

1. プログラムの名称

公益財団法人 田附興風会 医学研究所 北野病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
専門研修プログラム

2. プログラムの目的

公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の専門研修プログラムでは、4年間に耳鼻咽喉科専門医資格の取得に必要な最先端の医療技術の習得や知識の整理を積極的に行うことは当然であるが、それに加えて患者や他の医師、医療従事者からも信頼される医師を養成することを目標としている。

プログラム参加病院の豊富な症例数を基盤にした実際の診療を通じて技術や知識を獲得すると同時に、指導医による体系的な講義や実習、カンファレンス、付属研究施設による本格的な研究などを通して耳鼻咽喉科専門医としての医学知識を身に付けることを特徴としている。また、研修の進捗状況に応じて適切なフィードバックを受けることにより、個々の医師に最適な形で耳鼻咽喉科・頭頸部外科の知識や経験を積むことができる。

公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院
耳鼻咽喉科・頭頸部外科がめざす医師像

- ◇ 最先端の技術を取り入れ、自ら実践できる
- ◇ 臨床上生じた疑問に対して科学的なアプローチをとり、解決できる
- ◇ 新たな診断・治療技術の開発を目指す
- ◇ 医師としての倫理を備える
- ◇ 患者の心情を理解し、自分の持てる最大限の医療を行う心構えを有す
- ◇ 最良の医療を提供するため、チームとしての医療を念頭に置く

このように幅広い知識と技術を身に付けた医師を養成するため、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る。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、原則としては、研修基幹施設で2年、研修連携施設で2年のローテーションを組んでいる。

本プログラムを完遂することにより、耳鼻咽喉科・頭頸部外科医として必要な診療能力に加えて、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な能力を習得し、加えてきわめて高度で最先端の技術の習得も達成できる。

3. プログラム指導医と専門領域

<研修基幹施設>

公益財団法人 田附興風会 医学研究所 北野病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

- ・ プログラム責任者： 金丸眞一（主任部長）（耳、頭蓋底側頭骨外科、研究）
- ・ 指導管理責任者： 金丸眞一（主任部長）（耳、頭蓋底側頭骨外科、研究）
- ・ 指導医： 前谷俊樹（部長）（頭頸部、口腔咽喉頭、研究）
- ・ 坂本達則（副部長）（鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、耳、研究）
- ・ 金井理絵（副部長）（耳、鼻・副鼻腔、研究）

<研修連携施設>

研修連携施設 I

京都大学医学部附属病院

- ・ 指導管理責任者： 大森孝一（診療科長）（口腔咽喉頭、頭頸部、研究）
- ・ 指導医： 中川隆之（講師）（鼻・副鼻腔、研究）
- ・ 楯谷一郎（講師）（口腔咽喉頭、頭頸部、研究）
- ・ 山本典生（講師）（耳、研究）
- ・ 北村守正（助教）（頭頸部）
- ・ 山下 勝（助教）（鼻・副鼻腔、頭頸部）
- ・ 岡野高之（助教）（耳）
- ・ 末廣 篤（助教）（口腔咽喉頭、頭頸部）

大阪赤十字病院

- ・ 指導管理責任者： 田中信三（部長）（口腔咽喉頭、頭頸部）
- ・ 指導医： 平塚康之（副部長）（耳、口腔咽喉頭、頭頸部）
- ・ 渡邊佳紀（医員）（口腔咽喉頭、頭頸部）

研修連携施設 II

関西電力病院

- ・ 指導管理責任者： 藤田明彦（部長）（耳）

高槻赤十字病院

- ・ 指導管理責任者： 藤田修治（部長）（口腔咽喉頭）
- ・ 羽田史子（医員）（鼻・副鼻腔、頭頸部）
- ・ 和田忠彦（医長）（耳、鼻・副鼻腔）

4. 募集定員

2名

5. 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

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がある。

6. 処遇（研修基幹施設）

給与： 固定給：356,200 円 【卒後 3 年目】

夏季手当：200,000 円

年末手当：200,000 円

当直手当：43,000 円（月 2 回）

通勤手当：全額支給（但し月最高限度額 50,000 円）

身分： 医員（非常勤）

勤務時間： 8:50～17:15

社会保険： 健康保険・厚生年金保険・雇用保険・労災保険を適用

宿舎： なし（但し、提携大手不動産業者を通じ、割安で物件をご紹介）

専攻医室： あり

健康管理： 定期健康診断 年 1 回

その他 各種予防接種

医師賠償責任保険： 個人での加入要

外部の研修活動： 学会、研修会等への参加 可

参加費用支給の有無 一部支給

論文投稿費用支給の有無 一部支給

7. 応募方法

応募資格：

日本国の医師免許証を有すること

臨床研修修了登録証を有すること（第 98 回以降の医師国家試験合格者のみ必要。平成 30 年 3 月 31 日までに臨床研修を修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（以下「日耳鼻」という。）の正会員であること（平成 27 年 4 月 1 日付で入会する予定の者を含む。）

