

令和 8 年度

大阪大学医学部附属病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラム

プログラム要旨

(令和 7 年 3 月)

目的	耳鼻咽喉科・頭頸部外科の全ての領域において標準的医療を高度なレベルで遂行する臨床能力を培い、更に最先端医療に対する知識を獲得することを目的とする。また、臨床能力の向上に不可欠な科学的思考を習得することを併せて目的とする。
責任者	猪原秀典：大阪大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 教授
副責任者	津田武：大阪大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 助教
専門研修 基幹施設	大阪大学医学部附属病院 所在地：大阪府吹田市山田丘 2-15
専門研修 連携施設	31 施設 所在地：大阪府、兵庫県、新潟県、三重県、奈良県、大分県、宮崎県、沖縄県
指導医数	按分前 57 名 按分後 37 名
募集人数	17 名
研修期間	令和 8 年 4 月 1 日～令和 12 年 3 月 31 日（4 年間）
本プログラム の特色	1. 110 年以上の歴史と伝統 大阪大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室は明治 39 年（1906 年）に開講した本邦で最大規模の人員を擁する教室のひとつであり、これまでに数多くの優れた人材を輩出している。 2. 各分野における高い専門性 難聴・めまい、鼻副鼻腔、頭頸部腫瘍、音声・嚥下の 4 グループがそれぞれ多くの指導医を有し、全分野において偏りのない高度なレベルの研修を受けることができる。 3. 立地に優れた連携施設と豊富な症例 I 群連携施設は全て大阪府あるいは兵庫県阪神地区に位置し、基幹施設と連携施設をローテーションすることにより、全分野において豊富な症例を経験することができる。 4. 多数の同僚および男女共同参画 様々な大学から男女を問わず例年約 10 名以上の新入局があり多数の同僚と切磋琢磨して研鑽できる。基幹施設のスタッフや連携施設の部長として活躍する女性医師も多い。 5. 科学的思考 豊富な勉強会への参加、様々な臨床研究への参画、指導医の指導を受けた学会発表・学術論文執筆などを通して、科学的思考を行う能力を培うことができる。 6. シーリング対象外の県との連携 3 年目または 4 年目からは II 群連携施設である新潟大学、三重大学、奈良県立医科大学、大分

	大学、宮崎大学、琉球大学およびその関連病院にて研修を行う。
--	-------------------------------

－ 目次 －

1. 耳鼻咽喉科専門医とは
2. 耳鼻咽喉科専門医の氏名
3. 専門医の認定と登録
4. 大阪大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室のプログラム内容・募集要項等
 - I. プログラムの特色
 - II. 募集要項
 - III. 専門研修施設および指導医とその専門領域
 - IV. 症例数
 - V. 研修プラン
5. 到達目標
 - I. 研修到達目標
 - II. 症例経験
 - III. 年次毎の研修目標
6. 学術活動
7. 研修方略
8. 研修評価
 - I. 形成的評価
 - II. 包括的评价
 - III. その他
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
 - I. 専門研修の中止
 - II. 専門研修の中断、未修了
 - III. プログラム移動
 - IV. 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. 専攻医が終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

難聴・めまい、鼻副鼻腔、頭頸部腫瘍、音声・嚥下の各分野の疾患を有する患者を適切に診断し、内科的あるいは外科的な標準治療を提供することができる。また、必要に応じて他科と適切に連携し、診断・治療にあたることができる。

2. 耳鼻咽喉科専門医の使命

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の患者の診断・治療を通して地域医療に貢献するだけでなく、次世代の耳鼻咽喉科・頭頸部外科医療を切り拓く取り組みに参画する。

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試験に合格したものが、専門医機構によって専門医と認定される。

- I. 日本国の医師免許を有するもの
- II. 臨床研修修了登録証を有するもの（第 100 回以降の医師国家試験合格者のみ該当）
- III. 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もの
- IV. 専門医機構による専門医試験に合格したもの

4. 大阪大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学のプログラム概要

I. プログラムの特色

● 110 年の歴史と伝統

大阪大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室は明治 39 年の開講以来、数多くの優れた人材を輩出してきた。医局員は総勢約 150 名（留学中・産休中を含む）で、優に 400 名を超える同門を擁する本邦で最大規模の耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室のひとつである。地域医療への貢献だけでなく、耳鼻咽喉科・頭頸部外科学の発展にも寄与し、現在も全国各地で当教室出身の教授が数多く活躍している。本プログラム修了後も研鑽を重ねることにより、勤務医、開業医、アカデミアなど様々なゴールに向けた道が拓ける。

