

令和7年度

東京女子医科大学耳鼻咽喉科専門研修プログラム

令和6年3月

目次

プログラム要旨.....	1
1. 本プログラムの目的と研修施設の特色	2
2. プログラム指導医と専門領域	2
3. 耳鼻咽喉科専門医とは.....	5
4. 耳鼻咽喉科専門医の理念と使命.....	5
5. 専門研修の目標.....	5
表1. 到達目標.....	8
表2. 症例経験基準数.....	12
6. 専門研修の方法.....	13
表3. 年次ごとの到達目標.....	20
表4. 年次ごとの症例経験基準数.....	24
7. 専門研修の評価.....	25
8. 専門研修施設とプログラムの認定基準	26
9. 専門研修を支える体制	30
10. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備.....	32
11. 専門研修プログラムの評価と改善.....	33
12. 専攻医の採用と修了	34
13. 募集要項.....	35

プログラム要旨

プログラム要旨	
目的	耳鼻咽喉科専門医の育成を目的とする。即ち初期臨床研修終了の後、耳鼻咽喉科領域疾患全般において良質・安全・標準的医療を提供でき常に最先端の医療知識を習得する姿勢を貫き、広く社会貢献する意識をもつ耳鼻咽喉科専門医をめざす医師（耳鼻咽喉科専攻医）に対し必要にして十分な研修・教育の場を提供する。
責任者	野中 学: 東京女子医科大学耳鼻咽喉科 教授・講座主任 診療部長
副責任者	山村幸江: 同 准教授
専門研修 基幹施設	東京女子医科大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 所在地: 〒162-8666 東京都新宿区河田町 8-1 TEL: 03-3353-8111 (内線 36611) FAX: 03-5269-7617 (直通) e-mail: laryngo.bq@twmu.ac.jp
専門研修 連携施設	全 9 施設 : 所在地 東京都、千葉県、埼玉県、宮城県 1. 東京女子医科大学八千代医療センター (千葉) 2. がん・感染症センター都立駒込病院 (東京) 3. 医療法人社団翠明会山王病院 (千葉) 4. 神尾記念病院 (東京) 5. 国立国際医療研究センター国府台病院 (千葉) 6. 東北医科薬科大学病院 (宮城) 7. 国際医療福祉大学三田病院 (東京) 8. 埼玉医科大学病院 (埼玉) 9. 上尾中央総合病院 (埼玉)
指導医数	9 名
募集定員	5 名
研修期間	令和 7 年 4 月 1 日～令和 11 年 3 月 31 日 (4 年間)
本プログラムの 特色	東京都心の新宿区にあり本邦有数の外来患者数・ベッド数をもつ基幹施設および関東圏の地域医療中核病院の連携施設において、耳鼻咽喉科領域の疾患を網羅しかつ、高度急性期疾患から地域の医療活動まで幅広い疾患の診療経験を持つことが出来る。 女子医療職の教育機関という建学理念を背景に、大学全体の体制として出産・育児中の医師に対するサポート体制が充実していることも特徴である。

1. 本プログラムの目的と研修施設の特色

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、外科的治療のみならず内科的治療も必要とし、幅広い知識と医療技能の習得が求められる。東京女子医科大学耳鼻咽喉科専門研修プログラム（以下、本プログラム）は、医療の進歩に応じた知識・医療技能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する。また、診療技能のみならず、学会発表や論文作成を通じ、科学者としての能力を習得することも目標としている。

東京女子医科大学病院は東京都心の新宿区にあり、外来患者数は一日平均 4,000 人、ベッド数も病院全体で約 1,200 床を有している。受診者の背景も多様であり、大学病院で一般に多い頭頸部腫瘍に加えて耳と鼻、咽喉頭疾患、聴覚、平衡覚、嗅覚、味覚障害、顔面神経麻痺、摂食・嚥下や発声の問題、唾液腺疾患を網羅して、高度急性期疾患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。臨床研究、学術発表も研修 1 年次より活発に行っており、医学・医療の発展への寄与も目指している。

現在の医局員は東京女子医科大学の卒業生の女性医師が過半数となっているが、男性・女性とも様々な大学出身の医師が、学閥もなく和やかな雰囲気の中かで働いている。女性医師の比率が高いこともあり、大学全体及び医局の体制として出産や育児中の医師に対するサポート体制が充実していることも特徴である。

2. プログラム指導医と専門領域

専門研修基幹施設：東京女子医科大学病院

プログラム統括責任者：	野中 学	（教授・講座主任 診療部長）（耳・鼻副鼻腔）
指導管理責任者：	野中 学	（教授・講座主任 診療部長）（耳・鼻副鼻腔）
指導医：	野中 学	（教授・講座主任 診療部長）（耳・鼻副鼻腔）
	中溝 宗永	（特任教授）（頭頸部）
	山村 幸江	（准教授）（口腔咽喉頭・味覚）
	瀬尾 友佳子	（講師）（耳・鼻副鼻腔）
	稲井 俊太	（准講師）（頭頸部）
専門医：	富田 英莉香	（助教）（耳・鼻副鼻腔）
	野島 知人	（助教）（鼻副鼻腔・口腔咽喉頭）
	佐藤 えみり	（助教）（耳・鼻副鼻腔・頭頸部・嚥下）
	向井 昌功	（助教）（鼻副鼻腔・口腔咽喉頭・頭頸部）
	田宮 亜希子	（助教）（鼻副鼻腔・頭頸部）
	松居 可奈子	（助教）（鼻副鼻腔・頭頸部）

