

神戸中央市民 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 専門研修プログラム (2023年度開始)

目次

1. プログラムの名称
2. プログラムの目的
3. プログラム指導医と専門領域
4. 募集定員
5. 研修開始時期と期間
6. 労働環境、労働安全、勤務条件（基幹研修施設）
7. 応募方法
8. プログラムの概要
9. 基本研修プラン
10. 研修カリキュラム
 11. 症例経験
 12. 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
 13. 専門研修基幹施設および連携施設での委員会組織
 14. 専門研修プログラム管理委員会
 15. プログラム統括責任者の基準、および役割と権限
 16. 専門研修指導医の基準
 17. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
 18. 専門研修プログラムの改善方法
 19. 専門研修指導医の研修
 20. 研修到達目的の評価

1. プログラムの名称

神戸中央市民 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 専門研修プログラム

2. プログラムの目的

神戸中央市民 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 専門研修プログラムは、4年の専門研修期間を置く。神戸市立医療センター中央市民病院は、市民の生命と健康を守るため、患者中心の質の高い医療を安全に提供することを理念とし、以下の6項目を基本方針として掲げている。本プログラムでは、まず医師としてこの理念と方針を理解し、強く志すことから指導を始める。

1. 患者の尊厳と人権を尊重する
2. 十分な説明に基づき、満足と信頼が得られる医療を安全に提供する
3. 基幹病院としての機能を果たすため、高度、先端医療に取り組む
4. 24時間体制での救急医療を実践する
5. 医療水準の向上を目指し、職員の研修・教育・研究の充実を図る
6. 地域の医療・保健・福祉機関との相互連携を進める

本プログラムは、上記の基本方針に則り、患者さん、同僚の医師、他科の医師、医療従事者から信頼され、連携して医療を築き上げる医師を養成することを目指し、そのために必要な、医師としての人格形成、専門知識の獲得や技術の習得を目的とする。

当院では、市の基幹病院である特徴を生かし、救急医療から先端医療までをも網羅する豊富な臨床症例から、実際の診療を通して知識や技術を習得することができる。さらに、指導医による体系的な講義、カンファレンス、および学会活動を通じて、耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門医資格獲得に向けた体系的な医学知識と診療技術を身に付けることが可能である。指導医は各分野において、国内のみならず海外へも情報を発信できるスペシャリストであり、プログラム参加医師は兵庫県の地域医療から、意欲に応じて国際的な先端医療まで身近に触れることができる。当院は市中病院であるために、いわゆるラボベースの研究施設や解剖・手術などの実習設備は備えていない。この点を補うために、基幹研修施設での2～3年の研修以外に、それらの設備を備えた大学病院を関連研修施設として1～2年間ローテーションするカリキュラムを組んでいる。

4年間のプログラムのなかで、各参加者が目的意識を持って研修に臨めるように、本プログラムでは知識、診断、治療、プレゼンテーションの4項目で年度ごとに目標を設定している。本プログラムを完遂することにより、まず医師としての揺るがない人格形成がなされるとともに、専門医資格取得に必要な知識、臨床経験、診療能力に加えて発表のスキル、教育能力などを習得し、加えて高度な診療技術、国際的なプレゼンテーション能力なども身に付けることができる。

3. プログラム指導医と専門領域

－基幹研修施設－

神戸市立医療センター中央市民病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

- ・ プログラム責任者： 篠原尚吾（耳鼻咽喉科部長・頭頸部外科部長）（頭頸部、鼻・副鼻腔）
- ・ プログラム副責任者： 藤原敬三（耳鼻咽喉科医長）（耳、鼻・副鼻腔）
- ・ 指導管理責任者： 篠原尚吾（耳鼻咽喉科部長・頭頸部外科部長）（頭頸部、鼻・副鼻腔）
- ・ 指導医： 内藤 泰（総合聴覚センター長・耳鼻咽喉科参事）（耳）
藤原敬三（耳鼻咽喉科医長）（耳、鼻・副鼻腔）
濱口清海（耳鼻咽喉科医長・頭頸部外科医長）（口腔咽喉頭、頭頸部）
山崎博司（耳鼻咽喉科医長）（耳）

－関連研修施設－

京都大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

- ・ 指導管理責任者： 大森孝一（教授）（口腔咽喉頭、頭頸部）
- ・ 指導医： 山本典生（准教授）（耳）
岡野高之（講師）（耳）
菊地正弘（講師）（鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）
未廣 篤（講師）（口腔咽喉頭、頭頸部）
岸本 曜（病院講師）（口腔咽喉頭、頭頸部）
本多啓吾（助教）（口腔咽喉頭、頭頸部）
十名洋介（助教）（耳）
河合良隆（特定助教）（口腔咽喉頭、頭頸部）
藤村真太郎（特定助教）（口腔咽喉頭、頭頸部）
山原康平（特定助教）（耳、口腔咽喉頭）
岩永 健（医員）（口腔咽喉頭、頭頸部）

兵庫県立尼崎総合医療センター 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

- ・ 指導管理責任者： 森田武志（耳鼻咽喉科部長）（口腔咽喉頭）
- ・ 指導医： 隈部洋平（耳鼻咽喉科医長）（頭頸部）

大阪赤十字病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

- ・ 指導管理責任者： 平塚康之（耳鼻咽喉科頭頸部外科主任部長）（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）
- ・ 指導医： 渡邊佳紀（耳鼻咽喉科頭頸部外科医長）（口腔咽喉頭、頭頸部）
吉田尚生（耳鼻咽喉科頭頸部外科医長）（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

日本赤十字社和歌山医療センター 耳鼻咽喉科

- ・ 指導管理責任者： 三浦 誠（耳鼻咽喉科部長）（耳）
- ・ 指導医： 西村一成（耳鼻咽喉科副部長）（鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）
辻村隆司（耳鼻咽喉科副部長）（鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

