

令和 7 (2025) 年度 (10月発行)

臨床実習要項

令和 7 年 10 月～令和 9 年 3 月

徳島大学歯学部歯学科

Tokushima University School Of Dentistry, Faculty Of Dentistry

臨床実習のはじめに

皆さん、進級おめでとうございます。この後に CBT および OSCE に合格すれば、臨床実習生（歯学）の称号を得て、四月からは、待ち望んだ臨床実習 2 へ進むことができます。

そこで、その臨床実習が始まる前に、皆さんに覚えておいて欲しいことがあります。それは、患者さんは、自らの具合の悪いところの治療を受けるために大学病院へ来院していると共に、皆さんに貴重な学びの機会を与えてくださっているということです。皆さんには、「まだ学生だから、うまく出来なくても仕方がない」というような気持ちがあるかもしれませんが、患者さんが求めているのは、熟慮と確かな技術に基づいた治療によって健康を取り戻すことです。もちろん、皆さんが、必ずしも最初から素晴らしい治療を行えるわけではありませんので、皆さんが診療室で活動する際には、様々な専門分野の教員が指導し、見守ってくれます。さらに、皆さんは、まだ歯科医師免許をもっていないので、指導教員である先生方が、治療行為について責任を持つこととなりますが、皆さんが患者さんに対して不適切な行為を行なうことは許されませんし、患者さんのために出来る限りの努力をする必要があります。皆さん自身が患者さんの立場に立って考え、行動することも大切です。

このような観点では、臨床実習は学生の皆さんにとって、難しいものと感じるかもしれません。また、これまでに数多くの講義や模型実習で、診断や治療法などについて学んでいますが、これらを実際の診療室で行う場合、様々な場面で右往左往することになるかもしれません。さらに、患者さんと上手く会話をすることができるのかという不安もあるかもしれません。臨床の現場では、皆さんが患者さんに対して最善の治療が行えるように、時には、先生方は皆さんには厳しく指導することもあるかもしれません。もちろん、これは患者さんのためであると同時に、皆さんへ正しい歯科治療を行えるように道筋を示すためでもあります。

このように考えると、萎縮してしまうかもしれませんが、努力をすれば次第に様々なことができるようになると思います。実習中は、如何に効率良く検印をもらい、ミニマムリクワイヤメントを達成するかという意識が強くなりがちですが、皆さん自身で多くの症例を通して経験を積むことが重要です。臨床現場で得られた知識や経験は国家試験にも役立つはずで、より多くの経験が得られるように一年間を過ごしてもらいたいと思います。しかし、出来るようになったとしても引き続き、気を緩めることなく実習を行って下さい。

最後にお願ひがあります。患者さんから見れば、白衣を着た皆さんは病院の職員にしか見えませんので、皆さんも徳島大学病院の一医療人として、礼儀正しく行動するように願ひします。

我々は、皆さんが素晴らしい歯科医師となることを願ひ、支援しています。

令和 7 年 1 0 月

歯学部長 湯本 浩通

臨床実習要項 目次

I 全般的事項	1
1. 臨床実習の意義	1
2. 臨床実習の心構え	1
3. 患者に対する態度・姿勢	1
4. 服装・身だしなみ	1
5. 診療室での態度	2
6. 出席	2
7. 器械、器具及び材料について	2
8. 実習室及び学生控室	3
9. 個人情報保護について	3
10. 臨床実習参加前の事前準備	3
11. 臨床実習の歯科指導医の要件	3
II 臨床実習概要	4
1. 臨床実習全般の一般目標と到達目標	4
2. 平成 28 年度版 歯学教育モデル・コア・カリキュラム：実習項目番号相対表	5
3. 平成 28 年度版 歯学教育モデル・コア・カリキュラム：学修目標番号相対表	9
III 臨床実習 1	12
1. 説明会	12
2. 期間	12
3. 時限	12
4. 出席	12
5. 臨床実習 1 成績評価	12
6. 実施方法及び実習要領	13
1) 固定実習	13
歯科・むし歯科	13
歯科・歯周病科	14
歯科・そしゃく科	15
歯科・かみあわせ補綴科	16
歯科口腔外科（口腔内科）	17
歯科口腔外科（口腔外科）	18
矯正歯科	19
小児歯科	20
歯科（歯科放射線科）	21
歯科口腔外科（歯科麻酔科）	22
2) 学外体験実習	23
障害者歯科	23
3) チュートリアル授業	24
4) 関連講義	25
5) その他	25
IV 臨床実習 2	26
1. 説明会	26
2. 期間	26
3. 時限	26
4. 臨床実習 2 成績評価	26
5. 実施方法及び実習要項	27
1) 歯科臨床実習	27
2) ローテイト実習	43
矯正歯科	43

小児歯科	44
歯科（歯科放射線科）	46
総合歯科診療部	47
口腔インプラントセンター	48
口腔管理センター（周術期）	49
口腔顔面痛・顎関節症外来	50
障害者歯科外来	51
歯科衛生室	52
3) 固定実習	53
歯科口腔外科（口腔内科）	53
歯科口腔外科（口腔外科）	54
歯科口腔外科（歯科麻酔科）	56
V 事務手続き	57
1. 徳島大学病院事務部	57
2. 外来患者の受付と会計	57
3. 貴金属・人工歯の受渡	58
4. 保険診療	60
VI リスクマネジメント	61
実習中の合併症（偶発症）の防止とその処置	61
1. 一般的注意事項	61
2. 合併症（偶発症）が発生した場合の一般的処置	61
3. 歯科診療に関連する主な合併症（偶発症）への対策（参考：医療事故防止安全対策マニュアル）	61
1) 血管迷走神経反射	61
2) 起立性低血圧	62
3) 嘔気、嘔吐	62
4. 歯科診療中の誤飲・誤嚥発生時対応フロー	64
5. 歯科救急フローチャート	65
6. インシデント発生時報告連絡体制	66
7. 学生の事故・疾病時の対応	67
VII 感染予防対策	68
1. 一般的注意事項	68
1) 標準予防策	68
2) 手洗い	69
2. 針刺し事故	71
VIII 蔵本地区における学生の感染症に対する対応について	73
IX 気象警報が発令された場合の歯学科臨床実習に対する対応	82
X 臨床実習での電子カルテ利用、個人情報保護ならびに倫理規定の遵守について	83
XI 学外実習時の機器・器具等の破損事故時の対応について	85
付1. 歯科医師法（抄）	86
付2. 保険医療機関及び保険医療養担当規則（抄）	87

I 全般的事項

1. 臨床実習の意義

- 1) 臨床実習は、患者の「人としての尊厳」を守りながら歯科診療を行うことで、医療人としての心を養うことができる。
- 2) 臨床実習は、歯科診療の実践を通じて、基礎系・臨床系を問わず座学で学んだ各々の教科（学問）を有益的に結びつけ、歯科医学をさらに深く理解することができる。
- 3) 臨床実習は、歯科診療に関わるあらゆる専門職の方々とともに患者に向き合うことによって、歯科医療の臨床体系を理解することができる。

2. 臨床実習の心構え

- 1) 臨床実習での歯科診療に同意された患者に対しては、最大限の感謝の気持ちを持つこと。臨床実習における歯科診療は、たとえ経験のない未熟な学生によるものであっても臨床的に問題のない水準でなければならぬ。学生は技術的な問題点をカバーするために、あらゆる側面から真摯に努力すること。
- 2) 役職に関係なく、すべての病院職員（教員、看護師、コデントラルスタッフ、事務員、医療クラーク、清掃スタッフ等）のおかげで実習が行えていることに対して感謝し、すべての人に日々気持ちよく挨拶をすること。
- 3) 診療準備*を行わずに臨床実習に臨むことは決して許されない。診療準備が不十分にならないように、診療前日までに予め指導教員とよく相談すること。
*診療準備とは、診療に必要な器具・器材および資料等を準備するのみはでない。前回あるいは過去の治療内容を整理し、次回の診療の具体的な内容について、実際の診療を想定（シミュレーション）して十分に考えておくことである。
- 4) 指導の方法は各指導教員に一任されており、教員によって細微な点で異なることがある。したがって各実習に際しては、患者の担当医である教員の指示に従うこと。ただし、教員の指示に疑義がある場合は、臨床実習教育支援センター長（もしくは同副センター長）に申し出ること。

3. 患者に対する態度・姿勢

- 1) 患者に対しては言葉遣いに十分注意し、親切な態度で接すること。
- 2) 来院日時との約束は指導教員の許可を得た上で行うこと。患者に電話連絡する場合は、院内の電話機を使用すること。
- 3) 患者の秘密を守ること。病名、症状等についての発言にも十分注意すること。
- 4) 患者の転帰は、自分で判断することなく指導教員の指示に従うこと。
- 5) 診療は指導教員の監督・指導の下で行うこと（法令遵守）。また、徳島大学病院以外で診療行為（技工を含む）を行ってはならない（学外臨床実習は、この限りではない）。

4. 服装・身だしなみ

- 1) 清潔感のある外見：
 - 医療人として清潔で信頼感のある身だしなみを心がける。
 - 服装、手指、頭髮は常に清潔に保ち、他人に不快感を与えないようにする。
- 2) 制服と白衣：
 - 診療室では、清潔なケーシー型白衣（白色・無地）または病院指定のジャケット型白衣を着用する。病院指定のジャケット型白衣の場合、その中に必ずケーシー型白衣を着用する。
 - 白衣の前ボタンは全てかける。
 - 白衣のインナーには文字の書いてあるTシャツなどを着用しない。
 - 白衣を着用したままキャンパス外に出てはいけない。
 - 汚れた白衣は速やかに洗濯する。
- 3) 名札とマスク：
 - 所定の名札を決められた場所につけ、清潔なマスクを着用する。

- 4) 頭髪：
 - 清潔感のあるスタイルとカラーにし、肩に届く長さの場合は束ねる。
 - 派手なヘアスタイルやカラー（黒を除く）・パーマ、および香りの強い整髪料は避ける。
- 5) 髭：
 - 髭は生やさない。
- 6) 化粧：
 - 明るく健康的で清潔感のある化粧をする。
 - 極端なメイク、香りの強い香水は避ける。
- 7) アクセサリー：
 - アクセサリー（ピアス、ネックレス、カラーコンタクト等）は基本的に身につけない。
- 8) 爪：
 - 短く切りそろえ、清潔感のある状態を保つ。
 - マニキュアは透明または薄いピンクとする。
- 9) シューズ：
 - 汚れがなく清潔感のある靴を着用する。
 - ヒールの高い靴、サンダル、音のする靴は避ける。
 - 靴の踵を踏みつぶさないこと。
- 10) 手術室と保護具：
 - 手術室に入室する際には、必ずゴーグルを着用する。
 - 診療時においても、飛沫感染の可能性がある場合にはゴーグルを着用する。
- 11) その他：
 - 上記の事項は、学内実習と同様に学外実習においても遵守すること。
 - 学外施設及び診療所において、指導者から指導を受けた場合は、それに従うこと。

5. 診療室での態度

- 1) 診療室では、日々、円滑な歯科診療が行えるように、他の診療スタッフらと協力すること。
- 2) 患者や診療スタッフに不快感を与えるような会話は慎むこと。
- 3) スタンダードプレコーション（標準感染予防対策）の概念を熟知して診療を行うこと。自ら感染の媒体にならないように、清潔・不潔域を明確に区別してあらゆる診療行為を行うこと。
- 4) 診療室での偶発事故（予定外事象を含む）は、どんな些細なことでも速やかに指導教員に報告し、対応について指示を受けること。
- 5) 患者ごとに歯科診療の内容は異なるので、必然的に実習内容は学生各々で異なる。学生にとってミニマムリクワイアメントの達成は重要な臨床実習修了要件であるが、そのことは患者には全く関係のないことである。したがって、患者に不利益をもたらす患者不在の診療行為を決して行わないこと。

6. 出 席

『Ⅲ臨床実習1』、『Ⅳ臨床実習2』にて個別に定める。ただし、院内での感染防止の観点から、インフルエンザ様症状のある場合は、原則として臨床実習には参加しない。すなわち、原因に関わらず、37.5度以上の発熱時は、学務係および担当教員に電話連絡して欠席すること。とくに担当患者の診療予約がある場合には、担当教員に対応を相談すること。

病気の場合は、すみやかに病院で診察を受けて学務係へ報告し、その後の臨床実習への復帰時期について相談すること。（Ⅷ「蔵本地区における学生の感染症に対する対応について」参照のこと）

7. 器械、器具及び材料について

- 1) 器械、器具について
 - 実習に必要な器械、器具は貸与する。貸与された器械、器具には管理責任をもつこと。故意または過

失により器機、器具等を破損もしくは紛失した時は、責任を持って修理又は補充すること。

- 2) 各種材料について
実習に必要な歯科材料等は効率的に使用し、節約を図ること。

8. 実習室及び学生控室

- 1) 常に整理整頓を心懸けること。
- 2) 毎日、実習終了後に清掃を行うこと。

9. 個人情報保護について

- 1) 臨床実習で知り得たすべての患者の個人情報は、決して他者・外部に漏洩することないように細心の注意をもって取り扱うこと。
- 2) 実習帳などへの患者の個人情報に関する記載にあたっては、個人情報保護の観点から十分配慮し、指導教員の指示の下、臨床実習遂行に不可欠な事項のみの記載とすること。(個人情報のメモやコピーは、むやみに行わず、責任を持って管理する。)
- 3) 個人情報が記載された実習帳・検印帳は各自管理を徹底し、病院外・学部外へ持ち出さないこと。(実習帳・検印帳は臨床実習終了後、すべて回収する。)

個人情報の定義

「個人情報」とは、生存する個人に関する情報で、当該情報に含まれる氏名、生年月日、その他記述等により、特定の個人を識別できるものをいう。[患者住所、氏名、生年月日、年齢、性別、病名、症状(精神疾患を含む)、病歴、服薬指導回数など]
なお、病院の場合には死亡後の情報も含まれる。

10. 臨床実習参加前の事前準備

- 1) 保険加入について
大学生協の「学生賠償保険」もしくはそれに相当する賠償保険に、必ず、加入しておくこと。
- 2) ワクチン接種について
水痘、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎および HBV の抗体陰性者は、必ず、当該ワクチンを接種しておくこと。

11. 臨床実習の歯科指導医の要件

- 1) 歯科医師としての5年以上のキャリアがあること
- 2) 定期的開催される医療安全講習会、感染対策講習会等を受講すること
- 3) 新しく採用される職員については、研修歯科医師講習会を受講していること

II 臨床実習概要

1. 臨床実習全般の一般目標と到達目標

臨床実習 Clinical Training

臨床実習 1 (固定実習/チュートリアル授業/学外体験実習/関連講義)
 臨床実習 2 (歯科臨床実習/固定実習/ローテイト実習)

【担当分野及び診療科 (部)】

担当分野	診療科 (部)	責任教員
予防歯科学	歯科衛生室・予防歯科	片岡教授
歯科保存学	歯科・むし歯科	保坂教授
歯周歯肉内治療学	歯科・歯周病科	湯本教授
口腔顎顔面補綴学	歯科・そしゃく科	渡邊教授
顎機能咬合再建学	歯科・かみあわせ補綴科	松香教授
顎口腔疾患制御学	歯科口腔外科 (口腔内科)	津島教授
口腔外科学	歯科口腔外科 (口腔外科)	栗尾教授
歯科矯正学	矯正歯科	田中教授
小児歯科学	小児歯科	岩崎教授
歯科放射線学	歯科・歯科放射線科	前田講師
歯科麻酔学	歯科口腔外科 (歯科麻酔科)	川人教授
総合診療歯科学	総合歯科診療部	北村教授
	高次歯科診療部	湯本教授

【一般目標】

歯科疾患を抱える患者を全人的・全身的に捉える態度を養い、卒後臨床研修を行うために必要な基本的歯科診療能力を修得するとともに、口腔保健増進の重要性を深く認識することに主眼を置くこととする。

- 1) 歯科医療と口腔保健増進の意義と重要性を理解する。
- 2) 患者とその家族・医師・歯科医師並びにコ・デンタルスタッフ (歯科衛生士、歯科技工士、看護師等) とのコミュニケーションの基本を身につける。
- 3) 一般歯科診療の基本的原理を理解し、基本的臨床能力を修得する。
- 4) 歯科の主要疾患と主要症候について、診療の進め方の基本を理解する。
- 5) 高度の専門的な診療を要する歯科疾患について、その診療の進め方、専門診療機関・施設への相談・紹介の適応と時期等についての基本を身につける。
- 6) 患者の生命にかかわったり、重篤な後遺症をきたす恐れのある歯科疾患について、症状の早期発見と初期対応の基本を学ぶ。
- 7) 自己の診療能力の限界を知り、常に万全を期すために他の専門の歯科医師 (医師) 等に相談する態度・習慣を身につける。
- 8) 歯科診療に関する問題を発見して自ら解決する態度を培う。
- 9) 卒後臨床研修を遅滞なく開始できるだけの基本的知識と技能を身につける。

【到達目標】

- 1) 患者を全人的・全身的に捉え、患者中心の立場から適切な診断と診療計画を立案できる。
- 2) 患者の社会的・心理的背景を考慮しつつ、正確かつ必要十分な医療面接ができる。
- 3) 的確な診察・検査で得られた所見を整理して診療記録に正しく記載できる。
- 4) 歯科診療に係わる基本的な診察・検査を行うことができる。
- 5) 診療記録に記載されている検査所見を理解し、その意味を説明できる。
- 6) 臨床経過等の記録から、その意味を理解し、説明できる。
- 7) 画像検査、機能系検査、血液検査、生化学検査、微生物学検査等に関する基礎的事項とその限界について説明し、所見を解釈し、診断を行うことができる。
- 8) 指導医の直接の指導・監督のもとに、歯科疾患の基本的な予防処置、口腔保健指導及び健康相談を行うことができる。
- 9) 指導医の直接の指導・監督のもとに、主要歯科疾患の基本的診療を行うことができる。
- 10) 指導医の直接の指導・監督のもとに、蘇生法を含め、診療時における救急処置を行うことができる。
- 11) 歯科診療における術前・術中・術後の管理及び小児・成人・高齢者の全身管理の基本を説明できる。

2. 平成28年度版 歯学教育モデル・コア・カリキュラム：実習項目番号相対表

Gの項目		水準1：指導者のもと実践する自験を求めるもの	項目番号
1 診療の基本	臨床診断・治療計画	診断と治療計画の立案（咬合が安定している）	水1-1
	病態写真・模型	口腔・顔面の写真撮影	水1-2
		研究用模型の製作	水1-3
	診療録・処方箋	診療録の作成	水1-4
		処方箋の作成	水1-5
		技工指示書の作成	水1-6
2 基本的診察法	医療面接	医療面接（成人）	水1-7
	バイタルサイン	血圧・脈拍・呼吸・体温の測定	水1-8
	頭頸部・口腔の診察	頭頸部	水1-9
		口腔の視診	水1-10
		触診	水1-11
		打診	水1-12
	画像検査	聴診	水1-13
		口内法エックス線撮影	水1-14
	臨床検査	温度診	水1-15
		電気診	水1-16
		透照診	水1-17
		根管長測定	水1-18
		歯周組織検査（歯の動揺度検査、歯周ポケット検査、プラーク指数測定、歯石指数測定、出血指数測定）	水1-19
		咬合検査	水1-20
3 基本的臨床技能	共通	手洗い（衛生的・手術時）	水1-21
		滅菌手袋の装着	水1-22
		ガウンの装着	水1-23
		局所麻酔（表面麻酔・浸潤麻酔）	水1-24
		中間技工物の製作（咬合床、トレー 他）	水1-25
		ポートフォリオの作成	水1-26
	口腔外科系	永久歯の単純抜歯	水1-27
	保存系	コンポジットレジン修復（単純窩洞）	水1-28
		メンテナンス	水1-29
		象牙質知覚過敏処置	水1-30
		ラバーダム防湿	水1-31
		感染根管治療（根管充填を含む：単根歯）	水1-32
		歯周基本治療（プラークコントロール指導）	水1-33
		歯周基本治療（スケーリング・ルートプレーニング）	水1-34
		メンテナンス	水1-35
	補綴・リハビリ系	クラウンによる補綴治療（支台歯形成、但し支台築造を除く）	水1-36
		プロビジョナルレストレーション	水1-37
		メンテナンス	水1-38
		可撤性義歯による簡単な欠損補綴治療	水1-39
		可撤性義歯の簡単な修理・調整	水1-40
	予防・指導系	メンテナンス	水1-41
		口腔清掃	水1-42
		セルフケアに対する動機づけ	水1-43
	小児・矯正系	口腔衛生指導	水1-44
		診断と治療計画の立案（咬合が安定している）	水1-45
		口腔・顔面の写真撮影	水1-46
		研究用模型の製作	水1-47
		診療録の作成	水1-48
		処方箋の作成	水1-49
		技工指示書の作成	水1-50
口腔清掃		水1-51	
セルフケアに対する動機づけ		水1-52	
口腔衛生指導		水1-53	
4 チーム医療・地域医療	地域包括ケアシステムの体験	水1-54	

Gの項目		水準2：指導者のもと実践が望まれる (自験不可の場合はシミュレーション等で補完する)	項目番号
1 診療の基本	臨床診断・治療計画	診断と治療計画の立案（咬合を安定させる処置が必要である）	水2-1
2 基本的診察法	医療面接	医療面接（高齢者）	水2-2
	画像検査	パノラマエックス線撮影	水2-3
	臨床検査	う蝕リスク検査	水2-4
		根管内細菌培養検査	水2-5
		咀嚼能率検査	水2-6
		局所麻酔（伝達麻酔）	水2-7
3 基本的臨床技能	共通	症例報告資料の作成と実施	水2-8
		小膿瘍切開	水2-9
	口腔外科系	縫合	水2-10
		抜糸	水2-11
		コンポジットレジン修復（複雑窩洞）	水2-12
	保存系	補修修復	水2-13
		メタルインレー修復（複雑窩洞）	水2-14
		ガラスアイオノマーセメント修復	水2-15
		覆髄法（直接）	水2-16
		覆髄法（間接）	水2-17
		暫間的間接覆髄法	水2-18
		歯髄鎮痛消炎療法	水2-19
		抜髄法	水2-20
		感染根管治療（根管充填を含む：複根歯）	水2-21
		歯周基本治療（咬合調整）	水2-22
		暫間固定（簡単なもの）	水2-23
		補綴・リハビリ系	支台築造（メタルポストコア）
	支台築造（レジンポストコア）		水2-25
	支台築造（ファイバーポストコア）		水2-26
	平行関係に問題のないブリッジの支台歯形成と補綴治療		水2-27
	可撤性補綴装置による欠損補綴治療		水2-28
	補綴装置破損の修理・調整		水2-29
	メンテナンス		水2-30
	予防・指導系	フッ化物塗布	水2-31
予防填塞		水2-32	
食事指導		水2-33	
食育指導		水2-34	
高齢者に対する栄養指導		水2-35	
生活習慣に関する指導		水2-36	
禁煙指導・支援		水2-37	
小児・矯正系	模型分析	水2-38	
	頭部エックス線規格写真分析	水2-39	
	診断	水2-40	
	治療計画の立案	水2-41	
4 チーム医療・地域医療	社会福祉施設等での歯科保健指導		水2-42
	地域歯科保健活動		水2-43

G の項目		水準3：指導者の介助をする	項目番号
1 診療の基本	診療録・処方箋	診療情報提供書（医科診療所・病院・病院歯科・施設宛ての等）の作成	水3-1
2 基本的診察法	医療面接	医療面接（小児・障害者等）	水3-2
	画像検査	口外法エックス線撮影	水3-3
		頭部エックス線規格撮影	水3-4
		歯科用 CBCT	水3-5
	臨床検査	塗抹検査	水3-6
		唾液分泌能検査	水3-7
		顎口腔機能検査	水3-8
		舌圧検査	水3-9
		共通	精神鎮静法
	周術期管理	水3-11	
口腔外科系	永久歯の複雑抜歯	水3-12	
	小手術（埋伏歯の抜歯、歯根端切除術 他）	水3-13	
保存系	セラミックインレー修復	水3-14	
	レジンインレー修復	水3-15	
	ラミネートベニア修復	水3-16	
	生活歯の漂白処置	水3-17	
	外傷歯の処置	水3-18	
	失活歯の漂白処置	水3-19	
	歯内-歯周病変の処置	水3-20	
	断髄法	水3-21	
	アペキシフィケーション	水3-22	
	ヘミセクション	水3-23	
	暫間固定（複雑なもの）	水3-24	
	歯周外科手術（歯周ポケット搔爬術 他）	水3-25	
	補綴・リハビリ系	困難なクラウンブリッジの支台歯形成と補綴処置	水3-26
困難な可撤性補綴装置による欠損補綴治療		水3-27	
複雑な補綴装置破損の修理・調整		水3-28	
摂食嚥下リハビリテーション		水3-29	
予防・指導系	フッ化物洗口法の実施指導等	水3-30	
	学校歯科健康診断等での保健指導	水3-31	
小児・矯正系	小児等に対する歯科保健指導	水3-32	
	乳歯のう蝕治療	水3-33	
	乳歯の単純抜歯	水3-34	
	断髄法	水3-35	
	簡単な装置の作成	水3-36	
高齢者・障害者歯科	障害者の歯科治療	水3-37	
	口腔衛生指導	水3-38	
	移乗	水3-39	
4 チーム医療・地域医療		在宅医療（口腔清掃を含む）	水3-40

Gの項目		水準4：指導者のもとで見学・体験することが望ましい	項目番号	
1 診療の基本	診療録・処方箋	手術記録・麻酔記録の作成	水4-1	
2 基本的診察法	医療面接	医療面接（救急処置の必要な場合）	水4-2	
	バイタルサイン	救急処置の治療	水4-3	
	画像検査	CT		水4-4
		MRI		水4-5
		超音波検査		水4-6
		造影検査		水4-7
	臨床検査	採血		水4-8
		血液検査		水4-9
		免疫学的検査		水4-10
		生化学検査		水4-11
		一般細菌検査		水4-12
		心電図検査		水4-13
		呼吸機能検査		水4-14
		心理学的検査		水4-15
		止血機能検査		水4-16
		末梢神経機能検査		水4-17
		根管内視鏡検査		水4-18
		実態顕微鏡による検査		水4-19
		口臭検査		水4-20
		金属アレルギー検査		水4-21
		嚥下機能検査		水4-22
		細胞診検査		水4-23
		病理組織学的検査		水4-24
	3 基本的臨床技能	共通	全身麻酔法と全身管理	水4-25
入院患者管理			水4-26	
口腔外科系		全身麻酔下での口腔外科手術	水4-27	
保存系		レーザーによるう蝕除去	水4-28	
		外科的歯内療法（歯根端切除等）	水4-29	
		歯の再植と移植	水4-30	
		永久固定	水4-31	
		歯周外科手術（フラップ手術 他）	水4-32	
補綴・リハビリ系		可撤性支台装置による複雑な欠損補綴治療	水4-33	
		デンタルインプラント	水4-34	
		顎関節症治療	水4-35	
		CAD/CAM法	水4-36	
		顎顔面欠損補綴治療	水4-37	
小児・矯正系		行動変容法	水4-38	
		咬合誘導	水4-39	
		保障処置	水4-40	
		包括的矯正治療	水4-41	
高齢者・障害者歯科		薬物的行動調整下での歯科治療	水4-42	
	在宅医療	水4-43		
	医療連携	水4-44		
4 チーム医療・地域医療	地域包括ケアシステムを踏まえた病診・病病連携	水4-45		
	多職種連携によるチーム医療	水4-46		

3. 平成28年度版 歯学教育モデル・コア・カリキュラム：学修目標番号相対表

F シミュレーション実習（模型実習・相互演習（実習））

F-1 診療の基本		学修目標番号
ねらい	口腔内の診察・記録及び歯科診療時の医療安全・感染対策について、知識・技能及び態度をシミュレーション実習（模型実習・相互演習（実習））を通して修得する。	
F-1-1)	口腔内の診察・記録	
学修目標	① 患者情報を収集、分析できる。	F1
	② 患者情報から必要な診察、検査を説明できる。	F2
	③ 高頻度歯科疾患を診断し、その治療方針・治療計画を立案できる。	F3
	④ 主観的所見、客観的所見、評価、計画 (subjective, objective, assessment, plan <SOAP>) で診療録を作成できる。	F4
	⑤ インフォームド・コンセントを得ることができる。	F5
	⑥ 患者に関する医療情報を他の機関から収集（対診）し、また提供することができる。	F6
	⑦ 口腔と医科疾患との関連について説明することができる。	F7
F-1-2)	医療安全・感染対策	
学修目標	① 歯科用器具を安全に操作ができる。	F8
	② 清潔に配慮した操作ができる。	F9
	③ 医療安全対策を実践できる。	F10
	④ 標準予防策を実践できる。	F11
	⑤ 一次救命処置 <BLS> ができる。	F12
F-2 基本的診察法		学修目標番号
ねらい	良好な医師－患者関係を構築するために必要な医療面接、全身状態の把握及び歯科治療に必要な診察と検査について、知識・技能及び態度を、シミュレーション実習（模型実習・相互演習（実習））を通して修得する。	
F-2-1)	医療面接	
学修目標	① 適切な身だしなみ、言葉遣い及び態度で患者に接することができる。	F13
	② 医療面接における基本的なコミュニケーションができる。	F14
	③ 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴）を聴取できる。	F15
	④ 患者の身体的・精神的・社会的苦痛に配慮し、問題点を抽出、整理できる。	F16
	⑤ 患者の不安、不満や表情、行動の変化に適切に対応できる。	F17
	⑥ 患者のプライバシーに配慮できる。	F18
	⑦ 患者に診断結果と治療方針・治療計画（保険装置、矯正治療装置の使用に関することを含む）を説明できる。	F19
F-2-2)	全身状態の把握及び歯科治療に必要な診察と検査	
学修目標	① バイタルサイン（血圧・脈拍・呼吸・体温）を測定し、評価できる。	F20
	② 意識状態を確認し、評価できる。	F21
	③ 頭頸部の状態の診察ができる（視診、触診、打診、聴診、温度診）。	F22
	④ 歯周組織検査（プラーク染め出し、歯の動揺度検査、歯周ポケット検査）が実施できる。	F23
	⑤ 口内法デンタルエックス線検査の必要性を患者に説明し、その撮影ができる。	F24
	⑥ その他の必要な画像検査の必要性を患者に説明し、撮影の指示ができる。	F25
	⑦ 電氣的根管長測定の必要性を患者に説明し、実施できる	F26
	⑧ 根管内細菌培養検査の必要性を患者に説明し、実施できる。	F27
	⑨ 唾液分泌能検査の必要性を患者に説明し、実施できる。	F28
	⑩ 咀嚼機能検査の必要性を患者に説明し、実施できる。	F29
	⑪ 診察及び検査結果を正確に診療録に記載できる。	F30
	⑫ 口腔内状態を記録できる。	F31

