

2023 年度

聖マリアンナ医科大学 耳鼻咽喉科 専門研修プログラム

1. 本専門研修プログラムの理念と目的

耳鼻咽喉科は聴覚、平衡覚、嗅覚、味覚、呼吸、嚥下、音声、言語と多種多様の役割を持つ臓器を扱うばかりでなく、頭頸部外科としてもその使命を果たさねばならない。取り扱う疾患は内科系疾患から外科系疾患まで多岐にわたり、多くの知識と医療技術の習得が必要である。本プログラムはすぐれた耳鼻咽喉科専門医の養成を図り、ひいては頭頸部領域の診療において国民医療の向上に貢献することを目的としている。また医師として人格の涵養に努め、科学的思考、課題解決型学習、生涯学習の姿勢を身に着けることを目指す。

2. 聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科学教室

聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科学教室は、2022 年度より小森学教授を中心に新体制となった。耳科・聴覚領域に関しては新生児からご高齢の方まで一貫して診断から手術、さらには補聴器・人工聴覚器を活かした治療までを総合的なケアが可能となるように努めている。めまい平衡領域では、私どもの教室にしかない特殊な偏垂直軸回転検査装置(Off-Vertical Axis Rotation: OVAR) や、最新のめまい検査機器(vHIT や VEMP など)を駆使して、めまいを来した病変の部位診断をさらに確実なものにできるよう、日々研究を続けている。鼻・副鼻腔領域では一般的な内視鏡鼻副鼻腔手術から脳神経外科と協力して頭蓋底手術も行っている。喉頭領域では言語聴覚士と協力し音声治療を行い、必要があれば音声改善手術を行っている。また嚥下障害に対して外科的治療も積極的に行っている。頭頸部腫瘍領域では手術症例だけでなく放射線治療、化学療法についても日々、アップデートされる情報を学び最適な治療を行うよう心掛けている。

3. 複数の施設で様々な症例を経験することができる

当教室では聖マリアンナ医科大学病院（以下大学病院と略す）を専門研修基幹施設とし、附属病院である聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院（以下横浜市西部病院と略す）、川崎市立多摩病院の 2 施設を専門研修連携施設とし、各々が強固な連携のもとに特徴のある診療を行っている。大学病院は神奈川県川崎市に位置し、川崎市北西部では数少ない大規模な医療施設である。川崎市や近隣の横浜市、東京都稲城市、町田市などからも患者が多数来院する。地域医療の中核を担いつつ、特定機

能病院として先進医療を含む高度な医療を提供している。大学病院には平衡、耳科、鼻科、咽喉頭、頭頸部腫瘍とそれぞれを専門にした指導医がおり、耳鼻咽喉科疾患を幅広くかつ専門性高く経験することができ、また希少疾患や難易度の高い手術症例も経験することができる。また、1次、2次救急を扱う夜間急患センターと3次救急を扱う救命救急センターを要しており、中耳炎や鼻出血などの **primary** 疾患から気道緊急まで、数多くの救急疾患も経験することができる。専門研修連携施設である横浜市西部病院、川崎市立多摩病院では耳鼻咽喉科が扱う **common disease** や基本的な手術手技を数多く経験することができ、また地域の中核病院としての専門医療や地域連携について学ぶことができる。専攻医は大学病院の専門2チーム、付属病院2施設を中心に研修施設群を4年間かけてローテートし、専門医に必要な疾患をもれることなく経験することが可能である。希望があれば連携施設である他大学や東京ボイスセンターへの国内留学も可能である。

4. 研究活動

臨床のみでなく学会発表や原著論文作成にも力を入れている。専攻医は日本耳鼻咽喉科学会あるいは日本耳鼻咽喉科学会に関連する学会において、年に1回以上発表を行い、また筆頭著者として学術雑誌に、研修中の4年間に1編以上の論文執筆・公表を行うよう指導する。大学院入学を希望した際は、大学院の入学考査に合格後、進学することができる。当科の主な研究テーマとしては、前庭代償の完成を早める独自のリハビリテーション、めまい平衡機能の客観的評価法の検討、メニエール病に対する中耳加圧治療の検討、他施設にない偏垂直軸回転検査装置(**Off-Vertical Axis Rotation: OVAR**)を用い、前庭動眼反射と体性感覚の関連性を検討しこれをめまいリハビリテーションに応用する研究を行っている。基礎研究としては7テスラ **MRI** によるマウス内耳微細構造の観察や、めまいモデル動物を用いた前庭代償の分子生物学的な解析を行っている。

