

北陸で医師総合力を育む金沢大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科

専門研修プログラム

目次

1. 本研修プログラムについて
2. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修はどのようにおこなわれるのか
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 到達目標の習得計画
5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
6. 学問的姿勢
7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性
8. 本研修プログラムを構成する施設群および地域医療についての考え方
9. 年次毎の研修計画
10. 専門研修の評価
11. 専門研修管理委員会
12. 専攻医の就業環境
13. 専門研修プログラムの改善方法（研修に対するサイトビジット（訪問調査））
14. 修了判定
15. 専攻医が修了判定に向けて行うべきこと
16. 専門研修施設とプログラムの認定基準（および専攻医受入数）
17. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
18. 専門研修プログラム管理委員会
19. 専門研修指導医の基準
20. 専門研修実績記録システムおよびマニュアル
21. 応募方法ならびに専攻医の採用

1. 北陸で医師総合力を育む耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラムについて

プログラムの目的

老若男女・文化的社会的背景を問わずすべてのポピュレーションに対応できる医師としての人格の涵養に努めます。そして耳鼻咽喉科・頭頸部外科医として、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ます。さらに、地域医療や研究活動に参加することで医療人ならびに医学者としての能力も育成します。その結果、「国民に安全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」専門医を育成することを目標とします。

2. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修はどのようにおこなわれるのか

プログラムの概要

募集定員 下記のプログラムすべてで合計 8 名

スタンダードプログラム

- 1) 専門研修基幹施設である金沢大学病院をはじめとして富山・石川・福井各県で日耳鼻臨床研修施設の認可を受けている大規模から中規模専門研修連携施設 10 病院を中心に耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修を行います。それぞれの特徴を生かして、日耳鼻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。
 - 2) 専門研修連携施設を病院の規模により A グループ：大規模研修病院（富山県立病院・厚生連高岡病院・石川県立病院・金沢医療センター・福井県立病院）と B グループ：中規模研修病院（黒部市民病院・富山市民病院・公立松任石川中央病院・小松市民病院・福井県済生会病院）とグループ分けしてありますが、いずれも研修に適した症例が多く、指導医の力量もほぼ同等です。したがって、どちらのグループを先に研修すべきという優劣はないのが本プログラムの専門研修連携施設の特色の 1 つです。2 年目 A グループで研修した場合には 3 年目は原則として B グループの病院で研修します。
- i) 専門研修 1 年目：専門研修基幹施設、すなわち金沢大学病院で行う。 耳鼻

咽喉科医としての基本的臨床能力及び医療人としての基本的姿勢を身につける。医療面接・記録：病歴聴取、所見の観察、把握が正しく行え、診断名の想定、鑑別診断を述べる事が出来る。検査：診断を確定させるための検査の意味を理解し実際に検査を行う事が出来る。治療：局所治療、内服治療、局所麻酔の方法、基本的な手術治療を行う事が出来る。

- ii) 専門研修2年目：専門研修1年目の研修事項を確実にこなせることを前提に、耳鼻咽喉科手術の基本技能を身につけていく。AグループもしくはBグループの専門研修連携施設で研修を行う。
- iii) 専門研修3年目：より高度な技術を要する手術手技を習得する。学会発表、論文発表を行うための基本的知識を身につける。後進の指導を行うための知識、技能を身につける。前年度にAグループの専門研修連携施設で研修した場合にはBグループで、Bグループの専門研修連携施設で研修した場合にはAグループの病院で研修を行う。
- iv) 専門研修4年目：選択オプションがあります

スタンダードプログラムA:

専門研修基幹施設、すなわち金沢大学病院で行う。後述するアカデミックプログラムも同様である

スタンダードプログラムB:

AもしくはBグループの病院で行う。

どちらのプログラムも3年目までの研修事項をより深く理解し自分自身が主体となって治療をすすめていけるようにする。後進の指導をする。

- 3) 臨床研修4年間修了時にはすべての領域の研修到達目標が達成されるべく、年次ごとにプログラムに定められた研修内容および到達レベルの評価を専攻医、指導医、プログラム責任者で行うとともに、プログラム管理委員会でも実施し、その結果をフィードバックします。専門研修連携施設はすべて総合病院であり、4年間トータルで見ると幅広く耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患の研修が可能です。一方で、専門研修連携施設ごとに特徴があるため、年次ごとの研修内容は研修病院によって若干異なります。したがって、到達度に応じて各年次に指導管理責任者が翌年の研修病院を専攻医と相談のうえ決定します。研修の評価や経験症例は日本耳鼻咽喉科学会研修委員会が定めた方法で登録します。
- 4) 4年間の研修中、認定されている学会発表を最低3回、筆頭著者としての論文執筆・公表を学術雑誌に最低1編は行い、科学的論理的思考法ならびに発表法について学びます。

