

令和6年度

大垣市民病院

初期臨床研修プログラム

(歯科口腔外科)

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	9
	(各診療科の経験目標)	
	消化器内科	20
	呼吸器内科	21
	循環器内科	22
	糖尿病・腎臓内科	23
	外科	24
	形成外科	25
	頭頸部・耳鼻いんこう科	26
	麻酔科	27
	救命救急センター	28
	放射線診断科	31
	病理診断科	32
	地域歯科医療	33
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	34
	歯科医師の救命救急研修ガイドライン	38
	歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン	47

■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、安心して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

1. 社会人としての規律を守り、医師としての自主性と高い倫理観を持ち、思いやりのある人格を育てる。
2. プライマリ・ケアに必要な幅広い診療能力を修得する。
3. 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Ⅱ臨床研修施設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、研修歯科医の身分を保証し、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. 研修歯科医の医療行為には、基本的に指導歯科医が指示・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、研修歯科医に1年間（2年研修期間中）の医科研修を提供している。この中で研修歯科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。当院で研修した研修歯科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 豊田 秀徳



大垣市民病院外観

1 歯科医師臨床研修プログラム

I. プログラムの名称

大垣市民病院初期臨床研修プログラム（歯科口腔外科）

II. プログラムの特色

当院の歯科研修の特徴は、医科診療科をローテーションすることにある。歯科治療に訪れる患者の多くは様々な合併症を有している。そういった疾患について、一定の知識を持つことが、安全かつ適切な歯科治療を行なうために必要である。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」に掲げたとおり、医科研修を通じて歯科医師として必要な医学的知識を身に付けていただく。

当院の職員数は地域でも屈指であり、その中には一般歯科医療では接することがない職種も含まれる。そのような多数の仲間と話し合い協力し合いながら診療することで目的の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を形成する」を習得していただく。

目的②の「専門医に至る道りとしてのプライマリケアの基礎知識・基礎技術を習得する」については、Basic Life Support(BLS)や Advanced Life Support(ALS)を入職時に学び、また、1年目に救急医療を中心とした座学、急変あるいは重症患者への対応を中心としたシミュレーション研修を受講することで、救急対応を中心とした医療人として身に着けておくべき診療能力を体得する。さらに、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。

当院のような大病院での歯科診療は、一般歯科診療機関では経験できないシチュエーションの症例を経験できる一方、common な歯科診療を経験できる機会が少ないかもしれない。それを補うため目的⑤に掲げた通り 2024年度からは地域の協力型Ⅱ臨床研修施設で1カ月間研修することにより、病院内研修では十分経験できない一般歯科診療および訪問診療を経験する。

このような形で2年間研修していただければ、目的①の「①歯科医師としての基本姿勢、倫理、使命感を養成する。」はおのずと達成できるものと信じている。

III. 臨床研修の目標

「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、以下の目標掲げる。

- ①歯科医師としての基本姿勢、倫理、使命感を養成する。
- ②専門医に至る道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を修得する。
- 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を形成する。

- 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。
- ⑤協力型Ⅱ臨床研修施設での研修を通して、一般歯科医療を経験する。

Ⅳ. 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、研修歯科医、その他院長が必要と認めるもの）によって構成される。
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、研修歯科医の全般的な管理、研修歯科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歯科医が指導にあたる。
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）

○協力型Ⅱ臨床研修施設

施設名 赤坂歯科医院

研修実施責任者 山口 正義

指導歯科医 山口 正義

i) 研修管理委員会（令和6年4月1日現在）

委員長	大西 将美	頭頸部・耳鼻いんこう科副院長
副委員長	梅村 昌宏	歯科口腔外科部長、大垣市民病院初期臨床研修プログラム（歯科口腔外科）責任者
委員	豊田 秀徳	病院長（管理者）
	片野 雅文	有識者（大垣歯科医師会）
	山口 正義	有識者（赤坂歯科医院 院長）
	杉野 千里	看護部長、看護部門の責任者
	宇佐美 英績	薬剤部長、薬剤部門の責任者
	日比 敏男	診療検査科（検査）検査部門の責任者
	丹羽 文彦	診療検査科（画像）画像部門の責任者
	浅井 健弥	事務局庶務課長、事務部門の責任者
	2年目研修医	
	1年目研修医	夏目 太郎

ii) 研修歯科医の指導体制

- (1) 研修歯科医は単独で患者を受け持つことはできない。上級医・指導歯科医監督のもとで診療する。
- (2) 上級医の上に、指導医（指導歯科医含む）、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（指導歯科医含む）

【大垣市民病院】（令和6年4月1日現在）

診療科名	指導責任者（所属長）	指導医（指導歯科医含む） ※1
歯科口腔外科	梅村 昌宏	梅村 昌宏
		伊藤 洋平
		橋本 健吾
糖尿病・腎臓内科	傍島 裕司	傍島 裕司
		柴田 大河
		藤谷 淳
		永田 高信
消化器内科	谷川 誠	桐山 勢生
		谷川 誠
		久永 康宏
		金森 明
		竹田 堯
呼吸器内科	安藤 守秀	安藤 守秀
		中島 治典
		堀 翔
循環器内科	森島 逸郎	森島 逸郎
		森田 康弘
		柴田 直紀
		渡邊 直樹
		柴田 直紀
外科	高山 祐一	亀井 桂太郎
		前田 敦行
		高山 祐一
		高橋 崇真
		青山 広希
		細井 敬泰
		高橋 大五郎
形成外科	佐藤 秀吉	佐藤 秀吉
頭頸部・耳鼻いんこう科	大西 将美	大西 将美
		若岡 敬紀
		高木 千晶
麻酔科	伊東 遼平	伊東 遼平

