

令和 5 年度

名古屋市立大学 耳鼻咽喉科

専門研修プログラム

1. 耳鼻咽喉科専門医とは

【耳鼻咽喉科専門医の要件】

- ・ 耳鼻咽喉科領域の専門家として適切な教育を受けていること
- ・ 耳鼻咽喉科領域の疾患に対し、外科的・内科的視点から診断治療方針を立て、治療が行える
- ・ 他科との連携において、適切な診療が行える
- ・ 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
- ・ 医療人としての倫理観を持ち、責任感あふれる態度で診療が遂行できる

【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術をもって扱う。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。

2. プログラム概要

【プログラムの目的】

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の疾患は小児から高齢者まで幅広い年齢層が対象で、内科的手法、外科的手技を併せて治療するため、幅広い知識と医療技術の習得双方が求められています。

名古屋市立大学耳鼻咽喉科専門研修プログラムでは、医療の進歩に応じた知

識・医療技術を持つ耳鼻咽喉科専門医を養成し、医療の質の向上と地域医療に貢献することを目的としています。また、診療技術のみならず、研究への参画、学会発表や論文作成を通じ、研究者としての能力を習得することも目標としています。

【本プログラムの特色】

1. 都市型大学病院での豊富な症例数を誇る高度診療と、東海地区の関連施設における充実した地域医療

基幹施設は名古屋市内、連携・関連施設は愛知県を中心とした都市に分散しており、地域医療、高度診療両方の幅広い研修が可能です。本プログラムには15の連携施設と2つの関連施設が含まれており、また旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラムとも連携をとっており、幅広い専門研修が可能です。基幹施設における高度な手術については中部地方で抜群の症例数を長年維持しており、希少症例の経験も十分に可能です。

2. 日常の診療活動が知識、経験を増やす

連携・関連施設での研修期間は耳鼻咽喉科の一員として外来診療、手術に積極的に参加します。外来診療にて診断から治療方針を決定し、手術、処置の必要性を判断、手術処置にも参加して治癒を目指します。本プログラムでは日常診療による研鑽が自然と知識・手技の経験となり、プロフェッショナルとの道となります。

3. 救急疾患が多く経験できる

本プログラムの施設（がん専門病院を除く）は積極的に救急疾患を受け入れており、顔面頸部外傷、鼻出血、上気道狭窄などの救急疾患に対する対応、処置を多く習得できます。

4. 連携・関連施設での手技手法はほぼ統一されている

基幹施設を含め、連携・関連施設のスタッフは基本的には本プログラムの施設で育ってきた生え抜きです。どの連携・関連施設に所属しても手技手法は

継承されており、所属が変わっても専門性を生かした診療を身につけ、自信を持って生かしていくことができます。

5. 部長は頼れるエキスパート

各連携・関連施設の部長は治療や診断に苦慮する困難症例を乗り越えてきたエキスパートばかりです。部長の年齢は比較的若く、研修での疑問や日常診療で困った際には気軽に報告、相談に乗ってくれます。更に困ったときには基幹施設である名市大耳鼻咽喉・頭頸部外科の専門の先生にも相談ができます。

6. 専門分野は多種多彩

本プログラムで特に自信のある専門分野は多く、それぞれのグループにて深く研修することも可能です。研修期間だから聞けるという質問にも即座に対応してくれます。中耳、人工内耳、難聴、めまい、耳鳴、アレルギー、鼻副鼻腔、音声、頭頸部・甲状腺腫瘍のスペシャリストがそろっています。

7. 多くの研究会、学会での研修が可能

本プログラムの施設から多くの耳鼻咽喉科関連の全国学会、地方の研究会に積極的に研究結果を発表しており、研修中には研修・研究した内容の発表の機会が豊富にあります。

8. 同世代の多くの仲間と研修が可能、女性医師の活躍が可能

名古屋市立大学耳鼻咽喉・頭頸部外科学教室には 20 年以上全国から若手医師が多く入局しています。出身大学も国公立・私立問わず様々です。女性医師も多く、結婚出産を経ながら研修で経験を積み、専門医として活躍している医師が増えています。育児が落ち着いてから再度スタッフとして復帰活躍している女性医師も多くいます。

