

歯学生診療参加型臨床実習に必要とされる  
技能と態度についての学修・評価項目  
(第3版)



公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構  
歯学生共用試験推進・調整会議  
客観的臨床能力試験 学修・評価項目改訂WG  
(2025年3月)

## はじめに

---

共用試験歯学生客観的臨床能力試験(歯学生OSCE)は、臨床実習を開始する歯学生が「診療参加型臨床実習で歯科医療行為が許容される能力(技能と態度)を有すること」を評価する試験として用いられています。一方、歯学生診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験(歯学生Post-CC PX)は、歯科大学／歯学部を卒業する歯学生が「歯科医師臨床研修に進むことが許容される能力(技能と態度)を有すること」を確認するための試験として導入され、主に態度を中心に歯学生の臨床能力を医療現場で評価する臨床実地試験(Clinical Practice eXamination: CPX)と歯学生が臨床実習を通じて身につけた基本的な治療技能を評価する一斉技能試験(Clinical Skill eXamination: CSX)のパッケージとして構成されています。

本書は当初、歯学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)に準拠して、「歯学生OSCEに求められる技能と態度」の学修目標として作成されました。その後の改訂において、「卒前卒後の一貫した歯科医師養成」の観点から内容の見直しと充実が図られ、2022年度改訂版は「診療参加型臨床実習に必要なとされる技能と態度についての学修・評価項目(第1.0版)」として、診療参加型臨床実習開始前の歯学生の「歯学生OSCEに求められる技能と態度」の学修目標にとどまらず、(2020年度から正式実施となった)診療参加型臨床実習を経験した歯学生の「歯学生Post-CC PXに求められる技能と態度」の学修項目の内容をも収載し、その後の歯科医師臨床研修においても有用な「基本的な一般歯科診療の標準マニュアル」ともいえる内容に進化しました。

臨床実習における臨床実習生(歯学)には、この「学修目標と評価」に掲載されているすべての学修項目を常に意識して臨床に参画し、臨床経験の蓄積と研鑽を通してこれら学修項目に対する臨床能力(パフォーマンスレベル)を向上させることが求められています。そこで学修・評価項目(第2.0版)では、各学修項目に対する目指すべき到達度(どのようなパフォーマンスレベルにあるべきか)をMillerの臨床能力評価ピラミッドを基に5段階の指標を設定し、①臨床実習前、②臨床実習終了時、③臨床研修終了時の3つの時点における到達度の目標を明示することといたしました。

本学修・評価項目(第3.0版)では、学修目標(中項目)の内容や用語をさらに吟味するとともに、いくつかを統合して学修目標をより少ない中項目とその小項目に整理し、学修者が当該項目の全体像を把握しやすいように工夫しました。

是非、本書全体をご一読いただき、一般歯科診療に求められる技能と態度の全体像を俯瞰した上で、臨床経験における重要な3つの時点で所望される成長(到達度)を達成できるよう、実質化した診療参加型臨床実習を計画、実践するために本書を活用していただきたいと思います。

なお、本書(2025年3月改訂版)の内容は、2026年以降に実施される「臨床実習前の共用試験歯学生OSCE」の出題基準となりますことを追記いたします。

末筆ではありますが、これまで(過去の改訂版等を含む)本書の作成、及び改訂にご尽力いただいた多くの機構委員と機構職員の皆様に改めて感謝いたします。

2025年3月吉日

歯学生 OSCE・PX 学修・評価項目改訂委員会

委員一同

—目次—

<b>I. 診療参加型臨床実習における技能と態度についての目標</b> .....	<b>- 1 -</b>
1. 歯科医師として求められる基本的な資質・能力 .....	- 3 -
(1) プロフェッショナリズム .....	- 3 -
(2) 医学知識と問題対応能力 .....	- 3 -
(3) 診療技能と患者ケア .....	- 3 -
(4) コミュニケーション能力 .....	- 3 -
(5) チーム医療の実践 .....	- 3 -
(6) 医療の質と安全の管理 .....	- 3 -
(7) 社会における医療の実践 .....	- 3 -
(8) 科学的探究 .....	- 3 -
(9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢 .....	- 3 -
2. 診療参加型臨床実習で学生が行う行為 .....	- 3 -
<b>II. 共通の学修・評価項目</b> .....	<b>- 4 -</b>
1. 医療安全 .....	- 4 -
(1) 患者及び患者周囲の安全確認 .....	- 4 -
(2) 小児、女性、高齢者などが必要とするより高度な安全管理に関する配慮 .....	- 4 -
(3) 確実な患者確認 .....	- 4 -
(4) 施術部位の確認 .....	- 4 -
(5) 診察や手技に伴う患者の痛み・不快感・羞恥心への配慮及び安全管理 .....	- 4 -
(6) 診察や手技に用いる器具に関する安全及び感染管理 .....	- 5 -
(7) 医療安全に関するチェックリストの活用 .....	- 5 -
(8) 医療従事者自身の安全確保に関する事項 .....	- 6 -
(9) 有害事象発生時の対応 .....	- 6 -
2. 守秘義務、個人情報保護、プライバシー保護及び診療録に関するセキュリティ管理 .....	- 6 -
(1) 守秘義務 .....	- 6 -
(2) 患者の個人情報の守秘やプライバシーへの配慮 .....	- 6 -
(3) 診療録(特に電子カルテ)に関するセキュリティ管理 .....	- 6 -
3. インフォームド・コンセント .....	- 7 -
4. 標準予防策 .....	- 7 -
(1) 手指衛生 .....	- 7 -
(2) 個人防護具(Personal Protective Equipment <PPE>)使用の原則 .....	- 7 -
(3) 手袋 .....	- 7 -
(4) ガウン .....	- 7 -
(5) 口、鼻、眼の防御 .....	- 8 -
5. その他の医療関連感染(院内感染を含む)対策 .....	- 8 -
(1) 感染症(麻疹、インフルエンザ等)に罹患またはそれが疑われる場合の対応 .....	- 8 -
(2) 診察、手技の内容に応じた服装の対応 .....	- 8 -
(3) 患者に直接接触する非滅菌器具等の取扱い .....	- 8 -
(4) 滅菌済み器具の取扱い .....	- 9 -
(5) 医療廃棄物の適切な処理 .....	- 9 -
6. マナー、身だしなみ .....	- 9 -
(1) マナー .....	- 9 -
(2) 身だしなみ .....	- 9 -
(3) ユニフォーム(白衣) .....	- 9 -
(4) 履物 .....	- 10 -

<b>Ⅲ. 基本的診察法</b> .....	<b>- 11 -</b>
1. 医療面接 .....	- 11 -
1) 診察時の配慮 .....	- 11 -
2) 医療安全 .....	- 11 -
3) 初診患者の医療面接 .....	- 11 -
(1) 対人関係能力: 患者との良好な関係の構築 .....	- 11 -
(2) 全体をとおして .....	- 12 -
(3) 導入部分: オープニング .....	- 12 -
(4) 患者に聞く: 歯科医学的情報 .....	- 13 -
(5) 患者に聞く: 心理・社会的情報 .....	- 14 -
(6) 締めくり部分: クロージング .....	- 15 -
4) 再診患者の医療面接 .....	- 15 -
(1) 導入部分: オープニング .....	- 15 -
(2) 対人関係能力: 患者との良好な関係の構築 .....	- 15 -
(3) 患者に聞く: 歯科医学的情報 .....	- 15 -
(4) 患者に聞く: 心理・社会的情報 .....	- 15 -
(5) 患者に話を伝える .....	- 15 -
(6) 再診時医療面接の事項 .....	- 15 -
5) 治療前の説明と指示 .....	- 16 -
(1) 対人関係能力: 患者との良好な関係の構築 .....	- 16 -
(2) 患者に話を伝える .....	- 16 -
(3) 治療前の説明と指示の事項 .....	- 16 -
6) 治療後の説明と指示 .....	- 16 -
(1) 対人関係能力: 患者との良好な関係の構築 .....	- 16 -
(2) 患者に話を伝える .....	- 16 -
(3) 治療後の説明と指示の事項 .....	- 16 -
2. 全身状態の把握に必要な診察と検査 .....	- 17 -
1) 診察時の配慮 .....	- 17 -
2) 医療安全 .....	- 17 -
3) バイタルサイン .....	- 17 -
(1) 体温の測定 .....	- 17 -
(2) 呼吸の測定 .....	- 17 -
(3) 経皮的動脈血酸素飽和度<SpO <sub>2</sub> >の測定 .....	- 17 -
(4) 脈拍の測定 .....	- 17 -
(5) 血圧の測定準備(上腕、座位) .....	- 18 -
(6) 触診法による血圧測定 .....	- 18 -
(7) 聴診法による血圧測定 .....	- 18 -
(8) 意識状態の確認 .....	- 19 -
3. 歯科治療に必要な診察と検査 .....	- 19 -
1) 診察時の配慮 .....	- 19 -
2) 医療安全 .....	- 19 -
3) 頭頸部の診察 .....	- 19 -
4) 口腔内状態の記録 .....	- 20 -
5) 歯周組織検査 .....	- 20 -
6) 口内法エックス線撮影 .....	- 20 -
7) パノラマエックス線撮影 .....	- 21 -
8) 電氣的根管長測定 .....	- 21 -
9) 根管内細菌培養検査(分類Ⅱ) .....	- 21 -
10) 唾液分泌能検査(分類Ⅱ、Ⅲ) .....	- 22 -
11) 咀嚼機能検査(分類Ⅱ) .....	- 22 -
12) その他の歯の検査 .....	- 22 -

<b>IV. 基本的臨床技能</b> .....	<b>- 24 -</b>
1. 共通事項 .....	- 24 -
1) 診察時の配慮 .....	- 24 -
2) 医療安全 .....	- 24 -
3) 手指消毒 .....	- 24 -
(1) 衛生的手洗い .....	- 24 -
(2) アルコール擦式消毒 .....	- 24 -
4) 滅菌手袋の装着と廃棄 .....	- 24 -
(1) 滅菌手袋の装着 .....	- 24 -
(2) 滅菌手袋の廃棄 .....	- 25 -
5) 感染性廃棄物などの処理 .....	- 25 -
6) PPE の着脱と廃棄 .....	- 25 -
(1) PPE 装着前の配慮 .....	- 25 -
(2) PPE の着用 .....	- 25 -
(3) PPE の脱衣と廃棄 .....	- 25 -
7) 器材の準備・片付け .....	- 26 -
8) ラバーダム防湿 .....	- 26 -
9) 局所麻酔 .....	- 26 -
(1) 診察時の配慮 .....	- 26 -
(2) 器材の選択と注射器の準備 .....	- 26 -
(3) 表面麻酔 .....	- 27 -
(4) 浸潤麻酔 .....	- 27 -
10) 伝達麻酔(下顎孔伝達麻酔、直達法)(分類Ⅱ) .....	- 27 -
(1) 診察時の配慮 .....	- 27 -
(2) 器材の選択と注射器の準備 .....	- 27 -
(3) 伝達麻酔(直達法) .....	- 27 -
11) 研究用模型の製作(概形印象採得を含む) .....	- 28 -
2. 歯科保健指導 .....	- 28 -
1) 診察時の配慮 .....	- 28 -
2) 医療安全 .....	- 28 -
3) 口腔のリスク評価とセルフケアの動機付け .....	- 28 -
4) 口腔衛生指導 .....	- 29 -
5) 食事指導・生活習慣指導 .....	- 29 -
3. 歯と歯周組織の疾患の治療 .....	- 29 -
1) 治療時の配慮 .....	- 29 -
2) 医療安全 .....	- 29 -
3) 治療時の共通の基本的技能 .....	- 29 -
4) 歯と歯周組織の疾患の病状説明 .....	- 29 -
5) 齲蝕その他の歯の硬組織疾患の簡単な処置 .....	- 29 -
(1) 齲蝕罹患歯質の除去 .....	- 29 -
(2) コンポジットレジン修復(単純窩洞) .....	- 30 -
(3) コンポジットレジン修復(複雑窩洞)(分類Ⅱ) .....	- 30 -
(4) グラスアイオノマーセメント修復(分類Ⅱ) .....	- 30 -
(5) インレー修復(分類Ⅱ) .....	- 31 -
6) 象牙質知覚過敏症に対する処置 .....	- 31 -
7) 歯髄・根尖性歯周疾患の簡単な治療 .....	- 31 -
(1) 歯髄鎮痛消炎療法(分類Ⅱ) .....	- 31 -
(2) 間接覆髄法(分類Ⅱ) .....	- 32 -
(3) 直接覆髄法(分類Ⅱ) .....	- 32 -
(4) 暫間的間接覆髄法(分類Ⅱ) .....	- 32 -
(5) 抜髄法(単根管、複根管)分類Ⅱ) .....	- 33 -
(6) 感染根管治療(単根管、複根管)(分類Ⅰ、Ⅱ) .....	- 33 -
8) 歯周疾患の予防的処置(プラークコントロール指導) .....	- 34 -

9) 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) .....	- 34 -
10) 暫間固定(分類Ⅱ) .....	- 34 -
<b>4. 歯質と歯の欠損の治療</b> .....	- 34 -
1) 治療時の配慮 .....	- 34 -
2) 医療安全 .....	- 34 -
3) 治療時の共通の基本的技能 .....	- 34 -
4) 補綴歯科治療の診断と治療計画の説明 .....	- 34 -
5) 支台築造(分類Ⅱ) .....	- 35 -
(1) 築造窩洞形成.....	- 35 -
(2) 直接法 .....	- 35 -
(3) 間接法 .....	- 35 -
6) 固定性補綴装置(クラウンブリッジ)の基本的操作 .....	- 35 -
(1) 支台歯形成 .....	- 35 -
(2) 精密印象(シリコーンゴム連合印象法) .....	- 36 -
(3) 精密印象(個人トレー・個歯トレーによる印象法) .....	- 36 -
(4) 精密印象(寒天・アルジネート連合印象法) .....	- 37 -
7) 咬合採得 .....	- 37 -
(1) ワックスを用いる場合 .....	- 37 -
(2) 咬合採得用シリコーンゴムを用いる場合 .....	- 37 -
8) 色調選択 .....	- 37 -
9) 固定性補綴装置の装着 .....	- 37 -
10) プロビジョナルレストレーションの基本的操作 .....	- 38 -
11) 可撤性補綴装置(欠損補綴処置)の基本的操作 .....	- 38 -
(1) サベイングと義歯設計 .....	- 38 -
(2) 補綴前処置 .....	- 38 -
(3) 筋圧形成と精密印象 .....	- 39 -
(4) 作業用模型の製作とサベイング .....	- 39 -
(5) 咬合採得 .....	- 40 -
(6) 仮床試適 .....	- 40 -
(7) 義歯装着 .....	- 41 -
(8) メンテナンス.....	- 41 -
12) 咬合採得と平均値咬合器装着 .....	- 41 -
13) 咀嚼機能検査 .....	- 41 -
<b>5. 小手術・口腔粘膜疾患の治療</b> .....	- 41 -
1) 治療時の配慮 .....	- 41 -
2) 医療安全 .....	- 41 -
3) 治療時の共通の基本的技能 .....	- 42 -
4) 単純抜歯 .....	- 42 -
(1) 医療安全 .....	- 42 -
(2) 器材の準備 .....	- 42 -
(3) 感染対策 .....	- 42 -
(4) 抜歯 .....	- 42 -
5) 切開・縫合・抜糸の基本(分類Ⅱ) .....	- 43 -
(1) 器材の準備 .....	- 43 -
(2) 感染対策 .....	- 43 -
(3) 小膿瘍の切開 .....	- 43 -
(4) 縫合 .....	- 43 -
(5) 結紮 .....	- 44 -
(6) 抜糸 .....	- 44 -

6. 矯正歯科・小児歯科治療 .....	- 44 -
1) 治療時の配慮 .....	- 44 -
2) 医療安全 .....	- 44 -
3) 治療時の共通の基本的技能 .....	- 44 -
4) フッ化物の歯面塗布(分類Ⅱ) .....	- 45 -
5) 予防填塞(分類Ⅱ) .....	- 45 -
6) 保護者への口腔衛生指導 .....	- 45 -
7) 矯正歯科治療の分析・診断・治療計画(分類Ⅱ) .....	- 45 -
7. 高齢者・障害者等患者への治療 .....	- 45 -
1) 治療時の配慮 .....	- 45 -
2) 医療安全 .....	- 45 -
3) 治療時の共通の基本的技能 .....	- 46 -
4) 高齢者及びその介護者に対する基本的な対応 .....	- 46 -
(1) 高齢者及び介護者とのコミュニケーション能力(分類Ⅱ) .....	- 46 -
(2) 高齢者のチーム医療の実践(分類Ⅳ) .....	- 46 -
(3) 社会における高齢者医療の実践(分類Ⅳ) .....	- 46 -
(4) 高齢者の薬物等の適用と体内動態・副作用・有害作用(分類Ⅳ) .....	- 46 -
(5) 高齢者の歯科治療(分類Ⅲ、Ⅳ) .....	- 46 -
5) 障害者及びその介護者に対する基本的な対応(分類Ⅲ) .....	- 47 -
6) 在宅医療(歯科訪問診療を含む)時の介助(分類Ⅳ) .....	- 47 -
7) 精神鎮静法の介助(分類Ⅲ) .....	- 47 -
(1) 診察時の配慮 .....	- 48 -
(2) 器材の準備 .....	- 48 -
8. 救急 .....	- 48 -
1) 医療安全 .....	- 48 -
2) 一次救命処置 (basic life support <BLS>)(分類Ⅳ) .....	- 49 -
(1) 安全確認と感染予防 .....	- 49 -
(2) 傷病者の反応確認 .....	- 49 -
(3) 応援の要請とAEDの手配 .....	- 49 -
(4) 呼吸と脈の確認 .....	- 49 -
(5) 胸骨圧迫 .....	- 49 -
(6) 人工呼吸 .....	- 49 -
(7) 胸骨圧迫と人工呼吸の組み合わせ .....	- 49 -
(8) 自動体外除細動器(AED)の使用 .....	- 50 -
(9) 救急隊または医師への傷病者の引継ぎ .....	- 50 -
3) バッグ・バルブ・マスクを用いた人工呼吸法 .....	- 50 -

分類Ⅰ～Ⅳの表記について:

本書内の課題に付された分類Ⅰ～Ⅳは、歯学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)の「臨床実習の内容と分類」表内で、課題(診療内容)が分類された経験水準を示す。

分類Ⅰ: 指導者のもと実践する(自験を求めるもの)

分類Ⅱ: 指導者のもとでの実践が望まれる(自験不可の場合はシミュレーション等で補完する)

