

平成30年度 和歌山県立医科大学附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 専門研修プログラム

目次

1. 本研修プログラムについて
2. プログラムの概要
3. 研修カリキュラム
4. 本プログラムにおける年次別の研修到達目標
5. 本プログラムにおける年次別の症例経験基準
6. 研修到達目標の評価

1. 本研修プログラムについて

【プログラムの名称】

和歌山県立医科大学附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外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の涵養に努め、耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部(甲状腺を含む)の全ての診療分野において幅広い知識と臨床能力を習得し、「国民に良質で安心な標準的医療を提供できる」耳鼻咽喉科専門医を育成することを目的とする。

【プログラム指導医と専門領域】

基幹研修施設

プログラム責任者: 保富 宗城(診療科長)(耳、鼻・副鼻腔、口腔・咽喉頭、頭頸部)

指導管理責任者: 保富 宗城(診療科長)(耳、鼻・副鼻腔、口腔・咽喉頭、頭頸部)

指導医: 榎本 圭佑(助教、外来医長)(耳、鼻・副鼻腔、口腔・咽喉頭)

平岡 政信(助教、外来医)(耳、鼻・副鼻腔、頭頸部)

杉田 玄(助教、外来医)(鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭)

専門医: 玉川 俊次(助教、病棟医)(鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部)

河野 正充(助教、病棟医)(耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭)

関連研修施設

国保日高総合病院

指導管理責任者: 山本 良一(鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭)

指導医(兼務): 山本 良一(鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭)

社会保険紀南総合病院

指導管理責任者: 早田 幸子(鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭)

指導医: 戸川 彰久(鼻・副鼻腔、口腔・咽喉頭、頭頸部)

暫定指導医: 早田 幸子(鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭)

【募集定員:2名】

(4名程度まで調整可能)

【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

研修を行う関連研修施設および研修時期・期間は、専攻医ごとに適宜変更がある。

【処遇(基幹研修施設)】

給与: 基本給 月額325,000円

超過勤務手当、宿直手当、夜勤手当、休日勤務手当 支給

身分: 公立大学法人和歌山県立医科大学準職員(学内助教)

勤務条件: 原則として、週38時間45分勤務、勤務時間 月～金曜日8:45～17:30
(休息60分)とする。

*ただし、業務の都合により労働時間を繰り上げまたは繰り下げて変更することがある。

社会保険： 政府管掌健康保険、厚生年金、雇用保険加入
労災保険適用(一定条件を満たした場合、地方公務員災害補償法の対象となる場合がある)

宿舎： なし

専攻医室： なし(他の教室員と同じ部屋を提供)

健康管理： 定期健康診断 年1回
その他 各種予防接種

医師賠償保険： 個人での加入要

外部研修活動： 学会、研修会等への参加 可
参加費用支給の有無 半額支給
論文投稿費用支給の有無 全額支給

【応募方法】

応募資格：

日本国の医師免許証を有すること

臨床研修修了登録証を有すること(第98回以降の医師国家試験合格者のみ必要。平成30年3月31日までに臨床研修を修了する見込みの者を含む。)

一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会(以下「日耳鼻」という。)の正会員であること(平成30年4月1日付で入会予定の者を含む。)

応募期間：平成29年10月1日～平成30年3月15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・場所は別途通知する。

応募書類：願書、希望調査票、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し
問い合わせ先および提出先：

〒641-8510 和歌山県和歌山市紀三井寺811番1号

和歌山県立医科大学附属病院卒後臨床研修センター

TEL:074-441-0575、FAX:073-441-0576、E-mail:sotugo@wakayama-med.ac.jp

2. プログラムの概要

基幹研修施設である和歌山県立医科大学附属病院と国保日高総合病院、紀南総合病院の2関連研修施設において、それぞれの特徴を生かした耳鼻咽喉科専門研修を行い、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。プログラムに定められた研修の評価は施設ごとに指導管理責任者(関連研修施設)、指導医、および専攻医が行い、プログラム責任者が最終評価を行う。4年間の研修修了時には、すべての領域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において学会発表を少なくとも3回以上行う。また、筆頭著者として学術雑誌に1編以上の論文執筆・公表を行う。研修の評価や経験症例は日耳鼻が定めた方法でオンライン登録する。