救命救急センター	坪井 重樹	坪井 重樹
放射線診断科	武藤 昌裕	武藤 昌裕
		川口 真矢

※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）

指導者は研修歯科医を評価し、プログラム責任者に報告する

（令和 6 年 4 月 1 日現在）

部署	指導者
看護部（救命救急センター）	浅井 紀子
診療検査科（画像）	丹羽 文彦
臨床工学技術科	山田 哲也
事務局	浅井 健弥

V. 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、筆記試験及び書類審査
- （３）研修期間：（令和 7 年度採用者の場合）
令和 7 年 4 月 1 日～令和 9 年 3 月 31 日までの 2 年間
- （４）研修内容：1 年目 総合診療方式、歯科口腔外科研修、地域歯科医療研修
2 年目 総合診療方式、歯科口腔外科研修

VI. 教育課程

1. 研修方式

- （ア）1 年目（歯科口腔外科、医科系実習、地域歯科医療研修）

2 週間の基本研修後、歯科口腔外科研修を 5～6 ヶ月、糖尿病・腎臓内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、外科、形成外科、頭頸部・耳鼻いんこう科、放射線科、臨床病理科をあわせて 6～7 ヶ月研修する。歯科口腔外科研修中の 4 週間は協力型Ⅱ臨床研修施設で一般歯科診療および訪問診療を研修する。医科研修時の医療行為は、当院の「医学生の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）

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。
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 3～4 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、入職後基本講座（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、臨床研修センター卒講義等を行う。

Ⅶ. 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。

Ⅷ. 初期臨床研修到達目標とその評価

研修歯科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、指導歯科医は研修歯科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歯科医の評価を行う。修了判定について、プログラム巻末の評価表の項目を評価し、指導医（指導歯科医含む）評価が「c」でないことを修了判定の基準とする。

Ⅸ. プログラム終了の認定

研修管理委員会は、研修歯科医の研修期間の終了に際し、臨床研修に関する当該研修歯科医の評価を行い、管理者に対し、当該研修歯科医の評価を報告し、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。

Ⅹ. プログラム修了後のコース

研修歯科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。

Ⅺ. 研修歯科医の処遇

1. 身 分：任期付職員（常勤）
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：週休日 土日、年次有給休暇 1月 1日～12月 31日までの期間（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。入寮しない者には住宅手当あり
8. 施設内の部屋：あり。
9. 社会保険：公的医療保険＝岐阜県市町村職員共済組合医療保険
公的年金保健＝岐阜県市町村職員共済組合年金保険
10. 労働保険：地方公務員災害補償保険法
11. 健康管理：健康診断 年 2回
12. 医師賠償責任保険の扱い：個人加入（任意）、病院賠償責任保険（医療機関で加入）
13. 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つけ、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 817 床、1 日平均外来患者数 1,835 人、常勤医師数 213 人、診療科目数 28 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：(令和 6 年 3 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、乳腺外科、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、放射線診断科、放射線治療科、リハビリテーション科、麻酔科、病理診断科 [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：(令和 6 年 3 月現在)

医師臨床研修施設、エイズ治療の拠点病院、がんゲノム医療連携病院、岐阜県地域周産期母子医療センター認定施設、岐阜県特定不妊治療費助成事業医療機関、岐阜DMAT指定病院、救急告示病院、原子爆弾被爆者一般疾病指定病院、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律指定医療機関、原子力災害医療協力機関、国民健康保険療養取扱機関、歯科医師臨床研修施設、新型コロナウイルス感染症重点医療機関、児童福祉法による助産施設、身体障害者福祉法指定医、小児救急医療拠点病院、指定小児慢性特定疾病医療機関、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、指定養育医療機関、生活保護法指定病院、第二種感染症指定医療機関、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、地域災害医療センター指定病院、地域災害拠点病院、透析療法従事職員研修実習施設病院、特定疾患治療研究受託病院、保険医療機関、母体保護法指定医、難病の患者に対する医療等に関する法律指定医療機関、日本医療機能評価認定病院、労災保険指定病院

3 教育指定等：(令和6年3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専門医制度認定施設、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、日本消化器外科学会専門医修練施設、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専門医制度認定施設、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薬物療法認定研修施設、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稼動施設、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、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研修施設、日本周産期・新生児医学会周産期（新生児）専門医制度暫定研修施設、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、日本形成外科学会認定医研修施設、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チ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チックサージャリー学会エキスパンダー実施施設、経カテーテルの大動脈弁置換術実施施設、日本感染症学会認定研修施設、日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医制度認定施設

2 臨床研修自己評価表

★各々の目標の到達度は以下の基準に従って研修歯科医自身が自己評価し、指導医（指導歯科医含む）の評価を受ける。

a：満足できる b：ほぼ満足できる c：満足できない
d：経験の機会なく評価不能

【歯科口腔外科】

到達目標	自己評価	指導歯科医評価
1. 歯科医師としての基本的価値観		
1. <u>社会的使命と公衆衛生への寄与</u> 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	a・b・c・d	a・b・c・d
2. <u>利他的な態度</u> 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先するとともに QOL に配慮し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。	a・b・c・d	a・b・c・d
3. <u>人間性の尊重</u> 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	a・b・c・d	a・b・c・d
4. <u>自らを高める姿勢</u> 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	a・b・c・d	a・b・c・d
2. 資質・能力		
1. <u>医学・医療における倫理性</u> 診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。 ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。 ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。 ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。 ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。 ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。	a・b・c・d	a・b・c・d
2. <u>歯科医療の質と安全の管理</u> 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。 ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・	a・b・c・d	a・b・c・d

