

2027(令和9)年度 福島県立医科大学耳鼻咽喉科専門研修プログラム

プログラム要旨

(2026(令和8)年3月16日)

目的	耳鼻咽喉科医師としての人格の涵養に努めます。「命」と「機能」を守るというコンセプトに基づき、耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部の全ての診療分野において、外科的のみならず内科的な視点と技術をもって治療でき、高度急性期医療から地域の医療活動まで幅広い知識と臨床能力を習得し、他科と協力し、「国民に良質で安心な標準的医療を提供できる」とともに「生涯にわたって医学・医療の進歩に貢献できる」耳鼻咽喉科専門医を育成することを目的とします。
責任者	室野重之 福島県立医科大学 耳鼻咽喉科学 教授
専門研修 基幹施設	福島県立医科大学附属病院 (福島県福島市)
専門研修 連携施設	全12施設 (福島県10施設 福島市・郡山市・会津若松市・いわき市・白河市・南相馬市, 石川県2施設 金沢市・河北郡内灘町)
指導医数	19名
募集人数	6名
研修期間	2027(令和9)年4月1日～2031(令和13)年3月31日 (4年間)
本プログラム の特色	<p><u>多彩で偏りのない充実した研修</u></p> <p>募集定員に比して耳鼻咽喉科すべての領域で多くの手術症例数を有しており、1人1人がしっかりと経験を積むことができるように配慮しています。耳鼻咽喉科の各領域に多くの指導医がおり、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ます。</p> <p>専門医取得をゴールとするのではなく、サブスペシャリティを見据えた専門医としてのキャリアのスタートとなる研修を提供します。</p> <p><u>単なる技術屋に終わらせない研修</u></p> <p>専門研修といえば、症例の経験、手技の習得にのみ目が行きがちですが、本プログラムは単なる技術屋を養成するのではなく、医師としての基礎となる課題探索能力や課題解決能力を、ひとつひとつの症例について深く考え、論文等の情報を収集し、症例報告や論文としてまとめることを通しても養います。</p> <p><u>地域医療へのかかわり</u></p> <p>地域中核病院では、急性期疾患から慢性期疾患まですべてを網羅して学ぶ機会があります。また、地域医療における病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療の意義についても学ぶことができます。</p>

～目 次～

1. プログラムの目的
2. 指導医と専門領域
3. 募集要項
4. プログラムの概要
5. プログラムの管理体制
6. 基本的研修プランとカリキュラム
7. 研修到達目標
8. 症例経験
9. 経験すべき検査
10. 学術活動および研修方略
11. 研修到達目標の評価
12. 専門研修管理委員会
13. 専攻医の就業環境
14. 専門研修プログラムの改善方法
15. 修了判定
16. 専攻医が修了判定に向けて行うべきこと
17. 専門研修施設とプログラムの認定基準
18. 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
19. 専門研修プログラム管理委員会
20. 専門研修指導医の基準
21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
22. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

【1. プログラムの目的】

新生児から老人まで全てのポピュレーションに対応できる耳鼻咽喉科医師としての人格の涵養に努めます。「命」と「機能」を守るというコンセプトに基づき、耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部の全ての診療分野において、外科的のみならず内科的な視点と技術をもって治療でき、高度急性期医療から地域の医療活動まで幅広い知識と臨床能力を習得し、他科と協力し、「国民に良質で安心な標準的医療を提供できる」とともに「生涯にわたって医学・医療の進歩に貢献できる」耳鼻咽喉科専門医を育成することを目的とします。

【2. 指導医と専門領域】

専門研修基幹施設

福島県立医科大学附属病院

(年間手術 350 件、耳鼻咽喉科良性疾患から頭頸部進行癌の治療まで、多くの疾患の治療を行っています。)

プログラム総括責任者

室野 重之 (教授、部長) (頭頸部、口腔咽喉頭)

指導管理責任者

室野 重之 (教授、部長) (頭頸部、口腔咽喉頭)

指導医

室野 重之 (教授、部長) (頭頸部、口腔咽喉頭)

今泉 光雅 (准教授、副部長) (耳、口腔咽喉頭)

池田 雅一 (講師) (頭頸部、口腔咽喉頭)

尾股 千里 (助手) (耳、鼻・副鼻腔)

専門医

川瀬 友貴 (助手) (頭頸部、口腔咽喉頭)

垣野内 景 (助教) (鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭)

橋本 千織 (助手) (鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭)

斎藤友紀子 (病手) (頭頸部、口腔咽喉頭)

