慈恵医大附属病院耳鼻咽喉・頭頸部外科 専門研修プログラム

プログラム要旨	
目的	耳鼻咽喉科領域疾患全般において標準的・質の高い・安全な医療を提供できる技術を習得すること、常に最先端の医療知識を習得する姿勢を貫くこと、広く社会貢献する意識をもつこと、これらを併せ持つ耳鼻咽喉科専門医の育成を目的とする
責任者	小島博己：東京慈恵会医科大学　耳鼻咽喉科学　主任教授
副責任者	鴻　信義：同　教授
基幹施設	慈恵医大附属病院　所在地；東京都港区西新橋 3-25-8
連携施設	全 28 施設：所在地 東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県、栃木県、静岡県、長野県、群馬県、　宮崎県
本プログラムの特色	**１．長年の臨床と研究に裏付けされた医療** 当教室は 1892 年に開講。我が国最初の歴史ある耳鼻咽喉科学教室である。 **２．各分野に専門医を有する** 耳鼻咽喉科における全ての分野の専門家が指導。偏りのない研修を行うことができる。 **３．多彩な研修施設を有し、地域医療にも貢献できる** 基幹施設と 9 都県に広がる連携 28 施設で構成され、様々な環境で研修ができる。 **４．抜群の症例経験数で即戦力のある専門医を育成する** 基幹施設および連携・関連施設において外来症例数、手術件数ともに到達目標を大きく超える経験数が可能である。研修終了時には基本的疾患の治療に関して独り立ちしていることが前提となったカリキュラムである。 **５．いろいろな仲間と切磋琢磨できる** 全国から様々な経歴の若手医師が毎年多数入局し、切磋琢磨しながら活躍している。

～目　次～

１．耳鼻咽喉科専門医とは

２．耳鼻咽喉科専門医の使命

３．専門医の認定と登録

４．慈大耳鼻咽喉科のプログラム内容、募集要項　等

５．到達目標（年次ごとの達成目標）

６．学術活動

７．研修方略

８．研修評価

９．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

１０．専門研修管理委員会について

１１．専攻医の就業環境について

１２．専門研修プログラムの改善方法

１３．終了判定について

１４．専攻医が修了判定に向けて行うべきこと

１５．専門研修施設とプログラムの認定基準

１６．専門研修指導医の基準

１７．専門研修実績記録システム、マニュアル等について

１８．研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

1．耳鼻咽喉科専門医とは

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、知識および技能を有する

2．耳鼻咽喉科専門医の使命

耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門医として責任を果たすことができる十分な倫理観と知識・技能・責任感を持ち、耳鼻咽喉科領域の疾患を外科的内科的視点と技能をもって扱うことができる。必要に応じて他科と協力しあって治療を行う。社会に対して良質かつ安全で標準的な医療を提供するとともに、さらなる医療の発展にも寄与する。これらが耳鼻咽喉科専門医の使命である。

3．専門医の認定と登録

次の各号のいずれにも該当し専門医認定審査に合格したものが、専門医機構によって専門医と認定される。

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）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終了したもの
4）専門医機構による専門医認定試験に合格した者

4．慈大耳鼻咽喉科専門研修プログラム内容・募集要項

Ⅰ　プログラム概要

◇130 年間の臨床と研究に裏付けされた医療

当教室は 1892 年（明治 25 年）に開講した日本最古の歴史ある教室である。約 130 年間培われてきた技術と知識を活かしながら、最先端の医療を追及する姿勢を常に持ち続けることが当教室の理念である。専攻医として入局した若手医師にもこの伝統を受け継いで活躍してもらえるよう指導を行う。

◇耳鼻咽喉科の全分野に専門家を有する。

耳鼻咽喉科は、耳科、鼻科、頭頸部疾患、平衡機能、咽喉頭・嚥下、睡眠、アレルギーなど、多くの専門分野がある。当教室は全専門分野に研究班を設置し、診療および研究を行っている。基幹施設では８の専門外来を設置しており（腫瘍、鼻・副鼻腔、中耳・耳管、難聴・補聴器、アレルギー、喉頭、めまい、睡眠時無呼吸）、連携施設にもそれぞれの専門を活かした指導を行える指導医を配置している。また、各指導医は自分の専門分野以外の耳鼻咽喉科一般の診療技能においても優れた技能を持つ。従って、どの施設に配属となっても偏りなく充実した専門研修を行うことができる。

