

2024 年度

獨協医大埼玉医療センター耳鼻咽喉科 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. 耳鼻咽喉科専門医とは
3. プログラムの概要
4. 募集要項
5. 本研修プログラムを構成する施設の役割と地域医療について
6. 研修到達目標
7. 研修到達目標を達成させるための習得計画
8. 研修カリキュラム
9. 学問的姿勢と学術活動
10. 研修評価
11. 専門研修プログラム管理委員会
12. 専門研修プログラムの改善方法
13. 研修に対するサイトビジット
14. 専攻医の就業環境
15. 専門研修の休止・中断、プログラムの移動、プログラム外研修の条件
16. 修了判定
17. 専攻医が修了判定へ向けて行うべきこと
18. 専門研修施設とプログラムの認定基準
19. 専門研修指導医の基準
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

## 1. 本研修プログラムについて

### プログラムの目的

耳鼻咽喉科は耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部と広範囲にわたる領域をカバーし、新生児から高齢者に至るまで幅広い年齢層の診察を行う診療科です。そのため常に最先端の医療知識を学習し、幅広い臨床能力を習得して、全ての患者さんに安心かつ確実により高度な医療を提供できる専門医を育成します。また、耳鼻咽喉科医師としての人格の涵養に務め、地域医療に貢献し、社会貢献を常に念頭における専門医を育成することを目標とします。

## 2. 耳鼻咽喉科専門医とは

### 1) 耳鼻咽喉科専門医の定義

- ・ 耳鼻咽喉科領域における適切な教育を受けている。
  - ・ 耳鼻咽喉科領域の疾患に対し、外科的・内科的視点と確かな技能をもって診断治療を行える
  - ・ 必要に応じて他科との連携ができる。
  - ・ 社会的に信頼される良質かつ安全な標準的医療を提供できる。
  - ・ 医療の発展に寄与する意識と、知識および知能を有する。
- 以上を満たし、患者から信頼される医師と定義づけされます。

### 2) 耳鼻咽喉科専門医の果たすべき役割

耳鼻咽喉科領域における標準的な医療を提供するだけでなく、地域医療に貢献し、社会貢献を常に念頭において医療の発展に寄与するよう努める。そして医療人としての高い倫理観と医療に対する知識・技能を身につけ、慈愛の心を持って患者に接し、安全かつ良質な医療を実践することが耳鼻咽喉科専門医の果たすべき役割だと考えます。

### 3) 専門医の認定

専門医の認定は専門医機構によって行われ、次の各号のいずれにも該当し、専門医審査に合格したものが専門医として認定されます。

- ① 日本国の医師免許を有する者
- ② 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

のみ該当)

- ③ 専門医認定申請時において、引き続き3年以上日耳鼻正会員である者。
- ④ 認可された専門医機構耳鼻咽喉科専門研修プログラムを修了した者。
- ⑤ 1編以上の学術論文（筆頭著者）を執筆していること（試験申請時までにはアクセプトされていること）。
- ⑥ 3回以上の学会発表（日耳鼻総会・学術講演会、関連する学会、ブロック講習会、地方部会学術講演会）を行った者。
- ⑦ 2施設以上をローテーションして研修していること（基幹施設6カ月以上、連携施設3カ月以上）。
- ⑧ 専門医機構による専門医試験に合格した者。

### 3. プログラムの概要

#### バラエティーに富んださまざまな症例を経験する

獨協医科大学埼玉医療センターは埼玉県東部全般をカバーする広い医療圏を有しています。この地域は耳鼻咽喉科疾患の手術治療を行える病院はほとんどなく、また常勤となる医師も少ないため多くの症例が当病院に集中しています。そのため一般の市中病院では経験することのない珍しい疾患に遭遇することも少なくなく、貴重な臨床経験を積むことができます。また大学病院としての最先端の治療経験や他科との連携によってより高度な医療を経験することができます。

#### 地域医療の大切さを学ぶ

大学病院でありながらも当院は埼玉県東部地域またはそれ以外のより広範な地域から患者が送られてくる地域の中核病院としての役割も持っています。救急医療においても埼玉医大とともに埼玉県全体の耳鼻咽喉科二次救急患者を受け入れることができる数少ない受け皿ともなっています。埼玉県は人口あたりの医師数が最も少ない県であり、耳鼻咽喉科医師に関しても同様な傾向にあります。この埼玉県という地域医療の特殊性を理解し、病診または病病連携を大切にして地域の医療を守ること、地域における連携の大切さを学び医療人としての懐の深さを身につけるようにします。

## 病院内の大学院で研究を行うことができる

当院は院内に大学院の施設を独自に有しています。そのため栃木県にある獨協医科大学まで行かなくとも当院で大学院へ進学することが可能です。耳鼻咽喉科領域における専門性を深めるため大学院へ進学して研究を行い、学位を取得する道も拓かれています。大学院では研究に専念するコースの他にも臨床を続けながら研究を行い、大学院の過程を修了するコースもあります。自らの望む最適の研修を選択することができるのが獨協医科大学埼玉医療センターで研修する魅力の一つになっています。