鈴木 聡崇 (病院助手) (耳)

久保田 叡 (病院助手) (頭頸部、口腔咽喉頭)

佐久間琴子 (病院助手) (耳、口腔咽喉頭)

専門研修連携施設

- ① 太田西ノ内病院 (年間手術 300 件、頭頸部手術が充実しており救急疾患も多く対応しています)
指導管理責任者：鈴木 政博
指導医：鈴木 政博、佐藤 聡
- ② 大原総合病院 (年間手術 250 件、バランスの良い研修が可能で嚥下手術も充実しています)
指導管理責任者：野本 幸男
指導医：野本 幸男、佐藤廣仁 専門医：橋本穂奈美
- ③ 福島赤十字病院 (年間手術 200 件、副鼻腔内視鏡手術と喉頭科手術が充実しています)
指導管理責任者：多田 靖宏
指導医：多田 靖宏、三浦 智広
- ④ 星総合病院 (年間手術 300 件、副鼻腔内視鏡手術と耳科手術が充実しています)

- 指導管理責任者：松見 文晶
指導医：松見 文晶 専門医：山田 善宥
- ⑤ 寿泉堂総合病院（年間手術 200 件、副鼻腔内視鏡手術が充実しています）
指導管理責任者：山辺 習、湯田 孝之
指導医：山辺 習、湯田 孝之
- ⑥ 福島県立医科大学会津医療センター附属病院（年間手術 180 件、耳科手術が充実しています）
指導管理責任者：小川 洋
指導医：小川 洋、鈴木 俊彦
- ⑦ 済生会福島総合病院（年間手術 30 件、地域医療を中心にバランスの良い研修が可能です）
指導管理責任者：鈴木 知子
指導医：鈴木 知子
- ⑧ 白河厚生総合病院（年間手術 30 件、地域医療を中心にバランスの良い研修が可能です）
指導管理責任者：石川 浩男
指導医：石川 浩男
- ⑨ 福島労災病院（年間手術 50 件、地域医療を中心にバランスの良い研修が可能です）
指導管理責任者：鈴木 康士
指導医：鈴木 康士
- ⑩ 南相馬市立総合病院（年間手術 40 件、地域医療を中心にバランスの良い研修が可能です）
指導管理責任者：佐藤 和則
指導医：佐藤 和則 専門医：三ッ井瑞季
- ⑪ 金沢大学附属病院（年間手術 700 件、甲状腺疾患・頭頸部疾患を主に全領域の研修が可能です）
指導管理責任者：吉崎 智一
指導医：吉崎 智一、杉本 寿史、近藤 悟、遠藤 一平、中西 庸介、上野 貴雄、平井 信行、小川真智子
- ⑫ 金沢医科大学病院（年間手術 700 件、鼻科疾患・甲状腺疾患を主に全領域の研修が可能です）
指導管理責任者：志賀 英明
指導医：志賀 英明、北村 守正、三輪 高喜、酒井 あや、能田 拓也

*各医師の所属は本プログラム作成時点のものであり、プログラム開始時に変更している場合があります。

【3. 募集要項】

●募集定員

6名

●研修開始時期と期間

2027（令和8）年4月1日～2031（令和13）年3月31日

研修を行う施設および研修時期・期間は、専攻医ごとに適宜変更があります。

●処遇

（専門研修基幹施設）

公立大学法人福島県立医科大学専攻医就業規則に基づいた身分・処遇になります。

身分：専攻医（非常勤医師）

給与：給料日額 15,400 円 通勤手当 超過勤務手当 宿日直手当 その他各種業務手当

勤務時間：8:30～17:15

社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労働者災害補償保険を適用

勤務日数：月 17 日以内

有給休暇：(労働契約期間が 1 年の場合) 採用時から 5 日を付与し、残りの 5 日については 6 か月以上の継続勤務の後に付与。

職務：病院における診療業務の他に、臨床研修医の指導補助

医療支援：勤務日以外は医療支援(出張病院勤務)が可能です。

育児支援：託児所(24 時間保育可) 病児・病後児保育所 ベビーシッター等助成制度

専攻医室：他の教職員と同じ研究室を提供

健康管理：定期健康診断 年 2 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

外部の研修活動：学会、研修会等への参加：可

参加費用支給の有無：全額支給(要相談)

論文投稿費用支給の有無：一定額まで支給(要相談)