2021年からは本邦初の再生粘膜細胞シートを使用した医師主導治験として「慢性中耳炎症性疾患に対する自家鼻腔粘膜上皮細胞シートの多施設共同試験」に参加予定となっている。

5. プログラム統括責任者

プログラム統括責任者：小森 学

6. 専門研修施設と概要

専門研修基幹施設

- ・聖マリアンナ医科大学病院
所在地：川崎市宮前区

病床数：1123 床

2020 年度年間手術件数：1213 件

指導管理責任者：小森 学（診療部長/教授；耳科、鼻科）

指導医：肥塚 泉（特任教授；耳科、平衡）

春日井 滋（講師；咽喉頭、頭頸部腫瘍）

深澤雅彦（講師；咽喉頭、頭頸部腫瘍）

齋藤善光（助教；鼻科、耳科）

専門研修連携施設 I 群

- ・横浜市西部病院

所在地：横浜市旭区

病床数：518 床

2020 年度年間手術件数：237 件

指導管理責任者：瀬尾 徹（診療部長/病院教授；平衡、耳科）

指導医：中村 学（助教；平衡、耳鼻咽喉科一般）

- ・川崎市立多摩病院

所在地：川崎市多摩区

病床数：376 床

2020 年度年間手術件数：263 件

指導管理責任者：晝間 清（診療部長/准教授；平衡、頭頸部腫瘍）

専門研修連携施設 II 群

- ・国立病院機構横浜医療センター

所在地：横浜市戸塚区

病床数：510 床

指導管理責任者：佐々木祐幸（診療部長；平衡、耳科、鼻科）

- ・秦野赤十字病院

所在地：秦野市

病床数：320 床

指導管理責任者：三上公志（診療部長；耳鼻咽喉科一般）

- ・山王病院（国際医療福祉大学 東京ボイスセンター）

所在地：東京都港区

病床数：79 床

指導管理責任者：渡邊雄介（センター長/教授；喉頭、音声）

- ・東京労災病院

所在地：東京都大田区

病床数：400床

指導管理責任者：高柳博久（診療部長；耳鼻咽喉科一般）

- ・済生会川口総合病院

所在地：埼玉県川口市

病床数：424床

指導管理責任者：四戸達也（医員；耳鼻咽喉科一般）

- ・東京医科大学八王子医療センター

所在地：東京都八王子市

病床数：610床

指導管理責任者：小川恭生（診療科長；耳鼻咽喉科一般）

- ・湘南鎌倉総合病院

所在地：神奈川県鎌倉市

病床数：658床

指導管理責任者：松浦賢太郎（医長；耳鼻咽喉科一般）

専門研修連携施設Ⅲ群

- ・東京慈恵会医科大学附属病院

所在地：東京都港区

病床数：1073床

指導管理責任者：小島博己（診療部長/教授；耳科）

- ・東京慈恵会医科大学附属柏病院

所在地：千葉県柏市

病床数：664床

指導管理責任者：小林俊樹（診療部長；耳鼻咽喉科一般）

- ・東京医科大学病院
所在地：東京都新宿区
病床数：1015 床
指導管理責任者：塚原清彰（診療部長/教授；頭頸部腫瘍）

- ・東邦大学医療センター大森病院
所在地：東京都大田区
病床数：972 床
指導管理責任者：和田弘太（診療部長/教授；耳鼻咽喉科一般）

7. 募集要項

- ・応募資格：
 - (1) 日本国の医師免許証を有する。
 - (2) 2023 年 4 月 1 日時点で卒後初期臨床研修を修了もしくは修了見込みの者。
 - (3) 一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会の正会員である。(2023 年 4 月 1 日付で入会予定者のものを含む。)