改善に努める。 ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。 ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。 ④ 歯科診療の特性を踏まえた院内感染対策について理解し、実践する。 ⑤ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。		
<u>3. 医学知識と問題対応能力</u> 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。 ① 頻度の高い疾患について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。 ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。 ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。 ④ 高度な専門医療を要する場合には適切に連携する。	a・b・c・d	a・b・c・d
<u>4. 診療技術と患者ケア</u> 臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。 ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。 ② 診察・検査の結果を踏まえ、一口腔単位の診療計画を作成する。 ③ 患者の状態やライフステージに合わせた、最適な治療を安全に実施する。 ④ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。	a・b・c・d	a・b・c・d
<u>5. コミュニケーション能力</u> 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。 ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。 ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。 ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。	a・b・c・d	a・b・c・d

<u>6. チーム医療の実践</u> 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。 ① 歯科医療の提供にあたり、歯科衛生士、歯科技工士の役割を理解し、連携を図る。 ② 多職種が連携し、チーム医療を提供するにあたり、医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。 ③ 医療チームにおいて各構成員と情報を共有し、連携を図る。	a・b・c・d	a・b・c・d
<u>7. 社会における歯科医療の実践</u> 医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会に貢献する。 ① 健康保険を含む保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。 ② 地域の健康問題やニーズ把握など、公衆衛生活動を理解する。 ③ 予防医療・保健・健康増進に努める。 ④ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。 ⑤ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要について理解する。	a・b・c・d	a・b・c・d
<u>8. 科学的探究</u> 医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。 ① 医療上の疑問点に対応する能力を身に付ける。 ② 科学的研究方法を理解し、活用する。 ③ 臨床研究や治験の意義を理解する。	a・b・c・d	a・b・c・d
<u>9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢</u> 医療の質の向上のために省察し、他の歯科医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。 ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。 ② 同僚、後輩、歯科医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。 ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌等を含む。）を把握する。	a・b・c・d	a・b・c・d
3. 基本的診療能力等	a・b・c・d	a・b・c・d

(1) 基本的診察・検査・診断・診療計画 研修内容：初診患者に対し、①から⑥までを一連で実施する。 症例数：6 症例	a・b・c・d	a・b・c・d
① 患者の心理的・社会的背景を考慮した上で、適切に医療面接を実施する。 研修内容：初診時医療面接、再診時医療面接	a・b・c・d	a・b・c・d
② 全身状態を考慮した上で、顎顔面及び口腔内の基本的な診察を実施し、診察所見を解釈する。 研修内容：口腔内診察、頭頸部診察、各種検査の必要性の判断	a・b・c・d	a・b・c・d
③ 診察所見に応じた適切な検査を選択、実施し、検査結果を解釈する。 研修内容：エックス線検査、咬合検査、咀嚼能力検査、歯周組織検査を実施し、検査結果を解釈する。	a・b・c・d	a・b・c・d
④ 病歴聴取、診察所見及び検査結果に基づいて歯科疾患の診断を行う。 研修内容：担当患者の診断に関する口頭試問	a・b・c・d	a・b・c・d
⑤ 診断結果に基づき、患者の状況・状態を総合的に考慮した上で、考え得る様々な一口腔単位の診療計画を検討し、立案する。 研修内容：診療計画に関するカンファレンス参加、プロトコール作成	a・b・c・d	a・b・c・d
⑥ 必要な情報を整理した上で、わかりやすい言葉で十分な説明を行い、患者及び家族の意思決定を確認する。 研修内容：患者への病状説明、インフォームドコンセント、同意書の取得	a・b・c・d	a・b・c・d
(2) 基本的臨床技能等	a・b・c・d	a・b・c・d
① 歯科疾患を予防するための口腔衛生指導、基本的手技を実践する。 研修内容：ブラッシング指導、フッ化物歯面塗布 症例数：5 症例	a・b・c・d	a・b・c・d
② 一般的な歯科疾患に対応するために必要となる基本的な治療及び管理を実践する。 a.歯の硬組織疾患 研修内容：う蝕のコンポジットレジン修復、インレー修復	a・b・c・d	a・b・c・d

症例数：5 症例 b. 歯髄疾患 研修内容：抜髄根管治療 症例数：5 症例 c. 歯周病 研修内容：スケーリング及び歯周検査 症例数：5 症例 d. 口腔外科疾患 研修内容：埋伏智歯、良悪性腫瘍顎骨骨折その他 症例数：10 症例 e. 歯質と歯の欠損 研修内容：先天性歯牙欠損例、エナメル形成不全 症例数：3 症例 f. 口腔機能の発達不全、口腔機能の低下 研修内容：高齢者の摂食嚥下機能訓練 症例数：3 症例		
③ 基本的な応急処置を実践する。 研修内容：疼痛、外傷、修復物脱離、義歯破損への対応	a・b・c・d	a・b・c・d
④ 歯科診療を安全に行うために必要なバイタルサインを観察し、全身状態を評価する。 研修内容：担当患者の診療に必要なバイタルサインを測定し、全身状態を評価する。 症例数：3 症例	a・b・c・d	a・b・c・d
⑤ 診療に関する記録や文書（診療録、処方せん、歯科技工指示書）を作成する。	a・b・c・d	a・b・c・d
⑥ 医療事故の予防に関する基本的な対策について理解し、実践する。	a・b・c・d	a・b・c・d
(3) 患者管理	a・b・c・d	a・b・c・d
① 歯科治療上問題となる全身的な疾患、服用薬剤等について説明する。 研修内容：高血圧および糖尿病で医科診療中の患者に、歯科治療上の問題点と服用薬剤等について説明する。 症例数：3 症例	a・b・c・d	a・b・c・d
② 患者の医療情報等について、必要に応じて主治の医師等と診療情報を共有する。	a・b・c・d	a・b・c・d

