耳鼻咽喉科頭頸部外科 臨床研修カリキュラム

研修責任者　　工　穣

1.　研修科の特色

耳鼻咽喉科頭頸部外科の魅力の１つは、平衡障害、聴覚障害、中耳疾患や顔面神経障害を担当する耳科領域、副鼻腔の炎症や腫瘍、アレルギー、顔面外傷などを担う鼻科領域、舌・口腔・咽頭疾患や睡眠時無呼吸を扱う咽頭領域、音声や嚥下に関する喉頭領域、そして頸部の良性・悪性腫瘍（唾液腺を含む）など、多岐に渡っているところです。

感覚器疾患の診断・治療では、患者のQOLを改善でき、一方で頭頸部腫瘍の治療では患者の生命を救うという、目的面でも２面性があります。さらに患者の年齢的にも幼小児から高齢者までと幅広く、また診断から治療（手術を含む）まで一貫して行える部分も特色と言えます。

初期研修で選択するメリットとして、頭頸部領域（耳・鼻・のど・頸部）の系統的な診察方法を学ぶことができる点、またCommon diseaseと考えられる中耳炎やめまい、アレルギー性鼻炎や鼻出血などへの対処も学ぶことができる点が挙げられます。さらには、気管切開患者の診察・気管カニューレの取り扱い、上気道狭窄による気道緊急疾患への対応など、呼吸困難の診断や治療についても学ぶことができます。

2.　研修目標

一般目標GIO

耳・鼻副鼻腔・咽頭喉頭・頸部の解剖を理解し、耳鼻咽喉科頭頸部外科の基本的診察法や聴力および平衡機能検査等を習得する。緊急を要する疾患（鼻出血・咽頭異物・めまい　など）の処置や基本的手術手技を習得する。

行動目標SBO

1　病歴を聴取し診療録に記載できる。
2　理学所見に基づき、必須の検査を行い、結果を解釈できる。
3　他科の医師および看護師･薬剤師と良好なコミュニケーションをとり､チーム医療の一員として行動できる。
4　頭頸部領域の解剖と生理について説明できる。
5　側頭骨・副鼻腔および頸部の画像に対して系統的な読影ができ解釈することができる。
6　各種聴力・平衡機能検査の結果を解釈し、実施方法を述べることができる。
7　耳鼻科的救急疾患である鼻出血・咽頭異物・めまい・中耳炎の診断と治療ができる。
8　気管切開患者の診察を通して､気管カニューレの取り扱い(交換など)を指導医の監視のもと､実施できる。
9　上級医・指導医の指導監督のもとで喉頭微細手術、鼓膜換気チューブ留置術・口蓋扁桃摘出術ができる。
10　患者と良好な関係を築き、診療と上級医・指導医の監督のもとで病状説明ができる。

3.　研修方略

（研修期間が 4 週の場合）

1　(SB01-3, 10) 指導医と上級医師とのグループ（3－4 人）に所属し、入院患者の診療を担当する。
2　(SB01-3, 10) 初診外来患者の問診、理学所見を記載する。
3　(SB02, 3, 10) 教授回診（木曜）で担当患者のプレゼンテーションと治療方針を説明する。
4　(SB04-6) 各専門外来のカンファレンスに参加し、上級医より専門的な診療の解説を受ける。
5　(SB07) 鼻出血の止血処置の実施。めまい患者の眼振所見を記録する。

（Advanced（4 週以上）の研修の場合追加される項目）

6　(SB07) 内視鏡を併用した中耳・副鼻腔観察の実施。
7　(SB08, 9) 喉頭微細手術・鼓膜換気チューブ留置術・口蓋扁桃摘出術・気管切開術のいずれかの執刀を担当する。また気管カニューレの交換を実施する。
8　(SB03, 4, 10) 抄読会（週一回)。最新の文献を選択しローテーション期間中に 1 回発表する。

4.　週間予定

	月	火	水	木	金	その他
午前	外来 手術	術前外来 専門外来	外来 手術	抄読会 専門外来	外来 手術	
午後	手術 病棟業務	専門外来 病棟業務	手術 病棟業務	病棟業務 診療会議	手術 病棟業務	
17：15 以降	腫瘍外来カンファレンス (19:00～)		放射線カンファレンス (18:30～)	難聴・中耳カンファレンス (19:00～)		

※(金)17:30-18:00 研修医クルズス

5.　評価

研修期間の評価

4 週以上の研修が不足なく行われていること。また、研修医は研修において経験した項目について随時 PG-EPOC に記録する必要がある。

研修中の評価

（形成的評価）

指導医が研修到達度を評価し、不足部分がある場合には指導を行う。

グループ診療を行っているが、経験する疾患構成に偏りが出ないように適宜グループの枠組みを超えて研修を組み立てる

研修後の評価

研修医は、当該研修科の研修期間の最終日までに、PG-EPOC の該当項目について自己評価を行う。

自己評価が終了次第、当該科の指導医、指導者（看護師長）にその旨を報告し、評価を依頼する。

研修中に経験した疾病、症状について病歴要約を作成・提出し、速やかに指導医へ評価を依頼すること。

（形成的評価）

当該研修科の指導医、指導者は、研修医評価票に記載された評価を用い、フィードバックを行う。

・研修医評価票Ⅰ に基づく評価

指導医・指導者（看護師長）が、A-1 から A-4 の項目について評価し、印象に残るエピソードを記入する。

・研修医評価票 II（1-9）に基づく評価

指導医・指導者（看護師長）が、1～9 の項目について評価する。

・研修医評価表 III に基づく評価

指導医、指導者（看護師長）が、C-1 から C-4 の項目について評価し、印象に残るエピソードを記入する。

臨床研修評価表Ⅰ～III を基に、責任指導医は臨床研修の目標の達成度判定票を作成し、当該研修期間における目標の達成状況を判定する。

（再履修を要する場合）

・明らかに研修目標を達成できていない場合

（研修科の総括的評価）

当該研修科を修了とするに不十分であると判断された場合、卒後臨床研修センター長と協議し、再履修とする。

※当科の臨床研修指導医は卒後臨床研修センターWeb サイトにて確認してください。

信州大学医学部　耳鼻咽喉科頭頸部外科学教室

■住所：〒390-8621　長野県松本市旭 3-1-1　■電話：0263-37-2666(直通)　■FAX：0263-36-9164

■E-mail：ijibi@shinshu-u.ac.jp

■U R L：http://www.shinshu-jibi.jp