- ・募集定員：5 名

- ・待遇等：各施設の規定による。以下は聖マリアンナ医科大学に勤務の場合。
 - (1) 身分；任期付助教（大学院進学の場合は診療助手）
 - (2) 本給；200,000 円/月(年 1 回定期昇給あり)、大学院進学時は 130,000 円/月
上記の他、住宅手当・家族手当・通勤手当・日当直手当を支給。
 - (3) 賞与；年 2 回支給
 - (4) 社会保険；日本私立学校振興・共済事業団(健康保険・共済保険)、雇用保険、
労災保険

- ・応募期間：一次募集 2022 年 8 月 1 日から 10 月 31 日（延期の可能性あり、要問い合わせ）

- ・選考方法：書類審査及び面接により選考する。(面接は 2022 年 10 月 1 日から 11 月中旬予定、詳細な日時、場所は別途通知)

- ・応募書類：願書、希望調査票、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了書の写し

・問い合わせ先および提出先：

〒2168511 神奈川県川崎市宮前区菅生 2-16-1

聖マリアンナ医科大学 耳鼻咽喉科

電話：044-977-8111（代）

Fax：044-946-8748

E-mail：jibi@marianna-u.ac.jp

8. 募集定員について

当教室には指導医が9名在籍している。

専門研修施設群の手術症例合計数は、耳科：172件、鼻科：400件、口腔咽喉頭：899件、頭頸部疾患：258件である。日本耳鼻咽喉科学会が定めた目標数（後述の表2（21ページ））を参照し、募集人員を算出した。

	分野	副項目	目標数	施設合計数	割り当て専攻医数
助手 または 執刀	耳科手術	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	20例以上	172	8.6
	鼻科手術	内視鏡下鼻・副鼻腔手術	40例以上	400	10.0
	口腔咽喉頭手術 40例以上	扁桃摘出術	20例以上	366	18.3
		舌、口腔底、咽喉腫瘍摘出術	5例以上	82	16.4
		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	451	30.1
	頭頸部腫瘍手術 30例以上	頸部郭清術	10例以上	55	5.5
		頭頸部腫瘍摘出術（唾液腺、喉頭、頸部腫瘍等）	20例以上	203	10.2
術者と して 経験	扁桃摘出術		10例以上	366	36.6
	鼓膜チューブ挿入		10例以上	73	7.3
	喉頭微細手術		10例以上	290	29.0
	内視鏡下鼻副鼻腔手術		20例以上	400	20.0
	気管切開術		5例以上	53	10.6
	良性腫瘍摘出術（リンパ節生検を含む）		10例以上	203	20.3

9. 研修プラン

①スタンダードコース

専門研修基幹施設である聖マリアンナ医科大学病院には耳科・鼻科・咽頭・平衡・顔面神経・急性期疾患を中心に診療する A チームと音声・喉頭・頭頸部腫瘍を中心に診療する B チームがある。専攻医は A または B チームの一員として病棟業務、手術、術後管理、カンファレンスの参加など指導医や上級医と行動を共にする。一定期間経過した時点で外来も担当することとなる。大学病院 2 チームと専門研修連携施設 I 群、II 群を半年から 1 年毎にローテートすることによって、日本耳鼻咽喉科学会が研修カリキュラムで定めた症例や手術を経験する。また、日本耳鼻咽喉科認定学会において年に 1 回以上学会発表を行い、また筆頭著者として学術雑誌に研修中の 4 年間に 1 編以上の原著論文執筆・公表を行う。学会や講習会、セミナーなどにも専攻医が積極的に参加できるように医局としてバックアップする体制が整えられている。

研修中の身分は任期付助教であり基本給の他、各種手当と賞与が支給され、別に外勤があてられる。また冬季休暇、夏季休暇を取得できる。

②大学院進学コース

大学院進学を希望する者は、大学院の入学考査に合格する必要がある、この時の身分は診療助手である。大学院入学にあたっての学費は自己負担とする。本学では大学院生に対しても給与が支給され、その基本給は一律月額 130,000 円であり（ベッドフリー期間を除く）、通勤手当及び宿日直手当、賞与も支給される。またスタンダードコースの任期付助教と同様に外勤があてられるため、金銭的な面をあまり気にすることなく、研究や臨床に従事することが可能である。