● 各分野における高い専門性

難聴・めまい、鼻副鼻腔、頭頸部腫瘍、音声・嚥下の 4 グループがあり、それぞれのグループが多くの指導医を有し、精力的に臨床・研究活動を行っている。そのため、全分野において偏りのない高度なレベルの研修を受けることができる。プログラム期間中に自身の将来の専門性を見定め、プログラム修了後はその分野でより高度な臨床能力の獲得を目指すことができる。

● 立地に優れた連携施設と豊富な症例

連携施設は全て人口密度の高い大阪府あるいは兵庫県阪神地区に位置し、いずれも地域中核病院、あるいは大阪国際がんセンターや大阪母子医療センターのような高度専門病院である。従って、プログラム期間中に基幹施設と連携施設をローテートすることにより、全分野において豊富な症例を経験することができる。

● 多数の同僚および男女共同参画

例年 10 名程度の様々な大学からの新入局者が、お互いに切磋琢磨して研修に励んでいる。女性入局者も多く、基幹施設のスタッフや連携施設の部長として活躍している女性医師も少なくない。また、毎年医局員全員にアンケート調査を行い、可能な限り希望に沿った進路の調整を行っている。

● 科学的思考

優れた臨床医となるためには技術の習得だけでなく、科学的思考を行う能力を獲得することが不可欠である。全ての分野を網羅する豊富な勉強会への参加、様々な臨床研究への参画などを通して、そうした能力を培うことができる。また、学会発表、学術論文の執筆を経験豊富な指導医の指導の下で行うことにより、一層そうした能力を高めることができる。更に、希望者はプログラム修了後あるいはプログラムからカリキュラム制度に移行することにより大学院へ進学して、大阪大学の恵まれた環境の中で世界レベルの基礎研究や橋渡し研究に従事し、科学的思考能力を確固としたものにすることができる。

II. 募集要項（処遇は各施設の規定によるが、基幹施設の例を下記する）

募集定員	15 名（通常枠）2 名（連携枠）
研修期間	令和 8 年 4 月 1 日～令和 12 年 3 月 31 日
処遇	給与 時間給：1,390 円/時間 勤務時間および休暇は当大学の規定による 超過勤務手当あり（労使協定の範囲内） 身分：医員（専攻医） 勤務時間：8:30～17:15 交替制勤務および当直勤務を命ずることがある 時間外のアルバイトは可 社会保険：社会保険(健康保険、厚生年金保険)、労働保健（雇用・労災保険）あり (週 30 時間以上勤務に限る) 宿舍：なし 更衣ロッカー室：あり 専攻医室：あり 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 外部研修活動：学会、研修会への参加を奨励 旅費支給の有無：全額支給（発表必要、年 1 回） 論文投稿費用支給の有無：全額支給（年 1 回）

応募方法	①応募資格 ・日本国の医師免許証を有すること ・臨床研修修了登録証を有すること（第 100 回以降の医師国家試験合格者のみ必要。令和 8 年 3 月 31 日までに臨床研修を修了する見込みの者を含む。） ・一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会の正会員であること（令和 6 年 4 月 1 日付けで入会予定の者を含む。） ②応募期間：専門医機構の発表する一次募集期間に準じる ③選考方法：書類審査および面接（日時・場所は別途通知） ④応募書類：願書、希望調査票、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し ⑤問い合わせ先および提出先： 〒565-0871 大阪府吹田市山田丘 2 番 2 号 大阪大学大学院医学研究科耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室 津田 武 TEL : 06-6879-3951、FAX : 06-6879-3959、E-mail : ttsuda@ent.med.osaka-u.ac.jp *封筒の表に、「専門研修プログラム応募書類在中」と朱書きの上、書留等記録の残る方法にて郵送すること
------	--

III. 専門研修施設および指導医とその専門領域

専門研修施設は、専門基幹研修施設である大阪大学医学部附属病院と、専門研修連携施設から構成される。

- 連携施設： 31 施設

専門研修施設とその概要

群	No.	施設名	所在地	指導医 (人)	総医員 (人)	手術数 (件)
基幹	基幹	大阪大学医学部附属病院	大阪府	10	31	1012
I	1	大阪市立総合医療センター	大阪府	4	9	1201
I	2	大阪急性期・総合医療センター	大阪府	3	8	1279
I	3	大阪国際がんセンター	大阪府	4	7	386
I	4	大阪労災病院	大阪府	4	8	987
I	5	関西労災病院	兵庫県	4	4	384
I	6	大阪医療センター	大阪府	2	4	405
I	7	八尾市立病院	大阪府	1	5	776
I	8	市立豊中病院	大阪府	2	4	870

