

耳鼻咽喉科研修プログラム

2025 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。

【Ⅱ】研修期間

希望者には 6 週間の研修期間を設ける。

【Ⅲ】研修目標

A. 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。

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する。

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。

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当科に特有の目標を示す。

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、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

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ついて、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

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。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

| |
|--------------------------------------|
| 医療面接(病歴聴取) |
| 基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く) |
| 採血法(静脈血、動脈血) |
| 動脈血ガス分析(採血、計測) |
| 細菌培養の検体採取(外耳道入口部の耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液) |
| 圧迫止血法 |
| 創部消毒とガーゼ交換 |
| 簡単な切開・排膿 |
| 皮膚縫合法 |
| 局所麻酔法 |
| 注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保) |
| 胃管の挿入と管理(注入を除く) |

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

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。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

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。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む)を理解し、自らの健康管理に努める。

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。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

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。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

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。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む)を把握する。

10. 当科に特有の目標

耳鼻咽喉科疾患の患者を診療する上で基本となる臨床能力を身につける。

- ① 難聴、めまいあるいは嗄声があれば、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。
- ② 耳鏡検査、前鼻鏡検査、頸部触診などの耳鼻咽喉科診察を適切に実施できる。
- ③ 副鼻腔、側頭骨や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すると共に、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。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。当科で研修可能な項目のみ示す。

1. 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、地域連携に配慮した退院調整ができる。

2. 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。

【IV】 研修方略

I. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含むこと。

〈経験すべき症候〉

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

| 項目 | 研修期間 | | |
|---------------|------|----|-------|
| | 4週 | 8週 | 12週以上 |
| ① ショック | △ | △ | △ |
| ⑤ 発熱 | ○ | ○ | ○ |
| ⑦ 頭痛 | △ | △ | △ |
| ⑧ めまい | ○ | ○ | ○ |
| ⑭ 呼吸困難 | ○ | ○ | ○ |
| ⑰ 嘔気・嘔吐 | △ | △ | △ |
| ⑲ 便通異常(下痢・便秘) | △ | △ | △ |
| ⑳ 興奮・せん妄 | △ | △ | △ |
| ㉑ 終末期の症候 | △ | △ | △ |

〈経験すべき疾病・病態〉

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

| 項目 | 研修期間 | | |
|----------|------|----|-------|
| | 4週 | 8週 | 12週以上 |
| ⑥ 高血圧 | △ | △ | △ |
| ⑧ 肺炎 | △ | △ | △ |
| ⑨ 急性上気道炎 | ○ | ○ | ○ |
| ㉒ 糖尿病 | △ | △ | △ |

II. 当科の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当科に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

| 項目 | 研修期間 | | |
|-------------------------|--------|--------|--------|
| | 4 週 | 8 週 | 12 週以上 |
| 《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 | △ | ○ | ○ |
| 味覚機能検査 | △ | △ | △ |
| 《手技》 | | | |
| 注射法(中心静脈確保を経験できる可能性はない) | 2 例 | 4 例 | 6 例以上 |
| ドレーン・チューブ類の管理 | 2 例 | 2 例 | 5 例以上 |
| 軽症鼻出血(キーゼルバッハ部位)の止血法 | 1 例 | 4 例 | 6 例以上 |
| 《症状》 | | | |
| 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 |
| 急性感染症 | 5 例 | 10 例 | 15 例以上 |
| 《疾病・病態》 | | | |
| 急性、慢性、滲出性中耳炎 | 4 例 | 8 例 | 12 例以上 |
| 感音難聴(突発性難聴) | 3 例 | 5 例 | 8 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 | 3 例 | 6 例 | 10 例以上 |
| 鼻アレルギー | 2 例 | 4 例 | 6 例以上 |
| 上気道感染症 | 4 例 | 8 例 | 10 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 |
| 声帯ポリープおよびその類縁疾患 | 3 例 | 6 例 | 10 例以上 |
| 頭頸部良性腫瘍 | 2 例 | 4 例 | 6 例以上 |
| 頭頸部癌 | 4 例 | 6 例 | 10 例以上 |
| 《手術》 | | | |
| 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 |
| 扁桃周囲膿瘍切開術 | 第 1 助手 | 第 1 助手 | 術者 |
| 口蓋扁桃摘出術 | 第 2 助手 | 第 1 助手 | 第 1 助手 |
| 内視鏡下鼻副鼻腔手術 | 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 |
| 頭頸部腫瘍手術 | 第 2 助手 | 第 2 助手 | 第 2 助手 |
| 鼓膜形成術/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 2 助手 | 第 2 助手 |

