

令和5年度 千葉大学医学部附属病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科 専門研修プログラム

【耳鼻咽喉科専門医とは】

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、耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部の疾患を有する患者に対して外科的・内科的視点と技術をもって診断・治療を行い、他科と協力し、国民に信頼される良質で安全な標準的医療を提供するとともに、さらなる医療の発展にも寄与することができる医師と定義されます。

【耳鼻咽喉科専門医の使命】

耳鼻咽喉科・頭頸部外科医師としての人格の涵養につとめ、耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部の疾患を外科的・内科的視点と技術をもって治療する。他科と協力し、国民に良質で安全な標準的医療を提供するとともに、さらなる医療の発展にも寄与することを耳鼻咽喉科専門医の使命とします。

【到達目標】

- 1) 医師としてのプロフェッショナリズムを持ち、全人的な医療を行うとともに社会的な視点も併せ持ち、医療チームをリードすることができる能力を持つ。
- 2) 耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部領域に及ぶ疾患の標準的な診断、外科的・内科的治療を行うことができる。
- 3) 小児から高齢者に及ぶ患者を扱うことができる。
- 4) 高度急性期病院から地域の医療活動まで幅広い重症度の疾患に対応できる。
- 5) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の臨床研究、学術発表を行い、医学・医療のさらなる発展に貢献することができる

(具体的な到達目標は、19～25 頁を参照)

【本プログラムの目的と特徴】

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、幅広い知識と高度な医療技能の習得が求められています。千葉大学医学部附属病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科 専門研修プログラム（以下、千葉大耳鼻科 PG）では、医療の進歩に応じた知識・医療技能を持つ優秀な耳鼻咽喉科専門

医を養成し、医療の質の向上と地域医療に貢献することを目的としています。また、診療技能のみならず、学術発表や論文作成を通じ、実臨床における問題点を抽出し、病態の解明や新たな治療法の開発へと導くことができる科学者としての能力を発掘することも目標としています。

【指導医と専門領域】

専門研修基幹施設：千葉大学医学部附属病院（以下、千葉大病院）（年間手術 460 件）

プログラム統括責任者：花澤 豊行（教授）

（頭頸部外科、鼻副鼻腔、内視鏡下鼻内手術）

指導管理責任者：米倉 修二（准教授）

（頭頸部外科、アレルギー）

指導医：花澤 豊行（教授）（頭頸部外科、鼻副鼻腔、内視鏡下鼻内手術）

米倉 修二（准教授）（頭頸部外科、アレルギー）

山崎 一樹（助教）（頭頸部外科、鼻副鼻腔）

鈴木 猛司（助教）（頭頸部外科、喉頭）

飯沼 智久（助教）（頭頸部外科、耳科学、アレルギー）

木下 崇（助教）（頭頸部外科、腫瘍ゲノム）

船越 うらら（医員）（頭頸部外科、アレルギー）

福本 一郎（医員）（頭頸部外科、耳科学、腫瘍ゲノム）

専門医：新井 智之（助教）（頭頸部外科、鼻副鼻腔）

【専門研修連携施設】

<Group A>：地域中核病院（8施設）

指導医1名以上、スタッフ3名以上、年間手術件数200件以上

市立青葉病院（年間手術200件、千葉市の中核病院）

指導管理責任者・指導医：杉本 晃

成田赤十字病院（年間手術360件、地域基幹病院、三次救急を担当）

指導管理責任者・指導医：根本 俊光

君津中央病院（年間手術 644 件、房総半島の中核、救急疾患も豊富）

指導管理責任者：高橋 直樹

指導医：高橋 直樹、河田 佐和子

船橋市立医療センター（年間手術 273 件、内視鏡手術多数）

指導管理責任者・指導医：小林 皇一

千葉労災病院（年間手術 202 件、地域救急基幹病院）

指導管理責任者・指導医：岡本 美孝

千葉市立海浜病院（年間手術 480 件、地域基幹病院）

指導管理責任者・指導医：大塚 雄一郎

松戸市立総合医療センター（年間手術 300 件、地域基幹病院）

指導管理責任者・指導医：磯山 恭子

国立病院機構 千葉医療センター（年間手術 100 件、千葉市の中核病院）

指導管理責任者・指導医：渋谷 真理子

<Group B>：高度医療専門病院（6 施設）と千葉大病院

指導医 1 名以上、スタッフ 3 名以上、年間手術件数 300 件以上

東京女子医大東医療センター（年間手術 1281 件、耳科手術は日本屈指）

指導管理責任者：須納瀬 弘

指導医：須納瀬 弘、余田 敬子

帝京大学ちば総合医療センター（年間手術 300 件、鼓室形成術多数）

指導管理責任者：鈴木 雅明

指導医：鈴木 雅明

千葉県こども病院（年間手術 361 件、小児専門病院）

指導管理責任者：仲野 敦子

指導医：仲野 敦子、有本 有季子

千葉県がんセンター（年間手術 310 件、がん専門病院）

指導管理責任者：佐々木 慶太

指導医：佐々木 慶太、櫻井 利興

総合南東北病院（年間手術 512 件、中核病院、県外からの症例も多数）

指導管理責任者：今野 昭義

指導医：今野 昭義、植木 雄司、間多 祐輔

国際医療福祉大学 成田病院（年間手術 500 件、指導医が充実）

指導管理責任者：岡野 光博

指導医：野口 佳裕、岡野 光博、今西 順久、渡部 佳弘、金井 健吾

【募集定員】：9名

【研修開始時期と期間】

令和5年4月1日～令和9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、専攻医ごとに有意義な研修の遂行を目的に適宜変更があります。

