

耳鼻咽喉科専門研修マニュアル

ふ り が な
専攻医氏名

㊞

性別

男

女

所属地方部会（都道府県）

生年月日

西暦

年

月

日

〒

自宅住所

医籍登録番号

および登録年月日

西暦

年

月

日

日耳鼻会員番号

卒業大学名

卒業年月

西暦

年

月

臨床研修プログラムの名称

および修了年月日

西暦

年

月

日

専門研修プログラム名

専門研修開始年月日

西暦

年

月

日

専門研修基幹施設名

〒

同所在地

専門医研修プログラム統括責任者氏名

㊞

各プログラムにおいては、専攻医の処遇、勤務時間、勤務形態などを必要に応じて書き加える

例

プログラム指導医と専門領域

専門研修基幹施設

プログラム統括責任者：日耳鼻 太郎（診療科長）（口腔咽喉頭）

指導管理責任者：日耳鼻 太郎（診療科長）（口腔咽喉頭）

指導医：〇〇 〇〇（准教授、医局長）（耳）

〇〇 〇〇（講師、病棟医長）（鼻・副鼻腔）

〇〇 〇〇（助教、外来医長）（口腔咽喉頭）

〇〇 〇〇（助教、外来医）（頭頸部）

〇〇 〇〇（助教、病棟医）（鼻・副鼻腔）

専門医：〇〇 〇〇（助教、病棟医）（頭頸部）

〇〇 〇〇（医員、病棟医）（耳）

〇〇 〇〇（医員、病棟医）（口腔咽喉頭）

関連研修施設

日耳鼻県立中央病院

指導管理責任者：〇〇 〇〇

指導医：〇〇 〇〇、〇〇 〇〇、〇〇 〇〇

日耳鼻県立〇〇病院

指導管理責任者：〇〇 〇〇

指導医：〇〇 〇〇、〇〇 〇〇、〇〇 〇〇

〇〇市立〇〇市民病院

指導管理責任者：〇〇 〇〇

指導医：〇〇 〇〇、〇〇 〇〇

〇〇町立病院

指導管理責任者：〇〇 〇〇

指導医：〇〇 〇〇

〇〇赤十字病院

指導管理責任者：〇〇 〇〇

指導医：〇〇 〇〇、〇〇 〇〇

〇〇がんセンター

指導管理責任者：〇〇 〇〇

指導医：〇〇 〇〇、〇〇 〇〇、〇〇 〇〇、〇〇 〇〇

募集定員：4名

研修開始時期と期間

平成 29 年 4 月 1 日～平成 33 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（基幹研修施設）

給与 基本給：日給〇〇円×勤務日数

専門研修手当：月〇〇円

身分：医員（非常勤職員）

勤務時間：8:30～17:15

社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用

宿舍：なし

専攻医室：なし（他の教室員と同じ部屋を提供）

健康管理：定期健康診断 年 1 回

その他 各種予防接種

医師賠償責任保険：個人での加入要

外部の研修活動：学会、研修会等への参加 可

参加費用支給の有無 全額支給

論文投稿費用支給の有無 全額支給

I. 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。

II. 専門研修カリキュラム

1. 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。

2. 到達目標

- 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。

* 専門医としての具体的な到達目標（表１）と経験症例数（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。

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、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) 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
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	15 例以上
		舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術	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	20 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	

3. 年次ごとの達成目標（表3）

【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

研修到達目標（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、自記オーディオメトリー検査、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（ex.月曜日 15:00-16:00）

放射線治療患者のカンファレンス（ex.隔週月曜日 18:30-19:00）

嚥下障害患者のカンファレンス（ex.金曜日 17:30-18:00）

画像カンファレンス（ex.隔週水曜日 16:00-17:00）

総回診（ex.月曜日 16:00-17:30）

医局会・抄読会（ex.火曜日 18:00-19:00）

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（ex.不定期、1回/月）

嚥下・音声・言語に関する医局勉強会（ex.隔週火曜日 19:30-20:30）

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。

【2年目】

A. 地域中核病院において

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疾患に対する診断および治療の実地経験を積む。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 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。

B. 特定機能病院において

一般目標：特定機能病院において、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。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、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（ex.月曜日 15:00-16:00）

