

2026 年度 大阪医科薬科大学病院 耳鼻咽喉科

専門研修プログラム

目次

1. プログラムの目的
2. 専門研修基幹施設
3. 専門研修連携施設 I
4. 専門研修連携施設 II
5. 専門研修連携施設 III
6. 専門研修関連施設
7. 募集定員
8. 研修期間
9. 応募方法
10. プログラム概要
11. 基本的研修プラン
12. 到達目標
 - ① 年次別内容
 - ② 研修到達項目（表）
 - ③ 症例経験基準
 - ④ 経験すべき検査
13. 専門研修の評価
14. 専門研修プログラム管理委員会
15. 専攻医の就業環境
16. 専門研修プログラムの改善方法
17. 修了判定
18. 専攻医が修了判定に向けて行うべきこと
19. 専門研修施設とプログラムの認定基準
 - ① 専門研修基幹施設
 - ② 専門研修連携施設
 - ③ 専門研修関連施設（地方地域医療）
 - ④ 専門研修施設群の構成要件
 - ⑤ 専門研修施設群の地理的範囲
 - ⑥ 専攻医受入数についての基準
 - ⑦ 診療実績基準

20. 耳鼻咽喉科研修の休止・中断・プログラムの移動、プログラム外研修の条件
21. 専門研修プログラム管理委員会
22. 専門研修指導医の基準
23. 専門研修実績記録システム、マニュアル等
24. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）

1. プログラムの目的

わが国の専門医制度が新たになり、各診療科はより高い専門性を求められています。耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の疾患は小児から高齢者まで幅広い年齢層が対象であり、内容も外科的治療だけでなく内科的治療も必要とします。そのため幅広い知識と医療技能の習得が求められます。大阪医科薬科大学病院耳鼻咽喉科専門研修プログラム（以下、大阪医薬大耳鼻科 PG）では、医療の進歩に応じた最新の知識、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。すなわち、国民に対して安全かつ安心でき、さらに高い専門性を有する医療を提供できることを目標としています。また、学会発表や論文作成等を通じて、リサーチマインドを涵養し、科学者としての能力を習得することも目標としています。

耳鼻咽喉科専門医は、以下のもので定義されます

- 1) 耳鼻咽喉科領域における適切な教育を受けている
- 2) 耳鼻咽喉科疾患に対して、十分な知識と確かな技能を有している
- 3) 知識と技能のもと、良質かつ安全な高度な医療を提供できる
- 4) 高い倫理観を有し患者に信頼されている
- 5) 必要に応じて多職種と連携できる
- 6) 医学・医療の発展に寄与できる

2. 専門研修基幹施設

大阪医科薬科大学病院（年間手術数 890 件、按分後 785 件）

[]内は専門領域

プログラム統括責任者：萩森 伸一（教授、診療科長）[耳科]

指導管理責任者：萩森 伸一（教授、診療科長）[耳科]

指導管理副責任者：寺田 哲也（専門教授、診療医長）[頭頸部外科、鼻科]

指導医：萩森 伸一（教授、診療科長）[耳科]

寺田 哲也（専門教授、診療医長）[頭頸部外科、鼻科]

乾 崇樹（講師）[鼻科、平衡]

綾仁 悠介（学内講師、病棟医長）[耳科]

栗飯原 輝人（特任専門教授）[頭頸部腫瘍]

稲中優子（助教）〔耳科、鼻科〕（按分後 3/5 名）

3. 専門研修連携施設Ⅰ（地域医療を担う病院）

A グループ（年間手術数 200 件以上）

- ① 大阪府済生会中津病院（年間手術 502 件、按分後 438 件）
指導管理責任者・指導医：東川 雅彦（按分後 9/10 名）
指導医：東野 正明（按分後 9/10 名）
- ② 洛和会音羽病院（年間手術 250 件）
指導管理責任者・指導医：河田 了
- ③ 市立ひらかた病院（年間手術 445 件、按分後 435 件）
指導管理責任者・指導医：西川 周治（按分後 9/10 名）

B グループ（年間手術数 200 件未満）

- ④ 社会医療法人愛仁会高槻病院（年間手術 32 件）
指導管理責任者・指導医：星島 秀昭
- ⑤ 大阪府済生会茨木病院（年間手術 53 件）
指導管理責任者・指導医：坂倉 淳
- ⑥ 医療法人彩樹守口敬仁会病院（年間手術 65 件）
指導管理責任者・指導医：藤原 裕樹
- ⑦ 第一東和会病院（年間手術 80 件）
指導管理責任者・指導医：菊岡 祐介