## 手術研修会に参加してより高度な医療に臨む

本プログラムでは研修プランとして獨協医科大学または東京慈恵会医科大学で研修を行えるようにしています。獨協医科大学埼玉医療センターでは経験できない手術に参加することを一つの目的としておりますが、獨協医科大学および東京慈恵会医科大学ではそれぞれ独自の手術研修会を毎年開催しており、研修会へ参加して学ぶことも重要と考えております。全国から参加者が集まる研修会であり、指導を行う医師も著名な先生がたがラインナップされています。優れた指導者から直接指導を受けられるこのような研修会には積極的に参加させ、解剖の熟知や手術手技の向上を目指して研修医を育成していきたいと考えます。

**募集定員： 4名**

## プログラム内容

基幹研修施設である獨協医科大学埼玉医療センターと関連研修施設である春日部市立医療センターをはじめとする 11 か所の病院において、各々の特徴を生かした耳鼻咽喉科研修を行い、地域医療と地域における医療連携を学びます。そして、日耳鼻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。また、両施設のみでは補えない領域の症例経験基準に掲げられた疾患や手術を経験する目的として獨協医科大学（壬生市）、日本大学、東邦大学および東京慈恵会医科大学とも連携し、研修を行います。プログラムに定められた研修の評価は施設ごとに専攻医、指導医、プログラム責任者により実施し、4年間の研修修了時には全ての領域の研修到達目標を達成します。さらに、4年間の研修中、認定されている学会での発表を最低 2 回は行います。また、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、研究に対する姿勢や論理的な思考法を学びます。研修の評価や経験症例は日耳鼻が定めた方法で登録します。

## 研修プラン

### スタンダードコース

獨協医科大学埼玉医療センター→連携施設Ⅰ（春日部市立医療センター、国立埼玉病院、都立広尾病院、東京慈恵会医科大学附属柏病院または日本大学板橋病院）→連携施設Ⅱ（獨協医科大学、日本大学、東邦大学または東京慈恵会医科大学）→獨協医科大学埼玉医療センター

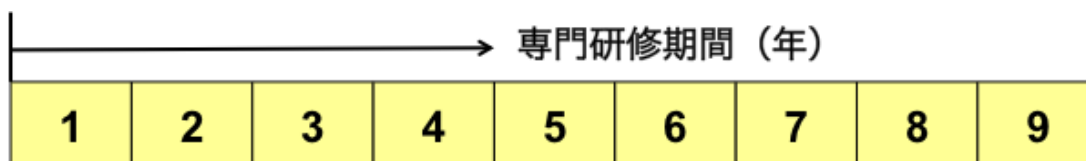
- 1) 専門研修1年目：基幹研修施設、すなわち獨協医科大学埼玉医療センターで行います。基幹施設で医療人としての基本姿勢を身につけ、耳鼻咽喉科医としての基本的な臨床能力を養い、土台を築く。幅広い分野での診察を行い、患者への対応、診断を確定させるための検査の選択、鑑別診断、治療が適切に行えるよう研修を行います。
- 2) 専門研修2年目：地域連携を身につけるため、基幹病院の近隣にある関連研修施設での研修を行います。研修1年目で身につけたことを一人で行えるようにし、さらに技術を磨く。そして、自らが主治医として責任を持つ姿勢を身につけることを目標にします。
- 3) 専門研修3年目：2年間の臨床経験をもとに自ら治療方針を決め、手術の執刀から術後管理まで行えるよう研鑽を積みます。より高度な手術主義を習得するために、関連研修施設として獨協医科大学、日本大学、東邦大学または東京慈恵会医科大学で研修を行い、基幹病院で補えない領域の症例経験基準に掲げられた疾患や手術を経験します。
- 4) 専門研修4年目：基幹研修施設、すなわち獨協医科大学埼玉医療センターで行います。1～3年で習得した研修事項を理解したうえで、専門となるために不足している研修項目を重点に行い、幅広い領域に対して対応できる能力を身につけます。そして、専門医として独り立ちができるよう

研鑽を積み臨床能力を磨きます。

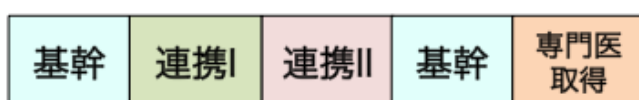
### アカデミックコース

学位取得を目指し、大学院への入学を希望するものには4年間を上限として大学院へ進学するコースを設定した。原則としてスタンダードコースにおける2年間の臨床研修を経たのちに大学院へ進学します。大学院への進学にあたっては大学院の規定する入学考査を合格する必要がある、学費は自己負担となります。学会の規定により大学院への通学中にも一定量の臨床に携わる場合は、研修期間としてカウントすることが出来ます。大学院での研究に集中し、臨床から完全に離れて学びたい場合は、研修休止の扱いとなり、大学院修了後からの研修再開となります。

