

(別添)

厚生労働科学特別研究
歯科医師卒前臨床実習に関する調査研究

報告書

平成15年3月31日

主任研究者 江藤一洋

(東京医科歯科大学)

目次

1. はじめに
2. 経緯と現状
 - 1) 卒前臨床実習指針の現状
 - 2) 卒前臨床実習の現状
 - 3) 歯科医学教育関係者および歯科医療従事者からの問題提起・要望
3. 諸外国の現状
4. 卒前臨床実習実施のための条件
5. 卒前臨床実習実施にあたっての体制
6. おわりに

1. はじめに

歯科医師の臨床に係わる資質の向上のためには、卒前の臨床実習、国家試験および卒業後臨床研修の連携あるいは一貫性が必要である。従来、卒前臨床実習は、卒業後の最小限の歯科医師として必要な基礎的臨床能力（知識・技術・態度）を習得することを目的としてきた。しかしながら昨今、卒前の臨床実習に対する取り組みに関して、大学間等で認識に差が生じてきている。その結果、歯科医師国家試験から実技試験がなくなったことと相俟って、多くの大学で卒前臨床実習の形骸化が進み、臨床実習といっても見学あるいは介助のみ、およびシミュレーションシステムによる実習体系に変わりつつあるのが現状である。このような状態が今後とも続くと、歯科医師国家試験の出題範囲および平成18年4月から必修化される卒業後臨床研修の在り方に重大な影響を及ぼすことが懸念される。

以上のように、卒前における臨床実習の大学間格差を是正し円滑な卒前臨床教育を行うため、歯科医師卒前臨床実習ガイドラインの早急な作成が必要となってきた。医科における卒前臨床実習については、「臨床実習検討委員会最終報告」（平成3年5月13日、厚生省健康制作局臨床実習検討委員会）において、臨床実習の在り方に関する整理がなされていることから、歯科における臨床実習の充実に係わる制度の整備について検討することは、喫緊の課題となっている。本研究は、上記のガイドラインを作成するため、国内外の臨床実習の現状調査を行い比較検討するとともに、診査、治療・術式のどこまでを臨床実習内容とするのかを再考し、さらに卒前臨床実習の法的な関係の整理を行うことを主な目的としたものである。

2. 経緯と現状

1) 臨床実習指針の現状

わが国では、平成13年3月に文部科学省より「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について」が発表され、臨床実習開始前に必要とされる最低限の知識と臨床技術および態度についての基準（モデル・コアカリキュラム）が示された。平成17年からの本格運用を目指して、現在、知識の評価にC B T、臨床技術と態度の評価にO S C Eの実施が全国の大学で行われつつある。卒前臨床実習の内容あるいはガイドライン作成等については「臨床実習のあり方」（全国歯科大学・歯学部附属病院長会議臨床実習検討小委員会平成5年3月31日）の報告の中で、歯科医師免許を持たない学生による患者を対象とする臨床実習を行うための条件が述べられており、また、平成14年6月には国立大学歯学部長・歯学部附属病院長会議より「卒前臨床実習のガイドライン」が提言されているが、卒前臨床実習の法的解釈についてはまだ定まっていないのが現状である。

2) 臨床実習の現状

本研究では今後の卒前臨床実習のあり方を検討する上で、現状を正確に把握するために

全29歯科大学・歯学部を対象としてアンケート形式による実態調査を行い、さらに16大学を対象にヒアリング形式により直接意見聴取を行った。

回答の集計・分析結果は以下のように要約される。①モデル・コア・カリキュラムの水準1で示された歯科医療行為についてはほとんどすべての大学で実施されていること②水準2についても内容によっては多くの大学で実施されていること③水準2を実施している大学でも自験する学生の割合には非常にばらつきがみられた④水準3,4といったレベルの高い歯科医療行為についても実施している大学が認められること⑤これらの歯科医療行為は、いずれの大学においても、必ず各大学の基準を満たした指導医の指導・監視のもとに行われていること⑥実習対象者となる患者に対しては、歯科学生であることを伝え、口頭で同意を得た上で実施されていること⑦病院カルテ（保険診療録）の記入は指導者のみが記入する大学と、学生が記入して指導者が詳細に確認後押印する大学の両方があること、などが判明した。

