

平成 31 年度亀田総合病院耳鼻咽喉科専門研修プログラム

プログラムの名称

亀田総合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・咽頭・喉頭、頭頸部腫瘍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、「国民に安全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

基幹研修施設

プログラム責任者：西寫大宣（診療科長）（耳鼻咽喉科一般）

指導管理責任者：西寫大宣（診療科長）（耳鼻咽喉科一般）

指導医：西寫大宣（診療科長）（耳鼻咽喉科一般）

岸本誠司（頭頸部科長）（頭頸部腫瘍）

関連研修施設

東京大学医学部附属病院

指導管理責任者：山唄達也（耳）

指導医：山唄達也

NTT 東日本関東病院

指導管理責任者：中尾一成（頭頸部腫瘍）

指導医：中尾一成

公立昭和病院

指導管理責任者：北原伸郎（耳鼻咽喉科一般）

指導医：北原伸郎

国立国際医療研究センター

指導管理責任者：田山二郎（耳鼻咽喉科一般）

指導医：田山二郎、福岡久代、吉田剛、山内彰人

国立成育医療センター

指導管理責任者：守本倫子（小児耳鼻咽喉科）

指導医：守本倫子、山口宗太

埼玉県立小児医療センター

指導管理責任者：安達のどか（小児耳鼻咽喉科）

指導医：安達のどか

JR 東京総合病院

指導管理責任者：石本晋一（耳鼻咽喉科一般）

指導医：石本晋一、溜箭紀子、宮野一樹

東京山手メディカルセンター

指導管理責任者：岡田和也（耳鼻咽喉科一般）

指導医：岡田和也

竹田総合病院

指導管理責任者：安原一夫（耳鼻咽喉科一般）

指導医：安原一夫

東京警察病院

指導管理責任者：篠上雅信（耳鼻咽喉科一般）

指導医：篠上雅信

東京通信病院

指導管理責任者：八木昌人（耳鼻咽喉科一般）

指導医：八木昌人、馬場美雪、藤本千里

東京都教職員互助会三楽病院

指導管理責任者：西村信一（耳鼻咽喉科一般）

指導医：西村信一

虎の門病院

指導管理責任者：武田英彦（耳鼻咽喉科一般）

指導医：武田英彦、渡辺健太、渡部涼子

都立小児総合医療センター

指導管理責任者：馬場信太郎（小児耳鼻咽喉科）

指導医：馬場信太郎、吉富愛

都立神経病院

指導管理責任者：内藤理恵（耳、口腔・咽頭・喉頭）

指導医：内藤理恵

多摩総合医療センター

指導管理責任者：中屋宗雄（耳鼻咽喉科一般）

指導医：中屋宗雄、淵上輝彦、井上亜希、稲吉康比呂、木田渉

都立墨東病院

指導管理責任者：金谷佳織（耳鼻咽喉科一般）

指導医：金谷佳織

日赤医療センター

指導管理責任者：物部寛子（耳、鼻・副鼻腔）

指導医：物部寛子、中西わか子

三井記念病院

指導管理責任者：奥野妙子（耳鼻咽喉科一般）

指導医：奥野妙子、栗田宣彦

東邦大学佐倉病院

指導管理責任者：鈴木光也（耳鼻咽喉科一般）

指導医：鈴木光也、太田康、吉田友英、牛尾宗貴

埼玉医科大学病院

指導管理責任者：池園哲郎（耳）

指導医：池園哲郎、加瀬康弘、松田帆、中嶋正人、新藤晋

埼玉医科大学総合医療センター

指導管理責任者：菊地茂（耳鼻咽喉科一般）

指導医：菊地茂、大畑敦、大木雅文、田中是

帝京大学医学部附属病院

指導管理責任者：伊藤健（耳）

指導医：伊藤健、持木将人、安井拓也、平野真希子、斉藤真紀

国立がん研究センター中央病院

指導管理責任者：吉本世一（頭頸部腫瘍）

指導医：吉本世一、小村豪

国立がん研究センター東病院

指導管理責任者：篠崎剛（頭頸部腫瘍）

指導医：篠崎剛、富岡利文、岡野渉、岡野晋

がん研有明病院

指導管理責任者：三谷浩樹（頭頸部腫瘍）

指導医：三谷浩樹、米川博之、福島啓文、佐々木徹、新橋渉、神山亮介

埼玉医科大学国際医療センター

指導管理責任者：菅澤正（頭頸部腫瘍）

指導医：菅澤正、中平光彦、蝦原康宏、小柏靖直

