2020 年度

（東邦大学医療センター大森病院耳鼻咽喉科

専門医研修プログラム）

2019 年 3 月 9 日

プログラム要旨	
目的	耳鼻咽喉科領域疾患全般において良質・安全・標準的医療を提供でき、常に最先端の医療知識を習得する姿勢を貫き、広く社会貢献する意識をもつ耳鼻咽喉科専門医の育成を目的とする
責任者	和田　弘太　　耳鼻咽喉科学　主任教授
基幹施設	東邦大学医療センター大森病院（東京都大田区）
連携施設	7 連携施設：1 関連施設
指導医数	8 名
募集人数	4 名
研修期間	2020 年 4 月 1 日～2024 年 3 月 31 日（4 年間）
本プログラムの特色	**1．90 年の歴史に裏付けられた臨床力** 東邦大学耳鼻咽喉科は大正 14 年に診療を開始した歴史ある教室です。 **2．地域に密着した医療** 東京都大田区、品川区の都市部城南地区の中核病院として地域に密着した医療を展開している。 **3．各分野に専門医を有する** 耳科、鼻科、咽頭喉頭科、頭頸部外科に専門医を有しており多岐に渡る専門的なカリキュラムである。 **4．バランスの取れた症例数で臨床力のある専門医を育成** バランスの良い外来数、入院患者数、そして年間 700 件（症例）に及ぶ手術症例があり豊富な症例から研修終了時には診療、治療において十分に学ぶことが可能である。本プログラムは専攻医の時期より積極的に外来診療、手術を学べる環境があることが特徴である。

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．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。患者が社会的生活を営む上で必要な機能の回復、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試験に合格した者

４．プログラム内容・募集要項　等

Ⅰ.プログラム概要

1．90 年の歴史に裏付けられた臨床力

東邦大学耳鼻咽喉科は大正 14 年に診療を開始した歴史ある教室であり、90 年間の知識と技術を礎にした上で、『高い臨床力』を背景に、『研究心・探求心』を持ち、『熱い心』を有する医師を育成するプログラムである。東邦大学の建学の精神である『自然・生命・人間』を柱に、医師として目標を持ち、常に反省し人生を探求できる人材を育成する。

2．地域に密着した医療

東京都大田区、品川区の都市部城南地区の中核病院として地域に密着した医療を展開している。この地域には、大病院、また中規模病院、そして多くの医院が存在する。多くの患者が紹介され豊富な症例数がある。大学病院での最先端かつ専門的な経験と合わせ、地域において即戦力となりえる研修の場を提供する。

3．各分野に専門医を有する

耳科、鼻科、咽頭喉頭科、頭頸部外科に専門医を有しており多岐に渡る専門的なカリキュラムである。専門研修基幹病院では、中耳、鼻副鼻腔、腫瘍、喉頭、難聴、めまいの専門外来を設置している。幅広くどの分野においても深く専門的な医療を学ぶことができる。

4．バランスの取れた症例数で臨床力のある専門医を育成

バランスの良い外来数、入院患者数、そして年間全体で 700 件（患者数）に及ぶ手術症例があり豊富な症例から研修終了時には診療、治療において十分に学ぶことが可能である本プログラム終了時には基本的な疾患に対して十分に独立して診療可能な力がつくものと考えられるカリキュラムである。

この研修プログラムは、日本専門医機構が定めた耳鼻咽喉科専門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耳鼻による耳鼻咽喉科領域のオンライン登録で行う。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、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

◇**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

募集定員	4 名
研修期間	2020 年 4 月 1 日～2024 年 3 月 31 日
処遇	身分　　：医員（後期レジデント） 勤務時間：各施設規定による。 社会保険：各施設の規定による 宿舎　　：なし 専攻医室：各施設規定による 健康管理：各施設施行の健康診断の受診を義務化、予防接種各種 医師賠償責任保険：個人で加入（学会、大学などの保険の紹介可能） 外部研修活動：学会や研修会などへの参加を推奨（年に 1 回、費用支給あり）
応募方法	①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。2020 年 3 月 31 日までに臨床研修の終了見込みの者を含む） □一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会（以下「日耳鼻」）の正会員 （2020 年 4 月 1 日付で入会予定のものを含む） ②応募期間：2019 年　9 月 1 日～　9 月 10 日 ③選考方法：書類審査、面接 ④必要書類：願書、希望調査票、履歴書、医師免許証（原本呈示およびコピー提出）、臨床研修終了登録証（原本呈示およびコピー提出） ⑤問い合わせ先：〒143-8541　東京都大田区大森西 6－11－1 東邦大学医療センター大森病院　耳鼻咽喉科学講座