9. 臨床、基礎研究など学術面の指導体制が整っている

研修期間中に臨床、基礎研究の指導を受けることは各グループ別での指導医以下、経験豊富な医師から可能です。基幹施設では専攻医の参加可能な手術カンファレンスを毎週開催しています。また、専攻医向けの勉強会を基幹施

設にて適宜開催しています。テーマは多岐にわたり、病院以外でも様々な領域の最新の知識を手に入れられます。臨床、基礎ともに基幹施設、連携・関連施設の共同研究や他大学との臨床試験への積極的な参加も行われています。また、国内外への留学者もいて、更に専門性を高めるための他大学の臨床手術見学も可能です。

◇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、各専門研修連携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)

3. 研修施設概要と募集要項

<専門研修基幹施設>

名古屋市立大学病院 (病床数: 800 床、年間手術件数: 550 件)

プログラム統括責任者: 岩崎 真一 (教授、診療科長) (耳科)

指導管理責任者: 岩崎 真一 (教授、診療科長) (耳科)

指導医: 岩崎 真一 (教授、診療科長) (耳科)

讃岐 徹治 (准教授) (鼻副鼻腔、喉頭、音声)

川北 大介 (准教授) (頭頸部外科)

佐藤 慎太郎 (講師) (睡眠、咽頭)

江崎 伸一 (講師) (顔面神経、咽頭)

蒲谷 嘉代子 (講師) (耳科)

的場 拓磨 (助教、医局長) (頭頸部外科)

南方 寿哉 (助教) (耳科、顔面神経)

有馬 菜千枝 (病院助教) (睡眠)

勝見 さちよ (臨床研究医) (耳科、顔面神経)

専門医: 村嶋 明大 (頭頸部外科)

蓑原 潔 (頭頸部外科)

竹本 直樹 (鼻副鼻腔、喉頭、音声)

角谷 尚悟 (鼻副鼻腔、喉頭、音声)

中井 一之 (頭頸部外科)

岩城 翔 (頭頸部外科)