※変更になる場合がありますので、必要に応じてお問い合わせください。

※医師免許取得 7 年目以降の方は公立大学法人福島県立医科大学病院助手就業規則が適用されますので、お問い合わせください。

(専門研修連携施設)

身分・給与等は、各病院の定めるところによります。

●応募方法

日本専門医機構によるオンラインの専攻医登録システムでの登録が必要です。専攻医登録システムでの登録期間が定められていますので従ってください。あわせて、福島県立医科大学附属病院専攻医への書類による応募も必要です。

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 98 回以降の医師国家試験合格者のみ必要。2027(令和 9)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(以下「日耳鼻」という。)の正会員であること(2027(令和 9)年 4 月 1 日付で入会予定の者を含む。)

応募期間：2026(令和 8)年 9 月 1 日～2026(令和 8)年 12 月 11 日(一次募集)

(予定であり専攻医登録システムの登録期間により変更となることがあります)

(二次募集以降は日本専門医機構によるオンラインの専攻医登録システムに準じます)

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

応募書類：次の書類を、専攻医登録システムでの応募期間内に郵送(書留郵便)、又は御持参ください。

◎2027(令和 9)年度福島県立医科大学附属病院後期研修(専門研修プログラム)願書(様式 1-1)

◎履歴書(様式第 3 号)(写真 3×4cm、上半身、無帽、正面向きとし、3 か月以内に撮影したものを貼付)

◎医師免許証の写し(当院で卒後臨床研修を行っている方は提出不要)

※書類は福島県立医科大学附属病院臨床研修・専門医研修のサイトからダウンロードして下さい(https://www.fmu.ac.jp/home/knsh/training_program/system/)。

問い合わせ先および提出先：

〒960-1295 福島県福島市光が丘 1
福島県立医科大学 耳鼻咽喉科学講座
TEL 024-547-1321 (直通) FAX 024-548-3011
E-mail: jibika@fmu.ac.jp

【4. プログラムの概要】

専門研修基幹施設である福島県立医科大学附属病院と、地域の中核医療を担う 10 の専門研修連携施設（太田西ノ内病院、大原総合病院、福島赤十字病院、星総合病院、寿泉堂総合病院、福島県立医科大学会津医療センター、済生会福島総合病院、白河厚生総合病院、福島労災病院、南相馬市立総合病院）において、それぞれの特徴をいかした耳鼻咽喉科専門研修を行い、専門医機構の認定する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。さらに、甲状腺疾患や頭頸部疾患の研修の充実のため金沢大学附属病院での研修も可能です。

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（関連研修施設）、指導医、および専攻医が行い、プログラム責任者が最終評価を行います。4 年間の研修修了時にはすべての領域の研修到達目標を達成します。さらに、4 年間の研修中、認定されている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・公表を行います。研修の評価や経験症例は日耳鼻が定めた専門研修記録簿（エクセル形式）により管理します。

【5. プログラムの管理体制】

専門研修基幹施設に、専門研修プログラム統括責任者と専門研修連携施設の指導管理責任者で構成される専門研修プログラム管理委員会を置き、専門研修プログラムと専攻医の全般的な管理と、専門研修プログラムの継続的な改良を行います。

また、次期の応募準備時期に合わせて、匿名などの専攻医に不利益を生じない方法を用いて専攻医による指導医および本専門研修プログラムに対する評価を行い、指導体制が十分でない場合の指導の質保証の対策と次期研修プログラムの改善を図ります。

【6. 基本的研修プランとカリキュラム】

●基本的研修プラン

4 年間の研修は、1 年目の福島県立医科大学附属病院での基本的知識及び診療技術の習得に始まります。2 年目、3 年目は地域の中核を担う専門研修連携施設のいずれかにおいて、common disease を豊富に経験するとともに、手術はもちろん、救急疾患への対応も習得します。専門研修連携施設には各々特徴がありますので、専攻医の将来のビジョンも考慮して選択します。4 年目は、引き続き地域の中核を担う専門研修連携施設での研修を行うか、福島県立医科大学附属病院での研修を行うか、選択します。福島県立医科大学附属病院での研修では、専門領域に特化した研修も可能です。甲状腺疾患や頭頸部疾患の研修の充実のため金沢大学附属病院での研修も可能です。また、社会人大学院へ進学し、研修を行いながら学位取得に向けた基礎研究や臨床研究を行うことも可能です。

