

令和4年度

東京女子医科大学 耳鼻咽喉科 専門研修プログラム

令和3年3月

## 目次

プログラム要旨	1
1. 本プログラムの目的と研修施設の特色	2
2. 指導医と専門領域	2
3. 専門研修連携施設の特色・指導医と専門領域	3
4. 研修到達目標	5
5. 年次毎の到達目標	6
1) 4年間の共通事項	6
2) 年次毎の研修到達目標の概略【表3】	7
3) 症例経験数目標【表5】	12
4) 検査経験の目標	13
5) 手術経験数の目標【表7】	14
6. 学会発表・論文執筆に関する到達目標	14
7. 研修方略	15
8. 研修評価	15
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	16
10. 専門研修プログラム管理委員会について	19
11. 専攻医の就業環境について	20
12. 専門研修プログラムの改善方法	21
13. 修了判定について	21
14. 専攻医が修了判定に向けて行うべきこと	21
15. 専門研修施設とプログラムの認定基準	21
16. 専門研修指導医の基準	24
17. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について	24
18. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について	25
19. 募集要項	25

## プログラム要旨

プログラム要旨	
目的	耳鼻咽喉科専門医の育成を目的とする。即ち初期臨床研修終了の後、耳鼻咽喉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をめざす医師（耳鼻咽喉科専攻医）に対し必要にして十分な研修・教育の場を提供する。
責任者	野中学: 東京女子医科大学耳鼻咽喉科 教授・講座主任 診療部長
副責任者	山村幸江: 同 准教授
専門研修 基幹施設	東京女子医科大学病院 耳鼻咽喉科 所在地: 〒162-8666 東京都新宿区河田町 8-1 TEL: 03-3353-8111 (内線 36611) FAX: 03-5269-7617 (直通) e-mail: laryngo.bq@twmu.ac.jp
専門研修 連携施設	全9施設: 所在地 東京都、神奈川県、千葉県、宮城県、埼玉県 1. 東京女子医科大学八千代医療センター (千葉) 2. がん・感染症センター都立駒込病院 (東京) 3. 医療法人社団翠明会山王病院 (千葉) 4. 神尾記念病院(東京) 5. 国立国際医療研究センター国府台病院 (千葉) 6. 東北医科薬科大学 (宮城) 7. 国際医療福祉大学三田病院 (東京) 8. 埼玉医科大学病院 (埼玉) 9. 上尾中央病院 (埼玉)
指導医数	21名
募集人数	6名
研修期間	令和4年4月1日～令和8年3月31日 (4年間)
本プログラムの 特色	東京都心の新宿区にあり本邦有数の外来患者数・ベッド数をもつ基幹施設および関東圏の地域医療中核病院の連携施設において、耳鼻咽喉科領域の疾患を網羅しかつ、高度急性期疾患から地域の医療活動まで幅広い疾患の診療経験を持つことが出来る。 女子医療職の教育機関という建学理念を背景に、大学全体の体制として出産・育児中の医師に対するサポート体制が充実していることも特徴である。

## 1. 本プログラムの目的と研修施設の特色

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の疾患は小児から高齢者まで幅広い年齢層が対象で、外科的治療のみならず内科的治療も必要とし、幅広い知識と医療技能の習得が求められる。東京女子医科大学耳鼻咽喉科専門研修プログラム（以下、本プログラム）は、医療の進歩に応じた知識・医療技能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する。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る。

東京女子医科大学病院は東京都心の新宿区にあり、外来患者数は一日平均 4000 人、ベッド数も病院全体で 1200 床以上を有する。受診者の背景も多様であり、大学病院で一般に多い頭頸部腫瘍に加えて耳と鼻、咽喉頭疾患、聴覚、平衡覚、嗅覚、味覚障害、顔面神経麻痺、摂食・嚥下や発声の問題、唾液腺疾患を網羅して、高度急性期疾患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。臨床研究、学術発表も研修 1 年次より活発に行っており、医学・医療の発展への寄与も目指している。

現在の医局員は東京女子医科大学の卒業生の女性医師が過半数となっているが、男性・女性とも様々な大学出身の医師が、学閥もなく和やかな雰囲気の中で働いている。女性医師の比率が高いこともあり、大学全体及び医局の体制として出産や育児中の医師に対するサポート体制が充実していることも特徴である。