本プログラムでは、専門医および学位取得コースとして、大学院博士過程進学が可能です。大学院在籍期間は4年間で、大学院進学時期により年次プログラムが変動します。大学

院進学時期から専攻医が興味を持つ領域の研究テーマを臨床実習の学術的なバックグラウンドを肉付けするようにして研究をスターします。

【基本的研修プラン】

1年目(平成30年度):和歌山県立医科大学附属病院において研修。

2年目(平成31年度):和歌山県立医科大学附属病院において研修、または国保日高総合病院、紀南総合病院のいずれかにおいて3カ月～6カ月間の研修。

3年目(平成32年度):和歌山県立医科大学附属病院において研修、または国保日高総合病院、紀南総合病院のいずれかにおいて3カ月～12カ月間の研修。

4年目(平成33年度):和歌山県立医科大学附属病院において研修、または国保日高総合病院、紀南総合病院のいずれかにおいて3カ月～12カ月間の研修。

*研修期間において、積極的な地域医療(1か月～3ヶ月)への参加し、周辺医療施設との病診連携・病病連携の研修を行なう。

研修コース例

1. A コース

1年目	2年目	3年目	4年目
和歌山県立医科大学附属病院	国保日高総合病院、紀南総合病院のいずれか	和歌山県立医科大学附属病院	

2. B コース

1年目	2年目	3年目	4年目
和歌山県立医科大学附属病院		国保日高総合病院、紀南総合病院のいずれか	和歌山県立医科大学附属病院

3. C コース

1年目	2年目	3年目	4年目
和歌山県立医科大学附属病院			国保日高総合病院、紀南総合病院のいずれか

*研修期間において、積極的な地域医療(1か月～3ヶ月)への参加し、周辺医療施設との病診連携・病病連携の研修を行なう

**地域医療研修期間においては常勤の指導医が在籍しない場合には、研修施設から随時随時適切な指導が受けられるように配慮する。

3. 研修カリキュラム

【1年目】

研修施設:和歌山県立医科大学附属病院

期間:平成30年4月1日～平成31年3月31日

GIO(一般目標):耳鼻咽喉科医としての基本的臨床能力および医療人としての基本的姿勢を身につける。このために、代表的な疾患や主要症候に適切に対処できる知識、技能、診療態度および臨床問題解決能力の習得と人間性の向上に努める。

SBOs(行動目標)

基本姿勢・態度

研修到達目標(基本姿勢・態度): #1-18

基本的知識

研修到達目標(耳):	#19-25
研修到達目標(鼻・副鼻腔):	#41-46
研修到達目標(口腔咽喉頭):	#62-72
研修到達目標(頭頸部腫瘍):	#86-91

基本的診断・治療

研修到達目標(耳):	#26-30, #32, #33, #37
研修到達目標(鼻・副鼻腔):	#47-53, #56, #57, #59
研修到達目標(口腔咽喉頭):	#73-79, #83-85
研修到達目標(頭頸部):	#92-97, #100, #103

経験すべき治療など

術者あるいは助手を務めることができる。

耳科手術(鼓膜切開術、鼓膜チューブ挿入術、鼓室形成術など)

鼻科手術(鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など)

口腔咽喉頭手術(口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術、舌・口腔・咽頭腫瘍摘出術、喉頭微細手術など)

頭頸部腫瘍手術(頸部リンパ節生検、頭頸部腫瘍摘出術、頸部郭清術など)

経験すべき検査

下記の検査を自ら実施し、その結果を解釈できる。

聴覚検査:純音聴力検査、語音聴力検査、ティンパノメトリー、自記オージオメトリー検査、耳音響放射検査、幼児聴力検査

平衡機能検査:起立検査、頭位および頭位変換眼振検査、温度眼振検査、視運動性眼振検査、視標追跡検査、重心動揺検査

耳管機能検査

鼻アレルギー検査(鼻汁好酸球検査、誘発テスト)

嗅覚検査(静脈性嗅覚検査、基準嗅覚検査)

鼻腔通気度検査

中耳・鼻咽腔・喉頭内視鏡検査

味覚検査(電気味覚検査またはろ紙ディスク法)

喉頭ストロボスコープ検査、音声機能検査、音響分析検査

超音波(エコー)検査(頸部、唾液腺、甲状腺)、穿刺吸引細胞診(頸部、唾液腺、甲状腺)

嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査

研修内容

研修内容は、耳鼻咽喉科のプライマリー疾患の診断とその対応に重点を置く。

専攻医は指導医とともに、入院患者の管理および外来診療の助手を行う。

夜間や休日の当直を行い、各種の救急疾患に対応する。

入院患者の管理は、少人数(3~4名)の3チーム制でおこなわれ、専攻医は各チームに配属される。

入院患者のカンファレンス(月曜日 17:00-18:00、金曜日 8:00-9:00)

チームカンファレンス(水曜日 18:00-20:00)

頭頸部癌カンサーボード(月1回 18:30-19:30)

甲状腺カンサーボード(月1回 18:00-19:30)

総回診(月曜日・水曜日 8:00-9:00)

抄読会(火曜日 8:00-9:00)

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域に関する医局勉強会(月曜日 18:00-20:00)

専門外来については難聴、中耳炎、めまい、補聴器、鼻副鼻腔炎、嗅覚、音声、嚥下、頭頸部腫瘍の各分野をローテートする。

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ2回以上出席する。

学会または研修会に参加し、日耳鼻が定めた学会において年1回以上発表を行う。

【2年目】

研修施設:和歌山県立医科大学附属病院

期間:平成31年4月1日～平成32年3月31日(左記期間中の3月～12カ月)

GIO(一般目標):耳鼻咽喉科医としての基本的臨床能力および医療人としての基本的姿勢を身につける。代表的な耳鼻咽喉科疾患や、主要症候に適切に対処できる知識、技能、臨床問題解決能力の習得と、診療態度および人間性の向上に努める。また、院内および院外との病病連携、病診連携をとるとともに、他科医師やコメディカル、その他の病院スタッフとのチーム医療を実践する。

SBOs(行動目標)

基本姿勢・態度

研修到達目標(基本姿勢・態度): #1-18

基本的知識

研修到達目標(耳): #19-25

研修到達目標(鼻・副鼻腔): #41, #46

研修到達目標(口腔咽喉頭): #86-91

基本的診断・治療

研修到達目標(耳): #26-30, #32-36

研修到達目標(鼻・副鼻腔): #47-57, #59

研修到達目標(口腔咽喉頭): #73-80, #83-85

研修到達目標(頭頸部): #92-97, #99, #100, #102, #103

経験すべき治療など

術者あるいは助手を務めることができる。

耳科手術(鼓膜切開術、鼓膜チューブ挿入術、鼓室形成術、人工内耳手術など)
人工内耳手術および術後の聴覚訓練は和歌山県立医科大学附属病院において研修する。

鼻科手術(鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など)

口腔咽喉頭手術(口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術、舌・口腔・咽頭腫瘍摘出術、喉頭微細手術など)

頭頸部腫瘍手術(頸部リンパ節生検、頭頸部腫瘍摘出術など)

緩和医療

経験すべき検査

聴覚検査、平衡機能検査、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡検査、嗅覚検査、味覚検査、超音波(エコー)検査(頸部、唾液腺、甲状腺)、穿刺吸引細胞診(頸部、唾液腺、甲状腺)、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査など

研修内容

研修内容は耳鼻咽喉科のプライマリー疾患および良性疾患の診断とその対応に重点を置く。

専攻医は指導医とともに、入院患者の管理および外来診療の助手を行う。

夜間や休日の当直を行い、各種の救急疾患に対応する。

入院患者の管理は、少人数(3~4名)の3チーム制でおこなわれ、専攻医は各チームに配属される。

入院患者のカンファレンス(月曜日 17:00-18:00、金曜日 8:00-9:00)

チームカンファレンス(水曜日 18:00-20:00)

頭頸部癌カンサーボード(月1回 18:30-19:30)

甲状腺カンサーボード(月1回 18:00-19:30)

総回診(月曜日・水曜日 8:00-9:00)

抄読会(火曜日 8:00-9:00)

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域に関する医局勉強会(月曜日 18:00-20:00)

専門外来については難聴、中耳炎、めまい、補聴器、鼻副鼻腔炎、嗅覚、音声、嚥下、頭頸部腫瘍の各分野をローテートする。

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ2回以上出席する。

学会または研修会に参加し、日耳鼻が定めた学会において年1回以上発表を行う。研修

研修施設:国保日高総合病院、社会保険紀南総合病院のいずれか

期間:平成31年4月1日~平成32年3月31日(左記期間中の3カ月~6カ月)

