

2022 年度

東京医科歯科大学耳鼻咽喉科

専門研修プログラム

プログラム要旨	
目的	耳鼻咽喉科医師としての人格の涵養に努め、耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部の全ての領域において幅広い臨床能力を習得し、「国民に安全で安心な標準的医療を提供できる」専門医を育成することを目標とする。
プログラム統括責任者	堤 剛：東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 耳鼻咽喉科学分野 教授
副責任者	朝蔭孝宏：東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 頭頸部外科学分野 教授
専門研修基幹施設	東京医科歯科大学医学部附属病院（東京都文京区）
専門研修連携施設	全 20 施設 （東京都、埼玉県、千葉県、茨城県、神奈川県）
指導医数	51 名
募集人数	7 名（通常プログラム 6 名、地域連携プログラム 1 名）
研修期間	2022 年 4 月 1 日～2026 年 3 月 31 日（4 年間）

～目 次～

	page
プログラム要旨	1
目次	2
プログラム内容・募集要項 等	3
到達目標	17
学術活動	28
研修方略	28
研修評価	29
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	30
カリキュラム制への移行について	32
専門研修プログラム管理委員会について	33
専攻医の就業環境について	33
専門研修プログラムの改善方法	34
修了判定について	34
専攻医が修了判定に向けて行うべきこと	34
専門研修施設とプログラムの認定基準	35
専門研修指導医の基準	37
専門研修実績記録システム、マニュアル等について	37

1. プログラムの特色

1. 東京医科歯科大学医学部では耳鼻咽喉科と頭頸部外科が独立した教室として併存しながら、実臨床において一つの教室として機能している。これにより、耳鼻咽喉科・頭頸部外科の幅広い専門分野全てにおいて、高度の医療を提供することができている。従って、どの分野においても偏り無く最新医療を研修することができる。
2. 東京医科歯科大学医学部では頭蓋底腫瘍手術（含鼻内内視鏡下）や外耳道癌手術、頸静脈孔腫瘍手術、人工内耳手術など、高度かつ稀少な手術治療を多数手がけており、最先端の外科治療が経験できる。
3. 東京医科歯科大学には国内随一の歯学部があり、歯科領域の幅広い専門分野において高度な診療・研究が行われている。これら各分野と協力して診療を行うことで、顔面深部外科手術後の再建や咀嚼・嚥下診療、咬合と無呼吸の一貫した診療など、他施設では不可能な高度な診療を経験できる。
4. 東京医科歯科大学医学部附属病院では小児科・NICU、神経内科、消化器外科、形成外科、呼吸器科など耳鼻咽喉科・頭頸部外科と関連する各科も国内随一の高レベルの診療を行っており、これらと連携した診療が研修できる。また、頭頸部・頭蓋底腫瘍先端治療センター、スポーツ医学診療センター（高気圧治療部を含む）や快眠センター、長寿・健康人生推進センターなど、当科と深く関わるセンターにおいて病院全体をあげて高度な診療を行っており、極めて高いレベルの診療が研修できる。
5. 東京医科歯科大学内には難治疾患研究所や医用生体材料工学研究所など、最先端医療に関わる大規模な研究施設を有しており、これらと連携した最先端の診療が経験できる。
6. 多彩な連携施設を有し、それぞれに専門を生かした高いレベルの指導を行える指導医が派遣されている。他大学の附属病院に加え、都心の中核病院や地方の基幹病院、各種専門病院を多数含んでおり、大学附属病院での最先端の専門的診療とともに、一般的な初期診療や地方の基幹病院での救急、高齢者医療や小児医療を含む多彩な臨床経験によって、将来どのような場でも通用する幅広くかつレベルの高い医療技術を身につけることができる。
7. 基幹施設に加え、連携施設の中には国内有数の頭頸部癌診療を行う病院群があり、頭頸部外科の専門医を志向する専攻医にとって極めてレベルの高い専門的研修を積むことができる。
8. 連携施設の中には高齢者医療や小児医療を専門とする国内有数の施設が含まれており、将来これらの領域を志す専攻医にとって極めてレベルの高い専門的研修を積むことができる。

II.募集要項

募集定員	7名（通常プログラム6名、地域連携プログラム1名）
研修期間	2022年4月1日～2026年3月31日
処遇	身分：後期研修医・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の受診を義務化、予防接種各種 医師賠償責任保険：個人で加入（学会、大学などの保険の紹介可能） 外部研修活動：学会や研修会などへの参加を推奨 （費用支給：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 ☐ 臨床研修修了登録証を有する（第100回以降の医師国家試験合格者のみ必要。2022年3月31日までに臨床研修の修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 （2022年4月1日付で入会予定のものを含む） ②応募期間：2021年7月1日～ ③選考方法：書類審査、面接（日時は別途通知） プログラム採用決定後、大学の後期研修医採用面接があります。 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 〒113-8519 東京都文京区湯島 1-5-45 東京医科歯科大学医学部 耳鼻咽喉科学教室・頭頸部外科学教室 専攻医応募担当 信濃 香織 電話 03-5803-5303（直通） FAX 03-5803-0146 Email：shinano.oto@tmd.ac.jp

