

平成 30 年度

兵庫医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 専門研修プログラム

平成 29 年 2 月 15 日

プログラム要旨	
目的	耳鼻咽喉科領域疾患全般において良質で安全な標準的医療を提供でき、常に最先端の医療知識を習得する姿勢を貫き、広く社会貢献する意識をもつ耳鼻咽喉科専門医の育成を目的とする
責任者	阪上雅史：兵庫医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 主任教授
副責任者	寺田友紀：兵庫医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 講師
専門研修基幹施設	兵庫医科大学病院 所在地；兵庫県西宮市
専門研修連携施設	全 7 施設：所在地 兵庫県 4 施設、大阪府 2 施設、愛媛県 1 施設
指導医数	21 名
募集人数	5 名
研修期間	平成 30 年 4 月 1 日～平成 34 年 3 月 31 日（4 年間）
本プログラムの特色	<ol style="list-style-type: none">1. 臨床と研究に裏付けされた医療 豊富な臨床症例に基づく臨床研究が盛んな耳鼻咽喉科学・頭頸部外科学教室である。2. 各分野に専門医を有する 耳鼻咽喉科における全ての分野に専門医を有し、偏りのない研修を行うことができる。3. 阪神間を中心に研修施設を有する 専門研修連携施設のほとんどが専門研修基幹施設のある阪神間に集中し、これらは多くは地域の中核病院である。4. 豊富な症例経験から即戦力のある専門医を育成する 専門研修基幹施設および専門研修連携施設において外来症例、手術件数ともに到達目標を大きく超過する経験数を有し、研修終了時には基本的疾患の治療に関して独り立ちしていることが前提となったカリキュラムである。5. いろいろな仲間と切磋琢磨できる 最近 10 年間、入局者がいなかった年度はなく、毎年 1～5 名の若手医師が当教室に入局し、切磋琢磨しながら研修している。

～目 次～

1. 耳鼻咽喉科専門医とは
2. 耳鼻咽喉科専門医の使命
3. 専門医の認定と登録
4. 兵庫医科大学のプログラム内容、募集要項 等
5. 到達目標（年次ごとの達成目標）
6. 学術活動
7. 研修方略
8. 研修評価
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
10. 終了判定について

1. 耳鼻咽喉科専門医とは

耳鼻咽喉科専門医の定義

- ・耳鼻咽喉科領域における適切な教育を受けている
- ・耳鼻咽喉科領域の疾患に対し、外科的・内科的視点と確かな技能をもって診断治療を行える
- ・必要に応じて他科との連携ができる。
- ・社会的に信頼される良質かつ安全な標準的医療を提供できる。
- ・医療の発展に寄与する意識と、知識および技能を有する

2. 耳鼻咽喉科専門医の使命

耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門医として責任を果たすことができる十分な倫理観と知識・技能・責任感を持ち、耳鼻咽喉科領域の疾患を外科的内科的視点と技能をもって扱うことができる。必要に応じて他科と協力しあって治療を行う。社会に対して良質かつ安全で標準的な医療を提供するとともに、さらなる医療の発展にも寄与する。これらが耳鼻咽喉科専門医の使命である。

3. 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者
- 2) 臨床研修終了登録証を有する者（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たもの
- 4) 専門医機構による専門医試験に合格した者

4. 兵庫医科大学のプログラム内容・募集要項 等

I. プログラム概要

◇兵庫医科大学病院基本理念に基づいた医療

当病院は 1972 年の開設以来、医学教育機関として、最新の医療施設と機器を備え常に高度な医療を行っている。また、阪神地区の基幹病院として、その責務を担い、周辺の医療機関との連携を図り、その中心としての重要な機能を果たしている。耳鼻咽

喉科・頭頸部外科の年間外来者数は30,087名、年間入院者数は9,471名であり、この豊富な症例に基づき臨床研究も大変盛んである。安全で質の高い医療を行い、地域社会に貢献するとともに、よき医療人を育成することが当院の理念である。その理念に基づき、専攻医として入局した若手医師にもこの伝統を受け継いで専門医として活躍してもらえよう指導を行う。