1 年目：原則として専門研修基幹施設である福島県立医科大学附属病院において研修します。

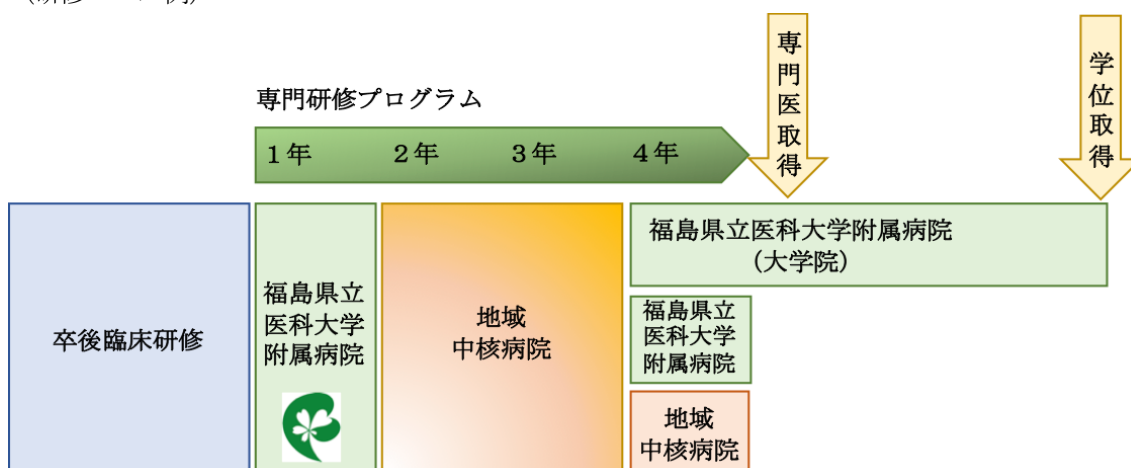
2 年目および 3 年目：原則として地域の中核を担う専門研修連携施設において研修します。2 年目の 12 か月と 3 年目の 12 か月の研修は別の専門研修連携施設で行う予定ですが、より短い期間でさらに異なる専門研修連携施設で行うことも可能です。

4 年目：[大学院コース] では専門研修基幹施設である福島県立医科大学附属病院において研修を行いながら、社会人大学院へ入学し研究も行います。大学院への入学を早めることも可能です。[大学コース] では、専門研修基幹施設である福島県立医科大学附属病院において専門領域への特化

も念頭においた研修を行います。甲状腺疾患や頭頸部疾患の研修の充実のため金沢大学附属病院での研修も可能です（金沢大学コース）。また、鼻科疾患や甲状腺疾患の研修の充実のため金沢医科大学病院での研修も可能です（金沢医科大学コース）。【地域コース】では、引き続き専門研修連携施設での研修を行います。4年目にどのコースにするかは、必ずしも研修の開始時に決める必要はなく、3年目の後半までに決めることができます。

とりわけ3年目および4年目においては、専攻医が経験すべき項目が不足している場合、その項目の診療に富む施設で研修を受けられるよう配慮します。

(研修コース例)



(専門研修基幹施設：福島県立医科大学附属病院における週間計画の基本例)

	月	火	水	木	金
午前	手術 病棟 外来	外来 病棟	手術 病棟 外来	病棟回診	手術 病棟 外来
				外来 病棟	
午後	手術 病棟	検査 病棟	手術 病棟	検査 病棟	手術 病棟
		医局会 抄読会 重点症例検討会		症例検討会	

●研修カリキュラム

【1年目】

研修施設：福島県立医科大学附属病院

GIO（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。

SBOs（行動目標）：

基本姿勢・態度

研修到達目標（基本姿勢・態度）：#1-5, 7-20

基本的知識

研修到達目標（耳）：#22-28
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（頭頸部腫瘍）：#89-94

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：#29-43, 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, 86-88
研修到達目標（頭頸部）：#95-100, 103-106, 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、鼓膜チューブ挿入術、鼓膜形成術、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、音声改善手術、嚥下手術など）
頭頸部腫瘍手術（頸部リンパ節生検、頭頸部腫瘍摘出術、頸部郭清術など）
頭頸部癌に対する化学放射線療法

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、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
その他の耳の検査：耳管機能検査
鼻の検査：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
味覚の検査：味覚検査（電気味覚検査またはろ紙ディスク法）
内視鏡検査：中耳・鼻咽腔・喉頭内視鏡検査
音声の検査：喉頭ストロボスコープ検査、音声機能検査、音響分析検査
嚥下の検査：嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査
頸部の検査：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）

