

- (イ) 他の診療科や医療職種と連携・協力し良好なコミュニケーションのもとで診療
 - (ウ) 精神疾患に対する救急診療
 - (エ) 総合内科の病棟診療
 - ⑦ 施設内研修の管理体制: 救急科領域専門研修管理委員会による
 - 3) B. 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター病院
 - ① 救急科領域関連病院機能: 小児救命救急センター
 - ② 指導者: 小児科指導医 3 名、救急科専門医 1 名、その他の診療科専門医 ()
 - ③ 救急車搬送件数: 〇〇〇〇/年
 - ④ 救急外来受診者数: 〇〇〇〇/年
 - ⑤ 研修部門:
 - ⑥ 研修領域
 - (ア) 一般的な小児救急の初期診療
 - (イ) 他の診療科や医療職種と連携・協力し良好なコミュニケーションのもとで診療
 - (ウ) 救急診療に関する教育指導
 - (エ) 救急医療の質の評価・安全管理
- 施設内研修の管理体制: 救急科領域専門研修管理委員会による。

(2) 研修プログラムの基本モジュール

下記

4 つのモジュールが研修プログラムの基本である。

- 1) 総合的な救急外来研修(基幹研修施設)18 か月もしくは 21 月
- 2) クリティカルケア(基幹研修施設)6 か月
- 3) 地域の初期・2 次、精神科救急の外来診療並びに総合内科病棟研修(連携病院)3 か月
- 4) 小児救急外来診療(連携病院)3 か月
- 5) 臨床疫学研修・研究(基幹研修施設)3 か月もしくは国際医療協力研修(基幹研修施設+開発途上国の病院)

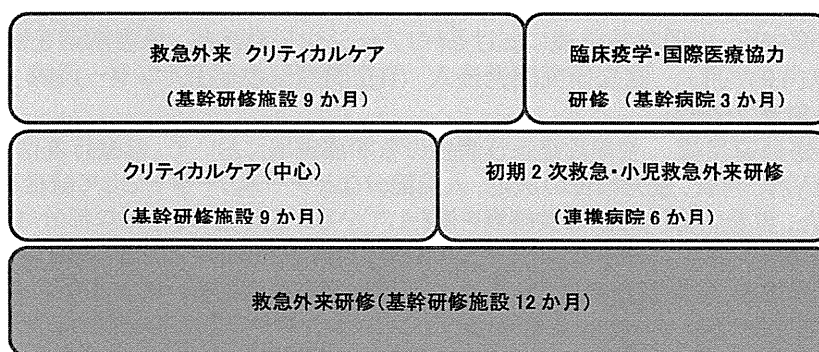


図1 プログラムの概要

(3) 研修年度ごとの研修内容

- 1) 1 年目(12 か月): 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院 (基幹研修施設救命救急センター)。
 - ① 研修到達目標: 主に当施設の救急外来に勤務し、様々な疾患や重症度の救急患者の初期診療を行いつつ、救急患者を最大限断らないという態度を身に着ける。救急科専門医診療実績表に基づいた知識と技能を経験し、臨床推論力を高め、救急医としての初期診療能力の基礎を確立する。また日常の診療において初期研修医を指導する能力も養うとともに、毎月行われる当施設の Immediate Cardiac Life Support (ICLS) コースのインストラクターができる。
 - ② 指導体制: 救急科専攻医指導医、救急科専門医関連のある各診療科の専門医により、個々の症例や手技について指導、助言を受ける。毎日 8:30 からの外来カンファレンスで、受け持ち以外の症例に関しても検討を行い、医学的・社会的な諸問題に関する経験や考察を深める。

