

長崎 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 専門研修プログラム



目次

1. プログラムの目的
2. プログラム指導医と専門領域
3. 募集要項
4. プログラムの概要
5. 年次別の研修計画
6. 専門研修の評価
7. プログラムの管理
8. 補遺
 - 8－1. 専門研修の中止・中断、プログラム移動、プログラム外研修
 - 8－2. 専門研修施設およびプログラムの認定基準
 - 8－3. 専門研修指導医の基準

令和6年度 長崎 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 専門研修プログラム

1. プログラムの目的

【耳鼻咽喉科専門領域の理念】

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します。

【耳鼻咽喉科専門領域医の使命】

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します。

【プログラムの目的と特徴】

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域における診療は、小児から高齢者まで幅広い年齢層が対象となり、また外科的・内科的な幅広い知識と医療技能の習得が求められます。

長崎大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラムでは、医療の進歩に応じた知識・医療技術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しています。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ます。

本プログラムでは、わが国初の近代的病院（小島療養所）の流れをくむ長崎大学病院を専門研修基幹施設とし、また長崎大学の関連病院である長崎県下の5つの病院、および国立がんセンター中央病院を専門研修連携施設として、4年間にわたる研修の中でこれらの目的を達成します。

また、長崎大学病院において、のちの学位やサブスペシャリティ（日本頭頸部外科学会頭頸部癌専門医など）の取得を見据えた研修を行うこともできます。

【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。

【到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）】

下記の内容の習得を目標とします。

■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、呼吸困難の病態とに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。

■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。

■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。

■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）を義務とする。また、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う。
- 4) 大学院での研究を含んだプログラムも可能である（後述のA・Bコース）。その場合はプログラム年限の調整を必要とする。

2. プログラム指導医と専門領域

【専門研修基幹施設】

■長崎大学病院（長崎県長崎市坂本 1-7-1）

プログラム統括責任者：熊井 良彦（教授、診療科長）
指導管理責任者：熊井 良彦（教授、診療科長）（耳、口腔咽喉頭、頭頸部）
指導医：西 秀昭（講師）（口腔咽喉頭、頭頸部）
木原 千春（助教、医局長）（耳、鼻副鼻腔）
佐藤 智生（助教）（耳、口腔咽喉頭）
前田 耕太郎（助手、病棟医長）（口腔咽喉頭、頭頸部）
専門医：池永 まり（助手）（口腔咽喉頭、頭頸部）
大野 純希（助手）（口腔咽喉頭、頭頸部）
高島 寿美恵（助手、外来医長）（口腔咽喉頭、頭頸部）
木谷 修一（医員）（口腔咽喉頭、頭頸部）
小路永 聡美（医員）（耳、鼻副鼻腔）
副島 駿太郎（医員）（口腔咽喉頭、頭頸部）
松瀬 春奈（医員）（耳、口腔咽喉頭）