GIO(一般目標): 地域の中核病院において、耳鼻咽喉科領域の代表的疾患およびプライマリー疾患に対する診断および治療の実地経験を積むとともに、高度先進医療の実地経験も深める。また、地域医療の現場を体験することで和歌山県南部および東部地域における耳鼻咽喉科医療のニーズと役割を理解する。

SBOs(行動目標)

基本姿勢・態度

研修到達目標(基本姿勢・態度): #1-18

基本的知識

研修到達目標(耳): #19-25

研修到達目標(鼻・副鼻腔): #41-46

研修到達目標(口腔咽喉頭): #86-91

基本的診断・治療

研修到達目標(耳): #26-30, #32-36

研修到達目標(鼻・副鼻腔): #47-57, #59

研修到達目標(口腔咽喉頭): #73-80, #83-85

研修到達目標(頭頸部): #92-97, #99, #100, #102, #103

経験すべき治療など

術者あるいは助手を務めることができる。

耳科手術(鼓膜切開術、鼓膜チューブ挿入術、鼓室形成術)

鼻科手術(鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など)

口腔咽喉頭手術(口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術、舌・口腔・咽頭腫瘍摘出術、喉頭微細手術など)

頭頸部腫瘍手術(頸部リンパ節生検、頭頸部腫瘍摘出術など)

経験すべき検査

聴覚検査、平衡機能検査、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡検査、嗅覚検査、味覚検査、超音波(エコー)検査(頸部、唾液腺、甲状腺)、穿刺吸引細胞診(頸部、唾液腺、甲状腺)、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査など

研修内容

研修内容は耳鼻咽喉科のプライマリー疾患および良性疾患の診断とその対応に重点を置く。

専攻医は指導医とともに、外来診療と病棟診療を行う。

夜間や休日の当直を行い、各種の救急疾患に対応する。

院内症例カンファレンス(随時)。

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ年1回以上出席する。

学会または研修会に参加し、日耳鼻が定めた学会において年1回以上発表を行う。

【3年目】

研修施設:和歌山県立医科大学附属病院

期間:平成32年4月1日～平成33年3月31日(左記期間中の3カ月～12カ月)

GIO(一般目標):耳鼻咽喉科医としての基本的臨床能力および医療人としての基本的姿勢を身につける。代表的な耳鼻咽喉科疾患や主要症候に適切に対処できる知識、技能、臨床問題解決能力の習得と、診療態度および人間性の向上に努める。また、院内および院外との病病連携、病診連携をとるとともに、他科医師やコメディカル、その他の病院スタッフとのチーム医療を実践する。また、院内および院外との病病連携、病診連携をとるとともに、他科医師やコメディカル、その他の病院スタッフとのチーム医療を担う自覚と信頼を有する医師となる。耳鼻咽喉科に関連する臨床研究や基礎研究にも従事し、関連する分野の知識向上を図る。

SBOs(行動目標)

基本姿勢・態度

研修到達目標(基本姿勢・態度): #1-18

基本的知識

研修到達目標(耳): #31

基本的診断・治療

研修到達目標(耳): #26-30, #32-37

研修到達目標(鼻・副鼻腔): #47-61

研修到達目標(口腔咽喉頭): #73-80, #83-85

研修到達目標(頭頸部): #92-97, #99, #100, #102-107

経験すべき治療など

術者あるいは助手を務めることができる

耳科手術(鼓膜切開術、鼓膜チューブ挿入術、鼓室形成術、人工内耳手術など)
人工内耳手術および術後の聴覚訓練は和歌山県立医科大学附属病院において研修する。

鼻科手術(鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など)

口腔咽喉頭手術(口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術、舌・口腔・咽頭腫瘍摘出術、喉頭微細手術など)

頭頸部腫瘍手術(頸部リンパ節生検、頭頸部腫瘍摘出術、頸部廓清術など)

緩和医療

経験すべき検査

聴覚検査、平衡機能検査、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡検査、嗅覚検査、味覚検査、超音波(エコー)検査(頸部、唾液腺、甲状腺)、穿刺吸引細胞診(頸部、唾液腺、甲状腺)、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査など

研修内容

内容は耳鼻咽喉科の良性疾患の診断とその対応、鼻副鼻腔内視鏡手術および口腔咽頭手術の経験を積むことに重点を置く。

専攻医は指導医とともに、入院患者の管理および外来診療の助手を行う。

夜間や休日の当直を行い、各種の救急疾患に対応する。

入院患者の管理は、少人数(3~4名)の3チーム制でおこなわれ、専攻医は各チームに配属される。

入院患者のカンファレンス(月曜日 17:00-18:00、金曜日 8:00-9:00)