4. 専門研修連携施設Ⅱ（地方における中心的医療機関として機能し、地域性豊かかつ専門性の高い、最先端の医療を経験できる）

滋賀医科大学附属病院（年間手術数 508 件、按分後 30 件）
指導管理責任者：大脇 成広
指導医：松本 晃治（按分後 1/5 名分）

5. 専門研修連携施設Ⅲ（耳鼻咽喉科医の充足率が低い地域における中心的医療機関として機能し、地域性豊かかつ専門性の高い、最先端の医療を経験できる）

千葉大学医学部附属病院（年間手術 735 件、按分後 30 件）
指導管理責任者：花澤 豊行
指導医：米倉 修二（按分後 1/10 名分）

6. 専門研修関連施設

大阪鉄道病院（年間手術 434 件）
指導管理責任者：谷内 政崇

7. 募集定員

6 名

募集定員の規定

① 専門医数

指導医 1 名につき 3 名までの専攻医を指導。指導できる専攻医数は $12.6 \times 3 \div 4 = 9.45$ 人となり、1 学年 9 名まで専攻医募集が可能である。

症例数

専門研修基幹施設および専門研修連携施設の専門領域における手術手技合計は、
耳科：122 件、鼻科：630 件、口腔・咽頭・喉頭科：680 件、頭頸部腫瘍 502 件
である。専攻医到達目標数から計算すると、1 学年 6 名の専攻医募集が可能である。
(21 ページ参照)

8. 研修期間

2026 年 4 月 1 日～2030 年 3 月 31 日

研修を行う専門研修連携施設および研修時期・期間は、専攻医ごとに適宜変更されることがあります。

9. 応募方法

応募資格：

- ・ 日本国の医師免許証を有する
- ・ 臨床研修修了登録証を有する（第 99 回以降の医師国家試験合格者のみ必要。2026 年 3 月 31 日までに臨床研修を修了する見込みのものを含む）。
- ・ 一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会の正会員（2026 年 4 月 1 日付で入会予定のものを含む）。

応募期間：2025 年 10 月 1 日～2026 年 3 月 15 日（予定）

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・場所は別途通知します。

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：〒569-8686 大阪府高槻市大学町 2 番 7 号

大阪医科薬科大学病院 医療総合研修センター

電話：072-684-7371

E-mail：ken000@ompu.ac.jp

URL：https://hospital.ompu.ac.jp/career_support/
recruit.html#02_1

10. プログラム概要

2026 年度大阪医科薬科大学病院耳鼻咽喉科専門研修プログラム（以下、大阪医薬大耳鼻科 PG）では、専門研修基幹施設である大阪医科薬科大学病院と、地域の中核医療を担う病院群（A グループ：大阪府済生会中津病院、市立ひらかた病院、洛和会音羽病院）、地域医療を担う病院群（B グループ：愛仁会高槻病院、大阪府済生会茨木病院、守口敬仁会病院、第一東和会病院）、地方における中心的医療機関として機能し、地域性豊かかつ専門性が高く、かつ最先端の医療を経験できる病院（専門研修連携施設 II：滋賀医科大学附属病院）、耳鼻咽喉科医充足が望まれる地域における中心的医療機関として機能し、地域性豊かかつ専門性の高い、また最先端の医療を経験できる病院（専門研修連携施設 III：千葉大学医学部附属病院）、専門研修関連施設（大阪鉄道病院）の計 11 箇所 の研修施設において、それぞれの特徴を活かした耳鼻咽喉科研修を行い、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会が定めた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。なお、大阪府のシーリングオーバーを想定し通常枠では研修期間のうち、20%以上を地方である滋賀県での施設で研修を行うよう、また連携枠 1 名は人口あたりの耳鼻咽喉科医数の少ない千葉県で 18 か月の研修を行うよう、プログラムを設定しています（シーリング内に収まる場合は、その限りではない）。

基本的に 4 年間の研修期間のうち、最初の 2 年間は大阪医科薬科大学病院での研修を原則とし、耳鼻咽喉科の基本的知識、診療技術を習得します。その後 2 年間のうち 1 年を A グループあるいは B グループの病院で、残りの 1 年を専門研修連携施設 II の地方病院で研修を行います（通常枠コース）。大阪医科薬科大学病院では基本的研修はもとより、専門領域に特化した研修が可能です。手術数は全国トップクラスであり、特に頭頸部腫瘍手術、耳科手術では高い技術の高度な手術を行っており、専門性の高い研修が可能です。A グループの病院群は、地域における基幹病院であり、大学病院と同程度の症例、手術から common disease、さらには救急疾患も多く扱う病院群であり、充実した研修を行うことができます。B グループの病院は地域医療を担っている病院で、これまでに習得した知識、技術を生かして地域に密着した医療を経験できます。専門研修連携施設 II の滋賀医科大学附属病院は地方の大学病院であり、地方における中心的医療機関として機能し、症例数も豊富です。大学の枠を超えての研修が可能であり、地域性豊かかつ専門性の高い、最先端の医療を経験することができます。また、社会人大学院へ進学し、診療・研修を行いながら基礎研究や臨床研究を行う事も可能です。他方、耳鼻咽喉科医の充足されていない地域で研修するコース（連携枠コース）では、研修期間のうち 18 か月を千葉大学医学部附属病院（専門研修連携施設 III）で行います。首都圏で人口の多い千葉県において、千葉大学医学部附属病院は中心的医療機関として症例数も豊富です。こちらも大学の枠を超えた研修が可能であり、最先端の医療を長期間にわたりじっくりと学びます。

