

2025 年度 山形大学医学部附属病院耳鼻咽喉科専門研修プログラム

【目次】

1. 本研修プログラムについて
2. 耳鼻咽喉科一頭頸部外科専門研修はどのようにおこなわれるのか
3. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)
4. 到達目標の習得計画
5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
6. 学問的姿勢
7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性
8. 本研修プログラムを構成する施設群および地域医療についての考え方
9. 年次毎の研修計画
10. 専門研修の評価
11. 専門研修管理委員会
12. 専攻医の就業環境
13. 専門研修プログラムの改善方法(研修に対するサイトビジット(訪問調査))
14. 修了判定
15. 専攻医が修了判定に向けて行うべきこと
16. 専門研修施設とプログラムの認定基準(および専攻医受入数)
17. 耳鼻咽喉科一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
18. 専門研修プログラム管理委員会
19. 専門研修指導医の基準
20. 専門研修実績記録システムおよびマニュアル
21. 応募方法ならびに専攻医の採用

2024年3月1日
山形大学医学部耳鼻咽喉・頭頸外科学教室専門研修プログラム管理委員会

1. 山形大学医学部附属病院耳鼻咽喉科専門研修プログラムについて

プログラムの目的

耳鼻咽喉科は、「生きる」を支え、そして彩る、「命と機能を守る」診療科です。感覚器のエキスパートとして、コミュニケーション機能のエキスパートとして、そして摂食・嚥下のエキスパートとして人の生涯に寄り添います。取り扱う範囲や分野、疾患も多岐にわたり、外科的な治療も内科的な診療もできるのが大きな魅力であり、それに応じた幅広い高度な臨床能力が求められています。山形大学耳鼻咽喉科では、「オリジナルからスタンダードへ」「地域に根ざし世界のセンターへ」をモットーに臨床・研究・教育に励んでおります。当プログラムは、今後の医学の進歩に対応していくために必要な基礎的な知識・医療技術を習得するだけでなく、人格の涵養に努め地域的・文化的な背景をも考慮した診療を提供でき、広く世界に視野を向けた専門医を育成することを目的としています。さらに、専門医取得後、自分の興味、適性に合わせて、将来的に進む専門領域の基盤形成をバックアップします。

尚、本プログラムにつきましては、専門医機構や学会の整備基準の変更により、専門研修プログラムに変更が生じる場合があります。最新の専門医資格取得要件につきましては、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会ホームページでご確認ください。

2. 耳鼻咽喉科-頭頸部外科専門研修はどのようにおこなわれるのか

プログラムの概要

募集定員 下記のプログラム全体で合計5名

基幹研修施設である山形大学医学部附属病院と山形県内の山形県立中央病院、山形市立病院済生館、県立新庄病院、日本海総合病院、公立置賜総合病院の5関連研修施設(基幹研修施設以外は2~3病院をローテート)において、それぞれの特徴を生かして耳鼻咽喉科研修を行い、日本専門医機構耳鼻咽喉科領域研修委員会が定める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。さらに本人の希望に応じ高度の専門領域の基盤を形成することを目標として県外の関連研修施設でのローテートおよびリサーチの期間を組み入れることにしております。