F-3 基本的臨床技能		学修目標番号
ねらい	歯科診療を実践するための基本的臨床手技をシミュレーション実習（模型実習・相互演習（実習））を通して修得する。	
F-3-1)	共通事項	
学修目標	① 手洗いと滅菌手袋の装着ができる。	F32
	② 歯科治療に必要な器材の準備、片付けができる。	F33
	③ ラバーダム防湿ができる。	F34
	④ 局所麻酔（表面麻酔、浸潤麻酔）を実施できる。	F35
	⑤ 概形印象採得が実施できる。	F36
	⑥ 診断用模型が製作できる。	F37
F-3-2)	歯科保健指導	
学修目標	① 口腔の健康度やリスクを評価し、対象者に説明できる。	F38
	② セルフケアを行えるように動機付けできる。	F39
	③ 適切な口腔衛生指導を実施できる。	F40
	④ 適切な食事指導（栄養指導）を実施できる。	F41
	⑤ 生活習慣に関して適切に指導できる。	F42
	⑥ 禁煙指導・支援による歯周疾患、口腔がん等の予防を実施できる。	F43
	⑦ ライフステージに応じた食育について指導できる。	F44
F-3-3)	歯と歯周組織の疾患の治療	
学修目標	① う蝕その他の歯の硬組織疾患の簡単な処置（コンポジットレジン修復、ガラスアイオノマーセメント修復、メタルインレー修復、補修修復）を実施できる。	F45
	② 象牙質知覚過敏症に対する処置（薬物塗布、象牙質被覆）を実施できる。	F46
	③ 歯髄・根尖性歯周疾患の簡単な治療（覆髄（間接、直接）、抜髄、感染根管治療）を実施できる。	F47
	④ 歯周疾患の予防的処置（プラークコントロール指導）を実施できる。	F48
	⑤ 歯周疾患の簡単な処置（スケーリング・ルートプレーニング）を実施できる。	F49
	⑥ 暫間固定を実施できる。	F50
F-3-4)	歯質と歯の欠損の治療	
学修目標	① 補綴治療に必要な診断情報の収集し、それにもとづく治療計画と装置の設計が実施できる。	F51
	② メタルポストコア、レジンポストコア、ファイバーポストコアによる支台築造の基本操作を実施できる。	F52
	③ クラウンブリッジによる補綴治療の各基本的操作を実施できる。	F53
	④ 可撤性義歯による補綴治療の前処置（レストシートの形成を含む）を実施できる。	F54
	⑤ プロビジョナルレストレーションの各基本的操作を実施できる。	F55
	⑥ 精密印象採得（寒天・アルジネート連合印象、シリコン印象）の各基本的操作を実施できる。	F56
	⑦ 作業用模型を作製し、サベイングによる装置の設計が実施できる。	F57
	⑧ 咬合採得と平均値咬合器装着の各基本的操作を実施できる。	F58
	⑨ 咀嚼機能検査の基本的操作を実施できる。	F59
F-3-5)	小手術・口腔粘膜疾患の治療	
学修目標	① 単純抜歯を実施できる。	F60
	② 基本的な切開・縫合・抜糸を実施できる。	F61
F-3-6)	矯正歯科・小児歯科治療	
学修目標	① フッ化物の歯面塗布を実施できる。	F62
	② 幼若永久歯の予防填塞を実施できる。	F63
	③ 小児のプラークコントロールを行うために、保護者への適切な口腔衛生指導を実施できる。	F64
	④ 模型及び頭部エックス線規格写真等より、分析、診断、治療計画を立案できる。	F65
F-3-7)	高齢者・障害者等患者への治療	
学修目標	① 高齢者及びその介護者に対する基本的な対応ができる。	F66
	② 障害者及びその介護者に対する基本的な対応ができる。	F67
	③ 在宅医療（訪問歯科診療を含む）時の介助ができる。	F68
	④ 精神鎮静法の介助ができる。	F69

G 臨床実習

G-1 診療の基本		学修目標番号
G-1-1)	臨床診断・治療計画	
ねらい	一口腔単位の歯科治療を行うために患者情報の収集・分析、診断、治療計画、記録についての知識・技能及び態度を修得する。	
学修目標	① 歯科・口腔疾患を正しく診断し、治療方針・治療計画の立案、予後の推測ができる。	G1
	② 診断並びに治療方針・治療計画を患者にわかりやすく説明できる。	G2
	③ 主観的所見、客観的所見、評価、計画<SOAP>による診療録及び指示書を作成できる。	G3
	④ 患者の訴え、また指導医からの指摘事項も参考に、治療結果を適正に評価できる。	G4
G-1-2)	医療安全・感染対策	
ねらい	歯科診療を実施するために必要な医療安全・感染対策についての知識、技能及び態度を修得する。	
学修目標	① 医療安全対策（標準予防策（standard precautions）、感染予防、医療機器の操作等を含む）を実践できる。	G5
	② 一次救命処置<BLS>を実施できる。	G6
	③ 薬剤耐性<AMR>に配慮した適切な抗菌薬の処方ができる。	G7
G-2 基本的診察法		学修目標番号
ねらい	良好な患者-歯科医師関係を築き、全身状態の把握、診断及び歯科治療に必要な診察並びに検査を実施できる知識・技能及び態度を修得する。	
学修目標	① 医療面接を実施し、患者と良好なコミュニケーションがとれる。	G8
	② 全身状態を評価し、顎顔面及び口腔内の診察ができる。	G9
	③ 診断並びに治療に必要な画像検査及び臨床検査を選択し、実施できる。	G10
G-3 基本的臨床技能		学修目標番号
ねらい	歯科診療を実践するための基本的臨床手技を修得する。	
学修目標	① 局所麻酔（表面麻酔・浸潤麻酔）を実施できる。	G11
	② 永久歯の単純抜歯を実施できる。	G12
	③ 軟組織の小手術を実施できる。	G13
	④ 齲蝕その他の歯の硬組織疾患（象牙質知覚過敏症を含む）の保存修復治療ができる。	G14
	⑤ 歯髄・根尖性歯周疾患の治療ができる。	G15
	⑥ 歯周基本治療ができる。	G16
	⑦ 歯質の欠損に対する歯冠補綴治療ができる。	G17
	⑧ 歯の欠損に対する補綴治療ができる。	G18
	⑨ 口腔衛生指導を実施できる。	G19
	⑩ 歯科疾患を予防するための処置ができる。	G20
	⑪ 小児に対する歯科予防処置を実施できる。	G21
	⑫ 模型及び頭部エックス線規格写真等を分析、診断し、歯科矯正治療の計画を立案できる。	G22
G-4 チーム医療・地域医療		学修目標番号
ねらい	法令を遵守し、保健・医療・福祉・介護制度を理解し、チーム医療、地域医療、病診連携についての知識、技能及び態度を修得する。	
学修目標	① 地域医療・地域保健（在宅医療（訪問歯科診療を含む）、地域包括ケアシステム）を経験する。	G23
	② 病診連携、病病連携を経験する。	G24
	③ 多職種連携（歯科衛生士、歯科技工士、医師、薬剤師、看護師、その他の関連職種並びに介護職）によるチーム医療を経験する。	G25
G-5 患者中心の医療		学修目標番号
ねらい	臨床実習を通して患者中心の医療を実践し、歯科医師として必要な医の倫理、患者の権利についての知識、態度を修得する。	
学修目標	① 根拠に基づいた医療<EBM>、narrative-based medicine<NBM>に基づいた患者中心の医療を実践する。	G26
	② インフォームド・コンセントを得ることができる。	G27

Ⅲ 臨床実習 1

1. 説明会

臨床実習 1 説明会

令和 7 年 10 月 1 日 (水) 14:30~15:30 (予定)

臨床実習 2 引き継ぎ期間説明会

令和 8 年 3 月 13 日 (金) 13:00~16:00 (予定)

2. 期間

令和 7 年 10 月 1 日 (水) ~ 令和 8 年 3 月 31 日 (火)

3. 時限

3、4、5、6、7 時限

4. 出席

毎日出席をとる。各自は常に指導教員にその所在を明らかにしておくこと。

遅刻、早退 3 回は欠席 1 回とする。

やむを得ない事情で、早退・欠席をする場合は学務係に届けること。

5. 臨床実習 1 成績評価

<臨床実習 1 修了要件> (注 1)

- ① 歯学生共用試験 (CBT 及び OSCE) の合格
- ② チュートリアル の合格
- ③ 固定実習 の合格
- ④ 関連講義の出席要件 2/3 以上

歯学生共用試験 (CBT 及び OSCE)

公益社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構により判定される。

チュートリアル

チュートリアル授業日数の 3/4 以上の出席を満たした者に対して、1 課題につき 30 点満点の授業評価と 10 点満点の小テストを行う。合計 3 課題 (計 120 点満点) の 6 割以上で合格とする。

授業評価は、課題に対する取り組み状況 (事前の予習状況や積極的な発言等) を評価する。

固定実習

成績は、1 分野につき 10 点満点での評価を行う。10 点満点×10 分野 (計 100 点満点) の 80 点以上で合格とする。

各分野の判定 (評価の指標…10~6 点:可、5~1 点:好ましくない、0 点:不可)

<成績判定>

臨床実習教育支援センターで集計、成績を教務委員会に提出。教務委員会は予備判定をし、教授会に提出し、最終認定をする。

臨床実習 1 修了要件を全て満たした者を、合格とする。

注 1 臨床実習 1 以外の第 4 年次後期に開講される授業科目の単位を取得できず留年となる場合、臨床実習 1 においても単位習得を認めず、再受講するものとする。

6. 実施方法及び実習要領

1) 固定実習

歯科・むし歯科 臨床実習1

Operative Dentistry and Endodontics
(固定実習)

4年次(10月～3月の定められた日時)

月～木曜3、4、5、6、7時限目

スキルス・ラボ

【担当者(メールアドレス/オフィスアワー/研究室/連絡先電話番号)】

教授 保坂 啓一

(hosaka@tokushima-u.ac.jp/月～金 8:30～17:15/3F 歯科保存学・教授室/633-7339)

准教授 中西 正

(tnakanishi@tokushima-u.ac.jp/火～金 17:00～18:30/3F 歯科保存学・第1研究室/633-7340)

講師 菅 俊行

(suge@tokushima-u.ac.jp/月～水、金 16:30～18:30/3F 歯科保存学・第1研究室/633-7340)

細川 義隆

(hosokawa@tokushima-u.ac.jp/月～金 17:00～18:00/3F 歯科保存学・第1研究室/633-7340)

細川 育子

(ihosokawa@tokushima-u.ac.jp/月～金 17:00～18:00/3F 歯科保存学・第1研究室/633-7340)

助教 武川 大輔

(d-takegawa@tokushima-u.ac.jp/月～木 17:00～18:30/3F 歯科保存学・第1研究室/633-7340)

伊田 百美香

(y-ida@tokushima-u.ac.jp/月・水～金 17:00～18:30/3F 歯科保存学・第1研究室/633-7340)

【実習目的と概要】

う蝕などの硬組織疾患および歯髄・根尖歯周組織疾患に対する診査、診断およびその処置についての基礎知識・技術を模型実習を通して習得する。

【到達目標】

1. 指導医の直接の指導・監督のもとに口腔内状態を診療録に記載できる。
2. 指導医の直接の指導・監督のもとにラバーダム防湿ができる。
3. 指導医の直接の指導・監督のもとにセメント練和ができる。
4. う蝕検知液を用いた感染象牙質の除去が適切にできる。
5. セクショナルマトリックスシステムを用いた修復用隔壁の装着ができる。
6. コンポジットレジン修復の術式を理解し、充填修復操作が適切にできる。
7. 根管治療の術式を理解し、根管貼薬、仮封が適切にできる。

【実習内容及び実習方法】

		項目番号	学修目標番号
1. 口腔内診査及び口腔内状態の記録	実施(模型実習)、1ケース以上	水1-10	F8、9、31
2. ラバーダム防湿	実施(模型実習)、1ケース以上	水1-31	F8、9、34
3. セメント練和	実施 1ケース以上	水2-15	F8、9、45
4. 感染象牙質除去	実施(模型実習)、1ケース以上	水1-28	F8、9、45
5. 隔壁法	実施(模型実習)、1ケース以上	水2-12	F8、9、45
6. コンポジットレジン修復	実施(模型実習)、1ケース以上	水1-28	F8、9、45
7. 根管貼薬、仮封	実施(模型実習)、1ケース以上	水1-32 水2-20	F8、9、47

【実習書、参考書】

臨床実習1 マニュアルを配付する。

参考書はできるだけ多くの関連書ならびに雑誌を参考にするとよい。

【成績評価の方法】

実習日5日間の出席を原則とする。実習態度、実習の技術的評価と到達度などから総合的に評定する。

歯科・歯周病科 臨床実習 1
Periodontology and Endodontology
(固定実習)

4年次 (10月～3月の定められた日時)
月～木曜3、4、5、6、7時限目
歯科診療室、歯科スキルス・ラボ

【担当者 (メールアドレス/オフィスパワー*/研究室/連絡先電話番号)】

教授 湯本 浩通

(yumoto@tokushima-u.ac.jp/月・水・木・金 16:30～18:30/3F 歯周歯内治療学・教授室/633-7343)

講師 稲垣 裕司

(yinazo@tokushima-u.ac.jp/月・水・木・金 16:30～18:30/3F 歯周歯内治療学・第1研究室/633-7344)

助教 二宮 雅美

(ninomiya.masami@tokushima-u.ac.jp/月・水・木 16:30～18:30/3F 歯周歯内治療学・第2研究室/633-7344)

板東 美香

(banchi@tokushima-u.ac.jp/月・水・木 16:30～18:30/3F 歯周歯内治療学・第2研究室/633-7344)

木戸 理恵

(rie.kido@tokushima-u.ac.jp/月・水・金 16:30～18:30/3F 歯周歯内治療学・第2研究室/633-7344)

秋月 皆人

(akizukiminato@tokushima-u.ac.jp/月・水・金 16:30～18:30/3F 歯周歯内治療学・第2研究室/633-7344)

*事前に各教員の在・不在を確認すること。なお、緊急の場合はこの限りではない。

【実習目的と概要】

歯周疾患・歯内疾患に対する診査、診断およびその治療法について、相互実習と模型実習、さらに臨床資料の分析を通してそれらの基礎的知識・技術を習得する。

【到達目標】

1. 歯科ユニットの基本的な機能を理解し、安全に清潔に操作できる。
2. 診査および診断に必要な器材を準備し、安全に清潔に操作できる。
3. 歯周治療に必要なプラークコントロールについて理解し、その意味を説明できる (適切な口腔衛生指導)。
4. 指導医の直接の指導・監督のもとに、安全に清潔にスケーリング・ルートプレーニングが実施できる。
5. 指導医の直接の指導・監督のもとに、安全に清潔に歯面研磨・歯周疾患の予防的処置が実施できる。
6. 歯内疾患の診査に必要な器材を準備し、安全に清潔に操作できる。
7. ラバーダム防湿法に必要な器材を準備し、安全に清潔に操作できる。
8. 指導医の直接の指導・監督のもとに、根管治療の術式を理解し安全に清潔に根管治療が実施できる。

【実習内容及び実習方法】

		項目番号	学修目標番号
1. 口腔内診査	実施(学生相互)、1ケース以上	水1-9-12	F22、30、31、33
2. プラークコントロール指導	実施(学生相互)、1ケース以上	水1-33	F38～40、48
3. 歯周組織診査	実施(学生相互)、1ケース以上	水1-19、20	F23、33
4. スケーリング・ルートプレーニング	実施(学生相互)、1ケース以上	水1-34	F33、49
5. 歯面研磨	実施(学生相互)、1ケース以上	水1-35、42-44	F33、48
6. 歯髄診査	実施(学生相互)、1ケース以上	水1-15-18	F33、26、27
7. ラバーダム	実施(学生相互)、1ケース以上	水1-31	F33、34
8. 感染根管治療 (簡単なもの)	実施(模型)、1ケース以上	水1-32	F33、47

【実習書、参考書】

臨床実習1マニュアルを配付する。

参考書はできるだけ多くの関連書ならびに雑誌を参考にするとよい。

【成績評価の方法】

全回 (5日間) 出席を原則とする。実習態度、実習の技術的評価と到達度などから総合的に評定する。

歯科・そしゃく科 臨床実習 1
Removable Prosthodontics
 (固定実習)

4年次 (10月～3月の定められた日時)
 月～木曜 3、4、5、6、7時限目
 歯科診療室、歯科スキルスラボ、第二技工室、講義室

【担当者 (メールアドレス/オフィスパワー/研究室/連絡先電話番号)】

- 教授 渡邊 恵
 (megwat@tokushima-u.ac.jp/月～水、金 17:00～18:00 (遵守) /3F 口腔顎顔面補綴学・研究室/633-7347)
- 准教授 永尾 寛
 (kan@tokushima-u.ac.jp/月～水、金 17:00～18:00 (遵守) /3F 口腔顎顔面補綴学・研究室/633-9129)
- 講師 石田 雄一
 (junchan@tokushima-u.ac.jp/月～水、金 17:00～18:00 (遵守) /3F 口腔顎顔面補綴学・研究室/
 633-7347)
- 後藤 崇晴
 (tak510@tokushima-u.ac.jp/月～水、金 17:00～18:00 (遵守) /3F 口腔顎顔面補綴学・研究室/633-7347)
- 助教 岩脇 有軌
 (iwawaki.yuuki.1@tokushima-u.ac.jp/月～水、金 17:00～18:00 (遵守) /3F 口腔顎顔面補綴学・研究室
 /633-7347)
- 松田 岳
 (matsuda.takashi.1@tokushima-u.ac.jp/月～水、金 17:00～18:00 (遵守) /3F 口腔顎顔面補綴学・研究
 室/633-7347)
- 藤本 けい子
 (fujimoto.keiko@tokushima-u.ac.jp/月～水、金 17:00～18:00 (遵守) /3F 口腔顎顔面補綴学・研究室
 /633-7347)

【実習目的と概要】

歯科診療を行うにあたっての基本的な診療態度、とくに可撤性義歯による歯列の一部欠損あるいは全部欠損に対する補綴処置を行う際に留意すべき点について理解し、歯科保険診療の概念、光学印象やCAD/CAM治療の流れについても習得する。

【到達目標】

1. 患者に欠損補綴の治療方針について説明できる。
2. 患者に義歯完成までの工程を説明できる。
3. 義歯治療に必要なプロトコールを作成できる。
4. 義歯の保険治療を理解できる。
5. 義歯の設計ができる。
6. 部分床義歯の前処置ができる。
7. 義歯装着時の注意事項を説明できる。
8. CAD/CAMについて理解できる。
9. 咀嚼機能検査の説明ができる。

【実習内容及び実習方法】

	説明	項目番号	学修目標番号
1. 高齢者に接する態度	説明	水 2-2	F13～18、F66
2. 可撤性補綴物の長所・短所	説明 (相互実習) 1 ケース	水 1-1	F19
3. 固定性補綴物の長所・短所	説明 (相互実習) 1 ケース	水 1-1	F19
4. インプラントの長所・短所	説明 (相互実習) 1 ケース	水 1-1	F19
5. 義歯製作の工程	説明	水 1-39	F19
6. 可撤性義歯治療のためのプロトコール作成	説明	水 1-39	F1、F51
7. 義歯治療に関する保険の説明	説明	水 1-4	
8. 部分床義歯の設計	実施、1 ケース	水 1-6、39	F57
9. 部分床義歯の前処置	実施、1 ケース	水 1-39	F54
10. 義歯装着時の注意事項の説明	説明 (相互実習) 1 ケース	水 1-39	F38～F44
11. CAD/CAMについての説明と光学印象の実施	説明、実施	水 4-36	
12. 咀嚼機能検査の説明	説明	水 2-6	F29

【実習書、参考書】

臨床実習 1 要項を配付する。
 参考書はできるだけ多くの関連書ならびに雑誌を参考にするとよい。

【成績評価の方法】

実習態度、実習の技術的評価と到達度などから総合的に評定する。

歯科・かみあわせ補綴科(顎機能咬合再建学)臨床実習 1
Fixed Prosthodontics
(固定実習)

4年次(10月~3月の定められた日時)
月~木曜3、4、5、6、7時限目
歯科診療室、歯科スキルス・ラボ、
第一技工室

【担当者(メールアドレス/オフィスアワー/研究室/連絡先電話番号)】

教授 松香 芳三
(matsuka@tokushima-u.ac.jp /月~水金 16:00~18:00 /3F 顎機能咬合再建学・教授室/633-7350)
細木 真紀
(hosoki@tokushima-u.ac.jp /月~水金 16:00~18:00/3F 顎機能咬合再建学・第2研究室/633-7350)
准教授 大島 正充
(m-oshima@tokushima-u.ac.jp /月~水 16:00~18:00 / 3F 顎機能咬合再建学・第2研究室/633-7350)
講師 大倉 一夫
(okura.kazuo@tokushima-u.ac.jp /火水金 16:00~18:00 / 3F 顎機能咬合再建学・第2研究室/633-7350)
鈴木 善貴
(yosuzuki@tokushima-u.ac.jp /月~水金 16:00~18:00 / 3F 顎機能咬合再建学・第2研究室/
633-7350)
助教 小池 一幸
(koike.kazuyuki@tokushima-u.ac.jp/月水金 16:00~18:00/3F 顎機能咬合再建学・第2研究室/
633-7350)
井上 美穂
(inoue.miho@tokushima-u.ac.jp /月~水 16:00~18:00 / 3F 顎機能咬合再建学・第2研究室/633-7350)
生田目 大介
(c000030613@tokushima-u.ac.jp /月~水 16:00~18:00 / 3F 顎機能咬合再建学・第2研究室 633-7350)

【実習目的と概要】

マネキン模型による支台歯形成、プロビジョナルレストレーション作製および相互実習による概形印象採得と研究用模型作製を通じて、臨床実習の遂行に必要な歯科ユニットと関連する設備の操作方法と、歯冠補綴及び固定性欠損補綴に関わる基本的な診療技術の基礎を習得する。

【到達目標】

1. 歯科ユニット各部の名称と機能を述べ、医療安全・感染対策に配慮した操作ができる。
2. シミュレーション実習を通じて、歯冠補綴に必要な支台歯形成を実施できる。
3. シミュレーション実習を通じて、既成樹脂冠を用いてプロビジョナルレストレーション作製を実施できる。
4. シミュレーション実習を通じて、概形印象採得が実施できる。
5. シミュレーション実習を通じて、研究用模型作製が実施できる。

【実習内容及び実習方法】

		項目番号	学修目標番号
1. 支台歯形成	実施(模型実習)、1ケース	水 1-21, 22, 36	E-1-1, 5-1, 5-3-4-1
2. プロビジョナルレストレーション作製	実施(模型実習)、1ケース	水 1-21, 22, 37	E-1-1, 5-1, 5-3-4-1
3. 概形印象採得	実施(相互実習)、1ケース	水 1-3, 21, 22	E-1-1, 2-2, 5-1, 5-3-4-1
4. 研究用模型の作製	実施(相互実習)、1ケース	水 1-3	E-1-1, 2-2, 5-1, 5-3-4-1

【実習書、参考書】

冠・橋義歯学(実習指針)を使用する。

【成績評価の方法】

実習日5日間の出席を原則とする。実習態度、実習の技術的評価と到達度などから総合的に評定する。

歯科口腔外科（口腔内科）臨床実習 1
Oral and Maxillofacial Surgery(Oral Medicine)
(固定実習)

4年次（10月～3月の定められた日時）
月～木曜3、4、5、6、7時限目
4F 歯科口腔外科診療室、中央診療棟 4F 中央手術室

【担当者（メールアドレス／オフィスアワー／研究室／連絡先電話番号）】

教授 津島 文彦
准教授 青田 桂子
(aota.keiko@tokushima-u.ac.jp／月～金 16:00～18:00／臨床 B 棟 4F 口腔内科・医局 1／633-7352)
講師 桃田 幸弘
(momota@tokushima-u.ac.jp／月～金 16:00～18:00／臨床 B 棟 4F 口腔内科・医局 1／633-7352)
助教 可児 耕一
(kani.koichi.1@tokushima-u.ac.jp／月～金 16:00～18:00／臨床 B 棟 4F 口腔内科・医局 1／633-7352)
浪花 耕平
(naniwa.kouhei@tokushima-u.ac.jp／月～金 16:00～18:00／臨床 B 棟 4F 口腔内科・医局 1／633-7352)

【実習目的と概要】

歯科口腔外科疾患のなかで、特に口腔内科疾患についての基礎知識・治療技術を診療見学および相互実習を通して理解する。

【到達目標】

1. 口腔内科疾患を正しく理解できる。
2. 外来および手術室での処置における手指洗浄法が正しくできる。
3. 手術室での処置における手術衣が正しく着衣できる。
4. 頭頸部領域の基本的な診察できる。
5. 外来診療で用いる器具の正しい使用法を習得できる。

【実習内容及び実習方法】

		項目番号	学修目標番号
1. 外来処置における手洗い練習	実施	水 1-21	F9、11、32
2. 手袋着用、手術衣着衣の練習	実施	水 1-22、23	F9、11、32
3. 頭頸部における診察法の練習	実施(学生相互)	水 1-9	F22
4. 抜歯、縫合など基本的術式の練習	実施(模型実習)	水 1-27、水 2-10、11	F60、61、G12

【実習書、参考書】

臨床実習 1 マニュアルを配付する。
参考書として、できるだけ多くの関連書ならびに雑誌を参考にするとよい。

【成績評価の方法】

実習日 4 日間の出席を原則とする。実習態度、実習の技術的評価と到達度などから総合的に評定する。

歯科口腔外科（口腔外科）臨床実習 1
Oral and Maxillofacial Surgery and Oncology
(固定実習)

4年次（10月～3月の定められた日時）
月～木曜 3、4、5、6、7時限目
4F 歯科口腔外科診療室

【担当者（メールアドレス／オフィスアワー／研究室／連絡先電話番号）】

教授 栗尾 奈愛
(kurio.naito@tokushima-u.ac.jp／月・木 17:30～18:30／4F 口腔外科・教授室／633-7353)
講師 工藤 景子
(kkudoh@tokushima-u.ac.jp／月・木 17:30～18:30／4F 口腔外科・助講室／633-7354)
高丸 菜都美
(takamaru@tokushima-u.ac.jp／月・木 17:30～18:30／4F 口腔外科・助講室／633-7354)
助教 工藤 隆治
(kudoh@tokushima-u.ac.jp／月・木 17:30～18:30／4F 口腔外科・研究室／633-7354)
福田 直志
(naoyukifukuda@tokushima-u.ac.jp／月・木 17:30～18:30／4F 口腔外科・研究室／633-7354)
上杉 篤史
(uesugi.atsushi@tokushima-u.ac.jp／月・木 17:30～18:30／4F 口腔外科・研究室／633-7354)
秋田 和也
(akita.kazuya@tokushima-u.ac.jp／月・木 17:30～18:30／4F 口腔外科・研究室／633-7354)
鎌田 久美子
(kamakama@tokushima-u.ac.jp／月・木 17:30～18:30／4F 口腔外科・研究室／633-7354)

【実習目的と概要】

口腔外科における基礎知識・基本手技を、診療・手術見学および相互実習を通して理解する。

【到達目標】

1. 手術に際して衛生的手洗い(手指消毒法)が正しくできる。
2. 手袋が正しく着用できる。
3. 抜歯等の口腔外科小手術で用いる器具の正しい使用方法が説明できる。

【実習内容及び実習方法】

		項目番号	学修目標番号
1. 抜歯、縫合など基本的術式の練習	実施(模型実習)	水1-27、2-10	F60、F61
2. 診療室および手術室での見学	見学	水 4-2～14、16、24、27	