大阪医科薬科大学病院では、週 1 回の術前検討カンファレンス、術後検討カンファレンス、各種勉強会を開催しており、症例 1 例 1 例を大切に扱い病態や治療などについて深く学びます。また、年に 6 回程度大阪・北摂地域を中心とした研究会を実施しています。

4 年間の研修中、日本耳鼻咽喉科認定学会において学会発表を 3 回以上行います。また、筆頭著者として学術雑誌に 1 編以上の論文執筆・発表を行います。そのために積極的に科学的根拠となる情報を収集・分析し、日々の診療に活かせるよう日頃から科学的思考、生涯学習の姿勢を身につけます。

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、プログラム責任者が最終評価を行います。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します。研修の評価や経験症例は日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会が定めた方法でオンライン登録します。

大阪医薬大耳鼻科 PG の特色

◇長い伝統を有する

大阪医科薬科大学の前身、大阪医科大学は 1927 年（昭和 2 年）本邦初の 5 年制医学専門学校として設置され、1930 年に附属病院が開設され、その際に外科学の一分野として耳鼻咽喉科学教室が独立しました。2020 年で 90 年目を迎え、2021 年 4 月から大阪薬科大学と統合し大阪医科薬科大学となり、病院名も大阪医科薬科大学病院となりました。長年培われてきた技術と知識を活かしながら、常に最先端の医療を追及しています。このような伝統と信念を若い医師に伝え指導していきたいと考えています。

◇全分野に専門家を有する

大阪医科薬科大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科では以前より、耳科、鼻科、頭頸部、平衡機能、咽喉頭・嚥下、睡眠、アレルギーといった専門分野別の体制をとっており、その全専門分野において専門家がいます。現在、専門研修基幹施設では 10 の専門外来が稼働しています（腫瘍、成人難聴、甲状腺、幼児難聴、鼻・副鼻腔、アレルギー、めまい、補聴器、中耳、遺伝難聴）。専門研修連携施設にもそれぞれの専門を活かした指導を行える指導医を派遣しています。したがって、どの分野においても偏りなく広く深く最新医療を学ぶことができます。もちろん本プログラムは耳鼻咽喉科専門医を目指すためのものであり、基本的知識、技能等を身に着けることを基本としています。

◇多くの手術症例数を有する

専門研修基幹施設である大阪医科薬科大学病院は、年間約 900 例の手術数があり、全国大学病院のなかでも上位に位置します（平成 18 年以降の手術数・内容を当科 HP に公開）。特に専門研修連携施設でも多くの外来症例、手術件数を有しており、本プログラムが定める到達目標を大きく超える経験ができます。本プログラムは、研修終了時に基本的疾患の治療に関して、診断から治療まで独りで行えることが前提のカリキュラムです。

◇多彩な研修施設を有する

本プログラムでは 9 つの専門研修連携施設および 1 つの専門研修関連施設とグループを組んでいます。各施設とスムーズに連携するよう常に連絡・情報共有しています。専門研修連携施設は専門研修基幹施設のみでは経験が不足しがちな **common disease** や救急医療、各地域特有の医療事情など、幅広く研修を行える場を提供します。特に専門研修連携施設 I はいずれも京都から大阪にかけての都市部にあり、研修期間中転居等が必要になることはありません。また専門研修連携施設 II は滋賀医科大学附属病院で地域色のある医療を、専門研修連携施設 III の千葉大学医学部附属病院は、大阪医科薬科大学病院と同様特定機能病院であり、最先端医療が経験できます。大学病院での最先端の専門的な診療経験と、地域中核病院での即戦力となる臨床経験が融合されることによって、耳鼻咽喉科学界をリードする人材を育てるのが本プログラムの目指すところです。

11. 研修コース

① 地方病院研修を含む通常枠コース

専門研修基幹施設である大阪医科薬科大学病院をはじめとして 8 つの専門研修連携施設 I、地方大学病院である専門研修連携施設 II において耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修を行います。それぞれの病院の特徴を生かして、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会の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。

専門研修連携施設 I を病院の規模により A グループ：地域の中核医療を担う病院群（大阪府済生会中津病院、市立ひらかた病院、洛和会音羽病院、大阪鉄道病院）と B グループ：地域医療を担う病院群（愛仁会高槻病院、大阪府済生会茨木病院、彩樹守口敬仁会病院、第一東和会病院）とにグループ分けしていますが、いずれも研修に適した症例が多く、十分な力量を有する指導医がいます。したがってどちらのグループで研修すべきという優劣がないのが本プログラムの特色の 1 つです。

