平成28年度

大垣市民病院

歯科医師臨床研修プログラム

研修医氏名

目　次

大垣市民病院の理念・基本方針
序
1　歯科医師臨床研修プログラム…… 1
2　臨床研修自己評価表
歯科口腔外科における基本的行動目標及び経験目標 …… 8
（各診療科の経験目標）
救命救急センター…… 15
消化器内科…… 19
呼吸器内科…… 21
循環器内科…… 24
糖尿病･腎臓内科…… 26
血液内科…… 28
神経内科…… 30
小児科…… 32
外科…… 35
脳神経外科…… 37
胸部外科…… 39
形成外科…… 40
整形外科…… 41
皮膚科…… 43
泌尿器科…… 45
産婦人科…… 47
眼科…… 48
頭頸部･耳鼻いんこう科…… 49
麻酔科…… 51
放射線診断科…… 52
精神神経科…… 53
3　別掲
医学生の臨床実習において一定条件下で許容される基本的行為の例示 54
歯科医師の救命救急研修ガイドライン…… 57
歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン…… 64

■大垣市民病院理念

患者中心の医療、良質な医療の提供

■大垣市民病院基本方針

1. 地域の基幹病院として、住民の健康と福祉の増進に貢献します。
2. 患者さまの立場を第一に考え、公正且つ普遍的な医療の提供に努めます。
3. 医療安全を推進し、安心で安全な医療の提供に努めます。
4. 医学の進歩に沿って、病院施設・医療機器の整備や充実を図り、専門的な医療の提供に努めます。
5. 公共性と経済性を両立し、健全な病院経営に努めます。
6. 地域の医療機関との連携を保ちつつ、患者さまに信頼される医療活動に努めます。

◆大垣市民病院臨床研修の理念

一.　社会人としての規律を守り、医師として思いやりのある人格を涵養する。

二.　プライマリ・ケアに必要な幅広い診療能力を修得する。

三.　チーム医療の一員として、安全・安心・満足の得られる患者中心の良質な全人的医療を実践する。

◆大垣市民病院臨床研修の基本方針

国民が要請する医師を育成するために、

1. 臨床研修には、協力型臨床研修病院を含むすべての職員が参画する。
2. 医療安全と指導体制を充実させて、研修医の身分を保証し、労働条件の改善に努め、臨床研修の効率を高める。
3. 行動目標、経験目標の達成状況を把握し、臨床研修目標を完遂させるべく指導する。
4. 研修医の医療行為には、基本的に指導医が指示・監督し、その責任を負う。
5. 第三者による評価を受け、検証を行うことにより、臨床研修病院としての更なる質の向上に努める。

序

歯科診療は様変わりしている。齲歯治療の占める割合は減少した。代わって様々な疾患と口腔領域の管理との関連が重要視されてきた。したがって歯科診療における医科診療の知識は大切なものになっている。翻って、歯科治療を受ける患者の医科疾患の有病率が高くなり、安全に歯科診療を行う上でもその知識は欠くことのできないものになっている。

当院は新研修制度が導入される 30 年以上前から、歯科研修医に 1 年間の医科研修を提供している。この中で歯科研修医は医科疾患を総覧し疾患を持つ患者の注意点や使用される薬剤の特徴などを学ぶ。当院で研修した歯科研修医に感想を求めると、この研修が歯科診療に大いに役立ち 2 年目にも復習をしたいという答えが返ってくる。また、勉強会も全て医科研修医とともに参加しているが、非常に熱心に参加して初期対応などは医科研修医にひけをとらない知識を身に着けている。このような環境に身を置くことが歯科医としての生涯に大きな意味を持つことを確信している。充実した研修を送られることを願ってやまない。

大垣市民病院　院長　金岡　祐次

大垣市民病院外観

１　歯科医師臨床研修プログラム

Ⅰ．目的

「歯科医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、歯科医学及び歯科医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けること」という歯科医師臨床研修の基本理念に則り、以下の目標を掲げる。

①歯科医師としての基本姿勢、倫理、使命感の養成

②専門医に至る道のりとしてのプライマリ・ケアを中心とした基礎知識と基礎技術の修得

③チーム医療・患者参加型医療において指導的役割を担い、スタッフ・患者・家族から信頼される歯科医師像の形成

④患者の全人的な把握、医科疾患やその投薬と歯科治療との関連、歯科治療の医科疾患に対する影響などを体得する。

Ⅱ．特徴

当院の歯科研修の特徴は、1 年次に医科診療科をローテーションすることにある。これにより、目的の④「患者の全人的な把握、医科疾患やその投薬と歯科治療との関連、歯科治療の医科疾患に対する影響などの体得」を研修するとともに、③「チーム医療・患者参加型医療において指導的役割を担い、スタッフ・患者・家族から信頼される歯科医師像の形成」についても学ぶ。さらに、②のうちのプライマリケアの基礎知識・基礎技術におついては、医療人として身に着けておくべき診療能力を体得する。2 年目も救急、麻酔科を研修したのち、歯科研修に移行する。

また、1 年次には、各診療科の救急におけるプライマリ・ケアの実習及び講義を行う春季特別講座、超音波研修、CT 読影研修、救急診療講義を医科研修医とともに受講する。

Ⅲ．プログラム運営のための組織と責任者

1. 歯科医師臨床研修のプログラムの作成、変更、運用は歯科医師研修管理委員会が行う。歯科医師研修管理委員会のメンバーは委員長、副委員長、及び委員（病院長、院外の有識者、院内診療科所属長（歯科口腔外科、その他の診療科）、事務部門の責任者、看護部門、薬剤部門、画像部門、検査部門の責任者、その他院長が必要と認めるもの）によって構成される。歯科医師研修管理委員会には研修医もオブザーバーとして参加する。
2. 委員会は年３回以上開催し、プログラムの作成方針、作成、変更、運用に関する事項、歯科研修医の全般的な管理、歯科研修医の研修状況の評価、研修指導部会・臨床研修センターに関する事項、臨床研修病院としてのあり方等について審議する。
3. 各診療科における研修は指導医が指導にあたる。
4. 委員会において審議した結果は病院長に報告し、決裁を得て関係者全体に周知させる。
5. 委員長は、必要があると認めるときは委員以外の関係者を会議に出席させて、説明又は意見を聞くことができる。

○プログラム責任者

梅村　昌宏　（歯科医師研修管理委員会副委員長、歯科口腔外科部長）

ｉ）歯科医師研修管理委員会　（平成 28 年 4 月 1 日現在）

委員長	熊田　卓	副院長（診療部統括）
副委員長	梅村　昌宏	歯科口腔外科部長、大垣市民病院歯科医師臨床研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ責任者
委員	金岡　祐次	病院長（管理者）
	杉山　勝治	有識者（大垣歯科医師会）
	鈴木　賢司	総合内科部長、臨床研修センター長
	小林　邦弘	事務局長、事務部門の責任者
	兒門 美也子	看護部長、看護部門の責任者
	吉村　知哲	薬剤部長、薬剤部門の責任者
	奥田　清司	診療検査科（検査）、検査部門の責任者
	遠藤 斗紀雄	診療検査科（画像）、画像部門の責任者
	道鬼　富博	事務局庶務課長、事務部門

◆研修医は各学年代表者がオブザーバーとして参加する

ⅱ）指導体制

（１）研修医は単独で患者を受け持つことはできない。上級医・指導医監督のもとで診療する。

（２）上級医の上に、指導医、診療科所属長が位置づけられ屋根瓦方式の指導体制とする。

◆各診療科指導責任者及び指導医（指導歯科医）

[大垣市民病院]　（平成 28 年 4 月 1 日現在）

診療科名	指導責任者（所属長）	指導医　※1
歯科口腔外科	梅村　昌宏	梅村　昌宏
		大音　博之
総合内科	鈴木　賢司	鈴木　賢司
糖尿病・腎臓内科	傍島　裕司	傍島　裕司
		柴田　大河
		藤谷　淳
		押谷　創
血液内科	小杉　浩史	小杉　浩史
		早川　正哉
神経内科	三輪　茂	三輪　茂
		堀　紀生
消化器内科	熊田　卓	桐山　勢生
		谷川　誠
		久永　康宏

呼吸器内科	進藤　丈	進藤　丈
		安藤　守秀
		白木　晶
循環器内科	坪井　英之	坪井　英之
		森島　逸郎
		上杉　道伯
		森田　康弘
		吉田　路加
精神神経科	富田　顕旨	富田　顕旨
小児科	中嶋　義記	中嶋　義記
		藤井　秀比古
第２小児科（小児循環器）	倉石　建治	倉石　建治
		西原　栄起
		太田　宇哉
第２小児科（新生児）	伊東　真隆	伊東　真隆
		孫田　みゆき
外科	前田　敦行	亀井　桂太郎
		前田　敦行
		高山　祐一
		深見　保之
脳神経外科	鬼頭　晃	槇　英樹
		野田　智之
心臓血管外科	玉木　修治	玉木　修治
		横手　淳
呼吸器外科	重光　希公生	重光　希公生
形成外科	森島　容子	森島　容子
		岩本　昌熙
整形外科	藤吉　文規	北田　裕之
		嶋田　航也
皮膚科	高木　肇	高木　肇
泌尿器科	藤本　佳則	宇野　雅博
		増栄　成泰
産婦人科	木下　吉登	木下　吉登
		伊藤　充彰
眼科	山田　博基	ー
頭頸部・耳鼻いんこう科	大西　将美	大西　将美
		髙橋　洋城
麻酔科	高須　昭彦	**高須　昭彦**

救命救急センター	玉木　修治	坪井　重樹
放射線科	曽根　康博	曽根　康博
臨床病理科	岩田　洋介	―

※1　指導医：「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」（平成 15 年 6 月 12 日付け医政発第 0612004 号通知）におけるプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会受講者（指導歯科医を除く）

各部署指導者（コメディカル）

指導者は研修医を評価し、プログラム責任者に報告する

（平成 28 年 4 月 1 日現在）

部署	指導者
看護部（看護部総括）	船越　千恵美
看護部（救命救急センター）	和田　孝
看護部（中央手術室）	森　美恵子
看護部（２病棟６階）	谷　幸代
看護部（３病棟８階）	志知　久美
薬剤部	吉村　知哲
診療検査科（画像）	川地　俊明
診療検査科（検査）	伊藤　裕子
臨床工学技術科	山田　哲也
事務局	冨田　孝道

Ⅳ．定員・採用方法・研修期間

（1）定員（予定）：歯科 1 名

（2）採 用 方 法　：面接及び書類審査

（3）研 修 期 間　：（平成 28 年度採用者の場合）

平成 28 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日までの 2 年間

Ⅴ．教育課程

1．研修方式

（ア）1 年目（医科系実習）

2 週間の基本研修後、糖尿病・腎臓内科、血液内科、神経内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、外科、脳神経外科、胸部外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、皮膚科、頭頸部・耳鼻いんこう科、眼科、小児科、第 2 小児科、産婦人科、放射線科、精神神経科、臨床病理科を 1～4 週間研修する。医科研修時の医療行為は、当院の「医学生の臨床実習において一定条件下で許容される基本的医療行為の例示」（別掲）に従う。

