

当院の初期研修医外来研修プログラム における耳鼻咽喉科医の役割について

● 渡邊 毅¹⁾・²⁾・小畑 陽子¹⁾・松島 加代子¹⁾・古賀 智裕¹⁾・
塚本 大空¹⁾・神白 麻衣子¹⁾・浜田 久之¹⁾

1)長崎大学病院 医療教育開発センター

2)長崎大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

日本医学教育学会大会 COI開示

筆頭演者名：渡邊 毅

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業などはありません。

長崎大学病院での医師臨床研修

従来は病棟研修が主体

プライマリケア能力の充実を図る

2012年度より地域病院での外来研修を導入

2014年度より耳鼻咽喉科の外来研修を導入

長崎県内地域病院での外来研修 内科・耳鼻咽喉科・産婦人科初診患者の診察



研修医と指導医が
一組になって地域病院へ
行き、マンツーマンで指導



地域基盤型外来研修方法

- ① 研修医が問診をする → ② 研修医が診察をする → ③ 相談する。
指導医がアドバイスする



- ④ 指導医と研修医が、再度、問診したり、診察したりして、処方などを出す。 → ⑤ どのような症例を学んだか、ポートフォリオに指導医がチェックし捺印。(帰りの車) 研修医はアンケートに答える。

資料を用いて鑑別診断や治療法を一緒に考える。



研修医はカルテに
<以上、Dr* *と共に記載>と
必ず書く。
指導医は承認する。



地域基盤型外来研修：耳鼻咽喉科の特色



鼻出血

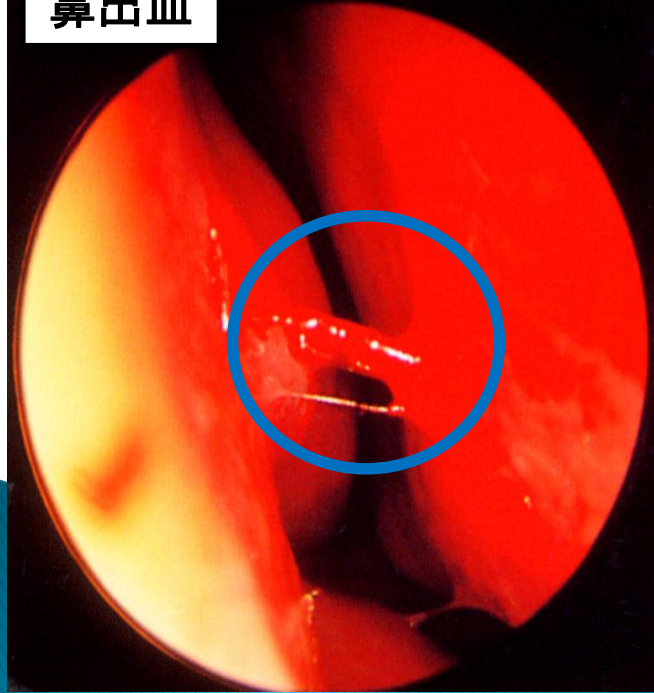


嗄声

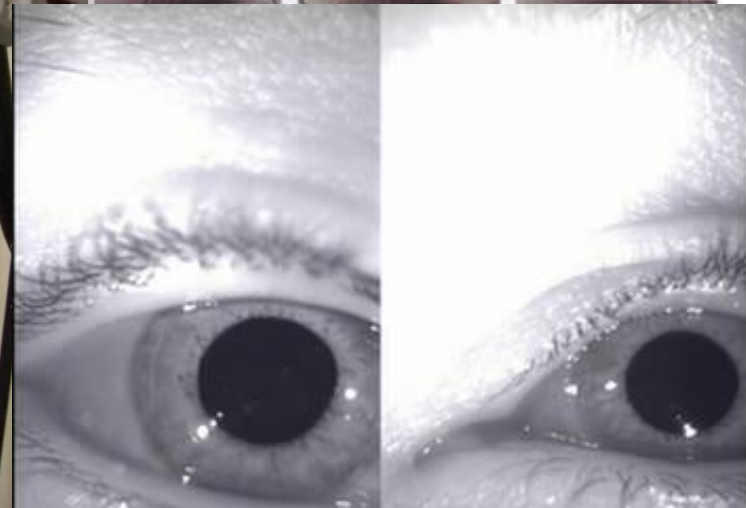


フレンツェル拡大眼振眼鏡

めまい症



喉頭内視鏡
(外来施行可能)



