

平成 30 年度
北里大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラム

平成 29 年 2 月

プログラム要旨	
目的	耳鼻咽喉科・頭頸部外科医師として幅広い臨床経験を有し、「耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域のあらゆる疾患に対して、良質・安全な標準的医療を提供でき、かつ高度先進的な医療知識をも兼ね備えた」専門医となることを目標とする。また診療技能だけでなく、科学的思考を基盤とした根拠に基づく診療（evidence based medicine）のできる医師の育成を目的とする。
責任者	山下 拓：北里大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科 主任教授
副責任者	佐野 肇：北里大学医療衛生学部 教授
基幹施設	北里大学病院 所在地：神奈川県相模原市
連携施設	全 6 施設：所在地 神奈川県、埼玉県
指導医数	12 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	<p>1. 歴史と実績を有する医療 本学は北里柴三郎が大正 3 年に開設した北里研究所の記念事業として昭和 37 年に創立された。当教室は昭和 46 年開講の歴史を有する教室である。</p> <p>2. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科における各分野に専門医を有する 耳鼻咽喉科・頭頸部外科のそれぞれの分野に専門家を有し、幅広くかつ高いレベルで研修が可能である。また大学院・留学コースも備え幅広いニーズにこたえる多くのプログラムを有している。</p> <p>3. 大学近傍に連携地域中核病院を有し、真に連携したプログラムである。 大学での専門性の高い診療、地域中核病院での日常的に遭遇する疾患の診療をバランスよく研修でき、近距離に多くの連携病院を配置しているため、真に連携した研修が可能である。研修終了時には幅広い疾患に対して自信をもって対応できる実践力を有する専門医を輩出する。</p> <p>4. 多くの症例数を有し、多くの専門研修医が学んでいる。 研修基幹施設は本邦でも有数のベッド数、症例数を誇り、数多くの症例を多くの先輩、同僚、後輩と切磋琢磨しながら学ぶことができる。</p> <p>5. 科学的見地に基づいた根拠に基づく医療を実践できる医師に育てる。 幅広い診療技術の習得はもちろんのこと、積極的な学会発表・論文作成などにも重点を置き、根拠に基づく医療を提供できるバランスのとれた医師を育てる。</p>

～目次～

	ページ
1. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科とは	3
2. プログラムの目的	3
3. 募集要項	3
4. 専門研修施設・担当指導医	5
5. 症例数	7
6. プログラムの概要	9
7. 到達目標	11
8. 学術活動	19
9. 研修方略	19
10. 研修評価	20
11. 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修	21
12. 専門研修プログラム管理委員会	23
13. 専攻医の就業環境	24
14. 専門研修プログラムの改善方法	25
15. 終了判定	25
16. 専攻医が修了判定に向けて行うべきこと	25
17. 専門研修施設とプログラムの認定基準	26
18. 専門研修指導医の基準	28
19. 専門研修実績記録システム、マニュアルなど	29
20. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）	29

【1. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科とは】

耳鼻咽喉科・頭頸部外科とは、鎖骨から上の脳、眼球、脊椎を除いた臓器機能すべてが対象となる。その診療範囲は耳鼻咽喉・頭頸部に含まれる実際の体積で考えられるよりもはるかに広い。具体的には耳科、聴覚、平衡覚、嗅覚、味覚、音声、構音、咀嚼、嚥下、呼吸、顔面神経、アレルギーなど様々な重要機能・疾患に対する診療から、舌・口腔、咽頭、喉頭、耳、鼻・副鼻腔、甲状腺、副甲状腺、唾液腺、頭蓋底の良性および悪性腫瘍に対する診療を含む。それらの診断治療の手段は幅広く、学ぶべき診療技術は極めて多岐にわたる。これら広範囲の疾患に対して、内科的および外科的双方の側面から診断治療を行う特異な診療科でもある。