I	9	大阪警察病院	大阪府	1	4	245
I	10	市立吹田市民病院	大阪府	2	4	542
I	11	市立東大阪医療センター	大阪府	1	4	750
I	12	地域医療機能推進機構 大阪病院	大阪府	2	4	1380
I	13	市立池田病院	大阪府	3	4	430
I	14	県立西宮病院	兵庫県	2	4	576
I	15	堺市立総合医療センター	大阪府	2	4	909
I	16	大手前病院	大阪府	1	3	341
I	17	住友病院	大阪府	1	4	411
I	18	大阪はびきの医療センター	大阪府	2	4	948
I	19	近畿中央病院	大阪府	1	3	361
I	20	箕面市立病院	大阪府	1	2	90
I	21	大阪母子医療センター	大阪府	1	4	821
I	22	隈病院	兵庫県	2	2	330
I	23	関西メディカル病院	大阪府	1	2	519
II	1	新潟大学医歯学総合病院	新潟県			
II	2	三重大学医学部附属病院	三重県			
II	3	奈良県立医科大学附属病院	奈良県			
II	4	大分大学医学部附属病院	大分県			
II	5	宮崎大学医学部附属病院	宮崎県			
II	6	琉球大学病院	沖縄県			
II	7	新潟市民病院	新潟県			
II	8	県立宮崎病院	宮崎県			

手術数は、診療実績一覧表に記載する基本的な手術術式についてのみ記載。

専門研修基幹研修施設：大阪大学医学部附属病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科（大阪府吹田市）

プログラム責任者：猪原秀典（教授：頭頸部腫瘍）

指導管理責任者：猪原秀典（教授：頭頸部腫瘍）

副責任者：津田武（助教：鼻副鼻腔）

指導医：猪原秀典（教授：頭頸部腫瘍）

佐藤崇（講師：耳）

喜井正士（特任講師：頭頸部腫瘍）

真貝佳代子（特任講師：耳）

佐藤 崇（講師：耳）
細川清人（講師：口腔咽喉頭）
鈴木基之（助教：頭頸部腫瘍）
芦田直毅（助教：鼻副鼻腔）
津田 武（助教：鼻副鼻腔）
大藺芳之（助教：耳）

専門研修連携施設

連携施設とその指導医（＊：指導管理責任者）

- 1) 大阪市立総合医療センター（大阪市都島区）
三代康雄＊（耳、鼻副鼻腔）、小川 真（口腔咽喉頭）、花本 敦（頭頸部腫瘍、口腔咽喉頭）、鎌倉武史（耳）
- 2) 大阪府立急性期・総合医療センター（大阪市住吉区）
宇野敦彦＊（耳）、山本佳史（頭頸部腫瘍）、秋田佳名子（耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部腫瘍）
- 3) 大阪国際がんセンター（大阪市東成区）
藤井 隆＊（頭頸部腫瘍）、竹中幸則（頭頸部腫瘍）、曹 弘規（鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部腫瘍）、北村公二（頭頸部腫瘍）
- 4) 大阪労災病院（大阪府堺市）
西池季隆＊（耳、鼻副鼻腔）、江口博考（頭頸部腫瘍）、北村貴裕（耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭）、伊藤理恵（頭頸部腫瘍）
- 5) 関西労災病院（兵庫県尼崎市）
赤埴詩朗＊（鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部腫瘍）、武本憲彦（頭頸部腫瘍）、平井崇士（耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部腫瘍）、野澤眞祐（耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部腫瘍）
- 6) 大阪医療センター（大阪市中心区）
西村 洋＊（耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭）、太田有美（耳）
- 7) 八尾市立病院（大阪府八尾市）
川島貴之＊（耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部腫瘍）
- 8) 市立豊中病院（大阪府豊中市）
三谷健二＊（耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部腫瘍）、鎌倉 綾（耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭）
- 9) 大阪警察病院（大阪市天王寺区）
福角隆仁＊（口腔咽喉頭、頭頸部腫瘍）、
- 10) 市立吹田市民病院（大阪府吹田市）
武田和也＊（耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭）、山戸章行（耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭）
- 11) 市立東大阪医療センター（大阪府東大阪市）
森鼻哲生＊（耳、鼻副鼻腔）

