

2024 度

日本医科大学 耳鼻咽喉科 専門研修プログラム

令和 5 年 3 月

プログラム要旨	
目的	耳鼻咽喉科領域疾患全般において良質・安全で標準的医療を提供でき、常に最先端の医療知識を習得する姿勢を貫き、広く社会貢献する意識をもつ耳鼻咽喉科専門医の育成を目的とする
責任者	大久保公裕：日本医科大学耳鼻咽喉科学教授
副責任者	松延毅：同准教授
専門研修 基幹施設	日本医科大学附属病院所在地；東京都文京区千駄木1-1-5
専門研修 連携施設	全3施設：所在地 東京都、神奈川県、千葉県
指導医数	16名
募集人数	5名
研修期間	2024年4月1日～2028年3月31日（4年間）
本プログラムの特色	<p>1. 125年の臨床と研究に裏付けされた医療を有する。 当教室は明治35年に開講した我が国でも最も古い歴史ある耳鼻咽喉科学教室の一つで、2021年には125周年を迎えた。2024年のプログラムからは東海大学附属病院での研修も取り入れた。</p> <p>2. 各分野における専門医を有する 大学病院のみでのプログラムから耳鼻咽喉科における全ての分野に専門家を有し、偏りのない研修を行うことができる。</p> <p>3. 大学病院が研修施設であり、千葉、神奈川の地域医療にも貢献できる。専門研修基幹施設と1都2県での5つの大学附属病院であり、それぞれの地域での基幹病院でもある。</p> <p>4. コモンディジーズと多くの手術症例で、どこでも即戦力となりうる専門医を育成する 専門研修基幹施設および専門研修連携施設において外来症例、手術件数ともに到達目標を十分に達成する経験数が可能である。研修終了時には基本的疾患の治療に関して独り立ちしていることが前提となったカリキュラムである。</p>

日本医科大学 耳鼻咽喉科 専門研修プログラム

専門研修プログラム

目次

1. 本研修プログラムについて
2. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の専門研修はどのようにおこなわれるのか
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 到達目標の習得計画
5. 講義・カンファレンスなどによる知識・技能の習得
6. 必要な学問的姿勢
7. 必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性の研修
8. 本研修プログラムを構成する付属病院の考え方について
9. 年次毎の研修計画
10. 専門研修の評価
11. 専門研修管理委員会
12. 専攻医の就業環境
13. 専門研修プログラムの改善方法（研修に対するサイトビジット）
14. 修了判定
15. 専攻医が修了判定に向けて行うべきこと
16. 専門研修施設とプログラムの認定基準（および専攻医受入数）
17. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
18. 専門研修プログラム管理委員会
19. 専門研修指導医の基準
20. 専門研修実績記録システムおよびマニュアル
21. 応募方法ならびに専攻医の採用

1. 日本医科大学 耳鼻咽喉科 専門研修プログラムについて

プログラムの目的

老若男女・文化的社会的国際的背景を問わず、すべての患者さんに対応できる医師としての人格の涵養に努めます。耳鼻咽喉科・頭頸部外科医として、耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部の全ての領域において幅広い臨床能力を習得する。さらに、多くの研究活動に参加することで医療人ならびに医学者としての能力も育成する。その結果、「国民に安全で安心な標準的医療を提供できる」とともに「生涯にわたり医学・医療の進歩に貢献できる」専門医を育成することを目標とする。

耳鼻咽喉科医とその使命

耳鼻咽喉科領域における正しい適切な教育を受け、標準な耳鼻咽喉科医療を実践している医師が耳鼻咽喉科専門医である。またその使命は耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門医として、責任を果たすことができる十分な倫理観、知識、技能を持ち、耳鼻咽喉科領域の患者さんと向かい合えることが必要である。そこには社会に対し進歩する標準的医療を良質かつ安全に提供する準備が整っている必要がある。このため、さらなる社会のため医学の発展に寄与することも耳鼻咽喉科専門医の使命である。

専門医の認定・登録

次の各号のいずれにも該当し、専門医審査に合格した者が、専門医機構によって専門医として認定される

- 1) 日本国の医師免許を有するもの
- 2) 臨床研修終了登録書を有するもの（第100回以降の国家試験合格者に該当）
- 3) 認可された専門医機構耳鼻咽喉科研修プログラムを終了したもの
- 4) 専門医機構による専門医試験に合格したもの

2. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修はどのようにおこなわれるのか

プログラムの概要

募集定員 下記のプログラムすべてで合計6名

スタンダードプログラム

- 1) 基幹研修施設である日本医科大学付属病院をはじめとして、日本医科大学施設であ

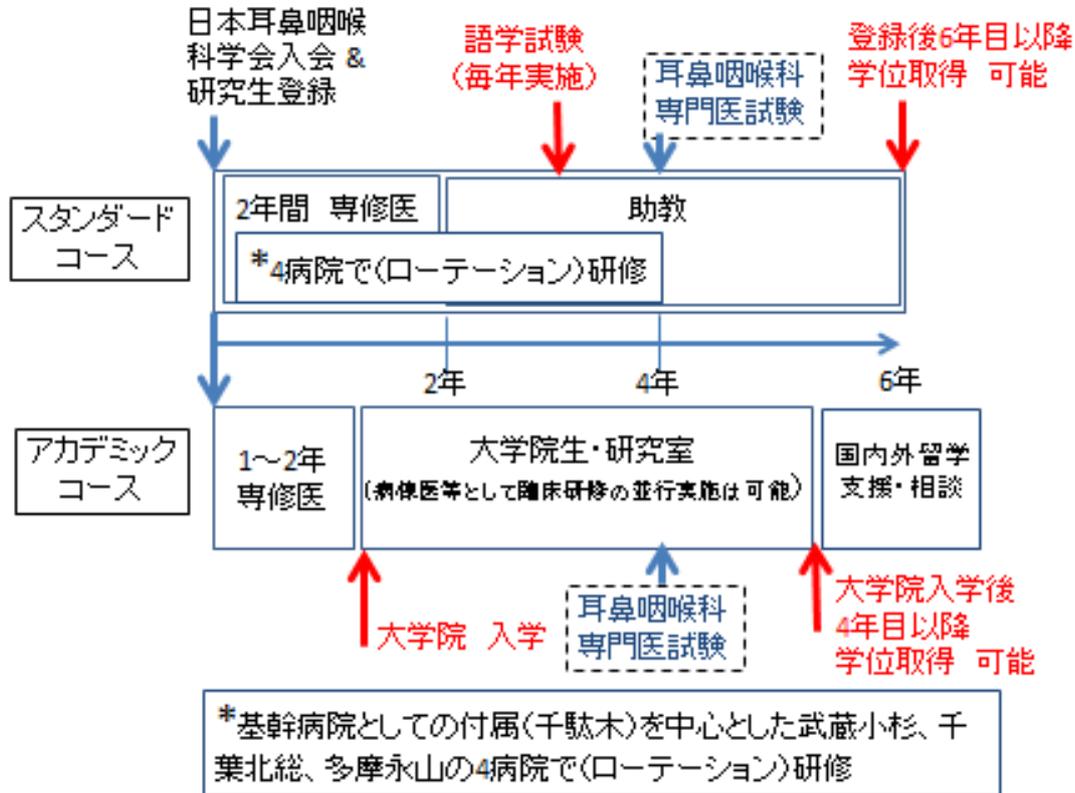
る千葉北総病院、武蔵小杉病院、多摩永山病院、そして東海大学付属病院で耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修を行う。それぞれの特徴を生かして、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会の研修到達目標や症例経験基準に掲げられた疾患や手術を経験する。

