

令和 8 年度筑波大学附属病院

単独型歯科医師臨床研修プログラム

I. 臨床研修プログラムの名称

筑波大学附属病院単独型歯科医師臨床研修プログラム

II. 研修管理部の名称

筑波大学附属病院総合臨床教育センター

III. 研修歯科医定員

4 名

募集方法：公募

選考方法：面接及び筆記試験

IV. 研修の特色

当院では、6 年間一貫性のレジデント制度による臨床研修を行っている。

初期臨床研修は、筑波大学附属病院において単独型で 2 年間である。1 年次に法定歯科医師臨床研修を終え、引き続き 2 年次研修を全員が行う。

V. 研修期間

歯科医師臨床研修は、2 年間(内、歯科医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修 1 年)である。

1 年次は、ジュニアレジデント 1 (J 1)コースとして、歯科医師に必要な基本的能力・基本的な診療能力を身につける。

2 年次は、ジュニアレジデント 2 (J 2)コースとして、J 1 コースを頻度高く臨床経験するとともに、歯科診療に必要な一般的臨床能力、歯科口腔外科疾患に対する診療能力、有病者診療についての基本的知識を習得する。

1 年目の研修修了時に研修管理委員会が歯科医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修修了認定を行う。

2 年目の研修修了時に養成コース長の評価をもとに研修管理委員会が修了認定を行う。

VI. 施設の概要

単 独 型 臨 床 研 修 施 設

施 設 名	筑波大学附属病院
所 在 地	茨城県つくば市天久保 2 丁目 1 - 1

臨床研修施設長	病院長	平松祐司
プログラム責任者	歯科口腔外科養成コース長	山縣憲司
副プログラム責任者	病院講師	福澤智
事務部門の責任者	病院総務部長	川崎宏

VII. 研修目標

歯科医師としての人格の涵養に努め、患者中心の全人的医療を理解するとともに、高度化・多様化する歯科医療に対応できる優れた知識と技量を有し、患者に信頼される歯科医師を養成することが当院における歯科医師臨床研修のめざすところである。

そのための研修目標は次のとおりである。

1～2年次においては日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できるよう、歯科医師として必要な基本的能力(態度、技能、知識)を身につける。歯科口腔外科疾患に対する基本的診断と治療の能力、高齢者や全身疾患患者の歯科診療に必要な関連各科の基本的知識を習得する。また、チーム医療の意義、社会保険診療の取り扱い、コ・デンタルスタッフ、コ・メディカルスタッフとの連携などについても学習する。

3～6年次においては生涯にわたる研修を行うために、歯科医師として必要な能力の向上を臨床経験に一層習得するとともに問題対応型の思考を身に付ける。また、歯科口腔外科医として必要な診断、治療に関する専門的知識および技能を修得する。

1 年次歯科医師臨床研修「ジュニアレジデント1(J1)コース」

【一般目標】

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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。

2. 利他的な態度

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。

3. 人間性の尊重

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。

4. 自らを高める姿勢

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。

5. 医学・医療における倫理性

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。

6. 歯科医療の質と安全管理

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・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。

7. 医学知識と問題対応能力

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。

8. 診療技能と患者ケア

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。

9. コミュニケーション能力

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。

10. チーム医療の実践

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。

11. 社会における歯科医療の実践

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。

12. 科学的探究

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。

13. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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。

【行動目標と研修方法】

「基本的診察能力等」

1. 基本的診察・検査・診断・診療計画

初診患者に対して(1)から(11)までを一連で実施する。（5 症例※指導歯科医の評価が 5 段階中 4 以上であった際に 1 症例とする。）

- (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

- (2) 全身疾患を考慮した上で、顎顔面および口腔内の基本的診察を実施し診察所見を解釈する。

研修内容：既往歴の聴取、頭頸部診察を実施し、診断に必要な各種検査計画を立案する。

- (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、歯髄電気診、精密触覚機能検査などを実施し、検査結果を解釈する。