専門研修連携施設（9施設）：

① 東京女子医科大学八千代医療センター

指導管理責任者：三枝 英人（准教授・診療科長）（鼻副鼻腔・口腔咽喉頭・嚥下）

指導医：三枝 英人（准教授・診療科長）（鼻副鼻腔・口腔咽喉頭・嚥下）

千葉県北西部・葛南地域の中核病院として地域医療を担うと同時に、嚥下障害・嚥下関連手術や重症身体障碍児の耳鼻科的疾患の症例数が豊富である。

② 東京都立病院機構 がん・感染症センター都立駒込病院

指導管理責任者：杉本 太郎（部長）（耳・鼻副鼻腔・口腔咽喉頭・頭頸部）

指導医：杉本 太郎（部長）（耳・鼻副鼻腔・口腔咽喉頭・頭頸部）

上條 朋之（医長）（鼻副鼻腔・口腔咽喉頭・頭頸部）

近藤 律男（医長）（耳・鼻副鼻腔・口腔咽喉頭）

がんと AIDS などをはじめとした感染症の専門医療機関であり、頭頸部悪性腫瘍の症例が豊富である。

③ 医療法人社団 翠明会 山王病院

指導管理責任者：西嶋 文美（部長）（耳・鼻副鼻腔・口腔咽喉頭・頭頸部）

指導医：西嶋 文美（部長）（耳・鼻副鼻腔・口腔咽喉頭・頭頸部）

千葉市北部の中核病院である。患者層は高度急性期疾患から地域の医療活動まで多様であり、手術は耳科、鼻科、咽頭喉頭疾患から放射線照射を要する悪性腫瘍以外の頭頸部腫瘍にまで対応している。

④ 医療法人財団 神尾記念病院

指導管理責任者：神尾 友信（理事長・院長）（耳・鼻副鼻腔）

指導医：比野平 恭之（副院長）（耳・鼻副鼻腔）

門田 哲弥（診療医長）（鼻副鼻腔・口腔咽喉頭）

全国でもまれな耳鼻咽喉科単科の専門病院で、耳鼻咽喉領域全般にわたる手術数は全国屈指である。また小児耳鼻咽喉科・小児難聴の専門外来において小児難聴・補聴の経験を積むこともできる。

⑤ 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター国府台病院

指導管理責任者：渡邊 荘（診療科長）（鼻副鼻腔・口腔咽喉頭）

指導医：渡邊 荘（診療科長）（鼻副鼻腔・口腔咽喉頭）

悪性腫瘍を除く耳鼻咽喉科全般の疾患の外来・入院および手術および耳鼻咽喉科領域の2次救急に対応している。内視鏡下鼻副鼻腔手術、扁桃摘出術、睡眠時無呼吸症候群に対する咽頭形成術、リンパ節・頸部腫瘍などに対する頸部手術、気管切開術等

の症例数が豊富である。

⑥ 東北医科薬科大学病院

指導管理責任者：太田 伸男 (教授) (耳・鼻副鼻腔・口腔咽喉頭・頭頸部)
指導医： 太田 伸男 (教授) (耳・鼻副鼻腔・口腔咽喉頭・頭頸部)
東海林 史 (准教授) (耳・鼻副鼻腔・口腔咽喉頭・頭頸部)
鈴木 貴博 (准教授) (耳・鼻副鼻腔・口腔咽喉頭・頭頸部)
佐藤 輝幸 (講師) (耳・鼻副鼻腔・口腔咽喉頭・頭頸部)
野口 直哉 (講師) (耳・鼻副鼻腔・口腔咽喉頭・頭頸部)
山崎 宗治 (助教) (耳・鼻副鼻腔・口腔咽喉頭・頭頸部)

2016年4月から医学部を新設し、東北薬科大学から東北医科薬科大学に改称した。
内視鏡下鼻副鼻腔手術、口腔咽頭手術、頭頸部手術が豊富である。

⑦ 国際医療福祉大学三田病院 頭頸部腫瘍センター

指導管理責任者：多田 雄一郎 (医学部准教授) (頭頸部)
指導医： 多田 雄一郎 (医学部准教授) (頭頸部)
増淵 達夫 (病院准教授) (頭頸部)

頭頸部腫瘍診療の専門施設である本センターでは頭頸部外科医が中心となり、各種専門分野の有機的な協力関係のもとで、良質かつ高度な医療を実現している。また専属のがん専門看護師、言語聴覚士等を配置して退院後から社会復帰までも専門職によるチーム医療・チームケアを実現している。

⑧ 埼玉医科大学病院

指導管理責任者：池園 哲郎 (教授) (耳)
指導医： 池園 哲郎 (教授) (耳)
加瀬 康弘 (教授) (鼻副鼻腔・口腔咽喉頭・頭頸部)
中嶋 正人 (講師) (耳・口腔咽喉頭)
松田 帆 (講師) (耳・鼻副鼻腔・頭頸部)
細川 悠 (講師) (鼻副鼻腔・頭頸部)

埼玉県北西部の耳鼻咽喉科の中核施設である。当該地域には他に耳鼻咽喉科疾患の入院加療・手術に対応できる施設が乏しいため、地域の耳鼻咽喉科疾患の診療をほぼ一手に担っており、幅広い疾患の経験が可能である。

⑨ 医療法人社団 愛友会 上尾中央総合病院

指導管理責任者：大崎 政海 (科長) (頭頸部)
指導医： 徳永 英吉 (院長) (耳・鼻副鼻腔・頭頸部)