（イ）2 年目（救急、麻酔科、歯科口腔外科研修）

救急を 4 週間・麻酔科を 12 週間研修し、残りの期間を歯科口腔外科研修とする（一部 1 年目の医科研修の残りが加わる）。救急及び麻酔科研修時の医療行為は、「歯科医

師の救命救急研修ガイドライン」「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」（別掲）に従う。

２．１年次・２年次各々に、休暇ローテーションを１週間ずつ入れる。

３．臨床病理検討会（CPC）には研修管理委員会、病理専門医、各科指導医の指導のもとに、医科研修医とともに 2～3 人で症例を呈示し発表する。開催は原則奇数月とし、年 6 回以上開催する。

４．基本研修、春期特別講座（各診療科の救急におけるプライマリ・ケアの実習及び講義）、CT 検査の読影実習、US 検査の実習、臨床研修センター枠講義等を行う。

Ⅵ．休日勤務等における時間外勤務

時間外勤務をした場合には、所定の手続きにより、時間外勤務手当を支給する。

Ⅶ．初期臨床研修到達目標とその評価

研修医は初期臨床研修プログラムに記載されている各診療科での目標達成に向け、カリキュラムに沿って研修を実施する。各診療科での研修終了時には研修プログラムの該当欄に自己評価を行う。また、指導医は研修医が到達目標を達成できるよう援助し、研修プログラムの該当欄にて研修医の評価を行う。

Ⅷ．プログラム終了の認定

各研修医から到達目標が達成されたことを申告されたとき、病院長が研修管理委員会の意見に基づき修了を認定し「修了証書」を授与する。

Ⅸ．プログラム修了後のコース

研修医は初期臨床研修終了後、後期臨床研修プログラムに従って本院スタッフとなることも可能である。採用は病院長が研修管理委員会の意見に基づき決定する。採用人数は診療科の事情により異なるが、期間は３年である。

Ⅹ．研修医の処遇

１．身　　分：常勤嘱託医

２．給 与 等：1 年目　大垣市職員の給与に関する条例　医療職給料表（１）級 25 号給相当
　　2 年目　大垣市職員の給与に関する条例　医療職給料表（１）級 29 号給相当

３．諸 手 当：扶養手当、住居手当、通勤手当、時間外勤務手当、宿日直手当、期末手当、勤勉手当を支給。算定方法については大垣市職員に準じる

４．勤務時間：午前 8：30～午後 5：15（時間外勤務あり）

５．休　　暇：年次有給休暇　1 月 1 日～12 月 31 日までの期間に 20 日（研修開始日から年末までの月数に応じた日数）ほか夏季休暇、忌引休暇、産前産後等特別休暇

６．当　　直：なし。

７．宿 舎 等：希望者には独身寮あり（男性のみ）。入寮しない者には住宅手当あり

８．社会保険：公的医療保険＝政府管掌健康保険、公的年金保健＝厚生年金保険
９．労働保険：1 年目＝労働者災害補償保険法、2 年目＝地方公務員災害補償保険法
10．健康管理：健康診断　年 1 回
11．医師賠償責任保険の扱い：個人加入（任意）
12．外部の研修活動：学会、研究会への参加は条件付きで旅費・参加費等を支給

Ⅻ．大垣市民病院の概要

昭和 34 年 10 月 1 日、健康保険法の改正によって国民皆保険が実施され、当時岐阜県厚生農業協同利用組合連合会立病院であった西濃病院は大垣市に譲渡され、市民病院として新しい第一歩を踏み出した。

以後、進歩する医学、医術、多様化する住民の医療需要に対応しながら堅実な歩みを続け、岐阜県西部の西濃圏域医療圏（人口約 40 万人）の中核的基幹病院として地域住民の厚い信頼を得、今日に至っている。

総病床数 903 床、1 日平均外来患者数 2,320 人、常勤医師数 199 人、診療科目数 27 を数え県下随一の大規模病院となっている。

徹底した専門医療により「患者中心の医療・良質な医療」をめざしてきた当院であるが、専門各分野の谷間となる医療をカバーして、いっそう患者のニーズに応えるために平成 7 年に外来新病棟を新設した。これに平行して、当院特有の卒後研修方式を発足させ、今日に至っている。

日常の診療行為のレベルを上げて維持するためにアカデミックな面が重視されており、学会、研究会などへも積極的に参加している。書籍・論文数及び学会・研究会の演題数は多数に上り、多くの学会の認定・教育指定病院でもある。

１　診療科目：（平成 26 年 7 月現在）

総合内科、糖尿病・腎臓内科、血液内科、神経内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、精神神経科、小児科、第 2 小児科（小児循環器・新生児科）、外科、消化器外科、小児外科、脳神経外科、心臓血管外科（胸部外科）、呼吸器外科、形成外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、頭頸部・耳鼻いんこう科、歯科口腔外科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科
[救命救急センター、集中治療室、健康管理センター、透析センター、新生児集中治療室、新生児治療回復室、通院治療センター]

２　機関指定等：（平成 27 年 7 月現在）

保険医療機関、国民健康保険療養取扱機関、労災保険指定病院、救急告示病院、児童福祉法による助産施設、生活保護法指定病院、指定養育医療機関、母体保護法指定医、身体障害者福祉法指定医、原子爆弾被害者一般疾病指定病院、特定疾患治療研究受託病院、地域災害医療センター指定病院、第二種感染症指定医療機関、指定自立支援医療機関（腎臓、整形外科、口腔、心臓脈管外科、眼科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、小腸、免疫、精神通院

に関する）指定病院、原子爆弾被害者に対する援護に対する法律指定医療機関、透析療法従事職員研修実習施設病院、歯科医師臨床研修施設、医師臨床研修施設、岐阜県特定不妊治療費助成事業医療機関、地域がん診療連携拠点病院、小児救急医療拠点病院、エイズ治療の拠点病院、岐阜県地域周産期母子医療センター認定施設、地域医療支援病院、地域災害拠点病院、岐阜ＤＭＡＴ指定病院

３　教育指定等：（平成 27 年 7 月現在）

日本内科学会認定医制度教育病院、日本消化器病学会専門医制度認定施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設、日本肝臓学会認定施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本眼科学会専門医制度研修施設、日本耳鼻咽喉科学会認可専門医研修施設、日本外科学会外科専門医制度修練施設、日本口腔外科学会専門医制度認定研修施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本麻酔科学会麻酔科認定病院、日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設、日本呼吸器学会認定施設、日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設、日本アレルギー学会認定教育施設（小児科）、日本アレルギー学会認定教育施設（呼吸器内科）、日本透析医学会専門医制度認定施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本集中治療医学会専門医研修施設、日本呼吸器内視鏡学会認定医制度認定施設、日本血液学会認定血液研修施設、日本臨床細胞学会認定施設、日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、認定臨床微生物検査技師制度研修施設、三学会構成心臓血管外科専門医認定機構認定基幹施設、日本病院薬剤師会がん専門薬剤師研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本小児循環器学会認定小児循環器専門医修練施設、日本肝胆膵外科学会高度技能医修練施設Ａ、日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設、日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設、日本静脈経腸栄養学会ＮＳＴ稼働施設、日本高血圧学会専門医認定施設、認定輸血検査技師制度指定施設、日本整形外科学会専門医制度研修施設、日本心臓血管麻酔専門医認定施設、学会認定・輸血看護師制度指定研修施設、日本医学放射線学会放射線科専門医修練協力機関、日本緩和医療学会認定研修施設、日本静脈経腸栄養学会実地修練認定教育施設、日本心血管インターベンション学会認定研修施設、日本周産期・新生児医学会周産期（母体・胎児）専門医制度暫定研修施設、日本小児科学会専門医制度研修施設、日本神経学会認定医制度教育関連施設、日本泌尿器科学会専門医教育施設、日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練場所、日本脳卒中学会認定研修教育病院、日本精神神経学会認定医精神科専門医制度研修施設、日本皮膚科学会認定専門医研修施設、胸部ステントグラフト実施施設、呼吸器外科専門医制度基幹施設、日本病理学会研修登録施設、日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設、日本腎臓学会研修施設、日本小児科学会専門医制度研修支援施設、日本消化器がん検診学会認定指導施設、日本東洋医学会研修施設、日本輸血細胞治療学会 I&A 認定施設、腹部大動脈瘤ステントグラフト実施施設、日本胆道学会認定指導医制度指導施設、日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会インプラント実施施設、日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会エキスパンダー実施施設

２　臨床床研修自己評価表

★各々の目標の到達度は以下の基準に従って研修医自身が自己評価する。
Ａ・満足できる　　Ｂ・ほぼ満足できる　　Ｃ・満足できない
ＮＥ・経験の機会なく評価不能
自己評価による達成度をＡ、Ｂ、Ｃ、ＮＥの記号で到達度欄に記入

【歯科口腔外科】

Ｉ．基本的行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度
★各々の目標の到達度は以下の基準に従って研修医自身が自己評価する。（該当するところにチェック）
Ａ・満足できる　　Ｂ・ほぼ満足できる　　Ｃ・満足できない　　ＮＥ・経験の機会なく評価不能（Ｃ欄に記入）

１．患者－医師関係：患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

	到 達 度	指導医評価
１）患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる		
２）医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる		
３）守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる		

２．チーム医療：医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

	到 達 度	指導医評価
１）指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる		
２）上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる		
３）同僚及び後輩へ教育的配慮ができる		
４）患者の転入、転出にあたり情報を交換できる		
５）関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる		

３．問題対応能力：患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

	到 達 度	指導医評価
１）臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM の実践ができる）		
２）自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる		
３）臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ		
４）自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める		

４．安全管理：患者および医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画するために、

	到 達 度	指導医評価
１）医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。		
２）医療事故防止及び事故後の対応について、マニュアルなどに沿って行動できる。		
３）院内感染対策（Standard Precaution を含む）を理解し、実施できる（医療廃棄物の処理含む）		
４）適切な放射線管理が実践できる		

５．症例呈示：チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

	到 達 度	指導医評価
１）症例呈示と討論ができる		
２）臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する		

６．医療の社会性：医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

	到 達 度	指導医評価
１）保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる		
２）医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる		
３）医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる		
４）医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる		

Ⅱ．経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

１．医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報を得られるような医療面接を実施するために、

	到 達 度	指導医評価
１）医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる		
２）患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる		
３）患者・家族への適切な指示、指導ができる		

２．医療記録：チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

	到 達 度	指導医評価
１）診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる		
２）処方箋、指示箋を作成し、管理できる		
３）診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる（但し単独では不可）		
４）CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる		
５）紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる		

３．診療計画：保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

	到 達 度	指導医評価
１）診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる		
２）診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる		
３）入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む）		
４）QOL（Quality of Life）を考慮に入れた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する		