アカデミックプログラム

地域医療中核となる大学病院においても今後教員として働くために学位を取得していることがミニマムリクワイアメントとなります。一生アカデミックポジションで仕事をしないまでも一時期は深く専門性を科学的に掘り下げた仕事に身を浸すことは医師としての自己研鑽として多いに役立つものです。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す。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います。大学院進学時期により年次プログラムが変動します。大学院在籍期間は4年間です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します。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を臨床実習の学術的なバックグラウンドを肉付けするようにして研究がスタートします。

3. 到達目標

以下に記載された耳鼻咽喉科・頭頸部領域の外科的・内科的な知識を習得する。

1) 耳（側頭骨）の解剖と生理を理解し、難聴・めまい・顔面神経麻痺などを

呈する側頭骨疾患とその病態の知識を持つ。

2) 鼻・副鼻腔の解剖と生理を理解し、炎症・機能障害に基づく疾患とその病態の知識を持つ。

3) 口腔、咽頭、喉頭、唾液腺の解剖と生理を理解し、摂食・嚥下障害、発声・構音障害、呼吸困難を呈する疾患とその病態の知識を持つ。

4) 頭頸部の解剖と生理を理解し、頭頸部の炎症性疾患、先天性疾患、良性腫瘍、悪性腫瘍に関する知識を持つ。

5) 一般耳鼻咽喉科学：小児から高齢者に及ぶ耳鼻咽喉科疾患一般についての知識を得る。

経験目標

耳鼻咽喉科医専門医の取り扱う疾患は、

- 1) 耳科疾患
- 2) めまい・平衡障害
- 3) 顔面神経麻痺
- 4) 鼻・副鼻腔疾患
- 5) 口腔・咽頭疾患
- 6) 喉頭疾患
- 7) 頭頸部腫瘍(良性、悪性)
- 8) アレルギー疾患
- 9) 外傷
- 10) 嚥下障害
- 11) 音声・言語障害
- 12) その他

と多岐にわたる。

4. 到達目標の習得計画

1) 診察：患者心理を理解しつつ問診を行い、所見を評価し、問題点を医学的見地から確実に把握できる技能を持つ。

2) 検査：診断、治療に必要な検査を実施し、所見が評価できる技能を持つ。

3) 診断：診察、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持つ。

4) 処置：耳鼻咽喉科領域の基本的な処置を行える技能を持つ。

5) 手術：鼓膜切開、鼓膜チューブ装着術、鼻・副鼻腔内視鏡手術、扁桃摘出術、喉頭微細手術、頭頸部良性腫瘍摘出術、気管切開など基本的な手術を術者として行える技能を持つ。

6) 手術管理など：鼓室形成術、人工内耳手術、頭頸部悪性腫瘍手術の助手を務め、術後管理を行い合併症に対処する技能を持つ 頭頸部悪性腫瘍に対する放射線治療、化学療法、支持療法を行う技能を持つ。

7) 疾患の治療・管理：難聴、めまい・平衡障害、顔面神経麻痺、音声・言語障害、嚥下障害の治療、リハビリテーションを行う技能をもつ。

*詳細な到達目標ならびに年次ごとの目標は研修カリキュラムに示す

臨床現場での学習

1) 診療科におけるカンファランスおよび関連診療科との合同カンファラ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。

2) 抄読会や勉強会を実施し、インターネットによる情報検索の指導を行う。

3) hands-on-training として積極的に手術の助手を経験させる。その際に術前のイメージトレーニングと術後の詳細な手術記録を実行させる。

4) 実際に術者として行った個々の手術記録を詳細・正確に記載し専門研修指導医の評価を受ける。

5) 主治医として治療した経験症例を症例記録簿に登録し、研修の記録を残し、未経験の症例がないよう専門研修指導医、プログラム統括責任者は調整する。

*スケジュールについては研修カリキュラム参照

臨床現場を離れた学習

1) 金沢大学病院 CPD センターに設置されたアドバンスドスキルスラボでのシミュレーション教育に加え、手術手技をトレーニングする設備や教育ビデオなどの充実を図る。

2) 金沢大学ではマイクロサージャリーに興味を持つ学生や研修医に実技を指導するマイクロサージャリークラブを設立した。セミナーに参加して共通レクチャー／ドライラボ／ウェットラボでスキルを磨くとともに、耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室に常時設置されているトレーニング設備を用いてマイクロサージャリーに必要なスキルを取得する。