- (4) 病歴聴取、診察所見およ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して指導歯科医にプレゼンテーションを行い、口頭試問を受ける。

- (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に参加し、指導歯科医に診療計画をプレゼンテーションする。

- (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し患者の自己決定を尊重する。（インフォームドコンセントの構築）

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

- (7) 守秘義務を果たし患者のプライバシーを守る。

- (8) 患者の心身におけるQOL(Quality Of Life)に配慮する。

- (9) 患者教育と治療への動機付けを行う。

- (10) 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するため能力を身につける。

- (11) 医療面接におけるコミュニケーションの意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の受診動機、受療行動を把握する。

2. 基本的臨床技能等

- (1) 歯科疾患を予防するための口腔衛生指導、基本的な手技を実践する。

ブラッシング指導、フッ素塗布。特に口腔癌手術後のブラッシング指導を3症例以上、口腔癌化学療法中のブラッシング指導を3症例以上、口腔癌放射線療法後のフッ素塗布を2症例以上行う。
(合計8症例：※指導歯科医の評価が5段階中4以上であった際に1症例とする。)

- (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

齲蝕のコンポジットレジン修復、インレー修復（合計3症例：インレー修復は最低1症例経験すること ※指導歯科医の評価が5段階中4以上であった際に1症例とする。）

b. 歯髄疾患

抜髄処置、感染根管処置（合計3症例：指導歯科医の評価が5段階中4以上であった際に1症例とする。）

c. 歯周病

スケーリング、ルートプレーニング、暫間固定、咬合調整など（合計3症例：※指導歯科医の評価が5段階中4以上であった際に1症例とする。）

d. 口腔外科疾患

歯根端切除術、水平埋伏智歯抜歯術、普通抜歯術、歯の移植術、粘液嚢胞摘出術（合計 20 症例：水平埋伏智歯抜歯術は最低 10 症例経験すること。※指導歯科医の評価が 5 段階中 4 以上であった際に 1 症例とする。）

e. 歯質と歯の欠損

クラウン補綴、ブリッジ補綴、全部床義歯作製（1 症例）、部分床義歯作製（1 症例）（合計 10 症例）クラウン補綴は最低 1 症例経験すること。※指導歯科医の評価が 5 段階中 4 以上であった際に 1 症例とする。症例がない場合はそれぞれの不足する症例の治療について、指導歯科医の見学および技工物作製について歯科技工士の見学とレポートの提出とする。）

f. 口腔機能の発達不全、口腔機能の低下

高齢者および口腔癌患者の術後の摂食嚥下機能訓練、嚥下内視鏡検査（合計 3 症例：※指導歯科医の評価が 5 段階中 4 以上であった際に 1 症例とする。）

(3) 基本的な応急処置を実践する。

義歯破損の修理、歯の脱臼の整復処置、口腔軟組織損傷に対する処置、修復脱離物への対応（合計 3 症例）外傷処置は最低 2 症例経験すること。※指導歯科医の評価が 5 段階中 4 以上であった際に 1 症例とする。）

(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：抜歯患者に対するバイタルサインの測定、入院患者に対する経時的なバイタルサインの評価、鎮静状態にある患者のバイタルサインの評価（合計 3 症例：※指導歯科医の評価が 5 段階中 4 以上であった際に 1 症例とする。）

(5) 診療に関する記録や文書（診療録、処方せん、歯科技工指示書等）を作成する。

診療録の記載、処方箋発行、歯科技工指示書の記載を行う。

※指導歯科医の評価が 5 段階中 4 以上であった際に 1 症例とする。（合計 5 症例）

(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。

研修内容：当院で起こったインシデントについて毎月の医療安全委員会の資料を確認し、歯科口腔外科で起こったアクシデントに対する研修会に参加する（年間 1 回）。

3. 患者管理

(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。また治療に必要な検査の意義を理解し、診断ガイドラインに則った医療を実践し患者に理解を得られるようにわかりやすく説明する。

