2024年度　大阪公立大学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、小児から高齢者まで幅広い年齢層の国民に対して良質で安全な標準的医療を提供できる、また大阪市内唯一の大学病院として救急医療も含めた大阪の医療に貢献でき、そして、弘前大学医学部附属病院、三重大学医学部附属病院、秋田大学医学部附属病院、島根大学医学部附属病院、奈良県立医科大学などの府外施設にて経験を積むことにより、地域医療に貢献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 大阪公立大学医学部附属病院

　 プログラム統括責任者：角南　貴司子（教授）（耳・鼻副鼻腔）

　 指導管理責任者 ：角南　貴司子（教授）（耳・鼻副鼻腔）

指導医：角南　貴司子（教授）（耳・鼻副鼻腔）

阪本　浩一（准教授）（鼻副鼻腔・口腔咽喉頭）

三輪　徹　（講師）（耳・鼻副鼻腔）

大石　賢弥（講師、医局長）（頭頸部・口腔咽喉頭）

高野　さくらこ（講師）（耳・鼻副鼻腔）

寺西　裕一（病院講師、病棟医長）（頭頸部・鼻副鼻腔）

神田　裕樹（病院講師、外来医長）（耳・鼻副鼻腔）

横田　知衣子（医員・大学院生）（頭頸部・鼻副鼻腔）

河相　裕子（病院講師）（鼻副鼻腔・口腔咽喉頭）

梶本　康幸（病院講師）（耳・鼻頭頸部）

専門医：山本　祐輝（医員・大学院生）（頭頸部・口腔咽喉頭）

竹宮　由美（医員・大学院生）（鼻副鼻腔・口腔咽喉頭）

　　　　亀井　優嘉里（医員・大学院生）（鼻副鼻腔・口腔咽喉頭）

専門研修連携施設

＜グループA：大阪＞

多根総合病院　指導管理責任者：天津　久郎

指導医：天津　久郎

　PL病院　指導管理責任者：岡本　幸美

　　指導医：岡本　幸美

淀川キリスト教病院　指導管理責任者：中野　友明

　指導医：中野　友明、木下　彩子、

石切生喜病院　指導管理責任者：小西　一夫

　　指導医：小西　一夫、金村　信明

　十三市民病院：指導管理責任者：愛場　庸雅

　　指導医：愛場　庸雅

近畿大学病院　指導管理責任者：安松　隆治

指導医：安松　隆治、山中　敏彰、北野　睦三、若崎　高裕、佐藤　満雄

＜グループA＞専門研修関連施設

南大阪病院　指導管理責任者：宮田　啓史

専門医：宮田　啓史、後藤　孝和

　なにわ生野病院　指導管理責任者：濱田　直

　　専門医：濱田　直

＜グループB：大阪府外地域＞

弘前大学医学部附属病院　指導管理責任者：松原　篤

　　指導医：松原　篤、佐々木　亮、高畑　淳子、工藤　直美

秋田大学医学部附属病院　指導管理責任者：山田　武千代

　　指導医：山田　武千代、鈴木　真輔、川嵜　洋平、小泉　洸、

市立秋田総合病院　指導管理責任者：工藤　和夫

　　指導医：工藤　和夫

秋田厚生医療センター　指導管理責任者：近江　永豪

　　指導医：近江　永豪

大曲厚生医療センター　指導管理責任者：浅香 力

　　指導医：浅香 力

能代厚生医療センター　指導管理責任者：江戸　雅孝

　　指導医：江戸　雅孝

平鹿総合病院　指導管理責任者：齊藤　隆志

　　指導医：齊藤　隆志

三重大学医学部附属病院　指導管理責任者：竹内　万彦

　　指導医：竹内　万彦、小林　正佳、石永　一、坂井田　寛、北野　雅子

市立四日市病院　指導管理責任者　鈴木　慎也

指導医：鈴木　慎也

鈴鹿中央総合病院　指導管理責任者：藤田　祐一

指導医：藤田　祐一

三重中央医療センター　指導管理責任者：西田　幸平

　　指導医：西田　幸平、伊藤　由紀子

島根大学医学部附属病院　指導責任者：坂本　達則

　　指導医：坂本　達則、青井　典明、森倉　一朗、清水　保彦

＜グループC：頭頸部がん専門＞

　大阪国際がんセンター　指導管理責任者：藤井　隆

　　指導医：藤井　隆、喜井　正士、音在　信治

＜グループD：神経耳科専門＞

奈良県立医科大学附属病院　指導管理責任者：北原　糺

　　指導医：上村　裕和、西村　忠己、山下　哲範、岡安　唯、森本　千裕、木村　隆浩

【募集定員】5 名

【研修開始時期と期間】

2024年4月1日～2028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。

【応募方法】

応募資格：

・日本国の医師免許証を有すること

・2年間の初期臨床研修を修了した者、または修了見込みの者

・一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会（以下「日耳鼻」という。）の正会員であること（2024年4月1日付で入会予定の者を含む。）

