

12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

中耳炎(急性中耳炎、滲出性中耳炎、慢性中耳炎)

(1) 指導のポイント

中耳炎は外来診療、救急外来で多く経験することができる。指導医は、研修医が鼓膜所見を正しく把握しているか確認する。同時に鼻、咽頭の所見をとるように指導する。面接では、難聴、耳鳴、めまいなど合併症に関しても問診しているか確認する。適応例では純音聴力検査、チンパノグラムをオーダーし、検査結果を正しく評価できるか確認する。慢性中耳炎では側頭骨エックス線写真のオーダーおよび読影ができるか確認する。耳漏のある場合に外耳道の検体をそのままではなく、鼓室内から採取して細菌学的検査に提出するよう指導する。急性中耳炎および慢性中耳炎の急性増悪例では、原因菌を推定でき、適切な抗生剤が選択できるよう指導する。真珠腫性中耳炎など重症例における合併症の症状、治療について理解しているか確認する。

(2) 研修されるべき具体的な目標

経験が求められる症例、およびそこで研修されるべき目標の例を示す。

急性中耳炎

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	発症時期、誘因、自覚症状について問診する。 鼓膜所見をとる。 外耳炎との鑑別に必要な所見をとる。 鼻炎、咽頭炎などの有無について所見をとる。	不必要な側頭骨エックス線を撮影しない。 適応例では聴力検査をオーダーする。 適切な細菌学的検査の施行を見学する。 鼓膜所見から重症度を判断する。	急性中耳炎の原因菌を推定する。 適切な抗菌薬を処方する。 軽症には抗菌薬は投与しない。 重症患者、鼓膜切開の必要な患者を耳鼻咽喉科にコンサルトする。	治療に関する解釈モデル(患者自身の病気に対する考え方や期待)を聞き、治療選択について患者と話し合う。

慢性中耳炎

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	発症時期、誘因、自覚症状について問診する。 鼓膜所見をとる。 膿性耳漏の有無を診察する。 鼻炎、咽頭炎などの有無について所見をとる。	聴力検査をオーダーする。 適切な細菌学的検査を上級医の指導のもとに施行する。 側頭骨エックス線撮影をオーダーする。	慢性中耳炎の原因菌を推定する。 適応例に限定して適切な抗菌薬を処方する。 重症患者、手術適応のある患者を耳鼻咽喉科にコンサルト	治療に関する解釈モデルを聞き、治療選択について患者と話し合う。

	をとる。	真珠腫性中耳炎の合併症を知っている。	する。	
--	------	--------------------	-----	--

滲出性中耳炎

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	発症時期、誘因、自覚症状について問診する。 鼓膜所見をとる 鼻炎、アデノイド・口蓋扁桃の肥大について所見をとる。 後遺症として真珠腫性中耳炎の合併があることを知っている。	聴力検査をオーダーする。 チンパノグラムをオーダーする。 側頭骨エックス線を撮影しない。 耳管機能検査について説明できる。	抗菌薬を投与しない。 上気道炎、鼻炎のある場合、適切な処置・処方ができる。 鼓膜切開など、処置の必要な患者を耳鼻咽喉科にコンサルトする。	治療に関する解釈モデルを聞き、治療選択について患者と話し合う。

その他：

鼻、咽頭の所見を同時に観察する習慣をつける。難聴、耳鳴、めまいの有無についての問診は内耳障害の合併を見落とさないために必要である。細菌学的検査では外耳道の清掃を行ったのち中耳から検体を採取し、コンタミネーションさせない習慣をつける。

(3) 典型症例の時系列表(別表参照)

ここでは急性中耳炎の症例について、実践される医療の内容や指導のポイントが時間経過に応じて変化する様子を示すとともに、どの時期にどの到達目標(行動目標と経験目標)に関する学習ができるかについても示す。

(4) 疾患・病態の選択指針

望ましい症例

中耳炎が、急性か、慢性か、滲出性か、確定していない段階から担当することが望ましい。
上級医が外来診察中に疑い症例に遭遇した場合は、研修医を呼んで、研修医が追加で詳細に病歴聴取・診察を行い、上級医とともに診察にあたるのが望ましい。

× 望ましくない症例

診断と原因検索が終了し、既に治療が開始されている症例。発症後時間がたち症状が消失しかけている症例は望ましくない。

(山嵜 達也)

診断名	急性中耳炎
合併症	なし
患者背景	8歳男性、小学生、父、母5歳の妹と4人暮らし。水泳に週2日通っている。
経過の概要	3日前から咽頭痛、咳あり。前日夜間に右耳痛が出現し、朝になり受診。朝に咽頭痛、咳あり。前日夜間に右耳痛が出現し、朝になり受診。

指導の概要

耳痛のある患者では、急性中耳炎と外耳炎の鑑別が重要である。鼓膜所見を正確にすることが診断に最も重要であり、耳垢が多ければ除去する。外耳炎の場合は耳珠の圧痛、耳介牽引痛を伴うことを知っておく。稀に内耳障害や腫瘍内感染を合併する。鼓膜の発赤・膨隆が著明など、鼓膜切開の適応例は耳鼻咽喉科にコンサルトする。咽頭痛エックス線撮影は必須ではない。鼓膜の発赤・膨隆が著明など、鼓膜切開の適応例は耳鼻咽喉科にコンサルトする。室内から検体を採取することが原則であり、耳鼻咽喉科医による実施を見守る。外耳道の汚染された検体を提出しないこと。内耳障害や腫瘍内感染を合併する。原因菌について推定し、抗菌薬の選択について指導医と討論する。治療後の経過を指導医とともに観察する。

