

歯科診療所

平川歯科医院	今村 裕香
こばやし歯科医院	小林 秀樹
三嶋歯科医院	三嶋 顯
発寒中央歯科クリニック	渡邊 祐也
金子歯科診療所	金子 弘
ファミリー歯科	河野 哲三
東金デンタルクリニック	奈良 幹雄
藤崎歯科医院	藤崎 眞一
大串歯科医院	大串貫太郎
鴨志田歯科医院	鴨志田義功
橋口歯科	橋口 英作
	山下 正聖
まめだ歯科医院	松原 五郎
山本歯科医院	山本 恭子
上り口歯科医院	上り口寛武
	津田 浩隆
稲田歯科	手塚 健二
河上歯科医院	河上雄之介
	河上 千咲
伊東歯科医院	和久田哲生

20名

計 119名

報道関係者

医歯薬出版	白石 泰夫
	牧野 和彦
	印丸一二夫
日本歯科評論社	高津 征男
日本歯科新聞社	水谷 惟紗久
医学情報社	奥村 勝

6名

平成12年11月23日
平成12年度厚生科学研究事業
公開シンポジウム資料

到達目標の見直しおよび標準プログラムの作成にあたって（案）

分担研究者 井上 宏
同 俣木 志朗
研究協力者 石川 富士郎

平成12年度本研究における、具体的な「到達目標の見直しおよび標準プログラム」の作成に当たっては、次のプログラム作成の基本的な考え方、ねらい、一般目標、行動目標を掲げた。

[I] 本プログラム作成の基本的な考え方

- (1) 卒後臨床研修では、卒前臨床実習の到達目標（各大学での卒前臨床実習の到達度にはかなりの差があるが）より高度な目標を設定することを基本とする。

従って歯科大学長会議で提示された歯科医学教授要項－臨床実習編－を基準として、それよりも一歩前進した高度なプログラムを作成する。

- (2) 社会構造の変化、国民の歯科医療ニーズに応えるため、ミニマムリクワイアメントの到達目標と各研修施設の特徴を生かしたオプションな到達目標を構築することが望まれることにより、専門的な技術能力をもつ歯科医師の育成には、研修プログラムの中にオプションとしての専門分野が選択できるような工夫をする。
- (3) 医療者として生涯研修は必修である。本臨床研修制度の1年目はその生涯研修のスタートとして位置づけ、自己学習の態度・習慣を身につけることを目標とする。
- (4) 歯科医師卒後臨床研修が「主たる研修施設」および「従たる研修施設」いずれにおいても、研修をすすめてゆく上での共通的な、一般的な到達目標および標準プログラムを作成する。したがって、それぞれの研修施設の特徴づけの中で、その研修内容を取捨選択して最大限に可能な臨床研修プログラムの履修に努めるものとする。

[II] ねらい

1年ないし2年間の卒直後臨床研修において、患者中心の全人的医療を理解し、すべての歯科医師に求められる基本的な診療能力（態度、知識、判断力、技能）を身につける。そして、国民から望まれる歯科医師としてスタートでき、生涯研修の第一歩とする。

[III] 一般目標（GIO）

1. 歯科医師として好ましい態度を身につけ、患者および家族とのよりよい人間関係を確立する。
2. 全人的な視点から得られた情報を理解し、それに基づいた総合的治療計画の立案をする。
3. 歯科疾患と障害の予防および治療における基本的技術を身につける。
4. 一般的によく遭遇する応急処置と、頻度の高い歯科治療処置が確実に実施できる。
5. 歯科診療時の全身的な偶発事態に適切に対応できる。
6. 自ら行った処置の経過を観察、評価でき、診断と治療を常にフィードバックする態度を身につける。
7. 専門的知識や高度先進技術に目を向け、生涯研修の意欲への動機付けができる。
8. 歯科医師の社会的役割を認識し、実践する。

[IV] 行動目標 (SBOs)

GIO 1 : 歯科医師として好ましい態度を身につけ、患者および家族とのよりよい人間関係を確立する。

SBO 1 : 患者・家族が十分に納得できるように説明した上で、自主的な同意が得られる。

SBO 2 : 患者・家族との信頼関係が確立できる。

- (1) 医療面接の技法
- (2) 患者・家族の要求と心理的側面の把握
- (3) 生活習慣の変容への配慮
- (4) インフォームド・コンセント
(診断内容、治療方針・治療内容、予後、偶発症、代替治療法についての説明、
カウンセリングとモチベーションなど)
- (5) プライバシーへの配慮

GIO 2 : 全人的な視点から得られた情報を理解し、それに基づいた総合治療計画の立案をする。

注) 以下の SBO の項目のうち※を付したものは、特に履修を要する研修項目である。

SBO 1 : 基本的診察法を実施し、それぞれの所見を判断する。

- (1) 問診* (主訴、現病歴、既往歴、家族歴など)
- (2) 全身の診察* (バイタルサインのチェック、常用薬剤のチェックなど)
- (3) 口腔内外の診査*
(視診、触診、打診、聴診、下顎運動の診査、咬合・咬合診査)
- (4) 口腔模型からの診査*
(咬合器を用いた咬合診査、咬合面・隣接面・咬合平面の診査、顎態分析など)
- (5) エックス線写真検査*
- (6) 成長発育の診査*
- (7) 習癖・嗜好の診査*

SBO 2 : 基本的検査法を実施し、それぞれの所見を判断する。

- (1) う蝕の検査* (う蝕病巣の診査、う蝕活動性の診査など)
- (2) 歯髓の検査* (エックス線写真検査、電気歯髓検査、根管細菌試験、
根管長測定など)
- (3) 歯周組織の検査* (歯周ポケットの測定、歯周ポケットの滲出液の検査など)
- (4) 舌・口腔粘膜の検査*
- (5) 歯列・咬合の検査* (咬合接触点、早期接触、咬合干渉の検査など)
- (6) 顎関節の検査 (顎関節雑音の聴音、エックス線検査、顎運動の検査、
CT検査、MRIなど)

