2025 年度

うどん県耳鼻咽喉科専門研修プログラム

（香川大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外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、頭頸部の全ての領域において幅広い臨床能力を習得し、「国民に良質で安心な標準レベル以上の医療を提供できる」専門医を育成することを目標とする。

【指導医と専門領域】
専門研修基幹研修施設：香川大学医学部附属病院
プログラム責任者: 星川広史　(診療科長)(耳、頭頸部)

指導管理責任者 ： 星川広史　(診療科長)(耳、頭頸部)

指導医: 宮下武憲　(准教授、医局長)(耳、口腔咽喉頭)

岸野毅日人　(講師、外来医長、頭頸部、鼻・副鼻腔)

秋山貢佐　(助教、病棟医長)(鼻・副鼻腔)

森　照茂　(助教)(頭頸部、口腔咽喉頭)

専門医: 寒川　泰　(助教、病棟医)(鼻・副鼻腔、頭頸部)

福村　崇　(助教、病棟医)(頭頸部、口腔咽喉頭)

大内陽平　(病院助教、病棟医)(頭頸部、口腔咽喉頭)

高橋幸稔　(医員、病棟医)(耳、口腔咽喉頭)

戸田光紀　(医員、病棟医)(耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭)

【専門研修連携施設】

＜A グループ＞

高松赤十字病院
指導管理責任者・指導医: 能田　淳平（頭頸部、口腔咽喉頭）

香川県立中央病院
指導管理責任者・指導医：平田 裕二 （耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

＜B グループ＞
坂出市立病院
指導管理責任者・指導医：武田純治（鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭）

三豊総合病院
指導管理責任者・指導医：印藤加奈子 （口腔咽喉頭、頭頸部）
専門医：　　西岡 恵美 （耳、口腔咽喉頭、頭頸部）
専門医：　　富岡　史行 （鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

香川労災病院
指導管理責任者・指導医：津村宗近 （鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

高松市立みんなの病院
指導管理責任者・指導医：近藤昭男（口腔咽喉頭、鼻・副鼻腔）

屋島総合病院
指導管理責任者・指導医：合田正和（耳、口腔咽喉頭、鼻・副鼻腔）

＜C グループ＞
大阪大学医学部附属病院
指導管理責任者・指導医：猪原秀典（頭頸部腫瘍）
指導医：太田有美（耳）、竹中幸則（頭頸部腫瘍）、真貝佳代子（耳）、佐藤　崇（耳）、細川清人（口腔咽喉頭）、鈴木基之（頭頸部腫瘍）、上塚　学（耳）、武田和也（鼻副鼻腔）、津田　武（鼻副鼻腔）、大薗芳之（耳）

大阪市立総合医療センター
指導管理責任者・指導医：三代康雄（耳、鼻副鼻腔）
指導医：小川　真（口腔咽喉頭）、花本　敦（頭頸部腫瘍、口腔咽喉頭）、鎌倉武史（耳）

大阪府立急性期・総合医療センター
指導管理責任者・指導医：宇野敦彦（耳）
指導医：山本佳史（頭頸部腫瘍）

大阪国際がんセンター
指導管理責任者・指導医：藤井　隆（頭頸部腫瘍）
指導医：喜井正士（頭頸部腫瘍）、宮部淳二（頭頸部腫瘍）、北村公二（頭頸部腫瘍）

大阪労災病院
指導管理責任者・指導医：西池季隆（耳、鼻副鼻腔）
指導医：道場隆博（頭頸部腫瘍）、北村貴裕（耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭）、伊藤理恵（頭頸部腫瘍）

関西労災病院
指導管理責任者・指導医：赤埴詩朗（鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部腫瘍）

大阪医療センター
指導管理責任者・指導医：西村　洋（耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭）

八尾市立病院
指導管理責任者・指導医：川島貴之（耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部腫瘍）

市立豊中病院
指導管理責任者・指導医：三谷健二（耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部腫瘍）
指導医:鎌倉　綾（耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭）

大阪警察病院
指導管理責任者・指導医：福角隆仁（頭頸部腫瘍）
指導医：曺弘規（鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部腫瘍）

市立吹田市民病院
指導管理責任者・指導医：神原留美（耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭）
指導医：山戸章行（耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭）

市立東大阪医療センター
指導管理責任者・指導医：森鼻哲生（耳、鼻副鼻腔）

地域医療機能推進機構大阪病院
指導管理責任者・指導医：前田陽平（鼻）、

市立池田病院
指導管理責任者・指導医：大﨑康宏（耳）
指導医：中川あや（耳）

県立西宮病院
指導管理責任者・指導医：端山昌樹（鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部腫瘍）

堺市立総合医療センター
指導管理責任者・指導医：長井美樹（鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部腫瘍）
指導医：赤澤仁司（鼻・副鼻腔）

大手前病院
指導管理責任者・指導医：山本圭介（耳、鼻、口腔咽喉頭、頭頸部腫瘍）
指導医：武本憲彦（頭頸部腫瘍）

住友病院
指導管理責任者・指導医：笹井久徳（口腔咽喉頭、頭頸部腫瘍）

大阪府立呼吸器・アレルギー総合医療センター
指導管理責任者・指導医：川島佳代子（鼻副鼻腔）
指導医：花田有紀子（耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭）