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

応募期間：当院ホームページにて告知する

応募書類：願書、希望調査票、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し

問い合わせ先および提出先：

〒530-8480 大阪市北区扇町 2 丁目 4 番 20 号 06-6131-3506

公益財団法人 田附興風会 医学研究所 北野病院

事務部 庶務課 医師卒後教育センター 五十嵐康貴 宛

8. プログラムの概要

研修基幹施設である公益財団法人田附興風会医学研究所 北野病院 と研修連携施設において、それぞれの特徴を生かした耳鼻咽喉科専門研修を行い、定められ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する。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（研修連携施設）、指導医、および専攻医が行い、プログラム責任者と専門研修管理プログラム委員会が最終評価を行う。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する。さらに、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3回以上行う。また、筆頭著者として学術雑誌に1編以上の論文執筆・公表を行う。

9. 基本的研修プラン

1. 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、手術や検査を担当する
- ② 専攻医は担当患者の入院中の診療・カルテ記載を行う。前治療が不明な場合は前医に連絡し、明らかにする
- ③ 専攻医は回診の際には監督者と一緒に診察を行う
- ④ 担当患者の決定は、専攻医と監督者とのあいだでおこなう
- ⑤ 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する

2. 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する。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う。退院前には適切な退院サマリを完成させる。

3. 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ある京都大学医学部附属病院で開催される講義、講演、実習などにも参加する（後述）

4. 外来患者に対する業務

1年目の専攻医は当初の1か月を過ぎた時点で、外来指導する医師の監督下で自ら外来を担当する。また、外来で行われる諸検査を習得する。

年次ごとの研修プラン

1年目：

当初の1か月程度は入院患者に対する医療に従事し、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る。その後、外来診療に従事し、患者の症状や所見から診断をつけていく技術を習得する。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する。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する。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う。

2年目：

外来診療に従事し、患者の症状や所見から診断をつけていく技術を習得する。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する。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る。適切な監督下で多くの手術を執刀医として経験する。

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る。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る。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る。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する。

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る。1～3年目の専攻医に対する指導を行う。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する。

また、4年間の間に京都大学医学部附属病院で開催される側頭骨、頭蓋底、鼻副鼻腔、喉頭・音声解剖実習に参加する。

さらに全ての専攻医は2年間従事する研修施設での2年目の間に3か月間、基礎研究または海外での臨床研究を行う。

原則として、プログラムの3年目から4年目は、研修連携施設（I）で1年、研修連携施設（II）で1年の研修を行う。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。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

講義、実習、カンファレンス

研修期間を通じて研修基幹施設および各関連施設で行われるカンファレンス、講義や実習に参加する

専門研修プログラムとして開催されるもの

- | | | |
|------------------------------------|-----------|-----------|
| ・ モーニングレクチャー | 通年 | 研修 1~4 年目 |
| (4月~5月、1月~2月：専門講義、6月~12月：症例に即した講義) | | |
| ・ 京都耳鼻咽喉科研究会 | 4月、12月 | 研修 1~4 年目 |
| ・ 側頭骨実習（ドライボーン） | 7月、11月、2月 | 研修 1~4 年目 |
| ・ 側頭骨実習（ウエットボーン） | 10月 | 研修 1~4 年目 |
| ・ キャンサーボード | 3か月ごと | 研修 1~4 年目 |
| | | |
| ・ 臨床研究プログラム | 2か月間 | 研修 1~4 年目 |
| ・ 基礎研究プログラム | 3か月間 | 研修 1~4 年目 |
| ・ 研究カンファレンス | 毎週 | 研修 1~4 年目 |
| | | |
| ・ 鼻科解剖実習 | 1月、7月 | |
| ・ 耳科解剖実習 | 7月、12月 | |
| ・ 音声外科実習 | 9月 | |
| ・ 頭蓋底外科実習 | 12月 | |

研修基幹施設で開催されるもの（毎週火曜日）

- ・ モーニングカンファレンス
英文雑誌の抄読会 学会発表予演会
- ・ 臨床カンファレンス
手術症例検討会、新患検討会、その他問題となる患者の治療方針検討会
- ・ 放射線カンファレンス
放射線科医師とともに画像症例検討会
- ・ 化学療法カンファレンス
腫瘍内科医師とともにがん患者の症例検討会