3) 耳鼻咽喉科学会総会、専門医講習会、関連学会でのセミナー、講習会への参加、国際学会への参加を通して国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習する。さらに、専門研修委員会認定の医療倫理に関する講習会、医療安全セミナーやリスクマネジメント研修会、感染対策に関する講習会に参加し、研修記録簿に登録する。

5. プログラム全体と各施設によるカンファレンス

- ・ 専門研修基幹施設ならびに専門研修連携施設において医師および看護スタッフによる治療および管理方針の症例検討会を行い、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、具体的な治療と管理の論理と実際を学びます。
- ・ 放射線診断／治療合同カンファレンス：がんの進行度についての画像診断について、手術後の病理組織診断と対比して検討します。実際の放射線治療症例をもとに、放射線治療の原理、適応、治療経過、副作用対策などを学びます。
- ・ Cancer Board：複数の臓器に広がる進行・再発例や、重症の内科合併症を有する症例、非常に稀で標準治療がない症例などの治療方針決定について、外科や内科など関連診療科、病理部、放射線科、緩和、看護スタッフなどによる合同カンファレンスを行います。
- ・ 専門研修基幹施設と専門研修連携施設による症例検討会：稀な症例や急ぎの検討を要する症例などについては施設間をつなぐ医療情報アクセスシステムを用いて検討を行います。各施設の専攻医や若手専門医による研修発表会を毎年1月に大学内の施設を用いて行い、発表内容、スライド資料の良否、発表態度などについて指導的立場の医師や同僚・後輩から質問をうけて討論を行います。
- ・ 各施設において抄読会や勉強会を実施します。専攻医は最新のガイドラインを参照するとともにインターネットなどによる情報検索を行います。
- ・ 手術手技をトレーニングする設備や教育 DVD などを用いて積極的に手術手技を学びます。
- ・ 日本耳鼻咽喉科学会ならびに関連する学会における学術集会（特に教育プログラム）、e-learning、各都道府県耳鼻咽喉科学会などの学術集会、その他各種研修セミナーなどで、下記の事柄を学びます。各病院内で実施されるこれらの講習会にも参加します。
 - ◇ 標準的医療および今後期待される先進的医療
 - ◇ 医療安全、院内感染対策
 - ◇ 指導法、評価法などの教育技能

6. 学問的姿勢について

優れた医療を提供する医師であるためには、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習することが求められます。日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエスチョンを自らの日々の学習により解決する姿勢、そして、

今日のエビデンスでは解決し得ない問題について科学／倫理／社会的側面など多方面から検討するとともに、新たなエビデンスを創出する臨床研究に自ら参加、もしくは企画する事で解決しようとする姿勢を身につけるようにしてください。学会に積極的に参加し、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表してください。得られた成果は論文として発表して、公に広めると共に批評を受ける姿勢を身につけてください。

科学的根拠となる情報を収集し、それを適用できる能力を養うために

- 1) 抄読会、研究会や学会発表を行う
- 2) 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ために大学院進学を奨励し、科学論文執筆を行う。 また、そのリサーチカンファレンスは大学院生以外の教室員も出席する。
- 3) 学術集会に積極的に参加する。
- 4) 英文論文の執筆のインセンティブとして、該当年度に英文論文が publish された若手医局員に対して同門会総会で表彰し、同門会賞ならびに副賞を贈呈する。

大学院進学を推奨します。耳鼻咽喉科・頭頸部外科臨床における知識、技能、態度の習得に加えて、科学的な視点から医療や疾患を分析間ならびに統合してゆく訓練は早期から必要です。それにより、疾患の病態や治療法などに科学的な興味を持ち、将来にわたり分野横断的に医学、科学の進歩に敏感であり続けることで、患者さんはもとより医師仲間に対しても論理でわかりやすい、相手が興味を持って話を聞いてくれる医師へと成長し続けることができるプロフェッショナリズムを養成します。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科の領域において、1編以上の学術論文(筆頭著者)を執筆し、3回以上の学会発表(日耳鼻総会・学術講演会、関連する学会、関連する研究会、地方部会学術講演会)を行うことを専門医取得要件とします。研究参画も望ましく、その機会を設けます。

7. コアコンピテンシーの研修について

医師として求められる基本的診療能力(コアコンピテンシー)には態度、倫理性、社会性などが含まれています。以下のコンピテンシーを念頭に置き、指導医は専攻医を同席させたり、また、実践を通して形成的評価をフィードバックします。そして、年度が上がるにつれ、上級専攻医が下級専攻医に対して、自分が指導医に受けたような指導を実践する様子を指導医が評価してフィード