豊田 貴一（耳科）

福島 諒奈（耳科）

<研修連携施設>

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院（病床数：812 床、年間手術件数：450 件）

指導管理責任者：中村 善久

指導医：中村 善久

専門医：山中 一弘、石田 愛

豊橋市民病院（病床数：800 床、年間手術件数：650 件）

指導管理責任者：小澤 泰次郎

指導医：小澤 泰次郎

専門医：小蕎 紀子、山口 慎人、氏原 健作

安城更生病院（病床数：749 床、年間手術件数：800 件）

指導管理責任者：三矢 昭治

指導医：三矢 昭治

専門医：鈴木 海斗、藤本 裕幸

江南厚生病院（病床数：680 床、年間手術件数：550 件）

指導管理責任者：尾崎 慎哉

指導医：尾崎 慎哉

専門医：小栗 恵介、竹内 絵里香

豊田厚生病院（病床数：666 床、年間手術件数：600 件）

指導管理責任者：欄 真一郎

指導医：欄 真一郎

専門医：丹羽 正樹

一宮市立市民病院（病床数：594 床、年間手術件数：700 件）

指導管理責任者：森部 一穂

指導医：森部 一穂、関谷 真二

専門医：甕 里紗

春日井市民病院（病床数：552 床、年間手術件数：200 件）

指導管理責任者：佐藤 雄二

指導医：佐藤 雄二

海南病院（病床数：540 床、年間手術件数：400 件）

指導管理責任者：原田 生功磨

指導医：原田 生功磨、杉山 喜一

専門医：青木 加那

愛知県がんセンター（病床数：500 床、年間手術件数：750 件）

指導管理責任者：花井 信広

指導医：花井 信広、別府 慎太郎、澤部 倫、鈴木 秀典、西川
大輔

名古屋市立大学医学部附属東部医療センター

（病床数：498 床、年間手術件数：400 件）

指導管理責任者：鈴木 元彦

指導医：鈴木 元彦

専門医：本田 徹

名古屋市立大学医学部附属西部医療センター

（病床数：500 床、年間手術件数：250 件）

指導管理責任者：高野 学

指導医：高野 学

専門医：西野 智子

総合大雄会病院（病床数：322 床、年間手術件数：100 件）

指導管理責任者：吉岡 真理子

指導医：吉岡 真理子

専門医：小島 綾乃

成田記念病院（病床数：284 床、年間手術件数：150 件）

指導管理責任者：中村 由紀

指導医：中村 由紀

専門医：石川 元基

三島中央病院（病床数：196 床、年間手術件数：500 件）

指導管理責任者：石田 良治

指導医：石田 良治

専門医：近藤 統太

癌研究会有明病院（病床数：700 床、年間手術件数：800 件）

指導管理責任者：三谷 浩樹

指導医：三谷 浩樹、米川 博之、福島 啓文、佐々木 徹

新橋 渉、神山 亮介

＜研修関連施設＞ *1 年間の専門研修が可能

豊川市民病院（病床数：454 床、年間手術件数：250 件）

指導管理責任者：國井 博史

専門医：國井 博史

蒲郡市民病院（病床数：382 床、年間手術件数：200 件）

指導管理責任者：黒田 陽

専門医：黒田 陽、森田 真理

＜研修連携プログラム＞

旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラム

プログラム統括責任者：原渕 保明

指導医：原渕 保明、林 達哉、片田 彰博、高原 幹、岸部 幹

募集定員：11 名

研修開始時期と期間

令和 5 年 4 月 1 日～令和 9 年 3 月 31 日

研修を行う連携・関連施設および研修時期・期間は、専攻医ごとに適宜変更があります。

応募方法

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 99 回以降の医師国家試験合格者のみ必要。令和 5 年 3 月 31 日までに臨床研修を終了する見込みの者を含む）。
- ・ 一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会（以下、日耳鼻）の正会員である（令和 5 年 4 月 1 日付で入会予定の者を含む）。

応募期間：令和 4 年 11 月 1 日～令和 5 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・場所は別途通知します。

応募書類：願書、希望調査票、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了証の写し

問い合わせ先および提出先：

〒467-8601 名古屋市瑞穂区瑞穂町川澄 1

名古屋市立大学大学院 耳鼻咽喉・頭頸部外科

電話：052-853-8256 Fax：052-851-5300

E-mail：meikyo@med.nagoya-cu.ac.jp

4. 研修プログラム

名古屋市立大学耳鼻咽喉科専門研修プログラムでは、基幹研修施設である名古屋市立大学病院と、地域の中核を担う病院群（安城更生病院、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院、豊橋市民病院、豊田厚生病院、江南厚生病院、三島中央病院、一宮市立市民病院、成田記念病院、名古屋市立大学医学部附属西部医療センター、名古屋市立大学医学部附属東部医療センター、総合大雄会病院、春日井市民病院、海南病院、豊川市民病院、蒲郡市民病院）と全国

を代表するがん治療専門病院（愛知県がんセンター、癌研究会有明病院）、計 17 の連携・関連研修施設において、それぞれの特徴を活かした耳鼻咽喉科研修を行い、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会が定めた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します。基本的には当プログラム内での研修となるが、旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラムと連携を図っており希望者は研修期間中に旭川医科大学での研修も可能である（最長 1 年間）。

4 年間の研修期間の内、名古屋市立大学病院または連携・関連病院群において耳鼻咽喉科の基本的知識、診療技術を習得します。具体的には、連携・関連施設では耳鼻咽喉科関連の Common disease、救急疾患の対応を経験し、さらに検査診断法、外来での処置や手術手技などを習得します。名古屋市立大学病院での研修ではより耳鼻咽喉科の専門領域における先進的な診療を習得します。最終年である 4 年目は研修の進捗状況により研修内容を考慮します。

特色として、名古屋市立大学病院は、耳科、鼻科、喉頭・音声、頭頸部外科の全ての分野をまんべんなく研修可能です。また、研修後期にがん診療専門病院である愛知県がんセンター・癌研究会有明病院での研修を選ぶことも可能で、がん治療専門医を目指してより高度な研修が可能です。

