

1.研修プログラムの名称

耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

耳鼻咽喉科が担当する領域は「みみ・はな・のど」のみならず「めまい」や「頭頸部癌」など多岐に渡る。当院の耳鼻咽喉科は、多様な耳鼻咽喉科のすべての領域で専門外来が設置されている全国的にもまれな施設である。おのおの専門外来は臨床および研究活動を積極的に行い、第一線の診断、治療を提供できるよう常に努力を重ねている。

3.到達目標

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の疾患の対象となる患者は老若男女に幅広く存在し、外科的技術のみならず内科的思考も必要とされる。基本的診療業務の向上を目標とするが、その応用である診療業務においても積極的に実践できるように工夫している。専門領域としては、耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部の全ての領域においての基本的診療・検査の評価・知識・医療技術の習得に努める。学術では、臨床や研究で得られた知見を学会発表や論文という形にする方法を習得することを目標とする。

シミュレーショントレーニング・実践を通して、局所注射、皮膚切開、縫合、ドレーン管理、創処置、術前術後の管理を学び、習得する。耳鼻咽喉科・頭頸部外科の質の高い手術に繰り返し参加することで、知識、技術の習得に励む。この他、気道内吸引、中心静脈カテーテル（PICC/CV）の挿入、胃管の挿入・抜去、尿道カテーテルの挿入・抜去、動静脈採血、動静脈ライン確保、輸血を学ぶことができる。

経験すべき症候の中では、発熱、頭痛、めまい、呼吸困難、嘔気・嘔吐、終末期の症候を経験することができる。病棟での全身管理の中、合併症としての経験すべき疾病を経験することができる。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科は機能的な管理が特徴的である。他の医療従事者とのカンファレンスに参加し、医師・コメディカルとの連携の必要性・重要性について学ぶ。

4.指導体制・方略

- 1) 外来においては、指導医の一般外来に陪席し、耳鼻咽喉科一般や救急患者の取り扱いについて研修する。
また各専門外来に陪席し、特定の領域を集中して体系的に学ぶ。
- 2) 病棟においては、指導医を含む4～5人のチームで耳鼻咽喉科一般の手術および悪性腫瘍の治療を中心に、研修をおこなう。

5.週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:00～			新患・ 手術患者紹介	手術報告		
9:00～	手術1件	手術1件	教授回診	手術3件	手術1件（隔週）	
13:00～	手術1件	手術1件		手術3件	手術2件	
18:00～				<医局会> 症例検討 抄読会		

手術のない日は、随時 外来、専門外来、病棟にて指導医のもと研修をおこなう。

ローテーション中に1回ずつ、以下の専門外来で指導をうける、以下に専門外来の種類とおもな診療内容を述べる

月）難聴外来：難聴疾患の診断治療・補聴器の適合

月）嚥下外来：嚥下障害の診断とリハビリテーション、手術治療

火）めまい外来：めまい疾患の診断と治療

水) 腫瘍外来：頭頸癌の診断と治療

木) 音声外来：音声障害の診断と治療

木) アレルギー・レーザー外来：鼻アレルギーの治療

木) 睡眠時無呼吸外来：睡眠時無呼吸の診断と治療

金) 人工内耳外来：聾患者に対する人工内耳埋め込み治療と音声言語リハビリテーション

6.カンファレンス

・
・

7.研修活動

月曜日午後耳鼻咽喉科外来 嚥下外来：摂食・嚥下チーム

水曜日 18 時から 頭頸部がんサージカルボード（放射線診断・放射線治療・歯科口腔外科共催）

金曜日 15 時 頭頸部ソーシャルワーカーカンファレンス（病棟看護師、ソーシャルワーカー）

人工内耳センターでは随時言語聴覚師と医師が連携しております

8.評価

1) 研修医自己評価

患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する

PG-EPOC を用いて自己評価を行う

研修事後レポートを用いて自己評価を行う

2) 指導医による評価

PG-EPOC を用いて評価する

研修事後レポートより評価する

3) コメディカルによる評価

PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する

他者評価表を用いて評価する

4) 研修医による評価

PG-EPOC を用いて指導医（上級医）、診療科・病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

9.その他特記事項

当科では積極的な手術参加、学術参加を推奨している。担当チーム以外の治療の参加が可能である。

10.研修中に作成する病歴要約

（**赤太字**必ず作成する、**太字**可能な限り作成する、他 対象疾患を診察したら作成する）

経験すべき症候

体重減少・るい瘦、**発熱**、頭痛、**めまい**、呼吸困難、嘔気・嘔吐、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

急性上気道炎