チームカンファレンス(水曜日 18:00-20:00)

頭頸部癌カンサーボード(月1回 18:30-19:30)

甲状腺カンサーボード(月1回 18:00-19:30)

総回診(月曜日・水曜日 8:00-9:00)

抄読会(火曜日 8:00-9:00)

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域に関する医局勉強会(月曜日 18:00-20:00)

専門外来については難聴、中耳炎、めまい、補聴器、鼻副鼻腔炎、嗅覚、音声、嚥下、頭頸部腫瘍の各分野をローテートする。

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ2回以上出席する。

学会または研修会に参加し、日耳鼻が定めた学会において年1回以上発表を行う。

研修施設:国保日高総合病院、社会保険紀南総合病院のいずれか

期間:平成32年4月1日~平成33年3月31日(左記期間中の3カ月~12カ月)

GIO(一般目標):地域の中核病院において、耳鼻咽喉科領域のプライマリー疾患に対する診断および治療の実地経験を積む。また、各種の耳鼻咽喉科疾患に対する実地経験を深め、自らが診断および治療方針決定を行う。また、地域医療の現場を体験することで和歌山県南部および東部地域における耳鼻咽喉科医療のニーズと役割を理解する。院内および院外との病病連携、病診連携をとるとともに、他科医師やコメディカル、その他の病院スタッフとのチーム医療を実践する。

SBOs(行動目標)

基本姿勢・態度

研修到達目標(基本姿勢・態度): #1-18

基本的知識

研修到達目標(耳): #31

基本的診断・治療

研修到達目標(耳): #26-30, #32-37

研修到達目標(鼻・副鼻腔): #47-61

研修到達目標(口腔咽喉頭): #73-80, #83-85

研修到達目標(頭頸部): #92-97, #99, #100, #102-107

経験すべき治療など

術者あるいは助手を務めることができる。

耳科手術(鼓膜切開術、鼓膜チューブ挿入術、鼓室形成術など)

鼻科手術(鼻中隔矯正術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など)

口腔咽喉頭手術(口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術、舌・口腔・咽頭腫瘍摘出術、喉頭微細手術など)

頭頸部腫瘍手術(頸部リンパ節生検、頸部良性腫瘍摘出術など)

経験すべき検査

聴覚検査、平衡機能検査、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡検査、嗅覚検査、味覚検査、超音波(エコー)検査(頸部、唾液腺、甲状腺)、穿刺吸引細胞診(頸部、唾液腺、甲状腺)、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査など

研修内容

研修内容は耳鼻咽喉科のプライマリー疾患の診断と対応とともに、鼻内視鏡手術および口腔咽喉頭手術経験を積むことに重点を置く。

専攻医は指導医とともに外来診療と病棟診療を行い、チーム医療を実践する。

夜間や休日の当直を行い、各種の救急疾患に対応する。

院内症例カンファレンス(随時)

術前・術後カンファレンス(週1回)

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ年1回以上出席する。

学会または研修会に参加し、日耳鼻が定めた学会において年1回以上発表を行う。

【4年目】

研修施設:和歌山県立医科大学附属病院

期間:平成33年4月1日～平成34年3月31日(左記期間中の3カ月～12カ月)

GIO(一般目標):耳鼻咽喉科医としての基本的臨床能力および医療人としての基本的姿勢を身につける。これまでに習得した知識、技能、態度および臨床問題解決能力の向上に努めるとともに、耳鼻咽喉科専門医としてふさわしい知識と診療能力を身につける。全人的医療の精神に基づいた高い倫理観と豊かな人間性を持ち、専門医として患者のみならず、院内および院外との病病連携、病診連携をとるとともに、他科医師やコメディカル、その他の病院スタッフとのチーム医療を担う自覚と信頼を有する医師となる。

SBOs(行動目標)

基本姿勢・態度

研修到達目標(基本姿勢・態度): #1-18

基本的知識

研修到達目標(耳): #31

基本的診断・治療

研修到達目標(耳): #30, #34-40

研修到達目標(鼻・副鼻腔): #54-61

研修到達目標(口腔咽喉頭): #78-85

研修到達目標(頭頸部): #97-107

経験すべき検査

超音波(エコー)検査(頸部、唾液腺、甲状腺)、穿刺吸引細胞診(頸部、唾液腺、甲状腺)、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査、中耳機能検査(鼓膜穿孔閉鎖検査)、補聴器適合検査、顔面神経予後判定(NET、ENoG)など。