大崎 政海 (科長) (頭頸部)
畑中 章生 (科長) (鼻副鼻腔・口腔咽喉頭・頭頸部)
原 睦子 (副科長) (耳・口腔咽喉頭・頭頸部)
三ツ村 一浩 (副科長) (鼻副鼻腔・口腔咽喉頭・頭頸部)
木下 慎吾 (副科長) (耳・鼻副鼻腔・頭頸部)
久場 潔美 (副科長) (鼻副鼻腔・口腔咽喉頭・頭頸部)
肥田 和恵 (医員) (耳・鼻副鼻腔・口腔咽喉頭)

埼玉県における耳鼻咽喉科・頭頸部外科診療の基幹病院の一つとして、救急疾患から頭頸部癌までのあらゆる疾患に対応している。常勤医師 15 名態勢で診療を行い、内科、消化器科、外科、脳神経外科、形成外科、口腔外科など他科との連携を要する方々の治療にも積極的に取り組んでいる。

3. 耳鼻咽喉科専門医とは

耳鼻咽喉科専門医とは、耳鼻咽喉科領域における適切な教育を受けて、耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部の疾患を有する患者に対して外科的・内科的視点と技術をもって診断・治療を行い、他科と協力し、国民に信頼される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ができる医師と定義される。

4. 耳鼻咽喉科専門医の理念と使命

① 耳鼻咽喉科専門医の理念

医学の進歩に応じた知識と医療技術を持つすぐれた耳鼻咽喉科専門医の養成を図り、ひいては頭頸部領域の診療において国民医療の向上に貢献することを理念とする。

② 耳鼻咽喉科専門医の使命

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。

5. 専門研修の目標

① 専門研修後の成果 (Outcome)

1) 医師としてのプロフェッショナリズムを持ち、全人的な医療を行うとともに社会的な視点も併せ持ち、医療チームをリードすることができる能力を持つ。

- 2) 耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部領域に及ぶ疾患の標準的な診断、外科的・内科的治療を行うことができる。
- 3) 小児から高齢者に及ぶ患者を扱うことができる。
- 4) 高度急性期病院から地域の医療活動まで幅広い重症度の疾患に対応できる。
- 5) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の臨床研究、学術発表を行い、医学・医療のさらなる発展に貢献することができる。

② 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

i) 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、頭頸部の炎症性疾患、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。

*年次ごとの目標は研修カリキュラムに示す。

ii) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

- 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。

*年次ごとの目標は研修カリキュラムに示す。

iii) 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) 学術集會に積極的に参加する。

iv) 医師としての倫理性、社会性

- 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。

③ 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

i) 経験すべき疾患・病態

耳鼻咽喉科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

1 2) その他 と多岐にわたる。

研修カリキュラム表 2 (7 頁～8 頁) の症例経験基準に則って、病態、保存的治療と手術適応及び手術術式について熟知しておかなければならない。

ii) 経験すべき診察・検査等

*研修カリキュラム表 2 (7 頁～8 頁) 参照

iii) 経験すべき手術・処置等

*研修カリキュラム表 2 (7 頁～8 頁) 参照

iv) 地域医療の経験 (病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など)

病診・病病連携、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。

v) 学術活動

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する。研究参画も望ましく、その機会を設ける。

*専門医としての具体的な到達目標 (表 1) と経験症例基準数 (表 2) を以下に示す。

表 1. 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。

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	学術集會に積極的に参加する。
14	医事法制、保険医療法規・制度を理解する。
15	医療福祉制度、医療保険・公費負担医療を理解する。
16	医の倫理・生命倫理について理解し、行動する。
17	感染対策を理解し実行できる。
18	医薬品などによる健康被害の防止について理解する。
19	医療連携の重要性とその制度を理解する。
20	医療経済について理解し、それに基づく診療実践ができる。
21	地域医療の理解と診療実践ができる。(病診、病病連携、地域包括ケア、在宅医療、地方での医療経験)
耳	
22	側頭骨の解剖を理解する。
23	聴覚路、前庭系伝導路、顔面神経の走行を理解する。
24	外耳・中耳・内耳の機能について理解する。
25	中耳炎の病態を理解する。
26	難聴の病態を理解する。
27	めまい・平衡障害の病態を理解する。
28	顔面神経麻痺の病態を理解する。
29	外耳・鼓膜の所見を評価できる。
30	聴覚検査を実施し、その所見を評価できる。
31	平衡機能検査を実施し、その所見を評価できる。
32	耳管機能検査を実施し、その所見を評価できる。
33	側頭骨およびその周辺の画像(CT、MRI)所見を評価できる。
34	人工内耳の仕組みと言語聴覚訓練を理解する。
35	難聴患者の診断ができる。
36	めまい・平衡障害の診断ができる。
37	顔面神経麻痺の患者の治療と管理ができる。
38	難聴患者の治療・補聴器指導ができる。
39	めまい・平衡障害患者の治療、リハビリテーションができる。
40	鼓室形成術の助手が務められる。
41	アブミ骨手術の助手が務められる。
42	人工内耳手術の助手が務められる。
43	耳科手術の合併症、副損傷を理解し、術後管理ができる。

