

倉敷中央病院 耳鼻咽喉科専門医育成プログラム



目次

1. プログラムの目的	2
2. プログラム専門研修指導医と専門領域.....	2
3. 募集定員.....	4
4. 研修開始時期と期間	4
5. 応募方法.....	4
6. プログラムの概要	5
7. 基本的研修プランと研修環境	6
8. 研修到達目標と研修カリキュラム.....	9
9. 学術講演会への参加	24
10. 研修評価・研修プログラムの運営.....	25
11. 研修プログラムにおける委員会・プログラム統括責任者	26
12. 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条件	27
13. 専攻医の就業環境について	30
14. 修了判定.....	30
15. 専攻医が修了判定に向けて行うべきこと	31
16. 専門研修施設とプログラムの認定基準	31
17. 専門研修指導医の基準.....	33
18. 専門研修実績システム、マニュアルなどについて	34
19. 研修に対するサイトビジットについて	34

1. プログラムの目的

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の疾患は小児から高齢者まで幅広い年齢層が対象で、外科的治療のみならず内科的治療も必要とし、幅広い知識と医療技能の習得が求められています。倉敷中央病院 耳鼻咽喉科専門医育成プログラムでは、医療の進歩に応じた知識・医療技能を持つ耳鼻咽喉科専門医を養成し、医療の質の向上と地域医療に貢献することを目的としています。また、診療技能のみならず、学会発表や論文作成を通じ、科
学者としての能力を習得することも目標としています。

2. プログラム専門研修指導医と専門領域

本プログラムにおける指導医の一覧（括弧内は指導医の指導担当分野）

専門研修基幹施設

倉敷中央病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

- プログラム責任者：佐藤進一（耳鼻咽喉科主任部長）
- 指導管理責任者： 佐藤進一（耳鼻咽喉科主任部長）
- 指導医： 玉木久信（頭頸部外科主任部長）
伊木健浩（頭頸部外科部長）
山田光一郎（耳鼻咽喉科部長）

専門研修連携施設

京都大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

- 指導管理責任者： 大森孝一（教授）
- 指導医： 末廣篤（講師）
岸本曜（講師）
児嶋剛（講師）
西村幸司（講師）
本多啓吾（病院講師）
十名洋介（助教）
山崎博司（助教）
河合良隆（特定病院助教）
藤村真太郎（特定助教）
岩永健（医員）

北野病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

- 指導管理責任者： 金丸眞一（部長、鼓膜再生センター長）
- 指導医： 前谷俊樹（主任部長）
金井理恵（副部長）
吉田季来（副部長）
原田博之（副部長）

大阪赤十字病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

- 指導管理責任者： 平塚康之（主任部長）
- 指導医： 渡邊佳紀（医長）
吉田尚生（医長）
草野純子（医員）

関西電力病院 耳鼻咽喉科

- 指導管理責任者： 藤田明彦（耳鼻咽喉科部長）
- 指導医： 和田忠彦（医長）
羽田文子（医長）
井上雄太（医長）

県立尼崎総合医療センター 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

- 指導管理責任者： 隈部洋平（部長）

赤穂市民病院 耳鼻咽喉科

- 指導管理責任者： 椛慎治（特定助教）

小倉記念病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

- 指導管理責任者： 市丸和之（主任部長）
- 指導医： 宮崎拓也（部長）

3. 募集定員

3名

4. 研修開始時期と期間

2024年4月1日～2028年3月31日

各研修連携施設の研修時期・期間は、専攻医ごとに適宜変更あり。

5. 応募方法

1 応募資格

- 日本国の医師免許証を有する者
- 医師臨床研修終了登録証を有する者（第98回以降の医師国家試験合格者について必要、2024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頭頸部外科学会（以下「日耳鼻」という）の正会員であること
（2024年4月1日付で入会する予定の者を含む）

2 選考方法

筆記試験および面接により選考。面接の日時・場所は別途通知します。

3 応募期間

2023年8月～9月（予定）

4 応募書類

- ① 履歴書（当院所定）
- ② 医師免許証の写し（A4）
- ③ 臨床研修修了証および登録証の写し
- ④ 健康診断書写し（様式不問）

5 問い合わせ先および提出先

〒710-8602 岡山県倉敷市美和1丁目1番1号

倉敷中央病院 耳鼻咽喉科 主任部長 佐藤 進一

TEL 086-422-0210（代表） FAX 086-421-3424

E-mail ss9898@kchnet.or.jp

6. プログラムの概要

研修基幹施設である倉敷中央病院と、研修連携施設である京都大学医学部附属病院、小倉記念病院、赤穂市民病院において、それぞれの特徴を生かした耳鼻咽喉科専門研修を行い、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会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します。

当プログラムの基幹施設である、倉敷中央病院では、「患者本位の医療」・「全人医療」・「高度先進医療」・「高度トリアージ」・「予防医療」を理念とし、地域の中核病院として、地域医療・救急医療に積極的に取り組んでいます。

特徴としては、症例数が豊富で手術件数が多く、早い段階から幅広く経験を積むことができます。また、高度専門治療であるがん拠点病院として頭頸部癌に対し、放射線科・形成外科・外科・緩和ケアチーム・栄養サポートチームなどの院内各部門と連携を図り、チーム医療にあたっています。したがって、頭頸部癌を専門とする指導医からの指導や、将来のサブスペシャリティ取得を視野に入れた高度な医療についても研修が可能です。また、学術活動の補助として、24時間いつでも利用可能な図書室を備えています。当院の有する診療科全般のオンラインジャーナルへのアクセス、文献検索は、院内のほとんどすべてのパソコンから、いつでも可能です。文献取り寄せなどの支援も行われています。

