

# 耳鼻咽喉科研修プログラム

平成 29 年度版

## 【Ⅰ】耳鼻咽喉科の診療と研修の概要

耳鼻咽喉科は生活の質(quality of life、QOL)により深くかかわっており、入院あるいは外来受診患者の訴えが極めて多彩であり、見た目以上に患者の苦しみは大きい。したがって、患者の話によく耳を傾ける習慣をつける。耳鼻咽喉科疾患の特徴として、嗅覚、味覚、難聴・めまいを含めた聴覚・平衡覚などの日常生活の基盤となる感覚障害を呈する疾患が多い。さらに耳や鼻副鼻腔、咽頭・喉頭の炎症、感染や腫瘍により、呼吸機能、嚥下機能等の生活および生命維持に深くかかわる機能の障害をきたす疾患も数多く見られる。このことから疾患の種類も多く、その程度も軽症から重症まで多岐に渡る。耳鼻咽喉科の選択研修においては多彩な症状を正しく評価するよう常に心がける。

本プログラムは、選択研修で1年目あるいは2年目に耳鼻咽喉科を選択した研修医向けのものであり、これまでの外科領域の研修歴、耳鼻咽喉科研修の期間、および実力に応じて手術手技修得の機会を与える。なお、希望者には6週間の研修期間を設ける。

## 【Ⅱ】研修目標

### I. 職業倫理

#### 【到達目標】

1. 社会人として、医師として良識ある行動をする。
2. 患者の権利・尊厳を尊重し、適切な医療を行う。
3. 常に自己を振り返りながら研鑽に努める。

#### 【具体的目標】

- (1) 挨拶をきちんとする。(態度)
- (2) 医師としてふさわしい身なりをする。(態度)
- (3) ルールやマナーを遵守する。(態度)
- (4) 上長・指導医・上級医の指示に従う。(態度)
- (5) 研修の成果を適切に自己評価する。(態度)
- (6) 不足している部分について積極的に学習する。(態度)

### II. 患者—医師関係

#### 【到達目標】

1. 患者、家族と良好な関係を築くことができる。
2. 患者、家族のニーズを身体的・心理的・社会的側面から把握できる。
3. 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

#### 【具体的目標】

- (1) 個々の診療場面(病棟・外来・救急外来)において適切な医療面接を行える。(技能)
- (2) 患者、家族の訴えをよく聴き、苦痛や不安について共感的に理解する。(態度)
- (3) 検査や治療について適切に説明し、インフォームド・コンセントを得ることができる。(主として2年目)(技能)
- (4) 患者の個人情報管理に留意する。(態度)

### Ⅲ. 安全管理

#### 【到達目標】

1. 常に安全な医療を心がける。
2. 医療安全に関するルールを理解し、遵守する。
3. 個々の場面において自分のできることとできないことを判断し、適切な行動をとることができる。

#### 【具体的目標】

- (1) 医療安全マニュアルに基づいて個々の医療行為を行う。(態度)
- (2) 個々の医療行為に際して、定められた確認(患者確認、指差確認)の手順を確実に実施する。(態度)
- (3) 医療現場における確実な情報伝達に留意する。(指示を明確に。口答指示は手順を守り、確実に伝わったことを確認する。)(態度)
- (4) スタンダード・プリコーションを理解し、実施する。(態度)
- (5) 不確実なこと、自己の能力を超えることを強行せず、指導者に援助を求める。(問題解決、態度)

### Ⅳ. チーム医療

#### 【到達目標】

1. 診療チームのメンバーと良好な関係を築く。
2. 診療チームにおける自己の責任を果たす。
3. チームのメンバーや、他施設の人と適切に情報交換を行う。

#### 【具体的目標】

- (1) チーム医療における自己の責任を果たす。(態度)
- (2) チーム医療のメンバーと適切にコミュニケーション(報告、連絡、相談)する。(態度)
- (3) 場面(回診・カンファレンスなど)に応じて適切に症例呈示を行うことができる。(技能)
- (4) 診療録、退院サマリーを遅滞なく適切に記載する。(問題解決、態度)
- (5) 紹介状、他科紹介、返事を適切に作成できる。(解釈)
- (6) コメディカル、後輩医師、学生に対して教育的配慮をする。(主として2年目)(態度)

### Ⅴ. 医学知識

#### 【到達目標】

1. 基本的な病態・疾患・検査法・治療法についての知識を身につける。
2. 個々の患者について適切な臨床的判断ができる。
3. 根拠に基づく医療(EBM =Evidence Based Medicine)の考え方を理解し、個々の患者の問題解決に応用できる。
4. 必要な知識を獲得する手段を身につける。

#### 【具体的目標】

- (1) 基本的な病態・疾患・検査法・治療法についての知識を身につける。(想起)
- (2) 個々の患者について、病歴、診察所見、検査所見を適切に解釈・評価できる。(解釈)
- (3) 個々の患者について、プロブレムリストの作成、鑑別診断、検査・治療計画の立案ができる。
- (4) EBMを個々の患者についての臨床的意志決定に応用できる。(問題解決)
- (5) 診療上必要な知識を獲得することができる。(問題解決)

