

# 耳鼻咽喉・頭頸部外科 卒後臨床研修プログラム（選択）

## I 研修プログラムの目的及び特徴

耳鼻咽喉科学は主として、耳、鼻副鼻腔、口腔、咽頭、気管・食道、頭頸部、音声言語等を対象とする。同時にこれら臨床医学を支える柱としての、解剖学、生理学、薬理学、生化学、細菌学、免疫学、病理学といった基礎学問の修得も必要である。

また、当然のことながら、全身ならびに境界領域の疾患についても問題を正確に把握して適切な処理ができるものでなければならない。医学、医療が高度化し、専門分野が細分化するのに伴って、医師の卒後研修が専門領域のみに限られた視野の狭い医療の研修に偏するものとなってはならない。

この研修プログラムは、将来耳鼻咽喉科を標榜しない場合においても、耳鼻咽喉・頭頸部外科医療を自ら実践することで、耳鼻咽喉科医療の特性や社会における耳鼻咽喉科医療の役割を学ぶことを目的として作成したものである。

## II 研修プログラム責任者

プログラム総括責任者： 花澤 豊 行（教授、頭頸部腫瘍・免疫アレルギー）

## III 研修指導医

研修担当責任者： 花澤 豊 行（教授、頭頸部腫瘍・免疫アレルギー）

指導 医：

頭頸部腫瘍・鼻 花澤 豊 行（教授）

咽頭・免疫 新井 智 之（助教）

頭頸部腫瘍・鼻アレルギー 米倉 修 二（准教授）

頭頸部腫瘍・鼻 山崎 一 樹（診療講師）

喉頭 鈴木 猛 司（講師）

頭頸部腫瘍・免疫アレルギー 飯沼 智 久（助教）

耳科学 福本 一 郎（助教）

頭頸部腫瘍・鼻アレルギー 米田 理 葉（助教）

頭頸部腫瘍・鼻アレルギー 栗田 惇 也（助教）

## IV 募集定員

3名（3ヵ月ごと）

## 耳鼻咽喉・頭頸部外科 3ヵ月研修

### 1. 一般目標 (GIO)

- (1) 臨床医として必要な、耳鼻咽喉科疾患の診断と治療の基本的知識及び技能を修得する。
- (2) 額帯鏡・喉頭ファイバースコープなど、耳鼻咽喉科特有な診断器具に習熟する。

### 2. 行動目標 (SBOs)

- (1) 3ヵ月を1単位として研修する。
- (2) 耳鼻咽喉科病室及び外来をローテイトし、耳鼻咽喉科における基本的知識を持ち、基本的技能ができるようにする。
- (3) 耳鼻咽喉・頭頸部外科が専門とする疾患を知り、その疾患を有する患者を耳鼻咽喉科に紹介できるようになる。

## 研修項目

### (1) 診察

- a 額帯鏡による耳鼻咽喉の視診
- b ファイバースコープ、その他光学器械による耳鼻咽喉の視診
- c 頸部視診、触診
- d 超音波断層法

### (2) 検査法

- A 自ら施行でき、結果を解釈することが求められる項目
  - a 純音聴力検査
  - b 頭位眼振検査、頭位変換眼振検査、温度眼振検査
  - c 唾液分泌検査
  - d 味覚、嗅覚検査
- B 指導医のもとで施行し、結果を解釈することが求められる項目
  - a 聴性脳幹反応
  - b 顔面神経機能検査
  - c 電器眼振計検査
  - d 超音波検査
- C 検査の結果を解釈することが求められる項目
  - a インピーダンスオージオメトリー
  - b 語音聴力検査
  - c 画像検査 (X線、CT、MRI)

### (3) 基本的手技

- A 指導医のもとで、施行あるいは経験する
  - a 頭頸部術後症例の包交

- b 動脈採血、静脈採血
- c 頭頸部癌手術の助手
- d 表在性腫瘍の生検（切開、縫合）
- e 鼻出血止血法
- f 簡単な異物除去
- g 鼓膜麻酔、鼓膜切開術
- h 気管切開術、術後のカニューレ交換

(4) 文書記録、学術活動

- a 診療録、診療計画書の作成
- b 症例検討会での症例呈示

## 耳鼻咽喉・頭頸部外科 6ヵ月研修

### 1. 一般目標（G I O）

- (1) 耳鼻咽喉科医師として必要な、耳鼻咽喉科疾患の診断と治療の基本的知識及び技能を修得する。
- (2) 耳鼻咽喉科診療に必要な関連科の基本的知識と技能を修得する。

### 2. 行動目標（S B O s）

- (1) 6ヵ月を1単位として研修する。
- (2) 耳鼻咽喉科の基本的検査ができるようにする。
- (3) 耳鼻咽喉科が専門とする疾患を知り、その疾患を有する患者を耳鼻咽喉科に紹介できるようになる。
- (4) 耳鼻咽喉・頭頸部外科領域の悪性腫瘍の知識と、標準的治療法を理解する。

## 研修項目

### (1) 診察

- a 額帯鏡による耳鼻咽喉の視診
- b ファイバースコープ、その他光学器械による耳鼻咽喉の視診
- c 頸部視診、触診
- d 超音波断層法

### (2) 検査法

- a 純音聴力検査
- b 頭位眼振検査、頭位変換眼振検査、温度眼振検査
- c 唾液分泌検査
- d 味覚、嗅覚検査
- e 聴性脳幹反応
- f 顔面神経機能検査
- g 電気眼振計検査