鼻・副鼻腔	
44	鼻・副鼻腔の解剖を理解する。
45	鼻・副鼻腔の機能を理解する。
46	鼻・副鼻腔炎の病態を理解する。
47	アレルギー性鼻炎の病態を理解する。
48	嗅覚障害の病態を理解する。
49	鼻・副鼻腔腫瘍の病態を理解する。
50	細菌・真菌培養、アレルギー検査を実施し、その所見を評価できる。
51	鼻咽腔内視鏡検査を実施し、その所見を評価できる。
52	嗅覚検査を実施し、その所見を評価できる。
53	鼻腔通気度検査を実施し、その所見を評価できる。
54	鼻・副鼻腔の画像(CT、MRI)所見を評価できる。
55	鼻・副鼻腔炎の診断ができる。
56	アレルギー性鼻炎の診断ができる。
57	鼻・副鼻腔腫瘍の診断ができる。
58	顔面外傷の診断ができる。
59	鼻中隔矯正術、下鼻甲介手術が行える。
60	鼻茸切除術・篩骨洞手術・上顎洞手術などの副鼻腔手術が行える。
61	鼻・副鼻腔腫瘍手術の助手が務められる。
62	鼻出血の止血ができる。
63	鼻科手術の合併症、副損傷を理解し、術後管理ができる。
64	鼻骨骨折、眼窩壁骨折などの外科治療ができる。
口腔咽喉頭	
65	口腔、咽頭、唾液腺の解剖を理解する。
66	喉頭、気管、食道の解剖を理解する。
67	扁桃の機能について理解する。
68	摂食、咀嚼、嚥下の生理を理解する。
69	呼吸、発声、発語の生理を理解する。
70	味覚障害の病態を理解する。
71	扁桃病巣感染の病態を理解する。
72	睡眠時呼吸障害の病態を理解する。
73	摂食・咀嚼・嚥下障害の病態を理解する。
74	発声・発語障害の病態を理解する。
75	呼吸困難の病態を理解する。
76	味覚検査を実施し、その所見を評価できる。

77	喉頭内視鏡検査を実施し、その所見を評価できる。
78	睡眠時呼吸検査の結果を評価できる。
79	嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査を実施し、その所見を評価できる。
80	喉頭ストロボスコープ検査、音声機能検査を実施し、その所見を評価できる。
81	口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術ができる。
82	咽頭異物の摘出ができる。
83	睡眠時呼吸障害の治療方針が立てられる。
84	嚥下障害に対するリハビリテーションや外科的治療の適応を判断できる。
85	音声障害に対するリハビリテーションや外科的治療の適応を判断できる。
86	喉頭微細手術を行うことができる。
87	緊急気道確保の適応を判断し、対処できる。
88	気管切開術とその術後管理ができる。
頭頸部腫瘍	
89	頭頸部の解剖を理解する。
90	頭頸部の生理を理解する。
91	頭頸部の炎症性および感染性疾患の病態を理解する。
92	頭頸部の先天性疾患の病態を理解する。
93	頭頸部の良性疾患の病態を理解する。
94	頭頸部の悪性腫瘍の病態を理解する。
95	頭頸部の身体所見を評価できる。
96	頭頸部疾患に内視鏡検査を実施し、その結果が評価できる。
97	頭頸部疾患に対する血液検査の適応を理解し、その結果を評価できる。
98	頭頸部疾患に対する画像診断の適応を理解し、その結果を評価できる。
99	頭頸部疾患に病理学的検査を行い、その結果を評価できる。
100	頭頸部悪性腫瘍のTNM分類を判断できる。
101	頭頸部悪性腫瘍に対する予後予測を含め、適切な治療法の選択ができる。
102	頸部膿瘍の切開排膿ができる。
103	良性の頭頸部腫瘍摘出(リンパ節生検を含む)ができる。
104	早期頭頸部癌に対する手術ができる。
105	進行頭頸部癌に対する手術(頸部郭清術を含む)の助手が務められる。
106	頭頸部癌の術後管理ができる。
107	頭頸部癌に対する放射線治療の適応を判断できる。
108	頭頸部癌に対する化学療法(放射線療法)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。

表 2. 症例経験基準数

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を担当医として実際に診療経験しなければならない。なお、手術や検査症例との重複は可能である。

難聴・中耳炎 25 例以上、めまい・平衡障害 20 例以上、顔面神経麻痺 5 例以上、アレルギー性鼻炎 10 例以上、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、緩和治療 5 例以上

(1) 以下の領域の疾患について、外来・入院患者の検査、診断、治療を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
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
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

(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。(1)の症例との重複は認める。		
耳科手術	20例以上	鼓膜形成術、鼓室形成術、乳突削開術、人工内耳手術、アブミ骨手術、顔面神経減荷術
鼻科手術	40例以上	内視鏡下鼻・副鼻腔手術

口腔咽喉頭手術	40例以上	扁桃摘出術	20 例以上
		舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術、等	5 例以上
		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
頭頸部腫瘍手術	30例以上	頸部郭清術	10 例以上
		頭頸部腫瘍摘出術(唾液腺、甲状腺、喉頭、頸部腫瘤等)	20 例以上
(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	
鼓膜チューブ挿入術		術者として10例以上	
喉頭微細手術		術者として10例以上	
内視鏡下鼻副鼻腔手術		術者として20例以上	
気管切開術		術者として5例以上	
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	

6. 専門研修の方法

① 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) 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専門研修記録簿に登録し、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

② 臨床現場を離れた学習（各専門医制度において学ぶべき事項）

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、専門研修記録簿に登録する。

③ 自己学習（学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示）

研修カリキュラムに示されている項目を全て説明、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。

④ 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者で指導医およびプログラム統括責任者は1年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。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) 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：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すすめていけるようにする。後進の指導をする。