- 2) 関連研修施設での研修を無くし、大学付属病院で高度医療を前提に行うようにしたことが本プログラムの特徴であり、病院間の連携や各大学から来た指導医の高度な技量をもって指導を行う。
 - i) 専門研修 1 年目：基幹研修施設、日本医科大学付属病院で行う。耳鼻咽喉科医としての基本的臨床能力及び医療人としての基本的姿勢を身につける。医療面接・記録：病歴聴取、所見の観察、把握が正しく行え、診断名の想定、鑑別診断を述べる事が出来るようにする。検査：診断を確定させるための検査の意味を理解し実際に検査を行う。治療：局所治療、内服治療、局所麻酔の方法、基本的な手術治療を行う。
 - ii) 専門研修 2 年目：専門研修 1 年目の研修事項を確実にこなせることを前提に、耳鼻咽喉科手術の基本技能を身につける。2 年目は日本医科大学付属病院、千葉北総病院、武蔵小杉病院、多摩永山病院、東海大学付属病院で研修を選択する。
 - iii) 専門研修 3 年目：より高度な技術を要する手術手技を習得する。学会発表、論文発表を行うための基本的知識を身につける。後進の指導を行うための知識、技能を習得する。3 年目も日本医科大学付属病院、千葉北総病院、武蔵小杉病院、多摩永山病院、東海大学付属病院で研修を選択する。
 - iv) 専門研修 4 年目：3 年目までの研修事項をより深く理解し自分自身が主体となって治療をすすめていけるようにする。後進の指導をする。研究発表なども含めたアカデミック最終プログラムとして基幹病院である付属病院での研修を行う。
- 3) 臨床研修 4 年間修了時にはすべての領域の研修到達目標が達成されるべく、年次ごとにプログラムに定められた研修内容および到達レベルの評価を専攻医、指導医、プログラム責任者で行うとともに、プログラム管理委員会でも実施し、その結果をフィードバックする。関連研修施設はすべて総合病院であり、4 年間トータルで見ると幅広く耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患の研修が可能です。到達度に応じて各年次に指導管理責任者が翌年の研修病院を専攻医と相談のうえ決定する。研修の評価や経験症例は日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会が定めた方法で登録する。
- 4) 4 年間の研修中、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会で認定されている学会発表を最低 3 回、筆頭著者としての論文執筆・公表を学術雑誌に最低 1 編は行い、科学的論理的思考法ならびに発表法について学習する。

アカデミックプログラム

大学院においては、今後教員として働くために学位を取得していることが最低限必須となる。一生アカデミックポジションで仕事をしないまでも、一時期は深く専門性を科学的に掘り下げた仕事に身を浸すことは医師としての自己研鑽として多いに役立つ。本プログラムでは学位+専門医取得コースとして大学院博士課程進学が可能である。大学院進学時期により年次プログラムが変動する。大学院在籍期間は 4 年間である。通常の臨床研修 4 年プ

ス基幹施設 2 年間の研修で専門医と学位を取得する。大学院進学時から専攻医が興味を持つ領域の研究テーマを臨床研修で得た学術的知識の拡大から研究がスターする。



3. 専攻医の到達目標（取得すべき知識・技能・態度など）

以下に記載された耳鼻咽喉科・頭頸部領域の外科的・内科的な知識を習得する。

- 1) 耳（側頭骨）の解剖と生理を理解し、難聴・めまい・顔面神経麻痺などを呈する側頭骨疾患とその病態の知識を持つ。
- 2) 鼻・副鼻腔の解剖と生理を理解し、炎症・機能障害に基づく疾患とその病態の知識を持つ。
- 3) 口腔、咽頭、喉頭、唾液腺の解剖と生理を理解し、摂食・嚥下障害、発声・構音障害、呼吸困難を呈する疾患とその病態の知識を持つ。
- 4) 頭頸部の解剖と生理を理解し、頭頸部の炎症性疾患、先天性疾患、良性腫瘍、悪性腫瘍に関する知識を持つ。
- 5) 一般耳鼻咽喉科学：小児から高齢者に及ぶ耳鼻咽喉科疾患一般についての知識を得る。

経験目標

耳鼻咽喉科医専門医の取り扱う疾患は、

- 1) 耳科疾患
- 2) めまい・平衡障害
- 3) 顔面神経麻痺
- 4) 鼻・副鼻腔疾患
- 5) 口腔・咽頭疾患
- 6) 喉頭疾患
- 7) 頭頸部腫瘍(良性、悪性)
- 8) アレルギー疾患
- 9) 外傷
- 10) 嚥下障害
- 11) 音声・言語障害
- 12) その他

4. 到達目標の習得計画

- 1) 診察：患者心理を理解しつつ問診を行い、所見を評価し、問題点を医学的見地から確実に把握できる技能を持つ。
- 2) 検査：診断、治療に必要な検査を実施し、所見が評価できる技能を持つ。
- 3) 診断：診察、検査を通じて、鑑別診断を念頭におきながら治療計画を立てる技能を持つ。
- 4) 処置：耳鼻咽喉科領域の基本的な処置を行える技能を持つ。
- 5) 手術：鼓膜切開、鼓膜チューブ挿入、鼻・副鼻腔内視鏡手術、扁桃摘出術、喉頭微細手術、頭頸部良性腫瘍摘出術、気管切開など基本的な手術を術者として行える技能を持つ。
- 6) 手術管理など：鼓室形成術、人工内耳手術、頭頸部悪性腫瘍手術の助手を務め、周術期管理を行い合併症に対処する技能を持つ 頭頸部悪性腫瘍に対する放射線治療、化学療法、支持療法を行う技能を持つ。
- 7) 疾患の治療・管理：難聴、めまい・平衡障害、顔面神経麻痺、音声・言語障害、嚥下障害の治療、リハビリテーションを行う技能をもつ。

*詳細な到達目標ならびに年次ごとの目標は研修カリキュラムに示します。

臨床現場での学習

- 1) 診療科におけるカンファランスおよび関連診療科との合同カンファランスを通して病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学ぶ。
- 2) 抄読会や勉強会を実施し、インターネットによる情報検索の指導を行う。
- 3) hands-on-training として積極的に手術の助手を経験する。その際に術前のイメージトレーニングと術後の詳細な手術記録を実行する。
- 4) 実際に術者として行った個々の手術記録を詳細・正確に記載し専門研修指導医の評価を受ける。
- 5) 主治医として治療した経験症例を症例記録簿に登録し、研修の記録を残し、未経験の症

例がないよう専門研修指導医、プログラム統括責任者は調整する。

*スケジュールについては研修カリキュラム参照

臨床現場を離れた学習

1) 基幹病院である日本医科大学医学教育センターに設置されたアドバンスドスキルスラボでのシミュレーション教育に加え、手術手技をトレーニングする設備や教育ビデオなどの充実を図る。

2)) 日本医科大学や東海大学では解剖学教室と連携したウェットラボで手術に必要な解剖知識習得と共に手術スキルを取得する。

3) 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会総会、専門医講習会、関連学会でのセミナー、講習会への参加、国際学会への参加を通して国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習する。さらに、専門研修委員会認定の医療倫理に関する講習会、医療安全セミナーやリスクマネジメント研修会、感染対策に関する講習会に参加し、研修記録簿に登録する。