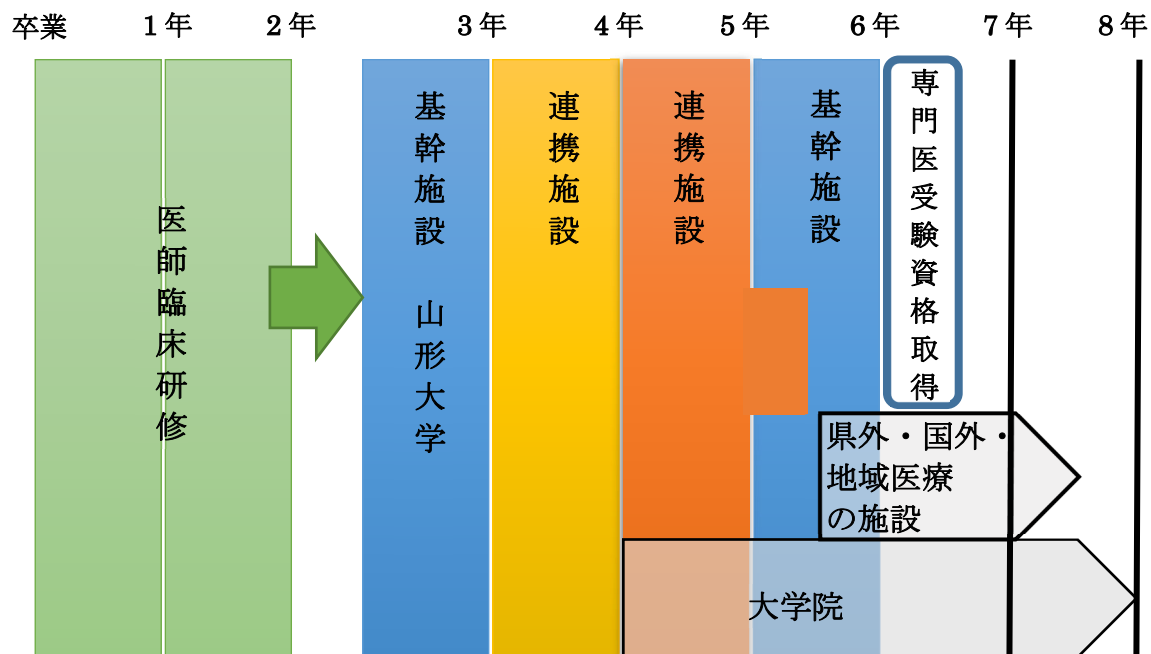
臨床研修4年間修了時にはすべての領域の研修到達目標が達成されるべく、年次ごとにプログラムに定められた研修内容および到達レベルの評価を専攻医、指導医、プログラム責任者で行うとともに、プログラム管理委員会でも実施し、その結果をフィードバックします。専門研修連携施設ごとに特徴があるため、年次ごとの研修内容は研修病院によって若干異なります。到達度に応じて各年次に指導管理責任者が翌年の研修病院を専攻医と相談のうえ決定し、4年間トータルでは幅広く耳鼻咽喉科-頭頸部外科疾患の研修を可能とします。また、研修の評価や経験症例は耳鼻科領域研修委員会が定めた方法で登録します。

4年間の研修中、認定されている学会発表を最低3回、筆頭著者としての論文執筆・公表を学術雑誌に最低1編は行い、科学的論理的思考法ならびに発表法について学びます。

基本的研修プラン

- ① 1年目:専門研修基幹施設、山形大学病院で行う。耳鼻咽喉科医としての基本臨床能力及び医療人としての基本的姿勢を身につける。(医療面接・記録:病歴聴取、所見の観察、把握が正しく行え、診断名の想定、鑑別診断を述べる事が出来る。検査:診断を確定させるための検査の意味を理解し実際に検査を行う事が出来る。治療:局所治療、内服治療、局所麻酔の方法、基本的な手術治療を行う事が出来る。)
- ② 2年目:専門研修1年目の研修事項を踏まえて、耳鼻咽喉科手術の基本技能を身につけていく。専門研修連携施設である地域中核病院(山形県立中央病院、山形市立病院済生館、山形県立新庄病院、日本海総合病院、公立置賜総合病院のいずれか)において耳鼻咽喉科領域の研修を行う。
- ③ 3年目:より高度な技術を要する手術手技を習得する。学会発表、論文発表を行うための基本的知識を身につける。後進の指導を行うための知識、技能を身につける。山形県立中央病院、山形市立病院済生館、山形県立新庄病院、日本海総合病院、公立置賜総合病院のいずれかにおいて研修を行う。
- ④ 4年目:選択オプションがあります
主に山形大学医学部附属病院、山形県立中央病院 いずれかにおいて研修をおこなうが、3~6か月間の県外の関連研修施設での研修、3か月以内の海外、地域医療の研修の選択を可能とする。

当プログラムは大学院への進学を併設するコースを特別に設けることはしていませんが、山形大学大学院医学研究科医学専攻臨床講座(耳鼻咽喉・頭頸部外科学講座)への進学を推奨しています。4年以上の在籍と必要な単位の修得、学位論文の提出が求められるため、研修初年度より大学院在籍は、事実上は困難ですので、3年次以降の入学を推奨します。リサーチと研修プログラムを並行可能な期間は3年次から4年次のうちの1年間以内となりますので、通常専門医の取得ののち学位の取得となります。



3.専攻医の到達目標

以下に記載された耳鼻咽喉科一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、炎症一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として経験すべき疾患は、下記のように多岐にわたる。