*研修カリキュラム参照（18頁～21頁）

*以下に専門研修1年目から4年目までの年次ごとの目標を示す。

【専門研修1年目】

A. 研修基幹病院において

一般目標：耳鼻咽喉科医としての基本的臨床能力および医療人としての基本的姿勢を身につける。このために、代表的な疾患や主要症候に適切に対処できる知識、技能、診療態度および臨床問題解決能力の習得と人間性の向上に努める。

行動目標 #は表1、表3を参照

基本姿勢・態度

研修達成目標（基本姿勢・態度）：#1,3~5,7,9~20

基本的知識

研修到達目標（耳）：#22-28

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#44-49

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#65-75

研修到達目標（頭頸部腫瘍）：#89-94

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：#29-33

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#50-59,61~63

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#76-82

研修到達目標（頭頸部）：#95-100,103~106

経験すべき治療など

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

平衡機能検査：起立検査、頭位および頭位変換眼振検査、温度眼振検査、視運動性眼振検査、視標追跡検査、重心動揺検査

耳管機能検査

鼻アレルギー検査（鼻汁好酸球検査、皮膚テストまたは誘発テスト）

嗅覚検査（静脈性嗅覚検査、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

専攻医は入院患者の管理を行う。

入院予定患者のカンファレンス（木曜日 8:00-8:30）

放射線治療患者のカンファレンス（隔週金曜日 15:30-16:30）

嚥下障害患者のカンファレンス（隔週金曜日 12:00-13:00）

画像カンファレンス（月・木曜日 16:30-17:00）

総回診（金曜日 14:30-15:30）

医局会・抄読会（月・木曜日 17:00-18:00）

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の解剖や生理に関する医局勉強会

嚥下・音声・言語に関する医局勉強会

専門外来については難聴、中耳炎、めまい、補聴器、鼻副鼻腔炎、嗅覚、音声、嚥下、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それぞれ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。

【専門研修2年目】

A. 地域の中核病院において

一般目標：地域の中核病院において、耳鼻咽喉科領域のプライマリー疾患に対する診断および治療の実施経験を積む。また、地域医療の現場を体験することでその地域における耳鼻咽喉科医療のニーズと役割を理解する。

行動目標：

基本姿勢・態度

研修到達目標（基本姿勢・態度）：#1-5,7,9-21

基本的知識

研修到達目標（耳）：#34

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#72-75

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：#29-33,40-43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#52-64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#76-83,86-88

研修到達目標（頭頸部）：#95-100,103,105-106

経験すべき治療など

術者あるいは助手を務めることができる。

耳科手術（鼓膜切開術、鼓膜チューブ挿入術、鼓室形成術、人工内耳手術など）

※人工内耳手術および術後の聴覚訓練は日耳鼻大学医学部附属病院において研修する。

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）

緩和医療

経験すべき検査

聴覚検査、平衡機能検査、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡検査、嗅覚検査、味覚検査、超音波（エコー）検査（頸部、唾液腺、甲状腺）、穿刺吸引細胞診（頸部、唾液腺、甲状腺）、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査など

研修内容

研修内容は耳鼻咽喉科のプライマリー疾患の診断とその対応に重点を置く。

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。

院内症例カンファレンス（随時）

術前・術後カンファレンス（週一回）

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回以上発表を行う。

B. 研修基幹病院において

一般目標：代表的な耳鼻咽喉科疾患、特に音声・嚥下障害や頭頸部腫瘍に対する診断および治療の実施経験を積むとともに、高度先進医療の実地経験も深める。院内および院外における他科医師や医療スタッフとのチーム医療を実践し、病病連携、病診連携遂行能力の向上を図る。

行動目標：

基本姿勢・態度

研修到達目標（基本姿勢・態度）：#1-5,7,9-21

基本的知識

研修到達目標（耳）：#34

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#72-75

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：#29-33,40-43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#52-64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#76-83,86-88

研修到達目標（頭頸部）：#95-100,103,105-106

経験すべき治療など

術者あるいは助手を務めることができる。

耳科手術（鼓膜切開術、鼓膜チューブ挿入術、鼓室形成術、人工内耳手術など）

鼻科手術（鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など）

口腔咽喉頭手術（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、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、頭頸部腫瘍摘出術など)

経験すべき検査

聴覚検査、平均機能検査、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 (エコー) 検査 (頸部、唾液腺、甲状腺)、穿刺吸引細胞診 (頸部、唾液腺、甲状腺)、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査、中耳機能検査 (鼓膜穿孔閉鎖検査)、内耳機能検査 (ABLB テスト、SISI テスト)、聴性脳幹反応検査、補聴器適合検査、新生児聴覚スクリーニング検査、顔面神経予後判定 (NET、ENoG) など

研修内容

専攻医は入院患者の管理および外来患者の診療を行う。

入院予定患者のカンファレンス (木曜日 8:00-8:30)

放射線治療患者のカンファレンス (隔週金曜日 15:30-16:30)

嚥下障害患者のカンファレンス (隔週金曜日 12:00-13:00)

画像カンファレンス (月・木曜日 16:30-17:00)

総回診 (金曜日 14:30-15:30)

医局会・抄読会 (月・木曜日 17:00-18:00)

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の解剖や生理に関する医局勉強会

嚥下・音声・言語に関する医局勉強会

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ 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 4 年間のうち 3 回以上発表を行う。

筆頭著者として学術雑誌に 4 年間のうちに 1 編以上の論文を執筆する。

【専門研修 3 年目】

A. 地域の病院において

一般目標：地域の病院において、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。院内および院外における他科医師や医療スタッフとのチーム医療を実施し、病病連携、病診連携遂行能力の向上を図る。

