2026 年度

# 慶應義塾大学　耳鼻咽喉科・頭頸部外科　専門研修プログラム

2025 年 3 月 21 日

| プログラム要旨 | |
|---|---|
| 目的 | 医療人としての人格の涵養に努め、地域貢献・社会貢献および国際化にも対応できる最新の医療を学び、確かな知識・技術を持ち、患者の心に寄り添うことができる耳鼻咽喉科専門医の育成を目的とする。 |
| 責任者 | 小澤宏之　：慶應義塾大学　耳鼻咽喉科・頭頸部外科　教授 |
| 副責任者 | 関水真理子：慶應義塾大学　耳鼻咽喉科・頭頸部外科<br>専任講師 |
| 基幹施設 | 慶應義塾大学病院　所在地；東京都新宿区 |
| 関連・連携施設 | 全 26 施設：所在地<br>東京都、神奈川県、埼玉県、栃木県、千葉県、静岡県 |
| 指導医数 | 56 名 |
| 募集人数 | 8 名 |
| 研修期間 | 2026 年 4 月 1 日～2030 年 3 月 31 日（4 年間） |
| 本プログラムの特色 | **１．全国最多規模の関連施設数からなる**<br>基幹施設と 6 都県に広がる関連 26 施設からなる、全国最大規模の研修プログラムを形成している。<br>**２．すべての分野に抜群の症例数を有する**<br>耳鼻咽喉科すべての領域で豊富な手術症例数を有する中、募集人数を絞り 1 人 1 人が豊富な経験を積むことができるように配慮している。<br>**３．多くの指導医から学ぶ機会がある**<br>指導医は質量ともに全国最多規模であり、多数の指導医の様々な考え方に触れながら、すべての分野を専門的に幅広く学ぶ機会がある。<br>**４．地域医療に貢献できる**<br>地域中核病院では、1 つの関連施設での症例数が極めて豊富であり、急性期疾患から慢性期疾患まですべてを網羅して学ぶ機会がある。<br>**５．世界最先端の医療を学ぶことができる**<br>特に本プログラムが力を入れている耳・頭頸部・喉頭の 3 領域では世界最先端の臨床･基礎を学ぶことができる。 |

～目　次～

１．医療人としての行動目標

２．慶應義塾大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科における専攻医教育目標

３．慶應義塾大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科のプログラム内容、募集要項　等

４．到達目標（年次ごとの達成目標）

５．学術活動

６．研修方略

７．研修評価

８．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条件

９．専門研修管理委員会について

１０．専攻医の就業環境について

１１．専門研修プログラムの改善方法

１２．終了判定について

１３．専攻医が修了判定に向けて行うべきこと

１４．専門医の認定と登録

１５．専門研修施設とプログラムの認定基準

１６．専門研修指導医の基準

１７．専門研修実績記録システム、マニュアル等について

１８．研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

# １．医療人としての行動目標

耳鼻咽喉科医である前に、一人の医療人として必要な基本姿勢・態度を身につけ行動することをまず目標とする。

(1)　患者-医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2)　チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保険・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションできる。
2) 上級および同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
3) 同僚および後輩への教育的配慮ができる。
4) 患者の転入・転出に当たり情報を交換できる。
5) 関係機関や諸団体（病診連携・病病連携など）の担当者とコミュニケーションがとれる。

(3)　問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、

1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM =Evidence based medicine の実践ができる)。
2) 自己評価および第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。特に、緊急時にも冷静に判断し対処する能力を身につける。

(4)　安全管理

患者および医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画するために、

1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
2) 医療事故防止および事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
3) 院内感染対策（standard precautions を含む）を理解し、実施できる。

(5)　症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例提示と意見交換を行うために、

1) 症例呈示と討論ができる。
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(6)　医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

1) 保険医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

## ２．慶應義塾大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科における専攻医教育目標

慶應義塾大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラムにおける専攻医の教育目標として、以下の８つの項目を掲げている。

１．良識ある社会人としての正しい態度を身につける
２．患者の痛みを理解でき、患者の立場を思いやる診療姿勢を身につける
３。自らの知識・技術の限界を知り、適切に上級医に相談し、チームとしての医療を心がけることができる
４．専門医に必要とされる医療知識の習得を常にめざし、自ら教科書・文献などにあたり、学習をする姿勢を身につける
５．専門医に必要とされる外来・手術手技を常に習得していこうとする姿勢があり、手術解剖を正しく理解し、手術器具の正しい使い方を習得することを目指す
６．カンファレンス、学会などで適切にプレゼンテーションができる能力を獲得し、学術論文の作成能力を身につける
７．医師、看護師、検査技師、医療事務など多くの職種と協力し、互いを尊重し、チーム医療を実践することができる
８．現状に満足せず、最新の知識、技術を習得するように努める生涯学習を行う姿勢を身につける

