

2025 年度

熊本大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラム

目次

1. プログラムの目的
2. プログラムの概要
 - ① 募集定員
 - ② 研修開始時期と期間
 - ③ 研修コース
 - ④ プログラムの特徴
 - ⑤ プログラム指導医と専門領域
 - ⑥ 研修基幹病院の週間スケジュール
 - ⑦ 年次別の具体的な研修内容、到達目標
3. 研修到達目標および症例経験目標
4. 研修到達目標の評価
5. 専門研修プログラム管理委員会について
6. 専門医の就業環境について
7. 専門研修プログラムの改善方法
8. 修了判定について
9. 専攻医が修了判定にむけて行うべきこと
10. 専門研修施設について
 - 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
 - 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
11. プログラムの認定基準（指導医数、診療実績の基準）
 - ① 専攻医受入数についての基準
 - ② 診療実績基準
12. 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
13. プログラム管理責任者、指導管理責任者、指導医の基準、役割
14. 専門研修実績記録システムについて
15. 専攻医の応募方法と問い合わせ先

1. プログラムの目的

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のすべての年齢層が対象で、外科的治療のみならず、内科的治療も必要とし、幅広い知識と医療技術の習得が必要です。本専門研修プログラムでは、医療の進歩に応じた知識・医療技能を持つ耳鼻咽喉科 専門医を養成し、医療の質の向上と地域医療に貢献することを目的としています。また、診療技能のみならず、学会発表や論文作成を通じ、医学者としての能力を習得し、生涯にわたって医学・医療の進歩に貢献できる耳鼻咽喉科医を育成することも目的としています。

2. プログラムの概要

①募集定員： 5 名

②研修開始時期と期間：2025 年 4 月 1 日～2029 年 3 月 31 日（4 年間）

③研修コース

基幹研修施設である熊本大学病院と熊本医療センター、熊本総合病院、熊本労災病院、熊本市市民病院、朝日野総合病院、東京医科大学病院、広島市民病院、九州大学病院、福岡大学病院、久留米大学病院、国立がん研究センター中央病院、近畿大学病院の 12 の専門研修連携施設及び

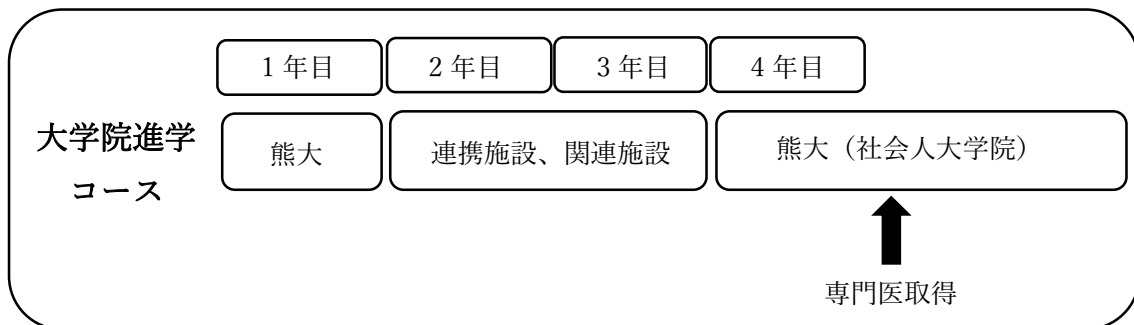
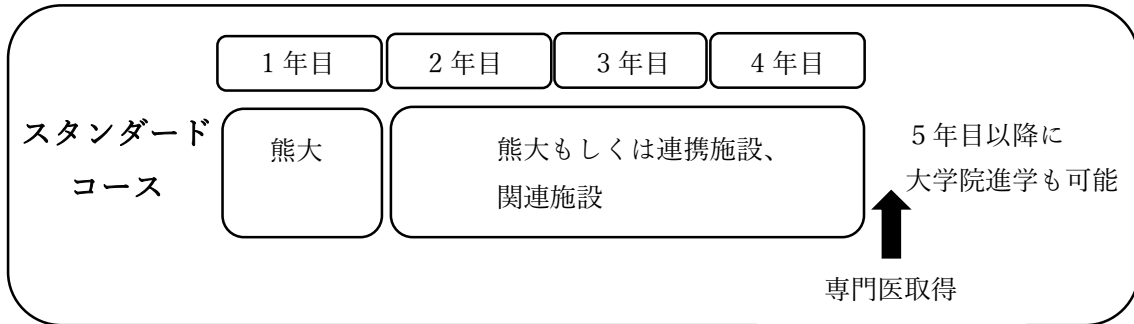
専門研修関連施設の唐木クリニック、熊本赤十字病院、の 2 において、それぞれの特徴を生かした耳鼻咽喉科専門研修を行います。

