

基本計画書

基本計画書			
事項	記入欄	備考	
計画の区分	学部設置		
フリガナ 設置者	コクリツダイガクホウジントウキョウカガクダイガク 国立大学法人東京科学大学（仮称）		
フリガナ 大学の名称	トウキョウカガクダイガク 東京科学大学（仮称）		
大学本部の位置	東京都目黒区大岡山二丁目12番1号		
大学の目的	大学は、科学に立脚して社会の発展に指導的役割を果たすことのできる市民を育成する。 この理念のもとに必要な専門的知識を学生に修得させ、かつ人格の陶冶をなすとともに、理 学、工学、医学、歯学、人文社会科学及びこれらの融合学術分野の理論と応用を研究し、そ の深奥を究めて科学と技術の水準を高めることを大学の目的とし、もって文化の進展に寄与 し、地球上全ての構成員の福祉に貢献することをその使命とする。		
新設学部等の目的	歯学部 【歯学科】 ア．養成する人材像 豊かな人間性を有し、使命感をもって全人的な歯科医療を実践し、国民の健康維持・増進 に寄与するとともに、国際的視野から歯科医学・歯科医療の向上に貢献できる指導者を育成 する。 イ．教育研究上の目的 1）幅広い教養を身につけ、歯科医師としての豊かな人間性を培う。 2）基本的な科学原理と概念を理解し、生命科学の知識を修得する。 3）科学的探究心をもち、自ら問題を発見し、解決する能力を身につける。 4）全身の常態と病態を理解した上で、口腔・頭蓋・顎・顔面領域の疾患の予防、診断、治 療に関する知識と基本的技術を修得する。 5）社会における歯科医学・歯科医療の役割とその重要性を理解する。 ウ．卒業後の進路等 本学附属病院又は他病院研修医 【口腔保健学科】 ア．養成する人材像 温かく豊かな人間性を有し、口腔保健・福祉の立場から、人々の健康で幸せな生活の実現 のため、専門的知識および技術をもって広く社会貢献し、指導的役割を果たすことのできる 人材を育成する。 イ．教育研究上の目的 1）生命の尊厳と基本的な科学原理・概念を理解し、生命科学の知識を修得する。 2）基本的人権を尊重し、相手の心情と行動を理解して人と接する能力を身につける。 3）社会における口腔保健・福祉の果たす役割とその重要性を理解する。 4）心身の様々な状態を理解し、口腔保健に関する知識および技術を修得する。 5）科学的探究心と問題解決能力を身につけ、生涯学習への意欲を培う。 6）保健・医療・福祉等の関連職種と連携して活動できる能力を身につける。 7）口腔保健の立場から国際貢献ができる能力を修得する。 8）深い人間理解と医療人としての高い倫理観、豊かな感性を身につける。 9）QOLの向上に関わるものづくりの専門家として、自らの高度な知識と技術を社会に還元 する意欲を養う。 ウ．卒業後の進路等 病院・診療所（歯科衛生士）、歯科技工所（歯科技工士）、行政（市町村歯科衛生士）、民 間企業、大学院進学、大学院研究生		

新設学部等の概要	新 設 学 部 等 の 名 称		修業年限	入学定員	編入学定員	収容定員	学位又は称号	開設時期及び開設年次	所 在 地				
	歯学部		年	人	年次人	人		年 月 第 年次	東京都文京区湯島1-5-45 千葉県市川市国府台2-8-30 同上				
	歯学科		6	53	-	318	学士（歯学）	令和6年10月 第1年次					
	口腔保健学科		4	32	2年次 5	143	学士（口腔保健学）	令和6年10月 第1年次					
	計			85	2年次 5	461							
同一設置者内における変更状況 （定員の移行，名称の変更等）			同一設置者内における変更状況は別紙のとおり										
教育課程	新設学部等の名称		開設する授業科目の総数				卒業要件単位数						
			講義	演習	実験・実習	計							
	歯学部 歯学科		122科目	18科目	31科目	171科目	199単位						
	歯学部 口腔保健学科 口腔保健衛生学専攻		99科目	7科目	13科目	119科目	128単位						
	歯学部 口腔保健学科 口腔保健工学専攻		94科目	13科目	30科目	137科目	129単位						
教員組織の概要	学 部 等 の 名 称					専任教員等					兼 任 教 員 等		
						教授	准教授	講師	助教	計		助手	
	新設	歯学部 歯学科					人	人	人	人	人	人	人
							26 (26)	19 (19)	23 (23)	78 (78)	146 (146)	0 (0)	274 (274)
		歯学部 口腔保健学科 口腔保健衛生学専攻					5 (5)	0 (0)	1 (1)	4 (4)	10 (10)	0 (0)	193 (193)
		歯学部 口腔保健学科 口腔保健工学専攻					2 (2)	2 (2)	1 (1)	3 (3)	8 (8)	0 (0)	202 (202)
	分	計					33 (33)	21 (21)	25 (25)	85 (85)	164 (164)	0 (0)	- (-)
	既設	理学院					54 (54)	38 (38)	1 (1)	52 (52)	145 (145)	0 (0)	186 (186)
		工学院					91 (91)	90 (90)	1 (1)	63 (63)	245 (245)	0 (0)	253 (253)
		物質理工学院					69 (69)	64 (64)	0 (0)	68 (68)	201 (201)	0 (0)	191 (191)
		情報理工学院					34 (34)	20 (20)	3 (3)	27 (27)	84 (84)	0 (0)	191 (191)
		生命理工学院					41 (41)	39 (39)	3 (3)	53 (53)	136 (136)	0 (0)	157 (157)
		環境・社会理工学院					50 (50)	41 (41)	0 (0)	37 (37)	128 (128)	0 (0)	227 (227)
		計					339 (339)	292 (292)	8 (8)	300 (300)	939 (939)	0 (0)	- (-)
	分	合 計					372 (372)	313 (313)	33 (33)	385 (385)	1103 (1103)	0 (0)	- (-)

教員以外の職員の概要	職 種		専 任		兼 任		計		大学全体	
	事 務 職 員		1233 (1233)		1211 (1211)		2444 (2444)			
	技 術 職 員		1845 (1845)		581 (581)		2426 (2426)			
	図 書 館 専 門 職 員		23 (23)		26 (26)		49 (49)			
	そ の 他 の 職 員		53 (53)		392 (392)		445 (445)			
	計		3154 (3154)		2210 (2210)		5364 (5364)			
校 地 等	区 分		専 用	共 用	共用する他の 学校等の専用		計		大学全体	
	校 舎 敷 地		449,710㎡	0㎡	0㎡		449,710㎡			
	運 動 場 用 地		58,604㎡	0㎡	0㎡		58,604㎡			
	小 計		508,314㎡	0㎡	0㎡		508,314㎡			
	そ の 他		93,074㎡	0㎡	0㎡		93,074㎡			
	合 計		601,388㎡	0㎡	0㎡		601,388㎡			
校 舎			専 用	共 用	共用する他の 学校等の専用		計		大学全体	
			492,049㎡ (492,049㎡)	0㎡ (0㎡)	0㎡ (0㎡)		492,049㎡ (492,049㎡)			
教室等	講義室		演習室	実験実習室	情報処理学習施設		語学学習施設		大学全体	
	290室		201室	1002室	5室 (補助職員7人)		7室 (補助職員6人)			
専 任 教 員 研 究 室			新設学部等の名称			室 数				
			大学全体			875 室				
図 書 ・ 設 備	新設学部等の名称		図書 〔うち外国書〕 冊	学術雑誌 〔うち外国書〕 種	電子ジャーナル 〔うち外国書〕	視聴覚資料 点	機械・器具 点	標本 点	大学全体	
			1,027,883 [571,240] (1,027,883 [571,240])	31,505 [26,734] (31,505 [26,734])	24,418 [22,904] (24,418 [22,904])	8,343 (8,343)	497 (497)	55,862 (55,862)		
	計	1,027,883 [571,240] (1,027,883 [571,240])	31,505 [26,734] (31,505 [26,734])	24,418 [22,904] (24,418 [22,904])	8343 (8,343)	497 (497)	55862 (55,862)			
図 書 館			面積		閲覧座席数		収 納 可 能 冊 数		大学全体	
			17,423 ㎡		1,578 席		1,213,499 冊			
体 育 館			面積		体育館以外のスポーツ施設の概要					
			5,853 ㎡		テニスコート、プール、武道館、柔剣道場、弓道場					
経 費 積 立 方 法 の 概 要	経費の見積り	区 分	開設前年度	第1年次	第2年次	第3年次	第4年次	第5年次	第6年次	国費 (運営費交付金) による
		教員1人当り研究費等		－	－	－	－	－	－	
		共 同 研 究 費 等		－	－	－	－	－	－	
		図 書 購 入 費	－	－	－	－	－	－	－	
		設 備 購 入 費	－	－	－	－	－	－	－	
	学生1人当り 納付金	第1年次	第2年次	第3年次	第4年次	第5年次	第6年次			
		－ 千円	－ 千円	－ 千円	－ 千円	－ 千円	－ 千円			
学生納付金以外の維持方法の概要			－							

大 学 の 名 称	東京工業大学							
学 部 等 の 名 称	修業 年限	入学 定員	編入学 定員	収容 定員	学位又は 称号	定 員 超過率	開設 年度	所 在 地
	年	人	年次 人	人		倍		
理学院								
(学士課程)	4	151	-	604	学士 (理学)	1.13	H28年度	
(修士課程)	2	154	-	308	修士 (理学) (学術)	1.15	H28年度	
(博士後期課程)	3	52	-	156	博士 (理学) (学術)	0.8	H28年度	
工学院								
(学士課程)	4	358	3年次 9	1450	学士 (工学)	1.12	H28年度	
(修士課程)	2	477	-	954	修士 (理学) (工学) (学術)	1.35	H28年度	
(博士後期課程)	3	169	-	507	博士 (理学) (工学) (学術)	0.81	H28年度	
物質理工学院								
(学士課程)	4	183	3年次 5	742	学士 (理学) (工学)	1.04	H28年度	
(修士課程)	2	347	-	694	修士 (理学) (工学) (学術)	1.28	H28年度	
(博士後期課程)	3	129	-	387	博士 (理学) (工学) (学術)	0.79	H28年度	
情報理工学院								
(学士課程)	4	92	3年次 2	372	学士 (理学) (工学)	1.20	H28年度	
(修士課程)	2	135	-	270	修士 (理学) (工学) (学術)	1.28	H28年度	
(博士後期課程)	3	50	-	150	博士 (理学) (工学) (学術)	1	H28年度	
生命理工学院								
(学士課程)	4	150	3年次 10	620	学士 (理学) (工学)	1.04	H28年度	
(修士課程)	2	168	-	336	修士 (理学) (工学) (学術)	1.21	H28年度	
(博士後期課程)	3	52	-	156	博士 (理学) (工学) (学術)	1.17	H28年度	

既設大学等の状況	環境・社会理工学院									
	(学士課程)	4	134	3年次 4	544	学士(工学)	1.09	H28年度	目黒区大岡山2丁目 12-1	
	(修士課程)	2	263	—	526	修士 (理学) (工学) (学術)	1.42	H28年度		
	(博士後期課程)	3	115	—	345	博士 (理学) (工学) (学術) (技術経営)	1.13	H28年度		
	技術経営専門職学位課程 (専門職学位課程)	2	40	—	80	技術経営修士 (専門職)	1.23	H28年度		
	理学部									
	数学科	4	—	—	—	学士(理学)	—	H10年度		平成28年度より学生募集停止
	物理学科	4	—	—	—	学士(理学)	—	H10年度		平成28年度より学生募集停止
	地球惑星科学科	4	—	—	—	学士(理学)	—	H10年度		平成28年度より学生募集停止
	工学部									
	化学工学科	4	—	—	—	学士(工学)	—	H7年度		平成28年度より学生募集停止
	電気電子工学科	4	—	—	—	学士(工学)	—	H12年度		平成28年度より学生募集停止
	情報工学科	4	—	—	—	学士(工学)	—	H12年度		平成28年度より学生募集停止
	土木・環境工学科	4	—	—	—	学士(工学)	—	H7年度		平成28年度より学生募集停止
	生命理工学部									
	生命科学科	4	—	—	—	学士(理学)	—	H11年度		平成28年度より学生募集停止
	理工学研究科 (博士後期課程) 建築学専攻	3	—	—	—	博士 (工学) (学術)	—	H12年度		平成28年度より学生募集停止
	生命理工学研究科 (博士後期課程) 生体システム専攻	3	—	—	—	博士 (理学) (工学) (学術)	—	H12年度		平成28年度より学生募集停止
	総合理工学研究科 (博士後期課程) 環境理工学創造専攻	3	—	—	—	博士 (工学) (学術)	—	H10年度		平成28年度より学生募集停止
	知能システム科学専攻	3	—	—	—	博士 (理学) (工学) (学術)	—	H8年度		平成28年度より学生募集停止
	物理情報システム専攻	3	—	—	—	博士 (理学) (工学) (学術)	—	H17年度		平成28年度より学生募集停止

	社会理工学研究科 (博士後期課程) 価値システム専攻	3	—	—	—	博士 (理学) (工学) (学術)	—	H8年度		平成28年度より学 生募集停止
	経営工学専攻	3	—	—	—	博士 (理学) (工学) (学術)	—	H8年度		平成28年度より学 生募集停止
	イノベーションマネジ メント研究科 (博士後期課程) イノベーション専攻	3	—	—	—	博士 (技術経営) (工学) (学術)	—	H17年度		平成28年度より学 生募集停止
	大 学 の 名 称	東京医科歯科大学								
	学 部 等 の 名 称	修業 年限	入学 定員	編入学 定員	収容 定員	学位又 は称号	定 員 超過率	開設 年度	所 在 地	
	医学部	年	人	年次 人	人		倍			
	医学科	6	101	2年次 5	628	学士 (医学)	1.01	S26年度		
	保健衛生学科	4	90	—	360	学士 (看護学) (保健学)	1.06	H元年度		
	歯学部						1.00			
	歯学科	6	53	—	318	学士 (歯学)	1.03	S26年度		
	口腔保健学科	4	32	2年次 5	143	学士 (口腔保健学)	0.94	H16年度		
	医歯学総合研究科 (修士課程) 医歯理工保健学専攻	2 (医 療管 理学 コー ス：1 年)	131	—	257	修士 (医科学) (歯科学) (理学) (工学) (口腔保健学) (保健学) (医療管理学) (医療政策学) (グローバル健 康医学)	1.11	H30年度	東京都文京区湯島1- 5-45	
	(博士課程) 医歯学専攻	4	181	—	724	博士 (医学) (歯学) (数理医科学) (学術)	1.40	H30年度		

	東京医科歯科大学・チリ大学国際連携医学系専攻	5	3	—	15	博士 (医学)	0.33	H28年度	
	東京医科歯科大学・チュラロンコーン大学国際連携歯学系専攻	5	3	—	15	博士 (歯学)	0.93	H28年度	
	東京医科歯科大学・マヒドン大学国際連携医学系専攻	4	3	—	12	博士 (医学)	1.00	R2年度	
	生命理工医療科学専攻	3	25	—	75	博士 (理学) (工学) (保健学) (口腔保健学)	0.61	H30年度	
	医歯学系専攻	4	—	—	—	博士 (医学) (歯学) (学術)	—	H24年度	平成30年度より学生募集停止
保健衛生学研究科 (博士課程(前期))	生体検査科学専攻	2	—	—	—	修士 (保健学)	—	H13年度	平成30年度より学生募集停止
	(博士課程(後期)) 生体検査科学専攻	3	—	—	—	博士 (保健学)	—	H13年度	平成30年度より学生募集停止
	(博士課程) 看護先進科学専攻	5	13	—	65	博士 (看護学)	1.30	H26年度	
	共同災害看護学専攻	5	—	—	—	博士 (看護学)	—	H26年度	令和3年度より学生募集停止
附属施設の概要		名称：東京科学大学病院 目的：患者の診療を通じて医学及び歯学の教育と研究を行うこと 所在地：東京都文京区湯島1－5－45 設置年月：令和3年10月 建物 101,052㎡							
		名称：生体材料工学研究所 目的：生体に用いられる物質及び材料並びに生体工学に関する学理及びその応用の研究を行うこと 所在地：東京都千代田区神田駿河台2－3－10 設置年月：昭和26年4月 建物 6,169㎡							
		名称：難治疾患研究所 目的：膠原病その他の難治疾患に関する学理及びその応用を研究すること 所在地：東京都文京区湯島1－5－45 設置年月：昭和48年9月 建物 10,429㎡							
		名称：東京科学大学附属科学技術高等学校 目的：高度な普通教育及び科学技術に関する専門教育を行うとともに、大学における教育研究に協力し、大学の教育実習の実施に当たること 所在地：東京都港区芝浦3－3－6 設置年月：平成17年4月 建物：13,747㎡							
		名称：科学技術創成研究院 目的：革新的な科学や技術を開拓することを通じた新たな研究領域の創出と、人類社会の課題解決、将来の産業基盤の育成を強く意識した世界トップレベルの研究成果の創出 所在地：神奈川県横浜市緑区長津田町4259 設置年月：平成28年4月 建物 30,657㎡							

同一設置者内における変更状況

令和 6 年 10 月 名称変更予定

東京工業大学→東京科学大学（仮称）

東京医科歯科大学（廃止）

医学部医学科 (△85)(2 年次編入学定員) (△5)保健衛生学科 (△90)

※令和 6 年 10 月学生募集停止（2 年次編入学を含む）

歯学部歯学科 (△53)口腔保健学科 (△32)(2 年次編入学定員) (△5)

※令和 6 年 10 月学生募集停止（2 年次編入学を含む）

東京医科歯科大学大学院（廃止）

医歯学総合研究科医歯理工保健学専攻 (△131)医歯学専攻 (△181)東京医科歯科大学・チリ大学国際連携医学系専攻 (△3)東京医科歯科大学・チュラロンコーン大学国際連携歯学系専攻 (△3)東京医科歯科大学・マヒドン大学国際連携医学系専攻 (△3)生命理工医療科学専攻 (△25)医歯学系専攻（平成 30 年 4 月学生募集停止） (-)保健衛生学研究科看護先進科学専攻 (△13)共同災害看護学専攻（令和 3 年 4 月学生募集停止） (-)

※令和 6 年 10 月学生募集停止

国立大学法人東京科学大学 意見伺い等に関わる組織の移行表

今回の意見伺いは東京工業大学及び東京医科歯科大学の統合を目的としたものである。手続上、東京工業大学(新大学名称:東京科学大学)に医学部、歯学部、大学院医歯学総合研究科及び大学院保健衛生学研究科の2学部2研究科を設置し、東京医科歯科大学は統合時(令和6年10月1日)に廃止され、在学生全員の学籍が新大学へ移行することとなる。なお、下表のとおり、統合前後で2学部2研究科の教育研究組織や学生数に変更はなく、教員組織、校地、校舎、施設、設備、学生支援体制も同一性を保持する。

※ 別途、統合時(令和6年10月1日)に大学名称を変更する予定である。

令和5年度	入学 定員	編入学 定員	収容 定員	令和6年度	入学 定員	編入学 定員	収容 定員	変更の事由
東京工業大学				東京科学大学				
理学院	151	-	604	理学院	151	-	604	
数学系				数学系				
物理学系				物理学系				
化学系				化学系				
地球惑星科学系				地球惑星科学系				
	3年次				3年次			
工学院	358	9	1,450	工学院	358	9	1,450	
機械系				機械系				
システム制御系				システム制御系				
電気電子系				電気電子系				
情報通信系				情報通信系				
経営工学系				経営工学系				
	3年次				3年次			
物質理工学院	183	5	742	物質理工学院	183	5	742	
材料系				材料系				
応用化学系				応用化学系				
	3年次				3年次			
情報理工学院	92	2	372	情報理工学院	92	2	372	
数理・計算科学系				数理・計算科学系				
情報工学系				情報工学系				
	3年次				3年次			
生命理工学院	150	10	620	生命理工学院	150	10	620	
生命理工学系				生命理工学系				
	3年次				3年次			
環境・社会理工学院	134	4	544	環境・社会理工学院	134	4	544	
建築学系				建築学系				
土木・環境工学系				土木・環境工学系				
融合理工学系				融合理工学系				
理学部				理学部				
数学科	-	-	-	数学科	-	-	-	(平成28年度学生募集停止)
物理学科	-	-	-	物理学科	-	-	-	(平成28年度学生募集停止)
地球惑星科学科	-	-	-	地球惑星科学科	-	-	-	(平成28年度学生募集停止)
工学部				工学部				
化学工学科	-	-	-	化学工学科	-	-	-	(平成28年度学生募集停止)
電気電子工学科	-	-	-	電気電子工学科	-	-	-	(平成28年度学生募集停止)
情報工学科	-	-	-	情報工学科	-	-	-	(平成28年度学生募集停止)
土木・環境工学科	-	-	-	土木・環境工学科	-	-	-	(平成28年度学生募集停止)
生命理工学部				生命理工学部				
生命科学科	-	-	-	生命科学科	-	-	-	(平成28年度学生募集停止)
				医学部				
	2年次			医学部	2年次			学部の設置(意見伺い)
				医学科	85	5	535	
				保健衛生学科	90	-	360	
				歯学部				
				歯学部				学部の設置(意見伺い)
				歯学科	53	-	318	
				口腔保健学科	32	5	143	
	2年次				2年次			
計	1,068	-	4,332	計	1,328	10	5,688	
	3年次				3年次			
	30				30			
東京医科歯科大学								大学の廃止(意見伺い)
医学部								令和6年度学生募集停止
医学科	85	5	535	医学科	0	0	0	
保健衛生学科	90	-	360	保健衛生学科	0	-	0	
歯学部								令和6年度学生募集停止
歯学科	53	-	318	歯学科	0	-	0	
口腔保健学科	32	5	143	口腔保健学科	0	0	0	
	2年次				2年次			
計	260	10	1,356	計	0	0	0	

東京工業大学大学院 理学院	(M)	154	-	308	東京科学大学大学院 理学院	(M)	154	-	308
	数学系(M) 物理学系(M) 化学系(M) 地球惑星科学系(M)					数学系(M) 物理学系(M) 化学系(M) 地球惑星科学系(M)			
	(D)	52	-	156		(D)	52	-	156
	数学系(D) 物理学系(D) 化学系(D) 地球惑星科学系(D)					数学系(D) 物理学系(D) 化学系(D) 地球惑星科学系(D)			
	工学院					工学院			
	(M)	477	-	954		(M)	477	-	954
	機械系(M) システム制御系(M) 電気電子系(M) 情報通信系(M) 経営工学系(M)					機械系(M) システム制御系(M) 電気電子系(M) 情報通信系(M) 経営工学系(M)			
	(D)	169	-	507		(D)	169	-	507
	機械系(D) システム制御系(D) 電気電子系(D) 情報通信系(D) 経営工学系(D)					機械系(D) システム制御系(D) 電気電子系(D) 情報通信系(D) 経営工学系(D)			
	物質理工学院					物質理工学院			
	(M)	347	-	694		(M)	347	-	694
	材料系(M) 応用化学系(M)					材料系(M) 応用化学系(M)			
	(D)	129	-	387		(D)	129	-	387
	材料系(D) 応用化学系(D)					材料系(D) 応用化学系(D)			
情報理工学院	(M)	135	-	270	情報理工学院	(M)	135	-	270
	数理・計算科学系(M) 情報工学系(M)					数理・計算科学系(M) 情報工学系(M)			
	(D)	50	-	150		(D)	50	-	150
	数理・計算科学系(D) 情報工学系(D)					数理・計算科学系(D) 情報工学系(D)			
生命理工学院	(M)	168	-	336	生命理工学院	(M)	168	-	336
	生命理工学系(M)					生命理工学系(M)			
	(D)	52	-	156		(D)	52	-	156
	生命理工学系(D)					生命理工学系(D)			
環境・社会理工学院	(M)	263	-	526	環境・社会理工学院	(M)	263	-	526
	建築学系(M) 土木・環境工学系(M) 融合理工学系(M) 社会・人間科学系(M)					建築学系(M) 土木・環境工学系(M) 融合理工学系(M) 社会・人間科学系(M)			
技術経営専門職学位課程		40	-	80	技術経営専門職学位課程		40	-	80
	(D)	115	-	345		(D)	115	-	345
	建築学系(D) 土木・環境工学系(D) 融合理工学系(D) 社会・人間科学系(D) イノベーション科学系(D)					建築学系(D) 土木・環境工学系(D) 融合理工学系(D) 社会・人間科学系(D) イノベーション科学系(D)			
	理工学研究科					理工学研究科			
	建築学専攻(D)	-	-	-		建築学専攻(D)	-	-	- (平成28年度学生募集停止)
	生命理工学研究科					生命理工学研究科			
	生体システム専攻(D)	-	-	-		生体システム専攻(D)	-	-	- (平成28年度学生募集停止)
	総合理工学研究科					総合理工学研究科			
	環境理工学創造専攻(D)	-	-	-		環境理工学創造専攻(D)	-	-	- (平成28年度学生募集停止)
	知能システム科学専攻(D)	-	-	-		知能システム科学専攻(D)	-	-	- (平成28年度学生募集停止)
	物理情報システム専攻(D)	-	-	-		物理情報システム専攻(D)	-	-	- (平成28年度学生募集停止)
	社会理工学研究科					社会理工学研究科			
	価値システム専攻(D)	-	-	-		価値システム専攻(D)	-	-	- (平成28年度学生募集停止)
	経営工学専攻(D)	-	-	-		経営工学専攻(D)	-	-	- (平成28年度学生募集停止)
イノベーションマネジメント研究科					イノベーションマネジメント研究科				
	イノベーション専攻(D)	-	-	-		イノベーション専攻(D)	-	-	- (平成28年度学生募集停止)

教 育 課 程 等 の 概 要															
（歯学部歯学科）															
科目 区分	授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考	
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手		
自由 教育 講義系	人文社会科学概論	1前	2			○								兼2	
	国際地域文化入門	1前	2			○								兼3	
	哲学	1前		2		○								兼1	
	倫理学	1前		2		○								兼1	
	心理学	1前		2		○								兼1	
	宗教学	1前		2		○								兼1	
	芸術	1前		2		○								兼5	
	歴史学	1前		2		○								兼2	
	民俗学	1前		2		○								兼1	
	科学史	1前		2		○								兼1	
	文学	1前		2		○								兼1	
	法学	1前		2		○								兼1	
	政治学	1前		2		○								兼1	
	経済学	1前		2		○								兼1	
	社会学	1前		2		○								兼1	
	社会心理学	1前		2		○								兼1	
	社会思想史	1前		2		○								兼1	
	文化人類学	1前		2		○								兼1	
	Japanese Culture and Society	1前		2		○								兼1	
	グローバル教養科目	1前		2		○								兼3	
	人文社会科学特論	1前		2		○								兼3	
	小計（ 21科目）	—	4	38	0	—			0	0	0	0	0	兼25	—
	フィジカルウェルビーイング	1前		2		○								兼4	
	フィットネスマネジメント	1前		2		○								兼4	共同
	小計（ 2科目）	—	0	4	0	—			0	0	0	0	0	兼5	—
	ドイツ語Ⅰ	1前		2		○								兼2	
	ドイツ語Ⅱ	1前		2		○								兼2	
	フランス語Ⅰ	1前		2		○								兼1	
	フランス語Ⅱ	1前		2		○								兼1	
	中国語Ⅰ	1前		2		○								兼2	
	中国語Ⅱ	1前		2		○								兼2	
	スペイン語Ⅰ	1前		2		○								兼1	
	スペイン語Ⅱ	1前		2		○								兼1	
	日本語Ⅰ	1前		2		○								兼1	
	日本語Ⅱ	1前		2		○								兼1	
	英語Ⅰ	1通	6			○								兼9	共同
	小計（ 11科目）	—	6	20	0	—			0	0	0	0	0	兼16	—
自由 教育 実習系	物理学入門	1前		1		○								兼2	
	生物学入門	1前		1		○								兼4	
	化学入門	1前		1		○								兼3	
	数学Ⅰ	1前	1			○								兼2	
	物理学Ⅰ	1前	1			○								兼2	
	数学Ⅱ	1前		1		○								兼2	
	物理学Ⅱ	1前		1		○								兼2	
	化学	1前	2			○								兼5	
	生物学	1前	2			○								兼2	
	サイエンスPBL入門	1後	1.5			○								兼15	
自由 教育 実習系	自然科学実験	1前	2					○						兼7	
	小計（ 11科目）	—	9.5	5	0	—			0	0	0	0	0	兼19	—

自由教育セミナー系	共通領域	教養選択科目	1通	1			○								兼18	
		教養基礎セミナー	1後	2			○								兼17	
		教養セミナーⅠ	2通	1			○								兼20	
		教養セミナーⅡ	3通	1			○								兼20	
		教養セミナーⅢ	5後	1			○								兼20	
		教養自由セミナーⅠ	4通		1		○								兼17	
		教養自由セミナーⅡ	6通		1		○								兼17	
		小計（7科目）	—	6	0	2	—			0	0	0	0	0	兼21	—
基礎教育系		グローバル教養総合講座	1前	1.5			○								兼26	
		情報処理	1前	1			○								兼2	共同
		小計（2科目）	—	2.5	0	0	—			0	0	0	0	0	兼27	—
専門科目		多職種連携Ⅰ	1前	0.5			○				1	1			兼18	共同
		歯学入門	1後	1			○	※			1				兼1	オムニバス方式※演習
		早期臨床体験実習	1後	1				※	○	1	1					※演習、実験・実習
		基礎情報医歯学	1後	1			○	※	※	1	1				兼2	※演習、実験・実習
		行動科学基礎	1後	2			○	※		1		1	1			※演習
		社会と環境	1後	1.5			※	○		1	2		2		兼3	※講義
		遺伝の分子の基盤	1後	0.5			○	※		1			1			※演習
		細胞機能の分子の基盤	1後	1			○	※					1			※演習
		生命を構成する分子とその代謝	1後	1			○	※			1					※演習
		硬組織生化学の分子の基盤	1後	1				○		1	1		1			
		生命の分子の基盤実習	1後	0.5					○	1	2		3			
		人体の構造と機能（歯の解剖）	1後	0.5			○		※	1		1	1			※実験・実習
		研究入門Ⅰ	1後	0.5			○	※		3						※演習
		研究入門Ⅰα	1後		1				○	3						
		AI・データサイエンスのための数学	1後	2			○								兼4	共同
		医療とAI・ビッグデータ入門	1後	2			○			1					兼16	共同
		アカデミック・リテラシー	1後	1			○								兼9	共同
		生命科学基礎	1後	2			○	※							兼4	※演習
		英語Ⅱ	2・3・4・5・6通		1～4		○								兼4	共同
		International Course for Clinical Dentistry (ICCD) L1	2後				○								兼2	共同
		International Course for Clinical Dentistry (ICCD) L2	4後		2		○								兼2	共同
		International Course for Clinical Dentistry (ICCD) L3	5後				○								兼2	共同
		人体の構造と機能（人体解剖学）	2前	4			○			1		1	1			
		人体の構造と機能（人体解剖実習）	2前	4					○	1		1	1			
		人体の構造と機能（組織学総論）	2前	1			※	○	※	1	1	1	1			※講義、実験・実習
		人体の構造と機能（神経系の機能Ⅰ）	2前	0.5			○	※		1		1	1			※演習
		人体の構造と機能（神経系の機能Ⅱ）	2前	0.5			○	※		1		1	1			※演習
		学年混合セミナーⅠ	2前	0.5			※	○			2	1	3		兼3	※講義
		医療とAI・ビッグデータ応用	2前	1			○			1					兼9	共同
		人体の構造と機能（組織学各論）	2後	2			○		※	1	1	1	1			※実験・実習
		人体の構造と機能（人体の発生）	2後	1			○		※	1	1	1	1		兼5	※実験・実習
		人体の構造と機能（生命維持のための生体機能）	2後	0.5			○	※		1		1	1			※演習
		人体の構造と機能（口腔生理）	2後	0.5			○	※		1		1	1			※演習
		人体の構造と機能（生理学実習）	2後	0.5					○	1		1	1			
		人体の構造と機能（口腔組織学）	2後	1			○		※	1	1	1	1			※実験・実習
		予防と健康管理	2後	3			○		※	1	1		2		兼2	※実験・実習
		歯科医療基礎Ⅰ	2後	1				※	○	1	1	1	2		兼8	※演習
		医療統計学・疫学基礎	2後	1			○		※	1	1		2			※実験・実習
		研究入門Ⅱ	2後	0.5			○	※		3						※演習
		研究入門Ⅱα	2後		1				○	3						
		自然科学演習	2後	1				○							兼6	
		多職種連携Ⅱ	3前	0.5			○				1	1			兼19	共同

臨床歯学(インテグレーション)	3前	1		※	○		2	3	2	11		※講義
感染と生体防御 (免疫学・細菌学)	3前	4		○		※	1	1		1	兼5	※実験・実習
病因と病態 (病理学)	3前	3.5		○		※				1	兼3	※実験・実習
病態科学演習	3前	3.5		※	○		5	3	2	5	兼2	※講義
生体と薬物 (薬理学)	3前	3		○		※					兼11	※実験・実習
歯科法医学	3前	1			○		1		1	1	兼3	
隣接医学Ⅰ (内科等)	3前	1.5		○						1	兼11	オムニバス・共同 (一部)
隣接医学Ⅱ (外科・耳鼻科・眼科等)	3前	1.5		○						1	兼6	オムニバス・共同 (一部)
歯科医療基礎Ⅱ	3前	2		※		○	1	3	1	4	兼7	※講義
学年混合セミナーⅡ	3前	0.5		※	○			2	1	3	兼3	※講義
行動科学発展	3前		1			○	1		1	1	兼1	
System-based medical terminologyⅠ	3前	1		○							兼1	
System-based medical terminologyⅡ	3～6後		1	○							兼1	
IMRAD Format Presentation in English	3・4通	1		○							兼1	
生命倫理	3通	2		○							兼13	共同
歯科材料と歯科医療機器 (歯科理工学)	3後	3.5		○		※	1			1		※実験・実習
歯科放射線学基礎	3後	1.5		○		※	1	1		3		※実験・実習
総合診療・地域医療	3後	1		※		○	1		1	2	兼7	※講義
課題統合セミナー	3後	2		※		○	5	5	4	8	兼13	オムニバス・共同 (一部)
研究入門Ⅲ	3後	0.5		○	※		4		1	1	兼3	※講義
研究実習Ⅰ	3後	7				○	3					※演習
研究実習Ⅱ	4前	1		※	○	※	3					※講義、実験・実習
保存修復学	4前	2		※		○	1		1	3		※講義
歯内治療学	4前	2		※		○		1	1	6	兼20	※講義
歯周病学	4前	2		※		○	2	0	2	3	兼2	※講義
全部床補綴学	4前	2		※		○			0	4	兼1	※講義
部分床補綴学	4前	2		※	※	○	1	1		5		※講義・演習
口腔外科学	4前	2		○		※	1	2	4	7	兼3	※実験・実習
歯科麻酔学	4前	2		○		※	1					※実験・実習
高齢者歯科学	4前	1		※	○	※	1	1		2	兼2	※講義、実験・実習
歯科医療基礎Ⅲ	4前	1.5		※	※	○	2	1	1	2	兼7	※講義、演習
学年混合セミナーⅢ	4前	0.5		※	○			2	1	3	兼3	※講義
冠橋義歯補綴学	4後	2		※	※	○		1	1	7		※講義、演習
インプラント治療学	4後	1.5		※		○	1			1		※講義
歯科矯正学	4後	2		※		○	2	1	3	12		※講義
小児歯科学	4後	2		※		○	1		1	3		※講義
障害者歯科学	4後	0.5		○	※		1			1		※演習
歯科放射線学臨床	4後	1		○	※		1	1		3	兼1	※演習
医療統計学・疫学演習	4後	1				○	※	1	1	2		※実験・実習
医療情報学	4後	0.5		※	○			1				※講義
基礎医学総合学習	4後	0.5		※	※	○	3	2		2		※講義、演習
International Course for Clinical Dentistry (ICCD) Advanced	4後		0.5	○							兼2	共同
発展歯科臨床	5前	3		※	○	※	5	2	2	14	兼10	オムニバス・共同 (一部)
歯科心身医学	5前	1		○	※		1		1	1	兼2	※実験・実習
包括臨床実習導入	5前	4		※		○	2	1		1		※演習
包括臨床実習Ⅰ	5前	6				○	2	1	1	1		※講義
包括臨床実習Ⅱ	5後	15				○	2	1		1		
口腔顎顔面臨床解剖	5後	1.5		※		○	1		1	1		※講義

	長寿口腔健康科学	5後	1.5		※	○		3			2		兼1	オムニバス・共同（一部）※講義
	包括医療統合教育Ⅰ	5後	1		○	※		1	1				兼1	※演習
	多職種連携Ⅲ	6前	1		○				1	1			兼19	共同
	包括臨床実習Ⅲ	6前	11				○	2	1	1	1			
	包括医療統合教育Ⅱ	6前	1		○	※		1	1				兼1	※演習
	歯科医療総合学習	6後	2		○	※		3	2		2			※演習
	配属選択実習	6後		2			○	1						
	デンタルエクスターンシップ	1・2・3・4・5・6通		1～6		○	※	1					兼1	※実験・実習
小計（98科目）		－	161	4～7	6.5～11.5	－		26	19	23	78	0	兼197	－
全 学 科 共 通 自 由 科 目	Moral and Political Philosophy for Medicine	1・2・3・4・5・6通			1	○							兼1	
	Biosocial Research Topics	1・2・3・4・5・6通			1	○							兼1	
	Applied Critical Thinking for Health Sciences	1・2・3・4・5・6通			1	○							兼1	
	Fundamentals of Global Health	1・2・3・4・5・6通			1	○							兼1	
	Leadership	1・2・3・4・5・6通			1	○							兼2	共同
	Negotiation	1・2・3・4・5・6通			1	○							兼2	共同
	Design Thinking	1・2・3・4・5・6通			1	○							兼3	共同
	オンライン異文化交流	1・2・3・4・5・6通			1	○							兼2	共同
	ポストコロナ社会における感染症対策	1・2・3・4・5・6通			1	○							兼12	オムニバス・共同
	AI実践演習	2通			1		○						兼4	共同
	アントレプレナー教育	2・3・4・5・6通			1	○							兼5	オムニバス・共同（一部）
	疫学基礎	1前			1	○							兼2	
	生物統計学基礎	1前			1	○							兼2	共同
	生物統計学応用Ⅰ	1後			1	○							兼5	オムニバス方式
	生物統計学応用Ⅱ	1後			1	○							兼5	オムニバス方式
	臨床試験方法論基礎	1前			1	○							兼1	
	臨床試験方法論応用	1後			1	○							兼2	共同
	口腔疫学基礎	1前			1	○		1	1		1		兼1	オムニバス方式
	疫学応用	1後			1	○		1	1		1		兼4	オムニバス・共同（一部）
	小計（19科目）		－	0	0	19	－		1	1	0	1	0	兼37
合計（171科目）		－	189	71～74	27.5～32.5	－		26	19	23	78	－	兼274	－
学位又は称号		学士（歯学）		学位又は学科の分野			歯学関係							
卒業要件及び履修方法							授業期間等							
全学共通科目36単位、専門科目161単位、選択科目2単位以上を修得し、199単位以上修得すること							1学年の学期区分				2学期			
							1学期の授業期間				35週（年）			
							1時限の授業時間				45分			

教 育 課 程 等 の 概 要																	
(歯学部口腔保健学科口腔保健衛生学専攻)																	
科目 区分		授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考		
				必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手			
全学共通科目	自由教育講義系	人文科学・社会科学	人文社会科学概論	1前	2		○								兼2	兼3 兼1 兼1 兼1 兼1 兼5 兼2 兼1 兼1 兼1 兼1 兼1 兼1 兼1 兼1 兼3 兼3	
			国際地域文化入門	1前	2		○										
			哲学	1前	2		○										
			倫理学	1前	2		○										
			心理学	1前	2		○										
			宗教学	1前	2		○										
			芸術	1前	2		○										
			歴史学	1前	2		○										
			民俗学	1前	2		○										
			科学史	1前	2		○										
			文学	1前	2		○										
			法学	1前	2		○										
			政治学	1前	2		○										
			経済学	1前	2		○										
			社会学	1前	2		○										
			社会心理学	1前	2		○										
			社会思想史	1前	2		○										
			文化人類学	1前	2		○										
	Japanese Culture and Society	1前	2		○												
	グローバル教養科目	1前	2		○												
	人文社会科学特論	1前	2		○												
小計（ 21科目）			—	4	38	0	—			0	0	0	0	0	兼25	—	
自由教育講義系	ライジングウェルビーイング	フィジカルウェルビーイング	1前		2		○								兼4	共同	
		フィットネスマネジメント	1前		2		○								兼4		
		小計（ 2科目）			—	0	4	0	—			0	0	0	0		0
外国語	ドイツ語Ⅰ	1前	2		○										兼2	兼2 兼1 兼1 兼2 兼2 兼1 兼1 兼1 兼1 兼1 兼9	
	ドイツ語Ⅱ	1前	2		○												
	フランス語Ⅰ	1前	2		○												
	フランス語Ⅱ	1前	2		○												
	中国語Ⅰ	1前	2		○												
	中国語Ⅱ	1前	2		○												
	スペイン語Ⅰ	1前	2		○												
	スペイン語Ⅱ	1前	2		○												
	日本語Ⅰ	1前	2		○												
	日本語Ⅱ	1前	2		○												
	英語Ⅰ	1通	6		○												
	小計（ 11科目）			—	6	20	0	—			0	0	0	0	0		兼16
自然科学	統計学	1前	1		○										兼1	兼4 兼1 兼7	
	化学基礎	1前	1		○												
	生物学基礎	1前	2		○												
	科学基礎実験	1前	1				○										
小計（ 4科目）			—	5	0	0	—			0	0	0	0	0	兼9	—	
自由教育実習系	共通領域	教養選択科目	1通	1		○									兼18	兼17 兼20 兼20 兼17 兼21	
		教養基礎セミナー	1後	2		○											
		教養セミナーⅠ	2通	1		○											
		教養セミナーⅡ	3通	1		○											
		教養自由セミナーⅠ	4通	1	1	○											
		小計（ 5科目）			—	5	0	1	—			0	0	0	0		0
基礎教育	グローバル教養総合講座	1前	1.5		○										兼26	兼4 兼29	
	情報科学	1前	1		○												
	小計（ 2科目）			—	2.5	0	0	—			0	0	0	0	0		兼29
		科学英語Ⅰ	2前	1		○	※		1						兼2	オムニバス方式・共同(一部) ※演習 共同 共同 共同 兼2 兼5 オムニバス方式・共同(一部) オムニバス方式・共同(一部) ※実験・実習	
		科学英語Ⅱ	2後		1	○			1						兼1		
		英語Ⅱ	2・3・4通		1~4	○									兼4		
		International Course for Clinical Dentistry (ICCD) L1-L3 On-demand	2・3・4通		1	○									兼2		
		International Course for Clinical Dentistry (ICCD) L1-L3 On-line	2・3・4通		1	○									兼2		
		International Course for Clinical Dentistry (ICCD) Advanced	4後		0.5	○									兼2		
		人体の構造と機能	1後・2通	4		○			2						兼5		
		歯・口腔の構造と機能	1後・2通	5		○		※	1						兼6		

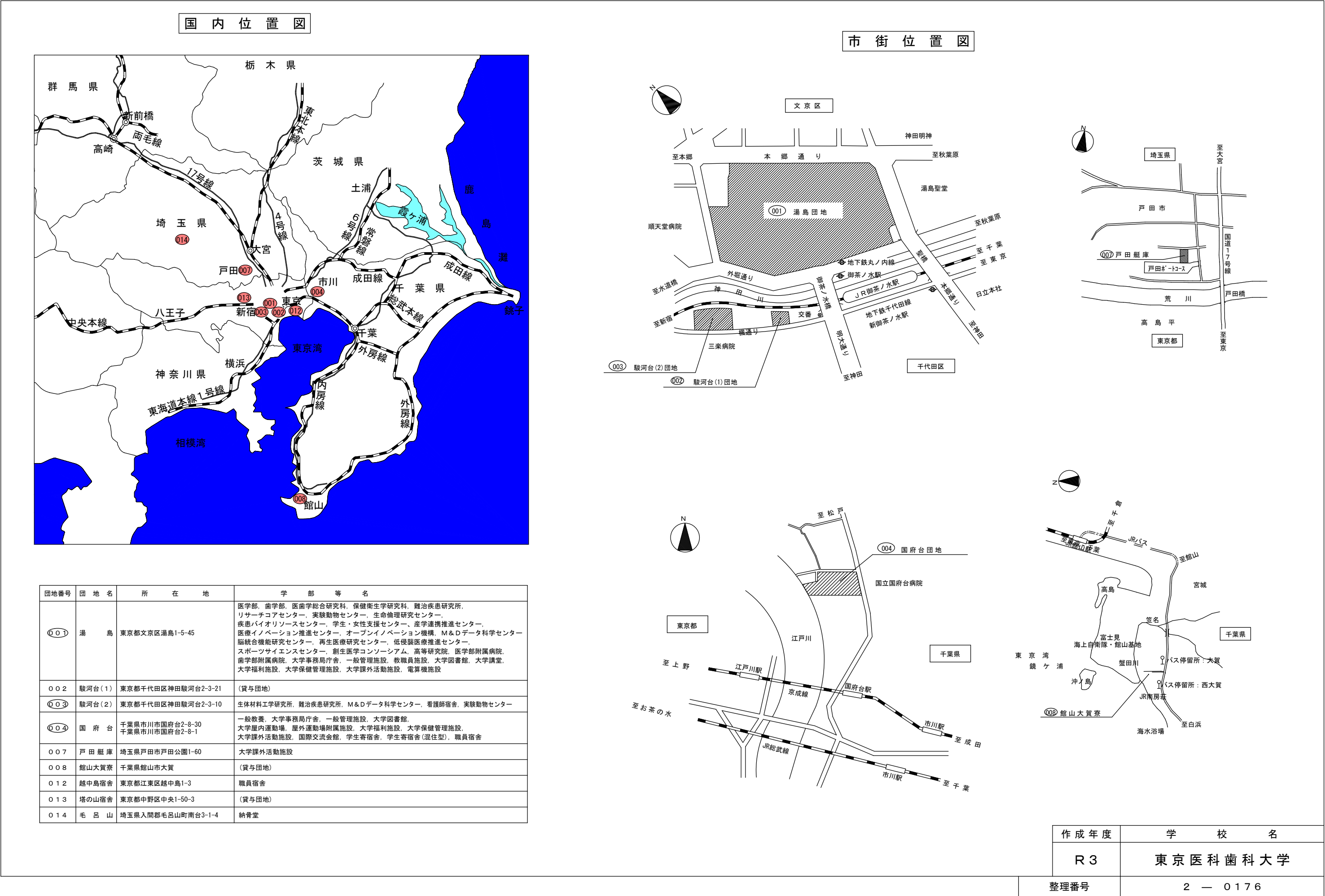
専門基礎分野	疾病の成り立ちと回復過程の促進	2通・3前	6			○	※		1					兼8	オムニバス方式・共同(一部)
	公衆衛生学	1後	1			○	※					1		兼1	オムニバス方式・共同(一部)※演習
	社会保障	1後	1			○			1			1			オムニバス方式・共同(一部)
	高齢者福祉	2前	1			○			1			1		兼1	オムニバス方式
	保健医療サービス	2通	2			○	※		2			3		兼3	オムニバス方式・共同(一部)※演習
	社会調査・研究の基礎	3前	1			○	※					1		兼2	オムニバス方式※演習
	生命倫理	3前	0.5			○	※					1		兼3	オムニバス方式・共同(一部)※演習
	メディア情報学基礎	1後	1			○	※							兼3	オムニバス方式・共同(一部)※演習
	多職種連携	1前・2前	1				○		2			1			共同
	AI・データサイエンスのための数学	1後	2			○								兼4	共同
	医療とAI・ビッグデータ入門	1後	2			○								兼17	共同
	アカデミック・リテラシー	1後	1			○								兼9	共同
	小計(20科目)	—	29.5	0	4.5 ～ 7.5	—			4	0	0	4	0	兼58	—
専門分野	歯科衛生学総論	1後	1			○	※		1						※演習
	臨床歯科医学	2通・3前	6			○			2			2		兼8	オムニバス方式・共同(一部)
	チーム医療の実践	3通	1			※	○		1			1		兼5	オムニバス方式・共同(一部)※講義
	口腔機能管理実習	3通	1			※	※	○	2			1		兼1	オムニバス方式・共同(一部)※講義、※演習
	高齢者歯科学	3通	1			○			1			1		兼3	オムニバス方式
	障害者歯科学	3後	1			○			1			1		兼3	オムニバス方式
	臨床医学	3前	2			○	※		1					兼1	オムニバス方式※演習
	口腔疾患予防学	2通・3前	8			※		○	1		1	1		兼2	オムニバス方式※講義
	臨床口腔保健応用学	4前	1			○	※		1					兼7	オムニバス方式※演習
	健康教育の基礎	2通・3前	2			※	※	○	1		1	2			オムニバス方式・共同(一部)※講義、※演習
	食生活教育	2通	1			○	※		1						※演習
	健康教育の企画と実践	3通	2			※	※	○	1		1	1		兼4	オムニバス方式・共同(一部)※講義、※演習
	歯科衛生学演習	4通	2				○	※	3		1	2			オムニバス方式・共同(一部)※実験・実習
	生体材料学	2前	1			○						1		兼1	共同
	口腔内科学	2後	1			○	※		1					兼1	オムニバス方式・共同(一部)※演習
	歯科診療補助論	2通・3前	7			※	※	○	1			1			共同
	歯科衛生臨床実習	3後・4通	13					○			1	2			※講義、※演習
	歯科衛生臨床実習	4通	6			※	※	○	1			2			共同
	臨床体験実習	1後・2通	1					○	1		1	1		兼1	オムニバス方式・共同(一部)
	小計(19科目)	—	58	0	0	—			3	0	1	4	0	兼35	—
総合分野	歯科衛生過程	2後・3前	2			※	○		1		1	2			オムニバス方式・共同(一部)※講義
	卒業研究	1後・2・3・4通	4			※	※	○	3		1	4			オムニバス方式※講義、※演習
	児童・家庭福祉	2前	1			○	※		1					兼1	共同※演習
	障害児・者福祉	2後	1			○						1		兼1	オムニバス方式・共同(一部)
	地域福祉	2前	1			○						1		兼2	オムニバス方式・共同(一部)
	コミュニケーション論	2前	1			※	○		1						※講義
	社会福祉実習	3前	1					○				1		兼7	オムニバス方式・共同(一部)
	口腔保健と国際協力	3通	1				○		1			1		兼4	オムニバス方式
	地域口腔保健論	4通	1			○	※		1					兼1	オムニバス方式※演習
	先端歯科医療学	4通	1			○			1					兼6	オムニバス方式
	在宅訪問・災害口腔保健医療	4前	1			○			1			1			共同
	小計(11科目)	—	11	4	0	—			3	0	1	4	0	兼20	—
口腔保健衛生選択科目	歯科衛生臨床・臨床応用論	4通		1	※	※	○		1						※講義、※演習
	口腔保健衛生エクスターンシップ	3後・4通		1			○		1						
	口腔保健マネジメント論	4通		1	○				1						
	保健行動科学	4通		1	○	※			1					兼1	オムニバス方式・共同(一部)※演習
	小計(4科目)	—	0	0	4	—			3	0	0	0	0	1	—

全 学 科 共 通 自 由 科 目	Moral and Political Philosophy for Medicine	1・2・3・4 通			1	○								兼1	
	Biosocial Research Topics	1・2・3・4 通			1	○								兼1	
	Applied Critical Thinking for Health Sciences	1・2・3・4 通			1	○								兼1	
	Fundamentals of Global Health	1・2・3・4 通			1	○								兼1	
	Leadership	1・2・3・4 通			1	○								兼2	共同
	Negotiation	1・2・3・4 通			1	○								兼2	共同
	Design Thinking	1・2・3・4 通			1	○								兼3	共同
	オンライン異文化交流	1・2・3・4 通			1	○								兼2	共同
	ポストコロナ社会における感染症対策	1・2・3・4 通			1	○								兼12	オムニバス方式 ・共同
	医療とAI・ビッグデータ応用	2前			1	○								兼10	共同
	AI実践演習	2通			1		○							兼4	共同
	アントレプレナー教育	2・3・4通			1	○								兼5	オムニバス方式 ・共同（一部）
	疫学基礎	1前			1	○								兼2	
	生物統計学基礎	1前			1	○								兼2	共同
	生物統計学応用Ⅰ	1後			1	○								兼5	オムニバス方式
	生物統計学応用Ⅱ	1後			1	○								兼5	オムニバス方式
	臨床試験方法論基礎	1前			1	○								兼1	
	臨床試験方法論応用	1後			1	○								兼2	共同
	口腔疫学基礎	1前			1	○								兼4	オムニバス方式 ・共同（一部）
	疫学応用	1後			1	○								兼7	オムニバス方式 ・共同（一部）
小計（20科目）		—	0	0	20	—		0	0	0	0	0	0	兼47	—
合計（119科目）		—	121	66	29.5 ～ 32.5	—		5	0	1	4	0	0	兼193	—
学位又は称号		学士（口腔保健学）			学位又は学科の分野			保健衛生学関係（看護学関係及びリハビリテーション関係を除く）							
卒業要件及び履修方法							授業期間等								
全学共通科目28.5単位、専門科目98.5単位、選択科目1単位以上を修得し、128単位以上修得すること							1学年の学期区分				2期				
							1学期の授業期間				17週				
							1時限の授業時間				45分				

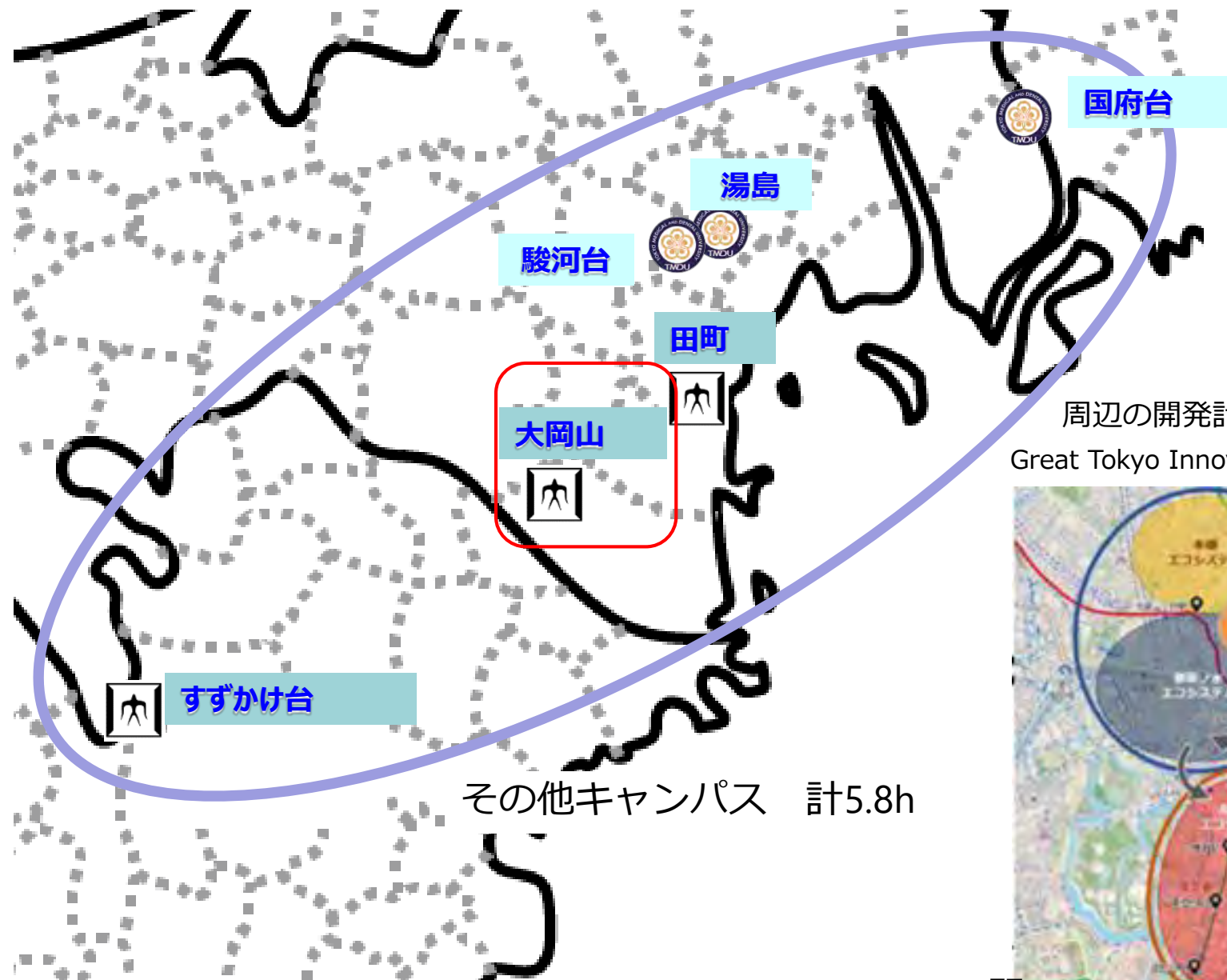
教 育 課 程 等 の 概 要																
（歯学部口腔保健学科口腔保健工学専攻）																
科目 区分	授業科目の名称		配当年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考	
				必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手		
全学共通科目	人文科学・社会科学	人文社会科学概論	1前	2			○								兼2	
		国際地域文化入門	1前	2			○								兼3	
		哲学	1前		2		○								兼1	
		倫理学	1前		2		○								兼1	
		心理学	1前		2		○								兼1	
		宗教学	1前		2		○								兼1	
		芸術	1前		2		○								兼5	
		歴史学	1前		2		○								兼2	
		民俗学	1前		2		○								兼1	
		科学史	1前		2		○								兼1	
		文学	1前		2		○								兼1	
		法学	1前		2		○								兼1	
		政治学	1前		2		○								兼1	
		経済学	1前		2		○								兼1	
		社会学	1前		2		○								兼1	
		社会心理学	1前		2		○								兼1	
		社会思想史	1前		2		○								兼1	
		文化人類学	1前		2		○								兼1	
		Japanese Culture and Society	1前		2		○								兼1	
		グローバル教養科目	1前		2		○								兼3	
		人文社会科学特論	1前		2		○								兼3	
		小計（ 21科目）	—	4	38	0	—			0	0	0	0	0	兼25	—
	フイジカルウェルビーイング	フィジカルウェルビーイング	1前		2		○								兼4	共同
		フィットネスマネジメント	1前		2		○								兼4	
		小計（ 2科目）	—	0	4	0	—			0	0	0	0	0	兼5	—
	外国語	ドイツ語Ⅰ	1前		2		○								兼2	
		ドイツ語Ⅱ	1前		2		○								兼2	
		フランス語Ⅰ	1前		2		○								兼1	
		フランス語Ⅱ	1前		2		○								兼1	
		中国語Ⅰ	1前		2		○								兼2	
		中国語Ⅱ	1前		2		○								兼2	
		スペイン語Ⅰ	1前		2		○								兼1	
		スペイン語Ⅱ	1前		2		○								兼1	
		日本語Ⅰ	1前		2		○								兼1	
		日本語Ⅱ	1前		2		○								兼1	
		英語Ⅰ	1通	6			○								兼9	
		小計（ 11科目）	—	6	20	0	—			0	0	0	0	0	兼16	—
	自然科学	統計学	1前	1			○								兼1	
		化学基礎	1前	1			○								兼4	
		生物学基礎	1前	2			○								兼1	
		科学基礎実験	1前	1					○						兼7	
		小計（ 4科目）	—	5	0	0	—			0	0	0	0	0	兼9	—
	自由教育実習系	教養選択科目	1通	1			○								兼18	
		教養基礎セミナー	1後	2			○								兼17	
		教養セミナーⅠ	2通	1			○								兼20	
		教養セミナーⅡ	3通	1			○								兼20	
		教養自由セミナーⅠ	4通		1		○								兼17	
		小計（ 5科目）	—	5	0	1	—			0	0	0	0	0	兼21	—
	基礎教育系	グローバル教養総合講座	1前	1.5			○								兼26	共同
		情報科学	1前	1			○								兼4	
		小計（ 2科目）	—	2.5	0	0	—			0	0	0	0	0	兼29	—
全学科共通科目		Moral and Political Philosophy for Medicine	1・2・3・4通			1	○								兼1	共同 オムニバス方式 ・共同（一部）
		Biosocial Research Topics	1・2・3・4通			1	○								兼1	
		Applied Critical Thinking for Health Sciences	1・2・3・4通			1	○								兼1	
		Fundamentals of Global Health	1・2・3・4通			1	○								兼1	
		Leadership	1・2・3・4通			1	○								兼2	
		Negotiation	1・2・3・4通			1	○								兼2	
		Design Thinking	1・2・3・4通			1	○								兼3	
		オンライン異文化交流	1・2・3・4通			1	○								兼2	
		医療とAI・ビッグデータ応用	2前			1	○								兼10	
		AI実践演習	2通			1		○							兼4	
		アントレプレナー教育	2・3・4通			1	○								兼5	

科目		疫学基礎	1前			1	○								兼2	
		生物統計学基礎	1前			1	○								兼2	共同
		生物統計学応用Ⅰ	1後			1	○								兼5	オムニバス方式
		生物統計学応用Ⅱ	1後			1	○								兼5	オムニバス方式
		臨床試験方法論基礎	1前			1	○								兼1	
		臨床試験方法論応用	1後			1	○								兼2	共同
		口腔疫学基礎	1前			1	○								兼4	オムニバス方式
		疫学応用	1後			1	○								兼7	オムニバス方式・共同（一部）
		小計（19科目）	—	0	0	19	—			0	0	0	0	0	兼33	—
基礎分野	科学的思考の基盤・人間と生活	口腔保健と専門職	1後	1			○			1	1					
		科学英語Ⅰ	2前	1			○					1				
		科学英語Ⅱ	3前	1			○					1				
		英語Ⅱ	2・3・4通			1～4	○								兼4	共同
		International Course for Clinical Dentistry (ICCD) L1-L3 On-demand	2・3・4通		1		○								兼2	共同
		International Course for Clinical Dentistry (ICCD) L1-L3 On-line	2・3・4通			1	○								兼2	
		International Course for Clinical Dentistry (ICCD) Advanced	4後			0.5	○								兼2	共同
		ヘルスプロモーション	2前	1			※	※	○		1		1		兼2	オムニバス方式・共同（一部）※講義、※演習
		メディア情報学基礎	1後	1			※	○							兼3	オムニバス方式・共同（一部）※講義、※演習
		メディア情報学応用	1後	1			※	○					1			
		コミュニケーション学	3前	1			○	※		1			1		兼2	オムニバス方式・共同（一部）※演習
		造形美術概論実習	1後	1					○				1	1		オムニバス方式
		グローバル口腔保健工学	2後	1				○		1	1				兼1	オムニバス方式・共同（一部）
		グローバル口腔保健工学実習	3前・後	1				※	○	2	2	1	3			オムニバス方式・共同（一部）、※演習
		AI・データサイエンスのための数学	1後	2			○								兼4	共同
		医療とAI・ビッグデータ入門	1後	2			○								兼17	共同
		アカデミック・リテラシー	1後	1			○								兼9	共同
		小計（17科目）	—	15	1	2.5～5.5	—			2	2	1	3	0	兼38	—
専門基礎分野	歯科技工と歯科医療	歯科技工士と法律	4前	1			○				1					
		感染予防	1後	2			○	※		1					兼9	オムニバス方式・共同（一部）、※演習
		ポストコロナ社会における感染症対策	2前		1		○								兼12	オムニバス方式・共同
		口腔保健工学管理学	3前	1			○					1			兼1	オムニバス方式
		早期臨床体験実習	1後	1					○	2	2	1	3		兼1	オムニバス方式・共同（一部）
		周術期手術支援工学	3前	1			○								兼4	オムニバス方式
		う蝕と歯周病	1後	1			○					1			兼3	オムニバス方式
		高齢者歯科学	3後	2			○	※		1	2				兼6	オムニバス方式・共同（一部）、※演習
		人間の構造と機能	1後	2			○	※		1					兼3	オムニバス方式、※演習
	歯・口腔の構造と機能	歯の解剖学	1後	1			○	※		1					兼1	オムニバス方式、※演習
		口腔と全身の基礎医学	2前・後	2			○	※		1					兼3	オムニバス方式、※演習
		硬組織薬理学	2前		1		○	※		1					兼3	オムニバス方式・共同（一部）、※演習
		画像解析学	4前		1		○	※					1		兼1	オムニバス方式、※演習
		歯の形態実習	2前・後	1					○				1			
		臨床咬合学	3前	1			※	○			1		1			共同、※講義
	工・歯機材と科加・工歯技術	口腔保健工学	2前	3			○					1	1		兼1	オムニバス方式
		口腔保健工学実習	2前	3					○				2		兼2	オムニバス方式・共同
		デジタルデンティストリー基礎	2後	1			○	※					1			※演習
		デジタルデンティストリー応用	3前	1			○	※		1			1		兼1	オムニバス方式、※演習
		小計（19科目）	—	25	3	0	—			2	2	1	3	0	兼48	—

専門分野	有床義歯技工学	顎顔面補綴学	3後	1				○		○	1					兼2	オムニバス方式
		顎補綴学実習	3後	2.5						○	1						
		顔面補綴学実習	3後	1						○	1						
		臨床義歯管理工学	3後	1				※	※	○	1		1			兼1	オムニバス方式・共同（一部）、※講義、※演習
		スポーツ歯科学	4前		1			※	○		1					兼1	オムニバス方式・共同（一部）、※講義
		顎関節症とオーラルアプライアンス	4前		1			※	○		1					兼2	オムニバス方式・共同（一部）、※講義
		睡眠とオーラルアプライアンス	4前		1			※	○		1		1			兼1	オムニバス方式・共同（一部）、※講義
		全部床義歯補綴学	2前	1				○			1	1				兼1	オムニバス方式・共同（一部）
		全部床義歯実習	2前	2						○	1	1				兼1	共同
		デジタル全部床義歯実習	2前	2						○	1	1				兼1	共同
		部分床義歯補綴学	2後	1				○	※					1		兼1	オムニバス方式、※演習
		部分床義歯補綴学実習	2後	4						○	1		1				共同
		デジタル金属床義歯実習	3前	2						○	1						
		歯冠修復技工学	歯冠修復学	2後	2				○					1			兼3
	歯冠修復学実習		2後	5						○			1	1			共同
	審美修復学実習		3前	2						○				1			
	デジタル歯冠修復学実習		3前	1						○				1		兼1	オムニバス方式
	デジタルデンティストリー実習		4前	1						○				1			
	小児歯科学	インプラント歯科補綴学実習	3前	2				※								兼4	オムニバス方式、※講義
		小児歯科学	3後	1				○								兼2	オムニバス方式
	矯正歯科学	小児歯科学実習	3後	1						○	1					兼1	オムニバス方式
		矯正歯科学	3前	2				※	○							兼1	※講義
	歯科技工実習	再建工学包括臨床実習Ⅰ	3後	3.5						○	2	1	2				オムニバス方式・共同（一部）
		再建工学包括臨床実習Ⅱ	4前・後	6						○		1	1				共同
		再建工学包括臨床実習Ⅲ	4前・後		2					○			1				
		統合実習基礎	4後	1.5						○			1				
		統合実習応用	4後		1					○			1				
	小計（27科目）		—	45.5	6	0		—			1	2	1	3	0	兼22	—
統合分野	統合口腔保健工学	医療倫理	3後	1				○			2	1				兼2	オムニバス方式
		研究体験実習	1後		1					○	2	2	1	3			共同
		研究実習Ⅰ	3後	1						○	2	2	1	3		兼1	オムニバス方式・共同（一部）
		研究実習Ⅱ	4前・後	4						○	2	2	1	3			共同
		研究実習Ⅲ	4前・後		2					○	2	2	1	3			共同
		多職種連携Ⅰ	1前	0.5				○			1	1				兼18	共同
		多職種連携Ⅱ	3前	0.5				○			2					兼19	共同
		多職種連携Ⅲ	4前	1				○			1					兼20	共同
		口腔保健工学エクスターナシップ	1・2・3・4前・後			1			○		2	2	1	3			
		口腔保健工学企業研修	4前・後		2				○		2						共同
小計（10科目）		—	8	5	1		—			2	2	1	3	0	兼24	—	
合計（137科目）			—	116	77	23.5 ～ 26.5		—		2	2	1	3	0	兼202	—	
学位又は称号		学士（口腔保健学）		学位又は学科の分野		保健衛生学関係 （看護学関係及びリハビリテーション関係を除く）											
卒業要件及び履修方法										授業期間等							
全学共通科目28.5単位、専門科目93.5単位、選択科目7単位以上を修得し、129単位以上修得すること。										1学年の学期区分			2期				
										1学期の授業期間			17週				
										1時限の授業時間			45分				