◇抜群の症例経験数で即戦力のある専門医を育成する

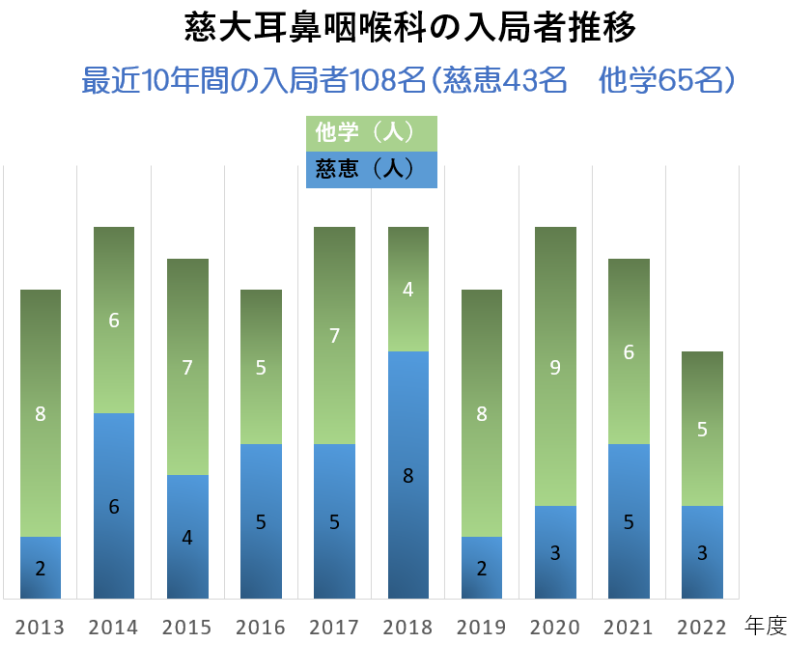
基幹施設および連携・関連施設における外来症例数、手術件数ともに、専門医機構および学会が定める到達目標を大きく超える経験数が可能である。本プログラムは、研修終了時に基本的疾患の診断治療に関しては独り立ちできていることが前提となったカリキュラムである。

◇多彩な研修施設を有し、地域医療にも貢献できる。

当教室は基幹施設である慈恵医大附属病院（東京都港区）の他に 9 都県に広がる連携・関連 28 施設を有す。これらは、東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、静岡県、栃木県、長野県、群馬県、宮崎県と広範囲にあり、その全てが地域の中核病院として存在する病院群である。将来、どのような環境にあっても活躍できるように、様々な地方での研修が行える。これらの施設には当教室の約 140 名の医師が配属され、直接指導にあたっている。複数の大学とも連携しており、大学の枠を超えた学びも可能である。この多彩な現場を活かし、基幹施設だけでは経験が不足しがちな初期の一般的な炎症-疾患や救急医療、各地域特有の医療事情など、幅広く研修を行える場を提供する。大学附属病院での最先端の専門的な診療経験と、地域中核病院での即戦力となる臨床経験もって、耳鼻咽喉科界をリードする人材を育てるのが、当教室の専門研修プログラムの目指すところである。

◇いろいろな仲間と切磋琢磨しあう環境がある

当教室には、全国から若手医師が毎年約８名入局している。出身大学も国公立・私立、地域を問わず様々である。過去 10 年で入局者は 108 名であり、その内訳は、慈恵医大出身者 43 名・他大学出身者 65 名、うち男性 78 名、女性 30 名であった。色々な経歴の仲間とともに、お互い切磋琢磨しながら耳鼻咽喉科専門医を目指して研修を行っている。



◇学術面でのサポート体制も整っている。（４-Ｖ - Ｂおよび９. 参照）

基礎研究指導、国内外への留学、大学院での研究の支援も行っており、そのためのオプションプログラムを設定している。臨床リサーチや治療・手術法の研究を多い、、基礎研究を専門にするスタッフが研究指導を行える環境もある。医局・大学の枠を超え、他研究室との共同研究も複数行っている。留学者も常に 2－3 名送り出しており、過去の留学先の例として理化学研究所、東京女子医大、スタンフォード大学、メイヨークリニックなどがある。大学院の入学先も本大学および他大学と多岐にわたる。

このように、最先端の知識と技術を常に積極的に取り入れる姿勢をもち、かつ、本学の学祖である高木兼寛の「病気を診ずして病人を診よ」という患者さんに寄り添う姿勢を忘れない医師を育てていく。

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研修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本耳鼻咽喉科学会（http://www.jibika.or.jp/index.html）が定めるところによる。定められた研修到達目標は 4 年間の研修終了時に全て達成される。研修中の評価は施設毎の指導管理責任者、指導医、専攻医が行い、最終評価をプログラム責任者が行う。4 年間の研修中に、規定された学会で３回以上の発表を行い、筆頭著者として学術雑誌へ投稿する 2

編以上の論文執筆を行う。

◇**専門研修プログラム管理委員会の設置**：本プログラムの管理、評価、改良を行う委員会が設置されている。（構成委員：主任教授、教授、各関連施設の指導管理責任者、プログラム担当者）（１０．専門研修プログラム管理委員会について、を参照のこと）

II　募集要項

応募方法	当教室への入局を検討している方、**まずは担当者に連絡を下さい**。 見学も随時受け付けています。 〒105-8461　東京都港区西新橋 3-25-8 東京慈恵会医科大学　耳鼻咽喉科学講座 専攻医応募担当 講座ホームページ　https://jikei-ent.com/ 電話　03-3433-1111　内線 3601 FAX　03-3578-9208

III　研修施設概要

◆基幹施設　：慈恵医大附属病院

◆連携施設Ⅰ　：慈恵医大附属葛飾医療センター、同 第三病院、同 柏病院

◆連携・関連施設Ⅱ　：地域中核病院

◆連携・関連施設Ⅲ　：他大学附属病院、癌専門施設

群	施設名	所在地	年間手術数	施設の特徴
専門研修基幹施設	東京慈恵会医科大学附属病院	東京都港区	4000	・専門性の高い最先端の医療 ・耳鼻咽喉科全領域の疾患経験 ・希少症例の経験 ・救急疾患多数
連携施設Ⅰ	東京慈恵会医科大学附属 葛飾医療センター	東京都葛飾区	900	・大学分院として周辺の広い地域から受診・紹介がある ・特に、鼻科、頭頸部疾患、救急疾患