近畿中央病院
指導管理責任者・指導医：橋本典子（鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部腫瘍）

箕面市立病院
指導管理責任者・指導医：嶽村貞治（耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭）

大阪母子医療センター
指導管理責任者・指導医：岡﨑鈴代（耳）、原田祥太郎（耳）

隈病院
指導管理責任者・指導医：　佐々木崇博（頭頸部腫瘍）

関西メディカル病院
指導管理責任者・指導医：　宮口真一（鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部腫瘍）

【専門研修関連施設】

さぬき市民病院
指導管理責任者・専門医：山本美佐子（口腔咽喉頭、頭頸部）　常勤
指導医：後藤理恵子（口腔咽喉頭、頭頸部）　非常勤

小豆島中央病院
指導管理責任者・専門医：三村昇平　（鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭）常勤

【募集定員：７名】

【研修開始時期と期間】
2025 年 4 月 1 日～2028 年 3 月 31 日各関連研修施設の研修時期は、専攻医によって適宜変更を行う。

【募集方法】

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 98 回以降の医師国家試験合格者のみ必要。2025 年 3 月 31 日までに臨床研修を修了する見込みの者を含む）。

・ 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（2025 年 4 月 1 日付で入会予定の者を含む）。

応募期間：2025 年 9 月 1 日～12 月 31 日（予定）

選考方法：書類審査および面接により選考する。

選考日程・場所：適宜、香川大学医学部耳鼻咽喉科講座にて面接を行う。

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：

〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸 1750-1

香川大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修管理委員会

電話 087-891-2214　　E-mail：　jibika@med.kagawa-u.ac.jp

【プログラム概要】

基幹研修施設である香川大学医学部附属病院を必須選択として、A病院群（香川県立中央病院、高松赤十字病院）、B病院群（坂出市立病院、さぬき市民病院、香川労災病院）、関連施設（小豆島中央病院）の８関連研修施設において、専攻医の希望も勘案してA病院群、B病院群、関連施設から選択し、それぞれの特徴を生かした耳鼻咽喉科研修を行い、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。基幹研修施設では専門外来を設置しており(腫瘍、鼻、耳、幼児難聴、音声・嚥下障害めまい)、偏りのない医療を学ぶ事ができる。

基幹研修施設では各専門領域において週１回のカンファレンス（腫瘍、耳、鼻、音声嚥下）を開催しており疾患や症例につき検討を行い、腫瘍に関してはキャンサーボードがあり、手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師（耳鼻咽喉科医、腫瘍内科、放射線治療、形成外科）および、薬剤師や看護師等の医療スタッフ等が参集 し、がん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認をしている。

専攻医の希望があれば小豆島等での地域医療も含めた幅広い研修を行える場を提供することも可能である。特に、地域医療も重視しており、地域医療の第一線で研修できる小豆島病院、さぬき市民病院を含めた地域医療研修を３年目以降で行うことを推奨している。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ある。

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する。4年 間の研修中、認定されている学会での発表を最低3回は行う。また、筆頭著者としての 論文執筆・公表を学術雑誌に最低1編は行う。研修の評価や経験症例は日耳鼻が定めた 方法で登録する。

頭頸部疾患に関しては、香川県で唯一の頭頸部がん専門医制度指定研修施設であり、当院で研修を行うことで頭頸部がん専門医の資格を取得することが可能である。頭頸部がん専門医制度が発足して以降、香川県下の頭頸部がん症例の80%が香川大学病院に、関連研修施設を含めると90%強の症例を担当しており、十分な研修が受けられる環境が整っている。当科のみならず、放射線治療科、腫瘍内科、形成外科など頭頸部がんの治療に欠かすことのできない診療科も高いレベルを誇り、毎週行っているキャンサーボードでは、口腔外科、看護師、薬剤師、管理栄養士など、様々な業種を交えて患者さんに最適の治療が提供できるよう、万全の体制を整えている。再建手術などの高難度の外科的治療はもとより、将来のロボット手術に備えた低侵襲の経口腔的な内視鏡手術も導入している。IMRTを用いた放射線治療や、様々な分子標的薬を用いた抗がん治療など、あらゆる治療のニーズに応えることができ、リハビリ、ＮＳＴも含めた支持療法にも力をいれている。緩和、栄養、リハ