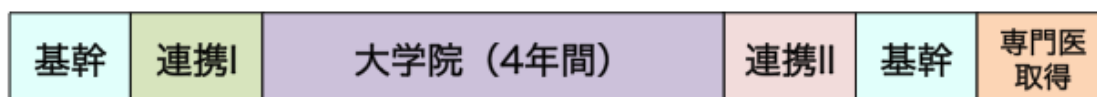
### モデルケース図



### スタンダードコース



### アカデミックコース



## プログラム指導医と専門領域

基幹研修施設：獨協医科大学埼玉医療センター

プログラム責任者：田中 康広（教授）（耳、鼻・副鼻腔）

指導管理責任者： 田中 康広（教授）（耳、鼻・副鼻腔）

指導医：田中 康広（教授）（耳、鼻・副鼻腔）

西寫 嘉容（講師：病棟医長）（頭頸部、口腔咽喉頭）

森 文（助教）（頭頸部、口腔咽喉頭）

穴澤 卯太郎（助教）（頭頸部、口腔咽喉頭）

海邊 昭子（助教：医局長）（耳、鼻・副鼻腔、平衡）

専門医：穉吉 亮平（講師：外来医長）（難聴、平衡）

井上 由佳理（助教）（甲状腺、頭頸部）

栃木 康佑（助教）（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭）

宮下 恵祐（助教）（鼻・副鼻腔）

青木 聡（助教）（鼻・副鼻腔）

鈴木 優美（助教）（甲状腺、頭頸部）

見澤 大輔（助教）（耳、鼻・副鼻腔、音声）

## 関連研修施設

### 連携施設 I

春日部市立医療センター

指導管理責任者：山口 晋太郎（部長）（鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭）

指導医：山口 晋太郎（部長）（鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭）

国立病院機構 埼玉病院

指導管理責任者：関根 大喜（部長）（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

指導医：関根 大喜（部長）（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

東京都立 広尾病院

指導管理責任者：田中 真琴（診療医長）（口腔咽喉頭）

指導医：田中 真琴（診療医長）（口腔咽喉頭）

#### 川口市立医療センター

指導管理責任者：岸 博行（部長）（鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

指導医：岸 博行（部長）（鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

#### 東京慈恵会医科大学附属柏病院

指導管理責任者：小林 俊樹（診療部長）（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

指導医：小林 俊樹（診療部長）（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

結束 寿（助教）（鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

西谷 友樹雄（頭頸部）

高橋 昌寛（助教）（耳）

#### 日本大学医学部附属板橋病院

指導管理責任者：大島 猛史（教授）（耳）

指導医：大島 猛史（教授）（耳）

野村 泰之（准教授）（耳、鼻・副鼻腔）

中村 一博（助教）（口腔咽喉頭、頭頸部）

## 連携施設 II

#### 獨協医科大学

指導管理責任者：春名 眞一（教授）（鼻・副鼻腔）

指導医：春名 眞一（教授）（鼻・副鼻腔）

平林 秀樹（特任教授）（口腔咽喉頭）

深美 悟（教授）（耳）

中島 逸男（准教授）（口腔咽喉頭）

今野 渉（講師）（頭頸部）

中山 次久（講師）（鼻・副鼻腔）

柏木 隆志（助教）（鼻・副鼻腔）

#### 東京慈恵会医科大学

指導管理責任者：小島 博己（教授）（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

指導医：小島 博己（教授）（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

鴻 信義（教授）（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）



山本 裕 (教授) (耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部)  
山本 和央 (講師) (耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部)  
森 恵莉 (講師) (耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部)  
大村 和弘 (講師) (耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部)  
長岡 真人 (助教) (耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部)  
高石 慎也 (助教) (鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭)  
森下 洋平 (助教) (耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部)  
平林 源希 (助教) (耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部)  
柳原 健一 (助教) (耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部)

#### 日本大学病院

指導管理責任者：松崎 洋海 (准教授) (口腔咽喉頭、頭頸部)  
指導医：松崎 洋海 (准教授) (口腔咽喉頭、頭頸部)  
鳴原 俊太郎 (准教授) (耳)

#### 東邦大学医療センター大森病院

指導管理責任者：和田 弘太 (教授) (耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部)  
指導医：和田 弘太 (教授) (耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部)  
松島 康二 (准教授) (耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部)  
瀬戸 由記子 (准修練医) (耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部)  
長船 大士 (助教) (耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部)  
柳澤 佐和子 (准修練医) (耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部)  
松浦 賢太郎 (助教) (耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部)

#### 東京労災病院

指導管理責任者：高柳 博久 (部長) (耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部)  
指導医：高柳 博久 (部長) (耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部)

#### 4. 募集要項

##### 研修開始時期と期間

2024年4月1日～2028年3月31日

関連研修施設の研修時期は、専攻医によって適宜変更を行う。

##### 処遇（基幹研修施設）

給与 各施設の規定に基づく

常勤、非常勤の別：常勤

勤務時間：8:50～17:10

社会保険：労働保険、健康保険、私学共済保険、雇用保険を適用

宿舍：なし

専攻医室：なし（他の教室員と同じ部屋に専用の机を用意している）

健康管理：定期健康診断 年2回

その他 各種健康診断

医師賠償責任保険：医局で一括加入

外部の研修活動：学会、研修会への参加 可

参加費用支給の有無 有

##### 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98回以降の医師国家試験合格者のみ必要。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）の正会員である（2024年4月1日付で入会予定の者を含む）。

