

令和6年度

シラバス

5年次

臨床実習



日本大学松戸歯学部

臨床実習にあたって

皆さんはこれから、歯学部教育の最終段階であり、最も重要な臨床実習に臨もうとしています。臨床実習では、これまで4年間学んできた基礎及び臨床歯科医学の知識・技術が実際の臨床の現場でどの様に生かされるか、生かすことができるかを体験してください。共用試験（CBTとOSCE）に合格した皆さんが、これから行う付属病院での臨床実習は、許された「歯科医療行為」になります。皆さんが行う行為は、患者さんが相手であり、患者さんに直接接触することから始まります。その実感と責任を自覚して貰いたいと思います。

歯科医師国家試験に合格すると、歯科医師として厳しい社会に参画し、医療従事者として社会から期待されることになります。歯科医師は歯科医師法によって規定された国家資格であり、歯学部での6年間の教育、訓練による知識・技術の取得があることが前提条件ですが、高い倫理観と行動規範を持たなければなりません。歯科医療は、時に患者さんの生活に踏み込み、人生を変えてしまうほどの行為でもあります。皆さんが行う歯科医療行為および言動については「1本の歯の治療は、全身に影響を与える」という自覚をもって臨んでください。

松戸歯学部の臨床実習カリキュラムは、文部科学省の求める診療参加型臨床実習を中心に構成されています。臨床のための知識・技術の修得はもちろん、より良き医療人としての「心構え」を身に付けてください。次世代を担う皆さんは、全人的歯科医療を実践できる歯科医師にならなければなりません。臨床実習は毎日が真剣勝負であり、同じ症例は2つとありません。患者という疾患を持つ個人と向き合い、持てる知識と技能のすべてを機能させ、適切な歯科医療を実践できるように最大限の努力をしてください。患者さんから全幅の信頼をうけて臨床実習に臨み、学習能力を高め、学びの総仕上げをしてください。シラバスは、その道標になるために作られたものです。内容をよく読み、予習復習に充分活用して、松戸歯学部の院内生としての自覚をもって、臨床実習に臨むことを期待します。

松戸歯学部長 福本 雅彦

目 次

目次	
臨床実習の成績評価	1
SD診療	
SD診療	3
SD診療フローチャート	5
シミュレーション実習	
シミュレーション実習について	14
臨床実習	
臨床実習の目標	16
臨床実習に際して	17
臨床実習の実施方法	19
臨床実習配属表	28
総合歯科診療科	29
臨床検査科	30
放射線科	31
保存科	33
歯周科	37
補綴科	39
口腔外科	45
矯正歯科	47
小児歯科	49
麻酔・全身管理科	50
特殊歯科	52
口腔インプラント科	55
健康増進歯科	57
顎関節・咬合科	58
病院内服装・装備について	59
個人情報保護方針	62
患者の個人情報について	63
診療参加型臨床実習の内容と分類	64

令和6年度5年次臨床実習成績評価方法

1 評価

- (1) 臨床実習の評価項目は、各診療科におけるローテーションポリクリ、ポートフォリオ、配属先各診療科における臨床実習、SD (Student Dentist) 診療及び診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験とする。
- (2) 臨床実習の評価項目と重み付けを下記に定め、総合評価をもって行う。

2 評価項目と評価割合

(1) 臨床実習

- 1) ローテーションポリクリ (5%)
- 2) ポートフォリオ (10%)
- 3) 配属先各診療科における臨床実習 (シミュレーション実習を含む) (55%)
- 4) SD 診療 (20%)
- 5) 診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験 (Post Clinical Clerkship Performance eXamination : PostCC-PX)
 - ① 臨床実地試験 (Clinical Practical eXam : CPX) (5%)
 - ② 一斉技能試験 (Clinical Skills eXam : CSX) (5%)

(2) 配属先各診療科における臨床実習

- 1) 保存科
- 2) 歯周科
- 3) 補綴科 (口腔インプラント科を含む)
- 4) 口腔外科
- 5) 総合歯科診療科 (顎関節・咬合科, 健康増進歯科を含む)
- 6) 放射線科
- 7) 矯正歯科
- 8) 小児歯科
- 9) 麻酔・全身管理科
- 10) 臨床検査科
- 11) 特殊歯科 (地域医療実習を含む)
- 12) 院内研修会

3 評価基準

- (1) 評価方法はいずれも100点法で行う。
- (2) 2-(1)-1～4), 5)-①, 5)-②の評価項目中、1項目において60点未満の評価があった

場合、臨床実習の評価は 60 点未満とする。

- (3) 2-(1)-5-①, 5)-②は共用試験評価実施機構による合格基準で判定し、不合格の場合、評価は 60 点未満とする。
- (4) 2-(2)-1～11)の評価項目中、1 診療科において 60 点未満の評価があった場合、2-(1)-3)の評価は 60 点未満とする。

4 出欠席

- (1) 臨床実習期間中は、原則として欠席を認めない。
- (2) 公用欠席は欠席時間に含まない。病欠は疾病に応じて対応するので診断書を添付して届け出を行うこと。
- (3) 欠席時間を次の通りポイントに置き換える。欠席日数 1 日を 1 ポイント、遅刻 1 回を 0.5 ポイント、早退 1 回を 0.5 ポイントとする。
- (4) 臨床実習期間中、13 ポイント以上の欠席者は臨床実習の評価から 5 点減じ、16 ポイント以上の欠席者は 10 点減じる。19 ポイント以上の欠席者は臨床実習の評価から 15 点減じ、歯科医学総合講義 5 の再試験の受験資格を与えない。
- (5) 欠席数の多い学生は、部長・科長会に報告する。
- (6) 欠席、遅刻、早退届けは早急にクラス担任主任に提出しなければならない。
なお、連続して 3 日以上欠席する場合は、あらかじめ書面で必要事項を記入し欠席期間を報告しなければならない。

以 上

SD 診療

シ ラ バ ス

診療科名：SD診療
担当教員名： 口腔外科：田中茂男，山口桜子，飯塚普子 保存科：小峯千明，寺中文字，庫川幸利，岡部 達，鈴木 誠，葉山朋美 補綴科：伊藤誠康，大久保昌和，小出恭代，鈴木亜沙子，五十嵐憲太郎，浅野 隆，内堀聡史，岩田好弘 歯周科：中山洋平，高井英樹，山口亜利彩，齋藤由未，武田 萌
実施場所：SD診療ユニット
(1) ユニット課題 1) 治療計画立案 2) 治療進行 3) 自験
(2) 終了時の目標（アウトカム目標） 患者の問題に基づいた情報収集・検査・診断を行い，一口腔単位の治療計画立案と診療を円滑に行うために必要な知識・技能・態度を修得する。
(3) 到達目標（GIO） 患者を全人的・全身的に捉える態度を養うとともに，歯科医師として必要な基本的臨床能力を習得するため，患者の同意を得て指導歯科医のもとで実際の歯科医療に携わり歯科医行為を行うことができる。
(4) 行動目標（SBOs） 1. 患者の病態を整理できる。 2. 患者の病態を過去の経過を含め指導医へ報告する。 3. 患者のプロブレムに関する検査法を選択できる。 4. プロブレムに基づいた検査結果を解釈できる。 5. 検査結果に基づき診断ができる。 6. 最終治療計画を順次性をもって立案できる。 7. 患者に治療計画、必要な処置およびその内容を説明できる。 8. 計画に基づき治療を進行できる。 9. 患者の背景を理解し治療時の配慮ができる。 10. 患者アポイントのマネジメントができる。 11. 治療に必要な器材を準備することができる。 12. 正しく器材を取り扱うことができる。 13. 自験を実施できる。 14. 必要時に指導教員に報告することができる。 15. 治療内容と進行を記録できる。 16. 技工操作が出来る。 17. 治療終了時の考察と自身が行った治療について正しく自己評価を行うことができる。 18. 治療計画の変更について対応できる。 19. 治療終了後のメンテナンスを患者に説明できる。 20. 歯科治療における医療安全対策を理解し，それを実践できる。 21. 病院における院内感染対策を理解し，PPEなどの対策を適切に実践できる。 22. 患者の個人情報保護を実践できる。
(5) 目標のマイルストーン(小目標を各クールで段階的に設定し，評価をする。) 第1クール:担当患者のマネジメント、治療計画立案、治療介助ができる。 第2クール:指導歯科医の管理・監督の下で水準1に相当する診療内容について歯科医行為を経験する。 第3クール:指導歯科医の管理・監督の下で水準1および2に相当する診療内容について歯科医行為を経験する。

(6) 学習方法 (LS)

カンファランス

ポストカンファランス

自験

SDファイル、自験シート

診療室

(7) 評価方法 (EV)

1) カンファランス

2) SDファイル (治療進行表記載, 2表記載 (コンサルテーション時に評価))

*電子カルテと治療進行表を照らし合わせて評価し, 診療不参加分を減点する)

3) 治療計画レポート

4) 自験シート

5) 実習態度

6) 積極性 (自験・技工・患者管理・レポート提出・SDファイル・自験シート等の期限の厳守)

7) 振返りレポート (WebClass)

(8) 備 考 (その他留意事項等)

1) SD診療はSDが進んで指導医の指導下で診療に参加する参加型臨床実習です。診療チームの一員であるという自覚, 責任と積極性をもって臨むこと。

2) 時間および提出期限を厳守すること

3) 常に患者の立場になり行動をすること。

4) 医療人としての振る舞いを常に意識すること。

5) 患者個人情報の取り扱いに十分に注意すること。

初診時予診から治療計画レポート提出までの流れ

初診時予診: 医療面接・情報(POMR)・研究用模型印象・口腔内写真(正面)・対診(外科オンコール)・初期治療計画(1表-A)作成へ。

↓ (初診時に担当医決定・担当主治医の予約。予診カルテ作成へ)

事前準備: SDはチーム初診前に、担当主治医へ予診を記載したSDファイル・研究用模型を持参し、初期治療計画(1表-A)の内容について事前説明を行う。その時に、治療計画書の主治医欄(1枚目のみ)とアポイント帳に予約検印を受けること。また、その他の各科担当医に治療計画書の担当医(A)欄(1枚および2枚面)に各科担当医の押印を受けておくこと。

↓ (事前準備を行い、診療に支障がでないよう備えること)

チーム初診: 主治医が予診情報を参考に患者へ治療計画の説明を行い、治療計画書を作成し治療計画室へ1枚目の計画書を提出する。SDは治療進行表と診療記録(2表-①)の記載を行う。

↓ (SDは、主治医の指示で各診療科の予約を行う)

SDカンファランス(1): SDは初診時情報および治療計画等について、プレゼンを各科カンファ担当医に対して行い、SDカンファランス評価シート(評価表冊子)の評価を受ける。

↓ (カンファランス後、治療計画レポートを作成し、合格完了印を受けること)

SDは、「治療計画レポート」は、「1表-Bレポート表紙」(評価表冊子)を表紙にし、1表-Bを(レポート用)を記載し、レポートに添付する。提出期限は、カンファランス後10日以内にSD主治医および各科担当医の評価と検印を受けること。再レポートの場合は、7日以内に指摘された内容を修正し、各科担当医より合格検印を受けること。最後に主治医による総合評価を受けること。その後、SDファイルの治療計画レポート頁と(1表-B)へ転記し、清書する。清書は3日以内に主治医へ提示し、治療計画書(2枚目)の主治医欄に検印を受けること。「1表-Bレポート表紙」は治療計画室へ提出すること。

SD診療室 配布物(評価表)

- ① 新患配当用SDファイル1部, 別に引き継ぎ担当患者のSDファイル.
- ② SD治療計画・1表—Bレポート表紙.
- ③ SDカンファランス評価シート.
- ④ 自験内容確認表 新患用1部+引継患者分.

●レポート、SDファイル、自験シート等の提出期限の遅れは、減点対象とする。
提出期限を厳守すること。

●レポートは、①予診とチーム初診との計画の相違点について、②治療計画の立案内容について、記載すること。

●上記の②治療計画は、担当患者の治療期間が短縮されるよう効率よく計画を立案すること。可能な限り、複数の診療科の治療を並行してアポイントを進行すること。

●患者個人情報の管理に注意すること。

●SDファイル, SD提出レポート, SD自験シート等について、カルテIDの代わりに「SDファイル番号」を記入すること。
個人情報のカルテID, 氏名等は記入してはならない。

SD (Student Dentist) 診療 5年次ガイダンス補足

—SD 診療について—

SD 診療配布資料（臨床実習 評価表冊子）について

- ・SD ファイル(新患は予診時，引継ぎ患者は引継ぎ時に配布します)
- ・「SD 治療計画・1表-Bレポート」表紙
- ・SD カンファランス評価シート（*1グループで4枚使用）
- ・SD 自験評価表（各患者ごとに分けること）
- ・「患者さんへ担当医のお知らせ」（新患担当患者のチーム初診時に患者に各科担当医とグループ担当者の院内番号と氏名を記入し手渡すこと）

1. SD 診療（新患担当）の進め方について（初診時予診から治療計画レポート提出までの流れのフローチャート参照）

SD 診療の新患担当後のチーム初診までの流れについて：

・予診後，予診情報をもとに予診担当指導医のもと SD ファイルの予診カルテを作成する。
SD 担当主治医および各科担当医は予診時に決定する。予診カルテ作成後を目途に SD 主治医のアポイントを予診時に予約する。

・チーム初診日（主治医による最初の予約日）の準備として，事前に主治医と担当患者の治療内容について SD ファイルの予診情報・レントゲン写真・研究用模型を用いて，医科的・歯科的既往歴，生活背景，治療に対する問題点等を予診で立案した初期治療計画について主治医に説明し，患者情報を主治医と共有しておくこと。

また，チーム初診日前までに SD ファイルの治療計画書（1枚目および2枚目）に4科（口腔外科，歯周，保存，補綴）の担当医の押印を受けおくこと。4科担当医の押印がないと病院事務手続きができなくなるため，予診後すみやかに4科担当医の押印を受けおくこと。主治医押印時期については，1枚目の主治医欄は治療計画書の作成時に押印する。2枚目の主治医欄は空欄のままでよい。治療計画レポート合格後に，治療計画レポートおよび1表-Bレポート用をSDファイルの治療計画書ページおよび1表-Bに清書が完了した時点で2枚目の主治医欄へ押印する。

・「患者さんへ担当医のお知らせ」はチーム初診日に患者へ渡すため，予め各科担当医氏名・院内番号と氏名を記載しておくこと。なお，引継ぎ患者については，自分の院内番号と氏名のメモを患者に電話連絡用に渡しておくこと。

・治療計画書は，チーム初診時に主治医が患者に説明し，同意された治療計画を主治医が治療計画書に記載する（主治医の判断によりSDが説明する場合がある）。その後，主治医は1枚目の主治医欄に押印し，1枚目を計画室に提出する。

・治療計画書は主治医により概略は記載されるが，詳細な治療順序についてはSD自身で効率の良い治療進行手順を立案し，カンファランス(1)後の治療計画レポートにまとめ，

作成すること。

SD ファイルの各項目の説明について：

- ① 治療計画書（治療計画室保管用）：治療計画内容は主治医が記載するが、その他の予診日の日付，SD チーム初診日，カルテの ID No. 患者氏名，年齢，スタモの有無○，院内生番号と氏名は SD が記載する。口腔外科，歯周科，保存科，補綴科の各診療科担当医（A）欄の 1 枚目と 2 枚目にチーム初診前に各担当医の押印を受けておくこと。
2 枚目には SD ファイル番号と患者イニシャルを記載すること。2 枚目の主治医押印欄は，治療計画レポートが合格し，SD ファイルへの治療計画レポートおよび 1 表-B の清書を主治医が確認後，検印を受けること。初診時の治療計画は口腔内等の状況により変更される場合もある。
- ② 予診プロトコール，POMR，1 表-A：予診時に予診担当医の指導のもと作成する。
- ③ SD ファイルの治療計画レポート頁：カンファランス（1）後，治療計画レポートを作成し，レポート合格後にレポート内容を転記し清書する。清書後，主治医の確認を受けて，治療計画書 2 枚目の主治医押印欄に検印を受ける。
- ④ 1 表-B（レポート用）：ミシン目がついており，切り取れます。治療計画レポート提出時に，レポートに綴じて一緒に提出する。記載方法は 1 表-A と同様であるが，主治医が患者に説明し，患者の同意の得られた治療計画に基づき，効率的な治療進行ステップを考慮して記載すること。治療進行でわからないことは担当医へ質問し，まとめること。
- ⑤ 1 表-B：③と同様に 1 表-B（レポート用） を転記，清書する。主治医に清書を提示後，③と同時に治療計画書 2 枚目の主治医押印欄に検印を受ける。
- ⑥ 治療進行表：治療の度に治療内容を記載する。電子カルテも参照するとともに，SOAP の他に，当日治療での治療対象部位（歯式），使用器材の内容，器具の操作の様子，処置を行った手順等をできるだけ詳細に記入すること。これは歯科医師国試の臨床実地問題対策とする。記載後は，翌日までに検印を担当医から受けること。また，「SD 自験シート」は，治療終了後に内容をその場で記載し，評価・検印を受けること。
- ⑦ 2 表-①，2 表-②：⑥の治療進行表と同期して，治療ステップを記載していくこと。
- ⑧ 2 表-①（プレゼンテーション用）：年度末のカンファランス（2）でプロジェクターに映写する際に，転記して使用する。
- ⑨ 巻末裏頁の内側に，SD ファイル番号，第 50 回，院内番号，氏名を記載する。
- ⑩ SD ファイルは，診療時以外は，保管場所に保管すること。