1) 専門研修 1～2 年目（専門研修基幹施設研修）

専門研修基幹施設、すなわち大阪医科薬科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及び医療人としての基本的姿勢を身につけることが目標です。また大学病院の中で最先端の医療に触れることもできます。

2) 専門研修 3～4 年目（地域医療を含む研修）

スタンダードコース①には a、b の 2 つのパターンを設けています。どちらも 3～4 年目の 2 年間のうち 1 年間は専門研修連携施設 I（A グループまたは B グループ）で、1 年間は専門研修連携施設 II（滋賀医科大学附属病院）で行います。1 年間の専門研修連携施設 I での研修は、A グループ病院で 1 年間および B グループ病院で 1 年間を原則としていますが、A グループ病院と B グループ病院における診療の著しい差異がないため、どちらかのグループで 2 年間研修することもありえます。専門研修連携施設 II は研修基幹病院と同じ大学附属病院であり、最先端医療を経験することが可能です。加えて滋賀県に位置し大阪府とは人口構造や疾患構造が異なり、より幅広い医療を経験することができます。また高槻市からも近く通勤が可能で、転居する必要はありません。専門研修 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ます。専攻医 5 年目に研修内容を定められた書式で提出し、専門医試験を受験することになります。

② 地方病院研修を含む社会人大学院通常枠コース

大学病院において、今後教員として働くために学位を取得していることが必要です。生涯にわたり大学病院で仕事をしなくても、一時期専門分野において科学的に深く掘り下げた仕事を体験することは、医師の自己研鑽として多いに役立つものです。本プログラムでは学位+専門医取得コースとして大学院博士課程進学が可能です。大学院進学時期と研究期間（いわゆるベッドフリーで研究を行う期間）により年次プログラムが変動します。本学では臨床研修医の 2 年目から大学院進学が可能です。すなわち臨床研修医の 2 年目が大学院 1

年生になります（臨床研究コース、b）。基礎研究コース a は専攻医 1 年目に大学院に入学することになります。基礎研究コース a では 1 年間を bed free として基礎研究に専念することとし、本学基礎系教室（解剖学教室、病理学教室、薬理学教室、微生物学教室、生理学教室、公衆衛生学教室など）あるいは外部研究機関（摂南大学、神戸大学など）で研究を行います。パターン b では研修基幹病院や連携病院で臨床に携わりながら、臨床あるいは基礎研究を行います。研究内容は耳鼻咽喉科・頭頸部外科に関する課題を、専攻医の興味も加味して決定します。専門医受験資格への到達は、基礎研究コース a では専門研修開始後 5 年終了時、臨床研究コース b では 4 年終了時になります。

1) 基礎研究コース(a)

専門研修プログラム開始（専攻医）と同時に社会人大学院生になります。最初の 2 年間の耳鼻咽喉科専門研修は研修基幹病院である大阪医科薬科大学病院にて行います。耳鼻咽喉科医としての基本的臨床能力及び医療人としての基本的姿勢を身につけることが目標です。また大学病院の中で最先端の医療に触れることもできます。それとともに社会人大学院生として夕方の講義やセミナーに参加し、研究に必要な知識と計画を立てていきます。

大学院 3 年目は臨床研修を一旦中断し、基礎系教室あるいは研究所での基礎研究に取り組みます。4 年目には臨床研修を再開します。研修先は研修連携施設 I とします。研修連携施設 I は地域における耳鼻咽喉科診療の中核をなす総合病院であり、豊富な症例と手術を経験することが可能です。いずれも大阪府あるいは京都府の中心部に在り、大阪医科薬科大学と距離的にも近いことから、終業後夕方の講義への参加や研究データの整理、論文作成などが可能です。そして大学院 4 年の大学院単位取得終了時における研究論文投稿完了が目標です。論文が受理されると翌年度に学位取得が可能となります。

大学院終了後、研修最終年度は研修連携施設 II（地方病院）の滋賀医科大学附属病院での研修を行います。専門研修連携施設 II 施設は研修基幹病院と同じ大学附属病院であり、最先端医療を経験することが可能です。加えて滋賀県に位置し大阪府とは人口構造や疾患構造が異なり、より幅広い医療を経験することができます。また高槻市からの通勤も可能で、転居の必要はありません。専門研修 4 年（基礎研究期間を含め 5 年）修了時にはすべての領域の研修到達目標が達成されます。専攻医 6 年目に専門医試験を受験します。

2) 臨床研究コース (b)

大阪医科薬科大学では臨床研修医の 2 年目での大学院進学が可能です。すなわち臨床研修医の 2 年目が大学院 1 年生になります。臨床研修医 2 年目から社会人大学院生として、夕方の講義やセミナーに参加し、研究に必要な知識と計画を立てていきます。

