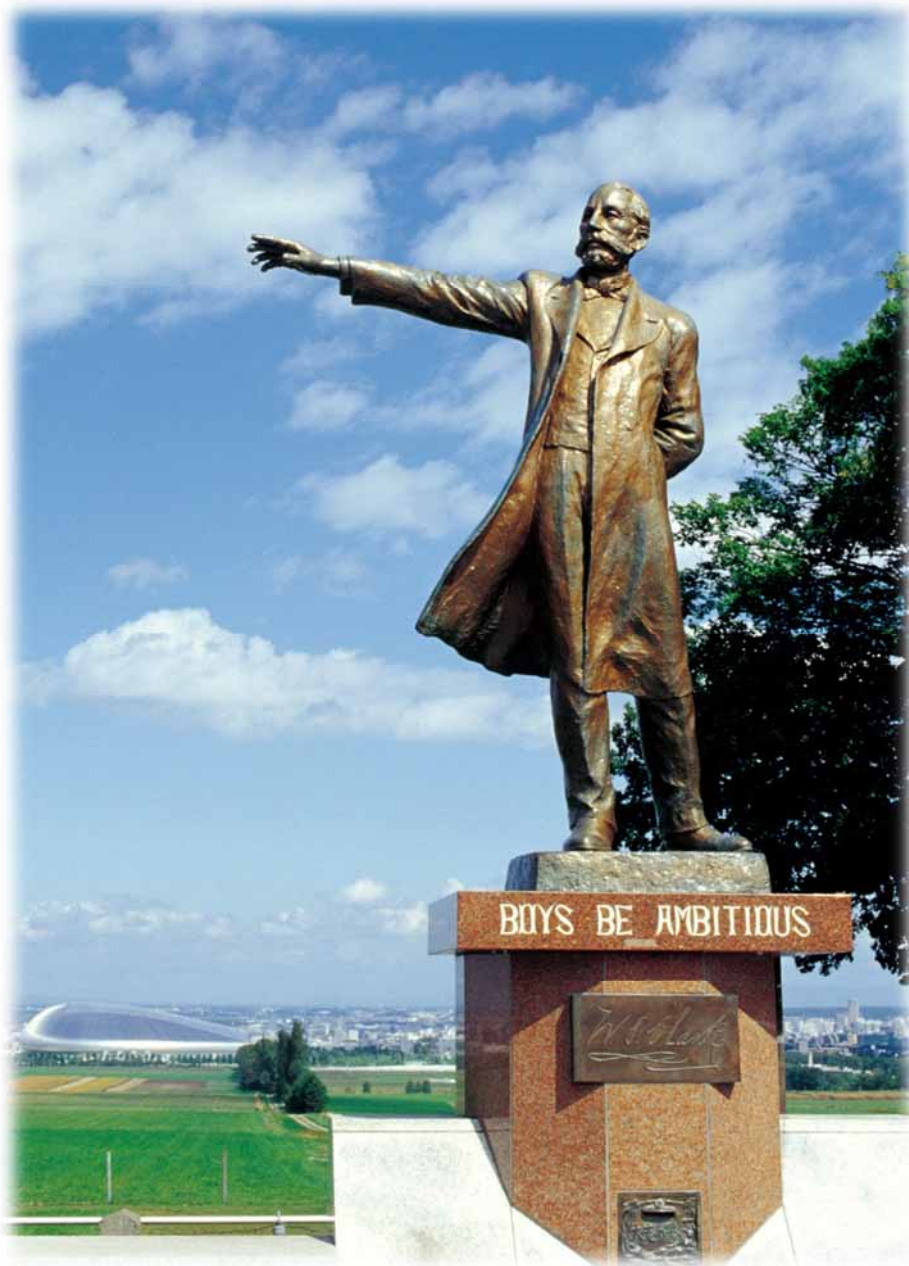




平成 29 年度北海道大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 専門研修プログラム



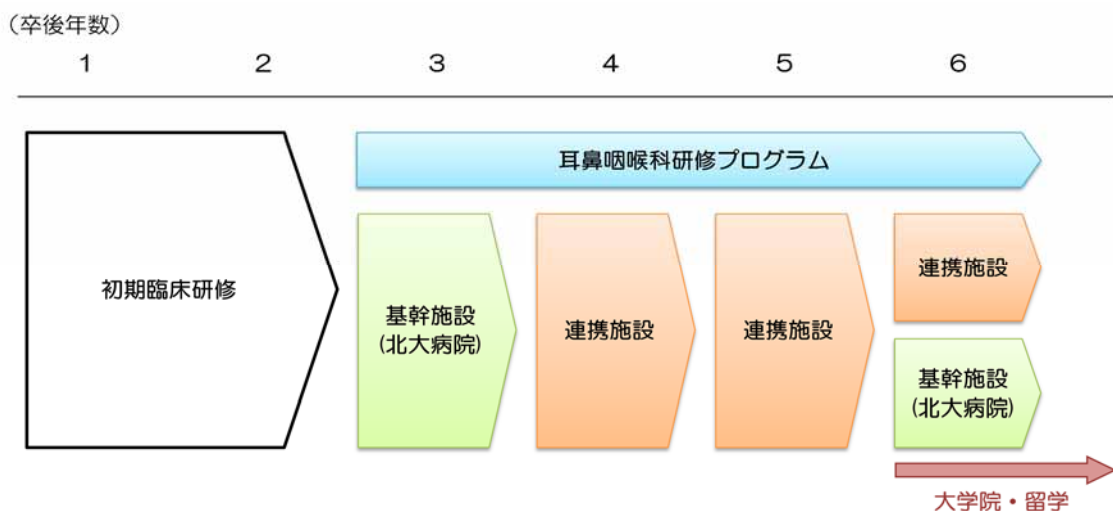
平成 29 年度北海道大学病院耳鼻咽喉科専門研修プログラム

| | |
|--|----|
| プログラムの要旨..... | 3 |
| 1. 本研修プログラムについて..... | 6 |
| 2. プログラムの概要..... | 6 |
| 3. 到達目標..... | 9 |
| 4. 到達目標の習得計画..... | 10 |
| 5. 学問的姿勢について..... | 12 |
| 6. 本研修プログラムを構成する施設群および地域医療の考え方..... | 12 |
| 7. 年次ごとの研修計画..... | 13 |
| 8. 研修到達目標の評価..... | 21 |
| 9. 専門研修管理委員会について..... | 22 |
| 10. 専攻医の就業環境について..... | 23 |
| 11. 専門研修プログラムの改善方法、研修に対するサイトビジット... | 23 |
| 12. 修了判定..... | 24 |
| 13. 専攻医が修了判定に向けて行うべきこと..... | 24 |
| 14. 専門研修施設とプログラムの認定基準..... | 24 |
| 15. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修の休止・中断、プログラム移動、 プログラム外研修の条件..... | 27 |
| 16. 専門研修プログラム管理委員会..... | 28 |
| 17. 専門研修指導医の基準..... | 29 |
| 18. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について..... | 30 |
| 19. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について..... | 30 |
| 20. 応募方法ならびに専攻医の採用..... | 31 |

プログラムの要旨

【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、頭頸部のすべての領域において幅広い臨床能力を習得し、医療の進歩に応じた知識・医療技能を持つ耳鼻咽喉科専門医を養成し、医療の質の向上と地域医療に貢献することを目的としています。また、「国民に安全で安心な標準的医療を提供できる」とともに「生涯にわたって医学・医療の進歩に貢献できる」専門医を育成することを目標とします。



【プログラム責任者】

本間 明宏（北海道大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野准教授、診療教授）

【専門研修基幹施設】

北海道大学病院

【専門研修連携施設】 15施設

市立札幌病院、砂川市立病院、札幌厚生病院、JCHO札幌北辰病院、市立旭川病院、北海道がんセンター、市立釧路総合病院、函館中央病院、苫小牧市立病院、手稲溪仁会病院、NTT東日本札幌病院、天使病院、北海道医療センター、北海道勤労者医療協会札幌病院、岩見沢市立総合病院