診療場所	外来	外来	検査所見	外来治療(救急含)	一般病棟	慢性期病棟	再来	
診療の内容	現病歴 3日前から咽頭痛、咳、鼻汁あり。前日水泳したところ、夜間に右耳痛が出現した。朝になり受診。右側の強い難聴、耳閉感を自覚するが、耳鳴、めまいはなく、頭痛、嘔気もない。周囲に感冒、インフルエンザの流行なし。副鼻腔炎を指摘されたことはない。通年性の鼻アレルギーがあり、症状増悪時のみ耳鼻咽喉科にて内服薬を処方されている。	身体所見 全身状態は良好。意識清明。動悸なし。呼吸安定。項部硬直なし。右鼓膜は発赤し、著明に膨隆している。耳珠の圧痛、耳介牽引痛はなし。鼻内には少量の鼻汁と下甲介の腫脹を認める。咽頭の発赤、膿状付着はなし。頸部に異常所見なし。	検査所見 体温は36.4。標準聴力検査では平均聴力26dBの軽度伝音難聴を示した。	外来治療(救急含) 耳鼻咽喉科医をコンサルトし、外耳道消毒ののち、顕微鏡下の鼓膜切開、鼓室内膿汁の細菌学的検査の提出を見学した。原因菌を推定し、抗生剤の内服および点耳薬を処方した。				3日後再受診時には鼓膜の発赤が残留した。1週間後には鼓膜穿孔は閉鎖し、鼓膜の色調もほぼ正常に戻った。2週間後には純音聴力検査において聴力も正常に回復した。水泳は2週間後の再受診時に許可したが、感冒症状のある場合には控えることを指導した。
指導のポイント	病歴の把握 誘因、内耳障害の合併に関する病歴の聴取、既往歴	外来での診察 鼓膜所見の把握、咽頭の視診所見	外来検査 (可能なら)聴力検査、細菌学的検査	外来治療 鼓膜切開の方法、同意、または耳鼻咽喉科医師へ紹介	治療 慢性期治療		鼓膜所見治療過程の確認 聴力所見回復の確認	
患者 - 医師関係								
チーム医療								
問題対応能力								
安全管理								
症例提示								
医療の社会性								
医療面接								
身体診察								
臨床検査								
手技								
治療法								
医療記録								
診療の言い訳								
診療の意図								
緊急性を要する症状・病態								
継続が求められる疾患・病態								
緊急医療								
予防医療								
地域保健・医療								
小児・成育医療								
精神保健・医療								
緩和・終末期医療								

急性・慢性副鼻腔炎

(1) 指導のポイント

副鼻腔炎とは、副鼻腔の炎症により、鼻閉、鼻漏、後鼻漏、咳嗽といった呼吸器症状を呈する疾患で、頭痛、頬部痛や嗅覚障害などを伴うこともある。鼻内所見では、膿性ないしは粘性の鼻汁や鼻粘膜腫脹、また鼻茸を認める例も多い。1ヵ月以内に治癒するものを急性副鼻腔炎とし、感染が主因と考えられ、鼻汁は膿性で、急性炎症症状を呈し、時に眼窩、頭蓋内に炎症が波及することがある(鼻性合併症)。3ヵ月以上鼻漏、後鼻漏、咳嗽、鼻閉の呼吸器症状が持続する場合は慢性副鼻腔炎とする。慢性副鼻腔炎では、中鼻道粘膜に、自然治癒し難い、形態的および機能的な障害を生じていることが多い。

したがって、研修医が患者の自覚症状と光源付き鼻鏡を用いた鼻内所見およびエックス線写真の読影から副鼻腔炎を診断し、指導医と相談して適切な抗菌薬の選択や局所治療を行い、その結果を評価できるかについて判定する。さらに、手術療法の適応の決定を指導医と相談できるかどうかを確認する。

(2) 研修されるべき具体的な目標

急性副鼻腔炎

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	アレルギー性鼻炎と鑑別できる。 鼻症状の持続期間を聴取する。 鼻漏などの鼻内所見を観察できる。 上顎歯の齲蝕の有無を聴取する。	副鼻腔 X 線撮影、鼻汁の細菌検査をオーダーでき、評価できる。 副鼻腔炎の重症合併症を列記できる。	細菌感受性のある抗生物質を選択できる。 急性副鼻腔炎の病原菌を列記できる。	治療に関する解釈モデルを聞き、治療選択について患者と話し合う。

慢性副鼻腔炎

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	鼻症状の持続期間を聴取する。 鼻漏、鼻茸などの鼻内所見を観察できる。 下気道疾患の合併を聴取する。	副鼻腔 X 線撮影、鼻汁の細菌検査をオーダーでき、評価できる。 副鼻腔炎の重症合併症を列記できる。	慢性副鼻腔炎の病原菌を述べることができる。 マクロライド療法に適応を述べることができる。 手術療法の適応を相談できる。	治療に関する解釈モデルを聞き、治療選択について患者と話し合う。

(3) 典型症例の時系列表(別表参照)

(4) 疾患・病態の選択指針

望ましい症例

鼻閉、鼻漏などの鼻症状を起こす原因が鼻アレルギーなのか、副鼻腔炎なのか確定していない段階から担当する。

副鼻腔炎が疑われ、副鼻腔炎の原因を検索する段階から担当する。

× 望ましくない症例

副鼻腔炎の診断と原因検索が終了し、抗生物質の投与が開始された後に担当する。

現在、鼻症状が消失しかけた症例を担当する。

(春名 眞一)

診断名	急性副鼻腔炎
合併症	眼窩蜂窩織炎、糖尿病で近目でコントロール中。
患者背景	48歳、男性、自営業、妻、高校生、小学生の息子の4人暮らし。
経過の概要	1週間前から風邪を引き、発熱、咽頭痛、膿性鼻漏が出現。近医内科で、抗生物質を処方され、上気道症状の改善を認めるも、2日前より、急に左眼周囲の腫脹が出現した。左鼻内は膿性鼻漏が多く、急性副鼻腔炎の眼窩合併症との診断にて入院し、抗生物質の点滴にて改善し退院した。

指導の概要

前駆に風邪症状があり、抗生物質を処方されたにも関わらず、左急性副鼻腔炎から眼窩蜂窩織炎に波及したものと考える。鼻内所見を詳細に観察すれば、膿性鼻漏を観察できる。副鼻腔X線にて副鼻腔合併症と診断できる。当然、眼科医に相談し、視力、視野、症状に問題なければ、指導医と相談し、適切な抗生物質を点滴する。通常、眼窩蜂窩織炎は約1週間程度で回復するが、退院後には紹介医へも報告とともに副鼻腔炎も改善したかどうか、X線画像検査で確認すべきである。

