群馬大学医学部附属病院耳鼻咽喉科専門研修プログラム

―目次―

１．理念と使命
２．プログラム内容、募集要項等
３．到達目標
４．地域医療に関する研修計画
５．学術活動
６．研修方略
７．プログラム全体と各施設によるカンファレンス
８．学問的姿勢について
９．コアコンピテンシーの研修計画
１０．研修評価
１１．専門研修管理委員会について
１２．専攻医の就業環境について
１３．専門研修プログラムの改善方法
１４．修了判定について
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】
１７．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
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、マニュアル等について

2024年度群馬大学医学部附属病院耳鼻咽喉科専門研修プログラム

１．理念と使命

【耳鼻咽喉科専門制度の理念】

医学の進歩に応じた知識と医療技術を持つ優れた耳鼻咽喉科専門医の養成を図り、ひいては頭頸部領域の診療において国民医療の向上に貢献することを理念とする。

【プログラムの目的】

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の対象疾患は非常に多岐にわたり、特に聴覚、平衡覚、嗅覚、味覚などの感覚器を対象にしていることに加え、発声や摂食・嚥下などヒトの生活の質（QOL）に非常に関わる診療科です。また新生児から高齢者まで幅広い年齢層を対象にしており、診断から治療まで一貫して行なうこともその特徴の一つです。群馬大学医学部附属病院耳鼻咽喉科専門研修プログラムでは、耳鼻咽喉科医師としての人格の涵養に努め、耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部の全ての診療分野において幅広い知識と医療技能の習得し、「国民に良質で安心な標準的医療を提供できる」耳鼻咽喉科専門医を育成することを目的とします。さらに地域医療への貢献や研究活動を通じて、医療人ならびに医学者としての能力を習得することも目標とします。

