

平成 31 年度
旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
専門研修プログラム

■ 目次

1. 耳鼻咽喉科専門医とは
2. 耳鼻咽喉科専門医の使命
3. 専門医の認定と登録
4. 旭川医科大学耳鼻咽喉科のプログラム内容・募集要項 等
 - 1) 本専門研修プログラムの目的と特徴
 - 2) 募集要項
 - 3) 専門研修施設・指導医と専門領域
 - 4) プログラム概要
5. 到達目標（研修到達目標、症例経験、年次毎の研修計画）
6. 学術活動
7. 研修方略
8. 専門研修の評価について
9. 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
10. 専門研修プログラム管理委員会について
11. 専攻医の就業環境について
12. 専門研修プログラムの改善方法およびサイトビジット（訪問調査）について
13. 修了判定
14. 専攻医が修了判定に向けて行うべきこと
15. 専門研修施設とプログラムの認定基準
16. 専門研修指導医の基準
17. 専門研修実績記録システムおよびマニュアル
18. お問い合わせ先

1. 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でなければならない。

2. 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責任を果たすことができる人格の涵養につとめ、十分な倫理観と知識・技能・責任感を持ち、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扱う。必要に応じて他科と協力し、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する。

3. 専門医の認定と登録

次の各号のいずれにも該当する者であって、専門医認定審査に合格した者を専門医と認定する。

- 1) 日本国の医師免許を有する者
- 2) 臨床研修修了登録証を有する者（第99回以降の医師国家試験合格者のみ該当）
- 3) 認可された専門医機構耳鼻咽喉科専門研修プログラムを修了した者
- 4) 専門医機構による専門医試験に合格した者

4. 旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科のプログラム内容・募集要項 等

1) 本専門研修プログラムの目的と特徴

①プログラムの目的

本プログラムは、耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の幅広い疾患、年齢・性別の異なる多様な患者に対応できる知識、技能の修得に努めるのみならず、高い志に根ざした専門医としてのプロフェッショナリズムを身につけることができるように構成されている。プログラムの中で専攻医は診断から治療そして終末期に至るまで、主体的かつ能動的にチームの一員として診療活動に携わる。その過程で、関連した最新の科学的知見を日常的に取り込む技術、自ら国内外に情報を発信する能力を獲得する。これらの技能と高い志を基盤とする良質で標準的な医療から、高度で先進的な医療まで、安全に社会に提供することができる耳鼻咽喉科専門医を育成することが本プログラムの目的である。

②本プログラムの特徴

1) 高い志と確かな技術に裏付けられた医療-旭川から世界へ!

標準的な医療の修得は勿論、常に最高水準の新しい技術を取り入れ、それを若手も学べる環境を整えている。国内外への情報発信（学会発表、論文報告）が盛んなのも大きな特徴である。

2) 偏りのない豊富な症例で実践的な専門研修

特定の領域に特化した大都市の病院と異なり、偏りのない症例を多数経験出来るのが本研修プログラムの大きなメリットである。北海道の人口は550万人、症例が不足することはない。

3) 豊富な症例経験が可能な適切な専攻医数

毎年1～6人の若手医師が当教室で学んでいる。全員が豊富な症例を経験できる適切な専攻医数が維持されている。

4) 高い専門性と志を持った指導陣

各分野の専門家にマンツーマンで指導を受けることができる。分野間の風通しがよく、意見交換が盛んなことも専門研修の大きな強みとなる。

5) 地域医療への貢献

専門研修基幹施設と11専門研修連携施設で専門研修を行うことが可能である。連携施設はすべて地域の中核病院であり、地域に頼られる医療の担い手として、やりがいを感じながら専門研修を実践することができる。

③本プログラムの質向上について

このプログラムは、日本専門医機構が定めた基準をすべて満たした認定プログラムである。旭川医科大学医学部附属病院に設置された耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラム管理委員会がプログラムの管理、評価、改善に責任を持つ（「10. 専門研修プログラム管理委員会について」を参照）。

2) 募集要項

募集定員	6名
研修期間	平成31年4月1日～平成35年3月31日
処遇 旭川医科大学病院	1) 給与：日給 11,245円 × 勤務日数 以下の諸手当 あり 通勤手当、術後管理手当、宿日当直手当、超過勤務手当 診療特別手当 2) 兼業 あり *大学の給与の他、兼業の分が加わります。

