2019年度
聖路加国際病院
歯科研修プログラム

	J1（1 年次）		J2 （2 年次）	
プログラム名	オリエンテーション（4 月）	基本習熟（6 ヶ月） 基本習得（6 ヶ月）	口腔外科（基本） 口腔外科（麻酔科研修）3 ヶ月 口腔外科（救命救急センター研修）1 ヶ月	業績発表 （1 月下旬）
評価	各ローテーション科での形成評価 ・指導医による形成評価 ・コ・メディカルによる形成評価 ・研修医による形成評価			総括評価 （修了認定）

聖路加国際病院歯科臨床研修プログラム

A 研修プログラム

総合病院の特性を生かして臨床医学を理解した上、日常診療で頻繁に遭遇する歯科口腔外科疾患に対応できる歯科医師を育成するための研修プログラムである。２年間の研修を通じて、本院の理念のもと、臨床医としての診断・治療における問題解決能力と臨床的技能・態度を身につける。

口腔外科プログラム〔番号：050117002　プログラム責任者：小澤　靖弘〕

将来口腔外科を専攻する、多くの歯科口腔外科疾患の研修を希望する研修医向けのプログラムである。研修1年目は歯科卒直後の研修として、日常診療で頻繁に遭遇する歯科に対応できる歯科医師を育成するための研修プログラムであり、自らが確実に実践できることを基本とする基本習熟コースと、研修後に早期に習得すべき基本習得コースより成る。2年目の研修は口腔外科基本コースに加え、3ヶ月の麻酔科、1ヶ月の救命救急センター研修を行い、口腔外科を専攻する歯科医としての基礎を築くことを目標にする。

2年間の研修を通じて必要とする症例数は、経験する疾患 50症例、経験する臨床検査 200症例、経験する手技 200症例、経験する診療計画 50症例とする。

B 研修規定

１．本院において臨床歯学の実地研修を受けるためには、歯科医師国家試験に合格して歯科医師免許を持つ者でなければならない。

２．ジュニアレジデンシーは歯科医師法による歯科医師臨床研修制度に則り、その期間は２ヵ年とする。

３．ジュニアレジデントの研修期間は 1 年毎に契約更新する。研修途中で他の教育病院に移ることを希望する者は、契約期間の途中でも３ヵ月以上の予告をもって契約を解除することができる。

４．ジュニアレジデントは研修上の効果を高めるために研修医宿舎居住を原則とする。所定の研修期間を終えた者は宿舎を退出する。

５．臨床研修医の採用試験および選考は、歯科卒直後研修管理委員会が行い、院長の決裁でこれを決める。採用人員は募集時に発表する。

C 研修医の基本的業務

１．病歴を作成し、毎日担当の患者を回診して診療経過を記録する。

２．検査・処置についてのインフォームドコンセントを行って記録する。

３．診断や治療方針、退院の決定などについては上級医と協議し、その指示を受ける。

４．入院・退院は各科専門診療担当医の許可を必要とする。

５．診療に必要な検査や治療、処置を行う。その中で経験の乏しい事項については必ず上級医の指導を受ける。

６．担当患者の手術には上級医の指導のもとに手術の機会が与えられる。

７．退院時要約（Summary note）を退院後１週間以内に作成する。

８．担当患者の病理解剖に立ち合う。剖検患者の臨床経過書を作成し、病理診断科に提出する。

9．病院各科のカンファレンスや配属の各科、または関係他科との合同カンファレンスは救急患者の診療中または手術中でなければ出席の義務がある。
10．カンファレンスに提出する担当の症例については資料を用意し報告する。
11．勤務は各科の規定に準ずるものとし割り当てられた平日や休日の勤務に従う。また救急患者の診療に当る。

D 研修指導体制

プログラムの管理運営については、歯科卒直後研修管理委員会が定期的に会議を開き検討している。

歯科卒直後管理委員会委員長　：小澤 靖弘

■歯科臨床研修の指導体制

指導責任者　：　小澤 靖弘

指導医　：　小澤 靖弘、宇治川 清登、清川 麻里絵

1．個々の指導医が指導時間を十分に確保できるよう努める。
2．各診療科の指導医の代表として Educational Chief（以下「EC」という。）が院長から任命される。ECはECミーティングに参加して横断的、継続的に研修指導を行えるように連携するとともに、ミーティング内容について歯科研修医に周知徹底させる。また、各科内での研修に関して模範的ならびに指導的に役割を果たすとともに、歯科研修医が臨床研修修了に必要な書類の記載や、評価の実施を促す。
3．指導医が歯科研修医を直接指導するだけでなく、指導医の監督のもと、上級医が歯科研修医を指導する、いわゆる屋根瓦方式の指導を行う。
4．指導医のみならず、指導者（看護師、歯科衛生士、歯科技工士）も研修医を指導する。

E 待遇

1．給与は、1年次月額基本給232,500円　定額時間外手当（45時間分）　81,739円、2年次240,250円　定額時間外手当（45時間分）84,463円を支給する。
2．宿舎設備あり（月額30,000円）。研修医は原則宿舎に居住するものとする。
3．社会保険・厚生年金・労働者災害補償保険・雇用保険加入。
4．毎月1日を起算日とする1ヶ月単位の変形労働時間制として、勤務時間は就業規則に掲載した勤務時間の組合せによる。（時間外勤務、夜間勤務あり。）
5．休暇は、有給休暇1年次10日、2 年次11日。夏季休暇4日。その他、慶日休暇、忌引休暇あり。
6．健康診断（年1回）の受診を義務とする。
7．アルバイトを禁止する。
8．外部研修活動(学会、研修会等)の参加が認められている。学会出張等の扱いについては就業規則に則る。
9．その他、福利厚生あり。