国際医療福祉大学三田病院頭頸部腫瘍センター

指導管理責任者：三浦弘規（頭頸部腫瘍）

指導医：三浦弘規、多田雄一郎、増淵達夫

募集定員：3名

研修開始時期と期間

平成31年4月1日～平成35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）

身分：常勤職員

勤務時間及び休暇：週 5 日勤務、その他規定による

手当等：規定により支給

兼業：不可

宿舎：無

社会保険：有

健康管理：年 1 回の職員健康診断

医師賠償責任保険の適応：有

自主的な研修活動に関する事項：症例報告会、学会・研究会出席等

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 31 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 31 年 4 月 1 日付で入会予定の者を含む。）

応募期間：平成 30 年 10 月 1 日～平成 31 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：

〒296-8602 千葉県鴨川市東町 929 番地

亀田総合病院

TEL：04-7092-2211、FAX：04-7099-1191、E-mail：nishijima.hironobu@kameda.jp

プログラムの概要

基幹研修施設である亀田総合病院と、東京大学医学部附属病院、NTT 東日本関東病院、公立昭和病院、国立国際医療センター、国立成育医療センター、埼玉県立小児医療センター、JR 東京総合病院、東京山手メディカルセンター、竹田総合病院、東京警察病院、東京通信病院、東京都教職員互助会三楽病院、虎の門病院、都立小児総合医療センター、都立神経病院、多摩総合医療センター、都立墨東病院、日赤医療センター、三井記念病院、東邦大学佐倉病院、埼玉医科大学病院、埼玉医科大学総合医療センター、帝京大学医学部附属病院、国立がん研究センター中央病院、国立がん研究センター東病院、がん研有明病院、埼玉医科大学頭頸部腫瘍科、国際医療福祉大学三田病院頭頸部腫瘍センターの 28 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う。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オンライン登録する。

基本的研修プラン

1年目（平成31年度）：亀田総合病院において研修

2年目（平成32年度）および3年目（平成33年度）：東京大学医学部附属病院、NTT東日本関東病院、公立昭和病院、国立国際医療センター、国立成育医療センター、埼玉県立小児医療センター、JR東京総合病院、東京山手メディカルセンター、竹田総合病院、東京警察病院、東京通信病院、東京都教職員互助会三楽病院、虎の門病院、都立小児総合医療センター、都立神経病院、多摩総合医療センター、都立墨東病院、日赤医療センター、三井記念病院、東邦大学佐倉病院、埼玉医科大学病院、埼玉医科大学総合医療センター、帝京大学医学部附属病院、のいずれか2カ所において原則12ヵ月間ずつの研修

4年目（平成34年度）：東京大学医学部附属病院、NTT東日本関東病院、公立昭和病院、国立国際医療センター、国立成育医療センター、埼玉県立小児医療センター、JR東京総合病院、東京山手メディカルセンター、竹田総合病院、東京警察病院、東京通信病院、東京都教職員互助会三楽病院、虎の門病院、都立小児総合医療センター、都立神経病院、多摩総合医療センター、都立墨東病院、日赤医療センター、三井記念病院、東邦大学佐倉病院、埼玉医科大学病院、埼玉医科大学総合医療センター、帝京大学医学部附属病院、国立がん研究センター中央病院、国立がん研究センター東病院、がん研有明病院、埼玉医科大学頭頸部腫瘍科、国際医療福祉大学三田病院頭頸部腫瘍センターのいずれかにおいて原則12ヵ月間の研修。