診療場所	外来	外来	外来治療(救急含)	一般病棟	慢性期病棟	再来
診療の内容	<p>現病歴</p> <p>意識鮮明、血圧140/90、脈拍110/分、呼吸数30に問題なし。鼻内所見にて左鼻腔内の膿性鼻漏を認める。左眼周囲の発赤、腫脹を呈する。視力障害、視野障害を認めず。</p> <p>1週間前からの発熱、咽頭痛、膿性鼻漏あり。近医にての抗生物質を処方されるも、2日前から左眼周囲の腫脹を認め、糖尿病で近医でコントロール中である。</p>	<p>身体所見</p> <p>WBC10200、neutrophil80%、CRP5.9、HbA_{1c} 8.2。その他の血液、尿所見異常なし。副鼻腔X線での副鼻腔陰影、眼科での視力、視野検査異常なし。鼻漏培養では、<i>H. influenzae</i>と<i>S. pneumoniae</i>を認められた。</p>	<p>検査所見</p> <p>入院までのアモキシシリンの点滴治療を開始した。内科と糖尿病科の医師に経過を報告した。</p>	<p>連日のアモキシシリンの点滴治療を開始し、次第に左眼周囲の腫脹は軽減。WBC、CRPも正常化し退院した。内科と糖尿病科の医師に経過を報告した。</p>	慢性期病棟	再来
指導のポイント	<p>指歴の把握</p> <p>前駆徴候である風邪症状と糖尿病のコントロールを詳細に聴取る。</p>	<p>外来での診察</p> <p>眼周囲の腫脹、視力、視野異常の有無、鼻内所見。</p>	<p>外来検査</p> <p>炎症の程度、起炎菌の同定。副鼻腔陰影、糖尿病のコントロールの把握。</p>	<p>治療</p> <p>起炎菌に対する抗菌薬の選択、糖尿病科の医師との報告書の作成。</p>	慢性期治療	<p>再来治療、療養</p> <p>副鼻腔X線にて副鼻腔陰影の消失を確認。</p>
行動目標	<p>患者・医師関係</p> <p>チーム医療</p> <p>問題対応能力</p> <p>安全管理</p> <p>症例提示</p> <p>医療の社会性</p> <p>医療面接</p> <p>身体診察</p> <p>臨床検査</p> <p>手技</p> <p>治療法</p> <p>医療記録</p> <p>診療計画</p> <p>診療計画</p> <p>緊急を要する症状、病態</p> <p>経験が求められる疾患、病態</p> <p>救急医療</p> <p>予防医療</p> <p>地域保健、医療</p> <p>小児、成育医療</p> <p>精神保健、医療</p> <p>緩和・終末期医療</p>					

診断名	慢性副鼻腔炎
合併症	気管支喘息、高血圧で内科でコントロール中。
患者背景	47歳 男性、会社員、妻、中学生、小学生の息子の4人暮らし。
経過の概要	26歳で鼻閉、嗅覚障害にてアレルギー性鼻炎と診断され抗アレルギー剤を投与され、症状は緩解、増悪を繰り返していた。最近、鼻閉、増悪していた。最近、鼻の発作も出現、鼻内鼻茸充満、高度慢性副鼻腔炎にて手術的治療が必要となった。

診療場所	外来	現病歴	26歳で鼻淵、鼻閉、嗅覚障害にてアレルギー性鼻炎と診断され抗アレルギー剤を投与され、症状は緩解、増悪を繰り返していた。最近、鼻閉、増悪していた。最近、鼻の発作も出現、鼻内鼻茸充満、高度慢性副鼻腔炎にて手術的治療が必要となった。	身体所見	意識詳細 血圧 140/90、脈拍110 /分、呼吸数30に問題なし、鼻内所見にて両側鼻腔内に鼻茸充満していた。水性鼻漏を認められた。	検査所見	WBC6200、CRP0.1、eosinophil12%、その他の血液 尿所見異常なし、副鼻腔エックス線写真での全副鼻腔陰影、鼻漏培養ではS.aureusのみを認められた。	外来治療(救急含)	内科医と気管支喘息と高血圧のコントロールを相談した。	一般病棟	全身麻酔下、内視鏡下副鼻腔手術を施行した。術後出血の注意および感染予防のために抗菌薬の投与を行う。術後、1週間で退院とコントロールを内科医と相談した。紹介医に経過を報告した。	慢性期病棟		再来	1週間後に再診し、術後の副鼻腔粘膜の上皮化のためにマクロライド療法を開始し、以後外来で経過を観察する。喘息、高血圧のコントロールを近医と相談した。
	指導のポイント	病歴の把握	鼻閉、嗅覚症状など鼻症状の程度、持続期間を聴取する。気管支喘息との関連を聴取する。アレルギー性鼻炎との鑑別。	外来での診察	鼻内所見にて鼻茸の鑑別、アレルギー性鼻炎との鑑別。	外来検査	副鼻腔X線で炎症の程度を把握。	外来治療	鼻手術のために全身状態を把握する。	治療	術後出血、感染予防と、喘息、高血圧のコントロール。紹介医に對する報告書の作成。	慢性期治療		再来治療、療養	術後にマクロライド療法を開始する。
行動目標	患者・医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性 医療面接 身体診察 臨床検査 手技 治療法 医療記録 診療計画 緊急度の高い症状 緊急を要する症状、病態 経験が求められる疾患、病態	患者・医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性 医療面接 身体診察 臨床検査 手技 治療法 医療記録 診療計画 緊急度の高い症状 緊急を要する症状、病態 経験が求められる疾患、病態	患者・医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性 医療面接 身体診察 臨床検査 手技 治療法 医療記録 診療計画 緊急度の高い症状 緊急を要する症状、病態 経験が求められる疾患、病態	患者・医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性 医療面接 身体診察 臨床検査 手技 治療法 医療記録 診療計画 緊急度の高い症状 緊急を要する症状、病態 経験が求められる疾患、病態	患者・医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性 医療面接 身体診察 臨床検査 手技 治療法 医療記録 診療計画 緊急度の高い症状 緊急を要する症状、病態 経験が求められる疾患、病態	患者・医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性 医療面接 身体診察 臨床検査 手技 治療法 医療記録 診療計画 緊急度の高い症状 緊急を要する症状、病態 経験が求められる疾患、病態	患者・医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性 医療面接 身体診察 臨床検査 手技 治療法 医療記録 診療計画 緊急度の高い症状 緊急を要する症状、病態 経験が求められる疾患、病態	患者・医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性 医療面接 身体診察 臨床検査 手技 治療法 医療記録 診療計画 緊急度の高い症状 緊急を要する症状、病態 経験が求められる疾患、病態	患者・医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性 医療面接 身体診察 臨床検査 手技 治療法 医療記録 診療計画 緊急度の高い症状 緊急を要する症状、病態 経験が求められる疾患、病態	患者・医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性 医療面接 身体診察 臨床検査 手技 治療法 医療記録 診療計画 緊急度の高い症状 緊急を要する症状、病態 経験が求められる疾患、病態	患者・医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性 医療面接 身体診察 臨床検査 手技 治療法 医療記録 診療計画 緊急度の高い症状 緊急を要する症状、病態 経験が求められる疾患、病態	患者・医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性 医療面接 身体診察 臨床検査 手技 治療法 医療記録 診療計画 緊急度の高い症状 緊急を要する症状、病態 経験が求められる疾患、病態	患者・医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性 医療面接 身体診察 臨床検査 手技 治療法 医療記録 診療計画 緊急度の高い症状 緊急を要する症状、病態 経験が求められる疾患、病態	患者・医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性 医療面接 身体診察 臨床検査 手技 治療法 医療記録 診療計画 緊急度の高い症状 緊急を要する症状、病態 経験が求められる疾患、病態	患者・医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性 医療面接 身体診察 臨床検査 手技 治療法 医療記録 診療計画 緊急度の高い症状 緊急を要する症状、病態 経験が求められる疾患、病態

