

C-15 耳鼻いんこう科選択プログラム

概要

(1) 耳鼻いんこう科選択プログラムは、選択科目として耳鼻いんこう科を選択する場合のプログラムである。

(2) 当院耳鼻いんこう科および耳鼻いんこう科選択プログラムの特徴:

耳鼻いんこう科では、耳鼻いんこう科・頭頸部外科領域の多岐にわたる疾患について検査と内科的あるいは外科的治療をおこなっている。研修で外来・入院診療・手術への参加を通して耳鼻いんこう科・頭頸部外科領域疾患のプライマリケアの実践力の養成を図る。

(3) 選択期間中には指導医と相談の上、研修医一人ひとりが自分のキャリア育成に合致したSBOsを設定することができる。一方で、選択科研修中においても、央病院プログラムが2年間で必要と定めた中央病院一般目標GIOならびに行動目標SBOs(EPOC)の達成度を上げる必要がある。

指導責任者: 鈴木 健男

目標

一般目標(耳鼻いんこう科選択研修 GIO)

将来遭遇しうるいかなる状況においても思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、耳鼻いんこう科疾患の知識・診断・技術を習得することを通して、将来の専攻する診療科にかかわらずプライマリケアの臨床に必要な基本的診療能力(態度、技能、知識)を修得する。

行動目標(耳鼻いんこう科選択研修 SBOs)

個人が決めるSBOs

診療科が薦めるSBOs

EPOCで定める目標

診療科が薦める行動目標(耳鼻いんこう科研修 SBOs)

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法(基本研修で経験できなかった診察法を含む)

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、頭頸部の診察(外耳、鼓膜、鼻腔、口腔、咽頭、喉頭の観察、顔面、頸部の触診)ができ、所見が記載できる。

(2) 基本的な臨床検査(基本研修で経験できなかった基本的検査を含む)

病態と臨床検査を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査の適応が判断でき、結果が解釈できる。

下線の検査は基本研修の必修経験項目。

- 1) 細菌学的検査・薬剤感受性検査(痰、耳漏、鼻汁など)
- 2) 細胞診・病理組織検査
- 3) 超音波検査(頸部エコー)
- 4) 内視鏡検査((耳、鼻腔、咽頭、喉頭)
- 5) 単純X線検査(耳、鼻副鼻腔、咽頭、喉頭、頸部)
- 6) 造影X線検査(副鼻腔、下咽頭、食道、唾液腺)
- 7) X線CT検査(側頭骨、鼻副鼻腔、口腔、咽頭、喉頭、頸部)

- 8) MRI 検査
- 9) 核医学検査
- 10) 純音聴力検査・ティンパノメトリ・アプミ骨筋反射・自記オージオメータ
- 11) 精密聴覚関連検査(耳音響放射検査、耳管機能検査、耳鳴検査)
- 12) 聴性脳幹反応
- 13) 平衡機能検査
- 14) 顔面神経電気生理学的検査(NET、ENoG)
- 15) 鼻腔通気検査
- 16) 嗅覚検査(静脈性嗅覚検査、T&T 嗅覚検査)
- 17) 電気味覚検査
- 18) 音声検査装置
- 19) 簡易睡眠呼吸検査

(2) 基本的手技(基本研修で経験できなかった基本手技を含む)

基本的手技の適応を決定し実施するために、

- 1) 圧迫止血法を実施できる。
- 2) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 3) 創部消毒とガーゼ交換が実施できる。
- 4) 簡単な切開・排膿が実施できる。
- 5) 皮膚縫合法ができる。

(3) 基本的治療法(全科共通)

- 1) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、環境整備を含む)ができる。
- 2) 薬物(内服薬、注射薬、輸血を含む)の効果、作用、副作用、相互作用について理解し、実施される薬物治療が理解できる。

(4) 医療記録(全科共通)