◇耳鼻咽喉科領域の幅広い分野に専門家を有する。

耳鼻咽喉科は、耳科、鼻科、頭頸部腫瘍、平衡機能、発声・嚥下、睡眠、味覚・嗅覚などの専門分野があるが、専門研修基幹施設では9の専門外来を設置しており（耳、腫瘍、鼻・副鼻腔、嗅覚・味覚、めまい、幼児難聴、補聴器、睡眠時無呼吸症候群）、耳鼻咽喉科領域の幅広い分野に対応している。専門研修連携施設にもそれぞれの専門領域を活かした指導を行える指導医を派遣しており、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る。

◇豊富な症例経験数で即戦力のある専門医を育成する

専門研修基幹施設および専門研修連携施設における外来症例、手術件数ともに、本プログラムが定める到達目標を大きく超過する経験数が可能である。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は独り立ちできていることが前提となったカリキュラムである。

◇多彩な研修施設を有し、地域医療にも貢献できる。

当教室は専門研修基幹施設である兵庫医科大学病院（西宮市）の他に、阪神地区を中心に7の専門研修連携施設を有す。その全てが地域の中核病院として存在する病院群である。



◇いろいろな仲間と切磋琢磨しあう環境がある

当教室には、若手医師が毎年入局している。出身大学は様々で、関西私立大学を中心に国公立大学出身者も複数者存在する。過去10年で入局者は29名であり、その内訳は、兵庫医科大学出身者17名、関西私立医大出身者6名、国公立大学医学部出身者3名、地方私立大学出身者3名であった。男性が15名、女性が14名であった。女性医師が多く、女性医師が働きやすい環境づくりを医局として考えている。このように色々な経歴の仲間とともに、お互い切磋琢磨しながら耳鼻咽喉科専門医を目指して研修を行う環境がある。

◇学術面でのサポート体制も整っている。(4-V-Bおよび9.参照)

大学院での研究の支援も行っており、そのためのオプションプログラムを設定している。当教室には基礎研究の研究指導を行える環境がある。また、当院基礎講座との共同研究も行っている。また、研究を目的とした海外留学者を送り出しており、過去の留学先の例としてハーバード大学、フロリダ大学、ドレスデン大学などがあるが、海外留学は原則として専門医取得後とする。

このように、広く積極的に先進的な知識と技能を常に取り入れる姿勢を貫き、かつ、本学の基本方針、①人権を尊重し、患者の立場に立った医療の実践、②人間性豊かな、優れた医療人の育成、③高度で、先進的な医療や医学研究の推進、に則って専攻医を指導していく。

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。研修の評価や経験症例の登録は日本耳鼻咽喉科学会による耳鼻咽喉科領域のオンライン登録で行う。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。

◇専門研修プログラム管理委員会の設置

本プログラムの管理、評価、改良を行う委員会が設置されている。(構成委員：主任教授、教授、各専門研修連携施設の指導管理責任者、プログラム担当者)

II.募集要項

募集定員	5名
研修期間	平成30年4月1日～平成34年3月31日
処遇	身分：各施設の規定による 勤務時間：各施設の規定による 社会保険：各施設の規定による 宿舎：なし 専攻医室：各施設規定による 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 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） 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	<p>①応募資格</p> <p><input type="checkbox"/> 日本国の医師免許証を有する</p> <p><input type="checkbox"/> 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30年3月31日までに臨床研修の終了見込みの者を含む）</p> <p><input type="checkbox"/> 一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会（以下「日耳鼻」）の正会員（平成30年4月1日付で入会予定のものを含む）</p> <p>②応募期間：平成29年8月1日～平成30年11月30日</p> <p>③選考方法：書類審査、面接（日時は別途通知）</p> <p>④必要書類：採用願、専門研修に向けての抱負（A4ワープロ書き1枚程度）、履歴書、医師免許証（コピー提出）</p> <p>⑤問い合わせ先</p> <p>〒663-8501 兵庫県西宮市武庫川町1-1 兵庫医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 専攻医応募担当 寺田 友紀</p> <p>電話 0798-45-6493 FAX 0798-41-8976 E-MAIL t-terada@hyo-med.ac.jp</p>