１０．　医師賠償責任保険は病院にて団体加入をしており、個人での加入は任意とする。
１１．　研修医専用の部屋（勉強スペース)、「レジデントクォーター」あり。

F　評価と修了認定

①研修医の評価

1．自己評価:別紙の「研修目標チェックリスト」および「OJT で経験できる疾患の種類チェックリスト」を使用して、自己で確認をする。
2．指導医による評価：「研修目標チェックリスト」および「OJT で経験できる疾患の種類チェックリスト」を使用して、基本習熟コース終了時に面接をする。
3．看護師による評価：本院独自の評価票記載方式で評価を受ける。
4．歯科衛生士による評価：本院独自の評価票記載方式で評価を受ける。
5．歯科技工士による評価：本院独自の評価票記載方式で評価を受ける。
6．各科ごとの面接や進路指導を定期的に実施する。
7．ジュニアレジデンシーの 2 年次後半には業績発表会が開催され、発表内容は研修医業績集としてまとめられる。優秀者は表彰を行う。

②研修医による診療科評価

ローテーションごと診療科評価票に従って評価を行う。

③研修修了の認定

歯科卒直後研修管理委員会の承認をへて、規定に則り修了証を授与する。

G　定員と応募手続き、試験

1．募集定員：1 名（1 年次）
2．募集方法：マッチングに参加する。ホームページ(http://www.luke.ac.jp)に募集要項を掲載する。
3．採用の方法：筆記試験、面接、適性検査、実習評価
4．応募必要書類：履歴書、卒業見込み証明書、成績証明書、健康診断書、推薦状

歯科（基本習熟）

GIO

基本的な歯科診療に必要な臨床能力を身に付け、独立診療が実施できるようになる。

SBOs

医療面接

1. コミュニケーション・スキルを実践する。
2. 病歴（主訴、現病歴、既住歴、家族歴）聴取を的確に行う。
3. 病歴を正確に記録する。
4. 患者の心理・社会的背景に配慮する。
5. 患者・家族に必要な情報を十分に提供する。
6. 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)
7. 患者のプライバシーを守ることができる。
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。

総合診療計画

1. 適切で十分な医療情報を収集する。
2. 基本的な診査（基本的な検査を含む）を実践する。
3. 基本的な診査の所見を判断する。
4. 得られた情報から診断する。
5. 適切と思われる治療法及び別の選択肢を提示する。
6. 十分な説明による患者の自己決定を作成する。
7. 一口腔単位の治療計画を作成する。

予防・治療基本技術

1. 基本的な予防法の手技を実施する。
2. 基本的な治療法の手技を実施する。
3. 医療記録を適切に作成する。
4. 医療記録を適切に管理する。

応急処置

1. 疼痛に対する基本的な治療を実践する。
2. 歯、口腔及び顎顔面の外傷に対する基本的な治療を実践する。
3. 修復物、補綴装置等の脱離と破損及び不適合に対する適切な処置を実践する。

LS1　On the job training (OJT)

研修期間：1 年次 4 月（オリエンテーション終了後）から 6 ヶ月

■　必要な症例数（※A 研修プログラム参照）

■　症例数の数え方

治療の流れを連続して経験した場合を 1 症例として数える。（すべての流れを経験することが望ましい。）例：問診→抜歯→消毒・経過

■　目標達成基準として、各項目の 60%以上の症例数を経験していることが必要。

1. 経験する疾患

□　1-01 歯・歯周組織疾患
□　1-02 外傷（硬組織、軟組織）
□　1-03 炎症
□　1-04 腫瘍・腫瘍類似疾患
□　1-05 嚢胞（顎骨内、軟組織）
□　1-06 先天異常・顎変形症
□　1-07 顎関節疾患
□　1-08 唾液腺疾患
□　1-09 口腔粘膜疾患
□　1-10 周術期口腔機能管理

2. 経験する臨床検査

歯科口腔外科における臨床検査と専門家の意見に基づき結果を解釈する臨床検査がある。

□　2-01 口内法 X 線検査
□　2-02 オルソパントモグラム
□　2-03 セファログラム
□　2-04 咀嚼機能検査
□　2-05 嚥下機能検査
□　2-06 一般尿検査
□　2-07 便検査：潜血
□　2-08 血算・白血球分画
□　2-09 血液型判定・交差適合試験
□　2-10 心電図
□　2-11 動脈血ガス分析
□　2-12 血液生化学的検査
□　2-13 簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
□　2-14 細菌学的検査・薬剤感受性検査
□　2-15 肺機能検査

□ 2-16 細胞診・病理組織検査
□ 2-17 内視鏡検査
□ 2-18 超音波検査
□ 2-19 単純 X 線検査
□ 2-20 造影 X 線検査
□ 2-21 X 線 CT 検査
□ 2-22 MRI 検査
□ 2-23 核医学検査

3.経験する手技
□ 3-01 修復処置
□ 3-02 歯髄処置
□ 3-03 根管治療・充填
□ 3-04 歯冠補綴処置
□ 3-05 欠損補綴処置
□ 3-06 歯周初期治療
□ 3-07 検体の採取（痰、尿、血液など）
□ 3-08 検体の採取（細胞診・病理組織検査）
□ 3-09 動脈血ガス分析
□ 3-10 簡易検査（血糖、電解質など）
□ 3-11 口内法 X 線撮影
□ 3-12 オルソパントモグラム撮影
□ 3-13 セファロ分析
□ 3-14 模型分析
□ 3-15 術野の消毒
□ 3-16 手術創の消毒
□ 3-17 切開と縫合
□ 3-18 抜糸
□ 3-19 抜歯
□ 3-20 埋伏歯抜歯
□ 3-21 嚢胞摘出
□ 3-22 歯根尖切除術
□ 3-23 咬合挙上用スプリントの調整
□ 3-24 パンピングマニピュレーション
□ 3-25 顎関節脱臼徒手的整復
□ 3-26 経腸・経静脈による栄養管理
□ 3-27 胃管の挿入
□ 3-28 膀胱留置カテーテルの挿入