## 2. 指導医と専門領域

専門研修基幹施設：東京女子医科大学医学部病院（年間手術 719 件）

プログラム統括責任者： 野中 学（教授・講座主任 診療部長）（耳科・鼻副鼻腔）

指導管理責任者： 野中 学（教授・講座主任 診療部長）（耳科・鼻副鼻腔）

指導医： 中溝 宗永（准教授）（頭頸部外科）

山村 幸江（准教授）（口腔咽頭・味覚）

瀬尾友佳子（講師）（耳科・鼻副鼻腔）

稲井 俊太（准講師）（頭頸部外科）

草間 薫（助教・医局長）（耳科・小児難聴・口腔咽頭）

専門医： 崎谷 恵理（助教）（耳科・免疫アレルギー）

野島 知人（助教）（頭頸部外科・嚥下）

佐藤 えみり（助教）（耳科・頭頸部外科）

向井 昌功（助教）（鼻副鼻腔・頭頸部外科）

田宮 亜希子（医療練士）（口腔咽頭・頭頸部外科）

### 3. 専門研修連携施設の特色・指導医と専門領域

#### 東京女子医科大学八千代医療センター（年間手術 681 件）

指導管理責任者： 三枝 英人（准教授・診療科長）（気管食道・嚥下・鼻副鼻腔）

指導医： 三枝 英人（准教授・診療科長）（気管食道・嚥下・鼻副鼻腔）

千葉県北西部・葛南地域の中核病院として地域医療を担うと同時に、嚥下障害・嚥下関連手術や重症身体障碍児の耳鼻科的疾患の症例数が豊富である。

#### がん・感染症センター都立駒込病院（年間手術 250 件）

指導管理責任者： 杉本 太郎（部長）（耳・鼻副鼻腔・口腔咽喉頭・頭頸部）

指導医： 近藤 律男（医員）（耳・鼻副鼻腔・口腔咽喉頭・頭頸部）

がんと AIDS などをはじめとした感染症の専門医療機関であり、頭頸部悪性腫瘍の症例が豊富である。

#### 医療法人社団翠明会山王病院（年間手術 333 件）

指導管理責任者： 西嶋 文美（部長）（耳科・鼻副鼻腔）

指導医： 西嶋 文美（部長）（耳科・鼻副鼻腔）

千葉市北部の中核病院である。患者層は高度急性期疾患から地域の医療活動まで多様であり、手術は耳科、鼻科、咽頭喉頭疾患から放射線照射を要する悪性腫瘍以外の頭頸部腫瘍にまで対応している。

#### 神尾記念病院（年間手術 2508 件）

指導管理責任者： 神尾 友信（理事長・院長）（鼻副鼻腔）

指導医： 比野平 恭之（部長）（耳科・鼻副鼻腔）

全国でもまれな耳鼻咽喉科単科の専門病院で、耳鼻咽喉領域全般にわたる手術数は全国屈指である。また小児耳鼻咽喉科・小児難聴の専門外来において小児難聴・補聴の経験を積むこともできる。

#### 国立研究開発法人・国立国際医療研究センター国府台病院（年間手術 308 件）

指導管理責任者： 渡邊 荘（科長）（鼻副鼻腔・アレルギー）

指導医： 渡邊 荘（科長）（鼻副鼻腔・アレルギー）

悪性腫瘍を除く耳鼻咽喉科全般の疾患の外来・入院および手術および耳鼻咽喉科領域の2次救急に対応している。内視鏡下鼻副鼻腔手術、扁桃摘出術、睡眠時無呼吸症候群に対する咽頭形成術、リンパ節・頸部腫瘍などに対する頸部手術、気管切開術等の症例数が豊富である。

#### 東北医科薬科大学病院（年間手術 511 件）

指導管理責任者： 太田 伸男（耳鼻咽喉科教授）（鼻副鼻腔・頭頸部）  
指導医： 八木沼裕司（耳鼻咽喉科准教授）（耳科・鼻副鼻腔）

2016年4月から医学部を新設し、東北薬科大学から東北医科薬科大学に改称した。内視鏡下鼻副鼻腔手術、口腔咽頭手術、頭頸部手術が豊富である。

#### 埼玉医科大学病院（年間手術 687 件）

指導管理責任者： 池園 哲郎（耳鼻咽喉科教授）（耳科）  
指導医： 加瀬康弘（同・教授）（鼻副鼻腔・口腔咽頭）  
上條 篤（同・教授）（鼻副鼻腔・口腔咽頭）  
中嶋正人（講師）（耳科・口腔咽頭）  
新藤 晋（講師）（耳科）  
松田 帆（助教）（耳科・口腔咽頭・頭頸部外科）

