

獨協医科大学病院耳鼻咽喉・頭頸部外科専門医養成プログラム

目的

耳鼻咽喉科領域疾患において良質、安全かつ標準的医療を提供し、最先端の医療知識を習得する姿勢と広く社会貢献する意識をもち、「国民に良質で安心な標準的医療を提供できる」耳鼻咽喉科専門医を育成する。

プログラム指導医と専門領域

専門研修基幹施設 年間手術件数 2,000 件以上

プログラム総括責任者：春名 眞一（診療部長）（鼻・副鼻腔）

指導管理責任者：春名 眞一（診療部長）（鼻・副鼻腔）

指導医：平林 秀樹（教授）（頭頸部）

深美 悟（准教授、外来医長）（耳）

金谷 洋明（講師）（頭頸部、鼻アレルギー）

中島 逸男（講師、病棟医長）（口腔咽喉頭、睡眠時無呼吸）

後藤 一貴（講師、医局長）（嚥下）

今野 渉（講師）（頭頸部、鼻アレルギー）

専門医：宇野 匡祐（助教）（鼻・副鼻腔）

柏木 隆志（助教）（鼻・副鼻腔）

岡田眞由美（非常勤講師）（めまい）

添田一弘（非常勤講師）（めまい）

関連研修施設

上都賀総合病院（手術が多い）

指導管理責任者：宗田 由美

指導医：宗田 由美

とちぎメディカルセンターしもつが（小児難聴に特化）

指導管理責任者：中村 真美子

指導医：中村 真美子

塩谷病院（音声に特化）

指導管理責任者：生野 登

指導医：生野 登

獨協医大越谷病院（都会型研修）

指導管理責任者：田中 康広

指導医：田中 康広 大村 和弘

慈恵医大（都会型研修）

指導管理責任者：小島博己

指導医：小島博己

【募集定員：3名】

【研修開始時期と期間】

平成30年4月1日～平成34年3月31日

研修を行う関連研修施設および研修時期・期間は、専攻医ごとに便宜変更がある。

【応募方法】

応募資格：

- ・ 日本国の医師免許証を有する
- ・ 臨床研修修了登録証を有する（第99回以降の医師国家試験合格者のみ必要。）
- ・ 初期臨床研修修了見込みの者（平成30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）
- ・ 平成30年3月31日までに初期臨床研修を修了見込みの者
- ・ 一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会（以下、日耳鼻）の正会員である（平成30年4月1日付で入会予定の者を含む）

応募期間：平成29年10月2日～平成29年11月15日（予定）

応募書類：応募願書、履歴書、健康診断書、医師免許証の写し、現在在籍している初期臨床研修病院の臨床研修修了見込証明書または修了証

選考方法：面接および応募書類の精査

問い合わせ先および提出先

〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町北小林880

獨協医科大学病院 臨床研修センター

電話：0282-87-2417 Fax：0282-87-2476

E-mail：r-kensyuc@dokkyomed.ac.jp

本プログラムの概要

獨協医科大学病院耳鼻咽喉・頭頸部外科専門研修PGでは、専門研修基幹施設である地方大学病院と、地域の中核医療を担う病院群あるいは都会型病院群との研修施設において、それぞれの特徴を活かした耳鼻咽喉科研修を行い、日耳鼻が定めた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。

以下、当PGの特徴を挙げます。

1. 耳鼻咽喉科の各分野に指導医を有する

耳鼻咽喉科は耳、鼻、アレルギー、頭頸部、平衡機能、咽喉頭、嚥下、睡眠の専門分野に分かれるが、当教室では、その全専門分野にそれぞれの専門医がいる。基幹病院では9つの専門外来を設置している（耳、アレルギー、鼻副鼻腔・嗅覚、腫瘍、内視鏡、小児難聴、めまい、嚥下、声）。したがって、どの分野においても偏りのなく、広く深く最新医療を学ぶことができる。