3) 歯科医学教育関係者および歯科医療従事者からの問題指摘・要望

2) の調査時に各大学より指摘された問題点は、①水準1から4の内容はおおむね妥当であるが、個々の内容においては分類を変更すべきものがあること②大学により理由は様々であるものの、今後も水準1をすべての学生が自験することが困難であるとする大学が少数あること③学生用の患者確保が困難になっていること④歯科医師法第17条の阻却はすべての大学で望んでいること⑤臨床実習に出る学生の基準を明確にする必要があること、等が挙げられた。また、要望として、①歯科医師法第17条が阻却される場合、国民だけでなく学生、指導医となるべき教員に対してもその旨広く告知してほしいこと②学生用の患者に対して治療費用に対する何らかの優遇措置が取れるようにしてほしいこと③病院カルテの記載は学生が行ったことは学生が記入する体制を取ることが望ましいこと④卒前臨床実習と卒後研修の関係について明確にしてほしいこと、等が挙げられた。

3. 諸外国の現状

本研究において、今後の我が国の卒前臨床実習の在り方を検討する上で、諸外国における卒前臨床実習の現状を把握し、参考とすることが必要と考え、その実態調査を行った。時間的制約などにより、米国、スウェーデン、韓国の3大学へのアンケート調査を実施した。

調査結果を要約すると、臨床実習の前提となる基礎教育と臨床予備実習のカリキュラム構成については、諸外国と比べ我が国でもほぼ類似した構成になっていた。臨床実習開始時期は各国とも低学年から臨床に接する仕組みになっており、臨床実習期間も我が国より長く少なくとも2年間は行っていた。法律関係については、米国とスウェーデンでは指導者、学生、患者が国の保険でカバーされていたり、大学自体や公共医療機関が賠償保険に加入している。また韓国では、医学生・歯科学生は指導教授などの医療人の指示監督の下

で、一定範囲の医療行為を行うことが医療法の施行規則のなかで示されている。学生臨床実習に係わる治療費は、諸外国において特段の配慮がなされており、治療内容によって異なるものの通常料金の1/4から1/2の範囲となっている。

4. 卒前臨床実習実施のための条件

今後、歯科医療行為の充実を行うにあたり、卒前臨床実習を適正に行うためには、まず患者の安全性と信頼を得ることが第一である。このため、基本的には各大学の自主性を尊重しつつ、適切な臨床実習の実施を行うため、以下に掲げる条件が満たされる必要がある。さらに、これらに基づき、各大学ごとに臨床実習の指針を作成し、その記載を遵守して臨床実習を実施するべきである。

I 実習ガイドライン作成にあたっての基本的考え方

1. 法的整備の要否

歯科医師法第17条は、「歯科医師でなければ、歯科医業をなしてはならない。」と規定しており、第29条では、第17条の規定に違反した者は3年以下の懲役若しくは百万以下の罰金に処し、又はこれを併科するものとしている。

歯科医学生も歯科医師の資格を欠くので、歯科医行為を行った場合形式的には無免許歯科医業罪の成立が問題となるが、歯科医師法上に、一般的な違法阻却の規定を設けることは、現状では困難であると考えられる。

その理由として、以下の3点が挙げられる。

まず、①本来、歯科臨床実習は、実質的には、適法な行為である。すなわち、一般的に違法阻却のための特別規定を設ける行為は、本来違法性が明白な場合に限られる¹⁾。

②次に、歯科医学生による臨床実習は、身体に対する重大な危険性を伴うものではなく、明白な違法性はない。その意味で、身体に対する重大な危険を伴う自動車運転免許取得のための仮免許のような制度は、臨床実習にはなじまない²⁾と解される。

