

2023 年度

宮崎大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科専門研修プログラム

【プログラムの名称】

宮崎大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科専門研修プログラム
Miyazaki Ear-Nose-Throat Oriented Residency (MENTOR) Program

【プログラムの目的】

宮崎大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科専門研修プログラム (Miyazaki ENT Oriented Residency Program 以下、MENTORプログラム) は、耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門医としての知識・技能・医療倫理を兼ね備えた医師を養成しつつ、宮崎県の地域医療充実と質の向上に貢献することを目的とする。宮崎大学医学部附属病院耳鼻咽喉・頭頸部外科学教室を中心とする連携研修施設群において、医療者としての人格の涵養に努め、耳、鼻、口腔咽喉頭、頭頸部全ての領域において「標準的医療を提供できる」耳鼻咽喉科専門医を育成するためのプログラムであると同時に、学会発表や学術論文作成を通じて自然科学者としてのリサーチマインドも重視したい。また、他地域の医療情勢の理解、他大学との技術交流、人材交流の目的で、琉球大学、東京慈恵会医科大学との連携プログラムを継続している。本研修プログラム「MENTOR」のもとで育まれた専攻医が、専門医、さらには指導医(mentor)となって新たな専攻医を迎え、「宮崎ブランド」の耳鼻咽喉科専門医療技術を発展的に継承していく場になることを目指すものである。

【指導医と専門領域】

専門研修基幹施設：宮崎大学医学部附属病院（年間手術：約600件）

プログラム統括責任者：我那覇章

（准教授・副科長：耳科・鼻科・口腔咽喉頭科）

指導管理責任者：我那覇章（准教授・副科長：耳科・鼻科・口腔咽喉頭科）

指導医：我那覇章（准教授・副科長：耳科・鼻科・口腔咽喉頭科）

奥田 匠（講師・教育医長：耳科・口腔咽喉頭科・頭頸部外科）

後藤隆史（助教・医局長：鼻科）

中村 雄（助教：口腔咽喉頭科）

専門医：井手慎介（助教・病棟医長：頭頸部外科）

宮永宜明（助教・外来医長：耳科・口腔咽喉頭科）

【専門研修関連施設】

◎**連携施設Ⅰ**：地域医療を担う病院：指導医1名以上、スタッフ1名以上、年間手術件数150件以上

宮崎県立宮崎病院（年間手術件数 約410件、バランス良い一般診療）

指導管理責任者・指導医：川畑隆之（医長：頭頸部外科）

専門医：梶原 啓（副医長：耳鼻咽喉科一般）

国立病院機構都城医療センター（年間手術件数 約410件、頭頸部手術が豊富）

指導管理責任者・指導医：外山勝浩（診療科長・医長：頭頸部外科）

◎**連携施設Ⅱ**：他大学病院（様々な地域の中心的存在として機能している。基幹施設だけで習得することのできない、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。）

琉球大学 医学部附属病院（耳鼻咽喉科領域全般の症例がバランスよく経験できる。）

プログラム統括責任者：鈴木幹男（診療科長）（耳科、鼻科、口腔咽喉頭、頭頸部）

指導管理責任者：鈴木幹男（診療科長）（耳科、鼻科、口腔咽喉頭、頭頸部）

専門研修指導医：

鈴木幹男（診療科長、頭頸部がん専門医・指導医、がん治療認定医・指導責任者資格、気管食道科専門医、アレルギー専門医）：耳科、鼻科、口腔咽喉頭、頭頸部

真栄田裕行（准教授、頭頸部がん専門医、がん治療認定医）：鼻科、口腔咽喉頭、頭頸部

平川 仁（講師、医局長、頭頸部がん専門医・指導医、がん治療認定医・指導責任者資格）：口腔咽喉頭、頭頸部

安慶名信也（講師）：口腔咽喉頭、頭頸部

比嘉輝之（助教）：耳科

近藤俊輔（助教：専門指導医）：耳科

金城秀俊（助教）：鼻科、口腔咽喉頭、頭頸部

東京慈恵会医科大学附属病院（特に、鼻科手術の件数は全国でトップクラスであり、最新の治療を学ぶことができる。）

指導管理責任者：小島 博己

専門研修指導医：

小島博己（診療科長・教授：耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

鴻 信義（診療副部長・教授：耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

山本 裕（診療医長・教授：耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

山本和央（診療医長・講師：耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

森 恵莉（診療医長・講師：耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

志村英二（診療医長・講師：耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）
大村和弘（診療医員・助教：耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）
森野常太郎（診療医員・助教：耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）
井坂奈央（診療医員：耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）
高橋昌寛（診療医員：耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）
西谷友樹雄（診療医員：耳、鼻副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