研修内容：以下より 3 症例。患者に説明を実施する。

感染性心内膜炎予防のガイドラインに沿ったリスクを理解し、各患者に対する歯科治療上の問題点と注意事項について説明する。

先天性心疾患患者に対する歯科治療上の問題点と注意事項について説明する。

抗血栓療法患者に対する歯科治療上の問題点と注意事項について説明する。

慢性腎不全の病態を理解し歯科治療上の問題点と注意事項について説明する。

糖尿病の病態を理解し歯科治療上の問題点と注意事項について説明する。

高血圧症の病態と定義を理解し歯科治療上の問題点と注意事項について説明する。

骨粗鬆症患者の病態を理解し歯科治療上の問題点と注意事項について説明する。

悪性腫瘍骨転移患者の病態を理解し歯科治療上の問題点と注意事項について説明する。

血液疾患患者の歯科治療上の問題点と注意事項について説明する。

高用量ステロイド投与予定の患者の歯科治療上の問題点と注意事項について説明する。

脳神経疾患患者に対する歯科治療上の問題点と注意事項について説明する。

甲状腺疾患患者に対する歯科治療上の問題点と注意事項について説明する。

肝疾患患者に対する歯科治療上の問題点と注意事項について説明する。

自己免疫疾患患者に対する歯科治療上の問題点と注意事項について説明する。

認知機能低下患者に対する歯科治療上の問題点と注意事項について説明する。

- (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や他科と診療情報を共有する。

研修内容：診療情報提供書等で他科主治医と医療情報を共有する。（3 症例：※指導歯科医の評価が 5 段階中 4 以上であった際に 1 症例とする。）

- (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。（3 症例：※指導歯科医の評価が 5 段階中 4 以上であった際に 1 症例とする。）

- (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。

- (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：医科および歯科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。（3 症例：※指導歯科医の評価が 5 段階中 4 以上であった際に 1 症例とする。）

4. 患者の状態に応じた歯科医療の提供

- 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。

- 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。

- ③ 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持つ患者の歯科診療に必要な対応を行う。（1 症例：※指導歯科医の評価が 5 段階中 4 以上であった際に 1 症例とする。）

- ④ 他科入院中の患者に必要な口腔疾患の治療や診断を行い、他科主治医と連携し治療を実践する。

研修内容：他科入院中の患者に必要な口腔疾患の治療や診断を行い、他科主治医と連携し歯科治療に必要な対応を行う（3 症例：※指導歯科医の評価が 5 段階中 4 以上であった際に 1 症例とする。）

- ⑤ 既往疾患を持った患者に対し歯科医療を行う上で必要な管理を実践する。

研修内容：当院医科からの紹介患者に対し、各疾患に応じた歯科治療管理を行う（1 症例：※指導歯科医の評価が 5 段階中 4 以上であった際に 1 症例とする。）

歯科医療に関連する連携と制度の理解

1. 歯科専門職間の連携

- 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。
- 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。
- ③ 多職種によるチーム医療について、その目的、各職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

- (1) 地域包括ケアシステムについて理解し、説明する。
- (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。
- (3) がん患者等の周術期等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。
- (4) 歯科専門職が関与する多職種チーム（栄養サポートチーム、摂食嚥下リハビリテーションチーム、口腔ケアチーム）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。
- (5) 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。
- (6) 口腔癌治療において耳鼻咽喉科、放射線腫瘍科、放射線診断科との頭頸部カンファレンスを通じて各専門職の役割を理解し、チーム医療に参加し連携する。

3. 地域保健

- (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。
- (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。

4. 歯科医療提供に関連する制度の理解

- (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。
- (2) 医療保険制度を理解し、適切な保険診療を実践する。
- (3) 介護保険制度の目的と仕組みを理解し、説明する。

5. 科学的探究と学術的思考

- (1) 経験した症例などからクリニカルクエッションを考え、文献的検索を行うことを実践する。また経験した症例でのケースプレゼンテーション形式でディスカッションを行う。（学会発表もしくは症例検討会での発表を1回、レジデント勉強会への出席率80%）
- (2) 症例報告や臨床研究で学術的研究発表を行い、学術探求の習慣を実践する。
- (3) 学術学会に積極的に参加を行い、医学知識の吸収に努める。