【実習書、参考書】

特になし。

【成績評価の方法】

実習日3日間の出席を原則とし、実習態度を含めて総合的に評定する。

矯正歯科 臨床実習 1
Orthodontics (固定実習)

4年次 (10月～3月の定められた日時)
月～木曜 3、4、5、6、7時限目
矯正歯科診療室、第一研究室

【担当者 (メールアドレス/オフィスアワー/研究室/連絡先電話番号)】

教授 田中 栄二
(etanaka@tokushima-u.ac.jp/月～金 17:00～19:00/3F 口腔顎顔面矯正学・教授室/633-7356)
准教授 日浅 雅博
(mhiasa@tokushima-u.ac.jp/月～金 17:00～19:00/3F 口腔顎顔面矯正学・第1研究室/633-7357)
講師 堀内 信也
(horiu@tokushima-u.ac.jp/月～金 17:00～19:00/3F 口腔顎顔面矯正学・第1研究室/633-7357)
助教 渡邊 佳一郎
(nabe@tokushima-u.ac.jp/月～金 17:00～19:00/3F 口腔顎顔面矯正学・第1研究室/633-7357)
天真 寛文
(tenhiro@tokushima-u.ac.jp/月～金 17:00～19:00/3F 口腔顎顔面矯正学・第1研究室/633-7357)
吉永 薫
(yoshinaga.k@tokushima-u.ac.jp/月～金 17:00～19:00/3F 口腔顎顔面矯正学・第1研究室/633-7357)
花輪 茂己
(hanawa.shigeki.2@tokushima-u.ac.jp/月～金 17:00～19:00/3F 口腔顎顔面矯正学・第1研究室/633-7357)
松木 秀河
(matsuki.suha@tokushima-u.ac.jp/月～金 17:00～19:00/3F 口腔顎顔面矯正学・第1研究室/633-7357)

【実習目標と概要】

口腔、顎態の診査の基礎的な知識と技術について相互実習を通じて習得する。
不正咬合に対する診断、治療の必要性とその意義を理解する。
矯正歯科臨床における診査、診断および治療計画の立案に必要な基礎的知識を習得する。

【到達目標】

1. 検査、診察に必要な器材の準備、片づけができる。
2. 口腔、顎態の基本的な診察・検査を行うことができる。
3. 不正咬合の原因、種類、診察、検査、診断、治療および予防法を説明できる。
4. 口腔模型、エックス線写真の分析を習得する。
5. 矯正装置の種類と特徴、および使用目的を説明できる。

【実習内容および実習方法】

		項目番号	学修目標番号
1. 印象採得、咬合採得、模型作製	実施 (学生相互)、1 ケース	水 1-47	F36、37
2. 模型および顎態分析	実施 (学生相互)、1 ケース	水 2-38	F65
3. 口腔・顎顔面の診査	実施 (学生相互)、1 ケース	水 1-9、10	F65
4. 正面・側面頭部エックス線規格写真の分析	実施 (学生相互)、1 ケース	水 2-39	F65
5. 診断	実施 (学生相互)、1 ケース	水 2-40、41	F19、65

【教科書、参考書】

臨床実習マニュアルを配付する。
歯科矯正学 (第7版)、医歯薬出版、2024

【成績評価の方法】

実習5日間の出席を原則とする。
－分析の精度評価：20点
－適切な治療計画立案の評価：30点
－プレゼンテーションの評価：30点
－実習態度：20点
合計60点以上を合格とする。

小児歯科 臨床実習 1
Pediatric Dentistry
(固定実習)

4年次(10月～3月の定められた日時)

月～木曜3、4、5、6、7時限目

病院4F(Kブロック)小児歯科診療室、スキルスラボ(歯学部2F)

【担当者(メールアドレス/オフィスアワー/研究室/連絡先電話番号)】

教授 岩崎 智憲

(iwasaki@tokushima-u.ac.jp/月・水・金 17:00～18:00/4F 小児歯科学教授室/633-7358)

講師 長谷川智一

(hasegawa@tokushima-u.ac.jp/月・水・金 17:00～18:00/4F 小児歯科学・助講室/633-7359)

中川 弘

(nakagawa@tokushima-u.ac.jp/月・木・金 17:00～18:00/4F 小児歯科学・助講室/633-7359)

助教 北村 尚正

(kitamura.takamasa@tokushima-u.ac.jp/月・木・金 17:30～18:30/4F 小児歯科学・助講室/633-7359)

赤澤 友基

(akazawa.yuki@tokushima-u.ac.jp/月・木・金 17:00～18:00/4F 小児歯科学・助講室/633-7359)

蔵本 瞳

(kuramoto-hitomi@tokushima-u.ac.jp/月・木・金 17:30～18:30/4F 小児歯科学・助講室/633-7359)

前尾 慶

(maeo.kei2@tokushima-u.ac.jp/月・水・金 17:30～18:30/4F 小児歯科学・助講室/633-7359)

【実習目的と概要】

小児歯科学の臨床実習を行うために必要な基本事項、とくに小児に対するブラッシング指導及び齲蝕予防処置についての基本的な知識・技術を診療室における相互実習を通して習得する。

【到達目標】

1. わかりやすい言葉遣いと話し方で小児のブラッシング指導が実施でき、専門的口腔清掃が実施できる。
2. 齲蝕予防におけるフッ化物の応用が説明でき、フッ化物歯面塗布の実施および塗布後の注意事項を説明できる。
3. レジン系フィッシャー・シーラントの填塞に必要な器材の名称と機能を述べ、準備および実施ができる。
4. 混合歯列模型の計測と分析を行うことができる。
5. 保隙装置の目的と種類、適応症および留意点を説明できる。

【実習内容及び実習方法】

		項目番号	学修目標番号
1. 保護者へのブラッシング指導	実施(学生相互)、1ケース	水1-52、53	F64
2. 専門的口腔清掃	実施、1ケース	水1-51	F64
3. フッ化物歯面塗布	実施、1ケース	水2-31	F62
4. レジン系フィッシャー・シーラント	実施(人工歯)、1ケース	水2-32	F63
5. 混合歯列模型分析	実施、1ケース	水2-38、41	F65
6. 保隙装置の説明	実施(学生相互)、1ケース	水3-36、水4-39、40	F65

【実習書、参考書】

「小児歯科臨床実習1および臨床実習2の手引き」を配付する。
参考書はできるだけ多くの関連書ならびに専門誌を参考にするとよい。

【成績評価の方法】

実習日3日間の出席を原則とする。実習態度、実習の技術的評価と到達度などから総合的に評定する。

歯科（歯科放射線科）臨床実習 1
Oral and Maxillofacial Radiology
(固定実習)

4年次（10月～3月の定められた日時）
月～木曜3、4、5、6、7時限目
歯科放射線学研究室(臨床B棟 2F)
歯科放射線科(4F)診療室

【担当者（メールアドレス／オフィスアワー／研究室／連絡先電話番号）】

教授

准教授

講師 前田 直樹

(maeda@tokushima-u.ac.jp / 月～金 16:30～17:30 / 臨床B棟 2F 歯科放射線・第2研究室 / 633-7362)

水頭 英樹

(suito.hideki@tokushima-u.ac.jp / 月～金 16:30～17:30 / 臨床B棟 2F 歯科放射線・第2研究室 / 633-7362)

助教 近藤 智之

(kondo@tokushima-u.ac.jp / 月～金 16:30～17:30 / 臨床B棟 2F 歯科放射線・第3研究室 / 633-7362)

奥 由里

(oku.yuuri@tokushima-u.ac.jp / 月～金 16:30～17:30 / 臨床B棟 2F 歯科放射線・第3研究室 / 633-7362)

【実習目的と概要】

歯科臨床に必要な放射線学の基礎的知識・技能・態度を、相互実習を通して習得する。

【到達目標】

1. 口内法エックス線撮影の目的、放射線被曝、放射線防護について説明できる。
2. 口内法エックス線撮影の術式を理解し、行うことができる。
3. 写真（画像）処理を理解し、良好な画質のエックス線写真を作ることができる。
4. 口内法エックス線写真の正常解剖の読影を行うことができる。
5. 口内法エックス線写真を正しくマウントし、整理を行うことができる。
6. 口内法症例の画像診断（読影）を行うことができる。
7. パノラマエックス線撮影の撮影原理、術式、位置づけについて説明できる。
8. パノラマエックス線撮影を行うことができる。
9. パノラマエックス線写真の読影（正常解剖）を行うことができる。

【実習内容及び実習方法】

			項目番号	学修目標番号
1. 口内法エックス線写真撮影の説明	説明		水 1-14	F2、F24
2. 口内法エックス線写真撮影 (二等分法、咬翼法)	実施（相互実習）	1 ケース	水 1-14	F24
3. 口内法エックス線写真読影（正常解剖）	実施	1 ケース	水 1-14	F24
4. 口内法エックス線写真整理	実施	1 ケース	水 1-14	F24
5. 口内法症例の読影	実施	4 ケース	水 1-14	F24
6. パノラマエックス線撮影の 撮影原理、術式、位置づけ	説明		水 2-3	F25
7. パノラマエックス線写真撮影	実施（相互実習）	1 ケース	水 2-3	F25
8. パノラマエックス線写真の読影 (正常解剖)	実施	1 ケース	水 2-3	F25

【実習書、参考書】

臨床実習帳を配付する。

参考書はできるだけ多くの関連書ならびに雑誌を参考にするとよい。

【成績評価の方法】

実習日の出席を原則とする。上記の2.～5.ならびに7.～8.のケースを満たしたら合格とする。

歯科口腔外科（歯科麻酔科）臨床実習 1
Dental Anesthesiology
(ローテイト実習)

4年次（10月～3月の定められた日時）
歯科麻酔科外来（外来棟 4F Lブロック）および
スキルスラボ（医歯薬学共創プラザ 2F）

【担当者（メールアドレス／オフィスアワー／研究室／連絡先電話番号）

教授 川人 伸次

(kawahito.shinji@tokushima-u.ac.jp／月～金 17:00～18:00／臨床 B 棟 3F 歯科麻酔科教授室／633-7366)

准教授 高石 和美

(takaishi.k@tokushima-u.ac.jp／月～金 17:00～18:00／臨床 B 棟 3F 歯科麻酔科医局／633-7367)

講師 江口 覚

(seguchi@tokushima-u.ac.jp／月～金 17:00～18:00／臨床 B 棟 3F 歯科麻酔科医局／633-7367)

助教 藤原 茂樹

(josephluke@tokushima-u.ac.jp／月～金 17:00～18:00／臨床 B 棟 3F 歯科麻酔科医局／633-7367)

【実習目的と概要】

歯科局所麻酔とバイタルサインおよび一次救命処置についての基礎知識・技術をシミュレーターや相互実習で習得する。

【到達目標】

1. 基本的なバイタルサインを測定し、その意味を説明できる。
2. 歯科診療に必要な局所麻酔および皮内テスト実施に必要な器材を準備できる。
3. 局所麻酔薬のアレルギー検査に関する基礎的事項を説明することができる。
4. 指導医の直接の指導・監督のもとに歯科診療に必要な局所麻酔を実施できる。
5. 救急時に実施すべき処置を理解し、その意味を説明できる。
6. 一次救急救命処置を実施できる。

【実習内容及び実習方法】

		項目番号	学修目標番号
1. 血圧、脈拍数測定	実施（学生相互）1 ケース	水 1-8	F20、21、30
2. 表面麻酔	実施（シミュレーター）1 ケース	水 1-24	F8、9、10、11、33、35
3. 局所浸潤麻酔	実施（シミュレーター）1 ケース	水 1-24	F8、9、10、11、33、35
4. 下顎孔伝達麻酔	実施（シミュレーター）1 ケース	水 2-7	F8、9、10、11、33
5. 皮内テスト	実施（シミュレーター）1 ケース	水 1-24	F8、9、10、11、33
6. 気道確保	実施（シミュレーター）1 ケース	水 4-3	F12
7. 人工呼吸	実施（シミュレーター）1 ケース	水 4-3	F12
8. 胸骨圧迫	実施（シミュレーター）1 ケース	水 4-3	F12
9. 誤嚥に対する処置	実施（シミュレーター）1 ケース	水 4-3	F12

【実習書、参考書】

臨床実習 1 帳を配付する。

参考書：歯科麻酔学 第 8 版、医歯薬出版、2019

臨床歯科麻酔学 第 6 版、永末書店、2021

ミラー麻酔科学 第 6 版、メディカル・サイエンス・インターナショナル、2007

【成績評価の方法】

1. すべての実習日の出席を必須とする。もし欠席をした場合には、原則として予備日を設け実習を行う。
2. 実習態度や実習内容の到達度により 10 点満点にて評価を行い、6 割以上であること。
 - 1、2 を満たすことを臨床実習 1 の修了要件とする。

2) 学外体験実習

障害者歯科 歯科臨床実習 1 学外体験実習

4年次(1月) 木曜 午後13:10~16:45
吉野川育成園

【担当者(メールアドレス/オフィスアワー/研究室/連絡先電話番号)】

講師 中川 弘

(nakagawa@tokushima-u.ac.jp/月・木・金 17:30~18:30/4F 小児歯科学・助講室/633-7359)

助教 前尾 慶

(maeo.kei.2@tokushima-u.ac.jp/月・木・金 17:30~18:30/4F 小児歯科学・助講室/633-7359)

【実習目的と概要】

知的障害者を理解すると共に、口腔疾患の予防及び口腔保健の向上に寄与できるよう、障害者ひとりひとりに合わせたセルフケア指導ならびにホームケア指導(施設職員に対する示唆)を各自実習し、習得する。

【到達目標】

1. 障害者支援施設の役割と目的を理解する。
2. 障害者支援施設における支援事業を理解する。
3. 指導医の指導・監視のもとに障害者へのセルフケア指導が実施できる。
4. 指導医の指導・監視のもとに障害者施設職員に対する示唆が実施できる。

【実習内容及び実習方法】

		項目番号	学修目標番号
1. 施設の紹介	園長および職員から説明	水 1-54	G23
2. 障害者のセルフケア指導	実施、1 ケース	水 1-54	F67
3. 障害者施設職員とのケーススタディ	実施、1 ケース	水 2-42	F67

【実習書、参考書】

実習の概要は当日施設で配付する。

【成績評価の方法】

- ・実習日の出席を原則とする。
- ・体験内容についての日誌およびレポートを提出し、それを評価する。

3) チュートリアル授業

1. チュートリアル授業の目的

チュートリアル教育は、学生の自主的な勉学意欲を育て、問題解決型の教育システム（PBL：Problem Based Learning）の効率的な運用を図るためには最も適した教育方式の一つであると考えられている。チュートリアル授業では、少人数グループの学生全員が当事者意識をもち、学習法を学び、使える知識を得ることができる。さらに、グループ学習を行うことでコミュニケーション能力を向上させることができる。

本チュートリアル授業では、学生が臨床実習2を行うに先立ち、問題解決能力を習得すると共に、将来医療人としての知識、態度、コミュニケーション能力を習得することを目的とする。

2. 到達目標

1. 課題シートから問題点を抽出できる。
2. 問題を解決するための自己学習ができる。
3. 他人の意見を充分理解できる。
4. 自分の考えをわかりやすく明瞭に表現できる。
5. 問題解決のために建設的な意見を述べることができる。
6. 独創的な考えで論理的に発言できる。
7. 司会者の学生は、議論を進行・促進させることができる。
8. 書記の学生は、内容を十分にまとめながら記載することができる。

3. チュートリアル授業の概要

1) 日程

令和7年度後期の指定した日時の午後（13：00～16：00）をチュートリアル授業とする。1つの課題を2日間で討論し、3日目にはグループごとに学生自身が学習内容についてプレゼンテーションを実施し、同日課題責任者がフィードバックを行う。3課題を学習する。

2) チュートリアル用課題シート

課題シートとは、各臨床科目の教育目標に対応した幅広い内容を含んだ症例のシナリオで、1日目、2日目のチュートリアル授業に先だって配布される。学生は課題シートを読み、問題点を抽出する。それら問題点を各自で学習し、1日目、2日目のチュートリアル授業中にグループ内で討議する。

3) チューターおよび課題作成者

チューターは、本学の教員がその専門分野とは関係なく担当する。1人のチューターが、前半2回のチュートリアル授業を連続して担当する。今回のチュートリアルでは、学生を6グループに分け、各グループに1名のチューターが参加してチュートリアル授業を担当する。

課題作成者は、課題シートを作成した教員であり、担当課題が行われている間は常駐し、チュートリアル授業のチューターあるいは学生からの質問を受け、専門的な立場から適切な指導を行う。

4) 学生のグループ区分

チュートリアル授業においては、学生を6グループに分ける。各グループは予め決められた教室に分かれてチュートリアル授業を受ける。グループ分けなどについては別途配布する。

5) チュートリアル授業方法（詳細は別途チュートリアルマニュアルを配布する。）

(1) 第1日目のチュートリアル

まず学生およびチューターは自己紹介を行う。その後、討議の進行を担当する「司会者」、ホワイトボードに議論を記録する「書記」を課題毎に決める。あらかじめ配布された課題シートの、問題点、疑問点、論点となるような事項を列举し、学習すべき問題点（疑問点、論点）について整理する。その後自己学習に基

づいて学生同士で討論する。遅くとも授業終了の30分前には1日目のまとめに入り、不十分なところは再度自己学習を追加する。その後、2日目の課題シートが配付される。課題シートを読んだ後、学習すべき問題点（疑問点・論点）を列举、整理し、自己学習を行う。

(2) 第2日目のチュートリアル

第1日目で不十分だった討論内容と、第2日目で抽出した問題点について自己学習内容に基づいて学生同士で討論する。授業終了後の20～30分前には学生自身で学習のまとめを行う。

また、この時間終了前に課題責任者から第3日目のプレゼンテーションの内容について指示が与えられる。グループごとに、プレゼンテーションの内容が重複しないように中心課題を与えられるので、それを含めた内容でプレゼンテーションできるようグループ内で協力して準備する。

授業時間の最後に、学習目標に関連する内容の小テストと授業評価をマークシート形式で行い提出する。

(3) 第3日目のチュートリアル

各グループの代表者がチュートリアルで学習した内容のまとめと、各グループに与えられる中心課題、さらにシナリオ作成者に対する質問事項等をまとめて発表する。全課題を終了するまでに最低でも1度は発表者になるように、少なくとも2名以上で担当する。

学生の発表をふまえて、課題作成者が課題シートの内容に関してフィードバック授業をおこなう。

4. 成績評価の方法

チュートリアル授業日数の3/4以上の出席を満たした者に対してチュートリアル担当者が評価をとりまとめ、最終判定は教務委員会がおこなう。

評価項目

チュートリアル授業に積極的に参加しているか、自己学習内容を文章化しているか、自己学習を十分に行っているか、自己学習内容に基づき意見を述べているか、問題解決に向けて建設的な意見を述べているか、などの授業参加態度を担当チューターが評価する。またシナリオごとに小テストが準備されおり、これも評価に加える。出席・授業参加態度や貢献度・小テストを総合的に評価する（不合格と判定された場合には、レポート等による再試験も考慮する）。授業評価は、進級判定時に考慮される。

4) 関連講義（日時は別紙案内）

関連講義授業日数の2/3以上の出席を必須とする。

- | | |
|--------------------------|------------|
| (1) 将来何をを目指すのか | 歯学部長 |
| (2) 臨床実習2に臨む心構え | 副病院長 |
| (3) チーム医療について | 口腔保健学科 |
| (4) 院内感染対策について | 感染制御部副部長 |
| (5) 病院実習での患者対応について | 看護部 |
| (6) 保険医療制度について | 社会保険審査委員 |
| (7) リスクマネジメントの現状と重要性 | 安全管理部副部長 |
| (8) 薬剤管理と処方箋 | 薬剤部 |
| (9) 輸血学 | 輸血・細胞治療部 |
| (10) 徳島大学病院歯科部門の病院情報システム | 病院情報センター部長 |

5) その他

共用試験歯学生客観的臨床能力試験（OSCE: Objective Structured Clinical Examination）については別途案内する。

診療参加型臨床実習後臨床能力試験（CC-PX: Post-Clinical Clerkship Performance eXamination）については別途案内する。

IV 臨床実習 2

1. 説明会 令和8年 3月24日(火)13:00～14:00(予定)

2. 期間
令和8年4月 1日(水)～令和9年3月31日(水)

3. 時限
1、2、3、4、5、6時限

4. 臨床実習 2 成績評価

<臨床実習修了要件>

- ① 出席要件 **臨床実習の欠席は原則認めない。**
やむをえず欠席した場合、長期休業期間中に代替実習を行い、それでも満たせなかった場合は、上記期間を越えて代替実習を行うこととする。
※学生証忘れ、カードリーダーへの謄込忘れは状況によって遅刻、早退、欠席扱いとする。
※出席日数は全体の3/4以上を満たすこと(代替は出席と異なる)。
※各臨床教室の出席要件を満たすこと。
- ② 歯科臨床実習、矯正歯科実習、歯科放射線実習、小児歯科実習、口腔外科実習、口腔内科実習、歯科麻酔科実習、総合歯科実習、口腔インプラントセンター実習の必要要件
(ポートフォリオを含めた minimum requirement) を満たす。
- ③ Post-CC PX の合格
- ④ 下記の成績判定によって、60点以上を取得する。

<成績判定>

臨床実習教育支援センターで集計、成績を教務委員会に提出。教務委員会は予備判定をし、教授会に提出し、最終認定をする。

成績は、臨床実習 2 修了要件を全て満たしたものに対して、歯科臨床実習(80)、歯科矯正(10)、小児歯科(10)、口内(10)、口外(10)、放射線(10)、歯科麻酔科(10)、総診(10)、口腔インプラントセンター(10)、計160点を100点満点に換算し、
秀(90点以上)、優(80点以上)、良(70点以上)及び可(60点以上)に区分する。

*その他疑義が生じた場合は、臨床実習教育支援センター会議に諮ってこれを定める。

5. 実施方法及び実習要項

1) 歯科臨床実習

歯科臨床実習 Clinical Training

5年次前期後期 月～金曜 1～6時限目

【担当者】

<臨床実習教育支援センター>

センター長

教授 北村 直也

(nkitamura@tokushima-u.ac.jp/月～金 17:00～18:00/3F 総合診療歯科学・教授室/633-9180)

副センター長

講師 石田 雄一

(junchan@tokushima-u.ac.jp/月～水、金 17:00～18:00 (遵守) /3F 口腔顎顔面補綴学・研究室/633-7347)

助教 岸本 卓大

(t.kishi@tokushima-u.ac.jp/月～木 17:00～18:00/3F 口腔顎顔面補綴学・研究室/633-7347)

歯科（むし歯科、歯周病科、そしゃく科、かみあわせ補綴科、総合歯科、歯科放射線科）及び
歯科口腔外科（口腔内科、口腔外科）の所属教員

【実習目的と概要】

歯科疾患を抱える患者を全人的・全身的に捉える態度を養い、卒後臨床研修を行うために必要な基本的歯科診療能力を修得するとともに、口腔保健増進の重要性を深く認識することを目的とする。臨床実習形態は、「一口腔一単位」の総合的歯科診療を目指し、担当患者を継続的に治療する（診療実習）。また、診療介助・見学によって診療に参加する（参加型実習）。なお、履修項目が偏らないよう個々の症例をリクワイアメントとするケース制を併用する。担当症例については、治療後、症例報告を行う。

【到達目標】

1. 患者を全人的・全身的に捉え、患者中心の立場から適切な口腔診断と一口腔一単位の視点に立った歯科診療計画を立案できる。
2. 患者の社会的・心理的背景を考慮しつつ、正確かつ必要十分な医療面接ができる。
3. 口腔診査や種々の検査で得られた所見及び実施した診療内容を整理して診療記録に正しく記載できる。
4. 歯科診療に係わる基本的な診察及び必要な検査を行うことができる。
5. 診療記録に記載されている検査所見（画像検査、機能系検査、血液検査、生化学検査、微生物学検査等）に関する基礎的事項とその意味について説明し、所見を解釈し、診断を行うことができる。
6. 臨床経過等の記録からその意味を理解し、また、治療計画の立案に必要な情報を適切に収集することができる。
7. 指導医の直接の指導・監督のもとに、象牙質知覚過敏、う蝕の簡単な症例の処置が出来る。
8. 指導医の直接の指導・監督のもとに、歯髄・根尖歯周組織疾患の簡単な症例を処置できる。
9. 指導医の直接の指導・監督のもとに、歯周疾患の簡単な症例とメンテナンスの処置ができる。
10. 指導医の直接の指導・監督のもとに、可撤性欠損補綴処置の基本的診療を行うことができる。
11. 指導医の直接の指導・監督のもとに、固定性欠損補綴処置の基本的診療を行うことができる。
12. 指導医の直接の指導・監督のもとに、抜歯および小手術の基本的診療を行うことができる。
13. 指導医の直接の指導・監督のもとに、エックス線撮影、写真（画像）処理、画像診断（読影）及び画像管理を行うことができる。
14. 指導医の直接の指導・監督のもとに、口腔の健康増進に関する相談、う蝕・歯周病予防に関わる口腔保健指導と健康管理を行うことができる。
15. 指導医の直接の指導・監督のもとに、歯科診療における術前・術中・術後の指導管理を行える。
16. 指導医の介助・見学を行うことにより歯科医療行為の術式を理解し、その意味を説明できる。

【実習内容（実施）】	項目番号	学習目標番号
<象牙質知覚過敏処置>		
1. 診査・診断	水 1-1、4、7、10-12、14-17、21、26 水 2-2 水 3-17、19	F3 G1-5、8-10、26、27
2. 防湿	水 1-4、21、30 水 3-17、19	G14
3. 象牙質知覚過敏症治療薬の塗布	水 1-4、21、30 水 3-17、19	F46 G14
4. 術後診査	水 1-4、21、30 水 3-17、19	G14
5. 経過観察	水 1-4、21、30 水 2-8 水 3-17、19	G14
<コンポジットレジン・セメント修復>		
1. 診査・診断	水 1-1、4、7、10-12、14-17、21、26 水 2-2	F3 G1-5、8-10、26、27
2. シェードテイキング	水 1-4、21、28 水 2-12、13、15	G14
3. ラバーダム防湿	水 1-31	G14
4. う蝕除去	水 1-4、21、24、28 水 2-12、13、15-19 水 4-28	G14
5. プライマー・ボンディング	水 1-4、21、28 水 2-12、13	G14
6. 填塞	水 1-4、21、28 水 2-12、13、15	G14
7. 形態修正・咬合調整	水 1-4、21、28 水 2-12、13、15	G14
8. 仕上げ研磨	水 1-4、21、28 水 2-12、13、15	G14
9. 経過観察	水 1-4、21、28、29 水 2-8、12、13、15	G14
<インレー修復>		
1. 診査・診断	水 1-1、4、7、10-12、14-17、21、26 水 2-2	F3 G1-5、8-10、26、27
2. う蝕除去・覆髄・裏層	水 1-4、21、24 水 2-14、16、17、18、19	G14
3. 窩洞形成	水 1-4、21、24 水 2-14 水 3-14、15、16	G14

4. 精密印象	水 1-4、21 水 2-14 水 3-14、15、16	G14
5. 対合歯印象・咬合採得	水 1-4、21 水 2-14 水 3-14、15、16	G14
6. 仮封	水 1-4、21 水 2-14 水 3-14、15、16	G14
7. 技工操作	水 1-4、6、21 水 2-14	G14
8. インレー試適・咬合調整	水 1-4、21 水 2-14 水 3-14、15、16	G14
9. インレー合着	水 1-4、21 水 2-14 水 3-14、15、16	G14
10. 経過観察	水 1-4、21 水 2-8、14 水 3-14、15、16	G14
< 歯内治療 >		
1. 診査・診断	水 1-1、4、7、10-12、14-17、21、26 水 2-2 水 3-18 水 4-18、19	F3 G1-5、8-10、26、27
2. ラバーダム防湿	水 1-31	G15
3. 髓腔開拓	水 1-4、21、24、31、32 水 2-20、21 水 3-18、20 水 4-18、19	G15
4. 根管口明示	水 1-4、21、24、31、32 水 2-20、21 水 3-18、20 水 4-18、19	G15
5. 作業長測定	水 1-4、18、21、24、31、32 水 2-20、21 水 3-18、20	G15
6. 根管形成、根管貼薬	水 1-4、21、24、31、32 水 2-20、21 水 3-18、20、21、22	G15
7. ポイント試適・X-p	水 1-4、14、21、31、32 水 2-20、21 水 3-18、20	G15
8. 根管充填・X-p	水 1-4、14、21、31、32 水 2-5、20、21	G15