小倉記念病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

- ・ 指導管理責任者： 市丸和之（耳鼻咽喉科頭頸部外科主任部長）（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭）
- ・ 指導医： 宮崎拓也（耳鼻咽喉科頭頸部外科部長）（鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

静岡県立総合病院 頭頸部・耳鼻いんこう科

- ・ 指導管理責任者： 木谷芳晴（耳鼻咽喉科部長）（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）
- ・ 指導医： 高木 明（医療部長）（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）
鳥居紘子（耳鼻咽喉科医長）（鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭）
金沢佑治（耳鼻咽喉科医長）（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）
松原 彩（耳鼻咽喉科医長）（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭）

滋賀県立総合病院 耳鼻いんこう科

- ・ 指導管理責任者： 藤野清大（耳鼻咽喉科科長）（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）
- ・ 指導医： 伊藤寿一（耳鼻咽喉科上席研究員）（耳）
竹林慎治（耳鼻咽喉科副部長）（口腔咽喉頭、頭頸部）
扇谷秀章（耳鼻咽喉科副部長）（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）
松本昌宏（耳鼻咽喉科副部長）（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

赤穂市民病院 耳鼻咽喉科

- ・ 指導管理責任者： 鈴木 良（耳鼻咽喉科部長）（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）
- ・ 指導医：

4. 募集定員

2名

5. 研修開始時期と期間

2023年4月1日～2027年3月31日

ただし、各関連研修施設の研修時期・期間は、プログラム参加者ごとに適切な研修達成のために適宜変更の可能性はある。

6. 労働環境、労働安全、勤務条件（基幹研修施設）

以下のポリシーを基本とする。

- ・専攻医の心身の健康の維持する
- ・勤務時間の基本が守られるよう、十分なバックアップを行う
- ・当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した適切な対価を支払う
- ・適切な休養を取れるよう、有給休暇取得時などのバックアップを十分に行う

処遇（基幹研修施設）

給与（予定）：月額 45万円（別途 時間外勤務手当、諸手当、賞与あり）

身分：専攻医（任期付正規職員）

勤務時間：8:45～17:30（うち休憩1時間）

社会保険：公的医療保険、公的年金保険、雇用保険加入

宿舍：あり（家賃一部補助あり、世帯者用宿舍あり）

専攻医室：なし（総合医局に各人のスペースあり）

健康管理：定期健康診断年1回

医師賠償責任保険：あり（神戸市立医療センター中央市民病院で行う医療行為については補償）

外部の研修活動：国内学会、研修会等への参加 可

国際学会への参加 可

参加費用支給の有無 国際学会のみ年1回補助あり

国内・国外の医療機関への短期留学制度（2週間限度） 有

7. 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99回以降の医師国家試験合格者のみ必要。2023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（2023年4月1日付で入会する予定の者を含む。）。

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。

応募期間：専門医機構の指定スケジュールに沿って募集

応募書類：

- ①専攻医申込書
- ②希望した理由・動機及び今後のキャリアプラン
- ③臨床研修中の業績リスト及び初期研修で学んだ内容（当院所定の様式による）
- ④小論文（事前提出）
- ⑤医師免許証の写し
- ⑥卒業証明書及び成績証明書
- ⑦医師法に基づく臨床研修を修了したことを証明する書面、又は修了見込みを証する書面（2カ所以上で研修を行った場合は、そのすべてについての証明を提出）
※臨床研修先に所定の修了書式がある場合は、それで提出可能としていただけます
- ⑧カラー写真（縦4.5cm×横3.5cm）2枚
- ⑨63円切手（受験票送付用）

問い合わせ先および提出先：

〒650-0047

神戸市中央区港島南町2-1-1

神戸市立医療センター中央市民病院 専攻医採用担当

TEL：(078) 302-4321（代） FAX：(078) 302-7537

E-MAIL：kyoikubu@kcho.jp

8. プログラムの概要

基幹研修施設である神戸市立医療センター中央市民病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科と京都大学医学部附属病院をはじめとする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・頭頸部外科の専門研修を行い、日本耳鼻咽喉科学会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。また、本プログラムでは、京都大学、当院および本プログラムの連携研修病院を含む病院群が参加して開催する京都耳鼻咽喉科研究会（年2回開催）への参加と発表を行うことで、臨床症例の検討を通じたリサーチマインドの養成、プレゼンテーションスキルの鍛錬、同世代の専攻医との交流を深める機会を提供する。

当プログラムの基幹施設である神戸市立医療センター中央市民病院には常勤の司書が配置された図書室があり、耳鼻咽喉科領域だけでなく当院診療科すべての領域の学術誌、オンラインジャーナルへのアクセスが確保されており、自己学習のためのデスクスペース、文献検索端末、文献取り寄せの取扱い、データウェアハウスへのアクセスがいつでもできるように整えられている。また、病院内の組織として臨床研究推進センター（Center for Clinical Research and Innovation: CCRI）が設置されており、臨床統計の専門家による研究計画策定支援、ポスター印刷、論文の英文チェックなどの支援も受けられる。

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、指導医、および専攻医が行い、プログラム統括責任者と専門研修管理委員会が最終評価を行う。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、日本耳鼻咽喉科学会に認定されている国内学会において3回以上、さらに国際学会において1回以上の発表を行う。また、筆頭著者として学術雑誌に1編以上の論文執筆・公表を行う。研修の評価や経験症例は日本耳鼻咽喉科学会が定めた方法でオンライン登録する。