東京科学大学（仮称）の主要キャンパス



その他キャンパス 計5.8h



国府台キャンパス



駿河台キャンパス



湯島キャンパス



大岡山キャンパス



田町キャンパス



すすかけ台キャンパス

周辺の開発計画の一例

Great Tokyo Innovation Ecosystem



湯島キャンパス・駿河台キャンパス

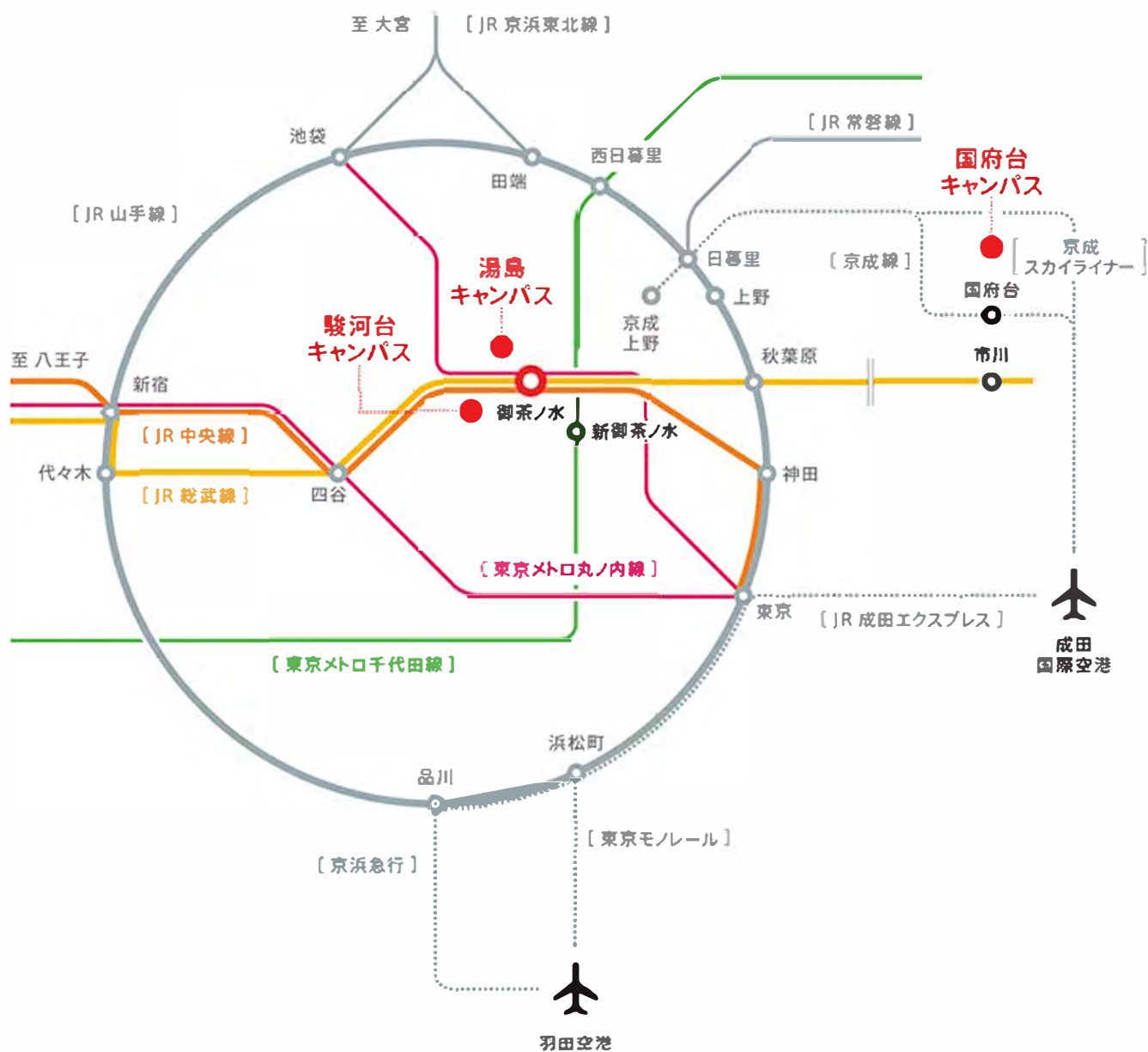
Yushima and Surugadai Campuses

- ・ JR御茶ノ水駅下車…徒歩2分（110m）
- ・ 東京メトロ丸ノ内線御茶ノ水駅下車…徒歩1分（38m）
- ・ 東京メトロ千代田線新御茶ノ水駅下車…徒歩7分（600m）

国府台キャンパス

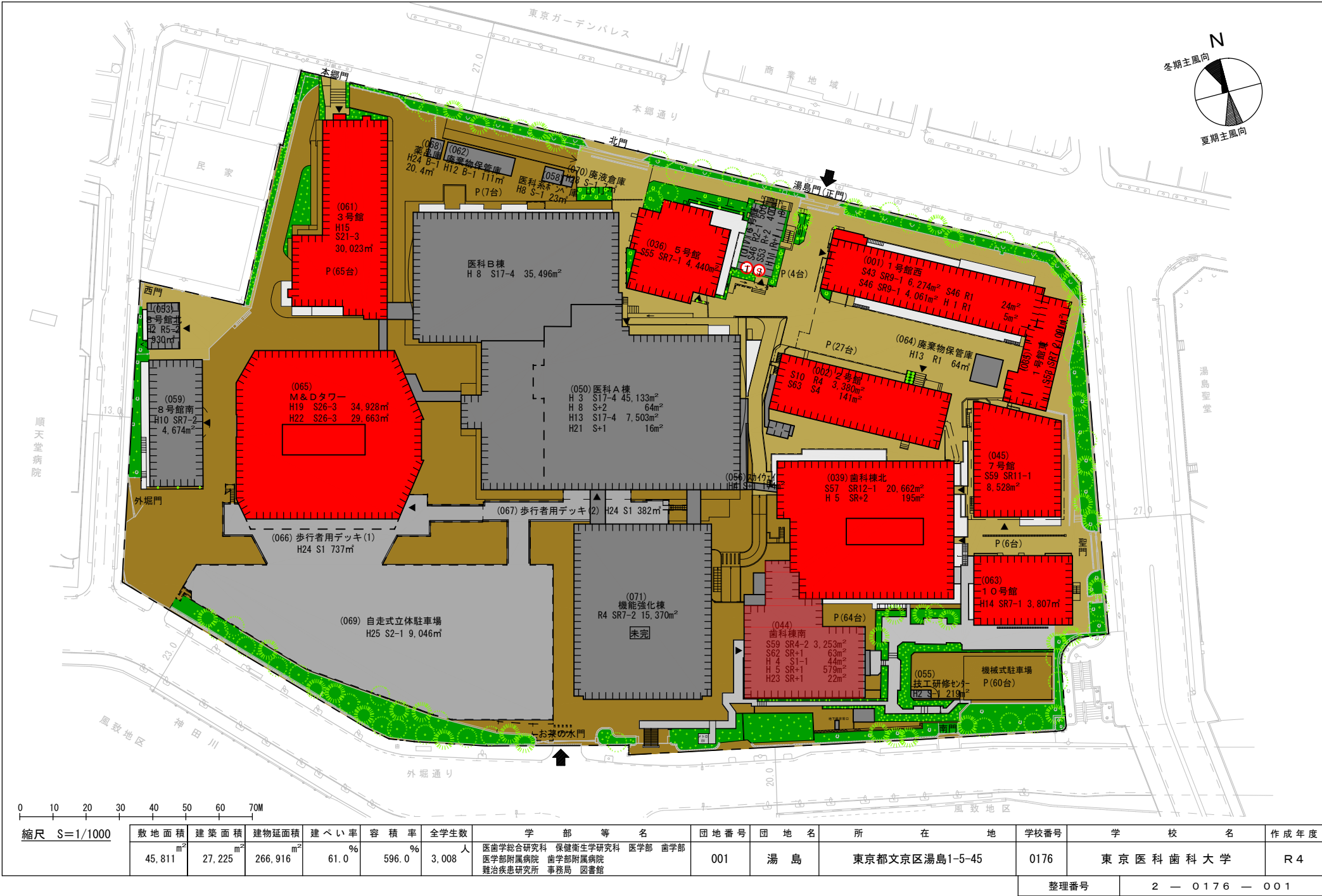
Kounodai Campus

- ・ 京成線国府台駅下車…徒歩15分（1.2Km）
- ・ JR市川駅下車
- ・ 国府台病院バス停…徒歩2分（140m）
（北口、バス一番乗場11系統松戸駅〈松戸車庫〉行き10分）



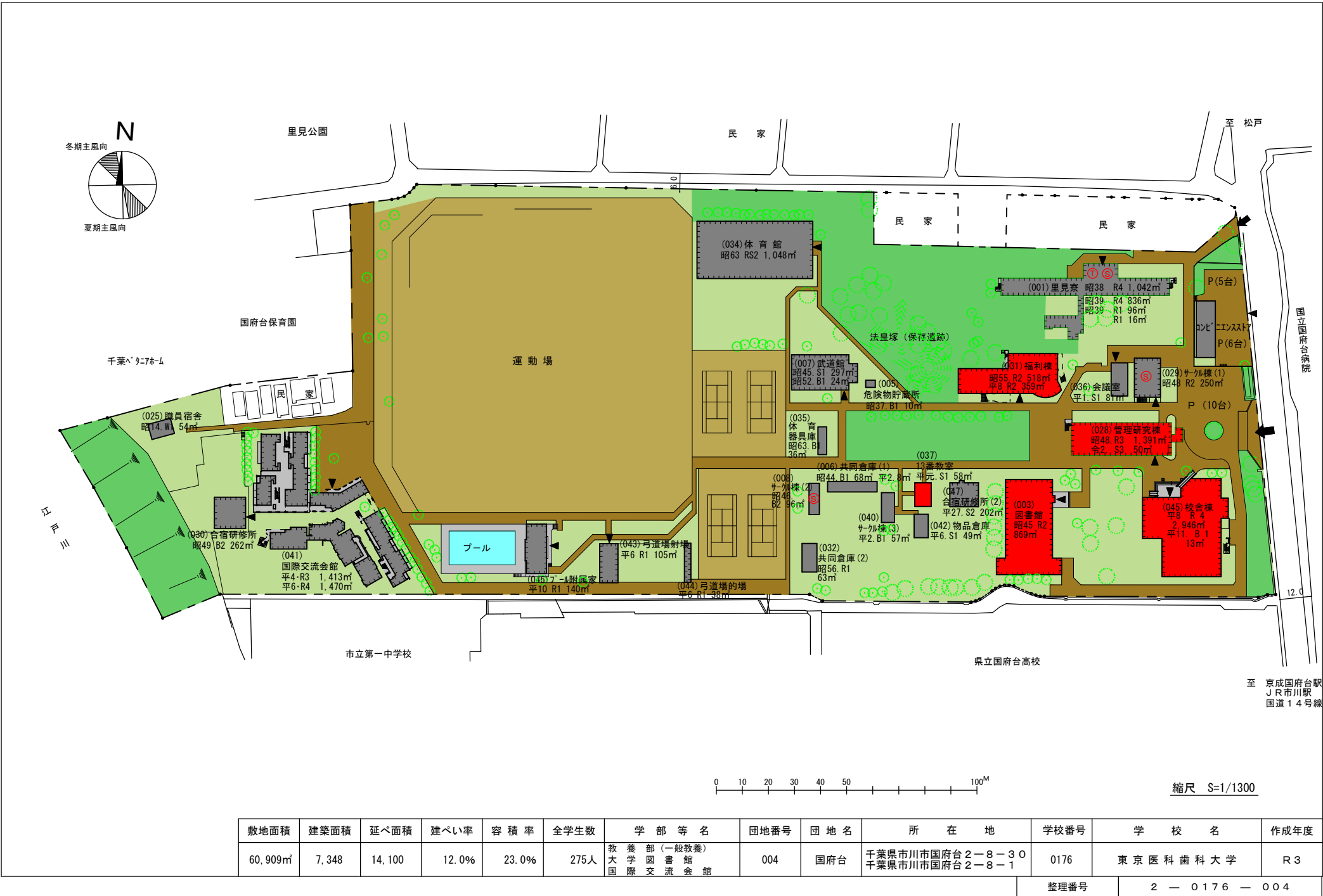
配 置 図

国立大学等施設実態報告（様式2）

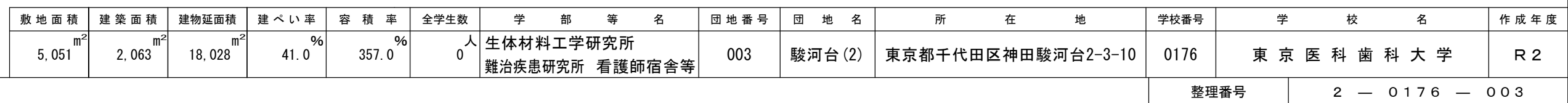


配 置 図

国立大学法人等施設実態報告（様式2）



国立大学法人等施設実態報告（様式2）



○東京科学大学（仮称）学則（案）

目次

- 第 1 章 総則（第 1 条―第 10 条）
- 第 2 章 入学，再入学，転入学及び編入学（第 11 条―第 18 条）
- 第 3 章 休学，留学，退学，転学並びに転学院及び転系（第 19 条―第 24 条）
- 第 4 章 授業科目，単位数及び履修方法等（第 25 条―第 28 条）
- 第 5 章 履修の認定及び学位等（第 29 条―第 36 条）
- 第 6 章 入学料及び授業料（第 37 条―第 43 条）
- 第 7 章 表彰及び懲戒並びに除籍（第 44 条―第 46 条）
- 第 8 章 科目等履修生等（第 47 条―第 51 条）
- 第 9 章 寄宿舍（第 52 条）

附則

第 1 章 総則

（趣旨）

第 1 条 この学則は，学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号。以下「学教法」という。）第 85 条及び国立大学法人東京科学大学（仮称）組織運営規則（令和 年規則第 号。次条において「組織運営規則」という。）第 条第 項に基づき東京科学大学（仮称）（以下「本学」という。）に置く学院及び学部の修業年限，教育課程その他の学生の修学上必要な事項を定めるものとする。

（学院及び学部）

第 2 条 本学に置く学院並びに学部及び学部に置く学科は，次のとおりとする。

理学院

工学院

物質理工学院

情報理工学院

生命理工学院

環境・社会理工学院

医学部

医学科

保健衛生学科

歯学部

歯学科

口腔保健学科

2 前項に規定する学院並びに学部及び学部に置く学科の人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的及び位置は，組織運営規則第 条第 項の定めるところによる。

（学院及び学部の入学定員及び収容定員並びに系等）

第 3 条 学院及び学部の入学定員及び収容定員は，別表 1 のとおりとする。

2 学院に，教育上の目的に応じて，専門教育実施の基本的な単位として系を置く。

3 学部に置く学科に，専攻を置く。

4 前 2 項の系及び専攻は，別表 1 のとおりとする。

5 前各項のほか、本学に、医学部及び歯学部の教養教育実施の基本的な単位として教養部を置く。

6 学修の課程については、別に定める。

(系への所属)

第4条 本学の学院に入学した1年次相当の学生に係る修学指導等については、各学院において行うこととし、所定の授業科目を履修し、所定の単位を修得した学生は、前条第2項に規定する学院に置く系に所属するものとする。

(修業年限)

第5条 修業年限は、医学部医学科及び歯学部歯学科を除き、4年とする。

2 医学部医学科及び歯学部歯学科の修業年限は、6年とする。

3 前2項の規定にかかわらず、再入学者、転入学者及び編入学者の修業年限は、過去に本学又は他の大学において在学していた期間及び当該期間に修得した授業科目等を考慮して定める。

(在学年限)

第6条 在学年限は、医学部医学科及び歯学部歯学科を除き、8年とする。

2 医学部医学科及び歯学部歯学科の在学年限は、10年とする。

3 前2項の規定にかかわらず、再入学者、転入学者及び編入学者の在学年限は、過去に本学又は他の大学において在学していた期間及び当該期間に修得した授業科目等を考慮して定める。

(学年)

第7条 学年は、4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。

(学期)

第8条 学年を、次の区分のとおり2学期に分ける。

前期 4月1日から毎年度において学長が定める9月中の日まで

後期 前期最終日の翌日から翌年3月31日まで

2 前項に定める各学期を、前半及び後半に分けることができるものとする。

(休業日)

第9条 学生の休業日は、次に掲げるとおりとする。

一 日曜日

二 土曜日

三 国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日

四 創立記念日（月 日）

五 春期休業日、夏期休業日及び冬期休業日

2 前項の規定にかかわらず、教育上必要がある場合には、休業日に授業を行うことができる。

3 第1項第5号の期間は、その都度、学長が別に定める。

4 第1項に定めるもののほか、学長は、臨時の休業日を定めることができる。

(教授会の審議及び学長の決定事項)

第10条 入学、卒業、学位の授与その他学生の在籍に関する事項及び教育課程の編成に関する事項は、学院、学部又は教養部の教授会の議を経て、学長が決

定する。

第2章 入学，再入学，転入学及び編入学

(入学資格)

第11条 本学に入学することのできる者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- 一 高等学校又は中等教育学校を卒業した者
- 二 通常の課程による12年の学校教育を修了した者又は通常の課程以外の課程によりこれに相当する学校教育を修了した者
- 三 外国において学校教育における12年の課程を修了した者又はこれに準ずる者で文部科学大臣の指定したもの
- 四 文部科学大臣が高等学校の課程と同等の課程を有するものとして認定した在外教育施設の当該課程を修了した者
- 五 専修学校の高等課程(修業年限が3年以上であることその他の文部科学大臣が定める基準を満たすものに限る。)で文部科学大臣が別に指定するものを文部科学大臣が定める日以後に修了した者
- 六 文部科学大臣の指定した者(昭和23年文部省告示第47号)
- 七 高等学校卒業程度認定試験規則(平成17年文部科学省令第1号)による高等学校卒業程度認定試験に合格した者(同規則附則第2条の規定による廃止前の大学入学資格検定規程(昭和26年文部省令第13号)による大学入学資格検定に合格した者を含む。)
- 八 学教法第90条第2項の規定により大学に入学した者であって、本学において、大学における教育を受けるにふさわしい学力があると認めたもの
- 九 本学において、個別の入学資格審査により、高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で、18歳に達したもの

(入学の時期)

第12条 入学の時期は、学年の始めとする。ただし、第16条第4項に規定する者については、学期の始めとすることがある。

(入学志願の手続き)

第13条 入学志願者は、入学願書に所定の書類と別に定める検定料を添えて、願い出なければならない。

- 2 前項の検定料は、別に定めるところにより、免除することがある。
- 3 一度納付した検定料は、別に定めがある場合を除き返還しない。
- 4 入学志願の時期は、その都度決定して公告する。

(入学者選考)

第14条 入学志願者に対しては、学力その他に基づき選考の上、入学者を決定する。

- 2 前項の入学者選考の方法、期日等については、その都度決定して公告する。
- 3 前2項のほか、入学者選考に関し必要な事項は別に定める。

(再入学)

第15条 本学を卒業した者又は第21条若しくは第22条の規定により退学し

た者が再び入学を願い出たときは、前条の規定にかかわらず、収容定員に余裕がある場合に限り、選考の上、入学を許可することがある。

- 2 四大学連合憲章に基づく協定による複合領域コースを履修する者（以下「複合領域コース履修者」という。）が第 22 条の規定により退学し、協定大学に編入学した後再び入学を願い出て入学を許可された場合は、学院へ再び入学する場合は 3 年次相当に、医学部医学科又は歯学部歯学科へ再び入学する場合は退学時の在籍学科の在籍年次以上に入学する。

- 3 前 2 項のほか、再入学に関し必要な事項は別に定める。

（転入学）

第 16 条 他の大学に在学している者で、本学に転入学を願い出る者があるときは、収容定員に余裕がある場合に限り、学力その他に基づき選考の上、入学を許可することがある。

- 2 前項の規定により、次の各号に掲げる学院等に転入学を願い出ることができる者は、当該各号に掲げる大学等に在学する者とする。

- 一 学院 国内の他の大学又は本学と協定を締結している外国の大学
- 二 医学部医学科 国内の他の大学の医学部医学科
- 三 歯学部歯学科 国内の他の大学の歯学部歯学科
- 四 医学部保健衛生学科及び歯学部口腔保健学科 国内の他の大学又は短期大学及び外国の大学又は短期大学

- 3 協定大学に 2 年以上在学する複合領域コース履修者（第 22 条により退学した者を除く。）が本学の学院に転入学を願い出て選考の上、入学を許可された場合は 3 年次相当に、医学部保健衛生学科に転入学を願い出て選考の上、入学を許可された場合は 2 年次に入学する。

- 4 本学と協定を締結している外国の大学に 2 年以上在学する外国人が本学の学院に転入学を願い出て入学を許可された場合は、3 年次相当に入学する。

- 5 前各項のほか、転入学に関し必要な事項は別に定める。

（編入学）

第 17 条 高等専門学校又は短期大学を卒業した者で、本学の学院に編入学を願い出た者があるときは、学力その他に基づき選考の上、入学を許可する。

- 2 大学の医学部医学科を卒業した者で本学の歯学部歯学科に、大学の歯学部歯学科を卒業した者で本学の医学部医学科に編入学を願い出た者があるときは、欠員がある場合に限り、学力その他に基づき選考の上、入学を許可することがある。

- 3 次の各号のいずれかに該当する者で、本学の医学部医学科の 2 年次に編入学を願い出た者があるときは、学力その他に基づき選考の上、入学を許可する。

- 一 大学を卒業した者（医学を履修する課程を卒業した者を除く。）
- 二 学教法第 104 条第 7 項の規定により学士の学位を授与された者
- 三 外国において、学校教育における 16 年の課程を修了した者（学校教育における 15 年の課程を修了し、学士の学位に相当する学位を取得したと本学において認めた者を含む。）

4 次の各号のいずれかに該当する者で、本学の歯学部口腔保健学科口腔保健工学専攻の2年次に編入学を願い出た者があるときは、学力その他に基づき選考の上、入学を許可する。

一 高等専門学校又は短期大学を卒業した者

二 大学を卒業した者

三 歯科技工士を養成する専修学校の専門課程のうち、文部科学大臣の定める基準を満たすものを修了した者

5 前各項のほか、編入学に関し必要な事項は別に定める。

(誓約書)

第18条 入学を許可された者は、所定の誓約書を提出し、これに記載された事項を守らなければならない。

第3章 休学、留学、退学、転学並びに転学院及び転系

(休学)

第19条 傷病その他やむをえない理由のため一定期間以上学修することができないときは、許可を受けて休学することができる。

2 傷病のため学修することが不相当と認められる学生及び行方不明の学生に対しては、休学を命ずることがある。

3 休学した期間は、在学期間に算入しない。

4 休学に関し必要な事項は、別に定める。

(留学)

第20条 外国の大学又はこれに相当する高等教育機関等に留学しようとするときは、願い出て留学することができる。

2 留学した期間は、在学期間に算入する。

3 留学に関し必要な事項は、別に定める。

(願いによる退学)

第21条 傷病その他やむをえない事情があるときは、願い出て退学することができる。

(協定大学編入学のための退学)

第22条 複合領域コース履修者が協定大学に編入学するときは、願い出て退学するものとする。

(転学)

第23条 他の大学に転学しようとするときは、あらかじめ許可を受けなければならない。

(転学院及び転系)

第24条 学院に所属する者のうち、転学院又は転系を志願する者については、別に定めるところにより、許可することがある。

第4章 授業科目、単位数及び履修方法等

(授業科目、単位数及び履修方法等)

第25条 教育上の目的を達成するために必要な授業科目、単位数及び履修方法等については、別に定める。

(授業の方法)

第26条 授業は、講義、演習、実験、実習若しくは実技のいずれかにより又はこれらの併用により行う。

2 前項の授業は、多様なメディアを高度に利用して、当該授業を行う教室等以外の場所で履修させることができる。

3 第1項の授業は、外国において履修させることができる。前項の規定により、多様なメディアを高度に利用して、当該授業を行う教室以外の場所で履修させる場合についても、同様とする。

4 第1項の授業の一部を、本学の校舎及び附属施設以外の場所で行うことができる。

5 前各項に定めるもののほか、授業の方法に関し必要な事項は、別に定める。

(成績評価基準等の明示等)

第27条 本学においては、学生に対して、授業の方法及び内容並びに1年間の授業の計画をあらかじめ明示するものとする。

2 本学においては、学修の成果に係る評価及び卒業の認定に当たっては、客観性及び厳格性を確保するため、学生に対してその基準をあらかじめ明示するとともに、当該基準に従って適切に行うものとする。

(教育内容等の改善のための組織的な研修等)

第28条 本学においては、学生に対する教育の充実を図るため、授業の内容及び方法の改善を図るための組織的な研修及び研究を実施するものとする。

第5章 履修の認定及び学位等

(授業科目の履修の認定)

第29条 授業科目の履修の認定については、別に定める。

(他の大学における授業科目の履修等)

第30条 本学において教育上有益と認めるときは、学生が他の大学において履修した授業科目について修得した単位を、60単位を超えない範囲で本学における授業科目の履修により修得したものとして認定することができる。

2 前項の規定は、学生が、第19条の規定により休学し、当該休学期間中に外国の大学において授業科目を履修する場合、第20条の規定により外国の大学に留学する場合、外国の大学等が行う通信教育における授業科目を我が国において履修する場合及び外国の大学等の教育課程を有するものとして当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって、文部科学大臣が別に指定するものの当該教育課程における授業科目を我が国において履修する場合について準用する。

(入学前の既修得単位の認定)

第31条 本学において教育上有益と認めるときは、学生が本学に入学する前に大学又は短期大学において履修した授業科目について修得した単位(大学設置基準(昭和31年文部省令第28号)第31条第1項に規定する科目等履修生及び同条第2項に規定する特別の課程履修生として修得した単位を含む。)を、本学における授業科目の履修により修得したものとして認定することができる。

る。

- 2 前項の規定により認定することができる単位数は、編入学及び転入学の場合を除き、本学において修得した単位以外のものについては、前条第1項（同条第2項において準用する場合を含む。）の規定により本学において修得したものとして認定する単位数と合わせて60単位を超えないものとする。

（卒業）

- 第32条 第5条に規定する修業年限以上在学し、所定の授業科目を履修し、次の区分により定める単位数以上を修得した者については、卒業を認める。

学院／学部・学科・専攻			卒業に必要な単位数
学院			各学院が定める124単位以上の単位数以上
医学部	医学科		219単位以上
	保健衛生学科	看護学専攻	130.5単位以上
		検査技術学専攻	142単位以上
歯学部	歯学科		199単位以上
	口腔保健学科	口腔保健衛生学専攻	128単位以上
		口腔保健工学専攻	129単位以上

- 2 前項に規定する単位数には、各学院又は学部が別に定める科目の単位数を含まなければならない。
- 3 第1項の規定による卒業に必要な単位数のうち、第26条第2項に規定する授業の方法により修得した単位数は、60単位を超えないものとする。ただし、卒業要件となる単位数が124単位を超える学院又は学部にあつては、その超える単位数を60単位に加えて卒業要件として認定することができる。

（早期卒業）

- 第33条 本学の学院に3年以上在学（学校教育法施行規則（昭和22年文部省令第11号）第149条の規定に該当する者を含む。）し、所定の授業科目を履修し、前条第1項に規定する各学院の定める124単位以上の単位数以上を優秀な成績をもって修得したと認められる者については、第5条及び前条第1項の修業年限に係る規定にかかわらず、卒業を認めることができる。

- 2 前項に規定する単位数には、各学院が別に定める科目の単位数を含まなければならない。
- 3 第1項の規定による卒業に必要な単位数のうち、第26条第2項に規定する授業の方法により修得した単位数は、60単位を超えないものとする。ただし、卒業要件となる単位数が124単位を超える学院にあつては、その超える単位数を60単位に加えて卒業要件として認定することができる。

- 4 第1項の早期卒業に関する事項は、別に定める。

（学位）

第 3 4 条 前 2 条の規定により、卒業を認められた者に対し、次の区分により学位を授与する。

学院／学部・学科・専攻			授与する学位（専攻分野）
理学院			学士（理学）
工学院			学士（工学）
物質理工学院			学士（理学）又は学士（工学）
情報理工学院			学士（理学）又は学士（工学）
生命理工学院			学士（理学）又は学士（工学）
環境・社会理工学院			学士（工学）
医学部	医学科		学士（医学）
	保健衛生学科	看護学専攻	学士（看護学）
		検査技術学専攻	学士（保健学）
歯学部	歯学科		学士（歯学）
	口腔保健学科		学士（口腔保健学）

（学位の授与）

第 3 5 条 学位の授与については、別に定める東京科学大学（仮称）学位規程（令和 年規程第号）による。

（教育職員免許状）

第 3 6 条 学院において教育職員免許法（昭和 24 年法律第 147 号）及び教育職員免許法施行規則（昭和 29 年文部省令第 26 号）に規定する所定の単位を修得した者が取得できる教育職員免許状の種類及び免許教科は、別表 2 のとおりとする。

第 6 章 入学料及び授業料

（入学料）

第 3 7 条 入学、再入学、転入学及び編入学の選考に合格した者で入学のため所要の手続きをとろうとする者は、所定の期日までに別に定める入学料を納付しなければならない。ただし、第 42 条の規定により入学料の免除又は徴収猶予を申請した者については、免除又は徴収猶予を許可し、又は不許可とするまでの間、入学料の徴収を猶予する。

2 前項の規定にかかわらず、第 22 条の規定により退学した複合領域コース履修者が協定大学に編入学した後、再入学する場合は、入学料は徴収しないものとする。

（授業料）

第 3 8 条 授業料の額は、別に定めるところによるものとし、各年度に係る授業料について、次の区分で納付しなければならない。この場合において、それぞ

れの学期において納付する額は、年額の2分の1に相当する額とする。

納付区分	納期
前期分	5月31日まで
後期分	11月30日まで

2 前項の規定にかかわらず、学生の申出があったときは、前期分の授業料を徴収するときに、当該年度の後期分の授業料を併せて徴収するものとする。

3 前2項の規定にかかわらず、医学部及び歯学部の入학을許可される者の申出があったときは、入学年度の前期又は前期及び後期の授業料を、入学を許可するときに併せて徴収するものとする。

(既納の入学料及び授業料)

第39条 一度納付した入学料及び授業料は返還しない。

(休学者及び復学者の授業料)

第40条 学生が休学を許可され、又は命ぜられ、次の各号のいずれかに該当する場合は、月割（前期の最終月は9月1日から前期の最終日まで、後期の初月は後期の開始日から10月末日までとみなす。以下同じ。）により、休学当月の翌月（休学の開始日が月の初日である場合にあっては、休学当月）から復学当月の前月までの授業料を免除する。

一 第38条第1項に規定する授業料の納期までに休学を願い出た場合

二 第42条の規定により、授業料の徴収猶予の許可を受けている場合

2 前項の規定により、授業料の免除を受けた学生が、第38条第1項に規定する授業料の納期より後に復学した場合にあっては、復学当月から当該学期末までに係る授業料を、直ちに納付しなければならない。

(退学者等の授業料)

第41条 退学又は除籍の場合であっても、その学期に属する分の授業料は、納付しなければならない。ただし、学生が退学を許可され、次の各号のいずれかに該当する場合は、月割により、退学当月の翌月以降の授業料を免除する。

一 第38条第1項に規定する授業料の納期までに退学を願い出た場合

二 次条の規定により、授業料の徴収猶予の許可を受けている場合

2 停学を命ぜられた場合であっても、その期間中の授業料は、納付しなければならない。

3 前2項の規定にかかわらず、第46条第7号に規定する死亡による除籍となった者の除籍日の属する学期の未納の授業料は全額を免除することがある。

(入学料及び授業料の免除又は徴収猶予)

第42条 入学料及び授業料は、別に定める基準により、免除又は徴収猶予することができる。

(授業料返還の特例)

第43条 第39条の規定にかかわらず、第38条第3項の規定に基づき授業料を納付した者が、入学年度の前年度の3月31日までに入学を辞退した場合には、納付した者の申出により、当該授業料に相当する額を返還する。

- 2 第 39 条の規定にかかわらず、授業料を納付した者において、当該授業料に係る期間に、休学した者については、月割により、休学当月の翌月（休学の開始日が月の初日である場合にあっては休学当月）から復学当月の前月までの授業料を、卒業、退学又は除籍により在籍しなくなった者については、月割により、卒業日、退学日又は除籍日の属する月の翌月以降の授業料を返還する。

第 7 章 表彰及び懲戒並びに除籍

（表彰）

第 4 4 条 学生に表彰に値する行為があったときは、表彰することがある。

- 2 表彰に関し必要な事項は、別に定める。

（懲戒）

第 4 5 条 学生が法令若しくは本学の規則に違反し、又は学生としての本分に反する行為を行ったときは懲戒する。

- 2 懲戒は、退学、停学及び訓告とする。

- 3 懲戒に関し必要な事項は、別に定める。

（除籍）

第 4 6 条 次の各号のいずれかに該当する者は、除籍する。

- 一 学力劣等で成業の見込みがないと認められるとき。
- 二 在学期間が第 6 条に規定する年数を超えるとき。
- 三 休学期間が第 19 条第 4 項に基づき別に定める期間を超えるとき。
- 四 入学料の免除若しくは徴収猶予を許可されなかった者又は半額免除若しくは徴収猶予を許可された者が、納付すべき入学料を所定の期日までに納付しなかったとき。
- 五 授業料の納付を怠り、督促しても、なお、納付しなかったとき。
- 六 第 19 条第 2 項の規定により休学を命ぜられた行方不明の学生が、別に定める休学期間を経過しても復学できないとき。
- 七 死亡となったとき。

第 8 章 科目等履修生等

（科目等履修生）

第 4 7 条 本学の学生以外の者で、本学が開設する授業科目のうち一又は複数の授業科目を履修することを願い出る者があるときは、選考の上、科目等履修生として入学を許可することがある。

- 2 科目等履修生に関し必要な事項は、別に定める。

（特別聴講学生）

第 4 8 条 他の大学との協定に基づき、国内の他の大学の学生で本学が開設する授業科目を履修することを願い出る者があるときは、特別聴講学生として入学を許可することがある。

- 2 特別聴講学生に関し必要な事項は、別に定める。

（海外交流学生）

第 4 9 条 本学と外国の大学との学術交流協定等に基づき、本学の教員の下で教育研究指導を受けることについて当該大学の学部学生から志願がある場合に

は、海外交流学生として、入学を許可することがある。

2 海外交流学生に関し必要な事項は、別に定める。

(海外訪問学生)

第50条 本学と外国の大学との相互了解に基づき、本学の教員の下で教育研究指導を受けることについて当該大学の学部学生から志願がある場合には、本学において教育研究上有益と認められ、支障のない場合に限り、海外訪問学生として入学を許可することがある。

2 海外訪問学生に関し必要な事項は、別に定める。

(短期交流学生)

第51条 本学の教員の下で特定の事項について短期の教育研究指導又は研修を受けることについて、国内の他の大学等の学生から志願がある場合には、本学において教育研究上有益と認められ、支障のない場合に限り、短期交流学生として、受入を許可することがある。

2 短期交流学生に関し必要な事項は、別に定める。

第9章 寄宿舍

(寄宿舍)

第52条 本学に、寄宿舍を置く。

2 寄宿舍に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

1 この学則は、令和6年10月1日から施行する。

2 第2条第1項に定めるもののほか、本学に、次の学部及び学科（以下「旧学部等」という。）を置く。

理学部	数学科
	物理学科
	地球惑星科学科
工学部	化学工学科
	電気電子工学科
	情報工学科
	土木・環境工学科
生命理工学部	生命科学科

3 旧学部等は、この学則の施行の日（以下「施行日」という。）前に東京工業大学に入学し、施行日において引き続き当該学部等に在学する者が当該学部等に在学しなくなるまでの間、存続するものとする。

別表1（第3条関係）

学院・学部	系・学科	専攻	入学定員 人	編入学定員 人	収容定員 人
理学院	数学系	—	151		604

	物理学系 化学系 地球惑星科学系				
計			151		604
工学院	機械系 システム制御系 電気電子系 情報通信系 経営工学系	—	358		1,432
	(第3年次相当編入 学定員)			9	18
計			358	9	1,450
物質理工学院	材料系 応用化学系	—	183		732
	(第3年次相当編入 学定員)			5	10
計			183	5	742
情報理工学院	数理・計算科学系 情報工学系	—	92		368
	(第3年次相当編入 学定員)			2	4
計			92	2	372
生命理工学院	生命理工学系	—	150		600
	(第3年次相当編入 学定員)			10	20
計			150	10	620
環境・社会 理工学院	建築学系 土木・環境工学系 融合理工学系	—	134		536
	(第3年次相当編入 学定員)			4	8
計			134	4	544
学院計			1,068	30	4,332

医学部	医学科	—	85		510
	(第2年次編入学定員)			5	25
	保健衛生学科	看護学専攻	55		220
		検査技術学専攻	35		140
計			175	5	895
歯学部	歯学科	—	53		318
	口腔保健学科	口腔保健衛生学専攻	22		88
		口腔保健工学専攻	10		40
		(第2年次編入学定員)		5	15
計			85	5	461
学部計			260	10	1,356
合計			1,328	40	5,688

別表2 (第36条関係)

学院	免許状の種類	免許教科
理学院	中学校教諭一種免許状	数学, 理科
	高等学校教諭一種免許状	数学, 理科
工学院	高等学校教諭一種免許状	情報, 工業
物質理工学院	中学校教諭一種免許状	理科
	高等学校教諭一種免許状	理科, 工業
情報理工学院	中学校教諭一種免許状	数学
	高等学校教諭一種免許状	数学, 情報
生命理工学院	中学校教諭一種免許状	理科
	高等学校教諭一種免許状	理科
環境・社会理工学院	高等学校教諭一種免許状	工業

○東京科学大学（仮称）大学院学則（案）

目次

- 第1章 総則（第1条—第12条）
- 第2章 入学，進学，再入学，転入学及び編入学（第13条—第24条）
- 第3章 休学，留学，退学，転学並びに転学院及び転系等（第25条—第30条）
- 第4章 授業科目，単位数及び履修方法等（第31条—第38条）
- 第5章 履修の認定及び学位等（第39条—第49条）
- 第6章 入学料及び授業料（第50条—第56条）
- 第7章 表彰及び懲戒並びに除籍（第57条—第59条）
- 第8章 科目等履修生等（第60条—第66条）
- 第9章 寄宿舍（第67条）
- 第10章 国際連携専攻（第68条—第73条）

附則

第1章 総則

（趣旨）

第1条 この学則は，学校教育法（昭和22年法律第26号。以下「学教法」という。）第100条及び国立大学法人東京科学大学（仮称）組織運営規則（令和 年規則第 号。次条において「組織運営規則」という。）第 条第 項に基づき東京科学大学（仮称）（以下「本学」という。）大学院（以下「本学大学院」という。）に置く学院及び研究科の標準修業年限，教育課程その他の学生の修学上必要な事項を定めるものとする。

（学院及び研究科）

第2条 本学大学院に置く学院及び研究科は，次のとおりとする。

理学院

工学院

物質理工学院

情報理工学院

生命理工学院

環境・社会理工学院

医歯学総合研究科

保健衛生学研究科

2 前項に規定する学院及び研究科の人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的及び位置は，組織運営規則第 条第 項の定めるところによる。

（課程）

第3条 本学大学院に，次の課程を置く。

一 修士課程

二 博士課程

三 専門職学位課程（学教法第99条第2項に規定する専門職大学院の課程をいう。以下同じ。）

2 前項第2号の博士課程の種類は，次のとおりとする。

- 一 前期 2 年の課程及び後期 3 年の課程に区分するもの（以下「区分制博士課程」という。）
 - 二 前期及び後期の区分を設けないもの（次号を除く。以下「一貫制博士課程」という。）
 - 三 大学院設置基準（昭和 49 年文部省令第 28 号。）第 44 条に規定する医学又は歯学を履修するもの（以下「医学又は歯学を履修する博士課程」という。）
 - 四 後期の課程のみのもの（以下「後期 3 年博士課程」という。）
- 3 前項第 1 号に規定する前期 2 年の課程は、これを修士課程として取り扱うものとする。
 - 4 第 2 項第 1 号に規定する後期 3 年の課程は、「博士後期課程」という。
（入学定員及び収容定員並びに系，コース及び専攻）
- 第 4 条 本学大学院の入学定員及び収容定員は，別表 1 のとおりとする。
- 2 学院に，教育上の目的に応じて，専門教育実施の基本的な単位として系を置く。
 - 3 前項の系のほか，環境・社会理工学院に，イノベーション創出のリーダーとして科学技術を活用し，自ら理論を構築して産業や社会の発展に貢献する実務家を養成するため，技術経営専門職学位課程（前条第 1 号第 3 項に規定する専門職学位課程として置かれるものをいう。以下同じ。）を置く。
 - 4 第 2 項の系に，教育プログラムとしてコースを置く。
 - 5 前項に規定するコースのうち，新たに社会が求める学術分野の人材を育成するために設けられた複数の学問領域からなる学際的教育プログラムとしてのコース（以下第 12 条第 2 項，別表 1 (1) 及び別表 2 (1) の 1 において「複合系コース」という。）は，複数の系に跨って置くことができる。
 - 6 研究科に，専門分野の教育研究を行うため，専攻を置く。
 - 7 前項の専攻のうち、医歯学総合研究科修士課程医歯理工保健学専攻に教育研究分野を置き、医歯学総合研究科博士課程及び保健衛生学研究科看護先進科学専攻の講座に教育研究分野を置く。
 - 8 第 6 項の専攻には，大学院設置基準第 35 条に定める国際連携専攻を含むものとする。
 - 9 学院に置く第 2 項から第 5 項までの系及びコース並びに技術経営専門職学位課程並びに研究科に置く前 2 項の専攻は，別表 1 のとおりとする。
 - 10 医歯学総合研究科医歯理工保健学専攻に，医療管理政策学コース及びグローバルヘルスリーダー養成コースを置く。
 - 11 前項の医療管理政策学コースは，これを次のコースに区分するものとする。
 - 一 医療管理学コース
 - 二 医療政策学コース（課程の目的）
- 第 5 条 修士課程（区分制博士課程にあつては第 3 条第 2 項第 1 号に規定する前期 2 年の課程をいう。以下同じ。）は，広い視野に立って精深な学識を授け，専攻分野における研究能力又はこれに加えて高度の専門性が要求される職業

を担うための卓越した能力を培うことを目的とする。

- 2 博士課程（区分制博士課程にあっては博士後期課程をいう。）は、専攻分野について、独創的研究によって従来の学術水準に新しい知見を加えるとともに、研究者として自立して研究活動を行い、又はその他の高度に専門的な業務に従事するに必要な能力及びその基礎となる豊かな学識を養うことを目的とする。
- 3 専門職学位課程は、高度の専門性が求められる職業を担うための深い学識及び卓越した能力を培うことを目的とする。

（標準修業年限等）

第6条 本学大学院の標準修業年限は、次のとおりとする。

学院・研究科	課程	専攻・コース	標準修業年限
学院	区分制	—	5年
	博士課程	修士課程	2年
		博士後期課程	3年
	専門職学位課程	—	2年
医歯学総合研究科	修士課程	医歯理工保健学専攻	2年
		医療管理政策学コース	—
		医療管理学コース	1年
		医療政策学コース	2年
		グローバルヘルスリーダー養成コース	2年
	医学又は歯学を履修する博士課程	医歯学専攻	4年
		東京科学大学（仮称）・チリ大学国際連携医学系専攻	5年
		東京科学大学（仮称）・チュラロンコーン大学国際連携歯学系専攻	5年
		東京科学大学（仮称）・マヒドン大学国際連携医学系専攻	4年
	後期3年博士課程	生命理工医療科学専攻	3年
保健衛生学研究科	一貫制博士課程	看護先進科学専攻	5年

- 2 前項の規定にかかわらず、第38条第3項に規定する清華大学との大学院合同プログラムを履修する者の標準修業年限は、2年6月とする。
- 3 第1項の規定にかかわらず、専門職学位課程においては、主として実務の経験を有する者に対して教育を行う場合であって、かつ、昼間と併せて夜間その

他特定の時間又は時期において授業を行う等の適切な方法により教育上支障を生じない場合は、その標準修業年限を1年以上2年未満の期間とすることができる。

- 4 前3項の規定にかかわらず、再入学者、転入学者及び編入学者の標準修業年限は、過去に本学大学院又は他の大学の大学院において在学していた期間及び当該期間に修得した授業科目等を考慮して定める。

(標準修業年限を超える期間にわたる教育課程の履修)

第7条 学生が、職業を有している等の事情により、標準修業年限を超えて一定の期間にわたり計画的に教育課程を履修し課程を修了することを希望する旨を申し出たときは、当該学院及び研究科において支障のない場合に限り、その計画的な履修(次項において「長期履修」という。)を認めることがある。

- 2 前項のほか、長期履修に関し必要な事項は、別に定める。

(在学年限)

第8条 在学期間は、標準修業年限の2倍までとすることができる。

- 2 前項の規定にかかわらず、東京科学大学(仮称)・チリ大学国際連携医学系専攻については、在学期間を6年まで延長することができる。

- 3 第1項の規定にかかわらず東京科学大学(仮称)・チュラロンコーン大学国際連携歯学系専攻については、在学期間を8年まで延長することができる。

- 4 前各項の規定にかかわらず、再入学者、転入学者及び編入学者の在学年限は、過去に本学大学院又は他の大学の大学院において在学していた期間及び当該期間に修得した授業科目等を考慮して定める。

(学年)

第9条 学年は、4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。

(学期)

第10条 学年を、次の2学期に分ける。

前期 4月1日から毎年度において学長が定める9月中の日まで

後期 前期最終日の翌日から翌年3月31日まで

- 2 前項に定める各学期を、前半及び後半に分けることができるものとする。
- 3 前2項の規定にかかわらず、学長は本学大学院において必要と認めるときは、各学期の始期及び終期を変更することができる。

(休業日)

第11条 学生の休業日は、次に掲げるとおりとする。

一 日曜日

二 土曜日

三 国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)に規定する休日

四 創立記念日(月 日)

五 春期休業日、夏期休業日及び冬期休業日

- 2 前項の規定にかかわらず、教育上必要がある場合には、休業日に授業を行うことができる。
- 3 第1項第5号の期間は、その都度、学長が別に定める。

4 第1項に定めるもののほか、学長は、臨時の休業日を定めることができる。
(教授会又は研究科委員会の審議及び学長の決定事項)

第12条 入学、修了、学位の授与その他学生の在籍に関する事項及び教育課程の編成に関する事項は、学院の教授会又は研究科の研究科委員会の議を経て、学長が決定する。

2 前項の規定にかかわらず、複合系コースを選択する学生に係る入学、修了、学位の授与その他学生の在籍に関する事項については、当該学生の所属する学院の教授会の議を経て、学長が決定する。

第2章 入学、進学、再入学、転入学及び編入学

(修士課程、専門職学位課程及び一貫制博士課程の入学資格)

第13条 修士課程、専門職学位課程及び一貫制博士課程に入学することのできる者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

一 学教法第83条に規定する大学(以下第10号及び第11号において同じ。)を卒業した者

二 学教法第104条第7項の規定により学士の学位を授与された者

三 外国において学校教育における16年の課程を修了した者

四 外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該外国の学校教育における16年の課程を修了した者

五 我が国において、外国の大学の課程(その修了者が当該外国の学校教育における16年の課程を修了したとされるものに限る。)を有するものとして当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって、文部科学大臣が別に指定するものの当該課程を修了した者

六 外国の大学その他の外国の学校(その教育研究活動等の総合的な状況について、当該外国の政府又は関係機関の認証を受けた者による評価を受けたもの又はこれに準ずるものとして文部科学大臣が別に指定するものに限る。)において、修業年限が3年以上である課程を修了すること(当該外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該課程を修了すること及び当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって前号の指定を受けたものにおいて課程を修了することを含む。)により、学士の学位に相当する学位を授与された者

七 専修学校の専門課程(修業年限が4年以上であることその他の文部科学大臣が定める基準を満たすものに限る。)で文部科学大臣が別に指定するものを文部科学大臣が定める日以後に修了した者

八 文部科学大臣の指定した者(昭和28年文部省告示第5号)

九 学教法第102条第2項の規定により大学院に入学した者であって、本学大学院において、大学院における教育を受けるにふさわしい学力があると認めた者

十 本学大学院において、個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で、22歳に達した者

十一 大学に3年以上在学し、本学大学院において、所定の単位を優れた成績

をもって修得したものと認めた者

十二 外国において学校教育における 15 年の課程を修了し、本学大学院において、所定の単位を優れた成績をもって修得したものと認めた者

十三 外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該外国の学校教育における 15 年の課程を修了し、本学大学院において、所定の単位を優れた成績をもって修得したものと認めた者

十四 我が国において、外国の大学の課程（その修了者が当該外国の学校教育における 15 年の課程を修了したものに限る。）を有するものとして当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって、文部科学大臣が別に指定するものの当該課程を修了し、本学大学院において、所定の単位を優れた成績をもって修得したものと認めた者

（博士後期課程及び後期 3 年博士課程の入学資格）

第 14 条 博士後期課程及び後期 3 年博士課程に入学することのできる者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

一 修士の学位又は専門職学位を有する者

二 外国において修士の学位又は専門職学位に相当する学位を授与された者

三 外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修し、修士の学位又は専門職学位に相当する学位を授与された者

四 我が国において、外国の大学院の課程を有するものとして当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって、文部科学大臣が別に指定するものの当該課程を修了し、修士の学位又は専門職学位に相当する学位を授与された者

五 国際連合大学本部に関する国際連合と日本国との間の協定の実施に伴う特別措置法（昭和 51 年法律第 72 号）第 1 条第 2 項に規定する 1972 年 12 月 11 日の国際連合総会決議に基づき設立された国際連合大学の課程を修了し、修士の学位に相当する学位を授与された者

六 外国の学校、第 4 号の指定を受けた教育施設又は国際連合大学の教育課程を履修し、大学院設置基準第 16 条の 2 に規定する試験及び審査に相当するものに合格し、修士の学位を有する者と同等以上の学力があると認められた者

七 文部科学大臣の指定した者（平成元年文部省告示第 118 号）

八 本学大学院において、個別の入学資格審査により、修士の学位又は専門職学位を有する者と同等以上の学力があると認めた者で、24 歳に達した者（医学又は歯学を履修する博士課程医歯学専攻の入学資格）

第 15 条 医学又は歯学を履修する博士課程医歯学専攻（以下「博士課程医歯学専攻」という。）に入学することのできる者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

一 大学の医学、歯学、薬学又は獣医学（修業年限が 6 年のものに限る。）を履修する課程を卒業した者

二 外国において、学校教育における 18 年の課程（最終の課程は医学、歯学、

薬学又は獣医学)を修了した者

三 外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該外国の学校教育における 18 年の課程(最終の課程は医学, 歯学, 薬学又は獣医学)を修了した者

四 我が国において, 外国の大学の課程(その修了者が当該外国の学校教育における 18 年の課程(最終の課程は, 医学, 歯学, 薬学又は獣医学)を修了したとされるものに限る。)を有するものとして当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって, 文部科学大臣が別に指定するものの当該課程を修了した者

五 外国の大学その他の外国の学校(その教育研究活動等の総合的な状況について, 当該外国の政府又は関係機関の認証を受けた者による評価を受けたもの又はこれに準ずるものとして文部科学大臣が別に指定するものに限る。)において, 修業年限が 5 年以上である課程(最終の課程は, 医学, 歯学, 薬学又は獣医学)を修了すること(当該外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該課程を修了すること及び当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設(前号の指定を受けたものに限る。)において課程を修了することを含む。)により, 学士の学位に相当する学位を授与された者

六 文部科学大臣の指定した者(昭和 30 年文部省告示第 39 号)

七 学教法第 102 条第 2 項の規定により大学院に入学した者であって, 当該者を本学大学院において大学院における教育を受けるにふさわしい学力があると認めた者

八 本学大学院において, 個別の入学資格審査により, 大学(医学, 歯学, 薬学(修業年限が 6 年のものに限る。))又は獣医学を履修する課程を含むものに限る。)を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で, 24 歳に達した者

九 大学(医学, 歯学, 薬学(修業年限が 6 年のものに限る。))又は獣医学)に 4 年以上在学し, 本学大学院において, 所定の単位を優れた成績をもって修得したものと認めた者

十 外国において学校教育における 16 年の課程(最終の課程は医学, 歯学, 薬学又は獣医学)を修了し, 本学大学院において, 所定の単位を優れた成績をもって修得したものと認めた者

十一 外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該外国の学校教育における 16 年の課程(最終の課程は医学, 歯学, 薬学又は獣医学)を修了し, 本学大学院において, 所定の単位を優れた成績をもって修得したものと認めた者

十二 我が国において, 外国の大学の課程(その修了者が当該外国の学校教育における 16 年の課程(最終の課程は, 医学, 歯学, 薬学又は獣医学)を修了したとされるものに限る。)を有するものとして当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって, 文部科学大臣が別に指定するもの

の当該課程を修了し、本学大学院において、所定の単位を優れた成績をもって修得したものと認めた者

(医学又は歯学を履修する博士課程国際連携専攻の入学資格)

第16条 医学又は歯学を履修する博士課程国際連携専攻（以下「博士課程国際連携専攻」という。）に入学することのできる者は、前条各号のいずれかに該当し、かつ共同で教育課程を編成した外国の大学院（以下「国際連携大学」という。）の入学資格を満たす者とする。

(進学)

第17条 学院の修士課程又は専門職学位課程を修了して、引き続き学院の博士後期課程に進学（志願する学院又は系が、修士課程又は専門職学位課程における学院又は系若しくは技術経営専門職学位課程と異なる場合も含む。）することを願ひ出た者に対しては、選考の上、進学を許可する。

2 研究科の修士課程を修了して、引き続き研究科の医学又は歯学を履修する博士課程又は後期3年博士課程に進学することを願ひ出た者に対しては、選考の上、進学を許可する。

(入学の時期)

第18条 入学の時期は、学期の始めとする。

(入学志願の手続き)

第19条 入学志願者は、入学願書に所定の書類と別に定める検定料を添えて、願ひ出なければならない。

2 前項の検定料は、別に定めるところにより、免除することがある。

3 一度納付した検定料は、別に定めがある場合を除き返還しない。

4 入学志願の時期は、その都度決定して公告する。

(入学者選考)

第20条 入学志願者に対しては、学力その他に基づき選考の上、入学者を決定する。

2 前項の入学者選考の方法、期日等については、その都度決定して公告する。

3 前2項に定めるもののほか、入学者選考に関し必要な事項は、別に定める。

(再入学)

第21条 本学大学院を修了した者又は第27条の規定により退学した者が再び入学を願ひ出たときは、前条の規定にかかわらず、収容定員に余裕がある場合に限り、別に定めるところにより、選考の上、入学を許可することがある。

(転入学)

第22条 他の大学の大学院に在学している者で、本学大学院に転入学を願ひ出る者があるときは、収容定員に余裕がある場合に限り、別に定めるところにより、学力その他について選考の上、入学を許可することがある。

(編入学)

第23条 第14条各号のいずれかに該当する者で、本学大学院一貫制博士課程に編入学を願ひ出る者があるときは、別に定めるところにより、学力その他に基づき選考の上、入学を許可することがある。

(誓約書)

第24条 入学を許可された者は、所定の誓約書を提出し、これに記載された事項を守らなければならない。

第3章 休学，留学，退学，転学並びに転学院及び転系等

(休学)

第25条 傷病その他やむをえない理由のため一定期間以上学修することができないときは、許可を受けて休学することができる。

2 傷病のため学修することが不相当と認められる学生及び行方不明の学生に対しては、休学を命ずることがある。

3 休学した期間は、在学期間に算入しない。

4 休学に関し必要な事項は、別に定める。

(留学)

第26条 外国の大学又はこれに相当する高等教育機関等に留学しようとするときは、願い出て留学することができる。

2 留学した期間は、在学期間に算入する。

3 留学に関し必要な事項は、別に定める。

(願いによる退学)

第27条 傷病その他やむをえない事情があるときは、願い出て退学することができる。

(転学)

第28条 他の大学の大学院に転学しようとするときは、あらかじめ許可を受けなければならない。

(転学院，転系及びコースの変更並びに転専攻)

第29条 学院に所属する者のうち、転学院若しくは転系（技術経営専門職学位課程を含む。）又は選択するコースの変更を志願するものについては、別に定めるところにより、許可することがある。

2 研究科に所属する者のうち、転専攻を志願するものについては、別に定めるところにより、許可することがある。

(教育研究分野の変更)

第30条 研究科に所属する者が教育研究分野の変更を願い出たときは、やむを得ない理由があると研究科長が判断した場合に限り、変更を許可することがある。

第4章 授業科目，単位数及び履修方法等

(授業科目，単位数及び履修方法等)

第31条 本学大学院の教育上の目的を達成するために必要な授業科目，単位数及び履修方法等については、別に定める。

(教育方法)

第32条 本学大学院の教育は、授業科目の授業及び学位論文の作成等に対する指導（以下「研究指導」という。）によって行う。

2 前項に定めるもののほか、専門職学位課程の教育は、専攻分野に応じ体系的

かつ実践的な教育課程を編成し、第5条第3項に規定する目的を達成するために適切な方法によって行う。

（教育方法の特例）

第33条 本学大学院において教育上特別の必要があると認められる場合には、夜間その他特定の時間又は時期において授業又は研究指導を行う等の適切な方法により教育を行うことができる。

（研究指導委託）

第34条 学生が他の大学院、研究所又は高度の水準を有する病院（以下「他の大学院等」という。）において研究指導を受けることが教育上有益であると本学大学院において認めるときは、別に定めるところにより、あらかじめ、当該他の大学院等と協議の上、学生が当該他の大学院等において研究指導の一部を受けることを認めることがある。ただし、修士課程の学生にあっては、その期間は1年を超えないものとする。

（授業の方法）

第35条 授業は、講義、演習、実験、実習若しくは実技のいずれかにより又はこれらの方法の併用により行う。

2 前項の授業は、多様なメディアを高度に利用して、当該授業を行う教室等以外の場所で履修させることができる。ただし、専門職学位課程においては、十分な教育効果が得られる専攻分野に関して、当該効果が認められる授業について、これを行うことができるものとする。

3 第1項の授業は、外国において履修させることができる。前項の規定により、多様なメディアを高度に利用して、当該授業を行う教室以外の場所で履修させる場合についても、同様とする。

4 第1項の授業及び研究指導の一部を、本学の校舎及び附属施設以外の場所で行うことができる。

5 前各項に定めるもののほか、専門職学位課程においては、その目的を達成し得る実践的な教育を行うことができるよう専攻分野に応じ事例研究、現地調査又は、双方向若しくは多方向に行われる討論若しくは質疑応答その他の適切な方法により授業を行う等適切に配慮しなければならない。

6 前各項に定めるもののほか、授業の方法に関し必要な事項は、別に定める。

（成績評価基準等の明示等）

第36条 本学大学院においては、学生に対して、授業及び研究指導の方法及び内容並びに1年間の授業及び研究指導の計画をあらかじめ明示するものとする。

2 本学大学院においては、学修の成果及び学位論文に係る評価並びに修了の認定に当たっては、客観性及び厳格性を確保するため、学生に対してその基準をあらかじめ明示するとともに、当該基準に従って適切に行うものとする。

（教育内容等の改善のための組織的な研修等）

第37条 本学大学院においては、学生に対する教育の充実を図るため、授業及び研究指導の内容及び方法の改善を図るための組織的な研修及び研究を実施

するものとする。

(学院に置く教育プログラム等及び研究科に置くコース等)

第38条 本学大学院に、学院における修士課程及び博士後期課程の一貫教育プログラムとして、次の教育課程を置く。

リーダーシップ教育課程

グローバルリーダー教育課程

環境エネルギー協創教育課程

情報生命博士教育課程

グローバル原子力安全・セキュリティ・エージェント教育課程

物質・情報卓越教育課程

超スマート社会卓越教育課程

エネルギー・情報卓越教育課程

2 前項の教育課程に関し必要な事項は、別に定める。

3 本学大学院に、学院と清華大学が共同して実施する大学院の合同プログラム(以下「清華大学との大学院合同プログラム」という。)を置く。

4 医歯学総合研究科に、履修上の区分として、次のコース又はプログラムを置く。

先制医療学コース

先制医歯理工学コース

臨床疫学プログラム

5 保健衛生学研究科看護先進科学専攻に、履修上の区分として、災害看護グローバルリーダー養成コースを置く。

第5章 履修の認定及び学位等

(授業科目の履修の認定)

第39条 授業科目の履修の認定については、別に定める。

(他の研究科における授業科目の履修等)

第40条 本学大学院の研究科において教育上有益と認めるときは、学生が本学大学院の他の研究科の授業科目を履修すること又は当該他の研究科において研究指導の一部を受けることを認めることがある。

2 前項の規定により履修した他の研究科の授業科目について修得した単位は、15単位を超えない範囲で学生の所属する研究科における授業科目の履修により修得したものとして認定することができる。ただし、次条第1項及び第42条第1項の規定により本学大学院の研究科において修得したものとして認定する単位数と合わせて20単位を超えないものとする。

(他の大学院における授業科目の履修等)

第41条 本学大学院において教育上有益と認めるときは、学生が他の大学の大学院において履修した授業科目について修得した単位を、15単位(区分制博士課程にあっては修士課程及び博士後期課程を通じて15単位)を超えない範囲で本学大学院における授業科目の履修により修得したものとして認定することができる。ただし、研究科においては、前条第1項及び次条第1項の規定

により本学大学院の研究科において修得したものとして認定する単位数と合わせて 20 単位を超えないものとする。

- 2 前項の規定は、学生が、第 25 条の規定により休学し、当該休学期間中に外国の大学において授業科目を履修する場合、第 26 条の規定により外国の大学に留学する場合、外国の大学等が行う通信教育における授業科目を我が国において履修する場合及び外国の大学等の教育課程を有するものとして当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であつて、文部科学大臣が別に指定するものの当該教育課程における授業科目を我が国において履修する場合について準用する。

（入学前の既修得単位の認定）

第 4 2 条 本学大学院において教育上有益と認めるときは、学生が本学大学院に入学する前に大学院において履修した授業科目について修得した単位（大学院設置基準第 15 条の規定により準用する大学設置基準（昭和 31 年文部省令第 28 号）第 31 条第 1 項に規定する科目等履修生及び同条第 2 項に規定する特別の課程（履修証明プログラム）履修生として修得した単位を含む。）を、本学大学院における授業科目の履修により修得したものとして認定することができる。

- 2 前項の規定により本学大学院（専門職学位課程を除く。以下この項において同じ。）において認定することができる単位数は、編入学及び転入学の場合を除き、本学大学院において修得した単位以外のものについては、15 単位を超えないものとし、かつ、第 40 条第 1 項及び前条第 1 項（同条第 2 項において準用する場合を含む。）の規定により本学大学院において修得したものとして認定する単位数と合わせて 20 単位を超えないものとする。

- 3 第 1 項の規定により専門職学位課程において認定することができる単位数は、転入学の場合を除き、当該課程において修得した単位以外のものについては、前条第 1 項（同条第 2 項において準用する場合を含む。）の規定により本学専門職学位課程において修得したものとして認定する単位数と合わせて 15 単位を超えないものとする。ただし、別に定めがある場合はこの限りでない。

（修士課程修了の要件）

第 4 3 条 修士課程の修了の要件は、当該課程に 2 年（清華大学との大学院合同プログラムを履修する者にあつては 2 年 6 月、第 4 条第 10 項第 1 号に規定する医療管理学コースを履修する者にあつては 1 年）以上在学し、所定の授業科目について 30 単位以上修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、修士論文の審査及び最終試験に合格することとする。ただし、在学期間に関しては、優れた研究業績を上げた者については、1 年以上在学すれば足りるものとする。

- 2 前項の場合において、学院又は研究科が修士課程の目的に応じ適当と認めるときは、特定の課題についての研究の成果の審査をもって修士論文の審査に代えることができる。

- 3 第 1 項の規定にかかわらず、学院に所属する者の在学期間に関しては、前条の規定により当該学院の修士課程に入学する前に修得した単位（学教法第 102

条第1項の規定により入学資格を有した後、修得したものに限る。)を当該課程において修得したものとして認定する場合であって、当該単位の修得により当該課程の教育課程の一部を履修したと教授会が認めるときは、当該単位数、その修得に要した期間その他を勘案して1年を超えない範囲で当該課程に在学したものとみなすことができる。ただし、この場合においても、当該課程に少なくとも1年以上在学するものとする。

(博士課程修了の要件)

第44条 区分制博士課程の修了の要件は、本学大学院の学院に5年(修士課程又は専門職学位課程に2年以上在学し、当該課程を修了した者にあつては、当該課程における2年の在学期間を含む。)以上在学し、所定の授業科目について54単位以上(博士後期課程における24単位以上の修得単位を含む。)修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、博士論文の審査及び最終試験に合格することとする。ただし、在学期間に関しては、優れた研究業績を上げた者については、3年(修士課程又は専門職学位課程に2年以上在学し、当該課程を修了した者にあつては、当該課程における2年の在学期間を含む。)以上在学すれば足りるものとする。

2 前条第1項ただし書の規定による在学期間をもって修士課程を修了した者の区分制博士課程の修了の要件については、前項中「5年(修士課程又は専門職学位課程に2年以上在学し、当該課程を修了した者にあつては、当該課程における2年の在学期間を含む。)」とあるのは「修士課程における在学期間に3年を加えた期間」と、「3年(修士課程又は専門職学位課程に2年以上在学し、当該課程を修了した者にあつては、当該課程における2年の在学期間を含む。)」とあるのは「3年(修士課程における在学期間を含む。)」と読み替えて、同項の規定を適用する。