平成12年11月23日
平成12年度厚生科学研究事業
公開シンポジウム資料

- (7) 咀嚼筋機能検査（圧痛点の検査、筋電図）
- (8) 唾液・唾液腺の検査
- (9) エックス線写真検査
 - a) 口内撮影法*（二等分法、平行法、咬翼法、咬合法など）
 - b) 口外撮影法（パノラマエックス線撮影法*、エックス線単純撮影法*、後頭前頭方向撮影法、側方向撮影法、軸方向撮影法、Waters撮影法、顎関節投影法、頭部エックス線規格写真撮影法、エックス線断層撮影法、造影撮影法など）
- (10) CT検査
- (11) 磁気共鳴画像検査[MRI]
- (12) 血液検査（採血、血算、止血機能検査-止血検査、凝固系検査、造血能、溶血に関する検査、血液型など）
- (13) 循環機能検査（血圧測定*、心電図検査など）
- (14) 呼吸機能検査（肺機能検査、血液ガス分析など）
- (15) 生化学検査
- (16) 感染症に関する検査
- (17) 細菌学的検査
- (18) 免疫学検査
- (19) 病理組織検査・細胞診
- (20) 心理・精神機能検査
（CMI, Y-Gテスト, MMPI, Rorehachテスト、面接法など）

SBO 3 : POS (Problem Oriented System) に立脚した医療を選択する。

- (1) 情報収集
- (2) プロブレムリストの作成
- (3) 治療方法と術式の選択肢の提示
- (4) 一口腔単位の治療計画の作成
- (5) 再評価

GIO 3 : 歯科疾患と障害の予防および治療における基本的技術を身につける。

SBO 1 : 基本的治療法、手技の適応を決定し、実施する。

- (1) 滅菌法*、消毒法*
- (2) う蝕活動性低下処置*（フッ化物歯面塗布、予防填塞など）
- (3) ラバーダム防湿法*
- (4) 印象採得*（概形印象、精密印象など）
- (5) 窩洞形成*、支台歯形成*

平成12年11月23日
平成12年度厚生科学研究事業
公開シンポジウム資料

- (6) 咬合採得*
- (7) う蝕病巣の除去ならびにそれに対する修復処置*
- (8) 象牙質知覚過敏過敏症に対する処置*
- (9) 歯髄処置* (覆髄法、断髄法、抜髄法など)
- (10) 感染根管処置*
- (11) 根管充填法*
- (12) 歯周病に対する処置 (初期基本治療*、歯周外科治療など)
- (13) 注射法 (筋肉注射、静脈注射、皮内注射)
- (14) 局所麻酔法* (表面麻酔法、浸潤麻酔法、伝達麻酔法など)
- (15) 精神鎮静法 (吸入鎮静法*、静脈内鎮静など) 法
- (16) 全身麻酔法 (吸入麻酔法、静脈麻酔法、など)
- (17) 外傷歯の処置*
- (18) 変色歯の処置
- (19) 抜歯* (乳歯、永久歯など)
- (20) 消炎療法*
- (21) 口腔外科処置*
 - (歯の脱臼処置、粘膜・骨膜切開、粘膜骨膜弁形成、歯の分割、骨の削除、止血処置、縫合法、抜糸、抜歯窩治療不全処置、排膿処置など)
- (22) 歯の欠損に対する補綴治療* (架工義歯、有床義歯など)
- (23) 歯・歯列不正・咬合異常に対する咬合誘導並びに矯正治療
(予防矯正、抑制矯正)
- (24) 顎関節症に対する治療
(薬物投与、理学療法、スプリント療法、セルフケア指導など)

SBO 2 : 患者・家族と良好な人間関係を要する症例を経験する。

- (1) 小児患者に対する治療
- (2) 高齢者に対する治療
- (3) 全身疾患を有する患者に対する歯科治療
- (4) 障害 (児) 者に対する歯科治療
- (5) 要介護者に対する歯科治療
- (6) 感染症を有する患者への対応
- (7) 患者の療養生活指導ならびに栄養指導

SBO 3 : 予防処置の実施あるいはその重要性を認識し適切に対応する。

- (1) う蝕の予防と管理*
 - (リスク判定、ブラッシング指導、フッ素塗布、予防填塞、生活指導、食事指導など)
- (2) 歯周病の予防と管理*
 - (リスク判定、プラークコントロール、スケーリング、ルートプレーニング、

平成12年11月23日
平成12年度厚生科学研究事業
公開シンポジウム資料

メンテナンス、口臭予防など)

- (3) 歯・歯列不正・咬合異常の状態の把握と患者への指導
- (4) 学校健康診断、3歳児健康診断などの集団に対する歯科保健指導、
歯科衛生指導

SBO4：医療記録を適切に作成し、その管理に寄与する。

- (1) 診療録*
- (2) 処方箋*
- (3) 歯科技工指示書*
- (4) 検査指示書
- (5) 医療情報提供書*
- (6) 診断書および死亡診断書

GIO4：一般的によく遭遇する応急処置と、頻度の高い歯科治療処置が確実に実施できる。

SBO1：緊急を要する疾患あるいは病態について適切に対処できる。

- (1) 急性歯髄炎*
- (2) 急性発作を伴う辺縁性歯周炎*
- (3) 急性発作を伴う根尖性歯周炎*
- (4) 膿瘍形成*
- (5) 修復物、補綴物、脱離に伴う障害*
- (6) 補綴物破折における障害*
- (7) クローズドロックによる開口障害
- (8) 歯冠破折*
- (9) 歯根破折*
- (10) 歯の脱臼*
- (11) 外傷性出血（口腔内、顔面）
- (12) 骨折（歯槽骨、顔面骨、顎関節など）

SBO2：頻度の高い症状あるいは病態について診断および治療ができる。

- (1) 歯の形成異常、萌出異常
- (2) 咬合の異常
- (3) 摂食嚥下障害
- (4) 歯の自発痛*
- (5) 歯の咬合痛ならびに打診痛*
- (6) 歯の冷水痛ならびに温水痛*
- (7) 歯の動揺*
- (8) 歯の変色