２．プログラム内容、募集要項等

【プログラム指導医と専門領域】

専門研修基幹施設：群馬大学医学部附属病院

プログラム統括責任者：近松　一朗（診療科長）

指導管理責任者：近松　一朗（診療科長）（口腔咽喉頭、頭頸部）

指導医：紫野　正人（講師、病棟医長）（口腔咽喉頭、頭頸部）

富所　雄一（助教、病棟医）（口腔咽喉頭、頭頸部）

新國　摂（助教、病棟医）（鼻・副鼻腔、頭頸部）

桑原　幹夫（助教、外来医長）（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭）

松山　敏之（助教、病棟医）（鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭）

多田　紘恵（助教、病棟医）（耳、口腔咽喉頭）

専門医：井田　翔太（助教、病棟医）（頭頸部、口腔咽喉頭）

御任　一光（助教、病棟医）（耳、鼻・副鼻腔）

萩原　弘幸（医員、病棟医）（鼻・副鼻腔、口腔咽頭、頭頸部）

櫻井　みずき（医員、病棟医）（鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭）

川﨑　裕正（医員、病棟医）（口腔咽喉頭、頭頸部）

専門研修連携施設：

前橋赤十字病院

指導管理責任者：二宮　洋

救急が充実　手術症例が多い

館林厚生病院

指導管理責任者：高安　幸弘

耳、鼻疾患を中心に耳鼻咽喉科全般をバランスよく行っている

伊勢崎市民病院

指導管理責任者：川田　倫之

鼻副鼻腔疾患が多い　緩和施設を有する

公立富岡総合病院

指導管理責任者：松井　伸一郎

耳鼻咽喉科全般をバランスよく行っている　緩和施設を有する

高崎総合医療センター

指導管理責任者：高橋　克昌

耳鼻咽喉科全般をバランスよく行っている。特に、耳と鼻副鼻腔疾患の手術が多い

群馬中央病院

指導管理責任者：工藤　毅

小児耳鼻咽喉科疾患を中心に診療を行っている

東京医科大学病院

指導管理責任者：塚原　清彰

専門研修基幹施設でもあり、耳、鼻、咽喉頭、頭頸部癌のすべての領域について幅広く行っており、症例数も多い

厚生中央病院

指導管理責任者：永井　賀子

良性疾患の治療を中心に行っており、特に音声外科の治療が多い。

埼玉医科大学国際医療センター

指導管理責任者：蝦原　康宏

頭頸部腫瘍の専門病院であり、多くの頭頸部がん治療の実績を有している。

埼玉医科大学病院

指導管理責任者：池園哲郎

専門研修基幹施設でもあり、耳、鼻、咽喉頭領域について幅広く行っており、特に耳科、神経耳科学領域が充実している。

自治医科大学附属病院

指導管理責任者：伊藤真人

専門研修基幹施設でもあり、耳、鼻、咽喉頭、頭頸部癌のすべての領域について幅広く行っており、症例数も多い。特に喉頭機能外科と小児耳鼻咽喉科が充実している。

【募集定員】

5 名

【研修開始時期と期間】

2024 年 4 月 1 日～2028 年 3 月 31 日

研修を行う専門研修連携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。

【応募方法】

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。2024 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学会（以下「日耳鼻」という）の正会員であること（2024 年 4 月 1 日付で入会予定の者を含む。）

応募期間：2023 年 9 月 1 日～2024 年 3 月 15 日

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。

応募書類：願書、希望調査票、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し

問い合わせ先および提出先：

〒371-8511

群馬県前橋市昭和町 3丁目39 番 22 号 群馬大学医学部　耳鼻咽喉科・頭頸部外科

TEL：027-220-8358、FAX：027-220-8369、E-mail： tikamatu@gunma-u.ac.jp

URL: jibika.med.gunma-u.ac.jp/~main_contents/?page_id=631

【プログラムの概要】

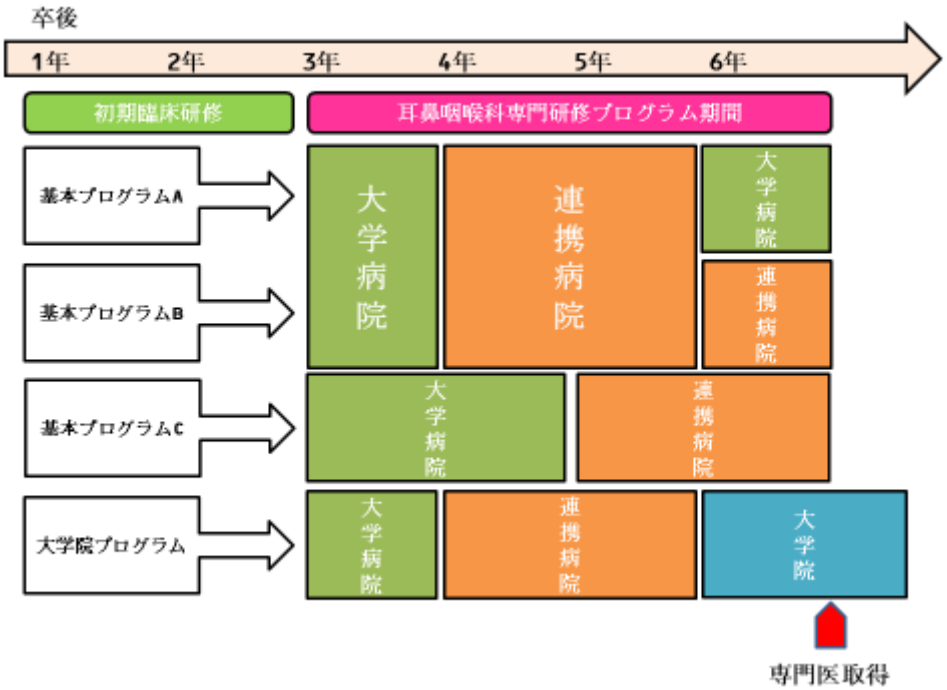
群馬大学医学部附属病院耳鼻咽喉科専門研修プログラムでは、専門研修基幹施設である群馬大学医学部附属病院と前橋赤十字病院、館林厚生病院、伊勢崎市民病院、公立富岡総合病院、高崎総合医療センター、群馬中央病院、東京医科大学病院、厚生中央病院、埼玉医科大学国際医療センター、埼玉医科大学病院、自治医科大学附属病院の 11 専門研修連携施設において、それぞれの特徴を生かした耳鼻咽喉科専門研修を行い、日耳鼻研修到達目標や症例経験基準に掲げられた疾患や手術を経験します。プログラムに定められた研修の評価は施設ごとに指導管理責任者（専門研修連携施設）、指導医、及び専攻医が行い、プログラム責任者が最終評価を行います。4 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少なくとも 3 回以上の学会発表を行い、筆頭著者として学術雑誌に 1 編以上の論文執筆・公表を行います。研修の評価や経験症例は日耳鼻が定めた方法でオンライン登録します。