バックする屋根瓦式の教育を行います。

- 1) 患者、家族のニーズを把握し、インフォームドコンセントが行える。
- 2) 他科と連携を図り、他の医療関係者との適切な関係を構築できる。
- 3) 医師としての責務を自立的に果たし、信頼される。
- 4) 診療記録の適切な記載ができる。
- 5) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮する。
- 6) 臨床の現場から学ぶ技能と態度を習得し、学会活動・論文執筆を行い医療の発展に寄与する。
- 7) チーム医療を実践し、チームの一員としてあるいはチームリーダーとして行動できる。
- 8) 後進の教育・指導を行う。
- 9) 医療法規・制度を理解する。
- 10) 医療倫理、医療安全、感染対策などに関する講習会にそれぞれ年 1 回以上出席する。

8. 本研修プログラムを構成する施設群および地域医療の考え方について

施設群の役割

本研修プログラムでは金沢大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科を専門研修基幹施設とし、地域の専門研修連携施設とともに病院施設群を構成してします。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。これは専攻医が専門医取得に必要な経験を積むことに大変有効です。大学だけの研修では稀な疾患や治療困難例が中心となり common diseases の経験が不十分となります。この点、地域の連携病院では多彩な症例を多数経験することで医師としての基本的な力を獲得します。しかし、医師としての基礎となる課題探索能力や課題解決能力は一つ一つの症例について深く考え、広く論文収集を行い、症例報告や論文としてまとめることで身について行きます。このような理由から施設群で研修を行うことが非常に大切なのです。本プログラムでどのような研修コースに進んでも指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分に配慮します。

施設群における研修の順序、期間等については、個々の耳鼻咽喉科・頭頸部外科専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、金沢大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラム管理委員会が決定します。

地域の連携病院では責任を持って多くの症例の診療にあたる機会を経験することができます。地域医療における病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などの意義について学ぶことができます。具体的には、基礎疾患により耳鼻咽

喉科診療所に通院困難な場合の往診在宅医療、耳鼻咽喉科に関連した悪性腫瘍治療後の管理、終末期医療、術後の局所治療、経過観察、疾患による連携パスなどが中心となります。

1) 地域医療・地域連携への対応を充実させる。

2) 専攻医が専門研修基幹施設以外で地域に密着した医療を経験することと、専攻医の都市部偏在を回避することを目的として、専門研修連携施設には地域医療を積極的に行っている施設を組み込む

3) 中山間部、島嶼部の地域の病院・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1施設に限って3カ月を限度として病院群に参加することができるものとする。

4) 指導医の数が少ない、あるいは専門医のみの施設（3カ月を限度）での研修においては、必要に応じ専門研修基幹施設から、専門研修指導医の派遣などの適切な処置を行う。

☆上記3) 4) に該当する研修施設：高岡市民病院、南砺中央病院、珠洲市総合病院、輪島病院、恵寿病院、敦賀市民病院、市立砺波総合病院

5) 難聴児の早期発見を目的とした「新生児聴覚スクリーニング」で難聴の疑いがあると判断された乳児の精密聴力検査の現場に立ち会い、そして、難聴の子どもと親のサポートをする「ふくろうクラブ」の活動を通して、医療だけでなく療育の現場を知ることの重要性を学ぶ。

9. 年次毎の研修計画

専門研修基幹施設

金沢大学病院

プログラム責任者：吉崎 智一（教授・診療科長）（頭頸部）

指導管理責任者：吉崎 智一（教授・診療科長）（頭頸部）

専門研修連携施設

☆石川県立中央病院 指導管理責任者：作本 真（鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭）
救急が充実