	<p>3) 身分：医員（非常勤職員）</p> <p>4) 社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用</p> <p>5) 宿舎：あり</p> <p>6) 専攻医室：他の教室員と同じ部屋を提供</p> <p>7) 健康管理：定期健康診断 年1回、その他各種健康診断 インフルエンザ予防接種ほか各種予防接種</p> <p>8) 医師賠償責任保険：個人での加入要（日本耳鼻咽喉科学会団体扱い）</p> <p>9) 外部の研修活動：学会、研修会への参加 奨励 学会参加費：全額支給 学会宿泊旅費：7割支給 論文投稿費用：全額支給</p> <p>その他：旭川医科大学病院での処遇は以下のホームページを参照 (http://www.jimu.asahikawa-med.ac.jp/shomu/sotsugo/kouki.html)</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99回以降の医師国家試験合格者のみ必要。平成31年3月31日までに臨床研修を終了する見込みの者を含む）</p> <p>②応募期間：平成30年10月10日～平成31年3月15日</p> <p>③選考方法：書類審査および面接（面接の日時・場所は別途通知）</p> <p>④必要書類：願書、希望調査票、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了証の写し</p> <p>⑤問い合わせ先および提出先：</p> <p>〒078-8510 北海道旭川市緑が丘東2条1-1-1 旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 専攻医応募担当 林 達哉</p> <p>電話：0166-68-2554 FAX：0166-68-2559 E-mail：thayashi@asahikawa-med.ac.jp URL：http://www.asahikawa-med.ac.jp/dept/mc/oto/</p>

3) 専門研修施設・指導医と専門領域

①専門研修基幹施設：旭川医科大学病院（年間手術件数 500 件）

プログラム統括責任者：原渕 保明（教授、診療科長）（耳、口腔咽喉頭、頭頸部）

指導管理責任者：原渕 保明（教授、診療科長）（耳、口腔咽喉頭、頭頸部）

副責任者：林 達哉（特任教授、副診療科長）（口腔咽喉頭、頭頸部）

指導医：片田 彰博（講師、病棟医長）（耳、口腔咽喉頭）

高原 幹（講師、外来医長）（口腔咽喉頭、頭頸部）

岸部 幹（講師、医局長）（耳、鼻・副鼻腔）

長門 利純（講師（学内））（鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭）

野村 研一郎（講師（学内））（鼻・副鼻腔、頭頸部）

専門医：久保田 圭一（助教）

熊井 琢美（特任助教）

大原 賢三（医員）

野崎 結（医員）

②専門研修連携施設

〈A グループ〉：地域の中核病院 9 施設

指導医 2 名

旭川厚生病院（A グループ：年間手術 400 件以上）

指導管理責任者：畑山 尚生（口腔咽喉頭、頭頸部）

指導医：畑山 尚生、吉崎 智貴（耳、鼻・副鼻腔）

北斗病院（帯広）（A グループ：年間手術 400 件以上）

指導管理責任者：坂東 伸幸（口腔咽喉頭、頭頸部）

指導医：坂東 伸幸、後藤 孝（耳、鼻・副鼻腔）

釧路労災病院（A グループ：年間手術 300 件以上）

指導管理責任者：北南 和彦（耳、頭頸部）

指導医：北南 和彦、石井 秀幸（鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭）

北見赤十字病院（A グループ：年間手術 300 件以上）

指導管理責任者：和田 哲治（耳、口腔咽喉頭）

指導医：和田 哲治、石田 芳也（鼻・副鼻腔、頭頸部）

JCHO 北海道病院（札幌）（A グループ：年間手術 200 件以上）

指導管理責任者：金谷 健史（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

指導医：金谷 健史、太田 亮（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

札幌徳洲会病院 (A グループ：年間手術 200 件以上)

指導管理責任者：片山 昭公 (鼻・副鼻腔、頭頸部)

指導医：片山 昭公、執行 寛 (耳、口腔咽喉頭)

札幌東徳洲会病院 (A グループ：年間手術 200 件以上)

指導管理責任者・指導医：國部 勇 (耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部)

指導医：國部 勇、駒林 優樹 (鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部)

名寄市立総合病院 (A グループ：年間手術 100 件以上)

指導管理責任者：齋藤 滋 (鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭)

指導医：齋藤 滋、野澤はやぶさ (耳、頭頸部)

