

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

■ 1年次の研修目標

内科、外科、麻酔科、救急などの必修あるいは選択必修科目のローテーションを通じて、病棟での患者診療とケアの基本や基本的な外科の手技を習得することが目標である。

また、毎年当科では4月から5月にかけて、研修医・医員向けに**レクチャー**を行い、耳鼻咽喉科・頭頸部外科の基本的知識の整理を行っている。本**レクチャー**に参加し、当科における診療の概要を把握していただきたい。

- ベッドサイドにおける患者診療とケアを担当できる基本的素養や能力を身につける
- 医療文書の作成や症例のサマライズを適切に行うなど、診療・ケアに必要な基本的業務に習熟する
- 全科に共通する基本的医療面接、身体診察に習熟する
- 手術における糸結び（結紮）、縫合の基本手技、手術用具の名称と基本的使用方法を習得する
- 一般検査、画像診断の選択と順序性を判断してオーダーすることができる
- 一般検査や画像診断における異常値や異常所見の評価の基本ができる
- 緊急的な処置においてチームの一員として役割を果たすことができるようになる
- 耳鼻咽喉科・頭頸部外科で取り扱う疾患あるいは施行する検査についての正確な知識を持つ

■ 2年次の研修目標

耳鼻咽喉科・頭頸部外科の専門性あるいは関連診療科の専門性を見すえた診療技能を修得する研修である。当科では4月から5月にかけて行われる**レクチャー**、毎週行われる臨床カンファレンス、抄読会、年数回開催される耳鼻咽喉頭部解剖の理解のための解剖実習などを通じて実践的な知識の習得の補助ができる限り行う。

- 耳鼻咽喉頭部の所見がとれて、病変の局在についてある程度の言及ができる
鼓膜所見（携帯耳鏡）、鼻腔所見（鼻鏡と鼻腔ファイバー）、口腔咽頭所見（舌圧子）、喉頭ファイバー、頸部触診所見、顔面神経麻痺スコア、眼振所見（フレンツェル眼鏡）
- 耳鼻咽喉頭部の正常解剖を熟知し耳鼻咽喉・頭頸部領域の画像を理解できる
側頭骨単純レ線、副鼻腔単純レ線、側頭骨CT、内耳道MRI、頭頸部CT、頭頸部MRI、頸部エコー
側頭骨乾燥標本を用いた解剖実習
- 主な手術手技の手順を理解する
人工内耳埋め込み術、鼓室形成術、内視鏡下副鼻腔手術、口蓋扁桃摘出術、喉頭微細手術、甲状軟骨形成術、甲状腺切除術、喉頭摘出術、頸部郭清術
- 簡単な手術を行うことができる
鼓膜切開術、鼓膜チューブ留置術、扁桃摘出術、鼻骨骨折非観血的整復術
- 手術において術者の適切な介助ができる
鉤引き、血管の結紮、糸切り、縫合（機械縫合）
- 耳鼻咽喉科・頭頸部外科で行う検査を解釈することができる
聴力検査、ティンパノグラム、耳小骨筋反射検査、聴性脳幹反応検査、標準眼振検査、頭位・頭位変換眼振検査、頸部エコー検査、エコーガイド下穿刺吸引細胞診

- 主な疾患の病態、治療方針、予後を説明することができる
疾患：両側高度感音難聴、慢性中耳炎、顔面神経麻痺、突発性難聴、メニエール病、慢性副鼻腔炎、口腔癌、下咽頭癌、声帯麻痺
治療方針：手術、放射線療法、化学療法
- 自分の担当した症例についてのまとめが適切にでき、簡潔に発表することができる

以上より2年目は、耳鼻咽喉科・頭頸部外科の診察・治療に必要な知識を身につけ一部は実践できることを最低限求める。1年次で身につけた能力を基本に、耳鼻咽喉科・頭頸部外科の診察に応用することが求められる。

■研修が推奨される診療科

- ✚ 放射線科（画像診断、放射線療法）
- ✚ 形成外科（縫合方法、遊離皮弁の作成・管理、顔面骨骨折の診断・治療）
- ✚ 脳神経外科（頭蓋底の解剖、手術手技）
- ✚ 神経内科（神経所見のとり方、中枢性めまいの診断と治療）
- ✚ 糖尿病・内分泌・栄養内科（甲状腺疾患、副甲状腺疾患の診断・治療）

■主な研修医向けプログラム

（ア）レクチャー（毎年）

- ① 年1回
- ② 当科および関連他科のスタッフによる15コマ（1コマ1時間）の講義
- ③ 耳鼻咽喉科レジデントマニュアル（当科で作成した144ページにわたるマニュアル）配布

（イ）側頭骨乾燥標本を用いた耳科手術解剖実習（初期研修医および専門研修1年目対象、年2-3回。年2回Open labへの参加）

（ウ）側頭骨wet boneを用いた耳科手術解剖実習（専門研修2年目にClosedの実習、年2回Open labへの参加）