2. 豊富な症例経験数で、即戦力となる専門医を育成する

基幹病院および関連施設においての外来症例、手術症例ともに到達目標を大きく超える症例数を経験できる。特に、基幹病院での手術症例は、耳、鼻副鼻腔、頭頸部腫瘍を合わせて年間 2,000 件以上あり、全国でも有数の施設である。また、ドクターヘリを有し、県内外から多彩な救急疾患を経験できる。研修終了時には基本的疾患に対する診療が立ち立できるプログラムである。

3. 地域型医療を中心に都会型医療も経験できる

栃木県内の基幹病院と地域医療（上都賀病院、とちぎメディカルセンターしもつが、塩谷病院）とともに、都会型研修病院（獨協医大越谷病院、慈恵医大）での研修も可能である。

4. ゆったりとした研修生活ができる

都心の混雑がなく、自然豊かな環境で研修生活を堪能できる

5. 研究面でのサポート

基礎研究指導、国内外の留学、大学院での研究の支援もおこなっている。社会人大学院へ進学し、診療・研修を行いながら基礎研究や臨床研究を行う事も可能です。当教室には基礎研究に特化した指導医がおり、研究指導を行える環境があります。

4年間の研修期間の内、1年目は大学病院で耳鼻咽喉科の基本的知識、診療技術を習得します。2～3年目は引き続いて耳鼻咽喉科の専門性を習得する大学病院の A コースと2年目は関連施設で地域医療あるいは都会型医療に接する B コースのいずれかのコースを選択します。3年目以降の B コースでは、大学病院に戻って、最先端医療の習得とともに社会人大学院で研究をはじめられます。A コースでは、4年目に地域医療あるいは都会型医療を1年間経験し、多くの臨床経験を積み重ねます。

4年間の共通事項

1. 大学病院では水曜日、朝と夜にカンファレンスを行っているので出席する。

カンファレンス内容

次週の手術症例の検討

英文誌の抄読会

学会の予演会

出席した学会の報告会

専攻医向けのミニ講義

各専門班の研究報告

耳鼻咽喉科関連の重要な連絡事項の周知

2. 年1回、鼻および耳の内視鏡手術研修会を3日間開催している。2日間、鼻および耳の凍結屍体を用い、全国から多くの医師が参加しており、専攻医も研修会に参加し、講義、実習、手術の助手を務めるとともに、自身も系統だった手術研修を受けることができる。

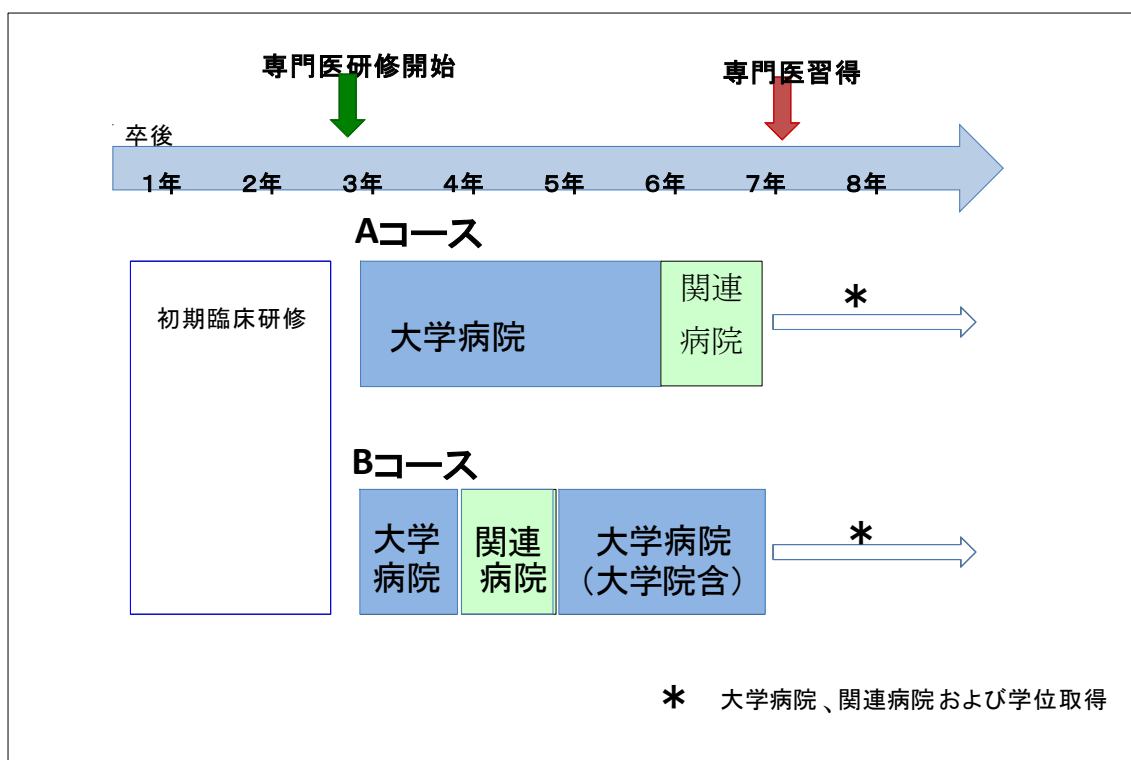
3. 基幹病院では研修中から種々の専門外来に積極的に参加させ、特殊な検査を経験させる。