臨床研修開始後最初の 2 年間は研修基幹病院である大阪医科薬科大学病院にて行います。耳鼻咽喉科医としての基本的臨床能力及び医療人としての基本的姿勢を身につけることが目標です。また大学病院の中で最先端の医療に触れることもできます。また夕方の講義やセミナーに参加し、研究内容は臨床研究を原則とし、大学院教員の指導の下、研究の立案から実施、結果の分析、論文作成と発表を学んでいきます。

臨床研修 3 年目、大学院 4 年目には研修連携施設へ移動し、臨床研修を行います。研修先は研修連携施設 I とします。研修連携施設 I は地域における耳鼻咽喉科診療の中核をなす総合病院であり、豊富な症例と手術を経験することが可能です。いずれも大阪府あるいは京都府の中心部に在り、大阪医科薬科大学と距離的にも近いことから、終業後夕方の講義への参加や研究データの整理、論文作成などが可能です。そして大学院 4 年の大学院単位取得終了時における研究論文投稿完了が目標です。論文が受理されると翌年度に学位取得が可能となります。

大学院終了後、研修 4 年目は研修連携施設 II（地方病院）の滋賀医科大学附属病院での研修を行います。専門研修連携施設 II 施設は研修基幹病院と同じ大学病院であり、最先端医療を経験することが可能です。加えて滋賀県に位置し大阪府とは人口構造や疾患構造が異なり、より幅広い医療を経験することができます。加えて高槻市からも近く通勤が可能で、転居する必要はありません。専門研修 4 年修了時にはすべての領域の研修到達目標が達成されます。専攻医 5 年目に研修内容を定められた書式で提出し、専門医試験を受験することになります。

③ 人口当たりの耳鼻咽喉科医が少ない地域での研修を含む連携枠コース

人口当たりの耳鼻咽喉科医が少ない（充足率が低い）地域における 18 か月の研修を含むコースです。本プログラムでは千葉県の千葉大学医学部附属病院（専門研修連携施設 III）と連携しています。千葉県では人口当たりの耳鼻咽喉科医は充足していませんが、病院は首都圏内にあり人口も多く、特定機能病院でもあり多くの症例を経験することが可能な魅力あるコースです。

研修 1 年目は専門研修基幹施設、すなわち大阪医科薬科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及び医療人としての基本的姿勢を身につけることが目標です。また大学病院の中で最先端の医療に触れることもできます。

研修 2 年目は連携施設 A グループまたは B グループで研修を行います。地域の中核病院で症例数も豊富であり、耳鼻咽喉科の基本的な手術を数多く学ぶことができます。

研修 3 年目～4 年目前半にかけては、連携枠の千葉大学医学部附属病院で研修を行います。頭頸部癌を始め数々の手術症例や検査を経験することができます。また他大学の人的交流を通じて、豊かな人間性を有する医師となることが期待されます。4 年目後半は再び基幹施設である大阪医科薬科大学病院にもどり、研修の集大成となるよう外来診療や検査、手術の経験を積みます。専門研修 4 年修了時にはすべての領域の研修到達目標が達成されます。専攻医 6 年目に研修内容を定められた書式で提出し、専門医試験を受験することになります。

初期研修医		専攻医						
1年目	2年目	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目
地方病院研修を含む通常枠コース								
a		基幹施設 (大学病院)	基幹施設 (大学病院)	連携施設C (地方病院)	連携施設 A/B	↓		
b				連携施設 A/B	連携施設C (地方病院)	↓		
地方病院研修を含む社会人大学院通常枠コース								
a		大学院 (基幹施設) (臨床)	大学院 (基幹施設) (臨床)	大学院 (基礎研究)	大学院(臨床) (連携施設A/B)	連携施設C (地方病院)	↓↑	
b	大学院 (基幹施設) (臨床)	大学院 (基幹施設) (臨床)	大学院 (基幹施設) (臨床)	大学院 (連携施設A/B) (臨床)	連携施設C (地方病院)	↓↑		
耳鼻咽喉科医充足率が低い地域での研修を含む連携枠コース								
a		基幹施設 (大学病院)	連携施設 A/B	連携施設D (地方連携病院)	連携施設D (地方連携病院)	基幹施設 (大学病院)	↓	

↓

専門医資格取得

↓

学位取得

↓ 専門医資格取得 ↓ 学位取得

12. 到達目標

- 1) 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併せて持ち、リーダーとして医療チームを牽引していくことができる。
- 2) 耳・鼻、副鼻腔・口腔咽喉・頭頸部領域に及ぶ疾患の標準的な診断および外科的・内科的治療を行うことができる。
- 3) 小児から高齢者に及ぶ患者を扱うことができる。
- 4) 高度急性期病院から地域の医療活動まで幅広い疾患の診療に対応できる。
- 5) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の臨床研究、学術発表を進んで行い、医学・医療のさらなる発展に貢献することができる。
- 6) 我が国の医療制度を理解し、高い倫理観を有した医療を実践できる。