名古屋市立大学病院では、連携・関連施設の先生と合同で症例カンファレンス、勉強会を行っています。研修中にはできる限り参加していただきます。

- ・ 手術症例検討カンファレンス（毎週火曜日 17 時～）
- ・ 放射線科合同カンファレンス（毎週水曜日 17 時～）
- ・ 形成外科、歯科口腔外科合同カンファレンス（毎月）
- ・ 食道外科合同カンファレンス（毎月）
- ・ 専攻医向け勉強会：病態や治療概念などを学び、日々の研修に活かすことができます。（適宜）
- ・ 臨床解剖セミナー：手術手技の習得や解剖知識の理解に役立てることができます。（毎年）
- ・ 研究会、全国学会の予演会（毎月）
- ・ 大学院生の研究発表会（毎年）
- ・ 各研究グループの英文抄読会、勉強会（隔週～随時）

また、4年間の研修中、認定されている学会、研究会において発表を少なくとも3回以上行います。また、筆頭著者として学術雑誌に1編以上の論文執筆・公表を行います。そのために積極的に科学的根拠となる情報を収集、分析し、日々の診療に活かすよう、日頃から科学的思考、生涯学習の姿勢を身につけます。

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（連携・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います。4年間の研修終了時にはすべての領域の研修到達目標を達成します。研修の評価や経験症例は日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会が定めた方法でオンライン登録をします。

基本的研修プラン

1-2年目（令和5-6年度）：名古屋市立大学病院または連携・関連病院群（ただし愛知県がんセンター・癌研究会有明病院を除く）にて研修。

3-4年目（令和7-8年度）：1-2年目に大学病院であった場合は連携・関連病院群、連携・関連病院群であった場合は大学病院に異動し、研修を行う。尚、4年目は研修の進行度に応じて研修に偏りが無いように配慮する。

*4年間の間で基幹病院である名古屋市立大学病院での研修は1年以上必須となる。

*希望者は旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラム内での研修も可能である（最長1年間）。

1) 専門研修 1-2年目

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、各施設でのスペシャリストの手技、手術に接して耳鼻咽喉科専門医としての基礎を養う大学のカンファレンスなどのミーティング、各グループの研究に参加し、研究テーマを決定、開始する。

2) 専門研修 3年目

高度な専門性を有する疾患への対処から診断法、手術、入院治療を担当医として経験し、各分野のスペシャリストの手技、疾患への対処法を学ぶ。

実地経験を積み重ね、症例によっては自ら治療方針をたて、手術執刀から術後管理までを行える様に研修を進める。基礎、臨床研究テーマを積極的に進め、実験や解析手法を身につける。研究成果をまとめ、学会などで発信し論文を執筆する。

2) 専門研修 4 年目

1-3 年目に学んだ各疾患に対する対処、処置、手術経験を元に多くの症例を自ら主治医となって診断、治療方針決定を行い、専門医として後進の指導ができるよう更に研修を積む。論文を完成し投稿して成果を発信する。

研修コース例

1-2 年目	3-4 年目
名古屋市立大学病院 または連携・関連病院群*	連携・関連病院群
または	
1-2 年目	3-4 年目
連携・関連病院群*	名古屋市立大学病院 または連携・関連病院群**

*:各コースともに研修 1-2 年目は愛知県がんセンター・癌研究会有明病院を除く

** : 旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラムでの研修も可

研修の週間計画

基幹病院：名古屋市立大学病院

	月	火	水	木	金
午前	手術	外来 病棟業務	外来 病棟業務	手術	手術 外来

午後		病棟回診 専門外来	外来検査 病棟業務		手術 病棟業務
		カンファレンス	他科との カンファレンス		

- ・ 専攻医向け勉強会：適宜開催
- ・ 解剖セミナー：年1回開催
- ・ 医療安全、感染対策、医療倫理に関する講習会にそれぞれ1回以上出席

* 研修連携・関連施設では各施設のスケジュールに従う。

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、口腔咽喉頭領域、頭頸部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りません。