- ③ 研修内容: 上級医の管理下で、主に救急搬送患者全般の初期診療を担当する。基本的な臨床マナー、自律的な学習習慣を身に付け、初期研修医のロールモデルとなる。
- 2) 2年目(内6か月): 国立国際医療研究センター病院(基幹研修施設救命救急センター) 12か月。
- ① 研修到達目標: 主に救命救急センターの集中治療室や病棟において、救急科専門医診療実績表に基づいた知識と技能を経験し、臨床推論力を高め、救急医としての集中治療能力の基礎を確立する。
- ② 指導体制: 救急科指導医、専門医により、個々の症例あるいは手技につき指導や助言を受ける。毎日8:30からの病棟カンファレンスで、受け持ち以外の症例に関しても検討を行い、医学的・社会的な諸問題に関する経験や考察を深める。
- ③ 研修内容: 上級医の管理下で患者の入院診療と初期診療を担当する。救急患者のベッドコントロール、ソーシャルワーキングなどの管理的業務にも積極的にかかわる。基本的な臨床マナーを心得、自律的な学習習慣を継続し、初期並びに1年目後期研修医のロールモデルとなる。
- 3) 2年目(内3か月): A 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 国府台病院(連携病院 救急診療科)。
- ① 研修到達目標: 千葉県市川市の地域に根差した初期・2次救急患者の外来診療、精神科救急診療、救急に関連する総合内科診療を習得する。
- ② 指導体制: 救急科専門医、総合内科医、精神科医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受ける。
- ③ 研修内容: 初期並びに比較的軽症な2次救急患者の初期診療、精神科救急並びに総合内科を研修する。
- 4) 2年目(内3か月): B 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター病院(連携病院 救急診療科)。
- ④ 研修到達目標: 小児救急外来診療の基礎を修得する。
- ⑤ 指導体制: 救急医療に精通した小児科専門医、救急科専門医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受ける。
- ⑥ 研修内容: 小児救急診療におけるトリアージや初期診療、患者搬送を研修する。
- 5) 3年目(内9か月): 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院(基幹研修施設救命救急センター)。
- ① 研修到達目標: 初期診療及び病棟の各診療現場において、診療行為はもとより、患者受け入れ、判断、優先順位の設定、人員配分などチームリーダーとして統括することができる。また、救急科専門医診療実績表を満たしているかを確認し、不足な部分は積極的に経験する。
- ② 指導体制: 救急科指導医、専門医により、必要な場合あるいは本人が求めた場合、指導や助言を受ける。Mortality & Morbidity カンファレンスや他科との合同カンファレンスにて、症例提示を行い、問題解決のためのアドバイスを受ける。
- ③ 研修内容: 様々な重症疾患・病態の初期診療のチームリーダーを、3年間の集大成として勤める。初期研修や下級の後期研修医に対して知識・技能・態度の指導を行う。東京都、特に区西部の救急医療体制を把握と当院の社会的役割を認知し、地域の救急医療の向上に尽力する。学生、救急隊員や救命救急士の病院での研修をファシリテートする。患者や他の医療従事者から信頼される人柄となることを目指し、初期並びに1-2年目後期研修医が、最終的に目指す人物像となる。
- 6) 3年目(内3か月): 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 臨床研究センター
- ① 研修到達目標: 臨床疫学の基礎的理解、統計ソフト使用可、研究計画の作成。
- ② 指導体制: 疫学の専門家によって、疫学的思考や統計学的手技について指導、助言を受ける。
- ③ 研修内容: 抄読会や本の輪読会、講習会にて臨床疫学への理解を深める。日ごろ救急診療において疑問を感じていることを解明すべく、研究計画書を作成する。
- 7) 3年目(内3か月): 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 国際医療協力局
- ① 研修到達目標: 日本以外、特に発展途上国の救急事情を理解する。
- ② 指導体制: 国際医療協力専門家によって、指導、助言を受ける。

- ③ 研修内容:国内において国際医療協力に関する講義を受け、国外のフィールドを見学する。現地で行われている救急医療に関するプロジェクトや研究の手伝いをする。
- 8) 3年間を通じた研修内容
- ① 救急医学総論・救急初期診療・医療倫理は3年間通じて共通の研修領域である。
 - ② 基幹・連携研修施設間におけるWeb会議システムを利用した症例検討会(2か月に1回)に参加し、症例報告を最低3回行う。
 - ③ 研修中に、臨床現場以外でのトレーニングコース(外傷初期診療(必須)、救急蘇生(必須)、災害時院外対応・病院内対応、小児救急、内科救急、神経救急、精神科救急を受講する。
 - ④ 市民向けの救急蘇生コースに、指導者として参加する。
 - ⑤ 病院前救急医療研修や災害医療研修の一環としてマシギザリングイベント対応に最低1回参加する。
 - ⑥ 抄読会で定期的に発表し、英語原著論文を批判的吟味する能力を養う。
 - ⑦ 救急領域関連学会において報告を最低1回行う。また可及的に論文を1編作成する。
 - ⑧ 機会に応じて、救急医療領域での国際医療協力の現場を見学する。

(4) 研修プログラムの例

以下に、専攻医4人のプログラム例を示す。

表2 病院群ローテーション研修の実際

施設類型	指導医数	施設名	研修内容	1年目	2年目				3年目			
基幹施設	4	国立国際医療研究センター 病院 救命救急センター (外来/救急)	総合救急外来診療 クリティカルケア	A	C	A		A	A	A		
				B	病棟	病棟	B		B	B		
				C	D	B	C	C		C		
				D	病棟	病棟	D	D	D			
連携	1	国立国際医療研究センター 国府台病院	総合救急外来診療 総合内科診療		A	B	C	D				
連携	3	国立成育医療研究センター 病院 救急診療科	小児救急医療		B	A	D	C				
基幹施設	1	国立国際医療研究センター 臨床研究センター	臨床疫学						A	B		D
基幹施設	2	国立国際医療研究センター 国際医療協力局	国際医療協力									C

A~C: 専攻医、専攻医のアルファベットのセルの最小幅は3か月

(5) プログラムの管理

本プログラムの基幹研修施設である国立国際医療研究センター病院に救急科専門研修プログラム管理委員(以下管理委員会)を置く。管理委員会は専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理するものであり、研修プログラム統括責任者、研修プログラム連携施設担当で構成される。研修プログラム管理委員会では、専攻医及び指導医から提出される指導記録フォーマットにもとづき専攻医および指導医に対して必要な助言を行う。また、研修プログラム統括責任者は、連携研修施設を2回/年、サイトビジットを行い、主にカンファレンスに参加して研修の現状を確認するとともに、専攻医ならびに指導医と面談し、研修の進捗や問題点等を把握する。