## ３．慶應義塾大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラムの目的・内容・募集要項　等

【目的】
医療人としての人格の涵養に努め、地域貢献・社会貢献および国際化にも対応できる最新の医療を学び、確かな知識・技術を持ち、患者の心に寄り添うことができる耳鼻咽喉科専門医の育成を目的とする。

### Ⅰ.プログラム概要

**１．全国最多規模の関連施設数からなる**
基幹施設と 6 都県（東京都、神奈川県、埼玉県、栃木県、千葉県、静岡県）に広がる関連 26 施設からなる、日本最大規模の研修プログラムを形成している。常勤医が在籍する教室関連病院は全部で 33 を数える。

**２．すべての分野に抜群の症例数を有する**
耳鼻咽喉科すべての領域で豊富な手術症例数を有し、症例数としては 1 学年 12 人の専攻医が学ぶことができるだけの数をプログラム全体では有している。その中で、募集人数を約半数に絞り 1 人 1 人が豊富な経験を積むことができるように配慮している。

**３．多くの指導医から学ぶ機会がある**
指導医数は 56 名を数え、耳鼻咽喉科領域のすべての分野を専門的にカバーしており、質量ともに全国最多規模の指導体制を形成している。1 人の専攻医は多数の指導医の様々な考え方に触れながら、幅広く学ぶ機会がある。

**４．地域医療に貢献できる**
地域医療を広域に支える地域中核病院を数多く連携施設として有する。その１つ１つの関連施設での症例数が極めて豊富であり、急性期疾患から慢性期疾患まですべてを網羅して学ぶ機会がある。

**５．世界最先端の医療を学ぶことができる**
特に本プログラムが力を入れている耳・頭頸部・喉頭の 3 領域では、世界最先端の医療を提供しており、かつ基礎研究の分野では再生を中心に世界をリードしている。基礎、臨床の両面から世界レベルの医療を学ぶことができる。

この研修プログラムは、日本専門医機構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おり、日本専門医機構に認定されている。定められた研修到達目標は4年間の研修終了時に全て達成される。研修中の評価は施設毎の指導管理責任者、指導医、専攻医が行い、最終評価をプログラム責任者が行う。4年間の研修中に規定された学会で3回以上の発表を行い、また、筆頭著者として学術雑誌に1編以上の論文執筆を行う

## Ⅱ.募集要項

| | |
|---|---|
| 募集定員 | 8名 |
| 研修期間 | 2026年4月1日～2030年3月31日 |
| 処遇 | 身分　　：医員<br>勤務時間：各施設の規定による<br>社会保険：各施設の規定による<br>宿舎　　：なし<br>専攻医室：各施設規定による<br>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<br>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）<br>外部研修活動：学会や研修会などへの参加を推奨（費用支給なし） |
| 応募方法 | ①応募資格<br>□日本国の医師免許証を有する<br>□臨床研修終了登録証を有する（第99回以降の医師国家試験合格者のみ必要。2026年3月31日までに臨床研修の終了見込みの者を含む）<br>□一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会（以下「日耳鼻」）の正会員<br>（2026年4月1日付で入会予定のものを含む）<br>②応募期間：2025年9月1日～9月30日(予定)<br>③選考方法：書類審査、面接、小論文　（日時は別途通知）<br>④必要書類：履歴書、医師免許証（原本呈示およびコピー提出）、臨床研修終了登録証（原本呈示およびコピー提出）<br>⑤問い合わせ先<br>〒160-8582　東京都新宿区信濃町３５<br>慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科・頭頚部外科学教室<br>専門研修プログラム副統括責任者　　関水　真理子 |

| | |
|---|---|
| | 電話　03-5363-3827<br>FAX　03-3353-1261<br>E-MAIL　sekimari0509@gmail.com |

## Ⅲ.連携施設・指導医と専門領域

**基幹研修施設：慶應義塾大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科（東京都新宿区）**

プログラム責任者：小澤宏之（教授：頭頸部）
指導管理責任者：小澤宏之（教授：頭頸部）
副責任者：関水真理子（専任講師、病棟医長：頭頸部）
指導医：小澤宏之（頭頸部）
大石直樹（耳）
関水真理子（頭頸部）
甲能武幸（口腔咽喉頭）
西山崇経（耳）
細谷誠（耳）
富里周太（口腔咽喉頭）
御子柴卓弥（頭頸部）
上野真史（耳）
島貫茉莉江（耳）