応募書類：願書、希望調査票、履歴書、医師免許証（原本呈示および写しを提出）、臨床研修修了証（原本呈示および写しを提出）

応募日程：一次登録 2023年10月1日～2024年2月28日

選考方法：書類審査および面接により選考する。

選考日程・場所：別途通知します。

問い合わせ先および提出先：

〒343-8555 埼玉県越谷市南越谷 2-1-50

獨協医科大学埼玉医療センター 耳鼻咽喉・頭頸部外科

電話：048-965-1111

FAX：048-965-8681

Email：[k-jibika@dokkyomed.ac.jp](mailto:k-jibika@dokkyomed.ac.jp)

URL：<https://www.dokkyomed.ac.jp/hosp-s>

## 5. 本研修プログラムを構成する施設の役割と地域医療について

本研修プログラムでは獨協医科大学埼玉医療センター耳鼻咽喉・頭頸部外科を専門研修基幹病院とし、地域の専門研修連携施設として春日部市立医療センターをはじめとする 11 か所の施設から選択して研修を行います。そして、両施設で経験が不足する研修内容を補う目的として獨協医科大学、日本大学、東邦大学または東京慈恵会医科大学でのローテーションを行うプログラムです。これらの施設群をローテートすることにより、系統だった偏りのない充実した研修が行えます。専攻医が専門医を取得するために十分な幅広い分野に及ぶ研修内容が予定されており、多くの臨床経験を積み上げることが出来ます。臨床での問題点を解決するために必要な科学的思考を持ち、自ら論文や成書を読んで問題を解決する学習姿勢を身につけさせるための指導は基幹病院で行います。基礎的な研究の成果が実臨床に結びつき医療の発展に不可欠であることを体感してもらい、トランスレーショナルリサーチについても考えさせます。より高度な治療が必要な症例や専門知識を有する医師の診察が必要な症例は基幹病院に集中するため、プライマリーケアの重要性を理解してもらうために地域の専門研修連携施設で経験を積みます。また、地域における病診連携や病病連携の在り方やその重要性を理解してもらい、救急搬送が必要な場合の対応なども学びます。一人で診察し、診断をつけ治療計画を立案する能力を培うには地域病院でまず学ぶことが大切となります。

## 6. 研修到達目標

- 1) 医療人としての自覚を常に意識し、全人的な医療を行うとともに地域社会へ貢献できる高い能力を養う。
- 2) 耳鼻咽喉科医として必要な耳・鼻副鼻腔・口腔咽喉頭・頭頸部領域にわたる疾患や病態の知識を身につけ、診断から治療に至るまでのマネジメントを自ら完結できる。
- 3) 新生児から高齢者に至るまで幅広い年齢層の患者を診察できる。
- 4) 耳鼻咽喉科救急医療にも対応でき、入院治療や緊急手術の必要性を自ら判断することができる。
- 5) 学術集会に積極的に参加して常に新しい知見を身につけ、また自らも耳鼻咽喉・頭頸部領域における学術的な発表を行い、医学の進歩へ寄与することができる。

表：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
<b>基本姿勢・態度</b>					
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）。		○	○	○
<b>耳</b>					
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。	○	○	○	○
<b>頭頸部腫瘍</b>					
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の適応を理解し、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。			○	○

## 7. 研修到達目標を達成させるための習得計画

### 到達目標として経験すべき疾患

- |             |      |
|-------------|------|
| 1) 難聴・中耳炎   | 10 例 |
| 2) めまい・平衡障害 | 5 例  |
| 3) 顔面神経麻痺   | 2 例  |
| 4) アレルギー性鼻炎 | 5 例  |
| 5) 副鼻腔炎     | 5 例  |
| 6) 外傷、鼻出血   | 2 例  |
| 7) 扁桃感染症    | 3 例  |
| 8) 口腔、咽頭腫瘍  | 3 例  |
| 9) 唾液腺腫瘍    | 2 例  |
| 10) 嚥下障害    | 2 例  |
| 11) 喉頭腫瘍    | 3 例  |
| 12) 音声・言語障害 | 3 例  |
| 13) 頭頸部良性腫瘍 | 3 例  |
| 14) 頭頸部悪性腫瘍 | 5 例  |



## 経験目標

上記に挙げた耳鼻咽喉科・頭頸部領域の疾患に対する知識を習得し、診療の道筋を導ける。

- 1) 外耳から内耳に至るまでの側頭骨解剖を理解する。生理的な機能を理解したうえで、難聴・めまい・顔面神経麻痺などを呈する側頭骨疾患を経験し、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、アレルギー性炎症の発症機序と病態に関する知識を持つ。副鼻腔炎に対しても病態を理解し、疾患に対する知識を持つ。また、鼻出血に対する止血法を理解する。
- 3) 口腔、咽頭の解剖と生理を理解し、摂食・嚥下障害を呈する疾患とその病態の知識を持つ。また唾液腺についても生理機能を理解し、関連する疾患の病態を把握する。
- 4) 喉頭の解剖と機能を理解し、発声・構音障害を呈する疾患とその病態について理解する。また、気道閉塞を来たす疾患について学び、緊急時の対応や気道管理に関する知識を身につける。
- 5) 頭頸部領域の解剖を把握し、頭頸部の炎症性疾患および頭頸部腫瘍に関する知識を持つ。頭頸部悪性腫瘍に対しては治療法だけでなく、マネジメントや緩和医療についても理解する。