	専攻医応募担当　和田　弘太 電話　　03-3762-4151　内線（6720） FAX　　03-3767-9866 E-MAIL　wadakota@med.toho-u.ac.jp

Ⅲ.関連施設・指導医と専門領域

基幹研修施設：

東邦大学医療センター大森病院耳鼻咽喉科（東京都大田区）

プログラム責任者：　和田　弘太（教授：鼻科）
指導管理責任者：　和田　弘太（教授：鼻科）
指導医：　松島　康二（助教：音声）
指導医：　井田　裕太郎（助教：平衡）
指導医：　瀬戸　由記子（助教：難聴、小児難聴）

連携施設　（＊指導管理責任者）

◆東邦大学医療センター大橋病院
指導管理責任者：　吉川　衛（教授：鼻副鼻腔）＊
指導医：　穐山　直太朗（講師：耳科学）
指導医：　山口　宗太（助教：睡眠時無呼吸）
指導医：　間宮　祥子（助教：耳鼻咽喉科一般）

◆東邦大学医療センター佐倉病院
指導管理責任者：　鈴木　光也（教授：耳科）＊
指導医：　太田　康（准教授：鼻副鼻腔）
指導医：　牛尾宗貴（講師：鼻副鼻腔、耳科）
指導医：　高浪太郎（助教：耳鼻咽喉科一般）
指導医：　黒崎元良（助教：耳鼻咽喉科一般）

◆東京慈恵会医科大学付属病院
指導管理責任者：　小島　博己（教授：耳科）＊
指導医：　鴻　信義（教授：鼻副鼻腔神経耳科）
指導医：　山本　裕（教授：耳科学）
指導医：　近澤　仁志（講師：平衡神経）

指導医：　浅香　大也（講師：鼻副鼻腔）
指導医：　山本和央（講師：耳科）
指導医：　濱　孝憲（講師：頭頸部腫瘍）
指導医：　山本和央（講師：耳科）
指導医：　岡野晋（講師：頭頸部腫瘍）
指導医：　中山次久（助教：鼻副鼻腔）
指導医：　露無松里（助教：喉頭・嚥下）
指導医：　森　恵莉（講師：鼻副鼻腔）
指導医：　志村　英二（助教：頭頸部腫瘍）
指導医：　茂木　雅臣（助教：耳科）
指導医：　大村　和弘（助教：鼻副鼻腔）
指導医：　安藤　裕史（助教：睡眠障害）
指導医：　山崎　ももこ（助教：平衡障害）
指導医：　森野　常太郎（助教：耳科）

◆東京慈恵会医科大学付属病院
指導管理責任者：　小林俊樹（講師：喉頭・音声）＊

◆東京労災病院
指導管理責任者：　高柳　博久（部長：喉頭、嚥下）＊

◆静岡がんセンター
指導管理責任者：　鬼塚　哲郎（部長：頭頸部腫瘍）＊
指導医：　上條朋之（医長：頭頸部癌）

◆湘南鎌倉総合病院
指導管理責任者：　長舩　大士（部長：鼻副鼻腔）＊

関連施設（＊指導管理責任者）
◆東京蒲田医療センター
指導管理責任者：　石黒　彩（部長：耳鼻咽喉科一般）＊

	施設名	所在地	指導医	年間手術数	特徴
専門研修基幹病院	東邦大学医療センター大森病院	東京都大田区大森西 6－11－1	和田弘太	1785 件	専門性の高い診療
			松島康二		
			井田裕太郎		
			瀬戸由記子		
専門研修連携施設	東邦大学医療センター大橋病院	東京都目黒区大橋 2－17－6	吉川衛	909 件	地域に密着した診療
			穐山直太朗		
			山口宗太		
			間宮祥子		
専門研修連携施設	東邦大学医療センター佐倉病院	千葉県佐倉市下志津 564－1	鈴木光也	634 件	地域に密着した診療
			太田　康		
			牛尾宗貴		
			高波太郎		
			黒崎元良		
専門研修連携施設	東京慈恵会医科大学付属病院	東京都港区西新橋 3－19－18	小島　博己	3936 件	専門性の高い診療
			鴻　信義		
			山本　裕		
			近澤　仁志		
			浅香　大也		
			山崎　ももこ		全領域の診療
			山本　和央		
			濱　孝憲		
			岡野　晋		
			中山次久		
			露無松里		
			森　恵利		
			志村英二		
			茂木雅臣		
			大村和弘		