この研修プログラムは、日本専門医機構が定めた耳鼻咽喉科専門施設の医療設備基準をすべて満たしており、日本専門医機構に認定されている。研修の評価や経験症例の登録は日耳鼻による耳鼻咽喉科療育のオンライン登録で行う。研修中の評価は施設毎の指導官管理責任者、指導医および専攻医が行い、プログラム責任者が最終評価を行う。4年間の研修終了時にはすべての領域の研修目標を達成する。4年間の研修中、認定されている学会において学会発表を少なくとも2回以上行い、また筆頭著者として学術雑誌に1編以上の論文執筆を行う。

管理体制

専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する専門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、専門研修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。専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負う。

【基本的研修プラン】



【週間計画】

	月	火	水	木	金	土*
AM	病棟業務 外来or手術	病棟業務 手術	カンファランス 外来or手術	病棟業務 外来or手術	病棟業務 手術	病棟業務 or休日
PM	特殊外来 Or 手術	特殊外来 Or 手術	病棟回診 カンファランス	特殊外来 Or 手術	特殊外来 Or 手術	

- ・ 土曜日の休日は第3土曜日は休日、その他はチーム内で他の医師と相談して決める
- ・ 夏休暇あり
- ・ 必要な当直業務あり
- ・ 各施設主催の講習(医療安全、感染対策、医療倫理、各種FD等)に規定数参加する
- ・ カンファレンスや勉強会への積極的な参加を推奨する

*第3土曜日は休日、その他チームと相談して休日を決める

【年次毎の到達目標】

Aコース

【1～3年目】

研修施設：獨協医科大学病院

期間：平成30年4月1日～平成33年3月31日

一般目標：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。このために、代表的な疾患や主要徴候に適切に対処できるための知識、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。

行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標：#1-5, 7-20

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）：#89-94

基本的診断法

研修到達目標（耳）：#29-33, 37, 39-43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#50-59, 61-63

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#76-82, 88

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

経験すべき治療など

術者あるいは助手を務めることができる

耳科手術（鼓膜切開術、鼓膜チューブ留置術、鼓室形成術、人工内耳手術など）

鼻科手術（鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など）

口腔咽喉頭手術（口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術、舌・口腔・咽頭腫瘍摘出術、喉頭 微細手術など）

頭頸部腫瘍手術（頸部リンパ節生検、頸部郭清術、頭頸部腫瘍摘出術など）

緩和医療

リハビリテーション（嚥下、音声、めまい、聴覚）

経験すべき検査

下記の検査を自ら実施し、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、自記オージオメトリー検査、耳音響放射検査、聴性脳幹反応、幼児聴力検査、中耳機能検査（鼓膜穿孔閉鎖検査）、内耳機能検査（SISIテスト）、補聴器適合検査