放射線治療患者のカンファレンス（ex.隔週月曜日 18:30-19:00）

嚥下障害患者のカンファレンス（ex.金曜日 17:30-18:00）

画像カンファレンス（ex.隔週水曜日 16:00-17:00）

総回診（ex.月曜日 16:00-17:30）

医局会・抄読会（ex.火曜日 18:00-19:00）

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（不定期、1回/月）

嚥下・音声・言語に関する医局勉強会（ex.隔週火曜日 19:30-20:30）

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年間のうちに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。

【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）：#1-21

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。

【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（ex.火曜日 17:00-18:00）

放射線治療患者のカンファレンス（ex.隔週月曜日 18:30-19:00）

嚥下障害患者のカンファレンス（ex.金曜日 17:30-18:00）

画像カンファレンス（ex.隔週水曜日 16:00-17:00）

論文抄読会（ex.月曜日 8:00-9:00）

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年間のうちに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。

表 3. 年次ごとの研修到達目標

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。			○	○

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、緩和医療 5 例以上

* 以下に年次別の症例経験基準の 1 例を示す

(2) 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	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		5	5		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	15 例以上	10	5		
		舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術	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	20 例以上	7	7		6
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(唾液腺、甲状腺、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)との重複は認める。)							
扁桃摘出術		術者として10例以上		5	5		
鼓膜チューブ挿入術		術者として10例以上		2	2	5	
喉頭微細手術		術者として10例以上		2	2	2	4
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	3	3	3

4. 学術活動

専門研修中、次の事を習得し、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。

以下の目標が科せられている

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その関連学会で3回以上学術発表を行うこと。

5. 研修方略

1) 専門研修プログラムでの研修

専攻医は、専門研修カリキュラムに基づいて、当該研修委員会が認定した専門研修プログラムで研修を行う。

2) 臨床現場での学習 (On the Job Training)

臨床現場における日々の診療が最も大切な研修であり、専門研修施設群内で専門研修指導医のもとで行う。

3) 臨床現場を離れた学習 (Off the Job Training)

臨床現場以外の環境において学ぶ。例として、医師としての倫理性、社会性に関する職場外研修や知識獲得のための学術活動をおこなう。

4) 自己学習

自己学習は、生涯学習の観点から重要な方法である。これによって学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示する。

6. 研修評価 *研修記録簿（エクセルを使用）

1) 形式的評価

- ① 研修内容の改善を目的として、研修中の専攻医の不足部分を明らかにし、フィードバックするために随時行われる評価である。
- ② 専攻医は研修状況を研修記録簿（エクセルを使用）に随時記録し、専門研修指導医が評価を行う。
- ③ 専門研修プログラム管理委員会は専門研修プログラムに対するフィードバックシステムを確立し、その項目について専門研修指導医が学習する機会を設ける。

2) 総括的評価

- ① 専門研修プログラムにおいて専攻医の目標達成度を総括的に把握するため研修の節目で行われる評価である。
- ② 評価内容は医師としての倫理性・社会性、知識、診療技術、手術の到達度、学術活動についてである。
- ③ 専門研修終了時に、プログラム統括責任者が総括的な評価を行い、専攻医の研修終了を認定する。

3) その他

- ① 専攻医に対する評価は、専門研修指導医によるものだけでなく、医療スタッフおよび施設責任者などによる多職種評価を考慮すること。
- ② 専攻医による専門研修指導医に対する評価を行う。
- ③ 専攻医による専門研修プログラムに対する評価を行う。
- ④ 専門研修プログラム管理委員会は、専門研修指導医、専門研修プログラムに対する評価を活用して専門研修プログラムの改良を行う。
- ⑤ 評価の記録を保存する体制を整備する。

研修記録簿

- ・研修記録簿（エクセルファイル）を用い、到達目標に対する自己評価を行う。
- ・到達目標に対する評価を専門研修指導医からは3カ月おき、専門研修プログラム統括責任者からは6カ月おきに受ける。
- ・評価基準は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。
- ・研修年度末には研修記録簿を専門研修委員会に提出する。

7. 専門医の認定と登録

専門医機構は、次の各号のいずれにも該当する者であって、専門医認定審査に合格した者を専門医と認定する。

- 1) 日本国の医師免許を有する者
- 2) 臨床研修修了登録証を有する者（第98回以降の医師国家試験合格者について必要）
- 3) 認可された専門医機構耳鼻咽喉科専門研修プログラムを修了した者
- 4) 専門医機構による専門医試験に合格した者