- 12) 地域医療機能推進機構大阪病院（大阪市福島区）
前田陽平＊（鼻副鼻腔）、小幡翔（鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部腫瘍）
- 13) 市立池田病院（大阪府池田市）
大崎康宏＊（耳）、中川あや（耳）、北村江里（耳、口腔咽喉頭）
- 14) 県立西宮病院（兵庫県西宮市）
端山昌樹＊（鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部腫瘍）、鶴田幸之（耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部腫瘍）
- 15) 堺市立総合医療センター（大阪府堺市）
長井美樹＊（鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部腫瘍）、赤澤仁司（鼻副鼻腔）
- 16) 大手前病院（大阪市中央区）
山本圭介＊（口腔咽喉頭、頭頸部腫瘍）
- 17) 住友病院（大阪市北区）
笹井久徳＊（口腔咽喉頭、頭頸部腫瘍）
- 18) 大阪府立呼吸器・アレルギー総合医療センター（大阪府羽曳野市）
川島佳代子＊（鼻副鼻腔）、花田有紀子（耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭）
- 19) 近畿中央病院（兵庫県伊丹市）
橋本典子＊（鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部腫瘍）
- 20) 箕面市立病院（大阪府箕面市）
嶽村貞治＊（耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭）
- 21) 大阪母子医療センター（大阪府和泉市）
岡崎鈴代＊（耳）
- 22) 隈病院（兵庫県神戸市）
佐々木崇博＊（頭頸部腫瘍）、山本雅司＊（頭頸部腫瘍）
- 23) 関西メディカル病院（大阪府豊中市）
宮口真一＊（鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部腫瘍）

指導医総数:29.75 名 (按分処理前 52 名)

IV. 症例数

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会が定める経験が求められる手術（助手もしくは術者として）の専門研修基幹施設および専門研修連携施設（Ⅰ群のみ）における令和４年の合計数(按分処理前)は、耳科 1155 件、鼻科 5201 件、口腔咽喉頭 4352 件、頭頸部手術 3562 件である。その按分処理後の手術数の内訳を以下に示す。

助手または執刀

分野	副項目	目標数	施設合計数（件）	割り当て専攻医数
----	-----	-----	----------	----------

			按分後	
耳科手術	鼓室形成術		497	39 名
	人工内耳手術		52	
	アブミ骨手術		22	
	顔面神経減荷術		15	
	鼓膜形成術		44	
	乳突洞削開術		164	
	耳科手術総数	20 例以上	794	
鼻科手術	内視鏡下鼻副鼻腔手術	40 例以上	1979	49 名
口腔咽喉頭手術	扁桃摘出術	20 例以上	3293	219 名
	舌・口腔・咽頭腫瘍摘出術	5 例以上	425	85 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	433	28 名
	口腔咽喉頭手術総数	40 例以上	4275	106 名
頭頸部腫瘍手術	頸部郭清術	10 例以上	327	32 名
	頭頸部腫瘍摘出術	20 例以上	1456	72 名

術者として経験

	扁桃摘出術	10 例以上	3293	329 名
	鼓膜チューブ挿入	10 例以上	1087	108 名
	喉頭微細手術	10 例以上	307	30 名
	内視鏡下鼻副鼻腔手術	20 例以上	1979	49 名
	気管切開術	5 例以上	305	61 名
	良性腫瘍摘出術	10 例以上	1060	106 名

以上より、割り当て専攻医数を決める基準となる因子中における最小値は、喉頭微細手術、嚥下機能改善・誤嚥防止、音声機能改善手術の件数より算出した 28 名であるが、大阪大学関連施設群における専攻医雇用枠数を考慮して、本年度は通常枠 15 名の専攻医を募集する。

V. 研修プラン

● プランの概要

➤ 構成施設

- ◇ 基幹施設（大阪大学医学部附属病院）
- ◇ 連携施設 23 施設+Ⅱ群連携施設

➤ コース

◇ 通常枠（定員 15 名）

◇ 連携プログラム枠

- 三重大学コース（定員 1 名）
- 新潟大学コース（定員 1 名）（都道府県限定分）

● プランの詳細

本プログラムの専門研修施設は、基幹施設、Ⅰ群連携施設（23 施設の大阪大学関連施設群）、Ⅱ群連携施設（新潟大学、三重大学、奈良県立医科大学、大分大学、宮崎大学、琉球大学、新潟市民病院の 7 施設）から構成される。通常枠の上限を 13 名とする。また連携プログラム枠として、三重大学および新潟大学との連携コースを設け、上限を各 1 名とする。