	東京慈恵会医科大学附属第三病院	東京都狛江市	1090	を多く経験できる。 ・柏病院は基幹施設として研修プログラムを持つ
	東京慈恵会医科大学附属柏病院	千葉県柏市	1200	
連携・関連施設Ⅱ	太田総合病院	神奈川県川崎市	1880	・プライマリー疾患や基本的な手術を多く経験し、耳鼻咽喉科専門医としての独り立ちを目指す ・各指導医の高い専門性により全国区からの紹介も多数あり ・専門性が高い手術に関しては基幹施設から執刀医が派遣され、指導を受けることが可能 ・スタッフ数 2-5 名⇒少人数チーム内で、きめ細かい指導を受けられる。
	聖路加国際病院	東京都中央区	690	
	東京歯科大学市川総合病院	千葉県市川市	670	
	旭中央病院	千葉県旭市	600	
	佐久医療センター	長野県佐久市	670	
	同愛記念病院	東京都墨田区	230	
	豊島病院	東京都豊島区	200	
	東京臨海病院	東京都江東区	400	
	富士市立中央病院	静岡県富士市	590	
	JCHO 東京新宿メディカルセンター	東京都新宿区	910	
	厚木市立病院	神奈川県厚木市	550	
	東京共済病院	東京都目黒区	270	
	太田記念病院	群馬県太田市	330	
	町田市民病院	東京都町田市	100	
	大森赤十字病院	東京都大田区	100	

	牧田総合病院	東京都 大田区	240	
	松脇クリニック品川	東京都 品川区	1900	
連携施設 Ⅲ	獨協医科大学病院	栃木県 下都賀郡	・他大学での研修を行うことにより、地域性や校風に偏らない研修が行える。 ・6)は、がん専門病院として、悪性疾患に関する最先端の医療を研修でき、また、その道のエキスパートの医療に関わる事ができる。 ・6)以外は大学病院群であり、様々な地方の中心的存在として機能している。基幹施設だけで習得することのできない、地域性豊かな幅広い医療を経験できる。	
	獨協医科大学埼玉医療センター	埼玉県 越谷市		
	東邦大学医療センター大森病院	東京都 大田区		
	東邦大学医療センター大橋病院	東京都 目黒区		
	聖マリアンナ医科大学病院	神奈川県 川崎市		
	国立がん研究センター東病院	千葉県 柏市		
	杏林大学医学部付属病院	東京都 三鷹市		
	宮崎大学附属病院	宮崎県 宮崎市		

※他大学（連携施設Ⅲ）については、各プログラム参照。

◆各施設の専門研修責任者・指導医・専門医・専門分野

基幹研修施設：慈恵医大附属病院耳鼻咽喉科（東京都港区）

プログラム責任者：小島博己（診療部長：耳）（カッコ内は専門分野：以下同様）

指導管理責任者：小島博己（診療部長：耳）　副責任者：鴻　信義（教授：鼻副鼻腔）

指導医：鴻信義（鼻副鼻腔）山本裕（耳）森恵莉（鼻副鼻腔）長岡真人（頭頸部腫瘍）

他

連携施設・関連施設　（＊指導管理責任者）

都市部、近隣の市町村、複数の地方におよんでいる。各施設には耳鼻咽喉科領域全般に精通した指導担当者を必ず１名以上配属しており、指導の質を保証する。

◇連携施設Ⅰ（慈恵医大分院）

１）慈恵医大附属葛飾医療センター（東京都葛飾区）原山幸久（頭頸部）＊　他

２）慈恵医大附属第三病院　（東京都調布市）　＊　他

３）慈恵医大附属柏病院（千葉県柏市）小林俊樹（喉頭・嚥下）＊　他

◇連携施設・関連施設　Ⅱ

１）太田総合病院（神奈川県川崎市）　太田史一（音声・嚥下）
千葉伸太郎（睡眠・鼻副鼻腔・咽喉頭）
三浦正寛（耳・鼻副鼻腔）＊
２）聖路加国際病院（東京都中央区）　中条恭子（耳）＊　他
３）東京歯科大市川総合病院（千葉県市川市）飯村慈朗（鼻副鼻腔）＊
４）旭中央病院（千葉県旭市）　大戸弘人（頭頸部、口腔咽頭）＊　他
５）佐久医療センター（長野県佐久市）　清水雄太（耳、鼻副鼻腔）＊、
６）同愛記念病院　（東京都墨田区）　斉藤孝夫（頭頸部腫瘍）＊
７）豊島病院　（東京都板橋区）　志和成紀（耳）＊他
８）東京臨海病院（東京都江東区）　山口　航　（耳）＊
９）富士市立中央病院（静岡県富士市）　児玉浩希（鼻副鼻腔）＊他
10）東京共済病院　（東京都目黒区）　遠藤朝則（鼻副鼻腔）＊
11）ＪＣＨＯ（東京都新宿区）　月舘利治（鼻副鼻腔）＊他
12）厚木市立病院（神奈川県厚木市）　池田このみ（鼻、睡眠、口腔咽頭）＊
13)太田記念病院（群馬県太田市）　齊藤吉紀　（鼻、睡眠）＊
14）町田市民病院（東京都町田市）　重田泰史　（鼻）＊
15）大森赤十字病院（東京都大田区）　近藤農（睡眠、鼻、咽喉頭）＊
16）牧田総合病院（東京都大田区）　石井健太（鼻）＊
17）松脇クリニック品川（東京都）　松脇由典（鼻）＊、他