7. 症例数

- | | | |
|---------------------|----|--------|
| (1) 到達目標達成に必要な症例数 | 合計 | 83 症例 |
| (2) 経験することを目標とする症例数 | 合計 | 100 症例 |

2 年次歯科医師臨床研修「ジュニアレジデント 2 (J2) コース)」

【一般目標】

1. J1 コースを頻度高く臨床経験するとともに、歯科医師として診療に必要な一般的臨床能力を習得する。
2. 歯科口腔外科疾患に対する診断、治療能力を習得する。
3. 高齢者、全身疾患をもつ患者の歯科口腔外科診療に必要な関連各科の基本的知識を習得する。

【行動目標と研修方法】

1. 1 年間の J2 コースを研修する。
2. 本病院歯科口腔外科において歯科保存疾患、歯科補綴疾患、歯科口腔外科疾患の診断と治療を実施できる。
3. 2 か月間の麻酔科研修を実施する。

シニアレジデントコース(S1, S2)

【一般目標】

1. 歯科医師として必要な専門的な臨床能力を身に付ける。
2. 歯科口腔外科医として必要な診断、治療に関する専門的知識および技能を修得する。

【行動目標と研修方法】

1. 2 年間のシニアレジデントコースを研修する。
2. 教官、チーフレジデントの指導のもとで、外来、病棟において歯科口腔外科診療を実施する。
3. 関連病院歯科あるいは歯科口腔外科へ出向し、研修を行い、臨床能力のさらなる向上に努める。関連他科（放射線腫瘍科など）を研修する場合もある。
4. カンファレンス、抄読会、症例検討会、学術集会に参加し、発表・討議を行う。

チーフレジデントコース (C1, C2)

【一般目標】

1. 歯科口腔外科医として必要な高次の診断、治療に関する専門的知識および技能を修得する。
2. ジュニアレジデントおよびシニアレジデントに対する指導能力を身に付ける。
3. 歯科医師として必要な高次の臨床能力を習得する。
4. 歯科口腔外科の診療にあたって問題対応型の思考を身に付ける。

【行動目標と研修方法】

1. 2 年間のチーフレジデントコースを研修する。
2. 教員の指導のもとに口腔外科疾患に対して高次の専門的な診断と治療を実施する。
3. 関連病院歯科あるいは歯科口腔外科へ出向し、高次の臨床能力を習得する。関連他科（放射線腫瘍科など）を研修する場合もある。

4. 教員の指導のもとで、外来、病棟においてジュニアレジデントおよびシニアレジデントの臨床的指導補助を行う。
5. 教員の指導のもとで、臨床研究に携わり、積極的に論文を発表する。

VIII. 研修歯科医の処遇等

身 分：非常勤職員

研 修 手 当：基本給 10,000 円/日、研修手当 3,500 円/日、賞与無、時間外手当有

勤 務 時 間：8 時 30 分～17 時 15 分、時間外勤務…有

休 暇 等：土日祝日、夏季休暇…有、年末年始…有、

年次休暇…採用時 5 日付与、6 か月継続後 5 日付与、忌引…有給、病気休暇…無給

産前産後休暇…有給：産前産後とも 8 週間）※育児休業制度も条件により取得可能

当 直：無

宿 舎：単身用/約 150 戸(医科研修医と共通)

研 修 歯 科 医 室：有(机、ロッカーは個別に貸与)

社 会 保 険 等：公的医療保険…政府管掌健康保険、公的年金保険…厚生年金、労働者災害補償保険法の適用…有、国家・地方公務員災害補償法の適用…無、雇用保険…有

健 康 管 理：職員健康診断 2 回/年

歯科医師賠償責任保険：病院において加入、個人加入…強制

外 部 研 修 活 動：学会・研究会等への参加…可、学会等参加費用の支給…無

そ の 他：原則兼業は禁止する

IX. 研修方略

1. オリエンテーション

A C L S や採血・静脈路確保など実際に診療で行う上で必要な手技や E B M などの知識、研修上の注意事項の他に、医療安全、感染管理、個人情報管理、診療録記載に関する講習などを含む。