国際医療福祉大学成田病院（首都圏での耳鼻咽喉科領域全般の症例がバランスよく経験できる。）

指導管理責任者：野口 佳裕

専門研修指導医：

野口佳裕（診療科長・主任教授：耳）
岡野光博（教授：鼻副鼻腔）
今西順久（教授：頭頸部）
渡部佳弘（講師：頭頸部）
金井健吾（助教：口腔咽喉頭）

【募集定員：5名】

【研修開始時期と期間】

2023年 4 月 1 日～ 2027 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もある。

【応募方法】

応募資格：

- ・日本国の医師免許証を有すること
- ・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。2023 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」という。）の正会員であること（2023 年 4 月 1 日付で入会予定の者を含む。）

応募期間：2022 年 11 月 1 日～（予定）

選考方法：採用試験（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。

応募書類：応募申請書（所定の様式）、医師免許証（コピー）、臨床研修修了登録証（コピー）あるいは修了見込証明書

※応募申請書様式については宮崎大学医学部附属病院ホームページ掲載

問い合わせ先および提出先：

〒889-1692 宮崎県宮崎市清武町木原5200 宮崎大学医学部耳鼻咽喉・頭頸部外科学教室

【処遇】（基幹研修施設）

身分：医員（フルタイム非常勤職員）

給与：日給11,245円×勤務日数

（その他 田野病院・発達支援センター等への外勤業務手当あり）

手当：通勤手当、時間外勤務手当、宿日直手当

勤務形態：8:30～17:15

保険等：社会保険、厚生年金、雇用保険、労災保険に加入

休暇等：有給休暇（原則として、採用日に5日付与、7ヶ月目に5日付与。その他 夏季休業、

リフレッシュ休暇、忌引等。但し、ローテートにより変則的。）

専攻医室：あり（専攻医室は他の教室員と同じ部屋を提供）

その他：駐車場、宿舎、院内保育施設あり

（宿舎、院内保育施設については空き状況によっては入居、入所できない場合があります）

健康管理：定期健康診断 年 1 回、その他 各種予防接種等

医師賠償責任保険：大学病院で加入、その他 要個人加入

外部研修活動：学会・研修会等への参加：可、 参加費用支給の有無：全額支給
論文投稿費用支給の有無：全額支給

【プログラム概要】

MENTORプログラムでは、専門研修基幹施設である宮崎大学医学部附属病院と連携施設Ⅰ,連携施設Ⅱにおいて研修を行う。連携施設Ⅰは地域医療を担う病院群で、宮崎県立宮崎病院、国立病院機構都城医療センターの県内2ヶ所の研修施設で、地域に密着した研修が可能である。連携施設Ⅱは、慈恵医科大学附属病院、琉球大学附属病院で、大学の枠を超えて研修が可能であり、協力体制を敷いている。これら施設において、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が可能である。プログラムに定められた研修の評価は施設ごとに指導管理責任者（関連研修施設）、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う。

4年間の研修期間のうち、最初の1年は宮崎大学病院で耳鼻咽喉科の基本手技を習得し、耳鼻咽喉科の代表的な疾患への経験を積む。2年目も大学病院での研修を行うが、1年目の疾患に加え、大学病院特有の専門性を有する疾患や、希少な疾患への対応を経験する。3年目は連携施設Ⅰ群の地域医療病院にて実践的耳鼻咽喉科外来診療や手術を幅広く経験する。連携施設Ⅰ群はCommon diseaseの症例数が豊富で、救急疾患も多く、地域に密着した医療に貢献することができる。希望に応じて連携施設Ⅱの他大学での研修選択も可能である（国内留学コース）。連携施