## 研修到達目標の習得計画

- 1) 外来診察：耳鼻咽喉科診療の特殊性を理解したうえで患者に接し、得られた所見を適切に評価する能力を育む。問題点を的確に判断し、診断に至るまでのプロセスを自ら導ける臨床力を養う。
- 2) 検査：診断に必要な検査を選択し、結果を自分で評価できるようにする。また、自ら行える検査を修練し、検査の特性を理解する。
- 3) 治療：診察、検査を通じて、鑑別診断を念頭におきながら診断を確定する能力を磨く。そして診断に基づいた治療計画を立案する能力を持つ。
- 4) 病棟管理：入院患者の治療計画に基づいた病棟における管理能力を身につける。
- 5) 手技：外来および病棟で必要な耳鼻咽喉科の基本的な手技を身につける。
- 6) 手術：鼓膜切開、鼓膜換気チューブ留置術、アデノイド切除術、口蓋扁桃摘出術など研修初期に学ぶ基本的な手術を術者として行える技能を持つ。ス

テップバイステップにより、手術の難易度を上げていき、より高度な手術を学び身につける。

- 7) 術中、術後管理：鼓室形成術や頭頸部悪性腫瘍手術などの比較的難易度の高い手術の助手を務め、術中および術後合併症への対応を学び、管理能力を身につける。術後の心理面も含む管理および治療方針を決定する能力を持つ。
- 8) 緩和医療：緩和医療が必要な状態を把握できる能力を持ち、患者の精神面に配慮しながらマネジメントする能力を持つ。

\*詳細な到達目標ならびに年次ごとの目標は次項の研修カリキュラムに示す

## 8. 研修カリキュラム

期間：2024年4月1日～2028年3月31日

期間：シニアレジデント ステップ1

研修施設：獨協医科大学埼玉医療センター

**GIO (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。

**SBOs (行動目標)：**上記表を参照とし、以下に各々記載する

### 基本姿勢・態度

研修到達目標 (基本姿勢・態度)：#1-5, 7-20

### 基本的知識・診断・治療

研修到達目標 (耳)：#22-34, 37, 40

研修到達目標 (鼻・副鼻腔)：#44-59, 61-63

研修到達目標 (口腔咽喉頭)：#65-82, 88

研修到達目標 (頭頸部腫瘍)：#89-100, 102-106

### 経験すべき疾患

- 1) 難聴・中耳炎
- 2) めまい・平衡障害

- 3) 顔面神経麻痺
- 4) アレルギー性鼻炎
- 5) 副鼻腔炎
- 6) 外傷、鼻出血
- 7) 扁桃感染症
- 8) 口腔、咽頭腫瘍
- 9) 唾液腺腫瘍
- 10) 嚥下障害
- 11) 喉頭腫瘍
- 12) 音声・言語障害
- 13) 頭頸部良性腫瘍
- 14) 頭頸部悪性腫瘍
- 15) その他

#### 経験すべき手術

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。

鼓膜チューブ挿入術を**術者として5例以上**経験する

鼻茸切除術および内視鏡下鼻副鼻腔手術を**術者または助手として10例以上**経験する。

鼻・副鼻腔腫瘍手術の**助手を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。

気管切開術とその術後管理を**2例以上**経験する。

頭頸部良性腫瘍の摘出（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）の**助手を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（鼻汁好酸球検査、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

専攻医はチーム医療での体制のもと入院患者の管理を行う。同時に外来診療の基本を学び実践する。

入院予定患者・術前症例検討カンファレンス（火曜日 17:00-18:00）

頭頸部腫瘍患者の治療方針カンファレンス（金曜日 16:00-18:00）

放射線科合同画像カンファレンス（月 1 回）

他職種間合同病棟カンファレンス（火曜日 16:30-17:00）

各専門班でのカンファレンス（適宜）

臨床研修セミナー（月 2 回）

耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部領域疾患に関するセミナー  
解剖実習 年 2 回

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

重点症例カンファレンス（月曜日 16:30-18:00）

専門外来：めまい、中耳、副鼻腔炎、鼻アレルギー、頭頸部腫瘍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は必ず受講する。

専門研修期間施設における週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
9:00						
12:00	外来		外来		病棟	病棟
14:00		手術		手術		
16:00	病棟		合同 カンファ 総回診		病棟 セミナー (不定期)	
18:00	重点 カンファ		術前 カンファ		頭頸部 カンファ	
			医局会			