◇連携施設Ⅲ（他大学附属病院、がん専門病院）

１）獨協医科大学付属病院　（栃木県下都賀郡）　春名眞一（教授：鼻副鼻腔）＊他
２）獨協医科大学越谷病院　（埼玉県越谷市）　田中康広（教授：耳）＊他
３）東邦大学医療センター大森病院（東京都大田区）和田弘太（教授：鼻副鼻腔）他
４）東邦大学医療センター大橋病院（東京都目黒区）吉川衛（教授；鼻副鼻腔）＊他
５）聖マリアンナ医科大学（神奈川県川崎市）　小森学（教授：平衡）＊他
６）国立がん研究センター東病院　頭頸部外科(千葉県)　松浦一登＊、他
７）杏林大学医学部付属病院（東京都三鷹市）斎藤康一郎（教授：喉頭・音声）＊　他
８）宮崎大学医学部附属病院（宮崎県宮崎市）我那覇章（准教授：耳）＊　他

Ⅳ. 専門医制度目標症例数（専攻医一人あたり）と当プログラムの実績

	分野	副項目	専攻医１名あたりの目標数	当プログラム合計症例数
助手また	耳科手術	鼓室形成術、鼓膜形成術、乳突削開術、アブミ骨手術、	20 例以上	約 500 件

は執刀		人工内耳手術、顔面神経減荷術		
	鼻科手術	内視鏡下鼻副鼻腔手術	40 例以上	約 3400 件
	口腔咽喉頭手術	扁桃摘出術	20 例以上	約 1600 件
		舌・口腔・咽喉腫瘍摘出術	5 例以上	約 200 件
		喉頭微細手術・嚥下機能改善手術・誤嚥防止術・音声機能改善手術	15 例以上	約 150 件
	頭頸部腫瘍手術 30 例以上	頸部郭清術	10 例以上	約 140 件
		頭頸部腫瘍摘出術	20 例以上	約 750 件
術者として経験する目標値	扁桃摘出術		10 例以上	
	鼓膜チューブ挿入		10 例以上	
	喉頭微細手術		10 例以上	
	内視鏡下鼻副鼻腔手術		20 例以上	
	気管切開術		5 例以上	
	良性腫瘍摘出術		10 例以上	

Ⅴ.基本的研修プラン

本プログラムは 1 つの基幹研修施設と 28 の連携・関連施設で構成される。連携・関連施設は 4. ―Ⅲで示したように３つの群に分類し、専攻医間で研修内容に差がないように各病院群をローテーションする方式をとっている。各個人の研修状況に関しては、研修記録簿（エクセル）を用いて記録してもらい、プログラム責任者、指導医、専攻医が数値として把握することができるようになっている。そのデータを見ながら専攻医と指導医で適宜レビューを行い、研修内容の過不足に関する意識を共有し、研修状況の問題や課題を確認するシステムとなっている。

◆4 年間の共通事項

・基幹施設で月２回、教室全体のカンファレンス（火曜会）を現地およびオンラインで行っている。必ず出席するようにする。

カンファレンス内容

- 頭頸部専門の放射線科医によるフィルムカンファレンス
- 英文誌の抄読会
- 専攻医向けのミニ講義（各分野の専門家による）
- 関連施設の症例検討会
- 学会の予演会
- 各専門班の研究報告

・耳鼻科関連の重要な連絡事項の周知
・外部講師を招待し、最先端の話題の特別講演会　等

・外部の専門医向けに耳科および鼻科の手術研修会を毎年開催している。外部施設から多くの参加者が集う。専攻医もスタッフとして研修会に参加するので、講義・実習・手術の助手などを務めながら、系統だった手術研修を毎年受けることができる。
・年に２回、現役医局員およびＯＢを対象とした学術集会と懇親会があり、知識を深めるとともに、地域医療に貢献しているＯＢとの交流で見識を深める。
・基幹施設の専門外来を適宜見学することで、特殊な検査や手技を経験し身に着けることも可能であり、加えて、将来のサブスペシャリティを考える機会ともなる。

ローテーションの概要　（例）

A.基本プログラム

基幹施設での６ヶ月以上の研修と連携施設での研修を組み合わせるプログラムである。ローテーションは専攻医の研修状況や連携施設の状況により、その時に最適と考える研修施設へ派遣を行う。そのため呈示した例とは異なる場合もある。当科は、豊富なマンパワーを活かして、都市での医療のみでなく医師少数地域への積極的な貢献の姿勢も重要視している。