5. 講義・カンファレンスなどによる知識・技能の習得

プログラム全体と各施設によるカンファレンス

- ・ 日本医科大学付属病院とその他の付属3病院、東海大学付属病院において医師および検査員、看護スタッフによる治療および管理方針の症例検討会を行い、専攻医は積極的に意見を述べ、同僚の意見を聴くことにより、具体的な治療と管理の論理と実際を学ぶ。
- ・ 放射線診断／治療合同カンファレンス：がんの進行度についての画像診断について、手術後の病理組織診断と対比して検討する。実際の放射線治療症例をもとに、放射線治療の原理、適応、治療経過、副作用対策などを学ぶ。
- ・ 複数の臓器に進展する頭頸部癌の進行・再発例や、重症の内科合併症を有する症例、非常に稀で標準治療がない症例などの治療方針決定について、外科や内科など関連診療科、病理部、放射線科、緩和、看護スタッフなどによる合同カンファレンスを行う。
- ・ 各付属病院施設の専攻医や若手専門医による研修発表会を毎年2回行い、発表内容、スライド資料の良否、発表態度などについて指導的立場の医師や同僚・後輩から質問をうけて討論を行う。
- ・ 各施設において抄読会や勉強会を実施する。専攻医は最新のガイドラインを参照するとともにインターネットなどによる情報検索を行う。
- ・ 手術手技をトレーニングする設備や教育DVDなどを用いて積極的に手術手技を学ぶ。
- ・ 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会ならびに関連する学会における学術集会（特に教育プログラム）、e-learning、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会の各地域の地方部会などの学術集会、その他各種研修セミナーなどで、下記の事柄を学ぶ。各病院内で実施されるこれらの講習会にも参加するように努力する。

- ◇ 標準的医療および今後期待される先進的医療
- ◇ 医療安全、院内感染対策
- ◇ 指導法、評価法などの教育技能

6. 必要な学問的姿勢

優れた医療を提供する医師であるためには、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習することが求められる。日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエスチョンを自らの日々の学習により解決する姿勢、そして、今日のエビデンスでは解決し得ない問題について科学／倫理／社会的側面など多方面から検討するとともに、新たなエビデンスを創出する臨床研究に自ら参加、もしくは企画する事で解決しようとする姿勢を身につけるようにする。学会に積極的に参加し、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表してください。得られた成果は論文として発表して、公に広めると共に批評を受ける姿勢を身につける。

- 1) 科学的根拠となる情報を収集し、それを適用できる能力を養うために抄読会、研究会や学会発表を行う
- 2) 科学的思考、課題解決型学習、生涯学習の姿勢を身につけるために大学院進学を奨励し、科学論文執筆を行う。また、そのリサーチカンファレンスは大学院生以外の教室員も出席する。
- 3) 学術集會に積極的に参加する。
- 4) 英文論文の執筆のインセンティブとして、該当年度に英文論文が掲載された若手医局員に対して日本医科大学耳鼻咽喉科創始者の小此木賞ならびに副賞を贈呈する。

大学院進学を推奨する。耳鼻咽喉科・頭頸部外科臨床における知識、技能、態度の習得に加えて、科学的な視点から医療や疾患を分析間ならびに統合してゆく訓練は早期から必要である。それにより、疾患の病態や治療法などに科学的な興味を持ち、将来にわたり分野横断的に医学、科学の進歩に敏感であり続けることで、患者さんはもとより医師仲間に対しても論理でわかりやすい、相手が興味を持って話を聞いてくれる医師へと成長し続けることができるプロフェッショナリズムを養成する。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科の領域において、1編以上の学術論文(筆頭著者)を執筆し、3回以上の学会発表(日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会総会・学術講演会、関連する学会、関連する研究会、フロック講習会、地方部会学術講演会)を行うことを専門医取得要件とする。研究参画も望ましく、その機会を設ける。

7. 必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性の研修

医師として求められる基本的診療能力（コアコンピテンシー）には態度、倫理性、社会性などが含まれている。以下のコンピテンシーを念頭に置き、指導医は専攻医を同席させ、実践を通して形成的評価をフィードバックする。そして、年度が上がるにつれ、上級専攻医が下級専攻医に対して、自分が指導医に受けたような指導を実践する様子を指導医が評価してフィードバックする屋根瓦式の教育を行う。

- 1) 患者、家族のニーズを把握し、インフォームドコンセントが行える。
- 2) 他科と連携を図り、他の医療関係者との適切な関係を構築できる。
- 3) 医師としての責務を自立的に果たし、信頼される。
- 4) 診療記録の適切な記載ができる。
- 5) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮する。
- 6) 臨床の現場から学ぶ技能と態度を習得し、学会活動・論文執筆を行い医療の発展に寄与する。
- 7) チーム医療を実践し、チームの一員としてあるいはチームリーダーとして行動できる。
- 8) 後進の教育・指導を行う。
- 9) 医療法規・制度を理解する。
- 10) 医療倫理、医療安全、感染対策などに関する講習会にそれぞれ年1回以上出席する。

8. 本研修プログラムを構成する付属病院の考え方について

施設群の役割

本研修プログラムでは日本医科大学付属病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科を基幹施設とし、日本医科大学のその他の付属病院施設、そして東海大学付属病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科で構成する。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となる。これは専攻医が専門医取得に必要な経験を積むことに大変有効である。医師としての基礎となる課題探索能力や課題解決能力はそれぞれの施設での一つの症例について深く考え、広く論文収集を行い、症例報告や論文としてまとめることで身につけて行く。このような理由から各付属病院で研修を行うことが非常に大切である。本プログラムでどのような研修コースに進んでも指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分に配慮する。

施設群における研修の順序、期間等については、個々の耳鼻咽喉科・頭頸部外科専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、日本医科大学耳鼻咽喉科専門研修プログラム管理委員会が決定する。

- 1) 病院間連携への対応を充実させる。
- 2) 専攻医が研修基幹施設以外でそれぞれの地域に密着した医療を経験することを目的として、それぞれの地域の主要病院である日本医科大学付属病院施設、東海大学付属病院を組み込んで医療の交流を深める。
- 3) 指導医の数が少ない付属病院での研修においては、必要に応じ専門研修基幹施設から、

専門研修指導医の派遣などの適切な処置を行う。

9. 年次毎の研修計画

基幹研修施設

日本医科大学付属病院

プログラム責任者：大久保公裕（教授・部長）（鼻・副鼻腔）

指導管理責任者：大久保公裕（教授・部長）（鼻・副鼻腔）

指導医：松延 毅（准教授）（耳）

佐久間直子（教育講師）（耳）

坂本耕二（病院講師）（頭頸部腫瘍）

酒主敦子（助教・医局長）（頭頸部腫瘍）

村上亮介（助教）（鼻・副鼻腔）

吉野綾穂（助教）（鼻・副鼻腔）

専門医：鈴木宏隆（助教）（耳、鼻・副鼻腔）

関連研修施設

日本医科大学武蔵小杉病院

指導管理責任者・指導医：松根彰志（教授・部長）（鼻・副鼻腔）

指導医：細矢 慶（病院講師）（鼻・副鼻腔）

日本医科大学千葉北総病院

指導管理責任者・指導医：小町太郎（部長・助教）（鼻・副鼻腔）

指導医：久家純子（助教）（耳）

日本医科大学多摩永山病院

指導管理責任者・指導医：後藤穰（准教授）（鼻・副鼻腔）

専門医：佐藤一樹（助教）（鼻・副鼻腔）

東海大学付属病院

指導管理責任者・指導医：大上研二（教授・部長）（頭頸部腫瘍・口腔咽頭）

指導医：濱田昌史（教授）（耳）

五島史行（准教授）（耳）

酒井昭博（准教授）（頭頸部腫瘍）

和佐野浩一郎（准教授）（耳）

小田桐恭子（講師）（耳）
 戎本浩史（講師）（頭頸部腫瘍）
 金田将治（講師）（鼻・副鼻腔）

関連研修施設を病院は大学の付属病院であり、それぞれの特徴を有するが、研修の内容に応じて症例の調整を行っていく。そのアウトカムとして4年ないしは6年の研修終了時に110項目の研修目標すべてを達成する。表に続いて臨床研修年次ごとの到達目標を示す。

