

耳鼻咽喉科・頭頸部外科 臨床研修到達目標（必修）

1. 特徴

耳疾患、鼻疾患、咽喉頭疾患、頭頸部腫瘍、嚥下と広く耳鼻咽喉科領域疾患に対応します。

突発性難聴、めまい、顔面神経麻痺、扁桃周囲膿瘍、急性咽頭蓋炎等の救急を要する疾患に対応します。

頭頸部腫瘍は QOL を重視し、放射線治療専門医と連携し治療を行っています。

2. ねらい

耳鼻咽喉科領域の医療、福祉に関する問題については、社会のニーズに対応し、耳鼻咽喉科研修医として医の倫理に基づき診療を適切に実施し、境界領域の処理を正確に行い、学校保健や公衆衛生上の問題に対処できる基本的な能力を養う。この研修目標は将来耳鼻咽喉科専門医のガイドラインに沿ってつくられている。

3. 一般目標

I. 外来

耳鼻咽喉科領域の外来患者診察を以下の諸点に留意して適切に実施する能力を養う。

必要な症候学の知識に精通し、適切な問診がとれる能力を有するとともに、患者心理を理解して問診する態度を見につける（患者の受け入れ、問診）。外来で行いうる検査方法や検査機器を理解し、必要にして十分な検査を行いうる能力を持つ（診断、検査）。問診、症状、所見による診断ならびに鑑別診断を行う能力を持つ（鑑別診断）。疾患の内容、程度を把握し、適切な治療を行う能力を持つ（治療）。必要な知識を理解し、他の医療従事者と協力して問題を解決する能力を養う（リハビリテーションなど）。救急疾患、外来診療に伴う偶発症に対する診断能力、処理能力を身につける、救急能力を身につける（救急、偶発症）。

1) 外来の受け入れ、文書の作成など

- (1) 疾患の程度、内容から、外来診療、入院診療および手術の適応を上級医の指示のもと定めることができる。
- (2) 外来診療機器の取り扱いに精通する。
- (3) 薬剤の適正な使用および取り扱い、処方せんを書くことができる。
- (4) 診断書の作成ができる。
- (5) 外来における院内感染の重要性を述べ、その対策ができる。
- (6) 紹介医に対する返答ができる。

2) 問診

- (1) 主訴、現病歴に応じて適切な問診ができる。
- (2) それらに関連した家族歴、既往歴、生活歴、生活習慣を系統的に聞き記録できる。
- (3) 問診の結果から疾患群の想定ができる。
- (4) 鑑別に要する検査法の体系化ができる。

3) 診断ならびに検査

検査を指示し、自ら実施し、所見を上級医とともに判定評価することができる。

4) 鑑別診断

各症候に対し適切な鑑別診断ができる。

5) 治療

- (1) 耳鼻咽喉科各疾患の適切な治療方針をたて、外来で可能な治療を行う。
- (2) 患者の生活指導ができる。
- (3) 患者、家族に対し医療上の教育ができる。

6) ハビリテーションおよびリハビリテーション

上級医とともに医療としての方針を決定し、適切な助言ができる。

7) 救急・偶発症

外来で可能な救急処置ができ、診断に伴う偶発症に対処できる。

II. 入院

主治医として耳鼻咽喉科領域の基本臨床能力を持ち、入院患者に対して全身局所管理を適切に実施できる。

1) 主治医としての基本的能力

入院患者についてつぎのことが適切に行える。

- (1) 正確かつ詳細な問診を行い、記載する。
- (2) 全身、局所の診断を行い、その所見を記載する。
- (3) 必要な一般検査を選択し、また結果を判断できる。
- (4) 同科あるいは他科の医師と立ち合いで診察（対診）する必要性を判断し、実行する。
- (5) 必要な与薬、処置などの治療を行い、経過を観察し記載する。
- (6) 上級医への報告、連絡、当直医への申し送り、退院時の外来あるいは関連医療機関への申し送りを正確に行う。
- (7) 正確な入院病歴を完成し、問題点があれば考察を加える。
- (8) 看護師その他の医療従事者との円滑な連携を保つ。
- (9) 医療関係法規にのっとった適切な対応をする（診断書、死亡診断書、各種説明書、麻薬の取り扱い、伝染病についての対応、廃棄物の取り扱いなど）
- (10) 院内感染の防止について配慮し、具体的に対応できる。