3 前2項の規定にかかわらず、第14条各号のいずれかに該当する者(第17条に規定する進学を許可された者を除く。)が、博士後期課程に入学した場合の区分制博士課程の修了の要件は、当該課程に3年以上在学し、所定の授業科目について24単位以上修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、博士論文の審査及び最終試験に合格することとする。ただし、在学期間に関しては、優れた研究業績を上げた者については、1年(2年未満の在学期間をもって修士課程を修了した者にあつては、当該在学期間を含めて3年)以上在学すれば足りるものとする。

4 第1項ただし書及び前項ただし書の規定による在学期間をもって修了する場合の修了の要件としての修得すべき単位数は、別に定める。

(研究科の博士課程修了の要件)

第45条 博士課程医歯学専攻の修了の要件は、当該専攻に4年以上在学し、所定の授業科目について30単位以上修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、博士論文の審査及び最終試験に合格することとする。ただし、在学期間に関しては、優れた研究業績を上げた者については、3年以上在学すれば足りるものとする。

- 2 博士課程国際連携専攻の修了の要件は、当該専攻に第6条第1項に定める標準修業年限以上在学し、研究科が定めた所定の単位を修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、博士論文の審査及び最終試験に合格することとする。ただし、修了に必要な単位数には、第40条から第42条までの規定により修得したものとみなす単位を含まないものとする。
- 3 後期3年博士課程の修了の要件は、当該課程に3年以上在学し、所定の授業科目について20単位以上修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、博士論文の審査及び最終試験に合格することとする。ただし、在学期間に関しては、優れた研究業績を上げた者については、1年（2年未満の在学期間をもって修士課程を修了した者にあつては、当該在学期間を含めて3年）以上在学すれば足りるものとする。
- 4 一貫制博士課程の修了の要件は、当該課程に5年（修士課程に2年以上在学し、当該課程を修了した者にあつては、当該課程における2年の在学期間を含む。）以上在学し、所定の授業科目について38単位以上修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、博士論文の審査及び最終試験に合格することとする。ただし、在学期間に関しては、優れた研究業績を上げた者については、3年（修士課程に2年以上在学し、当該課程を修了した者にあつては、当該課程における2年の在学期間を含む。）以上在学すれば足りるものとする。
- 5 前項の規定にかかわらず、標準修業年限を1年以上2年未満とした修士課程を修了した者及び優れた研究業績を上げ1年以上の在学期間をもって修士課程を修了した者で、当該研究科が優れた研究業績を上げたと認めるものの在学期間に関しては、当該課程に修士課程における在学期間（2年を限度とする。）を含めて3年以上在学すれば足りるものとする。

（専門職学位課程修了の要件）

第46条 専門職学位課程の修了の要件は、当該課程に2年以上在学し、所定の授業科目について40単位以上の修得その他の教育課程の履修により課程を修了することとする。

- 2 前項の規定にかかわらず、在学期間に関しては、第42条の規定により専門職学位課程に入学する前に修得した単位（学教法第102条第1項の規定により入学資格を有した後、修得したものに限る。）を当該課程において修得したのものとして認定する場合であつて、当該単位の修得により当該課程の教育課程の一部を履修したと教授会が認めるときは、当該単位数、その修得に要した期間その他を勘案して1年を超えない範囲で当該課程に在学したものとみなすことができる。

（学位）

第47条 本学大学院を修了した者には、別表2の区分により学位を授与する。

- 2 前項に定めるもののほか、保健衛生学研究科看護先進科学専攻においては、第43条第1項及び第2項に規定する修士課程の修了に相当する要件を満たした者に対しても、修士（看護学）の学位を授与することができる。
- 3 第1項に定めるもののほか、学院においては、学際領域等の分野を専攻した

者で、当該学院が適当と認めるときは、学位に付記する専攻分野の名称を学術とすることができる。

（学位の授与）

第48条 学位の授与については、別に定める東京科学大学（仮称）学位規程（令和 年規程第 号）による。

（教育職員免許状）

第49条 学院において教育職員免許法（昭和24年法律第147号）及び教育職員免許法施行規則（昭和29年文部省令第26号）に規定する所定の単位を修得した者が取得できる教育職員免許状の種類及び免許教科は、別表3のとおりとする。

第6章 入学料及び授業料

（入学料）

第50条 入学、再入学、転入学及び編入学の選考に合格した者で入学のため必要の手続きをとろうとする者は、所定の期日までに別に定める入学料を納付しなければならない。ただし、第55条の規定により入学料の免除又は徴収猶予を申請した者については、免除又は徴収猶予を許可し、又は不許可とするまでの間、入学料の徴収を猶予する。

（授業料）

第51条 授業料の額は、別に定めるところによるものとし、各年度に係る授業料について、次の区分で納付しなければならない。この場合において、それぞれの学期において納付する額は、年額の2分の1に相当する額とする。

納付区分	納期
前期分	5月31日まで
後期分	11月30日まで

2 前項の規定にかかわらず、学生の申出があったときは、前期分の授業料を徴収するときに、当該年度の後期分の授業料を併せて徴収するものとする。

3 前2項の規定にかかわらず、研究科の入学を許可される者の申出があったときは、入学年度の前期又は前期及び後期の授業料を、入学を許可するときに併せて徴収するものとする。

（既納の入学料及び授業料）

第52条 一度納付した入学料及び授業料は返還しない。

（休学者及び復学者の授業料）

第53条 学生が休学を許可され、又は命ぜられ、次の各号のいずれかに該当する場合は、月割（前期の最終月は9月1日から前期の最終日まで、後期の初月は後期の開始日から10月末日までとみなす。以下同じ。）により、休学当月の翌月（休学の開始日が月の初日である場合にあっては、休学当月）から復学当月の前月までの授業料を免除する。

- 一 第51条第1項に規定する授業料の納期までに休学を願い出た場合
- 二 第55条の規定により、授業料の徴収猶予の許可を受けている場合

- 2 前項の規定により、授業料の免除を受けた学生が、第 51 条第 1 項に規定する授業料の納期より後に復学した場合にあっては、復学当月から当該学期末までに係る授業料を、直ちに納付しなければならない。

(退学者等の授業料)

第 5 4 条 退学又は除籍の場合であっても、その学期に属する分の授業料は、納付しなければならない。ただし、学生が退学を許可され、次の各号のいずれかに該当する場合は、月割により、退学当月の翌月以降の授業料を免除する。

一 第 51 条第 1 項に規定する授業料の納期までに退学を願い出た場合

二 次条の規定により、授業料の徴収猶予の許可を受けている場合

- 2 停学を命ぜられた場合であっても、その期間中の授業料は、納付しなければならない。

- 3 前 2 項の規定にかかわらず、第 59 条第 7 号に規定する死亡による除籍となった者の除籍日の属する学期の未納の授業料は全額を免除することがある。

(入学料及び授業料の免除又は徴収猶予)

第 5 5 条 入学料及び授業料は、別に定める基準により、免除又は徴収猶予することができる。

(授業料返還の特例)

第 5 6 条 第 52 条の規定にかかわらず、第 51 条第 3 項の規定に基づき授業料を納付した者が、入学年度の前年度の 3 月 31 日までに入学を辞退した場合には、納付した者の申出により、当該授業料に相当する額を返還する。

- 2 第 52 条の規定にかかわらず、授業料を納付した者において、当該授業料に係る期間に、休学した者については、月割により、休学当月の翌月（休学の開始日が月の初日である場合にあっては、休学当月）から復学当月の前月までの授業料を、修了、退学又は除籍により在籍しなくなった者については、月割により、修了日、退学日又は除籍日の属する月の翌月以降の授業料を返還する。

第 7 章 表彰及び懲戒並びに除籍

(表彰)

第 5 7 条 学生に表彰に値する行為があったときは、表彰することがある。

- 2 表彰に関し必要な事項は、別に定める。

(懲戒)

第 5 8 条 学生が法令若しくは本学の規則に違反し、又は学生としての本分に反する行為を行ったときは、懲戒する。

- 2 懲戒は、退学、停学及び訓告とする。

- 3 懲戒に関し必要な事項は、別に定める。

(除籍)

第 5 9 条 次の各号のいずれかに該当する者は、除籍する。

一 学力劣等で成業の見込みがないと認められるとき。

二 在学期間が第 8 条第 1 項から第 4 項までに規定する年数を超えるとき。

三 休学期間が第 25 条第 4 項に基づき別に定める期間を超えるとき。

四 入学料の免除若しくは徴収猶予を許可されなかった者又は半額免除若し

くは徴収猶予を許可された者が、納付すべき入学料を所定の期日までに納付しなかったとき。

五 授業料の納付を怠り、督促しても、なお、納付しなかったとき。

六 第25条第2項の規定により休学を命ぜられた行方不明の学生が、別に定める休学期間を経過しても復学できないとき。

七 死亡となったとき。

第8章 科目等履修生等

(科目等履修生)

第60条 本学大学院の学生以外の者で、本学大学院が開設する授業科目のうち一又は複数の授業科目を履修することを願い出る者があるときは、選考の上、科目等履修生として入学を許可することがある。

2 科目等履修生に関し必要な事項は、別に定める。

(大学院研究生)

第61条 本学大学院において特定の事項について研究することを願い出る者があるときは、本学が適当と認め、かつ、支障のない場合に限り、大学院研究生として入学を許可することがある。

2 大学院研究生に関し必要な事項は、別に定める。

(特別聴講学生)

第62条 国内の他の大学の大学院等(学院においては協定を締結している大学に限る。)の学生で本学大学院が開設する授業科目を履修することを願い出る者があるときは、当該他の大学の大学院等と協議して定めるところにより、特別聴講学生として入学を許可することがある。

2 特別聴講学生に関し必要な事項は、別に定める。

(特別研究学生)

第63条 国内の他の大学の大学院等の学生で、本学の学院及び研究科等において研究指導を受けることを志願する者があるときは、当該他の大学の大学院等と協議して定めるところにより、特別研究学生として入学を許可することがある。

2 特別研究学生に関し必要な事項は、別に定める。

(海外交流学生)

第64条 本学と外国の大学との学術交流協定等に基づき、本学の教員の下で教育研究指導を受けることについて当該大学の学部学生及び大学院学生から志願がある場合には、海外交流学生として、入学を許可することがある。

2 海外交流学生に関し必要な事項は、別に定める。

(海外訪問学生)

第65条 本学と外国の大学との相互了解に基づき、本学の教員の下で教育研究指導を受けることについて当該大学の学部学生及び大学院学生から志願がある場合には、本学において教育研究上有益と認められ、支障のない場合に限り、海外訪問学生として入学を許可することがある。

2 海外訪問学生に関し必要な事項は、別に定める。

(短期交流学生)

第66条 本学の教員の下で特定の事項について短期の教育研究指導又は研修を受けることについて、国内の他の大学等の学生から志願がある場合には、本学において教育研究上有益と認められ、支障のない場合に限り、短期交流学生として、受入を許可することがある。

2 短期交流学生に関し必要な事項は、別に定める。

第9章 寄宿舍

(寄宿舍)

第67条 本学に、寄宿舍を置く。

2 寄宿舍に関し必要な事項は、別に定める。

第10章 国際連携専攻

(協議及び措置)

第68条 本学大学院に国際連携専攻を設けるときは、国際連携大学と連携した教育課程（以下「国際連携教育課程」という。）を編成し円滑に実施するため、協議の場に関する事項を別に定める。

2 前項の規定による協議の場は、学長又は学長が指名した者により構成する。

3 学長は、博士課程国際連携専攻の維持に関し相手国の状況（天災、騒乱等）により正常な運営を行うことが出来ないと判断した場合には、国際連携大学の長と協議の上、運営に関し緊急に講ずべき措置について決定する。

(共同開設科目)

第69条 博士課程国際連携専攻は、国際連携大学と共同して授業科目（以下「共同開設科目」という。）を開設することができる。

2 前項の共同開設科目を開設した場合、当該国際連携専攻の学生が当該共同開設科目の履修により修得した単位は、5単位を超えない範囲で当該国際連携専攻又は国際連携大学のいずれかにおいて修得した単位とすることができる。ただし、国際連携大学において修得した単位数が第72条の規定により国際連携大学において修得することとされている単位数に満たない場合は、共同開設科目の履修により修得した単位を国際連携大学において修得した単位数とすることはできない。

(国際連携教育課程の単位認定)

第70条 博士課程国際連携専攻は、国際連携大学において履修した国際連携教育課程に係る授業科目について修得した単位を、当該国際連携教育課程に係る授業科目の履修により修得したものとみなす。

(国際連携専攻の研究指導)

第71条 博士課程国際連携専攻は、学生が国際連携大学において受けた国際連携教育課程に係る研究指導を、当該国際連携教育課程に係るものとみなす。

(国際連携専攻修了要件)

第72条 博士課程国際連携専攻の修了要件は、第45条第2項に定めるもののほか、国際連携専攻において国際連携教育課程に係る授業科目の履修により15単位以上を修得するとともに、それぞれの国際連携大学において当該国際

連携教育課程に係る授業科目の履修により 10 単位以上修得する。

(国際連携専攻の転学, 科目等履修生及び大学院研究生に係る規定の適用除外)
第 73 条 博士課程国際連携専攻については, 第 28 条, 第 60 条及び第 61 条の規定は適用しない。

附 則

- この学則は, 令和 6 年 10 月 1 日から施行する。
- 第 4 条第 9 項及び別表第 1 並びに次項に定める専攻のほか, 次表に掲げる研究科に, 同表に定める専攻を置く。

研究科	専攻	課程
医歯学総合研究科	医歯学系専攻	医学又は歯学を履修する博士課程
保健衛生学研究科	共同災害看護学専攻	一貫制博士課程

- 第 2 条第 1 項に定める研究科のほか, 本学大学院に次表に定める研究科を置き, 同研究科に同表に定める専攻を置く。

研究科	専攻	課程
理工学研究科	建築学専攻	区分制博士課程
生命理工学研究科	生体システム専攻	
総合理工学研究科	環境理工学創造専攻	
	知能システム科学専攻	
	物理情報システム専攻	
社会理工学研究科	価値システム専攻	
	経営工学専攻	
イノベーションマネジメント研究科	イノベーション専攻	後期 3 年博士課程

- 令和 6 年度における保健衛生学研究科共同災害看護学専攻の収容定員は, 2 人(構成大学全体の収容定員は 10 人)とする。
- 第 2 項に定める専攻並びに第 3 項に定める研究科及び専攻(以下「旧研究科等」という。)は, この学則の施行の日(以下「施行日」という。)前に東京工業大学又は東京医科歯科大学(保健衛生学研究科共同災害看護学専攻については同専攻の構成大学)に入学し, 施行日において引き続き当該旧研究科等に在学する者が当該旧研究科等に在学しなくなるまでの間, 存続するものとする。

別表 1 (第 4 条関係)

(1) 学院

学院	系・コース	区分制博士課程				専門職学位	
		修士課程		博士後期課程		課程	
		入学 定員	収容 定員	入学 定員	収容 定員	入学 定員	収容 定員
理学院	数学系	154	308	52	156	—	—

	数学コース 物理学系 物理学コース 化学系 化学コース エネルギー・情報コース ※ 地球惑星科学系 地球惑星科学コース 地球生命コース※						
工学院	機械系 機械コース エネルギー・情報コース ※ エンジニアリングデザインコース※ ライフエンジニアリングコース※ 原子核工学コース※ システム制御系 システム制御コース エンジニアリングデザインコース※ 電気電子系 電気電子コース エネルギー・情報コース ※ ライフエンジニアリングコース※ 原子核工学コース※ 情報通信系 情報通信コース エンジニアリングデザインコース※ ライフエンジニアリングコース※ 経営工学系 経営工学コース エンジニアリングデザインコース※	477	954	169	507	—	—

物質理工学院	材料系 材料コース エネルギー・情報コース※ ライフエンジニアリングコース※ 原子核工学コース※ 応用化学系 応用化学コース エネルギー・情報コース※ ライフエンジニアリングコース※ 原子核工学コース※ 地球生命コース※	347	694	129	387	—	—
情報理工学院	数理・計算科学系 数理・計算科学コース 知能情報コース※ 情報工学系 情報工学コース 知能情報コース※ ライフエンジニアリングコース※ エネルギー・情報コース※	135	270	50	150	—	—
生命理工学院	生命理工学系 生命理工学コース ライフエンジニアリングコース※ 地球生命コース※	168	336	52	156	—	—
環境・社会理工学院	建築学系 建築学コース 都市・環境学コース※ エンジニアリングデザインコース※ 土木・環境工学系 土木工学コース 都市・環境学コース※ エンジニアリングデザ	263	526	115	345	—	—

	インコース※ 融合理工学系 地球環境共創コース エネルギー・情報コース ※ エンジニアリングデザインコース※ 原子核工学コース※ 社会・人間科学系 社会・人間科学コース イノベーション科学系 イノベーション科学コース（博士後期課程のみ）						
環境・社会理工学院	技術経営専門職学位課程	—	—	—	—	40	80
合計		1,544	3,088	567	1,701	40	80
備考：※印は、第4条第5項に規定する複合系コースを示す。							

(2) 研究科

研究科	専攻・コース	修士課程		医学又は歯学を履修する博士課程		一貫制博士課程		後期3年博士課程	
		入学定員	収容定員	入学定員	収容定員	入学定員	収容定員	入学定員	収容定員
医歯学総合研究科	医歯理工保健学専攻	131	257	—	—	—	—	—	—
	医療管理政策学コース （医療管理学コース）	(5)	(5)						
	（医療政策学コース）	(10)	(20)						
	グローバルヘルスリーダー養成コース	(9)	(18)						
	医歯学専攻	—	—	181	724	—	—	—	—
	東京科学大学（仮称）・チリ大学国際連携医学系専攻（＊）	—	—	3	15	—	—	—	—
	東京科学大学（仮称）・チュラロンコーン大学国際連携歯学系専攻（＊）	—	—	3	15	—	—	—	—
	東京科学大学（仮称）・マヒドン大学国際連携医学系専攻	—	—	3	12	—	—	—	—

	(*)								
	生命理工医療科学専攻	—	—	—	—	—	—	25	75
保健衛生学研究科	看護先進科学専攻	—	—	—	—	13	65	—	—
合計		131	257	190	766	13	65	25	75
備考：									
・*印は、第4条第7項に規定する国際連携専攻を示す。 ・括弧内の数字は、医療管理政策学コース及びグローバルヘルスリーダー養成コースに係る定員の数を内数で示す。									

別表2（第47条関係）

(1) 修士及び博士

学院又は 研究科	系・コース又は専攻	授与する学位（専攻分野）	
		修士	博士
理学院	数学系		
	数学コース	修士（理学）	博士（理学）
	物理学系		
	物理学コース	〃	〃
	化学系		
	化学コース	〃	〃
	エネルギー・情報コース※	〃	〃
	地球惑星科学系		
工学院	地球惑星科学コース	〃	〃
	地球生命コース※	〃	〃
	機械系		
	機械コース	修士（理学） 修士（工学）	博士（理学） 博士（工学）
	エネルギー・情報コース※	〃	〃
	エンジニアリングデザインコース※	〃	〃
	ライフエンジニアリングコース※	〃	〃
	原子核工学コース※	〃	〃
	システム制御系		
	システム制御コース	〃	〃

	エンジニアリングデザインコース※ 電気電子系 電気電子コース エネルギー・情報コース※ ライフエンジニアリングコース※ 原子核工学コース※ 情報通信系 情報通信コース エンジニアリングデザインコース※ ライフエンジニアリングコース※ 経営工学系 経営工学コース エンジニアリングデザインコース※	// // // // // // // // // // //	// // // // // // // // // // //
物質理工 学院	材料系 材料コース エネルギー・情報コース※ ライフエンジニアリングコース※ 原子核工学コース※ 応用化学系 応用化学コース エネルギー・情報コース※ ライフエンジニアリングコース※ 原子核工学コース※ 地球生命コース※	修士（理学） 修士（工学） // // // // // // // // //	博士（理学） 博士（工学） // // // // // // // // //
情報理工 学院	数理・計算科学系 数理・計算科学コース 知能情報コース※ 情報工学系 情報工学コース	修士（理学） // 修士（理学）	博士（理学） // 博士（理学）

	知能情報コース※ ライフエンジニアリングコース※ エネルギー・情報コース※	修士（工学） 〃 〃 〃	博士（工学） 〃 〃 〃
生命理工 学院	生命理工学系 生命理工学コース ライフエンジニアリングコース※ 地球生命コース※	 修士（理学） 修士（工学） 〃 〃	 博士（理学） 博士（工学） 〃 〃
環境・社 会理工学 院	建築学系 建築学コース 都市・環境学コース※ エンジニアリングデザインコース※ 土木・環境工学系 土木工学コース 都市・環境学コース※ エンジニアリングデザインコース※ 融合理工学系 地球環境共創コース エネルギー・情報コース※ エンジニアリングデザインコース※ 原子核工学コース※ 社会・人間科学系 社会・人間科学コース イノベーション科学系 イノベーション科学コース	 修士（工学） 〃 〃 〃 〃 〃 〃 修士（理学） 修士（工学） 〃 〃 〃 〃 ――― ――	 博士（工学） 〃 〃 〃 〃 〃 〃 博士（理学） 博士（工学） 〃 〃 〃 博士（技術経 営） 博士（工学）
医歯学総 合研究科	医歯理工保健学専攻（医療管理政策 学コース及びグローバルヘルスリー	修士（医科学） 修士（歯科学）	

	ダー養成コースを除く。)	修士（理学） 修士（工学） 修士（保健学） 修士（口腔保健学）	
	医歯理工保健学専攻（医療管理政策学コース）	修士（医療管理学） 修士（医療政策学）	
	医歯理工保健学専攻（グローバルヘルスリーダー養成コース）	修士（グローバル健康医学）	
	医歯学専攻		博士（医学） 博士（歯学） 博士（数理医科学） 博士（学術）
	東京科学大学（仮称）・チリ大学国際連携医学系専攻（＊）		博士（医学）
	東京科学大学（仮称）・チュラロンコーン大学国際連携歯学系専攻（＊）		博士（歯学）
	東京科学大学（仮称）・マヒドン大学国際連携医学系専攻（＊）		博士（医学）
	生命理工医療科学専攻		博士（理学） 博士（工学） 博士（保健学） 博士（口腔保健学）
保健衛生学研究科	看護先進科学専攻		博士（看護学）

※印は複合系コース

*印は第4条第7項に規定する国際連携専攻を示す。

(2) 専門職

学院	系・コース等	授与する学位（専攻分野）
環境・社会理工学院	技術経営専門職学位課程	技術経営修士（専門職）

別表3（第49条関係）

学院	免許状の種類	免許教科
理学院	中学校教諭専修免許状	数学，理科
	高等学校教諭専修免許状	数学，理科
工学院	高等学校教諭専修免許状	情報，工業
物質理工学院	中学校教諭専修免許状	理科
	高等学校教諭専修免許状	理科，工業
情報理工学院	中学校教諭専修免許状	数学
	高等学校教諭専修免許状	数学，情報
生命理工学院	中学校教諭専修免許状	理科
	高等学校教諭専修免許状	理科
環境・社会理工学院	高等学校教諭専修免許状	工業

○東京科学大学（仮称）教授会通則（案）

（趣旨）

第1条 この通則は、学校教育法（昭和22年法律第26号）第93条及び国立大学法人東京科学大学（仮称）組織運営規則（令和 年規則第 号）の規定に基づき、東京科学大学（仮称）（以下「本学」という。）の学院、リベラルアーツ研究教育院及び科学技術創成研究院（以下「学院等」という。）並びに大学院の研究科、学部、教養部、生体材料工学研究所及び難治疾患研究所（以下「研究科等」という。）に置かれる教授会について定めるものとする。

（構成）

第2条 次の各号に掲げる学院等の教授会は、それぞれ当該各号に定める教員で構成する。

- 一 理学院，工学院，物質理工学院，情報理工学院，生命理工学院及び環境・社会理工學院の各教授会 当該学院に所属する専任の教授，准教授及び講師（以下「教授等」という。）並びに当該学院を担当する専任の教授等。ただし，第4条第1項第3号ハに規定する事項を審議するときは，当該学院に所属する専任の教授等に限る。
 - 二 リベラルアーツ研究教育院（以下「研究教育院」という。）の教授会 研究教育院に所属する専任の教授等及び研究教育院を担当する専任の教授等。ただし，第4条第1項第3号ハに規定する事項を審議するときは，研究教育院に所属する専任の教授等に限る。
 - 三 科学技術創成研究院（以下「研究院」という。）の教授会 研究院に所属する専任の教授等及び研究院を担当する専任の教授等。ただし，第4条第1項第3号ハに規定する事項を審議するときは，研究院に所属する専任の教授等に限る。
- 2 前項第1号及び第3号に定めるもののほか，当該教授会の定めるところにより，当該学院又は研究院に所属する専任の助教及び当該学院又は研究院を担当する専任の助教を加えることができる。ただし，第4条第1項第3号ハに規定する事項を審議するときは，当該学院又は研究院に所属する専任の助教に限るものとする。
- 3 第1項第1号に定めるもののほか，第4条第1項（同条同項第3号ハを除く。）に掲げる事項を審議するときは，当該教授会の議を経て，当該学院に所属する特任教授，特任准教授及び特任講師（以下「特任教授等」という。）並びに当該学院を担当する特任教授等を加えることができる。
- 4 第1項第2号に定めるもののほか，当該教授会の定めるところにより，研究教育院に所属する専任の助教及び研究教育院を担当する専任の助教を加えることができる。ただし，第4条第1項第3号ハに規定する事項を審議するときは，研究教育院に所属する専任の助教に限るものとする。
- 5 第1項第2号に定めるもののほか，第4条第1項第3号イに規定する事項を審議するときは，当該教授会の議を経て，研究教育院に所属する特任教授等を加えることができる。

第3条 次の各号に掲げる研究科等の教授会は、それぞれ当該各号に定める教員で構成する。

一 大学院医歯学総合研究科，大学院保健衛生学研究科，医学部，歯学部及び教養部の各教授会 当該研究科等に所属する専任の教授及び当該研究科等を担当する専任の教授

二 生体材料工学研究所及び難治疾患研究所の各教授会 当該研究所に所属する専任の教授

2 前項に定めるもののほか，当該教授会の定めるところにより，当該研究科等に所属する専任の准教授及び講師並びに当該研究科等を担当する専任の准教授及び講師を加えることができる。

3 第1項に定めるもののほか，特に必要があると認めるときは，当該教授会の議を経て，前2項に定める者以外の本学の専任の教授等を加えることができる。
(審議事項)

第4条 教授会は，学長が次に掲げる事項（研究教育院の教授会にあつては，第3号イ及びハ，研究院並びに生体材料工学研究所及び難治疾患研究所の教授会にあつては，第3号ハに限る。）について決定を行うに当たり意見を述べるものとする。

一 学生の入学，卒業及び課程の修了に関する事項

二 学位の授与に関する事項

三 前2号に掲げるもののほか，教育研究に関する重要な事項で，教授会の意見を聴くことが必要なものとして学長が定める事項

イ 教育課程の編成に関する事項

ロ 学生の在籍に関する事項

ハ 別に定める者の教育研究業績の審査に関する事項

2 教授会は，前項に掲げる事項のほか，学長並びに学院等及び研究科等の長（大学院医歯学総合研究科にあつては，大学院医歯学総合研究科副研究科長を含む。）（以下この項において「学長等」という。）がつかさどる教育研究に関する事項について審議し，及び学長等の求めに応じ，意見を述べることができる。
(会議の運営)

第5条 教授会に議長を置き，当該教授会を置く組織の長をもって充てる。

2 議長は，教授会を主宰する。

3 議長に事故があるときは，当該教授会が議長の職務代行者を定める。

(定足数)

第6条 教授会は，別に定めのあるもののほか，半数以上であつて当該教授会が定める割合以上の構成員が出席しなければ，議事を開き，議決することができない。

(議決)

第7条 教授会の議事は，出席した構成員の過半数をもって決し，可否同数のときは，議長の決するところによる。

2 前項の規定にかかわらず，別に定めのあるもののほか，当該教授会が特別の

必要があると認めるときは、別段の定めをすることができる。

（構成員以外の出席）

第 8 条 教授会が必要と認めたときは、教授会構成員以外の者を出席させることができる。

（代議員会等）

第 9 条 教授会は、その定めるところにより、教授会構成員のうちの一部の者で構成する代議員会等を置き、当該代議員会等の議決をもって、教授会の議決とすることができる。

（研究科委員会）

第 10 条 大学院の各研究科に、教授会の審議事項のうち特定の事項について審議を行うため、研究科委員会を置く。

2 前項に定めるもののほか、研究科委員会に関し必要な事項は、当該研究科の長が別に定める。

（雑則）

第 11 条 この通則に定めるもののほか、教授会の運営に関し必要な事項は、当該教授会が定める。

附 則

この通則は、令和 6 年 10 月 1 日から施行する。

目次

1. 設置の趣旨及び必要性	p. 2
2. 学部・学科等の特色	p. 11
3. 学部・学科等の名称及び学位の名称	p. 14
4. 教育課程の編成の考え方及び特色	p. 14
5. 教員組織の編成の考え方及び特色	p. 19
6. 教育方法、履修指導方法及び卒業要件	p. 23
7. 施設、設備などの整備計画	p. 30
8. 入学者選抜の概要	p. 32
9. 取得可能な資格	p. 40
10. 実習の具体的計画	p. 40
11. 企業実習や海外語学研修などの学外実習を実施する場合の具体的計画	p. 55
12. 昼夜開講制を実施する場合の具体的計画	p. 57
13. 編入学定員を設定する場合の具体的計画	p. 57
14. 2以上の校地において教育研究を行う場合の具体的計画	p. 57
15. 社会人を対象とした大学教育の一部を校舎以外の場所（サテライトキャンパス） で実施する場合の具体的計画	p. 57
16. 多様なメディアを高度に利用して授業を教室以外の場所で履修させる場合の具体 的計画	p. 57
17. 通信教育を実施する場合の具体的計画	p. 58
18. 管理運営	p. 58
19. 自己点検・評価	p. 58
20. 情報の公表	p. 59
21. 教育内容等の改善のための組織的な研修等	p. 60
22. 社会的・職業的自立に関する指導等及び体制	p. 60

1. 設置の趣旨及び必要性

ア 設置の趣旨

国立大学法人東京工業大学と国立大学法人東京医科歯科大学は、両法人を統合し、両法人がそれぞれ設置する東京工業大学と東京医科歯科大学を統合することに合意し、令和6年度中の可能な限り早期の統合の実現に向けて、各種準備を進めているところである。

今回の設置は、両大学を統合するため、手続き上、存続大学である東京工業大学（東京科学大学に名称変更予定。後述）に、現に東京医科歯科大学に設置されている医学部、歯学部、大学院医歯学総合研究科及び大学院保健衛生学研究科の2学部2研究科を設置するための手続きを行うものである。

統合を実現することにより、両大学のこれまでの伝統と先進性を活かしながら、統合によってこれまでどの大学も為しえなかった新しい大学の在り方を創出することを目的とする。

なお、今回東京工業大学に設置する2学部2研究科は、現在、東京医科歯科大学に設置されているものと教育研究組織や収容定員に変更はなく、教員組織、校地、校舎、施設、設備、学生支援体制も同一性を保持する。東京医科歯科大学に所属する学生は、統合日において存続大学に移行することとなる。

また、国立大学法人東京工業大学及び東京工業大学は、今回の法人統合及び大学統合に伴い、名称を変更する予定としており、令和5年1月に名称変更に係る事前相談を実施しているところである。

イ 設置に至る経緯

（1）設置大学の沿革

①東京工業大学の沿革

東京工業大学は、明治14年に設立された東京職工学校に端を発し、昭和4年に大学に昇格した。「新設工業大学の育英方針は、学生天賦の独創力を涵養し専攻している技術知識を誤りなく自由に使いこなす能力を附与することにある、すなわち根本学理の素養に重きを置きこれを活用して実地の問題に関する判断を誤らない実際の有能の技術家を作ることにある」を建学の精神とし、東京工業大学の輩出してきた多くの理工系人材は、この精神を受け継ぎ日本の産業界を牽引する原動力として活躍している。

平成28年には、学士課程及び大学院課程（修士課程、博士後期課程及び一部に専門職学位課程）を包有する「学院」を設置し、従来の3学部23学科、6研究科45専攻を6学院に改組した。これにより、学士課程と大学院課程を一貫するカリキュラム編成を可能とし、「1学部1学

科制」、「1 研究科 1 専攻制」の考え方をベースとした大くくりの組織とすることで、学生が自らの興味・関心に基づいて、広い視野の下で俯瞰的かつ体系的に学ぶことを重視し、修学過程における学生の志望や適性判断の変化にも迅速に対応し得る体制を確立した。

現在は、正規課程の学士課程学生約 5,000 人（うち外国人留学生約 250 人）、大学院課程約 5,000 人（うち外国人留学生約 1,500 人）の計約 10,000 人の学生を有する 6 学院と、全学のリベラルアーツ教育の中心を担うリベラルアーツ研究教育院、新たな研究領域の創出と世界トップレベルの研究成果の創出を目指す科学技術創成研究院を中心として、教育研究活動を推進している。

②東京医科歯科大学の沿革

東京医科歯科大学は、学問と教育の聖地である湯島・昌平坂において、医学と歯学の融合を通じて、先進的な医療の実践に従事する日本で唯一の医療系総合大学院大学として「知と癒しの匠」を創造し、人々の健康と社会の福祉に貢献している。

当大学は、明治 32 年に医術開業試験場に附設された東京医術開業試験附属病院（通称永楽病院）に端を発する。その後、昭和 3 年に日本初の国立の歯科医学校として東京高等歯科医学校が創立され、昭和 19 年には医学科を併設し東京医学歯学専門学校と改称した。昭和 21 年に東京医科歯科大学（旧制）となり、昭和 26 年、東京医科歯科大学（新制）が設置された。

このように、国立大学の中で最古の歴史を持つ歯学部をはじめ、国立大学では初めての 4 年制の保健衛生学科の設立など、常に歯医学教育・研究のパイオニアとして歩んできており、その経験をもとに、医学・歯学の領域において、世界を舞台に活躍できる人材、さらには幅広い教養と豊かな人間性、高い倫理観、自ら考え解決する創造性と開拓力、国際性と指導力を備えた人材を育成するため、優秀な教員と最高の設備、そして世界水準の特色あるカリキュラムを築き上げている。

現在は、大学院学生約 1,540 人（うち外国人留学生約 310 人）を有する歯医学総合研究科及び保健衛生学研究科の 2 大学院研究科、学部学生約 1,480 人（うち外国人留学生約 15 人）を有する医学部（医学科、保健衛生学科）及び歯学部（歯学科、口腔保健学科）の 2 学部 4 学科、教養教育を担当する教養部、さらに生体材料工学研究所、難治疾患研究所の 2 研究所を擁し、癒しの心と科学的視点を持った医師、歯科医師、看護師、臨床検査技師、歯科衛生士、歯科技工士の育成は勿論のこと、医療・生命科学領域の研究・学問体系の構築を図りながら、卓越した医療人・研究者の養成に努め、広く人々や社会に貢献することを目指している。

（2）設置に至る経緯

両大学はこれまでも、広く理工学及び医歯学に関する学知と技術、それを自在に応用できる人材の育成を通して、産業の発展と医療の進歩を牽引してきた。

一方、人類は、これまで想像し得なかった地球環境の悪化、新興・再興感染症、少子高齢化など様々な課題に直面している。そして今後さらに未知の問題が起こる可能性も指摘されている。このような地球規模の課題解決に向けて、大学はその知を結集し、より大きな役割を果たすことが社会から期待されている。しかしながら、多様な課題の解決には、各学問分野単独の取組では限界があり、各学問分野及び学内部局等が連携するだけでも不十分である。両大学の強みである理工学及び医歯学の叡智を融合し、さらにそこに両大学が重視するリベラルアーツ・人文社会科学のみならず芸術を含む幅広い観点からの発想も活かすことで様々な学問領域を自由な発想で結合する。それにより、社会の課題解決に直接貢献する新たな学術分野を生み出すことができる。

また、両法人は、文部科学大臣から指定を受けた指定国立大学法人として、大学改革を牽引することはもとより、国内の競争環境の枠組みから出て、国際的な競争環境の中で世界最高水準の教育研究活動を展開し、ひいては社会の成長とイノベーション創出に貢献することが期待されている。

これらの問題意識と両法人が担うべき役割を踏まえ、国立大学法人東京工業大学と国立大学法人東京医科歯科大学は、令和4年8月9日に両法人の統合に向けた協議を開始した。教育、研究、組織文化、財務、病院経営、キャンパス計画など多角的な検討や、それぞれの大学における、大学構成員、同窓生や関係者との意見交換を経て、同年10月14日に両法人を統合し、両法人が設置する東京工業大学と東京医科歯科大学を統合することについて合意に至った。

ウ 設置の必要性和統合後の展望

(1) 設置の必要性

国立大学法人には、1つの法人に1つの大学を置く方式（1法人1大学）と、国立大学法人東海国立大学機構などのように、1つの法人に複数の大学を置く方式（1法人複数大学）が認められている。

今回の統合においても、法人のみを統合し、統合法人に東京工業大学と東京医科歯科大学の2大学を置くという方式も考えられる。しかしながら、両大学で検討を行った結果、新たな医歯理工学のグランドデザインの下での組織、研究者、教育の融合が進み、医歯理工連携による新たな教育研究や人材創出などシナジー創出が容易となることや、既存の組織に縛られず、自由でフラットな人間関係で、失敗を恐れず挑戦できる組織を一から作ることが可能となり、大きな改革を実行できるという点を踏まえ、両法人は、1法人1大学方式による統合を決断した。

両大学が1つの新しい大学になるために、本設置手続きでは、東京工業大学に、現に東京医科歯科大学に設置されている医学部、歯学部、大学院医歯学総合研究科及び大学院保健衛生学研究科の2学部2研究科を設置する。

また、新大学が、伝統ある両大学の専門分野、自由な発想や対話から生み出される未知の領域はもとより人文科学・社会科学的視点をも含めた「科学」の発展こそが新大学の目的を達成し、後述する「新大学の目指す姿」を具現化するための原動力となるという認識のもと、これからの「科学」の発展を担い、社会とともに活力ある未来を切り拓いていくという強い意志を表明するため、「東京工業大学」を「東京科学大学」に名称変更する予定としている。

（２）統合後の展望

統合により既存の専門分野の壁を取り払い、多様性、包摂性、公平性を有する環境の中で学生が主体的かつ自由に専門性を極めていく教育を実現するには、教員側の意識改革をはじめ、学生が新学術分野に挑戦したいという高い志を持つための教育体制、すなわち総合知を獲得する教養（リベラルアーツ）教育の提供体制、学士課程から異分野の専門科目を副専門として履修できるなど柔軟な学修機会を提供する体制、学生の多様なキャリアを支援できる学務体制の再編成など、様々な体制整備が必要になる。

統合の理念に基づく新体制の具現化を慎重かつ着実に進める一方で、統合時点では両大学に設置する学位・教育課程及び収容定員については変更せず、統合時点から令和10年3月まで、すなわち第4期中期目標期間の終期までの間は新大学への「移行期間」として位置づけ、教育課程の変更を伴う改組の必要性も含めて、丁寧な議論を進めていく。移行期間中も学生の異分野交流・学修機会を設け、それにより生じる課題にも対応しながら改善を重ね、移行期間後の理想とする形での統合を目指す。

以下では、移行期間中と移行期間後に分けて統合の展望を述べる。

移行期間における展望

統合による教育効果を早く学生に還元できるよう、両大学がこれまで重視してきた初年次からの専門教育、教養・リベラルアーツ教育を中心として、統合以降の新入生に対する、学院・学部の枠を超えた「共に学ぶ」仕組みの速やかな導入を目指す。

具体的には、学院・学部ともに学士課程の4年間又は6年間を通じた教養教育を実施する。アクティブラーニング型・グループワーク形式による学士課程1年次の授業において、異分野の学生が共通の関心領域について深い意見交換・共同作業をする機会を増加させるとともに、教養・リベラルアーツ教育の集大成として完成させる「教養卒論」の取組も共有化を開始する。また、異分野への興味・関心を促す観点から、ノーベル賞受賞者などの著名な科学者の講演から成る「科学・技術の最前線」、地球環境問題や健康被害などについて論じる「環境安全論」、

医療データを題材とするプログラム学習である「医療と AI・ビッグデータ」など自然科学系科目の履修選択の幅を拡充する。

こうした導入教育の共有化に加えて、専門教育においても、他の専門分野を体系的に学修することができる副専門制度等の導入により、専門とする分野の幅を広げる仕組みを導入する。さらに、専門分野の選択の幅を広げるという観点から、両大学の学院・学部を跨いだ転学科等の仕組みを導入することについても検討する。

これらにより、将来にわたる人格の陶冶に利するとともに、職業人としての能力を高め、活躍の範囲が拡大することが期待できることから、鋭意準備を進めているところである。

移行期間後における展望

A. 教育組織の在り方について

現在、東京工業大学では、前述のとおり、1 学部 1 学科制／1 研究科 1 専攻制を基本とした「学院」を設置している一方、東京医科歯科大学では、学部・研究科を設置しており、両大学の教育組織の佇まいが異なっている。統合時点においては、在校生や両大学を目指している受験生らの混乱を避けるため、これらの組織が並存することとなるが、移行期間中に、両大学における教育課程の内容等について相互理解を深めたうえで、学生にとって最も望ましい在り方について検討を進め、移行期間後に、新大学として理想とする教育組織を設置する。

B. 学士課程教育について

上述した統合時点での教養・リベラルアーツ教育や自然科学系教育の相互乗り入れをさらに強化し、学士課程 1 年生全員が一緒に学べる教育体制を整備する。また、専門教育においては副専門制度を充実させ、オンラインでの教育と対面での教育のバランスを勘案し、異なるキャンパス間で学ぶ学生であっても自由にかつ主体的に専門の幅を広げることができる仕組みを導入していく。さらに、学生がより早期に本学の医歯理工学のグランドデザインに立脚した教育を受ける機会を得るための、高大接続の活用方法を検討する。

C. 大学院教育について

我が国の大学院教育は、専門的な研究を究めた科学者を育成してノーベル賞受賞者を輩出するなど、多くの成果を挙げてきた。しかし近年、科学技術の世界的リーダーとして活躍し、社会に変革をもたらす高度専門人材としての博士を育成する仕組みの必要性が急激に増している。その要因として、研究分野が既存の専門分野に限定され、新学術分野を創出する素地が育ちにくいこと、新しい産業や医療の原動力となる総合知の教育体系が充実していないことがある。これらの課題を解決するために、コンバージェンス・サイエンス教育の創設を柱とした大学院教育を行い、後述する「新大学の目指す姿」（特に「総合知に基づき未来を切り拓く高度専門人材を輩出」）の実現を目指す。また今日見られる、若者の経済的困窮や就職への不安による博士課程学生数の伸び悩みの課題に対しても、多面的な支援策とキャリア支援の体制を整備す

ることで解決を図る。以下では、3つの教育について述べる。

I. コンバージェンス・サイエンス教育の創設と浸透

学生が一つの基幹となる専門分野に加えて他の専門分野を修得し、両者の知識を融合することで、既存の専門分野にとらわれない知の発見や価値創造が可能になる人材を育成する。異なる学術領域を専門とする複数の指導教員の下、多様な学術背景をもつ学生が世界に通じるリーダーを目指して切磋琢磨する教育体系を築く。また、コースワークでは、英語によるコミュニケーション、リーダーシップ、アントレプレナーシップなど国際性と総合知の育成をサポートする授業を含むものとし、専門力のみならず、トランスファラブルスキルの修得も支援する。

多様な科学を収斂させて獲得できる総合知に基づく「コンバージェンス・サイエンス」を展開できる人材を育成するため、上記の制度・取組を具体化し、実現していくための議論を進めていく。

II. 医歯理工融合コースの設置

コンバージェンス・サイエンスを展開するための基盤の一つが医歯学と理工学の融合にある。そのため、両専門分野に跨る先端的な課題の解決を目指す人材の育成を目的として、新たな大学院教育プログラムを構築する。具体的には、ライフメディカルエンジニアリングや医療系アントレプレナーシップ教育などを分野横断的に展開する医歯理工融合コース（仮称）の立ち上げを検討していく。

III. ビジネススクールへの展開

新大学は大学院教育の目的とする総合知に基づき未来を切り拓く高度専門人材を輩出するための重要なイニシアティブとして、持続可能社会の実現に貢献する新たな産業を生み出す起業家の育成を計画的に進める。具体的にはイノベーション創出のリーダーの養成を目的として設置されている技術経営専門職学位課程を発展させたビジネススクールの新設を準備する。

大学統合を端緒とした、これらの取組の実現を通じて、大学及び大学院教育の改革を中長期的に進めていく。



図1 コンバージェンス・サイエンス

コンバージェンス・サイエンス教育

特定専門分野の深掘だけでなく、2分野以上の専門力による新たな専門分野の開拓へ

多様な社会課題を解決するため、理工学、医歯学、さらには情報学、リベラルアーツ・人文社会科学などを収斂させて獲得できる総合知に基づく「コンバージェンス・サイエンス」を展開できる人材を育成

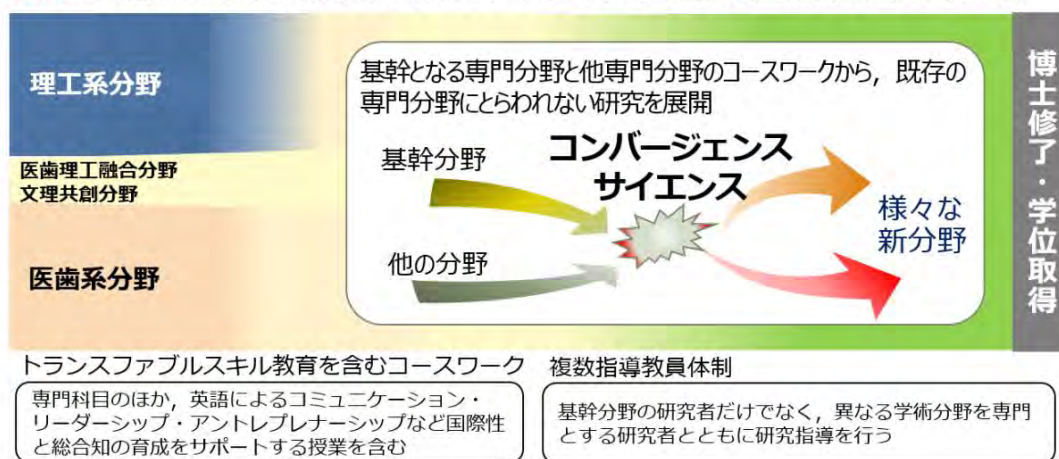


図2 コンバージェンス・サイエンス教育

エ 統合後の大学の建学の精神、教育上の理念、目的、養成する人材像（ディプロマ・ポリシー）等

新大学の目指す姿として、次の4点を掲げている。

(1) 両大学の先端的な研究をさらに推進

根源的な問いに答える研究を尊重し、研究者が自身の興味に根差した研究を行える自

由闊達な環境を構築して、両大学の重点分野・戦略分野をさらに強化していく。

(2) 部局等を超えて連携協働し「コンバージェンス・サイエンス」を展開

多様な社会課題に立ち向かうために、理工学、医歯学、さらには情報学、リベラルアーツ・人文社会科学などを収斂させて獲得できる総合知に基づく「コンバージェンス・サイエンス」を展開する。

(3) 総合知に基づき未来を切り拓く高度専門人材を輩出

教養教育と専門教育を有機的に関連させ、現代社会が直面する諸課題に対峙して、真に解決すべき課題を設定し、解決へと導く役割を担う高度専門人材を輩出する。

(4) イノベーションを生み出す多様性、包摂性、公平性を持つ文化

すべての構成員に対して、高度な多様性、包摂性と公平性を実現し、世界に開かれた知の創造と人材育成の場を構築する。

また、新大学の目的及び使命は、以下のとおりである。

大学は、科学に立脚して社会の発展に指導的役割を果たすことのできる市民を育成する。この理念のもとに必要な専門的知識を学生に修得させ、かつ人格の陶冶をなすとともに、理学、工学、医学、歯学、人文社会科学及びこれらの融合学術分野の理論と応用を研究し、その深奥を究めて科学と技術の水準を高めることを大学の目的とし、もって文化の進展に寄与し、地球上全ての構成員の福祉に貢献することをその使命とする。

なお、新大学に設置する歯学部¹の目的及び養成する人材像は、今回の設置の趣旨を踏まえ、現在の東京医科歯科大学におけるものと同様であるが、以下に示す。

○歯学部歯学科・口腔保健学科の目的・養成する人材像

歯学科

【養成する人材像】

豊かな人間性を有し、使命感をもって全人的な歯科医療を実践し、国民の健康維持・増進に寄与するとともに、国際的視野から歯科医学・歯科医療の向上に貢献できる指導者を育成する。

【教育研究上の目的】

- 1) 幅広い教養を身につけ、歯科医師としての豊かな人間性を培う。
- 2) 基本的な科学原理と概念を理解し、生命科学の知識を修得する。
- 3) 科学的探究心をもち、自ら問題を発見し、解決する能力を身につける。
- 4) 全身の常態と病態を理解した上で、口腔・頭蓋・顎・顔面領域の疾患の予防、診断、治療に関する知識と基本的技術を修得する。

5) 社会における歯科医学・歯科医療の役割とその重要性を理解する。

口腔保健学科

【養成する人材像】

温かく豊かな人間性を有し、口腔保健・福祉の立場から、人々の健康で幸せな生活の実現のため、専門的知識および技術をもって広く社会貢献し、指導的役割を果たすことのできる人材を育成する。

【教育研究上の目的】

- 1) 生命の尊厳と基本的な科学原理・概念を理解し、生命科学の知識を修得する。
- 2) 基本的人権を尊重し、相手の心情と行動を理解して人と接する能力を身につける。
- 3) 社会における口腔保健・福祉の果たす役割とその重要性を理解する。
- 4) 心身の様々な状態を理解し、口腔保健に関する知識および技術を修得する。
- 5) 科学的探究心と問題解決能力を身につけ、生涯学習への意欲を培う。
- 6) 保健・医療・福祉等の関連職種と連携して活動できる能力を身につける。
- 7) 口腔保健の立場から国際貢献ができる能力を修得する。
- 8) 深い人間理解と医療人としての高い倫理観、豊かな感性を身につける。
- 9) QOL の向上に関わるものづくりの専門家として、自らの高度な知識と技術を社会に還元する意欲を養う。

○学位授与の方針

歯学部歯学科・口腔保健学科の目的に基づく学習成果の目標として、以下の通り学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を定める。これらのディプロマ・ポリシーについても東京医科歯科大学歯学部における内容を踏襲するものである。

（学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー））

歯学科

歯学部歯学科では、全学共通科目の一部を除き全ての科目が必修であり、学年ごとに設定された進級要件（東京医科歯科大学全学共通科目履修規則及び東京医科歯科大学専門科目履修規則）を満たし、卒業までに、所定の単位を修得し、診療参加型臨床実習の資格条件としての共用試験の合格、臨床実習終了時の臨床能力判定試験の合格とともに、以下の要件を満たしている者に学位を授与する。

1. 幅広い教養と豊かな感性

自然科学、社会科学、人文科学の全学共通科目を履修し、幅広い教養と医療者としての豊かな人間性を涵養している。また、専門科目、医歯学融合教育科目、関連する医学教育科目の履修を通じて、基本的な科学原理と概念を理解し、生命科学知識を修得している。

2. 問題提起、解決能力

全教育課程で修得した知識・技能・態度とともに、研究実習を通じて、科学的探求心を持ち、自ら問題を発見し、新たな課題を解決する力を涵養している。

3. 国際性

科学英語や学年混合選択セミナー等を通じて、医歯学英语を修得するとともに、世界の歯科事情、国際貢献等の国際性を涵養している。本学は、以上の要件を満たした卒業生が、国民の健康の維持・増進のために、使命感を持って歯科医療を実践するとともに、国際的視野に立って歯科医学・歯科医療の進歩・発展に貢献することを強く望む。

口腔保健学科

歯学部口腔保健学科では、教養部および各専攻における、基礎から臨床、実践に統合する体系的学習を行い、進級要件（東京医科歯科大学全学共通科目履修規則及び東京医科歯科大学専門科目履修規則）を満たし、卒業までに、所定の単位を修得し、以下の要件を満たしている者に学位を授与する。

1. 幅広い教養と豊かな感性

全学共通科目から専門の臨床・臨床実習に至る全教育課程を通して、口腔保健・医療・福祉領域の専門職に必要とされる幅広い教養ならびに人々の心情と行動を理解できる豊かな感性と高い倫理観を身につけている。

2. 問題提起、解決能力

口腔保健・医療の急速な進歩ならびに口腔保健・医療・福祉への多様なニーズに対応できるよう、科学的根拠に基づいた論理的思考力と、主体的に問題を提起、解決する能力を有している。

3. 国際性

口腔保健・医療・福祉分野における国際貢献への高い関心を有し、国際活動・協力を実践するための基礎力を備えている。

歯科衛生および歯科技工の領域において指導的役割を担えるよう、専門職としての高度な知識と技能を有していることが求められる。また、近年は関連他職種と連携した口腔保健の実践が求められており、チームとしての保健・医療・福祉活動に専門職として参加できる基礎力を修得していることが必須である。

オ 研究対象とする学問分野

設置する歯学部歯学科が研究対象とする学問分野は「歯学」、歯学部口腔保健学科が研究対象とする学問分野は「保健衛生学（看護関係及びリハビリテーション関係を除く）」である。

2. 学部・学科等の特色

ア 学部等の特色

新たに設置する歯学部は、国立大学の中で最古の歴史を持つ東京医科歯科大学歯学部における組織、理念、特色、機能等を発展的に継承し、歯学科及び口腔保健学科の2学科体制となる。これまで医学部、教養部、付設研究所との密な連携のもとで培ってきた人材、及び教育・研究の成果を重視しながら、2学科双方の利点を生かすことで、より多角的な視野から歯科医学・医療に臨むことが可能になる。癒しの心と科学的視点を持った歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の育成は勿論のこと、医療・生命科学領域の研究・学問体系の構築を図りながら、卓越した医療人・研究者の養成に努め、広く人々や社会に貢献することを目指している。

近年、口腔内の環境が全身の疾患と関連しており、様々な疾患の予防、治療にあたって口腔の衛生環境、機能を健全に保つことの重要性が注目されている。このため、歯科医師には、最先端の歯科医療を行う技術、知識の習得が求められるのはもちろんのこと、社会の高齢化、医療の複雑化が要求する多職種間の連携による包括的医療へ、口腔のスペシャリストとして参加できる知識、能力が要求される。歯学部には歯科医療専門職（国家資格）である三職種、歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士を目指すための教育課程をすべて設置しており、さらに医学部は医師・看護師・臨床検査技師の医療職教育課程をもつ。この特徴を活かし、口腔領域の疾患の予防、診断、治療に関する知識と基本的技術の修得のための教育を行うのみならず、将来の歯科医療現場で必要となる歯科医療職間、さらには各種医療職との連携についての学修の機会も設定している。すなわち、未来の歯科医療を創り出すために必要となる相互理解・相互交流を行うために、多職種連携教育をはじめ、多くの演習・患者診療実習を通じて、各学科・専攻間の連携を意識した授業を実施する。学部・学科を越えた良好な協調関係のもと、さらには本大学病院との連携も図りつつ、歯学科・口腔保健学科、医学科・保健衛生学科の学生が、低学年から高学年まで通して、実践的な患者診療現場やケースカンファレンス、少人数講義の場で、ともに学び、教え合い、貴重な時間を共有できることは、本学の大きな特徴の一つである。

さらに、歯学の領域において世界を舞台に活躍できる人材を育成するため、特色ある教育体制を整えている。高度に整備された東京医科歯科大学歯学部における海外研修制度を継承し、ハーバード大学、キングスカレッジロンドン、ノースカロライナ大学、カリフォルニア大学サンフランシスコ校、タフツ大学との学術交流協定、学部学生海外研修奨励賞に基づき、本学学生の海外派遣などの国際交流を積極的に推進する。それは、本学が国際水準を超える歯学教育のさらなる展開と、世界に通用する臨床医・研究者の育成を目指していることに他ならない。

イ 学科などの特色

歯学部歯学科では、豊かな人間性を有し、使命感をもって全人的な歯科医療を実践し、国民の健康の維持・増進に寄与するとともに、国際的視野から歯科医学・歯科医療の向上に貢献できる指導者を育成するとの教育理念のもと、歯科界の発展のために、いかなる分野においても牽引力をもって指導的役割を果たすことのできる人材育成を図ることを特色とする。

第一に、技術、知識、コミュニケーション能力など歯科医師としての基本的資質の習得に加え、歯科医療を通しての全人的医療への貢献、複雑化する医療・疾患への対応を可能とする幅広い資質を身につけるために、本学医学部との緊密な連携を活かし、多職種連携教育に代表される新しい概念の教育プログラムを開発・導入する。

その強みの一つとして、国内最高水準の歯科医療を提供する本大学病院歯系診療部門を教育現場とし、経験豊かな臨床教員のもとで診療経験を積むことを通じて、最高の診療技術、多職種連携診療を学ぶ機会を提供することが挙げられる。さらに、日本最大規模の歯科学研究機関と位置付けられる本学歯学部・大学院歯医学総合研究科の強みや特色の発展的継承による高度の研究環境の活用を図る。これらの取り組みにより、長期間の研究室配属や診療参加型臨床実習での臨床問題解決の実践などが可能となり、科学的探究心のもと自ら問題を発見し解決する能力の涵養を図り、最先端の研究分野への道を拓くことが可能な教育環境を構築する。

さらに、東京医科歯科大学歯学部における活発な国際交流を発展的に継承し、国際舞台で将来活躍できる人材を育成するための教育体制を構築する。すなわち、約 50 校の海外協定校との連携のもと、海外研修制度の更なる充実を図り、海外派遣、合同授業、国際教育研究活動などによる深く広い国際感覚の醸成を通じて、世界に通用する臨床医・研究者の育成を目指す。

口腔保健学科口腔保健衛生学専攻では、歯科領域、医学、保健、福祉の知識を有し、多職種と連携して臨床、教育、研究で活躍できる口腔保健専門家である歯科衛生士養成教育が中心である。本学の特色を生かした、幅広い一般教養と高度な専門的知識・技術を修得できる 4 年制大学教育課程の「口腔保健学教育」を提供している。また、国際性豊かな感性、自らの考えに基づいて行動する自律性、他関連職種連携に必要な協調性を修得する機会を多く設けている。

人々の生涯にわたる健康な生活を支えるために、口や歯の健康づくりと福祉に関わることができる口腔保健の専門家の育成を目標としている。学生が温かく豊かな人間性を育み、人々の健康で幸せな生活の実現のために必要な専門的知識および技術を身につけること、卒業後には、広く社会に貢献し、いずれの場面でも指導的役割を果たすことを期待して教育している。大学病院の様々な専門外来での臨床実習、地域保健や職域、総合病院など数多くの外部施設での臨地実習を通し、幅広い経験を積むことができる教育の提供、特に、医科病棟での看護師や他職種業務や歯科衛生士による口腔健康管理の見学実習は、社会で必要とされる多職種連携、地域包括ケアなどへの対応へと繋がるプログラムである。

本専攻の教育では、生命科学の知識、口腔保健に関する知識・技術の修得に加え、科学的な視点、問題解決能力の育成や、多職種連携への姿勢、国際的な視野をもって、自らが中心となって社会へ貢献を行うことができる資質を修得できるプログラムを開発・導入している。

口腔保健工学専攻では、口腔の健康・維持・増進・回復のため、歯科医療専門分野はもとより、工学分野とも相互に密接な連携を図りつつ、総合的かつ科学的研究を遂行し、その成果を広く社会に還元することができる人材を育成する。本専攻の歴史は、1952 年に創設された歯学部附属歯科技工士学校に始まり、2011 年設置の口腔保健工学専攻として、全国で 2 校目となる

4 年制の歯科医療技術者教育機関として引き継がれてきている。また、歯科技工に関する知識・技術だけに偏るのではなく、幅広い知識と専門的スキルを有し、多方面で活躍するための資質を磨くカリキュラムを提供することにより、未来を拓き、世界のリーダーとなりうる人材の輩出を目指す。

3. 学部・学科等の名称及び学位の名称

ア 学部・学科等の名称及び当該名称とする理由

東京医科歯科大学の教育及び研究体制を引き継ぎ、教育及び研究における学問分野を表す名称として、次のとおり学部・学科・学位の名称を定める。

学部名：歯学部 (Faculty of Dentistry)

学科名：歯学科 (School of Dentistry)

学位名：学士 (歯学) (Doctor of Dental Surgery)

学科名：口腔保健学科 (School of Oral Health Care Sciences)

学位名：学士 (口腔保健学) (Bachelor of Oral Health Sciences)

4. 教育課程の編成の考え方及び特色

ア 教育課程の編成方針 (カリキュラム・ポリシー)

歯学科

東京医科歯科大学の教育理念、および歯学部歯学科の教育理念を引き継ぎ、豊かな人間性を有し、使命感をもって全人的な歯科医療を実践し、国民の健康の維持・増進に寄与するとともに、国際的視野から歯科医学・歯科医療の向上に貢献できる指導者を育成することを見据えたディプロマ・ポリシーを実現するためのカリキュラムの策定方針を以下の通り定める。

1. 医療系総合大学としての特色を活かした医歯学融合教育科目を 6 年一貫教育の中で実施する。
2. 国際人としての素養を高める科学英語の修得を目指すとともに、1 年次から 3 年次まで教養教育(全学共通科目)を行いながら、モジュールという大きな枠組みの構成単位で 6 年間専門科目を履修する。
3. 自主的学習態度および論理的思考能力を養い、科学的な問題解決の方法を修得するために、チュートリアル少人数教育を行う。
4. 学年を超えて上級生が下級生を直接指導する屋根瓦方式によって指導能力を育成する。
5. 研究マインドを涵養するために研究室に長期間配属する研究実習を実施する。
6. 充実した専門教育と臨床患者実習により、良質な歯科医師となるための能力を修得する。

口腔保健学科

《口腔保健衛生学専攻》

東京医科歯科大学の教育理念、および歯学部口腔保健学科の教育理念を引継ぎ、口腔保健衛生学専攻の教育目標をふまえて、ディプロマ・ポリシーを実現するためのカリキュラムの策定方針を以下のとおり定める。

1. 全学共通科目の人文・社会科学、および専門科目の相談援助関連の履修全体を通じて、人を思いやれる心とコミュニケーション力を育て、医療人としての倫理観を培う教育を行う。
2. 全学共通科目の自然科学の学びを基礎に、専門課程では人体の構造と機能及び疾病、疾病の成り立ちと回復過程の促進、卒業研究等の履修により、学際的科学の視点と研究への意欲を培う。
3. PBL テュートリアル授業およびグループ討論で学ぶ口腔保健と専門職、社会保障など幅広い科目の履修をとおして、人々の健康・生活における諸問題を発見・分析し、解決へとつなげる力を養成する。
4. 歯科衛生過程の基礎理論、健康教育の基礎および企画・実践・評価、歯科衛生臨床・臨地実習等の履修をとおして、歯科衛生に関する知識と技術を基礎から応用まで段階的に学び、人々の口腔と全身の健康を守り、推進するための専門的な力を醸成する。
5. 保健医療サービス、介護福祉関連科目等の履修および他学科・専攻との合同授業をとおして、保健・医療・福祉分野等の他職種と連携した口腔保健を実践するための基礎力を育成する。
6. 科学英語、口腔保健と国際協力等の科目の履修をとおして、国際協力に関心をもち、海外の文化、社会への理解を深め、国際貢献への姿勢と能力を身につける教育を行う。

《口腔保健工学専攻》

東京医科歯科大学の教育理念、および歯学部口腔保健学科の教育理念を引継ぎ、口腔保健工学専攻の教育目標をふまえて、ディプロマ・ポリシーを実現するためのカリキュラムの策定方針を以下のとおり定める。

1. 全学共通科目の人文・社会科学、専門科目の医療倫理、コミュニケーション学、PBL テュートリアルで行うヘルスプロモーション等の履修をとおして、歯科医療人としての倫理観ならびにコミュニケーション能力を育てる。
2. 全学共通科目の自然科学、専門課程の基礎歯科医学を学び、さらに統合力を必要とする卒業研究、再建工学包括臨床実習等の履修をとおして、学際的科学の視点と問題提起、解決能力を育成する。
3. 歯科医療の進歩に応じた歯科技工に関する知識と技術を基礎から応用まで段階的に学ぶことにより、最新の情報工学を駆使した歯科補綴装置作成の理論と実際への理解を深め、新たな技術開発への基礎力を培う。
4. 高齢者歯科工学等の履修をとおして、疾患により失われた機能回復を促し、患者の QOL 向上に寄与できる能力を育成するとともに、人々の健康を支援する使命感を養う。

5. 全学共通科目の外国語、専門科目の科学英語、グローバル口腔保健工学実習等の履修により、国際協力に関心をもち、海外の文化、社会への理解を深め、国際貢献への姿勢と能力を培う。

イ 教育課程の概要及び特色

歯学科

「豊かな人間性を有し、使命感をもって全人的な歯科医療を実践し、国民の健康の維持・増進に寄与するとともに、国際的視野から歯科医学・歯科医療の向上に貢献できる指導者を育成する」という教育理念に基づく特色あるカリキュラムを編成した。すなわち歯学科では、超高齢社会、グローバル時代など、卒業生が社会のニーズに対応できる、将来を見据えた世界水準の教育内容を提供する。学生には、歯科医師・研究者双方としての基本的資質の修得にとどまらず、臨床的な視点で研究を実践する Clinician Scientist、あるいは研究者としての科学的な視点で根拠に基づく歯科医療を実践する Scientific Clinician としての資質の育成を図る。さらに、社会を形成する多様な文化、思想を理解した上で、自らの考えに基づいて行動する自律性、世界を俯瞰し限りない可能性を見出すための国際感覚の涵養を図ることも教育課程の特色である。日々変わりゆく世界の動きの中、国内・海外の大学教育、歯学教育認証基準（歯学教育モデル・コア・カリキュラム）を参考に継続した教育改革を進め、世界最高水準の教育を提供する体制を構築する。

なお、一部の授業科目を除き、すべての授業科目を必修科目として設定する。

本学科の教育の第一の特色として、歯科医師の基本的資質に加え、歯科医療を通して全人的医療に貢献するとともに、複雑化する医療・疾患への対応を可能とする幅広い資質を身につけるために、他学部との緊密な連携を活かし、教養分野から専門分野にわたる全学共通科目を実施するとともに、社会のニーズに即応する教育プログラムを開発・導入する。

また、国内最高水準の歯科医療を提供する本大学病院歯系診療部門を教育現場とし、学生は、最高の診療技術、多職種連携診療を学ぶことができる。経験豊かな臨床教員のもとで診療経験を積むことで、卒業時には、国が歯学科卒業生に求めている臨床技術を十分に修得することが可能となる。

他方、世界最高水準、日本最大規模の歯科医学研究機関をもつ環境を活かし、1年次からの研究教育を基盤とした長期間の研究室配属や診療参加型臨床実習で臨床問題解決の実践など、実際の現場で研究マインドを獲得し、最先端の研究分野への道を拓くことができる最高の教育環境を整備している。