2. J1,J2 コース

各コースの研修期間は 1 年間とし、筑波大学附属病院の外来および病棟において実施する。また麻酔科での研修を 2 か月実施する。

3. S1～C2 コース

各コースの研修期間は 1 年間とし、各関連病院においては 1 年間、筑波大学附属病院においては外来、病棟において実施する。関連他科（放射線腫瘍科など）を研修する場合もある。

X. 研修歯科医の指導体制

当科には、歯科医師臨床研修指導歯科医が常勤として在籍しており、常勤研修指導歯科医が指導にあたる。

XI. 研修評価

J1 コース

1. 修了判定に係る評価

〈修了判定を行う項目〉

- ① 経験症例数
- ② 研修歯科医による臨床技能の評価
- ③ 指導歯科医による臨床技能の評価
- ④ 学会発表、症例検討会での発表
- ⑤ レジデント勉強会への出席

①から③は DEBUT により管理する。④、⑤については発表および出席で管理する。

〈修了判定を行う基準〉

- ① 経験症例数が必要症例数を上回ること。
- ② 自己評価に関する項目が全て記載されていること。
- ③ 指導歯科医による臨床技能評価が5段階中3以上であること。
- ④ 学会発表もしくは症例検討会での発表を1回行うこと
- ⑤ レジデント勉強会への出席状況が80%以上であること。
- ①～⑤を総合的に判断し、判定を行う。

2. 指導体制・研修プログラムの評価

- (1) 研修修了時に研修歯科医の指導体制、研修歯科医が経験した平均症例数、あらかじめ設定した症例数を達成した研修歯科医の割合をあわせて評価を行う。

J2 コース

1. 自己評価

- (1) 研修報告：症例経験数、手術数を報告する。
- (2) 経験した手技・疾患の報告：研修修了時に経験した手技、疾患について報告する。
- (3) 研修目標達成度の評価：研修修了時に報告する。

2. 指導歯科医による評価

- (1) 研修修了時にと指導歯科医が臨床技能についての評価をする。

3. 指導体制・研修プログラムの評価

- (1) 研修修了時に研修歯科医の指導体制の評価を行う。

S1～C2 コース

1. 指導歯科医による評価

(1) C2 コース研修修了時に評価する。

2. 外部評価

(1) C2 コース研修修了時に外部医師の面接により評価する。

XII. 修了認定

1. J1～J2 コース

1 年目の研修修了時に研修管理委員会が歯科医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修修了認定を行う。