原則として4年間の研修期間中に少なくとも2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

1. A-1コース 4名

1年目	2年目	3年目	4年目
亀田総合病院	東京大学医学部附属病院、 NTT 東日本関東病院 公立昭和病院 国立国際医療センター 国立成育医療センター 埼玉県立小児医療センター JR 東京総合病院 東京山手メディカルセンター 竹田総合病院 東京警察病院 東京逡信病院 東京都教職員互助会三楽病院 虎の門病院 都立小児総合医療センター 都立神経病院 多摩総合医療センター 都立墨東病院 日赤医療センター 三井記念病院 東邦大学佐倉病院 埼玉医科大学病院 埼玉医科大学総合医療センター 帝京大学医学部附属病院		東京大学医学部附属病院、 NTT 東日本関東病院 公立昭和病院 国立国際医療センター 国立成育医療センター 埼玉県立小児医療センター JR 東京総合病院 東京山手メディカルセンター 竹田総合病院 東京警察病院 東京逡信病院 東京都教職員互助会三楽病院 虎の門病院 都立小児総合医療センター 都立神経病院 多摩総合医療センター 都立墨東病院 日赤医療センター 三井記念病院 東邦大学佐倉病院 埼玉医科大学病院 埼玉医科大学総合医療センター 帝京大学医学部附属病院 国立がん研究センター中央病院 国立がん研究センター東病院 がん研有明病院 埼玉医科大学頭頸部腫瘍科 国際医療福祉大学三田病院頭頸部腫瘍センター

研修カリキュラム

【1年目】

研修施設：亀田総合病院

期間：平成31年4月1日～平成32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, 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・咽頭・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（気管切開術、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、新生児聴覚スクリーニング検査

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。

専攻医は入院患者の管理および外来患者の診療を行う。

入院患者および術前、術後患者のカンファレンス（月曜日 16:00～18:00）

腫瘍患者の腫瘍内科・放射線科・歯科口腔外科合同カンファレンス（隔週水曜日 7:00～8:00）

腫瘍患者の腫瘍内科との合同カンファレンス（隔週水曜日 7:30～8:00）

形成外科との合同カンファレンス（隔週月曜日 18:00～18:30）

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回以上の発表を行う。

【2年目】

研修施設: 東京大学医学部附属病院、NTT 東日本関東病院、公立昭和病院、国立国際医療センター、国立成育医療センター、埼玉県立小児医療センター、JR 東京総合病院、東京山手メディカルセンター、竹田総合病院、東京警察病院、東京通信病院、東京都教職員互助会三楽病院、虎の門病院、都立小児総合医療センター、都立神経病院、多摩総合医療センター、都立墨東病院、日赤医療センター、三井記念病院、東邦大学佐倉病院、埼玉医科大学病院、埼玉医科大学総合医療センター、帝京大学医学部附属病院
期間: 平成 32 年 4 月 1 日～平成 33 年 3 月 31 日（左記期間中の 6 カ月～12 カ月）

GIO（一般目標）: 東京都、埼玉県、千葉県、福島県の地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、地域の医療機関との医療連携を通して各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。代表的な耳鼻咽喉科疾患、特に難聴・めまい・鼻副鼻腔疾患・扁桃疾患・音声障害・嚥下障害・頭頸部腫瘍など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）: #1～5, 7, 9～21

基本的知識

研修到達目標（耳）: #34

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）: #76～83, 86～88

研修到達目標（頭頸部）: #95～100, 103, 105～106

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東京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・咽頭・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（気管切開術、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（週1回）

放射線治療患者のカンファレンス（適宜）

画像カンファレンス（週1回）

総回診（週1回）

東京大学医学部附属病院のカンファレンスに適宜参加

医局会・抄読会（週1回 18:00-19:00）

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ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