③さらに、当該臨床実習では、個々の実習ごとにその危険性の程度が相当程度異なることが想定され、そのような場合に、一般的な違法阻却規定を設けることは困難であるばかりでなく、妥当性を欠く。

¹⁾例えば、母体保護法は、医師が本人等の同意を得て人工妊娠中絶を行うことを認めているが、これは刑法上の堕胎罪の違法阻却を認める規定であり、また、競馬法は、刑法における賭博罪の違法性阻却を認めるものであるが、これらの行為は、いずれも歯科医学生が行う臨床実習に比べ、法益侵害性が大きく、違法性の強いものである。

²⁾道路交通法上の仮免許制度のような制度を、歯学部学生に与えることも考慮の余地はあろうが、そのためには、仮免許付与のための統一的な試験を実施することが前提となる。道路交通法第87条参照。

ただし、臨床実習の指針及びできる限り詳細な臨床実習実施マニュアルを作成し、これに基づいて実施することにより、歯科医師法上の無資格歯科医業罪に該当しない(違法性が阻却される)と解すべきである。

2. ガイドラインの提示—統一基準の可否

全大学の統一基準の作成が理想であり、「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について—学部教育の再構築のために—」(平成13年3月27日 医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議)に準じた各大学におけるガイドラインの策定が望まれる。

II 違法阻却の考え方

一般論として、法的には、①患者の同意の下に、②正当な目的のための③相当な手段となされれば、無資格者の行為であっても、無資格行為、民事の不法行為、そして刑事の犯罪行為についての違法性が阻却されると解されている。

ただし、正当な目的の相当な手段であれば、いかなる行為も許されるというわけではない。すなわち、④法益侵害性が当該目的からみて相対的に小さいこと(法益の権衡)、⑤当該目的から見て、そのような行為の必要性が高いこと(必要性)が認められなければならない。

そして、これらの条件が整えば、行為の適法性が認められる。

これを歯科医師臨床実習にあてはめた場合、⑤必要性は、正当な歯科医師養成目的でなされたものであれば、充足され、④法益の権衡は、患者の身体への重大な危険を伴わない侵襲があっても、歯科医師養成教育のためにより大きな利益が得られることにより、違法性が阻却されると解される。

そして実質的に最も重要なのが、③手段の相当性が確保されることである。手段の相当性が確保されて初めて、歯科医師養成教育としての利益が認められ、正当な実習行為として違法性が阻却されることになる。

このように、目的の正当性、手段の相当性が確保されることが、非常に重要であり、そのために、臨床実習実施基準の明確化、適正な実施のための条件整備が必要である。

1. 患者の同意

歯科医学生の臨床実習においても、歯科医行為を行うものである以上、患者の同意は必須であり、同意がなければおよそ違法阻却の余地はなくなると解すべきである。患者の同意を得るに当たっては、まず患者に説明書を示し、その上で、同意書にその説明内容を了承し、その上で、学生の臨床実習を受けることの同意を得たことを明らかとする署名をもらう必要がある。この同意書(署名)には、責任の所在を明らかとし、患者の正確な理解を得るためにも、臨床実習を実施する医療機関、臨床実習を実施する学生の

所属する大学の両者の関与が示されていることが望ましい。加えて、患者には、随時、実習を中止する権利があることを説明書・同意書に明記することが必要である。

一方、病院内には、実習実施施設であることを明示するなど、患者の協力を得るための環境を整えることが必要である。

2. 目的の正当性、行為の相当性

(1) 目的の正当性

卒前臨床実習の実施に当たっては、当該実習が学生歯科技能教育として実施されること、しかも歯科技能教育の行うに当たっては、臨床実習が最適であり、不可欠であることを明確にする必要がある。

(i) 卒前臨床実習が歯科教育としての正当目的を有すること

歯科医師に必要な知識・技能・態度を身につけさせ、資質の向上を図ることを目的とすると同時に、患者の治療をも目的とするもので、患者自身にとって有益な行為であると考えられる。