- 1) 診療録(退院時サマリーを含む)を POS(Problem Oriented System) に従って電子カルテ上に記載し管理できる。
- 2) 処方箋、指示書を電子カルテ上で作成し、管理できる。
- 3) 診断書その他の証明書を指導医のもとで指導医と連名で電子カルテ上で作成し、管理できる。
- 4) CPC(臨床カンファランス)レポートを作成し、症例提示できる。
- 5) 紹介状と紹介状の返信を電子カルテ上で作成し、管理できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することである。

1 頻度の高い症状

必修項目 基本・必修科目で経験できなかった下線の症状を経験し、レポートを提出する。 *「経験」とは、自ら診察し、鑑別診断を行うこと。

選択研修ではさらに数多くこれらの病態を経験すること。

- 1) リンパ節腫脹
- 2) めまい

- 3) 聴覚障害
- 4) 鼻出血
- 5) 嘔声
- 6) 呼吸困難
- 7) 嚥下困難

2 緊急を要する症状・病態

必修項目 基本・必修科目で経験できなかった下線の病態を経験すること。

*「経験」とは、自ら診察し、鑑別診断を行うこと。

選択研修ではさらに数多くこれらの病態を経験すること。

- 1) 急性感染症
- 2) 外傷
- 3) 誤飲、誤嚥

3 経験が求められる疾患・病態

必修項目 基本・必修科目で経験できなかった下線の疾患・病態について
外来診療あるいは入院患者(合併症を含む)で自ら経験すること。

選択研修項目

必修項目の疾患については、さらに数多く経験すること。

下線のついた疾患は選択研修疾患として自ら経験すること

(1) 耳鼻・咽喉頭・口腔系疾患

中耳炎

急性・慢性副鼻腔炎

アレルギー性鼻炎

扁桃の急性・慢性炎症性疾患

外耳道・鼻腔・咽喉頭・気管・食道の代表的な異物

EPOC で定める目標

1. 耳鼻いんこう科で必ず修得しなければならない EPOC 項目(マトリックス表で)

B - 1 経験すべき症状、病態、疾患

- B-1-16 聴覚障害
- B-1-17 鼻出血
- B-1-18 嘔声
- B-2-15 誤飲・誤嚥

B - 2 経験が求められる症状・病態

B-3-12 耳鼻・咽喉頭・口腔

- (1) 中耳炎
- (2) 急性・慢性副鼻腔炎
- (3) アレルギー性鼻炎
- (4) 扁桃の急性・慢性炎症性疾患
- (5) 外耳鼻道・鼻腔・咽喉頭・喉頭・食道の代表的な異物

2. 耳鼻いんこう科で修得するのが望ましい EPOC 項目(マトリックス表で)

- | | |
|----------------------|----------------|
| A-1 医療面接 | A-3-18 MRI 検査 |
| A-2-1 全身観察 | A-6-1 診療録作成 |
| A-2-2 頭頸部の診察 | A-6-2 処方箋、指示箋 |
| A-3-3 血算・白血球分画 | A-7-1 診療計画作成 |
| A-3-7 血液生化学検査 | A-7-2 診療ガイドライン |
| A-3-9 細菌学的検査・薬剤感受性検査 | A-7-3 入退院適応判断 |
| A-3-10 肺機能検査 | A-7-4 QOL 考慮 |
| A-3-17 X線 CT | |

B - 1 経験すべき症状、病態、疾患

- B-1-10 頭痛
- B-1-11 めまい
- B-1-25 嚥下困難
- B-2-13 外傷

B - 2 経験が求められる症状・病態

- B-3-4 運動器系
 - (1) 骨折

C 特定の医療現場の経験

- C-1 救急医療(救急医療の現場を経験すること)
 - (6) 専門医へのコンサルテーションができる
- C-6 緩和・終末期医療(臨終の立ち会いを経験すること)
 - (1) 心理社会的側面への配慮ができる
 - (2) 緩和ケアができる
 - (3) 諸問題への配慮ができる
 - (4) 死生観・宗教観への配慮ができる

3. 全ての科で目標とする項目(マトリックス表では)

I. 医療人として必要な基本姿勢・態度

- (1) 患者-意思関係、(2) チーム医療、(3) 問題対応能力、
- (4) 安全管理、(5) 症例呈示、(6) 医療の社会性

方略(LS)

