

平成 30 年度

山梨大学医学部附属病院耳鼻咽喉科専門研修プログラム

平成 29 年 2 月

目的	耳鼻咽喉科領域の疾患全般において、医療の進歩に応じた知識・医療技術を持った耳鼻咽喉科専門医を養成し、良質・安全・標準的医療を提供でき、地域医療に貢献できる人材を輩出することを目的とする
責任者	増山敬祐：山梨大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科 教授
専門研修基幹病院	山梨大学医学部附属病院 所在地：山梨県中央市
専門研修連携施設	山梨県立中央病院 所在地：山梨県甲府市 市立甲府病院 所在地：山梨県甲府市 富士吉田市立病院 所在地：山梨県富士吉田市
指導医数	11 名
募集人数	5 名
研修期間	平成 30 年 4 月 1 日～平成 34 年 3 月 31 日（4 年間）
本プログラムの特色	<ol style="list-style-type: none">1. <u>山梨県内全ての医療圏を網羅した中核病院での研修</u> 専門研修基幹施設と県内に広がる連携 3 施設は、県内の中核病院であり、これらの施設に県内の耳鼻咽喉科領域全ての疾患が集約するため、県内全域の医療圏を網羅した研修をおこなうことができる。2. <u>各分野に精通した指導医・専門医を有する</u> 耳鼻咽喉科における全ての分野に精通した指導医・専門医を有し、偏りのない研修をおこなうことができる。3. <u>少数精鋭で濃密な研修</u> 県内全ての医療機関から紹介されてくるバラエティーに富んだ症例を、指導医・専門医と専攻医の垣根をなくし、カンファレンスなどで一例ずつ詳細に検討しながら診断・治療を行う環境を提供し、濃密な研修をおこなうことができる。

目次

1. 耳鼻咽喉科専門医の理念と使命
2. 専門研修の目標
3. 専門研修の方法
4. 専門研修の評価
5. 山梨大学医学部附属病院耳鼻咽喉科専門研修プログラムの内容
6. 到達目標
7. 学術活動
8. 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
9. 専門研修管理委員会について
10. 専攻医の就業環境について
11. 専門研修プログラムの改善方法
12. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について
13. 修了判定について
14. 専攻医が修了判定に向けて行うべきこと
15. 専門研修指導医の基準
16. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

1. 耳鼻咽喉科専門医の理念と使命

① 理念

医学の進歩に応じた知識と医療技術を持つ優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。

② 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。

2. 専門研修の目標

① 専門研修後の成果

- 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を併せ持ち、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。

②達成目標（修得すべき知識・技能・態度など）

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。

専門技能

- 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、鑑別診断を念頭に置きながら治療計画を立てる技能を持つ。
- 4) 処置：耳鼻咽喉科漁期の基本的な処置を行える技能を持つ。
- 5) 手術：鼓膜切開、鼓膜換気チューブ挿入術、鼻・副鼻腔内視鏡手術、扁桃摘出術、喉頭微細手術、頭頸部良性腫瘍手術、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持つ。

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、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。

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) 他科との連携を図り、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。

3. 専門研修の方法

臨床現場での学習

- 1) 診療科におけるカンファレンス（医局会）および関連診療科との合同カンファレンス（放射線カンファレンスなど）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) 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。
- 5) 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。
- 6) 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。

臨床現場を離れた学習

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じ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、研修記録簿に記載する。

自己学習

研修カリキュラムに示されている項目をすべて説明、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。

専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

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ヶ月毎、プログラム統括責任者は6ヶ月毎の評価を原則とする。

1) 専門研修1年目

耳鼻咽喉科医としての基本的臨床能力及び医療人としての基本的姿勢を身につける。

2) 専門研修2年目

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。

3) 専門研修 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。

4) 専門研修 4 年目以降

5) 3 年目までの研修事項をより深く理解し自分自身が主体となって治療を進めていけるようにする。後進の指導を行う。

4. 専門研修の評価

形成的評価

1) フィードバックの方法とシステム

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達成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上次年度の研修指導内容を改善する。

2) (指導医層の) フィードバック法の学習 (FD)

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る。

総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

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。

2) 評価の責任者

総括的評価はプログラム統括責任者が行う。

3) 修了判定のプロセス

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。

4) 多職種評価

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て評価を行い、プログラム統括責任者がフィードバックする。