ビリ、終末期医療など、耳鼻咽喉科の領域を超えた、幅広い知識と技能を習得することができる。

耳疾患に関しては、香川県全域から手術症例が集められるシステムを構築しているため、鼓室形成術・鼓膜形成術・乳突削開術、人工内耳手術等の手術治療を中心とした疾患を特に専門的に診療している。基幹研修施設である香川大学医学部附属病院は日本耳科学会耳科手術指導医制度認可研修施設であり、耳科手術の専門研修をうけることができ、耳科手術指導医を将来取得することが可能である。また、従来のマイクロサージャリーのみならず、先天性真珠腫等では内視鏡下耳科手術も積極的に施行しており、より低侵襲で機能改善を目指している。これらの手術症例だけではなく、顔面神経麻痺、めまいについても耳科専門外来で扱っており、外傷性顔面神経麻痺では救命救急センターおよび放射線部と連携し、高解像度側頭骨CTにより顔面神経損傷部位を特定した上で、発症早期に顔面神経減荷術を積極的に施行している。高解像度側頭骨CTは、真珠腫性中耳炎等の耳小骨病変の評価にも有用であり、放射線科と共同臨床研究を行っている。めまいについては、通常の赤外線フレンツェルカメラでの評価、温度眼振検査、蝸電図、VEMPだけでなく、vHIT(ビデオヘッドインパルステスト)も導入しており、より詳細なめまいの病態評価を行っており、臨床研究も進めている。豊富な手術症例、臨床症例のみならず、臨床研究に携わる機会を1年目から設けており、積極的に関与することで臨床研究での学位取得も可能である。また、トランスレーショナルリサーチにも力を入れており、内耳・中耳の基礎研究として耳研究では世界的に第一線での研究を、臨床をしながら行える環境である。マイクロサージャリーの技術をいかして、国内外の研究機関との共同研究も複数あり、アメリカの南カリフォルニア大学との共同研究も進めており、研修中の短期の海外渡航だけではなく、希望があれば、将来的には海外での研究も可能である。

鼻疾患に関して、耳鼻咽喉科の手術症例の中では最も多く症例のある部門である。毎年鼻・副鼻腔手術は年間に 100-130 例程度の症例があり、これは地方大学としてはかなり多い部類に入る。香川県においては鼻科領域専門外来というのは香川大学にしかなく、高度症例を専門的に取り扱えるのは県下で香川大学のみである。そのため高度症例も舞い込んでくることが多々あり、症例に事欠くことはない。
現在当科では、脳外科・形成外科・歯科口腔外科・眼科とコラボレーションし、一緒に手術を行う機会が多々あり、鼻のみならず、頭蓋底・眼窩内・口腔・外鼻にも手術範囲が拡大されており、今後も増加すると考えられる。
手術は内視鏡下の手術なので、指導医が術者と同じ画面を共有して指導ができ、マンツーマンで詳細に指導可能である。また手術模型を用いて手術手技習得・解剖の理解が深まるような指導も行っている。

音声障害や嚥下障害に関しても、専門外来があり症例が集まるため充実した研修が可能である。音声障害に対しては声帯振動の検査や音響分析等で評価や診断、投薬や手術のみでなく言語聴覚士による音声治療を行っている。音声治療で十分効果

が得られない症例に対しては、甲状軟骨形成術や声帯内注入術等の音声改善手術も積極的に行っている。また、嚥下障害に対しては、誤嚥防止手術のみでなく嚥下機能改善手術も関連病院とともに施行している。嚥下障害の原因は脳梗塞や神経難病、頭頸部領域の腫瘍の治療後など多岐にわたっており、症例によって病態をしっかりと理解し術式を選択する必要がある。リハビリも長時間かかることもあり、チーム医療が不可欠な分野であり、嚥下障害に関わることでチームアプローチの必要性も学んでほしい。

【基本的研修プラン】

＜Advancedコース＞

1年目（2025年度）：香川大学医学部附属病院にて研修を行う。

2年目（2026年度）：香川大学医学部附属病院または連携施設（グループAまたはグループB)において研修を行う。

3年目（2027年度）：香川大学医学部附属病院または連携施設（グループAまたはグループB)において研修を行う。

4年目（2028年度）：香川大学医学部附属病院または連携施設（グループAまたはグループB)において研修を行う。

＜Basicコース＞

1年目（2025年度）：連携施設（グループAまたはグループB)にて研修を行う。

2年目（2026年度）：香川大学医学部附属病院にて研修を行う。

3年目（2027年度）：香川大学医学部附属病院または連携施設（グループAまたはグループB)において研修を行う。

4年目（2028年度）：香川大学医学部附属病院または連携施設（グループAまたはグループB)において研修を行う。

＜地域医療コース＞

1年目（2025年度）：香川大学医学部附属病院にて研修を行う。

2年目（2026年度）：香川大学医学部附属病院または連携施設（グループAまたはグループB)または関連施設において研修を行う。

3年目（2027年度）：香川大学医学部附属病院または連携施設（グループAまたはグループB)または関連施設において研修を行う。

4年目（2028年度）：香川大学医学部附属病院または連携施設（グループAまたはグループB)または関連施設において研修を行う。

地域医療に貢献しながらキャリア形成を行う香川県キャリア形成プログラムと連携したプログラムである。香川大学附属病院での研修は2年以内、グループB病院・関連施設のうち、香川県が策定する香川県キャリア形成プログラムに則った重点配置病院群に2年の勤務を原則とする。そのため、専門研修中に有効に義務年限をあてて、かつ、重点配置病院群でも専門

研修を行うことができる。さらに、専門研修期間中に香川県キャリア形成プログラムとして大学院（医学系研究科博士課程（社会人特別選抜枠））に入学し、学位取得を目指すことも可能である。