【指導医数】

30名

【募集人数】

10名

【研修期間】

平成 29 年 4 月 1 日～平成 33 年 3 月 31 日

【本プログラムの特徴】

- ◇ 100年の歴史ある教室
- ◇ 耳鼻咽喉科の全分野に専門家を有する
- ◇ 自由でアットホームな雰囲気、優しく丁寧な指導
- ◇ 豊富で多彩な研修施設、地域医療への貢献
- ◇ 最先端の医療を導入
- ◇ きわめて高い専門医試験合格率

【処遇】

基幹研修施設

給与基本給：時間給1,516円×勤務日数

専門研修手当：5,000円/日

常勤、非常勤の別：非常勤

勤務時間：8:30～17:00（休憩:12:15-13:00、週4勤務）

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用意している）

健康管理：定期健康診断 年1回

その他：各種健康診断

医師賠償責任保険：個人加入要

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：有

連携研修施設

各施設の規定による

【募集要項】

応募資格：

- ① 日本国の医師免許証を有する。
- 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必要。
平成 29 年 3 月 31 日までに臨床研修を終了する見込みの者を含む）。
- ③ 一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会（以下、日耳鼻）の正会員である（平成 29
年 4 月 1 日付で入会予定の者を含む）。

選考方法：書類審査および面接

応募日程：平成 28 年 8 月 1 日～

選考日程・場所：北海道大学大学院医学研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科分野
（日程は別途通知）

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

問い合わせ先および提出先：

〒 060-8638 札幌市北区北15条西7丁目

北海道大学大学院医学研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野

電話011-706-5958 Email psecr@med.hokudai.ac.jp

1. 本研修プログラムについて

【プログラムの目的】

耳鼻咽喉科・頭頸部外科医は、小児から高齢者まで幅広い年齢層にわたる良性疾患から悪性腫瘍までを取り扱い、外科的治療のみならず内科的治療にも対応できる、幅広い知識と医療技能の習得が求められています。北海道大学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、頭頸部のすべての領域において幅広い臨床能力を習得し、医療の進歩に応じた知識・医療技能を持つ耳鼻咽喉科専門医を養成し、医療の質の向上と地域医療に貢献することを目的としています。また、診療技能のみならず、学会発表や論文作成を通じ、科学者としての能力を習得することにより、「国民に安全で安心な標準的医療を提供できる」とともに「生涯にわたって医学・医療の進歩に貢献できる」専門医を育成することを目標とします。

2. プログラムの概要

【北海道大学耳鼻咽喉科専門研修プログラムの特徴】

◇ 100年の歴史ある教室

当教室（専門研修基幹施設 - 北海道大学病院耳鼻咽喉科）は大正11年（1922年）に開設された歴史と伝統ある教室であり、約100年間で培われ伝承されてきた知識と経験をもとに、一人一人の患者に最善の医療を提供する姿勢が脈々と受け継がれています。

◇ 耳鼻咽喉科の全分野に専門家を有する

耳鼻咽喉科・頭頸部外科は、耳、鼻、口腔咽喉頭、喉頭、頭頸部など幅広い領域をカバーしていますが、当教室はすべての領域のスペシャリストを有しており、また、専門研修連携施設にも各領域のスペシャリストが勤務しておりレベルの高い研修をすることができます。

◇ 自由でアットホームな雰囲気、優しく丁寧な指導

当教室は長い歴史と伝統を有してはいるものの封建的ではなく、自由でアットホームな雰囲気でのびのびと楽しく研修できます。先輩医師は優しく丁寧に研修医を指導し、研修医は気軽に先輩医師に話ができます。

◇ 豊富で多彩な研修施設、地域医療への貢献

専門研修基幹施設および専門研修連携施設における研修では、外来症例数、手術件数ともに専門医機構が定める到達目標を大きく超える経験ができます。また、地域の中核病院では一般的な炎症性疾患や救急疾患を多く経験す

ることができ、地域医療へ貢献することができます。本プログラムは、研修終了時には一人前の耳鼻咽喉科医になるよう計画されています。

◇ 最先端の医療を導入

専門研修基幹施設のみならず専門研修連携施設は、北海道の中核病院としての役割を担っており、いずれの病院でも最先端の医療機器が備わっているため、経験豊富な医師により最先端の医療を実践できる体制にあります。

