1. プログラムの名称

滋賀県立成人病センター　耳鼻咽喉科　専門研修プログラム

2. プログラムの目的

耳鼻咽喉科専門医資格の取得には、4 年の専門領域研修が必要である。滋賀県立成人病センター耳鼻咽喉科専門研修プログラムでは、この 4 年間に専門医資格取得のために必要な医療技術の習得や知識の整理を積極的に行うことは当然であるが、それに加えて患者や医療スタッフに信頼される人格を備えた医師、さらには滋賀県の地域医療に貢献できる医師を養成することを目標としている。
本プログラムにおける研修施設のうち、京都大学医学部附属病院を除く滋賀県内の 3 施設はいずれも地域医療に根ざした病院であり、研究や高度先進医療に偏ることのない実地臨床を主体としている。よって耳鼻咽喉科の common disease や救急医療に対する経験を十二分に積むことが出来る。もちろん手術症例数も十分である。これらの 3 施設および京都大学医学部附属病院の組み合わせにより、日常的な臨床を自力で行いうる実力を身につけた上で、高度医療や研究へのステップアップも可能になると考える。

滋賀県立成人病センター　耳鼻咽喉科がめざす医師像は、次の通りである。

- 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域に日常臨床を自力で行うことが出来、救急医療も含めて困難な局面にも対処できる
- 医療スタッフの信頼を得てチーム医療を円滑に進められる
- 勤務施設およびその地域で求められる医療を把握し、実践できる
- 臨床上生じた疑問に対して科学的なアプローチをとり、解決できる
- 新たな診断・治療技術の開発を目指す

このように幅広い知識と技術を身に付けた医師を養成するため、本プログラムでは知識、診断、治療、コミュニケーション、研究の 5 項目で年度ごとに目標を設定している。また、施設によらず高いレベルの医療を提供する能力を身に付けるため、基幹研修施設で 1 年、関連研修施設 2 施設で 3 年のローテーションを組んでいる。

本プログラムを完遂することにより、耳鼻咽喉科・頭頸部外科医として必要な診療能力に加えて、患者や医療従事者とのコミュニケーション能力、教育能力、プレゼンテーション能力など医師としての基本的な能力を習得し、加えてきわめて高度な技術の習得も達成できる。

3. プログラム指導医と専門領域

基幹研修施設

滋賀県立成人病センター　耳鼻咽喉科

・　プログラム責任者　　藤野清大（診療科長）（耳・頭頸部）
・　指導管理責任者：　　藤野清大（診療科長）（耳・頭頸部）
・　指導医　　伊藤壽一（聴覚・コミュニケーション医療センター長）（耳）
松本昌宏（医長）（耳・鼻）
西村幸司（医長）（耳・鼻）
牛呂幸司（医長）（頭頸部）

連携研修施設

滋賀県立小児保健医療センター　耳鼻咽喉科

・指導管理責任者：　　中井麻佐子（診療科長）（小児耳鼻咽喉科、耳、口腔咽喉頭）
・指導医：　　扇田秀章　（医長）（耳、口腔咽喉頭）

大津赤十字病院　耳鼻咽喉科・頭頸部外科

・指導管理責任者：　　中村　一（診療科長）（耳）
・指導医：　　大田耕造（部長）（頭頸部）

京都大学医学部附属病院　耳鼻咽喉科・頭頸部外科

・指導管理責任者：　　大森孝一（診療科長）（口腔咽喉頭、頭頸部、研究）
・指導医：　　中川隆之（講師）（鼻・副鼻腔、研究）
楯谷一郎（講師）（口腔咽喉頭、頭頸部、研究）
山本典生（講師）（耳、研究）
北村守正（講師）（頭頸部）
岡野高之（助教）（耳、研究）
山下　勝（助教）（頭頸部）
末廣　篤（助教）（頭頸部）
岸本　曜（助教）（頭頸部、研究）
伊木健浩（助教）（耳、研究）