通常枠のコースでは 1 年目および 2 年目をⅠ群連携施設で、3 年目の 0.5-1 年を基幹施設、0-0.5 年をⅠ群連携施設で、残りの 1 年をⅡ群連携施設のいずれかで研修し、5 年目に専門医試験を受験することとする。但し、各施設での研修期間が最長で半年間短縮あるいは延長することがあるものとする。またⅡ群連携施設での研修を 3 年目に行う場合も考えられ、その場合には 3 年目に予定されている基幹施設の研修を 4 年目に行う。

諸事情により一部の専攻医は 4 年目の研修をⅡ群連携施設ではなく、Ⅰ群連携施設で行う場合も想定される。ただし大阪府で連携枠を使用する場合には、通常枠における地域貢献率が 20%以上となるように配慮する。

各専攻医は、研修の進捗状況を基幹施設の専門研修プログラム管理委員会に定期的に所定の記録簿（エクセルファイル）を用いて報告する。専門研修プログラム管理委員会はその内容を各施設の指導管理責任者と共有し、その後の割当症例や次に研修する施設の調整を行い、各専攻医が研修到達目標を達成することができるよう配慮する。

● 4 年間を通じた共通事項

- ・ 専門研修基幹施設が年 4 回開催する勉強会に参加し、知識を深めるとともに、他の医局員および OB と交流し見識を深める。
- ・ 専門研修基幹施設において年 2 回開催される御献体を用いた手術解剖の理解を目的とした解剖実習に参加できる。
- ・ 医療倫理、医療安全、感染対策に対する講習会にそれぞれ 2 回以上出席する。
- ・ 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会大阪府あるいは兵庫県地方部会に積極的に参加し学術発表を行う。
- ・ 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会あるいはその関連する学会において少なくとも 1 回の学術発表を行い、筆頭著者として学術雑誌に少なくとも 1 編の論文を投稿する。

● 各コースの 4 年間のスケジュール

1 年目	2 年目	3 年目	4 年目
連携施設		0.5-1 年: 基幹施設 0-0.5 年: 連携施設	基幹施設または 連携施設

大阪府で連携枠を使用する場合でも、一部の専攻医は標準コースの 4 年目に基幹施設あるいは I 群連携施設で研修を行う。しかしその場合でもプログラム全体の地域貢献率が 20%以上となるように配慮する。

大阪府で連携枠を使用しない場合には 4 年目に基幹施設あるいは I 群連携施設で研修を行う。

三重大大学との連携コース（連携プログラム枠）

1 年目	2 年目	3 年目	4 年目
I 群連携施設		0.5 年: 基幹施設 0.5 年: 三重大大学	三重大大学

新潟大学との連携コース（連携プログラム枠・都道府県限定分）

1 年目	2 年目	3 年目	4 年目
I 群連携施設		0.5 年: 基幹施設 0.5 年: 新潟大学	新潟大学

大学院について

大学院へはプログラム修了後であれば随時進学可能である。但し、プログラム期間中であっても基幹施設での研修終了後であれば、諸条件が許せば進学可能である。（「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」を参照のこと）。

週間スケジュール

1) 専門研修基幹施設（大阪大学医学部附属病院）

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟業務 or 手術	病棟業務 or 手術	病棟業務 or 手術	病棟業務 or 手術	病棟業務 or 手術	(病棟業務)
午後	病棟業務 or 手術 耳・鼻・咽喉頭検 討会	病棟業務 or 手術	教授病棟回診 医局会 手術症例検討会 腫瘍検討会	病棟業務 or 手術放 射線治療検討会	病棟業務 or 手術	

- 月曜の抄読会では輪番で英文学術論文の概要を発表する。
- 月曜・水曜の手術症例検討会では受持ち患者の術前サマリーおよび手術所見の発表を行う。

- 輪番で必要な当直業務を行う。

2) 専門研修連携施設(例：大阪府立急性期・総合医療センター)

	月	火	水	木	金	土
午前	手術症例検討会 病棟業務	手術	外来業務	手術	外来業務	(病棟業務)
午後	病棟業務	手術	部長病棟回診 手術症例検討会	手術	病棟業務	