**連携施設**　（＊指導管理者）

**◇連携施設Ⅰ**（指導医２名以上）

| | |
|---|---|
| １）NHO 東京医療センター（東京都目黒区） | ＊南修司郎（耳・頭頸部）<br>神崎晶（耳）<br>伊藤文展（頭頸部）<br>角田晃一（口腔咽喉頭） |
| ２）静岡赤十字病院　（静岡県静岡市） | ＊川崎泰士（頭頸部・口腔咽喉頭）<br>平賀良彦（耳・鼻副鼻腔） |
| ３）川崎市立川崎病院（神奈川県川崎市） | ＊重冨征爾（頭頸部・口腔咽喉頭）<br>野口勝（耳） |
| ４）共済立川病院（東京都立川市） | ＊羽生昇（頭頸部・鼻副鼻腔）<br>富永健裕（口腔咽喉頭） |

**◇連携施設Ⅱ**（指導医１名以上、総スタッフ３名以上、年間手術件数 300 以上の施設）

| | |
|---|---|
| １）済生会宇都宮病院（栃木県宇都宮市） | ＊新田清一（耳・鼻副鼻腔） |

２）東京都済生会中央病院（東京都港区）　＊岡本康秀（耳・睡眠）
３）永寿総合病院（東京都台東区）　＊藤井正人（頭頸部）
稲垣洋三（耳）
４）足利赤十字病院（栃木県足利市）　＊稲木香苗（口腔咽喉頭・頭頸部）
５）さいたま市立病院（埼玉県さいたま市）　＊武井聡（耳・鼻副鼻腔）
６）さいたま赤十字病院（埼玉県さいたま市）　＊栗田昭宏（耳）
若林毅（耳）
７）けいゆう病院（神奈川県横浜市）　＊山田浩之（耳・鼻副鼻腔）
８）済生会横浜市東部病院（神奈川県横浜市）　＊北村充（耳）
９）佐野厚生総合病院（栃木県佐野市）　＊大久保啓介
（口腔咽喉頭・頭頸部）

**◇連携施設Ⅲ**（指導医１名以上、年間手術件数 200 以上の施設）
なし

**◇連携施設Ⅳ**（専門医療、地域医療）
１）国立成育医療研究センター（東京都世田谷区）　＊守本倫子（小児）
鈴木法臣（耳）
２）聖母病院（東京都新宿区）　＊中川秀樹（口腔咽喉頭）
３）栃木医療センター（栃木県宇都宮市）　＊小島敬史（耳）
４）北里研究所病院（東京都港区）　＊吉浜圭祐（頭頸部）
５）日本鋼管病院（神奈川県川崎市）　＊貫野彩子（耳）
６）都立大塚病院（東京都豊島区）　＊井出里香（耳）
７）医療福祉大学成田病院（千葉県成田市）　＊野口佳裕（耳）
今西順久（頭頸部）他３名
８）防衛医科大学校病院（埼玉県所沢市）　＊荒木幸仁（耳）他４名
９）東海大学医学部付属病院（神奈川県伊勢原市）　＊大上研二
（頭頸部・口腔咽喉頭）他７名

**◇関連施設**
１）日野市立病院（東京都日野市）　＊戒野ちひろ（耳）
２）横浜市立市民病院（神奈川県横浜市）　＊長谷川夏樹（耳）
３）平塚市民病院（神奈川県平塚市）　＊森川淳
４）埼玉メディカルセンター（埼玉県さいたま市）　＊山川博毅（頭頸部）

**全指導医数：56 名**

指導医 1 名につき 3 名までの専攻医を指導することが可能である。全指導医数は 56 名だが、按分後は 15.8 名となる。したがって指導できる専攻医数は 15.8×3÷4＝11.9 となり、**1 学年 11 名まで**専攻医募集が可能となる。

## Ⅳ. 症例数

基幹施設および連携施設Ⅰ―Ⅲ、関連施設の手術症例数は、耳科：238 件、鼻科：579 件、頭頸部疾患：660 件、咽喉頭領域疾：1318 件である。

日本耳鼻咽喉科学会が定めた目標数（後述の表２）を参照すると、耳科手術は 4 年間で２０例の経験が必要である。当科においては 238 件÷20＝11.9 名となり、年間名の専攻医において、耳科手術の経験が可能となる。他分野でも同様の計算を行う。