平成 12 年 11 月 23 日

平成 12 年度厚生科学研究事業

公開シンポジウム資料

- (9) 歯の破折*
- (10) 歯の欠損による咀嚼障害*
- (11) 充填物、冠の脱離*
- (12) 補綴物の破損*
- (13) 補綴物の不適合*
- (14) 義歯の維持、安定不良*
- (15) 義歯床による疼痛*
- (16) 歯肉の腫脹*
- (17) 頬粘膜、舌の咬傷*
- (18) 歯間部への食片の圧入*
- (19) 歯肉からの出血*
- (20) 口臭
- (21) 咀嚼時の筋肉痛
- (22) 開口障害
- (23) 顎関節疼痛
- (24) 顎関節雑音

SBO 3 : その他の症状あるいは病態について診断および治療ができる。

- (1) 口腔底の腫脹
- (2) 頬粘膜の腫脹
- (3) 顎下部の腫脹
- (4) 舌の疼痛
- (5) 摂食・嚥下障害
- (5) 口腔粘膜異常
- (6) 顔面の腫脹
- (7) 顔面の疼痛
- (8) 顎顔面口腔の先天異常
- (9) 構音障害
- (10) 顎変形症
- (11) 悪性腫瘍
- (12) 末梢神経障害

GIO 5 : 歯科診療時の全身的な偶発事態に適切に対応できる。

SBO 1 : 適切に救急処置法を行い、必要に応じて専門医に診察を求める。*

- (1) 救急蘇生法 (一次, 二次救命処置)
- (2) 歯科治療時の全身的合併症 (神経性ショック、過換気症候群、アナフィラキシーショックなど) とその処置法

平成12年11月23日
平成12年度厚生科学研究事業
公開シンポジウム資料

GIO6：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する態度を身につける。

SBO1：正しい知識の集積と認識ができ、適切な行動がとれたかを評価する。*

SBO2：正しい手順が理解でき、適切に実施できたかを評価する。*

SBO3：EBM(Evidence-based Medicine)の概念を認識し、適切に実施できたかを評価する。

GIO7：専門的知識や高度先進的技術に目を向け、生涯研修の意欲への動機づけができる。

SBO1：大学病院専門診療科（大学臨床講座）に所属する。

- (1) 高度な診断、治療技術を見学する
- (2) 抄読会、症例報告会に参加する

SBO2：専門分野^るに入会し、専門性を高める。

- (1) 専門科目の最新の研究と臨床に興味を持つ。
- (2) 認定医の取得を目指す。

GIO8：歯科医師の社会的役割を認識し、実践する。

SBO1：歯科医療における社会的側面の重要性を認識し、適切な対応に寄与する。

- (1) 保険医療などの制度、歯科医師法、医療法などの関係法規
- (2) 地域歯科保健活動
(集団リスク診断、集団健康診断、集団に対する歯科保健指導および歯科衛生指導、地域特性の分析と歯科保健対策の立案など)
- (3) 訪問歯科診療（在宅歯科医療）
- (4) 医の倫理
- (5) 医療従事者・自己管理
- (6) 医療事故（医療過誤・院内感染）
- (7) 放射線管理・医療被曝と障害
- (8) 経営管理
- (9) 医療情報の収集

「歯科医師臨床研修到達目標」提示課題に関するアンケート(回答)

お名前	
所属	

(1) 「到達目標の見直しおよび標準プログラム」について

基本理念 適切である 不適切である
その理由：

ねらい 適切である 不適切である
その理由：

(2) 一般目標（GIO）について

適切である 不適切である
修正意見：
 配付印刷物に加筆・修正したものを同封した
 新しく作成したものを同封した

(3) 行動目標（SBOs）について

適切である 不適切である
修正意見：
 配付印刷物に加筆・修正したものを同封した
 新しく作成したものを同封した

(4) 一般目標（GIO）に対して、それぞれの行動目標（SBOs）を掲げたことについて

適切である 不適切である
その理由：

(5) その他 今回提示しました到達目標に関し、総括的なご意見がございましたらご記入ください。

皆様方のご意見を踏まえて、本研究をまとめさせていただきます。
ご協力ありがとうございました。

教育、研修制度の改革最前線

卒後教育

ミニマム・リクワイアメント

生涯研修の
スタートとして位置づけ

〈卒後臨床研修プログラムの目標〉

● 卒後臨床研修では、卒前臨床研修よりも高度な目標を設定することが基本

● 社会構造の変化、国民の歯科医療ニーズに応えるため、ミニマム・リクワイアメントの到達目標とともに、研修施設の特徴を生かしたオプショナルな目標の構築が必要

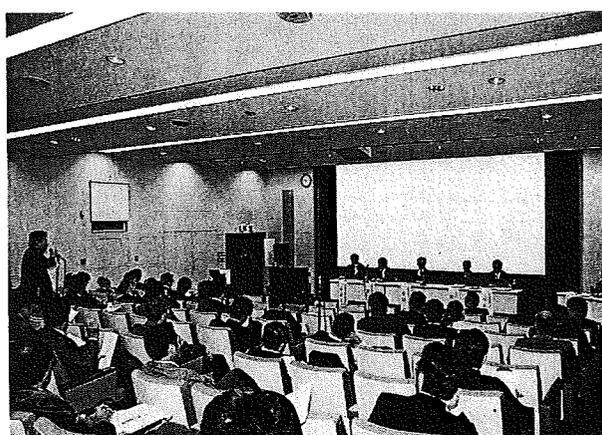
● 医療者として必須の生涯研修のスタートとして位置づけ、自己学習の態度、習慣を身につけさせる

● 歯科臨床研修の複合研修制度における「主たる研修施設」「従たる研修施設」両者で、共通的、一般的な到達目標、標準プログラムを作成するため、それぞれの研修施設の特徴に配慮しながらも、最大限可能なプログラムを履修させることとする

このたび医療法改正にともない、必修化への道筋が確定した歯科医師臨床研修。すでに各大学での受け入れ態勢の整備が進められつつあるが、大学ごとに研修受け入れ能力と学部卒業生の平均的な到達レベルが異なり、研修の「質」をどのように担保するかが課題となる。