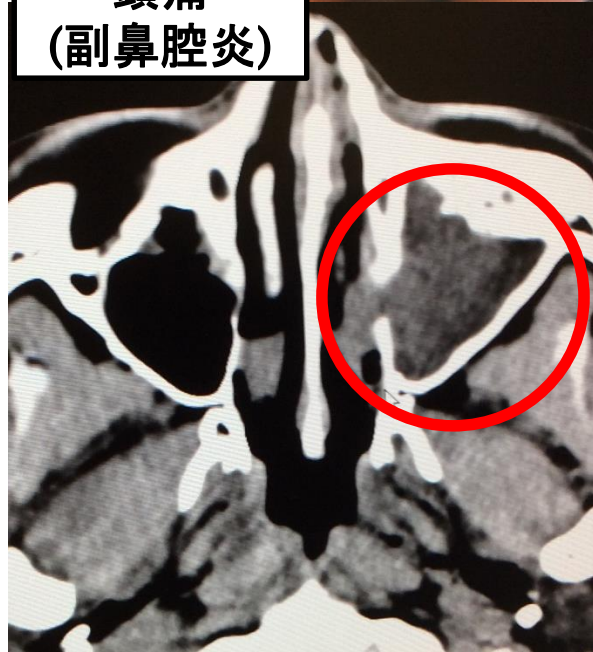
地域基盤型外来研修：耳鼻咽喉科の特色



頭痛
(副鼻腔炎)



嚥下障害



経験すべき頻度の高い症状

(厚生労働省が定める医師臨床研修到達目標)

- | | | |
|-----------|---------------|------------|
| 1. 全身倦怠感 | 13. けいれん | 25. 嚥下困難 |
| 2. 不眠 | 14. 視力障害・視野狭窄 | 26. 腹痛 |
| 3. 食欲不振 | 15. 結膜の充血 | 27. 便通異常 |
| 4. 体重減少 | 16. 聴覚障害 | 28. 腰痛 |
| 5. 浮腫 | 17. 鼻出血 | 29. 関節痛 |
| 6. リンパ節腫張 | 18. 嗝声 | 30. 歩行障害 |
| 7. 発疹 | 19. 胸痛 | 31. 四肢のしびれ |
| 8. 黄疸 | 20. 動悸 | 32. 血尿 |
| 9. 発熱 | 21. 呼吸困難 | 33. 排尿障害 |
| 10. 頭痛 | 22. 咳・痰 | 34. 尿量異常 |
| 11. めまい | 23. 嘔気、嘔吐 | 35. 不安・抑うつ |
| 12. 失神 | 24. 胸やけ | |

赤字：耳鼻咽喉科が関わる病態

経験すべき頻度の高い症状

(厚生労働省が定める医師臨床研修到達目標)

- | | | | |
|-------------------|---------------------|-----------|--------------|
| 1. 全身倦怠感 | ⇒めまい、など | 16. 聴覚障害 | ⇒突発性難聴、など |
| 3. 食欲不振 | ⇒めまい、など | 17. 鼻出血 | ⇒キーゼルバツハ出血 |
| 6. リンパ節腫張 | ⇒菊池病、など | 18. 嗄声 | ⇒急性声帯炎、など |
| 7. 発疹 | ⇒耳性帯状疱疹、など | 21. 呼吸困難 | ⇒急性喉頭蓋炎、など |
| 9. 発熱 | ⇒急性扁桃炎、など | 22. 咳・痰 | ⇒慢性副鼻腔炎、など |
| 10. 頭痛 | ⇒急性副鼻腔炎、など | 23. 嘔気、嘔吐 | ⇒めまい症、など |
| 11. めまい | ⇒良性発作性
頭位めまい症、など | 24. 胸やけ | ⇒咽喉頭胃酸逆流症、など |
| 14. 視力障害
・視野狭窄 | ⇒副鼻腔嚢胞の圧迫など | 25. 嚥下困難 | ⇒薬物誤飲・嚥下障害 |
| 15. 結膜充血 | ⇒急性副鼻腔炎、など | 30. 歩行障害 | ⇒中枢性めまい、など |