【2. プログラムの目的】

耳鼻咽喉科・頭頸部外科医師として、耳、鼻・副鼻腔、口腔・咽頭・喉頭、唾液腺、甲状腺、頭頸部の全ての領域において幅広い臨床経験を有し、「耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域のあらゆる疾患に対して、良質・安全な標準的医療を提供でき、かつ高度先進的な医学的知識も兼ね備えた」専門医となることを目標とする。また診療技能だけでなく、学会発表・論文作成を通し、専門医となるにふさわしい科学的思考を基盤とした根拠に基づく診療(evidence based medicine)のできる医師の育成を目的とする。あわせて北里大学病院の理念である患者中心の医療を提供するための豊かな人間性の形成を行う。

【3. 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 宿舎：あり 単身者用宿舎 専攻医室：各施設規定による 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、大学などの保険の紹介可能） 外部研修活動：学会や研修会などへの参加を推奨（費用支給有、国内学会参加：年1回支給、国際学会参加：3年に1回一部補助、条件あり）

<北里大学病院の場合>

- ・常勤、非常勤の別：常勤
- ・給与（1年目）月額33～56万円（基本給、地域手当、勤務時間、職務手当、住宅手当の固定給、通勤手当、宿日直手当、緊急呼出手当、時間外手術・麻酔手当、分娩手当、時間外内視鏡・インターベンション手当を含む）

- ・賞与：年 2 回 基本給の 4.5 か月
- ・退職金：満 3 年以上在職勤務した場合に支給
- ・休暇：年次有給休暇（初年度 12 日）、夏期休暇（5 日）、慶事休暇等
- ・勤務時間：平日 8:30～17:00 土曜 8:30-14:00
- ・社会保険：日本私立学校振興・共済事業団保険/年金、労災保険、雇用保険加入
- ・宿舎：有り 単身者用宿舎（1Kバス・トイレ付）
- ・保育園完備（24 時間保育可）
- ・病児保育室（利用時間：8 時～17 時 30 分）
- ・ユニホーム：貸与
- ・健康管理：定期健康診断 年 1 回
その他 各種健康診断
- ・医師賠償責任保険：個人加入要
- ・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：有（国内学会参加年 1 回支給）
（国際学会 3 年に 1 回一部補助、条件あり）

応募方法

①応募資格

- 日本国の医師免許証を有する
- 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者を含む）
- 一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会（以下「日耳鼻」）の正会員（平成 30 年 4 月 1 日付で入会予定のものを含む）

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

④選考日程・場所：書類提出後、随時面接試験。

下記メールで確認のこと

⑤応募書類：

- ・履歴書（顔写真 縦 5cm×横 4cm 貼付）
- ・写真 2 枚（縦 5cm×横 4cm）1 枚は履歴書に貼付
- ・医師免許証の写し（原本呈示およびコピー提出）
- ・臨床研修修了登録証 厚生労働省発行（写）または、初期研修医研修修了（見込）証明書/医師法第 16 条の 2 に基づく証明書
- ・身上申告書
- ・健康診断書・抗体検査結果
- ・住民票
- ・在職証明書

⑥問い合わせ先

〒252 - 0375 神奈川県相模原市南区北里 1-15-1

北里大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室

プログラム責任者・主任教授 山下 拓

専攻医応募担当者・医局長 牧 敦子

電話 042-778-8111 (代表)

FAX 042-778-8441

E-MAIL amaki@med.kitasato-ac.jp

【4. 専門研修施設・担当指導医】

研修施設の分類

: 全て医師臨床研修指定施設である

◆専門研修基幹施設：北里大学病院（北里大学東病院を含む）

◆専門研修連携施設Ⅰ（1施設）：北里大学関連病院

◆専門研修連携施設Ⅱ（4施設）：年間手術100件以上、指導医1名以上、スタッフ2名以上

施設名と概要

群	施設名	所在地	指導医	年間手術数	施設の特徴
専門研修 基幹施設	北里大学病院	神奈川県 相模原市	5名	1153件	・専門性の高い最先端医療 ・耳鼻咽喉科全領域の疾患経験 ・希少症例の経験
専門研修 連携施設 Ⅰ	北里大学メディカルセンター	埼玉県北 本市	1名	270件	・大学関連病院として周辺の広い地域から受診・紹介がある ・大学病院との連携が密で、質の高い研修を行える