① 年次別内容（地方病院研修を含む通常枠コースの場合）

【1 年目】

期間：2026 年 4 月 1 日～2027 年 3 月 31 日

研修施設：大阪医科薬科大学病院

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徴候に適切に対処できるための知識、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：＃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）：＃89-94

基本的診断法

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）：＃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、鼓膜チューブ留置術、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、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：純音聴力検査、語音聴力検査、ティンパノメトリー、自記オーディオメトリー検査、耳音響放射検査、聴性脳幹反応、幼児聴力検査、中耳機能検査（鼓膜穿孔閉鎖検査）、内耳機能検査（SISIテスト）、補聴器適合検査

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、指標追跡検査、重心動揺検査

耳管機能検査

顔面神経予後判定（NET、ENoG）

鼻アレルギー検査（鼻汁好酸球検査）

中耳・鼻咽腔・喉頭内視鏡検査

嗅覚検査（静脈性嗅覚検査、基準嗅覚検査）

鼻腔通気度検査

味覚検査（電気味覚検査、濾紙ディスク法）

超音波検査、穿刺吸引細胞診

嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査

喉頭ストロボスコープ検査、音声機能検査、音響分析検査

研修内容

専攻医は指導医のもと入院患者の管理を行う。

入院予定患者のカンファレンス（火曜日 15:30-17:00）

入院患者（術後等）カンファレンス（火曜日 7:30-9:00）

入院診（全入院患者）（月～金曜日 9:00）

回診（教授および准教授）（火曜日 13:30-15:00、木曜日 9:00-10:30）

医局会・抄読会（火曜日 17:00-18:00）

耳鼻咽喉科診療に関する専攻医向け医局勉強会（不定期、1 回/月）

専門外来については、中耳、難聴、鼻副鼻腔、アレルギー、めまい、頭頸部腫瘍、音声・嚥下の各分野をローテートする。

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ年 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】

期間：2027 年 4 月 1 日～2028 年 3 月 31 日

研修施設：大阪医科薬科大学病院

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徴候に適切に対処できるための知識、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：＃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）：＃89-94

基本的診断法

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）：＃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、鼓膜チューブ留置術、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、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：純音聴力検査、語音聴力検査、ティンパノメトリー、自記オーディオメトリー検査、耳音響放射検査、聴性脳幹反応、幼児聴力検査、中耳機能検査（鼓膜穿孔閉鎖検査）、内耳機能検査（SISI テスト）、補聴器適合検査

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、指標追跡検査、重心動揺検査

耳管機能検査

顔面神経予後判定（NET、ENoG）

鼻アレルギー検査（鼻汁好酸球検査）

中耳・鼻咽腔・喉頭内視鏡検査

嗅覚検査（静脈性嗅覚検査、基準嗅覚検査）

鼻腔通気度検査

味覚検査（電気味覚検査、濾紙ディスク法）

超音波検査、穿刺吸引細胞診

嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査

喉頭ストロボスコープ検査、音声機能検査、音響分析検査

研修内容

専攻医は指導医のもと入院患者の管理を行う。

入院予定患者のカンファレンス（火曜日 15:30-17:00）

入院患者（術後等）カンファレンス（火曜日 7:30-9:00）

入院診（全入院患者）（月～金曜日 9:00）

回診（教授および准教授）（火曜日 13:30-15:00、木曜日 9:00-10:30）

医局会・抄読会（火曜日 17:00-18:00）

耳鼻咽喉科診療に関する専攻医向け医局勉強会（不定期、1 回/月）

専門外来については、中耳、難聴、鼻副鼻腔、アレルギー、めまい、頭頸部腫瘍、音声・嚥下の各分野をローテートする。

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ年 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】

期間：2028 年 4 月 1 日～2029 年 3 月 31 日

研修施設：研修連携病院Ⅰのうち地域の中核医療を担う病院群（A グループ：済生会中津病院、市立ひらかた病院、洛和会音羽病院、大阪鉄道病院）、もしくは地域医療を担う病院群

(B グループ：高槻病院、済生会茨木病院、守口敬仁会病院、第一東和会病院)において、1年間の研修を行う。各施設はいずれも急性期病院であり、救急疾患も多く取り扱う。

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、大阪医科薬科大学病院と同等の疾患を取り扱うだけでなく、地域医療の中核における耳鼻咽喉科医療のニーズと役割を理解する。

行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標：＃1-21

基本的診断法

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、鼓膜チューブ留置術、鼓室形成術、など）

鼻科手術（鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など）

口腔咽喉頭手術（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、めまい、聴覚）

経験すべき検査

聴覚検査、平衡機能検査、顔面神経予後判定、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡検査、嗅覚検査、鼻腔通気度検査、味覚検査、超音波検査、穿刺吸引細胞診、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査など