幅広く、高レベルの医療を提供する能力を身に付けるため、本プログラムでは知識、診断、治療、コミュニケーション、研究の5項目で年度ごとに目標を設定しています。また、施設によらず高いレベルの医療を提供する能力を身に付けるため、研修基幹施設と研修連携施設で併せて4年間のローテーションを組んでいます。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科医として必要な診療能力に加え、患者や医療従事者とのコミュニケーション能力、教育能力、プレゼンテーション能力など医師としての基本的能力を習得し、加えてきわめて高度な技術の習得も達成できます。

また、4年間の研修中、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会に認定されている国内学会において3回以上の発表、筆頭著者として学術雑誌に1編以上の論文執筆・公表を行います。そのために積極的に科学的根拠となる情報を収集、分析し、日々の診療に活かすよう、日頃から科学的思考、生涯学習の姿勢を身につけます。

プログラムに定められた研修の評価は、施設ごとに指導管理責任者、指導医、および専攻医が行い、プログラム統括責任者と専門研修管理委員会が最終評価を行います。

4年間の研修修了時にはすべての領域の研修到達目標を達成します。

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オンライン登録します。

7. 基本的研修プランと研修環境

1 基本的研修プラン

入院患者に対する業務

- ① 専攻医は入院患者を割り振られ、手術や検査を担当します。
- ② 専攻医は担当患者の入院中の診療・カルテ記載を行います。前治療が不明な場合は前医に連絡し、明らかにします。
- ③ 担当患者の決定は、専攻医と監督者との間で行います。
- ④ 入院患者の救急当番を担当する場合、監督者がバックアップを担当します。

診療録記載

専攻医は病歴、現症、全身検索結果、手術記録等を診療録に記載します。また、担当患者の状況を毎日診療録に記載し、必要時はより頻回に行います。退院前には適切な退院サマリを完成させます。

カンファレンス

専攻医は各研修施設で行われるカンファレンス、および研修基幹施設あるいは研修連携施設で開催される講義、講演、実習などにも参加します。

外来患者に対する業務

専攻医は、外来指導する医師の監督下で自ら外来を担当します。また、外来で行われる諸検査を習得します。

2 年次ごとの研修プラン

1年目

耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患の診断・治療に必要な診察技術、解剖学的知識、病理学的知識を身に付けます。患者の症状や所見から診断をつけていく技術を習得します。

一部の手術では適切な監督下での執刀医として、より高度な手術においては助手として手術を経験します。一部の侵襲を伴う診断・治療手技についても、適切な監督下に経験します。臨床研究にも参加し、学術講演会での口演・査読付き学術雑誌での発表を行います。

2年目

入院患者に対する医療においては1年目以上に主体的に参加し、主訴、検査所見、診断、治療計画立案、治療の遂行、経過観察を通して治療の全体像を把握します。

一部の侵襲を伴う診断・治療手技は自ら行うことができるようになります。

適切な監督下で多くの手術を執刀医として経験します。

3年目

外来受診患者の一般的な耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患に対して正しく所見を取り、適切な検査を指示し、自ら診断できるようになります。入院患者に対する治療においては、適切な助言のもとに自らメディカルスタッフを統括して治療方針を決定できるようになります。2年目に経験した手術の一部は独立して執刀できるようになります。また、より専門性の高い手術も適切な監督下で執刀医として参加します。

4年目

専門研修の最終学年として、外来・入院を通じて一般的な耳鼻咽喉科・頭頸部外科に対する診察・治療を一人で遂行できる能力を身に付けます。1～3年目の専攻医に対する指導を行います。頭蓋底手術、上縦隔手術、音声改善手術などの極めて高度な手術にも適切な監督下で執刀医として参加します。

3 専門研修施設について

基幹施設からプログラムを開始する場合は、プログラム期間内に、研修連携施設（Ⅰ）・研修連携施設（Ⅱ）で1年以上の研修（うち研修連携施設（Ⅱ）への半年以上の研修必須）を行います。

研修連携施設（Ⅰ）は、耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭・頭頸部のいずれの分野においても十分な臨床経験と指導を得ることができる施設であることに加え、解剖実習、稀少疾患、先進医療、研究の経験が可能です。研修連携施設（Ⅱ）は診断から治療、経過観察までを一貫して行う施設であり、十分な臨床経験を積むことができます。

連携施設での講義、実習、研究プログラムにも適宜参加します。

経験症例数および研修内容については、プログラム終了時まで目標に達することができるように調整します。

研修コース例

	1年目		2年目		3年目	4年目	
A	連携施設（Ⅰ）		基幹施設	連携施設（Ⅱ）	基幹施設		
B	基幹施設					連携施設（Ⅰ・Ⅱ）	連携施設（Ⅰ・Ⅱ）
C	連携施設（Ⅰ）	連携施設（Ⅱ）	基幹施設				
D	連携施設（Ⅰ）		基幹施設		連携施設（Ⅰ・Ⅱ）		

※研修連携施設（Ⅱ）への半年以上の研修必須

専門研修施設

専門研修基幹施設	
倉敷中央病院	
専門研修連携施設（Ⅰ）	専門研修連携施設（Ⅱ）
京都大学医学部附属病院	関西電力病院
北野病院	赤穂市民病院
大阪赤十字病院	小倉記念病院
県立尼崎総合医療センター	

週間研修スケジュール例（基幹研修病院）

	月	火	水	木	金	土・日
午前	外来/病棟	外来	手術	外来/手術	外来/手術	日直業務 (交代制)
午後		甲状腺 細胞診	手術	往診/手術	手術	

担当のない日は、救急センターや各診療科からのコンサルトへの緊急対応や手術見学、学術活動を行う時間に充ててもらいます。

- 症例カンファレンス・医局会 毎週火曜日
- 放射線治療カンファレンス 隔週
- 甲状腺カンファレンス 毎月
- キャンサーボード 適宜

8. 研修到達目標と研修カリキュラム

本プログラムでは、専攻医は4年間の研修期間中に、基本姿勢態度および耳領域、鼻・副鼻腔領域、口腔咽頭領域、頭頸部領域の疾患について、年度ごとに定められた研修到達目標を達成しなければなりません（表1）。