9. 基本研修プラン

| | 1年目 | 2年目 | 3年目 | 4年目 |
|------|----------------------|------------------|-----|-----------------------|
| Aコース | 神戸市立医療センター中央市民病院 | | | 京都大学/地域研修 |
| Bコース | 京都大学/地域研修 | 神戸市立医療センター中央市民病院 | | |
| Cコース | 神戸市立医療センター 中央市民病院 | 京都大学/地域研修 | | 神戸市立医療センター 中央市民病院 |
| Dコース | 京都大学 | 関連病院(下記) | | 神戸市立医療センター 中央/地域研修 |

※原則として4年の研修期間中に少なくとも1施設以上の関連研修施設で研修を行うこととする。

※地域医療の研修として、3～6か月間の赤穂市民病院あるいは尼崎総合医療センターでの研修を行う。

※Dコースの関連病院は、大阪赤十字病院、日本赤十字社和歌山医療センター、小倉記念病院、静岡県立総合病院、滋賀県立総合病院の5病院のうち1施設、ないし2施設にて研修するものとする。

[1年目 (2023年度)]

研修施設：神戸市立医療センター中央市民病院、京都大学医学部附属病院

研修内容：

- ・耳鼻咽喉科の救急疾患（上気道のトラブルや異物、鼻出血）などへの初期対応、急性中耳炎や上気道炎、アレルギー性鼻炎などのプライマリー疾患の診断と対応、気管切開術、扁桃摘出術、アデノイド切除術、鼻・副鼻腔手術の手術経験を積むことに重点を置く。
- ・指導医と共に病棟診療を行い、チーム医療を実践する。
- ・入院中主治医であった患者の外来での継続診察、プライマリー疾患の初診外来を、上級医の指導のもとで行う。
- ・時間外のファーストコールを取り、耳鼻咽喉科の救急患者に対し適切な処置・トリアージができるよう対応する。
- ・鼓室形成術や頭頸部良性腫瘍手術の助手ができるように技量を磨く。
- ・以下の回診やカンファレンスに参加し、適切なプレゼンテーションを行う技術を身につける。
 - 耳鼻咽喉科回診（毎週月曜日）
 - 頭頸部外科回診（毎週月曜日）
 - 院内症例カンファレンス（毎週月曜日）
 - 術前カンファレンス（毎週月曜日）
 - 放射線治療カンファレンス（隔週木曜日）
 - 人工内耳カンファレンス（年に2回）
 - 各部門レクチャー受講（毎週月曜日）（頭頸部癌一般、頭頸部癌の画像診断、中耳疾患、人工内耳と先天性難聴、耳鼻咽喉科感染症、耳鼻咽喉科救急疾患、鼻・副鼻腔の手術、喉頭疾患、人工内耳のリハビリテーション・ハビリテーション、音声障害のリハビリテーション、めまい診療）
- ・医療倫理、医療安全、感染対策、臨床研究に関する講習会をそれぞれ年2回以上受講する。

- ・学会あるいは研究会に参加し、年に3回開催される日本耳鼻咽喉科兵庫地方部会において、少なくとも年1回以上発表を行う。
- ・年に1回開催される神戸市内の医療機関とのオープンカンファレンスにおいて、主治医として経験した症例のプレゼンテーションを行う。
- ・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などを活用した自己学習が効率よく行えるよう、メジャーな英文・和文雑誌は各自の端末からダウンロードできるようになっており、その他の雑誌も病院内の図書室に行けば手に入るように整備されている。
- ・専門研修委員会および研修施設内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する。
- ・厚生労働省の定める緩和ケア研修を受講する（1年目あるいは2年目で）。
- ・日本嚥下医学会が主催する嚥下機能評価講習を受講する（1年目あるいは2年目で）。

[2年目（2024年度）]

研修施設：神戸市立医療センター中央市民病院、京都大学医学部付属病院
大阪赤十字病院、日本赤十字社和歌山医療センター、小倉記念病院、
静岡県立総合病院、滋賀県立総合病院

研修内容

- ・耳鼻咽喉科・頭頸部外科のプライマリー疾患の診断と治療にその重点を置く。
- ・外来診療においても入院診療においても指導医の管理下に行うが、プライマリー疾患においては具体的な治療計画の立案・実施の中心的な役割を担う。
- ・時間外のファーストコールを取り、耳鼻咽喉科の救急患者に対し適切な処置・トリアージができるよう対応するとともに、それを下級医に指導する。
- ・気管切開術、扁桃摘出術、鼻副鼻腔手術、頸部リンパ節生検などは自身で執刀するとともに、下級医の指導も行う。
- ・簡単な鼓室形成術、頭頸部良性腫瘍手術、喉頭微細手術などは指導医の監視下の元、執刀を開始する。
- ・複雑な鼓室形成術、頭頸部悪性腫瘍手術などは第一助手として下級医に手術介助の方法を指導する。
- ・複数科にわたるチーム医療が必要な症例に対して、指導医を助けてチーム医療のコーディネーションを行う。
- ・以下の回診やカンファレンスに参加し、適切なプレゼンテーションを行う技術を身につける。
 - 耳鼻咽喉科回診（毎週月曜日）
 - 頭頸部外科回診（毎週月曜日）
 - 院内症例カンファレンス（毎週月曜日）
 - 術前カンファレンス（毎週月曜日）
 - 放射線治療カンファレンス（隔週木曜日）
 - 人工内耳カンファレンス（年に2回）
 - 各部門レクチャーにおいては、講師の一人として下級医への講義を担当（毎週月曜日）