5. 山梨大学医学部附属病院耳鼻咽喉科専門研修プログラムの内容

I. プログラムの特徴

① 山梨県内全ての医療圏を網羅した中核病院での研修

専門研修基幹施設（山梨大学附属病院）と県内に広がる連携 3 施設（山梨県立中央病院、市立甲府病院、富士吉田市立病院）は、県内の中核病院であり、これらの施設に県内の耳鼻咽喉科領域全ての疾患が集約するため、県内全域の医療圏を網羅した研修をおこなうことができる。

② 各分野に精通した指導医・専門医を有する

耳鼻咽喉科には、耳科、鼻科、頭頸部外科、平衡、咽喉頭、音声、嚥下、睡眠、アレルギーといった専門分野があるが、本プログラムに参加している施設には、その全専門分野に精通した指導医・専門医を有している。ま

た専門研修基幹施設には、腫瘍外来・鼻副鼻腔外来（嗅覚外来）・中耳外来・めまい難聴耳鳴外来・アレルギー外来・音声外来・睡眠外来といった専門外来を設置しており、専門研修連携施設にもそれぞれの専門を活かした指導をおこなえる指導医・専門医を配置している。したがってどの分野にも偏りなく広く深い医療を学ぶことができる。

③少数精鋭で濃密な研修

県内全ての医療機関から紹介されてくるバラエティーに富んだ症例を、指導医・専門医と専攻医の垣根をなくし、カンファレンスなどで一例ずつ詳細に検討しながら診断・治療を行う環境を提供し、濃密な研修をおこなうことができる。この環境は、これまでの地方大学病院がおかれてきた状況でも、都市部の症例数が多い大学病院に負けないような専門医を輩出するために長年努力や工夫をおこなってきた成果と考えている。また、ここ3年間の専門医取得者の数をみても、平成27年が5名/5名受験、平成26年が2名/2名、平成25年が2名/2名と、これまでの体制であっても1学年最大5名が同時に研修を行っても全員が試験を合格し認定されており、結果もしっかりでている。

④学術面でのサポート体制

基礎研究指導、国内外への留学、大学院での研究の支援もおこなっており、そのオプションプログラムも設定している。基礎講座と連携をとりながら研究指導をおこなえる環境を作っている。また、大学の枠を超え、国内の多研究室との共同研究や、海外への留学をおこなえる体制をとっている。

II. 募集要項

募集定員	5名
研修期間	平成30年4月1日～平成34年3月31日
処遇	身分：医員 勤務時間：各施設の規定による 社会保険：各施設の規定による

	<p> 宿舎：あり 専攻医室：各施設による 健康管理：各施設施行の健康診断の受診を義務化、予防接種各種 医師賠償責任保険：個人で加入（学会、大学などの保険） 外部研修活動：学会や研修会などへの参加（一部費用支給あり） </p>
<p>応募方法</p>	<p> ① 応募資格 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 日本国の医師免許証を有する <input type="checkbox"/> 臨床研修終了登録証を有する（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 日までに臨床研修の終了見込みのもの含む） <input type="checkbox"/> 一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会の正会員（平成 30 年 4 月 1 日付で入会予定のものも含む） ② 応募期間：平成 29 年 10 月 1 日～平成 30 年 2 月 28 日 ③ 選考方法：書類審査、面接（日時は別途通知） ④ 必要書類：願書、希望調査票、履歴書、医師免許証（原本呈示およびコピー提出）、臨床研修修了登録証（原本呈示およびコピー提出） ⑤ 問い合わせ先 〒409-3898 山梨県中央市下河東 1110 山梨大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室 専攻医応募担当 遠藤周一郎 電話 055-273-1111 内線 2377 FAX 055-273-6791 E-mail endo@yamanashi.ac.jp </p>