1 年目	基幹施設(慈恵医大附属病院)または附属 3 分院で医療人としての基本姿勢を身につけ、代表的な疾患への正しい対処法や、スペシャリストの手技に触れ、耳鼻咽喉科専門医としての基礎を身につける。 また、附属病院救急外来にて耳鼻咽喉科を始めとする救急疾患を研修する機会もある。学会発表の機会があれば積極的に行う
2 年目	各種疾患への初期対応の経験、主治医・担当医として責任をもって診療する姿勢を身につける。学会発表についても学ぶ。 また、附属病院救急外来にて耳鼻咽喉科を始めとする救急疾患を研修する機会もある。学会発表の機会があれば積極的に行う
3 年目	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を主治医として責任をもって行えるように実地経験を積み、自ら治療方針をたて、手術執刀から術後管理まで行えるように研修を積む。また、その地域特有の現場を体験することにより、社会貢献・地域貢献への意識も高めていく。学会発表を 1 回以上行う。
4 年目	1-3 年目で習得すべき処置と基本的手術の基礎をおおよそ身につけ、次の段階として症例数が多く主治医として診療にあたることができる地域の中核病院でさらに研鑽し自らが主治医となって診断治療を行い、専門医として独り立ちできるように研修を積む。3 年間の研修で習得した技能をより専門的に磨くために、基幹施設への派遣もある。学会発表および論文執筆を 1 回以上行う。

B.地域プログラム（年度により採用枠に変更あり）

基幹施設における研修と医師少数地域での研修を組み合わせたコースである。基本的にはAと同様の内容の研修を行い、その研修施設として 1 年半以上の地域医療研修が行えるプログラムである。地域医療研修は、本プログラムでの連携施設の中で専門医機構から指定されている県に所在する施設となる。地域プログラム適用人数、派遣時期、派遣先については年度毎の状況に合わせて決定する。

C.オプションプログラム（大学院・留学等）

大学院入学を希望するものは、4 年間を上限に大学院で学ぶことができる。原則として「A 基本プラン」における 3 年目課程終了後から可能とする。大学院入学にあたっては各院の入学考査に合格する必要がある。学費は自己負担とする。専門医制度の規定により、大学院通学中にも一定量の臨床に携わる場合には、研修期間としてカウントされる。臨床から完全に離れて大学院で学ぶ場合には、研修休止の扱いとなり、プログラム復帰時は休止時点から再開となる。

留学に関して、当教室では国内および海外留学いずれも可能である。基本期間は 2 年で、その期間は研修プログラム中断の扱いとなる。ただし、規定により一定量臨床に携

わっている場合には研修期間としてカウントされる。また、留学へ派遣できる人数には限りがあるため、留学時期や行先は要相談となる。

プログラム中断と復帰に関する詳細は「９．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」を参照のこと。

５．到達目標

１）医師としてのプロ意識を持ち、全人的な医療を行うとともに社会的な視点も併せて持ち、リーダーとして医療チームを牽引していく能力を持つ。
２）耳・鼻副鼻腔・口腔咽喉頭・頭頸部領域に及ぶ疾患の標準的な診断、外科的内科的治療を行うことができる。
３）小児から高齢者に及ぶ患者を扱うことができる。
４）高度急性期病院から地域の医療活動まで幅広い重症度の疾患に対応できる。
５）耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の臨床研究、学術発表を行い、医学・医療のさらなる発展に貢献することができる。

◆目標値について

①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、口腔咽頭喉頭領域、頭頸部腫瘍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らない。表１の項目に関して専門医にふさわしいレベルが求められる。

表１：本プログラムにおける年次別の研修到達目標

（研修年度別の割り当て症例数は参考値であり適宜調整可能）

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。			○	○

②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

表２：本プログラムにおける年次別の症例経験基

（研修年度別の割り当て症例数は参考値であり適宜調整可能）

(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	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	鼓膜形成術・鼓室形成術、乳突削開術・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・咽頭・喉頭手術	40例以上	扁桃摘出術	20 例以上	10	5	5	
		舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術等	5 例以上	2	2		1

		喉頭微細手術・嚥下機能改善手術・誤嚥防止手術、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	2	3		5
		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		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(リンパ節生検含む)		術者として10例以上		1	3	3	3

研修到達目標の評価（詳細は８．研修評価　を参照）

- 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（関連研修施設）、指導医、専攻医、専門研修管理委員会（基幹研修施設）が行う。
- 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、で評価する。
- 指導医は専攻医の実績を研修到達目標にてらして、4：とても良い、3：良い、2：普通、1：これでは困る、0：経験していない、評価できない、わからない
- 研修管理委員会（プログラム責任者と指導管理責任者）で内部評価を行う。
- 横断的な専門研修管理委員会で内部評価を行う。
- 日本専門医機構の外部評価を受ける。

③年次ごとの研修目標

【1 年目】

研修施設：慈恵医大附属４病院（基幹施設、連携施設Ⅰ）

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。また、大学附属病院でしか経験できない症例や救急外来での疾患を経験する。

行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標（基本姿勢・態度）：#1,3-5,7,9-20

基本的知識・診断・治療

研修到達目標（耳）: #22-33
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
研修到達目標（頭頸部腫瘍）: #87-100,103-106

経験すべき手術・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、鼓膜チューブ挿入術、鼓室形成術、人工内耳手術など）
※人工内耳手術および術後の聴覚訓練は基幹施設である慈恵医大附属病院において研修する
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・咽頭・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（気管切開術、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

経験すべき検査

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、幼児聴力検査
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、視標追跡検査、重心動揺検査
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、血液検査）
嗅覚検査（静脈性嗅覚検査、基準嗅覚検査）
鼻腔通気度検査
中耳・鼻咽腔・喉頭内視鏡検査
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プ検査、音声機能検査、音響分析検査
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）
嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査