(6) 専攻医の修了

専門医認定の申請年度(専門研修3年終了時あるいはそれ以降)に、研修プログラム統括責任者は研修プログラム管理委員会における専攻医の評価に基づいて修了の判定を行う。

(7) 応募方法と採用

1) 応募資格

- ① 日本国の医師免許を有すること
- ② 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。平成29年(2017年)3月31日までに臨床研修を修了する見込みのある者を含む。)
- ③ 応募期間:平成28年(2016年)10月1日から3月15日まで
- ④ 選考方法:書類審査、面接により選考する。面接の日時・場所は別途通知する。
- ⑤ 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
- ⑥ 問い合わせ先および提出先:
〒162—8655 東京都新宿区戸山1-21-1
国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 救命救急センター
電話番号:03-3202-7181、FAX:03-3207-1038、E-mail:
akimura@hosp.ncgm.go.jp-uc.ac.jp

分担研究報告書

1. 研究分担者 所属・職名 みやぎ県南中核病院耳鼻咽喉科・主任部長

氏 名 新 川 秀 一

2. 研究課題名 新たな専門医研修のモデルプログラム作成に関する研究

3. 研究実績の概要

標準的水準の専門医を育成するため 2017 年 4 月より新たな制度による研修が開始される。このため、日本専門医機構では各領域における研修プログラム整備指針が策定され、この指針に従って各領域のプログラム整備指針が決定されようとしている。この指針に従って、実際にプログラムを策定する際、どのような問題点が生ずるか、耳鼻咽喉科領域で一地方大学を選び、モデルプログラムを作成した。モデル研修プログラムを実際に作成した研究協力者にヒアリングを行い、問題点を抽出した。特に、新たな専門医研修制度が医療過疎地域へ与える影響について討論した。

結果

1) 医療過疎地域の関連研修施設において指導医の基準を満たす専門医がいないため、その地域で専攻医が研修ができない。その結果は過疎地域の医師不足に直結する。したがって、医療過疎地域における指導医の基準を弾力的に考えるべきである。

2) 医療過疎地域の関連病院で、専門医はいるが指導医がいない場合、基幹研修施設の指導医が週 1~2 回、診療と専攻医指導に出向することで、研修の質を落とさず関連研修施設として認可することが必要である。

3) 関連研修施設ごとに手術内容の偏りがあり、プログラムが組みにくい。したがって、複数の関連研修施設で研修を行うため、一病院における長期間の研修ができない。特に頭頸部外科を目指す専攻医にとって問題となる可能性が指摘された。

4) 処遇の内容をどの程度、記載できるか。基幹研修施設、関連研修施設、出張病院の給与までプログラムに公表できるのか。公表すると、給与の高いプログラムに専攻医が集中する可能性が問題となった。

5) 遠隔地の関連研修施設についての対応が不明である。研修目的さえ明確なら東北大学病院と関連の関連研修施設との連携は可能と考えられた。

6) カリキュラム自体の作成は比較的問題は少ないが、研修到達目標を達成するための方策がプログラムに少ないことが指摘された。目標達成のためには、「何時、何処で、誰が、何を、どのように指導するか」を含んだ研修プログラムの重要性が再認識された。したがって、解剖実習、スキルスラボなどの積極的な活用が必要と考えられた。

結論

過疎地域における医療への影響は指導医の弾力的な選任や基幹研修施設の積極的な関与で最小限に抑えられることが考えられた。また、カリキュラムとプログラムの違いを常に認識し研修プログラムを作成する必要があると痛感された。

4. 研究協力者

所属・職名 東北大学教授・耳鼻咽喉頭頸部外科 氏 名 香取 幸夫

平成 27 年 2 月 18 日

専門研修プログラム作成時の問題点

1. 医療過疎地域の関連研修施設に指導医の基準を満たす専門医がいないため、その地域で専攻医の研修ができない。その結果は過疎地域の医師不足に直結する。したがって、医療過疎地域における指導医の基準を緩和してほしい。
2. 医療過疎地域の関連病院で、専門医はいるが指導医がいない場合、基幹研修施設の指導医が週 1～2 回、診療と専攻医指導に出向することで、関連研修施設として認めてもらえないか。
3. 関連研修施設ごとに手術内容の偏りがあり、プログラムが組みにくい。したがって、複数の関連研修施設で研修を行うため、一病院における長期間の研修ができない。特に頭頸部外科を目指す専攻医にとって問題である。
4. 処遇の内容をどこまで記載してよいかわからない。基幹研修施設、関連研修施設、出張病院の給与までプログラムに公表できるのか。公表すると、給与の高いプログラムに専攻医が集中するのではないか。
5. 遠隔地の関連研修施設についての対応が不明である。研修目的さえ明確なら東北大学病院と関東の関連研修施設との連携は可能か。
6. 研修到達目標を達成するための方策がプログラムに少ない。また、解剖実習、スキルスラボの活用などについての記載がない。

みやぎ県南中核病院
耳鼻咽喉科 新川 秀一

耳鼻咽喉科専門研修カリキュラム

① 理念・目的

耳鼻咽喉科学ならびにその関連領域における医学の進歩に応じて、耳鼻咽喉科医の知識と医療技術を高め、すぐれた耳鼻咽喉科医の養成と生涯にわたる研修を図ることにより、国民医療の向上と社会福祉に貢献することを目的とする。