研修内容

研修内容は耳科手術経験および頭頸部外科手術の経験を積むことに重点を置く。

専攻医は外来および入院患者の診療を行う。

入院患者のカンファレンス(月曜日 17:00-18:00、金曜日 8:00-9:00)

チームカンファレンス(水曜日 18:00-20:00)

頭頸部癌カンサーボード(月1回 18:30-19:30)

甲状腺癌カンサーボード(月1回 18:00-19:30)

総回診(月曜日・水曜日 8:00-9:00)

抄読会(火曜日 8:00-9:00)

専門外来については難聴、中耳炎、めまい、補聴器、鼻副鼻腔炎、嗅覚、音声、嚥下、頭頸部腫瘍の各分野をローテートする。

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ1回以上出席する。

学会または研修会に参加し、日耳鼻が定めた学会において年1回以上発表を行う。

筆頭著者として学術雑誌に1編以上の論文を執筆する。

研修施設:国保日高総合病院、社会保険紀南総合病院のいずれか

期間:平成33年4月1日～平成34年3月31日(左記期間中の3カ月～12カ月)

GIO(一般目標):地域の中核病院において、耳鼻咽喉科領域の疾患に対する幅広い診断および治療の実地経験を積む。各種の耳鼻咽喉科疾患に対する実地経験を深め、自らが診断および治療方針決定を行う。また、これまでに習得した知識、技能、態度および臨床問題解決能力の向上に努めるとともに、耳鼻咽喉科専門医としてふさわしい知識と診療能力を身につける。地域医療の現場を体験することで、全人的医療の精神に基づいた高い倫理観と豊かな人間性を持ち、専門医として患者のみならず、チーム医療を担う自覚と信頼を有する医師となる。

SBOs(行動目標)

基本姿勢・態度

研修到達目標: #1-18

基本的知識

研修到達目標(耳): #31

基本的診断・治療

研修到達目標(耳): #30, #34-40

研修到達目標(鼻・副鼻腔): #54-61

研修到達目標(口腔咽喉頭): #78-85

研修到達目標(頭頸部): #97-107

経験すべき検査

超音波(エコー)検査(頸部、唾液腺、甲状腺)、穿刺吸引細胞診(頸部、唾液腺、甲状腺)、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査、中耳機能検査(鼓膜穿孔閉鎖検査)、補聴器適合検査、顔面神経予後判定(NET、ENoG)など。

研修内容

研修内容は耳鼻咽喉科のプライマリー疾患の診断と対応とともに、鼻内視鏡手術および口腔咽喉頭手術経験を積むことに重点を置く。

専攻医は指導医とともに外来診療と病棟診療を行い、チーム医療を実践する。

夜間や休日の当直を行い、各種の救急疾患に対応する。

院内症例カンファレンス(随時)

術前・術後カンファレンス(週1回)

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ年1回以上出席する。

学会または研修会に参加し、日耳鼻が定めた学会において年1回以上発表を行う。

筆頭著者として学術雑誌に1編以上の論文を執筆する。

4. 研修到達目標

専攻医は4年間の研修期間中に基本姿勢態度・耳領域、鼻・副鼻腔領域、口腔咽喉頭領域、頭頸部領域の疾患について、定められた研修到達目標を達成しなければならない。

本プログラムにおける年次別の研修到達目標

下記の目標につき専門医としてふさわしいレベルが求められる。

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	他科と適切に連携ができる。	○	○	○	○
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	生涯学習の姿勢を身につける。	○	○	○	○
10	医療事故防止および事故への対応を理解する。	○	○	○	○
11	インシデントレポートを理解し、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	保険医療法規・制度を理解する。	○	○	○	○
15	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	医薬品などによる健康被害の防止について理解する。	○	○	○	○
18	医療連携の重要性とその制度を理解する。	○	○	○	○
耳					
19	側頭骨の解剖を理解する。	○	○		
20	聴覚路、前庭系伝導路、顔面神経の走行を理解する。	○	○		
21	外耳・中耳・内耳の機能について理解する。	○	○		
22	中耳炎の病態を理解する。	○	○		
23	難聴の病態を理解する。	○	○		
24	めまい・平衡障害の病態を理解する。	○	○		
25	顔面神経麻痺の病態を理解する	○	○		
26	外耳・鼓膜の所見を評価できる。	○	○	○	
27	聴覚検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	
28	平衡機能検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	
29	耳管機能検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	
30	側頭骨およびその周辺の画像(CT、MRI)所見を評価できる。	○	○	○	○
31	人工内耳の仕組みと言語聴覚訓練を理解する。			○	○
32	難聴患者の診断ができる。	○	○	○	○