- 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

日本専門医機構耳鼻咽喉科領域研修委員会は具体的な研修到達目標 110 項目と最低限クリアすべき経験症例数を示しています。当プログラムにおける年次別の研修到達目標、経験目標の詳細は「9. 年次毎の研修計画」の項で述べます。

4.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、鼓膜チューブ挿入術、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、気管切開術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。

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) 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かつ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も「9. 年次毎の研修計画」の項を参照してください。

臨床現場を離れた学習

日本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—研究的治療を学習します。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、研修記録簿に登録してください。

5.プログラム全体と各施設によるカンファレンス

● 専門研修基幹施設ならびに専門研修連携施設において医師および看護スタッフによる治療および管理方針の症例検討会を行い、専攻医は積極的に意見を述べ、同僚の意見を聴くことにより、具体的な治療と管理の論理と実際を学びます。

・放射線診断／治療合同カンファレンス:がんの進行度についての画像診断について、手術後の病理組織診断と対比して検討します。実際の放射線治療症例をもとに、放射線治療の原理、適応、治療経過、副作用対策などを学びます。

● Cancer Board : 複数の臓器に広がる進行一再発例や、重症の内科合併症を有する症例、非常に稀で標準治療がない症例などの治療方針決定について、外科や内科など関連診療科、病理部、放射線科、緩和、看護スタッフなどによる合同カンファレンスを行います。

・専門研修基幹施設と専門研修連携施設による症例検討会:稀な症例や急ぎの検討を要する症例などについては施設間をつなぐテレビ会議システムを用いて検討を行います。各施設の専攻医や若手専門医による研修発表会を毎年1月に大学内の施設を用いて行い、発表内容、スライド資料の良否、発表態度などについて指導的立場の医師や同僚・後輩から質問をうけて討論を行います。

● 各施設において抄読会や勉強会を実施します。専攻医は最新のガイドラインを参照するとともにインターネットなどによる情報検索を行います。

● 手術手技をトレーニングする設備や教育 DVD などを用いて積極的に手術手技を学びましょう。

● 日本耳鼻咽喉科学会ならびに関連する学会における学術集会(特に教育プログラム)、e-learning、山形県地方部会などの学術集会、その他各種研修セミナーなどで、下記の事柄を学んで下さい。各病院内で実施されるこれらの講習会にも参加して下さい。

* 標準的医療および今後期待される先進的医療

* 医療安全、院内感染対策

* 指導法、評価法などの教育技能

6.学問的姿勢について

優れた医療を提供する医師であるためには、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習することが求められます。日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエストを自らの日々の学習により解決する姿勢、そして、今日のエビデンスでは解決し得ない問題について科学／倫理／社会的側面など多方面から検討するとともに、新たなエビデンスを剔出する臨床研究に自ら参加、もしくは企画する事で解決しようとする姿勢を身につけるようにしてください。学会に積極的に参加し、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表してください。得られた成果は論文として発表して、公に広めると共に批評を受ける姿勢を身につけてください。

- 1) 科学的根拠となる情報を収集し、それを適用できる能力を養うために抄読会、研究会や学会発表を行う。
- 2) 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ために大学院進学を奨励し、科学論文執筆を行う。また、そのリサーチカンファレンスは大学院生以外の教室員も出席する。
- 3) 学術集会に積極的に参加する。

大学院進学を推奨します。耳鼻咽喉科・頭頸部外科臨床における知識、技能、態度の習得に加えて、科学的な視点から医療や疾患を分析ならびに統合してゆく訓練は早期から必要です。それにより、疾患の病態や治療法などに科学的な興味を持ち、将来にわたり分野横断的に医学、科学の進歩に敏感であり続けることで、患者さんはもとより医師仲間に対しても論理でわかりやすい、相手が興味を持って話を聞いてくれる医師へと成長し続けることができるプロフェッショナリズムを養成します。

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します。研究参画も望ましく、その機会を設けます。

7.コアコンピテンシーの研修について

医師として求められる基本的診療能力(コアコンピテンシー)には態度、倫理性、社会性などが含まれています。以下のコンピテンシーを念頭に置き、指導医は専攻医を同席させ、また、実践を通して形成的評価をフィードバックします。そして、年度が上がるにつれ、上級専攻医が下級専攻医に対して、自分が指導医に受けたような指導を実践する様子を指導医が評価してフィードバックする屋根瓦式の教育を行います。