4. 募集定員

2 名

5. 研修開始時期と期間

平成 30 年 4 月 1 日～平成 34 年 3 月 31 日
各関連研修施設の研修時期・期間は、専攻医ごとに適宜変更がある。

6. 処遇（基幹研修施設）

給与：　基本給(月額):1 年目 400,000 円　2 年目 430,000 円　3 年目 480,000 円
（別途　通勤手当・宿日直手当・時間外勤務手当支給）
身分：　滋賀県非常勤嘱託員
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
宿舎：　あり（数に限りあり）
専攻医室：　あり
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：　病院で加入
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：発表する学会は全額支給
発表しない学会は年間 40,000 円まで支給
論文投稿費用支給の有無：英文論文　1 論文 100,000 円まで支給
和文論文　1 論文 30,000 円まで支給

7. 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 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。）
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 30 年 4 月 1 日付で入会する予定の者を含む。）
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
応募期間：平成 29 年 10 月 1 日～10 月 31 日
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：
〒524-8524
滋賀県守山市守山 5-4-30
滋賀県立成人病センター　耳鼻咽喉科

8. プログラムの概要

基幹研修施設である滋賀県立成人病センター耳鼻咽喉科と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、日本耳鼻咽喉科学会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、プログラム責任者と専門研修管理委員会が最終評価を行う。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本耳鼻咽喉科学会が定めた方法でオンライン登録する。

9. 基本的研修プラン

1. 入院患者に対する業務
   ① 専攻医は入院患者を割り振られ、手術や検査を担当する
   ② 専攻医は担当患者の入院中の診療・カルテ記載を行う。前治療が不明な場合は前医に連絡し、明らかにする
   ③ 専攻医は回診の際には監督者と一緒に診察を行う
   ④ 担当患者の決定は、専攻医と監督者とのあいだでおこなう
   ⑤ 入院患者の救急当番を担当する場合、監督者がバックアップを担当する
2. 診療録記載
   専攻医は病歴、現症、全身検索結果、手術記録等を診療録に記載する。また、担当患者の状況を毎日診療録に記載し、必要時はより頻回に行う。退院前には適切な退院サマリを完成させる。
3. カンファレンス
   専攻医は各研修施設で行われるカンファレンス、および基幹研修施設で開催される講義、講演、実習などにも参加する（後述）
4. 外来患者に対する業務
   1 年目の専攻医は外来診療の補助を行い、指導する医師の指示により検査等を行う。2 年目以降の専攻医は適切な監督下に自ら外来を担当する。

1 年目：基幹研修施設における研修

主に入院患者に対する医療に従事し、耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患の診断・治療に必要な診察技術、解剖学的知識、病理学的知識を身に付ける。一部の手術では適切な監督下での執刀医として、より高度な手術においては助手として手術を経験する。一部の侵襲を伴う

診断・治療手技についても、適切な監督下に経験する。臨床研究にも参加し、学術講演会での口演・査読付き学術雑誌での発表を行う。

2 年目：関連研修施設における研修

外来診療に従事し、患者の症状や所見から診断をつけていく技術を習得する。入院患者に対する医療においては 1 年目以上に主体的に参加し、主訴、検査所見、診断、治療計画立案、治療の遂行、経過観察を通して治療の全体像を把握する。一部の侵襲を伴う診断・治療手技は自ら行うことができるようになる。適切な監督下で多くの手術を執刀医として経験する。
また、基幹研修施設で開催される解剖実習に参加する。

3 年目：関連研修施設における研修

外来受診患者の一般的な耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患に対して正しく所見を取り、適切な検査を指示し、自ら診断できるようになる。入院患者に対する治療においては、適切な助言のもとに自らメディカルスタッフを統括して治療方針を決定できるようになる。2 年目に経験した手術の一部は独立して執刀できるようになる。また、より専門性の高い手術も適切な監督下で執刀医として参加する。
全ての専攻医は 3 年目の間に 3 か月間、基礎研究または海外での臨床研究に専任する。

4 年目：関連研修施設における研修

専門研修の最終学年として、外来・入院を通じて一般的な耳鼻咽喉科・頭頸部外科に対する診察・治療を一人で遂行できる能力を身に付ける。1～3 年目の専攻医に対する指導を行う。頭蓋底手術、上縦隔手術、音声改善手術などの極めて高度な手術にも適切な監督下で執刀医として参加する。