- ・医療倫理、医療安全、感染対策、臨床研究に関する講習会をそれぞれ年2回以上受講する。
- ・学会あるいは研究会に参加し、年に3回開催される日本耳鼻咽喉科兵庫地方部会において、少なくとも年1回以上発表を行う。さらには、後述する日本耳鼻咽喉科学会関連の全国学会で、少なくとも年に1回以上発表を行い、発表内容についての論文作成を開始する。
- ・上級医の指導の下、テーマを持って臨床研究のデザインを行い、立ち上げる。この臨床研究は3年目、4年目の海外学会での発表のための準備である。
- ・年に1回開催される神戸市内の医療機関とのオープンカンファレンスにおいて、主治医として経験した症例のプレゼンテーションを行う。
- ・厚生労働省の定める緩和ケア研修を受講する（1年目あるいは2年目で）。
- ・日本嚥下医学会が主催する嚥下機能評価講習を受講する（1年目あるいは2年目で）。

[3年目（2025度）]

研修施設：神戸市立医療センター中央市民病院、京都大学医学部付属病院

大阪赤十字病院、日本赤十字社和歌山医療センター、小倉記念病院、

静岡県立総合病院、滋賀県立総合病院

研修内容：

- ・1年目、2年目で行ってきた診断・治療につき継続して研鑽を積む。
- ・鼓室形成術、頭頸部良性腫瘍手術、喉頭微細手術などは指導医の監視の下、中心的な立場で執刀を行う。
- ・人工内耳手術、複雑な鼓室形成術、頭頸部悪性腫瘍手術などを上級医の指導の下で執刀する。
- ・頭頸部悪性腫瘍患者における、放射線治療、化学療法等とそれらの副作用に対する補助療法について、上級医の監督のもと自ら立案し、実施する。
- ・頭頸部悪性腫瘍終末期患者における、緩和医療、精神的・社会的なサポートにつき、自ら立案し、実施する。
- ・以下の回診やカンファレンスに参加し、適切なプレゼンテーションを行う技術を身につける。
 - 耳鼻咽喉科回診（毎週月曜日）
 - 頭頸部外科回診（毎週月曜日）
 - 院内症例カンファレンス（毎週月曜日）
 - 術前カンファレンス（毎週月曜日）
 - 放射線治療カンファレンス（隔週木曜日）
 - 人工内耳カンファレンス（年に2回）
 - 各部門レクチャーにおいては、講師の一人として下級医への講義を担当（毎週月曜日）
- ・医療倫理、医療安全、感染対策、臨床研究に関する講習会をそれぞれ年2回以上受講する。
- ・学会あるいは研究会に参加し、年に3回開催される日本耳鼻咽喉科兵庫地方部会において、少なくとも年1回以上発表を行う。さらには、日本耳鼻咽喉科学会関連の全国学会で、少なくとも年に1回以上発表を行う。
- ・筆頭著書として、学術雑誌に1編以上の論文を投稿する。
- ・2年目で立ち上げた臨床研究をまとめ、上級医の指導の下、海外の学会でプレゼンテーションを行う。

- ・年に1回開催される神戸市内の医療機関とのオープンカンファレンスにおいて、主治医として経験した症例のプレゼンテーションを行う。

[4年目(2026年度)]

研修施設：神戸市立医療センター中央市民病院

研修内容：

- ・1～3年目で行ってきた診断・治療につき継続して研鑽を積む。
- ・鼓室形成術、頭頸部良性腫瘍手術、喉頭微細手術などは指導医の監視の下、中心的な立場で執刀を行う。
- ・人工内耳手術、複雑な鼓室形成術、頭頸部悪性腫瘍手術などを上級医の指導の下で執刀する。
- ・頭頸部悪性腫瘍患者における、放射線治療、化学療法等とそれらの副作用に対する補助療法について、上級医の監督のもと自ら立案し、実施する。
- ・頭頸部悪性腫瘍終末期患者における、緩和医療、精神的・社会的なサポートにつき、自ら立案し、実施する。
- ・以下の回診やカンファレンスに参加し、適切なプレゼンテーションを行う技術を身につける。
 - 耳鼻咽喉科回診（毎週月曜日）
 - 頭頸部外科回診（毎週月曜日）
 - 院内症例カンファレンス（毎週月曜日）
 - 術前カンファレンス（毎週月曜日）
 - 放射線治療カンファレンス（隔週木曜日）
 - 人工内耳カンファレンス（年に2回）
- 各部門レクチャーにおいては、講師の一人として下級医への講義を担当（毎週月曜日）
- ・医療倫理、医療安全、感染対策、臨床研究に関する講習会をそれぞれ年2回以上受講する。
- ・学会あるいは研究会に参加し、年に3回開催される日本耳鼻咽喉科兵庫地方部会において、少なくとも年1回以上発表を行う。さらには、日本耳鼻咽喉科学会関連の全国学会で、少なくとも年に1回以上発表を行う。
- ・筆頭著書として、学術雑誌に1編以上の論文を投稿する。
- ・2年目で立ち上げた臨床研究をまとめ、上級医の指導の下、海外の学会でプレゼンテーションを行う。
- ・年に1回開催される神戸市内の医療機関とのオープンカンファレンスにおいて、主治医として経験した症例のプレゼンテーションを行う。

研修施設：京都大学医学部附属病院

研修内容：

1. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の知識

① 臨床カンファレンスに際し、1～3年目の専攻医の診察、検査、治療方針、プレゼンテーションの指導を行う。

② 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の雑誌の抄読会を行い、最新の知識を習得する。

2. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の診断

① 一年間でのべ100時間以上耳鼻科外来診療に従事し、一般的な耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患に対しては診断から治療立案、治療までを一貫して行うことができるようになる。