【基本的研修プラン】

専門研修基幹施設である群馬大学医学部附属病院をはじめとして、群馬県内の各中核都市にある専門研修連携施設 6 病院を中心に、基幹研修施設でもある東京医科大学病、埼玉医科大学病院、自治医科大学附属病院に厚生中央病院、埼玉医科大学国際医療センターを加えた 11 病院において耳鼻咽喉科・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。

基本プログラムと大学院プログラムの 2 コースを設置しています。基本プログラムも大学院プログラムも 4 年間の研修期間の 1 年目は大学病院で研修を行い、以降の 2－3 年は専門研修連携施設で研修を行います。専門研修連携施設での研修は 1 年ないし 2 年で研修先を変わります。東京医科大学病院、埼玉医科大学病院、自治医科大学附属病院は専門研修基幹施設でもあり、埼玉医科大学国際医療センターは頭頸部腫瘍に特化した施設ですが、それ以外の施設はいずれも地域の中核医療を担う病院であり、耳鼻咽喉科一般について幅広く経験することができます。大学院プログラムでは、3 年目までは基本プログラムに準じますが、4 年目に専門研修基幹施設にて社会人大学院生として基

礎研究や臨床研究活動を開始します。この期間も臨床研修として含まれます。



基本プログラム A/B/C

1 年目（2024 年度）：群馬大学医学部附属病院において研修

2 年目（2025 年度）：群馬大学医学部附属病院または研修連携施設のいずれかにおいて12 ヵ月間の研修

3 年目（2026 年度）：研修連携施設のいずれかにおいて12 カ月間の研修

4 年目（2027 年度）：群馬大学医学部附属病院または研修連携施設のいずれかにおいて 12 カ月間の研修

なお､原則として 4 年間の研修期間中に少なくとも 1 施設以上の研修連携施設で研修を行うこととする。同一研修連携施設での研修は、2 年までとする。

大学院プログラム

1 年目（2024 年度）：群馬大学医学部附属病院において研修

2 年目（2025 年度）：研修連携施設のいずれかにおいて12 ヵ月間の研修

3 年目（2026 年度）：研修連携施設のいずれかにおいて12 カ月間の研修

4 年目（2027 年度）：大学院に進学して、社会人大学院生として 12 カ月間の臨床研修と研究を行う

なお､原則として 4 年間の研修期間中に少なくとも 1 施設以上の研修連携施設で研修を行うこととする。

研修コース例

１．基本プログラム A

1 年目	2 年目	3 年目	4 年目

群馬大学病院	研修連携施設	群馬大学病院

２．基本プログラムＢ

1年目	2年目	3年目	4年目
群馬大学病院	研修連携施設		

３．基本プログラムＣ

1年目	2年目	3年目	4年目
群馬大学病院		研修連携施設	

４．大学院プログラム

1年目	2年目	3年目	4年目
群馬大学病院	研修連携施設		大学院（社会人大学院）

【研修の週間コース】

専門研修基幹施設：群馬大学医学部附属病院

	月	火	水	木	金
午前	外来 病棟	手術	病理カンファレンス 病棟回診	外来 病棟	手術
午後	外来 病棟 Cancer Board 頭頸部腫瘍 病理カンファレンス	手術	外来 症例検討会 医局会 抄読会	外来 病棟	手術 カルテ回診

・必要な日当直業務を行う

・医療安全、感染対策、医療倫理に関する講習会を規定回数受講する

・夏季休暇あり

・各種研究会への積極的な参加を推奨する

３．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。

＊専門医としての具体的な到達目標（表１）と経験症例数（表２）、年次毎の到達目標を以下に示す。

【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、以下の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として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。	○	○	○	○

【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りません。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