また、外来あるいは入院患者の管理を受け持ち医として、年度ごとに定められた症例数の診療経験をしなければなりません（表2）。なお、手術や検査症例との重複は認めず。

4年間通算での具体的な経験すべき症例数は、以下の通りです。

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、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、緩和医療 5 例以上

表1：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	他科と適切に連携ができる。	○	○	○	○
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、課題解決型学習、生涯学習の姿勢を身につける。	○	○	○	○
10	医療事故防止および事故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・保険医療法規・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	医薬品などによる健康被害の防止について理解する。	○	○	○	○
18	感染対策を理解し実行できる。	○	○	○	○
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する。	○	○		
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的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的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、その結果が評価できる。	○	○		
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診断の適応を理解し、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。	○	○	○	○

表 2：年次別症例経験基準

(1) 疾患の管理経験：以下の領域の疾患について、外来・入院患者の管理経験を主治医ないし担当医（受け持ち医）として実際に経験し指導医の指導監督を受ける。	基準症例数	研修年度			
		1	2	3	4
難聴・中耳炎	25 例以上	10	5	5	5
めまい・平衡障害	20 例以上	5	5	5	5
顔面神経麻痺	5 例以上	2	1	1	1
アレルギー性鼻炎	10 例以上	2	3	3	2
副鼻腔炎	10 例以上	5	5		
外傷、鼻出血	10 例以上	2	3	3	2
扁桃感染症	10 例以上	2	3	3	2
嚥下障害	10 例以上	2	2	2	4
口腔、咽頭腫瘍	10 例以上	3	3	2	2
喉頭腫瘍	10 例以上	3	3	2	2
音声・言語障害	10 例以上	3	2	2	3

呼吸障害	10 例以上	2	3	3	2	
頭頸部良性腫瘍	10 例以上	3	3	4		
頭頸部悪性腫瘍	20 例以上	8	6	6		
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	4	2	2	2	
緩和医療	5 例以上	2	1	1	1	
(2) 基本的手術手技の経験： 術者または助手として経験する。 （(1) の症例との重複可）						
耳科手術	20 例以上	鼓室形成術、人工内耳、アブミ骨手術、顔面神経減荷術	5	5	5	5
鼻科手術	40 例以上	内視鏡下鼻副鼻腔手術	10	10	10	10
口腔・咽頭・喉頭手術	40 例以上	扁桃摘出術	20 例以上	10	10	
		舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術等	5 例以上	2	2	1
		喉頭微細手術、嚥下機能改善、誤嚥防止、音声機能改善手術	15 例以上	5	5	5
頭頸部腫瘍手術	30 例以上	頸部郭清術	10 例以上	5	3	2
		頭頸部腫瘍摘出術（唾液腺、喉頭、頸部腫瘤等）	20 例以上	10	5	5
(3) 個々の手術経験： 術者として経験する。（(1)、(2) との重複可。）						
扁桃摘出術		術者として 10 例以上	5	5		
鼓膜チューブ挿入術		術者として 10 例以上	1	5	4	
喉頭微細手術		術者として 10 例以上	1	3	3	3
内視鏡下鼻副鼻腔手術		術者として 20 例以上		5	10	5
気管切開術		術者として 5 例以上	1	2	2	
良性腫瘍摘出術 (リンパ節生検を含む。)		術者として 10 例以上	1	3	3	3

年次ごとの研修到達目標

1年目

● GIO（一般目標）

適切な監督の下に耳鼻咽喉科・頭頸部外科診療を行うことにより、耳鼻咽喉科医としての基本的臨床能力および医療人としての基本的姿勢を身につける。代表的な疾患や主要症候に適切に対処できる知識、技能、診療態度および臨床問題解決能力の習得と人間性の向上に努める。一般外来受診患者に対する外来診療技術の実地経験を積む。

● SBOs（行動目標）

◇ 基本姿勢・態度

研修到達目標（基本姿勢・態度）：#1-5, 7-21

◇ 基本的知識

研修到達目標（耳）：#22-28, 34

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#44-49

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#65-75

研修到達目標（頭頸部腫瘍）：#89-94

◇ 基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：#29-43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#50-63

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#76-88

研修到達目標（頭頸部）：#95-100, 103,105,106, 108,110

1. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の知識

- ① 臨床カンファレンス、および甲状腺、放射線等の各カンファレンス、カンサーボードに参加し、耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患の治療方針立案について理解する
- ② 耳鼻咽喉科・頭頸部外科における単純 X 線検査、CT 検査、MRI 検査、FDG-PET 検査、シンチグラム検査などの特性と所見を理解する
- ③ 頭頸部癌診療ガイドライン・甲状腺腫瘍診療ガイドラインに記載された頭頸部腫瘍のステージングを理解し、正しく病勢を診断できるようになる
- ④ 日本耳科学会の用語委員会の記載を理解し、真珠腫性中耳炎の進行度、鼓室形成術の術式を正しく記載できる
- ⑤ 医療安全に対する講習会に出席し、安全管理を理解する
- ⑥ 院内感染対策に対する講習会に出席し、感染予防や抗菌薬の使用方法を理解する

2. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の診断

- ① 額帯鏡を用いた耳鏡、鼻鏡、間接喉頭鏡による診察技術を習得する
- ② 頸部・口腔・咽頭を正しく触診する技術を習得する

- ③ 顕微鏡、軟性ファイバー、硬性ファイバーを用いた耳、鼻・副鼻腔、咽喉頭の診察技術を習得する
- ④ 以下の検査を自ら実施し、自らその結果を解釈できる
 聴覚検査：純音聴力検査、語音聴力検査、ティンパノメトリー、歪成分耳音響放射、聴性脳幹反応、幼児聴力検査、自記オージオメトリ検査
 発達検査
 平衡機能検査：起立検査、頭位および頭位変換眼振検査、温度眼振検査、前庭眼反射検査、視運動性眼振検査、視標追跡検査、重心動揺検査、電気眼振図
 耳管機能検査
 鼻アレルギー検査（鼻汁好酸球検査、皮膚テストまたは誘発テスト）
 嗅覚検査（静脈性嗅覚検査、基準嗅覚検査）
 味覚検査（電気味覚検査またはろ紙ディスク法）
 喉頭ストロボスコーピー、音声機能検査、音響分析検査
- ⑤ フレンツェル眼鏡や赤外線眼鏡を用いて眼振の所見が取れるようになる
- ⑥ 最大発声時間や GRBAS 尺度など、基本的な音声の評価ができるようになる
- ⑦ 耳鼻咽喉頸部の正常解剖の知識に基づき単純 X 線検査、CT 検査、MRI 検査、FDG-PET 検査、シンチグラム検査などの耳鼻咽喉・頭頸部領域の画像を理解し病変を指摘し、所見を記載できるようになる
- ⑧ 超音波エコー装置を用いた唾液腺、甲状腺、頸部リンパ節など頸部実質病変の評価ができるようになる
- ⑨ 適切な監督のもとに、エコーガイド下穿刺吸引細胞診の検体採取ができるようになる
- ⑩ 適切な監督のもとに、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査ができ、その結果を解釈できるようになる。

3. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の治療

- ① 耳鼻咽喉科・頭頸部外科手術の術後合併症を理解し、適切な術後管理ができるようになる
- ② 手術手順や手術所見を記載した手術記録を正しく作成できるようになる
- ③ 放射線療法・化学療法の合併症を理解し、適切な対応をとることができるようになる
- ④ 鼓膜切開術、鼓膜換気チューブ挿入術、乳突削開術、鼻茸切除術、頸部リンパ節摘出術、口蓋扁桃摘出術、気管切開術などの基本的な手術において、適切な監督下での執刀を経験する
- ⑤ 適切な監督のもとに、耳垢栓塞除去、鼓室穿刺、耳管通気法、鼻出血止血法、扁桃周囲膿瘍穿刺・切開などの侵襲のある処置を経験する

- ⑥ 適切な監督のもとに、鼓膜麻酔、鼻内麻酔、喉頭麻酔など耳鼻咽喉科・頭頸部外科医としての技術を要する麻酔方法を習得する
- ⑦ 人工内耳埋め込み術、耳科手術、頭頸部腫瘍手術、頸部郭清術、内視鏡下鼻副鼻腔手術、喉頭枠組み手術など、より高度な手術の手順を理解し、助手を務めることができるようになる

4. 患者・医療従事者とのコミュニケーション

- ① 診断にかかわる情報を患者から適切に聴取することができるようになる
- ② 術後合併症などの患者の状態変化を適切に聴取することができるようになる
- ③ 必要な患者情報と治療方針、術後経過などを適切にまとめ、カンファレンスで提示できるようになる
- ④ 他科の医師、看護師、検査技師、言語聴覚士などと必要な情報交換を行い、十分なコミュニケーションをとれるようになる
- ⑤ 耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患診療におけるインフォームドコンセントを理解する

5. 研究

- ① 臨床研究に参加し、研究計画・遂行に必要な知識の基礎を身につける
- ② 学術講演会での発表を行い、医師として必要なプレゼンテーション能力、およびディベート能力を身に付ける
- ③ 査読付き学術雑誌への発表を行い、学術論文の書き方を習得する

2年目

● GIO（一般目標）

1年目に習得した耳鼻咽喉科・頭頸部外科の専門知識と診療技術を元に、さらに外来診療技術の実地経験を積む。入院患者に対しても主体的に診療に参加し、1年目に習得した手技に加えて多くの手術・検査手技を習得する。また、地域医療の現場を体験し、一般病院における耳鼻咽喉科医療のニーズと役割を理解する。

● SBOs（行動目標）

◇ 基本姿勢・態度

研修到達目標（基本姿勢・態度）：#1-5, 7-21

◇ 基本的知識

研修到達目標（耳）：#22-28, 34

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#44-49

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#65-75

研修到達目標（頭頸部腫瘍）：#89-94

◇ 基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：#29-33, 35-43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#50-64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#76-88

研修到達目標（頭頸部）：#95-110

1. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の知識

- ① 臨床カンファレンスに参加し、初診時所見・主訴の評価から診断、必要な検査、治療方針立案、実際の治療、経過観察まで、診療の全体像を理解する
- ② 小児急性中耳炎診療ガイドライン、嚥下障害診療ガイドライン、顔面神経麻痺診療の手引、メニエール病診療ガイドラインなどの内容を理解する
- ③ 各施設における医療倫理、医療安全 感染対策に関する講習会 に関する講習会 に関する講習会 にそれぞれ年 1 回以上出席し、その施設における安全管理指針・マニュアルを理解する

2. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の診断

- ① 耳鼻科外来診療に従事し、適切な所見をとり、必要な検査をオーダーする能力を身に付ける
- ② 病歴や眼振所見などから、脳血管障害などの緊急度の高いめまいを疑うことができるようになる
- ③ 急性喉頭蓋炎など、緊急性の極めて高い疾患を診断することができるようになる
- ④ 中耳機能検査（鼓膜穿孔閉鎖検査）が施行できるようになる
- ⑤ 内耳機能検査、聴性脳幹反応検査、補聴器適合検査、新生児聴覚スクリーニング検査、顔面神経予後判定(NET・ENoG)などを自ら行い結果を解釈できるようになる
- ⑥ 適切な監督のもとに、耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域における組織学的検査の検体を安全に採取できるようになる
- ⑦ エコーガイド下穿刺吸引細胞診の検体採取ができるようになる

3. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の治療

- ① 下記の手術を、適切な監督下に執刀できるようになる

術式	目安となる症例数
鼓膜切開術	10 例
鼓膜チューブ挿入術	5 例
扁桃摘出術	15 例
気管切開術	5 例

良性腫瘍摘出術(リンパ生検含む)	5例
鼻茸切除術	5例
喉頭微細手術	10例

- ② 鼓室形成術、人工内耳、アブミ骨手術、顔面神経減荷術、頭頸部腫瘍摘出術、頸部郭清術、内視鏡下鼻副鼻腔手術、舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術、嚥下機能改善手術・誤嚥防止手術、音声改善手術など、より高度な手術の手順を理解し、助手を務めることができるようになる

術式	目安となる症例数
鼓室形成術、人工内耳、アブミ骨手術、顔面神経減荷術	10例
頭頸部腫瘍摘出術	10例
頸部郭清術	5例
内視鏡下鼻副鼻腔手術	20例
舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術	3例
嚥下機能改善手術・誤嚥防止手術、音声改善手術	5例

- ③ 担当したすべての症例で手術記録を作成し、執刀医の監修をうける
- ④ 耳垢栓塞除去、鼓室穿刺、耳管通気法、鼻出血止血法、扁桃周囲膿瘍穿刺・切開などの侵襲のある処置ができるようになる
- ⑤ 外耳道異物除去術(単純なもの)、鼻内異物摘出術、咽頭異物摘出術(簡単なもの)ができるようになる
- ⑥ 出血、めまい、突発性難聴、外傷、意識障害、ショック、呼吸困難などの事態に対して初期対応ができるようになる

4. 患者・医療従事者とのコミュニケーション

- ① 外来患者から診断に関わる情報を適切に聴取し、まとめることができるようになる
- ② 一部の疾患に対しては、適切な監督のもとにインフォームドコンセントができるようになる
- ③ チーム医療を理解し他の医療従事者と円滑な連携を保つことができるようになる
- ④ ターミナルケアの経験を持ち、患者の不安と疼痛の緩和、および家族への配慮ができるようになる

5. 研究

- ① 学術講演会に積極的に参加し、最新の知識を習得する
- ② 自らテーマを設定して学術講演会での発表を行う

3年目

● GIO（一般目標）

診断および治療の実地経験を深め、一般外来受診患者に対しては独立して診察し、正しく所見をとり適切な検査を指示し、最終的な診断をつけることができるようになる。

入院患者に対しても治療方針を自ら決定できるようになる。

一部の手術では独立して執刀し、中耳手術、頭頸部外科手術、内視鏡下副鼻腔手術などより専門性の高い手術も適切な監督下で執刀医として参加する。

後期研修終了までに査読付き学術雑誌に受理される。

院内および院外との病病連携、病診連携をとるとともに、他科医師や医療従事者、その他の病院スタッフとのチーム医療を実践する。

● SBOs（行動目標）

◇ 基本姿勢・態度

研修到達目標（基本姿勢・態度）：#1-21

◇ 基本的知識

研修到達目標（耳）：#34

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#45

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#70,71

研修到達目標（頭頸部腫瘍）：#91

◇ 基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：#33,35-43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#50-64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#78-88

研修到達目標（頭頸部）：#101-110

1. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の知識

- ① 臨床カンファレンスに参加し、担当する疾患では適切な文献を参照し、治療方針を立案・提示できるようになる
- ② 基礎研究に必要な知識を自ら学習する

2. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の診断

- ① 耳鼻科外来診療に従事し、所見や検査結果から診断を付けることができるように

なる

- ② 病歴や眼振所見などから、めまい全般の診断を付けることができるようになる
- ③ 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域における組織学的検査の検体を安全に採取できるようになる

3. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の治療

- ① 下記の手術を、適切な監督下に執刀できるようになる

術式	目安となる症例数
鼓膜切開術	10例 (2年目からの合計で 20例)
鼓膜チューブ挿入術	15例 (2年目からの合計で 20例)
扁桃摘出術	25例 (2年目からの合計で 40例)
気管切開術	15例 (2年目からの合計で 20例)
良性腫瘍摘出術(リンパ生検含む)	10例 (2年目からの合計で 15例)
鼻茸切除術	10例 (2年目からの合計で 15例)
喉頭微細手術	10例 (2年目からの合計で 20例)
鼻中隔矯正術	10例
粘膜下下甲介骨切除術	10例
鼓室形成術・鼓膜形成術	5例
甲状腺切除術	15例
頭頸部腫瘍手術	15例
内視鏡下鼻副鼻腔手術	20例

- ② 鼓室形成術、人工内耳、アブミ骨手術、顔面神経減荷術、頭頸部腫瘍摘出術、頸部郭清術、内視鏡下鼻副鼻腔手術、舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術、嚥下機能改善手術・誤嚥防止手術、音声改善手術など、より高度な手術の手順を理解し、助手を務めるとともに、症例によっては術者として執刀できるようになる。

術式	目安となる症例数
鼓室形成術、人工内耳、アブミ骨手術、顔面神経減荷術	10例 (2年目からの合計で 20例)
頭頸部腫瘍摘出術	10例 (2年目からの合計で 20例)
頸部郭清術	5例 (2年目からの合計で 10例)
内視鏡下鼻副鼻腔手術	20例 (2年目からの合計で 40例)
舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術	3例 (2年目からの合計で 5例)
嚥下機能改善手術・誤嚥防止手術、音声改善手術	5例 (2年目からの合計で 10例)

- ③ 適切な監督のもとに、外耳道異物除去術（複雑なもの）、咽頭異物摘出術（複雑なもの）、喉頭異物摘出術、食道異物摘出術、気管異物除去術ができるようになる
- ④ 適切な監督のもとに、深頸部膿瘍の切開・穿刺ができるようになる
- ⑤ 鼻咽腔出血止血法ができるようになる