通常は臨床研修（スタンダードコースに準拠）と並行して研究・論文作成を行うが、ベッドフリー期間の取得など個々の希望に可能な限り添えるようなコースを組むため医局長と相談の上、最適なコースが決定される。学会規定により、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が、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。

留学に関しては、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、その期間の研修プログラムは中断の扱いとなる。ただし、学会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「15. 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。

③国内留学コース

スタンダードコースに準じて研修を行う中で、手術症例数が目標に満たない場合や専攻医の希望により連携施設である東京慈恵会医科大学附属病院および東京医科大学病院、東京ボイスセンターなどで3か月から1年間、研修を受けることが可能である。国内留学中の研修内容については研修先のプログラムに準ずる。

【研修コース例（スタンダードコース）】

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目
大学病院 Aチーム	大学病院 Bチーム	横浜市西部病院	横浜医療センター	専門医取得

【研修コース例（大学院進学コース）】

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目
大学病院 Aチーム 大学院・研究	横浜市西部病院 大学院・研究	川崎市立多摩病院 大学院・研究	大学病院 Bチーム 大学院・論文作成・学位取得	専門医取得

【研修コース例（国内留学コース）】

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目
大学病院 Bチーム	大学病院 Aチーム	慈恵大学病院 東京医科大学病院 東京ボイスセンター	横浜市西部病院	専門医取得

10. カンファランス等について

他科、他職種を含めたカンファランスを定期的に行う。

以下は聖マリアンナ医科大学病院でのスケジュールである。

① 手術カンファランス：

毎週火曜日に開催される。次週の予定手術について、主に担当チームの専攻医が局所所見を板書し、画像診断や検査所見等のプレゼンテーションを行い、出席者全員で適応や術式が適当であるか検討する。また前週に施行された手術について検討を行う。専攻医は手術所見を板書しながらプレゼンテーションし、術前診断との相違や合併症報告などを全員で確認する。専攻医はこのカンファランスを通じて、担当チーム以外の疾患も含めた、ほぼすべての耳鼻咽喉科手術について知識を深めることが可能である。また術前の局所所見と手術所見を指導医の前で板書することは、解剖や手術に関する知識の確認に非常に有用である。

②抄読会：

第3、第4火曜日に開催される。日進月歩の医学知識の最先端を学び、根拠に基づいた医療を施すために、最新の知見やエビデンスの高い英語論文を要約して発表する。耳鼻咽喉科各領域における、重要な論文を選択し、論文の目利きをする訓練となり、医学専門用語に精通することができるようになる。

③ 医局会：

第2火曜日に開催される。各関連施設を含めた全医局員が集合する。この時、教授、准教授、講師から平衡・耳科・鼻科・咽喉頭・頭頸部腫瘍の専門分野に関して、医局員に対して基礎から最新の知見に至るまでミニレクチャーが開催される。学会の予演会もこの時に行う。

④画像カンファランス：

隔週水曜日に開催される。外来で疑問に感じた症例や術前症例、希少疾患について、耳鼻咽喉科・頭頸部領域を専門とする放射線読影医とともに臨床所見と画像所見を照らし合わせる。また、頭頸部癌症例についてはこの場で臨床病期が決定される。術後には手術所見や病理所見との対比も行われる。

⑤頭頸部治療カンファランス：

隔週水曜日に開催される。放射線治療医、放射線読影医とともに頭頸部癌症例の治療方針について検討される。

⑥嚥下カンファランス：

毎週木曜日に開催される。近年、注目されている嚥下領域についても当院では2004年から嚥下チームを設立し対応している。各週に行われたVE、VFを耳鼻咽喉科医、神経内科医、ST、看護師、栄養士で検討し、適切なリハビリや食形態などを決定している。

【聖マリアンナ医科大学病院での週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟業務	部長回診 病棟業務	外来業務	手術カンファ 手術	外来業務、	病棟業務
午後	手術 チームカンファ	病棟業務 抄読会（第2.4）	手術 画像カンファ	手術 嚥下カンファ	病棟業務 特殊検査	休み