専門研修 連携施設 II	相模原病院	神奈川県 相模原市	1名	919件	<ul style="list-style-type: none"> ・年間手術数 300 件以上 ・プライマリー疾患や基本的な手術を多く経験し、耳鼻咽喉科専門医としての独り立ちを目指す ・各地域の中核病院 ・専門性が高い手術に関しては基幹病院から執刀医が派遣され、助手を勤めることが可能
	大和市立病院	神奈川県 大和市	1名	192件	
	相模原協同病院	神奈川県 橋本市	1名	398件	
	茅ヶ崎中央病院	神奈川県 茅ヶ崎市	3名	773件	

専門研修基幹研修施設：北里大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科（神奈川県相模原市）

プログラム責任者：山下拓（診療部長：頭頸部、咽喉頭）

指導管理責任者：山下拓（診療部長：頭頸部、咽喉頭）

指導管理副責任者：佐野肇（教授：耳科、聴覚）

指導医：鈴木立俊（講師：鼻副鼻腔、嚥下）

宮本俊輔（講師：頭頸部、咽喉頭）

牧敦子（講師：耳科、聴覚、小児）

清野由輩（講師：頭頸部、嚥下）

専門医：長沼英明（教授：めまい平衡）

落合敦（助教：めまい平衡）

岡本旅人（助教：頭頸部）

大原卓哉（助教：小児、喉頭）

加納孝一（助教：頭頸部）

細野浩史（助教：喉頭、気管食道）

中川貴仁（助教：耳科、聴覚）

堤 翔平（助教：頭頸部）

専門研修連携施設（*指導管理責任者）

◇専門研修連携施設 I（北里大学関連病院）

北里大学メディカルセンター（埼玉県北本市）

指導医：大木幹文（教授：鼻副鼻腔、睡眠）*

専門医：大橋健太郎（助教：耳科、聴覚）

◇専門研修連携施設 II 指導医 1 名以上。総スタッフ 2 名以上、年間手術数 100 以上

1) 独立行政法人国立病院機構相模原病院（神奈川県相模原市）

指導医：石井豊太（鼻副鼻腔）*

専門医：牧野寛之（鼻副鼻腔）

専門医：山口知子（顔面神経、鼻副鼻腔）

専門医：渡辺亜希子（鼻副鼻腔、口腔咽頭）

2) 大和市立病院（神奈川県大和市）

指導医：永井浩己（喉頭、音声）＊

3) 相模原協同病院（神奈川県橋本市）

指導医：猪健志（耳科、聴覚、鼻副鼻腔）＊

専門医：渡辺裕之（耳科、聴覚）

4) 茅ヶ崎中央病院（神奈川県茅ヶ崎市）

指導医：石田克紀（耳科、聴覚、鼻副鼻腔）＊

指導医：喜多村健（耳科、聴覚、鼻副鼻腔）＊

指導医：峯川 明（鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭）＊

■全指導医数：12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 $12 \times 3 \div 4 = 9$ となり、1学年9名まで専攻医募集が可能となる。

【5. 症例数】

専門研修基幹施設および専門研修連携施設Ⅰ－Ⅲの1年間の手術症例合計は、耳科：860件、鼻科：1237件、頭頸部疾患：334件、咽喉頭領域疾患：940件であった。

内訳を以下に表で示す。

	分野	副項目	目標数	施設合計数	割り当て専攻医数
助手または 執刀	耳科手術		20例以上	860	43
	鼻科手術	内視鏡下鼻副鼻腔手術	40例以上	864	21.6
	口腔咽喉頭 手術40例以上	扁桃摘出術	15例以上	676	45.1
		舌・口腔・咽喉頭腫瘍摘出術	5例以上	131	26.2
		喉頭微細手術	15例以上	99	6.6

		嚥下機能改善、誤嚥防止、音声機能改善手術	5 例以上	42	8.4
	頭頸部腫瘍手術	頸部郭清術	10 例以上	56	5.6
		頭頸部腫瘍摘出術	20 例以上	249	12.45
術者として 経験	扁桃摘出術		10 例以上	676	67.6
	鼓膜チューブ挿入		10 例以上	407	40.7
	喉頭微細手術		10 例以上	99	9.9
	内視鏡下鼻副鼻腔手術		20 例以上	864	43.2
	気管切開術		5 例以上	79	15.8
	良性腫瘍摘出術		10 例以上	195	19.5

