

診療科別耳鼻咽喉科 プログラム（選択）

2026_KTGH

頁

1/4

研修の特徴	咽喉頭の急性炎症、難聴、顔面神経麻痺に対する薬物治療を行っています。鼻科手術は症例数が県内有数の多さがあります。扁桃摘出術も多数あります。耳科領域の手術もあり、頭頸部外科領域は放射線化学療法、遊離再建を要する手術まで行っており、西三河地区耳鼻咽喉科の中核病院として幅広い疾患に対応しています。	
研修医に周知しておきたいこと	①月曜日 8:40 耳鼻咽喉科外来カンファレンス室へ集合	
	②火曜日 耳鼻科外来カンファレンス室 16:30 いびき・無呼吸カンファレンス 17:00 放射線治療カンファレンス 17:30 病棟カンファレンス・術前カンファレンス	
回診予定	月曜日 9:30 部長回診 ※手術がある時は手術を優先	
多職種カンファレンス予定	水曜日 17:00 放射線読影カンファレンス（放射線科読影室）	
A 社会 C 復 P 帰 研 帰 修 支 の 援 援 場 場 ・	4 者カンファレンス	月曜日 10:00 、火曜日 9:30 、金曜日 11:00
	退院支援カンファレンス	木曜日 15:00

1. 指導医・指導者

1.1 指導医（○：責任指導医）

○鈴木 淳志、高橋 正克、楊 承叡

1.2 指導者

師長：菅野 淑子、薬剤師：佐藤 志穂

1.3 病棟薬剤師

中嶋 琢人

1.4 病棟

1 棟 7 階

2. 一般目標

選択科目として2年目に行う耳鼻咽喉科研修のプログラムである。耳鼻咽喉科・頭頸部領域の解剖・生理に対する理解を深め、一般診療に必要な基本的技能の習得を目標とする。4週間以上で目標を達成することを目指している。

3. 個別行動目標

3.1 一般診察

- (1) 耳鏡、鼻鏡による視診ができる。
- (2) ENT ファイバースコープによる診察ができる。
- (3) 頸部リンパ節、甲状腺などの触診ができる。

3.2 耳鼻咽喉科検査法の意義が理解でき、主要な所見を指摘できる。

診療科別耳鼻咽喉科プログラム（選択）

頁

2/4

- (1) 各種聴力検査、平衡機能検査
- (2) 単純レントゲン検査及び各種造影検査
- (3) 頭頸部 CT 及び MRI 検査
- (4) 頸部及び甲状腺超音波検査

3.3 耳鼻咽喉科手術の適応、術式が理解できる。

- (1) 扁桃摘出術
- (2) 鼓膜切開術、鼓室内チューブ留置術
- (3) 内視鏡下鼻副鼻腔手術
- (4) 鼓室形成術
- (5) 頭頸部腫瘍手術

3.4 緊急性疾患への対応ができる。

- (1) 簡単な鼻出血に対する処置
- (2) 気管支食道異物の診断

4. 学習方略

4.1 2年次の選択研修：4週以上

4.2 研修初日には8:40耳鼻咽喉科外来カンファレンス室へ集合し、責任者（診療部長・病棟看護師長）に挨拶する。

4.3 原則一人の研修医に対し一人の指導医がつき指導を受ける。

4.4 病棟診療業務

- (1) 主担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医・上級医）の指導のもと、問診・理学的所見・検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。
- (2) 主担当医に指名された際は、電子カルテの入院オーダーで「担当医1」として自身の氏名が表示されるよう入力する。
- (3) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医・上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。輸液、検査、処方などのオーダーも主治医の指導のもと積極的に行う。
- (4) 抜糸、ガーゼ交換、ドレーン管理などを術者・助手として行う。
- (5) インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- (6) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを主治医と連名で記載する。
- (7) 入院診療計画書／退院療養計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。