研修内容

専攻医は外来患者の診療および入院患者の管理を行う。
モーニングカンファレンス（平日 8:20-9:00）
入院患者・入院予定患者のカンファレンス（木曜日 15:30-16:30）
放射線治療患者の多科合同カンファレンス（毎月第1月曜日 17:00-18:00）
総回診（木曜日 8:45-10:00）
医局会・重点症例検討会・リサーチカンファレンス（火曜日 18:00-19:00）
耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の解剖や生理に関する医局勉強会（不定期）
他科と共同治療を行う患者のカンファレンス（不定期）
専門外来については難聴、中耳、鼻副鼻腔、音声、嚥下、頭頸部腫瘍、無呼吸の各分野をローテーションする。
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。

【2年目・3年目】および【4年目 [地域コース]】

研修施設：太田西ノ内病院

研修施設：大原総合病院
研修施設：福島赤十字病院
研修施設：星総合病院
研修施設：寿泉堂総合病院
研修施設：福島県立医科大学会津医療センター
研修施設：済生会福島総合病院
研修施設：白河厚生総合病院
研修施設：福島労災病院
研修施設：南相馬市立総合病院

一施設は6 か月～12 か月の予定

GIO（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、地域医療の現場を体験することで福島県の各地域における耳鼻咽喉科医療のニーズと役割を理解する。

SBOs（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（2年目）

研修到達目標（耳）：#22-28

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（頭頸部腫瘍）：#89-94

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：#29-33, 35-39

研修到達目標（耳）：40-41・43（星総合病院および会津医療センター）

研修到達目標（耳）：34・42（会津医療センター）

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）：#95-103

研修到達目標（頭頸部）：104-110（太田西ノ内病院および大原総合病院）

経験すべき治療など 術者あるいは助手を務めることができる

耳科手術（鼓膜切開術、鼓膜チューブ挿入術、鼓膜形成術、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、咽頭微細手術、音声改善手術、嚥下手術など）

頭頸部腫瘍手術（頸部リンパ節生検、頭頸部腫瘍摘出術、頸部郭清術など）

頭頸部癌に対する化学放射線療法

緩和医療

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

研修内容は耳鼻咽喉科のプライマリー疾患の診断とそ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う。

夜間や休日の当直を行い、各種の救急疾患に対応する。

院内症例カンファレンス（随時）

術前・術後カンファレンス（週 1 回）

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。

【4年目 [大学コース]】もしくは【4年目 [大学院コース]】ならびに【4年目 [金沢大学コース]
[金沢医科大学コース]】

研修施設：福島県立医科大学附属病院，金沢大学附属病院，金沢医科大学病院

GIO（一般目標）：音声・嚥下障害や頭頸部腫瘍に対する診断および治療の実地経験、特に化学療法や手術の手技および術後管理の経験を積む。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、特に耳科手術および鼻科手術を中心とした経験も積む。それにより、耳鼻咽喉科領域の代表的な疾患や主要症候に適切に対処するべく、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断能力を身につける。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、専門医としてチーム医療を担う自覚と信頼を有する医師となる。金沢大学コースでは甲状腺疾患をはじめとする頭頸部腫瘍についての研修を主とする。金沢医科大学コースでは鼻科疾患をはじめとする研修を主とし、甲状腺疾患についての研修も可能である。

SBOs（行動目標）：

基本姿勢・態度

研修到達目標（基本姿勢・態度）：#1-21

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：#34-43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#59-64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#83-88

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（鼓膜形成術、鼓室形成術、アブミ骨手術、人工内耳手術、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、鼻副鼻腔腫瘍手術など）

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、嚥下機能改善手術、誤嚥防止手術、音声機能改善手術など）

頭頸部腫瘍手術（頸部リンパ節生検、頭頸部腫瘍摘出術、頸部郭清術など）

頭頸部癌に対する化学放射線療法

緩和医療

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、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）

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

研修内容

専攻医は外来患者の診療および入院患者の管理を行う（福島県立医科大学附属病院の例）。

モーニングカンファレンス（平日 8:20-9:00）

入院患者・入院予定患者のカンファレンス（木曜日 15:00-16:00）

放射線治療患者の合同カンファレンス（毎月第1月曜日 17:00-18:00）

総回診（木曜日 8:45-10:00）

医局会・抄読会（火曜日 18:00-19:00）

重点症例検討会・リサーチカンファレンス（火曜日 18:00-19:00）

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の解剖や生理に関する医局勉強会（不定期）

他科と共同治療を行う患者のカンファレンス（不定期）

専門外来については難聴、中耳炎、鼻副鼻腔、嗅覚、音声、嚥下、頭頸部腫瘍、無呼吸の各分野から選択する。

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ 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。