４．経験すべき症状・病態・疾患

	到 達 度	指導医評価
１）異物（補綴物の誤嚥、誤飲、咽頭・口腔）		
２）口腔状態（清掃管理、歯牙・義歯の状態）		

B．特定の医療現場の経験

１．予防医療：予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

	到 達 度	指導医評価
１）食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネージメントと口腔保健との関連が理解し指導できる		
２）地域・産業・学校保健医療に参画できる		
３）8020 運動を理解し指導できる		

２．地域保健・医療：地域保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、（摂食、口腔管理などの観点から）

	到 達 度	指導医評価
１）保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む）について理解し、実践する		
２）社会福祉施設等の役割について理解し、実践する		
３）診療所の役割（病診連携への理解を含む）を理解し、実践する		
４）僻地・離島医療について理解する		

３．小児・成育医療：小児・成育医療（特に口唇口蓋裂児、障害児）を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために（歯科医師の立場から）、

	到 達 度	指導医評価
１）小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる		
２）小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる		

４．緩和・終末期医療：緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

	到 達 度	指導医評価
１）心理社会的側面への配慮ができる		
２）基本的な緩和ケア（WHO 方式癌疼痛治療法を含む）ができる		
３）告知を巡る諸問題への配慮ができる		
４）死生観・宗教観などへの配慮ができる		

C．必修項目として経験すべき診療法・検査・手技

	必修	
	達成度	指導医評価
1　歯科口腔外科的検査・診査		
（1）処置・手術の前後にバイタルサイン（血圧、心拍数、体温など）を確認し記録できる		
（2）診療用顎模型を作成し模型上でプラニングできる		
（3）患者の同意を得て病態写真（顔面・口腔内）が撮影できる		
（4）歯髄生活反応検査を実施できる		
（5）歯周疾患の歯周検査を実施できる		
（6）細菌培養検査（根管内、感染創、膿瘍）が実施できる		
（7）器具を用いる歯列及び咬合関係の診査、検査ができる（咬合器、サベイングとアンダーカットの測定、平行測定、咬合平面の診査、ゴッシクアーチ描記、チェックバイトなど）		
（8）細胞診、病理組織検査（含・針生検）の検体採取を実施できる		
2　画像検査		
（1）歯科用 X 線撮影を実施し読影できる		
（2）唾液腺造影撮影を実施し読影できる		
（3）頭頸部 CT 撮影の指示ができ、読影できる		
（4）頭頸部 MRI 撮影の指示ができ、読影できる		
（5）頭頸部超音波検査を指示し、異常を指摘できる		
（6）胸部 X 線撮影を指示し、異常を指摘できる		
（7）顎関節の X 線撮影を指示し、読影できる		
（8）頭部（中・下顔面）の X 線撮影を指示し、読影できる		
3－1　歯科保存療法（歯内療法）		
（1）抜髄を実施できる		
（2）感染根管処置を実施できる		
（3）根管長測定ができる		
（4）根管充填（含・加圧根充）を実施できる		
3－2　歯科保存療法（修復療法）		
（1）罹患部位の状況に応じて修復方法（材料の選択、窩洞の設計など）を決定できる		
（2）窩洞の充填を実施できる		
（3）インレー修復を実施できる		
3－3　歯科保存療法（歯周病治療）		
（1）歯周病を診断し診療計画を立案できる		
（2）歯石除去を実施できる		

（3）SRP を実施できる		
（4）P-cur を実施できる		
（5）暫間固定を実施できる		
4　補綴		
（1）歯冠・支台歯形成を実施できる		
（2）外形印象、精密印象（連合印象・機能印象）実施できる		
（3）正確な咬合採得を実施できる		
（4）少数歯欠損の橋義歯を設計、作成できる		
（5）部分義歯を設計、作成できる		
（6）義歯の修理・裏装を実施できる		
5　麻酔		
（1）症例に応じて麻酔法（全身麻酔・静脈鎮静法、局所麻酔）を選択できる		
（2）指導医のもと気管内挿管を実施できる		
（3）局所麻酔を安全に、正確に実施できる（浸潤・伝達麻酔）		
（4）全身的合併症を考慮して局所麻酔薬の選択ができる		
6　口腔外科小手術		
（1）普通抜歯を実施できる		
（2）埋没歯牙抜歯を実施できる		
（3）抜歯窩掻爬術を実施できる		
（4）歯槽骨整形術を実施できる		
（5）骨隆起形成術を実施できる		
（6）小帯（頬・口唇・舌）整形手術を実施できる		
（7）歯根嚢胞摘出術（歯冠大）を実施できる		
（8）歯根端切除術を実施できる		
（9）粘液嚢胞摘出術を実施できる		
(10) 歯牙再植術を実施できる		
(11) 口腔外皮膚縫合術を実施できる		
(12) 術後出血の止血処置を実施できる		
(13) 歯性感染症（軽度）に対する切開排膿術を実施できる		
(14) 症例に応じた各種固定法（床固定・線固定・MM - sprint など）を実施できる		
(15) 歯槽骨骨折の保存的、観血的処置を実施できる		
(16) 単純な顎骨骨折の観血的整復固定術を実施できる		
7　入院患者管理		
（1）術前・術後の指示ができ（補液・抗生剤投与・O_2・吸入・摂取）、全身及び局所管理ができる		
（2）手術に参加し、その適応、術式等を理解し助手を務められる		

（3）胃管を挿入し確認、管理ができる		
（4）（術後）疼痛への対策が実施できる		
（5）感染への対策が実施できる		
（6）合併症、偶発症に注意することができる		
（7）末期患者を医学的（病態的）のみならず身体的、心理的、社会的に理解できる		
（8）末期患者の QOL を尊重し治療、管理に反映できる		
（9）末期患者、家族、その周囲の人たちとの社会的関係、事情を理解し、それに対して配慮できる		

〈署名欄〉

必　修　科　目	
所属長	
指導医	
研修医	

【救命救急センター】

経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報を得られるような医療面接を実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる		
2）患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる		
3）患者・家族への適切な指示、指導ができる		

基本的な身体診察法：病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

指導医の指導下で	到 達 度	指導医評価
1）全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる		
2）頭頸部の診察（眼瞼、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、）ができ、記載できる		
3）胸部の観察ができ、記載できる		
4）腹部の観察ができ、記載できる		
5）骨・関節・筋肉系の観察ができ、記載できる		
6）神経学的観察ができ、記載できる		
7）小児の観察ができ、記載できる		

基本的な臨床検査：病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体観察から得られた情報をもとに必要な検査の適応が判断でき、結果を解釈できる

	到 達 度	指導医評価
1）一般検査（含、尿沈渣顕微鏡検査）		
2）血算・白血球分画		
3）心電図（12 誘導）、負荷心電図		
4）動脈血ガス分析		
5）血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質）		
6）血液免疫血清学的検査		
7）超音波検査		
8）単純 X 線検査		
9）造影 X 線検査		

１０）X 線 CT 検査		
１１）MRI 検査		

基本的手技：基本的手技の適応を決定し、実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）気道確保を実施できる		
2）人工呼吸を実施できる（バッグマスクによる徒手換気を含む）		
3）心マッサージを実施できる		
4）圧迫止血法を実施できる		
5）包帯法を実施できる		
6）注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保、中心静脈確保）を実施できる		
7）採血法（静脈血、動脈血）を実施できる		
8）導尿法を実施できる		
9）ドレーン・チューブ類の管理ができる		
10）胃管の挿入と管理ができる		
11）局所麻酔法を実施できる		
12）創部消毒とガーゼ交換を実施できる		
13）簡単な切開・排膿を実施できる		
14）皮膚・粘膜縫合法を実施できる		
15）軽度の顔面外傷の処置ができる		
16）気管挿管を実施できる		
17）除細動を実施できる		

基本的治療法：基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる		
2）薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる		
3）基本的な輸液ができる		

緊急を要する症状・病態

歯科研修救急ガイドラインに準じる	到 達 度	指導医評価
1）心肺停止		
2）ショック		
3）意識障害		
4）脳血管障害		
5）急性呼吸不全		
6）急性心不全		
7）急性冠症候群		
8）急性腹症		
9）急性消化管出血		
10）急性腎不全		
11）急性感染症		
12）外傷（頭頸部）		
13）誤飲、誤嚥		

経験が求められる疾患・病態

物理・化学的因子による疾患（口腔粘膜障害を中心に）

	到 達 度	指導医評価
1）中毒（アルコール、薬物）		
2）アナフィラキシー		
3）環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）		
4）熱傷		

特定の医療現場の経験

救急医療：歯科医師救急研修ガイドラインに準じて実施

	到 達 度	指導医評価
1）バイタルサインの把握ができる		
2）重症度、緊急度の把握ができる		
3）ショックの診断、治療について理解できる		
4）二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）が指導できる		
5）頻度の高い救命処置の初期治療が理解できる		
6）専門医への適切なコンサルテーションができる		
7）大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる		
ACLS・Advanced Cardiovascular Life Support：バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細胞、気管挿管、薬剤投与などの一定のガイドラインに基づく救命処置が含まれる		

BLS・Basic Life Support：気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない救命処置が含まれる。
必修項目：ガイドラインに準じて現場を経験

〈署名欄〉

必　修　科　目	
所属長	
指導医	
研修医	

【消化器内科】

経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報を得られるような医療面接を実施するために、

	到 達 度	指導医評価
１）医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる		
２）患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる		
３）患者・家族への適切な指示、指導ができる		

基本的な身体診察法：病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

指導医の指導下で	到 達 度	指導医評価
１）全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる		
２）腹部の観察ができ、記載できる		

基本的な臨床検査：病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体観察から得られた情報をもとに必要な検査の適応が判断でき、結果を解釈できる

	到 達 度	指導医評価
１）　便検査（潜血等）		
２）　血算・白血球分画		
３）　血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質）		
４）　血液免疫血清学的検査		
５）　細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（血液、尿、痰など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）		
６）　細胞診・病理組織検査		
７）　内視鏡検査（口腔・咽頭）		
８）　超音波検査		
９）　単純 X 線検査		
１０）造影 X 線検査		
１１）X 線 CT 検査		
１２）MRI 検査		
１３）核医学検査		

基本的治療法：基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる		
2）薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる		
3）基本的な輸液ができる		

経験すべき症状・病態・疾患

入院、外来症例において時に遭遇する症状・病態

	到 達 度	指導医評価
1）全身倦怠感		
2）食欲不振		
3）嘔気・嘔吐		

緊急を要する症状・病態

	到 達 度	指導医評価
1）急性消化管出血		

経験が求められる疾患・病態

消化器系疾患

	到 達 度	指導医評価
1）食道・胃・十二指腸疾患		
2）小腸・大腸疾患		
3）胆嚢・胆管疾患		
4）肝疾患（ウイルス性、肝硬変）		
5）膵臓疾患		

加齢と老化（摂食障害を中心に理解を深める）

	到 達 度	指導医評価
1）高齢者の栄養摂取障害		
2）老年性症候群と摂食機能		

〈署名欄〉

必　修　科　目	
所属長	
指導医	
研修医	

【呼吸器内科】

経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報を得られるような医療面接を実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる		
2）患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる		
3）患者・家族への適切な指示、指導ができる		