【応募資格】

- ・ 日本国の医師免許証を有する
- ・ 臨床研修修了登録証を有する（第99回以降の医師国家試験合格者のみ必要。令和5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学会（以下、日耳鼻）の正会員である（令和5年4月1日付で入会予定の者を含む）。

【選考方法】書類審査および面接により選考する。面接の日時・場所は別途通知します。

【応募書類の提出】

（1）応募書類

- i) 応募願書 所定の願書（A4用紙に印字のこと。）に所要事項を記入したもの。

(写真1葉 3cm×4cmで、3か月以内に撮影した正面上半身脱帽のものを願書に貼付すること。)

※応募願書は、千葉大学医学部附属病院総合医療教育研修センターのホームページよりダウンロードして下さい。<https://www.ho.chiba-u.ac.jp/chibauniv-resident/index.html>

ii) 医師免許証の写し

iii) 初期臨床研修修了証の写し又は初期臨床研修修了(見込)証明書

※千葉大学医学部附属病院の卒後臨床研修プログラムを修了した(又は修了予定)者については、ii)、iii)の書類は不要です。

②提出方法

i) 郵送又は持参とします。

ii) 郵送の場合は、下記宛に必ず「簡易書留郵便」とし、封筒の表面に朱書きで「専門研修プログラム応募書類在中」と記載すること。

〒260-8677 千葉市中央区亥鼻1-8-1

千葉大学医学部附属病院 総務課 総合医療教育係 宛

③提出期間

【予定】令和4年7月末頃～日本専門医機構指定の締め切り日[必着]

※持参する場合は、土日祝日を除く午前9時から午後5時まで受け付けます。

(2) 専攻医登録及びプログラム申込み

一般社団法人日本専門医機構又は各学会のホームページより、専攻医登録及びプログラム申込みを行って下さい。

問い合わせ先および提出先：

〒260-8670 千葉市中央区亥鼻1-8-1

千葉大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学

電話：043-226-2581 Fax：043-227-3442

E-mail：jibi-senmoni@chiba-u.jp

URL：<http://www.m.chiba-u.ac.jp/dept/jibika>

【プログラム概要】

千葉大耳鼻科 PG では、専門研修基幹施設である千葉大病院と、地域の中核医療を担う病院群（Group A：市立青葉病院、成田赤十字病院、君津中央病院、千葉労災病院、船橋市立医療センター、市立海浜病院、松戸市立総合医療センター、千葉医療センター）、および高度医療専門病院群（Group B：東京女子医大東医療センター、帝京大学附属ちば総合医療センター、千葉県こども病院、千葉県がんセンター、総合南東北病院、国際医療福祉大学成田病院）、計 15 の研修施設において、それぞれの特徴を活かした耳鼻咽喉科研修を行い、日耳鼻が定めた研修到達目標や症例経験基準に掲げられた疾患や手術を経験します。

4 年間の研修期間の内、初年度の 1 年間は、千葉大病院にて研修を行います。この期間で耳鼻咽喉科の基本的知識と診療技術を習得すると共に、同期となる研修医同志の連帯感を培います。1 年後からは Group A の病院群に異動し、大学病院では学ぶことのできなかった経験症例や手術を地域の中核病院において 1 年間かけて研修します。3 年目には同じく Group A の病院群の別の施設に異動し、1 年間をかけて 3 年目に経験すべき症例・手術を学びます。4 年目からは Group B の病院群に異動します。この時点で、研修 4 年目から大学院に進学し研究充実コースを歩むか、臨床能力を更に高めるため、もしくは将来の目標に沿った臨床経験が積める臨床充実コースに進むかを相談し決定します。（7 頁の基本研修プランを参照）

研究充実コースを選択し千葉大学大学院に進学する場合には、4 年目からは千葉大病院での専門領域の研修、特に頭頸部がん診療を専門とする指導医からの高度な指導を受けながらの研修が開始されます。また同時に千葉大学大学院へ進学し、これまでの実臨床から感じた問題点や発案をもとに基礎研究や臨床研究を行うことも目標とします。