	水 3-18、20 水 4-29	
9. 経過観察	水 1-4、14、21、32 水 2-8、20、21 水 3-18、20	G15
<歯周治療>		
1. 診査・診断	水 1-1-4、7、10-12、14、19-21、26 水 2-1-3	F3 G1-5、8-10、25-27
2. プラークコントロール指導、スケーリング	水 1-4、21、33、34	G16
3. 再評価	水 1-1-4、10-12、14、19-21	G16
4. スケーリング・ルートプレーニング	水 1-4、21、34	G16
5. 歯周外科処置	水 1-4、21、22、24 水 3-23、25 水 4-30、32	G16
6. 暫間固定	水 1-4、21 水 2-22、23 水 3-24 水 4-31	F50 G16
7. 習癖に対する習慣矯正	水 1-4、21 水 2-33-37	G16
8. メインテナンス	水 1-4、21、35 水 2-8	G16
9. 診断用模型	水 1-3、4	G16
<クラウン・ブリッジ>		
1. 診査・スナップ印象	水 1-1-4、6、7、10-12、14、19-21、26 水 2-1-3 水 4-21	F3 G1-5、8-10、26、27
2. 築造窩洞印象	水 1-21 水 2-24-26	F52 G17
3. 支台歯形成・仮封冠	水 1-21、24、36、37 水 2-27 水 3-26 水 4-33、36	G17
4. 精密印象・咬合採得	水 1-21、36 水 2-27 水 3-26 水 4-33、36	F56 G17
5. 試適・咬合面コア	水 1-21、36 水 2-27 水 3-26 水 4-33、36	G17
6. 口腔内試適・仮着	水 1-21、36 水 2-27	G17

	水 3-26 水 4-33、36	
7. 合着	水 1-21、36 水 2-27 水 3-26 水 4-33、36	G17
8. 経過観察	水 1-10-12、14、20、21、36、38 水 2-27、30 水 3-26 水 4-33、36	G17
9. 診断用模型	水 1-3	G17
10. 支台築造・仮封冠	水 1-37 水 2-24、25、26	G17
11. 個歯トレー・個人トレー	水 1-25、36 水 2-27	G17
12. 蠟型採得・鋳造	水 1-25、36 水 2-27	G17
13. ポンティック完成・鑑着	水 1-36 水 2-27	G17
14. 研磨・完成	水 1-36 水 2-8、27	G17
<有床義歯>		
1. 診査	水 1-1-4、6、7、10-12、14、20、21、26 水 2-1-3、6 水 3-8、9 水 4-22	F3、59 G1-5、8-10、26、27
2. 概形印象	水 1-3、6、21 水 3-27 水 4-37	G18
3. 精密印象	水 1-21、25、39 水 2-28 水 3-27 水 4-37	G18
4. 咬合採得	水 1-21、25、39 水 2-28 水 3-27 水 4-37	F58 G18
5. チェックバイト、ゴシックアーチ	水 1-21、25、39 水 2-28 水 3-27 水 4-37	G18
6. 蠟義歯試適	水 1-21、25、39 水 2-28 水 3-27 水 4-37	G18

7. 装着	水 1-21、39 水 2-28 水 3-27 水 4-37	G18
8. 調整	水 1-21、39-41 水 2-6、8、28-30 水 3-27、28 水 4-37	G18
9. 診断用模型	水 1-3	G18
10. 個人トレー	水 1-25、39 水 2-28	G18
11. 義歯設計・技工指示書	水 1-6	G18
12. 作業用模型	水 1-39 水 2-28	G18
13. 咬合床製作	水 1-25、39 水 2-28	G18
14. 咬合器装着	水 1-39 水 2-28	G18
15. 人工歯排列・歯肉形成	水 1-25、39 水 2-28	G18
16. 埋没・重合	水 1-39 水 2-28	G18
17. 咬合修正・研磨	水 1-39 水 2-28	G18
<抜歯・口腔内消炎手術>		
1. 口腔内・全身状態診査	水 1-1、2、4、7-13、21、26 水 2-1、2	F3、6、7 G1-5、8-10、26、27
2. エックス線写真撮影・読影	水 1-14 水 2-3	G10
3. 局所麻酔	水 1-21、22、24 水 2-7	G11
4. ヘーベル・鉗子による抜歯	水 1-21、22、27	G12
5. バーによる骨整形／削除	水 1-21、22、27	G12
6. 縫合	水 1-21、22 水 2-10	G12
7. 切開・排膿	水 1-21、22 水 2-9	G13
8. 患者への説明（術後）	水 1-27	G12
9. 投薬	水 1-5	G7

10. 抜糸

水 1-21

G12

11. 洗浄・消毒

水 2-11

水 1-21、27

G12

minimum requirement

診療実習

	項目	症例数
保存修復治療	コンポジットレジン修復(診査・診断・窩洞形成・充填・研磨・予後の確認・診療録の作成・口腔内写真撮影)	3
	*インレー／アンレー修復(診査・診断・窩洞形成・印象・合着・予後の確認・診療録の作成・口腔内写真撮影) *ガラスイオノマーセメント修復(診査・診断・窩洞形成・充填・研磨・予後の確認・診療録の作成・口腔内写真撮影) *上記の症例を実施した場合、それぞれ1症例に限り、保存修復治療の症例とみなす。	
	象牙質知覚過敏処置(診査・診断・処置の実施・予後の確認・口腔内写真撮影・診療録の作成)	
歯内治療	抜髄または感染根管治療 (診査・診断・(局所麻酔)・ラバーダム・髓腔開拓・根管口明示・作業長(根管長)測定・根管形成・根管貼薬・根管充填・経過観察・診療録の作成)	1
歯周治療	医療面接・歯周組織検査(口腔内写真撮影、歯の動揺度検査、歯周ポケット検査、プラーク指数測定、歯石指数測定、出血指数測定、咬合検査)・治療方針の説明(治療計画の立案)・歯周基本治療:口腔衛生(ブラッシング)指導、口腔清掃・セルフケアに対する動機づけ、スケーリング、ルートプレーニング、暫間固定・診療録の作成) またはメインテナンス(SPTを含む)	2
有床義歯	有床義歯 (治療方法の説明・口腔顔面の写真撮影・概形印象・研究用模型の製作・トレーの製作・レスト座形成・最終印象・咬合床の製作・咬合採得・鑑義歯試適・フェイスボウ・チェックバイト・顎路調整・装着・修理・リライン・粘膜調整・義歯調整・メインテナンス・診療録の作成)	1
クラウン・ブリッジ	クラウン (治療方法の説明・口腔顔面の写真撮影・概形印象・研究用模型の製作・築造窩洞形成・印象・支台歯形成・プロビジョナルレストレーション・トレーの製作・精密印象・咬合採得・試適・仮着・合着・診療録の作成)	1
	ブリッジ (同上・咬合面コア)	
口腔外科	抜歯(手洗い(衛生的・手術的)、滅菌手袋の装着、局所麻酔(表面麻酔、浸潤麻酔))	1
合計		10

参加型実習

	項目	症例数*
保存修復治療	コンポジットレジン修復(もしくはガラスイオノマー修復)	10
	インレー／アンレー修復(合着・接着)	3
	インレー／アンレー修復(窩洞形成・印象)	3
	象牙質知覚過敏処置	3
歯内治療	ラバーダム	10
	髓腔開拓・根管口明示	5
	作業長測定	5
	根管形成・根管貼薬	15
	根管充填	5
歯周治療	歯周組織検査	7
	患者への説明(初診、治療方針、治療経過など)	5
	ブラッシング指導	12
	スケーリング	10
	ルートプレーニング	10
	暫間固定	1

	メンテナンス(フッ化物塗布、歯面研磨、洗浄)	20
	歯周外科治療	1
	手術後処置(抜糸・洗浄)	1
有床義歯	治療方法の説明	5
	概形印象	5
	最終印象・レスト座形成	5
	咬合採得	5
	蝸義歯試適	5
	フェイスボウ	1
	チェックバイト・顎路調整	1
	咀嚼機能検査	1
	装着	5
	義歯修理	5
	リライン	5
	粘膜調整	5
	義歯調整	30
	顎顔面補綴	1
クラウン・ブリッジ	築造窩洞形成・印象・支台築造	10
	支台歯形成・仮封冠	10
	精密印象・咬合採得	10
	試適・咬合面コア・色調採得・前歯部テック調整	3
	仮着・合着	10
顎関節症	顎関節症	1
小児	予防填塞	1
矯正	矯正装置の説明	1
歯科麻酔	バイタルサイン(血圧・脈拍・呼吸・体温の測定、意識の評価)	2
総合歯科	医療面接	5
口外	拔牙	4
	小手術	1
口腔内科	頭頸部診察	1
	周術期歯科(外来・病棟・ICU)	2
放射線	口内法撮影	2
	パノラマ撮影	2
	口内法読影	20
	口外法読影(CT等を含む)	6
インプラント	治療計画の立案	1
	合計	297

*見学介助は1症例、自験は2症例とみなす

その他

術前症例(or 治療計画)検討会発表(診断と治療計画の立案)	1
術前症例(or 治療計画)検討会聴講	20
症例報告会発表	1
症例報告会聴講	10
症例報告会(事後抄録)	1
レポート(保存、歯内、歯周、CrBr、有床義歯)	10
臨床実習ポートフォリオ	症例数による
学外実習(高齢者施設、病院歯科、および一般歯科診療所(在宅訪問診療を含む)2施設)	4
障害者歯科実習	2
口腔顔面痛・顎関節症外来実習	1
歯科衛生室実習	1
診療室受付実習	1学年の 人数による
技工室実習	

【総合評価の方法】

minimum requirement をすべて終了していることが歯科臨床実習修了の要件となる。評価は、診療実習、参加型実習、症例報告についてそれぞれ4段階(1:非常に悪い、2:やや悪い、3:やや良い、4:非常に良い)で行う。

診療実習においては、各実習内容別の「評価チェック票」に基づき、個々の治療ステップでの到達目標について、その到達度を4段階で評価する。これらの評価の平均値を各症例での評価点とする。全ての体験症例の評価点を平均し、診療実習の評価点とする。

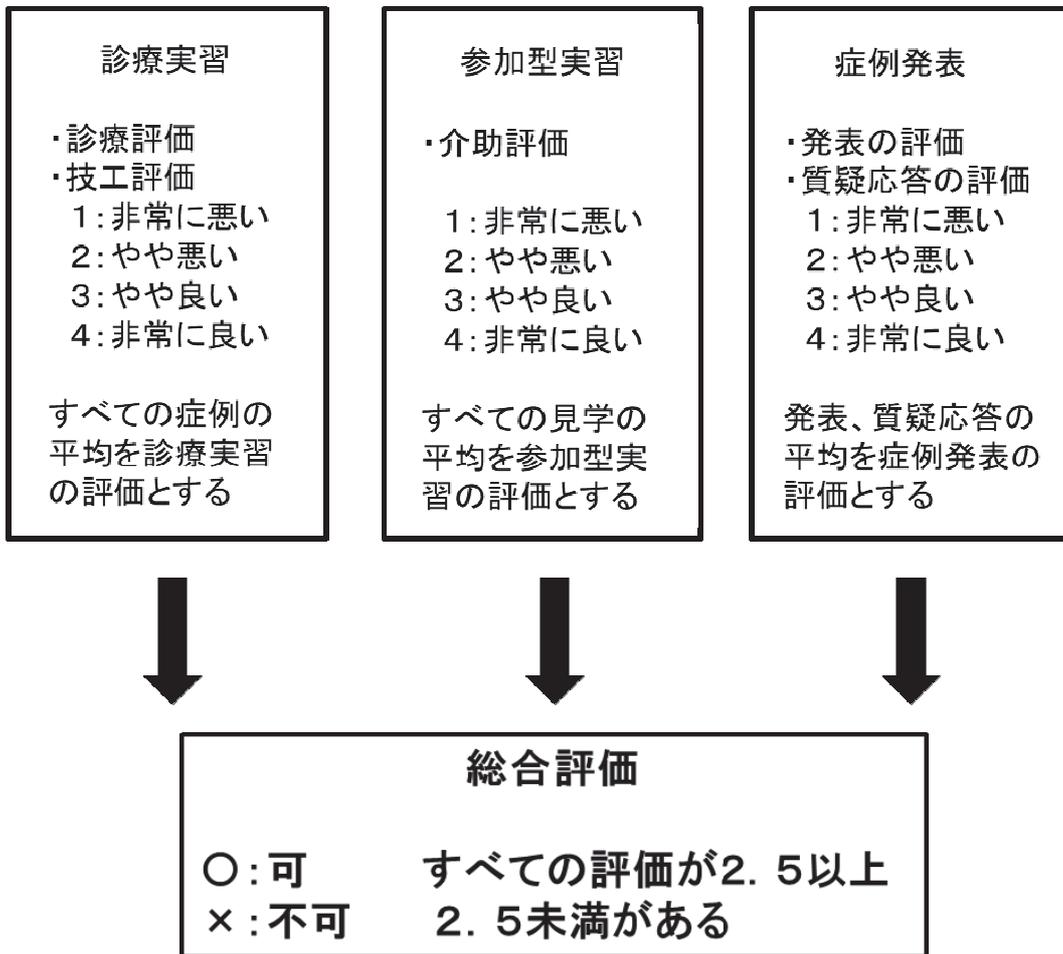
参加型実習においては、一症例毎に学生はレポートを作成する。これを参考にし各実習内容について4段階評価を行う。全ての症例の評価点を平均し、参加型実習の評価点とする。

症例報告においては、「症例報告評価票」に基づき、個々の到達目標について4段階評価を行う。各項目の評価の平均値を評価点とし、症例報告会に参加した全ての教員の評価点の平均を、症例報告の最終的な評価点とする。症例報告会終了後、事後抄録を提出すること。

すべての評価点が2.5以上であれば『可』、2.5未満があれば『不可』とする。

歯科臨床実習の総合成績(80)には、診療実習、参加型実習、症例報告の評価と出席点が反映される。

歯科臨床実習における評価の概要



歯科臨床実習 症例報告 評価票

症例報告日：西暦()年()月()日

報告学生氏名：()番 氏名()

評価者：氏名()

1:非常に悪い 2:やや悪い 3:やや良い 4:非常に良い

1. 症例資料(スライド、プレゼンテーションの評価)

- | | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|---|
| ① 主訴、現病歴、現症、既往歴(患者背景)が正しく示されている | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ② 適切な診査結果と、それに基づく診断が正しく示されている | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ③ 診断に基づいて立案した治療計画が適切に示されている | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ④ 実際の治療の流れが正しく示されている | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⑤ 実際の治療に対する考察が妥当であり、無理なく示されている | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ⑥ 相手(聴衆)に自分(発表者)の意図が伝わる工夫・配慮がある | 1 | 2 | 3 | 4 |

注)適切な医療用語が使用されているのかも加味して評価してください。

2. 質疑応答(症例に対する理解度等の評価)

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| ① 患者背景、診査・診断、治療計画に関する質問・指摘に対して、
適切に回答・応答できる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ② 治療内容に関する質問・指摘に対して、適切に回答・応答できる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ③ 考察、その他の質問・指摘に対して、適切に回答・応答できる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ④ 回答・応答中の態度、語句、声量等が適切である | 1 | 2 | 3 | 4 |

注)適切な医療用語を用いて回答・応答されたのかも加味して評価してください。

合計(/40)点

*評価者平均が25点以上で合格、25点未満の場合は再報告になります。

*25点未満の場合、特に気付いた点、コメント等を必ずご記載ください。

徳島大学歯学部歯学科 臨床実習 症例報告会（事後抄録）

症例のタイトル			
出席番号		氏名	
患者概要			
診査			
診断			
治療計画			
実際の治療内容			
考察			

年 月 日作成（担当ライター：保存系_____、補綴系_____）

徳島大学歯学部歯学科臨床実習 症例報告会（事後抄録）作成の手引き

<作成および提出>

1. 事後抄録は、症例報告会で合格した後、2週間以内に作成し（Word 文書）、担当ライターのチェックを受けること。やむを得ず、期限内に作成できない場合は、担当ライターに相談すること。
2. 事後抄録の提出をもって、症例報告会の修了を認める。事後抄録は2名の担当ライターの押印のある紙媒体（印刷物）を提出して完了とする。

<書式>

1. 事後抄録用テンプレート（Word 文書）を活用し、タイトル、学籍番号、氏名、患者概要、診査、診断、治療計画、実際の治療内容、および考察を含み、2000字程度（A4版1ページ）にまとめること。なお、各項目の枠の大きさは自由に変更しても構わない。
2. 患者を特定し得る一切の個人情報に記載しない。
3. 文字の大きさは10.5ポイント（タイトルは12ポイント）で、フォントはMS明朝に統一する。
4. 作成日時は西暦で記入する。

<その他>

1. 作成された事後抄録は電子ファイルとしてPDF化され、当該年度の臨床実習の「総決算」のプロダクトとして保存される。将来的に、第三者の目に触れることもあり得るので、本抄録の出来映えには十分に留意すること。
2. その他、何か不明な点があれば、担当ライターもしくは副センター長に相談し、その指示を仰ぐこと。

臨床実習欠席時の報告について

原則、臨床実習の欠席は認めないが、やむを得ない理由で欠席する場合には必ず欠席届を提出する。

欠席届は、原則として欠席する日の7日前までに、以下の提出用 Forms から届け出を行う。

体調不良や忌引き等、緊急で間に合わない場合は、事後速やかに Forms から提出する。

37.5 度以上の発熱および学校において予防すべき感染症を発症した疑いがある場合は、直ちに Forms からその状況を届出し、学務係から出席停止期間の指示を受けた後、欠席届を入力する。

当日の欠席で診療実習の患者さんの予約がある場合は、必ず担当の指導医に直接連絡する。

通学途中の事故等、緊急でシステムが利用できない場合は、学務係へ連絡する。

(学務係：088-633-9325 または 088-633-5112)

研修施設を訪問するために臨床実習を欠席する場合は、事前の届け出に加えて、終了後の「訪問報告書」も提出する。

訪問報告書に訪問先施設の担当者の記名・押印をもらい、訪問終了後5日以内に報告用 Forms から提出する。報告後に、原本を歯学部学務係へ提出する。

なお、欠席した実習の代替や振替については、各実習の担当教員の指示を受ける。

①届出用 Forms	②報告用 Forms
<p data-bbox="311 1261 711 1330">【歯学科】臨床実習の欠席にかかる届出</p> 	<p data-bbox="935 1261 1335 1330">【歯学科】臨床実習欠席にかかる報告提出</p> 

2) ローテイト実習

矯正歯科 臨床実習 2 Orthodontics (ローテイト実習 (固定実習含む))	5年次 (4月～3月) 月～金曜日 1～6時限目 矯正歯科診療室
【担当者 (メールアドレス/オフィスアワー/研究室/連絡先電話番号)】	
教授 田中 栄二 (etanaka@tokushima-u.ac.jp/月～金 17:00～19:00/3F 口腔顎顔面矯正学・教授室/633-7356)	
准教授 日浅 雅博 (mhiasa@tokushima-u.ac.jp/月～金 17:00～19:00/3F 口腔顎顔面矯正学・第1研究室/633-7357)	
講師 堀内 信也 (horiu@tokushima-u.ac.jp/月～金 17:00～19:00/3F 口腔顎顔面矯正学・第1研究室/633-7357)	
助教 渡邊 佳一郎 (nabe@tokushima-u.ac.jp/月～金 17:00～19:00/3F 口腔顎顔面矯正学・第1研究室/633-7357)	
天真 寛文 (tenhiro@tokushima-u.ac.jp/月～金 17:00～19:00/3F 口腔顎顔面矯正学・第1研究室/633-7357)	
吉永 薫 (yoshinaga.k@tokushima-u.ac.jp/月～金 17:00～19:00/3F 口腔顎顔面矯正学・第1研究室/633-7357)	
花輪 茂己 (hanawa.shigeki.2@tokushima-u.ac.jp/月～金 17:00～19:00/3F 口腔顎顔面矯正学・第1研究室/633-7357)	
松木 秀河 (matsuki.suha@tokushima-u.ac.jp/月～金 17:00～19:00/3F 口腔顎顔面矯正学・第1研究室/633-7357)	

【実習目標と概要】

矯正歯科臨床における診査、診断および治療に関する必要な基礎知識と技術を、診療見学を通じて習得する。

【到達目標】

1. 患者を全人的に捉え、患者中心の立場から適切な診断と顎顔面の包括的な視点に立った治療計画を立案できる。
2. 矯正歯科診療に係わる基本的な診察および必要な検査ができる。
3. 治療経過等の記録や資料から、治療効果を検証できる。
4. 指導医の直接の指導・監督のもとに基本的診療介助することができる。
5. 矯正装置の種類と特徴、および使用目的を理解し、不正咬合の治療に最適な矯正装置を選択できる。

【実習内容および実習方法】

	項目番号	学修目標番号
1. 模型および顎態分析	実施、1 ケース 水 2-38	F36, 37, G22
2. 成長発育期の口腔・顎顔面の診査	実施、1 ケース 水 1-9, 10	F65, G1, 9
3. 診断、治療計画の立案	実施・介助、1 ケース 水 1-45, 2-41	F19, 65, G1～4, 22
4. 定期検診時の診察・検査	介助・見学、1 ケース 水 1-46, 2-1	F65, G1～4, 9, 10
5. 保定装置の作製	実施、1 ケース 水 3-36	F19, G22, 26
6. 抑制矯正治療	介助・見学、1 ケース 水 4-39, 40	F19, G22, 26, 27
7. 矯正装置の装着、調整	介助・見学、1 ケース 水 3-36	F19, G22, 26
8. 包括的矯正治療	介助・見学、1 ケース 水 4-41	F19 G22, 26, 27

【教科書、参考書】

臨床実習 2 マニュアルを配付する。
歯科矯正学 (第7版)、医歯薬出版、2024

【成績評価の方法】

実習全日の出席を原則とする。
－上記実習課題の理解度：60点
－技工物 (平行模型) の完成度の評価：10点
－技工物 (保定装置) の完成度の評価：10点
－実習態度：20点
合計 60点以上を合格とする。

小児歯科臨床実習 2
Pediatric Dentistry
 (ローテイト実習)

5年次(4月～3月)月～金 1～6時限
 病院 4F (K-ブロック) 小児歯科診療室
 臨床実習 2 配当表に従い、グループに分かれて実習を行う

【担当者(メールアドレス/オフィスアワー/研究室/連絡先電話番号)】

教授 岩崎 智憲
 (wasaki@tokushima-u.ac.jp/月・水・金 17:00～18:00/4F 小児歯科学教授室/633-7358)
 講師 長谷川智一
 (hasegawa@tokushima-u.ac.jp/月・水・金 17:00～18:00/4F 小児歯科学・助講室/633-7359)
 中川 弘
 (nakagawa@tokushima-u.ac.jp/月・木・金 17:00～18:00/4F 小児歯科学・助講室/633-7359)
 助教 北村 尚正
 (kitamura.takamasa@tokushima-u.ac.jp/月・木・金 17:30～18:30/4F 小児歯科学・助講室/633-7359)
 赤澤 友基
 (akazawa.yuki@tokushima-u.ac.jp/月・木・金 17:00～18:00/4F 小児歯科学・助講室/633-7359)
 蔵本 瞳
 (kuramoto-hitomi@tokushima-u.ac.jp/月・木・金 17:30～18:30/4F 小児歯科学・助講室/633-7359)
 前尾 慶
 (maeo.kei2@tokushima-u.ac.jp/月・水・金 17:30～18:30/4F 小児歯科学・助講室/633-7359)

【実習目的と概要】

健康児、有病児、障害児を対象とする小児歯科学の臨床に必要な基本的事項の実際を修得する。小児及び保護者のこころの動きを科学的に観察して、理解し、適切に対応することを学習する。小児歯科の特徴である保護者へのインフォームドコンセントの方法を修得する。継続した口腔管理の重要性について認識を高めるため、学内診療室における定期健康診査および齲蝕予防処置について実習する。

【到達目標】

1. 小児を全人的に捉え、一口腔単位としての長期口腔保健管理の視点にたった、小児と保護者中心の立場からの診療計画を立案できる。
2. 小児歯科臨床における診察、検査、診断、予防処置、および治療等に必要な器材を準備できる。
3. 指導医の介助・見学を行うことにより小児および保護者への対応法を理解し、その意味を説明できる。
4. 指導医の直接の指導・監督のもとに小児に対する専門的口腔清掃が実施できる。
5. 指導医の直接の指導・監督のもとに乳歯および幼若永久歯の齲蝕の予防処置が実施できる。
6. 指導医の介助・見学を行うことにより小児、保護者および集団に対する口腔保健指導を理解し、その意味を説明できる。
7. 指導医の介助・見学を行うことにより各種小児歯科治療の術式を理解し、その意味を説明できる。
8. 指導医の介助・見学を行うことにより小児の長期口腔保健管理の方法と効果を理解し、その意味を説明できる。
9. 指導医の介助・見学を行うことにより小児の心身の発達および顎・歯列・咬合の発育を理解し、咬合誘導の意味を説明できる。
10. 指導医の介助・見学を行うことにより障がい児の特性を理解し、その内容を説明できる。
11. 指導医の介助・見学を行うことにより齲蝕リスク検査の方法、結果を理解し、その意味を説明できる。
12. 指導医の直接の指導・監督のもとにフッ化物洗口法の方法と効果について、小児および保護者への指導が実施できる。

【実習内容及び実習方法】

		項目番号	学修目標番号
1. 定期的口腔保健管理の方法	介助, 10ケース以上	水1-52, 53, 3-32, 4-38	G19～21, 25, 26
2. 口腔内診査・診断	実施, 3ケース以上	水1-9, 10	F31, 65 G1～4, 9, 10, 27
3. 治療計画の立案(処方箋および技工指示書の作成を含む)	実施, 3ケース以上	水1-45, 46, 48, 49, 50	G1～4, 9, 10, 26
4. 充填処置・歯内療法・乳歯抜歯	実施・介助・見学, 15ケース以上	水3-33～35, 37	G11～15, 26～27
5. ブラッシング指導及び専門的口腔清掃	実施, 3ケース以上	水1-51～53, 3-38, 水4-38	F64 G19～21, 26, 27
6. フッ化物溶液またはゲルの歯面塗布	実施, 3ケース以上	水2-31	F62, G21, 26, 27
7. ラバーダム防湿下での予防填塞	実施, 1ケース以上	水1-31, 水2-32	F34, 63, G21, 26
8. スタディーモデルの模型分析	実施, 2ケース以上	水1-45, 47, 水2-38, 40, 41	F37, 65, G1

9. 咬合誘導装置の作製	実施, 1 ケース以上	水1-50, 水3-36, 水4-39, 40	F65, G26
10. 齲蝕リスク検査	実施, 1 ケース	水2-4	G4, 10, 26
11. フッ化物洗口法の実施指導	実施, 1 ケース	水3-30, 31	G21, 26
12. レポートの作成及び口述試問	実施, 3 ケース以上		

上記のうち、2,5,6,8,10,11,12 はミニマム・リクワイヤメント、それ以外は努力目標とする。

【実習書、参考書】

「小児歯科臨床実習帳」を配付する。

臨床実習1で配付された「小児歯科臨床実習1および臨床実習2の手引き」を実習前に今一度熟読しておく。

また、参考書はできるだけ多くの関連書ならびに専門誌を参考にするとよい。

【成績評価の方法】

臨床実習2の修了要件：実習日全出席を原則とする。ミニマム・リクワイヤメントの達成が合格の最低基準である。すなわち、スタディーモデルの模型分析2ケース以上、レポートの作成及び口述試問3ケース以上である。

総合評価法：修了要件および努力目標の必要ケース数のすべてを満たす場合10点満点とし、6点以上を合格とする。

努力目標の不足ケース数が3ケース未満の場合減点1、6ケース未満の場合減点2、10ケース未満の場合減点3とする。なお、臨床実習帳の期日までの提出がない場合や実習中の不適切行動についても減点1とする。

また、必要ケース以上の積極的な実習参加については総合評価に反映し加点する。

歯科（歯科放射線科）臨床実習 2
Oral and Maxillofacial Radiology

5年次（4月～3月）
月～金 1～6時限目
歯科放射線科（4F）診療室

【担当者（メールアドレス／オフィスアワー／研究室／連絡先電話番号）】

教授

准教授

講師 前田 直樹

(maeda@tokushima-u.ac.jp／月～金 16:30～17:30／臨床B棟 2F 歯科放射線・第2研究室／633-7362)

水頭 英樹

(suite.hideki@tokushima-u.ac.jp／月～金 16:30～17:30／臨床B棟 2F 歯科放射線・第2研究室／633-7362)

助教 近藤 智之

(kondo@tokushima-u.ac.jp／月～金 16:30～17:30／臨床B棟 2F 歯科放射線・第3研究室／633-7362)

奥 由里

(oku.yuuri@tokushima-u.ac.jp／月～金 16:30～17:30／臨床B棟 2F 歯科放射線・第3研究室／633-7362)

【実習目的と概要】

歯科臨床に必要な放射線学の知識・技能・態度を、患者実習を通して習得する。

【到達目標】

1. 指導医の直接の指導・監督のもとに、エックス線撮影を行い、放射線被曝、放射線防護について説明を行うことができる。
2. 指導医の直接の指導・監督のもとに、口内法およびパノラマエックス線写真撮影の術式を理解し、行うことができる。
3. 指導医の直接の指導・監督のもとに、写真（画像）処理を理解し、良好な画質のエックス線写真を作ることができる。
4. 指導医の直接の指導・監督のもとに、日常の歯科診療の対象となる疾患の診断・治療に必要な口内法およびパノラマエックス線写真撮影法の画像診断（読影）を行うことができる。
5. 指導医の直接の指導・監督のもとに、口外法、特殊撮影の画像診断（読影）ができる。
6. 指導医の直接の指導・監督のもとに、撮影されたエックス線写真を適切に整理および管理することができる。
7. 指導医の直接の指導・監督のもとに、エックス線診断における品質保証プログラム（エックス線撮影装置・周辺機器の管理）を実施することができる。