分類Ⅲ: 指導者の介助をする

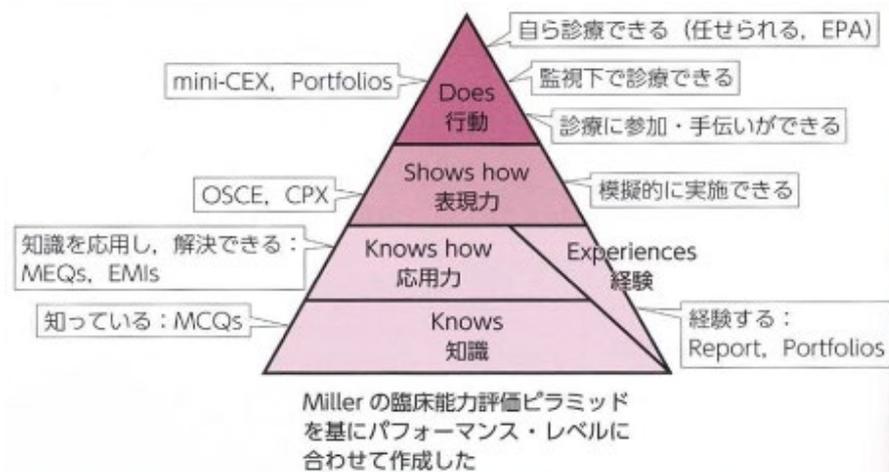
分類Ⅳ: 指導者のもとで見学・体験することが望ましい

## I. 診療参加型臨床実習における技能と態度についての目標

臨床実習生（歯学）である歯学生は、診療参加型臨床実習修了時に歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）「A 歯科医師として求められる基本的な資質・能力（以降、資質・能力）」に示されている項目を身に付けていることが求められる。これら「資質・能力」には知識、技能、態度、価値観等が含まれるが、本章では「E臨床歯学、Fシミュレーション実習、G臨床実習」から技能と態度を中心に学生に求められる学修項目を抜粋して基本構造としている。これら項目は、前述の「資質・能力」に基づいて実践され、これら学修項目の達成によって、その「資質・能力」も涵養されるものである。

医療系大学間共用試験実施評価機構では、歯学生が参加型臨床実習を通してこれら学修項目を修得するために有用な項目をさらに精選、追加して本書を作成している。これら掲載された学修項目は「標準的な診療のプロセス」として常に念頭におくべきであるが、その到達度（理解や実践能力）は学修経験の蓄積によって経時的に変化する。

そこで、これら学修項目の到達度を評価するために、Millerのピラミッド【図1】を参考に、5段階の尺度を設定した【表1】。さらに想定される3つの能力評価時期（臨床実習前【Pre: Pre-CC】、臨床実習修了時【Post: Post-CC】、臨床研修修了時【Res: Resident】）の各時期に求められる到達度を示した。（臨床研修修了時【Res】の到達度数値は参考値としてグレー枠内に表示した。）



【図1】Millerのピラミッド

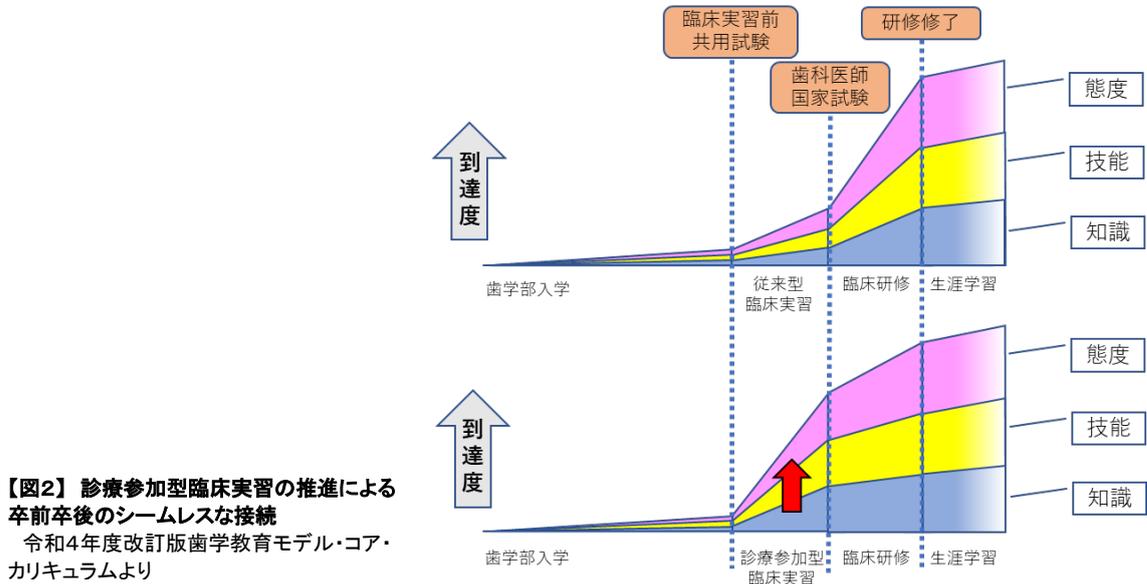
アウトカム基盤型教育の理論と実践 田邊政裕編著 篠原出版社

到達度項目(案)
5: Does: 臨床経験があり、臨床で単独実施を任せられる。
4: Does: 臨床経験があり、臨床で実施できるが、監視や補助を要する。
3: Show how: シミュレーター又はロールプレイで実施経験があり、模倣として実施できる。
2: Knows how: 実施経験はないが、知識を応用して解決する手順を理解している。
1: Know: 項目名などを知っている

【表1】到達度項目の5段階

学修項目に対する到達度を示すにあたっては、診療参加型臨床実習の推進による卒前卒後のシームレスな接続を意識している。下【図2】は令和4年度改訂版歯学教育モデル・コア・カリキュラム

内の診療参加型臨床実習実施ガイドライン (P. 119) に示されたものであるが、診療参加型臨床実習の充実によって、医療現場に立った時に必要とされる診断及び治療等に関する思考法・対応力・実践的な技能が養われることが期待されることや教育実態等をも考慮して、年次的にそれら到達度が更新される可能性があることに引き続きご留意いただきたい。



【図2】診療参加型臨床実習の推進による  
卒前卒後のシームレスな接続  
令和4年度改訂版歯学教育モデル・コア・  
カリキュラムより

【例示】(1) 齶蝕罹患歯質の除去 (P31より)

齶蝕罹患歯質除去において、③は医療安全上の術野確保や修復処置上の防湿を意図した「ラバーダム防湿の実施」の学修項目である。【Pre】欄に「3」と記されているので、臨床実習前に模型実習等の経験があり、「模型上で実施できる」ことが求められ、客観的臨床能力試験<OSCE>で評価項目にもなり得る項目である。さらに、【Post】欄に「4」と記されているので、臨床実習修了時には「指導者の監視下で患者に実施できる」ことが求められ、診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験<Post-CC PX>で評価項目となり得る項目といえる。

【Res】欄の「5」は臨床研修修了時には単独で患者に実施できる医療行為であることを示している。

	Pre	Post	Res
③ 適切な術野の隔離・防湿を行う。	3	4	5

記号の表記について：

丸付き数字 (①など) : 学修目標とすべき中項目を示す。

□ : 学修目標を達成するための具体的な行動目標 (小項目) を示す。

➤ : 直上の項目を学修するにあたり、付記する内容説明文章や、検討すべき状況などの例示などを示す。

● : 言語的、非言語的な実際の具体的な行動例などを示す。

## 1. 歯科医師として求められる基本的な資質・能力

### (1) プロフェッショナリズム

歯学生には、歯科医師として求められる基本的な資質・能力の 1 つとして「人の命と生活に深く関わり健康を守るという歯科医師の職責を十分に自覚し、患者中心の歯科医療を実践しながら、歯科医師としての道(みち)を究めていく。」ことが求められている。

### (2) 医学知識と問題対応能力

発展し続ける歯学医学の中で必要な知識を身に付け、根拠に基づいた医療(evidence-based medicine<EBM>)を基盤に、経験も踏まえながら、幅広い症候・病態・疾患に対応する。

### (3) 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨くとともにそれらを用い、また患者の苦痛や不安感に配慮しながら、診療を実践する。

### (4) コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえながら、患者及びその家族と良好な関係性を築き、意思決定を支援する。

### (5) チーム医療の実践

保健・医療・福祉・介護並びに患者に関わる全ての人々の役割を理解し、連携する。

### (6) 医療の質と安全の管理

患者及び医療者にとって、良質で安全な医療を提供する。

### (7) 社会における医療の実践

医療人として求められる社会的役割を担い、地域・国際社会に貢献する。

### (8) 科学的探究

医学・医療の発展のための歯科医学研究の必要性を十分に理解し、批判的思考も身に付けながら、学術・研究活動に関与する。

### (9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

歯科医療の質の向上のために絶えず省察し、他の歯科医師・医療者と共に研鑽しながら、生涯にわたって自律的に学び続ける。

## 2. 診療参加型臨床実習で学生が行う行為

公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構で歯学教育モデル・コア・カリキュラム(平成 28 年度改訂版)から改変した。

## II. 共通の学修・評価項目

### 【一般的事項】

(注) 臨床実習において共通して求められる学修・評価項目を総括的に記載した。必要に応じて各論での具体例も記した。

### 1. 医療安全

#### (1) 患者及び患者周囲の安全確認

	Pre	Post	Res
① 医療面接や診察及び手技は患者の安全に配慮した環境で行い、必要に応じてエアコンや照明を調整する。	2	3	4
② 周囲を見渡し安全であること(鋭利なもの、体液等の危険や汚染がないこと)を口に出して確認する。(「IV-8. 救急」を参照)	2	3	4
③ AEDによる解析の際や放電の際には、全員に患者から離れるように指示し、周囲を見て確認し安全を確保する。(「IV-8. 救急」を参照)	2	3	4
④ 蘇生中はAEDのパッドは決して剥がさず、電源も切らない。(「IV-8. 救急」を参照)	2	3	4

#### (2) 小児、女性、高齢者などが必要とするより高度な安全管理に関する配慮

	Pre	Post	Res
① 小児、高齢者等、介助・陪席が望ましいと思われる患者では、看護師・歯科衛生士(または他の医療職)や患者の家族に介助・陪席等を依頼する。	2	3	4
② 高齢者や日常生活動作<ADL>に支障のある方、意識障害、認知症、視力や聴力の障害がある患者に対し転倒予防など適切な対応をする。	2	3	4
③ 小児の人格・人権を尊重し、患児・保護者などとコミュニケーションをとる。	2	3	4
④ 小児の不測の行動に備え、気を配る。	1	2	3
⑤ 診療室や病室での歩行の様子(速さ、動揺)を観察し、転倒のリスクを判断する。	1	2	3
⑥ 日常生活での移動の状況(屋外歩行ができるか、介助を要するか)を確認する。	1	2	3
⑦ 車いす、歩行補助具・装具の使用について確認する。	2	3	4

#### (3) 確実な患者確認

	Pre	Post	Res
① 本人確認のためという目的を告げ、患者に①姓・名と②生年月日の両方を言ってもらふ。さらに年齢も言ってもらふとよい。	3	4	5
② 採血時には患者の姓・名と採血管ラベルの姓・名を声に出して指さし照合する。患者がリストバンドを装着している場合はその照合も行う。	1	2	3

#### (4) 施術部位の確認

	Pre	Post	Res
① 施術する歯・部位を確認する。	3	4	5
② 処置開始時に再度(タイムアウトするなどして)施術する歯・部位を確認する。	3	4	5

#### (5) 診察や手技に伴う患者の痛み・不快感・羞恥心への配慮及び安全管理

Pre	Post	Res
-----	------	-----

① 診察や手技で苦痛を伴う可能性がある場合は事前に伝える。	3	4	5
② 痛みや苦痛で治療を継続することが困難な場合は、一旦治療を中断し状況に応じた対応を行う。	2	4	4
③ 医療面接や診察時、患者に不快感を与えないよう適切な距離を保つ。	3	4	5
④ 症状の強い場合、医療面接を行うことが可能かどうかを患者に確認する。	3	4	5
⑤ 症状の強い場合、患者が楽な姿勢で医療面接を行えるように配慮する。	3	4	5
⑥ 必要に応じて手や聴診器等の診察・検査器具を温める。	1	2	3
⑦ 痛みのある領域の打診や触診は苦痛を与えないように実施する。	2	3	4
⑧ 以前に採血等で気分が悪くなったことがないかなど迷走神経反射の既往を尋ねる。	2	3	4
⑨ 血圧測定時、マンシュートの加圧で患者に苦痛、傷害を与えないようにする。	2	3	4
⑩ 患者に不安感を与えるような不適切な言動は慎む。	3	4	5
⑪ 患者に不快感を与えないように唇頬粘膜周囲以外の接触は避ける。	3	4	5

**(6) 診察や手技に用いる器具に関する安全及び感染管理**

	Pre	Post	Res
① 修復物・補綴装置の誤飲・誤嚥に注意し、ガーゼを口腔内に置く、リムーバルノブやリムーバルリングに結紮糸やデンタルフロスを結びつける等の予防策を講じる。	2	4	5
② スリーウェイシリンジの装着状態並びに動作を口腔外で確認する。	3	4	5
③ ハンドピース等切削器具に切削用バー・ポイントを手柄に確実に装着し、装着状態と動作状況(回転・注水)を口腔外で確認する。	3	4	5
④ 回転切削器具使用時はフィンガーレストを適切に設置し、ハンドピースを安定した状態で保持する。	3	4	5
⑤ 歯の切削の際には、注水下で間歇的に切削を行うとともに、歯に強い力をかけない。	3	4	5
⑥ ハンドピースの口腔内外への移動は回転が停止している状態で行う。	3	4	5
⑦ 浸潤麻酔時の麻酔針については、原則としてリキャップをしない。	3	4	5
⑧ 使用する器具の数を確認する。縫合針の数の事前、事後の確認は特に重要である。	2	4	5
⑨ 縫合針、リーマーやファイルなど鋭利な器具を紛失しないように安全な場所(滅菌シャーレ、滅菌ガーゼ、アルコール綿上等)に置く。	2	4	5
⑩ 縫合針を廃棄するときは、持針器で把持してシャープス・コンテナに廃棄する。	2	4	5
⑪ 口腔内バキュームで口腔内に貯留した水を吸引する。	3	4	5
⑫ 歯の切削の際には、唇頬粘膜・舌を口腔内バキュームやミラー等を使用して排除する。	3	4	5
⑬ 切削片、エアロゾルの飛散を軽減するために口腔内バキュームを用いる。	3	4	5
⑭ 診療環境への切削片、エアロゾルの飛散を軽減するために口腔外バキュームを用いる。	2	4	5
⑮ 顔の上での器具の操作や受け渡しは行わない。	3	4	5
⑯ 器具を口腔内に入れたまま、目を離さない。	3	4	5

**(7) 医療安全に関するチェックリストの活用**

	Pre	Post	Res
① 院内各部署に設置されている救急カートの整備状況を確認する。	1	2	3

② 感染制御チームの院内巡視の際、チェックリストを利用する。	1	2	3
--------------------------------	---	---	---

**(8) 医療従事者自身の安全確保に関する事項**

	Pre	Post	Res
① 不慮の落下物による足の損傷や感染から身を守るために、足全体を覆う靴を着用する。	3	4	5
② 医療関連感染症(院内感染を含む)の罹患予防のため、適切なウイルス抗体検査やワクチン接種などを受ける。	4	4	5

**(9) 有害事象発生時の対応**

	Pre	Post	Res
① 軟組織損傷、針刺し事故、誤飲等、有害事象発生時は直ちに指導歯科医に報告する。	2	3	4
② 必要に応じてインシデントレポートの作成に協力する。	2	3	4

**2. 守秘義務、個人情報保護、プライバシー保護及び診療録に関するセキュリティー管理**

**(1) 守秘義務**

	Pre	Post	Res
① 歯科医師の基本的な職業倫理としての守秘義務を実践する。	3	4	5
② 刑法第 134 条に準じ、正当な理由がないのに臨床実習中に取り扱ったことについて知り得た個人情報を漏らさない。	3	4	5

**(2) 患者の個人情報の守秘やプライバシーへの配慮**

	Pre	Post	Res
① 患者の話聞くにあたり場合によっては場所を変える必要がないかを確認する。	3	4	5
② 患者に関する臨床実習に関連しない個人情報は保有しない。	3	4	5
③ 患者に関する個人情報は、不要になった段階ですぐ廃棄する。	3	4	5
④ 患者に関する個人情報を関係のない第三者が知ることがないように取り扱う。	3	4	5
⑤ 患者に関する個人情報は、許可を得ない限りいかなる形でも病院外に持ち出さない。	3	4	5

**(3) 診療録(特に電子カルテ)に関するセキュリティー管理**

	Pre	Post	Res
① 原則として、受け持ち患者及び診療・学修の目的以外の診療記録を閲覧しない。	3	4	5
② 電子カルテを使用する場合、ログイン後はログアウトするまでその場を離れない。	2	4	5
③ 電子カルテを使用する場合、必ず自分のユーザーアカウント(ID)及びパスワードを用いてログインする。	2	4	5
④ 診察する患者と診療録とが一致しているか確認する。	2	4	5
⑤ 電子カルテを使用する場合、ユーザーアカウント(ID)及びパスワードは漏洩することのないよう、厳重に管理する。	2	4	5
⑥ 電子カルテの使用後、離席の際は必ずログアウトする。	2	4	5

3. インフォームド・コンセント

病歴聴取を主な目的とした医療面接、身体診察など軽度の侵襲を伴う程度までの臨床検査について、施行する前に患者に説明し同意を得る。

	Pre	Post	Res
① 面接を行うことので了承を患者から得る。	3	4	5
② 全身状態を確認すること、体温、呼吸、脈拍、血圧等を測定することを事前に説明し同意を得る。「Ⅲ-2. 全身状態の把握に必要な診察と検査」を参照)	3	4	5
③ 頭頸部及び口腔の診察を行うことを事前に説明し同意を得る。「Ⅲ-2. 全身状態の把握に必要な診察と検査」を参照)	3	4	5

4. 標準予防策

(1) 手指衛生

	Pre	Post	Res
① 清潔な手が環境表面によって汚染すること、汚染した手から環境表面に病原体が伝播することを防ぐために、患者にごく近接した環境表面には不用意に触らない。	3	4	5
② 手指が眼に見えて汚れていたり、蛋白性物質で汚染されていたり、眼に見えて血液、体液、唾液で汚れている場合には、石鹸と流水で手を洗う。	3	4	5
③ 眼に見える汚れが手指にない場合、あるいは眼に見えた汚れを石鹸と流水で洗い落とした後は、以下の場面において手指を除菌する。アルコールを基本とした手指消毒薬を用いて実施する。	3	4	5

- 患者と直接的な接触をする前
- 血液、体液、唾液、分泌物、浸出物、粘膜、非正常な皮膚あるいは傷を被覆したものに接触したあと
- 患者の正常皮膚に触れたあと。(脈拍測定、血圧測定、あるいは患者を持ち上げる等)
- 患者のすぐそばの物品(医療器具などを含む)に触れたあと
- 手袋を外したあと

(2) 個人防護具(Personal Protective Equipment<PPE>)使用の原則

手袋・ガウン・マスクなどの PPE の使用にあたっては、以下の原則を遵守する。

	Pre	Post	Res
① これから行う医療行為で、血液、体液、唾液との接触の可能性がある場合は、PPE を使用する。	3	4	5
② PPE を外す過程で自身の衣服や皮膚を汚染しない。	3	4	5

(3) 手袋

	Pre	Post	Res
① これから行う医療行為で、血液やその他の感染性物質、粘膜、正常でない皮膚、正常でも汚染されている可能性のある皮膚との接触が予測できる場合は手袋を使用する。	3	4	5
② 患者あるいは患者周囲の環境(医療機器も含む)に接触したあとは、適切な方法で手指を汚さないように手袋を外す。なお、複数の患者に同じ手袋を用いてはならない。また、手袋を再利用してはならない。	3	4	5

(4) ガウン

Pre	Post	Res

① これから行う医療行為で、血液、体液、唾液、分泌物、浸出物との接触が考えられるときには、皮膚や衣服が汚れることを防ぐために、その業務に適切なガウンを着用する。	3	4	5
② その患者の周囲から離れるときは、ガウンを外し、手指衛生を行う。なお、たとえ同じ患者に繰り返し接触することがあってもガウンの再利用はしない。	3	4	5