指導の概要

長期間の鼻症状を持ち、下気道疾患も合併した患者に対し、副鼻腔手術をすべきかを、病歴、鼻内所見、副鼻腔エックス線写真で把握し、指導医と相談する。手術前の患者の全身状態、特に、喘息、高血圧のコントロールを内科医と相談することも重要である。術後では出血などの鼻症状の注意とともに、喘息薬作予防の配慮も必要である。

アレルギー性鼻炎

(1) 指導のポイント

花粉症(季節性アレルギー性鼻炎)を含むアレルギー性鼻炎はくしゃみ、鼻漏、鼻閉を主訴とする著しく頻度の高い疾患である。致死的な疾患ではないが生活の質 Quality of Life(QOL)が低下する疾患である。

診察の中で特に重要なのは問診である。問診でくしゃみの回数から鼻粘膜の過敏性を把握する、鼻汁の性状が漿液性であれば副交感神経過敏状態があるなど実際の症状から病態を把握する問診を行う。漿液性の鼻汁はアレルギー性鼻炎が強く疑われるが、濃い粘液性や粘膿性の鼻汁は短期であれば上気道炎、長期であれば急性・慢性副鼻腔炎を疑わせる症状である。また朝の発作様のくしゃみや鼻かみ行為などからハウスダストダニなどの通年性抗原の関与を疑ったり、症状の季節性や野外での症状の発現から花粉症を疑ったりする。これら問診がアレルギー性鼻炎であるかどうか、何によるアレルギー性鼻炎であるかを的確に診断するため必要であり、指導の大きなポイントである。

検査ではまず光源つきの手持ち鼻鏡での鼻粘膜、特に下鼻甲介粘膜の腫脹の状態や鼻汁の量や性状の観察が行えるよう指導する。鼻汁を綿棒で採取し、好酸球検査が行えること、適切な抗原を選択し特異的 IgE 検査が行えることが診断に重要である。以上を総合的に判断し、アレルギー性鼻炎を診断する。

治療に関しては花粉症が QOL の低下する疾患であることを考え、単に放置せずに治療する必要があることを指導する。患者との問診の中からうかがえる症状の種類、程度、さらにはライフスタイルなども考慮し、治療方針を決定する。アレルギー性鼻炎の治療には患者とのコミュニケーション、抗原回避・除去、薬物療法、免疫療法、手術療法があることを確認し、研修医としては前3者の組み合わせで治療を行うことを指導する。免疫療法、手術療法は専門医が施行すべき治療法であるが、内容は把握させておく必要がある。

研修医の治療の主体となるのは薬物療法であるが、その内容は経口薬と局所用薬に分けられる。経口薬には第2世代抗ヒスタミン薬、ケミカルメディエーター遊離抑制薬、ロイコトリエン拮抗薬、トロンボキササンA₂拮抗薬、Th2サイトカイン阻害薬、ステロイド薬、漢方薬などがあり、それぞれは効果の特徴や副作用を持っている。局所用薬には抗ヒスタミン薬、ケミカルメディエーター遊離抑制薬、ステロイド薬、血管収縮薬があり、単剤で効果のない場合には経口薬と局所用薬で異なる薬剤を使用し、相乗的な効果を求めるべきである。花粉症の場合、眼の症状に対して点眼液を使用するが、ステロイド薬は眼圧の上昇をきたす場合があるので抗アレルギー薬と呼ばれる第2世代抗ヒスタミン薬、ケミカルメディエーター遊離抑制薬の使用に留める事を指導すべきである。

これらの薬剤の単独あるいは複合的な使用で症状がコントロールできない時には専門医への受診を勧め、紹介すべきである。また薬剤を代えることにより効果がみられる場合があるので1ヵ月間は患者とのコンタクトをとり治療を試みる必要がある。