行動目標：

基本姿勢・態度

研修到達目標 (基本姿勢・態度) : #1-21

基本的診断・治療

研修到達目標 (耳) : #33-39,42

研修到達目標 (鼻・副鼻腔) : #54,60,62,64

研修到達目標 (口腔咽喉頭) : #78-80,83-85,87

研修到達目標（頭頸部）：#101-110

経験すべき治療など

術者あるいは助手を務めることができる。

耳科手術（鼓室形成術、アブミ骨手術など）

鼻科手術（鼻中隔矯正術、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、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、頸部良性腫瘍摘出術、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、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（エコー）検査（頸部、唾液腺、甲状腺）、穿刺吸引細胞診（頸部、唾液腺、甲状腺）、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査など

研修内容

研修内容は耳鼻咽喉科のプライマリー疾患の診断と対応、および口腔咽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い、チーム医療を実践する。

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回以上発表を行う。

【専門研修4年目】

A. 研修基幹病院、研修連携病院において

一般目標：頭頸部腫瘍に対する診断および治療の実地経験、特に化学療法や手術の手技および術後管理の経験を積む。音声・嚥下障害や頭頸部腫瘍に対する診断および治療の実地経験を積むとともに、高度先進医療の実地経験も深める。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、特に耳科手術および鼻科手術を中心とした手術経験を積む。それにより耳鼻咽喉科領域の代表的な疾患や主要症候に適切に対処するべく、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：#1-21

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：#34-39,42

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#60,62,64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#83-85,87

研修到達目標（頭頸部）：#101-110

経験すべき検査

超音波（エコー）検査（頸部、唾液腺、甲状腺）、穿刺吸引細胞診（頸部、唾液腺、甲状腺）、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査、中耳機能検査（鼓膜穿孔閉鎖検査）、補聴器適合検査、顔面神経予後判定（NET、ENoG）など

研修内容

専攻医は入院患者の管理および外来患者の診療を行う。

研修内容は耳科手術経験を積むことに重点を置く。

研修内容は頭頸部腫瘍手術経験を積むことに重点を置く。

専攻医は外来および入院患者の診療を行う。入院患者は疾患の病態や経過を適切に評価・管理し、退院の判断を行う。

入院予定患者のカンファレンス（木曜日 8:00-8:30）

放射線治療患者のカンファレンス（隔週金曜日 15:30-16:30）

嚥下障害患者のカンファレンス（隔週金曜日 12:00-13:00）

画像カンファレンス（月・木曜日 16:30-17:00）

医局会・抄読会（月・木曜日 17:00-18:00）

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ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4年間のうち3回以上発表を行う。

筆頭著者として学術雑誌に4年間のうち1編以上の論文を執筆する。

*年次ごとの到達目標（表3）と年次ごとの症例経験基準数（表4）を以下に示す。

表3. 年次ごとの到達目標

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。			○	○

症例経験基準数

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を担当医として実際に診療経験しなければならない。なお、手術や検査症例との重複は可能である。

難聴・中耳炎 25 例以上、めまい・平衡障害 20 例以上、顔面神経麻痺 5 例以上、アレルギー性鼻炎 10 例以上、鼻・副鼻腔炎 10 例以上、外傷・鼻出血 10 例以上、扁桃感染症 10 例以上、嚥下障害 10 例以上、口腔・咽頭腫瘍 10 例以上、喉頭腫瘍 10 例以上、音声・言語障害 10 例以上、呼吸障害 10 例以上、頭頸部良性腫瘍 10 例以上、頭頸部悪性腫瘍 20 例以上、リハビリテーション(難聴、めまい・平衡障害、顔面神経麻痺、音声・言語、嚥下) 10 例以上、緩和治療 5 例以上

表 4. 年次ごとの症例経験基準数

以下に年次別の症例経験基準の 1 例を示す

(2) 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	5	5	5
めまい・平衡障害	20 例以上	5	5	10	
顔面神経麻痺	5 例以上	2	2	1	
アレルギー性鼻炎	10 例以上	3	7		
副鼻腔炎	10 例以上	5	5		
外傷、鼻出血	10 例以上	2	5	3	
扁桃感染症	10 例以上	2	4	4	
嚥下障害	10 例以上	2	2	2	4
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	2	2	2	4
呼吸障害	10 例以上	3	3	4	
頭頸部良性腫瘍	10 例以上	3	3		4
頭頸部悪性腫瘍	20 例以上	6	6		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	2	2	2	4
緩和医療	5例以上	1	1	1	2

(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。						
((1)の症例との重複可は認める。)						
耳科手術	20例以上	鼓膜形成術、鼓室形成術、乳突削開術、人工内耳手術、アブミ骨手術、顔面神経減荷術	5	5	10	
鼻科手術	40例以上	内視鏡下鼻・副鼻腔手術	10	10	10	
口腔・咽頭・喉頭手術	40例以上	扁桃摘出術	20例以上	10	10	
		舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術、等	5例以上	2	2	1
		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	5	5
頭頸部腫瘍手術	30例以上	頸部郭清術	10例以上	2	3	5
		頭頸部腫瘍摘出術	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	3	5	
喉頭微細手術	術者として10例以上		2	2	4	
内視鏡下鼻副鼻腔手術	術者として20例以上			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	3	3	

7. 専門研修の評価

① 形成的評価

1) フィードバックの方法とシステム

専門研修記録簿に、専攻医は到達目標の自己評価や経験手術症例数、学会発表、学術論文などを登録し、専門研修指導医は専攻医の到達目標の達成度を評価、登録し研修プログラム管理委員会に報告する。専門研修記録簿の提出時期は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年次報告の内容を精査し、専門研修指導医と相談のうえ次年度の研修指導内容を改善する。