(ii) 卒前臨床実習が歯科教育として必要性を有すること

卒前教育の一環として、歯科医師に必要な知識・技能・態度を身につけさせ、資質の向上を図るためには、臨床見学のみでは不十分である。また、歯科医師国家試験への実技試験の導入が検討されていることから、一定の基準の卒前実習を実施することによって、各大学の技能・態度についての教育水準の統一を図る必要がある。

(2) 行為の相当性

卒前臨床実習は、一方で歯科医学生の資質の向上を図るものであるが、同時に患者の治療として行うものであることから、行為として相当性を有するものでなければならない。行為の相当性とは、学生が実際に患者に対して実施する治療行為だけでなく、患者の安全、学生の安全を図るために、最善の手段が採られていることを意味する。

具体的には、次のような要件の下に実施されるべきである。

- (i) 侵襲性が相対的に小さいこと
- (ii) 資格者の指導・監督の下に実施されていること
- (iii) 学生の技術力の確保（一定の技術を習得した学生に限る：資格要件）
- (iv) 医療過誤対応の体制確立
- (v) 教育評価法

以下、それぞれの要件につき敷衍する。

(i) 侵襲性が相対的に小さいこと

① 臨床実習の水準に応じて、学生の実施許容範囲を明確化することが必要である。

水準を以下の4段階に分類する。各水準は、侵襲性の絶対的な大小とは必ずしも一

致しないと考えられるが、教育的観点から考慮した上で決定されたものであり、この水準に応じて実習を実施すべきである。

(a) 指導者の指導、監視の下に実施許容 (水準 1)

(a') 状況に応じて実施許容 (水準 2)

(b) 原則として指導者の介助 (水準 3)

(c) 原則として指導者の見学 (水準 4)

②患者の安全確保のための方策が採られている必要がある。

以下の「(ii) = 指導体制」、「(iii) = 学生の資格要件」を厳格に要求することによって、患者の安全性を確保する。

(ii) 資格者の指導・監督の下に実施されていること

卒前臨床実習は教育として実施されるものであることから、当然に、各指導者教官による指導の下で行われるが、同時に患者並びに学生の安全を図る観点から、当該指導者は、患者・学生の安全をも計る責務を負う。特に後者の観点から、以下の4点に配慮することが必要である。

① 実習計画の策定

大学側、および病院側の臨床実習の責任者を明らかにし、その責任者は、個々の学生の実習実施状況を把握して、適切に患者を選定・確保する体制を確立する必要がある。

② 指導教員の資格

各大学あるいは各診療科において、指導教員の資格要件とする臨床教育年限を定めることが必要である。また、少なくとも一定期間（例えば半年間）は、教育指導専任とすることが望ましい。

さらに、研修内容・水準の統一化を図るために、大学内外において、指導マニュアルの策定や、研修会・症例検討会等の開催が望まれる。

③ 指導医の指導体制の確立

臨床実習実施時の指導体制について、水準毎に人的側面（指導医 1 人あたりの実習生数等）、物的側面（臨床実習専用診療室等）の整備が必要である。

・水準 1, 2 については、以下のような要件の下で実施されることが望ましい。

(イ) 指導医 1 人あたりの実習生数を限定すること

(ロ) 臨床実習実施時には、指導医は原則として歯科治療用ユニットに出向いて 1 対 1 で指導すること

(ハ) 歯科治療用ユニットを離れる場合にも、待機場所に常駐すること

(ニ) 待機場所から実習生を直接監視できるよう、歯科治療用ユニットの配置、室内の設備・備品の配置に留意すること

(ホ) 緊急時に直ちに指導医が処置できる体制、設備を確保すること（例えば治

療内容を示すランプの設置等)

