

# 耳鼻咽喉科・神経耳科

## ○耳鼻咽喉科の概要

### 1. 耳鼻咽喉科の特色

地域医療との関連が深く、埼玉西部地域のみならず東京都多摩地区を含む広いエリアをカバーしている。一次・二次の救急患者を24時間体制で受け入れ、また、特定機能病院として関東エリアのみならず、日本全国からご紹介頂く重症症例や、難治例、慢性例を扱っている。近隣医療機関から紹介いただく症例も多く、豊富な耳鼻咽喉科疾患の全般を経験できるので、臨床実地医家を養成するには絶好の環境にある。診療スタッフはいずれも臨床エキスパートであり、研修医に対しては直接手厚い指導を行っている。また、当科は神経耳科を標榜している全国でも希少な診療科である。従って、専門性の高い難治性のめまいなど、数多くの紹介症例を診療している。神経耳科領域のみで、2023年度では聴覚障害7,190件、めまい疾患1,805件、顔面神経障害276件の診療実績がある。

気道確保、めまい診療、耳科手術、鼻副鼻腔疾患など領域ごとに医局内セミナーを開いて、専攻医・研修医のみならず学生からも好評を博している。外科や内科医師を目指す研修医にとっても有意義なセミナーである。

経験年数に関係なく、国内外における多くの学会に参加するチャンスが多いのが特徴であり、基礎研究に根ざした臨床研究テーマを中心に報告している。若手・中堅医師が国内外で学会賞を受賞している。

### 2. 臨床実績（2024年度）

年間新入院患者は790名、延入院患者数（1日平均）5,425名（14.8人）、1日平均外来患者数65.4名、外来患者数19,264名、新患数2,757名で、年（外来・入院延べ）手術件数は1,246件

主要手術

内視鏡下副鼻腔手術390件、鼻中隔矯正術84件、鼓室形成術65件、乳突削開術33件、鼓膜形成術65件、人工内耳埋込術9件、口蓋扁桃摘出術170件、喉頭微細手術11件、リンパ節摘出術22件、気管切開術39件、顎下腺腫瘍摘出術2件、耳下腺腫瘍摘出術11件

### 3. 診療スタッフ

池園 哲郎（教授） 耳科手術全般（人工内耳、アブミ骨手術）、外リンパ瘻の診断・治療、めまい診療  
加瀬 康弘（教授） 鼻副鼻腔疾患、頭頸部外科、顔面外傷、鼻閉の病態と治療  
中嶋 正人（講師） 頸部感染症、鼓膜形成術、口腔咽頭手術  
前田 幸英（講師） 神経耳科、めまい、難聴診療  
松田 帆（講師） 耳科手術全般（鼓室形成術、人工内耳）  
細川 悠（講師） 鼻副鼻腔疾患、鼻中隔・外鼻手術、難治性鼻閉の診断と治療  
関根 達朗（助教） 音声障害・摂食嚥下障害の診断と治療  
ほか助教7名、客員教授4名、非常勤講師3名、言語聴覚士2名、検査技師1名

### 4. 臨床研修プログラムの特色

耳鼻咽喉科を目指す研修医のみならず、耳鼻咽喉科的診療を身につけたい研修医一般のニーズを考えたプログラムである。救急疾患、気道確保、めまい診療の基礎と応用、クリニカルパスを用いた診療の均一化と改善の方法、文献検索や本文読解の方法などなど、医師として一生役立つ知識と技能が習得できます。

### 5. 指導責任者

池園哲郎（教授）、加瀬康弘（教授）

### 6. 耳鼻咽喉科週間スケジュール

	午前	午後	夕刻
月	一般外来	術前管理	
火	手術、一般外来	手術、術後管理	
水	一般外来	手術、回診症例検討会	医局会
木	手術、一般外来	手術、特殊外来、術前・術後管理	
金	朝症例検討会、手術、一般外来	手術、術後管理	
土	一般外来	病棟処置	