③ 全身状態に配慮が必要な患者に対し、歯科治療中にバイタルサインのモニタリングを行う。 研修内容：心拍および血圧の状況に配慮が必要な患者に対し、歯科治療中にバイタルサインのモニタリングを行う。 症例数：3 症例	a・b・c・d	a・b・c・d
④ 歯科診療時の主な併発症や偶発症への基本的な対応法を実践する。	a・b・c・d	a・b・c・d
⑤ 入院患者に対し、患者の状態に応じた基本的な術前・術後管理及び療養上の管理を実践する。 研修内容：入院患者に療養上の留意事項を説明し、周術期口腔機能管理を行う。 症例数：3 症例	a・b・c・d	a・b・c・d
(4) 患者の状態に応じた歯科医療の提供	a・b・c・d	a・b・c・d
① 妊娠期、乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期の患者に対し、各ライフステージに応じた歯科疾患の基本的な予防管理、口腔機能管理について理解し、実践する。	a・b・c・d	a・b・c・d
② 各ライフステージ及び全身状態に応じた歯科医療を実践する。	a・b・c・d	a・b・c・d
③ 在宅療養患者等に対する訪問歯科診療を経験する。 研修内容：外部研修にて、在宅患者を訪問し、全身状態を確認しながら歯科診療を行う。 症例数：3 症例	a・b・c・d	a・b・c・d
④ 障害を有する患者への対応を実践する。 研修内容：身体的または知的障がいをもつ患者の歯科診療に必要な対応を行う。 症例数：3 症例	a・b・c・d	a・b・c・d
2. 歯科医療に関連する連携と制度の理解等	a・b・c・d	a・b・c・d
(1) 歯科専門職間の連携	a・b・c・d	a・b・c・d
① 歯科衛生士の役割を理解し、予防処置や口腔衛生管理等の際に連携を図る。	a・b・c・d	a・b・c・d
② 歯科技工士の役割を理解し、適切に歯科技工指示書を作成するとともに、必要に応じて連携を図る。	a・b・c・d	a・b・c・d
③ 多職種によるチーム医療について、その目的、各職	a・b・c・d	a・b・c・d

種の役割を理解した上で、歯科専門職の役割を理解し、説明する。		
(2) 多職種連携、地域医療	a・b・c・d	a・b・c・d
① 地域包括ケアシステムについて理解し、説明する。	a・b・c・d	a・b・c・d
② 地域包括ケアシステムにおける歯科医療の役割を説明する。	a・b・c・d	a・b・c・d
③ 在宅診療患者や介護施設等の入所者に対する介護関係職種が関わる多職種チームについて、チームの目的を理解し、参加する。	a・b・c・d	a・b・c・d
④ 訪問歯科診療の実施にあたり、患者に係る医療・介護関係職種の役割を理解し、連携する。	a・b・c・d	a・b・c・d
⑤ がん患者等の周術期口腔機能管理において、その目的及び各専門職の役割を理解した上で、多職種によるチーム医療に参加し、基本的な口腔機能管理を経験する。	a・b・c・d	a・b・c・d
⑥ 歯科専門職が関与する多職種チーム（例えば栄養サポートチーム、接触嚥下リハビリテーションチーム、口腔ケアチーム等）について、その目的及び各専門職の役割を理解した上で、チーム医療に参加し、関係者と連携する。	a・b・c・d	a・b・c・d
⑦ 入院患者の入退院時における多職種支援について理解し、参加する。	a・b・c・d	a・b・c・d
(3) 地域保健	a・b・c・d	a・b・c・d
① 地域の保健・福祉の関係機関、関係職種を理解し、説明する。	a・b・c・d	a・b・c・d
② 保健所等における地域歯科保健活動を理解し、説明する。	a・b・c・d	a・b・c・d
③ 歯科検診を経験し、地域住民に対する健康教育を経験する。	a・b・c・d	a・b・c・d
(4) 歯科医療に関連する制度の理解	a・b・c・d	a・b・c・d
① 医療法や歯科医師法をはじめとする医療に関する法規及び関連する制度の目的と仕組みを理解し、説明する。	a・b・c・d	a・b・c・d
② 医療保険制度を理解し、適切な保険診療を実践する。	a・b・c・d	a・b・c・d
③ 介護保険制度の目的と仕組みを理解し、説明する。	a・b・c・d	a・b・c・d

症例数

	合計
(1) 到達目標達成に必要な症例数	30 症例
(2) 経験することを目標とする症例数	60 症例

経験すべき症状・病態・疾患

	自己評価	指導歯科医 評価
1) 異物（補綴物の誤嚥、誤飲、咽頭・口腔）	a・b・c・d	a・b・c・d
2) 口腔状態（清掃管理、歯牙・義歯の状態）	a・b・c・d	a・b・c・d