期間：シニアレジデント ステップ2

研修施設：春日部市立医療センター、国立病院機構埼玉病院、都立広尾病院、東京慈恵会医科大学附属柏病院、日本大学医学部附属板橋病院、川口市立医療センター

GIO (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。

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・診断・治療

研修到達目標 (耳)：#29-33, 35-41

研修到達目標 (鼻・副鼻腔)：#50-64

研修到達目標 (口腔咽喉頭)：#72-83, 86-88

研修到達目標 (頭頸部腫瘍)：#91-106

### 経験すべき疾患

1) 難聴・中耳炎	10 例
2) めまい・平衡障害	5 例
3) 顔面神経麻痺	2 例
4) アレルギー性鼻炎	5 例
5) 副鼻腔炎	5 例
6) 外傷、鼻出血	2 例
7) 扁桃感染症	3 例
8) 口腔、咽頭腫瘍	3 例
9) 唾液腺腫瘍	2 例
10) 嚥下障害	2 例
11) 喉頭腫瘍	3 例
12) 音声・言語障害	3 例
13) 頭頸部良性腫瘍	3 例
14) 頭頸部悪性腫瘍	5 例

### 経験すべき手術

鼓膜チューブ挿入術を術者として 5 例以上経験する

鼻・副鼻腔腫瘍手術の助手を 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。

喉頭微細手術を術者として 3 例以上経験する。

気管切開術とその術後管理を 2 例以上経験する。

頭頸部良性腫瘍の摘出（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）の助手を 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・喉頭内視鏡査、嗅覚検査、鼻腔通気度検査、味覚検査

上記検査における不足分を補う。

## 経験すべき検査

- 嚥下内視鏡検査 3 例以上
- 嚥下造影検査 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

耳鼻咽喉科医として自ら疾患に対応し、診断や治療を行うための自分自身で判断が下せることを目指す。

- 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、一次および二次救急疾患に対応する。
- 入院予定患者・術前症例検討カンファレンス（週 1 回）
- 術後カンファレンス（週 1 回）
- 各専門班でのカンファレンス（適宜）
- 医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会を各々年 1 回以上受講する。
- 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。

**期間：シニアレジデント ステップ 3**

**研修施設： 獨協医科大学、日本大学、東邦大学、東京慈恵会医科大学**

**GIO（一般目標）：**代表的な耳鼻咽喉科疾患に対して実地経験を積み、自分自身で診断する能力を身につけ治療方針の決定を行う。院内および院外の医療機関と連携をとるとともに他科の医師やコメディカル、その他の病院スタッフとのチーム医療を実践する。そしてより高度な手術の経験を積み、専門性の高い診療の実地経験を深める。

**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・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（頭頸部腫瘍）：#95-110

### 経験すべき疾患

- 1) 難聴・中耳炎
- 2) めまい・平衡障害
- 3) 顔面神経麻痺
- 4) アレルギー性鼻炎
- 5) 副鼻腔炎
- 6) 外傷、鼻出血
- 7) 扁桃感染症
- 8) 口腔、咽頭腫瘍
- 9) 唾液腺腫瘍
- 10) 嚥下障害
- 11) 喉頭腫瘍
- 12) 音声・言語障害
- 13) 頭頸部良性腫瘍
- 14) 頭頸部悪性腫瘍
- 15) その他

### 経験すべき手術

鼓膜チューブ挿入術を術者として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5例以上行う。

内視鏡下鼻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2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。

気管切開術とその術後管理を5例以上経験する。

頭頸部良性腫瘍の摘出（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）の助手を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・喉頭内視鏡検査、嗅覚検査、鼻腔通気度検査、味覚検査

上記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）を10例以上行う

穿刺吸引細胞診（頸部、唾液腺、甲状腺）を5例以上行う

### 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。手術経験を積み、より高度な手術に対応できる技術を磨く。

夜間や休日の当直を行い、一次および二次救急疾患に対応する。

入院予定患者・術前症例検討カンファレンス（週1回）

術後カンファレンス（週1回）

各専門班でのカンファレンス（適宜）

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会を各々年1回以上受講する。

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。

### シニアレジデント ステップ4

研修施設：獨協医科大学埼玉医療センター

**GIO（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よう、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。耳科手術、鼻副鼻腔手術、頭頸部腫瘍手術など高度な技術を要する手術の経験を積み、より専門性の高い医療の実践を心掛ける。医療人として高い倫理観と慈愛を兼ねた豊かな人間性を持ち、耳鼻咽喉科専門医としての責務を果たす。

**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・診断・治療

研修到達目標（耳）：# 29-43

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（頭頸部腫瘍）：# 95-110

### 経験すべき疾患

- 1) 難聴・中耳炎
- 2) めまい・平衡障害
- 3) 顔面神経麻痺
- 4) アレルギー性鼻炎
- 5) 副鼻腔炎
- 6) 外傷、鼻出血
- 7) 扁桃感染症
- 8) 口腔、咽頭腫瘍
- 9) 唾液腺腫瘍
- 10) 嚥下障害
- 11) 喉頭腫瘍
- 12) 音声・言語障害
- 13) 頭頸部良性腫瘍
- 14) 頭頸部悪性腫瘍
- 15) その他

