

ちゅらしま沖縄耳鼻咽喉科研修カリキュラム

2026 年 3 月 10 日

ちゅらしま沖縄耳鼻咽喉科研修カリキュラム委員会

版 12.6

2027 年度 ちゅらしま沖縄耳鼻咽喉科研修プログラム

目的	耳鼻咽喉科・頭頸部外科の全領域において、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。さらに診療技能のみならず、学会発表や論文作成を通じ、科学者としての能力を習得し、専門医となつてからも生涯にわたり医師としての能力を自ら伸ばしてゆける人材を育成します。
責任者	鈴木幹男：琉球大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科学 教授
副責任者	真栄田裕行：琉球大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科学 准教授
専門研修 基幹施設	琉球大学病院 所在地：沖縄県宜野湾市字喜友名 1076
専門研修 連携施設	12 施設（沖縄県内：5 施設、沖縄県外：7 施設） 所在地：沖縄県、栃木県・大阪府（相互乗り入れ）、福岡県・愛知県・大阪府（連携施設）
指導医数	8 名（基幹施設）、14 名（基幹施設＋県内連携施設）
募集人数	6 名
研修期間	2027 年 4 月 1 日～2031 年 3 月 31 日（4 年間）
本プログラムの 特色	1. 沖縄県内唯一の耳鼻咽喉科プログラム 沖縄県内の主要病院が全て含まれており、沖縄県の特徴である屋根瓦式プログラムを通して豊富な臨床経験を積むことができる。 2. 各分野における高い専門性 難聴・めまい・顔面神経、鼻副鼻腔、頭頸部腫瘍、気管・音声・嚥下の 4 グループにそれぞれ経験豊富な指導医が在籍しており、全分野において専門医として十分な研修を受けることができる。 3. 豊富な症例、プログラム連携 県内主要病院を網羅しており、基幹施設と連携施設をローテートすることにより救急疾患から難易度の高い手術まで経験することができる。また、相互受け入れによる県外の連携施設での研修、他プログラムからの後期研修受け入れを通して、切磋琢磨し幅広い考え方を学ぶことができる。 4. 地域枠への対応 地域枠卒業生の受け入れが可能である。専門医取得後、地域枠指定病院で勤務するが、基幹施設・連携施設での研修を加えることにより、最新の医療技術の習得を行いつつ勤務年限を終了することができる。また後期研修中に地域枠指定病院で勤務した場合は、義務年限にその期間を算入することができる。当該募集では地域枠定員 2 名が研修を受けることができる。 5. 科学的思考 学会・研究会への参加、臨床研究への参画、指導医の指導を受けた学会発表・学術論文執筆などを通して、科学的思考の能力を培うことができる。

【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幅広い年齢層が対象で、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能の習得が求められています。琉球大学病院耳鼻咽喉科を基幹施設とした**ちゅらしま沖縄耳鼻咽喉科研修プログラム**（以下、**ちゅらしま沖縄プログラム**）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。基本的には県内の基幹病院、研修連携施設、研修関連施設で研修を行います。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、関西医科大学、自治医科大学との相互相乗り連携を、福岡県内大学（九州大学、久留米大学、福岡大学）・名古屋市立大学を連携施設（受け入れのみ）として含みます。また、大阪大学の連携施設となっています。福岡大学との連携プログラムでは、九州がんセンターでの研修を選択できます。

4年間の研修期間中、希望者は自治医科大学附属病院で1年間の研修を受けることができます。関西医科大学との連携プログラムでは、琉球大学病院・沖縄県内地域中核病院を1年、2年目からは琉球大学病院・地域中核病院、または関西医科大学附属病院・研修連携施設を選択して3年間研修を受けることができます。福岡県内大学・名古屋市立大学・大阪大学との連携プログラム（九州大学、久留米大学、福岡大学、名古屋市立大学、大阪大学）では6ヶ月間以上琉球大学で研修を受け、その他の期間は福岡県内大学・関連病院、名古屋市立大学・関連病院、大阪大学・関連病院での研修を受けることになります（大阪大学は連携枠）。

診療技能のみならず、学会発表や論文作成を通じ、科学者としての能力を習得し、専門医となつてからも生涯にわたり医師としての能力を自ら伸ばしていける人材を育成します。

【指導医と専門領域】

専門研修基幹施設：琉球大学病院（年間手術約900例：手術件数1500件）

頭頸部がん専門医指定研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本気管食道科学会専門医研修施設、アレルギー専門医教育研修施設、日本内分泌外科学会専門医制度関連施設、耳科手術指導医制度認可研修施設、鼻科手術指導医制度認可研修施設、ロボット支援手術実施可能施設、頭頸部アルミノックス治療実施施設

2025年1月から西普天間地区へ新築移転しました。

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）

副指導管理責任者：真栄田裕行（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、日本気管食道科専門医、日本アレルギー学会専門医・指導医、めまい・平衡医学会専門会員・めまい相談医、日本嚥下医学会嚥下相談医、日本耳科学会耳科手術暫定指導医、日本鼻科学会鼻科手術暫定指導医、耳管ピン手術実施医、ロボット支援手術コンソール術者・プロクター、頭頸部アルミノックス治療指導医、日本顔面神経学会認定顔面神経麻痺相談医：耳科、鼻科、口腔咽喉頭、

頭頸部

崎浜教之（臨床教授・非常勤）頭頸部がん専門医・指導医、がん治療暫定教育医：
頭頸部

真栄田裕行（准教授・診療教授）頭頸部がん専門医・指導医、内分泌外科専門医、
癌治療認定医、気管食道科専門医、耳鼻咽喉科専門研修指導医、頭頸部
アルミノックス治療指導医、喉頭形成術指導医：鼻科、喉頭、頭頸部

平川 仁（講師・診療教授）頭頸部がん専門医・指導医、がん治療認定医・指導責
任者、頭頸部アルミノックス治療指導医、ロボット支援手術アシスタン
ト術者、日本気管食道科専門医：口腔咽喉頭、頭頸部

安慶名信也（講師）頭頸部がん専門医、日本気管食道科専門医：口腔咽喉頭、頭頸
部、甲状腺

比嘉輝之（助教、医局長）耳科手術、小児難聴、人工内耳・顔面神経

近藤俊輔（助教、日本顔面神経学会認定顔面神経麻痺相談医、日本耳科学会耳科手
術指導医）耳科手術、小児難聴、人工内耳・顔面神経：耳科

金城秀俊（助教）：頭頸部がん専門医、日本気管食道科専門医、ロボット支援手術
コンソール術者：口腔咽喉頭、頭頸部

喜瀬乗基（助教）：気管食道科専門医：口腔咽喉頭、頭頸部

耳鼻咽喉科専門医（指導医を除く）：

嘉陽祐紀（専門指導医、専門医）：頭頸部

比嘉朋代（医員、専門医）：アレルギー専門医・指導医：耳鼻咽喉科一般

仲宗根和究（医員、専門医）：気管・嚥下・音声、耳鼻咽喉科一般

大城由里加（医員、専門医）：鼻科、耳鼻咽喉科一般

仲吉 博紀（医員、専門医）：鼻科、耳鼻咽喉科一般

島袋拓也（医員、専門医）：頭頸部、耳鼻咽喉科一般

金城賢弥（医員、専門医）：頭頸部、耳鼻咽喉科一般

郡司寛之（医員、専門医）：鼻科、耳鼻咽喉科一般

又吉博紀（医員、専門医）：耳科、耳鼻咽喉科一般

宮平貴裕（医員、専門医）：頭頸部外科、甲状腺外科、耳鼻咽喉科一般

【専門研修連携施設】

下記の条件を満たす地域の中核病院で研修を行います。

専門研修指導医・暫定指導医 1名以上

関西医科大学、自治医科大学を基幹施設とするプログラムとは相互交換プログラム、九州大学・久留米大学・福岡大学・名古屋市立大学・大阪大学を基幹施設とするプログラムでは後期研修医の受け入れとなります。

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

小児疾患、救急疾患、鼻副鼻腔疾患が豊富で、バランスよく一般診療を習得できる。

指導管理責任者：長谷川昌宏

専門研修指導医・専門医：長谷川昌宏（がん治療認定医・指導医）、山城拓也

社会医療法人敬愛会 中頭病院

頭頸部外科、救急疾患を中心とした研修を受けることができる。

指導管理責任者：田中克典

専門研修指導医・専門医：田中克典

沖縄県立中部病院

救急疾患が豊富で、耳鼻咽喉科一般についてバランスのよい研修を受けることができる。また、頭頸部がんの集学的治療、小児耳鼻咽喉科診療の研修も受けることができる。毎週木曜日に放射線治療科・血液腫瘍科と合同カンファレンス実施、形成外科との共同手術も多い。NICU、総合母子周産期センターも併設されているため小児の気道管理について研修できる。

頭頸部がん指定 準認定研修施設。

指導管理責任者：須藤 敏

専門研修指導医・専門医：須藤 敏（がん治療認定医、頭頸部がん専門医・指導医、気管食道科専門医）

社会医療法人かりゆし会 ハートライフ病院

救急疾患が豊富で、耳鼻咽喉科一般についてバランスのよい研修を受けることができる。

また耳科手術症例が多い。

指導管理責任者 赤澤幸則

専門研修指導医・専門医：赤澤幸則、當山昌那

関西医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

耳鼻咽喉科領域疾患全般において良質・安全・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。手術件数 1100 件以上。相互交流として後期研修医は選択でき、また本プログラムで受け入れる。これまで関西医科大学からの後期研修医 2 名の受け入れ実績あり。

指導管理責任者：八木正夫（教授）

副指導管理責任者：（准教授）

専門研修指導医：

村田英之、八木正夫、日高浩史、藤澤琢郎、鈴木健介、阪上智史、福井英人、尹 泰貴、河内理咲

自治医科大学附属病院 耳鼻咽喉科

症例数が豊富で、耳科学、鼻科学、頭頸部外科学など特定の疾患に偏ることなく、バランスのとれた研修が可能である。年間手術件数 800 件以上。相互交流として後期研修医は選択でき、また本プログラムで受け入れる。2026 年度に相互乗り入れ実績あり。