臨床充実コースを選択した場合には、4 年目から半年もしくは 1 年間をかけてこれまでに修得した診療能力を活用し、耳科手術、小児耳鼻咽喉科および頭頸部外科において高度な医療を専門とする Group B の病院群および千葉大病院において、ベテランの指導医陣のもとでの高度な技術の習得に活かします。4 年目においては半年から 1 年間までの期間で研修先を選択でき、1 もしくは 2 施設での研修が可能です。いずれにしても研修到達状況を十分に検討した上で、培った臨床能力を更に発展させ、将来の目標や地域医療への貢献

に繋げることができる勤務先を選択して頂きます。勿論、更なる高度な臨床能力を高めるために、研修プログラム終了後に千葉大病院の勤務も検討することができます。

本研修プログラムにおいては、4年間の研修中に一定の期間ごとに基幹病院である千葉大病院が研修到達状況を評価することによって、偏りのない耳鼻咽喉科研修が行えているかを確認し、専攻医にフィードバックさせることや、自分の将来像を4年間の研修の中で模索しながら指導医と相談しフレキシブルに研修ができることも特徴です。

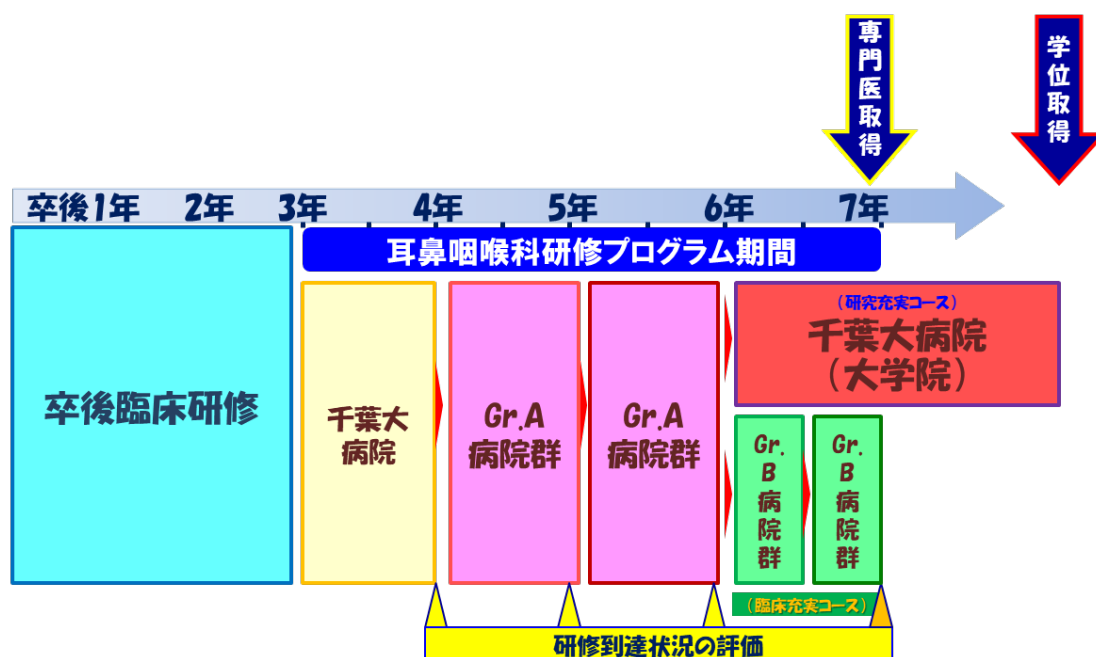
千葉大病院では、週1回の症例検討カンファレンス（隔週で放射線科、薬剤部、栄養部、リハビリ科と合同）と抄読会、更に月に1回の専攻医向けの勉強会を開催し、病態や治療概念などを効率的に学び、日々の研修に活かすことができます。また、そこでは本プログラムに参加している全専攻医に症例提示の場を設けることで、日々の自己学習を促すと共に、日本耳鼻咽喉科認定学会などの学術講演会での発表に繋がるよう指導します。

4年間の研修中に指導医の監督の下に、日本耳鼻咽喉科認定学会において学会発表を少なくとも3回以上行います。また、筆頭著者として学術雑誌に1編以上の論文執筆・公表を指導の下に行います。日頃から積極的に科学的根拠となる情報を収集・分析し、日々の診療に活かせるよう、科学的思考と生涯学習の姿勢を確実に身につけてもらいます。千葉大学医学部附属病院の敷地内には隣接する医学部に附属図書館も設置され、また院内ではネットワークからの文献検索の環境も整備されています。

また、内視鏡下鼻内手術および顕微鏡下耳科手術を習熟するための手術手技セミナーを本邦においてトップクラスの指導医陣の下に年に1回ずつ開催し、解剖実習を通して微細で高度な手術手技の習得や頭頸部の解剖知識の理解に役立てることができます。

プログラムに定められた研修の評価は施設ごとに指導管理責任者（専門研修連携施設）、指導医および専攻医が連携を取りながら行い、千葉大病院のプログラム責任者が最終評価を行います。4年間の研修終了時にはすべての領域の研修到達目標を達成します。最終的な研修の評価と経験症例は日本耳鼻咽喉科学会が定めた方法でオンライン登録します。