**(5) 口、鼻、眼の防御**

	Pre	Post	Res
① これから行う歯科医療行為で、血液、体液、唾液、分泌物あるいは浸出物がしぶきやスプレー状となる可能性がある場合は、口、鼻、眼の粘膜を守るために PPE を使用する。マスク及びフェイスシールドまたはゴーグルを選び、またその業務にあわせてそれらを組み合わせる。	3	4	5

(注)米国 CDC 隔離予防策のガイドライン 2007 より抜粋翻訳した。なお、勧告されている標準予防策はここに掲載した以外の事項もあることに留意すること。

**5. その他の医療関連感染(院内感染を含む)対策**

**(1) 感染症(麻疹、インフルエンザ等)に罹患またはそれが疑われる場合の対応**

	Pre	Post	Res
① 指導歯科医に連絡し、その指示に従う。	2	3	4

**(2) 診察、手技の内容に応じた服装の対応**

	Pre	Post	Res
① 必要に応じてユニフォーム(白衣)の袖をまくり、腕時計や装飾品などを外す。	3	4	5
② 袖が邪魔にならないように配慮する。	3	4	5

**(3) 患者に直接触れる非滅菌器具等の取扱い**

	Pre	Post	Res
① 体温計の使用前または使用後にアルコール綿で消毒し、体温測定時、体温計が体液等により汚染されないように留意する。	3	4	5
② 聴診器など患者に直接触れる非滅菌の診察器具はアルコール綿などで診察前後に消毒する。	3	4	5
③ 唾液や血液の付着したアルジネート印象材は 120 秒間以上水洗した後、次亜塩素酸系消毒液に 15～30 分間浸漬する。	3	4	5
④ 唾液や血液の付着したシリコンゴム印象材は 30 秒間以上水洗した後、次亜塩素酸系消毒液に 15～30 分間浸漬する。	3	4	5
⑤ 口腔内へ試適・装着等で挿入する技工物等は、消毒用アルコールで消毒を行う。	3	4	5
⑥ 口腔内から撤去した咬合採得材、技工物等は、水洗後、次亜塩素酸系消毒液に適切な時間浸漬する。	3	4	5
⑦ 口腔内から撤去した感染対策未処理の咬合採得材、技工物等は模型と接触させない。	3	4	5
⑧ 口腔内に装着されていた義歯は、流水下で義歯用ブラシを用いて洗浄後、超音波洗浄器でプラークの除去を行い、次亜塩素酸系消毒液に適切な時間浸漬する。	3	4	5
⑨ 完成した補綴装置等は、超音波洗浄器で洗浄を行った後、消毒液へ浸漬し、装着まで密閉包装を行って保存する。	2	3	4

**(4) 滅菌済み器具の取扱い**

	Pre	Post	Res
① 滅菌済みの器具は、適切に取扱う。	3	4	5

**(5) 医療廃棄物の適切な処理**

	Pre	Post	Res
① 歯ブラシ、歯間ブラシなど患者に使用した器具は適切に処理をする。	3	4	5
② 針はシャープス・コンテナに廃棄する。	3	4	5
③ 使用した消毒綿球や手袋、ガウン、縫合糸など血液、体液、唾液で汚染されたゴミは感染性廃棄物として分別して廃棄する。	3	4	5

**6. マナー、身だしなみ**

実習施設、診療科の決まりに従うこと。

**(1) マナー**

	Pre	Post	Res
① 礼儀正しく振舞い、親切に人に接する。	3	4	5

- 適切な呼び入れをする。失礼でない声かけを行い、明瞭に発音する。  
 ▶名前の呼び入れ(番号などによる呼び入れ)については各大学のルールに従う。
- 患者が入室しやすいように配慮する。  
 ▶例えば、ドアを開ける、導く、荷物置場を示すなどがある。
- 患者やその家族などと会話をする際は、できるだけ目の高さを同じにするように努める。
- 初対面の時は、患者に対して自己紹介をする。姓・名ないしは姓のみを名乗る。明確に発音する。難しい漢字の場合は名札を示す。
- 患者にわかりやすい言葉で会話する。
- 患者に対して適切な位置・姿勢・態度で接する。
- 話を聴いている時に、患者にとって気になる動作をしない。  
 ▶例えば、時計を見る、ペンを回す、頬杖をつくなどの動作は避ける。
- 診察や手技の都合で患者の私物に触れるときには必ず許可を得る。
- グループ行動や廊下の歩行及びエレベーターの中で、患者や家族に不快感を与えない。

**(2) 身だしなみ**

	Pre	Post	Res
① 患者や家族、実習施設の職員に不快感を与えず、清潔な印象を与える身だしなみを心がけることができる。	3	4	5

- 髪型、毛髪の色が不快感を与えず、清潔な印象である。
- 髭、爪の手入れがしてあり、不快感を与えず、清潔な印象である。
- 装飾品、化粧品は不快感を与えず、清潔な印象である。
- 口臭、体臭に留意し、不快感を与えず、清潔な印象である。

**(3) ユニフォーム(白衣)**

	Pre	Post	Res
① ユニフォームが適切である。	3	4	5

- ボタンをきちんと留める。
- 名札をつける。
- 胸元、袖口、裾から、あるいは生地を通して見える衣服の色、模様などに注意する。
- 診察中に飛び出さないよう、ポケットの内容を必要最小限にする。
- しわがついたり汚れたりしたら速やかに取り替える。

(4) 履物

	Pre	Post	Res
① 履物は動きやすく清潔感があり、足にフィットしているものを着用する。 ➤サンダルは不可である。感染予防、医療安全の観点から、穴などがなく足全体を覆うものを用いる。	3	4	5

### III. 基本的診察法

#### 1. 医療面接

##### 1) 診察時の配慮

「Ⅱ. 共通の学修・評価項目」を参照。

##### 2) 医療安全

「Ⅱ. 共通の学修・評価項目」を参照。

##### 3) 初診患者の医療面接

###### (1) 対人関係能力:患者との良好な関係の構築

	Pre	Post	Res
① 言語的・非言語的コミュニケーションを適切に行う。	3	4	5

言葉づかいと話し方を適切に行う。

- 患者にわかりやすい言葉、ていねいな言葉づかいで話す。敬意を表す言葉づかいで、患者の年齢、生活背景、社会的背景、知識レベル、医療者個人と患者個人の関係性に合った話し方をする。専門用語を使う場合は患者が理解できていることが前提である。
- 患者の状態にあった適切な声の大きさ、話のスピード、声の音調などに配慮し、明瞭な発音で患者に聞き取りやすい話し方をする。
- 患者のプライバシーに配慮した聞き方を行う。

傾聴を積極的に行う。

- コミュニケーションを促すような言葉がけ(言語コミュニケーション)をし、うなずき・あいづち・間の取り方など(非言語コミュニケーション)を適切に使う。
- 患者の言葉を繰り返したり、適切に言い換えたりする。
- 患者が話しやすい聴き方をする。例えば、患者の話を遮らない、過剰なあいづちをしないなどに注意する。
- 患者の考えや思い、対処行動、受療行動に対して肯定する支持的態度を示し、支援や協力関係の言葉がけを行う。

共感的対応を行う。

- 患者の気持ちとともにおかれた状況に共感していることを、言葉(言語コミュニケーション)と態度(非言語コミュニケーション・準言語コミュニケーション)で患者に伝える。言葉がけの内容に態度が伴わない場合は不適切である。

② 言語的コミュニケーションを適切に行う。	3	4	5
-----------------------	---	---	---

質問と応答を適切に行う。

- 特に冒頭では開放的質問を用いて患者が言いたいことを自由に話せるように配慮する。

- 「今日はどうされましたか」
- 「どのような痛みですか」
- 「その痛みについて詳しく話してください」など

- 患者が伝えたいことを十分に話してもらうために開放的質問に加え閉鎖的質問を使う。

- 質問で意図したことと異なる答えが返ってきた時は、その答えの内容をあらためて患者に確認する。

情報の確認や要約・確認を行う。

- 患者に健康調査票の記載内容を確認する。
- 適時、患者の訴えや経過を患者にわかりやすく適切に要約する。(初診患者の医療面接の時は、主訴を聞き終えた時点や、主訴以外の情報も聞き終えた時点など)

➤適時、要約した内容に間違いがないかを確認する。

③ 非言語的コミュニケーションを適切に行う。	3	4	5
------------------------	---	---	---

- 適切なアイコンタクトを保つ。
  - 患者と適切なアイコンタクトを保つ。質問や説明をする時だけでなく、患者の話を聴く時にも適切なアイコンタクトを保つ。
- 適切な姿勢と態度をとる。
  - 患者に対して適切な位置・姿勢・態度で接する。
  - 話を聴いている時に、患者にとって気になる動作をしない。例えば、時計を見る、ペンを回す、頬杖をつくなどの動作は避ける。
  - 聴きながら、適宜メモをとる。

**(2) 全体をととして**

	Pre	Post	Res
① 順序立った面接を行う。	3	4	5

- 挨拶、本人確認、自己紹介、面接の概要説明と面接の同意を得た(面接の導入)後、主訴の聞き取り、現病歴、歯科医学的情報、心理・社会的情報の聴取を行い、要約と確認、言い忘れの確認(締めくくり部分)をするなど、系統的に、順序立てて医療面接を進める。
- 面接の前半で主訴とその症状に関する項目を聞く。
- 特に主訴が痛みの場合は我慢できるか否かを確認し医療面接の進め方に配慮する。

② 話題を変えるときには、唐突でなく適切な声かけをする。	3	4	5
------------------------------	---	---	---

- 特に主訴から全身病歴などの聴取に移るときなど話題が変わるときに行う。
- 全身の既往歴やアレルギー歴、妊娠などを聞く際
  - 「次はお体のことについてお聞きます」
  - 「症状と関連することがあるので、全身のことについてお聞きます」
- 要約とその確認を行う前
  - 「ここまでのお話をまとめます。間違っていたり、何か追加したりすることがあったらおっしゃってください」
- 話が前後する場合
  - 「話が前後しますが」などと話の方向付けをしたりする。

**(3) 導入部分:オープニング**

	Pre	Post	Res
① 患者の呼び入れを適切に行う。	3	4	5

- 患者が入室しやすいように配慮する。例えば、ドアを開ける、導く、荷物置場を示すなどを行う。
- 患者に椅子をすすめる。必要があれば介助する。

② 面接の環境を整える。	3	4	5
--------------	---	---	---

- 適切な面接の環境として、患者との距離・位置(水平的・垂直的)関係、体の向き、姿勢、メモの位置などに配慮する。

③ 挨拶を行う。	3	4	5
----------	---	---	---

- 適切な言葉と態度(お辞儀など)で患者の方を向いて挨拶をする。

④ 本人確認と自己紹介を適切に行う。	3	4	5
--------------------	---	---	---

- 本人確認のためという目的を告げ、患者に①姓・名(フルネーム)と②生年月日の両方を言ってもらふ。さらに年齢も言ってもらふとよい。
- 初対面の時は、患者に対して自己紹介をする。姓・名ないしは姓のみを名乗る。難しい漢字の場合は名札を示す。さらに所属・身分を伝えるとよい。

⑤ 面接の概要説明と同意を取得する。	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> <li>➢今から行うこと(医療面接や診察・検査等)を伝える。</li> <li>➢医療面接を行うことの意義を説明する。</li> <li>➢医療面接を行うことの承諾を得る。</li> <li>➢今回予定している治療内容の概要を説明する。(初診時医療面接に続けて治療を行う場合)</li> </ul>			

**(4)患者に聞く: 歯科医学的情報**

全身の既往歴等も含む

(注) 歯科医学的情報に関することと心理・社会的情報は重なる部分もある。

	Pre	Post	Res
① 主訴を聞く。	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> <li>➢歯科医学的情報収集の冒頭に患者が最も訴えたい症状や情報は何であるかを聞く。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>●「今日はどうされましたか？」</li> <li>●「健康調査票でも伺いましたが、今日はどうされましたか？」</li> </ul> </li> </ul>			
② 主訴の現病歴を聞く。	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 部位・位置・組織・臓器を聞く。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢主訴の症状のある部位・位置・組織・臓器(上下左右・前後、歯、歯肉、粘膜など)を聞く。</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 性状を聞く。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢主訴の症状の性状を聞く。症状の性質、頻度、持続時間などで表現される。                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>●「どのような痛みですか？」</li> </ul> </li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 程度を聞く。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢主訴の症状の程度を聞く。症状の強度、頻度、持続時間などで表現される。                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>●「どのくらいの痛みですか？」</li> </ul> </li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 起きる状況(時)を聞く。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢主訴の症状の起きる状況(時)を聞く。                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>●「どのような時に痛みますか？」</li> </ul> </li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 発症時期を聞く。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢主訴の症状の発症時期(いつから)を聞く。</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> きっかけを聞く。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢主訴の症状(状態)が発生したきっかけ(起点となった事象)を聞く。</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 経過を聞く。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢主訴の症状の発症から今までの経過(症状の変化など)を聞く。</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 増悪・寛解を聞く。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢主訴の症状を増悪、寛解させる因子を聞く。</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 他の症状を聞く。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢主訴の症状に随伴する他の症状(重要な陰性所見も含む)を聞く。</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 過去を聞く。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢主訴の部位の過去の症状や治療歴を聞く。</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 日常生活への支障を聞く。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢主訴の症状が患者の日常生活に及ぼす程度を聞く。</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 対処行動を聞く。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢主訴の対処行動を聞く。発症(発生)後の患者自身の対応(薬剤使用やブラッシング状況、冷却・加温、痛くないところで噛むなど)やその効果を聞く。</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 受療行動を聞く。</li> </ul>			

➤主訴の部位に対する他医(歯科、医科を含む医療機関)受診の有無と治療・処方内容やその効果を聞く。

③ 歯科的既往歴を聞く。	3	4	5
--------------	---	---	---

- 今回の主訴とは無関係に、過去に歯科医院を受診したことがあるかを聞く。
- 歯科の通院歴がある場合は、過去の歯科治療における麻酔や抜歯の経験の有無を聞く。
- 歯科の通院歴がある場合は、過去の歯科治療時に不快症状や異常があったかを聞く。

④ 全身的既往歴を聞く。	3	4	5
--------------	---	---	---

- 過去から現在の全身の既往歴を聞く(通院・入院・疾患名・医療機関名)(健診・検診も含む)。
- 常用薬等を聞く。さらに、お薬手帳の内容を確認する。
- 妊娠の有無(妊娠の予定を含む)を聞く。
- アレルギー歴を聞く。

➤アレルギーは、薬品、食物、金属、ラテックス、花粉など外因性のものを具体的に聞くとうい。

⑤ 口腔衛生習慣(歯磨きの頻度など)を聞く。	3	4	5
------------------------	---	---	---

⑥ 患者の食習慣や嗜好を聞く。	3	4	5
-----------------	---	---	---

- 食生活の習慣:習慣的飲料物・間食の種類や頻度などを聞く。
- 嗜好:喫煙(本数・期間を含む)、飲酒(量を含む)などを聞く。

⑦ 患者の家族歴や社会歴を聞く。	3	4	5
------------------	---	---	---

- 家族歴は血縁家族と同居家族の違いを意識して聞く。
- 社会歴は職歴、職場環境などを聞く。

### (5)患者に聞く:心理・社会的情報

(注) 歯科医学的情報に関することと心理・社会的情報は重なる部分もある。

	Pre	Post	Res
① 解釈モデルを聞く。	3	4	5

➤解釈モデルとは、主訴について患者自身が考えている病気や病状の原因や診断、重症度、治療方針、予後、治療への期待、対処法である。

- 「この症状の原因について思い当たること(心当たり)はありますか？」
- 「今回の症状に対してご自身ではどのような病気を心配されていますか？」
- 「今回の症状で(に関して)ご自身が気になっていることや心配していることは何ですか？」
- 「今回の痛みに対してご自身ではどのような治療になるとお考えですか？」

② 来院動機を聞く。	3	4	5
------------	---	---	---

➤主訴について、当病院・医院を選んだ理由や本日来院したきっかけとなる事情(社会・家庭・心理的背景)など、受療行動につながる背景を聞く。

③ 心理的状況を聞く。	3	4	5
-------------	---	---	---

➤主訴について、患者の特に気にしていることや心配していることなど、症状によって患者の生活や予定していること、社会的状況(仕事など)にどのような影響があるか、またその事態に対する患者の思いや心配、不安を聞く。

- 「今回痛みが出たことで、今後のお仕事や日常生活などで心配なことはありますか？」

④ 検査や治療に関する要望を聞く。	3	4	5
-------------------	---	---	---

➤主訴について、今日はこういう治療をしてほしい、痛くない治療をしてほしい、いつまでに治療を終わらせたい、保険での治療をしてほしい、などの要望を聞く。

⑤ 患者背景に関わる通院条件、健康・受療行動、生活・社会・心理的背景などを聞く。	3	4	5
--	---	---	---

- 通院の都合(曜日・時間)を聞く。
- これまでの病気や健康に対する対処行動・受療行動を聞く(健診・検診も含む)。

➤生活や仕事などの心理・社会的状況を聞く(家族(家庭環境)、仕事(勉学)の状況、人間関係、ストレスなど)。

**(6) 締めくり部分:クロージング**

	Pre	Post	Res
① 要約と確認を行う。 ➤聴取した内容を患者の言葉を使って要約し、間違いがないかを確認する。	3	4	5
② 言い忘れの確認を行う。 ➤患者に言い忘れたことがないか、言い足りないこと、他に付け足すこと、他に伝えておきたいことはないかを確認する。	3	4	5
③ 面接終了後、患者が次にどうしたら良いかを適切に伝える。 ●「次はお口の中を見せていただきます」など	3	4	5

**4) 再診患者の医療面接**

**(1) 導入部分:オープニング**

「1. 医療面接 3) 初診患者の医療面接 (3) 導入部分:オープニング」を参照

**(2) 対人関係能力:患者との良好な関係の構築**

「1. 医療面接 3) 初診患者の医療面接 (1) 対人関係能力:患者との良好な関係の構築」を参照

**(3) 患者に聞く:歯科医学的情報**

「1. 医療面接 3) 初診患者の医療面接 (4) 患者に聞く:歯科医学的情報」を参照

**(4) 患者に聞く:心理・社会的情報**

「1. 医療面接 3) 初診患者の医療面接 (5) 患者に聞く:心理・社会的情報」を参照

**(5) 患者に話を伝える**

	Pre	Post	Res
① 説明途中でもわからないことがあれば質問を受けつける旨を、説明を開始する前に患者に伝える。	3	4	5
② 患者が理解できるようにわかりやすく話す。(必要があれば図や文字を明記したり、写真などを示したりする)	3	4	5
③ わかりやすい言葉を使う。(専門用語を使う場合は患者が理解できていることが前提。)	3	4	5
④ 患者が話を理解できているかどうかを確認する。	3	4	5
⑤ 話の途中でも患者に質問がないかを確認する。	3	4	5
⑥ 患者が質問や意見を話せるように配慮する。	3	4	5

**(6) 再診時医療面接の事項**

(注)「再診時医療面接の事項」は「Ⅲ. 基本的診察法 1. 医療面接 3) 初診患者の医療面接」と重なる事項もある。

	Pre	Post	Res
① 挨拶を行う。	3	4	5
② 患者の本人確認を行う。	3	4	5
③ 自己紹介を行う。	3	4	5
④ 本日(今回)予定している治療内容の概要説明を行う。	3	4	5

