実際の診察に同席し、自ら行った問診および診察にフィードバックをかけるとともに診断から治療実施の実際について学ぶ。
- ・最大週に5回の専門外来への参加が可能であり、研修期間を通じて副鼻腔外来、アレルギー外来、嚥下外来、睡眠時無呼吸外来、めまい外来、補聴器外来をローテーションすることで各専門外来を網羅的に経験する。
- ・一般外来および専門外来において耳鼻咽喉科に必要な検査法（聴力検査、平衡機能検査、嗅覚検査、顔面神経機能検査、睡眠時無呼吸検査、呼吸機能検査など）の実際について学ぶ。

3) 手術

- ・火曜日午前の手術見学は必須とし、そのほか火曜日午後、木曜日午前・午後、金曜日午前・午後に手術見学が可能である。内視鏡下鼻副鼻腔手術を主体として多彩な症例を経験し、実際に手術へ助手として参加する機会を設け、外科的基本手技だけでなく、耳鼻咽喉科領域全般の外科的手技の習得に努める。
- ・業務時間内の緊急手術には積極的に参加する。

4) カンファレンス・勉強会

- ・教授回診（月曜日午後3時～）の参加を必須とする。入院患者、手術患者の問題点を挙げ、必要な検査の提案、治療・処置の実施計画について学ぶ。
入院・外来症例カンファレンス（毎週月曜日）に積極的に参加する。
翌週に行われる手術症例の症例提示から手術・治療計画の実際を学ぶ。外来カンファレンス症例について積極的に議論に参加し多方面から耳鼻咽喉科疾患の理解を深める。
- ・抄読会（毎週月曜日入院・外来症例カンファレンス後）に積極的に参加する。
- ・大橋耳鼻咽喉科臨床懇話会（年2回）への参加を推薦する。目黒区、世田谷区、渋谷区を中心とした地域連携を目的とした学術集会（日本耳鼻咽喉科学会学術集会として認定）であり、幅広い領域の学術講演聴講と積極的な質疑応答への参加の機会が得られる。

5) 学会発表

- ・初期研修の中に少なくとも1回以上の学会発表と、その内容について論文作成を行うように指導される。

3-4-2 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来業務	手術	病棟業務	専門外来（眩暈）/手術	手術	病棟業務
午後	教授回診 総カンファレンス	手術/専門外来（嚥下） フィルムカンファレンス	専門外来（睡眠時無呼吸・副鼻腔）/検査	手術/専門外来（アレルギー・補聴器）/検査	手術/専門外来（副鼻腔）	（休み）

3-5 評価（EV）

研修記録等をもとに自己評価および臨床研修指導医評価の形で形成的評価を行う。耳鼻咽喉科疾患に適切に対応できる基本的な診察能力（態度、技能、知識）が修得されたかを基準として評価する。病棟看護師長、外来看護師長、外来長、病棟長それぞれを対象とした評価表を使用し、この評価表は研修協力病院でも同じものを使用する。

3-6-1 指導体制

東邦大学医療センター大橋病院耳鼻咽喉科では研修医1名に対して、1名の臨床研修指導医が直接指導し、研修する。また入院患者は臨床研修指導医、病棟医長等とのグループディスカッションにより指導を受ける。手術患者は疾病によりその分野の指導責任者が加わる。またこれらは主任教授により監督される。教育連携病院派遣中は当該病院の部長ないしは医長の指導を受ける。

- 1) 教授回診等による指導
- 2) 上級医（病棟・外来主治医および執刀医・助手）による指導
- 3) 臨床研修指導医および非常勤講師による指導（専門外来；めまい外来、アレルギー外来、副鼻腔外来、睡眠時無呼吸外来、嚥下外来、補聴器外来）
- 4) レジデントによる指導
- 5) 当直医による指導
- 6) 検査部門による指導（聴力検査、平衡機能検査、嗅覚検査、顔面神経機能検査、睡眠時無呼吸検査、呼吸機能検査など）

3-6-2 臨床研修指導医

添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医、及び指導医責任者を参照のこと。

3-6-3 協力施設

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照