指導管理責任者：伊藤真人（教授）

副指導管理責任者：金澤丈治（教授）

専門研修指導医：

伊藤真人、金澤丈治、西野宏、上村佐恵子、野田昌生

九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科

耳鼻咽喉科領域全般の症例が経験できる。耳科手術の中で、人工内耳手術の件数は全国でトップクラスであり、最新の人工聴覚器治療を学ぶことができる。また頭頸部腫瘍手術が多く幅広い手術を研修することができる。

連携病院として後期研修医を本プログラムで受け入れる。

指導管理責任者：中川尚志（教授）

連携施設担当者：橋本和樹（助教）

久留米大学病院 耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科領域全般の症例が経験できる。音声、嚥下領域において先進的な取り組みを学ぶことができる。頭頸部腫瘍手術が多く、レーザー手術から再建手術、頭蓋底手術などの幅広い手術を研修することができる。また、顕微鏡下耳科手術に加えて、先進的な内視鏡下耳科手術も数多く行っている。年間手術：約 900 件。連携病院として後期研修医を本プログラムで受け入れる。

指導管理責任者：梅野博仁（教授）

連携施設担当者：千年俊一（准教授）

名古屋市立大学病院 耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科・頭頸部外科の全ての領域の専門家がそろっており、指導医も関連病院も多く、耳鼻咽喉科専門医として成長するまで、責任をもって教育し育てることができる環境が整っている。連携病院として後期研修医を受け入れる。

指導管理責任者：岩崎真一（教授：めまい・内耳）

副責任者：的場拓磨（助教）

福岡大学病院 耳鼻咽喉科

年間手術件数は約 700 例あり、耳鼻咽喉科全領域の症例が経験できる。また、外科的治療手技のみならず、難聴や聴覚異常感の専門診療を通して、補聴器や人工内耳などの聴覚補償と聴覚支援を学ぶことができる。この他、摂食嚥下障害の診療や小児の構音障害についても学ぶことができる。連携病院として後期研修医を本プログラムで受け入れる。またこのプログラムで研修するものは、九州がんセンターでの研修を選択できる。

指導管理責任者：坂田俊文（教授）

連携施設担当者：末田尚之（准教授）

大阪大学病院 耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科・頭頸部外科の全ての領域の専門家がそろっており、指導医も関連病院も多く、耳鼻咽喉科専門医として成長するまで、責任をもって教育し育てることができる環境が整っている。連携病院として後期研修医を受け入れる。

指導管理責任者：猪原秀典（教授：頭頸部）

副責任者：津田 武（助教）

【専門研修関連施設】

専門性、地域性から、本研修プログラムで必要とされる施設である。地域に密着した医療を経験することを目的とする。3ヶ月を限度として地域医療を研修することができる。必要に応じ専門研修基幹施設から、専門研修指導医の派遣を行う。

沖縄県立北部病院

僻地ならではの地域に根ざした耳鼻咽喉医療を研修することができる。また救急医療が充実しているため、耳鼻咽喉科救急医療を十分学ぶことができる。地域枠指定病院である。

スタッフ：比嘉航希

沖縄県立宮古病院

僻地ならではの地域に根ざした耳鼻咽喉医療を研修することができる。また救急医療が充実しているため、耳鼻咽喉科救急医療を十分学ぶことができる。地域枠指定病院である。

スタッフ：新城正太（専門医）

【募集定員：6名】

【研修開始時期と期間】

2027年4月1日～2031年3月31日（4年間）

研修を行う琉球大学病院耳鼻咽喉科及び専門研修連携施設、専門研修関連施設。研修施設・期間は、専攻医ごとに適宜変更があります。

【応募方法】

応募資格：

1. 日本国の医師免許証を有する。
2. 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。2027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）。
3. 一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会（以下、日耳鼻）の正会員である（2027年4月1日付けで入会予定の者を含む）。

応募期間：2026年9月1日～2026年11月30日

（予定、定員に満たない場合は2次募集を行う。募集期間は変更になることがあるため、予め日本専門医機構ホームページで確認してください）

選考方法：書類審査、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：履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写しあるいは修了見込証明書。

採用方法：

ちゅらしま沖縄耳鼻咽喉科プログラム専門研修管理委員会は、毎年7月から琉球大学耳鼻咽喉科ホームページでの広報や研修説明会等を行い、耳鼻咽喉科専攻医を募集します。研修プログラムへの応募者は、11月末までに研修プログラム統括責任者宛に『ちゅらしま沖縄耳鼻咽喉科プログラム専門研修応募申請書（書式任意）』および履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証（コピー）あるいは修了見込証明書保険医登録証の写し、健康診断書を提出してください。

詳しくは（1）電話で問い合わせ（098-894-1423 担当：西原）、（2）e-mail で問い合わせ（entokinawa@gmail.com、担当：西原）、のいずれでご連絡ください。原則として申し込み順に書類選考および面接を行い、11月末までに採否を本人に通知します。

【処遇（基幹研修施設）】

給与 基本給：日給院内規定に準じる、週5日勤務（原則平日）。家庭状況に

応じて勤務形態の変更可能（応談）。

身分：医員（非常勤職員） 勤務時間：8:30～17:15 超過勤務手当あり。

勤務時間及び休暇は院内規定による。

社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用

宿舎：なし

専攻医室：あり（他の教室員と同じ部屋を提供）

更衣ロッカー：あり

健康管理：定期健康診断 年 2 回

その他：各種予防接種

医師賠償責任保険：個人での加入要

外部の研修活動：学会、研修会等への参加 可

参加費用支給の有無：発表の場合全額支給（交通費、宿泊費、参加費）、年 1 回発表がなくとも全額支給し学習の機会を提供（総会、専門医大会）

論文投稿費用支給の有無：全額支給

追加詳細は以下の通りである。

雇用形態 常勤（任期の有無）・非常勤	非常勤	常勤の場合、任期の有無		
給与 月額または年額いずれか	月額（円）	235,809 円（11,229 円/日×21 日）（大学規定により変更あり）	年額（円）	2,829,708 円（235,809 円×12 月）
諸手当 当直、時間外、賞与、その他	当直手当	15,000 円/回		
	時間外手当	時間外 1 時間につき 時給単価の 1.25 倍（～22：00） 時給単価の 1.5 倍（22：00～翌 5:00）		
	賞与	なし		
	その他	診療従事手当：20,000 円/月 研修医指導（補助）手当：30,000 円（5 年以上の臨床経験を有する者については 35,000 円） 年度一時金：70,742 円 通勤手当：2 Km 以上で自動車等を利用の場合から有（距離に応じて支給額は変わります。） 住居手当：なし		
健康保険（社会保険）組合・共済・協会・国保	組合			
医療賠償責任保険の適用 病院加入・個人加入	病院加入			
勤務時間	8：30～17：15（12：00～13：00 は休憩時間）の 7 時間 45 分勤務			

週休	土日、国民の祝日、年末年始			
休暇（年次有給・夏季休暇） 例；有給 20 日 夏季休暇 3 日など	1 年次：10 日、2 年次：11 日 夏季休暇 3 日、リフレッシュ休暇 3 日			
年間時間外・休日労働時間 （1 年未満の研修期間の場合は年換算して記載）	197			時間
勤務上限時間の設定 有・無 月○時間	有	有の場合 月	960	時間
月の当直回数（宿日直許可の有無）	許可あり	有の場合 月	2-3	回程度

問い合わせ先および提出先：

西原 美由希

〒901-2720（学部），〒901-2725（病院）

沖縄県宜野湾市字喜友名 1076

琉球大学病院 耳鼻咽喉科（琉球大学大学院医学研究科耳鼻咽喉・頭頸部外科学講座）

電話：098-894-1423 Fax：098-894-5401

E-mail: entokinawa@gmail.com

URL: <http://ent-ryukyu.jp/>

***封筒の表に、「専門研修プログラム応募書類在中」と朱書きの上、書留等記録の残る方法にて郵送または直接持参すること**

【プログラム概要】

1. 専門研修はどのようにおこなわれるか

ちゅらしま沖縄プログラム では、専門研修基幹施設である琉球大学病院と、地域の中核医療を担う病院・僻地医療を担う群（以下、地域中核病院と略す：県立南部医療センター・こども医療センター、県立中部病院、敬愛会中頭病院、かりゆし会ハートライフ病院、県立北部病院、県立宮古病院）、他府県の大学病院・関連施設（歴史を持つ伝統校の関西医科大学、地域医療・多くの手術を学べる自治医科大学）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、一般社団法人日本専門医機構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。また、福岡県内大学（九州大学、久留米大学、福岡大学）、名古屋市立大学、大阪大学の連携プログラムからの後期研修医を受け入れます。基幹施設では難治疾患を中心に、地域中核病院では、他診療科の専攻医と切磋琢磨して、Common disease 症例の臨床経験を積むことができます。

琉球大学病院では、頭頸部腫瘍カンファレンス（耳鼻咽喉科医、放射線科医、腫瘍内科医による合同カンファレンス、週 1 回、月曜日朝）、症例検討カンファレンス（週 1 回、月曜日朝）、術前カンファレンス（1 週間に予定されている全手術症例の最終確認、週 1 回、水曜日朝）、回診（木曜日午後の週 1 回）、頭頸部外科カンファレンス（耳鼻咽喉科医、形成外科医、歯科口腔外科医による手術・研究に関する合同カンファレンス、週 1 回、金曜日朝）、耳・鼻カンファレンス（週 1 回、火曜日朝）、抄読会（最新の文献をレビューして議論します、週 1 回、木曜日夕方）を行っています。さらに、月に 1 回、専攻医向けの勉強会を開催しており、病態や治療概念、手術手技などを学び、日々の研修に活かすことができます。また、年に 1 回は解剖セミナーを開催しており、ご遺体の解剖・実体モデルを用いて手術手技の習得や解剖知識の理解に役立てることができます。また近年、国内外で多くの手術研修が行われるようになっており、機会を設けて他の施設でも技術研修を受けることを推奨しています。

