

平成 30 年度 福井大学 耳鼻咽喉科専門研修プログラム

1. プログラムの目的

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の疾患は、小児から高齢者まで幅広い年齢層が対象で、外科的かつ内科的視点からの確かな技能と知識が必要とされています。さらに耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部といった広い範囲での診療を行います。本プログラムでは、医師として暖かく、慈しみを持った対応で、国民が望む良質で安心な標準的医療を提供でき、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. プログラム概要

スタンダードプログラムとアカデミックプログラムの2つからなります。

(1) スタンダードプログラム

福井大学医学部附属病院を専門研修基幹施設とし、福井赤十字病院、福井県立病院、舞鶴共済病院、真生会富山病院、公立丹南病院の専門研修連携施設で、耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修を行います。各施設でそれぞれの特徴を生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、症例経験基準に掲げられた疾患や手術を経験します。

4年間の研修期間では、1年目は福井大学医学部附属病院で耳鼻咽喉科の基本知識、医療面接、病歴聴取、診療技術、検査の理解と正確な実施、診断名の想定、鑑別診断の理解、術後指示・術後処置を習得します。それぞれの患者さんに対してマンツーマン方式で指導を行います。福井大学医学部附属病院は、耳科手術、頭頸部癌手術をはじめとする手術件数が多く、1年目の段階でも出来る限り技術を習得してもらい、実践に臨んでもらいます。福井県と共同で建設した福井メディカルシュミレーションは福井大学医学部附属病院内にあり、内視鏡手術やロボット手術の最新医療シミュレーターを設置するとともに、縫合・結紮の基本手技まで取得できるようになっており、術前のシミュレーションには最適です。

また学会発表を行うための基本知識・技能も1年目に習得し、実際に地方部会などで学会発表をしていただきます。その題材を元に学術論文作成に関する基本知識・技能も習得していただきます。

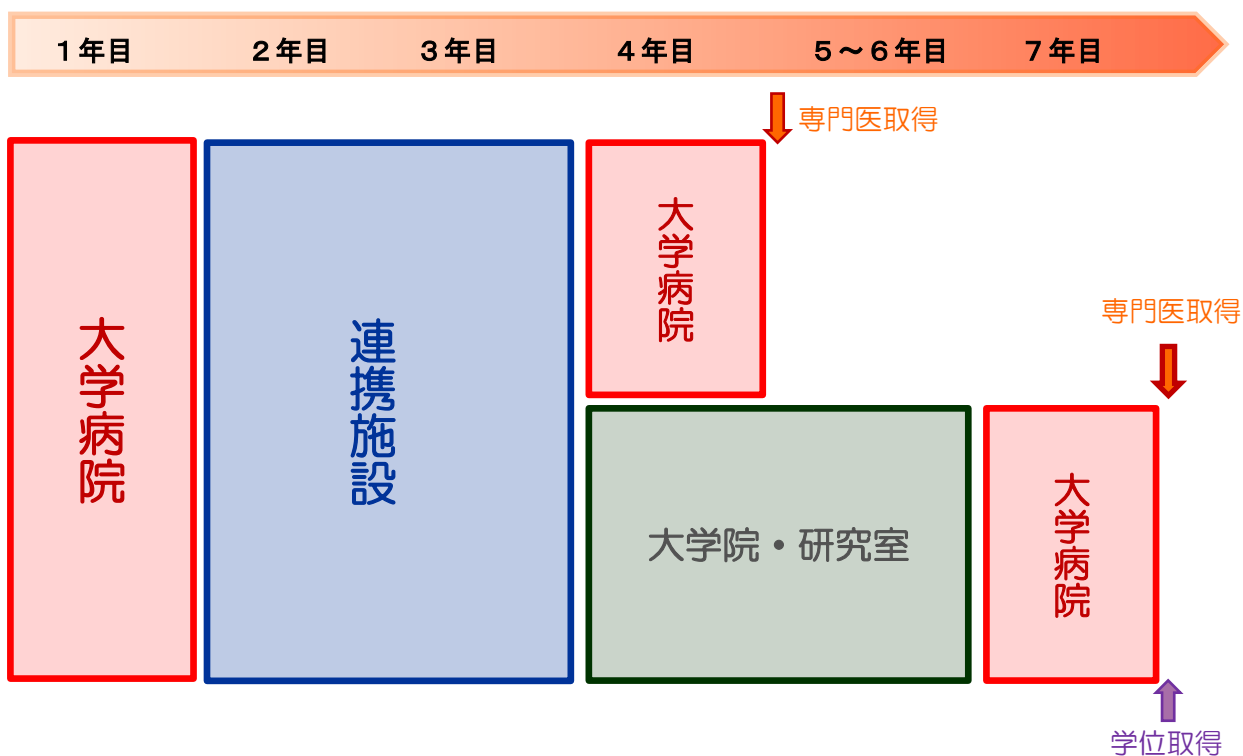
2年目・3年目は、専門研修連携施設のいずれかで研修を行います。いずれの病院も地域の中核病院で、耳、鼻、咽頭・喉頭における症例数のバランスもよく、必要とされる件数の手術以上のことが経験できます。どの施設においても、優れた指導医が十分な指導を行います。