I、II、III、IVは研修すべき年次を示す。

② 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

i. 専門知識

基本姿勢・態度

- ・医事法制、保険医療法規・制度を理解する。I～IV
- ・医療福祉制度、医療保険・公費負担医療を理解する。I～IV
- ・医の倫理・生命倫理について理解する。I～IV
- ・医薬品などによる健康被害の防止について理解する。I～IV
- ・医療連携の重要性とその制度を理解する。I～IV
- ・医療経済について理解する。I～IV
- ・地域医療の理解する。(病診、病病連携、地域包括ケア、在宅医療、地方での医療経験) I～IV

耳

- ・側頭骨の解剖を理解する。I
- ・聴覚路、前庭系伝導路、顔面神経の走行を理解する。I
- ・外耳・中耳・内耳の機能について理解する。I
- ・中耳炎の病態を理解する。I
- ・難聴の病態を理解する。I
- ・めまい・平衡障害の病態を理解する。I
- ・顔面神経麻痺の病態を理解する。I
- ・人工内耳の仕組みと言語聴覚訓練を理解する。II～IV

鼻・副鼻腔

- ・鼻・副鼻腔の解剖を理解する。I

- ・鼻・副鼻腔の機能を理解する。Ⅰ
- ・鼻・副鼻腔炎の病態を理解する。Ⅰ
- ・アレルギー性鼻炎の病態を理解する。Ⅰ
- ・嗅覚障害の病態を理解する。Ⅰ
- ・鼻・副鼻腔腫瘍の病態を理解する。Ⅰ

口腔咽喉頭

- ・口腔、咽喉頭、唾液腺の解剖を理解する。Ⅰ
- ・喉頭、気管、食道の解剖を理解する。Ⅰ
- ・扁桃の機能について理解する。Ⅰ
- ・摂食、咀嚼、嚥下の生理を理解する。Ⅰ
- ・呼吸、発声、発語の生理を理解する。Ⅰ
- ・味覚障害の病態を理解する。Ⅰ
- ・扁桃病巣感染の病態を理解する。Ⅰ
- ・睡眠時呼吸障害の病態を理解する。Ⅰ、Ⅱ
- ・摂食・咀嚼・嚥下障害の病態を理解する。Ⅰ、Ⅱ
- ・発声・発語障害の病態を理解する。Ⅰ、Ⅱ
- ・呼吸困難の病態を理解する。Ⅰ、Ⅱ

頭頸部腫瘍

- ・頭頸部の解剖を理解する。Ⅰ
- ・頭頸部の生理を理解する。Ⅰ
- ・頭頸部の炎症性および感染性疾患の病態を理解する。Ⅰ
- ・頭頸部の先天性疾患の病態を理解する。Ⅰ
- ・頭頸部の良性疾患の病態を理解する。Ⅰ
- ・頭頸部の悪性腫瘍の病態を理解する。Ⅰ
- ・頭頸部疾患に対する血液検査の適応を理解する。Ⅰ、Ⅱ
- ・頭頸部疾患に対する画像診断の適応を理解する。Ⅰ、Ⅱ

ii. 専門技能

基本姿勢・態度

- ・症例提示と討論ができる。Ⅰ～Ⅳ

診察

耳

- ・外耳・鼓膜の所見をとり、評価できる。Ⅰ、Ⅱ

鼻・副鼻腔

- ・鼻・副鼻腔の所見をとり、評価できる。Ⅰ、Ⅱ

口腔咽喉頭

- ・口腔咽喉頭の所見をとり、評価できる。Ⅰ、Ⅱ

頭頸部腫瘍

- ・頭頸部の身体所見をとり、評価できる。Ⅰ、Ⅱ

検査

耳

- ・聴覚検査を実施し、その所見を評価できる。Ⅰ、Ⅱ
- ・平衡機能検査を実施し、その所見を評価できる。Ⅰ、Ⅱ
- ・耳管機能検査を実施し、その所見を評価できる。Ⅰ、Ⅱ
- ・側頭骨およびその周辺の画像（CT、MRI）所見を評価できる。Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ

鼻・副鼻腔

- ・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。Ⅰ
- ・鼻咽腔内視鏡検査を実施し、その所見を評価できる。Ⅰ
- ・嗅覚検査を実施し、その所見を評価できる。Ⅰ、Ⅱ
- ・鼻腔通気度検査を実施し、その所見を評価できる。Ⅰ、Ⅱ
- ・鼻・副鼻腔の画像（CT、MRI）所見を評価できる。Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ

口腔咽喉頭

- ・味覚検査を実施し、その所見を評価できる。Ⅰ、Ⅱ
- ・喉頭内視鏡検査を実施し、その所見を評価できる。Ⅰ、Ⅱ
- ・睡眠時呼吸検査の結果を評価できる。Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ
- ・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。Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ
- ・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。
Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ

頭頸部腫瘍

- ・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。Ⅰ、Ⅱ
- ・頭頸部疾患に対する血液検査の結果を評価できる。Ⅰ、Ⅱ
- ・頭頸部疾患に対する画像診断の結果を評価できる。Ⅰ、Ⅱ
- ・頭頸部疾患に病理学的検査の結果を評価できる。Ⅰ、Ⅱ