埼玉県北西部の耳鼻咽喉科の中核施設である。当該地域には他に耳鼻咽喉科疾患の入院加療・手術に対応できる施設が乏しいため、地域の耳鼻咽喉科疾患の診療をほぼ一手に担っており、幅広い疾患の経験が可能である。

#### 国際医療福祉大学三田病院頭頸部腫瘍センター（年間手術 424 件）

指導管理責任者： 三浦弘規（医学部教授）（喉頭・頭頸部外科）  
指導医： 多田雄一郎（医学部准教授）（喉頭・頭頸部外科）  
増淵達夫（病院准教授）（鼻副鼻腔・頭頸部外科）  
櫛橋幸民（病院講師）（頭頸部外科）

頭頸部腫瘍診療の専門施設である本センターでは頭頸部外科医が中心となり、各種専門分野の有機的な協力関係のもとで、良質かつ高度な医療を実現している。また専属のがん専門看護師、言語聴覚士等を配置して退院後から社会復帰までも専門職によるチーム医療・チームケアを実現している。

#### 上尾中央病院（年間手術 835 件）

指導管理責任者： 大崎政海（診療科長）（頭頸部外科）

指導医：	徳永英吉	(院長) (耳・鼻副鼻腔・頭頸部)
	畑中章生	(診療課長) (鼻・口腔咽喉頭・頭頸部)
	原睦子	(副科長) (耳・口腔咽喉頭・頭頸部外科)
	三ツ村一浩	(副科長) (鼻副鼻腔・口腔咽喉頭・頭頸部外科)
	木下慎吾	(副科長) (耳・鼻副鼻腔・頭頸部外科)
	西畠渡	(診療顧問) (頭頸部外科)
	肥田和恵	(医員) (耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭)

埼玉県における耳鼻咽喉科・頭頸部外科診療の基幹病院の一つとして、救急疾患から頭頸部癌までのあらゆる疾患に対応している。常勤医師 15 名態勢で診療を行い、内科, 消化器科, 外科, 脳神経外科, 形成外科, 口腔外科など他科との連携を要する方々の治療にも積極的に取り組んでいる。

#### 4. 研修到達目標

本プログラムにおける研修到達目標は以下のとおりである。

- 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。

この目的のため、本プログラムは1つの専門研修基幹研修施設と、9つの専門研修連携施設で施行される。専門研修の1年目は全員が基幹施設で研修を行い、2年目以降に各連携施設を半年から1年間のローテーションをして耳鼻咽喉科の全領域を網羅する。

各個人の研修状況に関しては、指導医と専攻医間で研修記録簿（エクセルシート）をもとに定期的レビューを行い、研修内容の過不足に関してお互いに意識を共有し、研修状況の問題や課題を確認する。

【表1 専門研修基幹施設の週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟業務	手術	外来業務	手術	外来業務	病棟業務
午後	外来業務 検査 病棟業務	手術	外来業務	手術	検査 小手術	(休み)
夕刻	画像 カンファレンス	部長回診		総 カンファレンス		

- ・その他の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。
- ・有給休暇及び夏期・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。

【表2 基本的研修プランのスケジュール例】

	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目
I	基幹	連携	基幹	連携	専門医取得	基幹/研究	(学位)研究発表
II	基幹	基幹	連携	基幹	専門医取得	連携/研究	(学位)研究発表
III	基幹	産休・育休	基幹	連携	基幹	専門医取得	連携

## 5. 年次毎の到達目標

### 1) 4年間の共通事項

- \* 専門研修基幹施設での週1回（木曜日夜）の総カンファレンスに出席する。  
専門研修基幹および連携施設の症例報告・検討会、専攻医向けのミニ講義、学会の予演会、各専門班の研究報告、耳鼻咽喉科関連の重要な連絡事項の周知等
- \* 基幹施設及び連携各施設で開催される医療倫理、医療安全、院内感染対策等に関する講習会に出席する。
- \* 他の診療科と合同症例検討会（リハビリ科との嚥下カンファ、小児科・呼吸器内科・リウマチ内科との診療連携会等）に出席する。
- \* 年に1回の現役医局員およびOB・OGを対象とした学術集会（東京女子医科大学耳鼻咽喉科地域連携会・学術講演会）にてOB・OGと交流し、地域医療・医療連携に関する知識と見識を深める。