☆金沢医療センター 指導管理責任者：脇坂 尚宏（頭頸部）
頭頸部疾患が充実

☆黒部市民病院 指導管理責任者：丸山 裕美子（口腔咽喉頭、頭頸部）
地域医療、喉頭・嚥下障害の症例が充実

☆厚生連高岡病院 指導管理責任者：西村 俊郎（頭頸部）

頭頸部癌の症例が充実

☆公立松任石川中央病院 指導管理責任者：清水 美紗子（耳、頭頸部）

甲状腺疾患が充実 甲状腺検診センターを有する

☆小松市民病院 指導管理責任者：西郡 聡

分院を有し地域医療が充実

☆富山県立病院 指導管理責任者：浦本 直紀（鼻・副鼻腔）

小児疾患が充実

☆富山市民病院 指導管理責任者：辻 亮（口腔咽喉頭）

扁桃を中心とした咽喉頭疾患が充実

☆福井県済生会病院 指導管理責任者：清水 良憲（耳、平衡）

耳科疾患、めまい疾患が充実

☆福井県立病院 指導管理責任者：嘉藤 秀章（鼻・副鼻腔）

甲状腺疾患が充実 陽子線治療施設を有する

☆自治医科大学附属病院 指導管理責任者：伊藤 真人（頭頸部・耳）

小児ならびに耳疾患（伊藤真人が主担当）が充実

☆金沢医科大学病院 指導管理責任者：志賀 英明（鼻・副鼻腔）

鼻・副鼻腔とくに嗅覚障害が充実

専門研修基幹施設における週刊スケジュール

	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri
9:00	症	例	カ	ン	フ
	手術	外来	手術	病棟総回診	外来
11:00	病棟	病棟	病棟	外来 病棟	病棟
13:00					
15:00	手術 病棟	各種検査	手術 病棟	各種検査 レク チャー	手術 病棟
17:00					各種 セミナー
19:00		重点症例 検討会 医局会 抄読会			

専門研修連携施設を病院の規模により A グループ：大規模研修病院（富山県立

中央病院・厚生連高岡病院・石川県立病院・金沢医療センター・福井県立病院）と B グループ：中規模研修病院（黒部市民病院・富山市民病院・公立松任石川中央病院・小松市民病院・福井県済生会病院）とグループ分けしているが、いずれも研修に適した症例が多く、指導医の力量もほぼ同等である点も本プログラムの専門研修連携施設の特色の 1 つである。2 年目 A グループで研修した場合には 3 年目は原則として B グループの病院で研修する。また、特に耳科学や小児に興味がある専攻医には自治医科大学での研修も勧める。

そのアウトカムとして 4 年ないしは 6 年の研修終了時に 110 項目を達成する。表に続いて臨床研修年次ごとの到達目標を示す。

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。	○	○	○	○

研修カリキュラム

年次ごとの到達目標概略は以下の通りです。

	診断・処置	検査	入院	手術
1 年度	耳鼻咽喉科および 頭頸部診断学 額帯鏡および ファイバースコープ X 線診断	聴力検査 (純音・語音) ティンパノメトリー 頭位眼振検査 温度眼振検査	薬物治療 (感染症・突発性難聴 顔面神経麻痺・めまい) 術前術後管理 (扁桃・鼻副鼻腔・	鼓膜切開術 アデノイド切除術 扁桃摘出術 鼻腔・咽頭異物摘出術 鼻骨骨折整復術

	耳管通気法 上顎洞穿刺 細菌検査	アレルギー検査 (鼻汁検査・皮内テスト)	喉頭)	喉頭微細手術 (声帯ポリープ) 鼓膜チューブ挿入術 鼻中隔矯正術
2 年度	頸部膿瘍穿刺 鼻出血止血法 (ベロック法) 外来での鼓膜切開術 鼓膜チューブ挿入術 標準および 特殊聴覚検査の説明	平衡機能検査 (ETT, OKN, 重心動揺) 嗅覚検査 嚥下機能検査 味覚検査 内耳機能検査	薬物治療 (アレルギー性疾患) 術前術後管理 (頸部良性腫瘍・ 中耳手術)	下鼻甲介切除術 上顎洞篩骨洞開放術 乳突洞切開術 気管切開術 顎下腺摘出術 口蓋咽頭形成術
3 年度	超音波・CT・MRI 検査 の説明 特徴的な病理診断 穿刺吸引細胞診	後迷路機能検査 音声機能検査 超音波検査 聴性脳幹反応検査	術前術後管理 (気管食道領域疾患・ 悪性腫瘍)	喉頭微細手術 (腫瘍切除) 前頭洞手術 蝶形洞手術 鼓膜形成術 顔面神経減圧術 甲状腺悪性腫瘍手術 嚥下改善・誤嚥防止 手術
4 年度	新生児・小児難聴 に対する診断と説明 中心静脈栄養手技 喉頭摘出後の音声 リハビリテーション	幼児聴力検査 補聴器適合検査	薬物治療 (頭頸部癌化学療法) 術前術後管理 (人工内耳) ターミナルケア	舌悪性腫瘍手術 喉頭悪性腫瘍手術 頸部廓清術 耳下腺腫瘍摘出術 鼓室形成術

次に詳細を記載します。

期間：シニアレジデント ステップ1

研修施設：金沢大学附属病院

(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、基本的診断法

上記表を参照

経験すべき治療など

鼓室形成術・アブミ骨手術・人工内耳手術などの耳科手術を助手として 5 例以上経験する。そして、術中合併症や術後管理について理解する。

鼓膜チューブ挿入術を術者として 2 例以上経験する

内視鏡下鼻副鼻腔手術：鼻中隔矯正術、下鼻甲介手術を助手として 3 例以上、鼻茸切除術・篩骨洞手術・上顎洞手術などの助手として 5 例以上、鼻・副鼻腔腫瘍手術の助手を 2 例以上経験する。