2. アポイント等について

- ・アポイントの電話連絡は，2F 受付かコンサルルームの電話を使用する。その他は不可。院内生は SD（Student Dentist）の身分で患者に対応し，患者のマネジメントに努める

こと（アポイントの都合、治療内容や希望など）。個人の携帯は使用しないこと。

- ・「受付からのお願い」の案内文を参照すること。
- ・次回のアポイントを患者と担当医の都合を調整の上、予約すること。
- ・患者からコールセンターに予約等の電話があった場合は、担当 SD を介さずにコールセンターで予約をとる。そのため担当 SD は担当患者の予約状況をまめにチェックして、アポイント検印を担当医に事前に受けておくこと。
- ・SD ファイル進行表の記載は翌日までに検印を受けること。その際、アポイント帳に次回の治療内容（例；┆6 FMC 形成など）の予約印を同時に受け、次回の治療内容を予習しておくこと。
- ・診療開始時間 10 分前までに診療器具を準備し、患者を導入に備えること。導入後、患者に問診し、前回の治療の予後、体調、治療内容等について説明すること。
- ・引継ぎ患者の SD ファイルおよび電子カルテについては初診時までさかのぼって過去の処置内容、患者毎の背景等について把握しておくこと。
- ・歯科医行為（自験）については、担当医が SD の知識・技能を判断した上指示する。自験評価表に自験した細かなことについても自己評価を記載すること。診療終了直後に自験評価表に、内容と自己評価を記載し、担当医の評価と検印を受けること。
- ・予診時に患者の都合のよい曜日、時間帯、連絡のつきやすい時間帯などアポイントがスムーズに行くよう事前に確認しておくこと。
- ・患者の次回までの予約の間隔が、長期間空く場合は担当医に必ず伝えること。担当医への報告がなく、長期間来院がない場合、マネジメントができていないと判断される場合があるので注意すること。
- ・患者に院内番号・名前を伝えておくこと。患者への電話連絡は不在の場合は、留守番電話に必ず、自分の院内生番号と氏名、要件を伝言として残すこと。無言では切らないこと。
- ・個人の携帯電話からの連絡は禁止する。自身のプライベートメール・携帯番号は、患者に聞かれても教えてはいけない。必ず病院の電話からかけるようにすること。写メ、SNS も患者関連は禁止である。
- ・治療予約の進行は効率良く組むこと。例えば、歯周初期治療と外科、保存、補綴を並行してアポイントをとる、RCF 後は補綴の予約を入れる等、患者の治療が円滑に進むようにアポイントをとること。常に円滑に治療が進むよう配慮すること。

3. 第 1 回 SD カンファランスについて（新校舎場所は未定、4:00～5:00）

- ・SD 配当各グループ+カンファランス担当医 4 名で実施する。1 グループ 30 分（プレゼン 10 分：グループ内で発表パートを決めプレゼンテーションを行うこと）。
- ・電子カルテの治療計画欄の確認：各科担当医名の記載の確認（カンファランス担当医が

行います。記載がない場合はカンファランス担当医が修正します)。

- ・「SD カンファランス評価シート (第 1 回カンファランス 5~8 月実施)」を準備する。
- ・研究用模型の所見の説明。
- ・口腔内写真 (電子カルテ予診時) の提示。
- ・電子カルテでのレントゲンの提示。
- ・プレゼンテーションは 10 分程度で簡潔に要点を絞り説明できるように事前にグループ内で練習しておくこと。
- ・発表は、SD カンファランス評価シートの評価項目を満たすこと。
- ・プレゼンテーションに必要な書類等の準備を開始前に済ませておくこと (カンファランス評価シート: 1 グループ 4 枚ずつ, グループ全員の院内番号, 氏名を予め記載し準備しておくこと)。1 グループ 2 名の場合は 2 名の院内番号, 氏名を記入し評価シートを 4 枚用意する。グループ評価とする。
- ・カンファランスで、1 表-A (予診での計画) および治療計画書の確認を受けること。カンファランスで指摘された内容は該当する各科担当医にも伝え、指摘事項を共有し治療計画に追加し反映すること。
- ・患者配当の年間スケジュールは決まっているため、忌引き・発熱等の事情があった場合は早急に初診科: 青木・保存科: 小峯に申し出て相談すること。

4. 治療計画レポートの内容について ;

- ① 予診で立案した治療計画 (1 表-A)
- ② 患者に説明した治療計画 (1 表-B)
- ③ カンファランスで指摘された治療計画 (1 表-A, 1 表-B との相違点)
- ④ 上記①②③の相違点を軸に考察する。

自分で考えた治療計画とチーム初診で患者の同意を得た後の治療計画との相違点について記載する。また、患者にとって来院回数等効率のよい治療計画・治療順序を検討し記載すること。部分床義歯の場合は義歯設計図 (初期治療計画の歯列図を用いる) を記載すること。

- ・レポート提出方法は、レポート用紙に「1 表-B レポート表紙」を表紙に、1 表-B (レポート用) をホチキスで綴じて、カンファランス後 10 日以内に提出すること。
- ・各科 Dr に再レポートを指摘されたらただちに修正すること (修正期限は 7 日以内)。「1 表-B レポート表紙」に 4 科担当 Dr に提出日を記載し、合格検印を受ける。次に主治医にレポートの「総合評価の検印」を受けること。
- ・レポートが合格したら、SD ファイルに治療計画レポートと 1 表-Bを清書する。SD ファイルの清書後、主治医に 1 表-B レポート表紙最下段の主治医検印を受けた後、「1 表-

Bレポート表紙のみを治療計画室に提出する。

5. 評価方法について

- ・進行・アポイントのもれがないように、毎回のコンサルテーションでコンサル担当Drに進行度を報告すること。もしも患者の都合によりアポイントの間隔が長期間空く場合は、「SD 診療治療中止進行遅延等に関わる報告書」（以下、報告書）（計画室設置）を提出すること。
- ・成績評価は、カンファランス評価、治療計画1表-Bのレポート評価、自験シート、提出日の厳守、SDファイルの完成度、担当医による治療内容理解度評価、患者のマネジメント等を含めた患者対応および実習態度等とする。
- ・全ての提出書類の期限遅れおよび患者のマネジメントの不備は成績から減点する。

*患者からの中止希望や来院しなくなった場合について：

- ・新患は必ず1名常に担当するよう追加配当を行う。患者の都合で中止の場合と長期入院等による中断により大幅な治療進行の遅れが予測される場合は、すみやかに担当医に申し出、計画室に連絡すること。この状態を放置した場合、新患分の成績はなくなるため、報告書（計画室設置）を計画室に提出し、速やかに追加配当を受けること。
- ・何らかの理由で治療進行が滞る場合は、その患者担当を保留したまま2人目の新患を配当する。コンサルテーションで1ヶ月程度一度も新患患者が来院していない場合は、新患配当患者の評価がなく進級条件を満たさないため、2人目の追加新患配当については治療計画室まで申し出ること。

6. SD担当患者の急患または電話対応について、

- ・担当患者が急患で来院した場合、電話等で連絡があった場合、日直Drあるいは受付はSDを全館放送で呼び出します。
- ・急患またはアポイント等が重なり、担当患者の治療に参加できなかった場合、SDファイルと自験シートに後日、電子カルテで処置内容を確認し、赤文字で参加できなかった理由とカルテの治療内容を記載し担当医の検印を受けること。自験表も赤文字で参加できなかった理由を記載し検印を受けること。急患で日直Drが対処した場合も、電子カルテを参照し赤文字でSDファイルと自験シートに内容を記載し、検印は日直Drではなく、担当医の検印を受けること。

7. 第2回SDカンファランスについて、

SD症例プレゼンテーション（新患配当患者）は、1月以降に実施する。方法は第1回と同様である。「SDカンファランス評価シート（第2回カンファランス1～3月実施）」を準備

する。

補足：

- ・ 歯科医師国家試験の臨床実地問題では、診療手順、使用器具の取り扱い方法等が出題される。
- ・ 治療内容を予習し、臨床実地問題のため積極的に自験できるように準備しておくこと。自験内容と重なる国試過去問を予習すること。
- ・ 配属の学生は、担当医の指示に従いSDの介補を行うこと。
- ・ シミュレーション実習室（松根先生管理）を活用し、マネキン等で自験・手技を十分に練習すること。
- ・ 担当医と診療の流れ、治療についての考え方、患者の治療上での生活背景なども十分に考慮して話し合うこと。自分からDrに積極的に質問をすること。例えば、なぜそのような治療順序がよいと判断したのか。その治療方法を選んで理由はなぜか。患者のニーズを考慮した治療計画となっているか、など。
- ・ 患者とのラポール、信頼関係を築いていくこと。
- ・ コアカリのF領域の水準1, 2を自験対象とする。自験の実施はSDの知識技能に応じて、担当医の裁量で指示する。
- ・ 固定配属（小児、診断など）は優先となるので、その期間はアポイントをあらかじめ避けてとること。

——質問があればSD診療室担当者まで問い合わせること——

以 上

SD治療計画 新患配当患者 1表-B レポート表紙

SDファイル番号 **0000**
 予診実施日 令和 年 **6** 月 **1** 日
 SDカンファランス実施日 令和 年 **6** 月 **22** 日
 院内番号 **A-0** 学生番号 **00-000**
 氏名 **〇〇〇〇**
 チーム初診日 令和 **0** 年 **6** 月 **17** 日
 初回レポート締切日(カンファランス+10日) 令和 **0** 年 **7** 月 **1** 日

①初回のレポート提出時に評価を行い評価欄に提出日を記入し検印。(カンファランス(1)から10日以内。)
 再レポートが必要な場合は担当医が指示。

②再レポートになった場合、再レポートが完了した日付を記入し検印。
 再レポートがなかった場合は、①と同じ日付を記入し検印。
 再レポートは7日以内に通すこと。

	口腔外科	歯周	保存	補綴
担当医	Dr. 齊藤	Dr. 鈴木	Dr. 山田	Dr. 高橋
レポートの初回提出時に各担当医から Good, Fair, Poor のいずれかの評価を受け日付と検印をつけること。 初回提出時に合格した場合は、同時に同じ日付で合格検印をもらうこと。 評価が Poor で再レポートとなった場合は1週間以内に合格するよう努めること。	7/7印 Good	6/27印 Good	6/27印 Good	6/27印 Good
	/印 Fair	/印 Fair	/印 Fair	/印 Fair
	6/27印 Poor	/印 Poor	/印 Poor	/印 Poor
レポート合格	7/7印	6/27印	6/27印	6/27印
	主治医による総合評価			
	7/7印 Good			
初回レポートと再レポートを加味した総合評価	/印 Fair			
Good, Fair, Poor+Fairの に日付と検印	/印 Poor			
1. 完了レポートのSDファイルへの清書 2. 治療計画室への提出 (上記総合評価日より締切は3日以内)	7/10印			

再レポートになった

合格評価を受けた再レポート完了日

③すべてのレポートが完了した時点で主治医の総合評価を受け評価欄に日付を記入し検印。SDに清書する。表紙は回収し計画室へ提出。
 清書は3日以内に行い、治療計画書主治医欄に検印を受ける。

シミュレーション

実習

5年次シミュレーション実習

<実施場所>

- ・臨床実習室

<施設利用について>

・利用期間は、それぞれ歯内配属、修復配属、補綴配属、口腔外科配属およびその他配属期間とする。

その他配属期間は歯内、修復、補綴、口腔外科のいずれも実施ができる。

・利用者は、前日までに院内番号、氏名を記載し、管理者（Dr.松根）の確認印を受けること。

・利用時間は1 コマ単位とする。11 時～、13 時～、14 時～（口腔外科は15 時、16 時、17 時以降）。

・機材等は丁寧に扱い、不具合がある場合は、管理者に報告すること。

・診療室と同様に扱い、使用後は利用者が責任を持って清掃すること。

・事前にWebClassで内容を予習し、自身でチェック項目（各ユニットに参照用のチェックシートが置いてあります）を確認しながらシミュレーションを行うこと。

・補綴の支台歯形成は実施者1名と介補者1名のペアで行い（2名の一人はバキューム係兼アドバイザーとして介補する。一名でも可）、2名の氏名および番号を予約台帳に記載すること。

・支台歯形成の他に、マネキン・院内生間での概形印象の練習、自分で形成した支台歯でのテンポラリークラウンの製作など患者実習に先駆け事前に練習すること。

・

<シミュレーションの検印について>

・シミュレーションに際して、アポイント帳に事前、事後に当日の配属担当医の検印を受けること。その他配属期間も同様にアポイント帳に事前、事後の検印をうけること。

・検印は、歯内配属、修復配属および補綴配属は臨床実習シラバス記載の教員の検印を受けること。口腔外科は予約台帳のPHS 一覧表記載の教員の検印を受けること。

・実施後、形成した歯の模型又は縫合のチェックを担当医に受け、評価表に検印とアポイント帳に終了印を受けること。

*補綴のシミュレーション後は、クリアランスを確認するので対合模型も一緒に持参し、評価を受けること。

*歯内のシミュレーションを終了したら歯内自験シートに評価を受け（その後口頭試問）、終了印をもらうこと。

*修復のシミュレーション終了後、保存科（保存修復）自験検印表のシミュレーション実習課題・自己評価欄にチェックして成果物を提出し検印を受けること。

*縫合のシミュレーションは、終了後に担当医にコンタクトし、チェックと検印を受けること。

・各科のシミュレーション

回数は1回以上とする。1回のみでは技能向上が難しいので複数回繰り返し実技を行い、技能試験の対策を視野に自身の技能向上に努めること。

<機材の貸し出し方法について>

・マネキン，タービンヘッド，コントラ，基本診査セット等は，Dr.松根からチェックを受け借り出す。使用後は，清掃し返却すること。返却時に管理者の貸し出し機材のチェック印を受けること。

・支給品：帽子，マスク，ゴム手袋（病院のは使用しないこと），ラバーシート

（歯内）アクセスキャビティープレパレーション

持ち物：ラバーダム防湿セット（クランプ#2A，#56），タービンバー，ロングネックラウンドバー，口唇ラバー，人工歯をモリタ売店にて購入，約1,200円

（第1クール；左上4，第2クール；右下6）

貸出：基本セット，フロス，ラバーダムシート

（修復）コンポジットレジン修復

持ち物：歯内シミュレーション実習でアクセスキャビティープレパレーション済みの人工歯（第2クール：左上4，第3クール：右下6），基礎実習のコンポジットレジンペーストとフロアブルレジン，保存実習用バーセット（12本組），レジン充填器（2本組），ラバーダム防湿セット（クランプ#2A，#56），上下顎模型，口唇ラバー，咬合紙，仕上げ研磨用シリコンポイント（シリコンワングロスとコンポマスター）

貸出品：1ステップまたは2ステップボンディングシステム，光照射器

（補綴）支台歯形成

持ち物：保存修復学実習用顎模型および人工歯（右下6，左右下5人工歯 配布予定），口唇ラバー

（口腔外科）縫合

持ち物なし。縫合練習セット（絹糸，縫合針を含む）は貸し出します。

臨床実習

シラバス

臨床実習の目標

臨床実習は、教養科目と専門科目（基礎歯科医学・臨床歯科医学）の講義・実習によって学んできた知識・態度及び技能を臨床の場で患者に応用し、その体験を通して、歯科医学に関する知識の統合、技術の修得及び総合的判断力を身に付けることにある。

臨床実習にあたっては、患者の人格を尊重し、全人的に把握することを学び、将来、歯科医療に携わる者としての不可欠な態度を体得し、倫理観を確立し、患者とのコミュニケーション技術を修得することが重要である。