Ⅲ. 専門研修連携施設・指導医と専門領域

研修施設の種類 : 全て医師臨床研修指定施設である

◆ 専門研修基幹施設: 兵庫医科大学病院

◆ 専門研修連携施設Ⅰ (6 施設): 年間手術数 250 件以上、指導医 1-2 名、スタッフ 2 名以上

◆ 専門研修連携施設Ⅱ (1 施設): 年間頭頸部手術数 300 件以上、指導医 4 名、スタッフ 5 名

施設名と概要

群	施設名	所在地	指導医	年間手術数	施設の特徴
専門研修 基幹施設	兵庫医科大学病院	兵庫県 西宮市	10 名	1320	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門性の高い最先端医療 ・ 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の全領域の疾患経験 ・ 希少症例の経験 ・ 救急疾患多数
専門研修 連携施設 Ⅰ	宝塚市立病院	兵庫県 宝塚市	2 名	400	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の中核病院として、周辺の広い地域から紹介・受診がある
	明和病院	兵庫県 西宮市	1 名	310	<ul style="list-style-type: none"> ・ 耳科、鼻科、頭頸部疾患を偏りなく多く経験できる ・ 年間手術数 250 件以上
	神戸百年記念病院	兵庫県 神戸市	1 名	310	<ul style="list-style-type: none"> ・ プライマリー疾患や基本的な手術を多く経験し、耳鼻咽喉科専門医としての独り立ちを目指す
	大阪みなと中央病院	大阪市 港区	2 名	400	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門性が高い手術に関しては基幹病院から執刀医が派遣され、助手を勤めることが可能
	鷹の子病院	愛媛県 松山市	2 名	590	
	淡路医療センター	兵庫県 洲本市	1 名	270	

専門研修 連携施設 II	大阪府立成人病センター	大阪市 東成区	4名	750	<ul style="list-style-type: none"> ・頭頸部癌治療専門施設 ・西日本で有数の頭頸部癌手術件数を誇り、頭頸部領域の腫瘍を中心とする多くの疾患を経験することができる ・主治医として診断や受け持ちを担当する ・簡単な手術の独り立ちをめざす ・専門性が高い手術に関しては、助手を務める能力を身に着ける
-----------------------------	-------------	------------	----	-----	--

*手術数は10未満切り捨て

基幹研修施設：兵庫大学病院耳鼻咽喉科（兵庫県西宮市）

プログラム統括責任者：阪上雅史（主任教授：耳・口腔咽頭）

指導管理責任者：阪上雅史（主任教授：耳・口腔咽頭）

副責任者：寺田友紀（講師：頭頸部、咽喉頭）

指導医：阪上雅史（主任教授：耳・口腔咽頭）

三代康雄（教授：耳）

都築建三（准教授：鼻副鼻腔）

寺田友紀（講師：頭頸部、咽喉頭）

宇和伸浩（講師：頭頸部、感染症）

桂 弘和（講師：耳）

美内慎也（助教：耳）

毛利武士（助教：頭頸部、咽喉頭）

橋本健吾（助教：鼻副鼻腔）

専門研修連携施設（*指導管理責任者）

◇専門研修連携施設 I（指導医 1-2 名以上）

1) 宝塚市立病院（兵庫県宝塚市）

岡 秀樹（主任医長：耳鼻咽喉科全般、特に鼻副鼻腔）*

児島雄介（主任医長：耳鼻咽喉科全般、特に鼻副鼻腔）

2) 明和病院（兵庫県西宮市）

奥中美恵子（医長：耳鼻咽喉科全般、特に耳、幼児難聴）*

- 3) 神戸百年記念病院（兵庫県神戸市）
佐伯暢生（医長：耳鼻咽喉科全般、特に鼻副鼻腔、頭頸部）＊
- 4) 大阪みなと中央病院（大阪市港区）
竹林宏記（医長：耳鼻咽喉科全般、特に鼻副鼻腔）＊
佐川公介（医長：耳鼻咽喉科全般、特に頭頸部）
- 5) 鷹の子病院（愛媛県松山市）
高橋宏尚（副院長：耳鼻咽喉科全般、特に鼻副鼻腔）＊
兵頭 純（部長：耳鼻咽喉科全般、特に耳）
- 6) 淡路医療センター（兵庫県洲本市）
雪辰依子（主任医長：耳鼻咽喉科全般、特に鼻副鼻腔）＊

◇専門研修連携施設Ⅱ

- 1) 大阪府立成人病センター（大阪市東成区、平成29年3月大阪府中央区に移転）
藤井 隆（主任部長：頭頸部、咽喉頭）＊
喜井 正士（副部長：頭頸部、咽喉頭）
音在 信治（医長：頭頸部、咽喉頭）
安井 俊道（医長：頭頸部、咽喉頭）