本プログラムにおける年次別の研修到達目標

研修年度		1	2	3	4
基本姿勢・態度					
1	患者、家族のニーズを把握できる。	○	○	○	○
2	インフォームドコンセントが行える。	○	○	○	○
3	守秘義務を理解し、遂行できる。	○	○	○	○
4	他科と適切に連携できる。	○	○	○	○
5	他の医療従事者と適切な関係を構築できる。	○	○	○	○
6	後進の指導ができる。		○	○	○
7	科学的根拠となる情報を収集し、それを適応できる。	○	○	○	○
8	研究や学会活動を行う。	○	○	○	○
9	科学的思考、課題解決学習、生涯学習の姿勢を身につける。	○	○	○	○
10	医療事故防止および自己への対応を理解する。	○	○	○	○
11	インシデントリポートを理解し、記載できる。	○	○	○	○
12	症例提示と討論ができる。	○	○	○	○
13	学術集會に積極的に参加する。	○	○	○	○
14	医事法制、保健医療法規・制度を理解する。	○	○	○	○
15	医療福祉制度、医療保険・公費負担医療を理解する。	○	○	○	○
16	医の倫理・生命倫理について理解し、行動する。	○	○	○	○
17	感染対策を理解し、実行できる。	○	○	○	○
18	医薬品などによる健康被害の防止について理解する。	○	○	○	○
19	医療連携の重要性とその制度を理解する。	○	○	○	○
20	医療経済について理解し、それに基づく診療実践ができる。	○	○	○	○
21	地域医療の理解と診療実践ができる（病診、病病連携、地域包括ケア、在宅医療、地方での医療経験）。		○	○	○
耳					
22	側頭骨の解剖を理解できる。	○	○		
23	聴覚路、前庭系伝導路、顔面神経の走行を理解する。	○	○		
24	外耳・中耳・内耳の機能について理解する。	○	○		

25	中耳炎の病態を理解する。	○	○		
26	難聴の病態を理解する。	○	○		
27	めまい・平衡障害の病態を理解する。	○	○		
28	顔面神経麻痺の病態を理解する。	○	○		
29	外耳・鼓膜の所見を評価できる。	○	○	○	○
30	聴覚検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
31	平衡機能検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
32	耳管機能検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
33	側頭骨およびその周辺の画像（CT、MRI）所見を評価できる。	○	○	○	○
34	人工内耳の仕組みと言語聴覚訓練を理解する。	○			○
35	難聴患者の診断ができる。		○	○	○
36	めまい・平衡障害の診断ができる。		○	○	○
37	顔面神経麻痺の患者の治療と管理ができる。	○	○	○	○
38	難聴患者の治療・補聴器指導ができる。		○	○	○
39	めまい・平衡障害患者の治療、リハビリテーションができる。	○	○	○	○
40	鼓室形成術の助手が務められる。	○	○	○	○
41	アブミ骨手術の助手が務められる。	○	○	○	○
42	人工内耳手術の助手が務められる。	○			○
43	耳科手術の合併症、副損傷を理解し、術後管理ができる。	○	○	○	○
鼻・副鼻腔					
44	鼻・副鼻腔の解剖を理解する。	○			
45	鼻・副鼻腔の機能を理解する。	○			
46	鼻・副鼻腔炎の病態を理解する。	○			
47	アレルギー性鼻炎の病態を理解する。	○			
48	嗅覚障害の病態を理解する。	○			
49	鼻・副鼻腔腫瘍の病態を理解する。	○			
50	細菌・真菌培養、アレルギー検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
51	鼻咽腔内視鏡検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
52	嗅覚検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
53	鼻腔通気度検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
54	鼻・副鼻腔の画像（CT、MRI）所見を評価できる。	○	○	○	○
55	鼻・副鼻腔炎の診断ができる。	○	○	○	○
56	アレルギー性鼻炎の診断ができる。	○	○	○	○
57	鼻・副鼻腔腫瘍の診断ができる。	○	○	○	○
58	顔面外傷の診断ができる。	○	○	○	○
59	鼻中隔矯正術、下鼻甲介手術が行える。	○	○	○	○

60	鼻茸切除術、篩骨洞手術、上顎洞手術などの副鼻腔手術が行える。		○	○	○
61	鼻・副鼻腔腫瘍手術の助手が務められる。	○	○	○	○
62	鼻出血の止血ができる。	○	○	○	○
63	鼻科手術の合併症、副損傷を理解し、術後管理ができる。	○	○	○	○
64	鼻骨骨折、眼窩壁骨折などの外科治療ができる。		○	○	○
口腔咽喉頭					
65	口腔、咽頭、唾液腺の解剖を理解する。	○			
66	喉頭、気管、食道の解剖を理解する。	○			
67	扁桃の機能について理解する。	○			
68	摂食、咀嚼、嚥下の生理を理解する。	○			
69	呼吸、発声、発語の生理を理解する。	○			
70	味覚障害の病態を理解する。	○			
71	扁桃病巣感染の病態を理解する。	○			
72	睡眠時呼吸障害の病態を理解する。	○			
73	摂食・咀嚼・嚥下障害の病態を理解する。	○			
74	発声・発語障害の病態を理解する。	○			
75	呼吸困難の病態を理解する。	○			
76	味覚検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
77	喉頭内視鏡検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
78	睡眠時呼吸検査の結果を評価できる。	○	○	○	○
79	嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
80	喉頭ストロボスコープ検査、音声機能検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
81	口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術ができる。	○	○	○	○
82	咽頭異物の摘出ができる。	○	○	○	○
83	睡眠時呼吸障害の治療方針が立てられる。		○	○	○
84	嚥下障害に対するリハビリテーションや外科治療の適応を判断できる。		○	○	○
85	音声障害に対するリハビリテーションや外科治療の適応を判断できる。		○	○	○
86	喉頭微細手術を行うことができる。		○	○	○
87	緊急気道確保の適応を判断し、対処できる。		○	○	○
88	気管切開術とその術後管理ができる。	○	○	○	○
頭頸部腫瘍					
89	頭頸部の解剖を理解する。	○			
90	頭頸部の生理を理解する。	○			
91	頭頸部の炎症性および感染性疾患の病態を理解する。	○			
92	頭頸部の先天性疾患の病態を理解する。	○			
93	頭頸部の良性疾患の病態を理解する。	○			
94	頭頸部の悪性腫瘍の病態を理解する。	○			

