

平成30年度 帝京大学 耳鼻咽喉科 専門研修プログラム

名称 帝京大学 耳鼻咽喉科 専門研修プログラム

耳鼻咽喉科専門研修の共通理念・使命・目標

【理念】

医学の進歩に応じた知識と医療技術を持つ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理念とする。

【使命】

耳鼻咽喉科・頭頸部外科医師としての人格の涵養につとめ、耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部の疾患を外科的・内科的視点と技術をもって治療する。他科と協力し、国民に良質で安全な標準的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とを耳鼻咽喉科専門医の使命とする。

【目標】

- 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。

帝京プログラムの特色

【背景】

基幹研修施設である帝京大学医学部附属病院は歴史的に地域基幹病院として一般臨床を重視して来た。このため症例が大変豊富であり、高い品質のスタンダードな医療を提供可能であるという特長を持つ。これに加え、大学創設50周年を迎えた平成28年からは医療の進歩への貢献のため臨床研究を推進する方向性が打ち出され、当科においても少しずつスタートしている。

【目的】

上記に対応して本研修においては二つを掲げる。

- ① 本邦の現在におけるスタンダードな医療を高い品質で提供する。このために、
 - ・ 初期研修に続き、医療者として望ましい人格の涵養を深める。
 - ・ 当科の全領域におけるスタンダードな知識・技術を習得し、向上させる。

- ② 将来の発展の基礎として現時点のエビデンスレベル・改善の余地を把握する。このために、
- 現時点での医療のエビデンスレベル・未解明点につき良く理解し、将来的な発展の余地についての問題意識を持つ。
 - このような問題意識のもとに症例にあたり、学会発表・論文作成を行う。

【方法】

余裕を持った研修を行うことにより目的を実現する。

- 少人数の採用とし、症例数に対して余裕をもたせる。これにより無理なく4年間で必須症例を完遂した上で余力が生ずる。
- 競争原理ではなく落伍者を出さない「護衛船団方式」として各人に十分に目を届かせ、人格涵養・知識習得・技術向上、さらには学術発表において篤くサポートする。
- 初年度より上級者のマンツーマン指導下に個人外来も開設し、実診療への暴露を濃密にする。
- コンパクトで家族的なシステムの利点を生かし、専門性の高い上級医（講師以上）の直接指導も日常的に行う。
- 盲目的・教義的な知識の供与ではなく、常に現在のエビデンスレベル・他の選択肢の可能性について説明し、また考える余裕を与える。

本プログラムは日本耳鼻咽喉科学会（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。

指導医と専門領域

基幹研修施設

帝京大学医学部附属病院（耳鼻咽喉科一般）

プログラム責任者：伊藤 健（診療科長）（耳）

指導管理責任者：伊藤 健（診療科長）（耳）

指導医：持木 将人（准教授）（頭頸部）

安井 拓也（講師）（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭）

竹久 誠（助手）（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

平野 真希子（臨床助手）（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

連携研修施設

埼玉医科大学病院（耳鼻咽喉科一般）

指導管理責任者：池園 哲郎

指導医：加瀬 康弘、松田 帆、中嶋 正人、新藤 晋

埼玉医科大学国際医療センター（頭頸部）

指導管理責任者：菅澤 正

指導医：中平 光彦、蝦原 康宏、小柏 靖直、南 和彦
埼玉医科大学総合医療センター（耳鼻咽喉科一般）
指導管理責任者：菊地 茂
指導医：大畑 敦、大木 雅文、田中 是
国立国際医療研究センター（耳鼻咽喉科一般、特に音声・嚥下疾患など）
指導管理責任者：田山 二郎
指導医：福岡 久代、吉田 剛
帝京大学ちば総合医療センター（耳鼻咽喉科一般）
指導管理責任者：鈴木 雅明
指導医：杉本 晃
帝京大学医学部附属溝口病院（耳鼻咽喉科一般）
指導管理責任者：白馬 伸洋
指導医：室伏 利久、坪田 雅仁
板橋中央総合病院（耳鼻咽喉科一般、特に前庭機能検査など）
指導管理責任者：高野 信也

関連研修施設

西新井病院（耳鼻咽喉科一般）
専門医：高田 健之

募集定員：3名

研修開始時期と期間

平成30年4月1日～平成34年3月31日

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：後期研修医・臨床助手など

勤務時間及び休暇：週4日半勤務、その他規定による

手当等：規定により支給

兼業：可

宿舎：無

社会保険：有

健康管理：年2回の職員健康診断

医師賠償責任保険の適応：有（各人加入）

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30年3月31日までに臨床研修を修了する見込みの者を含む。）

一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会（以下「日耳鼻」という。）の正会員であること（平成29年4月1日付で入会予定の者を含む。）

応募期間（予定）：平成29年10月1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、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：