応募期間：2023年10月1日～2024年3月15日　予定数に達した時点で終了

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：採用申込書（履歴書）兼労働者名簿、誓約書、業績目録、原本照合済みの医師免許証（写）、保険医登録票（写）、臨床研修修了（見込）証明書、写真１枚

問い合わせ先および提出先：各診療科または庶務課人事担当

〒545-8586　大阪市阿倍野区旭町1－5－7

　大阪公立大学医学部・附属病院運営本部

TEL：06－6645－2721～2、FAX：06－6632－7114

【プログラムの概要】

専門研修基幹施設である大阪公立大学医学部附属病院と、専門研修連携施設グループA （多根総合病院、PL病院、淀川キリスト教病院、石切生喜病院、十三市民病院、南大阪病院、なにわ生野病院、近畿大学病院）、専門研修連携施設グループB（弘前大学医学部附属病院、秋田大学医学部附属病院および秋田県内の専門研修連携施設、三重大学医学部附属病院及び三重県内の専門研修連携施設、島根大学医学部附属病院）、専門研修連携グループC（大阪国際がんセンター）、専門研修連携グループD（奈良県立医科大学附属病院）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。

4年間の研修期間の内、1年目は大阪公立大学医学部附属病院で耳鼻咽喉科の基本的知識、診療技術を習得する。また、大阪公立大学医学部附属病院では、頭頸部癌症例や内耳障害症例が豊富であることから、これらの疾患に対して高度な指導を受けることができる。救急部の協力のもと、希望により、3～4ヶ月間の大阪公立大学医学部附属病院救急部での研修も可能である。基本的に2 年目または3 年目はグループAの多根総合病院、PL病院、淀川キリスト教病院、石切生喜病院、十三市民病院、近畿大学病院およびグループBの弘前大学医学部附属病院、秋田大学医学部附属病院及び秋田県内の専門研修連携施設、三重大学医学部附属病院及び三重県内の専門研修連携施設、島根大学医学部附属病院のいずれかにおいて研修を行うが、場合により大阪公立大学医学部附属病院での研修もありうる。専門研修連携施設グループAは、地域密着型で救急疾患も多く扱う施設であるので、耳鼻咽喉科の基本手技や救急疾患の対応などに習熟することで大阪の医療に貢献する技術を習得する。なお、専門研修連携施設ではないが、関連施設である、南大阪病院、なにわ生野病院での1年間の研修も可能である。4 年目は再び大阪公立大学医学部附属病院にての研修となる。また、サブスペシャリティコースとして、頭頸部がん専門医、神経耳科へ向けての研修も開始することができる。大学院へ入学を希望するものは、研修4年目から社会人大学院生として、診療・研修を行いながら研究を開始することが可能である。

地域連携コースとして、弘前大学医学部附属病院、秋田大学医学部附属病院及び三重大学医学部附属病院、島根大学医学部附属病院にて研修を行うことができる。その場合には2年間は大阪公立大学医学部附属病院にて研修を行い、2年間は弘前大学医学部附属病院、秋田大学医学部附属病院及び秋田県内の専門研修連携施設、三重大学医学部附属病院、三重県内の専門研修連携施設、島根大学医学部附属病院にて研修を行う。

専門医に向けてのこれまでの研修の総まとめと評価を行い、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。いずれのコースでも原則1年間は専門研修連携施設グループBの病院（弘前大学医学部附属病院、秋田大学医学部附属病院、秋田県内の専門研修連携施設、三重大学医学部附属病院、三重県内の専門研修連携施設、島根大学医学部附属病院）にて研修することを目標にしている。

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回以上行い、また、筆頭著者として学術雑誌に1編以上の論文執筆・公表を行うことで、学問的姿勢、科学的論理的思考法ならびに発表法について学ぶ。