4 年間の研修中、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会関連学会・研究会において学会発表を少なくとも 4 回以上行い、筆頭著者として学術雑誌に 2 編以上の論文執筆・公表を行います。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、日々の診療に活かすよう、日頃から科学的思考、生涯学習の姿勢を身につけることができるよう指導を受けます。

基本コース 1： 4 年間の研修期間の内、2 年間は琉球大学病院、残りの 2 年間は僻地を含めた地域中核病院、自治医科大学附属病院のいずれかにおいて研修を行います。

琉球大学病院では耳鼻咽喉科の基本的知識、診療技術を習得します。琉球大学における 2 年間の研修では特に耳科手術、頭頸部腫瘍手術、嚥下関連手術、喉頭微細手術、鼻科手術について経験を積みます。この 2 年間の間に症例経験基準の多くの項目を満たすことがで

きます。地域中核病院群では、Common disease の症例数が豊富で、外来診療だけでなく一般耳鼻咽喉科手術、救急疾患を経験します。地域中核病院群での研修で耳鼻咽喉科の基本的知識確立、患者・家族の対応を含めた診療技術、救急疾患の対応、僻地医療などに習熟します。自治医科大学附属病院では、特に頭頸部腫瘍、喉頭疾患、人工内耳に関する研修を受けることができます。

基本コース 2： 基本的に最初の 2 年間の研修を琉球大学病院で開始しますが、希望に応じて地域中核病院群での研修を行うことが可能です。

但し、専門研修関連施設（県立北部・宮古病院）での研修を先行することはできません。特段の事情がない限り基幹病院または連携施設にて専門研修を開始します。琉球大学病院は、耳科手術件数が全国トップクラスで、頭頸部がんの集学的治療を行える頭頸部がん専門研修施設、アレルギー専門研修施設であり、先進・高度医療の導入、開発を行っています。

アドバンストコース：

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。勤務時間の調整などを行い研究の進行を援助します。

地域枠コース：

地域枠学生を対象とした地域枠コースを設定し、地域枠で義務づけられている勤務をキャリアアップしながら終了できるように配慮しています。

他基幹病院との連携プログラム：

関西医科大学連携コース：沖縄にとどまらない他地域の医療情勢の理解、技術交流、人材交流の目的で、関西医科大学を基幹病院とするプログラムに所属する後期研修医が研修期間の一部を琉球大学で受けます（**関西医科大学連携コース**）。またちゅらしま沖縄プログラムの専攻医は 1 年をめどに、**関西医科大学の研修プログラムで研修を行うことができます（相互交流プログラム）**。2021 年 10 月から現在まで、関西医科大学後期研修医 2 名を受け入れています。

関西医科大学での研修の特徴は以下の通りです。

1. 85 年の臨床と研究に裏付けされた医療

関西医科大学は耳鼻咽喉科学教室として屈指の歴史と伝統を持つ教室である。

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家を有し、偏りのない研修を行うことができる。

3. 豊富な症例経験数で即戦力のある専門医を育成

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可能である。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。

4. 世界を舞台に活躍できる臨床医、研究者を目指す

研究室における基礎研究も臨床研究も質の高い成果を継続的に出しており、高い志で学ぶことができる。

5. 派閥のない環境でのびのびと研修

派閥がなく、人間関係が良い環境で熱い指導を受けることができる。また女性医師も多く、産後も働きやすい環境である。

自治医科大学連携コース：

自治医科大学は、医学の進歩の恩恵に浴しにくい、へき地や離島などの地域の健康を守り、医療に挺身する気概ある有能な総合臨床医を養成することを建学の精神として、昭和47年2月に設立されました。さらに総合診療だけでなく、広い視点で患者と疾患を診ることのできる、各分野の専門医を育成することも、重要な使命とされています。現在、我が国の医療・医学は転換期を迎えようとしています。今後迎える高齢者社会、福祉と介護、進歩した生命科学技術に追いつかない倫理などの課題が存在しています。これらの課題に建学当初から取り組んできた自治医大での研修は、患者を多方面から評価できる総合臨床能力を兼ね備えた専門医育成に重きを置いています。遺伝情報を扱うなど、近年飛躍的に発展した医療知識・技術とともに、原点である全人的な医療を身につけることを決して忘れてはなりません。自治医科大学の総合医を育成する環境を最大限に活用し総合的な医療と医学の知識を吸収しつつ、耳鼻咽喉科専門医としての資質、技量、人格を育てるのが本プログラムの特色です。本プログラム終了後は医育機関における診療・教育・研究、がん専門病院や地域中核病院における診療、大学院進学による研究など本人のキャリアアップに継がけていきます。本プログラムの指導医と専門医には複数の女性医師も含まれ、きめ細やかな女性医師へのキャリア支援も可能です。男女を問わず、将来の日本の耳鼻咽喉科医療を担う優れた医師の育成を目指しています。

福岡県内大学（九州大学、久留米大学、福岡大学）附属病院・名古屋市立大学病院連携コース：本プログラムには、福岡県内3大学病院・名古屋市立大学病院は連携施設として参加し、本コースに所属する後期研修医は、琉球大学（基幹病院）・沖縄県内地域中核病院

で、6ヶ月以上の研修を受けます。その他の期間は福岡県内3大学・連携施設、名古屋市立大学・連携施設で研修を受けます。

九州大学医学部附属病院での研修の特徴は都市圏にて耳鼻咽喉科領域全般の症例が経験できることです。また耳科手術の中で、人工内耳手術の件数は全国でトップクラスであり、最新の人工聴覚器治療を学ぶことができます。また頭頸部腫瘍手術が多く幅広い手術を研修することができます。

久留米大学病院での研修の特徴は都市圏にて耳鼻咽喉科領域全般の症例が経験できることです。また音声、嚥下領域において先進的な取り組みを学ぶことができます。頭頸部腫瘍手術が多く、レーザー手術から再建手術、頭蓋底手術などの幅広い手術を研修することができます。また、顕微鏡下耳科手術に加えて、先進的な内視鏡下耳科、鼻科手術も数多く行っており、研修することができます。

福岡大学病院での研修の特徴は都市圏にて耳鼻咽喉科全領域の症例が経験できることです。さらに外科的治療手技のみならず、難聴や聴覚異常感の専門診療を通して、補聴器や人工内耳などの聴覚補償と聴覚支援を学ぶことができます。この他、摂食嚥下障害の診療や小児の構音障害についても学ぶことができます。さらにこの研修コースを選択した方は、九州がんセンターでの1－2年の研修を選択することができます。

名古屋市立大学病院での研修の特徴は、都市型大学病院での豊富な症例数を誇る高度診療と、東海地区の関連施設における充実した地域医療、救急疾患画多く経験できること、連携・関連施設での手技手法が統一されていること、専門分野が多彩なことです。2025年4月から1名を受け入れる予定です。

大阪大学病院での都市型大学病院での豊富な症例数を誇る高度診療と、東海地区の関連施設における充実した地域医療、救急疾患画多く経験できること、連携・関連施設での手技手法が統一されていること、専門分野が多彩、全国から専攻医の応募があることです。大阪大学を基幹病院とするプログラムから専攻医を受け入れます（琉球大学が連携施設）。

研修の到達度により、プログラム統括責任者と協議し勤務する病院をプログラムに属する病院の中で変更することができ、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（カリキュラム制も可能）。研修実績は日本専門医機構が定めた専門研修記録簿として統一されたものを使用します。

Subspecialty との関連について

耳鼻咽喉科専門医を取得した医師は、研修期間以後に Subspecialty 領域の専門医のいずれかを取得できる可能性があります。Subspecialty 領域である頭頸部癌専門医、気管食道科専門医、アレルギー専門医、がん治療認定医などとの連続性をもたせるため、経験症例等の取扱いは検討中です。

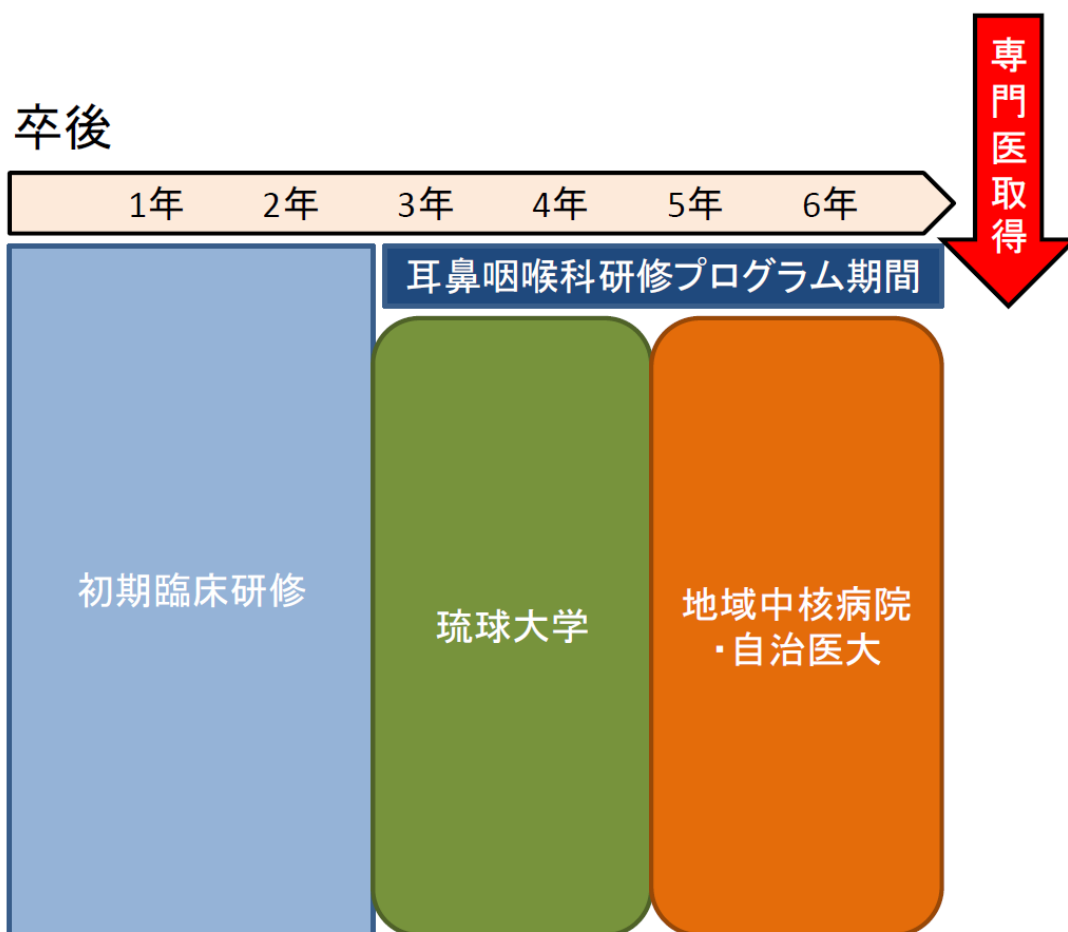
【基本的研修プラン】

モデルコースを示します。

＜基本コース 1＞

1、2 年目（2027，28 年度）：琉球大学病院にて研修。

3、4 年目（2029，30 年度）：地域中核病院（県立南部医療センター・こども医療センター、県立中部病院、敬愛会中頭病院、かりゆし会ハートライフ病院、県立北部・宮古病院）または自治医科大学附属病院にて研修。