経験すべき診療法・検査・手技

	必修			
	目標 症例数	経験 症例数	自己評価	指導歯科医 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	50		a・b・c・d	a・b・c・d
(2) 診療用顎模型を作成し模型上でプランニングできる	10		a・b・c・d	a・b・c・d
(3) 患者の同意を得て病態写真（顔面・口腔内）が撮影できる	10		a・b・c・d	a・b・c・d
(4) 歯髄生活反応検査を実施できる	10		a・b・c・d	a・b・c・d
(5) 歯周疾患の歯周検査を実施できる	10		a・b・c・d	a・b・c・d
(6) 細菌培養検査（根管内、感染はじめ、膿瘍）が実施できる	5		a・b・c・d	a・b・c・d
(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、ゴシックアーチ描記、チェックバイトなど）	5		a・b・c・d	a・b・c・d
(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	3		a・b・c・d	a・b・c・d
2 画像検査				
(1) 歯科用X線撮影を実施し読影できる	5		a・b・c・d	a・b・c・d

(2) 唾液腺造影撮影を実施し読影できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(3) 頭頸部 CT 撮影の指示ができ、読影できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(4) 頭頸部 MRI 撮影の指示ができ、読影できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(5) 頭頸部超音波検査を指示し、異常を指摘できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(6) 胸部 X 線撮影を指示し、異常を指摘できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(7) 顎関節の X 線撮影を指示し、読影できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(8) 頭部（中・下顔面）の X 線撮影を指示し、読影できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
3-1 歯科保存療法（歯内療法）				
(1) 抜髄を実施できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(2) 感染根管処置を実施できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(3) 根管長測定ができる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(4) 根管充填（含・加圧根充）を実施できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
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	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(2) 窩洞の充填を実施できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(3) インレー修復を実施できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
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	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(2) 歯石除去を実施できる	5		a・b・c・d	a・b・c・d
(3) SRP を実施できる	5		a・b・c・d	a・b・c・d
(4) P-cur を実施できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(5) 暫間固定を実施できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
4 補綴				
(1) 歯冠・支台歯形成を実施できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(2) 外形印象、精密印象（連合印象・機能印象）実施できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(3) 正確な咬合採得を実施できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(4) 少数歯欠損の橋義歯を設計、作成できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d

(5) 部分義歯を設計、作成できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(6) 義歯の修理・裏装を実施できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
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	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(2) 指導医のもと気管内挿管を実施できる	20		a・b・c・d	a・b・c・d
(3) 局所麻酔を安全に、正確に実施できる（浸潤・伝達麻酔）	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(4) 全身的合併症を考慮して局所麻酔薬の選択ができる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
6 口腔外科小手術				
(1) 普通抜歯を実施できる	10		a・b・c・d	a・b・c・d
(2) 埋没歯牙抜歯を実施できる	5		a・b・c・d	a・b・c・d
(3) 抜歯窩搔爬術を実施できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(4) 歯槽骨整形術を実施できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(5) 骨隆起形成術を実施できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(6) 小帯（頬・口唇・舌）整形手術を実施できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(7) 歯根嚢胞摘出術（歯冠大）を実施できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(8) 歯根端切除術を実施できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(9) 粘液嚢胞摘出術を実施できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(10) 歯牙再植術を実施できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(11) 口腔外皮膚縫合術を実施できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(12) 術後出血の止血処置を実施できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(13) 歯性感染症（軽度）に対する切開排膿術を実施できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(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	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(15) 歯槽骨骨折の保存的、観血的処置を実施できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(16) 単純な顎骨骨折の観血的整復固定術を実施できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
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	10		a・b・c・d	a・b・c・d

(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	5		a・b・c・d	a・b・c・d
(3) 胃管を挿入し確認、管理ができる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(4) (術後) 疼痛への対策が実施できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(5) 感染への対策が実施できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(6) 合併症、偶発症に注意することができる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(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	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(8) 末期患者の QOL を尊重し治療、管理に反映できる	3		a・b・c・d	a・b・c・d
(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	3		a・b・c・d	a・b・c・d

※上記必修項目は上級医指導下で経験したものとする

〈署名欄〉

所属長	
指導歯科医	
研修歯科医	

【消化器内科】

基本的な臨床検査：結果の一次的判断

	自己評価	指導医評価
1) 便検査（潜血等）	a・b・c・d	a・b・c・d
2) 血算・白血球分画	a・b・c・d	a・b・c・d
3) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質）	a・b・c・d	a・b・c・d
4) 細菌学的検査 特に便のCD抗原など	a・b・c・d	a・b・c・d
5) 細胞診・病理組織検査	a・b・c・d	a・b・c・d
6) 内視鏡検査（口腔・咽頭）	a・b・c・d	a・b・c・d
7) 腹部超音波検査	a・b・c・d	a・b・c・d
8) 単純 X 線検査	a・b・c・d	a・b・c・d
9) X 線 CT 検査	a・b・c・d	a・b・c・d

緊急を要する症状・病態（初期対応について）

	自己評価	指導医評価
1) 急性消化管出血	a・b・c・d	a・b・c・d

〈署名欄〉

指導歯科医	
所属長	
指導医	
研修歯科医	

【呼吸器内科】

修得すべき事項

	自己評価	指導医評価
1) 歯科医として身につけるべき呼吸器内科的基礎知識	a・b・c・d	a・b・c・d
胸部 X 線撮影の読影	a・b・c・d	a・b・c・d
呼吸器感染症の病棟管理	a・b・c・d	a・b・c・d
呼吸器感染症と口腔内の問題の関連	a・b・c・d	a・b・c・d
化学療法に伴う肺合併症	a・b・c・d	a・b・c・d
呼吸不全に対する初期対応	a・b・c・d	a・b・c・d
2) 胸部聴診	a・b・c・d	a・b・c・d

