

令和6年度厚生労働行政推進調査事業費補助金

厚生労働科学特別研究事業

歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン改訂のための研究

令和6年度 総括研究報告書

研究代表者 宮脇 卓也

令和7（2025）年 5月

## 目 次

I. 総括研究報告	
歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン改訂のための研究究-----	1
宮脇卓也	
(資料1) 歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン改訂案2025	
(資料2) 歯科医師の医科麻酔科研修ガイドライン新旧対照表	
(資料3) e-learning のコンテンツ内容と講師名	
(その他の資料1) 第1回会議 (2024年9月3日) 資料	
(その他の資料2) 第2回会議 (2024年9月11日) 資料	
(その他の資料3) 第3回会議 (2025年1月8日) 資料	
(その他の資料4) 第4回会議 (2025年3月11日) 資料	

令和6年度厚生労働行政推進調査事業費補助金  
(厚生労働科学特別研究事業)

歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン改訂のための研究

総括研究報告書

研究代表者 宮脇 卓也 岡山大学 教授

令和7(2025)年5月

研究要旨

現行の「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」が通知されてから16年以上が経過し、現状の研修制度やガイドラインについて課題が指摘されるようになり、令和4年度の「歯科医師の医科麻酔に関する検討会」では、ガイドラインの改訂の必要性について提言された。よって本研究で現行のガイドラインを改訂することになった。この改訂ではまず、患者の立場に立ち、時代に合った、患者への説明と同意取得の方法・内容について検討を行った。同意取得の方法・内容について試作した改訂案が、各研修施設で実施可能かどうかを検証(概念検証:PoC)するために、研修実績のある実績のある施設を対象に、アンケート調査を行った。その結果、作成した改訂案は研修施設の現場に実装できると考えられた。さらに、ガイドラインへの理解を深めるためのe-learningの受講と研修前に麻酔科学の基本的な知識を修得するためのe-learning受講システムを構築し、受講を義務化するために研修登録システムを改訂した。また、研修期間を規定し、その研修期間を超えた場合の研修についても、日数を制限して設定した。これらの改訂を含め、歯科医師の医科麻酔科研修のガイドラインの改訂案を作成した。

研究分担者

池田水子 福岡歯科大学・教授  
枝長充隆 札幌医科大学・准教授  
仙頭佳起 東京科学大学・講師  
松浦信幸 東京歯科大学・教授  
水田健太郎 東北大学・教授  
山蔭道明 札幌医科大学・教授  
(五十音順)

豊田郁子 患者の立場を代表する者/  
患者・家族と医療をつなぐN  
PO法人架け橋・理事長  
内藤祐介 奈良県立医科大学・講師  
花本 博 広島大学・教授  
早水憲吾 札幌医科大学・講師  
樋口 仁 岡山大学・准教授  
藤村直幸 雪の聖母会 聖マリア病院・  
副院長

研究協力者

明石昌也 神戸大学・教授  
石田義幸 名古屋歯科・歯科医師/日本  
歯科麻酔学会・理事  
小笠原 治 刈谷豊田総合病院・麻酔科医  
長  
辛島裕士 国立病院機構 九州医療セン  
ター・麻酔部長  
城戸幹太 北海道大学・教授  
田村岳士 関西労災病院・麻酔科副部長  
寺島多実子 日本歯科医師会・常務理事

藤原慶正 日本医師会・常任理事  
松尾浩一郎 東京科学大学・教授  
丸山高人 法律の専門家/日本歯科専  
門医機構・顧問弁護士  
宮津光範 あいち小児保健医療総合セ  
ンター・手術・麻酔科部長  
(五十音順)

A. 研究目的

国民に安全で質の高い歯科医療を提供

していくため、平成14年7月に、歯科医師の医科麻酔科研修（以下、「研修」と表示）の質的向上、安全性の確保、研修の統一化を図ることを目的に「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」（以下、「ガイドライン」と表示）が取りまとめられた。その後、平成20年にこのガイドラインは改訂され、研修の在り方に関する基準等を見直し、「麻酔の責任担当者は研修指導者であり、麻酔記録上の筆頭者となること」や、「患者に対し、歯科医師が研修の目的で麻酔に参加することを説明し同意を得ることを様式で示し明確化すること」、また、「歯科医師の研修開始時等に必要な事項の登録・報告等を行うこと」が盛り込まれた。さらに現行のガイドライン作成から年数が経過したことから、令和元年度と令和2年度に厚生労働省委託事業として、研修受け入れ施設、研修歯科医、医師、歯科医師を対象に歯科医師による医科麻酔科研修の状況調査（以下、状況調査と表示する）が行われ、その結果が「歯科医師の医科麻酔科研修の現状・課題」として公表された（<https://www.mhlw.go.jp/content/10804000/000928007.pdf>）。この状況調査の結果に基づき、時代に合ったより適切で安全な歯科医師の医科麻酔科研修のあり方を検討するため、厚生労働省において令和4年度に「歯科医師の医科麻酔に関する検討会」が設置され、令和5年8月にその報告書が取りまとめられ、公表された。（<https://www.mhlw.go.jp/content/10804000/001141377.pdf>）。この報告書には現行の研修の課題と改善すべき点があげられ、ガイドラインの改訂の必要性について提言されており、この提言を踏まえたガイドラインの改訂が急務とされた。そこで、本研究では、現行の研修の課題と改善すべき点を明らかにしたうえで、「歯科医師の医科麻酔に関する検討会」報告書の提言を踏まえたガイドラインの改訂案を作成することを目的とした。この研修によって歯科医師の麻酔管理や全身管理の知識と技能が向上することで、歯科医療全体の質と安全性の向上を図ることを主眼とした。

## B. 研究方法

令和元年度と令和2年度に実施された状

況調査及び令和4年度の検討会の報告書では、様々な課題や改善すべき点について提言されているが、この改訂では主に以下の項目に焦点を当てた。

- 患者の立場に立ち、時代に合った、より適切な同意取得の方法・内容を検討すること
- 研修を希望する歯科医師、歯科医師が所属する診療科等の長、及び研修指導者がガイドラインへの理解を深めるためのe-learningコンテンツを作成すること
- 研修を希望する歯科医師が研修前に麻酔科学の基本的な知識を修得するためのe-learningコンテンツを作成すること
- 作成したe-learningコンテンツを受講するためのシステム（e-learning受講システム）を構築し、e-learningの受講修了を歯科医師の研修の要件、研修指導者の資格の要件とすること
- e-learningの受講を修了しないと研修を受けることができないよう登録システムを改訂すること
- 研修期間を規定し、その研修期間を超えた場合の研修の要件など、現行の研修の課題を踏まえて、見直す必要のあるガイドラインの項目を抽出し、改訂案を作成すること

以上の検討を行うために、研究分担者は日本歯科麻酔学会及び日本麻酔科学会から選出し、それ以外に患者を代表する者、法律の専門家、及び日本歯科医師会、日本医師会、日本口腔外科学会、及び日本障害者歯科学会からの推薦者を研究協力者として加え、研究体制の強化を図った。

具体的な検討事項として、

- 1) 患者への説明と同意取得の方法・内容の検討と実装のための概念検証（PoC）
- 2) 研修のためのe-learningコンテンツの作成と受講システムの構築
- 3) 研修登録システムの改訂
- 4) 現行の研修の課題とガイドラインの改訂項目の抽出と改訂案の作成

を設定し、それぞれの項目について研究班内でワーキンググループ（以下、「WG」と表示）を設置し、WGで案を作成し、全体会議（第1～4回会議）またはメール会議において検討した。検討結果を踏まえてガイドラインの改訂案を作成した。それぞ

れの項目における方法については次のとおりである。

1) 患者への説明と同意取得の方法・内容の検討と実装のための概念検証 (PoC)

(1) 患者への説明と同意取得の方法・内容についての改訂案の作成

令和元年度の状況調査では、特に患者への説明と同意の取得方法についてガイドラインに則していない研修施設があることが示されており、令和4年度の検討会の報告書においても患者への説明と同意の取得について検討する必要があることが提言されている。そこで、患者の立場に立ち、時代に合った、より適切な同意取得の方法・内容を検討し、改訂案を作成することとした。改訂案を検討する際に、以下の点を重視した。

- ・患者に熟慮の機会を与えることことを重視すること
- ・説明書と同意書は患者にわかりやすい平易な言葉にすること
- ・未成年への対応を記載すること
- ・同意した後であっても患者に撤回の機会を与えること
- ・同意書は、麻酔の同意と研修の同意を別々に取得できるようにすること
- ・施設ごとに説明書と同意書の様式に違いがあると考えられるため、改訂案では文書を例示し、これを参考に各研修施設で独自に作成できるようにすること

(2) アンケート調査による概念検証 (PoC)

患者への説明と同意の取得の方法・内容について試作した改訂案が、各研修施設で実施可能かどうかを検証(概念検証:PoC)するために、歯科医師の医科麻酔科研修を受け入れた実績のある126施設を対象に、後述の質問項目についてアンケート調査を行った。改訂案が研修施設での実施可能でないようであれば、改訂案をさらに見直すこととした。

a. 対象

対象はこれまで歯科医師の研修を受け入れた研修施設とした。令和元年度と令和2年度に実施された状況調査では、研修を受け入れた128施設にアンケート調査を実施していたため、本研究ではほぼ等しい数

になるよう対象期間を限定してアンケートを実施した。そのため令和5年11月から令和6年10月の1年間に研修を受け入れた研修施設を、現行の研修登録システムのデータから抽出し、研究対象とした。

b. 調査内容

本研究班で作成した「説明と同意に関するガイドラインの改訂(案)」、「別紙3 患者への説明文書(例)(案)」、「別紙4 麻酔説明同意書(例)(案)」についてのアンケートを対象施設の担当者に送付し、Googleフォームを用いて収集した。質問項目は以下のとおりである。

- ① 説明と同意に関するガイドラインの改訂(案)は理解できましたか?
- ② 説明と同意に関するガイドラインの改訂(案)を遵守することは可能ですか?
- ③ 患者への説明文書(例)(案)は理解できましたか?
- ④ 患者さまへの説明文書(例)(案)について、十分に分かりやすいと感じましたか?
- ⑤ 患者さまへの説明文書(例)(案)の内容は、現場での使用においてどの程度役立つと感じましたか?
- ⑥ 患者への説明文書(例)(案)の内容に準じた説明書を自施設で作成して、それぞれの患者に提供することは可能ですか?
- ⑦ 麻酔説明同意書(例)(案)は理解できましたか?
- ⑧ 麻酔説明同意書(例)(案)について、十分に分かりやすいと感じましたか?
- ⑨ 麻酔説明同意書(例)(案)の内容は、現場で使用する際にどの程度役立つと感じましたか?
- ⑩ 麻酔説明同意書(例)(案)の内容に準じた麻酔説明同意書を自施設で作成して、それぞれの患者から文書で同意(個別同意)を取得することは可能ですか?

(3) 評価

アンケートの調査結果は、記述統計量として、各アンケートのそれぞれの回答の割合を集計し、グラフに示した。さらに、質問項目①③⑦については「よく理解できた」または「概ね理解できた」の回答の割合、項目②については「可能である」の回答の

割合、項目④⑧については「非常に分かりやすい」または「概ね分かりやすい」の回答の割合、項目⑤⑨については「非常に役に立つ」または「ある程度役立つ」の回答の割合、項目⑥⑩については「すでに自施設でしている」または「現在はしていないが、今後可能である」の回答の割合を算出した。

令和元年度と令和2年度に実施された状況調査では、文書で説明し個別に説明と同意を行っている割合が48.3%であったことから、本研究では、改訂案を遵守できるかどうかの項目②で、「可能である」という回答が48.3%よりも上回ることを目標とし、さらに他の項目の割合を評価することで、改訂した案が各研修施設での実施可能かどうかを検証（概念検証：PoC）した。

なおこの調査は、一般社団法人 日本歯科麻酔学会 倫理審査委員会の承認を得て行われた（承認番号2425-1号）。

## 2) 研修のためのe-learningコンテンツの作成と受講システムの構築

令和4年度の検討会の報告書では、研修を希望する歯科医師及び研修指導者に対して、ガイドライン内容の理解を深めるためのe-learningの受講を提言していたため、改訂案ではe-learningコンテンツを作成し、研修を希望する歯科医師の所属する診療科等の長もこのe-learningを受講するよう設定することとした。また、研修を希望する歯科医師が研修前に麻酔科学の基本的な知識を修得するためのe-learningコンテンツも作成し、先のコンテンツと併せて受講システムの構築を検討した。さらに、このe-learningの受講歴は記録される仕様とした。

## 3) 研修登録システムの改訂

現在、歯科医師が研修を希望する場合、歯科医師がインターネット上の研修登録システムで歯科医師の情報、研修施設の情報等を登録することになっている。この度のガイドラインの改訂では、後述のとおり、e-learningの受講を歯科医師の研修の要件及び研修指導者の要件にしたため、e-learningの受講修了の有無を現行の研修登録システムに入れ込めるよう研修登録

システムを改訂するよう検討した。

## 4) 現行の研修の課題とガイドラインの改訂項目の抽出と改訂案の作成

令和4年度の検討会の報告書であげられた課題や改善すべき点のうち、時代に即した、より適切で安全な研修に繋がる点を重視し、現行のガイドラインの「研修指導者」「研修を受ける歯科医師」「研修方法」「患者への説明と同意」のそれぞれの項目について改訂すべき項目を抽出し、改訂案を検討した。「趣旨」については、課題や改善すべき点は特にあげられていないため、現行のガイドラインを踏襲することとした。

### （倫理面への配慮）

本研究で実施されたアンケート調査は、一般社団法人 日本歯科麻酔学会 倫理審査委員会の承認を得て行われた（承認番号2425-1号）。

## C. 研究結果

### 1) 患者への説明と同意取得の方法・内容の検討と実装のための概念検証（PoC） (1) 患者への説明と同意取得の方法・内容の改訂案の作成

患者の立場に立ち、時代に合った、より適切な同意取得の方法・内容を検討し、改訂案を作成した。患者への説明と同意取得の方法については、まず患者に熟慮の機会を与えるために、患者に渡す説明文書（例）を作成し、さらに、説明同意書（例）を作成した。また、ガイドライン本文の「患者への説明と同意」を以下のように改訂した。

### 5) 患者への説明と同意

研修施設では、以下の手順に従って、歯科医師が研修の目的で麻酔行為に参加することを説明し、文書での同意を得ること。

(1) 医科麻酔科研修の説明書を提供した上で、患者にその内容を説明し、研修に同意するか否か熟慮する機会を与え、文書での同意を得る。説明書及び同意書は、別紙3及び4の内容に準じたものであれば、各研修施設が独自で作成したものでも差し支えない。

(2) 原則、患者本人の意思を確認する

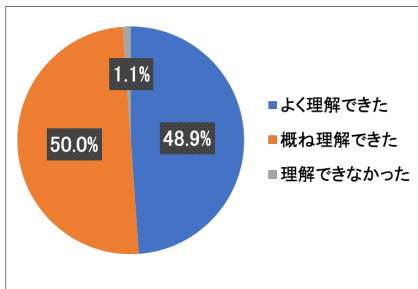
が、未成年者や意思疎通が困難な者など同意能力が不十分な場合には、親権者や保護者を含めた代諾者に説明をした後に文書で代諾者の同意を得る。

(3) 医科麻酔科研修の同意は、患者の自発的な意思に基づくものであり、拒否の自由を妨げないように留意する。また、一度同意した場合であっても自由に撤回できることも文書で説明をする。

(2) アンケート調査による概念検証 (PoC)

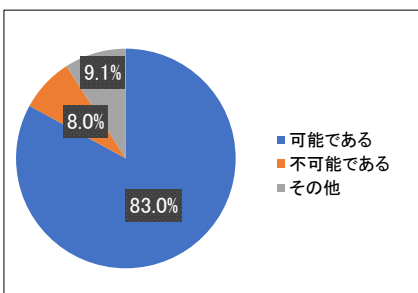
本調査は、倫理審査委員会承認後(2025年1月8日)から2025年1月31日までに、令和5(2023)年11月から令和6(2024)年10月の間に歯科医師の研修を受け入れた126施設に対して実施された。その結果、89施設(70.6%)から回答があり、調査に同意があったのは88施設だった。調査に同意があった施設の各設間に対する回答は、以下のとおりだった。

① 説明と同意に関するガイドラインの改訂(案)は理解できましたか？



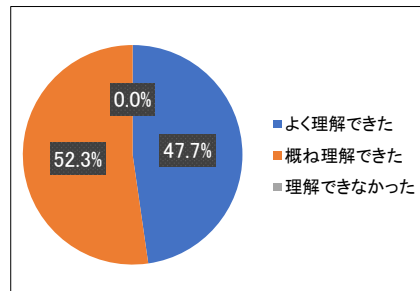
「よく理解できた」または「概ね理解できた」の回答の割合は98.9%だった。

② 説明と同意に関するガイドラインの改訂(案)を遵守することは可能ですか？



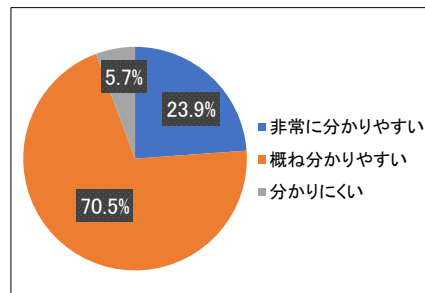
「可能である」の回答の割合は83.0%で、目標の48.3%よりも上回った。

③ 患者への説明文書(例)(案)は理解できましたか？



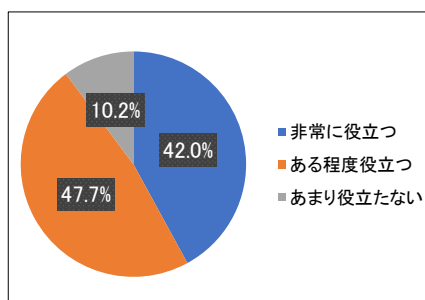
「よく理解できた」または「概ね理解できた」の回答の割合は100%だった。

④ 患者さまへの説明文書(例)(案)について、十分に分かりやすいと感じましたか？



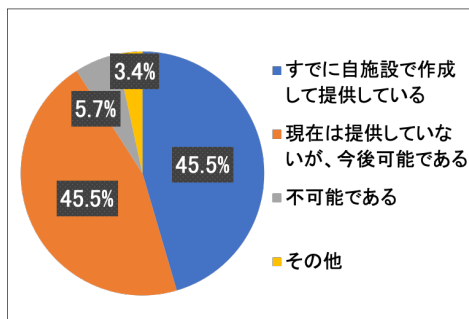
「非常に分かりやすい」または「概ね分かりやすい」の回答の割合は94.4%だった。

⑤ 患者さまへの説明文書(例)(案)の内容は、現場での使用においてどの程度役立つと感じましたか？



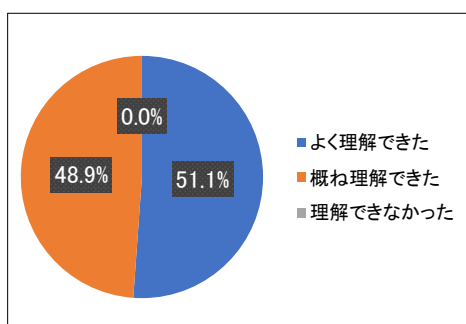
「非常に役に立つ」または「ある程度役立つ」の回答の割合は89.7%だった。

- ⑥ 患者への説明文書（例）（案）の内容に準じた説明書を自施設で作成して、それぞれの患者に提供することは可能ですか？



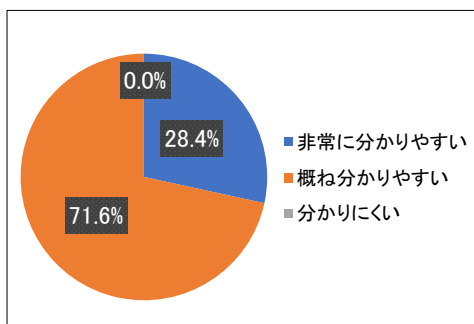
「すでに自施設で作成して提供している」または「現在は提供していないが、今後可能である」の回答の割合は90.9%だった。

- ⑦ 麻酔説明同意書（例）（案）は理解できましたか？



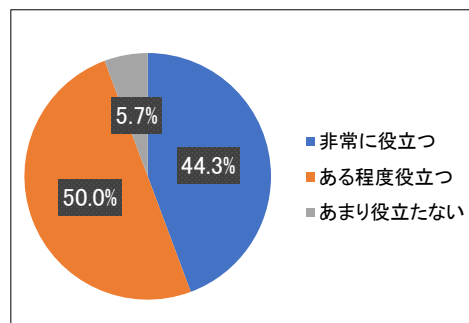
「よく理解できた」または「概ね理解できた」の回答の割合は、100%だった。

- ⑧ 麻酔説明同意書（例）（案）について、十分に分かりやすいと感じましたか？



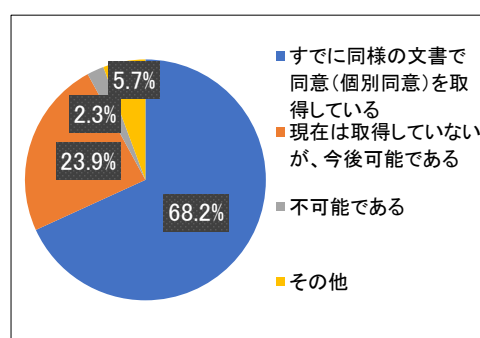
「非常に分かりやすい」または「概ね分かりやすい」の割合は100%だった。

- ⑨ 麻酔説明同意書（例）（案）の内容は、現場で使用する際にどの程度役立つと感じましたか？



「非常に役に立つ」または「ある程度役立つ」の回答の割合は94.3%だった。

- ⑩ 麻酔説明同意書（例）（案）の内容に準じた麻酔説明同意書を自施設で作成して、それぞれの患者から文書で同意（個別同意）を取得することは可能ですか？



「すでに同様の文書で同意（個別同意）を取得している」または「現在は取得していないが、今後可能である」の回答の割合は92.0%だった。

## 2) 研修のための e-learning コンテンツの作成と受講システムの構築

e-learning コンテンツは、研修を希望する歯科医師、歯科医師が所属する診療科等の長、及び研修指導者がガイドライン内容の理解を深めるためのコンテンツと、研修を希望する歯科医師が研修前に麻酔科学の基本的な知識を修得するためのコンテンツを2種類作成した。コンテンツは動画の講義を視聴する形式になっており、受講者は動画を視聴するだけではなく、視聴後にはテストを設定し、それに合格しないと修了証が発行されないシステムとした。

研修を希望する歯科医師はガイドライン内容の理解を深めるための2コンテンツと麻酔科学の基本的な知識を修得するための15の講義を作成した。それぞれの講義名は以下のとおりである。

- ・ガイドラインパート1 (ガイドラインの解説)
- ・ガイドラインパート2 (ガイドラインの解説)
- ・医療安全 (誤認、誤薬、WHOの各種チェックリスト、機器の始業点検や関連事故)
- ・術前の評価と計画 (患者評価、麻酔計画、絶飲食、術前内服薬 (中止・継続))
- ・全身麻酔導入 (全身麻酔の導入方法とバリエーション)
- ・気道確保 (評価、実践、JSA-AMA)
- ・循環 (生理学とモニター)
- ・呼吸 (生理学とモニター)
- ・中枢神経、神経筋接合部、体温 ( (生理学と) モニター)
- ・手術体位 (手術中の体位とそれによる神経障害)
- ・薬理学 (吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、オピオイド、局所麻酔薬)
- ・輸液・輸血 (血管確保、輸液管理、輸血療法 (輸血事故を含む))
- ・危機的状況への対処1 (喉頭痙攣、嘔吐・誤嚥、低酸素血症の鑑別)
- ・危機的状況への対処2 (アレルギー、アナフィラキシー、悪性高熱症)
- ・小児麻酔 (小児麻酔総論)
- ・覚醒・抜管 (評価、準備、実施、抜管後の評価)
- ・術後管理 (安全性 (呼吸、循環、中枢神経)、快適性 (術後痛、PONV))

研修を希望する歯科医師は以上のすべてを、歯科医師が所属する診療科等の長及び研修指導者は「ガイドラインパート1」「ガイドラインパート2」を受講するようにした。

### 3) 研修登録システムの改訂

現行の研修登録システムを踏襲したが、現行では2年に1度登録することになっているが、この度研修方法を改訂し、研修期間を1年以内としたため研修登録は毎年行うように変更した。さらに、研修を希望する歯科医師はガイドラインの内容の理解

を深めるためのe-learningと、研修前に麻酔科学の基本的な知識を修得するためのe-learningをすべて受講することが研修の要件とした。さらに、e-learningの受講修了証を登録する機能を追加した。研修を希望する歯科医師が所属する診療科等の長もガイドライン内容の理解を深めるためのe-learningを受講する必要がある、その修了証も登録するようにした。研修を希望する歯科医師はこれらの修了証を登録しないと研修を開始できないシステムとなっており、研修実施の流れについては、現行の「歯科医師の医科麻酔科研修実施の流れ」を改訂した。

### 4) 現行の研修の課題とガイドラインの改訂項目の抽出と改訂案の作成

現行のガイドラインで改訂すべき項目として、以下の項目を抽出し、改訂案を提示した。

- ① 研修実施にあたっての基準：  
現状にあわせて資格の名称、用語の修正を行った。
- ② 研修指導者：  
現行のガイドラインでは、研修指導者は麻酔科指導医、麻酔科専門医または麻酔科認定医であるが、麻酔科指導医または麻酔科専門医とした。さらに、ガイドライン内容の理解を深めるためのe-learning (指導者向けe-learning) を受講することを要件とした。
- ③ 研修を受ける歯科医師：  
研修前に麻酔科学の基本的な知識を修得するためのe-learning (研修歯科医師向けe-learning) を受講していること、かつ、歯科医師個人を被保険者とする歯科医師賠償責任保険に加入していることを要件とした。歯科医師賠償責任保険について、国内の大手保険会社の歯科医師賠償責任保険では、故意でないこと、またこのガイドラインを遵守して行われている研修の場合、研修中の医療事故は歯科医師賠償責任保険で通常カバーされることになっていることを確認した。ただし、歯科医師個人を被保険者として加入している必要があるため、この要件を追加した。また、現状にあわせて資格の名称、用語の修正を行った。

#### ④ 研修方法

現行のガイドラインでは研修期間は設定されていないが、改訂案では、研修期間は1年以内とし、通算2年を超えない範囲で延長又は再度研修することができることとし、さらに研修期間が通算2年を越えた場合でも、知識及び技術の取得・更新のため、研修目的を明確化し、研修の到達目標を設定した上で、年間60日以内の研修を行うことは差し支えないこととした。また、研修修了時の報告について整理した。

#### ⑤ 患者への説明と同意

患者へ同意は文書で得ることを明記し、患者に熟慮する機会を与えるようにした。また、例として提示した説明書及び同意書の内容に準じたものであれば、各研修施設が独自で作成したのものでも差し支えないこととした。さらに、未成年者や意思疎通が困難な者など同意能力が不十分な場合の同意取得の方法、一度同意した場合であっても自由に撤回できることも文書で説明をすることを追加した。

以上の結果をまとめてガイドライン改訂案を作成した（資料1）。作成したガイドライン改訂案は、ガイドライン本文と別紙1（医科麻酔科研修を希望する歯科医師の研修歴、臨床経験及び知識・技能評価）、別紙2（研修項目と研修水準）、別紙3（医科麻酔科研修についての説明文書（例示））、別紙4（麻酔説明同意書（例示1及び2））、別添資料（歯科医師の医科麻酔科研修実施の流れ）からなっている。別紙1及び2は現行のガイドラインを踏襲し、別紙3、別紙4、及び別添資料は本文の改訂に即して改訂した（資料1）。

この度の改訂にあたり、準備期間が必要であると考えられたため、ガイドラインの附則として、通知から1年間の準備期間を設けることを追記した。

個々の項目についての具体的な改訂内容については資料2（歯科医師の医科麻酔科研修ガイドライン新旧対照表）に示した。また、e-learningのコンテンツ内容と講師名についても資料3に示した。

#### D. 考察

現行のガイドラインが平成20年6月9日に通知（医政医発第0609002号、医政歯発第0609001号）されてから16年以上が経過し、社会情勢、医療事情も変化していく中で、現状の研修制度やガイドラインについて課題が指摘されるようになり、改訂する時期になっていたと考えられる。本研究では、研究分担者は日本歯科麻酔学会の役員及び日本麻酔科学会の理事長ならびに推薦いただいた者で構成したが、研究協力者として患者を代表する者、法律の専門家、日本歯科医師会、日本医師会、日本口腔外科学会、及び日本障害者歯科学会から推薦いただいた有識者に加わっていただいたことで、社会的に容認される内容でまとめる事ができたと考えている。

本研究では、まず患者の立場に立ち、時代に合った、より適切な同意取得の方法・内容について検討を行い、試作の改訂案を作成した段階で、その改訂案が各研修施設で実施可能なものであるかどうかを検証（概念検証：PoC）するために、歯科医師の研修を受け入れた実績のある施設を対象にアンケート調査を行った。これは、理想的な同意取得の方法・内容を規定しても、研修施設の現場で実施可能でなければ、この改訂は机上のものとなり、改訂する意味がないためである。調査の結果、麻酔説明同意書（例）（案）の内容に準じた麻酔説明同意書を自施設で作成して、それぞれの患者から文書で同意（個別同意）を取得することは可能かどうかの設問に対して、「すでに同様の文書で同意（個別同意）を取得している」または「現在は取得していないが、今後可能である」の回答が92.1%であり、9割以上の施設が改訂案に対して肯定的であった。令和元年と令和2年度に実施された状況調査では、文書で説明し個別に説明と同意を行っている割合が48.3%であったのに対して、大幅に上回っていたことから、本研究班で試作した改訂案については、研修施設の現場に実装できると考えられた。最終的には試作の改訂案を若干変更して完成させた。

この度の改訂ではガイドラインへの理解を深めるためのe-learningコンテンツを作成し、e-learning受講システムも構築したが、e-learning受講を研修の要件ある

いは研修指導者の要件とすることで、ガイドラインの遵守が図られることになると考えられる。さらに、研修を希望する歯科医師が研修前に麻酔科学の基本的な知識を修得するための e-learning コンテンツも作成し、同様に e-learning 受講システムに組み込み、義務化した。これによって、麻酔科学の基本的な知識を持った歯科医師が研修を受けることになり、これまで以上に、患者に安心してこの研修に協力いただけるのではなかと考えている。

本研究では、同意取得の方法・内容の検討、e-learning 受講システム、研修登録システムの改訂だけでなく、研修方法についても改訂した。これは令和4年度の検討会の報告において、漫然と研修を継続している歯科医師に対する意見に対応したものである。そもそもこの研修は、歯科医師の麻酔管理や全身管理の知識と技能の向上をために行われているものであるため、研修後に歯科医療に還元する必要がある。漫然と研修だけを継続することは、この研修の主旨を逸脱していると解釈されてもやむを得ないと考えられる。この度の改訂では研修期間を規定し、その研修期間を超えた場合の研修についても、日数を制限して設定した。研修を継続することについては賛否両論があると考えられるが、麻酔科学は日進月歩しており、それを研修の形で学ぶことは、歯科麻酔を主な業務とし、指導する立場の者にとっては意義のあることであると考えられる。

この度、改訂したガイドライン案の最後に、準備期間として通知から1年間を設けることを附則として追記した。これは各研修施設では説明書や同意書が改訂されるための期間だけでなく、改訂されたガイドラインが広く行き渡り、浸透することを期待したものである。しかし一方で、今後、歯科医学・歯科医療の進歩と実態に合わせ、その時代にあった見直しがなされることを期待している。

#### E. 結論

現行のガイドラインが通知されてから16年以上が経過し、現状の研修制度やガイドラインについて課題が指摘されるようになったため、令和4年度の「歯科医師の

医科麻酔に関する検討会」の提言を踏まえて、現行のガイドラインを改訂することになった。本研究では現行の研修の課題と改善すべき点を明らかにしたうえで、ガイドラインの改訂案を作成した。この改訂案が周知、遵守されることで、国民の信頼を得ながら、医科麻酔科研修が適切に実施されることになると考えられる。それによって歯科医師の麻酔管理や全身管理の知識と技能が向上し、歯科医療全体の質と安全性の向上を図ることができ、国民に対する安全で質の高い歯科医療の提供が推進されることが期待される。

#### F. 健康危険情報 なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

## 「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」改訂案 2025

## ガイドライン改訂の経緯と要点

「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」(医政医発第 0710001 号、医政歯発第 0710001 号、平成 14 年 7 月 10 日)が通知されて以来、平成 20 年 6 月 9 日に改訂ガイドライン(医政医発第 0609002 号、医政歯発第 0609001 号)が通知され 16 年以上が経過した。この間、令和元年と令和 2 年度に厚生労働省委託事業として、「歯科医師の医科麻酔科研修実施状況調査分析」が実施され、令和 4 年度に厚生労働省において「歯科医師の医科麻酔科研修等に関する検討会」が開催された。この中で「患者への説明と同意」「研修のあり方」等について課題が指摘されたため、それを解消すべく、「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」を改訂することとした。今回の改訂では、(1)患者への説明と同意取得の方法・内容の見直し、(2)研修目的の明確化並びに研修期間及び継続研修の設定、(3)医科麻酔科研修のための e-learning 受講システムの構築、(4)医科麻酔科研修の登録システムの見直し、等を行った。

## 第1 趣旨

国民に対する安全で質の高い歯科医療の推進に資するため、歯科医師の医科麻酔科における研修は重要であるが、研修といえども、診療行為を伴う場合には、法令を遵守しながら適正に行う必要がある、特に歯科及び歯科口腔外科疾患以外の症例に関する行為に関与する場合については、慎重な取扱いを期するべきである。本ガイドラインは、こうした観点から歯科医師の医科麻酔科における研修の在り方に関する基準を定めるものである。歯科医師の医科麻酔科研修の目的は次のいずれかとする。

- 1) 歯科患者の全身管理に関する知識と技能を身につけた歯科医師を育成するため。
- 2) 歯科患者の麻酔管理に関する知識と技能を身につけた歯科医師を育成するため。

## 第2 研修実施に当たっての基準

## 1) 研修施設

研修施設は次のいずれかとする。

- (1) 公益社団法人日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- (2) 公益社団法人日本麻酔科学会が認定した麻酔科指導医若しくは麻酔科専門医又は一般社団法人日本専門医機構が認定した麻酔科専門医が常勤する歯科大学・歯学部附属病院

上記のいずれの施設であっても、当該病院長が受け入れを承認し、麻酔科の代表専門医が受け入れ承認及び研修管理を実施し、研修指導者が研修の直接的な指導を行うこと。

## 2) 研修指導者

研修指導者は、次の条件のすべてを満たす医師であること。

- (1) 公益社団法人日本麻酔科学会が認定した麻酔科指導医若しくは麻酔科専門医又は一般社団法人日本専門医機構が認定した麻酔科専門医
- (2) 歯科医師の医科麻酔科研修のための「指導者向けe-learning」を受講していること。

### 3) 研修を受ける歯科医師

研修を受ける歯科医師は、次の条件のすべてを満たす者であること。

- (1) 歯科医師臨床研修を修了した歯科医師（2年間の研修プログラムに参加している者については、最初の1年間の研修を修了した者）。ただし、歯科医師臨床研修制度の必修化以前に歯科医師免許を受けている者は歯科医師臨床研修修了者の登録を受けた者とみなされること。
- (2) 研修を希望する歯科医師が所属する診療科等の長が別紙1によって当該歯科医師の歯科麻酔学に関する研修歴、臨床経験及び知識・技能の評価を記録し、研修開始前に研修施設の麻酔科の代表専門医に申請して、麻酔科の代表専門医の承認が得られた者。
- (3) 研修を希望する歯科医師が所属する施設の長及び研修施設の長によって当該歯科医師の医科麻酔科研修の実施が承認された者。
- (4) 歯科医師の医科麻酔科研修のための「研修歯科医師向け e-learning」を受講していること。
- (5) 研修を受ける歯科医師個人を被保険者とする歯科医師賠償責任保険に加入していること。

### 4) 研修方法

- (1) 研修を受ける歯科医師は、当該歯科医師の研修開始時には所定の方式によって必要な事項の登録を行い、研修修了時には報告を行うこと（別添資料「歯科医師の医科麻酔科研修実施の流れ」を参照のこと）。
- (2) 研修施設の麻酔科の代表専門医は、当該歯科医師の研修開始時の登録内容と、研修修了時の報告を確認すること。
- (3) 当該研修症例における麻酔の責任担当者は研修指導者であり、原則として麻酔記録上の筆頭者となること。
- (4) 別紙2に定める研修項目とその水準に従い、研修指導者が必要な指導・監督を行うことにより、適正を期すること。
- (5) 研修実施に当たっては、必要に応じて、別紙2に定める水準よりも厳格な指導・監督を行うなど、患者の安全に万全を期すること。
- (6) 研修期間は1年以内とする。通算2年を超えない範囲で延長又は再度研修することができる。その場合には再度登録をする。
- (7) 研修期間が通算2年を越えた場合でも、知識及び技術の取得・更新のため、研修目的を明確化し、研修の到達目標を設定した上で、年間60日以内の研修を行うことは差し支えない。その場合であっても毎年登録を更新すること。

### 5) 患者への説明と同意

研修施設では、以下の手順に従って、歯科医師が研修の目的で麻酔行為に参加することを説明し、文書での同意を得ること。

- (1) 医科麻酔科研修の説明書を提供した上で、患者にその内容を説明し、研修に同意するか否か熟慮する機会を与え、文書での同意を得る。説明書及び同意書は、別紙3及び4

の内容に準じたものであれば、各研修施設が独自で作成したものでも差し支えない。

- (2) 原則、患者本人の意思を確認するが、未成年者や意思疎通が困難な者など同意能力が不十分な場合には、親権者や保護者を含めた代諾者に説明をした後に文書で代諾者の同意を得る。
- (3) 医科麻酔科研修の同意は、患者の自発的な意思に基づくものであり、拒否の自由を妨げないように留意する。また、一度同意した場合であっても自由に撤回できることも文書で説明をする。

#### 附則 準備期間の設定

本ガイドラインを改訂するにあたり、改訂ガイドラインを遵守するための準備期間として通知から1年間を設ける。

(別紙1)

医科麻酔科研修を希望する歯科医師の研修歴、臨床経験及び知識・技能評価

研修希望歯科医師名： \_\_\_\_\_

医科麻酔科研修を希望する上記の歯科医師について、歯科麻酔学に関する研修歴、臨床経験及び知識・技能についての評価結果を下記のとおり報告します。

### 1. 研修歴

年月日	研修内容
年 月 日～ 年 月 日	歯科医師臨床研修 (〇〇病院〇〇プログラム)
年 月 日～ 年 月 日	△△病院△△科
年 月 日～ 年 月 日	

### 2. 臨床経験 (見学を除く)

内 容	経験症例数	内 容	経験症例数
全身麻酔	例	外来主治医	例
静脈内鎮静法	例	病棟主治医	例
吸入鎮静法	例	その他 ( )	例
バイタルサインモニタリング	例	その他 ( )	例