② 頭蓋底疾患、上縦隔疾患、音声障害などの特殊な疾患に対しても、正しく診断・評価できるようになる。

3. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の治療

① 一部の手術においては、1～3年目の専攻医の執刀手術を指導する。

② 中耳手術、頭頸部腫瘍手術、頸部郭清術、内視鏡下鼻副鼻腔手術、音声改善手術なども自ら執刀し、必要な場合に適切に監督者に連絡できるようになる。

③ 人工内耳埋め込み術、頭蓋底手術、上縦隔手術、一部の喉頭枠組み手術などの特殊な手術にも適切な監督下で執刀医として参加する。

④ 外耳道異物除去術（複雑なもの）、咽頭異物摘出術（複雑なもの）、喉頭異物摘出術、食道異物摘出術、気管異物除去術ができるようになる。

⑤ 深頸部膿瘍の切開・穿刺ができるようになる。

4. 患者・医療従事者とのコミュニケーション

① 患者・医療従事者・関連他科と適切にコミュニケーションをとり、チーム医療を推進することができるようになる。

② 大部分の症例では自らインフォームドコンセントができるようになる。

③ 安全管理の重要性を理解し、医療事故および事故後の対応、院内感染の対策ができるようになる。

④ 診療に不安や不満を抱いている患者に対し、適切に説明、対処できるようになる。

5. 研究

① 3回以上学術講演会に参加し、最新の知識を習得する。

② 日耳鼻が定めた学会において年1回以上発表を行う。

③ 4月と12月に開催される京都耳鼻咽喉科研究会で発表を行う。

[1年目、あるいは3,4年目（2023/2025/2026年度）]

地域医療研修 地域医療の研修として、3～6か月間の研修を行う

研修施設：赤穂市民病院 耳鼻咽喉科

研修内容：

兵庫県の二次医療圏である西播磨圏域の中核病院として位置づけられている施設である。赤穂市の人口は5万人ほどであるが、岡山県の東備地域も含めた約20万人の地域住民のための病院としての責務がある病院である。地域がん診療連携拠点病院、地域災害拠点病院、へき地医療拠点病院、地域医療支援病院に指定されており、神戸近郊の病院の中でも、**地域医療の理解と診療実践（病診、病病連携、地域包括ケアなど）において最適な施設である**と考える。

研修施設：県立尼崎総合医療センター

研修内容：

- ・ 鼓室形成術、頭頸部良性腫瘍手術、喉頭微細手術などは指導医の監視の下、中心的な立場で執刀を行う。
- ・ 複雑な副鼻腔手術、嚥下改善手術、頭頸部悪性腫瘍手術などを上級医の指導の下で執刀する。
- ・ 頭頸部悪性腫瘍患者における、放射線治療、化学療法等とそれらの副作用に対する補助療法について、上級医の監督のもと自ら立案し、実施する。
- ・ 頭頸部悪性腫瘍終末期患者における、緩和医療、精神的・社会的なサポートにつき、自ら立案し、実施する。
- ・ 以下の回診やカンファレンスに参加し、適切なプレゼンテーションを行う技術を身につける。
 - 院内症例カンファレンス（毎週月曜日）
 - 術前カンファレンス（毎週月曜日）
 - 耳鼻咽喉科・頭頸部外科回診（毎週火曜日）
 - 病棟カンファレンス（毎週火曜日）
 - 放射線治療カンファレンス（隔週、曜日不定）
- ・ 学会あるいは研究会に参加し、年に3回開催される日本耳鼻咽喉科兵庫地方部会において、少なくとも年1回以上発表を行う。さらには、日本耳鼻咽喉科学会関連の全国学会で、少なくとも年に1回以上発表を行う。
- ・ 筆頭著書として、学術雑誌に1編以上の論文を投稿する。
- ・ 隔年で開催される尼崎市内の医療機関とのオープンカンファレンスにおいて、主治医として経験した症例のプレゼンテーションを行う

[週間研修スケジュール例（基幹研修病院）]

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土日 |
|----|--|----|----|----------------------------|----|---------------|
| 午前 | 入院担当患者の診察 | | | | | 日直業務 (交代制) |
| | 外来(週交代) 嚥下回診 | 外来 | 手術 | 手術 | 手術 | |
| 午後 | 回診 症例カンファレンス 術前カンファレンス 各部門レクチャー講義 | 外来 | 手術 | 手術 放射線治療カンファレンス (隔週) | 手術 | |
| | 入院担当患者の診察 | | | | | |

曜日による手術症例に偏りがあるため、専攻医の外来担当曜日は年間を通じて3,4ヶ月ごとに交代する。担当する手術が無い日は、救急センターや一般病棟からのコンサルトへの緊急対応や手術見学、学術活動を行う時間に充ててもらう。

10. 研修カリキュラム

[1年目]

期間：2023年4月1日～2024年3月31日

GIO(一般目的)

適切な監督の下に主に入院患者に対して耳鼻咽喉科・頭頸部外科診療を行うことにより、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。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。後半からは耳鼻咽喉科・頭頸部外科の救急診療のファーストコールを担当し、ありとあらゆる耳鼻咽喉科の緊急疾患に対し、適切なトリアージができるように努める。さらに再診外来を担当し、入院中に主治医を担当した患者に対する継続外来治療や経過観察を指導医のもとで行い、外来診療のスキルを身につける。