		医局会 (第3)	腫瘍カンファ			
--	--	----------	--------	--	--	--

- ・その他必要な当直業務を行う。
- ・外来業務が行えるようになった時点で外勤も行う。
- ・休日の処置当番はチーム内において交代制で行う。
- ・冬季休暇、夏季休暇を取得できる。

11. 女性医師の子育て支援について

女性医師にとって、卒後、大学病院および教育的基幹病院において研修を積む期間が、結婚、出産、育児の時期と重なることが多い。当科では子育てをする女性医師にとって、働きやすい環境作りに取り組んでいる。またその中で耳鼻咽喉科の専門医取得や生涯にわたり耳鼻咽喉科医として勤務できるよう支援していく方針である。具体的には、妊娠が判明した時点で日当直、時間外勤務は免除とし、手術など身体的、精神的ストレスのかかる業務は極力避け、一般外来診療や入院診療、学生指導などを中心に行う。育児休暇から復帰後の育児期間も同様に日当直および時間外勤務は免除とし、勤務時間は学内規定のいわゆる時短枠を利用し労働時間を限定することが可能である。また子供の急な発熱などで早退する可能性も想定し、いつでも支援できる体制をとっており、女性医師が働きやすい職場環境を提供している。

12. 専門研修の目標

①専門研修後の成果 (Outcome)

- 1) 医師としてのプロフェッショナリズムを持ち、全人的な医療を行うとともに社会的な視点も併せ持ち、医療チームをリードすることができる能力を持つ。
- 2) 耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部の各領域における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。

②到達目標 (修得すべき知識・技能・態度など)

A. 専門知識

耳鼻咽喉科・頭頸部領域の外科的・内科的な知識を習得する。

- 1) 耳 (側頭骨) の解剖と生理を理解し、難聴・めまい・顔面神経麻痺などを呈する側頭骨疾患とその病態の知識を持つ。
- 2) 鼻・副鼻腔の解剖と生理を理解し、炎症・機能障害に基づく疾患とその病態の知識を持つ。

- 3) 口腔、咽頭、喉頭、唾液腺の解剖と生理を理解し、摂食・嚥下障害、発声・構音障害、呼吸困難の病態と基づく疾患とその病態の知識を持つ。
- 4) 頭頸部の解剖と生理を理解し、頭頸部の炎症性疾患、先天性疾患、良性腫瘍、悪性腫瘍の知識を持つ。
- 5) 一般耳鼻咽喉科学：小児から高齢者に及ぶ耳鼻咽喉科疾患一般についての知識を得る。
*各年次ごとの目標は表1に示す。

B. 技能

- 1) 診察：患者心理を理解しつつ問診を行い、所見を評価し、問題点を医学的見地から確実に把握できる技能を持つ。
- 2) 検査：診断、治療に必要な検査を実施し、所見が評価できる技能を持つ。
- 3) 診断：診察、検査を通じて、鑑別診断を念頭におきながら治療計画を立てる技能を持つ。
- 4) 処置：耳鼻咽喉科領域の基本的な処置を行える技能を持つ。
- 5) 手術：鼓膜切開、鼓膜チューブ装着術、鼻・副鼻腔内視鏡手術、扁桃摘出術、喉頭微細手術、頭頸部良性腫瘍摘出術、気管切開など基本的な手術を術者として行える技能を持つ。
- 6) 手術管理など：鼓室形成術、人工内耳手術、頭頸部悪性腫瘍手術の助手を務め、術後管理を行い合併症に対処する技能を持つ。頭頸部悪性腫瘍に対する放射線治療、化学療法、支持療法を行う技能を持つ。
- 7) 疾患の治療・管理：難聴、めまい・平衡障害、顔面神経麻痺、音声・言語障害、嚥下障害の治療、リハビリテーションを行う技能をもつ。
*各年次ごとの目標は表1に示す。

C. 学問的姿勢

- 1) 科学的根拠となる情報を収集し、それを適用できる。
- 2) 研究や学会発表、原著論文執筆を行う。
- 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。
- 4) 学術集会に積極的に参加する。