4年目は、福井大学附属病院に戻り、主に頭頸部癌や耳科手術の主治医を行いながら、各種治療法を理解し施行できるようにします。2年目から4年目の間には、適宜全国学会などで発表をし、学术论文を執筆していただきます。

(2) アカデミックプログラム

本プログラムは、耳鼻咽喉科専門医と医学博士の両方を取得できるプログラムです。1年目から3年目までは、スタンダードプログラムと同じです。4年目に福井大学医学部附属病院に戻ると、大学院生として研究を開始します。大学院は原則4年間で福井大学医学部附属病院にて医員かつ社会人大学院生として、研究と臨床を行うものです。国内留学をする場合もあります。研修期間は研究を主体に行う期間を含むために、3年間延長することになります。大学院での研究の進み具合によっては、1年短縮される場合もあります。大学院の最終学年である7年目は、臨床を主体とし、スタンダードプログラムの4年目と同様の内容で研修します。

専門研修



1. スタンダードプログラム

1年目	2年目	3年目	4年目
福井大学医学部附属病院	福井赤十字病院、福井県立病院、舞鶴共済病院、真生会富山病院、公立丹南病院のいずれか		福井大学医学部附属病院

2. アカデミックプログラム

1年目	2年目	3年目	4-6年目	7年目
福井大学医学部附属病院	福井赤十字病院、福井県立病院、舞鶴共済病院、真生会富山病院、公立丹南病院のいずれか		社会人大学院生として福井大学医学部附属病院および福井大学大学院にて研究	福井大学医学部附属病院

研修の週刊計画

専門研修基幹施設：福井大学医学部附属病院

	月	火	水	木	金
午前	外来	手術／外来	回診	手術／外来／病棟業務	外来
午後	専門外来／病棟業務	手術／病棟業務	専門外来／病棟業務	手術／病棟業務	手術／専門外来／病棟業務
	カンファレンス	抄読会			