33	めまい・平衡障害の診断ができる。	○	○	○	○
34	顔面神経麻痺の患者の治療と管理ができる。		○	○	○
35	難聴患者の治療・補聴器指導ができる。		○	○	○
36	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。		○	○	○
37	鼓室形成術の助手が務められる。			○	○
38	アブミ骨手術の助手が務められる。				○
39	人工内耳手術の助手が務められる。				○
40	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					
41	鼻・副鼻腔の解剖を理解する。	○	○		
42	鼻・副鼻腔の機能を理解する。	○	○		
43	鼻・副鼻腔炎の病態を理解する。	○	○		
44	アレルギー性鼻炎の病態を理解する。	○	○		
45	嗅覚障害の病態を理解する。	○	○		
46	鼻・副鼻腔腫瘍の病態を理解する。	○	○		
47	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。	○	○	○	
48	鼻咽腔内視鏡検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	
49	嗅覚検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	
50	鼻腔通気度検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	
51	鼻・副鼻腔の画像(CT、MRI)所見を評価できる。	○	○	○	
52	鼻・副鼻腔炎の診断ができる。	○	○	○	
53	アレルギー性鼻炎の診断ができる。	○	○	○	
54	鼻・副鼻腔腫瘍の診断ができる。		○	○	○
55	顔面外傷の診断ができる。		○	○	○
56	鼻中隔矯正術、下鼻甲介手術が行える。	○	○	○	○
57	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。	○	○	○	○
58	鼻・副鼻腔腫瘍手術の助手が務められる。			○	○
59	鼻出血の止血ができる。	○	○	○	○
60	鼻科手術の合併症、副損傷を理解し、術後管理ができる。			○	○
61	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					
62	口腔、咽頭、唾液腺の解剖を理解する。	○	○		
63	喉頭、気管、食道の解剖を理解する。	○	○		
64	扁桃の機能について理解する。	○	○		
65	摂食、咀嚼、嚥下の生理を理解する。	○	○		
66	呼吸、発声、発語の生理を理解する。	○	○		
67	味覚障害の病態を理解する。	○	○		
68	扁桃病巣感染の病態を理解する。	○	○		
69	睡眠時呼吸障害の病態を理解する。	○	○		
70	摂食・咀嚼・嚥下障害の病態を理解する。	○	○		
71	発声・発語障害の病態を理解する。	○	○		
72	呼吸困難の病態を理解する。	○	○		
73	味覚検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	
74	喉頭内視鏡検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	
75	睡眠時呼吸検査の結果を評価できる。	○	○	○	
76	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。	○	○	○	
77	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。	○	○	○	
78	口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術ができる。	○	○	○	○
79	咽頭異物の摘出ができる。	○	○	○	○

80	睡眠時呼吸障害の治療方針が立てられる。		○	○	○
81	嚥下障害に対するリハビリテーションや外科的治療の適応を判断できる。				○
82	音声障害に対するリハビリテーションや外科的治療の適応を判断できる。				○
83	喉頭微細手術を行うことができる。				○
84	緊急気道確保の適応を判断し、対処できる。	○	○	○	○
85	気管切開術とその術後管理ができる。	○	○	○	○
頭頸部腫瘍					
86	頭頸部の解剖を理解する。	○	○		
87	頭頸部の生理を理解する。	○	○		
88	頭頸部の炎症性および感染性疾患の病態を理解する。	○	○		
89	頭頸部の先天性疾患の病態を理解する。	○	○		
90	頭頸部の良性疾患の病態を理解する。	○	○		
91	頭頸部の悪性腫瘍の病態を理解する。	○	○		
92	頭頸部の身体所見を評価できる。	○	○	○	
93	頭頸部疾患に内視鏡検査を実施し、その結果が評価できる。	○	○	○	
94	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。	○	○	○	
95	頭頸部疾患に対する画像診断の適応を理解し、その結果を評価できる。	○	○	○	
96	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。	○	○	○	
97	頭頸部悪性腫瘍のTNM分類を判断できる。	○	○	○	○
98	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。				○
99	頸部膿瘍の切開排膿ができる。	○	○	○	○
100	良性の頭頸部腫瘍摘出(リンパ節生検を含む)ができる。	○	○	○	○
101	早期頭頸部癌に対する手術ができる。				○
102	進行頭頸部癌に対する手術(頸部郭清術を含む)の助手が務められる。		○	○	○
103	頭頸部癌の術後管理ができる。		○	○	○
104	頭頸部癌に対する放射線治療の適応を判断できる。			○	○
105	頭頸部癌に対する化学療法(放射線)の適応を理解し、施行できる。			○	○
106	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。			○	○
107	頭頸部癌治療後の後遺症を理解し対応できる。			○	○