Ⅲ.専門研修施設名と概要

群	施設名	所在地	指導医	年間手術数	施設の特徴
専門研修 基幹施設	東京医科歯科大学 医学部附属病院	東京都文京区	10 人	1054	・ 専門性の高い最先端治療 ・ 耳鼻咽喉科・頭頸部外科全領域の疾患経験
専門研修 連携施設Ⅰ (大学病院)	帝京大学ちば総合 医療センター	千葉県市原市	1 人	306	・ 大学病院として広い地域から症例が集まる ・ 救急疾患を含む幅広い領域の診療を経験
	埼玉医科大学病院	埼玉県入間郡	6 人	687	
	埼玉医科大学総合 医療センター	埼玉県川越市	4 人	822	
専門研修 連携施設Ⅱ (地域基幹 病院) (12 施設)	大久保病院	東京都新宿区	1 人	197	・ 各地区の基幹病院として、 耳科・鼻科・頭頸部・救急など各領域のプライマリー疾患や基本手術を多数経験する ・ 専門性が高い手術については基幹施設から指導医の派遣が可能 ・ チーム医療の中で主治医として診断治療を手がける ・ 耳鼻咽喉科専門医として独り立ちを目指す
	青梅市立総合病院	東京都青梅市	1 人	251	
	東京都健康長寿医療センター	東京都板橋区	1 人	109	
	茅ヶ崎中央病院	神奈川県 茅ヶ崎市	3 人	947	
	JA とりで総合医療センター	茨城県取手市	1 人	787	
	新渡戸記念中野総合病院	東京都中野区	1 人	125	
	武蔵野赤十字病院	東京都 武蔵野市	1 人	281	
	草加市立病院	埼玉県草加市	1 人	240	
	土浦協同病院	茨城県 土浦市	1 人	477	
	賛育会病院	東京都墨田区	1 人	87	
	東京品川病院	東京都品川区	1 人	196	
	災害医療センター	東京都立川市	1 人	66	
専門研修 連携施設Ⅲ (専門病院) (5 施設)	がん・感染症センター都立駒込病院	東京都 文京区	2 人	259	・ 頭頸部腫瘍および小児医療の専門的基幹病院 ・ 最先端かつ高度の専門医療を研修
	埼玉県立がんセンター	埼玉県 北足立郡	2 人	530	
	がん研有明病院	東京都江東区	6 人	925	

	国立成育医療研究センター	東京都 世田谷区	1 人	562	
	埼玉医科大学国際医療センター	埼玉県日高市	4 人	468	

IV.プログラム指導医と専門領域

専門研修基幹研修施設：東京医科歯科大学医学部附属病院耳鼻咽喉科

プログラム統括責任者・指導管理責任者

：堤 剛（耳鼻咽喉科診療科長）（耳、平衡）

プログラム副責任者：朝蔭孝宏（頭頸部外科診療科長）（頭頸部）

指導医：川島 慶之（准教授）（耳、聴覚）

鈴木 康弘（講師、外来医長）（鼻副鼻腔）

有泉 陽介（講師）（頭頸部）

大野 十央（講師）（頭頸部）

伊藤 卓（学内講師）（耳、聴覚）

藤川 太郎（学内講師）（聴覚、頭頸部）

田崎 彰久（助教）（頭頸部、平衡）

本田 圭司（助教）（耳、平衡）

専門医：立石 優美子（医員）（頭頸部、嚥下）

岡田 隆平（医員）（頭頸部）

河邊 浩明（医員）（頭頸部、嚥下）

渡邊 浩基（医員）（耳、平衡）

高橋 亮介（医員）（頭頸部）

大岡 知樹（医員）（耳、平衡）

専門研修連携施設

専門研修連携施設 I（大学病院）（指導医 2 名以上の 2 施設）

帝京大学ちば総合医療センター

指導管理責任者：鈴木 雅明（耳、咽頭・喉頭、睡眠）

専門医：本庄 需（平衡、音声、嚥下）

（他プログラム相乗りのため本プログラムへの指導医割り当ては 1 名）

内視鏡下鼻副鼻腔手術、口蓋扁桃摘出術、喉頭微細手術など、専攻医に必要とされる小手術数が多い。また鼓室形成術の症例数が比較的多い。睡眠呼吸障害を中心とした睡眠医療、および音声障害の診療が高いレベルにて行われている。

埼玉医科大学病院

指導管理責任者：池園 哲郎（耳、聴覚、平衡）

指導医 ：加瀬 康弘（鼻副鼻腔、口腔咽頭）
指導医 ：松田 帆（耳、口腔咽頭、頭頸部）
指導医 ：中嶋 正人（耳、口腔咽頭）
指導医 ：新藤 晋（耳、平衡）
指導医 ：上條 篤（鼻副鼻腔、口腔咽頭）

（他プログラム相乗りのため本プログラムへの指導医割り当ては0.1名）

耳科・鼻科症例を中心に、地方の基幹病院として多数の症例数を持つ。臨床研究についても高いレベルを保っている。

埼玉医科大学総合医療センター

指導管理責任者：菊地 茂（耳、鼻副鼻腔）
指導医 ：二藤 隆春（喉頭、音声）
指導医 ：大木 雅文（耳、平衡）
指導医 ：田中 是（耳、鼻副鼻腔）
専門医 ：石川 淳一（頭頸部）
専門医 ：杉木 司（耳、鼻副鼻腔）
専門医 ：杉本 裕彦（鼻副鼻腔、喉頭）
専門医 ：堀越 友美（耳、鼻副鼻腔）