95	頭頸部の身体所見を評価できる。	○	○	○	○
96	頭頸部疾患に内視鏡検査を実施し、その結果を評価できる。	○	○	○	○
97	頭頸部疾患に対する血液検査の適応を理解し、その結果を評価できる。	○	○	○	○
98	頭頸部疾患に対する画像検査の適応を理解し、その結果を評価できる。	○	○	○	○
99	頭頸部疾患に病理学的検査を行い、その結果を評価できる。	○	○	○	○
100	頭頸部悪性腫瘍の TNM 分類を判断できる。	○	○	○	○
101	頭頸部悪性腫瘍に対する予後予測を含め、適切な治療法の選択ができる。		○	○	○
102	頸部膿瘍の切開排膿ができる。		○	○	○
103	良性の頭頸部腫瘍摘出（リンパ節生検を含む）ができる。		○	○	○
104	早期頭頸部癌に対する手術ができる。		○	○	○
105	進行頭頸部癌に対する手術（頸部郭清術を含む）の助手が務められる。	○	○	○	○
106	頭頸部癌の術後管理ができる。	○	○	○	○
107	頭頸部癌に対する放射線治療の適応を判断できる。		○	○	○
108	頭頸部癌に対する化学療法 of 適応を理解し、施行できる。	○	○	○	○
109	頭頸部癌に対する支持療法の必要性を理解し、施行できる。	○	○	○	○
110	頭頸部癌治療後の後遺症を理解し対応できる。	○	○	○	○

研修カリキュラム

年次ごとの到達目標概略は以下の通りである。

	診断・処置	検査	入院	手術
1 年度	耳鼻咽喉科および 頭頸部診断学 額帯鏡および ファイバースコー X 線診断 耳管通気法 上顎洞穿刺 細菌検査	聴力検査 (純音・語音) ティンパノメトリー 頭位眼振検査 温度眼振検査 アレルギー検査 (鼻汁検査・皮内テスト)	薬物治療 (感染症・突発性難聴 顔面神経麻痺・めま い) 周術期管理 (扁桃・鼻副鼻腔・ 喉頭)	鼓膜切開術 アデノイド切除術 扁桃摘出術 鼻腔・咽頭異物摘出 術 鼻骨骨折整復術 喉頭微細手術 (声帯ポリープ) 鼓膜チューブ装着術 鼻中隔矯正術
2 年度	頸部膿瘍穿刺	平衡機能検査	薬物治療	下鼻甲介切除術

	(ETT,OKN, 重心動 鼻出血止血法 (ペロック法) 外来での鼓膜切開術 鼓膜チューブ挿入術 標準および 特殊聴覚検査の説明	揺) 嗅覚検査 嚥下機能検査 味覚検査 内耳機能検査	(アレルギー性疾患) 周術期管理 (頸部良性腫瘍・ 中耳手術)	上顎洞篩骨洞開放術 乳突洞削開術 気管切開術 顎下腺摘出術 口蓋咽頭形成術
3年度	超音波・CT・MRI 検査 の説明 特徴的な病理診断 穿刺吸引細胞診	後迷路機能検査 音声機能検査 超音波検査 聴性脳幹反応検査	周術期管理 (気管食道領域疾患・ 悪性腫瘍)	喉頭微細手術 (腫瘍切除) 前頭洞手術 蝶形洞手術 鼓膜形成術 顔面神経減荷術 甲状腺悪性腫瘍手術
4年度	新生児・小児難聴 に対する診断と説明 中心静脈栄養手技 喉頭摘出後の音声 リハビリテーション	幼児聴力検査 補聴器適合検査	薬物治療 (頭頸部癌化学療法) 周術期管理 (人工内耳) ターミナルケア	舌悪性腫瘍手術 喉頭悪性腫瘍手術 頸部郭清術 耳下腺腫瘍摘出術 鼓室形成術

次に詳細を記載する。

期間：シニアレジデント ステップ1

研修施設：日本医科大学付属病院

(一般目標)：耳鼻咽喉科医としての基本的臨床能力および姿勢を身につけるために、代表的な疾患や主要症候に適切に対処できるための知識、技能、態度および臨床問題解決法の習得と人間性の向上に努める。

(行動目標)

基本姿勢・態度、基本的知識、基本的診断法
上記表を参照

経験すべき治療など

鼓室形成術・アブミ骨手術・人工内耳手術などの耳科手術を助手として5例以上経験する。そして、術中合併症や術後管理について理解する。

鼓膜チューブ装着術を術者として 5 例以上経験する
鼻茸切除術・篩骨洞手術・上顎洞手術などの副鼻腔手術を助手として 5 例以上経験する。
鼻・副鼻腔腫瘍手術を助手として 3 例以上務める。
口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術を術者として 3 例以上行う。
喉頭微細手術を術者として 3 例以上経験する。
気管切開術とその周術期管理を術者として 2 例以上経験する。
良性の頭頸部腫瘍の摘出（リンパ節生検を含む）を術者として 3 例以上行う。
進行頭頸部癌に対する手術（頸部郭清術を含む）を助手として 5 例以上務める。

経験すべき検査

聴覚検査：純音聴力検査 5 例以上、語音聴力検査 3 例以上、ティンパノメトリー 3 例以上、
自記オージオメトリー 3 例以上、耳音響放射検査 3 例以上
平衡機能検査：頭位および頭位変換眼振検査 5 例以上、温度眼振検査 5 例以上、視運動性
眼振検査と視標追跡検査 5 例以上、重心動揺検査 3 例
耳管機能検査 3 例以上
鼻アレルギー検査（鼻汁細胞診、皮膚テスト、誘発テスト） 5 例以上
鼻咽腔・喉頭内視鏡検査 10 例以上、
嗅覚検査（静脈性嗅覚検査、基準嗅覚検査） 3 例以上
鼻腔通気度検査 3 例以上
味覚検査（電気味覚検査、ろ紙ディスク法） 3 例以上
超音波（エコー）検査（頸部、唾液腺、甲状腺） 10 例以上
穿刺吸引細胞診（頸部、唾液腺、甲状腺） 5 例以上

研修内容

専攻医は病棟の入院患者の管理を行う。

入院患者モーニングカンファレンス（金曜日 8:00-8:30） 23 回

耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部の解剖・生理を理解する。

耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部の基本的な疾患の病態を理解する

死亡退院患者も含む。

解剖実習（8 月中期 1 週間）

側頭骨（顕微鏡下）、鼻・副鼻腔（内視鏡下）、頸部の解剖を行い、局所構造の理解を深める。

手術症例カンファレンス（月曜日 18:30-19:30）

総回診（月曜日 14:30-16:00）

専門外来についてはめまい、中耳、難聴・補聴器、アレルギー、頭頸部それぞれの専門外来、各カンファレンスに出席する。

医療倫理、医療安全に関する講習会は必ず受講する。

期間：シニアレジデント ステップ2

研修施設：原則として日本医科大学付属病院以外の研修施設

（一般目標）：地域医療の現場を体験し、地域における医療のニーズを理解し、医療の社会性とプライマリーケアの実際を理解する。

（行動目標）

基本姿勢・態度、基本的知識、基本的診断法
上記表を参照

経験すべき治療など

鼓膜チューブ装着術を術者として5例以上経験する

鼻・副鼻腔腫瘍手術を助手として2例以上務める。

口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術を術者として5例以上行う。

喉頭微細手術を術者として3例以上経験する。

気管切開術とその周術期管理を助手として2例以上経験する。

良性の頭頸部腫瘍の摘出（リンパ節生検を含む）を術者として3例以上行う。

進行頭頸部癌に対する手術（頸部郭清術を含む）を助手として3例以上務める。

経験すべき検査

聴覚検査、平衡機能検査、耳管機能検査、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡查、嗅覚検査、鼻腔通気度検査、味覚検査における不足分を補う。