【7. 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。

- 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。

●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	学術集會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(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・副鼻腔腫瘍手術の助手が務められる。		○	○	○
61	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。	○	○	○	○
62	鼻出血の止血ができる。	○	○	○	○
63	鼻科手術の合併症、副損傷を理解し、術後管理ができる。	○	○	○	○
64	鼻骨骨折、眼窩壁骨折などの外科治療ができる。		○	○	○
口腔咽喉頭					
65	口腔、咽頭、唾液腺の解剖を理解する。	○	○		
66	喉頭、気管、食道の解剖を理解する。	○	○		
67	扁桃の機能について理解する。	○	○		
68	摂食、咀嚼、嚥下の生理を理解する。	○	○		
69	呼吸、発声、発語の生理を理解する。	○	○		
70	味覚障害の病態を理解する。	○	○		
71	扁桃病巣感染の病態を理解する。	○	○		
72	睡眠時呼吸障害の病態を理解する。	○	○		
73	摂食・咀嚼・嚥下障害の病態を理解する。	○	○		
74	発声・発語障害の病態を理解する。	○	○		
75	呼吸困難の病態を理解する。	○	○		
76	味覚検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	
77	喉頭内視鏡検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	
78	睡眠時呼吸検査の結果を評価できる。	○	○	○	
79	嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	
80	喉頭ストロボスコープ検査、音声機能検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	
81	口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術ができる。	○	○	○	
82	咽頭異物の摘出ができる。	○	○	○	
83	睡眠時呼吸障害の治療方針が立てられる。		○	○	○
84	嚥下障害に対するリハビリテーションや外科的治療の適応を判断できる。		○	○	○
85	音声障害に対するリハビリテーションや外科的治療の適応を判断できる。		○	○	○
86	喉頭微細手術を行うことができる。	○	○	○	○
87	緊急気道確保の適応を判断し、対処できる。	○	○	○	○
88	気管切開術とその術後管理ができる。	○	○	○	○
頭頸部腫瘍					
89	頭頸部の解剖を理解する。	○	○		
90	頭頸部の生理を理解する。	○	○		
91	頭頸部の炎症性および感染性疾患の病態を理解する。	○	○		
92	頭頸部の先天性疾患の病態を理解する。	○	○		
93	頭頸部の良性疾患の病態を理解する。	○	○		

94	頭頸部の悪性腫瘍の病態を理解する。	○	○		
95	頭頸部の身体所見を評価できる。	○	○	○	○
96	頭頸部疾患に内視鏡検査を実施し、その結果が評価できる。	○	○	○	○
97	頭頸部疾患に対する血液検査の適応を理解し、その結果を評価できる。	○	○	○	○
98	頭頸部疾患に対する画像診断の適応を理解し、その結果を評価できる。	○	○	○	○
99	頭頸部疾患に病理学的検査を行い、その結果を評価できる。	○	○	○	○
100	頭頸部悪性腫瘍のTNM分類を判断できる。	○	○	○	○
101	頭頸部悪性腫瘍に対する予後予測を含め、適切な治療法の選択ができる。		○	○	○
102	頸部膿瘍の切開排膿ができる。		○	○	○
103	良性の頭頸部腫瘍摘出(リンパ節生検を含む)ができる。	○	○	○	○
104	早期頭頸部癌に対する手術ができる。	○	○	○	○
105	進行頭頸部癌に対する手術(頸部郭清術を含む)の助手が務められる。	○	○	○	○
106	頭頸部癌の術後管理ができる。	○	○	○	○
107	頭頸部癌に対する放射線治療の適応を判断できる。		○	○	○
108	頭頸部癌に対する化学療法の適応を理解し、施行できる。	○	○	○	○
109	頭頸部癌に対する支持療法の必要性を理解し、施行できる。	○	○	○	○
110	頭頸部癌治療後の後遺症を理解し対応できる。	○	○	○	○

【8. 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持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

●本プログラムにおける年次別の症例経験基準●

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	5	7	8	5
めまい・平衡障害	20 例以上	4	6	6	4
顔面神経麻痺	5 例以上	1	2	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	2	3	3	2
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	2	2	2	4
口腔・咽頭腫瘍	10 例以上	3	2	2	3
喉頭腫瘍	10 例以上	4	1	1	4
音声・言語障害	10 例以上	3	2	2	3
呼吸障害	10 例以上	2	3	3	2