4.5 外来診療業務

- (1) 適切な問診をとり、耳鼻咽喉頭及び気管食道所見をとることができる。
- (2) 耳鏡、鼻鏡を正確に使用し、所見がとれる。
- (3) 耳鼻咽喉科処置について、その意義と目的を説明でき、手技の修得ができる。

4.6 検査業務

診療科別耳鼻咽喉科プログラム（選択）

頁

3/4

- (1) 標準純音聴力検査、語音聴力検査、ティンパノメトリーの理論を理解し、正確な検査を行い、異常の有無を判断できる。
- (2) 平衡機能検査の理論を理解し、正確な検査ができ、異常の有無を判断できる。
- (3) 鼻咽喉頭ファイバーを操作し、正確な所見がとれる。
- (4) 食道造影の手技に習熟し、異常を見つけることができる。

4.7 症例検討会、論文抄読会

- (1) 症例検討会：担当患者の症例提示を行い議論に参加する。
- (2) 部長回診に参加し、自身の受け持ち患者以外の患者病態等についても理解を深める。
- (3) 受け持った患者の社会復帰支援に係る4者カンファレンスや担当会議への参加をする。
- (4) 受け持った患者を通じてACP（退院支援カンファレンス）の場面に参加する。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来・手術	外来	外来	外来・手術	外来・手術
午後		検査・ 症例検討会	検査・ 症例検討会		

6. 経験目標

6.1 経験すべき診察法・検査・手技等

6.1.1 医療面接

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

6.1.2 基本的な身体診察法

- (1) 耳、鼻、咽喉頭、口腔の観察ができ、記載できる。
- (2) 頸部リンパ節、甲状腺の触診ができ、記載できる。

6.1.3 基本的な臨床検査

- (1) 純音聴力検査
- (2) 平衡機能検査
- (3) 鼻咽腔・喉頭ファイバー
- (4) 食道造影
- (5) 頸部超音波検査
- (6) 頭頸部CT及びMRI検査

6.1.4 基本的な臨床手技

- (1) 鼻出血止血法を実施できる。
- (2) 胃管の挿入と管理ができる。
- (3) 簡単な鼻咽喉頭異物を取るができる。

6.1.5 基本的治療

- (1) 急性中耳炎の感染経路を熟知し、その予防及び治療ができる。
- (2) 顔面神経麻痺に対する中枢性・末梢性の鑑別ができ、治療ができる。
- (3) 急性副鼻腔炎・慢性副鼻腔炎の診断が確実に行え、かつ各種治療方法を選択して、適切な治療が行える。
- (4) 急性扁桃腺炎・扁桃周囲炎及び扁桃周囲膿瘍の鑑別ができ、入院治療の可否が判断できる。
- (5) 喉頭浮腫による気道狭窄の危険性が予知でき、適切な治療が行える。

6.2 経験すべき症候 *必須 ◎責任担当科（番号は 29 症候番号）

- (1) めまい※◎(8)
- (2) 聴覚障害
- (3) 鼻出血
- (4) 嗄声
- (5) 嚥下困難
- (6) 喉頭浮腫
- (7) 誤飲、誤嚥
- (8) 気道熱傷

6.3 経験すべき疾患 *必須 ◎責任担当科（番号は 29 症候番号）

- (1) 中耳炎
- (2) 急性・慢性副鼻腔炎
- (3) アレルギー性鼻炎
- (4) 扁桃の急性・慢性炎症性疾患
- (5) 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

7. 評価

7.1 形成的評価

- (1) ローテーション中に入院症例にて経験した症候、疾病・病態に対する病歴要約を 1 件以上作成する。作成方法：カルテに記載した SOPA 記事を、研修医評価システムへ貼り付け考察を加える。

7.2 到達目標評価

- (1) ローテーション中に経験した習得事項から、資質・能力に対する内省コメントを 2 件以上作成する。
- (2) 研修医評価システムにて、EPOC I・II・III の評価表を用いた指導医・看護師・薬剤師を含む多職種より 360 度評価を行う。