### 3. 知識・技能評価

項目	評価
医療面接	I ・ II ・ III
全身管理	I ・ II ・ III
麻酔管理	I ・ II ・ III

I: 厳格な指導・監督が必要と思われるレベル

II: 基本的な知識・技能を有しているが、初歩からの研修が望ましいレベル

III: 一定水準に達しており、研修によって更なる知識・技能の向上が期待できるレベル

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

施設名： \_\_\_\_\_

所属診療科等： \_\_\_\_\_

長： \_\_\_\_\_

(別紙 2)

## 研修項目と研修水準

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

## 研修水準

- A : 研修指導者の指導・監督のもとに、実施可能なもの。  
 B : 研修指導者の指導・監督及び介助のもとに、実施が許容されるもの。  
 C : 研修指導者の行為を補助するもの。  
 D : 見学に留めるもの。

## (注-1)

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

## (注-2)

C という「補助」とは、機械的な作業を行うことをいう。

## 医科麻酔科研修についての説明文書（例示）

## 歯科医師の医科麻酔科研修へのご協力をお願い

## 1. 歯科医師の医科麻酔科研修の目的とご協力をお願い

当院では、患者さまが同意された場合に限り、全身麻酔手術の際に歯科医師の医科麻酔科研修を実施しています。この研修は、歯科医師の全身管理（手術・麻酔中に体全体の状態を安定させる）技術向上を目的とし、歯科医師は麻酔科医師の指導のもと、全身麻酔管理を経験し、歯科医療や手術中に必要な全身管理能力を習得します。またこの研修は、歯科医師が質の高い医療を提供し、患者さまが安心して歯科医療を受けていただけるようにするための大切な取り組みの一環です。何卒、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

## 2. なぜ歯科医師による医科麻酔科研修が必要なのか？

歯科医師の仕事は、1) むし歯や歯周病の一般的な歯科医療、2) 歯科・口腔外科手術、3) 地域の障がい者等への歯科医療、4) 手術前後における口腔の管理（手術を受ける患者さまの術前から術後までの口腔内のケア）、5) 安全な歯科医療のための活動及び教育、6) 口腔顔面領域のペインクリニックなど、多岐にわたります。口腔外科手術等で歯科医師が行う全身麻酔技術を維持・向上させるためにも医科麻酔科研修は大切です。また、我が国には、歯科医療に対して不安や恐怖心を持っておられる方が多いと言われており、こうした患者さまの治療には鎮静薬を使用することが多くあります。鎮静薬の多くは全身麻酔で使用される薬剤であり、安全に使用するために全身管理および麻酔の経験が重要です。さらに、超高齢社会において重症な全身合併症を有する患者さまに対して、より安全な歯科医療をするのにも役立つ研修です。

そこで、1) 歯科患者の全身管理に関する知識と技能を身につけた歯科医師の育成、2) 歯科患者の麻酔管理に関する知識と技能を身につけた歯科医師の育成を目的として、ガイドライン<sup>\*1</sup>に則して歯科医師が麻酔科医師の指導のもとで実施する医科麻酔科研修が行われています。

## 3. 歯科医師の医科麻酔科研修は、どのように行うのか？

歯科医師が行う医療行為は、必ず一定の条件を満たした研修指導者<sup>\*2</sup>の指導・監督のもと実施されます。研修における麻酔の責任者は研修指導者であり、歯科医師はガイドラインに従い、侵襲度や難易度を考慮した範囲内で研修を行います（研修項目等はガイドライン<sup>\*1</sup>でご確認いただけます）。歯科・口腔外科手術における全身麻酔管理を十分に習得した歯科医師が、麻酔科医師の指導のもと研修を行います。

## 4. 歯科医師の医科麻酔科研修の同意書について

本説明書をお読みいただいた上で、医科麻酔科研修にご協力いただける場合は、別途、同意書にご署名いただきますようお願い申し上げます。患者さまご本人またはご家族などの代諾者が自由にご判断いただけます。お断りいただいた場合でも、患者さまに不利益が生じることはありません。また、一度同意された後でも、いつでも同意を撤回することが可能です。

ご不明な点や疑問がありましたら、どうぞご遠慮なく麻酔科医師や歯科医師にお尋ね下さい。

\*1 「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」（厚生労働省通知 医政医発第 0609002 号、医政歯発第 0609001 号）

\*2 公益社団法人日本麻酔科学会が認定した麻酔科指導医、麻酔科専門医、または一般社団法人日本専門医機構が認定した麻酔科専門医

## 麻酔説明同意書（例示1）

### （医科麻酔科研修同意書を別用紙で取得する場合の例示）

\*この例示にかかわらず、各施設でできる限り分かりやすく、優しい言葉で文章を作成すること。

## 麻酔に関する説明・同意書

### 1. 麻酔の必要性および危険性

今回受けていただく手術や検査、処置は、麻酔を使わないと行うことが難しいため、麻酔が必要になります。近年、麻酔は以前よりも安全になっていますが、まったく危険がないわけではありません。麻酔科の医師は、麻酔や手術中に患者さんの体の状態が悪くならないよう注意深く見守り、何か異常があった場合にはすぐに対応できるよう努めています。

### 2. 麻酔方法について

全身麻酔      脊髄くも膜下麻酔      硬膜外麻酔      末梢神経ブロック

全身状態があまり良くないときや、体に負担のかかる長時間の手術を行うときには、必要に応じて以下のような管（カテーテル）を体に入れることがあります。

動脈カテーテル    中心静脈カテーテル

上記麻酔方法は、状況に応じて変更することがあります。

### 3. 麻酔状態からの回復

局所麻酔を行った場合、手術のあともしばらくの間、しびれや力が入りにくいといった麻酔の効果が残ることがありますが、時間がたつにつれて少しずつ回復していきます。回復が遅れる場合には、必要に応じて専門の医師と連携して、適切な対応を行います。また、全身麻酔を使ったときの目覚めの時間や目覚めたあとの状態は、人によって異なり、はっきりと予測することが難しいです。ときには数時間以上かかることもあります。手術のあとに特に注意深い管理が必要だと判断された場合には、集中治療室に入らせていただいたり、より設備の整った病院へ移って治療を受けていただくことがあります。

### 4. 麻酔に伴って発生し得る合併症（病気）（括弧内におよその発生頻度を示します）

#### ①点滴に伴うもの

1. 神経損傷(0.003%) 穿刺部から先のしびれや痛みが出現、難治性となることがあります。
2. 皮膚の潰瘍/腫脹(0.24%) 点滴漏れに伴い出現、難治性となり手術が必要になることがあります。

#### ②中心静脈カテーテル挿入に伴うもの

1. 動脈穿刺などによる血腫(0.5-10%) / 空気塞栓(0.1-2%)
2. 気胸/血胸(0.1-3.1%) 胸腔内にたまった空気・血液を抜く処置が必要になることがあります。
3. カテーテル関連血流感染(1000カテーテル留置日数あたり1.7) カテーテルを留置する（とくに長期間）ことによって、全身性の感染症になることがあります。

## ③局所麻酔法によるもの

1. 局所麻酔中毒による痙攣や不整脈
2. 硬膜穿刺(2.5%)
3. 脊髄くも膜下麻酔/硬膜外麻酔後の頭痛(0.7-25%)
4. 硬膜外血腫(0.01-1%)、硬膜外膿瘍(0.1%)
5. その他の原因による神経麻痺(0.03-0.1%)

## ④全身麻酔によるもの

1. 低血圧、不整脈
2. 気道確保困難(5%)、低酸素状態
3. 誤嚥性肺炎(0.03-4%) 胃の内容物が逆流して肺に入ることによって肺炎が起こることがあります。
4. 術中覚醒(1%)
5. 体温低下(5%)、悪性高熱(1/7-10万人)

## ⑤気管挿管(呼吸を助けるためにチューブを気管に留置すること)に伴うもの

1. 歯の損傷(0.1%)など口の周囲の損傷
2. 嗄声(14.4-50%) 声のかすれ 反回神経麻痺(声帯を動かす神経が麻痺すること)や披裂軟骨脱臼(声帯を動かし、発声に関与する軟骨がずれること)などが生じた場合は難治性となり手術が必要になることがあります。

## ⑥手術中の体位や無動が原因となり得るもの

1. 神経障害(0.5%) しびれ、痛み、麻痺が出現、難治性になることがあります。
2. 褥瘡/コンパートメント症候群 持続的圧迫を受けていた領域に出現、難治性となり手術が必要になることがあります。
3. 腹臥位、頭低位手術後の視力・視野障害

## ⑦麻酔覚醒時、覚醒後にみられるもの

1. 覚醒遅延
2. 悪心、嘔吐(20-30%)
3. 高齢者のせん妄(50%)
4. 呼吸状態悪化 気管挿管を再度施行する場合があります。
5. 治療を要する血圧上昇や心拍数増加
6. 寒冷反応(寒気、ふるえなど)(40-60%)

## ⑧麻酔を受けるにあたって、お知らせいただきたい持病や体の状態について

以下の項目に当てはまる患者さんは、手術が決まってから手術後の回復までの間に、これらの病気や症状が悪化する可能性があります。安全に麻酔を行うために、麻酔科の医師から説明を受ける際には、必ずお知らせください。また、ふだん飲んでいるお薬の中には、麻酔の方法や薬の量を決めるうえでとても重要なものがあります。内服しているお薬があれば、すべて麻酔科の医師にお伝えください。

## &lt;麻酔管理上問題となる主な病態&gt;

発熱、喘息、高血圧、狭心症、心筋梗塞、不整脈、弁膜症、糖尿病、肝機能障害、腎機能障害、脳梗塞、肺疾患、神経疾患(麻痺や神経炎など)、アレルギー 他

その他補足事項

## 5. 緊急時の事

手術、麻酔中に緊急処置を要する状況が発生した場合には、生命や身体的機能を守るために説明と異なる処置を実行することもあります。

### 麻酔に関する同意

麻酔の内容について十分な説明を受け、理解しました。これに同意し、麻酔を受けることを承諾します。

- 同意します  
 同意しません

以上、説明を行いました。

年 月 日

説明医 診療科

氏名（署名）

---

同席者（署名）

---

私は、麻酔を受けるにあたり、上記医師から手術のために麻酔が必要であること、その麻酔の方法、合併症の可能性、麻酔時に緊急処置を要する状況が発生した場合には上記内容と異なる処置を行う事があることについて説明を受け、その内容を理解しました。

年 月 日

本人氏名（署名）

---

患者さまが未成年、判断能力がない場合は、代理の方が自筆署名してください。

代諾者氏名

続柄（署名）

---

##### 病院長殿

(別用紙)

### 歯科医師による医科麻酔科研修説明同意書

\*麻酔実施の同意とは区別して、熟慮する機会を与えて同意を取得すること。

#### ● 歯科医師の医科麻酔科研修について

当院では、歯科医師の医科麻酔科研修を行っています。別紙説明書をお読みいただいたうえで、ご協力をお願い申し上げます。

同意書の説明をいたしました。すぐに同意書を提出いただく必要はありません。説明内容についてご考慮いただき、同意の有無についてご回答をお願いいたします。なお、本日同意書をご提出いただいた場合も、同意はいつでも撤回することができます。

#### 歯科医師の医科麻酔科研修に関する同意

別紙の説明書を読み、歯科医師が医科麻酔科研修の一環として麻酔に携わることに同意します。

- 同意します  
 同意しません

以上、説明を行いました。

年 月 日

説明医 診療科

氏名（署名）

---

同席者（署名）

---

私は、医科麻酔科研修に協力するにあたり、上記医師から研修の必要性、麻酔の方法、合併症の可能性、麻酔時に緊急処置を要する状況が発生した場合には上記内容と異なる処置を行う事があることについて説明を受け、その内容を理解しました。

年 月 日

本人氏名（署名）

---

患者さまが未成年、判断能力がない場合は、代理の方が自筆署名してください。

代諾者氏名

続柄（署名）

---

##### 病院長殿

## 麻酔説明同意書（例示2）

### （歯科医師による医科麻酔科研修の同意を麻酔実施の同意と一緒に取得する場合の例示）

\*医科麻酔科研修の同意は、麻酔実施の同意とは区別して、熟慮する機会を与えて同意を取得すること。

\*この例示にかかわらず、各施設でできる限り分かりやすく、優しい言葉で文章を作成すること。

## 麻酔に関する説明・同意書

### 1. 麻酔の必要性および危険性

今回受けていただく手術や検査、処置は、麻酔を使わないと行うことが難しいため、麻酔が必要になります。近年、麻酔は以前よりも安全になっていますが、まったく危険がないわけではありません。麻酔科の医師は、麻酔や手術中に患者さんの体の状態が悪くならないよう注意深く見守り、何か異常があった場合にはすぐに対応できるよう努めています。

### 2. 麻酔方法について

全身麻酔      脊髄くも膜下麻酔      硬膜外麻酔      末梢神経ブロック

全身状態があまり良くないときや、体に負担のかかる長時間の手術を行うときには、必要に応じて以下のような管（カテーテル）を体に入れることがあります。

動脈カテーテル    中心静脈カテーテル

上記麻酔方法は、状況に応じて変更することがあります。

### 3. 麻酔状態からの回復

局所麻酔を行った場合、手術のあともしばらくの間、しびれや力が入りにくいといった麻酔の効果が残ることがありますが、時間がたつにつれて少しずつ回復していきます。回復が遅れる場合には、必要に応じて専門の医師と連携して、適切な対応を行います。また、全身麻酔を使ったときの目覚めの時間や目覚めたあとの状態は、人によって異なり、はっきりと予測することが難しいです。ときには数時間以上かかることもあります。手術のあとに特に注意深い管理が必要だと判断された場合には、集中治療室に入ってもらったり、より設備の整った病院へ移って治療を受けていただくことがあります。

### 4. 麻酔に伴って発生し得る合併症（病気）（括弧内におよその発生頻度を示します）

#### ①点滴に伴うもの

1. 神経損傷(0.003%) 穿刺部から先のしびれや痛みが出現、難治性となることがあります。
2. 皮膚の潰瘍/腫脹(0.24%) 点滴漏れに伴い出現、難治性となり手術が必要になることがあります。

#### ②中心静脈カテーテル挿入に伴うもの

1. 動脈穿刺などによる血腫(0.5-10%)/空気塞栓(0.1-2%)
2. 気胸/血胸(0.1-3.1%) 胸腔内にたまった空気・血液を抜く処置が必要になることがあります。
3. カテーテル関連血流感染(1000カテーテル留置日数あたり1.7) カテーテルを留置する（とく

に長期間) ことによって、全身性の感染症になることがあります。

③局所麻酔法によるもの

1. 局所麻酔中毒による痙攣や不整脈
2. 硬膜穿刺(2.5%)
3. 脊髄くも膜下麻酔/硬膜外麻酔後の頭痛(0.7-25%)
4. 硬膜外血腫(0.01-1%)、硬膜外膿瘍(0.1%)
5. その他の原因による神経麻痺(0.03-0.1%)

④全身麻酔によるもの

1. 低血圧、不整脈
2. 気道確保困難(5%)、低酸素状態
3. 誤嚥性肺炎(0.03-4%) 胃の内容物が逆流して肺に入ることによって肺炎が起こることがあります。
4. 術中覚醒(1%)
5. 体温低下(5%)、悪性高熱(1/7-10万人)

⑤気管挿管(呼吸を助けるためにチューブを気管に留置すること)に伴うもの

1. 歯の損傷(0.1%)など口の周囲の損傷
2. 嗄声(14.4-50%) 声のかすれ 反回神経麻痺(声帯を動かす神経が麻痺すること)や披裂軟骨脱臼(声帯を動かす、発声に関与する軟骨がずれること)などが生じた場合は難治性となり手術が必要になることがあります。

⑥手術中の体位や無動が原因となり得るもの

1. 神経障害(0.5%) しびれ、痛み、麻痺が出現、難治性になることがあります。
2. 褥瘡/コンパートメント症候群 持続的圧迫を受けていた領域に出現、難治性となり手術が必要になることがあります。
3. 腹臥位、頭低位手術後の視力・視野障害

⑦麻酔覚醒時、覚醒後にみられるもの

1. 覚醒遅延
2. 悪心、嘔吐(20-30%)
3. 高齢者のせん妄(50%)
4. 呼吸状態悪化 気管挿管を再度施行する場合があります。
5. 治療を要する血圧上昇や心拍数増加
6. 寒冷反応(寒気、ふるえなど)(40-60%)

⑧麻酔を受けるにあたって、お知らせいただきたい持病や体の状態について

以下の項目に当てはまる患者さんは、手術が決まってから手術後の回復までの間に、これらの病気や症状が悪化する可能性があります。安全に麻酔を行うために、麻酔科の医師から説明を受ける際には、必ずお知らせください。また、ふだん飲んでいるお薬の中には、麻酔の方法や薬の量を定めるうえでとても重要なものがあります。内服しているお薬があれば、すべて麻酔科の医師にお伝えください。

<麻酔管理上問題となる主な病態>

発熱、喘息、高血圧、狭心症、心筋梗塞、不整脈、弁膜症、糖尿病、肝機能障害、腎機能障害、

脳梗塞、肺疾患、神経疾患（麻痺や神経炎など）、アレルギー 他

その他補足事項

## 5. 緊急時の事

手術、麻酔中に緊急処置を要する状況が発生した場合には、生命や身体的機能を守るために説明と異なる処置を実行することもあります。

以上、説明を行いました。

年 月 日

### 麻酔に関する同意

麻酔の内容について十分な説明を受け、理解しました。これに同意し、麻酔を受けることを承諾します。

同意します

同意しません

説明医 診療科

氏名（署名）

---

同席者（署名）

---

私は、麻酔を受けるにあたり、上記医師から手術のために麻酔が必要であること、その麻酔の方法、合併症の可能性、麻酔時に緊急処置を要する状況が発生した場合には上記内容と異なる処置を行う事があることについて説明を受け、その内容を理解しました。

年 月 日

本人氏名（署名）

---

患者さまが未成年、判断能力がない場合は、代理の方が自筆署名してください。

代諾者氏名

続柄（署名）

---

##### 病院長殿

### 歯科医師の医科麻酔科研修について

当院では、歯科医師の医科麻酔科研修を行っています。別紙説明書をお読みいただいたうえで、ご協力をお願い申し上げます。

本日同意書の説明をいたしますが、当該研修への協力は任意であり、また、同意後でもいつでも撤回することができます。

#### 歯科医師の医科麻酔科研修に関する同意

別紙の説明書を読み、歯科医師が医科麻酔科研修の一環として麻酔に携わることに同意します。

- 同意します  
 同意しません

年 月 日

本人氏名 (署名)

---

患者さまが未成年、判断能力がない場合は、代理の方が自筆署名してください。

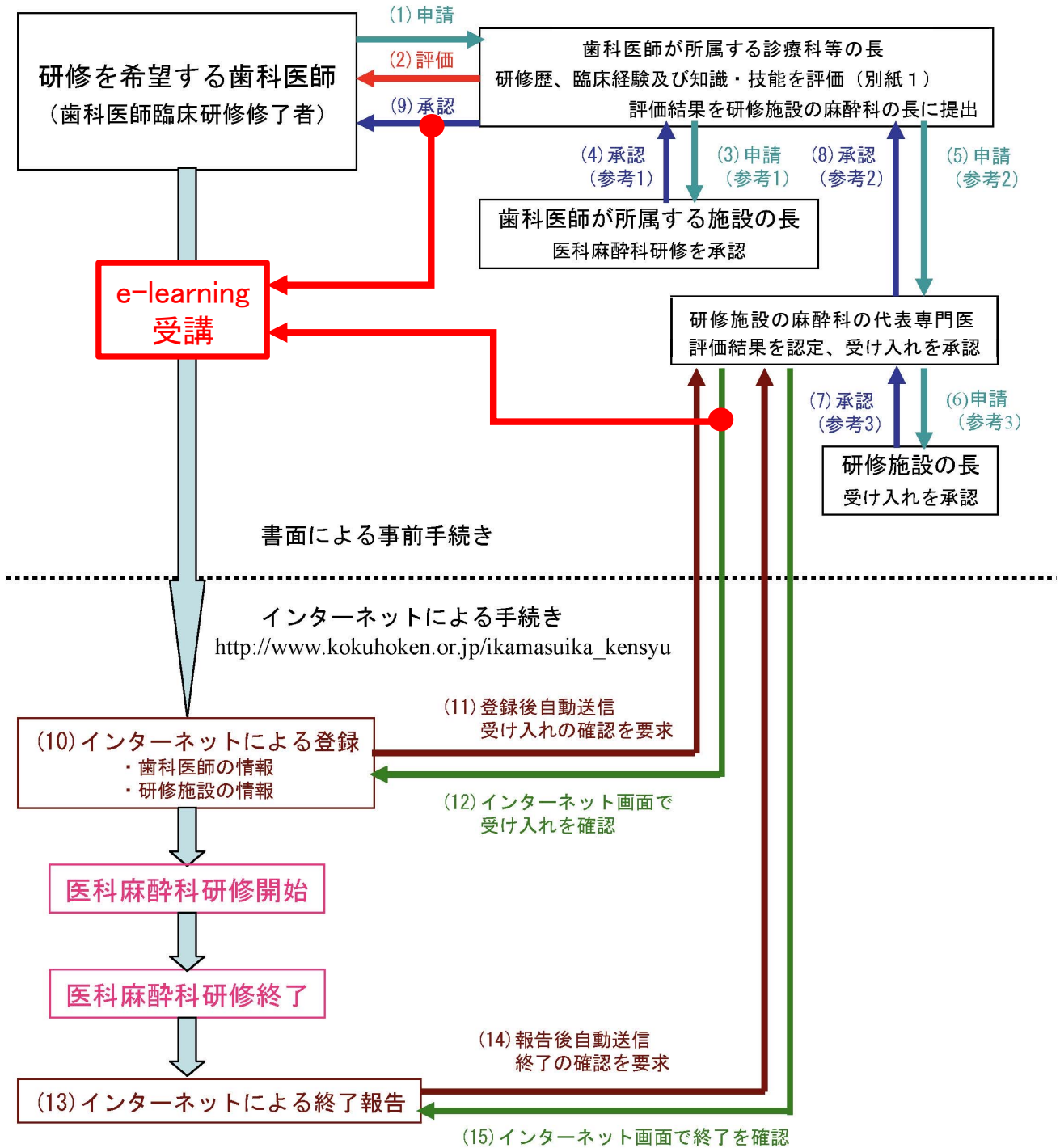
代諾者氏名

続柄 (署名)

---

##### 病院長殿

### 歯科医師の医科麻酔科研修実施の流れ



## 歯科医師の医科麻酔科研修実施の流れの説明

### 1. 書面による事前手続き

- 1) 医科麻酔科研修を希望する歯科医師（以後、歯科医師）が、所属する診療科等の長に研修希望を申請
- 2) 歯科医師の所属する診療科等の長が、歯科医師の研修歴、臨床経験及び知識・技能を評価（別紙1）
- 3) 歯科医師の所属する診療科等の長が、歯科医師の所属する施設長に研修実施を申請（参考1）
- 4) 歯科医師の所属する施設長が、診療科等の長に研修実施を承認（参考1）
- 5) 歯科医師の所属する診療科等の長が、研修施設の麻酔科の代表専門医に研修実施を申請（参考2）
- 6) 研修施設の麻酔科の代表専門医が、歯科医師の評価結果を認定  
研修施設の麻酔科の代表専門医が、研修施設の長に歯科医師の受け入れを申請（参考3）
- 7) 研修施設の長が、麻酔科の代表専門医に歯科医師の受け入れを承認（参考3）
- 8) 研修施設の麻酔科の代表専門医が、歯科医師の所属する診療科等の長に研修実施を承認（参考2）
- 9) 歯科医師の所属する診療科等の長が、歯科医師に研修実施を承認

### 2. e-learning の受講

- 1 0) 歯科医師は「研修歯科医師向け e-learning」を受講し、受講証明書を授受
- 1 1) 歯科医師の所属する診療科等の長は「指導者向け e-learning」を受講し、受講証明書を保管
- 1 2) 研修指導者は「指導者向け e-learning」を受講し、受講証明書を保管

### 3. インターネットによる手続き

- 1 3) 歯科医師が、インターネット上で歯科医師及び研修施設の情報を登録
- 1 4) 歯科医師はインターネット上で、研修歯科医師向け e-learning の受講証明書をアップロードする。
- 1 4) インターネットサーバーから研修施設の麻酔科の代表専門医宛にメールを自動送信し、歯科医師の受け入れの確認を要求
- 1 5) 研修施設の麻酔科の代表専門医は、歯科医師の受け入れを確認

#### 歯科医師の医科麻酔科研修

- 1 6) 歯科医師が、インターネット上で研修終了を報告
- 1 7) 研修施設の麻酔科の代表専門医が、歯科医師の研修終了を確認

(参考1)

〇〇年〇〇月〇〇日

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認申請書

〇〇病院〇〇長  
〇〇〇〇殿

〇〇病院〇〇科等の長  
〇〇〇〇

この度、下記の要領で歯科医師の医科麻酔科研修を実施したく、申請いたします。

歯科医師名：〇〇〇〇

研修施設：〇〇病院麻酔科

研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日（1年を越えないこと）

通算研修期間（他機関の研修及び本申請の研修期間を含む）が通算2年を超えるか否か

通算2年を超えない（次項は不要です）

通算2年を超える（研修日数を記載してください）

研修日数：〇〇日（他機関を含めすでに通算2年を超えている場合は年間60日以内）

研修目的及び到達目標：

当歯科医師は、本人を被保険者とした歯科医師賠償責任保険に加入しています。

〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇病院〇〇科等の長  
〇〇〇〇殿

〇〇病院〇〇長  
〇〇〇〇

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認書

〇〇年〇〇月〇〇日付申請の歯科医師の医科麻酔科研修の実施につき、承認いたします。

歯科医師名：〇〇〇〇

研修施設：〇〇病院麻酔科

研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日

(参考2)

〇〇年〇〇月〇〇日

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認申請書

〇〇病院麻酔科  
代表専門医〇〇〇〇殿

〇〇病院〇〇科等の長  
〇〇〇〇

この度、下記の要領で歯科医師の医科麻酔科研修を実施させていただきたく、研修歴、臨床経験及び知識・技能に関する評価結果を添えて申請いたします。

歯科医師名：〇〇〇〇

研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日（1年を越えないこと）

通算研修期間（他機関の研修及び本申請の研修期間を含む）が通算2年を超えるか否か

通算2年を超えない（次項は不要です）

通算2年を超える（研修日数を記載してください）

研修日数：〇〇日（他機関を含めすでに通算2年を超えている場合は年間60日以内）

研修目的及び到達目標：

当歯科医師は、本人を被保険者とした歯科医師賠償責任保険に加入しています。

〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇病院〇〇科等の長  
〇〇〇〇殿

〇〇病院麻酔科  
代表専門医〇〇〇〇

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認書

〇〇年〇〇月〇〇日付申請の歯科医師の医科麻酔科研修の実施につき、承認いたします。

歯科医師名：〇〇〇〇

研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日

(参考3)

〇〇年〇〇月〇〇日

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認申請書

〇〇病院〇〇長  
〇〇〇〇殿

〇〇病院麻酔科  
代表専門医〇〇〇〇

この度、下記の要領で歯科医師の医科麻酔科研修を実施したく、申請いたします。

歯科医師名：〇〇〇〇

研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日（1年を越えないこと）

通算研修期間（他機関の研修及び本申請の研修期間を含む）が通算2年を超えるか否か

通算2年を超えない（次項は不要です）

通算2年を超える（研修日数を記載してください）

研修日数：〇〇日（他機関を含めすでに通算2年を超えている場合は年間60日以内）

研修目的及び到達目標：

〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇病院麻酔科  
代表専門医〇〇〇〇殿

〇〇病院〇〇長  
〇〇〇〇

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認書

〇〇年〇〇月〇〇日付申請の歯科医師の医科麻酔科研修の実施につき、承認いたします。

歯科医師名：〇〇〇〇

研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日

歯科医師の医科麻酔科研修ガイドライン新旧対照表	
新	旧
<p>ガイドライン改訂の経緯と要点  「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」  (医政医発第0710001号、医政歯発第0710001号、平成14年7月10日)が通知されて以来、平成20年6月9日に改訂ガイドライン(医政医発第0609002号、医政歯発第0609001号)が通知され16年以上が経過した。この間、令和元年と令和2年度に厚生労働省委託事業として、「<u>歯科医師の医科麻酔科研修実施状況調査分析</u>」が実施され、令和4年度に厚生労働省において「<u>歯科医師の医科麻酔科研修等に関する検討会</u>」が開催された。この中で「<u>患者への説明と同意</u>」「<u>研修のあり方</u>」等について課題が指摘されたため、それを解消すべく、「<u>歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン</u>」を改訂することとした。今回の改訂では、<u>(1)患者への説明と同意取得の方法・内容の見直し、(2)研修目的の明確化並びに研修期間及び継続研修の設定、(3)医科麻酔科研修のためのe-learning受講システムの構築、(4)医科麻酔科研修の登録システムの見直し、等</u>を行った。</p>	<p>ガイドライン改訂の経緯と要点  「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」  (医政医発第0710001号、医政歯発第0710001号、平成14年7月10日)が通知されてから6年が経過したので、この間の実績を検証・評価して、研修における指導者の役割の明確化や患者への説明と同意、記録の整備等、現行の研修で指摘された問題点を改善すべく、「<u>歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン</u>」を改訂することとした。今回の改訂では、(1)研修症例における麻酔の責任担当者は研修指導者であり、麻酔記録上の筆頭者となること、(2)歯科医師が研修の目的で麻酔行為に参加することを説明し、同意を得ること、(3)研修を受ける歯科医師と研修施設の麻酔科の長は、当該歯科医師の研修開始時及び研修終了時に所定の方式によって必要な事項の登録または報告等を行うこと等を義務づけた。</p>
<p>第1 趣旨  (変更なし)</p>	<p>第1 趣旨  国民に対する安全で質の高い歯科医療の推進に資するため、歯科医師の医科麻酔科における研修は重要であるが、研修といえども、診療行為を伴う場合には、法令を守りながら適正に行う必要があり、特に歯科及び歯科口腔外科疾患以外の症例に関する行為に關与する場合については、慎重な取扱いを期するべきである。本ガイドラインは、こうした観点から歯科医師の医科麻酔科における研修の在り方に関する基準を定めるものである。歯科医師の医科麻酔科研修の目的は次のいずれかとする。  1) 歯科患者の全身管理に関する知識と技能を身につけた歯科医師を育成するため。  2) 歯科患者の麻酔管理に関する知識と技能を身につけた歯科医師を育成するため。</p>
<p>第2 研修実施に当たっての基準  1) 研修施設  研修施設は次のいずれかとする。  (1) <u>公益社団法人日本麻酔科学会麻酔科認定病院</u>  (2) <u>公益社団法人日本麻酔科学会が認定した麻酔科指導医若しくは麻酔科専門医又は一般社団法人日本専門医機構が認定した麻酔科専門医が常勤する歯科大学・歯学部附属病院</u>  上記のいずれの施設であっても、当該病院長が受け入れを承認し、<u>麻酔科の代表専門医</u>が受け入れ承認及び研修管理を実施し、研修指導者が研修の直接的な指導を行うこと。</p>	<p>第2 研修実施に当たっての基準  1) 研修施設  研修施設は次のいずれかとする。  (1) 社団法人日本麻酔科学会麻酔科認定病院  (2) 社団法人日本麻酔科学会が認定した麻酔科指導医または麻酔科専門医が常勤する歯科大学・歯学部附属病院  上記のいずれの施設であっても、当該病院長が受け入れを承認し、麻酔科の長が受け入れ承認及び研修管理を実施し、研修指導者が研修の直接的な指導を行うこと。</p>

<p>2) 研修指導者          研修指導者は、次の条件の<u>すべて</u>を満たす医師であること。          (1) <u>公益社団法人日本麻酔科学会が認定した麻酔科指導医若しくは麻酔科専門医又は一般社団法人日本専門医機構が認定した麻酔科専門医</u>          (2) <u>歯科医師の医科麻酔科研修のための「指導者向けe-learning」を受講していること。</u></p>	<p>2) 研修指導者          研修指導者は、次の条件を満たす医師であること。          社団法人日本麻酔科学会が認定した麻酔科指導医、麻酔科専門医または麻酔科認定医</p>
<p>3) 研修を受ける歯科医師          研修を受ける歯科医師は、次の条件のすべてを満たす者であること。          (1) 歯科医師臨床研修を修了した歯科医師          (2年間の研修プログラムに参加している者については、最初の1年間の研修を修了した者)。ただし、歯科医師臨床研修制度の必修化以前に歯科医師免許を受けている者は歯科医師臨床研修修了者の登録を受けた者とみなされること。          (2) 研修を希望する歯科医師が所属する<u>診療科等の長が別紙1によって当該歯科医師の歯科麻酔学に関する研修歴、臨床経験及び知識・技能の評価を記録し、研修開始前に研修施設の麻酔科の代表専門医に申請して、麻酔科の代表専門医の承認が得られた者。</u>          (3) 研修を希望する歯科医師が所属する施設の長及び研修施設の長によって当該歯科医師の医科麻酔科研修の実施が承認された者。          (4) <u>歯科医師の医科麻酔科研修のための「研修歯科医師向けe-learning」を受講していること。</u>  <u>(5) 研修を受ける歯科医師個人を被保険者とする歯科医師賠償責任保険に加入していること。</u></p>	<p>3) 研修を受ける歯科医師          研修を受ける歯科医師は、改の条件のすべてを満たす者であること。          (1) 歯科医師臨床研修を修了した歯科医師          (2年間の研修プログラムに参加している者については、最初の1年間の研修を修了した者)。ただし、歯科医師臨床研修制度の必修化以前に歯科医師免許を受けている者は歯科医師臨床研修修了者の登録を受けた者とみなされること。          (2) 研修を希望する歯科医師が所属する診療科の長が別紙1によって当該歯科医師の歯科麻酔学に関する研修歴、臨床経験及び知識・技能の評価を記録し、研修開始前に研修施設の麻酔科の長に申請して、麻酔科の長の承認が得られた者。          (3) 研修を希望する歯科医師が所属する施設の長及び研修施設の長によって当該歯科医師の医科麻酔科研修の実施が承認された者。</p>

<p>4) 研修方法</p> <p>(1) 研修を受ける歯科医師は、<u>当該歯科医師の研修開始時には所定の方式によって必要な事項の登録を行い、研修修了時には報告を行うこと</u>（別添資料「歯科医師の医科麻酔科研修実施の流れ」を参照のこと）。</p> <p>(2) 研修施設の<u>麻酔科の代表専門医は、当該歯科医師の研修開始時の登録内容と、研修修了時の報告を確認すること。</u></p> <p>(3) 当該研修症例における麻酔の責任担当者は研修指導者であり、<u>原則として麻酔記録上の筆頭者となること。</u></p> <p>(4) 別紙2に定める研修項目とその水準に従い、研修指導者が必要な指導・監督を行うことにより、適正を期すること。</p> <p>(5) 研修実施に当たっては、必要に応じて、別紙2に定める水準よりも厳格な指導・監督を行うなど、患者の安全に万全を期すること。</p> <p>(6) 研修期間は1年以内とする。<u>通算2年を超えない範囲で延長又は再度研修することができる。その場合には再度登録をする。</u></p> <p>(7) 研修期間が通算2年を越えた場合でも、<u>知識及び技術の取得・更新のため、研修目的を明確化し、研修の到達目標を設定した上で、年間60日以内の研修を行うことは差し支えない。その場合であっても毎年登録を更新すること。</u></p>	<p>4) 研修方法</p> <p>(1) 研修を受ける歯科医師と研修施設の麻酔科の長は、当該歯科医師の研修開始時及び研修修了時には、所定の方式によって必要な事項の登録または報告等を行うこと（別添資料「歯科医師の医科麻酔科研修実施の流れ」を参照のこと）。</p> <p>(2) 当該研修症例における麻酔の責任担当者は研修指導者であり、麻酔記録上の筆頭者となること。</p> <p>(3) 別紙2に定める研修項目とその水準に従い、研修指導者が必要な指導・監を行うことにより、適正を期すること。</p> <p>(4) 研修実施に当たっては、必要に応じて、別紙2に定める水準よりも厳格な指導・監を行うなど、患者の安全に万全を期すること</p>
<p>5) 患者への説明と同意</p> <p>研修施設では、<u>以下の手順に従って、歯科医師が研修の目的で麻酔行為に参加することを説明し、文書での同意を得ること。</u></p> <p>(1) <u>医科麻酔科研修の説明書を提供した上で、患者にその内容を説明し、研修に同意するか否か熟慮する機会を与え、文書での同意を得る。説明書及び同意書は、別紙3及び4の内容に準じたものであれば、各研修施設が独自で作成したものであっても差し支えない。</u></p> <p>(2) <u>原則、患者本人の意思を確認するが、未成年者や意思疎通が困難な者など同意能力が不十分な場合には、親権者や保護者を含めた代諾者に説明をした後に文書で代諾者の同意を得る。</u></p> <p>(3) <u>医科麻酔科研修の同意は、患者の自発的な意思に基づくものであり、拒否の自由を妨げないように留意する。また、一度同意した場合であっても自由に撤回できることも文書で説明をする。</u></p>	<p>5) 患者の同意</p> <p>研修指導者の資格を有する医師が、別紙3を参考として、歯科医師が研修の目的で麻酔行為に参加することを説明し、同意を得ること。</p>
<p>附則 準備期間の設定</p> <p><u>本ガイドラインを改訂するにあたり、改訂ガイドラインを遵守するための準備期間として通知から1年間を設ける。</u></p>	

別紙1 <u>診療科等</u> <u>長</u>	別紙1 ←診療科 ←科長
別紙2 (変更なし)	別紙2
別紙3 <u>医科麻酔科研修についての説明文書(例示)</u>	別紙3 ←麻酔についての説明・同意書(例示)
別紙4-1 <u>麻酔説明同意書(例示1)</u>	
別紙4-2 <u>麻酔説明同意書(例示2)</u>	
別添資料 歯科医師の医科麻酔科研修実施の流れ <u>e-learning受講について挿入</u>	別添資料 歯科医師の医科麻酔科研修実施の流れ
歯科医師の医科麻酔科研修実施の流れの説明 <u>診療科等の長</u> <u>麻酔科の代表専門医</u> <u>e-learningの受講について挿入</u>	歯科医師の医科麻酔科研修実施の流れの説明 ←診療科の科長 ←麻酔科の長
(参考1～3) 歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認申請書 <u>○○科等の長</u> <u>麻酔科 代表専門医</u>  以下の記載を追加 <u>研修期間：・・・(1年を越えないこと)</u> <u>通算研修期間(他機関の研修及び本申請の研修</u> <u>期間を含む)が通算2年を超えるか否か</u> <input type="checkbox"/> <u>通算2年を超えない(次項は不要です)</u> <input type="checkbox"/> <u>通算2年を超える(研修日数を記載してください)</u> <u>研修日数：○○日(他機関を含めすでに通算2年</u> <u>を超えている場合は年間60日以内)</u> <u>研修目的及び到達目標：</u> <input type="checkbox"/> <u>当歯科医師は、本人を被保険者とした歯科医</u> <u>師賠償責任保険に加入しています</u>	(参考1～3) 歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認申請書 ←○○科 科長 ←麻酔科 科長