以上の内容を以下に表で示す。

| | 分野 | 副項目 | 目標数 | 施設合計数 | 割り当て専攻医数 |
|---|---|---|---|---|---|
| 助手または執刀 | 耳科手術 | | 20 例以上 | 238 件 | 11.9 名 |
| | 鼻科手術 | 内視鏡下鼻副鼻腔手術 | 40 例以上 | 579 件 | 14.5 名 |
| | 口腔咽喉頭手術 40 例以上 | 扁桃摘出術 | 20 例以上 | 675 件 | 33.8 名 |
| | | 舌・口腔・咽喉腫瘍摘出術 | 5 例以上 | 426 件 | 85.2 名 |
| | | 喉頭微細手術・嚥下機能改善手術・誤嚥防止術・音声機能改善手術 | 15 例以上 | 217 件 | 14.7 名 |
| | 頭頸部腫瘍手術 30 例以上 | 頸部郭清術 | 10 例以上 | 80 件 | 8.0 名 |
| | | 頭頸部腫瘍摘出術 | 20 例以上 | 580 件 | 29.0 名 |
| 術者として経験 | 扁桃摘出術 | | 10 例以上 | 675 件 | 67.5 名 |
| | 鼓膜チューブ挿入 | | 10 例以上 | 239 件 | 29.3 名 |
| | 喉頭微細手術 | | 10 例以上 | 144 件 | 14.4 名 |
| | 内視鏡下鼻副鼻腔手術 | | 20 例以上 | 579 件 | 28.9 名 |
| | 気管切開術 | | 5 例以上 | 165 件 | 33.0 名 |
| | 良性腫瘍摘出術 | | 10 例以上 | 451 件 | 45.1 名 |

以上より、最小値（頸部郭清術の件数からの算出：8.0 名）から考慮して、**1 年間あたり 8 名**の専攻医を募集する。

## Ⅴ. 基本的研修プラン

本プログラムは 1 つの基幹研修施設と、22 の連携施設、4 つの関連施設で施行される。連携施設は 3. ―Ⅲで示したように 4 つの群に分類され（以下、それら病院群で表記する)、専攻医間で研修内容に差ができないように 1-2 年毎に各病院群をローテーションする方式をとっている。各個人の研修状況に関しては、研修記録簿（エクセル）を用い、プログラム責任者と指導医、専攻医が数値として把握することができるようになっている。そのデータを見ながら各々の指導医と適宜レビューを行い、研修内容の過不足に関してお互いに意識を共有し、研修状況の問題や課題を確認する。

### ◆4 年間の共通事項

教室総会・学術講演会(10 月)

専修医修了者の研修成果の発表、および学位取得者の研究報告を行う。 また、教室所属の指導医の投票によって選ぶ年間若手優秀論文賞を表彰している。

慶耳会学術講演会(5 月、2 月)

国内外の第一線で活躍中の医師による講演があり、最新の知見について学ぶ。

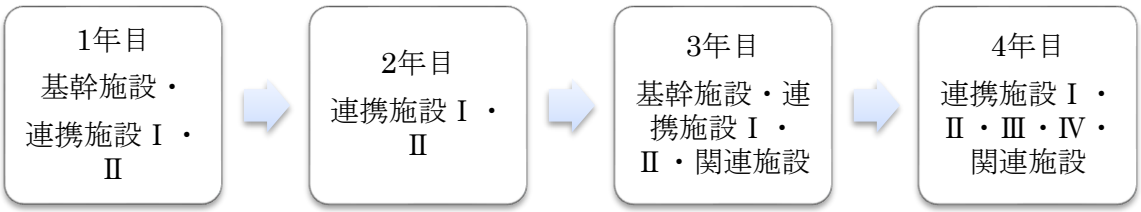
慶應耳鼻咽喉科臨床懇話会(1 月)

主に専攻医による症例提示を行い、教室所属の全医師が参加し症例の経過について討論を行う。また、主要な臨床テーマを 1 つ定め、複数の指導医によるパネルディスカッションが行われる。

ENT 病診連携カンファレンス(11 月)

慶應義塾大学病院で実際に治療を行った症例を提示し、 現段階での臨床的な当教室の取り組みを紹介する。また基幹病院の指導医が専門分野での最新の治療について講演し、専攻医は専門的な知識を深く学ぶ。

### A. 基本プラン



◆コースⅠ

| | |
|---|---|
| 1年目 | 基幹施設で医療人としての基本姿勢を身につけ、代表的な疾患への正しい対処法や、スペシャリストの手技に触れ、耳鼻咽喉科専門医としての基礎を育てる。 |
| 2年目 | 連携施設ⅠやⅡのような地域中核病院で幅広い疾患を学び、経験豊富な指導医の下、豊富な症例数を経験できる病院にて、手術の基本技術を身に着ける。 |
| 3年目 | 1-2年目での経験をもとに、地域中核病院（連携施設Ⅰ・Ⅱ）で研修を行い、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を主治医として責任をもって行えるように実地経験を積み、自ら治療方針をたて、手術執刀から術後管理まで行えるように研修を積む。また、その地域特有の現場を体験することにより、社会貢献・地域貢献への意識も高めていく。 |
| 4年目 | 1-3年目で習得すべき処置と基本的手術の基礎をおおよそ身につけたので、地域中核病院で自らが主治医となって診断治療を行い、専門医として独り立ちできるように研修を積む。または連携施設Ⅳのような専門性の高い疾患が集まる施設や地域医療に特化した施設で、今後進むべき自らの専門領域を模索し必要な知識を身に着ける。 |