名古屋市立大学病院 (A グループ：年間手術 500 件以上)

指導管理責任者：村上信五 (耳)

指導医：中山 明峰、稲垣 彰、讃岐 徹治、佐藤 慎太郎、川北 大介、
高橋 真理子、蒲谷 嘉代子、江崎 伸一、尾崎 慎哉

(耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部)

〈B グループ〉：地域医療を担う病院 3 施設

指導医 1 名

王子総合病院 (B グループ：年間手術 200 件以上)

指導管理責任者・指導医：大高 隆輝 (耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部)

日鋼記念病院 (B グループ：年間手術 200 件以上)

指導管理責任者・指導医：大崎 隆士 (鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部)

医療法人臨生会吉田病院 (B グループ：年間手術 100 件以上)

指導管理責任者・指導医：吉田 肇 (耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部)

4) プログラム概要

旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラムでは、専門研修基幹施設である旭川医科大学病院と、地域の中核医療を担う病院群 (A グループ：旭川厚生病院、北斗病院 (帯広)、釧路労災病院、北見赤十字病院、JCHO 北海道病院 (札幌)、札幌徳洲会病院、札幌東徳洲会病院、名寄市立総合病院、名古屋市立大学病院)、および地域医療を担う病院群 (B グループ：王子総合病院、日鋼記念病院 (室蘭) 医療法人臨生会吉田病院 (名寄))、計 11 の研修施設において、それぞれの特長を活かした耳鼻咽喉科研修を行い、日本耳鼻咽喉科学会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する。

4 年間の研修期間の内、1 年目は旭川医科大学病院で耳鼻咽喉科の基本的知識、診療技術を習得

する。2年目、3年目は、Aグループの病院群のいずれかにおいて研修を行う。Aグループの病院群は、日常によく遭遇する疾患の症例数が豊富で手術件数が多く、救急疾患も多く扱う病院群なので、Aグループの研修で手術手技や救急疾患の対応などを習熟する。4年目はBグループの病院群で研修を行うか、旭川医科大学病院で研修を行うか、どちらかを選択する。Bグループの病院は地域医療を担う病院で、これまでに習得した知識、技術を生かして地域に密着した医療に貢献することができる。旭川医科大学病院での研修を選んだ場合は、専門領域に特化した研修が可能である。旭川医科大学病院では特に耳科手術の件数は北海道でトップクラスであり、また頭頸部がん診療を専門とする指導医の指導を受けられるなど、高度な研修が可能である。また、大学院へ進学し、診療・研修を行いながら基礎研究や臨床研究を行う事も可能である。

旭川医科大学病院では、各週1回の病棟カンファレンス、外来カンファレンス、北北海道耳鼻咽喉科懇話会、旭川めまい塾といった勉強会を年に12回ほど開催しており、日本や世界でトップランナーとして活躍する医師や研究者の講演を受講し、病態や治療概念などを学び日々の研修に活かすことができる。

また、4年間の研修中、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、筆頭著者として学術雑誌に1編以上の論文執筆・公表を行う。そのために積極的に科学的根拠となる情報を収集分析し、日々の診療に活かすよう、日頃から科学的思考、生涯学習の姿勢を身につける。

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、および専攻医が行い、プログラム責任者が最終評価を行う。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する。研修の評価や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する。

【基本的研修プラン】

	専門医研修 (アカデミック)								
	初期研修	専門医研修				5	6	7	8
		1	2	3	4				
ベーシックコース			Aグループ病院		Bグループ病院 大学				
アドバンスコース			Aグループ病院			大学院/大学			★
アカデミックコース				大学院/大学		★	Aグループ病院		海外・国内留学

★ 学位取得 ■ 専門医取得

〈ベーシックコース〉

- 1 年目（平成 31 年度）：旭川医科大学病院にて研修を行う。
- 2 年目（平成 32 年度）：A グループ（旭川厚生病院、帯広北斗病院、釧路労災病院、北見赤十字病院、JCHO 北海道病院、札幌徳洲会病院、札幌東徳洲会病院、名寄市立総合病院、名古屋市立大学病院）の地域の中核医療を担う病院において研修を行う。
- 3 年目（平成 33 年度）：平成 30 年度に引き続き、A グループのいずれかの病院で研修を行う。
- 4 年目（平成 34 年度）：旭川医科大学病院または B グループ（王子総合病院、日鋼記念病院、医療法人臨生会吉田病院）の地域医療を担う病院において研修を行う。