### 経験すべき手術

鼓膜チューブ挿入術を術者として 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。

気管切開術とその術後管理を3例以上経験する。

頭頸部良性腫瘍の摘出（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）の助手を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・喉頭内視鏡検査、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）

上記検査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2グループを6ヶ月ずつ経験し、入院患者の管理を行う。

入院予定患者・術前症例検討カンファレンス（火曜日 17:00-18:00）

頭頸部腫瘍患者の治療方針カンファレンス（金曜日 16:00-18:00）

放射線科合同画像カンファレンス（月1回）

他職種間合同病棟カンファレンス（火曜日 16:30-17:00）

各専門班でのカンファレンス（適宜）

臨床研修セミナー（月2回）

耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部領域疾患に関するセミナー

解剖実習 年2回

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

重点症例カンファレンス（月曜日 16:30-18:00）

専門外来：めまい、中耳、副鼻腔炎、鼻アレルギー、頭頸部腫瘍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は必ず受講する。

筆頭著者として学術雑誌に1編以上の論文を執筆する。

### 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、緩和医療 5 例以上

## 9. 学問的姿勢と学術活動

医学・医療の進歩は目覚ましいものがあり、常に新しい知識を取り入れ、より高度で安全な医療を提供する努力が必要となります。より優れた医療を実践するためには、自ら学習し、常に研鑽することが求められます。最新のエビデンスを取り入れ、日常的診療での問題点を日々の学習により解決する姿勢を常に持ち、自らも新たなエビデンスを創出する意欲が大切だと思われまます。基礎研究を行い、実際の臨床に結びつけるトランレーショナルな試みを常に意識して臨床に臨む姿勢を身につけるよう心掛けてください。学術集会に積極的に参加し、常に新しい知識を吸収させるよう学術集会へは積極的に参加させる体制を維持します。また自らも積極的に発表を行い、得られた成果を論文として発表して、情報を発信する能力を身につけるようにします。

専門研修中には以下のことを習得します。

- 1) 科学的思考、問題解決型学習、生涯教育の姿勢を身につける
- 2) 科学的根拠となる情報を収集し、必要な情報を選択する
- 3) 積極的に学術集会に参加し、発表する
- 4) 学会発表した内容や研究で得られた成果の論文執筆を行う

学会発表、論文の執筆は以下を目標として行います。

- 1) 学会発表：日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会および関連する学会で年に1回の学術発表を行う。
- 2) 筆頭著者として1編以上の学術論文を執筆する。

## 10. 研修評価

専門研修プログラムにおいて、専攻医の目標達成度を総合的に把握するために研修実績の管理を行い、包括的に評価を行います。

プログラム統括責任者および専門研修指導医による評価を行い、指導医は3か月毎、プログラム統括責任者は6か月毎に研修状況を相互に評価します。

- 1) プログラム統括責任者および専門研修指導医による評価
  - ① 目的：研修内容の改善が必要であるか、専攻医の研修状況における不足分を明らかにしてフィードバックすることを目的とする。
  - ② 評価内容：医師としての倫理性、社会性、医学的知識、診療技術、手術の習熟度、学術活動の評価を行う。専攻医の研修状況に関しては研修記録簿（エクセル方式）に随時記録させ、その内容を評価する。
  - ③ 評価方法  
指導医は専攻医の実績を研修到達目標に照らして、  
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。
- 2) 専攻医による評価
  - ①目的：研修プログラムや指導方法における問題点を明らかにしてフィード

バックを行い、研修プログラムの改善に結びつける。

② 評価内容：日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会が開催する専門研修講習会で示される内容を評価に用いる。

③ 評価方法

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：経験していない、評価できない、わからない、

で評価します。

3) その他

① 専門研修プログラム管理委員会を設置し、専門研修指導医、専門研修プログラムに対する評価を活用してプログラムの改良に努める。

② 研修年度末に研修記録簿を専門研修プログラム管理委員会へ提出する。

## 11. 専門研修プログラム管理委員会

専門研修基幹施設である獨協医科大学埼玉医療センターに耳鼻咽喉科専門研修プログラム管理委員会を設置し、統括責任者を配置します。

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、研修指導責任者、専門研修連携施設担当者、専攻医、外部委員、他職種からの委員により構成されます。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います。

専門研修プログラム管理委員会は以下の役割と権限を有します。

1) 専門研修プログラムの作成を行う。

2) 専門研修基幹施設、専門研修連携施設において、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) 適切な評価の保障をプログラム統括責任者、専門研修連携施設担当者とともに行う。

4) 終了判定の評価を当委員会で行う。

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します。

連携施設での委員会組織に関しては以下のとおりとします。

- 1) 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する。
- 2) 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ヶ月毎に評価を行う。
- 3) 研修に支障を来す事案が発生した場合には専門研修プログラム管理委員会に提言し、対策を検討する。

## 12. 専門研修プログラムの改善方法

本専門研修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います。

### 1) 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）とともに指導医、専門研修プログラム、専門研修施設に対する評価を専門研修プログラム管理委員会に提出します。専門研修プログラム委員会はその評価をフィードバックし、研修プログラムの改善に役立てていきます。その評価によって専攻医が不利益を被らないように十分な配慮を行います。

