2027 年度

AMG 耳鼻咽喉科 専門研修プログラム

2026 年 3 月 10 日

プログラム要旨	
目的	耳鼻咽喉科, 頭頸部外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の育成を目的とする。
責任者	大崎政海:上尾中央総合病院 耳鼻咽喉科 科長
副責任者	原 睦子:上尾中央総合病院 耳鼻咽喉科 副科長
基幹施設	上尾中央総合病院 所在地;埼玉県上尾市柏座 1-10-10
関連施設	全 8 施設 所在地 ； 板橋区, 千代田区, 渋谷区, 杉並区, 新宿区, 埼玉県川口市, 埼玉県和光市, 埼玉県さいたま市
指導医数	9 名
募集人数	3 名
研修期間	2027 年 4 月 1 日～2031 年 3 月 31 日(4 年間)
本プログラムの特色	**1. 地域に貢献する医療** 埼玉県の耳鼻咽喉科, 頭頸部外科診療の中核病院として救急疾患から頭頸部癌までの幅広い疾患に対応できる。 **2. 各分野に精通** 耳鼻咽喉科における全ての分野に専門家を有し、偏りのない研修を行うことができる。 **3. 都内大学病院・地域病院との連携** 基本的な臨床知識と手技を身に付けることができる。 **4. 豊富な症例経験数** 外来症例、手術件数ともに到達目標を遥かに超える経験が可能で、高い臨床能力を持つ専門医を育成する。 **5. チーム医療を通しての切磋琢磨** チーム医療に不可欠な医療全般における最新の知識を得るとともに、医療人としての人格を形成する。

～ 目 次 ～

1. 耳鼻咽喉科専門医とは

2. 耳鼻咽喉科専門医の使命

3. 専門医の認定と登録

4. プログラム内容、募集要項　等

5. 到達目標（年次ごとの達成目標）

6. 学術活動

7. 研修方略

8. 研修評価

9. 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

10. 専門研修管理委員会について

11. 専攻医の就業環境について

12. 専門研修プログラムの改善方法

13. 終了判定について

14. 専攻医が修了判定に向けて行うべきこと

15. 専門研修施設とプログラムの認定基準

16. 専門研修指導医の基準

17. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

18. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

1. 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いる。
・耳鼻咽喉科領域の疾患に対し、外科的・内科的視点と確かな技能をもって診断治療を行える。
・必要に応じて他科との連携ができる。
・社会的に信頼される良質かつ安全な標準的医療を提供できる。
・医療の発展に寄与する意識を持つ。

2. 耳鼻咽喉科専門医の使命

・耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門医として揺るぎない倫理観と十分な知識・技能・責任感を持つ。
・耳鼻咽喉科領域の疾患を外科的・内科的視点と技術をもって扱う。
・必要に応じて他科とも連携をとり、協力し合って治療にあたる。
・社会に対して良質かつ安全で標準的な医療を提供する。
・さらなる医療の発展に寄与する。

3. 専門医の認定と登録

次の各号のいずれにも該当し専門医審査に合格したものが、専門医機構によって専門医と認定される。

1）日本国の医師免許を有する者
2）臨床研修終了登録証を有する者（第 98 回以降の医師国家試験合格者のみ該当）
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終了した者
4）専門医機構による専門医試験に合格した者

4. AMG 耳鼻咽喉科専門研修プログラムの内容・募集要項　等

Ⅰ. プログラム概要

◇地域に貢献する医療

当科は地域における耳鼻咽喉科・頭頸部外科診療の中核病院として救急疾患から頭頸部癌までの幅広い疾患に対応できる。
基本的な知識と診療技術を学び耳鼻咽喉科の標準的医療ができるように教育を行う。さらに専門的分野への理解を深め、最終的には各自が当該分野での専門家になり地域医療に貢献できることを目標とする。

◇耳鼻咽喉科の全分野に専門家を有する。

耳鼻咽喉科は聴覚, 平衡覚, 味覚, 嗅覚などの感覚機能に加え、呼吸や嚥下, 音声・言語機能などの生きていくための基本的な機能に関わっている。頭頸部悪性腫瘍では、他科領域と連携し集学的治療を行っている。どの分野においても偏りなく症例を経験することができる。

◇豊富な症例経験数で即戦力のある専門医を育成する

基幹施設および関連施設における外来症例, 手術件数ともにプログラムが定める到達目標を遥かに超えている。本プログラムは、研修終了時に基本的疾患の治療に関しては独り立ちができていることを前提としたカリキュラムである。

