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）

診療科責任者：牛尾　宗貴　　指導医責任者：牛尾　宗貴

１．診療科における研修プログラムの特徴

１）目的

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・技能を獲得するとともに、耳鼻咽喉科・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、将来他科を選択しても有用となる知識、診療技術を身につけることを目的とする。また、将来耳鼻咽喉科を選択した場合には、耳鼻咽喉科専門医、耳科・鼻科手術指導医、めまい専門会員、気管食道科専門医、頭頸部外科専門医の取得を目的のひとつとする。

２）耳鼻咽喉科の特徴

・聴覚・嗅覚・味覚・平衡覚をはじめとする知覚系の機能、発声や顔面運動などコミュニケーションに関連する機能、呼吸や嚥下など生命維持に必須となる生理機能を扱う診療科である。

・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顕微鏡や内視鏡を用いた微細な手術までを守備範囲とする。手術によっては、比較的経験年数が浅い時期から、手術の執刀など治療において中心的な役割を果たす機会を得ることができる。

・専門医取得までの 5 年間では、一般耳鼻咽喉科診療に加えて、特に興味を持った領域（たとえば耳、鼻、めまいなど）をより専門的に追求することが可能である。

３）本プログラムの特徴

・耳鼻咽喉科全般の一般的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・めまいなどのうち特に興味を持った領域の疾患を数多く経験できる選択項目を設けている。・専門医取得までの 5 年間では、一般耳鼻咽喉科診療に加えて、特に興味を持った領域（たとえば耳、鼻、めまいなど）をより専門的に追求することが可能である。

・必須項目に含まれる耳鼻咽喉科全般の一般的疾患の診断と治療は最低限可能になり、特に興味を持った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、喉頭微細手術、頸部リンパ節摘出術（生検術）、顎下腺摘出術など耳鼻咽喉科の基本手術が執刀、あるいは一部執刀できることを目標としている。

２．研修期間と研修医配置予定

１）研修期間

・選択研修での研修期間は４週以上とする。（但し、２年次研修医は最大１２週までとする。）

２）研修医配置予定

・東邦大学医療センター佐倉病院耳鼻咽喉科に配置され、臨床研修指導医のもとで、主に外来診察および入院診療に関与する。

３．到達目標

３－１：一般目標

・医師としての基本的態度・知識・技能を獲得するとともに、耳鼻咽喉科・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、将来耳鼻咽喉科以外を選択しても有用となる知識、診療技術を身につけることを目標とする。また、将来耳鼻咽喉科を選択した場合には、耳鼻

咽喉科専門医、耳科・鼻科手術指導医、めまい専門会員、気管食道科専門医、頭頸部外科専門医への道を開くことを目標とする。具体的には、顕微鏡を用いた鼓膜の観察、ファイバースコープを用いた鼻腔・咽喉頭の観察などの外来における基本手技、気管切開術をはじめとする手術における基本手技などを経験し、学部生時代に得た耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の知識との連携をはかる。

1）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・頭頸部外科医としての基本的な知識・技能を習得する。
2）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。
3）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ようにする。めまい・アレルギー性鼻炎など、問診によって診断がかなり絞り込める疾患もある。
4）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。

３－２：個別目標

３－２－（Ⅰ）医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1）社会的使命と公衆衛生への寄与
・社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努めることができる。
2）利他的な態度
・患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重できる。
3）人間性の尊重
・患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接することができる。
4）自らを高める姿勢
・自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努めることができる。
5）診療科特有の目標
・深い人間愛と倫理観を持ち、知識・人間性ともに信頼できる、臨床的に高水準な医師となる。学部生の手本となれるよう、知識、人間性、倫理観を高め、耳鼻咽喉科領域について知っている医師となる。また、臨床で抱いた疑問の解決や夢の追求を目的として、日常臨床のなかでも研究活動を意識したテーマを探す習慣をつける。

３－２－（Ⅱ）資質・能力

1）医学・医療における倫理性
・診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動できる。
2）医学知識と問題対応能力
・最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図ることができる。
3）診療技能と患者ケア
・臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行うことができる。