さらに、歯学部は世界に50校を超える協定校をもち、海外派遣・受入プログラムにより、国境を超えて同じ夢を抱く学生との交流を促進している。100名超の歯学系大学院留学生との日常交流は、これから世界へ羽ばたく学生にとって、大きな刺激となっている。このような積極的な国際交流体制を継承・発展させ、単なる交流活動を超えた二国間合同授業や国際教育研究活動などを通し、深く広い国際感覚を修得する機会を提供する。

歯科医療人としての優しさ、人々の生活を支える豊かな心、将来を創ることへの情熱、新たな世界へ踏み出す勇氣。卒業生に期待することは、いつの時代、どの場所でも、プロフェッションとしての自覚をもち、歯科界の発展のために指導者の役割を担い、人々のために貢献することである。

口腔保健学科

《口腔保健衛生学専攻》

教育課程の編成に当たっては、カリキュラム・ポリシーを踏まえ、「歯科衛生士学校養成所指定規則」及び学士教育課程の科目を体系的に実施し、ディプロマ・ポリシーで定めたコンピテンス「幅広い教養と豊かな感性問題提起、解決能力、国際性」の教育理念に基づく特色あるカリキュラムを編成した。

カリキュラム・ポリシーとして、

- ①全学共通科目の人文・社会科学、および専門科目の相談援助関連の履修全体を通じて、人を思いやれる心とコミュニケーション力を育て、医療人としての倫理観を培う教育を行う。
- ②全学共通科目の自然科学の学びを基礎に、専門課程では人体の構造と機能及び疾病、疾病の成り立ちと回復過程の促進、卒業研究等の履修により、学際的科学の視点と研究への意欲を培う。
- ③グループ討論等で学ぶ口腔健康科学、社会保障など幅広い科目の履修を通して、人々の健康・生活における諸問題を発見・分析し、解決へとつなげる力を養成する。
- ④歯科衛生課程の基礎理論、健康教育の基礎および企画・実践・評価、歯科衛生臨床・臨地実習等の履修をとおして、歯科衛生に関する知識と技術を基礎から応用まで段階的に学び、人々の口腔と全身の健康を守り、推進するための専門的な力を醸成する。
- ⑤保健医療サービス、福祉関連科目等の履修および他学科・専攻との合同授業を通して、保健・医療・福祉分野等の他職種と連携した口腔保健を実践するための基礎力を育成する。
- ⑥科学英語、口腔保健と国際協力などを学ぶことにより、国際協力に関心をもち、海外の文化、社会への理解を深め、国際貢献への姿勢と能力を身につける教育を行う。

次に本専攻特有な科目とカリキュラム・ポリシーの整合する番号を記載する。

■専門基礎科目（全学共通科目を除く）・・・①、②、③、⑤、⑥

専門基礎科目は、主に1年生～3年生を対象とし、医療専門職としての基礎的な科目である。すべて必修科目で、科学英語Ⅰ（科学英語Ⅱは自由科目）、公衆衛生学、社会保障、保健医療サービス、高齢者福祉、社会調査・研究の基礎、生命倫理、メディア情報学基礎、多職種連携、人体の構造と機能、歯・口腔の構造と機能、疾病の成り立ちと回復過程の促進がある。

■専門分野科目・・・②、③、④、⑤、⑥

専門分野科目は、1年生～4年生を対象とし、主に歯科衛生士としての専門分野や医療分野の科目で、すべて必須科目とし、歯科衛生学総論、臨床歯科医学、チーム医療の実践、口腔機能管理学実習、高齢者歯科学、障害者歯科学、臨床医学、口腔疾患予防学、臨床口腔保健応用学、

健康教育の基礎および企画と実践、食生活教育、歯科衛生学演習、生体材料学、口腔内科学、歯科診療補助論、歯科衛生臨床実習（学内実習）および臨地実習（学外実習）、臨床体験実習がある。自由科目として、歯科衛生臨床・臨地応用論、口腔保健衛生エクスターンシップ（海外留学や海外の学生との交流）、口腔保健マネジメント論、保健行動科学がある。掲載箇所（口腔保健学科口腔保健工学専攻：教育概要・私たちの教育）がある。

■統合分野科目・・・①、②、③、④、⑤、⑥

統合分野科目は、1～4年次を対象とし、基礎と専門を統合した科目である。必須科目として、歯科衛生課程、卒業研究、児童・家庭福祉、障害児・者福祉、地域福祉、コミュニケーション論、社会福祉実習がある。また、選択科目として、口腔保健と国際協力、地域口腔保健論、先端歯科医療学、在宅訪問・災害口腔保健医療がある。

《口腔保健工学専攻》

1年次を対象とした全学共通の必修・選択必修科目は人文社会科学科目、自然科学科目、外国語科目、保健体育科目、共通領域の自由教育セミナー系科目・基礎教育系科目と全学共通の自由科目と専門科目から構成されている。

外国語科目では、専門課程においても必須となる英語を必修とし、英語以外のドイツ語、フランス語、中国語、スペイン語から選択することとする。また、人文社会科学科目、自然科学科目、保健体育科目、共通領域科目と専門科目は科目群からの必修とする。さらに、選択科目は、学生の興味に応じて、全ての科目から選択できるように体系化する。

また、1～4年次を対象とした科目は、基礎分野科目、専門基礎分野科目、専門分野科目、統合分野科目から構成されている。基礎分野科目では、歯科医学・医療・口腔保健学を学ぶ者に求められる姿勢と態度を身に付けさせる科目、また、グローバル化する歯科医療現場で活躍できるように、国際的な視野を育成する科目を編成する。専門基礎分野科目では、人体の構造と機能および薬理学に関する科目で、歯科医療に関する幅広い教養と口腔から全身の健康に関する知識を修得させ、歯科材料と技術および機器に関する科目で、歯科技工装置の製作に必要な知識と技術を習得させるべく設置する。

専門分野科目では、歯科技工士養成所指定規則に示された専門分野の教育内容を学習する。特に臨床実習は、高度な専門的技術の修得に必要であるため、3・4年次で段階的に学習できるように配置する。まず、準備段階として、3年次の臨床実習では、基本的態度・知識・技能を学習し、4年次の臨床実習では、病院の臨床ケースを担当し、各種歯科補綴装置の製作、ならびに修理に関する知識・技能を習得する。また、歯科技工技術の革新に対応するため、先進技術であるCAD/CAMやデジタルデンティストリーに関する科目を1年次から、高度専門分野である顎顔面補綴を3年次から学習する。さらに、統合分野科目では、学生の科学的興味、将来の方向性に沿って決定したテーマについて研究し、論文を発表する科目を1年・3年・4年次に編成している。また、学部卒業後も継続して研究活動ができるよう、5年制の博士課程を設置している。

これらの教育課程により、歯科技工士に必要とされる知識、技術の修得はもちろんのこと、さらに広い範囲で社会への貢献を可能とするために、歯科医療従事者の一員として必要である、温かく豊かな人間性、常に患者の立場に配慮した最良のケアを目指す姿勢を修得する。

学部共通

(全学共通科目)

全学共通科目は、主に1年生を対象とし、自由教育講義系、自由教育実習系、自由教育セミナー系、基礎教育系から構成される。自由教育講義系は、人文科学・社会科学系、自然科学系(数学、物理学、化学、生物学)、英語、第二外国語(ドイツ語、フランス語、中国語、スペイン語)、フィジカルウェルビーイングの各講義科目で構成され、人文社会科学概論、国際地域文化入門、自然科学系科目、英語等は必修科目として設定されている。自由教育実習系は、自然科学系の実験科目である。自由教育セミナー系は、様々な開講科目から各自の興味関心に合わせて選択する教養選択科目や、医療人として必要な教養を深めるための教養基礎セミナー、2年生以降の高学年で倫理的・法制度的・社会的課題(ELSI)を考える教養セミナーで構成される。基礎教育系は、学科横断の少人数グループでグローバルな問題について議論し解決を目指すグローバル教養総合講座や、情報処理科目から構成されている。

5. 教員組織の編成の考え方及び特色

ア 教員組織編成の考え方

歯学科

歯学部歯学科では、「豊かな人間性を有し、使命感をもって全人的な歯科医療を実践し、国民の健康の維持・増進に寄与するとともに、国際的視野から歯科医学・歯科医療の向上に貢献できる指導者を育成する」という教育理念に基づき歯科医師・歯科医学研究者の養成を目指す。

本理念、およびディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに基づき、具体的に下記の実教育研究目的を掲げる。

1. 幅広い教養を身につけ、歯科医師としての豊かな人間性を培う。
2. 基本的な科学原理と概念を理解し、生命科学の知識を修得する。
3. 科学的探究心をもち、自ら問題を発見し、解決する能力を身につける。
4. 全身の常態と病態を理解した上で、口腔・頭蓋・顎・顔面領域の疾患の予防、診断、治療に関する知識と基本的技術を修得する。
5. 社会における歯科医学・医療の役割とその重要性を理解する。

この人材育成に関する目的及び教育目標の達成に相応しい効率的な教員組織を編成・配置を行うため、専任教員数は、大学設置基準で定める教員数75人に対して、教授26、准教授19、講師23、助教78人の計146人を配置している。

いずれの授業科目も、一部の全学共通科目等を除いて「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」及び「歯学教育分野別評価基準」を満たす、教育上主要と認められるものとして必修科目

に設定しており、専任教員の教授、准教授をできるだけ偏りなく配置する。実習科目についても、教授、准教授を配置することで実習先との円滑な連携、教育効果のモニタリング、学生の安全管理等を総括し指導する体制を構築しており、引き続きこれを維持する。また、演習、実験、実習・実技を伴う授業科目については、講師や助教、病院実習等に精通した非常勤講師等を多く充てることで指導体制に配慮する。

教育研究上の責任体制、管理運営への参画、及び教員の勤務形態・処遇等においては管理運営組織である教授会が司る。教授会には専任教員等の意思を代表するものとして各分野に所属する教授が参画し、審議結果は歯学科全体の決定として取り扱われる。

学科の広領域化に対応した教育研究体制を確立するために、下記のように大学院医歯学総合研究科（歯学系、歯学部兼任）に所属する基礎系 15 分野、臨床系 18 分野、および本学大学病院の 18 診療科あるいは外来が教育を担当する。これにより、従来の枠を超えた幅広い教育を可能とする。各学科目を、これを専門領域として研究に従事する教員で構成することにより、教育研究指導体制を整える。

<基礎系>

口腔病理学分野、細菌感染制御学分野、分子免疫学分野、先端材料評価学分野、口腔顎顔面解剖学分野、認知神経生物学分野、分子発生・口腔組織学分野、分子細胞機能学分野、病態生化学分野、分子情報伝達学分野、法歯学分野、医療経済学分野、歯学教育開発学分野、歯学教育システム評価学分野、教育メディア開発学分野

<臨床系>

歯科放射線診断・治療学分野、顎口腔腫瘍外科学分野、歯科麻酔・口腔顔面痛制御学分野、小児歯科学・障害者歯科学分野、咬合機能矯正学分野、う蝕制御学分野、咬合機能健康科学分野、歯髓生物学分野、生体補綴歯科学分野、口腔再生再建学分野、顎顔面外科学分野、顎顔面矯正学分野、歯周病学分野、健康推進歯学分野、高齢者歯科学分野、摂食嚥下リハビリテーション学分野、総合診療歯科学分野、歯科心身医学分野

<臨床系、病院所属>

矯正歯科、小児歯科、むし歯科、歯周病科、義歯科、口腔インプラント科、摂食嚥下リハビリテーション科、口腔外科、歯科麻酔科、歯科心身医療科、歯科放射線科、歯科総合診療科、口腔健康管理科、スポーツ歯科外来、快眠歯科外来、顎顔面補綴外来、高齢者歯科外来、クリーンルーム歯科外来

なお、教員の採用は、本学規程に基づき、人格、学歴、学位、職歴、著書、論文、学会における報告、研究費獲得実績等に基づいて行う。

上記の臨床系教員の大部分は、歯科医師として本学大学病院の業務に従事しており、一部の基礎系教員も歯科医師としての実務経験を有している。病院、つまり臨床の現場は歯科医療の実践フィールドの最たるものであり、各々が歯科医師として弛まぬ研鑽を積み続け、学生にその知見を伝授する場所として、教育上重要な位置を占める。また、いまだ解明されていない歯

科医学研究の萌芽が多く導き出される場所でもあり、基礎歯学研究・臨床歯科医学研究においても欠かすことができない。

なお、各分野は教育および基礎あるいは臨床研究で高い業績と経験を有する教授及び准教授で組織し、ここに当該領域における教育・研究実績を備えた講師・助教を配置する。その結果、各分野において専門領域における教育目標の実現と研究実績向上の両者が可能な体制が構築される。

口腔保健学科

《口腔保健衛生学専攻》

歯学部口腔保健学科の教育理念である「温かく豊かな人間性を有し、口腔保健・福祉の立場から、人々の健康で幸せな生活の実現のため、専門的知識および技術をもって広く社会貢献し、指導的役割を果たすことのできる人材を育成する。」に則り、口腔保健衛生学専攻として、人々の生涯にわたる健康な生活を支えるために、口や歯の健康づくりと福祉に関わることができる口腔保健の専門家の育成を目標としている。また、生命科学の知識、科学的な視点、問題解決能力の育成や、多職種連携への姿勢、国際的な視野をもって、自らが中心となって社会へ貢献を行うことができる人材の育成を目指すために、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに基づき、下記の教育目標を掲げている。

1. 生命の尊厳と基本的な科学原理・概念を理解し、生命科学の知識を修得する。
2. 基本的人権を尊重し、相手の心情と行動を理解して人と接する能力を身につける。
3. 社会における口腔保健・福祉の果たす役割とその重要性を理解する。
4. 心身の様々な状態を理解し、口腔保健に関する知識および技術を修得する。
5. 科学的探究心と問題解決能力を身につけ、生涯学習への意欲を培う。
6. 保健・医療・福祉等の関連職種と連携して活動できる能力を身につける。
7. 口腔保健の立場から国際貢献ができる能力を修得する。

この教育理念や教育目標に基づき、社会福祉や国際的な視野で科学的探究心を持った口腔保健の専門職である歯科衛生士を育成するため、教員組織を編成・配置を行っている。教育上主要と認める授業科目に専任の教授と各教授の下に実技教育ができる実務経験豊富な講師および助教の教員を配置している。また、教員は全て博士の学位を有し、研究業績があり研究能力や指導能力を有している。

「歯科衛生士学校養成所指定規則」を満たす、教育上主要と認められる科目は必修科目に設定しており、専任教員の教授を配置する。また、演習、実習・実技を伴う授業科目については、講師や助教、病院実習等に精通した非常勤講師等を多く充てることで指導体制に配慮した組織作りを行う。

《口腔保健工学専攻》

口腔保健工学専攻では、歯科医療技術者として、最高の歯科技工を通して患者へ最良のケア

を提供することに限らず、幅広い知識と専門的技能をもとに総合的な科学研究活動を行い、次世代の歯科医療の発展に寄与する人材、また、自らの夢をもって未来を拓き、世界でのリーダーとして活躍する人材の育成を目指すために、歯学部口腔保健学科のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに基づき、下記の教育研究目的を掲げている。

- ・歯科医療人としての倫理観とコミュニケーション能力を有した歯科技工士・歯科医学研究者を育成する。
- ・歯科医療の進歩に応じた知識と技術を習得し、最新の ICT やデジタル技術を駆使した新たな技術と器材開発に貢献する高い志を持つ歯科技工士・歯科医学研究者を育成する。
- ・患者の QOL 向上に寄与できる能力を備えた歯科技工士・歯科医学研究者を育成する。
- ・海外の文化、社会への理解を深め、国際貢献への使命感を持つ歯科技工士・歯科医学研究者を育成する。
- ・学際的な科学的思考に基づいた問題提起・解決能力を備えた歯科技工士・歯科医学研究者を育成する。
- ・温かく豊かな人間性を兼ね備えた歯科技工士・歯科医学研究者を育成する。
- ・人々の健康を支援することにより人々の幸福に貢献できる歯科技工士・歯科医学研究者を育成する。

なお、口腔保健学科におけるこの人材育成に関する目的及び教育目標の達成に相応しい効率的な教員組織を編成・配置を行うため、専任教員数は、大学設置基準で定める教員数 14 人に対して、教授 7、准教授 2、講師 2、助教 7 人の計 18 人を配置している。

イ 専任教員の年齢構成

歯学部歯学科の専任教員 146 名（令和 6 年 10 月現在）は、教授が 26 名、准教授 19 名、講師が 23 名、助教が 78 名で、年齢構成については、完成年度（令和 13 年 3 月 31 日）時点で 40～49 歳が 54 名、50～59 歳が 54 名、60～65 歳が 15 名である。

歯学部口腔保健学科の専任教員 18 名（令和 6 年 10 月現在）は、教授が 7 名、准教授 2 名、講師が 2 名、助教が 7 名で、年齢構成については、完成年度（令和 11 年 3 月 31 日）時点で 30～39 歳が 2 名、40～49 歳が 5 名、50～59 歳が 7 名となっており、いずれの学科においても、教育研究水準の維持向上及び研究教育の活性化に支障が無い構成となっている。

博士の学位を保有する者のうち、歯学科では 117 名が歯学博士または博士（歯学）、口腔保健学科では 15 名が歯学博士または博士（歯学）、博士（口腔保健福祉学）を有しており、非常に専門性の高い領域において、学生を教育・指導するのに十分な研究業績・教育指導能力を有している。

なお、完成年度までに教員が退職する場合にも、本学では人事の透明性を高め、大学全体の戦略に基づいた優秀な教員採用を進めることを目的として、学長及び理事等で構成される「人事委員会」を設置し、能力を十分有した適切な者が補充される見込みであり、指導力の低下と

いった学生の不利益は生じない。

6. 教育方法、履修指導方法及び卒業要件

ア 教育方法等

歯学科

歯学科の授業は、その教育の目的に応じ講義、演習、実習の3つの学習方法又はこれを併用して実施する。講義は知識の修得及び理解を目的とする。演習は知識の理解及び技能の修得を目的とし、学生は主体的・能動的に課題に取り組むことにより知識及び技能を定着させる。実習は歯科医師として必要な基礎的技能の修得に加え、態度や関連する知識を統合的に学習することを目的とし、マネキン（模型）実習、実際の患者診療を行う臨床実習、グループディスカッション、ロールプレイなどの多彩な授業形態を通じて講義や演習で得た知識、技能、コミュニケーション能力の体得を図る。

シラバスでは、授業科目毎に指導教員、配当年次・期間、単位、選択・必修区分のほか、授業の目的と概要、一般目標、授業の方法、アクティブ・ラーニングの取組、成績評価方法、授業を担当する専任教員のオフィス・アワー、ならびに具体的な授業計画を明示する。授業計画には各授業における到達目標とその内容、事前学習の具体的内容と必要な時間について記載する。

授業科目の単位数算定の基準は、大学設置基準を踏まえ、1単位の授業科目は45時間の学修を必要とする内容で構成することを標準として、講義、チュートリアル及び演習については、15時間で学部規程に定める時間の授業をもって1単位」「実験、実習については、30時間で学部規程に定める時間の授業をもって1単位」とする。授業は、原則として45分を1回とし、講義、演習、実習を複合的に取り入れた科目については必要な学修等を考慮して単位数を設定する。また、1年間の授業期間は34週にわたることとする。

また、将来、歯科医学の臨床、研究において指導的医療人となる歯科医師、また、高度な社会的要請に対応できる歯科医師を養成するため、創意を凝らした科目配置を教育方法上の特色とする。すなわち、1年次前期は主に教養部で全学共通科目を履修し自己の教養を深めるとともに、後期には、全学共通科目に加え、湯島キャンパスでの専門科目教育「歯学入門」、「行動科学基礎」、「早期臨床体験実習」、「遺伝の分子的基盤」、「人体の構造と機能（歯の解剖）」など、歯科医学と歯科医療の現状を認識し、医療人としての基本的態度、歯科基礎医学の基本を学ぶ。また、全学共通科目の授業の場は、学部学科を超えた友人を作る場でもある。2年次以降は湯島キャンパスで全学共通科目、多職種連携教育、歯科基礎・歯科臨床専門教育が行われ、3年次までは、解剖学、生理学、生化学、病理学など、人体の構造、機能、病態の基礎について学び、4年次からはいよいよ歯科臨床の基礎の学びが始まる。

その間、多職種連携教育はじめ、全学共通科目で医学科など他学科の学生と共に学習するのも本学ならではの特色である。また、「人間観」を獲得し、さらに自己理解を深めることを目標とした「行動科学基礎」、口腔領域における疾病のケースシナリオを用いて、解剖学、生理学などの基礎医学の知識を疾病の病態解釈と理解に統合する「病態科学演習」、口腔に関する一つの

テーマに沿って様々な側面からの知識の整理を行い、より深い理解を行う「課題統合セミナー」、将来の歯科医師としての自覚を高めるために、実際の歯科臨床の現場を体験し、e-learning や動画・模型を用いたシミュレーション教育によって歯科臨床を体験する「歯科医療基礎Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」、学年を越えた学生と一緒に医歯学領域のテーマを学び、理解を深める「学年混合セミナー」など、自主的学習態度、論理的思考能力を養い、科学的に問題解決の方法を習得するカリキュラムが組まれている。

さらに、東京医科歯科大学歯学部として実施してきた、海外の多くの大学との学術交流を通じた活発な国際交流を継承・発展させることにより、本学科も学生を積極的に海外研修に派遣し、国際性を養う充実した制度を整備する。一方、研究者、研究マインドを持った歯科医師を育てるため、1年次からの研究教育として、「研究入門Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」、早期研究室配属を希望する学生には、選択科目「研究実習Ⅰα・Ⅱα」が設定されている。3年次には全員対象の必修科目として「研究実習Ⅰ・Ⅱ」を設け、歯学科以外の研究機関を含めた基礎あるいは臨床研究分野において長期（2～3ヶ月間）の自由研究活動、研究成果発表を行う。この期間を外国で研修することも可能である。

そして4年次後期終了時には、それまでに修得した学習成果を評価する共用試験（知識の総合的理解力を評価するコンピュータを用いた客観試験である CBT（Computer Based Testing）、診療に参加する学生に必要な基本的診療技能・態度を評価する客観的臨床能力試験である OSCE（Objective Structured Clinical Examination）が実施される。

この試験に合格すると、5年次の春から6年次には歯学部開設以来の伝統として、診療参加型の「包括臨床実習」が約1年間実施される。学生には日本で最大の1日来院外来患者数を誇る本大学病院歯系診療部門から診療担当となる患者が配当される。学生は原則として患者の医療面接から、診断、処置、予後観察、メンテナンスに至る包括的全人的な治療の実践を指導歯科医師のもとで経験することができる。患者治療を直接行う経験を通じて倫理観を醸成し、包括的歯科医療の理論と実際を実践体得し歯科医師としての自覚の向上が図られる。

口腔保健学科

《口腔保健衛生学専攻》

口腔保健衛生学専攻の授業は、その教育の目的に応じ講義、演習、実習の3つの学習方法又はこれを併用して実施し、全ての授業に関してアクティブ・ラーニングを実施する。講義は知識の修得及び理解を、演習は知識の理解及び技能の修得を通して、知識及び技能を定着させる。実習は歯科衛生士として必要な基礎的技能の修得に加え、態度や知識を統合的に学習する。多彩な授業形態や教育媒体を通じて講義、演習や実習で得た知識、技能、コミュニケーション能力の体得を図るため、マネキン（模型）実習、口腔と咽頭などの周辺器官等を再現した人体シミュレーターや医療面接などの対話が可能な患者ロボットさらに実際の患者に対応する臨床実習などを、段階を経て行う。また、シラバスでは、授業科目毎に指導教員、配当年次・期間、単位、選択・必修区分のほか、授業の目的と概要、一般目標、授業の方法、成績評価方法、担当教

員のオフィス・アワー等を明示する。

授業科目の単位数算定の基準は、大学設置基準および「歯科衛生士学校養成所指定規則」を踏まえ、講義および演習は15時間で学部規程に定める時間の授業をもって1単位とし、実習については30～45時間で学部規程に定める時間の授業をもって1単位とする。

卒業時にディプロマ・ポリシーが達成できるよう1～4年次の科目配置を行う。

1年次から専門基礎科目として公衆衛生学、社会保障、多職種連携、卒業研究（基礎）、メディア情報学基礎、人体の構造と機能（生化学、解剖学等）、歯・口腔の構造と機能を、専門分野科目として歯科衛生学総論、臨床体験実習を行う。

2年次から3年次前期にかけ、卒業研究、多職種連携、臨床体験実習、人体の構造と機能、歯・口腔の構造と機能を継続するとともに、専門基礎科目として、疾病の成り立ちと回復過程の促進（病理学等）、科学英語、保健医療サービス、高齢者福祉、専門分野科目である口腔疾患予防学、健康教育の基礎および企画と実践、歯科診療補助論、臨床歯科医学（保存、補綴、口腔外科、小児歯科、矯正歯科等）、臨床医学（内科、外科等）、口腔内科学等に加え、統合分野科目として歯科衛生課程、児童・家庭福祉、障害児・者福祉、地域福祉、コミュニケーション論、社会福祉実習も行う。

3年次前期までに診療に参加する学生に必要な知識および基本的技能・態度の臨床能力を評価し、修得したものが3年次の後期から病院での臨床実習を行う。研究面においても社会調査・研究の基礎、生命倫理を基盤として、教員の指導で卒業研究の実践（研究立案、実践、分析、発表、論文作成）を行う。臨床実習で学生は患者の医療面接、歯科保健指導、予防処置等を指導歯科医師および歯科衛生士のもとで経験することができ、技術面に加え、歯科衛生士としての自覚の向上が図られる。

4年次までに、チーム医療の実践、口腔機能管理学実習、臨地実習（学外実習）を行い、多職種連携を担う知識と技術の基礎を修得する。

選択科目・自由科目は、学生が興味を持った科目を選択して受けられるよう、口腔保健と国際協力や口腔保健衛生エクスターンシップ（海外留学や海外の学生との交流）、地域口腔保健論、先端歯科医療学、在宅訪問・災害口腔保健医療、口腔保健マネジメント論、保健行動科学等がある。

《口腔保健工学専攻》

口腔保健工学専攻では、歯科医療技術者の一員として、温かく豊かな人間性を有し、他学科との医療連携を行い常に患者の立場に配慮した最良のケアの提供をめざして、幅広い教養と口腔から全身の健康に関する知識と高度な専門的技術を教育する。

1年次は学部・学科・専攻を超えて、全学共通の教養科目（人文社会科学科目、自然科学科目、外国語科目、保健体育科目、グローバル教養総合講座、共通領域セミナー科目、数理データサイエンス教育科目）の授業を市川キャンパスで実施する。また、週1回は湯島キャンパスで専門基礎分野科目（歯・口腔の構造と機能に関する科目、歯科技工と歯科医療に関する科目）と基礎

分野科目（口腔保健、メディア情報、造形美術）の授業を実施する。基礎分野科目の中には、早期から歯科医療従事者としての専門性を育成するために、臨床現場の見学実習を設けている。

2、3年次には基礎分野科目、専門基礎分野科目、専門分野科目（歯冠修復学、有床義歯学）の授業で歯科分野における基礎的な知識と理論、方法と技術を習得させ、4年次の臨床実習で実践的に用いる方法を教育する。また、他学科との合同で実施される医歯学融合教育では、学生がチーム医療の一員として治療のシミュレーションに参加することで、実践的な臨床対応能力を有した歯科技工士を養成する。4年次前期からは、統合分野科目である歯科技工臨床能力判定試験と国家試験の実技科目に関する実習が実施され、12月の歯科技工臨床能力判定試験と2月の国家試験の対策を行う。これら1年次から4年次の全学共通科目、基礎分野科目、専門基礎分野科目、専門分野科目、統合分野科目は、講義・実習の専門性と難易度を段階的に高めることで、学習効果を向上させつつ、学生に過度な負担とならないように綿密に計算して実施する。

以上の講義・実習は主に学年単位で行い（1学年10名+編入学5名）、歯科技工士養成所指定規則と大学設置基準に従った人員を配置する。また、専門性の高い講義・実習には、学習効果を高めるために、専任の教員だけでなく、学内・外から専門の教員を招聘する。

いずれの授業も、歯科技工士の養成と口腔保健学の学士に必要なディプロマ・ポリシーに基づき、授業形態と時間数を設定している。また、3、4年次の就職活動の妨げにならないように、1日当たりの授業時間数を均等配分し、適切に設定している。従って、全ての講義・実習科目の単位数は適切である。また、卒業時には、歯科技工士国家試験受験資格および学士（口腔保健学）が取得できる。

イ 履修指導方法

歯学科

1) ガイダンス

■新入生ガイダンス

入学時の歯学部新入生ガイダンスでは、学習目標、教育課程やポリシーの概要、進級・卒業要件、試験制度等について説明するとともに、少人数でのグループディスカッションを行い、教員・同級生との交流・意見交換を通じて歯学部学生としての自覚・意識の涵養を図る。初年次に必要な履修科目等の説明は、教養部ガイダンスにて別途行われる。

■1年生後期開始時ガイダンス

1年生後期における専門科目履修開始時に、専門科目に関する履修に関わる情報、担当教員との連絡方法などを行い、全学共通科目が主体であった前期からの円滑な移行を支援するガイダンスを行う。

■進級ガイダンス

各学年への進級直後に、各学年における履修上の注意点等に関するガイダンスを行う。また、臨床実習履修開始直前には登院式および臨床実習履修ガイダンスを行い、診療参加型臨床実習への参加にあたって必要な履修上の注意点のみならず、病院内の施設や諸規則、さらには医療

従事者として必要な態度、コミュニケーション等についても説明し、円滑な実習参加を支援する。

2) 学年担任制度

各学年に当該学年との授業上の関連の深い教授 1 名を学年主任として配置し、さらに 5 名程度の教員を学年担任として置くことで、学生支援の円滑化を図る。すなわち、学年主任・担任は分担して少人数の学生を担当し、随時面談などの方法により修学・学業成績や生活面における問題点への助言・指導等にあたる。

口腔保健学科

《口腔保健衛生学専攻》

1) ガイダンス

■新入生ガイダンス：

入学時の歯学部新入生ガイダンスでは、歯学科と口腔保健学科両専攻合同で行う。少人数でのグループディスカッションを行い、教員・同級生との交流・意見交換を通じて歯学部学生としての自覚・意識の涵養を図る。

■1 年生専門科目開始時（後期）ガイダンス：

1 年次の専門科目履修開始時に、専門科目に関する履修に関わる情報、担当教員との連絡方法などを行う。

■2 年前期（専門教育）開始時ガイダンス：

2 年次における専門科目履修開始時に、歯学部合同で湯島地区の説明等を受け、その後、口腔保健衛生学の専門科目に関する説明と履修に関わる情報等の説明を行う。

■進級ガイダンス：

各学年への進級直後に、各学年における履修上の注意点等に関するガイダンスを行う。また、臨床実習履修開始直前には登院式および臨床実習履修ガイダンスを行う。

2) 学年担任制度

各学年に当該学年との授業上の関連の深い教員を学年担任として配置し、学生支援および相談を受け、面談などの方法により修学・学業成績や生活面における問題点への助言・指導等にあたる。

《口腔保健工学専攻》

1 年次に、新入生ガイダンスを開催し、初年度に必要な履修科目と 4 年間の履修全般について説明する。その後は進級ガイダンスとして毎年次当初に開催し、各学年の科目の内容と注意事項、期末試験日程に関する説明を行う。また、学年ごとに学年担任の教員を配置し、必要に応じて、個別面談を行い、履修相談はもとより学生生活や就職に関する相談にも随時応じる態勢を整える。

ウ 卒業要件

歯学科

卒業の認定は、歯学部歯学科の修業年限である6年間在学し、かつ、専門科目および全学共通科目199単位以上を修得した者については、卒業を認める。

口腔保健学科

《口腔保健衛生学専攻》

卒業要件については、必修および選択必修の科目をすべて履修することが必要である。また、歯科衛生士の国家試験受験には、「歯科衛生士学校養成所指定規則（／文部／厚生／省令第一号）、歯科衛生士法第十二条の規定により、歯科衛生士学校養成所指定規則として教育内容および単位数（93単位）が定められている。教育内容と単位数は、基礎分野（10単位）：科学的思考の基盤、人間と生活、専門基礎分野：人体（歯・口腔を除く）の構造と機能（4単位）、歯・口腔の構造と機能（5単位）、疾病の成り立ち及び回復過程の促進（6単位）、歯・口腔の健康と予防に関わる人間と社会の仕組み（7単位）、専門分野：歯科衛生士概論（2単位）、臨床歯科医学（8単位）、歯科予防処置論（8単位）、歯科保健指導論（7単位）、歯科診療補助論（9単位）、臨地実習（臨床実習を含む）（20単位）、選択必修分野：上記以外の必須および選択科目（7単位）で合計は93単位が決められている。

《口腔保健工学専攻》

全学共通科目28.5単位、専門科目93.5単位、選択科目7単位以上を修得し、129単位以上修得すること。口腔保健工学専攻4年次では、履修規則に従い単位を修得するほか、下記の基準を満たさなければならない。

- ・歯科技工臨床能力判定試験の合格

エ 履修モデル

歯学科

別紙のとおり

【資料1 歯学科カリキュラム科目構成図（2023新カリキュラム開始）】

口腔保健学科

《口腔保健衛生学専攻》

卒業時にディプロマ・ポリシーが達成できるよう1～4年次の科目配置を行う（参考資料）。卒業要件単位は128単位（必須＋選択必修合計）である。

1. 幅広い教養と豊かな感性：

口腔保健の専門職、歯科衛生士が必要とされる幅広い教養、知識、技術および高い倫理観を身につけるため、1年次は公衆衛生学、社会保障、多職種連携、メディア情報学基礎、人体の構

造と機能、歯・口腔の構造と機能、歯科衛生学総論、臨床体験実習を行う。2 年次から 3 年次前期にかけ、多職種連携、臨床体験実習、人体の構造と機能、歯・口腔の構造と機能（継続）、疾病の成り立ちと回復過程の促進、保健医療サービス、高齢者福祉、口腔疾患予防学、健康教育の基礎および企画と実践、歯科診療補助論、臨床歯科医学、臨床医学、口腔内科学、歯科衛生課程、児童・家庭福祉、障害児・者福祉、地域福祉、コミュニケーション論、社会福祉実習を行う。3 年次の後期から病院での臨床実習を行う。4 年次までに、チーム医療の実践、口腔機能管理学実習、臨地実習（学外実習）を行い、多職種連携を担う知識と技術の基礎を修得する。

2. 問題提起、解決能力：

科学的根拠に基づいた論理的思考力と、主体的に問題を提起、解決する能力を有するため、研究面において 1～4 年次まで、研究の基礎的知識技術を卒業研究、社会調査・研究の基礎、生命倫理を基盤として育成する。卒業研究は 3 年次から教員の指導で研究立案、実践、分析、発表、論文作成を行う。

3. 国際性：

口腔保健・医療・福祉分野における国際貢献への高い関心を有し、国際活動・協力を実践するための基礎力を備えているため、2 年次の科学英語 I を必須とし、英語で口腔保健について説明でき、英語で患者へ指導できるための基礎を養う。また、選択科目・自由科目として、国際活動・協力に興味を持ち、海外留学や海外の大学の学生との交流を行う機会を提供し、選択して受けられるよう、3 年次口腔保健と国際協力や 1～4 年次口腔保健衛生エクスターンシップの単位を取得できる。

（参考資料）

Outcome Based Education：カリキュラム構成案



《口腔保健工学専攻》

別紙のとおり

【資料2 口腔保健工学専攻カリキュラム構成図】

オ 多様なメディアの使用

多様なメディアを使用する授業（以下「遠隔授業」という。）であっても、面接授業と同様に全ての授業科目についてシラバスを作成する。シラバスには、遠隔授業であることを明記し、授業の方法及び内容並びに1年間の授業の計画、予習・復習に関する指示をあらかじめ明示する。また、学修の成果に係る評価の客観性及び厳格性を確保するため、学生に対してその基準を明記する。シラバスは学生がいつでもその内容を確認出来るよう、オンライン上で全ての授業科目について公開する。卒業判定基準は、学則、学部規則に明記するとともに毎年作成する学生便覧に記載し、周知する。

カ 履修科目の上限設定

履修科目の上限（CAP）は設定しない。履修単位の上限（CAP）を設定しない理由として、歯学科は、殆どを必修科目として設定しており、「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」に掲げられる項目を適切に実行する観点から、全ての授業科目を非常に重要かつ欠かせないものとして必修科目に設定していること、口腔保健学科について、口腔保健衛生学専攻は、文部科学大臣が指定する歯科衛生士学校、口腔保健工学専攻は、文部科学大臣が指定する歯科技工士学校であり、歯学科と同様歯科衛生士・歯科技工士等の養成にあたり重要な科目として殆どを必修科目としているためである。両学科において、個々の授業科目の単位数については学生の自主的な学修時間の確保も踏まえつつ、歯科医師等の養成にあたり最大限の効果をあげるべく設定している。

キ 他大学における授業科目の履修等

教育上有益と認めるときは、学生が他の大学（外国の大学等を含む）において履修した授業科目について修得した単位を、本学における授業科目の履修により修得したものとみなすことができる。この制度を利用し、選択必修科目である第二外国語では、東京外国語大学で実施されるフランス語の履修を可能とする。また、本学、東京外国語大学、一橋大学がそれぞれの大学の特色ある授業科目を提供する「複合領域コース」を設定し、これまでの高等教育が育てることのできなかった新しい人材を育成することを目指している。

7. 施設、設備などの整備計画

ア 校地、運動場の整備計画

東京医科歯科大学の校地、運動場等をそのまま引継ぐ。

湯島地区、駿河台地区、国府台地区の3地区において、校地面積 109,757 m²を有しており、その中に、121,080 m²の校舎面積を保有し、教育研究等に必要な施設及び設備を整えている。湯

島地区、駿河台地区には、講義室、研究室、病院、附置研究所、図書館、各種実験施設等が整備されており、国府台地区には、講義室や研究室などに加えて図書館分館、屋外運動場、プール、体育館、国際交流会館、国際学生宿舎等が整備されている。

屋外運動場は、19,972 m²を有し、その他学生が利用できるスポーツ施設として、体育館、プール、弓道場、テニスコート、武道館、柔剣道場を備えている。

イ 校舎等施設の整備計画

東京医科歯科大学の校舎等施設をそのまま引継ぐ。湯島地区、駿河台地区、国府台地区の3地区で、校舎面積 121,080 m²を有し、教育研究等に必要な施設及び設備を整えている。湯島キャンパス及び駿河台キャンパスにおいては、学部の専門教育、大学院の教育研究を中心とした学舎として利用する。それぞれの授業を実施するため、それぞれの学科で使用する講義室や演習室、実習室を複数配置している。また、研究における研究や実験等のスペースが確保できるように、それぞれの分野における研究室や実験スペースを確保している（1号館、2号館、3号館、5号館、7号館、10号館、D棟、M&Dタワー）。国府台キャンパスにおいては、1学年を対象とした教養教育を中心に利用する。教室やセミナールームを複数設置するだけでなく、談話室や休憩室等の学生が休憩したり、学生同士でコミュニケーションを取れたりする空間も十分に確保している。

さらに、施設の有効活用を促進し、教育研究活動の活性化を図るため、共用スペースの確保やスペースの再配分を行っており、施設点検評価に関する内規及び施設有効活用に関する施設点検評価実施要項に基づき、施設の有効活用に関する調査を行い、大学全体の戦略の実現に向け、既存施設の有効活用を進めていくための学長裁量スペースを確保した。また、不断の見直しによる再分配で、再生医療研究センター、リサーチ・ユニバーシティ推進機構、スポーツサイエンス機構及び長寿・健康人生推進センター（病院）等のスペースも確保している。

ウ 図書などの資料及び図書館の整備計画

湯島キャンパスの図書館及び国府台キャンパスの図書館については、東京医科歯科大学図書館の施設設備をそのまま引き継ぐ。総面積は 5,327 m²、閲覧座席数は 443 席で、PC を常置した情報検索室等を備えている。蔵書数（製本雑誌を含む）は、272,788 冊、学術雑誌 3,530 種、電子ジャーナル 12,381 タイトル、視聴覚資料 359 点である。これらの資料は、図書館業務システムで管理されており、OPAC で学内外から所蔵場所や貸出状況が確認できるようになっている。

資料は、閲覧室と自動書庫等に配架され、自動貸出機またはカウンターで館外貸出手続きを行っている。本学に所蔵の無い資料については、相互利用協定を締結した大学での貸出や閲覧が可能なほか、NACSIS-ILL を利用してそれ以外の大学図書館からも資料の取り寄せを行っている。資料の依頼や、図書の貸出期間の延長などは MyLibrary によって行うことができる。電子ジャーナルやデータベース等の Web サービスについては、学内はもちろん、学外からも VPN で利用することができる。

また、湯島キャンパスの図書館では、自主的学習設備として、静謐な学習空間に加えて、有料コピー機2台（プリンター兼用）、無線LAN等を整備しているほか、活発かつ能動的に学習ができるラーニングコモンズを設置している。開館時間は平日8:30-22:00、土日祝は10:00-18:30で、年末年始と計画停電時を除き休館日は設けていない。

国府台キャンパスの図書館は、グループ学習に適した可動式のテーブルとチェアを配置し、情報検索・e-Learning用のPCと無線LAN環境を整えたコラボレーションエリアを設置している。一方、活発な空間からの音漏れがないようにした静謐な場に、ソーシャルディスタンスを十分に配慮した配置で学習用デスクを設置し、授業外の学習時間の質の向上も図った。開館時間は平日8:45-18:45（休暇中及び授業のない曜日は8:45-17:00）、土日祝、年末年始は休館である。

なお、学術情報資源を有効に活用してもらうため、毎年、図書館職員が授業やオリエンテーションに赴き、学部生、大学院生、留学生に向けて文献検索を中心とした資料の活用方法の説明を行っている。さらに、個別のデータベースや文献管理ツール等のより詳細な講習会も開催している。

8. 入学者選抜の概要

ア アドミッション・ポリシー

○歯学部歯学科

《求める学生像》

【一般選抜（前期日程）】

1. 歯学・歯科医療に深い関心をもち、歯科臨床および研究を通して、国民の健康維持・増進に貢献するという強い信念をもっている。
2. 高水準な医歯学を修得できる十分な基礎学力を備えている。
3. 豊かな人間性と他人に対する思いやりの気持ちをもっている。
4. 問題解決や知識追求に対する強い意欲と行動力を備えている。
5. 将来を見通す視野をもち、幅広く多様な人々と協働して行動できる。
6. 語学力に優れ、国際的な広い視野とコミュニケーション能力を備えている。
7. 適切な社会性をもち、歯科界のリーダーとして指導的役割を果たせる積極性がある。

【一般選抜（後期日程）】

1. 生命科学に興味をもち、歯科医療あるいは基礎研究を通して、社会に貢献するという強い信念をもっている。
2. 高水準な医歯学を修得できる十分な基礎学力を備えている。
3. 豊かな人間性と他人に対する思いやりの気持ちをもっている。
4. 問題解決や知識追求に対する強い意欲と行動力を備えている。
5. 将来を見通す視野をもち、幅広く多様な人々と協働して行動できる。

6. 国際的な広い視野とコミュニケーション能力を備えている。
7. 適切な社会性をもち、医歯学分野で指導的役割を果たせる積極性がある。

【私費外国人留学生特別選抜】

1. 歯学・歯科医療に深い関心をもち、高水準な歯科医学を修得できる十分な基礎学力と日本語能力を備えている。
2. 文化の違いを超えて、協調性と協働性をもち、将来国際的に活躍したいという強い信念をもっている。
3. 豊かな人間性と他人に対する思いやりの気持ちをもっている。
4. 問題解決や知識追求に対する強い意欲と行動力を備えている。
5. 国際的な広い視野とコミュニケーション能力を備えている。
6. 適切な社会性をもち、歯学・歯科医療分野で指導的役割を果たせる積極性がある。

【特別選抜Ⅰ（学校推薦型選抜）】

1. 歯学・歯科医療に誇りと興味をもち、歯科臨床あるいは基礎研究を通して、国民の健康維持・増進に貢献するという信念をもっている。
2. 高水準な歯科医学を修得できる十分な基礎学力を備えている。
3. 豊かな人間性をもち、他人に対する思いやりとコミュニケーション能力を備えている。
4. 旺盛な知的好奇心と問題解決に対する意欲をもち、行動力を備えている。
5. 幅広い視野と柔軟な感性、粘り強い探究心を有している。
6. 適切な社会性をもち、歯科界のリーダーとして指導的役割を果たせる積極性がある。

【特別選抜Ⅰ（国際バカロレア選抜）】

1. 国際社会で通用する卓越した語学力とコミュニケーション能力をもち、他者と論理的な議論ができる。
2. 歯学・歯科医療に誇りと興味をもち、歯科臨床あるいは基礎研究を通して、国民の健康維持・増進に貢献するという信念をもっている。
3. 歯学を十分修得できる基礎学力を備えている。
4. 旺盛な知的好奇心と問題解決に対する意欲をもち、行動力を備えている。
5. 幅広い視野と柔軟な感性、粘り強い探究心を有している。
6. 適切な社会性をもち、歯科界のリーダーとして指導的役割を果たせる積極性がある。

【特別選抜Ⅱ（帰国生選抜）】

1. 国際社会で通用する卓越した語学力とコミュニケーション能力をもち、他者と論理的な議論ができる。
2. 歯学・歯科医療に誇りと興味をもち、歯科臨床あるいは基礎研究を通して、国民の健康維

持・増進に貢献するという信念をもっている。

3. 歯学を十分修得できる基礎学力を備えている。
4. 旺盛な知的好奇心と問題解決に対する意欲をもち、行動力を備えている。
5. 幅広い視野と柔軟な感性、粘り強い探究心を有している。
6. 国際感覚を生かし、自立して歯科界のリーダーとして世界的に活躍できる。

《入学試験の基本方針》

学力検査以外の評価方針を記載する。

【一般選抜、私費外国人留学生特別選抜】

面接では、歯学・歯科医療への関心と医療人としての適性、コミュニケーション能力、積極性および協調性を評価する。

一般選抜（後期日程）の小論文では、歯学・歯科医療への関心および論理的かつ柔軟な思考力を評価する。

【特別選抜Ⅰ（学校推薦型選抜）】

歯学・歯科医療への関心と医療人としての適性、コミュニケーション能力、積極性、協調性を小論文、面接および提出書類から総合的に評価する。

特に、学校推薦型選抜では、小論文により、問題発見および解決に必要な批判的・創造的・協働的思考力に加えて、論理的さらには柔軟な思考力を評価し、面接および提出書類により、歯学・歯科医療に対する強い関心とこの領域で社会に貢献したいという強い意欲を高く評価する。

【特別選抜Ⅰ（国際バカロレア選抜）】

歯学・歯科医療への関心と医療人としての適性、コミュニケーション能力、積極性、協調性を小論文、面接および提出書類から総合的に評価する。

特に、国際バカロレア選抜では、小論文により、問題発見および解決に必要な批判的・創造的・協働的思考力に加えて、論理的さらには柔軟な思考力を評価し、面接および提出書類により、卓越した語学力とコミュニケーション能力および論理的思考能力を高く評価する。

【特別選抜Ⅱ（帰国生選抜）】

歯学・歯科医療への関心と医療人としての適性、コミュニケーション能力、積極性、協調性を面接および提出書類から総合的に評価する。

特に、帰国生選抜では、卓越した語学力と国際的視野、コミュニケーション能力および自己表現力を高く評価する。

○歯学部口腔保健学科

〈口腔保健衛生学専攻〉

《求める学生像》

【一般選抜（前期日程）】

1. 口腔保健に興味をもち、それを修得するための基礎学力を備え、さらにそれを発展させる意志がある。
2. 自ら考え、学習する能力を有し、それを生涯にわたって継続する力と意志がある。
3. 人を思いやる心と優れたコミュニケーション能力を備えている。
4. 科学的探究心をもって問題点を抽出し、解決に導く強い意欲と行動力を備えている。
5. 口腔や全身の健康問題に対して、グローバルな視点で貢献する意欲がある。
6. 保健・医療の分野において積極的に指導的役割を果たす意欲がある。

【私費外国人留学生特別選抜】

1. 口腔保健に関心を持ち、それを修得するための基礎学力と日本語能力を備え、さらに発展させる意志がある。
2. 自ら考え、学習する能力を有し、それを生涯にわたって継続する力と意志がある。
3. 人を思いやる心と優れたコミュニケーション能力を備えている。
4. 科学的探究心をもって問題点を抽出し、解決に導く強い意欲と行動力を備えている。
5. 口腔や全身の健康問題に対して、国際的に貢献、活躍する意志がある。
6. 保健・医療の分野において積極的に指導的役割を果たす意欲がある。

【特別選抜Ⅰ（学校推薦型選抜）】

1. コミュニケーション能力に優れ、科学的探究心を備えている。
2. 口腔や全身の健康問題に対して強い関心を持ち、人々の健康増進に貢献する意欲がある。
3. 将来大学院で学び、科学的な分析能力、マネジメント力、発信力を具備する研究者・教育者となる意欲がある。

【特別選抜Ⅰ（国際バカロレア選抜）】

1. コミュニケーション能力に優れ、協調性と科学的探究心を備えている。
2. 口腔や全身の健康問題に対して強い関心を持ち、グローバルな視点で人々の健康増進に貢献する意欲がある。
3. 健康についての様々な研究におけるグローバルリーダーとなる意欲がある。

《入学試験の基本方針》

学力検査以外の評価方針を記載する。

【一般選抜、私費外国人留学生特別選抜】

小論文では、与えられた課題に対して内容を要約する力と自身の考えを述べる力を評価する。
面接では、口腔保健衛生学専攻で学ぶ意志と科学的探究心を確認する。

【特別選抜Ⅰ（学校推薦型選抜）】

口腔や全身の健康問題への関心と医療人としての適性、コミュニケーション能力、積極性、協調性を小論文、面接および提出書類から総合的に評価する。

特に、学校推薦型選抜では、小論文により、問題発見および解決に必要な批判的・創造的・協働的思考力に加えて、文章を読んで理解する力、それに基づいて自分の考えを述べる力などを評価し、面接および提出書類により、口腔や全身の健康問題に対する強い関心とこの領域で社会に貢献したいという強い意欲を高く評価する。

【特別選抜Ⅰ（国際バカロレア選抜）】

口腔や全身の健康問題への関心と医療人としての適性、コミュニケーション能力、積極性、協調性を小論文、面接および提出書類から総合的に評価する。

特に、国際バカロレア選抜では、小論文により、問題発見および解決に必要な批判的・創造的・協働的思考力に加えて、文章を読んで理解する力、それに基づいて自分の考えを述べる力などを評価し、面接および提出書類により、卓越した語学力とコミュニケーション能力および口腔や全身の健康問題に対するグローバルな視点を高く評価する。

〈口腔保健工学専攻〉

《求める学生像》

【一般選抜（前期日程）】

1. 口腔保健に興味をもち、それを十分修得できる基礎学力を備え、さらに発展させる力をもっている。
2. 柔軟性のある思考ができ、豊かな人間性、健全な社会性を備えている。
3. 口腔機能の維持、再建に深い関心をもち、ものづくりへの意欲がある。
4. 科学的探究心をもち、生涯を通じ学習意欲を持続できる。
5. 世界に目を向け、口腔保健工学におけるグローバルリーダーとなる意欲がある。

【私費外国人留学生特別選抜】

1. 口腔保健に興味をもち、それを十分修得できる基礎学力と日本語能力を備え、さらに発展させる力をもっている。
2. 柔軟性のある思考ができ、豊かな人間性、健全な社会性を備えている。
3. 口腔機能の維持、再建に深い関心をもち、ものづくりへの意欲がある。
4. 科学的探究心をもち、生涯を通じ学習意欲を持続できる。
5. 世界に目を向け、将来国際的に活躍したいという強い信念をもち、口腔保健工学のグロー

バルリーダーとなる意欲がある。

【2年次編入学試験】

1. 口腔保健に興味をもち、それを十分修得できる基礎学力を備え、さらに発展させる力をもっている。
2. 柔軟性のある思考ができ、豊かな人間性、健全な社会性を備えている。
3. 口腔機能の維持、再建に深い関心をもち、ものづくりへの意欲がある。
4. 科学的探究心をもち、生涯を通じ学習意欲を持続できる。
5. 世界に目を向け、口腔保健工学におけるグローバルリーダーとなる意欲がある。
6. 高等学校卒業後または高等専門学校等において獲得した専門知識・技術を、口腔保健工学に応用・発展させる力を備えている。
7. 歯科技工技術に深い関心をもっている。

【特別選抜Ⅰ（学校推薦型選抜）】

1. 口腔保健に強い関心をもち、人々の健康増進に貢献する意欲がある。
2. 豊かな人間性と人々への思いやりがある。
3. 口腔機能の維持、再建に深い関心をもち、ものづくりへの意欲がある。
4. 科学的探究心をもち、継続的に自己啓発する。
5. 口腔保健工学研究におけるグローバルリーダーとなる意欲がある。

【特別選抜Ⅰ（国際バカロレア選抜）】

1. 口腔保健に強い関心をもち、人々の健康増進に貢献する意欲がある。
2. 豊かな人間性と人々への思いやりがある。
3. 口腔機能の維持、再建に深い関心をもち、ものづくりへの意欲がある。
4. 科学的探究心をもち、継続的に自己啓発する。
5. 口腔保健工学研究におけるグローバルリーダーとなる意欲がある。

《入学試験の基本方針》

学力検査以外の評価方針を記載する。

【一般選抜、私費外国人留学生特別選抜】

実技では、ものづくりの意欲と空間認識能力を評価する。

小論文では、与えられた課題に対して内容を要約する力と自身の考えを述べる力を評価する。

面接では、口腔保健工学専攻で学ぶ意志と科学的探究心を確認する。

【2年次編入学試験】

実技では、空間認識能力を評価する。
小論文では、与えられた課題に対して内容を要約する力と自身の考えを述べる力を評価する。
面接および提出書類では、口腔保健工学専攻で学ぶ意志と科学的探究心を確認する。

【特別選抜Ⅰ（学校推薦型選抜）】

口腔や全身の健康への関心と、ものづくりの意欲、医療人としての適性、コミュニケーション能力、積極性、協調性を小論文、面接および提出書類から総合的に評価する。
特に、学校推薦型選抜では、小論文により、問題発見および解決に必要な批判的・創造的・協働的思考力に加えて、与えられた課題に対して内容を分析、要約する力と自身の考えを論理的に述べる力を評価し、面接および提出書類により、口腔保健工学専攻で学ぶ意志と科学的探究心を確認する。

【特別選抜Ⅰ（国際バカロレア選抜）】

口腔や全身の健康への関心と、ものづくりの意欲、医療人としての適性、コミュニケーション能力、積極性、協調性を小論文、面接および提出書類から総合的に評価する。
特に、国際バカロレア選抜では、小論文により、問題発見および解決に必要な批判的・創造的・協働的思考力に加えて、与えられた課題に対して内容を分析、要約する力と自身の考えを論理的に述べる力を評価し、面接および提出書類により、自身がもつグローバルな視点を口腔保健工学にどのように生かすか、また、口腔保健工学専攻で学ぶ意志と科学的探究心を確認する。

イ 入学者選抜の方法と体制

○一般選抜

- ・前期日程募集人員：歯学部歯学科 53 名、歯学部口腔保健学科口腔保健衛生学専攻 22 名、歯学部口腔保健学科口腔保健工学専攻 10 名
- ・後期日程募集人員：歯学部歯学科 15 名、計 32 名（歯学部口腔保健学科口腔保健衛生学専攻及び歯学部口腔保健学科口腔保健工学専攻は募集していない。）

入学者の選抜は、調査書の内容と大学入学共通テストの成績により第 1 段階の選抜（前期日程は、歯学部歯学科で募集人員の約 4 倍、その他の学科・専攻では実施しない。後期日程は、歯学部歯学科で募集人員の約 6 倍。）を行い、その合格者について更に個別学力検査等を前期日程、後期日程により実施し、各々総合判定により入学者を選抜する。

○特別選抜Ⅰ（学校推薦型選抜）（募集人員：歯学部歯学科 5 名、歯学部口腔保健学科口腔保健衛生学専攻 2 名、歯学部口腔保健学科口腔保健工学専攻 2 名）

入学者の選抜は、志願者が提出した出願書類の評価、小論文試験、面接試験の成績を総合して判定する。（歯学部歯学科については大学入学共通テストを課す。）

なお、特別選抜国際バカロレア選抜と合わせて志願者数が募集人員を大幅に上回る場合（募

集人員の約4倍)には、出願書類により第1段階選抜を実施する。

※歯学部歯学科を志願する者は、大学入学共通テストにおいて、本学が指定する教科・科目を全て受験しなければならない。1科目でも受験していない場合は、合格の対象とならない。

なお、合格と判断する際の目安の得点は、「本学が指定する教科・科目」の得点の総合計が、歯学部歯学科は原則7割以上とする。

○特別選抜Ⅰ（国際バカロレア選抜）（募集人員：歯学部歯学科 若干名、歯学部口腔保健学科口腔保健衛生学専攻 若干名、歯学部口腔保健学科口腔保健工学専攻 若干名）

入学者の選抜は、志願者が提出した出願書類の評価、小論文試験、面接試験の成績を総合して判定する。

なお、特別選抜Ⅰ（学校推薦型選抜）と合わせて志願者数が募集人員を大幅に上回る場合（募集人員の約4倍）には、出願書類により第1段階選抜を実施する。

○特別選抜Ⅱ（帰国生選抜）（募集人員：歯学部歯学科 若干名）（歯学部口腔保健学科口腔保健衛生学専攻及び歯学部口腔保健学科口腔保健工学専攻では募集していない。）

入学者の選抜は、志願者が提出した出願書類の評価、学力試験（本学の一般選抜 前期日程）の個別学力検査における英語、数学及び理科（物理、化学、生物から2科目）、面接試験の成績を総合して判定する。

なお、志願者については、出願書類により選考を行い、3名を上限として第1段階選抜を実施する。

○私費外国人留学生特別選抜（募集人員：全学科、全専攻 若干名）

入学者の選抜は、日本留学試験及び学力検査の成績により第1段階選抜を行う。その合格者についてさらに面接試験を実施し、各々総合判定により入学者を選抜する。なお、日本留学試験と学力検査の配点比率は1：1とする。大学入学共通テストは課さない。

①日本留学試験

出願資格に必要な独立行政法人日本学生支援機構が実施する「日本留学試験」において、本学の学部・学科・専攻が指定する受験科目を全て受験することとする。

②学力検査

本学の前期日程試験と同一の個別学力検査等を実施する。

③面接試験

第1段階選抜を合格した者に対し、面接試験を行う。

○2年次編入学学生募集要項（歯学部口腔保健学科口腔保健工学専攻）（募集人員：5名）

入学者の選抜は学力検査（外国語（英語））、小論文試験、実技試験（油粘土を用いて指定した立体を再現）、面接試験（出願書類を活用する。）を行いその結果を総合して合格者の決定を

行う。

9. 取得可能な資格

設置する歯学部歯学科・口腔保健学科を卒業することで、以下の受験資格を得ることができる。

歯学科

歯科医師国家試験受験資格

口腔保健学科

歯科衛生士国家試験受験資格

歯科技工士国家試験受験資格

10. 実習の具体的計画

ア 実習の目的

(1) 実習の概要

歯学科

【臨床予備実習】3年次：本学大学病院歯系診療部門

将来の歯科医師としての自覚を高めるために、歯科臨床の現場を体験することを通じて基礎科目と臨床科目の関連性を理解し、歯科医療に必要な基本的な態度、技能、知識を身につける。

【臨床体験実習】4年次：本学大学病院歯系診療部門

包括臨床実習現場を体験することにより、将来の歯科医師としての自覚を高め、歯科臨床に必要な基本的態度と知識を身につける。歯科における治療計画立案の重要性を理解し、症例分析能力・治療計画立案能力を修得する。包括臨床実習現場において、実際の患者さんに医療面接を行い、将来の歯科医師としての自覚を高め、医療面接に必要な基本的態度と知識を身につける。コンピュータを用いて歯科臨床のシミュレーションを行うことにより、歯科臨床の知識、技能を自己学習する能力を身につける。

【包括臨床実習】5-6年次：本学大学病院歯系診療部門

診療参加型臨床実習を円滑に実践、遂行するための準備段階として必要な基本的態度・知識・技能は何であるのかを理解する。患者本位の歯科医療を実践するために、必要な態度・知識・技能を修得する。

口腔保健学科

《口腔保健衛生学専攻》

【臨床体験実習】1-2年次

1～2年次では、早期から、歯科衛生士の専門性と社会的役割、専門職としての倫理観、態度を学ぶことを目的に、大学病院、産業歯科保健の歯科医師、歯科衛生士の指導のもとで見学型

の実習を実施する。

【診療参加型臨床実習】3-4 年次

大学病院の歯科医師、歯科衛生士の指導のもとで実践的な実習を実施する。歯科衛生教育の最終段階の臨床実習として、卒後には歯科衛生士としての第一歩を踏み出すことができるよう、診療チームに参加し、その一員として実際の患者に接することを通じて、歯科衛生士の専門性と社会的役割、技能、態度等の能力を実践的に身に着けることを目標とする。さらに、臨地実習として、病院歯科、地域保健機関、企業内歯科、個人開業医院および小学校等における見学・実習を実施し、口腔保健専門職として業務を遂行する上で必要な態度、知識、専門技術および関連の知識について理解を深める。

《口腔保健工学専攻》

口腔保健工学専攻の教育目標は、臨床の現場を体験することで歯科医学ならびに歯科医療の現況を知り、医療人としての基本的な姿勢を学ぶ。また、歯科技工士に求められる資質とは、人の健康の維持・増進に寄与し、健康で幸せな生活の実現のため専門的知識および技術をもって広く社会貢献することであることを認識する。

臨床実習は見学型の早期臨床体験実習・再建包括臨床実習Ⅰと臨床における歯科技工装置を製作する参加型の再建包括臨床実習ⅡとⅢの3つがある。各臨床実習の目的と概要は下記の通りである。

【早期臨床体験実習】1 年次

本学大学病院にて、専攻教員の引率による見学実習を通して、臨床の現場を見学することで歯科医学ならびに歯科医療の現況を知り、医療人としての基本的な姿勢を学ぶ。

【再建包括臨床実習Ⅰ】3 年次

歯科医療チームの一員として診療参加型臨床実習を円滑に実践、遂行するための準備段階として必要な基本的態度・知識・技能を習得する。

【再建包括臨床実習Ⅱ】4 年次

患者本位の歯科医療を実施するうえで必要となる各種歯科補綴装置の製作、ならびに修理に関する知識・技能を習得する。

【再建包括臨床実習Ⅲ】4 年次

多様な臨床ケースを通して歯科技工士としての自覚を高め、各種補綴装置の製作ならびに修理に関するより複雑で高度な知識・技能を習得する。

3 年次に実施される再建包括臨床実習Ⅰでは、再建包括臨床実習ⅡとⅢで使用された臨床模型をもとに製作された実習用の模型を使用して、模型の取り扱いと歯科技工装置製作ステップを体験する。また、小グループに分かれて、本学大学病院の各診療科と歯科技工部を見学し、チーム医療の一員として必要な知識・態度の基本を学ぶ。

また、4 年次に実施される再建包括臨床実習Ⅱでは、本学大学病院の基本的な臨床実習ケー

スを通して、歯科医師との良好なコミュニケーションと歯科技工装置製作に必要な、知識・態度・技能を習得する。

さらに、再建包括臨床実習Ⅲは、歯科技工士教育の最終段階の臨床実習であり、再建包括臨床実習Ⅱより、さらに高度な歯科技工装置の製作を通して、卒業後にチーム医療の一員として、臨床現場にて活躍できるように、実践的な能力を身に着けることを目標とする。

（２）実習単位、主な内容、実習施設、時期、学生の配置、週間計画等

歯学科

包括臨床実習は、東京医科歯科大学歯学部創立時から行われてきたカリキュラムであり、臨床実習開始前の共用試験に合格して包括臨床実習に進むことができる。５年次後期の PhaseⅠ および PhaseⅡ（Ａ）、引き続いて行われる６年次前期後期の PhaseⅡ（Ｂ）はそのほとんどが本学大学病院歯系診療部門の学生専用の診療室である第１総合診療室と各診療科で行われる。歯科医師免許取得前に行う包括臨床実習として、歯科診療の知識と技術を統合してこれを実践し、さらに患者や医療スタッフとのコミュニケーションを経験してその能力を高めることは、卒後における歯科医師としての資質を養うためにも不可欠な課程である。また、臨床実習の修了要件の一つとして、PhaseⅡ（Ｂ）期間に診療参加型臨床実習後共用試験（臨床実地試験、一斉技能試験）が実施される。歯科医師国家試験後には PhaseⅢが実施される。

・問題対応、きめ細かな指導を行うための実習委員会の設置等

各診療科等から「包括臨床実習」主任指導者を推薦し、主任指導者会議を開催する。第１総合診療室以外で行う各科実習の配属時期・人数・受入体制等の検討を行う。

・学生へのオリエンテーションの内容、方法

本学歯系各診療科実習が主体である PhaseⅠの前にオリエンテーション（患者対応接遇セミナーを含む）、および包括臨床実習 PhaseⅡ開始前にオリエンテーションを実施する。

・学生の実習参加基準・要件等（実習前の必要履修科目や客観的臨床能力試験（OSCE）の実施等）

５年次の包括臨床実習開始前の学生は、共用試験（CBT および OSCE）を受験し、合格基準の両方を満たすこととする。合格基準を満たさなかった者は、包括臨床実習 PhaseⅠを履修できない。

イ 実習指導体制と方法

PhaseⅠでは、包括臨床実習の開始に際して学生が歯科臨床全般にわたる知識と技能を短期間で復習し定着化させることを目的とし、本学歯系各診療科において実習プログラムを作成、学生が各診療科のプログラムにローテーションで参加、それぞれの内容を効率的に学習できる体制を整備する。指導にあたる教員は診療および教育の経験が担保された教員とし、すべての学習プログラムの受講を修了要件とする。

PhaseⅡでは、学生が実際の臨床を通して歯科医療を包括的に学習する場を提供するため、主として学生が診療を行う専門の診療室を設置する。学生診療室では各診療科から指導教員が常

時在中して指導にあたり、綿密な指導体制の下で基礎的な臨床技能から発展的内容、さらに医療人に必要なプロフェッショナリズムを醸成する場を提供する。

PhaseⅢでは卒後臨床研修の現場を体験するとともに、卒後臨床研修へ円滑に進むために必要な態度・知識・技能を習得する。

・助手及び非常勤助手等を配置する場合は、採用基準、実習指導における役割、専任教員との連携体制等

包括臨床実習での第1総合診療室での指導については、指導歯科医師として、本学大学病院診療科に所属する助教・講師・准教授・教授および非常勤講師等が担当する。指導時の助手として診療科に属する医員、歯科医師（大学院生）が指導歯科医師の業務を手伝う際には、各科の管理者による選定が行われる。それら助手の役割については、実習指導時の学生対応、診療指導、写真撮影ほかを行う。専任教員との連携については、専任教員の管理下で指導を行うことを基本とする。