【実習内容、実習方法及び履修ケース目標】

	説明	項目番号	学修目標番号
1. エックス線撮影法に関する説明	説明	水 1-14	F24
2. 口内法エックス線写真読影（正常解剖）	実施 6 ケース	水 1-14	F24
3. 口内法エックス線写真読影（異常像）	実施 20 ケース	水 1-14	F24
4. 口内法エックス線写真撮影	実施 2 ケース	水 1-14	F24、G10
5. パノラマエックス線写真読影（正常解剖）	実施 1 ケース	水 2-3	F25
6. パノラマエックス線写真撮影	実施 2 ケース	水 2-3	F25、G10
7. CT画像等を含む症例の読影	実施 6 ケース	水 1-14、水 2-3 水 3-3、水 3-4 水 3-5、水 4-4 水 4-5、水 4-6 水 4-7	F24、F25
8. フィルム整理および管理	実施	水 1-14	F24
9. エックス線装置・周辺機器の管理	実施	水 1-14、水 2-3	F24、F25

【実習書、参考書】

臨床実習帳を配付する。

参考書はできるだけ多くの関連書ならびに雑誌を参考にするとよい。

【成績評価の方法】

実習日の出席を原則とする。上記の 2. ～ 7. のケースを満たしたら合格とする。

総合歯科診療部 臨床実習2
(ローテイト実習)

5年次(4月～3月)

月・火・水・木・金曜日 1、2、3、4、5、6時限目
4F 総合歯科診療部診療室

【担当者(メールアドレス/オフィスアワー/研究室/連絡先電話番号)】

教授 北村 直也

(nkitamura@tokushima-u.ac.jp/月～金 17:00～18:00/3F 総合歯科・教授室/633-9180)

講師 岡 謙次

(koka@tokushima-u.ac.jp/月～金 17:00～18:00/3F 総合歯科・第2研究室/633-9181)

安陪 晋

(susumu.abe@tokushima-u.ac.jp/月～金 17:00～18:00/3F 総合歯科・第3研究室/633-9181)

助教 大川 敏永

(toshi.oh@tokushima-u.ac.jp/月～金 17:00～18:00/3F 総合歯科・第3研究室/633-9181)

美原 智恵

(chie@tokushima-u.ac.jp/月～金 17:00～18:00/3F 総合歯科・第2研究室/633-9181)

オフィスアワーに不在の場合もあるため、診療室で訪問時間を相談してください。

【実習目的と概要】

徳島大学病院の初診患者の医療面接を通して、良好な患者-歯科医師関係を築くために必要な医療面接の基本的な態度、知識および技能を習得する。

【到達目標】

1. 医療面接の役割を説明する。
2. 主訴をよく聞き取るとともに、患者の病気に対する考えや知慮に対する希望を把握する。
3. 患者の身体的・精神的・社会的苦痛に配慮し、問題点を抽出・整理する。
4. 患者の不安や表情・行動の変化に適切に対応する。
5. 患者に診断結果と治療方針を適切に説明する。
6. 必要に応じて、専門外来への適切な紹介の手続きを行う。
7. 口腔内診査を適切に行う。
8. 診療録を適切に記載する。

【実習内容及び実習方法】

		項目番号	学修目標番号
1. 医療面接	実施	水1-7、2-2、3-2、4-2	F5、G8、25、26
2. 口腔内診査	実施	水1-9～13	G5、9
3. 必要な検査の選択	実施	水1-14～17、19、20	G10
4. 診療録の記載	介助	水1-4、48	F4、G3
5. 訪問歯科診療	見学・介助	水3-40、4-43～46	F68、G22～24

【実習書、参考書】

臨床実習マニュアルを配付する。

参考書：できる研修医の条件 臨床研修をはじめる前に 永末書店

でんたるこみゆにけーしょん ー歯科医療面接総論ー 山田隆文 学建書院

外来でのコミュニケーション技法 飯島克巳 日本医事新報社

参考書はできるだけ多くの関連書ならびに雑誌を参考にするとよい。

【成績評価の方法】

修了要件

- ① 所定の出席回数を満たしていること
- ② 医療面接を「5例以上」、印象採得の見学を「20例以上」実施していること
- ③ 毎回のポートフォリオを提出すること

総合評価

ポートフォリオの評価 5段階で3.5以上を合格とする

口腔インプラントセンター
Oral Implant Center

5年次前期後期 月・火・水・木・金曜日 1～6時限目

歯科診療室

【担当者（メールアドレス／オフィスアワー／研究室／連絡先電話番号）】

准教授 友竹 偉則

(tomotake.dent@tokushima-u.ac.jp／火・水・木・金 17:30～18:00／
3F 口腔インプラントセンター研究室／633-7970)

助 教 西川 泰史

(nishikawa.yasufumi@tokushima-u.ac.jp／火・水・木・金 17:00～18:00／
3F 口腔インプラントセンター研究室／633-7970)

島田 亮

(shimada.ryo@tokushima-u.ac.jp／火・水・木・金 17:00～18:00／
3F 口腔インプラントセンター研究室／633-7970)

【実習目的と概要】

口腔インプラント治療における術前診察、検査、治療およびメンテナンスに関する必要な基礎知識と診療方法を診療見学および介助を通じて修得する。

【学習目標】

1. 医療面接を実施し、患者と良好なコミュニケーションがとれる。
2. 全身状態を評価し、顎顔面および口腔内の診察ができる。
3. 診断ならびに治療に必要な画像検査および臨床検査を選択し、実施できる。
4. 歯科・口腔疾患を正しく診断し、治療方針・治療計画の立案、予後が推測できる。
5. 診断ならびに治療方針・治療計画を患者に分りやすく説明できる。
6. 主観的所見、客観的所見、評価、計画<SOAP>による診療録記録および指示書を作成できる。
7. 患者の訴え、または指導医からの指示事項も参考に、治療結果を適正に評価できる。
8. 歯の欠損に対する補綴治療ができる。
9. 口腔衛生指導を実施できる。
10. 歯科疾患を予防するための処置ができる。
11. 多職種連携（歯科衛生士、歯科技工士）によるチーム医療を経験する。
12. 根拠に基づいた医療<EBM>、narrative-based medicine<NBM>に基づいた患者中心の医療を実践する。

【実習内容】

		項目番号	学修目標番号
1. 術前プロトコル作成の介助	介助	水 1-7、1-10、2-2	G8～10
2. 概略の治療方針・設計の作成	実施	水 1-1、2-1	G1～4、26
3. 診療介助・見学	介助・見学	水 4-34	G18、25
4. メンテナンス処置	介助・実施	水 1-35、1-38、1-41	G19、20、25

【実習書、参考書】

よくわかる口腔インプラント学（第4版）、医歯薬出版、2023
口腔インプラント治療指針 2024、医歯薬出版、2024（（公社）日本口腔インプラント学会ホームページ内）
口腔インプラント学学術用語集、医歯薬出版、2024（（公社）日本口腔インプラント学会ホームページ内）
参考書はできるだけ多くの関連書ならびに専門書を参考にするとよい。

【成績評価の方法】

予め決められた実習日に出席し、実習態度や実習の到達度などから総合的に評定する。

口腔管理センター（周術期）
Oral management center (Perioperative)
(ローテイト実習)

5年次前期後期 曜日不定 1～6時限目
4F 口腔管理センター

【担当者（メールアドレス／オフィスアワー／研究室／連絡先電話番号）】

准教授 青田 桂子
(aota.keiko@tokushima-u.ac.jp／月～金 16:00～18:00／臨床 B 棟 4F 口腔内科・医局 1／633-7352)
特任助教 俵 宏彰
(tawara.hiroaki.2@tokushima-u.ac.jp／月～金 16:00～18:00／臨床 B 棟 4F 口腔内科・医局 2／633-7352)
助教 浪花 耕平
(naniwa.kouhei@tokushima-u.ac.jp／月～金 16:00～18:00／臨床 B 棟 4F 口腔内科・医局 1／633-7352)

【実習目的と概要】

医科歯科連携の重要項目である周術期等口腔機能管理の概要を理解し、原疾患・治療法・口腔内状況を総合的に考慮し、患者一人ひとりに合った口腔機能管理計画の立案法を習得する。

【到達目標】

1. 周術期等口腔機能管理の目的、流れについて理解し説明できる。
2. 全身麻酔手術を受ける患者に対し、患者の特性に合った口腔機能管理計画を立案できる。
3. 化学・放射線療法を受ける患者に対し、患者の特性に合った口腔機能管理計画を立案できる。
4. 多職種（医師、看護師等）との連携を経験し、チーム医療の重要性を理解できる。

【実習内容】

		項目番号	学修目標番号
1. 口腔機能管理の必要性について患者説明	見学・介助	水 3-11、4-46	F7
2. 口腔内診査・歯周基本検査・エックス線検査	実施・介助	水 1-10、1-33	G9、G10
3. 周術期等口腔機能管理計画の策定・患者説明	見学・介助	水 1-1、1-43、1-44	G2、G26
4. 病診連携（診療情報提供書の作成）	見学・介助	水 3-1、1-54、4-45	G24

【実習書、参考書】

- ・臓器別がん標準治療に即した周術期口腔機能管理、医歯薬出版、2021年
- ・周術期等口腔機能管理の実際がよくわかる本、クインテッセンス出版、2020年
- ・続5疾病の口腔ケア プロフェッショナルな実践のためのQ&A55、医歯薬出版、2015年

【成績評価の方法】

実習日の出席を原則とし、実習態度や実習の到達度から総合的に判断する。

口腔顔面痛・顎関節症外来 臨床実習 2
Clinic for Orofacial Pain and Temporomandibular

5年次前期後期 月・火・水・木・金曜日 1～3時限目
午前中の参加が難しい場合、午後（月・火・金）の参加も認める。

口腔顔面痛・顎関節症外来

【担当者（メールアドレス／オフィスアワー／研究室／連絡先電話番号）】

- 教授 松香 芳三
(matsuka@tokushima-u.ac.jp／月～水、金 16:00～18:00／3F 顎機能咬合再建学・教授室／633-7350)
- 教授 田中 栄二
(etanaka@tokushima-u.ac.jp／月火木金 17:00～18:00／3F 口腔顔面矯正学・教授室／633-7356)
- 教授 川人 伸次
(kawahito.shinji@tokushima-u.ac.jp／月水木金 17:00～18:00／歯科麻酔科学・教授室／633-7366)
- 講師 安倍 晋
(susumu.abe@tokushima-u.ac.jp／月火木金 17:00～18:00／3F 総合診療歯科学・第3研究室／633-9181)
- 講師 鈴木 善貴
(yosuzuki@tokushima-u.ac.jp／月水金 16:00～18:00／3F 顎機能咬合再建学・研究室／633-7350)
- 助教 生田目 大介
(c000030613@tokushima-u.ac.jp／月～水 16:00～18:00／3F 顎機能咬合再建学・研究室／633-7350)
- 助教 武川 恵美
(uyamanikofu@tokushima-u.ac.jp／火金 16:00～17:00／5F 生体材料工学・研究室／633-9125)

【実習目的と概要】

口腔顔面痛の診断、治療の概要を理解することを目的とする。実習は、指導医の介助・見学とする。

【到達目標】

1. 口腔顔面痛の病態分類について理解し、説明することができる。
2. 口腔顔面痛患者に対し、適切に医療面接を行うことができる。
3. 口腔顔面痛診断に必要な各種検査法について理解し、説明することができる。
4. 正確な診査を実施することができる。
5. 口腔顔面痛治療の概要を理解し、説明することができる。

【実習内容（実施）】

		項目番号	学修目標番号
1. 診療介助・見学	介助・見学	水 4-35	G3
2. 各種検査法説明	説明	水 4-35	G3
3. 診断用プロトコール作成	実施（学生相互）、1 ケース	水 4-35	G3

※履修ケース目標数は別途作成した臨床実習検印帳に定める。

障害者歯科外来 臨床実習 2
Clinic of the Special Needs Dentistry

5年次（4月～3月）

月・木曜日 4、5、6時限目
外来棟4F K-4（障害者歯科外来診療室）

【担当者（メールアドレス／オフィスアワー／研究室／連絡先電話番号）】

講師 中川 弘

(nakagawa@tokushima-u.ac.jp／月・木・金 17:30～18:30／4F小児歯科学・助講室／633-7359)

【実習目的と概要】

歯科医療の立場から障害者の社会生活や日常生活を支援し、社会福祉の向上に寄与できることを目的に、障害者へ歯科医療を提供するために必要な基礎知識・技術を修得する。

【到達目標】

1. 様々な障害者（視覚障害、聴覚障害、自閉症、ダウン症等）の特徴を理解し、説明できる。
2. 障害別の対応や注意点（点字、手話、車いすからの移乗等）について理解し、実施できる。
3. 障害者の口腔の健康の維持管理の重要性を理解し、実施できる。
4. 障害者の歯科治療別に診療補助および診療上の注意点について説明できる。

【実習内容及び実習方法】

		項目番号	学修目標番号
1. 障害者の特徴と対応法の説明	説明・実施	水 3-39	F67
2. 障害者の口腔保健指導	実施・介助	水 3-38	F67
3. 障害者の口腔診査	見学・介助	水 3-37	F67
4. 障害者歯科治療の見学・介助	見学・介助	水 3-37	F67
5. 障害者の車いすからの移乗	実施・介助	水 3-37	F67

【実習書、参考書】

臨床実習検印帳およびプリントを配布する。

参考書は、できるだけ多くの関連書を参考にすると良い。

【成績評価の方法】

実習日（午後半日：月 or 木）2回の出席を原則とする。実習態度や実習の到達度などから総合的に評定する。

歯科衛生室 臨床実習 2
Dental Hygiene Section

5年次前期後期 曜日不定 1～6時限目
4 F 歯科衛生室診療室

【担当者（メールアドレス／オフィスアワー／研究室／連絡先電話番号）】

教授 片岡 宏介

(kataoka-k@tokushima-u.ac.jp／月～金 17:00～18:00／5F 予防歯学分野・教授室／633-7336
月～金 17:00～18:00／6F 口腔保健福祉学分野・教授室／633-7384)

教授 日野出 大輔

(hinode@tokushima-u.ac.jp／月～金 17:00～18:00／6F 口腔保健衛生学分野・教授室／633-7543)

准教授 須磨 紫乃

(suma.shino@tokushima-u.ac.jp／月～金 17:00～18:00／5F 予防歯学分野・准教授室／633-7337)

講師 福井 誠

(fmakoto@tokushima-u.ac.jp／月～金 17:00～18:00／6F 口腔保健学科・第6研究室／633-7898

(PHS:070-6586-0471 PHS 内線:89-0471)

【実習目的と概要】

歯周病のメンテナンスを基本とした定期的口腔健康管理の概要（理念や手法）を理解することを目的とする。

実習では初診患者に対する定期的口腔健康管理の導入と、メンテナンス患者に対する予防歯科臨床の実際を見学、介助することが基本となる。

【到達目標】

1. 定期的口腔健康管理におけるセルフケアとプロフェッショナルケアについて説明できる。
2. 歯周病のメンテナンスを基本とした予防歯科臨床の流れを説明できる。
3. 歯科保健指導を行うための基本的知識を理解し説明することができる。
4. 歯科医師と歯科衛生士の連携について説明できる。
5. 口臭検査について説明できる。

【実習内容】

		項目番号	学修目標番号
1. 外来診療見学	見学、介助	水 1-42、43、44	G1、G2、G19、G25
2. 歯周組織検査結果の説明	説明	水 1-19	G2
3. 口臭検査	見学	水 4-20	F1

※到達目標の達成度については、後日提出されたレポートをもって担当教員が評価

3) 固定実習

歯科口腔外科（口腔内科）臨床実習 2
Oral and Maxillofacial Surgery (Oral Medicine)
 (固定実習)

5 年次 (4 月～3 月)
 月～金曜日 1～6 時限目
 4F 歯科口腔外科外来診療室、
 中央診療棟 4F 中央診療棟手術室、西病棟 9F

【担当者（メールアドレス／オフィスアワー／研究室／連絡先電話番号）】

教授 津島 文彦
 准教授 青田 桂子
 (aota.keiko@dent.tokushima-u.ac.jp / 月～金 16:00～18:00 / 臨床 B 棟 4F 口腔内科・医局 1 / 633-7352)
 講師 桃田 幸弘
 (momota@tokushima-u.ac.jp / 月～金 16:00～18:00 / 臨床 B 棟 4F 口腔内科・医局 1 / 633-7352)
 助教 可児 耕一
 (kani.koichi.1@tokushima-u.ac.jp / 月～金 16:00～18:00 / 臨床 B 棟 4F 口腔内科・医局 1 / 633-7352)
 浪花 耕平
 (naniwa.kouhei@tokushima-u.ac.jp / 月～金 16:00～18:00 / 臨床 B 棟 4F 口腔内科・医局 1 / 633-7352)

【実習目的と概要】

歯科口腔外科疾患のなかで、特に口腔内科疾患を有する患者の診療および処置を口腔内科外来、病棟において見学・介助することにより、その疾患の基本的概念を理解するとともに、診断および治療法を習得する。

【到達目標】

1. 口腔内科外来初診患者において、正確かつ必要十分な医療面接ができる。
2. 口腔内科疾患における基本的な臨床所見を把握し、診断に必要な検査を理解するとともに治療計画の立案できる。
3. 診察、検査で得られた所見を整理して診療記録（診療情報提供書を含む）に正しく記載できる。
4. 画像検査、機能系検査（唾液分泌検査を含む）、血液検査、生化学検査、微生物学検査等に関する基礎的事項を解釈し、診断できる。
5. 口腔内科臨床において、消毒・滅菌方法を通して、清潔・不潔の概念を理解できる。
6. 口腔内科診療において、患者に対するインフォームドコンセントを理解できる。
7. 口腔内科処置で用いる器具、機材を理解し、正しい使用法を習得できる。
8. 外来あるいは手術室での処置を理解できる。
9. 指導医の直接の指導・監督のもとに基本的診療行為（頭頸部診察を含む）ができる。
10. 入院患者の管理を理解できる。

【実習内容、実習方法及び履修ケース目標】

		項目番号	学修目標番号
1. 抜歯- 動揺歯、残根歯など簡単なもの	実施、1 ケース	水 1-27	F60、61、G12
2. 抜歯- 難抜歯、埋伏歯など	介助、見学	水 3-12、13	G13
3. 口腔内消炎処置（小膿瘍切開）	実施、1 ケース	水 2-9	F61
4. 抜歯後の洗浄・消毒・抜糸	実施	水 2-10、11	G4
5. 外来診療見学	見学、介助	水 1-27 水 2-9、10、11 水 3-7、12、13	F28、60、61 G4、12、13
6. 外来処置（生検、嚢胞摘出、口腔ケア等を含む）	見学、介助	水 3-13	G13
7. 外来初診患者の医療面接	実施	水 1-9 水 3-1	F22
8. 病棟回診に参加	見学	水 4-27	G25
9. 手術室における処置見学	見学、介助	水 4-27	G25
10. 病棟における処置見学	見学、介助	水 4-27	G25
11. 集中治療室における処置（口腔ケア）	見学、介助	水 4-46	G25

【実習書、参考書】

臨床実習 2 マニュアル、ステップ帳を配付する。
 参考書として、できるだけ多くの関連書ならびに雑誌を参考にするとよい。

【成績評価の方法】

予め決められた実習日に出席し、所定の実習項目（診察・処置の自験・介助または見学）を修め、さらに課題レポートを提出する）に加えて、口腔内・外診察を実施し、別に定める評価基準に基づいて判定する。

歯科口腔外科（口腔外科）臨床実習 2
Oral and Maxillofacial Surgery and Oncology
 （固定実習）

5 年次（4 月～3 月）

月・火・水・木・金曜日 1、2、3、4、5、6 時限目
 4F 歯科口腔外科診療室、中央診療棟手術室、西病棟 9F

【担当者（メールアドレス／オフィスアワー／研究室／連絡先電話番号）】

- 教授 栗尾 奈愛
 (kurio.naito@tokushima-u.ac.jp／月・木 17:30～18:30／4F 口腔外科・教授室／633-7353)
- 講師 工藤 景子
 (kkudoh@tokushima-u.ac.jp／月・木 17:30～18:30／4F 口腔外科・助講室／633-7354)
- 高丸 菜都美
 (takamaru@tokushima-u.ac.jp／月・木 17:30～18:30／4F 口腔外科・助講室／633-7354)
- 助教 工藤 隆治
 (kudoh@tokushima-u.ac.jp／月・木 17:30～18:30／4F 口腔外科・研究室／633-7354)
- 福田 直志
 (naoyukifukuda@tokushima-u.ac.jp／月・木 17:30～18:30／4F 口腔外科・研究室／633-7354)
- 上杉 篤史
 (uesugi.atsushi@tokushima-u.ac.jp／月・木 17:30～18:30／4F 口腔外科・研究室／633-7354)
- 秋田 和也
 (akita.kazuya@tokushima-u.ac.jp／月・木 17:30～18:30／4F 口腔外科・研究室／633-7354)
- 鎌田 久美子
 (kamakama@tokushima-u.ac.jp／月・木 17:30～18:30／4F 口腔外科・研究室／633-7354)

【実習目的と概要】

口腔外科外来、病棟および手術室において診療を見学・介助することにより、口腔外科疾患の診断法、治療法、手術術式、周術期の患者管理を修得する。

【到達目標】

1. 外来初診患者に対して、適切な医療面接ができる。
2. 口腔外科疾患の典型的な臨床所見を把握し、診断に必要な検査を理解するとともに治療計画の立案方法を学習する。
3. 診察、検査で得られた所見を整理して診療記録に正しく記載できる。
4. 画像検査、血液検査、尿検査、肺機能検査、心電図、微生物学検査等に関する基礎的事項を解釈し、診断を行うことができる。
5. 消毒・滅菌および清潔・不潔の概念を理解する。
6. 患者に対するインフォームドコンセントを理解する。
7. 口腔外科手術で用いる器具、機材を理解し、正しい使用法を修得する。
8. 外来および手術室での手術における麻酔法、手術術式を理解する。
9. 指導医の直接の指導・監督のもとに、抜歯および小手術における一連の診療行為（消毒、局所麻酔、切開、抜歯、搔爬、縫合、投薬、術後処置）を行うことができる。
10. 入院患者における術前・術中・術後の管理を理解できる。

【実習内容、実習方法及び履修ケース目標】

	項目番号	学修目標番号
1. 抜歯- 動揺歯、残根歯など簡単なもの	実施あるいは介助 水 1-24、27	G12、 G26、 G27
2. 軟組織の小手術	見学あるいは介助 水 1-24、2-9	G13、 G26、 G27
3. 基本的な切開・縫合・抜糸など	見学あるいは介助 水 2-10、11	G11、 G26
4. 外来診療見学	見学あるいは介助 水 1-2、3-6、4-2～14、16、23、24	G1～5、G26
5. 外来歯科小手術(生検、嚢胞摘出等)	見学あるいは介助 水 1-24、3-12、13	G26、 G27
6. 外来初診患者の医療面接	実施あるいは見学 水 1-7～13	G8～10、 G26、 G27
7. 病棟回診に参加	見学 水 4-25～27、46	G24～26
8. 手術室における手術見学	見学あるいは介助 水 1-21～23、4-25、27	G5、G26
9. 病棟における診療の見学	見学あるいは介助 水 1-2、4-26	G9、G10、G26

【実習書、参考書】

臨床実習帳を配付する。

【成績評価の方法】

次の課題を出す。

1. 抜歯・小手術症例
2. 手術症例
3. 短期入院症例
4. 長期入院症例
5. 課題レポート

固定実習期間の出席を原則とする。さらに上記課題 1-5 のそれぞれに対して口頭試問およびレポートの提出を行い、それらを評価するとともに、実習態度や到達度などから総合的に評価を行う。

歯科口腔外科（歯科麻酔科）臨床実習 2
Dental Anesthesiology
（固定実習）

5年次（4月～3月）

月～金 1～6 時限目、金 1～3 時限目

手術部（中央診療棟 4F）、歯科麻酔科外来（外来棟 4F L ブロック）

【担当者（メールアドレス／オフィスアワー／研究室／連絡先電話番号）】

教授 川人 伸次

(kawahito.shinji@tokushima-u.ac.jp／月～金 17:00～18:00／臨床 B 棟 3F 歯科麻酔科教授室／633-7366)

准教授 高石 和美

(takaishi.k@tokushima-u.ac.jp／月～金 17:00～18:00／臨床 B 棟 3F 歯科麻酔科医局／633-7367)

講師 江口 覚

(seguchi@tokushima-u.ac.jp／月～金 17:00～18:00／臨床 B 棟 3F 歯科麻酔科医局／633-7367)

助教 藤原 茂樹

(josephluke@tokushima-u.ac.jp／月～金 17:00～18:00／臨床 B 棟 3F 歯科麻酔科医局／633-7367)

【実習目的と概要】

歯科治療における患者の安全性の確保に寄与できるように、全身管理、危機管理についての基礎知識・技術について手術室および外来での麻酔管理症例の見学およびシミュレーターを用いた実習を通して習得する。

【到達目標】

1. バイタルサインを把握し、測定できる。
2. 歯科診療における全身疾患を有する患者の全身管理の基本を説明できる。
3. 亜酸化窒素吸入鎮静法を理解し、説明できる。
4. 静脈内鎮静法を理解し、説明できる。
5. 全身麻酔を理解し、その基礎的事項を説明できる。
6. 周術期管理に必要な臨床検査や生体監視モニターについて理解し、説明できる。
7. 歯科治療時の合併症（偶発症）とその対処法について理解し、説明できる。

【実習内容及び実習方法】

		項目番号	学修目標番号
1. バイタルサインの把握、測定	実施、4 ケース	水 1-8	F20, 21, G5
2. 全身疾患を有する患者の歯科治療	見学・介助、2 ケース	水 3-11, 37, 4-1, 44, 45, 46	F66, 67, G5, 24, 25
3. 亜酸化窒素吸入鎮静法および静脈内鎮静法	見学・介助、2 ケース	水 3-10, 11, 37, 4-1, 42	F20, 21, 30, 69
4. 全身麻酔	見学・介助、2 ケース	水 3-11, 37, 4-1, 25, 42	F20, 21, 30
5. 臨床検査、生体監視モニター	見学・介助、2 ケース	水 4-8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17	F30, G5
6. 歯科治療時の合併症（偶発症）と対処法	見学・介助、1 ケース	水 3-114-3	F20, 21, 30, G6

【実習書、参考書】

臨床実習帳を配付する。

参考書：歯科麻酔学 第 8 版、医歯薬出版、2019

臨床歯科麻酔学 第 6 版、永末書店、2021

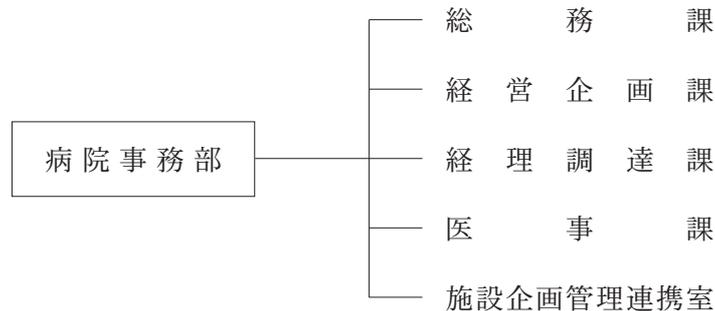
ミラー麻酔科学 第 6 版、メディカル・サイエンス・インターナショナル、2007

【成績評価の方法】

1. 実習日 5 日間の出席を必須とする。もし欠席をした場合には、原則として予備日を設け実習を行うものとする。
2. 実習態度や実習内容の到達度により評価を行い、6 割以上であること。
3. 実習終了後に課題レポートを提出し口頭試問を受ける。10 点満点で評価を行い、6 点以上であること。
 - 1、2 および 3 を満たすことを臨床実習 2 の修了要件とする。

V 事務手続き

1. 徳島大学病院事務部



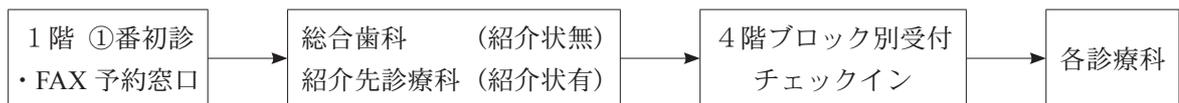
2. 外来患者の受付と会計

1) 新来患者

診療受付時間 月～金 8:30～11:30 13:00～15:00

※但し口腔外科・口腔内科は8:30～11:00、口臭外来・小児摂食外来は8:30～11:30

土・日・祝日休診



- (1) 患者は、診療申込書に保険証・資格確認書を添えて1階①番初診・FAX予約窓口に提出する。マイナンバーカードを持っている患者は、顔認証カードリーダーに読み込ませる。
- (2) 1階①番初診・FAX予約窓口では、医事システムに患者のデータを入力して新患登録を行う。診察券と受診票を作成し、患者に渡して総合歯科へ案内する。
(但し、紹介状持参の患者は、直接、紹介先の診療科へ案内する。)
- (3) 4階各ブロック受付のチェックイン機に受診票のバーコードを読み込ませ、チェックインする。
- (4) 総合歯科で医療面接を行い、必要があれば適切な診療科へ案内する。