（他プログラム相乗りのため本プログラムへの指導医割り当ては0.1名）

耳科・鼻科・音声症例を中心に、地方の基幹病院として多数の症例数を持つ。救急医療についても多く経験できる。

専門研修連携施設Ⅱ（指導医1名以上、総スタッフ数2名以上の10施設）

保健医療公社大久保病院

指導管理責任者：古宇田寛子（耳、口腔・咽頭・喉頭）

耳鼻咽喉科領域の一般診療を主に行う。IgA 腎症の口蓋扁桃摘出術や内視鏡下鼻副鼻腔手術の件数が多い。また、救急疾患も多数受診する。

青梅市立総合病院

指導管理責任者：得丸 貴夫（頭頸部、口腔・咽頭・喉頭）

西多摩地区で3人以上の耳鼻咽喉科医が常勤する唯一の病院で、一般耳鼻咽喉科から頭頸部腫瘍まで多彩な症例が受診する。頭頸部腫瘍は再建手術まで施行している。救急部による3次救急対応で重症患者の診療も行う。

健康長寿医療センター

指導管理責任者：高橋 正時（聴覚、平衡）
専門医 ：小山 雄太郎（耳鼻咽喉科一般）
専門医 ：撫養 友里絵（耳鼻咽喉科一般）

世界にも類を見ない高齢者専門急性期病院であり、耳科・鼻科の良性疾患の診

療に加え、悪性疾患の低侵襲治療や嚥下機能評価・加療も行い、高齢者耳鼻咽喉科全域をカバーする。

茅ヶ崎中央病院

指導管理責任者：石田 克紀（耳、鼻副鼻腔）

指導医：喜多村 健（耳、鼻副鼻腔）

指導医：峯川 明（鼻副鼻腔、咽頭）

（他プログラム相乗りのため本プログラムへの割り当ては1名）

鼻副鼻腔手術の件数が最も多く、耳科手術も基幹施設に次いで多い。地域の中核病院として感染症や鼻出血などの耳鼻科救急診療を含むプライマリー疾患を数多く経験できる。

JA とりで総合医療センター

指導管理責任者：池上 謙次（頭頸部、口腔・咽頭・喉頭）

地域の拠点病院として急性炎症性疾患、難聴、めまい、腫瘍性疾患等幅広い疾患を扱っている。手術症例は口蓋扁桃手術、内視鏡下鼻内手術、喉頭微細手術などの基本的な手術が多いが、大学病院と連携して頭頸部良性腫瘍の手術も行っている。また、神経内科・呼吸器内科など関連する他科との交流も多く、神経耳科学的評価、嚥下評価や外科的治療など適宜行っている。

新渡戸記念中野総合病院

指導管理責任者：石原 明子（頭頸部、咽頭・喉頭）

専門医：梶野 紘平（頭頸部）

中野区・杉並区の地域住民の医療を担う地域病院である。耳鼻咽喉科領域のプライマリー疾患診療、開業医からの紹介入院、二次救急を受け入れている。

武蔵野赤十字病院

指導管理責任者：清川 佑介（頭頸部、平衡医学）

外来は完全紹介予約制であるため他院で一次治療を受けたが改善しない症例や専門的な検査が必要となる症例がほとんどである。手術では頭頸部腫瘍、内視鏡下鼻副鼻腔手術の症例が大半を占めるが、中耳手術も積極的に行っている。

草加市立病院

指導管理責任者：野村 文敬（頭頸部、嚥下）

頭頸部腫瘍の診療を主とするが、一般耳鼻咽喉科の診療も広く行っている。

土浦協同病院

指導管理責任者：山田 雅人（頭頸部）

茨城県南部の中核病院で、救命救急センター、地域がんセンター（がん診療拠点病院）、総合周産期母子医療センターをはじめ災害、感染症、小児医療など多くの専門的センター・拠点病院指定を受けている。常勤5人体制で症例数も多く、耳科・鼻科・頭頸部腫瘍と幅広い領域の診療を高いレベルで行っている。

賛育会病院

指導管理責任者：藤井 可絵（耳科学、聴覚医学）

小児・周産期の診療に特徴のある病院だが、成人・老年期含め地域密着型の急性期病院としての機能も持つ。

東京品川病院

指導管理責任者：畑 裕子（耳科学、平衡神経科学）

専門医：近藤 景介（耳鼻咽喉科一般）

耳科手術や平衡神経科学の診療に特徴のある病院。都心部の一般病院として耳鼻科領域の common disease を多く経験できる。

災害医療センター

指導管理責任者：大野 慶子（耳科学、鼻科学）

耳科手術や鼻下手術に特徴のある病院。都市部の一般病院として耳科・鼻科領域の手術症例や common disease を多く経験できる。

専門研修連携施設Ⅲ（専門病院5施設）

がん・感染症センター都立駒込病院

指導管理責任者：杉本 太郎（頭頸部、鼻副鼻腔、咽頭・喉頭）

指導医：近藤 律男（頭頸部、鼻副鼻腔、喉頭・咽頭）

指導医：上條 朋之（頭頸部）

専門医：谷 美有紀（頭頸部）

専門医：鈴木 由紀（鼻副鼻腔、咽頭・喉頭）

（他プログラム相乗りのため本プログラムへの指導医割り当ては1.5名）

頭頸部癌に対する低侵襲な手術（経口的切除術、CO2 レーザ手術）から拡大切除+再建手術、IMRT を利用した化学放射線療法、緩和医療まで、幅広い頭頸部癌診療を施行している。都立の癌拠点病院として多数の症例が集中し、特に食道癌と頭頸部癌の合併症例数が多い。また、鼻副鼻腔や咽喉頭領域の良性疾患の手術も積極的に行っている。