以上より、最小値（頸部郭清の件数から算出：5.6名）から考慮して、今年度は5名の専攻医を募集する。

【6. プログラムの概要】

本プログラムは基幹研修施設である北里大学病院（北里大学東病院を含む）と連携病院である北里大学メディカルセンター、国立相模原病院、大和市立病院、相模原協同病院、茅ヶ崎中央病院の全 6 研修施設において、それぞれの特徴を生かした耳鼻咽喉科研修を行い、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する。各個人の研修状況に関しては、研修記録簿（エクセル）に記録してもらい、3 か月ごとに研修指導医がチェックを行い、プログラム責任者および副責任者に年に 2 回提出し研修達成度の把握を行う。プログラム責任者、指導医および専攻医が協議の上、研修内容の不足部分は次年度以降積極的に補うようプログラムの細部につき再検討を行い 4 年間で目標とする十分な研修が行えるようにする。また各種研究会、学術講演会において 4 年間で少なくとも 3 回は筆頭で発表を行い、少なくとも 1 篇の論文作成を行う。

◆4年間の共通事項

- ・ 専門研修基幹施設で水曜日夜に総カンファレンスを行っているので出席する。

総カンファレンス内容

- ・ 各専門班の研究報告
 - ・ 学会の予演会
 - ・ 専攻医向けのミニ講義
 - ・ 英文誌の抄読会
 - ・ 耳鼻科関連の重要な連絡事項の周知 等
- ・ 年に 2 回、現役医局員、OB および近隣医療施設の医師を対象として学術集会と懇親会があり、知識を深めるとともに地域医療に貢献している OB との交流で見識を深める。
 - ・ 年に 2 回、他大学耳鼻科や近隣医療施設と合同の学術集会と懇親会があり、情報交換を行っている。
 - ・ 専門研修基幹施設の専門外来を適宜見学し、特殊な検査を経験する。

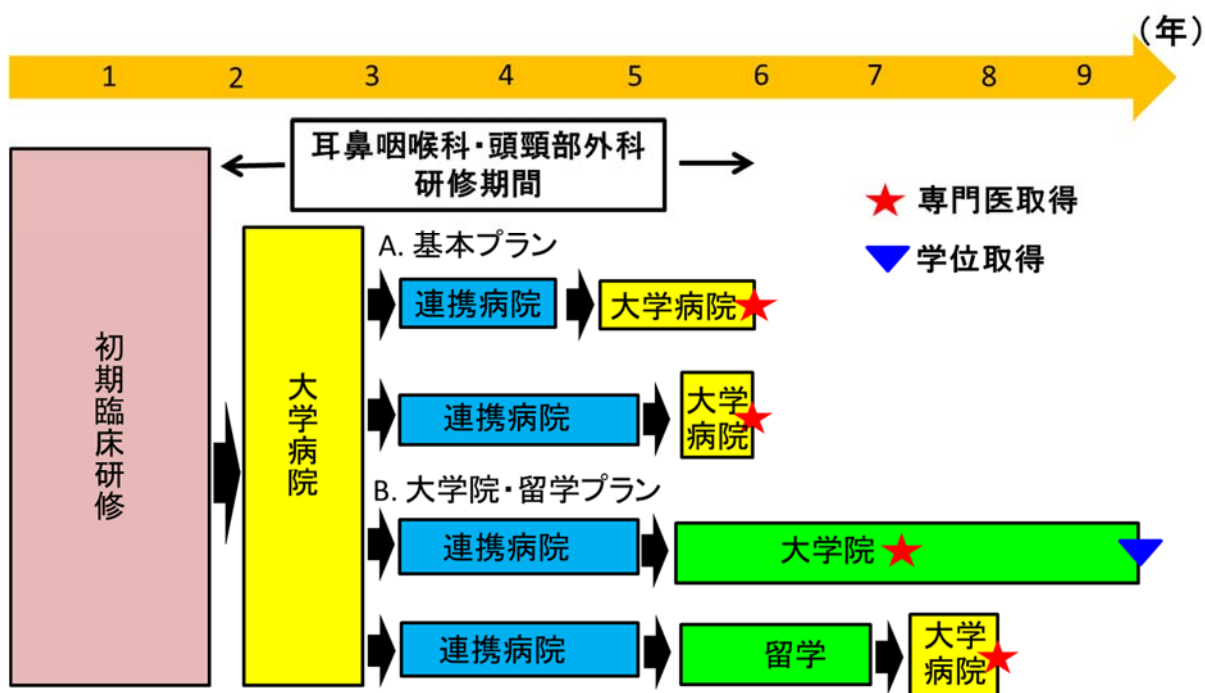
【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	回診	外来業務	手術	外来業務	手術	病棟業務
午後	検査	病棟業務	手術	専門外来	研究	(休み)