診断

耳

- ・難聴患者の診断ができる。Ⅲ、Ⅳ
- ・めまい・平衡障害の診断ができる。Ⅲ、Ⅳ

鼻・副鼻腔

- ・鼻・副鼻腔炎の診断ができる。Ⅰ、Ⅱ
- ・アレルギー性鼻炎の診断ができる。Ⅰ、Ⅱ
- ・鼻・副鼻腔腫瘍の診断ができる。Ⅰ、Ⅱ
- ・顔面外傷の診断ができる。Ⅰ、Ⅱ

口腔咽喉頭

- ・睡眠時呼吸障害の治療方針が立てられる。Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ
- ・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。Ⅲ、Ⅳ
- ・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。Ⅲ、Ⅳ
- ・緊急気道確保の適応を判断できる。Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ

頭頸部腫瘍

- ・頭頸部悪性腫瘍のTNM分類を判断できる。Ⅰ、Ⅱ
- ・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。

Ⅲ、Ⅳ

処置

鼻・副鼻腔

- ・鼻出血の止血ができる。Ⅰ～Ⅳ

口腔咽喉頭

- ・咽頭異物の摘出ができる。Ⅰ、Ⅱ

頭頸部腫瘍

- ・頭頸部疾患の病理学的検査のための生検が行える。Ⅰ、Ⅱ

治療、手術など

耳

- ・顔面神経麻痺の患者の治療と管理ができる。Ⅲ、Ⅳ
- ・難聴患者の治療・補聴器指導ができる。Ⅲ、Ⅳ
- ・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。Ⅲ、Ⅳ
- ・鼓室形成術の助手が務められる。Ⅰ、Ⅱ
- ・アブミ骨手術の助手が務められる。Ⅰ、Ⅱ
- ・人工内耳手術の助手が務められる。Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ
- ・耳科手術の合併症、副損傷を理解し、術後管理ができる。Ⅰ、Ⅱ

鼻・副鼻腔

- ・鼻中隔矯正術、下鼻甲介手術が行える。Ⅰ、Ⅱ

- ・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。

Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ

- ・鼻・副鼻腔腫瘍手術の助手が務められる。Ⅰ、Ⅱ
- ・鼻科手術の合併症、副損傷を理解し、術後管理ができる。Ⅰ、Ⅱ
- ・鼻骨骨折、眼窩壁骨折などの外科治療ができる。Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ

口腔咽喉頭

- ・口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術ができる。Ⅰ、Ⅱ
- ・喉頭微細手術を行うことができる。Ⅰ、Ⅱ

- ・緊急気道確保に対処できる。Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ
- ・気管切開術とその術後管理ができる。Ⅰ、Ⅱ

頭頸部腫瘍

- ・頸部膿瘍の切開排膿ができる。Ⅲ、Ⅳ
- ・良性の頭頸部腫瘍摘出(リンパ節生検を含む)ができる。Ⅲ、Ⅳ
- ・早期頭頸部癌に対する手術ができる。Ⅲ、Ⅳ
- ・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。Ⅰ～Ⅳ
- ・頭頸部癌の術後管理ができる。Ⅰ～Ⅳ
- ・頭頸部癌に対する放射線治療の適応を判断できる。Ⅲ、Ⅳ
- ・頭頸部癌に対する化学療法(放射線療法)の適応を理解し、施行できる。Ⅲ、Ⅳ
- ・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。Ⅲ、Ⅳ
- ・頭頸部癌治療後の後遺症を理解し対応できる。Ⅲ、Ⅳ

iii. 学問的姿勢

科学的思考、課題解決型学習、生涯学習、研究などの技能と態度

- ・科学的根拠となる情報を収集し、それを適応できる。Ⅰ～Ⅳ
- ・研究や学会活動を行う。Ⅰ～Ⅳ
- ・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。Ⅰ～Ⅳ
- ・学術集會に積極的に参加する。Ⅰ～Ⅳ

iv. 医師としての倫理性、社会性など

コミュニケーションの能力

- ・患者、家族のニーズを把握できる。Ⅰ～Ⅳ
- ・インフォームドコンセントが行える。Ⅰ～Ⅳ
- ・他科と適切に連携ができる。Ⅰ～Ⅳ
- ・他の医療従事者と適切な関係を構築できる。Ⅰ～Ⅳ
- ・後進の指導ができる。Ⅰ～Ⅳ
- ・医療連携の重要性とその制度を理解する。Ⅰ～Ⅳ

医療倫理

- ・医の倫理・生命倫理について理解し、行動する。Ⅰ～Ⅳ

医療安全

- ・医療事故防止および事故への対応を理解する。Ⅰ～Ⅳ
- ・インシデントリポートを理解し、記載できる。Ⅰ～Ⅳ
- ・医薬品などによる健康被害の防止について理解する。Ⅰ～Ⅳ

医事法制

- ・守秘義務を理解し、遂行できる。Ⅰ～Ⅳ
- ・医事法制、保険医療法規・制度を理解する。Ⅰ～Ⅳ

医療福祉制度医療経済

- ・医療福祉制度、医療保険・公費負担医療を理解する。Ⅰ～Ⅳ
- ・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。Ⅰ～Ⅳ