◇都内大学病院, 市中病院を関連施設とし、基本的な臨床知識と手技を身に付けることができる

当科は基幹施設である上尾中央総合病院に、日本大学医学部附属板橋病院と日本大学病院, 東京女子医科大学病院, 東京都立広尾病院, 独立行政法人国立病院機構埼玉病院, 河北総合病院, 川口市立医療センター, 彩の国東大宮メディカルセンターを関連病院としている。当院では高度な手術手技を含めた実戦力を身に付けることができ、大学病院では基本的な臨床知識と手技を身に付け、関連市中病院は主治医として独り立ちする機会となる。耳鼻咽喉科におけるすべての分野において質の高い医療を身に付けた医師を育成することが、当専門研修プログラムの目指すところである。

◇学術面でのサポート体制も整っている。

この研修プログラムは、日本専門医機構が定めた耳鼻咽喉科専門研修施設の医療設備基準をすべて満たしており、日本専門医機構に認定されている。研修の評価や経験症例の登録は一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会によるオンライン登録で行う。定められた研修到達目標は 4 年間の研修終了時に全て達成される。研修中の評価は施設毎の指導管理責任者, 指導医, 専攻医が行い、最終評価をプログラム責任者が行う。研修の成果は 4 年間の研修中に規定された学会で2回以上の発表を行い、また、筆頭著者として学術雑誌に 1 編以上の論文執筆を行う。

◇専門研修プログラム管理委員会の設置

本プログラムの管理, 評価, 改良を行う委員会が設置されている。(構成委員:院長, 科長, 関連施設の指導管理責任者, プログラム担当者)(10. 専門研修プログラム管理委員会について、を参照のこと)

Ⅱ.募集要項

募集定員	3名
研修期間	2027年4月1日～2031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：各施設の規定による 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（費用支給は各施設の規定による）
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。2027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 （2027年4月1日付で入会予定のものを含む） ②応募期間：2026年9月1日～2027年2月28日 ③選考方法：書類審査、面接　（日時は別途通知）

	④必要書類：願書, 希望調査票, 履歴書, 医師免許証（原本呈示およびコピー提出）, 臨床研修修了登録証（原本呈示およびコピー提出） ⑤問い合わせ先 〒362-8588 **埼玉県上尾市柏座** 1-10-10 **上尾中央総合病院　人事課　秘書係** **電話**　　048-773-1111　**内線**　7615 FAX　　048-772-2205 e-mail　ishi_jinji@ach.or.jp

Ⅲ. 関連施設・指導医と専門領域

研修施設の分類　：全て医師臨床研修指定施設である

◆基幹施設：

・上尾中央総合病院　　年間手術件数 1,170 件　　指導医 8 名

◆関連施設Ⅰ（3 施設）：大学病院

・日本大学医学部附属板橋病院　　年間手術件数 850 件　　指導医 4 名

・日本大学病院　　年間手術件数 611 件　　指導医 1 名

・東京女子医科大学　　年間手術件数 608 件　　指導医 4 名

◆関連施設Ⅱ（５施設）：市中病院

・東京都立広尾病院　　年間手術件数 181 件　　指導医 1 名

・独立行政法人国立病院機構埼玉病院　年間手術件数 628 件　　指導医 1 名

・埼玉県川口市立医療センター　　年間手術件数 655 件　　指導医 1 名

・河北総合病院　　年間手術件数 742 件　　指導医 2 名

・彩の国東大宮メディカルセンター　　年間手術件数 74 件　　指導医 1 名

次ページに基幹施設と関連施設のマップを掲載する

基幹施設と連携施設マップ



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
基幹施設	上尾中央総合病院	埼玉県上尾市	8 名	1, 170 件	・専門性の高い最先端医療 ・頭頸部癌の豊富な症例数、高度な手術手技 ・耳鼻咽喉科全領域の疾患経験 ・多症例の経験 ・救急疾患多数
関連施設 I	日本大学医学部附属板橋病院	東京都板橋区	4 名	850 件	・大学病院として専門性の高い最先端医療 ・耳鼻咽喉科全領域の基本知識, 手技の習得 ・指導医や専門医が複数在籍しており、質の高い研修を行える