埼玉県立がんセンター

指導管理責任者：別府 武（頭頸部）

指導医：白倉 聡（頭頸部）

専門医：小出 暢章（頭頸部）

（他プログラム相乗りのため本プログラムへの指導医割り当ては1名）

埼玉県が直轄する地域がんセンターであり、埼玉県、東京都、群馬県、栃木県、茨城県などの患者さんの癌治療を主に行う専門病院である。頭頸部外科は鼻副鼻腔、口腔、咽頭、喉頭頸部食道、甲状腺、唾液腺腫瘍の外科的治療が中心かつ得意としているが、手術のみならず、放射線、抗がん剤などの集学的治療か

ら緩和医療まで、他科と協力し合いながら診療している。

埼玉医科大学国際医療センター

指導管理責任者：菅澤 正（頭頸部）

指導医：中平光彦（頭頸部）

指導医：蝦原康宏（頭頸部）

指導医：松村聡子（頭頸部）

専門医：井上準（頭頸部）

専門医：林 崇弘（頭頸部）

（他プログラム相乗りのため本プログラムへの指導医割り当ては1/2名）

頭頸部腫瘍が主たる診療対象疾患である。埼玉県のがん診療の中核施設の一つとして再建手術を含めた手術、化学療法、放射線治療を組み合わせた集学的治療をチーム医療で実践している。

がん研有明病院

指導管理責任者：三谷 浩樹（頭頸部）

指導医：米川 博之（頭頸部）

指導医：福島 啓文（頭頸部）

指導医：佐々木 徹（頭頸部）

指導医：新橋 渉（頭頸部）

指導医：神山 亮介（頭頸部）

専門医：瀬戸 陽（頭頸部）

専門医：市川 千恭（頭頸部）

（他プログラム相乗りのため本プログラムへの指導医割り当ては0名）

がん専門病院であり、頭頸科では頭頸部悪性腫瘍を主体に、一部良性腫瘍もふくめて頭頸部腫瘍の治療を行っている。頭頸部腫瘍の件数は本邦でも非常に多い施設の1つである。耳鼻科医、放射線治療医、放射線診断医、病理医、化学療法科医との合同症例検討会、を週1回、術前症例検討会、術後検討会をそれぞれ週1回行っている。病理切り出し、CT、MRI、エコーの検査から読影までの研修もおこなっている。手術では頭頸部悪性腫瘍中心に、切除のみでなく、皮弁採取、再建、微小血管吻合までおこなう。

国立成育医療研究センター

指導管理責任者：守本 倫子（小児聴覚、喉頭）

専門医：井上 剛志（頭頸部、鼻副鼻腔）

（他プログラム相乗りのため本プログラムへの指導医割り当ては1/6名）

ハイリスク分娩や重症で気道管理が必要な児を管理するNICUおよびPICUが、高度な医療ニーズに対応できるように稼働している。病床はNICUが39床、PICUが20床であり、全国から特殊な治療が必要な新生児や合併症を有する小

児が高度医療を受けるために集まってきているのが特徴である。①小児難聴の診断および治療、補聴器の適合や人工内耳手術、言語指導を行っている。②重篤な小児気道疾患の治療として、喉頭形成術など積極的に行っている。月1回、形成外科、口腔外科、言語聴覚士と合同で口蓋裂チーム外来を行い、カンファレンスを行いながら咽頭弁手術の適応などを検討している。

全指導医数：25.833 名（按分前 51 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 $25.833 \times 3/4 = 19.374$ となり、1 学年 19 名まで専攻医募集が可能となる。

V.症例数

専門研修基幹施設および専門研修連携施設Ⅰ～Ⅲの手術症例合計数は9015件、内訳は耳科：1656件、鼻科：1801件、頭頸部疾患：2468件、咽喉頭領域疾患 2294件である。
 以上の内容を以下に表で示す。

	分野	副項目	目標数	施設合計数	割り当て 専攻医数
助手または 執刀	耳科手術		20例以上	864	43.2
	鼻科手術	内視鏡下鼻副 鼻腔手術	40例以上	716.5	17.9
	口腔咽喉頭 手術 40例以上	扁桃摘出術	15例以上	727.5	48.5
		舌・口腔・咽頭 腫瘍摘出術	5例以上	350.5	70.1
		喉頭微細手術、 嚥下機能改善、 誤嚥防止、音声 機能改善手術	20例以上	146	7.3
	頭頸部腫瘍 手術 30例以上	頸部郭清術	10例以上	285	28.5
		頭頸部腫瘍摘 出術	20例以上	764	38.2
術者として 経験	扁桃摘出術		10例以上	727.5	72.75
	鼓膜チューブ挿入		10例以上	306	30.6
	喉頭微細手術		10例以上	109	10.9
	内視鏡下鼻副鼻腔手術		20例以上	716.5	35.825
	気管切開術		5例以上	246.5	49.3
	良性腫瘍摘出術		10例以上	316.5	31.65