日本耳鼻咽喉科学会（以下、日耳鼻）研修到達目標や症例経験基準に掲げられた疾患や手術を経験し、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できるようにします。

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 回以上行います。また、筆頭著者として学術雑誌に 1 編以上の論文執筆・公表を行います。

コースはスタンダードコースと、大学院進学コース（専門研修 4 年目から大学院に進学するコース）の 2 つから選択できますが、いずれのコースも 4 年間で研修を修了し、専門医試験受験資格を取得できます。

1 年目は熊本大学で研修を行います。4 年間の研修期間中に少なくとも 2 施設以上の専門研修連携施設および関連施設で研修を行います。スタンダードコース終了後に大学院に進学することも可能です。



具体的な研修コース例

		1年目	2年目	3年目	4年目
スタンダードコース	Aコース	熊大	熊本県内施設	熊大	熊本県内施設
	Bコース	熊大	熊大	熊本県内施設	熊本県内施設
	Cコース	熊大	熊大	熊本県内施設	熊本県外施設
大学院進学コース	Dコース	熊大	熊本県内施設	熊本県外施設	熊大 (社会人大学院)
	Eコース	熊大	熊本県内施設	熊本県外施設	熊大 (社会人大学院)
	Fコース	熊大	熊本県内施設	熊本県内施設	熊大 (社会人大学院)

④プログラムの特徴

熊本大学病院では全領域の研修を積むことができます。頭頸部癌症例が豊富で、耳科手術件数も全国の上位を占めています。また施行している施設が少ない音声外科手術もたくさん行っています。最先端の機器も充実しています。

熊本県内の研修施設では、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が豊富で、多くの症例や手術を経験することができます。指導医は全員経験年数 20 年以上です。熊本県内は耳鼻咽喉科勤務医が非常に少ない状況が続いており、一人あたりが経験する症例、手術は必然的に多くなります。熊本県内の耳鼻咽喉科救急疾患もほぼすべて上記の病院で対応しており、救急疾患への対応も習得できます。

熊本県外の研修施設は指導医 3 名、専門医 5 名以上が在籍し、一般病院としては日本有数の症例数、手術件数を誇る病院です。一般的な耳鼻咽喉科手術から高度な専門知識、技術を必要とする手術まで幅広く行われています。防衛医科大学、京都大学、長崎大学、岡山大学のプログラムとも連携しており、他大学の専攻医との交流も深まります。