【専門研修連携施設】

[I 群] 長崎県の地域中核病院

■日本赤十字社 長崎原爆病院（長崎県長崎市茂里町 3-15）

指導管理責任者：隈上 秀高
指導医：隈上 秀高

■長崎医療センター（長崎県大村市久原 2-1001-1）

指導管理責任者：田中 藤信
指導医：田中 藤信、吉田 晴郎

■佐世保市総合医療センター（長崎県佐世保市平瀬町 9-3）

指導管理責任者：桂 資泰
指導医：桂 資泰、北岡 杏子、安達 朝幸

■諫早総合病院（長崎県諫早市永昌東町 24-1）

指導管理責任者：藤山 大祐
指導医：藤山 大祐

■済生会長崎病院（長崎県長崎市片淵 2 丁目 5-1）

指導管理責任者：金子 賢一
指導医：金子 賢一

■嬉野医療センター（佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿甲 4279-3）

指導管理責任者：吉見 龍二
指導医：吉見 龍二

[II 群] 近畿・関東地方の地域中核病院

■国立がん研究センター中央病院（東京都中央区築地 5-1-1）

指導管理責任者：吉本 世一
指導医：吉本 世一、小村 豪

■九州大学病院（福岡市東区馬出 3-1-1）

指導管理責任者：中川 尚志

指導医：中川 尚志、松本 希、吉田 聖、村上 大輔、小宗 徳孝、松尾 美央子、橋本 和樹、古後 龍之介、野田 哲平、宮本 雄介

■福岡大学病院（福岡県福岡市城南区七隈 7-45-1）

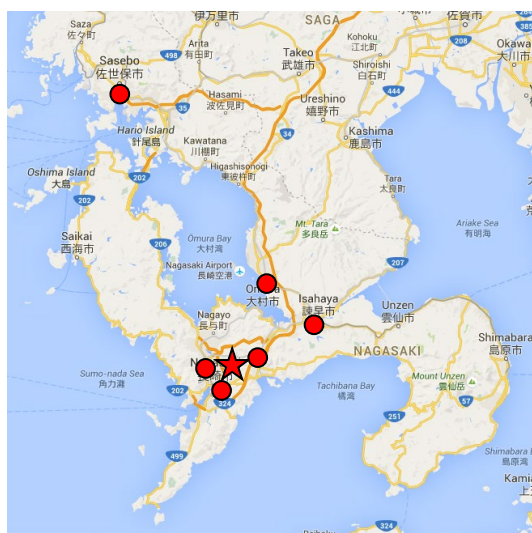
指導管理責任者：坂田 俊文

指導医：坂田 俊文、末田 尚之、田浦 政彦、妻鳥 敬一郎

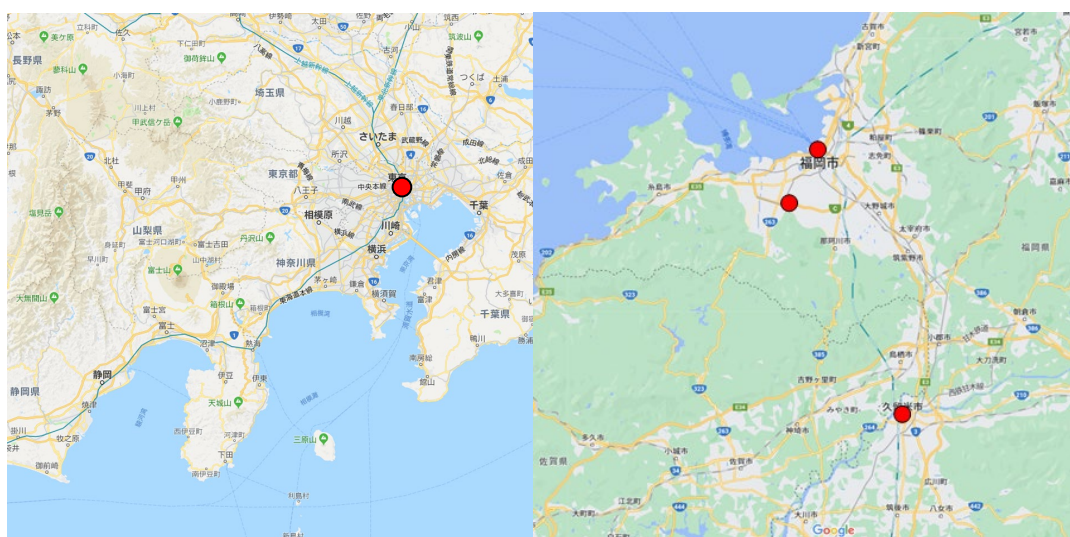
■久留米大学病院（久留米市旭町 67 番地）

指導管理責任者：梅野 博仁

指導医：梅野 博仁、千年 俊一、小野 剛治、三橋 亮太、栗田 卓



長崎県



関東地方

九州地方

3. 募集要項

【募集定員】

5 名

【研修開始時期と期間】

令和 7 年 4 月 1 日～令和 11 年 3 月 31 日

研修を行う専門研修連携施設および研修時期・期間は、専攻医ごとに適宜変更があります。

【処遇（長崎大学病院：基幹研修施設）】

■問い合わせ先：

長崎大学病院医療教育開発センター

<http://www.mh.nagasaki-u.ac.jp/kaihatu/latter/offer/>

【応募方法】

■応募期間：令和 6 年 9 月 1 日～令和 6 年 9 月 31 日（予定）

■問い合わせ先：

長崎大学病院医療教育開発センター

<http://www.mh.nagasaki-u.ac.jp/kaihatu/latter/offer/>

長崎大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科 大野 純希

〒852-8501 長崎県長崎市坂本 1-7-1

TEL：095-819-7349、FAX：095-819-7352、E-mail：junki-o@nagasaki-u.ac.jp

4. プログラムの概要

【概要】

長崎大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科は、1904年（明治37年）から110年以上にわたる歴史をもつ教室で、多くの有能な臨床医を輩出し、また優れた研究成果をあげてきました。