D. 医師としての倫理性、社会性など

- 1) 患者、家族のニーズを把握し、インフォームドコンセントが行える。
- 2) 他科と連携を図り、他の医療関係者との適切な関係を構築できる。
- 3) 医師としての責務を自立的に果たし、信頼される。
- 4) 診療記録の適切な記載ができる。
- 5) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮する。

- 6) 臨床の現場から学ぶ技能と態度を習得し、学会活動・原著論文執筆を行い医療の発展に寄与する。
- 7) チーム医療を実践し、チームの一員としてあるいはチームリーダーとして行動できる。
- 8) 後進の教育・指導を行う。
- 9) 医療法規・制度を理解する。

③経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

A. 経験すべき疾患・病態

耳鼻咽喉科医専門医の取り扱う疾患は、

- 1) 耳科疾患
- 2) めまい・平衡障害
- 3) 顔面神経麻痺
- 4) 鼻・副鼻腔疾患
- 5) 口腔・咽頭疾患
- 6) 喉頭疾患
- 7) 頭頸部腫瘍(良性、悪性)
- 8) アレルギー疾患
- 9) 外傷
- 10) 嚥下障害
- 11) 音声・言語障害
- 12) その他

と多岐にわたる。

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（表2）。

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

B. 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、地域医療などでの医療システムを理解する。具体的には、基礎疾患により耳鼻咽喉科診療所に通院困難な場合の往診在宅医療、耳鼻咽喉科に関連した悪性腫瘍治療後の管理、終末期医療、術後の局所治療、経

過観察、疾患による連携パスなどである。

C. 学術活動

耳鼻咽喉科・頭頸部外科の領域において、1編以上の学術論文(筆頭著者)を執筆し、3回以上の学会発表(日耳鼻総会・学術講演会、関連する学会、関連する研究会、ブロック講習会、地方部会学術講演会)を行うことを専門医取得要件とする。研究参画も望ましく、その機会を設ける。

④年次ごとの研修目標(例)

【1年目】

研修施設：聖マリアンナ医科大学病院

期間：2023年4月1日～2024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(#は表1, 表2を参照)

基本姿勢・態度

研修到達目標(基本姿勢・態度)：#1,3-5,7-20

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)：#65-82,86,88

研修到達目標(頭頸部腫瘍)：#89-100,103,105,106

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専門研修基幹施設である聖マリアンナ医科大学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

一検査、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

専攻医は指導医とともに、外来診療と病棟診療、夜間や休日の当直を行い、各種の救急疾患に対応する。以下のカンファランス等に参加する。

術前・術後症例検討カンファランス（週 1 回）

頭頸部腫瘍新患の治療方針カンファランス（隔週水曜日）

放射線科合同画像カンファランス（隔週水曜日）

嚥下障害患者のカンファランス（週 1 回木曜日）

総回診（週 1 回火曜日午前）

医局会・抄読会（月 3 回火曜日）

各専門班のカンファランス（適宜）

専門外来（頭頸部腫瘍、喉頭・音声、鼻・副鼻腔・アレルギー、聴覚、めまい）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。

学会や研修会に参加し、日耳鼻が定めた学会において年 1 回以上発表を行う。

【2 年目】

研修施設：聖マリアンナ医科大学病院

期間：2024 年 4 月 1 日～2025 年 3 月 31 日

一般目標：専門研修 1 年目の研修事項を確実にこなせることを前提に耳鼻咽喉科手術の基本技能を身につけていく。

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・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専門研修基幹施設である聖マリアンナ医科大学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、結果を理解する。

・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。

術前・術後症例検討カンファランス（週 1 回）

頭頸部腫瘍新患の治療方針カンファランス（隔週水曜日）

放射線科合同画像カンファランス（隔週水曜日）

嚥下障害患者のカンファランス（週 1 回木曜日）

総回診（週 1 回火曜日午前）

医局会・抄読会（月 3 回火曜日）

各専門班のカンファランス（適宜）

専門外来（頭頸部腫瘍、喉頭・音声、鼻・副鼻腔・アレルギー、聴覚、めまい）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 4 年間のうちに 3 回以上発表を行う。