⑤プログラム指導医と専門領域

基幹研修施設：熊本大学病院

プログラム責任者：折田 頼尚（教授・診療科長）

指導管理責任者：伊勢 桃子（講師・医局長）

指導医：折田 頼尚（教授）（頭頸部腫瘍（含甲状腺腫瘍）、中耳疾患、鼻副鼻腔疾患）

村上 大造（講師）（頭頸部腫瘍、耳鼻咽喉科一般）

宮丸 悟（講師）（耳鼻咽喉科一般、頭頸部腫瘍、鼻副鼻腔疾患）

伊勢 桃子（講師）（耳鼻咽喉科一般、中耳疾患、小児難聴）

西本 康兵（助教）（耳鼻咽喉科一般、頭頸部腫瘍、鼻副鼻腔疾患、音声疾患）

専門医：竹田 大樹（助教）（耳鼻咽喉科一般、めまい平衡疾患）

齋藤 陽元（助教）（耳鼻咽喉科一般）

倉岡 薫瑠子（助教）（耳鼻咽喉科一般）

竹本 梨紗（医員）（耳鼻咽喉科一般）

眞方 洋明（医員）（耳鼻咽喉科一般）

志茂田 裕（医員）（耳鼻咽喉科一般）

専門研修連携施設

熊本医療センター

指導管理責任者および指導医：上村 尚樹

熊本市市民病院

指導管理責任者および指導医：羽馬 宏一

熊本総合病院

指導管理責任者および指導医：神崎 順徳、草場 雄基

熊本労災病院

指導管理責任者および指導医：増田 聖子

朝日野総合病院

指導管理責任者および指導医：湯本 英二

指導医：菅村 真由美

東京医科大学病院

指導管理責任者および指導医：塚原 清彰

指導医：西山 信宏、清水 顕、稲垣 太郎、岡本 伊作、本橋 玲、近藤 貴仁

井谷 茂人、岡吉 洋平、白井 杏湖、渡嘉敷 邦彦、上田百合、丸山 諒

広島市民病院

指導管理責任者および指導医：江草 憲太郎

指導医：綾田 展明、皆木 正人、福増 一郎、三浦 直一

九州大学病院

指導管理責任者および指導医：中川 尚志

指導医：松本 希、村上 大輔、小宗 徳孝、吉田 聖、松尾 美央子、野田 哲平

橋本 和樹、古後 龍之介、宮本 雄介

福岡大学病院

指導管理責任者および指導医：坂田 俊文

指導医：末田 尚之、田浦 政彦、妻鳥 敬一郎

久留米大学病院

指導管理責任者および指導医：梅野 博仁

指導医：千年 俊一、小野 剛治、末吉 慎太郎、栗田 卓

国立がん研究センター中央病院

指導管理責任者および指導医：吉本 世一

指導医：小村 豪

近畿大学病院

指導管理責任者および指導医：安松 隆治

指導医：山中 敏彰、北野 睦三、若崎 高裕、佐藤 満雄、安倍 大輔

専門研修関連施設

唐木クリニック

熊本赤十字病院
西日本病院

⑥熊本大学病院の週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:00～9:00 画像カンファレンス 9:00～外来	手術 病棟業務	8:00～9:00 放射線治療 カンファレンス	手術 病棟業務	8:20～9:00 病棟回診 9:00～外来
午後	病棟回診 病棟業務 18:00～ 医局会・ 入院予定患者 カンファレンス		9:00～外来 手術 病棟業務 専門外来		手術 病棟業務 専門外来

◎嚥下障害診療センターミーティング（不定期1回/6ヶ月）

◎医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ2回以上出席する。

⑦年次別の具体的な研修内容、到達目標

【1年目】

研修施設：熊本大学病院

GIO（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。

SBOs（行動目標）：

基本姿勢・態度

研修到達目標（基本姿勢・態度）：#1-18

基本的知識

研修到達目標（耳）：#19-25,31

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#41-46

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#62-72

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）：#26-30,32-40

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#47-55, 58-60

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#73,74,78,84,85

研修到達目標（頭頸部）：#92-98,100,102-107

経験すべき治療など

◎以下の手術の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、アブミ骨手術、顔面神経減荷術、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、鼻・副鼻腔腫瘍手術、顔面外傷など）

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、咽頭異物摘出、喉頭微細手術、気管切開術など）

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）

◎頭頸部悪性腫瘍の放射線化学療法

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、聴性誘発反応検査）

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、視標追跡検査、重心動揺検査）

耳管機能検査、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、中耳・鼻咽腔・喉頭内視鏡検査、味覚検査（電気味覚検査）、喉頭ストロボスコープ検査、音声機能および音響分析検査、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）、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査

◎研修内容

- ・指導医とともに、外来診療と病棟診療を行う。
- ・画像カンファレンス（月曜日 8：00～9：00、水曜日 8：00～9：00）
- ・放射線治療患者のカンファレンス（水曜日 8：00～9：00）
- ・病棟回診（月曜日 14：00～15：30、金曜日 8：20～9：00）
- ・入院予定患者のカンファレンス・医局会（月曜日 18：00～）
- ・嚥下障害診療センターミーティング（不定期 1 回/3 ヶ月）
- ・医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ 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：熊本県内連携施設および関連施設

連携施設（熊本医療センター、熊本市市民病院、熊本総合病院、熊本労災病院、朝日野総合病院）

関連施設（唐木クリニック、熊本赤十字病院、西日本病院）

GIO（一般目標）：地域の中核病院や特定分野における高度専門医療施設において、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、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。

SBOs (行動目標)

基本姿勢・態度

研修到達目標 (基本姿勢・態度) : #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) : #65-72

研修到達目標 (頭頸部腫瘍) : #88-91

基本的診断・治療

研修到達目標 (耳) : #26-28, 30, 32-37, 40

研修到達目標 (鼻・副鼻腔) : #47-49, 51-61

研修到達目標 (口腔咽喉頭) : #73-76, 78-85

研修到達目標 (頭頸部) : #92-107

経験すべき治療など

◎以下の手術の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)

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、鼻・副鼻腔腫瘍手術、顔面外傷など)

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、咽頭異物摘出、喉頭微細手術、気管切開術など)

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

◎頭頸部悪性腫瘍の放射線化学療法

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、嗅覚検査、中耳・鼻咽腔・喉頭内視鏡検査、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)、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査、睡眠時呼吸検査'

◎研修内容

- ・研修内容は耳鼻咽喉科のプライマリー疾患の診断とその対応に重点を置く。
- ・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。
- ・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1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。