基本的な身体診察法：病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

指導医の指導下で	到 達 度	指導医評価
1）全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる		
2）胸部の観察ができる		

基本的な臨床検査：病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体観察から得られた情報をもとに必要な検査の適応が判断でき、結果を解釈できる

	到 達 度	指導医評価
1）血算・白血球分画		
2）動脈血ガス分析		
3）血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質）		
4）血液免疫血清学的検査		
5）細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）		
6）肺機能検査・スパイロメトリー		
7）細胞診・病理組織検査		
8）内視鏡検査（口腔・咽頭）		
9）単純 X 線検査		
10）X 線 CT 検査		

基本的治療法：基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる		
2）薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる		
3）基本的な輸液ができる		

経験すべき症状・病態・疾患

入院、外来症例において時に遭遇する症状・病態

	到 達 度	指導医評価
1）全身倦怠感		
2）発熱		
3）呼吸困難		
4）咳・痰		

緊急を要する症状・病態

	到 達 度	指導医評価
1）急性呼吸不全		
2）急性感染症		

経験が求められる疾患・病態

呼吸器系疾患

	到 達 度	指導医評価
1）呼吸不全		
2）呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）		
3）閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）		
4）肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）		
5）異常呼吸（過換気症候群）		
6）胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）		
7）肺癌		

感染症（口腔・頭頸部に発症する疾患を中心に）

	到 達 度	指導医評価
1）細菌感染症		
2）結核		

予防医療：予防医療の概念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

	到 達 度	指導医評価
1）食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネージメントができる		

〈署名欄〉

必　修　科　目	
所属長	
指導医	
研修医	

【循環器内科】

経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報を得られるような医療面接を実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる		
2）患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる		
3）患者・家族への適切な指示、指導ができる		

基本的な身体診察法：病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

指導医の指導下で	到 達 度	指導医評価
1）全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる		
2）胸部の観察ができる		

基本的な臨床検査：病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体観察から得られた情報をもとに必要な検査の適応が判断でき、結果を解釈できる

	到 達 度	指導医評価
1）心電図（12 誘導）、負荷心電図		
2）血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質）		
3）超音波検査		
4）単純 X 線検査		
5）造影 X 線検査		
6）X 線 CT 検査		
7）MRI 検査		
8）核医学検査		

基本的治療法：基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる		
2）薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる		
3）基本的な輸液ができる		

経験すべき症状・病態・疾患

入院、外来症例において時に遭遇する症状・病態

	到 達 度	指導医評価
１）全身倦怠感		
２）浮腫・腫脹		
３）胸痛		
４）動悸		

緊急を要する症状・病態

	到 達 度	指導医評価
１）急性心不全		
２）急性冠症候群		

経験が求められる疾患・病態

循環器系疾患（一般歯科治療において影響が大きい）

	到 達 度	指導医評価
１）心不全		
２）狭心症、心筋梗塞		
３）心筋症		
４）不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）		
５）弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）		
６）動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）		
７）静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）		
８）高血圧症（本態性、二次性高血圧症）		

〈署名欄〉

必　修　科　目	
所属長	
指導医	
研修医	

【糖尿病・腎臓内科】

経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報を得られるような医療面接を実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる		
2）患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる		
3）患者・家族への適切な指示、指導ができる		

基本的な身体診察法：病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

指導医の指導下で	到 達 度	指導医評価
1）全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる		

基本的な臨床検査：病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体観察から得られた情報をもとに必要な検査の適応が判断でき、結果を解釈できる

	到 達 度	指導医評価
1）一般尿検査（含、尿沈渣顕微鏡検査）		
2）血算・白血球分画		
3）動脈血ガス分析		
4）血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質）		
5）血液免疫血清学的検査		
6）細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（血液、尿、痰など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）		
7）超音波検査		

基本的治療法：基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる		
2）薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる		
3）基本的な輸液ができる		

経験すべき症状・病態・疾患

入院、外来症例において時に遭遇する症状・病態

	到 達 度	指導医評価
1）全身倦怠感		
2）浮腫・腫脹		
3）尿量異常		

緊急を要する症状・病態

	到 達 度	指導医評価
1）急性腎不全		

経験が求められる疾患・病態

腎・尿路系疾患（体液・電解質バランスを含む）

	到 達 度	指導医評価
1）腎不全（急性・慢性、透析）		
2）原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）		
3）全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）		

内分泌・栄養・代謝系疾患

	到 達 度	指導医評価
1）視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）		
2）甲状腺疾患（機能亢進、低下症）		
3）副腎不全		
4）糖代謝異常（糖尿病、その合併症、低血糖）		

予防医療：予防医療の概念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

	到 達 度	指導医評価
1）食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネージメントができる		

〈署名欄〉

必　修　科　目	
所属長	
指導医	
研修医	

【血液内科】

経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報を得られるような医療面接を実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる		
2）患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる		
3）患者・家族への適切な指示、指導ができる		

基本的な身体診察法：病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

指導医の指導下で	到 達 度	指導医評価
1）全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる		

基本的な臨床検査：病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体観察から得られた情報をもとに必要な検査の適応が判断でき、結果を解釈できる

	到 達 度	指導医評価
1）血算・白血球分画		
2）血液型判定・交差適合試験		
3）血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質）		
4）血液免疫血清学的検査		
5）X 線 CT 検査		
6）核医学検査		

基本的治療法：基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる		
2）薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる		
3）基本的な輸液ができる		
4）輸血（成分輸血含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる		

経験すべき症状・病態・疾患

入院、外来症例において時に遭遇する症状・病態

	到 達 度	指導医評価
１）全身倦怠感		
２）リンパ節腫脹		

経験が求められる疾患・病態

血液・造血器・リンパ網内系疾患

	到 達 度	指導医評価
１）貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）		
２）白血病		
３）悪性リンパ腫		
４）出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群）		

〈署名欄〉

必　修　科　目	
所属長	
指導医	
研修医	

【神経内科】

経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報を得られるような医療面接を実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる		
2）患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる		
3）患者・家族への適切な指示、指導ができる		

基本的な身体診察法：病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

指導医の指導下で	到 達 度	指導医評価
1）全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる		
2）神経学的観察ができ、記載できる		

基本的な臨床検査：病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体観察から得られた情報をもとに必要な検査の適応が判断でき、結果を解釈できる

	到 達 度	指導医評価
1）血算・白血球分画		
2）血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質）		
3）血液免疫血清学的検査		
4）X 線 CT 検査		
5）MRI 検査		
6）核医学検査		
7）神経生理学的検査（筋電図など）		

基本的治療法：基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる		
2）薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる		
3）基本的な輸液ができる		

経験すべき症状・病態・疾患

入院、外来症例において時に遭遇する症状・病態

	到 達 度	指導医評価
１）頭痛		

緊急を要する症状・病態

	到 達 度	指導医評価
１）意識障害		
２）脳血管障害		

経験が求められる疾患・病態

神経系疾患

	到 達 度	指導医評価
１）脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）		
２）痴呆性疾患		
３）変性疾患（パーキンソン病）		
４）脳炎・髄膜炎		

加齢と老化

	到 達 度	指導医評価
１）老年性症候群（誤嚥、誤飲、転倒、褥創）		

〈署名欄〉

必　修　科　目	
所属長	
指導医	
研修医	

【小児科】

経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報を得られるような医療面接を実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる		
2）患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる		
3）患者・家族への適切な指示、指導ができる		

基本的な身体診察法：病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

	到 達 度	指導医評価
1）小児の観察ができ、記載できる		

基本的な臨床検査：病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体観察から得られた情報をもとに必要な検査の適応が判断でき、結果を解釈できる

	到 達 度	指導医評価
1）一般尿検査（含、尿沈渣顕微鏡検査）		
2）便検査（潜血等）		
3）血算・白血球分画		
4）心電図（12 誘導）・負荷心電図		
5）血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質）		
6）血液免疫血清学的検査		
7）細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（血液、尿、痰など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）		
8）超音波検査		
9）単純 X 線検査		
10）造影 X 線検査		
11）X 線 CT 検査		
12）MRI 検査		
13）核医学検査		
14）神経生理学的検査（筋電図など）		

基本的治療法：基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる		
2）薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる		
3）基本的な輸液ができる		

経験すべき症状・病態・疾患

入院、外来症例において時に遭遇する症状・病態

	到 達 度	指導医評価
1）全身倦怠感		
2）食欲不振		
3）浮腫・腫脹		
4）リンパ節腫脹		
5）発熱		
6）頭痛		
7）胸痛		
8）動悸		
9）呼吸困難		
10）咳・痰		
11）嘔気・嘔吐		
12）腹痛		

緊急を要する症状・病態

	到 達 度	指導医評価
1）急性感染症		

経験が求められる疾患・病態

小児疾患

	到 達 度	指導医評価
1）小児痙攣性疾患		
2）小児ウイルス感染症（口内炎、流行性耳下腺炎、突発性発疹、麻疹）		
3）小児細菌感染症		
4）小児喘息		
5）先天性疾患（唇顎口蓋裂の合併奇型を）		

特定の医療現場の経験

小児・成育医療：小児・成育医療（特に口唇口蓋裂児、障害児）を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために（歯科医師の立場から）、

	到 達 度	指導医評価
1）小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる		
2）小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる		
3）虐待、いじめについて説明できる		
4）学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる		
5）母子健康手帳を理解し活用できる		

〈署名欄〉

必　修　科　目	
所属長	
指導医	
研修医	

【外科】

経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報を得られるような医療面接を実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる		
2）患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる		
3）患者・家族への適切な指示、指導ができる		

基本的な身体診察法：病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

指導医の指導下で	到 達 度	指導医評価
1）全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる		
2）腹部の観察ができ、記載できる		

基本的な臨床検査：病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体観察から得られた情報をもとに必要な検査の適応が判断でき、結果を解釈できる

	到 達 度	指導医評価
1）血算・白血球分画		
2）血液型判定・交差適合試験		
3）血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質）		
4）血液免疫血清学的検査		
5）細胞診・病理組織検査		
6）超音波検査		
7）単純 X 線検査		
8）造影 X 線検査		
9）X 線 CT 検査		
10）MRI 検査		

基本的治療法：基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる		
2）薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、		

副腎ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる		
３）基本的な輸液ができる		

経験すべき症状・病態・疾患

入院、外来症例において時に遭遇する症状・病態

	到 達 度	指導医評価
１）腹痛		
２）便通異常		

緊急を要する症状・病態

	到 達 度	指導医評価
１）急性腹症		

経験が求められる疾患・病態

消化器系疾患

	到 達 度	指導医評価
１）横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症）		

〈署名欄〉

必　修　科　目	
所属長	
指導医	
研修医	

【脳神経外科】

経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報を得られるような医療面接を実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる		
2）患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる		
3）患者・家族への適切な指示、指導ができる		