設Ⅱ群は豊富な症例数に加え、各々の地域ならではの様々な疾患を経験できる。配属先や期間については個々に相談して決定する。

宮崎大学病院では先端医療や重傷例に対する医療とともに専攻医教育に相応しい耳鼻咽喉科領域全般の手術が経験できる。中でも耳科手術の件数は全国でもトップクラスであり、最新の人工聴覚器治療や難聴支援センター部門と連携した聴覚管理を学べる環境にある。また、頭頸部がん診療においては宮崎県の拠点病院となっており、定期的に行われるcancer boardなど形成外科や放射線科などとの合同カンファレンスも充実している。サブ領域展開プログラムを希望する専攻医はこれらの専門チームに加わりつつ基本的専門研修要項がカバーできるよう配慮する。専門医所得後には希望に応じて国内外の専門施設（がんセンターなど）への留学や社会人大学院「高度臨床医育成コース」進学に繋げることも可能である。

基礎研究に興味がある専攻医には、社会人大学院「研究者育成コース」に進学できる基礎研究展開コースを用意した。研修期間中の基礎医学教室との連携については関係教官との合議の上決定する。

地域枠の専攻医には、基本コースに準じて専門研修を行います。専門医取得後は、地域枠の義務年限を含めた一貫教育を行います。これにより、地域での勤務に伴う臨床技術習得に関する不利益を減じるとともに、地域医療を実践することができます。

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、最終年度は原則、宮崎大学病院に戻り、専門研修に不足部分があれば補填し専門医試験に備える。4年間の研修中には認定学術集会において少なくとも3回以上の学会発表、筆頭著者として1編以上の論文執筆を行い、専門医としての科学的思考とプレゼン能力を身につけるよう指導する。

【基本的研修プラン】

- 1 年目（2023年度）：宮崎大学医学部附属病院において専門研修の基礎を固める。
- 2 年目（2024年度）：宮崎大学医学部附属病院において大学病院特有の専門性を有する疾患の経験を積む。
- 3 年目（2025年度）：県立宮崎病院、国立都城医療センターのいずれかにおいて6ヵ月～12ヵ月間の実践的研修。宮崎県立宮崎病院、国立都城医療センターで手術件数補填、または宮崎大学医学部附属病院でのサブ領域重点研修（サブ領域展開コース）。
- 4 年目（2026年度）：宮崎大学医学部附属病院において専門研修の総点検を行い、不足事項があれば補填した上で専門医試験前対策期間を適宜設ける。また、基礎研究展開コースでは社会人大学院に入学して基礎研究を開始する。

【研修コース例】

1. 基本研修コース

1 年目	2 年目	3 年目	4 年目
宮崎大学病院	宮崎大学病院	地域医療施設	宮崎大学病院

2. 国内留学コース

1 年目	2 年目	3 年目	4 年目
宮崎大学病院	宮崎大学病院	他大学連携施設	宮崎大学病院

3. 基礎研究展開コース

1 年目	2 年目	3 年目	4 年目
宮崎大学病院	宮崎大学病院	地域医療施設	宮崎大学大学院 (夜間)

4. 地域枠キャリア形成コース

1 年目	2 年目	3 年目	4 年目
宮崎大学病院	地域医療施設	地域医療施設	宮崎大学病院

【研修の週間計画】

専門研修基幹施設：宮崎大学

	月	火	水	木	金
午前	手術 特殊外来	症例検討会 術前回診	手術 聴覚支援 外来	MENTOR 朝ゼミ 抄読会	手術 特殊外来
		初診外来		初診外来	
午後	手術 特殊外来	手術 特殊外来 外勤：田野 病院	難聴支援 カンファ レンス	症例検討会 病棟総回診 放射線科合同カ ンファ	手術 外勤：発 達支援セ ンター・ 田野病院
	頭頸部合同 Cancer Board			医局会 MENTOR タゼミ	

- ・ MENTOR朝ゼミ：専門医試験対策（隔週木曜早朝）
- ・ MENTORタゼミ：関連施設配属専攻医も含めた全専攻医が集うセミナー（隔週木曜夕方）
- ・ 院内合同カンファレンス（頭頸部がん、画像、難聴支援）