地域外来研修に関する第1,2報

第45,46回日本医学教育学会大会(千葉, 2013/和歌山2014)にて発表

- ✓ 診察患者数は研修回数を重ねるごとに増加傾向にあった。
- ✓ 経験すべき頻度の高い症状35項目のうち、9項目は50%以上の研修医が経験することができた。
- ✓ しかし、**鼻出血0%、聴覚障害4%、嚔声8%と、耳鼻咽喉科特有の疾患経験率は低く、Common Diseaseであるめまいでも55%の経験率、リンパ節腫脹に関しても20%弱の経験率であった。**

目的

当院の初期研修医外来プログラムにおいて、耳鼻咽喉科外来導入が、医師臨床研修到達目標に掲げられている経験すべき頻度の高い症例の経験率に与える効果を検討する。

方法

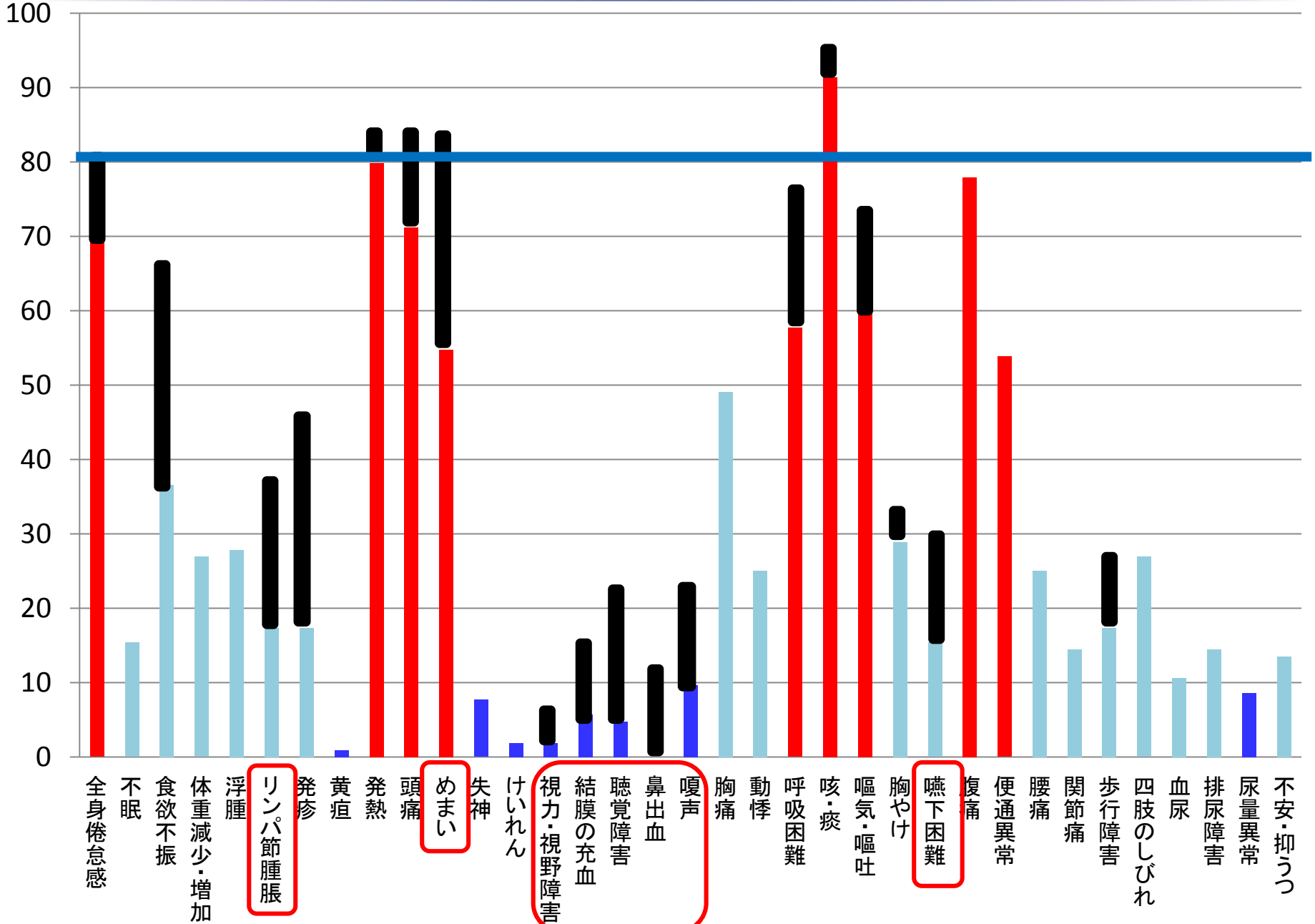
2012、2013年度長崎大学病院に在籍した初期研修医113名と2014年度長崎大学病院に在籍した初期研修医57名において厚生労働省が定めている経験すべき頻度の高い症状35項目の経験率について、耳鼻咽喉科外来導入前後で比較検討した。