- ・ その他必要な当直業務を行う。
- ・ 各施設主催の講習（医療安全、感染対策、医療倫理、各種 FD 等）に規定数参加する。
- ・ 夏期・冬期休暇あり。
- ・ カンファレンスや勉強会への積極的な参加を推奨する

【プログラム 「A 基本プラン」「B 大学院・留学プラン」の2コースを設置】

◆モデルケース図



A 基本プラン

1年目（平成30年度）：期間研修施設である北里大学病院において研修を行う。

2～3年目（平成31～32年度）：連携病院である北里大学メディカルセンター、相模原病院、大和市立病院、相模原協同病院、茅ヶ崎中央病院の5研修施設のいずれかで、地域の中核医療を担う病院にて研修を行う。また連携病院で学んだことをもとに、北里大学病院にてさらに高度な研修を行う。連携病院の期間は最長2年6か月まで、通常1年6か月を原則として研修する。

4年目（平成33年度）：1～3年目で習得すべき処置と基本的手術の基礎を習得後、責任ある立場で診断治療を行い、専門医として独り立ちできるように研修を積む。

B 大学院・留学プラン

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ぶことができる。原則として「A基本プラン」における3年目課程終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。また学費は自己負担とする。学会規定により、大学院通学中にも一定量の臨床に携わる場合に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、プログラム復帰時には休止時点から再開となる。

留学に関して、当教室から国内および海外留学いずれも可能である。基本期間は2年で、その期間は研修プログラムは中断の扱いとなる。ただし、学会規定により一定量臨床に携わ

っている場合には研修期間としてカウントされる。また、留学へ派遣できる人数には限りがあるため、留学時期や行先は要相談となる。

プログラム中断と復帰に関する詳細は「11. 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」を参照のこと。

【7. 到達目標】

- 1) 医師としての豊かな人間性に基づく患者中心の医療を実践し、リーダーとして医療チームを牽引できる能力をもつ。
- 2) 耳・鼻副鼻腔・口腔咽喉頭・頭頸部領域の広い範囲の疾患に対して標準的な診断、外科的内科的治療を行うことができる。
- 3) 小児から高齢者におよぶ患者をその特性を理解して診療することができる。
- 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能力をもつ。
- 5) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の臨床活動、学術発表、論文執筆を行い、科学的見地を基盤とした医学・医療のさらなる発展に貢献することができる。

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1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1：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	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。			○	○

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を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2）。

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 10 例以上、アレルギー性鼻炎 15 例以上、鼻・副鼻腔炎 20 例以上、外傷・鼻出血 20 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 15 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

表2：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	10	5	
顔面神経麻痺	10 例以上	5	5		
アレルギー性鼻炎	15 例以上	5	5	5	
副鼻腔炎	20 例以上	10	5	5	
外傷・鼻出血	20 例以上	10	5	5	
扁桃感染症	10 例以上	5	5		
嚥下障害	10 例以上	2	2	3	3
口腔・咽頭腫瘍	10 例以上	3	3	2	2
喉頭腫瘍	15 例以上	5	2	3	5
音声・言語障害	10 例以上	2	2	3	3

呼吸障害	10 例以上	4	3	3	
頭頸部良性腫瘍	10 例以上	5	5		
頭頸部悪性腫瘍	20 例以上	5		5	10
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・言語障害、嚥下）	10 例以上	2	2	2	4
緩和医療	5 例以上	3		2	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)の症例と重複可）