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、6つの専門研修連携施設で施行される。専門研修連携施設は4. 一Ⅲで示したように、基本プログラムに属する5つの連携施設Ⅰと頭頸部重点プログラムの連携施設Ⅱの2群に分類されている。各個人の研修状況に関しては、研修記録簿（エクセル）を用いたシステムを用いて記録してもらい、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。具体的には、研修状況を入力したエクセルを専攻医が指導医と教室担当者にE-MAIL等で送り、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システムである。

◆4年間の共通事項

- ・専門研修基幹施設での研修中は、火曜日夕方にカンファレンス、抄読会、医局会を行っているので出席する。
- 内容
 - ・手術症例の術前検討会
 - ・英文誌の抄読会
 - ・専門研修連携施設の症例検討会
 - ・学会の予演会
 - ・各専門班の研究報告

- ・耳鼻科関連の重要な連絡事項の周知 等
- ・毎週金曜日夜方に頭頸部腫瘍カンファレンスがあるので出席する。
- ・年に2回、現役医局員およびOBを対象として学術集会と懇親会があり、知識を深めるとともに、地域医療に貢献しているOBとの交流で見識を深める。
- ・専門研修基幹施設の専門外来を適宜見学し、特殊な検査を経験する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	手術 外来業務	外来業務 病棟業務	手術 外来業務	外来業務 病棟業務	外来業務	病棟業務
午後	手術 病棟業務	総回診 カンファレンス	手術 病棟業務	手術 病棟業務	病棟業務 カンファレンス	

- ・その他の必要な当直業務を行う。
- ・各施設主催の講習（医療安全、感染対策、医療倫理、各種FD等）に規定数参加する。
- ・夏期休暇あり。
- ・カンファレンスや勉強会、院外の研究会への積極的な参加を推奨する。

【プログラム：「A 基本プログラム」、「B 頭頸部重点コース」、「C 大学院コース」の3コースを設置】

◆モデルコース図

	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
基本プログラム									
I	基幹		連携 I		専門医 受験				
II	基幹	連携 I							
III	基幹	連携 I	別の 連携 I						
頭頸部重点コース									
I	基幹	連携 I	連携 II		専門医 受験				
II	基幹		連携 II						
III	基幹	連携 II		連携 I					
大学院コース									
I	基幹	大学院			基幹もしくは連携 I で計 3 年			専門医 受験	
II	基幹		大学院			連携 I		専門医 受験	

- ・それぞれのコースの I、II、III はあくまでもモデルであり、年度中の異動やモデル外の組み合わせとなる可能性がある。
- ・頭頸部重点コースは、連携 II で 2 年以上（最長 3 年間）の研修を希望することがで

きる。その場合、専門医試験の受験は6年目となる可能性がある（頭頸部領域以外の経験すべき症例数が満たされない場合）。

A. 基本プログラム



1年目	専門研修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。各種疾患への初期対応の経験、主治医としての姿勢を身につける
2年目	専門研修基幹施設または専門研修連携施設Ⅰ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・頭頸部外科の最先端の医療を経験しながら、より広い視野で医療の経験を積む。
3年目	1-2年目での経験をもとに、地域中核病院で研修を行い、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年目で習得した処置や基本的手術の基礎を地域の中核病院（専門研修連携施設）で、さらに研鑽し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。

B. 頭頸部重点コース



1年目	専門研修基幹施設（兵庫医科大学病院）にて研修を行う。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、大学病院ならではのスペシャリストの手技にも触れる。また、悪性疾患、各種手術の経験、術後管理の経験を積み、基本的な耳鼻咽喉科専門医としての知識と姿勢を身につける。
2年目	専門研修基幹施設または専門研修連携施設Ⅰ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を経験する。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、手術助手・執刀から術後管理まで行えるように研修を積む。
3年目	1-2年目での経験をもとに、専門研修連携施設Ⅱで研修を行い、頭頸部癌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

	に研修を積む。また手術では、頭頸部手術の助手から術後管理まで行えるように研修を積む。また、がんセンター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	3年目で習得した基礎を生かし、専門研修連携施設Ⅱで、さらに研鑽し自らが主治医となって診断を行い、簡単な頭頸部手術は執刀でき、専門医として独り立ちできるように研修を積む。