指導医数 臨床研修指導医 2 名、学会指導医 2 名

研修可能人員: 各期 1 名

研修期間 任意煮(目標は1ヶ月の研修を想定)

研修医は数名の入院患者の副主治医となる。

指導医の指導のもとに病棟業務を補助、見学する。

研修医は毎日病棟回診、手術助手、あるいは初診外来実実習を通して指導を受ける。

研修医は入院患者の副主治医となり指導医のもと耳鼻いんこう科・頭頸部外科領域の診察・所見の記載ができるように指導を受ける。

耳鼻いんこう科・頭頸部外科の手術についてだけでなく、耳鼻いんこう科・頭頸部外科領域の解剖や疾患の病態についての知識を深めるために、研修医は手術助手を務める。

週間予定(月～金)

- 月曜日 初診外来実習(8:30~13:00)
アレルギー外来、各種検査見学(15:00~17:00)
- 火曜日 初診外来実習(8:30~13:00)
学童外来、各種検査見学(15:00~17:00)
- 水曜日 病棟回診(9:00~12:00)あるいは手術
手術あるいは各種検査見学(13:00~17:00)
- 木曜日 初診外来実習(8:30~13:00)
各種検査見学(15:00~17:00)
- 金曜日 病棟回診(9:00~12:00)あるいは手術
手術あるいは各種検査見学(13:00~17:00)

カンファレンス指導医が2名のため特別なカンファレンスは予定されていないが、
随時指導医のレクチュアを受けることができる。
研修中に関連研究会、学会の出席、発表の機会があれば積極的な参加が望ましい。

評価(EV)

形成的評価(フィードバック) 随時

総括的评价 終了時に EPOC の評価入力を行う。

また mini-Peer Assessment Tool (mini-PAT) に評価を記載し、プログラム責任者に報告する。

(備考)耳鼻いんこう科の特徴

施設認定 日本耳鼻いんこう科学会専門医認可研修施設
日本気管食道科学会認定専門医研修施設

病床数 約14床

設備機器 手術用顕微鏡、手術用内視鏡、オージオメータ、
インピーダンスオージオメータ、聴性脳幹反応検査装置、耳音響放射検査装置、
自記オージオメータ、耳管機能検査装置、耳鳴検査装置、平衡機能検査装置、
電気眼振計、神経電気刺激装置、筋電計、鼻腔通気計、T&T 嗅覚検査装置、
電気味覚計、ファイバースコープ、音声検査装置、簡易アブノモニター、
接触型YAGレーザー

手術件数 総数 282例

鼓膜形成術 6、鼓室形成術 3、乳突洞削開術 2、先天性耳瘻管摘出術 2、鼓膜チューブ留置
術 48、その他の聴器手術 2、鼻骨骨折整復固定術 18、頬骨骨折整復術 1、眼窩底骨折整復
術 2、鼻中隔矯正・下甲介手術 10、下甲介レーザー手術 7、副鼻腔炎症性疾患手術(内視鏡手
術を含む) 46、術後性頬部のう胞手術 5、鼻副鼻腔悪性腫瘍摘出術 1、鼻副鼻腔良性腫瘍摘出
術 6、口蓋扁桃摘出術 21、アデノイド切除術 14、口腔・咽頭の良性腫瘍摘出術 4、がま腫摘出
術 1、中咽頭悪性腫瘍摘出術 2、喉頭微細手術 20、喉頭悪性腫瘍摘出術 9、気管孔狭窄拡大
術 4、舌悪性腫瘍摘出術 2、いびきに対する軟口蓋形成手術 2、唾液腺良性腫瘍摘出術 6、
甲状腺悪性腫瘍摘出術 2、頸嚢摘出術 9、頸部廓清術 6、頸部良性腫瘍摘出術 3、気管切開
術 8、他 10、

指導医: 鈴木健男(日本耳鼻咽喉科学会認定専門医、日本アレルギー学会認定医、
日本気管食道科学会認定医、補聴器相談医)

松田英賢(日本耳鼻咽喉科学会認定専門医)