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（専門研修連携施設）、指導医、および専攻医が行い、プログラム統括責任者が最終評価を行う。4 年間の研修終了時にはすべての領域の研修到達目標を達成する。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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | スタンダードプログラム | | | | | | 初期研修2年間 | 1年目 | ２年目 | ３年目 | ４年目 | | 初期研修 | 大学病院（希望により３〜4ヶ月間の救急部研修も可能） | 連携病院　　　　　　　　　　　　グループA orグループB （大学病院もありうる） | 連携病院　　　　　　　　　　　　グループB orグループA（大学病院もありうる） | 大学病院（希望により３〜4ヶ月間の救急部研修も可能） | |  |  |  |  |  | | 頭頸部がん専門医プログラム | | | | | | 初期研修2年間 | 1年目 | ２年目 | ３年目 | ４年目 | | 初期研修 | 大学病院（希望により３〜4ヶ月間の救急部研修も可能） | 連携病院グループB | 連携病院　グループC | | |  |  |  |  |  | | 神経耳科プログラム | | | | | | 初期研修2年間 | 1年目 | ２年目 | ３年目 | ４年目 | | 初期研修 | 大学病院（希望により３〜4ヶ月間の救急部研修も可能） | 連携病院　　　　　　　　　　　　グループA orグループB （大学病院もありうる） | 連携病院　　　　　　　　　　　　グループB orグループA（大学病院もありうる） | グループD | |  |  |  |  |  | | 秋田大学連携プログラム | | | | | | 初期研修2年間 | 1年目 | ２年目 | ３年目 | ４年目 | | 初期研修 | 大学病院（希望により３〜4ヶ月間の救急部研修も可能） | | 秋田大学医学部附属病院 | | | 秋田大学医学部附属病院 | | 大学病院（希望により３〜4ヶ月間の救急部研修も可能） | | |  |  |  |  |  | | 三重大学連携プログラム | | | | | | 初期研修2年間 | 1年目 | ２年目 | ３年目 | ４年目 | | 初期研修 | 大学病院（希望により３〜4ヶ月間の救急部研修も可能） | | 三重大学医学部附属病院 | | | 三重大学医学部附属病院 | | 大学病院（希望により３〜4ヶ月間の救急部研修も可能） | | |  |  |  |  |  | | 弘前大学連携プログラム | | | | | | 初期研修2年間 | 1年目 | ２年目 | ３年目 | ４年目 | | 初期研修 | 大学病院（希望により３〜4ヶ月間の救急部研修も可能） | | 弘前大学医学部附属病院 | | | 弘前大学医学部附属病院 | | 大学病院（希望により３〜4ヶ月間の救急部研修も可能） | | |  |  |  |  |  | | 島根大学連携プログラム | | | | | | 初期研修2年間 | 1年目 | ２年目 | ３年目 | ４年目 | | 初期研修 | 大学病院（希望により３〜4ヶ月間の救急部研修も可能） | | 島根大学医学部附属病院 | | | 島根大学医学部附属病院 | | 大学病院（希望により３〜4ヶ月間の救急部研修も可能） | | | 専攻医全体の延べ研修期間のうち、20%以上の期間を秋田大学医学部附属病院および秋田県内の専門研修連携施設または三重大学医学部附属病院および三重県内の専門研修連携施設、島根大学医学部附属病院、弘前大学医学部附属病院で研修が行われるように研修施設の調整を行う | | | | | |  | | グループA：大阪府内の専門研修連携設　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　グループB: 秋田県内および三重県内、島根県内、青森県内の専門研修連携施設　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　グループC：大阪国際がんセンター　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　グループD：奈良県立医科大学附属病院 | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | | 午前 | 外来 | 手術 | 外来 | 手術 | 外来 | | 病棟 | 病棟 | 病棟 | 病棟 | 病棟 | | 昼 | 手術症例  カンファレンス |  |  |  |  | | 午後 | 専門外来 | 手術 | 専門外来 | 手術 | 専門外来 | | 各種検査 | 病棟 | 各種検査 | 病棟 | 各種検査 | |  |  |  | 病棟症例  カンファレンス | 頭頸部腫瘍カンファレンス | | 抄読会　　　　医局会 | |  | |

専門研修基幹施設における週間スケジュール

【基本的研修プラン】

＜スタンダードプログラム＞

1 年目（2024年度）：大阪公立大学医学部附属病院において研修。

2 年目（2025年度）：専門研修連携施設グループA（多根総合病院、PL病院、淀川キリスト教病院、石切生喜病院、南大阪病院、なにわ生野病院、近畿大学病院）または専門研修連携施設グループB（弘前大学医学部附属病院、秋田大学医学部附属病院および秋田県内の専門研修連携施設、三重大学医学部附属病院および三重県内の専門研修連携施設、島根大学医学部附属病院）において研修。大阪公立大学医学部附属病院での研修もありうる。