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、視運動性眼振検査、指標追跡検査、重心動揺検査

耳管機能検査

顔面神経予後判定（NET、ENoG）

鼻アレルギー検査（鼻汁好酸球検査）

中耳・鼻咽腔・喉頭内視鏡検査

嗅覚検査（静脈性嗅覚検査、基準嗅覚検査）

鼻腔通気度検査

味覚検査（電気味覚検査、濾紙ディスク法）

超音波検査、穿刺吸引細胞診

嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査

喉頭ストロボスコープ検査、音声機能検査、音響分析検査

研修内容

専攻医は入院患者の管理を行う。

入院予定患者のカンファレンス（水曜日 8:00-9:00）

頭頸部放射線治療カンファレンス（不定期、1-2回/月）

頭頸部腫瘍術前カンファレンス（水曜日 8:00-9:00）

嚥下障害患者のカンファレンス（木曜日：14:00-16:00）

退院患者カンファレンス（水曜日 18:00-18:30）

総回診（水曜日 13:30-15:00）

医局会・抄読会（水曜日 18:00-21:00）

耳鼻咽喉科領域の診療に関する専攻医向け医局勉強会（不定期、1回/月）

専門外来については、中耳、難聴、めまい、頭頸部、音声・嚥下、鼻・副鼻腔の各分野をローテートする。

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ年2回以上出席する。

学会または研修会に参加し、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】

期間：平成33年4月1日～平成34年3月31日

研修施設：栃木県内の地域中核病院である上都賀総合病院、とちぎメディカルセンターしもつが、塩谷病院、あるいは都会型病院の獨協医大越谷病院、慈恵大の中の一つを1年毎に2年間研修する。

一般目標：地域の中核病院において、耳鼻咽喉科領域のプライマリー疾患に対する診断および治療の実地経験を積む。また、様々な疾患や救急対応を身につける。さらに都会型病院での地域と異なる様々な疾患を経験する。

行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標：#1-21

基本的診断法

研修到達目標（耳）：#29-33, 35-41, 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

経験すべき治療など

術者あるいは助手を務めることができる

耳科手術（鼓膜切開術、鼓膜チューブ留置術、鼓室形成術など）

鼻科手術（鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など）

口腔咽喉頭手術（口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術、舌・口腔・咽頭腫瘍摘出術、喉頭 微細手術など）

頭頸部腫瘍手術（頸部リンパ節生検、頸部郭清術、頭頸部腫瘍摘出術など）

緩和医療

リハビリテーション（嚥下、音声、めまい、聴覚）

経験すべき検査

聴覚検査、平衡機能検査、顔面神経予後判定、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡検査、嗅覚検査、鼻腔通気度検査、味覚検査、超音波検査、穿刺吸引細胞診、嚥下内視鏡検査、嚥下造形検査など

研修内容

研修内容は耳鼻咽喉科全般、特に救急疾患などの対応できるようにする。

専攻医は指導医のもと入院患者の管理と外来診療を行う。

夜間や休日の当直を行い、耳鼻咽喉科領域の救急疾患に対応する。

術前・術後カンファレンス（週 1 回）

耳鼻咽喉科領域の診療に関する専攻医向け医局勉強会(ENT 塾)(不定期、1 回/月)

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ年1回以上出席する。

学会または研修会に参加し、日耳鼻が定めた学会において年1回以上発表を行う。

B コース

【1年目】

研修施設：獨協医科大学病院

期間：平成30年4月1日～平成31年3月31日

一般目標：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。このために、代表的な疾患や主要徴候に適切に対処できるための知識、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。

行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標：# 1-5, 7-20

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）：# 89-94

基本的診断法

研修到達目標（耳）：# 29-33, 37, 39-43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：# 50-59, 61-63

研修到達目標（口腔咽喉頭）：# 76-82, 88

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

経験すべき治療など

術者あるいは助手を務めることができる

耳科手術（鼓膜切開術、鼓膜チューブ留置術、鼓室形成術、人工内耳手術など）

鼻科手術（鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など）

口腔咽喉頭手術（口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術、舌・口腔・咽頭腫瘍摘出術、喉頭 微細手術など）

頭頸部腫瘍手術（頸部リンパ節生検、頸部郭清術、頭頸部腫瘍摘出術など）

緩和医療

リハビリテーション（嚥下、音声、めまい、聴覚）

経験すべき検査

下記の検査を自ら実施し、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、自記オージオメトリー検査、耳音響放射検査、聴性脳幹反応、幼児聴力検査、中耳機能検査（鼓膜穿孔閉鎖検査）、内耳機能検査（SISIテスト）、補聴器適合検査