【資料3 歯学部包括臨床実習 PhaseⅠの手引き 2022】

【資料4 歯学部包括臨床実習 PhaseⅡの手引き 2022】

【資料5 包括臨床実習 PhaseⅠ・PhaseⅡ(A)実施日程表】

【資料6 包括臨床実習 PhaseⅡ日課表】

【資料7 包括臨床実習 PhaseⅢ実施要項 2022】

【資料8 包括臨床実習 PhaseⅢアドバンス選択実習内容・担当責任者表 2022】

口腔保健学科

《口腔保健衛生学専攻》

上記目標を達成するために、指定規則に定められた臨床実習科目として、臨床体験実習、歯科衛生臨床実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、歯科衛生臨床実習を実施する。実習時期、学生配置、履修計画のモデルについては、「臨床体験実習・臨床・臨床実習計画表（歯学部口腔保健学科口腔保健衛生学専攻）」に記している。

【資料9 臨床実習計画表】

《口腔保健工学専攻》

上記目標を達成するために、指定規則に定められた歯科技工実習科目として、再建包括臨床実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを実施する。また、1年次から早期に専門性を育成することを目的として、早期臨床体験実習を設ける。学年、学生数、科目、単位、次期、期間、実習種別、内容は下記のとおりである。

学年 学生数	科目	単位数 (時期・期間)	実習種別	主な内容
1年次 15名	早期臨床体験実習	1単位 (30時間)	見学型 実習	本学大学病院にて、専任教員の引率による見学実習を通し

				て、臨床の現場を体験することで歯科医学ならびに歯科医療の現況を知り、医療人としての基本的な姿勢を学ぶ。
3 年次 15 名	再 建 包 括 臨 床 実 習 I	3.5 単位 (105 時間)	見学型 実習	臨床現場を見学し、歯科医療チームの一員として診療参加型臨床実習を円滑に実践、遂行するための準備段階として必要な基本的態度・知識・技能を習得する。
4 年次 15 名	再 建 包 括 臨 床 実 習 II	6 単位 (180 時間)	参加型 実習	基本的な臨床の歯科技工装置製作（個人トレー、咬合床、コア、インレー、クラウン、暫間被覆冠、修理）を通して、患者本位の歯科医療を実施するうえで必要となる各種歯科補綴装置の製作、ならびに修理に関する知識・技能を習得する。
4 年次 選択者数	再 建 包 括 臨 床 実 習 III	2 単位 (60 時間)	参加型 実習	多様な臨床ケース（クラウンブリッジ、部分床義歯、全部床義歯）の製作を通して、歯科技工士としての自覚を高め、各種補綴装置の製作ならびに修理に関するより複雑で高度な知識・技能を習得する。

イ 実習先の確保の状況

歯学科

包括臨床実習の実習現場については、主に本学大学病院の施設となっている。

口腔保健学科

《口腔保健衛生学専攻》

本学大学病院各診療科（主に歯科）および東京都内、近郊の医療機関、地域歯科保健施設、企業内歯科診療施設や介護老人保健施設など、多岐にわたる臨床実習施設を確保している。

【資料 10 実習施設一覧】

【資料 11 実習受入承諾書の写し】

《口腔保健工学専攻》

実習現場については、本学大学病院の各診療科と歯科技工部にて実施する。

ウ 実習先との契約内容

歯学科

実習はごく一部を除いて本学大学病院歯系診療部門で行う。本学大学病院においては医系診療部門が併設されていることより、医科系診療施設での実習参加に際しては、医学系教員の担当下での実習実施を行うことがある（緩和ケア病棟）。実施施設としては、本学大学病院であるため、協定書の締結等手続きは行っていない。

口腔保健学科

《口腔保健衛生学専攻》

本学大学病院の実習では、実習前年度に、実習受け入れ内諾・実習指導担当者推薦依頼を送付し、受け入れ条件・日程・人数・実習内容等の確認を行う。学生は、臨床実習に先立って、個人情報保護や事故防止に関する誓約書等必要書類を準備する。

学外施設においては、実習前年度に、実習受け入れ内諾依頼を送付し、受け入れ条件・日程・人数・実習内容等の確認を行う。その上で実習依頼公文書を発送し、実習委託契約を取り交わす。

《口腔保健工学専攻》

早期臨床体験実習、再建包括臨床実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲは本学大学病院のみを使用しているため、協定書の締結等の手続きは行っていない。

エ 実習水準の確保の方策

歯学科

ミニマムリクワイアメントの達成、臨床能力試験の合格、症例報告、ポートフォリオ、教員・歯科衛生士等の観察記録が対象となる。なお、実習は本学大学病院歯系診療部門で実施する。

口腔保健学科

《口腔保健衛生学専攻》

（１）問題対応、きめ細かな指導を行うための実習委員会の設置等

1～2年次を対象に実施する臨床体験実習は、医療・福祉など多様な場における歯科衛生士の活動についての見学型の実習である。各実習施設における実習内容や効果を一定の水準に保つために、実習先の関係者との情報共有及び実習についての意見等を実習前後に聴取し、科目担当者にて協議し、実習に反映する。実習の成績については、学習者による実習前後のレポート提出、成果発表資料、実習への取り組み姿勢をもとに、専任教員が適切に評価を行う。

3～4年次を対象に実施する臨床実習は、診療参加型の実習である。各実習施設における実習内容や効果を一定の水準に保つために、実習先の関係者（指導担当者となる歯科医師・歯科衛生士・看護師等）との情報共有及び臨床実習についての意見等を聞き、今後の歯科衛生士教育の充実・改善に繋げるための会議を開催する。内容については実習担当教員（専任教員）にて協議し、実習に反映する。実習の成績については、学習者による実習報告書、実習症例リスト、成果発表資料、実習への取り組み姿勢をもとに、専任教員が適切に評価を行う。臨地実習については、「東京都歯科衛生士養成所指導要領」の「第8 実習施設に関する事項」を遵守し、「臨床実習施設における指導教員は、歯科衛生に関し相当の経験を有する歯科医師又は歯科衛生士とし、そのうち少なくとも1人は免許を受けた後4年以上業務に従事し、十分な指導能力を有する者であること。」等を確認の上、文部科学省へ申請し許可を得た後、実習施設として設定する。実習内容は事前に学内実習担当教員が各実習施設指導者と綿密な打ち合わせを実施した上で決定し、一定の実習水準を担保する。実習の成績については、実習指導者からの評価、学習社による実習前後のレポート提出、実習への取り組み姿勢（実習前の実習計画や準備も評価を含む）をもとに専任教員が適切に評価を行う。

（2）学生の実習参加基準・要件等

臨床・臨地実習の履修にあたり、十分な基礎知識・専門知識を修得した上で実習に臨ませるため、先修科目（3年次後期までに開講されている必修専門科目）の単位修得を臨床・臨地実習履修の条件とする。また、歯科衛生士業務における知識・技術・態度の修得度を評価するために客観的臨床能力試験（OSCE）を課し、知識・技術・態度において十分な学修効果が得られる能力を修得した上で臨床・臨地実習に臨ませる。

《口腔保健工学専攻》

実習内容と効果を一定の水準に保つために、早期臨床体験実習、再建包括臨床実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲでは下記の方策を実施している。

【早期臨床体験実習】

歯科での治療方法・使用器材について事前に解説した後、本学大学病院と歯科技工部の実際の臨床現場を見学することで、将来求められるニーズを学生自身が考え、テーマを決定できるようにしている。

【再建包括臨床実習Ⅰ】

再建包括臨床実習Ⅱで実際の患者の歯科技工装置を製作する前の準備であるため、歯科技工装置の製作ステップごとにチェック項目を作成し、クリアした場合のみ次のステップへ進める

ようにする。

【再建包括臨床実習Ⅱ、Ⅲ】

歯科技工装置製作のための使用材料・製作方法の記録用紙を用いることで、学生と教員がともに製作ステップを確認できるようにする。

また、各診療科の担当教員と歯科技工部の担当歯科技工士と情報共有し、臨床実習について会議を開催し、今後の歯科技工士教育の充実と改善につなげる。さらに改善方法は、歯系診療部門の首席副病院長と歯科技工部長とも共有する。

オ 実習先との連携体制

歯学科

実習はごく一部を除いて学内で行う。一部の実習については担当教員が事前打ち合わせを行う。

口腔保健学科

《口腔保健衛生学専攻》

実習前後に、各実習先の関係者との情報共有および実習についての意見等を聞き、教育の充実・改善に繋げる。臨床体験実習において、実習先には、本学専任教員が必ず引率し、各実習の目的・内容等についてもその際に十分に意見交換を行う。臨床実習については、学内にて、今後の歯科衛生士教育の充実・改善に繋げるための会議を開催する。臨地実習については、各実習先に専任教員が赴き、事前事後の打ち合わせや反省会等を実施する。また、実習期間中はメールおよび電話にて、密に連絡を取り合い、近況や進捗の報告、学生の状況について細やかに共有している。なお、臨床・臨地実習実施時間中は、専任教員または教務係を通じて連絡を取れる体制を整えている。

《口腔保健工学専攻》

早期臨床体験実習、再建包括臨床実習Ⅰ、再建包括臨床実習Ⅱ、再建包括臨床実習Ⅲの実習先の担当教員と担当歯科技工士、また、歯系診療部門の首席副病院長と歯科技工部長と情報共有し、臨床実習について会議を開催し、今後の歯科技工士教育の充実と改善につなげる。

カ 実習前の準備状況

(1) 実習までの抗体検査、予防接種等

実習で学生が医療機関に立ち入る場合の感染対策として、学生が感染症を実習現場に持ち込まず、実習現場から持ち帰らないよう、「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」および「結核院内（施設内）感染対策の手引き」に沿って、小児感染症（麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘）・B型肝炎抗体検査・結核感染診断検査（QFT 検査）を入学後に行い、抗体価が低い場合は、ワクチン接種を必須としている。また、毎年の定期健康診断を必須とし

て、胸部 X 線読影による結核感染判定を行っている。

(2) 損害賠償責任保険、傷害保険等の対策等

学生自身の傷害に対応するために公益財団法人日本国際教育支援協会が提供している「学生教育研究災害傷害保険（学研災）」に全学部学生を対象に入学時に最短修業年限の加入を義務付ける。

実習中に実習施設へ損害を与えた場合の補償のため「学研災付帯賠償責任保険」の賠償責任保険にも同様に加入を義務付ける。

歯学科

実習前のオリエンテーションにおいて、本院で知りえた情報の学外での守秘、SNS に対する注意、電子カルテにアクセスしないことを教育している。
配布する資料に以下の内容を記載し、説明を行っている。

■患者個人情報取扱ガイドライン

■医療安全について

■歯科診療部門 手引き

I 基本的な感染対策

II 歯科疾患に関連しない体調不良を有する患者の対応

III 針刺し・切創、血液・体液曝露事象の予防と対策

【資料 4 歯学部包括臨床実習 Phase II の手引き 2022】

キ 事前・事後における指導計画

(1) 学生へのオリエンテーションの内容、方法

歯学科

臨床実習となる包括臨床実習に関するオリエンテーションについては、病院配属 1、2 日目に、包括臨床実習の手引きをもとに、指導担当となる各科実習主任指導者による説明を行う。その際の内容は、各科実習の目的、実施場所、クレジット、課題内容、評価方法、実習時の心構えなどを事前説明として提供する。そのほか、各科実習内容の詳細については、包括臨床実習中、各科が予定を組み、対象学生に対しての説明会を行う。

口腔保健学科

《口腔保健衛生学専攻》

臨床体験実習においては、各実習前に専任教員から学生全体へオリエンテーションを実施する。実習に臨むに辺り必要な基礎知識を学ばせるとともに、実習の意義や目的、心構えなどについて事前教育を行う。

3 年次および 4 年次の臨床・臨地実習開始時それぞれの時点で臨床・臨地実習ガイダンスを

実施する。実習に臨むにあたり必要な基礎知識を学ばせるとともに、実習の意義や目的、心構えなどについて事前教育を行う。なお、3 年生臨床実習開始時には本実習に先立って予備実習を行い、各診療科の概要を把握したうえで、本実習に臨めるように指導を行う。

《口腔保健工学専攻》

早期臨床体験実習では、専門的な知識のない学生に、本学大学病院見学前に、過去に行われた治療方法と歯科器材と現在行われている内容について解説する。その後の、各診療科と歯科技工部見学を通して、学生自身の自由な発想で将来求められるニーズについて考え、発表テーマを決定するよう指導する。

再建包括臨床実習Ⅰでは、登院式と臨床実習オリエンテーションを実施し、各診療科を見学する際の服装・身だしなみ・態度と感染対策のガイドラインを周知・徹底する。

再建包括臨床実習Ⅱ、Ⅲでは、実習開始前に、臨床実習オリエンテーションを実施し、歯科技工指示書と臨床模型の取り扱いと個人情報の管理・守秘義務および歯科技工装置の品質管理について周知・徹底する。また、再建包括臨床実習Ⅰと同様に、各診療科を見学する際の服装・身だしなみ・態度と感染対策のガイドラインも再度確認し、厳守させる。

(2) 各段階における学生へのフィードバック、アドバイスの方法等

歯学科

包括臨床実習での第1 総合診療室での患者診療担当時の指導については、各科からの担当指導歯科医師が、患者診療指導を行う。実習前には、診療内容に関する課題を課すことや、診療前の助言を行うこともある。診療中には、診療手技に関する指導と技能修得への助言を行い、診療後には患者診療に関するフィードバック・アドバイスを授けることで、学生の振り返りを促し、診療計画・診断などの知識レベルの学修の促進を図る。診療技術の研鑽が必要な場合は、その旨を助言し、学生の自己研鑽を促すこともある。学生は週ごとに振り返りを行い、振り返り記録として科目責任者に書類を提出する。提出された振り返りに対し、科目責任者がフィードバックを行い、次週への学びの課題を提示する。包括臨床実習の要件である症例報告会においては、担当患者診療内容の報告を行い、担当評価教員による質問、コメントとしてのフィードバックを行う。

口腔保健学科

《口腔保健衛生学専攻》

臨床体験実習においては、オリエンテーションを行い、事前学習のレポートを提出させる。事前学習レポートの内容は、実習内で学生へフィードバックを行う。実習終了後にも個別に課題レポートを提出させるとともに、事後報告会を実施し、振り返りの機会を設ける。

臨床・臨地実習では、上記ガイダンスを通じて事前学習を十分に促す。実習中には、実習指導者が歯科衛生士業務実践について助言・指導を行い、指導者評価表を用いて個別にフィード

バックを行う。実習終了後には、臨床・臨地実習に関するより深い理解を促すため、実習指導者および担当教員が実習報告書を介してフィードバックおよび助言をし、発表形式の症例報告会(臨床実習)を実施する。さらに、実習担当教員は必要に応じ、学生に対して個別指導を行う。

《口腔保健工学専攻》

早期臨床体験実習では、見学内容に基づき現状を把握し、将来求められる治療や歯科技工装置のニーズについて作成したプレゼンテーションについて、発表前に教員から学生にアドバイスをを行い改善するように指導する。

再建包括臨床実習Ⅰでは、歯科技工装置製作工程チェックシートを学生に配布し、各種歯科技工装置の製作工程ごとに、教員がチェックし合格すると次の工程へ進めるようにする。また、合格できない工程がある学生には、できるまで繰り返し指導する。

再建包括臨床実習Ⅱ、Ⅲでは、歯科技工装置製作表に各種歯科技工装置の製作工程を記録し、工程ごとに実習担当教員が確認し、指導する。

【資料 12 歯科技工装置製作工程チェックシート】

【資料 13 歯科技工装置製作表】

(3) 学生の実習中、実習後のレポート作成・提出等

歯学科

基本的に、包括臨床実習中のレポートの作成は、各科実習担当者の計画に従う。レポート課題については、診療に際しての事前準備としての事前レポートの作成、また、診療内容に関して個別に課題が提示されることもある。各科に配属する実習については、各科配属後に、配属時の振り返り内容・課題提出などのレポートが課されることがある。

口腔保健学科

《口腔保健衛生学専攻》

臨床体験実習においては、実習前に事前学習課題を提出の上、実習に参加する。実習内容は、専任教員から指導を受け、実習内でも学生全体へフィードバックを行う。さらに、実習終了後もレポート等の課題を課し、その後の全体発表会と合わせて実習内容の深い理解に繋げる。

臨床実習においては、実習終了後は実習報告書の作成を行い、臨床実習指導者に提出する。実習報告書の内容は、臨床実習指導者から個別の指導、実習担当教員からの適宜の指導を受け最終提出する。診療科によっては、歯科衛生実践計画や症例報告発表等の課題を学生に課し、上記の事後指導と組み合わせて学生の臨床実習のより深い理解を促す。

臨地実習においては、実習前に施設ごとの概要や実習目標をまとめた計画書を作成し、実習指導者からの確認を経て実習を実施する。実習終了後には、実習報告書および評価表を作成し、専攻教員を介して実習指導者に提出する。実習指導者からの評価を受けて、専攻教員より学生へ実習のフィードバックを実施し、様々な職域での歯科衛生士活動について考察を深める機会

を設ける。

《口腔保健工学専攻》

早期臨床体験実習では、見学内容に基づき現状を把握し、将来求められる治療や歯科技工装置のニーズについて事前指導によりブラッシュアップし作成したプレゼンテーションを発表する。

再建包括臨床実習Ⅰでは、各診療科の見学後に見学実習報告書を提出させる。また、再建包括臨床実習Ⅱ、Ⅲの事後に、歯科技工装置製作表に歯科技工装置製作に使用した材料と方法を記録し、歯科技工装置製作表を報告書として提出させる。

【資料 14 見学実習報告書】

【資料 13 歯科技工装置製作表】

ク 教員及び助手の配置並びに巡回指導計画

歯学科

各班の体制について、定員 53 名については、包括臨床実習の班として、学生を 3 班に分けて運営する。学生が利用できる第 1 総合診療室の歯科診療ユニットでの患者診療と本病院各診療科・外来・病棟での見学・補助実習を組み合わせ、毎日の予定が組まれる。歯科診療ユニットについては、2 名 1 組のペアにより利用できる予定となっている。各診療科・外来・病棟での実習に際しては、1 名～複数名での配属となり、半日を単位とした実習が行われる。予定表については、一月単位で作成され、年間を通して、各学生の予定に偏りがないよう配慮した計画が作成される。

また、各診療科等から「包括臨床実習」主任指導者を推薦し、主任指導者会議を開催する。第 1 総合診療室以外で実施する各科実習の配属時期・人数・受入体制等の検討を行う。

【資料 6 包括臨床実習 PhaseⅡ 日課表】

口腔保健学科

《口腔保健衛生学専攻》

○各班の体制

「臨床体験実習」

1 学年 22 名を、実習先施設の状況に応じて 1～3 グループに分かれて実習を行う

「臨床・臨地実習」

1 学年 22 名を、実習受け入れ先の状況に応じてグループに分けて実習を行う。

実習調整者として臨床体験実習、臨床実習、臨地実習の各実習において、全般を計画・管理・統括する専任の教員を配置する。臨床体験実習および臨地実習指導担当教員は、学外施設に対して、大学を通じて所属長へ実習依頼を行う。臨床実習指導担当教員は、各診療科長に、臨床

実習指導担当者の推薦を依頼する。実習期間中、専任教員は学生および各施設および診療科の臨床・臨床実習指導担当者との窓口となり、逐次進捗状況を把握し、実習指導担当者と連携をとりながら、学生の指導や円滑な実習遂行を支援する。各施設および診療科の実習指導担当者と、実習要綱・指導方法・評価方法の確認・調整を行う。

《口腔保健工学専攻》

早期臨床体験実習の見学実習では、1 学年の学生を 2 班に分け、各班に 1 名の担当教員を配置し、各診療科と歯科技工部の見学を実施している。

再建包括臨床実習Ⅰの見学実習では、各診療科ローテーション表を作成し、各診療科に 2、3 名の学生を配分し、診療科と担当教員の負担にならないように配慮している。また、再建包括臨床実習Ⅰの見学実習と模型実習は別日に実施することで、学生が見学実習と模型実習に注力できるように努める。

再建包括臨床実習Ⅱ、Ⅲでは、学生ごとに担当しているケースを記録した歯科技工装置配当表を作成し、担当教員が学生の製作スケジュールを管理しやすいようにする。

【資料 15 各診療科ローテーション表】

【資料 16 各歯科技工装置配当表】

教員の配置について、早期臨床体験実習では、専任教員 1 名以上を配置し、大学病院各診療科と歯科技工部を案内し、診療科と歯科技工部間の歯科技工士の業務と歯科技工装置の取り扱い方法を説明する。再建包括臨床実習Ⅰでは、専任教員 1 名以上を配置し、見学型実習の指導を担当する。また、再建包括臨床実習Ⅱ、Ⅲでは、専任教員 1 名以上を配置し、口腔保健工学専攻内の各分野の歯科医師 5 名と大学病院歯科技工部職員と連携し、10 名から 15 名の 4 年次を担当することで、1 人あたりの授業の負担を軽減につながり、適切な指導と実習状況の把握が可能である。

また、担当の歯科医師数、歯科技工士数は歯科技工士養成所指定規則の教員数である 3 名（歯科医師または歯科技工士）以上を予定している。

ケ 実習施設における指導者の配置計画

歯学科

歯学部歯学科の学生が行う包括臨床実習は、本学大学病院歯系診療部門で実施しており、第 1 総合診療室には指導者として教員 7 名が常駐する。同じ診療科の指導者間では評価方法については十分なすり合わせを実施する。異なる診療科間での指導者間の連携については主任指導者会議あるいは個別に実施する。

口腔保健学科

《口腔保健衛生学専攻》

臨床体験実習の学外施設については、実習指導者を選任し、教育の質を担保する。いずれの実習先にも本学の専任教員 1 名以上が引率を行うため、評価は本学専任教員が行うものとする。

臨床実習については、診療科ごとに、診療科長から推薦を受けた臨床実習指導担当者を選任し、実習要綱・指導方法・評価方法の確認・調整を行うことで教育の質を担保する。さらに、実習先でのきめ細やかな指導が受けられるように、診療科における受け入れ人数を調整する。主たる臨床実習指導担当者は、診療を担っている歯科医師、歯科衛生士等と協力し、学生が実践活動を通して専門知識と技術の統合が行えるよう指導する。また、実習先の関係者との情報共有及び臨床実習についての意見等を聞き、今後の歯科衛生士教育の充実・改善に繋げるための会議を通じて、実習の達成目標等の共有を図る。

臨床地実習については、「東京都歯科衛生士養成所指導要領」の「第 8 実習施設に関する事項」を遵守し、「臨床実習施設における指導教員は、歯科衛生に関し相当の経験を有する歯科医師又は歯科衛生士とし、そのうち少なくとも 1 人は免許を受けた後 4 年以上業務に従事し、十分な指導能力を有する者であること。」等を確認の上、文部科学省へ申請し許可を得た後、実習施設として設定する。実習前後に専任教員および実習指導者間で、実習に対する認識や希望および評価方法等をすり合わせる機会を設ける。

《口腔保健工学専攻》

早期臨床体験実習、再建包括臨床実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲでは、それぞれ専任教員を 1 名以上配置する。また、再建包括臨床実習Ⅱ、Ⅲについては、参加型の実習のため、実習全般を調整し、実習の計画・管理・総括をする専任の講師を配置する。実習全般を調整する教員は、各臨床実習を担当する教員の他の講義・実習期間と重複しないように、また、一部の教員に負担が重ならないように調整する。再建包括臨床実習Ⅰでは、見学先の各診療科担当教員と、また、再建包括臨床実習Ⅱ、Ⅲでは臨床歯科技工ケースを担当する歯科医師の教員と、随時連絡調整を実施し、実習の進捗状況を把握する。再建包括臨床実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲは大学病院内で実施されるため、各診療科担当教員と逐次連絡でき、学生を指導することが可能である。

コ 成績評価体制及び単位認定方法

歯学科

【包括臨床実習】

モジュールの単位を取得するためには、当該モジュール内の全てのユニットに合格していなければならない。なお、ユニットの合格判定およびモジュールの単位判定に際しては、出席日数、提出レポート内容、及び平常学習態度等が評価に加味される。また、複数学年にまたがるモジュールについては、歯学カリキュラム単位取得及び進級判定基準総則に示す基準を併せて満たしていなければならない。

構成ユニット：包括臨床実習 PhaseⅠ・頭頸部臨床解剖・包括臨床実習 PhaseⅡ(A)・包括臨床実習 PhaseⅡ(B)・包括臨床実習 PhaseⅢ

【包括臨床実習 Phase I】

Phase I 全実習日数の4分の3以上の出席で成績評価を行う。さらに以下の項目を加味する。

- 1) 各診療科における指導教員のチェックリスト
- 2) オーバーラップ時の引き継ぎ予定患者に対する医療面接時の観察
- 3) 各科実習、オーバーラップ時の平常実習態度
- 4) 必要に応じて臨床指導教員が適宜口頭試問を行う。また、適宜レポートを課す。

【頭頸部臨床解剖】

講義や実習の態度、基礎復習テストおよび5回の試験による総合成績で評価する。

耳鼻咽喉科のAL講義については、レポート提出は任意だが成績判定に加味する場合がある。

【包括臨床実習 Phase II (A)】

- 1) ポートフォリオによる自己チェック（形成評価）
- 2) エssenシャルリクワイヤメント達成度(参考)
- 3) 平常点（包括臨床実習ライター、専門（特殊）診療外来実習担当指導者、歯科衛生士等からの観察記録）

【包括臨床実習 Phase II (B)】

- ・エssenシャルリクワイヤメント達成度
- ・共用試験（臨床実地試験＋一斉技能試験）
- ・臨床能力判定試験（終了時技能到達度確認試験＋OSCE、症例発表）
- ・ポートフォリオの提出状況
- ・平常点（包括臨床実習ライター、専門（特殊）診療外来実習担当指導者、歯科衛生士・看護師等からの観察記録）

【包括臨床実習 Phase III】

各診療科が提示するアドバンス選択実習科目（半日1コース：1クレジット）を選択し、12クレジット以上出席していなければユニット履修を認めない。また、12クレジット中4クレジット以上はスキルスラボⅡでの実習を必修とする。

口腔保健学科

《口腔保健衛生学専攻》

具体的な各臨床実習の学習目標と評価項目については、各シラバスに記載している。なお、各臨床実習等の科目については、実習指導者の評価を勘案し、実習担当教員が学修の成果を評価して試験によらずに単位を与える。

《口腔保健工学専攻》

具体的な各臨床実習の学習目標と評価項目については、各シラバスに記載し、学生が事前に確認するように指導する。また、各臨床実習の終了時には、アンケートを実施し、フィードバックを受けることで、次年度からさらに充実した授業内容とする。

1 1. 企業実習や海外語学研修などの学外実習を実施する場合の具体的計画

(1) 実習の目的

本学では、全学部学生に対して、医療・ヘルスケア系ベンチャー・スタートアップ企業で約2～5か月間、インターンシップに参加できる機会を提供する。このインターンシップは、実習科目の一部として実施され、所定の要件を満たすことで単位を修得できる。本実習は、学生が大学外に飛び出して社会の中で経験と学びを得ることで、学内では決して得られない新しい視点や考え方を獲得し、それにより自己変革が促され学生の未来に多様性が生まれることを目的としている。

(2) 実習先の確保の状況

国内の医療・ヘルスケア系ベンチャー・スタートアップ企業計13社、合計90名以上の受入可能人数を確保しており、履修を希望する学生全員を受け入れることが十分に可能である。

(3) 実習内容

学生は、実習先企業の取組を事前に把握し、検討課題を前もって他の参加学生とディスカッションしたうえで、実習期間中に企業の取り組みやマインドを肌で体感しながら、取組に関する課題や仮設などを抽出、研究課題を策定して解析を行う。

研究成果については、実習先企業の担当者や本学担当教員のサポートのもと、秘密保持契約などコンプライアンスを遵守しつつ他の学生と同様に発表・レポート提出を行う。

(4) 実習先との連携体制

実習先企業の担当者を、非常勤講師として委嘱し、客員准教授又は客員助教の名称を付与する。

本学担当教員と協力しながら、実習目的、実習方法、到達目標、評価方法など具体的な実施計画案を策定し、より学生が安全かつ効果的な実習を行えるように準備する。

実習中は、本学担当教員は実習先企業の担当者及び学生と連絡を取りながら、実習の進行状況を確認し、必要であれば実習計画や実習内容の変更を行う。実習後は、本学担当教員は実習先企業の担当者と実習状況や評価を共有し、今後の課題等について協議する。

(5) 成績評価体制・単位認定方法

実習先企業からの評価、事前事後指導における評価、レポートなどに基づいて、本学担当教員が総合的に評価し、単位を付与する。

口腔保健学科

《口腔保健工学専攻》

■グローバル保健工学実習（海外語学研修）

海外における歯科技工の現況を知り、自身の将来設計を具体化させるとともに、海外の口腔保健工学に携わる学生と交流できるようにコミュニケーション力を育てるために、グローバル口腔保健工学実習を実施している。国際社会における多様な考え方を理解し、広い視野を持ったグローバルな人材となるために必要な能力を習得する。

2 年次後期から 3 年次前期までに、3 年次後期に実施される海外（台北医学大学）でのプレゼンテーションに向けて、準備段階として、少人数のグループに分かれ、各グループのテーマを調査する。発表テーマである日本の文化・大学のカリキュラムと生活・日本と海外の歯科技工について各グループで調査した内容をもとに、プレゼンテーションスライドの作成し、英語によるプレゼンテーション練習を実施する。プレゼンテーション内容と文法および発音は、グループごとに教員がフィードバックし、ブラッシュアップした内容については、予行演習（発表会）を実施する。3 年次後期には、台北医学大学にて英語でのプレゼンテーションを実施する。また、台北医学大学の病院と歯科技工所を見学し、日本と海外の歯科技工の相違を確認する。また、研修後には、病院と歯科技工所の見学内容をレポートにまとめた報告書を提出させる。以上により、日本の歯科技工、歯科医療の現況を知り、日本と海外の歯科医療の違いを認識し、海外の口腔保健工学に携わる学生に説明するために必要な基本的な知識を習得する。具体的な計画については資料 17（企業・学外実習計画表）のとおり。

■小児歯科学実習（学外施設実習）

3 年次に、障がい者口腔保健センターにて利用者のプログラムを見学し、障がい者理解を深めるとともに、口腔内状況、治療内容と口腔内装置の実際を確認し、健常者との相違を理解する。具体的な計画については資料 17（企業・学外実習計画表）のとおり。

■口腔保健理工学実習（学外施設実習）

歯科技工用材料は口腔内で、長期間、安定的に使用できる性質を兼ね備えているおり、歯科技工材料メーカーでは、ISO や JIS 規格に準拠した方法にて、材料の品質を管理し、薬事承認された製品を製造販売している。2 年次の口腔保健理工学実習で実施される歯科技工材料の製造メーカーの見学を通して、製造過程と品質管理を理解し、歯科技工操作にて歯科技工材料を適切に取り扱うことの重要性を認識する。具体的な計画については資料 17（企業・学外実習計画表）のとおり。

■デジタル歯冠修復学実習（学外施設実習）

工業界で使用されている CAD/CAM 装置・ソフトウェアと切削加工機器および 3D プリンターが歯科に応用されるようになったのは、国内では 2005 年からであり、その後、器材の開発と技術の進歩により、歯科界で広く臨床応用されている。そこで、工業用 CAD/CAM 機器と材料およびソフトウェアのメーカーの見学を通して、工業用器材がどのように開発され、歯科技工操作

に応用されるようになったのかを理解する。具体的な計画については資料 17（企業・学外実習計画表）のとおり。

1 2. 昼夜開講制を実施する場合の具体的計画

該当なし

1 3. 編入学定員を設定する場合の具体的計画

口腔保健学科

《口腔保健工学専攻》

歯科技工士としての基礎的な知識と技術をすでに修得した者、あるいは高等専門学校、短期大学および大学を卒業した者に対して、高度な口腔保健工学の知識および技術を教育する場を提供し、口腔保健工学分野における専門職業人として、国際社会に貢献し、歯科医療のみならず保健・医療・福祉など幅広い場において、口腔保健工学分野の指導的役割を果たせる人材を育成するために、2 年次編入学を行う。2 年次編入学定員は 5 名。卒業の要件は、本学に 2 年以上在学し、入学時に認定された単位と合わせて本学所定の単位を修得する必要がある。

1 4. 2 以上の校地において教育研究を行う場合の具体的計画

主に 1 年次前期は教養教育を国府台地区（千葉県市川市）で実施し、1 年次後期以降は専門教育を湯島地区（東京都文京区）で実施する。原則として、国府台地区に配置されている専任教員が教養教育を担当し、湯島地区に配置されている専任教員が専門教育を担当する。

両地区の間は、公共交通機関を利用して約 1 時間程度の距離があるが、教員・学生ともに両地区の移動時間に配慮した時間割としており、履修上の支障は生じないとする。

また、両地区に図書館、保健管理センター、学生相談室、事務室を整備し、国府台地区に共用可能な体育館とグラウンドを整備している。教員、学生ともに両地区から教学情報へのアクセスが可能であり、横断的なネットワークが構築されている。

1 5. 社会人を対象とした大学教育の一部を校舎以外の場所（サテライトキャンパス）で実施する場合の具体的計画

該当なし

1 6. 多様なメディアを高度に利用して授業を教室以外の場所で履修させる場合の具体的計画

本学では、平常時の面接による授業の実施を原則とするが、大学設置基準第 25 条第 2 項および本学の学則の規定に基づき、多様なメディアを高度に利用し、同時に双方向に行うことができる遠隔授業を実施できることとすることから、カリキュラムの改善等により、多様なメディアを利用した授業が必要となった場合は、文部科学省の告示の要件等に基づき、実施するものとする。

17. 通信教育を実施する場合の具体的計画

該当なし

18. 管理運営

(1) 教授会

学院、学部又は教養部に教授会を設置し、以下の事項について教授会の議を経て学長が決定する。

教授会は、学長が次に掲げる事項（研究教育院の教授会にあつては、第3号イ及びハ、研究院並びに生体材料工学研究所及び難治疾患研究所の教授会にあつては、第3号ハに限る。）について決定を行うに当たり意見を述べるものとする。

- 一 学生の入学、卒業及び課程の修了に関する事項
- 二 学位の授与に関する事項
- 三 前2号に掲げるもののほか、教育研究に関する重要な事項で、教授会の意見を聴くことが必要なものとして学長が定める事項
- イ 教育課程の編成に関する事項
- ロ 学生の在籍に関する事項
- ハ 別に定める者の教育研究業績の審査に関する事項

教授会は、前項に掲げる事項のほか、学長並びに学院等及び研究科等の長（大学院医歯学総合研究科にあつては、大学院医歯学総合研究科副研究科長を含む。）（以下「学長等」という。）がつかさどる教育研究に関する事項について審議し、及び学長等の求めに応じ、意見を述べることができる。

19. 自己点検・評価

(1) 設置の趣旨・目的の達成状況に関する総括評価・所見

収容定員の充足率やカリキュラムの実施状況、教員充足率が十分であることから、設置の趣旨・目的を達成していると考えている。

(2) 自己点検・評価報告書

ア. 公表（予定）時期

- ・令和3年7月公表済み

イ. 公表方法

- ・大学ホームページ上に公開

(3) 認証評価を受ける計画

認証評価は令和3年度に大学改革支援・学位授与機構による審査を受審した。

20. 情報の公表

教育研究活動等の状況に関する情報の公表（学校教育法第113条）

以下①～⑨について下記アドレスで公開している。

大学HP (<https://www.tmd.ac.jp/outline/disclosure/education/>)

①大学の教育研究上の目的に関すること

- ・ ミッション・教育理念等

②教育研究上の組織に関すること

- ・ 教育・研究組織

③教員組織、教員の数並びに各教員が有する学位及び業績に関すること

- ・ 教員組織・教員数、教員の有する学位及び業績等

④入学者に関する受入方針及び入学者の数、収容定員及び在学する学生の数、卒業または修了した者の数並びに進学者数及び就職者数その他進学及び就職等の状況に関すること

- ・ アドミッション・ポリシー、入学案内、入学者数、学生数・収容定員数、外国人留学生在籍者数、学生数、卒業後の進路及び卒業生数

⑤授業科目、授業方法、及び内容並びに年間の授業計画に関すること

- ・ カリキュラム・ポリシー、教育要項等

⑥学修の成果に係る評価及び卒業又は修了の認定に当たっての基準に関すること

- ・ ディプロマ・ポリシー、学則、履修規則等

⑦校地、校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関すること

- ・ キャンパスマップ、交通アクセス、運動施設等、課外活動、福利厚生施設

⑧授業料、入学料、その他の大学が徴収する費用に関すること

- ・ 授業料、入学料、授業料・入学長免除

⑨大学が行う学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援に関すること

- ・ 保健管理センター、学生支援室、障害学生支援室、奨学金、アルバイト、学生寮、留学生宿舎、学生保険制度、就職支援

その他下記のとおり大学HPで公開している。

- ・ 教育上の目的に応じ学生が修得すべき知識及び能力に関する情報

(<https://www.tmd.ac.jp/faculties/>)

- ・ 学則等各種規程

(<https://www.tmd.ac.jp/cmn/rules/houki/shokisokutop.html>)

- ・ 設置認可申請書、設置届出書、設置計画履行状況等報告書

(<https://www.tmd.ac.jp/faculties/>)

・自己点検・評価報告書、認証評価の結果

(<https://www.tmd.ac.jp/outline/plan-evaluation/>)

2 1. 教育内容等の改善を図るための組織的な研修等

統合教育機構に「教育技法開発チーム」を設置し、ディプロマ・ポリシーに定める人材の教育に必要な資質・能力を習得させるために、本学教職員を対象に、様々な教育技法の修得、教材作成技術の向上、講義のための英語力向上等を目的とした能力や属性に応じた教員研修・キャリア教育などを「統合教育機構教員教育研修」として実施した。

その他、教員の教育能力の向上及び教育の質の改善と向上のため、各部局においても独自のFDや部局を跨った合同FDを実施したほか、学外の教員研修に統合教育機構教員、歯学部教員から複数回にわたって計20名程度が参加した。

2 2. 社会的・職業的自立に関する指導等及び体制

社会的・職業的自立を図るために必要な能力を培う取組として、学生支援室において学内就職支援イベントを年間7～10回程度、全学学生向けに実施し、就職活動の概要説明、就職活動対策講座（エントリーシート、インターンシップ、グループディスカッション、面接）、業界・企業研究会を行っている。

また、各学科の就職担当教員や学生支援室を中心に、各学科より要請のあった場合、学科が授業の一環として実施する就職対策講座に関し、講師側と内容を精査・当該学科に確認のうえ、手配を行っている。

資料目次

資料 1	歯学科カリキュラム科目構成図（2023 新カリキュラム開始）	p. 2
資料 2	口腔保健工学専攻カリキュラム構成図	p. 4
資料 3	歯学部包括臨床実習 Phase I の手引き 2022	p. 6
資料 4	歯学部包括臨床実習 Phase II の手引き 2022	p. 108
資料 5	包括臨床実習 Phase I ・ Phase II (A)実施日程表	p. 248
資料 6	包括臨床実習 Phase II 日課表	p. 249
資料 7	包括臨床実習 Phase III実施要項 2022	p. 250
資料 8	包括臨床実習 Phase IIIアドバンス選択実習内容・担当責任者表 2022	p. 251
資料 9	臨床実習計画表	p. 267
資料 10	実習施設一覧	p. 277
資料 11	実習受入承諾書の写し	p. 279
資料 12	歯科技工装置製作工程チェックシート	p. 280
資料 13	歯科技工装置製作表	p. 281
資料 14	見学実習報告書	p. 282
資料 15	各診療科ローテーション表	p. 283
資料 16	各歯科技工装置配当表	p. 284
資料 17	企業・学外実習計画表	p. 285

東京医科歯科大学歯学部歯学科

2023 年度新入生より、新しいカリキュラムが開始されます。

歯学科カリキュラムポリシー

東京医科歯科大学の教育理念、および歯学部歯学科の教育理念に基づき、「豊かな人間性を有し、使命感をもって全人的 な歯科医療を実践し、国民の健康の維持・増進に寄与するとともに、国際的視野から歯科医学・歯科医療の向上に貢献できる 指導者を育成する」ことを見据えたディプロマ・ポリシーを実現するために、カリキュラムの策定方針を以下の通り定める。

- 学生が次の資質を修得することを、カリキュラムの目的とする。
 - 臨床的な視点で研究を実践する Clinician Scientist を志す研究者としての資質
 - 科学的な視点で根拠に基づく歯科医療を実践する Scientific Clinician の資質
 - 日本および国際社会における歯科医療・歯科医学を牽引する指導者としての資質
- カリキュラムは次の方針に従って策定する。
 - 学習成果基盤型とし、最新の歯学教育モデル・コア・カリキュラムの到達目標に加えて、本学独自の到達目標を設定する。
 - 学生の興味、学習準備状況、学習進度に柔軟に対応するため、多様な学習スタイルを想定した授業配置とする。
 - 学生の好奇心、探求心に基づき、自由な発想で自律的に学習する力を養うため、学生主体のアクティブラーニングを全科目で実施する。
 - 連携力・指導力を育成するため、学科横断・学年縦断科目により、学生が共に学び共に教えあう機会を設ける。
 - 研究マインドを涵養するため、研究室に長期間配属する研究実習を実施する。
 - 学習の動機付けと学習内容の統合を支援するため、低学年からの早期臨床体験実習を実施する。
 - 世界最高水準のトータル・ヘルスケアを提供する力を養うため、充実した診療参加型臨床実習を実施する。

歯学科 ディプロマ・ポリシー

歯学部歯学科では、全学共通科目・専門科目の一部を除き多くの科目が必修であり、学年ごとに設定された進級要件（東京医科歯科大学全学共通科目履修規則及び東京医科歯科大学専門科目履修規則）を満たし、卒業までに、所定の単位を修得し、包括臨床実習受講の資格条件としての共用試験の合格、包括臨床実習終了時の臨床能力判定試験の合格とともに、以下の要件を満たしている者に学位を授与する。

1. 幅広い教養と豊かな感性
自然科学、社会科学、人文科学の全学共通科目を履修し、幅広い教養と医療者としての豊かな人間性を涵養している。また、専門科目、関連する医学教育科目の履修を通じて、基本的な科学原理と概念を理解し、生命科学知識を修得している。
2. 問題提起、解決能力
全教育課程で修得した知識・技能・態度とともに、研究実習を通じて、科学的探求心をもち、自ら問題を発見し、新たな課題を解決する力を涵養している。
3. 歯科医師としての基本的資質・能力
専門科目、関連する医学教育科目、多職種連携科目の履修を通じ、地域、歯科医療現場で多様な場や人をつなぎ活躍できる歯科医師としての基本的資質・能力を修得している。

全学共通科目や専門科目を通じて、医歯学英语を修得するとともに、世界の歯科事情、国際貢献等の国際性を涵養している。

歯学科カリキュラム科目構成図（2023年度～）

	1年前期	1年前期	1年後期	2年前期	2年後期	3年前期	3年後期	4年前期	4年後期	5年前期	5年後期	6年前期	6年後期	6年後期
基礎・情報教育		アドバンス・リテラシー 英語の基礎力 A1・データサイエンスのための数学 基礎とA1・ビッグデータ入門 英語の基礎力	International Course For Clinical Education LL 基礎とA1・ビッグデータ応用	英語初級学習	System based medical terminology 1 基礎とA1・ビッグデータ応用	System based medical terminology 2 English Problem Presentation in English								
研究教育		研究入門1 研究入門2 (自由)	研究入門3 (自由)	研究入門4 研究入門5 (自由)	研究入門6 研究入門7 (自由)	研究入門8 研究入門9 (自由)	研究入門10 研究入門11 (自由)	研究入門12 研究入門13 (自由)	研究入門14 研究入門15 (自由)					
医歯科学教育	全 学 共 通 科 目	人間の構造と機能 (動物の解剖) 基礎的分子生物学 基礎的細胞分子生物学 生物化学と分子生物学 基礎的分子生物学 基礎的分子生物学	人間の構造と機能 (動物の解剖) 基礎的分子生物学 基礎的細胞分子生物学 生物化学と分子生物学 基礎的分子生物学 基礎的分子生物学	人間の構造と機能 (動物の解剖) 基礎的分子生物学 基礎的細胞分子生物学 生物化学と分子生物学 基礎的分子生物学 基礎的分子生物学	人間の構造と機能 (動物の解剖) 基礎的分子生物学 基礎的細胞分子生物学 生物化学と分子生物学 基礎的分子生物学 基礎的分子生物学	人間の構造と機能 (動物の解剖) 基礎的分子生物学 基礎的細胞分子生物学 生物化学と分子生物学 基礎的分子生物学 基礎的分子生物学	人間の構造と機能 (動物の解剖) 基礎的分子生物学 基礎的細胞分子生物学 生物化学と分子生物学 基礎的分子生物学 基礎的分子生物学	人間の構造と機能 (動物の解剖) 基礎的分子生物学 基礎的細胞分子生物学 生物化学と分子生物学 基礎的分子生物学 基礎的分子生物学	人間の構造と機能 (動物の解剖) 基礎的分子生物学 基礎的細胞分子生物学 生物化学と分子生物学 基礎的分子生物学 基礎的分子生物学	人間の構造と機能 (動物の解剖) 基礎的分子生物学 基礎的細胞分子生物学 生物化学と分子生物学 基礎的分子生物学 基礎的分子生物学	人間の構造と機能 (動物の解剖) 基礎的分子生物学 基礎的細胞分子生物学 生物化学と分子生物学 基礎的分子生物学 基礎的分子生物学	人間の構造と機能 (動物の解剖) 基礎的分子生物学 基礎的細胞分子生物学 生物化学と分子生物学 基礎的分子生物学 基礎的分子生物学	人間の構造と機能 (動物の解剖) 基礎的分子生物学 基礎的細胞分子生物学 生物化学と分子生物学 基礎的分子生物学 基礎的分子生物学	人間の構造と機能 (動物の解剖) 基礎的分子生物学 基礎的細胞分子生物学 生物化学と分子生物学 基礎的分子生物学 基礎的分子生物学
歯科学教育		口腔解剖学 口腔生理学	口腔解剖学 口腔生理学	口腔解剖学 口腔生理学	口腔解剖学 口腔生理学	口腔解剖学 口腔生理学	口腔解剖学 口腔生理学	口腔解剖学 口腔生理学	口腔解剖学 口腔生理学					
歯学臨床教育		口腔解剖学 口腔生理学	口腔解剖学 口腔生理学	口腔解剖学 口腔生理学	口腔解剖学 口腔生理学	口腔解剖学 口腔生理学	口腔解剖学 口腔生理学	口腔解剖学 口腔生理学	口腔解剖学 口腔生理学					
多職種連携教育		多職種連携教育 多職種連携教育	多職種連携教育 多職種連携教育	多職種連携教育 多職種連携教育	多職種連携教育 多職種連携教育	多職種連携教育 多職種連携教育	多職種連携教育 多職種連携教育	多職種連携教育 多職種連携教育	多職種連携教育 多職種連携教育					
履修互換性		履修互換性 履修互換性	履修互換性 履修互換性	履修互換性 履修互換性	履修互換性 履修互換性	履修互換性 履修互換性	履修互換性 履修互換性	履修互換性 履修互換性	履修互換性 履修互換性					
総合教育		総合教育 総合教育	総合教育 総合教育	総合教育 総合教育	総合教育 総合教育	総合教育 総合教育	総合教育 総合教育	総合教育 総合教育	総合教育 総合教育					
海外研修		海外研修 海外研修	海外研修 海外研修	海外研修 海外研修	海外研修 海外研修	海外研修 海外研修	海外研修 海外研修	海外研修 海外研修	海外研修 海外研修					

	1年前期	1年後期	2年前期	2年後期	3年前期	3年後期	4年前期	4年後期	5年前期	5年後期	6年前期	6年後期	6年後期
基礎・情報教育	アカデミック・リテラシー												
教養教育	基礎教育												
	研究者教育												
	医歯学基礎教育												
	歯科臨床教育												
	多職種連携教育・屋根瓦教育												
	国際性教育												
研究教育	臨床実習後の共用試験												
医歯科学教育	臨床実習後の共用試験												
歯科医療教育	臨床実習後の共用試験												
歯学臨床教育	臨床実習後の共用試験												
多職種連携教育	臨床実習後の共用試験												
屋根瓦教育	臨床実習後の共用試験												
総合教育	臨床実習後の共用試験												
海外研修	臨床実習後の共用試験												

1年生	2年生	3年生	4年生
【全学共通科目・教養科目】 人文科学・社会科学・情報科学 保健体育 外国語 統計学 化学基礎 科学基礎実験 生物学基礎 教養選択科目 共通/教養基礎セミナー科目	教養セミナーⅠ 教養セミナーⅡ	AI実践演習 / 医療とAI・ビッグデータ応用	英語Ⅱ / アントレプレナー教育
【基礎分野】 〈科学的思考の基盤 人間生活〉	科学英語Ⅰ メディア情報学基礎・応用 造形美術概論実習 ヘルスプロモーション	科学英語Ⅱ コミュニケーション学 グローバル口腔保健工学実習	International Course for Clinical Dentistry (ICCD) L1-L3 ICCD Advanced
【自由科目】		口腔保健工学エクスターンシップ	
【専門基礎分野】 〈歯科技工と歯科医療〉 早期臨床体験実習 う蝕と歯周病 感染予防 〈歯・口腔の構造と機能〉 人体の構造と機能 歯の解剖学 〈歯科材料・歯科技工機器と加工技術〉	パストコロナ社会における感染症対策 口腔と全身の基礎医学 歯の形態実習 硬組織薬理学 口腔保健理工学・実習 / デジタルデンティストリー基礎	口腔保健工学管理学 周術期手術支援工学 / 高齢者歯科学 臨床咬合学 デジタルデンティストリー応用	歯科技工士と法律 画像解析学
【専門分野】 〈歯冠修復技工学〉 〈有床義歯技工学〉 〈スポーツ歯科学〉 〈歯科技工実習〉	歯冠修復学・実習 全部床義歯補綴学・実習 デジタル全部床義歯実習 部分床義歯補綴学・実習	〈矯正歯科技工学〉 矯正歯科学 審美修復学実習 インプラント補綴学実習 デジタル歯冠修復学実習 デジタル金属床義歯 顎顔面補綴学・顎補綴学実習 / 顔面補綴学実習 臨床義歯管理工学 再建工学包括臨床実習Ⅰ	デジタルデンティストリー実習 スポーツ歯科学 顎関節症とオーラルアプライアンス 睡眠とオーラルアプライアンス 再建工学包括臨床実習Ⅱ・Ⅲ 統合実習基礎・応用
【統合分野】 〈統合口腔保健工学〉 多職種連携Ⅰ	研究体験実習	研究実習Ⅰ 医療倫理 / 多職種連携Ⅱ	研究実習Ⅱ・Ⅲ 口腔保健工学企業研修 多職種連携Ⅲ

国家試験対策 歯科技工士国家試験

キャリアアップ研修期間

卒業

1年生	2年生	3年生	4年生
【全学共通科目・教養科目】			英語Ⅱ / アントレプレナー教育
教養教育			
【基礎分野・国際性教育】			
【自由科目】		口腔保健工学エクスターンシップ	
【専門基礎分野】			
専門基礎分野教育			
〈図・口腔の構造と機能 / 人体の構造と機能〉 歯の解剖学	口腔と全身の基礎医学 硬組織薬理学	図の形態美目 臨床咬合学	画像解析学
【専門分野】		〈矯正歯科技工学〉 矯正歯科学	〈小児歯科技工学〉 小児歯科学・実習
専門分野・臨床歯科技工教育			
	部分床義歯補綴学・実習	臨床義歯管理工学	睡眠とオーラルアプライアンス
〈歯科技工実習〉		再建工学包括臨床実習Ⅰ	再建工学包括臨床実習Ⅱ・Ⅲ
統合分野（多職種連携・研究者）教育			
多職種連携Ⅰ	医療倫理 / 多職種連携Ⅱ	多職種連携Ⅲ	

国家試験対策
歯科技工士国家試験

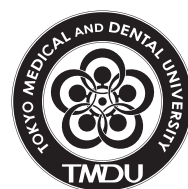
キャリアアップ研修期間

卒業

歯学部包括臨床実習 Phase I の手引き

2022年9月

東京医科歯科大学歯学部歯学科



国立大学法人

東京医科歯科大学

TOKYO MEDICAL AND DENTAL UNIVERSITY

目 次

1. はじめに 首席副病院長 歯学科教育委員長	1
2. 包括臨床実習心得	3
3. 包括臨床実習 Phase I 実施要領	
歯科総合診療科	45
歯科放射線外来（歯科放射線診断・治療学分野）	47
むし歯外来（う蝕制御学）	54
歯周病科（歯周病学）	58
むし歯外来（歯髄生物学）	68
義歯外来（咬合機能健康科学）	80
義歯外来（生体補綴歯科学・全部床義歯補綴学）	81
口腔外科外来及び歯科病棟（顎口腔腫瘍外科・顎顔面外科学）	88
歯科麻酔科（歯科麻酔・口腔顔面痛制御学分野）	89
小児歯科（小児歯科学・障害者歯科学分野）	90
矯正歯科外来（咬合機能矯正学・顎顔面矯正学）	91
包括臨床実習に必要なその他の実習等	98
4. オーバーラップ	101

1. は じ め に

包括臨床実習は、本学歯学部創立時から行われてきたカリキュラムであり、平成23年度から始まった新カリキュラムにおいても中核となっています。実習の中でも、第5学年後期のPhase I およびPhase II (A)、引き続いて行われる第6学年前期後期のPhase II (B) はそのほとんどが東京医科歯科大学病院歯系診療部門で行われます。歯科医師免許取得前に行う包括臨床実習として、歯科診療の知識と技術を統合してこれを実践し、さらに患者さんや医療スタッフとのコミュニケーションを経験してその能力を高めることは、卒後における歯科医師としての資質を養うためにも不可欠な課程です。直接患者さんを担当し診療することを通じて歯科医師としての自覚と責任感、さらに将来にわたる職業人としての展望が開けてくることでしょう。なお、第6学年後期のPhase IIIを含めて、授業計画、履修と試験の規定、および修了認定に関しては各年度の「専門科目教育要項」に記載されるので留意して下さい。

皆さんは、臨床実習開始前の共用試験に合格して包括臨床実習に進みます。平成30年度からは「Student Dentist」の称号を与えることとし、ネームカードにもその称号が付与されています。また、臨床実習の修了要件の一つとして、Phase II (B) 期間に臨床実習後共用試験（臨床実地試験、一斉技能試験）が実施されます。身を引き締めて包括臨床実習に臨んで下さい。

また、現在も世界がCOVID-19の渦中にあることは周知の通りであり、病院での実習ではこれまでの授業以上の高いレベルで感染防止対策を講じる必要があります。皆さんが実習に臨むにあたり、感染防止のためのさまざまなルールを理解し、病院の一員として遵守、実践することを強く強く望みます。

包括臨床実習は、患者さんのご理解と献身的な心によって支えられ、多くの教員や病院スタッフの配慮と指導の下に初めて可能になるカリキュラムです。皆さんはこのことを心に留めて実習に精進して下さい。

首席副病院長
歯学科教育委員長

2. 包括臨床実習 心得

第1章 全般的心得

第1節 一般

1. 病院内において、本学諸規定は勿論、本心得を守り、教職員の指示に従うこと。

第2節 服装・身だしなみ等

1. 服装・身だしなみは常に清潔を旨とし、次の諸項を守ること。守らない学生は実習停止とする。
 - (1) 頭髪の色
男性：染色しない。
女性：患者が学生にふさわしいと感じる色にする（いわゆる茶髪にしない）。
 - (2) 頭髪の長さ
男性：側毛は耳にかからないように、後ろ髪は襟にかからないように、きれいに散髪する。
女性：長い髪は束ね、診療中に患者の顔にかからないようにする。
 - (3) ヒゲは剃り、伸ばさない。
 - (4) 身体は清潔にし、服装は清楚なものとする。臨床実習に協力頂く患者さんの信頼を得やすい服装とすること。避けるべき服装の例：汚れた白衣、洗濯していてもシミが残っている白衣、シワの多い白衣、白衣のボタンをきちんとかけていない。透ける素材のシャツやブラウス、ジーンズ、派手な色の衣類、ミニスカート、ショートパンツ等。医療用パンツを推奨する。着座した時を含み、足の肌が見えないようにする（短いソックスは着用しないこと）。
 - (5) ピアス、イヤリング、指輪、ネックレス等アクセサリは着用しない。患者が歯学部学生にふさわしいと感じる眼鏡を着用する。
 - (6) 化粧品は過度に用いない。香水・オーデコロン等は使用を禁止する。
 - (7) 治療室では、実習衣を必ず着用し、実習衣は清潔なスクラブ（黒、紺等の地味な色とすること）・ケーシーとする。また、所定の名札を着用する。スクラブ等の準備ができない場合は、暫定的に白の無地のTシャツの着用も認める。但し、Tシャツの上には清潔な白衣ガウンを着用する。白衣の袖は長いものは折り曲げ、肘を出す。白衣ガウンの下にワイシャツ、ネクタイ、ブラウス等の着用を禁止する。（ワイシャツ、ネクタイ、ブラウス等は白衣ガウンを着用していても襟元が露出してしまい、汚染する可能性があるため。）汚染された衣服による院内感染拡大を防止するため、診療時に着用していたスクラブ等は毎日交換すること。
 - (8) 院内では上履きを着用する。但し、サンダル、ハイヒール、ブーツなど診療にふさわしくないものは禁止する。
 - (9) 白衣及び上履きのまま大学の敷地内から出ない。
上記以外の必要項目が生じた場合は、別に連絡する。

第3節 掲示・連絡

1. 病院4階第1総合診療室受付および5階総合技工室にある掲示板やWebClass、メールによる連絡に常に注意し、掲示事項を守ること。

第4節 実習期間および時間

1. 包括臨床実習期間ならびに時間はこれを別に定める。
2. 技工室、その他各科の施設の利用時間は別に定める。

第5節 出欠・遅刻・早退・外出

1. 毎朝通学前に、体温測定（腋窩）を行ない、体温および各種症状の有無をWebClass上の体温・体調報告質問票を用いて報告すること。37.0度以上の発熱があり、さらに、喉の痛み、咳/痰/鼻水/息切れ等の呼吸器症状、倦怠感のいずれか1つ以上ある場合には、本学出席停止基準に抵触するため、速やかに教務係にメールまたは電話連絡し、自宅で療養すること。
2. 講義および担当患者の有無を問わず、病院には毎日出席する。
3. 包括臨床実習phaseⅠの出欠の確認は、配布したPhaseⅠ出欠表に半日ごとに印をもらうこと。
4. 包括臨床実習phaseⅡの出欠の確認は、出席表（タイムカード）を用いること。
5. 他人の出席表をもって偽証をしてはならない。
6. 遅刻・早退は原則認めない。
7. 早退は午後2時以降とし、それ以前の早退は欠席とする。
8. 早退する者は、指導ライターの許可を受けた後退出すること。
9. 授業時間中の無断外出を許可しない。
10. やむをえない事故、病気等で欠席する際は、必ず受付または指導ライターの電話等で連絡すること。遅刻・早退も同様とすること。
11. 正規の欠席届は、前項の連絡にかかわらず、必ず歯学系教務掛へ提出すること。
12. やむをえない理由以外の欠席が多い学生は、実習停止とする。
13. COVID-19の拡大時においては別途の暫定規則を用いることがある。

第6節 器具および材料

1. 病院備付けの器具、器材は丁寧に取扱い、紛失又は破損することがないように特に注意すること。紛失または破損が各自の責任に起因するときはこれを弁償させる。
2. 病院備付けの特殊な器具、器材を借用するときは所定の手続を取ること（各自の貸与物品は実習開始時に借用書にて書類・数を確認し、実習終了時に借用書を返却する）。
3. 各自の所持すべき所定の器具、器材を所持しないものは臨床実習をさせない。
4. 学生相互間で、器具、器材および実習用材料の交換または貸与をしてはならない。
5. 実習期間中、各自の所持する器具、器材、実習用材料は所定の場所に保管すること。

第2章 臨床実施上の心得

第1節 接 遇

1. 患者に対しては懇切丁寧に旨とし、怠慢または不親切により患者に迷惑をかけてはならない。
2. 当日の治療が終わったときは、必ず次回治療日時を約束し、その約束を遵守すること。
3. 常に担当患者の来院に注意し、必要以上に患者を待たせないようにすること。
4. 患者を治療椅子に誘導する際、患者に対し手回り品を診療室内に持ち込みキャビネットの荷物棚に収めるよう案内すること。
5. 患者の連絡は病院内の所定の電話機を用いて行うこと。自分の携帯電話やメールなどを用いて連絡してはならない。

第2節 診 療

1. 清潔域と不潔域の区別を明らかにすること（手袋着用での電話の使用や頭髮をさわった手での診療

は禁じる)。

2. 診療時は原則として手袋を着用すること。
3. 診療時はマスク、フェイスシールドを着用すること。
4. 歯病外来再開時における新型コロナウイルス感染対策指針等を遵守すること。

第3節 診療録・電算機入力等

1. 電子カルテの診療録は診療時に遅滞なく記載する。診療部位、症状の変化、処置内容等はもちろんのこと、1号用紙の病名欄も常に正確に記載する。必ず指導ライターのチェックを受けること。
2. 患者からの診断書等の交付を求められたときは、指導ライターの指示に従うこと。
3. 不診の扱いは指導ライターの指示もしくは了解の下に行うこと。
4. 引き継ぎもしくは配当で、初めて患者を担当する際には、協力依頼の同意書の説明を行い、患者、指導ライター、担当学生が署名すること。
5. 診療後の電子カルテ入力は算定もれや誤りのないよう細心の注意を払い、必ず所定の画面まで閉じてから1階の会計窓口へ向かわせること。
6. 私費診療では、診療を開始する前に患者に同意書を提出してもらう。私費の処置を行った場合は、必ず私費再診料を電子カルテに入力する。同日に保険診療の算定はできないので注意すること。

第3章 懲 罰

1. 学則ならびに諸規定に違反した者及び学生の本分に反する行為があったと認められた者は、学則第58条により訓告、停学または退学処分に付されることもあるので臨床実習期間は特に注意する。
2. 臨床実習期間中、下記の各号のひとつに該当する場合には、退学処分に付せられることがある。
 - (1) 病院の患者に対し院外において治療行為をしたとき。
 - (2) 電子カルテの診療録、診療プロトコル、処方せん、料金カード等の記載事項を故意に変更したとき。
3. 臨床実習期間中、下記の各号のひとつに該当する場合には、停学処分に付せられることがある。
 - (1) 各自の責による事由により弁償を命ぜられたにもかかわらず、その義務を履行しないとき。
 - (2) 指導ライターの指導によらず独断で実習を行った結果、患者に損害を与えたとき。
 - (3) 各自所持すべき器具、器材の補充を命ぜられたにもかかわらず、これに応じないとき。
 - (4) 指導ライターの許可なく、自己又は患者若しくは第三者の所持する材料を加工し、これを患者に使用したとき。
 - (5) 交付を受けた貴金属の取扱いに不正行為があると認められたとき。
 - (6) 他人の出席表をもって出席の偽証をしたとき、またはさせたとき。
 - (7) 患者に謝礼を渡して治療を行ったとき。
4. 臨床実習期間中、下の各号のひとつに該当する場合には、実習停止処分に付せられることがある。
 - (1) 所定の服装をしないとき。
 - (2) 許可なく時間外の実習をしたとき。
 - (3) 無断にて欠席、遅刻、早退又は実習時間中、外出したとき（やむをえない理由以外の事後報告は認めない）。
 - (4) 所定の器具、器材を有しないとき。
 - (5) 患者に迷惑をかけたとき。

- (6) 正当な理由なく患者の配当を拒んだとき。
- (7) 指導ライターの許可なく、相互に患者の交換授受又はその製作物の代作をしたとき。
- (8) 製作物の再製作を命ぜられたにもかかわらず、これに応じないとき。
- (9) 指導ライターの指導に反して、独断で治療したとき。
- (10) 各科の実習を無断で欠席したとき。
- (11) 患者をインターネットなどの広告や、SNS等により募ったとき。
- (12) タイムカードによる出欠の確認で欠席回数が非常に多いとき。
- (13) 毎週提出するポートフォリオを期限内に提出しなかったとき。
- (14) 後述の患者個人情報取扱ガイドラインに反して、患者を特定可能な個人情報（以下の例参照）を紛失、もしくは盗難により流失したとき。

なお、個人情報を公開、流出した場合は、停学・退学処分の対象となる。

例：故意にカルテ、ホワイト等の紙媒体資料、もしくはその複写物、患者名の分かる写真等のデジタルファイル、それを含むUSBメモリー、ノートPC等。患者を特定可能な歯列模型等。

医療情報ネットワーク 情報セキュリティ ガイドライン

(第1. 4 版)



医療情報ネットワーク 情報セキュリティ ガイドライン

(第1. 4 版)



はじめに

情報セキュリティ対策をいかに厳しく定めていたとしても、利用者が理解し遵守していなければ、セキュリティトラブルはなりません。

医療情報ネットワーク上で稼動しているシステムでは、大学病院の患者個人情報を多く扱っております。本学の利用者は、これらの情報を適切に取扱っていく必要があります。

そのため、医療情報ネットワークの利用者に向けて、東京医科歯科大学セキュリティポリシーの対策基準のうち、遵守すべき具体的なルールを医療情報ネットワーク情報セキュリティガイドラインとしてまとめました。

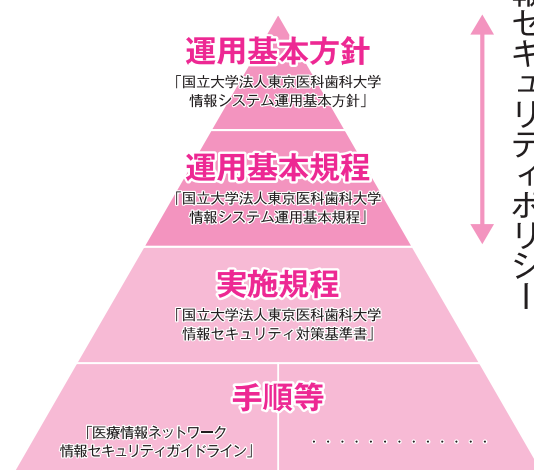
医療情報ネットワーク情報セキュリティガイドラインは、日々の活動の場面ごとに、それぞれ遵守すべきルールを定めています。実際にパソコン等の取扱いで対応方法に困った時には、本ガイドラインを参照して下さい。

本学の職員一人一人が本学の情報セキュリティ対策の内容を理解し遵守することで、東京医科歯科大学としてのセキュリティ水準が維持され、セキュリティトラブルの未然防止につながります。

2014年1月

東京医科歯科大学 医学部附属病院運営会議
歯学部附属病院運営会議

情報セキュリティポリシー



東京医科歯科大学セキュリティポリシーの構成

| 2 |

| 3 |

目次

はじめに

第1章 医療情報ネットワーク利用手続き・利用方法

医療情報ネットワークとは	8
東京医科歯科大学病院	
医療情報システム利用規則	10

第2章 セキュリティ上のルール

1. 利用者の役割・責任

チェック① ポリシー等の遵守	14
チェック② 情報の格付け	16
チェック③ 情報の取扱い①	18
チェック④ 情報の取扱い②	20

2. PC 取扱編

チェック⑤ パソコンの導入	22
チェック⑥ ソフトウェアのインストール	24
チェック⑦ 外部記憶媒体の利用について	26
チェック⑧ パスワードの認証について	28
チェック⑨ 盗難防止	30