本プログラムでは、基幹研修施設である長崎大学病院と、9の地域中核病院からなる専門研修連携施設において、それぞれの特徴を生かした耳鼻咽喉科専門研修を行い、日耳鼻研修到達目標や症例経験基準に掲げられた疾患や手術を経験します。

I群は、長崎大学病院の直接の関連病院である長崎県下の6施設（日本赤十字社長崎原爆病院、長崎医療センター、佐世保市総合医療センター、諫早総合病院、済生会長崎病院、嬉野医療センター）からなります。これらは地域の中核病院であると同時に、地域医療・地域連携を積極的に行っている施設でもあります。

また、**II群**は長崎県外の国立がん研究センター中央病院などから構成されます。

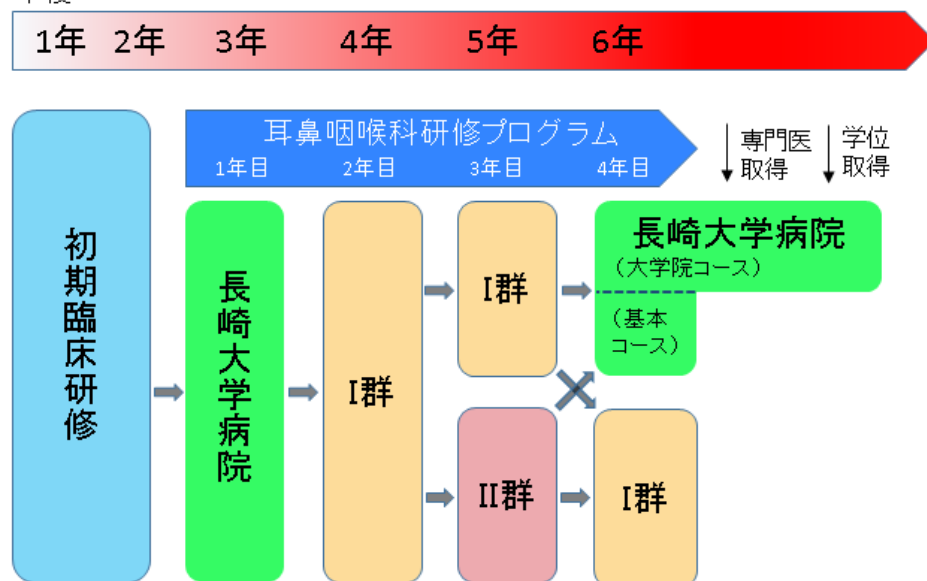
4年間の研修期間のうち、1年目は長崎大学病院で耳鼻咽喉科の基本的知識、診療技術を習得します。2年目はI群の病院のいずれか、3年目はI群またはII群の病院のいずれかで研修を行います。すなわち、3年目は長崎県を離れて国立がん研究センター中央病院において1年間研修を行うという選択が可能であり、より広い視点や手技の習得という点での効果が期待されます。また、4年目は長崎大学病院またはI群の病院のいずれかで研修を行います。長崎大学病院においては、大学院に入学して学位取得に向けた本格的な研究を開始することもできます。

また、サブスペシャリティとしての各種専門医の研修施設として下記の病院が認可されており、将来のこれらの資格の取得を見据えた研修を行うことができます。

資格	認可研修施設
日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医	長崎大学病院、長崎医療センター（準認定施設） 佐世保市総合医療センター、国立がん研究センター中央病院、 九州大学病院、福岡大学病院、久留米大学病院
日本耳科学会耳科手術指導医	長崎大学病院、九州大学病院、福岡大学病院
日本耳科学会耳管ピン実施医	長崎医療センター、福岡大学病院
日本気管食道科学会認定専門医	長崎大学病院、済生会長崎病院、久留米大学病院
がん治療認定医機構がん治療認定医	長崎大学病院、長崎原爆病院、長崎医療センター、佐世保市総合医療 センター、諫早総合病院、済生会長崎病院、国立がん研究センター 中央病院、九州大学病院、福岡大学病院、久留米大学病院