3. プログラム指導医と専門領域

専門研修基幹施設；福井大学医学部附属病院

プログラム総括責任者：藤枝 重治（診療科長）（頭頸部、鼻副鼻腔）

指導管理責任者：藤枝 重治（診療科長）（頭頸部、鼻副鼻腔）

指導医：成田 憲彦（准教授）（頭頸部、口腔咽喉頭）

高林 哲司（講師、外来医長）（鼻副鼻腔、口腔咽喉頭）

岡本 昌之（講師、病棟医長）（耳）

扇 和弘（助教）（頭頸部、口腔咽喉頭）

菅野 真文（助教）（頭頸部）

杉本千鶴（臨床研究医）（耳）

専門医：坂下 雅文（助、）（鼻副鼻腔）

意元 義政（助教）（鼻副鼻腔、口腔咽喉頭）

徳永 貴弘（助教）（鼻副鼻腔、口腔咽喉頭）

呉 明美（医員）（耳）

伊藤 有美（医員）（耳）

加藤 幸宣（医員）（鼻副鼻腔、頭頸部）
木村 幸弘（耳、口腔咽喉頭）
二之宮貴裕（医員）（鼻副鼻腔）

専門研修連携施設

福井赤十字病院

指導管理責任者：須長 寛（口腔咽喉頭、頭頸部）

指導医：須長 寛（口腔咽喉頭、頭頸部）

指導医：大澤 陽子（耳、鼻副鼻腔）

福井県立病院

指導管理責任者：嘉藤 秀章（鼻副鼻腔、口腔咽喉頭）

指導医：嘉藤 秀章（鼻副鼻腔、口腔咽喉頭）

国家公務員共済組合連合会舞鶴共済病院

指導管理責任者：富田 かおり（鼻副鼻腔、口腔咽喉頭）

指導医：富田 かおり（鼻副鼻腔、口腔咽喉頭）

真生会富山病院

指導管理責任者：真鍋 恭弘（耳）

指導医：真鍋 恭弘（耳）

公立丹南病院

指導管理責任者：窪 誠太（口腔咽喉頭、頭頸部）

指導医：窪 誠太（口腔咽喉頭、頭頸部）

4. 募集定員

5名（スタンダードプログラムとアカデミックプログラムの両方を含めて）

5. 研修開始時期と期間

スタンダードプログラム：平成30年4月1日～平成34年3月31日

アカデミックプログラム：平成30年4月1日～平成36年3月31日

6. 応募方法

応募資格：日本国の医師免許証を有する

臨床研修修了登録証を有する

（第98回以降の医師国家試験合格者のみ必要。平成30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)

応募期間：平成 29 年 9 月 1 日～平成 30 年 1 月 31日

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：願書、履歴書、医師免許証（コピー）臨床研修修了登録証（コピー）

問い合わせおよび提出先：

〒910-1193 福井県吉田郡永平寺町松岡下合月23

福井大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

電話：0776-61-8407

Fax：0776-61-8118

E-mail：jibika@ml.u-fukui.ac.jp

URL：http://jibika.med.lab.u-fukui.ac.jp/ja

7. 処遇

身分：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：あり

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（費用支給あり）

8. 症例数

平成 28 年の専門研修基幹施設および専門研修連携施設の症例数を以下に示します。
医療圏としては、福井県全県、石川県加賀地方、京都府中丹地区、富山県高岡地区です。

	全症例数（耳，鼻，口腔咽喉頭，頭頸部の症例数）
福井大学附属病院	715 例（157, 122, 145, 291）
福井日赤病院	360 例（42, 115, 98, 105）
福井県立病院（按分後）	277 例（52, 88, 61, 76）（91 例：17, 29, 20, 25）
舞鶴共済病院	289 例（94, 91, 60, 44）
真生会富山病院	310 例（78, 167, 44, 21）
公立丹南病院	362 例（46, 181, 89, 46）

9. 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、口腔咽頭喉頭領域、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りません。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ます。

表1. 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（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 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。			○	○

専攻医は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いけません。なお、手術や検査症例との重複は可能です(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. 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ます。	基準症例数	研修年度			
		1	2	3	4
難聴・中耳炎	25 例以上	10	5	5	5
めまい・平衡障害	20 例以上	5	5	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			
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、咽頭腫瘍摘出術等	5 例以上	2	2	1
		喉頭微細手術	15 例以上	5	5	5
		嚥下機能改善手術・誤嚥防止手術	5 例以上	2	2	1
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、頸部腫瘤等)	20 例以上	10		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 (リンパ節生検む)		術者として10例以上	1	3	3	3

10. 年次ごとの達成目標（表1）

【1年目】

研修施設：福井大学医学部附属病院

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

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

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, 40-41, 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, 105-106

経験すべき治療

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、アブミ骨手術など）

鼻科手術（鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など）

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

頭頸部腫瘍手術（頸部リンパ節生検、頸部郭清術、頭頸部腫瘍摘出術など）

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

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に参加する。

入院予定患者および形成外科、歯科との合同カンファレンス（月曜日 18:00-19:30）

放射線治療患者のカンファレンス（隔週火曜日 18:00-19:00）

嚥下障害患者のカンファレンス（木曜日 15:00-16:00）

画像カンファレンス（月曜日 19:30-20:00）

総回診（水曜日 9:00-11:00）

医局会・抄読会（火曜日 19:00-20:00）

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、1回/月）

嚥下・音声・言語に関する医局勉強会（不定期、1回/月）

専門外来については難聴、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。

【2～3年目】

研修施設：連携施設において

一般目標：地域の中核病院において、耳鼻咽喉科領域のプライマリ疾患に対する診断および治療の実地経験を積みます。また、地域医療の現場を体験することでその地域における耳鼻咽喉科医療のニーズと役割を理解します。

