

千葉労災病院 耳鼻咽喉科 各科選択研修プログラム

1 研修プログラムの目的及び特徴

耳鼻咽喉科・頭頸部外科診療の特殊性を理解し、primary care に対処するために必要な耳鼻科領域の基本的診断や治療に関する知識と技能を修得する。

この研修プログラムを実践することにより、耳鼻咽喉科的な診断手技を経験し、耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の疾患のうち、日常診療上で遭遇する機会の多いものや緊急性の高いものの、診断・治療法を理解し、実践することができる。また、より専門的な治療を要する疾患や病状を鑑別して、適切な対処法を決定することができる。

2 研修プログラム

1) 責任者：藤川 陽 (耳鼻咽喉科部長)

2) 研修指導医

藤川 陽 (耳鼻咽喉科部長)

須藤 智美 (耳鼻咽喉科医師)

佐宗 薫 (耳鼻咽喉科医師)

郡山 みな美 (耳鼻咽喉科医師)

3) 研修プログラムの管理運営

本プログラムの運営メンバーは責任者および研修指導医の全員とする。

メンバーは研修医の目標達成状況を評価し、目標をクリアできるように各研修医の業務を調整する。

4) 研修定員 千葉労災病院卒後研修プログラムに定める。

5) 教育課程

(1) 研修開始年度；千葉労災病院卒後研修プログラムに定める。

(2) 期間割と研修医配置予定

4 週を基本単位とする。同一期間内には定員 1 名とする。研修配属時期は研修医の希望に基づき、研修委員会が調整・決定する。

3 研修内容と到達目標

(1) 一般目標 (GIO)

耳鼻咽喉科・頭頸部外科診療の特殊性を理解し、primary care に対処するために必要な耳鼻科領域の基本的診断や治療に関する知識と技能を修得する。

① 科学的証拠に基づき、法令を遵守した診療を行う。

② 患者、家族などと良好な関係を築くことができる。

- ③ 他の医療スタッフと協調し、チーム医療を行うことができる。
- ④ 診断および治療方針決定のための耳鼻科的診察や基本的な検査ができる。
- ⑤ 診察や検査の結果を判断し、治療計画を立案できる。
- ⑥ 患者の有する問題点について、全人的に理解し、適切に対処できる。
- ⑦ 安全管理（医療事故防止、感染対策など）に配慮し、マニュアルに沿って、適切に行動できる。
- ⑧ 医療保険制度、福祉制度などを理解した診療ができる。
- ⑨ 診療録やその他の医療記録を適切に作製できる。
- ⑩ 自身の研修内容を評価し、生涯にわたり自己学習の習慣をつける。

（２）行動目標 （SB0 s）

① 耳鼻咽喉科の特殊性を学ぶ

耳鼻咽喉科は、呼吸器と消化器が直接外界と接する領域を取り扱う。また、聴覚・嗅覚・味覚・平衡覚など、人間の感覚の多くを取り扱う。さらに言語・聴覚を用いたコミュニケーションに関わる機能を扱う分野でもある。すなわち、耳鼻咽喉科は、生命維持に関わる領域のみならず、人間が社会生活を行う上で重要な機能領域の双方を扱う専門科である。

② 耳鼻咽喉科診療の特殊性を学ぶ

耳鼻咽喉科の診療では、額帯鏡や内視鏡を用いた耳、鼻、咽喉頭の視診が必須の診断手技である。そのほか、耳鼻咽喉科特有の検査として、聴力検査、平衡機能検査、嗅覚検査、味覚検査などがある。

③ 耳鼻咽喉科疾患の特殊性を学ぶ

耳鼻咽喉科領域の疾患は、生命維持のために緊急の対応を要する呼吸困難や、痛み・幻暈など強い苦痛を伴うもの、鼻出血など身体的な症状のほか、難聴・音声障害など良好な社会生活を送る上での妨げになるもの、味覚障害・嗅覚障害など個人の生活の質に関わってくるものなど様々な症状を惹起する。診療に当たっては、疾患の治療に加えて、地域社会・家庭の中で、より良く生活できるような対応も必要である。

④耳鼻咽喉科・頭頸部領域の診察を行い、得られた所見を診療録に適切に記載することができる。

正常像を理解し、異常所見を指摘できる。

その結果、診断に資することができる。

- １）耳（耳介・外耳道・鼓膜）
- ２）鼻（外鼻・鼻腔・後鼻孔）
- ３）口腔・咽頭（上咽頭・中咽頭・下咽頭）
- ４）喉頭
- ５）顔面・頸部（頸部リンパ節・甲状腺・耳下腺・顎下腺など）

※ 額帯鏡を使用する検査

(耳鏡検査・前鼻鏡検査・後鼻鏡検査・間接喉頭鏡検査 など)
を行うことができる。

内視鏡(ファイバースコープ)を用いて診察を行うことができる。

⑤以下の耳鼻科的検査を実施あるいは指示し、結果を解釈できる。

(A) 自ら実施し、結果を解釈できる。

その他 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 聴力検査(A)
- 2) 平衡機能検査(A)
- 3) 顔面神経検査(A)
- 4) 嗅覚検査(A)
- 5) 味覚検査(A)
- 6) 単純 X 線検査
- 7) CT 検査
- 8) MRI 検査
- 9) 超音波検査(A)

⑥以下の耳鼻科的処置について

(A) 実施することができる、あるいは(B) 適応を決定することができる

- 1) 耳垢栓塞除去(B)
- 2) 鼓膜穿刺または鼓膜切開(B)
- 3) 副鼻腔洗浄(B)
- 4) 鼻出血止血処置(A)
- 5) 創部の消毒とガーゼ交換(A)
- 6) 局所浸潤麻酔(A)
- 7) 切開排膿処置(A) 8) 皮膚縫合(A)