〒173-8605 東京都板橋区加賀2-11-1

帝京大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科 専門研修プログラム 公募係

TEL：03-3964-4093、FAX：03-3964-0659、E-mail：orl@med.teikyo-u.ac.jp

プログラムの概要

基幹研修施設である帝京大学医学部附属病院と5つの関連研修施設において、それぞれの特徴を生かした耳鼻咽喉科専門研修を行い、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・公表を行う。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。

研修プラン

1年目（平成30年度）：基幹施設（帝京大学医学部附属病院）において研修

2年目（平成31年度）および3年目（平成32年度）：原則として基幹施設において計1年（以下これを**A期間**と称する）、関連施設（原則として1～2カ所で、地域の病院を必ず含む）において計1年（以下**B期間**と称する）の研修

4年目（平成33年度）：基幹施設（帝京大学医学部附属病院）において研修

研修カリキュラム

* 基幹施設における共通事項

放射線科合同症例カンファレンス（月曜日 16:30～17:30）

総回診（月曜日 14:00-16:00）

医局勉強会（火曜日 19:00-20:00）

頭頸部回診（木曜日 9:00-11:00）

耳科手術回診（木曜日 14:00-15:00）

補聴外来カンファレンス（週 2 回 専門外来終了後）

小児難聴カンファレンス（月 1 回 月曜日 17:30-19:00）

病院主催の必修講習会（医療倫理、医療安全、感染対策等）に全て出席する。

自己学習の環境（文献、教材等へのネットアクセス）を利用して勉強会・症例発表の準備を行う。

【1年目】

研修施設：帝京大学医学部附属病院

期間：平成 30 年 4 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日

GIO（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。

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）：#44-49

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#65-75

研修到達目標（頭頸部腫瘍）：#89-94

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：#29-33

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

研修到達目標（頭頸部）：#95-100, 103~106

経験すべき治療など

主に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）

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）

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。

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、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）

嗅覚検査（静脈性嗅覚検査）

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）

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（基幹施設における共通事項に加えて）

入院患者の管理・外来患者の診察を行う。

手術助手を務める。

夜間や休日の当直を行い、各種の救急疾患に対応する。

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回の発表を行う。

【A期間：2～3年目の計1年間】

研修施設：帝京大学医学部附属病院

期間：平成31年4月1日～平成33年3月31日（左記期間中の12カ月）

GIO（一般目標）：代表的な耳鼻咽喉科疾患、特に難聴・めまい・鼻副鼻腔疾患・扁桃疾患・音声障害・嚥下障害・頭頸部腫瘍などに対する診断および治療の実地経験を積む。特に耳科学・鼻科学疾患の診療経験は基幹研修施設における最初の2年間で全て済ませてしまう。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）：#34

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#72-75

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：#29-33, 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）：#76-83, 86-88

研修到達目標（頭頸部）：#95-100, 103, 105-106

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）

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

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（基幹施設における共通事項に加えて）

入院患者の管理・外来患者の診察を行う。

手術助手のみでなく、術者として経験すべき手術を行う。

夜間や休日の当直を行い、各種の救急疾患に対応する。

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回の発表を行う。

【B期間：2～3年目の計1年間】

研修施設：埼玉医科大学病院、埼玉医科大学国際医療センター、国立国際医療研究センター、帝京大学ちば総合医療センター、板橋中央総合病院より原則として1～2施設。但し、必ず地域の病院を含むものとする。全てのカリキュラムを4年間で達成できるようにローテート先の調節を行う。

期間：平成31年4月1日～平成33年3月31日（左記期間中の12カ月）

GIO（一般目標）：地域の中核病院において、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。特に基幹研修施設よりも症例数の多い疾患・検査（嚥下・音声障害や嗅覚・味覚検査など）については重点的に学ぶ。

SBOs（行動目標）

基本姿勢・態度

研修到達目標（基本姿勢・態度）：#1-21

基本的診断・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（鼓室形成術、アブミ骨手術、鼓膜切開術、チューブ挿入術など）

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（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）

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（基準嗅覚検査）、味覚検査（濾紙ディスク法）、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

各施設のカンファレンスに出席する。

各施設の主催する必修講習会（医療倫理、医療安全、感染対策など）に全て出席する。

入院患者の管理・外来患者の診察を行う。

手術助手のみでなく、術者として経験すべき手術を行う。

夜間や休日の当直を行い、各種の救急疾患に対応する。

学会または研修会に参加する。

【4年目】

研修施設：帝京大学医学部附属病院

期間：平成 33 年 4 月 1 日～平成 34 年 3 月 31 日

GIO（一般目標）：特に術者としての手術経験を積む。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て、耳鼻咽喉科領域の代表的な疾患や主要症候に適切に対処するべく、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。頭頸部腫瘍に対する診断および治療の实地経験、特に放射線治療や化学療法の適応判断、基本的な頭頸部腫瘍手術手技の習得を行う。