Ⅲ. 専門研修基幹施設・専門研修連携施設

① 専門研修基幹施設

山梨大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

プログラム統括責任者：増山 敬祐（診療科長）（頭頸部腫瘍、鼻・副鼻腔、嚥下・音声）

専門研修指導医：増山 敬祐（診療科長）（頭頸部腫瘍、鼻・副鼻腔、嚥下・音声）

上條 篤（准教授、外来・病棟医）（耳、鼻・副鼻腔）

松岡 伴和（講師、病棟医長）（頭頸部腫瘍、口腔咽喉頭）

遠藤 周一郎（助教、医局長）（耳）

初鹿 恭介（助教、外来医長）（鼻・副鼻腔、嚥下）

専門医：森山 元大（助教、外来・病棟医）（頭頸部腫瘍）

山本 卓典（助教、外来・病棟医）（口腔咽喉頭）

芦沢 圭（助教、外来・病棟医）（頭頸部腫瘍、鼻・副鼻腔）

石井 裕貴（助教、外来・病棟医）（頭頸部腫瘍、睡眠）

田中 翔太（助教、外来・病棟医）（耳、鼻・副鼻腔）

黒田 優美（医員、外来医）（口腔咽喉頭）

五十嵐 賢（助教、外来・病棟医）（鼻・副鼻腔、睡眠）

小佐野 雅識（医員、外来・病棟医）（鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭）

金井 真理（医員、外来・病棟医）（鼻・副鼻腔、小児難聴）

代永 孝明（医員、外来・病棟医）（鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭）

林 亮（医員、外来・病棟医）（鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭）

渡辺 浩介（医員、外来・病棟医）（鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭）

坂本 要（医員、外来・病棟医）（鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭）

年間手術症例数：675 件

他の診療科とのカンファレンス：放射線治療カンファレンス、放射線画像カンファレンス、嚥下カンファレンス、頭頸部腫瘍治療カンファレンス（形成外科、消化器外科）

抄読会、勉強会：あり

臨床研究・基礎研究：実施

医療安全管理、医療倫理管理、労務管理を行う部門：あり

② 専門研修連携施設

1. 山梨県立中央病院（頭頸部腫瘍、緩和医療）

指導管理責任者： 平賀 幸弘

専門研修指導医： 平賀 幸弘

霜村 真一

担当領域：頭頸部腫瘍、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、緩和医療

年間手術症例数：411 件

2. 市立甲府病院（耳鼻咽喉科一般、地域医療）

指導管理責任者： 黄 淳一

専門研修指導医： 石山 哲也

黄 淳一

桑本 寛子

担当領域：鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、耳鼻咽喉科一般、地域医療

年間手術症例数：424 件

3. 富士吉田市立病院（耳鼻咽喉科一般、地域医療）

指導管理責任者： 岡本 篤司

専門研修指導医： 岡本 篤司

担当領域：鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、耳鼻咽喉科一般、地域医療

年間手術症例数：164 件

■ 全指導医数：11名

指導医1名につき3名までの専攻医を指導。指導できる専攻医数は $11 \times 3 \div 4 = 8.3$ となり、1学年8名まで専攻医を募集することができる。

■ 専門研修施設群の地理的範囲

プログラム内で共通の教育ができるように、専門研修基幹施設と専門研修連携施設の間の情報交換や専攻医の移動がスムーズにおこなえるように専門研修施設は全て同一県内の施設とした。

また、地域医療に配慮し、施設が都市圏に偏在することなく、県内の地域中核病院も専門研修連携施設に含めることとした。

IV. 症例数

	分野	副項目	目標数	施設合計数	割当専攻医数
助手または執刀	耳科手術		20 例以上	224 例	11.2 名
	鼻科手術	内視鏡下鼻副鼻腔手術	40 例以上	276 例	6.9 名
	口腔咽喉頭手術 40 例以上	扁桃摘出術	15 例以上	368 例	25.7 名
		舌口腔咽喉腫瘍摘出術	5 例以上	56 例	11.2 名
		喉頭微細手術、嚥下機能改善、誤嚥防止、音声機能改善手術	20 例以上	161 例	8.0 名
	頭頸部腫瘍手術 30 例以上	頸部廓清術	10 例以上	70 例	7.0 名
		頭頸部腫瘍摘出術	20 例以上	233 例	11.7 名
術者として経験	扁桃摘出術		10 例以上	368 例	36.8 名
	鼓膜チューブ挿入		10 例以上	82 例	8.2 名
	喉頭微細手術		10 例以上	110 例	11.0 名
	内視鏡下鼻副鼻腔手術		20 例以上	276 例	13.8 名
	気管切開術		5 例以上	48 例	9.6 名

	良性腫瘍摘出術	10 例以上	129 例	12.9 名
--	---------	--------	-------	--------

以上の結果より、各年度の専攻医受入数は、最小値（内視鏡下鼻副鼻腔手術の件数から算出：6.9 名）から考慮して、最大6名の受入が可能であるが、症例のゆとりを考え今年度は5名の専攻医を募集する。