【基本研修プラン】（研究充実コース、臨床充実コース）



グループA(Gr.A)病院群：市立青葉病院、成田赤十字病院、君津中央病院、船橋市立医療センター、千葉労災病院、市立海浜病院、松戸市立総合医療センター

グループB(Gr.B)病院群：東京女子医大東医療センター、千葉県こども病院、千葉県がんセンター、総合南東北病院、帝京大ちば医療センター、国際医療福祉大学成田病院

<研究充実コース>

- 1年目：千葉大病院にて1年間の研修。【1年間の研修到達状況进行评估】
- 2年目：Group A病院群にて1年間の研修。【1年間の研修到達状況进行评估】
- 3年目：前年度と異なる Group A病院群にて1年間の研修する。
【1年間の研修到達状況进行评估、4年目以降の進路について相談】
- 4年目：千葉大学大学院に入学し、基礎研究もしくは臨床研究を行う。
【年度末に研修到達状況の最終評価】

<臨床充実コース>

- 1年目：千葉大病院にて1年間の研修。【1年間の研修到達状況进行评估】
- 2年目：Group A病院群にて1年間の研修。【1年間の研修到達状況进行评估】
- 3年目：前年度と異なる Group A病院群にて1年間の研修を行う。
【1年間の研修到達状況进行评估、4年目以降の進路について相談】
- 4年目前半・後半：Group B病院群において半年～1年間の研修。

したがって、半年間隔ならば2施設、1年間ならば1施設を選択し、研修する。

【年度末に研修到達状況の最終評価】

(あくまでも基本研修プランであり、有意義な研修の遂行のためには、適宜、研修施設・研修期間を修正して対応する。)

【年次毎の到達目標】

【1年目】

研修期間：令和5年4月1日～令和6年3月31日

研修施設：千葉大病院

一般目標：耳鼻咽喉科医としての基本的臨床能力および医療人としての基本的姿勢を身につける。このために、耳鼻咽喉科の代表的な疾患や主要徴候に適切に対処できるための知識、技能、診療態度および臨床問題解決能力の習得と人間性の向上に努める。

行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標：#1-5, 7-20

基本的知識

研修到達目標（耳）：#22-28, 34

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#44-49

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#65-75

研修到達目標（頭頸部）：#89-94

基本的診断法

研修到達目標（耳）：#29-33, 37, 39-43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#50-59, 61-63

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#76-82, 88

研修到達目標（頭頸部）：#95-100, 105, 106, 108-110

経験すべき治療など

術者あるいは助手を務めることができる

耳科手術（鼓膜切開術、鼓膜チューブ留置術、鼓室形成術、人工内耳手術など）

鼻科手術（鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など）

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

頭頸部腫瘍手術（頸部リンパ節生検、頸部郭清術、頭頸部腫瘍摘出術など）

緩和医療

リハビリテーション（嚥下、音声、めまい、聴覚）

経験すべき検査

下記の検査を自ら実施し、その結果を解釈できる

聴覚検査：純音聴力検査、語音聴力検査、ティンパノメトリー、自記オーディオメトリー検査、耳音響放射検査、聴性脳幹反応、幼児聴力検査、中耳機能検査（鼓膜穿孔閉鎖検査）、内耳機能検査（SISI テスト）、補聴器適合検査

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

耳管機能検査

顔面神経予後判定（NET、ENoG）

鼻アレルギー検査（鼻汁好酸球検査）

中耳・鼻咽腔・喉頭内視鏡検査

嗅覚検査（静脈性嗅覚検査、基準嗅覚検査）

鼻腔通気度検査

味覚検査（電気味覚検査、濾紙ディスク法）

超音波検査、穿刺吸引細胞診

嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査

喉頭ストロボスコープ検査、音声機能検査、音響分析検査

研修内容

専攻医は入院患者の管理を主に行う。

入院予定患者および術前・術後のカンファレンス（月曜日 12:30～13:30 および 17:00～18:00）

頭頸部がんボード（HNCB）（第1・3の月曜日 12:30～13:30）

入院患者回診（月曜日 9:00～10:00）

耳鼻咽喉科領域の診療に関する専攻医向け医局勉強会（不定期、1回/月）

手術実習セミナー（内視鏡下鼻内手術、耳科手術）：年2回ずつ開催

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ年2回以上出席する。

学会または研修会に参加し、日本耳鼻咽喉科認定学会において年1回以上発表を行う。

専門研修基幹施設：千葉大病院 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜日	症例カンファレンス 外来診察 手術	外来診察、手術、アレルギー外来 術前・術後カンファレンス 頭頸部がんボード（第1・3 の月曜日）
火曜日	手術 頭頸部外来	手術
水曜日	症例カンファレンス 外来診察、手術	外来診察、手術
木曜日	手術 頭頸部外来 難聴外来	手術
金曜日	症例カンファレンス 外来診察	外来診察

- ・ 専攻医向け勉強会：月1回開催（不定期）
- ・ 手術実習セミナー（内視鏡下鼻内手術、耳科手術）：年1回ずつ開催
- ・ 医療安全、感染対策、医療倫理に関する講習会にそれぞれ1回以上出席

.....