関連施設 Ⅰ	日本大学 病院	東京都千 代田区	1名	611件	・大学病院として専門性の高い最先端医療 ・全国トップクラスの音声関連手術件数 ・指導医や専門医の指導による質の高い研修
関連施設 Ⅰ	東京女子医 科大学病院	東京都 新宿区	4名	608件	・新宿区に位置し、本邦有数の外来患者数・ベッド数を有する東京圏地域医療中核病院 ・高度急性期から地域医療活動まで幅広い診療を経験できる ・女子医療職の教育機関という建学理念のもと、出産や育児へのサポート体制が充実
関連施設 Ⅱ	東京都立 広尾病院	東京都 渋谷区	1名	181件	・プライマリー症例,救急症例が豊富であり、基本的な診療・手技・手術を経験できる ・少人数ゆえに一人当たりの症例数は手術を含め多数経験でき、主治医として治療計画を立てられる
関連施設 Ⅱ	独立行政法 人国立病院 機構 埼玉病院	埼玉県	1名	628件	・地域の中核病院で救急医療が充実 ・耳鼻咽喉科全般の豊富な症例 ・小児科など他科との連携によるチーム医療が充実
関連施設 Ⅱ	川口市立医 療センター	埼玉県 川口市	1名	655件	・市中央に位置する地域医療支援、がん診療拠点基幹災害拠点病院 ・悪性腫瘍以外の急性期疾患と、口蓋扁桃摘出術や内視鏡下副鼻腔手術、唾石や唾液腺良性腫瘍などの手術症例を扱う
関連施設 Ⅱ	河北総合 病院	東京都 杉並区	2名	742件	・杉並区の中核病院であり紹介患者が豊富である

					・小児症例, 急性疾患, 救急疾患, 良性疾患が豊富である ・耳鼻咽喉科全般の幅広い領域のプライマリー疾患や基本手技を多数習得経験できる ・チーム医療の中で主治医として診断治療を経験する
関連施設 Ⅱ	彩の国東大宮メディカルセンター	埼玉県さいたま市	1名	74件	・公園に隣接し自然豊かな環境 ・2019年4月に新設 ・鼻出血, めまい, 急性炎症などの救急症例が豊富、高齢者が多い

＊手術数は10未満切り捨て

基幹研修施設：上尾中央総合病院（埼玉県上尾市）

プログラム責任者：大崎　政海（耳鼻咽喉科　科長）
指導管理責任者：大崎　政海（耳鼻咽喉科　科長）
副責任者：原　睦子（耳鼻咽喉科　副科長）
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, 鼻副鼻腔, 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）
肥田　和恵（医員：口腔咽喉頭）
久場　潔実（副科長：鼻副鼻腔, 口腔咽喉頭, 頭頸部）

関連施設　（＊指導管理責任者）

◇関連施設Ⅰ

1）　日本大学附属板橋病院（東京都板橋区）
指導医：大島　猛史（教授：耳）＊
菊田　周（准教授：鼻副鼻腔, 頭頸部）
野村　泰之（准教授：耳, 平衡, 鼻副鼻腔）
中村　一博（助教：口腔咽喉頭, 頭頸部）

２）　日本大学病院（東京都千代田区）
指導医：松崎　洋海（准教授: 鼻副鼻腔, 口腔咽喉頭）＊

３）　東京女子医科大学病院（東京都新宿区）
指導医：水足　邦雄　（教授：耳）＊
山村　幸江（准教授：口腔咽喉頭）
稲井　俊太（准講師：口腔咽喉頭, 頭頸部）
向井　昌功（講師：鼻副鼻腔, 口腔咽喉頭, 頭頸部）

◇関連施設Ⅱ

１）　東京都立広尾病院（東京都渋谷区）
指導医：田中　真琴（医長：口腔咽喉頭）＊

２）　独立行政法人国立病院機構埼玉病院（埼玉県和光市）
指導医：永田　善之（部長：耳, 鼻副鼻腔, 口腔咽喉頭, 頭頸部）＊

３）　川口市立医療センター（埼玉県川口市）
指導医：岸　博行（部長：鼻副鼻腔, 口腔咽喉頭, 頭頸部）＊

４）　河北総合病院（東京都杉並区）
指導医：清水　啓成（部長：耳, 鼻副鼻腔, 口腔咽喉頭, 頭頸部）＊
篠原　宏（医員：耳, 鼻副鼻腔, 口腔咽喉頭）

５）　彩の国東大宮メディカルセンター（埼玉県さいたま市）
指導医：肥田　修（部長：耳, 鼻副鼻腔, 口腔咽喉頭, 頭頸部）＊

■全指導医数：23 名、按分後 9 名
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 27 名となり、1 学年 6 名まで専攻医募集が可能となる。

Ⅳ. 症例数

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の診療経験を、実際に受け持ち医として行う。なお、手術や検査症例との重複は可能である。