SBOs（行動目標）

基本姿勢・態度

研修到達目標:# 1-21

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：#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）：#101-110

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）

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

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（基幹施設における共通事項に加えて）

入院患者の管理・外来患者の診察を行う。

手術助手のみでなく、術者として経験すべき手術を行う。

夜間や休日の当直を行い、各種の救急疾患に対応する。

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回の発表を行う。

筆頭著者として学術雑誌に1編の論文を執筆する。

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	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 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。			○	○

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（各年次の最低目標）

Aは2～3年目の基幹施設在籍時（原則として1年）を、Bは同期間の関連施設在籍時（原則として1年）を示す。

(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	A	B	4	
難聴・中耳炎	25例以上	10	10	5		
めまい・平衡障害	20例以上	10	10			
顔面神経麻痺	5例以上	3	2			
アレルギー性鼻炎	10例以上	10				
副鼻腔炎	10例以上	10				
外傷、鼻出血	10例以上	10				
扁桃感染症	10例以上	10				
嚥下障害	10例以上	2	2	6		
口腔、咽頭腫瘍	10例以上	3	3	1	3	
喉頭腫瘍	10例以上	3	3	1	3	
音声・言語障害	10例以上	2	2	5	1	
呼吸障害	10例以上	3	3	1	3	
頭頸部良性腫瘍	10例以上	3	3	1	3	
頭頸部悪性腫瘍	20例以上	6	6	2	6	
リハビリテーション(難聴、めまい・平衡障害、顔面神経麻痺、音声・言語、嚥下)	10例以上	3	3	1	3	
緩和医療	5例以上	2	2		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	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	2	2	6
		嚥下機能改善手術・誤嚥防止手術	5例以上	1	1	3
頭頸部腫瘍手術	30例以上	頸部郭清術	10例以上	4	4	2
		頭頸部腫瘍摘出術(唾液腺、喉頭、頸部腫瘤等)	20例以上	5	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	2	8		
鼓膜チューブ挿入術	術者として10例以上	2	8		
喉頭微細手術	術者として10例以上	2	2	6	
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	3		
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

専門研修の評価

① 形成的評価

耳鼻咽喉科研修記録簿に、専攻医は到達目標の自己評価や経験手術症例数、学会発表、学術論文などを登録し、専門研修指導医は専攻医の到達目標の達成度を評価、登録し研修プログラム管理委員会に報告する。研修記録簿の提出時期は年度の間と年度終了直後とする。研修プログラム管理委員会およびプログラム統括責任者は中間報告と年次報告の内容を精査し、専門研修指導医と相談のうえ次年度の研修指導内容を改善する。

② 総括的評価

最終専門研修年度(専攻研修4年目)終了直前に、耳鼻咽喉科研修記録簿に記載された到達目標の評価、経験手術症例数、学会発表数、学術論文数、また医療安全、医療倫理、感染対策の各講習会への参加状況などをもとに、耳鼻咽喉科領域の専門知識、専門技術、学問的姿勢、医師としての倫理性、社会性の習得状況を、研修プログラム管理委員会が総合的に評価する。

総括的評価はプログラム統括責任者が行う。最終専門研修年度(専攻研修4年目)終了直前に、専門研修連携施設の専門研修指導医、専門研修基幹施設の専門研修指導医およびプログラム統括責任者が研修プログラム管理委員会を開き、専攻医の到達目標が全て達成されていることを確認し研修修了と判定する。

医師としての倫理性、社会性の評価判定には、多職種(看護師、言語聴覚士など)の医療スタッフからの意見を取り入れ評価を行い、プログラム統括責任者がフィードバックする。

専門研修プログラム管理委員会

専門研修基幹施設に研修プログラム管理委員会を置く。専門研修基幹施設は、専門研修管理委員会を中心として、専攻医と専門研修連携施設を統括し、専門研修プログラム全体の管理を行い、専攻医の最終的な研修修了について評価する。専門研修基幹施設が専門研修プログラム管理委員会を中心として、専攻医の専門研修連携施設での研修計画、研修環境の整備・管理を行う。

プログラム管理委員会は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) 専門研修基幹施設、専門研修連携施設において、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。

専門研修プログラムの評価と改善

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する。専門研修委員会は専攻医の不利とならないよう配慮する。これらのフィードバックを参考に、

1) プログラム統括責任者ならびに研修プログラム委員会が、適宜必要な改善を行う。

2) プログラムに対する改善も基本的にはプログラム内で行う。

3) 問題が大きい場合や専攻医の安全を守る必要がある場合などには専門研修委員会の協力を得ることができる。

また、プログラム統括責任者は、外部の監査・調査に対して真摯に対応する。日本専門医機構の行うサイトビジットによるプログラム評価を受け、プロフェSSIONALオートノミーの精神でその結果を真摯に受け止めてすみやかに改善を図る。