【基本的研修プラン】

卒後



- 1年目（令和7年度）：長崎大学病院において研修。
- 2年目（令和8年度）：I群の病院（日本赤十字社長崎原爆病院、長崎医療センター、佐世保市総合医療センター、諫早総合病院、済生会長崎病院）のいずれかにおいて1年間の研修。
- 3年目（令和9年度）：I群またはII群（国立がん研究センター中央病院等）のいずれかにおいて1年間の研修。
- 4年目（令和10年度）：長崎大学病院またはI群の病院のいずれかにおいて1年間の研修。なお、長崎大学病院においてはさらに、大学院に入学して学位取得をめざす大学院コースを選択することも可能です。

【研修コース例】

1. A コース

1年目	2年目	3年目	4年目
長崎大学病院	I群の病院	I群の病院	長崎大学病院

2. B コース

1年目	2年目	3年目	4年目
長崎大学病院	I群の病院	II群の病院	長崎大学病院

3. C コース

1年目	2年目	3年目	4年目
長崎大学病院	I群の病院	I群の病院	I群の病院

4. D コース

1年目	2年目	3年目	4年目
長崎大学病院	I群の病院	II群の病院	I群の病院

5. 年次別の研修計画

【年間計画】

[1 年目]

■研修施設：長崎大学病院

■期間：令和7年4月1日～令和8年3月31日

■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。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、鑑別診断を述べることができる。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ことができる。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ことができる。

■行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標：#1-5、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）：#89-94

基本的診断法

研修到達目標（耳）：#29-34、37、40-43

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、88

研修到達目標（頭頸部）：#95-100、105、106、108-110

■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）

緩和医療

リハビリテーション（嚥下、音声、めまい、聴覚）

■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、聴性脳幹反応、幼児聴力検査、中耳機能検査（鼓膜穿孔閉鎖検査）、内耳機能検査（SISIテスト）、補聴器適合検査

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

耳管機能検査

鼻アレルギー検査（鼻汁好酸球検査）

嗅覚検査（静脈性嗅覚検査）

味覚検査（電気味覚検査）

中耳・鼻咽腔・喉頭内視鏡検査

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

耳・鼻・口腔咽頭喉頭または頭頸部腫瘍の患者を幅広く、各々の専門研修指導医の下で診療をおこなっていく。入院患者の管理を行うことはもとより、外来患者診療を通じてより深い知識と手技を身につけていく。

月曜日

15:30-17:00 多職種嚥下障害診療カンファレンス
(耳鼻科医、リハ医、歯科医、歯科衛生士、言語聴覚士、看護師、管理栄養士)

火曜日

10:00-12:00 教授回診
14:30-16:00 入院・手術予定患者の全体カンファレンス
16:30-17:30 多診療科参加による頭頸部癌カンサーボード
(耳鼻咽喉科、形成外科、放射線科 口腔外科、臨床腫瘍科、消化器内科)

17:30-19:00 医局会

水曜日

16:30-17:30 耳鼻科領域（手術、補聴器、人工内耳）カンファレンス
(耳鼻科医 言語聴覚士)

金曜日

17:30-18:30 頭頸部腫瘍入院患者カンファレンス
※耳鼻咽喉科・頭頸部外科講義（約10回シリーズ、不定期）
※御献体を用いた頭頸部手術実習（年2回、土日の2日間）
※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。

■週間予定

専門研修基幹施設：長崎大学病院

	月	火	水	木	金
午前	外来/病棟	外来/病棟	カンファレンス 手術/外来	手術/病棟	カンファレンス 外来/病棟
午後	外来/病棟	カンファレンス	病棟/外来	手術/病棟	手術/外来
		教授回診			
		医局会			

[2年目・3年目]

■研修施設：2年目はⅠ群の中の1つの病院を、3年目はⅠ群またはⅡ群の中の1つの病院を選択し、それぞれ1年間の研修を行う。

■期間：令和8年4月1日～令和10年3月31日

■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地経験を積み、多彩な疾患や救急対応を身につける。地域医療の現場を体験することで、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。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。