【2年目】

研修期間：令和6年4月1日～令和7年3月31日

研修施設：地域中核病院である Group A 病院群（市立青葉病院、成田赤十字病院、君津中央病院、千葉労災病院、船橋市立医療センター、市立海浜病院、松戸市立総合医療センター、千葉医療センター）の中の1つの病院を選択し、1年間の研修を行う。

一般目標：地域の中核病院において、耳鼻咽喉科領域のプライマリ疾患に対する診断および治療の実地経験を積む。また、様々な疾患や救急対応を身につける。地域医療の中核において耳鼻咽喉科医療のニーズと役割を理解する。

行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標：#1-21

基本的診断法

研修到達目標（耳）：#29-33, 35-41, 43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#50-64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#76-88

研修到達目標（頭頸部）：#95-110

経験すべき治療など

術者あるいは助手を務めることができる

耳科手術（鼓膜切開術、鼓膜チューブ留置術、鼓室形成術、など）

鼻科手術（鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など）

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

頭頸部腫瘍手術（頸部リンパ節生検、頸部郭清術、頭頸部腫瘍摘出術など）

緩和医療

リハビリテーション（嚥下、音声、めまい、聴覚）

経験すべき検査

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

研修内容

研修内容は耳鼻咽喉科全般、特に救急疾患などの対応に重点を置く。

専攻医は指導医のもと入院患者の管理と外来診療を行う。

夜間や休日の当直を行い、耳鼻咽喉科領域の救急疾患に対応する。

術前・術後カンファレンス（週1回）

耳鼻咽喉科領域の診療に関する専攻医向け医局勉強会（不定期、1回/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年1回以上出席する。

学会または研修会に参加し、日本耳鼻咽喉科認定学会において年1回以上発表を行う。

.....

【3年目】

研修期間：令和7年4月1日～令和8年3月31日

研修施設：地域中核病院である Group A 病院群（市立青葉病院、成田赤十字病院、君津中央病院、千葉労災病院、船橋市立医療センター、市立海浜病院、松戸市立総合医療センター、千葉医療センター）の中の1つの病院を選択し、1年間の研修を行う。

一般目標：地域の中核病院において、耳鼻咽喉科領域のプライマリ疾患に対する診断および治療の実地経験を積む。また、様々な疾患や救急対応を身につける。地域医療の中核において耳鼻咽喉科医療のニーズと役割を理解する。

行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標：#1-21

基本的診断法

研修到達目標（耳）：#29-33, 35-41, 43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#50-64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#76-88

研修到達目標（頭頸部）：#95-110

経験すべき治療など

術者あるいは助手を務めることができる

耳科手術（鼓膜切開術、鼓膜チューブ留置術、鼓室形成術、など）

鼻科手術（鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など）

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

頭頸部腫瘍手術（頸部リンパ節生検、頸部郭清術、頭頸部腫瘍摘出術など）

緩和医療

リハビリテーション（嚥下、音声、めまい、聴覚）

経験すべき検査

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

研修内容

研修内容は耳鼻咽喉科全般、特に救急疾患などの対応に重点を置く。

専攻医は指導医のもと入院患者の管理と外来診療を行う。

夜間や休日の当直を行い、耳鼻咽喉科領域の救急疾患に対応する。

術前・術後カンファレンス（週1回）

耳鼻咽喉科領域の診療に関する専攻医向け医局勉強会（不定期、1回/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年1回以上出席する。

学会または研修会に参加し、日本耳鼻咽喉科認定学会において年1回以上発表を行う。

.....

☆ 研究充実コース

【4年目】

研修期間：令和8年4月1日～令和9年3月31日

研修施設：千葉大病院

一般目標：中核病院で得た技術、知識にさらに専門性を高める研修を行う。専門性を持ち
日常臨床に取り組むと共に、現状の臨床の問題点などを把握し、医学の発展のため、
研究を立案・遂行することを習得する。また、大学院に入学し、更に発展させること
を目標とする。

行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標：#1-21

基本的診断法

研修到達目標（耳）：#29-43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#50-64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#76-88

研修到達目標（頭頸部）：#95-110

経験すべき治療など

術者あるいは助手を務めることができる

耳科手術（鼓膜切開術、鼓膜チューブ留置術、鼓室形成術、人工内耳手術など）

鼻科手術（鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など）

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

頭頸部腫瘍手術（頸部リンパ節生検、頸部郭清術、頭頸部腫瘍摘出術など）

緩和医療

リハビリテーション（嚥下、音声、めまい、聴覚）

経験すべき検査

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

研修内容

専攻医は入院患者の管理と外来診療を行う。臨床研究を立案し、診療、データの解析などを行う。

入院予定患者および術前・術後のカンファレンス（月曜日 18:00～19:30）

頭頸部放射線治療カンファレンス（隔週の月曜日 18:00～18:30）

総回診前カンファレンス（火曜日 7:30～8:15）

医局会・抄読会（月曜日 19:30～20:00）

耳鼻咽喉科領域の診療に関する専攻医向け医局勉強会（不定期、1回/月）

手術実習セミナー（内視鏡下鼻内手術、耳科手術）：年2回ずつ開催

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ年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。