(2) 研修されるべき具体的な目標

アレルギー

	病歴・身体診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	<p>上気道炎、副鼻腔炎との鑑別点を述べることができる。</p> <p>他のアレルギー疾患の病歴を聴取することができる。</p> <p>くしゃみ、鼻かみ回数、鼻閉の状態から重症度を判断できる。</p>	<p>光源付き鼻鏡による下鼻甲介の視診ができる。</p> <p>鼻汁を採取し、好酸球検査をオーダーできる。</p> <p>適切な抗原に対する血清特異的 IgE 検査を選択しオーダーできる。</p>	<p>抗原回避・除去の方法を述べるができる。</p> <p>症状にあわせ対症療法の薬剤を選択し処方できる。</p> <p>薬物治療の限界を把握し、耳鼻咽喉科専門医を紹介できる。</p>	<p>治療に関する解釈モデルを聞き、治療選択について患者と討論する。</p>

(3) 典型症例の時系列表(別表参照)

(4) 疾患・病態の選択指針

望ましい症例

鼻の症状があり、アレルギー性鼻炎かあるいは別の鼻炎や副鼻腔炎か鑑別診断できていない段階から担当する。

アレルギー性鼻炎であることは確定したが、それがどの抗原により生じ、どのような病態かを検討する段階から担当する。

× 望ましくない症例

アレルギー性鼻炎の診断と、その原因抗原の探索が終了した後から担当する。

アレルギー性鼻炎の診断と、その病態(くしゃみ・鼻汁型あるいは鼻閉型)が判明し、治療方針が決定された後から担当する。

(大久保 公裕)

診断名	アレルギー性鼻炎
合併症	喘息
患者背景	20歳女性、大学生。一人暮らし、飲酒・喫煙なし。
経過の概要	喘息で近医を受診し、吸入ステロイド薬を使用。以前より朝起床時のくしゃみや鼻汁はあったが放置。1年前から鼻閉が増強しているため紹介により受診。受診時、鼻汁で口呼吸の状態。鼻汁好酸球検査陽性的。ハウスタスト、ダニの特異的IgE検査が陽性。鼻噴霧用ステロイド薬を2週間使用し症状が軽快した。

指導の概要	鼻閉の症状で受診した患者では上気道炎、急性・慢性副鼻腔炎との鑑別が重要である。問診や光源付き鼻鏡による鼻汁の性状などから鑑別をさせる。アレルギー性鼻炎の確定診断には鼻汁好酸球の存在と血清中の抗原特異的IgEの検出(皮膚テスト)が必要である。治療は患者とのコミュニケーション、抗原回避、薬物療法を組み合わせて行う。薬物治療では症状に応じた対症療法が求められ、効果のない場合には免疫療法や手術治療を目的として耳鼻咽喉科専門医を紹介するよう指導する。
-------	--

診療場所	外来	外来	一般病棟	慢性期病棟	再来	
診療の内容	現病歴 小児期より喘息があり、15歳から吸入ステロイド薬を使用している。同じく小児期より朝のくしゃみや鼻汁、軽い鼻閉を自覚していたが、放置し続けていた。1週間前から口呼吸が悪化し、口呼吸になり、苦しいため近医から紹介を受けて来院した。特記すべき既往歴なし、ペットの飼育歴なし。	身体所見 口呼吸であるか呼吸音正常、呼吸数22、咽頭の発赤なし。そのほか全身性の所見異常なし。	検査所見 WBC 8200、eosinophil 15%、生化学的検査異常なし。鼻副鼻腔エックス線検査で副鼻腔には陰影がないが、鼻腔内にて下鼻甲介の肥厚が認められた。鼻汁の好酸球検査は(++)で陽性。季節性を考え、ハウスタスト、ダニ、スギ、ネコ、アルテルナリアの特異的IgE検査(Cap-RAS法)でハウスタスト(6)、ダニ(6)でそれぞれは陽性だった。ハウスタストの皮膚テストも陽性だった。	外来治療(救急含) 一人暮らしのため排除が行き届いているかどうか患者指導。その後、第2世代抗ヒスタミン薬を1週間処方し、鼻汁は減少したが、鼻閉に効果は認められなかった。このため鼻噴霧用ステロイド薬に切り替えて処方したところ、投与3日目から鼻閉の改善効果が認められ、その後2週間の連続投与とした。	慢性期治療	再来
指導のポイント	病歴の把握 上気道炎や急性・慢性副鼻腔炎との鑑別に必要な問診。アレルギー性鼻炎を考慮に入れた症状の把握。アレルギーであるのであれば原因抗原を推測する問診を勧めた。	外来での診察 呼吸器系のチェック。咽頭の所見。光源付き鼻鏡による下鼻甲介の視診。	外来検査 血液、血液検査、鼻副鼻腔エックス線撮影、鼻汁好酸球検査、特異的IgE検査(皮膚テスト)。	治療 治療法の選択。経口薬単独、同所用薬単独、あるいは併用療法。抗原回避、除去の指導。症状軽微であれば紹介医への治療の作成。現状では耳鼻咽喉科専門医への紹介状の作成。		
患者 - 医師関係	チーム医療					
問題対応能力	安全管理					
安全確保	医療の社会性					
症例提示	医療面接					
身体診察	臨床検査					
手技	治療法					
医療記録	診療計画					
診療計画	緊急を要する症状・病態					
経緯	経緯が求められる病態・病態					
目標	救急医療					
	地域保健・医療					
	小児・成人医療					
	精神保健・医療					
	緩和・終末期医療					

扁桃の急性・慢性炎症性疾患

(1) 指導のポイント

扁桃の炎症性疾患は外来診療、救急外来で多く経験することができる。扁桃の急性炎症性疾患の患者に対して、指導医は研修医が適正な抗菌薬使用を行っているかを確認する。しばしば抗菌薬の使用に関する判断は、患者の解釈モデルと異なるため、十分な療養指導を行っているか評価する必要がある。指導医は、研修医の病歴聴取・診察のほか、必要な検査を行っているかを確認する。入院の決定や、細菌学的検査などに基づいた抗菌薬の選択に関して十分研修医と議論するが、この決定は指導医が行う。