## 一般目標 (GIO)

耳鼻咽喉科領域の診療に必要な基本的臨床能力を取得するために、基本的な診療手技を身につける。また日常診療で遭遇する頻度の高い疾患について理解する。

## 行動目標 (SBOs)

1. 頭頸部（特に、外・中耳、鼻腔、咽喉頭）の基本的な診察ができ、記載できる。
2. めまい症例を経験し、鑑別プロセスを理解する（神経耳科）。
3. 聴覚障害症例を経験し、診断プロセスを学ぶ（一部神経耳科）。
4. 鼻出血症例を経験し、止血法を学ぶ。
5. 嗄声症例を経験し、喉頭の構造を理解する。
6. 急性中耳炎症例、滲出性中耳炎を経験し、治療法（ガイドライン）を理解する。
7. 慢性中耳炎症例・中耳真珠腫症例を受け持ち、手術方法を理解する。
8. 急性・慢性副鼻腔炎症例を受け持ち、手術方法を理解する。
9. アレルギー性鼻炎症例を経験し、治療ガイドライン、治療戦略を理解する。
10. 扁桃周囲膿瘍を受け持ち、診断・治療ができる。
11. 睡眠時無呼吸の病態と耳鼻咽喉科医の役割が理解できる。
12. 気管切開術の適応を理解し、実際の手術手技を学ぶ。

## 研修方略 (LS : Learning Strategies)

病棟は担当医制となっており、上級医の指導の下に実地での臨床経験を積むことになる。さらに各研修医にはスタッフ医師が指導医として直接に指導に当たる。研修医は受け持ち医となるが、あくまでスタッフ医師が主治医となる。

水・金曜日を除く毎日朝 8 時 30 分から小カンファレンスがある。さらに、水曜日の午後 3 時から手術症例検討会、教授回診、医局カンファレンスがある。木曜日朝 7 時 30 分から抄読会。外来は毎日行っている。なお、外来担当日には外来見学を行い、耳鼻咽喉科疾患の鑑別・治療方針を学ぶ。

研修医は指導医に対し、いつでも治療方針について相談できる体制をとっている。また、手術に際しては、すべての受け持ち患者の手洗い助手として参画でき、チーム内の他の患者に間接的に関わることも稀ではない。

上記の経験すべき病態・疾患について受け持ち患者のレポートを提出する。手術症例につき、その診断、治療法、手術法などについてレポートを提出する。

## 研修評価法 (EV : Evaluation)

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。EPOC2 評価項目の他、各行動目標の達成度につき、本人および評価者と確認する。

到達目標と評価表（4 週研修した場合） 【評価 A : 可 B : 不可】	自己評価	指導医評価
1. 上級医師の指導の下で、患者への必要な指示および処置ができる。	( )	( )
2. 指導医や専門医に適切にコンサルテーションできる。	( )	( )
3. 症例提示ができて、チーム医療のメンバーと討論ができる。	( )	( )
4. 診療計画を作成することができる。	( )	( )
5. 耳・鼻・咽頭・頸部所見を一通りとることができる。	( )	( )
6. 中耳炎、アレルギー性鼻炎診療ガイドラインを理解し、活用できる。	( )	( )
7. 術前に必要な検査を選択でき、オーダーできる。	( )	( )
8. 手術に伴う危険因子を理解できる。	( )	( )
9. 術後の合併症を想起し、適切な治療法を理解できる。	( )	( )
10. ガウンテクニック、手洗い、術野の消毒などの清潔操作が正しくできる。	( )	( )

到達目標と評価表（8 週研修した場合） 【評価 A : 可 B : 不可】	自己評価	指導医評価
1. 喉頭軟性ファイバースコープが取り扱える。	( )	( )
2. 口蓋扁桃摘出術の局所麻酔および術式の理解ができる。	( )	( )
3. 気管切開術の麻酔・手術手技が理解できる。	( )	( )
4. 正確な鼓膜所見がとれ、図示できる。	( )	( )
5. 正確な鼻内所見がとれ、図示できる。	( )	( )
6. 手術所見を正確に記載することができる。	( )	( )