☆ 臨床充実コース

【4年目】

研修期間：令和8年4月1日～令和9年3月31日

1年の間に、半年から1年期間において下記の研修施設にて研修する。半年間隔で2施設、または1年間で1施設での研修の選択が可能である。

研修施設：高度医療を専門とする Group B 病院群（東京女子医大東医療センター、帝京大学附属ちば総合医療センター、千葉県こども病院、千葉県がんセンター、総合南東北病院、国際医療福祉大学成田病院）

一般目標：地域の中核病院で得た技術、知識を、更に磨き上げるために高度医療に接することを目的とする。ベテランの指導陣の下で最先端の医療技術と診療 know-how を十分に経験・習得し、自分自身の医師としての将来像を模索することにも活かす。

(行動目標)

基本姿勢・態度

研修到達目標：#1-21

基本的診断法

研修到達目標（耳）：#29-33, 35-41, 43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#50-64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#76-88

研修到達目標（頭頸部）：#95-104, 110

経験すべき治療など

術者あるいは助手を務めることができる

耳科手術（鼓膜切開術、鼓膜チューブ留置術、鼓室形成術、など）

鼻科手術（鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など）

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

頭頸部腫瘍手術（頸部リンパ節生検、頸部郭清術、頭頸部腫瘍摘出術など）

緩和医療

リハビリテーション（嚥下、音声、めまい、聴覚）

経験すべき検査

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

研修内容

研修内容は耳鼻咽喉・頭頸部科における高度専門医療への対応に重点を置く。

専攻医は指導医とともに外来診療と病棟診療を行い、チーム医療を実践する。

夜間や休日の当直を行い、耳鼻咽喉科領域の救急疾患に対応する。

症例カンファレンスと抄読会（週1回）

耳鼻咽喉科領域の診療に関する専攻医向け医局勉強会（不定期、1回/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年1回以上出席する。
学会または研修会に参加し、日耳鼻が定めた学会において年1回以上発表を行う。
筆頭著者として学術雑誌に1編以上の論文を執筆する。

.....

【研修到達目標】

専攻医は4年間の研修期間中に基本姿勢態度、耳領域、鼻・副鼻腔領域、口腔咽喉頭領域、頭頸部領域の疾患について、定められた研修到達目標を達成しなければなりません。

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自己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、保健医療法規・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、病院連携、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できる。	○			
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、その結果を評価できる。	○	○	○	○
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検査の適応を理解し、その結果を評価できる。	○	○	○	○
99	頭頸部疾患に病理学的検査を行い、その結果を評価できる。	○	○	○	○
100	頭頸部悪性腫瘍の TNM 分類を判断できる。	○	○	○	○
101	頭頸部悪性腫瘍に対する予後予測を含め、適切な治療法の選択ができる。		○	○	○
102	頸部膿瘍の切開排膿ができる。		○	○	○
103	良性の頭頸部腫瘍摘出（リンパ節生検を含む）ができる。		○	○	○
104	早期頭頸部癌に対する手術ができる。		○	○	○
105	進行頭頸部癌に対する手術（頸部郭清術を含む）の助手が務められる。	○	○	○	○
106	頭頸部癌の術後管理ができる。	○	○	○	○
107	頭頸部癌に対する放射線治療の適応を判断できる。		○	○	○
108	頭頸部癌に対する化学療法 of 適応を理解し、施行できる。	○	○	○	○
109	頭頸部癌に対する支持療法の必要性を理解し、施行できる。	○	○	○	○
110	頭頸部癌治療後の後遺症を理解し対応できる。	○	○	○	○

【症例経験目標】

専攻医は4年間の研修期間中に以下の疾患について、外来あるいは入院患者の管理を受け持ち医として実際に診療経験しなければなりません。なお、手術や検査症例との重複は可能です。

難聴・中耳炎 25 例以上、めまい・平衡障害 20 例以上、顔面神経麻痺 5 例以上、アレルギー性鼻炎 10 例以上、鼻・副鼻腔炎 10 例以上、外傷・鼻出血 10 例以上、扁桃感染症 10 例以上、嚥下障害 10 例以上、口腔・咽頭腫瘍 10 例以上、喉頭腫瘍 10 例以上、音声・言語障害 10 例以上、呼吸障害 10 例以上、頭頸部良性腫瘍 10 例以上、頭頸部悪性腫瘍 20 例以上、リハビリテーション（難聴、めまい・平衡障害、顔面神経麻痺、音声・言語、嚥下）10 例以上、緩和医療 5 例以上