3. 病院編

チェック⑩ ネットワークへの接続について	32
チェック⑪ クリアデスク・クリアスクリーン	34
チェック⑫ コピー機、FAX 機の扱い	36
チェック⑬ 機器の持込み・設定変更	38
チェック⑭ 共有スペースにおけるセキュリティ	40
チェック⑮ 個人情報の取扱い	42

4. 人事異動編

チェック⑯ 人事異動の際のセキュリティ設定の確認・変更申請書の提出	44
チェック⑰ 資産の返却	46

5. トラブル編

チェック⑱ 利用者証 (IC カード) を紛失したら	48
チェック⑲ ウィルス感染の警告画面が出たら	50
チェック⑳ 情報を紛失・盗難されたら	52
チェック㉑ ルール違反した場合	54

6. 附則

補足資料	56
------	----

※参考

◎国立大学法人東京医科歯科大学情報システム運用基本方針
<http://www.tmd.ac.jp/cmn/rules/houki/7hen/4shou/2setsu/74201houshin.pdf>

◎国立大学法人東京医科歯科大学情報システム運用基本規程
<http://www.tmd.ac.jp/cmn/rules/houki/7hen/4shou/2setsu/74202kitei.pdf>

◎国立大学法人東京医科歯科大学情報セキュリティ対策基準書
<http://www2.tmd.ac.jp/cmn/rules2/houki/gakunai/nai/742207johosecurity.pdf>

◎キャンパス・事務情報ネットワーク 情報セキュリティガイドライン
<http://www2.tmd.ac.jp/cmn/rules2/houki/gakunai/nai/742201securityguideline.pdf>

◎国立大学法人東京医科歯科大学個人情報管理規則
<http://www.tmd.ac.jp/cmn/rules/houki/3hen/1shou/2setsu/31205kozoin.pdf>

◎利用者パスワードガイドライン
<http://www2.tmd.ac.jp/cmn/rules2/houki/gakunai/nai/742203passwordguideline.pdf>

◎厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等 (厚生労働省ホームページ)
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/>

| 4 |

| 5 |

第1章

医療情報ネットワークの利用手続き・利用方法

医療情報ネットワークを利用するにあたっての
利用申請手続き等を理解しましょう

「第1章」では、医療情報ネットワークを解説しています。また、
その利用申請が定められていますので、内容を理解して正しい
手続き・正しい利用をしましょう。

| 6 |

| 7 |

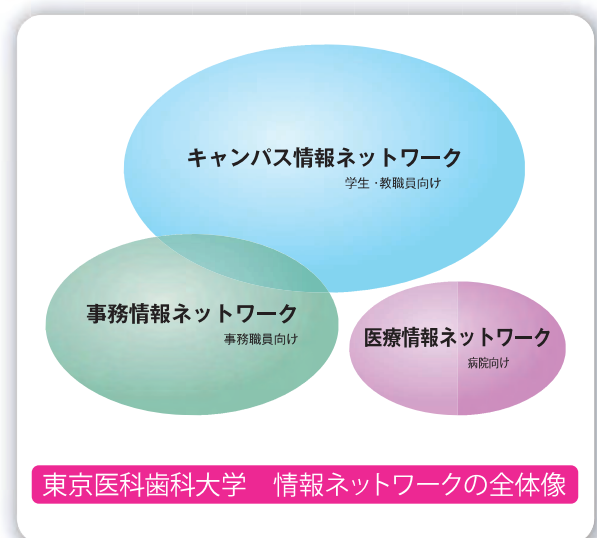
医療情報ネットワークとは

◆はじめに

東京医科歯科大学には、医療情報ネットワーク、キャンパス情報ネットワーク、事務情報ネットワークの3つのネットワークがあります。医療情報ネットワークは、医療情報処理システムを扱うためのネットワークです。患者個人情報など重要なデータが大量に保存されていますので、機密保持のため他のネットワークとは別になっており、医療従事者のみが利用できるネットワークです。

本ガイドラインでは、医療情報ネットワークを利用するために必要な情報セキュリティのルールについて説明いたします。

本ガイドラインの対象者は、医療情報ネットワークを使用するすべての利用者（派遣職員、請負業者を含む）です。



| 8 |

| 9 |

東京医科歯科大学病院医療情報システム利用規則より

平成16年4月1日制定

◆利用者の資格

医療情報システムを利用できる者は、次に掲げる者とする。

- (1) 本院において医療に従事する者
- (2) 本院において医療事務に従事する者
- (3) その他病院長の承認を得た者

◆登録

医療情報システムの利用する者は、所定の書類を提出しなければならない。

◆登録内容変更

利用者は、登録内容に変更が生じたときは速やかに所定の書類を提出すること。また、カードを紛失したときは、速やかに病院長に届け出なければならない。

◆登録者の義務

登録者個人のパスワードは、自ら管理し、第三者の利用に供してはならない。

蓄積データに関し、守秘義務を負うものとする。

医療情報システム及び蓄積データは、定められた目的以外に利用してはならない。

利用者が義務を課された講習等を受講しなかった場合は、一時的に利用を停止させることがある。

◆機器利用上の禁止事項

利用者は、医療情報システムを他のシステム等に接続し又は医療情報システムに接続されたパソコンを無断で移動してはならない。

◆情報の安全確保

病院長は、蓄積データの漏洩、滅失、き損の防止措置を講じなければならない。

◆損害補償

利用者が、故意又は重大な過失により医療情報システム及び蓄積データを汚損、損傷又は滅失したときは、その原状回復に必要な費用を弁償しなければならない。

◆登録の取り消し

病院長は、登録者がこの規則に違反したときは、その者に係る登録を抹消することができる。

◆蓄積データの利用

蓄積データの利用については、病院長が定める。

| 10 |

| 11 |

第2章 セキュリティ上のルール

利用シーンごとの安全対策と
便利な利用方法を知ろう！

「第2章」では、日頃からどんな点に注意を払わなければならないのか、日常の業務などで起こりやすい事項を取り上げています。

各ページには東京医科歯科大学のルールを記載しています。内容を把握し、セキュリティに対する理解を高めましょう。

| 12 |

| 13 |

チェック① ポリシー等の遵守

利用者は本学情報セキュリティポリシーと、本ガイドラインなどの実施手順を遵守しなければなりません。



ポイント

◎本学情報セキュリティポリシーおよび本ガイドラインに定められている事項を遵守することが、本学の情報セキュリティ水準を維持するために重要です。

本学情報セキュリティポリシーと本ガイドラインを利用者全員が十分に理解し実践することが非常に重要です。

全利用者が本学情報セキュリティポリシーおよび本ガイドラインを遵守することにより、本学の情報セキュリティの安全が保たれます。

また、一人の利用者でもルールを遵守せずにセキュリティ上の重大なトラブルを起こしますと、本学の風評や社会的責任にも影響します。

ルール

- 利用者は、本学情報セキュリティポリシーおよび本ガイドラインを理解し、情報セキュリティ上の問題が生じないようにすること。
- 利用者は、本学情報セキュリティポリシーおよび本ガイドラインを遵守しているかを定期的に自己点検すること。
- 利用者は、定期的に行われる本学情報セキュリティ教育（講習会等）を受講すること。

チェック② 情報の格付け

本学では、
情報に対する格付けが決められています。



ポイント

- ◎情報の格付けに応じた取扱いが必要です。
- ◎自分達が扱っている情報がどの格付けに該当するかを認識しましょう。
- ◎患者さんなどの個人情報情報は機密性3に該当します。

本学における情報の格付けの考え方

機密性3情報	本学情報システムで取り扱う情報のうち、秘密文書に相当する機密性を要する情報。漏洩した場合に、法的に守秘義務が課せられているもの。漏洩により重要な影響を及ぼすもの。（患者さんなどの個人情報、極秘、丸秘扱いのものなど）
機密性2情報	本学情報システムで取り扱う情報のうち、機密性3に相当する機密性は要しないが、その漏洩により利用者の権利が侵害され又は本学活動の遂行に支障を及ぼすおそれがある情報。（取扱い注意情報など）
機密性1情報	機密性2情報又は機密性3情報以外の情報。
完全性2情報	本学情報システムで取り扱う情報（書面を除く）のうち、改ざん、誤びゅう又は破損により、利用者の権利が侵害され又は本学活動の適確な遂行に支障を及ぼすおそれがある情報。
完全性1情報	完全性2情報以外の情報（書面を除く）。
可用性2情報	本学情報システムで取り扱う情報（書面を除く）のうち、その滅失、紛失を含め当該情報が利用不可能であることにより、利用者の権利が侵害され又は本学活動の安定的な遂行に支障（軽微なものを除く）を及ぼすおそれがある情報。
可用性1情報	可用性2情報以外の情報（書面を除く）。

重要な情報…機密性、完全性、可用性のいずれかが2以上の情報資産を重要な情報（要機密情報）とする。

チェック③ 情報の取扱い①

情報の格付けに応じた取扱いが
決まっているので注意しましょう。



ポイント

- ◎情報の格付けに応じた安全対策を実施しましょう。
- ◎医療機関で扱う患者個人情報などの重要情報を学外へ持ち出すことは、原則禁止です。

情報を持ち出すことはリスクを伴うため、情報の持ち出しについて制限することが一般的です。正当な理由があり、許可を得て、持ち出す場合にも、必要最小限のものと定める必要があります。それぞれの病院の個人情報管理規則を参照して下さい。

面倒だからといってフォルダを丸ごとコピーしたりしてはいけません。また、情報が漏洩した場合、持ち出し者の責任になりますので、利用者一人一人の心がけが非常に重要です。

ルール

- 機密性の高い情報資産を入手する場合は、機密性の程度に応じて、情報資産の入手時に、相手方に対して情報資産の暗号化またはパスワードの設定を要請すること。
- 情報の作成時に当該情報の機密性、完全性、可用性に応じて格付けを行い、あわせて取扱制限の必要性の有無を検討すること。
- 機密性2以上の情報を学外に持ち出すことは原則禁止です。持ち出す際は、事前に許可手続きをし所属長の許可を得ること。
- 所属長の許可を得ても機密性3情報を必要以上に複製しないこと。また、機密性3および機密性2情報を必要以上に配付しないこと。また保存する際は適切に管理すること。
- 要保護情報を放置しないこと。離席する際には、ロック付きスクリーンセーバーを起動するか、ログオフして、画面に情報を表示しないこと、また、机の上に書類を放置して長時間離席しない、印刷した書面を速やかに回収し出力トレイに放置しないことなどを徹底すること。
- 患者情報などの機密性3情報を持ち出す際は、データの仮名化を行いファイルの暗号化とパスワードの設定をすること。

| 18 |

| 19 |

チェック④ 情報の取扱い②

情報を持ち運ぶ場合、破棄する場合には
安全対策をしましょう。



ポイント

- ◎取扱いの各局面に応じたリスク対策を実施しましょう。
- ◎どんな情報を扱っているかを認識した上で、情報の取扱いに注意しましょう。

パソコンなどの盗難や廃棄ミスによる情報漏洩事件の事例があります。また、運搬時に鞆を紛失する、盗難されるといった事件事例も多く見受けられます。一人一人が自分達が取扱っている情報の重要性を認識して行動することが求められます。

ルール

- 利用者は、情報の格付けに応じて、情報が保存された外部記録媒体を適切に管理すること。
- パソコン等に入力された情報もしくは、出力した情報を記載した書面のうち要機密情報を記載した書面を適切に管理すること。
- パソコン等又は外部記録媒体に保存された情報の保存期間が定められている場合には、当該情報を保存期間が満了する日まで保存し、保存期間を延長する必要性がない場合は、速やかに消去すること。
- 許可を得て機密性3の情報資産を持ち出す場合は、鍵付きのケースなどに格納するか、暗号化またはパスワードの設定を行うなど、情報資産の不正利用を防止するための措置を講じること。機密性2の情報については、必要に応じ同様とすること。
- パソコン等の機器を廃棄、リース返却する場合、機器内部の記憶・記録装置から、すべての情報を消去の上、復元不可能な状態にする措置を講じること。
- 利用者は、要機密情報が記録された書面を廃棄する場合には、シュレッダーにかけるなど、復元が困難な状態にすること。

| 20 |

| 21 |

チェック⑤ パソコンの導入

許可なくパソコンやプリンタなどを設置してはなりません。



ポイント

- ◎パソコンやプリンター等を導入する時は、必要なセキュリティ対策を実施してから使用しましょう。
- ◎大学の資産以外のパソコンなどの利用は禁止です。

セキュリティ対策を実施していないパソコンなどを利用することにより高まるリスクとして次の点が挙げられます。

- ・第三者の不正使用による情報の盗難・破壊など
- ・ウイルス感染による情報漏洩など

これらに対応するためには、購入したパソコンにウイルス対策ソフトや指紋認証装置などの設定を施して安全なパソコンにしなければなりません。

ルール

- 医療情報ネットワークに、新規にパソコンなどを接続する時は下記に申請し、その指示に従うこと。
 - ・医科医療情報係（内線 5132）
 - ・歯科医療情報係（内線 5938）
- 医療情報ネットワークにネットワークハードディスクなどのストレージを部署単位で無断で導入することは禁止します。

チェック⑥ ソフトウェアのインストール

医療情報ネットワークに接続しているパソコンに無許可でソフトウェアをインストールすることは禁止されています。



ポイント

- ◎セキュリティ上問題のあるソフトウェアは医療情報ネットワークでは重大なリスクとなります。

医療システム以外のソフトウェアはネットワーク回線に負荷がかかりシステムダウンの原因になることがあります。したがって、医療システム以外では使用してはいけません。

また、「ファイル交換ソフト」を使用しているパソコンがウイルス感染して情報漏洩を起こした事故が後を絶ちません。このため本学では業務用パソコンでのファイル交換ソフトの使用を禁じています。

ルール

- 私物のソフトウェアをインストールすることは禁止です。
- 許可なく指定された以外のソフトウェアをインストールしないこと。
- 医療情報ネットワークに接続してあるパソコンのソフトウェアを勝手にアップデートすることは禁止です。

チェック⑦ 外部記憶媒体の利用について

私物の外部記憶媒体を利用することにはリスクがあります。



ポイント

- ◎許可を得ていない媒体の業務利用は原則禁止です。
- ◎外部記憶媒体または、ファイルにパスワードをかけましょう。

メディア報道にぎわしている個人情報漏洩などのインシデントには、データをパソコンやUSBメモリなどの外部記憶媒体で持ち出して、紛失や盗難にあうケース、学外でウイルスに感染したり情報が漏洩するケースが多くあります。

USBメモリや外付けハードディスクに重要なデータを保管する場合は、盗難対策として、パスワードをかけるか暗号化を施すなどの対策を用いるのが一般的です。

ルール

- USBメモリを使用する場合は、申請手続きを行う必要があります。また、パスワード認証付の製品を利用し、ファイルへの暗号化またはパスワードを設定すること。
- 申請手続きを行い病院指定のUSBメモリを用いても、下記に注意すること。
 - ・USBメモリなどに個人を特定できる状態で保存しない。
 - ・USBメモリの紛失などに注意すること。
 - ・学生はUSBメモリの使用は禁止。
- 患者個人情報などの重要な情報をUSBメモリなどの外部記憶媒体に保存しないこと。学会などで必要な場合は、個人を特定できないようなデータのみを保有すること。

| 26 |

| 27 |

チェック⑧ パスワードの認証について

パスワードは複雑にしよう！
安易なパスワードは命取り。



ポイント

- ◎パスワードの管理は適切に。
- ◎推測されにくい複雑な組合せにする。

パスワードは、パソコンやネットワークに入るために必要な「鍵」です。あなただけの秘密の番号を作成しましょう。

パソコンにパスワードが貼られている光景を目にすることがありますが、パソコンに貼るとすることは、鍵を挿したまま外出しているようなものです。パスワードは、利用者本人だけが使用するとともに、定期的に変更して不正アクセスを未然に防ぎましょう。

桁数が少ないなど簡単なパスワードですと直ぐに解読されてしまいます。

ルール

- 医療システムへのログインは下記の方法とする。
 - ・医系
身分証明書・学生証・医療情報部発行の利用者カード・Felica 対応の記名式 IC カードおよびパスワード
 - ・歯系
利用者証およびパスワード
- パスワードを他人に教えないこと。
- パスワードは、本学のパスワードポリシー（4 種混合の 10 文字以上）を用いること。
- パスワードは定期的に変更して、再利用を避けること。
- パスワードをパソコンに記憶させないこと。
- パスワードをモニターやデスク等他人の目に触れるところに貼付しないこと。

※本学パスワードポリシーは変更する場合がありますので最新版を確認してください。

| 28 |

| 29 |

チェック⑨ 盗難防止

パソコンや媒体の盗難防止に努めましょう。



ポイント

- ◎パソコン等が盗まれると情報漏洩に繋がる可能性があります。
- ◎パソコン等に入っている情報が重要であることを認識しましょう。

ノートパソコンの盗難事件が頻繁に起こっています。病院内には不特定多数の人が立ち入る可能性があります。

機密性の高い情報が保存されたパソコンが盗難されると、情報漏洩に繋がる可能性があります。

学内のみならず、電車などで移動の場合も、ノートパソコンの入ったカバンを網棚に置き忘れて紛失するといった事例もあります。

ルール

- 医療情報ネットワークに接続しているパソコンはワイヤーロックに努めること。無断で外してはならない。
- パソコンが盗難にあわないよう、パソコンの設置してある部屋の施錠をしっかり行うこと。ただし、受付等は除く。
- 医療情報ネットワークに接続しているパソコンを学外に持ち出すことは、禁止されています。

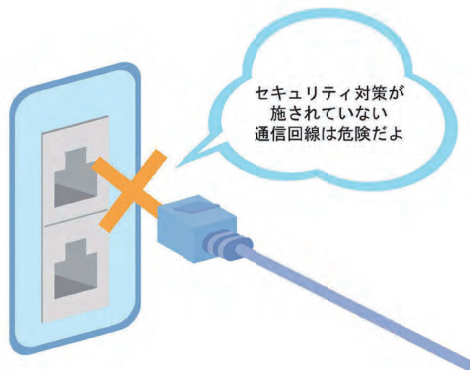
| 30 |

| 31 |

3. 病院編

チェック⑩ ネットワークへの接続について

他のネットワークと
医療情報ネットワークとの混同を
避けましょう。



ポイント

- ◎独自に通信回線を構築することは禁止です。

本学では医療情報ネットワーク以外にキャンパス情報ネットワーク、事務情報ネットワークがありますが、それらはそれぞれ独立しておりセキュリティのレベルが異なります。他のネットワークより医療情報ネットワークはセキュリティレベルは高く保たれる必要があります。

ルール

- 医療情報ネットワークと他のネットワークの情報コンセントを接続しないこと。
- 医療情報ネットワークに無断で許可していないパソコンを接続しないこと。無断接続を発見した場合撤去いたします。
- 新たに医療情報ネットワークを引きたい場合は、コンセント設置要望書を医療情報部に提出し許可を得ること。

| 32 |

| 33 |

チェック⑪ クリアデスク・クリアスクリーン

セキュリティ対策の基本は、
まず机の上の“整理整頓”から。



ポイント

◎机上や画面上からの情報の盗難、紛失、誤廃棄をなくしましょう。

セキュリティ対策の基本は“整理整頓”です。まず、情報の重要度を分け、それぞれに適した方法で保管して下さい。

また、「席を少し離れるだけだから・・・」と言ってパソコンをそのままにして離席する人がいます。少しだけのつもりでも患者さんなどの対応で席に戻るが遅くなることもあります。

「ちょっとだけだからいいだろう」はインシデントのもとです。画面上で開いているファイルだけでなく、その人の権限でサーバやシステムの重要な情報にアクセスできてしまうのです。

ルール

- 紙カルテやエックス線写真などの患者個人情報に該当する書類を机の上などに放置しないこと。診察目的で借りたものは、その日中に返却すること。
- 外出や帰宅時には机の上を整理整頓し、媒体や書類を放置したまま帰宅しないこと。
- 離席する際のルール
パソコンを使い終わった時は必ずログオフし、書類を伏せるなど内容が見えないような処置を行うこと。
- デスクトップ画面にファイルのコピーなど不必要なファイルを残さないこと。

チェック⑫ コピー機、FAX機の扱い

患者個人情報などの重要な情報を
複製する場合許可が必要です。



ポイント

◎情報をむやみに印刷や複製すること自体がリスクであることを認識しましょう。

特に注意することは、印刷やコピーをむやみに行わないことです。枚数が増えたり不特定多数の人の手に渡ることにより、情報漏洩のリスクは高まります。

電子ファイルのコピー（複製）も同様です。コピー（複製）でも情報の重みに変わりがないことを認識することです。

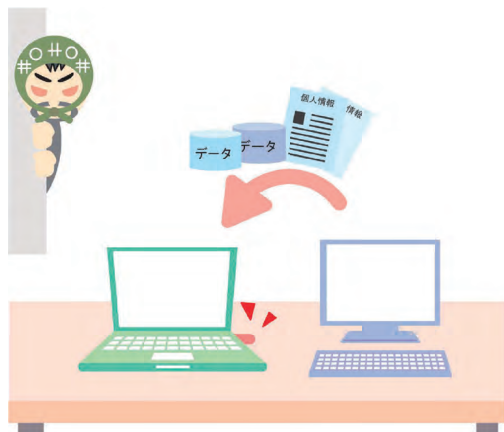
また、コピー機やFAX機に紙が溜まりっぱなしにならないようにしましょう。誤って患者個人情報などの重要な情報を誰かが持っていつてしまうことも考えられます。コピーやFAXが終われば即回収することを心がけましょう。

ルール

- 患者個人情報などの書類で、不要になったものは速やかにシュレッダーにより破棄すること。
- コピーやプリントアウトした場合は、速やかに回収して、置き忘れに注意すること。
- FAXの誤送信に注意すること。FAXを誤送信した場合は情報漏洩としてセキュリティ事故扱いとなります。
- 許可なく携帯端末などの私物機器で個人情報の写真を撮らないこと。
- 許可なく個人情報を複製することは禁止です。やむを得ない場合、事前に許可手続きし所属長の許可が必要です。（資料を携帯端末で写真撮影することも、複製と同様に禁止です。）

チェック⑬ 機器の持込み・設定変更

独自に導入しているパソコンの取扱いに十分注意しましょう。



ポイント

- ◎許可なく情報機器を持ち込むことで、情報漏洩やウイルス被害のリスクが高まります。
- ◎私物の個人のパソコンに患者個人情報を保存することは危険です。

USB メモリによるウイルス被害や十分にセキュリティ対策が行われていないパソコンからの情報漏洩などの事故が多発しています。

また、勝手に情報機器の構成を変更してしまうと、情報機器の安定性が損なわれたり保守契約の対象外になる場合があります。

このような危険を冒さないためにも、情報機器にはセキュリティ対策を行い、勝手に構成の変更を行わないことが重要です。

ルール

- 学外から持込んだパソコンまたは独自に購入したパソコンに患者個人情報を保存する場合は、ログインパスワードを設定するなどセキュリティの強化に努めること。
- 学外から持込んだパソコンまたは独自に購入したパソコンを医療情報ネットワークに接続させることは禁止です。
- 学外から持込んだパソコンまたは独自に導入したパソコンに医療情報システムのデータを許可された媒体を経由して保存する場合は細心の注意を払うこと。
- パソコン、USB メモリ、外部記憶媒体などの持ち込みは原則禁止です。学外の方が持ち込む場合は、本学のセキュリティガイドラインに基づくセキュリティ対策を施し、教職員立会いのもとと使用させること。

チェック⑭ 共有スペースにおけるセキュリティ

共有スペース、面談室、受付などでの思わぬ情報流出に注意しましょう。



ポイント

- ◎受付などの共有スペースでの情報の取扱いに注意しましょう。
- ◎万一“情報の置き忘れ”があった場合には、必ず当事者もしくは責任者に伝え、再発を防止しましょう。

共有スペースや休憩室は不特定多数の方が、利用していますので、患者個人情報などの重要な情報を放置したり、置き忘れたりといったことがないように注意しましょう。

また、受付は、患者さんなどの来院者からも見られています。そこで情報の取扱いについて、結構見られているものです。

機密情報や患者個人情報等、職員しか知り得ない情報をはじめ、業務の内容が外部に流出してしまう可能性もありますので、十分に注意しましょう。

ルール

- 共有スペース、面談室、休憩室に重要情報を放置しないこと。
- 受付にカルテなどの重要な情報を放置しないこと。
- 会議室を使用する前に必ず室内の状態を確認しておくこと。
- 会議の内容を書いたホワイトボードは必ず消すこと。
- 会議室のパソコンにデータを放置しないこと。
- 会議資料を置き忘れないこと。

チェック⑮ 個人情報の取扱い

病院には、患者さんのカルテなど多くの患者個人情報が 있습니다。
取扱いに十分注意しましょう。

個人情報の山



ポイント

- 患者個人情報の取扱いには十分注意しましょう。
- 患者個人情報を本来の利用目的以外で使用することは、禁止です。

本学、医療情報ネットワークには、多くの患者個人情報が 있습니다。個人情報保護法を順守することに加え、本学の「個人情報管理規則」に基づいて、患者個人情報の取扱いを厳格に行う必要があります。特に医療現場における患者個人情報は機微な個人情報として厳格な扱いが求められています。患者個人情報を直接取得する時には利用目的などを通知しなければなりませんし、本人の同意なく第三者に患者個人情報を提供してはいけません。患者個人情報の漏洩事故により、患者さん本人に迷惑が掛かった事例が発生しています。

ルール

- 患者個人情報の含まれる書類やデータの取扱いは特に注意する。
- データは、アクセス権限の設定された、ファイルサーバーやシステムに保存する。書類は鍵のかかるキャビネットなどで保管する。
- 患者個人情報の含まれる書類をむやみにコピーして配付しない。
- 「個人情報管理規則」に基づき患者個人情報の取扱いルールを守りましょう。
 - ・利用目的の範囲外で利用しないこと
 - ・本人の同意を得ないで、第三者に提供しないこと
 - ・不正な手段によって取得しないこと

| 42 |

| 43 |

4. 人事異動編

チェック⑯ 人事異動の際のセキュリティ設定の確認・変更申請書の提出

異動に伴って、業務内容・職務権限が変われば医療情報ネットワークの設定の確認・変更が必要です。



ポイント

- 業務に応じたネットワークセキュリティ設定が必要です。

人事異動に伴って、職務権限が変わるわけですから、医療情報ネットワークへのアクセス権限設定を正しく行う必要があります。

異動してから必要以上に患者さんなどの個人情報が閲覧できたのではセキュリティが損なわれてしまいます。

新しい組織が発生した場合は、ルールに則った権限設定が必要になります。

世間では、異動に伴う権限変更が適切にされておらず、職員が情報を故意に持ち出したという事件も発生しています。

ルール

- 人事異動の際は、異動後、関係する申請書を各業務システム担当部署に速やかに提出すること。
 - ・医科情報係（内線 5132）
 - ・歯科情報係（内線 5938）

| 44 |

| 45 |

チェック⑰ 資産の返却

業務で使用している情報は個人のものではありません。

異動・退職の際は返却しなければなりません。



ポイント

- ◎退職時や異動時にはその部署で使用していた情報資産（利用者証、貸与された媒体）を返却しましょう。
- ◎異動、退職等の場合には、業務上知り得た情報を漏洩してはいけません。

部署を異動する時は、元の部署で扱っていた情報資産は返却する必要があります。通常は後任者へ業務の引継ぎを行う際に情報資産も渡すこととなります。間違っても「この仕事でやったことが今後も使えそうだ」などという理由で次の部署へ持って行ってはいけません。

ルール

- 退職時や異動時には、医療情報処理システム利用申請書を提出すること。
- 医療情報システムの利用者証（身分証明書・学生証・医療情報部発行の利用者カード）は返却すること。
- 退職時や異動時には、業務で使用していた情報資産は確実に返却し、業務上知り得た情報を漏洩しないこと。

| 46 |

| 47 |

5. トラブル編

チェック⑱ 利用者証（ICカード）を紛失したら

利用者証（ICカード）を紛失すると第三者に医療情報ネットワークに侵入される恐れがあります。



ポイント

- ◎保管方法に留意し、紛失、盗難にあったらただちに連絡しましょう。
- ◎利用者証の貸し借りをしてはいけません。

患者個人情報を扱うシステムは、利用者証などによりログインできるシステムが採用されています。

利用者証を紛失して、第三者に使用された場合、なりすましによる不正ログインが行われるばかりではなく、医療情報ネットワークからの患者個人情報流出の恐れがありますので、利用者証の貸し借りは絶対にしないで下さい。

ルール

- 利用者証（ICカード）の紛失・盗難にあった場合は、速やかに下記に届け出ること。
 - ・医科情報係（内線 5132）
 - ・歯科情報係（内線 5938）
- 利用者証（ICカード）を忘れた場合には必要に応じて、再発行手続きを行う。その場合、以前のカードは利用できなくなります。
- 退職時は、利用者証（ICカード）を返却すること。

| 48 |

| 49 |

チェック⑱ ウィルス感染の警告画面が出たら

ウィルスに感染した疑いがある場合には速やかな処置が必要です。
被害の拡大を防止することが重要です。



ポイント

- ◎ウィルス対策ソフトウェアを導入していてもウィルスに感染することがあります。
- ◎感染した場合には、速やかに報告しましょう。

ウィルス対策ソフトウェアを導入したからといって完璧とは限りません。次々に新しいウィルスが発生しているからです。

ウィルスに感染した場合は自分で解決しようなどと考えずに、報告することが先決です。まずは医療情報ネットワークにウィルスが拡大するのを防止しなければなりません。

ルール

- ウィルス感染した可能性があるメッセージが出た場合、直ちにLANケーブルをパソコンからは外し下記に連絡すること。
 - ・医科情報係（内線 5132）
 - ・歯科情報係（内線 5938）
- ウィルス対策ソフトウェアのパターンファイルは常に最新版の設定にし、定期的にフルスキャン（全検索）を実施すること。
- ウィルス感染したことが確実になった場合は、セキュリティ事故として取り扱うこと。

| 50 |

| 51 |

チェック⑳ 情報を紛失・盗難されたら

個人情報などの漏洩や紛失時には組織としての対応が求められます。
自分だけで抱え込んではいけません。



ポイント

- ◎セキュリティ事故は速やかに全てを報告しましょう。
- ◎情報の漏洩・紛失等の事件・事故が起きた場合には、速やかに報告するとともに情報の拡散防止に努めましょう。

情報の紛失・置忘れ・盗難などの事故が発生した場合には、速やかな連絡と報告が必要です。

事故発生時には、組織として、その影響度や二次被害、原因分析、再発防止策等を検討しなければなりません。

場合によっては、本学としてセキュリティ事故の内容を公表しなければならないこともあります。

そのため、事故について隠していて後になって発覚することのないよう、事故が発生した場合は、速やかに報告を行いましょう。

ルール

- 医療情報に関わるセキュリティ事故が発生した場合は、下記の部署へ連絡すること。
 - ・医科情報係（内線 5132）
 - ・歯科情報係（内線 5938）

| 52 |

| 53 |

チェック②① ルール違反した場合

本学ではルールを守らない場合に対する措置を定めています。



ポイント

- ◎利用者は、本学情報セキュリティポリシーの理念を法令と同様に遵守する義務があります。
- ◎利用者一人一人が本学情報セキュリティポリシーと本ガイドラインのルールを遵守することが、本学のセキュリティ水準を維持することにつながります。

本学では、情報セキュリティに関して、利用者が違反した場合の措置を設けています。

言うまでもなく、利用者一人一人が本ガイドラインを守ることが重要です。

ルール

- 本学情報セキュリティ対策基準には、次のように定めています。
「情報セキュリティポリシーに違反し、重大な事故を発生させた職員等、あるいは重大な事故を発生させかねない状況に至らした職員等およびその管理監督者は、その重大性、発生した事案の状況等に応じて、学内規則による懲戒処分の対象となる。」

| 54 |

| 55 |

6. 附則

補足資料

患者個人情報の取り扱いについて

患者個人情報の流出事故が発生しないよう、各教職員（派遣職員、請負業者を含む）において患者個人情報の管理を徹底しているところであるが、どのような行為が危険であり、どのような行為が安全であるかは一概には言えない。そこで、本院における個人情報保護の具体的なガイドラインを明示するので、本ガイドラインを参考にして、各自で責任を持って個人情報保護に努めること。

情報例	患者情報	
	「各種法令に基づいた院内規定を守った上で特定の目的で利用される」ことが、院内掲示および配布物（患者様の個人情報について）により周知されている。	
	個人情報	仮名化された情報
事例	氏名、暗号化していない院内ID、住所、電話番号、生年月日、目隠しのない顔貌写真。	暗号化した院内ID、生年月、病歴、受診歴、検査結果、X線写真、患部写真、目隠しによって個人が特定できない顔貌写真。ただし、他の情報と照合することにより個人を識別できるものは個人情報として扱う。
紙ベースの資料の院外持ち出し	持ち出せない。	個人情報が含まれていないことを十分確認する。
紙ベースの複写	業務上やむを得ず複写する場合は、個人情報部分を付箋等で隠して複写する。不要になったら確実にシュレッダーにかける。 ※申請手続きを行い所属長の許可を得られれば複写可能。	「患者様の個人情報について」に記載されている利用目的、方法に従っていることを十分確認する。
スキャナ、デジカメ等による複写、デジタル保存	スキャン、撮影する場合は、個人情報部分を付箋等で隠してからスキャン、撮影し、仮名化された情報として扱う。	個人情報が含まれていないことを十分確認してからスキャン、撮影、デジタル保存する。 ※ファイル名に氏名を使用しない。

PC 本体内部ハードディスク、外部記憶装置（外付けHD、USBメモリ、CD-ROM、デジタルカメラ等）への保存	保存しない。 可能な限り連結不可能仮名化された情報として処理する。データを保存する場合は十分な長さの暗号化キーを用いて暗号化し病院指定のUSBに保存すること。 当該PC、外部記憶装置は、施錠して厳重に管理する。	個人を識別できないよう不可逆的な仮名化がされていることを十分確認して保存する。第三者が通常入手し得る情報により特定の個人を認識可能な場合は、十分な長さの暗号化キーを用いて暗号化して保存する。
クラウドサービスの利用	大学で認められたクラウドサービスを利用すること。機密性3情報（17ページ参照）は所属長が認めた場合利用可能。 ※使用の際は下記項目に対応していること。 1) OSパッチの最新版の適用 2) ウイルスソフトのパターンファイルが最新版に適用されていること。 3) 利用できるユーザを厳格に管理すること。	※申請手続きを行い所属長及び病院長の許可を得られれば使用可能。 ※許可された診療用デジタルカメラに保存する画像データは暗号化を必須としない。デジタルカメラ本体及び記憶媒体については、申請場所からの移動を禁止とし、厳重に管理すること。
PC 本体、外部記憶装置の廃棄	データ消去装置等を用いるか、ハードディスクを物理的に破壊することにより、確実にデータを消去した後に廃棄する。CD-ROM等は、専用のシュレッダーにかけて廃棄する。	
携帯する手帳等への記録（メモ）	学外から患者に連絡しなければならない特別な場合を除き、原則的にメモしない。	
患者引き継ぎリストの作成と授受	ファイルには必ずパスワードをかけること。診療端末や診療系の共有ファイルサーバー上で扱うこととし、医療情報ネットワークからファイルを出さないようにする。やむを得ず印刷する場合は、外来医長等の管理下で作業することとし、紙カルテと同様に各診療科にて厳重に管理する。	
持ち出し・許可申請手続き	持ち出し禁止 ※申請手続きを行い所属長の許可を得られれば持ち出し可能。	個人情報が含まれていないことを十分確認する。
メール送信・添付	添付ファイルは暗号化しパスワードを付けて送受信する。暗号化されていない平文での送受信は行わない。 多数の送信先にメールを送信する際は安易にToあるいはCcにメールアドレスを記載せずBccを使い送信先が分からないようにする。	個人情報が含まれていないことを十分確認する。

| 56 |

| 57 |

歯科診療部門 手引き

I 基本的な感染対策

歯科診療では、タービン、超音波スケーラーおよび3way シリンジを使用する際に大量のエアロゾルを発生する。また患者の唾液に触れ観血的処置であり、使用する器材等は先端が鋭利なものが多い。患者自身の感染症や既往歴について不明確であることから医療者側の感染リスクが高く、また環境汚染により他の患者への伝播が懸念される。

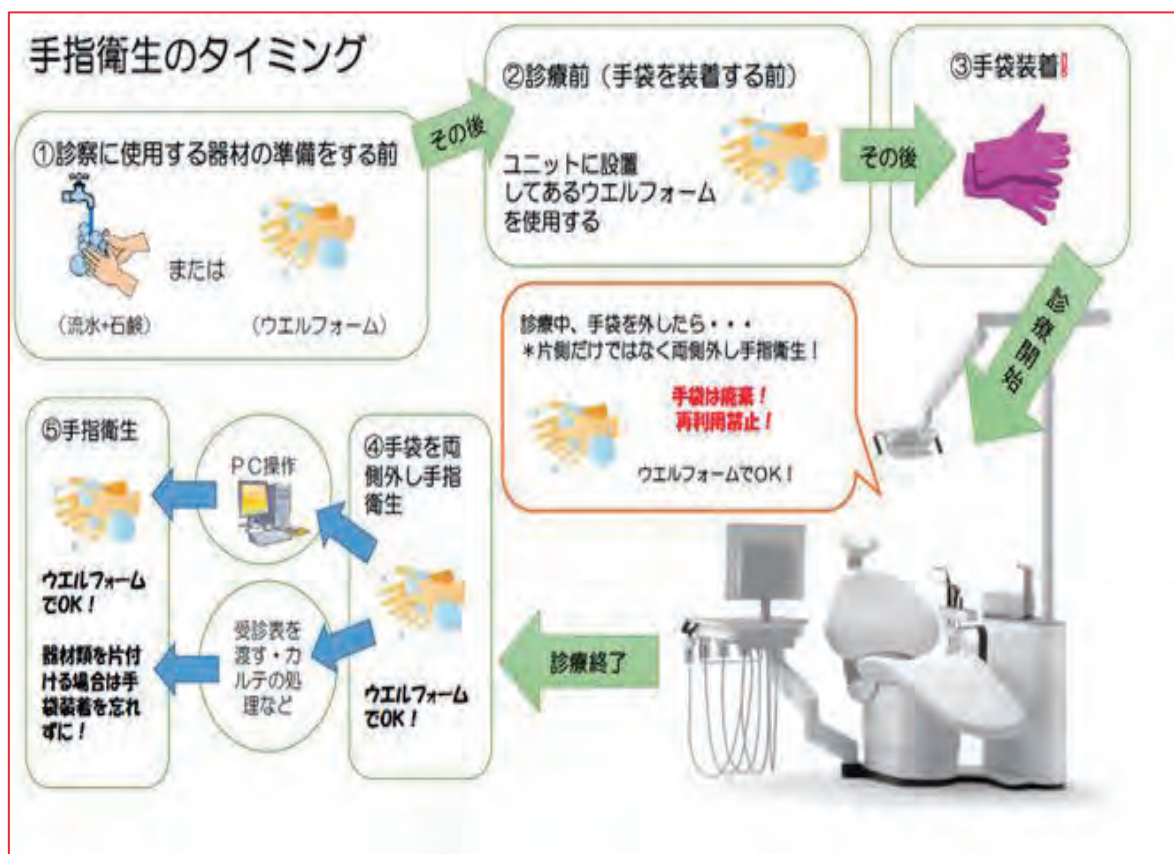
これらのことから歯科診療では基本的な感染対策が重要であるとする。

1. 標準予防策の徹底

1) 手指衛生

医療従事者は、手指衛生が簡潔かつ効率的な感染対策であることを認識し、実施することが重要である。手指衛生は、次の5つの場面で行う。

< 歯科診療中の具体的な手指衛生のタイミング >



2) 診療別个人防护具の着用について

歯科診療では、血液・体液を伴う切削やスケーリング等の処置が行われることから、个人防护具を適切に使用する必要がある。

診療別に PPE 着用基準を以下とし、診療中は適切に PPE を使用すること

切削や観血的処置を伴う診療

- ・ 長袖ガウン（プラスチックもしくはアイソレーション）
- ・ サージカルマスク、または N95 マスク（※1）
- ・ フェイスシールド、シールド付きマスク
アイガード *3 種類のいずれかを着用
- ・ ディスポーザブルキャップ
- ・ 手袋

PPE はすべて患者毎に交換する

<注意事項>

§ 診療アシスタント者も同様の PPE 着用を徹底する

※1) N95 マスクの使用が望ましいが、安定した供給が望めない状況である。

（「N95 マスクの使用方法」は感染対策マニュアル〇P 参照）

切削や観血的処置を伴わない診療

- ・ サージカルマスク
- ・ フェイスシールド、シールド付きマスク
アイガード *3 種類のいずれかを着用
- ・ 手袋

PPE はすべて患者毎に交換する

<注意事項>

- ・ マスクにくっつくアイガードを使用した際は、サージカルマスクと一緒に廃棄し、サージカルマスクは新しいものを装着する
- ・ 必要に応じて、長袖ガウン（プラスチック又はアイソレーションガウン）やプラスチックエプロンを着用する

問診・面談形式の診療

- ・ サージカルマスク
- ・ フェイスシールド、シールド付きマスク
アイガード *3 種類のいずれかを着用

<注意事項>

- ・ マスクは会話中も着用のままとし、顎にマスクをずらすことなく、正しく着用する

- ・口腔内の診察以外は、診療室内でも患者にマスクを着用するよう依頼する
- ・サージカルマスクはマスクの表面に触れた場合や、外した場合には交換する

受付業務等

- ・サージカルマスク

<注意事項>

- ・患者との接触が必要な場合は、患者がマスクをしているか確認する。
装着していない場合は装着を確認後、一定の距離を保ち、対面ではなく患者と並んだ状況で話をする。
 - ・15分以上の接触を避けるために、10分以上経過した場合は、対応途中でも切り上げ、担当医や外来医長へ相談を行う。
- ※「患者に接触する事務職員への個人防護具着用について」を参照

3) 診療上の注意

* 診療開始前の含嗽

患者をユニットに座らせた後、水で含嗽→オキシドール綿球で口腔内を消毒→水で含嗽させてから治療を開始する。ヨードアレルギーの有無を確認して、アレルギーが無い患者にはポビドンヨード希釈液での含嗽も可能。(含嗽はゆすぐ程度のもの)

* 切削またはエアロゾル発生処置での口腔外バキューム使用

- ・エアロゾルを発生する処置を伴う診療時は必ず口腔外バキュームを作動させる。
- ・可能であれば口腔より5 cm以内の場所に設置する。

4) 器材の準備・後片付けの注意点とユーティリティ系の配置

- ・診療中はPPEを着用している場合は、滅菌器材や材料をとりに行かず、追加で必要となった場合は、1 総診の診療補助、必要器材の運搬等を行うユーティリティ係を当番制で決めているので、ユーティリティ係が行うこと
- ・診療終了後は、PPEをすべて外し、手指衛生を実施してから新しい手袋を装着し、片づけを行う

5) X線写真撮影時の対策方法

- ・患者の撮影終了ごとに触れた部分は、清拭を行う
- ・感染症または疑い患者の撮影を行う場合は、可能な範囲で器機類はカバーを行い、撮影終了後はカバーを中表となるように外し、カバーを外した後は環境クロスにて清拭を行う。また口腔内フィルムはジッパー付ビニール袋に入れる。

6) 環境整備

①ユニットの給水系

診療開始前に、ユニット本体の残留水を排出するため、エンジン、タービン、3 way 等のフラッシングを 20～30 秒間実施し、洗口用水はコップに 4～5 杯の水を捨てる。

②ユニット清掃

1 患者毎のユニット清掃を確実にを行い、患者間の伝播を予防する。

(清掃手順は医療端末内：新型コロナ関連：06. ユニットの清掃方法詳細版参照)

③口腔外バキュームの清掃

- ・原則アームカバーは使用せず、使用後は、患者ごとに「患者診療後のユニット清掃」と同じタイミングで清拭する。
- ・ただし蛇腹や外側に出ている部分が多い口腔外バキュームについては、アームカバーを使用し、診療中に触れた部分を清拭し、1 日の診療終了時に中表になるようにアームカバーを外すこと。
- ・フードカバーは患者毎に清拭し、診療終了後は毎日洗浄すること。また、汚染が著しい場合にはその都度交換する。

④遮蔽として設置したパーティションの清掃

1 回／日（診療開始前または診療終了後）清拭を行い、診療の状況により著しい汚染を認める場合は、その都度清拭を行うこと。ロールスクリーンを設置している診療は、ロールスクリーンを巻き上げる前に清拭を行う。

⑤診療室内等共有物品設置場所の清掃

1 回／日（診療開始前または診療終了後）清拭を行う。

⑥換気

診療室内は、窓を開ける、ドアを開けたままにするなど十分な換気が行なわれる環境にすること。エアコンによる空調管理が行われていても実施する。

<具体的な診療室内の換気方法>

- ・対角線上の窓や扉を開放する（窓は常時 10 cm 程度開放）
- ・室内に窓がない場合はサーキュレーターを活用し、開けた扉に向けてサーキュレーターを設置する（空気を循環させるための風をおこす）。季節により、外気温の影響を受けやすいことが予測されることから、適宜窓開けを行い診療室内の室温の急激な上昇や下降に注意する。

II 歯科疾患に関連しない体調不良を有する患者の対応

歯科疾患に関連しない体調不良（呼吸・消化器症状等）を有する患者の歯科診療において緊急性が無いと判断した際は、診療を中止する。

ただし緊急性があると判断した際はクリーンルーム歯科外来にて診療を行う。

＊感染症を疑う際の詳細は「院内感染対策マニュアル第2章

具体的な感染対策 2.1.3 外来トリアージ・陰圧室の管理」を参照

＊クリーンルーム歯科外来

陰圧となる診療室が5室（うち1室は陽圧に切替可能）あり、陰圧状態を保持し、一般診療室とは違い感染症の拡散防止を目的とした外来である。

院内感染を引き起こす可能性のある感染症（対象は下記参照）を有し、かつ感染に対して抵抗力の低下が憂慮される易感染状態である患者が本外来を使用する。

対象：MRSA、緑膿菌、梅毒、肝炎ウイルス、HIV、

クロイツフェルト・ヤコブ病（詳細は院内感染対策マニュアル 2-5-11 参照）

他、歯科疾患に関連しない体調不良（呼吸・消化器症状等）を有する患者で緊急性があると判断した場合

＊クリーンルーム使用方法等、詳細については「クリーンルーム歯科外来使用の手引き」参照

III 針刺し・切創、血液・体液曝露事象の予防と対策

歯科では、針・メスに限らず多くの器具が鋭利なため、患者・職員の針刺し・切創を防ぐために取り扱いには十分注意が必要である。

バー・ファイルなどを直接手に持つことは針刺しの原因となり危険を伴う。また、使用したハンドピース類にバー類を装着したままでの針刺し・切創事象が報告されていることから、様々な場面での注意が必要となる。

また、切削により粘膜曝露事象も発生していることから、個人防護具を適切な場面でも使用することも重要である。

1) 鋭利物使用時の注意

- ・バーやファイル類は、滅菌済みトレイや未使用のコップ（未滅菌）を用いて運搬する。
- ・診療直前にハンドピースにバー類を装着し、診療後は速やかに取り外す
- ・使用済み器材を扱う際は、手袋を必ず着用し、装着前後は手指消毒を行う
- ・ブローチ・クレンザーの先端、注射針、縫合針、取り付けタイプのメス刃は、使用者が

ホルダーから外し、針専用 BOX へ廃棄する

- ・歯科浸潤麻酔用針は、ねじタイプの場合しっかり緩めてからホルダーより外す
- ・原則、リキャップは禁止であるが、浸潤用麻酔針は「ワンハンドテクニック」（キャップを片手ですくい上げる方法）にてリキャップする。
- ・ワイヤー類は、切断時飛び跳ねに注意し、廃棄する場合は耐穿通性の医療廃棄 BOX に廃棄する。
- ・使用済み器材の回収場所には、器材が籠から飛び出さないように入れ、回収作業への針刺しが起こらないよう籠へ入れる。

2) 切削や研磨時の注意事項

- ・口腔外バキュームを積極的に使用する

3) 針刺し・切創、血液・体液曝露事象発生時の対応

「院内感染対策マニュアル第 2 章 具体的な感染対策 2.2 針刺し・切創、血液・体液曝露の予防と対策」を参照しフロー通りに対応を行う

エピネット報告書を医療端末よりプリントアウトし記載後感染制御部へ提出
(記入用紙及び記入例は医療端末内に掲載)

針刺し・切創報告書の記入方法



エピネット日本版-Japan EPINet
A:針刺し・切創報告書
(Japan EPINet version 5.0)

4 発生場所 (1つだけチェック)

1 ☐ 病室 (集中治療室を除く)

(病棟名記載)

2 ☐ 病棟病室外

☐ 廊下

☐ ナースステーション

☐ 処置室

☐ その他 (記載)

(病棟名記載)

3 ☐ 救急部門

4 ☐ 集中治療部 (術後回復室を含む)

5 ☐ 手術部

6 ☐ 外来診療室 (処置室) (診療科記載)

7 ☐ 輸血部

8 ☐ 採血室

9 ☐ 透析室

10 ☐ 特殊検査室 (放射線・内視鏡・CT・心カテ・脳電図等の検査室)

11 ☐ 臨床検査部

12 ☐ 病理部

☐ 病理検査室

☐ 病理解剖室

13 ☐ 中央材料室

14 ☐ 分娩室

16 ☐ 薬剤部

17 ☐ 化学療法センター

15 ☐ 在宅

99 ☐ その他 (記載)

4:発生場所

基本は場所を記載する。分類は以下の通り

4. 事故発生場所 (チェックと空欄に記入)

1	病室
2	病室外 (ナースステーション等)
3	手術室
4	病棟処置室
5	外来診療室 () 階
6	クリーンルーム 歯科外来
7	第一・第二総合診療室
8	中央器材部
9	外来準備室 () 階
10	検査部
11	歯科技工部
12	診療科・部 技工室 () 階
13	その他

8 使用目的 (処置・手技) - どのような処置や手技で原因器材は使用されていましたか? (1つだけチェック)

1 ☐ 不明

16 ☐ 薬剤準備・輸液準備 (ミキシングなど)

2 ☐ 注射器を用いた経皮的な注射 (静・筋・皮下・皮内等)

3 ☐ ヘパリン生食等でフラッシュ洗浄 (注射器を用いて)

4 ☐ 静脈ラインのインジェクションサイト (ゴム管・ゴム栓) への側注又は採血

5 ☐ 静脈ラインの接続・増設

6 ☐ 末梢血管確保 (動脈を除く、静注、一時・持続点滴を含む)

15 ☐ 動脈/中心静脈ラインの確保

7 ☐ 静脈採血

☐ 直接穿刺 ☐ ルートからの採血

8 ☐ 動脈採血 (血液ガス)

☐ 直接穿刺 ☐ ルートからの採血

9 ☐ 体液・組織採取 (試験穿刺、生検、ルンパール等)

10 ☐ 耳介・指・足底等の穿刺

11 ☐ 縫合

12 ☐ 外科的に切る操作 (電気メス以外)

13 ☐ 電気メスによる切開

14 ☐ 剃毛・除毛

17 ☐ 病理検体切り出し

18 ☐ 歯科関連 (記載)

99 ☐ その他 (原因器材ではなく処置や手技等の使用目的を記載して下さい)
(記載)

8:使用目的(処置・手技)どのような処置や手技で原因器材は使用されていましたか? (1つのみチェック)

「エピネット日本版A:針刺し・切創報告書」では、18口歯科関連(記載)となっているため、下記の表右側14~20番の項目(歯科での処置や手技の詳細)から選択し、記載を行う。

14	注射器を用いた口腔内への注射
15	歯の切削等 (タービン・電気エンジン使用)
16	歯内治療
17	歯周治療
18	抜歯
19	製作物の形態修正・研磨
20	矯正装置

10 原因器材の種類は？(1 つだけチェック)

■器材項目

1～29: 針(中空針)

30～59: 手術器材及びその他の鋭利物(44 患者の爪・歯含む)

60～79: ガラス製器材

※1～29 の針(中空針)の場合、ゲージ数をお答えください

原因器材のゲージ数

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| ☐ インスリン用 | ☐ ツベルクリン用 |
| ☐ 24/25 ゲージ | ☐ 23 ゲージ |
| ☐ 22 ゲージ | ☐ 21 ゲージ |
| ☐ 20 ゲージ | ☐ 19 ゲージ |
| ☐ 18 ゲージ | ☐ その他(記載) |

- 1 ☐ 使い捨て注射器の針
- 2 ☐ 最初から薬剤が充填されている注射器の針(ペン型インスリン注入器用注射針等)
- 3 ☐ 血液ガス専用の注射器の針
- 4 ☐ その他、あるいは種類のわからない注射器の針(ガラス製注射器の針を含む)
- 5 ☐ 点滴ライン接続・増設等に用いる針
- 6 ☐ 翼状針(真空採血セット・点滴セットと接続された翼状針を含む)
- 8 ☐ 真空採血セットの針(注:真空採血セットに接続した翼状針による受傷は“6”で回答)
- 7 ☐ 末梢静脈留置カテーテルの針
- 9 ☐ ルンバール針又は硬膜外針
- 10 ☐ 何にも接続されていない注射針
- 11 ☐ 動脈カテーテル誘導針
- 12 ☐ 中心静脈カテーテル誘導針
- 13 ☐ 鼓膜カテーテル針
- 14 ☐ その他の血液用カテーテル(心臓カテーテル等)
- 15 ☐ その他の非血液用カテーテル(眼科用等)
- 28 ☐ 分類不能な針
- 29 ☐ その他の中空針(記載)
- 30 ☐ ランセット(耳介・指・足底からの穿刺採血用)
- 31 ☐ 縫合針(記載)
- 32 ☐ 再生使用する外科用メス(替え刃を含む)(ディスポーザブルの外科用メスは 45)
- 33 ☐ 剃刀、刃
- 34 ☐ プラスチック製ピペット
- 35 ☐ はさみ
- 36 ☐ 電気メス
- 37 ☐ 骨切りメス
- 38 ☐ 骨片
- 39 ☐ 布鉗子
- 40 ☐ マイクロトームの刃
- 41 ☐ トロッカー(套管針)
- 42 ☐ プラスチック製の吸引チューブ
- 43 ☐ プラスチック製の検体容器・試験管
- 44 ☐ 指の爪、歯(患者に咬まれた、引っ掻かれた等)
- 45 ☐ ディスポーザブル外科用メス
- 46 ☐ レトラクター、スキンプック、ボーンフック
- 47 ☐ ステープル/金属縫合糸
- 48 ☐ ワイヤ
- 49 ☐ ピン
- 50 ☐ ドリルビット
- 51 ☐ 摂子、鉗子類
- 58 ☐ 種類のわからない鋭利器材
- 59 ☐ その他(記載)
- 60 ☐ 薬剤アンプル
- 61 ☐ 薬剤バイアル
- 62 ☐ 点滴液瓶あるいは大きな薬液瓶
- 63 ☐ ガラス製ピペット
- 64 ☐ ガラス製の真空採血管
- 65 ☐ 試験管・検体容器
- 66 ☐ ガラスの毛細管
- 67 ☐ ガラススライド
- 78 ☐ 種類のわからないガラス製品
- 79 ☐ その他のガラス製品(記載)

10:原因器材の種類は？

歯科診療中に使用する器材は、詳細がないため、原因器材は「59□その他(記載)」に記載する

器材・器具の洗浄・消毒・滅菌

歯科診療施設では侵襲的な手術や処置も多く行われており、歯科治療機器や器材器具が患者の無菌的な組織または粘膜と接触する機会がある。また多数の微生物が環境や人には存在し、微生物が侵入することが重大な感染リスクとなる。しかし、すべての環境の無菌化を目指すことは現実的に困難であり、それぞれの医療機器や器材器具や環境がもつ感染リスクの大きさに応じて洗浄、消毒、滅菌を適切に実施することが感染対策の基本となる。歯科治療の現場においては、洗浄・消毒・滅菌の違いを理解し、歯科治療器材を使用目的と使用部位に応じて適切に選択して取り扱うことが大切である。

（＊洗浄・消毒・滅菌の定義については「院内感染対策マニュアル 2. 3 器具・器材の洗浄・消毒・滅菌 2. 3. 1 洗浄・消毒・滅菌の定義及び方法・留意点」を参照）

各科保有器材の洗浄について

- ① 再使用可能な器材は、消毒と滅菌の前に有機物の汚染を除去するために洗浄を行う。
- ② 鋼製小物など耐熱・耐水性のものは、アルカリ洗浄液を用いたウォッシャーディスインフェクター(80℃10分以上)で洗浄を行う。
- ③ 作業者は防水性のガウン・手袋・マスク・アイガードを着用する。
- ④ 清潔区域と汚染区域のゾーニングを行い汚染器材と清潔器材を交差させない。
- ⑤ 汚染器材専用の流し台を決めておき、用手洗浄が必要な場合はそこで行う。
- ⑥ 内腔のある器材は内腔まで十分に洗いすすぐ。

（中央器材室においては減圧沸騰洗浄器で洗浄する）

- ⑦ バーやファイルなど細かい溝のある器材は、超音波洗浄器で洗浄後にウォッシャーディスインフェクターで洗浄する。
- ⑧ 洗浄後は十分乾燥させる。
- ⑨ 洗浄後の物品は汚染しないように保管する。
- ⑩ 洗浄の確認は目視（直接法）とウォッシャーディスインフェクターでは洗浄用インジケータによる確認（間接法）を行う。
- ⑪ 内視鏡の洗浄・消毒は中央器材室に依頼し、内視鏡洗浄機で行う。

汚染器材の洗浄処理は、中央器材室で一括して行えるようになるまでは、各科保有の器材・器具は各階器材室で洗浄する。

2. 依頼滅菌の提出

各部署で管理している器材・器具については、自部署のウォッシャーディスインフェクターで洗浄後、滅菌が必要な器材・器具は滅菌パックに入れシールができる状態にして中央器材室に滅菌依頼する。

外来で滅菌バッグに入れる時の注意点

- ・滅菌バッグのビニール面に油性マジック（インク）で依頼料等記載する。
- ・滅菌バッグへ記載する際は、ボールペン等先端が鋭利なものはピンホールが生じる可能性があるため使用しない。
- ・滅菌バッグの紙面には何も記載しない。
（滅菌時の圧力でインク成分が内部へ浸透する可能性がある。）
- ・滅菌バッグのサイズは、器材を入れ入口を合わせた状態で上部に少なくとも 4cm 以上余裕のあるものに入れる。
（確実にシールし、滅菌日・使用期限の印字ができるように）
- ・先端が鋭利な器材を滅菌パックに入れる場合、ピンホール発生のリスクを避けるため、先端保護のシリコンチューブをつける。
- ・依頼滅菌品の滅菌方法は依頼料にて添付文書で確認し、滅菌方法にあった滅菌バッグやインジケータを選択する。
- ・器材・器具は十分乾燥した状態で滅菌パックに入れる。

3、滅菌物の供給

- ① 滅菌方法に関わらず、「機械監視記録」、「CI（化学的インジケータ）」の変色確認、「BI（生物学的インジケータ）」の滅菌判定確認し、全て正常であった場合のみ滅菌済みとして供給する。
- ② 定時請求の場合、中材請求システムで必要器材を請求（入力締切 16 時）し、翌日滅菌物配送台車にて配送する。
- ③ 臨時請求の場合、中材請求システムに入力後、中央器材室に電話連絡し受け取る。
- ④ 各科における中央器材室管理の滅菌単包器材は、中央器材室スタッフが定期的に定数確認を行い消費分の補充を行う。

4、無菌性有効期間

時間依存型無菌性維持の考えにて以下の有効期限を設定している。

梱包方法	有効期限
パック包装	3 ヶ月後の末日
器械カスト	4 週間
不織布ラップ包装	4 週間
器械コンテナ	3 ヶ月

※ただし、パック等の包装の湿り気・汚れ・破損がないことを確認して使用する。

5、器材・器具の取り扱い

1) 使用後の器材・器具について

- ① 診療に使用した器材・器具を取り扱う時は手袋を装着し、取り扱い終了後は手袋を医療廃棄箱へ廃棄後、手指衛生を行う。
- ② 使用後の器材・器具は速やかに使用済み器材回収コーナーの定位置にさげ、汚染を拡散しない。
- ③ 使用済みの器材・器具に装着した鋭利なディスプレイ器具は、回収・洗浄作業員やその他の職員の針刺し事故を防止するため、使用者が使用後速やかに器材・器具から取り外し、セーフティーBOXへ廃棄する。
- ④ 中央器材室管理の使用済み器材は、定期的に専用コンテナなどで密閉し、中央器材室へ搬送する。
- ⑤ 各部署で管理している器材・器具については、各フロア器材室にて洗浄（ウォッシャーディスプレイインフュクターでの洗浄が不可能な器材のみ用手洗浄）・消毒を行う。中央器材室へ滅菌依頼を行う場合は、滅菌パックに入れシールできる状態にして中央器材室に提出する。

6、ハンドピースの取り扱い

①使用後のハンドピース処理方法

- ◆ 患者へ使用後、除染を行う（必ず手袋を着用すること）
サラサイド除菌クロスにてハンドピース全体の汚れを拭き取る
ウォッシャーディスプレイインフュクター対応であれば、器械洗浄を行う
- ◆ 注油を行い、空回しし余分な油を除去する
自動注油器が設置されている診療科は、自動注油器を使用する
- ◆ 各診療室に設置されている滅菌器を使用し滅菌するか、滅菌パックに入れ中央器材室へ依頼滅菌する。
④各診療室で滅菌を行う場合は、履歴管理を忘れずに行う
各滅菌器に関しての使用方法については、取り扱い説明書を参照
- ◆ 滅菌終了後、清潔な状態を保持するため、ハンドピースは袋やカスト等の蓋つきの容器に入れ保管を行う。

7、滅菌後のハンドピースの取り扱いと保管方法

- ◆ パックを使用せず滅菌を行う場合
工程終了直後は高温となるため、火傷などに注意し取り扱う。
滅菌後に冷却した後は、手指衛生後の未滅菌の手袋を着用した手で取り扱い、清潔な蓋つきの容器等で保管する。
- ◆ 滅菌パックで滅菌を行う場合
滅菌器材の保管方法に準ずる。

8、カスト内器材の取り扱い

①滅菌済みカスト

- ・取り扱う際は、手袋を外し、手指衛生を行う。
- ・カスト開封時、右下のインジケータテープとカスト内部の化学的インジケータが滅菌済みの色に変色していることを確認する。
- ・手指消毒後の清潔な手で滅菌済みピンセットを使用し、カスト内の器材・器具を清潔なトレイなどに取り出す。
- ・カスト開封後の使用期限は1週間とする。
- ・カスト内を操作する鑷子・鑷子立てカバーは既滅菌のものを使用し毎日交換する。
- ・カスト内を覆うようにのぞき込まない。
- ・落下物・異物混入・手で触る等で不潔にした場合、新しいカストに交換する。

②洗浄・消毒・フラッシュ滅菌済みの器材・器具保管用カスト

- ・手指衛生後の清潔な手でカストを開け、カスト内のものを取り出す。
- ・手袋を装着している場合は、手袋を外し、手指衛生を行う。
- ・カストは定期的にウォッシャーディスインフェクターにて洗浄する。

9、器材の処理方法

各外来や歯科病棟で処理する器材・器具は表4に従って洗浄・消毒する。

表4 器材の処理方法

器材名	処理方法	備考
口腔外バキューム	・本体は診療終了後、1回／日に低水準消毒薬含有クロス(サラサイド除菌クロス等)で清拭する ・吸入口フードカバーは1回／日洗浄する。著しい汚染がある場合にはその都度交換し洗浄する ・スイッチは患者毎に低水準消毒薬含有クロス(サラサイド除菌クロス等)で清拭する	・フィルターは定期的に交換する
根管長測定器	・本体は患者毎に低水準消毒薬含有クロス(サラサイド除菌クロス等)で清拭する ・口角導子は洗浄後、オートクレーブ滅菌依頼を行う ・電極コード、電極フックは低水準消毒薬含有クロス(サラサイド除菌クロス等)で清拭後、オートクレーブ滅菌依頼を行う	・口角導子、電極フック、電極コードは患者毎に交換する
レーザー照射器	・本体は患者毎に低水準消毒薬含有クロス(サラサイド除菌クロス等)で清拭する ・先端は洗浄後、プラズマ滅菌依頼を行う	
歯髄診断機	・本体は患者毎に低水準消毒薬含有クロス(サラサイド除菌クロス等)で清拭する ・先端が取り外し可能な製品は、取り外しウォッシャーディスインフェクターで洗浄する。	・先端のチップはディスポーザブル製品
レジン照射器	・患者毎に低水準消毒薬含有クロス(サラサイド除菌クロス等)で清拭する	・可能な限りカバーリングを行って使用する
ミキシングカップ 印象用 スパチュラ ラバーボール	・印象剤溶解液(「よくとれ～」など)に浸漬し、印象剤を除去後、ウォッシャーディスインフェクターで洗浄する。 ・石膏が付着している場合は、石膏溶解液に浸漬し、石膏除去後、ウォッシャーディスインフェクターで洗浄する。	・石膏は石膏トラップのある専用の排水に流す

* 上記以外の器材については感染対策マニュアル参照

技工物・印象体の消毒方法

1. 技工物

診療開始前の口腔内の洗浄方法

- 患者の口腔内に指摘する前に逆性石鹼液 0.025「ヨシダ」液またはザルコニン綿球 (0.025%) にて清拭を行う
- 口腔内へ試適を実施した後は流水にて洗浄を行う

【補綴物を切削する場合の注意事項】

①診療開始時

- ◆ 補綴物を患者の口腔内より取り出し、流水下にて唾液など付着物を除去した後、デンチャークリーナーを使用し超音波洗浄を行い、洗浄後も流水により洗浄を行う。
- ◆ 超音波洗浄中に患者含嗽をしてもらい、口腔内をオキシドール綿球で清拭し再度水で含嗽を実施してもらう

②切削等調整した補綴物を口腔内で試適を行う場合

- (ア) 患者に含嗽を実施してもらう
- (イ) 補綴物を口腔内で試適する
- (ウ) 再度調整が必要な場合は、口腔外に取り出し補綴物の切削等を行う
- (エ) (ア) へ戻る

2. 印象体

- ①インプロステリンプラス（次亜塩素酸系除菌洗浄剤・固定剤配合）による浸漬消毒
＊20 倍希釈液を作成する（水 1 L に対し 50ml）

【消毒手順】

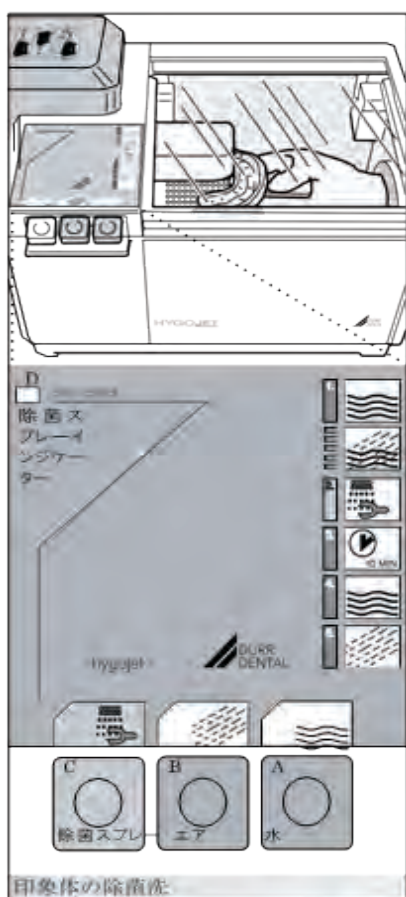
- (ア) 印象採得後、流水下にて唾液や血液等を十分に洗い流す
（シリコン印象は 30 秒間、アルジネート印象は 120 秒間）
（注）次亜塩素酸系消毒薬は効果が減弱しやすいため、消毒前の水洗が重要
- (イ) 流水下での洗浄後、インプロステリンプラス溶液に 10 分以上（3 時間以内）浸漬
- (ウ) 浸漬後、印象体を水道水で十分に洗い流す
- (エ) 通法により石膏を注入する