⑤ 前回から今回までの症状・状態の経過を聞く(服薬とその効果の確認も含む)。	3	4	5
⑥ 今の症状(状態)の確認を行う。	3	4	5
⑦ 今回の治療内容の希望の確認(他に治療を希望していることがないかの確認も含む)を行う。	3	4	5
⑧ 今の全身状態の確認を行う。	3	4	5
⑨ 今回の治療内容の詳細説明(治療予定時間も含む)を行う。	3	4	5
⑩ 説明内容に対して聞き漏らしや質問がないか聞く。	3	4	5
⑪ 今回の治療に対する要望の確認を行う。	3	4	5
⑫ 今回の治療に対する不安の確認を行う。	3	4	5
⑬ 今回の治療に対する質問を受けつける。	3	4	5
⑭ 今回の治療の同意を患者から得る。	3	4	5
⑮ アレルギー有無の(再)確認を行う。	3	4	5
⑯ 歯科的既往歴の(再)確認を行う。	3	4	5

**5) 治療前の説明と指示**

**(1) 対人関係能力:患者との良好な関係の構築**

「1. 医療面接 3) 初診患者の医療面接 (1) 対人関係能力:患者との良好な関係の構築」を参照

**(2) 患者に話を伝える**

「1. 医療面接 4) 再診患者の医療面接 (5) 患者に話を伝える」を参照

**(3) 治療前の説明と指示の事項**

	Pre	Post	Res
① 治療中の注意事項を伝える。	3	4	5
② 治療中に起こりうる事を伝える。	3	4	5
③ 治療中の指示を伝える。	3	4	5
④ 説明や指示の内容について聞き漏らしや質問がないか聞く。	3	4	5
⑤ 治療を開始することを伝える。	3	4	5

**6) 治療後の説明と指示**

**(1) 対人関係能力:患者との良好な関係の構築**

「1. 医療面接 3) 初診患者の医療面接 (1) 対人関係能力:患者との良好な関係の構築」を参照

**(2) 患者に話を伝える**

「1. 医療面接 4) 再診患者の医療面接 (5) 患者に話を伝える」を参照

**(3) 治療後の説明と指示の事項**

	Pre	Post	Res
① 声かけ(治療終了の伝達)を行う。	3	4	5
② 異常の有無の確認を行う。	3	4	5
③ うがいの指示をする。	3	4	5
④ 治療内容の説明を行う。	3	4	5
⑤ 質問を受け付ける。	3	4	5
⑥ 今からの注意事項を説明する。	3	4	5
⑦ 起こりうる事と対処法の説明を行う。	3	4	5

⑧ 処方薬についての服薬指導と薬剤アレルギーの有無の再確認を行う。	3	4	5
⑨ 次回予定の説明を行う。	3	4	5
⑩ 次回の希望の確認を行う。	3	4	5
⑪ 次回治療内容の(再説明と)同意を得る。	3	4	5
⑫ 次回予約を行う。	3	4	5
⑬ 質問を受けつける。	3	4	5
⑭ 診療終了の通知を行う。	3	4	5
⑮ 診療後の案内を行う。	3	4	5
⑯ ねぎらいの声かけを行う。	3	4	5

## 2. 全身状態の把握に必要な診察と検査

### 1) 診察時の配慮

「Ⅱ. 共通の学修・評価項目」を参照。

### 2) 医療安全

	Pre	Post	Res
① 全身状態の把握のために体温、呼吸、経皮的動脈血酸素飽和度、脈拍、血圧を測定することを患者に説明する。	3	4	5
② 安全に配慮した環境で行う。	3	4	5
③ 体温、呼吸、経皮的動脈血酸素飽和度、脈拍、血圧測定時に患者の苦痛、不快感に配慮する。	3	4	5

### 3) バイタルサイン

#### (1) 体温の測定

	Pre	Post	Res
① 体温計の先端が腋窩最深部に位置するように挿入する。	3	4	5
② 腋窩を閉じて、体温計の必要とされる時間に測定・記録し患者に伝える。	3	4	5
③ 体温計の使用前、使用後にアルコール綿で清潔にし、体温測定時、体温計が体液等により汚染されないように留意する。	3	4	5

#### (2) 呼吸の測定

	Pre	Post	Res
① 患者を座位または仰臥位にして観察を行う。	3	4	5
② 呼吸の観察(型・リズム・速さ・深さ・喘鳴などの有無)を行う。	3	4	5
③ 呼吸数の測定は 30 秒間の呼吸数を計測し、2 倍したものを 1 分間の呼吸数として記録し患者に伝える。	3	4	5

#### (3) 経皮的動脈血酸素飽和度<SpO<sub>2</sub>>の測定

	Pre	Post	Res
① 患者の指(拇指または示指)にパルスオキシメーターを装着し、経皮的動脈血酸素飽和度を測定・記録し患者に伝える。	3	4	5

#### (4) 脈拍の測定

Pre	Post	Res
-----	------	-----

① 両腕の橈骨動脈を指3本(示指、中指、環指)または2本(示指、中指)で触知し、左右差の有無を確認する。	3	4	5
② 脈の不整の有無を確認する。	3	4	5
③ 指3本(示指、中指、環指)または2本(示指、中指)で脈の緊張度を確認する。	3	4	5
④ 脈の左右差が無いのを確認して、どちらか片方の腕で脈拍数を測定する。	3	4	5
⑤ 脈が整である場合、15秒数えて4倍、20秒数えて3倍、30秒数えて2倍、60秒数えて1倍したいずれかの数を記録して患者に伝える。	3	4	5

**(5) 血圧の測定準備(上腕、座位)**

	Pre	Post	Res
① 血圧を測定できる状態に準備する。	3	4	5
② マンシユットの大きさが患者の体型に対して適切であることを確認する。	3	4	5
③ 患者の上腕の高さが心臓の位置となるように調節する。	3	4	5
④ 測定する上腕を十分に露出し、肘が曲がらないようにする。	3	4	5
⑤ 上腕動脈を触知して位置を確認する。	3	4	5
⑥ マンシユットはゴム囊中央が上腕動脈の真上になるように巻く。	3	4	5
⑦ マンシユットの下端は肘窩の上方約2cmになるように巻く。	3	4	5
⑧ マンシユットは指が2本入る程度の強さで巻く。	3	4	5

**(6) 触診法による血圧測定**

	Pre	Post	Res
① 橈骨動脈を指3本(示指、中指、環指)または2本(示指、中指)で触れる。	3	4	5
② カフ圧を70mmHgまで速やかに上昇させて、その後10mmHgずつ加圧する。	3	4	5
③ 脈が触れなくなった圧からさらにカフ圧を20~30mmHg上昇させる。	3	4	5
④ ゴム球のバルブを操作(片手)して2~5mmHg/秒の速さでカフを減圧する。	3	4	5
⑤ 脈が再び触れ始めた値を収縮期血圧とする。	3	4	5
⑥ 測定した血圧を記録して患者に伝える。	3	4	5

**(7) 聴診法による血圧測定**

	Pre	Post	Res
① 聴診器のイヤピースを正しい向きで装着し、チェストピースを適切に把持する。	3	4	5
② 聴診器のチェストピースを肘窩上腕動脈上に置く。(チェストピース全体をマンシユット内に潜り込ませ、手を離れた状態にしない。)	3	4	5
③ 触診法で測定した収縮期血圧より20~30mmHg高いところまで速やかにカフ圧を上昇させる。	3	4	5
④ ゴム球のバルブを操作(片手)して2~5mmHg/秒の速さでカフを減圧する。	3	4	5
⑤ コロコフ音の聞こえはじめの値を収縮期血圧とする。	3	4	5
⑥ 減圧を続けてコロコフ音が聞こえなくなった値を拡張期血圧とする。	3	4	5
⑦ さらに減圧を続けて再度コロコフ音が聞こえないことを確認する。(聴診間隙の確認のため。)	3	4	5
⑧ 測定後は速やかにマンシユットを減圧する。	3	4	5
⑨ 測定した血圧を記録して患者に伝える。	3	4	5

**(8)意識状態の確認**

	Pre	Post	Res
① 患者に声をかけ、反応するかを確認する。	3	4	5
② 開眼しているかを確認する。	3	4	5
③ 開眼している場合、時、場所、氏名、生年月日を尋ねて発語の内容や話し方を観察し、見当識障害の有無を評価する。	3	4	5
④ 離握手、手足の屈曲の口頭指示に対する運動の応答を確認する。	3	4	5
⑤ 声かけに対して応答がない場合、刺激に対する反応を観察する。この時、患者への配慮として声かけをしてから痛み、刺激を加える。	3	4	5
⑥ 意識レベルを Japan Coma Scale <JCS> で評価する。	3	4	5
⑦ 評価結果を記録する。	3	4	5

**3. 歯科治療に必要な診察と検査**

**1) 診察時の配慮**

「Ⅱ. 共通の学修・評価項目」を参照。

**2) 医療安全**

「Ⅱ. 共通の学修・評価項目」を参照。

**3) 頭頸部の診察**

	Pre	Post	Res
① 診察前に診察について説明し患者に同意を得る。 <input type="checkbox"/> 診察の目的を患者に説明する。 <input type="checkbox"/> 診察の方法の概略を患者に説明する。	3	4	5
② 診察は基本的には7時～8時の位置から行う。 <input type="checkbox"/> 診察の項目に応じて正面、12時の位置から診察する。 <input type="checkbox"/> 眼窩下部の対称性の確認の場合、正面からでは確認しづらい場合もある。その時は患者の後方に立ち、患者の顔面を上から見下ろして視診する。	3	4	5
③ 顔面の診察を行う。 <input type="checkbox"/> 顔色、顔面の表情、左右差など。腫脹の有無、発赤などの変化を診察する。	3	4	5
④ 顔面皮膚を触診し、感覚異常(三叉神経領域)の有無を確認する。	3	4	5
⑤ 表情筋の動き(顔面神経)、舌運動の診察(舌下神経)を行う。 ➢額のしわ寄せを行わせる、眼を閉じさせる、口笛を吹くまねをさせる等を指示し、顔面神経麻痺の症状を確認する。 ➢舌を口腔外に突出させ、舌下神経麻痺の症状を確認する。	3	4	5
⑥ 口唇、口腔粘膜、歯肉の診察(視診、触診)を行う。 ➢腫脹の有無、色、表面性状、硬さ、周囲組織との関係(境界の状況、癒着の有無)などを観察する。(歯肉、舌背、舌縁、舌下面、口底、口唇粘膜、頬粘膜、硬口蓋、軟口蓋)口底、頬粘膜などの触診の際には適宜、双手診(双指診)を用いる。	3	4	5
⑦ 歯の診察を行う。(歯の欠損状態、齲蝕、歯の摩耗、修復状態、歯の動揺、打診など)	3	4	5
⑧ 頭頸部の筋肉の診察を行う。 <input type="checkbox"/> 患者の位置(頭位)を適切に位置付け、咬筋、側頭筋、胸鎖乳突筋の解剖学的位置を左右の中指を中心に確認し、圧痛の有無、運動時の疼痛の有無を診察する。	3	4	5
⑨ 顎関節の診察を行う。	3	4	5

- 最大開口時の上下切歯間距離、開閉口時の下顎の偏位の有無、開閉口時の疼痛の有無を診察する。
- 顎関節の位置を示指あるいは中指で確認し、圧痛の有無、関節頭の動き、雑音の有無を診察する。

⑩ 頸部のリンパ節(顎下リンパ節、オトガイ下リンパ節)の診察を行う。	3	4	5
<input type="checkbox"/> 顎下リンパ節:患者に軽く頸部を前屈してもらい下顎骨に向かって掘るように触診する。			
<input type="checkbox"/> オトガイ下リンパ節:患者に軽く頸部を前屈してもらいオトガイ部に向かって掘るように触診する。			
<input type="checkbox"/> 腫脹がある場合、数、部位、大きさ、形状・集簇性、表面の性状、硬さ、圧痛、可動性を診る。			
⑪ 必ず両側を診察する。	3	4	5
⑫ 診察で得られた所見を診療録に記録する。	3	4	5

#### 4) 口腔内状態の記録

	Pre	Post	Res
① 口腔内状態の記録の目的と必要性を説明する。	3	5	5
② 器材及び記録方法を説明する。	3	5	5
③ 口腔内を観察し歯種を識別する。	3	5	5
④ 口腔内を観察し健全歯、欠損歯、齲蝕、くさび状欠損、修復等を判定する。	3	4	5
⑤ 口腔内状態を診療録に記載する。	3	5	5
⑥ 治療等の必要性を判断する。	3	4	5
⑦ 口腔内状態と治療等の必要性を患者に説明する。	3	4	5

#### 5) 歯周組織検査

	Pre	Post	Res
① 器材、染色液及び検査、測定方法を説明する。	3	5	5
② 歯面のプラークを染色液で染め出す。	3	4	5
③ プラーク付着歯面を判定する。	3	4	5
④ 歯の動揺度を検査する。	3	4	5
⑤ 歯肉溝・歯肉ポケット・歯周ポケットを適切な方法でプロービングする。	3	4	5
⑥ プロービング値を測定する。	3	4	5
⑦ プロービング時の出血の有無を判定する。	3	4	5
⑧ ファークーションプローブで根分岐部病変を検査する。	3	4	5
⑨ 検査並びに測定結果を検査表に記載する。	3	4	5
⑩ 検査並びに測定結果を判定する。	3	4	4
⑪ 判定結果から病状を診断する。	3	4	4
⑫ 診断結果から治療等の必要性を判断する。	3	4	4
⑬ 検査結果、診断内容並びに治療の必要性を患者に説明する。	3	4	5

#### 6) 口内法エックス線撮影

	Pre	Post	Res
① 患者に検査目的・撮影部位・撮影方法を説明する。	3	4	5
② 放射線の影響、医療被曝低減の取り組みについて説明する。	3	4	5
③ 検出器を保護袋に正しく収納する。	3	4	5
④ 感染防止のバリアフィルムを貼付する。	3	4	5
⑤ 撮影の妨げになる可撤物を除去する。	3	4	5

⑥ 必要に応じて防護服を着用させる。	3	4	5
⑦ 撮影部位に応じた頭部の固定を行う。	3	4	5
⑧ 検出器の表裏を間違えずに適切な位置と方向に挿入する。	3	4	5
⑨ 撮影部位に応じた指あるいは補助具で検出器の固定を指示する。	3	4	5
⑩ 主線の水平的な方向を正しく設定する。	3	4	5
⑪ 主線の垂直的な方向を正しく設定する。	3	4	5
⑫ 撮影部位に応じた線量を設定する。	3	4	5
⑬ 患者を確認しながら照射スイッチを押す。	3	4	5
⑭ 検出器を口腔内から取り出し、感染に留意して画像化の操作を行う。	3	4	5
⑮ モニター上で正しくマウントを行う。	3	4	4
⑯ 画像の濃度とコントラストを調整する。	3	4	4
⑰ 画像の評価を行う。	3	4	5
⑱ 使用後の検出器を保護袋に正しく収納する。	3	4	5
⑲ 得られた画像に対して読影を行う。	3	4	4

**7) パノラマエックス線撮影**

	Pre	Post	Res
① 患者に検査目的・撮影方法・撮影時の注意点を説明する。	3	4	5
② 放射線の影響、医療被曝低減の取り組みについて説明する。	3	4	5
③ 撮影の妨げになる可撤物を除去する。	3	4	5
④ 装置の高さを適正な位置に合わせる。	3	4	5
⑤ 背筋が伸びていることを確認する。	3	4	5
⑥ フランクフルト平面を床と平行に合わせる。	3	4	5
⑦ 正中矢状面をレーザー光に合わせる。	3	4	5
⑧ 前歯断層域を適正な位置に合わせる。	3	4	5
⑨ 患者の様子に注意しながら照射する。	3	4	5
⑩ 患者を安全に固定から離す。	3	4	5
⑪ 画像の評価を行う。	3	4	5
⑫ 得られた画像に対して読影を行う。	3	4	4

**8) 電氣的根管長測定**

	Pre	Post	Res
① 根管長測定の目的と必要性を説明する。	3	4	5
② 器材及び測定方法を説明する。	3	4	5
③ 電氣的根管長測定器の機能確認を行い準備する。	3	4	5
④ 根管内の環境を整える。	3	4	5
⑤ 根管長を測定する。	3	4	5
⑥ 測定結果を患者に説明する。	3	4	5
⑦ 測定結果を診療録に記録し処置に応用する。	3	4	5

**9) 根管内細菌培養検査(分類Ⅱ)**

	Pre	Post	Res
① 根管内細菌培養検査の目的と必要性を説明する。	2	2	3
② 器材及び検査方法を説明する。	2	2	3
③ 判定基準を説明する。	2	2	3

④ 根管内細菌を釣菌する。	2	2	3
⑤ 根管内細菌を培養する。	2	2	3
⑥ 検査結果を判定し、診療録に記録する。	2	2	3
⑦ 判定結果から病状を診断する。	2	2	3
⑧ 診断結果から治療等の必要性を判断する。	2	2	3
⑨ 検査結果並びに診断内容を患者に説明する。	2	2	3
⑩ 検査結果並びに診断に基づいた治療の必要性を患者に説明する。	2	2	3

**10) 唾液分泌能検査(分類Ⅱ、Ⅲ)**

	Pre	Post	Res
① 唾液分泌能検査(齶蝕リスク検査)の目的と必要性を説明する。	2	2	3
② 器材及び検査方法を説明する。	2	2	3
③ 判定基準を説明する。	2	2	3
④ 唾液を採取する。	2	2	3
⑤ 唾液を検査する。	2	2	3
⑥ 検査結果を判定し、診療録に記録する。	2	2	3
⑦ 判定結果から病状を診断する。	2	2	3
⑧ 診断結果から治療の必要性を判断する。	2	2	3
⑨ 検査結果並びに診断内容を患者に説明する。	2	2	3

**11) 咀嚼機能検査(分類Ⅱ)**

	Pre	Post	Res
① 咀嚼機能検査の目的と必要性について説明する。	2	3	4
② 診断、治療方針の決定、治療効果の判定等に必要な咀嚼機能検査法を選択する。	2	3	4
③ 咀嚼機能検査の器材及び検査方法を説明する。	2	3	4
④ 判定基準を説明する。	2	3	4
⑤ 必要な咀嚼機能検査を実施する。	2	3	4
⑥ 咀嚼機能検査の結果を診療録に記録する。	2	3	4
⑦ 検査結果から患者の病状を診断する。	2	3	3
⑧ 診断結果から治療等の必要性を判断する。	2	3	3
⑨ 咀嚼機能検査の検査結果並びに診断内容を患者に説明する。	2	3	3
⑩ 診断結果から治療の効果を判断する。	2	3	4

**12) その他の歯の検査**

	Pre	Post	Res
① その他の歯の検査の目的と必要性を説明する。	3	4	5
② 器材及び検査方法を説明する。	3	4	5
③ 判定基準を説明する。	3	4	4
④ 垂直打診、水平打診をする。	3	4	5
⑤ 冷刺激、温刺激による温度診をする。	3	4	5
⑥ 歯髄電気診断器で歯髄の生死を判定する。	3	4	5
⑦ 透過光で歯の亀裂や内部の変化を検査する。	3	4	5
⑧ 検査結果を判定し、診療録に記録する。	3	4	5
⑨ 判定結果から病状を診断する。	3	4	4