年次別の症例経験基準（研修年度別の症例数は参考値）

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

	基準症例数	研修年度			
		1	2	3	4
難聴・中耳炎	25 例以上	10	5	5	5
めまい・平衡障害	20 例以上	5	5	5	5
顔面神経麻痺	5 例以上	2	1	1	1
アレルギー性鼻炎	10 例以上	2	3	3	2
副鼻腔炎	10 例以上	5	5		
外傷、鼻出血	10 例以上	2	3	3	2
扁桃感染症	10 例以上	2	3	3	2
嚥下障害	10 例以上	4	2	2	2
口腔、咽頭腫瘍	10 例以上	4	4	2	
喉頭腫瘍	10 例以上	4	4	2	
音声・言語障害	10 例以上	4	2	2	2

呼吸障害	10 例以上	2	3	3	2
頭頸部良性腫瘍	10 例以上	2	4	4	
頭頸部悪性腫瘍	20 例以上	10	5	5	
リハビリテーション（難聴、めまい・平衡障害、顔面神経麻痺、音声・言語、嚥下）	10 例以上	6	2	2	
緩和医療	5 例以上	2	1	1	1

(2) 基本的手術手技の経験：術者あるいは助手として経験する（(1)との重複は可能）。

耳科手術	20 例以上	鼓室形成術、人工内耳、アブミ骨手術、顔面神経減荷術	15	2	2	1
鼻科手術	40 例以上	内視鏡下鼻副鼻腔手術	5	15	15	5
口腔咽喉頭手術	40 例以上	扁桃摘出術	15 例以上	3	10	2
		舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術等	5 例以上	2	3	3
		喉頭微細手術	15 例以上	5	5	
		嚥下機能改善、誤嚥防止、音声機能改善手術	5 例以上	4	2	2
頭頸部腫瘍手術	30 例以上	頸部郭清術	10 例以上	5	3	2
		頭頸部腫瘍摘出術（唾液腺、喉頭、頭頸部腫瘤等）	20 例以上	5	3	2

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

扁桃摘出術	術者として 10 例以上	5	5		
鼓膜チューブ挿入術	術者として 10 例以上	1	4	4	1
喉頭微細手術	術者として 10 例以上	3	3	3	1
内視鏡下鼻副鼻腔手術	術者として 20 例以上	2	8	8	2
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	4	4	1

【経験すべき検査】

自覚的聴力検査

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

他覚的または行動観察による聴力検査

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

顔面神経検査

ENoG、NET

平衡機能検査

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

鼻・副鼻腔検査

鼻腔通気度検査、基準嗅力検査、静脈性嗅覚検査、アレルギー性鼻炎関連検査

音声言語医学的検査

喉頭ストロボスコピー、音響分析、音声機能検査

口腔、咽頭検査

電気味覚検査、味覚定量検査（濾紙ディスク法）、ガムテスト、終夜睡眠ポリグラフイー、簡易検査

内視鏡検査

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

生検

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

【研修到達目標の評価】 研修記録簿（エクセルを使用）

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部分を明らかにし、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専門研修プログラム管理委員会は専門研修プログラムに対するフィードバックシステムを確立し、その項目について専門研修指導医が学習する機会を設ける。

2) 総括的評価

- 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。
- 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。

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なく、医療スタッフ（看護師やその他医療者を含む）および施設責任者などにより多職種評価を行う。
- ②専攻医による専門研修指導医に対する評価も行う。
- 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は、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専門研修プログラムの改良を行う。
- ⑤評価の記録を保存する体制を整備する。

研修記録簿と評価法

- ・研修記録簿（エクセルファイル）を用い、到達目標に対する自己評価を行う。

・到達目標に対する評価を専門研修指導医からは3カ月おき、専門研修プログラム統括責任者からは6カ月おきに受ける。

・評価基準は

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。

・研修年度末には研修記録簿を専門研修委員会に提出します。

・研修の評価については、プログラム統括責任者、指導管理責任者（専門研修連携施設）、専門研修指導医、専攻医、研修プログラム委員会が行います。

【専門研修管理委員会について】

専門研修基幹施設である千葉大病院には、耳鼻咽喉科専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者を置きます。専門研修連携施設群には、専門研修連携施設担当者と委員会組織が置かれます。千葉大耳鼻科PG管理委員会は、統括責任者（委員長）、副委員長、事務局代表者、耳鼻咽喉科・頭頸部外科の4つの専門分野（耳、鼻・副鼻腔、口腔・咽喉頭、頭頸部腫瘍）の研修指導責任者、および専門研修連携施設担当委員で構成されます。研修プログラムの改善へ向けての会議には専門医取得直後の若手医師代表が加わります。専門研修プログラム管理委員会は、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行います。本委員会を半年に一度（1月と7月）に開催します。

【専攻医の就業環境について】

専門研修基幹施設および専門研修連携施設の耳鼻咽喉科責任者は専攻医の労働環境改善に努めます。

専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従います。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、勤務開始の時点で説明を行います。

研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は千葉大病院 専門研修管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。