＜大阪大学連携コース＞

1年目（2025年度）：連携施設（グループC)にて研修を行う。

2年目（2026年度）：連携施設（グループC)にて研修を行う。

3年目（2027年度）：大阪大学医学部附属病院または連携施設（グループC)において研修を行う。

4年目（2028年度）：香川大学医学部附属病院または連携施設（グループAまたはグループB)において研修を行う。

＜Academicコース＞

1年目（2025年度）：香川大学医学部附属病院または連携施設（グループAまたはグループB)にて研修を行う。

2年目（2026年度）：香川大学医学部附属病院または連携施設（グループAまたはグループB)において研修を行う。

3年目（2027年度）：香川大学医学部附属病院または連携施設（グループAまたはグループB)において研修を継続しながら、3年目以降に大学院（社会人枠）に入学し、臨床研究もしくは基礎研究を行う。

4年目（2028年度）：大学院（社会人枠）で臨床研究もしくは基礎研究を行いながら、香川大学医学部附属病院または連携施設（グループAまたはグループB)において研修を継続する。

5年目（2029年度）：大学院（社会人枠）で臨床研究もしくは基礎研究を行いながら、香川大学医学部附属病院または連携施設（グループAまたはグループB)において研修を継続する。

【研修コース例】

1. Advanced コース

専門医取得

1 年目	2 年目	3 年目	4 年目
香川大学医学部附属病院	香川大学医学部附属病院または連携施設（グループ A またはグループ B)		

2. Basic コース

専門医取得

1 年目	2 年目	3 年目	4 年目
連携施設（グループ A またはグループ B)	香川大学医学部附属病院	香川大学医学部附属病院または連携施設（グループ A またはグループ B)	

3. 地域医療コース

専門医取得

1 年目	2 年目	3 年目	4 年目
香川大学医学部附属病院	香川大学医学部附属病院または連携施設（グループ A またはグループ B)または関連施設		

4. 大阪大学連携コース

専門医取得

1 年目	2 年目	3 年目	4 年目
連携施設（グループ C）		大阪大学医学部附属病院	香川大学医学部附属病院または連携施設（グループ A または B）

5. Academic コース

専門医取得

1 年目	2 年目	3 年目	4 年目	5 年目	6 年目
香川大学医学部附属病院または連携施設（グループ A またはグループ B)	香川大学医学部附属病院または連携施設（グループ A またはグループ B)	大学院（社会人枠）進学し、香川大学医学部附属病院または連携施設にて研修を継続（グループ A またはグループ B)			社会人枠大学院

学位取得

【研修の週間計画】

	月	火	水	木	金
午前	外来 病棟業務	手術	モーニング セミナー 抄読会 外来 病棟業務	手術	外来
午後	教授回診 カンファレンス	手術	外来 病棟業務 カンファレンス	手術	病棟業務

【年次毎の到達目標】

【1 年目・2 年目】
研修施設：香川大学医学部附属病院または連携施設（グループ A またはグループ B）
期間:2025 年 4 月 1 日～2027 年 3 月 31 日

一般目標：耳鼻咽喉科医としての基本的臨床能力および姿勢を身につけるために、 代表的な疾患や主要症候に適切に対処できるための知識、技能、態度および臨床問題解 決法の習得と人間性の向上に努める。特に、手術ができる医師を養成することに重点をおいて研修を行う。手術技術のみならず、手術適応の検討・判断、術前・術後管理もしっかり行えるように研修を行う。

行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標：##1-18,
基本的知識
研修到達目標（耳）：#19-25
研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#41-46
研修到達目標（口腔咽喉頭）：#62-64,#67-69
研修到達目標（頭頸部腫瘍）：#86-91
基本的診断・治療
研修到達目標（耳）：#26-30
研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#47-55
研修到達目標（口腔咽喉頭）：#73-75
研修到達目標（頭頸部）：#92-97
経験すべき治療など
術者あるいは助手を努める事ができる
下記疾患の十分な手術症例を担当できる研修プログラムであり、早期に術者として執刀できるようになるよう積極的に手術にかかわることが期待される。
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（篩骨洞・上顎洞）など)
口腔咽喉頭手術(口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術、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、気管切開など)
緩和医療
リハビリテーション(嚥下、音声)

経験すべき検査

聴覚検査:純音聴力検査、語音聴力検査、ティンパノメトリー、自記オージオメトリー 検査、耳音響放射検査、幼児聴力検査
平衡機能検査:起立検査、頭位および頭位変換眼振検査、温度眼振検査、視運動性眼振、視標追跡検査、重心動揺検査
耳管機能検査
中耳機能検査(鼓膜穿孔閉鎖検査)
内耳機能検査(ABLB テスト、SISI テスト)
聴性脳幹反応検査
補聴器適合検査
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、皮膚テストまたは誘発テスト)
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(電気味覚検査および、ろ紙ディスク法)
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、音響分析検査
音波検査(頸部、唾液腺、甲状腺)
穿刺吸引細胞診(頸部、唾液腺、甲状腺)
嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査

研修内容

専攻医は病棟の 3 グループ（中耳・難聴・めまい・顔面神経、鼻、頭頸部・音声・嚥下）をそれぞれ 6-12 ヶ月ずつ経験し、入院患者の管理を行う。

耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部の解剖・生理を理解する。

耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部の基本的な疾患の病態を理解する画像読影、 解剖実習(シミュレーター含む)（金曜日 17:00-18:30)