□　3-29 開口訓練指導
□　3-30 嚥下訓練指導
□　3-31 歯科表面麻酔
□　3-32 歯科浸潤麻酔
□　3-33 歯科伝達麻酔
□　3-34 バイタルサインの測定
□　3-35 静脈血採血
□　3-36 末梢静脈路の確保
□　3-37 麻酔管理に用いる各種モニターの設定

4. 経験する診療計画
□　4-01 歯科保存治療
□　4-02 歯科補綴治療
□　4-03 歯周治療
□　4-04 歯顎口腔の外傷性疾患の治療
□　4-05 顎口腔の炎症性疾患の治療
□　4-06 顎口腔の嚢胞性疾患の治療
□　4-07 顎口腔の腫瘍・腫瘍類似疾患の外科治療
□　4-08 顎口腔の先天異常・顎変形症の外科治療
□　4-09 顎関節症の治療
□　4-10 唾液腺疾患の治療
□　4-11 口腔粘膜疾患の治療

LS2　勉強会・カンファレンス

症例カンファレンス（毎週火曜 16：00 より）
当科入院症例・手術症例に関して検討を行う。

ホスピタルカンファレンス
ジュニアレジデント対象の統一カンファレンス。将来の専攻を問わず、初期 2 年間において必須と考えられる内容とする。

スケジュール

曜日	時間	名称	場所
月曜日	午前 午後	入院患者処置 外来診療	病棟、外来 外来
火曜日	午前 午後	入院患者処置 外来診療 院内レジデント全体ミーティング 症例カンファレンス	病棟、外来 外来 カンファレンス室 外来
水曜日	午前 午後	入院患者処置 新規入院患者の病歴聴取 外来診療	病棟、外来 病棟 外来
木曜日	午前 午後	入院患者処置 新規入院患者の病歴聴取 手術室での全身麻酔下手術 周術期管理	病棟、外来 病棟 手術室 病棟
金曜日	午前 午後	入院患者処置・周術期管理 外来診療 病棟回診	病棟、外来 外来 病棟
土曜日 or 日曜日	午前 午後	入院患者処置・周術期管理	病棟、外来

EV

各科のローテーション終了後２週間以内に相互評価を行う。

1. 自己評価：別紙の「研修目標チェックリスト」および「0JT で経験できる疾患の種類チェックリスト」を使用して、自己で確認をする。
2. 指導医による評価：「研修目標チェックリスト」および「0JT で経験できる疾患の種類チェックリスト」を使用して、基本習熟コース終了時に面接をする。
3. 看護師による評価：本院独自の評価票記載方式で評価を受ける。
4. 歯科衛生士による評価：本院独自の評価票記載方式で評価を受ける。
5. 歯科技工士による評価：本院独自の評価票記載方式で評価を受ける。
6. 研修医による研修科の評価：本院独自の評価票入力方式で評価する。

歯科（基本習得）

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、態度、技能を習得する。

SBOs

救急処置

1. バイタルサインを観察し、異常を評価することができる。
2. 服用薬剤の歯科診療に関連する副作用を説明することができる。
3. 全身疾患の歯科診療上のリスクを説明することができる。
4. 歯科診療時の全身的合併症への対応法を説明することができる。
5. 一次救命処置を実践できる。
6. 二次救命処置の対処法を説明することができる。

医療安全・感染予防

1. 医療安全対策を説明することができる。
2. アクシデント、インシデントを説明することができる。
3. 医療過誤について説明することができる。
4. 院内感染対策（Standard Precautions を含む）を説明することができる。
5. 院内感染対策を実施できる。

経過評価管理

1. リコールシステムの重要性を説明することができる。
2. 治療の結果を評価できる。
3. 予後を推測できる。

予防・治療技術

1. 専門的な分野を体験し、必要な情報を収集することができる。
2. POS（Problem Oriented System）に基づいた医療を説明することができる。
3. EBM（Evidence Based Medicine）に基づいた医療を説明することができる。

医療管理

1. 歯科医療機関の経営管理を説明することができる。
2. 常に、必要に応じて医療情報を収集することができる。
3. 適切な放射線管理を実践できる。
4. 医療廃棄物を適切に処理できる。

地域医療

1. 地域歯科保健活動を説明することができる。
2. 歯科訪問診療を体験し、業務内容を説明することができる。
3. 医療連携を説明することができる。

臨床研究

1. 学会で発表することができる。
2. 学会発表の論文を作成することができる。

LS1　On the job training (OJT)

研修期間：1 年次 10 月から 6 ヶ月

■　必要な症例数（※A研修プログラム参照）

■　症例数の数え方

治療の流れを連続して経験した場合を 1 症例として数える。（すべての流れを経験することが望ましい。）例：問診→抜歯→消毒・経過

■　目標達成基準として、各項目の 60%以上の症例数を経験していることが必要。

1. 経験する疾患

□ 1-01 歯・歯周組織疾患
□ 1-02 外傷（硬組織、軟組織）
□ 1-03 炎症
□ 1-04 腫瘍・腫瘍類似疾患
□ 1-05 嚢胞（顎骨内、軟組織）
□ 1-06 先天異常・顎変形症
□ 1-07 顎関節疾患
□ 1-08 唾液腺疾患
□ 1-09 口腔粘膜疾患
□ 1-10 周術期口腔機能管理