扁桃の慢性炎症性疾患の患者に対して、指導医は研修医が適切な療養指導を行っているか評価する必要がある。指導医は研修医が口蓋扁桃摘出術の手術適応に関して理解しているか評価する必要がある。手術適応に関して十分研修医と議論するが、この決定は指導医が行う。

(2) 研修されるべき具体的な目標

急性扁桃炎(ウイルス性あるいは溶血連鎖球菌 GAS による扁桃炎を含む)

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	<p>上気道炎、鼻炎・副鼻腔炎、気管支炎、肺炎との鑑別に必要な所見をとる。</p> <p>リンパ節を触診できる。</p> <p>伝染性単核症が疑われる患者の肝脾腫を診る。</p> <p>扁桃周囲膿瘍の合併の有無の診断に必要な所見をとる。</p> <p>経口摂取状態、脱水の状態を把握できる。</p>	<p>GAS 迅速検査を施行できる。</p> <p>扁桃陰窩の細菌検査ができる。</p> <p>伝染性単核症が疑われる患者に血液検査をする。</p> <p>脱水が疑われる患者に血液検査をする。</p>	<p>GAS 感染の合併症を知っている。</p> <p>扁頭炎に抗菌薬を使う得失を知っている。</p> <p>GAS 扁頭炎に抗菌薬を適切に処方する。</p> <p>ウイルス性扁頭炎に抗菌薬を処方しないか、二次感染を予防するための抗菌薬を選択できる。</p> <p>脱水に対し適切な補液ができる。</p>	<p>治療に関する解釈モデルを聞き、治療選択について患者と話し合う。</p>

慢性扁桃炎

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	<p>習慣性扁桃炎の重症度が問診できる。</p> <p>扁桃病巣感染症の有無の診断に必要な所見をとる。</p>	<p>扁桃陰窩の細菌検査ができる。</p> <p>習慣性扁桃炎の患者に血液検査をす</p> <p>る。</p> <p>口蓋扁桃摘出術の適応が判断できる。</p>	<p>急性憎悪時に抗菌薬を処方する。</p>	<p>治療に関する解釈モデルを聞き、治療選択について患者と話し合う。</p>

(3) 典型症例の時系列表(別表参照)

(4) 疾患・病態の選択指針

望ましい症例

一般外来または救急外来の初診時に研修医が対応した場合は、疾患を考えた後に必要な面接・診察と検査を行い診断できることが望ましい。また、治療方針に関し指導医と十分に討議が行える環境が望ましい。上級医・指導医が外来診察中に症例に遭遇した時には研修医を呼んで、研修医が追加で詳細に面接・診察を行い、一緒に診療にあたるのが望ましい。

× 望ましくない症例

診断が確定している症例、既に治療が開始されている症例、発症後時間が経過し症状が消失しつつある症例などはあまり望ましくない。習慣性扁桃炎症例では不適切な手術希望のある症例は望ましくない。

(西野 宏)

診断名	急性扁桃炎
合併症	慢性副鼻腔炎で近医通院中。
患者背景	24歳男性、会社員。両親と妹の4人暮らし、喫煙一日20本、飲酒一日ビール2缶。
経過の概要	1週間前からどの痛みを自覚。3日前に発熱とのどの痛みが憎悪し、近医を受診した。昨日より39度台の発熱と飲食・飲水が困難となり受診時、両側口蓋扁桃の陰窩に膿栓を認め、急性扁桃炎と診断され入院した。抗生物質の使用により軽快し、退院。

指導の概要

発熱、のどの痛みなど上気道の症状で受診した患者では、扁桃周囲膿瘍や声門上喉頭炎、急性喉頭蓋炎の合併の有無に注意が必要である。扁桃周囲膿瘍では口蓋扁桃周囲組織の腫脹や開口膈室の有無に注意を払う。急性扁桃炎であった場合は、全身状態、飲食・飲水の状態などを参考にし、入院が必要か否かを考察する。陰窩細菌検査、GAS迅速検査は研修医自ら実施する。血液検査を行う。抗菌薬の選択について指導医と討論する。治療後の経過を観察し気道狭窄の有無に注意を払う。退院時には退院後の生活指導と紹介書を書く。自他覚的所見の改善の経過は外来も含めた確認をする。

診療場所	外来	現病歴	身体所見	検査所見	外来治療(救急含)	一般病棟	慢性期病棟	再来	
指導のポイント	1週間前からどの痛みを自覚。発熱があったが我慢して仕事をしていた。3日前に発熱を伴いどの痛みの増悪し、近医を受診しセブゾンの内服。昨日より39度台の発熱を生じている。	意識清明、血圧150/90、脈拍120/分、整、呼吸数32、口腔内乾燥、経静脈虚脱、心音鈍、呼吸苦、ふくみ声と開口膈室とはなし、高側口蓋扁桃は赤く腫脹し陰窩に膿栓を認め、咽頭扁桃と舌扁桃部に圧痛を伴うリンパ節腫脹を認める。胸腹部異常所見なし。	WBC12200、Neutro.85%、T-bili 1.4、AST26、ALT25、BUN30、CRTNN 1.5、Na 132、K4.3、Cl 100、BG 182、GAS迅速検査は陰性。	輸液開始、嫌気性菌もカバーする抗菌薬の静脈内投与開始。自他覚的所見は次第に軽快。経口薬に変更後退院。規則正しい生活および禁煙指導を行った。紹介医に経過につき報告した。	外来治療	治療	慢性期治療	再来治療・療養	1週間後に再受診。咽頭に所見なし、以後慢性副鼻腔炎など紹介医のもとで加療を受けたこととなった。
患者・医師関係	行動目標	経緯目標	外来での診察	外来検査	外来治療	治療	慢性期治療	再来治療・療養	急性扁桃炎の治療過程の確認。
チーム医療	安全確保	救急医療	口蓋扁桃と頸部リンパ節の所見。観察可能ならば咽頭扁桃と舌扁桃の所見。呼吸苦および開口膈室の有無の確認。	血液検査、GAS迅速検査。	抗生物質の選択、扁桃周囲膿瘍穿孔・切開の方法	推定される起菌菌、抗菌薬の選択、呼吸器出現の有無と終口摂取状態の経時的観察。生活指導の方法。紹介医に対する報告書の作成			
安全管理	症例提示	救急を要する症状・病態							
医療の社会性	医療面接	経緯の高い症状							
身体診察	臨床検査	経過が求められる疾患・病態							
手技	治療法	救急医療							
治療記録	診療計画	予防医療							
診療計画	地域保健・医療	小児・成人医療							
診療計画	精神保健・医療	緩和・終末期医療							