- 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・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。
- 10) 医療倫理、医療安全、感染対策などに関する講習会にそれぞれ年1回以上出席する。

8.本研修プログラムを構成する施設群および地域医療の考え方について施設群の役割

本研修プログラムでは山形大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科を専門研修基幹施設とし、地域の専門研修連携施設とともに病院施設群を構成してします。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。これは専攻医が専門医取得に必要な経験を積むことに大変有効です。大学だけの研修では稀な疾患や治療困難例が中心となり **common diseases** の経験が不十分となります。この点、地域の連携病院では多彩な症例を多数経験することで医師としての基本的な力を獲得します。また、医師としての基礎となる課題探索能力や課題解決能力はひとつひとつの症例について深く考え、広く論文収集を行い、症例報告や論文としてまとめることで身につけていきます。このような理由から施設群で研修を行うことが非常に有効です。本プログラムでどのような研修コースに進んでも指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分に配慮します。

施設群における研修の順序、期間等については、個々の耳鼻咽喉科・頭頸部外科専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、山形大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラム管理委員会が決定します。

地域の連携病院では責任を持って多くの症例の診療にあたる機会を経験することができます。地域医療における病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などの意義について学ぶことができます。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が中心となります。

9.年次毎の研修計画

当プログラムの基幹研修施設と関連研修施設は以下のとおりです。

専門研修基幹施設

山形大学医学部附属病院 <https://www1.id.yamagata-u.ac.jp/MIDINFO/>

プログラム責任者:伊藤 吏(診療科長 教授)(耳)

指導管理責任者:伊藤 吏(診療科長 教授)(耳)

専門研修関連施設

山形県立中央病院 www.ypch.gr.jp

指導管理責任者:小池修治

山形市立病院済生館 www.saiseikan.jp

指導管理責任者:那須 隆

山形県立新庄病院 www.ysh.pref.yamagata.jp

指導管理責任者:長瀬輝顕

日本海総合病院 www.nihonkai-hos.jp

指導管理責任者:松井祐興

公立置賜総合病院 www.okitama-hp.or.jp

指導管理責任者:櫻井真一

埼玉県立がんセンター www.pref.saitama.lg.jp

指導管理責任者:白倉 聡

山王病メディカルセンター 国際医療福祉大学東京ボイスセンター

www.sannoclc.or.jp/hospital/patient/department/voice_c

指導管理責任者:渡邊雄介

東北中央病院 <https://tohoku-ctr-hsp.com/>

指導管理責任者:稲村和俊

(国内の施設ではないため、専門研修関連施設ではありませんが、2019年の時点で耳科手術の研修プラン内にイタリア モデナ大学での短期研修(90日以内)があります。)

次に日本専門医機構耳鼻咽喉科領域研修委員会が定める到達目標を臨床研修年次ごとに達成する目安を表に示します。研修終了時に下表の110項目を到達させることが必須となります。

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	インシデントレポートを理解し、記載できる。	○	○	○	○
12	症例提示と討論ができる。	○	○	○	○
13	学術集會に積極的に参加する。	○	○	○	○
14	医事法制、保健医療法規・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、MRT)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、MRT)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。	○	○	○	○

本プログラム年次別の症例経験基準を示します。

(1) 疾患管理経験; 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	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) 基本手術手技の経験;術者あるいは助手として経験する。

			研修年度				
			1	2	3	4	
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	10	2	2	10	
鼻科手術	40 例以上	内視鏡下鼻副鼻腔手術	10	10	10	10	
口腔咽喉頭手術	40 例以上	扁桃摘出術	20 例以上	5	5	5	5
		舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術等	5 例以上	2	3		
		喉頭微細手術 嚥下機能改善、誤嚥防止、音声機能改善手術	15 例以上	5	3	2	5
頭頸部腫瘍手術	30 例以上	頸部郭清術	10 例以上	4	3	2	3
		頭頸部腫瘍摘出術(唾液腺、喉頭、頭頸部腫瘍等)	20 例以上	5	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。)

		研修年度			
		1	2	3	4
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	4	4	
喉頭微細手術	術者として 10 例以上		4	4	2
内視鏡下鼻副鼻腔手術	術者として 20 例以上		7	10	3
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	2	4	4	3

研修カリキュラムの詳細

1年目

研修施設:山形大学医学部附属病院

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ために、代表的な疾患や主要症候に適切に対処できるための知識、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) *年次ごとの到達目標の表を参照