以下に記載された耳鼻咽喉科・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、呼吸困難を呈する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、悪性腫瘍に関する知識を持つ。
- 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。

経験目標

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。

到達目標の習得計画

- 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。

*詳細な到達目標ならびに年次毎の目標は研修カリキュラムに示す

臨床現場での学習

1)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。

2)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。

3)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を実行させる。

4)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。

5)主治医として治療した経験症例が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

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自己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、保健医療法規・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できる。	○	○		
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	睡眠時無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	睡眠時無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、その結果を評価できる。	○	○	○	○
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検査の適応を理解し、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りません。なお、手術や検査症例との重複は可能です。

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ます。

	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	5	5
顔面神経麻痺	5 例以上	2	1	1	1
アレルギー性鼻炎	10 例以上	2	3	3	2
副鼻腔炎	10 例以上	5	5		
外傷、鼻出血	10 例以上	2	3	3	2
扁桃感染症	10 例以上	2	3	3	2
嚥下障害	10 例以上	4	2	2	2
口腔、咽頭腫瘍	10 例以上	4	4	2	
喉頭腫瘍	10 例以上	4	4	2	
音声・言語障害	10 例以上	4	2	2	2
呼吸障害	10 例以上	2	3	3	2
頭頸部良性腫瘍	10 例以上	2	4	4	
頭頸部悪性腫瘍	20 例以上	10	5	5	
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	6	2	2	
緩和医療	5 例以上	2	1	1	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)との重複は

可能)。

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	5	5
鼻科手術	40 例以上	内視鏡下鼻副鼻腔手術	5	5	15	15
口腔咽喉頭手術	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	1	1	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	2	3	5
頭頸部腫瘍手術	30 例以上	頸部郭清術	10 例以上	5	3	2
		頭頸部腫瘍摘出術（唾液腺、喉頭、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)との重複は可能）。

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	2	4
喉頭微細手術	術者として 10 例以上	1	3	3	3
内視鏡下鼻副鼻腔手術	術者として 20 例以上	2	8	8	2
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	4	4	1

経験すべき検査

自覚的聴力検査

標準純音聴力検査、自記オーディオメーター、標準語音聴力検査、簡易聴力検査、気導純音聴力検査、内耳機能検査、耳鳴検査、中耳機能検査、後迷路機能検査

他覚的または行動観察による聴力検査

鼓膜音響インピーダンス検査、チンパノメトリー、耳小骨筋反射検査、遊戯聴力検査、耳音響放射検査（OAE）、鼓膜音響反射率検査、耳管機能検査、聴性誘発反応検査、聴性定常反応、蝸電図、補聴器適合検査、人工内耳関連検査（神経反応テレメトリー、マッピング、等）

顔面神経検査

ENoG、NET

平衡機能検査

標準検査、温度眼振検査、視運動眼振検査、回转眼振検査、視標追跡検査、迷路瘻孔症状検査、頭位及び頭位変換眼振検査、電気眼振図、重心動揺計

鼻・副鼻腔検査

鼻腔通気度検査、基準嗅力検査、静脈性嗅覚検査、アレルギー性鼻炎関連検査

音声言語医学的検査

喉頭ストロボスコーピー、音響分析、音声機能検査

口腔、咽頭検査

電気味覚検査、味覚定量検査(濾紙ディスク法)、ガムテスト、終夜睡眠ポリグラフイー、簡易検査

内視鏡検査

嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイバースコーピー、喉頭ファイバースコーピー、中耳ファイバースコーピー、内視鏡下嚥下機能検査、嚥下造影検査

生検

扁桃周囲炎又は扁桃周囲膿瘍における試験穿刺(片側)、リンパ節等穿刺又は針生検、甲状腺穿刺又は針生検組織試験採取、切採法

研修到達目標の評価

- ・ 研修の評価については、プログラム統括責任者、指導管理責任者（専門研修連携・関連施設）、専門研修指導医、専攻医、研修プログラム委員会が行います。
- ・ 専攻医は専門研修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、で評価します。
- ・ 専門研修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、で評価します。
- ・ 研修プログラム委員会（プログラム統括責任者、指導管理責任者その他）で内部評価を行います。
- ・ 領域専門研修委員会で内部評価を行います。
- ・ サイトビジットによる外部評価を受け、プログラムの必要な改良を行います。