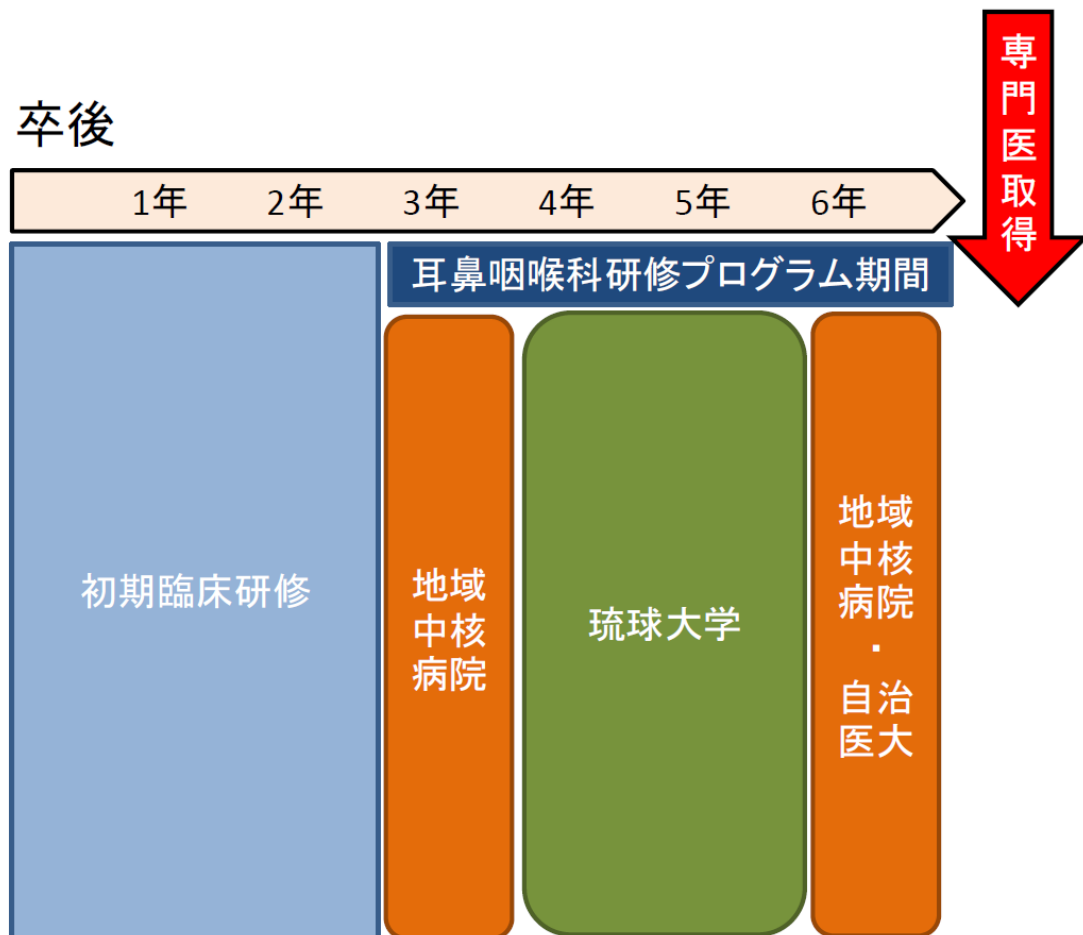


<基本コース 2>

1 年目（2027 年度）：地域中核病院にて研修。

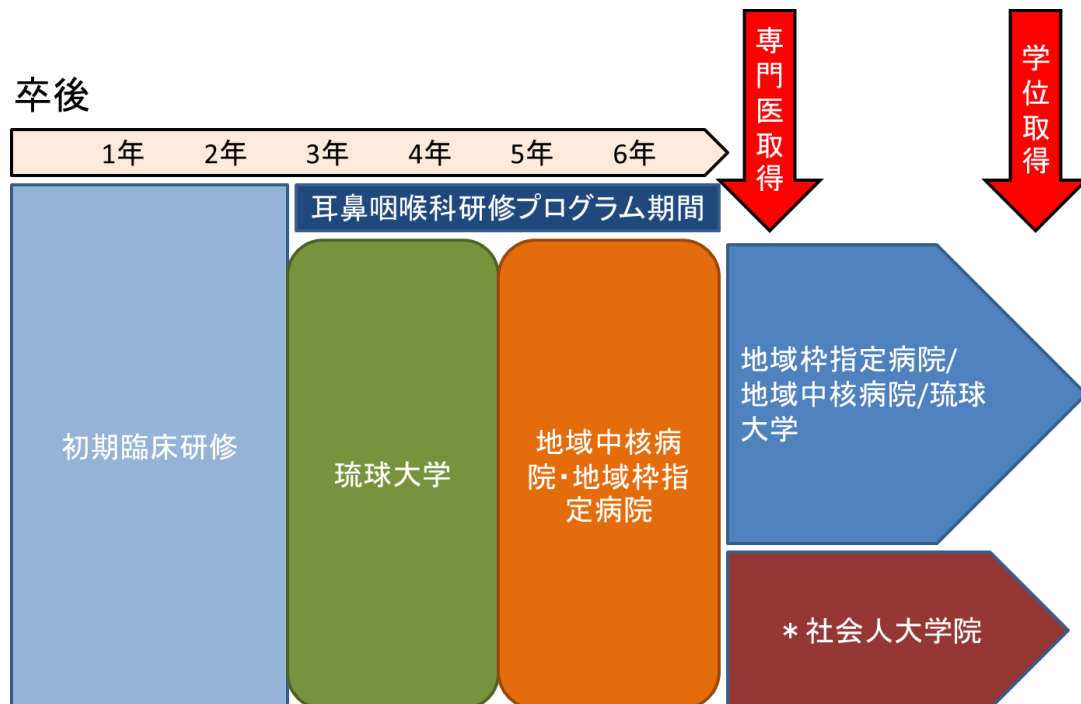
2、3 年目（2028，29 年度）：琉球大学病院にて研修。

4 年目（2030 年度）：地域中核病院または自治医科大学附属病院にて研修。



＜地域枠コース＞

沖縄県地域医療支援センター（琉球大学内に設置）と連携し専門研修を進めます。この場合専門研修は、琉球大学病院、県立南部医療センター、県立中部病院、県立北部病院、県立宮古病院で行います。現在地域枠学生には5年間の琉球大学病院・指定県立病院勤務、4年間の地域枠指定病院での勤務が義務づけられています。耳鼻咽喉科専門医取得後、地域枠指定病院（県立北部病院、県立宮古病院）で勤務しますが、最長で連続2年間とし、琉球大学病院・県立病院（県立南部医療センター、県立中部病院）での勤務を間に入れることで臨床技術修得が遅れることのないように配慮します（希望によりスキップすることも可）。後期研修で地域枠指定病院に勤務した場合、その期間を指定病院での勤務期間に加えることが可能です。また、アドバンストコース（*）では社会人大学院生として基礎、臨床研究を行い、学位取得が可能です。義務年限の終了時には耳鼻咽喉科専門研修指導医の資格を満たせるように、継続して技術指導、論文作成指導を受けることができます。2024年から本プログラムに所属している後期研修医が地域枠指定病院で勤務する予定です。現在までにちゅらしま沖縄耳鼻咽喉科研修プログラムでは2名の地域枠卒業生を受け入れ研修を受けています。基本的にプログラム制ですが、希望によりカリキュラム制で研修を行うこともできます。