4. 患者・医療従事者とのコミュニケーション

- ① 自ら治療方針を決定し、関連他科と連携し、メディカルスタッフを統括してチーム医療を実践できるようになる
- ② 関連他科とのコミュニケーションをとり、合同手術を計画することができる
 - 脳外科との頭蓋底手術
 - 形成外科との遊離皮弁を用いた手術
 - 外科との下咽頭・頸部食道癌の治療
 - 放射線科との頭頸部癌に対する手術・放射線併用療法
- ③ 他科からのコンサルトを理解し、適切に対処することができる
- ④ 一部の疾患に対しては、自らインフォームドコンセントができるようになる

5. 研究

- ① 学術講演会に積極的に参加し、最新の知識を習得する
- ② 日耳鼻が定めた学会において年 1 回以上発表を行う

4 年目

● GIO（一般目標）

外来・入院を通じて一般的な耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患に対する診察・治療を一人で遂行でき、特殊な状況では適切に監督者に連絡できるようになる。

1～3年目の専攻医に対する指導を統括する。

頭蓋底手術、上縦隔手術、音声改善手術など、高度に専門化した手術にも適切な監督下で執刀医として参加する。

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、耳鼻咽喉科専門医としてふさわしい知識と診療能力を身につける。全人的医療の精神に基づいた高い倫理観と豊かな人間性を持ち、専門医としてチーム医療を担う自覚と信頼を有する医師となる。

● SBOs（行動目標）

◇ 基本姿勢・態度

研修到達目標:#1-21

◇ 基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：#35-43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#59-64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#78-88

研修到達目標（頭頸部）：#101-110

1. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の知識

- ① 臨床カンファレンスに際し、1～3年目の専攻医の診察、検査、治療方針、プレゼンテーションの指導を行う

2. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の診断

- ① 耳鼻科外来診療に従事し、一般的な耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患に対しては診断から治療立案、治療までを一貫して行うことができるようになる
- ② 頭蓋底疾患、上縦隔疾患、音声障害などの特殊な疾患に対しても、正しく診断・評価できるようになる

3. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の治療

- ① 一部の手術においては、1～3年目の専攻医の執刀手術を指導する
- ② 中耳手術、頭頸部腫瘍手術、頸部郭清術、内視鏡下鼻副鼻腔手術、音声改善手術なども自ら執刀し、必要な場合に適切に監督者に連絡できるようになる

術式	目安となる症例数
鼓室形成術・鼓膜形成術	10例
甲状腺切除術	15例
顎下腺摘出術	5例
耳下腺浅葉切除術	5例
頭頸部悪性腫瘍手術	5例
頸部郭清術	10例
内視鏡下鼻副鼻腔手術	30例
音声改善手術	5例

- ③ 人工内耳埋め込み術、頭蓋底手術、上縦隔手術、一部の喉頭枠組み手術などの特殊な手術にも適切な監督下で執刀医として参加する
- ④ 外耳道異物除去術（複雑なもの）、咽頭異物摘出術（複雑なもの）、喉頭異物摘出術、食道異物摘出術、気管異物除去術ができるようになる
- ⑤ 深頸部膿瘍の切開・穿刺ができるようになる

4. 患者・医療従事者とのコミュニケーション

- ① 患者・医療従事者・関連他科と適切にコミュニケーションをとり、チーム医療を推進することができるようになる
- ② 大部分の症例では自らインフォームドコンセントができるようになる
- ③ 安全管理の重要性を理解し、医療事故および事故後の対応、院内感染の対策ができるようになる
- ④ 診療に不安や不満を抱いている患者に対し、適切に説明、対処できるようになる

5. 研究

- ① 積極的に学術講演会に参加し、最新の知識を習得する
- ② 日耳鼻が定めた学会において年1回以上発表を行う

9. 学術講演会への参加

本プログラムでは学術講演会への参加を推奨しています。毎年1回以上は全国または国際学会へ参加・発表します。それに加えて各地域での日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会地方部会へも積極的に参加します。

全国または国際学会で発表する場合の出張費については、所属施設の規定に従います。

代表的な学会

- 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
- 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 地方部会
- 耳鼻咽喉科臨床学会
- 日本頭頸部外科学会
- 日本耳科学会
- 日本鼻科学会
- 日本頭頸部癌学会
- 日本気管食道科学会
- 日本めまい平衡医学会
- 日本嚥下医学会
- 日本喉頭科学会
- 日本聴覚医学会
- 日本音声言語医学会
- 日本顔面神経研究会
- 日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー感染症学会
- 日本口腔・咽頭科学会
- 日本小児耳鼻咽喉科学会

- American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery (AAO-HNS)
- Combined Otolaryngology Spring Meetings (COSM)
- Association for Research in Otolaryngology (ARO)
- European Academy of Otorhinolaryngology & Head and Neck Surgery (EAORL-HNS)

10. 研修評価・研修プログラムの運営

- 研修の評価については、プログラム責任者、指導管理責任者、指導医、専攻医、専門研修プログラム管理委員会（研修基幹施設内に設置）が行います。
- 毎年 3 月に専攻医および指導医は研修の進行状況を研修基幹施設のプログラム責任者に提出します。
- 各研修施設の指導管理責任者は、専攻医に対して随時評価を行い、その評価によってプログラムの変更や繰り上げをすることができます。

1 専攻医による評価

- 過去 1 年間に自分が主として検査・治療した入院患者、外来診療時間、手術患者数（執刀、助手）、特殊検査数、学術集会参加記録、学会発表、論文・著書の記録、その他の記録を研修基幹施設に報告します。
- 研修プログラムに対して、知識、診断、治療、コミュニケーション、研究の 5 分野ごとの研修到達目標に対し、4：とても良い、3：良い、2：普通、1：これでは困る、0：経験していない、評価できない、わからない、で自己評価します。
- 指導医に対して、教育能力、教育に対する積極性、臨床的知識、臨床的技術、周囲とのコミュニケーション能力、学術活動の各分野で 4：とても良い、3：良い、2：普通、1：これでは困る、0：評価できない、わからない、で評価します。
- これらの評価と共に、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します。少なくとも 3 カ月に 1 回は形成的評価により、自己評価を行います。