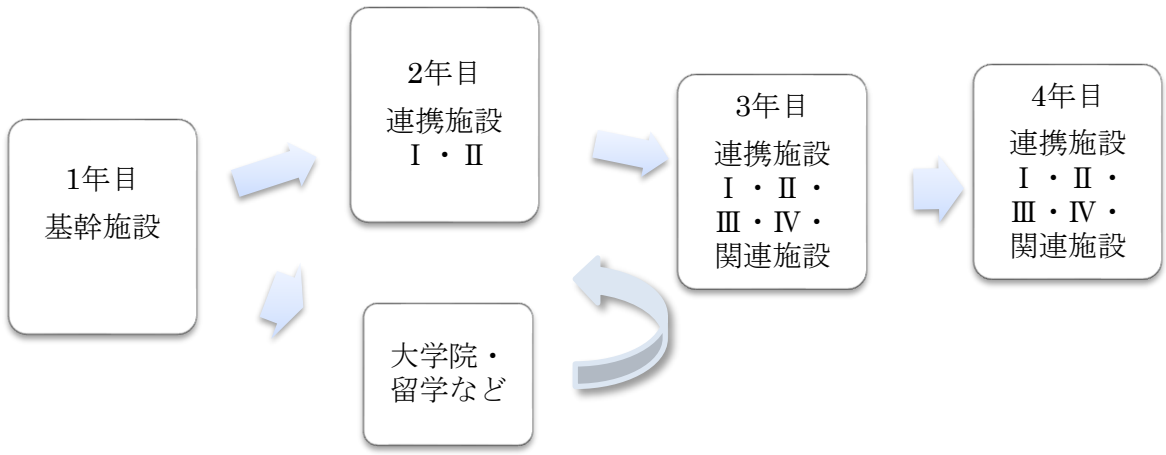
◆コースⅡ

| | |
|---|---|
| 1年目 | 地域中核病院にて研修を行う。症例数の多い施設で責任を持って診察にあたり、代表的な疾患への正しい対処法や基本的な技術を身につける。 |
| 2年目 | 地域中核病院にて研修を行う。1年目に学んだ事を活かしながらより専門性の高い疾患や悪性疾患の診断治療を経験する。耳鼻咽喉科および関連各科の最先端の医療を経験しながら、より広い視野での医療経験を積む。 |
| 3年目 | 基幹施設で、1年目に学んだ事を活かしながらより専門性の高い疾患や悪性疾患の診断治療を経験する。耳鼻咽喉科および関連各科の最先端の医療を経験しながら、より広い視野での医療経験を積む。 |
| 4年目 | 1-3年目で習得すべき処置と基本的手術の基礎をおおよそ身につけ |

| | |
|---|---|
| | たので、地域中核病院で自らが主治医となって診断治療を行い、専門医として独り立ちできるように研修を積む。または連携施設Ⅳのような専門性の高い疾患が集まる施設や地域医療に特化した施設で、今後進むべき自らの専門領域を模索し必要な知識を身に着ける。 |

＊やむを得ない事情により、研修病院が上記から変更になることがある。

B. 大学院・留学プラン




大学院入学を希望するものは、4 年間を限度に大学院で学ぶことができる。原則として「A 基本プラン」における 1 年目課程終了後から可能とする。大学院入学にあたっては各院の入学考査に合格する必要がある。また学費は自己負担とする。学会規定により、大学院通学中にも一定量の臨床に携わる場合には、研修期間としてカウントされる。臨床から完全に離れて大学院で学ぶ場合には、研修休止の扱いとなり、プログラム復帰時は休止時点から再開となる。

留学に関して、当教室では国内および海外留学いずれも可能である。基本期間は 2 年で、その期間は研修プログラムは中断の扱いとなる。ただし、学会規定により一定量臨床に携わっている場合には研修期間としてカウントされる。また、留学へ派遣できる人数には限りがあるため、留学時期や行先は要相談となる。

プログラム中断と復帰に関する詳細は「９．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条件」を参照のこと。

## ４．到達目標

**【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。

**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 | 医薬品などによる健康被害の防止について理解する。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 18 | 感染対策を理解し実行できる。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 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