■行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標：#1-21

基本的診断法

研修到達目標（耳）：#29-33、35-41、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

研修到達目標（頭頸部）：#95-110

■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（鼓膜切開術、鼓膜チューブ留置術、鼓室形成術など）

鼻科手術（鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など）

口腔咽喉頭手術（口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術、舌・口腔・咽頭腫瘍摘出術、喉頭微細手術など）

頭頸部腫瘍手術（頸部リンパ節生検、頭頸部腫瘍摘出術など）

緩和医療

■経験すべき検査

聴覚検査、平衡機能検査、顔面神経予後判定、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡検査、嗅覚検査、鼻腔通気度検査、味覚検査、超音波検査（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全般、特に救急疾患などの対応に重点を置く。

専攻医は指導医のもと、入院患者の管理と外来診療を行う。

夜間や休日の当直を行い、耳鼻咽喉科領域の救急疾患に対応する。

術前・術後カンファレンス

側頭骨実習（年2回、土日の2日間、長崎大学病院において）

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・Bコース

■研修施設：長崎大学病院

■期間：令和10年4月1日～令和11年3月31日

■一般目標：それまでに得た技術、知識をベースとし、さらに専門性を高める研修を行う。専門性を持ち、日常臨床に取り組むと共に、現状の臨床の問題点などを把握し、医学の発展のため、研究を立案・遂行する。後進の指導を行う。また、より本格的に研究活動を開始するために、大学院に入学した上での研修も可能である。

■行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標：＃1-21

基本的診断法

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

研修到達目標（頭頸部）：＃95-110

■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（鼓膜切開術、鼓膜チューブ留置術、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）

緩和医療

リハビリテーション（嚥下、音声、めまい、聴覚）

■経験すべき検査

聴覚検査、平衡機能検査、顔面神経予後判定、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡検査、嗅覚検査、超音波検査、穿刺吸引細胞診、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査など

■研修内容

耳・鼻・口腔咽頭喉頭または頭頸部腫瘍の患者を幅広く、各々の専門研修指導医の下で診療をおこなっていく。入院患者の管理を行うことはもとより、外来患者診療を通じてより深い知識と手技を身につけていく。

月曜日

15:30-17:00 多職種嚥下障害診療カンファレンス
(耳鼻科医、リハ医、歯科医、歯科衛生士、言語聴覚士、看護師、管理栄養士)

火曜日

10:00-12:00 教授回診
14:30-16:00 入院・手術予定患者の全体カンファレンス
16:30-17:30 多診療科参加による頭頸部癌カンサーボード
(耳鼻咽喉科、形成外科、放射線科 口腔外科、臨床腫瘍科、消化器内科)
17:30-19:00 医局会

水曜日

16:30-17:30 耳科領域（手術、補聴器、人工内耳）カンファレンス
(耳鼻科医 言語聴覚士)

金曜日

17:30-18:30 頭頸部腫瘍入院患者カンファレンス
※耳鼻咽喉科・頭頸部外科講義（約10回シリーズ、不定期）
※御献体を用いた頭頸部手術実習（年2回、土日の2日間）
※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。
※筆頭著者として学術雑誌に1編以上の論文を執筆する。

[4年目] C・Dコース

■研修施設：I群の中の1つの病院

■期間：令和10年4月1日～令和11年3月31日

■一般目標：3年目までの研修で得た技術・知識を、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。プライマリー疾患に対する治療の実地経験を積む。院内および院外との病々連携、病診連携をとるとともに、他科医師やコ・メディカルスタッフとのチーム医療を実践し、地域医療に貢献する。また、後進の指導をする。

■行動目標：

基本姿勢・態度

研修到達目標：#1-21

基本的診断法

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

研修到達目標（頭頸部）：#95-110

■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（鼓膜切開術、鼓膜チューブ留置術、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）

緩和医療

リハビリテーション（嚥下、音声、めまい、聴覚）

■経験すべき検査

聴覚検査、平衡機能検査、顔面神経予後判定、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡検査、嗅覚検査、鼻腔通気度検査、味覚検査、超音波検査、穿刺吸引細胞診、嚥下内視鏡検査、嚥下造形検査など。