基本的な身体診察法：病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

	到 達 度	指導医評価
1）頭頸部の診察（眼瞼、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭等の観察）ができ、記載できる		
2）神経学的観察ができ、記載できる		

基本的な臨床検査：病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体観察から得られた情報をもとに必要な検査の適応が判断でき、結果を解釈できる

	到 達 度	指導医評価
1）単純 X 線検査		
2）X 線 CT 検査		
3）MRI 検査		
4）神経生理学的検査（筋電図など）		

基本的治療法：基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる		
2）薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる		
3）基本的な輸液ができる		

経験すべき症状・病態・疾患

入院、外来症例において時に遭遇する症状・病態

	到 達 度	指導医評価
１）頭痛		

緊急を要する症状・病態

	到 達 度	指導医評価
１）意識障害		
２）脳血管障害		
３）外傷（頭頸部）		

経験が求められる疾患・病態

神経系疾患

	到 達 度	指導医評価
１）脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）		
２）脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜下、硬膜下血腫）		

〈署名欄〉

必　修　科　目	
所属長	
指導医	
研修医	

【胸部外科】

経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報を得られるような医療面接を実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる		
2）患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる		
3）患者・家族への適切な指示、指導ができる		

基本的な身体診察法：病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

	到 達 度	指導医評価
1）胸部の観察ができる		

基本的な臨床検査：病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体観察から得られた情報をもとに必要な検査の適応が判断でき、結果を解釈できる

	到 達 度	指導医評価
1）心電図（12 誘導）・負荷心電図		
2）超音波検査		

基本的治療法：基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる		
2）薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる		
3）基本的な輸液ができる		

〈署名欄〉

必　修　科　目	
所属長	
指導医	
研修医	

【形成外科】

経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報を得られるような医療面接を実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる		
2）患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる		
3）患者・家族への適切な指示、指導ができる		

基本的治療法：基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる		
2）薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる		
3）基本的な輸液ができる		

緊急を要する症状・病態

	到 達 度	指導医評価
1）外傷（頭頸部）		

経験が求められる疾患・病態

物理・化学的因子による疾患（口腔粘膜障害を中心に）

	到 達 度	指導医評価
1）熱傷		

〈署名欄〉

必　修　科　目	
所属長	
指導医	
研修医	

【整形外科】

経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報を得られるような医療面接を実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる		
2）患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる		
3）患者・家族への適切な指示、指導ができる		

基本的な身体診察法：病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

指導医の指導下で	到 達 度	指導医評価
1）骨、関節、筋肉系の観察ができ、記載できる		

基本的な臨床検査：病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体観察から得られた情報をもとに必要な検査の適応が判断でき、結果を解釈できる

	到 達 度	指導医評価
1）単純 X 線検査		
2）X 線 CT 検査		
3）MRI 検査		

基本的治療法：基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる		
2）薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる		
3）基本的な輸液ができる		

経験が求められる疾患・病態

免疫・アレルギー疾患

	到 達 度	指導医評価
１）慢性関節リュウマチ（顎関節との関係）		

〈署名欄〉

必　修　科　目	
所属長	
指導医	
研修医	

【皮膚科】

経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報を得られるような医療面接を実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる		
2）患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる		
3）患者・家族への適切な指示、指導ができる		

基本的治療法：基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる		
2）薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる		
3）基本的な輸液ができる		

経験すべき症状・病態・疾患

入院、外来症例において時に遭遇する症状・病態

	到 達 度	指導医評価
1）発疹（薬疹との鑑別）		

経験が求められる疾患・病態

皮膚系疾患（口内症状伴う疾患を中心に）

	到 達 度	指導医評価
1）湿疹・皮膚炎群		
2）蕁麻疹		
3）薬疹		
4）皮膚感染症		

感染症（口腔・頭頸部に発症する疾患を中心に）

	到 達 度	指導医評価
1）真菌感染症（カンジダ）		
2）性感染症		

免疫・アレルギー疾患

	到 達 度	指導医評価
1）全身性エリテマトージスとその合併症		
2）アレルギー疾患（含金属）		

物理・化学的因子による疾患（口腔粘膜障害を中心に）

	到 達 度	指導医評価
1）アナフィラキシー		

〈署名欄〉

必　修　科　目	
所属長	
指導医	
研修医	

【泌尿器科】

経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報を得られるような医療面接を実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる		
2）患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる		
3）患者・家族への適切な指示、指導ができる		

基本的な臨床検査：病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体観察から得られた情報をもとに必要な検査の適応が判断でき、結果を解釈できる

	到 達 度	指導医評価
1）一般尿検査（含、尿沈渣顕微鏡検査）		
2）細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（血液、尿、痰など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）		
3）超音波検査		
4）単純 X 線検査		
5）造影 X 線検査		
6）X 線 CT 検査		

基本的治療法：基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる		
2）薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる		
3）基本的な輸液ができる		

経験すべき症状・病態・疾患

入院、外来症例において時に遭遇する症状・病態	到 達 度	指導医評価
1）血尿		
2）排尿障害		

経験が求められる疾患・病態

腎・尿路系疾患（体液・電解質バランスを含む）

	到 達 度	指導医評価
１）泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石・尿路感染症）		

感染症（口腔・頭頸部に発症する疾患を中心に）

	到 達 度	指導医評価
１）性感染症		

〈署名欄〉

必　修　科　目	
所属長	
指導医	
研修医	

【産婦人科】

経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報を得られるような医療面接を実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる		
2）患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる		
3）患者・家族への適切な指示、指導ができる		

基本的治療法：基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる		
2）薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる		
3）基本的な輸液ができる		

経験が求められる疾患・病態

感染症（口腔・頭頸部に発症する疾患を中心に）

	到 達 度	指導医評価
1）性感染症		

〈署名欄〉

必　修　科　目	
所属長	
指導医	
研修医	

【眼科】

経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報を得られるような医療面接を実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる		
2）患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる		
3）患者・家族への適切な指示、指導ができる		

基本的な身体診察法：病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

	到 達 度	指導医評価
1）頭頸部の診察（眼瞼、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭等の観察）ができ、記載できる		

基本的治療法：基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる		
2）薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる		
3）基本的な輸液ができる		

経験が求められる疾患・病態

眼・視覚系疾患

	到 達 度	指導医評価
1）代表的疾患		
2）外傷に起因する疾患		

〈署名欄〉

必　修　科　目	
所属長	
指導医	
研修医	

【頭頸部・耳鼻いんこう科】

経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報を得られるような医療面接を実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる		
2）患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる		
3）患者・家族への適切な指示、指導ができる		

基本的な身体診察法：病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

	到 達 度	指導医評価
1）頭頸部の診察（眼瞼、外耳道、鼻腔口腔、咽頭等の観察）ができ、記載できる		

基本的治療法：基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる		
2）薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる		
3）基本的な輸液ができる		

経験すべき症状・病態・疾患

入院、外来症例において時に遭遇する症状・病態

	到 達 度	指導医評価
1）鼻出血		
2）嚥下困難		

経験が求められる疾患・病態

耳鼻・咽喉系疾患

	到 達 度	指導医評価
1）中耳炎		
2）急性・慢性副鼻腔炎（歯性との鑑別）		
3）アレルギー性鼻炎		

４）扁桃・咽頭の急性・慢性炎症性疾患（歯原性炎症との鑑別）		
５）異物（補綴物の誤嚥、誤飲、咽頭・口腔）		

〈署名欄〉

必　修　科　目	
所属長	
指導医	
研修医	

【麻酔科】

経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報を得られるような医療面接を実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる		
2）患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる		
3）患者・家族への適切な指示、指導ができる		

基本的な身体診察法：病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

指導医の指導下で	到 達 度	指導医評価
1）全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる		
2）頭頸部の診察（眼瞼、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、）ができ、記載できる		
3）胸部の観察ができる		
4）腹部の観察ができ、記載できる		

基本的治療法：基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる		
2）薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる		
3）基本的な輸液ができる		

〈署名欄〉

必　修　科　目	
所属長	
指導医	
研修医	

【放射線科】

経験目標

基本的な臨床検査：病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体観察から得られた情報をもとに必要な検査の適応が判断でき、結果を解釈できる

	到 達 度	指導医評価
1）超音波検査		
2）単純 X 線検査		
3）造影 X 線検査		
4）X 線 CT 検査		
5）MRI 検査		
6）核医学検査		

〈署名欄〉

必　修　科　目	
所属長	
指導医	
研修医	

【精神神経科】

経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報を得られるような医療面接を実施するために、

	到 達 度	指導医評価
1）医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる		
2）患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる		
3）患者・家族への適切な指示、指導ができる		

基本的な身体診察法：病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

指導医の指導下で	到 達 度	指導医評価
1）全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる		

経験すべき症状・病態・疾患

入院、外来症例において時に遭遇する症状・病態

	到 達 度	指導医評価
1）不眠		
2）不安・抑鬱		

〈署名欄〉

必　修　科　目	
所属長	
指導医	
研修医	

３　別掲

医学生の臨床実習において一定条件下で許容される基本的医療行為の例示

【水準Ⅰ】指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの
＜1.診察＞
全身の診察・打診・触診
簡単な器具（聴診器・打腱器・血圧計など）を用いる全身の診察
直腸診　　内診　　産科的診察　　耳鏡・鼻鏡・検眼鏡による診察
＜2.検査＞
（生理学的検査）
心電図・心音図・心機図　　脳波　　呼吸機能（肺活量など）
聴力・平衡・味覚・嗅覚の検査　　視野・視力の検査
（消化管検査）
直腸鏡・肛門鏡
（画像診断）
超音波　　MRI（介助）　　単純Ｘ線写真（介助）　　RI（介助）
（採血）
耳朶・指先などの毛細血管からの採血　　静脈採血（末梢）
（穿刺）
嚢胞穿刺（体表）・膿瘍穿刺
（産婦人科）
膣内容採取　　コルポスコピー
（その他）
アレルギー検査（貼付）　　発達テスト
＜3.治療＞
（看護的業務）
体位交換・おむつ交換・移送
（処置）
皮膚消毒・包帯交換　　外用薬貼付・塗布　　気道内吸引・ネブライザー
導尿・浣腸　　ギプスなど
（注射）
なし
（外科的処置）
抜糸・止血　　手術助手

（その他）
作業療法（介助）
＜4.救急＞
バイタルサインチェック　　気道確保（エアウェイによる）　人工呼吸　　酸素投与
＜5.その他＞
カルテ記載（症状経過のみ学生のサインとともに書き入れ、主治医のサインを受ける）
健康教育（一般内容に限る）