頭頸部良性腫瘍	10 例以上	4	2	2	2
頭頸部悪性腫瘍	20 例以上	8	3	3	6
リハビリテーション（難聴、めまい・平衡障害、顔面神経麻痺、音声・言語、嚥下）	10 例以上	4	2	2	2
緩和医療	5 例以上	2	1	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の症例との重複は認める。）			研修年度			
			1	2	3	4
耳科手術	20 例以上	鼓膜形成術、鼓室形成術、乳突削除術、人工内耳、アブミ骨手術、顔面神経減荷術	10	1	2	7
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	20 例以上	3	9	8
		舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術	5 例以上	1	1	1
		喉頭微細手術、嚥下機能改善手術、誤嚥防止手術、音声機能改善手術	15 例以上	4	3	3
頭頸部腫瘍手術	30 例以上	頸部郭清術	10 例以上	5	1	1
		頭頸部腫瘍摘出術（唾液腺、喉頭、頸部腫瘤等）	20 例以上	5	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。）			研修年度			
			1	2	3	4
扁桃摘出術		術者として 10 例以上	2	5	3	
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	2	2	2	4
内視鏡下鼻副鼻腔手術		術者として 20 例以上	4	6	6	4
気管切開術		術者として 5 例以上	2	2	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	2	2	3	3

【9. 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、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（販売中止につき休止中）、アレルギー性鼻炎関連検査

音声言語医学的検査

喉頭ストロボスコープ、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）（販売中止につき休止中）、ガムテスト、終夜睡眠ポリグラフィー、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ープ、喉頭ファイバースコープ、中耳ファイバースコープ

嚥下機能検査

内視鏡下嚥下機能検査、嚥下造影検査

生検

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生検、甲状腺穿刺又は針生検組織試験採取、切除法

【10. 学術活動および研修方略】

●専門研修中に次のことを習得し、研修中に論文の執筆、学会発表を行います。

- 1) 科学的根拠となる情報を収集し、それを適応できる。
- 2) 研究や学会発表、論文執筆を行う。
- 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。
- 4) 学術集会に積極的に参加する。
- 5) 日耳鼻が認定する「検査に関する実技講習」に参加する。

これにより以下の目標が課せられています：

論文：耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域において、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：日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会ならびにその関連学会、で3回以上の学術発表を行うこと（地方部会学術講演会、国際学会も可能）

講習会受講：医療安全、感染対策、医療倫理の講習会を、それぞれ1回以上受講すること（院内の講習会を含む）

総会・秋季大会参加：専門研修の期間に、日耳鼻総会・学術講演会および日耳鼻秋季大会に各1回以上参加すること

実技講習：専門研修の期間に、日耳鼻が認定する「検査に関する実技講習」に1回以上参加すること

●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います。これにより、系統だった偏りのない研修を行うことができます。

●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います。カンファレンス抄読会、助手として経験した症例でも詳細な手術記録を作成する等の活動も積極的に行います。専門研修基幹施設である福島県立医科大学附属病院では、指導医のみならず指導医を目指す専門医が専攻医に向けてのミニ講義を行い、常に基本的な知識や最新の知識を身につけられる機会を設けています。

●臨床現場を離れた学習（Off the Job Training）

臨床現場以外の環境でも学びます。例えば、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います。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します。

●自己学習

自己学習は、生涯教育の観点から重要な方法です。これによって学習すべき内容を明確にすることができます。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などを活用します。福島県立医科大学附属学術情報センターを利用することにより、さまざまな文献へのアクセスも可能です。

【1.1. 研修到達目標の評価】

- 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。
- 専攻医は専門研修指導医及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、で評価します。
- 専門研修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、で評価します。
- 専門研修プログラム管理委員会*（プログラム統括責任者、指導管理責任者、その他）で内部評価を行います。（*次項参照）
- 領域専門研修委員会で内部評価を行います。
- サイトビジットによる外部評価を受け、プログラムの必要な改良を行います。
- 少なくとも年に1度（主に年度末）、専攻医との面談の機会を設け、【7】に記されている到達目標および【8】【9】に記されている経験について確認し、不足するものについての対策をたてる。

【1.2. 専門研修管理委員会】

専門研修基幹施設である福島県立医科大学附属病院には、福島県立医科大学耳鼻咽喉科専門研修プログラム管理委員会を設け、プログラム統括責任者を委員長とします。専門研修連携施設群には、専門研修連携施設担当者として委員会組織が置かれます。