平成12年度厚生科学研究事業として進められている卒後臨床研修の到達目標の見直し、および標準プログラム「ミニマム・リクワイアメント」の作成事業（分担研究者：井上宏大歯大教授／保木志朗東医歯大教授）では、上表のような目標を掲げている。

とくに、患者中心の全人的医療を理解し、すべての歯科医師に求められる基本的な診療能力（態度、知識、判断力、技能）を身につける。これを以て、国民から望まれる歯科医師としてスタートでき、生涯研修の第一歩とすることをねらいとしており、卒前教育と生涯教育との整合性を図り、両者をつなぐ位置づけが



卒後臨床研修プログラム整備についての公開シンポジウム
(2000年11月・日本歯科大学)

強調されている。

一般目標と行動目標

【一般目標（1）】

歯科医師として好ましい態度を身につけ、患者および家族とのより良い人間関係を確立する

▼行動目標

- ①患者、家族が十分に納得できるように説明した上で、自主的な同意が得られる
- ②患者、家族との信頼関係が確立できる

【一般目標（2）】

全人的な視点から得られた情報を理解

し、それに基づいた総合治療計画の立案をする

▼行動目標

- ① 基本的診察法を実施し、それぞれの所見を判断する
- ② 基本的検査法を実施し、それぞれの所見を判断する
- ③ POS (Problem Oriented System) に立脚した医療を選択する

【一般目標 (3)】

歯科疾患と障害の予防および治療における基本的技術を身につける

▼行動目標

- ① 基本的治療法、手技の適応を決定し、実施する
- ② 患者、家族と良好な人間関係を要する症例を経験する(小児、高齢者、障害者など)
- ③ 予防処置の実施あるいはその重要性を認識し適切に対応する
- ④ 医療記録を適切に作成し、その管理に寄与する

【一般目標 (4)】

一般的によく遭遇する応急処置と、頻度の高い歯科治療処置が確実に実施できる

▼行動目標

① 緊急を要する疾患あるいは病態について適切に対処できる

② 頻度の高い症状あるいは病態について診断および治療ができる

③ その他の症状あるいは病態について診断および治療ができる
(腫張、摂食嚥下障害、悪性腫瘍、末梢神経障害など)

【一般目標 (5)】

歯科診療時の全身的な偶発事態に適切に対応できる

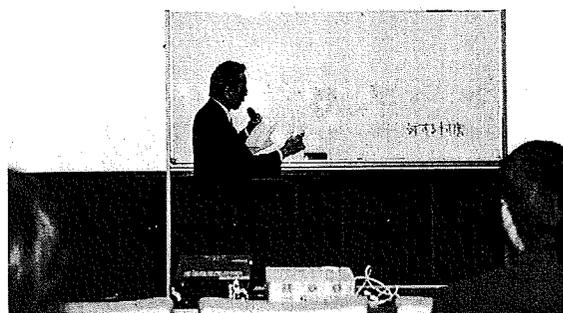
▼行動目標

① 適切に救急処置法を行い、必要に応じて専門医に診察を求める

【一般目標 (6)】

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する態度を身につける

公開シンポジウムでは、医療ジャーナリストの長倉功氏(元朝日新聞編集委員)が、歯科医師、歯科医療に対する国民の要請、批判を率直に話した。厳しい目にさらされながらの「このような歯科医師をつくるのか」を探る出発点。



▼行動目標
① 正しい知識の集積と認識ができ、適切な行動をとれたかを評価する

② 正しい手順が理解でき、適切に実施できたかを評価する

③ EBM (Evidence-Based Medicine) の概念を認識し、適切に実施できたかを評価する

【一般目標 (7)】

専門的知識や高度先進的技術に目を向け、障害研修の意欲への動機づけができる

▼行動目標

- ① 大病院専門診療科(大学臨床講座)に所属する
- ② 専門分野(学会)に入会し、専門性を高める

【一般目標 (8)】

歯科医師の社会的役割を認識し、実践する

▼行動目標

① 歯科医療における社会的側面の重要性を認識し、適切な対応に寄与する

厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）

分担研究報告書

〈到達目標の見直しおよび標準プログラムの作成〉

1. 標準プログラム（案）の作成
2. 標準プログラム（案）に対するアンケートの分析
3. 標準モデルプログラム（案）の作成

分担研究者	井上 宏 俣木志朗	大阪歯科大学教授 東京医科歯科大学大学院教授
研究協力者	石川富士郎	日本歯科大学歯学部教授

研究要旨

昨年度に行った複合研修の従たる施設の指導医および各歯科大学・大学歯学部同窓会のポストグラデュエート担当者を対象としたアンケート結果をもとに、到達目標を見直して標準プログラム（案）を作成し、平成12年度の公開シンポジウム（平成12年11月23日：日本歯科大学）において提示した。さらにこの標準プログラム（案）に対するアンケート結果をもとに再検討を行い、標準モデルプログラム（案）を立案した。

はじめに

「到達目標の見直しおよび標準プログラムの作成」に関するプロジェクトは歯科臨床研修の必修化に際して欠くことのできないもののひとつである。到達目標および標準プログラムの策定する過程においては、広く情報を収集し、可及的に多くの関係者の意見を反映させながら、実効ある標準プログラムを作成することが肝要と考えられる。

平成12年度は、昨年度に行った卒後臨床研修目標に対するアンケートの結果をもとに以下の研究を行った。

1. 到達目標の見直しおよび標準プログラム（案）の作成
 2. 標準プログラム（案）に対するアンケート調査
 3. 標準モデルプログラム（案）の作成
1. 到達目標の見直しおよび標準プログラム（案）の作成

平成8年の医療関係者審議会歯科医師臨床研修部会意見書に掲げられた歯科医師の卒後臨床研修目標に対するアンケートの結果を踏まえて、到達目標の見直しと標準プログラム（案）の作成を行った。作成の過程では、基本的考え方とねらいについて十分に検討が加えられ、標準プログラム（案）とともに、平成12年度厚生科学研究事業公開シンポジウムにおいて提示された（資料1）。