側頭骨(顕微鏡下)、鼻・副鼻腔(内視鏡下)、頸部の解剖を行い、局所構造の理解を深める。

頭頸部キャンサーボード（月曜日 17:30-18:30)

耳カンファレンス（火曜日 18:00-19:00)

モーニングセミナー(水曜日 7:30-8:00)

入院予定患者のカンファレンス(水曜日 17:00-17:30)

術後カンファレンス(水曜日 17:30-18:30)　死亡退院患者、MM カンファレンスも含む。

鼻カンファレンス（金曜日 18:00-19:00)

総回診(月曜日 13:30-14:30)

抄読会(水曜日 8:00-9:00)

音声・嚥下カンファレンス（木曜日 17:00-18:00)

専門外来については耳科（めまい、難聴）、鼻科（アレルギー、副鼻腔）、頭頸部（腫瘍、音声・嚥下）の中から 2 領域 を選択しローテートする。

医療倫理、医療安全に関する講習会は必ず受講する。

【3 年目】

期間:2027 年 4 月 1 日～2028 年 3 月 31 日

研修施設：連携施設（グループ A またはグループ B)もしくは香川大学医学部附属病院

研修施設：県立中央病院

一般目標:地域の中核病院であることを自覚し、外来診療では、一般的な耳鼻咽 喉科疾患の診断と治療を理解し、実践する。また、入院診療では、患者の情報を収集整理し、評価と対策を行いながら、治療計画を立て実行する。疾患としては特に頭頸部腫瘍、頭頸部疾患の診断、治療に精通する。

研修施設：高松赤十字病院

一般目標:地域の中核病院であることを自覚し、外来診療では、一般的な耳鼻咽 喉科疾患の診断と治療を理解し、実践する。また、入院診療では、患者の情報を収集整理し、評価と対策を行いながら、治療計画を立て実行する。疾患としては音声・嚥下障害の診断、治療に精通する。

研修施設:坂出市立病院

一般目標:一般的な外来・入院診療を行うとともに、地域医療の現場を体験し、地域における医療のニーズを理解し、医療 の社会性とプライマリーケアの実際を理解する。診療では特にアレルギー、副鼻腔領域の診断、治療に精通する。

研修施設：香川労災病院

一般目標:一般的な外来・入院診療を行うとともに、地域医療の現場を体験し、地域における医療のニーズを理解し、医療 の社会性とプライマリーケアの実際を理解する。診療では特にアレルギー、副鼻腔領域の診断、治療に精通する。

研修施設：さぬき市民病院

一般目標:一般的な外来・入院診療を行うとともに、地域医療の現場を体験し、地域における医療のニーズを理解し、医療 の社会性とプライマリーケアの実際を理解する。診療では特に音声・嚥下を専門としており、音声障害・嚥下障害の診断、治療に精通する。

研修施設：小豆島中央病院

一般目標:一般的な外来・入院診療を行うとともに、地域医療の現場を体験し、地域における医療のニーズを理解し、医療 の社会性とプライマリーケアの実際を理解する。診療では特に耳科疾患、めまい、顔面神経麻痺、小児難聴の診断、治療に精通する。

研修施設：三豊総合病院

3 県にまたがる広域の医療圏を有する中核病院であることを自覚し、外来診療では、あらゆる耳鼻咽 喉科疾患の診断と治療を理解し、実践する。また、入院診療では、患者の情報を収集整 理し、評価と対策を行いながら、治療計画を立てる一連の過程を理解する。

行動目標：

基本姿勢・態度

研修到達目標:#1-5, #7-13, #16-18

基本的知識

研修到達目標(耳) : #22-25

研修到達目標(鼻・副鼻腔) : #43-46

研修到達目標(口腔咽喉頭) : #67-69, #72

研修到達目標(頭頸部) : #88-91

基本的診断法

研修到達目標(耳) : #26-30

研修到達目標(鼻・副鼻腔) : #47-55

研修到達目標(口腔咽喉頭) : #73-75

研修到達目標(頭頸部) : #92-97

経験すべき治療など

術者あるいは助手を努める事ができる
耳科手術(鼓膜切開術、鼓膜チューブ留置術)
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（篩骨洞・上顎洞）など)
口腔咽喉頭手術(口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術、喉頭微細手術など)
咽頭異物除去術
頭頸部腫瘍手術(頸部リンパ節生検、頭頸部腫瘍摘出術、気管切開など)

経験すべき検査

聴覚検査、平衡機能検査、耳管機能検査、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡査、 嗅覚検査、鼻腔通気度検査、味覚検査における不足分を補う。

研修内容
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耳鼻咽喉科救急疾患に対応する。

フィルムカンファレンス(毎日夕方) 術後カンファレンス(週 1 回)