⑩ 診断結果から治療等の必要性を判断する。	3	4	4
⑪ 検査結果並びに診断内容を患者に説明する。	3	4	4

## IV. 基本的臨床技能

- (注1) 医療安全、感染性廃棄物(血液、体液、唾液等で汚染されたゴミ)の処理、医療器具・物品の使用法などに関しては、施設により取り決めが異なることがある。  
いずれも、各施設の規定(マニュアル・ガイドライン等)にしたがって実習を行う。
- (注2) 臨床実習前の学修及び評価はシミュレーターを用いて行う。
- (注3) 手技が確実に行われるなら、左右は問わない。

### 1. 共通事項

#### 1) 診察時の配慮

「Ⅱ. 共通の学修・評価項目」を参照。

#### 2) 医療安全

「Ⅱ. 共通の学修・評価項目」を参照。

#### 3) 手指消毒

##### (1) 衛生的手洗い

	Pre	Post	Res
① 衛生的手洗いを適切にできる。	3	5	5
<input type="checkbox"/> 爪を適切に切っていることを確認する。			
<input type="checkbox"/> 装飾品、腕時計を外す。			
<input type="checkbox"/> 袖を肘関節まで捲る。			
<input type="checkbox"/> 流水で手指を濡らし、液体石鹸を適量取る。			
<input type="checkbox"/> 手掌、手背、指、指間を洗う。			
<input type="checkbox"/> 拇指を反対の手掌で握りながら洗う。			
<input type="checkbox"/> 手掌で反対側の指先、爪部を立て、こするようにして洗う。			
<input type="checkbox"/> 手首の周囲を反対側の手で握るように洗う。洗い残しがないようにする。			
<input type="checkbox"/> 流水で石鹸を洗い流す。			
<input type="checkbox"/> 未滅菌のペーパータオルで十分に水分を拭き取る。			
<input type="checkbox"/> 使用後の未滅菌ペーパータオルを非感染性廃棄物として廃棄する。			
<input type="checkbox"/> 手洗い、手拭き中は不潔域に触れない。			

##### (2) アルコール擦式消毒

	Pre	Post	Res
① アルコール擦式消毒を適切にできる。	3	5	5
<input type="checkbox"/> アルコール消毒薬を手掌に必要量を取る。(適量:ワンプッシュ)			
<input type="checkbox"/> 最初に指先(ツメ)を消毒する。			
<input type="checkbox"/> 指・爪、手掌、手背、指、拇指、手首にまんべんなく消毒薬を擦り込む。			
<input type="checkbox"/> 消毒薬は乾燥するまで擦り込む。			
<input type="checkbox"/> ミスが生じやすい指間、拇指周辺は注意しながら行う。			

#### 4) 滅菌手袋の装着と廃棄

##### (1) 滅菌手袋の装着

	Pre	Post	Res
① 滅菌手袋の装着を適切にできる。	3	5	5
<input type="checkbox"/> 手洗い、手指消毒の前に、滅菌手袋の袋を、台の上に手袋に触れないようにして広げる。			

- 右手(左手)で左(右)の折り返しの部分(内面)をもって取り上げ、左手(右手)に手袋を装着する。その際、外面に触れない様にする。折り返しの部分はそのままにする。
- 左手(右手)の示指から小指の4本の指を右(左)の折り返しの部分に挿入し、右手(左手)に手袋を装着する。
- 手袋の折り返しの部分を延ばし、手にフィットさせる。
- 操作中は手袋の外面に触れない。触れた場合にはやり直す。
- 手袋を装着後は両肘を屈曲し、手袋が白衣などに触れぬよう胸の前で保持して、清潔状態を保つ。

**(2) 滅菌手袋の廃棄**

	Pre	Post	Res
① 滅菌手袋の廃棄を適切にできる。	3	5	5
<input type="checkbox"/> 手袋を外すときは皮膚面に触れないように外し、手袋は感染性廃棄物として処理する。			
<input type="checkbox"/> 手袋を外した後は衛生的手洗いあるいはアルコール擦式消毒を行う。			

**5) 感染性廃棄物などの処理**

	Pre	Post	Res
① 一般廃棄物を分別する。	3	5	5
② 産業廃棄物を分別する。	3	5	5
③ 感染性一般廃棄物を分別する。	3	5	5
④ 感染性産業廃棄物を分別する。	3	5	5

**6) PPE の着脱と廃棄**

(ガウン・エプロン、マスク、ゴーグル、フェイスシールド、手袋について)

**(1) PPE 装着前の配慮**

	Pre	Post	Res
① 爪を適切に切っていることを確認する。	3	5	5
② 装飾品、腕時計を外す。	3	5	5
③ 袖が邪魔にならないようにする。(例)袖を捲り、両前腕を十分に露出するなど。	3	5	5

**(2) PPE の着用**

	Pre	Post	Res
① PPE を適切に装着できる。	2	3	4
<input type="checkbox"/> アルコール擦式消毒または衛生的手洗いを行う。(「IV. 基本的臨床技能1. 共通事項 3)手指消毒」の欄を参照)			
<input type="checkbox"/> ガウン・エプロンを広げ、腕を通し、首ひもを結ぶ。			
<input type="checkbox"/> 体幹部分を覆う。			
<input type="checkbox"/> 腰ひもを結ぶ。			
<input type="checkbox"/> 患者に接する部分は触れないように裾を広げる。			
<input type="checkbox"/> マスクを着用する。			
<input type="checkbox"/> ゴーグルを着用する際は、眼部を確実に覆い、ズレ・緩みがないように調整する。			
<input type="checkbox"/> フェイスシールドを着用する際は、眼部と顔面を確実に覆い、ズレ・緩みがないように調整する。			
<input type="checkbox"/> 手袋を左右の手に装着する。			
<input type="checkbox"/> ガウン着用時は、手首が露出しないよう手袋で袖口まで覆う。			

**(3) PPE の脱衣と廃棄**

Pre	Post	Res
-----	------	-----

① PPE の脱衣と廃棄を適切にできる。	2	3	4
<input type="checkbox"/> 手袋の手首に近い外(そと)側を掴む。			
<input type="checkbox"/> 手袋の外(そと)側をつまんで、片側の手袋の中を表にして外す。			
<input type="checkbox"/> 手袋を着用している手で外した手袋を持っておく。			
<input type="checkbox"/> 手袋を脱いだ手の指先を、もう一方の手首と手袋の間に滑り込ませ、そのまま引き上げるようにして脱ぐ。			
<input type="checkbox"/> 2 枚の手袋をひとかたまりとなった状態で感染性廃棄物として廃棄する。			
<input type="checkbox"/> ゴーグルを外す際は両耳の部分左右の手で掴んで外す。			
<input type="checkbox"/> フェイスシールドを外す際はヘッドバンドの部分掴んで外す。			
<input type="checkbox"/> ゴーグル・フェイスシールドの外表面、特に前面は汚染しているため、触れないようにする。			
<input type="checkbox"/> ガウン・エプロンの首の後ろを引いて首ひもとる。ガウンの場合は片方ずつ腕を抜く。			
<input type="checkbox"/> ガウン・エプロンの上部を腰ひもの高さまで折り込む。			
<input type="checkbox"/> エプロンの左右の裾を腰ひもの高さまで持ち上げ、患者に接する部分は触れないように外(そと)側を中にして折り込む。			
<input type="checkbox"/> 腰ひもを切る。			
<input type="checkbox"/> 患者に接する部分は触れないように小さくまとめる。			
<input type="checkbox"/> 感染性廃棄物として廃棄する。			
<input type="checkbox"/> アルコール擦式消毒または衛生的手洗いをを行う。(「IV. 基本的臨床技能1. 共通事項 3)手指消毒」の欄を参照)			

7) 器材の準備・片付け

「Ⅱ. 共通の学修・評価項目」を参照。

8) ラバーダム防湿

	Pre	Post	Res
① ラバーダム防湿の目的と必要性を説明する。	3	4	5
② 器材及び防湿方法を説明する。	3	4	5
③ 施術する歯や部位を確認する。	3	4	5
④ 適切なラバーダムクランプを選択し、安全に配慮してフォーセップスで試適する。	3	4	5
⑤ ラバーシートの適切な位置にラバーパンチで適切な大きさに穿孔する。	3	4	5
⑥ ラバーダムクランプで歯にラバーシートを固定する。	3	4	5
⑦ ラバーシートにフレームを装着する。	3	4	5
⑧ 防湿状態を確認する。	3	4	5
⑨ 術野を消毒する。	3	4	5

9) 局所麻酔

(1) 診察時の配慮

	Pre	Post	Res
① 治療のために浸潤麻酔を行うことを患者に説明し同意を得る。	3	4	5
② 患者の痛みや不快感、安全性に配慮する。	3	4	5
③ 浸潤麻酔施行中の患者の状態を観察する。	3	4	5

(2) 器材の選択と注射器の準備

	Pre	Post	Res
① 手袋を清潔な状態で装着する。	3	5	5
② 浸潤麻酔用歯科用注射器を選択する。	3	5	5
③ 浸潤麻酔用注射針を選択する。	3	5	5
④ 歯科用局所麻酔薬カートリッジを注射器に正しく装填する。	3	5	5

⑤ 浸潤麻酔用注射針を注射器に装着する。	3	5	5
----------------------	---	---	---

**(3) 表面麻酔**

	Pre	Post	Res
① 施術する歯や部位を確認する。	3	4	5
② 刺入部をエアーなどで乾燥する。	3	4	5
③ 適切な量の表面麻酔薬を刺入部に塗布する。	3	4	5
④ 表面麻酔薬の効果発現まで患者の様子を観察する。	3	4	5

**(4) 浸潤麻酔**

	Pre	Post	Res
① チェアを調整し、適切なポジションを取る。	3	4	5
② 患者に浸潤麻酔中に不快症状などを自覚した場合に合図するよう指示する。	3	5	5
③ 口唇・頬粘膜を排除する。	3	4	5
④ 施術する歯や部位を確認する。	3	4	5
⑤ 刺入部を消毒する。	3	4	5
⑥ 注射器を正しく把持する。	3	4	5
⑦ 患者に注射針刺入時に声かけを行う。	3	4	5
⑧ 針刺し事故防止のため、歯科用ミラーを用いて軟組織を排除する。	3	4	5
⑨ 正しい位置に注射針を位置させ、粘膜を緊張させて注射針を刺入する。	3	4	5
⑩ 局所麻酔薬を少量注入し、麻酔薬の奏効を待ってから注射針を深部へ進める。	3	4	5
⑪ 注射針のカット面は骨膜側に向け、骨膜を傷つけないように針を進める。	3	4	5

**10) 伝達麻酔(下顎孔伝達麻酔、直達法)(分類Ⅱ)**

**(1) 診察時の配慮**

	Pre	Post	Res
① 治療のために伝達麻酔を行うことを患者に説明し同意を得る。	3	3	4
② 患者の痛みや不快感、安全性に配慮する。	3	3	4
③ 伝達麻酔施行中の患者の状態を観察する。	3	3	4

**(2) 器材の選択と注射器の準備**

	Pre	Post	Res
① 手袋を清潔な状態で装着する。	3	3	4
② 伝達麻酔用歯科用注射器を選択する。	3	3	4
③ 伝達麻酔用注射針を選択する。	3	3	4
④ 歯科用局所麻酔薬カートリッジを注射器に正しく装填する。(プランジャーの螺旋または銚をカートリッジのゴム栓に差し込む)	3	3	4
⑤ 伝達麻酔用注射針を注射器に装着する。	3	3	4

**(3) 伝達麻酔(直達法)**

	Pre	Post	Res
① チェアを調整し、適切なポジションを取る。	3	4	5
② 患者に伝達麻酔中に不快症状などを自覚した場合に合図するよう指示する。	3	5	5
③ 患者に下顎の咬合平面が床に平行になるように出来るだけ大きく開口するように指示する。	3	4	5

④ 施術する歯や部位を確認する。	3	4	5
⑤ 刺入部を消毒する。	3	4	5
⑥ 注射器を正しく把持する。	3	4	5
⑦ 左手示指または拇指を下顎大白歯部歯肉頬移行部から遠心方向へ進めて外斜線に触れ、指の腹を臼後三角に置き内斜線に触知する。	3	3	4
⑧ 患者に注射針刺入時に声かけを行う。	3	3	4
⑨ 正しい位置に注射針を位置させる。(下顎咬合平面の1cm上方で、内斜線と翼突下顎ヒダとの中央)	3	3	3
⑩ 反対側下顎犬歯・第一小臼歯の間から注射針を下顎枝の中央に向けて下顎咬合平面と平行にまっすぐ1.5～2cm進める。	3	3	3
⑪ 針が骨に達したら1～2mm戻し吸引テストをした後、ゆっくり麻酔薬を注入する。	3	3	3
⑫ 吸引操作時に血液の逆流を認めた場合、直ちに注射針を抜去し、止血を確認してから再度刺入する。	3	3	3

11) 研究用模型の製作(概形印象採得を含む)

	Pre	Post	Res
① 研究用模型の製作の目的と必要性を説明する。	3	4	5
② 適切な既製トレーを選択する。	3	4	5
③ トレーを口腔内に試適する。	3	4	5
④ 印象材を所定の粉液比で均一に練和・脱泡し、トレーに隙間なく盛り付ける。	3	4	5
⑤ 印象材を盛り付けたトレーを口腔内へ手順よく挿入するとともに、口腔内で適切に位置付ける。	3	4	5
⑥ 印象材が硬化するまで、トレーを適切に保持する。	3	4	5
⑦ 硬化した印象を口腔内から適切に撤去する。	3	4	5
⑧ 撤去した印象を確認する。	3	4	5
⑨ 印象を流水で所定時間洗浄後、所定時間消毒液に浸漬する。	3	4	5
⑩ 患者の痛みや不快感、安全性に配慮する。	3	4	5
⑪ 石膏を所定の粉液比で均一に練和する。	3	4	5
⑫ 気泡を混入させないように注意しながら印象材に石膏を注入し、適切な厚みが確保できるよう盛り付ける。	3	4	5
⑬ ラバーボール内に残った石膏を適切に廃棄し、器材を清掃する。	3	4	5
⑭ 石膏が硬化するまで適切な状態で保持する。	3	4	5
⑮ 石膏が硬化したあと、模型を傷つけないよう注意しながら印象を撤去する。	3	4	5
⑯ 適切な形態となるよう、模型を製作する。	3	4	5

2. 歯科保健指導

1) 診察時の配慮

「Ⅱ. 共通の学修・評価項目」を参照。

2) 医療安全

「Ⅱ. 共通の学修・評価項目」を参照。

3) 口腔のリスク評価とセルフケアの動機付け

Pre	Post	Res
-----	------	-----

① 歯、歯周組織、咬合、口腔機能のリスクを評価し、患者に説明する。	2	3	4
② ライフステージに応じたリスク評価を実施する。	2	3	4
③ 患者の行動特性を把握する。	2	3	4
④ 行動療法をふまえたセルフケアの動機付けをする。	2	3	4

**4) 口腔衛生指導**

	Pre	Post	Res
① プラークコントロールの意義と方法を説明する。	3	5	5
② 患者に適した口腔衛生指導を説明する。	3	4	5
③ 患者の口腔環境やライフステージに応じた口腔衛生指導を実施する。	3	4	5

**5) 食事指導・生活習慣指導**

	Pre	Post	Res
① 適切な食事指導(栄養指導)を実施する。	2	3	4
② ライフステージに応じた食育指導を実施する。	2	3	4
③ 医療面接から患者の生活習慣に関する情報を聴取する。	2	3	4
④ 歯周疾患、口腔がん等の予防のため、禁煙指導・支援を実施する。	2	3	4

**3. 歯と歯周組織の疾患の治療**

**1) 治療時の配慮**

「Ⅱ. 共通の学修・評価項目」を参照。

**2) 医療安全**

「Ⅱ. 共通の学修・評価項目」を参照。

**3) 治療時の共通の基本的技能**

「Ⅳ. 基本的臨床技能 1, 共通事項」を参照。

**4) 歯と歯周組織の疾患の病状説明**

	Pre	Post	Res
① 口腔内の状態を説明する。	3	4	5
② 各種診察及び検査結果を説明する。	3	4	5
③ エックス線画像所見を説明する。	3	4	5

**5) 齲蝕その他の歯の硬組織疾患の簡単な処置**

**(1) 齲蝕罹患歯質の除去**

	Pre	Post	Res
① 施術する歯や部位を確認する。	3	5	5
② 必要に応じて局所麻酔をする。(「Ⅳ. 基本的臨床技能1. 共通事項 9)局所麻酔」の欄を参照)	3	4	5
③ 適切な術野の隔離・防湿を行う。	3	4	5
④ 齲蝕検知液を使用して感染象牙質を判定する。	3	4	5
⑤ 適切な切削器具を選択する。	3	4	5
⑥ フィンガーレストを設置し、安定した状態で齲蝕罹患歯質を除去する。	3	4	5
⑦ 歯髄の保護に配慮して切削する。	3	4	5
⑧ 齲蝕検知液を使用して感染象牙質の除去が完了したことを確認する。	3	4	5

(2) コンポジットレジン修復(単純窩洞)

	Pre	Post	Res
① 施術する歯や部位を確認する。	3	4	5
② 必要に応じて局所麻酔をする。(「IV. 基本的臨床技能1. 共通事項 9)局所麻酔」の欄を参照)	3	4	5
③ 適切な術野の隔離・防湿を行う。	3	4	5
④ 齶蝕罹患歯質を除去する。(「IV. 基本的臨床技能3. 歯と歯周組織の疾患の治療 5)齶蝕その他の歯の硬組織疾患の簡単な処置(1)齶蝕罹患歯質の除去」の欄を参照)	3	4	5
⑤ 窩洞形成を行う。	3	4	5
⑥ 使用する接着システムに基づいて歯面処理をする。	3	4	5
⑦ 光重合型コンポジットレジンを填塞・賦形する。	3	4	5
⑧ 可視光線を照射する。	3	4	5
⑨ 硬化状態を確認する。	3	4	5
⑩ 形態を修正する。	3	4	5
⑪ 必要に応じて咬合調整する。	3	4	5
⑫ 仕上げ・研磨する。	3	4	5
⑬ 填塞後の状態を確認する。	3	4	5

(3) コンポジットレジン修復(複雑窩洞)(分類Ⅱ)

	Pre	Post	Res
① 施術する歯や部位を確認する。	3	4	5
② 必要に応じて局所麻酔をする。(「IV. 基本的臨床技能1. 共通事項 9)局所麻酔」の欄を参照)	3	4	5
③ 適切な術野の隔離・防湿を行う。	3	4	5
④ 齶蝕罹患歯質を除去する。(「IV. 基本的臨床技能3. 歯と歯周組織の疾患の治療 5)齶蝕その他の歯の硬組織疾患の簡単な処置(1)齶蝕罹患歯質の除去」の欄を参照)	3	4	5
⑤ 隣在歯や辺縁歯肉に配慮した窩洞形成を行う。	3	4	5
⑥ マトリックスを歯に装着する。	3	4	5
⑦ ウェッジを挿入する。	3	4	5
⑧ マトリックスの装着状態を確認する。	3	4	5
⑨ 使用する接着システムに基づいて歯面処理をする。	3	4	5
⑩ 光重合型コンポジットレジンを填塞・賦形する。	3	4	5
⑪ 可視光線を照射する。	3	4	5
⑫ 硬化状態を確認する。	3	4	5
⑬ 形態を修正する。	3	4	5
⑭ 必要に応じて咬合調整する。	3	4	5
⑮ 仕上げ・研磨する。	3	4	5
⑯ 填塞後の状態を確認する。	3	4	5

