

## 平成 30 年度 奈良医大地方病院 耳鼻咽喉科 専門研修プログラム

### プログラムの名称

平成 30 年度 奈良医大地方病院 耳鼻咽喉科 専門研修プログラム

### プログラムの目的

耳鼻咽喉科医師としての人格と涵養に努め、耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部の全ての領域において幅広い臨床能力を習得し、「国民に良質で安心な標準的医療を提供できる」専門医を育てることを目標とする。

### プログラム指導医と専門領域

#### 基幹研修施設

奈良県立医科大学附属病院

(基幹:年間手術 900 症例以上)

プログラム責任者:北原 糺(診療科長)(耳)

指導管理責任者:北原 糺(診療科長)(耳)

指導医:山中 敏彰(めまいセンター)(耳)

上村 裕和(手術部)(口腔咽喉頭、頭頸部)

太田 一郎(医局長)(口腔咽喉頭、頭頸部)

西村 忠己(外来医長)(耳)

山下 哲範(病棟医長)(耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭)

### 関連研修施設(Aグループ:地域中核病院)

奈良県総合医療センター

(A:年間手術 500 症例強、すべての分野にバランスの取れた施設)

指導管理責任者:成尾 一彦

専門医:阪上 剛

専門医:堀中 昭良

奈良県西和総合医療センター

(A:年間手術 150 症例強、悪性腫瘍以外の分野を網羅、急性疾患の取り扱い多数)

指導管理責任者:金田 宏和

専門医:蓮川 昭仁

市立奈良病院

(A:年間手術 300 症例強、すべての分野にバランスの取れた施設)

指導管理責任者:岡本 英之

専門医:金澤 成典

専門医:城田 志保

済生会中和病院

(A:年間手術 200 症例強、悪性腫瘍以外の分野を網羅、急性疾患の取り扱い多数)

指導管理責任者:福田 多介彦

専門医:赤坂 咲恵

大和高田市立病院

(A:年間手術 300 症例強、悪性腫瘍以外の分野を網羅、急性疾患の取り扱い多数)

指導管理責任者:小山 真司

専門医:横田 尚弘

日生病院

(A:年間手術 400 症例強、すべての分野にバランスの取れた施設)

指導管理責任者:藤田 信哉

指導医:赤羽 誉

指導医:細野 研二

ベルランド総合病院

(A:年間手術 400 症例強、すべての分野にバランスの取れた施設)

指導管理責任者:中江 進

指導医:小泉 敏三

近畿大学奈良病院

(A:年間手術 400 症例強、すべての分野にバランスの取れた施設)

指導管理責任者:家根 旦有

指導医:中井 義紀

指導医:清水 直樹

専門医:尾崎 大輔

募集定員:4名

### 研修開始時期と期間

平成30年4月1日～平成34年3月31日

各関連研修施設の研修時期は後期研修医(専攻医)によって適宜変更を行う。

### 応募方法

応募資格:

日本国の医師免許証を有する。

臨床研修修了登録証を有する。

応募期間:

平成 29 年 7 月 1 日～平成 29 年 12 月 28 日。

選考方法:

書類審査および面接により選考する。

面接の日時・場所は別途通知します。

応募書類:

願書、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了証の写し。

問い合わせ先および提出先:

〒634-8522 奈良県橿原市四条町 840

奈良県立医科大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科学

電話:0744-22-3051 FAX:0744-24-6844 E-mail:[mnatsuaki@naramed-u.ac.jp](mailto:mnatsuaki@naramed-u.ac.jp)

URL:<http://www.naramed-u.ac.jp/~oto/>

### プログラムの概要

基幹研修施設である奈良県立医科大学附属病院に続き、関連研修施設である奈良県総合医療センター、奈良県西和医療センター、市立奈良病院、済生会中和病院、大和高田市立病院、日生病院、ベルランド総合病院、近畿大学奈良病院のうち1つ～2つの施設を、それぞれの特徴を活かした耳鼻咽喉科研修を行い、日耳鼻研修到達目標や症例経験基準に掲げられた疾患や手術を経験する。また、プログラムに定められた研修の評価は施設ごとに専攻医、指導医、プログラム責任者で実施し、4年間の研修修了時にはすべての領域ごとの研修到達目標を達成する。さらに、4年間の研修中、認定されている学会での発表を筆頭演者として最低 4 回は行う。また、学術雑誌への論文執筆・公表を筆頭著者として最低 1 編は行う。研修の評価や経験症例は日耳鼻が定めた方法で登録する。