V. 基本的研修プラン

本プログラムは、1つの専門研修基幹施設（山梨大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科）と、3つの専門研修連携施設（山梨県立中央病院、市立甲府病院、富士吉田市立病院）で施行される。専門研修1年目は、必ず専門研修基幹施設から開始し、2年目以降で基幹施設と専門研修連携施設を選択しながら研修できるようにデザインした。また、耳科手術や頭頸部手術などにやや偏りがあるため、専門研修基幹施設を2年以上選択できるようにした。さらに、地域医療・地域連携への対応を充実させるため、専門研修連携施設に市立甲府病院や富士吉田市立病院など地域医療を積極的に行っている施設を組み込み、地域医療・地域連携ができる連携施設による研修を最低1年はおこなえるようにした。

■ 4年間の共通事項

- ・ 専門研修基幹施設で毎週木曜日夜に医局会（カンファレンス）をおこなっているため出席する。

医局会（カンファレンス）内容

基幹施設、連携施設の症例検討

手術プレゼンテーション（動画、画像を使用）

頭頸部専門の放射線科医による画像カンファレンス

英文誌の抄読会

学会の予演会

研究報告

耳鼻科関連の重要な連絡事項の周知

- ・ 年に1回は解剖セミナーを開催しており、ご遺体の解剖を通じて手術手技の習得や解剖学的知識の理解に役立てることができる。
- ・ 日本耳鼻咽喉科認定学会において学会発表を少なくとも3回以上おこなう。また、筆頭著者として学術雑誌に1編以上の論文執筆・公表をおこ

ない、積極的に科学的根拠となる情報の収集、分析をおこない、科学的思考、生涯学習の姿勢を身につける。

【週間スケジュール例】

専門研修基幹施設：山梨大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科

	月		火		水		木		金
	手術、病棟	一般外来	朝カンファ		朝カンファ		嚥下カンファ		朝カンファ
午前	手術、病棟	一般外来	病棟	一般外来	手術、病棟		病棟	一般外来	手術、病棟
午後	手術、病棟	専門外来 中耳	病棟	専門外来 めまい・難聴 アレルギー	手術、病棟	専門外来 小児難聴 補聴器	教授回診 病棟	専門外来 鼻/睡眠 医局会	手術、病棟
							症例検討 画像カンファ	手術検討 抄読会	

- ・ その他必要な当直業務あり。
- ・ 各施設主催の講習（医療安全、感染対策、医療倫理、臨床研究など）に規定数参加する。
- ・ 夏期、冬期休暇あり。

【プログラム】

A 基本プログラムと B オプションプログラムの 2 コースを設置し、選択することができる。

■ プログラム図

1年目 2年目 3年目 4年目 5年目 6年目 7年目 8年目

A 基本プログラム



B オプションプログラム



A. 基本プログラム

1年目	専門研修基幹施設で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や、スペシャリストの手技に触れ、耳鼻咽喉科専門医としての基礎を育てる。
2年目～ 4年目	<p>専門研修基幹施設と専門研修連携施設3施設を選択しながら研修をおこなう。3年間のうち1年間は専門研修基幹病院、1年間は、地域医療・地域連携の研修がおこなえる専門研修連携施設を必ず選択するようにする。</p> <p>2年目は、1年目の経験をもとに各種疾患への初期対応の経験、主治医としての姿勢などを習得する。</p> <p>3年目は、1-2年目の経験をもとに、耳鼻咽喉科領域のプライマリ疾患に対する診断および治療を主治医として責任を持っておこなえるように実地経験を積み、自ら治療方針をたて、手術執刀から術後管理まで一連の流れでおこなえるように研修を積む。</p> <p>4年目は、1-3年目で習得すべき処置と基本的手術の基礎をおおよそ身につけているので、さらに研鑽し自らが主治医となって診断治療をおこない、専門医として独り立ちできるように研修を積む。</p>

B. オプションプログラム

大学院入学を希望するものは、4年間を上限に大学院で学び学位を習得することができる。原則として「A.基本プログラム」の2年目課程修了後から可能とする。大学院入学にあたっては各院の入学考査に合格する必要がある。学会規定により大学院通学中も一定量の臨床に携わることができる場合は、研修期間としてカウントされる。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。

また、産休などで休職せざるを得ない状況になった場合も研修休止扱いとなり、プログラム復帰時は休止時点から再開となる。

6. 到達目標

- 1) 医師としてのプロ意識を持ち、全人的な医療をおこなうとともに社会的な視点も併せて持ち、リーダーとして医療チームを牽引していく能力を持つ。
- 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治療、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、学術発表をおこない、医学・医療の更なる発展に貢献することができる。

① 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。表の項目に関して専門医にふさわしいレベルが求められる。