（研修年度別の割り当て症例数は参考値）

（１） 疾患の管理経験：以下の領域の疾患について、外来・入院患者の管理経験を主治医ないし担当医（受け持ち医）として実際に経験し指導医の指導監督を受ける。			基準症例数	研修年度			
				1	**2**	**3**	**4**
難聴・中耳炎			25 例以上	10	5	5	5
めまい・平衡障害			20 例以上	5	5	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	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	2	3	3	2
頭頸部悪性腫瘍			20 例以上	8	2	2	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	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）の症例との重複は可能）							
耳科手術	20 例以上	鼓膜形成術、鼓室形成術、乳突削開術、人工内耳、アブミ骨手術、顔面神経減荷術		10	5		5
鼻科手術	40 例以上	内視鏡下鼻副鼻腔手術		5	10	15	10
口腔咽喉頭手術	40 例以上	扁桃摘出術	20 例以上	5	10	5	
		舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術等	5 例以上	3			2
		喉頭微細手術、嚥下機能改善手術、誤嚥防止手術、音声機能改善術	15 例以上	5	5	5	

頭頸部腫瘍手術	30 例以上	頸部郭清術	10 例以上	5	2		3
		頭頸部腫瘍摘出術（唾液腺、喉頭、頸部腫瘤等）	20 例以上	10	5	5	
（3）個々の手術経験：術者として経験する。（（1）、（2）との重複は可能）							
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	3	5	
喉頭微細手術		術者として 10 例以上		2	2	2	4
内視鏡下鼻副鼻腔手術		術者として 20 例以上			5	5	10
気管切開術		術者として 5 例以上		1	2	2	
良性腫瘍摘出術（リンパ節生検を含む。）		術者として 10 例以上		2	3	3	2

【年次毎の到達目標】

【1 年目】

研修施設：群馬大学医学部附属病院

期間：2024 年 4 月 1 日～2025 年 3 月 31 日

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る。

行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標：＃1-5,7-20

基本的知識

研修到達目標（耳）：＃22-28,34

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）：＃89-94

基本的診断法

研修到達目標（耳）：＃29-33,37,39-43

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）：＃76-82,88

研修到達目標（頭頸部）：＃95-100,105,106,108-110

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、鼓膜チューブ留置術、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）

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、聴性脳幹反応、幼児聴力検査、中耳機能検査（鼓膜穿孔閉鎖検 査）、内耳機能検査（SISI テスト）、補聴器適合検査

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、指標追跡検査、重心動揺検査

耳管機能検査

顔面神経予後判定

鼻アレルギー検査（鼻汁好酸球検査）

中耳・鼻咽腔・喉頭内視鏡検査

嗅覚検査（静脈性嗅覚検査、基準嗅覚検査）

鼻腔通気度検査

味覚検査（電気味覚検査、濾紙ディスク法）

超音波検査、穿刺吸引細胞診

嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査

喉頭ストロボスコープ検査、音声機能検査、音響分析検査

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。

症例検討会（水曜日 17:30-19:30）

頭頸部癌 Cancer Board（第 3 月曜日 18:30-19:30）

頭頸部腫瘍病理カンファレンス（年 4 回程度月曜日 17:30-18:30）

病理カンファレンス（水曜日：8:30-9:00）

デスカンファレンス（死亡退院症例）

病棟回診（水曜日 9:00-12:00）

カルテ回診（金曜日 17:00-18:00）

医局会・抄読会（水曜日 19:30-20:00）

専門外来については、難聴児支援センター・補聴器外来、嚥下、中耳炎、腫瘍、喉頭、嗅覚・味覚、アレルギー、めまい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年 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。

図書室、スキルラボセンターなどを利用して積極的に自己学習に努める。

【2 年目】

研修施設：研修連携施設あるいは群馬大学医学部附属病院

期間：2025 年 4 月 1 日～2026 年 3 月 31 日

研修連携施設（基本プログラム A/B、 大学院プログラム）

一般目標：研修連携施設において、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、様々な疾患や救急対応を身につける。地域の中核病院では、地域医療において耳鼻咽喉科医療のニーズと役割を理解する。

行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標：＃1-21

基本的診断法

研修到達目標（耳）：＃29-33,35-41,43

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）：＃95-110

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、鼓膜チューブ留置術、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）

経験すべき検査

聴覚検査、平衡機能検査、顔面神経予後判定、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、超音波検査、穿刺吸引細胞診、嚥下内視 鏡検査、嚥下造形検査など