一般目標（GIO）

日本大学の教育理念である「自主創造」を念頭に、患者から信頼される人間性豊かな医療人となるために、歯科医師として求められる基本的な知識・技能・態度を修得する。

行動目標（SBO s）

- ① 患者を全人的に理解し患者中心の医療を行うために、患者、家族と適切なコミュニケーションを通して良好な人間関係を確立する。
- ② チーム医療の円滑な遂行のために、院内医療チーム（多職種連携）の構成員としての役割を理解し、他の医療関係者と協調し行動する。
- ③ 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。
- ④ 患者及び医療関係者にとって安全な歯科医療を遂行し、医療安全の方策を身に付け、危機管理に参画する。
- ⑤ 患者の抱えている問題を総合的に把握し、問題解決するための治療計画を作成し、評価する。
- ⑥ 歯科疾患と障害の予防及び治療における基本的知識・技術・態度を身に付ける。
- ⑦ 一般的によく遭遇する歯科疾患の応急処置と、頻度の高い歯科治療、予防処置を、指導医の指導のもとで実施できる。
- ⑧ 病院内での医療安全対策と感染予防対策を実施できる。
- ⑨ 地域医療・地域保健を理解し、体験する。
- ⑩ 自ら行った処置の経過を観察、評価し、診断と治療を常にフィードバックし、臨床能力を向上させる態度を身に付ける。

以 上

臨床実習に際して

1. 院内における心得

- 1) 臨床実習は、これまで学んだ基礎知識をもとに歯科医療の実技とその修練を行うものである。特に患者を対象とするため院内においてはこの心得を守り行動しなければならない。
- 2) 学生（以下院内生という）は臨床実習に際し教員の指示に従い、受けた指示を十分理解して行動すること。
- 3) 院内生は指導担当医の指示なく診療行為を行ってはならない。
- 4) 院内の清潔維持に常に心がけること。
- 5) 臨床実習においては各自衛生を重んじ、頭髮、口腔等身体の清潔に留意すること。
- 6) 患者に対しては親切丁寧に接すること。怠慢や不親切のために患者に迷惑をかけてはならない。
- 7) 臨床実習において機械器具等は丁寧に取扱い、保存、管理に十分注意すること。
- 8) 携帯電話・携帯端末等は院内に持ち込まない。
- 9) 診療衣のまま学外に出ないこと。診療衣のままコンビニに行かないこと。
- 10) 臨床実習時間中に、正答な理由なく学外に出ないこと。
 - 1 1) マニキュア、指輪、ピアス、イヤリング、腕時計、つけまつげ、香水、カラーコンタクト、タトゥーなどは禁止。
 - 1 2) 茶髪、ヒゲは認めない。また、髪は束ねて帽子の中に入れて、垂れないようにする。

2. 院内における諸注意事項

- 1) 服 装
 - ① 院内生の服装は規定の白衣及び診療帽、マスク（無駄に使用しない）を着用し、また白の上靴を履くこと。
 - ② 診療衣は上下ともケーシーとし、常に清潔なものを着用すること。
 - ③ 臨床実習時間中の私服は禁止。
 - ④ 個人防護用のアイガードは各自で購入し用意すること。
- 2) 掲 示
掲示は、教室および院内生技工室入口の院内生用掲示板に掲示するので見落としのないよう注意すること。
- 3) 出欠席について
 - ① 院内生は講義及び担当患者の有無を問わず臨床実習期間中は毎日出席すること。
 - ② 臨床実習期間中は無断で外出してはならない。
 - ③ やむを得ない事故、または病気等により欠席するものは、臨床実習開始までに学生課 or 教務課へ電話その他で通知すること。欠席届は、前項の通知にかかわらず、欠席日より3日以内に教育主任に提出すること。傷病による欠席の場合には、医師の診断書を添付して提出すること。
 - ④ 遅刻は認めない。
 - ⑤ やむを得ず遅刻したとき、あるいは早退するときは、届を提出すること。
- 4) 患者個人情報の取り扱いについて
 - ① SD ファイル等の患者医療情報が記載されている書類（以下、患者情報という）の管理は紛失、破損などが起きないように十分に気を付けること。
 - ② 患者情報を学外に持ち出してはならない。

- ③ 患者情報が必要でない時は、必ず管理場所に保管すること。
- ④ 患者情報等の紛失に気付いた時(SD ファイルを紛失した時)は、直ちに5年クラス担任主任に報告すること。
- ⑤ SD ファイルを含め、患者情報(カルテ ID, 氏名, 住所, 電話番号等)はどこにも記載しないこと。
- ⑥ SD ファイルの紛失や患者情報の学外への漏出等の事故が明らかになった場合, 学生自らによる事故報告書の作成, 患者への説明・謝罪, 病院長への反省書等が必要となる場合があり, SD 診療の評価の大幅な減点対象となる。

5) 電話の使用について

臨床実習において学外に電話する場合は、病院業務に支障をきたさないように受付、または2階コンサルテーション室の電話を使用すること。

6) 喫煙禁止(電子タバコ含む)

7) エレベーターについて

院内生のエレベーター使用を禁ずる(体調不良時はクラス担任主任の許可により認める)。

3. 技工室

- 1) 院内生は技工室を使用することができる。
- 2) 各自常に整理整頓をし、清潔に保つよう心掛けること。
- 3) 使用した学生(班)が責任をもって使用後に清掃を行う。
- 4) 補充材料はクラス担任主任または医員(Dr. 松根)に申し出ること。
- 5) 技工機の引出し等は個人的に利用できない。

以 上

臨床実習の実施方法

I. 4月 ポリクリ

II. 5月1日～3月25日

1. 実習のシステム

- 1) 12 班のグループ制にて行う。
- 2) 通年を 10 期に分割する (1-A, 1-B, 1-C, 2-A, 2-B, 2-C, 3-A, 3-B, 3-C, 最終)。
- 3) 各グループは, 期間単位で配属表に従いローテイトする。

2. 各診療科の臨床実習

- 1) 通年を通して, 補綴科, 保存科, 歯周科, 口腔外科, 麻酔・全身管理科, 矯正歯科の各班毎の配属にて臨床実習を行う。
- 2) 総合歯科診療科, 臨床検査科, 放射線科, 小児歯科及び特殊歯科 (院内) は, 個別の配属にて行う。
- 3) 口腔インプラント科, 顎関節・咬合科 (痛み外来) 及び健康増進歯科は, 補綴配属期間中のアポイントにて行う。「その他配属」では原則認めない。
- 4) SD 診療患者の診療は, 担当医員とのアポイントにて行い, 配属とは無関係に優先して行う。(各診療科担当者は, 追実習の機会を与える。)
- 5) 特殊歯科の学外研修は, 実施する場合, 配属・SD 診療とは無関係に行い, 最優先とする。

3. SD ファイル

SD 診療における自験, 介助, 見学等の実習内容の記録として, 各診療部の指示により使用する。SD ファイルに患者の氏名, 住所, 電話番号等は記載してはならない。カルテ ID ではなく, 通し番号を記入すること。SD ファイルが必要でない時は必ず管理場所に保管すること。

4. アポイント帳

診療のアポイントに際して予約検印を受け, 診療時あるいは診療後に指導医員に終了検印を受ける。予約・終了検印の両者をもって評価対象となる。見学・介補の際も同様に指導医員欄に検印を受ける。なお配属表に配属先の科が記されている場合は, アポイント帳の検印は必要としない。

5. 新患担当

1名の患者を新しく SD 診療患者として担当する。診療等の記録は SD ファイルに記載し, 各担当医員の検印を受ける。配当は, 初診の配属時に行い, 配当 2 週間後にカンファランスを行う。なお, 診療が中止等になった場合は追加で配当する。

6. SD 診療患者

新患担当患者及び引継 SD 診療患者とあわせて約 2 名の患者を SD 診療患者として担当する。実習期間中に終了, 中止等の場合は治療計画書の変更手続き等を治療計画室に必ず届け出ること。キャンセル, 中止の経緯もわかるように SD ファイルに記載すること。なお, SD 診療患者の診療記録は SD ファイルに記載し, 患者の情報が記載されているため, 臨床実習ファイルとは別に管理し, 十分注意すること。

7. 出欠席について

午前 月～土曜 8:35 206 教室

午後 月～金曜 17：00, 土曜 13：00 206 教室 or 病院清掃配属先
朝出欠席調査時は院内白衣に着替えておくこと。着替えていない場合欠席とみなす。
注) 臨床実習の実施方法についての詳細は日程表を参照のこと。

以 上

令和6年度5年次臨床実習日程表

日程	クール	第1クール						8/1 8/14	第2クール						第3クール						最終クール							
		1-A		1-B		1-C			2-A		2-B		2-C		3-A		3-B		3-C		2/25-27	2/28	2/29 3/8	3/9~25				
		4/1 4/30	5/1 5/18	5/19 6/1	6/3 6/17	6/18 7/1	7/2 7/17		7/18 7/31	8/15 8/28	8/29 9/11	9/12 9/27	9/30 10/15	10/16 10/29	10/30 11/13	11/14 11/28	11/29 12/12	12/13 12/26	12/27,28	12/29 1/5					1/6,7	1/9 1/23	1/24 2/6	2/7 2/22
補綴科 小児歯科・全身管理科・矯正・他	ポリクリ	CDIJ		EFKL		ABGH		夏季休暇(予定)	CDIJ		EFKL		ABGH		CDIJ		EFKL	EFKL	冬季休暇(予定)	学力評価試験(予定)	EFKL		ABGH		自学自習	歯科医学総合講義5定期試験	3月短期配属	6年次生への継続臨床実習
保存科		EF	KL	AB	GH	CD	IJ		EF	KL	AB	GH	CD	IJ	EF	KL	AB	GH			GH	CD	IJ					
歯周科		KL	EF	GH	AB	IJ	CD		KL	EF	GH	AB	IJ	CD	KL	EF	GH	AB			AB	IJ	CD					
口腔外科		AB	GH	CD	IJ	EF	KL		AB	GH	CD	IJ	EF	KL	AB	GH	CD	IJ			IJ	EF	KL					
その他(放射線、特殊、臨検、総合歯科診療他)		GH	AB	IJ	CD	KL	EF		GH	AB	IJ	CD	KL	EF	GH	AB	IJ	CD			CD	KL	EF					
日数		13	12	13	12	13	12		12	12	12	12	12	12	12	12	12			12	12	13						

CSX 2/13予定

令和6年度 臨床実習

Table showing clinical internship schedules for July and August. Includes columns for dates (7/6-31, 8/1-5), course names (e.g., 補綴科, 保存科, 歯周科), methods (e.g., 実地・見学・介補), and assignment details (e.g., 配属, 第1-c クール, 第2-a クール).

夏季休暇

令和6年度 臨床実習

令和6年度 臨床実習配属表	2月																												3月																														
	内 容	方 法	形 式	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31								
				水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月															
クール ル																																																											
補綴科	実地・見学・介補等	班単位 終日	配属																																																								
保存科	実地・見学・介補等	班単位 終日	配属	IJ																																																							
歯周科	実地・見学・介補等	班単位 終日	配属	CD																																																							
口腔外科	実地・見学・介補等 (含病棟見学)	班単位 終日	配属	KL																																																							
総合歯科診療科 (初診)	実地・見学・介補等 予診(患者配当1回)	1回目：2~3名 2回目：2~3名 グループ単位 終日 (月~金曜日) 年間4回	グル 配属	F-4 F-5 F-6	E-1 E-2 E-3 E-4	E-8 E-9 E-10	G-1 G-2 G-3	E-5 E-6 E-7	F-7 F-8 F-9	G-7 G-8 G-9																																																	
		カンファランス	1回目：16:00~ 2~3名×2組 金曜日は除く 2回目：15:30~ 2~3名×3~4組 グループ単位 場所：院内カルテ室	配属	R6-45 R6-46 R6-47 R6-48	R6-49 R6-50 R6-51	R6-52 R6-53 R6-54	予備 予備 予備																																																			
SD診療室患者の カンファランス	聴講	2~3名×3~4組 グループ単位 場所：院内カルテ室	詳細は別紙	R6-49 R6-51	R6-52 R6-54	R6-1 R6-4	予備 予備 予備																																																				
臨床検査科	見学・実技	4~7名 終日 (月~金曜日) 年間2回	配属	臨床一斉技能試験予定																																																							
放射線科	見学・実技	3~5名 終日2日連続 (月~金曜日) 年間2回	配属	臨床一斉技能試験予定																																																							
小児歯科	見学・実技	2~5名 終日 4~8月・2月： 水曜日は除く 9~1月： 金曜日は除く 年間6回	配属	B-7 B-8 B-9	A-1 A-2 A-3 A-4	B-1 B-2 B-3 B-4	H-7 H-8 H-9	G-5 G-6 H-6	A-5 A-6 B-6	G-1 G-2 G-3 G-4																																																	
矯正科	症例分析・ 治療計画の立案	班単位 終日 (月・水曜日) 年間6回	配属	B H G																																																							
特殊歯科	見学・介補 口頭試験	2~3名 終日 (月~金曜日) 年間2回	配属	F-1 F-2 F-3 F-4																																																							
口腔インプラント科	セミナー	班単位 午後 (第1クール：2回) (場所：未定)	配属																																																								
	見学・介補	アポイント (補綴配属中)	アポイント																																																								
麻酔・全身管理科	見学	通年で3症例 (補綴配属中)	アポイント																																																								
総合歯科診療科 (健康増進歯科)	見学	通年で3症例 (補綴配属中)	アポイント																																																								
顎関節咬合科 (痛み外来)	見学	3名まで 5月~9月 11月~3月 終日 各々1回 (月~土曜日) 年間2回 (補綴配属中)	アポイント																																																								
出欠確認 午前 206教室 (月~土 8:35) 午後 病院清掃配属先 (月~金 17:00) (土 13:00)	病院清掃配属	保存・補綴科	(4班)	GHIJ																																																							
		総合診療科	(3班)	CKL																																																							
		口腔外科	(1班)	A																																																							
		歯周科	(1班)	B																																																							
		小児歯科	(1班)	D																																																							
		放射線科	(1/2班)	E1~5																																																							
		特殊歯科	(1/2班)	E6~9																																																							
矯正歯科	(1班)	F																																																									

自学自習

歯科医学総合講義5 定期試験

3月短期配属

短期配属・6年次生への継続臨床実習

令和6年度3月期臨床実習配属表

	1	3	4	5	6	7	8	10	11	12	13	14	15	17	18	19	21	22	24	25
	土	月	火	水	木	金	土	月	火	水	木	金	土	月	火	水	金	土	月	火
補綴科	CDIJ		EFKL		ABGH		CDIJ				EFKL				ABGH					
保存科	EF	KL	AB	GH	CD	IJ	EF		KL		AB		GH		CD		IJ			
歯周科	KL	EF	GH	AB	IJ	CD	KL		EF		GH		AB		IJ		CD			
口腔外科	AB	GH	CD	IJ	EF	KL	AB		GH		CD		IJ		EF		KL			

- ・SD診療は配属期間に問わず継続する。
- ・評価表を回収する7日(金)までは、5年次臨床実習の検印・評価表への評価を受けられる。
- ・回収日以降は、転記表(各科作成)への検印・評価を受け、4月の6年次課題別臨床実習の検印・評価表への移行が可能。
- ・以下の項目についてはアポイント検印にて配属より優先して実習を行うこと。
 歯周外科処置後の抜糸, SP
 他科での診療は(矯正科, 麻酔・全身管理科, インプラント科など), 特にアポイント帳にて所在を配属先担当医に明らかにすること。
- ・配属が指定されていない班は、原則的に表記した4科以外での臨床実習を行うが、検印の足りない科での配属も可。