研修内容

<u>専攻医は入院患者の管理を行う。外来診療の基本を学ぶ。以下のカンファレンス等に参加する。</u>
入院予定患者・術前症例検討カンファレンス（週 1 回）
頭頸部腫瘍新患の治療方針カンファレンス（週 1 回：基幹施設）
嚥下障害患者のカンファレンス（月 1 回火曜日）
放射線科合同画像カンファレンス（週 1 回：基幹施設）
総回診（木曜午前中）
総カンファレンス（火曜会）（火曜日 18:30-21:00）

各専門班のカンファレンス（適宜）
専門外来：アレルギー、睡眠、難聴、中耳炎、めまい、補聴器、鼻副鼻腔炎、嗅覚、音声・嚥下、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にそれぞれ 2 回以上出席する。
学会または研修会に参加する。

【2 年目】
研修施設：連携・関連施設Ⅰ~Ⅲ　、基幹施設
一般目標：引き続き、大学附属病院等でさまざまな疾患を経験し、病棟管理や手術のマネージメント、救急症例への対応などを身につけていく。学会発表なども経験する。
行動目標
基本姿勢・態度
研修到達目標（基本姿勢・態度）：#1-5,7.9.21
基本的知識・診断・治療
研修到達目標（耳）：#29-34,40-43
研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#52-64
研修到達目標（口腔咽喉頭）：#72-83,86-88,
研修到達目標（頭頸部）：#95-100,103,105,106
経験すべき手術など
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、鼓膜チューブ挿入術、鼓室形成術、人工内耳手術など）
※人工内耳手術および術後の聴覚訓練は基幹施設である慈恵医大附属病院において研修する
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・咽頭・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（気管切開術、頸部リンパ節生検、頭頸部腫瘍摘出術など）
緩和医療
経験すべき検査
自ら行い、結果を理解できるように努める。
聴覚検査、平衡機能検査、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡査、嗅覚検査、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）、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査など
研修内容
耳鼻咽喉科のプライマリー疾患の診断・対応について自身で判断できることを目指す。
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、各種の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）
頭頸部腫瘍新患の治療方針カンファレンス（週 1 回：基幹施設）

放射線科合同画像カンファレンス（週 1 回：基幹施設）
総回診（木曜午前中）
総カンファレンス・医局会・抄読会（火曜日 18:30-21:00）
各専門班のカンファレンス（適宜）
専門外来：アレルギー、睡眠、難聴、中耳炎、めまい、補聴器、鼻副鼻腔炎、嗅覚、音声・嚥下、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にそれぞれ 2 回以上出席する。
学会または研修会に参加する。
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 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 年目】

研修施設：連携・関連施設Ⅰ~Ⅲ、基幹施設

一般目標：主に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、各種の耳鼻咽喉科疾患に対する実地経験を深め、自らが診断および治療方針決定を行う。院内および院外との連携をとるとともに、他科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。

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）：#33-39,42
研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#54-60,62,64
研修到達目標（口腔咽喉頭）：#78-80,83-85,87
研修到達目標（頭頸部）：#101-110

経験すべき手術など

術者あるいは助手を務めることができる

耳科手術（鼓室形成術、アブミ骨手術など）
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・咽頭・喉頭手術（口蓋扁桃摘出術、舌・口腔・咽頭腫瘍摘出術、喉頭微細手術、嚥下機能改善手術、誤嚥防止手術など）
頭頸部腫瘍手術（気管切開術、頸部リンパ節生検、頸部良性腫瘍摘出術、頭頸部腫瘍摘出術など）

経験すべき検査

聴覚検査、平衡機能検査、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡査、嗅覚検査、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）、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査など

研修内容

耳鼻咽喉科のプライマリー疾患の診断と対応、および鼻科・口腔・咽頭・喉頭手術経験

を積むことに重点を置く。
専攻医は指導医とともに外来診療と病棟診療を行い、チーム医療を実践する。
夜間や休日の当直を行い、各種の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）
頭頸部腫瘍新患の治療方針カンファレンス（週 1 回：基幹施設）
放射線科合同画像カンファレンス（週 1 回：基幹施設）
総回診に参加する
総カンファレンス・医局会・抄読会（火曜日 18:30-21:00）
各専門班のカンファレンス（適宜）
専門外来：アレルギー、睡眠、難聴、中耳炎、めまい、補聴器、鼻副鼻腔炎、嗅覚、音声・嚥下、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にそれぞれ 2 回以上出席する。
学会または研修会に参加する。
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 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

【4 年目】
研修施設：連携・関連施設Ⅰ~Ⅲ、基幹施設
一般目標：代表的な耳鼻咽喉科疾患に対する診断および治療、特に耳科手術・鼻副鼻腔手術・音声改善手術・頭頸部腫瘍手術などに対する手術経験を積むとともに、より専門性の高い診療の実地経験も深める。あわせて、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、専門医として患者さんだけでなくチーム医療を担う自覚と信頼を有する医師となる。
行動目標
基本姿勢・態度
研修到達目標:#1-21
基本的知識・診断・治療
研修到達目標（耳）: #31-40
研修到達目標（鼻・副鼻腔）: #34-39,42
研修到達目標（口腔咽喉頭）: #83-85,87
研修到達目標（頭頸部）: #101-110
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、鼓膜チューブ挿入術、鼓室形成術、人工内耳手術など）
（人工内耳手術および術後の聴覚訓練は慈恵医大附属病院において研修）。
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・咽頭・喉頭手術（舌・口腔・咽頭腫瘍摘出術、喉頭微細手術、嚥下機能改善手術、誤嚥防止手術など）