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、視運動性眼振検査、指標追跡検査、重心動揺検査

耳管機能検査

顔面神経予後判定（NET、ENoG）

鼻アレルギー検査（鼻汁好酸球検査）

中耳・鼻咽腔・喉頭内視鏡検査

嗅覚検査（静脈性嗅覚検査、基準嗅覚検査）

鼻腔通気度検査

味覚検査（電気味覚検査、濾紙ディスク法）

超音波検査、穿刺吸引細胞診

嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査

喉頭ストロボスコープ検査、音声機能検査、音響分析検査

研修内容

専攻医は入院患者の管理を行う。

入院予定患者のカンファレンス（水曜日 8:00-9:00）

頭頸部放射線治療カンファレンス（不定期、1-2回/月）

頭頸部腫瘍術前カンファレンス（水曜日 8:00-9:00）

嚥下障害患者のカンファレンス（木曜日：14:00-16:00）

退院患者カンファレンス（水曜日 18:00-18:30）

総回診（水曜日 13:30-15:00）

医局会・抄読会（水曜日 18:00-21:00）

耳鼻咽喉科領域の診療に関する専攻医向け医局勉強会（不定期、1回/月）

専門外来については、中耳、難聴、めまい、頭頸部、音声・嚥下、鼻・副鼻腔の各分野をローテーションする。

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ年2回以上出席する。

学会または研修会に参加し、日耳鼻が定めた学会において年1回以上発表を行う。

【2年目】

期間：平成31年4月1日～平成32年3月31日

研修施設：栃木県内の地域中核病院である上都賀総合病院、とちぎメディカルセンターしもつが、塩谷病院、あるいは都会型病院の獨協医大越谷病院、慈恵大の中の一つを1年間研修する。

一般目標：地域の中核病院において、耳鼻咽喉科領域のプライマリー疾患に対する診断および治療の実地経験を積む。また、様々な疾患や救急対応を身につける。さらに都会型病院での地域と異なる様々な疾患を経験する。

行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標：#1-21

基本的診断法

研修到達目標（耳）：#29-33, 35-41, 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

経験すべき治療など

術者あるいは助手を務めることができる

耳科手術（鼓膜切開術、鼓膜チューブ留置術、鼓室形成術など）

鼻科手術（鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など）

口腔咽喉頭手術（口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術、舌・口腔・咽頭腫瘍摘出術、喉頭 微細手術など）

頭頸部腫瘍手術（頸部リンパ節生検、頸部郭清術、頭頸部腫瘍摘出術など）

緩和医療

リハビリテーション（嚥下、音声、めまい、聴覚）

経験すべき検査

聴覚検査、平衡機能検査、顔面神経予後判定、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡検査、嗅覚検査、鼻腔通気度検査、味覚検査、超音波検査、穿刺吸引細胞診、嚥下内視鏡検査、嚥下造形検査など

研修内容

研修内容は耳鼻咽喉科全般、特に救急疾患などの対応できるようにする。

専攻医は指導医のもと入院患者の管理と外来診療を行う。

夜間や休日の当直を行い、耳鼻咽喉科領域の救急疾患に対応する。

術前・術後カンファレンス（週1回）

耳鼻咽喉科領域の診療に関する専攻医向け医局勉強会(ENT塾)(不定期、1回/月)

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ年1回以上出席する。

学会または研修会に参加し、日耳鼻が定めた学会において年1回以上発表を行う。

【3、4年目】

研修施設：獨協医科大学病院

期間：平成32年4月1日～平成34年3月31日

一般目標：大学病院に戻って、引き続き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。このために、代表的な疾患や主要徴候に適切に対処できるための知識、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。さらに、最先端医療の習得とともに社会人大学院で研究も可能である。