- 輪番で必要な当直業務を行う。

5. 到達目標

4年間のプログラム修了までに以下の目標を達成する。

- 医師としてのプロ意識を持ち、全人的医療を行うことができる。
- 耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部腫瘍の全分野の疾患に対して、診断を適切に行うことができる。
- 耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部腫瘍の全分野の疾患に対して、内科的治療を適切に行うことができる。
- 耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部腫瘍の全分野において、基本的な外科的治療を適切に行うことができる。
- 科学的思考に基づき、学術発表、学術論文執筆を行うことができる。

I. 研修到達目標

表1の各項目について専門医として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	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（C T、MR I）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（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。			○	○

II. 症例経験

4 年間のプログラム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 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、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	1	2	3	4
難聴・中耳炎	25 例以上	7	7	7	4
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	5	5		
鼻副鼻腔炎	10 例以上	5	5		
外傷・鼻出血	10 例以上	4	4		2
扁桃感染症	10 例以上	4	4		2
嚥下障害	10 例以上	3	3	3	1
口腔・咽頭腫瘍	10 例以上	3	3	3	1
喉頭腫瘍	10 例以上	3	3	3	1
音声・言語障害	10 例以上	2	2	2	4
呼吸障害	10 例以上	4	4	2	
頭頸部良性腫瘍	10 例以上	3	3	1	3
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	3	3	3	1
緩和医療	5 例以上	2	2	1	
(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（鼓室形成術、人工内耳、アブミ骨手術、顔面神経減荷	20 例以上	6	6	6	2

手術)					
鼻科手術（内視鏡下鼻副鼻腔手術）	40 例以上	10	10	5	15
口腔・咽頭・喉頭手術	総数 40 例以上				
扁桃摘出術	20 例以上	5	5	5	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術・誤嚥防止術・音声機能改善術	15 例以上	5	5	3	2
口腔咽喉頭手術総数	40 例以上	13	13	6	8
頭頸部腫瘍手術	総数 30 例以上				
頸部郭清手術	10 例以上	2	4	4	
頭頸部腫瘍摘出術（唾液腺、喉頭、頸部腫瘍）	20 例以上	5	5	5	5
(3) 個々の手術経験：術者として経験する （(1)。(2)の症例と重複可）					
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	2	4
内視鏡下鼻副鼻腔手術	術者として 20 例以上	3	5	2	10
気管切開術	術者として 5 例以上	1	2	1	1
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	3	1	3

- 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。

Ⅲ. 年次毎の研修目標

【1年目】

- 1) 研修施設：専門研修連携施設
- 2) 期間：令和8年4月1日～令和9年3月31日
- 3) 一般目標：耳鼻咽喉科の各領域の疾患の病態や臨床解剖を理解する。一般的な検査の実施および評価を行う能力を習得する。更に、基本的な手術手技を習得する。また、診療態度および人間性の向上に努め医療人としての基本的姿勢を培う。
- 4) 行動目標
 - 基本姿勢・態度（表1）
研修到達目標（基本姿勢・態度）：#1, 3-5, 7-20
 - 基本的知識・診断（表1）
研修到達目標（耳）：#22-34
研修到達目標（鼻副鼻腔）：#44-58
研修到達目標（口腔咽喉頭）：#65-80
研修到達目標（頭頸部腫瘍）：#89-100
 - 基本的治療（表1）
研修到達目標（耳）：#40, 41, 43
研修到達目標（鼻副鼻腔）：#61-63
研修到達目標（口腔咽喉頭）：#81, 82, 86, 88
研修到達目標（頭頸部腫瘍）：#103, 105, 106
 - 経験すべき治療
以下の手術の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
以下の検査を自ら実施し、その結果を解釈することができる。
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、耳音響反射検査、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、指標追跡検査、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

- **学術活動**

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会、その地方部会、あるいはその関連する学会で学術発表を行う。

【2年目】

1) **研修施設**：専門研修連携施設

2) **期間**：令和9年4月1日～令和10年3月31日

3) **一般目標**：1年目の内容をより高度かつ正確に実践し、低難度の手術（扁桃摘出術、鼓膜チューブ挿入術、リンパ節生検術、通常の気管切開術など）であれば安全かつ確実に行える技術を獲得する。更に、耳鼻咽喉科の各領域の基本的な疾患を適切に診断し、適切な内科的治療を行う能力を習得する。また、地域医療を経験する。

4) **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**

研修到達目標（耳）：#22-36

研修到達目標（鼻副鼻腔）：#44-58

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#65-80, 83

研修到達目標（頭頸部腫瘍）：#89-100

- **基本的治療**

研修到達目標（耳）：#37-43

研修到達目標（鼻副鼻腔）：#59-64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#81, 82, 86-88