地域医療などの理論とそれに基づく診療実践

- ・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) Ⅰ～Ⅳ

③ 経験目標

i. 経験すべき疾患・病態

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、少なくとも記載された症例数を実際に経験し指導医の指導監督を受ける。

難聴・中耳炎	25例以上 Ⅰ～Ⅳ
めまい・平衡障害	20例以上 Ⅰ～Ⅲ
顔面神経麻痺	5例以上 Ⅰ～Ⅲ
アレルギー性鼻炎	10例以上 Ⅰ～Ⅱ
副鼻腔炎	10例以上 Ⅰ～Ⅱ
外傷、鼻出血	10例以上 Ⅰ～Ⅲ
扁桃感染症	10例以上 Ⅰ～Ⅲ
嚥下障害	10例以上 Ⅰ～Ⅳ
口腔、咽頭腫瘍	10例以上 Ⅰ～Ⅳ
喉頭腫瘍	10例以上 Ⅰ～Ⅳ
音声・言語障害	10例以上 Ⅰ～Ⅳ
呼吸障害	10例以上 Ⅰ～Ⅲ
頭頸部良性腫瘍	10例以上 Ⅰ、Ⅱ、Ⅳ
頭頸部悪性腫瘍	20例以上 Ⅰ、Ⅱ、Ⅳ
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 Ⅰ～Ⅳ
緩和医療	5例以上 Ⅰ～Ⅳ

ii 手術経験基準

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。

耳科手術	20例以上 Ⅰ、Ⅱ、Ⅳ	鼓室形成術、人工内耳、アブミ骨手術、顔面神経減荷術
鼻科手術	40例以上 Ⅰ～Ⅳ	内視鏡下鼻副鼻腔手術

口腔咽喉頭手術	40例以上	扁桃摘出術 I、II	15例以上
舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術等		5例以上 I、II、IV	
喉頭微細手術		15例以上 I、II、IV	
嚥下機能改善手術・誤嚥防止手術		5例以上 I、II、IV	
頭頸部腫瘍手術	30例以上	頸部郭清術 I、II、IV	10例以上
頭頸部腫瘍摘出術（唾液腺、喉頭、頸部腫瘤等）		20例以上 I、II、IV	
（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	I、II
鼓膜チューブ挿入術		術者として10例以上	I～III
喉頭微細手術		術者として10例以上	I～IV
内視鏡下鼻副鼻腔手術		術者として20例以上	II～IV
気管切開術		術者として5例以上	I～III
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	I～IV

iii. 地域医療の経験 III～IV

・耳鼻咽喉科領域での、病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、地方などでの医療経験を積み重ねる。

v. 学術活動 I～IV

・4年間の研修プログラムの中に、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、ブロック講習会、地方部会学術講演会）を行なう。

平成 29 年度日耳鼻大学医学部附属病院耳鼻咽喉科専門研修プログラム（案）

プログラムの名称

日耳鼻大学医学部附属病院耳鼻咽喉科専門研修プログラム

プログラムの目的

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臨床能力を習得し、「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する。

プログラム指導医と専門領域

専門研修基幹施設

プログラム統括責任者：日耳鼻 太郎（診療科長）（口腔咽喉頭）

指導管理責任者：日耳鼻 太郎（診療科長）（口腔咽喉頭）

指導医：〇〇 〇〇（准教授、医局長）（耳）

〇〇 〇〇（講師、病棟医長）（鼻・副鼻腔）

〇〇 〇〇（助教、外来医長）（口腔咽喉頭）

〇〇 〇〇（助教、外来医）（頭頸部）

〇〇 〇〇（助教、病棟医）（鼻・副鼻腔）

専門医：〇〇 〇〇（助教、病棟医）（頭頸部）

〇〇 〇〇（医員、病棟医）（耳）

〇〇 〇〇（医員、病棟医）（口腔咽喉頭）

関連研修施設

日耳鼻県立中央病院

指導管理責任者：〇〇 〇〇

指導医：〇〇 〇〇、〇〇 〇〇、〇〇 〇〇

日耳鼻県立〇〇病院

指導管理責任者：〇〇 〇〇

指導医：〇〇 〇〇、〇〇 〇〇、〇〇 〇〇

〇〇市立〇〇市民病院

指導管理責任者：〇〇 〇〇

指導医：〇〇 〇〇、〇〇 〇〇

〇〇町立病院

指導管理責任者：〇〇 〇〇

指導医：〇〇 〇〇

〇〇赤十字病院

指導管理責任者：〇〇 〇〇

指導医：〇〇 〇〇、〇〇 〇〇

〇〇がんセンター

指導管理責任者：〇〇 〇〇

指導医：〇〇 〇〇、〇〇 〇〇、〇〇 〇〇、〇〇 〇〇

募集定員：4名

研修開始時期と期間

平成 29 年 4 月 1 日～平成 33 年 3 月 31 日

研修を行う関連研修施設および研修時期・期間は、専攻医ごとに適宜変更がある。

処遇（基幹研修施設）

給与 基本給：日給〇〇円×勤務日数

専門研修手当：月〇〇円

身分：医員（非常勤職員）

勤務時間：8:30～17:15

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

宿舍：なし

専攻医室：なし（他の教室員と同じ部屋を提供）

健康管理：定期健康診断 年 1 回

その他 各種予防接種

医師賠償責任保険：個人での加入要

外部の研修活動：学会、研修会等への参加 可

参加費用支給の有無 全額支給

論文投稿費用支給の有無 全額支給

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。平成 29 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（平成 29 年 4 月 1 日付で入会予定の者を含む。）