(1) 疾患の管理経験：以下の領域について、外来・入院患者の管理経験を主治医ないし担当医として実際に経験し指導医の指導監督を受ける。

疾患	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
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

(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。）

分野	副項目	目標数	施設合計数	割り当て専攻医数
耳科手術	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	20 例以上	60 件	3 名
鼻科手術	内視鏡下鼻副鼻腔手術	40 例以上	231 件	5 名
口腔咽喉頭手術 40 例以上	扁桃摘出術	20 例以上 (2022 年変更)	456 件	22 名
	舌・口腔・咽喉腫瘍摘出術	5 例以上	73 件	14 名

	喉頭微細手術、嚥下機能改善、誤嚥防止、音声機能改善手術	15 例以上（2022 年変更）	63 件	4 名
頭頸部腫瘍手術 30 例以上	頸部郭清術	10 例以上	30 件	3 名
	頭頸部腫瘍摘出術（唾液腺,喉頭, 頸部腫瘤等）	20 例以上	174 件	8 名

(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。)

分野	目標数	施設合計数	割り当て専攻医数
扁桃摘出術	20 例以上	456 件	22 名
鼓膜チューブ挿入	10 例以上	185 件	18 名
喉頭微細手術	15 例以上	47 件	3 名
内視鏡下鼻副鼻腔手術	40 例以上	231 件	5 名
気管切開術	5 例以上	54 件	10 名
良性腫瘍摘出術	10 例以上	174 件	17 名

以上より、最小値(耳科手術: 3 名)から考慮して、今年度は 3 名の専攻医を募集する。

Ⅴ. 基本的研修プラン

本プログラムは基幹研修施設と、8 か所の関連施設で施行される。関連施設は 4.—Ⅲで示したように分類され、専攻医間で研修内容に差ができないように 1 年毎に各病院をローテーションする方式をとっている。各個人の研修状況に関しては、研修記録簿(エクセル)を用いて記録していただき、プログラム責任者と指導医,専攻医が進捗状況を把握する。具体的には、研修状況を入力したエクセルを専攻医が指導医に E-MAIL 等で送り、

そのデータを見ながら各々の指導医と適宜レビューを行うことにより、研修内容の過不足に関してお互いに意識を共有して研修状況の問題や課題を確認する。

◆4 年間の共通事項

◎基幹施設でカンファレンスを行っているので出席する。

- 耳鼻科カンファレンス
  - 前週に行われた手術の報告と反省
  - 翌週に行われる予定手術の検討
  - 悪性腫瘍症例の治療方針に関する検討
  - 診断・治療に難渋する症例の検討
  - 耳鼻科関連も含めた医療全体の重要な連絡事項の周知等
- 放射線治療科との合同カンファレンス
- 形成外科との合同カンファレンス

◎自己学習環境として図書室からの文献アクセスを利用できる

【標準的週間スケジュール例】

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td rowspan="2">専門外来</td><td rowspan="2">手術</td><td>手術症例検討会</td><td rowspan="2">手術</td><td rowspan="2">科長回診</td><td rowspan="2">病棟業務</td></tr>
<tr><td>手術</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td>検査</td><td>専門外来</td><td rowspan="2">手術</td><td>検査</td><td>入院症例検討会</td><td rowspan="2">（休み）</td></tr>
<tr><td>病棟業務</td><td>手術</td><td>手術</td><td>専門外来</td></tr>
</table>

・必要な当直業務を行う。
・休みは、チーム内で日程を調整して曜日を決める。
・各施設主催の講習（医療安全, 感染対策, 医療倫理, 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は積極的に参加する。

プログラム

◆モデルケース （※原則として各連携施設での研修期間は 3 ヶ月以上とする。）

	1 年目	2 年目	3 年目	4 年目
A1	基幹	関連 I	基幹	基幹
A2	基幹	基幹	関連 I	基幹
A3	基幹	基幹	基幹	関連 I
B1	基幹	関連 II	基幹	基幹
B2	基幹	基幹	関連 II	基幹
B3	基幹	基幹	基幹	関連 II
C1	基幹	基幹	関連 I 関連 II	基幹
C2	基幹	関連 I 関連 II	関連 II	基幹
D1	関連 I	関連 II	基幹	関連 I