2 指導医による評価

- 各研修施設の指導医は専攻医の実績を知識、診断、治療、コミュニケーション、研究の 5 分野および総合で評価します。各項目で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：経験していない、評価できない、わからない、で評価します。その際には、現場の看護師など、医師以外のスタッフからの評価も参考にします。
- 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、改善を行います。

- 専門研修指導医は3カ月ごとに評価します。
- プログラム統括責任者は6カ月ごとに評価します。

3 専門研修プログラム管理委員会による評価・調整

- 研修基幹施設における専門研修プログラム管理委員会（プログラム責任者および指導管理責任者）はこれらの報告をもとに内部評価を行い、各研修施設の指導管理責任者に対する指示を行います。これにより、4年間の研修期間を通じて耳鼻咽喉科専門医資格の取得に必要な臨床経験を得ることができるよう調整します。
- 統一された専門研修記録簿（エクセル方式）に時系列で記載された内容（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）は定期的に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ます。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します。

4 研修プログラムの運営

- 専攻医は毎年プログラム総合責任者と面談することができます。
- 本プログラムに対して、日本専門医機構からのサイトビジットによる外部評価を受けます。サイトビジットにより、研修指導体制や研修内容について調査が行われ、その評価は専門研修プログラム管理委員会に伝えられ、プログラムについて必要な改良を行います。
- 専攻医からの指導医や研修プログラムへの評価は、専門研修プログラム管理委員会に提出され、研修プログラム管理委員会は研修プログラムの改善に役立てていきます。このようなフィードバックによって専門研修プログラムをより良いものに改善していきます。

11. 研修プログラムにおける委員会・プログラム統括責任者

1 専門研修プログラム委員会

専門研修基幹施設である倉敷中央病院には、倉敷中央病院耳鼻咽喉科専門医育成プログラム管理委員会と、統括責任者を置きます。

- 専門研修連携施設には、専門研修連携施設担当者と委員会組織が置かれます。
- 倉敷中央病院耳鼻咽喉科専門医育成プログラム管理委員会は、統括責任者（委員長）、副委員長、事務局代表者、研修指導責任者、および担当委員で構成されます。
- 研修プログラムの改善へ向けての会議には専門医取得直後の若手医師代表が加わり、専門研修プログラム管理委員会は、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など以下の役割と権限を持ち、専門研修プログラムの作成を行います。

- 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します。
- 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共にを行います。
- 修了判定の評価を委員会で行います。
- 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されます。

2 プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

- 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。
- 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。
- 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。
- その資格はプログラム更新ごとに審査されます。
- 役割はプログラムの作成、運営、管理です。

3 連携施設での委員会組織

- 専門研修連携施設の指導責任者は専門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します。
- 専門研修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 カ月毎に評価を行います。
- 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、対策を考えます。

12. 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条件

1 専門研修の休止

1) 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）とします。

2) 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6ヶ月（研修機関（施設）において定める休日は含めない）とします。

3) 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6ヶ月を超える場合には未修了とします。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、1年以内の場合は、研修期間を1年延長します。1年を超える休止の場合は、1年単位でさらに延長します。

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す。

4) その他

プログラム責任者は、研修休止の理由の正当性を判定し、履修期間の把握を行います。専攻医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、事前に対策を講じ、当該専攻医があらかじめ定められた専門研修期間内に研修を修了できるように努めます。

2 専門研修の中断、未修了

基本的な考え方

専門研修の中断とは、現に専門研修を受けている専攻医について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したものである。

専門研修の未修了とは、専攻医の研修期間の終了に際する評価において、専攻医が専門研修の修了基準を満たしていない等の理由により、プログラム責任者が当該専攻医の専門研修を修了したと認めないことをいうものであり、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うことを前提としたものである。

専門研修プログラムを提供しているプログラム責任者及び研修プログラム管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内に専攻医に専門研修を修了させる責任があり、安易に未修了や中断の扱いを行うべきではない。やむを得ず専門研修の中断や未修了の検討を行う際には、プログラム責任者及び研修プログラム管理委員会は当該専攻医及び専門研修指導関係者と十分話し合い、当該専攻医の研修に関する正確な情報を十分に把握する必要がある。さらに、専攻医が専門研修を継続できる方法がないか検討し、専攻医に対し必要な支援を行う必要がある。これらを通じて、中断・未修了という判断に至る場合にも当該専攻医が納得するよう努めるべきである。なお、このような場合においては、経緯や状況等の記録を残しておくべきである。また、必要に応じて事前に日本専門医機構に相談をするべきである。

中断

1) 基準

中断には、「専攻医が専門研修を継続することが困難であると研修プログラム管理委員会が評価、勧告した場合」と「専攻医からプログラム責任者に申し出た場合」の2通りあります。プログラム責任者が専門研修の中断を認めるには、以下のようなやむを得ない場合に限るべきであり、例えば、専門研修施設または専攻医による不満のように、改善の余地があるものは認めるべきではありません。

- ◇ 当該専門研修施設の廃院、プログラム取り消しその他の理由により、当該研修施設が認定を受けた専門研修プログラムの実施が不可能な場合。
- ◇ 研修医が臨床医としての適性を欠き、当該専門研修施設の指導・教育によっても改善が不可能な場合。
- ◇ 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により専門研修を長期にわたり休止し、そのため修了に必要な専門研修実施期間を満たすことができない場合であって、専門研修を再開するときに、当該専攻医の履修する専門研修プログラムの変更、廃止等により同様の専門研修プログラムに復帰することが不可能であると見込まれる場合。
- ◇ その他正当な理由がある場合。