*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。

C. 大学院コース

大学院入学を希望するものは、4年間を上限に大学院で学ぶことができる。原則として基幹研修施設で1年間もしくは2年間の研修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。

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。

5. 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能力を持つ。
- 2) 耳・鼻副鼻腔・口腔咽喉頭・頭頸部領域に及ぶ疾患の標準的な診断、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重症度の疾患に対応できる。
- 5) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の臨床研究、学術発表を行い、医学・医療のさらなる発展に貢献することができる。

①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。

②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

6. 学術活動

専門研修中、以下の事を習得し、研修中に論文の執筆、学会発表を行う。

- 1) 科学的根拠となる情報を収集し、それを適応できること
- 2) 研究や学会発表、論文執筆を行うこと
- 3) 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こと
- 4) 学術集會に積極的に参加すること

■論文：筆頭著者として1編以上の学術論文を執筆すること

■学会発表：日本耳鼻咽喉科学会ならびに関連学会で3回以上の学術発表を行うこと

7. 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。これにより、系統だった偏りのない研修が行える。

2. 臨床現場での学習（On the Job Training）

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。当科では、専攻医向けに指導医が勉強会やミニレクチャーを適宜施行し、常に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（Off the Job Training）

臨床現場以外の環境で学ぶ。例として、医師としての倫理性、社会性に関する職場外研修や知識獲得のための学術活動を行う。国内外の学会や講習会への参加、医療倫理

に関する講習会や医療安全セミナー、リスクマネジメント講習会、感染対策講習会等へも積極的に参加し記録する。

4. 自己学習

自己学習は、生涯学習の観点から重要な方法である。学会発行の学術誌やガイドライン、英文雑誌（*Auris Nasus Larynx* 等）、e-learningなどを活用する。これによって学習すべき内容を明確にできる。また、抄読会を通じて英文雑誌を読む習慣を身につける。

8. 研修評価

1. 形成的評価

- ①研修内容の改善を目的として、研修中の専攻医の不足分を明らかにし、フィードバックするために随時行われる評価である。
- ②専攻医は研修状況を研修記録簿（エクセルを使用）に随時記録し、専門研修指導医が評価を行う。
- ③指導医に対しても、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の学習を行いプログラム内容に反映させるシステムがある（FD）

2. 包括的評価

- ①専門研修プログラムにおいて、専攻医の目標達成度を総括的に把握するため研修の節目で行われる評価である。本プログラムでは、以前から若手育成のために用いている V-JETS というエクセルを用いた実績管理とレビューのシステムで、3ヶ月毎に指導医と、6ヶ月毎にプログラム責任者または副責任者と、研修状況について相互に評価しあう。
- ②評価内容は、医師としての倫理性・社会性、知識、診療技術、手術の到達度、学術活動についてである。
- ③専門研修終了時に、プログラム統括責任者が総括的な評価を行い、専攻医の研修終了を認定する。
- ④評価基準は 4：とても良い 3：良い 2：ふつう 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 の5段階である。

3. その他

- ①専攻医に対する評価は、専門研修指導医によるものだけでなく、多職種からの評価が考慮される。本プログラムでは、現場の言語聴覚士・臨床検査技師等からの評価も考慮する。
- ②専攻医による専門研修指導医の評価も実施する。
- ③専攻医による専門研修プログラムに対する評価を行う。

- ④専門研修プログラム管理委員会（主任教授、教授、医局長、プログラム担当者から成る）を設置し、専門研修指導医、専門研修プログラムに対する評価を活用してプログラムの改良に努める。
- ⑤評価の記録は、兵庫医科大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科教室内の独立したパソコンにパスワードを設定して厳重に保存する。万が一の事態にそなえ、外部接続のハードディスクおよび、独立した記録メディアにも同データを保存し、厳重に保管する。
- ⑥研修年度末に、研修記録簿（エクセル）を専門研修委員会に提出する。

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

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。

4) その他 プログラム責任者は、研修休止の理由の正当性を判定し、履修期間の把握を行うべきである。専攻医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、事前に対策を講じ、当該専攻医があらかじめ定められた専門研修期間内に研修を修了できるように努めるべきである。

専門研修の中断、未修了

基本的な考え方

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研修プログラム管理委員会には、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修プログラム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、このような場合においては、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研修プログラム管理委員会が評価、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。
- ・専攻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。

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。

10. 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。