口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術を術者として 3 例以上経験する。

喉頭微細手術を術者として 3 例以上経験する。

気管切開術とその術後管理を 2 例以上経験する。

良性頭頸部腫瘍摘出（リンパ節生検を含む）を術者として 3 例以上経験する。

頭頸部癌に対する手術（頸部郭清術を含む）の助手を 5 例以上経験する。

経験すべき検査

聴覚検査：純音聴力検査 5 例以上、語音聴力検査 3 例以上、ティンパノメトリー 3 例以上、自記オージオメトリー 3 例以上、耳音響放射検査 3 例以上

平衡機能検査：頭位および頭位変換眼振検査 5 例以上、温度眼振検査 5 例以上、視運動性眼振検査と視標追跡検査 5 例以上、重心動揺検査 3 例

耳管機能検査 3 例以上

鼻アレルギー検査（鼻汁細胞診、皮膚テスト、誘発テスト）5 例以上

鼻咽腔・喉頭内視鏡検査 10 例以上、

嗅覚検査（静脈性嗅覚検査、基準嗅覚検査）3 例以上

鼻腔通気度検査 3 例以上

味覚検査（電気味覚検査、ろ紙ディスク法）3 例以上

超音波（エコー）検査（頸部、唾液腺、甲状腺）10 例以上

穿刺吸引細胞診（頸部、唾液腺、甲状腺）5 例以上

組織生検（内視鏡下および切除合わせて）5 例以上

研修内容

専攻医は病棟の 2 グループをそれぞれ 3 カ月ずつ経験し、入院患者の管理を行う。

モーニングセミナー（火曜日 8：00-8：30）23 回

耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部の解剖・生理を理解する。

耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部の基本的な疾患の病態を理解する

解剖実習（金曜日 17:00-18:30）26 回

側頭骨（顕微鏡下）、鼻・副鼻腔（内視鏡下）、頸部の解剖を行い、局所構造の理解を深める。

入院患者のルーチンカンファレンス（平日 8:30-9:00）

重点症例カンファレンス（火曜日 17:30-19:00）死亡退院患者も含む。

総回診（木曜日 9:00-10:30）

抄読会（火曜日 19:00-20:30）

専門外来についてはめまい、中耳、難聴・補聴器、アレルギー、頭頸部の中から 2 領域を選択しローテートする。

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会は必ず受講する。

期間：シニアレジデント ステップ 2

研修施設：原則として金沢大学病院以外の専門研修連携施設

（一般目標）：地域医療の現場を体験し、地域における医療のニーズを理解し、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、基本的診断法

上記表を参照

経験すべき治療など

鼓膜チューブ挿入術を術者として 5 例以上経験する

内視鏡下鼻副鼻腔手術：鼻中隔矯正術、下鼻甲介手術を術者として 2 例以上、鼻茸切除術・篩骨洞手術・上顎洞手術などの副鼻腔手術を術者として 5 例以上、鼻・副鼻腔腫瘍手術の助手を 2 例以上経験する。

口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術を術者として 5 例以上経験する。

喉頭微細手術を術者として 3 例以上経験する。

気管切開術とその術後管理を 2 例以上経験する。

良性頭頸部腫瘍摘出（リンパ節生検を含む）を術者として 3 例以上経験する。

頭頸部癌に対する手術（頸部郭清術を含む）の助手を 5 例以上経験する。

経験すべき検査

聴覚検査、平衡機能検査、耳管機能検査、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡査、嗅覚検査、鼻腔通気度検査、味覚検査における不足分を補う。

嚥下内視鏡検査 3 例以上

嚥下造影検査 3 例以上

組織生検（内視鏡下および切除合わせて）5 例以上

音声機能検査 3 例以上

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。

夜間や休日の当直を行い耳鼻咽喉科救急疾患に対応する。

フィルムカンファレンス（毎日夕方）

術後カンファレンス（週 1 回）

日耳鼻が定めた学会において発表を行う。

期間：シニアレジデント ステップ 3

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

（一般目標）：地域の中核病院であることを自覚し、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、治療計画を立てる一連の過程を理解する。そして、嚥下、摂食の重要性を認識し、それらの障害に対する診断と治療を実践する。