〈アドバンスコース〉

- 1 年目（平成 31 年度）：旭川医科大学病院にて研修を行う。
- 2 年目（平成 32 年度）：A グループ（旭川厚生病院、帯広北斗病院、釧路労災病院、北見赤十字病院、JCHO 北海道病院、札幌徳洲会病院、札幌東徳洲会病院、名寄市立総合病院、名古屋市立大学病院）の地域の中核医療を担う病院において研修を行う。
- 3 年目（平成 33 年度）：平成 30 年度に引き続き、A グループのいずれかの病院で研修を行う。
- 4 年目（平成 34 年度）：旭川医科大学病院にて研修を行いながら、大学院へ入学し、基礎研究や臨床研究を行う。

〈アカデミックコース〉

地域医療の中核を担う大学病院においては、今後教員として働くために学位を取得していることが必須条件となりつつある。現代医療は日進月歩であり、基礎研究での成果がすぐに臨床に反映されることもしばしばある。そのため、基礎研究での病態解明へのアプローチなどを経験することは、医師として非常に有用な武器となると考えられる。また、基礎研究に一時身を置いて、深く専門性を科学的に掘り下げた仕事をすることは、医師としての自己研鑽として多いに役立つ。本プログラムでは学位+専門医取得コースとして大学院博士課程進学が可能である。その場合には専門研修基幹施設勤務中には社会人大学院生として有給で臨床研修と研究を行う。大学院進学時期により年次プログラムは変動する。大学院在籍期間は 4 年間だが、おおむね通常の臨床研修 4 年プラス専門研修基幹施設 2 年間の研修で専門医と学位を取得する。大学院進学時から専攻医が興味を持つ領域の研究テーマについて、一般臨床では得られないより学術的な部分を肉付けするようにして研究をスタートさせる。また、医学博士習得後は、海外留学への道も開ける。一度きりの人生、限られた期間ながら海外生活を経験することは、あらゆる面で自身のキャリアアップにつながる。

【研修コース】

〈ベーシックコース〉

1年目	2年目	3年目	4年目
旭川医科大学病院	Aグループ(地域の中核病院)		Bグループ(地域医療)
			旭川医科大学病院

〈アドバンスコース〉

1年目	2年目	3年目	4年目
旭川医科大学病院	Aグループ(地域の中核病院)		旭川医科大学病院 (社会人大学院)

【研修週間予定】

専門研修基幹施設：旭川医科大学

		月	火	水	木	金
午前	7:30-9:00		外来カンファレンス		病棟カンファレンス	輪読会
	9:00-12:00	手術	外来	手術	外来	外来
午後	14:00-17:00		病棟回診		専門外来	専門外来
	17:00-19:00	病棟業務	医局会・抄読会	病棟業務	病棟業務	病棟業務

5. 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。
- 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 本プログラムの年次別研修到達目標

番号	到達目標	研修年度			
		1	2	3	4
基本姿勢・態度					
1	患者、家族の希望を理解することができる。	○	○	○	○
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	他科との連携が円滑に行なえる。	○	○	○	○
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	学術集会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・副鼻腔の解剖が理解できる。	○			
45	鼻・副鼻腔の機能が理解できる。	○			
46	鼻・副鼻腔炎の病態が理解できる。	○			
47	アレルギー性鼻炎の病態が理解できる。	○			
48	嗅覚障害の病態が理解できる。	○			
49	鼻・副鼻腔腫瘍の病態が理解できる。	○			
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、唾液腺の解剖が理解できる。	○			
66	喉頭、気管、食道の解剖が理解できる。	○			
67	扁桃の機能について理解できる。	○			
68	摂食、咀嚼、嚥下の生理を理解できる。	○			
69	呼吸、発声、発語の生理を理解できる。	○			
70	味覚障害の病態を理解できる。	○			
71	扁桃病巣感染の病態を理解できる。	○			
72	睡眠時呼吸障害の病態を理解できる。	○			
73	摂食・咀嚼・嚥下障害の病態を理解できる。	○			
74	発声・発語障害の病態を理解できる。	○			
75	呼吸困難の病態を理解できる。	○			
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	頭頸部の解剖が理解できる。	○			
90	頭頸部の生理が理解できる。	○			
91	頭頸部の炎症性および感染性疾患の病態が理解できる。	○			
92	頭頸部の先天性疾患の病態が理解できる。	○			
93	頭頸部の良性疾患の病態が理解できる。	○			
94	頭頸部の悪性腫瘍の病態が理解できる。	○			
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。	○	○	○	○