診療科名：総合歯科診療科
担当教員名：内田 貴之，青木 伸一郎，遠藤 弘康，岡本 康裕，梶本 真澄，前田 紀香
実施場所：総合歯科診療科診療室
(1) ユニット課題 ① 医療面接 ② 臨床推論 ③ 初期計画の立案 ④ 良好な患者関係の構築
(2) 終了時の目標(アウトカム目標) 診断情報の収集に必要な診察手技及びコミュニケーション技法を修得し，主要疾患や主要症状に対するプライマリー・ケアが実践できるようになる。
(3) 到達目標(GIO) 問題志向型医療(POS)に則って主要疾患や主要症状に対するプライマリー・ケアが実践できるようになるために，診断情報の収集に必要な診察手技及びコミュニケーション技法を修得するとともに，診断情報を収集・分析・評価し，問題解決するための計画の立案，そしてプライマリー・ケアへという診断プロセスを問題志向型診療録(POMR)の作成を通して修得する。
(4) 行動目標(SBOs) ① 正確で十分な病歴(患者の社会的・経済的・心理的背景を含む)を聴取できる。 ② 得られた病歴や所見を整理し，診療録の形式で記載できる。 ③ 初診患者において得られた所見から異常所見を抽出し，それを手掛かりに仮説演繹的な診断思考を行うことができる。 ④ エックス線写真から，典型的な読像所見を抽出できる。 ⑤ 口腔における主要疾患について診断できる。 ⑥ 口腔における主要疾患について，基本的な治療方針(初期計画)を立案できる。 ⑦ 患者の現在の病態について，これまでの経過を踏まえて担当医に報告できる。 ⑧ 初診患者において面接技法に則った医療面接を行える。 ⑨ 患者に適切な医療面接スキルを使用することができる。 ⑩ 患者背景に考慮したコミュニケーション技法を使用できる。
(5) 目標のマイルストーン(小目標を各クールで段階的に設定し，評価をする。) 第1クール:①, ②, ③, ④, ⑤, ⑥, ⑦ 第2及び第3クール:⑧, ⑨, ⑩ 計4回の配属を行うので，3回目の配属が終了した時点で，進行状況，提出物の状況の確認を行う。
(6) 学修方法(LS) ① 初診実習(患者実習) ② 予診実習(患者実習) ③ 医療面接見学及び診療介補
(7) 評価方法(EV) 評価シート及び実習時の行動観察，提出物により総合的に評価する。
(8) 備 考(その他留意事項等) ① 初診患者は応急処置を要することがあるので，適切な対応と病める患者の助けになりたいという真摯な気持ちで実習を行うこと。 ② 実習中は患者の対応に配慮し，私語は慎むこと。 ③ 臨床実習にふさわしい態度・身なり・服装で臨むこと。 ④ 集合時間を厳守すること。 ⑤ 不明な点は，学生同士で解決せず教員に確認すること。

令和6年度 臨床実習（5月～3月）

診療科名：臨床検査科
担当教員名：福本 雅彦，深津 晶，續橋 治，田中 陽子，淵上 真奈，高橋 賀美， 小倉 由希，竹鼻 寛子
実施場所：後日通達
(1) ユニット課題 全身疾患を有する患者の歯科診療を行う際に必要な検査項目を理解し，検査を実施し，その検査結果を分析する。
(2) 終了時の目標(アウトカム目標) 臨床検査の実践
(3) 到達目標(GIO) 全身疾患を有する患者に対して安全に歯科診療を行うために必要な臨床検査の知識，検査方法，態度を修得する。さらに検査結果を分析し患者の全身状態を把握することが出来る。
(4) 行動目標(SBOs) ① 歯科臨床における臨床検査の目的・概要を説明できる。 ② 外来で行われている臨床検査の方法を説明できる。 ③ 臨床検査における医療安全・感染予防対策を説明できる。 ④ 静脈血の採血ができる。 ⑤ 尿検査ができる。 ⑥ 血圧測定ができる。 ⑦ 臨床検査データの基本的分析ができる。 ⑧ 全身状態を考慮した歯科診療時の注意点を説明できる。
(5) 目標のマイルストーン(小目標を各クールで段階的に設定し，評価をする。) 第1クール：臨床検査を実施し，その検査結果を分析する。 また口腔機能低下症や全身状態(疾患)を考慮した歯科診療時の注意点を理解する。 第2クール：臨床の現場で行われる臨床検査の種類・方法を理解する。実際に検査を実施し，その検査結果を分析する。
(6) 学修方法(LS) 1. 学修方法 試験，実技，口頭試問，分析レポート 2. 実習内容 1) 試験：歯科診療に必要な臨床検査の目的・概要・基準値等について。 2) 実技：尿検査・静脈血採血・血圧測定相互実習、検査結果の分析 3) 口頭試問：実習中に担当医が出題する。実習を行うための知識だけでなく，検査項目，検査理由，基準値等について質問する。 4) レポート：臨床検査データの分析さらにその結果に配慮した歯科診療時の注意点，及び臨床で遭遇する機会が多い全身疾患についてのレポートを出題する。
(7) 評価方法(EV) 実習態度・技能，試験，口頭試問，分析レポートの結果を踏まえて総合的に評価する。
(8) 備考(その他留意事項等) 1. 持ち物：評価表，秒針付時計，筆記用具 2. 分析レポートは2週間以内に担当医に提出する。(提出期限は厳守すること)

診療科名：放射線科
担当教員名：金田 隆，平原 尚久，伊東 浩太郎，村岡 宏隆，徳永 悟士，小松 知広，大塚 航平，廣島 彰哉
実施場所 放射線科診療室
(1) ユニット課題 1) 口内法エックス線検査を行う。 2) パノラマエックス線検査を行う。 3) デジタルエックス線画像システムを操作する。 4) 頭部単純エックス線検査を見学する。 5) CT, MRI及び超音波検査を見学する。 6) 口腔・顎顔面領域の画像診断を行う。
(2) 終了時の目標（アウトカム目標） 1) 口内法エックス線検査ができるようになる。 2) パノラマエックス線検査ができるようになる。 3) 口腔・顎顔面領域の画像診断ができるようになる。
(3) 到達目標（GIO） 歯科医師として顎顔面領域のエックス線撮影及び画像診断ができるようになるために、各種画像検査法、口腔・顎顔面領域の正常像及び病態像を修得する。
(4) 行動目標（SBOs） ①口内法エックス線検査ができる。 ②パノラマエックス線検査ができる。 ③デジタルエックス線画像システムの操作ができる。 ④頭部単純エックス線検査が説明できる。 ⑤CT, MRI及び超音波検査が説明できる。 ⑥口腔・顎顔面領域の画像診断ができる。 ⑦医療安全・感染予防対策を実践できる。
(5) 目標のマイルストーン(小目標を各クールで段階的に設定し、評価をする。) 第1クール:口内法エックス線検査・パノラマエックス線検査ができる。 第2クール:口腔・顎顔面領域の画像診断ができる。
(6) 学修方法（LS） 1. 放射線科配属1（第1クール 2日間） 1) 放射線診療業務：当日の担当医の指導のもと、通常放射線診療に参加し、多くのエックス線写真を読影して、正常像及び病態像を修得する。 2) 画像検査見学：顎顔面領域疾患に必要な頭部単純エックス線検査、CT, MRI, 超音波検査等を見学する。担当医により画像検査法や画像解剖等の口頭試問を受ける。 3) 撮影実習：相互実習およびマネキンを用いて、口内法エックス線撮影、パノラマエックス線撮影及び画像処理を行い、担当医により評価を受ける。 2. 放射線科配属2（第2クール 2日間） 1) 放射線診療業務：当日の担当医の指導のもと、通常放射線診療に参加し、多くのエックス線写真を読影して、正常像および病態像を修得する。 2) 画像検査見学：顎顔面領域疾患に必要な頭部単純エックス線検査、CT, MRI, 超音波検査等を見学する。担当医により画像検査法や画像解剖等の口頭試問を受ける。 3) Teaching file：PCを用いて、症例を読影し、読影報告書を作成する。担当医により画像診断の口頭試問を受ける。 3. 他科配属及び配当患者の撮影実習 1) 配当患者の撮影は担当学生が積極的に撮影実習を行うこと。 2) 他科配属中に撮影依頼があった場合、積極的に撮影実習を行うこと。 3) パノラマエックス線検査2例を必須とする。 また、撮影後の読影は1週間以内に必ず行う。

(7) 評価方法 (EV)

- 1) 放射線科配属：口頭試問，実習態度，撮影実習，Teaching file の読影所見等にて行う。
- 2) 他科配属および担当患者の撮影実習：エックス線撮影及び読影所見にて評価する。
- 3) 実技(80%)及び実習態度(20%)によって評価点とする。

(8) 備 考 (その他留意事項等)

1) 参考図書

- (1) 歯科放射線学実習書 (日本大学松戸歯学部放射線学講座編)
- (2) Q&Aで学ぶ歯科放射線学：SBOs講義 (学建書院)
- (3) 歯科放射線診断 teaching file 第4版 (砂書房)
- (4) 歯科放射線学第6版 (医歯薬)
- (5) Case Based Review 顎口腔領域の疾患 (永末書店)

2) 実習上の諸注意

- (1) 診療室では通常の診療が行われているため，私語は慎むこと。
- (2) 機器の取扱いには十分注意すること。

診療科名:保存科(保存修復学)
担当教員名:小峯 千明, 内山 敏一, 神谷 直孝, 寺中 文子, 庫川 幸利
実施場所: 病院棟2階保存科診療室, 第2実習室(または臨床実習室), 保存修復学研究室
(1) ユニット課題 1) 診療介助・見学 2) 自 験 3) ミニカルテ作成 4) 修復症例に関する口頭試問 5) シミュレーション実習 6) 問題演習・レポート 7) 保存修復基本用語(別紙)の自修ノート作成
(2) 終了時の目標(アウトカム目標) 単純窩洞のコンポジットレジン修復が適切に実施できる。
(3) 到達目標(GIO) 硬組織疾患に対するコンポジットレジン修復が実施できるようになるために, 検査, 診断に基づいた修復処置に必要な知識・技能・態度を身に付ける。
(4) 行動目標(SBOs) 1) 処置に応じた器材の準備・片付けができる。 2) 歯の硬組織疾患の検査・診断ができる。 3) 歯の硬組織疾患の原因と治療方針および処置内容について説明できる 4) 歯の硬組織疾患の予防や再発防止に関する患者指導ができる。 5) 修復前準備(防湿法, 歯肉排除法, 歯間分離法, 隔壁法, プレウェッジテクニック)が実施できる。 6) Minimal intervention dentistryに基づいた窩洞形成ができる。 7) 適切な接着操作ができる。 8) 適切な填塞操作ができる。 9) 適切な形態修正・仕上げ研磨ができる。 10) 処置後の注意事項と予後について説明できる。 11) 医療安全・感染予防対策が適切に実施できる。 12) 担当医の指示を遵守できる。 13) 患者の痛みと不快感に配慮できる。 14) 処置内容をミニカルテに正しく記載できる。
(5) 目標のマイルストーン(小目標を各クールで段階的に設定し, 評価をする。) 第1クール:修復処置の器材準備, 硬組織疾患の検査・診断及び診療介助を適切に実施する。 問題演習の不正解問題に関するレポートを提出する。 保存修復基本用語(別紙)の自修ノート(単語帳)作成(最低1/3まで進める)。 第2クール:修復前準備, 齶窩の処置を適切に実施する。 問題演習の不正解問題に関するレポートを提出する。 保存修復基本用語(別紙)の自修ノート(単語帳)作成(最低2/3まで進める)。 シミュレーション実習の成果物を提出する。 第3クール:単純窩洞のコンポジットレジン修復を適切に実施する。 問題演習の不正解問題に関するレポートを提出する。 シミュレーション実習の成果物を提出する。 保存修復基本用語(別紙)の自修ノート(単語帳)を完成させて提出する。

(6) 学修方法(LS)

- 1) 診療介助・見学:修復担当医の行う修復処置をミニカルテに記載
- 2) 自 験:自験の各項目について担当医の指導のもとに自験
- 3) 口頭試問:診療介助・見学した修復症例に関する口頭試問
- 4) シミュレーション実習:コンポジットレジン修復のシミュレーション実習(第2, 第3クール)
- 5) 問題演習:歯科医師国家試験改変問題(各クール100問)に解答して自己採点し, 不正解の問題に関するレポートを提出
- 6) 保存修復基本用語:自修として単語帳形式で作成(第1～第3クール)

(7) 評価方法(EV)

- 1) 配属評価 60%
ミニカルテ記載内容, ポートフォリオ記載内容, 口頭試問評価, 配属出席および診療介助・見学の態度について評価する。
- 2) 自 験 10%
自験回数の合計を自験の評価とする。
- 3) シミュレーション実習10%
シミュレーション実習の成果物提出により評価する。
- 4) アウトカム達成 5%
アウトカム達成により評価する。
- 5) 問題演習 10%
MCQ問題に解答し, 正答を作成後, 自己採点して不正解だった問題に関するレポート提出により評価する。
- 6) 「説明できるようになって欲しい 保存修復学基本用語」の単語帳作成 5%
作成した単語帳提出時(第3クール配属終了時)の進捗状況により評価する。
- 7) 上記1)～6)を総合して評価する。

(8) 備 考(その他留意事項等)

- 1) 配属期間中は各クール用のミニカルテと自験検印表を必ず持参する。
- 2) 介助・見学した修復症例について, ミニカルテの項目に従い記載し担当医の検印を受ける。
- 3) 各クール配属終了後, 3日以内に配属評価シートのポートフォリオを記載し担当医に提出する。
- 4) SD診療の修復症例はSDファイルに記載する(ミニカルテへの記載は不要)。
- 5) 各クール用ミニカルテの記載欄が不足した場合, ミニカルテ(通年用①、②)を使用する。
- 6) シミュレーション実習に使用する歯は, 歯内療法学シミュレーション実習で髓室開拡済みの模型歯を使用する(第2クール # 24, 第3クール # 46)。
- 7) 短期配属期間(令和6年3月期)における修復症例は, ミニカルテ(短期配属用)に記載し担当医の検印を受ける。この期間の症例は6年次課題別臨床実習 I のミニカルテに転記できる。
- 8) 「説明できるようになって欲しい 保存修復学基本用語」は, 自修として第1～第3クールの間に単語帳(常に携行できるサイズ, 形状自由)に記載し, 口頭試問に対応できるようにする。
また, 第3クール配属最終日の翌日に班でまとめて提出し評価を受ける。

令和6年度 臨床実習（5月～3月）

診療科名：保存科(歯内療法)
担当教員名：岡部 達，神尾 直人，鈴木 誠，葉山 朋美，深井 譲滋，渡邊 昂洋， 石井 理裕，倉持 光成，古谷（五明）夏子，田中 眞治，小泉 郁佳，森川 加菜
実施場所： 病院2階診療室
(1) ユニット課題： 歯内治療における診療介補，自験及びレポート
(2) 終了時の目標（アウトカム目標） ① 抜髄法（簡単なもの）ができる。 ② 感染根管治療（簡単なもの）ができる。 ③ 根管充填法（簡単なもの）ができる。
(3) 到達目標（GIO） 歯内療法治療の診療介補と処置が適切に行えるようになるため，歯内療法治療に必要な臨床的知識，技能及び態度を修得する。
(4) 行動目標（SBOs） ① 歯髄炎・根尖性歯周組織疾患の診察，検査，診断が適切にできる。 ② 患者に病態と治療方針の説明が適切にできる。 ③ アクセスキャビティープレパレーションが適切にできる。 ④ ラバーダム防湿が適切にできる。 ⑤ 感染根管治療・抜髄が適切にできる。 ⑥ 電氣的根管長測定が適切にできる。 ⑦ 根管拡大，根管洗浄が適切にできる。 ⑧ 根管貼薬・仮封が適切にできる。 ⑨ 根管充填が適切にできる。 ⑩ 医療安全・感染予防対策が適切にできる。 ⑪ 課題別臨床実習 I レポートを作成できる。
(5) 目標のマイルストーン(目標を段階的に設定し，評価をする。) 第1クール:課題レベルAを中心に行う。 第2クール:課題レベルA, Bを中心に行う。 第3クール:課題レベルA, B, Cを中心に行う。
(6) 学修方法（LS） ① 配属中は担当医の指示に従う。 ② 自験は配属中の患者あるいはSD患者で行う。 ③ 評価は診療終了後，速やかにもらう。 ④ 自験は担当医に申し出て評価表に沿って行うこと ⑤ 評価表に印刷された課題レベルA, B, Cを到達目標とする。 ⑥ シミュレーション実習は各クール毎に人工歯（第1クール:#24，第2クール:#46）のアクセスキャビティープレパレーションを行い評価を受ける。 ⑦ レポートは配属中に症例を問い合わせる。

(7) 評価方法 (EV)

評価表, レポート, シミュレーション実習, 出席により成績を評価する。これらが揃わない場合は60点未満の点数となるため注意すること。評価表に月日、課題レベルを記入し診療終了後速やかに担当医の評価・終了印をもらう。1診療で複数の自験を行った場合でも1課題として評価してもらう。出席検印は午前と午後に担当医からもらう。土曜日は午前のみ。