専門研修プログラム管理委員会は、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、福島県立医科大学医療人育成・支援センターの事務担当者からなり、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。定期的（年2回程度）に専攻医、指導医ならびに関連するメディカルスタッフからの意見聴取を行い、研修プログラムが有意義に実施されているかどうかを検討します。

【1.3. 専攻医の就業環境】

プログラム統括責任者は、所属病院長ならびに連携施設の耳鼻咽喉科責任者とともに、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を行い、その内容を福島県立医科大学耳鼻咽喉科専門研修プログラム管理委員会に報告します。その報告には、労働時間、当直回数、給与など、専攻医の労働条件についての内容が含まれます。

【14. 専門研修プログラムの改善方法】

福島県立医科大学耳鼻咽喉科専門研修プログラムでは専攻医からのフィードバックを重視して研修プログラムの改善を行います。

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それを研修プログラムの改善に役立てます。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くよう努めます。

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。

【15. 修了判定】

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行います。

【16. 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います。なお、病棟の看護師長など少なくとも医師以外の他職種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します。

【17. 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

福島県立医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ます。

- 1) 医師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。

●専門研修連携施設および関連施設

福島県立医科大学耳鼻咽喉科専門研修プログラムの施設群を構成する専門研修連携施設および関連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) 連携施設は指導管理責任者(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) 関連施設は指導管理責任者として専門医1名以上が配置されていること。並びに関連施設での研修は1年を限度とする。
- 5) 症例検討会を行っている。
- 6) 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。
- 7) 中山間部の地域の病院・診療所など指導医の存在しないところにおいても、専門医が常勤する施設に限って1年を限度に関連施設とし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

福島県立医科大学耳鼻咽喉科専門研修プログラムの専門研修施設群は、専門研修基幹施設と専門研修連携施設が効果的に協力して一貫した指導を行うために以下の体制を整えます。

- 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か月に一度共有する。

●専門研修施設群の地理的範囲

福島県立医科大学耳鼻咽喉科専門研修プログラムの専門研修施設群は、福島県の施設群です。専門研修基幹施設である福島県立医科大学附属病院は都道府県がん診療連携拠点病院です。また、専門研修連携施設には、地域の医療の中核を担う地域医療支援病院が5施設、地域がん診療連携拠点病院が3施設入っています。

●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します。

- 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いと、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。

この基準に基づき毎年6名程度を受入数としています。

●診療実績基準

福島県立医科大学耳鼻咽喉科専門研修プログラムの専門研修コースは以下の診療実績を満たしています。

プログラム参加施設の合計として以下の手術件数並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
- 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 (総受入人数×基準症例の診療件数) (以下総受入人数が6人の場合)

難聴・中耳炎	150例以上
めまい・平衡障害	125例以上
顔面神経麻痺	30例以上
アレルギー性鼻炎	60例以上
副鼻腔炎	60例以上
外傷、鼻出血	60例以上
扁桃感染症	60例以上
嚥下障害	60例以上
口腔、咽頭腫瘍	60例以上
喉頭腫瘍	60例以上
音声・言語障害	60例以上
呼吸障害	60例以上
頭頸部良性腫瘍	60例以上
頭頸部悪性腫瘍	120例以上
リハビリテーション	60例以上
緩和医療	30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ます。

【18. 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研修期間4年以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りません。

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6か月(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6か月を超える場合は、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行う。休止期間が6か月を超え10か月以内の場合は、次の事項を満たすことで研修終了見込みとする。

①専門医認定試験前月（7月）末までに研修期間が3年6か月以上となる見込みであること。

②4年目終了時点で研修期間以外の終了要件を全て満たしていること。

10か月を超える休止の場合は、研修期間を延長する。

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。

3) プログラムの移動

専門医機構内の領域研修委員会への相談が必要である。

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。

*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詳細な条件については添付文書参照。

【19. 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福島県立医科大学附属病院には、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ちます。

- 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を行う。
- 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します。

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か月評価を行う。
- 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。

【20. 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い、専攻医を育成する役割を担います。

- 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、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。

【21. 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、日耳鼻ホームページよりダウンロード可)を用います。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ます。耳鼻咽喉科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します。

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します。少なくとも3か月に1回は形成的評価により、自己評価を行います。
- 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、改善を行います。
 - 1) 専門研修指導医は1年ごとに評価する。
 - 2) プログラム統括責任者は1年ごとに評価する。

【22. 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。