【専門研修プログラムの改善方法】

千葉大耳鼻科 PG では専攻医からのフィードバックを重視して研修プログラムの改善を行うこととしています。

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

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

専門研修プログラム管理委員会が必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年3月31日までに日本専門医機構の耳鼻咽喉科専門研修委員会に報告します。

2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

専門研修プログラムに対して日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われます。その評価にもとづいて専門研修プログラム管理委員会で研修プログラムの改良を行います。専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の耳鼻咽喉科研修委員会に報告します。

【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

責任者または専門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します。

【専攻医が修了判定に向けて行うべきこと】

修了判定のプロセス

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。なお、病棟の看護師長など少なくとも医師以外の他職種のメディカルスタッフ1名以上からの評価も受けるようにする。

【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

千葉大病院耳鼻咽喉・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ます。

- 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

千葉大耳鼻科PGの施設群を構成する専門研修連携施設は以下の条件を満たし、かつ、当該施設の専門性および地域性から専門研修基幹施設が作成した専門研修プログラムに必要とされる施設です。

- 1) 専門性および地域性から当該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

千葉大耳鼻科 PG 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カ月に一度共有する。

専門研修施設群の地理的範囲

千葉大耳鼻科 PG の専門研修施設群は千葉県、東京都および福島県の施設群である。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院(過疎地域も含む)が入っている。

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。
この基準に基づき毎年6名程度を受入数とする。

診療実績基準

千葉大耳鼻科 PG の専門研修コースは以下の診療実績基準を満たしています。

プログラム参加施設の合計として以下の手術件数ならびに診療件数を有する。

手術件数

- 1) 年間400件以上の手術件数（年間およそ5000件）
- 2) 頭頸部外科手術 年間50件以上（およそ300件）
- 3) 耳科手術（鼓室形成術等） 年間50件以上（およそ500件）
- 4) 鼻科手術（鼻内視鏡手術等） 年間50件以上（およそ300件）
- 5) 口腔・咽喉頭手術 年間80件以上（およそ400件）

診療件数（総受入人数 x 基準症例の診療件数）

（以下総受入人数が8人の場合）

- 難聴・中耳炎 400件以上
- めまい・平衡障害 300件以上
- 顔面神経麻痺 200件以上
- アレルギー性鼻炎 400例以上
- 副鼻腔炎 400例以上
- 外傷、鼻出血 300例以上
- 扁桃感染症 400例以上

嚥下障害 300 例以上
口腔、咽頭腫瘍 300 例以上
喉頭腫瘍 300 例以上
音声・言語障害 200 例以上
呼吸障害 300 例以上
頭頸部良性腫瘍 500 例以上
頭頸部悪性腫瘍 300 例以上
リハビリテーション 300 例以上
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。

【耳鼻咽喉科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件】

専攻医は原則、耳鼻咽喉科領域専門研修カリキュラムに沿って専門研修基幹施設や専門研修連携施設にて4年以上の研修期間内に経験症例数と経験執刀数をすべて満たさなければならぬ。

1) 専門研修の休止

ア) 休止の理由

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

イ) 必要履修期間等についての基準

研修期間（4年間）を通じた休止期間の上限は90日（研修施設において定める休日は含めない）とする。

ウ) 休止期間の上限を超える場合の取扱い

専門研修期間終了時に当該専攻医の研修の休止期間が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。

2) 専門研修の中断

専門研修の中断とは、専門研修プログラムに定められた研修期間の途中で専門研修を中止することをいうものであり、原則として専門研修プログラムを変更して専門研修を再開することを前提としたものである。履修期間の指導、診療実績を証明する文書の提出を条件とし、プログラム統括責任者の理由書を添えて、日本専門医機構に提出、当該領域での審査を受け、認められれば、研修期間にカウントできる。

ア) 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

イ) 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。

ウ) 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。

3) プログラムの移動には専門医機構内の領域研修委員会への相談が必要である。

ア) 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

イ) 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。

4) プログラム外研修の条件

留学、診療実績のない大学院の期間は研修期間にカウントできない。その期間については休止の扱いとする。同一領域（耳鼻咽喉科領域）での留学、大学院で、診療実績のあるものについては、その指導、診療実績を証明する文書の提出を条件とし、プログラム責任者の理由書を添えて、日本専門医機構に提出、当該領域での審査を受け、認められれば、研修期間にカウントできる。

ア) 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。

イ) 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。

【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千葉大病院には、専門研修プログラム管理委員会を置きます。プログラム管理委員会は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) 専門研修基幹施設、専門研修連携施設において、専攻医が予定された十分な手術経験と学習機会が得られているかについて評価し、個別に対応法を検討する。
- 3) 適切な評価の保証をプログラム統括責任者、専門研修連携施設担当者とともに行う。
- 4) 修了判定の評価を委員会で行う。

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

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。

専門研修連携施設での委員会組織

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

【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担う。

- 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

【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で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ます。

●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。

【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ります。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ます。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います。