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

研修到達目標（耳）：#34-39

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#72-75

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：#29-33, 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）：#76-88

研修到達目標（頭頸部）：#95-110

経験すべき治療

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、アブミ骨手術など)

鼻科手術(鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、内視鏡下鼻副鼻腔手術、鼻・副鼻腔腫瘍手術、鼻骨整復など)

口腔咽喉頭手術(口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術、咽頭異物摘出術、舌・口腔・咽頭腫瘍摘出術、喉頭微細手術、気管切開術、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、頸部郭清術、頸部良性腫瘍摘出術、甲状腺腫瘍摘出術など)

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

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。

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】

研修施設：福井大学医学部附属病院

期間：頭頸部腫瘍に対する診断および治療の实地経験、特に化学療法や手術の手技および術後管理の経験を積みます。音声・嚥下障害や頭頸部腫瘍に対する診断および治療の实地経験を積むとともに、高度先進医療の实地経験も深めます。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实地経験、特に耳科手術および鼻科手術を中心とした手術経験を積みます。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療能力を身につけます。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ります。

行動目標：

基本姿勢・態度

研修到達目標：#1-21

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：#34-39, 42

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#60, 62, 64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#83-85, 87

研修到達目標（頭頸部）：#101-102, 104-110

経験すべき治療

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、咽頭異物摘出術、舌・口腔・咽頭腫瘍摘出術、喉頭微細手術、気管切開術、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

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、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）など

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。

研修内容は耳科手術、頭頸部腫瘍手術経験を積むことに重点を置く。

専攻医は外来および入院患者の診療を行う。

入院患者は疾患の病態や経過を適切に評価・管理し、退院の判断を行う。

入院予定患者および形成外科、歯科との合同カンファレンス（月曜日18:00-19:30）

放射線治療患者のカンファレンス（隔週火曜日 18:00-19:00）

嚥下障害患者のカンファレンス（木曜日 15:00-16:00）

画像カンファレンス（月曜日 19:30-20:00）

総回診（水曜日 9:00-11:00）

医局会・抄読会（火曜日 19:00-20:00）

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、1回/月）

嚥下・音声・言語に関する医局勉強会（不定期、1回/月）

専門外来については難聴、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4年間のうちに3回以上発表を行う。筆頭著者として学術雑誌に4年間のうちに1編以上の論文を執筆する。

1.1. 学術活動および研修方略

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。

以下の目標が課せられている

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その関連学会で3回以上学術発表を行うこと。

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う。これにより、系統だった偏りのない研修が行える。

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、専攻医向けに若手指導医が勉強会を開催したり、医局会で専門医向けのミニ講座を行ったりし、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。また、遺体解剖を行い、解剖について約2か月間系統的に学ぶ機会が毎年ある。

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。

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。

1 2. 研修到達目標の評価

- 1) 研修の評価については、プログラム総括責任者、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う。
- 2) 専攻医は専門研修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。
- 3) 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、で評価する。
- 4) 研修プログラム委員会（プログラム統括責任者、指導管理責任者その他）で内部評価を行う。
- 5) 領域専門研修委員会で内部評価を行う。
- 6) サイトビジットによる外部評価を受ける。

1 3. 専門研修管理委員会について

基幹施設である福井大学医学部附属病院には、福井大学耳鼻咽喉科専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者を置きます。専門研修連携施設群には、専門研修連携施設担当者と委員会組織が置かれます。福井大学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、耳鼻咽喉科・頭頸部外科の4つの専門分野（耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部腫瘍）の研修指導管理責任者、および専門研修連携施設担当委員で構成されます。研修プログラムの改善へ向けての会議には専門医取得直後の若手医師代表が加わります。専門研修プログラム管理委員会は、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行います。

1 4. 専攻医の就業環境について

専門研修基幹施設および専門研修連携施設の耳鼻咽喉科責任者は専攻医の労働環境改善に努めます。専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従います。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、勤務開始の時点で説明を行います。研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は福井大学医学部附属病院専門研修管理委員会に報告されますが、そこには労働