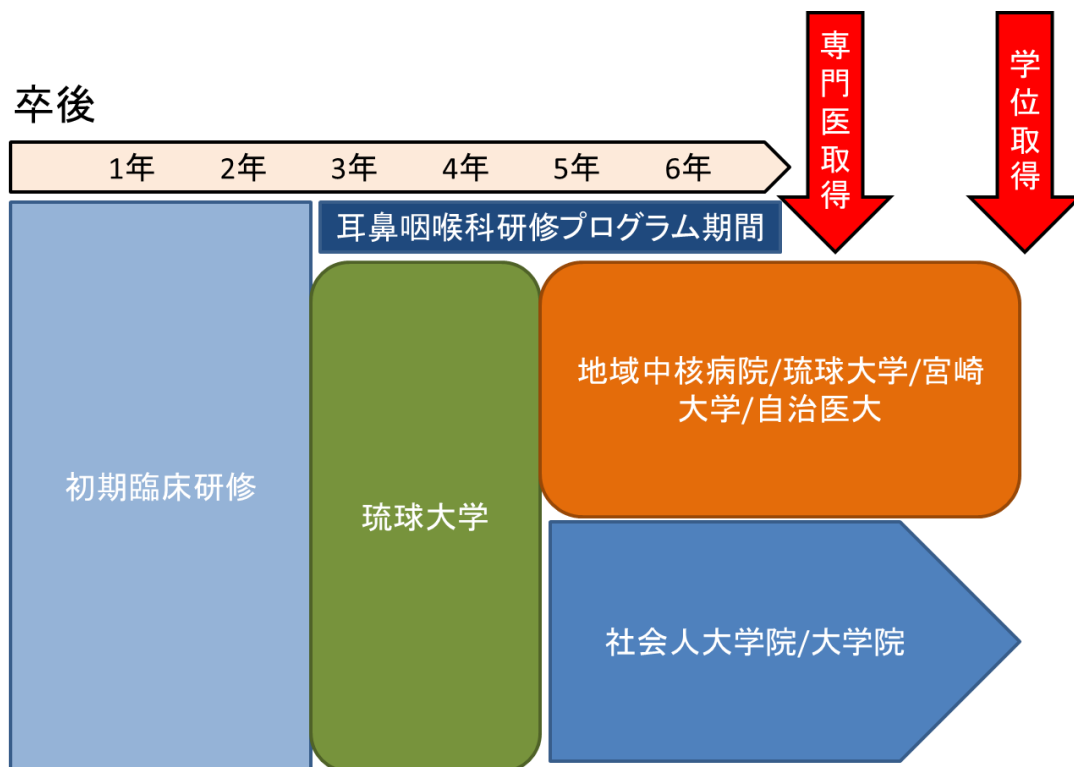


＜アドバンスコース＞

1、2 年目（2027，28 年度）：琉球大学病院にて研修。

3、4 年目（2029，30 年度）：地域中核病院（県立南部医療センター・こども医療センター、県立中部病院、敬愛会中頭病院、かりゆし会ハートライフ病院、県立北部・宮古病院）・自治医大附属病院または琉球大学病院に勤務しながら、大学院へ入学し社会人大学院生として基礎、臨床研究を行います。

専門医取得後は、常勤・非常勤医師として勤務しながら学位を取得します。学位取得後は耳鼻咽喉科専門研修指導医となれるように研鑽します。



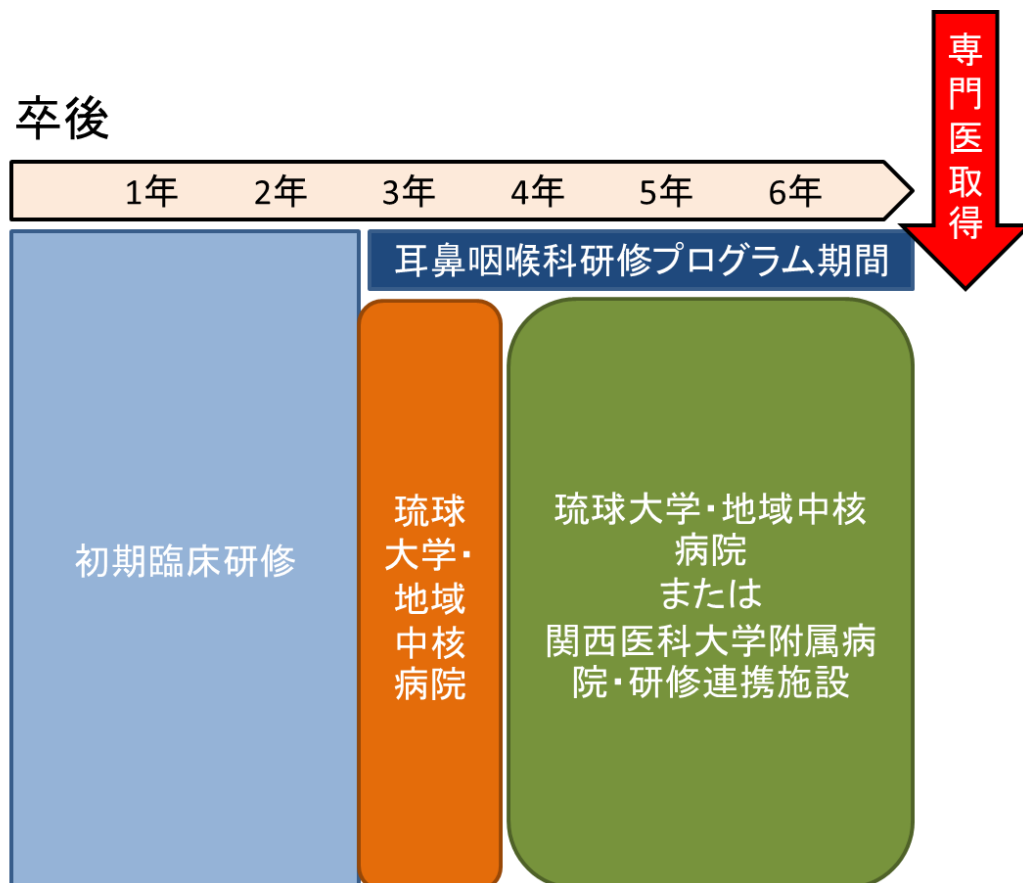
関西医科大学連携コース

1 年目（2027 年度）：琉球大学病院・地域中核病院にて研修。

2－4 年目（2028－30 年度）：琉球大学病院・地域中核病院、または関西医科大学附属病院・研修連携病院で研修。専門研修医の希望、研修の進行状況により決定する。

関西医科大学附属病院・研修連携病院での研修を前倒しで開始することも可能であるが、研修期間 6 ヶ月間は琉球大学病院・地域中核病院での研修を受ける。

卒後

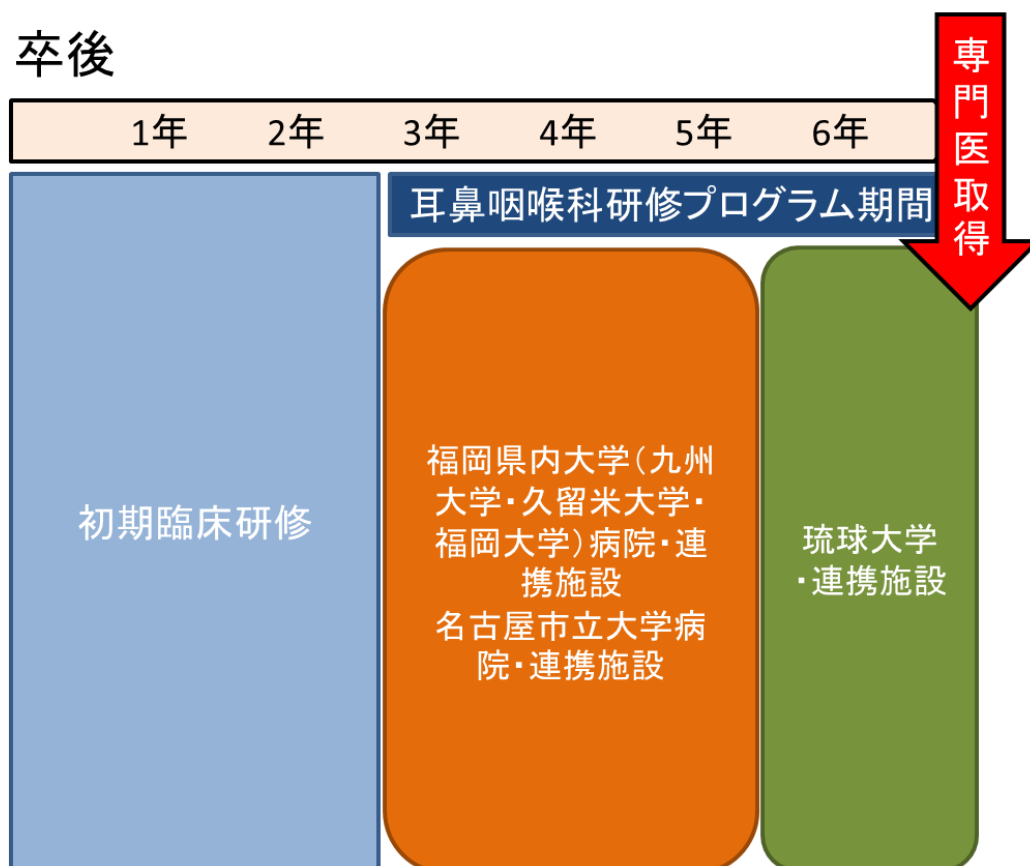


福岡県内大学（九州大学・久留米大学・福岡大学）・名古屋市立大学・大阪大学連携コース

1－3 年目（2027－29 年度）：福岡県内大学（九州大学・久留米大学：連携病院）、名古屋市立大学病院・関連施設、大阪大学病院・関連施設で研修。

4 年目（2030 年度）：琉球大学病院・地域中核病院（ちゅらしま沖縄耳鼻咽喉科プログラム）にて研修。研修先は専門研修医の希望、研修の進行状況により決定する。沖縄県内での研修を前倒して開始（沖縄県での研修を最初に行い、その後福岡県内大学病院・連携病院、名古屋市立大学病院・連携病院、大阪大学病院・連携病院で研修を受ける）することも可能である。研修期間のうち少なくとも 6 ヶ月間は琉球大学病院・地域中核病院での研修を受ける。福岡大学との研修プログラムは、1 年目から琉球大学を選択でき、また九州がんセンターでの研修も 1－2 年間選択することができる。

卒後



各コースとも専門医取得後は、希望により琉球大学病院勤務・大学院進学、関連病院勤務、専門領域研修（他の国内外大学病院、がん専門病院にて専門領域研修、例 耳科学手術：国際医療福祉大学成田病院、頭頸部腫瘍手術：愛知県がんセンター中央病院、がん研有明病院，国立がん研究センター東病院、音声外科：自治医科大学、など）を選択することができます。いずれを選択しても、耳鼻咽喉科専門研修指導医資格を取得することを推奨しています。また希望者には海外留学を斡旋します。

また研修期間の中で僻地、離島診療を経験するために、不定期に巡回診療、僻地医療、学校検診を指導医とともに経験します。

＜基本コース 1＞

【年次毎の到達目標】

【1 年目】

期間：2027 年 4 月 1 日～2028 年 3 月 31 日

研修施設：琉球大学病院

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、鼓膜形成術、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、チンパノメトリー、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、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