2) 全身管理

入院患者に対して、次の基本的な全身管理が適切に行える。

(1) 術前術後の全身管理と対応

- ①術前：年齢、性別に関連する特異的事項、既往歴、生活歴、合併症などの病歴、疾患固有の特殊な状態、および術前検査の所見を総合して適切に対応する。
- ②術後：術後の一般的対応ができる。

(2) 非手術例の全身管理と対応

- ①悪性腫瘍の放射線治療および化学療法による合併症の管理
- ②その他の疾患（重症感染症、自己免疫疾患、鼻出血、めまいなど）の管理

(3) 偶発症に対して迅速且つ的確な処置がとれる。

(4) 他科の疾患を合併する場合、その対応と関連科医師との適切な連携をとる。

(5) ターミナルケアの経験を持ち、下記のような項目について適切な対応ができる。

- ①患者の不安と疼痛への配慮
- ②患者の家族への配慮
- ③死亡の確認

(6) 入院中の全身的なりハビリテーションに対し理解をもち、関連各科との関係をとる。

3) 専門領域の技術

- (1) 手術の項目に設定された自ら術者となる手術について、患者の術前術後の管理が適切に行えるそれ以上のレベルについては、指導医の監督のもとに管理ができる。
- (2) 非手術患者については専門的治療の主体性を持って施行し、その効果につき正しく評価できる。
- (3) 検査については必要に応じて適宜選択し検査の項目に従って実施し、診断ならびに治療計画立案に役立てることができる。
- (4) 疾患あるいは障害によっては、必要に応じてリハビリテーションについて指導あるいは助言ができる。

Ⅲ. 検査

耳鼻咽喉科領域の専門的検査の適応に従い、それを指示あるいは実施し、結果を判定して、問題解決のために利用する。

検査実施前に検査の意義、必要性、方法、検査に伴う苦痛、おこりうる問題、所要時間、検査前の注意事項などについて、患者あるいは（および）家族に説明する。また検査結果について上級医とともに説明し、必要な指示、指導を行う。

- 1) 耳鼻咽喉科の検査方法について原理と方法を説明し、適応を定めて自ら実施し、結果を判定評価して患者（被検者）のもつ問題解決のために利用する。
- 2) 検査法について原理と方法を説明し、適応を定めて、標本の採取、検査の指示、依頼を行い、結果、報告を判定評価して患者のもつ問題解決のため利用する。

Ⅳ. 手術

耳鼻咽喉科領域の基本的手術に関する意義、原理を理解し、適応を決め、手術手技を習得し、手術前後の管理が出来る

1) 手術に関する一般的知識・技能を習得する。

- (1) 疾患の種類と程度および患者の状態に応じて手術の適応と術式を判断しうる。
- (2) 手術によっておこりうる偶発症について、あらかじめ説明しておく能力がある。
- (3) 手術後におこりうる合併症、続発症、機能障害についてあらかじめ説明しておく能力がある。
- (4) 術中に起こりうる変化に対応できる。
- (5) 麻酔ができる。
- (6) 手術機器を正しく使用できる。
- (7) 手術に必要な準備を指示できる。
- (8) 手術介助者を指導し、協調して作業ができる。
- (9) 術後の局所、全身の管理ができ、変化に対応しうる。
- (10) 一般外科的手技に習熟する。
- (11) 消毒、術中感染とその予防についての知識がある。
- (12) 手術に関連した事項について、他科あるいは他医と協調して作業ができる。

2) 耳鼻咽喉科領域の基本的な手技ができる。

- (1) 手術法の原理と術式を理解し、自ら実施できる。
- (2) 手術法の原理と術式を理解し、手術の助手をつとめることができる。

4. 研修方略

研修医一人に指導医一人が当たる。症例に対し外来・病棟回診・カンファレンス・手術・I.C.をともに主治医として研修する。

将来的に他科を考えている研修医には、他科との関連オーバーラップ領域を、耳鼻咽喉科を考えている研修医には入局後、困らない即戦力としての知識と技術を身につけてもらう。

5. 週間スケジュール

科	月	火	水	木	金	土
耳鼻咽喉科	手術	症例検討会 病棟	症例検討会 病棟	症例検討会 手術	朝回診 手術	病棟
	病棟 夕回診	病棟	外来	手術	病棟	

6. 研修評価

- 1) 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験については PG-EPOC にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：PG-EPOC を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験については PG-EPOC にて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：PG-EPOC を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7. 指導体制