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。

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 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	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)。			研修年度				
			1	2	3	4	
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	内視鏡下鼻内手術	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	2
		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	9	7	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) の重複可)。		研修年度			
		1	2	3	4
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	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	1	4	4	1

3) 年次毎の研修計画

【1年目】

期間：平成31年4月1日～平成32年3月31日

研修施設：旭川医科大学附属病院

一般目標：耳鼻咽喉科医としての基本的臨床能力および姿勢を身につけるために、代表的な疾患や主要症候に適切に対処できるための知識、技能、態度および臨床問題解決法の習得と人間性の向上に努める。

行動目標、基本姿勢・態度、基本的知識、診断法、治療法：表1を参照

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：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、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

顔面神経検査 (ENoG)

鼻アレルギー検査 (鼻汁細胞診、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、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

経験すべき手術・治療など：表2を参照

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旭川医科大学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)

研修内容

専攻医は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。

外来カンファレンス (火曜日 8:00-8:30) への参加、症例提示

病棟カンファレンス (木曜日 7:30-8:30) への参加、症例提示

総回診 (火曜日 14:00-15:30) への参加、症例提示

医局会、抄読会 (火曜日 18:00-20:00) への参加、症例提示

英語輪読会 (金曜日 8:00-8:30) への参加

北北海道耳鼻咽喉科懇話会 (不定期：年間6回以上開催) への参加、発表

旭川めまい塾 (不定期：年間3回以上開催) への参加

旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室同門会講演会 (年間2回、8月および12月) への参加、発表

医療倫理、医療安全に関する講習会への参加

日耳鼻関連学会への参加、発表

【2年目】

期間：平成32年4月1日～平成33年3月31日

研修施設：原則として旭川医科大学附属病院以外の専門研修連携施設 (Aグループ)

一般目標：地域の中核病院での医療を体験し、医療のニーズ、医療の社会性とプライマリーケアの実際を理解する。

行動目標、基本姿勢・態度、基本的知識、診断法、治療法：表1を参照

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、耳管機能検査、顔面神経検査、鼻アレルギー検査、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、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)、嚥下内視鏡検査など

経験すべき手術・治療など：表2を参照

術者あるいは助手を務めることができる。

耳科手術 (鼓膜切開術、鼓膜チューブ挿入術、鼓室形成術など)

鼻科手術（鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など）

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

頭頸部腫瘍手術（頸部リンパ節生検、頸部郭清術、頭頸部腫瘍摘出術など）

緩和医療

リハビリテーション（嚥下、音声、めまい、聴覚）

研修内容

専攻医は指導医とともに外来診療と病棟診療を行う。以下のカンファレンス、研究会、学会等に参加する。

外来カンファレンスへの参加、症例提示

病棟カンファレンスへの参加、症例提示

北北海道耳鼻咽喉科懇話会（不定期：年間6回以上開催）への参加、発表

旭川めまい塾（不定期：年間3回以上開催）への参加

旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室同門会講演会（年間2回、8月および12月）への参加、発表

医療倫理、医療安全に関する講習会への参加

日耳鼻関連学会への参加、発表

筆頭著者として学術雑誌に1編以上の論文を執筆

【3年目】

期間：平成33年4月1日～平成34年3月31日

研修施設：原則として前年度の研修施設以外の専門研修連携施設（Aグループ）

一般目標：地域の中核病院であることを意識し、外来診療においては、一般的な耳鼻咽喉科疾患の診断と治療を理解し、実践する。また、入院診療については、患者の情報を収集整理し、評価と対策を行いながら、自ら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図るとともに、他科医師や他職種とのチーム医療を実践する。

行動目標、基本姿勢・態度、基本的知識、診断法、治療法：表1を参照

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、耳管機能検査、顔面神経検査、鼻アレルギー検査、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、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）、嚥下内視鏡検査など