2 年目の研修修了時に養成コース長の評価をもとに総合臨床教育センターが修了認定を行う。

2. S1～C2 コース

4 年間の研修修了時に面接による評価と指導医による評価をあわせて総合評価を行い、総合臨床教育センターが修了認定を行う。

研修目標

1. 6年間で経験した方がよい主要疾患

- ☐ う蝕 ☐ 歯髄炎 ☐ 根尖性歯周炎 ☐ 歯肉炎
- ☐ 辺縁性歯周炎 ☐ 知覚過敏症
- ☐ 歯牙欠損症 ☐ 裂奇形(唇裂、口蓋裂、唇顎口蓋裂)
- ☐ 口唇・頬粘膜の異常(先天性口唇瘻、口角瘻、Fordyce 斑)
- ☐ 舌・口底の異常(溝状舌、正中菱形舌炎、地図状舌)
- ☐ 小帯の異常(上唇小帯・舌小帯・頬小帯の異常)
- ☐ 感染症(口底炎、外歯瘻、下顎骨炎、上顎骨炎、歯冠周囲炎、歯性上顎洞炎、放射線性骨髄炎、薬剤関連性顎骨壊死)
- ☐ 嚢胞(粘液嚢胞、歯源性角化嚢胞、含歯性嚢胞、歯根嚢胞、術後性上顎嚢胞、単純性骨嚢胞、静止性骨空洞、頬皮嚢胞、鼻口蓋管嚢胞、)
- ☐ 良性腫瘍(乳頭腫、腺腫、線維腫、脂肪腫、血管腫、エナメル上皮腫、粘液腫、骨腫、歯牙腫)
- ☐ 悪性腫瘍(舌がん、上顎がん、下顎がん、口底がん、頬粘膜がん、唾液腺がん、肉腫、悪性黒色腫)
- ☐ 前がん病変(白板症、紅板症)
- ☐ 腫瘍類似疾患(エプーリス、義歯性線維腫、線維性骨異形成症)
- ☐ 口腔粘膜疾患(色素沈着、褥瘡性潰瘍、黒毛舌、平滑舌、アフタ性潰瘍、カンジダ症、口腔扁平苔癬、天疱瘡)
- ☐ 唾液腺疾患(唾石症、唾液腺炎、Sjögren 症候群)
- ☐ 神経系疾患(顔面神経麻痺、三叉神経痛、オーラルディスキネジア)
- ☐ 歯の異常(先天歯、乳歯晩期残存、埋伏歯、過剰歯、先天欠損歯、歯間離開、叢生、癒着歯、融合歯、奇形歯、斑状歯、エナメル質形成不全)
- ☐ 顎変形症(上顎前突症、上顎後退症、小下顎症、下顎前突症、開咬症)
- ☐ 外傷(上顎骨骨折、下顎骨骨折、頬骨骨折、歯槽突起骨折、軟組織損傷)
- ☐ 顎関節疾患(顎関節症、顎関節強直症、顎関節脱臼、化膿性顎関節炎)
- ☐ 医科合併症を有する歯科疾患

2. 研修すべき主な診断・検査法

- (1) チーフレジデント(C1, C2)
 - ☐ 下記の検査すべてに習熟すること。
- (2) シニアレジデント(S1, S2)
 - ☐ 病理組織診断 ☐ 唾液腺検査
 - ☐ 顎関節検査(顎関節腔内穿刺) ☐ 上顎洞検査

3. 研修すべき主な治療法・手術

(1) シニアレジデント (S1, S2)～チーフレジデント (C1, C2)

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 口蓋形成術 | <input type="checkbox"/> 気管切開術 |
| <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍切除術 | <input type="checkbox"/> 頸部郭清術 |
| <input type="checkbox"/> 上顎骨・下顎骨骨切り術 | <input type="checkbox"/> 顎関節手術 |
| <input type="checkbox"/> 上顎骨・頬骨骨折観血的整復術 | <input type="checkbox"/> 骨移植術 |
| <input type="checkbox"/> 良性腫瘍摘出術 | <input type="checkbox"/> 顎下腺摘出術 |
| <input type="checkbox"/> 植皮術 | <input type="checkbox"/> 有茎皮弁形成術 |
| <input type="checkbox"/> 顎顔面補綴物作製 | <input type="checkbox"/> インプラント植立術 |
| <input type="checkbox"/> 上顎洞根治手術 | <input type="checkbox"/> 口腔上顎洞瘻孔閉鎖術 |

(2) ジュニアレジデント (J2)

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 外傷歯の処置 | <input type="checkbox"/> 難抜歯 |
| <input type="checkbox"/> 口腔内外消炎手術(膿瘍切開) | <input type="checkbox"/> 欠損補綴処置 |
| <input type="checkbox"/> 小帯整形術 | <input type="checkbox"/> 歯槽骨整形術 |
| <input type="checkbox"/> 非観血的顎骨骨折整復固定術 | <input type="checkbox"/> 観血的顎骨骨折整復固定術 |
| <input type="checkbox"/> 全身麻酔法 | <input type="checkbox"/> 鎮静法(笑気吸入鎮静法) |
| <input type="checkbox"/> 歯根端切除術 | <input type="checkbox"/> 嚢胞摘出術 |