研修内容

耳鼻咽喉科全般、特にプライマリーケア疾患、救急疾患などの対応できる能力を身に着けるが、同時に基幹病院と同等の疾患も取り扱う。

専攻医は指導医のもと入院患者の管理と外来診療を行う。

夜間や休日の当直を行い、耳鼻咽喉科領域の救急疾患に対応する。

術前・術後カンファレンス（週1回）

耳鼻咽喉科診療に関する専攻医向け医局勉強会（不定期、1回/月）

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ年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】

期間：2029年4月1日～2030年3月31日

研修施設：研修関連病院Ⅱの滋賀医科大学附属病院で研修を行う。滋賀医科大学附属病院は、大阪医科薬科大学病院と同様に大学病院であり、高度で質の高い医療を学ぶことができる。また病院は滋賀県に位置し、大阪府とは人口構造や疾患構造が異なり、より幅広い医療を経験することが可能である。

一般目標：2年間の研修、経験をもとにさらに高度な医療について学ぶ。特に4年目において、その後指導する立場になって通用する知識、技術、態度、解決能力等を身に着ける。またチーム医療を理解し、チームを統率できる能力を身に着ける。

行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標：＃1-21

基本的診断法

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、鼓膜チューブ留置術、鼓室形成術、など）

鼻科手術（鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など）

口腔咽喉頭手術（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、めまい、聴覚）

経験すべき検査

聴覚検査、平衡機能検査、顔面神経予後判定、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡検査、嗅覚検査、鼻腔通気度検査、味覚検査、超音波検査、穿刺吸引細胞診、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査など

研修内容

専攻医は入院患者の管理と外来診療を行う。臨床研究を立案し、診療、データの解析などを行う。カンファレンス、抄読会、症例検討会などの予定、講習会、学会発表、論文作成などを行う。

② 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

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ぬ。下表の項目に関して専門医にふさわしいレベルが求められる。

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 of 適応を理解し、施行できる。	○	○	○	○
109	頭頸部癌に対する支持療法の必要性を理解し、施行できる。	○	○	○	○
110	頭頸部癌治療後の後遺症を理解し対応できる。	○	○	○	○

③ 症例経験基準

(1) 疾患の管理経験：以下の疾患について、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	1	1	1
アレルギー性鼻炎	10 例以上	2	3	3	2
副鼻腔炎	10 例以上	5	5	10	5
外傷、鼻出血	10 例以上	2	3	3	2
扁桃感染症	10 例以上	2	3	3	2
嚥下障害	10 例以上	4	2	2	2
口腔、咽頭腫瘍	10 例以上	4	4	2	2
喉頭腫瘍	10 例以上	4	4	2	2
音声・言語障害	10 例以上	4	2	2	2

呼吸障害	10 例以上	2	3	3	2
頭頸部良性腫瘍	10 例以上	2	4	4	2
頭頸部悪性腫瘍	20 例以上	10	5	5	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	6	2	2	2
緩和医療	5 例以上	2	1	1	1

(2) 基本的手術手技

	分野	副項目	目標数	施設合計数	受け入れ可能人数
助手 または 執刀	耳科手術	鼓膜形成術、鼓室形成術、乳突削開術、人工内耳、アブミ骨手術、顔面神経減荷術	20 例以上	122 件	6 人
	鼻科手術	内視鏡下鼻副鼻腔手術	40 例以上	630 件	15 人
	口腔咽頭喉頭手術	扁桃摘出術	20 例以上	434 件	21 人
		舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術等	5 例以上	135 件	27 人
		喉頭微細手術、嚥下機能改善、誤嚥防止、音声機能改善手術	15 例以上	111 件	7 人
	頭頸部腫瘍手術	頸部郭清術	10 例以上	86 件	8 人
		頭頸部腫瘍摘出術（唾液腺、甲状腺、喉頭、頸部腫瘤等）	20 例以上	416 件	20 人

(3) 個々の手術経験

扁桃摘出術		10 例以上	434 件	43 人
術者として 経験	鼓膜チューブ挿入	10 例以上	80 件	8 人
	喉頭微細手術	10 例以上	83 件	8 人
	内視鏡下鼻副鼻腔手術	20 例以上	630 件	31 人
	気管切開術	5 例以上	76 件	15 人
	良性腫瘍摘出術（リンパ節生検を含む）	10 例以上	416 件	41 人

④ 経験すべき検査

自覚的聴力検査

標準純音聴力検査、自記オーディオメーター、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、

他覚的または行動観察による聴力検査

鼓膜音響インピーダンス検査、チンパノメトリー、耳小骨筋反射検査、遊戯聴力検査、耳音響放射検査（OAE）、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）