2) (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。

② 総括的評価

1) 評価項目と基準と時期

最終専門研修年度（専攻研修4年目）終了直前に、専門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。

8. 専門研修施設とプログラムの認定基準

① 専門研修基幹施設の認定基準

東京女子医科大学病院耳鼻咽喉科は以下の専門研修基幹施設認定基準を満たしている。

- 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) 専門研修連携施設および関連施設を指導し、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。

② 専門研修連携施設および関連施設の認定基準

東京女子医科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ている。

- 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1年を限度として、専門医が常勤する施設に限って関連施設として病院群に参加することができる。

③ 専門研修施設群の構成要件

東京女子医科大学耳鼻咽喉科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および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ている。

- 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施設および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施設および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施設および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カ月に一度共有する。

④ 専門研修施設群の地理的範囲

東京女子医科大学耳鼻咽喉科研修プログラムの専門研修施設群は東京都、千葉県、埼玉県および宮城県の施設群である。プログラム内で共通の教育ができるよう、専門研修基幹施設と専門研修連携施設および関連施設が専攻医に関する情報交換や専攻医の移動などスムーズに連携することができる範囲内である。施設群の中には、地域の中核病院が含まれている。

(3～5頁の専門研修連携施設を参照)

⑤ 専攻医受入数についての基準(診療実績、指導医数等による)

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および関連施設の症例数、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および関連施設の症例数、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。

⑥ 地域医療・地域連携へ対応

- 1) 地域医療・地域連携への対応を充実させる。
- 2) 専攻医が専門研修基幹施設以外で地域に密着した医療を経験することと、専攻医の都市部偏在を回避することを目的として、専門研修連携施設には地域医療を積極的に行っている施設を組み込む。
- 3) 中山間部、島嶼部の地域の病院・診療所など指導医の存在しないところにおいても、専門医が常勤する施設に限って1年を限度に関連施設として病院群に参加することができるものとする。

⑦ 地域において指導の質を落とさないための方法

- 1) 専門研修基幹施設と専門研修連携施設および関連施設にて、すべての耳鼻咽喉科領域専門研修カリキュラムを達成することが目標である。
- 2) それぞれの施設では取り扱う疾患の分野にばらつきがある。このため、各専攻医がすべてのカリキュラムを4年間で達成できるように研修プログラムを作成する。
- 3) 各専攻医のカリキュラム達成度を半年ごとに専門研修管理委員会がチェックし、不足分を補うように施設間での移動を行う。
- 4) 指導医がいない専門医のみの施設（1年を限度）での研修においては、必要に応じ専門研修基幹施設から、専門研修指導医の派遣などの適切な処置を行う。

⑧ 研究に関する考え方

- 1) 最先端の医学・医療を理解するとともに、科学的思考法を体得することは、医師としての幅を広げるために重要である。
- 2) 専攻医が文献等を資料として耳鼻咽喉科の臨床現場から基礎医学研究や臨床研究の題材を見出し、研究方法を作製し、結果を正確にまとめ、論理的かつ統計学的な正当性を持って考察し、これらを発表し論文として報告するといった能力を養う。
- 3) 4年間の研修期間の間に専攻医は論文執筆（著者として1編以上）、学会発表（3回以上）の義務づけとともに、期間を区切った基礎研究、臨床研究への参加、それに必要な講

習会等への参加を行わせる。

4) 大学院での研究を含んだプログラムも可能である。その場合はプログラム年限の調整を必要とする。

⑨ 診療実績基準（基幹施設と連携施設および関連施設）〔症例数・疾患・検査/処置・手術など〕

プログラム参加施設の合計の症例数で専攻医の数が規定される。

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

研修施設群全体で、別に定める耳鼻咽喉科特有の医療設備を全て所有し、検査、治療を行っていること。他職種とも連携した適切なリハビリテーションまた、緩和医療を行っていること。

なお、法令や規定を遵守できない施設は認定から除外される。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。

⑩ Subspeciality 領域との連続性について

耳鼻咽喉科領域での Subspeciality としては日本頭頸部外科学会での頭頸部がん専門医を想定しており、耳鼻咽喉科領域専門医を取得した上で subspeciality 領域を専門にする。耳鼻咽喉科研修項目のうち、頭頸部外科での症例は subspecialty（頭頸部がん専門医）研修の一部としてカウントできる。

⑪ 専門研修の休止・中断、プログラム移動、カリキュラム制への移行、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および関連施設にて研修期間 4 年以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、地域枠研修、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6カ月（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6カ月を超える場合にはカリキュラム制に移行することとする。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う。休止期間が6カ月を超え1年以内の場合は、研修期間を1年延長する。1年を超える休止の場合は、1年単位でさらに延長する。

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（カリキュラム制）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) 他科のプログラムに移動の場合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。耳鼻咽喉科内のプログラム移動については、日耳鼻専門医制度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。

9. 専門研修プログラムを支える体制

① 専門研修プログラムの管理運営体制の基準

専門研修基幹施設に研修プログラム管理委員会を置く。

② 基幹施設の役割

専門研修基幹施設は、専門研修管理委員会を中心として、専攻医と専門研修連携施設および関連施設を統括し、専門研修プログラム全体の管理を行い、専攻医の最終的な研修修了に