す。

専門研修管理委員会について

基幹施設である名古屋市立大学病院には、耳鼻咽喉科専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者を置きます。連携・関連施設群には、連携・関連施設担当者と委員会組織が置かれます。名古屋市立大学耳鼻咽喉科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、耳鼻咽喉・頭頸部外科の4つの専門分野（耳、鼻・副鼻腔、口腔・咽喉頭、頭頸部腫瘍）の研修指導責任者、および連携施設担当委員で構成されます。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ます。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います。

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ます。

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います。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います。

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、その内容は名古屋市立大学病院専門研修管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。

専門研修プログラムの改善方法

名古屋市立大学耳鼻咽喉科専門研修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こととしています。

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います。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います。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ます。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きます。

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います。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します。

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）が行われます。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います。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します。

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連携・関連研修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します。

3) 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

専攻医は様式7-31を専門医認定申請年の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付する。専門研修プログラム管理委員会は修了要件が満たされていることを確認し、5月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付する。専攻医は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。

4) 他職種評価

病棟の看護師長など少なくとも医師以外のメディカルスタッフ1名以上から

の評価も受けるようにする。

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

名古屋市立大学病院耳鼻咽喉・頭頸部外科は以下の専門研修基幹施設認定基準を満たしています。

- 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) 連携研修施設を指導し、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

名古屋市立大学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す。

- 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ができる。

専門研修施設群の構成要件

名古屋市立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、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

名古屋市立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、ほぼ愛知県および静岡県の実施施設群である。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。

この基準に基づき毎年 10 名程度を受入数とします。

診療実績基準

名古屋市立大学耳鼻咽喉科専門研修プログラムの専門研修コースは以下の診療実績基準を満たしています。

プログラム参加施設の合計として以下の手術件数ならびに診療件数を有する。
手術件数

- (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（総受入人数 x 基準症例の診療件数）

（以下総受入人数が 4 人の場合）

- 難聴・中耳炎 100 件以上
- めまい・平衡障害 80 件以上
- 顔面神経麻痺 20 件以上
- アレルギー性鼻炎 40 例以上
- 副鼻腔炎 40 例以上
- 外傷、鼻出血 40 例以上
- 扁桃感染症 40 例以上
- 嚥下障害 40 例以上
- 口腔、咽頭腫瘍 40 例以上
- 喉頭腫瘍 40 例以上
- 音声・言語障害 40 例以上
- 呼吸障害 40 例以上
- 頭頸部良性腫瘍 40 例以上
- 頭頸部悪性腫瘍 80 例以上
- リハビリテーション 40 例以上
- 緩和医療 20 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。

耳鼻咽喉・頭頸部外科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

専攻医は原則、耳鼻咽喉科領域専門研修カリキュラムに沿って専門研修基幹施設や専門研修連携施設にて4年以上の研修期間内に経験症例数と経験執刀数をすべて満たさなければならない。

1) 専門研修の休止

ア) 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。

イ) 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（研修施設において定める休日は含めない）とする。

ウ) 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。

2) 専門研修の中断

専門研修の中断とは、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。履修期間の指導、診療実績を証明する文書の提出を条件とし、プログラム統括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。

3) プログラムの移動に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。

4) プログラム外研修の条件

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。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。
＊専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の詳細な条件については添付文書参照。

耳鼻咽喉科領域カリキュラム制による研修制度

I. はじめに

1. 耳鼻咽喉科領域の専門研修は「プログラム制」を基本とする。
2. 耳鼻咽喉科領域の専門研修における「カリキュラム制」は、「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由がある場合に対する「プログラム制」を補完する制度である。