以上より、最小値（喉頭微細手術等の件数からの算出：7.3名）から考慮して、今年度は7名の専攻医を募集する。

VI.研修プラン

基幹研修施設である東京医科歯科大学病院以下、18 の関連研修施設において、それぞれの特徴を生かした耳鼻咽喉科研修を行い、日耳鼻研修到達目標に掲げられた症例や手術を経験する。また、プログラムに定められた研修の評価は施設ごとに専攻医、指導医、プログラム責任者で実施し、4年間の研修修了時にはすべての領域の研修到達目標が達成されていなければならない。さらに、4年間の研修中、認定されている学会発表を最低3回は行う。また、筆頭著者としての論文執筆・公表を査読のある雑誌に最低1編は行う。経験症例は日耳鼻が定めた方法で登録する。

- **通常プログラム（6名）**
- **地域連携プログラム（1名）**

基本プログラムに準じるが、茨城県、埼玉県、千葉県の実習病院を2年以上ローテーションすることが義務付けられる。

基本研修プラン

1年目（2022年度）：基幹施設もしくは連携施設のいずれかにおいて

6ヶ月～24ヶ月の研修

2年目（2023年度）：基幹施設もしくは連携施設のいずれかにおいて

6ヶ月～24ヶ月の研修

3年目（2024年度）：基幹施設もしくは連携施設のいずれかにおいて

6ヶ月～24ヶ月の研修

4年目（2025年度）：基幹施設もしくは連携施設のいずれかにおいて

6ヶ月～24ヶ月の研修

尚、原則として基幹施設では必ず6ヶ月以上の研修を行なうこととする。また、4年間の研修期間中に少なくとも2施設の関連研修施設で研修を行うこととする。

モデルケース図

	1 年目	2 年目	3 年目	4 年目	5 年目	6 年目	7 年目	8 年目	9 年目
--	------	------	------	------	------	------	------	------	------

基本研修プラン

I	基幹	連携 I ～Ⅲ、基幹	専門医 取得
II	連携 I	連携 I ～Ⅲ、基幹	

オプションプラン

大 学 院	基幹	連携	大学院（4 年間）			連携 I ～Ⅲ	専門医 取得
留 学	基幹	連携	留学（2～3 年）		連携 I ～Ⅲ		専門医 取得
休 職	基幹	連携	産休等 の休職	連携 I ～Ⅲ		専門医 取得	

*ただし、社会人大学院入学の場合研修と並行して研究を行うことができる。

基本研修プラン

コース I

1 年目	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る。また、悪性疾患、各種手術の経験、術後管理の経験を積み、基本的な耳鼻咽喉科専門医としての基礎を育てる。
2-4 年目	地域の中核医療を担う連携施設において研修を行う。また、早期に基幹施設へもどりさらに高度な医療の研修を行うコースも用意する。

コース II

1 年目	連携施設にて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る。また、悪性疾患、各種手術の経験、術後管理の経験を積み、基本的な耳鼻咽喉科専門医としての基礎を育てる。
2-4 年目	引き続き他大学分院や地域の中核医療を担う連携施設において研修を行う。また、専門研修基幹施設でさらに高度な医療の研修を行う。学会規定により 4 年間の研修中 6 か月は基幹施設（東京医科歯科大学）にて研修する必要がある。

オプションプラン

大学院入学を希望する者は、大学院で学ぶことができる。原則として後期研修 1 年目課程終了後から可能とする。大学院入学にあたっては各院の入学考査に合格する必要がある。また学費は自己負担とする。学会規定により研修休止の扱いとなり、プログラム復帰時は

休止時点から再開となる。

社会人大学院についても同様に後期研修 1 年目課程終了後から入学可能とする。通学中にも一定量の臨床に携わるため、学会規定により研修期間としてカウントされる。

留学に関しては、国内および海外留学いずれも可能である。基本期間は2-3年で、その期間は研修プログラムは中断の扱いとなる。また留学に派遣できる人数には限りがあるため、留学時期や行先は要相談となる。

プログラム中断と復帰に関する詳細は「**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。

研修コース例

1. 東京医科歯科大学スタートコース

1 年目	2 年目	3 年目	4 年目
東京医科歯科大学	中野総合病院	JA とりで総合医療センター	

基本コース。1 年目に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。その後 3 年間連携施設にて研修を積み、研修到達目標を全て満たしかつさらに高度な医療の習得を目指す。

2. 連携施設スタートコース

1 年目	2 年目	3 年目	4 年目
埼玉医科 大学病院	東京医科 歯科大学	土浦協同病院	草加市立病院

連携施設スタートの場合、学会規定により 4 年間の研修中 6 か月は基幹施設（東京医科歯科大学）にて研修する必要がある。

3. 頭頸部外科指向コース

1 年目	2 年目	3 年目	4 年目
東京医科 歯科大学	帝京大学 ちば総合 医療セン ター	青梅市立総合病院	がん・感染症センター都立駒込病院 埼玉県立がんセンター 埼玉医大国際医療センター 癌研有明病院

特に頭頸部外科医を指向する専攻医向けの研修コース。研修 2 年で頭頸部腫瘍以外の分野の到達目標を達成する必要がある、不可能と判断された場合には癌専門施設での研修は 4 年目以降となる。

4. 小児医療指向コース

1 年目	2 年目	3 年目	4 年目
東京医科歯科大学	武蔵野日赤病院	国立成育医療研究センター	

特に小児耳鼻咽喉科を指向する専攻医向けの研修コース。研修 2 年で小児耳鼻咽喉科以外の分野の到達目標を達成する必要がある、不可能と判断された場合には専門施設での研修は 4 年目以降となる。