プログラムの 2 年目から 4 年目は、関連研修施設（I）で 2 年、関連研修施設（II）で 1 年の研修を行う。関連研修施設（I）は耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭・頭頸部のいずれの分野においても十分な臨床経験と指導を得ることができる施設である。関連研修施設（II）は診断から治療、経過観察までを一貫して行う施設であり、十分な臨床経験を積むことができる。一般診療に加えて、専門分野での教育・指導を受けることが可能である。
関連研修施設（I）、関連研修施設（II）での研修中も、各施設でのカンファレンスに加えて基幹研修施設での講義、実習、研究プログラムに参加する

<table>
<tr><td></td><td>1 年目</td><td>2 年目</td><td>3 年目</td><td>4 年目</td></tr>
<tr><td rowspan="2">A コース</td><td rowspan="2">基幹研修施設</td><td colspan="2">関連研修施設（I）→</td><td rowspan="2">関連研修施設（II）</td></tr>
<tr><td>手術解剖実習</td><td>研究（3 か月）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">B コース</td><td rowspan="2">基幹研修施設</td><td>関連研修施設（II）</td><td colspan="2">関連研修施設（I）→</td></tr>
<tr><td>手術解剖実習</td><td>研究（3 か月）</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">C コース</td><td rowspan="2">基幹研修施設</td><td>関連研修施設（I）</td><td>関連研修施設（II）</td><td rowspan="2">関連研修施設（I）</td></tr>
<tr><td>手術解剖実習</td><td>研究（3 か月）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">D コース</td><td rowspan="2">関連研修施設（I）</td><td>基幹研修施設</td><td>関連研修施設（II）</td><td rowspan="2">関連研修施設（I）</td></tr>
<tr><td>手術解剖実習</td><td>研究（3 か月）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">E コース</td><td rowspan="2">関連研修施設（II）</td><td>基幹研修施設</td><td colspan="2">関連研修施設（I）→</td></tr>
<tr><td>手術解剖実習</td><td>研究（3 か月）</td><td></td></tr>
</table>

関連研修施設（I）
・京都大学医学部附属病院　　耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部

関連研修施設（II）
・大津赤十字病院　　耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部
・滋賀県立小児保健医療センター　　小児耳鼻咽喉科、耳、口腔咽喉頭

講義、実習、カンファレンス

研修期間を通じて各施設で行われるカンファレンス、および基幹研修施設を中心に開催される講義や実習に参加する

専門研修プログラムとして開催されるもの

・　京都耳鼻咽喉科研究会	4 月、12 月	研修 1~4 年目
・　側頭骨実習（ドライボーン）	7 月、11 月、2 月	研修 1 年目
・　側頭骨実習（ウエットボーン）	10 月	研修 2 年目

・　キャンサーボード	3 か月ごと	研修 1~4 年目
・　臨床研究プログラム	2 か月間	研修 1 年目
・　基礎研究プログラム	3 か月間	研修 3 年目
・　研究カンファレンス	毎週	研修 1~4 年目

・　鼻科解剖実習	1 月、7 月
・　耳科解剖実習	7 月、12 月
・　音声外科実習	9 月
・　頭蓋底外科実習	12 月

基幹研修施設で開催されるもの

・　入院患者カンファレンス	毎週水曜日
・　放射線治療カンファレンス	毎週水曜日
・　聴覚カンファレンス	1 ヶ月ごと

関連研修施設ごとに開催されるもの

・　臨床カンファレンス	毎週	施設ごと

特別講演（2014 年度実績）

7 月　側頭骨扁平上皮がんに対する側頭骨手術と当科の治療成績
(中川尚志先生、福岡大学)

11 月　The Composite Thyroid Ala Perichondrium Flap for Glottic Reconstruction
(Professor Seth Dailey, University of Wisconsin-Madison)

12 月　内リンパ嚢開放術と内リンパ水腫
(武田憲昭先生、徳島大学)

12 月　顔面神経鞘腫と顔面神経吻合術
(小川郁先生、慶応大学)

10. 研修カリキュラム

【1 年目】

GIO（一般目標）

適切な監督の下に主に入院患者に対して耳鼻咽喉科・頭頸部外科診療を行うことにより、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。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）: #1-5, 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（頭頸部腫瘍）: #89-94

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）: #29-33, 37, 40-43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）: #50-58, 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

1. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の知識
   - ① モーニングレクチャーに参加し、4 月～5 月および 1 月~2 月の講義を通じて一般的な耳鼻咽喉科・頭頸部外科の疾患概念と治療方針を理解する
   - ② モーニングレクチャーにおいて 6 月～12 月には担当症例を自ら提示し、より深く疾患概念と治療方針について学ぶ
   - ③ 火曜日に行われる臨床カンファレンス、および耳科、頭頸部外科、鼻科、甲状腺、放射線、嚥下、人工内耳の各カンファレンス、キャンサーボードに参加し、耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患の治療方針立案について理解する
   - ④ 耳鼻咽喉科・頭頸部外科における単純 X 線検査、CT 検査、MRI 検査、FDG-PET 検査、シンチグラム検査などの特性と所見を理解する
   - ⑤ 頭頸部癌診療ガイドライン・甲状腺腫瘍診療ガイドラインに記載された頭頸部腫瘍のステージングを理解し、正しく病勢を診断できるようになる

⑥　日本耳科学会の用語委員会の記載を理解し、真珠腫性中耳炎の進行度、鼓室形成術の術式を正しく記載できる

⑦　毎年京都大学で開催される、耳科、鼻科、音声外科、頭蓋底の解剖実習の見学および聴講を行い、手術に必要な解剖を理解する

⑧　京都大学で開催される特別講演に参加し、国内国外の最新の知見を理解する

⑨　医療安全に対する講習会に出席し、安全管理を理解する

⑩　院内感染対策に対する講習会に出席し、感染予防や抗菌薬の使用方法を理解する

2.　耳鼻咽喉科・頭頸部外科の診断

①　額帯鏡を用いた耳鏡、鼻鏡、間接喉頭鏡による診察技術を習得する

②　頸部・口腔・咽頭を正しく触診する技術を習得する

③　顕微鏡、軟性ファイバー、硬性ファイバーを用いた耳、鼻・副鼻腔、咽喉頭の診察技術を習得する

④　以下の検査を自ら実施し、自ら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、歪成分耳音響放射、聴性脳幹反応、幼児聴力検査、自記オージオメトリ検査

発達検査

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、前庭眼反射検査、視運動性眼振検査、視標追跡検査、重心動揺検査、電気眼振図

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）

味覚検査（電気味覚検査またはろ紙ディスク法）

喉頭ストロボスコピー、音声機能検査、音響分析検査

⑤　フレンツェル眼鏡や赤外線眼鏡を用いて眼振の所見が取れるようになる

⑥　最大発声時間や GRBAS 尺度など、基本的な音声の評価ができるようになる

⑦　耳鼻咽喉頸部の正常解剖の知識に基づき単純 X 線検査、CT 検査、MRI 検査、FDG-PET 検査、シンチグラム検査などの耳鼻咽喉・頭頸部領域の画像を理解し病変を指摘し、所見を記載できるようになる

⑧　超音波エコー装置を用いた唾液腺、甲状腺、頸部リンパ節など頸部実質病変の評価ができるようになる

⑨　適切な監督のもとに、エコーガイド下穿刺吸引細胞診の検体採取ができるようになる

⑩　適切な監督のもとに、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査ができ、その結果を解釈できるようになる。

3. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の治療

① 耳鼻咽喉科・頭頸部外科手術の術後合併症を理解し、適切な術後管理ができるようになる

② 手術手順や手術所見を記載した手術記録を正しく作成できるようになる

③ 放射線療法・化学療法の合併症を理解し、適切な対応をとることができるようになる

④ 鼓膜切開術、鼓膜換気チューブ挿入術、乳突削開術、鼻茸切除術、頸部リンパ節摘出術、口蓋扁桃摘出術、気管切開術などの基本的な手術において、適切な監督下での執刀を経験する

⑤ 適切な監督のもとに、耳垢栓塞除去、鼓室穿刺、耳管通気法、鼻出血止血法、扁桃周囲膿瘍穿刺・切開などの侵襲のある処置を経験する

⑥ 適切な監督のもとに、鼓膜麻酔、鼻内麻酔、喉頭麻酔など耳鼻咽喉科・頭頸部外科医としての技術を要する麻酔方法を習得する

⑦ 人工内耳埋め込み術、耳科手術、頭頸部腫瘍手術、頸部郭清術、内視鏡下鼻副鼻腔手術、喉頭枠組み手術など、より高度な手術の手順を理解し、助手を務めることができるようになる