2. 経験する臨床検査

歯科口腔外科における臨床検査と専門家の意見に基づき結果を解釈する臨床検査がある。

□ 2-01 口内法 X 線検査
□ 2-02 オルソパントモグラム
□ 2-03 セファログラム
□ 2-04 咀嚼機能検査
□ 2-05 嚥下機能検査

□ 2-06 一般尿検査
□ 2-07 便検査：潜血
□ 2-08 血算・白血球分画
□ 2-09 血液型判定・交差適合試験
□ 2-10 心電図
□ 2-11 動脈血ガス分析
□ 2-12 血液生化学的検査
□ 2-13 簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
□ 2-14 細菌学的検査・薬剤感受性検査
□ 2-15 肺機能検査
□ 2-16 細胞診・病理組織検査
□ 2-17 内視鏡検査
□ 2-18 超音波検査
□ 2-19 単純 X 線検査
□ 2-20 造影 X 線検査
□ 2-21 X 線 CT 検査
□ 2-22 MRI 検査
□ 2-23 核医学検査

3.経験する手技
□ 3-01 修復処置
□ 3-02 歯髄処置
□ 3-03 根管治療・充填
□ 3-04 歯冠補綴処置
□ 3-05 欠損補綴処置
□ 3-06 歯周初期治療
□ 3-07 検体の採取（痰、尿、血液など）
□ 3-08 検体の採取（細胞診・病理組織検査）
□ 3-09 動脈血ガス分析
□ 3-10 簡易検査（血糖、電解質など）
□ 3-11 口内法 X 線撮影
□ 3-12 オルソパントモグラム撮影
□ 3-13 セファロ分析
□ 3-14 模型分析
□ 3-15 術野の消毒
□ 3-16 手術創の消毒
□ 3-17 切開と縫合
□ 3-18 抜糸

□ 3-19 抜歯
□ 3-20 埋伏歯抜歯
□ 3-21 嚢胞摘出
□ 3-22 歯根尖切除術
□ 3-23 咬合挙上用スプリントの調整
□ 3-24 パンピングマニピュレーション
□ 3-25 顎関節脱臼徒手的整復
□ 3-26 経腸・経静脈による栄養管理
□ 3-27 胃管の挿入
□ 3-28 膀胱留置カテーテルの挿入
□ 3-29 開口訓練指導
□ 3-30 嚥下訓練指導
□ 3-31 歯科表面麻酔
□ 3-32 歯科浸潤麻酔
□ 3-33 歯科伝達麻酔
□ 3-34 バイタルサインの測定
□ 3-35 静脈血採血
□ 3-36 末梢静脈路の確保
□ 3-37 麻酔管理に用いる各種モニターの設定

4. 経験する診療計画
□ 4-01 歯科保存治療
□ 4-02 歯科補綴治療
□ 4-03 歯周治療
□ 4-04 歯顎口腔の外傷性疾患の治療
□ 4-05 顎口腔の炎症性疾患の治療
□ 4-06 顎口腔の嚢胞性疾患の治療
□ 4-07 顎口腔の腫瘍・腫瘍類似疾患の外科治療
□ 4-08 顎口腔の先天異常・顎変形症の外科治療
□ 4-09 顎関節症の治療
□ 4-10 唾液腺疾患の治療
□ 4-11 口腔粘膜疾患の治療

LS2　勉強会・カンファレンス

症例カンファレンス（毎週火曜 16：00 より）
当科入院症例・手術症例に関して検討を行う。

ホスピタルカンファレンス
ジュニアレジデント対象の統一カンファレンス。将来の専攻を問わず、初期 2 年間において必須と考えられる内容とする。

スケジュール

曜日	時間	名称	場所
月曜日	午前 午後	入院患者処置 外来診療	病棟、外来 外来
火曜日	午前 午後	入院患者処置 外来診療 症例カンファレンス 院内レジデント全体ミーティング （月 1 回、第 1 週目）	病棟、外来 外来 外来 カンファレンス室
水曜日	午前 午後	入院患者処置 新規入院患者の病歴聴取 外来診療	病棟、外来 病棟 外来
木曜日	午前 午後	入院患者処置 新規入院患者の病歴聴取 手術室での全身麻酔下手術 周術期管理	病棟、外来 病棟 手術室 病棟
金曜日	午前 午後	入院患者処置・周術期管理 外来診療 病棟回診	病棟、外来 外来 病棟
土曜日 or 日曜日	午前 午後	入院患者処置・周術期管理	病棟、外来

EV

各科のローテーション終了後 2 週間以内に相互評価を行う。

1. 自己評価：別紙の「研修目標チェックリスト」および「0JT で経験できる疾患の種類チェックリスト」を使用して、自己で確認をする。
2. 指導医による評価：「研修目標チェックリスト」および「0JT で経験できる疾患の種類チェックリスト」を使用して、基本習熟コース終了時に面接をする。
3. 看護師による評価：本院独自の評価票記載方式で評価を受ける。
4. 歯科衛生士による評価：本院独自の評価票記載方式で評価を受ける。
5. 歯科技工士による評価：本院独自の評価票記載方式で評価を受ける。
6. 研修医による研修科の評価：本院独自の評価票入力方式で評価する。

口腔外科（基本）

GIO

日常診療で遭遇する歯科口腔外科疾患に対応する、口腔外科の基本的な知識、態度、技能を習得すると同時に、その対応に必要な麻酔・救急救命処置について習得し、関連する臨床医学への理解を深める。

SBOs

総合診療計画

1. 適切で十分な医療情報を収集する。
2. 基本的な診査（基本的な検査を含む）を実践する。
3. 基本的な診査の所見を判断する。
4. 得られた情報から診断する。
5. 適切と思われる治療法及び別の選択肢を提示する。
6. 十分な説明による患者の自己決定を作成する。
7. 一口腔単位の治療計画を作成する。