研修内容

研修内容は耳鼻咽喉科全般、特に救急疾患など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、耳鼻咽喉科領域の救急疾患に対応する。

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。

<u>群馬大学医学部附属病院（基本プログラム C）</u>

一般目標：引き続き、大学附属病院で様々な疾患を経験し、病棟管理や手術のマネージメントなどを身につけていく。大学附属病院でしか経験できない症例を経験する。

行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標：＃1-21

基本的診断法

研修到達目標（耳）：＃29-43

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）：＃95-110
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、鼓膜チューブ留置術、鼓室形成術、人工内耳手術など）
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）
緩和医療
リハビリテーション（嚥下、音声、めまい、聴覚）
経験すべき検査
聴覚検査、平衡機能検査、顔面神経予後判定、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、超音波検査、穿刺吸引細胞診、嚥下内視 鏡検査、嚥下造影検査など
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。
症例検討会（水曜日 17:30-19:30）
頭頸部癌 Cancer Board（第 3 月曜日 18:30-19:30）
頭頸部腫瘍病理カンファレンス（年 4 回程度月曜日 17:30-18:30）
病理カンファレンス（水曜日：8:30-9:00）
デスカンファレンス（死亡退院症例）
病棟回診（水曜日 9:00-12:00）
カルテ回診（金曜日 17:00-18:00）
医局会・抄読会（水曜日 19:30-20:00）
専門外来については、難聴児支援センター・補聴器外来、嚥下、中耳炎、腫瘍、喉頭、嗅覚・味覚、アレルギー、めまい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年 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。
図書室、スキルラボセンターなどを利用して積極的に自己学習に努める。

【3 年目】
研修施設：研修連携施設
期間：2026 年 4 月 1 日～2027 年 3 月 31 日
一般目標：研修連携施設、特に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、様々な耳鼻咽喉科疾患に対する実地経験を深め、自らが診断および治療方針決定を行う。院内および院外との連携を取るとともに、他科医師やコ・メディカル、その他の病院スタッフとのチーム医療を実践し、地域医療に貢献する。
行動目標
基本姿勢・態度

研修到達目標：＃1-21

基本的診断法

研修到達目標（耳）：＃29-33,35-41,43

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）：＃95-110

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、鼓膜チューブ留置術、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）

経験すべき検査

聴覚検査、平衡機能検査、顔面神経予後判定、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、超音波検査、穿刺吸引細胞診、嚥下内視 鏡検査、嚥下造形検査など

研修内容

研修内容は耳鼻咽喉科全般、特に救急疾患などの対応に重点を置く。

専攻医は指導医のもと入院患者の管理と外来診療を行う。

夜間や休日の当直を行い、耳鼻咽喉科領域の救急疾患に対応する。

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：群馬大学医学部附属病院あるいは研修連携施設

期間：2027 年 4 月 1 日～2028 年 3 月 31 日

<u>群馬大学医学部附属病院（基本プログラム A、大学院プログラム）</u>

一般目標：研修連携施設で得た技術、知識にさらに専門性を高める研修を行う。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のふさわしい知識と診療能力を身につける。全人的医療の精神に基づいた高い倫理観と豊かな人間性を持ち、専門医として患者さんだけでなくチーム医療を担う自覚と信頼を有する医師となる。

大学院プログラムでは、日常臨床に取り組むと共に、現状の臨床の問題点などを把握し、研究を立案・遂行する。

行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標：＃1-21

基本的診断法

研修到達目標（耳）：＃29-43

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）：＃95-110

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、鼓膜チューブ留置術、鼓室形成術、人工内耳手術など）

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）

緩和医療

リハビリテーション（嚥下、音声、めまい、聴覚）

経験すべき検査 聴覚検査、平衡機能検査、顔面神経予後判定、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、超音波検査、穿刺吸引細胞診、嚥下内視 鏡検査、嚥下造形検査など