日耳鼻が定めた学会において発表を行う。

【4 年目】

期間:2028 年 4 月 1 日～2029 年 3 月 31 日

研修施設：地域医療を担う A 病院群（香川県立中央病院、高松赤十字病院）、B 病院群（坂出市立病院より選択）もしくは香川大学医学部附属病院、の中の 1 つの病院を選択し、1 年間研修を行う。病院選択に際し、1～3 年目の研修内容・経験症例・手術症例を検討したうえで研修する病院を選択する。

行動目標
基本姿勢・態度

研修到達目標:#1-13, #16-18

基本的知識

研修到達目標(耳):#22-25

研修到達目標(鼻・副鼻腔):#43-46

研修到達目標(口腔咽喉頭):#67-69, #72

研修到達目標(頭頸部):#88-91

基本的診断法

研修到達目標(耳):#26-30, #32-33

研修到達目標(鼻・副鼻腔):#47-55

研修到達目標(口腔咽喉頭):#73-75

研修到達目標(頭頸部):#92-98

経験すべき治療など
鼓膜チューブ挿入術を術者として 5 例以上経験する。

舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術を術者あるいは助手として 2 例以上経験する。
#37 鼓室形成術の助手として 3 例以上経験する。
#56 鼻中隔矯正術、下鼻甲介手術を術者として 3 例以上行う。
#57 鼻茸切除術・篩骨洞手術・上顎洞手術などの副鼻腔手術を術者として 10 例以上 経験する。
#78 口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術を術者として 10 例以上行う。
#83 喉頭微細手術を術者として 5 例以上経験する。
#85 気管切開術とその術後管理を 5 例以上経験する。
#100 良性の頭頸部腫瘍の摘出(リンパ節生検を含む)を助手として 3 例、術者とし て 3 例以上行う。
#102 進行頭頸部癌に対する手術(頸部郭清術を含む)の助手を 2 例以上務める。 #34-36, #40, #59-61, #79-80, #84, #99, #101, #103-107

経験すべき検査

聴覚検査、平衡機能検査、耳管機能検査、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡査、 嗅覚検査、鼻腔通気度検査、味覚検査における不足分を補う。 超音波(エコー)検査(頸部、唾液腺、甲状腺)、穿刺吸引細胞診(頸部、唾液腺、甲状腺)

研修内容

指導医とともに外来診療と病棟診療を行い、チーム医療を実践する。

夜間や休日の当直を行い耳鼻咽喉科救急疾患に対応する。

フィルムカンファレンス(毎日夕方)
術後カンファレンス(週 1 回) 日耳鼻が定めた学会において発表を行う。

行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標:#1-13, #16-18

基本的知識

研修到達目標(耳):#22-25

研修到達目標(鼻・副鼻腔):#43-46

研修到達目標(口腔咽喉頭):#67-69, #72

研修到達目標(頭頸部):#88-91

基本的診断法

研修到達目標(耳):#26-30, #32-33

研修到達目標(鼻・副鼻腔):#47-55

研修到達目標(口腔咽喉頭):#73-75

研修到達目標(頭頸部):#92-98

経験すべき治療など
鼓膜チューブ挿入術を術者として 10 例以上経験する。
#56 鼻中隔矯正術、下鼻甲介手術を術者として 3 例以上行う。
#57 鼻茸切除術・篩骨洞手術・上顎洞手術などの副鼻腔手術を術者として 5 例以上経 験する。
#78 口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術を術者として 5 例以上行う。
#83 喉頭微細手術を術者として 5 例以上経験する。
#85 気管切開術とその術後管理を 2 例以上経験する。
#100 良性の頭頸部腫瘍の摘出(リンパ節生検を含む)を助手として 3 例、術者とし て 3 例以上行う。

#102 進行頭頸部癌に対する手術(頸部郭清術を含む)の助手を 2 例以上務める。
#34-36, #59-61, #79-80, #84, #99, #101, #103-107

経験すべき検査 聴覚検査、平衡機能検査、耳管機能検査、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡査、 嗅覚検査、鼻腔通気度検査、味覚検査、超音波(エコー)検査(頸部、唾液腺、甲状 腺)、穿刺吸引細胞診(頸部、唾液腺、甲状腺)における不足分を補う。