\*

2) 年次毎の研修到達目標の概略【表3】

1年目	<p>専門研修基幹施設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や、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てる。</p> <p>症例報告や臨床統計等の学会発表の機会を少なくとも1回持つ。</p>
2～3年目	<p>連携施設の1～2か所で半年～1年ずつの研修を行い、各施設で力を入れている専門性を有する疾患への対処の経験や、都心以外の場所に位置する施設としての、各種疾患への初期対応の経験、主治医としての姿勢を身につける。</p> <p>学会での発表内容を少なくとも1報、論文にまとめる。</p>
3～4年目	<p>1～3年目での経験をもとに、連携施設もしくは基幹施設で研修を行い、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み、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、専門医として独り立ちできるように研修を積む。学会発表、論文執筆も継続して行う。</p>
4年目以降	<p>1-3年目で習得すべき処置と基本的手術の基礎をおおよそ身につけたので、症例数が多く主治医として診療にあたることのできる地域の中核病院（専門研修連携施設「1、2、3」）で、さらに研鑽し自らが主治医となって診断治療を行う。</p> <p>学会発表、論文執筆は自ら行うとともに後進の指導も行う。</p> <p>学位取得を視野に入れた基礎あるいは臨床研究を開始する。</p>



研修到達目標の詳細【表 4】

研修年度		1	2	3	4
<b>基本姿勢・態度</b>					
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)。		○	○	○
<b>耳</b>					
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。	○	○		
<b>鼻・副鼻腔</b>					
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。		○	○	○
<b>口腔咽喉頭</b>					
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。	○	○		
<b>頭頸部腫瘍</b>					
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。			○	○

### 3) 症例経験数目標【表5】

専攻医は本プログラムにおける4年間の研修期間中に以下の疾患（表5）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する。なお、手術や検査症例との重複も含める。

表5：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	10	
顔面神経麻痺	5例以上	2	2	1	
アレルギー性鼻炎	10例以上	3	7		
副鼻腔炎	10例以上	5	5		
外傷、鼻出血	10例以上	2	5	3	
扁桃感染症	10例以上	2	4	4	
嚥下障害	10例以上	2	2	2	4
口腔、咽頭腫瘍	10例以上	3	3	2	2
喉頭腫瘍	10例以上	3	3	2	2
音声・言語障害	10例以上	2	2	2	4
呼吸障害	10例以上	3	3	4	
頭頸部良性腫瘍	10例以上	3	3		4
頭頸部悪性腫瘍	20例以上	6	6		8
リハビリテーション(難聴、めまい・平衡障害、顔面神経麻痺、音声・言語、嚥下)	10例以上	2	2	2	4
緩和医療	5例以上	1	1	1	2

#### 4) 検査経験の目標

専攻医は本プログラムにおける4年間の研修期間中に以下の検査(表6)について、自ら実施し、あるいは結果の解釈を適切に行う。なお、手術症例との重複も含める。

表6: 本プログラムにおける年次別の検査経験基準

1年次	<p><u>下記の検査を自ら実施し、結果を理解できるように努める。</u></p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>
2年次	<p><u>自ら行い、その結果を解釈できる。</u></p> <p>聴覚検査、平衡機能検査、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡検査、嗅覚検査、味覚検査、超音波(エコー)検査(頸部、唾液腺、甲状腺)、穿刺吸引細胞診(頸部、唾液腺、甲状腺)、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査など</p>
3年次	<p><u>自ら行い、その結果を解釈できる。</u></p> <p>聴覚検査、平衡機能検査、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡検査、嗅覚検査、味覚検査、超音波(エコー)検査(頸部、唾液腺、甲状腺)、穿刺吸引細胞診(頸部、唾液腺、甲状腺)、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査、中耳機能検査(鼓膜穿孔閉鎖検査)、内耳機能検査(ABLBテスト、SISIテスト)、聴性脳幹反応検査、補聴器適合検査、新生児聴覚スクリーニング検査、顔面神経 予後判定(NET、ENoG)など</p>
4年次	<p><u>自ら行い、その結果を解釈できる。</u></p> <p>超音波(エコー)検査(頸部、唾液腺、甲状腺)、</p> <p>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、</p> <p>中耳機能検査(鼓膜穿孔閉鎖検査)、補聴器適合検査、</p> <p>顔面神経予後判定(NET、ENoG)</p>

5) 手術経験数の目標【表 7】

(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	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	10	5	
		舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術等	5 例以上	2	2	1
		喉頭微細手術	15 例以上	5	5	5
		嚥下機能改善、誤嚥防止、音 声機能改善手術	5 例以上	2	2	1
頭頸部腫瘍手術	30例以上	頸部郭清術	10 例以上	2	3	5
		頭頸部腫瘍摘出術(唾液腺、喉 頭、頸部腫瘍等)	20 例以上	10		5
(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		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