専攻医は入院患者の管理を行う。

専門外来については、難聴・めまい、小児難聴、人工内耳・中耳、顔面神経、鼻副鼻腔、嗅覚・味覚、頭頸部腫瘍・甲状腺、音声・嚥下の各分野をローテートする。

カンファレンス・病棟回診・講習会に参加する。

頭頸部腫瘍カンファレンス（月曜日 7:30-8:00）

術前カンファレンス（月曜日 8:00-8:20）

耳・鼻カンファレンス（火曜日 8:00-8:30）

病棟回診（木曜日 15:00-16:30）

外来・入院・退院カンファレンス（水曜日 7:00-8:30）

抄読会・医局会（木曜日 18:30-19:00）

頭頸部外科カンファレンス（金曜日 8:00-8:50）

専攻医向け勉強会（不定期、1回/月、随時案内）

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会（年2回以上）

臨床研究に関する講習会（年1回以上）

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。

【研修の週間計画】

専門研修基幹施設：琉球大学（C：カンファレンス）

	月	火	水	木	金
午前	腫瘍 C （放治・腫瘍 内科合同） 術前 C	耳・鼻 C （耳・鼻グル ープ）	外来・入退 院・手術 C		頭頸部外科 C（形成、歯 科口腔合 同）
	手術 外来 病棟業務	手術 病棟業務	手術 外来 病棟業務	外来 病棟業務	手術 病棟業務
午後	手術 病棟業務	手術 病棟業務	手術 病棟業務	病棟業務 教授回診 抄読会	手術 病棟業務

専攻医向け勉強会：月 1 回開催

解剖セミナー：年 1 回開催

医療安全、感染対策、医療倫理に関する講習会にそれぞれ年 2 回以上出席

臨床研究に関する講習会に年 1 回以上出席

【2 年目】

期間：2028 年 4 月 1 日～2029 年 3 月 31 日

研修施設：琉球大学病院

一般目標：1 年目に同じ。

行動目標 基本姿勢・態度：研修到達目標：#1-20

基本的知識・基本的診断法

研修到達目標（耳）#22-43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#44-63

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#65-88

研修到達目標（頭頸部）：#89-103、105-110

経験すべき治療、検査

1 年目に準じるが、内容をさらに発展させる。これに加え、後進の指導を行い、耳鼻咽喉科医師としての行動、態度、知識を深める。また、神経耳科疾患の検査、診断、治療（耳：35、36）に習熟する。

研修内容

1年目に準じ、入院患者の管理を行う。また1年目の専攻医、学生を適宜指導する。
専門外来は、1年目と同じくローテーションするが、週1回頸部エコー外来を担当し、超音波検査に習熟する。

カンファレンス・病棟回診・講習会に参加する。

頭頸部腫瘍カンファレンス（月曜日 7:30-8:00）

術前カンファレンス（月曜日 8:00-8:20）

耳・鼻科カンファレンス（火曜日 8:00-8:30）

病棟回診（木曜日 15:00-16:30）

外来・入院・退院カンファレンス（水曜日 7:00-8:30）

抄読会・医局会（木曜日 18:00-18:30）

頭頸部外科カンファレンス（金曜日 8:00-8:50）

専攻医向け勉強会（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（年2回以上）

臨床研究に関する講習会（年1回以上）

学会または研修会（緩和ケア講習会、補聴器講習会など）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。

【研修の週間計画】

専門研修基幹施設：琉球大学

1年目に同じ。

専攻医向け勉強会：月1回開催

解剖セミナー：年1回開催

医療安全、感染対策、医療倫理に関する講習会にそれぞれ年2回以上出席

臨床研究に関する講習会に年1回以上出席

【3年目】

期間：2029年4月1日～2030年3月31日

研修施設：地域中核病院（県立南部医療センター・こども医療センター、県立中部病院、敬愛会中頭病院、かりゆし会ハートライフ病院、県立北部病院、県立宮古病院）、自治医科大学附属病院の中の病院を選択し、1年間の研修を行う。ただし県立北部・宮古病院は6ヶ月以内とする。

研修施設：指導医・専門医1名以上、救急疾患を多く扱う急性期病院である。

一般目標：地域中核病院において、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み、様々な疾患や救急対応を身につける。また、緩和医療、早期頭

頸部癌の手術に取り組む。地域医療の中核において耳鼻咽喉科医療のニーズと役割を理解する（病診、病病連携、地域包括ケア、在宅医療、地方での医療経験）。

行動目標

1、2年目で学んだことをさらに発展させる。また他科専攻医と交流し知識、技術をより深く身につける。関連施設では地域医療の実際を学ぶ。

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、鼻咽喉・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 研修内容は耳鼻咽喉科全般、特に救急疾患などの対応に重点を置く。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）

耳鼻咽喉科領域の診療に関する専攻医向け医局勉強会（不定期、1 回/月、琉球大学病院において開催）

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。

【4 年目】

期間：2030 年 4 月 1 日～2031 年 3 月 31 日

研修施設：地域中核病院（県立南部医療センター・こども医療センター、県立中部病院、敬愛会中頭病院、かりゆし会ハートライフ病院、県立北部病院、県立宮古病院）、自治医科大学附属病院の中の病院を選択し、1 年間の研修を行う。ただし県立北部・宮古病院は 6

ヶ月以内とする。

1～3年目で学んだことを基に、さらに筆頭術者として行える手術を増やす。外来、病棟、手術室、救急のいずれにおいても専門医レベルの知識、技術、対応ができるようにする。また2年目の専攻医を指導することにより、知識をより確かなものにする。

なお4年間の研修中に、筆頭著者として学術雑誌に2編以上の論文を執筆する。

＜基本コース 2＞

【年次毎の到達目標】

【1 年目】

期間：2027 年 4 月 1 日～2028 年 3 月 31 日

研修施設：地域中核病院（県立南部医療センター・こども医療センター、県立中部病院、敬愛会中頭病院、かりゆし会ハートライフ病院）、自治医科大学附属病院の中の病院を選択し、1 年間の研修を行う。

研修施設：指導医 1 名以上が在籍し、救急疾患を多く扱う急性期病院である。

一般目標：耳鼻咽喉科医として必要な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。地域中核病院において、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み、様々な疾患や救急対応を身につける。地域医療の中核において耳鼻咽喉科医療のニーズと役割を理解する（病診、病病連携、地域包括ケア、在宅医療、地方での医療経験）。

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

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

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：＃50-59、61-64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：＃76-82、87、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、鼓膜形成術など）

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、尾骨骨折、

眼窩底骨折など）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、チンパノメトリー、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）

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

専攻医は指導医とともに外来診療、入院患者を行う。

カンファレンス・病棟回診・講習会に参加する。

専攻医向け勉強会（不定期、1 回/ 月、琉球大学病院で開催、随時案内）

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会（年 2 回以上）

臨床研究に関する講習会（年 1 回以上）

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：2028 年 4 月 1 日～2029 年 3 月 31 日

研修施設：琉球大学病院

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。1年目で経験が少ない耳科、嚥下障害、頭頸部腫瘍手術、術前評価、術後管理に取り組む。

基本的知識・基本的診断法

研修到達目標（耳） # 22-43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）： # 44-63

研修到達目標（口腔咽喉頭）： # 65-88

研修到達目標（頭頸部）： # 89-103、105-110

経験すべき治療、検査

1年目に準じるが、内容をさらに発展させる。これに加え、後進の指導を行い、耳鼻咽喉科医師としての行動、態度、知識を深める。

研修内容

専攻医は入院患者の管理を行う。1年目の専攻医、学生を適宜指導する。

専門外来については、難聴、めまい、小児難聴、人工内耳、中耳、顔面神経、鼻副鼻腔、嗅覚・味覚、頭頸部腫瘍・甲状腺、音声・嚥下の各分野をローテートする。週1回頭頸部エコー外来を担当し、超音波検査に習熟する。

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、アブミ骨手術など）

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、チンパノメトリー、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、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

専攻医は入院患者の管理を行う。

専門外来については、難聴、めまい、小児難聴、人工内耳、中耳、顔面神経、鼻副鼻腔、嗅覚・味覚、頭頸部腫瘍・甲状腺、音声・嚥下の各分野をローテートする。

カンファレンス・病棟回診・講習会に参加する。

頭頸部腫瘍カンファレンス（月曜日 7:30-8:00）

術前カンファレンス（月曜日 8:00-8:20）

耳科カンファレンス（火曜日 8:00-8:20）

鼻科カンファレンス（火曜日 8:30-8:45）

病棟回診（木曜日 15:00-16:30）

外来・入院・退院カンファレンス（水曜日 7:00-8:50）

抄読会・医局会（木曜日 18:30-19:30）

嚥下障害カンファレンス（木曜日 17:00-17:30）

頭頸部外科カンファレンス（金曜日 8:00-8:30）

専攻医向け勉強会（不定期、1回/月、随時案内）

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会（年2回以上）

臨床研究に関する講習会（年1回以上）

日耳鼻が定めた学会において年1回以上発表を行う。

【研修の週間計画】

専門研修基幹施設：琉球大学病院（C：カンファレンス）

	月	火	水	木	金
午前	腫瘍 C (放治・腫瘍 内科合同)	耳・鼻 C (耳・鼻 グループ)	外来・入退 院・手術 C		頭頸部外科 C (形成、歯 科口腔合 同)
	術前 C				
	手術	手術	手術		手術
	外来		外来	外来	
	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	手術	手術	手術		手術
	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
				教授回診	
				抄読会	

専攻医向け勉強会：月 1 回開催

解剖セミナー：年 1 回開催

医療安全、感染対策、医療倫理に関する講習会にそれぞれ年 2 回以上出席

臨床研究に関する講習会に年 1 回以上出席

【3年目】

期間：2029 年 4 月 1 日～2030 年 3 月 31 日

研修施設：琉球大学病院

一般目標：2 年目に同じ。

行動目標 基本姿勢・態度：研修到達目標：# 1-20

基本的知識・基本的診断法

研修到達目標（耳）# 22-43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：# 44-63

研修到達目標（口腔咽喉頭）：# 65-88

研修到達目標（頭頸部）：# 89-103、105-110

経験すべき治療、検査

1、2 年目に準じるが、内容をさらに発展させる。これに加え、後進の指導を行い、耳鼻咽喉科医師としての行動、態度、知識を深める。また、神経耳科疾患の検査、診断、治療（耳：35、36）に習熟する。