### 研修カリキュラム

基幹研修施設:

奈良県立医科大学附属病院

一般目標:耳鼻咽喉科医としての基本的臨床能力および姿勢を身に付けるために、

代表的な疾患や主要症候に適切に対処できるための知識、技能、態度および臨床問題解決法の習得と人間性の向上に努める。

行動目標: 日耳鼻の定めた研修到達目標、症例経験基準に準ずる。

基本姿勢・態度

基本的知識

基本的診断法

経験すべき治療など

経験すべき検査

研修内容: 後期研修医(専攻医)は外来では患者問診、診察補助につく。

病棟では主治医として患者管理を行い、術中は執刀もしくは助手として治療にあたる。

毎週月曜 16:00 から総回診、18:00 から術前カンファレンス、火曜・木曜の術後回診に参加する。

毎週火曜 7:45 からモーニング・セミナーとして、解剖生理、疾患病態のクルズス、論文抄読会、耳鼻咽喉科各分野トピックス紹介を行う。

医療倫理、医療安全、感染症対策に関する講習会は定期的に必ず受講する。

## 年次毎の到達目標概要

[後期研修 1 年目]

耳鼻咽喉科医としての基本的な知識・技術を修得するための後期研修終了後の専門医試験合格を目指す医師に対して役立つような内容とする。耳鼻咽喉科ではまず、ヒトの五感のうち主として聴平衡覚、嗅覚、味覚を扱い、とくにコミュニケーション障害を扱う感覚器外科として研修してもらう事が可能である。さらに、頭頸部悪性腫瘍という生死に関わる疾患を経験することも可能である。医師として基本的な心構えは勿論のこと、耳鼻咽喉科の内容は上記のごとく多岐に渡るため、耳鼻咽喉科全体の基礎研修後に臓器別(耳、鼻、口腔咽喉頭、頭頸部腫瘍、救急など)のグループに分かれて順次全てを研修してもらう。大学病院および関連研修病院において、下記あるいは下記に準じた研修を行ってもらう予定である。

- 1) 耳鼻咽喉科基本事項についてのクルズスを受講する。
- 2) 入院患者の主治医を実際に受け持つことで、各疾患の診察、診断、手術手技をスタッフの直接指導の下で研修する。また週 1 回の回診に参加することで、受け持ち以外の疾患についての理解を深める。
- 3) 外来診察の補助にも週に数度、積極的に参加してもらい、耳鼻咽喉科医として実際に必要な知識、技術、態度を習得してもらう。
- 4) 基本的な症例から教育的症例についてのカンファレンスをスタッフとともに行う。研修医自らもプレゼンテーションを行ってもらい、各疾患の理解を深めるとともに第3者に

症例の詳細を正確に伝える訓練をしてもらう。

[後期研修 2-4 年目]

■外来診療における一般目標:

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

- 1) 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共に、患者心理を理解して問診する態度を身につける(患者の受け入れ、問診)。
- 2) 外来で行い得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得る能力を持つ(診断、検査)。
- 3) 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)。
- 4) 疾患の内容、程度を把握し、適切な専門的外来治療を行う能力を持つ(治療)。
- 5) 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(ハビリテーション、リハビリテーション)。
- 6) 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、偶発症)。

■入院診療における一般目標:

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

■検査における一般目標:

耳鼻咽喉科領域の専門的検査の適応にしたがい、それを指示(依頼)あるいは実施し、結果を判定評価して、問題解決のために利用する。

以下に示す耳鼻咽喉科領域における基本的検査法の原理と方法を理解し、適応を定めて実施し、結果判定を評価する力を養う。

純音・語音聴力検査、ティンパノメトリー、アブミ骨筋反射、特殊聴力検査、聴性脳幹反応、蝸電図、OAE 検査、耳管機能検査、幼児聴力検査、平衡機能検査、ENG 検査、後迷路機能検査、重心動揺検査、前庭・眼・頸反射、鼻汁細胞診、鼻腔通気度検査、アレルギー皮内反応、唾液腺造影、電気味覚検査、ファイバースコープ、音声言語検査、喉頭ストロボスコープ、音響分析、頭頸部 CT・MRI・超音波診断など。