指導責任者 小川 恭生

指導医 渡嘉敷 邦彦、藤井 翔太

耳鼻咽喉科・頭頸部外科 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

耳疾患、鼻疾患、咽喉頭疾患、頭頸部腫瘍、嚥下と広く耳鼻咽喉科領域疾患に対応します。

突発性難聴、めまい、顔面神経麻痺、扁桃周囲膿瘍、急性咽頭蓋炎等の救急を要する疾患に対応します。

頭頸部腫瘍は QOL を重視し、放射線治療専門医と連携し治療を行っています。

2. ねらい

耳鼻咽喉科領域の医療、福祉に関する問題については、社会のニーズに対応し、耳鼻咽喉科研修医として医の倫理に基づき診療を適切に実施し、境界領域の処理を正確に行い、学校保健や公衆衛生上の問題に対処できる基本的な能力を養う。この研修目標は将来耳鼻咽喉科専門医のガイドラインに沿ってつくられている。

3. 一般目標

I. 外来

耳鼻咽喉科領域の外来患者診察を以下の諸点に留意して適切に実施する能力を養う。

必要な症候学の知識に精通し、適切な問診がとれる能力を有するとともに、患者心理を理解して問診する態度を見につける（患者の受け入れ、問診）。外来で行いうる検査方法や検査機器を理解し、必要にして十分な検査を行いうる能力を持つ（診断、検査）。問診、症状、所見による診断ならびに鑑別診断を行う能力を持つ（鑑別診断）。疾患の内容、程度を把握し、適切な治療を行う能力を持つ（治療）。必要な知識を理解し、他の医療従事者と協力して問題を解決する能力を養う（リハビリテーションなど）。救急疾患、外来診療に伴う偶発症に対する診断能力、処理能力を身につける、救急能力を身につける（救急、偶発症）。

1) 外来の受け入れ、文書の作成など

- (1) 疾患の程度、内容から、外来診療、入院診療および手術の適応を上級医の指示のもと定めることができる。
- (2) 外来診療機器の取り扱いに精通する。
- (3) 薬剤の適正な使用および取り扱い、処方せんを書くことができる。
- (4) 診断書の作成ができる。
- (5) 外来における院内感染の重要性を述べ、その対策ができる。
- (6) 紹介医に対する返答ができる。

2) 問診

- (1) 主訴、現病歴に応じて適切な問診ができる。
- (2) それらに関連した家族歴、既往歴、生活歴、生活習慣を系統的に聞き記録できる。
- (3) 問診の結果から疾患群の想定ができる。
- (4) 鑑別に要する検査法の体系化ができる。

3) 診断ならびに検査

検査を指示し、自ら実施し、所見を上級医とともに判定評価することができる。

4) 鑑別診断

各症候に対し適切な鑑別診断ができる。

5) 治療

- (1) 耳鼻咽喉科各疾患の適切な治療方針をたて、外来で可能な治療を行う。
- (2) 患者の生活指導ができる。
- (3) 患者、家族に対し医療上の教育ができる。

6) リハビリテーションおよびリハビリテーション

上級医とともに医療としての方針を決定し、適切な助言ができる。

7) 救急・偶発症

外来で可能な救急処置ができ、診断に伴う偶発症に対処できる。

II. 入院

主治医として耳鼻咽喉科領域の基本臨床能力を持ち、入院患者に対して全身局所管理を適切に実施できる。

1) 主治医としての基本的能力

入院患者についてつぎのことが適切に行える。

- (1) 正確かつ詳細な問診を行い、記載する。
- (2) 全身、局所の診断を行い、その所見を記載する。
- (3) 必要な一般検査を選択し、また結果を判断できる。
- (4) 同科あるいは他科の医師と立ち合いで診察（対診）する必要性を判断し、実行する。
- (5) 必要な与薬、処置などの治療を行い、経過を観察し記載する。
- (6) 上級医への報告、連絡、当直医への申し送り、退院時の外来あるいは関連医療機関への申し送りを正確に行う。
- (7) 正確な入院病歴を完成し、問題点があれば考察を加える。
- (8) 看護師その他の医療従事者との円滑な連携を保つ。
- (9) 医療関係法規にのっとった適切な対応をする（診断書、死亡診断書、各種説明書、麻薬の取り扱い、伝染病についての対応、廃棄物の取り扱いなど）
- (10) 院内感染の防止について配慮し、具体的に対応できる。