3 年目（2026年度）：専門研修連携施設グループB（弘前大学医学部附属病院、秋田大学医学部附属病院および秋田県内の専門研修連携施設、三重大学医学部附属病院および三重県内の専門研修連携施設、島根大学医学部附属病院）または専門研修連携施設グループA（多根総合病院、PL病院、淀川キリスト教病院、石切生喜病院、南大阪病院、なにわ生野病院、近畿大学病院）において研修。大阪公立大学医学部附属病院での研修もありうる。

4 年目（2027年度）：大阪公立大学医学部附属病院において研修。

なお、原則として4年間の研修期間中に複数の専門研修連携施設で研修を行うこと、うち1年間は専門研修連携グループB（弘前大学医学部附属病院、秋田大学医学部附属病院および秋田県内の専門研修連携施設、三重大学医学部附属病院及び三重県内の専門研修連携施設、島根大学医学部附属病院）にて地域医療での研修を行うこととする。

＜頭頸部がん専門医プログラム＞

1 年目（2024年度）：大阪公立大学医学部附属病院において研修。

2 年目（2025年度）：専門研修連携施設グループB（弘前大学医学部附属病院、秋田大学医学部附属病院および秋田県内の専門研修連携施設、三重大学医学部附属病院および三重県内の専門研修連携施設、島根大学医学部附属病院）において研修。

3 年目（2026年度）：専門研修連携施設グループC（大阪国際がんセンター）において研修。

4 年目（2027年度）：専門研修連携施設グループC（大阪国際がんセンター）において研修。

原則として1年間は専門研修連携グループB（弘前大学医学部附属病院、秋田大学医学部附属病院および秋田県内の専門研修連携施設、三重大学医学部附属病院および三重県内の専門研修連携施設、島根大学医学部附属病院）にて地域医療での研修を行うこととする。

＜神経耳科プログラム＞

1 年目（2024年度）：大阪公立大学医学部附属病院において研修。

2 年目（2025年度）：専門研修連携施設グループA（多根総合病院、PL病院、淀川キリスト教病院、石切生喜病院、南大阪病院、なにわ生野病院、近畿大学病院）または専門研修連携施設グループB（弘前大学医学部附属病院、秋田大学医学部附属病院および秋田県内の専門研修連携施設、三重大学医学部附属病院および三重県内の専門研修連携施設、島根大学医学部附属病院）において研修。大阪公立大学医学部附属病院での研修もありうる。

3 年目（2026年度）：専門研修連携施設グループB（弘前大学医学部附属病院、秋田大学医学部附属病院および秋田県内の専門研修連携施設、三重大学医学部附属病院および三重県内の専門研修連携施設、島根大学医学部附属病院）または専門研修連携施設グループA（多根総合病院、PL病院、淀川キリスト教病院、石切生喜病院、南大阪病院、なにわ生野病院、近畿大学病院）において研修。大阪公立大学医学部附属病院での研修もありうる。

4 年目（2027年度）：奈良県立医科大学附属病院において研修。

＜弘前大学連携プログラム＞

1 年目（2024年度）：大阪公立大学医学部附属病院において研修。

2 年目（2025年度）：専門研修連携施設グループA（多根総合病院、PL病院、淀川キリスト教病院、石切生喜病院、南大阪病院、なにわ生野病院、近畿大学病院）において研修。大阪公立大学医学部附属病院での研修もありうる。

3 年目（2026年度）：弘前大学医学部附属病院において研修。

4 年目（2027年度）：弘前大学医学部附属病院において研修。

1年目、2年目を弘前大学医学部附属病院、3年目4年目を大阪公立大学医学部附属病院及び専門研修連携施設グールプAにて行うこともある。

＜秋田大学連携プログラム＞

1 年目（2024年度）：大阪公立大学医学部附属病院において研修。

2 年目（2025年度）：専門研修連携施設グループA（多根総合病院、PL病院、淀川キリスト教病院、石切生喜病院、南大阪病院、なにわ生野病院、近畿大学病院）において研修。大阪公立大学医学部附属病院での研修もありうる。

3 年目（2026年度）：秋田大学医学部附属病院および秋田県内の専門研修連携施設において研修。

4 年目（2027年度）：秋田大学医学部附属病院および秋田県内の専門研修連携施設にて研修

1年目、2年目を秋田大学医学部附属病院及び秋田県内の専門研修連携施設、3年目、4年目を大阪公立大学医学部附属病院及び専門研修連携施設グールプAにて行うこともある。