■手術における一般目標:

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、手術前後の管理ができる。

以下に示す耳鼻咽喉科領域における基本的手術の原理と術式を理解し、適応を定めて指導医の下で自ら実施あるいは助手を務め、術後管理を行う力を養う。

下甲介切除術、鼻茸切除術、鼻中隔矯正術、鼻出血止血術、鼻骨骨折整復術、眼窩底吹抜骨折整復術、上顎洞篩骨洞根本術、内視鏡的鼻副鼻腔手術、扁桃摘出術、アデノイド切除術、ラリンゴマイクロ、気管切開術、音声外科手術、咽頭・食道異物摘

出術、気管・気管支異物摘出術、唾液腺良性腫瘍摘出術、唾石摘出術、甲状腺良性腫瘍摘出術、頸部郭清術、中心静脈カテーテル留置術、鼓室換気チューブ挿入術、耳癭孔摘出術、乳突削開術、鼓室形成術、アブミ骨手術、顔面神経減荷術、内リンパ嚢開放術、人工内耳手術など。

## 年次毎の到達目標詳細

### 1. 基本姿勢、態度、知識

研修年度		1	2	3	4
基本姿勢・態度					
1	患者、家族のニーズを把握できる。	○	○	○	○
2	インフォームドコンセントが行える。	○	○	○	○
3	守秘義務を理解し、遂行できる。	○	○	○	○
4	他科と適切に連携できる。	○	○	○	○
5	他の医療従事者と適切な関係を構築できる。	○	○	○	○
6	後進の指導ができる。		○	○	○
7	科学的根拠となる情報を収集し、それを適応できる。	○	○	○	○
8	研究や学会活動を行う。	○	○	○	○
9	科学的思考、課題解決学習、生涯学習の姿勢を身につける。	○	○	○	○
10	医療事故防止および自己への対応を理解する。	○	○	○	○
11	インシデントリポートを理解し、記載できる。	○	○	○	○
12	症例提示と討論ができる。	○	○	○	○
13	学術集會に積極的に参加する。	○	○	○	○
14	医事法制、保健医療法規・制度を理解する。	○	○	○	○
15	医療福祉制度、医療保険・公費負担医療を理解する。	○	○	○	○
16	医の倫理・生命倫理について理解し、行動する。	○	○	○	○
17	感染対策を理解し、実行できる。	○	○	○	○
18	医薬品などによる健康被害の防止について理解する。	○	○	○	○
19	医療連携の重要性とその制度を理解する。	○	○	○	○
20	医療経済について理解し、それに基づく診療実践ができる。	○	○	○	○
21	地域医療の理解と診療実践ができる（病診、病病連携、地域包括ケア、在宅医療、地方での医療経験）。		○	○	○
耳					
22	側頭骨の解剖を理解できる。	○			
23	聴覚路、前庭系伝導路、顔面神経の走行を理解する。	○			
24	外耳・中耳・内耳の機能について理解する。	○			

25	中耳炎の病態を理解する。	○			
26	難聴の病態を理解する。	○			
27	めまい・平衡障害の病態を理解する。	○			
28	顔面神経麻痺の病態を理解する。	○			
29	外耳・鼓膜の所見を評価できる。	○	○	○	○
30	聴覚検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
31	平衡機能検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
32	耳管機能検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
33	側頭骨およびその周辺の画像（CT、MRI）所見を評価できる。	○	○	○	○
34	人工内耳の仕組みと言語聴覚訓練を理解する。	○			○
35	難聴患者の診断ができる。		○	○	○
36	めまい・平衡障害の診断ができる。		○	○	○
37	顔面神経麻痺の患者の治療と管理ができる。	○	○	○	○
38	難聴患者の治療・補聴器指導ができる。		○	○	○
39	めまい・平衡障害患者の治療、リハビリテーションができる。	○	○	○	○
40	鼓室形成術の助手が務められる。	○	○	○	○
41	アブミ骨手術の助手が務められる。	○	○	○	○
42	人工内耳手術の助手が務められる。	○			○
43	耳科手術の合併症、副損傷を理解し、術後管理ができる。	○	○	○	○
鼻・副鼻腔					
44	鼻・副鼻腔の解剖を理解する。	○			
45	鼻・副鼻腔の機能を理解する。	○			
46	鼻・副鼻腔炎の病態を理解する。	○			
47	アレルギー性鼻炎の病態を理解する。	○			
48	嗅覚障害の病態を理解する。	○			
49	鼻・副鼻腔腫瘍の病態を理解する。	○			
50	細菌・真菌培養、アレルギー検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
51	鼻咽腔内視鏡検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
52	嗅覚検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
53	鼻腔通気度検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
54	鼻・副鼻腔の画像（CT、MRI）所見を評価できる。	○	○	○	○
55	鼻・副鼻腔炎の診断ができる。	○	○	○	○
56	アレルギー性鼻炎の診断ができる。	○	○	○	○
57	鼻・副鼻腔腫瘍の診断ができる。	○	○	○	○
58	顔面外傷の診断ができる。	○	○	○	○