【資料1】平成12年度厚生科学研究事業公開シンポジウムにおける提示資料
（平成12年11月23日：日本歯科大学）

到達目標の見直しおよび標準プログラムの作成にあたって（案）

平成12年度本研究における、具体的な「到達目標の見直しおよび標準プログラム」の作成に当たっては、次のプログラム作成の基本的な考え方、ねらい、一般目標、行動目標を掲げた。

[I] 本プログラム作成の基本的な考え方

- (1) 卒後臨床研修では、卒前臨床実習の到達目標（各大学での卒前臨床実習の到達度にはかなりの差があるが）より高度な目標を設定することを基本とする。従って歯科大学

長会議で提示された歯科医学教授要項－臨床実習編－を基準として、それよりも一歩前進した高度なプログラムを作成する。

- (2) 社会構造の変化、国民の歯科医療ニーズに応えるため、ミニマムリクワイアメントの到達目標と各研修施設の特徴を生かしたオプションな到達目標を構築することが望まれることにより、専門的な技術能力をもつ歯科医師の育成には、研修プログラムの中にオプションとしての専門分野が選択できるような工夫をする。
- (3) 医療者として生涯研修は必修である。本臨床研修制度の1年目はその生涯研修のスタートとして位置づけ、自己学習の態度・習慣を身につけることを目標とする。
- (4) 歯科医師卒後臨床研修が「主たる研修施設」および「従たる研修施設」いずれにおいても、研修をすすめてゆく上での共通的な、一般的な到達目標および標準プログラムを作成する。したがって、それぞれの研修施設の特徴づけの中で、その研修内容を取捨選択して最大限に可能な臨床研修プログラムの履修に努めるものとする。

[II] ねらい

1年ないし2年間の卒直後臨床研修において、患者中心の全人的医療を理解し、すべての歯科医師に求められる基本的な診療能力（態度、知識、判断力、技能）を身につける。そして、国民から望まれる歯科医師としてスタートでき、生涯研修の第一歩とする。

[III] 一般目標（GIO）

1. 歯科医師として好ましい態度を身につけ、患者および家族とのよりよい人間関係を確立する。
2. 全人的な視点から得られた情報を理解し、それに基づいた総合的治療計画の立案をする。
3. 歯科疾患と障害の予防および治療における基本的技術を身につける。
4. 一般的によく遭遇する応急処置と、頻度の高い歯科治療処置が確実に実施できる。
5. 歯科診療時の全身的な偶発事態に適切に対応できる。
6. 自ら行った処置の経過を観察、評価でき、診断と治療を常にフィードバックする態度を身につける。
7. 専門的知識や高度先進技術に目を向け、生

涯研修の意欲への動機付けができる。

8. 歯科医師の社会的役割を認識し、実践する。

[IV] 行動目標 (SBOs)

GIO 1 : 歯科医師として好ましい態度を身につけ、患者および家族とのよりよい人間関係を確立する。

SBO 1 : 患者・家族が十分に納得できるように説明した上で、自主的な同意が得られる。

SBO 2 : 患者・家族との信頼関係が確立できる。

- (1) 医療面接の技法
- (2) 患者・家族の要求と心理的側面の把握
- (3) 生活習慣の変容への配慮
- (4) インフォームド・コンセント
(診断内容、治療方針・治療内容、予後、偶発症、代替治療法についての説明、カウンセリングとモチベーションなど)
- (5) プライバシーへの配慮

GIO 2 : 全人的な視点から得られた情報を理解し、それに基づいた総合治療計画の立案をする。

注) 以下の **SBO** の項目のうち※を付したものは、特に履修を要する研修項目である。

SBO 1 : 基本的診察法を実施し、それぞれの所見を判断する。

- (1) 問診※ (主訴、現病歴、既往歴、家族歴など)
- (2) 全身の診察※ (バイタルサインのチェック、常用薬剤のチェックなど)
- (3) 口腔内外の診察※
(視診、触診、打診、聴診、下顎運動の診察、咬合・咬合診察)
- (4) 口腔模型からの診察※ (咬合器を用いた咬合診察、咬合面・隣接面・咬合平面の診察、顎態分析など)
- (5) エックス線写真検査※
- (6) 成長発育の診察※
- (7) 習癖・嗜好の診察※

SBO 2 : 基本的検査法を実施し、それぞれの所見を判断する。

- (1) う蝕の検査※ (う蝕病巣の診察、う蝕活動性

の診察など)

- (2) 歯髓の検査※ (エックス線写真検査、電気歯髓検査、根管細菌試験、根管長測定など)
- (3) 歯周組織の検査※ (歯周ポケットの測定、歯周ポケットの滲出液の検査など)
- (4) 舌・口腔粘膜の検査※
- (5) 歯列・咬合の検査※ (咬合接触点、早期接触、咬合干渉の検査など)
- (6) 顎関節の検査 (顎関節雑音の聴音、エックス線検査、顎運動の検査、CT検査、MRIなど)
- (7) 咀嚼筋機能検査 (圧痛点の検査、筋電図)
- (8) 唾液・唾液腺の検査
- (9) エックス線写真検査
 - a) 口内撮影法※ (二等分法、平行法、咬翼法、咬合法など)
 - b) 口外撮影法 (パノラマエックス線撮影法※、エックス線単純撮影法※、後頭前頭方向撮影法、側方向撮影法、軸方向撮影法、Waters 撮影法、顎関節投影法、頭部エックス線規格写真撮影法、エックス線断層撮影法、造影撮影法など)
- (10) CT 検査
- (11) 磁気共鳴画像検査 [MRI]
- (12) 血液検査 (採血、血算、止血機能検査-止血検査、凝固系検査、造血能、溶血に関する検査、血液型など)
- (13) 循環機能検査 (血圧測定※、心電図検査など)
- (14) 呼吸機能検査 (肺機能検査、血液ガス分析など)
- (15) 生化学検査
- (16) 感染症に関する検査
- (17) 細菌学的検査
- (18) 免疫学検査
- (19) 病理組織検査・細胞診
- (20) 心理・精神機能検査 (CMI, Y-G テスト, MMPI, Rorehach テスト、面接法など)