②ハイゴジェットを使用した場合

- ＊ ハイゴジェットはクリーンルーム歯科外来に設置している
- ＊ 印象体をハイゴジェット内に挿入し、ボタンを押すだけで洗浄、除菌と乾燥を行うことができる。

【除菌洗浄の作業の注意事項】

- 印象体の出し入れはガラスカバーより行い、印象体の除菌洗浄作業は本体右側の手の挿入口よりグローブをつけた腕を入れて行う。
(印象材メーカーの洗浄・除菌の取扱方法に従うこと。)
- 作業中はガラス蓋を閉じたままで行う。
- 印象体の変形を避けるために、10 分間の作用時間を守って、それ以上時間を置かないこと。
- 除菌および洗浄を途中で中断する場合、もう一度予備洗浄より除菌を行う必要がある。



○印象体の識別票

一度に複数の印象体を除菌液や水で洗うので、区別ができるようにすること。油性ペン（マーカーペンなど）でラベルを書いて印象トレイに貼り付ける。

○ハイゴジェットに印象体を入れる

本体上部のガラスカバーを開けてから、印象体を内に入れる。最大 6 つの印象体の洗浄、除菌と乾燥が同時に可能。ガラスカバーを閉じる。

【ハイゴジェット操作手順】

①印象材の予備水洗

保護手袋を着用した状態で印象材をスプレーヘッドの下にあてがって、印象材を回転しながら「水ボタン」(A)を約 10 秒間押し、水で裏表を洗い流す。

「水ボタン」(A)と「エアボタン」(B)を同時に押すことで噴射を強め、汚れをより落とすことができる。

②除菌スプレー

黄色の除菌スプレーボタン(C)を、印象材を回転しながら表面全体に除菌スプレーインジケータ「chemcontrol」表示(D)が現れるまで押す。

③タイマー設定

除菌液を作用させるために、タイマーを 10 分間にセットし、タイマーが終わるまで待つ。

④すすぎ

印象体を回転させながら除菌液が落ちるまで「水ボタン」(A)を押す。

⑤乾燥

必要に応じて（印象体の素材に注意すること）、「エアボタン」(B)を押し、乾燥を行うことができる。

3、補綴物および印象体・バイト等を診療室外へ持ち出す手順

① 患者に装着した補綴物（義歯等）はデンチャークリーナーにて超音波洗浄を行う

＊詳細な手順は【補綴物を切削する場合の注意事項】①診療開始時を参照

② 洗浄後、チャック付きビニール袋等に入れ、袋を閉じる

（大きい場合はチャック無ビニール袋でも可）

③ 袋を閉じた後、ビニール袋全体を環境清拭用クロスにて清拭を行う

- ◆ 上記の工程後、技工室や歯科技工部及び材料室へ持ち出すこと
- ◆ ディスポトレイにて持ち運ぶ際はトレイごとビニール袋に入れた状態で、診療室外へ持ち出す
- ◆ 咬合器等については、アルコール含有クロスにて清拭を行い診療室外へ持ち出す

歯科で使用する薬品の管理（開封後、複数回使用の薬品）

1. 取り扱い条件

- 1) 容器の注ぎ口やキャップの内側が汚染された場合は、その時点で廃棄する
- 2) 異物が混入しないように使用環境に留意する
- 3) 直射日光・高温を避けて適切な温度で保管する
- 4) 開封後の薬液中に異物の混入や異常を認めた場合は、その時点で廃棄する

2. 保管条件

各薬品の添付文書等に記載されている保管条件を参照

➤ 歯科用薬剤

商品名	使用期限
ペリオドン	保管条件を遵守し、開封の有無にかかわらず記載の使用期限
村上キャンフェニック	
ハリケインゲル	
フルオールゼリー	
歯科用アンチホルミン	
歯科用 TD セット	
サホライド	
パルパック V セット品	
プロネスパスタアロマ	
ネオステリングリーン	
歯科用オーラ注カトリッジ	
歯科用シタネストオクタプレシンカトリッジ	
歯科用スキヤンドネストカトリッジ	

➤ 軟膏（チューブ製品）

商品名	使用期限
アズノール軟膏	保管条件（室温保存）を遵守し、開封の有無にかかわらず記載の使用期限
アクロマイシン軟膏	
エムラクリーム	
キシロカインゼリー	
オルテクサー口腔用軟膏	
ゲンタシン軟膏	
デキサメタゾン口腔用軟膏	
テラコートリル軟膏	
リンデロン VG 軟膏	

- ・チューブの先端の清潔を保って使用すれば長期間使用可能とされている
(日本皮膚科学会 Q&A 参照)
- ・長時間使用していない場合、使用前に少量取り出し、捨ててから使用する
- ・チューブが破損した場合は廃棄する

➤ 小分けしている薬剤

商品名	使用期限
プロペト	容器ラベル記載の使用期限
レスタミンコーワクリーム	
希ヨードチンキ (J 液)	
プリビナ点鼻液	

- ・軟膏は清潔な器具を用いて軟膏を取り出す。チューブ製品と比べて、軟膏容器のふたの開閉により、空気に触れる頻度が高いため、期限内であっても明らかに変色・変質している場合は廃棄する

➤ 院内製剤

製剤名	使用期限
アクロマイシン軟膏ガーゼ	冷所保存し、容器ラベル記載の使用期限
アクロマイシントリアムシノロン軟膏	
10%チオ硫酸ナトリウム液	室温保存し、容器ラベル記載の使用期限
3%ルゴール液	
1%メチレンブルー液	
2%ピオクタニンブルー液	

➤ 手指消毒薬

製品名	用量	一般名	開封後期限
ウエルアップハンドローション 1%	1L	クロルヘキシジングルコン酸塩エタノール	6 か月
ウエルパス手指消毒液 0.2%	1L	ベンゼトニウム塩化物、 エタノール	6 か月
ウエルフォーム	360mL 1L	クロルヘキシジングルコン酸塩 エタノール	6 か月
ラビジェル	60mL	エタノール	6 か月
ノンアルフォーム BC ヨシダ	80mL	ベンザルコニウム塩化物	6 か月

➤ 手術時手指消毒薬

製品名	用量	一般名	開封後期限
マスキンスクラブ 4%	500mL	クロルヘキシジングルコン酸塩	6 か月
ポピヨドンスクラブ 7.5%	500mL	ポピヨンヨード	6 か月

歯系
臨床実習版

針刺し・切創、血液・体液曝露の対応フロー

針刺し・曝露事象発生

直ちに(手技を中断し)傷口を流水で洗浄

現場責任者または所属長へ報告

ヘッドライター・ライター・
看護師または歯科衛生士
に報告

ライターが感染制御部
(5398) へ連絡

同意書取得(院内web・感染制御部HP内)
血液検査オーダー(相乗り端末)

曝露源の感染症有無を確認
(HBs抗原、HCV抗体、HIV抗原・抗体)

30日以内に検査されていない場合はライターが同意書を取って検査を実施。セット展開「針刺し：曝露源」

曝露源の採血

【平日8:30-16:00】B棟3F中央採血室

【平日16:00-17:15】歯系外来看護師を手配
(感染制御部から外来看護師長(PHS84233)経由で手配)

【平日17:15以降】A棟B1F救命救急センター

※不可または同意が得られない場合は
曝露源不明として扱う

感染症内科受診

被災者の採血(感染制御部から手配)

※平日夜間/休日の対応

HBs抗原(+)、HIV抗原抗体(+)、
曝露源不明

すべて陰性
HCV抗体のみ陽性

・ERウォークイン受診
・翌日または休日明けに感染制御部(5398)へ報告し、
感染症内科受診について指示を仰ぐ

・当日の対応は不要
※ 連休等で受傷後48時間以内に受診できない場合、管理師
長(日勤:87004 夜間:87005)に感染制御部当番の連絡先
を確認し連絡する。
・翌日または休日明けに感染制御部(5398)へ報告し、
感染症内科受診について指示を仰ぐ

エピネット報告書の記入と提出
A棟5階感染制御部へ提出

歯学系教務係に連絡:5411

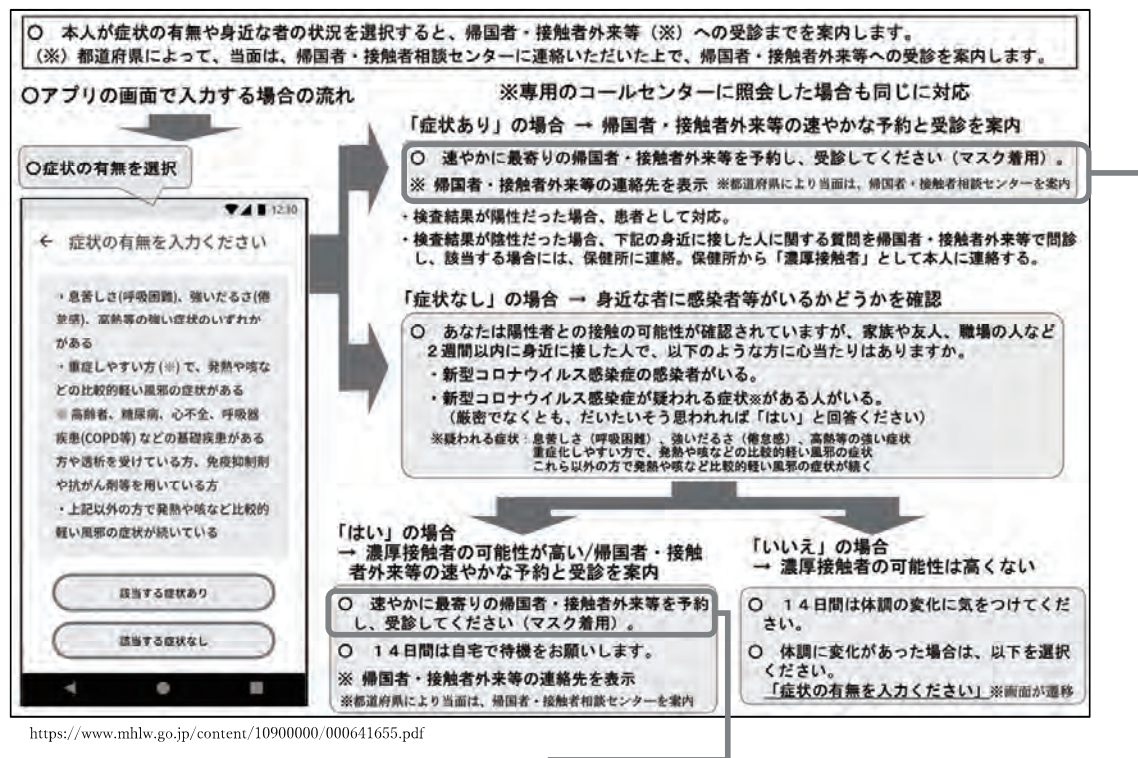
*夜間休日に発生した場合は翌日または休日明けに対応

曝露源がすべて陰性の場合も、Window期のすり抜けがまれにあるため、

翌診察日に感染症内科を受診してください

受傷後の受診は、受傷直後、4週後、12週後、24週後の4回
(処置の内容によっては受診回数が増えることがあります)

新型コロナウイルス接触確認アプリから通知があり 帰国者・接触者外来等を予約/受診を指示された場合



本学学生・職員の場合

医病職員

WebClassを通して連絡

その他の職員

下記に連絡

事務局新型コロナウイルス
対策室
kikikanri@ml.tmd.ac.jp

学生

所属学科教務係に連絡

事務局新型コロナウイルス
対策室に連絡

保健管理センターに連絡

保健管理センターが本人
より状況を聞いて対応を
判断

歯病職員

下記に連絡

歯病感染対策室
1176adm@tmd.ac.jp
03-5803-4983

3. 包括臨床実習 Phase I 実習要領

歯科総合診療科

○－Phase I－を行うにあたって

包括臨床実習Phase Iにおいて、診療系グループ（診断系）ではPhase IIを円滑に行うために必要な最低限の準備を行う。すなわち、Phase I期間中に医療面接、診察、X線撮影・読影、臨床診断、診療計画立案等の診療の基本を学ぶ。また、歯科医療に従事する多くの職種の業務内容や診療における連携の実際や、医師など他の医療従事者との連携に関しても理解を深める場とする。本実習内容は、患者の配当や引継ぎなどPhase IIで患者の臨床実習への導入にも関連する。患者と信頼関係を構築し安全管理を行う上でも重要である。

1. 到達目標

- 1) 医療面接において患者と良好なコミュニケーションをとる。
- 2) 初診患者の主訴と歯科診療に関わる問題点を把握する。
- 3) 患者の診察を行い、診察内容を適切に記録する。
- 4) 患者の症状に応じて必要な検査を選択する。
- 5) 患者から得られた情報をもとに正確に診断する。
- 6) 患者のプライバシーに配慮する。
- 7) 臨床実習にふさわしい身だしなみ、態度、言葉遣いを実践する。
- 8) 口腔内撮影（5枚法）を適切に行う。

包括臨床実習 Phase I 診療グループ（診断系）概要

	実習	内容
a	診療の基本、 ガイダンス	実習の進め方・外来での注意事項、ユニットの使用 方法、鑑別診断・診療計画立案・病院システムの概 要等について、ガイダンスを行う。
b	X線読影	X線画像の読影の実習を行う。
c	外来での医療面接・診察	外来にて初診患者の医療面接・口腔内診察を行う。 ケース・プレゼンテーションを行う。
d	X線撮影	X線画像の撮影の実習を行う。
e	口腔内撮影相互実習	5枚法の撮影を相互に行う。

2. 実習場所

日程によって実習場所が異なるので、説明会時に別紙にて説明する。

3. 事前準備

本実習に先立って、WebClassにて事前課題を与える予定である。

詳細はPhase I オリエンテーションにて説明する。

4. 実習内容

1) 診療の基本

(1) 医療面接に必要な知識・技能・態度を再確認する。

医療面接の役割には、①情報の収集、②感情への対処と患者—歯科医師関係の確立、③治療・教育効果の3つがあるとされているが、本実習では初期医療面接として、上記①、②に主眼を置く。具体的には、初期医療面接において確認必須の情報（医療面接のContents）、正確かつ効率的に情報収集し信頼関係の構築に有用なコミュニケーション技法（医療面接のProcess）について復習する。

<参考>

2年前期後期：患者と医療者「行動科学基礎」

2年後期：患者と医療者「医療面接」

5年前期：課題統合セミナー「全人的総合診断」

(2) 外来での注意事項やユニットの使用方法を確認する。

外来での実習に先立ち、外来での注意事項やユニットの使用方法等についての確認を行う。

2) 歯科総合診療科外来での医療面接・診察/診断

(1) 医療面接・診察相互実習の内容をふまえ、歯科総合診療科外来にて初診患者の医療面接・診察を行う。

病院（歯系）には、紹介状を持たない15歳以上の初診患者のほとんどは歯科総合診療科外来（総合診療センター）を最初に受診する。本実習では歯科総合診療科外来において初診患者の医療面接・診察を行い、ホワイトカードに診察内容を記録する。これまでの実習と異なり、面接・診査の対象は病苦をかかえた本物の患者である。真摯な態度やプライバシーへの配慮などを心がけること。また、集合時間を厳守する、医療人としてふさわしい身だしなみ、言葉遣いなど、諸君らのプロフェッションとしての資質が問われる。

(2) 初診患者の医療面接・診察から得られた情報をもとに診断を行う。

歯科総合診療科外来では、初診患者の医療面接や診察から得られた情報を統合して臨床診断を行う。鑑別診断を心がける。

3) 口腔内写真相互実習

口腔内写真は、患者の口腔内の情報を記録する重要な資料のひとつである。ただし、撮影した写真に観察したい情報が写っていないければ、ただ撮影しただけの意味のない写真となり、また、撮影の際に目的に応じて同じ基準で撮影を行わないと治療による変化を適切に比較することが困難になる。本実習では、各種規格写真に関して理解を深めるとともに、基本規格写真である5枚法の撮影を相互に行い、口腔内撮影に対する理解を深める。

歯科放射線外来 (口腔放射線診断・治療学分野)

○－Phase I－を行うにあたって

歯科放射線学の講義および基礎実習の内容を実体験し、Phase II に備える。

1. 到達目的

- 1) 口内法エックス線撮影および画像処理ができる。
- 2) 口内法エックス線画像・パノラマエックス線画像の読影を行い、診断ができる。
- 3) エックス線撮影の正当化・最適化についての判断ができる。



2. 集合場所・日時

＊エックス線撮影に関しては、各班を2つに分けて実習を行う。

班分けに関しては、オリエンテーション時に説明する。

1) エックス線撮影実習： D棟北4F 学生エックス線撮影室

A班-1	9/13	AM 9 : 00	A班-2	9/14	AM 9 : 00
B班-1	9/20	AM 9 : 00	B班-2	9/21	AM 9 : 00
C班-1	9/26	AM 9 : 00	C班-2	9/27	AM 9 : 00
D班-1	9/29	AM 9 : 00	D班-2	10/3	AM 9 : 00

2) エックス線読影実習： D棟北12F 口腔放射線診断・治療学分野セミナー室

A班	9/13	PM 1 : 00
B班	9/20	PM 1 : 00
C班	9/26	PM 1 : 00
D班	9/29	PM 1 : 00

(日時と場所に注意すること。実習場所がわかりにくい場合があるので、早めの移動を心がけること。)

3. 実習内容

1) 口内法エックス線画像システムについて学ぶ

イメージングプレート方式のデジタル口内法X線写真について、デモンストレーションを通じて学ぶ。

利点

- ・低線量、低被曝（しかし線量が過少の場合にはノイズが増える）
- ・画像管理（検索・収納スペース）が簡便で、複写や経年変化による劣化がない
- ・画像処理が可能（目的に応じた画像を取得できる）
- ・デジタルデータとして遠隔地に送付が可能（遠隔画像診断に用いる）

欠点

- ・フィルムに比べて解像度が劣る
- ・CCD検出器は口腔内での位置付けが難しい場合がある

A. イメージングプレート方式

- ・揮発性蛍光体を使用し、繰り返し使用することができる。
被写体コントラストを有するエックス線を蛍光体内に蓄積（励起状態）、レーザー光でスキャンし、蓄積された線量が発光する。その光を電気信号に変換し画像化する。
- ・特徴
寛容度（ラチチュード）が広く、感度が高い。
撮影後にスキャンが必要なため、画像取得まで少し時間がかかる。
CCDよりフレキシブルである。大きさもフィルムと同等で、厚さもフィルムに近い。

B. CCD方式

- ・2次元配列のCCDもしくはCMOSセンサを用い、蛍光体の光を電気信号に変換し、画像化する。
画像を瞬時に表示できる。
- ・特徴
CCDセンサの厚みが大きく、しかも硬い。センサと表示装置との間にケーブルが必要。
フィルムやイメージングプレートと比較して受光面が小さい。
寛容度はイメージングプレート方式と比べて低い。

2) 口内法エックス線撮影実習（相互撮影体験実習）

撮影手技を学ぶとともに、被験者の感覚も体験するため、相互撮影実習を行う。手技がうまくできたかどうかは、実際に撮影しないと分からないが、かならず各撮影部に関して位置づけを行うこと。

撮影部位

上下顎の前歯部・犬歯小白歯部・大臼歯部の各部位。少なくとも6部位を体験する。
希望者は全顎10枚の撮影をしても良い。1枚あたりの被ばく線量は $4\mu\text{Sv}$ 程度である。

撮影の基本手順

- ① ヘッドレストおよびバックレストを調節し、撮影する顎の咬合平面が床と平行になるよう頭部を固定する。

- ② イメージングプレート（IP）を正しい位置に挿入し、患者の指でIPを固定する。
- ③ 二等分面法に従い垂直的角度を決める（原則として等長角を用いる）。
- ④ 正放線投影に従い水平的角度を決定する。
- ⑤ 照射野を確認し、コーンカットがないようにする。
- ⑥ タイマーを合わせて、ドアを閉め、撮影を行う。

実際の手順

- ① 患者をいすに座らせ、義歯・眼鏡をはずしてもらい、含鉛プロテクターを装着する。
- ② ヘッドレストおよびバックレストを調節し、撮影する顎の咬合平面が床と平行になるよう頭部を固定する。
- ③ 患者さんに消毒液を手指に刷り込んでもらう。
- ④ おおよその位置に撮影装置のコーンをセットする（プリセット）。
- ⑤ 撮影部位に応じて、タイマーを合わせる。
- ⑥ 手を洗う。術者用手袋を装着する。
- ⑦ IP 2枚以上の場合は、あらかじめ未撮影用トレーにラップを敷きIPを取り分けておく。
- ⑧ IPを口腔内に挿入し、患者の指で保持させる。
- ⑨ 二等分面法に従い垂直的角度を決める。
- ⑩ 正放線投影に従い水平的角度を決定する。
- ⑪ 照射野を確認し、コーンカットがないようにする。
- ⑫ ライターのチェックを受ける。
- ⑬ エックス線照射ボタンをブザーがなり終わるまで確実に押し続ける（デッドマンスイッチ）。
- ⑭ 撮影後にバリアパッケージを開け、撮影済みトレーにIPを入れる。
- ⑮ 2枚以上撮影する場合には④から⑯を繰り返し行う。
- ⑯ 撮影がすべて終了したら、患者さんに手指消毒をお願いする。手袋は医療廃棄物として廃棄する。
- ⑰ 患者のプロテクターを外し、退室させる（手袋をしたままプロテクターをはずさないこと）。
- ⑱ 清式用サラサイドで、患者の唾液が付着する恐れのある場所を拭く（タイマースイッチ、照射ボタン、ドアノブ、照射筒など）。

撮影の注意点

IPを適切な位置に挿入する

- ・ 縦と横の方向（大白歯のみ横）
表裏に注意（白い方、バリアパッケージの折り曲げていない方を歯にあてる）
- ・ IP挿入の深さ（歯列から7-8mm出るように）
- ・ IPの近遠心的な位置

前歯部 正中

犬歯小白歯部

上顎ではIPの近心が少なくとも側切歯の近心までくるように
下顎ではIPの近心が少なくとも中切歯の近心までくるように

大臼歯部

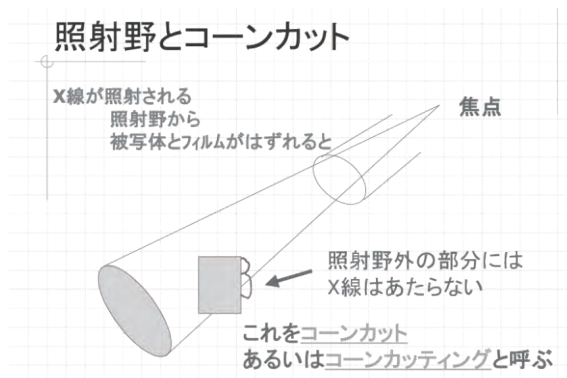
IPが大歯にかからないこと

照射筒の入射角度とチェックポイント

垂直的角度…等長角を参考

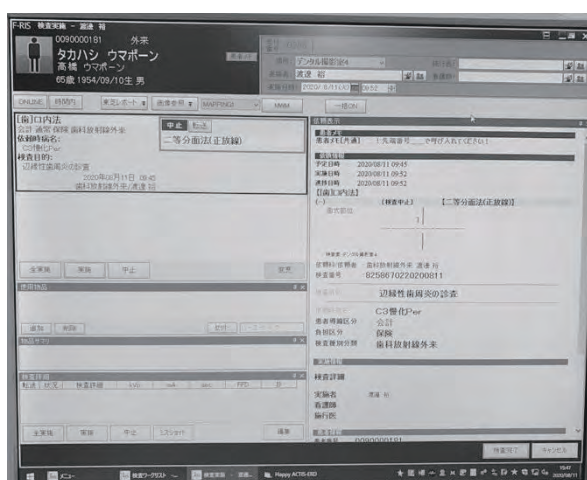
水平的角度…正放線投影

コーンカットの防止



画像処理

- 1) 放射線オーダを開き、DentalMappingへ患者情報をMWM (Modality Worklist Management) により転送する。具体的には、DentalMapping上で「オーダ」を押下する。
- 2) DentalMapping上で、「取り込み」を押下し、読取装置CS7600でIPを読み込める状態にする。
- 3) ICチップライターを用いて、各IPへの患者登録を行う。
- 4) ビニールパッケージからIPを取り出し、読取装置のスロットに挿入する。この際、IPキズ防止用のプラスチックプレートを外す。また、IPの取り込み方向について注意する。
- 5) 読取は、「高速モード」を用いるため5秒でスキャンできる。IPが装置から排出されるのを確認して、次のIPを挿入する。
- 6) 全てのIPの読取りが終了したら、画面を閉じ、歯式に準じたマッピングを行う。画像の濃度を調整したら、「送信」を押下し画像をサーバーに転送する。
- 7) 放射線オーダを「完了」にする。



エックス線検査の依頼 (エックス線検査オーダ)

D6エックス線撮影室への撮影依頼には、電子カルテシステムを使用する。

口内法の撮影オーダは「4F口内法」という検査種を選ぶ。

① 一号用紙病名選択、検査種別、検査目的の入力画面

ヘルプ

① 一号用紙病名の選択

19 2-1 部位 保険傷病名 保険 開始日
20 4-5 C C 社保 2008/02/08

② 検査種別の選択

【歯科放射線学】
口内法
口外法
CT
MRI
断層撮影
ポータブル装置
ポータブル手術室
口内法(矯正私費)
口外法(矯正私費)
CT(矯正私費)
MRI(矯正私費)
断層(矯正私費)
口外法(矯正私費)
【4 階歯科放射線】
4F口内法
【5 階むし歯外来】
5F(矯正私費)

③ 検査目的の編集

目的へ部位記入

全列? 列?

目的の編集

カリエスの深さを知る

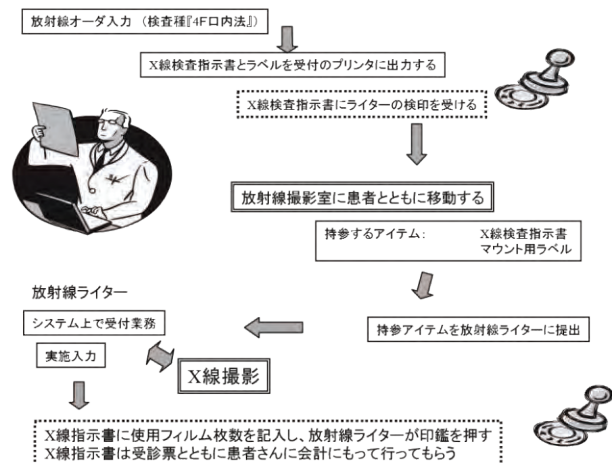
口内法

辺縁性歯周炎の有無
咬合性外傷の有無
ろう孔(fistel)の原因/原因歯の特定
CT(矯正私費)
MRI(矯正私費)
断層(矯正私費)
口外法(矯正私費)
【4 階歯科放射線】
4F口内法
【5 階むし歯外来】
5F(矯正私費)

後継永久歯/歯胚の診査・確認
歯根長の確認
顎関節の診査
抜歯術前診査
抜歯後の診査/経過観察
歯根破折の有無/破折部の確認
歯根の矯正・小児歯科・抜歯関連
腫瘍・嚢胞と歯牙の関連を診査する
歯性上顎洞炎の診査
外傷/骨折の診査
骨髄炎の診査
壊死の有無
※その他口腔外科関連(詳細)

OK(Q) キャンセル(Q)

D6実習「4Fエックス線撮影における流れ」 口内法X線撮影



3) エックス線読影実習

(1) 口内法エックス線写真

臨床で出現頻度の高い1) う蝕、2) 根尖性歯周炎、3) 辺縁性歯周炎を中心に、所見の記載法、診断、専門用語について学ぶ。

(2) パノラマエックス線写真

上下顎および隣接する領域を観察できるパノラマエックス線画像を用いて、代表的な症例について学ぶ。(教科書・参考書を持参するように)。

「正常像・病的像を理解し、適切な用語を用いて病的変化を記述できるようにする」

キーポイント)

1. 歯式表現に慣れる

2. エックス線写真から部位を特定する

解剖学的構造の理解

解剖学的ランドマーク

歯根・根管の数 歯冠形態

Mappingにも必要

3. 所見として何を記述するか

臨床所見では 部位・形態・大きさ・色・境界・硬さ・疼痛の有無など

エックス線所見では

4. 歯科放射線学の専門用語を理解する

エックス線透過像・エックス線不透過像/単胞性・多胞性

境界明瞭・不明瞭

辺縁整・不整

骨硬化縁・皮質骨の膨隆・菲薄化

ホタテ貝状・石鹼泡状・大理石様・虫喰い状
タマネギ皮状・すりガラス状・テニスラケット状

5. 客観的な記述と主観的な記述を理解する

客観的記述－所見 Findings

主観的記述－診断 Impression

読影の注意点 (1)

1. 診査の目的と撮影法の選択

う蝕の3大好発部位を考える

撮影法の特徴を知る 二等分法 平行法 咬翼法 偏心投影法

二等分法における歯槽頂縁の見え方

2. 歯科における3大疾患

う蝕の深度 エナメル質に局限した/象牙質に達する/歯髓腔に達する

歯冠崩壊が著しい残根状態

充填物・補綴物直下に2次カリエス

根尖の病変 大きさ 比喩的表現 小豆大・小指頭大・鶏卵大など

客観的表現 径○mm

境界 明瞭・不明瞭 びまん性

白線の消失 歯根膜の拡大

根管治療の評価 ポイントの到達度・緊密性

エックス線学的根尖からの距離 (根尖と一致した、アンダー、オーバー)

緊密性 (緊密/疎)

慢性辺縁性歯周炎

水平性の骨吸収

吸収の程度

なし

わずか

歯根長の1/3・1/2・2/3

根尖に至る

垂直性の骨吸収とは

歯石の沈着について

充填物・補綴物の適合性は

3. その他

歯根の破折

骨折

異物 (治療器具・薬剤など)

良性腫瘍・悪性腫瘍

4. 病的記述は全て記述する

Satisfaction of search error に注意する

(所見を1つ見つけると満足してしまい、他の所見を見落としてしまうエラー)

読影の注意点 (2)

1. 歯頸部透過像 (バーンアウト)

2. コンポジットレジン は 2 種類がある

X線造影性 (不透過性) レジン

X線透過性レジン

ボンディング材

むし歯外来 (う蝕制御学)

○－Phase I－を行うにあたって

本実習では、う蝕などに対する保存修復治療に必要な、予防・検査・診断・治療および術後管理の知識・技術および態度を習得し、Phase IIでの臨床実習を支障なく行えることを目標とします。以上の実習は、「う蝕と歯髄疾患」の授業内容を十分に習得していることを前提に行いますので、予め、授業内容を復習しておくこと。

1. 目的

保存修復治療に必要な知識・技術を習得する。

2. 実習場所

日 程：A班：9月26日(月)、B班：9月29日(木)、C班：9月14日(水)、D班：9月20日(火)

集合時間：午前9時

集合場所：示談室(7号館5階)

実習場所：D棟5階 むし歯外来診療室

3. 実習内容

う蝕治療と保険点数の概説

う蝕の診断方法と治療計画の立案

治療姿勢、口腔内での治療器具の取り扱い

口腔内診査、コンポジットレジン修復の相互実習または診療補助・見学

(歯面研磨、コンポジットレジン修復、隔壁法、コンポジットレジン研磨など)

各種セメントの練和方法

4. 注意事項

各自口腔内清掃をすませた上で実習に臨むこと。

臨床実習にふさわしい服装、挨拶、言葉使い、態度を心がけること。

(不適切と判断された場合には外来実習を中止します)

むし歯外来では他の患者さんへの迷惑を考慮し私語を慎むこと。

不慮の事故防止のため器具取り扱いには細心の注意をはらうこと。

相互実習後の使用器具の返却ならびに使用ユニット等の清拭・消毒は学生自身が行うこと。

う蝕診断のポイント（見落としがないように細心の注意をはらって診断すること）

臨床では主に医療面接・視診・触診・X線診断（二等分法または咬翼撮影法）

視診で疑わしき場合は歯面清掃の上よく乾燥して診断する・ミラーの使いかた

う蝕好発部位：小窩裂溝・歯頸部・根面部・隣接面（辺縁隆線部）・修復物および補綴物辺縁部・最後臼歯部など

実質欠損の有無確認

う蝕検知液の使用法

う蝕検知液をマイクロブラシを用いてう窩に滴下し3秒間放置後水洗する。衣服に付くと色が落ちないので、飛散させないように十分注意する。

染色性をガイドとして感染歯質の削除を行う。

う蝕象牙質の除去はマイクロモーターハンドピースで行う。染色部分の大きさに併せて、大きいステンレスラウンドバーから小さいステンレスラウンドバーへ交換し、低速回転（1000～1500回転）で使用するこ
と。

検知（染色）・削除を繰り返しながら感染象牙質を除去する。

レジン充填の術式とコツ

2-stepセルフエッチ接着システム：クリアフィル®メガボンド2®

コンポジットレジン：クリアフィル®AP-X®またはエステライト®Σクイック

フロアブルレジン：クリアフィル®マジェスティ ESフロー

①歯面処理：メガボンドプライマー 20秒放置・プライマーは多めに塗布（追加塗布）する。

②乾燥：エアーにて余剰のプライマーを十分にとばす（バキューム使用）。

③ボンディング材塗布：窩洞全体にしっかり塗布。弱圧エアー。

④光照射10秒：できる限り近接して照射する。

⑤コンポジットレジン填塞：気泡混入注意・窩洞が深い場合にはフロアブルレジンのライナーや積層充填
を行う。

⑥光照射20秒以上：できる限り近接して照射する。

非切削面エナメル質に接着させる場合（ベニア修復など）、リン酸エッチング（KエッチャントGEL®）を併用する。

コンポジットレジンによる追加充填・補修

コンポジットレジン・セラミックスへの接着補修充填

①表面の粗造化（ダイヤモンドポイント・カーボランダムポイント等）を行う。

②リン酸エッチング：Kエッチャント® 5秒放置・水洗・エアー乾燥する。

③シラン処理：クリアフィルポーセレンボンドアクチベーター® + メガボンドプライマー（1滴 + 1滴）混
和物塗布（20秒）・エアー乾燥する。

④ボンディング材塗布：弱圧エアー、10秒光照射。

⑤以降通常のコンポジットレジン填塞：20秒光照射。

金属修復物への接着充填（口腔内での処置を前提として）

（貴金属合金：金銀パラジウム合金を含む）

①被着表面の粗造化：（ダイヤモンドポイント・カーボランダムポイント等）を行う。

②金属プライマー塗布：（アロイプライマー[®]など）・エアー乾燥する。

③ボンディング材塗布：弱圧エアー、10秒光照射する。

④以降通常のコンポジットレジン充填：20秒光照射する。

Ⅱ級コンポジットレジン修復における隔壁法

隔壁の調整・装着

マトリックスの幅、長さを調整する（臨在歯辺縁隆線より1～2mm高く）。

歯肉側マージンにしっかりと適合させる（歯肉側マージンと隔壁の間に隙間がないこと）。

歯肉溝に挿入：歯肉溝滲出液に対する防湿効果も期待できる。

ウェッジでマトリックスをしっかり固定する（ウェッジは、歯間分離もかねる）。

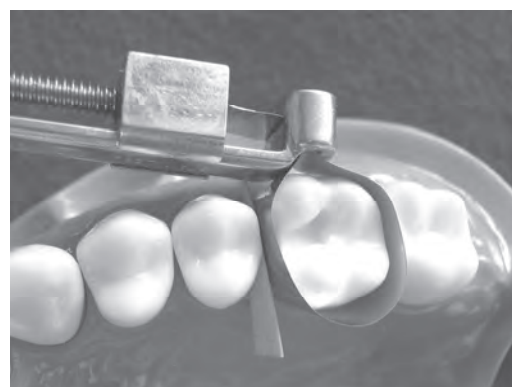
臨在歯とマトリックスが、コンタクトしているか確認する（接触点の回復）

隔壁法各種

1) 透明マトリックスとウェッジ



2) マトリックスバンドとトッフルマイヤーリテーナー

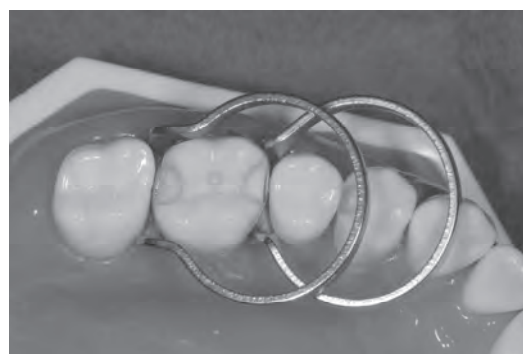


3) セクショナルマトリックスとバイタインリング

バイタインリングは、その弾性力により歯間分離する。

近心用（金色）

遠心用（銀色）



保険点数の算定のながれ

病名：C（主な処置 CR充填）

う蝕歯即時充填形成（充形）	128
う蝕処置	18
歯髄保護処置	間接歯髄保護：34、直接歯髄保護：150
歯冠形成（KP）	単純：60、複雑：86

充填1（レジン、歯面処理）	単純：106、複雑：158
充填2（アイオノマーなど）	単純：59、複雑：107

材料1（レジン、歯面処理）	単純：11、複雑：29
材料2（アイオノマーなど）	単純：4、複雑：11

例：1日でレジン充填を終了する場合

充形 128
充填1（単純 106 or 複雑 158）
材料1（単純 11 or 複雑 29）

* 浸麻は充形に含まれる

- （単） 単純窩洞（隣接面を含まないもの）
（複） 複雑窩洞（隣接面を含むもの）

例：初日に仮封、日を改めて充填

う蝕処置 18
KP（単純 60 or 複雑 86）
充填1（単純 106 or 複雑 158）
材料1（単純 11 or 複雑 29）

* 浸麻を行った場合や金属等の除去を行った場合、別途算定

注意事項：

1歯2窩洞の場合、2窩洞目は材料料のみ

う蝕処置（1歯1回につき算定）

算定出来る場合：（主に）軟化象牙質の除去または暫間充填

算定出来ない場合：充形・修形にう蝕処置は含まれる・KP/PZ算定後および歯冠修復同日

エンド後（根管充填後）のレジン充填はKPから算定する

X線は必要に応じて撮影、算定する（デンタル術前48、2枚目以降（症状確認）38）

保険点数は年度毎に変わるので注意

歯周病科 (歯周病学)

○－Phase I－を行うにあたって

包括臨床実習Phase I では歯周病の検査、診断、治療計画の立案および治療法についての基礎的事項を復習するとともに、実際の口腔内においてその手技・術式を学び、診療参加型臨床実習を円滑に行うために必要な知識・技能・態度を修得する。

1. 目的

- 1) 歯周病の検査法、診断法および治療計画の立案法を学ぶ。
- 2) 歯周基本治療の手技・術式を修得する。
 - (1) プラークコントロールの指導が適切に行える
 - (2) スケーリング・ルートプレーニング操作が正しく行える

2. 集合場所

D棟5階 歯周病科#45ユニット

3. 実習場所

D棟5階 歯周病科

4. 実習内容

1) 歯周病検査・診断・治療計画

- (1) 医療面接（主訴、既往歴、現病歴、家族歴、現症等）
- (2) ポケット測定、プロービング時の出血：bleeding on probing (BOP) の測定
- (3) 動揺度の測定
- (4) 出血、排膿の見つけ方
- (5) 咬合検査（早期接触部位の見つけ方など）
- (6) エックス線写真読影
- (7) 治療方針の立て方（原因的事項と診断および治療方針）

2) プラークコントロール

- (1) プラークの評価法（O' LearyのPlaque Control Record (PCR)）
- (2) 動機付け
- (3) 口腔清掃法（スクラッピング法・バス法など、デンタルフロス・歯間ブラシの使用法）
- (4) 機械的歯面清掃処置

「歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯科用の切削回転器具及び研磨用ペーストを用いて行う歯垢除去等の処置」

＜手順＞

- 歯垢染色液を用いての染め出し
- PCRの計測

- 術者による染色部位の指摘と患者の確認
- TBI
- 超音波スケーラーによる歯石および大まかなプラーク除去
- ブラシコーンによる除去
- 研磨用ペーストとブラシコーン、ラバーカップ、ラバーチップを用いての着色除去および研磨〔研磨用ペースト（メルサーージュ®）の選択は、軽度の着色除去や仕上げにはファインのペースト（イエローのチューブ）、著しい着色除去にはレギュラーのペースト（ブルーのチューブ）、PMTCの仕上げにはオレンジのペースト（ピンクのチューブ；メルサーージュプラス®）を用いる。また、従来の粗研磨と仕上げ研磨の工程を行わず、1本の研磨用ペースト（コンクールクリーニングジェル＜PMTC＞）で仕上げるものもある。〕
- 含嗽洗浄
- 消毒（塩化ベンザルコニウム綿球）
- 必要に応じてフッ素塗布（フルオール・ゼリー歯科用2%）

3) スケーリング・ルートプレーニング

- (1) スケーラーの種類とその主な適応部位
- (2) シャープニング
- (3) 術者の位置、患者さんの頭部の位置、照明の当て方
- (4) 歯肉縁下歯石の探知
- (5) スケーラーの持ち方・レストの設定、スケーラーの動かし方
- (6) 超音波スケーラーの使用法

5. 診断と治療の進め方

1) 診断：日本歯周病学会による歯周病分類システム（2006）

I. 歯肉病変 Gingival lesion

1. プラーク性歯肉炎
2. 非プラーク性歯肉炎
3. 歯肉増殖

II. 歯周炎 Periodontitis

1. 慢性歯周炎
2. 侵襲性歯周炎
3. 遺伝疾患に伴う歯周炎

III. 壊死性歯周疾患 Necrotizing periodontal diseases

1. 壊死性潰瘍性歯肉炎
2. 壊死性潰瘍性歯周炎

IV. 歯周組織の膿瘍 Abscesses of periodontium

1. 歯肉膿瘍
2. 歯周膿瘍

V. 歯周－歯内病変 Combined periodontic-endodontic lesions

VI. 歯肉退縮 Gingival recession

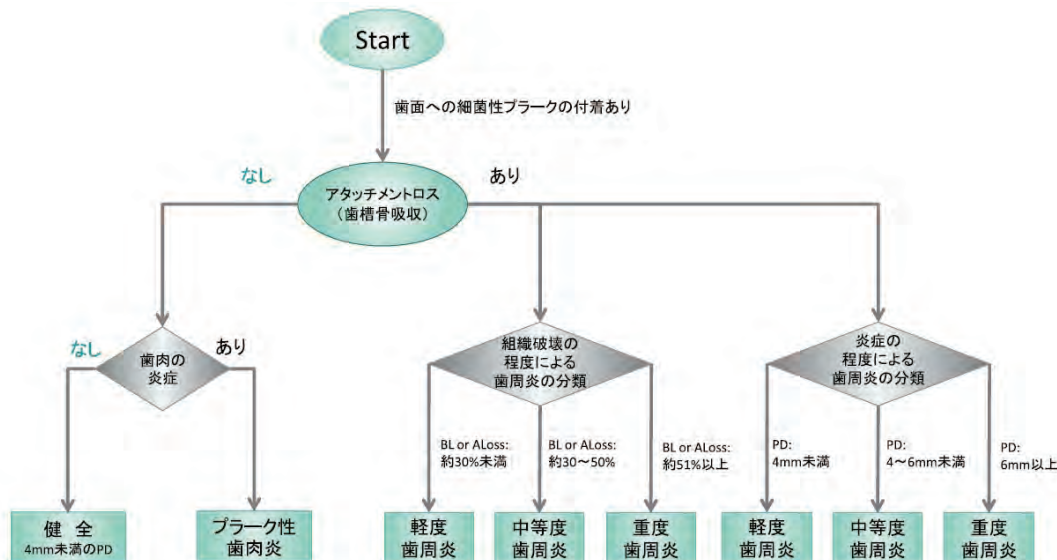
VII. 咬合性外傷 Occlusal trauma

1. 一次性咬合性外傷

2. 二次性咬合性外傷

(日本歯周病学会編：歯周病の診断と治療の指針2015, P10)

※歯周病の病型、進行度（重症度）、罹患範囲は、以下の2つのフローチャートに従って診断を行う。



プラーク性歯周炎，歯周炎の1歯単位の診断

PD：歯周ポケット深さ，BL：歯槽骨吸収度，Aloss：アタッチメントロス

(日本歯周病学会編：歯周治療の指針2015, P.26)

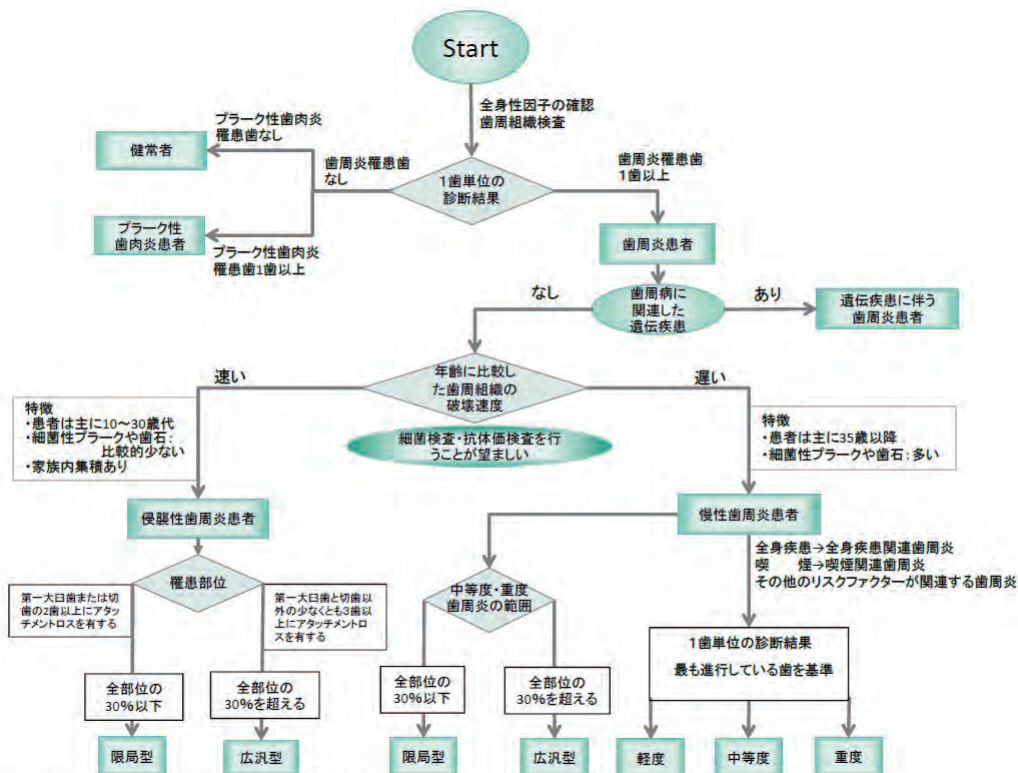


図4 プラーク性歯周炎，歯周炎の個人レベルの診断

プラーク性歯周炎，歯周炎の個人レベルの診断

(日本歯周病学会編：歯周治療の指針2015, P.27)

(参考) 歯周病の新分類 (アメリカ歯周病学会・ヨーロッパ歯周病連盟、2018年)

歯周炎のステージ		ステージI	ステージII	ステージIII	ステージIV
重症度	歯間部の最も大きなCAL	1-2mm	3-4mm	≥5mm	≥5mm
	X線画像上の骨吸収	歯根長1/3未満 (<15%)	歯根長1/3未満 (15-33%)	歯根長1/3を超える	歯根長1/3を超える
	歯の喪失	歯周炎による喪失なし		歯周炎により4本以内の喪失	歯周炎により5本以上の喪失
複雑度	局所	最大プロービングデプス4mm以内 主に水平性骨吸収	最大プロービングデプス5mm以内 主に水平性骨吸収	ステージIIに加えて： プロービングデプス6mm以上 3mm以上の垂直性骨吸収 根分岐病変2-3度 中程度の歯槽堤の欠損	ステージIIIに加えて： 複雑な口腔機能回復治療を要する以下の状態 咀嚼機能障害 二次性咬合性外傷 (動揺度2度以上) 重度の歯槽堤欠損 咬合崩壊・歯の移動・フレアアウト 20本以下の歯 (10対合歯) の残存
範囲と分布	ステージに記述を加える	それぞれのステージにおいて拡がり、限局型 (罹患歯が30%未満)、広汎型 (同30%以上)、または大白歯/切歯パターンかを記載する			

ver. 20191223

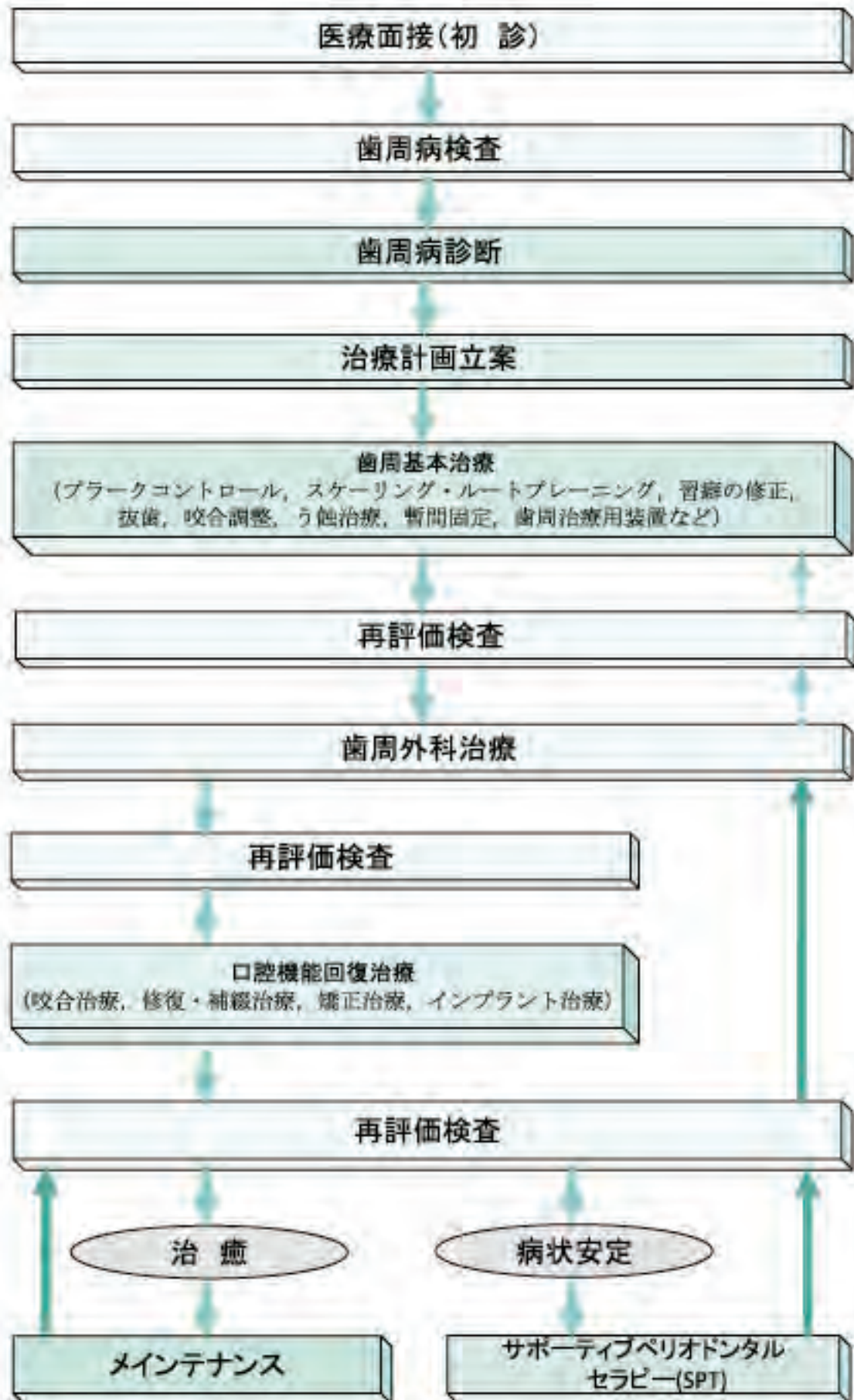
CAL: クリニカルアタッチメントロス

歯周炎のグレード			グレードA 遅い進行	グレードB 中程度の進行	グレードC 急速な進行
主な基準	進行の直接証拠	骨吸収もしくはCALの経年変化	5年以上なし	5年で2mm未満	5年で2mm以上
	進行の間接証拠	骨吸収%/年齢	<0.25	0.25-1.0	>1.0
		症例の表現型	バイオフィーム蓄積は多いものの、組織破壊は少ない	バイオフィーム蓄積に見合った組織破壊	バイオフィームの蓄積程度以上に組織破壊；急速な進行and/or早期発症を示唆する臨床徴候 (例：大白歯/切歯パターン、標準的な原因除去療法に反応しない)
グレードの修飾因子	リスクファクター	喫煙	非喫煙者	喫煙者 1日10本未満	喫煙者 1日10本以上
		糖尿病	血糖値正常 糖尿病の診断なし	HbA1c7.0%未満の糖尿病患者	HbA1c7.0%以上の糖尿病患者

ver. 20191223

CAL: クリニカルアタッチメントロス

2) 治療の進め方



(日本歯周病学会編：歯周病検査・診断・治療計画の指針2015)

3) サポートィブペリオドンタルセラピーとメンテナンス

サポートィブペリオドンタルセラピー（SPT）は歯周基本治療、歯周外科治療、口腔機能回復治療が終了し、歯周組織のほとんどは治癒したが、病変の進行が休止した歯周ポケットが残存した場合、歯周組織を長期にわたり病状安定させるための治療である。プラークコントロール、スケーリング・ルートプレーニング、咬合調整などの治療を中心に原因因子の除去に努め、併せて口腔衛生指導や再動機づけなどを行う。

また、歯周病は再発しやすいので、治癒状態でも定期的なメンテナンスは必須である。メンテナンスは、歯周組織が臨床的に健康を回復した状態を長期に維持させるために、患者が行うセルフケア（ホームケア）と患者の治療への意欲を高めるための動機づけ（モチベーション）、および歯科医療従事者が行うプロフェッショナルケア（プラークコントロール、スケーリング・ルートプレーニング、咬合調整など）からなる。

（日本歯周病学会編：歯周病検査・診断・治療計画の指針2015）

歯周病検査表

患者氏名（イニシャル） 才、 M・F、 職業

主 訴：

既往歴：・心血管疾患（－・＋： ）・脳血管疾患（－・＋： ）・肝疾患（－・＋： ）
 ・腎疾患（－・＋： ）・糖尿病（－・＋； HbA1c： ％）・骨粗鬆症（ ）・血圧（ / mmHg）
 ・アレルギー（Drug： Food： ）・貧血（ ）・出血傾向（ ）・胃腸疾患（－・＋： ）・ぜんそく（ ）
 ・リウマチ（ ）・肝炎（ ）・結核（ ）・精神神経疾患（－・＋： ）・その他（ ）
 ・喫煙 ・なし ・あり（ 本/日、 年）・過去にあり（ 本/日、 年間、 歳～ 歳）
 ・常用薬（ ）

現病歴：

家族歴：

臨床的病因 （該当する項目に○を、該当しない項目に×をつける）

☐ プラーク ☐ 歯石 ☐ 外傷性咬合 ☐ Bruxism clenching grinding tapping ☐ 家族内集積 ☐ 喫煙
☐ 全身疾患（ ） ☐ 食片圧入 ☐ 不良充填補綴物 ☐ 歯列異常 ☐ 小帯異常
☐ 口呼吸 ☐ 舌・嚥下癖 ☐ 職業・環境 ☐ その他

診断・治療方針担当医印

診断名：

日付 20 年 月 日

治療計画 （該当する項目を治療予定の順に番号をつける）

☐ 口腔清掃指導 （ブラッシング法： 清 掃 用 具：	☐ 抜 歯	_____ _____
☐ 咬合調整	☐ 習癖是正指導 （	_____ _____
☐ 暫間固定	☐ ナイトガード	_____ _____
☐ スケーリング・ルートプレーニング(SRP)	☐ 不良充填 補綴物改造	_____ _____
☐ 再評価	☐ 歯内治療	_____ _____
☐ 歯周外科治療	☐ 修復治療	_____ _____
☐ 最終評価	☐ 補綴治療	_____ _____
☐ メインテナンス	☐ その他	_____ _____

歯周組織検査

検査日 (/ /)

上 顎	根分岐部病変																
	動揺度																
	頬側 BOP																
	頬側 PPD																
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
下 顎	口蓋側 PPD																
	口蓋側 BOP																
	舌側 BOP																
	舌側 PPD																
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	頬側 PPD																
	頬側 BOP																
	動揺度																
	根分岐部病変																

*4mm以上は黄色、7mm以上はオレンジ色でマス目を着色 *インプラントは歯の番号の右横に*i*をつける

*分岐部は存在しなければ/を記入し、病変がなければ-を記入する

プラークコントロールレコード(PCR) (/) % 検査日 (/ /)

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		

咬合検査

検査日 (/ /)

咬頭嵌合位接触部位を赤、側方運動接触部位を青で記入

外傷性咬合
(早期接触、咬合干渉、フレミタスなどを含む)

前方滑走運動時の誘導

右側滑走運動時の誘導

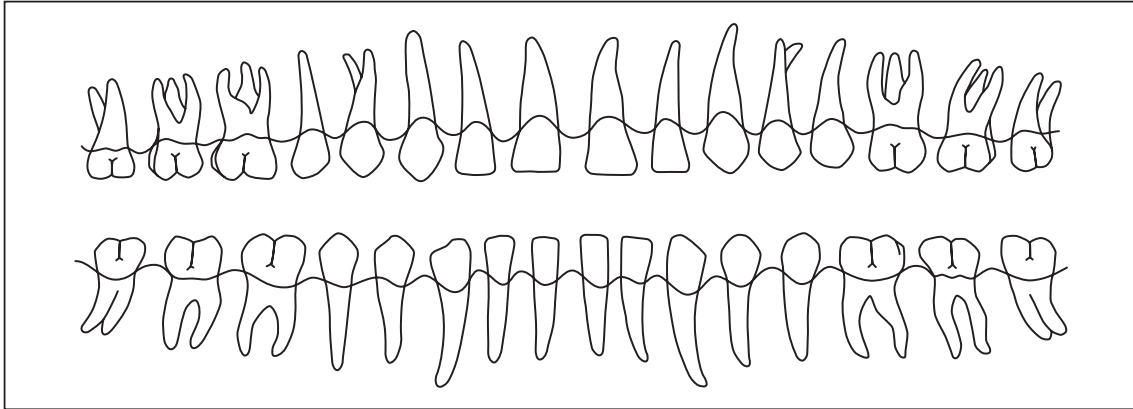
左側滑走運動時の誘導

上下歯列の位置関係：

正常咬合・反対咬合・切端咬合・交叉咬合・
過蓋咬合・開咬

前歯部の被蓋関係：

オーバーバイト _____ mm、オーバージェット _____ mm



*欠損歯、ブリッジ、インプラントを図示する

・付着歯肉幅：歯肉頬移行部を点線にて記入、幅が1mm以下の部位を図示

・歯肉増殖：なし・あり (———— | ————)

・膿瘍：なし・あり (部位を図示)

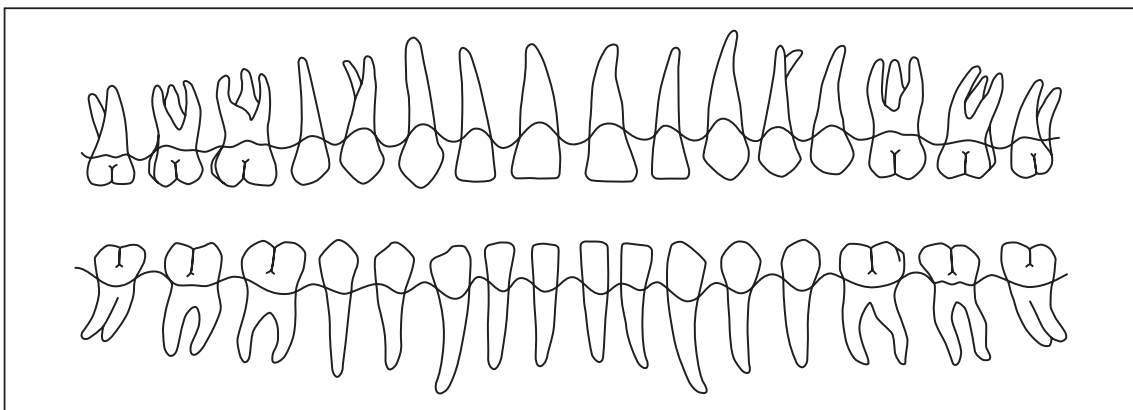
・歯肉退縮：なし・あり (———— | ————)

・瘻孔：なし・あり (部位を図示)

・小帯異常：なし・あり (部位を図示)

・メラニン沈着：なし・あり (部位を図示)

X線写真所見



*欠損歯、ブリッジ、インプラントを図示する

*歯槽骨頂をトレースし、歯根膜腔の拡大、根尖部透過像なども図示する

水平的骨吸収像 ———— | ————

歯根膜腔の拡大 ———— | ————

垂直的骨吸収像 ———— | ————

齲蝕 ———— | ————

クレーター状骨吸収像 ———— | ————

根尖部透過像 ———— | ————

根分岐部病変像 ———— | ————

インプラント・インプラント周囲炎 ———— | ————

*周囲炎は数字を○で囲む

歯周治療進行表

術前歯病周検査	歯周精密検査 (/)	PCR	%
	研究用模型 (/)		
	エックス線写真検査 (/)		

治療計画立案	(/)
--------	-------

TBI		スケーリング				備考：咬合調整、固定、 ナイトガード等 (/) (/) (/)
PCR 1.	%(/)	(/)	(/)	(/)		
PCR 2.	%(/)	87654	321123	45678		
PCR 3.	%(/)	87654	321123	45678		
PCR 4.	%(/)	(/)	(/)	(/)		
PCR 5.	%(/)	(/)	(/)	(/)		

スケーリング後検査	(歯周精密検査) (/)	PCR	%
-----------	----------------	-----	---

SRP	<table border="1"> <tr><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td></tr> <tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td></tr> </table>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	<table border="1"> <tr><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td></tr> <tr><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td></tr> </table>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	2	3	4	5	6	7	8				2	3	4	5	6	7	8				/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	備考：咬合調整、固定、 ナイトガード等 (/) (/) (/)
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																																																																										
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2																																																																										
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2																																																																										
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																																																																										
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																																																																										
2	3	4	5	6	7	8																																																																													
2	3	4	5	6	7	8																																																																													
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																																																																										

再評価検査	歯周精密検査 (/)	PCR	%
-------	--------------	-----	---

根分岐部病変	<table border="1"> <tr><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Y	Y	Y																	
Y	Y	Y																			
上顎	動揺度																				
	BOP																				
	頬側 PPD																				
	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8																				
下顎	口蓋側 PPD																				
	BOP																				
	舌側 BOP																				
	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8																				
頬側 PPD																					
動揺度																					
根分岐部病変																					

治療方針修正 (/)

印

2nd SRP	歯周外科																																																																																																																																																																
<table border="1"> <tr><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td></tr> <tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td></tr> </table>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8					8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	<table border="1"> <tr><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td></tr> <tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td></tr> </table>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8					8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																																																																																																																																														
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																																																																																																																																		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																																																																																																																																		
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																																																																																																																																														
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																																																																																																																																														
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																																																																																																																																		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																																																																																																																																		
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																																																																																																																																														

最終評価検査	歯周精密検査 (/ /)	PCR	%
--------	----------------	-----	---

メンテナンス/SPT計画立案 (/ /)	印
------------------------	---

2018.11月 改訂

むし歯外来 (歯髄生物学)

○－Phase I－を行うにあたって

本実習においては、これまでに受講した授業および基礎実習の内容を統括し、臨床実習（Phase II）に臨むための準備を行う。

WebClass（コース名：FDS22101 歯内治療学 D5 Phase I 2022）を閲覧しておくこと

また、抜去歯を用いた根管形成の実習を行うため、Part1においては実習書を持参すること

1. 目的

歯髄および根尖歯周組織における疾患の診査・診断法および治療法の習得

2. 実習日 A班：9月22日(木)、B班：10月3日(月)、C班：9月13日(火)、D班：9月21日(水)

3. 集合時間、場所および実習内容

注意！ 9月13日(火)のC班は、午前：抜去歯実習、午後：外来相互実習となります。

＜午前の実習内容＞

集合時間：午前 9:00

集合場所：歯髄生物学分野第5研究室（歯科棟北・歯科外来棟10F）

注意：外来実習を行うため、清潔な白衣およびゴーグルを持参のこと。

実習内容（班員を半分に分け、外来実習と総合講義を交互に受講）

外来実習

- ・手洗い、ラバーダム（前歯・小臼歯、大臼歯）、歯髄生死診断、露髄の診断、細菌培養検査

総合講義

- ・Phase IIにおけるケース進行の流れ、ケース認定方法、試験ケースなどの手順の説明、WebClass利用の説明
- ・歯髄および根尖歯周組織における疾患の診査・診断法
- ・歯内治療プロトコル記載方法
- ・歯髄および根尖歯周組織における疾患の診査・診断法
- ・エックス線写真の読影
- ・応急処置
- ・偶発症への対応
- ・保険点数の算定

＜午後の実習内容＞

集合時間：午後 13:00

集合場所：保存・矯正示説室（7号館・歯科校舎棟 5F）

実習内容：抜去歯を用いた歯内治療実習

- ・アクセスキャビティプレパレーション、根管形成、根管充填実習

注意：基礎実習で使用した白衣、ゴーグルおよび実習書を持参のこと。

実習内容の詳細

【1】 歯髄および根尖歯周組織における疾患の診査・診断

1 診査法：

1.1 視診・打診・根尖部圧痛

1.2 歯髄診断

(1) 歯髄電気診

微弱な電流を歯流すことで歯髄神経を刺激し、誘発された痛みあるいは違和感の有無によって歯髄の生死を判定する

《注意》隣接面あるいは歯肉に接触する金属修復物があると（測定電流がリークするため）正しく測定できないので、その場合は温度診などを行う

(ア) 準備

- ① 電気歯髄診断器（Analytic Technology Pulp Tester）（変化のスピードは3-4に設定）
- ② 電導性ペースト（パラデントエース）
- ③ 口角導子あるいは排唾管
- ④ ロールワッテ（ポール綿Ⅱ）



