

1 1 . 耳鼻咽喉科臨床研修プログラム

1 . プログラムの目的と特徴

耳鼻咽喉科疾患のプライマリーケアを習得するための卒後臨床研修を行う。ローテーション方式による卒後臨床研修を採用しており、耳鼻咽喉科の研修として2カ月間行う。

耳鼻咽喉科は聴覚、平衡感覚、嗅覚、味覚、呼吸、燕下、音声、言語と多種多様の役割をもつ組織を扱い、その疾患も多岐にわたる。耳鼻咽喉科疾患は人間の生命活動や社会活動に対して大きい影響力を持つので、的確な診断、治療は極めて重要である。2カ月間に基本的な診察手技や処置を修得し、頻度の高い耳鼻咽喉科疾患について病態を理解し、治療ができるようにする。さらに、医師として幅広い知識と経験を得、外来、入院患者を全人的に治療を行い、身体のみならず、精神的、社会的な事柄にも対処できることを目標とする。

2 . 業績

平成22年度良性疾患手術件数は629件

耳科領域169件、鼻科領域171件、口腔・咽頭科領域91件、喉頭・気管領域54件、頸部領域55件、唾液腺腫瘍摘出、30件、その他59件

悪性腫瘍手術は48件

耳下腺悪性腫瘍切除術1、甲状腺悪性腫瘍摘出術19、喉頭全摘出手術2、頸部郭清術7、舌悪性腫瘍切除術1、咽頭・喉頭・食道摘出手術4、中咽頭悪性腫瘍摘出術4、上顎悪性腫瘍切除術6、副咽頭癌切除1、耳下腺癌1、外鼻癌1、鼻腔癌1

3 . プログラムの管理運営体制

臨床研修管理委員会を中心とした指導者たちが相互に連携をとり、プログラムを管理運営する。

4 . 研修課程

(1) 時間割と研修医配置予定

研修期間は卒後2年目であり、ローテーション方式により2カ月間研修する。

(2) 研修目標と到達目標

- ① 耳鼻咽喉科の基本的診断手技や検査、手術手技などを修得する。
- ② 勤労者医療として耳鼻咽喉科領域の産業医活動を理解する。実際には騒音難

聴を中心とした診断、予防、さらには労災診断の知識と実際について学ぶ。

<週間スケジュール>

	午前	午後
月	外来	病棟処置・術前検討会
火	手術	手術
水	病棟回診	手術
木	外来	病棟処置・平行機能検査・補聴器外来
金	病棟処置	手術

到達目標としては、耳鼻咽喉科を専門とする場合は卒後5年終了後の日本耳鼻咽喉科学会が認定する日本耳鼻咽喉科専門医試験に合格する足がかりとなり、また代表的な耳鼻咽喉科疾患の診断、治療を行える医師を養成する。

②具体的な研修到達目標

(a) 診断

(1) 病歴聴取の方法

(2) 耳鼻咽喉科診察法

顔面・頸部の視・触診検査

耳鏡検査

前鼻鏡検査

後鼻鏡検査

間接喉頭鏡検査

内視鏡による鼻・副鼻腔、上咽頭、喉頭、下咽頭の精査

外来手術用顕微鏡による鼓膜の精査

(3) 聴力検査

純音聴力検査、語音聴力検査、インピーダンスオーディオメトリー、聴性脳幹反応検査 (ABR)

(4) 平衡機能検査

簡易平衡機能検査、自発および誘発眼振検査、ENGによる眼振の記録および精査

(5) 各種アレルギーテスト

(6) 顔面神経機能検査

(7) 各種X線検査などの読影

単純X線検査

唾液腺造影

下咽頭・食道造影

CT検査

MRI検査

超音波検査

以上のような検査手技を修得し、総合的に診断出来ることが到達目標である。

(b) 一般的耳鼻咽喉科疾患

外来診療において下記の疾病の病態と治療を理解する。

急性中耳炎

慢性中耳炎（真珠腫中耳炎）

突発難聴

メニエル病

騒音性難聴

慢性副鼻腔炎

鼻アレルギー

急性副鼻腔炎

急性扁桃炎

病巣扁桃

気管食道異物

頭頸部癌（喉頭癌、口腔・咽頭癌）

(c) 手術

(1) 鼓膜穿刺術

(2) 鼓膜切開術

(3) 鼓室内チューブ留置術

(4) 鼻茸切除術

(5) アデノイド切除術

(8) 口蓋扁桃摘出術

以上の手術を専門医とともに行う。

(11) 鼓室形成術

(12) 内視鏡下副鼻腔手術

(13) 頭頸部腫瘍の手術の手術を助手として努める。

(14) 騒音性難聴の診断、予防、労災認定について理解する。

③教育に関する行事

病棟回診 5回／週

術前検討 1回／週

症例検討 1回／週

④指導体制

専門医の資格を持つ指導医が、耳鼻咽喉科の基本的診療業務を指導する。手術では、専門医の指導下に助手や術者としての手術手技を修得する。これを指導責任者が統括する。

5. 研修医評価

研修医は随時自己評価を行い、指導医が到達度を適宜チェックし、評価する。

6. プログラム修了の認定

研修修了時に指導医が到達度を最終チェックする。