＜三重大学連携プログラム＞

1 年目（2024年度）：大阪公立大学医学部附属病院において研修。

2 年目（2025年度）：専門研修連携施設グループA（多根総合病院、PL病院、淀川キリスト教病院、石切生喜病院、南大阪病院、なにわ生野病院、近畿大学病院）において研修。大阪公立大学医学部附属病院での研修もありうる。

3 年目（2026年度）：三重大学医学部附属病院及び三重県内の専門研修連携施設において研修。

4 年目（2027年度）：三重大学医学部附属病院及び三重県内の専門研修連携施設において研修。

1年目、2年目を三重大学医学部附属病院及び三重県内の専門研修連携施設、3年目4年目を大阪公立大学医学部附属病院及び専門研修連携施設グールプAにて行うこともある。

＜島根大学連携プログラム＞

1 年目（2024年度）：大阪公立大学医学部附属病院において研修。

2 年目（2025年度）：専門研修連携施設グループA（多根総合病院、PL病院、淀川キリスト教病院、石切生喜病院、南大阪病院、なにわ生野病院、近畿大学病院）において研修。大阪公立大学医学部附属病院での研修もありうる。

3 年目（2026年度）：島根大学医学部附属病院において研修。

4 年目（2027年度）：島根大学医学部附属病院において研修。

1年目、2年目を島根大学医学部附属病院、3年目4年目を大阪公立大学医学部附属病院及び専門研修連携施設グールプAにて行うこともある。

【年次毎の到達目標】

【1 年目】

研修施設：大阪公立大学医学部附属病院

期間：2024年4月1日～2025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。

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, 39-43

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, 88

研修到達目標（頭頸部腫瘍）：# 95-100, 105, 106, 108-110

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、鼓室形成術など）

・鼻科手術（鼻中隔矯正術、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）

緩和医療

リハビリテーション（嚥下、音声言語、めまい、聴覚）

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：標準純音聴力検査、標準語音聴力検査、簡易聴力検査、ティンパノメトリー、耳鳴検査、後迷路機能検査、鼓膜音響インピーダンス検査、耳小骨筋反射検査、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、中耳機能検査、内耳機能検査、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、耳管機能検査、蝸電図、人工内耳関連検査（神経反応テレメトリー、マッピング等）

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、回転眼振検査、迷路瘻孔症状検査、電気眼振図

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）

鼻腔通気度検査

嗅覚検査、味覚検査

顔面神経機能検査(ENoG、NET)

中耳・鼻咽腔・喉頭内視鏡検査

喉頭ストロボスコープ検査、音声機能検査

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

　終夜睡眠ポリグラフィー、簡易睡眠検査

研修内容

入院患者の管理を行う。

手術症例のカンファレンス（毎週月曜日 12:30-13:30）

頭頸部腫瘍症例のカンファレンス（毎週金曜日　16:00-17:00）

入院症例のカンファレンス（毎週木曜日 16:00-17:00）

放射線治療患者のカンファレンス（月1回木曜日 16:00-17:00）

放射線画像カンファレンス（月1回木曜日18:00-19:00）

医局会・抄読会（毎週火曜日 17:00-17:30）

耳鼻咽喉科領域の手術手技に関する医局勉強会（曜日不定期、週1回 8:00-9:00）

専門研修施設群全体での勉強会（年1回および必要時）

外来にて初診医や再診医の診察補助および指導下での検査や処置を行う。

夜間や休日の当直を行い、各種の救急疾患に対応する。

専門外来については難聴、中耳炎、めまい、鼻副鼻腔、頭頸部腫瘍の各分野をローテートする。

医療安全、感染対策、医療倫理に関する講習会にそれぞれ年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：専門研修連携施設グループA（多根総合病院、PL病院、淀川キリスト教病院、石切生喜病院、近畿大学病院、南大阪病院、なにわ生野病院）または専門研修連携施設グループB（弘前大学医学部附属病院、秋田大学医学部附属病院および秋田県内の専門研修連携施設、三重大学医学部附属病院および三重県内の専門研修連携施設、島根大学医学部附属病院）において研修。大阪公立大学医学部附属病院での研修もありうる。

期間：2025年4月1日～2026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（特に小児耳鼻咽喉科、嗅覚味覚障害、めまいについて）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、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。さらに、院外との病病連携、病診連携をとるとともに、院内他科医師やパラメディカル、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