経験すべき手術・治療など：表 2 を参照

術者あるいは助手を務めることができる。

耳科手術（鼓膜切開術、鼓膜チューブ挿入術、鼓室形成術など）

鼻科手術（鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など）

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

頭頸部腫瘍手術（頸部リンパ節生検、頸部郭清術、頭頸部腫瘍摘出術など）

緩和医療

リハビリテーション（嚥下、音声、めまい、聴覚）

研修内容

専攻医は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・喉頭手術の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、専門外来も経験する。他科医師や他職種とのチーム医療を実践する。さらに以下のカンファレンス、研究会、学会等に参加する。

外来カンファレンスへの参加、症例提示

病棟カンファレンスへの参加、症例提示

北北海道耳鼻咽喉科懇話会（不定期：年間 6 回以上開催）への参加、発表

旭川めまい塾（不定期：年間 3 回以上開催）への参加

旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室同門会講演会（年間 2 回、8 月および 12 月）への参加、発表

医療倫理、医療安全に関する講習会への参加

日耳鼻関連学会への参加、発表

筆頭著者として学術雑誌に 1 編以上の論文を執筆

【4年目】

期間：平成 34 年 4 月 1 日～平成 35 年 3 月 31 日

研修施設：旭川医科大学付属病院もしくは専門研修連携施設（B グループ）

一般目標：外来診療においては、一般的な耳鼻咽喉科疾患の診断と治療を理解し、実践する。また、入院診療については、患者の情報を収集整理し、評価と対策を行いながら、自ら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図るとともに、他科医師や他職種とのチーム医療を実践する。

行動目標、基本姿勢・態度、基本的知識、診断法、治療法：表 1 を参照

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、耳管機能検査、顔面神経検査、鼻アレルギー検査、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、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

経験すべき手術・治療など：表2を参照

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旭川医科大学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）

研修内容

専攻医は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・喉頭手術の経験を積むことに重点を置く。専攻医は外来診療と病棟診療を行い、チーム医療を実践する。カンファレンス、講習会、学会等にも積極的に参加し専門外来も担当する。

外来カンファレンスへの参加、症例提示

病棟カンファレンスへの参加、症例提示

総回診（大学病院での研修：火曜日 14:00-15:30）への参加、症例提示

医局会、抄読会（大学病院での研修：火曜日 18:00-20:00）への参加、症例提示

英語輪読会（大学病院での研修：金曜日 8:00-8:30）への参加

北北海道耳鼻咽喉科懇話会（不定期：年間6回以上開催）への参加、発表

旭川めまい塾（不定期：年間3回以上開催）への参加

旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室同門会講演会（年間2回、8月および12月）への参加、発表

医療倫理、医療安全に関する講習会への参加

日耳鼻関連学会への参加、発表
筆頭著者として学術雑誌に1編以上の論文を執筆

6. 学術活動

専門研修中、次の事を習得し、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) 学術集会に積極的に参加すること。

■論文：筆頭筆者として学術雑誌に1編以上の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、当該研修委員会が認定した専門研修プログラムで研修を行う。

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、専門研修施設群内で専門研修指導医のもとで行う。

診察および検査を通じて、鑑別診断を念頭におきながら治療計画を立てる技能を習得する。各々の領域での機能改善手術の適応、保存的な薬物治療の適応と限界、良性腫瘍に対する手術適応、悪性腫瘍に対する手術治療、放射線治療、化学療法への適応判断とマネージメント、適切な術後管理と術後合併症に対する対処、必要なリハビリテーションの選択と指導がおこなえるようになることを目標とする。診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンスを通して病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学ぶ。

3) 臨床現場を離れた学習 (Off the Job Training)

臨床現場以外の環境において学ぶ。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おこなう。当教室では毎週、抄読会や勉強会を実施している。さらに、学会発表の予演会や指導医がおこなうプログラム専攻医向け教育セミナーにも参

加する。専門研修基幹施設ならびに専門研修連携施設は合同で治療および管理方針の症例検討会（北北海道耳鼻咽喉科懇話会）を行い、専攻医は積極的に意見を述べ、同僚の意見を聴くことによりより具体的な治療と管理理論の実際を再確認することができる。

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。当教室では、内外の学術誌やガイドラインおよび成書を可能な限り取りそろえている。その他、マルチメディア教材等も活用し、興味を持続しながら自己学習を習慣づけることができる。