研修内容

指導医とともに外来診療と病棟診療を行い、チーム医療を実践する。

夜間や休日の当直を行い耳鼻咽喉科救急疾患に対応する。

フィルムカンファレンス(毎日夕方)
術後カンファレンス(週 1 回) 日耳鼻が定めた学会において発表を行う。

なお、年次ごとの研修施設は専攻医の希望、人員数、研修内容・経験症例・手術症例を勘案して決定するため、入れ替わることがある。

【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。

年次ごとの研修到達目標

研修年度		1	2	3	4
基本姿勢・態度					
1	患者、家族のニーズを把握できる。	○	○	○	○
2	インフォームドコンセントが行える。		○	○	○
3	守秘義務を理解し、遂行できる。	○	○	○	○
4	他科と適切に連携ができる。	○	○	○	○
5	他の医療従事者と適切な関係を構築できる。	○	○	○	○
6	後進の指導ができる。			○	○
7	科学的根拠となる情報を収集し、それを適応できる。	○	○	○	○
8	研究や学会活動を行う。		○	○	○
9	科学的思考、課題解決型学習、生涯学習の姿勢を身につける。	○	○	○	○
10	医療事故防止および事故への対応を理解する。	○	○	○	○
11	インシデントリポートを理解し、記載できる。	○	○	○	○
12	症例提示と討論ができる。	○	○	○	○
13	学術集会に積極的に参加する。	○	○	○	○
14	医事法制、保険医療法規・制度を理解する。	○	○	○	○
15	医療福祉制度、医療保険・公費負担医療を理解する。	○	○	○	○
16	医の倫理・生命倫理について理解し、行動する。	○	○	○	○
17	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する。	○			
23	聴覚路、前庭系伝導路、顔面神経の走行を理解する。	○			
24	外耳・中耳・内耳の機能について理解する。	○			
25	中耳炎の病態を理解する。	○			
26	難聴の病態を理解する。	○			
27	めまい・平衡障害の病態を理解する。	○			
28	顔面神経麻痺の病態を理解する。	○			
29	外耳・鼓膜の所見を評価できる。	○	○		

30	聴覚検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○		
31	平衡機能検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○		
32	耳管機能検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○		
33	側頭骨およびその周辺の画像（CT、MRI）所見を評価できる。	○	○	○	
34	人工内耳の仕組みと言語聴覚訓練を理解する。		○	○	○
35	難聴患者の診断ができる。			○	○
36	めまい・平衡障害の診断ができる。			○	○
37	顔面神経麻痺の患者の治療と管理ができる。			○	○
38	難聴患者の治療・補聴器指導ができる。			○	○
39	めまい・平衡障害患者の治療、リハビリテーションができる。			○	○
40	鼓室形成術の助手が務められる。	○	○		
41	アブミ骨手術の助手が務められる。	○	○		
42	人工内耳手術の助手が務められる。		○	○	○
43	耳科手術の合併症、副損傷を理解し、術後管理ができる。	○	○		
鼻・副鼻腔					
44	鼻・副鼻腔の解剖を理解する。	○			
45	鼻・副鼻腔の機能を理解する。	○			
46	鼻・副鼻腔炎の病態を理解する。	○			
47	アレルギー性鼻炎の病態を理解する。	○			
48	嗅覚障害の病態を理解する。	○			
49	鼻・副鼻腔腫瘍の病態を理解する。	○			
50	細菌・真菌培養、アレルギー検査を実施し、その所見を評価できる。	○			
51	鼻咽腔内視鏡検査を実施し、その所見を評価できる。	○			
52	嗅覚検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○		
53	鼻腔通気度検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○		
54	鼻・副鼻腔の画像（CT、MRI）所見を評価できる。	○	○	○	
55	鼻・副鼻腔炎の診断ができる。	○	○		
56	アレルギー性鼻炎の診断ができる。	○	○		
57	鼻・副鼻腔腫瘍の診断ができる。	○	○		
58	顔面外傷の診断ができる。	○	○		
59	鼻中隔矯正術、下鼻甲介手術が行える。	○	○		
60	鼻茸切除術・篩骨洞手術・上顎洞手術などの副鼻腔手術が行える。		○	○	○
61	鼻・副鼻腔腫瘍手術の助手が務められる。	○	○		
62	鼻出血の止血ができる。	○	○	○	○

63	鼻科手術の合併症、副損傷を理解し、術後管理ができる。	○	○		
64	鼻骨骨折、眼窩壁骨折などの外科治療ができる。		○	○	○
口腔咽喉頭					
65	口腔、咽頭、唾液腺の解剖を理解する。	○			
66	喉頭、気管、食道の解剖を理解する。	○			
67	扁桃の機能について理解する。	○			
68	摂食、咀嚼、嚥下の生理を理解する。	○			
69	呼吸、発声、発語の生理を理解する。	○			
70	味覚障害の病態を理解する。	○			
71	扁桃病巣感染の病態を理解する。	○			
72	睡眠時呼吸障害の病態を理解する。	○	○		
73	摂食・咀嚼・嚥下障害の病態を理解する。	○	○		
74	発声・発語障害の病態を理解する。	○	○		
75	呼吸困難の病態を理解する。	○	○		
76	味覚検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○		
77	喉頭内視鏡検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○		
78	睡眠時呼吸検査の結果を評価できる。	○	○	○	
79	嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	
80	喉頭ストロボスコープ検査、音声機能検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	
81	口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術ができる。	○	○		
82	咽頭異物の摘出ができる。	○	○		
83	睡眠時呼吸障害の治療方針が立てられる。		○	○	○
84	嚥下障害に対するリハビリテーションや外科的治療の適応を判断できる。			○	○
85	音声障害に対するリハビリテーションや外科的治療の適応を判断できる。			○	○
86	喉頭微細手術を行うことができる。	○	○		
87	緊急気道確保の適応を判断し、対処できる。		○	○	○
88	気管切開術とその術後管理ができる。	○	○		
頭頸部腫瘍					
89	頭頸部の解剖を理解する。	○			
90	頭頸部の生理を理解する。	○			
91	頭頸部の炎症性および感染性疾患の病態を理解する。	○			
92	頭頸部の先天性疾患の病態を理解する。	○			