症例経験

専攻医は4年間の研修期間中に以下の疾患について、外来あるいは入院患者の管理を受け持ち医として実際に診療経験しなければならない。なお、手術や検査症例との重複は可能である。

難聴・中耳炎10例以上、めまい・平衡障害20例以上、顔面神経麻痺10例以上、アレルギー性鼻炎20例以上、鼻・副鼻腔炎20例以上、外傷・鼻出血10例以上、扁桃感染症20例以上、嚥下障害10例以上、口腔・咽頭腫瘍10例以上、喉頭腫瘍10例以上、音声・言語障害10例以上、呼吸障害15例以上、頭頸部良性腫瘍10例以上、頭頸部悪性腫瘍10例以上、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、緩和医療5例以上

5. 本プログラムにおける年次別の症例経験基準

(1) 疾患の管理経験:以下の領域の疾患について、外来・入院患者の管理経験を主治医ないし担当医(受け持ち医)として実際に経験し指導医の指導 監督を受ける。	基準症例数	研修年度			
		1	2	3	4

難聴・中耳炎	10例以上	2	2	3	3		
めまい・平衡障害	20例以上	5	5	5	5		
顔面神経麻痺	10例以上	2	2	3	3		
アレルギー性鼻炎	20例以上	5	5	5	5		
副鼻腔炎	20例以上	5	5	5	5		
外傷、鼻出血	10例以上	2	2	3	3		
扁桃感染症	20例以上	5	5	5	5		
嚥下障害	10例以上	2	2	3	3		
口腔、咽頭腫瘍	10例以上	2	2	3	3		
喉頭腫瘍	10例以上	2	2	3	3		
音声・言語障害	10例以上	2	2	3	3		
呼吸障害	15例以上	3	3	4	5		
頭頸部良性腫瘍	10例以上	2	2	3	3		
頭頸部悪性腫瘍	10例以上	2	2	3	3		
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	2	2	3	3		
緩和医療	5例以上	1	1	1	2		
(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)の症例との重複は認める。)							
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	5	5	5	5	
鼻科手術	20例以上	内視鏡下鼻副鼻腔手術	5	5	5	5	
口腔咽喉頭手術	40例以上	扁桃摘出術	20例以上	5	5	5	5
		舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術等	10例以上	2	2	3	3
		喉頭微細手術	20例以上	5	5	5	5
頭頸部腫瘍手術	30例以上	頸部郭清術	20例以上	5	5	5	5
		頭頸部腫瘍摘出術(唾液腺、喉頭、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)との重複は認める。)							
扁桃摘出術		術者として20例以上	5	5	5	5	
鼓膜チューブ挿入術		術者として20例以上	5	5	5	5	
喉頭微細手術		術者として10例以上	2	2	3	3	
内視鏡下鼻副鼻腔手術		術者として10例以上	2	2	3	3	
気管切開術		術者として10例以上	2	2	3	3	
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	2	2	3	3	

6. 研修到達目標の評価

- 研修の評価については、プログラム責任者、指導管理責任者(関連研修施設)、指導医、専攻医、専門研修管理委員会(基幹研修施設)が行う。
- 専攻医は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。
- 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。
- 研修管理委員会(プログラム責任者と指導管理責任者)で内部評価を行う。

- 横断的な専門研修管理委員会で内部評価を行う。
- 日耳鼻専門医制度委員会の外部評価を受ける。なお、本プログラムは日耳鼻が定めた耳鼻咽喉科専門研修施設の医療設備基準をすべて満たしている。