2) 全身管理

入院患者に対して、次の基本的な全身管理が適切に行える。

(1) 術前術後の全身管理と対応

- ①術前：年齢、性別に関連する特異的事項、既往歴、生活歴、合併症などの病歴、疾患固有の特殊な状態、および術前検査の所見を総合して適切に対応する。
- ②術後：術後の一般的対応ができる。

(2) 非手術例の全身管理と対応

- ①悪性腫瘍の放射線治療および化学療法による合併症の管理
- ②その他の疾患（重症感染症、自己免疫疾患、鼻出血、めまいなど）の管理

(3) 偶発症に対して迅速且つ的確な処置がとれる。

(4) 他科の疾患を合併する場合、その対応と関連科医師との適切な連携をとる。

(5) ターミナルケアの経験を持ち、下記のような項目について適切な対応ができる。

- ①患者の不安と疼痛への配慮
- ②患者の家族への配慮
- ③死亡の確認

(6) 入院中の全身的なりハビリテーションに対し理解をもち、関連各科との関係をとる。

3) 専門領域の技術

- (1) 手術の項目に設定された自ら術者となる手術について、患者の術前術後の管理が適切に行えるそれ以上のレベルについては、指導医の監督のもとに管理ができる。
- (2) 非手術患者については専門的治療の主体性を持って施行し、その効果につき正しく評価できる。
- (3) 検査については必要に応じて適宜選択し検査の項目に従って実施し、診断ならびに治療計画立案に役立てることができる。
- (4) 疾患あるいは障害によっては、必要に応じてリハビリテーションについて指導あるいは助言ができる。

Ⅲ. 検査

耳鼻咽喉科領域の専門的検査の適応に従い、それを指示あるいは実施し、結果を判定して、問題解決のために利用する。

検査実施前に検査の意義、必要性、方法、検査に伴う苦痛、おこりうる問題、所要時間、検査前の注意事項などについて、患者あるいは（および）家族に説明する。また検査結果について上級医とともに説明し、必要な指示、指導を行う。

- 1) 耳鼻咽喉科の検査方法について原理と方法を説明し、適応を定めて自ら実施し、結果を判定評価して患者（被検者）のもつ問題解決のために利用する。
- 2) 検査法について原理と方法を説明し、適応を定めて、標本の採取、検査の指示、依頼を行い、結果、報告を判定評価して患者のもつ問題解決のため利用する。

Ⅳ. 手術

耳鼻咽喉科領域の基本的手術に関する意義、原理を理解し、適応を決め、手術手技を習得し、手術前後の管理が出来る

1) 手術に関する一般的知識・技能を習得する。

- (1) 疾患の種類と程度および患者の状態に応じて手術の適応と術式を判断しうる。
- (2) 手術によっておこりうる偶発症について、あらかじめ説明しておく能力がある。
- (3) 手術後におこりうる合併症、続発症、機能障害についてあらかじめ説明しておく能力がある。
- (4) 術中に起こりうる変化に対応できる。
- (5) 麻酔ができる。
- (6) 手術機器を正しく使用できる。
- (7) 手術に必要な準備を指示できる。
- (8) 手術介助者を指導し、協調して作業ができる。
- (9) 術後の局所、全身の管理ができ、変化に対応しうる。
- (10) 一般外科的手技に習熟する。
- (11) 消毒、術中感染とその予防についての知識がある。
- (12) 手術に関連した事項について、他科あるいは他医と協調して作業ができる。

2) 耳鼻咽喉科領域の基本的な手技ができる。

- (1) 手術法の原理と術式を理解し、自ら実施できる。
- (2) 手術法の原理と術式を理解し、手術の助手をつとめることができる。

4. 研修方略

研修医一人に指導医一人が当たる。症例に対し外来・病棟回診・カンファレンス・手術・I.C.をともに主治医として研修する。

将来的に他科を考えている研修医には、他科との関連オーバーラップ領域を、耳鼻咽喉科を考えている研修医には入局後、困らない即戦力としての知識と技術を身につけてもらう。

学会発表、論文執筆をおこなう。

※週間スケジュール・研修評価・指導体制は必修と同様