⑧ 解剖実習のセッティングに参加し、手術道具の使い方を習得する

⑨ 年に 3 回行われるドライボーンを用いた側頭骨実習に参加し、中耳の骨構造の解剖を習得する

4. 患者・医療従事者とのコミュニケーション

① 診断にかかわる情報を患者から適切に聴取することができるようになる

② 術後合併症などの患者の状態変化を適切に聴取することができるようになる

③ 必要な患者情報と治療方針、術後経過などを適切にまとめ、カンファレンスで提示できるようになる

④ 他科の医師、看護師、検査技師、言語聴覚士などと必要な情報交換を行い、十分なコミュニケーションをとれるようになる

⑤ 耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患診療におけるインフォームドコンセントを理解する

5. 研究

① 臨床研究に実際に参加し、研究計画・遂行に必要な知識の基礎を身につける

② 学術講演会での発表を行い、医師として必要なプレゼンテーション能力、およびディベート能力を身に付ける

③ 査読付き学術雑誌への発表を行い、学術論文の書き方を習得する

④ 4 月と 12 月に開催される京都耳鼻咽喉科研究会に参加する

【2 年目】

GIO（一般目標）

1 年目に習得した耳鼻咽喉科・頭頸部外科の専門知識と診療技術を用い、一般外来受診患者に対する外来診療技術の実地経験を積む。入院患者に対しても主体的に診療に参加し、1 年目に習得した手技に加えて多くの手術・検査手技を習得する。また、地域医療の現場を体験し、一般病院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）: #1-5, 7-21

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（頭頸部腫瘍）: #89-94

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）: #29-33, 35-43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）: #50-64

研修到達目標（口腔咽喉頭）: #76-83-88

研修到達目標（頭頸部）: #95-110

1. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の知識
   ① 臨床カンファレンスに参加し、初診時所見・主訴の評価から診断、必要な検査、治療方針立案、実際の治療、経過観察まで、診療の全体像を理解する
   ② 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の雑誌の抄読会を行い、最新の知識を得る
   ③ 小児急性中耳炎診療ガイドライン、嚥下障害診療ガイドライン、顔面神経麻痺診療の手引、メニエール病診療ガイドラインなどの内容を理解する
   ④ 各施設における医療倫理、医療安全 感染対策に関する講習会 に関する講習会 に関する講習会 にそれぞれ年 1 回以上出席し、その施設における安全管理指針・マニュアルを理解する

2. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の診断
   ① 一年間でのべ 100 時間以上耳鼻科外来診療に従事し、適切な所見をとり、必要な検査をオーダーする能力を身に付ける
   ② 病歴や眼振所見などから、脳血管障害などの緊急度の高いめまいを疑うことがで

きるようになる

③　急性喉頭蓋炎など、緊急性の極めて高い疾患を診断することができるようになる

④　中耳機能検査（鼓膜穿孔閉鎖検査）が施行できるようになる

⑤　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）などを自ら行い結果を解釈できるようになる

⑥　適切な監督のもとに、耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域における組織学的検査の検体を安全に採取できるようになる

⑦　エコーガイド下穿刺吸引細胞診の検体採取ができるようになる

3.　耳鼻咽喉科・頭頸部外科の治療

①　下記の手術を、適切な監督下に執刀できるようになる

術式	目安となる症例数
鼓膜切開術	10 例
鼓膜チューブ挿入術	5 例
扁桃摘出術	15 例
気管切開術	5 例
良性腫瘍摘出術(リンパ生検含む)	5 例
鼻茸切除術	5 例
喉頭微細手術	10 例

4.　鼓室形成術、人工内耳、アブミ骨手術、顔面神経減荷術、頭頸部腫瘍摘出術、頸部郭清術、内視鏡下鼻副鼻腔手術、舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術、嚥下機能改善手術・誤嚥防止手術、音声改善手術など、より高度な手術の手順を理解し、助手を務めることができるようになる