◇ きわめて高い専門医試験合格率

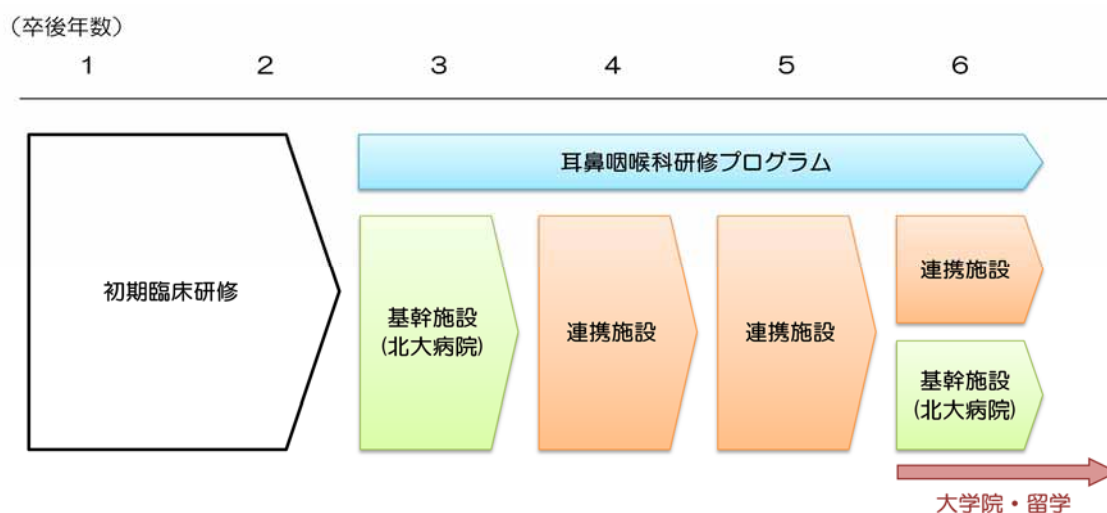
耳鼻咽喉科専門医試験の合格率は全国平均で約70%ですが、当教室出身の医師は平成元年に専門医試験開始以来100%に近い合格率を誇っています。それは、豊富で多彩な症例を多く経験することができ、脈々と受け継がれてきた知識と経験が体に染み込んでいること、上級医の丁寧で優しい指導によるものです。

【基本プログラム】

専門研修基幹施設である北海道大学病院をはじめとして北海道内で日本耳鼻咽喉科学会（日耳鼻）の臨床研修施設の認可を受けている大規模から中規模の専門研修連携施設 15 病院（下記）を中心に耳鼻咽喉科・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。

| | |
|--------|----------------|
| 基幹研修施設 | 北海道大学病院 |
| 関連研修施設 | 市立札幌病院 |
| | 砂川市立病院 |
| | 札幌厚生病院 |
| | JCHO 札幌北辰病院 |
| | 市立旭川病院 |
| | 北海道がんセンター |
| | 市立釧路総合病院 |
| | 函館中央病院 |
| | 苫小牧市立病院 |
| | 手稲溪仁会病院 |
| | NTT 東日本札幌病院 |
| | 天使病院 |
| | 北海道医療センター |
| | 北海道勤労者医療協会札幌病院 |
| | 岩見沢市立総合病院 |

プログラムに定められた研修の評価は施設ごとに専攻医、指導医、プログラム責任者で実施し、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、学会での発表、論文執筆も行い、科学者としての能力も習得します。



専門研修1年目：専門研修基幹施設（北海道大学病院）で行います。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ます。

医療面接・記録：病歴聴取、所見の観察、把握が正しく行え、診断名の想定、鑑別診断を述べることができる。

検査：診断を確定させるための検査の意味を理解し実際に検査を行うことができる。

治療：局所治療、内服治療、局所麻酔の方法、基本的な手術治療を行うことができる。

専門研修2年目：専門研修1年目の研修事項を確実にこなせることを前提に、耳鼻咽喉科手術の基本技能を身につけていきます。専門研修連携施設で研修を行います。

専門研修3年目：高度な技術を要する手術手技を習得します。学会発表、論文発表を行うための基本的知識を身につけます。後進の指導を行うための知識、技能を身につけます。専門研修連携施設で研修を行います。