表：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	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・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、眼窩底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	咽頭異物が摘出できる。		○	○	
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	頭頸部の悪性疾患の病態を理解する。	○			
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（頸部廓清術を含む）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。			○	○

② 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：本プログラムにおける年次別の症例経験基準

(研修年度別の割り当て症例数は参考値)

(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管理を受ける。	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	5	5				
副鼻腔炎	10例以上	5	5				
外傷、鼻出血	10例以上	3	3	2	2		
扁桃感染症	10例以上	3	3	2	2		
嚥下障害	10例以上	5			5		
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	5			5		
呼吸障害	10例以上	3	3	2	2		
頭頸部良性腫瘍	10例以上	3	3	2	2		
頭頸部悪性腫瘍	20例以上	7	7		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	5			5		
緩和医療	5例以上	2	2		1		
(2)基本的手術手技の経験：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	15	5	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	1	1	1
		喉頭微細手術	15例以上	5	5	2	3
		嚥下機能改善、誤嚥防止、音声機能改善手術	5例以上	3			2
頭頸部腫瘍手術	30例以上	頸部廓清術	10例以上	5	2		3
		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		2	5		3	
喉頭微細手術	術者として10例以上		2	3	2	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	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	2	3

■研修到達目標の評価

- ・ 研修の評価については、プログラム責任者、指導管理責任者（研修連携施設）、指導医、専攻医、専門研修管理委員会（研修基幹施設）が行う。
- ・ 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：経験していない、評価できない、わからない、で評価する。
- ・ 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、で評価する。
- ・ 研修管理委員会（プログラム責任者と指導管理責任者）で内部評価を行う。
- ・ 横断的な専門研修管理委員会で内部評価を行う。
- ・ 日本専門医機構の外部評価を受ける。

③ 年次ごとの研修目標

【1年目】

研修施設：山梨大学附属病院

期間：平成 30 年 4 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日

一般目的：耳鼻咽喉科医として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。また、大学病院でしか経験できない症例を経験する。

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・診断・治療

研修到達目標（耳）：#22-34,40-43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#44-54,61-63

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#65-81,88

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

* 鼓室形成術、アブミ骨手術、顔面神経減荷術、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山梨大学において研修する

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、頸部廓清術、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、指標追跡検査、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

専攻医は入院患者の管理を行う。外来診療の基本を学ぶ（教授外来初診外来の陪席）。以下のカンファレンス等に参加する。

入院患者・術前症例検討カンファレンス（週1回）

外来初診患者カンファレンス（週3回）

放射線科合同頭頸部腫瘍放射線治療カンファレンス（週1回）

放射線科合同画像カンファレンス（週1回）

嚥下障害患者カンファレンス（週1回）

教授回診（木曜日午後）

専門外来：アレルギー、睡眠、中耳、難聴・めまい、補聴器、小児難聴、鼻副鼻腔・嗅覚、音声、頭頸部腫瘍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参加する。

学会または研修会に参加する。

【2年目】

研修施設：山梨大学附属病院、専門研修連携施設

期間：平成31年4月1日～平成32年3月31日

一般目標：山梨大学附属病院、専門研修連携施設に分かれて様々な疾患を経験し、病棟管理や手術のマネージメントなどを身につけていく。学会発表なども経験する。

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）：#29-33

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#50-64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#76-83,86-88

研修到達目標（頭頸部腫瘍）：#95-100,103,105,106

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

* 鼓室形成術、アブミ骨手術、顔面神経減荷術、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山梨大学において研修する

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、頸部廓清術、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、結果を理解できるように努める。

聴力検査、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。

入院患者・術前症例検討カンファレンス（週 1 回）

外来初診患者カンファレンス（週 3 回）

放射線科合同頭頸部腫瘍放射線治療カンファレンス（週 1 回）

放射線科合同画像カンファレンス（週 1 回）

嚥下障害患者カンファレンス（週 1 回）

教授回診（木曜日午後）

専門外来：アレルギー、睡眠、中耳、難聴・めまい、補聴器、小児難聴、鼻副鼻腔・嗅覚、音声、頭頸部腫瘍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参加する。

学会または研修会に参加する。

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。

【3 年目】

研修施設：山梨大学附属病院、専門研修連携施設

期間：平成 32 年 4 月 1 日～平成 33 年 3 月 31 日

一般目標：山梨大学附属病院、専門研修連携施設に分かれて、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。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し、院内および院外との連携をとりながら地域医療の理解を深める。

