

平成 31 年度東邦大学医療センター佐倉病院耳鼻咽喉科専門研修プログラム

プログラムの名称

東邦大学医療センター佐倉病院耳鼻咽喉科専門研修プログラム

プログラムの目的

医師としての社会的使命感及び人格形成を育むとともに、耳鼻咽喉科医として耳、鼻・副鼻腔、口腔・咽頭・喉頭、頭頸部腫瘍の全ての診療分野において幅広い知識と臨床能力を習得することによって、質の高い医療を安全に提供できる耳鼻咽喉科専門医の育成を目的とする。

プログラム指導医と専門領域

基幹研修施設

プログラム責任者：鈴木光也（診療科長：教授）（耳）

指導管理責任者：鈴木光也（診療科長：教授）（耳）

指導医：太田康（准教授）（鼻）

吉田友英（准教授（病院））（神経耳科）

牛尾宗貴（講師）（鼻、神経耳科）

関連研修施設

東京大学病院

指導管理責任者：山嵜達也（耳）

指導医：

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（鼻）

指導医：

東邦大学医療センター大橋病院

指導管理責任者：吉川衛（鼻）

指導医：

国立国際医療研究センター

指導管理責任者：田山二郎（喉頭、嚥下、音声）

指導医：福岡久代（一般耳鼻科）

国立がん研究センター東病院

指導管理責任者：篠崎剛（頭頸部腫瘍）

指導医：富岡利文、丸尾貴志（頭頸部腫瘍）

国立がん研究センター中央病院

指導管理責任者：吉本世一（頭頸部腫瘍）

千葉県こども病院

指導管理責任者：仲野敦子（小児耳鼻科）

指導医：有本友季子（小児耳鼻科）

募集定員：3名

研修開始時期と期間

平成 31 年 4 月 1 日～平成 35 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、専攻医ごとに適宜変更がある。

処遇（基幹研修施設）

身分：非常勤職員

勤務時間及び休暇：週 4 日勤務、その他規定による

手当等：規定により支給

兼業：可

宿舍：無

社会保険：有

健康管理：年 1 回の職員健康診断

医師賠償責任保険の適応：有

自主的な研修活動に関する事項：症例報告会、学会・研究会出席等

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 29 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 29 年 4 月 1 日付で入会予定の者を含む。）

応募期間：平成 30 年 10 月 1 日～平成 31 年 3 月 15 日

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：

〒285-8741 千葉県佐倉市下志津 564-1

東邦大学医療センター佐倉病院耳鼻咽喉科 鈴木光也（教授）または牛尾宗貴（講師、医局長）

TEL：043-462-8811、FAX：043-462-8820、E-mail：misuzuki-ky@umin.ac.jp

プログラムの概要

基幹研修施設である東邦大学医療センター佐倉病院と東京大学病院、東邦大学医療センター大森

病院、東邦大学医療センター大橋病院、国立国際医療研究センター、国立がん研究センター東病院、国立がん研究センター中央病院、千葉県こども病院7 関連研修施設において、それぞれの施設の特徴を生かした耳鼻咽喉科専門研修を行う事で、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（関連研修施設）、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 編以上の論文執筆を行う。研修の評価や経験症例は日耳鼻が定めた方法でオンライン登録する。

基本的研修プラン

1 年目（平成 31 年度）：東邦大学医療センター佐倉病院において研修

2 年目（平成 32 年度）：東京大学病院、東邦大学医療センター大森病院、東邦大学医療センター大橋病院、国立国際医療研究センター、国立がん研究センター東病院または国立がん研究センター中央病院のいずれかの連携病院において研修。 連携病院の研修期間は原則 12 カ月間。

3 年目（平成 33 年度）：東京大学病院、東京大学病院、東邦大学医療センター大森病院、東邦大学医療センター大橋病院、国立国際医療研究センター、国立がん研究センター東病院または国立がん研究センター中央病院のいずれかにおいて原則 12 カ月間の研修。

4 年目（平成 34 年度）：千葉県こども病院または東邦大学医療センター佐倉病院において原則 6 カ月間の研修。

上記の東邦大学医療センター佐倉病院における研修プログラムは、研修状況について基幹施設、連携施設における研修状況の評価するため、佐倉病院内に設置されている専門研修管理委員会において検討され、プログラム責任者が6 カ月ごとに専攻医と面談し、経験症例数、到達目標の達成度を確認して研修状況を把握する。面接内容をもとに、研修効果を上げるため、必要に応じて研修内容の改善を図る。専攻医の就業環境の整備に関しては東邦大学医学部卒後研修センター主導のもと管理・実施される。