救急処置

1. バイタルサインを観察し、異常を評価することができる。
2. 全身疾患の歯科診療上のリスクを説明することができる。
3. 歯科診療時の全身的合併症への対応法を説明することができる。
4. 救急医療システムや災害医療システムを理解し、説明することができる。
5. 救急患者や緊急事態に対する適切な対応・初期治療を説明することができる。

予防・治療技術

1. 専門的な分野を体験し、必要な情報を収集することができる。
2. 口腔外科の基本的な治療技術が実践できる。
3. 麻酔管理の基本的な知識、技術、態度について説明できる。
4. POS(Problem Oriented System)に基づいた医療を説明することができる。
5. EBM(Evidence Based Medicine)に基づいた医療を説明することができる。

医療安全・感染予防

1. 医療安全対策を説明することができる。
2. アクシデント、インシデントを説明することができる。
3. 医療過誤について説明することができる。
4. 院内感染対策（Standard Precautions を含む）を説明することができる。
5. 院内感染対策を実施できる。

経過評価管理

1. リコールシステムの重要性を説明することができる。
2. 治療の結果を評価できる。
3. 予後を推測できる。

臨床研究

1. 学会で発表することができる。
2. 学会発表の論文を作成することができる。
3. 臨床研究を行い、業績発表会で発表することができる。

LS1　On the job training (OJT)

研修期間：2 年次 4 月から 1 年間
うち 3 ヶ月を麻酔科その後の 1 ヶ月を救急救命センターにて研修が行われる。

■　必要な症例数（※Ａ研修プログラム参照）
■　症例数の数え方
治療の流れを連続して経験した場合を 1 症例として数える。（すべての流れを経験することが望ましい。）例：問診→抜歯→消毒・経過
■　目標達成基準として、各項目の 60%以上の症例数を経験していることが必要。

1. 経験する疾患
□ 1-01 歯・歯周組織疾患
□ 1-02 外傷（硬組織、軟組織）
□ 1-03 炎症
□ 1-04 腫瘍・腫瘍類似疾患
□ 1-05 嚢胞（顎骨内、軟組織）
□ 1-06 先天異常・顎変形症
□ 1-07 顎関節疾患
□ 1-08 唾液腺疾患
□ 1-09 口腔粘膜疾患
□ 1-10 周術期口腔機能管理

2. 経験する臨床検査
歯科口腔外科における臨床検査と専門家の意見に基づき結果を解釈する臨床検査がある。
□ 2-01 口内法 X 線検査
□ 2-02 オルソパントモグラム
□ 2-03 セファログラム

□ 2-04 咀嚼機能検査
□ 2-05 嚥下機能検査
□ 2-06 一般尿検査
□ 2-07 便検査：潜血
□ 2-08 血算・白血球分画
□ 2-09 血液型判定・交差適合試験
□ 2-10 心電図
□ 2-11 動脈血ガス分析
□ 2-12 血液生化学的検査
□ 2-13 簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
□ 2-14 細菌学的検査・薬剤感受性検査
□ 2-15 肺機能検査
□ 2-16 細胞診・病理組織検査
□ 2-17 内視鏡検査
□ 2-18 超音波検査
□ 2-19 単純 X 線検査
□ 2-20 造影 X 線検査
□ 2-21 X 線 CT 検査
□ 2-22 MRI 検査
□ 2-23 核医学検査

3.経験する手技
□ 3-01 修復処置
□ 3-02 歯髄処置
□ 3-03 根管治療・充填
□ 3-04 歯冠補綴処置
□ 3-05 欠損補綴処置
□ 3-06 歯周初期治療
□ 3-07 検体の採取（痰、尿、血液など）
□ 3-08 検体の採取（細胞診・病理組織検査）
□ 3-09 動脈血ガス分析
□ 3-10 簡易検査（血糖、電解質など）
□ 3-11 口内法 X 線撮影
□ 3-12 オルソパントモグラム撮影
□ 3-13 セファロ分析
□ 3-14 模型分析
□ 3-15 術野の消毒
□ 3-16 手術創の消毒

□ 3-17 切開と縫合
□ 3-18 抜糸
□ 3-19 抜歯
□ 3-20 埋伏歯抜歯
□ 3-21 嚢胞摘出
□ 3-22 歯根尖切除術
□ 3-23 咬合挙上用スプリントの調整
□ 3-24 パンピングマニピュレーション
□ 3-25 顎関節脱臼徒手的整復
□ 3-26 経腸・経静脈による栄養管理
□ 3-27 胃管の挿入
□ 3-28 膀胱留置カテーテルの挿入
□ 3-29 開口訓練指導
□ 3-30 嚥下訓練指導
□ 3-31 歯科表面麻酔
□ 3-32 歯科浸潤麻酔
□ 3-33 歯科伝達麻酔
□ 3-34 バイタルサインの測定
□ 3-35 静脈血採血
□ 3-36 末梢静脈路の確保
□ 3-37 麻酔管理に用いる各種モニターの設定

4.経験する診療計画
□ 4-01 歯科保存治療
□ 4-02 歯科補綴治療
□ 4-03 歯周治療
□ 4-04 歯顎口腔の外傷性疾患の治療
□ 4-05 顎口腔の炎症性疾患の治療
□ 4-06 顎口腔の嚢胞性疾患の治療
□ 4-07 顎口腔の腫瘍・腫瘍類似疾患の外科治療
□ 4-08 顎口腔の先天異常・顎変形症の外科治療
□ 4-09 顎関節症の治療
□ 4-10 唾液腺疾患の治療
□ 4-11 口腔粘膜疾患の治療