SB0s (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、7-20

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、35-37、40-43

研修到達目標 (鼻・副鼻腔)：#50-58、60-63

研修到達目標 (口腔咽喉頭)：#76-77、79-82、86-88

研修到達目的 (頭頸部腫瘍)：#95-100、103、105-106、110

経験すべき検査

- ① 額帯鏡を用いた耳鏡、鼻鏡、間接喉頭鏡による耳鼻咽喉領域の診察技術を習得する。
- ② 頸部、口腔・咽頭を正しく触診する技術を習得する。
- ③ 診察室での頭微鏡、喉頭ファイバースコープを用いた診察技術を習得する。
- ④ 純音聴力検査、ティンパノメトリー、歪成分耳音響放射、聴性脳幹反応、発達検査、カロリック検査、前庭眼反射検査、重心動揺検査、電気眼振図、嗅覚検査、味覚検査、喉頭ストロボスコーピー、音響分析などの機能検査の意味を理解し、結果を判定できるようになる。
- ⑤ フレンツェル眼鏡を用いて眼振の所見が取れるようになる。
- ⑥ 耳鼻咽喉頸部の正常解剖の知識に基づき、単純X線検査、CT検査、MRI検査、FDG-PET検査、シンチグラム検査などの耳鼻咽喉・頭頸部領域の画像を理解し、病変部位の指摘、適切な所見記載ができるようになる。
- ⑦ 超音波エコー装置を用いた唾液腺、甲状腺、頸部リンパ節などの病変の評価ができるようになる。
- ⑧ 適切な監督のもとに、エコーガイド下穿刺吸引細胞診の検体採取ができるようになる。

経験すべき治療など

- ① 耳鼻咽喉科・頭頸部外科手術の術後合併症を理解し、適切な術後管理ができるようになる。
- ② 手術手順や手術所見を記載した手術記録を正しく作成できるようになる。
- ③ 放射線療法・化学療法の合併症を理解し、適切な対応をとることができるようになる。
- ④ 鼓膜切開術、鼓膜換気チューブ挿入術、乳突削開術、鼻茸切除術、頸部リンパ節摘出術、口蓋扁桃摘出術、気管切開術などの基本的な手術において、適切な監督下での執刀を経験する。
- ⑤ 適切な監督のもとに、耳垢栓塞除去、鼓室穿刺、耳管通気法、鼻出血止血法、扁桃周囲膿瘍穿刺・切開などの侵襲のある処置を経験する。
- ⑥ 適切な監督のもとに、鼓膜麻酔、鼻内麻酔、喉頭麻酔など耳鼻咽喉科・頭頸部外科医としての技術を要する麻酔方法を習得する。
- ⑦ 人工内耳埋め込み術、耳科手術、頭頸部腫瘍手術、頸部郭清術、内視鏡下鼻副鼻腔手術、喉頭枠組み手術など、より高度な手術の手順を理解し、助手を務めることができるようになる。

[2年目]

期間：2024年4月1日～2025年3月31日

GI0(一般目的):1年目に習得した耳鼻咽喉科・頭頸部外科の専門知識と診療技術を用い、外来初診を担当、一般外来受診患者に対する外来診療技術の実地経験を積む。入院患者に対しても主体的に診療に参加し、1年目に習得した手技に加えて多くの手術・検査手技を習得する。また、頭頸部悪性腫瘍など、加療内容が複雑な患者に対して、指導医の立てた治療計画に基づきその実施、管理を行う。救急診療に関しては2年目の前半はファーストコールを継続して行うが、同時に後半には1年目に引き継げるように指導を行う。

SB0s (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

研修到達目標 (耳)：#34

基本的診断・治療

研修到達目標 (耳)：#30-33、35-43

研修到達目標 (鼻・副鼻腔)：#50-63

研修到達目標 (口腔咽喉頭)：#76-77、79-88

研修到達目的 (頭頸部腫瘍)：#95-110

経験すべき検査

- ① 耳鼻科の初診外来診療に従事し、適切な所見をとり、必要な検査をオーダーする能力を身に付ける。
- ② 病歴や眼振所見などから、脳血管障害などの緊急度の高いめまいを疑うことができるようになる。
- ③ 急性喉頭蓋炎など、緊急性の高い気道疾患を診断することができるようになる。
- ④ 適切な監督のもとに、耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域における組織学的検査の検体を安全に採取できるようになる。

経験すべき治療など

- ① 下記の手術を、適切な監督下に執刀できるようになる。

鼓膜切開術、鼓膜チューブ留置術、口蓋扁桃摘出術、気管切開術、頸部リンパ節摘出術、鼻茸切除術、喉頭微細手術

② 下記の手術の手順を理解し、助手を務めることができるようになる。

人工内耳埋め込み術、中耳手術、頭頸部腫瘍手術、頸部郭清術、内視鏡下鼻副鼻腔手術、喉頭枠組み手術

③ 担当したすべての症例で手術記録を作成し、執刀医の監修をうける。

④ 耳垢栓塞除去、鼓室穿刺、耳管通気法、鼻出血止血法、扁桃周囲膿瘍穿刺・切開などの侵襲のある処置ができるようになる。

⑤ 外耳道異物除去術（単純なもの）、鼻内異物摘出術、咽頭異物摘出術（簡単なもの）ができるようになる。

⑥ 出血、めまい、突発性難聴、外傷、意識障害、ショック、呼吸困難などの事態に対して初期対応ができるようになる。

[3年目]

期間：2025年4月1日～2026年3月31日

GI0(一般目的)：当院の特色としている先進医療、特に小児への人工内耳や進行頭頸部癌に対しての集学的治療、音声障害についての手術治療とリハビリについて診断・および実地経験を積むとともに、豊富な症例数を利用して世界に発信できるような臨床研究を指導医の監督のもと行う。それらの研究内容は、当院における治療方針決定の礎となるようにまとめ上げてプレゼンテーションする。

また、院内及び院外との病病連携、病診連携をとるとともに、他科の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担う自覚と信頼を有する医師となる。

SB0s (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)：#29-43

研修到達目標 (鼻・副鼻腔)：#50-64

研修到達目標 (口腔咽喉頭)：#76-88

研修到達目的 (頭頸部腫瘍)：#95-110

経験すべき検査

① 耳鼻科の初診外来診療に従事し、所見や検査結果から診断を付けることができるようになる。

② 病歴や眼振所見などから、めまい全般の診断を付けることができるようになる。

経験すべき治療など

① 下記の手術を、適切な監督下に執刀できるようになる。

鼓室形成術・鼓膜形成術、鼻中隔矯正術、粘膜下甲介骨切除術、内視鏡下鼻副鼻腔手術、甲状腺切除術、頭頸部腫瘍手術

② 人工内耳埋め込み術、アブミ骨手術、頭頸部悪性腫瘍手術、頸部郭清術、内視鏡下鼻副鼻腔手術（前頭洞を含む）、音声改善手術など、より高度な手術の手順を理解し、助手を務めることができる