6. 学会発表・論文執筆に関する到達目標

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) 学術集會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3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。

### 2) 臨床現場での学習 (On the Job Training)

臨床現場における日々の診療を最重要の研修と位置づけ、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録する等の活動も積極的に行う。当科では、専門研修基幹施設での週1回(木曜日夜)の総カンファレンスにて専門研修基幹および連携施設の症例報告・検討会、専攻医向けのミニ講義、学会の予演会、各専門班の研究報告、耳鼻科関連の重要な連絡事項の周知等を行っている。

### 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。

年に1回の現役医局員およびOB・OGを対象とした学術集会ではOB・OGと交流し、地域医療・医療連携に関する知識と見識を深める。

### 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、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。



## 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。エクセルを用いた実績管理とレビューのシステムで、3カ月毎に指導医と、6カ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。

## 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、医局長、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、東京女子医科大学病院耳鼻咽喉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。

## 中断

### 1) 中断の理由

中断理由には、「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) 中断時の対応

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) 専門研修の再開について

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、その他の正当な理由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

専門研修基幹施設である東京女子医科大学病院には、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して委員会組織が置かれる。東京女子医科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カ月評価を行う。
- 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。

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、その内容は東京女子医科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。

## 12. 専門研修プログラムの改善方法

東京女子医科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。

## 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

東京女子医科大学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) 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

東京女子医科大学病院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體制、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

東京女子医科大学病院耳鼻咽喉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。

### 専門研修施設群の地理的範囲

東京女子医科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東京都と千葉県の施設群である。施設群の中には、地域の中核病院が含まれる。

(3頁3. 専門研修連携施設の特色の項を参照)

### 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らないよう配慮する。

\* 「4. 東京女子医科大学耳鼻咽喉科の研修プログラム内容・募集要項等」でも詳細記載

### 診療実績基準

東京女子医科大学病院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 x 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。

## 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られた者を含める。
- 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）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カ月に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カ月ごとに評価する。

2) プログラム統括責任者は6カ月ごとに評価する。

## 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。

## 19. 募集要項

### 【研修開始時期と期間】

令和4年4月1日～令和8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あり。

### 【募集人数】

#### ■全指導医数：11.5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 $(11+1/2) \times 3 \div 4 = 8.625$ となり、1学年8名まで専攻医募集が可能となる。

以上より、最小値（頸部郭清術の件数からの算出：6名）から考慮して、今年度は6名の専攻医を募集する。

【研修開始時期と期間】

II.募集要項

募集定員	6名
研修期間	令和4年4月1日～令和8年3月31日
処遇	<p>身分：医療練士</p> <p>勤務時間：当施設の規定による。</p> <p>社会保険：当施設の規定による</p> <p>宿舎：なし</p> <p>専攻医室：当施設規定による</p> <p>健康管理：当施設施行の健康診断受診義務あり、予防接種各種</p> <p>医師賠償責任保険：個人加入（学会、大学等から紹介可能）</p> <p>外部研修活動：学会や研修会などへの参加を推奨 （演者としての参加では交通費・宿泊費補助あり）</p>
応募方法	<p>① 応募資格</p> <p><input type="checkbox"/> 日本国の医師免許証を有する。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。令和3年3月31日までに臨床研修の終了見込みの者を含む）</p> <p>② 応募締切：令和3年9月30日(第1回) 11月30日(第2回)</p> <p>③ 選考方法：書類審査、面接（日時は別途通知）</p> <p>④ 必要書類：</p> <p><input type="checkbox"/> 申請書</p> <p><input type="checkbox"/> 履歴書</p> <p><input type="checkbox"/> 医師免許証（コピー）</p> <p><input type="checkbox"/> 臨床研修修了登録証（コピー）あるいは修了見込証明書</p> <p><input type="checkbox"/> 健康確認票（本学指定書式）</p> <p><input type="checkbox"/> 顔写真</p> <p><input type="checkbox"/> 最終学歴卒業証明書</p> <p>⑤ 問い合わせ先</p> <p>〒162-8666 東京都新宿区河田町 8-1</p> <p>東京女子医科大学病院 耳鼻咽喉科</p> <p>専攻医応募担当 山村幸江</p> <p>TEL: 03-3353-8111（内線 36611） FAX: 03-5269-7617（直通）</p> <p>e-mail: laryngo.bq@twmu.ac.jp</p>