■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、耳鼻咽喉科領域の救急疾患に対応する。

術前・術後カンファレンス

医療倫理、医療安全、感染対策の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。

筆頭著者として学術雑誌に 1 編以上の論文を執筆する。

※いずれのコースも、4 年間で耳鼻咽喉科・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。研究参画も望ましく、その機会を設ける。

★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レンスおよび関連診療科との合同カンファレ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。
- 7) 解剖体を使用した年 3 回の解剖実習（側頭骨実習 2 回、顔面・頸部実習 1 回）により、解剖の知識を深め、また模擬手術を行うことで手術を安全に行うための技術を習得する。

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。

【年次別の研修到達目標】

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りません。

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、記職できる。	○	○	○	○
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	アプ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（C T、MR I）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の管理を受け持ち医として実際に診療経験しなければなりません。なお、手術や検査症例との重複は可能です。

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

■本プログラムにおける年次別の症例経験基準

(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 監督を受けます。

	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	2	2
頭頸部悪性腫瘍	20 例以上	5	5	5	5
リハビリテーション（難聴、めまい・平衡障害、顔面神経麻痺、音声・言語、嚥下）	10 例以上	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)との重複は可能）。

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	5	5
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	5	5	5
		舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術等	5 例以上	1	2	2
		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	10	4	3
頭頸部腫瘍手術	30 例以上	頸部郭清術	10 例以上	3	3	4
		頭頸部腫瘍摘出術（唾液腺、喉頭、頭頸部腫瘤等）	20 例以上	5	5	5

(3) 個々の手術経験：術者として経験する（(1)、(2)との重複は可能）。

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

【経験すべき検査】

自覚的聴力検査

標準純音聴力検査、自記オーディオメーター、標準語音聴力検査、簡易聴力検査、気導純音聴力検査、内耳機能検査、耳鳴検査、中耳機能検査、後迷路機能検査、

他覚的または行動観察による聴力検査

鼓膜音響インピーダンス検査、チンパノメトリー、耳小骨筋反射検査、遊戯聴力検査、耳音響放射検査（OAE）、鼓膜音響反射率検査、耳管機能検査、聴性誘発反応検査、聴性定常反応、蝸電図、補聴器適合検査、人工内耳関連検査（神経反応テレメトリー、マッピング、等）

顔面神経検査

ENoG、NET

平衡機能検査

標準検査、温度眼振検査、視運動眼振検査、回転眼振検査、視標追跡検査、迷路瘻孔症状検査、頭位及び頭位変換眼振検査、電気眼振図、重心動揺計

鼻・副鼻腔検査

鼻腔通気度検査、静脈性嗅覚検査、アレルギー性鼻炎関連検査

音声言語医学的検査

喉頭ストロボスコピー、音響分析、音声機能検査

口腔、咽頭検査

電気味覚検査、ガムテスト、終夜睡眠ポリグラフィー、簡易検査

内視鏡検査

嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイバースコピー、喉頭ファイバースコピー、中耳ファイバースコピー、内視鏡下嚥下機能検査、嚥下造影検査、

生検

扁桃周囲炎又は扁桃周囲膿瘍における試験穿刺(片側)、リンパ節等穿刺又は針生検、甲状腺穿刺又は針生検組織試験採取、切採法

6. 専門研修の評価

【研修到達目標の評価】

- 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（専門研修連携施設）、専門研修指導医、専攻医、研修プログラム委員会が行います。
- 専攻医は専門研修指導医および専門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、で評価します。
- 専門研修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、で評価します。
- 研修プログラム委員会（プログラム統括責任者、指導管理責任者その他）で内部評価を行います。
- 領域専門研修委員会で内部評価を行います。
- サイトビジットによる外部評価を受け、プログラムの必要な改良を行います。

【専門研修管理委員会について】

専門研修基幹施設である長崎大学病院には、耳鼻咽喉科専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者を置きます。専門研修連携施設群には、専門研修連携施設担当者と委員会組織が置かれます。長崎耳鼻咽喉科・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、耳鼻咽喉科・頭頸部外科の4つの専門分野（耳、鼻・副鼻腔、口腔・咽喉頭、頭頸部腫瘍）の研修指導責任者、および専門研修連携施設担当委員で構成されます。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ます。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、専門研修プログラムの継続的改良を行います。