2) 中断した場合

プログラム責任者は、当該専攻医の求めに応じて、速やかに、当該専攻医に対して専門研修中断証を交付しなければなりません。この時、プログラム責任者は、専攻医の求めに応じて、他の専門研修プログラムを紹介する等、専門研修の再開のための支援を行う必要があります。また、プログラム責任者は中断した旨を日本専門医機構に報告する必要があります。

3) 専門研修の再開

専門研修を中断した者は、自己の希望する専門研修プログラムに、専門研修中断証を添えて、専門研修の再開を申し込むことができますが、研修再開の申し込みを受けたプログラム責任者は、研修の修了基準を満たすための研修スケジュール等を日本専門医機構に提出する必要があります。

未修了

未修了とした場合、当該専攻医は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継続することとなりますが、その場合に、専門研修プログラムの定員を超えてしまう事もあり得ることから、指導医1人当たりの専攻医数や専攻医1人当たりの症例数等について、専門研修プログラムに支障を来さないよう、十分な配慮が必要です。また、この時、プログラム責任者は、当該専攻医が専門研修の修了基準を満たすための研修ス

ケジュールを日本専門医機構に提出する必要があります。

プログラム移動

1) 同一領域（耳鼻咽喉科領域）内での移動

結婚、出産、傷病、親族の介護、その他正当な理由、などで同一プログラムでの専門研修継続が困難となった場合で、専攻医からの申し出が有り、日本専門医機構の審査を受け認可された場合は、耳鼻咽喉科領域の他の研修プログラムに移動できます。

2) 他領域への移動

新しく希望領域での専門研修プログラムに申請し、専門研修を新たに開始します。

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ません。
その期間については休止の扱いとします。
- 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ます。

13. 専攻医の就業環境について

専門研修基幹施設および連携施設の耳鼻咽喉科・頭頸部外科責任者は専攻医の労働環境改善に努めます。専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従います。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、勤務開始の時点で説明を行います。研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価もを行い、その内容は倉敷中央病院耳鼻咽喉科専門医育成プログラム管理委員会にて検討され、労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。

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します。

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

専攻医は専門研修プログラム統括責任者の修了判定を受けた後、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います。また、他職種評価として、現場の看護師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ます。

16. 専門研修施設とプログラムの認定基準

倉敷中央病院耳鼻咽喉科専門医育成プログラムは以下の基準をすべて満たしています。

1 専門研修基幹施設

倉敷中央病院耳鼻咽喉科は以下の専門研修基幹施設認定基準を満たしています。

- 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レ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。

2 専門研修連携施設

倉敷中央病院耳鼻咽喉科専門医育成プログラムの連携施設は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とされる施設です。

- ① 専門性および地域性から当該研修プログラムで必要とされる施設であること。
- 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 カ月を限度として、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ができる。

3 専門研修施設群の構成要件

倉敷中央病院耳鼻咽喉科専門医育成プログラムの専門研修施設群は、専門研修基幹施設と専門研修連携施設が効果的に協力して一貫した指導を行うために以下の体制を整えています。

- ① 専門研修が適切に実施・管理できる体制である。
- ② 専門研修施設は一定以上の診療実績と専門研修指導医を有する。
- ③ 研修到達目標を達成するために専門研修基幹施設と専門研修連携施設ですべての専門研修項目をカバーできる。
- ④ 専門研修基幹施設と専門研修連携施設の地理的分布に関しては、地域性も考慮し都市圏に集中することなく地域全体に分布し、地域医療を積極的に行っている施設を含む。
- ⑤ 専門研修基幹施設や専門研修連携施設に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を最低 6 カ月に一度共有する。

4 専門研修施設群の地理的範囲

倉敷中央病院耳鼻咽喉科専門医育成プログラムの専門研修施設群は京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、福岡県に広がる施設群です。

施設群の中には、大学病院ならびに地域の中核病院が含まれます。(参照：8. 基本的研修プランと研修環境 専門研修施設について)

5 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しています。

- 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ある。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。

6 診療実績基準

倉敷中央病院耳鼻咽喉科専門医育成プログラムにおいては、以下の診療実績基準を満たし、プログラム参加施設の合計として以下の手術件数および診療件数（年間平均）を有します。

手術件数基準

- ① 年間 400 件以上の手術件数
- ② 頭頸部外科手術 年間 50 件以上
- ③ 耳科手術（鼓室形成術等） 年間 50 件以上
- ④ 鼻科手術（鼻内視鏡手術等） 年間 50 件以上
- ⑤ 口腔・咽喉頭手術 年間 80 件以上

診療件数基準

（総受入人数 x 基準症例の診療件数）（以下は、総受入人数が 3 人の場合）

難聴・中耳炎	75 件以上
めまい・平衡障害	60 件以上
顔面神経麻痺	15 件以上
アレルギー性鼻炎	30 例以上
副鼻腔炎	30 例以上
外傷、鼻出血	30 例以上
扁桃感染症	30 例以上
嚥下障害	30 例以上
口腔、咽頭腫瘍	30 例以上
喉頭腫瘍	30 例以上
音声・言語障害	30 例以上
呼吸障害	30 例以上
頭頸部良性腫瘍	30 例以上
頭頸部悪性腫瘍	60 例以上
リハビリテーション	30 例以上（難聴・平衡障害・嚥下・音声・顔面神経麻痺）
緩和医療	15 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ます。

17. 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です。専門研修指導医は専攻医を育成する役割を担います。

- 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（日耳鼻総会・学術講演会、日耳鼻専門医講習会、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ていること。
専門研修指導医資格の更新は、診療・研修実績を確認し5年ごとに行います。

18. 専門研修実績システム、マニュアルなどについて

1 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（エクセル形式＊資料添付）を用います。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ます。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します。

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ます。

- 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します。少なくとも3カ月に1回は形成的評価により、自己評価を行います。
- 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、改善を行います。

19. 研修に対するサイトビジットについて

専門研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価は専門研修プログラム管理委員会に伝えられ、プログラムの必要な改良を行います。