5. 大学院コース

1 年目	2 年目	3 年目	4 年目	5 年目	6 年目	7 年目	8 年目
東京医科 歯科大学	中野総合 病院	大学院（本院）				武蔵野赤十字病院	

研修 2 年目から大学院入学が可能とする。大学院入学にあたっては各院の入学考査に合格する必要がある。学費は自己負担とする。在学中は研修休止の扱いとなり、プログラム復帰時は休止時点からの再開となる。

6. 社会人大学院コース

1 年目	2 年目	3 年目	4 年目	5 年目	6 年目
東京医科 歯科大学	埼玉医科大学総合医療 センター	社会人大学院			
		健康長寿医療センター		東京医科歯科大学	

社会人大学院は臨床に携わりながらの在学となるため学会規定により研修期間としてカウントされる。入学は研修 2 年目から可能とする。在学中は東京医科歯科大学においては助教となることはできない。専門研修は 4 年目終了時で完了し、専門医取得が可能となる。

7. 地域連携プログラムコース

1 年目	2 年目	3 年目	4 年目
東京医科歯科大学	中野総合病院	土浦協同病院	

地域連携プログラムでは、茨城県、群馬県、埼玉県の連携病院を 2 年以上ローテーションする必要がある。

到達目標

- 1) 医師としてのプロフェッショナルリズムを持ち、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。

①研修到達目標

専攻医は4年間の研修期間中に基本姿勢態度・耳領域、鼻・副鼻腔領域、口腔咽喉頭領域、頭頸部腫瘍領域の疾患について、定められた研修到達目標を達成しなければならない。表1の項目に関して専門医にふさわしいレベルが求められる。

表1

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、M R 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（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T N M分類を判断できる。	○	○		
101	頭頸部悪性腫瘍に対する予後予測を含め、適切な治療法の選択ができる。			○	○
102	頸部膿瘍の切開排膿ができる。			○	○
103	良性の頭頸部腫瘍摘出（リンパ節生検を含む）ができる。	○	○	○	
104	早期頭頸部癌に対する手術ができる。			○	○
105	進行頭頸部癌に対する手術（頸部郭清術を含む）の助手が務められる。	○	○	○	○
106	頭頸部癌の術後管理ができる。	○	○	○	○
107	頭頸部癌に対する放射線治療の適応を判断できる。			○	○
108	頭頸部癌に対する化学療法 of 適応を理解し、施行できる。			○	○
109	頭頸部癌に対する支持療法の必要性を理解し、施行できる。			○	○
110	頭頸部癌治療後の後遺症を理解し対応できる。			○	○

②症例経験

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

能である(表2)。

難聴・中耳炎 25 例以上、めまい・平衡障害 20 例以上、顔面神経麻痺 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

(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		
鼻・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
(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。)						
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	5 例以上	2	2	1

		喉頭微細手術、嚥下機能改善、誤嚥防止、音声機能改善手術	20 例以上	7	7		6
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	5
（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。）							
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

研修到達目標の評価（詳細は研修評価を参照）

- ☐ 研修の評価については、プログラム責任者、指導管理責任者（関連研修施設）、指導医、専攻医、専門研修管理委員会（基幹研修施設）が行う。
- ☐ 専攻医は指導医および研修プログラムの評価を行い、4：とても良い、3：良い、2：普通、1：これでは困る、0：経験していない、評価できない、わからない、で評価する。
- ☐ 指導医は専攻医の実績を研修到達目標にてらして、4：とても良い、3：良い、2：普通、1：これでは困る、0：経験していない、評価できない、わからない、で評価する。
- ☐ 研修管理委員会（プログラム責任者と指導管理責任者）で内部評価を行う。
- ☐ 横断的な専門研修管理委員会で内部評価を行う。
- ☐ 日本専門医機構の外部評価を受ける。

③年次ごとの研修目標

【1 年目】

研修施設：専門研修基幹施設、専門研修連携施設

期間：2022 年 4 月 1 日～2023 年 3 月 31 日（左記期間中の 6～12 ヶ月）

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、代表的な疾患や主要症候に適切に対処できる知識、技能、診療態度および臨床問題解決能力の習得と人間性の向上に努める。また、大学附属病院でしか経験できない症例を経験する。