基本姿勢・態度

研修到達目標:#1-18

基本的知識

研修到達目標(耳):#19-25

研修到達目標(鼻・副鼻腔):#41-46

研修到達目標(口腔咽喉頭):#62-64, #67-69, #72

研修到達目標(頭頸部):#86-91

基本的診断・治療

研修到達目標(耳):#26-30

研修到達目標(鼻・副鼻腔):#47-55

研修到達目標(口腔咽喉頭):#73-75

研修到達目標(頭頸部):#92-97

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(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、聴性脳幹反応検査、補聴器適合検査、

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、顔面神経予後判定(ENoG、NET)

鼻アレルギー検査(鼻汁好酸球検査、皮膚テストまたは誘発テスト)

嗅覚検査(静脈性嗅覚検査、基準嗅覚検査)

鼻腔通気度検査

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

専攻医は病棟の2グループをそれぞれ6ヶ月ずつ経験し、入院患者の管理を行う。

ミニレクチャー(専門医から各分野についての各論講義10~15コマ)

耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部の解剖・生理を理解する

耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部の基本的な疾患の病態を理解する

解剖実習(ソフトカダバーを用いた)

側頭骨(顕微鏡下)、鼻・副鼻腔(内視鏡下)、頸部の解剖を行い、局所構造の理解を深める。

入院予定患者のカンファレンス(月、水)

術前カンファレンス(火)もしくは(水)

術後カンファレンス(月)

総回診(月、水)

抄読会(水)

学会予演会(月)

専門外来については、眩暈、中耳、聴覚・補聴器、顔面神経、鼻・副鼻腔、頭頸部腫瘍、嚥下、喉頭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年1回以上発表を行う。

山形大学が主催、協賛する下記の実習、カンファレンス、研究会に参加する。

【実習関係】

EESハンズオンセミナーへの参加

先端内視鏡手術センターによる cadaver 実習への参加(2-3月)

3Dシミュレーション実習(耳、鼻・副鼻腔)

ハンズオン実習(耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部)

【部門ミーティング】

リサーチミーティング

音声、嚥下カンファレンス

中耳、聴覚カンファレンス

【合同カンファレンス】

キャンサートリートメントボード

遺伝カンファレンス

研究推進カンファレンス

【特別講義関係】

非常勤講師、臨床教授による講義

【学外研究会】

地方部会学術講演会(年4回)

疾患研究会(年5回)

めまい研究会(年1回)

アレルギー研究会(年1回)
めまいフォーラム(年1回)
山形形態機能研究会(年1回)
山形ニューロサイエンス・医工学研究(年1回)

2年目

研修施設:

山形県立中央病院、山形市立病院済生館、山形県立新庄病院、日本海総合病院、公立置賜総合病院のいずれか

GIO(一般目標):地域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、治療の実地を積む。地域医療の現場を体験し、地域における医療のニーズを理解し、医療の社会性とプライマリーケアの実際を理解する。

SBOs(行動目標) *年次ごとの到達目標の表を参照。

基本姿勢・態度

研修到達目標:#1-5, #7-13, #16-18

基本的知識

研修到達目標(耳):#22-25

研修到達目標(鼻・副鼻腔):#43-46

研修到達目標(口腔咽喉頭):#67-69, #72

研修到達目標(頭頸部):#88-91

基本的診断法

研修到達目標(耳):#26-30

研修到達目標(鼻・副鼻腔):#47-55

研修到達目標(口腔咽喉頭):#73-75

研修到達目標(頭頸部):#92-97

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(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

聴覚検査、平衡機能検査、耳管機能検査、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡検査、嗅覚検査、鼻腔通気度検査、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。前年度の不足分を補う。

3年目

研修施設:山形県立中央病院、山形市立病院済生館、山形県立新庄病院、日本海総合病院、公立置賜総合病院のいずれか

GIO(一般目標):各種の耳鼻咽喉科疾患に対する実地経験を深め、地域の中核病院の役割を理解した上で、外来診療では、一般的な耳鼻咽喉科疾患の診断と治療を実践する。また、入院診療では、患者の情報を収集整理し、評価と対策を行いながら、治療計画をたてる一連の過程を習得する。また、院内および院外との病病連携、病診連携をとるとともに、他科医師やコメディカル、その他の病院スタッフとのチーム医療の実践に努める。耳鼻咽喉科に関する臨床研究にも従事し、関連する分野の知識向上を図る。