(8) 備考 場合により配属を欠席した際は、配属担当医へ相談すること。無断欠席は評価が行われないため注意すること。

令和6年度 臨床実習（5月～3月）

診療科名：歯周科（歯周病管理外来）
担当教員名：小方 頼昌，中山 洋平，高井 英樹，高井 瑞穂，山口 亜利彩，齋藤 由未，武田 萌，勝又 剛，小林 諒，中川 就太，福岡 菜見子，細野 恒太，山崎 真依，山崎 陽祐，守屋 叡，小鹿山 希，坂本 昌之，山田 憲
実施場所：付属病院歯周科診療室
(1) ユニット課題 歯周治療における介補，実技の実施及び実技試験
(2) 終了時の目標（アウトカム目標） 歯周組織検査を正確に実施し，浸潤麻酔下で歯肉縁下の歯石を除去できる。
(3) 到達目標（GIO） 実際の臨床を通じて，歯周治療を実施するための技能，態度を修得し，総合的に歯周治療を理解する。
(4) 行動目標（SBOs） ①問診ができる。 ②歯垢染色を実施し，プラークコントロールレコードの記入ができる。 ③ブラッシング指導ができる。 ④スケーリング，ルートプレーニングが実施できる。 ⑤PMTTCが実施できる。 ⑥医療安全，感染予防対策を実施できる。 ⑦歯周外科治療の種類の説明ができる。 ⑧歯周外科治療で使用する器具の名称と使用方法が説明できる。 ⑨サポータティブペリオドンタルセラピー（SPT）およびメンテナンスで行う項目について
(5) 目標のマイルストーン（小目標を各クールで段階的に設定し，評価をする。） 第1クール：ブラッシング指導を1回以上実施して評価を受ける（8点以上必須）。 第2クール：スケーリングを1回以上実施して評価を受ける（8点以上必須）。 第3クール：スケーリング，ルートプレーニングを1回以上実施して評価を受ける。
(6) 学習方法（LS） 1.実習方法：配属診療見学，診療介補，自験，歯周外科治療の見学，症例検討会（CPC），シミュレーション，口頭試問（配属Dr，CPC後各担当Drから。歯周治療学SBOsノート内容に準ずる） 2.実習内容： <診療見学，診療介補> 実習方法と実習項目の表を参照。症例数は問わない。約1週間に1人の担当医に配属する。午前午後で担当医が異なる場合もあるので，ローテーション表参照（歯周科診療室に掲示） <自験> 配属期間中の担当医の患者及びSD配当患者に対して，歯周精密検査，ブラッシング指導，スケーリング，SRP及びPMTTCをそれぞれ行う。 <口頭試問（歯周治療学SBOsノートから）> 2週間の配属期間中に，歯周治療学SBOsノートから3課題（クールごとに決まっている）を受け，歯周治療学SBOsノートを作成し，口頭試問を受ける。担当医の都合上期間が延びてもよい（配属終了1か月以内に検印を受ける）。 <歯周外科治療の見学> 歯周外科治療見学者には，歯周外科治療の予約が決まり次第，順に3～4名（原則的に各班3分割）に 手術見学日が割り振られるので，それに従って見学を行う。また，正当な理由で見学ができない場合は，その旨を担当医に連絡し，担当医に見学日時の変更を受ける。歯周外科治療の見学を行った学生は，その症例内容に応じたレポートを作成し，レポート提出に際し口頭試問を受け検印を受ける。

<症例検討会:CPC>

班ごとに症例検討会に参加する。原則として水曜日、18時より行う(新校舎場所:未定)
(時間が変更の場合は連絡します)。班ごとに決められた日時(別紙、班長へ配布)に参加すること。
正当な理由で参加できない場合には、事前にその旨を申し出て、他の日時で参加することを認める。

CPCに参加した学生は、CPC課題の歯周治療学SBOsノートを作成し、担当医から口頭試問を受ける。担当医は下記のように院内番号に従って定める。口頭試問の結果が適切な場合は検印を受けるが、不十分の場合は再口頭試問を行う。

1回目:1;齋藤, 山田 2;山口, 坂本 3;武田, 小鹿山 4;山崎真, 守屋 5;勝又 6;小林
7;中川 8;山崎陽 9;福岡 10;細野

2回目:1;山口, 小鹿山 2;山崎陽 3;齋藤, 守屋 4;山崎真 5;細野, 坂本 6;武田, 山田 7;勝又
8;小林 9;中川 10;福岡

<シミュレーション>

原則的に歯周科配属中の第1クールの15時30分より歯周科診療室ユニットにて、相互実習を行う。手用スケーラーによるスケーリングおよび機械的歯面清掃(PMTC)を相互に行う。4年次に使用した実習書を持参すること。日程は診療室に掲示します。

(7) 評価方法(EV)

Dr配属における診療見学, 診療介補, 実技試験, 口頭試問を行う。

<診療見学, 診療介補>

症例数は問わない。原則として診療室における指導責任者, 担当医による指導に従い, 見学, 介補及び実技を行うが, 症例内容については必要に応じて随時, 口頭試問, レポートを課す。

※ 歯周科出席印がない場合(無断欠席), 減点(午前および午後各5点)とする。

※ 公欠の場合は「公」と記載する。(後日, こちらで確認する。)

<自験>

※ 評価は右に示した医員のみが行う(小方, 中山, 高井英, 高井瑞, 山口, 齋藤, 武田, 勝又, 小林, 中川, 福岡, 細野, 山崎真, 山崎陽)。

歯周精密検査, ブラッシング指導, スケーリング, SRP及びPMTCをそれぞれ年間3回以上実技試験を行い, 評価を受ける。高得点の評価3回分を最終評価に用いるため, 高得点を獲得するように努力すること。自験全体の回数も成績に考慮する(回数は半クールごとに配属担当医が集計し, 記入, 検印する)。

<口頭試問>

歯周治療学SBOsノートの作成内容に準じて, 口頭試問を行い, 1項目5点満点で評価する。

<歯周外科治療の見学, 介補>

症例レポート提出時に口頭試問を受け, レポート及び口頭試問の結果が適切な場合は検印する。

指定された回数に対して, 検印を受けて評価とする。2回以上(平均回数による)見学または介補を行い, それ以上は加点とする。

<症例検討会:CPC>

歯周治療学SBOsノートに作成した歯周外科治療の内容(年2回, 1回目4項目, 2回目4項目)と, 口頭試問で採点し, 5段階評価とする。

<シミュレーション>

自験評価表に準じて採点を受ける。シミュレーション担当医が自験評価表に準じて採点, 検印する。

(8) 備考

1) 配属中は, 日直または指導責任者. 担当医の指示に従う。また, 班ごとに指導責任者の指示に従い. 担当医と密接に連絡を取りながら, 実習が円滑に行えるように計画的に実習を遂行すること。配属の担当医が不在になる(出向日, 実習, 講義, 学会発表, 会議, 歯周外科手術等)場合. あらかじめ不在時の指示を仰ぐこと(担当医を指定してもらい, その先生から検印を受けること)。

2) 配属中の歯周外科治療の予定は. 歯周科OPE室前に置いてある台帳をみて確認しておくこと(2~3か月前にはOPE予定が組まれていることがほとんどである)。

3) 診療室に不在の学生は, 実習を放棄したものとみなす。席を外す場合は, 担当医の許可を得て適切な指示を仰ぐこと。

4) 再履修者は, 新たに歯周治療学SBOsに従ってノートを作成すること(課題は毎年異なるため)。不正があった場合(他人が作成したノートの使用. コピー貼り付け等), 採点しない(40点減点)。

令和6年度臨床実習（5月～3月）

診療科名：補綴科（クラウンブリッジ）
担当教員名：小見山 道，伊藤 誠康，小林 平，若見 昌信，鈴木 浩司，飯田 崇，浅野 隆，内堀 聡史，岩田 好弘，岩崎 正敏，三浦 千晶，大久保 昌和，中田 浩史，石井 智浩，小出 恭代，鈴木 亜沙子，五十嵐 憲太郎，井上 正安，古賀 麻奈花，木村 純，小川 晃奈，高野 光司，連記 真，古谷 佳輝，佐藤 佳奈美，生田 真衣，櫻井 萌絵，藤井 あゆ，山崎 亜莉紗，服部 龍太，石井 優貴，吉田 一央，樽川 禅，山田 優太，柳園 佑奈（順不同）
実施場所：病院診療室，院内技工室，職員技工室，医員用技工室
(1) ユニット課題 見学・介補・自験を行った患者におけるクラウンブリッジ製作の治療過程において，その過程を理解し，治療に必要な知識と態度，技能を修得する。
(2) 終了時の目標（アウトカム目標） 口腔内でタービンバーを使用した操作が行える。
(3) 到達目標（GIO） クラウン・ブリッジの診査・診断，治療計画，術式及び予後について見学，介補，自験，技工を通じ理解し，その基本的臨床能力を身に付ける。
(4) 行動目標（SBOs） ①クラウンブリッジの診査項目を理解し行うことができる。 ②予備印象を採得することができる。 ③クラウンブリッジの設計を含めた治療計画を立案することができる。 ④支台築造の目的と方法を理解し行うことができる。 ⑤歯肉圧排の目的を理解し行うことができる。 ⑥クラウン及びブリッジの支台歯形成を理解し行うことができる。 ⑦最終印象採得を行うことができる。 ⑧プロビジョナルレストレーションの製作及び仮着の要件を理解し行うことができる。 ⑨咬合支持に応じた咬合採得を理解し行うことができる。 ⑩フェイスボウトランスファーの意義と操作方法を理解し行うことができる。 ⑪シェードテイキングの要点を理解し行うことができる。 ⑫咬合器の目的と取り扱いについて述べるができる。 ⑬クラウンブリッジ試適時における診査項目を理解することができる。 ⑭クラウンブリッジの仮着を理解し行うことができる。 ⑮クラウンブリッジの装着操作を行うことができる。 ⑯クラウンブリッジの術後管理について指導ができる。 ⑰装着後のトラブル及び変化の原因と対処法について述べるができる。 ⑱医療安全・感染予防対策を実践できる。
(5) 目標のマイルストーン（小目標を各クールで段階的に設定し，評価をする。） 第1クール：診療内容に適した器具の準備，診療内容レポートにより治療の流れを理解する。 第2クール：診療内容に適した器具を準備し，材料を適切に使用することができる。実地を行う技能を身に付け，レポートにより更なる知識の向上を目指す。 第3クール：第1クール・第2クールの状況を見てレベルアップした評価項目を別途設定する。

(6) 学習方法 (LS)

見学・介補・自験を主体として担当教員との2～3人でのスモールグループによる実習を行う。見学・介補を行った際には臨床実習見学・介補チェック表に検印をもらい症例チェックに使用し事後学習の資料に用いる。自験評価は1日一回を限度とする。

(7) 評価方法 (EV)

- 1) 各配属クールの出席評価(無断欠席は減点対象とする)。
- 2) 各配属クールの評価表(評価表の記載に不備や漏れがあるものはその項目の評価は0点とする)。
- 3) 各配属クールのシュミレーション実習及びプロビジョナルレストレーション製作の評価。
- 4) その他, 課題に対する到達度を含め総合的に評価を行う。

(8) 備考(その他留意事項等)

事前学習の上で見学・介補を行い, 不明な点は事後補うこと。自験においては途中で医員への交代を促す場合がある。別途必要な評価表・評価項目を追加配布する。自験は積極的に行えるように事前準備を行うこと。

令和6年度 臨床実習（5月～3月）

診療科名：補綴科（総義歯）

担当教員名：小見山 道，伊藤 誠康，大久保 昌和，中田 浩史，石井 智浩，小出 恭代，鈴木 亜沙子，五十嵐 憲太郎，井上 正安，小川 晃奈，木村 純，古賀 麻奈花，佐藤 佳奈美，高野 光司，連記 真，古谷 佳輝，櫻井 萌絵，山崎 亜莉紗，藤井あゆ，樽川 禅，小林 平，若見 昌信，鈴木 浩司，浅野 隆，飯田 崇，内堀 聡史，岩崎 正敏，岩田 好弘，生田 真衣，三浦 千晶，服部 龍太，柳園 佑奈，山田 優太，石井 優貴，吉田 一央（順不動）

実施場所：補綴科診療室，技工室

(1) ユニット課題

1. 総義歯配当患者を通じこれまでに学んだ基礎知識を臨床で応用する。
2. CBTレベルの基礎知識を国家試験に対応できるレベルへ到達させる。

(2) 終了時の目標（アウトカム目標）

無歯顎患者の問題を聴取して状況に応じた検査法を選択し，プロブレムリストを整理した上で適切な問題解決方法を構築すると共に医療の場におけるコミュニケーション能力を獲得する。

(3) 到達目標(GIO)

患者個々に適した全部床義歯を製作する基本的臨床能力を身に付けるために必要な診査・診断，術式及び予後に関する知識，技能及び態度を修得する。

(4) 行動目標（SBOs）

- ①旧義歯の診査・診断項目を説明し実施できる。
- ②概形印象を採得することができる。
- ③模型上の解剖学的ランドマークについて説明できる。
- ④床外形を推定することができる。
- ⑤筋圧形成の目的と方法を説明し部分的に行える。
- ⑥最終印象の目的と方法を説明できる。
- ⑦ボクシング・作業模型の要件を説明し作製できる。
- ⑧適切な咬合床の形態を説明し作製できる。
- ⑨アーラインと床後縁との関連を理解し設定できる。
- ⑩顎の対向関係位の設定の術式と背景を説明できる。
- ⑪フェイスボウトランスファーの意義と術式を説明できる。
- ⑫ゴシックアーチの意義と術式を説明し解釈を行える。
- ⑬人工歯の選択基準を理解し，人工歯選択を行える。
- ⑭両側性平衡咬合と片側性平衡咬合を説明できる。
- ⑮ロウ義歯試適時における診査項目を説明できる。
- ⑯完成義歯装着時の検査項目を説明できる。
- ⑰総義歯装着時の患者指導を行うことができる。
- ⑱総義歯装着後の調整を行うことができる。
- ⑲総義歯治療全体の過程と術式を説明できる。

<p>(5) 目標のマイルストーン(小目標を各クールで段階的に設定し, 評価をする。) 第1クールから第3クール期間中に義歯を完成し装着調整を行う。</p>
<p>(6) 学修方法(LS) 診療室での診療、技工室での技工、ポートフォリオチェック、プレカンファランスを通じ総義歯の知識を深める。院内実習班を2班に分け無歯顎患者1名を担当する。教授室前の患者担当表によって担当状況、担当医を伝達する。担当後の患者情報収集後すみやかに河相教授との予約を取りカンファランスを実施すること。</p>
<p>(7) 評価方法 (EV) ルーブリック評価, ポートフォリオ (3年次に購入済) ・評価表で行う。</p>
<p>(8) 備 考 (その他留意事項等)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 評価は通年で行う。 2. 臨床実習期間中に総義歯患者を1班の前後半に各1名担当する。 3. 担当患者による実習は担当患者さんのご協力のもとに行われるため診療への参加には最大限の努力をすること。(参加日数は成績に加味される) 4. 参考図書 1) 無歯顎補綴治療学 医歯薬出版、2) 図説無歯顎補綴学 ー理論から装着後の問題解決までー学建書院