(4) グラスアイオノマーセメント修復(分類Ⅱ)

	Pre	Post	Res
① 施術する歯や部位を確認する。	3	4	5
② 必要に応じて局所麻酔をする。(「IV. 基本的臨床技能1. 共通事項 9)局所麻酔」の欄を参照)	3	4	5
③ 適切な術野の隔離・防湿を行う。	3	4	5

④ 齶蝕罹患歯質を除去する。(「IV. 基本的臨床技能3. 歯と歯周組織の疾患の治療 5)齶蝕その他の歯の硬組織疾患の簡単な処置(1)齶蝕罹患歯質の除去」の欄を参照)	3	4	5
⑤ 隣在歯や辺縁歯肉に配慮した窩洞形成を行う。	3	4	5
⑥ マトリックスを調整する。	3	4	5
⑦ グラスアイオノマーセメントを填塞・賦形する。	3	4	5
⑧ マトリックスを除去しバーニッシュを塗布する。	3	4	5
⑨ 硬化状態を確認する。	3	4	5
⑩ 形態を修正する。	3	4	5
⑪ 必要に応じて咬合調整する。	3	4	5
⑫ 仕上げ・研磨する。	3	4	5
⑬ 填塞後の状態を確認する。	3	4	5

(5) インレー修復(分類Ⅱ)

	Pre	Post	Res
① 施術する歯や部位を確認する。	3	4	5
② 必要に応じて局所麻酔をする。(「IV. 基本的臨床技能1. 共通事項 9)局所麻酔」の欄を参照)	3	4	5
③ 適切な術野の隔離・防湿を行う。	3	4	5
④ 齶蝕罹患歯質を除去する。(「IV. 基本的臨床技能3. 歯と歯周組織の疾患の治療 5)齶蝕その他の歯の硬組織疾患の簡単な処置(1)齶蝕罹患歯質の除去」の欄を参照)	3	4	5
⑤ 隣在歯や辺縁歯肉に配慮した窩洞形成を行う。	3	4	4
⑥ 象牙質の保護処理をする。	3	4	5
⑦ 窩洞の印象採得を行う。	3	4	5
⑧ 対合歯の印象採得を行う。	3	4	5
⑨ 咬合採得を行う。	3	4	5
⑩ 仮封する。	3	4	5
⑪ インレーを試適する。	3	4	5
⑫ 接触点を調整する。	3	4	5
⑬ 咬合調整をする。	3	4	5
⑭ 調整部分の研磨を行う。	3	4	5
⑮ インレーを装着する。	3	4	5
⑯ 装着後の状態を確認する。	3	4	5

6) 象牙質知覚過敏症に対する処置

	Pre	Post	Res
① 象牙質知覚過敏症の部位を確認する。	3	4	5
② 露出象牙質を被覆あるいは薬物を塗布する。	3	4	5
③ 効果を確認する。	3	4	5

7) 歯髄・根尖性歯周疾患の簡単な治療

(1) 歯髄鎮痛消炎療法(分類Ⅱ)

	Pre	Post	Res
① 施術する歯や部位を確認する。	3	4	5
② 必要に応じて局所麻酔をする。(「IV. 基本的臨床技能1. 共通事項 9)局所麻酔」の欄を参照)	3	4	5
③ ラバーダム防湿を行う。(「IV. 基本的臨床技能1. 共通事項 8)ラバーダム防湿」の欄を参照)	3	4	5

④ 感染歯質を除去する。	2	3	4
⑤ 窩洞の清掃と乾燥を行う。	2	3	4
⑥ 窩底象牙質に歯髄鎮痛消炎薬を貼付する。	2	3	4
⑦ 仮封する。	2	3	4
⑧ 処置後の状態を確認する。	2	3	4
⑨ 経過観察する。	2	3	4

**(2) 間接覆髄法(分類Ⅱ)**

	Pre	Post	Res
① 施術する歯や部位を確認する。	3	4	5
② 必要に応じて局所麻酔をする。(「Ⅳ. 基本的臨床技能1. 共通事項 9)局所麻酔」の欄を参照)	3	4	5
③ ラバーダム防湿を行う。(「Ⅳ. 基本的臨床技能1. 共通事項 8)ラバーダム防湿」の欄を参照)	3	4	5
④ 感染歯質を除去する。	2	3	4
⑤ 窩洞の清掃と乾燥を行う。	2	3	4
⑥ 菲薄象牙質を覆髄材(剤)で被覆する。	2	3	4
⑦ 仮封する。	2	3	4
⑧ 処置後の状態を確認する。	2	3	4
⑨ 経過観察する。	2	3	4
⑩ 第三象牙質の形成を確認する。	2	3	4

**(3) 直接覆髄法(分類Ⅱ)**

	Pre	Post	Res
① 施術する歯や部位を確認する。	3	4	5
② 必要に応じて局所麻酔をする。(「Ⅳ. 基本的臨床技能1. 共通事項 9)局所麻酔」の欄を参照)	3	4	5
③ ラバーダム防湿を行う。(「Ⅳ. 基本的臨床技能1. 共通事項 8)ラバーダム防湿」の欄を参照)	3	4	5
④ 露出した歯髄組織の処理を行う。	2	3	4
⑤ 止血を確認する。	2	3	4
⑥ 歯髄組織を覆髄材(剤)で被覆する。	2	3	4
⑦ 仮封する。	2	3	4
⑧ 処置後の状態を確認する。	2	3	4
⑨ 経過観察する。	2	3	4
⑩ 新生象牙質の形成を確認する。	2	3	4

**(4) 暫間的間接覆髄法(分類Ⅱ)**

	Pre	Post	Res
① 施術する歯や部位を確認する。	3	4	5
② 必要に応じて局所麻酔をする。(「Ⅳ. 基本的臨床技能1. 共通事項 9)局所麻酔」の欄を参照)	3	4	5
③ ラバーダム防湿を行う。(「Ⅳ. 基本的臨床技能1. 共通事項 8)ラバーダム防湿」の欄を参照)	3	4	5
④ 歯髄に近接する部分を意図的に残して感染象牙質を除去する。	2	3	4
⑤ 窩洞の清掃と乾燥を行う。	2	3	4
⑥ 残置した感染象牙質を覆髄材(剤)で被覆する。	2	3	4
⑦ 仮封する。	2	3	4
⑧ 処置後の状態を確認する。	2	3	4

⑨ 経過観察する。	2	3	4
⑩ 残置した感染象牙質の再石灰化を確認する。	2	3	4

(5) 抜髄法(単根管、複根管)分類Ⅱ)

	Pre	Post	Res
① 施術する歯や部位を確認する。	3	4	5
② 必要に応じて局所麻酔をする。(「Ⅳ. 基本的臨床技能1. 共通事項 9)局所麻酔」の欄を参照)	3	4	5
③ 齶蝕罹患歯質を除去する。(「Ⅳ. 基本的臨床技能3. 歯と歯周組織の疾患の治療 5)齶蝕その他の歯の硬組織疾患の簡単な処置(1)齶蝕罹患歯質の除去」の欄を参照)	3	4	5
④ ラバーダム防湿を行う。(「Ⅳ. 基本的臨床技能1. 共通事項 8)ラバーダム防湿」の欄を参照)	3	4	5
⑤ 髄室に穿孔する。	3	4	5
⑥ 髄室を開拓する。	3	4	5
⑦ 冠部歯髄及び根部歯髄を可及的に除去する。	3	4	5
⑧ 根管口を明示する。	3	4	5
⑨ 根管長を測定する。(「Ⅲ. 基本的診察法3. 歯科治療に必要な診察と検査 8)電氣的根管長測定」の欄を参照)	3	4	5
⑩ 根管切削器具を用いて根管拡大・形成を行う。	3	4	5
⑪ 根管を化学的に清掃する。	3	4	5
⑫ 根管を乾燥する。	3	4	5
⑬ 根管貼薬を行う。	3	4	5
⑭ 仮封する。	3	4	5
⑮ 根管充填の時期を確認する。	3	4	5
⑯ 適切なマスターポイントを選択する。	3	4	5
⑰ 根管充填する。	3	4	5
⑱ 根管充填の状態を口内法エックス線撮影にて確認する。	3	4	5
⑲ 経過観察する。	3	4	5

(6) 感染根管治療(単根管、複根管)(分類Ⅰ、Ⅱ)

	Pre	Post	Res
① 施術する歯や部位を確認する。	3	4	5
② ラバーダム防湿を行う。(「Ⅳ. 基本的臨床技能1. 共通事項 8)ラバーダム防湿」の欄を参照)	3	4	5
③ 根管口を明示する。	3	4	5
④ 根管長を測定する。(「Ⅲ. 基本的診察法3. 歯科治療に必要な診察と検査 8)電氣的根管長測定」の欄を参照)	3	4	5
⑤ 根管切削器具を用いて根管の感染歯質を除去する。	3	4	5
⑥ 根管切削器具を用いて根管形成を行う。	3	4	5
⑦ 根管を化学的に清掃する。	3	4	5
⑧ 根管を乾燥する。	3	4	5
⑨ 根管貼薬を行う。	3	4	5
⑩ 根管内細菌培養検査を行う。(「Ⅲ. 基本的診察法3. 歯科治療に必要な診察と検査 9)根管内細菌培養検査」の欄を参照)	2	2	2
⑪ 仮封する。	3	4	5
⑫ 根管充填の時期を確認する。	3	4	5
⑬ 適切なマスターポイントを選択する。	3	4	5
⑭ 根管充填する。	3	4	5

⑮ 根管充填の状態を口内法エックス線撮影にて確認する。	3	4	5
⑯ 経過観察する。	3	4	5

**8) 歯周疾患の予防的処置(プラークコントロール指導)**

	Pre	Post	Res
① 指導の開始にあたって、環境を整える。	3	4	5
② 歯周疾患の予防の必要性和方法を説明する。	3	4	5
③ 必要な媒体を準備する。	3	4	5
④ わかりやすい言葉づかいと聞き取りやすい話し方をする。	3	4	5
⑤ 歯周組織検査の結果に基づいて口腔衛生状態を説明する。(Ⅲ. 基本的診察法3. 歯科治療に必要な診察と検査 5)歯周組織検査」の欄を参照)	3	4	5
⑥ 歯ブラシと補助的清掃用具の選択法を指導する。	3	4	5
⑦ ブラッシング法を説明する。	3	4	5
⑧ 体験させながらブラッシング法を指導する。	3	4	5
⑨ 指導の終わりに、疑問点や問題点を確認する。	3	4	5

**9) 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)**

	Pre	Post	Res
① 必要な器材を準備する。	3	5	5
② 施術する歯や部位を確認する。	3	4	5
③ スケーラーを正しく把持する。	3	4	5
④ フィンガーレストを確保しスケーラーを操作する。	3	4	5
⑤ スケーラーの刃部を歯面に正しく当てる。	3	4	5
⑥ スケーリング・ルートプレーニングで歯面付着物を除去する。	3	4	5
⑦ スケーリング・ルートプレーニング後の歯面を確認する。	3	4	5

**10) 暫間固定(分類Ⅱ)**

	Pre	Post	Res
① 必要な器材を準備する。	3	4	5
② 施術する歯や部位を確認する。	3	4	5
③ 動揺歯を固定する。	3	4	5
④ 動揺歯の固定状態を確認する。	3	4	5
⑤ 咬合状態を確認する。	3	4	5

**4. 歯質と歯の欠損の治療**

**1) 治療時の配慮**

「Ⅱ. 共通の学修・評価項目」を参照。

**2) 医療安全**

「Ⅱ. 共通の学修・評価項目」を参照。

**3) 治療時の共通の基本的技能**

「Ⅳ. 基本的臨床技能 1. 共通事項」を参照。

**4) 補綴歯科治療の診断と治療計画の説明**

	Pre	Post	Res
① 補綴歯科治療が必要な理由を説明する。	3	4	5

② 各種補綴装置の構造について説明する。	3	4	5
③ 各種補綴装置の長所及び短所を説明する。	3	4	5

5) 支台築造(分類Ⅱ)

(1) 築造窩洞形成

	Pre	Post	Res
① 施術する歯や部位を確認する。	3	4	5
② 残存歯質の軸面の形成を行い、クラウンのフィニッシュラインを決定する。	3	4	5
③ ポストの長さを決定する。	3	4	5
④ 低速で間歇的に所定の長さまで根管充填材を除去する。	3	4	5
⑤ 低速で間歇的に適切な形態、太さになるようにポスト孔の形成を行う。	3	4	5
⑥ 形成した根管内に根管充填材が残存していないことを確認し、必要があればそれらを除去する。	3	4	5
⑦ 必要に応じて齶蝕を除去し、窩洞に軟化象牙質がないことを確認する。	3	4	5
⑧ 残存歯質量が厚み1mm以上になるように形成を行う。	3	4	5

(2) 直接法

	Pre	Post	Res
① 適切なファイバーポストを選択する。	3	4	5
② ファイバーポストを適切に調整する。	3	4	5
③ 支台築造に必要な前処置を行う。	3	4	5
④ 適切な支台築造を行う。	3	4	5
⑤ 支台築造後の状態を確認する。	3	4	5

(3) 間接法

	Pre	Post	Res
① 築造窩洞の印象採得を行う。	3	4	5
② 対合歯の印象採得を行う。	3	4	5
③ 咬合採得を行う。	3	4	5
④ 作業用模型を製作する。	3	4	5
⑤ 咬合器に装着する。	3	4	5
⑥ 支台築造模型上で支台築造体を製作する。	3	4	5
⑦ 口腔内で試適する。	3	4	5
⑧ 支台築造体に必要な前処置を行う。	3	4	5
⑨ 支台築造体を装着する。	3	4	5
⑩ 装着後の状態を確認する。	3	4	5

6) 固定性補綴装置(クラウンブリッジ)の基本的操作

(1) 支台歯形成

	Pre	Post	Res
① 施術する歯や部位を確認する。	3	4	5
② 適切な切削用ポイントを選択する。	3	4	5
③ 基準溝(ガイドグループ)を付与する。	3	4	5
④ 咬合面形成を行う。	3	4	5
⑤ 対合歯との間隙量(クリアランス)を確認する。	3	4	5
⑥ 軸面形成(頬舌及び近遠心)を行う。	3	4	5
⑦ 適切な支台歯形態に仕上げる。	3	4	5
⑧ 支台歯形態の状態を確認する。	3	4	5

⑨ 隣在歯や辺縁歯肉に配慮した支台歯形成を行う。	3	4	5
⑩ 支台歯間の平行性を確保して支台歯形成を行う。	3	4	5

**(2) 精密印象(シリコーンゴム連合印象法)**

	Pre	Post	Res
① 施術する歯や部位を確認する。	3	4	5
② 圧排糸を支台歯の歯肉溝に挿入し、歯肉圧排を行う。	3	4	5
③ 残存歯の歯間乳頭部やブリッジのポンティック部のアンダーカットをユーティリティーワックス等でブロックアウトする。	3	4	5
④ 適切な既製トレーを選択する。	3	4	5
⑤ トレーを口腔内に試適する。	3	4	5
⑥ 1次印象を適切に採得する。	3	4	5
⑦ 1次印象を確認する。	3	4	5
⑧ 1次印象を適切に調整する。	3	4	5
⑨ 使用する印象材に適した接着剤を必要な部位に塗布する。	3	4	5
⑩ 口腔内の防湿を行う。	3	4	5
⑪ 印象材を練和し、適切な量及び範囲に盛り付ける。	3	4	5
⑫ シリンジを用いて、支台歯周辺に印象材を盛り付ける。	3	4	5
⑬ 印象材を盛り付けたトレーを口腔内に適切に挿入する。	3	4	5
⑭ 2次印象を適切に行う。	3	4	5
⑮ 印象材が硬化するまでトレーを適切に保持する。	3	4	5
⑯ 硬化後、トレーを適切に撤去する。	3	4	5
⑰ 印象の気泡や歯肉縁下の印象等を確認する。	3	4	5
⑱ 印象を流水で洗浄後、所定の時間、消毒液に浸漬する。	3	4	5

**(3) 精密印象(個人トレー・個歯トレーによる印象法)**

	Pre	Post	Res
① 施術する歯や部位を確認する。	3	4	5
② 残存歯の歯間乳頭部やブリッジのポンティック部のアンダーカットをユーティリティーワックス等でブロックアウトする。	3	4	5
③ 必要な器材を準備する。	3	4	5
④ 個歯トレーの辺縁(マージン)の適合状態を確認する。	3	4	5
⑤ 支台歯と隣在歯に分離剤を塗布する。	3	4	5
⑥ 常温重合レジンで個歯トレーの内面及び辺縁に盛り、支台歯に圧接する。	3	4	5
⑦ 適切な個歯トレーの着脱を行う。	3	4	5
⑧ 辺縁(マージン)部を適切に調整する。	3	4	5
⑨ 個歯トレー内面に印象材の適切な厚みを確保する。	3	4	5
⑩ 適切な既製トレーを選択する。	3	4	5
⑪ トレーを口腔内に試適する。または、個人トレーの適合・調整を行う。	3	4	5
⑫ 個人トレー・個歯トレーに接着剤を塗布する。	3	4	5
⑬ 口腔内の防湿を行う。	3	4	5
⑭ シリコーンゴム印象材を練和し、個歯トレーの内面に適量を盛り付ける。	3	4	5
⑮ 個歯トレーを支台歯に正しく圧接する。	3	4	5
⑯ シリコーンゴム印象材を練和し、選択した既製または個人トレーに適切な量及び範囲に盛り付ける。	3	4	5
⑰ 印象材が硬化するまでトレーを適切に保持する。	3	4	5
⑱ 硬化後、トレーを適切に撤去する。	3	4	5
⑲ 印象の気泡や歯肉縁下の印象等を確認する。	3	4	5

⑳ 印象を流水で洗浄後、所定の時間、消毒液に浸漬する。	3	4	5
-----------------------------	---	---	---

**(4) 精密印象(寒天・アルジネート連合印象法)**

	Pre	Post	Res
① 施術する歯や部位を確認する。	3	4	5
② 圧排糸を支台歯の歯肉溝に挿入し、歯肉圧排を行う。	3	4	5
③ 残存歯の歯間乳頭部やブリッジのポンティック部のアンダーカットをユーティリティーワックス等でブロックアウトする。	3	4	5
④ 適切な既製トレーを選択する。	3	4	5
⑤ トレーを口腔内に試適する。	3	4	5
⑥ 寒天シリンジで、支台歯の歯頸部から手早く寒天を注入する。	3	4	5
⑦ アルジネート印象材を盛り付けたトレーを口腔内へ手順よく挿入するとともに、口腔内で適切に位置付ける。	3	4	5
⑧ 印象材が硬化するまで、トレーを適切に保持する。	3	4	5
⑨ 硬化後、トレーを適切に撤去する。	3	4	5
⑩ 印象の気泡や形成面にないくぼみやしわの有無、歯肉縁下の印象等を確認する。	3	4	5
⑪ 印象を流水で洗浄後、所定の時間、消毒液に浸漬する。	3	4	5

**7) 咬合採得**

**(1) ワックスを用いる場合**

	Pre	Post	Res
① 施術する歯や部位を確認する。	3	4	5
② ワックスを適切な形態に調整する。	3	4	5
③ ワックスを均一に軟化する。	3	4	5
④ ワックスを口腔内に適切に設置し、中心咬合位(咬頭嵌合位)で採得する。	3	4	5
⑤ 流水で洗浄後、所定の時間、消毒液に浸漬する。	3	4	5