### 2) 研修に対する監査（サイトビジット）・調査への対応

専攻医からのフィードバックによる専門研修プログラムの改善だけでなく、日本専門医機構が行うサイトビジットによる評価も同様に重要視します。次項に研修に対するサイトビジットについて内容を記載します。

## 13. 研修に対するサイトビジット

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ります。日本専門医機構の行うサイトビジット（現地調査）により研修指導体制や

研修内容は調査され、プログラムに対する評価を受けます。その評価の内容は専門研修プログラム管理委員会に伝えられ、必要とされるプログラムの改善を図り、より良いプログラムの構築を目指します。専門研修プログラムを更新する際には、サイトビジットによる評価の結果と改善点を明確にし、日本専門医機構の耳鼻咽喉科研修委員会へ報告します。

#### 14. 専攻医の就業環境

専門研修基幹施設および専門研修連携施設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就業環境への配慮がされていることについて、研修施設の指導責任者とプログラム統括責任者が責務を負います。

- 1) 専攻医の心身における健康が維持されている。
- 2) 勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件が労働基準法を遵守している。
- 3) 当直業務と夜間診療業務が区別され、各々に対し適切な対価が支払われる。
- 4) 有給休暇取得などのバックアップ体制が整備され、適切な休養が担保される。

#### 15. 専門研修の休止・中断、プログラムの移動、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す必要があります。

#### 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90日（研修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90日を超える場合に



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、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となります。

#### 4) その他

プログラム責任者は研修休止の理由を正当に判定し、履修期間の把握を行わなくてはなりません。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努めます。

### 専門研修の中断、未修了

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したものです。一方、専門研修の未修了とは、専攻医の研修期間の修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意味します。つまり原則として、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になります。

プログラム責任者および専門研修プログラム管理委員会は、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、当該専攻医および専門研修指導医と十分に話し合い、当該専攻医の研修に関する正確な情報を十分に把握しなくてはなりません。そして、専攻医が専門研修を継続できる方法を模索し、専攻医に対しできる限りの支援を行う必要があります。慎重な検討の末、最終的に中断・未修了という判断に至った場合でも当該専攻医が納得するよう努め、状況に応じて日本専門医機構に相談します。

### 専門研修の中断について

#### 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専門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統括責任者に申し出た場合」の2通りが想定されます。プログラム統括責任者が専門研修

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、専門研修施設または専攻医による不満のような改善の余地がある場合には認めるべきではないと考えます。以下のような場合には中断が認められます。

- ・ 当該専門研修施設の廃院、プログラム取り消しなどの理由により、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や継続が不可能な場合。
- ・ 研修医が臨床医としても適正を欠き、当該専門研修施設の指導や教育によっても改善が不可能な場合。
- ・ 妊娠、出産、育児、疾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出来ない場合であって、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) 中断した場合の対応

プログラム統括責任者は当該専攻医の求めに応じて速やかに、専門研修中断証を交付する義務があり適切に対応しなくてはなりません。その際、プログラム統括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。また同時にプログラム統括責任者は専攻医が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専攻医は、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。研修再開の申し込みを受けた専門研修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を日本専門医機構に提出する必要があります。

## 未修了

専攻医が未修了とした場合、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。その場合、専門研修プログラムの定員を超える事態も起こり得るため、指導医1名当たりの専攻医数や専攻医1名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

な十分な配慮が必要とされます。また、その際には専門研修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**

結婚、出産、疾病、親族の介護、その他の正当な理由、などにより同一プログラムでの専門研修の継続が困難となった場合に、専攻医からの申し出があり、日本専門医機構の審査により認可を受けた場合は耳鼻咽喉科領域の他の研修プログラムに移動することが出来ます。

### **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。また、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。

## **16. 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専門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。

## **17. 専攻医が修了判定へ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提出します。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ます。研修証明書を受領した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います。

他職種評価として、言語聴覚士や臨床検査技師、看護師長など医師以外のメディカルスタッフ1名以上からの評価を受けるようにします。

## 18. 専門研修施設とプログラムの認定基準

### 専門研修基幹施設

獨協医科大学埼玉医療センター耳鼻咽喉・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) 専門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

獨協医大埼玉医療センター耳鼻咽喉科 専門研修プログラムの施設群を構成する専門研修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體制、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。

### 専門研修施設群の構成要件

獨協医大埼玉医療センター耳鼻咽喉科 専門研修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か月に一度共有する。

### 専門研修施設群の地理的範囲

獨協医大埼玉医療センター耳鼻咽喉科 専門研修プログラムの専門研修施設群は埼玉県、東京都および栃木県の施設群である。施設群の中には、地域中核病院が含まれます。

### 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3名程度を受入数とします。

### 診療実績基準

獨協医大埼玉医療センター耳鼻咽喉科 専門研修プログラムの専門研修コースは以下の診療実績基準を満たしています。

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。

#### 手術件数基準

- (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

#### 診療件数基準（総受入人数 x 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ます。

## 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いう。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、マニュアル等について

### 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に行わ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ヶ月に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、改善してゆきます。

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。