研修内容

2 年目に準じ、入院患者の管理を行う。また 1、2 年目の専攻医、学生を適宜指導する。
専門外来は、2 年目と同じくローテーションするが、週 1 回頸部エコー外来を担当し、超音波検査に習熟する。

カンファレンス・病棟回診・講習会に参加する。

頭頸部腫瘍カンファレンス（月曜日 7:30-8:00）

術前カンファレンス（月曜日 8:00-8:20）

病棟回診（木曜日 15:00-16:30）

外来・入院・退院カンファレンス（水曜日 7:00-8:50）

抄読会・医局会（木曜日 18:30-19:30）

嚥下障害カンファレンス（木曜日 17:00-17:30）

専攻医向け勉強会（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（年 2 回以上）

臨床研究に関する講習会（年 1 回以上）

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。

【研修の週間計画】

専門研修基幹施設：琉球大学病院

2 年目に同じ。

専攻医向け勉強会：月 1 回開催

解剖セミナー：年 1 回開催

医療安全、感染対策、医療倫理に関する講習会にそれぞれ年 2 回以上出席

臨床研究に関する講習会に年 1 回以上出席

【4 年目】

期間：2030 年 4 月 1 日～2031 年 3 月 31 日

研修施設：地域中核病院（県立南部医療センター・こども医療センター、県立中部病院、敬愛会中頭病院、かりゆし会ハートライフ病院、県立北部病院、県立宮古病院）、自治医科大学附属病院の中の病院を選択し、1 年間の研修を行う。県立北部・宮古病院は 6 ヶ月以内とする。

1～3 年目で学んだことを基に、さらに筆頭術者として行える手術を増やす。外来、病棟、手術室、救急のいずれにおいても専門医レベルの知識、技術、対応ができるようにする。
また 2 年目の専攻医を指導することにより、知識をより確かなものにする。

なお 4 年間の研修中に、筆頭著者として学術雑誌に 2 編以上の論文を執筆する。

＜地域枠コース＞

基本コース1に準じて専門研修を行います。専門医取得後は、沖縄県地域医療支援センター（琉球大学医学部おきなわクリニカルシミュレーションセンター内に設置）と連携し、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、離島・北部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。また、アドバンストコース（＊、プログラム概要参照）では社会人大学院生として基礎、臨床研究を行い、学位取得が可能です。義務年限が終了時には耳鼻咽喉科専門研修指導医の資格を満たせるように、継続して技術指導、論文作成指導を受けることができます。

＜アドバンストコース＞

基本コース1に準じて専門研修を行います。専門研修3年目または4年目から大学院に進学し、社会人大学院生として基礎、臨床研究を行います。専門医取得後は、大学院生、社会人大学院生として学位取得を目指します。社会人大学院生の場合は、勉学しやすいように地域中核病院もしくは琉球大学病院に勤務します。

＜関西医科大学連携コース＞

【年次毎の到達目標】

【1 年目】

期間：2027 年 4 月 1 日～2028 年 3 月 31 日

研修施設：琉球大学病院・地域中核病院

研修内容は、基本コース 1、基本コース 2 の 1 年目に準じる。研修の進行状況にともない、期間の短縮、関西医科大学附属病院・研修連携施設での研修を前倒しで開始することも可能であるが、4 年間の後期研修期間のうち、6 ヶ月間は琉球大学病院・地域中核病院での研修を受ける。

【2 年－4 年目】

期間：2028 年 4 月 1 日～2031 年 3 月 31 日

研修施設：琉球大学病院・地域中核病院、または関西医科大学附属病院・研修連携施設のいずれかを選択する。研修施設は年度ごとに希望、研修の進行に準じて協議する。

研修内容は、基本コース 1、基本コース 2 の 2－4 年目に準じる。関西医科大学附属病院・研修連携施設を選択した場合は、それぞれの研修プログラムに準じて研修を受けるが、基本コース 1、基本コース 2 と同等の研修を受けることができる。

＜福岡県内大学（九州大学、久留米、福岡大学）附属病院、名古屋市立大学病院連携コース＞

【年次毎の到達目標】

【1－3 年目】

期間：2027 年 4 月 1 日～2030 年 3 月 31 日

研修施設：福岡県内大学（九州大学、久留米大学、福岡大学）、名古屋市立大学病院、及びその関連施設。福岡大学の場合は、1 年目から琉球大学を選択することもできる。また九州がんセンターを 1－2 年選択することができる。

研修内容は、それぞれの耳鼻咽喉科専門研修プログラムに準じる。

【4 年目】

期間：2030 年 4 月 1 日～2031 年 3 月 31 日

研修施設：琉球大学病院・地域中核病院のいずれかを選択する。研修施設は希望、研修の進行に準じて協議する。最低 6 ヶ月間は沖縄県内で研修を受ける。

研修内容は、基本コース 1、基本コース 2 の 4 年目に準じる。なお、沖縄県内での研修を

前倒しで受けることも可能である。

研修施設群と研修プログラム

本研修プログラムでは琉球大学病院耳鼻咽喉科を基幹施設とし、地域を中心とした連携施設、沖縄県外の大学病院とともに病院施設群を構成してします。琉球大学病院は2025年1月に西普天間地区に新築移転しました。このため、最新の病院機能を有しています。また多くの研修施設は新築、改装しているため、設備の不自由を感じることはなくなっています。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。これは専攻医が専門医取得に必要な経験を積むことに大変有効です。耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野は多彩な疾患が含まれ、急性期から回復期、維持期（生活期）を通じて、1つの施設で全症例を経験することは困難で

す。このため、複数の連携施設で多様な症例を多数経験することで医師としての基本的な力を獲得します。また、医師としての基礎となる課題探索能力や課題解決能力は一つ一つの症例について深く考え、広く論文収集を行い、症例報告や論文としてまとめることで身につけていきます。このことは大学などの臨床研究のプロセスに触れることで養われます。ちゅらしま沖縄耳鼻咽喉科プログラム のどのコースを選んでも指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分に配慮します。

施設群における研修の順序、期間等については、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制等を勘案して、ちゅらしま沖縄耳鼻咽喉科プログラム 管理委員会が決定します。

地域医療について

連携施設では責任を持って多くの症例の診療にあたる機会を経験することができます。一部の連携施設（県立北部病院、県立宮古病院）では、僻地医療について学ぶことができます。

連携施設で十分な症例数の経験を積むことができない専攻医に対しては、関連施設を訪問する機会を設けます。

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りません。なお、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

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		
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	
喉頭腫瘍	10例以上	4	4	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	
頭頸部悪性腫瘍	20例以上	10	5	5	
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	
緩和医療	5例以上	2	1	1	1

(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)との重複は可能）。

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		15	5	2	1
鼻科手術	40例以上	内視鏡下鼻副鼻腔手術		5	15	15	5
口 腔 咽 喉 頭 手 術	40例以上	扁桃摘出術	20例以上	7	10	5	3
		舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術等	5例以上	5	3	2	2
		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	5	5	3	3
頭頸部腫瘍手術	30例以上	頸部郭清術	10例以上	7	3	2	
		頭頸部腫瘍摘出術（唾液腺、喉頭、頭頸部腫瘤等）	20例以上	8	8	2	2

(3) 個々の手術経験：術者として経験する（(1)、(2)との重複は可能）。

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	1	4	4	1
喉頭微細手術	術者として 10 例以上	3	3	3	1
内視鏡下鼻副鼻腔手術	術者として 20 例以上	2	8	8	2
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	4	4	1

【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

さらなる詳細は研修カリキュラムを参照してください。

【各種カンファレンスなどによる知識・技能の修得】

複雑な運動・感覚器に生じる疾患を持ち、QOL 低下を来しやすい患者さんを対象とする耳鼻咽喉・頭頸部外科領域において、カンファレンスは、研修に関わる重要項目として位置づけられます。情報の共有と治療方針の決定に多職種がかかわるため、カンファレンスの運営能力は、基本的診療能力だけでなく耳鼻咽喉・頭頸部外科医に特に必要とされる資質となります。

- ・ 医師およびメディカルスタッフによる症例カンファレンスで、専攻医は積極的に意見を述べ、メディカルスタッフからの意見を聴き、議論を行うことにより、具体的な病状、患者さんを取り巻く状況の把握、治療ゴールの設定、退院に向けた準備などの方策を学びます。

- ・ 1ヶ月に1回、ちゅらしま沖縄耳鼻咽喉科プログラム参加病院による合同カンファレンス・勉強会を開催しています。医学的知識習得、症例検討の他、学会・研究会等の予演や報告も行います。専攻医も積極的に発表することが求められ、その準備、発表時のディスカッション等を通じて指導医等から適切な指導を受けるとともに、知識を習得します。

- ・ 基幹施設や一部の連携施設では、週1回前後の勉強会・セミナーを開催しています。勉強会では、英文の教科書や論文を交代で購読したり、大学院生等の研究の進捗状況を聞くことができます。連携施設に勤務する専攻医も、これらにできるだけ参加することで、最新の知識や情報を入手するとともに、耳鼻咽喉・頭頸部外科学に関係する英文教科書や文献を読むことに慣れることができます。また、症例研究や臨床とリンクした基礎研究などの経験を積むことも可能です。

- ・ 症例経験は適時チェックを受け、連携施設内で症例経験を積むことができるように積極的に学んでください。

- ・ 日本耳鼻咽喉科・頭頸部外科学会の総会・学術集会、関連地方会学術集会、その他各種研修セミナーなどで、下記の事柄を学んで下さい。また各病院内で実施されるこれらの講習会にも参加してください。