- ・水準3, 4

指導医の補助の場合、見学にとどめる場合についても、指導医1人あたりの実習生の数を適正な人数に限定すること

④ 診療録の管理

指導医が記入することを原則とする。実習生が記入する場合には、記入した実習生の署名と、1回の診療終了毎に指導医が確認・検印する必要がある。

(iii) 学生の技術力の確保（一定の技術を習得した学生に限る：資格要件）

① 実習生の資格要件

- ・最低限、実習開始時までの全ての単位を履修・取得していること。
- ・OSCE や CBT といった大学間の共用試験による、統一化された基準により、評価されていることが望ましい。

② 患者の選定

学生の実習計画を効率的に実施し、かつ、患者及び学生の安全を確保するためには、個々の学生の実習計画に沿った、適切な患者選定が欠かせない。学生に対する教育的配慮という観点のみならず、患者の安全を図る必要性からも、患者選定の責任者を置き、統一的な基準の下に患者の選定を行う必要がある。

(iv) 医療過誤対応の体制確立

各医療機関においては、既に一般的な安全管理マニュアル・事故防止マニュアルの策定がなされていることと考えられるが、特に学生による卒前臨床実習という特殊性にかんがみ、患者及び学生の安全の両側面に配慮した安全対策を策定することが必要である。

具体的には、以下の体制が確立されていることが必要である。

- ①医療安全管理マニュアル（事故防止対策マニュアル）等を策定し、その中で卒前臨床実習の位置づけを明確にすること
- ②安全管理委員会を設置し、管理・報告・連絡体制を確立すると共に、その中に学生に対する対応、学生自身が行うべき内容を明確にすること
- ③卒前臨床実習に先立ち、医療過誤防止の講義を実施すること

(v) 教育評価法

各診療科、あるいは、各水準ごとに、実習形態が異なることが想定される。各実習項目に応じた評価法の確立が必要である。

5. 卒前臨床実習実施にあたっての体制

歯科学生の歯科医療行為は、医療事故が生じないように万全の体制を整えて行うことが必要であり、その安全性の確保のための条件は4.において詳細に述べてある。なお、万一事故が生じた場合には適切に対応できる体制を確立しておく必要がある。この医療事故の中には患者に対するものだけでなく、学生自身へのものも含んでいる。

卒前臨床実習を強化し、一層の充実を図るためには、一定の条件下で一定の範囲の歯科医療行為が許容されると理解するべきである。これらを行うことは、技術の習得だけでなく、実習を通して基本的医学・歯学知識を体得し、さらにもっとも重要なことは患者との接遇を行うことにより、歯科医師としての態度や価値観を身につけるためであることを忘れてはならない。すなわち、歯科学生による歯科医療行為の範囲の拡大は、単に技術の習得を目的とするものではないので別紙に記載されている水準1から4までの歯科医療行為をすべて必修とする必要はないことを強調しておきたい。

また、臨床実習において医療チームの一員として患者の歯科医療に携わることになるのであるから、責任感を持たせるといった目的からも個々の歯科学生が患者と直接接触することが今後ますます増えていくものと思われる。今まで以上に、歯科学生に対してよりきめ細かな指導・監督を行う上で、指導医あたりの学生数を適正に改善する必要が求められる。

6. おわりに

本研究の結果、卒前臨床実習の充実のために、歯科学生の臨床実習範囲を拡大していくことが必要であり、4に述べた条件下であれば、歯科医師法の改正なくして実施することが可能であると考えられる。

本研究の最終報告を踏まえ、所要の措置を行い、迅速な歯学生の卒前臨床実習の充実がはかられることを期待する。

臨床実習同意書（例）

1. 私（甲）は、〇〇大学歯学部が、〇〇大学歯学部附属病院において、学生の資質の向上を図る目的で実施される臨床実習として、下記の(1)、(2)の条件の下で、患者（甲）に対して、指導に関わる歯科医師に代わって歯科医行為を実施することに同意します。