経験すべき検査

嚙下内視鏡検査 3例以上

嚙下造影検査 3例以上

喉頭ストロボスコープ検査 3例以上

音声機能検査 3例以上

研修内容

専攻医は指導医とともに、外来診療と病棟診療を行う。

夜間や休日の当直を行い耳鼻咽喉科救急疾患に対応する。

カルテ回診カンファレンス（週1回）

術前術後カンファレンス（週1回）

日耳鼻が定めた学会において発表を行う。

期間：シニアレジデント ステップ3

研修施設：日本医科大学の付属4病院、東海大学付属病院のいずれか

(一般目標)：外来診療においては、一般的な耳鼻咽喉科疾患の診断と治療を理解し、実践する。また、入院診療については、患者の情報を収集整理し、評価と対策を行いながら、治療計画を立てる一連の過程を理解する。そして、嚥下、摂食の重要性を認識し、それらの障害に対する診断と治療を実践する。

(行動目標)

基本姿勢・態度、基本的知識、基本的診断法
上記表を参照

経験すべき治療など

鼓膜チューブ装着術を術者として 5 例以上経験する。

舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術を術者あるいは助手として 2 例以上経験する。

鼓室形成術の助手として 3 例以上経験する。

鼻中隔矯正術、下鼻甲介手術を術者として 3 例以上行う。

鼻茸切除術・篩骨洞手術・上顎洞手術などの副鼻腔手術を術者として 10 例以上経験する。

口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術を術者として 10 例以上行う。

嚥下機能改善手術・誤嚥防止手術を助手として 2 例以上経験する。

喉頭微細手術を術者として 5 例以上経験する。

気管切開術とその周術期管理を 5 例以上経験する。

良性の頭頸部腫瘍の摘出（リンパ節生検を含む）を助手として 5 例、術者として 5 例以上行う。

進行頭頸部癌に対する手術（頸部郭清術を含む）を助手として 5 例以上務める。

経験すべき検査

聴覚検査、平衡機能検査、耳管機能検査、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡查、嗅覚検査、鼻腔通気度検査、味覚検査における不足分を補う。

超音波（エコー）検査（頸部、唾液腺、甲状腺）10 例以上

穿刺吸引細胞診（頸部、唾液腺、甲状腺）5 例以上

研修内容

専攻医は指導医とともに外来診療と病棟診療を行い、チーム医療を実践する。

夜間や休日の当直を行い耳鼻咽喉科救急疾患に対応する。

カルテ回診カンファレンス（週 1 回）

術前術後カンファレンス（週 1 回）

日耳鼻が定めた学会において発表を行う。

シニアレジデント ステップ 4

研修施設：日本医科大学の付属 4 病院、東海大学付属病院のいずれか

(一般目標)：耳鼻咽喉科領域における代表的な疾患や主要症候に適切に対処できるため、これまで習得した知識、技能、態度および臨床問題解決法を発展させ、人間性の向上に努める。

(行動目標)

基本姿勢・態度、基本的知識、基本的診断法
上記表を参照

経験すべき治療など

鼓膜チューブ装着術を術者として 10 例以上経験する。

舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術を術者あるいは助手として 3 例以上経験する。

鼓室形成術の助手として 10 例以上経験する。

アブミ骨手術の助手として 2 例以上経験する。

人工内耳手術の助手として 3 例以上務める。

鼻中隔矯正術、下鼻甲介手術を術者として 3 例以上行う。

鼻茸切除術・篩骨洞手術・上顎洞手術などの副鼻腔手術を術者として 15 例以上経験する。

口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術を術者として 5 例以上行う。

喉頭微細手術を術者として 5 例以上経験する。

気管切開術とその周術期管理を術者として 3 例以上経験する。

良性の頭頸部腫瘍の摘出（リンパ節生検を含む）を術者として 10 例以上行う。

進行頭頸部癌に対する手術（頸部郭清術を含む）を助手として 5 例以上務める。

経験すべき検査

聴覚検査、平衡機能検査、耳管機能検査、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡查、嗅覚検査、鼻腔通気度検査、味覚検査、超音波（エコー）検査（頸部、唾液腺、甲状腺）、穿刺吸引細胞診（頸部、唾液腺、甲状腺）における不足分を補う。

幼児聴力検査 3 例以上

中耳機能検査（鼓膜穿孔閉鎖検査） 3 例以上

内耳機能検査（ABLB テスト、SISI テスト） 3 例以上

聴性脳幹反応検査 3 例以上

補聴器適合検査 3 例以上

顔面神経予後判定（NET、ENoG） 3 例以上

唾液腺造影検査 3 例以上

研修内容

専攻医は病棟の入院患者の管理治療、外来患者の診断治療を行う

入院患者モーニングカンファレンス 23 回

すべての入院患者の治療方針決定、治療の進達状況の把握を行い、今後の治療実施に向けた問題点を抽出する。

解剖実習（8月中期1週間）

側頭骨（顕微鏡下）、鼻・副鼻腔（内視鏡下）、頸部の解剖を行い、局所構造の理解を深める。

手術症例カンファレンス 毎週1回

総回診（感染状況に応じてカルテ回診など週1回）

専門外来についてはめまい、中耳、難聴・補聴器、アレルギー、頭頸部それぞれの専門外来、各カンファレンスに出席する。

医療倫理、医療安全に関する講習会は必ず受講する。

症例経験

専攻医は4年間の研修中に以下の疾患について、外来あるいは入院患者の管理を受け持ち医として実際に経験しなければならない。なお、手術や検査症例との重複は認める。

難聴・中耳炎 25例以上、めまい・平衡障害 20例以上、顔面神経麻痺 5例以上、アレルギー性鼻炎 10例以上、鼻・副鼻腔炎 10例以上、外傷・鼻出血 10例以上、扁桃感染症 10例以上、嚥下障害 10例以上、口腔・咽頭腫瘍 10例以上、喉頭腫瘍 10例以上、音声・言語障害 10例以上、呼吸障害 10例以上、頭頸部良性腫瘍 10例以上、頭頸部悪性腫瘍 20例以上、リハビリテーション（難聴、めまい・平衡障害、顔面神経麻痺、音声・言語、嚥下） 10例以上、緩和ケア医療 5例以上の経験を積む。

10. 専門研修の評価

プログラム統括責任者、専門研修指導医、専攻医の3者で指導医は3か月毎、プログラム統括責任者は6か月毎の評価を原則とする。

耳鼻咽喉科研修記録簿に、専攻医は到達目標の自己評価や経験手術症例数、学会発表、学術論文などを登録し、専門研修指導医は専攻医の到達目標の達成度を評価、登録し研修プログラム管理委員会に報告する。研修記録簿の提出時期は年度の間と年度終了直後です。研修プログラム管理委員会およびプログラム統括責任者は中間報告と年次報告の内容を精査し、専門研修指導医と相談のうえ次年度の研修指導内容を改善する。