59	鼻中隔矯正術、下鼻甲介手術が行える。	○	○	○	○
60	鼻茸切除術、篩骨洞手術、上顎洞手術などの副鼻腔手術が行える。		○	○	○
61	鼻・副鼻腔腫瘍手術の助手が務められる。	○	○	○	○
62	鼻出血の止血ができる。	○	○	○	○
63	鼻科手術の合併症、副損傷を理解し、術後管理ができる。	○	○	○	○
64	鼻骨骨折、眼窩壁骨折などの外科治療ができる。		○	○	○
口腔咽喉頭					
65	口腔、咽頭、唾液腺の解剖を理解する。	○			
66	喉頭、気管、食道の解剖を理解する。	○			
67	扁桃の機能について理解する。	○			
68	摂食、咀嚼、嚥下の生理を理解する。	○			
69	呼吸、発声、発語の生理を理解する。	○			
70	味覚障害の病態を理解する。	○			
71	扁桃病巣感染の病態を理解する。	○			
72	睡眠時呼吸障害の病態を理解する。	○			
73	摂食・咀嚼・嚥下障害の病態を理解する。	○			
74	発声・発語障害の病態を理解する。	○			
75	呼吸困難の病態を理解する。	○			
76	味覚検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
77	喉頭内視鏡検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
78	睡眠時呼吸検査の結果を評価できる。	○	○	○	○
79	嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
80	喉頭ストロボスコープ検査、音声機能検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
81	口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術ができる。	○	○	○	○
82	咽頭異物の摘出ができる。	○	○	○	○
83	睡眠時呼吸障害の治療方針が立てられる。		○	○	○
84	嚥下障害に対するリハビリテーションや外科治療の適応を判断できる。		○	○	○
85	音声障害に対するリハビリテーションや外科治療の適応を判断できる。		○	○	○
86	喉頭微細手術を行うことができる。		○	○	○
87	緊急気道確保の適応を判断し、対処できる。		○	○	○
88	気管切開術とその術後管理ができる。	○	○	○	○
頭頸部腫瘍					
89	頭頸部の解剖を理解する。	○			
90	頭頸部の生理を理解する。	○			
91	頭頸部の炎症性および感染性疾患の病態を理解する。	○			



92	頭頸部の先天性疾患の病態を理解する。	○			
93	頭頸部の良性疾患の病態を理解する。	○			
94	頭頸部の悪性腫瘍の病態を理解する。	○			
95	頭頸部の身体所見を評価できる。	○	○	○	○
96	頭頸部疾患に内視鏡検査を実施し、その結果を評価できる。	○	○	○	○
97	頭頸部疾患に対する血液検査の適応を理解し、その結果を評価できる。	○	○	○	○
98	頭頸部疾患に対する画像検査の適応を理解し、その結果を評価できる。	○	○	○	○
99	頭頸部疾患に病理学的検査を行い、その結果を評価できる。	○	○	○	○
100	頭頸部悪性腫瘍の TNM 分類を判断できる。	○	○	○	○
101	頭頸部悪性腫瘍に対する予後予測を含め、適切な治療法の選択ができる。		○	○	○
102	頸部膿瘍の切開排膿ができる。		○	○	○
103	良性の頭頸部腫瘍摘出（リンパ節生検を含む）ができる。		○	○	○
104	早期頭頸部癌に対する手術ができる。		○	○	○
105	進行頭頸部癌に対する手術（頸部郭清術を含む）の助手を務められる。	○	○	○	○
106	頭頸部癌の術後管理ができる。	○	○	○	○
107	頭頸部癌に対する放射線治療の適応を判断できる。		○	○	○
108	頭頸部癌に対する化学療法の適応を理解し、施行できる。	○	○	○	○
109	頭頸部癌に対する支持療法の必要性を理解し、施行できる。	○	○	○	○
110	頭頸部癌治療後の後遺症を理解し対応できる。	○	○	○	○