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	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・咽頭・喉頭手術	40 例以上	扁桃摘出術	15 例以上	5	10		
		舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術	5 例以上			3	2
		喉頭微細手術	15 例以上	2	3	5	5
		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	頸部郭清術	10 例以上	3		5	2
		頭頸部腫瘍摘出術（唾液腺、喉頭、頸部腫瘍等）	20 例以上	5		5	10

(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	5	5		
喉頭微細手術	術者として 10 例以上	2	2	5	
内視鏡下鼻副鼻腔手術	術者として 20 例以上	2	10	8	
気管切開術	術者として 15 例以上	3	3	3	6
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	6	

到達目標の評価（詳細は 8. 研修評価 を参照）

- ・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（関連研修施設）、指導医、専攻医、専門研修管理委員会（基幹研修施設）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研修目標

研修施設：北里大学病院、専門研修連携施設

期間：平成 30 年 4 月 1 日～平成 34 年 3 月 31 日

一般目標：1、2 年目に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患者・家族の心情を共感をもって理解できる豊かな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。学会発表なども経験する。3、4 年目には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。

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）：#22-43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#44-64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#65-86,

研修到達目標（頭頸部腫瘍）：#87-110

経験すべき手術・治療など

術者あるいは助手をつとめることができる

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、頸部郭清術、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、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、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。以下のカンファレンス等に参加する。

術前症例検討カンファレンス（週 1 回）

頭頸部腫瘍患者の治療方針カンファレンス（週 1 回：専門研修基幹施設）

放射線合同画像カンファレンス（月 1 回水曜日）

NICU カンファレンス（年 4 回）

総回診（週 1 回火曜日）

総カンファレンス・医局会・予演会（週 1 回水曜日）

各専門班のカンファレンス（適宜）

専門外来：腫瘍、難聴・補聴、鼻副鼻腔、嚥下、めまい、音声・嚥下、小児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。

筆頭著者として学術雑誌に 1 編以上の論文を執筆する。

【8. 学術活動】

医学の習得において自らの臨床経験を精査し検証することの重要性を十分理解した上で、以下のことに留意し、専門研修中に必ず論文の執筆・学会発表を行う。

- 1) 適切な論文検索などに習熟し、科学的根拠となる情報をもとにした診療ができるようになること
- 2) 患者に不利益を及ぼさない根拠に基づいた医療を提供するためには、研究的見地から臨床経験を見つめなおすことの重要性を理解すること
- 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) 研究会、講演会、学術集会に参加し、最新の知識を積極的に吸収すること

論文執筆：必ず筆頭著者として1編以上の学術論文を執筆する
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

【9. 研修方略】

1. 専門研修カリキュラムでの研修

専攻医は、専門研修カリキュラムに基づいて、当該研修委員会が設定した専門研修プログラムで研修を行う。これにより、系統だった偏りのない研修が行える。

1) 臨床現場での学習

臨床現場における日々の診療が最も大切な研修であり、専門研修施設内で専門研修指導医のもとで行う。カンファレンスや抄読会、助手として経験した症例でも詳細な手術録を記述する等の活動も積極的に行う。専門外来のカンファレンスや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) 臨床現場を離れた学習

臨床現場以外の環境で学ぶ。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行う。国内外の学会や講習会への参加、医療倫理に関する講習会や医療安全セミナー、リスクマネジメント講習会、感染対策講習会等へも積極的に参加し記録する。

3) 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できる。学会発行の学術誌やガイドライン、英文雑誌、e-learningなどを活用する。

【10. 研修評価】

1) 形成的評価

- 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指導医に対しても、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の学習を行いプログラム内容に反映させるシステムがある（FD）。

2) 包括的評価

- 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。研修記録簿（エクセル）を用いた実績管理とレビューのシステムで、3か月毎に指導医と、6か月毎にプログラム責任者または副責任者と、研修状況について相互に評価しあう。
- 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、プログラム総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。
- ④評価基準は 4：とても良い 3：良い 2：ふつう 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 の5段階である。