筆頭著者として学術雑誌に 4 年間のうちに 1 編以上の原著論文を執筆する。

【3 年目】

研修施設：専門研修連携施設 I 群

期間：2025 年 4 月 1 日～2026 年 3 月 31 日

一般目標：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。院内および院外における他科医師や医療スタッフとのチーム医療を実践し、病病連携、病診連携遂行能力の向上を図る。

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）：#33-43

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。

- ・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。

術前・術後症例検討カンファランス（週 1 回）

頭頸部腫瘍新患の治療方針カンファランス（隔週水曜日）
放射線科合同画像カンファランス（隔週水曜日）
嚥下障害患者のカンファランス（週 1 回木曜日）
総回診（週 1 回火曜日午前）
医局会・抄読会（月 3 回火曜日）
各専門班のカンファランス（適宜）
専門外来（頭頸部腫瘍、喉頭・音声、鼻・副鼻腔・アレルギー、聴覚、めまい）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】

専門研修連携施設：専門研修連携施設Ⅱ群

期間：2026年4月1日～2027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）：#34-39,42

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#60,62,64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#83-85,87

研修到達目標（頭頸部）：#101,102,104-110

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専門研修基幹施設である聖マリアンナ医科大学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（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。研修内容は耳科手術経験を積むことに重点を置く。研修内容は頭頸部腫瘍手術経験を積むことに重点を置く。専攻医は外来および入院患者の診療を行う。入院患者は疾患の病態や経過を適切に評価・管理し、退院の判断を行う。

術前・術後症例検討カンファランス（週 1 回）

頭頸部腫瘍新患の治療方針カンファランス（隔週水曜日）

放射線科合同画像カンファランス（隔週水曜日）

嚥下障害患者のカンファランス（週 1 回木曜日）

総回診（週 1 回火曜日午前）

医局会・抄読会（月 3 回火曜日）

各専門班のカンファランス（適宜）

専門外来（頭頸部腫瘍、喉頭・音声、鼻・副鼻腔・アレルギー、聴覚、めまい）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、日本耳鼻咽喉科学会あるいは日本耳鼻咽喉科学会に関連する学会において 4 年間のうちに 3 回以上発表を行う。

筆頭著者として学術雑誌に 4 年間のうちに 1 編以上の原著論文を執筆する。

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：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	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) 基本的な手術手技の経験：術者または助手として経験する。						
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
		扁桃摘出術	20 例以上	10	5	5

口腔・咽頭・喉頭手術	40例以上	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			3	3	2	2
喉頭微細手術	術者として10例以上			2	2	3	3
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			2	2	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			1	3	3	3

13. 専門研修の方法

①臨床現場での学習

- (ア) 診療科におけるカンファランスおよび関連診療科との合同カンファランスを通して病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学ぶ。
- (イ) 抄読会や勉強会を実施し、インターネットによる情報検索の指導を行う。
- (ウ) **hands-on-training** として積極的に手術の助手を経験させる。その際に術前のイメージトレーニングと術後の詳細な手術記録作成を実行させる。
- (エ) 手術手技をトレーニングする設備や教育ビデオなどの充実を図る。
- (オ) 実際に術者として行った個々の手術記録を詳細・正確に記載し専門研修指導医の評価を受ける。
- (カ) 主治医として治療した経験症例を症例記録簿に登録し、研修の記録を残し、未経験の症例がないよう専門研修指導医、プログラム統括責任者は調整する。

* スケジュールについては研修カリキュラム参照

②臨床現場を離れた学習 (各専門医制度において学ぶべき事項)

耳鼻咽喉科学会総会、専門医講習会、関連学会でのセミナー、講習会への参加、国際学会への参加を通して国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習する。さらに、専門研修委員会認定の医療倫理に関する講習会、医療安全セミナーやリスクマネジメント研修会、感染対策に関する講習会に参加し、研修記録簿に登録する。