令和6年度臨床実習（5月～3月）

診療科名：補綴科（局部床義歯）
担当教員名：小見山 道，伊藤 誠康，大久保 昌和，中田 浩史，石井 智浩，小出 恭代，鈴木 亜沙子，五十嵐 憲太郎，井上 正安，小川 晃奈，木村 純，古賀 麻奈花，佐藤 佳奈美，高野 光司，連記 真，古谷 佳輝，櫻井 萌絵，山崎 亜莉紗，藤井 あゆ，樽川 禅，小林 平，若見 昌信，鈴木 浩司，浅野 隆，飯田 崇，内堀 聡史，岩崎 正敏，岩田 好弘，生田 真衣，三浦 千晶，服部 龍太，柳園 佑奈，山田 優太，石井 優貴，吉田 一央（順不動）
実施場所：付属病院診療室，技工室，臨床実習室
(1) ユニット課題 1. 診療に必要な基本的な知識を修得する。 2. 配当患者の症例検討を通して診査・診断・治療計画の立案までの能力を獲得する。 3. SD・PD配当患者または配属期間中に担当した患者における局部床義歯製作の治療過程において，見学・介補及び実技を行い，局部床義歯製作の過程を理解し，治療法を修得する。 4. シュミレーション実習にてマウスプレパレーションを修得する。 5. CBTレベルの基礎知識を国家試験に対応できるレベルへ到達させる。
(2) 終了時の目標（アウトカム目標） 簡単な欠損様式の局部床義歯を指導医のもとに製作できる。
(3) 到達目標（GIO） 患者個々に適した局部床義歯を製作する基本的臨床能力を身に付けるために必要な診査・診断，術式及び予後に関する知識，技能及び態度を修得する。
(4) 行動目標（SB0s） ① 補綴歯科治療に必要な器具・器材を適切に使用することができる。 ② 補綴歯科治療に必要な検査機器を適切に使用することができる。 ③ 可撤性義歯の製作過程を説明できる。 ④ 可撤性義歯の支持機構，把持機構及び維持機構を説明できる。 ⑤ 可撤性義歯の構成要素を説明できる。 ⑥ 義歯の設計を適切にできる。 ⑦ 口腔内診察及び検査結果に基づいて義歯の治療計画の立案が適切にできる。（予備印象と研究模型の製作を含む） ⑧ 治療計画に基づいて適切な前処置（マウスプレパレーション）を行なうことができる。 ⑨ 印象採得の種類と方法を説明できる。 ⑩ 筋圧形成を適切に実施できる。 ⑪ 印象採得を適切に行うことができる。（個人トレーの製作を含む） ⑫ 可撤性義歯の咬合様式とその意義を説明できる。 ⑬ 咬合採得する下顎位と咬合採得法を説明できる。 ⑭ 咬合採得を適切に行うことができる。 ⑮ 咬合器を適切に調整することができる。 ⑯ 人工歯を適切に選択することができる。 ⑰ 仮床義歯試適時の診査を適切に行うことができる。 ⑱ 完成した義歯を患者に適切に装着することができる。 ⑲ 患者に対して義歯使用上の注意点について説明できる。 ⑳ 義歯装着後の調整を適切に行うことができる。 ㉑ 義歯装着後の定期健診を実施することができる。 ㉒ 義歯装着後の修理，再適合を適切に行うことができる。 ㉓ 患者の苦痛に配慮した診療介補及び処置ができる。

<p>(5) 目標のマイルストーン（小目標を各クールで段階的に設定し，評価をする。） 第1クールから第3クール期間中に義歯を完成し装着・調整を行う。</p>
<p>(6) 学修方法 (LS) ③④⑤⑨⑫⑬ 臨床実習期間中に自習 ①②⑥⑦⑧⑩⑪⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔ 臨床実習期間中に見学・介補・実技，診療室での診療，技工室での技工，チェックテスト，カンファランスを通じ局部床義歯の知識を深める。院内実習班を2班に分け部分欠損歯列患者1名を配当・もしくは担当医とのポートフォリオチェックを行う。教授室前の患者配当表によって配当状況，担当医を伝達する。配当後の患者情報収集後速やかに予約を取り，カンファランスを実施すること。</p>
<p>(7) 評価方法 (EV) 見学・介補・自験・ポートフォリオについてはルーブリック評価 実技シュミレーションについては実技評価表による評価を行う。</p>
<p>(8) 備 考 (その他留意事項等) 1. 評価は通年で行う。 2. 臨床実習期間中に局部床義歯患者を1班の前後半に各1名配当することを目標とする。 3. 配当患者による実習は配当患者さんのご協力のもとに行われるため診療への参加には最大限の努力をすること（診療参加日数は成績に加味される）。</p>

令和6年度 臨床実習（5月～3月）

診療科名：口腔外科
担当教員名： 大峰 浩隆，田中 茂男，山本 泰，濱野 美緒，山口 桜子，飯塚 普子，野田 一， 芹澤 多恵，伏見 習，鈴木 麻由，岩井 恵理華，赤木 南美，林 國雄
実施場所：診療室，手術室，病棟
(1) ユニット課題 口腔外科領域の的確な処置（単純抜歯・難抜歯・埋伏歯抜歯・外科小手術）を行えるようにする。
(2) 終了時の目標（アウトカム目標） 指導医の元で単純抜歯が行える。
(3) 到達目標(GIO) 単純抜歯を行うために必要な基本的知識，技能，態度を修得する。
(4) 行動目標(SBOs) ①口腔外科外来診療の流れを理解し，患者に配慮した行動ができる。 ②口腔外科外来小手術で使用する器材の使用方法が説明できる。 ③処置前・処置後に患者へ注意事項の説明ができる。 ④処置前に患者のバイタル測定ができる。 ⑤口腔外科領域における的確な処置に必要な器材を準備することができる。 ⑥適切な口腔内消毒が実施できる。 ⑦適切な手指消毒と滅菌グローブの装着ができる。 ⑧処置の介補ができる。 ⑨抜糸を実施できる。 ⑩縫合を実施できる。 ⑪処方箋が記入できる。 ⑫単純抜歯の局所麻酔が実施できる。 ⑬指導医の指示のもとに単純抜歯が実施できる。 ⑭埋伏抜歯の術式が説明できる。 ⑮医療安全・感染予防対策を実施できる。
(5) 目標のマイルストーン（小目標を各クールで段階的に設定し，評価をする。） 第1クール：口腔外科外来処置を開始するまでの準備ができる。 埋伏抜歯の術式を理解し，説明できる。 第2クール：口腔外科外来処置前の準備，処置中の介補，処置後の説明ができる。 症例に応じた処方箋の作成ができる。 第3クール：問診・病状の説明を行うことができる。 縫合や抜糸が実施できる。 局所麻酔や単純抜歯が実施できる。

(6) 学習方法 (LS)

②, ⑭については講義

①, ③, ④, ⑤, ⑥, ⑦, ⑫, ⑮については相互実習

①, ③, ④, ⑤, ⑥, ⑦, ⑧, ⑨, ⑩, ⑪, ⑫, ⑬, ⑮については患者実習

⑨, ⑩については模型によるシュミレーション実習

⑭については自習

⑮については医療安全・感染予防対策ポケットマニュアルを熟読・実施

(7) 評価方法 (EV)

講義は平常試験で評価する。

口腔外科配属中は指導医の元で実施症例のみ評価を行う。

配属中の欠席が各クール1/5を超える者は、評価表①②は最高60点、評価表③は最高18点とし、見学症例の加点はしない。

口頭試問およびシュミレーション実習は必ず実施し、『不可』の評価の場合はレポート提出や再実習をして評価する。実施していない場合、最終的な評価は最高59点とする。

医療安全・感染予防については、配属医ごとに概略評価を行う。

(8) 備 考 (その他留意事項等)

準備症例, 介補症例, 実技症例の達成度を評価する。1クール目に評価表①, 2クール目に評価表②, 3クール目に評価表③の項目について評価する。評価表①②は最低目標を60点とし、これに到達できない場合は到達するまで次の評価表には進めないものとする。評価表③は最低目標18点とする。

全クールを通して、すべての評価項目について実施し評価を受けること。1項目でも評価を受けていない場合は、最高59点とする。

複数の配属医が概略評価で2以下を付けた場合は、そのクールの最高を60点とする。

また見学症例に関しては評価の加点とする。

シラバス未記載の医員の検印には、シラバス記載の教員の併印を必要とする。併印がない場合は無効とする。

SD患者についてはクールを問わず、すべての項目について評価を受けることができる。

配属終了日から1週間以内に評価表を提出すること。提出期限を過ぎた評価表は受け取らない。また評価表提出前に各自検印および併印漏れ、最低目標点数、必須事項(口頭試問・シュミレーション実習)の評価の有無について必ず確認すること。

配属を抜ける場合や欠席する場合は、病欠などで登校できない場合を除き必ず本人が配属医に説明し許可を得ること。また他配属やSDなど事前にわかっているものは前日までに伝えること。

令和6年度 臨床実習（5月～3月）

診療科名：矯正歯科
担当教員名：根岸 慎一，五関 たけみ，榎本 豊，石井 かおり，清水 真美，疋田 拓史，杉森 匡，岩根 健大，鹿野 瑞貴，鈴木 裕介，塚田 美智子，黒江 星斗，佐藤 輝太，武藤 佑子，和仁 俊夫，田畑 薫，船崎 紅緒，宮崎 樹梨
実施場所：1) 分析・治療方針の立案：日時と場所の一覧は、別に掲示する。 2) 症例見学：矯正科診療室
1. ユニット課題 1) 混合歯列期・永久歯列期・顎変形症症例の分析・治療方針の立案，試験（MCQ） 2) 矯正治療・精密検査の見学 3) 矯正治療動画についてのレポート作成・口頭試問
2. 終了時の目標（アウトカム目標） 歯科医療人として患者個人を尊重した適切な対応が可能になる知識・技能及び態度を修得する。
3. 到達目標（GIO） 基本的歯科矯正治療を実践するために必要な形態的・機能的検査結果を分析し，治療計画を立案する能力を身に付け，診療を介補する態度・技能を修得する。
4. 行動目標（SBOs） ① 模型分析を実施できる。 ② セファログラム分析を実施できる。 ③ 模型・セファログラム分析から症例の特徴を説明できる。 ④ 問題点をリストアップできる。 ⑤ 治療目標を設定できる。 ⑥ 症例に応じた治療計画を立案できる。 ⑦ 患者に配慮した診療の介補ができる。
5. 目標のマイルストーン（小目標を各クールで段階的に設定し，評価をする。） 第1クール： ① 混合歯列の模型分析・セファログラム分析が実施できる。 ② 混合歯列期の不正咬合の診断・治療計画を立案できる。 第2クール： ① 永久歯列の模型分析・セファログラム分析が実施できる。 ② 永久歯列期の不正咬合の診断・治療計画を立案できる。 第3クール： ① 顎変形症の模型分析・セファログラム分析が実施できる。 ② 顎変形症の診断・治療計画を立案できる。

6. 学修方法 (LS)

1) 分析・治療方針の立案

A. 模型分析: 歯列弓長径・幅径及び歯槽基底弓長径・幅径を計測しポリゴン図表に記載する。

B. セファログラム分析: トレースから必要な計測を行いポリゴン図表を完成する。

C. 診断・治療方針の立案から矯正装置を選択, 治療による変化を検討する。

D. 各クール2回目に試験 (MCQ) を行う。

2) 症例見学: 矯正配属日に症例の見学を6回、精密検査の見学を1回行う。

3) レポート、口頭試問: 矯正配属時に流す矯正治療の動画の内容をレポートにまとめ、2週間以内に配属担当医に提出し、口頭試問を受ける。口頭試問は配属時に指示した項目とレポートの内容を中心に行う。

7. 評価方法 (EV)

1) 分析・治療計画の立案 (60 %) : 評価シート (50 %) および偶数回の配属時に行う試験 (MCQ)

(10 %) により評価を行う。

2) 症例見学 (10 %) : 矯正配属日に症例の見学6回と精密検査の見学を1回行う。

3) レポートと口頭試問 (30 %) : 矯正配属時に流す矯正治療の動画の内容をレポートにまとめ、2週間以内に配属担当医に提出し、口頭試問を受ける。口頭試問はその期限を越えた場合には点数を半減する(1回につき10点満点とする)。レポートと口頭試問の評価は口頭試問の結果で行う。

(8) 備考

令和6年度 臨床実習（5月～3月）

診療科名：小児歯科
担当教員名：清水 武彦，清水 邦彦，岡本 京，伊藤 龍朗，根本 晴子，渡邊 千尋，岡田 裕莉恵，木村 奈緒，秋鹿 ゆい，海老原 春花，加藤 早紀，太田 雪菜，指田 もも子，安蒜 裕介，富本 菜月，皆川 莉那，宮坂 理沙，小口 恭徳，谷 貴仁
実施場所：小児歯科診療室
(1) ユニット課題：小児期の歯科診療を理解する。
(2) 終了時の目標（アウトカム目標） 乳歯列期および混合歯列期の口腔疾患の診断及び治療計画の立案ができる。
(3) 到達目標（GIO） 小児の歯科治療および口腔疾患の予防を行うために基礎的な知識，技能，態度を身に付ける。
(4) 行動目標（SBOs） ①小児の齲蝕治療を理解し，診療介補ができる。 ②小児の抜歯及び外傷について理解し，診療介補ができる。 ③保隙装置の適応症，製作法を理解し，診療介補ができる。 ④小児の成長発育を理解し，小児への適切な対応を実践できる。 ⑤小児の予防処置を理解し，行うことができる。 ⑥小児の定期健診を理解し，診療介補ができる。 ⑦小児の症例検討を行う。 ⑧医療安全（器具の扱い）について理解し，行うことができる。
(5) 目標のマイルストーン 第1クール：小児の診療時の特性を理解する。 第2クール：小児の年齢・行動に応じた歯科診療を理解する。 第3クール：小児期に行われる一般的な歯科診療を理解する。
(6) 学習方法（LS） 診療の見学および介補を行う。また担当した症例のディスカッションを行う。
(7) 評価方法（EV） 別紙の評価・検印表に記載した事項に従い評価する。 見学①の枠の総数の60%の件数の見学・介補を行う。 症例検討を行う。 フッ化物塗布について見学を行い，レポートおよび口頭試問を課す。 断髄について動画演習，口頭試問を課す。 医療安全，口腔清掃，口腔内診査，フッ化物塗布及び断髄の準備・介補の実技を行う。 評価・検印表の●は通年で全ての項目を終了することを必須とする。 以上でMinimum required score60点で合格とする。 Minimum required scoreを満たし，その他に検印があった場合は一定比率の加点を行う。（40%）

令和6年度 臨床実習（5月～3月）

診療科名：麻酔・全身管理科
担当教員名：山口 秀紀，卯田 昭夫，下坂 典立，鈴木 正敏，竹森 真実，吉崎 里香，辻 理子，佐々木 貴大，古賀 悠太，戸邊 玖美子，福田 えり
実施場所：外来，手術室
(1) ユニット課題 笑気吸入鎮静法，静脈内鎮静法，全身麻酔法，全身管理（全身疾患）
(2) 終了時の目標（アウトカム目標） 安全な歯科治療に関する知識と技術の修得。
(3) 到達目標（GIO） 安全な歯科治療を施行するために，治療上問題となる全身的疾患を学び，全身管理法，精神鎮静法及び全身麻酔法の基本的な知識と技術を修得する。
(4) 行動目標（SBOs） ① 感染に留意した周術期管理ができる。 ② 歯科治療中の偶発症発生時の対処法について説明できる。 ③ 鎮静法の適応，禁忌，利点及び欠点を説明できる。 ④ 全身疾患を有する患者の歯科治療時の注意点について述べるができる。 ⑤ 吸入鎮静器の安全装置を理解し取り扱うことができる。 ⑥ 酸素，亜酸化窒素ボンベの取り扱いができる。 ⑦ 全身麻酔の適応や基本的手技及び器具について説明できる。 ⑧ 全身麻酔に使用するモニタについて説明できる。 ⑨ 周術期管理（全身麻酔含む）に用いられる薬剤について説明できる。 ⑩ 挿管困難症例に対する気道確保について説明できる。
(5) 目標のマイルストーン（小目標を各クールで段階的に設定し，評価をする。） 第1クール 行動目標①～④ 第2，3クール 行動目標⑤～⑩
(6) 学修方法（LS） ・ 歯科治療に留意すべき疾患についてディスカッションを行う。 ・ 精神鎮静法及び全身麻酔法についての講義及び症例の見学をする。 ・ 吸入鎮静器とボンベの取り扱い，安全装置などについて講義する。 ・ 気管挿管方法についてマネキンを用いて実習する。
(7) 評価方法（EV） 実習及び見学態度（事前学習の確認など），レポート内容，それぞれのクールごとに行う確認試験により総合的に評価する。追加の見学実習を希望する場合は選択症例とし，成績に加点する。

(8) 備 考 (その他留意事項等)

- ・実習書を実習期間開始前に配布する。
- ・実習書にはレポート代わりとなる記入部位があるので、実習当日までに記入を済ませ、予習をしておくこと（見学中口頭試問およびテストをする）。
- ・実習は補綴科配属期間中に行う。第1クールは開始前にアポイント表を配布し各自アポイントをとる。取得できなかった場合や変更希望の場合、各自麻酔科医局来てアポイント取りを行う。見学する症例の担当医に見学当日までに症例の詳細を聞き、集合時間などの指示を仰ぐ。
- ・第1クールは鎮静法1症例見学と症例検討、第2、3クールは全身麻酔症例の見学とマネキンを使用した気管挿管実習および医療用ポンベの取り扱いの実習。
- ・鎮静法の見学は原則各症例2名までとする。
- ・当日に欠席をした場合は後日必ず、**歯科麻酔学講座医局へ出頭し指示を仰ぐこと。**
- ・第1クールおよび第3クール各グループ終了時日程を決め放課後筆記テストを実施する。

令和6年度 臨床実習(5月～3月)