（行動目標）

基本姿勢・態度、基本的知識、基本的診断法

上記表を参照

経験すべき治療など

鼓膜チューブ挿入術を術者として 5 例以上経験する。

舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術を術者あるいは助手として 2 例以上経験する。

鼓室形成術の助手として 3 例以上経験する。

内視鏡下鼻副鼻腔手術：鼻中隔矯正術、下鼻甲介手術を術者として 3 例以上、鼻茸切除術・篩骨洞手術・上顎洞手術などの副鼻腔手術を術者として 10 例以上経験する。

口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術を術者として 10 例以上経験する。

嚥下機能改善手術・誤嚥防止手術を助手として 2 例以上経験する。

喉頭微細手術を術者として 5 例以上経験する。

気管切開術とその術後管理を 5 例以上経験する。

良性の頭頸部腫瘍の摘出（リンパ節生検を含む）を助手として 5 例、術者として 5 例以上経験する。

頭頸部癌に対する原発巣手術の助手 5 例以上、頸部郭清術の助手 5 例以上経験する。

経験すべき検査

聴覚検査、平衡機能検査、耳管機能検査、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡検査、嗅覚検査、鼻腔通気度検査、味覚検査における不足分を補う。

超音波（エコー）検査（頸部、唾液腺、甲状腺）10 例以上

穿刺吸引細胞診（頸部、唾液腺、甲状腺）5 例以上

組織生検（内視鏡下および切除合わせて）5 例以上

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救急疾患に対応する。

フィルムカンファレンス（毎日夕方）

術後カンファレンス（週 1 回）

日耳鼻が定めた学会において発表を行う。

シニアレジデント ステップ 4

研修施設：金沢大学附属病院もしくは専門研修連携施設

（一般目標）：耳鼻咽喉科領域における代表的な疾患や主要症候に適切に対処できるため、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、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、基本的診断法

上記表を参照

経験すべき治療など

鼓膜チューブ挿入術を術者として 10 例以上経験する。

舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術を術者あるいは助手として 3 例以上経験する。

鼓室形成術の助手として 10 例以上経験する。

アブミ骨手術の助手として 2 例以上経験する。

人工内耳手術の助手として 3 例以上経験する。

内視鏡下鼻副鼻腔手術：鼻中隔矯正術、下鼻甲介手術を術者として 3 例以上、鼻茸切除術・篩骨洞手術・上顎洞手術を術者として 10 例以上経験する。

口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術を術者として 5 例以上経験する。

嚥下機能改善手術・誤嚥防止手術を術者または助手として 3 例以上経験する。

喉頭微細手術を術者として 5 例以上経験する。

気管切開術とその術後管理を 3 例以上経験する。

良性頭頸部腫瘍摘出（リンパ節生検を含む）を術者として 5 例以上経験する
頭頸部癌に対する原発巣手術の術者または助手 5 例以上、頸部郭清術の術者
または助手 5 例以上を経験する。

経験すべき検査

聴覚検査、平衡機能検査、耳管機能検査、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭
内視鏡検査、嗅覚検査、鼻腔通気度検査、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）における不
足分を補う。

幼児聴力検査 3 例以上

中耳機能検査（鼓膜穿孔閉鎖検査）3 例以上

内耳機能検査（ABLB テスト、SISI テスト）3 例以上

聴性脳幹反応検査 3 例以上

補聴器適合検査 3 例以上

顔面神経予後判定（NET、ENoG）3 例以上

唾液腺造影検査 3 例以上

研修内容

専攻医は病棟の 2 グループを 6 カ月ずつ経験し、入院患者の管理を行う。

入院予定患者のカンファレンス（平日毎日 8:30-9:00）

術後カンファレンス（火曜日 18:00-19:00）死亡退院患者も含む。

総回診（木曜日 9:00-10:30）

抄読会（火曜日 19:00-20:00）

専門外来についてはめまい、中耳、難聴・補聴器、アレルギー、頭頸部の中か
ら 4 領域を選択しローテートする。

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会は必ず受講する。

筆頭著者として学術雑誌に 1 編以上の論文を執筆する。

症例経験

専攻医は 4 年間の研修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
との重複は認める。

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

10. 専門研修の評価について

プログラム統括責任者、専門研修指導医、専攻医の 3 者で指導医は 3 カ月毎、プログラム統括責任者は 6 カ月毎の評価を原則とします。
耳鼻咽喉科研修記録簿に、専攻医は到達目標の自己評価や経験手術症例数、学会発表、学術論文などを登録し、専門研修指導医は専攻医の到達目標の達成度を評価、登録し研修プログラム管理委員会に報告します。研修記録簿の提出時期は年度の間と年度終了直後です。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を改善します。

☆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：やっていない、評価できない、わからない、
で評価します。
☆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：やっていない、評価できない、わからない
で評価します。