③自己学習（学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示）

研修カリキュラムに示されている項目を全て説明、解決策などを提示できるように日本耳鼻咽喉科学会会報、*Auris Nasus Larynx*(日本耳鼻咽喉科学会英文雑誌)、耳鼻咽喉科学会・関連学会で作成されているガイドライン、英文雑誌、e-learningなどを活用して学習する。

14. 専門研修の評価

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部分を明らかにし、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に随時記録し、専門研修指導医が評価を行う。
- 3) 指導医も専門研修指導医講習会に参加するなどして学習を行い、プログラムに反映させる。

研修記録簿

- ・研修記録簿（エクセルファイル）を用い、到達目標に対する自己評価を行う。
- ・到達目標に対する評価を専門研修指導医からは3カ月おき、専門研修プログラム統括責任者からは6カ月おきに受ける。
- ・評価基準は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。
- ・研修年度末には研修記録簿を専門研修委員会に提出する。

②総括的評価

- 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。
- 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。

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なく、メディカルスタッフおよび施設責任者などによる多職種評価も行う。
- 2) 専攻医による専門研修指導医に対する評価を行う。

- 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は、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専門研修プログラムの改良を行う。
- 5) 評価の記録を保存する体制を整備する。

④外部評価

- 1) 上記のプログラム内部評価とともに、日本専門医機構による外部評価を受ける（サイトビジット）。

15. 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。

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、専攻医からの申し出により、プログラム責任者は、日本専門医機構内の領域研修委員会への相談が必要である。

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。

専門研修の修了要件

修了要件、基準は以下に示すとおりである。

- 1) 4年以上の専門研修を行っていること。
- 2) 研修到達目標、経験症例数を達成していること。
- 3) プログラム統括責任者が専門研修プログラム管理委員会の評価に基づき、研修修了の認定を行っていること。

16. 専門研修管理プログラム委員会について

専門研修基幹施設である聖マリアンナ医科大学病院には、耳鼻咽喉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。聖マリアンナ医科大学病院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、事務局代表者、耳、鼻、咽頭・喉頭、頭頸部腫瘍4領域のそれぞれ研修指導責任者および専門研修連携施設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。

*連携施設での委員会組織

- 1) 専門研修連携施設の指導責任者は専門研修基幹施設のプログラム管理委員会のメ

- ンバーであると同時に、連携施設における指導体制を構築する。
- 2) 専門研修連携施設で専門研修にあたっている専攻医の研修実績ならびに専門研修の環境整備について3カ月評価を行う。
 - 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。

17. 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、その内容は聖マリアンナ医科大学病院専門研修管理委員会にて検討される。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。

18. 専門研修プログラムの改善方法

聖マリアンナ医科大学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。

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。

19. 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。

20. 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。

21. 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

聖マリアンナ医科大学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。

専門研修連携施設および関連施設

聖マリアンナ医科大学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病院および関連病院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1年を限度として、専門医が常勤する 1 施設に限って関連施設とし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

聖マリアンナ医科大学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

聖マリアンナ医科大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修プログラムの専門研修施設群は神奈川県内の川崎市、横浜市の施設群であり、施設群の中には地域の中核病院が含まれる。(6. 専門研修施設と概要 (2 ページ) 参照)

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

聖マリアンナ医科大学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（総受入人数 x 基準症例の診療件数）（以下は、総受入人数が 5人の場合）

- 難聴・中耳炎 125件以上
- めまい・平衡障害 100件以上
- 顔面神経麻痺 25件以上
- アレルギー性鼻炎 50例以上
- 副鼻腔炎 50例以上
- 外傷、鼻出血 50例以上
- 扁桃感染症 50例以上
- 嚥下障害 50例以上
- 口腔、咽頭腫瘍 50例以上
- 喉頭腫瘍 50例以上
- 音声・言語障害 50例以上
- 呼吸障害 50例以上
- 頭頸部良性腫瘍 50例以上
- 頭頸部悪性腫瘍 100例以上
- リハビリテーション 50例以上（難聴・平衡障害・嚥下・音声・顔面神経麻痺）
- 緩和医療 25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。

22. 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。

23. 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か月ごとに評価する。

24. 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。