LS2　勉強会・カンファレンス

症例カンファレンス（毎週火曜 16：00 より）

当科入院症例・手術症例に関して検討を行う。

ホスピタルカンファレンス

ジュニアレジデント対象の統一カンファレンス。将来の専攻を問わず、初期 2 年間において必須と考えられる内容とする。

スケジュール

曜日	時間	名称	場所
月曜日	午前 午後	入院患者処置 外来診療	病棟、外来 外来
火曜日	午前 午後	入院患者処置 外来診療 症例カンファレンス 院内レジデント全体ミーティング （月 1 回、第 1 週目）	病棟、外来 外来 外来 カンファレンス室
水曜日	午前 午後	入院患者処置 新規入院患者の病歴聴取 外来診療	病棟、外来 病棟 外来
木曜日	午前 午後	入院患者処置 手術室での全身麻酔下手術 周術期管理	病棟、外来 手術室 病棟
金曜日	午前 午後	入院患者処置・周術期管理 新規入院患者の病歴聴取 外来診療 病棟回診	病棟、外来 病棟 外来 病棟
土曜日 or 日曜日	午前 午後	入院患者処置・周術期管理	病棟、外来

LS3　麻酔科研修

研修期間：2 年次 3 ヶ月間

別紙の麻酔科研修を参照。

LS4　救命救急センター研修

研修期間:2 年次 1 ヶ月間

別紙の救命救急センター研修を参照。

EV

各科のローテーション終了後２週間以内に相互評価を行う。

1. 自己評価：別紙の「研修目標チェックリスト」および「0JT で経験できる疾患の種類チェックリスト」を使用して、自己で確認をする。
2. 指導医による評価：「研修目標チェックリスト」および「0JT で経験できる疾患の種類チェックリスト」を使用して、基本習熟コース終了時に面接をする。
3. 看護師による評価：本院独自の評価票記載方式で評価を受ける。
4. 歯科衛生士による評価：本院独自の評価票記載方式で評価を受ける。
5. 歯科技工士による評価：本院独自の評価票記載方式で評価を受ける。
6. 研修医による研修科の評価：本院独自の評価票入力方式で評価する。

口腔外科（麻酔科研修）

GIO

臨床医として呼吸、循環、体液管理が適切に行えるようになるために、麻酔管理を通じて基本的な知識、技術、態度を身につける。
歯科医療の安全性及び質の向上を図る意味で麻酔科研修は重要であり、そのため厚生労働省によるガイドラインに則った研修が行われる。

SBOs

1. さまざまな状況に配慮し、患者および家族と良好な人間関係を確立できる。
2. 指導医、他科医、看護師、その他の医療関係者と適切なコミュニケーションがとれる。
3. リスクマネージメントを理解し、実践できる。
4. 種々の基本的な検査結果を正しく解釈できる。
5. 麻酔前診察により、患者の状態を正しく評価できる。
6. 全身麻酔に必要な基本的手技を理解し、正しく施行することができる。
7. 麻酔に必要な薬剤の薬理を説明できる。
8. 麻酔に必要な生理を説明できる。
9. 周術期の輸液管理ができる。
10. 麻酔中の呼吸管理ができる。
11. 麻酔記録を正しく記載し、内容を客観的に表現できる。
12. 輸血の適応について説明でき、正しく実施できる。
13. 麻酔の一般的な合併症を説明できる。
14. 術後の疼痛管理が説明できる。
15. 呼吸不全の原因と対策の概要を説明できる。

LS1　On the job training (OJT)

研修期間：2 年次 3 ヶ月間

経験する麻酔症例
当院で行われる麻酔症例のうち、心臓血管外科および新生児症例を除いた全症例が対象となる。そのうちガイドラインに則った症例が対象となる。

経験する基本的臨床検査
一般尿検査、動脈血ガス分析、血液生化学検査、肺機能検査、超音波検査、単純 X 線検査、X 線 CT 検査、MRI 検査

経験する基本的手技
気道確保、人工呼吸、圧迫止血、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、観血的動脈圧測定、採血法（静脈血、動脈血）、導尿法、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、気管挿管、全身麻酔

経験する医療記録、診療計画
麻酔記録の記載・管理。診療録の記載・管理。
デイサージャリー症例の退院の適応の判断。

経験する緊急を要する症状・病態
ショック、急性呼吸不全、急性循環不全、急性腎不全、急性感染症

LS2　勉強会・カンファレンス

ホスピタルカンファレンス
ジュニアレジデント対象の統一カンファレンス。将来の専攻を問わず、初期 2 年間において必須と考えられる内容とする。

Morning カンファレンス
月～金：　指導医が麻酔に関するレクチャーを行う。
月 2 回：　聖路加国際病院グランドラウンド（世界の第一任者による麻酔・ICU のレクチャー）

スケジュール

月曜日	7:30～8:00	医局会・隔週/抄読会、症例検討会
	8:00～8:30	麻酔準備
	8:30～18:00	手術室での麻酔実習および ICU での実習
	16:30～17:30	術前カンファレンス
火曜日	7:20～7:50	臨床講義
	7:30～8:00	麻酔準備
	8:00～18:00	手術室での麻酔実習および ICU での実習
	16:30～17:30	術前カンファレンス
水曜日	7:20～7:50	臨床講義
	7:30～8:00	麻酔準備
	8:00～18:00	手術室での麻酔実習および ICU での実習
	16:30～17:30	術前カンファレンス
木曜日	7:30～8:00	麻酔準備
	7:30～8:00	心臓麻酔レクチャー
	8:00～18:00	手術室での麻酔実習および ICU での実習

	17:00～18:00	胸部外科との合同カンファレンス
	16:30～17:30	術前カンファレンス
金曜日	7:10～7:50	産科麻酔ミーティング
	7:30～8:00	麻酔準備
	8:00～18:00	手術室での麻酔実習および ICU での実習
	17:30～18:30	心臓外科との合同カンファレンス
	16:30～17:30	術前カンファレンス