研修連携施設ごとに開催されるもの

- | | | |
|-------------|----|------|
| ・ 臨床カンファレンス | 毎週 | 施設ごと |
| ・ 抄読会 | 毎月 | 施設ごと |

これまでに北野病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科主催で行ってきた講演会など

- ・ コアレクチャー めまい診療の最前線
- ・ 市民公開講座 高度難聴医療「人工内耳の最前線」
- ・ 市民公開講座 難聴の克服 鼓膜再生医療
- ・ 市民公開講座 再生医療と人工内耳
- ・ 市民公開講座 再生医療とデジタル補聴器
- ・ 市民公開講座 再生医療と人工聴覚支援機器
- ・ 北野耳鼻咽喉科地域連携の会
- ・

10. 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らない（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須数の診療経験をしなければならない（表2）。なお、手術や検査症例との重複は認める。

4年間通算での具体的な経験すべき症例数は、

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

である。

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	15 例以上	3	10	2
		舌、口腔、咽頭腫	5 例以上	2	2	1

		瘍摘出術等					
		喉頭微細手術	15 例以上	5	5	5	
		嚥下機能改善、誤嚥防止、音声機能改善手術	5 例以上	2	2	1	
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）

適切な監督の下に主に入院患者に対して耳鼻咽喉科・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。

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, 7-20

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（頭頸部腫瘍）：#89-94

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：#29-33, 37, 40-43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#50-58, 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

1. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の知識

- ① モーニングレクチャーに参加し、4月～5月および1月～2月の講義を通じて一般的な耳鼻咽喉科・頭頸部外科の疾患概念と治療方針を理解する
- ② モーニングレクチャーにおいて6月～12月には担当症例を自ら提示し、より深く疾患概念と治療方針について学ぶ
- ③ 火曜日に行われる臨床カンファレンス、および耳科、頭頸部外科、鼻科、甲状腺、放射線、嚥下、人工内耳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
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 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
- ⑦ 毎年京都大学で開催される、耳科、鼻科、音声外科、頭蓋底の解剖実習の見学および聴講を行い、手術に必要な解剖を理解する
- ⑧ 京都大学で開催される特別講演に参加し、国内国外の最新の知見を理解する
- ⑨ 医療安全に対する講習会に出席し、安全管理を理解する
- ⑩ 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、自記オーディオメトリー検査
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
- ⑧ 解剖実習のセッティングに参加し、手術道具の使い方を習得する
- ⑨ 年に 3 回行われるドライボーンを用いた側頭骨実習に参加し、中耳の骨構造の解

剖を習得する

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 臨床研究に実際に参加し、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
 - ④ 4月と12月に開催される京都耳鼻咽喉科研究会に参加する

【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用い、一般外来受診患者に対する外来診療技術の实地経験を積む。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）：#76-83-88

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 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の雑誌の抄読会を行い、最新の知識を得る
- ③ 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
- ④ 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 一年間でのべ 100 時間以上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（ ABLB テスト、SISI テスト）、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

4. 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

- ① 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
- ② 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
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ ウェットボーンを用いた側頭骨実習に参加し、軟部組織を含めた側頭骨全体の解剖を理解する

5. 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かか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

6. 研究

- ① 3回以上学術講演会に参加し、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 4月と12月に開催される京都耳鼻咽喉科研究会に参加し、研修3年目の研究分野を決定する

【3年目】

GIO（一般目標）

中核病院において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

3か月間基礎研究に従事し、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 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の雑誌の抄読会を行い、最新の知識を習得する
- ③ 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 一年間でのべ 100 時間以上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 3 回以上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。
- ③ 3 か月間、基礎研究または海外医療機関での臨床研究に従事する。この期間は臨床業務に携わることなく研究に専念する。専攻医が在籍する研修連携施設で希望する研究が行えない場合は、研修基幹施設と連携して研究を行う。後期研修終了までに査読付き学術雑誌に掲載されることを目標とする
- ④ 研究で得られた成果を北野病院研究発表会、京都耳鼻咽喉科研究会で発表する

【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）：#37-43

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・頭頸部外科の雑誌の抄読会を行い、最新の知識を習得する

2. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の診断

- ① 一年間でのべ100時間以上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 3 回以上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。
- ③ 4 月と 12 月に開催される北野病院研究発表会、京都耳鼻咽喉科研究会で発表を行う

11. 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る。毎年 1 回以上は全国または国際学会へ参加・発表する。それに加えて各地域での日本耳鼻咽喉科学会 地方部会への参加も 2 回/年以上を原則とする。