⑦以下の症状あるいは病態を経験し、理解する。

※経験とは、自ら診療し、鑑別診断を行うことを言う。

- 1) 難聴
- 2) 耳痛
- 3) めまい
- 4) 鼻出血
- 5) 鼻閉・鼻汁
- 6) 咽頭痛
- 7) 嚥声
- 8) 呼吸困難

9) 嚥下障害

10) 頸部リンパ節腫脹

⑧以下の疾患の診療を行う。

(A)については入院患者を受け持つか、外来患者の診療を担当(急性疾患では、初診から治療の終了まで、慢性疾患では一定の期間)する。またカンファレンスに参加して、症例の提示を行い診断・治療方針の決定に関わる。

(B)については外来または入院患者で、自ら経験すること

- 1) 急性中耳炎(A)
- 2) 慢性中耳炎(B)
- 3) 滲出性中耳炎(B)
- 4) 急性感音性難聴(A)
- 5) 内耳性めまい症(A)
- 6) 急性・慢性副鼻腔炎(B)
- 7) アレルギー性鼻炎(A)
- 8) 急性・慢性扁桃炎(B)
- 9) 扁桃周囲膿瘍・扁桃周囲炎(A)
- 10) 声帯ポリープ(B)
- 11) 急性喉頭蓋炎(A)
- 12) 頸部リンパ節炎(B)
- 13) 頭頸部領域の悪性腫瘍(A)
- 14) 外耳道・鼻腔・咽頭などの異物(B)
- 15) 耳性顔面神経麻痺(B)

⑨以下の手術に参加、または見学する。

- 1) 鼓室形成術
- 2) 鼓膜切開術
- 3) 鼓膜チューブ留置術
- 4) 鼻・副鼻腔手術
- 5) 扁桃周囲膿瘍切開術
- 6) 扁桃摘出術
- 7) 喉頭微細手術
- 8) 気管切開術

⑩その他

- 1) 補聴器装用の適応を理解し、装用指導ができる
- 2) 聴覚障害、平衡障害、音声・言語・そしゃく障害について、身体障害者福祉法の対象となることと、該当するための条件があることを知っている。

3) 耳鼻咽喉科疾患の患者とその家族に対して、死生観や個人の価値観も含めた、心理社会面への配慮ができ、心情を理解することができる。

(3) 勤務時間

- ① 原則として午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分までとする。
- ② 副当直医として、当直医（指導医）とともに夜間勤務を行うことができる
また休日の病棟当番医（指導医）とともに休日勤務を行うことができる。
- ③ 兼業・副業は禁止とする。

4 学習方略（LS）

(1) 病棟研修 SBOs : ①～⑩

スタッフとともに入院患者の診察をおこない、診療に参加する。

(2) 外来研修 SBOs : ①～⑩

スタッフとともに外来患者の診察を行い、診断・治療方針の決定にかかわる

(3) 手術室研修 SBOs : ①～③、⑥－②、⑥～⑧、⑨

手術室において、スタッフとともに手術に参加する、または見学する。

(4) カンファレンス SBOs : ①～③、⑤、⑦、⑧

カンファレンスに参加して、症例の提示を行い、診断治療方針の決定に関わる。

(5) 実技研修 SBOs : ④、⑤

指導医のもとで、耳鼻咽喉科特有の診察手技、検査、処置などに参加する。

〈週間スケジュール〉

	午前	午後
月	外来研修	外来研修・病棟研修
火	手術室研修	手術室研修
水	病棟回診	外来研修・カンファレンス
木	手術室研修	病棟研修・手術室研修
金	外来研修	外来研修・病棟研修

* そのほか、院内で開催される研修会・講演会・カンファレンスなどに参加する。

5 評価方法（E V）

S B O s	目的	対象	方法	時期	測定者
④ ～ ③	形成的	知識・解釈	実地観察	中・後期	指導者
④	形成的	知識・技能	実地観察	中・後期	指導者
⑤	形成的	知識・解釈	実地観察・口頭	中・後期	指導者
⑥	形成的	技能・解釈	実地観察・口頭	中・後期	指導者
⑦	形成的	知識・技能	実地観察	中・後期	指導者
⑧	形成的	技能・解釈	実地観察・口頭	中・後期	指導者
⑨	形成的	技能・解釈	実地観察	中・後期	指導者
⑩	形成的	知識・解釈	実地観察・口頭	中・後期	指導者

（１） 研修医の評価

- ① 研修医は PG-EPOC に自己の研修内容を記録、評価を行う。
- ② 指導医は研修期間を通じて研修医の観察・指導を行う。その際、目標達成状況を、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲから把握し、形成的評価を行う。また PG-EPOC に評価をする。なお、評価票はインターネット上のシステム（PG-EPOC 等）を使用する。
- ③ 看護師などコメディカル他職種も研修医の評価を行う。
- ④ 当科における記録・評価は研修委員会に提出し、総括的評価を受ける。その際、必要に応じて記述試験・口頭試問を行うことがある

（２） 指導医等の評価

研修終了後、研修医は当科の指導（指導医・指導体制など）に関する評価を行い、その結果は研修委員会を経て、指導医にフィードバックされる。

（３） 研修プログラムの評価

研修プログラムの内容および実行状況は、研修委員会の評価を受けるとともに、指導医は自己点検を行なう。さらにその結果を公開する。

（４） 総括的評価

上記（１）～（３）の各評価は研修委員会において総括的評価を受け、各研修医の研修修了判定のための資料とする。

初版：令和４年１月２４日

改訂：令和７年２月２８日

令和７年７月１日