応募期間：平成 28 年 10 月 1 日～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・場所は別途通知する。

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：

〒〇〇〇-〇〇〇〇 日耳鼻県〇〇市〇〇町 1 番 2 号

日耳鼻大学医学部附属病院卒後臨床研修センター

TEL：088-880-〇〇〇〇、FAX：088-880-〇〇〇〇、E-mail：oto3387@nichijibi-u.ac.jp

プログラムの概要

基幹研修施設である日耳鼻大学医学部附属病院と日耳鼻県立中央病院、日耳鼻県立〇〇病院、〇〇市立市民病院、〇〇町立病院、〇〇赤十字病院、〇〇がんセンターの 6 関連研修施設において、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する。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（関連研修施設）、指導医、および専攻医が行い、プログラム責任者が最終評価を行い専攻医の研修修了の可否を決定する。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する。さらに、4 年間の研修中、認定されている学会において学会発表を少なくとも 3 回以上行う。また、筆頭著者として学術雑誌に 1 編以上の論文執筆・公表を行う。研修の評価や経験症例は日耳鼻が定めた方法で登録する。

管理体制

専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する専門研修プログラム管理委員会を置く。専門研修プログラム管理委員会は、専門研修プログラム統括責任者、専門研修プログラム連携施設担当で構成され、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う。専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負う。

基本的研修プラン

1年目（平成29年度）：日耳鼻大学医学部附属病院において研修

2年目（平成30年度）：日耳鼻県立中央病院または日耳鼻県立〇〇病院、または日耳鼻大学医学部附属病院のいずれかにおいて6カ月～12カ月間の研修

3年目（平成31年度）：〇〇市立市民病院、〇〇町立病院、または日耳鼻大学医学部附属病院のいずれかにおいて6カ月～12カ月間の研修

4年目（平成32年度）：〇〇赤十字病院、〇〇がんセンター、日耳鼻大学医学部附属病院のいずれかにおいて6カ月～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施設以上の関連研修施設で研修を行うこととする。

研修コース例

1. Aコース

1年目	2年目	3年目	4年目
日耳鼻大学病院	日耳鼻県立中央病院もしくは県立〇〇病院	日耳鼻大学病院	〇〇赤十字病院

2. Bコース

1年目	2年目	3年目	4年目
日耳鼻大学病院		〇〇市民病院もしくは〇〇町立病院	日耳鼻大学病院

3. Cコース

1年目	2年目	3年目	4年目
日耳鼻大学病院	日耳鼻県立中央病院もしくは県立〇〇病院	日耳鼻大学病院	〇〇がんセンター

研修カリキュラム

【1年目】

研修施設：日耳鼻大学医学部附属病院

期間：平成29年4月1日～平成30年3月31日

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

SBOs（行動目標）

基本姿勢・態度

研修到達目標（基本姿勢・態度）：#1-18

基本的知識

研修到達目標（耳）：#19-25

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#41-46

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#62-72

研修到達目標（頭頸部腫瘍）：#86-91

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：#26-30

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#47-55

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#73-77

研修到達目標（頭頸部）：#92-97

経験すべき治療など

術者あるいは助手を務めることができる

耳科手術（鼓膜切開術、鼓膜チューブ挿入術、鼓室形成術など）

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）

経験すべき検査

下記の検査を自ら実施し、その結果を解釈できる。

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

平衡機能検査：起立検査、頭位および頭位変換眼振検査、温度眼振検査、視運動性眼振検査、視標追跡検査、重心動揺検査

耳管機能検査

鼻アレルギー検査（鼻汁好酸球検査、皮膚テストまたは誘発テスト）

嗅覚検査（静脈性嗅覚検査、基準嗅覚検査）

鼻腔通気度検査

中耳・鼻咽腔・喉頭内視鏡検査

味覚検査（電気味覚検査またはろ紙ディスク法）

喉頭ストロボスコープ検査、音声機能検査、音響分析検査

超音波（エコー）検査（頸部、唾液腺、甲状腺）、穿刺吸引細胞診（頸部、唾液腺、甲状腺）

嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査

研修内容

専攻医は入院患者の管理を行う。

入院予定患者のカンファレンス（月曜日 15:00-16:00）

放射線治療患者のカンファレンス（隔週月曜日 18:30-19:00）

嚥下障害患者のカンファレンス（金曜日 17:30-18:00）

画像カンファレンス（隔週水曜日 16:00-17:00）

総回診（月曜日 16:00-17:30）

医局会・抄読会（火曜日 18:00-19:00）

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の解剖や生理に関する医局勉強会（不定期、1回/月）

嚥下・音声・言語に関する医局勉強会（隔週火曜日 19:30-20:30）

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年目】

研修施設：〇〇県立中央病院

期間：平成30年4月1日～平成31年3月31日（左記期間中の6カ月～12カ月）

GIO（一般目標）：地域の中核病院において、耳鼻咽喉科領域のプライマリー疾患に対する診断および治療の実地経験を積む。また、地域医療の現場を体験することで日耳鼻県東部地域における耳鼻咽喉科医療のニーズと役割を理解する。