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：# 29-33, 35-41, 43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：# 50-64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：# 76-88

研修到達目標（頭頸部）：# 95-110

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）

・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、頸部郭清術、頭頸部腫瘍摘出術など）

緩和医療

リハビリテーション（嚥下、音声言語、めまい、聴覚）

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、顔面神経機能検査（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、小児耳鼻咽喉科疾患、嗅覚味覚障害、めま

い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）

専門研修施設群全体での勉強会（年1回および必要時）

医療安全、感染対策、医療倫理に関する講習会にそれぞれ年 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。

【3 年目】

＜スタンダードプログラム＞ ＜神経耳科プログラム＞

研修施設：専門研修連携グループB（弘前大学医学部附属病院、秋田大学医学部附属病院および秋田県内の専門研修連携施設、三重大学医学部附属病院および三重県内の専門研修連携施設、島根大学医学部附属病院）または専門研修連携施設グループA（多根総合病院、PL病院、淀川キリスト教病院、石切生喜病院、近畿大学病院、南大阪病院、なにわ生野病院）において研修。大阪公立大学医学部附属病院での研修もありうる。

期間：2026年4月1日～2027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（特に小児耳鼻咽喉科、嗅覚味覚障害、めまいについて）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、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。さらに、院外との病院連携、病診連携をとるとともに、院内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

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：# 29-33, 35-41, 43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：# 50-64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：# 76-88

研修到達目標（頭頸部）：# 95-110

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）

・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、頸部郭清術、頭頸部腫瘍摘出術など）

緩和医療

リハビリテーション（嚥下、音声言語、めまい、聴覚）

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、顔面神経機能検査（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、小児耳鼻咽喉科疾患、嗅覚味覚障害、めま

い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）

専門研修施設群全体での勉強会（年1回および必要時）

医療安全、感染対策、医療倫理に関する講習会にそれぞれ年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。

＜頭頸部がん専門医プログラム＞

研修施設：大阪国際がんセンター

期間：2026年4月1日～2027年3月31日

一般目標：大阪国際がんセンターにおいて、頭頸部腫瘍に対する診断および治療の実地経験を積むとともに、高度先進医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

基本的診断・治療

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：# 49,51,54,57,61,63

研修到達目標（口腔咽喉頭）：# 77-88

研修到達目標（頭頸部）：# 94-101,104-110

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。

・鼻科手術（鼻副鼻腔腫瘍手術）

・口腔咽喉頭手術（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

リハビリテーション（嚥下、音声言語）

経験すべき検査

鼻咽腔・喉頭内視鏡検査、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、嚥下造影検査など

研修内容

研修内容は頭頸部がん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。

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）

専門研修施設群全体での勉強会（年1回および必要時）

医療安全、感染対策、医療倫理に関する講習会にそれぞれ年 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。

【4 年目】

＜スタンダードプログラム＞

研修施設：大阪公立大学医学部附属病院

期間：2027年4月1日～2028年3月31日

一般目標：大阪市内唯一の大学病院において、代表的な耳鼻咽喉科疾患、特に頭頸部腫瘍や内耳疾患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。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

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：# 29-43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：# 50-64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：# 76-88

研修到達目標（頭頸部）：# 95-110

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）

・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、頸部郭清術、頭頸部腫瘍摘出術など）

緩和医療

リハビリテーション（嚥下、音声言語、めまい、聴覚）

経験すべき検査

純音聴力検査、語音聴力検査、ティンパノメトリー、中耳機能検査、内耳機能検査、聴性脳幹反応検査、補聴器適合検査、顔面神経機能検査、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、嗅覚検査、味覚検査、中耳・鼻咽腔・喉頭内視鏡検査、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、嚥下造影検査など

研修内容

入院患者の管理を行う。

手術症例のカンファレンス（毎週月曜日 12:30-13:30）

頭頸部腫瘍症例のカンファレンス（毎週金曜日　16:00-17:00）

入院症例のカンファレンス（毎週木曜日 16:00-17:00）

放射線治療患者のカンファレンス（月1回木曜日 16:00-17:00）

放射線画像カンファレンス（月1回木曜日18:00-19:00）

総回診（毎週火曜日 16:00-17:00）

医局会・抄読会（毎週火曜日 17:00-17:30）

耳鼻咽喉科領域の手術手技に関する医局勉強会（曜日不定期、週1回 8:00-9:00）

専門研修施設群全体での勉強会（年1回および必要時）

外来にて初診医や再診医の診察補助および指導下での検査や処置を行う。

夜間や休日の当直を行い、各種の救急疾患に対応する。

専門外来については難聴、中耳炎、めまい、鼻副鼻腔炎、頭頸部腫瘍の各分野を　ローテートする。

医療安全、感染対策、医療倫理に関する講習会にそれぞれ年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。