(イ) 手順

- ① 患者への説明
 - ・電気を流して歯（の神経）が生きているかどうかを調べると説明
 - ・感覚があればすぐ手を挙げてもらう
 - ・痛みは我慢しないようにと説明
- ② Pulp Testerプローブをクリップに接触させ機器に問題ないことを確認
- ③ ロールワッテにて簡易防湿
- ④ 歯面の乾燥
- ⑤ 口角導子（排唾管）を被験歯の反対側に挿入し、そこにPulp testerクリップを設置
- ⑥ トレーに出したパラデントエースを少量プローブ先端につける
- ⑦ 対照歯（反対側の同名歯）にてまず測定、次に患歯を測定

- ⑧ 患者が左手を挙げたらプローブを離し、表示された値を記録
- ⑨ 反応がなければ「反応なし」と記載

(2) 温度診

熱したストッピングあるいは低温のスポンジを歯につけることで歯髄神経を刺激し、誘発された痛みあるいは違和感の有無によって歯髄の生死を判定する

(2-1) 温熱試験

(ア) 準備

- ① ストッピング
- ② 雑用エキスカ
- ③ ピンセット
- ④ ロールワッテ（ポール綿Ⅱ）
- ⑤ ワセリンあるいはココアバター



(イ) 手順

- ① 患者に温熱診について説明（以下は説明のポイント）
 - ・熱で歯（の神経）が生きているかどうかを調べる
 - ・感覚があれば直ちに左手を挙げ、感じなくなったら手を下げてもらよう指示
- ② 患歯の頬（唇）側にロールワッテを挿入し、エアーで乾燥
- ③ 患歯に薄くワセリンあるいはココアバターを塗布（ロールワッテ使用）
 - ：ストッピングが歯面にくっつかないように
- ④ 雑用エキスカを熱する
- ⑤ ストッピングを約7mm程度焼いて切断、ストッピングは雑用エキスカについてくる
- ⑥ 軽くストッピングを熱して指で砲弾状に成形
- ⑦ ストッピング先端を加熱、火焰からはずした時に一筋の煙が出る程度：熱しすぎない
- ⑧ 患歯にストッピングをあてて患者の反応があったら直ちに離す：感覚の有無を記録
- ⑨ 歯面清掃

(2-2) 寒冷試験

(ア) 準備

- ① 冷エアゾール（パルパー）
- ② パルパー用スポンジ
- ③ ピンセット
- ④ ロールワッテ



(イ) 手順

- ① 患者に寒冷診について説明（温熱診と同じ）
- ② 患歯の頬（唇）側にロールワッテを挿入し、エアーで乾燥
- ③ パルパー用スポンジをピンセットで持つ
- ④ スポンジにパルパーを噴霧（3-5秒）
- ⑤ 患歯にスポンジをあてて患者の反応があったら直ちに離す：感覚の有無を記録

(3) その他の歯髄の生死判定法

- ・ 浸潤麻酔を行わないで切削し、痛みがあるかどうか（切削診）で判定することもある
- ・ エックス線写真所見などから明らかに歯髄が失活していると判断できる場合に、温度診および電気診を省略することもある（ライターに相談のこと）

1.3 細菌培養検査（S培）

根管内から得られたサンプルを培養し、根管内細菌の有無を判別する

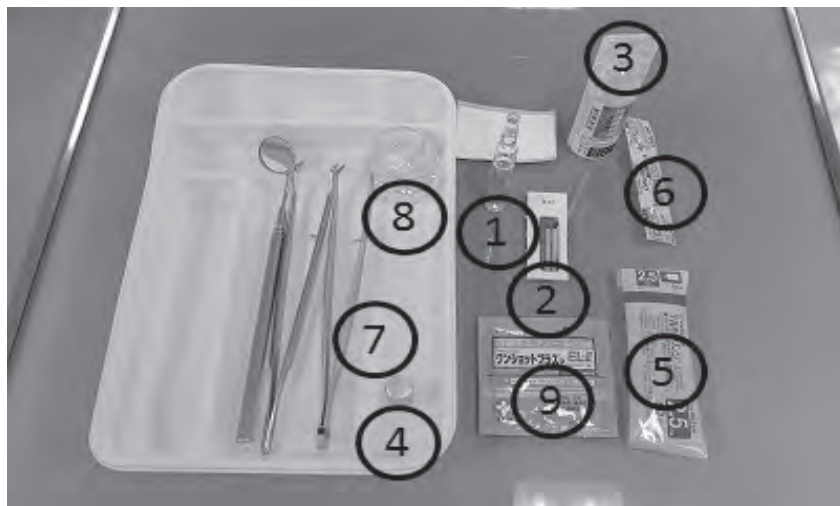
根管形成終了後、根管充填前に行う

《注意》本検査は好気培養であり、根管内細菌のほとんどを占める嫌気性細菌の検出には限界がある

(ア) 準備

- ① S培用アンプル（プラディア）
- ② ペーパーポイント
- ③ 滅菌生理食塩液
- ④ 滅菌アルミキャップ（滅菌トレーと滅菌ピンセットを用いて準備する）

- ⑤ 非ロック式シリンジ (2.5ml)
- ⑥ 根管洗浄針
- ⑦ 根管充填用ピンセット
- ⑧ ダッペングラス
- ⑨ アルコールワッテ (ワンショットプラス)



(イ) 手順

- ① ラバーダム装着
- ② 仮封材除去
- ③ 根管貼薬剤 (カルシペックス®) 除去
- ④ 根管洗浄 (滅菌生理食塩液)、洗浄筒 (2.5ml) を1本使い切る
- ⑤ 根管口より歯冠側の生理食塩液をエンドバキュームにて吸引
- ⑥ アンプルのくびれをアルコールワッテで消毒後、開封 (アンプルを折る方向注意)
- ⑦ ただちに、火焰滅菌下でアルミキャップを装着
- ⑧ ペーパーポイントを滅菌状態のまま取り出し、根管内に挿入
《注意》1根管ごとに1本、ペーパーポイントを使用する
- ⑨ 1分後、アルミキャップをとり、アンプルの中にペーパーポイントを入れる
《注意》複根管の時は1本のアンプルに全てのペーパーポイントを入れる
多数歯で同時にS培を行うときは、歯ごとに別のアンプルにペーパーポイントを入れる
- ⑩ 再び火焰滅菌下でアルミキャップを装着
- ⑪ ラベルをアルミキャップがはずれないように貼る
《注意》ラベルには日付、時刻、患者名、部位、術者名を記入する
- ⑫ 37℃ 恒温槽に入れる
- ⑬ 48 (72: 土日を含む場合) 時間培養後に判定する
《注意》培養期間終了後、速やかに判定すること
- ⑭ 判定結果は歯内治療プロトコルの所定の欄に記入し、ライターの印をもらう
- ⑮ 判定後、アンプルは医療廃棄物入れに廃棄し、アルミキャップは所定の容器に返却
《注意》アンプルは放置しないこと

判定

陽性：培養液が白濁、白色の浮遊物など

陰性：培養液に変化が見られない

➤ 陽性の場合の対応

根管の汚染が疑われる場合は根管清掃状態を再確認する

《注意》ライターとよく相談して対応を決めること

1.4 エックス線写真の読影

- ・ 診査項目については**歯内治療プロトコル**参照
- ・ 歯内治療は術前、術中、根管充填直後、経過観察など、エックス線診査を必要とする機会が多い
- ・ エックス線写真から重要な情報を見落としてはならない（根尖周囲の透過像、骨硬化像あるいは歯根膜腔の拡大の有無が歯内治療では重要、歯根破折を疑わせるような暈状のエックス線透過像にも注意）
- ・ 鑑別診断の力を養うことが重要
- ・ 患者に対し、エックス線被曝の問題と得られる治療上有益な情報について、しっかりと説明できること

2 総合的な歯髓および根尖歯周組織における疾患診断：

- ・ 歯内治療プロトコル（自覚症状（自発痛、誘発痛）、他覚症状、視診（口腔内所見）、エックス線診査、触診（打診、根尖部圧痛、腫脹、ポケットのプロービング）、歯髓生活性試験、露髓の診査、など）の情報をもとにフローチャートを参照し、総合的に判断する
- ・ 歯髓保存の可能性
 - 露髓の有無、露髓の状態、自覚症状（自発痛、誘発痛）の状態、軟化象牙質の状態、打診痛の有無、根尖歯周組織の状態、辺縁性歯周炎の状態、根の完成度、年齢などを総合的に判断し、歯髓を保存するか、抜髄するか判断する
- ・ 歯冠補綴を予定する既根管治療歯の治療
 - 自覚症状のない既根管治療歯も、ポスト形成後に再感染の可能性がある場合（根管壁歯質の感染、不十分な根管充填の存在）には、再根管治療を要する
- ・ 歯根破折の診断
 - 臨床症状、限局性の深いポケット、暈状のエックス線透過像、歯根中央部相当粘膜の瘻孔、太いポストの存在などから総合的に判断する

【2】ラバーダム相互実習：

1 無菌的処置

- ・ 無菌的処置とは：滅菌された器具を用いて制腐的に処置すること。
- ・ 歯内治療における無菌的処置の必要性：歯髓炎および根尖性歯周炎の発症原因のほとんどは細菌感染であり、歯内治療の目的は感染源の除去にある。したがって、根管内の無菌化を達成するためには無菌的処置が必要不可欠である。
- ・ 清潔域と不潔域の区別
 - 滅菌された歯内治療用のトレーの上には、不潔なもの（義歯など）をのせない。
 - 根管内で使用する器具部分（Kファイルの刃部など）やガッタバーチャポイントを直接指で触れない。

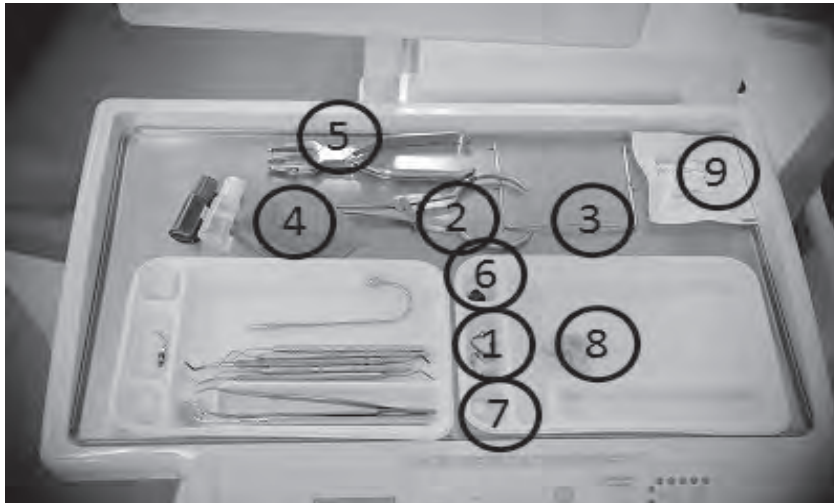
➤ S培、根管充填を行う際には、「S培用トレー」、「根管充填用トレー」を別に準備する。

2 ラバーダム

目的 無菌的処置、軟組織の保護、誤飲・誤嚥の防止、防湿、患歯の孤立

(ア) 準備

- ① クランプ（前歯用、小臼歯用あるいは大臼歯用）
- ② クランプフォーセップス
- ③ ヤングのフレーム
- ④ ラバーダムシート
- ⑤ ラバーダムパンチ
- ⑥ J綿球（滅菌カット綿あるいは乾燥綿球）
- ⑦ アルコール綿球（滅菌カット綿あるいは乾燥綿球）
- ⑧ バイトブロックまたは開口器
- ⑨ ロールワッテ：オプション



(イ) 手順

- ① 必要に応じて浸潤麻酔
- ② 適切なクランプの選択と試適
- ③ 必要に応じてバイトブロック（開口器）を患歯の反対側に使用
- ④ クランプとラバーダムシートの装着
- ⑤ 必要に応じ、頬側のクランプの翼の下にはロールワッテを1本入れておく
- ⑥ 排唾管を口角部におく
- ⑦ ヤングのフレームの装着
- ⑧ 必要に応じて患歯とラバーダムシートの隙間をユニファーストにて埋める
- ⑨ 患歯と術野の消毒（J綿球とアルコール綿球）

《注意》Jを術野以外（患者の衣服など）にこぼさないこと

アレルギー（ラテックス、J）の有無に注意すること

【3】応急処置

応急処置とは：急性症状を有する歯髄炎および根尖性歯周炎に対する緊急の処置

応急処置のポイント

- ・原因菌の同定と病態の鑑別が重要
- ・患者は痛みが強く不安な状態にあるため、痛みの理由、応急処置の内容、処置後の痛みの推移について説明を行う また、処方された薬をきちんと飲むよう指示する

急性歯髄炎：原則として麻酔抜髄を行う

- ・急性炎症が強い場合は麻酔が効きにくいので注意（必要により、髄腔内麻酔を行う）
- ・歯冠部歯髄のみの除去でも症状の軽減を図ることは可能
- ・咬合は落とす
- ・消炎鎮痛薬の投与（歯髄炎の場合、抗菌薬は効果がないとされている）

急性根尖性歯周炎：基本的に咬合調整と抗菌薬および消炎鎮痛薬の投与を行う

フレアアップ（flare up）

無症状あるいは症状の軽微な慢性根尖性歯周炎の根管処置後、急性症状が生じること

治療に対する患者の不信感を招きかねないため十分注意する

《注意》患者には術前に必ずフレアアップの生じる可能性について説明しておく

- ・原因：根尖歯周組織への感染の波及（over instrumentation、根管内外の細菌叢の変化、根管内容物の根尖孔外への溢出、根管洗浄液の根尖歯周組織への刺激、外傷性咬合、など）
- ・対処法：急性根尖性歯周炎の処置法に準ずる

【4】偶発症： 偶発症に気づいた場合にはすぐにライターに連絡すること

1 アンチホルミン溢出・漏洩

《注意》歯科用アンチホルミンの濃度は3-6%と高濃度であり、軟組織に漏洩すると重篤な傷害を起こす
そのため、使用時には細心の注意を払うこと

- ・根尖孔からの溢出：洗浄針と根管壁の間に隙間がない プランジャーを強く押しすぎる 根尖孔外への洗浄針の突出
 - 患者は激痛を訴え、血腫を作ることもある（出血が隙に貯留するため）
 - 痛みが激烈な場合、局所麻酔を行うこともある
 - 消炎鎮痛薬投与、抗菌薬の予防的投与を行い経過観察
- ・ラバーダムの隙間からの漏洩（リーク）：ラバーダムの適合が甘い エンドバキュームによる根管口部での吸引が不十分
 - 患者から口の中が辛い、ピリピリするとの訴えがあった場合にはすぐにラバーダムを外し洗口させる
 - 痛みが軽減したら、ラバーダムを再装着し根管処置を続ける
 - 必要により本学耳鼻咽喉科紹介
- ・衣服への飛散：デンタルエプロンがきちんとかけられていない シリンジ移動時に滴る 洗浄針を上に向けてシリンジの空気を抜く
 - 状況に応じ衣服の弁償

2 偶発的穿孔：根尖孔以外での根管と歯肉、歯根膜との人工的な交通

- ・アクセスキャビティ時
 - 起きやすい部位：上下顎大臼歯部近心面 上顎小臼歯近遠心面 下顎切歯近遠心面
 - 起きやすい歯：歯軸が傾いている歯 根管が石灰化している歯（特に高齢者）
- ・根管口明示・根管上部の拡大時：ストリッピング
 - 起きやすい部位：下顎大臼歯近心根 上顎大臼歯近心頬側根 上顎小臼歯
- ・メタルポスト用の窩洞形成時
 - 起きやすい部位：下顎大臼歯近心根 上顎大臼歯近心頬側根

穿孔後は、可及的に速やかに封鎖する

封鎖材料についてはライターに相談のこと

穿孔が起きた歯の予後は不良（ケースによっては抜歯）となることが多いので、穿孔を起こさないよう細心の注意を払うこと

3 ファイル破折

ファイルを無理に回しすぎると先端部分で折れることがある（特に細いファイル）

根管から取り出したファイルが短くなっているといったファイル破折の兆候に気づいた時点ですぐにライターに知らせる

- ・根尖近くで破折した場合は、無理に除去しない場合が多い
- ・根管口付近、根管中央部で破折した場合は、顕微鏡下で除去を試みる
- ・患者には必ず告知する（ライターが患者に説明を行う）

4 誤飲、誤嚥：異物が消化管（誤飲）あるいは気道内（誤嚥・吸引）に誤って入ること

ラバーダムを装着していない状態で、歯内治療用小器具を口腔内で使用してはならない

- ・治療中の患者の体位に注意を払う
- ・誤飲あるいは吸引が起きた可能性がある場合は、患者の体位を変えずに速やかにライターに報告すること（ユニットを起こさないこと）→体位を変えずにストレッチャーにて搬送し、歯科放射線外来で確認する
- ・患者が激しくむせている時は誤嚥（気道に落下）の可能性が高い→確認後、医学部附属病院耳鼻咽喉科へ

一般ケース 試験ケース	歯内治療プロトコール 記入日 201 年 月 日				指導者/ 審査者印	
	プロトコール術前審査 (試験ケース) 実施日 201 年 月 日					
登録番号	男 女	アレルギー： - + ()			事務処理番号	
イニシャル	歳	高血圧： - + (/) 特記事項：			担当者名	
主訴						
自発痛 誘発痛 - - 違和感 違和感 + + ++ ++ (間欠性) (1分未満) 持続性) 1分以上持続) 急性症状 (有・無) 冷痛 温痛 咬合痛 食片嵌入時						
現病歴						
歯髄診	電気診	-	+	値 ()	対照歯_____値 ()	歯髄 (生・死)
	寒冷診	-	+	□ エックス線写真より明らかに失活歯		
	温熱診	-	+	□ その他 ()		
視診	口腔外：	-	発赤	腫脹	瘻孔	その他 ()
	う窩	-	浅	深	歯冠破折	
	露髄	-	不明	+	露髄 (有・無)	
	歯髄ポリープ	-		+		
	根尖相当部粘膜	正常	発赤	腫脹	瘻孔	排膿
	辺縁歯肉	正常	発赤	腫脹	瘻孔	排膿
						歯髄ポリープ (有・無)
触診	根尖部圧痛：	-		+	++	()
	打診 垂直	-	ひびく	+	++	()
	水平	-	ひびく	+	++	()
	動揺度	m0	m1	m2	m3	()
						歯周ポケット (根尖に達する・4mm以上・3mm以下)
エックス線検査	露髄の可能性	低い	高い	該当せず		
	既根管治療	-	+			
	ポスト有の場合:種類 (メタル・レジン) 太さ (太・細) 長さ (長・短)					
	根尖部異常像	-	+			透過像 (有・無)
				歯根膜腔拡大	透過像(最大径 mm)	
				骨硬化像	暈状の透過像	
	根分岐部病変	-	+	分岐部無		
	歯根吸収	-	+	内部	外部	吸収部の位置:
	歯根完成度	未完成	完成			
	根管狭窄	-	+			
	根管内異物	-	+	種類 ()		
	穿孔	-	+			
	歯槽骨吸収度	0-1/3	1/3-1/2	1/2-2/3	2/3-	
診断名	□ 既根管治療歯				特記事項	
治療方針	抜髄	感根処	直覆	IPC	抜歯	経過観察
	その他 ()				歯内治療後の修復方針	

根管口の位置 (図示)	根管名	作業長(mm)	MAF(No)	閉塞	湾曲	事故	認定
				－ ＋	－ ＋		－ ＋
				－ ＋	－ ＋		－ ＋
				－ ＋	－ ＋		－ ＋
				－ ＋	－ ＋		－ ＋
認定根管数 計 根管 ライター印							

回数	月/日	自発痛	冷温痛	打診痛 垂直	打診痛 水平	根尖部圧痛	腫脹	瘻孔	根管内容液 出血	根管内容液 滲出液	根管内容液 膿	細菌培養	処置	顕微鏡使用	指導者印
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															

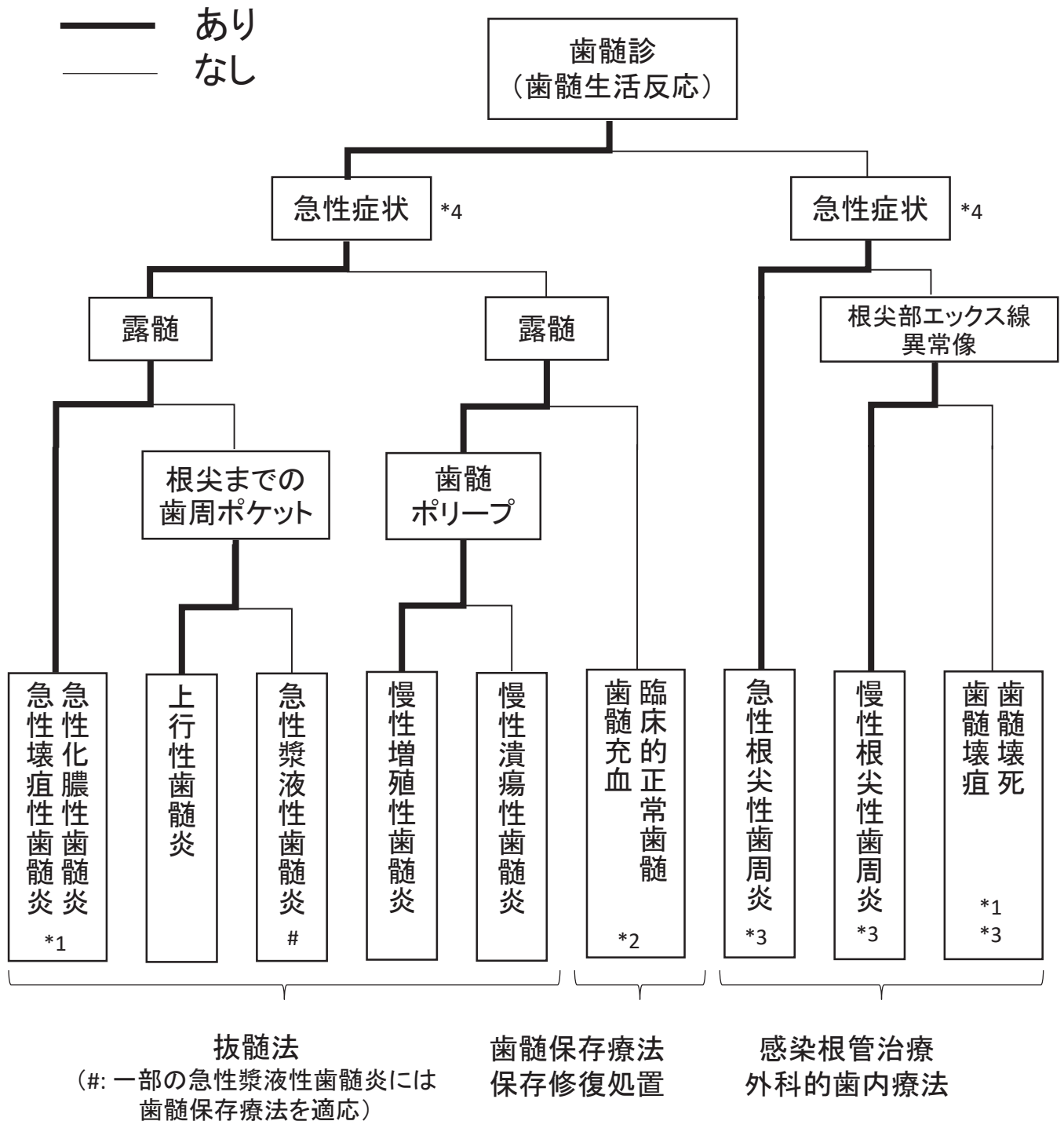
術後エックス線写真所見 (図示) (正放線)	術後エックス線写真所見 (図示) (偏近心・遠心)	備考
		進行表チェック ☐ 診断 ☐ 根充 クレジット承認 ライター印 注意

注意;

クレジットの承認を受ける場合には、術前、術後のエックス線写真をこのプロトコールに添付しライターへ提出のこと。

ただし試験ケースの場合にはクレジット表およびプロトコールに捺印はもらうがプロトコールの提出はしない。

エンドフローチャート



*1: 腐敗臭ありの場合急性壊疽性歯髄炎あるいは歯髄壊疽(髓腔開拓時に診査)

*2: 誘発痛ありの場合歯髄充血

*3: 根管治療がされている場合にはプロトコルの既根管治療歯の欄をチェック

*4: 歯髄炎の場合: 自発痛あるいは誘発痛(1分以上持続)

根尖性歯周炎の場合: 自発痛、著しい咬合痛・発赤・腫脹・圧痛・打診痛、(挺出感・発熱)

その他: 多根患歯において診断名が複数考えられるときは重篤な診断名を付与

垂直性歯根破折歯の病名は歯根破折

内部吸収歯の病名は内部吸収

義歯外来 (咬合機能健康科学)

○－Phase I－を行うにあたって

Phase I は後に実施されるPhase IIにおける臨床実習を滞りなくすすめるために行われる実習である。従って、この時点までに修得した知識は全て復習しておく必要がある。Phase I においては実際の臨床実習にとってとりわけ必要であり、かつ今までの講義あるいは模型実習で比較的修得しにくい分野を重点的に実習する。

1. 目的

全部金属冠、レジン前装冠、オールセラミッククラウン、CAD/CAM冠（保険適用）のための適切な支台歯形成ができる。

2. 実習場所

7号館（歯学部校舎棟）4階シミュレーション室

開始時間：9：00、13：00

3. 実習内容

- (1) 全部金属冠支台歯形成
- (2) レジン前装冠支台歯形成
- (3) オールセラミッククラウン支台歯形成
- (4) CAD/CAM冠（保険適用）支台歯形成

マネキンに装着した顎模型上のメラミン歯を用いて患者さんの口腔内を想定した高速切削を行い、適切な支台歯形成のための治療姿勢、支台歯形成時の注意点を習得する。

2人1組でペアとなり、クラウン支台歯形成、診療介助、評価の相互実習を行う。

各自クラウンブリッジ実習“高速切削”で行った時と同じ準備をしておくこと。メラミン歯は上顎中切歯、上顎第一小臼歯、下顎第一大臼歯（左側）を少なくとも2本ずつ用意すること。

また、各自クラウンブリッジ模型実習書“高速切削”を復習しておくこと。

義歯外来 (生体補綴歯科学・全部床義歯補綴学)

○－Phase I－を行うにあたって

1. 実習場所

- 1) D棟4階第1 総合診療室 2・7号館 3階補綴実習室
- 2) 7号館（歯学部校舎棟）3階補綴実習室

2. 実習内容

I. 相互実習：研究用模型製作

(担当：猪越、副田、山本、渡辺)

(D棟4階第1 総合診療室 2・7号館（校舎棟）3階補綴実習室)

相互実習のなかで上下顎のアルジネート印象を相互に採得する。採得後、校舎棟3F補綴実習室にて石膏の注入を行い、硬化の後、印象を撤去する。撤去後のトレーは印象材を除去し清潔にした後、返還する。模型のトリミング、咬合面の気泡の除去を行う。



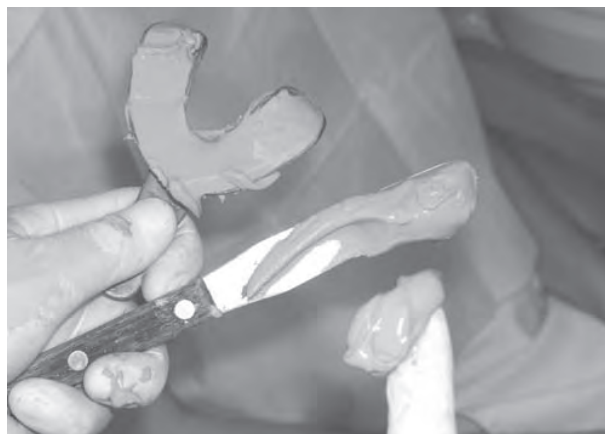
1) トレーの試適：既成トレーの中から適切なサイズのトレーを選択し、プライヤーなどで調整する。試適し舌をレストの位置に置く練習をさせる。



2) アルジネート印象材の練和：混水比に注意。硬すぎてもやわらかすぎてもだめ。予練和して粉と水をなじませ練和器に入れる。この時、混水比が適切であるかどうか注意し、水が少ないようであれば追加し、10～12秒練和。



3) 左手にトレーと練和カップ、右手にスパチュラを持ち、トレーに印象材を盛り、最後にスパチュラに口腔内に擦り付ける量をとる。



4) 左手のカップを置きスパチュラを左手に持ち替え、指またはセメントスパチュラで、(次の図に説明は続く)



5) (続き) 口腔内(口腔前庭、咬合面)におく。咬合面に気泡を入れたくないときは咬合面に擦り付けるように。辺縁をきれいに取りたいときは辺縁部に。欠損があればそこに歯列の体積だけおく。ここまではてきぱきと淀みなくリズムカルに。



6) トレーを口腔内にいれ、口腔周囲筋をリラックスしてもらい、圧接する。このステップはあせらず、トレーの位置に注意しながらゆっくりやること。



7) 印象材が硬化したらエアシリンジでブローしながら一気に撤去する。水洗し余分な水を切っておく。



8) 気泡を入れないように硬石膏を練和する。まず適量の水をラバーカップに取り、石膏を振り入れるようにする。やわらか過ぎないように。



9) 端から余分な水分を押し流すように石膏を注入する。(補綴模型実習室にて)



10) 臼後隆起部が変形しない様におくこと。石膏が硬化したら印象材がカラカラに乾いてしまわないうちに撤去する。印象材をトレーからはがし清掃した後、返却する。印鑑必要。

II. 全部床義歯最終印象とボクシング、作業模型製作

(担当：駒ヶ嶺、副田、上原、山口) (7号館(校舎棟) 3F補綴実習室)

全部床義歯模型実習で制作した個人トレー、ワックススパチュラ、彫刻刀、実習書

1. 石膏模型による最終印象採得

便宜上、本実習における下顎精密印象は石膏模型上にて行う。

- (1) トレーの試適：個人トレーの辺縁にモデリングコンパウンドが過不足なく圧接されているのを確かめ、下顎石膏模型との適合を確認する。
- (2) アドヒーシブの塗布：個人トレー内面およびコンパウンドにシリコン印象材の接着剤（アドヒーシブ）を塗布する。
- (3) 精密印象：エグザデンチャーのベースとキャタリストをそれぞれ5cmずつ鋏板紙に出し、混和・脱泡する。その後、素早く個人トレー内面に印象材がなるべく均一となるように盛り上げ、石膏模型上に圧接する。はみ出た印象材はガーゼまたは指などで素早く除去する。
- (4) 印象材の硬化を待ち（およそ5分）、石膏模型より撤去し、下顎精密印象とする。

2. 下顎精密印象のボクシング

ボクシングの目的は、筋形成およびシリコン印象材によるウォッシュにより得られた、印象辺縁形態を作業用模型に正確に再現することと、加熱、加圧に耐える十分な強度を持たせることである。

(1) アドヒーシブの塗布

下顎精密印象の辺縁より約3mm、もしくは印象の辺縁の最大豊隆部をいくぶん超えた位置に、アドヒーシブを塗布する。

(2) ビーディングワックス（ユーティリティーワックス）の付与

ユーティリティーワックスによるビーディング。作業模型に求められる辺縁部の幅は5mm以上であるため、不足すると思われる部位はユーティリティーワックスを2本以上巻いても構わない。

(3) パラフィンワックスによるボクシング

下顎においては口腔底に相当する部分をパラフィンワックスにより塞がなくてはならない。その後、仮想咬合平面に平行となるようにパラフィンワックスを精密印象の全周に巻き、ワックスを焼き付け固定する。

3. 石膏の注入

(1) 水漏れ試験

ボクシングを行った下顎精密印象に水を注入し、水漏れがないか確認する。

(2) 超硬石こう（ペルミックスストーン）の注入

石膏250g、水57gを計量し、真空鍊和器、バイブレーターを使用し、気泡が混入しないように石膏を注入する。

4. 模型のトリミング

(1) 模型辺縁のバーによるトリミング

(2) トリマーによるトリミング

まずは基底面（咬合平面と平行）、その後、側面を（滑らかな曲面に）

(3) 耐水ペーパーによる仕上げ

Ⅲ. 部分床義歯 設計実習

担当：鍋島、内田、藤木、犬飼（生体補綴歯科学分野）

集合場所：校舎棟3F補綴デモ室・実習室（AMは9:00、PMは13:00集合）

1. サベイングの概説とサベイング実習

各人に欠損歯列模型を配布、サベヤーを用いたサベイング実習を行う。

2. 設計実習

設計線の記入方法の概説

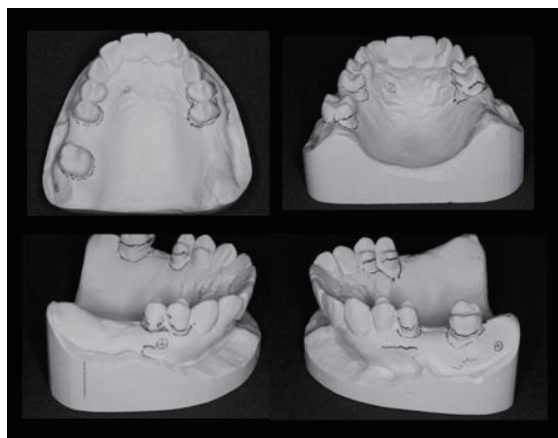
模型・レントゲン・口腔内診査資料から、部分床義歯の設計演習

各自用意：鉛筆、赤青鉛筆

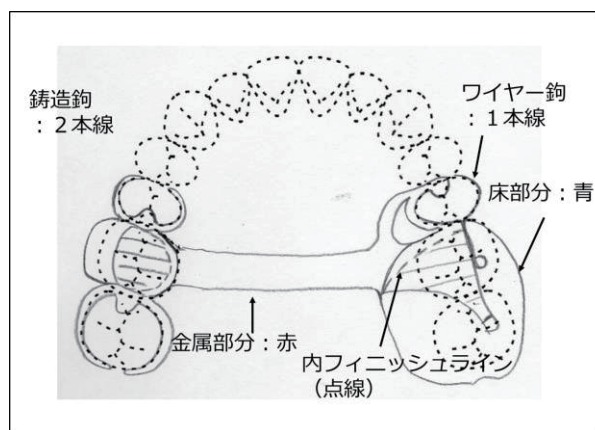
部分床義歯の設計

【設計手順】

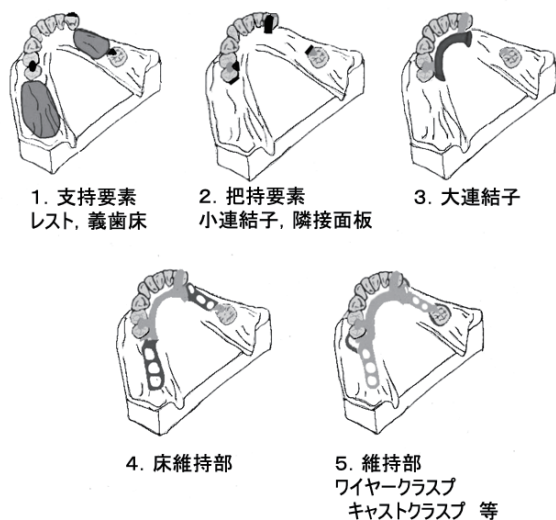
①サベイング



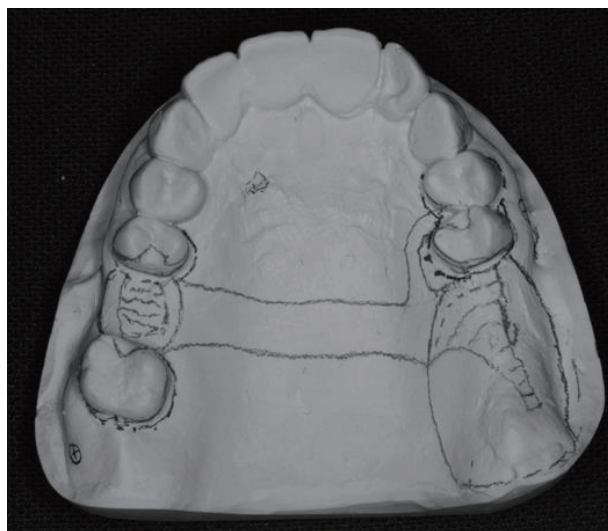
②設計用紙での設計



③模型上での設計



④実際の記入例



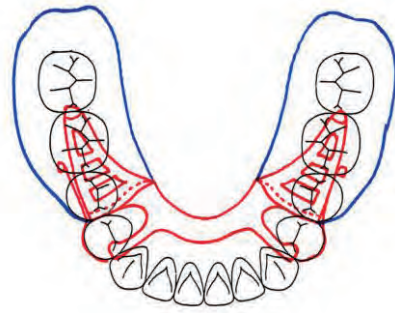
【設計例】

設計線の色分け

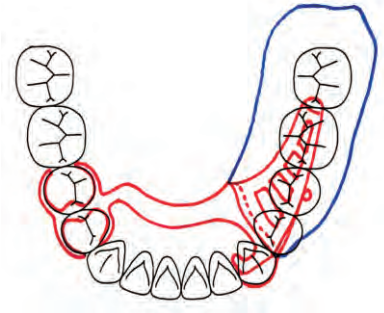
赤：金属部

青：レジン部

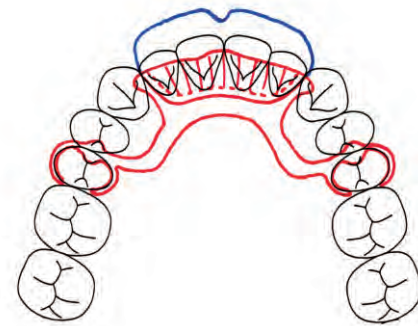
黒：その他



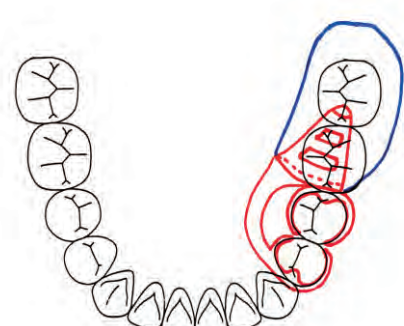
両側性臼歯遊離端義歯



片側性臼歯遊離端義歯
(両側性設計)



前歯義歯



片側性臼歯遊離端義歯
(片側性設計)

【設計表記】



着脱方向線 (模型の側面)



等高点 (3カ所)



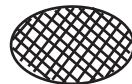
アンダーカットの計測点



内フィニッシュ・ライン



緩衝 (リリース) する部分



アンダーカットの修正部

- ・実習中は、タブレット、スマホ等でWeb Classを参照して構わない。
- ・作業の途中でであっても、ライターに適宜、確認、指導を仰ぐこと。

Ⅳ. 部分床義歯 前処置実習

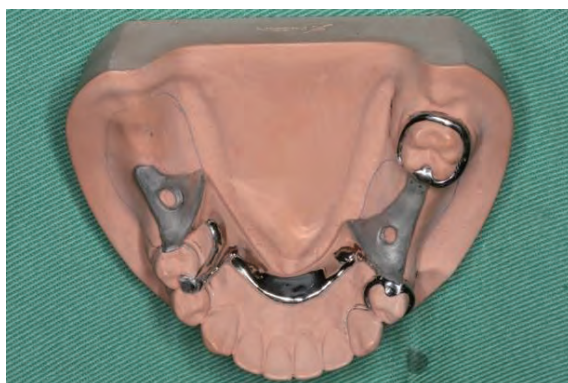
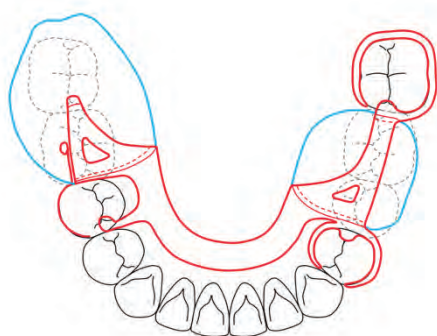
担当：鍋島、渡邊、関西、犬飼（生体補綴歯科学分野）

集合場所：校舎棟4Fシミュレーション室（AMは9:00、PMは13:00集合）

1. 診査の方法：問診、口腔内診査、模型診査について
2. 前処置：レストシート、ガイドプレーンの形成、リカントゥアリング

各自用意：CrBr実習で使用した顎模型（メラミン歯付き、右下45、左下47、切削もしくは紛失したら新たに購入しておくこと）、形成バー（タービン用）、ミラー

【本実習の欠損型ならびに義歯設計】



- ✓ 右下5：近心レスト、遠心隣接面板、頬側ワイヤークラスプ
- ✓ 左下4：遠心レスト、キャストエーカースクラスプ
- ✓ 左下7：近心レスト、キャストリングクラスプ（鉤尖は舌側）

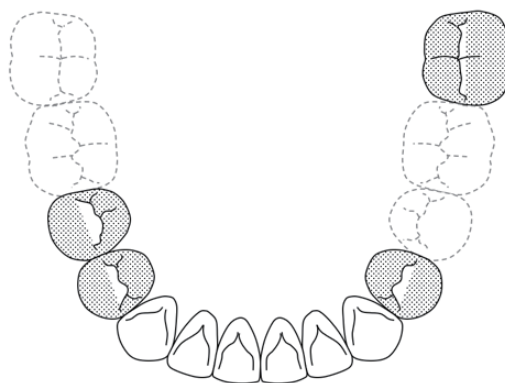
【模型の準備】

- ①下顎のニッシン歯列模型から、右下67、左下56を外す。

- ②右下45、左下47のメラミン歯が新品であることを確認し、削合済みであれば、新品と交換する。

※左右対称の欠損で実習を行っても構わないが、説明はシラバスの欠損型で行う。

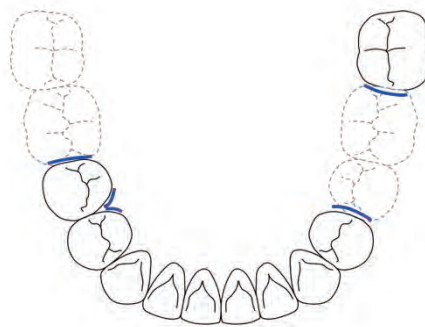
- ③マネキンに装着する。



【ガイドプレーンの形成】

- ・必ずレストシートの形成前に行う。全ての面が平行あるいは若干上開きの角度になるよう形成する。

- ✓ 左下4 遠心面
- ✓ 左下7 近心面
- ✓ 右下5 遠心面
- ✓ 右下4 5 間舌側（小連結子走行のため）

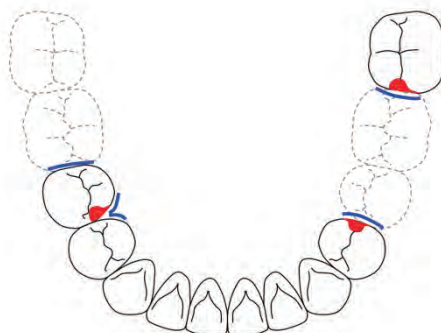


※右下4 5 間のコンタクトを削合してしまわないように注意。

※ガイドプレーンの角度は歯軸に平行とは限らない。特に左下7は歯軸が近心傾斜しているので、ガイドプレーンの角度に注意すること。

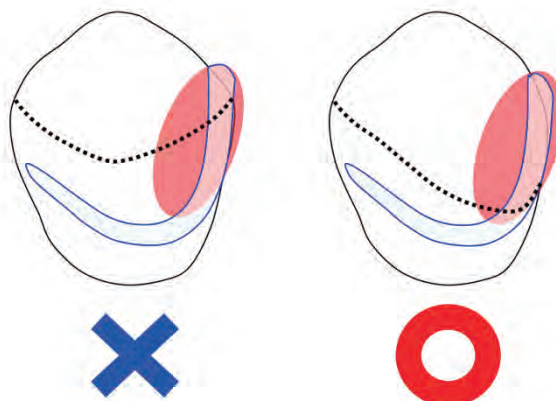
【レストシートの形成】

- ・特に、キャストクラスプを適用する部位（左下4 7）では、レストからクラスプ肩部の立ち上がりの形態を意識して形成する。
- ・隣接面板（または小連結子）からレストへの以降部を滑らかに仕上げる。
- ・レストシートのサイズは、深さ：1.5～2mm、近遠心幅：小臼歯2～3mm、大臼歯2.5～3.5mmを目安とする。



【リカントゥアリング（歯冠形態修正）】

必要に応じて、サベイラインの走行を修正する。特に、クラスプ肩部のサベイラインを下げることが重要である。



- ・実習中は、タブレット、スマホ等でWeb Classを参照して構わない。
- ・作業の途中でであっても、ライターに適宜、確認、指導を仰ぐこと。

口腔外科外来及び歯科病棟 (顎口腔腫瘍外科・顎顔面外科学)

○－Phase I－を行うにあたって

包括的臨床実習Phase I では、オーバーラップ後の口腔外科臨床実習（Phase II）を開始するにあたり、口腔外科外来および歯科病棟での実習内容をあらかじめ確認し、実習をスムーズに行うための基礎的な知識・技能・態度を復習し、修得する。

1. 目的

- 1) 口腔外科において最も高頻度に行われる手術である抜歯に関して、講義で修得した知識を復習するとともに、難易度の判定、適切なリスク評価、より安全性の高い手技を身につける。
- 2) 適切な治療薬の選択と処方箋への記載法を修得する。
- 3) 適切な医療面接を通じ、診療に必要な患者の情報を取得し、コンサルテーションの方法について学ぶ。
- 4) 入院患者の疾患を学び、周術期の全身管理法について学習する。

2. 集合・実習場所

- 1) 外来実習：D棟4F 特別講堂（顎顔面外科学分野担当）
- 2) 病棟実習：D棟4F 特別講堂（顎口腔腫瘍外科学分野担当）

※ 人数が多いため、集合場所の近くの、患者さんの通行や医療者の業務の妨げにならない少し広い場所にて、静かに待っててください。集合場所から見えなくなってしまうようであれば、代表者のみ集合場所にて待っててください。もし、時間を過ぎても担当者が見つからない場合は、近隣の医療者に声をかけてください。

3. 実習内容

- 1) 抜歯の基本事項・器具の使い方及び外来見学
- 2) 治療薬の使い方および処方箋の書き方
- 3) 適切な医療面接と情報の取得および問い合わせの手紙の書き方
- 4) 周術期の全身管理の方法・および入院患者の診察・処置の見学

4. 集合時間

- 1) 午前の実習：9時00分
- 2) 午後の実習：13時00分

歯科麻酔科 (歯科麻酔・口腔顔面痛制御学分野)

○－Phase I－を行うにあたって

局所麻酔は、痛みを伴う処置が多い歯科治療では必要不可欠で、基本的は手技である。局所麻酔を奏功させることは、歯科治療の成否の分かれ目ともいえる。また、歯科治療の際に発生する全身的偶発症の半数近くは、局所麻酔注射に関連して起こる。本実習では歯科で最もよく行われている浸潤麻酔と伝達麻酔を行う。実習を通して、安全で確実な局所麻酔法を習得する。

精神鎮静法は、歯科治療中の患者の精神的緊張を和らげ、快適で円滑な歯科治療を行うための患者管理法である。精神鎮静法には薬剤の投与経路により、吸入鎮静法と静脈内鎮静法がある。本実習では希望者を対象に亜酸化窒素吸入鎮静法を行う。

1. 到達目標

- ①安全で確実な浸潤麻酔の手技を身につける
- ②伝達麻酔に必要な解剖学的知識を復習する
- ③伝達麻酔の手技を身につける
- ④亜酸化窒素吸入鎮静法の手順を学ぶ
- ⑤基本的なモニターの見方を学ぶ

2. 実習場所

9:30 D棟7階歯科麻酔科（外来）に集合

3. 実習内容

- ・浸潤麻酔 相互実習
- ・伝達麻酔 模型実習
- ・亜酸化窒素吸入鎮静法 体験実習
- ・亜酸化窒素吸入鎮静法の際のモニタリング実習
- ・歯科麻酔科外来、手術室見学実習

小児歯科

(小児歯科学・障害者歯科学分野)

○－Phase I－を行うにあたって

小児歯科の包括診療実習では、実習を通じて小児に対する安全で効果的な歯科診療の基本的知識と技術を修得することを目標としている。

そこで包括診療実習Phase I では、これまでの小児歯科学の講義および実習を踏まえて、包括診療実習の目標達成のための準備を行うものとする。

1. 目的

- 1) 小児患者が診療に協力できるように、また安全に効果的に診療が行えるように、小児患者への対応を理解する。
- 2) 乳歯列期・混合歯列期の患者での歯科診療の流れを理解する。
乳歯、幼若永久歯に対する、診査・診断・治療方針立案について理解する。

2. 実習場所

- 1) 小児歯科
- 2) 患者相談室（小児歯科診療室向い）

3. 開始時間

午前 9：00

午後 13：00

4. 実習内容

- ① 相互実習 ・フッ化物歯面塗布法
 ・ラバーダム法

小児患者を想定した相互実習を行う。小児患者の協力を得るための声かけ等の対応、さらに、安全で効率的な器材の使用について実習する。

小児歯科外来の診療ユニットを使用して行う。

- ② 演習 ・診査、診断
 ・治療方針立案

小児（乳歯、幼若永久歯）一口腔単位を想定し、診査診断および治療方針立案の演習を行う。

患者相談室（小児歯科診療室向い）で行う。

日程・運用

実習開始時、患者相談室（小児歯科診療室向い）に集合。班分けを確認。

2班に分かれ、班ごと交互に相互実習または演習を行う。

矯正歯科外来 (咬合機能矯正学・顎顔面矯正学)

○－Phase I－を行うにあたって

包括臨床実習Phase I では矯正歯科の診断の実際について学ぶ。矯正歯科の初診患者の検査資料および分析結果より得られた情報から患者さんの現症を把握し、不正咬合の原因、治療計画の立案、必要な矯正装置の選択など矯正歯科の診断に必要な事項についてライターを交えて討論を行う。ついで担当ライターによる症例供覧を通して実際の矯正歯科治療の進め方について理解する。

目的

- 1) 矯正歯科の診断の進め方を理解する。
- 2) 矯正歯科の診断に必要な資料、分析法を列举し、その内容を理解する。
- 3) 患者さんの資料、分析結果より得られた情報から不正咬合の原因について理解する。
- 4) 不正咬合に対する治療計画および治療に必要な矯正器具について理解する。
- 5) 治療に用いる矯正装置の効果および使用上の注意について理解する。
- 6) 矯正歯科治療の進め方を理解する。

実習場所：D棟 2階矯正歯科外来 金属技工室前

集合時間：午前9時・午後1時

I. 矯正歯科の診断の一般的手順

- 1) 診査
- 2) 資料の採得
- 3) 症例分析
- 4) 総合診断

II. 診査

初診患者に対して最初に行うことは、主訴、既往歴などについての問診、および全身の発育状況、顔貌、口腔内、特に咬合状態の観察である。これらの要点は必ず記載しておくこと。

初診時の患者さんおよび保護者は、一般に、矯正歯科治療についてほとんど予備知識をもたない。したがって、平易な言葉で治療の内容や期間、費用の説明をすること。また、主訴は明確にしておくこと。これらのことは長期にわたる矯正歯科治療の成功、不成功に大きく関連する重要な意味をもつ。それに加え注意すべきことは、この段階では「治る」「治らない」「難しい」「簡単である」等の表現は控えるべきである。詳しいことは総合診断後に話すべきである。

III. 資料の採得

- 1) 歯列模型
- 2) 歯のX線写真（デンタル、パノラマ等）
- 3) 頭部X線規格写真（正面咬合位、側面咬合位および安静位）
- 4) 顔面写真
- 5) 口腔内写真

これら以外にもオクルーザル、顎関節、手根骨などのX線写真や口唇、舌、歯肉などの軟組織の状態の記録、筋電図、顎運動の記録などを必要に応じて行う。

Ⅳ. 症例分析

1. 症例分析法Ⅰ 一般的診査

1) 一般診査

- | | | |
|---------------|-----------------|-------------|
| (1) 家族の歯並び | (2) 体の発育状態 | (3) 鼻咽喉の疾患 |
| (4) 口や顔の外傷や病気 | (5) 咬み合せに関する習癖 | (6) 患者さんの性格 |
| (7) 乳歯列時の状態 | (8) 不正咬合に気付いた時期 | |

2) 成長分析

- (1) Physical developmental curve

- ① 身長
- ② 体重

- (2) Dental age

- (3) Bone age

手根骨 X線写真からの判定

3) 顔貌の診査

- (1) 正面からの診査

- | | |
|-----------|-------------|
| ① 顔の形状 | 上顔面と下顔面との関係 |
| ② 正中線の設定 | 左右の対称性 |
| ③ 下顎の運動様相 | 側方への偏位の有無 |
| ④ 口唇の状態 | 口腔周囲組織の緊張状態 |

- (2) 側面からの診査

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| ① 鼻背、上唇、下唇、頤部へ至る側貌の形態 | ② 頭蓋に対する頤部の位置 |
| ③ 下顎角の大きさ | ④ 咀嚼筋の走向状態（強く咬合させ、触診する） |

4) 口腔内診査

歯列、咬合状態、硬組織および軟組織について診査を行う。また、開閉口運動を行わせた際の動的な咬合状態、顎関節の状態を観察する。

2. 症例分析法Ⅱ 模型分析

1) 歯列模型の観察

口腔内においては種々の制約により観察できない点が歯列模型上で観察可能となる。歯列模型の長所として以下のものが挙げられる。

- (1) 歯および歯列弓の状態の量的計測が容易であること。
- (2) 舌側からの咬合状態の観察が可能であること。
- (3) 咬合状態の時間的推移を観察することが可能（例：治療前後の比較）であること。
- (4) 中心咬合位を再現できること。

2) 歯列模型の計測

- (1) 歯冠近遠心幅径
- (2) 歯列弓幅径 歯列弓長径
- (3) Basal arch length, basal arch width
- (4) Arch length discrepancy

3) 歯の萌出様相の観察

3. 症例分析法Ⅲ X線写真からの診査

1) X線写真の観察

(1) パノラマX線写真

- ① 過剰歯、欠如歯など歯数の異常、埋伏歯の有無
- ② 後継永久歯の状態
- ③ 歯根の形成状態
- ④ 硬組織疾患の有無、処置状況

(2) デンタル

- ① 歯根吸収の有無
- ② 歯槽骨吸収の有無
- ③ 歯根膜腔拡大の有無
- ④ 過剰歯、埋伏歯の位置および状態の確認

(3) オクルーザル

デンタルで位置づけが困難な埋伏歯、過剰歯の観察、口唇裂口蓋裂患者のcleftの位置、骨の状態の観察

2) 頭部X線規格写真の観察

- (1) 脳頭蓋の形態
- (2) 顔面頭蓋の形態と大きさ、各部の相互関係
- (3) 顎骨と舌骨、頸椎との位置的関係
- (4) トルコ鞍の形態
- (5) 側貌における軟組織の形態
- (6) 口唇、舌、アデノイドなど軟組織の形態および位置
- (7) 副鼻腔の状態

4. 症例分析法Ⅳ 側面頭部X線規格写真分析法

側面頭部X線規格写真の分析法には多くの方法があるが、本学では主としてDowns法、Northwestern法を用いる。

1) 分析の手順

- (1) 透写図の作成
- (2) 計測点の設定
- (3) 計測基準線と計測するための線の記入
- (4) 計測と標準偏差図表の完成
- (5) 標準偏差図表からの分析

2) 分析項目

- (1) Skeletal pattern－頭蓋と上下顎骨の位置、および上下顎骨の相互の位置的関係を表現する。
 - ① 顔面角 (Facial angle)
 - ② 下顎下縁平面角 (Mandibular plane angle)
 - ③ Y軸角 (Y-axis)
 - ④ 上顎突出度 (Convexity)
 - ⑤ A-B平面角 (A-B plane angle)

- ⑥ SNA、SNBおよびA-B difference
- ⑦ Gonial angleおよびRamus inclination

(2) Denture pattern－上下顎中切歯の頭蓋や顎骨に対する傾斜、あるいは位置的関係を表現する。

- ① 咬合平面傾斜角 (occlusal plane)
- ② 上顎中切歯とFH planeおよびSN planeとのなす角 (U-1 to FH planeおよびU-1 to SN plane)
- ③ 上顎中切歯切縁とAP planeおよびNP planeとの距離 (U-1 to AP planeおよびU-1 to NP plane)
- ④ 下顎中切歯と下顎下縁平面とのなす角 (L-1 to Mandibular plane)
- ⑤ 下顎中切歯と咬合平面とのなす角 (L-1 to Occlusal plane)
- ⑥ 上下中切歯長軸のなす角 (Interincisal angle)

5. 症例分析法V 抜歯基準

いくつかの抜歯基準があるが、ここではその一つであるTweedの抜歯基準を示す。

Tweedの抜歯基準

- 1) Arch length discrepancy = (Available arch length) - (Required arch length) として、Discrepancyを求める。
- 2) Tweed の三角の作図を行う。
- 3) FMIAを57° (欧米人の場合は65°) とするような下顎中切歯根尖を通る仮想線を加え、実際の下顎中切歯歯軸の切縁部との距離を計る。
- 4) その値を2倍して、Head plate correctionとする。
- 5) Total discrepancy = (Arch length discrepancy) + (Head plate correction) として計算し、その値を参考に抜歯、非抜歯を検討する。

6. 症例分析法VI 機能分析

1) 側面頭部X線規格写真による機能分析

(1) 計測点の設定

- I : 中心咬合位における下顎中切歯切縁の位置
- I' : 安静位における下顎中切歯切縁の位置
- G n : 中心咬合位におけるGnathionの位置
- G n' : 安静位におけるGnathionの位置
- D : 後頭骨基底線上における下顎頭幅径の midpoint

(2) 計測項目

- ① $\angle SN$ to $I I'$
- ② $D - G n$ と $D - G n'$ の距離の差

得られた数値と基準値との比較によって機能的な不正咬合か否か決定する。

2) Functional wax bite法

3) その他、機能に関する分析

(1) 顎機能に関して

- ① 顎運動の検査
- ② 筋電図の導出
筋、神経系反射機構の検査

- ③ 咬合力の測定
- (2) 発音機能に関して
 - ① 発音と歯列との関係
 - ② 舌と歯列との関係

V. 総合診断

個々の分析法によって得られた情報を総合して、問題となっている不正咬合の性格を知る。とくに、不正咬合の成り立ち方の要点を形態学的、機能的に把握する。

不正のあり方を把握した後には、その症例の治療後のあるべき姿を予測し、治療目標を明確にし、ついで、この目標を達成するため、タイムスケジュールを考え、各々の時期において必要な矯正力を設定し、ここから装置の設計を導き出す。

- 1) 不正咬合の分類
 - (1) Angleの分類
 - (2) 高橋の分類
- 2) 症例の性格づけ
 - (1) Skeletal
 - (2) Denture
 - (3) Functional
 - (4) Dental
 - (5) Discrepancy
 - (6) Habit
- 3) 治療計画
 - (1) 治療目標の決定
 - (2) 長期診療計画によるタイムスケジュールの決定
 - (3) 各時期における治療目標とフォースシステムの設定
 - (4) 各時期における矯正装置の設計

VI. 口唇裂・口蓋裂やその他の先天異常に起因する不正咬合患者について

口唇裂・口蓋裂やその他の先天異常に起因する不正咬合に対する診断とその対処法についての理解を深めることを目的とする。換言すれば、患者さんが受けるべき種々の治療の中で、矯正歯科治療の果たす役割を理解し、一連の治療計画の流れを十分に理解することにある。

1. 先天異常を持つ患者さんへの対応

先天異常を持つ患者さんにおいては、術者が考えている以上に、本人やその家族が問題を深刻に受けとめている場合が多い。まず、患者さんはもとより両親とも問診の機会を持ち、その問題をどのように把握しているか、正確な事実をどのように伝えるべきかを考えるべきであろう。第三者の不用意な配慮に欠けた発言が、患者さんや家族へ取り返しのつかない障害を与える場合もある。術者の態度は、患者さんの治療に対する協力態度への繋がりや治療結果の良否をも左右すると言っても過言ではない。

2. 患者資料のとり方

正しい診断を下すためには、適確な資料の収集が必要となる。患者さんから直接得られる資料は一般の不正咬合患者において採得する資料に加えて、異常を示す部位の写真、X線写真、機能検査による資料などである。その他に、関連各分野からの診断書または資料を入手する必要もある。また既往歴、家族歴、母親の妊娠歴などの問診を行う。その際母子手帳も参考となる。本学矯正歯科外来には、先天異常患者用調査用紙があり、これに基づいて慎重に診査を行っている。以下に、その概要を示す。

1) 患者さんについて

(1) 手術歴

口唇形成術、口蓋形成術、またはその他の手術が行われた時期、病院、執刀医について

(2) 顎口腔領域における所見

口唇、口蓋における異常の部位と程度、歯の異常、歯列弓の状態、咬合関係、口唇、口蓋の術後瘢痕の状態、口腔衛生状態、う蝕の状態、歯周組織の状態、舌の異常、唾液腺の異常等について

(3) 全身所見

身体各部における外表奇形、機能異常または疾患について

(4) 言語発達、発音の状態

(5) 知能発達の状態

(6) 身体発達の状態

(7) 染色体異常の有無

2) 母親について

(1) 患者妊娠中の既往歴

妊娠中における疾患の有無と時期、X線照射、薬、喫煙、アルコール摂取の有無と時期、精神的苦痛の有無、悪阻の程度と時期、職業の有無と種類、居住地の環境、妊娠中の体重変化、定期検診の有無等について

(2) 分娩と出産

産院名、分娩の状態、在胎時期、分娩時の年齢等について

(3) 病歴

現在までに罹患した疾患、先天異常の有無、手術の既往、貧血、アレルギー体質の有無等について

(4) 患者さん以外についての妊娠とその経過

3) 父親について

(1) 病歴

慢性疾患、先天異常、手術の既往の有無、酒、喫煙の程度等について

(2) 職業、年齢

4) 家族歴、家系図について

性別、年齢、健否、死亡年令、病名、血族結婚、流死産、乳児死亡、先天異常、精神発達遅滞等について記入する。家系は三代以上にわたって調べることを望ましい。

3. 長期総合治療計画について

先天異常をもつ患者さんが矯正歯科外来を訪れる目的は、勿論、咬合の改善を期待してのことである。しかし、この種の患者さんの治療を円滑に進めるためには、歯列不正に関してのみとられることなく、患者さんのもつ異常に関連のある各分野の知識が必要であり、また専門家相互の意見交換が行われる必要がある。すなわち、患者さんが必要としている全ての治療の縦割りの計画を基本におき、各々の術者がそれに関与する時期と範囲を把握することが大切である。その意味で、先天異常をもつ患者さんの治療は長期的かつ総合的な展望の下に行われなければならない。

包括臨床実習に必要なその他の実習等

1. 到達目標

- 1) 歯科における多職種連携を理解する。
- 2) 診療情報提供書を適切に記載する。
- 3) 歯科医療における安全性への配慮と危機管理に関する基本的な知識、考え方を理解する。
- 4) 症状、所見、検査データから適切な診断と診療計画立案を行う。
- 5) 得られた症状、所見、検査データについて、診療記録の方法を理解する。
- 6) 臨床実習における同意書の取り方について理解する。
- 7) 歯科医療情報システムを適切に操作できる。
- 8) 正しい保険治療、保険請求について理解する。

2. 実習日時、実習場所

2022年10月4日～10月12日まで行う。

日程によって実習場所が異なるので、詳細は別紙で示す。

3. 実習内容

(1) 多職種との連携

歯科では、歯科医師のほかにも歯科衛生士、歯科技工士、看護師、薬剤師、歯科助手など多くの職種が互いに連携を取り診療が行われている。また、歯科としての多職種連携だけでなく、医療全般における医療従事者の一員として医師、看護師などとの連携も行われている。これらの多職種連携を円滑に行うには、それぞれの職種の業務範囲や業務内容を各々が適切に理解する必要がある。本実習では、これらのうち特に歯科衛生士との連携にあたり、本院での口腔健康管理科での診療実態や、歯科衛生診断、業務記録などについて学習する。また、医師との連携にあたり診療情報提供書の作成実習を行う。

(2) 医療安全の知識

医療事故とニアミス、医療事故と医療過誤の違いを理解する。

医療上の事故等の発生要因（ヒューマンエラー、システムエラー等）を理解する。

医療上の事故等の事例の原因を分析し、防止対策を理解する。

医療現場における報告・連絡・相談及び診療録記載の重要性を理解する。

(3) 治療計画立案実習

症状、所見、検査データといった情報を読み取り、一口腔単位で診断リストを作成する。

診断リストから患者の心理・社会的状況に配慮した治療計画を立案する。

(4) 診療録記載実習

医療面接とその後の診察、検査において得られた症状、所見、検査データについて、診療記録の方法を実習する。

臨床実習における同意書の取り方について実習する。

(5) 歯科医療情報システム操作実習

病院では、診療録は電子カルテとして運用されている。診療の記録を遅滞なく行い、患者の会計や予約取得を円滑に行うためには、歯科医療情報システムを適切に利用できる必要がある。本実習では、歯科医療情報システムの運用の方法について学習する。また歯科医療情報システムのうち、再来予約、保険傷病名、診療行為の入力方法について、実際の端末機を用いて学習する。

(6) 正しい保険請求の知識

患者治療に必要な保険診療について理解するとともに、正しい保険請求の知識について併せて理解する。

4. オーバーラップ

1. オーバーラップの期間

2022年10月13日（木）午前：説明会（集合場所はD棟南4階特別講堂）

2022年10月14日（金）から11月2日（木）までD棟北4階第1総合診療室で実施

2. オーバーラップの目的

- 1) 包括臨床実習PhaseⅡで実際に受け持つ引き継ぎ予定患者を、現在担当している第6学年の学生と一緒に担当することで、患者とのコミュニケーションをはかり、円滑にPhaseⅡが開始出来るようにする。
- 2) オーバーラップ時にD6学生から患者の治療の経緯などを十分に確認するとともに、必要な資料を全部受け取る。
- 3) D6学生が治療をする際には診療補助などを行いながら、D棟北4階第1総合診療室の設備、器材・器具の保管場所、患者の診療開始から診療終了までの一連の流れを実際に理解する。
- 4) D5 PhaseⅠ オーバーラップライターの指導の下で、引き継ぎ予定患者に対して非侵襲性の医療行為を実施する。具体的な実施内容は別に示す。

3. 実施概要

- 1) 説明会時に引き継ぎ予定患者一覧表と現在担当D6学生名を示すので良く確認すること。
- 2) 担当のD6学生に次の引き継ぎ予定患者来院日と治療内容についてあらかじめ確認すること。
- 3) 引き継ぎ予定患者が半日以上いない場合は下記に示すいくつかの項目を選択して履修すること。詳細は別に示す。
 - ①オプション選択実習
 - ②1号館西5階スキルスラボⅡでの自習（オプション選択実習の予約者がいない時のみ利用可）
 - ③PhaseⅠの補習（指示のあった学生のみ）
 - ④その他

4. 出欠確認（詳細は別に示す）

- 1) オーバーラップ出欠表に半日ごとにライター印を押してもらうこと。
- 2) オーバーラップ中のD5学生控室は病院内ではなく、1号館6階 演習室1-4を使用すること。
- 3) 7号館（校舎棟）4階に設置されているD6リフレッシュルームはD6学生が優先して使用するが、包括臨床実習PhaseⅡ開始以後はD5学生も使用を許可する。