基本的な臨床検査：結果の一次的判断

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

緊急を要する症状・病態（初期対応について）

	自己評価	指導医評価
1) 急性呼吸不全	a・b・c・d	a・b・c・d
2) 急性感染症	a・b・c・d	a・b・c・d

〈署名欄〉

指導歯科医	
所属長	
指導医	
研修歯科医	

【循環器内科】

修得すべき事項

	自己評価	指導医評価
1) 歯科医として身につけるべき循環器内科的基礎知識	a・b・c・d	a・b・c・d
心電図評価 特に術前準備として注意すべき病態	a・b・c・d	a・b・c・d
感染性心内膜炎と口腔内の問題の関連	a・b・c・d	a・b・c・d
心不全に対する初期対応	a・b・c・d	a・b・c・d
急性冠症候群の診断と初期対応	a・b・c・d	a・b・c・d
2) 胸部聴診	a・b・c・d	a・b・c・d

基本的な臨床検査：結果の一次的判断

	自己評価	指導医評価
1) 心電図（12誘導）	a・b・c・d	a・b・c・d
2) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質）	a・b・c・d	a・b・c・d
3) 心臓超音波検査	a・b・c・d	a・b・c・d
4) 単純X線検査	a・b・c・d	a・b・c・d

緊急を要する症状・病態（初期対応について）

	自己評価	指導医評価
1) 急性心不全	a・b・c・d	a・b・c・d
2) 急性冠症候群	a・b・c・d	a・b・c・d

〈署名欄〉

指導歯科医	
所属長	
指導医	
研修歯科医	

【糖尿病・腎臓内科】

修得すべき事項

指導医の指導下で	自己評価	指導医評価
1) 歯科医として身につけるべき糖尿病の基礎知識	a・b・c・d	a・b・c・d
糖尿病の基本的治療	a・b・c・d	a・b・c・d
糖尿病患者の栄養管理	a・b・c・d	a・b・c・d
糖尿病患者の周術期管理	a・b・c・d	a・b・c・d
糖尿病患者の口腔外科的フォロー	a・b・c・d	a・b・c・d
2) 歯科医として身につけるべき腎臓内科的基礎知識	a・b・c・d	a・b・c・d
腎機能評価	a・b・c・d	a・b・c・d
化学療法に伴う腎合併症	a・b・c・d	a・b・c・d

基本的な臨床検査：結果の一次的判断

	自己評価	指導医評価
1) 一般尿検査（含、尿沈渣顕微鏡検査）	a・b・c・d	a・b・c・d
2) 血算・白血球分画	a・b・c・d	a・b・c・d
3) 動脈血ガス分析（酸塩基平衡）	a・b・c・d	a・b・c・d
4) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質）	a・b・c・d	a・b・c・d
5) 血液免疫血清学的検査	a・b・c・d	a・b・c・d

緊急を要する症状・病態（初期対応について）

	自己評価	指導医評価
1) 急性腎不全	a・b・c・d	a・b・c・d

〈署名欄〉

指導歯科医	
所属長	
指導医	
研修歯科医	

【外科】

修得すべき事項

指導医の指導下で	自己評価	指導医評価
1) 一般的な外科手技に習熟する	a・b・c・d	a・b・c・d

基本的な臨床検査：結果の一次的判断

	自己評価	指導医評価
1) 造影 X 線検査	a・b・c・d	a・b・c・d
2) X 線 CT 検査	a・b・c・d	a・b・c・d

緊急を要する症状・病態（初期対応について）

	自己評価	指導医評価
1) 急性腹症	a・b・c・d	a・b・c・d

〈署名欄〉

指導	
所属長	
指導医	
研修歯科医	

【形成外科】

修得すべき事項

	自己評価	指導医評価
1) 顔面外傷	a・b・c・d	a・b・c・d
2) 縫合などの手技（整容性を重視した皮膚縫合）	a・b・c・d	a・b・c・d
3) 再建手術	a・b・c・d	a・b・c・d

緊急を要する症状・病態（初期対応について）

	自己評価	指導医評価
1) 外傷（頭頸部）	a・b・c・d	a・b・c・d

経験が求められる疾患・病態（初期対応について）

	自己評価	指導医評価
1) 熱傷	a・b・c・d	a・b・c・d

〈署名欄〉

指導歯科医	
所属長	
指導医	
研修歯科医	

【頭頸部・耳鼻いんこう科】

修得すべき事項

	到達 度	指導医評価
1) 副鼻腔疾患への対応	a・b・c・d	a・b・c・d
2) 唾液腺疾患への対応	a・b・c・d	a・b・c・d
3) 頸部手術全般	a・b・c・d	a・b・c・d
4) 放射線治療中の管理	a・b・c・d	a・b・c・d

〈署名欄〉

指導歯科医	
所属長	
指導医	
研修歯科医	

【麻酔科】

修得すべき事項

指導医の指導下で	自己評価	指導医評価
1) 術前・術中・術後の情報収集・評価と管理	a・b・c・d	a・b・c・d
2) ICU 管理	a・b・c・d	a・b・c・d
3) 鎮痛・鎮静	a・b・c・d	a・b・c・d
4) 急変時の初期対応	a・b・c・d	a・b・c・d