研修施設：熊本大学病院

GIO（一般目標）：熊本県唯一の特定機能病院において、代表的な耳鼻咽喉科疾患、特に音声・嚥下障害や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。また、院内および院外との病病連携、病診連携をとるとともに、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。

SBOs（行動目標）

基本姿勢・態度

研修到達目標（基本姿勢・態度）：#1-18

基本的知識

研修到達目標（耳）：#19-25, 31

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#41-46

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#65-72

研修到達目標（頭頸部腫瘍）：#88-91

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：#26-30,32-40

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#47-61

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#73,74,76-79,81-85

研修到達目標（頭頸部）：#92-107

経験すべき治療など

◎以下の手術の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、アブミ骨手術、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、頭頸部腫瘍摘出術など）

◎頭頸部悪性腫瘍の放射線化学療法

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（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）、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、音声機能および音響分析検査、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、新生児聴覚スクリーニング検査、顔面神経予後判定（NET、ENoG）など

◎研修内容

- ・入院患者の管理および外来患者の診療を行う。
- ・画像カンファレンス（月曜日 8:00-9:00、水曜日 8:00-9:00）
- ・放射線治療患者のカンファレンス（水曜日 8:00-9:00）
- ・病棟回診（月曜日 14:00-15:30、金曜日 8:20-9:00）
- ・入院予定患者のカンファレンス・医局会（月曜日 18:00-）
- ・嚥下障害診療センターミーティング（不定期 1 回/3 ヶ月）
- ・医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ 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。

【3、4 年目】

研修施設：熊本県内連携施設および関連施設

連携施設（熊本医療センター、熊本市市民病院、熊本総合病院、熊本労災病院、朝日野総合病院）

関連施設（唐木クリニック、熊本赤十字病院、西日本病院）

GIO（一般目標）：地域の中核病院や特定の分野における高度専門医療施設において、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、各種の耳副鼻腔疾患に対する実地経験を深め、自らが診断および治療方針決定を行う。院内および院外との病病連携、病診連携をとるとともに、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。

SBOs（行動目標）

基本姿勢・態度

研修到達目標（基本姿勢・態度）：#1-18

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：#27, 28, 30, 32-36, 40

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#51, 54-61

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#70, 71, 74-76, 78-85

研修到達目標（頭頸部）：#92-107

経験すべき治療など

◎以下の手術の術者あるいは助手を務めることができる。

耳科手術（鼓室形成術など）

鼻科手術（鼻中隔矯正術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など）

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、頸部良性腫瘍摘出術、頭頸部腫瘍摘出術など）

◎緩和医療

◎頭頸部悪性腫瘍の放射線化学療法

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（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）、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査など

◎研修内容

- ・研修内容は耳鼻咽喉科のプライマリー疾患の診断と対応、および鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部手術経験を積むことに重点を置く。
- ・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、各種の救急疾患に対応する。
- ・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1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。

研修施設：熊本県外連携施設

（東京医科大学病院、広島市民病院、九州大学病院、福岡大学病院、久留米大学病院、
国立がん研究センター中央病院、近畿大学病院）

GIO（一般目標）：大都市圏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、各種の耳鼻咽喉科疾患に対する実地経験を深め、自らが診断および治療方針決定を行う。院内および院外との病病連携、病診連携をとるとともに、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。

SBOs（行動目標）

基本姿勢・態度

研修到達目標（鉢姿勢・態度）：#1-18

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：#27-30, 32-38,40

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#51, 54-61

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#70, 71, 74-85

研修到達目標（頭頸部）：#92-107

経験すべき治療など

◎以下の手術の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、アブミ骨手術、顔面神経減荷術など）

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、鼻・副鼻腔腫瘍手術、顔面外傷など）

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、咽頭

異物摘出、喉頭微細手術、気管切開術など）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）

◎頭頸部悪性腫瘍の放射線化学療法

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、嗅覚検査、鼻腔通気度検査、中耳・鼻咽腔・喉頭内視鏡検査、味覚検査、喉頭ストロボスコープ検査、音声機能および音響分析検査、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）、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査

◎研修内容

- ・研修内容は耳鼻咽喉科のプライマリー疾患の診断とその対応に重点を置く。
- ・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。
- ・症例カンファレンス（月曜日）
- ・画像カンファレンス（月2回、放射線診断部との合同カンファ）
- ・放射線治療カンファレンス（月1回、放射線診断部との合同カンファ）
- ・甲状腺カンファレンス（1回/2ヶ月、内分泌内科・病理部・超音波検査技師等との合同カンファ）
- ・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1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。