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はなく、多職種からの評価が考慮される。本プログラムでは、現場の言語聴覚士・臨床検査技師等からの評価も考慮する。
- ②専攻医による専門研修指導医の評価も実施する。
- 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（主任教授、教授、プログラム担当者から成る）を設置し、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プログラムの改良に努める。
- ⑤評価の記録は、北里大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室内の独立したパソコンにパスワードを設定して厳重に保管する。万が一の事態に備え、外部接続のハードディスクおよび、独立した記録メディアにも同データを保存し、厳重に保管する。
- ⑥研修年度末に、研修記録簿（エクセル）を専門研修委員会に提出する。

【11. 研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修】

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り扱い

専門研修機関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、未修了として取り扱い、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。

5) 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終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研修プログラム管理委員には、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ない。やむを得ず専門研修の中断や未修了の検討を行う場合には、プログラム責任者及び研修プログラム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でき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研修プログラム管理委員会が評価、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通りがある。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で、専攻医からの申し出があり、日本専門医機構の審査を受け認可された場合は、耳鼻咽喉科領域での他の研修プログラムに移動できる。

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。

【12. 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北里大学病院には、耳鼻咽喉科専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者を置く。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る。北里大学病院耳鼻咽喉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、専門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来している専攻医の存在が生じた場合、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) 医学教育に携わる経歴を有し、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) その資格はプログラム更新ごとに審査される。
- 4) 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、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。

【13. 専攻医の就業環境】

専門研修基幹施設および連携施設の耳鼻咽喉科・頭頸部外科責任者は専攻医の労働環境改善に努める。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う。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う。

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、その内容は北里大学病院専門研修管理委員会にて検討され、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る。

【14. 専門研修プログラムの改善方法】

北里大学病院耳鼻咽喉科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する。

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）が行われる。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っていく。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する。

【15. 修了判定】

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。

【16. 専攻医が修了判定に向けて行うこと】

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 名以上からの評価も受ける。

【17. 専門研修施設とプログラムの認定基準】

専門認定基幹施設

北里大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外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件数が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) 研修連携施設を指導し、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。

専門研修連携施設

北里大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラムの施設群を構成する連携病院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ある。

- 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3か月を限度として、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

北里大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外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地域を含む。
- 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 か月一度共有する。

専門研修施設群の地理的範囲

北里大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修プログラムの専門研修施設群は神奈川県相模原市、大和市、茅ヶ崎市および埼玉県北本市に広がる施設群である。いずれの施設も地域の中核病院として幅広い患者層を受け入れている。

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) 専攻医受入れは、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、専攻医の経験症例および経験執刀数から専攻医受入れを算定する。
- 2) 専門研修指導医の数から専攻医受入れ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。

診療実績基準

北里大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラムにおいては、以下の診療実績基準を満たし、プログラム参加施設の合計として以下の手術件数および診療件数（年間平均）を有する。

手術件数基準

- (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

診療件数基準（総受入人数×基準症例の診療件数）（以下は、総受入人数が10人の場合）

難聴・中耳炎	250 件以上
めまい・平衡障害	200 件以上
顔面神経麻痺	50 件以上
アレルギー性鼻炎	100 例以上
副鼻腔炎	100 例以上
外傷、鼻出血	100 例以上
扁桃感染症	100 例以上
嚥下障害	100 例以上
口腔、咽頭腫瘍	100 例以上
喉頭腫瘍	100 例以上
音声・言語障害	100 例以上
呼吸障害	100 例以上
頭頸部良性腫瘍	100 例以上
頭頸部悪性腫瘍	200 例以上
リハビリテーション	100 例以上（難聴・平衡障害・嚥下・音声・顔面神経麻痺）
緩和医療	50 例以上

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。

【18. 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年ごとに行う

【19. 専門研修実績記録システム、マニュアルなど】

1) 研修実績および評価の記録

専攻医の実績記録と評価を記録し保管するシステムは耳鼻咽喉科専門研修委員会の研修記録簿（エクセル形式）を用いる。専門研修プログラムに登録されている専攻医の各領域における手術症例蓄積および技能習得は定期的に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すべての専門研修プログラム登録者の研修実績と評価を蓄積する。

プログラム運用マニュアルは専攻医研修マニュアル（別紙）と指導者マニュアル（別紙）を用いる。研修医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式的評価を行い記録する。少なくとも3か月に1回は形成的評価により、自己評価を行う。

【20. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）】

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ジットがある。サイトビジットにおいては研修指導體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。