ようになる。

- ③ 外耳道異物除去術（複雑なもの）、咽頭異物摘出術（複雑なもの）、喉頭異物摘出術、食道異物摘出術、気管異物除去術ができるようになる。

[4年目]

期間：2026年4月1日～2027年3月31日

GI0(一般目的)：当院の特色としている先進医療、特に小児への人工内耳や進行頭頸部癌に対しての集学的治療、音声障害についての手術治療とリハビリについて診断・および実地経験を積むとともに、豊富な症例数を利用して世界に発信できるような臨床研究を指導医の監督のもと行う。それらの研究内容は、当院における治療方針決定の礎となるようにまとめ上げてプレゼンテーションする。

また、院内及び院外との病病連携、病診連携をとるとともに、他科の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担う自覚と信頼を有する医師となる。

SB0s（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）：#29-43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#50-64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#76-88

研修到達目的（頭頸部腫瘍）：#95-110

経験すべき検査

- ① 一般的な耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患に対して、診断から治療立案、治療までを一貫して行うことができるようになる。
- ② 頭蓋底疾患、上縦隔疾患、音声障害などの特殊な疾患に対しても、正しく診断・評価できるようになる。

経験すべき治療など

- ① 鼓膜切開術、口蓋扁桃摘出術、気管切開術、頸部リンパ節摘出術、内視鏡下鼻副鼻腔手術、喉頭微細手術などの手術において、1～3年目の専攻医の執刀手術を指導する。
- ② 中耳手術、頭頸部腫瘍手術、頸部郭清術なども自ら執刀し、必要な場合に適切に監督者に連絡できるようになる。
- ③ 人工内耳埋め込み術、頭蓋底手術、上縦隔手術、一部の喉頭枠組み手術などの特殊な手術にも適切な監督下で執刀医として参加する。

本プログラムにおける年次別の研修到達目標

下記の目標につき専門医としてふさわしいレベルが求められる。

| 研修年度 | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------|---|---|---|---|---|
| 基本姿勢・態度 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 1 | 患者、家族のニーズを把握できる。 | | ○ | ○ | ○ |
| 2 | インフォームドコンセントが行える。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 3 | 守秘義務を理解し、遂行できる。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 4 | 他科と適切に連携ができる。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 5 | 他の医療従事者と適切な関係を構築できる。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 6 | 後進の指導ができる。 | | ○ | ○ | ○ |
| 7 | 科学的根拠となる情報を収集し、それを適応できる。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 8 | 研究や学会活動を行う。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 9 | 科学的思考、課題解決型学習、生涯学習の姿勢を身につける。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 10 | 医療事故防止および事故への対応を理解する。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 11 | インシデントリポートを理解し、記載できる。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 12 | 症例提示と討論ができる。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 13 | 学術集会に積極的に参加する。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 14 | 医事法制、保険医療法規・制度を理解する。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 15 | 医療福祉制度、医療保険・公費負担医療を理解する。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 16 | 医の倫理・生命倫理について理解し、行動する。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 17 | 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。 | ○ | ○ | ○ | ○ |

1 1. 症例経験

専攻医は4年間の研修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経験する。なお、手術や検査症例との重複は認める。

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

| (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 | 10 | 10 | 10 | |
| 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 | 2 | 2 | 2 | |
| アレルギー性鼻炎 | | 10 例以上 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 副鼻腔炎 | | 10 例以上 | 5 | 5 | 5 | | |
| 外傷、鼻出血 | | 10 例以上 | 10 | 10 | 2 | 2 | |
| 扁桃感染症 | | 10 例以上 | 10 | 10 | 2 | 2 | |
| 嚥下障害 | | 10 例以上 | 2 | 2 | 4 | 4 | |
| 口腔、咽頭腫瘍 | | 10 例以上 | 6 | 6 | 6 | 6 | |
| 喉頭腫瘍 | | 10 例以上 | 5 | 5 | 5 | 5 | |
| 音声・言語障害 | | 10 例以上 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 呼吸障害 | | 10 例以上 | 10 | 10 | 3 | 3 | |
| 頭頸部良性腫瘍 | | 10 例以上 | 3 | 3 | 5 | 7 | |
| 頭頸部悪性腫瘍 | | 20 例以上 | 8 | 8 | 8 | 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 | 4 | 4 | 2 | 3 | |
| 緩和医療 | | 5 例以上 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| (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 | 8 | 8 | 10 | 10 | |
| 鼻科手術 | 40 例以上 | 内視鏡下鼻副鼻腔手術 | 10 | 15 | 15 | 15 | |
| 口腔咽喉頭手術 | 40 例以上 | 扁桃摘出術 | 20 例以上 | 10 | 10 | 3 | 3 |
| | | 舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術等 | 5 例以上 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| | | 喉頭微細手術 | 15 例以上 | 5 | 5 | 5 | 5 |

| | | | | | | | |
|---------|--------|------------------------|--------|---|---|---|---|
| | | 嚥下機能改善手術・誤嚥防止手術 | 5 例以上 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 頭頸部腫瘍手術 | 30 例以上 | 頸部郭清術 | 10 例以上 | 3 | 5 | 5 | 5 |
| | | 頭頸部腫瘍摘出術（唾液腺、喉頭、頸部腫瘤等） | 20 例以上 | 8 | 8 | 8 | 8 |