**(2) 咬合採得用シリコーンゴムを用いる場合**

	Pre	Post	Res
① 施術する歯や部位を確認する。	3	4	5
② 咬合採得用シリコーンゴムを準備する。	3	4	5
③ 咬合採得用シリコーンゴムを歯列に適切に盛り、中心咬合位(咬頭嵌合位)で採得する。	3	4	5
④ 咬合採得用シリコーンゴムを適切に調整する。	3	4	5
⑤ 流水で洗浄後、所定の時間、消毒液に浸漬する。	3	4	5

**8) 色調選択**

	Pre	Post	Res
① 施術する歯や部位を確認する。	3	4	5
② 固定補綴装置の色調選択(シェードテイキング)を行う。	3	4	5

**9) 固定性補綴装置の装着**

	Pre	Post	Res
① 施術する歯や部位を確認する。	3	4	5
② 固定性補綴装置が口腔内の正しい位置に装着できることを確認する。	3	4	5
③ 固定性補綴装置の隣接歯との接触点を調整する。	3	4	5
④ 固定性補綴装置が支台歯に適合していることを確認する。	3	4	5
⑤ 固定性補綴装置の咬合調整を行う。	3	4	5

⑥ 固定性補綴装置を適切に研磨する。	3	4	5
⑦ 固定性補綴装置装着に必要な処理を行う。	3	4	5
⑧ 固定性補綴装置装着に適切な装着材を用いて、装着する。	3	4	5
⑨ 装着後、余剰な装着材を除去する。	3	4	5
⑩ 咬合状態を確認する。	3	4	5
⑪ 患者にメンテナンスの必要性和口腔の清掃方法について説明する。	3	4	5

10) プロビジョナルレストレーションの基本的操作

	Pre	Post	Res
① 施術する歯や部位を確認する。	3	4	5
② 適切な既製冠を選択する。	3	4	5
③ 適切な技工用ポイントを選択する。	3	4	5
④ 技工用ポイントを確実に装着する。	3	4	5
⑤ 常温重合レジンを適切に用いる。	3	4	5
⑥ 分離剤を適切に用いる。	3	4	5
⑦ 適切な着脱を行う。	3	4	5
⑧ マージン部を適切に調整する。	3	4	5
⑨ 咬合調整をする。	3	4	5
⑩ 仕上げ・研磨する。	3	4	5
⑪ 仮着材を適切に用いて、仮着する。	3	4	5
⑫ 仮着後、余剰な仮着材を除去する。	3	4	5

11) 可撤性補綴装置(欠損補綴処置)の基本的操作

(1) サベイングと義歯設計

	Pre	Post	Res
① 模型上で欠損部位を確認するとともに、上下顎の咬合状態を確認し、支台歯の候補となる歯を選定する。	3	4	5
② サベイヤーにアナライジングロッドを取り付ける。	3	4	5
③ アナライジングロッドに対して咬合平面が垂直となるよう模型台に研究用模型を取り付ける。	3	4	5
④ 支台歯の候補となる歯の周囲のアンダーカット量を検査する。	3	4	5
⑤ 顎堤のアンダーカット量を検査する。	3	4	5
⑥ 義歯の着脱方向を決定するとともに、支台歯となる歯を決定する。	3	4	5
⑦ サベイヤーにカーボンマーカ―を取り付け、支台歯に対してサベイラインを描記する。	3	4	5
⑧ サベイヤーにアンダーカットゲージを取り付け、支台歯のアンダーカット量を測定する。	3	4	5
⑨ サベイヤーにアナライジングロッドを取り付け、模型上に等高点を記録する。	3	4	5
⑩ レストの設計を行う。	3	4	5
⑪ 義歯床の外形を決定する。	3	4	5
⑫ 隣接面板を設計する。	3	4	5
⑬ 小連結子を設計する。	3	4	5
⑭ 大連結子を設計する。	3	4	5
⑮ 支台装置(クラスプ)を設計する。	3	4	5

(2) 補綴前処置(ガイドプレーン及びレストシート形成)

Pre	Post	Res
-----	------	-----

① 必要な器材を準備する。	3	4	5
② 提示された症例に対する部分床義歯製作時に必要な補綴前処置を確認する。	3	4	5
③ ガイドプレーン形成及びレストシート形成が必要な歯と切削する部位を確認する。	3	4	5
④ 適切な切削用ポイントを選択する。	3	4	5
⑤ 義歯の設計に応じた部位にガイドプレーンを形成する。	3	4	5
⑥ 義歯の着脱方向に沿った形態、適切な深さのガイドプレーンを形成する。	3	4	5
⑦ 義歯の設計に応じた部位にレストシートを形成する。	3	4	5
⑧ 適切な形態、適切な深さのレストシートを形成する。	3	4	5
⑨ 適切な形態、適切な深さのガイドプレーン及びレストシートが確保できたことを確認する。	3	4	5
⑩ ガイドプレーン及びレストシートの研磨を行う。	3	4	5

**(3) 筋圧形成と精密印象**

	Pre	Post	Res
① 個人トレーを口腔内に試適する。	3	4	5
② 技工用ポイントを確実に装着する。	3	4	5
③ 個人トレーのトリミングを適切に行う。	3	4	5
④ スティック状のコンパウンドを適切に軟化し、個人トレーの辺縁に盛り付ける。	3	4	5
⑤ トーチを用いてトレー辺縁のコンパウンドを軟化させる。	3	4	5
⑥ コンパウンドのテンパリングを行う。	3	4	5
⑦ 盛り付けたコンパウンドが口唇に触れないように注意しながら、個人トレーを口腔内の所定の位置に挿入する。	3	4	5
⑧ 頬粘膜、舌などを適切に運動させながら筋圧形成を行う。	3	4	5
⑨ 口腔内から取り出したトレーを冷水中に浸漬し、コンパウンドを硬化させる。	3	4	5
⑩ 義歯の設計に応じて、必要な部位に適切な形態で辺縁形成が行われていることを確認する。	3	4	5
⑪ 必要な部位に印象材の溢出孔を形成する。	3	4	5
⑫ 使用する印象材に適した接着剤を必要な部位に塗布する。	3	4	5
⑬ 印象不要な口腔内のアンダーカット部分をブロックアウトし、口腔内の防湿を行う。	3	4	5
⑭ 印象材を練和し、個人トレーに適切な量及び範囲に盛り付ける。	3	4	5
⑮ シリンジを用いて、支台歯周辺に印象材を盛り付ける。	3	4	5
⑯ 印象材を盛り付けたトレーを口腔内に適切に挿入する。	3	4	5
⑰ ウォッシュインプレッションを適切に行う。	3	4	5
⑱ 印象材が硬化するまでトレーを適切に保持する。	3	4	5
⑲ 硬化後、トレーを適切に撤去する。	3	4	5
⑳ 適切に印象が採得されていることを確認する。	3	4	5
㉑ 印象を流水で適切に洗浄した後、所定の時間、消毒液に浸漬する。	3	4	5

**(4) 作業用模型の製作とサベイング**

	Pre	Post	Res
① 必要な器材を準備する。	3	4	5
② 印象周囲をボクシングする。	3	4	5
③ 石膏を所定の粉液比で均一に練和する。	3	4	5

④ 気泡を混入させないように注意しながら印象材に石膏を注入し、適切な厚みが確保できるよう盛り付ける。	3	4	5
⑤ ラバーボール内に残った石膏を適切に廃棄し、器材を清掃する。	3	4	5
⑥ 石膏が硬化するまで適切な状態で保持する。	3	4	5
⑦ 石膏が硬化したあと、模型を傷つけないように注意しながら印象を撤去する。	3	4	5
⑧ 適切な形態となるよう、模型を製作する。サベイング操作は、「IV. 基本的臨床技能4. 歯質と歯の欠損の治療 11)欠損補綴処置の基本的操作(1) サベイングと義歯設計」を参照。	3	4	5

(5) 咬合採得

	Pre	Post	Res
① 咬合床を口腔内に試適する。	3	4	5
② 必要に応じて咬合床の外形、床粘膜面を調整する。	3	4	5
③ 適切な位置、高さ及び幅となるよう咬合床の形態を修正する。	3	4	5
④ 咬合床の形態が適切であることを確認する。	3	4	5
⑤ ワックススパチュラを用いて、ろう堤の咬合面を均一に軟化する。	3	4	5
⑥ ろう堤の咬合面を軟化させた咬合床を口腔内に装着し、静かに閉口させ、対合歯と強く接触する部分のワックスを削除する。	3	4	5
⑦ 咬合床を装着し軽く閉口した時に下顎位が中心咬合位(咬頭嵌合位)と一致していることを確認する。	3	4	5
⑧ 前歯部に欠損がある場合には、前歯部ろう堤に標示線を記入する。	3	4	5
⑨ 人工歯の形態・色調・大きさを確認して、排列する人工歯の選択を行う。	3	4	5
⑩ 作業用模型に咬合床を装着し、上下顎模型を咬合させて口腔内を再現していることを確認する。	3	4	5
⑪ 咬合床を流水で洗浄後、所定の時間、消毒液に浸漬する。	3	4	5
⑫ 模型は、アルコール系消毒薬を噴霧し、密閉容器に入れてアルコールの蒸散を防ぐ。	3	4	5
⑬ 上顎模型をフェイスボウトランスファーまたは咬合平面板を用いて咬合器に適切に装着する。	3	4	5
⑭ 下顎模型を顎間関係記録を用いて咬合器に装着する。	3	4	5

(6) 仮床試適

	Pre	Post	Res
① ろう義歯が口腔内の正しい位置に装着できることを確認する。	3	4	5
② 支台装置が支台歯に適合していることを確認する。	3	4	5
③ 支台装置の維持力が適切であることを確認する。	3	4	5
④ ろう義歯が欠損部顎堤と適合していることを確認する。	3	4	5
⑤ ろう義歯辺縁の位置が適切であるか、小帯を圧迫していないかを確認する。	3	4	5
⑥ 必要に応じてろう義歯辺縁の長さを調整する。	3	4	5
⑦ 軽く閉口した際に、支台装置及び人工歯が干渉していないかを確認する。	3	4	5
⑧ 必要に応じて支台装置及び人工歯の咬合接触を調整する。	3	4	5
⑨ 人工歯の色調・形態及び大きさが適切であることを確認する。	3	4	5
⑩ 臼歯部の人工歯が緊密に咬合していることを確認する。	3	4	5
⑪ 人工歯が、義歯周囲組織(残存歯・舌・口唇及び頬粘膜)と調和した位置に排列されていることを確認する。	3	4	5
⑫ 必要に応じて人工歯の排列位置を修正する。	3	4	5
⑬ 歯肉形成の形態及び歯頸部の位置が残存歯と調和していることを確認する。	3	4	5

⑭ 必要に応じて歯肉の形態を修正する。	3	4	5
⑮ 仮床を流水で洗浄後、所定の時間、消毒液に浸漬する。	3	4	5

**(7) 義歯装着**

	Pre	Post	Res
① 完成義歯が口腔内の正しい位置に装着できることを確認する。	3	4	5
② 支台装置が支台歯に適合していることを確認する。	3	4	5
③ 支台装置の維持力が適切であることを確認する。	3	4	5
④ 義歯床が欠損部顎堤と適合していることを確認する。	3	4	5
⑤ 義歯床辺縁の位置が適切であるか、小帯を圧迫していないかを確認する。	3	4	5
⑥ 必要に応じて義歯床辺縁の長さを調整する。	3	4	5
⑦ 軽く閉口した際に、支台装置及び人工歯が対合歯と干渉していないかを確認する。	3	4	5
⑧ 前歯部の人工歯が、残存歯と調和した排列位置になっていることを確認する。	3	4	5
⑨ 臼歯部の人工歯排列が適切であることを確認する。	3	4	5
⑩ 支台装置及び人工歯の咬合接触を調整する。	3	4	5
⑪ 患者に義歯の着脱方法、取扱い方、義歯及び口腔の清掃方法について説明する。	3	4	5

**(8) メンテナンス**

	Pre	Post	Res
① 患者に義歯を使用する上で気になることがないかを確認する。	3	4	5
② 義歯の咬合接触状態を確認する。	3	4	5
③ 義歯に動揺がないかを確認する。	3	4	5
④ 支台歯を中心とした口腔内の清掃状態を確認する。	3	4	5
⑤ 支台歯の異常(二次齲蝕、深い歯周ポケット、動揺)の有無を確認する。	3	4	5
⑥ 欠損部顎堤の異常(圧痕、潰瘍形成、増殖、肥厚など)の有無を確認する。	3	4	5
⑦ 義歯床の適合状態、異常(変質、摩耗、破損など)の有無を確認する。	3	4	5
⑧ 支台装置が適合しているか、破損が生じていないかを確認する。	3	4	5
⑨ 必要があれば床裏装を行う。	3	4	5
⑩ 必要があれば義歯修理を行う。	3	4	5

**12) 咬合採得と平均値咬合器装着**

「Ⅳ. 基本的臨床技能 4. 歯質と歯の欠損の治療 11) 欠損補綴処置の基本的操作 (5)咬合採得」を参照。

**13) 咀嚼機能検査**

「Ⅲ. 基本的診察法 3. 歯科治療に必要な診察と検査 11) 咀嚼機能検査」を参照。

**5. 小手術・口腔粘膜疾患の治療**

**1) 治療時の配慮**

「Ⅱ. 共通の学修・評価項目」を参照。

**2) 医療安全**

「Ⅱ. 共通の学修・評価項目」を参照。

3) 治療時の共通の基本的技能

「Ⅳ. 基本的臨床技能 1. 共通事項」を参照。

4) 単純抜歯

(1) 医療安全

	Pre	Post	Res
① 抜歯の必要性(歯の状態)、抜歯の手順、抜歯後の経過、リスクなどを説明し、患者の同意を得る。	3	4	5

(2) 器材の準備

	Pre	Post	Res
① 抜歯に必要な器具(歯科基本セット、麻酔用器材(表面麻酔、浸潤麻酔)、抜歯鉗子、挺子、鋭匙、ガーゼ、消毒用綿球など)を準備・確認する。	3	4	5

(3) 感染対策

	Pre	Post	Res
① 帽子、マスク、ゴーグル、フェイスシールドの着用など感染対策を実施する。	3	4	5
② 衛生的手洗い、手指消毒、滅菌手袋の装着を行う。(「Ⅳ. 基本的臨床技能1. 共通事項 3)手指消毒、4)滅菌手袋の装着と廃棄」の欄を参照)	3	4	5

(4) 抜歯

	Pre	Post	Res
① 施術する歯や部位を確認する。	3	4	5
② 麻酔・抜歯部位を消毒する。	3	4	5
③ 浸潤麻酔の刺入点部に表面麻酔を行う。(「Ⅳ. 基本的臨床技能1. 共通事項 8)局所麻酔」の欄を参照)	3	4	5
④ 浸潤麻酔を行う。(「Ⅳ. 基本的臨床技能1. 共通事項 8)局所麻酔」の欄を参照)	3	4	5
⑤ 患歯の根尖相当部、口蓋・舌側部に注射針を位置させ、粘膜を緊張させて注射針を刺入する。	3	4	5
⑥ 操作前、操作中は患者の表情等を観察するとともに適宜、適切に声かけをする。	3	4	5
⑦ 術者及び患者の適切な位置付けを行う。基本的には術者は患者の8時から11時あたりの位置で操作するが、抜歯部位に応じて適切に変える。	3	4	5
⑧ 適切な挺子を選択する。挺子の把持は手掌で把持し、示指で支持する。	3	4	5
⑨ 歯の脱臼操作、基本的に挺子の挿入部位は近心頬側隅角部の歯根膜腔隙に挿入する。	3	4	5
⑩ 挺子操作は基本的に楔作用、回転作用、槓桿作用である。	3	4	5
⑪ 鉗子で把持できる歯であれば、鉗子抜歯を行う。鉗子の嘴部を歯頸部に適合。鉗子操作は頬舌的な振り子操作を行う。歯根の形態が円錐根を呈する歯では振り子操作ののち回転操作を加える。	3	4	5
⑫ 鉗子は手掌でしっかり包み込むように握る。	3	4	5

⑬ 挺子・鉗子操作ともに反対側の拇指と示指で患歯の頬(唇)舌(口蓋)側歯槽部をはさみこむようにする。	3	4	5
⑭ 挺子、鉗子の操作前、操作中は患者の表情等を観察するとともに適宜、適切に声かけをする。	3	4	5
⑮ 操作中は清潔、不潔に配慮する。	3	4	5
⑯ 歯の抜去後、抜歯窩の観察を行う。不良肉芽が認められる場合には適宜搔爬する。	3	4	5
⑰ 出血の状態を観察し、ガーゼや綿花にて圧迫止血を行う。	3	4	5
⑱ 止血を確認し、抜歯後の注意及び経過について説明する。	3	4	5
⑲ 必要に応じて抗菌薬、鎮痛薬を処方する。	3	4	5
⑳ 処方した場合には処方薬について服薬指導する。	3	4	5

## 5) 切開・縫合・抜糸の基本(分類Ⅱ)

### (1) 器材の準備

	Pre	Post	Res
① 切開、縫合に必要な器具(ピンセット、麻酔用器材(表面麻酔、浸潤麻酔)、メスホルダー、メス刃、持針器、縫合針、縫合糸、剪刀、消毒用綿球など)を準備・確認する。	3	4	5

### (2) 感染対策

	Pre	Post	Res
① 帽子、マスク、ゴーグル、フェイスシールドの着用など感染対策を実施する。	3	4	5
② 衛生的な手洗い、手指消毒、滅菌手袋の装着を行う。(「IV. 基本的臨床技能1. 共通事項 3)手指消毒、4)滅菌手袋の装着と廃棄」の欄を参照)	3	4	5

### (3) 小膿瘍の切開

	Pre	Post	Res
① 施術する歯や部位を確認する。	3	4	5
② 術野を消毒用綿球で消毒する。	3	4	5
③ 浸潤麻酔を行う。(「IV. 基本的臨床技能1. 共通事項 8)局所麻酔」の欄を参照)	3	4	5
④ 浸潤麻酔を実施する場合には膿瘍周囲に行い、膿瘍腔に麻酔液を注入してはいけない。(注入圧により疼痛が憎悪する。)	3	4	5
⑤ メスに刃を安全に装着する。	3	4	5
⑥ メスを正しく把持する。(執筆法、掌把持法)	3	4	5
⑦ 粘膜面、皮膚面に直角に刃部をあて、引くように操作し切開する。	3	4	5
⑧ 基本的に切開は粘膜割線に沿って実施する。	3	4	5

### (4) 縫合

	Pre	Post	Res
① 施術する歯や部位を確認する。	3	4	5
② 術野を消毒用綿球で消毒する。	3	4	5
③ 持針器を選択し、縫合針の先端から3/4 辺りの部分を、持針器の先端で把持する。弾機孔部を把持しない。	3	4	5

④ 縫合針の弾機孔部に糸を折り返し、適当な長さに装着する。(長、短の割合:約7:3)	3	4	5
⑤ ピンセットは執筆法で、左手で把持する。(左利きの場合は右手)	3	4	5
⑥ 持針器を器種(ヘガール型、マチウ型)に応じて正しく把持する(指把持法、掌把持法)。	3	4	5
⑦ 針の刺入は創縁から適度な距離(約3~5mm)で、粘膜面、皮膚面に対して直角に刺入する。	3	4	5
⑧ 運針は針の弯曲に沿って進める。	3	4	5
⑨ 刺出部位は刺入部位と同距離の部位になるように針を進める。	3	4	5
⑩ 反対側に出た針の先端部を損傷しないように、持針器で把持し、針の弯曲に沿って運針し、縫合針を抜く。 左手のピンセットは創縁を持ち上げるなど補助的な操作を行う。また、操作中は清潔、不潔に配慮しながら行う。	3	4	5
⑪ 縫合針を安全な場所に置くとともに、器具をトレーの中に戻す。	3	4	5
⑫ 操作中は患者の表情等を観察するとともに適宜、適切な声かけを行う。	3	4	5