専門研修4年目：1-3年目で習得した研修事項をさらに深く理解し自分自身が主体となって診断・治療を行え、耳鼻咽喉科医師として独り立ちできるように研修を積み重ねます。後進の指導も行います。専門研修基幹施設あるいは専門研修連携施設で研修を行います。

臨床研修4年間修了時にはすべての領域の研修到達目標が達成されるべく、年次ごとにプログラムに定められた研修内容および到達レベルの評価を専攻医、指導医、プログラム責任者で行うとともに、プログラム管理委員会でも実施し、その結果をフィードバックします。専門研修連携施設はすべて総合病院であり、4年間トータルで見ると幅広く耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患の研修が可能です。一方で、専門研修連携施設ごとに特徴があるため、年次ごとの研修内容は研修病院によって若干異なります。したがって、到達度に応じて各年次に指導管理責任者が翌年の研修病院を専攻医と相談のうえ決定します。研修の評価や経験症例は日耳鼻が定めた方法で登録します。

4年間の研修中、認定されている学会での発表を最低3回、筆頭著者としての論文執筆・公表を学術雑誌に最低1編は行い、科学的論理的思考法ならびに発表法について学びます。

【大学院・留学プラン】

大学院入学を希望する専攻医は、大学院で学ぶことができます。若い時期に深く専門性を科学的に掘り下げて研究することはその後の医師人生に非常に役立ちます。原則として「基本プログラム」における3年目課程終了後から大学院入学は可能です。ただし、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り、学費は自己負担です。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ます。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ります。

留学に関しては、当教室では国内および海外留学いずれも可能です。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ります。ただし、学会規定により一定量の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ます。また、留学時期や行先は相談して決めます。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」を参照して下さい。

3. 到達目標

医師としてのプロ意識を持ち、全人的な医療を行うとともに社会的な視点もあわせて持ち、リーダーとして医療チームを牽引していく能力を身につけるとともに以下に記載された耳鼻咽喉科・頭頸部領域の外科的・内科的な知識を習得します。

- 1) 耳（側頭骨）の解剖と生理を理解し、難聴・めまい・顔面神経麻痺などを呈する側頭骨疾患とその病態の知識を持つ。
- 2) 鼻・副鼻腔の解剖と生理を理解し、炎症・機能障害に基づく疾患とその病態の知識を持つ。
- 3) 口腔、咽頭、喉頭、唾液腺の解剖と生理を理解し、摂食・嚥下障害、発声・構音障害、呼吸困難を呈する疾患とその病態の知識を持つ。
- 4) 頭頸部の解剖と生理を理解し、頭頸部の炎症性疾患、先天性疾患、良性腫瘍、悪性腫瘍に関する知識を持つ。
- 5) 一般耳鼻咽喉科学：小児から高齢者に及ぶ耳鼻咽喉科疾患一般についての知識を得る。

< 経験目標 >

耳鼻咽喉科医専門医の取り扱う疾患は、

- 1) 耳科疾患
- 2) めまい・平衡障害
- 3) 顔面神経麻痺
- 4) 鼻・副鼻腔疾患
- 5) 口腔・咽頭疾患
- 6) 喉頭疾患
- 7) 頭頸部腫瘍（良性、悪性）
- 8) アレルギー疾患
- 9) 外傷
- 10) 嚥下障害
- 11) 音声・言語障害
- 12) その他

と多岐にわたります。研修カリキュラム表2（19～20頁）の症例経験基準に則って、病態、保存的治療と手術適応及び手術術式について熟知しておかなければなりません。

4. 到達目標の習得計画

- 1) 診察：患者心理を理解しつつ問診を行い、所見を評価し、問題点を医学的見地から確実に把握できる技能を持つ。
- 2) 検査：診断、治療に必要な検査を実施し、所見が評価できる技能を持つ。
- 3) 診断：診察、検査を通じて、鑑別診断を念頭におきながら治療計画を立てる技能を持つ。