ついて評価する。

専門研修プログラムには、各専門研修連携施設および関連施設が研修のどの領域（たとえば耳、鼻・副鼻腔、咽喉頭、頭頸部がん、耳鼻咽喉科一般など）を主に担当するか明示し、専門研修基幹施設が専門研修プログラム管理委員会を中心として、専攻医の専門研修連携施設および関連施設での研修計画、研修環境の整備・管理を行う。

③ 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) 専門研修指導医講習会を5年に一回以上受講していること。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。

④ プログラム管理委員会の役割と権限

プログラム管理委員会は以下の役割と権限を持つ。

- 1) 専門研修プログラムの作成を行う。
- 2) 専門研修基幹施設、専門研修連携施設および関連施設において、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。

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) 筆頭著者学術論文または指導論文、あるいは学会発表などの相応の業績を有すること。
- 5) その資格はプログラム更新ごとに審査される。
- 6) 役割はプログラムの作成、運営、管理である。
- 7) 研修到達目標を達成するに十分な指導体制を維持し、指導医1名につき学年を問わず、3名の専攻医を越えないような管理体制をとる。
- 8) 専攻医数が全体で20名を越える場合、プログラム統括責任者は副統括責任者を任命し、ともに専攻医の研修指導体制を管理する。

⑥ 連携施設および関連施設での指導体制

- 1) 専門研修連携施設および関連施設の指導責任者は専門研修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) 連携施設および関連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。

⑦ 労働環境、労働安全、勤務条件

専門研修基幹施設、専門研修連携施設および関連施設それぞれの勤務条件に順ずるが、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。

10. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

① 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

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。専門制度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。将来的にはオンライン登録に移行予定である。

② 医師としての適正の評価

上記①の専門研修記録簿の基本姿勢・態度の21項目を記載し、「観察評価」の蓄積を行

う。医師としての適性の評価は社会が求めており、専門医制度の自律性維持のためには不可欠である。そのため臨床研修指導医とともに医療スタッフ（病棟師長もしくはそれに準ずる看護師、言語聴覚士など）による評価も加える。原則として毎月評価し、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。

③ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

日本耳鼻咽喉科学会で基本マニュアルを作成しているのでそれを使用する。研修施設における専門研修指導医、医療スタッフによる評価を研修施設管理者が確認し、プログラム管理委員会で認定する。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

別紙参照。

- 指導者マニュアル

別紙参照。

- 専攻医研修実績記録フォーマット

別紙参照。専門研修記録簿（エクセル方式）として統一されたものを使用する。将来的にはオンライン登録に移行予定である。

- 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1年ごとに評価する。

2) プログラム統括責任者は1年ごとに評価する。

- 指導者研修計画（FD）の実施記録

専門研修指導医は専門研修指導医講習会に参加し、その参加記録を保存する。

11. 専門研修プログラムの評価と改善

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

各年次の終了時に専門研修記録簿（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プログラム統括責任者に提出する。

② 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は、適宜必要な改善を行う。

2) プログラムに対する改善も基本的にはプログラム内で行う。

3) 問題が大きい場合や専攻医の安全を守る必要がある場合などには専門医制度委員会の

協力を得ることができる。

③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

プログラム統括責任者は、外部の監査・調査に対して真摯に対応する必要がある。日耳鼻専門医制度委員会の行うサイトビジットによるプログラム評価を受ける。プロフェッショナルオートノミーの精神でその結果を真摯に受け止めてすみやかに改善を図らなければならない。

12. 専攻医の採用と修了

① 採用方法

- 1) 耳鼻咽喉科専門研修委員会の公募に対し、各プログラムは指導医の人数、診療実績から定員数を明示して応募する。
- 2) 専門医制度委員会で審査し、機構が認定した後、ホームページに各プログラムを掲示する。
- 3) 研修募集者を公募し、各プログラムで面接を行い、選抜、採用する。

② 修了要件

修了要件、基準は以下に示すとおりである。

- 1) 4年以上の専門研修を行っていること。
- 2) 研修到達目標、経験症例数を達成していること。
- 3) プログラム統括責任者が専門研修プログラム管理委員会の評価に基づき、研修修了の認定を行っていること。

13. 募集要項

募集定員	5名
研修期間	令和7年4月1日～令和11年3月31日 研修を行う関連研修施設および研修時期・期間は、専攻医ごとに適宜変更がある。
処遇	給与：当施設の規定による 身分：後期研修医・医療練士（常勤職員） 勤務時間・社会保険：当施設の規定による 宿舎：なし 専攻医室：なし（他の教室員と同じように医局内にデスク提供） 健康管理：当施設施行の健康診断受診義務あり、予防接種各種 医師賠償責任保険：個人加入（学会、大学等から紹介可能） 外部の研修活動：学会や研修会等への参加を推奨（発表者は補助あり）
応募方法	① 応募資格 <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。令和7年3月31日までに臨床研修の終了見込みの者を含む） ② 応募締切：令和6年9月30日(第1回) 11月30日(第2回) ③ 選考方法：書類審査、面接（日時は別途通知） ④ 必要書類： <input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 医師免許証（コピー） <input type="checkbox"/> 臨床研修修了登録証（コピー）あるいは修了見込証明書 <input type="checkbox"/> 健康確認票（本学指定書式） <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> 最終学歴卒業証明書 ⑤ 問い合わせ先 〒162-8666 東京都新宿区河田町8-1 東京女子医科大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 専攻医応募担当 山村幸江 TEL: 03-3353-8111（内線36611）FAX: 03-5269-7617（直通） e-mail: laryngo.bq@twmu.ac.jp