＜頭頸部がん専門医プログラム＞

研修施設：大阪国際がんセンター

期間：2027年4月1日～2028年3月31日

一般目標：大阪国際がんセンターにおいて、頭頸部腫瘍に対する診断および治療の実地経験を積むとともに、高度先進医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

基本的診断・治療

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：# 50-64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：# 76-88

研修到達目標（頭頸部）：# 95-110

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

・鼻科手術（鼻副鼻腔腫瘍手術）

・口腔咽喉頭手術（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

リハビリテーション（嚥下、音声言語）

経験すべき検査

鼻咽腔・喉頭内視鏡検査、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、嚥下造影検査など

研修内容

研修内容は頭頸部がん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。

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）

専門研修施設群全体での勉強会（年1回および必要時）

医療安全、感染対策、医療倫理に関する講習会にそれぞれ年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。

＜神経耳科プログラム＞

研修施設：奈良県立医科大学附属病院

期間：2027年4月1日～2028年3月31日

一般目標：奈良県立医科大学において、代表的な耳鼻咽喉科疾患、特に中耳疾患や内耳疾患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。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

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：# 29-43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：# 50-64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：# 76-88

研修到達目標（頭頸部）：# 95-110

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、内リンパ嚢開放術など）

・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、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、頸部郭清術、頭頸部腫瘍摘出術など）

緩和医療

リハビリテーション（嚥下、音声言語、めまい、聴覚）

経験すべき検査

純音聴力検査、語音聴力検査、ティンパノメトリー、中耳機能検査、内耳機能検査、聴性脳幹反応検査、補聴器適合検査、顔面神経機能検査、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、嗅覚検査、味覚検査、中耳・鼻咽腔・喉頭内視鏡検査、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、嚥下造影検査など

研修内容

入院患者の管理を行う。

手術症例のカンファレンス（随時）

入院症例のカンファレンス（随時）

医局会・抄読会（週に1回）

耳鼻咽喉科領域の手術手技に関する医局勉強会（曜日不定期、週1回 8:00-9:00）

専門研修施設群全体での勉強会（年1回および必要時）

外来にて初診医や再診医の診察補助および指導下での検査や処置を行う。

夜間や休日の当直を行い、各種の救急疾患に対応する。

専門外来については難聴、中耳炎、めまい、などの神経耳科分野を研修する。

医療安全、感染対策、医療倫理に関する講習会にそれぞれ年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。

【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、口腔咽喉頭領域、頭頸部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。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | インシデントレポートを理解し、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・病院連携、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ジ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。

疾患の管理経験：主治医ないし担当医

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。

基本的手術手技の経験：術者あるいは助手

　耳科手術20例以上、鼻科手術40例以上、口腔咽喉頭手術40例以上、頭頸部腫瘍手術30例以上。

個々の手術経験：術者

扁桃摘出術10例以上、鼓膜チューブ挿入術10例以上、喉頭微細手術10例以上、内視鏡下鼻副鼻腔手術20例以上、気管切開術5例以上、良性腫瘍摘出術（リンパ節生検含む）10例以上。

【経験すべき検査】

聴力検査

標準純音聴力検査、自記オージオメトリー検査、標準語音聴力検査、簡易聴力検査、気導純音聴力検査、内耳機能検査、耳鳴検査、中耳機能検査、後迷路機能検査、鼓膜音響インピーダンス検査、ティンパノメトリー、耳小骨筋反射検査、幼児聴力検査、耳音響放射検査、鼓膜音響反射率検査、耳管機能検査、聴性誘発反応検査、聴性定常反応、蝸電図、補聴器適合検査、人工内耳関連検査（神経反応テレメトリー、マッピング等）

顔面神経機能検査(ENoG、NET)

平衡機能検査

標準検査、温度眼振検査、視運動性眼振検査、回転眼振検査、視標追跡検査、迷路瘻孔症状検査、頭位及び頭位変換眼振検査、電気眼振図、重心動揺検査

鼻・副鼻腔検査

鼻腔通気度検査、基準嗅力検査、静脈性嗅覚検査、アレルギー性鼻炎関連検査

音声言語医学的検査

喉頭ストロボスコープ検査、音響分析、音声機能検査

口腔、咽頭検査

電気味覚検査、味覚定量検査（濾紙ディスク法）、ガムテスト、終夜睡眠ポリグラフィー、簡易検査

内視鏡検査

嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部内視鏡検査、喉頭内視鏡検査、中耳内視鏡検査、内視鏡下嚥下機能検査、嚥下造影検査