			安藤裕史 森野常太郎		
専門研修連携施設	東京慈恵会医科大学付属柏病院	千葉県 柏市柏下１６３－１	小林俊樹	1246 件	地域に密着した診療
専門研修連携施設	東京労災病院	東京都大田区大森南 4－13－21	高柳　博久	313 件	地域に密着した診療
専門研修連携施設	静岡がんセンター	静岡県駿東郡泉町下長窪 1007 番	鬼塚　哲郎 上條朋之	587 件	専門性の高い診療
専門研修連携施設	湘南鎌倉総合病院	神奈川県鎌倉市岡本 1370－1	長舩　大士	528 件	地域に密着した診療

専門研修関連施設	東京蒲田医療センター	東京都大田区南蒲田２－１９－２	石黒　彩	118 件	地域に密着した診療

Ⅳ. 症例数

基幹施設および関連施設Ⅰ―Ⅲの手術症例数は、耳科：199 件、鼻科：962 件、頭頸部疾患：218 件、咽喉頭領域疾 388 件である。

	分野	副項目	目標数	施設合計数
助手または執刀	耳科手術		20 例以上	85 件
	鼻科手術	内視鏡下鼻副鼻腔手術	40 例以上	417 件
	口腔咽喉頭手術	扁桃摘出術	15 例以上	248 件
		舌・口腔・咽喉腫瘍摘出術	5 例以上	22 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	20 例以上	80 件
	頭頸部腫瘍手術	頸部郭清術	10 例以上	40 件
		頭頸部腫瘍摘出術	20 例以上	115 件
術者として経験	扁桃摘出術		10 例以上	80 件
	鼓膜チューブ挿入		10 例以上	80 件
	喉頭微細手術		10 例以上	50 件
	内視鏡下鼻副鼻腔手術		20 例以上	100 件
	気管切開術		5 例以上	25 件
	良性腫瘍摘出術		10 例以上	50 件

Ⅴ.基本的研修プラン

◆4 年間の共通事項

・基幹施設でのカンファレンス

カンファレンスの内容

・術前カンファレンス

・英文誌の抄読会

・専門研修連結施設の症例検討

・専門領域グループによる研究報告

・東邦大学耳鼻咽喉科（医局員、ＯＢを対象）の学術集会及び講習会

・地域連携勉強会（東京都城南地区）を年に 4 回、主催している。

ローテーションの概要

（例）

<table>
<tr><th></th><th>1年目</th><th>2年目</th><th>3年目</th><th>4年目</th><th>5年目</th><th>6年目</th><th>7年目</th><th>8年目</th><th>9年目</th></tr>
<tr><td colspan="2">A. 基本プログラム</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>Ⅰ</td><td>東邦大森</td><td colspan="3" rowspan="3">関連施設群または分院（1年毎に移動）</td><td colspan="3" rowspan="3">専門医取得</td></tr>
<tr><td>Ⅱ</td><td>東邦大橋</td></tr>
<tr><td>Ⅲ</td><td>東邦大佐倉</td></tr>
<tr><td colspan="2">B. オプションプログラム</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">大学院</td><td>東邦大森</td><td colspan="4" rowspan="3">大学院（4年間）</td><td colspan="2" rowspan="3">関連施設群または分院（1, 2年毎に移動）</td><td rowspan="3">専門医取得</td></tr>
<tr><td>東邦大橋</td></tr>
<tr><td>東邦大佐倉</td></tr>
<tr><td rowspan="3">休職</td><td>東邦大森</td><td rowspan="3">産休等の休職（1年）</td><td colspan="2" rowspan="3">関連施設群または分院（1年毎に移動）</td><td rowspan="3">専門医取得</td><td colspan="3" rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>東邦大橋</td></tr>
<tr><td>東邦大佐倉</td></tr>
</table>

A.基本プログラム

1 年目	専門研修基幹施設で医療人としての基本的な倫理観を身につけ、代表的な疾患への正しい診察、スペシャリストの手技を学び耳鼻咽喉科専 門医としての基礎を育てる。
2 年目	大学病院特有の高度な専門性を有する疾患への対処の経験、各種疾患への初期対応の経験、主治医としての姿勢を身につける。
3 年目	1、2年目での経験をもとに、地域中核病院で研修を行う。耳鼻咽喉

	科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う。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。
4 年目	1～3 年目で習得すべき知識と手術を基に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。