※　月 2 回　麻酔科グランドラウンド

EV

各科のローテーション終了後 2 週間以内に相互評価を行う。

1.自己評価：研修医手帳に症例を記入し、麻酔科研修評価票に評価を記入する。

2.指導医による評価：研修医手帳の記入状況、勤務の状況を総合的に判断し、本院独自の評価法によって評価を行う。麻酔科研修評価票に評価を記入する。

3.看護師による評価：本院独自の評価票記載方式で評価を受ける。

4.研修医による研修科の評価：本院独自の評価票入力方式で評価する。

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

D		2)	術前指示書の記載
D	2.その他	1)	上記以外で研修指導者が実施するのでなければ危険性を伴う専門性の高い記述

研修水準

A:研修指導医の指導・監督のもとに、実施可能なもの

B:研修指導者の指導・監督及び介助のもとに、実施が許容されるもの

C:研修指導者の行為を補助するもの

D:見学にとどめるもの

注 1）B にいう「介助」とは、歯科医師の行為が実質的に機械的な作業とみなし得る程度まで研修指導者が管理・支配することをいう。

注 2）C にいう「補助」とは、機械的な作業を行うことをいう。

研修項目チェックリスト

手術室

1. 麻酔科としての基本的術前患者評価

□ 現病歴、既往歴、家族歴の確認、把握

□ 術前血液、生化学、尿検査結果の理解

□ 術前画像診断の理解

□ 術前心電図の理解

□ 輸血用準備血液の確認

□ リスクファクターの理解と対策

□ P. S.による術前患者評価

□ 麻酔記録の記入

□ 麻酔前投薬の理解と実際

□ 良好な患者―医師関係の樹立

2. 麻酔器および必要麻酔器具の理解

□ 麻酔器の原理の理解

□ 麻酔器の安全装置の理解

□ 麻酔器および必要麻酔器具の準備と点検

□ 各種パイピングシステムの理解

□ 麻酔回路の正確な取扱いと接続

□ 麻酔器の正確な作動

□ 静脈路確保の実際

3. モニタリングシステムの理解

□ 術中患者のモニターすべき項目の理解

□ 非観血的血圧の測定

□ 心電計電極の装着と波形の読解

□ 経皮的酸素緩和度測定の意義と対応

□ 呼気炭酸ガス濃度測定の意義と対応

□ 吸入酸素および麻酔ガス濃度測定の意義と対応

□ 筋弛緩モニターの原理と実際

□ 観血的動脈圧測定の意義と手技

□ 中心静脈圧測定の意義と手技

□ スワンガンツカテーテルの原理の理解と手技

4. 腰椎麻酔の手技と術中の管理

□ 腰椎麻酔の原理

□ 使用局所麻酔薬の理解と修得

□　術中必要薬剤、必要物品の理解と準備
□　術中合併症の理解と対策
□　腰椎麻酔の実技と術中の管理

5.　硬膜外麻酔の手技と術中の管理
□　硬膜外麻酔の原理
□　使用局所麻酔薬の理解と修得
□　術中必要薬剤、必要物品の理解と準備
□　硬膜外麻酔の見学と術中の管理
□　仙骨硬膜外麻酔の実技

6.　各種ブロックの手技と術中の管理
□　各種ブロックの解剖学的理解
□　使用局所麻酔薬の理解と修得
□　術中必要薬剤、必要物品の理解と準備
□　上腕神経叢ブロックの見学
□　閉鎖神経ブロックの見学

7.　全身麻酔の実技と術中の管理
□　全身麻酔薬の理解
□　筋弛緩薬の理解
□　その他全身麻酔管理中に使用する薬剤の理解
□　全身麻酔中に使用する器具の理解
□　マスクによる気道確保
□　マスク、バッグによる人工換気
□　気管内挿管
□　術中呼吸管理の実施と修得
□　術中循環管理の実施と修得
□　術中体液管理の実施と修得

8.　乳幼児・小児麻酔の特殊性の理解と実施
□　解剖学的、生理学的特殊性の理解
□　使用する麻酔器具の特殊性の理解
□　術中管理の特殊性の理解
□　乳幼児・小児麻酔の実際

9.　開胸手術の麻酔管理
□　開胸手術時の麻酔管理の特殊性の理解

□　ダブルルーメンチューブの理解と操作
□　胸腔ドレーンの原理の理解と接続の実際
□　適切な周術期管理の修得

10. 脳外科手術の麻酔管理
□　脳外科手術時の麻酔管理の特殊性の理解
□　術中必要なモニターの理解と準備
□　必要な特殊薬剤の理解と準備
□　適切な周術期管理の修得

11. 各種カンファレンスへの参加と準備
□　麻酔科術前カンファレンス
□　麻酔科術後カンファレンス・反省会
□　外科術前カンファレンス
□　脳神経外科術前カンファレンス
□　心臓血管外科術前カンファレンス
□　胸部外科術前カンファレンス
□　特殊症例に対する各科との術前合同カンファレンス
□　抄読会

12.　術後の患者管理
□　リカバリー室での患者管理
□　術後回診（病棟・ICU）
□　合併症の診断と治療・対策

口腔外科 （救命救急センター研修）

GIO

生命や機能的予後に関わる疾患や、緊急を要する病態や疾病、事態に適切に対応できるようになるために、救急医療システムや災害医療システムを理解し、救急患者や緊急事態に対する適切な対応・初期治療能力を身につける。歯科医療の安全性及び質の向上を図る意味で、救命救急研修は重要であり、そのため厚生労働省によるガイドラインに則った研修を行う。