生検

扁桃周囲炎又は扁桃周囲膿瘍における試験穿刺（片側）、リンパ節等穿刺又は針生検、甲状腺穿刺又は針生検組織試験採取、切採法

【研修到達目標の評価】

＊研修の評価については、プログラム統括責任者、指導管理責任者（関連研修施設）、専門研修指導医、専攻医、耳鼻咽喉科専門研修プログラム管理委員会が行う。

＊専攻医は専門研修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。

＊専門研修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、で評価する。

＊専門研修プログラム管理委員会（プログラム統括責任者、指導管理責任者、その他）で内部評価を行う。

＊横断的な専門研修プログラム管理委員会で内部評価を行う。

＊サイトビジットによる外部評価を受け、プログラムの必要な改良を行う。

【専門研修プログラム管理委員会について】

専門研修基幹施設である大阪公立大学医学部附属病院に、耳鼻咽喉科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、プログラム統括責任者、研修指導医、専門研修連携施設担当者、専攻医、事務局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う。

【専攻医の就業環境について】

専門研修基幹施設および専門研修連携施設の耳鼻咽喉科責任者は、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および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は大阪公立大学医学部附属病院専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれる。

【専門研修プログラムの改善方法】

　大阪公立大学医学部附属病院耳鼻咽喉科研修プログラムでは、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する。

　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、専門研修プログラム管理委員会に提出され、専門研修プログラム管理委員会は専門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専門研修プログラムの改良を行う。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専門研修委員会に報告する。

【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専門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専門研修プログラム管理委員会において評価し、プログラム統括責任者が修了の判定をする。

【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研修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。

【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

　大阪公立大学医学部附属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。ただし、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）施設現地調査（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

　大阪公立大学医学部附属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。たたし、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かできる。

専門研修施設群の構成要件

　大阪公立大学医学部附属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カ月に一度共有する。

専門研修施設群の地理的範囲

　大阪公立大学医学部附属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大阪府の施設群である。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院が入っている。

専攻医受け入れ数についての基準

　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）専攻医受け入れは、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け入れ数を算定する。

２）専門研修指導医の数からの専攻医受け入れ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7名程度を受け入れ数とする。

診療実績基準

　大阪公立大学医学部附属病院耳鼻咽喉科専門研修プログラム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ならびに診療件数を有する。

手術件数

１）年間400件以上の手術件数

２）頭頸部外科手術　年間50件以上

３）耳科手術（鼓室形成術等）　年間50件以上

４）鼻科手術（鼻内視鏡手術等）　年間50件以上

５）口腔・咽喉頭手術　年間80件以上　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　診療件数（総受け入れ人数×基準症例の診療件数）

（以下総受入人数が6人の場合）

　　難聴・中耳炎 120件以上

　　めまい・平衡障害 140件以上

　　顔面神経麻痺 35件以上

　　アレルギー性鼻炎 70例以上

　　副鼻腔炎 120例以上

　　外傷、鼻出血 70例以上

　　扁桃感染症 70例以上

　　嚥下障害 70例以上

　　口腔、咽頭腫瘍 70例以上

　　喉頭腫瘍 70例以上

　　音声・言語障害 70例以上

　　呼吸障害 70例以上

　　頭頸部良性腫瘍 70例以上

　　頭頸部悪性腫瘍 140例以上

　　リハビリテーション 70例以上

　　緩和医療 35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る。

【耳鼻咽喉科研修の休止・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らない。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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）とする。

　　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）とする。

　　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専門研修プログラムで研修を行い、不足する経験基準以上の研修を行うことが必要である。

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ある。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る。

３）プログラムの移動には専門医機構内の領域研修委員会への相談が必要である。

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ない。その期間については休止の扱いとする。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る。

　＊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詳細な条件については添付文書参照のこと。

【専門研修プログラム管理委員会】

大阪公立大学医学部附属病院には、耳鼻咽喉科専門研修プログラム管理委員会を置く。プログラム管理委員会は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）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。

【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専門研修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。

【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

【専門研修実績記録システム、マニュアル等について】

１）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専門研修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。

【研修に対するサイトビジット（現地調査）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。