診断名	慢性扁桃炎
合併症	なし、IgA腎症で近医通院中。
患者背景	24歳男性、会社員、妻と2人暮らし、喫煙20本、飲酒なし。
経過の概要	幼小児期より年5回ほどの扁桃炎を繰り返す。5年前から血尿を認め、近医でIgA腎症の診断にて通院治療を受けている。口蓋扁桃摘出術を受けた方がよいか相談に受け、年5回以上の扁桃炎を繰り返す習慣性扁桃炎を認め、口蓋扁桃摘出術を認め、扁桃炎を認めることより手術の適応ありと患者に説明。

指遵の概要

慢性扁桃炎に対する口蓋扁桃摘出術の適応の判断として、一般に年4回以上の習慣性扁桃炎、扁桃炎感染症は手術適応と考えられている。この他一部の睡眠時無呼吸症候群の患者も手術適応と考えられる。口蓋扁桃の陰窩の細菌検査および血液検査の結果も参考にし、患者に適切な生活指導および口蓋扁桃摘出術に関するフォローアップを計画する。

診療場所	外来	現病歴	身体所見	検査所見	外来治療(救急含)	一般病棟	慢性期病棟	再来	
診療の内容	幼小児期より年5回ほどの扁桃炎を繰り返す。5年前から血尿を認め、近医でIgA腎症の診断にて通院治療を受けている。扁桃炎を罹患すると約1週間ほど会社を休み、仕事の面を休むをきたしている。いびきをかくが、睡眠時の無呼吸はない。	意識清明、血圧120/90、脈拍70/分、呼吸数25、口蓋扁桃の陰窩に少數の膿栓を認めるが、発赤や腫脹はない。胸腹部異常所見なし。	WBC9200, Neutro.70%, T-bili 1.0, AST26, BUN23, CRTNN 1.1, Na 137, K4.1, Cl 101.	外来検査	外来治療 生活指導および手術適応の十分なインフォームドコンセント。	治療	慢性期治療	再来治療、療養	
指遵のポイント	慢性扁桃炎の罹患率や状態と関連した病歴の聴取。扁桃炎感染症の有無の聴取、既往歴。	慢性扁桃炎の罹患率や状態と関連した病歴の聴取。扁桃炎感染症の有無の聴取、既往歴。	口蓋扁桃所見。	血液検査、陰窩細菌検査。					
患者・医師関係	患者・医師関係	患者・医師関係	患者・医師関係	患者・医師関係	患者・医師関係	患者・医師関係	患者・医師関係	患者・医師関係	
行動目標	患者・医師関係 安全意識 症例提示 医療の社会性	患者・医師関係 安全意識 症例提示 医療の社会性	患者・医師関係 安全意識 症例提示 医療の社会性	患者・医師関係 安全意識 症例提示 医療の社会性	患者・医師関係 安全意識 症例提示 医療の社会性	患者・医師関係 安全意識 症例提示 医療の社会性	患者・医師関係 安全意識 症例提示 医療の社会性	患者・医師関係 安全意識 症例提示 医療の社会性	
経緯	治療法 治療記録 診療計画 緊急を要する症状・病態 救急医療 予防医療 小児・成人医療 精神保健・医療 緩和・終末期医療	治療法 治療記録 診療計画 緊急を要する症状・病態 救急医療 予防医療 小児・成人医療 精神保健・医療 緩和・終末期医療	治療法 治療記録 診療計画 緊急を要する症状・病態 救急医療 予防医療 小児・成人医療 精神保健・医療 緩和・終末期医療	治療法 治療記録 診療計画 緊急を要する症状・病態 救急医療 予防医療 小児・成人医療 精神保健・医療 緩和・終末期医療	治療法 治療記録 診療計画 緊急を要する症状・病態 救急医療 予防医療 小児・成人医療 精神保健・医療 緩和・終末期医療	治療法 治療記録 診療計画 緊急を要する症状・病態 救急医療 予防医療 小児・成人医療 精神保健・医療 緩和・終末期医療	治療法 治療記録 診療計画 緊急を要する症状・病態 救急医療 予防医療 小児・成人医療 精神保健・医療 緩和・終末期医療	治療法 治療記録 診療計画 緊急を要する症状・病態 救急医療 予防医療 小児・成人医療 精神保健・医療 緩和・終末期医療	治療法 治療記録 診療計画 緊急を要する症状・病態 救急医療 予防医療 小児・成人医療 精神保健・医療 緩和・終末期医療

外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

(1) 指導のポイント

いずれも救急外来で経験することが多い疾患である。病歴ならびに症状から診断は容易であるが、実際に異物が存在するか、どのような異物がどの部位に存在しているかの確認が重要である。確定診断法は異物の発見であるため、指導医は、研修医が的確に額帯光源、光源付き耳鏡、鼻鏡、舌圧子などを用いて診察しているか評価が必要である。喉頭異物では、窒息による死亡を回避するため、気道閉塞の状況を即座に診断できているかを確認する。食道異物が疑われる患者の診断には、頸部、胸部単純エックス線所見が有用であるため、的確に読影できているかを確認する。

詳細な病歴聴取により異物存在の有無と介在部位は推測可能である。異物が発見されない場合にも、異物が存在しないと安易に診断を下すことなく、患者の訴える症状がある場合には耳鼻咽喉科専門医への再診を促すことが必要である。