SBOs

救急医療の基本的事項

1. バイタルサインの把握ができる。
2. 身体所見を迅速かつ的確にとれる。
3. 重症度と緊急度が判断できる。
4. 2 次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる。
5. JATEC(ATLS)の考え方を理解できる。
6. 各種検査の立案・実践・評価ができ、緊急度の高い異常所見を指摘できる。
7. 各種基本手技の実践ができる。
8. 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。
9. 重症患者の呼吸・循環管理を適切に行うことができる。
10. 医療用モニターの測定原理の理解・準備・測定値の評価ができる。
11. 各種人工呼吸器の保守・点検・設定ができる。
12. アラーム発生時対応ができる。
13. 各種基本呼吸器設定モードを理解している。
14. 呼吸器依存患者の人工呼吸器離脱の計画を立てることができる。
15. 循環作働薬の特徴・臨床薬理を挙げられ、適応を判断し使用することができる。
16. 熱源精査をすることができる。
17. 必要に応じて抗生剤の選択をすることができる。
18. 想定される合併症のリスク判断ができ、予防策を講じることができる。
19. 入院患者の栄養管理を適切に行うことができる。
20. 患者栄養状態の評価ができる。
21. 栄養投与経路を適切に選択することができる。
22. 必要カロリー数・水分量・栄養素の組生を説明できる。
23. 中毒・環境起因疾患の治療を行うことができる。
24. 急変時チームリーダーの実践ができる。
25. 専門医への適切なコンサルテーションができる。
26. 患者の社会背景に留意することができる。

27. チーム医療における自分の役割を理解し、救命救急センタースタッフ（医師・看護師・コメディカル部門）と良好なコミュニケーションをとることができる。

LS1　On the job training (OJT)

研修期間：2 年次 1 ヶ月間（麻酔科研修後）

受け持ち患者数：
救急部上級医とともに CCM、HCU などで歯科口腔外科疾患患者を担当する。
研修の場所：主に救急外来、CCM、HCU など

経験する手技
□　気道確保
□　人工呼吸
□　心マッサージ
□　除細動
□　注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保）
□　緊急薬剤（静脈血、動血）
□　導尿法
□　穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）
□　胃管の挿入と管理
□　圧迫止血法
□　局所麻酔法
□　簡単な切開・排膿
□　皮膚縫合法
□　創部消毒とガーゼ交換
□　軽度の外傷・熱傷の処置
□　包帯法
□　ドレーン・チューブ類
□　緊急輸血

経験する疾患
A 頻度の高い症状
□　発疹
□　発熱
□　頭痛
□　めまい
□　失神

□　けいれん発作
□　視力障害、視野峡窄
□　鼻出血
□　胸痛
□　動悸
□　呼吸困難
□　咳・痰
□　嘔気・嘔吐
□　吐血・下血
□　腹痛
□　便通異常（下痢、便秘）
□　腰痛
□　歩行障害
□　四肢のしびれ
□　血尿
□　排尿障害（尿失禁・排尿困難）
□　核医学検査

B:緊急を要する症状
□　心肺停止
□　ショック
□　意識障害
□　脳血管障害
□　急性呼吸不全
□　急性心不全
□　急性冠症候群
□　急性腹症
□　急性消化管出血
□　急性腎不全
□　急性感染症
□　外傷
□　急性中毒
□　誤飲、誤嚥
□　熱傷

山友クリニック
毎週水曜の午前中、院内研修の時間が許せば路上生活者対象の診療所に出向き、診療を見学する。さまざまな社会背景の下での診療の実態を見学する。

LS2　勉強会・カンファレンス

Morning Conference

夜間帯に救急外来を受診した患者、救急外来から入院となった患者の発表をおこない、判断、検査結果、処置の検討を行う。その後、救命救急センター入院中の患者の変化について担当医が報告し、その後 CCM、HCM の順で回診を行う。

Evening round

夕方、当日の夜間担当医を中心として CCM で担当医からの報告、申し送りを行い、その後 CCM、HCU の順で回診を行う。

整形外科・救急カンファレンス

救急外来で経験した整形外科疾患症例について毎回テーマを決め、基本的な画像診断、初期治療の反省を行い、その後の経過について検討する。

脳神経外科＝救急カンファレンス

救急外来で経験した脳神経外科疾患症例について初期診断と処置、その後の経過について文献的考察を加えながら検討する。

ER カンファレンス

聖路加国際病院、国立病院東京医療センター、国立国際医療センター、日本赤十字医療センターの救急部門で、持ち回り制度で担当病院で症例を呈示し、意見の交換を行う。

ホスピタルカンファレンス

ジュニアレジデント対象の統一カンファレンス。将来の専攻を問わず、初期 2 年間において必須と考えられる内容とする。

スケジュール

	時間	名称
平日	8:00	Morning Conference(CCM カンファレンス室)
	16:30	Evening round（CCM）
火曜日	第 4 週 7:30～	整形外科-救急カンファレンス（CCM カンファレンス室）
水曜日	10：00-12：00 第 3 週 18:00～	山友クリニック 脳神経外科-救急カンファレンス（CCM カンファレンス室）
	第 4 週 19:00～	ER カンファレンス（担当病院で開催）
木曜日	15:00	ケースカンファレンス（CCM カンファレンス室）

EV

各科のローテーション終了後２週間以内に相互評価を行う。

1. 自己評価：研修医手帳に症例を記入し、救急研修評価票に評価を記入する。
2. 指導医による評価：研修医手帳の記入状況、勤務の状況を総合的に判断し、本院独自の評価法によって評価を行う。救急研修評価票に評価を記入する。
3. 看護師による評価：本院独自の評価票記載方式で評価を受ける。
4. 研修医による研修科の評価：本院独自の評価票入力方式で評価する。