II. カリキュラム制による研修制度

1. 方針

- 1) 耳鼻咽喉科領域の専門研修は「プログラム制」を基本とし、「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由がある場合には、「カリキュラム制」による研修を選択できる。
- 2) 期間の延長により「プログラム制」で研修を完遂できる場合には、原則として、「プログラム制」で研修を完遂することを推奨する。
- 3) 耳鼻咽喉科専門研修「プログラム制」を辞退(中断)した専攻医が専門研修を再開する場合には、原則として、「プログラム制」で研修を再開し完遂することを推奨する。

2. カリキュラム制による研修制度の対象となる医師

- 1) 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）
- 2) 出産、育児、介護、療養等のライフイベントにより、休職・離職を選択する者
- 3) 大学院進学、海外・国内留学する者
- 4) 他科基本領域の専門研修を修了してから耳鼻咽喉科領域の専門研修を開始・再開する者

5) その他、学会と機構が認めた合理的な理由のある場合（パワハラ等を受けた等）

※ II. 2. 1) 2) 3) の者は、期間の延長による「プログラム制」で研修を完遂することを原則とするが、期間の延長による「プログラム制」で研修を完遂することができない場合には、「カリキュラム制」による研修を選択できる。

III. カリキュラム制における専門医認定の条件

1. 耳鼻咽喉科領域のカリキュラム制における専門医認定の条件は、以下の全てを満たしていることである。

- 1) 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会の定めた研修期間を満たしていること
- 2) 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会の定めた診療実績および臨床以外の活動実績を満たしていること
- 3) プログラム制と同一またはそれ以上の認定試験に合格すること

IV. カリキュラム制における研修

1. カリキュラム制における研修施設

1) 「カリキュラム制」における研修施設は、プログラム制における耳鼻咽喉科領域の専門研修基幹施設（以下、基幹施設）および専門研修連携施設（以下、連携施設）、専門研修関連施設（以下、関連施設）とする。

2. 研修期間として認める条件

1) プログラム制による耳鼻咽喉科領域の「基幹施設」または「連携施設」「関連施設」における研修を研修期間として認める。

① プログラム制が定める所定の施設で、各々所定の期間を研修し、合計 4 年以上研修することとする。

2) 研修期間として認める研修は受験申請年の 3 月 31 日時点からさかのぼって 10 年間とする。

3) 研修期間として認めない研修

- ① 他科専門研修プログラムの研修期間
- ② 初期臨床研修期間

3. 必要とされる研修期間

1) 「基幹施設」または「連携施設」「関連施設」における 4 年以上の研修を

必要とする。

① 所属部署は問わない

(1) 耳鼻咽喉科専従勤務でない期間は、1/2 を乗じて年数換算する。ただし、最低 1 年は「基幹施設」または「連携施設」での耳鼻咽喉科専従勤務を必要とする。

V. カリキュラム制における必要診療実績および臨床以外の活動実績

1. 診療実績として認める条件

1) 以下の期間の経験のみを、診療実績として認める。

①「基幹施設」および「連携施設」「関連施設」で、研修期間として算出された期間内の経験症例が、診療実績として認められる対象となる。

② 初期臨床研修期間の経験は、診療実績として認める対象となる。

(1) ただし、以下を全て満たすこと。

i) 耳鼻咽喉科専門研修プログラム制の「基幹施設」または「連携施設」「関連施設」における経験であること。

③ 初期臨床研修修了後で他科専門研修プログラムの研修期間となっていない期間の経験は、診療実績として認める対象となる。

(1) ただし、以下を全て満たすこと。

i) 耳鼻咽喉科専門研修プログラム制による「基幹施設」または「連携施設」「関連施設」における経験であること。

2) 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会の「研修記録簿」に登録された経験のみを、診療実績として認める。