診療科名:特殊歯科
担当教員名:野本 たかと, 梅澤 幸司, 林 佐智代, 遠藤 眞美, 矢口 学, 地主 知世 江口 采花, 白田 翔平, 三枝 美穂, 甘利 拓哉, 野村 宇稔, 櫻井 隼, 小室 慶太
配属実習場所:特殊歯科診療室
(1) ユニット課題 見学により障害者歯科診療で必要となる障害についての知識, 技術及び態度について理解を深めるとともに診療介補を体験する。これらについて, 理解の確認と更なる知識の修得のため口頭試問, 課題レポート及び症例検討を行う。
(2) 終了時の目標(アウトカム目標) 1) スペシャルニーズのある人の特性に基づいた介補ができる。 2) スペシャルニーズのある人の特性に基づいたホームケア指導ができる。 3) 訪問歯科診療に必要な準備を理解する。
(3) 到達目標(GIO) 障害者歯科診療が行えるようになるために, スペシャルニーズがある人への臨床に必要な知識・技術及び態度を修得する。
(4) 行動目標(SBOs) ①診療の流れを理解して説明することができる。 ②スペシャルニーズがある人の身体的, 精神的及び行動の特性について説明できる。 ③障害者歯科診療における行動調整法を観察し, 説明できる。 ④口腔内診査の介補を実践できる。 ⑤各歯科治療の介補を実践できる。 ⑥スペシャルニーズがある人のホームケア指導について説明できる。 ⑦訪問歯科診療における器具の取り扱い方法を説明できる。 ⑧訪問歯科診療が必要な患者への接応を説明できる。 ⑨訪問歯科診療が必要な患者の全身状態について説明できる。 ⑩老人福祉施設, 障害者福祉施設等の特性について説明できる。 ⑪医療安全・感染予防対策を実践できる。
(5) 目標のマイルストーン(小目標を各クールで段階的に設定し, 評価をする。) 配属第1回目:行動目標に準じ, ①, ②, ③, ④の到達内容に対し評価をする。 配属第2回目:行動目標に準じ, ①, ②, ③, ④をふまえた上で⑤, ⑥, ⑦, ⑧, ⑨, ⑩の到達内容に対し評価する。 いずれの配属においても⑪に対し評価をする。

(6) 学習方法(LS)

配属第1回目

1. 実習方法

診療準備, プロフェッショナルケアの介補, 診療見学, 症例に関する一覧表作成, 口頭試問, レポート

2. 実習内容

1) 口腔内診査の介補及び診療見学

配属当日に指定されたユニットにて実習を行う。

〈必修症例〉

実習内容: 診療の見学, 診療準備及びプロフェッショナルケアの介補

・診療の見学: 症例数5 (minimum requirement)

・診療準備症例: 症例数5 (minimum requirement)

・プロフェッショナルケアの介補症例: 症例数 1 (minimum requirement)

2) 症例に関する一覧表作成

配属当日16時00分から必修症例及び見学症例の障害名, 治療内容, 行動調整法, 導入及び受診状態についてノートに一覧表を作成する。

3) 口頭試問

口頭試問は症例に関する一覧表から関連する事項について各指導医が行う。

4) 口頭試問終了後レポート

レポート課題は指導者が選定した口頭試問時のテーマに関連する国家試験過去問題2問について解説を作成する。原則, 口頭試問終了1週間後の正午までに特殊歯科内の提出棚に提出する。

配属第2回目

1. 実習方法

診療準備, 各治療の介補, 診療見学, 症例に関する一覧表作成, 症例検討, レポート

2. 事前実習

配属日から土日祝日を除く3日前, 清掃終了後に特殊歯科診療室にて事前実習を行う。

3. 実習内容

1) 治療の介補及び診療見学

配属当日に指定されたユニットにて実習を行う。

〈必修症例〉

実習内容: 診療の見学, 診療準備及び各治療の介補

・診療の見学: 症例数5 (minimum requirement)

・診療準備症例: 症例数5 (minimum requirement)

・治療の介補症例: 症例数 1 (minimum requirement)

2) 訪問歯科診療に関する準備及び説明

配属当日16時00分から資料に基づき説明を行う。

3) 症例に関する一覧表作成及び訪問歯科診療について

・必修症例及び見学症例の障害名, 治療内容, 行動調整法, 導入及び受診状態について

・訪問歯科診療について理解したことについて

以上の内容をノートに5)までに記載する。

4) 症例に関するレポートの作成

指導医が指定した患者データからホームケア指導方針等についてノートに5)までに記載する。

5) 症例検討

4)について指導医と症例に関するレポートをもとに症例検討を行う。

その際, 3)について記載内容の評価を行う。

6) レポート

レポート課題は症例検討時に各指導医が決定し出題する。また, レポートは原則, 口頭試問終了1週間後の正午までに特殊歯科内の提出棚に提出する。

(7) 評価方法(EV)

配属実習評価

実習態度, 実習技術・口頭試問, 症例検討, レポートについて評価を行う

(8) 備考(その他留意事項等)

1. 留意事項

1) 実習時に意識すること

- (1) 私語を慎む。
- (2) 敬意をもってあいさつをする。
- (3) 患者への不用意な言葉を控える。(患者の障害について, 恐怖・不安にさせるような言動など)
- (4) 患者に誠意を持ち, 温かい心で接する。
- (5) 障害による“困難さ”には, 必要に応じて手を貸すことが大切であるが, 基本的には見学中は指導医から指示されたこと以外には手を貸さない。
- (6) 患者の面前に大勢で立たない。
- (7) 患者, 保護者, 介護者のいるところでメモや指導医への質問は不安を感じる方もいるため控える。
- (8) 待合室や隣の治療室など周囲にも気を配る。
- (9) 見学症例数が到達数に達しても, 実習時間中は見学を行う。
- (10) 診察終了後や口頭試問の際には積極的に指導医に質問を行う。
- (11) 過去の知識と臨床を関連付けることを意識して臨床実習に取り組むこと。

2) 実習時の服装

- (1) 院内実習で定められた服装とする。
- (2) フェイスマスク, 帽子, マスク, エプロンを着用する。
- (3) 胸, 腹部ポケット内に必要以上の筆記用具等を入れない。

3) 臨床実習シラバス

配布された臨床実習シラバス及びポリクリマニュアルは臨床実習を受けるにあたって, 事前に理解すべき事項が記載してある。したがって, 十分に理解しているものとして臨床実習を進めるため, 必ず, 実習前に熟読しておく。

- 4) 配属実習当日及び口頭試問, 症例検討時は各自, 既に配布してあるA4版のノートを持参する。
- 5) 特別な理由なく学生からの実習日変更依頼は認めない。
- 6) 評価表の未提出及び未評価項目がある場合は, 臨床実習未終了とする。

令和6年度 臨床実習(5月～3月)

診療科名:口腔インプラント科
担当教員名:村上 洋, 井下田 繁子, 玉木 大之, 北川 剛至, 高橋 佑次, 網野 雄太, 出井 啓友, 田山 隆史, 臼田 圭佑, 清水 峻, 五百木 悠希, 村井麻珠
実施場所:1.総合診療室 2.口腔外科小手術室 3.インプラント説明会 会場 4.院内技工室・職員技工室・医員技工室 その他指定した場所
(1) ユニット課題 インプラント治療における診断からメンテナンス・リコールまで一連の流れについて理解し, 医療チームの構成員として適切な行動をとる。
(2) 終了時の目標(アウトカム目標) インプラント治療における診断からメンテナンス・リコールまで一連の流れについて理解し, 医療チームの構成員として適切な行動をとることができ, 治療計画をたてること ができる。
(3) 到達目標(GIO) 欠損補綴の回復方法を適切に患者に提供するために, インプラント治療に関する 基本的知識, 技能, 態度を修得する。
(4) 行動目標(SBOs) ①インプラントの種類, 特徴, 目的及び意義を説明できる。 ②インプラントの基本構造を説明できる。 ③インプラントに必要な解剖学的形態について説明できる。 ④インプラントを用いた治療法と他の治療法の違いを説明できる。 ⑤インプラント治療の適応症と禁忌症について説明できる。 ⑥インプラント治療に必要な診察・検査を説明できる。 ⑦インプラント治療の治療計画の立案, インフォームド・コンセントについて説明できる。 ⑧インプラントの埋入手術を説明できる。 ⑨インプラント治療に必要な補綴治療について説明できる。 ⑩インプラントのメンテナンス・リコールについて説明できる。 ⑪インプラント治療におけるトラブルと合併症について説明できる。 ⑫インプラント周囲炎の病態と対処法について説明できる。
(5) 目標のマイルストーン 第1クール 行動目標のうち, 主に①②③④⑤⑥の修得 第2クール 行動目標のうち, 主に⑦⑧⑨の修得 第3クール 行動目標のうち, 主に⑩⑪⑫の修得
(6) 学修方法(LS) 1.演習及び小テスト 2.説明会, 症例見学, 積極的に介補を行い, 必要に応じて担当医と口頭試問またはレポートで評価 する。
(7) 評価方法(EV) 評価は, 見学, 介補の回数(検印表)及び口頭試問またはレポート(評価表)で行う。 (重要項目*は必須) 演習及び小テスト, 診療の見学, 介補

(8) 備 考(その他留意事項等)

- ・見学の際の人数は、原則3人までとする。演習の参加は必須とする。
- ・症例により見学不可や変更、当日のキャンセルもあるので事前に担当医に確認し、相談すること。
- ・インプラント説明会の参加は、病院内の掲示またはHPを確認すること。
- ・手術見学は、手術台帳に院内番号、氏名を記載する。キャンセルの際は相談に応じるので担当医に相談すること。

[検印表並びに評価表における評価について]

- ・検印表、評価表の検印は口腔インプラント科診療医員のみを検印を有効とする。
- ・レポートの記載内容:A4用紙で表紙に①院内番号②氏名③見学日④担当医⑤課題名⑥提出日を記載、手書き、参考文献は必須のこと。
- ・レポートは返却するが、評価の際に確認を行うことがあるので紛失しないこと。(各自で保存)

令和6年度 臨床実習（5月～3月）

診療科名：健康増進歯科
担当教員名：鈴木 浩司，若見 昌信，浅野 隆，岩田 好弘
実施場所：日本大学松戸歯学部付属病院 2階総合診療室
(1) ユニット課題 ・スポーツマウスガード製作のための印象採得・装着・調整の見学 ・睡眠時無呼吸症候群患者の口腔内装置製作治療における印象採得・装着・調整の見学
(2) 終了時の目標（アウトカム目標） ・スポーツマウスガードの目的や製作方法を理解する ・睡眠時無呼吸症候群患者の病態を理解し，歯科的対応の意義を知る
(3) 到達目標（GIO） 患者の口腔外傷予防や健康増進に対する要望に応えるために，スポーツ歯科医学や睡眠健康科学に必要な知識，態度，技能を修得する。
(4) 行動目標（SBOs） ①スポーツにおける顎口腔系の動態について説明できる ②スポーツマウスガードの目的を説明できる ③いびきや睡眠時無呼吸症候群の病態を説明できる ④いびきや睡眠時無呼吸症候群の歯科的対応について説明できる
(5) 目標のレベリング（目標を各クールで段階的に設定し，各クールの評価とする。） 第1クール：治療の基本について説明できる 第2クール：治療装置について説明できる 第3クール：治療内容について説明できる
(6) 学修方法（LS） ・前処置，模型印象採得等の実技 ・チェアサイドでの診療見学及び介補
(7) 評価方法（EV） 1. 臨床実習に臨む態度を評価 2. 介補，見学時の態度を評価 3. レポート，口頭試問により知識を評価 4. 評価は補綴科に含む
(8) 備考（その他留意事項等） 1. 臨床実習の期間内（配属に関係なく）に最低3回の見学を行い，その中の1症例に対しレポートを作成，提出する。その後，口頭試問を行う。 2. 見学ができなかった場合は，課題に対するレポート提出及び口頭試問を行う。 3. レポートは見学後，2週間以内に担当医に提出する。 4. レポート提出後，速やかに口頭試問を受ける。 5. 見学のアPOINTは担当医員に当該症例のアPOINT状況を確認して取ること。 6. 口頭試問は全ての見学が終わってからとする。

令和6年度 臨床実習（5月～3月）

診療科名：顎関節・咬合科
担当教員名：小見山 道，内田 貴之，大久保 昌和，石井 智浩，下坂 典立，飯田 崇，小出 恭代，石井 優貴，吉田 一央
実施場所：病院3階診療室3，5，顎関節・咬合科
(1) ユニット課題 ・顎関節・咬合科で症例の見学し，診査・診断プロセスと治療の内容に関するレポートを提出する。 ・提出レポートについての口頭試問を受ける。
(2) 終了時の目標(アウトカム目標) ・顎関節症並びに口腔顔面痛の診査及び診断ができる。
(3) 到達目標(GIO) 顎関節・咬合科において，顎関節症並びに口腔顔面痛における検査，診断，並びに治療を実践するにあたって必要とされる基本的な知識と技能及び態度を修得する。
(4) 行動目標(SBOs) 1. 侵害受容性疼痛(顎関節症)について説明ができる。 1) 顎関節症の診査，診断，治療方針を説明できる。 2) 顎関節症患者へのホームケアの指導を説明できる。 2. 神経障害性疼痛(三叉神経痛，外傷性三叉神経痛障害，帯状疱疹後神経痛など)について説明ができる。 1) 神経障害性疼痛の病態を説明できる。 2) 神経障害性疼痛の治療法を説明できる。 3. 心因性疼痛(痛みに見合う器質的異常がなく，かつ，心理・精神的要因が痛みと関連する状態にある身体表現性障害(疼痛性障害，身体化障害，心気症)，うつ病，不安障害など)について説明ができる。 1) 心因性疼痛の病態を説明できる。 2) 心因性疼痛の治療法を説明できる。 4. 顎関節症並びに口腔顔面痛における画像検査所見の説明ができる。
(5) 目標のマイルストーン(小目標を各クールで段階的に設定し，評価をする。) 1回目:行動目標のうち主に1, 2, 4について修得する。 2回目:行動目標のうち主に3, 4について修得する。
(6) 学修方法(LS) ・顎関節・咬合科での症例見学(6症例)を行う。 ・担当医へ見学症例のレポートを提出する。 ・担当医からレポートの内容の口頭試問を受ける。
(7) 評価方法(EV) 1 症例見学 2 見学症例に関するレポート及びレポートに対する口頭試問
(8) 備考(その他留意事項等) 参考図書 口腔顔面痛の診断と治療ガイドブック第2版(医歯薬出版) 新編 顎関節症 改訂版(永末書店)

各 位

病院長

病院内ならびに診療室内における服装・装備（PPE）等について

平成 19 年度施行の改正医療法において、医療安全対策と院内感染対策に関する事項が法制化され、近年の保健所の医療法第 25 条に基づく保健所の立入検査（いわゆる医療監視）において、医療安全ならびに院内感染に対する各医療機関の取組みに関して、厳しい評価が行なわれてきています。

また、一方で、新型インフルエンザ、インフルエンザ、ノロウイルス等の医療機関内発生事例に対する社会的評価は厳しさを増してきております。

こうした状況に鑑み、以下の基本的な考え方に基づいた医療安全管理委員会における検討を踏まえつつ、より安全な医療環境の確保と、より高度な院内感染対策の推進に向け、医育機関であり地域の中核医療機関である当院における服装・装備（PPE）等を以下の通り決めました。

なお、今後は、以下の事項を当院の「医療安全管理マニュアル」および「院内感染対策マニュアル」に遵守事項として記載いたしますので、教員、職員（臨床研修医を含む）、学部院内生、歯科衛生専門学校生のいずれにおいても、規定を遵守頂くよう御願いたします。

【基本的考え方】

- 医療機関内は様々な物質により汚染され、医療従事者のみならず患者も様々な感染要因に曝されていることを認識する。
- 歯科治療は、基本的に外科処置であるため PPE（Personal Protect Equipment 個人防護用具）を装着し、必要に応じマキシマムプリコーションを徹底する。
- 院内感染対策については、標準予防策の難しさを踏まえつつ、その徹底を目指す。
- 患者のため、自身のため、同僚のため、家族のため、誰かのためという認識を持ち、「院内に持ち込まない」「院外に持ち出さない」を徹底する。

【頭部】患者への毛髪や頭皮の落下防止と飛散物質への曝露対策。

- ・ 頭髪は、男女・診療科を問わず、問診時を含み診療室内では、長い場合はゴム等で束ねまとめる。
- ・ 治療中は、束ねた髪を丸めキャップ内に納める。ゴム等で束ねられない長さの場合は、帽子またはシャワーキャップなどを用いて、極力その内部に納めるようにする。なお、イヤリング・ピアス等は、診療に際しては必ず外すこと。