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 | 2 | 8 |
| 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 | 2 | 1 | |
| アレルギー性鼻炎 | | | 10 例以上 | 2 | 5 | 3 | |
| 副鼻腔炎 | | | 10 例以上 | 3 | 3 | 4 | |
| 外傷、鼻出血 | | | 10 例以上 | 2 | 5 | 3 | |
| 扁桃感染症 | | | 10 例以上 | 2 | 5 | 3 | |
| 嚥下障害 | | | 10 例以上 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 口腔、咽頭腫瘍 | | | 10 例以上 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 喉頭腫瘍 | | | 10 例以上 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 音声・言語障害 | | | 10 例以上 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 呼吸障害 | | | 10 例以上 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 頭頸部良性腫瘍 | | | 10 例以上 | 3 | 5 | 2 | |
| 頭頸部悪性腫瘍 | | | 20 例以上 | 5 | 3 | 4 | 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 | 3 | 3 | 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：術者または助手として経験する。**（（1）の症例との重複可） | | | | | | | |
| 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、鼓膜形成術、乳突洞削開術 | | 3 | 3 | 4 | 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 | 5 | 10 | | |
| | | 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、音声機能改善手術 | 20 例以上 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 頭頸部腫瘍手術 | 30例以上 | 頸部郭清術 | 10 例以上 | 2 | 2 | 2 | 4 |
| | | 頭頸部腫瘍摘出術（唾液腺、喉頭、頸部腫瘤等） | 20 例以上 | 5 | 5 | 5 | 5 |

| （3）個々の手術経験：術者として経験する。（（1）、（2）との重複可。） | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 扁桃摘出術 | 術者として10例以上 | 2 | 8 | | |
| 鼓膜チューブ挿入術 | 術者として10例以上 | 2 | 5 | 3 | |
| 喉頭微細手術 | 術者として10例以上 | | 2 | 4 | 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 | 1 | 3 | 3 | 3 |

**③年次ごとの研修目標**

**【1 年目】**

**研修施設：慶應義塾大学病院および連携施設Ⅰ・Ⅱ**

**期間　　：2026 年 4 月 1 日～2027 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。また、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（基本姿勢・態度）：#1, 3-5, 7, 9-20

**基本的知識・診断・治療**

研修到達目標（耳）：#22-33

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#44-59, 61-63

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#65-82

研修到達目標（頭頸部腫瘍）：#87-100, 103-106

**経験すべき手術・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）

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）

緩和医療

**経験すべき検査**

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、血液検査）
嗅覚検査（静脈性嗅覚検査、基準嗅覚検査）
鼻腔通気度検査
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。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。以下のカンファレンス等に参加する。
術前症例検討カンファレンス（週１回）
学会予演会、他科トピックス講義（週１回）
放射線科合同画像カンファレンス（月２回）
教授回診（週１回）
各専門班のカンファレンス（適宜）
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、発表する。

**【2 年目】**

**研修施設：連携施設Ⅰ・Ⅱ**

**期間：2027 年 4 月 1 日～2028 年 3 月 31 日**

**一般目標：**地域中核病院でさまざまな疾患を経験し、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。学会発表も行う。

**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・診断・治療**

研修到達目標（耳）：#29-34,40-43
研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#52-64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#72-83, 86-88,

研修到達目標（頭頸部）：#95-100, 103, 105, 106

**経験すべき手術など**

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）

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**

自ら行い、結果を理解できるように努める。

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**

耳鼻咽喉科のプライマリー疾患の診断・対応について自身で判断できることを目指す。

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。各病院において、以下のカンファレンス等に参加する。

術前症例検討カンファレンス（週 1 回）

学会予演会、他科トピックス講義（週 1 回）

放射線科合同画像カンファレンス（月 2 回）

教授回診（週 1 回）

各専門班のカンファレンス（適宜）

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、発表する。

**【3 年目】**

**研修施設：基幹施設、連携施設Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、および関連施設**

**期間：2028 年 4 月 1 日～2029 年 3 月 31 日**

**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。

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・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

**経験すべき手術など**

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、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（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**

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**

耳鼻咽喉科のプライマリー疾患の診断と対応、および鼻科・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。

各病院において、以下のカンファレンス等に参加する。

術前症例検討カンファレンス（週 1 回）

学会予演会、他科トピックス講義（週 1 回）

放射線科合同画像カンファレンス（月 2 回）

教授回診（週 1 回）

各専門班のカンファレンス（適宜）

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、発表する。

**【4 年目】**

**研修施設：連携施設Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳおよび関連施設**

**期間：2029 年 4 月 1 日～2030 年 3 月 31 日**

**一般目標**：代表的な耳鼻咽喉科疾患に対する診断および治療、特に耳科手術・鼻副鼻腔手術・音声改善手術・頭頸部腫瘍手術などに対する手術経験を積むとともに、より専門性の高い診療の実地経験も深める。あわせて、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