頭頸部腫瘍手術（頸部郭清術、頸部リンパ節生検、頭頸部腫瘍摘出術など）

経験すべき検査

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）、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査、
中耳機能検査（鼓膜穿孔閉鎖検査）、補聴器適合検査、
顔面神経予後判定（NET、ENoG）

研修内容

専攻医は入院患者の管理および外来患者の診療を行う。
入院予定患者・術前症例検討カンファレンス（週 1 回）
頭頸部腫瘍新患の治療方針カンファレンス（週 1 回：基幹施設）
放射線科合同画像カンファレンス（週 1 回：基幹施設）
総回診
総カンファレンス・医局会・抄読会（火曜日 18:30-21:00）
各専門班のカンファレンス（適宜）
専門外来：アレルギー、睡眠、難聴、中耳炎、めまい、補聴器、鼻副鼻腔炎、嗅覚、音声・嚥下、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にそれぞれ 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
筆頭著者として学術雑誌に 1 編以上の論文を執筆する。

6．学術活動

専門研修中、以下の事を習得し、研修中に論文の執筆、学会発表を行う。
1）科学的根拠となる情報を収集し、それを適応できること
2）研究や学会発表、論文執筆を行うこと
3）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こと
4）学術集会に積極的に参加すること

当プログラム研修修了の要件

■論文　　:筆頭著者として学術論文（査読あり）２編以上の執筆を行う
■学会発表:日本耳鼻咽喉科学会ならびに関連学会で 3 回以上の学術発表を行う

7．研修方略

１．専門研修プログラムでの研修

専攻医は、専門研修カリキュラムに基づいて、当該研修委員会が設定した専門研修プログラムで研修を行う。これにより、系統だった偏りのない研修が行える。

２．臨床現場での学習（On the Job Training）

臨床現場における日々の診療が最も大切な研修であり、専門研修施設内で専門研修指導医のもとで行う。カンファレンスや抄読会、助手として経験した症例でも詳細な手術録を記録する等の活動も積極的に行う。当科では、専攻医向けに若手指導医が勉強会を開催したり、医局会で専攻医向けのミニ講座を行ったり、常に基本的な知識や最新の知識を身につけてもらう機会を設けている。また、外部の医師も参加する手術研修会を年に 2 回開催しており、解剖、手技、実際の手術まで 3 日間かけて系統的に学ぶ機会が毎年ある。

３．臨床現場を離れた学習（Off the Job Training）

臨床現場以外の環境で学ぶ。例として、医師としての倫理性、社会性に関する職場外研修や知識獲得のための学術活動を行う。国内外の学会や講習会・講演会への参加、医療倫理に関する講習会や医療安全セミナー、リスクマネージメント講習会、感染対策講習会等へも積極的に参加し記録する。

４．自己学習

自己学習は、生涯学習の観点から重要な方法である。学会発行の学術誌やガイドライン、英文雑誌（Auris Nasus Larinx 等）、e-learning などを活用することを専攻医に推奨する。そのために、当教室では独自の図書室を保有しており、国内・海外の耳鼻咽喉科関連雑誌のほとんどを閲覧できる。また、最新の教科書類も揃えている。基幹および連携各施設にはインターネット環境が整っているので、検索エンジンを用いて文献検索なども手軽に行うことができる。このように、自己学習のサポート体制も充実している。

８．研修評価

１．形成的評価

①研修内容の改善を目的として、研修中の専攻医の不足分を明らかにし、フィードバックするために随時行われる評価である。

②専攻医は研修状況を研修記録簿（エクセルを使用）に随時記録し、専門研修指導医が評価を行う。

③指導医に対しても、日本耳鼻咽喉科学会が開催する専門研修指導医講習会等に参加してフィードバック方法の学習を行いプログラム内容に反映させる（ＦＤ）

２．包括的評価

①専門研修プログラムにおいて、専攻医の目標達成度を総括的に把握するため研修の節目で行われる評価である。当講座では、以前から若手育成のためにエクセルを用いた実績管理とレビューのシステムが存在しており、それを継承する形で、約 6 ヶ月毎に指導医、プログラム責任者または副責任者、担当者と、研修状況について評価しあう。

②評価内容は、医師としての倫理性・社会性、知識、診療技術、手術の到達度、学術活動についてである。

③専門研修終了時に、プログラム統括責任者が総括的な評価を行い、専攻医の研修終了を認定する。

④評価基準は

４：とても良い　　３：良い　　２：ふつう　　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　　の 5 段階である。

３．その他

①専攻医に対する評価は、専門研修指導医によるものだけではなく、多職種からの評価が考慮される。本プログラムでは、現場の言語聴覚士・看護師・臨床検査技師・医療事務者等からの評価も考慮する。

②専攻医による専門研修指導医の評価も実施する。

③専攻医による専門研修プログラムに対する評価を行う。

④専門研修プログラム管理委員会（主任教授、教授、医局長、プログラム担当者、連携・関連施設指導医から成る）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。

⑤評価の記録は、慈恵医大附属病院耳鼻咽喉科学教室内の独立したパソコンにパスワードを設定して厳重に保存する。万が一の事態にそなえ、外部接続のハードディスクおよび、独立した記録メデイアにも同データを保存し、厳重に保管する。