SBO 3 : **POS (Problem Oriented System)** に立脚した医療を選択する。

- (1) 情報収集
- (2) プロブレムリストの作成
- (3) 治療方法と術式の選択肢の提示
- (4) 一口腔単位の治療計画の作成
- (5) 再評価

GIO 3 : 歯科疾患と障害の予防および治療における基本的技術を身につける。

SBO 1 : 基本的治療法、手技の適応を決定し、実施する。

- (1) 滅菌法^{*}、消毒法^{*}
- (2) う蝕活動性低下処置^{*}（フッ化物歯面塗布、予防填塞など）
- (3) ラバーダム防湿法^{*}
- (4) 印象採得^{*}（概形印象、精密印象など）
- (5) 窩洞形成^{*}、支台歯形成^{*}
- (6) 咬合採得^{*}
- (7) う蝕病巣の除去ならびにそれに対する修復処置^{*}
- (8) 象牙質知覚過敏過敏症に対する処置^{*}
- (9) 歯髄処置^{*}（覆髄法、断髄法、抜髄法など）
- (10) 感染根管処置^{*}
- (11) 根管充填法^{*}
- (12) 歯周病に対する処置（初期基本治療^{*}、歯周外科治療など）
- (13) 注射法（筋肉注射、静脈注射、皮内注射）
- (14) 局所麻酔法^{*}
（表面麻酔法、浸潤麻酔法、伝達麻酔法など）
- (15) 精神鎮静法
（吸入鎮静法^{*}、静脈内鎮静など）
- (16) 全身麻酔法
（吸入麻酔法、静脈麻酔法、など）
- (17) 外傷歯の処置^{*}
- (18) 変色歯の処置
- (19) 抜歯^{*}（乳歯、永久歯など）
- (20) 消炎療法^{*}
- (21) 口腔外科処置^{*}（歯の脱臼処置、粘膜・骨膜切開、粘膜骨膜弁形成、歯の分割、骨の削除、止血処置、縫合法、抜糸、抜歯窩治療不全処置、排膿処置など）
- (22) 歯の欠損に対する補綴治療^{*}（架工義歯、有床義歯など）
- (23) 歯・歯列不正・咬合異常に対する咬合誘導並びに矯正治療（予防矯正、抑制矯正）
- (24) 顎関節症に対する治療（薬物投与、理学療法、スプリント療法、セルフケア指導など）

SBO 2 : 患者・家族と良好な人間関係を要する症例を経験する。

- (1) 小児患者に対する治療
- (2) 高齢者に対する治療
- (3) 全身疾患を有する患者に対する歯科治療
- (4) 障害（児）者に対する歯科治療
- (5) 要介護者に対する歯科治療
- (6) 感染症を有する患者への対応
- (7) 患者の療養生活指導ならびに栄養指導

SBO 3 : 予防処置の実施あるいはその重要性を認識し適切に対応する。

- (1) う蝕の予防と管理^{*}（リスク判定、ブラッシング指導、フッ素塗布、予防填塞、生活指導、食事指導など）
- (2) 歯周病の予防と管理^{*}（リスク判定、プラークコントロール、スクレーピング、ルートプレーニング、メンテナンス、口臭予防など）
- (3) 歯・歯列不正・咬合異常の状態の把握と患者への指導
- (4) 学校健康診断、3歳児健康診断などの集団に対する歯科保健指導、歯科衛生指導

SBO 4 : 医療記録を適切に作成し、その管理に寄与する。

- (1) 診療録^{*}
- (2) 処方箋^{*}
- (3) 歯科技工指示書^{*}
- (4) 検査指示書
- (5) 医療情報提供書^{*}
- (6) 診断書および死亡診断書

GIO 4 : 一般的によく遭遇する応急処置と、頻度の高い歯科治療処置が確実に実施できる。

SBO 1 : 緊急を要する疾患あるいは病態について適切に対処できる。

- (1) 急性歯髄炎^{*}
- (2) 急性発作を伴う辺縁性歯周炎^{*}
- (3) 急性発作を伴う根尖性歯周炎^{*}
- (4) 膿瘍形成^{*}
- (5) 修復物、補綴物、脱離に伴う障害^{*}
- (6) 補綴物破折における障害^{*}
- (7) クローズドロックによる開口障害
- (8) 歯冠破折^{*}
- (9) 歯根破折^{*}
- (10) 歯の脱臼^{*}

- (11) 外傷性出血（口腔内、顔面）
- (12) 骨折（歯槽骨、顔面骨、顎関節など）

SBO 2：頻度の高い症状あるいは病態について診断および治療ができる。

- (1) 歯の形成異常、萌出異常
- (2) 咬合の異常
- (3) 摂食嚥下障害
- (4) 歯の自発痛*
- (5) 歯の咬合痛ならびに打診痛*
- (6) 歯の冷水痛ならびに温水痛*
- (7) 歯の動揺*
- (8) 歯の変色
- (9) 歯の破折*
- (10) 歯の欠損による咀嚼障害*
- (11) 充填物、冠の脱離*
- (12) 補綴物の破損*
- (13) 補綴物の不適合*
- (14) 義歯の維持、安定不良*
- (15) 義歯床による疼痛*
- (16) 歯肉の腫脹*
- (17) 頬粘膜、舌の咬傷*
- (18) 歯間部への食片の圧入*
- (19) 歯肉からの出血*
- (20) 口臭
- (21) 咀嚼時の筋肉痛
- (22) 開口障害
- (23) 顎関節疼痛
- (24) 顎関節雑音

SBO 3：その他の症状あるいは病態について診断および治療ができる。

- (1) 口腔底の腫脹
- (2) 頬粘膜の腫脹
- (3) 顎下部の腫脹
- (4) 舌の疼痛
- (5) 摂食・嚥下障害
- (5) 口腔粘膜異常
- (6) 顔面の腫脹
- (7) 顔面の疼痛
- (8) 顎顔面口腔の先天異常
- (9) 構音障害
- (10) 顎変形症
- (11) 悪性腫瘍
- (12) 末梢神経障害