治療に関しては、患者に苦痛を与えずに摘出することが容易でないこともあり、耳鼻咽喉科医に摘出を依頼すべき症例の判断が的確にできているかを確認する。

(2) 研修されるべき具体的な目標

外耳道異物

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	異物迷入の状況を聴取できる。 迷入の状況、症状から、有生異物か無生異物か判断できる。 耳鏡を正しく使用できる。	有生異物か無生異物かの診断ができる。 外耳道、鼓膜の損傷の有無を診断できる。	有生異物の場合の処置法を知っている。 摘出困難が予想される症例を耳鼻咽喉科に紹介する。	無理やり取り出そうとすると、外耳道や鼓膜を損傷したり、異物を押し込むこともあるので、早期の受診を勧める。

鼻腔異物

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	症状から鼻腔異物であることを想像できる。 鼻鏡を正しく使用できる。	異物の存在部位、性状を診断できる	固形物で対側鼻孔を塞いで鼻で空気を勢いよく出させることにより摘出できるもの以外は、耳鼻咽喉科医に紹介する。	無理やり取り出そうとすると、粘膜を傷つけたり異物を押し込むこともあるので、早期の受診を勧める。

咽頭異物

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	介在部位の判定に必要な症状を聴取できる。 観察用光源、舌圧子を正しく使用できる。	二次的な粘膜損傷、感染症の合併の有無について診断できる。	患者の苦痛を伴わないように摘出する。	魚骨異物の場合、ご飯やパンの丸呑みが、時に症状を悪化させる可能性があることを説明する。

喉頭異物

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	気道閉塞の状態を診断できる。	病歴や臨床症状から、喉頭異物の存在を疑うことができる。	気道閉塞の危険もあるため、早急に耳鼻咽喉科医に紹介する。	

食道異物

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	異物残留ならびに頸部、縦隔感染症の有無の診断に必要な病歴を聴取できる。	単純エックス線写真あるいはCTスキャンから異物の診断ができる。	摘出には高度の技術を要するため、耳鼻咽喉科医に紹介する。	摘出まで絶飲食を守るよう患者に説明する。 無歯顎患者に対する咀嚼嚥下の指導を行う。

(3) 典型症例の時系列表(別表参照)

(4) 疾患・病態の選択指針

望ましい症例

耳鼻咽喉科領域の異物症は、その発症機転ならびに症状から異物介在の診断は比較的容易である。したがって、一般外来、救急外来で初診時に研修医が対応した場合は、異物の発見までの過程を経験できるため最も望ましい。

上級医・指導医が外来診療中に異物症症例に遭遇した場合は、研修医を呼んで、研修医と一緒に診療にあたるのが望ましい。

仮に受診時に異物が脱落している症例でも、異物がないことを診断するための能力を養成することができるため、比較的望ましい。

× 望ましくない症例

既に異物が上級医、指導医などにより摘出されている症例は望ましくない。

(三輪 高喜)

診断名	咽頭異物(魚骨)
合併症	特になし
患者背景	58歳主婦、夫、息子2名と4人暮らし、飲酒、喫煙なし
経過の概要	魚骨を飲み込み、食道異物となり受診。外来で異物が発見され摘出された。

指導の概要

症状と発症機転ならびにその後の症状の経過から咽頭異物の診断は困難ではない。しかし魚骨のような鋭利な物質による咽頭異物では、深く刺さっている場合や、小骨などでは患者が症状を訴えているにもかかわらず発見が困難なことがある。咽頭異物では、口蓋扁桃や舌根扁桃に刺入していることが多く、また、ほとんどの症例で患者が症状を訴える側に異物が残存しているため、患者の訴えを注意深く聴くことが重要である。発見ができれば多くの症例で摘出も容易であるが、刺入部位や患者の咽頭反射の強さにより、摘出が困難な症例もあり、そのような症例や発見できない症例では、二次的損傷を避けるため、耳鼻咽喉科医に紹介する。民間で言われている、パンやご飯の丸呑みは異物を更に深く刺入することがあるので避けるよう指導する。

診療場所	外来	身体所見	検査所見	外来治療(救急含)	再来	
診療の内容	理病歴 正月料理の準備に追われており、調理中のブリの刺し身をつまみ食いした直後、咽頭左側の疼痛が出現した。以後、つばを飲むたびに咽頭左側の異物感とチクチクした疼痛が持続している。	意識清明、血圧116/78、脈拍76、呼吸数30、心音、呼吸音ともに正常。頸部に圧痛なし。嚥下時に咽頭左側に疼痛と違和感あり。額帯光源を付け、舌圧子で左口蓋扁桃を中心して観察したところ、左口蓋扁桃下極に刺入している。	外来検査	外来治療 患者に苦痛を与えることなく摘出する方法。耳鼻咽喉科医への紹介のタイミング。	再来治療(救急含) 摘出を試みるも、患者の反射が強く、摘出不能であり、耳鼻咽喉科医に紹介した。	再来 症状が3日以上続くようなら再来するよう指導した。
指導のポイント	病歴の把握 症状が出現する前に摂取した食物の性状を聴取する。疼痛の部位や食物摂取、飲水が可能か否かも聴取する。食物が全く通過しない場合には食道異物も疑う。	外来での診察 額帯光源による観察。舌圧子の正しい使用方法。	外来検査	外来治療 患者に苦痛を与えることなく摘出する方法。耳鼻咽喉科医への紹介のタイミング。	再来治療(救急含) 摘出を試みるも、患者の反射が強く、摘出不能であり、耳鼻咽喉科医に紹介した。	再来 症状が3日以上続くようなら再来するよう指導した。
行動目標	患者-医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性	外来での診察	外来検査	外来治療	再来治療(救急含)	再来
経験目標	医療面接 身体診察 臨床検査 手技 治療法 治療記録 診療計画 緊急を要する症状・病態 経験が求められる疾患・病態 救急医療 予防医療 地域保健・医療 小児・成人医療 精神保健・医療 緩和・終末期医療	外来での診察	外来検査	外来治療	再来治療(救急含)	再来