【水準Ⅱ】
状況によって指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの
＜1.診察＞
なし
＜2.検査＞
（生理学的検査）
筋電図
（画像診断）
胃腸管透視
（採血）
動脈採血（末梢）
（穿刺）
胸腔・腹腔・骨髄穿刺
＜3.治療＞
（処置）
創傷処置　　胃管挿入
（注射）
皮内・皮下・筋肉注射　　静脈注射（末梢）
（外科的処置）
膿瘍切開・排膿　　縫合
（その他）
鼡径ヘルニア用手還納
＜4.救急＞
気管内挿管　　心臓マッサージ　　電気的除細動
＜5.その他＞
患者への病状説明

【水準Ⅲ】
原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
＜1.診察＞
なし
＜2.検査＞
（生理学的検査）
眼球に直接触れる検査
（消化管検査）
食道・胃・大腸・気管・気管支などの内視鏡検査
（画像診断）
気管支造影など造影剤注入による検査
（採血）
小児からの採血
（穿刺）
腰椎穿刺・生検
（産婦人科）
子宮内操作
（その他）
知能テスト　　心理テスト
＜3.治療＞
（注射）
中心静脈注射　　動脈注射　　全身麻酔　　局所麻酔　　輸血
（外科的処置）
各種穿刺による排液
（その他）
分娩介助　　精神療法　　眼球に直接触れる治療
＜4.救急＞
なし
＜5.その他＞
家族への病状説明

医政医発第 0919001 号
医政歯発第 0919001 号
平成１５年９月１９日

各都道府県衛生主管部（局）長　殿

厚生労働省医政局医事課長

厚生労働省医政局歯科保健課長

歯科医師の救命救急研修ガイドラインについて

歯科医師の救命救急における研修の在り方につきましては、平成１４年度の厚生労働科学特別研究事業において検討されてきたところでありますが、この度、本事業により別添のとおり歯科医師の救命救急研修ガイドラインが取りまとめられました。

つきましては、貴職におかれましても、歯科医師の救命救急研修の重要性にかんがみ、本ガイドラインの趣旨を十分御了知の上、貴管内の関係機関に本ガイドラインを周知するなど歯科医師の救命救急研修の充実につき御協力をいただきますようお願いいたします。

なお、本日付けで、社団法人日本医師会、社団法人日本歯科医師会及び日本歯科医学会あてに、本通知の写しを送付いたしましたので、念のため申し添えます。

（別添）

歯科医師の救命救急研修ガイドライン

Ⅰ．趣旨

歯科医療の安全性及び質の向上を図るために、歯科医師の救命救急研修は重要であるが、研修といえども医療行為を伴う場合には、法令を遵守しながら適切に実施する必要がある。特に歯科及び歯科口腔外科疾患以外の患者に対する行為では、慎重な取り扱いを期すべきである。

本ガイドラインは、このような観点から、歯科医師の救命救急研修の在り方に関する基準、特に医科救命救急部門における研修のあり方に焦点を当てた基準を定めるものであり、二次救命処置研修と救命救急臨床研修の二段階方式とした。

Ⅱ．二次救命処置研修

気管挿管を含む二次救命処置（＊ACLS：Advanced Cardiovascular Life Support）を中心にシミュレーションによるコース研修とし、歯科医師の中でもこれを指導できる者を養成して実施する。既に卒前教育として取り入れられているシミュレーターを使用しての実技指導を、各歯科医師会単位で行われる生涯教育にも積極的に取り入れ、反復研修することによりその知識と技能を維持し、緊急事態に対応する。

【一般目標】

歯科診療において生命や機能的予後に係わる緊急を要する病態に対して適切な対応ができる。

【到達目標】

１）　バイタルサインの把握ができる。
２）　重症度及び緊急度の把握ができる。
３）　ショックの診断と治療ができる。
４）　基本的な二次救命処置（ACLS：Advanced Cardiovascular Life Support）ができる。
５）　専門医への適切なコンサルテーションができる。

＊ACLS：本研修の ACLS とは、別紙１の研修水準が A 項目又は B 項目の二次救命処置をいう

Ⅲ．救命救急臨床研修

歯科口腔外科や歯科麻酔科等の歯科医師で、より高度の救命救急研修を望む者が受ける臨床における救命救急の研修をいう。歯科医師免許取得者が一定期間の臨床経験を積んだ後に、救命救急センター等の医科救命救急部門で救命救急分野に関連するより高度な研修を受ける。

【一般目標】

歯科診療において、生命や機能的予後に係わる緊急を要する病態に対して適切でより高度な対応ができる。

【到達目標】

歯科医師の救命救急研修水準（別紙１）のＡ項目とＢ項目について、研修終了後に評価表（別紙３）のレベルⅡ又はⅢに到達した項目を合わせて、項目数でＡ項目 80%以上、Ｂ項目 50%以上となることが望ましい。

【研修実施要項】

１．研修施設：次の条件を満たす施設であること。

１）１人以上の研修指導医がいること。

２）研修担当管理責任者（病院長又は救命救急センター、救急部等の管理者）を定めていること。

２．研修指導医

１）研修指導医は、原則７年以上（少なくとも５年以上）の臨床経験を有する医師であること。

なお、研修指導医は、次の条件のいずれかを満たす医師であることが望ましい。

⑴ 中間法人日本救急医学会が認定した専門医又は指導医

⑵ 日本集中治療医学会が認定した専門医

⑶ 社団法人日本麻酔科学会が認定した専門医

２）研修指導補助医は、研修指導医を補助する医師をいい、３年以上の臨床経験を有する医師であること。

３．研修を受ける歯科医師

研修を受ける歯科医師（以下「研修歯科医師」という。）は、次の条件のいずれかを満たす歯科医師であること。

１）歯科の臨床経験を１年以上有し、歯科疾患を対象とした全身麻酔（気管内麻酔 20 例以上）を経験した者で、Ⅱの二次救命処置研修終了者

２）Ⅱの二次救命処置研修でシミュレーションによるコース研修を終了し、その到達目標の知識と技能を修得した者で、救命救急センター等の研修施設の研修担当責任者が、救命救急臨床研修を受けることを認めたもの

４．研修方法

１）研修歯科医師が、歯科及び歯科口腔外科疾患以外の症例に関する医療行為に関与する場合については、別紙１に定める基準に従い、研修指導医又は研修指導補助医が必要な指導･監督を行うことにより、適正を期すこと。

２）研修実施に当たっては、５．に定める事前の知識・技能の評価結果に基づき、必要に応じて別紙１に定める基準よりも厳格な指導・監督を行うな

ど、患者の安全に万全を期すこと。

５．事前の知識・技能の評価

研修を開始する前に、研修担当管理責任者が研修歯科医師の全身管理、麻酔及び救急処置に関する基本的知識・技能を適切な形で評価し、その結果について別紙２を参考として記録・保存しておくこと。

6．患者の同意

当該医療機関において、歯科医師が救命救急研修を受けていることを明示し、研修歯科医師が歯科及び歯科口腔外科疾患以外の症例に関する医療行為に関与する場合には、歯科医師であることを患者、患者家族、代諾者等に伝えるとともに、原則としてその同意を得ること。

７．事後の知識・技能の評価

研修終了後に研修担当管理責任者が研修歯科医師の知識・技能を適切な形で評価し、その結果について別紙３を参考として記録・保存しておくこと。

（別紙1）

歯科医師の救命研修水準

		研修項目	研修水準
診察	1	バイタルサインのチェック （Japan Coma Scaleによる意識レベルの評価を含む。）	A
	2	頭頸部の視診、触診	A
	3	胸部の視診、触診、聴診、打診	A
	4	腹部の視診、触診、聴診、打診	A
	5	四肢の視診、触診	A
	6	打鍵器などを用いた神経学的診察	A
	7	胸部、腹部の超音波診断	D
気道確保	1	用手気道確保	A
	2	経口エアウエイの挿入	A
	3	経鼻エアウエイの挿入	A
	4	ラリンジアルマスク（LM）の挿入	B
	5	胃管挿入	B
	6	気管挿管	B
	7	定型的気管切開	C
	8	輪状甲状間膜穿刺（あるいは切開）	B
人工呼吸・呼吸管理	1	BVM（バッグ・バルブ・マスク）による用手人工呼吸	A
	2	麻酔器、マスクによる用手人工呼吸	A
	3	気管挿管下の用手人工呼吸	A
	4	人工呼吸器の接続と設定	C
	5	呼吸理学療法	C
循環補助	1	経胸壁用手心臓マッサージ	A
	2	経胸壁自動式心臓マッサージ装置の使用	B
	3	開胸心臓マッサージ	D
	4	AEDによる除細動（VF/脈無しVT）	A
	5	手動による除細動（VF/脈無しVT）	B
	6	手動による同期式除細動（AF、Af、PSVT、脈ありVTなど）	D
	7	末梢静脈路確保	A
	8	内頸静脈路確保	C
	9	鎖骨下静脈路確保	C
	10	大腿静脈路確保	B
	11	胸腔穿刺	D
	12	胸腔ドレナージ	D
	13	心嚢ドレナージ	D
	14	経皮ペースメーカーの装着と使用	C
	15	経静脈ペースメーカーの挿入と使用	D
モニター	1	非侵襲的モニターの装着及び検査（SPO2、ECG、血圧計など）	A
	2	侵襲的モニターの装着及び検査	C

等	3	静脈採血	A
	4	動脈採血	A
	5	観血的動脈圧測定	C
	6	肺動脈カテーテル（スワンガンツカテーテル）の挿入留置	C
	7	導尿、バルーンカテーテル留置	B
	8	各種内視鏡検査*	D
	9	各種画像検査	D
薬物の使用	1	ACLSのVF/VT、PEA、心停止のアルゴリズムで使用する薬剤の使用	A
	2	ACLSのその他のアルゴリズムで使用する薬剤の使用	C
	3	救急時に使用するその他の一般的薬剤*の使用	C
	4	医薬品全般の使用	C
輸液等	1	救命救急センター、救急部における救急輸液の実地	A
	2	輸血、血液製剤の適応判断と使用	C
	3	輸液の計画と実地	B
	4	経腸栄養の計画と実地	B
	5	経静脈栄養の計画と実地	C
その他の処置	1	創洗浄、創縫合（歯科口腔外科領域のもの）	A
	2	創洗浄、創縫合*（歯科口腔外科以外で単純なもの）	B
	3	骨折の副子固定	C
	4	減張切開	C
	5	胃洗浄	C
文書の記載・作成	1	指示箋*の記載・作成	D
	2	処方箋*の記載・作成	D
	3	診療録*の記載・作成	B
	4	説明と同意の実施と文書の記載・作成*	D
	5	死亡診断書、死体検案書*の記載・作成	D
	6	その他の診断書*の記載・作成	D
その他	1	病歴や現症の聴取	B
	2	チームカンファレンスへの参加	A
	3	インフォームドコンセント	D