研修コース

1. A-1 コース 4名

1年目	2年目	3年目	4年目
東邦大学医療センター佐倉病院	東京大学病院、東邦大学医療センター大森病院、東邦大学医療センター大橋病院、国立国際医療研究センター、国立がん研究センター東病院または国立がん研究センター中央病院		千葉県こども病院または東邦大学医療センター佐倉病院

研修カリキュラム

【1年目】

研修施設：東邦大学医療センター佐倉病院

期間：平成31年4月1日～平成32年3月31日

GIO（一般目標）：まず医療人としての基本的姿勢を養い、豊かな人間性を身につける。耳鼻咽喉科医としての基本的な診療を学ぶ。このために、代表的な疾患や主要症候に適切に安全に対処できるように、最新の医学知識と医療技術を習得する。

SBOs（行動目標）

基本姿勢・態度

研修到達目標（基本姿勢・態度）：#1, 3-5, 7, 9~20

基本的知識

研修到達目標（耳）：#22-28

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#52-64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#65-75

研修到達目標（頭頸部腫瘍）：#89-94

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：#29-43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#50-59, 61-63

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#76-82, 86, 88

研修到達目標（頭頸部）：#95-100, 103, 105

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、鼓膜形成術、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東邦大学医療センター佐倉病院において研修する。
鼻科手術（鼻骨骨折整復術、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（食道異物摘出術、気管異物摘出術、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）

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。

耳)

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、新生児聴覚スクリーニング検査）

平衡機能検査（起立検査、頭位および頭位変換眼振検査、温度刺激検査、視運動性眼振検査、視標追跡検査、重心動揺検査、電気眼振計検査）

耳管機能検査、

味覚検査（電気味覚検査またはろ紙ディスク法）

中耳内視鏡検査

鼻)

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）

鼻腔通気度検査

鼻咽腔・副鼻腔入口部内視鏡検査

のど)

喉頭内視鏡検査

喉頭ストロボスコープ検査、音声機能検査、音響分析検査

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

専攻医は入院患者の管理を行う。

術前カンファレンス（水曜日 18:00～19:00）

術後報告会（水曜日 19:00～19:30）

抄読会（金曜日 18:00～19:00）

教授回診（水曜日 13:30～15:30）

医局会（水曜日 19:30～20:00）

中耳炎外来のカンファレンス（週1回専門外来終了後）

めまい外来のカンファレンス（週1回専門外来終了後）

鼻外来のカンファレンス（週1回 専門外来終了後）

めまい・難聴外来、中耳炎、鼻・副鼻腔外来に4カ月交代で出席する。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の解剖や生理に関する医局勉強会を年3回開催する。

病院主催の医療倫理、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。

学会または研究会に参加し、日耳鼻が定めた学会において年1回以上の発表を行う。

東邦大学医療センター佐倉病院において専攻医に関する情報を共有する目的で指導医専門研修委員会を6カ月に一度開催する。

委員会各年次の終了時に研修記録簿（エクセル方式）とともに1）指導医2）研修プログラムに対する評価を専門研修委員会に提出させる。

【2年目】

研修施設: 東京大学病院、東邦大学医療センター大森病院、東邦大学医療センター大橋病院、国立国際医療センター、国立がん研究センター東病院または国立がん研究センター中央病院

期間: 平成32年4月1日～平成33年3月31日（左記期間中の6カ月～12カ月）

GIO（一般目標）: 東京大学病院、東邦大学医療センター大森病院、東邦大学医療センター大橋病院、国立国際医療センターでは耳鼻咽喉科全般にわたる研修を行う。東京大学病院、国立国際医療センターでは特に音声障害・嚥下障害に対する診断および治療を通して実地経験も深める。東邦大学医療センター大森病院、東邦大学医療センター大橋病院では特に鼻副鼻腔疾患の診断および治療を通して実地経験も深める。東京大学病院、国立がん研究センター東病院、国立がん研究センター中央病院では、頭頸部悪性腫瘍に特化した診療を学び診断および治療を通して高度先進医療の実地経験を深める。また、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。

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, 9-21

基本的知識

研修到達目標（耳）：#29-33, 40, 41, 43

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#72-75

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, 40, 41, 43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#52-64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#76-88