研修内容

専攻医は外来診療と病棟診療を行う。

臨床研究を立案し、診療、データの解析などを行う。

症例検討会（水曜日 17:30-19:30）

頭頸部癌 Cancer Board（第 3 月曜日 18:30-19:30）

頭頸部腫瘍病理カンファレンス（年 4 回程度月曜日 17:30-18:30）

病理カンファレンス（水曜日：8:30-9:00）

デスカンファレンス（死亡退院症例）

病棟回診（水曜日 9:00-12:00）

カルテ回診（金曜日 17:00-18:00）

医局会・抄読会（水曜日 19:30-20:00）

専門外来については、難聴児支援センター・補聴器外来、嚥下、中耳炎、腫瘍、喉頭、嗅覚・味覚、アレルギー、めまいの各分野からいくつかを担当する。

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ年 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。

筆頭著者として学術雑誌に 1 編以上の論文を執筆する。

大学院プログラムを選択した場合は、講義、実習、演習を通じて科学的な見方、論理的な思考力を身につけられるよう研究をスタートさせる。

<u>研修連携施設（基本プログラム B/C）</u>

一般目標：研修連携施設において、様々な耳鼻咽喉科疾患に対する実地経験を深め、自らが診断および治療方針決定を行うとともに、より専門性の高い診療の実地経験も深める。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のふさわしい知識と

診療能力を身につける。全人的医療の精神に基づいた高い倫理観と豊かな人間性を持ち、専門医として患者さんだけでなくチーム医療を担う自覚と信頼を有する医師となる。

行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標：＃1-21

基本的診断法

研修到達目標（耳）：＃29-33,35-41,43

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）：＃95-110

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、鼓膜チューブ留置術、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）

経験すべき検査

聴覚検査、平衡機能検査、顔面神経予後判定、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、超音波検査、穿刺吸引細胞診、嚥下内視 鏡検査、嚥下造形検査など

研修内容

研修内容は耳鼻咽喉科全般、特に救急疾患などの対応に重点を置く。

専攻医は指導医のもと入院患者の管理と外来診療を行い、チーム医療を実践する。

夜間や休日の当直を行い、耳鼻咽喉科領域の救急疾患に対応する。

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。

筆頭著者として学術雑誌に 1 編以上の論文を執筆する。

４．地域医療に関する研修計画

専門研修プログラムでは、群馬大学医学部附属病院を専門研修基幹施設として県内の各地域の専門研修連携施設を中心に病院施設群が構成されています。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。同時に、地域医療のおける病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療の意義などについて学ぶことができます。

それぞれの施設では取り扱う疾患の分野にばらつきがあります。このため、各専攻医がすべてのカリキュラムを 4 年間で達成できるように研修プログラムを作成します。専門研修指導医が少ないまたは症例数が少ない連携施設では、専門研修基幹施設が定期的に専門研修の実態を把握し、必要な助言あるいは改善案を提示することで、質を担保するための方策を考えます。常勤指導医の不在な

施設がある場合は、専門研修指導医の非常勤派遣にて専攻医指導の質を維持するよう配慮します。

５．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

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。

６．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。

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。国内外の学会や講習会の参加、地方部会での発表、感染対策、医療倫理、医療安全に関する講習会等へ参加し、研修記録簿に登録する。

４）自己学習

自己学習は、生涯学習の観点から重要な方法である。これによって学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示する。各種学術誌（インターネットを通じての文献検索）、診療ガイドライン、e-learning、教育ビデオ、スキルラボセンターなどを積極的に活用する。

７．プログラム全体と各施設によるカンファレンス

１）基幹施設でのカンファレンス

基幹病院では、医師及び関連診療科や看護スタッフと症例検討を行い、具体的な治療と管理の論理と実際を学ぶ。また抄読会を通じて最先端の医療やトピックスについて学ぶ。

・症例検討会：手術症例の術前術後の検討、患者の治療方針決定などを全員で討論する。

・頭頸部癌 Cancer Board ：歯科口腔外科医、放射線科医、腫瘍内科医、看護師、薬剤師など多職種チームで頭頸部癌患者の症例検討を行う。

・頭頸部腫瘍病理カンファレンス ：腫瘍病理医、放射線診断医、歯科口腔外科医と興味深い腫瘍病理についてカンファレンスを行う。

・デスカンファレンス：死亡症例について治療方法や管理を振り返り、意見交換を通じて今後の治療に活かす。

・抄読会：耳鼻咽喉科領域の英語論文を選択し、その内容を全員にプレゼンテーションする。

２）プログラム全体でのカンファレンス

専門研修プログラム管理委員会の開催に合わせて全体のカンファレンスを行う。
基幹施設や連携施設における問題症例の提示、積極的に 取り組んでいる治療法の紹介、最新の知識のレビューなどを行う。