93	頭頸部の良性疾患の病態を理解する。	○			
94	頭頸部の悪性腫瘍の病態を理解する。	○			
95	頭頸部の身体所見を評価できる。	○	○		
96	頭頸部疾患に内視鏡検査を実施し、その結果が評価できる。	○	○		
97	頭頸部疾患に対する血液検査の適応を理解し、その結果を評価できる。	○	○		
98	頭頸部疾患に対する画像診断の適応を理解し、その結果を評価できる。	○	○		
99	頭頸部疾患に病理学的検査を行い、その結果を評価できる。	○	○		
100	頭頸部悪性腫瘍のTNM分類を判断できる。	○	○		
101	頭頸部悪性腫瘍に対する予後予測を含め、適切な治療法の選択ができる。			○	○
102	頸部膿瘍の切開排膿ができる。			○	○
103	良性の頭頸部腫瘍摘出（リンパ節生検を含む）ができる。	○	○	○	
104	早期頭頸部癌に対する手術ができる。			○	○
105	進行頭頸部癌に対する手術（頸部郭清術を含む）の助手が務められる。	○	○	○	○
106	頭頸部癌の術後管理ができる。	○	○	○	○
107	頭頸部癌に対する放射線治療の適応を判断できる。			○	○
108	頭頸部癌に対する化学療法の適応を理解し、施行できる。			○	○
109	頭頸部癌に対する支持療法の必要性を理解し、施行できる。			○	○
110	頭頸部癌治療後の後遺症を理解し対応できる。			○	○

症例経験

専攻医は 4 年間の研修期間中に以下の疾患について、外来あるいは入院患者の管理を受け持ち医として実際に診療経験しなければならない。なお、手術や検査症例との重複は可能である。

(1) 疾患の管理経験：以下の領域の疾患について、外来・入院患者の管理経験を主治医ないし担当医（受け持ち医）として実際に経験し指導医の指導監督を受ける。	**基準症例数**	**研修年度**			
		1	**2**	**3**	**4**
難聴・中耳炎	25 例以上	10	5	5	5
めまい・平衡障害	20 例以上	5	5	10	
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	2	2	2	4
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	2	2	2	4
呼吸障害	10 例以上	3	3	4	
頭頸部良性腫瘍	10 例以上	3	3		4
頭頸部悪性腫瘍	20 例以上	6	8	2	4
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	2	2	2	4
緩和医療	5 例以上	1	1	1	2

（2）基本的手術手技の経験：術者あるいは助手として経験する。							
耳科手術	20 例以上	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		10	10		
鼻科手術	40 例以上	内視鏡下鼻副鼻腔手術		10	10	10	10
口腔咽喉頭手術	40 例以上	扁桃摘出術	20 例以上	10	10		
		舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術	5 例以上	2	3		
		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	7	7		2
頭頸部腫瘍手術	30 例以上	頸部郭清術	10 例以上	5	5		5
		頭頸部腫瘍摘出術（唾液腺、喉頭、頸部腫瘤等）	20 例以上	10	10		
（3）個々の手術経験：術者として経験する。（（1）、（2）との重複は認める。）							

扁桃摘出術	術者として20例以上	10	5	5	
鼓膜チューブ挿入術	術者として10例以上	3	3	4	
喉頭微細手術	術者として10例以上	2	3	2	3
内視鏡下鼻副鼻腔手術	術者として20例以上		5	5	10
気管切開術	術者として5例以上	1	2	2	
良性腫瘍摘出術(リンパ節生検を含む。)	術者として10例以上	1	3	3	3

【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(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。
- 研修プログラム委員会(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。
- 領域専門研修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。

【専門研修管理委員会について】
専門研修基幹施設である香川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と、統括責任者を置く。専門研修連携施設群には、専門研修連携施設担当者と委員会組織を置く。香川大学医学部附属病院耳鼻咽喉科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者(委員長)、副委員長、事務局代表者、耳鼻咽喉科・頭頸部外科の 4 つの専門分野(耳、鼻・副鼻腔、口腔・咽喉頭、頭頸部腫瘍)の研修指導責任者、および専門研修連携施設担当委員で構成される。研修プログラムの改善へ向けての会議には専門医取得直後の若手医師代表が加わる。専門研修プログラム管理委員会は、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、その内容は香川大学医学部附属病院専門研修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】
香川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している。
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、研修プログラム管理委員会に提出され、研修プログラム管理委員 会は研修プログラムの改善に役立てる。このようなフィードバックによって専門研修プロ グラムをより良いものに改善する。
専門研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および 指導を行う。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年 3 月 31 日までに日本専門医機構の耳鼻咽喉科専門研修委員会に報告する。
2)研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応
専門研修プログラムに対して日本専門医機構からサイトビジット(現地調査)が行われる。その評価にもとづいて専門研修プログラム管理委員会で研修プログラムの改良を行う。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
専攻医は専門研修プログラム統括責任者の修了判定を受けた後、日本専門医機構の耳鼻咽喉科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。なお、病棟の看護師長など少なくと も医師以外の他職種のメディカルスタッフ1名以上からの評価も受けるようにする。

【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)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。

【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地方大学医学部附属病院には、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。
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。