基本プラグラム

◆A1 コース（例）

1 年目	基幹施設（上尾中央総合病院）で医療人としての基本姿勢を身につけ、代表的な疾患への正しい対処法を習得する。スペシャリストの手技に触れ、耳鼻咽喉科専門医としての基礎を育む。頭頸部腫瘍症例では合併症を有していることが多いため、専門科と連携し全身管理を行う。経験した症例の学会発表を行う。
2 年目	関連病院 I にて研修を行う。大学病院特有の高度な専門性を有する疾患を経験する。各種疾患の初期対応を経験し、主治医としての姿勢を身につける。学会発表を行う。
3 年目 4 年目	基幹病院で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を、主治医として責任をもって行えるように実地経験を積む。自ら治療方針をたて手術執刀から術後管理まで行えるように研修を積む。その地域特有の現場を体験することにより、社会貢献・地域貢献への意識も高めていく。興味のある領域について一層研鑽を積み、論文発表の準備をする。

◆B2 コース（例）

1 年目 2 年目	基幹施設（上尾中央総合病院）で医療人としての基本姿勢を身につけ、代表的な疾患への正しい対処法を習得する。スペシャリストの手技に触れ、耳鼻咽喉科専門医としての基礎を育む。

	頭頸部腫瘍症例では合併症を有していることが多いため、専門科と連携し全身管理を行う。経験した症例の学会発表を行う。
3 年目	関連病院Ⅰ，Ⅱにおいて、1-2 年目での経験をもとに研修を行い、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を、主治医として責任をもって行えるように実地経験を積む。興味のある領域について一層研鑽を積み、論文発表の準備をする。
4 年目	基幹施設(上尾中央総合病院)で自ら療方針をたて、手術執刀から術後管理まで行えるように研修をする。地域医療を担う人材としての自覚を持って、社会貢献・地域貢献への意識も高めていく。

＊やむを得ない事情により、研修病院が上記から変更になることがある。

5. 到達目標

1）医師としてのプロ意識を持ち、全人的な医療を行うとともに社会的な視点も併せて持ち、リーダーとして医療チームを牽引していく能力を持つ。
2）耳・鼻副鼻腔・口腔咽喉頭・頭頸部領域に及ぶ疾患の標準的な診断、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医療活動まで幅広い疾患に対応できる。
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。

① 研修到達目標

専攻医は 4 年間の研修期間中に医療人としての基本姿勢を身につけるとともに、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	学術集会に積極的に参加する。	○	○	○	○
14	医事法制・保険医療法規・制度を理解する。	○	○	○	○
15	医療福祉制度・医療保険・公費負担医療を理解する。	○	○	○	○
16	医の倫理・生命倫理について理解し、行動する。	○	○	○	○
17	医薬品などによる健康被害の防止について理解する。	○	○	○	○
18	感染対策を理解し実行できる。	○	○	○	○
19	医療連携の重要性とその制度を理解する。	○	○	○	○
20	医療経済について理解し、それに基づく診療実践ができる。	○	○	○	○
21	地域医療の理解と診療実践ができる（病診・病病連携，地域包括ケア，在宅医療，地方での医療経験）。		○	○	○
耳					
22	側頭骨の解剖を理解する。	○	○	○	○
23	聴覚路，前庭系伝導路，顔面神経の走行を理解する。	○	○	○	○
24	外耳・中耳・内耳の機能について理解する。	○	○	○	○
25	中耳炎の病態を理解する。	○	○	○	○
26	難聴の病態を理解する。	○	○	○	○
27	めまい・平衡障害の病態を理解する。	○	○	○	○
28	顔面神経麻痺の病態を理解する。	○	○	○	○
29	外耳・鼓膜の所見を評価できる。	○	○	○	○
30	聴覚検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
31	平衡機能検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
32	耳管機能検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
33	側頭骨およびその周辺の画像（CT、MRI）所見を評価できる。	○	○	○	○
34	人工内耳の仕組みと言語聴覚訓練を理解する。	○	○	○	○
35	難聴患者の診断ができる。	○	○	○	○
36	めまい・平衡障害の診断ができる。	○	○	○	○
37	顔面神経麻痺の患者の治療と管理ができる。	○	○	○	○