行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標（基本姿勢・態度）：#1,3-5,7,9-20

基本的知識・診断・治療

研修到達目標（耳）：#22-33

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）：#65-82,87-88

研修到達目標（頭頸部腫瘍）：#89-100,103-106

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、人工内耳手術など）

※人工内耳手術および術後の聴覚訓練は専門研修基幹施設である東京医科歯科大学医学部附属病院において研修する。

鼻科手術（鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など）

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

頭頸部腫瘍手術（気管切開術、頸部リンパ節生検、頸部郭清術、頭頸部腫瘍摘出術など）

緩和医療

経験すべき検査

聴覚検査：純音聴力検査、語音聴力検査、ティンパノメトリー、自記オーディオメトリー検査、耳音響放射検査、幼児聴力検査

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

耳管機能検査

鼻アレルギー検査（鼻汁好酸球検査、皮膚テストまたは誘発テスト、血液検査）

嗅覚検査（静脈性嗅覚検査、基準嗅覚検査）

鼻腔通気度検査

中耳・鼻咽腔・喉頭内視鏡検査

味覚検査（電気味覚検査またはろ紙ディスク法）

喉頭ストロボスコープ検査、音声機能検査

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（専門研修基幹施設）

専攻医は病棟のグループをそれぞれ 3 ヶ月ずつ経験し入院患者の管理を行う。外来診療の基本を学ぶ。以下のカンファレンス等に参加する。

頭蓋底外科合同カンファレンス（火曜日 7:00-8:00）

抄読会（火曜日 7:30～7:45）

入院患者・術前/術後症例・退院/死亡症例カンファレンス（火曜日 7:45-9:00）

総回診（火曜午前中）

医局会（第2火曜日 18:00-19:00）

専門外来についてはアレルギー・副鼻腔外来（月曜午後）、めまい外来（火曜午後）、嚥下外来（火曜午後）、中耳外来（水曜午後）、頭頸部腫瘍外来（木曜午後）、難聴・補聴器外来（金曜午後）の中から2領域を選択しローテートする。選択した専門外来のカンファレンス（専門外来終了後）には必ず参加する。選択していない専門外来のカンファレンスも自由に参加可能。

医病歯病合同症例検討会、矯正歯科との合同カンファレンスや、文京四大学頭頸部腫瘍カンファレンスなども定期開催されており、自由に参加可能。

プログラムの全施設が参加しての研究会が年2回（6月、12月）開催されており、これには必ず参加・発表する。

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会は定期開催されており、必ず受講する。学会または研修会に参加する。

【2年目】

研修施設：専門研修基幹施設、専門研修連携施設

期間：2023年4月1日～2024年3月31日（左記期間中の6カ月～12カ月）

一般目標：引き続き、大学附属病院および地域の中核病院でさまざまな疾患を経験し、病棟管理や手術のマネージメントなどを身につけていく。学会発表なども経験する。

行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標（基本姿勢・態度）：#1-5,7,9,21

基本的知識・診断・治療

研修到達目標（耳）：#29-34,40-43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#52-64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#72-83,86-88,

研修到達目標（頭頸部）：#95-100,103,105,106

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、人工内耳手術など）

※人工内耳手術および術後の聴覚訓練は専門研修基幹施設ならびに国立成育医療研究センターにおいて研修する。

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、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

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。

入院予定患者・術前症例検討カンファレンス（週1回）

抄読会（週1回）

各専門班のカンファレンス（適宜）

専門外来：各施設においてアレルギー、睡眠、難聴、中耳炎、めまい、補聴器、鼻副鼻腔炎、嗅覚、音声・嚥下、頭頸部腫瘍などの各分野をローテートする。

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会には必ず出席する。

学会または研修会に参加する。

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ年 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。

専門研修基幹施設において医局会（第2火曜日 18:00-19:00）

専門研修基幹施設における医歯病合同症例検討会、矯正歯科との合同カンファレンスや、文京四大学頭頸部腫瘍カンファレンスなども定期開催されており、自由に参加可能。

プログラムの全施設が参加しての研究会が年 2 回（6 月、12 月）開催されており、これには必ず参加・発表する。

専門研修連携施設Ⅲをローテートする場合は悪性腫瘍や新生児・小児疾患の診療と手術について集中的に研修する。

【3 年目】

研修施設：専門研修基幹施設、専門研修連携施設

期間：2024 年 4 月 1 日～2025 年 3 月 31 日（左記期間中の 6 カ月～12 カ月）

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ー疾患に対する診断および治療の実地経験を積む。また、各種の耳鼻咽喉科疾患に対する実地経験を深め、自らが診断および治療方針決定を行う。院内および院外との連携をとるとともに、他科医師やコメディカル、その他の病院スタッフとのチーム医療を実践する。

行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標（基本姿勢・態度）：#1-21

基本的知識・診断・治療

研修到達目標（耳）：#33-39,42

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#54-60,62,64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#78-80,83-85,87

研修到達目標（頭頸部）：#101-110

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、人工内耳手術など）

※人工内耳手術および術後の聴覚訓練は専門研修基幹施設ならびに国立成育医療研究センターにおいて研修する

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、舌・口腔・咽頭腫瘍摘出術、喉頭微細手術、嚥下機能改善手術、誤嚥防止手術など）

頭頸部腫瘍手術（気管切開術、頸部リンパ節生検、頸部良性腫瘍摘出術、頭頸部腫瘍摘出術など）

経験すべき検査

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

研修内容

耳鼻咽喉科のプライマリー疾患の診断と対応、および鼻科・口腔・咽頭・喉頭手術経験を積むことに重点を置く。

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、各種の救急疾患に対応する。

入院予定患者・術前症例検討カンファレンス（週1回）

抄読会（週1回）

各専門班のカンファレンス（適宜）

専門外来：各施設においてアレルギー、睡眠、難聴、中耳炎、めまい、補聴器、鼻副鼻腔炎、嗅覚、音声・嚥下、頭頸部腫瘍などの各分野をローテートする。

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会には必ず出席する。

学会または研修会に参加する。

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ年 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。