研修施設：熊本大学病院

GIO（一般目標）：日耳鼻県唯一の特定機能病院において、代表的な耳鼻咽喉科疾患、特に音声・嚥下障害や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。また、院内および院外との病病連携、病診連携をとるとともに、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担う自覚と信頼を有する医師となる。耳鼻咽喉科に関連する臨床研究や基礎研究にも従事し、関連する分野の知識向上を図る。

SBOs（行動目標）

基本姿勢・態度

研修到達目標（基本姿勢・態度）：#1-18

基本的知識

研修到達目標（耳）：#31

基本的診断・治療 研修到達目標（耳）：#27-30,32-40

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#51, 54-61

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#70, 71, 74, 76-85

研修到達目標（頭頸部）：#92-107

経験すべき治療など

◎以下の手術の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、アブミ骨手術、顔面神経減荷術、人工内耳手術など）※人工内耳手術および術後の聴覚訓練を含む。

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、頭頸部腫瘍摘出術など）

◎頭頸部悪性腫瘍の放射線化学療法

経験すべき検査

鼻咽腔・喉頭内視鏡検査、嗅覚検査、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）、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査、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）など

研修内容

◎入院患者の管理および外来患者の診療を行う。

- ・画像カンファレンス（月曜日 8:00-9:00、水曜日 8:00-9:00）
- ・放射線治療患者のカンファレンス（水曜日 8:00-9:00）
- ・病棟回診（月曜日 14:00-15:30、金曜日 8:20-9:00）
- ・入院予定患者のカンファレンス・医局会（月曜日 18:00-）
- ・嚥下障害診療センターミーティング（不定期 1回/6ヶ月）
- ・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。

3.研修到達目標および症例経験目標

①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	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	保険医療法規・制度を理解する。	○	○	○	○
15	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	医薬品などによる健康被害の防止について理解する。	○	○	○	○
18	医療連携の重要性とその制度を理解する。	○	○	○	○
耳					
19	側頭骨の解剖を理解する。	○	○		
20	聴覚路、前庭系伝導路、顔面神経の走行を理解する。	○	○		
21	外耳・中耳・内耳の機能について理解する。	○	○		
22	中耳炎の病態を理解する。	○	○		
23	難聴の病態を理解する。	○	○		
24	めまい・平衡障害の病態を理解する。	○	○		
25	顔面神経麻痺の病態を理解する。	○	○		
26	外耳・鼓膜の所見を評価できる。	○	○		
27	聴覚検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
28	平衡機能検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
29	耳管機能検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
30	側頭骨およびその周辺の画像（CT、MRI）所見を評価できる。	○	○	○	○
31	人工内耳の仕組みと言語聴覚訓練を理解する。	○	○	○	○
32	難聴患者の診断ができる。	○	○	○	○
33	めまい・平衡障害の診断ができる。	○	○	○	○
34	顔面神経麻痺の患者の治療と管理ができる。	○	○	○	○
35	難聴患者の治療・補聴器指導ができる。	○	○	○	○
36	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。	○	○	○	○
37	鼓室形成術の助手が務められる。	○	○	○	○
38	アブミ骨手術の助手が務められる。	○	○	○	○
39	人工内耳手術の助手が務められる。	○	○	○	○
40	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					

41	鼻・副鼻腔の解剖を理解する。	○	○		
42	鼻・副鼻腔の機能を理解する。	○	○		
43	鼻・副鼻腔炎の病態を理解する。	○	○		
44	アレルギー性鼻炎の病態を理解する。	○	○		
45	嗅覚障害の病態を理解する。	○	○		
46	鼻・副鼻腔腫瘍の病態を理解する。	○	○		
47	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。	○	○		
48	鼻咽腔内視鏡検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○		
49	嗅覚検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○		
50	鼻腔通気度検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○		
51	鼻・副鼻腔の画像（CT、MRI）所見を評価できる。	○	○	○	○
52	鼻・副鼻腔炎の診断ができる。	○	○		
53	アレルギー性鼻炎の診断ができる。	○	○		
54	鼻・副鼻腔腫瘍の診断ができる。	○	○	○	○
55	顔面外傷の診断ができる。	○	○	○	○
56	鼻中隔矯正術、下鼻甲介手術が行える。	○	○	○	○
57	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。	○	○	○	○
58	鼻・副鼻腔腫瘍手術の助手が務められる。	○	○	○	○
59	鼻出血の止血ができる。	○	○	○	○
60	鼻科手術の合併症、副損傷を理解し、術後管理ができる。	○	○	○	○
61	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					
62	口腔、咽頭、唾液腺の解剖を理解する。	○			
63	喉頭、気管、食道の解剖を理解する。	○			
64	扁桃の機能について理解する。	○			
65	摂食、咀嚼、嚥下の生理を理解する。	○	○		
66	呼吸、発声、発語の生理を理解する。	○	○		
67	味覚障害の病態を理解する。	○	○		
68	扁桃病巣感染の病態を理解する。	○	○		
69	睡眠時呼吸障害の病態を理解する。	○	○		
70	摂食・咀嚼・嚥下障害の病態を理解する。	○	○	○	○
71	発声・発語障害の病態を理解する。	○	○	○	○
72	呼吸困難の病態を理解する。	○	○		
73	味覚検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○		
74	喉頭内視鏡検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○