38	難聴患者の治療・補聴器指導ができる。		○	○	○
39	めまい・平衡障害患者の治療，リハビリテーションができる。	○	○	○	○
40	鼓室形成術の助手が務められる。	○	○		
41	アブミ骨手術の助手が務められる。	○	○		
42	人工内耳手術の助手が務められる。			○	○
43	耳科手術の合併症、副損傷を理解し、術後管理ができる。	○	○		
鼻・副鼻腔					
44	鼻・副鼻腔の解剖を理解する。	○	○	○	○
45	鼻・副鼻腔の機能を理解する。	○	○	○	○
46	鼻・副鼻腔炎の病態を理解する。	○	○	○	○
47	アレルギー性鼻炎の病態を理解する。	○	○	○	○
48	嗅覚障害の病態を理解する。	○	○	○	○
49	鼻・副鼻腔腫瘍の病態を理解する。	○	○	○	○
50	細菌・真菌培養，アレルギー検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
51	鼻咽腔内視鏡検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
52	嗅覚検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○		
53	鼻腔通気度検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○		
54	鼻・副鼻腔の画像（CT、MRI）所見を評価できる。	○	○	○	○
55	鼻・副鼻腔炎の診断ができる。	○	○	○	○
56	アレルギー性鼻炎の診断ができる。	○	○	○	○
57	鼻・副鼻腔腫瘍の診断ができる。	○	○	○	○
58	顔面外傷の診断ができる。	○	○	○	○
59	鼻中隔矯正術，下鼻甲介手術が行える。	○	○	○	○
60	鼻茸切除術・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。	○	○	○	○

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。

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

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	5	5	5
顔面神経麻痺	5例以上	2	2	1	0
アレルギー性鼻炎	10 例以上	3	7	0	0
鼻副鼻腔炎	10 例以上	5	5	0	0
外傷、鼻出血	10 例以上	2	5	3	0
扁桃感染症	10 例以上	2	4	4	0
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	2	2
頭頸部良性腫瘍			10 例以上	3	3	0	4
頭頸部悪性腫瘍			20 例以上	6	6	5	3
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	4	2	2	2
緩和医療			5 例以上	2	1	2	0
(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)							
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		3	7	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・咽頭・喉頭手術	40例以上	扁桃摘出術	20 例以上	5	5	2	3
		舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術等	5 例以上	2	1	1	1
		喉頭微細手術	15 例以上	4	3	3	5
		嚥下機能改善手術・誤嚥防止手術、音声機能改善手術		2	1	1	1
頭頸部腫瘍手術	30例以上	頸部郭清術	10 例以上	2	3	5	0
		頭頸部腫瘍摘出術(唾液腺、喉頭、頸部腫瘤等)	20 例以上	10	3	5	2
(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20例以上		5	5	5	5
鼓膜チューブ挿入術		術者として10例以上		3	2	5	0
喉頭微細手術		術者として10例以上		3	2	2	3
内視鏡下鼻副鼻腔手術		術者として40例以上		10	10	10	10
気管切開術		術者として5例以上		2	1	2	0
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		2	2	3	3

研修到達目標の評価(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。

② 年次ごとの研修目標　基本プログラムＣの場合

【1 年目・2 年目】

研修施設:基幹施設(上尾中央総合病院)

期　　間:2027 年 4 月 1 日～2029 年 3 月 31 日

一般目標:基幹施設(上尾中央総合病院)で医療人としての基本姿勢を身につけ、代表的な疾患への正しい対処法を習得する。スペシャリストの手技に触れ、耳鼻咽喉科専門医としての基礎を育む。頭頸部腫瘍症例では合併症を有していることが多いため、専門科と連携し全身管理を行う。経験した症例の学会発表を行う。

行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標(基本姿勢・態度):#1, 3-20

基本的知識・診断・治療

研修到達目標(耳):#22-33, 40-41, 43

研修到達目標(鼻・副鼻腔):#44-59, 61-63

研修到達目標(口腔咽喉頭):#65-82, 86, 88

研修到達目標(頭頸部腫瘍):#89-100, 103, 105, 106, 110

経験すべき手術・治療など

術者あるいは助手を務めることができる。

耳科手術(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)

頭頸部癌周術期管理　緩和医療を行うことができる。

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、幼児聴力検査、聴性誘発反応検査、補聴器適合検査、人工内耳関連検査

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

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)

終夜睡眠ポリグラフィー、簡易検査

鼻腔通気度検査
顔面神経予後判定(ENoG)
中耳・鼻咽腔・喉頭内視鏡検査
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

専攻医は指導医とともに、入院患者の管理を行う。
専攻医は指導医とともに、外来診療の基本を学ぶ。
以下の回診・カンファレンス等に参加する。
・責任者回診:金曜午前
・病棟カンファレンス・抄読会:金曜日午後
・放射線科治療カンファレンス:月曜午後　隔週
・放射線科診断カンファレンス:月曜午後　1/月

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。

【3 年目】

研修施設:関連施設 I (日本大学附属板橋病院または日本大学病院)

期間:2029 年 4 月 1 日～2030 年 3 月 31 日

一般目標

日本大学附属板橋病院または日本大学病院にて研修を行う。大学病院特有の高度な専門性を有する疾患を経験する。各種疾患の初期対応を経験し、主治医としての姿勢を身につける。学会発表を行う。