**基本的知識・診断・治療**

研修到達目標（耳）：#31-40

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#34-39,42

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慈恵医大附属病院において研修)。

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、嚥下機能改善手術、誤嚥防止手術など）

頭頸部腫瘍手術（頸部郭清術、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**

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)、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）

**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。

各病院において、以下のカンファレンス等に参加する。

術前症例検討カンファレンス（週 1 回）

学会予演会、他科トピックス講義（週 1 回）

放射線科合同画像カンファレンス（月 2 回）

教授回診（週 1 回）

各専門班のカンファレンス（適宜）
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、発表する。

## ５．学術活動

耳鼻咽喉科・頭頸部外科の領域において、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・研究会、地方部会学術講演会)を行う。

## 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設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

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。基幹病院では、専攻医向けにクルズスが定期的に行われ、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。

### ３．臨床現場を離れた学習

教室所属の医師向けに、鼻副鼻腔（外鼻を含む）の解剖実習を年 1 回、耳（側頭骨）や頸部の解剖実習を不定期に年数回行っている。耳鼻咽喉科学会総会、専門医講習会、関連学会でのセミナー、講習会への参加、国際学会への参加を通して国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習する。さらに、専門研修委員会認定の医療倫理に関する講習会、医療安全セミナーやリスクマネージメント研修会、感染対策に関する講習会に参加し、研修記録簿に登録する。

### ４．自己学習

学会発行の学術誌やガイドライン、英文雑誌、Auris Nasus Larynx、などを活用する。

## ７．研修評価

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)、専門研修

指導医、専攻医、研修プログラム委員会（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
- 研修プログラム委員会（プログラム責任者、指導管理責任者、その他）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。

## ８．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。

### 専門研修の休止

１）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。

２）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（研修機関（施設）において定める休日は含めない）とする。

３）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。

### 専門研修の中断、未修了

専門研修の中断とは、現に専門研修を受けている専攻医について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。 専門研修の未修了とは、専攻医の研修期間の終了に際する評価において、専攻医が専門研修の

修了基準を満たしていない等の理由により、プログラム責任者が当該専攻医の専門研修を修了したと認めないことをいうものであり、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うことを前提としたものである。

専門研修プログラムを提供しているプログラム責任者及び専門研修管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内に専攻医に専門研修を修了させる責任があり、安易に未修了や中断の扱いを行うべきではない。やむを得ず専門研修の中断や未修了の検討を行う際には、プログラム責任者及び研専門修管理委員会は当該専攻医及び専門研修指導関係者と十分話し合い、当該専攻医の研修に関する正確な情報を十分に把握する必要がある。さらに、専攻医が専門研修を継続できる方法がないか検討し、専攻医に対し必要な支援を行う必要がある。これらを通じて、中断・未修了という判断に至る場合にも当該専攻医が納得するよう努めるべきである。なお、この様な場合においては、経緯や状況等の記録を残しておくべきである。また、必要に応じて事前に日本専門医機構に相談をするべきである。

**中断**

１）基準

中断には、「専攻医が専門研修を継続することが困難であると専門研修管理委員会が評価、勧告した場合」と「専攻医からプログラム責任者に申し出た場合」の２通りある。プログラム責任者が専門研修の中断を認めるには、以下のようなやむを得ない場合に限るべきであり、例えば、専門研修施設または専攻医による不満のように、改善の余地があるものは認めるべきではない。

・当該専門研修施設の廃院、プログラム取り消しその他の理由により、当該研修施設が認定を受けた専門研修プログラムの実施が不可能な場合。
・研修医が臨床医としての適性を欠き、当該専門研修施設の指導・教育によっても改善が不可能な場合。
・妊娠、出産、育児、傷病等の理由により専門研修を長期にわたり休止し、そのため修了に必要な専門研修実施期間を満たすことができない場合であって、専門研修を再開するときに、当該専攻医の履修する専門研修プログラムの変更、廃止等により同様の専門研修プログラムに復帰することが不可能であると見込まれる場合。
・その他正当な理由がある場合

２）中断した場合

プログラム責任者は、当該専攻医の求めに応じて、速やかに、当該専攻医に対して専門研修中断証を交付しなければならない。この時、プログラム責任者は、専攻医の求めに応じて、他の専門研修プログラムを紹介する等、専門研修の再開のための支援を行う必要がある。また、プログラム責任者は中断した旨を日本専門医機構に報告する必要が