４）コミュニケーション能力

・患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築くことができる。

５）チーム医療の実践

・医療従事者をはじめ患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図ることができる。

６）医療の質と安全管理

・患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮することができる。

７）社会における医療の実践

・医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献することができる。

８）科学的探究

・医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与することができる。

９）生涯にわたって共に学ぶ姿勢

・医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続けることができる。

10）診療科特有の目標

・耳鼻咽喉科・頭頸部外科は脳神経外科、神経内科、眼科、歯科口腔外科、放射線科、皮膚科、形成外科をはじめとする他科との連携なしには成立しえない。将来耳鼻咽喉科を選択する場合には、他科との連携の重要性を理解する。また、将来耳鼻咽喉科以外を選択する場合には、耳鼻咽喉科との連携に必要な知識を得る。具体的には、聴力検査、嚥下機能検査、気管切開術などが必要な状況を理解する。

３－２－（Ⅲ）基本的診療業務

１）外来診療

・頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

２）病棟診療

・急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。

３）初期救急対応

・緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

４）地域医療

・地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

５）診療科特有の目標

・外来・病棟：　上級医・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、指示などを可能とする。顕微鏡下での鼓膜の観察、ファイバースコープを用いた鼻腔・咽喉頭の観察などを可能とする。また、聴力検査など各種検査を担当し、各検査の意義、適応、推測される診断、追加すべき検査などについて理解する。

・手術：　担当症例の手術を経験し、切開・縫合・剥離など耳鼻咽喉科領域の手術に必要な基本手技を可能とする。希少症例については、担当患者以外の手術にも積極的に参加する。

●必須項目

耳鼻咽喉科領域の各疾患を出来るだけ多く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、診療技術、生活指導法を習得する。

・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。鼻出血をガーゼによる圧迫、電気焼灼などにより止血できる。
・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膿瘍穿刺・切開排膿術ができる。
・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検索ができる。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する。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、生活指導法を習得する。

・耳：　すべての耳科手術症例に関与する。また、鼓膜切開術・鼓膜換気チューブ留置術を執刀、鼓膜形成術の一部を執刀する。
・鼻副鼻腔：　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、内視鏡下鼻副鼻腔手術の一部を執刀する。
・口腔・咽喉頭：　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、喉頭微細手術を執刀する。
・頭頸部：　すべての頭頸部手術症例に関与する。また、リンパ節摘出術を執刀、唾液腺摘出術や甲状腺葉峡切除術の一部を執刀する。
・難聴・めまい：　可能な限り多くの難聴・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の適応と特性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、平衡リハビリテーションを経験する。

４．方略

４－１：研修方略

１）外来診療

・上級医・指導医と共に外来症例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。月曜日または水曜日の午前中は、一般外来ブースで臨床研修指導医とともに初診症例 2−3 名の診療を行う。適宜専門外来でも臨床研修指導医とともに診療を行う。

・上級医・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。

２）病棟診療

・上級医・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。

３）当直

・上級医・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。

４）手術室

・担当症例の検査・処置・手術を経験する。希少症例については、担当症例以外の診療にも積極的に参加する。

・担当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。

５）カンファレンス・勉強会等

・回診（毎週火曜日午後）

入院中の全症例の回診を行う。術前・術後の症例については処置も行う。

・症例検討会・手術報告会・医局会（毎週火曜日午後）

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症例についてのディスカッションも行う。

・抄読会・学会予行（毎週金曜日午後）

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。

※「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）」の経験について

・医師臨床研修指導ガイドラインで挙げられている「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）」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療（合併症含む）において自ら経験する。「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）」の詳細については下記参照のこと。

・上記の症候、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実施する。

４－２：経験すべき症候（29 項目）

【※経験できる可能性　◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①ショック	○	○	○	⑯下血・血便			
②体重減少・るい痩				⑰嘔気・嘔吐	◎	◎	◎
③発疹				⑱腹痛			
④黄疸				⑲便通異常（下痢・便秘）			
⑤発熱	◎	◎	◎	⑳熱傷・外傷	○	○	○
⑥もの忘れ	○	○	○	㉑腰・背部痛			
⑦頭痛	◎	◎	◎	㉒関節痛			
⑧めまい	◎	◎	◎	㉓運動麻痺・筋力低下	○	○	○
⑨意識障害・失神	○	○	○	㉔排尿障害（尿失禁・排尿困難）			
⑩けいれん発作				㉕興奮・せん妄	○	○	○
⑪視力障害	○	○	○	㉖抑うつ	○	○	○