研修到達目標（頭頸部）：#103, 105, 106

- **経験すべき治療**

以下の手術の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、顔面神経減荷術など）

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、気管切開術など）

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）

以下の疾患に対する内科的治療を行うことができる。

突発性難聴、顔面神経麻痺、扁桃周囲膿瘍（本疾患については外科的治療も含む）など

● 経験すべき検査

以下の検査を自ら実施し、その結果を解釈することができる。

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、耳音響反射検査、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、指標追跡検査、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

● 学術活動

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会、その地方部会、あるいはその関連する学会で学術発表を行う。

【3年目】

1) 研修施設：専門研修基幹施設（大阪大学医学部附属病院）、連携施設

2) 期間：令和10年4月1日～令和11年3月31日

3) 一般目標：耳鼻咽喉科の各領域における高度医療を経験する。また、臨床研究や抄読会などへの参加を通じて科学的思考を行う能力を習得する。更に、術者として中難度の手術（内視鏡下鼻副鼻腔手術、唾液腺良性腫瘍手術など）の経験を積む。同時に、頭頸部癌に対する全身化学療法や化学放射線同時併用療法などを安全かつ確実に行う能力を習得する。

4) 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

研修到達目標（耳）：#33-36

研修到達目標（鼻副鼻腔）：#54

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#78-80, 83-85

研修到達目標（頭頸部腫瘍）：#98-101

● 基本的治療

研修到達目標（耳）：#37-43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#60-64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#81, 82, 86-88

研修到達目標（頭頸部腫瘍）：#102-110

● 経験すべき治療

以下の手術の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、顔面神経減荷術、アブミ骨手術、人工内耳埋め込み術など）

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、気管切開術など）

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）

以下の治療を行うことができる。

頭頸部癌に対する全身化学療法、化学放射線同時併用療法など

経験すべき検査

下記の検査を自ら実施し、その結果を解釈できる。

聴覚検査：純音聴力検査、語音聴力検査、ティンパノメトリー、自記オージオメトリー検査）

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、指標追跡検査

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）

中耳・鼻咽腔・喉頭内視鏡検査

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

● 学術活動

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会、その地方部会、あるいはその関連する学会で学術発表を行う。更に、筆頭著者とし学術論文を執筆し投稿する。

【4年目】

1) 研修施設：専門研修連携施設

2) 期間：令和11年4月1日～令和12年3月31日

3) 一般目標：中難度の手術（内視鏡下鼻副鼻腔手術、唾液腺良性腫瘍手術など）が安全かつ確実にできる技術を獲得する。また、科学的思考に裏打ちされた診断と治療を実地臨床で実践する。更に、全人的医療を提供しチーム医療の一翼を担える医師へと成長する。

4) 行動目標

5) 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**

研修到達目標（耳）：#34-36

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#83-85

研修到達目標（頭頸部腫瘍）：#98-101

- **基本的治療**

研修到達目標（耳）：#37-43

研修到達目標（鼻副鼻腔）：#60-64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#81, 82, 86-88

研修到達目標（頭頸部瘍）：#102-110

- **経験すべき治療**

以下の手術の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、顔面神経減荷術、アブミ骨手術、人工内耳埋め込み術など）

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、気管切開術など）

頭頸部腫瘍手術（頸部リンパ節生検、頸部郭清術、頭頸部腫瘍摘出術など）

- **経験すべき検査**

下記の検査を自ら実施し、その結果を解釈できる。

聴覚検査：純音聴力検査、語音聴力検査、ティンパノメトリー、自記オージオメトリー検査、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、指標追跡検査、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）

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）

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

- **学術活動**

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会、その地方部会、あるいはその関連する学会で学術発表を行う。

6. 学術活動

プログラム期間中、以下を実践する能力を習得し、学会発表および論文執筆を行う。

I. 医中誌などによる日本語文献検索

II. PubMed などによる英語文献検索

III. 国内外のガイドラインの活用

IV. 科学的思考

- 学会発表：プログラム期間中に少なくとも 1 回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会地方部会で、更に少なくとも 1 回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会あるいはその関連学会で、学術発表を行う。
- 論文発表：プログラム期間中に少なくとも 1 編以上の学術論文を筆頭著者として執筆し、学術誌に投稿する。

7. 研修方略

I. 専門研究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、当該専門研修プログラム管理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。