＊やむを得ない事情により、研修病院が上記から変更になることがある。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟業務 手術	手術	外来業務	外来業務	（休み）	病棟
午後	外来業務 病棟業務 部長回診	手術	専門外来 病棟業務	手術	（休み）	外来

・その他の必要な当直業務を行う。
・「(休み)」に関しては、チーム内で他のスタッフと日程調整をして曜日を決める。
・各施設主催の講習（医療安全、感染対策、医療倫理、各種ＦＤ等）に規定数参加する。
・夏期・冬期休暇あり。
・カンファレンスや勉強会への積極的な参加を推奨する。

B.オプションプログラム（大学院・留学、産休、育休等）

・大学院入学を希望するものは、大学院で学ぶことができる。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。また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。
・産休、育休にあたり臨床から完全に離れる場合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。

・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。すぐれた倫理観を持ち、より安全で安心な医療を提供できる医師を育成する。

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		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	鼓室形成術、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	15 例以上	10	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	15 例以上	5	5		5
		嚥下機能改善手術・誤嚥防止手術、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	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（リンパ節生検を含む。）		術者として10例以上		1	3	3	3

研修到達目標の評価（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：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、東邦大学医療センター佐倉病院

期間　　：2019 年 4 月 1 日～2021 年 3 月 31 日

一般目標：耳鼻咽喉科医としての基本的臨床能力および医療人としての基本的姿勢を身につける。このために、代表的な疾患や主要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。

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、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

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。

総カンファレンス（医局会）（月曜日 18:30-21:00）

手術、術前カンファレンス（月曜日 17:00-18:30）

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）

総回診（月曜午後）

各専門グループのカンファレンス（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：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、東邦大学医療センター佐倉病院、東京慈恵会医科大学付属病院

期間：2021 年 4 月 1 日～2022 年 3 月 31 日

一般目標：引き続き、大学附属病院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東邦大学医療センター大森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。

以下のカンファレンス等に参加する。

総カンファレンス（医局会）（月曜日 18:30-21:00）

手術、術前カンファレンス（月曜日 17:00-18:30）

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）

総回診（月曜午後）

各専門グループのカンファレンス（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。
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：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、東邦大学医療センター佐倉病院、東京慈恵会医科大学付属病院
湘南鎌倉総合病院、東京労災病院、静岡がんセンター
期間：2022 年 4 月 1 日～2023 年 3 月 31 日

一般目標：地域の中核病院において、耳鼻咽喉科領域のプライマリー疾患に対する診断および治療の実地経験を積む。また、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。

以下のカンファレンス等に参加する。
各研修病院のカンファレンス
総カンファレンス（医局会）（月曜日 18:30-21:00）
手術、術前カンファレンス（月曜日 17:00-18:30）
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）
総回診（月曜午後）
各専門グループのカンファレンス（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。
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：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、東邦大学医療センター佐倉病院、東京慈恵会医科大学付属病院
湘南鎌倉総合病院、東京労災病院、静岡がんセンター
期間：2023 年 4 月 1 日～2024 年 3 月 31 日

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東邦大学医療センター大森病院において研修）。
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。

以下のカンファレンス等に参加する。
各研修病院のカンファレンス
総カンファレンス（医局会）（月曜日 18:30-21:00）
手術、術前カンファレンス（月曜日 17:00-18:30）
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）
総回診（月曜午後）
各専門グループのカンファレンス（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。
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

■論文：筆頭著者として１編以上の学術論文を執筆すること
■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こと

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、連携施設病院において、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システムがある（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。本プログラムでは、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、3 ヶ月毎に指導医と、6 ヶ月毎にプログラム責任者または副責任者と、研修状況について相互に評価しあう。

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、東邦大学医療センター大森病院耳鼻咽喉科医局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。

⑥　研修年度末に、研修記録簿（エクセル）を専門研修委員会に提出する。

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。

１０．専門研修プログラム管理委員会について

(5 ページも参照)

基幹施設には、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。

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。

＊連携施設での体制

１）専門研修連携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、連携施設における指導体制を構築する。

２）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、その内容は東邦大学医療センター大森病院内、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

東邦大学医療センター大森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）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

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）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

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

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事。

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

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における指導体制、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が出来る。

専門研修施設群の構成要件

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か月に一度共有する。

専門研修施設群の地理的範囲

専門研修施設群は東京都、神奈川県の施設群である。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院（過疎地域も含む）が入っている。

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こらないよう配慮する。

診療実績基準

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

専攻医一人あたりの経験すべき症例数。

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

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）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

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、東邦大学医療センター大森病院が毎週月曜日に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。

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。