※初診時、紹介状を持参していない患者については選定療養費の負担が発生する。

※初診日の予約については、紹介元医療機関からのFAX予約のみ受付可能。

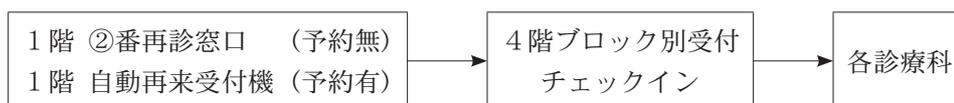
患者支援センター FAX 予約室 (平日9:00～17:00まで)

FAX0120 - 335 - 979 TEL088 - 633 - 9106

2) 再来患者

診療受付時間 月～金 8:30～11:30 13:00～15:00

土・日・祝日休診



- (1) 予約がある患者は、マイナンバーカードを持っている場合は顔認証カードリーダーに読み込ませた後、自動再来受付機に診察券を入れて再来受付し、受診票を受け取る。
- (2) 予約がない患者は、マイナンバーカードを持っている場合は顔認証カードリーダーに読み込ませた後、1階②番再診窓口で再来受付し、受診票を受け取る。

- (3) 4階各ブロック受付のチェックイン機に受診票のバーコードを読み込ませ、チェックインする。
- (4) 各診療科で医療面接を行う。

※診療受付時間については、不定期に変更するため都度各診療科に確認する。

※初診時・再来患者の月初めの来院時・保険変更時は必ずマイナンバーカード又は保険証・資格確認書を確認する。

マイナンバーカードについては特定健診情報、薬剤情報、診療情報の取得同意確認のため、来院の都度、顔認証カードリーダーに読み込ませる。

但し、自費診療の場合はこの限りではない。

※再来の予約（変更）については、患者が予約センターに連絡をする。

予約センター（平日8：30～17：15まで）

TEL 050 - 1722 - 0148

3) 会計

- (1) 診療が終わると、診療した歯科医師がオーダー（料金算定や次回予約など）を入力する。患者は4階歯科受診票提出口に受診票を提出、1階自動精算機または④番支払窓口にて支払いを行う。（同日、医科で診療があった場合には1階③番受診票提出口でまとめて会計を行う。）
- (2) 投薬する場合は歯科医師がオーダーを入力する。プリンターから出力された処方箋に歯科医師が押印し、患者に渡す。患者には処方箋を4階歯科受診票提出口または1階③番受診票提出口へ提出するように指示する。

3. 貴金属・人工歯の受渡

医事課内、歯科材料受渡窓口にて歯科用材料の交付（受渡）を受ける。

貴金属・人工歯の請求、受領及び返却・検量の時間

（午前）9：00～12：00

（午後）13：00～17：00

〔緊急連絡先〕 担当係：医事課 診療報酬請求係（内線 9740、3198、5594）

1) 歯科用材料の請求（院内技工の場合）

歯科用材料（貴金属類及び人工歯等）を請求する場合は、以下の手順で行う。

- ①病院情報システム端末のオーダー指示画面「技工管理システム」から、技工（新規登録の場合）を選択し、技工データ詳細画面を表示する。
- ②同画面より担当医（指導医）、技工担当（学生）、保険区分、次回予約日、技工物（の種類）、部位、歯式+図解を入力。
- ③技工物内訳欄・・・部位、技工物内訳、数量、備考を入力する。
- ④欄右端の「使用材料」を選択・・・材料選択画面を表示する。
- ⑤請求する材料の詳細（材料名称、請求量、単位、色調、形態、申請日等）を入力し、登録する。
- ⑥歯科医師サマリ画面の「伝票印刷」を選択して「技工内容確認書」を出力する。

技工管理システムの操作マニュアルはHIS 掲示板に記載されている。

[HIS ポータル](#) → [マニュアル](#) → [歯科レポートシステム・技工オーダー操作マニュアル](#) を参照

※操作方法不明の場合は病院情報センター（内線 3192、3193）に問い合わせる。

- ⑦出力した「技工内容確認書」に指導教員印、製作者印を押印して担当係に持参する。
- ⑧技工内容及び交付された歯科用材料が相違ないか等を確認し、材料の交付を受ける。
- ⑨その際、金属・人工歯受領書にサイン（受取りのため来室した本人の名前及び連絡先）を記入して

請求材料を受け取る。

2) 交付を受けた歯科用材料（貴金属）の検量（及び返却）

歯科用材料（貴金属）の交付を受けた製作者は、検量及び返却を以下の手順で行う。

① 鑄造後速やかにスプルーを切断した状態にする。

② その後、製作物と貴金属の残量（屑・ばりを含む）に「技工内容確認書」を添えて担当係に提出し、必ず検量を受ける。

③ 検量（及び返却）は、必ず製作物が手元にある状態で行うこと。

製作物が手元になければ検量出来ない理由は、「12) その他 (1) 検量について」を参照。

（学生の場合のスプルー切断は指導教員の指示により行う。）

3) 歯科用材料の追加請求

補綴物等製作工程中、材料の追加が必要となった場合は新たな技工番号は取らず、当初の技工番号のまま追加オーダーを入力し、「技工内容確認書」を再出力する。

変更前と変更後の「技工内容確認書」（各1部）を持参し、再び担当係へ請求する。

但し、追加請求した歯科用材料はそれぞれに検量を受けなければならない。

4) 修復用「ろう」の請求

製作工程中「ろう」を使用して補綴物等の修復をする場合は、「3) 歯科用材料の追加請求」と同じ手順で行うこと。

5) 再交付請求

製作工程中、人工歯の破損、削合ミス等により材料の再交付を必要とする場合

① 新たに技工番号を取らず、当初の技工番号のままで新たに請求する材料（品名・数量等必要事項）を技工管理システムにオーダー入力し、変更後の「技工内容確認書」を再出力する。

② 変更前の「技工内容確認書」と変更後の再出力した「技工内容確認書」の2枚を担当係へ持参し、再交付を受ける。

③ 再交付時、破損品を持参し、その事由を明確にした上で破損品と返戻理由書（担当係保管）を添えて担当係に提出する。

6) 再製作請求

補綴物等製作中または製作後不適合等の事由により再製作を必要とする場合

① 新たに技工番号を取らず、当初の技工番号のままで新たに請求する材料（品名・数量等必要事項）及び必要量、技工物内訳・部位・数量を技工システムに追加入力し、「技工内容確認書」を再出力する。

② 変更前と変更後の「技工内容確認書」（各1部）を担当係へ提出する。

③ その際、製作物を添えて担当係に再製作となったことを伝え、追加分の歯科用材料を請求する。

7) 製作後の精算（料金算定）

① 製作物を患者へ装着（または合着）した際には、その日の会計オーダーに所定点数（または「徳島大学病院規定・歯科診療部門自費診療料金パンフレット※」に基づいた金額）を入力し、患者へ請求する。

※「歯科診療部門自費診療料金パンフレット」は各診療科に配布されている。

② 受診票と共に「技工内容確認書」を患者に渡し、会計窓口にて会計後、支払窓口で精算する。

③ なお、製作物は速やかに合着又は装着し、精算（患者へ料金請求）をすること。

歯科材料料金（院外技工の場合は技工料金と歯科材料料金）の損失となるため、合着又は装着ができない事態になった場合は直ちに、担当係（内線 9740、3198、5594）へ申し出ること。

④ 保険診療の場合は、製作物を合着又は装着した日に料金を算定すること。料金算定が出来ない場合

は、診療の都度、担当係へ連絡すること。

- ⑤患者が予約を入れず来院をしないため治療が中断している場合は、指導教員に報告し、患者に連絡をして予約を取り来院するよう促すこと。

また、以下の場合には歯科材料のみ保険請求できることもあるため、「歯科点数表の解釈」の「歯冠修復及び欠損補綴」を確認し、直ちに担当係へ申し出ること。

- ・患者が理由なく来院しなくなった場合
- ・患者の意思により治療を中止した場合
- ・患者が死亡した場合
- ・有床義歯製作中に患者が来院しなくなった場合
- ・偶発的な事故等を原因とする外傷による歯冠形成歯の損失等の場合

8) 中 止

中止の場合は、その事由を明確にした上で担当係へ申し出ること。その際、「技工内容確認書」と製作物を持参し、「返戻理由書」（担当係担当保管）を添えて提出する。

場合により材料を審査支払機関へ請求できることがあるため、担当係に経緯を報告する。

9) 転用の禁止

交付を受けた材料は理由の如何にかかわらず、当該請求目的以外に転用してはならない。

10) 弁償責任

交付を受けた貴金属その他歯科材料を自己の過失により紛失した場合、または必要以上に損耗した場合は、原物により弁償しなければならない。

11) 金粉（屑）の採取

補綴物等製作中に生ずる金属の屑及び研磨の際の金粉（金パラを含む）は、可能な限り採取し、検量の際に製作品と共に持参すること。

12) そ の 他

(1) 検量について

目盛り量（容認量）は、0.1 g～0.3 gまでとし、0.4 g～0.7 gまでは指導教員との協議の上で処理するが、0.8 g以上は弁償の対象となることもあるので注意が必要である。

(2) 金属等の受渡について

金属等の受渡は製作者本人に限る。代理人は認めない。但し、やむを得ない事情と認めたときはこの限りではないが、担当係にて交付を受ける際には、受取りのために来室した人が自身の名義で「金属・人工歯受領書」にサインを記入しなければならない。

4. 保険診療

保険診療は保険医療費担当規則により規制されている。

臨床実習に必要な症例で上記規則の範囲を超えるものについては、指導教員の指示を受け、自費あるいは特別医療費として取り扱う。

また、歯科点数表の解釈を熟読し、治療を行った際には必要な所定料金を正確に会計オーダに入力し、請求漏れのないよう注意すること。

なお、特に自費診療を行う場合は指導教員の指示を受け、あらかじめ費用と治療内容を患者に説明し、必ず同意を得ること。

保険・自費診療の料金算定の内容が不明な場合は「歯科点数表の解釈」または「徳島大学病院諸料金細則」を調べ、なお不明な場合は歯科外来会計（内線 5136・5137）へ連絡し、確認すること。

VI リスクマネジメント

実習中の合併症（偶発症）の防止とその処置

1. 一般的注意事項

臨床実習では患者を対象に歯科医療を行う。従って歯科医療行為中に予期せぬインシデントや患者の全身状態の急変に学生といえども直面することがある。この時の処置は予後を大きく左右するため後述する注意を厳守することが大切である。

事故や合併症（偶発症）の大部分は回避できるものである。

予防策としての一般的注意事項

- 1) 問診を行う：局所とともに全身的な現病歴と既往歴、常用薬、アレルギーの有無を確認する。
- 2) バイタルサインのチェック：歯科治療の前に血圧、脈拍数とリズム、呼吸数、体温を測定し記録する。
- 3) あらかじめ使用する器具、薬剤を点検、整備する。
- 4) 合併症（偶発症）、事故に対する処置を常に念頭においておく。以上の注意点を臨床実習期間中忘れずに守ることが基本である。

2. 合併症（偶発症）が発生した場合の一般的処置

治療中に患者の異常が認められたら、直ちに指導教員に知らせる。指導教員への連絡は同僚、スタッフなどに依頼する。決して患者のそばを離れないこと。生体監視モニター、必要に応じて酸素吸入器や救急カートを持ってくるよう依頼する。学生として最低限、次のことを行う。全身的合併症（偶発症）の場合について述べる。

- 1) 意識の有無を確かめる（名前を呼ぶ、肩をたたくなど刺激に対する反応をみる）。
- 2) バイタルサインをチェックし記録する。
- 3) 指導教員や他の歯科医師の対応を介助する。

3. 歯科診療に関連する主な合併症（偶発症）への対策（参考：医療事故防止安全対策マニュアル）

1) 血管迷走神経反射

血管迷走神経反射とは、歯科治療に対する不安・恐怖・極度の緊張などの精神的ストレスが背景にあり、痛み刺激などから心拍数の低下や血管拡張による血圧低下などをきたす全身的偶発症である。

発生しやすい素因の把握、および予防法

- ・血管迷走神経反射や循環器系疾患の既往がないか把握しておく。血管迷走神経反射の既往がある場合には、歯科麻酔科の対診、精神鎮静法の併用などを考慮する。
- ・局所浸潤麻酔前に表面麻酔を併用するなど、痛みを軽減するよう配慮する。

治療中の注意

- ・血管迷走神経反射の既往がある患者では、あらかじめ生体監視モニターを装着する。
- ・仰臥位は座位と比較し発症頻度が少ない。

発生時の対応

- ・基本的には他の救急対応と共通であり、躊躇せずに応援を求めること。以下の初期対応を考慮する。
- ・バイタルサインをチェックする。
- ・生体監視モニターを装着する。

- ・必要に応じて酸素吸入器、救急カートを依頼する。
- ・仰臥位で安静とする。
- ・必要時、酸素投与を行う。
- ・徐脈（または徐脈を伴う血圧低下）が回復しない場合、アトロピン硫酸塩（成人 0.25 ～ 0.5mg）を静脈内に投与する。

2) 起立性低血圧

起立性低血圧とは、急激な起立（または座位）に伴い生じる過度の血圧低下である。起立（座位）後数秒から数分以内にふらつき、立ちくらみ、めまい、転倒、意識低下などが生じる。

発生しやすい素因の把握、および予防法

- ・起立性低血圧の既往がないか把握しておく。
- ・高齢者（特に高血圧患者）、自律神経機能低下患者や、脱水、循環血液量不足がある患者では生じやすい。

治療中の注意

- ・チェアを起こす時には、声をかけてからゆっくり段階的に起こす。あるいは、患者自身でゆっくりと座位になってから、その後にチェアを起こす。
- ・チェアからの移動時や立位時に声をかけ、ふらつきや転倒に注意する。

発生時の対応

- ・基本的には他の救急対応と共通であり、自身での対応に限界があると思われる際には躊躇せずに応援を求めること。基本的には以下の初期対応を考慮する。
- ・バイタルサインをチェックし、仰臥位をとる。仰臥位により、通常、症状は速やかに消失する。
- ・生体監視モニターを装着する。
- ・必要に応じて酸素吸入器、救急カートを依頼する。

3) 嘔気、嘔吐

嘔気・嘔吐を誘発しやすい素因

- ・食事状況（飲酒・過食・食直後等）
- ・血圧の変動、特に高血圧のある場合
- ・化学療法、放射線療法等の治療中
- ・精神的に誘発されるもの（歯科恐怖症・異常絞扼反射など）

嘔吐の予防について

- ・治療前の飲酒、過食は避けるよう指導する。
- ・高血圧が常態化する場合は、内科的治療を促す。
- ・歯科恐怖症・異常絞扼反射を伴う場合は、適宜精神鎮静法等を考慮する。
- ・原因により異なるが、嘔気がある時は、上顎臼歯部の治療、上顎印象採得などの嘔吐反射を誘発する治療を避け、他の治療を優先する。

(治療中の注意)

- ・嘔気時の印象採得は、印象材を歯列弓にとどめるなどの配慮をし、必要最小限の量で行う。
- ・バキューム操作は、軟口蓋や舌縁への接触を避け、嘔吐を誘発しないよう十分に注意して行う。
- ・チェアを倒したり、起こしたりするときは、声をかけてから行う。
- ・治療は安楽な姿勢で行い、適宜声かけをし、治療ストレスを少なくした状態で行う。

- ・嘔吐反射を発見した時点で、嘔吐を予測し治療を中断するなど、早急に対処する。

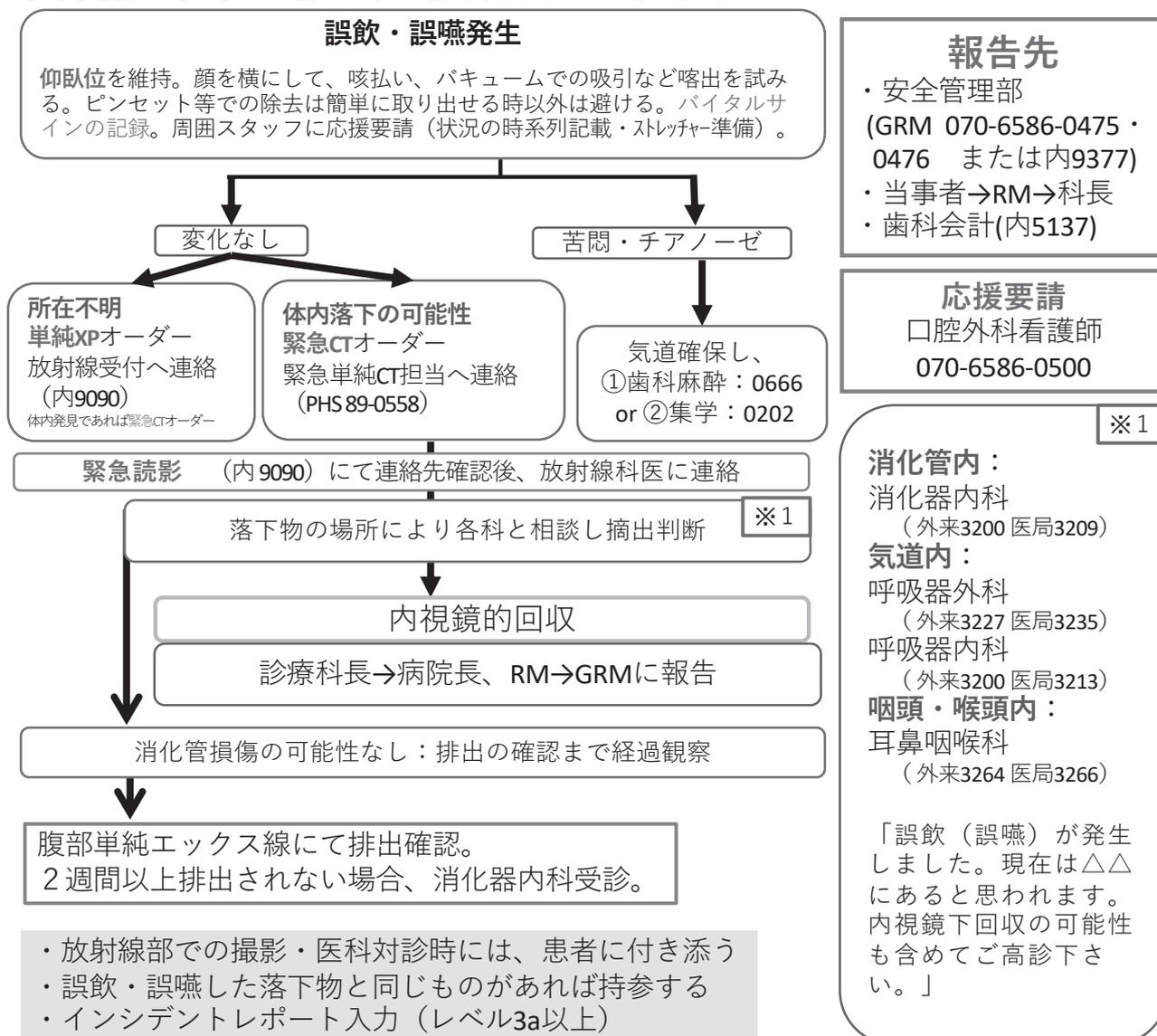
嘔吐があったときの対応

- ・仰臥位の場合は、誤嚥をさけるために顔を横に向けるなどして、膿盆に受ける。バキュームがあれば、適宜併用する。ラバーダムを除去する余裕がなければ、ラバーダムと口唇の間から吐物を排除する。坐位の場合は、前屈させ、膿盆に吐物を吐き出させる。このとき衣服汚染に注意する。
- ・バイタルサインをチェックする。
- ・(感染対策)吐物の取扱いは感染に十分注意して行う。手袋を着用し、床、チェア周辺を広範囲に0.1%ピューラックスで清拭し、ビニール袋に密封し感染ゴミとして廃棄する。

4. 歯科診療中の誤飲・誤嚥発生時対応フロー

歯科診療中の誤飲・誤嚥発生時対応フロー

平成27年11月（令和7年2月改訂）
安全管理部
歯科安全管理部会



歯科緊急コール

患者急変

- ・バイタルサイン確認
意識・呼吸がなければ下記*
- ・モニター装着
- ・酸素投与の準備
- ・救急カートの準備
(Lブロック)

歯科麻酔科 緊急PHS

新PHSから 070-6586-0666

固定電話・旧PHSから 89-0666

*心肺停止時は
同時に
救急部緊急呼出

- ①緊急です！
応援お願いします
- ②〇〇(場所)へ
来て下さい
- ③大人or小児です

新PHSから 070-6586-0202

固定電話・旧PHSから 89-0202

同時に救命処置を開始してください

AED
エスカレー
ターの近くに
あります

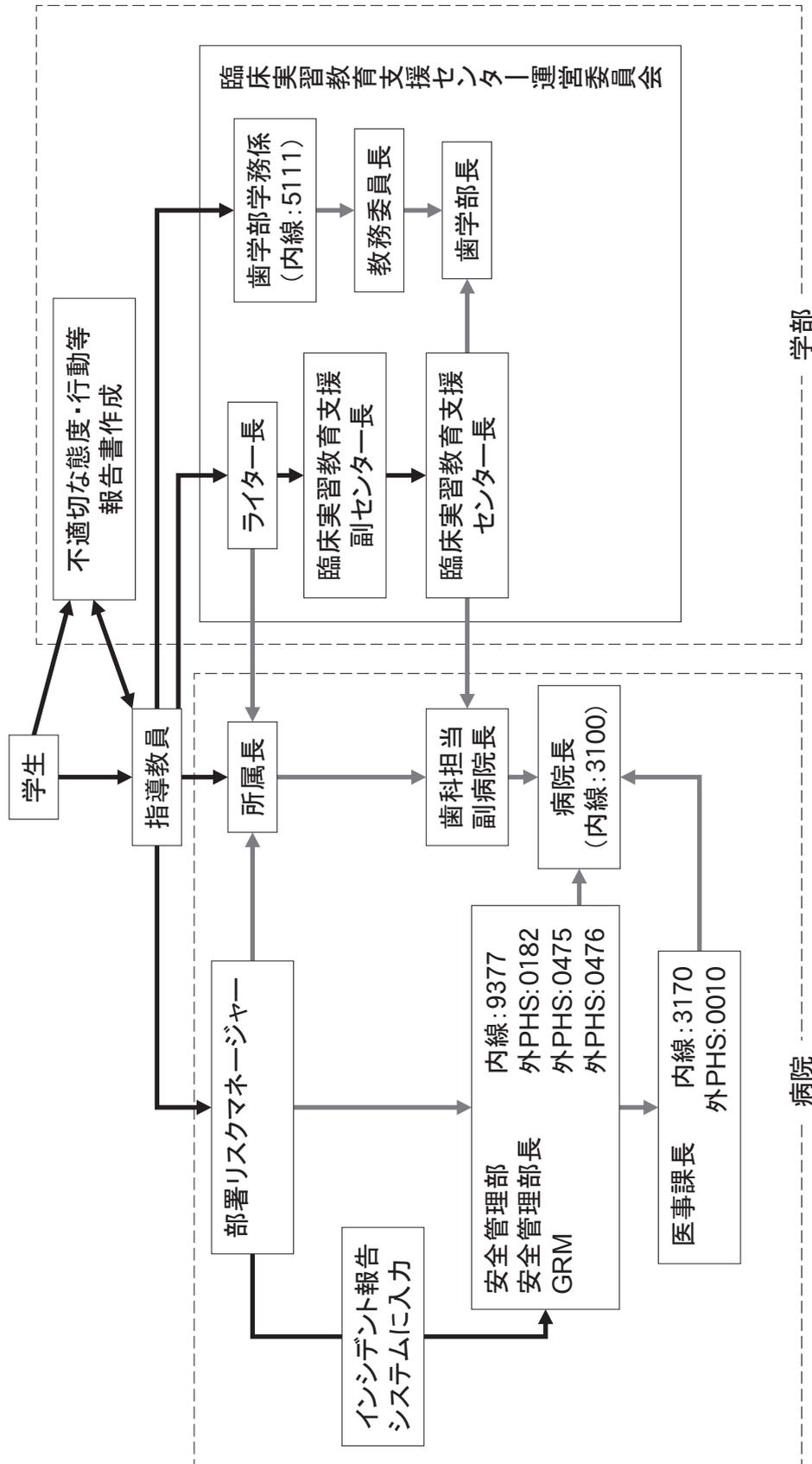
臨床実習におけるインシデント発生時報告連絡体制

6. インシデント発生時報告連絡体制

当事者は各部署リスクマネージャーに連絡するとともに、下記の連絡を行う。

学生 → 担当指導教員 → 学務係 → 教務委員長 → 学部長

↙
ライター長 → 臨床実習教育支援副センター長 → 臨床実習教育支援センター長



注1 技工室におけるインシデントに関しては、所属長に技工室長も含める。

すなわち、所属長および技工室長に連絡をすること。

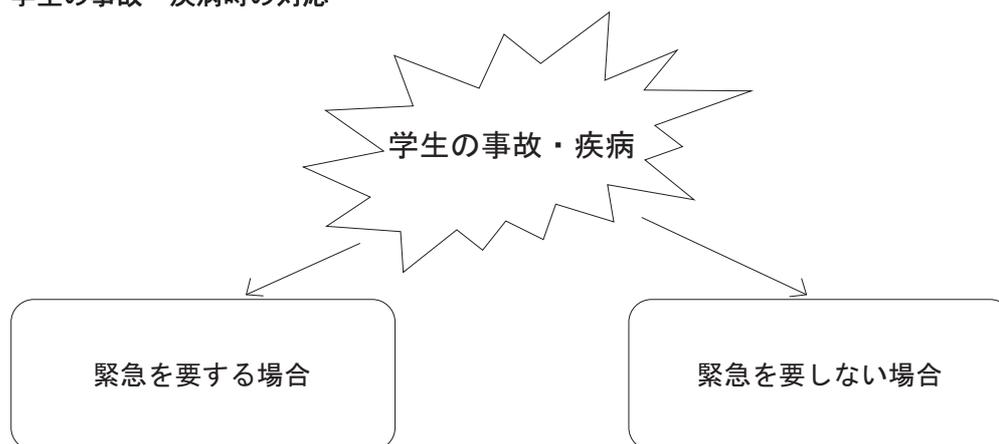
注2 学外実習の場合、当院におけるインシデント報告を除き、本フローチャートに準じて報告する。

但し、学外で発生した事案は重大/緊急事項のルートに準ずること。

また、配属先のルールにも則ること。

注3 重大/緊急事項の場合は、至急口頭報告する。

7. 学生の事故・疾病時の対応



時間内（平日 8:30～17:15）

<院内>

- ・発見者、担当教員は、歯科救急フローチャート又は院内患者用 Rapid Response System (RRS) に準じて救命処置を実施する。
(歯科麻酔科緊急 PHS 89-0666 又は 救急集中治療部 緊急呼出 PHS 89-0202)
- ・発見者、担当教員は、学務係に連絡する。

<院外>

- ・発見者、担当教員は、搬送のため救急（119）を依頼し、救命処置を実施する。
- ・発見者、担当教員は、学務係に連絡する。
(633-7310 (内 5125))
- ・発見者または担当教員、学務係は、本院救急集中治療部（緊急呼出 PHS 89-0202）に連絡し搬送先を確認し、指示された搬送場所を救急隊員に知らせて搬送する。

時間外（平日 17:15～翌 8:30、土日祝）

<院内>

- ・発見者は、院内患者用 RRS に準じて救命処置を実施する。(救急集中治療部 緊急呼出 PHS 89-0202)
- ・発見者等は、なるべく早期に学務係に連絡する。
(633-7310 (内 5125))

<院外>

- ・発見者は、搬送のため救急（119）を依頼し、救命処置を実施する。
- ・発見者は、本院救急集中治療部（緊急呼出 PHS 89-0202）に連絡し搬送先を確認し、指示された搬送場所を救急隊員に知らせて搬送する。
- ・発見者等は、なるべく早期に学務係に連絡する。
(633-7310 (内 5125))

<連絡先>

臨床実習／臨床予備実習生の事故・疾病は学務係と臨床実習教育支援センター長へ報告する。

歯学部事務課学務係

Tel 633-7310 (内線 5125)

大学病院 救急集中治療部 緊急呼出

PHS 89-0202 (外線 070-6586-0202)

大学病院医科診療部外来受付

Tel 633-7036 (※搬送とともに、外来受付で手続きを行う)

大学病院時間外受付

Tel 633-7036 (※搬送とともに、外来受付で手続きを行う)

徳島大学キャンパスライフ健康支援センター蔵本保健室

Tel 633-7591 (内線 83-2616)

歯科麻酔科

緊急 PHS 89-0666 (外線 070-6586-0666)

口腔外科外来

Tel 633-7376 (内線 5389)

救急指定病院（徳島県立中央病院）

Tel 631-7151 (代表)

時間内（平日 8:30～17:15）

- ・発見者、担当教員は初期対応を行い、学務係に連絡する。
- ・学務係は、徳島大学キャンパスライフ健康支援センター蔵本保健室（633-7591 (内 2616)）に連絡し、指示を受け、搬送する。
【徳島大学キャンパスライフ健康支援センター蔵本保健室で対応できない場合】
- ・学務係は、歯科麻酔科（緊急 PHS 89-0666）又は口腔外科外来（内線 7711、5389）に連絡し指示を受け、搬送する。
【歯科外来で対応できない場合】
- ・学務係は、医科診療部門外来又は救急指定病院等に搬送する。