- h 超音波検査
- i インピーダンスオーディオメトリー
- j 語音聴力検査
- k 画像検査（X線、CT、MRI）

（3）基本的手技

- a 頭頸部術後症例の包交
- b 動脈採血、静脈採血
- c 頭頸部癌手術の助手
- d 表在性腫瘍の生検（切開、縫合）
- e 鼻出血止血法
- f 簡単な異物除去

（4）耳鼻咽喉科の基本的手術を見学し、助手を勤める。

- a 鼻科領域
  - 鼻中隔矯正術
  - 下甲介切除術
  - 内視鏡下鼻副鼻腔手術
- b 耳科領域
  - 鼓膜切開術
  - 鼓膜ドレーン挿入術
- c 口腔咽頭喉頭科領域
  - 口蓋扁桃摘出術
  - アデノイド切除術
  - 声帯ポリープ切除術
  - 気管切開術
- d 頸部領域
  - 外頸動脈結紮術
  - 正中頸嚢胞摘出術

（5）文書記録、学術活動

- a 診療録、診療計画書の作成
- b 症例検討会での症例呈示

3. 研修目標

（1）経験した方が良い主要疾患

- a 耳科領域
  - 外耳炎

外耳道異物、耳垢栓塞  
外耳奇形（小耳症、先天性外耳道閉鎖、先天性耳瘻孔）  
急性中耳炎（乳様突起炎）  
慢性中耳炎  
真珠腫性中耳炎  
感音難聴  
突発性難聴  
側頭骨骨折  
メニエール病  
前庭神経炎  
良性発作性頭位眩暈症  
顔面神経麻痺  
聴神経腫瘍  
小児難聴

b 鼻科領域

急性鼻炎、副鼻腔炎  
慢性副鼻腔炎  
副鼻腔嚢胞性疾患  
鼻アレルギー  
鼻出血  
上顎骨折（眼窩底骨折、鼻骨骨折、頬骨骨折）  
上顎洞癌  
鼻副鼻腔悪性腫瘍

c 口腔、咽頭、喉頭、気管、食道領域疾患

ミクリッツ病・唾液腺炎症性疾患  
唾石  
シェーグレン症候群  
唾液腺腫瘍  
味覚障害  
口内炎  
難治性口腔咽頭潰瘍  
舌癌、口腔底癌  
舌痛症  
急性咽頭炎  
急性扁桃炎  
扁桃周囲膿瘍

アデノイド増殖症  
睡眠時無呼吸症候群  
上、中、下咽頭悪性腫瘍  
下咽頭梨状窩瘻孔  
声帯ポリープ、声帯結節  
喉頭癌  
反回神経麻痺  
喉頭外傷  
喉頭蓋膿瘍  
喉頭浮腫  
気管、気管支異物  
食道異物  
頸部食道癌

d 頸部領域

甲状腺腫瘍  
亜急性甲状腺炎  
慢性甲状腺炎  
甲状腺機能亢進症  
側頸嚢胞  
正中頸嚢胞  
原発不明頸部リンパ節転移  
頸動脈小体腫瘍  
神経鞘腫  
血管奇形、血管腫

#### 4. 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜日	画像読影 一般外来診察	病室診察、アレルギー外来 症例検討会 放射線科との合同カンファレンス（隔週）
火曜日	手術 腫瘍外来 難聴外来	手術 病室診察
水曜日	一般外来診察	病室診察
木曜日	手術 腫瘍外来	手術 病室診察
金曜日	画像読影 一般外来診察	病室診察

#### 研究課題

プロGRESSレポート  
 頭頸部腫瘍の診断と治療  
 アレルギー性鼻炎の新規治療  
 音声言語障害の診断と治療  
 難聴（先天性、後天性）  
 中耳疾患の外科治療  
 鼻・副鼻腔疾患の内視鏡手術  
 めまいの診断と治療  
 味覚・嗅覚障害の診断と治療  
 小児耳鼻咽喉科疾患  
 免疫・遺伝子治療の開発と応用

#### 5. 後期研修コース

専門医になるための資格は次のようになっている。

1. 日本国の医師免許を有する者
2. 連続して3年以上、日本耳鼻咽喉科学会の正会員である者。
3. 日本耳鼻咽喉科学会が基準に基づいて認可した耳鼻咽喉科専門医。研修施設において、研修カリキュラムに従い臨床研修終了後4年以上の専門領域研修（そのうち3年以上は耳鼻咽喉科専門医研修施設における研修でなければならない。）を終了した者。

上記の3条件に該当した者は、学会に申請を行い、認定審査を受け、専門医となることができる。

最初の2年間の研修期間終了後は、千葉大学医学部附属病院あるいは関連病院（認可施設）において日本耳鼻咽喉科学会の定めるスケジュールに従って耳鼻咽喉科臨床研修をつづけ、一般には6年目に専門医試験を受験することになる。

大学院は卒業後1年以上経過した者で、希望に応じて受験可能である。各自の大学院での研究テーマに従って、基礎医学教室、あるいは耳鼻咽喉科学教室において研究する。大学院の期間中または期間外に合計3年間、耳鼻咽喉科の臨床研修がカリキュラムに従って行われ、研修目標が達せられ、規定の条件が整えば専門医の認定を申請することができる。

## V 評価方法

1. 耳鼻咽喉科責任者により総合評価（耳鼻咽喉科診療に関する知識と診察手技を中心として）が行われる。
2. 研修医は、各到達目標に対する自己評価表を提出する。
3. 各指導医により、各到達目標に対する評価が行われる。