SBOs(行動目標) *年次ごとの到達目標の表を参照。

基本姿勢・態度

研修到達目標:#1-13, #16-18

基本的知識

研修到達目標(耳):#22-25

研修到達目標(鼻・副鼻腔):#43-46

研修到達目標(口腔咽喉頭):#67-69, #72

研修到達目標(頭頸部):#88-91

基本的診断法

研修到達目標(耳):#26-30, #32-33

研修到達目標(鼻・副鼻腔):#47-55

研修到達目標(口腔咽喉頭):#73-75

研修到達目標(頭頸部):#92-98

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、嚥下機能改善手術など)

頭頸部腫瘍手術(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

聴覚検査、平衡機能検査、耳管機能検査、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡查、嗅覚検査、鼻腔

通気度検査、味覚検査、超音波(エコー)検査(頸部、唾液腺、甲状腺)、穿刺吸引細胞診(頸部、唾液腺、甲状腺)、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査、中耳機能検査(鼓膜穿孔閉鎖検査)、内耳機能検査、聴性脳幹反応検査、顔面神経予後判定検査など

研修内容

研修内容は手術経験を積み、術後の経過を適切に評価・管理することに重点を置く。また、化学療法、放射線治療患者の評価・管理の経験を積む。

専攻医は指導医とともに、外来診療と病棟診療を行う。
夜間や休日の当直を行い、各種の救急疾患に対応する。
院内症例カンファレンス(随時)
術前・術後カンファレンス(週1回)
医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ年1回以上出席する。
学会または研修会に参加し、日耳鼻が定めた学会において年1回以上発表をおこなう。筆頭者として1編以上の論文を執筆、学術雑誌への投稿準備をおこなう。

4年目

研修施設:基本的には山形大学医学部附属病院、山形県立中央病院 いずれかにおいて研修をおこなうが、研修目標の進捗状況を考慮し、他の連携病院での研修、3～6か月間の県外の関連研修施設での研修、3か月以内の海外、地域医療の研修の選択を可能とする。

GIO(一般目標):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、診断能力を身に着けるとともに、全人的医療の精神に基づく高い倫理観とく人間性を持ち合わせ、他のスタッフとともにチーム医療を実践できる医師を目指す。
特に山形大学においては耳科手術、頭頸部癌を中心とした手術経験を積み、高度先進医療の実地経験も深める。県立中央病院においては頭頸部癌を中心とした手術、治療経験を積み、緩和医療にも参加する。将来的に進むべく専門領域を見据え、県外の関連研修施設等での研修も考慮する。また、耳鼻咽喉科に関連する知識の向上をはかるため、臨床研究、基礎研究にも従事する。

SBOs(行動目標) *年次ごとの到達目標の表を参照。

基本姿勢・態度

研修到達目標:#1-18

基本的診断・治療

研修到達目標(耳):#31-36, 39

研修到達目標(鼻・副鼻腔):#57, 59, 61

研修到達目標(口腔咽喉頭):#80-82, 84

研修到達目標(頭頸部):#98-99, 101-107

経験すべき治療など

術者あるいは助手を務めることができる

耳科手術(鼓室形成術、アブミ骨手術、人工内耳埋め込み術など)

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)

口腔咽喉頭手術(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(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

下記の検査の不足分を補う。

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、自記オーディオメトリー検査、

耳音響放射検査、幼児聴力検査、聴性脳幹反応検査、補聴器適合検査、
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、顔面神経予後判定(ENoG、NET)
鼻アレルギー検査(鼻汁好酸球検査、皮膚テストまたは誘発テスト)
嗅覚検査(静脈性嗅覚検査、基準嗅覚検査)
鼻腔通気度検査
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

専攻医は外来診療とともに病棟の入院患者の治療・管理を行うとともに、
1年目、2年目の専攻医の指導をおこなう。

解剖実習において指導医を補助し、1年目の専攻医の指導をおこない、
側頭骨(顕微鏡下、内視鏡下)、鼻・副鼻腔(内視鏡下)、頸部の解剖を行い、局所構造の理解を深める。

入院予定患者のカンファレンス(月、水)

術前カンファレンス(火、木)

術後カンファレンス(月)

総回診(月、水)

抄読会(水)

学会予演会(月)

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年1回以上発表を行う。
また、筆頭著者として学術雑誌に1編以上の論文を執筆、投稿する。