９．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6か月（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６カ月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う。休止期間が６カ月を超え１年以内の場合は、研修期間を１年延長する。１年を超える休止の場合は、１年単位でさらに延長する。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専門研修管理委員会には、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専門研修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、この様な場合においては、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専門研修管理委員会が評価、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。

１）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、耳鼻咽喉科内のプログラム移動については、日耳鼻専門医制度委員会への相談が必要である。

２）他領域への移動

他科のプログラムに移動の場合は専門医機構内の領域研修委員会への相談が必要である。

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。

１０．専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である東京慈恵会医科大学附属病院には、専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者を置く。この専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（委員長）、副委員長、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の意見も反映し、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。(5 ページも参照)

1）専門研修プログラムの作成を行う。

2）基幹研修施設、連携施設において、専攻医が予定された十分な手術経験と学習機会が得られているかについて評価し、個別に対応法を検討する。

3）適切な評価の保証をプログラム統括責任者、専門研修プログラム連携施設担当者とともに行う。

4）修了判定の評価を委員会で行う。

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

＊プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

1）プログラム統括責任者は専門研修指導医としての資格を持ち、専門研修基幹施設当該診療科の責任者あるいはそれに準ずる者である。

2）医学教育にたずさわる経歴を有し、臨床研修プログラム作成に関する講習会を修了していることが望ましい。

3）専攻医のメンタルヘルス、メンター等に関する学習経験があることが望ましい。

4）その資格はプログラム更新ごとに審査される。

5）役割はプログラムの作成、運営、管理である。

6）筆頭著者学術論文または指導論文、あるいは学会発表などの相応の業績を有すること。

＊連携施設・関連施設での体制

1）専門研修連携・関連施設の指導責任者は研修基幹施設のプログラム管理委員会のメンバーであると同時に、連携・関連施設における指導体制を構築する。

2）連携・関連施設で専門研修にあたっている専攻医の研修実績ならびに専門研修の環境

整備について３か月毎に評価を行う。
３）研修が順調に進まないなどの課題が生じた場合にはプログラム管理委員会に提言し、対策を考える。

１１．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・関連施設の耳鼻咽喉科・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、その内容は慈恵医大附属病院専門研修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。

１２．専門研修プログラムの改善方法

慈恵大学医学部附属病院耳鼻咽喉科プログラムでは専攻医からのフィードバックを重視して研修プログラムの改善を行う。

１）<u>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</u>

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行う。また、指導医も専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行う。専攻医や指導医等からの評価は、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。このさい、専攻医に不利益が生じないように必要に応じて報告内容の匿名化などの配慮をする。

専門研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行う。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年 3 月 31 日までに日本専門医機構の耳鼻咽喉科専門研修委員会に報告する。

２）<u>研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応</u>

専門研修プログラムに対して日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われる。その評価にもとづいて専門研修プログラム管理委員会で研修プログラムの改良を行っていく。専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の耳鼻咽喉科研修委員会に報告する。

１３．修了判定について

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。

１４．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。

１５．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

慈恵医大附属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る。

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

専門研修連携施設・関連施設

慈恵医大附属病院耳鼻咽喉科専門研修プログラムの施設群を構成する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する者）1名と、連携施設においては専門研修指導医 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 1 年を限度として、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

慈恵医大附属病院耳鼻咽喉科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・関連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・関連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・関連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・関連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

東京慈恵会医科大学耳鼻咽喉科専門研修プログラムの専門研修施設群は東京都以外に、埼玉県、神奈川県、千葉県、静岡県、栃木県、群馬県、長野県、宮崎県にわたる施設群である。施設群は全て大学附属病院および地域中核病院である。

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・関連施設の症例数、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・関連施設の症例数、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こらないよう配慮する。
＊「４．慈恵医大耳鼻咽喉科の研修プログラム内容・募集要項等」でも詳細記載

診療実績基準

慈恵医大附属病院耳鼻咽喉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

(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

研修施設群全体で耳鼻咽喉科特有の医療設備を全て所有し、ほとんどの検査、治療を行っていること。他職種とも連携した適切なリハビリテーションまた、緩和医療を行っていること。

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。

１６．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、その他）を行った者

４）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

指導医が常に最新の知識と技術の習得に努めるように、その研修状況を統括責任者が把握する。専門研修委員会認定の指導医講習会への出席、慈恵医大耳鼻咽喉科学教室が開催している医局カンファレンス（カンファレンス）への出席を義務付けることで、日々の指導医としての研修が行えるようにする。また、各指導医が所属する専門班において研究と指導に励むことで、さらに専門分野の技能を深めていくようにプログラム統括責任者が指導を行う。これらの状況は、プログラム管理委員会にて、確認を行う。

１７．専門研修実績記録システム、マニュアル等について

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日本耳鼻咽喉科学会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。プログラムの専門研修委員会ではすべての専門研修プログラム登録者の研修実績と評価を蓄積する。

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

◉専攻医研修マニュアル

別紙「専攻医研修マニュアル」参照。

◉指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」参照。

◉研修記録簿

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

◉指導医による指導とフィードバックの記録

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

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。

１８．研修に対するサイトビジット（訪問調査）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。

皆さんの応募をお待ちしています。

東京慈恵会医科大学耳鼻咽喉科学教室　一同