東邦大学医療センター大橋病院広域連携型プログラム

大橋・選択専攻科目

耳鼻咽喉科（４週以上）

診療科責任者：吉川　衛　　指導医責任者：宇田川　友克

１．診療科における研修プログラムの特徴

・日常の診療で遭遇することの多い耳鼻咽喉科的疾患を幅広く経験でき、疾患の診断・治療に必要な知識・技能・態度を身に付けることができる。特に耳鼻咽喉科一般領域と鼻・副鼻腔疾患については知識や診断手技について学び、初期治療および初歩的な手術手技・周術期管理を習得することができる。また、めまいなど原因が多岐にわたる疾患については、耳鼻咽喉科特有の検査法の実施に加え、各科専門医との連携を図りながら鑑別診断・急性期対応に参加することができる。

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大橋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

・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。

３－２：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。

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

・外来診療において、診断のついていない初診患者から適切に情報を収集し（医療面接、診察、簡単な臨床検査）、病態の把握、診療計画の策定ができる。

・手術室において、術野の消毒・手洗い・ガウンテクニック・手袋装着等の感染対策ができる。

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。

４．方略

４－１：研修方略

１）外来診療

・週に１回以上、一般外来診療に参加し、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、難聴外来、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。

２）病棟診療

・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。

３）当直

・原則必須としない。希望者は火、水、木曜日のいずれかで臨床研修指導医あるいは上級医とともに病棟患者の管理および救急疾患の診療にあたる。

４）手術室

・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る。

・手術室への入室や安全確認の手順（患者誤認・左右取り違えなど）を学ぶ。

・術野の消毒、手洗い、ガウンテクニック、手袋装着の手技を習得する。

・皮膚・軟部組織の縫合や糸結び、剪刃の使用法などの外科的な基本手技を習得する。さらに、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。

５）カンファレンス・勉強会等

・教授回診（月曜日午後）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。

・モーニングカンファレンス（月～金曜日午前）

・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

・大橋病院耳鼻咽喉科が主催する臨床懇話会（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。

※「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医療面接	◎	◎	◎	④栄養指導	◎	◎	◎
②診察手技	◎	◎	◎	⑤感染対策	◎	◎	◎
③臨床推論	◎	◎	◎				

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	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ
	病棟診療 外来診療	手術	病棟診療 外来診療	手術	手術
午後	教授回診 専門外来 （難聴） 総ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	手術 専門外来 （嚥下）	専門外来 （睡眠時無呼吸） （補聴器） 検査	手術 専門外来 （ｱﾚﾙｷﾞｰ） 検査	手術 専門外来 （副鼻腔）

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。

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