

耳鼻咽喉科

I プログラムの名称

日野市立病院 耳鼻咽喉科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

日野市立病院臨床研修管理委員会にて管理・運営を行う。
プライマリ・ケアでの耳鼻咽喉科学全般にわたる基礎研修が達成され得るように考慮されている。

<外来診療>

基礎実習後、指導医のもとに再珍外来を担当し、一般外来処置（鼻処置、通気、鼓膜切開、扁桃周囲膿瘍切開、上顎洞穿刺など）を習得する。検査ではレントゲン、造影レントゲン、CT、MRI などによる診断、聴覚及び平衡機能検査、神経筋機能検査、ME 検査、ファイバースコープ検査等について基礎的な知識、手技を習得する。

<病棟業務>

基礎実習後、主治医の元にネーベンとしてつき、包交、処置、術前術後管理を習得する。手術の助手をつとめ基本的な手術手技を習得する。さらに扁桃摘出術、アデノイド切除術、気管切開、副鼻腔根本術、鼻中隔矯正術、顎下腺摘出術（唾石摘出術）などの手術に関して指導医のもとで研修する。

III プログラムの指導者

1) 統括責任者及び研修担当医

耳鼻咽喉科

部長 五島史行（日本耳鼻咽喉科学会認定専門医，日本気管食道学会認定医）

2) 上級医

主任医員 堤 知子

IV 一般目標

プライマリ・ケアで必要な耳鼻咽喉科学の基礎的知識を学び、基本的な臨床を取得する。耳・鼻・咽頭・喉頭の解剖学的特徴と生理機能を理解し耳鼻咽喉科疾患の病態と治療法について研修する。

V 行動目標

(1) 患者—医師関係

- ・ 患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。
- ・ 守秘義務の徹底

(2) チーム医療

(3) 問題対応能力

(4) 安全管理*

(5) 医療面接*

- ・ 患者の的確な問診ができる。
- ・ コミュニケーションスキルの習得

(6) 症例呈示

(7) 診療計画

- ・ クリニカルパスの活用
- ・ 聴覚・平衡障害，音声障害，頭頸部悪性疾患などに対してリハビリテーション，在宅医療，介護を含めた総合的治療計画に参画できる。

(8) 医療の社会性*

- ・ 医療保険制度
- ・ 社会福祉，在宅医療
- ・ 医の倫理
- ・ 麻薬の取り扱い
- ・ 文書の記録，管理について

VI 経験目標

1. 外耳，鼓膜の所見をとれる
2. 鼻内内視鏡で鼻内所見をとれる
3. 口腔，咽頭，喉頭の所見をとれる
4. 標準聴力検査および各種聴覚検査により難聴の診断ができる。
5. めまいの初期診断で中枢性か末梢性か一過性かの予測とそれに応じた検査法の選択ができる。
6. 鼻出血の診断とキーセルバツハからの出血に対する止血処置ができる。
7. 顔面神経麻痺の診断と程度の評価が出来る。
8. 難聴の治療法と補聴器の適応について理解する。
9. 薬剤と聴力障害についての知識を持つ。
10. 外耳炎・中耳炎・副鼻腔炎・咽頭炎の診断と薬物治療ができる。
11. 心因性耳鼻咽喉科疾患の理解と治療法を説明できる。
12. 頭頸部癌の診断と治療を説明できる。
13. 気管切開の適応と手技を説明できる。
14. 気道食道異物の代表的異物，それに対する応急処置，診断，治療を説明できる。
15. 急性喉頭蓋炎の診断ができ，治療法を説明できる。
16. 反回神経麻痺の診断ができ，原因，治療を説明できる。 基本的な診察法

VII 研修スケジュール

研修期間（3～4 か月）に応じて，聴覚・平衡，喉頭・音声，頭頸部腫瘍をローテーションするスケジュールを設定する。

VIII 研修評価

病棟で受け持った患者について症例検討会（月曜日 17 時 45 分～）、症例の報告や文献的考察を発表し、統括責任者によって評価を受ける。

研修医氏名		診療科名			
1	必要な技術をマスターできたか？	A	B	C	D
2	必要な知識を身につけたか？	A	B	C	D
3	医療従事者との人間関係は良好か？	A	B	C	D
4	勤務態度、回診・カンファレンスへの参加状況	A	B	C	D
5	患者・家族への信頼度	A	B	C	D
6	患者の処置、外来業務における対応は的確か？	A	B	C	D
7	患者の問題点の認識能力とその解決能力	A	B	C	D
8	患者サマリーの記載と提出状況	A	B	C	D
9	カルテ・オーダーシートなど公文書の記載は的確か？	A	B	C	D
10	症例に関する研究意欲は？	A	B	C	D
総合評価					
研修担当指導医署名					

サマリー提出率は D(0-25%)、C(26-50%)、B(51-75%)、A(76-100%)とする。

総合評価は A=3、B=2、C=1、D=0 としてスコア化する。30 点満点。