- 4) 処置：耳鼻咽喉科領域の基本的な処置を行える技能を持つ。
- 5) 手術：鼓膜切開、鼓膜チューブ装着術、鼻・副鼻腔内視鏡手術、扁桃摘出術、喉頭微細手術、頭頸部良性腫瘍摘出術、気管切開など基本的な手術を術者として行える技能を持つ。
- 6) 手術管理など：鼓室形成術、人工内耳手術、頭頸部悪性腫瘍手術の助手を務め、術後管理を行い合併症に対処する技能を持つ頭頸部悪性腫瘍に対する放射線治療、化学療法、支持療法を行う技能を持つ。
- 7) 疾患の治療・管理：難聴、めまい・平衡障害、顔面神経麻痺、音声・言語障害、嚥下障害の治療、リハビリテーションを行う技能を持つ。

* 詳細な到達目標ならびに年次ごとの目標は研修カリキュラムに示します。

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、専門研修指導医のもとで行います。

- 1) 診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンスを通して病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学ぶ。
- 2) 抄読会や勉強会を実施し、インターネットによる情報検索の指導を行う。
- 3) hands-on-training として積極的に手術の助手を経験する。その際に術前のイメージトレーニングと術後の詳細な手術記録を実行する。
- 4) 実際に術者として行った個々の手術記録を詳細・正確に記載し専門研修指導医の評価を受ける。週2回行われる診療科におけるカンファレンスにて術前および手術症例の発表を行い評価・指導を受ける。
- 5) 主治医として治療した経験症例を症例記録簿に登録し、研修の記録を残し、未経験の症例がないよう専門研修指導医、プログラム統括責任者は調整する。

* スケジュールについては研修カリキュラムを参照して下さい。

臨床現場を離れた学習

- 1) 北海道大学病院卒後臨床研修センターに設置されたスキルラボでのシミュレーション教育に加え、手術手技をトレーニングする設備や教育ビデオなどで学習する。
- 2) 北海道大学に新たに設置される予定のカダバーダイセクションセンターでスキルを磨くとともに、耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室に常設されているトレーニング設備を用いてマイクロサージャリーに必要なスキルを取得する。

- 3) 日本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。

5. 学問的姿勢について

優れた医療を提供する医師であるためには、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。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自らの日々の学習により解決する姿勢、そして、今日のエビデンスでは解決し得ない問題について科学・倫理・社会的側面など多方面から検討するとともに、新たなエビデンスを創出する臨床研究に自ら参加、もしくは企画すること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、専門研修指導医の指導を受けながら、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表し、得られた成果は論文として発表して、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。

6. 本研修プログラムを構成する施設群および地域医療の考え方

本研修プログラムでは北海道大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科を専門研修基幹施設とし、地域の専門研修連携施設とともに病院施設群を構成してします。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。これは専攻医が専門医取得に必要な経験を積むことに大変有効です。大学病院だけの研修では稀な疾患や治療困難例が中心となり common diseases の経験が不十分となります。この点、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。しかし、医師としての基礎となる課題探索能力や課題解決能力は一つ一つの症例について深く考え、広く論文収集、文献検索を行い、症例報告や論文としてまとめることで身につけていきます。このような理由から施設群で研修を行うことが非常に大切です。本プログラムでは指導内容や経験症例数が公平になるように十分に配慮します。

施設群における研修の順序、期間等については、個々の耳鼻咽喉科・頭頸部外科専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、北海道大学耳鼻咽喉科専門研修プログラム管理委員会が決定します。

地域の連携病院では責任を持って多くの症例の診療にあたる機会を経験することができます。地域医療における病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などの意義について学ぶことができます。具体的には、基礎疾患により耳鼻咽喉科診療所に通院困難な場合の往診在宅医療、耳鼻咽喉科に関連した悪性腫瘍治療後の管理、終末期医療、術後の局所治療、経過観察、疾患による連携パスなどが中心となります。