## 資料3

## 歯科医師の歯科麻酔科研修 e-learningのコンテンツ内容と講師

	タイトル	内容	担当学会	講師(敬称略)
1	ガイドラインパート1	ガイドラインの解説	日本歯科麻酔学会	石田義幸(名古屋歯科・歯科医師)
2	ガイドラインパート2	ガイドラインの解説	日本歯科麻酔学会	水田健太郎(東北大学・歯科医師)
3	医療安全	誤認、誤薬、WHOの各種チェックリスト、機器の始業点検や関連事故	日本歯科麻酔学会	城戸幹太(北海道大学・歯科医師)
4	術前の評価と計画	患者評価、麻酔計画、絶飲食、術前内服薬(中止・継続)	日本麻酔科学会	早水憲吾(札幌医科大学・医師)
5	全身麻酔導入	全身麻酔の導入方法とバリエーション	日本麻酔科学会	
6	気道確保	評価、実践、JSA-AMA	日本歯科麻酔学会	城戸幹太(北海道大学・歯科医師)
7	循環	生理学とモニター	日本麻酔科学会	辛島裕士(国立病院機構 九州医療センター・医師)
8	呼吸	生理学とモニター	日本麻酔科学会	小笠原治(刈谷豊田総合病院・医師)
9	中枢神経、神経筋接合部、体温	(生理学と)モニター	日本麻酔科学会	
10	手術体位	手術中の体位とそれによる神経障害	日本麻酔科学会	田村岳士(関西労災病院・医師)
11	薬理学	吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、オピオイド、局所麻酔薬	日本歯科麻酔学会	樋口 仁(岡山大学・歯科医師)
12	輸液・輸血	血管確保、輸液管理、輸血療法(輸血事故を含む)	日本麻酔科学会	内藤祐介(奈良県立医科大学・医師)
13	危機的状況への対処1	喉頭痙攣、嘔吐・誤嚥、低酸素血症の鑑別	日本歯科麻酔学会	
14	危機的状況への対処2	アレルギー、アナフィラキシー、悪性高熱症	日本歯科麻酔学会	花本 博(広島大学・歯科医師)
15	小児麻酔	小児麻酔総論	日本麻酔科学会	宮津光範(あいち小児保健医療総合センター・医師)
16	覚醒・抜管	評価、準備、実施、抜管後の評価	日本麻酔科学会	
17	術後管理	安全性(呼吸、循環、中枢神経)、快適性(術後痛、PONV)	日本麻酔科学会	仙頭佳起(東京科学大学・医師)

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
該当なし					

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について  
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

年 月 日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名

所属研究機関長 職 名

氏 名 \_\_\_\_\_

次の職員の(元号) 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 \_\_\_\_\_
2. 研究課題名 \_\_\_\_\_
3. 研究者名 (所属部署・職名) \_\_\_\_\_  
(氏名・フリガナ) \_\_\_\_\_

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: _____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	--

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: _____)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: _____)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: _____)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容: _____)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

第1回会議 資料目次

第1回会議 議事次第	1
第1回議事録	2
資料1 研究班名簿（2024年9月3日時点）（省略）	
資料2 交付申請書（省略）	
資料3 評価結果通知（省略）	
資料4 交付基準額通知	20
資料5 歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン（現行）	21
資料6 歯科医師の医科麻酔科研修の現状・課題 ( <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/10804000/000928007.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/10804000/000928007.pdf</a> )	
資料7 歯科医師の医科麻酔科研修に関する検討会報告書 ( <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/10804000/001141377.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/10804000/001141377.pdf</a> )	

令和6年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）研究  
「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン改訂のための研究」研究班  
第1回会議 議事次第  
(2024年9月3日, オンライン会義)

1. 報告事項

- 1) 研究班メンバー・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料1
- 2) 厚生労働科学特別研究事業申請（計画を含む）について・・・・・・・・・・・・・資料2, 3, 4
- 3) 歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料5
- 4) 歯科医師の医科麻酔科研修の現状・課題について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料6
- 5) 歯科医師の医科麻酔科研修に関する検討会報告について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料7

2. 議 題

- 1) 研究方針（案）について
  - (ア) 現行のガイドラインの改訂項目の抽出と改訂（宮脇・枝長・山蔭・丸山・（明石））
  - (イ) 患者への説明と同意取得の方法・内容の検討と実装のための概念検証（POC）（枝長・池田・豊田・丸山・（宮脇））
    - 患者への説明と同意取得の方法・内容の改訂
    - 実装のための概念検証（POC）（アンケート調査）
  - (ウ) 医科麻酔科研修のための e-learning 作成（水田・仙頭・松浦・WG）
    - ガイドラインの理解
    - 全身麻酔を実施する上で必要な知識（特に医療安全）
  - (エ) 登録システムの構築（松浦・明石・松尾・（宮脇））
- 2) 予算（案）について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料2

3. その他

令和6年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）  
「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン改訂のための研究」研究班  
第1回会議（令和6（2024）年9月3日 オンライン開催）議事録

参加者

研究代表者（座長）

宮脇卓也（岡山大学・学術研究院医歯薬学域 歯科麻酔・特別支援歯学分野・教授）

研究分担者（構成員）

池田水子（福岡歯科大学・全身管理・医歯学部門 麻酔管理学分野・教授）

枝長充隆（札幌医科大学・医学部 麻酔科学講座・准教授）

松浦信幸（東京歯科大学・歯学部 オーラルメディシン・病院歯科学講座（現 歯科麻酔学講座）・教授）

水田健太郎（東北大学・大学院歯学研究科 歯科口腔麻酔学分野・教授）

研究協力者（構成員）

明石昌也（日本口腔外科学会推薦・神戸大学・教授）

寺島多実子（日本歯科医師会・常務理事）

豊田郁子（患者の立場を代表する者・「患者・家族と医療をつなぐNPO法人架け橋」理事長）

松尾浩一郎（日本障害者歯科学会推薦・東京医科歯科大学（現 東京科学大学）・教授）

丸山高人（法律の専門家・日本歯科専門医機構・顧問弁護士）

欠席者

仙頭佳起（東京医科歯科大学（現 東京科学大学）・大学院医歯学総合研究科 心肺統御麻酔学分野・講師）

藤原慶正（日本医師会・常任理事）

山蔭道明（札幌医科大学・医学部 麻酔科学講座・教授）

（敬称略、五十音順）

○宮脇座長 それでは、令和6年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）としての「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン改訂のための研究」の研究班の第1回会議を開催させていただきたいと思います。私はこの研究の代表者をさせていただいております、岡山大学の歯科麻酔の宮脇といいます。よろしくお願いいたします。

それでは最初に今日、ご都合が悪くて出席がかなわなかった先生を紹介します。まず山蔭道明先生です。札幌医科大学の教授で、日本麻酔科学会の理事長をされておられます。今日のご都合のためご欠席です。日本医師会の常務理事の藤原慶正先生もご都合のためご欠席です。それから研究分担者の東京医科歯科大学講師の仙頭佳起先生もご都合が悪いそうで、3名の先生がご欠席です。次の第2回目にはご出席いただけるということですので、第2回目はできるだけ多くの皆様にご参加いただきたいと思います。

それでは議題に沿って資料1から、まずこの研究班のご紹介をさせていただきたいと思いますが、自己紹介をしていただこうと思います。まず研究分担者で、五十音順で福岡歯科大学の池田先生、自己紹介をお願いいたします。

○池田構成員 福岡歯科大学の池田と申します。このガイドライン改訂のための研究では、患者様への説明と同意のところを担当しております。よろしくお願いいたします。

○宮脇座長 ありがとうございます。それでは札幌医科大学准教授の枝長先生、よろしくお願いいたします。

○枝長構成員 ご紹介ありがとうございます。皆様、はじめまして。この度、このガイドラインの研究班に分担者として入らせていただきました、札幌医科大学麻酔科学講座の枝長と申します。当院は歯科麻酔医がおらず、歯科の先生方が3か月ごとに研修に来ているという関係がございます。こういったこともございまして、縁あってこの研究班に入らせていただくことになりました。少しでも皆様のお役に立てるよう頑張っていきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○宮脇座長 それでは、次に東京歯科大学教授の松浦先生、よろしくお願いいたします。

○松浦構成員 皆様、こんばんは。東京歯科大学の松浦と申します。本研究班では主にeラーニングシステムと登録システムの構築をさせていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

○宮脇座長 ありがとうございます。次に東北大学教授の水田先生よろしくお願いいたします。

○水田構成員 東北大学歯学研究科歯科麻酔科の水田と申します。今回は私もeラーニン

グの構築を担当する予定でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○宮脇座長 次に研究協力者を五十音順で自己紹介していただきたいと思います。日本口腔外科学会の推薦の神戸大学教授の明石先生、よろしくお願いいたします。

○明石構成員 皆さん、こんばんは。口腔外科学会からご推薦いただきました、私は神戸大学医学部附属病院に所属する歯科口腔外科医になります。微力とは思いますが、何か協力できることがあればと思います。よろしくお願いいたします。

○宮脇座長 よろしくよろしくお願いいたします。それから日本歯科医師会からご推薦いただいた常務理事の寺島先生、よろしくお願いいたします。

○寺島構成員 ただいまご紹介いただきました、日本歯科医師会常務理事の寺島でございます。国民への安全な医療提供のために、また人材育成のために、皆様方と共に何かできることがあればと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

○宮脇座長 よろしくよろしくお願いいたします。それでは次に患者さんの立場を代表する者として、患者家族と医療をつなぐNPO法人「架け橋」の理事長の豊田様、よろしくお願いいたします。

○豊田構成員 皆様、はじめまして、豊田郁子と申します。NPO法人「架け橋」という団体を立ち上げているのですが、これは病院の相談窓口の担当者を養成するような事業を行っている団体です。私自身もふだんは病院の中で患者さんの相談窓口を担当しております。どうぞよろしくお願いいたします。

○宮脇座長 よろしくよろしくお願いいたします。先ほど少し紹介しましたが、日本医師会からも常任理事の藤原先生に協力者に入ってくださいになっています。ただ、今日は傍聴という立場で日本医師会の事務局の方がこのZoomに入っておられます。よろしくお願いいたします。それでは、次に日本障害者歯科学会の推薦で、東京医科歯科大学教授の松尾先生、よろしくお願いいたします。

○松尾構成員 皆さん、こんばんは。東京医科歯科大学地域・福祉口腔機能管理学分野に所属しております、松尾浩一郎と申します。私は病院で、医科の入院患者を診ているオーラルヘルスセンターというところに勤めておりまして、日本障害者歯科学会から、障害者歯科学会に入っていて歯科麻酔学会に入っていない立場で推薦して頂きました。私自身は過去に医科麻酔科研修をしておりますが、協力者として協力させていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○宮脇座長 よろしくよろしくお願いいたします。この研究班は厚生労働省からバックアップを頂

いていまして、今日も厚生労働省の歯科保健課から2名の先生にオブザーバーとしてご参加いただいています。まずは大坪先生、よろしくお願いします。

○大坪オブザーバー 厚生労働省の歯科保健課の大坪と申します。こちらの科研ですけれども、全身麻酔を用いて障害者の歯科治療を行うことは、今後ますます重要になってくると思っており、安全・安心な歯科治療を行えるように、歯科医師が全身麻酔の研修をきちんと習得しておく機会をつくるのが、非常に重要なことだと考えております。なので、この研究班で医科麻酔科研修に関する検討会の報告書の結論を踏まえてガイドラインの改訂内容を検討いただき、より一層、安全・安心な歯科治療がどこでも行えるような体制を整備していくことを、厚生労働省においても努めていきたいと思っておりますので、先生方どうぞよろしくお願いいたします。

○宮脇座長 よろしくお願いいたします。研究協力者で丸山先生を紹介するのを忘れていました。すみません。前後しましたけれども、法律の専門家ということで日本歯科専門医機構の顧問弁護士をされている、丸山先生にも協力者として今回入っていただいています。丸山先生、お願いいたします。

○丸山構成員 弁護士の丸山と申します。ただいま紹介がありましたとおり、日本歯科専門医機構の顧問弁護士をしている関係で今回、この研究会のほうに推薦いただきました。法律の専門家という立場で今回、研究協力者として関わっていきたく思いますので皆様、よろしくお願いいたします。

○宮脇座長 よろしくお願いいたします。前後しましたけれども、厚生労働省の歯科保健課からもう1人、加藤先生にも参加いただいています。よろしくお願いいたします。

○加藤オブザーバー 厚生労働省医政局歯科保健課の加藤と申します。大坪とともに本件、この厚生労働科学特別研究事業を担当させていただきます。オブザーバーという立場で参加させていただきます。よろしくお願いいたします。

○宮脇座長 よろしくお願いいたします。今回これだけたくさんの方に集まっていたのですけれども、全員が集まるのはなかなか難しいと思いますので、第2回もできるだけ集まっていたいて、あとはメール会議か、それぞれの担当の部分で個別に集まっていたいて、意見をまとめてメール等で意見調整できればいいと思っています。よろしくお願いいたします。

それでは資料にあります、医科麻酔科研修というのはどういうものか、全然ご存じない方もおられると思います。そこでまとめたスライドを作りましたのでそれを見ていただ

きたいと思います。歯科医師による医科麻酔科研修ガイドライン策定の経緯を簡単に説明させていただきたいと思います。もともと歯科医師による医科麻酔の研修は随分昔からあったのですが、ガイドラインを制定しようということになったきっかけがあります。もしかしたら皆様もご記憶にあるかもしれませんが実は札幌で事件がございました。どういう事件かという、平成13年(2001年)に札幌市の市立札幌病院救急救命センターで歯科医師が救急の診療で医療行為をしていたという理由で、医師法違反で起訴された事件がありました。実際に救急車に乗っているような処置をしていたということで裁判でも争われたわけですが、これが大々的に報道されました。この事件自体は医科麻酔科研修とは全然関係はなかったのですが、医科と歯科との境界部分の議論の延長で、医科麻酔科研修のガイドラインを作ろうという流れになったようです。ガイドライン策定に関するこれまでの経緯ですけれども、先ほど申し上げた札幌事件が2000年で、すぐ翌年に日本歯科麻酔会の先生方と日本麻酔科学会の先生方が合わさって、今回と同じような厚生労働科学特別研究事業としてガイドラインを策定することになり、2002年に最初のガイドラインが作成され、通知されました。その後、2007年に三井記念病院で医科麻酔をしている歯科医師が医療事故を起こして、新聞等で話題になりました。後でご紹介しますが、最初に作成されたガイドラインそのものが不十分ではないかということで、それを改訂する研究班が5年後の2007年に立ち上がっています。その6年後に改訂されたガイドラインが通知されています。これが現在も続いているという状況です。その後、医科麻酔科研修では千葉がんセンターの問題があったわけですが、今のガイドラインが作成されてから10年以上経っていますので、厚生労働省の研究班が実態調査をされました。その調査結果は資料にあります、その調査結果を踏まえて厚生労働省歯科保健課が中心になって、検討会が開催されました。その報告についても資料にあります。それを踏まえて今回のガイドラインの改訂の事業になったという経緯でございます。

どういうところが問題になったかというところを少しご紹介したいと思います。最初のガイドライン作成のメンバーの中には歯科と医科の麻酔科の先生方が入っておられます。最初のガイドラインには、まず医科麻酔科研修の位置づけをはっきりとさせ、「医師法に抵触し認められないものではあるが、歯科医療の技術向上と国民への寄与を考えたときに、その必要性から研修という限定条件の下で行われてきている」と書かれています。それまでは、全く法的な根拠はなく、ガイドラインも存在していなかったもので、前文で目的を明記しています。このガイドラインの目的の続きに、「様々な内容の歯科医師の麻酔科研修

を統一的なものをするために」と記載があり、それまではわりと自由にやっていたという気運があるわけですが、「関係者のコンセンサスを得て、一定の条件の下で歯科医師の医科における麻酔科研修を適正に行うためのガイドライン」ということで、法的な整合性や現状を踏まえ、社会的な受容を視野に入れて作成したと記載されています。

これが2002年に最初に通知されたガイドラインですが、きちんと実施するに当たっての基準や指導医の資格、歯科医師はどうあるべきか、研修方法、知識・技能、患者の同意というところまで、きちんとまとめられたものにはなっています。この最初のガイドラインでは、医科麻酔科研修を受ける歯科医師の条件としては、全身麻酔を20例経験していることが条件にあったわけですが、これは改訂された現行のものではなくなっています。最初のガイドラインでは、医科麻酔科研修を受ける歯科医師の条件がさだめられました。ただ、このガイドラインの大きな問題点は、患者さんの同意のところ。「原則として同意を得ること」という非常に曖昧な表現になっていて、後々いろいろな問題点が指摘されるようになりました。

次のガイドラインの改訂事業では、やはり同じように医科の麻酔科の先生方、歯科の先生方、それから疫学の研究者の先生にも入っていただいて改訂版が作成されました。改訂版ではどういうところが改訂されたかというところ、医科麻酔の主体はやはり医科の先生であるということ、それからきちんと患者さんに説明して同意を得ること、最初のガイドラインでは「原則」となっていたのですが、ここではきちんと取ることと決めています。それから登録と報告という制度がここでできました。後でご説明しますが、今でもそうですけれども医科麻酔科研修を受ける者は必ず登録するシステムになっています。そういうものをきちんと決めました。具体的な同意書が提示され、こういうものを使いましょうということが明記されています。それから、希望する歯科医師だけの判断で医科麻酔科研修の登録をすればいいというのではなく、歯科医師が所属する科長または施設長、病院であれば病院長の許可を得てから、研修先の麻酔科の長、さらにはその病院長の許可を得て医科麻酔研修をしましょうという流れが明記され、結構厳格な制度になりました。今もこの制度をそのまま使っていて、これを遵守しています。

医科麻酔科の現状ですが、どのくらいの歯科医師が医科麻酔科研修をしているかという点ですが、医科麻酔科研修の登録システムからのデータでは、概数ですが年間400名ぐらいの歯科医師が医科麻酔科研修をしています。歯科医師が所属している学会としては、日本口腔外科学会の先生方が最も多くて、6割は口腔外科の先生方で、あとの3割強が日

本歯科麻酔学会の先生方、その他は日本障害者歯科学会などの先生方が医科麻酔科研修をされておられる状況です。口腔外科の先生は短期間の研修が多く、歯科麻酔科の先生は比較的長めに研修されておられますが、口腔外科、歯科麻酔科ならびに障害者歯科を専門にされておられる先生方が、全身麻酔だけでなく全身管理を学ぶという目的で医科麻酔科研修をしておられる状況です。研修期間ですが、3か月以内は口腔外科の先生が多いですが、大体1年以内が7割5分ぐらいで、1～2年以上されている先生が2割ぐらいおられます。これも少し問題になっているところではありますが、いつまでもだらだらと長く、常勤のようになっておられる先生もおられる点が問題になっています。以上が、今回のガイドライン改訂の背景というか現状になります。よろしいでしょうか。

それでは資料に沿って説明していきたいと思います。資料2についてですが、今回の事業で何をやるかというところですが、まず補助金として470万円と結構な額を頂きました。ただ、期間は今年度中ということで3月末までですので、少し焦っていますが、短期間で終える必要がある研究です。最初に経費についてご説明したいのですが、470万円はほとんど委託費になります。なぜかといいますと、後でご説明するeラーニングのシステムや登録システムというのは結構経費がかかって400万円以上必要になるからです。よって経費はほぼ委託費になることをご了解いただきたいと思います。あと物品とか旅費を計上していますが、予備費のような扱いになると思います。あと、足りなかった場合は、歯科麻酔学会から補填していただいて収支を合わせようと思っております。そのため、今回参加いただいている皆様には謝金は出せない状況ですので、ご了解くださるようお願いいたします。あわせて非常に申し訳ないですが、研究分担者の先生方には配分ゼロで、全額、歯科麻酔学会の事務局に預かっていただいているので、そこからeラーニングシステムや登録システムのために使わせていただこうと思っています。ご理解くださるようお願いいたします。

研究目的についてですが、後でご説明しますが、現行のガイドラインは非常によくできているのですが、厚生労働省の研究班が実施したアンケート調査を見ると、十分でないところがあるようですので、これを改訂することがこの研究（事業）の目的になります。できれば令和6年度末で改訂して、新しくガイドラインとして通知をしていただきたいと考えております。

具体的な作業については、資料に記載のされておりですが焦点を絞っています。4つのテーマがありますが、1つ目のテーマとしてガイドラインの改訂項目を抽出したい

と思っています。いろいろと細かなところ、例えば麻酔科の指導医の先生をどうするかとか、細かいところを少し現状に合わせて整備するつもりですが、WG で案を作成して、皆様方にも見ていただいて、本文等についての問題点を議論したいと思っております。今のガイドラインも資料の中には入れております。それからメインはこの後の2つのテーマですけれども、患者さんへの説明と同意についてです。ここがやはりまだ不十分であるところが今のガイドラインの大きな問題になっています。これをまずきちんとしてほしいと思っております。既に分担者の先生方には案を作っていました。要は今のガイドラインでは「こんなふうにやりましょう」というところまでしか出ていないのですけれども、きちんとした説明文章を患者さんに渡して、見ていただくことが大事ではないかということで説明文を作成し、それを患者さんにじっくり見ていただいて、それで判断していただくところが必要でないかと考えております。あと今のガイドラインで見本になっている同意書では現在の医療水準に合っていないところがあります。また、施設ごとに同意書の形式が決まっていますので、その施設に合わせて作成してもらう必要がありますが、必要最低限なもの提示する必要があると思っています。例えば未成年者への対応とか、同意を撤回できるとか、十分説明を受けたとか、現在ではチェックする欄が同意書に要ります。そういうものが今のガイドラインでは不足していますので、きちんとそれらを踏まえたものを提示したいと思っております。併せて、説明文と同意書については、アンケート調査をしたいと思っています。「POC」は難しい言葉ですけれども概念検証といって、実際にそれがちゃんとうまく運用できるかどうかを確認する意味で、この研究では「POC」を検証したいと思っております。きれい事ばかり書いても「実際はやれないじゃないか」というものであれば、それは机上の空論というか絵に描いた餅になりますので、また調査をすると「やっていないです」という結果が出てきかねません。やはり改訂した説明文と同意書を指導施設で見ていただいて、「これならいけるよ」という確証を得た上で、これをガイドラインで提示したいと思っています。それから、もう1つのメインの課題としてeラーニングシステムの構築を計画しています。先ほどの自己紹介でもeラーニング担当とさせていただいた分担者の先生方がおられますが、eラーニングシステムを構築して、研修前に受講していただいて医科麻酔科研修のシステムと麻酔に関する知識を獲得してもらおうというものです。なぜeラーニングが必要かという、医科麻酔科研修をする歯科医師がガイドライン自体をよく分かっていないとか、送り出す人が分かっていない、それと、受け入れる側の先生がよく理解していないのではないかとと思われるためです。医科麻酔科

研修のシステムをきちんと理解した歯科医が医科麻酔科研修をし、歯科医師を受け入れる施設の先生も医科麻酔科研修のシステムをきちんと理解して受け入れるという形にしたいと思っています。そのためのeラーニングシステムです。あと、先のアンケート調査の中に、医科麻酔科研修をしている歯科医師があまりにも麻酔の知識がなさ過ぎて、「こんな人に何をさせたらいいの」というお声があったこともeラーニングシステムを取り入れる理由です。ですので、やはり麻酔のことを勉強して、特に医療安全のことについての知識を獲得した上で医科麻酔科研修をするというのを、このeラーニングシステムで保証したいということです。ですので、主にこの2つのテーマをこの研究班で詰めていきたいと思っています。それから4番目の課題としては、先ほど来、登録システムがあると言いましたけれども、なかなか分かりにくい登録システムで、後で検証しようにも難しいところがありますので、これをもう少し整理したいと思っています。これにも少しお金を頂いてやろうと思っています。そういうところがございます。あと、長々と書いてありますが、この研究では以上4つのテーマについて検討しますが、主に「説明と同意」「eラーニング」の2つのテーマについてはきちんとここでまとめて、いいものにしたいと思っています。

資料3ですけれども、これは申請書の評価通知書ですが、15件の申請の中で評価点は「7.3」で、平均点が6.9ですので高得点の評価をいただいています。評価委員会からは、高く評価していただいたと思っています。この委員会の委員からは「実地上、歯科領域の麻酔については問題が発生しやすく、ガイドライン改訂により問題解決の一助となることが期待される。歯科医師による医科麻酔の制度見直し等に当たり、施策等への活用が期待できる。eラーニングの受講を必須とするシステムを確立することは必須である」ということを頂いています。疑問点としては「『医科麻酔』が具体的にどのような麻酔を指すのかイメージがわからなかったが、手技そのものの研修は恐らくそれほど困難ではないと思われる」。困難というか、基本的なところがやはり大事なんだと思いますけれども、なかなかその辺が伝わっていないと思います。「術前、術中、術後の全身状態の評価・管理、何らかの副反応が起きた場合の緊急対応など、麻酔科医と連携しないと十分にできない点もありそうなので、そのあたりをどうするかお考えいただきたいと思った」というところですが、このあたりもeラーニングで勉強して、なおかつ主にこの医科麻酔科研修は歯科麻酔科医を育てるだけでなく、口腔外科や障害歯科の先生を含めて、全身管理のできる歯科医師を育成する目的がありますので、このあたりのアウトカムはきちんとしてお

きたいと思っています。資料4は採択通知書ですが、交付いただいたのは7月18日で、そんなに昔ではないですけども、今日の会議まで日数がたってしまいました。厚生労働省から、加藤先生、何か追加はありますか。

○加藤オブザーバー 特に追加はございません。どうもありがとうございます。恐れ入ります。

○宮脇座長 よろしいですか。大坪先生、何かありましたか。

○大坪オブザーバー 特に大丈夫です。ありがとうございます。

○宮脇座長 大丈夫ですか。ありがとうございます。ここまでのところで何か疑問点等ありますでしょうか。私ばかりしゃべり過ぎましたが、ご意見等があれば頂きたいですけども、よろしいですか。

先ほど4つのテーマに分けたわけでしたが、資料にそれぞれの分担を書かせていただきましたが、WGとして案を提示していただきたいと思っています。それぞれのテーマについて忌憚のないご意見を頂きたいと思います。特に患者さんの説明と同意のところは、豊田さんにしっかりとコメントを頂いて、患者さんが納得できるものにしたいと思っています。我々医療者だけではやはり不十分なところがあると思いますので、そのあたりはきちんとご意見を頂ければと思っています。豊田さん、ここで何かご意見をいただけますでしょうか。

○豊田構成員 今、医科のほうでもインフォームドコンセントとか共同意思決定とか、そういうのが安全の観点からも盛んに言われていますので、なるべく同じような状況で揃えていただけたらと思います。やはり考える時間とか熟慮の時間だとか、そういう確保も必要と言われているので、ガイドラインの中でどういうふうに工夫していったらいいかというのは先生方とご相談しながら、いい文章ができたらいいかなと思っています。

○宮脇座長 ありがとうございます。一応、案を作っているので豊田さんにはまた見ていただいて、分かりにくいとかご意見等を頂ければと思っています。私たちの立場では、多分、どこの病院でも分かりにくい説明書を作っていると思いますが、これからはもうちょっと分かりやすい説明書が必要だと思っています。その辺もいろいろ忌憚なくご意見を頂いて、いいものを作りたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○豊田構成員 ありがとうございます。

○宮脇座長 丸山先生、よろしいでしょうか。歯科医師が医科の麻酔をすることについて、そのまま生業とすることは医師法違反になると思うのですが、そのあたりは微妙なところ

だと思います。ガイドラインに沿って今までやってきているところで、法的な解釈はどういう形になりますでしょうか。いきなりで申し訳ないですけども、見解としてはどうでしょうか。

○丸山構成員 一般的に言われているところで、これまでのガイドラインを作る上でも参考にしていることかと思えますけど、いわゆる4つの要件というか、違法性を阻却するための要件がもともと言われていたところがあるかと思えます。例えば、きちんと評価を受けているとか。もともと現行のガイドラインで定められているところは、医師法の違法性阻却事由に当たるような要件を意識して、多分作られているのかなと拝見して思っております。まず、どういったことができるのか、どういった歯科医師ができるのか、どういった施設ができるのか、あとは患者さんの同意、こういった要件があれば正当な業務として認められるという観点から作られているかなと思っておりますので、その流れに沿って、今回の改訂内容もやっていくのかなと思っています。先ほど宮脇先生のほうから説明文書を作られるというお話がありましたが、それはとてもいいことなのかなと思っています。現行のガイドラインの同意書を見ると「歯科医師が研修します」ということだけ書いてありますので、やはりこれを見ると患者さんはちょっと不安に思うだろうなとは思いました。

「歯科医師の中でもきちんと評価を受けた上で、この人だったら大丈夫だという歯科医師が研修を受けるのですよ」という要件がせつかくあるのだから、それを患者さんに伝えないともったいないなと思ったりするところもありますので、そういったところがこれから今回の改訂の対象になるのかなと思っておりますので、ちょっと見させていただきたいと思っております。

○宮脇座長 貴重なご意見をありがとうございます。この改訂自体、全体を見て、そのあたりのご意見を頂きたいと思えます。確かに説明書がないとやはりよくないと思っています。さっと見せて、さっとサインしてもらうのはよくないだろうなと私たちも思っていますので、じっくり見ていただいてご判断いただけるような環境というか制度というか、そういうのにしたいなと思っています。やはりそれが国民に認めていただけるところかなと思っておりますので、そのあたりはまた丸山先生、いろいろなご意見を頂ければと思います。よろしくお願いたします。日本歯科医師会の寺島先生に入っているの、ご意見いただければと思います。

○寺島構成員 今、丸山先生がおっしゃったとおり違法性がないように、なおかつ患者様にもご家族にも同意していただける、分かりやすいものを作っていただければと考えてお

ります。

○宮脇座長 日本歯科医師会の先生には全体を俯瞰してご意見を頂ければ。歯科医師の総本山ですので全体的なところでご意見を頂ければと思います。よろしく願いいたします。それでは次に行かせていただきます。現行のガイドラインを少し見てみようと思います。これも資料につけているとおりですけれども、わりときちんと作られているとは思いますが、ここで先ほど丸山先生がおっしゃったように、はっきりと目的が書いてありますが、全身管理ができる歯科医師や我々のような歯科麻酔をする人を育成するというのが、目的としてちゃんと明記されています。実施に当たっての条件として、研修施設としては日本麻酔科学会の認定病院であるということが明記されています。指導医、専門医であるということ、常勤であること、きちんと指導体制ができていることが明記されていて、なおかつ、このガイドラインは病院長がきちんと認めている点もしっかりと書かれていますので、非常にいいガイドラインだと思います。希望する歯科医師もきちんと所属長の許可を得て研修をするということになっています。登録システムがちょっと分かりにくいところがあって、具体的には送り出す側のどこの施設の承認を得たかが分からないので、これも明記するようにしたいと思っています。それから患者さんの同意については、先ほど丸山先生がおっしゃったように、説明と同意書がざっと書いてあって、その後すぐに「同意いたします」とサインすることになっています。やはり説明文はしっかりと見ていただく必要がありますし、もっと詳しい説明文が必要だと思います。すでに説明文の案を作っていますが、同意書についても理解した上で同意いただけたかどうかの確認や未成年の場合どうするかとか、などの記載も必要ですので、現行のガイドラインの同意書をそのまま使うのはちょっと現状の医療とはあっていないと思っています。現状の医療にあうよう改訂したいと思っています。それから今のガイドラインでも技術的なところの評価をした上で医科麻酔科研修を行っていますが、どれだけの技量を持って、どれだけのベースがあるかという点が不十分だと考えています。現行の評価も残すつもりですが、やはり合わせてeラーニングが必要だと思います。eラーニングでは試験も課して、それに合格しないと医科麻酔科研修ができないようにしたいと思っています。eラーニングを受講して合格しましたという証明書がないと医科麻酔科研修ができないようなシステムにしたいと思っています。あと基準もきちんと定められていて、これは大体守られているんじゃないかなと思います。このあたりのところは、医科の麻酔科の先生方と協議になると思いますが、これを大きく変えるつもりはないです。医科麻酔科研修の流れについても今のままでいい

と思っていますが、登録システムはしっかりと、もっとわかりやすいものにしたいと思っています。ここまでは現行のガイドラインについてです。

次に現状と課題ですが、厚生労働省の研究班が令和元年と2年に実態調査をされておられます。1回目の調査では医科麻酔科研修を受け入れている施設128施設、それから研修している歯科医師255名が対象です。2回目の調査では医師1,426人と歯科医師2,110名が対象で結構大規模な調査をしておられます。この調査結果に対して様々な意見があり、医師、歯科医師で考え方も違うのですけれども、ここで最も問題なのは同意書についてです。きちんと個別同意を取っているのは4割程度しかなく、同意は「不要である」と回答された先生がおられることはかなり問題です。同意は必ず取らなければいけないという認識で医科麻酔科研修をしていただきたいと思います。次に研修期間の問題もあって、やはり研修期間が長くて、特に週4日、5日をフルで何年もやっているというのは問題だと思っていますので、このあたりも見直す必要があると思っています。ずっと説明してきましたが、実態調査について厚生労働省の大坪先生、何かご追加はありますでしょうか。すみません、僕の説明が悪かったと思うのですけれども。

○大坪オブザーバー いえ、特に大丈夫です。

○宮脇座長 様々な課題があると思いますが、やはり問題となるのは同意書のところですね。論点は資料に書いてあります。様々な知識レベルの歯科医師が医科麻酔科研修を行っているようですが、先ほど少し言いましたように、基本的な知識を持って研修することが大事だと思っています。それから反復研修というか、長期間研修するのは問題だとおっしゃる先生もおられますけれども、我々歯科医師もレベルを保っておきたいというのがありますので、程度の問題だとは思っていますが、期間だけを問題にするものではないと思っています。この実態調査を踏まえて厚生労働省で検討会が行われております。この検討会に基づいて今回のガイドラインの改訂の研究班が立ち上がったと言えます。資料の最後のところだけちょっとご紹介しますが、ここに「口腔外科治療はもちろんのこと、障害を有する者に対する歯科治療等においても歯科麻酔の果たす役割が大きい。研修が適切に実施されることによって、地域にかかわらず、国民に対する安全で質の高い歯科医療の提供が推進されることが期待される。このため、医学・歯科医学等の進歩、歯科麻酔の提供状況、研修の実施状況等を踏まえ、ガイドラインを適宜見直していくことが望まれる」ということで締めくくられていますので、この研究班に繋がったということです。大坪先生、厚生労働省の立場で何か追加はありますでしょうか。ちょっと、はしょって説明してしまい、

すみません。

○大坪オブザーバー いえ、とんでもないです。最初のほうに「漫然と行うべきでない」と書いてあるところがあると思います。今、見ていただいている、黄色のハイライトにしているところ「医業を行う歯科医師を育成するものではないことから、本研修を漫然と継続して行うべきではない」。この辺もしっかり守られるようなものにできればなと思っていますところ。

○宮脇座長 これに関しては、ガイドラインの本文を改訂しないといけないかなと思っています。このあたりは日本麻酔科学会の理事長の山蔭先生ともご相談して改訂をしたいと思っています。現状はどうなのかなというところもありますので、そのあたりは少し検討したいと思っています。あとよろしいでしょうか。ありがとうございます。ここまでのところでご意見等、ございますでしょうか。よろしいでしょうか。ちょっといきなりですが、口腔外科学会の明石先生、いかがでしょうか。

○明石構成員 私たちは医学部の中で働く、歯科医師の口腔外科医ですけれども、基本的に期間としてはやはり短くて、他科の医科の先生方の研修と同じような扱いで今はさせていただいております。そんなに問題点を直に感じていないところもありますので、いろいろ教えていただければと思います。ありがとうございます。

○宮脇座長 ありがとうございます。障害者歯科学会の松尾先生、どうでしょうか。

○松尾構成員 障害者歯科学会の立場で申し上げますと、障害者歯科診療はとてもリスクの高い診療ですので、いわゆる医科麻酔科研修をしっかりとやって、より安全な障害者歯科診療につなげられるものができるとういかなと思っています。ありがとうございます。

○宮脇座長 ありがとうございます。先生方は送り出す立場ですので、いろいろなところでご意見を頂ければと思います。今日はこれまでこの事業の概要といいますか、背景を説明させていただきましたけれども、研究分担者になっていただいている枝長先生、何かございますか。私の説明に補足とかがありましたらお願いします。

○枝長構成員 いえ、補足はございません。皆様からご意見が出ていましたように、やはり説明と同意のところですね。現在、池田先生、宮脇先生とで同意書のところを少し見直させていただいて準備しております。それを基に豊田様や丸山様に見ていただいて、その上で皆様に評価いただきたいと現在考えているところです。私からは以上です。

○宮脇座長 ありがとうございます。説明文と同意書は枝長先生と池田先生と私で案を作

っておりますので、これをじっくり見ていただき、ご意見いただいて、いずれまたオンライン会議でディスカッションできればいいかなと思っていますので、よろしくお願ひします。よろしいですか。同じく研究分担者の水田先生、松浦先生、よろしいですか。

○水田構成員 (うなずく)

○松尾構成員 はい、大丈夫です。

○宮脇座長 池田先生は説明文と同意書のほうをやっていただいたのですけれども、この後もよろしくお願ひします。

○池田構成員 (うなずく)

○宮脇座長 ありがとうございます。それでは今後についてのご説明と皆様方にご理解いただきたいことがあります。組織についてはこれでいいですね。役割ですが、大体割り振ってみたのですが、できるだけ情報は皆さん全員に伝わるようにして、ご意見を頂くようにしたいと思っています。そう言ってもあまり数が多いと他人事になってしまったりすると思いますので、ある程度、役割を決めて、先ほど申し上げたように分担した役割を決めて進めてよいと思います。1つは先ほど言ったガイドライン本文の改訂については、私と枝長先生と山蔭先生、あと丸山先生にも入っていただき、よかったら口腔外科の明石先生にも加わっていただき、ガイドライン本文の改訂について話をしたいと思っています。あと、患者さんへの説明文と同意書ですが、これは枝長先生、池田先生、豊田さんと私、それから丸山先生にも入っていただき、オンラインで話を進めたいと思っています。それからeラーニングですが、これは水田先生、松浦先生と今日ご欠席の仙頭先生で、できれば歯科麻酔学会や麻酔科学会の中で有志、いわゆるWGを作っていただき、基本的な知識を学べるようにしていただき、それを受講した人が医科麻酔科研修できるようなシステムしたいと思っています。2つ目的があって、ガイドライン自体を理解すること、先ほど来言っている基本的な知識、特に医療安全についての内容で作成するという事です。この役割を水田先生、仙頭先生、松浦先生にお願ひしたいと思っています。それから登録システムですが、これは松浦先生中心で、明石先生と松尾先生にも入っていただいたほうがいいと思っています。登録するときに「実際こんなのは登録できないよ」「これは不都合だ」というところが、特に口腔外科の先生方にはあると思いますので、現状に合わせても改善はしたいと思っています。ただ現状は登録しているだけのシステムですので、データをフィードバックできるようにしたいと思っています。それから経費についてですが、先ほど、eラーニングシステムの構築に見積もりで400万円ぐらいかかるという話でしたが、松浦先

生にマネジメントしていただいて、何とか切り詰めて予算内で進めたいと思っています。その点、ご理解いただきたいと思います。よろしいでしょうか。今後の方針についてのご意見を何か頂ければと思いますけれども、厚生労働省から何かありますか。大坪先生、加藤先生、何かありますか。方針についてはどうですか。