【専攻医の就業環境について】

専門研修基幹施設および専門研修連携施設の耳鼻咽喉科責任者は専攻医の労働環境改善に努めます。専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従います。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、勤務開始の時点で説明を行います。

研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は長崎耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。

【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月末に専門研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が専門研修プログラム管理委員会において評価し、専門研修プログラム統括責任者が修了の判定をします。

【専攻医が修了判定に向けて行うべきこと】

修了判定のプロセスとして、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います。なお、病棟の看護師長、言語聴覚士など、少なくとも医師以外の他職種のメディカルスタッフ1名以上からの評価も受けるようにします。

7. プログラムの管理

【専門研修プログラム管理委員会】

専門研修基幹施設である長崎大学病院には、専門研修プログラム管理委員会を置きます。

■専門研修プログラム管理委員会の構成

委員長：熊井 良彦

委員：大野 純希、隈上 秀高、田中 藤信、桂 資泰、藤山 大祐、金子 賢一
吉本 世一、中川 尚志、坂田 俊文、梅野 博仁、吉見 龍二

■専門研修プログラム管理委員会の役割と権限

- 1) 専門研修プログラムの作成を行う。
- 2) 専門研修基幹施設、専門研修連携施設において、専攻医が予定された十分な手術経験と学習機会が得られているかについて評価し、個別に対応法を検討する。
- 3) 適切な評価の保証をプログラム統括責任者、専門研修連携施設担当者とともに行う。
- 4) 修了判定の評価を委員会で行う。

本委員会は年1回の研修到達目標の評価を目的とした定例管理委員会に加え、研修施設の管理者やプログラム統括責任者が研修に支障を来す事案や支障をきたしている専攻医の存在などが生じた場合、必要に応じて適宜開催します。

■プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

- 1) プログラム統括責任者は専門研修指導医としての資格を持ち、専門研修基幹施設当該診療科の責任者あるいはそれに準ずる者である。
- 2) 医学教育にたずさわる経歴を有し、臨床研修プログラム作成に関する講習会を修了していることが望ましい。
- 3) 専攻医のメンタルヘルス、メンター等に関する学習経験があることが望ましい。
- 4) その資格はプログラム更新ごとに審査される。
- 5) 役割はプログラムの作成、運営、管理である。

■専門研修連携施設での委員会組織

- 1) 専門研修連携施設の指導責任者は専門研修基幹施設の専門研修プログラム管理委員会のメンバーであると同時に、専門研修連携施設における指導体制を構築する。
- 2) 専門研修連携施設で専門研修にあたっている専攻医の研修実績ならびに専門研修の環境整備について3か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。

【専門研修プログラムの改善方法】

長崎耳鼻咽喉科・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こととしています。

- 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います。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います。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ます。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きます。

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います。評価にもと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します。

2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・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ジット（現地調査）が行われます。その評価にもと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います。専門研修プログラム更新の際には、サイトビジット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します。

【専攻医の労働環境、労働安全、勤務条件】

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順じますが、以下の項目についての配慮がなされていることに対して研修施設の管理者とプログラム統括責任者が責務を負います。

- 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。

【専門研修指導医の研修計画】

専門研修指導医は専攻医を育成する役割を担いますが、指導医もまた自らの知識と技術の研鑽が必要です。専門研修指導医資格の更新は、診療・研修実績を確認し、5年ごとに行われます。指導医は、日本耳鼻咽喉科学会が開催する専門研修指導医講習会に参加して、専攻医の評価を行うためのフィードバック方法を学習し、各研修プログラムの内容に反映させます。専門研修プログラム管理委員会は、指導医の診療・研修実績および専攻医による指導医の評価を参考とし、必要に応じて指導医に対する助言や指導を行います。



8. 補遺

8-1. 専門研修の中止・中断、プログラム移動、プログラム外研修

専攻医は原則、耳鼻咽喉科領域専門研修カリキュラムに沿って、専門研修基幹施設や専門研修連携施設にて4年以上の研修期間内に、経験症例数と経験執刀数をすべて満たさなければなりません。何らかの事情により休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修が必要な場合、下記のように定められています。