11. 専門研修管理委員会について

専門研修基幹施設に研修プログラム管理委員会を置きます。
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、専門研修連携施設担当者、専攻医、外部委員、他職種からの委員で構成され、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。

プログラム管理委員会は以下の役割と権限を持つこととします。

- 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。

指導医のフィードバック法の学習

指導医は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を学習し、各研修プログラムの内容に反映させます。専門研修指導医は専門研修委員会で認定された専門研修指導医講習会に参加し、その参加記録を保存する。指導医講習会の受講は、指導医認定や更新のために必須です。

12. 専攻医の就業環境について

専門研修基幹施設、専門研修連携施設それぞれの勤務条件に順じますが、以下の項目についての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こととします。

- 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。

13. 専門研修プログラムの改善方法、研修に対するサイトビジット

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こととしています。

☆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

各年次の終了時に研修記録簿（エクセル方式）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します。専門研修委員会は専攻

医の不利とならないよう配慮します。

- ☆専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス
- 1) プログラム統括責任者ならびに研修プログラム委員会が、適宜必要な改善を行います。
 - 2) プログラムに対する改善も基本的にはプログラム内で行います。
 - 3) 問題が大きい場合や専攻医の安全を守る必要がある場合などには専門研修委員会の協力を得ることができます。

☆研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

プログラム統括責任者は、外部の監査・調査に対して真摯に対応する必要があります。日本専門医機構の行うサイトビジットによるプログラム評価を受けません。プロフェッショナルオートノミーの精神でその結果を真摯に受け止めてすみやかに改善を図ります。

14. 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します。

15. 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します。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します。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います。

他職種評価

病棟の看護師長など少なくとも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ようにします。

16. 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

金沢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ラ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

北陸で医師総合力を育む金沢大学耳鼻咽喉科・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かできる。

☆専門研修施設群の構成要件

北陸で医師総合力を育む金沢大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修プログラムの専門研修施設群は、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ています。

- 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カ月に一度共有する。

☆専門研修施設群の地理的範囲

北陸で医師総合力を育む金沢大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修プログラムの専門研修施設群は富山県および福井県の施設群である。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す。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4名程度を受入数とします。

診療実績基準

北陸で医師総合力を育む金沢大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科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

- (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
- (ロ) 耳科手術（鼓室形成術等） 年間 50 件以上
- (ハ) 鼻科手術（鼻内視鏡手術等） 年間 50 件以上
- (ニ) 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 4 人の場合）

- 難聴・中耳炎 100 件以上
- めまい・平衡障害 80 件以上
- 顔面神経麻痺 20 件以上
- アレルギー性鼻炎 40 例以上
- 副鼻腔炎 40 例以上
- 外傷、鼻出血 40 例以上
- 扁桃感染症 40 例以上
- 嚥下障害 40 例以上
- 口腔、咽頭腫瘍 40 例以上
- 喉頭腫瘍 40 例以上
- 音声・言語障害 40 例以上
- 呼吸障害 40 例以上
- 頭頸部良性腫瘍 40 例以上
- 頭頸部悪性腫瘍 80 例以上
- リハビリテーション 40 例以上
- 緩和医療 20 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。

17. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修の休止・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、介護、留学、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）

とします。

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 カ月（研修施設において定める休日は含めない）とします。

なお、さまざまな理由によって生じる短時間あるいは短期間の雇用については、雇用時間の合計をもって研修期間の合計とします。その際、研修期間1年の定義は、週32時間×4週×12か月＝1536時間とします。ただし、育児短時間勤務制度を利用している専攻医の場合は、1年の定義を、週30時間×4週×12か月＝1440時間とします。

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 カ月を超える場合には未修了とします。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、6 カ月を超えた日数分以上の日数の研修を行うことが必要です。

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す。

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す。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ます。

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す。

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ません。その期間については休止の扱いとします。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ます。

* 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を参照してください。

18. 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金沢大学医学部附属病院に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こととし

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。

19. 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た者
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

20. 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に行わ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。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 カ月に 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、改善してゆきます。

- 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。

21. 応募方法ならびに専攻医の採用

応募方法

応募資格：

- ・ 日本国の医師免許証を有する。
- ・ 臨床研修終了登録証を有する（臨床研修を終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）の正会員である（入会予定の者を含む）。

応募期間：例年 10 月下旬ごろ

日本専門医機構 専攻医の方 の HP を参照

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。

問い合わせ先：

〒920-8641 石川県金沢市宝町 13-1

金沢大学医学系 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座

電話：076-265-2413

Fax：076-234-4265

e-mail：jibiinfo@med.kanazawa-u.ac.jp

URL：<http://otolaryngol.w3.kanazawa-u.ac.jp/>