## 2. 症例経験

(1) 疾患の管理経験：主治医あるいは担当医として経験する。

	基準症例数	研修年度			
		1	2	3	4
難聴・中耳炎	25 例以上	10	5	5	5
めまい・平衡障害	20 例以上	5	5	5	5
顔面神経麻痺	5 例以上	2	1	1	1
アレルギー性鼻炎	10 例以上	2	3	3	2
副鼻腔炎	10 例以上	5	5		
外傷、鼻出血	10 例以上	2	3	3	2
扁桃感染症	10 例以上	2	3	3	2
嚥下障害	10 例以上	4	2	2	2
口腔、咽頭腫瘍	10 例以上	4	4	2	
喉頭腫瘍	10 例以上	4	4	2	
音声・言語障害	10 例以上	4	2	2	2

呼吸障害	10 例以上	2	3	3	2
頭頸部良性腫瘍	10 例以上	2	4	4	
頭頸部悪性腫瘍	20 例以上	10	5	5	
リハビリテーション（難聴、めまい・平衡障害、顔面神経麻痺、音声・言語、嚥下）	10 例以上	6	2	2	
緩和医療	5 例以上	2	1	1	1

(2) 基本的手術手技の経験：術者あるいは助手として経験する（(1)との重複は可能）。

耳科手術	20 例以上	鼓室形成術、人工内耳、アブミ骨手術、顔面神経減荷術	15	2	2	1	
鼻科手術	40 例以上	内視鏡下鼻副鼻腔手術	5	15	15	5	
口腔咽喉頭手術	40 例以上	扁桃摘出術	15 例以上	3	10	2	
		舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術等	5 例以上	2	3		
		喉頭微細手術	15 例以上	5	5	3	2
		嚥下機能改善、誤嚥防止、音声機能改善手術	5 例以上	4	1		
頭頸部腫瘍手術	30 例以上	頸部郭清術	10 例以上	5	3	2	
		頭頸部腫瘍摘出術（唾液腺、喉頭、頭頸部腫瘤等）	20 例以上	5	5	5	5

(3) 個々の手術経験：術者として経験する（(1)、(2)との重複は可能）。

扁桃摘出術	術者として 10 例以上	5	5		
鼓膜チューブ挿入術	術者として 10 例以上	1	4	4	1
喉頭微細手術	術者として 10 例以上	3	3	3	1
内視鏡下鼻副鼻腔手術	術者として 20 例以上	2	8	8	2
気管切開術	術者として 5 例以上	1	2	2	
良性腫瘍摘出術（リンパ節生検を含む）	術者として 10 例以上	1	4	4	1

### 研修到達目標の評価

研修の評価については、プログラム統括責任者、指導管理責任者(専門研修連携施設)、専門研修指導医、専攻医、研修プログラム委員会が行う。

専攻医は専門研修指導医および研修プログラムの評価を行い、4:とても良い、3:良い、2:普通、1:これでは困る、0:経験していない・評価できない・わからない、で評価する。

専門研修指導医は専攻医の実績を研修到達目標にてらして、4:とても良い、3:良い、2:普通、1:これでは困る、0:経験していない・評価できない・わからない、で評価する。

研修プログラム委員会(プログラム統括責任者、指導管理責任者その他)で内部評価を行う。

領域専門研修委員会で内部評価を行う。

4年に1回以上、外部評価を受け、プログラムの必要な改善を行う。

#### **修了判定について**

4年間の研修期間における年次毎の評価表および4年間の実施経験目録に基づいて、知識、技能、態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構の耳鼻咽喉科領域研修委員会が要求する内容を満たしているものであるかどうかを、専門医認定申請年(4年目あるいはそれ以降)の3月末に研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が研修プログラム管理委員会において評価し、研修プログラム統括責任者が修了の判定をする。