

講義ユニット名	耳鼻咽喉科		所属科目名	器官・システム病態制御学Ⅱ
講義ユニット 責任者	たけの さちお 竹野 幸夫	所属	耳鼻咽喉科学・頭頸部外科学	
講義ユニット コーディネーター	ちくいえ のぶゆき 築家 伸幸	所属	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	
授業方法	講義形式。パワーポイントを使用して、スライドを呈示しながら進める。			
概 要	耳鼻咽喉科学・頭頸部外科学は、上気道および頭頸部感覚器の疾患を診断し、治療する専門分野である。高齢化社会において本領域の疾患は増加しており、その治療も内科的治療から外科的治療まで多岐にわたる。治療に際しては境界領域科ならびに疾患関連科との連携が重要である。近年増加・発展傾向にある内視鏡・低侵襲手術は従来より耳鼻咽喉科では他領域に先駆けて行われていて、頭頸部外科領域では従来の拡大手術に加えロボット手術や光免疫療法などの先進的治療も急速に発展している。臨床医は耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の疾患の知識を修得することに加えて境界領域疾患や治療が複数科にまたがる疾患に対しても理解が必要となる。 本ユニットの講義では、耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患への理解を深め、本領域ならびに境界領域の疾患において、臨床医として必要な基本的知識を確立することをめざす。			
講義ユニットの 到達目標	咀嚼やくと嚥下の機構を説明できる。 喉頭の機能と神経支配を説明できる。 平衡感覚機構を眼球運動、姿勢制御と関連させて説明できる。 難聴とめまいの原因と病態生理を説明できる。 めまいをきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。 嚥下困難・障害の原因と病態生理を説明できる。 嚥下困難・障害をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。 嚥下困難・障害がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。 気道狭窄、難聴、鼻出血、咽頭痛、開口障害と反回神経麻痺（嚔声）をきたす疾患を列挙し、その病態を説明できる。 聴力検査と平衡機能検査を説明できる。 味覚検査と嗅覚検査を説明できる。 滲出性中耳炎、急性中耳炎と慢性中耳炎の病因、診断と治療を説明できる。 伝音難聴と感音難聴（迷路性と中枢性難聴）を鑑別し治療を説明できる。 末梢性めまいと中枢性めまいを鑑別し、治療を説明できる。 良性発作性頭位眩暈症の症候、診断と治療を説明できる。 鼻出血の好発部位と止血法を説明できる。 副鼻腔炎（急性、慢性）の病態と治療を説明できる。 アレルギー性鼻炎の発症機構を説明できる。 扁桃の炎症性疾患の病態と治療を説明できる。 気管切開の適応を説明できる。 外耳道・鼻腔・咽頭喉頭・食道の代表的な異物の診断と除去法を説明できる。 唾液腺疾患を列挙できる。 舌癌、咽頭癌、喉頭癌について概説できる。 口腔・咽頭癌について、病因、病期分類、検査所見、画像所見、病理所見、治療法を説明できる。 喉頭癌について、病因、病期分類、検査所見、画像所見、病理所見、治療法を説明できる。 流行性耳下腺炎（ムンプス）の症候と診断と合併症及び予防法を説明できる。 顔面神経麻痺の原因と診断及び治療法を説明できる。 急性上気道感染症（かぜ症候群）と扁桃炎の病因、診断と治療を説明できる。 睡眠時無呼吸症候群を概説できる。 振動障害と騒音障害を説明できる。			

講義日程	別紙日程表を参照のこと
出席の取り扱い	出席は出席状況把握システム、あるいは講義内でのアンケートや小テストによりカウントする。 3分の2以上の出席がない場合は試験（本試験、追試験とも）の受験資格を与えない。
評価項目	到達目標の達成度 （基本的理解と知識の応用）
評価法	MCQ形式にて試験を行う。試験はマークシート形式で行う。試験開始後30分以上の遅刻は受験を認めない。本試験における合格基準は60点とする。
予習・復習へのアドバイス	予習のアドバイス：解剖・生理の復習、耳・鼻・咽喉・喉頭・気管・食道の解剖学的構造を理解する。聴覚・平衡感覚、嗅覚、発声・嚥下機能の生理学的メカニズムを確認する。主要な疾患の概要を把握する。事前に講義資料が配布される場合は目を通し、疑問点を明確にする。推奨文献（教科書、ガイドライン）をチェックし、必要な部分を読むしておく。 復習のアドバイス：講義ノートの整理、講義内で提示された症例を振り返り、診断プロセスを再確認する。関連する症例を医学書やオンラインリソースで探して学習を深める。 最新のガイドライン・論文に触れる。
推奨参考書	【購入を推奨する参考書】 標準耳鼻咽喉科・頭頸部外科（医学書院） 【その他、学習に有用な参考書等】 講義プリント、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会のHP（ https://www.jibika.or.jp/ ）