☆専攻医は指導医および研修プログラムの評価を行い、

4：とても良い、3：良い、2：普通、1：これでは困る、0：やっていない、評価できない、わからない、
で評価する。

☆指導医は専攻医の実績を研修到達目標にてらして、

4：とても良い、3：良い、2：普通、1：これでは困る、0：やっていない、評価できない、わからない
で評価する。

11. 専門研修管理委員会

専門研修基幹施設に研修プログラム管理委員会を置く。

専門研修プログラム管理委員会は、プログラム統括責任者、専門研修プログラム連携施設担当者、専攻医、外部委員、他職種からの委員で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行う。

プログラム管理委員会は以下の役割と権限を持つこととする。

- 1) 専門研修プログラムの作成を行う。
- 2) 基幹研修施設、連携施設において、専攻医が予定された十分な手術経験と学習機会が得られているかについて評価し、個別に対応法を検討する。
- 3) 適切な評価の保証をプログラム統括責任者、専門研修プログラム連携施設担当者とともにを行う。
- 4) 修了判定の評価を委員会で行う。

本委員会は年1回の研修到達目標の評価を目的とした定例管理委員会に加え、研修施設の管理者やプログラム統括責任者が研修に支障を来す事案や支障をきたしている専攻医の存在などが生じた場合、必要に応じて適宜開催する。

指導医のフィードバック法の学習

指導医は日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会が開催する専門研修指導医講習会に参加して、フィードバック方法を学習し、各研修プログラムの内容に反映させる。

専門研修指導医は専門研修委員会で認定された専門研修指導医講習会に参加し、その参加記録を保存する。指導医講習会の受講は、指導医認定や更新のために必須である。

12. 専攻医の就業環境

研修基幹施設である日本医科大学付属病院、研修関連施設としての他の3付属病院、東海大学付属病院それぞれの勤務条件に順じますが、以下の項目についての配慮がなされていることに対して研修施設の管理者とプログラム統括責任者が責務を負うこととする。

- 1) 専攻医の心身における健康が維持されている。
- 2) 週の勤務時間の基本が遵守されている。
- 3) 当直業務と夜間診療業務の区別、それぞれに対応した適切な対価が支払われている。
- 4) 適切な休養について明示されている。
- 5) 有給休暇取得時などのバックアップ体制が整備されている。

13. 専門研修プログラムの改善方法（研修に対するサイトビジット）

本プログラムでは専攻医からのフィードバックを重視して研修プログラムの改善を行う。

☆専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

各年次の終了時に研修記録簿（エクセル方式）とともに1）指導医2）研修プログラムに対する評価を専門研修委員会に提出します。専門研修委員会は専攻医の不利とならないよう配慮する。

☆専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

- 1）プログラム統括責任者ならびに研修プログラム委員会が、適宜必要な改善を行います。
- 2）プログラムに対する改善も基本的にはプログラム内で行う。
- 3）問題が大きい場合や専攻医の安全を守る必要がある場合などには専門研修委員会の協力を得ることができる。

☆研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

プログラム統括責任者は、外部の監査・調査に対して真摯に対応する必要がある。日本専門医機構の行うサイトビジットによるプログラム評価を受ける。プロフェッショナルオートノミーの精神でその結果を真摯に受け止めてすみやかに改善を図る。

14. 修了判定

4年間の研修期間における年次毎の評価表および4年間の実地経験目録にもとづいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構の耳鼻咽喉科領域研修委員会が要求する内容を満たしているものであるかどうかを、専門医認定申請年(4年目あるいはそれ以後)の3月末に研修プログラム統括責任者または研修連携施設担当者が研修プログラム管理委員会において評価し、研修プログラム統括責任者が修了の判定をする。

15. 専攻医が修了判定に向けて行うべきこと

修了判定のプロセス

専攻医は様式 7-31 を専門医認定申請年の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付する。専門研修プログラム管理委員会は修了要件が満たされていることを確認し、5月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。専攻医は日本専門医機構の耳鼻咽喉科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。

他職種評価

病棟の看護師長など少なくとも医師以外のメディカルスタッフ1名以上からの評価も受ける。

16. 専門研修施設とプログラムの認定基準（および専攻医受入数）

☆専門研修基幹施設

日本医科大学付属病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科は以下の専門研修基幹施設認定基準を満たしている。

- 1) 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たす病院であること。
- 2) プログラム統括責任者1名と専門研修指導医4名以上が配置されていること。ただし、プログラム統括責任者と専門研修指導医の兼務は可とする。
- 3) 原則として年間手術症例数が200件以上あること。
- 4) 他の診療科とのカンファランスが定期的に行われていること。
- 5) 専門研修プログラムの企画、立案、実行を行い、専攻医の指導に責任を負えること。
- 6) 研修連携施設を指導し、研修プログラムに従った研修を行うこと。
- 7) 臨床研究・基礎研究を実施し、公表した実績が一定数以上あること。
- 8) 施設として医療安全管理、医療倫理管理、労務管理を行う部門を持つこと。
- 9) 施設実地調査（サイトビジット）による評価に対応できる体制を備えていること。

☆専門研修連携施設

関東3都県で質の高い医療人を育てる耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラムの施設群である日本医科大学の千駄木以外の付属3病院、東海大学付属病院、は連携施設として以下の条件を満たし、かつ、当該施設の専門性および地域性から専門研修基幹施設が作成した専門研修プログラムに必要な施設である。

- 1) 専門性および地域性から当該研修プログラムの完遂に必要な施設であること。
- 2) 専門研修基幹施設が定めた研修プログラムに協力して、専攻医に専門研修を提供すること。
- 3) 指導管理責任者(専門研修指導医の資格を持った診療科長ないしはこれに準ずる者)1名と専門研修指導医1名以上が配置されていること。ただし、専門研修指導管理責任者と専門研修指導医の兼務は可とする。
- 4) 症例検討会を行っている。
- 5) 指導管理責任者は当該研修施設での指導体制、内容、評価に関し責任を負う。
- 6) 地域医療を研修する場合には3か月を限度として、専門医が常勤する1施設に限って病院群に参加することかできる。

☆専攻医受入数についての基準

各専攻医指導施設における専攻医受け入れ人数は専門研修指導医数、診療実績を基にして決定する。

1) 専攻医受入は、専門研修指導医の数、専門研修基幹施設や専門研修連携施設の症例数、専攻医の経験症例数および経験執刀数が十分に確保されていなければ、専門研修を行うことは不可能です。そのため専門研修基幹施設や専門研修連携施設の症例数、専攻医の経験症例数および経験執刀数から専攻医受入数を算定する。

2) 専門研修指導医の数からの専攻医受入の上限については学年全体（4年間）で指導医1人に対し、専攻医3人を超えない。

3) 専攻医の地域偏在が起らないよう配慮する。

この基準に基づき毎年5名程度を受入数とする。

診療実績基準

関東3都県で質の高い医療人を育てる耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修プログラムの専門研修プログラムコースは以下の診療実績基準を満たしている。

プログラム参加施設の合計として以下の手術件数ならびに診療件数を有する。

手術件数

- (ア) 年間400件以上の手術件数
- (イ) 頭頸部外科手術 年間50件以上
- (ウ) 耳科手術（鼓室形成術等） 年間50件以上
- (エ) 鼻科手術（鼻内視鏡手術等） 年間50件以上
- (オ) 口腔・咽喉頭手術 年間80件以上