（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 | 10 | 10 | 3 | 3 |
| 鼓膜チューブ挿入術 | 術者として 10 例以上 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 喉頭微細手術 | 術者として 10 例以上 | 2 | 4 | 5 | 5 |
| 内視鏡下鼻副鼻腔手術 | 術者として 20 例以上 | 3 | 10 | 15 | 15 |
| 気管切開術 | 術者として 5 例以上 | 15 | 15 | 3 | 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 | 3 | 7 | 7 | 7 |

1 2. 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

本プログラムを選択し、採用された専攻医は、原則として本プログラムで設定したカリキュラムに沿って基幹施設および連携施設において4年間あるいは、必要な場合は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修了しなければならない。

1) 専門研修の休止

a) 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。

b) 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。

c) 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い、所定の内容の研修を行うことで修了とすることができる。

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。研修の中断は、それまでの履修期間の指導、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、研修期間に算入できる。

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在籍期間は研修期間に算入せず、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、研修期間に算入できる。

1 3. 専門研修基幹施設および連携施設での委員会組織

1) 専門研修基幹施設に専門研修プログラム管理委員会を、専門研修連携施設には専門研修連携施設責任者と専門研修連携施設管理委員会を設置する。

- 2) 専門研修プログラム管理委員会は基幹施設の専門研修プログラム統括責任者、副統括責任者、専門研修指導医、専門研修連携施設の指導責任者、基幹施設の多職種委員、及び事務担当者で構成される。
- 3) 専門研修連携施設の指導責任者は専門研修基幹施設の専門研修プログラム管理委員会のメンバーとなると同時に、専門研修連携施設において連携施設研修管理委員会を設置してその委員長となり指導体制を構築する。
- 4) 専門研修連携施設の指導責任者は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カ月ごとに評価を行う。
- 5) 基幹施設あるいは連携施設において専門研修が順調に進まないなどの問題が生じた場合には当該委員が専門研修プログラム管理委員会に提言し、対策を考える。

1 4. 専門研修プログラム管理委員会

前項の規定にしたがって、専門研修基幹施設である神戸市立医療センター中央市民病院に、専門研修プログラム管理委員会を置く。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する。

- 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、個別に対応方法を検討する。
- 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、研修に支障を来す事案や支障をきたしている専攻医が生じた等の場合、研修施設の管理者やプログラム統括責任者が必要に応じて適宜開催する。

1 5. 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とする。
- 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。

16. 専門研修指導医の基準

専門研修指導医は日本耳鼻咽喉科学会が規定した、以下の要件を満たす者という。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られた者を含める
- 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。

17. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

1) 研修実績および評価の記録

専攻医の研修実績と評価を記録し保管するシステムは耳鼻咽喉科専門研修委員会の研修記録簿（エクセル形式）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日本耳鼻咽喉科学会が策定した、専攻医研修マニュアルと指導者マニュアルを用いる。

2) 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。

3) 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、改善する。専門研修指導医は3カ月ごとに評価し、プログラム統括責任者は6カ月ごとに評価する。

18. 専門研修プログラムの改善方法

当プログラムでは専攻医からのフィードバック評価を、定期的な研修評価と並行して行い、また、日本専門医機構あるいは日本耳鼻咽喉科学会等からのサイトビジットを受け入れ、研修システムの監査に真摯に対応することで、その改善を図る。

19. 専門研修指導医の研修

本プログラムの専門研修指導医は、日本専門医機構あるいは日本耳鼻咽喉科学会、その他の主催で開催される専門研修指導医講習会に積極的に参加し、その参加記録を残し、専門研修指導能力の向上を図る。

20. 研修到達目的の評価

- ・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、指導医、専攻医、専門研修管理委員会（基幹研修施設）が行う。
- ・毎年3月に専攻医および指導医は研修の進行状況を基幹研修施設のプログラム統括責任者に提出する。
- ・各研修施設の指導管理責任者は、専攻医に対して随時評価を行い、その評価によってプログラムの変更や繰り上げをすることができる。
- ・専攻医は過去1年間に自分が主として検査・治療した入院患者、外来診療時間、手術患者数（執刀、助手）、特殊検査数、学術集会参加記録、学会発表、論文・著書の記録、その他の記録を基幹研修施設に報告する。
- ・研修プログラムに対して、知識、診断、治療、コミュニケーション、研究の5分野ごとの研修到達目標に対し、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、で自己評価する。
- ・指導医に対しては教育能力、教育に対する積極性、臨床的知識、臨床的技術、周囲とのコミュニケーション能力、学術活動の各分野で4：とても良い、3：良い、2：普通、1：これでは困る、0：評価できない、わからない、で評価する。
- ・各研修施設の指導医は専攻医の実績を知識、診断、治療、コミュニケーション、研究の5分野および総合で評価する。各項目で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、で評価する。
- ・臨床研修指導医とともに多職種医療スタッフ（病棟師長もしくはそれに準ずる看護師、外来看護師長もしくはそれに準ずる看護師、言語聴覚士）による評価も行う。問題がある場合には研修施設の管理者からプログラム統括責任者に報告する。
- ・基幹研修施設における専門研修プログラム管理委員会はこれらの報告をもとに内部評価を行い、各研修施設の指導管理責任者に対する指示を行う。これにより、4年間の研修期間を通じて耳鼻咽喉科専臨床経験を得ることができるよう調整する。
- ・専攻医は研修各年度にプログラム統括責任者と面談し、研修内容の進捗と問題点、研修プログラムの改善点について協議する。
- ・必要に応じて日耳鼻専門医制度委員会の外部評価を受ける。

なお、本プログラムは日本耳鼻咽喉科学会が定めた医療設備基準をすべて満たしている。