〈署名欄〉

指導歯科医	
所属長	
指導医	
研修歯科医	

【救命救急センター】

修得すべき事項

指導医の指導下で	自己評価	指導医評価
1) 適切な問診を実施できる（特に救急に適した形で）	a・b・c・d	a・b・c・d
2) 適切な身体診察ができる	a・b・c・d	a・b・c・d
3) 検査計画が立てられる	a・b・c・d	a・b・c・d
4) 検査結果の解釈ができる	a・b・c・d	a・b・c・d
5) 治療計画が立てられる	a・b・c・d	a・b・c・d
6) 治療結果の評価ができる	a・b・c・d	a・b・c・d
7) 患者指導ができる	a・b・c・d	a・b・c・d
8) 迅速な対応が必要な症例を見分けられる	a・b・c・d	a・b・c・d
9) 急変時の初期対応ができる	a・b・c・d	a・b・c・d

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

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

基本的手技：基本的手技の適応を決定し、実施するために、

	自己評価	指導医評価
1) 気道確保を実施できる	a・b・c・d	a・b・c・d
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）	a・b・c・d	a・b・c・d
3) 心マッサージを実施できる	a・b・c・d	a・b・c・d
4) 圧迫止血法を実施できる	a・b・c・d	a・b・c・d
5) 包帯法を実施できる	a・b・c・d	a・b・c・d
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	a・b・c・d	a・b・c・d
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる	a・b・c・d	a・b・c・d
8) 導尿法を理解する	a・b・c・d	a・b・c・d

9) ドレーン・チューブ類の管理ができる	a・b・c・d	a・b・c・d
10) 胃管の挿入と管理ができる	a・b・c・d	a・b・c・d
11) 局所麻酔法を実施できる	a・b・c・d	a・b・c・d
12) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる	a・b・c・d	a・b・c・d
13) 簡単な切開・排膿を実施できる	a・b・c・d	a・b・c・d
14) 皮膚・粘膜縫合法を実施できる	a・b・c・d	a・b・c・d
15) 軽度の顔面外傷の処置ができる	a・b・c・d	a・b・c・d
16) 気管挿管を実施できる	a・b・c・d	a・b・c・d
17) 除細動を実施できる（AED を使用できる・マニュアル式除細動器の使用方法を理解する）	a・b・c・d	a・b・c・d

緊急を要する症状・病態（初期対応ができる）

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

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

	自己評価	指導医評価
1) バイタルサインの把握ができる	a・b・c・d	a・b・c・d
2) 重症度、緊急度の把握ができる	a・b・c・d	a・b・c・d
3) ショックの診断、治療について理解できる	a・b・c・d	a・b・c・d
4) 二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）が指導できる	a・b・c・d	a・b・c・d
5) 頻度の高い救命処置の初期治療が理解できる	a・b・c・d	a・b・c・d
6) 専門医への適切なコンサルテーションができる	a・b・c・d	a・b・c・d

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	a・b・c・d	a・b・c・d
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。		

〈署名欄〉

指導歯科医	
所属長	
指導医	
研修歯科医	

【放射線科】

修得すべき事項

	自己評価	指導医評価
1) 歯科読影	a・b・c・d	a・b・c・d
頭頸部領域疾患の CT・MRI 読影	a・b・c・d	a・b・c・d
隣接領域の偶発所見の見方	a・b・c・d	a・b・c・d
2) 放射線治療	a・b・c・d	a・b・c・d

〈署名欄〉

指導歯科医	
所属長	
指導医	
研修歯科医	

【病理】

修得すべき事項

	自己評価	指導医評価
1) 病理所見の読み方	a・b・c・d	a・b・c・d
2) 病理レポートの書き方	a・b・c・d	a・b・c・d

〈署名欄〉

指導歯科医	
所属長	
指導医	
研修歯科医	

【地域歯科医療】

修得すべき事項

指導医の指導下で	自己評価	指導医評価
1) 補綴	a・b・c・d	a・b・c・d
2) 矯正	a・b・c・d	a・b・c・d
3) 訪問歯科診療	a・b・c・d	a・b・c・d
4) 予防	a・b・c・d	a・b・c・d

〈署名欄〉

所属長	
指導医	
研修歯科医	

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）

耳朵・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）

腔内容採取 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)

単径ヘルニア用手還納

<4. 救急>

気管内挿管 心臓マッサージ 電氣的除細動

<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。

 - (1) 中間法人日本救急医学会が認定した専門医又は指導医
 - (2) 日本集中治療医学会が認定した専門医
 - (3) 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	経口エアウェイの挿入	A
	3	経鼻エアウェイの挿入	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 (SP02、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。
-

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

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	経口エアウェイの挿入		
	3	経鼻エアウェイの挿入		
	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終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（〇〇病院〇〇プログラム） △△病院△△科
年 月 日～ 年 月 日	
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)	麻酔器の取扱い
	2. 術中管理	(1)	麻酔前準備
		(2)	末梢静脈確保
		(3)	気道確保（用手またはエアウェイを用いたもの）
		(4)	用手人工換気
		(5)	気管吸引
		(6)	基本的なモニタリング機器の装着と操作
		(7)	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（ラリッゲルマスク挿入を含む）
		(2)	麻酔覚醒・抜管（ラリッ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. ペインクリニック	(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)	I C U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。