75	睡眠時呼吸検査の結果を評価できる。	○	○	○	○
76	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。	○	○	○	○
77	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。	○	○	○	○
78	口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術ができる。	○	○	○	○
79	咽頭異物の摘出ができる。	○	○	○	○
80	睡眠時呼吸障害の治療方針が立てられる。	○	○	○	○
81	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。	○	○	○	○
82	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。	○	○	○	○
83	喉頭微細手術を行うことができる。	○	○	○	○
84	緊急気道確保の適応を判断し、対処できる。	○	○	○	○
85	気管切開術とその術後管理ができる。	○	○	○	○
頭頸部腫瘍					
86	頭頸部の解剖を理解する。	○			
87	頭頸部の生理を理解する。	○			
88	頭頸部の炎症性および感染性疾患の病態を理解する。	○	○		
89	頭頸部の先天性疾患の病態を理解する。	○	○		
90	頭頸部の良性疾患の病態を理解する。	○	○		
91	頭頸部の悪性腫瘍の病態を理解する。	○	○		
92	頭頸部の身体所見を評価できる。	○	○	○	○
93	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。	○	○	○	○
94	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。	○	○	○	○
95	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。	○	○	○	○
96	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。	○	○	○	○
97	頭頸部悪性腫瘍のTNM分類を判断できる。	○	○	○	○
98	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。	○	○	○	○
99	頸部膿瘍の切開排膿ができる。	○	○	○	○
100	良性の頭頸部腫瘍摘出（リンパ節生検を含む）ができる。	○	○	○	○
101	早期頭頸部癌に対する手術ができる。	○	○	○	○

102	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。	○	○	○	○
103	頭頸部癌の術後管理ができる。	○	○	○	○
104	頭頸部癌に対する放射線治療の適応を判断できる。	○	○	○	○
105	頭頸部癌に対する化学療法の適応を理解し、施行できる。	○	○	○	○
106	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。	○	○	○	○
107	頭頸部癌治療後の後遺症を理解し対応できる。	○	○	○	○

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と定められています。手術や検査症例との重複は可能です。

難聴・中耳炎 25 例以上、めまい・平衡障害 20 例以上、顔面神経麻痺 5 例以上、アレルギー性鼻炎 10 例以上、鼻・副鼻腔炎 10 例以上、外傷・鼻出血 10 例以上、扁桃感染症 10 例以上、嚥下障害 10 例以上、口腔・咽頭腫瘍 10 例以上、喉頭腫瘍 10 例以上、音声・言語障害 10 例以上、呼吸障害 10 例以上、頭頸部良性腫瘍 10 例以上、頭頸部悪性腫瘍 20 例以上、リハビリテーション（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。

4.研修到達目標の評価

◎研修の評価については、専門研修実績記録（参照）に基づき、プログラム統括責任者、専門研修連携施設指導管理責任者、専門研修指導医、専攻医が行います。

◎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。

◎専門研修プログラム管理委員会で内部評価を行います。

5.専門研修プログラム管理委員会について

専門研修基幹施設に、専門研修プログラム管理委員会を置きます。専門研修プログラム管理委員会は、プログラム統括責任者（委員長）、副委員長、および専門研修連携施設、関連施設の指導管理責任者で構成されます。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ります。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います。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、関連施設において、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、関連施設の指導管理責任者とともに行う。
- 4) 修了判定の評価を行う。

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に支障を来す事案や支障をきたしている専攻医が存在する場合など、必要に応じて適宜開催します。

6. 専攻医の就業環境について

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います。専門研修基幹施設および専門研修連携施設の管理者およびプログラム統括責任者、連携施設、関連施設の指導管理責任者は専攻医の労働環境改善に努め、以下の項目に対して責務を負います。