【年次毎の到達目標】

【1.2 年目】

研修施設：宮崎大学医学部附属病院

期間：2023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。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向上と他職種連携やチーム医療への貢献に努める。

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）：#29-34, 37, 39-43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#50-58, 60-63

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#76-82, 86, 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、自記オージオメトリー検

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、視標追跡検査、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

専攻医は主治医として入院ならびに外来管理を指導医とともに行う。

入院、外来症例検討会、総回診（木曜日 15:00-16:30）

手術カンファレンス（火・木曜日 8:00-8:30）

術後及び退院時回診（火・木曜日 8:30-9:00）

難聴支援カンファレンス（水曜日 17:30-18:30）

放射線科合同カンファレンス（木曜日 17:30-18:00）

頭頸部合同Cancer Board（月曜日 16:00-17:00）

医局会（木曜日18:00-19:00）

モーニング・カンファ（木曜日7:30-8:00）抄読会、MENTOR朝ゼミ（専門医試験対策）

イブニング・カンファ（木曜日19:00-20:30）MENTOR夕ゼミ（全専攻医の集団会）

嚥下・音声・言語に関する勉強会（隔週火曜日 19:30-20:30）

側頭骨ラボ：年4回の側頭骨解剖実習（ご遺体）、手術手技実習（側頭骨モデル）

学校検診、田野病院、宮崎市発達支援センターなど外勤業務への参画

医療安全、感染対策に年2回以上、医療倫理に関する講習会に1回以上出席

宮崎県地方部会主催の講演会や研修会（年間約8回）への優先参加

専門外来については中耳外来、難聴支援外来、神経耳科外来（めまい・耳鳴、顔面神経麻痺）、鼻科外来、音声・言語・嚥下外来、頭頸部外来の各分野をローテーションする。

医療倫理に関する講習会に 年1回以上、医療安全、感染対策に関する講習会に年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・3年目】

期間：2025年 4 月 1 日～2026年 3 月 31 日

基本研修コース

研修施設：県央、県西地域医療を担う専門研修連携施設（県立宮崎病院、国立都城医療センター）のうち1-2カ所

一般目標：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救急対応を含めた耳鼻咽喉科医療の役割や地域の診療所との病診連携の実態を理解する。

行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標（基本姿勢・態度）：#1-21

基本的知識

研修到達目標（耳）：#34

基本的診断・治療

研修到達目標（耳）：#29-33, 35-43

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）

※人工内耳手術および術後の聴覚訓練は宮崎大学医学部附属病院において研修する。

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、頭頸部腫瘍摘出術など）

緩和医療

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・喉頭内視鏡查、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。

院内症例検討会（随時）

術前・術後カンファレンス（週1回）

放射線科合同カンファレンス（隔週）

宮崎大学病院イブニング・カンファ「MENTOR夕ゼミ」（隔週木曜日19:00-20:30）

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。

国内留学コース

研修施設：基本研修コースに準じて研修を行う中で、手術症例数が目標に満たない場合や専攻医の希望がある場合には、他大学連携施設で3ヶ月から1年間の研修が可能である。

一般目標：基本的には基本研修コースと同様であるが、詳細は各々の大学の研修プログラムに準ずる。

行動目標

以下、研修到達目標や経験すべき治療、検査などは「基本研修コース」と同様。他大学の診療チームに所属する間の研修内容については所属する当該領域の指導医と相談して決定する。

【4 年目】

期間：2026 年 4 月 1 日～2027 年 3 月 31 日

基本研修コース、サブ領域展開コース共通

研修施設：宮崎大学医学部附属病院

一般目標：3年間で習得した知識、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日常臨床に取り組むと共に、チーム医療のリーダーとして問題点を把握し提案する能力を養う。

行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標：（基本的診断・治療）：#1-21

研修到達目標（耳）：#22-43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#44-64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#65-88

研修到達目標（頭頸部）：#89-110

経験すべき検査

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、中耳機能検査（鼓膜穿孔閉鎖検査）、補聴器適合検査、顔面神経予後判定（NET、ENoG）など

研修内容

専攻医は担当した外来および入院患者の診療を自ら行うとともに、下級専攻医に対する指導的役割を担いつつ指導医の評価を受ける。サブ領域展開コース選択者は当該領域の特殊外来診療を継続し同一患者の長期経過を把握できる環境を維持する。また、研修到達目標が不十分な事項については研修内容を補填し、専門医試験