⑫胸痛				㉗成長・発達の障害	○	○	○
⑬心停止				㉘妊娠・出産			
⑭呼吸困難	○	○	○	㉙終末期の症候	○	○	○
⑮吐血・喀血	○	○	○				

４－３：経験すべき疾病・病態（26 項目）
【※経験できる可能性　◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①脳血管障害	○	○	○	⑭消化性潰瘍			
②認知症				⑮肝炎・肝硬変			
③急性冠症候群				⑯胆石症			
④心不全	○	○	○	⑰大腸癌			
⑤大動脈瘤				⑱腎盂腎炎			
⑥高血圧	○	○	○	⑲尿路結石			
⑦肺癌				⑳腎不全			
⑧肺炎	○	○	○	㉑高エネルギー外傷・骨折			
⑨急性上気道炎				㉒糖尿病	○	○	○
⑩気管支喘息	○	○	○	㉓脂質異常症	○	○	○
⑪慢性閉塞性肺疾患（COPD）				㉔うつ病	○	○	○
⑫急性胃腸炎	○	○	○	㉕統合失調症	○	○	○
⑬胃癌				㉖依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	○	○	○

４－４：経験すべき診察法・検査・手技等
【※経験できる可能性　◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①気道確保	○	○	○	⑱胃管の挿入と管理	○	○	○
②人工呼吸（BVM による徒手換気を含む）				⑲局所麻酔法	◎	◎	◎
③胸骨圧迫				⑳創部消毒とガーゼ交換	◎	◎	◎
④圧迫止血法	○	○	○	㉑簡単な切開・排膿	○	○	○
⑤包帯法				㉒皮膚縫合	◎	◎	◎
⑥採血法（静脈血）	◎	◎	◎	㉓軽度の外傷・熱傷の処置	○	○	○
⑦採血法（動脈血）	○	○	○	㉔気管挿管	○	○	○
⑧注射法（皮内）				㉕除細動			
⑨注射法（皮下）				㉖血液型判定	○	○	○
⑩注射法（筋肉）	○	○	○	㉗交差適合試験			
⑪注射法（点滴）	◎	◎	◎	㉘動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	○	○	○

⑫注射法（静脈確保）	◎	◎	◎	㉙心電図の記録	○	○	○
⑬注射法（中心静脈確保）	○	○	○	㉚超音波検査（心）			
⑭腰椎穿刺				㉛超音波検査（腹部）			
⑮穿刺法（胸腔、腹腔）				㉜診療録の作成	◎	◎	◎
⑯導尿法	○	○	○	㉝各種診断書の作成 （死亡診断書を含む）	○	○	○
⑰ﾄﾞﾚｰﾝ･ﾁｭｰﾌﾞ類の管理	◎	◎	◎				

４－５：当科の研修で経験可能な項目
（主に３－２－到達目標（Ⅱ）資質・能力 の「10）診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目）
【※経験できる可能性　◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①各種聴力検査	◎	◎	◎	⑥口蓋扁桃摘出術	○	◎	◎
②頭位・頭位眼振検査	◎	◎	◎	⑦鼻中隔矯正術	◎	◎	◎
③鼻腔ファイバー	◎	◎	◎	⑧内視鏡下鼻副鼻腔手術	◎	◎	◎
④喉頭ファイバー	◎	◎	◎	⑨頸部手術	◎	◎	◎
⑤嚥下機能検査	◎	◎	◎	⑩鼓室形成術	○	◎	◎

４－６：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
午前	手術・外来	手術・外来	外来・病棟	手術・外来	手術・外来
午後	外来 （めまい・鼻） 症例検討会 手術報告会	手術・回診	外来・病棟	手術・外来 （エコー）	手術・外来 （耳鳴・嚥下） 抄読会 学会予行

５：評価

１）耳鼻咽喉科の診療に対する基本的診察能力（態度・技能・知識）が習得されたかを PG-EPOC の『研修医評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。

２）看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。

３）研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOC の『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者評価を行う。

４）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・診療技術）が習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、その後の研修期間に役立つよう、改善すべき点や伸ばすべき点を明らかにしつつ評価・講評する。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。

６．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を参照のこと。

７：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