○大坪オブザーバー いえ、特にありません。先生のほうで、その辺につきましても分担者の先生方といろいろ決めていただければと思います。

○宮脇座長 あとはメールで皆さんにお知らせしようと思っておりますが、よろしいでしょうか。厚生労働省の先生方にもちゃんと情報が伝わるようにして、風通しのよいようにしようと思っておりますので、皆さんよろしく願いいたします。ご意見いただければいいと思っています。今のメンバーに入っていない先生方からも「それはちょっと待ってくれ」ということがあってもいいと思っています。現状はできる範囲で改善していきたく思っていますが、何かありますか。方針はこれでよろしいでしょうか。

その他、何か追加はありますか。第2回目はできれば患者さんの同意と説明について、枝長先生に案をご説明いただいて、皆様のご意見をお聞きしたいと思います。先ほど豊田さんと丸山先生に入っていただくと言いましたけれども、最初にたたき台の案を提示しようと思っておりますので、それから豊田さん中心に意見を頂いて、それで練って、何回か練った上で作り上げたいと思います。そんな感じでもいいですか。豊田さんはいろいろな会議に出ておられて、非常によく理解されておられ、こういう会議でもきちんと主張いただけるので、ご意見に対しては、可能な限りというより、最大限に尊重しますので、よろしく願いいたします。

○豊田構成員 一生懸命、勉強します。

○宮脇座長 よろしく願いいたします。

○寺島構成員 私、ちょっと1点だけ気になったことがありまして、麻酔科の先生と患者さんが直接会う機会はあまりないとお聞きすることがよくあったのですけれども、事前にインフォームドコンセントも、書面も大事ですけれども、なるべくだったら顔を合わせて「この方なんだな」ということがあったほうがいいようにも思うのですけれども、スケジュール的なこととかでいろいろ難しいかもしれませんけれども、できればそのそういったことも実現できるといいのかなとちょっと思いました。

○宮脇座長 多分、これは枝長先生が大分言われると思いますけれども、麻酔を担当する先生が患者さんと会わないことはあまりないですね。まず説明して、担当する先生が行

って、ちゃんと再度説明する。枝長先生、基本はそうですね。

○枝長構成員 貴重なご意見、ありがとうございます。ただ、基本はそうですが、週1回来られているという先生も当院におりまして、そういう方は前日に会えないというのがあります。この問題は非常に難しいかなと思います。当院の歯科の先生が3か月間連続の場合は前日に会われているのでいいのですが、ここは各病院、全国の事情もありますので、なかなかこの短い時間で解決というのは難しいところがあります。

○宮脇座長 でも基本的に医科麻酔科研修の主体は医科の先生で、医科の先生が主体となって麻酔をかけるので、歯科医師が医科麻酔科研修に行って主体でかけることはないです。基本的に患者さんへの説明も医科の担当の先生にさせていただいて、その先生が主体となって麻酔をして、歯科医師を指導してするという形ではないかと思います。歯科医師が説明しなければいけないというのではなく、むしろ麻酔科の先生方に十分させていただいているという解釈でいいかなと思っています。

○寺島構成員 説明を歯科医がするというのではなくて、「この人なんだな」というのがわかった方がいいのかなと思ったということなので、現実問題としては難しいんだろうなとは思いますが、そういうことを思った次第です。

○宮脇座長 ありがとうございます。そのあたりも検討できたらいいですね。枝長先生、よろしくお願いします。現状に合わせなければいけないところもありますが、できるだけ患者さんが納得して、安心できるような形がいいと思いますので、そのあたりもこの研究班で議論できればいいと思います。貴重な意見、ありがとうございました。

○枝長構成員 ご意見ありがとうございます。

○宮脇座長 あと、日本医師会のほうからオブザーバーとして参加いただいております、今回のご議論は録画しているのですが、今日のご参加いただけなかった日本医師会の藤原先生にも録画したものを見ていただければいいと思います。あと、今日参加いただけなかった先生にも見ていただいたら、次の会議がスムーズに進むと思います。この研究班の先生だけの視聴ということになりますけれども、録画ビデオをお見せしてもよろしいですか。皆さん、よろしいですか。大丈夫ですね。ということで、録画を見ていただいて、次の議論に進めさせていただきたいと思います。それ以外のことは録画したものは使いませんので、スムーズな進行ということでご理解のほどよろしくお願いいたします。

それではよろしいでしょうか。1時間10分たちましたが、本当に夜分にまでご参加いただき、ありがとうございました。来週の第2回の会議も遅くから開始ですが、こうやっ

て皆様と顔を合わせて第1回会議をできたことは非常によかったと思います。第2回会議の後、いつできるか分からないですが、3月の終わりぐらいにもう1回集まって、最終的な確認ができればいいかと思っています。淡々と作業して、年度内にまとめて新しいガイドラインにつなげたいと思いますので皆様方、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

それではこれで終わりにしたいと思います。皆様、お疲れさまでした。ありがとうございました。失礼します。

厚生労働省発医政 0718 第1号  
令和6年7月18日

宮脇 卓也 殿

厚生労働事務次官



令和6年度厚生労働行政推進調査事業費補助金  
(厚生労働科学特別研究事業) 国庫補助の交付基準額等について

標題の国庫補助については「厚生労働科学研究費補助金等取扱規程」(平成10年4月9日付け厚生省告示第130号。以下「規程」という。)により行われているところであるが、令和6年度における規程第9条第1項の研究課題及び交付基準額、規程第10条第1項の交付申請書の提出期限等については、それぞれ次のとおりとする。

1 研究課題 歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン改訂のための研究  
(課題番号) (24CA2019)

2 交付基準額 金 4,702,000 円  
(うち間接経費 384,000 円)

※ 他府省等で同一内容の研究課題が採択された場合は、速やかに担当課(室)へ報告し、いずれかの研究を辞退すること。なお、公益法人等から交付される場合には速やかに担当課(室)へ報告し、指示に従うこと。これらの手続きをせず、同一内容の研究費の採択が明らかになった場合は当省の研究課題の採択を取消し、また、交付決定後においては、研究費の返還等を求めることがある。

3 提出期限 令和6年8月6日 (施行後20日)

## 「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」

### ガイドライン改訂の経緯と要点

「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」（医政医発第 0710001 号、医政歯発第 0710001 号、平成 14 年 7 月 10 日）が通知されてから 6 年が経過したので、この間の実績を検証・評価して、研修における指導者の役割の明確化や患者への説明と同意、記録の整備等、現行の研修で指摘された問題点を改善すべく、「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」を改訂することとした。今回の改訂では、(1) 研修症例における麻酔の責任担当者は研修指導者であり、麻酔記録上の筆頭者となること、(2) 歯科医師が研修の目的で麻酔行為に参加することを説明し、同意を得ること、(3) 研修を受ける歯科医師と研修施設の麻酔科の長は、当該歯科医師の研修開始時及び研修修了時に所定の方式によって必要な事項の登録または報告等を行うこと等を義務づけた。

### 第1 趣旨

国民に対する安全で質の高い歯科医療の推進に資するため、歯科医師の医科麻酔科における研修は重要であるが、研修といえども、診療行為を伴う場合には、法令を遵守しながら適正に行う必要があり、特に歯科及び歯科口腔外科疾患以外の症例に関する行為に関与する場合については、慎重な取扱いを期するべきである。本ガイドラインは、こうした観点から歯科医師の医科麻酔科における研修の在り方に関する基準を定めるものである。歯科医師の医科麻酔科研修の目的は次のいずれかとする。

- 1) 歯科患者の全身管理に関する知識と技能を身につけた歯科医師を育成するため。
- 2) 歯科患者の麻酔管理に関する知識と技能を身につけた歯科医師を育成するため。

### 第2 研修実施に当たっての基準

#### 1) 研修施設

研修施設は次のいずれかとする。

- (1) 社団法人日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- (2) 社団法人日本麻酔科学会が認定した麻酔科指導医または麻酔科専門医が常勤する  
歯科大学・歯学部附属病院

上記のいずれの施設であっても、当該病院長が受け入れを承認し、麻酔科の長が受け入れ承認及び研修管理を実施し、研修指導者が研修の直接的な指導を行うこと。

#### 2) 研修指導者

研修指導者は、次の条件を満たす医師であること。

社団法人日本麻酔科学会が認定した麻酔科指導医、麻酔科専門医または麻酔科認定医

#### 3) 研修を受ける歯科医師

研修を受ける歯科医師は、次の条件のすべてを満たす者であること。

- (1) 歯科医師臨床研修を修了した歯科医師（2年間の研修プログラムに参加している者については、最初の1年間の研修を修了した者）。ただし、歯科医師臨床研修

制度の必修化以前に歯科医師免許を受けている者は歯科医師臨床研修修了者の登録を受けた者とみなされること。

- (2) 研修を希望する歯科医師が所属する診療科の長が別紙1によって当該歯科医師の歯科麻酔学に関する研修歴、臨床経験及び知識・技能の評価を記録し、研修開始前に研修施設の麻酔科の長に申請して、麻酔科の長の承認が得られた者。
- (3) 研修を希望する歯科医師が所属する施設の長及び研修施設の長によって当該歯科医師の医科麻酔科研修の実施が承認された者。

#### 4) 研修方法

- (1) 研修を受ける歯科医師と研修施設の麻酔科の長は、当該歯科医師の研修開始時及び研修修了時には、所定の方式によって必要な事項の登録または報告等を行うこと（別添資料「歯科医師の医科麻酔科研修実施の流れ」を参照のこと）。
- (2) 当該研修症例における麻酔の責任担当者は研修指導者であり、麻酔記録上の筆頭者となること。
- (3) 別紙2に定める研修項目とその水準に従い、研修指導者が必要な指導・監督を行うことにより、適正を期すること。
- (4) 研修実施に当たっては、必要に応じて、別紙2に定める水準よりも厳格な指導・監督を行うなど、患者の安全に万全を期すること。

#### 5) 患者の同意

研修指導者の資格を有する医師が、別紙3を参考として、歯科医師が研修の目的で麻酔行為に参加することを説明し、同意を得ること。

(別紙1)

医科麻酔科研修を希望する歯科医師の研修歴、臨床経験及び知識・技能評価

研修希望歯科医師名： \_\_\_\_\_

医科麻酔科研修を希望する上記の歯科医師について、歯科麻酔学に関する研修歴、臨床経験及び知識・技能についての評価結果を下記のとおり報告します。

1. 研修歴

年月日	研修内容
年 月 日～ 年 月 日	歯科医師臨床研修 (〇〇病院〇〇プログラム)
年 月 日～ 年 月 日	△△病院△△科
年 月 日～ 年 月 日	

2. 臨床経験 (見学を除く)

内 容	経験症例数	内 容	経験症例数
全身麻酔	例	外来主治医	例
静脈内鎮静法	例	病棟主治医	例
吸入鎮静法	例	その他 ( )	例
バイタルサインモニタリング	例	その他 ( )	例

3. 知識・技能評価

項目	評価
医療面接	I ・ II ・ III
全身管理	I ・ II ・ III
麻酔管理	I ・ II ・ III

I: 厳格な指導・監督が必要と思われるレベル

II: 基本的な知識・技能を有しているが、初歩からの研修が望ましいレベル

III: 一定水準に達しており、研修によって更なる知識・技能の向上が期待できるレベル

平成\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

施設名： \_\_\_\_\_

所属診療科： \_\_\_\_\_

科 長： \_\_\_\_\_

研修項目と研修水準

(別紙2)

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

研修水準

- A：研修指導者の指導・監督のもとに、実施可能なもの。  
 B：研修指導者の指導・監督及び介助のもとに、実施が許容されるもの。  
 C：研修指導者の行為を補助するもの。  
 D：見学に留めるもの。

(注-1)

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

(注-2)

Cにいう「補助」とは、機械的な作業を行うことをいう。

(別紙3)

麻酔についての説明・同意書 (例示)

\_\_\_\_\_様

麻酔についての説明

1. . . . .
2. . . . .
- .
- .
- .

なお、麻酔は麻酔科医師が担当いたしますが、その指導・監督のもとに歯科医師が医科麻酔科研修を実施いたします。

=====

上記のとおり説明をいたしました。

平成\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

〇〇病院麻酔科  
医師\_\_\_\_\_

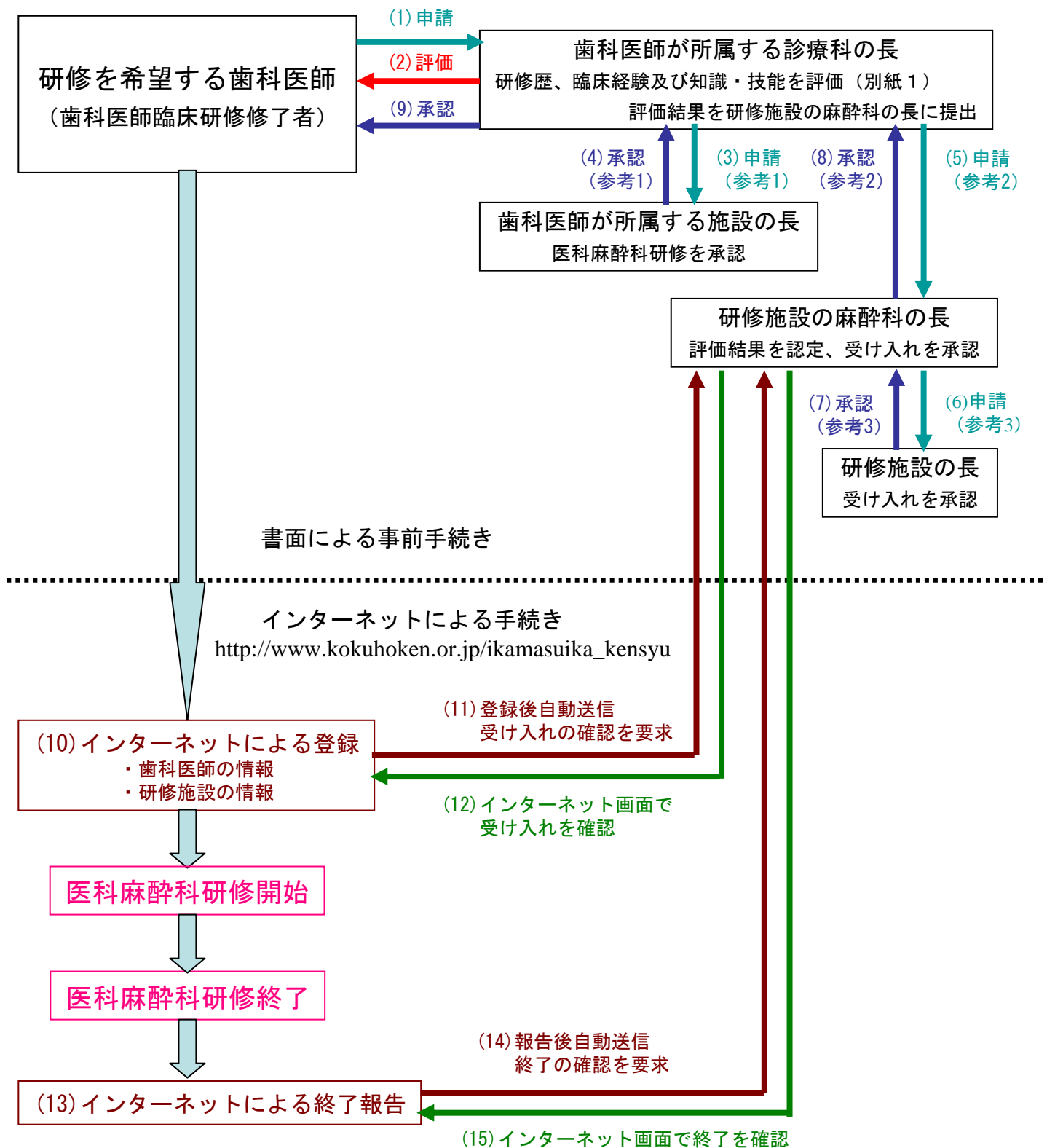
〇〇病院長殿

説明を受け、理解し納得しましたので、上記の麻酔を受けることに同意します。

平成\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

患者様ご氏名\_\_\_\_\_

## 歯科医師の医科麻酔科研修実施の流れ



## 歯科医師の医科麻酔科研修実施の流れの説明

### 1. 書面による事前手続き

- 1) 医科麻酔科研修を希望する歯科医師（以後、歯科医師）が、所属する診療科長に研修希望を申請
- 2) 歯科医師の所属する診療科長が、歯科医師の研修歴、臨床経験及び知識・技能を評価（別紙1）
- 3) 歯科医師の所属する診療科長が、歯科医師の所属する施設長に研修実施を申請（参考1）
- 4) 歯科医師の所属する施設長が、診療科長に研修実施を承認（参考1）
- 5) 歯科医師の所属する診療科長が、研修施設の麻酔科の長に研修実施を申請（参考2）
- 6) 研修施設の麻酔科の長が、歯科医師の評価結果を認定  
研修施設の麻酔科の長が、研修施設の長に歯科医師の受け入れを申請（参考3）
- 7) 研修施設の長が、麻酔科の長に歯科医師の受け入れを承認（参考3）
- 8) 研修施設の麻酔科の長が、歯科医師の所属する診療科長に研修実施を承認（参考2）
- 9) 歯科医師の所属する診療科長が、歯科医師に研修実施を承認

### 2. インターネットによる手続き ([http://www.kokuhoken.or.jp/ikamasuika\\_kensyu](http://www.kokuhoken.or.jp/ikamasuika_kensyu))

- 10) 歯科医師が、インターネット上で歯科医師及び研修施設の情報を登録
- 11) インターネットサーバーから研修施設の麻酔科の長宛にメールを自動送信  
歯科医師の受け入れの確認を要求
- 12) 研修施設の麻酔科の長が、歯科医師の受け入れを確認

#### 歯科医師の医科麻酔科研修

- 13) 歯科医師が、インターネット上で研修終了を報告
- 14) インターネットサーバーから研修施設の麻酔科の長宛にメールを自動送信  
歯科医師の研修終了の確認を要求
- 15) 研修施設の麻酔科の長が、歯科医師の研修終了を確認

(参考1)

〇〇年〇〇月〇〇日

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認申請書

〇〇病院〇〇長  
〇〇〇〇殿

〇〇病院〇〇科  
科長 〇〇〇〇

この度、下記の要領で歯科医師の医科麻酔科研修を実施したく、申請いたします。

歯科医師名：〇〇〇〇  
研修施設：〇〇病院麻酔科  
研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇病院〇〇科  
科長 〇〇〇〇殿

〇〇病院〇〇長  
〇〇〇〇

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認書

〇〇年〇〇月〇〇日付申請の歯科医師の医科麻酔科研修の実施につき、承認いたします。

歯科医師名：〇〇〇〇  
研修施設：〇〇病院麻酔科  
研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日

(参考2)

〇〇年〇〇月〇〇日

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認申請書

〇〇病院麻酔科  
科長 〇〇〇〇殿

〇〇病院〇〇科  
科長 〇〇〇〇

この度、下記の要領で歯科医師の医科麻酔科研修を実施させていただきたく、研修歴、臨床経験及び知識・技能に関する評価結果を添えて申請いたします。

歯科医師名：〇〇〇〇  
研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇病院〇〇科  
科長 〇〇〇〇殿

〇〇病院麻酔科  
科長 〇〇〇〇

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認書

〇〇年〇〇月〇〇日付申請の歯科医師の医科麻酔科研修の実施につき、承認いたします。

歯科医師名：〇〇〇〇  
研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日

(参考3)

〇〇年〇〇月〇〇日

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認申請書

〇〇病院〇〇長  
〇〇〇〇殿

〇〇病院麻酔科  
科長 〇〇〇〇

この度、下記の要領で歯科医師の医科麻酔科研修を実施したく、申請いたします。

歯科医師名：〇〇〇〇  
研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇病院麻酔科  
科長 〇〇〇〇殿

〇〇病院〇〇長  
〇〇〇〇

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認書

〇〇年〇〇月〇〇日付申請の歯科医師の医科麻酔科研修の実施につき、承認いたします。

歯科医師名：〇〇〇〇  
研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日

第2回会議 資料目次

第2回会議 議事次第	1
第2回議事録	2
資料1 研究班名簿（2024年9月11日時点）（省略）	
資料2 医科麻酔科研修についての説明書文書（2024年9月11日案）	23
資料3 説明と同意に関するガイドラインの改訂（2024年9月11日案）	24

令和6年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）研究  
「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン改訂のための研究」研究班  
第2回会議 議事次第  
(2024年9月11日, オンライン会義)

1. 報告事項

- 1) 研究班メンバー紹介・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料1

2. 議 題

- 1) 研究方針（案）について

- (ア) 現行のガイドラインの改訂項目の抽出と改訂（宮脇・枝長・山蔭・藤村・丸山・（明石））  
(イ) 患者への説明と同意取得の方法・内容の検討と実装のための概念検証（POC）（枝長・池田・豊田・丸山・（宮脇））  
    ➤ 患者への説明と同意取得の方法・内容の改訂  
    ➤ 実装のための概念検証（POC）（アンケート調査）  
(ウ) 医科麻酔科研修のための e-learning 作成（水田・仙頭・松浦・早水・WG）  
    ➤ ガイドラインの理解  
    ➤ 全身麻酔を実施する上で必要な知識（特に医療安全）  
(エ) 登録システムの構築（松浦・明石・松尾・（宮脇））

- 2) 患者への説明と同意取得の方法・内容の検討・・・・・・・・・・資料2,3  
3) e-learning および登録システムの方向性について

3. その他

令和6年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）  
「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン改訂のための研究」研究班  
第2回会議（令和6（2024）年9月11日 オンライン開催）議事録

参加者

研究代表者（座長）

宮脇卓也（岡山大学・学術研究院医歯薬学域 歯科麻酔・特別支援歯学分野・教授）

研究分担者（構成員）

池田水子（福岡歯科大学・全身管理・医歯学部門 麻酔管理学分野・教授）

枝長充隆（札幌医科大学・医学部 麻酔科学講座・准教授）

仙頭佳起（東京医科歯科大学（現 東京科学大学）・大学院医歯学総合研究科 心肺統  
御麻酔学分野・講師）

松浦信幸（東京歯科大学・歯学部 オーラルメディシン・病院歯科学講座（現 歯科麻  
酔学講座）・教授）

水田健太郎（東北大学・大学院歯学研究科 歯科口腔麻酔学分野・教授）

研究分担者（予定）（構成員）

山蔭道明（札幌医科大学・医学部 麻酔科学講座・教授）

研究協力者（構成員）

豊田郁子（患者の立場を代表する者・「患者・家族と医療をつなぐNPO法人架け橋」  
理事長）

早水憲吾（札幌医科大学・医学部 麻酔科学講座・講師）

藤村直幸（雪の聖母会 聖マリア病院・副院長）

藤原慶正（日本医師会・常任理事）

松尾浩一郎（日本障害者歯科学会推薦・東京医科歯科大学（現 東京科学大学）・教  
授）

丸山高人（法律の専門家・日本歯科専門医機構・顧問弁護士）

欠席者

明石昌也（日本口腔外科学会推薦・神戸大学・教授）

寺島多実子（日本歯科医師会・常務理事）

（敬称略、五十音順）

○宮脇座長 皆さん、こんばんは。夜分遅い時間にお集まりいただきましてありがとうございます。今日、前回に引き続きまして、「歯科医師の医科麻酔科研修ガイドライン改訂」の研究班の第2回目会議を開催させていただきたいと思います。前回会議にご出席できなかった先生方、またこの度新しく日本麻酔科学会のほうからご推薦いただいた先生がおられますので、ご紹介をしたいと思います。ご紹介というか、前回の第1回会議にご参加いただいた方も、お名前を述べさせていただきたいと思います。まず、私は研究代表者をしています岡山大学の宮脇といいます。よろしく願いいたします。現在、日本歯科麻酔学会の理事長を拝命しております。次に、五十音順順でご紹介させていただきたいと思います。研究分担者であります福岡歯科大学の池田先生、それから、前回もご出席いただきました、札幌医科大学の枝長先生です。それから、前回ちょっと出席いただけなかったのですが、東京医科歯科大学の仙頭先生です。

○仙頭構成員 東京医科歯科大学の医科の麻酔科の仙頭佳起と申します。このプロジェクトではeラーニングを担当させていただくことになりました。汎用性のある、このプロジェクトだけに留まらないビジョンで作っていきたいと思います。よろしく願いいたします。

○宮脇座長 よろしく願いいたします。それから、東京歯科大学の松浦先生、東北大学の水田先生です。前回ご出席できなかったのですが、札幌医科大学の山蔭先生です。山蔭先生は日本麻酔科学会の理事長もされておられます。最初から、このワーキングというか、この課題については最初からずっと入っていただいてご指導いただいていたのですが、この度、手続はまだ済んでいないのですが、分担者に入っていただくことになっています。移動中ですので、到着されましたらご挨拶いただきたいと思います。研究協力者として、今日は入っていただけていないですが、日本口腔外科学会推薦で、神戸大学の明石先生に協力者で入っていただけています。今日はご都合が悪いということで、日本歯科医師会の常務理事をされている寺島先生も研究協力者として入っていただけております。患者の立場を代表する者ということで、患者家族と医療をつなぐNPO法人架け橋の理事長であります豊田さん、よろしく願いいたします。今回初めて入っていただける札幌医科大学の早水先生、一言お願いします。

○早水構成員 札幌医科大学の早水と申します。よいガイドラインができるように尽力したいと思います。eラーニングのほうを担当することになりました。どうぞよろしく願いいたします。

○宮脇座長 よろしくお願いいいたします。それでは引き続き、日本麻酔科学会からのご推薦いただき、聖マリア病院の藤村先生もこの度協力者として入っていただきました。藤村先生、一言よろしくお願いいいたします。

○藤村構成員 聖マリア病院麻酔科の藤村です。よろしくお願いいいたします。今回、安全委員会の委員長という立場で入らせていただきます。もう1つが、当院も歯科麻酔の医科麻酔科研修を受けておまして、そういう意味ではいろいろ疑問に思うことがありますので、その点が解決できればよいかと思っております。よろしくお願いいいたします。

○宮脇座長 よろしくお願いいいたします。それから、前回ご参加、ご都合が悪かったのですけれども、日本医師会からご推薦いただいています常任理事の藤原先生、よろしくお願いいいたします。先生、一言お願いいいたします。

○藤原構成員 藤原です。前回出席できずに申し訳ありませんでした。日本医師会では、医療安全を担当しています。専門は循環器内科です。医療の立場でお手伝いできればと思います。よろしくお願いいいたします。

○宮脇座長 日本障害者歯科学会からご推薦いただいています、東京医科歯科大学の松尾先生、よろしくお願いいいたします。最後ですけれども、法律の専門家ということで日本歯科専門医機構の顧問弁護士をしていただいています、前回もご参加いただきましたけれども丸山先生、よろしくお願いいいたします。山蔭先生におかれましては、また到着されましたら自己紹介いただきたいと思っています。今回は、前回の会議を受けて、もう少し具体的なところを進めましょうということで、説明と同意について、少し議論をと考えております。

既にこの会議が始まるまでに、枝長先生と池田先生と私で、説明と同意に関して議論をさせていただいて、案を作らせていただいています。要点は、前回会議のときにも少し触れましたけれども、今の現行のガイドラインは、患者さんに手渡す説明文章がないということで、やはりこれはきちんと説明したものを患者さんに手渡して、よく見ていただいからご判断いただいたほうがいいのかということで、説明文書案を作させていただきました。それと、ガイドラインそのものも改定してはどうかという提案になります。なお、この第2回会議で決めてしまうということではなく、ここは非常に大事なところですので、ご意見を頂いて、WGで練ったものをまた皆さんに見ていただくという形にしたいと思います。特に患者さんを代表する立場の豊田さんにはご意見を頂いて、忌憚のない意見を頂かなければいけないと思っています。こういう場ではなかなかご発言いただきにく

いかもしれませんけれども、できれば WG できちっとお話を詰めたと思いますので、まずはこの案の概要について枝長先生のほうからご説明いただいて、先生方にご意見等を頂ければと思います。

枝長先生、それではよろしく願いいたします。

○枝長構成員 皆様、お世話になっております。札幌医大の枝長でございます。すでにメールでご意見がありましたので、それに基づいて修正したものを皆様にはお配りしていますので、そちらも確認いただければと思います。前回の会議で指摘いただいた「歯科医」は「歯科医師」に全て変えさせていただいています。今回、患者さんにできるだけ分かりやすくということで、こういう形にさせていただきました。先日、合併症を入れるのはちょっとなくしたほうがいいのではないかというご意見がありましたし、医科麻酔と歯科医の先生の全身麻酔も合併症は変わりませんので、あえてそこで入れることは、患者さんの不安をあおる可能性もあるということも伺いましたので、削除しました。また、なぜ歯科医師による医科麻酔研修が必要かというところで、東京大学の山村先生が、東京医科歯科大の先生からの依頼で、1959年から医科麻酔科研修を始めたという資料がございましたので、これの一文を入れることで、歴史があるのですよということを患者さんに分かっていただこうかと思いました。長い歴史があるので、より安心感を持っていただきたいという思いがあります。この文にはガイドラインに関して書いていないので、ガイドラインということになりますと2002年からということになるのでしょうかけれども、「医科麻酔科研修」という言葉ですので、1959年からということでもいいのではないかと思うのですが、このあたりは皆様のほうからのご意見を伺って、もしここを変えたほうがいいということであれば、それは変えてもいいと思っています。あとは、1ページにまとまりましたので、このような形であれば、麻酔科の先生が説明する上でも、あまり紙の枚数も増えないでしょうし、いいのではないかなと思っております。ただ、ここには今出ていないのですが、先日私のほうからも皆さんにお伝えさせていただいたのですが、ガイドラインの5番目のところで、患者さんの同意というところが本当に簡単にしか書いていませんでしたので、代諾者の方のこととか、それから一旦オーケーしてもまた断れるのですよという文も、今の時代ですと必要かなと思ひまして、そこでガイドラインの追記ということではいかがでしょうかと提案をさせていただきました。簡単な概要になってしまうのですが、宮脇先生、このような形でよろしいでしょうか。

○宮脇座長 ありがとうございます。まずはこういう説明文はあったほうがいいというの

は、この前の会議でも皆さんに賛成いただいたと思いますし、多分、今どき、やはり説明文を見ていただいて、よく見た上でご判断いただくという流れだと思いますので、これは是非作りたと思いますして、枝長先生と池田先生に作っていただきました。この議論は、今日結論をだすのではなく、いろいろ加筆、修正いただいたほうがいいのではないかなと思って、ワードファイルで皆様には資料としてお送りしています。まず、ご意見というところで、多分こういうものにお詳しいと思いますが藤村先生、どうですか。

○藤村構成員 ありがとうございます。内容的には全然問題ないのですが、言葉の定義をもうちょっと明確にしたほうがいいかなと思いました。まず「麻酔科専門医」というのが、麻酔科医というのが非常に混在しているので、一般的な麻酔科を指すときは麻酔科医でいいのですが、例えば「麻酔科専門医の指導の下にやる」とか、そういうところをちゃんとしたほうがいいでしょう。例えば3番の「歯科医師が麻酔科専門医の指導監督の下で」とか、その辺は明確にしたほうがいいのかなと思います。これは「専門医」ですね。

○宮脇座長 これは誰が指導するかというのもガイドラインに書いてあるのですが、ガイドラインのこのあたりのところの改訂については先生にも入っていただこうと思っています。この定義も、実は厚生労働省での検討会のところで、ここを変えたほうがいいのではないかと、今は標榜医の先生方も入っているのですが、その点も検討会では議論になりましたので、そのあたりの文言も先生とご相談して決めたいと思いますので、よろしく願いいたします。先生がおっしゃったのは定義のことですね。

○藤村構成員 はい。

○宮脇座長 ありがとうございます。あと、何か大まかなところでご意見がありますか。豊田さんには後で、じっくりとお聞きすることとして、丸山先生、どうですか。

○丸山構成員 事前に私のほうからメールで意見を述べさせていただきました。枝長先生に反映していただき、また1ページにまとめていただいたので、私としてはこの形でいいのかなとは思っています。ただ、形式的なところは最後、全部まとめて、先ほど藤村先生のほうからお話がありました用語の統一とか、「てにをは」とか、もう少し見出しを付けるとか、そういったものは直すにしても、基本的には内容としてはこんな形になるのかなと思っています。宮脇先生、1点、聞きたいことがあるのですがよろしいでしょうか。この同意書を見させていただいて思ったのですけれども、これをもし研修で歯科医師の先生が何か事故を起こしたというときに、医療機関の保険関係はどういう形になるのでしょうか。

○宮脇座長 これは医療機関の保険でカバーされると思います。

○丸山構成員 医療機関の保険を問題なく使えるということになるのですね。

○宮脇座長 そうだと思います。藤村先生、どうですか。受けていただいている立場として、どうでしょうか。

○藤村構成員 そこは結構大事な問題で、うちも先日、自己抜管というか、歯科麻酔医の先生は悪くないのですけれども、研修中に外科の先生が挿管チューブを抜いてしまったのです。形成外科の手術中に。そのとき、幸いなことに一緒にいた麻酔の指導医がすぐ挿管してくれたからよかったのですけれども、もしこれで挿管できなかつたら、お子さんだったし、口腔内の手術だったので、どれだけ後で大問題になるかなと思って、「ひやっ」としました。そういう時の保険の問題はどうなっているのかと思って、事故が起こったわけではないので誰にも相談することができなかつたのですけれども、それは常に、今でも疑問に思っています。責任の所在がどこにあるかというのは、法律の専門家の方がいらっしゃるので、よかつたら教えていただきたいなと僕も思います。

○宮脇座長 丸山先生、このあたり、法的な解釈ではどうですか。

○丸山構成員 恐らくなかなか前例とかもあまりないかとは思いますが、基本的に考えれば、やはり患者さんというのは医療機関と医療契約を結んで治療を受けていますので、そこでもし事故があつたら、第一義的には医療機関がその責任を負う。そして医療機関が加入している保険で賄うというのが基本的な考えかなと思います。その上で、医療機関と、研修している歯科医師の先生の関係がどうなるかとか、そういったところはあるかと思えますけれども。

○宮脇座長 すみません。厚生労働省の担当の先生方をご紹介するのが遅くなって申し訳ございません。前回から、厚生労働省の歯科保健課のほうから大坪先生と加藤先生に参加していただいております。大坪先生、加藤先生、よろしく願いいたします。大坪先生、このあたりはどういう解釈になりますか。

○大坪オブザーバー すみません、責任について、検討会や、旧ガイドラインの中では、特に示していません。

○宮脇座長 ありがとうございます。今の現行のガイドラインも、一応病院長の許可は得るようになっていきますから、この医科麻酔科研修をしているというのは病院長の先生も当然ご存じのことで、恐らく病院が何らかの対応をして頂くのではないかと思うのですが。藤村先生、どうぞ。

○藤村構成員 質問があるのですが、歯科麻酔の先生方はどのような保険に入られているのか、保険には入られているのでしょうか。

○宮脇座長 入っています。

○藤村構成員 それは医科と一緒にの？

○宮脇座長 いえ、医科と一緒にではなく、歯科医師の中の保険ですね。

○藤村構成員 例えば当院というか、麻酔科学会だと、1件1億円、1件3億円という保険に入っているのですが、歯科の先生方はお幾らぐらいの保険に入っているのですか。

○宮脇座長 これは誰がどれだけ入っていますかね。多分1億は入っていると思うのですが、松浦先生、ご存じですか。

○松浦構成員 基本的には、歯科医師賠償責任保険で、今お話のあったように、最低1億は絶対入っていると思います。基本的にはその1億、3億で入っていると思います。

○藤村構成員 ありがとうございます。

○宮脇座長 この保険は、歯科治療だけでなく、麻酔もちゃんとカバーされている保険です。ただ、やはり歯科全体、医科の先生方よりもかなり保険料は安いと思います。歯科全体でだと思えるのですが、あまりそういう事故がないので、結構安めに設定されているのだと思いますが、保険の賠償額はそれなりにはあると思います。

○豊田構成員 質問してもいいですか。すみません、素人の質問ですけれども、この研修を受けている歯科医師は、必ずその当該病院で勤務している医師が受けるものなのでしょうか。

○宮脇座長 受けるというのは、指導するというのでしょうか。

○豊田構成員 指導されるとか・・・。

○宮脇座長 そうです。指導します。研修を受けるのは、別の病院の歯科医師の場合もあります。

○豊田構成員 個人の歯科医師、個人経営の歯科医師もですか。

○宮脇座長 今の制度ではそうですね。個人の歯科医院から推薦されて研修を行っているケースもあるようです。

○豊田構成員 歯科と医科が一緒になっている病院だと、その職員同士でというのもあるのですね。

○宮脇座長 そうです。中から中というのもあります。

○豊田構成員 私は患者側のほうの知識ですけれども、丸山先生がおっしゃるように個人

の医師を訴えるというのはほとんどないと思いますし、民事が多いと思いますので、病院が責任を取るような形で、その保険がほとんどだと思います。ただ、個人経営、開業されている先生がそういうふうに研修を受けにいっちゃったところで起きたときの状況というのは、私も存じ上げないです。医科でのそういう訴訟のことに携わっていないわけではないのですけれども、歯科の場合、開業されている先生が多くて、研修を受けるという立場だとどうなんでしょうか。私も知識がないのですけれども、基本的には民事で訴えるときには、個人の医師を訴えるというより、ほとんどが医療機関を訴えるものだと思いますので、その辺は確かに前もって知っていたほうがいいかもしれないなと思い、聞いていました。藤原先生は日本医師会のお立場で個人のこともご存じだと思いますが。

○藤原構成員 今の話ですけれども、これはそもそもこういう仕組みをやるときに、そこを整理されていなかったのかなというのが非常にびっくりしています。例えば研修医とか、外から来て、そこの職員として働いている人に対する雇用者責任というのは当然あると思うので、それについてはその医療機関で、仮に事故が起こったときに対応するというのはあると思うのですね。これは内容的にはあくまで研修を受け入れているという内容だと思うので、研修を受け入れている人が原因でというか、それが問題の生じた場合にいるからその責任を取るというところが明確になっていないと、なかなかこれを受け入れる病院がなくなるのではないかという感じがするので、仕組みとしてそこをきちんと整理されたほうがいいのではないかという気がしますが、どうなっていたのでしょうか。

○宮脇座長 ありがとうございます。まず受ける病院は、麻酔科学会の認定施設に限られていると思います。多分限られた施設でしか受け入れていただけていないです。それが1つです。研修を受けていただいている先生や病院のご理解の下で、研修をさせていただいているというのが現状ですが、整理は必要ですよ。例えば契約のようなものがあるとか、協定のようなものがあるのか、という点ですね。

○藤原構成員 今まで恐らくそういうトラブルが起こっていないのだと思うのです。ただ、問題になっていなかったというだけだと思うので、実際にこれが問題になったときに、「いや、そんなこと」となったら、多分この仕組み自体、本当に終わってしまう感じになると思うので、大事に育てていくためにはやはりきちんと整理すべきものだと思いますので、その辺はご検討いただければと思います。