8. 専門研修の評価について

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 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) 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。エクセルを用いた実績管理とレビューのシステムで、3ヵ月毎に指導医と、6ヵ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：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、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なく、医療スタッフおよび施設責任者などによる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、看護師長からの評価も考慮する。
- 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 評価の記録は、旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外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管理する。万が一の自体に備え、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データを保存し、厳重に管理する。
- 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専門研修管理委員会には、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専門研修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専門研修管理委員会が評価、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、専攻医からの申し出により、プログラム責任者は、日本専門医機構内の領域研修委員会への相談が必要である。

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旭川医科大学病院には、専門研修プログラム管理委員会と統括責任者を置く。プログラム管理委員会は、統括責任者（委員長）、副責任者（副委員長）、指導医の代表数名、および専門研修連携施設の指導責任者で構成される。研修プログラムの改善に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、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) 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。

***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。

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、以下の項目に関する配慮がなされていることに対して研修施設の管理者とプログラム統括責任者が責務を負う。

- 1) 専攻医の心身における健康が維持されている。
- 2) 週の勤務時間の基本が遵守されている。
- 3) 当直業務と夜間診療業務の区別、それぞれに対応した適切な対価が支払われている。
- 4) 適切な休養について明示されている。
- 5) 有給休暇取得時などのバックアップ体制が整備されている。

12. 専門研修プログラムの改善方法・サイトビジット（訪問調査）について

本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

専攻医は各年次の終了時に研修記録簿とともに、①指導医、②研修プログラムに対する評価を専門研修委員会に提出する。専門研修プログラム委員会は専攻医の不利とならないよう配慮する。研修プログラム管理委員会およびプログラム統括責任者は中間報告と年次報告の内容を精査し、専門研修指導医と相談のうえ次年度の研修指導内容の改善を図る。

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

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う。

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

専攻医は様式 7-31 を専門医認定申請年の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付する。専門研修プログラム管理委員会は修了要件が満たされていることを確認し、5月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付する。専攻医は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。

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

旭川医科大学病院耳鼻咽喉科・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る。

- 1) 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たす病院であること。
- 2) プログラム統括責任者1名と専門研修指導医4名以上が配置されていること。ただし、プログラム統括責任者と専門研修指導医の兼務は可とする。
- 3) 原則として年間手術症例数が200件以上あること。
- 4) 他の診療科とのカンファレンスが定期的に行われていること。
- 5) 専門研修プログラムの企画、立案、実行を行い、専攻医の指導に責任を負えること。
- 6) 専門研修連携施設を指導し、研修プログラムに従った研修を行うこと。
- 7) 臨床研究・基礎研究を実施し、公表した実績が一定数以上あること。
- 8) 施設として医療安全管理、医療倫理管理、労務管理を行う部門を持つこと。
- 9) 施設実地調査(サイトビジット)による評価に対応できる体制を備えていること。

専門研修連携施設

旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外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かできる。

専門研修施設群の構成要件

旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外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

旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラムの専門研修施設群は北海道の施設群である。施設群は地域の中核病院で構成される。

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。

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

旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外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ならびに診療件数（年間平均）を有する。

手術件数

- (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（総受入人数×基準症例の診療件数）（以下は総受入人数が6人の場合）

- 難聴・中耳炎 150 件以上
- めまい・平衡障害 120 件以上
- 顔面神経麻痺 30 件以上
- 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と認めた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。

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*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に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. お問い合わせ先

応募については「4-2) 募集要項」をご覧ください。

その他、ご不明な点につきましては以下にお問い合わせ下さい。

〒078-8510 北海道旭川市緑が丘東2条1-1-1
旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
専攻医応募担当 林 達哉
電話：0166-68-2554 FAX：0166-68-2559
E-mail：thayashi@asahikawa-med.ac.jp
URL：http://www.asahikawa-med.ac.jp/dept/mc/oto/

旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
専門研修プログラム 専攻医記録

ふりがな

専攻医氏名 _____ ㊦ 性別 男 女

所属地方部会 北海道 _____

生年月日 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

〒

自宅住所 _____

医籍登録番号 _____

および登録年月日 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

日耳鼻会員番号 _____

卒業大学名 _____

卒業年月 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月

臨床研修プログラム名称 _____

および修了年月日 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

専門研修プログラム名 旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラム

専門研修開始年月日 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

専門研修基幹施設名 旭川医科大学 _____

〒

同所在地 北海道旭川市緑が丘東2条1-1-1 _____

専門研修プログラム統括責任者氏名 原 潤 保明 _____