## VI. 診療技能

### 【到達目標】

1. 基本的な診療技能(医療面接・身体診察・検査手技・治療手技)を身につける。

### 【具体的目標】

- (1) 個々の診療場面(病棟・外来・救急外来)において適切な医療面接を行うことができる(Ⅱ. 患者－医師関係にも記載)。(技能)
- (2) 成人の基本的な身体診察(バイタルサイン、全身状態、皮膚、頭頸部、胸部、腹部、四肢、神経系)を適切に実施できる。(技能)
- (3) 難聴や耳鳴あるいは嘔声があれば、その性状など耳鼻咽喉科の診療に必要な情報を適切に聴取できる。(技能)
- (4) 耳鏡検査、前鼻鏡検査、頸部触診などの耳鼻咽喉科的診察を適切に実施できる。(技能)
- (5) 副鼻腔、側頭骨、頸部の構造を理解し CT や MRI の画像検査でその病変を指摘できるとともに、その疾患の手術適応など総論的な治療方針を策定できる。(解釈、問題解決)

## VII. 医療の社会性

### 【到達目標】

1. 保健医療法規・制度を理解し、遵守する。
2. 医療保険、公費負担医療を理解し、コスト意識を持って適切に診療する。

### 【具体的目標】

- (1) 保健医療法規にのっとり適切な診療をする。(問題解決、態度)
- (2) 医療保険、公費負担制度を理解する。(想起)
- (3) 医療資源を無駄遣いしないように留意する。(態度)

## VIII. 経験目標

当科研修中に経験してほしいもの。(○:ほぼ全員経験可能、△:チャンスがあれば経験可能)

なお、6週間の研修期間の場合は、研修期間1か月と2か月の中間を目標とする。

項目	研修期間		
	1か月	2か月	3か月以上
《臨床検査》			
検体の採取(耳内、鼻腔内、口腔内、血液など)	○	○	○
細胞診・病理組織検査	△	△	○
鼻腔・咽頭・喉頭のファイバースコープ検査	○	○	○
単純X線検査	○	○	○
聴覚機能検査	○	○	○
平衡機能検査	△	○	○
耳管機能検査		△	△
《手技》			
注射法(中心静脈確保)	無	無	無
ドレーン・チューブ類の管理	無	2例	5例以上
局所麻酔法	2例	4例	6例以上
創部消毒とガーゼ交換	10例	20例	30例以上
簡単な切開・排膿	無	2例	3例以上
皮膚縫合法	2例	4例	8例以上
軽症鼻出血(キーゼルバッハ部位)の止血法	2例	4例	6例以上

《頻度の高い症状》			
めまい	3例	5例	10例以上
聴覚障害	5例	10例	15例以上
鼻出血	3例	5例	10例以上
嘔声	5例	10例	15例以上
嚥下困難	2例	4例	8例以上
《緊急を要する症状・病態》			
急性感染症	5例	10例	15例以上
《疾患・病態》			
急性、慢性、滲出性中耳炎	4例	8例	12例以上
感音難聴	2例	4例	6例以上
突発性難聴	3例	6例	9例以上
メニエール病	1例	2例	4例以上
耳管狭窄症・開放症	1例	2例	3例以上
慢性副鼻腔炎	5例	10例	15例以上
鼻アレルギー	2例	4例	6例以上
口内炎	2例	4例	6例以上
扁桃炎およびその類縁疾患	5例	10例	15例以上
声帯ポリープ	5例	10例	15例以上
上顎癌	1例	1例	1例以上
舌癌	2例	3例	4例以上
咽頭癌	2例	4例	6例以上
喉頭癌	2例	4例	6例以上
《手術》			
鼻ポリープ摘出術	第2助手	第2助手	第2助手
アデノイド切除術	第1助手	第1助手	第1助手
鼓膜切開術	第1助手	第1助手	第1助手
鼻骨骨折整復術	第2助手	第2助手	第2助手
扁桃周囲膿瘍切開術	第1助手	第1助手	術者
扁桃摘出術	第2助手	第1助手	第1助手
鼻内視鏡手術による鼻ポリープ摘出術	第2助手	第2助手	第2助手
鼓膜チューブ挿入術	第2助手	第1助手	第1助手
鼻中隔彎曲矯正術	第2助手	第2助手	第1助手
頭頸部腫瘍手術	第2助手	第2助手	第2助手
鼓室形成術	第2助手	第2助手	第2助手
気管切開術	第3助手	第3助手	第3助手

## 【Ⅲ】 研修方略

### I. 指導スタッフ

研修指導医からのひとことメッセージ： 気さくで明るいスタッフです。楽しみながら仕事をする環境を創り出します。研修期間中、何か困ったときでも遠慮なく相談してください。