専門研修基幹施設において医局会（第2火曜日 18:00-19:00）

専門研修基幹施設における医病歯病合同症例検討会、矯正歯科との合同カンファレンスや、文京四大学頭頸部腫瘍カンファレンスなども定期開催されており、自由に参加可能。

プログラムの全施設が参加しての研究会が年 2 回（6 月、12 月）開催されており、これには必ず参加・発表する。

専門研修連携施設Ⅲをローテートする場合は悪性腫瘍や新生児・小児疾患の診療と手術について集中的に研修する。

【4 年目】

研修施設：専門研修基幹施設、専門研修連携施設

期間：2025 年 4 月 1 日～2026 年 3 月 31 日（左記期間中の 6 カ月～12 カ月）

一般目標：代表的な耳鼻咽喉科疾患に対する診断および治療、特に耳科手術・鼻副鼻腔手術・音声改善手術・頭頸部腫瘍手術などに対する手術経験を積むとともに、より専門性の高い診療の実地経験も深める。あわせて、これまで習得した知識、技能、態度および臨床問題解決法を発展させ、耳鼻咽喉科専門医としてふさわしい知識と診療能力を身につける。全人的医療の精神に基づいた高い倫理観と豊かな人間性を持ち、専門医として患者さんだけでなくチーム医療を担う自覚と信頼を有する医師となる。

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）：#31-40

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#34-39,42

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#83-85,87

研修到達目標（頭頸部）：#101-110

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、人工内耳手術など）

※人工内耳手術および術後の聴覚訓練は専門研修基幹施設ならびに国立成育医療研究センターにおいて研修する。

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、嚥下機能改善手術、誤嚥防止手術など）

頭頸部腫瘍手術（頸部郭清術、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、顔面神経予後判定（NET、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。

入院予定患者・術前症例検討カンファレンス（週1回）

抄読会（週1回）

各専門班のカンファレンス（適宜）

専門外来：各施設においてアレルギー、睡眠、難聴、中耳炎、めまい、補聴器、鼻副鼻腔炎、嗅覚、音声・嚥下、頭頸部腫瘍などの各分野をローテートする。

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会には必ず出席する。

学会または研修会に参加する。

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ年 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。

専門研修基幹施設において医局会（第2火曜日 18:00-19:00）

専門研修基幹施設における医病歯病合同症例検討会、矯正歯科との合同カンファレンスや、文京四大学頭頸部腫瘍カンファレンスなども定期開催されており、自由に参加可能。

プログラムの全施設が参加しての研究会が年 2 回（6 月、12 月）開催されており、これには必ず参加・発表する。

筆頭著者として学術雑誌に 1 編以上の論文を執筆する。

専門研修連携施設Ⅲをローテートする場合は悪性腫瘍や新生児・小児疾患の診療と手術について集中的に研修する。

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。

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が最も大切な研修であり、専門研修施設内で専門研修指導医のもとで行う。カンファレンスや抄読会、助手として経験した症例でも詳細な手術録を

記録する等の活動も積極的に行う。当科では、専攻医向けに指導医が勉強会を開催したりし、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。

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。

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 Larynx 等)、e-learningなどを活用する。東京医科歯科大学医学部図書館には国内・国外の医学書、医学雑誌がe-journal 含め所蔵されており、自由に閲覧可能である。

研修評価

1. 形成的評価

- ①研修内容の改善を目的として、研修中の専攻医の不足分を明らかにし、フィードバックするために随時行われる評価である。
- ②専攻医は研修状況を研修記録簿 (エクセルを使用) に随時記録し、専門研修指導医が評価を行う。
- ③指導医に対しても、日本耳鼻咽喉科学会が開催する専門研修指導医講習会に参加してフィードバック方法の学習を行いプログラム内容に反映させるシステムがある (FD)。

2. 包括的評価

- ①専門研修プログラムにおいて、専攻医の目標達成度を総括的に把握するため研修の節目で行われる評価である。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、専攻医の研修修了を認定する。
- 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、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、東京医科歯科大学医学部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。

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6か月（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6か月を超える場合にはカリキュラム制に移行することとする。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う。休止期間が6か月を超え1年以内の場合は、研修期間を1年延長する。1年を超える休止の場合は、1年単位でさらに延長する。

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（カリキュラム制）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) 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時に、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。

カリキュラム制への移行について

下記に示す理由に該当する医師については、カリキュラム制への移行申請を考慮する。

- ・ 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）
- ・ 出産、育児、介護等のライフイベントにより、休職・離職を選択する医師
- ・ 大学院進学、ならびに海外・国内留学する医師
- ・ その他学会と機構が認めた相当の合理的な理由な場合（パワハラ等を受けた等）

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医科歯科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。東京医科歯科大学附属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

- 一であると同時に、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、その内容は東京医科歯科大学附属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。

専門研修プログラムの改善方法

東京医科歯科大学附属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、専門研修プログラム管理委員会に提出され、専門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) 日本耳鼻咽喉科学会によるプログラムの審査・承認

専門研修プログラム申請時に日本耳鼻咽喉科学会による審査と評価が行われる。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。

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専門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。

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、多職種評価として、言語聴覚士や臨床検査技師等医師以外のメディカルスタッフ 1 名以上からの評価も受ける。

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

東京医科歯科大学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) 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

東京医科歯科大学附属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病院は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

東京医科歯科大学附属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

東京医科歯科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東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県、茨城県、群馬県に広がる施設群である。施設群の中には、地域の中核病院が含まれる。

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。

* 「**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

東京医科歯科大学附属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 例以上
めまい・平衡障害	200 例以上
顔面神経麻痺	50 例以上
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。

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

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。