○宮脇座長 とても貴重な意見ありがとうございます。そのあたりはきちっと、保険会社もそうですけれども、麻酔科学会の先生方とご相談して、私は受けていただく側なのです

けれども、お預けするというか、お願いする立場なので、受けていただくところのお考え  
というか見解も頂きながら、整理させていただきたいと思います。よろしくお願いいたし  
ます。今、同意書のところから賠償というか、保険のところに移ったのですけれども、  
これは非常に重要なことなので、少し検討したいと思います。山蔭先生からチャットが入  
っていますね。「学会としても検討してみたい」ということですので、これは我々学会同  
士で検討させていただきます。ただ、我々の学会だけでなく、今日入っていただいでい  
る口腔外科の先生とか、障害者の先生方のところからも受けていただいでいるので、その  
あたりのところも併せてご検討をお願いしたいと思います。一部、開業歯科医院から研修  
をしている点についても、ガイドラインを整備したいと思っているのですが、開業歯科医  
院から研修をしている先生がどういう立場で研修をしているのかを、我々もちょっと心配  
しているところなので、その点についてもガイドラインを整理したいと思っています。ち  
よっと話を戻らせていただいで、同意書については、藤原先生、どうぞ。

○藤原構成員 最初に頂いたものは、確かに4番目にいろいろ合併症ということで並んで  
いたのですね。これを見たときに、これはそもそも挿管するという、その医療機関で医療  
行為をやるに当たって、別に同意書があつて、その同意書というのは、研修をすることに  
対する同意書というつもりで書かれたということなのだと思つたのですけれども、そう  
すると、この治療をやるから特別、順番に歯牙欠損とか、嘔声、喉頭・咽頭痛と書いてあ  
るのですけれども、これは別に研修をやるから起こるものではないと思うので、それ以前  
に別にきちんと全身麻酔の同意書が取られていれば問題ないということだと思つたのですね。  
歯科医師が麻酔をかけるというところで別に同意書があるという前提であればいいと思  
います。あともう1つは、やはり自分も同意書をもらうことはあるのですけれども、同意書  
を説明する流れに沿って系統的に書かないと、多分漏れが生じることになると思つた  
のです。ですから、別の形で同意書を取られているということであれば、いいのですけれど  
も、通常であれば、例えば手技に伴うものとか、あるいは使用薬剤に伴うものとか、その他偶  
発的に起こるものみたいな感じで、順番に並べていくみたいな感じになると思います。今  
のお話の経過の中では、これを全部削除するというようなので、そこの確認だけ、  
改めてしたいと思つたのですけれども、どうでしょうか。

○宮脇座長 枝長先生、どうですか。削除されたのですよね。

○枝長構成員 藤原先生、どうもありがとうございます。この合併症は、医科の先生が、  
麻酔科医や研修医や、全ての方が全身麻酔をかけるときと、基本的には合併症が異なるわ

けではないのです。最初は一応丁寧にとりつけてつけたのですが、これをつけることで、逆にあえて医科麻酔研修によって起こる合併症だと患者さん捉えてしまいますので、外したということになります。ですので、基本的には我々が、皆さんが使っている説明書に、既に合併症等々の説明は加えていますので、ここであえて加えなくてもいいということです。よろしいでしょうか。

○藤原構成員 それに対する質問で、多分それ以前に、こういうことが起きると、麻酔を掛けて手術をするときには当然説明しているはずなのですね。これはさっきもお話ししたように、今回研修を受ける、こういう事情で研修を受けさせていただきます、お願いいたしますの同意書というか、お願いの同意書ですね。ですから、全身麻酔の同意書があり、外されるということであれば、それはそれでいいのかなという感じはしてありました。ありがとうございます。

○枝長構成員 ありがとうございます。

○藤村構成員 すみません、藤村です。要はこの麻酔の説明書、同意書ということを一連に考えたとしたら、まず麻酔の説明書というのは、多分医科のほうは麻酔の説明書となると思うのですが、それに加えて、歯科医師の麻酔の説明があるということですね。同意に関しては、まず1つは麻酔を受けるということは多分医科のほうは取ると思うのですが、それに歯科の先生が加わるという同意書を取るという理解でよろしいですか。

○宮脇座長 そうですね。今の現行のガイドラインもそうなっています。普通の麻酔の同意書プラス歯科医の研修の同意ということになります。そのあたりのところも詰めないといけないので、あと、またガイドラインの本文でもそのことに触れることになると思います。

○藤村構成員 何となく僕の理解では、従来よりも説明が非常に丁寧になったという感じを受けるのですが、そういうことでよろしいですか。

○宮脇座長 そういうことです。

○藤村構成員 前は簡単だったのですけれども、非常に詳しく書いていただく、これは患者さんにお渡しできるものが出来上がったということでもよろしいでしょうか。

○宮脇座長 そうです。前も話があったのですけれども、やはりじっくり考えていただくとか、時間的な余裕もいるでしょうし、後で読み返して、やはりこれは聞いてみたいということもあると思うので、やはり説明書はあったほうがいいと思いますので、今回、これでじっくり見ていただくということで、先生の解釈のとおりです。

○藤村構成員 ありがとうございます。

○宮脇座長 このあたりは豊田さんのご意見をお聞きしたいですが、藤原先生、追加でよろしいですか。

○藤原構成員 修正されたものですが、これは患者さんが読まれるということであれば、患者さんが理解できる言葉でというのが、どうしても基本だと思うのです。削除されたところにも書いていて、そこをチェックして、そこでいいかと思っていたのですが、例えば「周術期」という言葉が出てくるのです。僕らは別に周術期という言葉は普通の言葉なのですが、一般の方は「周術期って何？」という感じに、多分なると思うのです。ですから、一般の人に分かりやすいように書くというのは、医療安全上の原則だと思われるので、ちょっと読み返していただいて、一般の人が分かる言葉にしていたらいいのかなという感じがしました。以上です。

○宮脇座長 ありがとうございます。そのあたりのところも、豊田さんからもそういうご意見も頂けると思います。豊田さん、今日が最後ではなくて、出だしというところで、大まかなところで結構ですのでご意見を頂いてよろしいですか。

○豊田構成員 私も、ほかの先生方がおっしゃっていましたように、この用紙が説明書レベルなのか、本当に同意書としての書式にするのかというところが最初よく分からなかったもので、そうだとしたら、もっとチェック項目をしっかりと作るとか、サインする場所はどこなのだろうと思いました。麻酔をかけられることによって、医科のほうで同意書があるということであれば、メインは説明なのだかと理解しました。ただ、セットになるので、そちらの医科のほうがかちんとした同意書でないといけないので、その辺のところがお任せだけでいいのかどうかというのと、例えば少し解説みたいところで、医科のほうの同意書がしっかりとあることを前提に、のような言葉が残っていないと、分かれてしまっていて、セットになればいいでしょうみたいなものは、患者としては心配だなという印象を持ちました。言葉遣いは、先生方、皆さん既に心配されているようなことなので、これからもう少しじっくり見せていただいて、「ちょっとこれ、分かりにくいかも」というのはまた意見をお伝えできたらと思います。患者さんに読んでいただくものの割には、例えば、「同意書を取得しています」と、3番から最後にかけて同意書を取得というのが3回ぐらい出てきて、「取得」という言葉は、医療者側の言葉だなと思えて、「取らなきゃ」みたいな印象がすごく強く残っているように感じます。「以上」の下にも、3か所あるのですよね。「本説明書を読んでいただきました上で」、また「同意を依頼します」となってい

て、とにかく同意してくださいという感じになっているので、依頼する側の言葉なので、そういうところも言葉遣いを変えていただく必要があると思います。「同意を取る」という言い方ではないと思いますので、医療者はそう使いますけれども、「同意を取る」というのは、本来患者さんの側では使わない言葉だと思いますので、そういうところを直していただけたらいいのかなと思います。あとは、合併症の部分についても、確かに歯科医師の麻酔を受けたほうが、何か合併症が多いという印象になってしまうのは確かによろしくないと思うのですが、医科のほうにどういうものが載っているのかが見えない中で、「じゃ、なくてもいいよね」というのは、私の立場としては「大丈夫なのかな」と思ってしまいました。この同意書、説明書の中にいろいろ書かなくてもいいかもしれませんが、こういうものを出すときのガイドラインであったり説明文書の中にそういうことが必ず医科のほうとつながって、両方あってしっかりと説明になっていることみたいなことを、ちゃんと文章で残していただければいいのかなと思います。あとは、丸山先生が、「撤回することができる」というのも付け加えてくださっていますので、熟慮の機会をなるべく時間をつくって、考える時間がありますよということと、どうしてもときは撤回することもできますということが、これからは必要になっていくと思いますので、そういうところが入っていたり、または解説を別につけて周知していただくことをしていただければよいのかと思いました。取りあえずは以上です。

○宮脇座長 ありがとうございます。豊田さん、気になるところにチェックを入れておいていただいたら、今後検討できますので、じっくり見ていただいて、チェックをお願いいたします。藤村先生、よろしくお祈りします。

○藤村構成員 この同意の取得というのが、要は同意を得た上で実施しますとか、そういうことになったらいいという理解でよろしいですか。同意を得たらようやくできますという感じか、ニュアンスが整えばいいということですね。それでよろしいでしょうか。「取得」というのは、あくまで同意を得られたら行いますよという程度ですよ。

○宮脇座長 豊田さん、そういう言い回しでいいですか。同意を頂けましたらという感じですか。

○豊田構成員 もともとは歯科医師が研修をしながら実施するというところをご理解くださいという説明ということですよ。私はこの用紙自体が本元で、同意を得るのかなと思っていたので、説明書となったときに、説明書がこんなに「同意を取得」と何回も書いてあることに、「あれっ」と思ったのです。そのあたりが、もともと法律的にも歯科医師が実

施することに当たって、しっかりとこういうことをしていかなければならない、というような法律上とか、倫理上言われるようになったということなのかなと思っていました。そこまでのものではなくて、しっかり説明をして、もともとの麻酔に対しての説明と、選択して同意する部分というのが別にあるから、これはあくまでも説明ですよということでしたら、これでいいのではないかと思いました。もともと、どのぐらい法律上の縛りというか、しっかりやらなければならないのかということ自体、私自身がよく分かっていなかったもので、今回こういうふうに分かりやすくされたのは分かったのですけれども、そうすると何か同意書でないところに「同意を取得しなければいけません」といくつも書いてあるのが、意味が分かりにくくなってしまうと感じました。

○宮脇座長 ありがとうございます。説明文らしくしろよということですね。分かりました。ありがとうございます。それでは、藤原先生、お願いします。

○藤原構成員 本当に基本的なことですけれども、同意書というのは、全部説明しなければいけないのです。「ここに書いてました」は通用しないので、先ほどいろいろな合併症云々について、医科麻酔では、当然それを説明した上で同意書を頂いているということになると思うのです。ですから、これがもし本当に同意書だとすれば、それをつけたものは全部説明して、その上で同意を頂くという形にするべきもので、先ほどもお話ししたように、全身麻酔の同意書はあるので、これはあくまで歯科の先生が研修で立ち会いますよ、一緒にやりますよということに対する説明、その上での同意ということであれば、この内容でもいいだろうと思うのです。いろいろ詳しく書くのはいいのですけれども、書くとなれば、それを全部ちゃんと説明しなければいけないということだと思いますので、その使い方も含めて、よく考えられたほうがいいかなという気がしました。細かいというか、基本的なことなのですから。

○宮脇座長 ありがとうございます。

○仙頭構成員 ありがとうございます。皆様のお話を聞いていて思ったことは、医科の麻酔は当然同意書があります。それに対する説明という意味では、当学会から「麻酔のしおり」というパンフレットを出していて、使う使わないは自由にはなっているのですが、多くの施設が使っていると認識しています。イラストが入ったような平易な言葉で、麻酔について説明しているパンフレットがあつて、さらに施設ごとの説明同意文書があります。それに対して今回は、今日お示ししていただいている研修の説明文があつて、同意書があるという構造になっていると思うのです。ですので、今日も話がたくさん出ましたけれど

も、その研修の同意書と、この説明文というのとは並べてセットで議論しないと、どちらに抜けているとか、そういうことが分かりづらいただろうというのが1つです。それからもう1つは、この説明文書が医科麻酔で言う「しおり」に当たるのならば、それがいいか分からないですけれどももう少し図が入ったり、イラストが入ったりというほうが、先ほど来用語の定義とか、その構造というのが、患者様方にイメージとして受け入れてもらいやすいのか。そういった性質のものか、今作っていただいているものはどちらかということかなり硬い印象を持ちますので、その役割をどうしていくかということも議論するとよいものになるのかなと感じました。以上です。

○宮脇座長 ありがとうございます。本当にいろいろ議論いただきましてありがとうございます。では、枝長先生、WGで相談しましょう。今度からは、豊田さんも一緒に入ってください。

○豊田構成員 はい。

○宮脇座長 豊田さんにも入って、それでちょっともんで、また先生方にご提示するようにして、先生方のご意見を頂くようにいたします。

○仙頭構成員 もう一つだけよろしいでしょうか。完成のイメージがちょっと私、分かっていないのですが、この説明文書はもうどの施設もこれを使うという形で、今回出すという理解でよろしいでしょうか。

○宮脇座長 そうですね。

○仙頭構成員 それは各施設で自分たちで印刷して使うということなのか、あるいはプリントされたきれいなものを各施設に配布するということですか。

○宮脇座長 いえ、PDFファイルにして、それをダウンロードして印刷してもらうというイメージです。

○仙頭構成員 ありがとうございます。同意書のほうは、施設ごとに独自のものを使っているという理解で合っていますか。

○宮脇座長 同意書については後でまたガイドラインのところを触れさせてもらいますけれども、おそらく認定施設であれば、今時の麻酔自体の同意書はかなり詳しく書いてあると思います。すでに、撤回できるとか、「同意しました」「説明を受けました」という項目もあるのではないかと思います。ですので、今使用されてる同意書と合わせて、各施設独自の同意書を作っていただければいいのではないかと思います。

○仙頭構成員 ありがとうございます。この説明文書は共通だけれども、同意書のほうは

各施設独自というところがまた難しいのかもしれないと感じました。

○宮脇座長 統一にすると、余計にまた難しいのではないかと思うのですね。同意書に記載する項目は、年々変わっていますね。それを何年かに1回のガイドラインで縛るとするのは、ちょっと無理ではないかと思っています。だから、このあたりはまた検討したいと思います。

あと、文書で同意を得るということですが、今のガイドラインの記載では不十分で、厚生労働省の研究班のアンケート調査では、まだ口頭でしか同意を得ていない施設があるということでしたので、これはきちっとガイドラインに明記する必要があると思っています。それから、先ほど枝長先生がおっしゃっていたように、未成年の方、代諾者の方にきちっと文書で同意を得るということ、それから自由に撤回できるということですね。このあたりはきちっとガイドライン上、明確にしておくことを明記することについて、丸山先生、どうでしょうか。ガイドラインでもうちょっと詳しく書いたほうがいいですか。

○丸山構成員 先ほど仙頭先生からご質問があった、同意書を準備するかどうかというところにちょっと絡むのですけれども、今説明の中で、歯科医師が研修をすることの説明書があって、医科の麻酔の説明書があると。2つ説明書があって同意書が1つということになったときに、その内容をどこまで入れ込むかというのは、ちょっと難しい問題かなというの聞いていて思いました。現行のガイドラインには、同意書がついていると思うのですけれども、現行のガイドラインの同意書がちょっとまずいなと思うのは、医科の麻酔について記載があり、歯科医師が研修に参加することが記載されていて、最後にまとめて同意を取っているような形になっている点です。その形だと、医科の麻酔は受けたいけれども、歯科の研修はちょっと拒みたいという人が、その意思表示をするツールがない形になっていますので、基本的には別々にできるような書式が好ましいのではないかなと思っています。だから、ここでそんなに入れ込む必要はないかなと思うのですけれども、今言ったような形で、(3)のところで「医科麻酔研修の承諾のみでなく、拒否の自由を妨げないように患者の意見を尊重する」ということが書いてありますので、これを一步進めて、医科の麻酔の同意書と一緒にするのであれば、「医科の麻酔を同意しました」というところと、歯科の研修を受けることについても同意をする、チェック項目みたいなものを別々にするというのいいのではないかなと思います。「拒否の自由を妨げないように患者の意見を尊重する」と書いてあるのですけれども、これがシステム上、そのようにならないと、実現はされないかなと。本当の意味で尊重していることにはならないかな

と思いますので、そういったことは必要なのかなと思っています。内容としては、この研修に参加するということが自体はそんなに難しい話ではないと思うので、内容的にはそんなに入れ込む必要はないかなと、逆に思っています。以上です。

○宮脇座長 ありがとうございます。

○藤村構成員 非常に興味深いのですが、1つあるのが、まず歯科医師が麻酔できる症例というのは限定されているのですね。全部の症例ではできない。その症例がまず対象になるかどうか1つ。もう1つが、医科の麻酔に関して歯科医師が参画するかどうかの問題があると思います。まだ問題があって、今、看護師の特定行為がもう始まっているので、同じように同意書に特定行為研修修了看護師さんが加わっていいという同意も、今取っているのです。それをみんな、また今度は臨床工学技士もどんどん参画していきますので、他職種がどんどん入ってくるという同意書になることが予想されていて、その意味では既に特定行為と、歯科麻酔科の研修が1つの同意書になるようにするにはどうしたらいいかと考えて、チェックボックスでつけたのです。チェックボックスにすると、それに関する同意が取られたということにしているのです。そういう工夫を何か入れないと、今後、他職種連携がどんどん進んでくる中で、麻酔科の医師だけを考えると、歯科医師の麻酔に関してはという仕組みをつくるのか、ちょっと話が難しいかなという感じがします。もう少し広げられるような形の同意書を作っていないといけないのかと思いました。最近ではもう紙というものも含めまして、電子同意書がだんだん主流になってきたので、電子同意書だとある程度融通が利くので、そういう仕組みを乗せるのがいいのかなと思いました。

○宮脇座長 ありがとうございます。大体今はチェックボックスですね。藤原先生、ご意見をよろしくお願いします。

○藤原構成員 最初のところに戻るのでありますが、やはり今、研修教育というのは院内の職員でない可能性もあるとなると、同意書1つというか、チェックでまとめてというのは、院内の先生であれば全然問題ないのかなと思うのですが、何となく、どうなのかなという感じで聞いておりました。ちなみに、今のガイドラインに手をつけるという内容の話でよかったのでしょうか。

○宮脇座長 今のガイドラインをこういうふうに変えてはどうかという案です。

○藤原構成員 なるほど。第1の趣旨のところの(1)と(2)がありますね。(2)が歯科患者の麻酔管理に関する知識と技能を身につけた歯科医師を養成するためということ

になっていて、それを踏まえて（１）のところ、歯科医師の全身管理に関する知識を身につけた歯科医師を育成するためと書いてあるのですけれども、このガイドラインが歯科医師の麻酔の研修ということなので、歯科医師の全身管理に関する知識をということですよ。そこは書いていないのですけれども。

○宮脇座長 いえ、これは２つ意味、目的がありまして、我々歯科麻酔科医が麻酔の技術を磨くというのと、やはり一般の歯科の先生方というか、口腔外科の先生もそうですし、今回参加いただいている障害者歯科の先生もそうなのですから、歯科医師が全身管理をしっかり学ぶ場という目的の２通りあるのです。なので、それは「または」という形になると思います。必ずしも麻酔だけやっている人ではなく、それこそ口腔外科の先生方、病棟とか、急遽起きたときの対応ができるとか、また障害者の先生方も、そういう全身を持った方とか、例えば今よく言われている摂食嚥下の指導をされるときに、急に呼吸の異常があったときなどでも、気道を通すことができるとか、そういう全身管理を学ぶという目的もあるということです。だから、２本立てという形になっています。

○藤原構成員 医科と歯科の違いというのも当然あると思うのですね。その辺も踏まえての記載であるべきかだと思います。

○宮脇座長 ありがとうございます。

それでは、取りあえずガイドラインの本文もこれまでの議論を踏まえて改訂案を作らせていただくということによろしいでしょうか。また皆様にご意見を頂くことになると思いますが、まずはWGで、枝長先生、池田先生、丸山先生と豊田さんとでもうちよつともんでいただいて、先生方にご提示して、またご意見を頂くようにしたいと思います。よろしいでしょうか。時間が押してしまいましたけれども、次に、これは説明だけになりますけれども、eラーニングのシステムをどういう形をイメージしているか、登録システムのイメージをご説明していただこうと思います。このシステムに関して松浦先生にお願いしていますので、松浦先生、システムについてご説明いただいでよろしいでしょうか。

○松浦構成員 簡単ですが、現在、eラーニングシステムを立ち上げようとしております。この会議の前に作業メンバーで会議をさせていただきました。ある程度プラットフォームの形は固まっています。まずコンテンツですけれども、研修を受け入れていただく施設側の指導医の先生に向けたガイドラインの内容をしっかりと理解していただくためのコンテンツと、それを理解しているかどうかの簡単な試験というかテストをしていただいて、受講が終わって試験をクリアしていただくと、修了証という形でPDFを発行させていただく

という形を、受入れ側の先生方にもお願いしたいと思います。なぜかという、これまでずっとガイドラインが運用されてきましたけれども、十分周知されていなかったように思います。それは我々も反省すべき点ですが、研修を受ける側はもちろん、受け入れていただく側にも内容を十分理解していただいての研修にしたいということから、こういうシステムを構築したいと思っております。研修を受ける歯科医師で、歯科麻酔からお願いさせていただく場合にはある程度全身麻酔の経験を積んだ歯科医師が、医科の先生方のところで研修をお願いすることになるのですが、口腔外科の先生や障害者歯科の先生の場合は、通常の業務が別に全身麻酔ではないので、あまり麻酔に関する技能・知識を持っていない状態で研修しているということが実際起こっています。ですので、あくまでも知識レベルですが、最低限こういった知識を身につけてから研修をスタートできるeラーニングシステムを作成して、それを受講して、これも受講後に簡単な試験をして、それをパスした者に修了証を発行して、それで研修スタートをさせるという形のeラーニングシステムを考えております。コンテンツについても、これからWGで話し合っただけの内容は詰めていきたいと思っておりますけれども、一応概略としてはそういった形を想定しています。

また、研修の登録システムですが、これはもう現在運用されておりますが、いくつか不備があり、過熟研修を100パーセント防止することが難しい状況です。今までは2年間の登録できるのですが、それを繰り返すことで、実態として過熟研修になっている可能性があります。少し煩雑にすることで防げないかということで、1年ごとの登録システムにするということを考えています。研修を受ける者が登録した場合に、受け入れる側の先生の承認も毎年していただくようにします。送り出す側の施設長、要は歯科の研修医の所属している講座の先生の承認も得て、それで初めて研修がスタートできるというシステムを毎年課すことで、漫然と過熟研修のような状態になってしまうことを防止できないかと考えております。

先ほどのeラーニングシステムに話が戻ってしまいますが、修了証が受入れ側の先生と、お願いする側の歯科医師の先生、それぞれ修了証が出ますので、その修了証もこの研修登録システムに両方のPDFがアップされないと研修がスタートできない。登録が先に進まないというようなシステムを今考えております。

これらのシステムについては、まだWGで相談できておりませんので、早急にWGで話を進めて、なるべくいい登録システムに改編していきたいと思っております。

○藤村構成員 質問をしたいのですが、今回、僕が一番思ったのが、年数ですね。何年連

続してできるとか、そのあたりを歯科麻酔学会とかが明らかにしてくれたほうが、こちら  
も逆に受け入れやすいかなと。逆に言えば、常に問題になっているのが、今の状態でもう  
延々と受け入れられるわけではないですか。それはよくないことは理解していますので、  
そうしたらどれくらいまでは許容範囲なのか。これはもうやめたほうがいいのかというの  
をある程度学会として明示していただいて、その後にある程度年数がたったら、例えば、  
週に1回の研修は続けていいよとかですね。それは技術をずっと担保するために、そうい  
うのはすごく理解しやすいかなと思います。そのあたりをちょっと明確にさせていただいた  
ほうが、こちらの研修受入れ施設としては、申し込まれたとすればそれは当然受け入れま  
すよね。だからそれを言っていただいたほうが大変助かりますというのが、僕の意見です。

○宮脇座長 それは我々も同じで、もう漫然とやっているというか、週4を10年やって  
いるというのは、もうそれは医科を生業にしているのです。そういうのはもう絶対に排除  
したいと思っています。ただ、これは送り出す側、我々だけでなく、受けていただく先  
生方とも相談しないといけないと思っています。歯科医師を当てにされている施設もある  
のではないかと考えていますので、その理解も得ないといけないと思っています。今回の  
ガイドラインの改訂でそこまで踏み込めるかどうか、また先生や山陰先生とご相談しなが  
ら決めたいと思います。

○藤村構成員 実は麻酔科学会の中でもいろいろ意見が分かれています、今の学会の中核部  
は、絶対駄目という意見なのです。だけど、そう言いつつも、研修を受け入れていると  
ころもあり、長い間受け入れている施設もありますので、両方とも僕は理解できるのだ  
す。うちも受け入れていますので。だからそれを明確にさせていただいたほうがきっちり  
運用できるので、本当にありがたいかなと思っています。曖昧にされると僕たちも「うー  
ん」となってしまいます。

○宮脇座長 多分、ガイドラインでしっかり書けるといいますので、ガイドラインで記載  
すれば、それで決まるといいます。そのあたり、先生のご理解と、WGでご相談させてい  
ただこうと思っています。よろしく願いいたします。松浦先生、ありがとうございました。  
先ほど松浦先生に説明いただいたように、eラーニングをしっかりと、なおかつそ  
れを受講しないと研修できないという形で整えたいと思っています。結構お金がかかりま  
して、470万を頂いているのですけれども、多分400万ぐらい使うのではないかと思  
っています。しっかりとしたもので、抜け道がないようにしたいと思っています。先ほど  
の説明と同意書とeラーニングシステムをしっかりと整えたいと思っています。このあたり、

もし何かご意見があったらよろしいでしょうか。松尾先生、どうですか。しばらく聞いていただいていたのですが。

○松尾構成員 いろいろ聞かせていただいて、私自身も勉強になりました。私からは特に意見はないです。

○宮脇座長 山蔭先生はもうお帰りになられましたか。

○山蔭構成員 顔を出せないのですけれども、ずっと聞いておりました。

○宮脇座長 山蔭先生、何かご挨拶というか、紹介いただいてよろしいでしょうか。

○山蔭構成員 受入れ側の我々にも問題はありますが、やはり国民への説明責任として、研修期間なり研修内容はきちんと明示していただいたほうが、患者さんの安全性の担保の面を含めて大事かと思しますので、WGでしっかり検討していただきたいと思します。

○宮脇座長 ありがとうございます。先生もこのガイドラインに入ってくださいますので、よろしく願いいたします。それでは、皆様、よろしいでしょうか。水田先生、何か追加はございますか。

○水田構成員 私からは追加はございません。

○宮脇座長 池田先生、何かございますか。

○池田構成員 大丈夫です。また説明文書をいろいろ変更したいと思しますので、また藤村先生にチェックボックスの入った同意書を頂いたりして変更しようと思します。

○宮脇座長 ありがとうございます。今回初めてだった早水先生、何かありますか。

○早水構成員 私から意見はございません。ありがとうございます。

○宮脇座長 ありがとうございます。最後ですが、厚生労働省のほうから大坪先生、途中でご紹介になってしまって申し訳ありません。最後に何かご意見を頂ければと思します。

○大坪オブザーバー ありがとうございます。先ほどご意見を頂いていたような、歯科医師が医師の代わりに、ということがなくなるような形になればと思っております。説明文書については、内容については皆様からのご意見が出ていましたので、特に追加の意見はございません。細かい用語とかそういったところについて、また修正案を提示していただければと考えておりますので、よろしく願いいたします。

○宮脇座長 説明文と同意、についてまた情報も共有させていただきます。加藤先生、何かありますか。

○加藤オブザーバー 特に自分からはございません。

○宮脇座長 お付き合いいただきありがとうございました。それでは、今日、第2回会議ではいろいろなご意見を頂き、ありがとうございました。なかなか集まる機会はないと思いますが、できるだけメールで情報共有させていただき、風通しのいいように意見交換ができればいいかなと思いますので、是非いろいろなご意見を頂ければと思います。それでは、各WGに分かれて検討させていただきますが、それぞれ案が出たところで皆さんに共有していただいくようお願いいたします。今度集まるときは、できるだけ3か月ぐらい先でないと無理かと思いますが、その時期になりましたら日程調整をさせていただこうと思います。それでは、今日は長い間、夜遅くお付き合いいただきましてありがとうございました。また今後ともよろしく願いいたします。

## 医科麻酔科研修についての説明文書（2024. 9. 11 案）

### 1. 歯科医の麻酔研修について

当院では、歯科医が全身管理（手術・麻酔中に体全体の状態を安定させる）の技術研鑽を目的に医科麻酔科研修を行っています。本研修は、歯科・口腔外科手術における全身麻酔管理を十分に習得した歯科医が、麻酔科専門医とともに手術麻酔に携わるものです。歯科治療中に体調が悪くなった際に、歯科医が適切な応急処置を行う上で重要な研修となります。また、歯科麻酔医が全身麻酔の技量を向上させることも目的としています。この研修は、事前に患者さんあるいは代諾者から同意を得た上で行いますので、ご協力をお願い致します。

### 2. なぜ歯科医による医科麻酔研修が必要なのか？

歯科医の仕事は、1) 歯科治療、2) 口腔外科手術、3) 地域の障がい者の口腔保健、4) 周術期チームとしての活動、5) 安全な歯科医療のための活動及び教育、6) 口腔顔面領域のペインクリニック、等多岐に渡ります。そのため、歯や口の知識だけでなく、体全体を管理する知識や技術が必要となります。また、歯科恐怖症の方が本邦には約 500 万人いるといわれています。こうした患者さんの治療では、鎮静薬を使うことが多くなりますが、鎮静薬の多くは全身麻酔で使用される薬剤です。安全に使用するためには、麻酔と全身管理の経験が必要です。歯科麻酔医の全身麻酔技術を向上させるためにも研修は必要です。

そこで、1) 歯科患者の全身管理に関する知識と技能を身につけた歯科医を育成する、2) 歯科患者の麻酔管理に関する知識と技能を身につけた歯科医を育成するという目的で 1959 年度から口腔外科医をはじめとする歯科医が麻酔科医の指導の下で全身麻酔を実施する医科麻酔研修が始まりました。

### 3. 歯科医の医科麻酔研修では、何を行うのか？

医師が行う全ての処置を歯科医ができるわけではありません。予めガイドラインにおいて、全身麻酔や全身管理のうち侵襲度・難易度を考慮して研修として許容された範囲で歯科医が実施することができます。ただし、歯科医一人で行うわけではなく、麻酔科医の指導・監督の下で歯科医が麻酔を実施します。麻酔科医は、鎮静や手術に必要な麻酔を実施する前に患者さんあるいは代諾者に必ずインフォームドコンセントを実施し、同意書を取得しています。同様に、歯科医が医科麻酔研修を実施する前には、麻酔科医から患者さんあるいは家族などの代諾者にインフォームドコンセントを行い、同意書の取得を依頼します。趣旨をご理解いただけましたら、歯科医が麻酔科医の指導・監督の下で全身麻酔と全身管理を実施致します。

以上、歯科医による医科麻酔研修について説明させていただきました。

本説明書を読んでいただきました上で、医科麻酔研修の文書での同意を依頼します。患者さん本人あるいはご家族などの代諾者が自由に決めることができます。お断りいただいた場合においても、患者さん本人に不利益が生じることはありません。また、一度同意をした場合でも、いつでも同意を撤回することができます。

もし、分からないことや疑問がありましたら、ご遠慮なく麻酔科医や歯科医にお聞きください。

## 「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」改訂案（2024.9.11）

### 5)患者の同意

研修指導者の資格を有する医師が、別紙3の説明書を参考として、歯科医師が研修の目的で麻酔行為に参加することを説明し、文書での同意を得ること。

- (1) 医科麻酔研修の説明書を渡した上で患者に内容を確認いただき、文書での同意取得を得る。
- (2) 原則、患者本人の意思を確認するが、未成年者や意思疎通が困難な者など同意能力が不十分な場合には、ご家族や保護者を含めた代諾者に説明をした後に文書で代諾者の同意を得る。
- (3) 医科麻酔研修の承諾のみでなく、拒否の自由を妨げないように患者の意見を尊重する。また、一度同意した場合であっても自由に撤回できることも文書で説明をする。

第3回会議 資料目次

第3回会議 議事次第	1
第3回会議 議事録	2
追加資料（省略）	
資料1 医科麻酔科研修時の歯科医師賠償責任保険の対象について	20
資料2-1 歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン（現行）（第1回会議資料参照）	
資料2-2 「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」本文改訂案（2024年12月24日案）	22
資料2-3 申請書・承認書改訂案（2024年12月24日案）	26
資料3-1 e-learning コンテンツ（2024年12月26日案）	29
資料3-2 e-learning コンテンツ（ガイドライン1）（2024年12月26日案） （現行のガイドラインを元にした試作コンテンツ）	31
資料4 歯科医師の医科麻酔科研修実施の流れ（2024年12月24日案）	35

令和6年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）研究  
「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン改訂のための研究」研究班  
第3回会議 議事次第  
(2025年1月8日, オンライン会議)

1. 報告事項:

- 1) 研究協力者の追加について・・・・・・・・・・・・・・・・追加資料

2. 議題:

- 1) 医科麻酔科研修時の歯科医師賠償責任保険の対象について・・・・資料1 (参考資料)
- 2) ガイドライン本文の改訂案について (WG案)・・・・資料2-1, 2-2, 2-3
- 3) e-learning 作成の進捗状況について (WG案)・・・・資料3-1
- 4) オンライン登録のシステム改訂案について (WG案)・・・・資料4
- 5) その他: 会議録の記録について

3. その他

令和6年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）  
「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン改訂のための研究」研究班  
第3回会議（令和7（2025）年1月8日 オンライン開催）議事録

参加者

研究代表者（座長）

宮脇卓也（岡山大学・学術研究院医歯薬学域 歯科麻酔・特別支援歯学分野・教授）

研究分担者（構成員）

池田水子（福岡歯科大学・全身管理・医歯学部門 麻酔管理学分野・教授）

枝長充隆（札幌医科大学・医学部 麻酔科学講座・准教授）

仙頭佳起（東京医科歯科大学（現 東京科学大学）・大学院医歯学総合研究科 心肺統  
御麻酔学分野・講師）

松浦信幸（東京歯科大学・歯学部 オーラルメディシン・病院歯科学講座（現 歯科麻  
酔学講座）・教授）

水田健太郎（東北大学・大学院歯学研究科 歯科口腔麻酔学分野・教授）

研究協力者（構成員）

明石昌也（日本口腔外科学会推薦・神戸大学・教授）

寺島多実子（日本歯科医師会・常務理事）

豊田郁子（患者の立場を代表する者・「患者・家族と医療をつなぐNPO法人架け橋」  
理事長）

早水憲吾（札幌医科大学・医学部 麻酔科学講座・講師）

藤村直幸（雪の聖母会 聖マリア病院・副院長）

藤原慶正（日本医師会・常任理事）

丸山高人（法律の専門家・日本歯科専門医機構・顧問弁護士）

欠席者

松尾浩一郎（日本障害者歯科学会推薦・東京医科歯科大学（現 東京科学大学）・教  
授）

山蔭道明（札幌医科大学・医学部 麻酔科学講座・教授）

（敬称略、五十音順）

○宮脇座長 皆さん、こんばんは。今日も夜分遅い時間にお集まりいただきましてありがとうございます。前回に引き続きまして、「歯科医師の医科麻酔科研修ガイドライン改訂」の研究班の第3回目会議を開催させていただきたいと思います。まず、ご報告ですが、研究協力者として、eラーニングの作成に関わっていただいている先生方も、研究協力者として登録させていただこうと思います。歯科の先生方4名と、医科の先生方5名を登録させていただこうと思います。ご了解をよろしく願いいたします。それでは、この資料についてはまた後日配信させていただきます。それでは、資料1についてご説明をさせていただきます。

以前、損害保険についてご質問がありましたので、歯科麻酔学会が契約している保険会社、〇〇〇〇の担当者にお聞きをしました。それと、私の大学が関わっている岡山歯学会が契約している〇〇〇〇の担当者にも確認をさせていただきました。回答は大体同じような内容でした。要点は、どちらの保険会社も医科麻酔科研修での損害賠償については対象になるということだそうです。これは雇用に関係なく、患者さんは医療機関と診療の契約をしているということですので、医療行為であれば対象になるということだそうです。あと、注釈で、外資系はちょっと分かりませんということでしたが、外資系と契約されている方はいないと思いますが、そういうことようです。どちらの保険会社も同じ回答で、歯科医業か医業であるかは関係なく対象になるということです。対象になる医療事故ですが、基本的に医療行為であれば対象になるのだけれども、故意の過失と、法律・法令の違反は対象にならない可能性があるということですので、今回、ガイドラインを改訂していただきますけれども、ガイドラインがあるということは、丸山先生がおっしゃったように違法性の阻却という解釈であれば、このガイドラインに沿っていけば対象になると考えていいという解釈になるようです。雇用の有無は関係なく損害賠償が発生するということだそうです。ですので、無給で働いているという場合でも対象になるということです。それから、医科麻酔中に発生した損害賠償の責任の所在ですが、これはケースバイケースということのようです。要するに、患者さんが病院を訴える場合と、研修歯科医を訴える場合があるということです。通常は大体病院を訴えるのですけれども、両方を訴える場合もあるようです。病院を訴えた場合は、病院が加入している保険、先生方の病院も全部加入されていると思いますけれども、その病院で提供されることとなります。個人の場合は個人が加入している医師賠償保険が対象になるということだそうです。それから、過熟研修を行っている研修医の場合はどうかということですが、法律違反の場合は対象にならない可

能性はある得るようですが、これもケースバイケースだと思うのですけれども、ガイドラインに沿っていれば大丈夫ではないかということでした。ガイドラインといっても、今回のようにきちっと厚生労働省に認められているものであればいいのではないのでしょうかということでした。それから、加入する保険の種類によって保険対象にならないことはあるかということですが、これが今回の保険とちょっと違うかもしれませんけれども、開業医さんが法人の名前で契約している場合は、その開業医さんが他の医療機関で医科麻酔科研修を行った場合は対象にならないようです。つまり病院として入っているの、個人ではないので対象にならないということだそうです。ただ、勤務医の場合は個人で契約しているので、勤務先が限定されることなく、どこで医科麻酔科研修を行っても保険の対象になるということでした。だから開業している院長の場合、契約内容によって異なるということなんです。開業している院長が医科麻酔科研修をすることあまりないと思いますが、その場合は保険の契約内容については確認が必要だということでした。あとは、これは団体保険であっても、病院が入っている保険も同じで、違法性があれば払えないだろうということなので、そうすると医科麻酔科研修のガイドラインに沿っていないと、病院が加入している保険も支払われない可能性があるということなので、病院にとっても、この医科麻酔科研修のガイドラインを遵守していただくことは大事だということでした。他の保険会社の保険に加入している場合はご確認ください、ということでしたが、日本の大手の保険会社であれば、同じ解釈でしょうということでした。以上が、損害保険に関する回答です。丸山先生、何か補足はありますか。

○丸山構成員 いえ、特にないです。ちゃんと調べていただいて、はっきりしてよかったのかなと思います。

○宮脇座長 ありがとうございます。確かにこれを見ると、やはりこのガイドラインにちゃんと沿っているというのが非常に大事で、このガイドラインは重要だと思います。病院にとっても、個人にとっても重要なことだというのは認識しておかないといけないと思います。豊田さん、何かコメントはありますか。