条件(1)：同意の有効期間は平成〔 〕年〔 〕月〔 〕日より平成〔 〕年〔 〕月〔 〕日までの間とすること。

条件(2)：歯科医行為は学生を指導する同科の歯科医師（指導に関わる歯科医師）による指導・監視の下に実施されること。

2. 私（甲）は、第1項において同意した歯科医行為を実施する学生の診療能力、教育上の必要性、学生が実施する危険性、指導に関わる歯科医師による指導・監督、ならびにこの同意書について、署名に先だって、学生を指導する〇〇大学歯学部の指導に関わる歯科医師（乙）から十分な説明を受け、理解し、納得しました。

3. 私（甲）は、学生が個々の歯科医行為を実施する前に、学生または指導に関わる歯科医師が、同歯科医行為の実施目的、実施方法、危険性、代替手段、その他必要事項等について説明した上で、私の同意を口頭または文書で取得しなければならないことにつき説明を受け、理解し、納得しました。

4. 私（甲）は、この同意書に署名した後も、学生が歯科医行為を私に対して実施することをいつでも拒否できること、拒否したことを理由に患者（甲）は受療上の不利益な扱いを受けないこと、わからないときはいつでも指導に関わる歯科医師に直接たずねることができることにつき説明を受け、理解し、納得しました。

5. 私（甲）は、署名後にこの同意書の複写本を受け取り、正本は患者（甲）の診療録に貼付され保存されることにつき説明を受け、理解し、納得しました。

日付：平成 年 月 日

甲：同意人（患者） 住所 _____

署名（氏名） _____

乙：〇〇大学歯学部指導に関わる歯科医師

氏名 _____

〇〇大学歯学部附属病院長

氏名 _____

歯科学生の臨床実習において、一定条件下で許容される歯科医療行為の例示

水準 1

水準 2

水準 3

水準 4

指導者の指導・監視のもとに実施が許容されるもの

状況によって、指導者の指導・監視のもとに実施が許容されるもの

原則として指導者の歯科医療行為の補助にとどめるもの

原則として指導者の歯科医療行為の見学にとどめるもの

1. 診 査			
[基本的診査]			
<ul style="list-style-type: none"> ・問診 ・視診 ・触診 ・打診 ・動揺度検査 ・温度診 ・咬合状態の診査 ・血圧測定 ・口腔/顎/顔面の写真撮影 ・エックス線検査 口内法 パノラマエックス線撮影法 ・診査用模型の作製 ・電気診 ・透照診 ・インピーダンス測定検査 ・根管内細菌培養検査 ・根管長測定検査 	<ul style="list-style-type: none"> ・聴診(顎関節) ・化学診 ・塗沫検査 ・切削による検査 ・唾液分泌能検査 ・咀嚼能率検査 ・齲蝕活動性検査 	<ul style="list-style-type: none"> ・血液検査 ・止血機能検査 ・免疫学的検査 ・一般細菌検査 ・細胞診検査 ・生化学的検査 ・顎口腔機能検査 ・心電図検査 ・呼吸機能検査 ・口臭検査 ・心理学的検査 ・金属アレルギー検査 ・エックス線検査 口外法 ・根管内視鏡検査 ・実体顕微鏡による検査 	<ul style="list-style-type: none"> ・病理組織学的検査 ・MRI検査 ・超音波検査 ・末梢神経機能検査 ・核医学検査(シンチグラム等) ・嚥下機能検査 ・エックス線検査 頭部規格撮影法、造影撮影法、 断層撮影法、CT撮影法