10. 専門研修の評価について

プログラム統括責任者、専門研修指導医、専攻医の3者で指導医は3ヵ月毎、プログラム統括責任者は6ヵ月毎の評価を原則とします。

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します。研修記録簿の提出時期は年度の間と年度終了直後です。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します。

☆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:やっていない、評価できない、わからない、で評価します。

☆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:やっていない、評価できない、わからない、で評価します。

11. 専門研修プログラム管理委員会について

専門研修基幹施設に研修プログラム管理委員会を置きます。

専門研修プログラム管理委員会は、プログラム統括責任者、専門研修連携施設担当者、専攻医、外部委員、他職種からの委員で構成され、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。

プログラム管理委員会は以下の役割と権限を持つこととします。

- 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します。

指導医のフィードバック法の学習

指導医は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を学習し、各研修プログラムの内容に反映させます。専門研修指導医は専門研修委員会で認定された専門研修指導医講習会に参加し、その参加記録を保存します。指導医講習会の受講は、指導医認定や更新のために必須です。

12.専攻医の就業環境について

専門研修基幹施設、専門研修連携施設それぞれの勤務条件に順じますが、以下の項目についての配慮がなされていることに対して研修施設の管理者とプログラム統括責任者が責務を負うこととします。

- 1) 専攻医の心身における健康が維持されている。
- 2) 週の勤務時間の基本が遵守されている。
- 3) 当直業務と夜間診療業務の区別、それぞれに対応した適切な対価が支払われている。
- 4) 適切な休養について明示されている。
- 5) 有給休暇取得時などのバックアップ体制が整備されている。

13. 専門研修プログラムの改善方法、研修に対するサイトビジット

本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。

☆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

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します。専門研修委員会は専攻医の不利とならないよう配慮します。

☆専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス

- 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います。
- 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います。
- 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ます。

☆研修に対する監査(サイトビジット等)一調査への対応

プログラム統括責任者は、外部の監査一調査に対して真摯に対応する必要があります。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、その結果を真摯に受け止めてすみやかに改善を図ります。

14.修了判定

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専門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します。

15.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します。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します。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います。

また、他職種評価として、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します。

16. 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

山形大学病院耳鼻咽喉・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) 専門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

山形大学医学部附属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専門研修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體制、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ヵ月を限度として、専門医が常勤する施設に限って病院群に参加することかできる。

☆ 専門研修施設群の構成要件

山形大学医学部附属病院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ています。

- 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ヵ月に一度共有する。

☆専門研修施設群の地理的範囲

山形大学医学部附属病院耳鼻咽喉科専門研修プログラムの専門研修施設群は山形県内の地域中核病院および高度の専門領域を有する県外の関連研修施設より構成されます。

☆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す。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。

この基準に基づき毎年5名程度を受入数とします。

診療実績基準

山形大学医学部附属病院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×基準症例の診療件数)

(以下総受入人数が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

音声一言語障害 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

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ます。

17.耳鼻咽喉科・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りません。

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)とします。

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)とします。

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します。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す。

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す。

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す。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ます。

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す。

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ません。その期間については休止の扱いとします。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ます。

* 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を参照してください。

18. 専門研修プログラム管理委員会

専門研修基幹施設である山形大学医学部附属病院には、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こととします。

- 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します。

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。

専門研修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、専門研修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ヵ月評価を行う。
- 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。

19. 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いう。専門研修指導医は専攻医を育成する役割を担う。

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た者

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

20. 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)を用います。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ます。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します。

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します。少なくとも3か月に1回は形成的評価により、自己評価を行います。

◎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、改善していきます。

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。

21.応募方法ならびに専攻医の採用

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(2004年以降の医師国家試験合格者は必要。2025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学会(以下、日耳鼻)の正会員である(2025年4月1日付で入会予定の者を含む)。

応募期間:

2024年10月～2024年12月

(詳細は、一般社団法人日本専門医機構 <https://jmsb.or.jp/senkoi/> で確認してください。)

選考方法:

書類審査および面接により選考する。面接の日時一場所は別途通知します。

【問い合わせ先および提出先】:

〒990-9585 山形市飯田西 2-2-2

山形大学医学部 耳鼻咽喉・頭頸部外科

電話:023-628-5380 Fax : 023-628-5382

e-mail: jibika@mws.id.yamagata-u.ac.jp