① ただし、統括責任者の「承認」がある経験のみを、診療実績として認める。

3) 有効期間として認める診療実績は受験申請年の 3 月 31 日時点からさかのぼって 10 年間とする。

4) 他科専門プログラム研修期間の経験は、診療実績として認めない。

2. 必要とされる経験症例

1) 必要とされる経験症例は、「プログラム制」と同一とする。《「プログラム制」参照》

3. 必要とされる臨床以外の活動実績

1) 必要とされる臨床以外の活動実績は、「プログラム制」と同一とする。《「プログラム制」参照》

VI. カリキュラム制による研修開始の流れ

1. カリキュラム制による研修の新規登録

1) カリキュラム制による研修の登録

①カリキュラム制を希望する医師は、日本専門医機構の「カリキュラム制による研修」として、新規登録する。

2) カリキュラム制による研修の申請

① カリキュラム制による研修を希望する医師は、「耳鼻咽喉科専門医新規登録カリキュラム制による研修開始の理由書」《別添》を、学会及び日本専門医機構に申請する。

② 「耳鼻咽喉科専門医新規登録カリキュラム制による理由書」には、下記の項目を記載しなければならない。

(1) 「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由

(2) 主たる研修施設

i) 主たる研修施設は「基幹施設」もしくは「連携施設」「関連施設」であること。

3) カリキュラム制による研修の許可

① 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会および日本専門医機構は、カリキュラム制研修を開始する理由について審査を行い、Ⅱ. 2) に記載のある理由に該当する場合は、研修を許可する。

2. 耳鼻咽喉科専門研修「プログラム制」から耳鼻咽喉科専門研修「カリキュラム制」への移行登録

1) 耳鼻咽喉科専門研修を「プログラム制」で研修を開始するも、研修期間途中において、期間の延長による「プログラム制」で研修ができない合理的な理由が発生し「カリキュラム制」での研修に移行を希望する研修者は、耳鼻咽喉科専門研修「プログラム制」から「カリキュラム制」への移行登録の申請を行う。

2) 耳鼻咽喉科専門研修「プログラム制」から「カリキュラム制」への移行の申請

① カリキュラム制による研修を希望する医師は、「耳鼻咽喉科専門医制度移行登録 カリキュラム制による研修開始の理由書」《別添》を、日本耳鼻咽喉科学頭頸部外科学会及び日本専門医機構に申請する。

② 「耳鼻咽喉科専門医制度移行登録カリキュラム制による理由書」には、下記の項目を登録しなければならない。

- (1) 「プログラム制」で研修を完遂することができない合理的な理由
- (2) 主たる研修施設
 - i) 主たる研修施設は「基幹施設」もしくは「連携施設」「関連施設」であること。
- 3) カリキュラム制による研修の移行の許可
 - ① 学会および専門医機構は、カリキュラム制研修を開始する理由について審査を行い、Ⅱ. 2) に記載のある理由に該当する場合は、研修を許可する。
 - ② 移行登録申請者が、学会の審査で認定されなかった場合は、専門医機構に申し立てることができる。
 - (1) 再度、専門医機構で移行の可否について、日本専門医機構カリキュラム委員会（仮）において、審査される。
- 4) カリキュラム制による研修の登録
 - ① カリキュラム制による研修への移行の許可を得た医師は、日本専門医機構の「カリキュラム制による研修」として、移行登録する。
- 5) 「プログラム制」から「カリキュラム制」への移行にあたっての研修期間、診療実績の取り扱い
 - ① 「プログラム制」時の研修期間は、「カリキュラム制」への移行後においても研修期間として認める。
 - ② 「プログラム制」時の診療実績は、「カリキュラム制」への移行後においても診療実績として認める。
- 3. 耳鼻咽喉科以外の専門研修「プログラム制」から耳鼻咽喉科専門研修「カリキュラム制」への移行登録
 - 1) 耳鼻咽喉科以外の専門研修「プログラム制」から耳鼻咽喉科専門研修「カリキュラム制」への移行は認めない。
 - ① 耳鼻咽喉科以外の専門研修「プログラム制」の辞退者は、あらためて、耳鼻咽喉科専門研修「プログラム制」で研修を開始するか、もしくはⅥ. 1 に従い耳鼻咽喉科専門研修「カリキュラム制」にて、専門研修を開始する。

専門研修プログラム管理委員会

基幹施設である名古屋市立大学病院には、専門研修プログラム管理委員会を置きます。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) 基幹研修施設、連携・関連施設において、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・関連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。

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

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ます。

●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。

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ります。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ます。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います。