○豊田構成員 私もふだん、医科のほうで医療事故対応をしているので、こういうふうになっているのかと思って、お聞きしましたけれども、特にコメントがあるわけではないです。やはり病院を訴えることのほうが多いと思いますし、個人は少ないとは思いますが、この研修に関してはこういう形になるかというのは勉強になりました。ありがとうございました。

○宮脇座長 ありがとうございます。ほかに何かコメントはございますか。大丈夫ですか。藤村先生は副病院長をされていて、こういうのはご存じだと思うのですが、いかがでしょうか。

○藤村構成員 今見ていて、ああ、そうなんだなと思うことも多かったです。医業というのは、要は医師法の17条で規定されているのが医業でよろしいのですよね。

○宮脇座長 だと思います。

○藤村構成員 もう1つは、歯科医業というのは、歯科医師法で規定されているということでもよろしいですか。

○宮脇座長 そうですね。ただ、法律にはあまり内容は書いていないですよ。何が医業で、何が歯科医業とは書いていないです。でも、そういうことだと思います。

○藤村構成員 了解しました。ありがとうございます。

○宮脇座長 藤原先生、すみません、お手が挙がっています。

○藤原構成員 ちょっと気になったところがあるのですが、開業医の先生が研修をするということは、あまりないと思うとお話しされていましたが、それでもあまりなくてもゼロでないとする、そこで保険で担保されないということが後で分かると困るので、きちんと周知されたほうが安全なのだろうと思います。

○宮脇座長 確かに、おっしゃるとおりです。多分、開業をされている先生は自分がどんな保険に入っているか、よく分かっていないケースもあると思います。開業をされている先生が加入している保険は、その医院全体を守るためのもので、その従業員が何かしても、その保険でカバーする保険ではないかと思います。その場合は、院長自身は院外の医療行為はカバーされないということですね。

○藤原構成員 多分、そういうところが案外分からないと思うのです。

○宮脇座長 確かにそういうことだと思います。おっしゃるとおりです。これはどこかで、注釈か何かで分かるようにしておいたほうがいいですね。

○藤原構成員 そうですね。研修するときには必ず自分の保険をよく確認してくださいというものがあつたほうがいいですね。

○宮脇座長 そうですね。ありがとうございます。あとはよろしいでしょうか。大坪先生、損害保険については説明させていただいたように、基本的にはカバーされているけれども、開業されている先生については保険の内容を確認していただくが必要だということと、ガイドラインに沿っているというのが非常に大事で、研修している歯科医師の問題だ

けでなく、病院の問題でもあるということでした。

○大坪オブザーバー 承知しました。損害保険について詳細に調べていただきありがとうございました。よく理解できました。

○宮脇座長 ありがとうございます。それでは、今日のメインテーマですが、ガイドライン本文の改訂について、WGで検討させていた案をもとに進めたいと思います。資料2の1は現行のガイドラインです。それで今回の改訂案は資料2の2に示しています。順番に説明させていただきます。まず、麻酔科学会は、今は公益社団法人になっているので、これはもう全て直しています。それから「日本麻酔科学会が認定した麻酔科指導医または麻酔科専門医が常勤する」というところですが、今は専門医機構が認定しているので、この文章もそれに合わせた形で修正しています。ただ、移行期のようなので藤村先生にご指導いただいて修正をしています。それから、「麻酔科の長」というのは分かりにくいのですけれども、これも藤村先生にご指導いただいて、「麻酔科の代表専門医」ということで分かるのではないかとということで、実質的にはその責任者ということのようなので、「麻酔科の代表専門医」に直しております。次に、「指導者」というのは実際に指導する先生ということで、指導者の長ではないということです。いわゆる専門医を持っている先生は指導者ということですが、以前は認定医も含まれていたのですが、改訂案では認定医は外して、専門医までというにしています。これは厚生労働省での検討会のときでもそういう意見が出ましたので、こういうことにしております。それから、この指導者の先生方には、後でご説明する指導者向けのeラーニングを受講していただくということを条件にしています。あと、この診療科というのは、診療科ではなく、我々のところも部門になっているので「診療科等」に直させていただきます。それから、研修を受ける歯科医師はeラーニングを受講してもらうことを条件にしています。それから、「麻酔記録上の筆頭者になる」というのは、責任者はあくまで麻酔科の筆頭、記録上は筆頭者ですよという解釈だと思いますが、昨今は、麻酔記録が自動システムになっており、施設によっては指導者が別の項目に記録されて、その研修している歯科医師が担当麻酔医の筆頭になってしまうというシステムもあるようですので、ここは「原則として」という言葉を入れさせていただこうかと思っています。それから、従来から問題になっています研修期間ですけれども、ここは皆さんにご議論いただきたいところですが、研修期間は1年以内で、通算2年を超えないと、1年ごとに更新して2年を超えない範囲としています。再度研修を追加することはできるようにしています。その場合、年間6

0日以内の研修をすると、週に1回程度、または2か月程度連続というのは認めてもいいのではないかというのがWGの意見で、特に我々、歯科麻酔科の立場としては研修を続けさせていただきたいと思っています。ただ、目的を明確にして研修すること、例えば新しい技術を学ぶとか、技術の更新も必要だと思いますけれども、そういうことをここで明記してもらおうということを条件にしています。それから、患者の同意については、既に議論いただいたとおりのところですが、それに沿って直しています。これまでのところで、この研修方法について皆さんに議論いただきたいのですが、それ以外のところでも何か気になるところはございますでしょうか。藤原先生、この内容でどうでしょうか。

○藤原構成員 特に異論はないのですけれども、僕も医療事故調に関わっていて、同意のところで、自由な意思に基づくもので拒否の自由を妨げない、一度同意したものであっても撤回できるという、これは大原則ですけれども、その手前のところで、十分な考える時間を与えたかということが、結構いつも指摘されるのです。ですから、あらかじめ十分な考える時間が必要だということは、どこかに書いていますか。

○宮脇座長 これは、「熟慮する機会」という表現になっているのと、説明文と同意書にも記載があったと思いますが、その点は豊田さんが何度もおっしゃっていただいているところですね。

○豊田構成員 私も、藤原先生と同じ委員会に出ているので、先生のおっしゃるとおりでして、ただ、私が前に意見を言わせていただいたときに、なかなか難しい場合もあるようでしたので、明らかにできていないみたいなものを無理に書くのはよくないのではないかと議論になって、熟慮の期間とか時間と明確にするのではなくて、「機会」になったといういきさつがありました。

○藤原構成員 具体的にどのくらいおけばいいのかというのはないので、例えば1週間とか2週間とか書く意味はないので、そこが配慮されているということがあればいいのかなという気はします。

○宮脇座長 同意書か説明文にも入れましたよね。

○豊田構成員 入れたといっても、やはり事情を伺って、期間とか時間が難しいというお話だったので、丸山先生と相談して、「熟慮の機会」という表現にしました。

○藤原構成員 考えた上でそうなっていることであれば、問題ないというか、そういうふうに気をつけてくださいというものであればいいのかなと思います。ただ、本当に、大体いつもここが引っかかるのです。

○豊田構成員 やはりそこは目指したほうが良いと思うのですが、将来的にはもっと意識した形でやったほうが良いと思います。ただ、今の段階では「機会」ぐらいでないとというお話だったのでこうしました。

○宮脇座長 ありがとうございます。ではこれで進めさせていただきます。藤村先生、何か追加等ございますか。先生には大分ご意見を頂いたのですが。

○藤村構成員 今の追加ですが、そもそも麻酔の同意書というのが、ほかの科と違って、直前に取ることも結構多いのです。それで、熟慮する時間としていただいたほうが、ある程度期間を設けるよりいいのかなと思いました。やはり当院でもいつも問題になるのですが、1日以上は絶対空けなさいと言われるのですが、実際は、手術の前日に初めて患者さんにお会いすることが多くて、なかなか理想どおりには進んでいないのが現実だと思っています。

○宮脇座長 ありがとうございます。では、問題の研修の期間についてですが、一応、案としては基本2年で、ただし延長する場合は年間60日以内とさせていただいたのですが、これはどうですか。口腔外科の明石先生、口腔外科のほうとしてはどうでしょうか。こういう研修期間は、口腔外科は割と短い場合が多いと思うのですが。

○明石構成員 うちは1年以内というか、半年ぐらいなので。

○宮脇座長 そうですね。口腔外科の先生は、これで特に何か困るというか、研修に支障があることはないですか。

○明石構成員 私たち、大学病院の医学部の研修だと大丈夫だと思うのですが、いろいろな口腔外科医がいると思うので、全てとは思わないのですが、普通はこれで問題ないように思います。

○宮脇座長 それでは何かの機会の際に、口腔外科学会にこういう案が出ているという点についてフィードバックを頂ければと思います。

○明石構成員 ありがとうございます。

○宮脇座長 寺島先生、この案についてはどうですか。

○寺島構成員 私がちょっと気になるのは、期間に関しては、先ほどの保険の問題で、過熟研修を行っている場合というのがあったのですが、法令違反の場合にはという但し書きが入っているので、逆にこのガイドラインに沿っていれば大丈夫だと理解していいのでしょうか。

○宮脇座長 そうですね。そういう解釈になると思います。だから逆に言えば、これに違

反すれば保険も支払われない可能性もあるということなので、かなり強力な縛りになると思います。

○寺島構成員 研修を行っている先生にとって心強いものであればいいなと思います。

○宮脇座長 そうですね。逆にはっきりすると思います。手を挙げていただいた池田先生、お願いします。

○池田構成員 研修期間の通算なのですけれども、ここ数年、歯科麻酔科の研修に関わって見てきた感じでは、若いうちに1年ずつ、途切れ途切れに研修して、もうちょっと、認定医とか取った後、ある程度できるようになって1年ぐらい研修できるようなタイミングがあったら、すごくいい研修ができると思うので、この通算2年をもう少し長く、通算3年とかにしたほうが、歯科麻酔科にとって、将来歯科麻酔科を指導する歯科麻酔指導員の研修にとっては、もうちょっと長くしていったほうがいいのではないかと個人的には思います。

○宮脇座長 ありがとうございます。この案では2年を超えた場合は間60日以内の研修とありますがもう少し要りますか。

○池田構成員 週1はいいのですけれども、1回だと術前とか術後にかかるので、研修ではなくてバイトという感じになってしまうと思うのですよね。研修というのと、あと一番やってほしいのは、緊急事態、ハリーコールとか、そういうものがなかなか歯科の領域だけでは難しいにもかかわらず、やっていることは結構口腔内の手術とかで、いざ何かあったときは大ごとになるようなことをしているのです。研修も、もう少し長い期間、医科の手術室にいて、実際に何か処置をしなくても、緊急の場面に立ち会うというか、見学するような機会が、ある程度経験を積んだ人に必要なと思っていますので、通算2年と、しばらく間を空けてもう1年とか、歯科麻酔科に限定でもいいのですけれども、そういうものができればいいかなとは思っています。

○宮脇座長 ありがとうございます。それに対しては、松浦先生、歯科麻酔科の立場としてどうですか。

○松浦構成員 池田先生から本当に貴重なご意見を頂いて、歯科麻酔科医としては非常にありがたいのですけれども、現状、どうしても漫然と研修が続いて、僕らが見ても過熟研修になっているという状態が見受けられる施設がやはりあるので、どこかでしっかりと基準を決めて、縛りではないのですけれども、ある程度、漫然とするのはやはり許されることではないということを示さなければいけないと思うので、それで通算2年となっている

のだと思います。ただ、池田先生がおっしゃるように、ある程度指導者の立場になって、そこで改めてもう1年しっかり研修するということは、医療安全の意味でも、患者さんに安全を提供するという意味でも非常に大事なことなのかなと、今お話を聞いて、まさしくそのとおりでなと思いましたので、ここの書き替えを今回入れるのか、それとも次のガイドラインの改定でここのニュアンスを変えるのか、その辺は僕では決められませんけれども、いかがですかね、宮脇先生。

○宮脇座長 本当に、先ほど松浦先生がおっしゃったように、我々の研修にとって非常にありがたいお話だったのですけれども、やはりすごく長期間やっている現状もあるみたいですので、ちょっと制限したほうがいいかなと思ったりしていますが、水田先生、どうですか。

○水田構成員 私も池田先生の考えに近いところはあって、ある程度熟練してから、歯科麻酔をやっていると、緊急対応ができない中堅がいたりするので、そういう意味でも、ある一定期間、またもう1回研修できるようなところがあると確かに助かるなどは思います。通算3年ぐらいぐらいなら許していただきたいなというところが、一方としてはあります。

○宮脇座長 ありがとうございます。これに対しては、受ける側の藤村先生、いかがですか。

○藤村構成員 池田先生が言うことは、すごく理解できます。それもいいかなと思うのですが、その場合、もう1年というのを、例えば歯科も専門医制度はありますよね。それは何年更新なのでしょうか。

○宮脇座長 5年ですね。

○藤村構成員 それに合わせて5年のうちに1回とかするほうが、まだいいのかなという気はしますけれども、どうでしょう。それも過熟研修になりますでしょうか。通算2年というのは、5年のうちに1年だけとか、それも専門医を取った人に限るとか。

○宮脇座長 どういうふうに書いたらいいかなと思って、ちょっと迷うところですが、どうですか。これは誰に聞きましょうか。仙頭先生、いかがですか。答えにくいかもしれませんが。

○仙頭構成員 皆様のおっしゃることはよく分かるのですが、今は恐らく把握できていないところに問題があるのかなと思いますので、そのあたりの制度を整えられると、志を持って研修を重ねていらっしゃる先生方を、ちゃんと把握できていれば一番いいのかと思うのですが、今回のガイドラインでどこまで、仕組みも時間もないので、その中でどこまで

書けるのかなと思いました。

○宮脇座長 ありがとうございます。おっしゃるように、把握が難しく、2年単位で更新しているのでちょっと把握しにくいというのがあります。今度改定したときには1年単位の更新ではっきり分かるようにはしようと思っています。実は2022年から2024年の集計してみたのですが、大体2年以内が75%ぐらいで、2年以上やっている人は4分の1ぐらいで、研修を続けている人は結構いるようなのですが、どこで区切るかということで、あえて2年で区切ったわけですが、大坪先生、どうでしょうか。

○大坪オブザーバー 池田先生がおっしゃるように、患者さんに安全な技術を提供するために研修を受けていただくというのは非常に重要なことだと思うのですが、一方でやはり漫然と研修を行うことはきちんと排除できるようにしたいと思っています。池田先生がおっしゃるような研修を希望される方が受けられるよう、何か文言で追記することは難しいのでしょうか。

○宮脇座長 丸山先生、どうしたらいいのでしょうか。

○丸山構成員 文言を追記することは問題ないと思います。ただ、どのような内容にするかというところが、まだ同意が得られていないのかなと、聞いていて思いました。基本的には、例えばこれが法的にどうかという話になると、弁護士も裁判官も、2年がいいのか、3年がいいのかというのは判断ができないかなと思いますので、あくまで研修のために正当化されているということになりますので、研修としての実質があるのだよということがきちんと説明できればいいのかなと思っています。なので、例えばさっき言った5年のうちに何年ということであれば、それはそれで1つの考え方かなと思いますし、前回研修を受けてから何年か空けるとか、そういったようなやり方でもいいかなとは思いますが、それが皆様にとって研修のためだと、漫然と診療行為をしているわけではないという、研修としての実質があるのだということの同意が得られるのであればいいのかなと思います。

ただ、聞いていて思ったのは、どのようにそれを管理するのかというのは、このガイドラインに入れるのはそんなに難しいことではないとは思いますが、それを実際にどのように管理するのかなというのは、ちょっと気になりました。以上です。

○宮脇座長 ありがとうございます。池田先生、どうぞ。

○池田構成員 すみません。ガイドラインをしっかりと見たのが今日だったので、事前に言っておけばよかったのですが、また皆さんの今のお話を聞いて、この文言を考えて先生に提出しますので、それでまたというのでもいいですし、どうでしょうか。

○宮脇座長 先生はWGに入っているから、WGでちょっと検討しましょう。ただ、あまりこの議論が延びてしまうと、eラーニングの構築にも影響するので、早々に相談させていただきます。山蔭先生の意見もお聞きして、早々に検討するということで、皆様よろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは、資料2の3を共有させていただきます。資料2の3は、研修申請書の改訂案ですが、これもWGで検討した案ですが、現行の申請書には研修期間の記載がありませんので、研修期間を記載した上で申請していただくということで、改訂したいということです。これも文言は多少変わるかもしれないので、今度にしましょう。よろしいでしょうか。様式はそのまま残しておきたいと思っています。印鑑が入りますので、病院長もこれを確認していただいたことになるので、研修を了解していただいたということを残しておきたいと思います。何かご意見がありますか。ちょっと文字ばかりで分かりにくくなりますが、ただこれで研修を許可する先生も病院長も、ガイドラインを遵守していることが分かるということにしたいと思います。

○池田構成員 これも私は実際に使っていると思うのですが、申請書を病院のいろいろな先生にサインをもらって、それを研修医が保存しておくだけでいいのですか。

○宮脇座長 送り出し元の施設と研修施設で把握しておくということでもいいと思います。

○池田構成員 このサインした3部の原本は研修医が持っているということですか。

○宮脇座長 研修医かな？

○池田構成員 そのあたりも、申請書のコピーを病院と研修を許した歯科医がコピーを保存するとか、本人が原本を持っておくとか、この申請書を誰が保存しておくか、そういうのもガイドラインに書いてあったほうがいいと思いました。

○宮脇座長 そうですね、おっしゃるとおりです。みんなこの申請書を使用していると思いますが、うちは教室が保管していますけれども。藤原先生、どうぞ。

○藤原構成員 基本的なことでは申し訳ないのですが、今研修期間のところでもいろいろご議論いただいているところですが、これはいわゆる研修する期間もそうですが、研修する中身というのが、研修項目と研修水準というので、確か決まって表になっていますね。これを全てやらないといけないわけですね。研修期間を決めるに当たっては、これをやるのにそもそもどのぐらいかかるかということだろうと思うのです。ちなみに、この研修を全部できるとなったら、最後に修了証みたいなものが発行される仕組みなのではないでしょうか。

○宮脇座長 いえ、そういうわけではなくて、この中でも必要なものを受けるといった感じなんです。

- 藤原構成員 では、全部ができなくても、どれかができればいいという感じでしたか。
- 宮脇座長 そうです。どれかというか、目的に応じて、になります。
- 藤原構成員 そうすると、その目的に応じて、さっきも話したように、それができるかできないかという期間、それで概ね期間が決まるのだらうと思います。では、これを全部やろうみたいな人がいることも想定されるということですか。
- 宮脇座長 そうですね。それは全部したいという歯科医師がいれば、それこそ先ほど池田先生がおっしゃったように、将来指導者になりたいという方は、そういう項目は全部修得したいというのはあると思います。
- 藤原構成員 そうするとやはり、おのずと期間は、大体どの程度の経験できるのかということにもよるのでしょうけれども、おのずと大体決まるものなのかなと思って聞いていました。
- 宮脇座長 そうですね、おっしゃるとおりですね。
- 藤原構成員 お尻を切ってしまうと、できなかつたとかとなっても、それはよくないよねという話ですよ、先ほどの話は。
- 宮脇座長 そうですね、おっしゃるとおりです。
- 藤原構成員 その辺はちょっと僕も感覚的にはよく分からないところもあるので、よくその辺を含めて検討していただければいいのかなと思います。
- 宮脇座長 分かりました。そうしたら、またWGで検討させていただこうと思います。申請書にもどりますが、申請書には研修目的も入れたほうが良いように思います。これもちょっと検討させてください。寺島先生、どうぞ。
- 寺島構成員 研修期間の最長を決めていて、結構短いのもあるようですけれども、それは別に問題にならないのでしょうか。私は現場にいたことがないので、その感覚が分からないのですけれども、この内容をやるのに、毎日行くわけではないという感じですか。
- 宮脇座長 いえ、毎日行く人もおられます。
- 寺島構成員 ただ、そこは人によってということになるのだと思うのですけれども、最低このぐらいは必要でしょうというような期間。期間というのはデュレーションではなくて、総合の時間というのですか。それがあまりにも短くて、医科麻酔科研修しましたよというのも、いかがなものかと思ったりするのですけれども。
- 宮脇座長 医科麻酔科研修は、我々みたいな麻酔をやっている人と、口腔外科の先生も結構おられて、口腔外科の先生は、むしろ全身管理や気道確保とを目的に、医科麻酔科研

修をされておられます。そういう先生方は、3か月とか半年とかいう研修でも十分ではないかと思います。ですから、研修の目的によって期間は決まってくる、我々などはもっと長くやらないといけないと思うのですけれども、そういうところで、それぞれの研修によって、目的によって異なるので、一応最長だけ決めて、あとは短くてもいいという解釈です。よろしいでしょうか。

○寺島構成員 はい。

○宮脇座長 そうしたら、次のeラーニングについて、水田先生、ご説明いただいてもいいですか。

○水田構成員 仙頭先生が中心になり、eラーニングのコンテンツ作成を進めているところです。コンテンツとしては20個準備する予定です。1つ目がこのガイドラインに関する理解を頂くためのコンテンツとして、5個のコンテンツを準備しています。研修歯科医師向けのコンテンツとして、このうちの1と2と3を受講していただき、代表専門医、研修指導者はガイドラインの1と4を受講していただき、また派遣側の研修を希望する歯科医師が所属する診療科の長に対するものについては、1と2と5を受講していただくという形で、それぞれ受講していただく項目は異なりますけれども、こちらを受けていただく上で研修に入っていただくという形にしております。もう一つ、次のページにまいりまして、こちらが仙頭先生を中心に非常に分かりやすく、ガイドラインのコンテンツの案を出していただきました。これらは歯科麻酔学会と麻酔科学会の先生方で分担して、コンテンツの作成作業を進めているところです。かなり充実した内容になるかと思いますが、これを受けた上で研修を開始していただくということを考えております。以上です。

○宮脇座長 ありがとうございます。仙頭先生、追加はございますか。

○仙頭構成員 水田先生、ありがとうございます。順調に作成は進んでいると思っております。ほぼもう中身は出来上がりつつあります。やはり項目が結構多くなってしまったので、一つ一つがあまり長過ぎると、受ける方も疲れてしまうので、その辺を注意しながら作成しているところです。一つつまずいている問題というか、最後、仕上げをどうするかかなと思っているのは、図の著作権についてです。やはり図が入っていたほうが分かりやすいのですが、eラーニングということで著作権に配慮しないといけないところが気になっています。あとはシステムを組んでくださる業者のほうから、最終的な依頼書とございますか、マニュアルとございますか、そういったものが出てから、二度手間にならない

ように、音声の吹き込みの手前で止まっているという作成者が何名かいるので、そのところを今後急ぎ進めたいと思っている次第です。以上です。

○宮脇座長 ありがとうございます。今時は、図の著作権は問題になっています。このシステムはクローズドなのですが、ネット警察みたいな方もおられて、結構厳しいところがあるようです。それと、別の学会で実際にあった事例ですが、フリーのイラストと表示されていても、実はフリーではなかったようで、原図の著者ともめたことがあるようです。図の著作権については十分配慮をお願いします。このガイドラインだけでなく、教育コンテンツを使用する際には、著作権は考慮していかないといけないと思っています。今回のeラーニングは結構充実したものができそうですが、これについての何かコメントはございますでしょうか。藤村先生、どうですか。

○藤村構成員 質問ですが、eラーニングが終わった後は、テストはあるのですか。ちゃんと理解しましたかというような。

○宮脇座長 テストがあります。水田先生、テストがありますよね。

○水田構成員 はい、簡単なテストがあります。

○宮脇座長 一応、認定書がPDFで出てくると。それを登録するときにアップロードするというシステムです。1回やればもういいのですけれども、そういう感じで、後でまた松浦先生に説明していただこうと思います。このeラーニングを事前に受講することで、麻酔の勉強になるし、研修システムも分かるのではないかと思います。早水先生、先生もこれに関わっていただいたと思うのですけれども、何か追加はありますのでしょうか。

○早水構成員 水田先生と仙頭先生にご説明いただいたとおりでございます。私から追加はございません。

○宮脇座長 ありがとうございます。それでは、次の資料4をご覧ください。これはいわゆる研修の流れですけれども、松浦先生に業者と交渉していただいています。2つあるのですけれども、eラーニングの修了証を登録システムに乗せるということで、松浦先生、説明いただいでよろしいですか。

○松浦構成員 今、現段階で機能しているシステムというのは、研修を始めるときの登録システムが動いております。そのシステムを、先ほどからご指摘があるように、不備な部分がありますので、今回のガイドライン改訂でそこを煮詰めているというところなんです。今までお話にありましたeラーニングの受講ですが、受入れ側の先生、あとは送り出す側の先生、あとは研修を受ける先生方にeラーニングを受講していただき、送り出す側と受け

ていただく側は、ガイドラインの内容についてのeラーニングですけれども、研修を受ける歯科医師の先生には、先ほどお示しがありました基本的な学習をしていただくことになっています。先ほど、確認テストがあるのかというご質問がありましたけれども、一応コンテンツごとに数問のポストテストを受験していただき、その全てに合格しないと、次のステップにいけないような形にして、結果的に全てのコンテンツを合格しないと認定証が発行されないという形を取ろうと思っております。どれか抜けてしまってもいけないと思いますので、そういった形で今考えております。eラーニングを全部受けていただいたら受講証をPDFで発行しようと考えております。今の登録システムで、歯科医師の先生から申込みがあった場合に、受け手側の麻酔科の先生の許可が必要なわけですけれども、その際に受講されたeラーニングの受講証のPDFと一緒にアップロードしていただきたいと思っています。ただ、何回も、研修ごとに受講する必要はありませんので、一回発行していただいたPDFはそのまま保管していただいて、このガイドラインが変更になるまではそれは有効としますので、一度アップしていただければ、それはずっと有効という形になります。概要はそのくらいですが、宮脇先生何か追加はありますでしょうか。

○宮脇座長 いいえ、つい先ほどもこの話をしたのですけれども、明石先生、実際送り出す側としてはいかがでしょうか。

○明石構成員 非常にいい流れだと思います。

○宮脇座長 事前に勉強していただいた上で医科麻酔科研修をしていただくという流れになります。

○明石構成員 今は個人的に勉強していると思うのですが、こういうふうに最低限のことをやってしっかり勉強するのがいいかと思います。

○宮脇座長 ありがとうございます。枝長先生、こういう感じでどうですか。

○枝長構成員 松浦先生のご説明が非常に分かりやすくありがとうございます。1つ質問なのですが、これはふだん歯科の先生が申込みを受けたときに、例えば当科ですと山蔭が許可という形だと思うのですが、このeラーニングを受けるのは、指導医の方全員、私も含め、例えば早水先生も含め、そういう全員が受けるのが必要なのか、その組織の中で一人が受けていればいいのか。そのあたりは教えていただいてもいいでしょうか。

○松浦構成員 ありがとうございます。送り出す側としてはPDFの登録が必要なのは、科長の先生のみとなりますけれども、指導者の先生方には全員ガイドラインを理解していただきたいと思いますので、専門医を取得されている先生以上の、指導される先生は是非

このeラーニングでガイドラインについての内容を受講していただきたいと考えております。

○枝長構成員 分かりました。ありがとうございます。私からは以上です。

○宮脇座長 ありがとうございます。ガイドライン上は指導者の先生には全員受けていただいて、指導していただくということが原則というところにしております。一回受ければいいですけども、受講には1時間もかからないと思いますが、受けていただくのはやはり大事なかなと思います。この案でよろしいですかね。ただ、これの問題は、やはりタイムラインがあって、3月末までに間に合わせないといけないので、ちょっと急がないといけないなと思っている次第ですので、先ほどのガイドラインの改定もちょっと急がせていただきたいなと思っています。よろしく願いいたします。何かご意見はございますか。藤村先生、どうぞ。

○藤村構成員 確認ですけども、一応ガイドラインの完成するのが今年度いっぱい、1年間猶予があるということによかったでしょうか。

○宮脇座長 そうですね、1年間猶予を取ろうというお話になっています。

○藤村構成員 実際には、再来年から運用開始ということでしょうか。再来年というか、来年の4月ですか。

○宮脇座長 そうですね。来年の4月にはもう。そういう1年間の猶予は、やはりいろいろな準備とかがいると思いますので、同意書も含めて、あとそれこそこの研修期間のことも含めて、場合によってはすでに週4日研修している人は、週1日にしていただかなければいけないので、病院としてもそれなりの体制作りはしていただかなければいけないと思っています。大坪先生、猶予期間は1年間ということによろしいですね。

○大坪オブザーバー はい。

○宮脇座長 ちょっと余裕を持たせましょうということでしたね。

○大坪オブザーバー 猶予期間をおいてです。

○宮脇座長 ただ、これはやはり出来上がりは3月末でないといけないのですよね。

○大坪オブザーバー そうですね、科研自体は3月末までなので、時間がなくて恐縮なのですが、そこまでという形になります。

○宮脇座長 ちょっとでも余裕があったらものすごくうれしいですね。ただ、報告書を提出するまででよければ有難いです。そのあたりを厚生労働省でご検討くださるようお願いいたします。

○大坪オブザーバー 分かりました。担当に確認してみます。

○宮脇座長 よろしくお願いたします。以上が、今日用意したもので、その他ですけれども、実はこれまで第1回、第2回、第3回と会議を開催させていただいたのですが、会議の発言の文字起こした議事録を報告書に含めたいと思っているのですけれども、それについていかがでしょうか。必ず皆さんには、このチェックはしてもらつつもりです。今回のガイドラインの改訂で、どういう議論があつて、どういう仮定で決めたかというのを残しておこうと思っております。よろしいですかね。チェックはして頂きますけれども、内容を変えては困りますけれども、表現の仕方などは変えていただいたらいいと思うのです。ご反対の方はおられないですか。大丈夫ですか。そうしたら、そういう形でやらせていただきます。内容をチェックいただきますので、今回のことも含めて文字起こしをして、議事録として残したいと思えます。

○松浦構成員 宮脇先生、最後、少しだけよろしいですか。eラーニングの件で、もう少しだけ僕のほうからお示しさせていただいてよろしいですか。

○宮脇座長 どうぞ。

○松浦構成員 本来、もう少しちゃんとした資料をご用意できればよかったですのですが、先方の担当が年明け早々インフルエンザにかかってしまって、話が止まってしまいましたので、12月の段階での会議の内容のだけ報告させていただきます。細かいところはいいのですけれども、仙頭先生と水田先生にeラーニングのコンテンツを作っていただいていますけれども、先ほどからお話がありましたポストテスト、確認テストの件なのですが、業者と話をして、マルバツテストにするのか、5択から正答を選ぶタイプにするのか。それはどちらでも対応可能ですということと、あとは問題もランダムにその都度変えることも可能なので、固定の問題というわけではないようです。ただ、その場合、問題をそのコンテンツごとに担当された先生がたくさん作らなければいけなくなってしまいますので、そのあたりは仙頭先生と水田先生で、どういった形で何問ぐらい作ってもらうかという数がある程度決めていただければと思います。あとは、先ほど仙頭先生からも少しお話があつたのですけれども、業者から正式な依頼文が出たほうがいいということで、それについても確認させていただきました。ある程度コンテンツも20という形でフィックスしたと思いますし、担当される先生の所属も分かりますので、業者のほうから正式にご依頼の文を出させていただこうと思います。ただ、そのときにやはり問題となるのは、ポストテストの問題数を何問でご依頼しなければいけないのかというところが、最後、決めなければい

けないところだと思います。それぞれコンテンツの長さがありますので、問題数も変わるとは思いますけれども、各先生に何問のご依頼をこちらからかければいいのかということを決めていただければ、業者のほうから各担当の先生方に対して、正式なご依頼文を出させていただきますと思いますのでよろしく願いいたします。私から以上です。

○宮脇座長 ありがとうございます。これについては大丈夫ですか。水田先生、仙頭先生、大丈夫ですか。また個別に聞いていただいたらいいと思います。追加で何かご発言はありますでしょうか。大坪先生、厚生労働省から何かご追加ありますでしょうか。

○大坪オブザーバー ありがとうございます。特にございません。

○宮脇座長 今日夜からお忙しい中お集まりいただき、ありがとうございました。期限が決まっていますが、皆様のご協力をお願いしたいと思います。今日はお疲れ様でした。ありがとうございました。

(参考資料)

医科麻酔科研修時の歯科医師賠償責任保険の対象について

-損害保険会社〇〇〇〇の見解 (2024. 10. 21) -

Q1：歯科医師の医科麻酔科研修で損害賠償が発生した場合も保険の対象となるか?

A1：歯科医業か医業であるかどうかは関係なく、医療行為は対象となる。

※国内大手保険会社は共通であるが、外資系も含めたすべての保険会社共通であると断言はできない。したがって、麻酔学会様以外の保険に加入している場合は、加入元の保険会社もしくは代理店に確認する必要あり。

Q2：発生した損害賠償が、歯科医師の医科麻酔科研修のガイドラインに沿っていない場合に、保険の対象となるか?

A2：法律（法令）違反の場合は対象にならない可能性は有り得る。故意の場合、法律（法令）違反の場合は対象とはならない。

⇒故意の場合は、法律違反の有無にかかわらず、対象とされない。

Q3：病院との雇用関係がなく、無給で医科麻酔科研修を行っている場合に発生した損害賠償は、保険の対象となるか?

A3：雇用関係のあるなしは関係なく、医療行為であれば対象となる。

◆医科麻酔研修に際し、歯科医を受け入れる病院が加入する保険は、当該病院と雇用関係がない研修医が行った医療行為で病院が損害賠償責任を負った場合でもお支払い対象となる。

Q4：医科麻酔科研修中に発生した損害賠償の責任の所在は?

A4：研修歯科医師の責任になるか、研修指導者の責任になるかはケースバイケースであると思われるが、患者は病院と医療契約（診療契約）しているので、一般的には病院の責任となり、病院が加入している保険が適用されるのが通常である。

但し、患者が病院とは別に研修歯科医師を直接訴えた場合は、研修医が加入している歯科医師賠償責任保険の適用になる。

Q5：過熟研修を行っている研修歯科医師の医療行為で発生した損害賠償は、保険の対象となるか?

A5：法律（法令）違反の場合は、対象とされない可能性は有り得る。

上記の場合、病院が法律（法令）違反を承知の上で行わせていた場合、病院が加入している保険の対象にもならない可能性が高い。

Q6：加入する保険の種類によって保険の対象は異なることはあるか?