II. 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、これは専門研修施設内で専門研修指導医のもとで行う。専攻医向けに若手指導医が勉強会を開催し、常に基本的な知識や最新の知識を身につけてもらう機会を設けている。また、外部の医師も参加する解剖の勉強会を年 2 回開催しており、臨床解剖について学習を行っている。

III. 臨床現場を離れた学習 (Off the Job Training)

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、感染対策講習会などへも積極的に参加し、記録する。

IV. 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 Larynx 等)、e-learning などを活用する。

8. 研修評価

I. 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、日本耳鼻咽喉科頭頸部外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。

II. 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統括的に把握するため研修の節目で行われる評価である、エクセルを用いた実績管理とレビューのシステムで、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段階である。

III. 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、他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・臨床検査技師からの評価も考慮する。
- 2) 専攻医により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も行う。
- 4) 専門研修プログラム管理委員会（プログラム責任者、プログラム副責任者、プログラム管理委員長、プログラム管理委員から構成される）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、大阪大学医学部附属病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科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

I. 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か月（研修期間（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か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い、6か月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終了できるように努めるべきである。

II. 専門研修の中断、未修了

1) 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終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終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、このような場合においては、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。

2) 中断

● 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幾何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。

● 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。

● 専門研修医の再開

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、研修の終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。

3) 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 人当たりの専門医数や専攻医 1 人当たりの症例数などについて、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終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。

III. 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、日本専門医機構の診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。

IV. 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

専門研修機関施設である大阪大学医学部附属病院には、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。大阪大学医学部附属病院耳鼻咽喉科専門研修プログラム管理委員会は、プログラム責任者、プログラム副責任者、プログラム管理委員長、プログラム管理委員から構成される。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。

- I. 専門研修プログラムの作成を行う。
- II. 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。
- III. 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。
- IV. 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ものである。
- 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 ヶ月評価を行う。
- 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。

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。

12. 専門研修プログラムの改善方法

大阪大学附属病院耳鼻咽喉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。

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が必要と判断した場合、専攻医指導施設の実施調査および指導を行う。評価に基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の更新の際には、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

大阪大学医学部附属病院耳鼻咽喉科は以下の専門研修基幹施設認定基準を満たしている。

- 1) 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たす病院であること。
- 2) プログラム統括責任者 1 名と専門研修指導医 4 名以上が配置されていること。ただし、プログラム統括責任者と専門研修指導医の兼務は可とする。
- 3) 原則として年間手術症例数が 200 件以上あること。
- 4) 他の診療科とのカンファレンスが定期的に行われていること。
- 5) 専門研修プログラムの企画、立案、実行を行い、専攻医の指導に責任を負えること。
- 6) 専門研修連携施設を指導し、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

大阪大学医学部附属病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修プログラムの施設群を構成する連携施設は以下の条件を満たし、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、専門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、評価に関して責任を負う。
- 6) 地域医療を研修する場合には3ヶ月を限度として、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

大阪大学医学部附属病院耳鼻咽喉科研修・頭頸部外科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ヶ月に一度共有する

専門研修施設の地理的範囲

大阪大学医学部附属病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修プログラムの専門研修施設群は、大阪府および兵庫県阪神地区に広がる施設群である。

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入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が不可能である。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、専門医の経験症例数および経験執刀数から専

攻医受入数を算定する。

- 2) 専門研修指導医の数からの専攻医受入の上限については学年全体（4年間）で指導医1人に対し、専攻医3人を超えない。
- 3) 専攻医の地域偏在が起らないよう配慮する。

「4. 大阪大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室のプログラム内容・募集要項等」でも詳細記載

診療実績基準

大阪大学医学部附属病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科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

- (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

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 15 人の場合）

難聴・中耳炎	425 件以上
めまい・平衡障害	300 件以上
顔面神経麻痺	75 件以上
アレルギー性鼻炎	150 件以上
副鼻腔炎	150 件以上
外傷、鼻出血	150 件以上
扁桃感染症	150 件以上
嚥下障害	150 件以上
口腔、咽頭腫瘍	150 件以上
喉頭腫瘍	150 件以上
音声・言語障害	150 件以上
呼吸障害	150 件以上
頭頸部良性腫瘍	150 件以上
頭頸部悪性腫瘍	300 件以上
リハビリテーション	150 件以上（難聴・平衡障害・嚥下・音声・顔面神経麻痺）
緩和医療	75 件以上

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ものを含める。
- 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

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）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 ヶ月毎に評価する。
- 2) プログラム統括責任者は 6 ヶ月ごとに評価する。

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。