研修到達目標（頭頸部）：#95-100, 103, 105-107

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、鼓膜形成術、鼓室形成術など）

鼻科手術（鼻骨骨折整復術、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（食道異物摘出術、気管異物摘出術、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、音声機能改善手術、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、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、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

研修内容は耳鼻咽喉科のプライマリー疾患の診断とその対応に重点を置く。

専攻医は指導医とともに、外来診療と病棟診療を行う。

夜間や休日の当直を行い、各種の救急疾患に対応する。

院内症例カンファレンス（随時）

術前・術後カンファレンス（週1回）

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。

入院予定患者のカンファレンス（週1回）

放射線治療患者のカンファレンス（適宜）

画像カンファレンス（適宜）

総回診（週1回）

医局会・抄読会（週1回 18:00-19:00）

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ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。

東邦大学医療センター佐倉病院において専攻医に関する情報を共有する目的で国立国際医療センター、国立がん研究センター東病院または国立がん研究センター中央病院との専門研修委員会を6カ月に一度開催する。

委員会各年次の終了時に研修記録簿（エクセル方式）とともに1）指導医 2）研修プログラムに対する評価を専門研修委員会に提出させる。

【3年目】

研修施設：東京大学病院、東邦大学医療センター大森病院、東邦大学医療センター大橋病院、国立国際医療センター、国立がん研究センター東病院または国立がん研究センター中央病院

期間：平成33年4月1日～平成34年3月31日（左記期間中の6カ月～12カ月）

GIO（一般目標）：東京大学病院、東邦大学医療センター大森病院、東邦大学医療センター大橋病院、国立国際医療センターでは耳鼻咽喉科全般にわたる研修を行う。東京大学病院、国立国際医療センターでは特に音声障害・嚥下障害に対する診断および治療を通して実地経験も深める。東邦大学医療センター大森病院、東邦大学医療センター大橋病院では特に鼻副鼻腔疾患の診断および治療を通して実地経験も深める。東京大学病院、国立がん研究センター東病院、国立がん研究センター中央病院では、頭頸部悪性腫瘍に特化した診療を学び診断および治療を通して高度先進医療の実地経験を深める。また、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。

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

研修到達目標（頭頸部）：#89-94

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#54, 57, 58, 60-64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#78-80, 82-85, 87

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、チューブ挿入術、鼓膜形成術、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・咽頭・喉頭手術（食道異物摘出術、気管異物摘出術、舌・口腔・咽頭腫瘍摘出術、喉頭微細手術、音声機能改善手術、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）

緩和医療

経験すべき検査

平衡機能検査、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡検査、嗅覚検査、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、中耳機能検査（鼓膜穿孔閉鎖検査）、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

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。

入院予定患者のカンファレンス（週 1 回）

放射線治療患者のカンファレンス（適宜）

画像カンファレンス（適宜）

総回診（週 1 回）

医局会・抄読会（週 1 回 18:00-19:00）

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ 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

筆頭著者として学術雑誌に 1 編以上の論文を執筆する。

東邦大学医療センター佐倉病院において専攻医に関する情報を共有する目的で国立国際医療センター、国立がん研究センター東病院または国立がん研究センター中央病院との専門研修委員会を 6 カ月に一度開催する。

委員会各年次の終了時に研修記録簿（エクセル方式）とともに 1）指導医 2）研修プログラムに対する評価を専門研修委員会に提出させる。

【4 年目】

研修施設：、東邦大学医療センター大森病院、東邦大学医療センター大橋病院、千葉県こども病院または東邦大学医療センター佐倉病院

期間：平成 34 年 4 月 1 日～平成 35 年 3 月 31 日（左記期間中の 6 カ月ずつ）

GIO（一般目標）：千葉県こども病院において小児耳鼻咽喉科疾患の診療にあたり、診断、検査そして治療の実地経験を深める。東邦大学医療センター佐倉病院において、耳鼻咽喉科領域のプライマリ疾患に対する診断および治療の実地経験、特に耳科手術（鼓膜形成術、鼓室形成術、アブミ骨手術、人工内耳手術）および鼻副鼻腔手術（内視鏡下鼻・副鼻腔手術、経鼻腔的翼突管神経切除術、涙嚢鼻腔吻合術・涙管チューブ挿入術）を中心に難易度の高い手術の経験を積む。中でも鼓膜形成術および内視鏡下鼻・副鼻腔手術（I 型）については術者としての経験も積む。悪性腫瘍の放射線治療、化学療法、術後管理、ターミナルケアを担当させる。医療安全の重要性を理解させ、術後合併症及び救急医療の偶発事例に対して適切に対応できる能力を習得させる。それにより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整理してさらに発展させ、耳鼻咽喉科領域の代表的な疾患や主要症候に安全かつ適切に対処できるように診療能力を高める。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、チーム医療を担う自覚を有する信頼される医師の育成を目指す。