８．学問的姿勢について

専攻医は、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。患者の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診療ガイドラインや文献検索を通じてEBM を実践することを学ぶとともに、実践した治療法に対して多くの方と検討することが重要です。また 今日のエビデンスでは解決し得ない問題について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、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。

９．コアコンピテンシーの研修計画

専門研修プログラムでは、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）である患者－医師関係、医療安全、チーム医療などを通じて医師としての倫理性、社会性などを修得します。以下に内容を示します。

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量と態度を習得し、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。

１０．研修評価

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修プログラムの根幹となるものです。評価は形成的評価（専攻医に対してフィードバック評価を行い、自己の成長や達成度を把握できるように指導を行う）と総括的評価（専門研修期間全体を総括しての評価）からなります。

研修の評価については、プログラム責任者、指導管理責任者（関連研修施設）、指導医、専攻医、専門研修管理委員会（基幹研修施設）が行います。

１）形成的評価

①研修内容の改善を目的として、研修中の専攻医の不足分を明らかにし、フィードバックするために随時行われる評価である。

②専攻医は研修状況を研修記録簿（エクセルを使用）に随時記録し、専門研修指導医が評価を行う。

③専門研修プログラム管理委員会は専門研修プログラムに対するフィードバックシステムを確立し、その項目について専門研修指導医が学習する機会を設ける。

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。
②評価内容は医師としての倫理性・社会性、知識、診療技術、手術の到達度、学術活動についてである。
③専門研修終了時に、プログラム統括責任者が総括的な評価を行い、専攻医の研修修了を認定する。
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、看護師、薬剤師、医療クラーク等の医療スタッフ及び施設責任者などによる多職種評価を考慮する。
②専攻医による専門研修指導医に対する評価を行う。
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評価の記録を保存する体制を整備する。

研修記録簿
・研修記録簿（エクセルファイル）を用い、到達目標に対する自己評価を行う。
・到達目標に対する評価を専門研修指導医からは 3 カ月おき、専門研修プログラム統括責任者からは 6 カ月おきに受ける。
・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、で評価する。
・研修年度末には研修記録簿を専門研修委員会に提出する。

１１．専門研修管理委員会について

専門研修基幹施設である群馬大学医学部附属病院には、耳鼻咽喉科専門研修プログラム管理委員会と統括責任者を置きます。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。
群馬大学医学部附属病院耳鼻咽喉科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（委員長）、副委員長、事務局代表者、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）の研修指導責任者、及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、専攻医及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。

１２．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、その内容は群馬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。

１３．専門研修プログラムの改善方法

群馬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。専攻医からの評価は、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。 なお、専門研修委員会は専攻医の不利にならないように配慮します。

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。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。

１４．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。

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

群馬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

群馬大学医学部附属病院耳鼻咽喉科専門研修プログラムの施設群を構成する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 と専門研修指導医ないしこれに準ずる者 1 名以上が配置されていること。ただし、専門研修指導管理責任者と専門 研修指導医の兼務は可とする。
4）症例検討会を行っている。
5）指導管理責任者は当該研修施設での指導体制、内容、評価に関し責任を負う。
6）地域医療を研修する場合には 3 カ月を限度として、専門医が常勤する 1 施設に限って病院群に参加することができる。

専門研修施設群の構成要件

群馬大学医学部附属病院耳鼻咽喉科研修プログラムの専門研修施設群は、専門研修基幹施設と専門研修連携施設が効果的に協力して一貫した指導を行うために以下の体制を整えています。

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

群馬大学医学部附属病院耳鼻咽喉科研修プログラムの専門研修施設群は、東京医科大学病院、自治医科大学附属病院、埼玉医科大学病院、埼玉医科大学国際医療センター及び厚生中央病院以外はすべて群馬県内の施設群です。施設群の中には、地域の中核病院が含まれています。

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こらないよう配慮する。

この基準に基づき毎年 5 名程度を受入数とします。

診療実績基準
群馬大学医学部附属病院耳鼻咽喉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
（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、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。

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参照。

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群馬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。

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）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。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、改善していきます。

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。