顔面神経検査

ENoG、NET

平衡機能検査

標準検査、温度眼振検査、視運動眼振検査、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、重心動揺計

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ピー、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・副鼻腔入口部ファイバースコーピー、喉頭ファイバースコーピー、中耳ファイバースコーピー、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

13. 専門研修の評価

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（専門研修連携施設）、専門研修指導医、専攻医、研修プログラム委員会が行います。原則として指導医は 3 か月毎、プログラム統括責任者は 6 か月毎に評価を行います。

専攻医は耳鼻咽喉科研修記録簿に、到達目標の自己評価や経験手術症例数、学会発表、学術論文などを登録し、専門研修指導医は専攻医の到達目標の達成度を評価、登録し研修プログラム管理委員会に報告します。研修記録簿の提出時期は年度の間と年度終了直後です。研修プログラム管理委員会およびプログラム統括責任者は中間報告と年次報告の内容を精

査し、専門研修指導医と相談のうえ次年度の研修指導内容を改善します。

☆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 で評価します。

☆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 で評価します。

14. 専門研修プログラム管理委員会

専門研修基幹施設（大阪医科薬科大学病院）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。

専門研修プログラム管理委員会は年 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適宜開催します。

専門研修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、専攻医が十分な手術経験や学習機会が得られているかについて評価し、個別の対応について検討する。
- 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) 修了判定の評価を行う。

15. 専攻医の就業環境

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の管理、改善に努めます。専攻医の勤務時間、休日、当直、宿直、オンコール、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います。具体的には、専攻医の心身の健康維持への配慮、適切な勤務時間の遵守、当直業務と夜間診療業務の区別とそれそれぞれに対応した適切、バックアップ体制の整備、適切な休養などについて説明を行います。

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を行い、その内容は専門研修プログラム管理委員会に報告されます。

16. 専門研修プログラムの改善方法

大阪医科薬科大学耳鼻咽喉科専門研修プログラム（以下、大阪医薬大耳鼻科 PG）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、大阪医薬大耳鼻科 PG に対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設、大阪医薬大耳鼻科 PG 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、専門研修プログラム管理委員会に提出され、当委員会は研修プログラムの改善に役立てます。このようなフィードバックによって大阪医薬大耳鼻科 PG 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。評価に基づいて改善点を記録し、年度末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

大阪医薬大耳鼻科 PG 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。その評価に基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善を行います。大阪医薬大耳鼻科 PG 更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改善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します。

17. 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。

18. 専攻医が修了判定に向けて行うべきこと

1) 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。

2) 他職種評価

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。

19. 専門研修施設とプログラムの認定基準

①専門研修基幹施設

大阪医科薬科大学耳鼻咽喉科専門研修プログラム（以下、大阪医薬大耳鼻科 PG）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。

②専門研修連携施設

大阪医薬大耳鼻科 PG 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こと。
- 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。

③専門研修連携施設（地方大学附属病院）

大阪医薬大耳鼻科 PG の施設群を構成する専門研修連携施設（地方大学病院）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こと。

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。

④専門研修施設群の構成要件

大阪医薬大耳鼻科 PGの専門研修施設群は、専門研修基幹施設、専門研修連携施設および専門研修関連施設（地方地域医療）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、ならびに専門研修関連施設（地方地域医療）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。

⑤専門研修施設群の地理的範囲

大阪医薬大耳鼻科 PG の専門研修施設群は大阪府、京都府、滋賀県および千葉県の施設群です。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院、地方大学病院などが入っています。

⑥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。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らないよう配慮する。この基準に基づき毎年 6 名程度を受入数とする。

⑦診療実績基準

大阪医薬大耳鼻科 PG においては、以下の診療実績基準を満たし、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

- (㊦) 耳科手術（鼓室形成術等） 年間 50 件以上
- (㊧) 鼻科手術（鼻内視鏡手術等） 年間 50 件以上
- (㊨) 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）（以下は、総受入人数が 7 人の場合）

難聴・中耳炎 140 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 70 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ます。

20. 耳鼻咽喉科研修の休止・中断・プログラムの移動、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 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。

② 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 移動

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

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。

21. 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大阪医科薬科大学病院には、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ちます。

- 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、専門研修連携施設ならびに専門研修関連施設（地方地域医療）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、専門研修連携施設ならびに専門研修関連施設（地方地域医療）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、専門研修連携施設ならびに専門研修関連施設（地方地域医療）における指導体制を構築する。
- 2) 専門研修連携施設ならびに専門研修関連施設（地方地域医療）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。

22. 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になう。

- 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

23. 専門研修実績記録システム、マニュアル等

◆ 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する。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。

- ◆ 専門研修指導医は3カ月ごとに評価します。
- ◆ プログラム統括責任者は6カ月ごとに評価します。

24. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）

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。