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):#22-34, 40-41, 43
研修到達目標(鼻・副鼻腔):#44-64
研修到達目標(口腔咽喉頭):#65-83, 86-88,
研修到達目標(頭頸部):#89-100, 102, 103, 105-110

経験すべき手術など

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、頭頸部腫瘍摘出術など）
緩和医療

経験すべき検査：自ら行い、結果を理解できるように努める。

聴覚検査：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、幼児聴力検査、耳管機能検査、耳音響放射検査、人工内耳関連検査、

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、ろ紙ディスク法）

顔面神経予後判定（NET ， ENoG）

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

耳鼻咽喉科のプライマリー疾患の診断・対応について自身で判断できることを目指す。

専攻医は指導医とともに、外来診療と病棟診療を行う。

夜間や休日の当直を行い、各種の救急疾患に対応する。

頭頸部腫瘍新患の治療方針カンファレンス（週 1 回：日本大学附属板橋病院）

放射線科合同画像カンファレンス（隔週：日本大学附属板橋病院）

回診　水曜午前（日本大学附属板橋病院）

総カンファレンス・医局会（日本大学附属板橋病院　水曜日 18:00~20:00）

抄読会（日本大学附属板橋病院　金曜日 8:00-9:00）

各専門班のカンファレンス（日本大学附属板橋病院　適宜）

専門外来：中耳、顔面神経、アレルギー、音声・喉頭、睡眠時無呼吸の各分野をローテートする。（日本大学附属板橋病院）

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。

【4 年目】

研修施設:関連Ⅱ施設(都立広尾病院、独立行政法人国立病院機構埼玉病院、川口市立医療センター、河北総合病院、彩の国東大宮メディカルセンター)

期間:2030 年 4 月 1 日～2031 年 3 月 31 日

一般目標: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を、主治医として責任をもって行えるように実地経験を積む。自ら治療方針をたて手術執刀から術後管理まで行えるように研修を積む。また、その地域特有の現場を体験することにより、社会貢献・地域貢献への意識も高めていく。興味のある領域について一層研鑽を積み、論文発表の準備をする。

行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標:#1-21

基本的知識・診断・治療

研修到達目標(耳):#22-39, 42

研修到達目標(鼻・副鼻腔):#44-51, 54, 60, 62, 64

研修到達目標(口腔咽喉頭):#65-71, 78, 79, 84-87

研修到達目標(頭頸部):#89-100, 102, 103, 107-110

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・咽頭・喉頭手術(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)

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)、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、

顔面神経検査(ENoG)

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。

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会に出席する。

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。

6. 学術活動

専門研修中、以下の事を習得し、研修中に論文の執筆、学会発表を行う。
1）科学的根拠となる情報を収集し、それを適応できること
2）研究や学会発表、論文執筆を行うこと
3）科学的思考、課題解決型学習、生涯学習の姿勢を身につけること
4）学術集会に積極的に参加すること

■論文:筆頭著者として 1 編以上の学術論文を執筆すること
■学会発表:日本耳鼻咽喉科学会ならびに関連学会で 2 回以上の学術発表を行うこと

7. 研修方略

1. 専門研修プログラムでの研修

専門研修カリキュラムに基づいて設定された専門研修プログラムで系統的な偏りのない研修が行える。

2. 臨床現場での学習(On the Job Training)

臨床現場での診療は最も大切な研修であり、専門研修施設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、経験した症例の詳細な手術録作成も積極的に行う。

3. 臨床現場を離れた学習(Off the Job Training)

臨床現場以外の環境で、医師としての倫理性や社会性に関する職場外研修,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,リスクマネージメント講習会,緩和医療講習会,感染対策講習会等へも積極的に参加し記録する。

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できる。学会発行の学術誌やガイドライン,英文雑誌(Auris Nasus Larinx 等),e-learning などを活用する。

8. 研修評価

1. 形成的評価

①研修内容の改善を目的として、専攻医の研修上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う。

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、専門研修指導医が定期的に評価を行う。

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。

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に行う。本プログラムでは、3ヶ月毎に指導医と6ヶ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する。

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, 学術活動について行う。

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。

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。

3. その他

①専攻医に対する評価は、専門研修指導医だけではなく、多職種から評価される。本プログラムでは、現場の言語聴覚士・臨床検査技師, 薬剤師, 看護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（院長, 科長, プログラム担当者などから成る）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、独立したパソコンにパスワードを設定して厳重に保存する。万が一の事態にそなえ、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。