*歯科口腔外科領域以外のもの、　　研修水準 A～D のカテゴリーは次ページに示す。

研修水準 A～D のカテゴリー分類

医科救命救急部門において実施される医療行為を、以下の研修水準 A～D のカテゴリーに分類する。

A：研修指導医又は研修指導補助医の指導・監督下での実施が許容されるもの
B：研修指導医又は研修指導補助医が介助する場合、実施が許容されるもの
C：研修指導医又は研修指導補助医の行為を補助するもの
D：見学にとどめるもの

（注）

- B にいう「介助」とは、行為自体に対して行為者（研修歯科医師）の判断が加わる余地がないとは必ずしも言えない状況の下において、当該行為が実質的に機械的な作業とみなし得る程度まで管理・支配を及ぼすことをいい、常時監視を含む。
- C にいう「補助」とは、判断を加える余地に乏しい機械的な作業を行うことをいう。

本研修水準の作成に当たり、以下に留意した。

○ 「歯科医師の麻酔科研修のガイドライン策定に関する研究、平成 13 年度総括研究報告書」、「国立大学附属病院卒後臨床研修必修化へ向けての指針」（平成 13 年 12 月、国立大学医学部附属病院長会議）、「救急業務高度化推進委員会報告書」（平成 15 年 3 月、総務省消防庁）との整合性に配慮した。

○ ただし、救急部門は麻酔科領域と比べ、患者の重症度・緊急度が高いこと、インフォームドコンセントを得難い環境にあること等を勘案した。

○ 研修の到達レベルとして ACLS のレベルを想定した。

○ 半数以上の医科救命救急部門で歯科医師が研修していたものを考慮した。

（別紙２）

救命救急研修前知識・技能評価記録

研修希望者（歯科医師）　氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本医療機関で研修を希望する、上記の研修歯科医師について、

知識・技能評価を実施した結果は、以下のとおりである。

評価項目	能力評価
救急診療に関する知識	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
救急診療に関する技能	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
総　合　評　価	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ

Ⅰ：厳密な指導・監督が必要と思われるレベル
Ⅱ：基本的な知識・技能を有しているが初歩からの研修が望ましいレベル
Ⅲ：一定水準に達しているが、研修により更なる知識・技能の向上が期待できるレベル

（評価年月日）　　年　　月　　日

（研修担当管理責任者名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（別紙３）

歯科医師の救命救急研修後評価表

		研修項目	自己評価	指導医評価
診察	1	バイタルサインのチェック （Japan Coma Scaleによる意識レベルの評価を含む。）		
	2	頭頸部の視診、触診		
	3	胸部の視診、触診、聴診、打診		
	4	腹部の視診、触診、聴診、打診		
	5	四肢の視診、触診		
	6	打鍵器などを用いた神経学的診察		
	7	胸部、腹部の超音波診断		
気道確保	1	用手気道確保		
	2	経口エアウエイの挿入		
	3	経鼻エアウエイの挿入		
	4	ラリンジアルマスク（LM）の挿入		
	5	胃管挿入		
	6	気管挿管		
	7	定型的気管切開		
	8	輪状甲状間膜穿刺（あるいは切開）		
人工呼吸・呼吸管理	1	BVM（バッグ・バルブ・マスク）による用手人工呼吸		
	2	麻酔器、マスクによる用手人工呼吸		
	3	気管挿管下の用手人工呼吸		
	4	人工呼吸器の接続と設定		
	5	呼吸理学療法		
循環補助	1	経胸壁用手心臓マッサージ		
	2	経胸壁自動式心臓マッサージ装置の使用		
	3	開胸心臓マッサージ		
	4	AEDによる除細動（VF/脈無しVT）		
	5	手動による除細動（VF/脈無しVT）		
	6	手動による同期式除細動（AF、Af、PSVT、脈ありVTなど）		
	7	末梢静脈路確保		
	8	内頸静脈路確保		
	9	鎖骨下静脈路確保		
	10	大腿静脈路確保		
	11	胸腔穿刺		
	12	胸腔ドレナージ		
	13	心嚢ドレナージ		
	14	経皮ペースメーカーの装着と使用		
	15	経静脈ペースメーカーの挿入と使用		
モニター	1	非侵襲的モニターの装着及び検査（SPO2、ECG、血圧計など）		
	2	侵襲的モニターの装着及び検査		

等	3	静脈採血		
	4	動脈採血		
	5	観血的動脈圧測定		
	6	肺動脈カテーテル（スワンガンツカテーテル）の挿入留置		
	7	導尿、バルーンカテーテル留置		
	8	各種内視鏡検査*		
	9	各種画像検査		
薬物の使用	1	ACLSのVF/VT、PEA、心停止のアルゴリズムで使用する薬剤の使用		
	2	ACLSのその他のアルゴリズムで使用する薬剤の使用		
	3	救急時に使用するその他の一般的薬剤*の使用		
	4	医薬品全般の使用		
輸液等	1	救命救急センター、救急部における救急輸液の実地		
	2	輸血、血液製剤の適応判断と使用		
	3	輸液の計画と実地		
	4	経腸栄養の計画と実地		
	5	経静脈栄養の計画と実地		
その他の処置	1	創洗浄、創縫合（歯科口腔外科領域のもの）		
	2	創洗浄、創縫合*（歯科口腔外科以外で単純なもの）		
	3	骨折の副子固定		
	4	減張切開		
	5	胃洗浄		
文書の記載・作成	1	指示箋*の記載・作成		
	2	処方箋*の記載・作成		
	3	診療録*の記載・作成		
	4	説明と同意の実施と文書の記載・作成*		
	5	死亡診断書、死体検案書*の記載・作成		
	6	その他の診断書*の記載・作成		
その他	1	病歴や現症の聴取		
	2	チームカンファレンスへの参加		
	3	インフォームドコンセント		

*歯科口腔外科領域以外のもの

Ⅰ：厳格な指導・監督が必要と思われるレベル

Ⅱ：基本的な知識・技能を研修できたが、更なる研修が望ましいレベル

Ⅲ：一定水準に研修できたレベル

評価年月日　　年　　月　　日

研修歯科医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

研修指導医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」

ガイドライン改訂の経緯と要点

「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」（医政医発第 0710001 号、医政歯発第 0710001 号、平成 14 年 7 月 10 日）が通知されてから 6 年が経過したので、この間の実績を検証・評価して、研修における指導者の役割の明確化や患者への説明と同意、記録の整備等、現行の研修で指摘された問題点を改善すべく、「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」を改訂することとした。今回の改訂では、(1)研修症例における麻酔の責任担当者は研修指導者であり、麻酔記録上の筆頭者となること、(2)歯科医師が研修の目的で麻酔行為に参加することを説明し、同意を得ること、(3)研修を受ける歯科医師と研修施設の麻酔科の長は、当該歯科医師の研修開始時及び研修修了時に所定の方式によって必要な事項の登録または報告等を行うこと等を義務づけた。

第１　趣旨

国民に対する安全で質の高い歯科医療の推進に資するため、歯科医師の医科麻酔科における研修は重要であるが、研修といえども、診療行為を伴う場合には、法令を遵守しながら適正に行う必要があり、特に歯科及び歯科口腔外科疾患以外の症例に関する行為に関与する場合については、慎重な取扱いを期するべきである。本ガイドラインは、こうした観点から歯科医師の医科麻酔科における研修の在り方に関する基準を定めるものである。歯科医師の医科麻酔科研修の目的は次のいずれかとする。

１）歯科患者の全身管理に関する知識と技能を身につけた歯科医師を育成するため。

２）歯科患者の麻酔管理に関する知識と技能を身につけた歯科医師を育成するため。

第２　研修実施に当たっての基準

１）研修施設

研修施設は次のいずれかとする。

（１）社団法人日本麻酔科学会麻酔科認定病院

（２）社団法人日本麻酔科学会が認定した麻酔科指導医または麻酔科専門医が常勤する歯科大学・歯学部附属病院

上記のいずれの施設であっても、当該病院長が受け入れを承認し、麻酔科の長が受け入れ承認及び研修管理を実施し、研修指導者が研修の直接的な指導を行うこと。

２）研修指導者

研修指導者は、次の条件を満たす医師であること。

社団法人日本麻酔科学会が認定した麻酔科指導医、麻酔科専門医または麻酔科認定医

３）研修を受ける歯科医師

研修を受ける歯科医師は、次の条件のすべてを満たす者であること。

（１）歯科医師臨床研修を修了した歯科医師（２年間の研修プログラムに参加している者については、最初の１年間の研修を修了した者)。ただし、歯科医師臨床研修

制度の必修化以前に歯科医師免許を受けている者は歯科医師臨床研修修了者の登録を受けた者とみなされること。

（２）研修を希望する歯科医師が所属する診療科の長が別紙１によって当該歯科医師の歯科麻酔学に関する研修歴、臨床経験及び知識・技能の評価を記録し、研修開始前に研修施設の麻酔科の長に申請して、麻酔科の長の承認が得られた者。

（３）研修を希望する歯科医師が所属する施設の長及び研修施設の長によって当該歯科医師の医科麻酔科研修の実施が承認された者。

４）研修方法

（１）研修を受ける歯科医師と研修施設の麻酔科の長は、当該歯科医師の研修開始時及び研修修了時には、所定の方式によって必要な事項の登録または報告等を行うこと（別添資料「歯科医師の医科麻酔科研修実施の流れ」を参照のこと）。

（２）当該研修症例における麻酔の責任担当者は研修指導者であり、麻酔記録上の筆頭者となること。

（３）別紙２に定める研修項目とその水準に従い、研修指導者が必要な指導・監督を行うことにより、適正を期すること。

（４）研修実施に当たっては、必要に応じて、別紙２に定める水準よりも厳格な指導・監督を行うなど、患者の安全に万全を期すること。

５）患者の同意

研修指導者の資格を有する医師が、別紙３を参考として、歯科医師が研修の目的で麻酔行為に参加することを説明し、同意を得ること。

（別紙１）

医科麻酔科研修を希望する歯科医師の研修歴、臨床経験及び知識・技能評価

研修希望歯科医師名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医科麻酔科研修を希望する上記の歯科医師について、歯科麻酔学に関する研修歴、臨床経験及び知識・技能についての評価結果を下記のとおり報告します。

１．研修歴

年月日	研修内容
年　月　日～　年　月　日	歯科医師臨床研修（○○病院○○プログラム）
年　月　日～　年　月　日	△△病院△△科
年　月　日～　年　月　日	

２．臨床経験（見学を除く）

内　容	経験症例数	内　容	経験症例数
全身麻酔	例	外来主治医	例
静脈内鎮静法	例	病棟主治医	例
吸入鎮静法	例	その他（　　）	例
バイタルサインモニタリング	例	その他（　　）	例

３．知識・技能評価

項目	評価
医療面接	I ・ II ・ III
全身管理	I ・ II ・ III
麻酔管理	I ・ II ・ III

I: 厳格な指導・監督が必要と思われるレベル
II: 基本的な知識・技能を有しているが、初歩からの研修が望ましいレベル
III: 一定水準に達しており、研修によって更なる知識・技能の向上が期待できるレベル