時間外（平日 17:15～翌 8:30、土日祝）

- ・発見者は初期対応を行い、大学病院時間外受付又は救急指定病院等に連絡し指示を受け、搬送する。
- ・発見者や本人は、なるべく早期に学務係に連絡する。
(633-7310 (内 5125))

VII 感染予防対策

1. 一般的注意事項

1) 標準予防策

感染症の有無・病態に関係なく、全ての血液・体液等を危険な感染物とみなして標準予防策（表1）をとる。標準予防策は、血液、体液、汗を除く分泌物、排泄物、損傷している皮膚、粘膜に対して適応する。予防策の最も基本的事項が手洗いである。そして最も避けなければいけない点が注射針、メス、その他の鋭利な器具による刺傷・切傷である。特に、使用後の注射針は、片手（ワンハンド）でリキャップし、注意しながら、針、カートリッジをはずし、シャープスコンテナに廃棄する。

表1. 標準予防策

項目	注 意 点	備 考
手 洗 い	<ul style="list-style-type: none"> 患者毎の処置前後には必ず行う。 血液、体液、分泌物、排泄物、およびこれらによる汚染物に接触した後に行う。 手袋を装着する前と外した直後に行う。 全ての病室の入室・退室時、必ず行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 通常は速乾式消毒剤で消毒する。 手に明らかな汚染物が付着していれば液体石鹸を使用し、手洗いは後はペーパータオル等で手を十分乾かす。
手 袋	<ul style="list-style-type: none"> 血液、体液、分泌物、排泄物、およびこれらによる汚染物に接触する時着用する。 傷のある皮膚、粘膜に接触する時着用する。 	<ul style="list-style-type: none"> 手袋を外した直後に手洗いする。
マスク・ゴーグル・フェイスシールド	<ul style="list-style-type: none"> 血液、体液、分泌物、排泄物の飛沫が眼、鼻、口を汚染しそうな時着用する。 	<ul style="list-style-type: none"> 外科的処置、手術などでは特に注意する。 手術室への入室時には、必ずゴーグルなどのアイガードを装着すること。
ガ ウ ン	<ul style="list-style-type: none"> 血液、体液、分泌物、排泄物で衣服が汚染しそうな時着用する。 	<ul style="list-style-type: none"> 多量の汚染が予想されるときはビニールエプロンを使用する。
器 具 ・ 器 材	<ul style="list-style-type: none"> 使用後の鋭利な器具等の取扱い時は刺傷・切傷をおこさないよう細心の注意を払う。特に、使用後の注射針は、片手（ワンハンド）でリキャップし、注意しながら、針、カートリッジをはずし、シャープスコンテナに廃棄する。 可能な限り使い捨てのものを使用する。 汚染（または疑いのある）器具等の移動・運搬時は他への汚染防止に注意する。 	<ul style="list-style-type: none"> やむを得ずリキャップする場合は、片手操作をする。
床・壁（環境表面）	<ul style="list-style-type: none"> 血液、体液、分泌物、排泄物による汚染時は消毒薬でその部分の汚染を除去する。 	
リ ネ ン	<ul style="list-style-type: none"> 汚染されたリネンは洗浄処理されるまで他への汚染防止に注意する。 	
患 者 配 置	<ul style="list-style-type: none"> 重症の吐下血がある場合や行動異常等により血液で周辺を汚染する可能性のある患者は個室に収容することが望ましい。 	

2) 手 洗 い

(1) 目 的

感染経路の遮断：手洗いは感染防止策として、最も基本的な手技である。

- ① 手指を介した交差感染から患者を守ること
- ② 病原微生物から医療従事者を守ること

(2) 根 拠

手指の汚染

感染経路で、最もリスクが高いのは医療従事者の手指である。手指による媒介が危険な理由は以下の通りであり、手洗いは感染防止策として、最も重要で基本的な手技であることを認識する。

- ① 抗菌薬や消毒薬に耐性のある細菌は、易感染性の患者に移る可能性がある。
- ② 現在、侵襲的処置や治療を頻繁に必要とする重篤な患者が増加し、患者間に病原微生物が伝播するリスクが高い。

表 2. 手洗いの方法と場面

種 類	日 常 的 手 洗 い	衛 生 学 的 手 洗 い	手 術 時 手 洗 い
方 法	石鹼と流水	消毒薬と流水 速乾性擦式手指消毒剤	消毒薬と流水 (指先にブラシ使用)
場 面	<ul style="list-style-type: none"> ① 出勤した時 ② 通常の診察の前後 ③ 通常のケアの前後 ④ 食べ物を取り扱う時 ⑤ 手袋を外した時 ⑥ 訪問から帰ってきた時 ⑦ 一般清掃の後 ⑧ 排尿、排便後 ⑨ 見だ目に手が汚れている時 	<ul style="list-style-type: none"> ① 侵襲的医療行為を行う前 ② 免疫不全患者や新生児などの易感染性患者をケアする前 ③ 創傷に触れる前後 ④ 手に微生物感染が起こることが予想される医療行為の後 ⑤ 毒力の強い細菌などで汚染されている可能性のある器物に触れた後 (蓄尿用装置、分泌物をためるためのものなど) ⑥ 多剤耐性菌などの臨床的および疫学的に重要な微生物が定着または感染している患者をケアした後 ⑦ 易感染性患者を収容している病棟で別の患者に接触する場合 	手術前

(3) 手洗い法の方法

ゴーグル、マスク、帽子等を着用後

- ① スクラブ法：石鹼、洗浄剤が入った消毒薬で、約 20 秒以上かけて洗い、水道水で洗い流す。
- ② ペーパータオルで拭き取る。
- ③ ラビング法：消毒用エタノールを配合した速乾性手指消毒薬を擦り込む。3 ml ～ 5 ml を手に取り手洗いの手順で消毒薬が乾くまで十分擦り込む。
- ④ 手袋を着用する。

(4) その他の注意点

- ① 手荒れ対策：荒れた手は細菌が付着しやすく、感染の媒介となる。ハンドクリーム、ローションの使用
- ② 髪の毛、顔を触らない

③ 診療途中に、清潔な物品を中央に取りに行く際は、手袋は外し、速乾性手指消毒薬で手指消毒後、移動する。診療を再開する際は、再度速乾性手指消毒薬で手指消毒後、新しい手袋を着用する。

(5) 手洗いの実際



図1 衛生的手洗いのテクニック

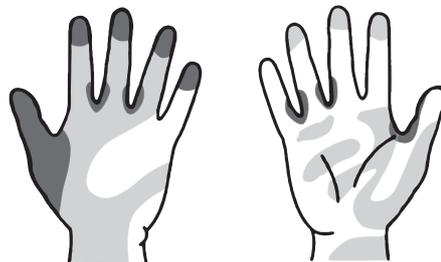
速乾性手指消毒薬の使用法

- ① ポンプの下まで押し、3 ml ~ 5 ml を片方の手に取る。
- ② 手の爪を交互に薬液に浸す。
- ③ 上記のもみ洗いの手順と同様に、まんべんなく延ばし、多少熱を持つくらいしっかりこする。
(指先、指の間に1本ずつ擦り込む)
- ④ 十分乾燥させる。

●手洗いのミスの生じやすい部位

●手の甲

●手掌 (手のひら)



- 普通に注意を要する箇所
- 比較的注意を要する箇所
- 最も注意を要する箇所

(Taylor LJ : An evaluation of handwashing technique より改変)

2. 針刺し事故

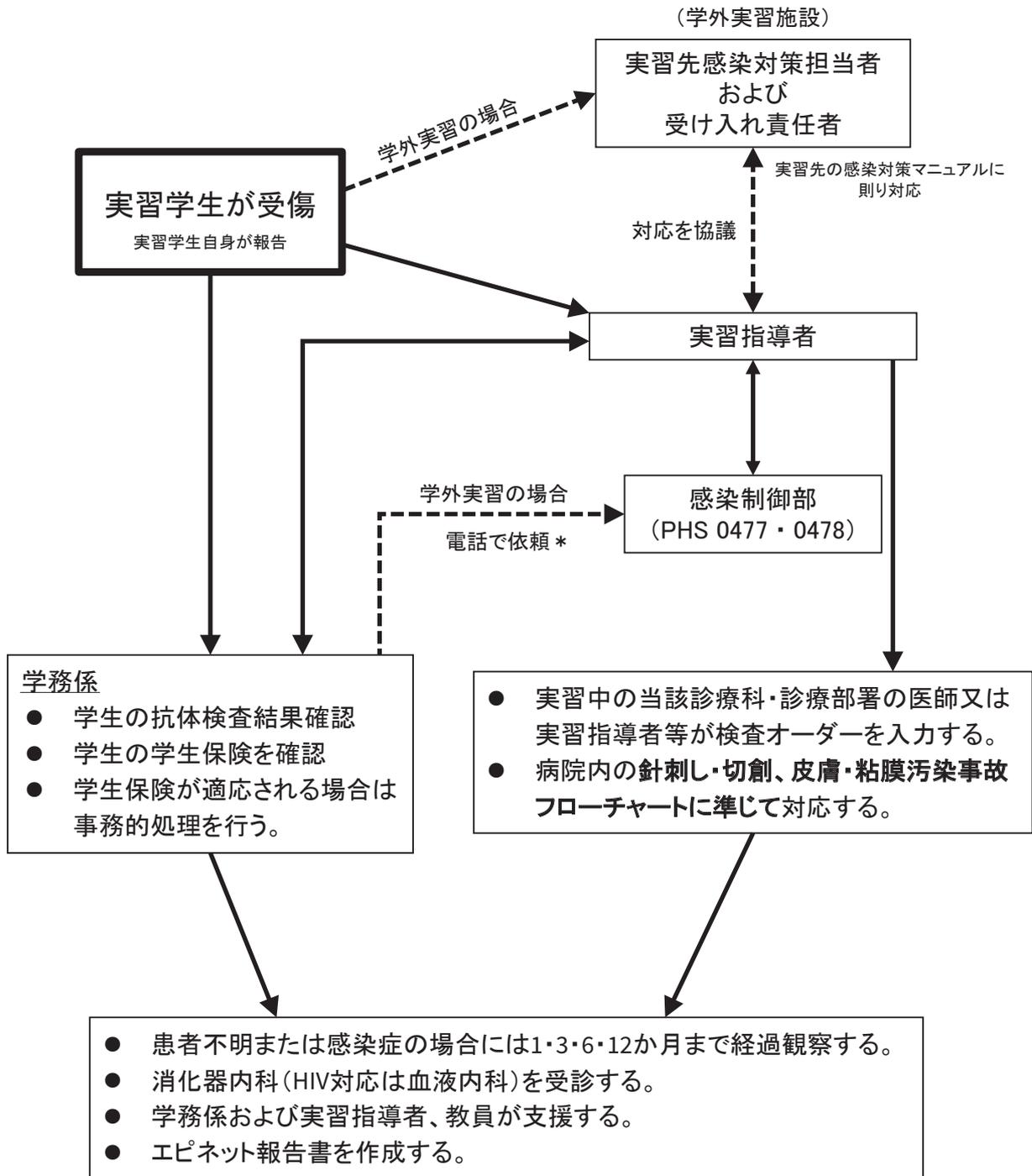
1) はじめに

針刺し事故は、患者の血液で汚染された注射針や鋭利な医療用器具等によって医療従事者が遭遇する皮膚への針刺し、切創等の事故の総称である。医療現場で最も注意すべきC型肝炎ウイルス（HCV）、B型肝炎ウイルス（HBV）、およびヒト免疫不全ウイルス（HIV）は血液や体液が直接ヒト体内に入ることにより伝播するもので、基本的に血液を介する感染症として一括した院内感染対策が必要である。特に、針刺し事故の80%がリキャップ時に起こっており、使用済み注射針は感染症の有無にかかわらず原則としてリキャップをしないでそのまま堅固な医療廃棄物容器に廃棄する。

2) 針刺し事故後の共通の対処

- (1) 汚染直後の洗浄：患者に使用した注射針・メス・その他の鋭利な器具等で刺傷・切傷、または皮膚・粘膜汚染を受けた場合は、HCV、HBV、HIVの感染の存在に関係なく、直ちに血液を絞り出しながら流水（または石鹼併用）で傷口を十分に洗浄し、消毒用エタノール等で消毒する。
- (2) 汚染事故後の対応：HCV、HBV、HIVの感染の存在に関係なく、汚染事故を受けた場合は、次頁「学生と院生の汚染事故（針刺し・切創、皮膚・粘膜）時の対応」に従い、直ちに担当指導教員に事故報告を行い指示を受ける。

歯学部学生実習時の針刺し、切傷、皮膚、粘膜汚染事故対応フローチャート



* ① 学外実習施設で事故対応が困難な場合には、学務係は、感染制御部へ学部として正式に
↓
対応を依頼し、その後、直ちに実習指導者へ連絡する。

② 実習指導者は感染制御部と密に連携をとって、その後の検査等の対応を行う。

----- 学外実習時の対応

VIII 蔵本地区における学生の感染症に対する対応について

(令和7年1月27日更新)

蔵本地区は各学部・大学院の教育研究棟と大学病院が近接している。このため、患者等への感染拡大の防止を目的として、学生は感染症に対して下記の対応を取ること。病院実習生等や徳島大学病院エリアに立ち入る者は、外来・入院患者、高齢者等の免疫力低下が考えられる者、あるいは乳幼児（抗体陰性等、免疫力が弱い）との接触の可能性があるので、特に注意すること。

学生は、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症をはじめ、学校において予防すべき感染症（別紙1）を発症した場合（疑いを含む）、あるいは、38度以上の発熱がある場合は、各学部等の担当係へ連絡が必要であり、下記1の1）、2の5）（1）を参照すること。

病院実習生は、徳島大学病院感染制御部への緊急連絡が必要な場合があるため、下記2の6）を確認しておくこと。

（注1）新型コロナウイルス感染症は学校感染症第二種としての対応が必要。

（注2）病院実習生の注意事項は下記に★マークで記載する。

（注3）学外医療機関で実習を行っている場合は、実習先の規定・指示に従うこと。

【定義】

- 学生：学部学生及び大学院生（ただし、徳島大学病院で業務を行う社会人大学院生は、徳島大学病院の規定に従う）
- 病院実習生等：徳島大学病院等の診療現場で実習や学位研究を行っている者。学部エリアで徳島大学病院の医療従事者から実習や学位研究の直接指導を受けている者を含む。
- 新型コロナウイルス感染症検査：PCR あるいは抗原（定量・定性）検査、抗原定性検査キット（厚生労働省が性能を確認して承認した「第1類医薬品」や「体外診断用医薬品」と表示されているもの）を意味する。
- 徳島大学病院エリア：外来診療棟、中央診療棟、東病棟、西病棟、西外来診療棟、災害・感染症トリアージ棟、SPDセンター棟、サイクロトロン棟
- 解熱：解熱剤を使用せず24時間以上平常時の体温に戻る
- サージカルマスク：不織布を素材とした医療用マスク。ウレタンマスク、布マスクは該当しない。

記

1. 学校において予防すべき感染症（別紙1）を発症した場合の対応（診断確定前で、38度以上の発熱の場合や可能性がある場合を含む）

1) 学生から大学への連絡：学生は所属する各学部等の担当係（下記）へ事前に通知されている方法（Formsや電話等）ですみやかに連絡・相談し、原則として2）に従い、欠席あるいは自宅待機等の対応指示を受ける。

★病院実習生は当該実習責任者にも、すみやかに電話で連絡・相談する。

- ・医学部学生、医学・医科栄養学・保健科学大学院生：学務課学生係（088 - 633 - 7982、7030）
- ・歯学部学生、口腔科学大学院生：歯学部学務係（088 - 633 - 7310）
- ・薬学部学生、薬学大学院生：薬学部学務係（088 - 633 - 7247）

(注1) 発熱、咳、咽頭痛、鼻水、倦怠感、下痢、嘔吐、皮疹・水疱、結膜充血、頭痛等の症状がある場合は、別紙1の疾患である可能性があるため医療機関を受診すること。

(注2) 帯状疱疹では、空気感染を起こすことがあるため、病変部が露出していなくても、免疫力低下が考えられる者や乳幼児等との接触の可能性のある実習は控えること。初期診断が困難な場合が多いため、体幹部等に水疱が出現した場合は、帯状疱疹の可能性を考え、医療機関を受診し、指導教員に相談すること。

(注3) 別紙1の疾患（可能性を含む）の場合は、徳島大学病院感染制御部に相談すること。接触者の検査やその予防内服が必要になる場合がある（免疫力が低下している患者や乳幼児との接触の場合等）。

2) 出席停止期間（別紙1のとおり）：

- (1) 一般には学校保健安全法による出席停止期間に従う。
- (2) 「〇〇した後△日を経過するまで」とした場合は、「〇〇」という現象が見られた日の翌日を第1日として算定する。
- (3) ★病院実習生は徳島大学病院スタッフマニュアルの発症者の就業制限期間の規定に準じて別紙1のとおりとする。

2. インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症に対する対応

1) インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症感染に関しては次の一般的注意を遵守する。

- (1) 教育研究活動等においては、マスクの着用を求めないことを基本とする。ただし、徳島大学病院エリアに立ち入る場合や混み合った場所では不織布マスクを常時着用すること。
★病院実習生は徳島大学病院エリアで実習を行う場合、サージカルマスクを常時着用すること。
- (2) インフルエンザ、又は新型コロナウイルス感染症感染の有無に関わらず、ごく軽微な発熱、咳、咽頭痛、鼻水のみの場合であっても、症状がわずかでもあれば常時必ず不織布マスクを着用する。
- (3) うがい、手洗い、咳エチケットを励行する。人混みを避ける。
- (4) 症状のある人に近寄らない。

2) インフルエンザ感染者と濃厚接触した場合、新型コロナウイルス感染症感染者と濃厚接触した場合、同居人が新型コロナウイルス感染症陽性となった場合

■インフルエンザ感染者との濃厚接触の定義

症状出現前日から発病後5日目までに、感染者と次の①かつ②に該当する接触があった場合

- ①双方がマスク無し
- ②約2メートル以内の距離（目安：双方が手を伸ばせば触れる距離）

(注) 接触時間を問わない

■新型コロナウイルス感染者との濃厚接触の定義

感染者（陽性者）が有症状の場合は、発熱あるいは症状が出現した日、無症状の場合は検体を採取した日の2日前から、感染者（陽性者）と①～③すべてに該当する接触があった場合

- ①双方マスクなし、又はいずれか一方がマスクなし。

②約1メートル以内の距離（目安：手を伸ばせば触れる距離）。

③会話を伴う15分以上の接触。

（注1）マスクから鼻が露出している場合は「マスクなし」として扱う。

（注2）十分な換気ができている場合も該当する。

- (1) 接触後5日間は、常に不織布マスクを着用し、他者との濃厚接触を避け、咳エチケット励行、毎日繰り返し体温を測定する等、感染拡大防止と体調チェックに特に努める。
 - (2) ★病院実習生は、実習責任者と相談し、サージカルマスクを装着し、かつ患者と接触しない等対応を行う（医療面接や診察を行わない、接触を避ける）。
- 3) 発熱、咳、咽頭痛、鼻水、倦怠感、下痢、嘔吐等のインフルエンザ感染症、あるいは、倦怠感、喉の痛み、咳、鼻水、平熱より高めの発熱、消化器症状、嗅覚味覚異常等の新型コロナウイルス感染症を疑う症状がある場合
- (1) 発症後5日間は他者との濃厚接触を避ける。
 - (2) 医療機関を受診し、診断を受けることを推奨する。
 - (3) 38度以上の場合、インフルエンザ検査陰性、新型コロナウイルス感染症検査陰性であっても、インフルエンザと同様の対応とする。 各学部等の担当係に事前に通知されている方法（Formsや電話等）で連絡して、発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで出席停止とする。
- （注1）医療機関により新型コロナウイルス感染症や別疾患（例 マイコプラズマ感染症や百日咳等）と診断された場合はそれぞれの疾患としての対応をとる。
- （注2）体温には日内変動があるため、発熱した翌朝の体温が平熱であっても解熱したと判断しない。
- 4) ★病院実習生にインフルエンザ感染症、新型コロナウイルス感染症を疑う症状がある場合
- (1) 発熱の有無にかかわらず医療機関を受診し、新型コロナウイルス感染症検査を受ける。

（注）新型コロナウイルス感染症検査に関しては、抗原定性検査キットによる自己検査でも可とする。ただし、厚生労働省が性能を確認して承認したキット（「第1類医薬品」や「体外診断用医薬品」と表示されているキット）に限る。研究用キットでの検査では判断しない。

（注）インフルエンザ検査の実施は受診した医療機関の判断による。
 - (2) 程度や診断確定の有無によらず、実習責任者に電話で相談し、欠席・自宅待機等の指示を受ける。
 - (3) インフルエンザ検査で陽性の場合にはインフルエンザ、新型コロナウイルス感染症検査陽性の場合には新型コロナウイルス感染症として、次の5)、6)のとおりに対応する（いずれか一方の検査が未実施の場合を含む）。
 - (4) 新型コロナウイルス感染症検査で陰性を確認するまで（検査未実施を含む）、新型コロナウイルス感染症と同様の対応とする（発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで実習に参加しない）
 - (5) 「インフルエンザ検査陰性かつ新型コロナウイルス感染症検査陰性の場合」、「インフルエンザ検査未実施かつ新型コロナウイルス感染症検査陰性の場合」は次のとおりとする。
 - ・「平熱+0.5度未満」かつ37.5度未満：症状消失後までは実習に参加しない。
 - ・37.5度以上38度未満（平熱よりも0.5度程度高い場合を含む）：解熱および症状消失後2日を経過するまでは実習に参加しない。
 - ・38度以上：発症した後5日を経過し、かつ症状が消失し、解熱した後2日を経過するまで実習に参加しない（インフルエンザと同様の対応）。

5) インフルエンザあるいは新型コロナウイルス感染症に罹患した場合（疑いを含む）

- (1) 学生は各学部等の担当係に事前に通知されている方法（Forms や電話等）で連絡する。その際に症状出現2日前から発病後5日目までに多数と濃厚接触した場合はその旨を伝える。
- (2) 学生は濃厚接触した相手にインフルエンザ、または新型コロナウイルス感染症罹患について連絡し、上記2)の対応を取るよう依頼する。
- (3) 病院実習参加停止期間及び出席停止期間は、別紙1の規定に従うこと。

（注）インフルエンザの場合、病院実習参加停止期間の条件に「症状消失後2日間」が加わっていることに注意。

★新型コロナウイルス感染症に罹患した病院実習生は、実習参加停止期間・出席停止期間があけても、発症後10日目までは濃厚接触の定義の構成要件のいずれにも該当しない万全な感染対策をとり実習を行うこと。

6) ★病院実習生に関する徳島大学病院感染制御部への緊急連絡について

★徳島大学病院で実習を行っている病院実習生等は、次の①～④のいずれかに該当し、かつ、徳島大学病院の患者や医療従事者と濃厚接触がある場合（濃厚接触の可能性のある場合を含む）は、速やかな対応が必要であるため、各学部等の担当係へ電話で至急連絡すること。

①新型コロナウイルス感染症検査が陽性の場合

②新型コロナウイルス感染者との濃厚接触歴があり、かつ、症状（倦怠感、喉の痛み、咳、鼻水、平熱より高めの発熱、消化器症状、嗅覚味覚異常等）がある場合（※新型コロナウイルス感染症検査が陰性であっても該当する）

③インフルエンザ検査陽性の場合

④インフルエンザ感染者との濃厚接触歴があり、かつ症状（発熱、咳、咽頭痛、鼻水、倦怠感、下痢、嘔吐等）がある場合（※インフルエンザ検査が陰性であっても該当する）

（注1） 平日は、各学部等の担当係へ電話で至急連絡すること。（※連絡を受けた各学部等の担当係は、速やかに徳島大学病院感染制御部へ連絡すること。）

（注2） 時間外・土日・祝日等で各学部等の担当係へ連絡が取れない場合は、学生は感染制御部長もしくは副部長に電話で至急連絡すること（土日・祝日、夜間でも連絡すること）。

（注3） 感染制御部長もしくは副部長の連絡先は、各学部等の担当係から事前に通知を受け、電話番号は個人情報として取り扱いに注意すること。

3. 病院実習生が麻疹、水痘、風疹、流行性耳下腺炎（ムンプス）発症者と濃厚接触した場合の対応

1) 当該疾患についての抗体価が不明な場合は医療機関を受診し、すみやかにその抗体価を検査する。

* ワクチンを接種していても抗体陽性化率は100%ではないため、抗体価を測定していない場合は、抗体陰性者と同様に扱う。

2) 抗体価が判明するまで、及び抗体陰性の場合、潜伏期間と感染期間を考慮して、感染性を持つ可能性がある期間については、当該学生は次の対応を行う。

(1) 常時、サージカルマスクを着用する。

(2) 免疫不全患者との接触を特に避ける（医療面接や身体診察等を行わない）。

(3) 体調管理に特に留意し、症状出現時は最寄りの医療機関を受診し、発症時にはすぐに所属する学科の教務を所掌する部署に連絡する。

注) 感染性を持つ可能性がある期間は次のとおりとする

麻疹 初回暴露 5 日～最終暴露 21 日

水痘 初回暴露 10 日～最終暴露 21 日

風疹 初回暴露 7 日～最終暴露 21 日

流行性耳下腺炎（ムンプス） 初回暴露 12 日～最終暴露 21 日

3) 麻疹及び水痘については、医療機関を受診し、暴露早期の発症予防について、専門医の判断を受けることを当該学生に推奨する（次を参考とすること）。

(1) 麻疹は 72 時間以内のワクチン接種（ただし免疫不全者、妊婦には禁忌）または 6 日以内のグロブリン投与が発症予防に有効とされている。

(2) 水痘は 120 時間以内のワクチン接種（ただし免疫不全者、妊婦には禁忌）、96 時間以内のグロブリン投与、暴露後 10 日からアシクロピルの内服が発症予防に有効とされている。

4. ★病院実習生に関する附記事項

1) 口唇ヘルペス（単純ヘルペス）

病院実習責任者への連絡・相談を行い、痂皮形成終了するまで、手指衛生の徹底とサージカルマスク着用（病変部の露出を避ける）を行うことで、原則として臨床実習参加は可とする。

2) マイコプラズマ感染症

原則として抗菌薬内服後症状改善し、校医または最寄りの医療機関より実習許可が出てから実習再開とする。特に発熱や激しい咳がある場合は、病院実習への参加を控える。

3) ノロウイルス

症状が持続している間は実習に参加しない。症状消失後も 1 か月程度は便からウイルスが排出されるためその期間は、特に流水と石けんによる手指衛生を徹底する。

5. 徳島大学病院エリアへの立ち入り、並びに、飲食店、売店、郵便局、ATM、自動販売機コーナーの利用について（すべての学生対象）

1) 学生に制限は設けないが、患者と接触する可能性があるため、感染対策を徹底すること。

2) 発熱や体調不良時は、受診以外では立ち入らないこと。

3) 飲食中の会話は控えること。

4) 外来棟の椅子やソファは患者専用のため使用しないこと。

6. 海外渡航からの帰国後の徳島大学病院における感染症対応について

1) 厚生労働省、外務省の渡航情報等から、1 類感染症（エボラ出血熱、ペスト、ラッサ熱等）や新たな新興再興感染症等の感染リスクがある地域へ渡航し、帰国後 3 週間以内に徳島大学病院で実習（見学型実習や病院エリアで行われる研究室配属や卒業研究等を含む）を履修する予定がある学生については、これらの感染症患者への接触、発症の有無に関わらず、徳島大学病院での実習を制限する場合がある。海外渡航時は、次のサイト等にて感染症や安全に関する情報収集を行い、自己健康管理や安全対策に努める。

・厚生労働省検疫所「FORTH」：<https://www.forth.go.jp/>

・外務省海外安全ホームページ：<https://www.anzen.mofa.go.jp/>

2) 海外渡航から帰国後は健康状態を自己管理し、問題があれば、速やかに実習を中止し、医療機関を受

診すること。

7. ワクチン接種について

B型肝炎・麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎はワクチン接種により予防することが可能である。これらの疾患の抗体価が陰性あるいは基準未満の場合には臨床実習までにワクチン接種を受けることを推奨する。少なくとも自身が免疫を獲得していない疾患については、ワクチン接種によって免疫を獲得しておく必要がある。また、インフルエンザワクチン及び新型コロナウイルス感染症ワクチンは任意接種とする。ただし、アレルギーや特別な事情がある場合はこの限りではない。

徳島大学病院での実習を履修する学生へのワクチン対応については、徳島大学病院からの要請に基づいて原則として次のとおりとする。

★病院実習を開始するまでに麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎（ムンプス）の抗体価を検査し、抗体陰性の場合、臨床実習開始までにワクチン接種を推奨する。

- 1) 「医療関係者のためのワクチンガイドライン第3版—環境感染学会—」に則り運用する。
- 2) 徳島大学病院指定の調査票（徳島大学病院での実習及び研修生の抗体調査票）に、抗体価やワクチン接種歴等の必要事項を記載して、所属学部担当部署を通して徳島大学病院に提出する。その際に学生は徳島大学病院が作成した「実習中の感染対策の手引き」を通読し、十分理解しておくこと。
- 3) 抗体価測定結果及びワクチン接種を証明できる書類については、針刺し等の発生により感染対策上必要になった場合に、徳島大学病院感染制御部が確認する場合があるため、学生個人と所属学部担当部署とで保管する。大学での集団接種以外でワクチンを接種した場合は、速やかに接種証明書を所属学部担当部署へ提出すること。