術式	目安となる症例数
鼓室形成術、人工内耳、アブミ骨手術、顔面神経減荷術	10 例
頭頸部腫瘍摘出術	10 例
頸部郭清術	5 例
内視鏡下鼻副鼻腔手術	20 例
舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術	3 例
嚥下機能改善手術・誤嚥防止手術、音声改善手術	5 例

① 担当したすべての症例で手術記録を作成し、執刀医の監修をうける
② 耳垢栓塞除去、鼓室穿刺、耳管通気法、鼻出血止血法、扁桃周囲膿瘍穿刺・切開などの侵襲のある処置ができるようになる
③ 外耳道異物除去術（単純なもの）、鼻内異物摘出術、咽頭異物摘出術（簡単なもの）ができるようになる
④ 出血、めまい、突発性難聴、外傷、意識障害、ショック、呼吸困難などの事態に対して初期対応ができるようになる
⑤ ウエットボーンを用いた側頭骨実習に参加し、軟部組織を含めた側頭骨全体の解剖を理解する

5. 患者・医療従事者とのコミュニケーション
① 外来患者から診断にかかわる情報を適切に聴取し、まとめることができるようになる
② 一部の疾患に対しては、適切な監督のもとにインフォームドコンセントができるようになる
③ チーム医療を理解し、他の医療従事者と円滑な連携を保つことができるようになる
④ ターミナルケアの経験を持ち、患者の不安と疼痛の緩和、および家族への配慮ができるようになる

6. 研究
① 3 回以上学術講演会に参加し、最新の知識を習得する
② 自らテーマを設定して学術講演会での発表を行う
③ 4 月と 12 月に開催される京都耳鼻咽喉科研究会に参加し、研修 3 年目の研究分野を決定する

【3 年目】

GIO（一般目標）

中核病院において診断および治療の実地経験を深め、一般外来受診患者に対しては独立して診察し、正しく所見をとり適切な検査を指示し、最終的な診断をつけることができるようになる。入院患者に対しても治療方針を自ら決定できるようになる

一部の手術では独立して執刀し、中耳手術、頭頸部外科手術、内視鏡下副鼻腔手術などより専門性の高い手術も適切な監督下で執刀医として参加する

3 か月間基礎研究に従事し、後期研修終了までに査読付き学術雑誌に受理される

院内および院外との病病連携、病診連携をとるとともに、他科医師や医療従事者、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

基本的知識

研修到達目標（耳）: #34

研修到達目標（鼻・副鼻腔）: #45

研修到達目標（口腔咽喉頭）: #70,71

研修到達目標（頭頸部腫瘍）: #91

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）: #33,35-43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）: #50- 64

研修到達目標（口腔咽喉頭）: #78-88

研修到達目標（頭頸部）: #101-110

1. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の知識
   ① 臨床カンファレンスに参加し、担当する疾患では適切な文献を参照し、治療方針を立案・提示できるようになる
   ② 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の雑誌の抄読会を行い、最新の知識を習得する
   ③ 基礎研究に必要な知識を自ら学習する

2. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の診断
   ① 一年間でのべ 100 時間以上耳鼻科外来診療に従事し、所見や検査結果から診断を付けることができるようになる
   ② 病歴や眼振所見などから、めまい全般の診断を付けることができるようになる

③　耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域における組織学的検査の検体を安全に採取できるようになる

3.　耳鼻咽喉科・頭頸部外科の治療

①　下記の手術を、適切な監督下に執刀できるようになる

術式	目安となる症例数
鼓膜切開術	10 例（2 年目からの合計で 20 例）
鼓膜チューブ挿入術	15 例（2 年目からの合計で 20 例）
扁桃摘出術	25 例（2 年目からの合計で 40 例）
気管切開術	15 例（2 年目からの合計で 20 例）
良性腫瘍摘出術(リンパ生検含む)	10 例（2 年目からの合計で 15 例）
鼻茸切除術	10 例（2 年目からの合計で 15 例）
喉頭微細手術	10 例（2 年目からの合計で 20 例）
鼻中隔矯正術	10 例
粘膜下下甲介骨切除術	10 例
鼓室形成術・鼓膜形成術	5 例
甲状腺切除術	15 例
頭頸部腫瘍手術	15 例
内視鏡下鼻副鼻腔手術	20 例