<ul style="list-style-type: none"> ・歯周ポケット測定 ・プラーク指数測定 ・歯石指数測定 ・出血指数測定 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周ポケット浸出液の検査 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周ポケット内細菌検査 	
[その他]			
	<ul style="list-style-type: none"> ・採血、穿刺 		
2. 治療・術式			
[一般的事項]			
<ul style="list-style-type: none"> ・診療録の作成 ・処方箋の作成 ・歯科技工指示書の作成 ・歯科技工物の作製 ・局所麻酔 表面麻酔、浸潤麻酔、伝達麻酔 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者への病状の説明 ・検査指示書の作成 ・医療情報提供書の作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・インフォームドコンセント ・診断書の作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者または家族への説明 ・死亡診断書の作成
[歯・歯周疾患]			
<ul style="list-style-type: none"> ・窩洞形成（単純、複雑） ・レジン充填 ・グラスアイオノマー充填 ・インレー修復 ・歯髄鎮痛消炎療法 ・ラバーダム防湿 ・仮封 ・象牙質知覚過敏処置 ・覆髄法 直接覆髄法、間接覆髄法 ・抜髄法（簡単なもの） ・感染根管治療（簡単なもの） ・根管充填法 	<ul style="list-style-type: none"> ・アマルガム充填 ・レジンインレー修復 ・IPC ・イオン導入 ・断髄法 ・抜髄法（複雑なもの） ・感染根管治療（複雑なもの） ・アペキシフィケーション ・歯周治療計画の立案 	<ul style="list-style-type: none"> ・セラミックインレー修復 ・外科的歯内療法 外科的排膿路の確保 ヘミセクション 根尖搔爬、歯根尖切除、 逆根管充填、歯根切除、再植 ・外傷歯の処置 ・歯の漂白、変色歯の処置 ・歯内一歯周病変の処置 	<ul style="list-style-type: none"> ・レーザー、エア・アブレイシブ および化学機械的な方法による 齲蝕除去

<ul style="list-style-type: none"> ・歯周初期治療 プラークコントロール指導 スケーリング ルートプレーニング 習癖に対する習慣矯正 固定(簡単な暫間固定) ・手術後処置(抜糸、洗浄) ・メンテナンス 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周初期治療 咬合調整(小数歯) マウススクリーンの作製 ナイトガードの作製 固定(複雑な暫間固定) ・歯周外科手術 歯肉切除術、歯肉整形術 歯周ポケット搔爬術 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周初期治療 咬合調整(多数歯) 治療用義歯 ・歯周外科手術 新付着術、フラップ手術 歯肉歯槽粘膜形成術 遊離歯肉移植術 歯根分離術、歯根切除術 トンネル形成術 ヘミセクション ルートセパレーション オドントプラスティ 	<ul style="list-style-type: none"> ・固定(永久固定) ・歯周外科手術 歯槽骨切除術、骨移植術、 フラップ手術(複雑なもの) 歯周組織誘導再生法(GTR) ルートアンブレーション ・顎関節症の治療
<p>[歯の欠損・咀嚼障害]</p>			
<ul style="list-style-type: none"> ・歯冠修復処置 支台歯形成 / 修復処置 (簡単なもの) ・支台築造 ・固定性欠損補綴処置 平行関係に問題の少ない橋義歯 の支台歯形成と補綴処置 ・可撤性欠損補綴処置 部分床義歯による簡単な欠損補 綴症例 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯冠形態修正 ・簡単な補綴物破損の修理 / 調整 	<ul style="list-style-type: none"> ・局所薬物配送システムの応用 ・複雑な補綴物破損の修理 / 調整 ・スプリント製作 ・咬合調整 ・固定性欠損補綴処置 困難な冠橋義歯の支台歯形成と 補綴操作 ・可撤性欠損補綴処置 困難な欠損補綴症例 	<ul style="list-style-type: none"> ・固定性欠損補綴処置 可撤性支台装置による複雑な 欠損補綴処置 ・可撤性欠損補綴処置 顎顔面補綴治療症例