【3年目】

研修施設：東京大学医学部附属病院、NTT 東日本関東病院、公立昭和病院、国立国際医療センター、国立成育医療センター、埼玉県立小児医療センター、JR 東京総合病院、東京山手メディカルセンター、竹田総合病院、東京警察病院、東京通信病院、東京都教職員互助会三楽病院、虎の門病院、都立小児総合医療センター、都立神経病院、多摩総合医療センター、都立墨東病院、日赤医療センター、三井記念病院、東邦大学佐倉病院、埼玉医科大学病院、埼玉医科大学総合医療センター、帝京大学医学部附属病院

期間：平成 33 年 4 月 1 日～平成 34 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。

SBOs（行動目標）

基本姿勢・態度

研修到達目標（基本姿勢・態度）：#1~21

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：#33~39, 42

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#54, 60, 62, 64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#78~80, 83~85, 87

研修到達目標（頭頸部）：#101~110

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（鼓室形成術、アブミ骨手術、鼓膜切開術、鼓膜チューブ挿入術など）

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・咽頭・喉頭手術（舌・口腔・咽頭腫瘍摘出術、喉頭微細手術、音声機能改善手術、嚥下機能改善手術、誤嚥防止手術など）

頭頸部腫瘍手術（気管切開術、頸部リンパ節生検、頸部良性腫瘍摘出術、頭頸部腫瘍摘出術など）

経験すべき検査

平衡機能検査、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡査、嗅覚検査、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

研修内容は耳鼻咽喉科のプライマリー疾患の診断と対応、および口腔・咽頭・喉頭手術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、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。
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年目】

研修施設：東京大学医学部附属病院、NTT 東日本関東病院、公立昭和病院、国立国際医療センター、国立成育医療センター、埼玉県立小児医療センター、JR 東京総合病院、東京山手メディカルセンター、竹田総合病院、東京警察病院、東京通信病院、東京都教職員互助会三楽病院、虎の門病院、都立小児総合医療センター、都立神経病院、多摩総合医療センター、都立墨東病院、日赤医療センター、三井記念病院、東邦大学佐倉病院、埼玉医科大学病院、埼玉医科大学総合医療センター、帝京大学医学部附属病院、国立がん研究センター中央病院、国立がん研究センター東病院、がん研有明病院、埼玉医科大学頭頸部腫瘍科、国際医療福祉大学三田病院頭頸部腫瘍センター

期間：平成34年4月1日～平成35年3月31日

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、特に耳科手術および鼻副鼻腔手術を中心とした手術経験を積む。それにより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て、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、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。また、頭頸部腫瘍の専門連携施設において頭頸部腫瘍に対する診断および治療の実地経験、特に放射線治療や化学療法の適応判断、基本的な頭頸部腫瘍手術手技の習得および術後管理の経験を積む

SBOs（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）：#101~110

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

研修内容は連携施設の特性に従って耳科手術、鼻科手術、頭頸部腫瘍手術の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。

入院予定患者のカンファレンス（週 1 回）

画像カンファレンス（適宜）

論文抄読会（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 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。

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らない。

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	学術集會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。			○	○

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

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	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・咽頭・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、嚥下機能改善手術・誤嚥防止手術	20例以上	5	5	5	5
		頸部郭清術	10例以上	2	3		5
頭頸部腫瘍手術	30例以上	頭頸部腫瘍摘出術(唾液腺、喉頭、頸部腫瘍等)	20例以上	10		5	5
		頭頸部腫瘍摘出術(唾液腺、喉頭、頸部腫瘍等)	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(リンパ節生検を含)			1	3	3	3	

む。)					
-----	--	--	--	--	--

研修到達目標の評価

- 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）が行う。
- 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：経験していない、評価できない、わからない、で評価する。
- 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
- 研修管理委員会（プログラム責任者と指導管理責任者）で内部評価を行う。
- 横断的な専門研修管理委員会で内部評価を行う。
- 日耳鼻専門医制度委員会の外部評価を受ける。

なお、本プログラムは日耳鼻が定めた耳鼻咽喉科専門研修施設の医療設備基準をすべて満たしている。