氏名	職位	卒業年度	専門領域
齋藤康一郎	教授・診療科長	平成7年卒	喉頭科学、音声言語医学、気管食道科学
唐帆健浩	准教授	平成元年卒	喉頭科学、嚥下障害
横井秀格	准教授	平成5年卒	副鼻腔・頭蓋底外科、アレルギー
増田正次	講師	平成9年卒	聴覚、中耳手術
佐藤 大	助教	平成16年卒	頭頸部外科、気管食道科学
永藤 裕	助教	平成15年卒	副鼻腔、小児上気道、頭頸部外科
茂呂順久	助教	平成19年卒	耳鼻科一般
笠倉奈津子	助教	平成19年卒	耳鼻科一般
川田往嗣	助教	平成21年卒	耳鼻科一般
渡邊 格	助教	平成22年卒	耳鼻科一般

### II. 診療体制

毎朝8時35分から朝のカンファレンスを行い、入院患者の情報を共有しあう。耳鼻咽喉科では、火曜日午後にある腫瘍外来を中心に、頭蓋底・副鼻腔外来、鼻アレルギー外来、難聴・中耳手術外来、喉頭外来、嚥下音声外来などの専門外来にて専門的診療を行っている。必要に応じて入院の上、腫瘍患者では手術治療や放射線治療、化学療法を行い、嚥下障害、副鼻腔炎、めまいや難聴の患者には専門的な検査を行い、中耳炎例や副鼻腔炎例では、積極的に手術治療を行っている。

### III. 週間予定

時	月	火	水	木	金	土
8	8:15～ 教授回診 手術	9:30～ 准教授回診 病棟処置	手術	9:30～ 病棟 准教授回診	手術	病棟処置/ 外来診察/ 指導医相談
9				10:30～ 外来診察(問診)		
10						
11	適宜昼休憩	適宜昼休憩	適宜昼休憩	適宜昼休憩	適宜昼休憩	
12						
13	手術 または喉頭専門外来	腫瘍外来	手術または 鼻アレルギー 外来	専門外来参加 喉頭外来	手術 または嚥下音声 専門外来	
14				頭蓋底・副鼻腔 外来、難聴・中 耳手術、喉頭 外来		
15						
16	術後管理	病棟術前・術後 回診	病棟術前・術後 回診			
17						
18	頭頸部腫瘍カ ンファレンス	指導医相談	クルズス/ オペカンファ	医局会 指導医相談	病棟術後回診	

### III. 研修の場所

耳鼻咽喉科病棟： 第3病棟2階

耳鼻咽喉科外来： 外来棟4階

#### IV. 研修医の業務・裁量の範囲

##### 《日常の業務》

1. 新入院患者に面接し、病歴を聴取する。
2. 新入院患者の診察を行う。
3. 新入院患者のプロブレム・リストを作成する。
4. 朝と夕方に受け持ち患者を診察する。
5. 定時採血は看護師が行うが、採血の手技に十分習熟するまでは研修医が行う。
6. 検査計画・治療計画を立案する。
7. 2年目の研修医の場合には、あらかじめ割り振られた患者のプレゼンテーションを回診やカンファレンスで行う。

##### 《当直・休日》

1. 4週間に4～5回の当直があり、6回以上の当直は許可しない。
2. 当直の業務は、原則として指導医あるいは上級医とともにその指示のもとに行い、病棟急変患者や外来救急患者に対応する。特に当直業務での外来救急診療は、研修の習熟に必須である。
3. 研修医の当直は一日に2人までである。
4. 当直の翌日の勤務は正午までとする。ただし、当直勤務中に入院させた患者を引き継ぐまでは勤務しなければならない。
5. 休日でも当番に当たった日には、受け持ち患者の状態を見るために登院すべきである。
6. 4週間に少なくとも3日は完全に **duty off** とする。
7. 耳鼻咽喉科研修期間中に耳鼻咽喉科の症例報告などでの学会出張では、休日を有効利用して行う。

##### 《研修医の裁量範囲》

1. 「研修医が単独で行ってよい医療行為」の範囲内で、単独で行うことを指導医が認めたものについては、指導医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
2. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
3. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
4. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。
5. 救急外来で患者を見た場合は、帰宅させてもよいかどうかの判断を指導医・上級医にあおぐこと。

#### V. その他の教育活動

1. 皮膚の縫合については、習熟するまで各自で練習すること。毎週火曜日の 18:00～19:00(ときに土曜日午前中)には指導医が交代で指導や討論・相談に当たる。
2. CPC やリスクマネジメント講習会などの院内講習会には、当直であっても積極的に出席すること。その間の業務は指導医・上級医が行う。
3. 特に2年目の研修医の場合には、貴重な症例などを受け持った場合、地方会などの学会や研究会などで報告してもらうことがある。

## 【IV】 研修評価

医師として真摯に医療にあたっているか、時間を守って行動できているかを重要視する。

研修目標に挙げた目標(具体的目標)の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自

己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長および指導医が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

## 【V】 その他

当科の研修に関する質問・要望がありましたら下記の臨床研修係に御連絡ください。

臨床研修係： 永藤 裕