- ☐ 標準的医療および今後期待される先進的医療

- ☐ 医療安全、院内感染対策

- ☐ 指導法、評価法などの教育技能

【学問的姿勢】

専攻医は、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習することが求められます。患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエスチョンを日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決し得ない問題は臨床研究に自ら参加、もしくは企画する事で解決しようとする姿勢を身につけるようにしてください。学会に積極的に参加し、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表してください。得られた成果は論文として発表して、公に広めると共に批評を受ける姿勢を身につけてください。

耳鼻咽喉科専門医資格を受験するためには以下の要件を満たす必要があります。

論文：筆頭著者として2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・頭頸部外科学会ならびにその関連学会で3回以上学術発表を行うこと。

学会参加：研修期間中に、日本耳鼻咽喉科・頭頸部外科学会総会及び秋季大会にそれぞれ1回参加する。また専攻医からの申し出により、嚥下講習会、耳科手術講習会、鼻科手術講習会など各種学会などが主催する講習会に参加する。

【医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性】

医師として求められる基本的診療能力（コアコンピテンシー）には態度、倫理性、社会性などが含まれています。内容を具体的に示します。

1) 患者さんや医療関係者とのコミュニケーション能力を備えること

医療者と患者さんの良好な関係をはぐくむためにもコミュニケーション能力は必要となり、医療関係者間のコミュニケーションもチーム医療のためには必要となります。基本的なコミュニケーションは、初期臨床研修で取得されるべき事項ですが、疾患受容に配慮したコミュニケーションとなるとその技術は高度であり、心理状態への配慮も必要となり、専攻医に必要な技術として身に付ける必要があります。

2) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること（プロフェッショナリズム）

医療専門家である医師と患者さんを含む社会との契約を十分に理解し、患者さん、ご家族から信頼される知識・技能および態度を身につける必要があります。

3) 診療記録の適確な記載ができること

診療行為を適確に記述することは、初期臨床研修で取得されるべき事項ですが、各種計画書等説明、診療記録、診断書、必要書類等を的確に記載する必要があります。

4) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること

耳鼻咽喉・頭頸部領域は、聴覚、視覚、嗅覚、味覚、平衡覚、音声、嚥下、など各種の運動・感覚障害のある患者などを対象とすることが多く、倫理的配慮は必要となります。また、医療安全の重要性を理解し事故防止、事故後の対応がマニュアルに沿って実践できる必要があります。

5) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

疾患・病態は患者さん個々で異なり、また患者さんを取り巻く環境も様々ではありません。医学書から学ぶだけの耳鼻咽喉・頭頸部外科学だけでなく、臨床の現場から経験症例を通して学び続けることの重要性を認識し、その方法を身につけるようにします。

6) チーム医療の一員として行動すること

チーム医療の必要性を理解しチームのリーダーとして活動できることが求められます。他の医療スタッフと協調して診療にあたることができるだけでなく、治療方針を統一し、治

療の方針を患者に分かりやすく説明する能力が求められます。また、チームとして逸脱した行動をしないよう、時間遵守などの基本的な行動も要求されます。

7) 後輩医師に教育・指導を行うこと

自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できるように、学生や初期研修医および後輩専攻医を指導医とともに受け持ち患者さんを担当してもらいます。チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導も担うのと同時に、関連するメディカルスタッフ（言語聴覚士、看護師、検査技師、ME技師、医療事務、その他）への教育にも参加して、チームとしての医療技術の向上に貢献にももらいます。教育・指導ができることが、生涯教育への姿勢を醸成することにつながります。

【専門研修の評価】

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修プログラムの根幹となるものです。

専門研修の1－4年目の各々に、基本的診療能力（コアコンピテンシー）と耳鼻咽喉・頭頸部外科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価します。このことにより、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで着実に実力をつけていくように配慮しています。

□ 指導医は日々の臨床の中で専攻医を指導します。

□ 専攻医は経験症例数・研修目標達成度の自己評価を行います。

□ 指導医も専攻医の研修目標達成度の評価を行います。

□ 医師としての態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価、施設の指導責任者による評価、耳鼻咽喉・頭頸部外科に関わる各職種から、臨床経験が豊かで専攻医と直接かかわりがあつた担当者を選んでの評価が含まれます。

□ 専攻医は毎年9月末（中間報告）と3月末（年次報告）に「専攻医研修実績記録フォーマット」を用いて経験症例数報告書及び自己評価報告書を作成し、指導医はそれに評価・講評を加えます。

専攻医は上記書類をそれぞれ9月末と3月末に専門研修PG管理委員会に提出します。

□ 指導責任者は「専攻医研修実績記録フォーマット」を印刷し、署名・押印したものを専門研修PG管理委員会に送付します。「実地経験目録様式」は、6ヶ月に1度、専門研修PG管理委員会に提出します。自己評価と指導医評価、指導医コメントが書き込まれている必要があります。「専攻医研修実績記録フォーマット」の自己評価と指導医評価、指導医コメント欄は6ヶ月ごとに上書きしていきます。

研修の評価

研修の評価については、専門研修プログラム統括責任者、副専門研修プログラム統括責任者、専門研修プログラム連携施設担当者などで構成される専門研修プログラム管理委員会が行います。

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照らして、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。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）で内部評価を行います。

多職種評価として、多職種（看護師、言語聴覚士など）の医療スタッフからの意見を取り入れ評価を行い、プログラム統括責任者がフィードバックします。

領域専門研修委員会で内部評価を行います。

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います。

【専門研修プログラム管理委員会について】

専門研修基幹施設である琉球大学病院には、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。専門研修連携施設群には、専門研修連携施設担当者が置かれます。ちゅらしま沖縄耳鼻咽喉科研修プログラム管理委員会は、統括責任者（委員長）、専門研修連携施設担当者、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。

専門研修プログラム委員会の業務

連携施設での委員会組織

専門研修連携施設には、専門研修プログラム連携施設担当者と委員会組織を置きます。専門研修連携施設の専攻医が形成的評価と指導を適切に受けているか評価します。専門研修プログラム連携施設担当者は専門研修連携施設内の委員会組織を代表し専門研修基幹施設に設置される専門研修プログラム管理委員会の委員となります。

【専攻医の就業環境について】

専門研修基幹施設および連携施設の責任者は、専攻医の労働環境改善に努めます。特に女性医師、家族等の介護を行う必要のある医師に十分な配慮を心掛けます。

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。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、雇用契約を結ぶ時点で説明を行います。

研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医研修施設に対する評価も行い、その内容はちゅらしま沖縄耳鼻咽喉科プログラムに報告されますが、そこには労働時間、宿日直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。

琉球大学病院では、オンコール制の導入が検討されており、宿日直回数が減少することが想定されています。

【専門研修プログラムの改善方法】

ちゅうらしま沖縄耳鼻咽喉科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

「指導医に対する評価」は、研修施設が変わり、指導医が変更になる時期に質問紙にて行われ、専門研修プログラム連携委員会で確認されたのち、専門研修プログラム管理委員会に送られ審議されます。指導医へのフィードバックは専門研修プログラム管理委員会を通じて行われます。

「研修プログラムに対する評価」は、年次ごとに質問紙にて行われ、専門研修連携委員会で確認されたのち、専門研修管理委員会に送られ審議されます。プログラム改訂のためのフィードバック作業は、専門研修プログラム管理委員会にて速やかに行われます。

専門研修プログラム管理委員会は改善が必要と判断した場合、専攻医研修施設の実地調査および指導を行います。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領域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

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。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。

【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基づいて、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。

【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るようにします。

【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

琉球大学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ラ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

ちゅらしま沖縄耳鼻咽喉科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・暫定指導医 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 カ月を限度として、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

ちゅらしま沖縄耳鼻咽喉科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。

専門研修施設群の地理的範囲

ちゅらしま沖縄耳鼻咽喉科研修プログラムの専門研修施設群は沖縄県の地域中核病院です。

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。
- この基準に基づき最大 7 名までを受入数とする。

診療実績基準

ちゅらしま沖縄耳鼻咽喉科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 x 基準症例の診療件数）

（以下総受入人数が 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 500 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 500 例以上

喉頭腫瘍 500 例以上

音声・言語障害 500 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。

プログラムの休止・中断について

- 1) 出産・育児・疾病・介護・留学等にあつては、研修プログラムの休止・中断期間を除く通算4年間で研修カリキュラムの達成レベルを満たせるように、柔軟な専門研修プログラムの対応を行います。
- 2) 短時間雇用の形態での研修でも通算4年間で達成レベルを満たせるように、柔軟な専門研修プログラムの対応を行います。
- 3) 住所変更等により選択している研修プログラムでの研修が困難となった場合には、転居先で選択できる専門研修プログラムの統括プログラム責任者と協議した上で、プログラムの移動には日本専門医機構内の耳鼻咽喉科研修委員会への相談等が必要ですが、対応を検討します。
- 4) 他の研修プログラムにおいて内地留学的に一定期間研修を行うことは、特別な場合を除いて認められません。特別な場合とは、特定の研修分野を受け持つ連携施設の指導医が何らかの理由により指導を行えない場合、臨床研究を専門研修と併せて行うために必要な施設が研修施設群にない場合、あるいは、統括プログラム責任者が特別に認める場合となっています。
- 5) 留学、臨床業務のない大学院の期間に関しては研修期間として取り扱うことはできませんが、社会人大学院や臨床医学研究系大学院に在籍し、臨床に従事しながら研究を行う期間については、そのまま研修期間に含めることができます。
- 6) 専門研修プログラム期間のうち、出産・育児・疾病・介護・留学等でのプログラムの休止は、全研修機関の4年のうち6ヵ月までの休止・中断では、残りの期間での研修要件を満たしていれば研修期間を延長せずにプログラム修了と認定しますが、6ヶ月を超える場合には研修期間を延長します。

【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琉球大学病院には、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カ月ごとに評価を行う。
- 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をいう。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に行わ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、改善を行う。

- 1) 専門研修指導医は3カ月ごとに評価する。

- 2) プログラム統括責任者は6カ月ごとに評価する。

【研修に対するサイトビジット（訪問調査）について】

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。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。