A6：開業医が個人ではなく法人あるいは自らの歯科医院名で保険契約している場合、保険の範囲は当該歯科医院に限定されるため、その開業医が他院で医科麻酔科研修を行った場合、損害賠償保険の対象とはならない。

一方、勤務医が個人で保険契約している場合は、研修先が限定されることはなく、どこで医科麻酔科研修を行っても保険の対象となる。

※但し、開業医が法人あるいは自らの歯科医院名で保険契約している場合であっても、個人としての契約も別に結んでいる場合は、医科麻酔科研修中の損害賠償も個人として契約している保険の対象となる。

追記

【日本歯科麻酔学会の団体保険の有効性】

#### I 法人立の病院（開設者が医療法人など）が歯科麻酔学会の団体保険に加入する場合

- ◆被保険者（保険の対象になる者）は、開設者である法人である。
  - ◆開設者が負うべき損害賠償責任（使用者責任を含む）が、保険の対象となる。
- したがって、法人立のA歯科医院が、歯科麻酔学会の団体保険に加入している場合は
- ◆A歯科医院の院長や勤務医が、他のB病院で医科麻酔研修を行っている際に発生した事故はA歯科医院の保険ではお支払い対象とならない。
  - ◆医科麻酔研修を受講する院長や勤務医が、個人を被保険者とする医師賠償責任保険に別途加入する必要がある。

#### II 個人立の診療所やクリニックが歯科麻酔学会の保険に加入する場合

- ◆被保険者（保険の対象となる者）は開設者である医師個人である。
- ◆当該医師個人が日本国内で行った医療行為は、歯科麻酔学会の団体保険でお支払い対象となる。

#### III 歯科麻酔学会の団体保険制度（〇〇〇〇）以外の保険に加入している場合

- ◆保険会社により商品の細部が異なる可能性もあるので、ご加入している保険会社または代理店にご確認いただく必要があります。

## 「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」本文改訂案 (2024. 12. 24 作成)

現行のガイドラインについて、以下の項目の本文を改訂する。

### I. 改訂案

#### 1) 研修施設

##### 第2 研修実施に当たっての基準

##### 1) 研修施設

研修施設は次のいずれかとする。

- (1) 社団法人日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- (2) 社団法人日本麻酔科学会が認定した麻酔科指導医または麻酔科専門医が常勤する  
歯科大学・歯学部附属病院

上記のいずれの施設であっても、当該病院長が受け入れを承認し、麻酔科の長が受け入れ承認及び研修管理を実施し、研修指導者が研修の直接的な指導を行うこと。



- (1) 公益社団法人日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- (2) 公益社団法人日本麻酔科学会が認定した麻酔科指導医若しくは麻酔科専門医又は一般社団法人日本専門医機構が認定した麻酔科専門医が常勤する  
歯科大学・歯学部附属病院

上記のいずれの施設であっても、当該病院長が受け入れを承認し、麻酔科の代表専門医が受け入れ承認及び研修管理を実施し、研修指導者が研修の直接的な指導を行うこと。

#### 2) 研修指導者

##### 2) 研修指導者

研修指導者は、次の条件を満たす医師であること。

社団法人日本麻酔科学会が認定した麻酔科指導医、麻酔科専門医または麻酔科認定医



##### 2) 研修指導者

研修指導者は、次の条件のすべてを満たす医師であること。

- (1) 公益社団法人日本麻酔科学会が認定した麻酔科指導医若しくは麻酔科専門医又は一般社団法人日本専門医機構が認定した麻酔科専門医
- (2) 歯科医師の医科麻酔科研修のための「指導者向け e-learning」を受講していること。

### 3) 研修を受ける歯科医師

#### 3) 研修を受ける歯科医師

研修を受ける歯科医師は、次の条件のすべてを満たす者であること。

- (1) 歯科医師臨床研修を修了した歯科医師（2年間の研修プログラムに参加している者については、最初の1年間の研修を修了した者）。ただし、歯科医師臨床研修制度の必修化以前に歯科医師免許を受けている者は歯科医師臨床研修修了者の登録を受けた者とみなされること。
- (2) 研修を希望する歯科医師が所属する診療科の長が別紙1によって当該歯科医師の歯科麻酔学に関する研修歴、臨床経験及び知識・技能の評価を記録し、研修開始前に研修施設の麻酔科の長に申請して、麻酔科の長の承認が得られた者。
- (3) 研修を希望する歯科医師が所属する施設の長及び研修施設の長によって当該歯科医師の医科麻酔科研修の実施が承認された者。



#### 3) 研修を受ける歯科医師

研修を受ける歯科医師は、次の条件のすべてを満たす者であること。

- (1) 歯科医師臨床研修を修了した歯科医師（2年間の研修プログラムに参加している者については、最初の1年間の研修を修了した者）。ただし、歯科医師臨床研修制度の必修化以前に歯科医師免許を受けている者は歯科医師臨床研修修了者の登録を受けた者とみなされること。
- (2) 研修を希望する歯科医師が所属する診療科等の長が別紙1によって当該歯科医師の歯科麻酔学に関する研修歴、臨床経験及び知識・技能の評価を記録し、研修開始前に研修施設の麻酔科の代表専門医に申請して、麻酔科の代表専門医の承認が得られた者。
- (3) 研修を希望する歯科医師が所属する施設の長及び研修施設の長によって当該歯科医師の医科麻酔科研修の実施が承認された者。
- (4) 歯科医師の医科麻酔科研修のための「研修歯科医師向け e-learning」を受講していること。

#### 4) 研修方法

##### 4) 研修方法

- (1) 研修を受ける歯科医師と研修施設の麻酔科の長は、当該歯科医師の研修開始時及び研修終了時には、所定の方式によって必要な事項の登録または報告等を行うこと（別添資料「歯科医師の医科麻酔科研修実施の流れ」を参照のこと）。
- (2) 当該研修症例における麻酔の責任担当者は研修指導者であり、麻酔記録上の筆頭者となること。
- (3) 別紙2に定める研修項目とその水準に従い、研修指導者が必要な指導・監督を行うことにより、適正を期すること。
- (4) 研修実施に当たっては、必要に応じて、別紙2に定める水準よりも厳格な指導・監督を行うなど、患者の安全に万全を期すること。



##### 4) 研修方法

- (1) 研修を受ける歯科医師と研修施設の麻酔科の代表専門医は、当該歯科医師の研修開始時及び研修終了時には、所定の方式によって必要な事項の登録又は報告等を行うこと（別添資料「歯科医師の医科麻酔科研修実施の流れ」を参照のこと）。
- (2) 当該研修症例における麻酔の責任担当者は研修指導者であり、原則として麻酔記録上の筆頭者となること。
- .....
- (5) 研修期間は1年以内とする。通算2年を超えない範囲で延長又は再度研修することができる。その場合には再度登録をする。
- (6) 研修期間が通算2年を越えた場合でも、知識及び技術の取得・更新のため、研修の到達目標を設定した上で、年間60日以内の研修を行うことは差し支えない。その場合であっても毎年登録を更新すること。

## 5) 患者の同意

### 5) 患者の同意

研修指導者の資格を有する医師が、別紙3を参考として、歯科医師が研修の目的で麻酔行為に参加することを説明し、同意を得ること。



### 5) 患者の同意

研修指導者は、以下の手順に従って、歯科医師が研修の目的で麻酔行為に参加することを説明し、文書での同意を得ること。

- (1) 医科麻酔科研修の説明書を提供した上で、患者にその内容を説明し、研修に同意するか否か熟慮する機会を与え、文書での同意を得る。説明書及び同意書は、別紙3及び4の内容に準じたものであれば、各研修施設が独自で作成したものでも差し支えない。
- (2) 原則、患者本人の意思を確認するが、未成年者や意思疎通が困難な者など同意能力が不十分な場合には、親権者や保護者を含めた代諾者に説明をした後に文書で代諾者の同意を得る。
- (3) 医科麻酔科研修の同意は、患者の自発的な意思に基づくものであり、拒否の自由を妨げないように留意する。また、一度同意した場合であっても自由に撤回できることも文書で説明をする。

## II. 準備期間の設定案

本ガイドラインを改訂するにあたり、改訂ガイドラインを遵守するための準備期間として通知から1年間を設ける。

以上

(参考1)

〇〇年〇〇月〇〇日

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認申請書

〇〇病院〇〇長  
〇〇〇〇殿

〇〇病院〇〇科  
科長 〇〇〇〇

この度、下記の要領で歯科医師の医科麻酔科研修を実施したく、申請いたします。

歯科医師名：〇〇〇〇

研修施設：〇〇病院麻酔科

研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日（12か月を越えないこと）

研修日数：〇〇日（通算24か月を超える研修の場合は、年間60日以内であること）

通算研修期間（他機関の研修及び本申請の研修期間を含む）が通算24か月を超えるか否か

通算24か月を越えない（次項は不要です）  通算24か月を超える（次項を記載してください）

研修日数：〇〇日（他機関を含めすでに通算24か月を超えている場合は年間60日以内、研修期間の途中で他機関を含め通算24か月を超える場合は月平均5日以内であること）

-----  
〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇病院〇〇科  
科長 〇〇〇〇殿

〇〇病院〇〇長  
〇〇〇〇

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認書

〇〇年〇〇月〇〇日付申請の歯科医師の医科麻酔科研修の実施につき、承認いたします。

歯科医師名：〇〇〇〇

研修施設：〇〇病院麻酔科

研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日（12か月を越えないこと）

研修日数：〇〇日（通算24か月を超える研修の場合は、年間60日以内であること）

通算研修期間（他機関の研修及び本申請の研修期間を含む）が通算24か月を超えるか否か

通算24か月を越えない（次項は不要です）  通算24か月を超える（次項を記載してください）

研修日数：〇〇日（他機関を含めすでに通算24か月を超えている場合は年間60日以内、研修期間の途中で他機関を含め通算24か月を超える場合は月平均5日以内であること）

(参考2)

〇〇年〇〇月〇〇日

### 歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認申請書

〇〇病院麻酔科

代表専門医 〇〇〇〇

〇〇病院〇〇科

科長 〇〇〇〇

この度、下記の要領で歯科医師の医科麻酔科研修を実施させていただきたく、研修歴、臨床経験及び知識・技能に関する評価結果を添えて申請いたします。

歯科医師名：〇〇〇〇

研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日（12か月を越えないこと）

研修日数：〇〇日（通算24か月を超える研修の場合は、年間60日以内であること）

通算研修期間（他機関の研修及び本申請の研修期間を含む）が通算24か月を超えるか否か

通算24か月を越えない（次項は不要です）  通算24か月を超える（次項を記載してください）

研修日数：〇〇日（他機関を含めすでに通算24か月を超えている場合は年間60日以内、研修期間の途中で他機関を含め通算24か月を超える場合は月平均5日以内であること）

〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇病院〇〇科

科長 〇〇〇〇殿

〇〇病院麻酔科

代表専門医 〇〇〇〇

### 歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認書

〇〇年〇〇月〇〇日付申請の歯科医師の医科麻酔科研修の実施につき、承認いたします。

歯科医師名：〇〇〇〇

研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日（12か月を越えないこと）

研修日数：〇〇日（通算24か月を超える研修の場合は、年間60日以内であること）

通算研修期間（他機関の研修及び本申請の研修期間を含む）が通算24か月を超えるか否か

通算24か月を越えない（次項は不要です）  通算24か月を超える（次項を記載してください）

研修日数：〇〇日（他機関を含めすでに通算24か月を超えている場合は年間60日以内、研修期間の途中で他機関を含め通算24か月を超える場合は月平均5日以内であること）

(参考3)

〇〇年〇〇月〇〇日

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認申請書

〇〇病院〇〇長  
〇〇〇〇殿

〇〇病院麻酔科  
代表専門医 〇〇〇〇

この度、下記の要領で歯科医師の医科麻酔科研修を実施したく、申請いたします。

歯科医師名：〇〇〇〇

研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日（12か月を越えないこと）

研修日数：〇〇日（通算24か月を超える研修の場合は、年間60日以内であること）

通算研修期間（他機関の研修及び本申請の研修期間を含む）が通算24か月を超えるか否か

通算24か月を超えない（次項は不要です）  通算24か月を超える（次項を記載してください）

研修日数：〇〇日（他機関を含めすでに通算24か月を超えている場合は年間60日以内、研修期間の途中で他機関を含め通算24か月を超える場合は月平均5日以内であること）

〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇病院麻酔科  
代表専門医 〇〇〇〇

〇〇病院〇〇長  
〇〇〇〇

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認書

〇〇年〇〇月〇〇日付申請の歯科医師の医科麻酔科研修の実施につき、承認いたします。

歯科医師名：〇〇〇〇

研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日（12か月を越えないこと）

研修日数：〇〇日（通算24か月を超える研修の場合は、年間60日以内であること）

通算研修期間（他機関の研修及び本申請の研修期間を含む）が通算24か月を超えるか否か

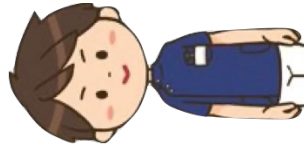
通算24か月を超えない（次項は不要です）  通算24か月を超える（次項を記載してください）

研修日数：〇〇日（他機関を含めすでに通算24か月を超えている場合は年間60日以内、研修期間の途中で他機関を含め通算24か月を超える場合は月平均5日以内であること）

# e-learningコンテンツ

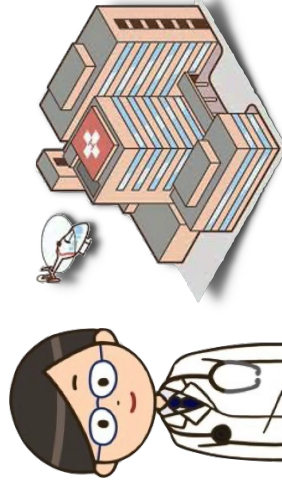
タイトル	内容	時間
1	ガイドライン全般の説明 (ガイドラインの趣旨、研修実施に当たっての基準、研修項目と研修水準、患者の同意)	15分程度
2	ガイドライン全般の説明：研修方法 (実施承認に係る書面による事前手続き、登録システムの説明)	15分程度
3	研修を受ける歯科医師向けの説明 (登録システムの詳細な説明を含む)	15分程度
4	研修を受け入れる麻酔科医師向けの説明 (登録システムの詳細な説明、実施承認に係る書面による事前手続き)	15分程度
5	研修を受ける歯科医師が所属する診療科の長向けの説明 (実施承認に係る書面による事前手続き、「歯科麻酔科研修を希望する歯科医師の研修歴、臨床経歴及び知識・技能評価」の説明を含む)	15分程度

## 研修を受ける歯科医師



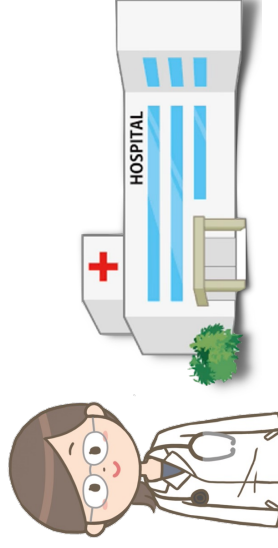
ガイドライン1,2,3を受講

## 代表専門医・研修指導者 (麻酔科医師)



ガイドライン1,4を受講

## 研修を希望する歯科医師が所属する 診療科等の長 (歯科麻酔科、歯科口腔外科等)



ガイドライン1,2,5を受講

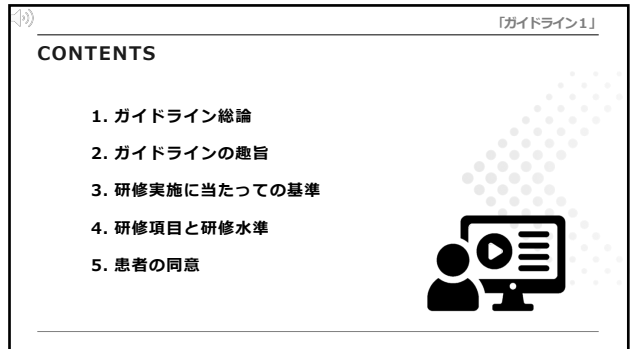
# e-learning コンテンツ

タイトル	内容	時間	担当学会	講師（作成者）
6 医療安全	誤認、誤薬、WHOの各種チェックリスト、機器の始業点検や関連事故	15分程度	日本歯科麻酔学会	城戸幹太
7 術前の評価と計画	患者評価、麻酔計画、絶飲食、術前内服薬（中止・継続）	15分程度	日本麻酔科学会	早水憲吾
8 全身麻酔導入	全身麻酔の導入方法とバリエーション	15分程度	日本麻酔科学会	早水憲吾
9 気道確保	評価、実践、JSA-AMA	15分程度	日本歯科麻酔学会	城戸幹太
10 循環	生理学とモニター	30分程度	日本麻酔科学会	辛島裕士
11 呼吸	生理学とモニター	30分程度	日本麻酔科学会	小笠原治
12 中枢神経、神経筋接合部、体温	（生理学と）モニター	15分程度	日本麻酔科学会	田村岳士
13 手術体位	手術中の体位とそれによる神経障害	15分程度	日本麻酔科学会	田村岳士
14 薬理学	吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、オピオイド、局所麻酔薬	30分程度	日本歯科麻酔学会	樋口仁
15 輸液・輸血	血管確保、輸液管理、輸血療法（輸血事故を含む）	15分程度	日本麻酔科学会	内藤祐介
16 危機的状況への対処1	喉頭痙攣、嘔吐・誤嚥、低酸素血症の鑑別	15分程度	日本歯科麻酔学会	花本博
17 危機的状況への対処2	アレルギー、アナフィラキシー、悪性高熱症	15分程度	日本歯科麻酔学会	花本博
18 小児麻酔	小児麻酔総論	30分程度	日本麻酔科学会	宮津光範
19 覚醒・抜管	評価、準備、実施、抜管後の評価	15分程度	日本麻酔科学会	仙頭佳起
20 術後管理	安全性（呼吸、循環、中枢神経）、快適性（術後痛、PONV）	15分程度	日本麻酔科学会	仙頭佳起





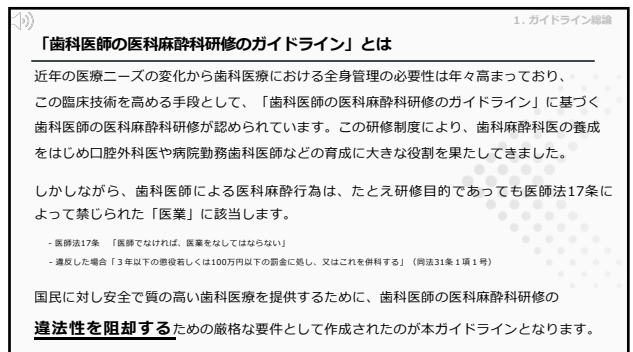
1



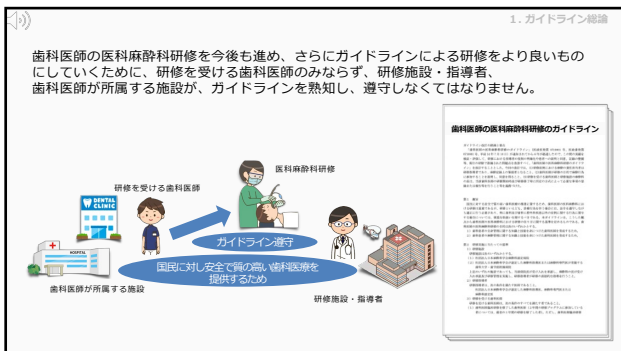
2



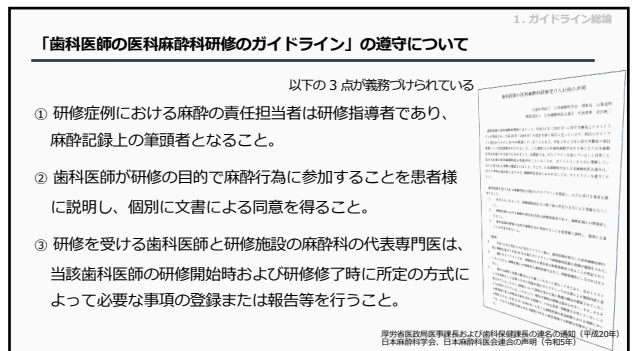
3



4




5



6

**CONTENTS**

1. ガイドライン総論
2. ガイドラインの趣旨
3. 研修実施に当たっての基準
4. 研修項目と研修水準
5. 患者の同意



7

2. ガイドラインの趣旨

**2. ガイドラインの趣旨**

国民に対する安全で質の高い歯科医療の推進に資するため、歯科医師の医科麻酔科における研修は重要であるが、研修といえども、診療行為を伴う場合には、法令を遵守しながら適正に行う必要があり、特に歯科及び歯科口腔外科疾患以外の症例に関する行為に関与する場合には、慎重な取扱いを期するべきである。

本ガイドラインは、こうした観点から歯科医師の医科麻酔科における研修の在り方に関する基準を定めるものである。

歯科医師の医科麻酔科研修の目的は次のいずれかとする。

- 1) 歯科患者の全身管理に関する知識と技能を身につけた歯科医師を育成するため。
- 2) 歯科患者の麻酔管理に関する知識と技能を身につけた歯科医師を育成するため。

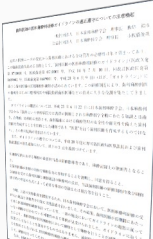
「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」より

8

2. ガイドラインの趣旨

**ガイドラインの適正遵守についての注意喚起**

「歯科という単科病院では習得が困難とされる麻酔科学全般にわたる知識と技術を、合理的、効率的に習得させ、歯科臨床における麻酔管理の安全性や確実性を備えた歯科医師を育成することを目的とした研修であり、“医業”を行う歯科医師を育成するものではない。」




日本歯科麻酔学会、日本麻酔科学会の共同見解（2020年10月15日）

9

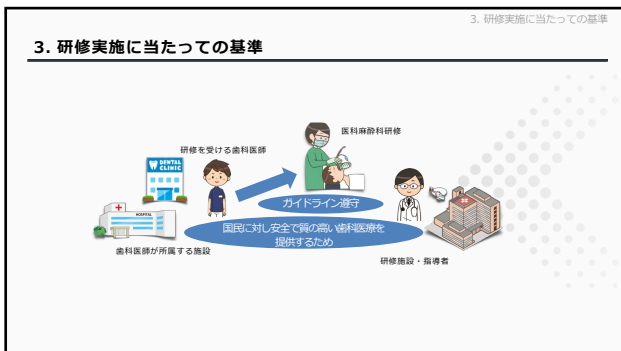
「ガイドライン」

**CONTENTS**

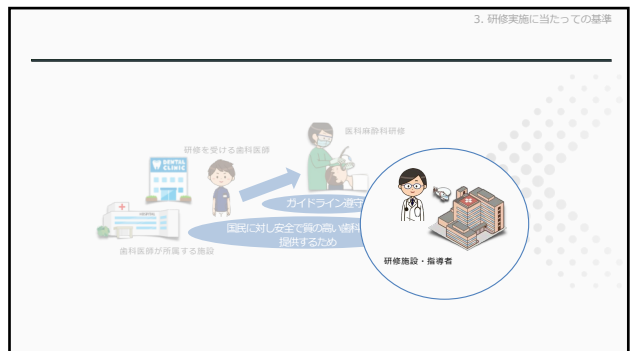
1. ガイドライン総論
2. ガイドラインの趣旨
3. 研修実施に当たっての基準
4. 研修項目と研修水準
5. 患者の同意



10



11



12

3. 研修実施に当たっての基準  
「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」より


### 研修施設・研修指導者について

① 公益社団法人日本麻酔科学会麻酔科認定病院  
② 歯科大学・歯学部附属病院  
(公益社団法人日本麻酔科学会が認定した麻酔科指導医または麻酔科専門医が常勤している)


上記のいずれの施設であっても、**当該病院長が受け入れを承認し、麻酔科の代表専門医が受け入れ承認及び研修管理を実施し、研修指導者が研修の直接的な指導を行うこと。**

次の条件のすべてを満たす医師

① 公益社団法人日本麻酔科学会が認定した麻酔科指導医、麻酔科専門医  
または一般社団法人日本専門医機構が認定した麻酔科専門医  
② 歯科医師の医科麻酔科研修のための「指導者向けe-learning」を受講している



研修施設



研修指導者

13

3. 研修実施に当たっての基準

14

3. 研修実施に当たっての基準  
「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」より

### 研修を受ける歯科医師について


研修を受ける歯科医師は、次の条件の**すべてを満たす者**であること。

(1) **歯科医師臨床研修を修了した歯科医師**  
(2年間の研修プログラムに参加している者については、最初の1年間の研修を修了した者)。ただし、歯科医師臨床研修制度の必修化以前に歯科医師免許を受けている者は歯科医師臨床研修修了者の登録を受けた者とみなされること。


(2) 研修を希望する歯科医師が所属する診療科等の長が別紙1によって当該歯科医師の歯科麻酔科に関する研修歴、臨床経験及び知識・技能の評価を記録し、研修開始前に研修施設の**麻酔科の代表専門医**に申請して承認が得られた者。

(3) 研修を希望する歯科医師が**所属する施設の長及び研修施設の長**によって当該歯科医師の**医科麻酔科研修の実施が承認**された者。

(4) 歯科医師の医科麻酔科研修のための「**研修歯科医師向けe-learning**」を受講していること。



研修を受ける  
歯科医師




歯科医師が  
所属する施設

15

「ガイドライン1」

## CONTENTS

1. ガイドライン総論
2. ガイドラインの趣旨
3. 研修実施に当たっての基準
4. 研修項目と研修水準
5. 患者の同意



16

4. 研修項目と研修水準  
「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」より

### 研修項目

以下の分野について研修項目が定められており、各項目ごとに研修水準が規定されている。

- 術前・術中・術後管理
- ペインクリニック
- その他
- 局所麻酔
- 集中治療

### 研修水準

研修は4つのカテゴリーに分類

A: 研修指導者の指導・監督のもとに実施可能なもの

B: 研修指導者の指導・監督および介助\*のもとに実施が許容されるもの

C: 研修指導者の行為を補助\*\*するもの

D: 見学に留めるもの

介助\*: 歯科医師の行為が実質的に機械的な作業とみなせる程度まで、研修指導者が管理・支配することを用いる。

補助\*\*: 機械的な作業を行うことをいう。

### 研修の実際

定められた研修項目別の研修水準に従う必要がある。  
必要に応じて、より厳格な指導監督を行うなど、患者の安全に万全を期すること。

17

4. 研修項目と研修水準

### 研修水準A: 研修指導者の指導・監督のもとに実施可能なもの

1. 術前管理
  - (1) 一般的な術前診察と全身状態評価
2. 術中管理
  - (1) 麻酔器の取扱い
  - (2) 麻酔前準備
  - (3) 末梢静脈確保
  - (4) 気道確保(用手またはエアウェイを用いたもの)
  - (5) 用手工換気
  - (6) 気管吸引
  - (7) 基本的なモニタリング機器の装着と操作
  - (8) モニタリング項目の値の解釈と麻酔中の全身状態の把握
3. 術後管理
  - (1) 麻酔後の全身状態の把握
  - (2) 術後酸素療法

「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」より

18

4. 研修項目と研修水準

**研修水準B：研修指導者の指導・監督および介助のもとに実施が許容されるもの**

介助：歯科医師の行為が実質的に機械的な作業とみなせる程度まで、研修指導者が管理・支配することをいう

- 術前管理
  - 麻酔管理方針の決定
- 術中管理
  - 麻酔導入・気管挿管（ラリゲルマスク挿入を含む）
  - 麻酔覚醒・抜管（ラリゲルマスク抜去を含む）
  - 麻酔中の合併症への対応
  - 麻酔中の薬物投与
  - 輸液・輸血の実施
  - 手術患者への人工呼吸器の設定
  - 動脈穿刺・動脈カテーテル留置
- 術後管理
  - 術後疼痛管理
  - 麻酔後の合併症への対応（侵襲的処置を伴わないもの）

「歯科医師の歯科麻酔科研修のガイドライン」より

19

4. 研修項目と研修水準

**研修水準C：研修指導者の行為を補助するもの**

補助：機械的な作業を行うことをいう

- 術中管理
  - 中心静脈・肺動脈カテーテルの挿入
  - 経食道心エコー装置のプロブ挿入
- 術後管理
  - 麻酔後の合併症への対応（侵襲的処置を伴うもの）
- 局所麻酔
  - 硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔
- ペインクリニック
  - 局所麻酔薬・神経破壊薬を用いた神経ブロック
- 集中治療
  - I C U 収容患者の管理（長期人工呼吸管理を含む）

「歯科医師の歯科麻酔科研修のガイドライン」より

20

4. 研修項目と研修水準

**研修水準D：見学に留めるもの**

- 術前管理
  - インフォームドコンセント
  - 術前指示書の記載
- その他
  - 上記以外で研修指導者が実施するものでなければ危険性を伴う専門性の高い技術


「歯科医師の歯科麻酔科研修のガイドライン」より

21

「ガイドライン1」

**CONTENTS**

- ガイドライン総論
- ガイドラインの趣旨
- 研修実施に当たっての基準
- 研修項目と研修水準
- 患者の同意



22

5. 患者の同意

研修者についての説明・同意書（様式5）

研修者について説明  
1. ....  
2. ....  
3. ....  
4. ....  
5. ....

なお、研修は医療行為が関係いたしますが、その指導・監督のもとに歯科医師が歯科麻酔科研修を実施いたします。

上記のとおり説明いたしました。 \_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

研修指導者  
氏名 \_\_\_\_\_

研修生  
氏名 \_\_\_\_\_

説明を受け、理解し納得しましたので、上記の研修を受けることに同意します。  
\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日  
患者様ご本人 \_\_\_\_\_

**研修指導者の資格を有する医師が、別紙3を参考として、歯科医師が研修の目的で麻酔行為に参加することを説明し、同意を得ること。**

↓

**文書による個別同意**

「歯科医師の歯科麻酔科研修のガイドライン」より

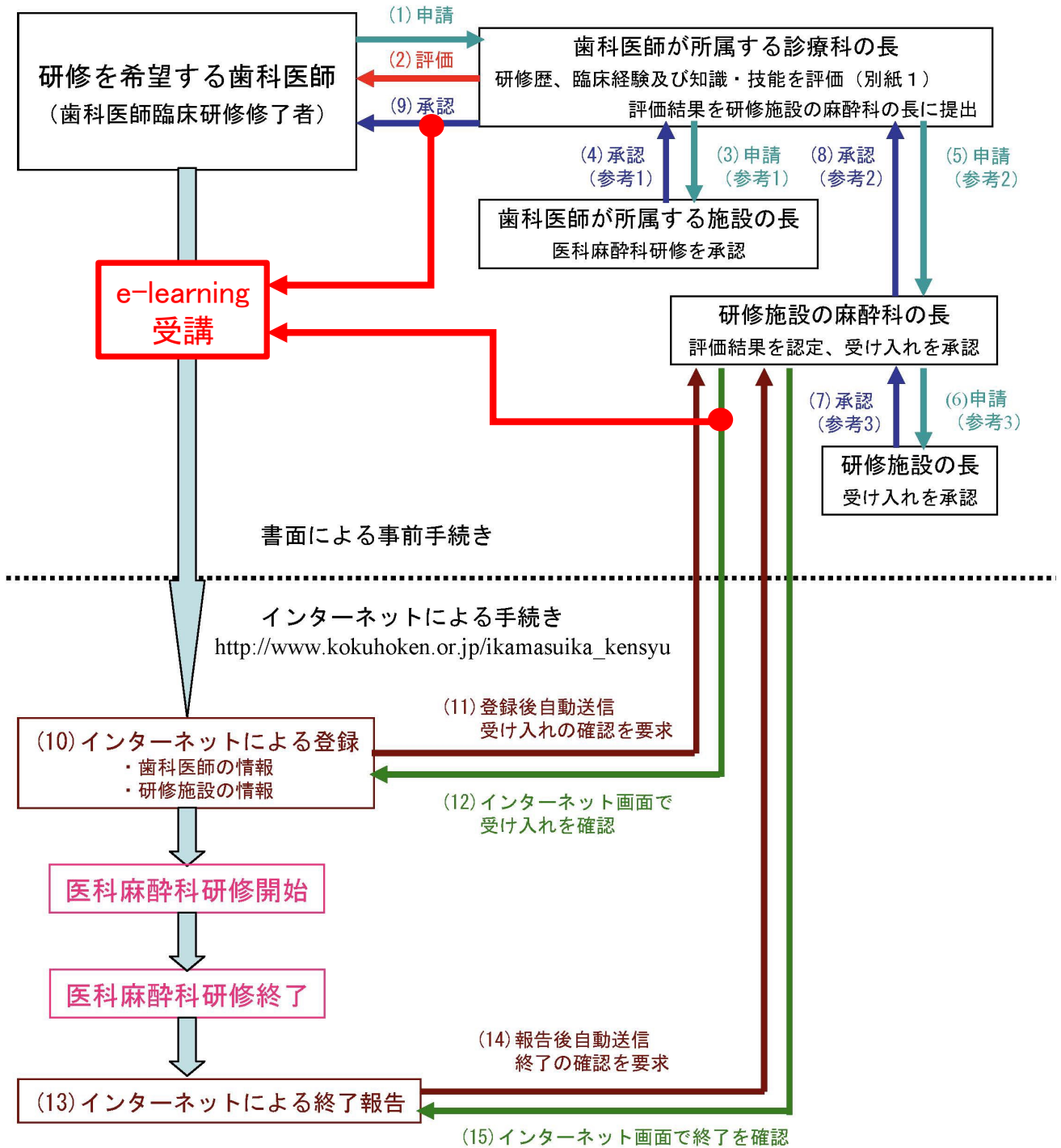
23

歯科医師の歯科麻酔科研修のためのE-learning

「ガイドライン1」は終了です。  
これより、いくつか質問をいたしますので  
ご回答下さい。

24

### 歯科医師の医科麻酔科研修実施の流れ (2024年12月24日案)



第4回会議 資料目次

第4回会議 議事次第	1
第4回会議 議事録	2
資料1 研究班名簿（2025年3月11日時点）（省略）	
資料2 「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン改訂」における説明と同意に関するアンケート調査結果（総括報告書参照）	
資料3-1 歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン本文改訂案（2025年3月11日案）	23
資料3-2 別紙1,2案（2025年3月11日案）	26
資料3-3 別紙3案（2025年3月11日案）	28
資料3-4 別紙4案（2025年3月11日案）	29
資料3-5 歯科医師の医科麻酔科研修実施の流れ改訂案（2025年3月11日案）	32
資料3-6 医科麻酔科研修の流れの説明（2025年3月11日案）	33
資料4-1 e-learning コンテンツと講師リスト（2025年3月11日時点）	37
資料4-2 e-learning コンテンツ（ガイドライン1）（2025年3月11日案）	38
資料5 e-learning のweb ページ案（2025年3月11日案）	43
資料6-1 会計状況および見込み報告（2025年3月11日時点）（省略）	
資料6-2 e-learning サイト構築費（見積）（省略）	
資料6-3 医科麻酔科研修登録システム改造費（見積）（省略）	
資料7 歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン（現行）（第1回会議資料参照）	

令和6年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）研究  
「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン改訂のための研究」研究班  
第4回会議 議事次第  
(2025年3月11日, オンライン会義)

1. 報告事項:

- 1) 研究協力者の追加について・・・資料 1
- 2) 説明と同意に関する改訂についてのアンケート調査結果について・・・資料 2

2. 議 題:

- 1) ガイドライン本文の改訂案について・・・資料 3-1 ～ 3-6
- 2) e-learning コンテンツについて・・・資料 4-1, 4-2
- 3) e-learning 受講システムについて・・・資料 5
- 4) オンライン登録のシステム改訂案について・・・資料 3-5
- 5) 経費について・・・資料 6
- 6) 報告書（会議記録等）について
- 7) 関連学会等への照会について

3. その他

別資料：現行のガイドライン・・・資料 7

令和6年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）  
「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン改訂のための研究」研究班  
第4回会議（令和7（2025）年3月11日 オンライン開催）議事録

参加者

研究代表者（座長）

宮脇卓也（岡山大学・学術研究院医歯薬学域 歯科麻酔・特別支援歯学分野・教授）

研究分担者（構成員）

池田水子（福岡歯科大学・全身管理・医歯学部門 麻酔管理学分野・教授）

枝長充隆（札幌医科大学・医学部 麻酔科学講座・准教授）

仙頭佳起（東京医科歯科大学（現 東京科学大学）・大学院医歯学総合研究科 心肺統  
御麻酔学分野・講師）

松浦信幸（東京歯科大学・歯学部 オーラルメディシン・病院歯科学講座（現 歯科麻  
酔学講座）・教授）

水田健太郎（東北大学・大学院歯学研究科 歯科口腔麻酔学分野・教授）

山蔭道明（札幌医科大学・医学部 麻酔科学講座・教授）

研究協力者（構成員）

明石昌也（日本口腔外科学会推薦・神戸大学・教授）

寺島多実子（日本歯科医師会・常務理事）

豊田郁子（患者の立場を代表する者・「患者・家族と医療をつなぐNPO法人架け橋」  
理事長）

早水憲吾（札幌医科大学・医学部 麻酔科学講座・講師）

藤村直幸（雪の聖母会 聖マリア病院・副院長）

藤原慶正（日本医師会・常任理事）

松尾浩一郎（日本障害者歯科学会推薦・東京医科歯科大学（現 東京科学大学）・教  
授）

丸山高人（法律の専門家・日本歯科専門医機構・顧問弁護士）

（敬称略、五十音順）

○宮脇座長 皆様、お忙しいところご参集いただきましてありがとうございます。今日で多分最後になるのではないかと思いますのでできるだけ決定して、ある程度方向性を決めていきたいと思っておりますので、よろしくお祈いします。議事次第につきましては、先日お送りしたとおりですが、まず研究協力者としてこのたびeラーニングにご協力いただいた先生方を加えさせていただきました。仙頭先生にご推薦いただいて、医科の麻酔科の小笠原先生、辛島先生、田村先生、内藤先生、宮津先生に入っていて、それから歯科は水田先生のご推薦で石田先生、城戸先生、それから花本先生、樋口先生に入っていました。こういう体制で今回、eラーニングのコンテンツを作成していただきました。これは報告事項でございます。

さて、藤原先生からご意見を頂いて、直前に皆さんにメールしたのですが、ガイドラインについて、説明文と同意書について藤原先生からご意見をいただきましたので、できれば藤原先生がご参加されてから議論したいと思いますのでよろしくお祈いいたします。

今回のわれわれが作成した説明文と同意書についてのアンケート調査を行いました、2月10日に結果がまとまりましたので、そのご報告をさせていただきます。対象の施設は126施設で、回答率は70%くらいでした。前に厚生労働省の研究班で行った調査結果では、文書による説明と同意を取得している施設が50%くらいでしたので、今回の調査では、作成した説明文と同意書を用いて、文書で同意（個別同意）を取得できると回答していただける施設の割合が、それを上回るかどうかを確認することが目標でした。まず、この調査に同意いただけなかった施設が1施設ありました。ガイドラインの改訂については、「よく理解できた」「おおむね理解ができた」が9割以上で、「ガイドラインの改訂を遵守することは可能です」というのも、9割くらいでした。「忙しいからなかなかできない」といったご意見もありましたが、基本的には説明と同意は妥協できないと思っておりますので、このご意見で方向性が変わるということはないと思っています。あと、文書については「理解できた」という回答が100%ということです。それから、説明文書についても非常にいいという回答が95%近くありましたが、中には「分かりにくい」という回答もありましたが、多少分かりにくいところもあったかと思っております。「説明文書は役立つか」という設問に対して9割ぐらいが「役立つ」と回答していました。それから、実際に患者さんに提供することが可能かという設問に対しては、9割ぐらいは自分の施設でも実施できると回答でした。この説明文書をそのまま使用しないといけない、という誤解や、すぐにはできない、という回答もありましたが、1年程度余裕があれば、これについて解

決できるのではないかと思いますので、実質的には9割以上の施設が説明文書の内容に準じた説明書を提供することが可能ではないかと思います。同意文書については、すべての施設から「理解できた」「分かりやすかった」と回答があり、とてもよかったと思います。この同意書で問題がない、というような結果でした。このアンケート調査結果について、何かコメントとか質問とかありますでしょうか。この調査の回答で1施設、調査に「同意しない」という施設があったのですが、恐らく結果が漏れるというか、どこの施設がどんなことを回答したかが分かるのではないかと危惧されたのかもしれませんが。このアンケート調査結果は研究協力者の石田先生と私の2人で集計しましたが、それ以外の方にもブラインドにしておりますので、最初からそのよう説明すればよかったかもしれません。施設名は全部伏せた形で公開するというにしたいと思います。ただ、コメントについては、誤解のあるコメントもありますので、わざわざ公開しないでいいかなと思っています。それでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、次に移らせていただきます。ガイドラインの本文の改訂については、藤原先生がご参加いただいてからにしようかと思います。eラーニングのコンテンツについては、資料4の一部を共有したいと思います。これは水田先生と仙頭先生が中心になってやってくださったのですけれども、共有します。水田先生、このコンテンツについて説明いただいてもいいですか。よろしくをお願いします。

○水田構成員 eラーニングのコンテンツの構成要素につきましては、仙頭先生を中心に決めていただきまして、それ歯科麻酔学会と麻酔科学会で半分ずつ担当するという形で依頼をかけております。おおむね多くのコンテンツはほぼ完成に向かっている状況だと思います。仙頭先生、その認識でよろしかったでしょうか。

○仙頭構成員 はい。来週が締切りです。

○水田構成員 コンテンツの例として、資料4-2を出します。こちらはガイドライン1とした全体説明のスライドの例でございます。以前もこちらの暫定版を提示しましたが、それから少し修正していますが、おおむねこのような形で、15分程度で終わる内容で、音声を吹き込みながら作成しているという状況です。なるべく分かりやすいように作成しております。以上です。

○宮脇座長 ありがとうございます。指導者の先生方はこのガイドラインの解説のみですが、ひとつのコンテンツで大体15分ですので全部で1時間ぐらいかかってしましますが、研修を受ける歯科医師はかなり時間をかけて勉強していただくということですね。

○水田構成員 そうですね。以前の検討会におきましても、研修者側の知識が足りないという指摘がありましたので、そこをよく勉強していただくという意味で、麻酔を初めてやる先生もいらっしゃると思いますので、それを踏まえた平易な内容でということで、少し分量は多いですけどもこのような形で設定しております。

○宮脇座長 ありがとうございます。結構充実していて、やはり基本的なところは勉強してから研修いただきたいということがあるので、勉強になると思って是非受講していただきたいと思います。これは私個人の考えですが、できればこのeラーニングは医科麻酔科研修をする歯科医師だけではなく、口腔外科、歯科麻酔科、さらに麻酔科の若い先先生方にも、これを受講して勉強していただくようなシステムにしたいと思っております。それぐらいの価値があるのではないかなと思います。また、できればコンテンツを増やしていきたい、これをどういう形で活用をするかについて、麻酔科学会の先生方と相談していきたいと思っています。一応は無料で受講していただくかなと思っています。後で予算のことをお話しします。このeラーニングにつきまして、ご何か質問とかございますでしょうか。よろしいでしょうか。あと、認定証ですが、発行者をどのようにするか、誰が認定するかというところは迷っているというか思案しているところです。とりあえずはこの研究班ですが、将来的には、できれば麻酔科学会と歯科麻酔学会が認定するという形がいいかなと思っています。いずれ正式に学会間できちんと相談はさせていただこうと思います。それでは、次の議題に移りたいと思います。オンラインのeラーニングシステムですが、これは松浦先生ですね。

○松浦構成員 まだデザイン案ですので、確定ではないのですが、一応トップページのデザインがこんな感じで、eラーニングシステムを立ち上げようと思っております。入り口は①②③と3つあり、詳細はまだ業者と話し合いが進んでいませんが、入り口は水田先生の資料にあった中から採用させていただこうと考えております。入り口についてはまだ迷っていますが、研修を受ける歯科医師用の入り口と、送り出す側の施設長、あとは受入れ側の医科の先生方用の入り口を設けようと思っております。基本的に事前登録をしていただくこととなります。事前登録の方法は、どの方法が一番業者に負担が少ないかを今話し合っていますので、まだ確定ではないのですが、事前登録していただいた段階で本人のメールアドレスと、業者側からパスワードを交付されますので、その2つを入力していただいてログインという形になります。それは、送り出す側の施設長もそうですし、受入れ側の医科の麻酔科の先生も同じになります。コンテンツはまだ案ですが、一応各入り