【専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件】

1) 専門研修の休止

ア) 休止の理由

専門研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由（専門研修プログラムで定められた年次休暇を含む）とする。

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専門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。

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。

8-2. 専門研修施設およびプログラムの認定基準

以下に、定められた専門研修施設やプログラムの認定基準を示します。なお、本プログラムにおける研修施設ならびに本プログラムは、これらの認定基準をすべて満たしています。

■専門研修基幹施設

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ランスが定期的に行われていること。
- 5) 専門研修プログラムの企画、立案、実行を行い、専攻医の指導に責任を負えること。
- 6) 専門研修連携施設を指導し、専門研修プログラムに従った研修を行うこと。
- 7) 臨床研究・基礎研究を実施し、公表した実績が一定数以上あること。
- 8) 施設として医療安全管理、医療倫理管理、労務管理を行う部門を持つこと。
- 9) 施設実地調査（サイトビジット）による評価に対応できる体制を備えていること。

■専門研修連携施設

長崎耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラムの施設群を構成する専門研修連携施設は以下の条件を満たし、かつ、当該施設の専門性および地域性から専門研修基幹施設が作成した専門研修プログラムに必要とされる施設です。

- 1) 専門性および地域性から当該専門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専門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する者）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3カ月を限度として、専門医が常勤する1施設に限って病院群に参加することができる。

■専門研修施設群の構成要件

専門研修基幹施設と専門研修連携施設が効果的に協力して一貫した指導を行うために以下の体制を整える。

- 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ですべての専門研修項目をカバーできる。
- 4) 専門研修基幹施設と専門研修連携施設の地理的分布に関しては、地域性も考慮し、都市圏に集中することなく地域全体に分布し、地域医療を積極的に行っている施設を含む。
- 5) 専門研修基幹施設や専門研修連携施設に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を最低6カ月に一度共有する。

■専門研修施設群の地理的範囲

基準を満たしていれば地理的範囲は問わないが、プログラム内で共通の教育ができるよう、原則、専門研修基幹施設と専門研修連携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とする。

- 1) 基本的には単一都道府県内を基準とし、他県にまたがるときは円滑な連携に支障のない範囲とする。
- 2) 地域医療に配慮し、都市圏に偏在することなく、中山間部、島嶼部なども含めるようにする。

■専攻医受入数についての基準

各専攻医指導施設における専攻医受け入れ人数は専門研修指導医数、診療実績を基にして決定する。

- 1) 専攻医受入は、専門研修指導医の数、専門研修基幹施設や専門研修連携施設の症例数、専攻医の経験症例数および経験執刀数が十分に確保されていなければ、専門研修を行うことは不可能である。そのため専門研修基幹施設や専門研修連携施設の症例数、専攻医の経験症例数および経験執刀数から専攻医受入数を算定する。
- 2) 専門研修指導医の数からの専攻医受入の上限については学年全体（4年間）で指導医1人に対し、専攻医3人を超えない。

3) 専攻医の地域偏在が起こらないよう配慮する。

■地域医療・地域連携への対応

- 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、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1施設に限って1年を限度として病院群に参加することができるものとする。

■診療実績基準

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

- 1) 年間 400 件以上の手術件数
- 2) 頭頸部外科手術 年間 50 件以上
- 3) 耳科手術（鼓室形成術等） 年間 50 件以上
- 4) 鼻科手術（鼻内視鏡手術等） 年間 50 件以上
- 5) 口腔・咽喉頭手術 年間 80 件以上

研修施設全体で耳鼻咽喉科特有の医療設備をすべて所有し、ほとんどの検査、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、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。

■Subspecialty 領域との連続性について

耳鼻咽喉科領域での subspecialty としては日本頭頸部外科学会での頭頸部癌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 subspecialty 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（頭頸部癌専門医）研修の一部としてカウントできる。

8－3．専門研修指導医の基準

【専門研修指導医の基準】

専門研修指導医は以下の要件を満たす者いう。専門研修指導医は専攻医を育成する役割をになう。

- 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5年に一回以上受講して受けていること。専門研修指導医資格の更新は、診療・研修実績を確認し5年ごとに行う。