平成＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

施　設　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
所属診療科：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
科　　長：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研修項目と研修水準　　（別紙２）

研修水準	研修項目		
A	1.　術前管理	(1)	一般的な術前診察と全身状態評価
	2.　術中管理	(1)	麻酔器の取扱い
		(2)	麻酔前準備
		(3)	末梢静脈確保
		(4)	気道確保（用手またはエアウェイを用いたもの）
		(5)	用手人工換気
		(6)	気管吸引
		(7)	基本的なモニタリング機器の装着と操作
		(8)	モニタリング項目の値の解釈と麻酔中の全身状態の把握
	3.　術後管理	(1)	麻酔後の全身状態の把握
		(2)	術後酸素療法
B	1.　術前管理	(1)	麻酔管理方針の決定
	2.　術中管理	(1)	麻酔導入・気管挿管（ラリンゲルマスク挿入を含む）
		(2)	麻酔覚醒・抜管（ラリンゲルマスク抜去を含む）
		(3)	麻酔中の合併症への対応
		(4)	麻酔中の薬物投与
		(5)	輸液・輸血の実施
		(6)	手術患者への人工呼吸器の設定
		(7)	動脈穿刺・動脈カテーテル留置
	3.　術後管理	(1)	術後疼痛管理
		(2)	麻酔後の合併症への対応（侵襲的処置を伴わないもの）
C	1.　術中管理	(1)	中心静脈・肺動脈カテーテルの挿入
		(2)	経食道心エコー装置のプローブ挿入
	2.　術後管理	(1)	麻酔後の合併症への対応（侵襲的処置を伴うもの）
	3.　局所麻酔	(1)	硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔
	4.　ペインクリニ	(1)	局所麻酔薬・神経破壊薬を用いた神経ブロック
	5.　集中治療	(1)	ＩＣＵ収容患者の管理（長期人工呼吸管理を含む）
D	1.　術前管理	(1)	インフォームドコンセント
		(2)	術前指示書の記載
	2.　その他	(1)	上記以外で研修指導者が実施するのでなければ危険性を伴う専門性の高い技術

研修水準
Ａ：研修指導者の指導・監督のもとに、実施可能なもの。
Ｂ：研修指導者の指導・監督及び介助のもとに、実施が許容されるもの。
Ｃ：研修指導者の行為を補助するもの。
Ｄ：見学に留めるもの。

（注−１）

Ｂにいう「介助」とは、歯科医師の行為が実質的に機械的な作業とみなし得る程度まで研修指導者が管理・支配することをいう。
（注−２）
Ｃにいう「補助」とは、機械的な作業を行うことをいう。

（別紙３）

麻酔についての説明・同意書（例示）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

麻酔についての説明

１．・・・・

２．・・・・

・

・

・

なお、麻酔は麻酔科医師が担当いたしますが、その指導・監督のもとに歯科医師が医科麻酔科研修を実施いたします。

==========

上記のとおり説明をいたしました。

平成＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

○○病院麻酔科

医師＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

○○病院長殿

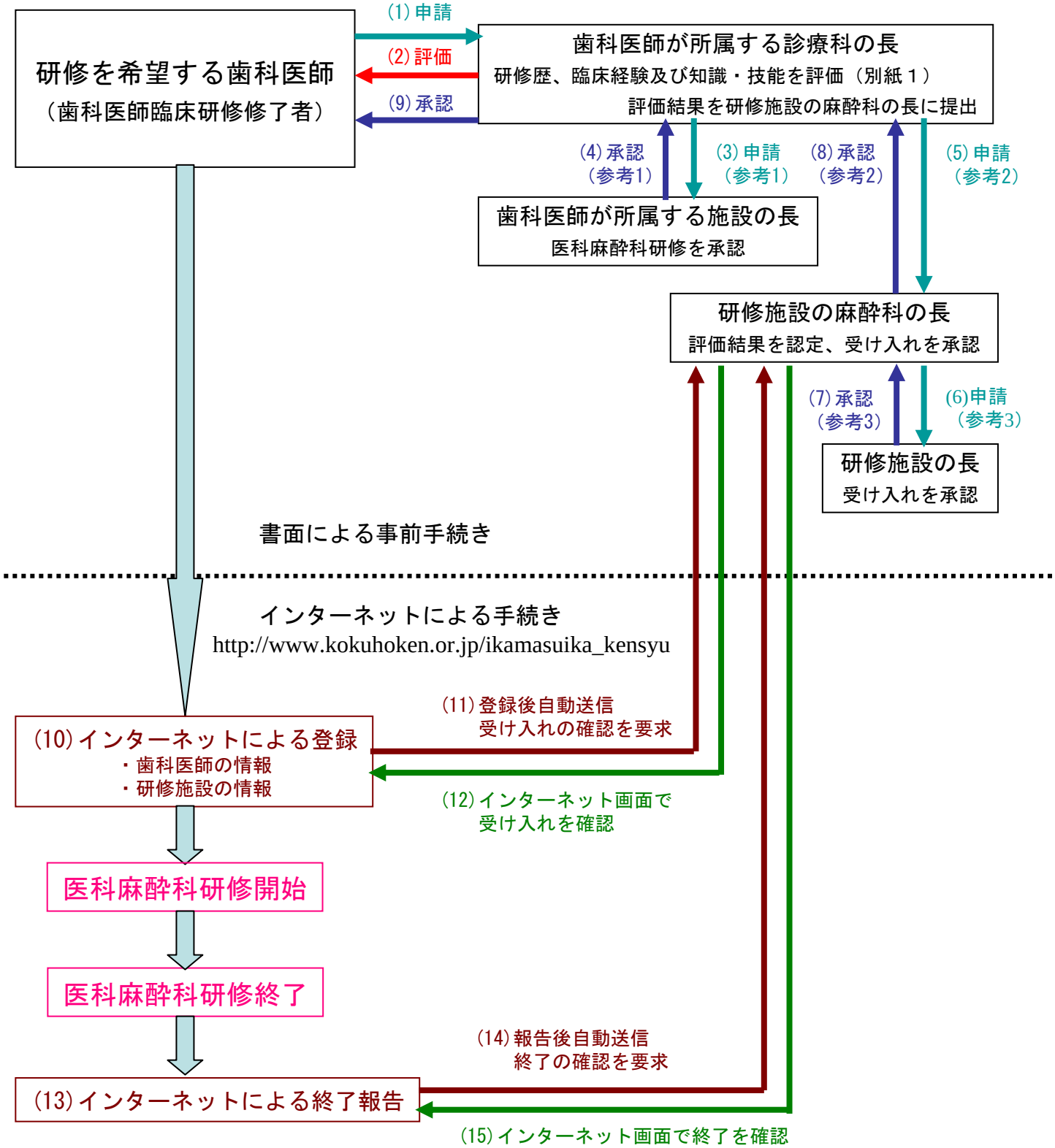
説明を受け、理解し納得しましたので、上記の麻酔を受けることに同意します。

平成＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

患者様ご氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

別添資料

歯科医師の医科麻酔科研修実施の流れ



歯科医師の医科麻酔科研修実施の流れの説明

１．書面による事前手続き

１）医科麻酔科研修を希望する歯科医師（以後、歯科医師）が、所属する診療科長に研修希望を申請

２）歯科医師の所属する診療科長が、歯科医師の研修歴、臨床経験及び知識・技能を評価（別紙１）

３）歯科医師の所属する診療科長が、歯科医師の所属する施設長に研修実施を申請（参考１）

４）歯科医師の所属する施設長が、診療科長に研修実施を承認（参考１）

５）歯科医師の所属する診療科長が、研修施設の麻酔科の長に研修実施を申請（参考２）

６）研修施設の麻酔科の長が、歯科医師の評価結果を認定
研修施設の麻酔科の長が、研修施設の長に歯科医師の受け入れを申請（参考３）

７）研修施設の長が、麻酔科の長に歯科医師の受け入れを承認（参考３）

８）研修施設の麻酔科の長が、歯科医師の所属する診療科長に研修実施を承認（参考２）

９）歯科医師の所属する診療科長が、歯科医師に研修実施を承認

２．インターネットによる手続き（http://www.kokuhoken.or.jp/ikamasuika_kensyu）

１０）歯科医師が、インターネット上で歯科医師及び研修施設の情報を登録

１１）インターネットサーバーから研修施設の麻酔科の長宛にメールを自動送信
歯科医師の受け入れの確認を要求

１２）研修施設の麻酔科の長が、歯科医師の受け入れを確認

歯科医師の医科麻酔科研修

１３）歯科医師が、インターネット上で研修終了を報告

１４）インターネットサーバーから研修施設の麻酔科の長宛にメールを自動送信
歯科医師の研修終了の確認を要求

１５）研修施設の麻酔科の長が、歯科医師の研修終了を確認

（参考１）

○○年○○月○○日

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認申請書

○○病院○○長
○○○○殿

○○病院○○科
科長　○○○○

この度、下記の要領で歯科医師の医科麻酔科研修を実施したく、申請いたします。

歯科医師名：○○○○
研修施設　：○○病院麻酔科
研修期間　：○○年○○月○○日～○○年○○月○○日

○○年○○月○○日

○○病院○○科
科長　○○○○殿

○○病院○○長
○○○○

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認書

○○年○○月○○日付申請の歯科医師の医科麻酔科研修の実施につき、承認いたします。

歯科医師名：○○○○
研修施設　：○○病院麻酔科
研修期間　：○○年○○月○○日～○○年○○月○○日

（参考２）

○○年○○月○○日

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認申請書

○○病院麻酔科
科長　○○○○殿

○○病院○○科
科長　○○○○

この度、下記の要領で歯科医師の医科麻酔科研修を実施させていただきたく、研修歴、臨床経験及び知識・技能に関する評価結果を添えて申請いたします。

歯科医師名：○○○○
研修期間　：○○年○○月○○日ー○○年○○月○○日

○○年○○月○○日

○○病院○○科
科長　○○○○殿

○○病院麻酔科
科長　○○○○

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認書

○○年○○月○○日付申請の歯科医師の医科麻酔科研修の実施につき、承認いたします。

歯科医師名：○○○○
研修期間　：○○年○○月○○日ー○○年○○月○○日

（参考３）

○○年○○月○○日

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認申請書

○○病院○○長
○○○○殿

○○病院麻酔科
科長　○○○○

この度、下記の要領で歯科医師の医科麻酔科研修を実施したく、申請いたします。

歯科医師名：○○○○
研修期間　：○○年○○月○○日～○○年○○月○○日

○○年○○月○○日

○○病院麻酔科
科長　○○○○殿

○○病院○○長
○○○○

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認書

○○年○○月○○日付申請の歯科医師の医科麻酔科研修の実施につき、承認いたします。

歯科医師名：○○○○
研修期間　：○○年○○月○○日～○○年○○月○○日

発　行　：　　平成２８年５月
編　集　：　　大垣市民病院
　　歯科医師研修管理委員会