- ① 専攻医の心身の健康維持に配慮し、問題が生じた場合は適切に対応する。
- ② 通常業務と夜間・休日診療業務の区別を行い、それぞれに対応した適切な対価を支払う。
- ③ 専攻医の健康状態に問題が生じた場合に、診療業務バックアップを行う。
- ④ 適切な休養を確保する。

7. 専門研修プログラムの改善方法

本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、研修施設 専門研修プログラムに対する評価を行います。また、指導医も研修施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は、専門研修プログラム管理委員会に提出され、同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専門研修プログラムをより良いものに改善していきます。

専門研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、研修施設および指導管理責任者への指導を行います。

2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

専門研修プログラムに対して日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われます。サイトビジットにおいては研修指導體制や研修内容について調査が行われます。その評価にもとづいて専門研修プログラム管理委員会で研修プログラムの改良を行います。専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の耳鼻咽喉科研修委員会に報告します。

8.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専門研修連携施設、および関連施設の指導管理責任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。

9.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います。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ます。

10.専門研修施設について

◎専門研修基幹施設

熊本大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科は以下の専門研修基幹施設認定基準を満たしています。

- 1)初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たす病院であること。
- 2)プログラム統括責任者1名と専門研修指導医4名以上が配置されていること。ただし、プログラム統括責任者と専門研修指導医の兼務は可とする。
- 3)原則として年間手術症例数が200件以上あること。
- 4)他の診療科とのカンファレンスが定期的に行われていること。
- 5)専門研修プログラムの企画、立案、実行を行い、専攻医の指導に責任を負えること。
- 6)専門研修連携施設を指導し、研修プログラムに従った研修を行うこと。
- 7)臨床研究・基礎研究を実施し、公表した実績が一定数以上あること。
- 8)施設として医療安全管理、医療倫理管理、労務管理を行う部門を持つこと。
- 9)施設実地調査(サイトビジット)による評価に対応できる体制を備えていること。

◎専門研修連携施設

本研修プログラムの施設群を構成する専門研修連携施設は以下の条件を満たし、かつ、当該施設の専門性および地域性から専門研修基幹施設が作成した専門研修プログラムに必要とされる施設です。

- 1)専門性および地域性から当該研修プログラムで必要とされる施設であること。
- 2)専門研修基幹施設が定めた研修プログラムに協力して、専攻医に専門研修を提供するこ

と。

3)指導管理責任者(専門研修指導医の資格を持った診療科長ないしはこれに準ずる者)

1名と専門研修指導医1名以上が配置されていること。ただし、専門研修指導管理責任者と専門研修指導医の兼務は可とする。

4)症例検討会を行っている。

5)指導管理責任者は当該研修施設での指導體制、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ヶ月を限度として、専門医が常勤する1施設に限って病院群に参加することができる。

◎専門研修関連施設

本研修プログラムの施設群を構成する専門研修関連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(専門医の資格を持った診療科長)1名以上が配置されていること。

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體制、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ヶ月を限度として、専門医が常勤する1施設に限って病院群に参加することができる。

◎専門研修施設群の構成要件

本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および関連施設が効果的に協力して一貫した指導を行うために以下の体制を整えています。

1)専門研修が適切に実施・管理できる体制である。

2)専門研修施設は一定以上の診療実績と専門研修指導医、関連施設には専門医を有する。

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および関連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および関連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)専門研修基幹施設および専門研修連携施設および関連施設の指導管理責任者は、専攻医に関する情報を最低6ヶ月に一度共有する。

◎専門研修施設群の地理的範囲

熊本大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラムの専門研修施設群は、熊本県の

施設の他、東京都、広島県、福岡県の施設が含まれています。施設群は教育機関病院、都市圏の大規模病院、地域中核病院また特定の分野における高度専門医療施設で構成されています。

11.プログラムの認定基準（指導医数、診療実績の基準）

◎専攻医受入数についての基準

専攻医受け入れに際して、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及び関連施設の症例数、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、適切な専門研修を行うことはできません。そのため専門研修基幹施設や専門研修連携施設および関連施設の指導医数、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しています。

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、指導医 1 人に対し、専攻医 3 人を超えないことと定められています。また専攻医の地域偏在が起らないよう配慮します。

◎診療実績基準

本研修プログラムの専門研修コースは以下の診療実績基準を満たしています。

プログラム参加施設の合計として以下の手術件数ならびに診療件数を有しています。

①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

②診療件数（総専攻医受入人数×基準症例の診療件数）

（以下専攻医受入人数が 5 人の場合）

- 難聴・中耳炎 125 件以上
- めまい・平衡障害 100 件以上
- 顔面神経麻痺 25 件以上
- アレルギー性鼻炎 50 例以上
- 副鼻腔炎 50 例以上
- 外傷、鼻出血 50 例以上
- 扁桃感染症 50 例以上
- 嚥下障害 50 例以上
- 口腔、咽頭腫瘍 50 例以上
- 喉頭腫瘍 50 例以上
- 音声・言語障害 50 例以上
- 呼吸障害 50 例以上
- 頭頸部良性腫瘍 50 例以上