GIO 5：歯科診療時の全身的な偶発事態に適切に対応できる。

SBO 1：適切に救急処置法を行い、必要に応じて専門医に診察を求める。*

- (1) 救急蘇生法（一次、二次救命処置）
- (2) 歯科治療時の全身的合併症（神経性ショック、過換気症候群、アナフィラキシーショックなど）とその処置法

GIO 6：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する態度を身につける。

SBO 1：正しい知識の集積と認識ができ、適切な行動がとれたかを評価する。*

SBO 2：正しい手順が理解でき、適切に実施できたかを評価する。*

SBO 3：EBM(Evidence-based Medicine)の概念を認識し、適切に実施できたかを評価する。

GIO 7：専門的知識や高度先進的技術に目を向け、生涯研修の意欲への動機づけができる。

SBO 1：大学病院専門診療科（大学臨床講座）に所属する。

- (1) 高度な診断、治療技術を見学する
- (2) 抄読会、症例報告会に参加する

SBO 2：専門分野に入会し、専門性を高める。

- (1) 専門科目の最新の研究と臨床に興味を持つ。
- (2) 認定医の取得を目指す。

GIO 8：歯科医師の社会的役割を認識し、実践する。

SBO1：歯科医療における社会的側面の重要性を認識し、適切な対応に寄与する。

- (1) 保険医療などの制度、歯科医師法、医療法などの関係法規
- (2) 地域歯科保健活動（集団リスク診断、集団健康診断、集団に対する歯科保健指導および歯科衛生指導、地域特性の分析と歯科保健対策

の立案など)

- (3) 訪問歯科診療 (在宅歯科医療)
- (4) 医の倫理
- (5) 医療従事者・自己管理
- (6) 医療事故 (医療過誤・院内感染)
- (7) 放射線管理・医療被曝と障害
- (8) 経営管理
- (9) 医療情報の収集

2. 標準プログラム (案) に対するアンケート調査の分析

公開シンポジウムの際に実施されたアンケート調査の結果の概要を下記に示す。

「基本理念」「ねらい」「一般目標」「行動目標」「GIO に対してそれぞれのSBOを掲げたこと」について、概ね「適切である」との回答が得られた。しかし行動目標については約四分の一が「不適切である」との回答があり、臨床研修における具体的目標に関してはさらに検討の余地があると考えられた。

またプログラム (案) の全体的な構成について、「カリキュラム立案の基本に従いコースとユニットを入れて再構築する必要がある」との指摘を受け、今後の作業に反映させることとした。

アンケート集計結果

	適切	不適切	無記名
基本理念	63(90%)	5(7%)	2(3%)
ねらい	64(91%)	4(6%)	2(3%)
一般目標	58(83%)	8(11%)	4(6%)
行動目標	51(73%)	16(23%)	3(4%)
GIOとSBOについて	62(88%)	4(6%)	4(6%)

3. 標準モデルプログラム (案) の作成

上記アンケート結果をもとに歯科臨床研修標準モデルプログラム (案) (資料2) を作成した。主な特徴は以下のとおりである。

- ①プログラムを歯科臨床研修基本習熟コースと歯科臨床研修基本習得コースに大別した。
- ②さらにそれぞれのコースを5つのユニットで構成し、GIOを掲げた。
- ③各々のユニットに対してGIO, SBOsを掲げた。

【資料2】 歯科臨床研修標準モデルプログラム (案) (概要)

(1) 歯科臨床研修基本習熟コース

GIO: 独立診療を実施できるようになるために基本的な歯科医療についての知識、態度、技能を身につける。

ユニット

- 1. 对患者対応
- 2. 総合診療計画
- 3. 予防・治療基本技術①
- 4. 高頻度治療 (処置)
- 5. 医療管理・地域医療①

(2) 歯科臨床研修基本習得コース

GIO: 生涯にわたる研修を行うためにより広範囲の歯科医療について知識と技能を習得する態度を養う。

ユニット

- 1. 全身管理
- 2. 医療危機管理
- 3. 予後評価管理
- 4. 予防・治療基本技術②
- 5. 医療管理・地域医療②

(1) 歯科臨床研修基本習熟コース

ユニット

- 1. 对患者対応

GIO: 適切な歯科診療を実施するために、望ましい患者歯科医師関係を確立するのに必要な知識と態度を身につけ、実践する。

SBOs

- ①患者・家族に必要な情報を十分に提供する。
- ②患者の自己決定を尊重する。
- ③患者のプライバシーを守る。
- ④患者の心身におけるQOLに配慮する。

2. 総合診療計画

GIO: 安全確実な歯科診療を行うために総合治療計画の立案に必要な知識、態度、技能を身につける。

SBOs

- ①基本的診察法を実施する。
- ②基本的診察法の所見を判断する。
- ③基本的検査法を実施する。
- ④基本的検査法の所見を判断する。
- ⑤得られた情報から診断する。