**(5) 結紮**

	Pre	Post	Res
① 結紮を行う。(外科結紮など)	3	4	5
② 剪刀を正しく把持(拇指と環指を剪刀のリングに通し、剪刀の連結部を示指で支持する)し、糸を切る。	3	4	5
③ 結び目より約5~7mmの部分で糸を切る。	3	4	5

**(6) 抜糸**

抜糸は一般的には口腔粘膜では5~7日、皮膚では7~10日後に行う。

	Pre	Post	Res
① 施術する部位を確認する。	3	4	5
② 創部を洗浄、消毒する。	3	4	5
③ 剪刀及びピンセットを正しく把持する。(一般的には剪刀は右、ピンセットは左) (ピンセットの持ち方は執筆法で、剪刀の把持は拇指と環指を剪刀のリングに通し、剪刀の連結部を示指で支持する。)	3	4	5
④ ピンセットで縫合糸の一端を把持し、軽く持ち上げ、結び目を確認し、粘膜面あるいは皮膚面の直上で糸を切り、抜き取る。	3	4	5
⑤ 創部を確認し、終了する。	3	4	5
⑥ 器具を戻し、手袋を外し、手指消毒を行う。	3	4	5

**6. 矯正歯科・小児歯科治療**

**1) 治療時の配慮**

「Ⅱ. 共通の学修・評価項目」を参照。

**2) 医療安全**

「Ⅱ. 共通の学修・評価項目」を参照。

**3) 治療時の共通の基本的技能**

「Ⅳ. 基本的臨床技能 1. 共通事項」を参照。

4) フッ化物の歯面塗布(分類Ⅱ)

	Pre	Post	Res
① 施術する歯や部位を確認する。	3	4	5
② 歯面清掃する。	3	4	4
③ 簡易防湿する。	3	4	4
④ 歯面乾燥する。	3	4	4
⑤ 指定された部位にフッ化物を塗布する。	3	4	4
⑥ 患児の不安軽減のために声をかける。	2	3	4

5) 予防填塞(分類Ⅱ)

	Pre	Post	Res
① 施術する歯や部位を確認する。	3	4	5
② 歯面及び小窩裂溝部を清掃する。	3	4	4
③ 指定された接着システムに基づいて歯面処理をする。	3	4	4
④ 光重合型予防填塞材を填塞する。	3	4	4
⑤ 光照射器を使用する。	3	4	4
⑥ 填塞状態を確認する。	3	4	5
⑦ 患児の不安軽減のために声をかける。	2	3	4

6) 保護者への口腔衛生指導

	Pre	Post	Res
① 指導の開始にあたって、環境を整える。	2	3	4
② 指導にあたって適切に媒体を使用する。	2	3	4
③ わかりやすい言葉づかいと聞き取りやすい話し方をする。	2	3	4
④ 歯ブラシの選択法を指導する。	2	3	4
⑤ 指導しながら保護者の理解度を確認する。	2	3	4
⑥ 保護者に練習させながら仕上げ磨きを指導する。	2	3	4
⑦ 指導の終わりに、保護者の疑問点を確認する。	2	3	4

7) 矯正歯科治療の分析・診断・治療計画(分類Ⅱ)

	Pre	Post	Res
① 顎顔面形態と口唇・口腔内を適切に視診・触診する。	2	3	4
② 顎顔面形態と口唇・口腔内の所見を適切に記録する。	2	3	4
③ 患者や保護者に配慮して適切に診察する。	2	3	4
④ 頭部エックス線規格写真を適正にトレースする。	2	3	4
⑤ 頭部エックス線規格写真を適正に分析する。	2	3	4
⑥ 模型計測を適正に行う。	2	3	4
⑦ 模型分析を適正に行う。	2	3	4
⑧ 診察所見と分析結果から総合的に不正咬合の診断をする。	2	3	4
⑨ 不正咬合の治療計画について立案する。	2	3	4

7. 高齢者・障害者等患者への治療

1) 治療時の配慮

「Ⅱ. 共通の学修・評価項目」を参照。

2) 医療安全

「Ⅱ. 共通の学修・評価項目」を参照。

3) 治療時の共通の基本的技能

「Ⅳ. 基本的臨床技能 1. 共通事項」を参照。

4) 高齢者及びその介護者に対する基本的な対応

(1) 高齢者及び介護者とのコミュニケーション能力(分類Ⅱ)

	Pre	Post	Res
① 高齢者特有の精神的・身体的苦痛に十分配慮する。	2	3	4
② (認知症、聴覚障害など)患者の特性に応じた距離や位置関係を保つ。	2	3	4
③ 高齢者の理解力に配慮し、わかりやすい言葉で説明する。	2	3	4
④ (認知症、聴覚障害など)患者の特性に応じたコミュニケーション手段を選択する。	2	3	4
⑤ 患者のペースに合わせた医療面接を行う。	2	3	4
<input type="checkbox"/> はっきりした口調でゆっくりとひとつずつ問いかける。			
<input type="checkbox"/> 答える時間を十分に与える。			
<input type="checkbox"/> 患者の物語を傾聴する。			
<input type="checkbox"/> 作話の指摘や誤りの訂正は控える。			
⑥ 歯科治療への希望や期待を把握する。	2	3	4
⑦ 陪席者から情報を得た場合でも、患者の話を直接聞く機会を設ける。	2	3	4
⑧ 説明の繰り返しを厭わない。	2	3	4
⑨ 介護者の心身の負担に配慮し、共感的な態度で接する。	2	3	4
⑩ 高齢者の心理的・社会的背景や介護を受けながら生活を送るための課題を把握し、抱える問題点を抽出・整理する。	2	3	4

(2) 高齢者のチーム医療の実践(分類Ⅳ)

	Pre	Post	Res
① 歯科以外の疾患の罹患・受療状況、疾病ごとの主治医を把握する。	2	3	4
② 服用薬剤や服薬アドヒアランスを把握する。	2	3	4
③ 要介護認定の有無や要介護度、介護サービスの利用状況、担当ケアマネジャーを把握する。	2	3	4
④ 医療に影響しうる環境要因(居住環境、生活習慣、経済状態、家族関係、社会関係)を把握する。	2	3	4
⑤ キーパーソンを把握する。	2	3	4
⑥ 栄養状態や食事の状況(食事摂取量、食形態、介助の要否など)を把握する。	2	3	4
⑦ 利用できる地域の医療資源、介護資源、社会資源を把握する。	2	3	4

(3) 社会における高齢者医療の実践(分類Ⅳ)

	Pre	Post	Res
① 利用できる地域の医療資源、介護資源、社会資源の情報を提供する。	2	3	4

(4) 高齢者の薬物等の適用と体内動態・副作用・有害作用(分類Ⅳ)

	Pre	Post	Res
① 多剤服用や腎障害、肝障害に配慮した処方を行う。	2	3	4

(5) 高齢者の歯科治療(分類Ⅲ、Ⅳ)

Pre	Post	Res

① 本人に加えて、必要な場合は陪席者(家族、介護者)に本人確認を行う。	2	3	4
② 視・聴覚障害のある患者を安全に誘導する。	2	3	4
③ 適切な転倒防止策を取る。	2	3	4
④ 車椅子で受診した患者の車椅子とチェア間の移乗を介助する。	2	3	4
⑤ 不安や緊張が強い患者の付き添い者に陪席を依頼する。	2	3	4
⑥ 治療前・治療中のバイタルサインを確認する。	2	3	4
⑦ 快適で安全な姿勢・体位を確保する。 >患者の特性に応じた姿勢・体位を選択する。 >選択した姿勢・体位における誤嚥のリスクを評価する。	2	3	4
⑧ 誤嚥に配慮した口腔ケアを行う。 <input type="checkbox"/> (プラーク、食渣などの)汚染物を口腔外に除去する。 >片麻痺の場合、麻痺側を考慮したケアを行う。	2	3	4
⑨ 注水下での歯科治療では確実な吸引を行う。	2	3	4
⑩ 口腔機能低下症を診断し、口腔機能管理を実施する。 <input type="checkbox"/> 口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咬合力低下、舌口唇運動機能低下、低舌圧、咀嚼機能低下、嚥下機能低下を評価する。	2	3	4
⑪ 患者と介護者に口腔健康管理の用具の使用方法を指導する。	2	3	4
⑫ 摂食嚥下障害のスクリーニング検査を実施する。 <input type="checkbox"/> The 10-item Eating Assessment Tool (EAT-10)、聖隷式嚥下質問紙、反復唾液嚥下テスト、改訂水飲みテスト、フードテスト、頸部聴診法、簡易咳テストを行う。	2	3	4
⑬ 患者と介護者に摂食嚥下リハビリテーションを説明する。	2	3	4
⑭ 患者や介護者の食や栄養に関する相談に応じる。	2	3	4
⑮ 虐待の兆候を把握する。	2	3	4

5) 障害者及びその介護者に対する基本的な対応(分類Ⅲ)

	Pre	Post	Res
① 障害者の身体的、精神的及び心理的特徴に配慮する。	2	3	4
② 障害者及びその介護者に歯科治療に必要な障害者の行動調整(行動管理)を説明する。	2	3	4
③ 障害者及びその介護者に障害者における歯科治療の特殊性を説明する。	2	3	4
④ 障害者及びその介護者に障害者の口腔ケア及び口腔衛生指導を説明する。	2	3	4

6) 在宅医療(歯科訪問診療を含む)時の介助(分類Ⅳ)

	Pre	Post	Res
① 治療前・治療中のバイタルサインを確認する。	2	3	4
② 快適で安全な姿勢・体位を確保する。 <input type="checkbox"/> 苦痛がないことを確認する。 <input type="checkbox"/> 誤嚥のリスクを評価する。 <input type="checkbox"/> 体動に配慮する。 >(安頭台のない椅子で座位診療を行う場合など)必要に応じて介助者が頭部を支える。	2	3	4
③ 適切な照明で術野の照度を確保する。(懐中電灯など)	2	3	4
④ 注水を伴う処置の介助では確実な吸引を行う。	2	3	4
⑤ (吸飲み、ガーグルペースンなどを用いて)含嗽を補助する。	2	3	4
⑥ (切削粉塵、飛沫、エアロゾル等による)生活環境の汚染に配慮する。	2	3	4

7) 精神鎮静法(亜酸化窒素吸入鎮静法)の介助(分類Ⅲ)

(1) 診察時の配慮

	Pre	Post	Res
① 治療のために亜酸化窒素吸入鎮静法を行うことを患者に説明し同意を得る。	2	3	4
② 亜酸化窒素吸入鎮静法適応の可否を確認する。	2	3	4
③ 患者の痛みや不快感、安全性に配慮する。	2	3	4
④ 亜酸化窒素吸入鎮静法中の患者の状態を観察する。	2	3	4

(2) 器材の準備

	Pre	Post	Res
① 吸入鎮静器を準備する。	2	3	4
② 酸素ポンベの残量を確認する。	2	3	4
③ 亜酸化窒素ポンベの残量(重量計測)を確認する。	2	3	4
④ 吸入鎮静器のガス流量調節つまみを調節し、正常に機能するかを確認する。	2	3	4
⑤ 患者に血圧計、パルスオキシメータを装着して計測を行う。	2	3	4
⑥ 患者に適切なサイズの鼻マスクを装着する。	2	3	4
⑦ 患者に鼻呼吸を指示する。	2	3	4
⑧ 酸素を7~10L/分で流し、リザーバーバッグの呼吸性膨張・収縮の程度で総流量を決定する。	2	3	4
⑨ 吸入亜酸化窒素濃度を10%から開始して患者の鎮静度を確認しながら、必要に応じて	2	3	4
⑩ 10%ずつ濃度を上げ、至適鎮静状態を得る。	2	3	4
⑪ 歯科治療中の鎮静状態、バイタルサインを麻酔チャートに記録する。	2	3	4
⑫ 歯科治療中の鎮静状態、鼻マスクの装着状態が適切かを観察する。	2	3	4
⑬ 歯科治療終了後に亜酸化窒素の供給を停止し、100%酸素を数分間吸入させる。	2	3	4
⑭ 患者が覚醒し、亜酸化窒素吸入前の状態に戻ったのを確認(めまい・ふらつきがない、バイタルサインが安定している)する。	2	3	4

8. 救急

(注1) 心肺停止で倒れたところを目撃された傷病者(成人)への一次救命処置を想定している。

(注2) 学修及び評価はマネキン人形、訓練用 AED などを用いて行う。

1) 医療安全

	Pre	Post	Res
① 周囲を見渡し安全であること(鋭利なもの、体液などの危険や汚染がないこと)を口に出して確認する。	2	3	4
② 標準予防策(standard precautions)に配慮する。手袋、マスクなど。	2	3	4
③ 傷病者に反応がなければ、直ちに助けを求める。	2	3	4
④ 感染防護の観点から感染防護具を用いない口対口の人工呼吸は行わない。	2	3	4
⑤ 気道の確保では頸椎頸髄損傷が疑われる場合は下顎拳上法を行う。	2	3	4
⑥ AED による解析の際や放電の際には、全員に患者から離れるように指示し、必ず周囲を見て確認し安全を確保する。	2	3	4
⑦ バッグ・バルブ・マスクを使用する際には、マスクを正しい向きに装着し、胸骨の上がりを確認する。	2	3	4
⑧ 明らかな外出血がないか全身を観察する。外出血があれば標準予防策(standard precautions)に配慮しつつ直接圧迫止血する。	2	3	4

2) 一次救命処置(basic life support<BLS>)(分類Ⅳ)

(1) 安全確認と感染予防

	Pre	Post	Res
① 周囲を見渡し安全を口に出して確認する(血液、吐物などの感染物、鋭利なものなどが無いこと)。	2	3	4
② 感染の標準予防策(standard precautions)に配慮する(マスク、手袋、フェイスシールドなど)。	2	3	4

(2) 傷病者の反応確認

	Pre	Post	Res
① 大きな声で傷病者の肩を叩きながら反応を確認する。	2	3	4

(3) 応援の要請とAEDの手配

	Pre	Post	Res
① 傷病者に反応が認められない場合には直ちに人を呼び、助けを求める。	2	3	4
② 助けに集まった人に対して 119 番通報(院内救急コール)と AED を依頼する。	2	3	4

(4) 呼吸と脈の確認

	Pre	Post	Res
① 呼吸の確認を行う(呼吸の確認は、胸部と腹部の動きを観察する。また、死戦期呼吸は十分な呼吸ではないと判断する)。	2	3	4
② 呼吸の確認と同時に脈の確認を行う(脈の確認は、甲状軟骨の高さで、甲状軟骨と胸鎖乳突筋の間に指 2、3 本を軽く押し当てて行う)。	2	3	4
③ 正常な呼吸がなく、脈拍の有無がわからない場合には心停止と判断する。	2	3	4
④ 呼吸と脈の確認は 10 秒以内で行い、直ちに次の手順に進む。	2	3	4

(5) 胸骨圧迫

	Pre	Post	Res
① 傷病者を心肺停止と判断した場合に、直ちに胸骨圧迫を行う。	2	3	4
② 胸骨圧迫時の手の位置は、胸骨下半分の胸の真ん中に手掌基部を置く。(胸骨圧迫時に肋骨や剣状突起を圧迫しないように注意する。)	2	3	4
③ 胸骨圧迫は、肘を伸ばして床面に垂直となるように圧迫する。	2	3	4
④ 胸骨圧迫の深さは、約 5cm(6cm を越えない)とし、強く圧迫する。	2	3	4
⑤ 胸骨圧迫の速さは、1 分間に 100~120 回とする。	2	3	4

(6) 人工呼吸

	Pre	Post	Res
① 傷病者の感染が疑われる場合、救助者に意思がない場合には、人工呼吸を行わなくても良い。その場合、胸骨圧迫を続けて行う。	2	3	4
② 感染防護具は、ポケットマスクまたはバグ・バルブ・マスクを使用する。	2	3	4
③ 人工呼吸は、傷病者の胸部の動きを確認しながら 1 回 1 秒かけて 2 回行う。	2	3	4
④ 人工呼吸は、傷病者の胸の動きが認められなくても 2 回以上行わない。	2	3	4

(7) 胸骨圧迫と人工呼吸の組み合わせ

Pre	Post	Res
-----	------	-----

① 胸骨圧迫と人工呼吸の比は 30:2 で行う。	2	3	4
② 胸骨圧迫の中断は 10 秒以内とする。	2	3	4
③ 胸骨圧迫と人工呼吸は救急隊や医師に引き継ぐまで、または傷病者に体動が認められるまで続ける。	2	3	4

**(8) 自動体外除細動器(AED)の使用**

	Pre	Post	Res
① AED 到着後、直ちに電源を入れ音声指示に従う(蓋を開けたり、パッドを取り出すことで電源が入る機種もある)。	2	3	4
② 電源パッドを傷病者の右上前胸部(鎖骨下)と左側胸部(左乳頭外側の中腋窩線上)に貼る。	2	3	4
③ (傷病者の胸が濡れている場合には水分を拭き取る。経皮的薬剤の貼付がある場合には剥がして電極パッドを貼る。植え込み型ペースメーカーまたは除細動器がある場合には、そこから 3cm 以上離して電極パッドを貼る。この時の胸骨圧迫の中断は最小限とする。)	2	3	4
④ AED による心電図解析時と電気ショック時には、傷病者から離れるように指示し、必ず周囲の安全を確認する。	2	3	4
⑤ ※心電図解析後、自動で電気ショックを行う機種もあるため、より一層の安全確保に配慮する。	2	3	4
⑥ 電気ショック後は直ちに胸骨圧迫を再開する。	2	3	4
⑦ 電気ショックが必要ない場合にも直ちに胸骨圧迫を再開する。	2	3	4
⑧ 救急隊または医師到着後は、AED の電源は切らずに電極パッドも貼ったまま引き継ぐ。	2	3	4

**(9) 救急隊または医師への傷病者の引き継ぎ**

	Pre	Post	Res
① 救急隊に胸骨圧迫を引き継ぎ、状況を 10 秒以内で簡潔に報告する。 ➢「目の前で倒れた」、「呼吸・脈が認められなかった」、「除細動を実施した」など	2	3	4

**3) バッグ・バルブ・マスクを用いた人工呼吸法**

	Pre	Post	Res
① 傷病者の頭頂部側で手技を行う。	2	3	4
② 傷病者の鼻と口を覆うように、マスクを正しい向きに装着する。	2	3	4
③ 頭部後屈あご先拳上、または下顎拳上で気道の確保を行う。	2	3	4
④ 中指、環指、小指を傷病者の下顎にかけて下顎を引き上げつつ、傷病者の鼻と口を覆うように拇指と示指でマスクを保持する(EC クランプ法)。	2	3	4
⑤ 胸部の動きを見ながら 1 回 1 秒かけて胸が上がる程度の送気を行う。	2	3	4
⑥ 胸の上がり認めない場合には、気道の確保をし直す。	2	3	4
⑦ 傷病者に自発呼吸はないが脈拍を認める場合には、1 分間に 10 回程度の送気を行う。	2	3	4

(了)