時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。

15. 専門研修プログラムの改善方法

福井大学医学部附属病院耳鼻咽喉科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うこととしています。

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

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

16. 修了判定について

4年間の研修期間における年次毎の評価表および4年間の実地経験目録にもとづいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構の耳鼻咽喉科領域研修委員会が要求する内容を満たしているものであるかどうかを、専門医認定申請年(4年目あるいはそれ以後)の3月末に研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が研修プログラム管理委員会において評価し、研修プログラム統括責任者が修了の判定をします。

17. 専攻医が修了判定に向けて行うべきこと

修了判定のプロセス専攻医は専門研修プログラム統括責任者の修了判定を受けた後、日本専門医機構の耳鼻咽喉科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。なお、病棟の看護師長など少なくとも医師以外の他職種のメディカルスタッフ1名以上からの評価も受けるようにする。

18. 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：

福井大学医学部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) 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。
- 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。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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

専門研修連携施設：

福井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。
- 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。
- 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ヵ月を限度として、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：

福井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ヵ月に一度共有する。

専門研修施設群の地理的範囲：

福井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井県、京都府、富山県の施設群である。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院（過疎地域も含む）が入っている。

専攻医受入数についての基準：

各専攻医指導施設における専攻医受け入れ人数は専門研修指導医数、診療実績を基にして決定する。

- 1) 専攻医受入は、専門研修指導医の数、専門研修基幹施設や専門研修連携施設の症例数、専攻医の経験症例数および経験執刀数が十分に確保されていなければ、専門研修を行うことは不可能である。そのため専門研修基幹施設や専門研修連携施設の症例数、専攻医の経験症例数および経験執刀数から専攻医受入数を算定する。
- 2) 専門研修指導医の数からの専攻医受入の上限については学年全体（4年間）で指導医1人に対し、専攻医3人を超えない。
- 3) 専攻医の地域偏在が起らないよう配慮する。
この基準に基づき毎年5名程度を受入数とする。

診療実績基準：

福井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基準を満たしています。プログラム参加施設の合計として以下の手術件数ならびに診療件数を有する。

手術件数

- 1) 年間400件以上の手術件数
- 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5人の場合)

難聴・中耳炎 125件以上、めまい・平衡障害 100件以上、顔面神経麻痺25件以上、アレルギー性鼻炎50例以上、副鼻腔炎50例以上、外傷、鼻出血50例以上、扁桃感染症50例以上、嚥下障害50例以上、口腔、咽頭腫瘍50例以上、喉頭腫瘍50例以上、音声・言語障害50例以上、呼吸障害50例以上、頭頸部良性腫瘍50例以上、頭頸部悪性腫瘍100例以上、リハビリテーション50例以上、緩和医療25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。

19. 耳鼻咽喉科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

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

1) 専門研修の休止

ア) 休止の理由

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

イ) 必要履修期間等についての基準

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

ウ) 休止期間の上限を超える場合の取扱い

専門研修期間終了時に当該専攻医の研修の休止期間が90日を超える場合には未修了とする。この場合、原則として引き続き同一の専門研修プログラムで研修を行い、90日を超えた日数分以上の日数の研修を行うことが必要である。

また、症例経験基準、手術経験基準を満たしていない場合にも、未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該専攻医の研修を行い、不足する経験基準以上の研修を行うことが必要である。

2) 専門研修の中断

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

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

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。

20. 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井大学医学部附属病院には、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つ。

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

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

プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

- 1) プログラム統括責任者は専門研修指導医としての資格を持ち、専門研修基幹施設当該診療科の責任者あるいはそれに準ずる者である。
- 2) 医学教育にたずさわる経歴を有し、臨床研修プログラム作成に関する講習会を修了していることが望ましい。
- 3) 専攻医のメンタルヘルス、メンター等に関する学習経験があることが望ましい。
- 4) その資格はプログラム更新ごとに審査される。
- 5) 役割はプログラムの作成、運営、管理である。

専門研修連携施設での委員会組織

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

2 1. 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、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

2 2. 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ます。

●専攻医研修マニュアル

別紙「専攻医研修マニュアル」参照。

●指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」参照。

●研修記録簿

研修記録簿に研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が形成的評価を行い記録する。少なくとも3ヵ月に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ヵ月ごとに評価する。
- 2) プログラム統括責任者は6ヵ月ごとに評価する。

23. 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耳鼻咽喉科学会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體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。