⑥適切な治療法を提示する。

⑦一口腔単位の治療計画を作成する。

3. 予防・治療技術①

GIO：歯科疾患と機能障害を予防・治療・管理するために必要な基本的技術を身につける。

SBOs

①基本的予防法と手技を実施する。

②基本的治療法と手技を実施する。

③医療記録を適切に作成し、管理する。

4. 高頻度治療

GIO：頻度の高い歯科治療処置を実施するために必要な知識、態度、技能を身につける。

SBOs

①頻度の高い症状あるいは病態についての的確に診断できる。

②診断にもとづいて的確に治療できる。

5. 医療管理、地域医療①

GIO：適切な診療を行うために歯科医師の社会的役割に関する知識、態度、技能を身につける。

SBOs

①保険診療を実践する。

②チーム医療を実践する。

③常に医の倫理に配慮した行動をとる。

(2) 歯科臨床研修基本習得コース

1. 全身管理

GIO：歯科診療を適切に行うために必要な全身管理に関する知識、態度、技能を習得する。

SBOs

①救急蘇生法を実施する。

②歯科治療時の全身的合併症への対処法を説明する。

2. 医療危機管理

GIO：円滑な歯科診療を実施するために、医療危機管理に関する知識、態度、技能を習得する。

SBOs

①医療過誤を説明する。

②院内感染対策を説明する。

③院内感染対策を実施する。

④適切な放射線管理を実践する。

3. 予後評価管理

GIO：自ら行った処置の経過を観察評価するために診断と治療のフィードバックに必要な知識、態度、技能を習得する。

SBOs

①リコールシステムの重要性を説明する。

②治療の予後を評価する。

4. 予防・治療基本技術②

GIO：生涯研修の意欲への動機づけをするため専門的知識や高度先進的技術を理解する。

SBOs

①高度専門的な分野の情報を収集する。

②高度専門的な分野を体験する。

③POSに基づいた医療を説明する。

5. 医療管理・地域医療②

GIO：適切な歯科診療を行うためにより広範囲の歯科医師の社会的役割を理解する。

SBOs

①地域歯科保健活動を説明する。

②訪問歯科診療を説明する。

③歯科医療機関の経営管理を説明する。

④常に必要に応じて医療情報の収集を行う。

研究発表

俣木志朗, 井上宏, 石川富士郎, 住友雅人, 中原泉
歯科医師臨床研修の必修化に向けての諸制度の整備に関する研究－到達目標の見直しについてのアンケート調査結果－ 日本歯科医学教育学会雑誌 16 巻 2 号 (2001) (印刷中)

平成12年度総括分担研究報告書

分担研究課題：臨床研修修了の評価基準・
仕組みに関する研究

主任研究者：中原 泉 分担研究者：久光 久、吉澤 信夫
研究協力者：鴨志田義功

A. 研究目的

平成12年12月6日に「医療法等の一部を改正する法律」が成立し、医師および歯科医師の臨床研修の必修化が確定した。医師については平成16年4月、歯科医師については平成18年4月の施行とされている。研修の必修化は、関連する種々のシステムが全国的に一定以上の水準を確保、保証するものとしなければならない。すなわち研修医がどこ
の研修施設に所属するものであっても、必要最小限の研修成果を確認したうえで、公平に
研修の修了を認定する仕組みが求められる。そのためには、研修修了認定の基準および組
織が重要となってくる。

研究者らは平成11年以来、評価のあり方について調査、研究を進めてきたが、前年度
の報告にひきつづき各種資料を収集しながら検討を加え、さらに公開シンポジウム（平成
12年11月23日、東京）の結果をふまえて中間まとめを作成することにした。

B. 研究方法

前年度の報告で用いた21歯科大学（国立7校、私立14校）、61医学部附属病院歯
科口腔外科（国立32校、公立7校、私立22校）の資料を含めて、以下の文献を参考に
用いた。

1. 梶田叡一：教育評価〔第2版〕、有斐閣（東京）、1994。
2. 厚生省；医療関係者審議会臨床研修部会（部会長 保崎秀夫）：医療関係者審議会
臨床研修部会意見書中間まとめ（平成6年12月27日）、医学教育白書1998年
版（'94～'98）篠原出版（東京）、p182～185、1998。
3. 文部省；大学附属病院における卒後臨床研修の在り方に関する調査研究会：大学附
属病院等における卒後臨床研修について（中間まとめ）（平成7年10月24日）、
医学教育白書1998年版（'94～'98）篠原出版（東京）、p179～182、
1998。

4. 厚生省；医療関係者審議会臨床研修部会臨床研修検討小委員会（委員長 大塚敏文）：
臨床研修制度改善に関する現時点での考え方――今後の検討に向けて――（平成7年11月20日）、医学教育白書1998年版（'94～'98）篠原出版（東京）p185～190、1998。
5. 橋本信也ほか10名：臨床研修の評価及び修了認定等に関する研究（報告書）、平成7年度厚生科学研究費補助金（特別研究事業）、p1～46、1996。
6. 大学附属病院における歯科医師の卒後臨床研修の在り方に関する調査研究会（文部省委託）：
今後の歯科医師の卒後臨床研修の在り方について、p1～14、1996。
7. 厚生省；医療関係者審議会臨床研修部会臨床研修検討小委員会（委員長 大塚敏文）：
卒後臨床研修の今後の改善に向けて（平成8年7月31日）、医学教育白書1998年版（'94～'98）篠原出版（東京）、p190～195、1998。
8. 畑尾正彦ほか10名：医師の臨床能力の客観的評価に関する研究（報告書）、平成8年度厚生科学研究費補助金（健康政策調査研究事業）、p1～5、1997。
9. 厚生省健康政策局歯科衛生課編：歯科医師臨床研修に関する関係資料、新企画出版社（東京）、1997。
10. 国立大学医学部附属病院長会議常置委員会（委員長 山浦晶）：国立大学附属病院卒後臨床研修共通カリキュラム、1998。
11. 国立大学歯学部附属病院長会議（常置委員会委員長 大山喬史）：国立大学歯学部附属病院卒後臨床研修共通カリキュラム、2000。
12. 中原 泉ほか3名：臨床研修修了の評価基準・仕組みに関する研究――平成11年度厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）総括研究報告書――p96～108）、2000。
13. 櫻井 勇ほか5名（日本医学教育学会教育業績評価WG）：教育業績評価基準、医学教育31巻4号、p209～212、2000。

C. 調査および検討結果

臨床研修制度において評価を受ける側、すなわち評価の対象となるのは研修医だけではない。制度の中心は研修医であるが、その制度を支えるために、最終的には関与するすべての組織が種々の段階で評価を受ける対象となるものと思われる。表1はその具体的対象を列挙したものである。このうち、研修施設やプログラム（カリキュラム）については別途に研究班が分担することになっているが、指導医については今期のテーマに含まれていない。

つぎに、評価を行う側すなわち評価の主体をまとめたのが表2である。国（厚生労働省）が直接の主体となることは理論的には可能であるが、国家試験との関係をはじめ事実上の支障が少なくない。第三者機関については、少なくとも当面の実現は困難である。結局、各研修機関がそれぞれの努力にもとづき、カリキュラム上の関連施設や外部の学