ある。

3）専門研修の再開専門研修を中断した者は、自己の希望する専門研修プログラムに、専門研修中断証を添えて、専門研修の再開を申し込むことができるが、研修再開の申し込みを受けたプログラム責任者は、研修の修了基準を満たすための研修スケジュール等を日本専門医機構に提出する必要がある。

**未修了**

未修了とした場合、当該専攻医は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継続することとなるが、その場合には、専門研修プログラムの定員を超えてしまう事もあり得ることから、指導医１人当たりの専攻医数や専攻医１人当たりの症例数等について、専門研修プログラムに支障を来さないよう、十分な配慮が必要である。また、この時、プログラム責任者は、当該専攻医が専門研修の修了基準を満たすための研修スケジュールを日本専門医機構に提出する必要がある。

**プログラム移動**

1）同一領域（耳鼻咽喉科領域）内での移動

結婚、出産、傷病、親族の介護、その他正当な理由、などで同一プログラムでの専門研修継続が困難となった場合で、専攻医からの申し出が有り、日本専門医機構の審査を受け認可された場合は、耳鼻咽喉科領域の他の研修プログラムに移動できる。

2）他領域への移動

新しく希望領域での専門研修プログラムに申請し、専門研修を新たに開始する。

**プログラム外研修の条件**

1）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。

2）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。

## ９．専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である慶應義塾大学病院には、耳鼻咽喉科専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者を置く。連携施設群には、関連施設担当者と委員会組織が置かれる。慶應義塾大学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、および連携施設担当委員で構成される。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る。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など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）基幹研修施設、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、専門研修プログラム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。

**＊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、連携施設における指導体制を構築する。
2）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か月評価を行う。
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。

## １０．専攻医の就業環境について

専門研修基幹施設および連携施設の耳鼻咽喉科・頭頸部外科責任者は専攻医の労働環境改善に努める。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う。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う。

研修年次毎に専攻医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は研修プログラム管理委員会にて検討され、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る。

## １１．専門研修プログラムの改善方法

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う。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う。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てる。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く。

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う。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する。

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）が行われる。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っていく。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耳鼻咽喉科研修委員会に報告する。

## １２．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する。

## １３．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。

## １４．専門医の認定と登録

次の各号のいずれにも該当し専門医審査に合格したものが、専門医機構によって専門医と認定される。

１）日本国の医師免許を有する

２）臨床研修終了登録証を有する（第 98 回以降の医師国家試験合格者のみ該当）

３）認可された専門医機構耳鼻咽喉科専門研修プログラムを終了している

４）専門医機構による専門医試験に合格する

## １５．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**

慶應義塾大学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る。

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）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**

慶應義塾大学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ある。

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する者）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）症例検討会が行われていること。

５）指導管理責任者は当該研修施設における指導体制、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か月を限度として、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**

慶應義塾大学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か月に一度共有する。

**専門研修施設群の地理的範囲**

慶應義塾大学病院耳鼻咽喉科研修プログラムの専門研修施設群は、東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県、栃木県、静岡県に広がる施設群である。施設群の中には、地域の中核病院が含まれる。

**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こらないよう配慮する。

この基準に基づき毎年 15 名を受入上限数とする。

**診療実績基準**

慶應義塾大学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る。

プログラム参加施設の合計として以下の手術件数および診療件数（年間平均）を有する。

手術件数基準

(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

診療件数基準（総受入人数 x 基準症例の診療件数）（以下は、総受入人数が８人の場合）

| | |
|---|---|
| 難聴・中耳炎 | 250 件以上 |
| めまい・平衡障害 | 100 件以上 |
| 顔面神経麻痺 | 50 件以上 |
| アレルギー性鼻炎 | 100 例以上 |
| 副鼻腔炎 | 100 例以上 |
| 外傷、鼻出血 | 100 例以上 |
| 扁桃感染症 | 100 例以上 |
| 嚥下障害 | 100 例以上 |
| 口腔、咽頭腫瘍 | 100 例以上 |
| 喉頭腫瘍 | 100 例以上 |
| 音声・言語障害 | 100 例以上 |
| 呼吸障害 | 100 例以上 |
| 頭頸部良性腫瘍 | 100 例以上 |
| 頭頸部悪性腫瘍 | 200 例以上 |
| リハビリテーション | 100 例以上（難聴・平衡障害・嚥下・音声・顔面神経麻痺） |
| 緩和医療 | 50 例以上 |

## １６．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。

## １７．専門研修実績記録システム、マニュアル等について

・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る。
◉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評価を行い記録する。少なくとも６ヶ月に１回は自己評価を行う。
◉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６か月ごとに評価する。
２）プログラム統括責任者は１年ごとに評価する。

## １８．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専門医機構からのサイトビジットがある。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る。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う。