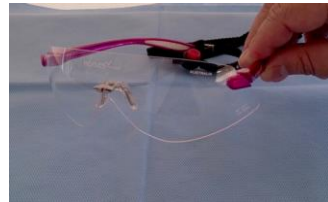
【顔面】 切削物質からの防護と眼球粘膜等からの感染防止

- ・ 治療中は、体液や切削物の飛散から目を防護するため、フェイスガード、アイガード、ガード付拡大鏡などを使用する。アイガードは支給しないので各自で用意すること。

※ 眼鏡は飛散物から完全に目を保護できないことに注意。



フェイスガード



アイガード



ガード付拡大鏡

- ・ 医療従事者と患者との相互の呼吸器感染症（口腔咽頭常在菌を含む）等による感染を防止するために、治療時はマスクを着用する。なお、インフルエンザやノロウイルス等への対応のため、毎年11月から翌年2月末日までの間、病院内では受付担当者も含み医療従事者が感染源とならないよう常時マスクを着用する（同時期は趣旨を説明した患者用ポスターを院内各所に掲示）。なお、マスク装着時は、顎マスクや鼻出しなど医療従事者として不適切な装着は厳に慎むこと。

【手・腕】 飛沫や切削などにより浮遊し衣類に付着する菌の存在を意識する。

- ・ 手指衛生を徹底するために手洗い（40～60秒）、擦式による（20～30秒）を正しく行なう。※各手洗い場に掲示のポスターを確認すること。なお、診療に際しては、菌の温床となる腕時計・指輪は必ず外すこと。
- ・ 治療中は手袋を必ず装着（患者毎に必ず交換）する。交換の際の着脱法は汚染部位を避けるよう正しく行なう。
- ・ 病院内のすべての環境表面は汚染されていることを前提とし、環境表面から医療従事者を介した汚染を低減させるため触れる回数は、最低限を心が

ける。※特にユニットのライト、操作スイッチ、電子カルテキーボード、ブラケットテーブルハンドル、印象コーナー周辺等は、使用後に必ずアルコール清拭を行なうこと。

- ・ 下着・肌着類を白衣袖口から出さないよう、着用する場合は半袖とし、長袖の肌着の着用は禁止する。

【足】

- ・ 履物は、男女・診療科を問わず、汚染された器具での刺傷事故（感染）防止と、災害時の避難（避難経路上にガラスや金属等の破片が飛散）状況によっては長時間・長距離の移動もあり）を想定し、指、甲、踵を防護できるようシューズタイプとする。サンダルやクロックス（医療用クロックスを含む）は禁止する。

【その他】

- ・ 診療用白衣は汚染されていることを認識し、また講座教室等へ汚染物質を極力持ち込まないため、病院内において診療用白衣に併せニットやフリース類の着用を禁止する。止むを得ず寒暖調節が必要な場合はロング白衣を着用する。

個人情報保護方針

日本大学松戸歯学部附属病院

病院長

日本大学松戸歯学部附属歯科病院（以下、当院という。）は、患者様の個人情報を適切に管理することを社会的責務と考え、個人情報保護に関する方針を以下のとおり定め、教職員、学生及び関係者（以下、教職員等という。）に周知徹底を図り、これまで以上に個人情報保護に努めます。

1 個人情報の収集・利用・提供

医療機関としての診療の内容と規模ならびに教育研究機関としての特性を考慮して、個人情報を保護・管理する体制を確立し、適切な個人情報の収集、利用および提供に関する規則を定め、これを遵守します。

2 個人情報の安全対策と教育

当院は、個人情報保護の重要性について、教職員等に対する教育啓発活動を実施するほか、個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏えいなどに関する予防措置を講ずることにより、個人情報の安全性・正確性の確保を図り、万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。

3 個人情報の保護に関する法令・規範の遵守

個人情報に関する日本国の法令・ガイドライン及びその他の規範を遵守します。

4 継続的改善

当院は、以上の活動を実施するに当たり、個人情報保護を適切に維持するための規則を策定・運用し、運用状況について定期的に確認し、これを継続的に見直し、必要に応じて改善して行きます。

当院における個人情報の管理者及びお問合せ先

個人情報保護管理責任者 病院長

個人情報に関する問合せ先 患者様相談窓口

電話：047-360-9511

患者様の個人情報について

日本大学松戸歯学部附属病院
病院長

日本大学松戸歯学部の附属機関であります当病院では、取得した患者様の重要な個人情報を含む医療に関する記録を、医療機関としてだけでなく教育研究機関として、下記のとおり所定の目的に利用させていただきたいと思っておりますので、患者様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

記

1 患者様の個人情報は、各種法令に基づいた院内規程を守ったうえで下記の目的に利用されます。

① 当病院での利用

- (1) 患者様がお受けになる医療サービス
- (2) 医療保険事務
- (3) 患者様に関係する管理運営業務(入退院等の病棟管理, 会計・経理, 医療事故に関する報告, 医療サービスの向上)
- (4) 医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

② 当病院および日本大学松戸歯学部での利用

- (1) 歯学系教育
- (2) 症例に基づく研究(研究活動については関連する法令や倫理指針等を遵守いたします。)
- (3) 外部監査機関への情報提供

なお、これらの利用に当たりましては、可能な限り匿名化するよう努力いたします。

③ 他の事業者等への情報提供

- (1) 他の病院, 診療所, 助産所, 薬局, 訪問看護ステーション, 介護サービス事業者等との医療サービス等に関する連携
- (2) 他の医療機関等からの医療サービス等に関する照会への回答
- (3) 患者様の診療等にあたり外部の医師等の意見・助言を求める場合
- (4) 歯科技工や検体検査業務の委託その他の業務委託
- (5) 患者様のご家族への病状説明
- (6) 医療保険事務(保険事務の委託, 審査支払機関へのレセプトの提出)
- (7) 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- (8) 関係法令等に基づく行政機関及び司法機関等への提出等
- (9) 関係法令に基づいて事業者等からの委託を受けて健康診断を行った場合における、事業者等へのその結果通知
- (10) 歯科医師賠償責任保険などに係る医療に関する専門の団体, 保険会社等への相談又は届出等
上記利用目的の中で疑問がある場合は、お申し出ください。

2 上記利用目的以外に患者様の個人情報を利用する場合は、個別に患者様の同意をいただくことといたします。

3 患者様の個人情報については次の権利があります。

- ① 患者様は所定の手続きのうえ、自己の個人情報の開示を請求することができます。
- ② 患者様は開示を受けた自己の個人情報の内容について、所定の手続きのうえ、訂正を請求することができます。
- ③ 患者様は自己の個人情報が不適切な取扱いをされていると思われる場合は、所定の手続きのうえ、自己の個人情報の利用の停止・消去・提供の停止を請求することができます。
- ④ なお、患者様からの上記ご請求については必ずしも応じられない場合がありますので、ご留意願います。

4 当病院での患者様の個人情報の取扱いに関する詳細については、下記にお問い合わせください。

以上
当病院における個人情報の管理者及びお問合せ先
個人情報保護管理責任者 病院長
個人情報に関する問合せ先 患者様相談窓口
電話:047-360-9511

診療参加型臨床実習の内容と分類

E の項目		I. 指導者のもと実践する課題	
		I a. 患者への診療として自験する課題	
E-1 診療の基本	E-1-1 患者安全対策・感染予防策	標準予防策 (Standard Precautions) (手指衛生と個人防護具 (PPE)) ガウンテクニック (滅菌手袋と滅菌ガウンの装着) 患者安全確保 医療廃棄物の分別	
	E-1-2 救急処置		
	E-1-3 麻酔・除痛法	局所麻酔 (表面麻酔、浸潤麻酔)	
E-2 基本的診察・診断技能	E-2-1 初診時の医療面接	成人	初診および再診患者の医療面接
		小児・SND	小児への一般的対応
	E-2-2 顎顔面・口腔領域	成人	頭頸部の視診、触診、打診 口腔内の視診、触診 歯の打診、温度診、歯髄電気診、透照診 歯周組織検査 (歯の動揺度検査、歯周ポケット検査、プロービング時の出血検査、根分岐部病変検査、ブラーク検査) 咬合紙を用いた咬合接触検査 模型検査
		小児・その他 高齢者系	小児の口腔内診察 (歯の数、形態および萌出状態、歯列の形態および発育空隙、咬合関係)
	E-2-3 全身の診察と検査による全身状態の把握	成人	血圧・脈拍・呼吸・体温・経皮的酸素飽和度の測定 検査データ (血液・生化学検査、免疫学的検査、凝固・線溶検査、呼吸機能検査など) の解釈
		小児・その他	
	E-2-4 医科歯科連携		
	E-2-5 画像検査を用いた診断	口内法エックス線画像の撮影と読影 パノラマエックス線画像の撮影と読影	
E-2-6 病理組織検査を用いた診断			
E-3 症候、病態からの臨床推論	E-3-1 基本的診断		
	E-3-2 臨床推論	カンファレンスでの発表または症例報告書の作成	
E-4 診療記録の整理と治療計画立案	E-4-1 診療記録の作成		
	E-4-2 診断と治療計画	治療方針、予後予測及び治療計画の立案	
	E-4-3 インフォームド・コンセント	治療方針及び治療計画の患者説明	

技工物の製作*1: 技工物を患者に適用する場合には、いわゆる Student Dentist がその診療中の患者のために自ら行う行為に限る

自験の定義: 指導歯科医の管理・監督の下で、学修者が実際に歯科医療行為を経験する実習

(「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議第 1 次報告を踏まえた第 3 回フォローアップ調査のまとめ(平成 28 年 3 月 31 日)」より抜粋)

I. 指導者のもと実践する課題	II. 経験が望まれる重要な課題
I b. 患者への診療として自験が期待されるが、 困難な場合はシミュレーション等で補完できる課題 (*:シミュレーターあるいは模擬書式上で実演する課題)	介助、見学を通じた経験が推奨される専門性、先進性を有する課題
インシデントレポート作成	薬剤耐性 (AMR) に配慮した抗菌薬の選択 インシデントレポートの分析
一次救急処置(BLS) * 局所麻酔 (伝達麻酔) 全身疾患を有する患者の全身管理	精神鎮静法 全身麻酔法 入院患者管理 (周術期管理)
小児への心理的対応	小児への特殊な対応 (身体抑制法、笑気吸入鎮静法) 障害者 (患者家族を含む) の医療面接
齶触リスク検査 咀嚼機能検査 (主観的評価、客観的評価 [咀嚼能率検査、咬合力検査等])	精密触覚機能検査 楔応力検査、レーザー蛍光強度測定 実体顕微鏡による検査 根管内細菌培養検査 口臭検査 唾液分泌検査 (口腔湿潤計による検査を含む) 舌圧検査
嚥下障害のスクリーニング検査 (RSST、MWST 等)	嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査
	全身の診察 (視診・触診・聴診) 注射 (皮内、皮下、筋肉、静脈内) 静脈採血、末梢静脈の血管確保 心電図検査 一般細菌検査 心理学的検査
	小児の全身の診察 (身体の発育状態、運動機能、言語および生理的特徴)
診療情報提供書作成 *	
口外法エックス線画像の読影	口外法エックス線画像及び歯科用CBCT の撮影と読影 CT 及び MRI の撮影と読影 超音波検査の実践と読影 造影検査の読影
	細胞診、病理組織学的検査依頼書の作成 細胞診、病理組織学的検査による診断
問題志向型医療記録 (POMR) による診療録の作成 * 診断書作成 * 処方箋作成 * 歯科技工指示書の作成 *	手術記録・麻酔記録作成
インフォームド・コンセントの取得	

E の項目		I. 指導者のもと実践する課題	
		I a. 患者への診療として自験する課題	
E-5 基本的治療手技	E-5-1 共通事項	診療室	患者及び術者の診療体位、ポジショニング
		技工物の製作*1	研究用模型の製作、個人トレーの製作、咬合床の製作
	E-5-2 歯科保健指導	成人	口腔衛生指導 口腔清掃 (PMTC、ブラッシング指導、フロッシング指導)
		小児・その他	小児及び保護者への口腔衛生指導 (含: PMTC) 矯正歯科治療 (矯正装置装着時、動的治療中、保定期間中) における口腔衛生指導
	E-5-3 高頻度治療	保存修復系	コンポジットレジン修復 (単純窩洞) 象牙質知覚過敏処置 補修復
		歯内治療系	感染根管治療 (単根歯)
		歯周治療系	歯周基本治療 (スケーリング、スケーリング・ルートプレーニング) サポータティブペリオドンタルセラピー (SPT) メンテナンス
		固定性補綴 (クラウンブリッジ)	固定性補綴装置による補綴治療の計画立案 (補綴装置の設計を含む) 固定性補綴装置による補綴治療 (支台築造、支台歯形成、プロビジョナルレストレーション、印象採得、咬合採得、色調選択、試適、装着) 固定性補綴装置の術後管理
		可撤性補綴	可撤性補綴装置による補綴治療の計画立案 (研究用模型、補綴装置の設計を含む) 可撤性補綴装置による補綴治療 (印象採得、咬合採得、試適、装着、患者指導) 可撤性補綴装置の修理 可撤性補綴装置の術後管理
		インプラント補綴	
		顎顔面補綴	
		口腔外科	術野 (口腔外及び口腔内) の消毒、清潔操作 普通抜歯 抜糸
	E-5-4 不正咬合の診察、検査、診断		
	E-5-5 小児の歯科治療		フッ化物歯面塗布
E-5-6 高齢者の歯科治療			
E-5-7 障害者の歯科治療			
E-6 多職種連携、チーム医療、地域医療	E-6-1 歯科専門職間の連携と多職種連携、チーム医療		
	E-6-2 地域医療		

I. 指導者のもと実践する課題	II. 経験が望まれる重要な課題
I b. 患者への診療として自験が期待されるが、 困難な場合はシミュレーション等で補完できる課題 (*:シミュレーターあるいは模擬書式上で実演する課題)	介助、見学を通じた経験が推奨される専門性、先進性を有する課題
	CAD/CAM 冠の設計・製作
食事指導、食育指導 生活習慣に関する指導 禁煙指導・支援	フッ化物洗口法の実施指導等
小児および保護者への食事指導・間食指導	学校歯科健康診断等での保健指導 小児等に対する歯科保健指導
高齢者に対する栄養指導、食事指導	初期根面齶蝕のフッ化物塗布
コンポジットレジン修復（複雑窩洞） コンポジットレジンインレー修復 メタルインレー修復 グラスアイオノマーセメント修復	セラミックインレー修復 ラミネートベニア修復 生活歯の漂白処置 レーザーを用いた修復処置
直接覆髄法・間接覆髄法 暫間的間接覆髄法 歯髄鎮痛消炎療法 抜髄法 感染根管治療（複根歯）	外傷歯の処置 失活歯の漂白処置 歯内-歯周病変の処置 生活歯髄切断法、アペキシフィケーション 外科的歯内療法（歯根尖切除術等） ヘミセクション、歯の再植と移植
歯周基本治療（咬合調整、暫間固定：簡単なもの）	歯周基本治療（暫間固定：複雑なもの） 永久固定 歯周外科手術（フラップ手術 他）
	インプラント義歯による補綴治療
	顎義歯による補綴治療
小膿瘍の切開（口腔内消炎手術） 口腔粘膜縫合	埋伏智歯など外来手術 全身麻酔下での口腔顔面外科手術
診察結果（診察、形態的検査、機能検査）の整理 矯正歯科治療の診断・治療計画立案（永久歯列期、混合歯列期）	永久歯列期の治療（マルチブラケット装置） 混合歯列期の治療 口唇裂・口蓋裂の矯正歯科治療 顎変形症の矯正歯科治療
予防填塞	乳歯および幼若永久歯の歯冠修復、歯内治療、外傷の治療 外科処置（抜歯、過剰歯、歯牙腫、小帯） 保険装置、動的咬合誘導 口腔習癖の処置、口腔筋機能療法（MFT）
生体モニタの装着 高齢者の口腔機能管理	認知症患者の歯科治療 移乗の介助 摂食嚥下リハビリテーション 要介護高齢者の口腔衛生管理
	障害者の歯科治療 薬物的行動調整下での歯科治療
	多職種連携 病診連携、病病連携
歯科訪問診療に必要な器材の操作	訪問診療 地域包括ケアシステム

学生番号 _____ (院内番号) _____

氏 名 _____