②　鼓室形成術、人工内耳、アブミ骨手術、顔面神経減荷術、頭頸部腫瘍摘出術、頸部郭清術、内視鏡下鼻副鼻腔手術、舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術、嚥下機能改善手術・誤嚥防止手術、音声改善手術など、より高度な手術の手順を理解し、助手を務めるとともに、症例によっては術者として執刀できるようになる。

術式	目安となる症例数
鼓室形成術、人工内耳、アブミ骨手術、顔面神経減荷術	10 例　（2 年目からの合計で 20 例）
頭頸部腫瘍摘出術	10 例　（2 年目からの合計で 20 例）
頸部郭清術	5 例　（2 年目からの合計で 10 例）
内視鏡下鼻副鼻腔手術	20 例　（2 年目からの合計で 40 例）

舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術　　3 例　　（2 年目からの合計で　5 例）

嚥下機能改善手術・誤嚥防止手術、音声改善手術

5 例　　（2 年目からの合計で 10 例）

③　適切な監督のもとに、外耳道異物除去術（複雑なもの）、咽頭異物摘出術（複雑なもの）、喉頭異物摘出術、食道異物摘出術、気管異物除去術ができるようになる

④　適切な監督のもとに、深頸部膿瘍の切開・穿刺ができるようになる

⑤　鼻咽腔出血止血法ができるようになる

4.　患者・医療従事者とのコミュニケーション

①　自ら治療方針を決定し、関連他科と連携し、メディカルスタッフを統括してチーム医療を実践できるようになる

②　関連他科とのコミュニケーションをとり、合同手術を計画することができる

脳外科との頭蓋底手術

形成外科との遊離皮弁を用いた手術

外科との下咽頭・頸部食道癌の治療

放射線科との頭頸部癌に対する手術・放射線併用療法

③　他科からのコンサルトを理解し、適切に対処することができる

④　一部の疾患に対しては、自らインフォームドコンセントができるようになる

5.　研究

①　3 回以上学術講演会に参加し、最新の知識を習得する

②　日耳鼻が定めた学会において年 1 回以上発表を行う。

③　3 か月間、基礎研究または海外医療機関での臨床研究に従事する。この期間は臨床業務に携わることなく研究に専念する。専攻医が在籍する関連研修施設で希望する研究が行えない場合は、基幹研修施設と連携して研究を行う。後期研修終了までに査読付き学術雑誌に掲載されることを目標とする

④　研究で得られた成果を京都耳鼻咽喉科研究会で発表する

【4 年目】

GIO（一般目標）

外来・入院を通じて一般的な耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患に対する診察・治療を一人で遂行でき、特殊な状況では適切に監督者に連絡できるようになる

1～3 年目の専攻医に対する指導を統括する

頭蓋底手術、上縦隔手術、音声改善手術など、高度に専門化した手術にも適切な監督下で執刀医として参加する

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、専門医としてチーム医療を担う自覚と信頼を有する医師となる。

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）: #37-43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）: #59- 64

研修到達目標（口腔咽喉頭）: #78-88

研修到達目標（頭頸部）: #101-110

1. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の知識
   ① 臨床カンファレンスに際し、1～3 年目の専攻医の診察、検査、治療方針、プレゼンテーションの指導を行う
   ② 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の雑誌の抄読会を行い、最新の知識を習得する

2. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の診断
   ① 一年間でのべ 100 時間以上耳鼻科外来診療に従事し、一般的な耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患に対しては診断から治療立案、治療までを一貫して行うことができるようになる
   ② 頭蓋底疾患、上縦隔疾患、音声障害などの特殊な疾患に対しても、正しく診断・評価できるようになる

3. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の治療
   ① 一部の手術においては、1～3 年目の専攻医の執刀手術を指導する

② 中耳手術、頭頸部腫瘍手術、頸部郭清術、内視鏡下鼻副鼻腔手術、音声改善手術なども自ら執刀し、必要な場合に適切に監督者に連絡できるようになる

術式	目安となる症例数
鼓室形成術・鼓膜形成術	10 例
甲状腺切除術	15 例
顎下腺摘出術	5 例
耳下腺浅葉切除術	5 例
頭頸部悪性腫瘍手術	5 例
頸部郭清術	10 例
内視鏡下鼻副鼻腔手術	30 例
音声改善手術	5 例