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

〇〇病院麻酔科

医師_____

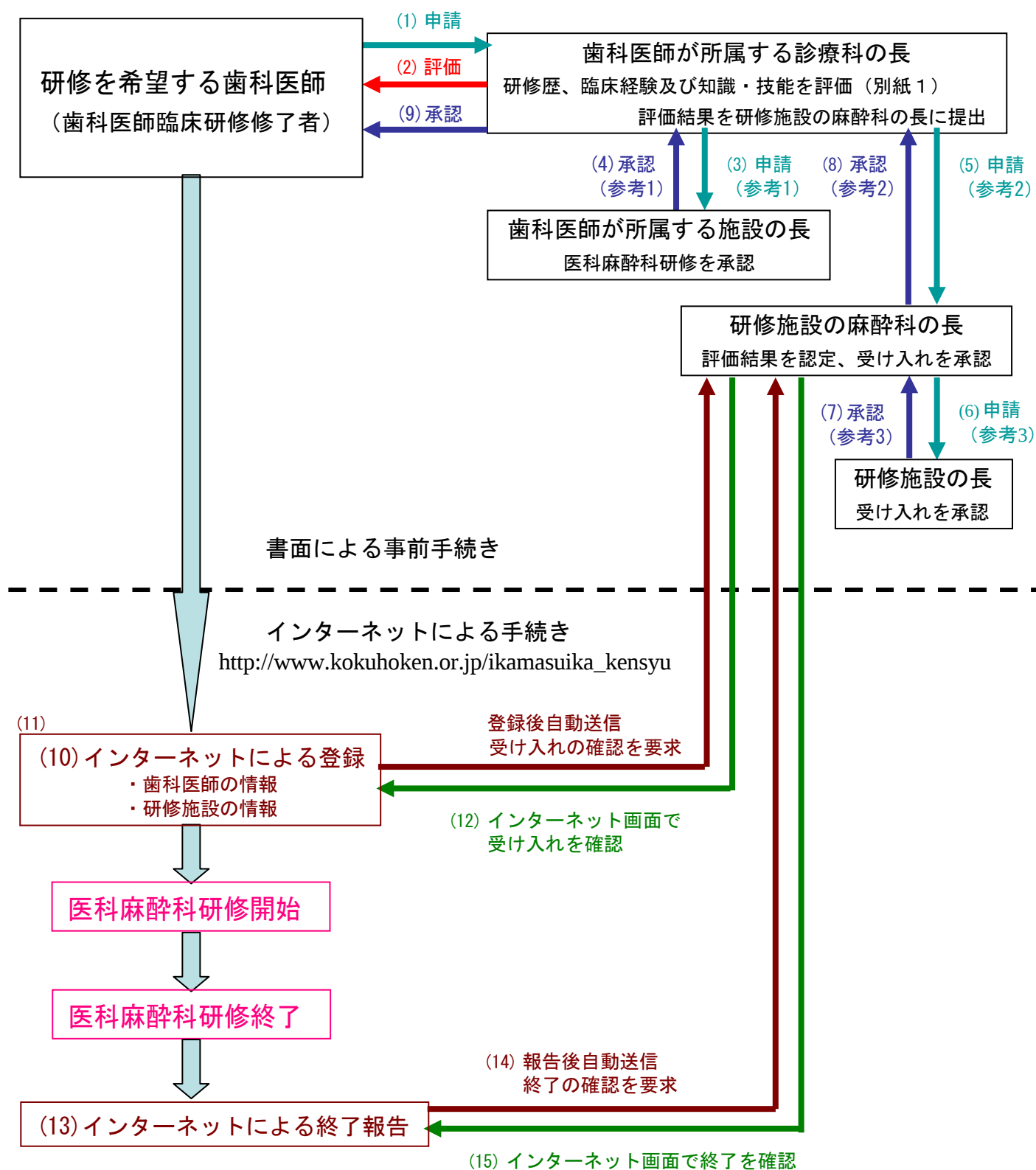
〇〇病院長殿

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_____

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）

- 1 0) 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
- 1 1) 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
- 1 2) 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

- 1 3) 歯科医師が、インターネット上で研修終了を報告
- 1 4) 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
- 1 5) 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)

〇〇年〇〇月〇〇日

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認申請書

〇〇病院〇〇長
〇〇〇〇殿

〇〇病院〇〇科
科長 〇〇〇〇

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：〇〇〇〇
研修施設：〇〇病院麻酔科
研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇病院〇〇科
科長 〇〇〇〇殿

〇〇病院〇〇長
〇〇〇〇

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認書

〇〇年〇〇月〇〇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：〇〇〇〇
研修施設：〇〇病院麻酔科
研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日

(参考2)

〇〇年〇〇月〇〇日

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認申請書

〇〇病院麻酔科
科長 〇〇〇〇殿

〇〇病院〇〇科
科長 〇〇〇〇

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：〇〇〇〇
研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇病院〇〇科
科長 〇〇〇〇殿

〇〇病院麻酔科
科長 〇〇〇〇

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認書

〇〇年〇〇月〇〇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：〇〇〇〇
研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日

(参考3)

〇〇年〇〇月〇〇日

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認申請書

〇〇病院〇〇長
〇〇〇〇殿

〇〇病院麻酔科
科長 〇〇〇〇

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：〇〇〇〇
研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇病院麻酔科
科長 〇〇〇〇殿

〇〇病院〇〇長
〇〇〇〇

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認書

〇〇年〇〇月〇〇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：〇〇〇〇
研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日

発行：令和6年3月
編集：大垣市民病院
歯科医師研修管理委員会