頭頸部悪性腫瘍 100 例以上

リハビリテーション 50 例以上

緩和医療 25 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。

12.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および関連施設にて 4 年以上の研修期間内に経験症例数と経験執刀数をすべて満たさなければなりません。

1) 専門研修の休止

ア) 休止の理由

専門研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由（専門研修プログラムで定められた年次休暇を含む）とします。

イ) 必要履修期間等についての基準

研修期間（4 年間）を通じた休止期間の上限は 90 日（研修施設において定める休日は含まない）とします。

ウ) 休止期間の上限を超える場合の取扱い

専門研修期間終了時に当該専攻医の研修の休止期間が 90 日を超える場合には未修了とします。この場合、原則として引き続き同一の専門研修プログラムで研修を行い、90 日を超えた日数分以上の日数の研修を行うことが必要です。

また、症例経験基準、手術経験基準を満たしていない場合にも、未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該専攻医の研修を行い、不足する経験基準以上の研修を行うことが必要です。

2) 専門研修の中断

専門研修の中断とは、専門研修プログラムに定められた研修期間の途中で専門研修を中止することをいいます。原則として専門研修プログラムを変更して専門研修を再開することを前提としたものです。履修期間の指導、診療実績を証明する文書の提出を条件とし、プログラム統括責任者の理由書を添えて、日本専門医機構に提出、当該領域での審査を受け、認められれば、研修期間にカウントできます。

3) プログラムの移動には専門医機構内の領域研修委員会への相談が必要です。

4) プログラム外研修の条件

留学、診療実績のない大学院の期間は研修期間にカウントできません。その期間については休止の扱いになります。同一領域（耳鼻咽喉科領域）での留学、大学院で、診療実績のあるものについては、その指導、診療実績を証明する文書の提出を条件として、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

ば、研修期間にカウントできます。

13.プログラム統括管理責任者、指導医、指導管理責任者の基準、役割

◎プログラム統括責任者の基準と役割

- 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。

◎専門研修指導医の基準と役割

- 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られた者を含める。
- 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。
- 5)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。
- 6)専門研修指導医は専攻医を育成する役割を担う。

◎専門研修連携施設および関連施設指導管理責任者の役割

- 1)専門研修連携施設および関連施設の指導管理責任者は、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、専門研修連携施設および関連施設における指導体制を構築する。
- 2)自施設で専門研修にあ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。

14.専門研修実績記録システムについて

◎研修実績および評価の記録

専攻医の研修実績と評価を記録し保管するシステムは耳鼻咽喉科専門研修委員会の研修記録簿(エクセル形式)を用います。専門研修プログラムに登録されている専攻医の各領域における手術症例蓄積および技能習得は、定期的開催される専門研修プログラム管理委

員会で更新蓄積されます。専門研修委員会ではすべての専門研修プログラム登録者の研修実績と評価を蓄積します。

◎研修記録簿

専攻医自身が研修記録簿に研修実績を記録します。少なくとも3ヶ月に1回は形成的評価により、自己評価を行います。

◎指導医による指導とフィードバックの記録

専攻医に対する指導内容は、統一された専門研修記録簿（エクセル方式）に時系列で記載して、専攻医と情報を共有するとともに、プログラム統括責任者およびプログラム管理委員会で定期的に評価し、改善を行います。

1)指導医は3ヶ月ごとに専攻医の研修評価を行います。

2)プログラム統括責任者は6ヶ月ごとに専攻医の研修評価を行います。

15.専攻医の応募方法および問い合わせ先

◎応募資格：

- 日本国の医師免許証を有すること。
- 臨床研修修了登録証を有すること（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）。

応募期間：2024年10月中旬～12月中旬（日本専門医機構システム募集期間に準ずる）
定員に満たない場合は適宜2次募集を行います。

◎選考方法：書類審査および面接により選考を行います。

◎問い合わせ先：

専攻医募集等に関するお問い合わせは下記までお願いします。

〒860-8556 熊本県熊本市中央区本荘1丁目1番1号

熊本大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 伊勢 桃子

TEL：096-373-5255 FAX：096-373-5256

E-mail:iibika-ikvoku@kumamoto-u.ac.jp

URL：<http://kumamoto-ent.com/>