SBOs（行動目標）

基本姿勢・態度

研修到達目標（基本姿勢・態度）：#1-18

基本的知識

研修到達目標（耳）：#31

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#69-72

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：#26-30

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#49-61

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#73-80, 83-85

研修到達目標（頭頸部）：#92-97, 100, 102-103

経験すべき治療など

術者あるいは助手を務めることができる

耳科手術（鼓膜切開術、鼓膜チューブ挿入術、鼓室形成術、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日耳鼻大学医学部附属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、頭頸部腫瘍摘出術など）

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う。

夜間や休日の当直を行い、各種の救急疾患に対応する。

院内症例カンファレンス（随時）

術前・術後カンファレンス（週1回）

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ年1回以上出席する。

学会または研修会に参加し、日耳鼻が定めた学会において年1回以上発表を行う。

研修施設：〇〇県立〇〇病院

期間：平成30年4月1日～平成31年3月31日（左記期間中の6カ月～12カ月）

GIO（一般目標）：地域の中核病院において、耳鼻咽喉科領域のプライマリー疾患に対する診断お

よび治療の実地経験を積む。また、地域医療の現場を体験することで〇〇県南西部地域における耳鼻咽喉科医療のニーズと役割を理解する。

SBOs（行動目標）

基本姿勢・態度

研修到達目標（基本姿勢・態度）：#1-18

基本的知識

研修到達目標（耳）：#31

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#69-72

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：#26-30

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#49-61

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#73-80, 83-85

研修到達目標（頭頸部）：#92-97, 100, 102-103

経験すべき治療など

術者あるいは助手を務めることができる

耳科手術（鼓膜切開術、鼓膜チューブ挿入術、鼓室形成術、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日耳鼻大学医学部附属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、頭頸部腫瘍摘出術など）

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・喉頭内視鏡查、嗅覚検査、味覚検査、超音波（エコー）検査（頸部、唾液腺、甲状腺）、穿刺吸引細胞診（頸部、唾液腺、甲状腺）、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査など

研修内容

研修内容は耳鼻咽喉科のプライマリー疾患の診断とその対応に重点を置く。

専攻医は指導医とともに、外来診療と病棟診療を行う。

夜間や休日の当直を行い、各種の救急疾患に対応する。

院内症例カンファレンス（随時）

術前・術後カンファレンス（週1回）

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ年1回以上出席する。

学会または研修会に参加し、日耳鼻が定めた学会において年1回以上発表を行う。

研修施設：日耳鼻大学医学部附属病院

期間：平成30年4月1日～平成31年3月31日（左記期間中の6カ月～12カ月）

GIO（一般目標）：日耳鼻県唯一の特定機能病院において、代表的な耳鼻咽喉科疾患、特に音声・嚥下障害や頭頸部腫瘍に対する診断および治療の実地経験を積むとともに、高度先進医療の実地経験も深める。また、院内および院外との病病連携、病診連携をとるとともに、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する。

SBOs（行動目標）

基本姿勢・態度

研修到達目標（基本姿勢・態度）：#1-18

基本的知識

研修到達目標（耳）：#31

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#69-72

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：#26-30

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#49-61

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#73-80, 83-85

研修到達目標（頭頸部）：#92-97, 100, 102-103

経験すべき治療など

術者あるいは助手を務めることができる

耳科手術（鼓膜切開術、鼓膜チューブ挿入術、鼓室形成術、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〇〇大学医学部附属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、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、頭頸部腫瘍摘出術など）

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、中耳機能検査（鼓膜穿孔閉鎖検査）、内耳機能検査（ABLBテスト、SISIテスト）、聴性脳幹反応検査、補聴器適合検査、新生児聴覚スクリーニング検査、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。

入院予定患者のカンファレンス（月曜日 15:00-16:00）

放射線治療患者のカンファレンス（隔週月曜日 18:30-19:00）

嚥下障害患者のカンファレンス（金曜日 17:30-18:00）

画像カンファレンス（隔週水曜日 16:00-17:00）

総回診（月曜日 16:00-17:30）

医局会・抄読会（火曜日 18:00-19:00）

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の解剖や生理に関する医局勉強会（不定期、1回/月）

嚥下・音声・言語に関する医局勉強会（隔週火曜日 19:30-20:30）

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。

筆頭著者として学術雑誌に1編以上の論文を執筆する。

【3年目】

研修施設：〇〇市立〇〇市民病院

期間：平成31年4月1日～平成32年3月31日（左記期間中の6カ月～12カ月）

GIO（一般目標）：地域の中核病院において、耳鼻咽喉科領域のプライマリー疾患に対する診断および治療の実地経験を積む。また、各種の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病病連携、病診連携をとるとともに、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する。