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6カ月（研修機関（施設）において定める休日は含めない）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6カ月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。

4) その他

プログラム責任者は、研修休止の理由の正当性を判定し、履修期間の把握を行うべきである。専攻医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、事前に対策を講じ、当該専攻医があらかじめ定められた専門研修期間内に研修を修了できるように努めるべきである。

専門研修の中断、未修了

基本的な考え方

専門研修の中断とは、現に専門研修を受けている専攻医について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。

専門研修の未修了とは、専攻医の研修期間の終了に際する評価において、専攻医が専門研修の修了基準を満たしていない等の理由により、プログラム責任者が当該専攻医の専門研修を修了したと認めないことをいうものであり、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ことを前提としたもの

である。

専門研修プログラムを提供しているプログラム責任者及び専門研修管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内に専攻医に専門研修を修了させる責任があり、安易に未修了や中断の扱いを行うべきではない。

やむを得ず専門研修の中断や未修了の検討を行う際には、プログラム責任者及び専門研修管理委員会は当該専攻医及び専門研修指導関係者と十分話し合い、当該専攻医の研修に関する正確な情報を十分に把握する必要がある。さらに、専攻医が専門研修を継続できる方法がないか検討し、専攻医に対し必要な支援を行う必要がある。

これらを通じて、中断・未修了という判断に至る場合にも当該専攻医が納得するよう努めるべきである。なお、この様な場合においては、経緯や状況等の記録を残しておくべきである。また、必要に応じて事前に日本専門医機構に相談をするべきである。

中断

1) 基準

中断には、「専攻医が専門研修を継続することが困難であると専門研修管理委員会が評価、勧告した場合」と「専攻医からプログラム責任者に申し出た場合」の2通りある。

プログラム責任者が専門研修の中断を認めるには、以下のようなやむを得ない場合に限るべきであり、例えば、専門研修施設または専攻医による不満のように、改善の余地があるものは認めるべきではない。

- ・当該専門研修施設の廃院、プログラム取り消しその他の理由により、当該研修施設が認定を受けた専門研修プログラムの実施が不可能な場合。

- ・研修医が臨床医としての適性を欠き、当該専門研修施設の指導・教育によっても改善が不可能な場合。

- ・妊娠、出産、育児、傷病等の理由により専門研修を長期にわたり休止し、そのため修了に必要な専門研修実施期間を満たすことができない場合であって、専門研修を再開するときに、当該専攻医の履修する専門研修プログラムの変更、廃止等により同様の専門研修プログラムに復帰することが不可能であると見込まれる場合。

- ・その他正当な理由がある場合

2) 中断した場合

プログラム責任者は、当該専攻医の求めに応じて、速やかに、当該専攻医に対して専門研修中断証を交付しなければならない。この時、プログラム責任者は、

専攻医の求めに応じて、他の専門研修プログラムを紹介する等、専門研修の再開のための支援を行う必要がある。また、プログラム責任者は中断した旨を日本専門医機構に報告する必要がある。

3) 専門研修の再開

専門研修を中断した者は、自己の希望する専門研修プログラムに、専門研修中断証を添えて、専門研修の再開を申し込むことができるが、研修再開の申し込みを受けたプログラム責任者は、研修の修了基準を満たすための研修スケジュール等を日本専門医機構に提出する必要がある。

未修了

未修了とした場合、当該専攻医は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継続することとなるが、その場合には、専門研修プログラムの定員を超えてしまう事もあり得ることから、指導医1人当たりの専攻医数や専攻医1人当たりの症例数等について、専門研修プログラムに支障を来さないよう、十分な配慮が必要である。

また、この時、プログラム責任者は、当該専攻医が専門研修の修了基準を満たすための研修スケジュールを日本専門医機構に提出する必要がある。

プログラム移動

1) 同一領域（耳鼻咽喉科領域）内での移動

結婚、出産、傷病、親族の介護、その他正当な理由などで同一プログラムでの専門研修継続が困難となった場合、専攻医からの申し出により、プログラム責任者は、日本専門医機構内の領域研修委員会への相談が必要である。

2) 他領域への移動

新しく、希望領域での専門研修プログラムに申請し、専門研修を新たに開始する。

プログラム外研修の条件

1) 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。

2) 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。