4) B型肝炎のワクチン接種について

B型肝炎は実習中の針刺しや粘膜暴露、血液が付着した環境表面からわずかな傷を介して感染する可能性がある。

- (1) ワクチンは、0、1、6か月後の3回接種（1クール）を行う。
- (2) HBs抗体価については、CLIA法等精密測定（mIU/mL）で抗体測定を行う。
- (3) 1クルールのワクチン接種の1～2ヶ月後に抗体価の再検査を行い陰性（10mIU/mL以下）であった場合には、1クール追加接種を推奨する。その後に抗体価の確認を行い、10mIU/mL以上であれば免疫獲得として終了。
- (4) 2クール接種を行っても抗体の陽性化が見られなかった場合には、ワクチン不応者として血液体液暴露に際しては厳重な対応と経過観察を行う。

5) 麻疹、風疹、水痘、ムンプス（流行性耳下腺炎）のワクチン接種について

市中での流行時などに、知らない間に感染し、症状のない潜伏期間中に学生同士や患者へ疾患を移す可能性がある。

- (1) 徳島大学病院が作成した「実習における健康管理のための麻疹、風疹、水痘、ムンプスワクチン接種の注意点」に従って行う。
- (2) 麻疹、風疹、水痘、ムンプス（流行性耳下腺炎）の抗体価は、EIA法（IgG）で測定する。
- (3) 麻疹、風疹、水痘、ムンプスのワクチン接種の基準
 - ・表を参照し、ワクチン接種が必要な場合は接種を推奨する。

	あと2回の予防接種が必要	あと1回の予防接種が必要	今すぐの予防接種は不要
麻疹	EIA法 (IgG) 2.0 未満	EIA法 (IgG) 2.0 以上 16.0 未満	EIA法 (IgG) 16.0 以上
風疹	EIA法 (IgG) (A) 2.0 未満 EIA法 (IgG) (B)△ A0.100 未満 ※：陰性	EIA法 (IgG) (A) 2.0 以上 8.0 未満 EIA法 (IgG) (B) 30IU/mL 未満	EIA法 (IgG) (A) 8.0 以上 EIA法 (IgG) (B) 30IU/mL 以上
水痘	EIA法 (IgG) 2.0 未満	EIA法 (IgG) 2.0 以上 4.0 未満	EIA法 (IgG) 4.0 以上
ムンプス	EIA法 (IgG) 2.0 未満	EIA法 (IgG) 2.0 以上 4.0 未満	EIA法 (IgG) 4.0 以上

※△ A は、ペア穴の吸光度の差（陰性の場合、国際単位への変換は未実施）

A：デンカ生研株式会社（ウイルス抗体 EIA「生研」ルベラ IgG）なお、6.0 未満の場合は、第5期定期接種として1回 MR ワクチンの接種が可能。

B：シーメンスヘルスケアダイアグノスティックス（エンザイグノスト B 風疹 /IgG）なお、15IU/mL 未満の場合は第5期定期接種として1回 MR ワクチンの接種が可能。

*第5期定期接種は、2019年～2025年3月までの期間限定で、対象は昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性。

（注）詳細については「一般社団法人日本環境感染学会医療関係者のためのワクチンガイドライン第3版」を参照すること

別紙 1

1) 学校において予防すべき感染症の第一種感染症については、次のとおりとする。

病院実習参加停止期間、学生の出席停止期間：治癒するまで

(注)第一種感染症：エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるもの）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるもの）、鳥インフルエンザ（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定する特定鳥インフルエンザ H5 N1、H7 N9 であるもの）

2) 第二種及び流行性角結膜炎については、次のとおりとする。

	感染症	病院実習参加停止期間	学生の出席停止期間
1	インフルエンザ (鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザを除く)	発症した後 5 日を経過し、かつ症状が消失し、解熱した後 2 日を経過するまで。 *「発症」とは症状出現時を目安とする。 *「症状消失」が条件に加わっている点に注意	発症した後 5 日を経過し、解熱した後 2 日を経過するまで。 *「発症」とは症状出現時を目安とする。
2	麻疹	発疹が出現後 4 日後まで。	解熱した後 3 日を経過するまで。
3	風疹	発疹出現後 7 日後まで。	発疹が消失するまで。
4	流行性耳下腺炎 (ムンプス)	耳下腺腫脹 9 日後まで。	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後 5 日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで。
5	水痘・带状疱疹 *いずれの場合も病変部の露出を避けること。	水疱痂皮化形成終了まで (水痘、带状疱疹とも)。	すべての発疹が痂皮化するまで (水痘のみ)。
6	結核	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。
7	百日咳	内服開始から 7 日間。	特有の咳が消失する、または、5 日間の適正な抗菌性物質製剤による治療終了まで。
8	咽頭結膜熱	主要症状が消失した後 2 日を経過するまで。	主要症状が消失した後 2 日を経過するまで。
9	新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)	発症した後 5 日を経過し、かつ、症状が軽快した後 24 時間を経過するまで。 *「発症」とは症状出現時を目安とする。	発症した後 5 日を経過し、かつ、症状が軽快した後 24 時間を経過するまで。 *「発症」とは症状出現時を目安とする。
10	髄膜炎菌性髄膜炎	病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで。	病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで。
11	流行性角結膜炎 (EKC)	発症後 2 週間。	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。

3) 第三種感染症については、次のとおりとする。ただし、流行性角結膜炎は上記 2) のとおりとする。

臨床実習参加停止期間：病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。

学生の出席停止期間：病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。

(注)第三種感染症：コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎

〈実習における健康管理のための麻疹、風疹、水痘、ムンプスワクチン接種の注意点〉

注意 1) 生ワクチン（麻疹、風疹、水痘、ムンプスワクチン）の妊娠についての共通注意点

妊娠可能な女性においてはあらかじめ約 1 ヶ月間避妊した後接種すること、およびワクチン接種後 2 ヶ月間は妊娠しないように厳重に注意すること。麻しん風しん混合ワクチン、麻しんワクチン、風しんワクチンの接種に当たっては、妊娠している人は接種不相当者（接種禁忌者）に該当します。ワクチンの成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな人、3 ヶ月以内にガンマグロブリンの注射（大量療法の場合は 6 ヶ月）あるいは輸血を受けた人も接種不相当者に該当します。

1. 接種不相当者（禁忌）

- ① 明らかな発熱を呈している者
- ② 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
- ③ ワクチンの成分*によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者
- ④ 明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する者及び免疫抑制をきたす治療を受けている者
- ⑤ 妊娠していることが明らかな者
- ⑥ 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

※タマゴ、硫酸カナマイシン、ラクトビオン酸エリスロマイシンなど能書にて成分を確認

2. 接種要注意者（慎重接種）

- ① 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患及び発育障害等の基礎疾患を有することが明らかな者
- ② 前回の予防接種で 2 日以内に発熱のみられた者又は全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者
- ③ 過去に痙攣の既往のある者
- ④ 過去に免疫不全の診断がなされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者
- ⑤ 本剤の成分に対して、アレルギーを呈する恐れのある者

注意 2) 前回到接種した予防接種の種類によってあけるべき間隔が異なります。

- ・麻しん、風しん、BCG、ポリオ、水痘、ムンプス、黄熱ワクチンなど生ワクチンの後は 27 日以上あけること
- ・インフルエンザ、三種混合（百日せき・ジフテリア・破傷風）、二種混合（ジフテリア・破傷風）、日本脳炎、A 型肝炎、B 型肝炎、狂犬病、肺炎球菌、Hib ワクチンなど不活化ワクチンの場合は、異なるワクチンであれば接種間隔の制限なし、同じ種類のワクチンは決められた接種間隔を守ること
- ・新型コロナワクチンと他のワクチンの間隔は前後 2 週間以上あけること

注意 3) 副反応の報告は、ワクチンによって異なります。

まれに MR ワクチンでは、ショック・アナフィラキシー様症状（じんましん、呼吸困難、血管浮腫など）、血小板減少性紫斑病、脳炎およびけいれんなどの副反応が生じる可能性があります。

流行性耳下腺炎ワクチンでは、まれに無菌性髄膜炎、精巣炎、難聴の報告があります。

IX 気象警報が発令された場合の歯学科臨床実習に対する対応

令和5年12月～

- ・「暴風警報」「大雨警報」「洪水警報」「大雪警報」のいずれかを以下「警報」とする。
「特別警報（波浪特別警報を除く）」を以下「特別警報」という。
- ・午前7時に警報又は特別警報が発令中の場合、午前の授業を休講とする。
- ・午前11時に警報又は特別警報が発令中の場合、午後の授業を休講とする。
- ・授業とは講義、演習および実習を含む。 ※「学生便覧」にも記載あり
- ・臨床実習に関するH23年度の確認事項「休講にはしないが、出席を強制はしない」

【今後の具体的な対応】

- ・診療実習（予約患者がいる場合）：各担当教員と相談して対応する。
（キャンセルの電話をする、担当教員が診る、など）
警報発令が予想される場合、可能な限り前日までに担当教員と相談しておく。
- ・参加型実習（見学実習）：出席しなくてよい。
当日、学生から学務係・各科への連絡は不要とする。
すでに登校している場合、状況により実習を中止するが、安全が確認できるまで帰宅を急がないこと。
4時以降の掃除は不要とする。
- ・学外実習：出席不可とする。
個別参加の場合は、学生が実習施設へ連絡を入れる。
教員が引率している場合は、教員が実習施設へ連絡を入れる。
（各施設へは、実習開始前に警報発令時の対応について連絡しておく）
- ・技工室係：出席しなくてよい。
- ・受付係：出席しなくてよい。
（診療室の準備・清掃等は、診療室スタッフにお願いする）

【その他】

- ・タイムカード：スタンプがなくても無断欠席とはしない。
出席する場合は、確認のため出席時・退席時にスタンプする。
（8:30-8:44、16:15-17:15以外の時間でもよい）
- ・実習日の振替等：実習再開後、各科で個別に対応する。

X 臨床実習での電子カルテ利用、個人情報保護ならびに倫理規定の遵守について

臨床実習にあたっては、電子カルテ利用、個人情報保護ならびに守秘義務に関する注意事項を遵守し、プロフェッショナルリズムや倫理規定に基づいた歯学部学生として相応しい行動をとること。特に以下の規定に反する行為は不正行為として、法的な処罰、学則上の処罰（退学など）の対象になる可能性がある。

1. 電子カルテの利用にあたっては、下記の注意事項を遵守すること。

- (1) 学務係を通して自分専用の ID・パスワード発行の申請を行い、病院情報の講義および操作研修を受けてから交付を受けること。
- (2) ID・パスワードあるいはこれらを記載した交付書類を紛失してはならない。紛失した場合は、原則として再交付は行わない。
- (3) 他人に自分の ID・パスワードを教えたり、それを使用させてはならない。また、他人の ID・パスワードを使用してはならない。

(注) 指導教員の同席・監督のもとで、指導教員の ID・パスワードでログインした電子カルテを閲覧することは許可されている。

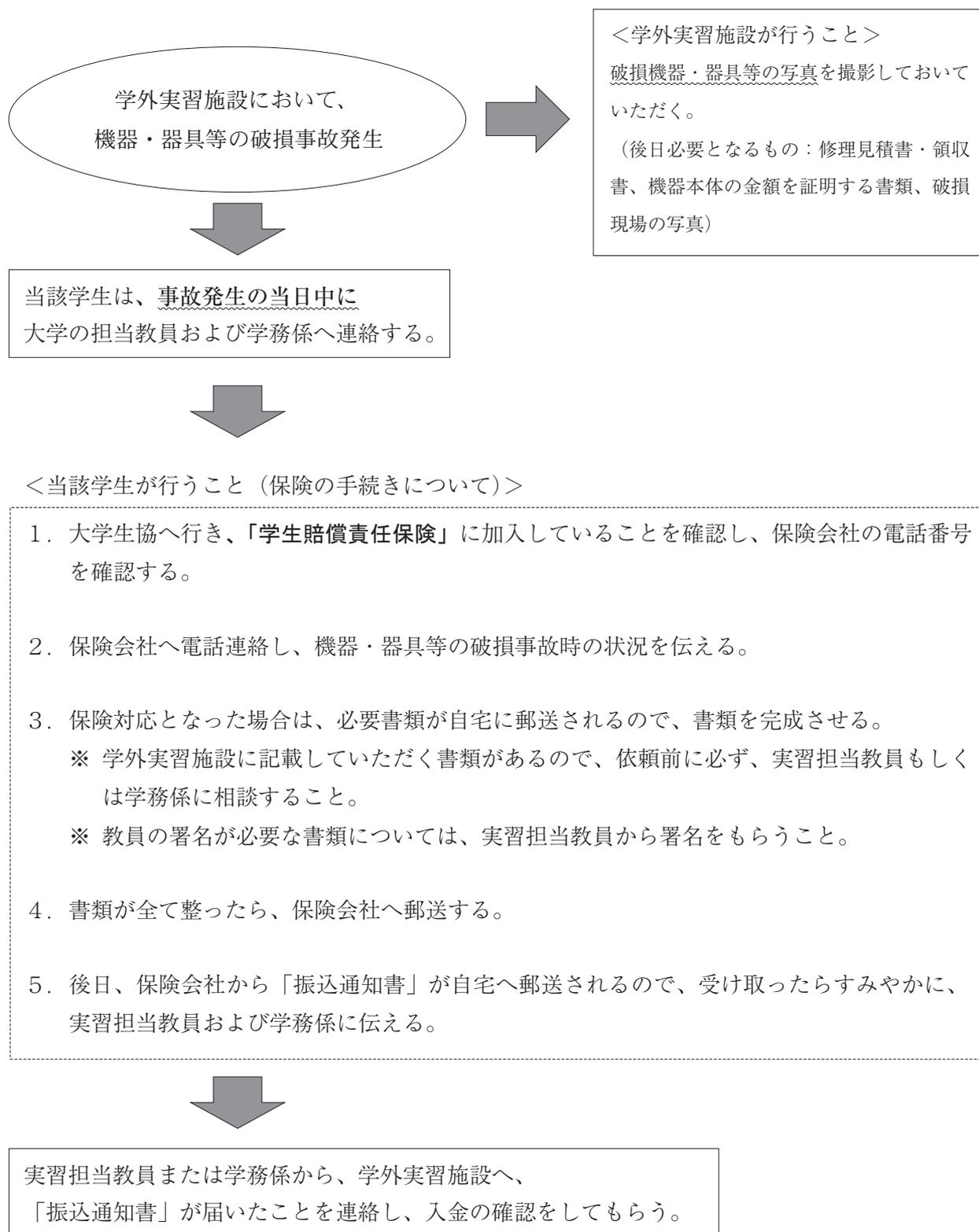
- (4) パスワードは初期設定から変更し、その後は2か月定期的に変更すること。
- (5) 医療情報端末から離席する場合は必ずログオフすること。短時間であってもログインした状態を放置したまま離席してはならない。
- (6) 臨床実習上、必要のない患者を閲覧してはならない。
(注) 自分自身に受診歴があっても、自分のカルテを閲覧したい場合でも、病院に申し出てカルテ開示について正規の手続きをとることが必要である。無断で閲覧してはならない。
- (7) 診療録の記載やオーダーを行ってはならない。
- (8) 指導教員の指示や許可なく電子カルテの記載事項を印刷したり、データのダウンロードを行ってはならない。
- (9) ウイルス感染防止のため医療情報端末にフラッシュメモリーや CD-RW 等の許可を得ていない電子媒体を挿入してはならない。
- (10) 指導教員から許可された医療情報端末を使用する。関係のない外来や病棟の医療情報端末を使用してはならない。

2. 個人情報の保護に十分配慮し、守秘義務を遵守すること。意図的に行ったわけではない場合でも結果的に個人情報の漏洩や守秘義務違反に繋がる場合があるので、下記の具体的な注意事項を守ること。

- (1) 外来・病室・検査室、廊下、エレベータ、食堂・喫茶室・レストラン、売店・コンビニエンスストアなど、不特定多数の第三者がいる場所では、実名・匿名に関わらず、臨床実習で得た患者や個人のデータに関する話をしない。
- (2) 診療のためのディスカッションとは無関係な患者や個人の情報の交換を学生同士でおこなってはならない。
- (3) 電子カルテの内容を印刷したもの、診療録・データのコピー、メモ書き、患者リスト、症例プリント、サマリー等の個人情報が含まれた文書やそれを保存したフラッシュメモリー、パソコンを紛失しない。
(注) 紛失した場合には、直ちに指導教員に報告すること。

- (4) 氏名や ID などの個人情報を含んでいるものが不用になった場合は、すみやかにシュレッダーなど所定の方法で廃棄すること。これらを普通のゴミ箱等に捨ててはならない。
- (5) 個人用ノートやパソコンに患者データを含むファイルを作成する場合は、紛失・流出しないように管理を徹底すること。ファイル交換ソフトをインストールしたパソコンでこれらを作成しない。また、必ず患者氏名を匿名化し、ID 番号や実名を記載しない。
- (6) 患者やその診療状況を撮影・録画・録音してはならない。
(注)カンファレンスのために、指導教員の許可・指示・監督のもとで行う場合を除く。
- (7) インターネット（ホームページ、ブログ、SNS 等を含む）を含め自分以外の者がその内容を知りえる媒体に、臨床実習で見聞きしたことを記載・公開してはならない。

XI 学外実習時の機器・器具等の破損事故時の対応について



付 1. 歯科医師法（抄）

（昭和 23 年法律第 202 号）

第 1 条

歯科医師は、歯科医療及び保健指導を掌ることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする。

第 2 条

歯科医師になろうとする者は、歯科医師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。

第 3 条

未成年者には、免許を与えない。

第 4 条

次の各号のいずれかに該当する者には、免許を与えないことがある。

- 一 心身の障害により歯科医師の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの
- 二 麻薬、大麻又はあへんの中毒者
- 三 罰金以上の刑に処せられた者
- 四 前号に該当する者を除くほか、医事に関し犯罪又は不正の行為のあった者

第 6 条

免許は、歯科医師国家試験に合格した者の申請により、歯科医籍に登録することによって行う。

2 厚生労働大臣は、免許を与えたときは、歯科医師免許証を交付する。

3 歯科医師は、厚生労働省令で定める 2 年ごとの年の 12 月 31 日現在における氏名、住所（歯科医業に従事する者については、更にその場所）その他厚生労働省令で定める事項を、当該年の翌年 1 月 15 日までに、その住所地の都道府県知事を経由して厚生労働大臣に届け出なければならない。ただし、情報通信技術を活用した行政の推進等に関する法律（平成 14 年法律第 151 号）第 6 条第 1 項の規定により当該届出を同項に規定する電子情報処理組織を使用して行うときは、都道府県知事を経由することを要しない。

第 9 条

歯科医師国家試験は、臨床上必要な歯科医学及び口くう衛生に関して、歯科医師として具有すべき知識及び技能について、これを行う。

第 10 条

歯科医師国家試験及び歯科医師国家試験予備試験は、毎年少なくとも 1 回、厚生労働大臣が、これを行う。

第 17 条

歯科医師でなければ、歯科医業をしてはならない。

第 17 条の 2

大学において歯学を専攻する学生であつて、当該学生が臨床実習を開始する前に修得すべき知識及び技能を具有しているかどうかを評価するために大学が共用する試験として厚生労働省令で定めるものに合格したときは、前条の規定にかかわらず、当該大学が行う臨床実習において、歯科医師の指導監督の下に、歯科医師として具有すべき知識及び技能の修得のために歯科医業（政令で定めるものを除く。次条において同じ。）をすることができる。

付2. 保険医療機関及び保険医療養担当規則（抄）

（昭和32年4月30日 厚生省令第15号）

健康保険法第43条の4第1項及び第43条の6第1項の規定に基き、並びに日雇労働者健康保険法及び船員保険法を実施するため、保険医療機関及び保険医療養担当規則を次のように定める。

第1章 保険医療機関の療養担当

（療養の給付の担当の範囲）

第1条 保険医療機関が担当する療養の給付並びに被保険者及び被保険者であった者並びにこれらの者の被扶養者の療養（以下単に「療養の給付」という。）の範囲は、次のとおりとする。

- 一 診察
- 二 薬剤又は治療材料の支給
- 三 処置、手術その他の治療
- 四 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- 五 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

（療養の給付の担当方針）

第2条 保険医療機関は、懇切丁寧に療養の給付を担当しなければならない。

- 2 保険医療機関が担当する療養の給付は、被保険者及び被保険者であった者並びにこれらの者の被扶養者である患者（以下単に「患者」という。）の療養上妥当適切なものでなければならない。

（診療に関する照会）

第2条の2 保険医療機関は、その担当した療養の給付に係る患者の疾病又は負傷に関し、他の保険医療機関から照会があった場合には、これに適切に対応しなければならない。

（適正な手続の確保）

第2条の3 保険医療機関は、その担当する療養の給付に関し、厚生労働大臣又は地方厚生局長若しくは地方厚生支局長に対する申請、届出等に係る手続及び療養の給付に関する費用の請求に係る手続を適正に行わなければならない。

（診療録の記載及び整備）

第8条 保険医療機関は、第22条の規定による診療録に療養の給付の担当に関し必要な事項を記載し、これを他の診療録と区別して整備しなければならない。

（帳簿等の保存）

第9条 保険医療機関は、療養の給付の担当に関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から3年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の日から5年間とする。

（通知）

第10条 保険医療機関は、患者が次の各号の一に該当する場合には、遅滞なく、意見を付して、その旨を全国健康保険協会又は当該健康保険組合に通知しなければならない。

- 一 家庭事情等のため退院が困難であると認められたとき。
- 二 闘争、泥酔又は著しい不行跡によって事故を起したと認められたとき。
- 三 正当な理由がなくて、療養に関する指揮に従わないとき。
- 四 詐欺その他不正な行為により、療養の給付を受け、又は受けようとしたとき。

第二章 保険医の診療方針等

(診療の一般的方針)

第12条 保険医の診療は、一般に医師又は歯科医師として診療の必要があると認められる疾病又は負傷に対して、適確な診断をもととし、患者の健康の保持増進上妥当適切に行われなければならない。

(療養及び指導の基本準則)

第13条 保険医は、診療に当っては、懇切丁寧を旨とし、療養上必要な事項は理解し易いように指導しなければならない。

(指導)

第14条 保険医は、診療にあたっては常に医学の立場を堅持して、患者の心身の状態を観察し、心理的な効果をも挙げることができるよう適切な指導をしなければならない。

第15条 保険医は、患者に対し予防衛生及び環境衛生の思想のかん養に努め、適切な指導をしなければならない。

(転医及び対診)

第16条 保険医は、患者の疾病又は負傷が自己の専門外にわたるものであるとき、又はその診療について疑義があるときは、他の保険医療機関へ転医させ、又は他の保険医の対診を求める等診療について適切な措置を講じなければならない。

(診療に関する照会)

第16条の2 保険医は、その診療した患者の疾病又は負傷に関し、他の保険医療機関又は保険医から照会があった場合には、これに適切に対応しなければならない。

(施術の同意)

第17条 保険医は、患者の疾病又は負傷が自己の専門外にわたるものであるという理由によって、みだりに、施術業者の施術を受けさせることに同意を与えてはならない。

(特殊療法等の禁止)

第18条 保険医は、特殊な療法又は新しい療法等については、厚生労働大臣の定めるもののほか行ってはならない。

(使用医薬品及び歯科材料)

第19条 保険医は、厚生労働大臣の定める医薬品以外の薬物を患者に施用し、又は処方してはならない。ただし、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第2条第17項に規定する治験（以下「治験」という。）に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合その他厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

2 歯科医師である保険医は、厚生労働大臣の定める歯科材料以外の歯科材料を歯冠修復及び欠損補綴において使用してはならない。ただし、治験に係る診療において、当該治験の対象とされる機械器具等を使用する場合その他厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

(歯科診療の具体的方針)

第21条 歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第12条から第19条の3までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一 診 察

イ 診察は、特に患者の職業上及び環境上の特性等を顧慮して行う。

ロ 診療を行う場合は、患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認しなければならない。ただし、緊急やむを

得ない場合については、この限りではない。

ハ 健康診断は、療養の給付の対象として行ってはならない。

ニ 往診は、診療上必要があると認められる場合に行う。

ホ 各種の検査は、診療上必要があると認められる場合に行う。

ヘ ホによるほか、各種の検査は、研究の目的をもって行ってはならない。ただし、治験に係る検査については、この限りでない。

二 投 薬

イ 投薬は、必要があると認められる場合に行う。

ロ 治療上一剤で足りる場合には一剤を投与し、必要があると認められる場合に二剤以上を投与する。

ハ 同一の投薬は、みだりに反覆せず、症状の経過に応じて投薬の内容を変更する等の考慮をしなければならない。

ニ 投薬を行うに当たっては、後発医薬品の使用を考慮するとともに、患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければならない。

ホ 栄養、安静、運動、職場転換その他療養上の注意を行うことにより、治療の効果を上げることができると認められる場合は、これらに関し指導を行い、みだりに投薬をしてはならない。

ヘ 投薬量は、予見することができる必要期間に従ったものでなければならない。この場合において、厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については当該厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに1回14日分、30日分又は90日分を限度とする。

三 処方箋の交付

イ 処方箋の使用期間は、交付の日を含めて4日以内とする。ただし、長期の旅行等特殊の事情があると認められる場合は、この限りでない。

ロ イの規定にかかわらず、リフィル処方箋の2回目以降の使用期間は、直近の当該リフィル処方箋の使用による前号への必要期間が終了する日の前後7日以内とする。

ハ イ及びロによるほか、処方箋の交付に関しては、前号に定める投薬の例による。ただし、当該処方箋がリフィル処方箋である場合における同号の規定の適用については、同号へ中「投薬量」とあるのは、「リフィル処方箋の1回の使用による投薬量及び当該リフィル処方箋の複数回の使用による合計の投薬量」とし、同号へ後段の規定は、適用しない。

四 注 射

イ 注射は、次に掲げる場合に行う。

(1) 経口投与によって胃腸障害を起すおそれがあるとき、経口投与をすることができないとき、又は経口投与によっては治療の効果を期待することができないとき。

(2) 特に迅速な治療の効果を期待する必要があるとき。

(3) その他注射によらなければ治療の効果を期待することが困難であるとき。

ロ 注射を行うに当たっては、後発医薬品の使用を考慮するよう努めなければならない。

ハ 内服薬との併用は、これによって著しく治療の効果を上げることが明らかな場合又は内服薬の投与だけでは治療の効果を期待することが困難である場合に限って行う。

ニ 混合注射は、合理的であると認められる場合に行う。

ホ 輸血又は電解質若しくは血液代用剤の補液は、必要があると認められる場合に行う。

五 手術及び処置

イ 手術は、必要があると認められる場合に行う。

ロ 処置は、必要の程度において行う。

六 歯冠修復及び欠損補綴

歯冠修復及び欠損補綴は、次に掲げる基準によって行う。

イ 歯冠修復

(1) 歯冠修復は、必要があると認められる場合に行うとともに、これを行った場合は、歯冠修復物の維持管理に努めるものとする。

(2) 歯冠修復において金属を使用する場合は、代用合金を使用するものとする。ただし、前歯部の金属歯冠修復については金合金又は白金加金を使用することができるものとする。

ロ 欠損補綴

(1) 有床義歯

(一) 有床義歯は、必要があると認められる場合に行う。

(二) 鉤は、金位 14 カラット合金又は代用合金を使用する。

(三) バーは、代用合金を使用する。

(2) ブリッジ

(一) ブリッジは、必要があると認められる場合に行うとともに、これを行った場合は、その維持管理に努めるものとする。

(二) ブリッジは、代用合金を使用する。

(3) 口蓋補綴及び顎補綴並びに広範囲顎骨支持型補綴

口蓋補綴及び顎補綴並びに広範囲顎骨支持型補綴は、必要があると認められる場合に行う。

七 リハビリテーション

リハビリテーションは、必要があると認められる場合に行う。

七の二 居宅における療養上の管理等

居宅における療養上の管理及び看護は、療養上適切であると認められる場合に行う。

八 入院

イ 入院の指示は、療養上必要があると認められる場合に行う。

ロ 通院の不便等のための入院の指示は行わない。

ハ 保険医は、患者の負担により、患者に保険医療機関の従業者以外の者による看護を受けさせてはならない。

九 歯科矯正

歯科矯正は、療養の給付の対象として行ってはならない。ただし、別に厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

(診療録の記載)

第22条 保険医は、患者の診療を行った場合には、遅滞なく、様式第一号又はこれに準ずる様式の診療録に、当該診療に関し必要な事項を記載しなければならない。

(処方箋の交付)

第23条 保険医は、処方箋を交付する場合には、様式第二号又はこれに準ずる様式の処方箋に必要な事項を記載しなければならない。

2 保険医は、リフィル処方箋を交付する場合には、様式第二号若しくは第二号の二又はこれらに準ずる様式の処方箋に必要な事項を記載しなければならない。

3 保険医は、その交付した処方箋に関し、保険薬剤師から疑義の照会があった場合には、これに適切に対応しなければならない。

(適正な費用の請求の確保)

第23条の2 保険医は、その行った診療に関する情報の提供等について、保険医療機関が行う療養の給付に関する費用の請求が適正なものとなるよう努めなければならない。