全国または国際学会で発表する場合は、所属施設の規定に従い出張費が一部支給される。

代表的な学会

- ・ 日本耳鼻咽喉科学会
 - ・ 日本耳鼻咽喉科学会 地方部会
 - ・ 耳鼻咽喉科臨床学会
 - ・ 日本頭頸部外科学会

 - ・ 日本聴覚医学会
 - ・ 日本めまい平衡医学会
 - ・ 日本耳科学会
 - ・ 日本鼻科学会
 - ・ 日本気管食道科学会
 - ・ 日本頭頸部癌学会
 - ・ 日本音声言語医学会
 - ・ 日本顔面神経研究会
 - ・ 日本耳鼻咽喉科感染症・エアロゾル学会
 - ・ 日本小児耳鼻咽喉科学会
 - ・ 日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー学会
 - ・ 日本口腔・咽頭科学会
 - ・ 日本喉頭科学会
 - ・ 日本嚥下医学会

 - ・ 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)

12. 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）が行う。
- ・ 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する。
- ・ 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る。

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する。
- ・ 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、で自己評価する。
- ・ 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、で評価する。
- ・ 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する。少なくとも3カ月に1回は形成的評価により、自己評価を行う。

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する。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、で評価する。その際には、現場の看護師、言語聴覚士、臨床検査技師などからの評価も参考にする。
- ・ 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、改善を行う。
- ・ 専門研修指導医は3カ月ごとに評価する。
- ・ プログラム統括責任者は6カ月ごとに評価する。

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う。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する。
- ・ 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。

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る。
- ・ 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る。サイトビジットにより、研修指導體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、プログラムの必要な改良を行う。
- ・ 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く。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く。

13. 研修プログラムにおける委員会・プログラム統括責任者

専門研修プログラム委員会

- ・ 専門研修基幹施設である公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院には、専門研修プログラム委員会として公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者を置く。
- ・ 専門研修連携施設群には、専門研修連携施設担当者と委員会組織が置かれる。
- ・ 公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラム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る。
- ・ 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つ。専門研修プログラムの作成を行う。
- ・ 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。
- ・ 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行う。
- ・ 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

- ・ 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。
- ・ 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る。
- ・ 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

- ・ 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。
- ・ 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カ月評価を行う。
- ・ 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。

14. 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

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）とする。

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（研修機関（施設）において定める休日は含めない）とする。

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。

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うべきである。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るべきである。

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通りある。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ない。

- ・ 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らない。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る。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る。

- 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るが、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る。

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るが、その場合には、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ある。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る。

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る。

- 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する。

プログラム外研修の条件

- 1) 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。
- 2) 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。

15. 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る。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う。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う。

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行い、その内容は公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修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る。

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。

17. 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う。また、他職種評価として、言語聴覚士や臨床検査技師等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。

18. 専門研修施設とプログラムの認定基準

公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラムは以下の基準をすべて満たしている。

専門研修基幹施設

公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院耳鼻咽喉科・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。

専門研修連携施設

公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラムの施設群を構成する連携病院・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ある。

- 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。

専門研修施設群の構成要件

公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院耳鼻咽喉科・頭頸部外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る。

- 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。

専門研修施設群の地理的範囲

公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラムの専門研修施設群は大阪府内各地に点在する施設群である。

施設群の中には、いずれも地域の中核病院である。

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。

診療実績基準

公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修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）を有する。

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 2 人の場合）

難聴・中耳炎	50 件以上
めまい・平衡障害	40 件以上
顔面神経麻痺	10 件以上
アレルギー性鼻炎	20 例以上
副鼻腔炎	20 例以上
外傷、鼻出血	20 例以上
扁桃感染症	20 例以上
嚥下障害	20 例以上
口腔、咽頭腫瘍	20 例以上
喉頭腫瘍	20 例以上
音声・言語障害	20 例以上
呼吸障害	20 例以上
頭頸部良性腫瘍	20 例以上
頭頸部悪性腫瘍	40 例以上

リハビリテーション 20 例以上（難聴・平衡障害・嚥下・音声・顔面神経麻痺）

緩和医療 10 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。

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いう。専門研修指導医は専攻医を育成する役割をになう。

- 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られた者を含める。
 - 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年ごとに行う

20. 専門研修実績システム、マニュアルなどについて

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カ月に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、改善を行う。

- 1) 専門研修指導医は3カ月ごとに評価する。
- 2) プログラム統括責任者は6カ月ごとに評価する。

21. 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る。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る。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う。