診療件数（総受入人数×基準症例の診療件数）

（以下総受入人数が4人の場合）

- 難聴・中耳炎 100件以上
- めまい・平衡障害 80件以上
- 顔面神経麻痺 20件以上
- アレルギー性鼻炎 40例以上
- 副鼻腔炎 40例以上
- 外傷、鼻出血 40例以上
- 扁桃感染症 40例以上
- 嚥下障害 40例以上
- 口腔、咽頭腫瘍 40例以上
- 喉頭腫瘍 40例以上
- 音声・言語障害 40例以上
- 呼吸障害 40例以上
- 頭頸部良性腫瘍 40例以上
- 頭頸部悪性腫瘍 80例以上
- リハビリテーション 40例以上
- 緩和ケア医療 20例以上

なお、法令や規定を遵守できない施設、サイトビジットにてのプログラム評価に対して、

改善が行われない施設は認定から除外される。

17. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

専攻医は原則、耳鼻咽喉科領域専門研修カリキュラムに沿って専門研修基幹施設や専門研修連携施設にて4年以上の研修期間内に経験症例数と経験執刀数をすべて満たさなければならない。

1) 専門研修の休止

ア) 休止の理由

専門研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由（専門研修プログラムで定められた年次休暇を含む）とする。

イ) 必要履修期間等についての基準

研修期間（4年間）を通じた休止期間の上限は90日（研修施設において定める休日は含めない）とする。

ウ) 休止期間の上限を超える場合の取扱い

専門研修期間終了時に当該専攻医の研修の休止期間が90日を超える場合には未修了とする。この場合、原則として引き続き同一の専門研修プログラムで研修を行い、90日を超えた日数分以上の日数の研修を行うことが必要である。

また、症例経験基準、手術経験基準を満たしていない場合にも、未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該専攻医の研修を行い、不足する経験基準以上の研修を行うことが必要である。

2) 専門研修の中断

専門研修の中断とは、専門研修プログラムに定められた研修期間の途中で専門研修を中止することをいうものであり、原則として専門研修プログラムを変更して専門研修を再開することを前提とする。履修期間の指導、診療実績を証明する文書の提出を条件とし、プログラム統括責任者の理由書を添えて、日本専門医機構に提出、当該領域での審査を受け、認められれば、研修期間にカウントできる。

3) プログラムの移動には専門医機構内の領域研修委員会への相談が必要である。

4) プログラム外研修の条件

留学、診療実績のない大学院の期間は研修期間にカウントできない。その期間については休止の扱いとする。同一領域（耳鼻咽喉科領域）での留学、大学院で、診療実績のあるものについては、その指導、診療実績を証明する文書の提出を条件とし、プログラム責任者の理由書を添えて、日本専門医機構に提出、当該領域での審査を受け、認められれば、研修期間にカウントできる。 * 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の詳細な条件については添付文書を参照する。

18. 専門研修プログラム管理委員会

基幹施設である地方大学医学部附属病院には、専門研修プログラム管理委員会を置く。プログラム管理委員会は以下の役割と権限を持つ。

- 1) 専門研修プログラムの作成を行う。
- 2) 基幹研修施設、連携施設において、専攻医が予定された十分な手術経験と学習機会が得られているかについて評価し、個別に対応法を検討する。
- 3) 適切な評価の保証をプログラム統括責任者、専門研修プログラム連携施設担当者とともにを行う。
- 4) 修了判定の評価を委員会で行う。

本委員会は年1回の研修到達目標の評価を目的とした定例管理委員会に加え、研修施設の管理者やプログラム統括責任者が研修に支障を来す事案や支障をきたしている専攻医の存在などが生じた場合、必要に応じて適宜開催する。

プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

- 1) プログラム統括責任者は専門研修指導医としての資格を持ち、専門研修基幹施設当該診療科の責任者あるいはそれに準ずる者である。
- 2) 医学教育にたずさわる経歴を有し、臨床研修プログラム作成に関する講習会を修了していることが望ましい。
- 3) 専攻医のメンタルヘルス、メンター等に関する学習経験があることが望ましい。
- 4) その資格はプログラム更新ごとに審査される。
- 5) 役割はプログラムの作成、運営、管理である。

連携施設での委員会組織

- 1) 専門研修連携施設の指導責任者は研修基幹施設のプログラム管理委員会のメンバーであると同時に、連携施設における指導体制を構築する。
- 2) 連携施設で専門研修にあたっている専攻医の研修実績ならびに専門研修の環境整備について3か月評価を行う。
- 3) 研修が順調に進まないなどの課題が生じた場合にはプログラム管理委員会に提言し、対策を考える。

19. 専門研修指導医の基準

専門研修指導医は以下の要件を満たす者を言います。専門研修指導医は専攻医を育成する役割を担う。

- 1) 専門医の更新を1回以上行った者。
ただし領域専門医制度委員会にて同等の臨床経験があると認めた者を含める。
- 2) 年間30例以上の手術に指導者、術者、助手として関与している者。
- 3) 2編以上の学術論文（筆頭著者）を執筆し、5回以上の学会発表（日本耳鼻咽喉科学会

総会・学術講演会、日本耳鼻咽喉科学会専門医講習会、関連する学会、関連する研究会、ブロック講習会、地方部会学術講演会)を行った者。

4) 専門研修委員会の認定する専門研修指導医講習会を受けた者。

専門研修指導医資格の更新は、診療・研修実績を確認し5年ごとに行う。

20. 専門研修実績記録システム、マニュアル

研修実績および評価の記録

専攻医の研修実績と評価を記録し保管するシステムは耳鼻咽喉科専門研修委員会の研修記録簿を用いる。専門研修プログラムに登録されている専攻医の各領域における手術症例蓄積および技能習得は定期的開催される専門研修プログラム管理委員会で更新蓄積される。専門研修委員会ではすべての専門研修プログラム登録者の研修実績と評価を蓄積する。

プログラム運用マニュアルは以下の専攻医研修マニュアルと指導者マニュアルを用いる。

◎専攻医研修マニュアル

別紙「専攻医研修マニュアル」参照。

◎指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」参照。

◎研修記録簿

研修記録簿に研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が形成的評価を行い記録する。少なくとも3ヶ月に1回は形成的評価により、自己評価を行う。

◎指導医による指導とフィードバックの記録

専攻医に対する指導内容は、統一された専門研修記録簿（エクセル方式）に時系列で記載して、専攻医と情報を共有するとともに、プログラム統括責任者およびプログラム管理委員会で定期的に評価し、改善していく。

1) 専門研修指導医は3か月ごとに評価する。

2) プログラム統括責任者は6か月ごとに評価する。

21. 応募方法ならびに専攻医の採用

応募方法

応募資格：

- ・ 日本国の医師免許証を有する
- ・ 臨床研修終了登録証を有する（第101回以降の医師国家試験合格者のみ必要。令和6年3月31日までに臨床研修を終了する見込みの者を含む）。
- ・ 一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会の正会員である（令和6年（2024年）4月1日付で入会予定の者を含む）。

応募期間：2023年10月1日～2024年3月15日

選考方法：書類審査および面接により選考する。面接の日時・場所は別途通知する。

応募書類：願書、希望調査票、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了証の写し

問い合わせ先および提出先：

〒113-8603

東京都文京区千駄木 1-1-5

日本医科大学付属病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科

03-3822-2131 内線 6746

責任者：大久保公裕

e-mail ; ent-kimi@nms.ac.jp

ホームページ ; <http://nmsorl.com/>