全部床義歯による簡単な欠損補綴症例			・顎口腔機能の診断と治療計画の立案
[口腔 / 顎 / 顔面領域の疾患]			
<ul style="list-style-type: none"> ・抜歯 永久歯(簡単なもの) ・口腔内消炎手術 小膿瘍切開 ・歯槽骨整形手術 ・口腔内縫合処置 	<ul style="list-style-type: none"> ・抜歯 乳歯(簡単なもの) ・口腔内消炎手術 歯肉弁切除 ・歯肉息肉除去手術 ・頬口唇舌小帯整形手術 	<ul style="list-style-type: none"> ・抜歯 永久歯 / 乳歯(困難なもの) 埋伏歯 ・口腔内消炎手術 顎骨骨膜炎 ・口腔外消炎手術 ・抜歯窩再搔爬術 ・腐骨除去手術 ・歯根嚢胞摘出術 ・歯の移植と再植 ・骨折の非観血的整復術 ・顎関節脱臼の非観血的整復術 	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔内消炎手術 骨髄炎 ・顎骨腫瘍摘出術 ・顎堤形成術 ・骨折の観血的整復術 ・インプラント
[口腔保健]			
<ul style="list-style-type: none"> ・口腔保健指導 ・齲蝕の予防 フッ化物塗布 ・歯周病の予防 口腔清掃 	<ul style="list-style-type: none"> ・齲蝕の予防 予防填塞 生活指導(摂食指導等) ・歯周病の予防 ・口腔の健康の維持管理に関する指導 	<ul style="list-style-type: none"> ・集団に対する歯科検診 ・集団に対する歯科保健指導 ・フッ化物洗口 	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者または家族に対する生活指導
[全身管理]			
<ul style="list-style-type: none"> ・バイタルサインの把握 ・ショックの救急処置 気道確保、人工呼吸 心臓マッサージ 	<ul style="list-style-type: none"> ・過換気症候群に対する処置 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者の処置と手術 ・入院患者の管理 ・全身疾患を有する患者の歯科治療 ・感染事故に対する処置 	<ul style="list-style-type: none"> ・全身感染症を有する患者の歯科治療 ・全身麻酔

・誤嚥に対する処置		・精神鎮静法 吸入鎮静法、静脈内鎮静法	
[成長発達 / 不正咬合]			
・模型および顎態分析 ・成長発育期の口腔 / 顎顔面の診 査 ・診断、治療方針の立案、保健指導 ・定期健診時の診察 / 検査	・矯正治療計画の立案 ・矯正装置の作製 ・協力児の齲蝕治療	・咬合誘導 ・小児の重症齲蝕の治療 ・保隙装置の作製 ・抑制矯正治療 ・矯正装置の操作	・包括的矯正治療
[心因性疾患]			
・対人関係能力 / 患者対応能力の 訓練 医療面接 チームマネジメントの理解	・受診者の心理的背景の理解と把握 ・患者の社会的 / 環境的背景の理 解と把握	・心因性疾患を有する患者への対応	・心因性疾患を有する患者の管理
[高齢者]			
・口腔診査 ・ホームケア指導 ・口腔保健指導	・口腔疾患予防処置 ・高齢者の歯科治療	・要介護者に対する歯科治療	
[障害者]			
・口腔診査 ・ホームケア指導 ・口腔保健指導	・口腔疾患予防処置	・障害者の歯科治療	・重度障害者の歯科治療

研究代表者

江藤 一洋 (東京医科歯科大学歯学部長)

研究分担者

伊藤 公一 (日本大学歯学部附属病院長)

野首 孝祠 (大阪大学歯学部附属病院長)

瀬戸 皖一 (鶴見大学歯学部附属病院長)

住友 雅人 (日本歯科大学歯学部附属病院長)

木村 光江 (東京都立大学法学部教授)

研究協力者

中田 稔 (九州大学歯学部附属病院長)

中村 洋 (愛知学院大学附属病院長)

川本 達雄 (大阪歯科大学教授)

山田 了 (東京歯科大学教授)

石橋 寛二 (岩手医科大学歯学部附属病院長)

黒崎 紀正 (東京医科歯科大学歯学部附属病院長)

安井 利一 (明海大学歯学部附属病院長)

渡辺 誠 (東北大学歯学部長)

丹根 一夫 (広島大学歯学部長)