③ 人工内耳埋め込み術、頭蓋底手術、上縦隔手術、一部の喉頭枠組み手術などの特殊な手術にも適切な監督下で執刀医として参加する

④ 外耳道異物除去術（複雑なもの）、咽頭異物摘出術（複雑なもの）、喉頭異物摘出術、食道異物摘出術、気管異物除去術ができるようになる

⑤ 深頸部膿瘍の切開・穿刺ができるようになる

4. 患者・医療従事者とのコミュニケーション

① 患者・医療従事者・関連他科と適切にコミュニケーションをとり、チーム医療を推進することができるようになる

② 大部分の症例では自らインフォームドコンセントができるようになる

③ 安全管理の重要性を理解し、医療事故および事故後の対応、院内感染の対策ができるようになる

④ 診療に不安や不満を抱いている患者に対し、適切に説明、対処できるようになる

5. 研究

① 3 回以上学術講演会に参加し、最新の知識を習得する

② 日耳鼻が定めた学会において年 1 回以上発表を行う。

③ 4 月と 12 月に開催される京都耳鼻咽喉科研究会で発表を行う

11. 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する。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

12. 研修到達目標と評価

- 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、指導医、専攻医、専門研修管理委員会（基幹研修施設）が行う。
- 毎年 3 月に専攻医および指導医は研修の進行状況を基幹研修施設のプログラム責任者に提出する。
- 各研修施設の指導管理責任者は、専攻医に対して随時評価を行い、その評価によってプログラムの変更や繰り上げをすることができる。

- 専攻医は過去 1 年間に自分が主として検査・治療した入院患者、外来診療時間、手術患者数（執刀、助手）、特殊検査数、学術集会参加記録、学会発表、論文・著書の記録、その他の記録を基幹研修施設に報告する。
- 研修プログラムに対して、知識、診断、治療、コミュニケーション、研究の 5 分野ごとの研修到達目標に対し、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、で自己評価する。
- 指導医に対しては教育能力、教育に対する積極性、臨床的知識、臨床的技術、周囲とのコミュニケーション能力、学術活動の各分野で 4：とても良い、3：良い、2：普通、1：これでは困る、0：評価できない、わからない、で評価する。

- 各研修施設の指導医は専攻医の実績を知識、診断、治療、コミュニケーション、研究の 5 分野および総合で評価する。各項目で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。

- 基幹研修施設における専門研修管理委員会（プログラム責任者および指導管理責任者）はこれらの報告をもとに内部評価を行い、各研修施設の指導管理責任者に対する指示

を行う。これにより、4 年間の研修期間を通じて耳鼻咽喉科専門医資格の取得に必要な臨床経験を得ることができるよう調整する。

- 専攻医は毎年プログラム総合責任者と面談することができる。

- 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医療設備基準をすべて満たしている。

13. 学術講演会への参加

本プログラムでは学術講演会への参加を推奨している。毎年 1 回以上は全国または国際学会へ参加・発表する。それに加えて各地域での日本耳鼻咽喉科学会　地方部会への参加も 2 回/年以上を原則とする。
全国または国際学会で発表する場合は、所属施設の規定に従い出張費が支給される。

代表的な学会

- 日本耳鼻咽喉科学会
- 日本耳鼻咽喉科学会　地方部会
- 耳鼻咽喉科臨床学会
- 日本頭頸部外科学会

- 日本聴覚医学会
- 日本めまい平衡医学会
- 日本耳科学会
- 日本鼻科学会
- 日本気管食道科学会
- 日本頭頸部癌学会
- 日本音声言語医学会
- 日本顔面神経研究会
- 日本耳鼻咽喉科感染症・エアロゾル学会
- 日本小児耳鼻咽喉科学会
- 日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー学会
- 日本口腔・咽頭科学会
- 日本喉頭科学会
- 日本嚥下医学会

- American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery (AAO-HNS)
- Combined Otolaryngology Spring Meetings (COSM)
- Association for Research in Otolaryngology (ARO)
- European Academy of Otorhinolaryngology & Head and Neck Surgery (EAORL-HNS)