を意識した知識の整理を行う。カンファレンス、症例検討会、抄読会、講習会などは1年目と共有するが、MENTORゼミなどでは下級専攻医への教育を担うことで自らの知識の整理に役立てる。

医療倫理に関する講習会に 年1回以上、医療安全、感染対策に関する講習会に年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 回以上発表を行い、その中から1つ以上のテーマを決めて筆頭著者として学術雑誌に論文を投稿する。

基礎研究展開コース

研修施設：宮崎大学医学部附属病院

一般目標：社会人大学院生として宮崎大学大学院「研究者育成コース」に入学し、基礎研究を開始する。4年間で研修到達目標が達成されることが前提であり、不足部分は基礎研究と並行して補填することとする。

行動目標

以下、研修到達目標や経験すべき治療、検査などは「基本研修コース」、「サブ領域展開コース」と同様。学際的耳鼻咽喉科専門医として、医学の発展のために研究を立案、遂行する。

【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されなければならない。

本プログラムにおける年次別の研修到達目標

下記の目標につき専門医としてふさわしいレベルが求められる。

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、難題解決学習、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	学術集會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 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。		○	○	○

【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

本プログラムにおける年次別の症例経験基準

(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	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	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	2	2	3	3
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	6	4	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。
（（１）の症例との重複は認める。）

耳科手術	20 例以上	鼓室形成術、人工内耳、アブミ骨手術、顔面神経減荷術		5	5	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、咽頭腫瘍摘出術等	5 例以上	2	2	1	
		喉頭微細手術	15 例以上	5	5	5	
		嚥下機能改善手術・誤嚥防止手術、音声機能改善手術	5 例以上		2	2	1
頭頸部腫瘍手術	30 例以上	頸部郭清術	10 例以上		2	3	5
		頭頸部腫瘍摘出術（唾液腺、喉頭、頸部腫瘤等）	20 例以上		5	5	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 10 例以上	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	2	2	4
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

【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イー、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プ、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（専門研修連携施設）、専門研修指導医、専攻医、研修プログラム管理委員会（領域専門研修委員会）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。
- 専門医プログラムの終了判定は、領域専門研修委員会の判定結果に基づいて大学メタ組織である宮崎大学専門研修プログラム連絡協議会に報告される。
- 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宮崎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が置かれる。宮崎大学医学部附属病院耳鼻咽喉科専門研修プログラム（MENTOR）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・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、大学当該病棟の看護師長及び言語聴覚士の代表で構成される。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こととする。MENTOR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、その内容は宮崎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】

MENTOR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が行われる。

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。

【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

宮崎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

MENTOR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

MENTOR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ヶ月に一度共有する。

専門研修施設群の地理的範囲

MENTORの専門研修連携施設群は宮崎県の県央、県北、県西地域の中核公立病院である。今後、指導医の複数化や県南や鹿児島県の過疎地域をカバーする連携研修病院を確保していく予定である。

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する。

- 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、専攻委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4名程度を受入数とする。

診療実績基準

MENTORの専門研修コース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 (総受入人数4人 x 基準症例の診療件数)

難聴・中耳炎 100 件以上

めまい・平衡障害 80 件以上

顔面神経麻痺 20 件以上

アレルギー性鼻炎 40 例以上

副鼻腔炎 40 例以上

外傷、鼻出血 40 例以上

扁桃感染症 40 例以上

嚥下障害 40 例以上

口腔、咽頭腫瘍 40 例以上

喉頭腫瘍 40 例以上

音声・言語障害 40 例以上

呼吸障害 40 例以上

頭頸部良性腫瘍 40 例以上

頭頸部悪性腫瘍 80 例以上

リハビリテーション 40 例以上

緩和医療 20 例以上

以上全てクリアする。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宮崎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、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ヶ月評価を行う。
- 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。

【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で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する。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、改善を行う。1）専門研修指導医は3ヶ月ごとに評価する。

2）プログラム統括責任者は6ヶ月ごとに評価する。

【研修に対するサイトビジット（訪問調査）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、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。

なお、本プログラムは日耳鼻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いる。