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）：#33,35-39

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#54-64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#79,82-88

研修到達目標（頭頸部腫瘍）：#101-104,107-110

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

* 鼓室形成術、アブミ骨手術、顔面神経減荷術、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山梨大学において研修する

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、誤嚥防止、音声機能改善手術など）

頭頸部腫瘍手術（気管切開術、頸部リンパ節生検、頸部廓清術、頭頸部腫瘍摘出術など）

経験すべき検査

聴力検査、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、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う。

夜間や休日の当直を行い、各種の救急疾患に対応する。

入院患者・術前症例検討カンファレンス（週1回）

外来初診患者カンファレンス（週3回）

放射線科合同頭頸部腫瘍放射線治療カンファレンス（週1回）

放射線科合同画像カンファレンス（週1回）

嚥下障害患者カンファレンス（週1回）

教授回診（木曜日午後）

専門外来：アレルギー、睡眠、中耳、難聴・めまい、補聴器、小児難聴、鼻副鼻腔・嗅覚、音声、頭頸部腫瘍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参加する。

学会または研修会に参加する。

学会または研修会に参加し、耳鼻が定めた学会において年1回以上発表を行う。

■地域医療の経験（病診・疾病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

病診・疾病連携、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。

【4年目】

研修施設：山梨大学附属病院、専門研修連携施設

期間：平成33年4月1日～平成34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・嚙下音声改善手術・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を深める。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（基本姿勢・態度）：#1-21

基本的知識・診断・治療

研修到達目標（耳）：#34-43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#55-64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#79,80,83-87

研修到達目標（頭頸部腫瘍）：#101,102,104-110

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

* 鼓室形成術、アブミ骨手術、顔面神経減荷術、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山梨大学において研修する

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、誤嚥防止、音声機能改善手術など）

頭頸部腫瘍手術（頸部リンパ節生検、頸部廓清術、頭頸部腫瘍摘出術など）

経験すべき検査

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、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

専攻医は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。

入院患者・術前症例検討カンファレンス（週 1 回）

外来初診患者カンファレンス（週 3 回）

放射線科合同頭頸部腫瘍放射線治療カンファレンス（週 1 回）

放射線科合同画像カンファレンス（週 1 回）

嚥下障害患者カンファレンス（週 1 回）

教授回診（木曜日午後）

専門外来：アレルギー、睡眠、中耳、難聴・めまい、補聴器、小児難聴、鼻副鼻腔・嗅覚、音声、頭頸部腫瘍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参加する。

学会または研修会に参加する。

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。

筆頭著者として学術雑誌に 1 編以上の論文を執筆する。

7. 学術活動

専門研修中、以下の事を習得し、研修中に論文の執筆、学会発表を行う。

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

- 論文：筆頭著者として1編以上の学術論文を執筆すること
- 学会発表：日本耳鼻咽喉科学会ならびに関連学会で3回以上の学術発表を行うこと

8. 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られるものは、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（研修施設で定める休日を含めない）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は必要である。

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、専門期間にカウントできる。

プログラム移動

専門医機構内の領域研修委員会への相談が必要である。

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。

9. 専門研修プログラム管理委員会について

専門研修基幹施設である山梨大学附属病院に、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。また、専門研修連携施設群に、専門研修連携施設担当者と委員会組織を置く。山梨大学附属病院耳鼻咽喉科・頭頸部外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、研修指導責任者、および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、検問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ものである。

- 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、専門研修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ヶ月ごとに評価を行う。
- 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。

10. 専攻医の就業環境について

専門研修基幹施設、専門研修関連施設それぞれの勤務条件に準ずるが、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。

- 1) 専攻医の心身の健康が維持されている。
- 2) 週の勤務時間の基本が守られている。
- 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。

11. 専門研修プログラムの改善方法

山梨大学附属病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科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。

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。評価に基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（サイトビレッジ等）・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レッジ（現地調査）が行われる。その評価に基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、サイトビレッジ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。

12. 研修に対するサイトビレッジ（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レッジがある。サイトビレッジ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。

13. 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。

14. 専攻医が修了判定に向けておこなうべきこと

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、多職種評価として、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 名からの評価も受ける。

15. 専門研修指導医の基準

専門研修指導医は以下の基準を満たすものをいう。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 年ごと行う。

16. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

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行わ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全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。
- ・ 指導医マニュアル
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（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ヶ月ごとに評価する。
 - 2) プログラム統括責任者は6ヶ月ごとに評価する。