９. 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）を通し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扱い　門研修期間終了時に当該専攻医の研修の休止期間が９０日を超える場合には未修了とする。この場合、原則として引き続き同一の専門研修プログラムで研修を行い、９０日を超えた日数分以上の日数の研修を行うことが必要である。 また、症例経験基準、手術経験基準を満たしていない場合にも、未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該専攻医の研修を行い、不足する経験基準以上の研修を行うことが必要である。

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研修プログラム管理委員会には、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で、専攻医からの申し出が有り、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。

10. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である上尾中央総合病院には、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。関連施設群には、関連施設担当者と委員会組織が置かれる。上尾中央総合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きたしている専攻医の存在などが生じた場合、必要に応じて適宜開催する。

＊プログラム統括責任者の基準、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。

＊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）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。

11. 専攻医の就業環境について

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、その内容は上尾中央総合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。

12. 専門研修プログラムの改善方法

AMG 耳鼻咽喉科専門研修プログラムでは専攻医からのフィードバックを重視して研修プログラムの改善を行う。

1）専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行う。また、指導医も専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行う。専攻医や指導医等からの評価は、研修プログラム管理委員会に提出され、研修プログラム管理委員会は研修プログラムの改善に役立てていく。このようなフィードバックによって専門研修プログラムをより良いものに改善していく。

専門研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行う。評価に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。

13. 修了判定について

4 年間の研修期間における年次毎の評価表および 4 年間の実地経験目録にもとづいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構の耳鼻咽喉科領域研修委員会が要求する内容を満たしているものであるかどうかを、専門医認定申請年（4 年目あるいはそれ以後）の 3 月末に研修プログラム統括責任者または研修連携施設担当者が研修プログラム管理委員会において評価し、研修プログラム統括責任者が修了の判定をする。

14. 専攻医が修了判定に向けて行うべきこと

修了判定のプロセス

専攻医は専門研修プログラム統括責任者の修了判定を受けた後、日本専門医機構の耳鼻咽喉科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。また、他職種評価として、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。

15. 専門研修施設とプログラムの認定基準

専門研修基幹施設

上尾中央総合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）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

AMG 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

AMG 鼻咽喉科専門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か月に一度共有する。

専門研修施設群の地理的範囲

AMG 耳鼻咽喉科専門研修プログラムの専門研修施設は東京都, 埼玉県の施設で、それぞれ地域の中核病院である。

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。

診療実績基準

AMG 耳鼻咽喉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 1000 件以上の手術件数

（イ） 頭頸部外科手術　年間 300 件以上

（ウ） 耳科手術（鼓室形成術等） 年間 90 件以上

（エ） 鼻科手術（鼻内視鏡手術等） 年間 200 件以上
（オ） 口腔・咽喉頭手術 年間 300 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 3 人の場合）

難聴・中耳炎	50 件以上
めまい・平衡障害	40 件以上
顔面神経麻痺	10 件以上
アレルギー性鼻炎	20 例以上
副鼻腔炎	20 例以上
外傷、鼻出血	20 例以上
扁桃感染症	20 例以上
嚥下障害	20 例以上
口腔、咽頭腫瘍	20 例以上
喉頭腫瘍	20 例以上
音声・言語障害	20 例以上
呼吸障害	20 例以上
頭頸部良性腫瘍	20 例以上
頭頸部悪性腫瘍	40 例以上
リハビリテーショ	20 例以上（難聴・平衡障害・嚥下・音声・顔面神経麻痺）
緩和医療	10 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。

16. 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。

17. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

1）研修実績および評価の記録

専攻医の研修実績と評価を記録し保管するシステムは耳鼻咽喉科専門研修委員会の研修記録簿（エクセル形式＊資料添付）を用いる。専門研修プログラムに登録されている専攻医の各領域における手術症例蓄積および技能習得は定期的に開催さ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以下の専攻医研修マニュアルと指導者マニュアルを用いる。

◉専攻医研修マニュアル

別紙「専攻医研修マニュアル」参照。

◉指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」参照。

◉研修記録簿

研修記録簿に研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が形成的評価を行い記録する。少なくとも 3 ヶ月に 1 回は形成的評価により、自己評価を行う。

◉指導医による指導とフィードバックの記録

専攻医に対する指導内容は、統一された専門研修記録簿（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3か月ごとに評価する。

2）プログラム統括責任者は6か月ごとに評価する。

18. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

専門研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがある。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われる。その評価は専門研修プログラム管理委員会に伝えられ、プログラムの必要な改良を行う。