7. 年次ごとの研修計画

基幹研修施設

北海道大学病院

プログラム責任者：本間 明宏（准教授、診療教授）

指導管理責任者：本間 明宏（准教授、診療教授）

関連研修施設

市立札幌病院

指導管理責任者：吉村 理（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

⇒甲状腺・副甲状腺の手術が豊富、救急疾患も豊富

砂川市立病院

指導管理責任者：加藤 明夫（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

⇒中空知の中核病院、耳鼻咽喉科全般を経験できる

札幌厚生病院

指導管理責任者：柘津 宏昭（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

⇒鼻科手術が充実

JCHO 札幌北辰病院

指導管理責任者：栗原 秀雄（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

⇒急性疾患、良性疾患が豊富

市立旭川病院

指導管理責任者：佐藤 公輝（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

⇒旭川の中核病院、耳鼻咽喉科全般を経験できる

北海道がんセンター

指導管理責任者：永橋 立望（鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

⇒頭頸部手術が充実

市立釧路総合病院

指導管理責任者：飯塚 桂司（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

⇒釧路の中核病院、豊富な症例数で耳鼻咽喉科全般を経験できる

函館中央病院

指導管理責任者：赤澤 茂（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

⇒函館の中核病院、耳鼻咽喉科全般を経験できる

苫小牧市立病院

指導管理責任者：志津木 健（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

⇒苫小牧の中核病院、特に耳科手術が豊富

手稲溪仁会病院

指導管理責任者：古田 康（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

⇒全国の研修医に人気のある病院、入院診療に重点

NTT 東日本札幌病院

指導管理責任者：劉 澤周（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

⇒急性疾患、良性疾患が豊富

天使病院

指導管理責任者：及川 敬太（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

⇒小児の症例が豊富

北海道医療センター

指導管理責任者：鈴木 章之（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

⇒高度な手術が豊富

北海道勤労者医療協会札幌病院

指導管理責任者：小市 健一（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

⇒地域医療が充実

岩見沢市立総合病院

指導管理責任者：川原 弘匡（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

⇒南空知の中核病院、地域医療が充実

専門研修基幹施設（北海道大学病院）における週間スケジュール

| 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|------------------|---|--|---------------------------------------|-----------------------------|
| 8:15- 手術/病棟診療 | 7:30- カンファレンス・ カルテ回診 | 8:00- 専門研修講義 | 7:30- カンファレンス | 8:45- 病棟診療 |
| 9:00- 外来診療 | 8:45- 病棟診療/専門外 来診療（頭頸部、 聴覚） | 8:45- 病棟診療/外来診 療（一般、アレル ギー、喉頭・嚥下 ） | 8:15- 手術/病棟診療 9:00- 外来診療（一般） | 9:00- 外来診療（一般、 聴覚、前庭） |
| 14:00- 手術 | 14:00- 頭頸部カンファレ ンス 15:30- 総回診 | 14:00- 外来診療（アレル ギー、術前） | 14:00- 手術 | 14:00- 外来診療（聴覚、 前庭） |

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自己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、保健医療法規・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できる。 | ○ | | | |
| 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、その結果を評価できる。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 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検査の適応を理解し、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します。

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 10 例以上
 (難聴、めまい・平衡障害、顔面神経麻痺、音声・言語、嚥下)
 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】

(研修年度別の割り当て症例数は参考値)

表2-1. 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ます。

| | 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 | 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 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| 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 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| 呼吸障害 | 10 例以上 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| 頭頸部良性腫瘍 | 10 例以上 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| 頭頸部悪性腫瘍 | 20 例以上 | 10 | 4 | 4 | 2 |
| 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 |

(1) 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)

| | | 基準症例数 | 研修年度 | | | |
|-----------------------|---------------------------|-------|------|----|----|----|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 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 | 20例以上 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 鼻科手術 (40例以上) | 内視鏡下鼻副鼻腔手術 | 40例以上 | 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 | 3 | 10 | 2 | |
| | 舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術等 | 5例以上 | 3 | 2 | | |
| | 喉頭微細手術 | 15例以上 | 5 | 5 | 5 | |
| | 嚥下機能改善手術・誤嚥防止手術、音声機能改善手術 | 5例以上 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 頭頸部腫瘍手術 (30例以上) | 頸部郭清術 | 10例以上 | 5 | 3 | 1 | 1 |
| | 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 |

(2) 個々の手術経験：術者として経験する。(1)、(2)との重複可。)

| | 基準症例数 | 研修年度 | | | |
|--------------------|------------|------|---|---|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 扁桃摘出術 | 術者として10例以上 | 3 | 7 | | |
| 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 | 3 | 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 | 5 | |