SBOs（行動目標）

基本姿勢・態度

研修到達目標:# 1-21

研修到達目標（耳）：#34

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：#35-43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#59-62, 64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#82-85, 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、チューブ挿入術、鼓膜形成術、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・咽頭・喉頭手術（食道異物摘出術、気管異物摘出術、舌・口腔・咽頭腫瘍摘出術、喉頭微細手術、音声機能改善手術、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）

緩和医療

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、甲状腺）、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）など

研修内容

研修内容は耳科手術と内視鏡下鼻・副鼻腔手術そして緩和医療の経験を積むことに重点を置く。

専攻医は入院患者の管理を行う。

術前カンファレンス（水曜日 18:00～19:00）

術後報告会（水曜日 19:00～19:30）

抄読会（金曜日 18:00～19:00）

教授回診（水曜日 13:30～15:30）

医局会（水曜日 19:30～20:00）

中耳炎外来のカンファレンス（週 1 回専門外来終了後）

めまい・難聴外来のカンファレンス（週 1 回専門外来終了後）

鼻外来のカンファレンス（週 1 回 専門外来終了後）

めまい・難聴外来、中耳炎、鼻・副鼻腔外来に 4 カ月交代で出席する。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の解剖や生理に関する医局勉強会を年 3 回開催する。

病院主催の医療倫理、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。

学会または研究会に参加し、日耳鼻が定めた学会において年1回以上の発表を行う。

筆頭著者として学術雑誌に1編以上の論文を執筆する。

東邦大学医療センター佐倉病院において専攻医に関する情報を共有する目的で千葉県こども病院との専門研修委員会を6カ月に一度開催する。

委員会各年次の終了時に研修記録簿（エクセル方式）とともに1）指導医 2）研修プログラムに対する評価を専門研修委員会に提出させる。

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。

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	インシデントレポートを理解し、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	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。			○	○

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	15			10
めまい・平衡障害	20 例以上	10			10
顔面神経麻痺	5例以上	2			3
アレルギー性鼻炎	10 例以上	5			5

副鼻腔炎	10 例以上	5			5
外傷、鼻出血	10 例以上	3	2	2	3
扁桃感染症	10 例以上	5			5
嚥下障害	10 例以上	2	3	3	2
口腔、咽頭腫瘍	10 例以上	1	2	5	2
喉頭腫瘍	10 例以上	1	3	5	1
音声・言語障害	10 例以上		5	5	
呼吸障害	10 例以上	2	3	3	2
頭頸部良性腫瘍	10 例以上	3	2	2	3
頭頸部悪性腫瘍	20 例以上	3	5	10	2
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	3	2	3
緩和医療	5 例以上		2	3	1
(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)の症例との重複は認める。)					
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	10		10
鼻科手術	40例以上	内視鏡下鼻副鼻腔手術	20	10	10
口腔・咽頭・喉頭手術	40例以上	扁桃摘出術	15 例以上	10	5
		舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術等	5 例以上	1	3
		喉頭微細手術	15 例以上	5	5
		嚥下機能改善手術・誤嚥防止手術	5 例以上		3
頭頸部腫瘍手術	30例以上	頸部郭清術	10 例以上		3
		頭頸部腫瘍摘出術(唾液腺、喉頭、頸部腫瘤等)	20 例以上	5	5
(3) 個々の手術経験:術者として経験する。((1)、(2)との重複は認める。)					
扁桃摘出術	術者として10例以上		3		7
鼓膜チューブ挿入術	術者として10例以上		4	3	3
喉頭微細手術	術者として10例以上		3	3	4
内視鏡下鼻副鼻腔手術	術者として20例以上		2	3	15
気管切開術	術者として5例以上		2	1	1
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		2	3	2

研修到達目標の評価

- 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。
- 日耳鼻専門医制度委員会の外部評価を受ける。

なお、本プログラムは日耳鼻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いる。