基本姿勢・態度

研修到達目標：#1-21

基本的診断法

研修到達目標（耳）：#29-33, 35-41, 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

経験すべき治療など

術者あるいは助手を務めることができる

耳科手術（鼓膜切開術、鼓膜チューブ留置術、鼓室形成術など）

鼻科手術（鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など）

口腔咽喉頭手術（口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術、舌・口腔・咽頭腫瘍摘出術、喉頭 微細手術など）

頭頸部腫瘍手術（頸部リンパ節生検、頸部郭清術、頭頸部腫瘍摘出術など）

緩和医療

リハビリテーション（嚥下、音声、めまい、聴覚）

経験すべき検査

聴覚検査、平衡機能検査、顔面神経予後判定、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡検査、嗅覚検査、鼻腔通気度検査、味覚検査、超音波検査、穿刺吸引細胞診、嚥下内視鏡検査、嚥下造形検査など

研修内容

研修内容は耳鼻咽喉科全般、特に救急疾患などの対応できるようにする。

専攻医は指導医のもと入院患者の管理と外来診療を行う。

夜間や休日の当直を行い、耳鼻咽喉科領域の救急疾患に対応する。

術前・術後カンファレンス（週 1 回）

耳鼻咽喉科領域の診療に関する専攻医向け医局勉強会(ENT 塾)(不定期、1 回/月)

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ年1回以上出席する。

学会または研修会に参加し、日耳鼻が定めた学会において年1回以上発表を行う。

【研修到達目標】

専攻医は4年間の研修期間中に基本姿勢態度、耳領域、鼻・副鼻腔領域、口腔咽喉頭領域、頭頸部領域の疾患について、定められた研修到達目標を達成しなければなりません。

本プログラムにおける年次別の研修到達目標

下記の目標につき専門医としてふさわしいレベルが求められる。

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	学術集会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。			○	○

症例経験

専攻医は 4 年間の研修期間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診療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可能である。

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、緩和医療 5 例以上

本プログラムにおける年次別の症例経験基準

(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	10	
顔面神経麻痺	5 例以上	2	2	1	
アレルギー性鼻炎	10 例以上	3	7		
副鼻腔炎	10 例以上	5	5		
外傷、鼻出血	10 例以上	2	5	3	

扁桃感染症	10 例以上	2	4	4		
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	2	2	2	4	
呼吸障害	10 例以上	3	3	4		
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	6	6		8	
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	2	2	2	4	
緩和医療	5 例以上	1	1	1	2	
(2)基本的手術手技の経験：術者あるいは助手として経験する。 (1)との重複は認める。						
耳科手術	20 例以上	鼓膜形成術、鼓室形成術、乳頭削開術、人工内耳、アブミ骨手術、顔面神経減荷術	5	5		10
鼻科手術	40 例以上	内視鏡下鼻副鼻腔手術	10	10	10	10
口腔咽喉頭手術	40 例以上	扁桃摘出術	15 例以上	10	5	
		舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術	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	20 例以上	7	7	6
頭頸部腫瘍手術	30 例以上	頸部郭清術	10 例以上	2	3	5
		頭頸部腫瘍摘出術（唾液腺、喉頭、頭頸部腫瘤等）	20 例以上	10		5
(3)個々の手術経験：術者として経験する。(1)、(2)との重複は認める。						
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		2	2	5	
喉頭微細手術	術者として 10 例以上		2	2	2	4
内視鏡下鼻副鼻腔手術	術者として 20 例以上			5	5	10
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

研修到達目標の評価

- ・研修の評価については、プログラム統括責任者、指導管理責任者（専門研修連携施設）、専門研修指導医、専攻医、研修プログラム委員会が行う。
- ・専攻医は専門研修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：経験していない、評価できない、わからない、で評価する。
- ・専門研修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：経験していない、評価できない、わからない、で評価する。
- ・研修プログラム委員会（プログラム統括責任者、指導管理責任者その他）で内部評価を行う。
- ・領域専門研修委員会で内部評価を行う。
- ・サイトビジットによる外部評価を受ける。

なお、本プログラムは定められた耳鼻咽喉科専門研修施設の医療設備基準をすべて満たしている。

専門研修の休止・中断、専門研修プログラムの移動、専門研修プログラム外での研修の条件は規定の条件に従う。