8. 研修到達目標の評価

研修の評価は、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。

- ・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、で評価します。

- ・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、で評価します。
- ・研修管理委員会（プログラム責任者と指導管理責任者）、および横断的な専門研修管理委員会で内部評価を行います。
- ・日耳鼻専門医制度委員会の外部評価を受け、必要に応じてプログラムの改訂を行います。

9. 専門研修管理委員会について

専門研修基幹施設に研修プログラム管理委員会を置きます。

専門研修プログラム管理委員会は、プログラム統括責任者、専門研修連携施設担当者、専攻医、外部委員、他職種からの委員で構成され、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います。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。

指導医のフィードバック法の学習

指導医は日本耳鼻咽喉科学会が開催する専門研修指導医講習会に参加して、フィードバック方法を学習し、各研修プログラムの内容に反映させます。専門研修指導医は専門研修委員会で認定された専門研修指導医講習会に参加し、その参加記録を保存します。指導医講習会の受講は、指導医認定や更新のために必須です。

10. 専攻医の就業環境について

専門研修基幹施設、専門研修連携施設それぞれの勤務条件に準じますが、以下の項目についての配慮がなされていることに対して研修施設の管理者とプログラム統括責任者が責務を負うこととします。

- 1) 専攻医の心身における健康が維持されている。
- 2) 週の勤務時間の基本が遵守されている。
- 3) 当直業務と夜間診療業務の区別、それぞれに対応した適切な対価が支払われている。
- 4) 適切な休養について明示されている。
- 5) 有給休暇取得時などのバックアップ体制が整備されている。

11. 専門研修プログラムの改善方法、研修に対するサイトビジット

本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。

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います。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ていきます。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。

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。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きます。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。

12. 修了判定

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。

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】

専攻医は様式 7-31 を専門医認定申請年の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付します。専門研修プログラム管理委員会は修了要件が満たされていることを確認し、5月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。専攻医は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。

また、他職種評価として病棟の看護師長など少なくとも医師以外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。

14. 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】

北海道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レ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】

北海道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 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】

北海道大学病院耳鼻咽喉科専門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】

北海道大学病院耳鼻咽喉科専門研修プログラムの専門研修施設群はすべて北海道内であり、研修施設群は地域の中核病院からなります。

【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、診療実績をもとにして決定します。

- 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らないよう配慮する。

*この基準にもとづき毎年10名程度を受入数とします。

【診療実績基準】

北海道大学病院耳鼻咽喉科専門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します。

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×基準症例の診療件数）（以下総受入人数が10人の場合）

- 難聴・中耳炎 250件以上
- めまい・平衡障害 200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

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。

15. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修の休止・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90日（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90日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、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

同一領域（耳鼻咽喉科領域）内での移動：同一プログラム内での専門研修継続が困難となった場合、専攻医からの申し出があり、日本専門医機構で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ます。

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します。

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。

16. 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北海道大学病院には、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。

17. 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とします。専門研修指導医は専攻医を育成する役割を担います。

- 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た者。

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。

18. 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、改善を行います。

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。

19. 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ります。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います。

20. 応募方法ならびに専攻医の採用

【応募方法】

応募資格：

- ① 日本国の医師免許証を有する
- 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必要。平成 29 年 3 月 31 日までに臨床研修を終了する見込みの者を含む）。
- ③ 一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会（以下、日耳鼻）の正会員である（平成 29 年 4 月 1 日付で入会予定の者を含む）。

選考方法：書類審査および面接

応募日程：平成 28 年 8 月 1 日～

選考日程・場所：北海道大学大学院医学研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科分野
（日程は別途通知）

応募書類：願書、希望調査票、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了証の写し

問い合わせ先および提出先：

〒 060-8638 札幌市北区北15条西7丁目

北海道大学大学院医学研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野

電話011-706-5958 Email psecr@med.hokudai.ac.jp

連絡先

北海道大学大学院医学研究科・頭頸部外科学分野

〒060-8638 札幌市北区北 15 条西 7 丁目

TEL : 011-706-5958

FAX : 011-717-7566

E-mail: psecr@med.hokudai.ac.jp

<http://hokudaijibika.jp/>