研修医の内訳

2012・2013年度	1年次	79名（男性：女性＝56名：23名）
	2年次	34名（男性：女性＝21名：13名）
2014年度	1年次	40名（男性：女性＝27名：13名）
	2年次	17名（男性：女性＝10名：7名）

症状別経験率(2014年度)

(%)

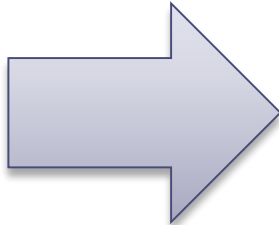


耳鼻咽喉科外来導入前後での経験率の比較

【導入前(2012・2013年度)】

【導入後(2014年度)】

鼻出血	0%	12%(1年次19%)
めまい	55%	85%(1年次100%)
聴覚障害	4%	21%(1年次22%)
嗄声	8%	21%(1年次30%)
リンパ節腫脹	19%	39%(1年次43%)
嚥下障害	13%	30%(1年次43%)
視力障害	2%	7%(1年次8%)
結膜充血	6%	15%(1年次22%)



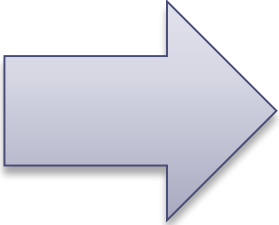
耳鼻咽喉科外来研修プログラムを導入することにより、**耳鼻科特有の項目の経験率が明らかに上昇した。**

耳鼻咽喉科外来導入前後での経験率の比較

【導入前(2012・2013年度)】

【導入後(2014年度)】

全身倦怠感	69%	80%(1年次95%)
めまい	55%	85%(1年次100%)
発熱	79%	82%(1年次95%)
頭痛	71%	82%(1年次100%)
咳・痰	91%	95%(1年次100%)



耳鼻咽喉科外来研修プログラムを導入することにより、
一般症候の5項目の経験率が80%以上に上昇した

考 察：耳鼻咽喉科外来の効果

- 鼻出血・嘔声・聴覚障害・嚥下困難・リンパ節腫脹
(耳鼻咽喉科疾患特有の疾患)の症例経験は内科外来では得にくい
が、耳鼻咽喉科外来導入で経験率が向上した
- めまいを筆頭とした、咳・痰、発熱、頭痛、など
いわゆる“Common Disease”の経験率も向上した
- 耳鼻咽喉科医の外来研修指導医の確保は困難だが、
外来研修をよりよいものにするひとつの手段と考えられる

結 語

- ・耳鼻咽喉科外来を導入することで、今までは経験しにくかった耳鼻咽喉科特有の症候(鼻出血・嗄声など)の経験率を向上させ、めまいなどのCommon Diseaseの経験率も格段に向上させている。
- ・初期研修の到達目標の達成において、耳鼻咽喉科を中心とした外来研修は、有用と示唆された。