Ⅲ. 指導スタッフ

研修指導医からの一言メッセージ: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 |
| 横井 秀格 | 臨床教授 | 平成5年卒 | 鼻副鼻腔・頭蓋底外科、アレルギー |
| 増田 正次 | 准教授 | 平成9年卒 | 聴覚、中耳手術、平衡障害 |
| 佐藤 大 | 学内講師 | 平成16年卒 | 頭頸部外科、気管食道科学 |
| 菊地 瞬 | 講師 | 平成24年卒 | 鼻副鼻腔手術 |
| 濱之上 泰裕 | 助教 | 平成23年卒 | 頭頸部外科、聴覚、中耳手術 |
| 小野 修平 | 助教 | 平成24年卒 | 頭頸部外科、気管食道科学 |
| 猪股 浩平 | 任期助教 | 平成27年卒 | 頭頸部外科、気管食道科学、鼻副鼻腔 |
| 内藤 翔司 | 任期助教 | 平成27年卒 | 鼻副鼻腔・頭蓋底外科、アレルギー |
| 雪野 広樹 | 任期助教 | 平成27年卒 | 頭頸部外科、気管食道科学、嚥下障害 |
| 直井 友樹 | 任期助教 | 平成25年卒 | 喉頭科学、音声言語医学、気管食道科学 |
| 唐帆 健浩 | 非常勤講師 | 平成元年卒 | 喉頭科学、嚥下障害 |

Ⅳ. 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する。耳鼻咽喉科では、音声外来、頭蓋底・副鼻腔外来、難聴外来、小児気道外来、嚥下外来、などの専門外来にて専門的な診療を行っている。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、音声障害、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、必要症例には積極的に手術治療を行っている。

Ⅴ. 週間予定

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|----|------------------|---------------|-------------------|---------------|-------------------|-------------------|
| 8 | 8:15～ 教授回診 | | 8:35～ 朝カンファレンス | | 8:35～ 朝カンファレンス | 8:35～ 朝カンファレンス |
| 9 | 手術 /病棟処置 | 9:00～ 病棟処置 | 手術 /病棟処置 | 9:00～ 病棟処置 | 手術 /病棟処置 | /病棟処置 |
| 10 | /外来診察 | /外来診察 | /外来診察 | /外来診察 | /外来診察 | /外来診察 |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | 指導医相談 |
| 13 | 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 | |
| 14 | 音声外来 | 腫瘍外来 | 手術 | 頭蓋底・副鼻腔 | 音声外来 | |
| 15 | /手術 | | /病棟回診 | 外来 | /手術 | |
| 16 | /嚥下外来 | | /補聴器外来 | 難聴外来 | | |
| 17 | 頭頸部腫瘍 カンファレンス | 病棟回診 | 病棟回診 | 病棟回診 | 病棟回診 | |
| 18 | 病棟回診 | 指導医相談 | 医局会 | 指導医相談 | 指導医相談 | |
| | 指導医相談 | | 手術カンファレンス | | | |

Ⅵ. 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

Ⅶ. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

1. 入院患者の診察及び処置を行う。
2. 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。
3. 手術症例に対しては助手として手術に参加する。
4. 新入院患者に面接し、病歴を聴取し、プロブレム・リストを作成する。
5. 症状や状態から検査計画・治療計画を立案する。
6. 上級医のもとに外来にて予診や診察を行い、専門外来参加して専門的な知識を高める。
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2-4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のもとに行い、病棟急変患者や救急外来患者に対応する。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. 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. 「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級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、必ず指導医・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、帰宅可能かの判断を指導医・上級医にあおぐこと。

Ⅷ. 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。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。

【Ⅴ】 研修評価

医師として真摯に医療にあたっているか、時間厳守した行動ができているかを重要視する。研修目標(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票に基づいて講評を行う。また、評価票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。

【VI】 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・メールアドレス:

村上 諄 at-murakami@ks.kyorin-u.ac.jp

田中 栞 s-nakamura@ks.kyorin-u.ac.jp