口から入って、該当するコンテンツの一覧が出てきて、そこをクリックすることでそれぞれのコンテンツ、動画にアクセスすることができるようになります。今、動画を埋め込んでおりませんので流れませんが、こういった形で動画が視聴できるようになっております。基本的に早送りはできないようにしていて、巻き戻しはできるようにしますが、動画を早送りできないように、15分程度の動画ですのでそのまま見ていただいて、この後の確認テストを受けていただく形になります。試験問題ですが、視聴が終わった段階で確認テストにいけるボタンが出てきますので、そこをクリックすると試験のページに飛びます。一応、〇×にしようと思っております。今、a b cになっていますけれども、基本的に問1について〇×、2について〇×で、5問程度を受けていただく。ただ、この5問も必須問題を2~3問設定して、残りの2~3問はランダムに入れ替わる形にプログラミングしてもらっています。ですので、必須として受けなければいけない問題は決まっていますが、それ以外の問題に関しては、ログインの度に少し問題が替わるというシステムにする予定です。受けた後、正解が出ます。ここに「修了証」と出ていますが、修了証ではなく、正解の画面にあって、自分がどこで正解、どこで間違っているかが分かるようになっています。これはちょっと業者が勘違いしているのですが、全てのコンテンツを合格して、そこで初めて修了証の出力の画面になります。つまり、この画面に飛ぶわけですが、お名前と所属を入力していただいて、送信ボタンを押していただくと、ここはまだ仮なので文面を作っておりませんが、修了証という形で画面に映し出されて、それをPDFという形でダウンロードできるようにします。この発行者については、先程宮脇先生からお話がありましたが、とりあえず本研究班の名前になるかと思います。このPDFを保存していただいて、今日ちょっと資料はないのですが、既存の登録システムに、研修を受ける先生もしくは送り出す側の先生もそれぞれPDFをアップロードできるようにしますので、アップロードしていただいて研修がスタートという形になります。私からは以上になります。

○宮脇座長 ありがとうございます。今のようなイメージですが、ご質問、ご意見を頂ければと思います。まずは明石先生、どうですか。口腔外科の先生が受ける場合が多いと思いますけれども。

○明石構成員 特に、やりやすいかと思います。

○宮脇座長 大丈夫ですか。松尾先生、どうですか。

○松尾構成員 大丈夫だと思います。

- 宮脇座長 指導者のお立場として、枝長先生、どうですか。
- 枝長構成員 私から1つ質問ですが、これは歯科麻酔学会のホームページに医科のほうも入るということで、歯科麻酔学会からパスワードは頂けると考えてよろしいのでしょうか。
- 松浦構成員 このホームページは、学会が今持っているホームページからリンクして飛ぶ形になります。サーバ自体は委託している業者のサーバを利用します。そこに飛んだ段階で各先生方に仮登録していただいて、パスワードとIDが発行されますので、それを入力して受講していただくという形になると思います。
- 宮脇座長 このページには直接入れるのでしょうか。
- 松浦構成員 一回その画面には入れば、それをブックマークしていただければ、直接そのまま入れるようになります。
- 宮脇座長 わざわざ歯科麻酔学会のホームページに入らなくても、そのままオンラインでパスワードのやり取りをするという形で、独立しているような形になると思います。
- 松浦構成員 そうですね。サーバが違うのでそうなりますし、だからこれをどうやってアナウンスするかですよね。当学会の学会員にはメールで知らせることはできますけれども、受け入れていただく先生方にどうやってこのURLをお知らせするかということも、早急に検討したいと思います。
- 枝長構成員 ありがとうございます。
- 宮脇座長 藤村先生、どうですか。
- 藤村構成員 分かりました。その件は後で学会のほうに持ち帰りたいと思います。
- 宮脇座長 ありがとうございます。医科の先生方においては、システムの登録で、入って1回受講していただいたらいいと思うのですが、受講していただいて、このガイドラインの内容をご理解いただくということになると思います。仙頭先生、何か追加とか、ございますか。
- 仙頭構成員 ありがとうございます。医科のほうとしても分かりやすいシステムになると思いますし、指導に当たる者がちゃんとガイドラインの内容を把握した上で指導に当たるということが実現できると考えます。1つ気になるのは、このシステム自体の作成は今回の研究費から出していただくということですが、維持費のところをどうするかというのがまた必要になると思いました。以上です。
- 宮脇座長 ありがとうございます。指導する側も、研修を受ける歯科医師がどのくらい

の知識は持って研修しているかを知っていただくのに、麻酔に関する知識のコンテンツも見ていただいてもいいかなと思います。費用については、確かに維持費をどうしようかなと思って、学会間で相談をしたいと思っています。基本的には当学会が負担してもいいのですけれども、関係学会とも相談をさせていただかないといけないと思っていますので、これはまた別問題になるかと思っています。早水先生、何かご追加がございますか。

○早水構成員 いえ、私からはございません。皆さんの意見に賛同いたします。

○宮脇座長 ありがとうございます。池田先生、いいですか。

○池田構成員 はい、大丈夫です。

○宮脇座長 藤原先生、ご参加いただきありがとうございます。議題の順番をずらして、最初にeラーニングのほうから入らせていただいています。よろしく願いいたします。それでは、次の資料で、受講システムについて説明させていただきます。これはオンライン登録のシステムですが、資料3-5になります。共有させていただきます。これは前にも少しご説明させていただいたとおりでありますが、まず希望する歯科医師がeラーニングを受講するということが必要です。それから、送り出す側の所属の長も、これを受講してシステムを理解するというステップがあります。それから、受入れ側の代表専門医の麻酔科の先生も、これもシステムに入らせていただきます。登録したらこれまでどおり、受入れするかどうか、承認するかどうかという画面になって、あとは今までどおりにインターネットで修了報告をするという形になるということです。こういうシステムで動かしていくということになります。多少、運用していくまでに練習というか、試してみないと、システムの理解が進まないかもしれませんけれども、こんな感じで進めたいと思っています。よろしいでしょうか。何かご意見とか、ございますでしょうか。山蔭先生からチャットが入っていて、「将来的には学会認定でいいかと思いますが、組織づくりに多少時間がかかるか」というご意見をいただいています。そうですね、じっくり学会間でご相談させていただいて、これを運用していくことになると思います。先ほど言いましたように、できればこのシステムで研修を受ける歯科医師だけでなく、新人の歯科麻酔科医や麻酔科の先生方が勉強できるようなシステムに発展すればいいかなと思っています。本当に充実した内容ですので、今後相談させていただきたいと思います。報告書ですけれども、5月末までに報告書を出さないといけないのですが、この前に申し上げましたように、会議録の文字起こしをしまして、それも報告書として残そうと思っています。皆さんにその内容をお見せして、修正いただいて、余計なところは抜いていただき、言い回しなど

も修正していただいたらいいかなと思いますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

あと、最後の議題ですが、関連学会とか団体への照会についてですが、これは厚生労働省の小嶺先生にお聞きしたいのですけれども、この研究班として報告書を提出した後、実際に発出される前に、関連学会とか、日本医師会とか日本歯科医師会などに照会いただいて、ご意見を頂かないといけないと思っています。正式に厚生労働省のほうから関連団体にご意見等を頂くというステップを入れていただければいいかなと思うのですが、小嶺先生、いかがでしょうか。

○小嶺オブザーバー 最終的に発出する際は厚生労働省名で発出しますので、その際に関係者とは調整させていただきます。よろしくお願いいたします。

○宮脇座長 ありがとうございます。そうしていただけると肩の荷がちょっと下りるといいますか、責任重大ですので、やはり正式にちゃんとしていただいたほうが有難いと思います。よろしくお願いいたします。

○小嶺オブザーバー よろしくお祈りします。

○宮脇座長 これで大体、最初の本体の改訂以外のところはこういうところかなと思うのですけれども、丸山先生、何か気になった点はございませんか。先生にはなかなかお聞きする機会がなかったのですが。

○丸山構成員 特にはないですが、先ほどこれの維持費用の話が出たところがあると思うのですが、それとともに内容のアップデートは誰が負担するのかなと思いました。何年かに1回は定期的に見直さないと、せっかくのeラーニングのシステムの内容が古いということになるかもしれないですし、最新のものではないということになるにはよくないと思いますので、そのあたりはどのようにしていくのかなというのはちょっと気になりました。以上です。

○宮脇座長 ありがとうございます。多分、これは山蔭先生からもチャットを入れていただいたように、学会間で相談させていただいて、メンバーを出して合同委員会みたいなもので動かせば一番いいかなと思ったりしています。これは相談ですけれども、そうでないと、このままで終わってしまうわけにいかないと思いますので、そういうつもりです。

あと、これまでのところ寺島先生、何かございますか。夜分にご参加いただきましてすみません。

○寺島構成員 特にはございません。皆様方のご苦勞のおかげで、よいものになってきて

いるのかなと思います。この登録システムというのは、具体的にはどういうことなのか教えていただいてもよろしいですか。

○宮脇座長 医科麻酔科研修をする歯科医師は、今も登録システムで登録しているのですが、ネット上で「私がやります」ということで登録して、その登録をしたら指導者のところにもメールで飛んで、受入れますよとか、受入れませんというやり取りがあつて、実際に記録として残るのです。今、誰が登録して研修をやっているかというところは残っています。逆に言えば、ここに登録していないと、今のガイドラインでも違反になるということになります。よって登録は必ずしていただいているという状況です。ただ、今の登録システムは非常に分かりにくくて、2年許可しているので、何年やっているかよく分からなかったりして、管理がとても大変なのです。それを1年ごとに改定して、誰がどこで誰の指示で出ているかとかいうところがちゃんと把握できるという状況にしたいと思っています。

○寺島構成員 ありがとうございます。

○宮脇座長 よろしいでしょうか。豊田さん、何か気になるところはありましたか。

○豊田構成員 いいえ、特にないです。私も先生方のお話を聞いて、先ずは質を担保して維持していただくことが患者さんにとっても大事だなと思いますので、そこはこれからいろいろ知恵を絞ってやっていただけるのかなと思って、お聞きしておりました。ありがとうございます。

○宮脇座長 ありがとうございます。おっしゃるとおりで、歯科医師の質をちゃんと担保した状態で送り出したいし、受けていただきたいと思っていますので、ご意見があったらよろしくお願ひいたします。藤原先生、今のところはよろしいでしょうか。途中からでしたけれども。

○藤原構成員 私のほうは大丈夫です。

○宮脇座長 ありがとうございます。一応、eラーニング等、システム的には完成しつつあるという状況です。

それでは、今日の本題に入りたいと思います。改訂案についてご説明をしたいと思います。改訂案をさらに修正したのですが、画面共有をさせていただきたいと思います。この赤字のところは、現行のガイドラインを修正したところです。この中で、以前、藤原先生からご指摘いただいたように、歯科医師個人を被保険者とする歯科医師賠償責任保険に加入していることを条件にしています。これは患者さんの保護ということにもなるというこ

とです。あと、前回、池田先生からご意見があった、2年を超えた場合、60日をもうちょっと延ばしてもいいのではないかというご意見があったのですけれども、これは相談いただいて、このままが妥当ではないかという結論に落ち着きました。赤字で修正したところも含めて全体にご意見を頂ければと思います。いかがでしょうか。丸山先生、どうですか。

○丸山構成員 私のほうは特に、自分の意見というのは全てメールで事前にお送りしますので、皆様がどういうふうにお考えになるかをお聞きしたいと思います。

○宮脇座長 分かりました。藤村先生、何か追加とかご意見はございますでしょうか。

○藤村構成員 この前送らせていただいた意見ですが、それについてはもう修正していただいているので、一応問題ないとは考えております。

○宮脇座長 藤村先生、山蔭先生には、麻酔科学会で打診していただいておりますので、この内容でご了解いただいているというところです。豊田さん、いかがでしょうか。

○豊田構成員 内容的にはさらに分かりやすくなったと思います。

○宮脇座長 ありがとうございます。今回、一番のメインは、この患者さんへの説明と同意になりますので、これはもうはっきりとできたかなと思います。準備期間について、これはガイドラインに入れるかどうか分からないのですけれども、附則として、1年間設けるというところを入れています。丸山先生、これはどのように入れればいいでしょうか。

○丸山構成員 このように入れることもありますが、基本的にはガイドラインは法律とかとは違うので、経過措置とか、準備期間とかはあまり入れないことも多いかなと思います。個人的な意見としては、この後、厚生労働省で確認してもらえるということですので、これを本文に入れるか、あるいは厚生労働省の通知の中に入れていただくのかは、厚生労働省のほうでご検討いただいたらいいのではないかなと思います。

○宮脇座長 ありがとうございます。このあたりは、小嶺先生、後で検討いただけますね。

○小嶺オブザーバー そうですね。検討いたします。1点、確認をさせていただきたいのですけれども、研修の受講について、先生方が想定されているイメージを教えていただければと思います。

○宮脇座長 現行のガイドラインも、登録システムが立ち上がっているのですが、やはりいろいろ試行錯誤と申しますか、システムを動かすのに幾らか期間が必要だったみたいなのです。なので、1年はかからないでしょうけれども、このシステムをきちっと立ち上げるのにも、ある程度期間がいると思いますので、1年間は受講してもいいし、しなくても

いいという形になるのではないかなと思います。そういう解釈でどうでしょうか。立ち上がったとしてもいいのですけれども、立ち上がるまでにどのくらいかかるか、1年はかかるかと思うのですが、そんな猶予は許されないでしょうか。今研修している歯科医師も受講したらいいと思うのですが、すぐにはそういかないケースがあるのではないかなと思います。

○小嶺オブザーバー そういう意味では、この科研班としての考え方の整理は一度していただいたほうがいいと思います。

○宮脇座長 システムが出来上がり次第、やっていただいたらいいのですが、システムが出来上がらないと、どうなっているんだということになりますので・・・

○小嶺オブザーバー そうですね。目指したい理想の姿としてはこう考えているというところは、お願いします。

○宮脇座長 分かりました。今研修している歯科医師も受講していただき、全て受講した人が研修しているという状態でいいと思います。システムの問題が気になりますが、皆様方、研究班としてはよろしいですね。そのための研究班ですので、完成次第受講していただくということでもとめたいと思います。ありがとうございます。

○枝長構成員 宮脇先生、1つよろしいですか。保険のところちょっと確認したいのですが、私、藤村先生とともに安全委員会に入っていて、委員の先生から先日ちょっとご質問がありまして、この歯科医師の賠償保険には、医科麻酔科研修でもし事故になった場合、それも補償してくれる内容が入っているのかどうかということをお聞きして、私、答えられませんでしたので、そこをちょっと確認したいのですが。例えば特約とかでそういうものをプラスするのか。普通に入っていれば、医科麻酔科研修を受ける人と受けない人はいると思うのですが、全てカバーされるのか。そのあたりがちょっと気になったものですから、もし大丈夫だと思って事故になって、そこが補償されなくなったら大変なケースになってしまうので、ちょっとそこが気になったのですが。

○宮脇座長 これについては、前回ご説明したのですけれども、いわゆる法律に違反していないことと、故意でないことということが条件で、医科麻酔科研修もカバーされるようです。前回、当学会が契約している大手の保険会社の担当者と、もう1社、私が岡山で関わっている大手の保険会社の担当者にお聞きしたところ、同じ見解でしたので、これは大手の保険会社では共通だと思います。海外の保険会社の対応は分からないということでしたが、国内の大手の保険会社であればカバーされるということです。

○枝長構成員 分かりました。ありがとうございます。

○宮脇座長 ただ、訴えられる場合には、病院をまず訴えるでしょうということです。病院の保険からまず補償されるのではないかということと、研修している歯科医師個人を訴えたいという患者の遺族の方がおられた場合でも、賠償保険はカバーされますということです。ただ、この法令に違反しないということは、このガイドラインに沿っているということが条件になるという解釈になると思いますので、先ほど小嶺先生がおっしゃったように、このガイドラインは重たいのだと思います。このガイドラインに沿ってなくて医科麻酔科研修をやっていると損害保険でカバーされないということなので、病院長の先生方はよくそのことを理解して、このガイドラインを理解いただかないと、病院が入っている損害保険でもカバーされないということです。病院にとっても大きな損失になり、非常に大きな問題になると思いますので、このガイドラインは厳守いただくことが一番だということになると思います。

○枝長構成員 分かりました。どうもありがとうございます。

○宮脇座長 よろしいでしょうか。藤原先生、この本文自体はいかがですか。

○藤原構成員 ガイドライン自体はこのとおりでいいだろうと思って読んでいました。ただ、あらかじめ事務局からそちらに多分ご連絡がいったかと思えますけれども、やはり患者の説明と同意はすごく大事なのです。他の事故調査にも関わっているのですけれども、ちゃんと説明したかどうか、あと記録が残っているかどうか、それからあと大事なのが、十分な熟慮の期間を与えたかというのが、すごく重視されます。それを考えたときに、この5)の(1)のところ、「医科麻酔科研修の説明書を提供した上で、患者にその内容を説明し、研修に同意するか否か熟慮する機会を与え、文書での同意を得る」と書いていて、先生がおっしゃるように、これに沿ってなければいけないということに多分なると思うのです。その上で、この同意書のひな形を見ると、いわゆる医科麻酔研修に同意することと、麻酔に関する説明・同意というのが一緒になっているのが問題です。例えば、麻酔をかける処置となると、侵襲的な処置は当然同意書を取りますが、それは同意しますけれども医科麻酔科研修に参加することに同意するかどうかというのは、多分全く別の同意だと思います。これを同じ同意書の中で一緒にするのは、熟慮の機会を奪っているということになり、気になるところです。これは同意の内容が別だとすれば、やはりきちんと別にしたほうがいいのではないかと、これを読んでいて思ったので、ご意見をお送りしたのですけれども、どうでしょうか。

○宮脇座長 先生に頂いたご意見は、直前ですけれども皆さんにも配信させていただいております。そのあたりの話をしたいと思います。熟慮の件は豊田さんもしっかりと、「これは大事なのです」と言っていたので、この文書の中には入っているということです。

○豊田構成員 私と藤原先生は毎月、このことをしっかり言われていて重要性を認識していますので、入れていただいたほうが良いと思っています。

○宮脇座長 ありがとうございます。では、同意書のところですが、資料3、4が説明と同意に関するものです。赤字は修正されたところですが、例示ということにしていますが、麻酔の同意と医科麻酔科研修の同意が1つにまとまってしまっているところが問題だというご指摘です。資料として提示しているものはワーキングで検討したものですけれども、結局、歯科医師の医科麻酔科研修の時の合併症が、医師が麻酔をかける合併症が同じなので、それならまとめてということにもなったと思うのですけれども、そのあたりの経緯というのは、枝長先生、池田先生、どうでしたか。

○枝長構成員 枝長でございます。前の話に戻ってしまうかもしれないのですが、歯科医師が実際、麻酔をする上での合併症と、医師が麻酔をかける上での合併症が何か大きな違いがあるかと言いますと、違いはないのです。それで、割合が何か違うかと言いますと、そういうデータもないということで、結局、全身麻酔をする上での合併症等々に関しましては同じですので、そこは何と云うのでしょうか、ここは各病院であくまでもこれを絶対使わなければいけないということではなく、宮脇先生も先ほど言いましたように、これは1つの例ですので、病院ごとに同意書が違ふと思うので、施設によっては難しい施設もあるかなと思うのですが、どうしたらいいのでしょうか。ちょっと私には難しいところです。

○宮脇座長 ありがとうございます。たしかこの議論のときに、ちゃんとチェックが入る、同意する・しないが、ただ文章で流れるのではなく、チェックを入れるというのは1つの意思表示ということになるということで、進めてきたと思いますけれども、どうしましょうか。このあたりはどういたしましょうか。

○藤原構成員 いいのでしょうか。先ほどのお話のように、麻酔をかける、処置をするというのは、1つ同意なわけですね。それを歯科麻酔研修としてやるというのも、これはまた別の同意だと思うので、だから同意書が兼ねているみたいな感じになるのは、何かちょっと違うかなと思います。内容が同じということなのですからけれども、麻酔をかけるのは最初に前提としてあるわけじゃないですか。それを、麻酔はかけてほしいのだけれども、研

修には参加したくないというのも事情としてはあると思うので、だから同意の中身が違うとすれば、同じものをもう1回、資料3-4の1ページ目を共通にして、この2つを分けるということではなく、これはあくまでも書いてあるとおり麻酔に関する説明同意書で、それはそれとして、資料3-3の下の4のところ、「本説明書をお読みいただいた上で、医科麻酔科研修にご協力いただける場合は、別途同意書に署名してください」と書いてあるので、それは別に「受けます」という、それだけでいいような気がするのですけれども。もちろん、これを最初に言うのではなく、麻酔をかけますというのが最初にあるわけですよ。麻酔をかける処置をしますという同意書を説明した上で、「これ、お願いできますか」と、協力をお願いを渡して、同意できるかどうかを書いてもらう流れになるわけですよ。だとすれば、やはり別々のものなのではないかなという気がしてのことなのですかけれども、どうでしょうか。言っている趣旨はご理解していただけるでしょうか。

○宮脇座長 ありがとうございます。至極そのとおりですけれども、あとは受ける側の藤村先生、いかがですか。同意を分けた状態で、各施設でやっていただくという感じでもいいのでしょうか。

○藤村構成員 これは皆さんの決めたことに従うのが原則だと思うのですが、実際、手術のときに同意書がかなりたくさんあるので、それがちょっと大変かなと思うぐらいですね。ただ、やるべきことは藤原先生が言ったとおり、それはそうだろうなというのは随分理解しました。ただ、実際取る上では、作り直すのが少し大変かなとは思いましたがけれども、参考の同意書がもし頂けたら、それをそのまま使いたいかなと思います。

○宮脇座長 参考のものを一応作っておかないといけないかもしれないですけども、別々にするのは、豊田さん、患者さんの立場としてはどうですか。

○豊田構成員 それはやはり、藤原先生の説明を聞けば「確かに」と思いました。私はどちらかというと、受け入れていただくためのほうを必死に考えてしまって、何のために研修に同意する必要があるのだろうという考えで、それを理解するためにこの中の文書に、もっと説明を入れてくださいという意見を言っていたのだけれども、藤原先生から言われたら、麻酔はいいけれども研修はやはり嫌だなという話は確かにあるなと思ったので、今、どうやったらそれも合わせてできるのかなというのを、お話を伺いながら考えていました。

○藤原構成員 患者さんの立場に立ってというか、そういう立場に立つと、本当はあまりその研修を受けたくないけれども、まずという感じでそのままチェックされるような、そういうことを期待しているのであればそれでもいいと思うのですけれども、何となく、よ

く考える期間ということになったときに、麻酔はいいけれども、研修はちょっと考えさせてくださいとなったときに、もちろん全体を保留するということでもいいのかもしれないですけれども、例えば訴訟とかになった時に弁護士さんから、「まとめているのは・・・」みたいな感じで言われなかなと、何となく気になるのです。これだとどうしてもそちらに流れるよね、みたいな感じで、「本当は同意したくなかったのだけど」みたいな感じで、後で言われても困るなと思います。考え過ぎかもしれないのですけれども、患者さんの考えを想定すると、分けてあげたほうがいいのかという気がちょっとしました。ちゃんと考えて、それで答えを出しているというふうに、別々になっていけばよりはっきり分かるよねというのいいと思います。先ほども言ったように同意の中身が違うので、そのほうがより確実なのかなという気がしてのことです。すみません、以上です。

○宮脇座長 ありがとうございます。丸山先生、そのあたり、弁護士の立場でどうですか。

○丸山構成員 なかなか難しい話かと思えますけれども、別々の同意はそのとおりかなとは思っています。だから、分けたほうがより分かりやすいかなと思えます。ただ、一体となっていた場合に、では同意ではないかといったら、結局「どういう説明をしたか」というところが一番重要なかなと思うのです。今回、割とその説明書をきちんと作り込んでいるところがあるので、この説明書をきちんと説明できたら、この一体となった同意書でも問題ないのかなと思もします。ただ、実際にその説明文書をきちんと現場で説明できるかどうかというところは、1つ問題になるかなとは思っています。

○宮脇座長 そうしたら丸山先生としては、一体になっているからといって、何か裁判上に問題になるとは限らないということですか。

○丸山構成員 やはり一番危惧されているのは、一体になっていることによって形式的にチェックを入れてしまうようなこと、あるいはチェックを拒みにくいことだと思うのですね。そのときに、今回作った説明書では、その辺を一応検討した上で、不利益はないですよということまで入れて説明文書を作っていますので、この説明文書を現場の先生がきちんと説明できたら、同意としては問題ないかなとは思っています。

○宮脇座長 ありがとうございます。今回、やはり十分に説明するというところで、説明文を豊田さんに大分作っていただいて、今回のアンケート調査でもかなり「よく分かりやすい」ということで好評を頂いたのは、これをきちんと説明ということが前提ということになると思います。丸山先生のお考えでは、そういうのが前提であれば、なおかつ熟慮をする時間が十分あると、一緒になっていても熟慮していただいているということがあれ

ば、この同意書であっても許容かなということかと思うのですけれども、丸山先生、そういうことでいいですか。

○丸山構成員 はい、そうは思います。結局、どういう説明をしたかというのが一番重要かなと思いますので、それに対してチェックを入れる。どういうふうに入れるかは別々にしたほうが分かりやすいかなと思います。今、書式を見ていて、ちょっと小手先の話になってしまうかもしれないですが、例えばこのチェックを入れる欄を下に持ってくるとか、そういったことは工夫としてはあるのかなとは思いました。

○宮脇座長 下に持ってくるというのは、具体的にどういう感じですか。下に持ってくるというのは、下ですか。分けることですか。

○丸山構成員 一番下とか。

○宮脇座長 一番下にまた持ってくる感じですか。また同意していただくという、別に同意いただく感じですか。

○丸山構成員 そうですね。あとはもう本当に小手先の話になってしまいますけれども、この医科麻酔科研修に関する同意というものは、これまで話している内容とはちょっと違うのですよと区別するために、例えば四角で囲んだりするのもいいと思います。

○宮脇座長 囲んでですか。なるほど、強調するわけですね。

○丸山構成員 強調したり、そういうやり方をすると、結局さっき言ったように、同じようにチェックを連続して形式的にしてしまったりとか、あるいは断りづらいというところかなと思いますので、そういった強調することによって、今違うところの同意をしているのだよというのが、視覚的に分かるかなとは思いますが。あと、もし分けるのであれば、さっきの説明文書の下の方に入れるというのは、よくある同意文書の形ではあるとは思いますが。

○宮脇座長 説明文書の中に入れ込むわけですか。

○丸山構成員 説明文書の下に入れるというのは、よくある同意書の形かなと思いますね。

○宮脇座長 そうですね。3-3ですか。この説明文書の下に入れるわけですか。

○丸山構成員 入れるというのは、よくある形ですけども。

○宮脇座長 でも逆に、これだけ見ても、逆に分かりにくいとは思いますが。

○仙頭構成員 宮脇先生、1つよろしいでしょうか。すごく大事な議論だと思います。細かく決めても、結局ガイドラインを見ると、この内容に準じたものであれば各施設が独自に作ったものを使ってよいということになっているということは、ここで示すのはあくま

で1例であって、各施設が作るということになると理解しているのですけれども、そうするとここで議論されていることがちゃんとあまたの病院に伝わらないといけなくなるなど思っておりますが、そのあたり、どうしていくでしょうか。

○宮脇座長 ありがとうございます。おっしゃるとおりですよ。この議論というのは報告書には載せませんが、きちっと伝わるかどうかなので、やはり分けるべきだという意見もあるという、きちっとした意向というか、我々研究班の意思が何らかの形で伝わるようにしたほうがいいとは思っています。そのあたり、小嶺先生、どうしたらいいですか。

○小嶺オブザーバー 例えば、例として両方を示すということも考えられるのではないかと思います。

○宮脇座長 ありがとうございます。貴重なというか、助けていただきありがとうございます。両方作りましょうか。先ほど言った、強調するのはやはり大事だと思うので、そのあたりも丸山先生にもう一度工夫していただきましょう。あと、申し訳ないですけどもまた枝長先生、池田先生に考えていただいて、豊田さんにもご意見を頂きながら、分けたものも作成しましょう。藤原先生、そういうところでどうでしょうか。

○藤原構成員 いろいろなお考え、議論があつてのことであればということでもいいと思います。ただ、本当にしつこいようですけども、1枚ものだとすれば、そのとき提出しなければいけないよねというプレッシャーはかかるのはかかると思うのですよ。そうするとやはり、どうしても「まあ、仕方ないよね」みたいな感じになるのはあまりいいことではないと思うので、そういう意味で、何度も言うようですけども全く別の内容を同意しているということだと思うので、本来的にはやはり別々のほうが良いと思います。面倒くさいとか何とかということではなく、どうしても例示すると、みんなやはりそれでいくだろうなというものもあるので、例えばこういうときにはこっち、こういうときにはこっちみたいな、そういう考えもやはりつけなと。「使いやすいもの」みたいな感じでやってしまうとよくないのかという気もしますので、もし例えば2通りのものを出すのであれば、これはこういうとき、これはこういうメリット・デメリットがありますぐらいのことを分かって選んでもらわなければいけないような気はします。そのあたりはちょっと考えていただければと思います。ありがとうございます。

○小嶺オブザーバー 小嶺です。今の藤原先生のおっしゃることはそのとおりで、もし2つ示すときには、留意点を本文内に記載し示すのかと思います。そのあたりはご検討いただければと思います。よろしくお願ひします。

○宮脇座長 ありがとうございます。この議論、寺島先生はどうですか。

○寺島構成員 素朴な疑問として、それぞれの病院でもう既に麻酔を受けるという同意書はお持ちだと思うのですよね。現在使っているものを。だから、基本的にはそれを使っていただいて、プラスで、それには歯科の研修が入りますという同意書を1枚プラスして作ってもらえば、今までのものが使えるので病院としてはやりやすいのかなという気もしたのですけれども、そういうことではないのでしょうか。

○宮脇座長 病院によって、やはりいろいろパターンがあるということだと思います。今回のアンケートでもいろいろご意見があったとおりで、それは先ほど小嶺先生がおっしゃったように、やはり注釈をつけて、今までの議論で、十分な熟慮の時間があるということと、あとは意見を撤回することはできるということは大事だと思うので、そういうことをきちっと明記した上で、このあたりは作り直しをさせていただこうかと思います。それでよろしいでしょうか。2種類作って、注釈もつけるということで進めさせていただきたいと思います。

○豊田構成員 宮脇先生、ぜひ私も一緒に考えさせてください。

○宮脇座長 それはもう一緒をお願いします。

○豊田構成員 お話を聞いていて、全ての先生のおっしゃるとおりだと思いましたので。これまで熟慮の機会と、撤回できるというところに集中し過ぎてしまって、なかなかそういうことを入れていないところもあって、そこにプラス、説明をしっかりとっている文章だと思ったので、それで満足してしまったところもありましたが、そこはやはりいろいろな書式と説明文章で、もともと持っている病院がほとんどだと思いますし、新たにちゃんと作りたいから、一連の流れを全部見せてほしいという施設も当然あると思いますので、ぜひこの機会に考えられるものは作れたほうが良いと思いますので、よろしく願いいたします。

○宮脇座長 ありがとうございます。それでは、ちょっと時間がないですけれども、早速始めていただくような形で、枝長先生、リードをお願いしていいですか。

○枝長構成員 はい、承知しました。

○宮脇座長 よろしく願いいたします。それでは、説明のところを共有させていただきます。患者さんの説明のところを付け足していただいて、建設的な意見を頂いたのですけれども、我々は麻酔をするだけではなくて、超高齢社会で重症な患者さん、在宅とかそういうところで活躍をする歯科医を育てる意味でも、医科麻酔科研修が大事なのですよとい

うこと。このあたりは口腔外科の明石先生とか、松尾先生なども特にこのあたりを強調していただくというところだと思いますので、これは文章として入れさせていただいたところでは、次に、3-5、3-6は流れの説明です。これは文言を変えたぐらいです。丸山先生からご意見を頂いたところは、この青いハイライトにしています。あと、損害保険も入っているというの、きちっとここでチェックしてもらうというのは、送り出す側の診療科の長の先生に保証してもらうために、チェックボックスにチェックを入れていただくところを付け加えさせていただいたのですけれども、丸山先生、どうですか。

○丸山構成員 僕の意見はこの間メールさせていただいたとおりで、研修目的とか到達目標というのは結構記載に悩むのではないかなと思ったので、何か例を入れてはどうでしょうか。

○宮脇座長 そうですね。でも、例を入れると、みんなそれをまねて書くと思うので、自分で考えて書いていただくほうがいいと思います。それにいろいろな研修目的があると思います。こういう勉強をしたいとか、こういう手技を学びたいとかいうのがあっていいと思いますので、やはりここは自由記載がいいかなと思うのですけれども、先生方、いかがですか。これは出すほうですけれども。水田先生、どうですか。

○水田構成員 何らかの目標を立ててやるのはいいと思いますし、明確に書かれたほうがよろしいかと思います。

○宮脇座長 例はあったほうがいいですか。自由記載でいいですか。

○水田構成員 かなりたくさん例を作らないと、1つや2つだと、それをまねる可能性はありますね。

○宮脇座長 多分、かなりあると思うのですよね。松浦先生、どうですか。

○松浦構成員 やはり例を出してしまうとまねをしてしまうので、そこは自由記載でいいと思います。

○宮脇座長 ということで、丸山先生、いいですか。

○丸山構成員 それは僕が特にこうしてほしいというわけではないので。大丈夫かなと思っただけです。

○宮脇座長 皆さん、よろしいでしょうか。ご意見はいいですか。以上で改訂案の説明が終わりましたが、通して何かご意見はございますでしょうか。藤原先生、いかがですか。

○藤原構成員 大丈夫です。

○宮脇座長 ありがとうございます。あとは大体よろしいですか。藤村先生、追加はよろ

しいですか。

○藤村構成員 大丈夫です。今回、例がもしできましたら、今月の28日に理事会があるのです。そこで承認を持てば、もう麻酔学会は問題ないと思いますので、最終のやつを頂ければ、それを提出したいと思います。多分、みんな納得してくれていると思っています。

○宮脇座長 ありがとうございます。山蔭先生、いかがでしょうか。

○山蔭構成員 コメントできなくてすみません。藤村先生のコメントどおりで、今月末の理事会で承認を得て、フィードバックしたいと思います。よろしく願いいたします。

○宮脇座長 ありがとうございます。本当に山蔭先生、藤村先生、麻酔科学会で対応いただきましてありがとうございます。それでは、よろしいですか。長くなってしまいましたけれども、あとは同意書のところをもう一遍作り直して出すというところが、早急にやることということで、あとシステムのeラーニングとかも、まだまだ詰めの段階ですので、これを仕上げてまた先生方に見ていただく、皆さんに見ていただくというところを進めたいと思います。小嶺先生、報告書までこの班を続けて構わないのですか。

○小嶺オブザーバー 研究自体は年度末で終えて、最終の報告書を提出いただくのが5月の末になると思います。

○宮脇座長 その報告書まで議論してもかまわないのですか。では、少し余裕ができると思うので、もう少し5月末ぐらいまで引っ張らせていただくかもしれませんけれども、本当にできるだけいいものにしたいと思いますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。小嶺先生、よろしいですか。

○小嶺オブザーバー あと、これから調整されるとおっしゃっていたeラーニングの修了証のクレジットについては、ご検討いただければと思います。よろしくお願いします。

○宮脇座長 ありがとうございます。クレジットをどうするかですよね。それを相談しないといけないですね。これはまた相談させていただきます。山蔭先生、よろしくお願いいたします。

○山蔭構成員 藤村先生のコメントにもありましたけれども、理事会を通していきますので、学会認定ということで進めていただければと思います。

○宮脇座長 それをお聞きして安心です。ありがとうございます。それでは、何か追加はよろしいですか。そうしたら皆さん方、もうちょっと引っ張らせていただいて。あまり長くはないと思います。4月半ばぐらい、半ばというか4月中ぐらいか、連休前ぐらいに完成ですかね。そのようなところを目処にメールのやり取りをさせていただきたいと思

ますので、申し訳ございませんけれどもよろしく願いいたします。藤原先生、そういうことですがよろしいでしょうか。お忙しいところご参加いただきありがとうございます。

○藤原構成員 とんでもないです。

○宮脇座長 寺島先生もよろしく願いいたします。お忙しいところ申し訳ありません。

ということで、この第4回の会議を終了させていただきたいと思います。今日は長い間御参集いただきましてありがとうございます。今後もまだちょっと先がありますけれども、よろしく願いいたします。それでは、お疲れ様でした。

## 「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」改訂案（2025年3月11日案）

### ガイドライン改訂の経緯と要点

「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」（医政医発第 0710001 号、医政歯発第 0710001 号、平成 14 年 7 月 10 日）が通知されて以来、平成 20 年 6 月 9 日に改訂ガイドライン（医政医発第 0609002 号、医政歯発第 0609001 号）が通知され 16 年以上が経過した。この間、令和元年と令和 2 年度に厚生労働省委託事業として、「歯科医師の医科麻酔科研修実施状況調査分析」が実施され、令和 4 年度に厚生労働省において「歯科医師の医科麻酔科研修等に関する検討会」が開催された。この中で「患者への説明と同意」「研修のあり方」等について課題が指摘されたため、それを解消すべく、「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」を改訂することとした。今回の改訂では、(1) 患者への説明と同意取得の方法・内容の見直し、(2) 研修目的の明確化並びに研修期間及び継続研修の設定、(3) 医科麻酔科研修のための e-learning 受講システムの構築、(4) 医科麻酔科研修の登録システムの見直し、等を行った。

### 第1 趣旨

国民に対する安全で質の高い歯科医療の推進に資するため、歯科医師の医科麻酔科における研修は重要であるが、研修といえども、診療行為を伴う場合には、法令を遵守しながら適正に行う必要があり、特に歯科及び歯科口腔外科疾患以外の症例に関する行為に関与する場合には、慎重な取扱いを期するべきである。本ガイドラインは、こうした観点から歯科医師の医科麻酔科における研修の在り方に関する基準を定めるものである。歯科医師の医科麻酔科研修の目的は次のいずれかとする。

- 1) 歯科患者の全身管理に関する知識と技能を身につけた歯科医師を育成するため。
- 2) 歯科患者の麻酔管理に関する知識と技能を身につけた歯科医師を育成するため。

### 第2 研修実施に当たっての基準

#### 1) 研修施設

研修施設は次のいずれかとする。

- (1) 公益社団法人日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- (2) 公益社団法人日本麻酔科学会が認定した麻酔科指導医若しくは麻酔科専門医又は一般社団法人日本専門医機構が認定した麻酔科専門医が常勤する歯科大学・歯学部附属病院

上記のいずれの施設であっても、当該病院長が受け入れを承認し、麻酔科の代表専門医が受け入れ承認及び研修管理を実施し、研修指導者が研修の直接的な指導を行うこと。

#### 2) 研修指導者

研修指導者は、次の条件のすべてを満たす医師であること。

- (1) 公益社団法人日本麻酔科学会が認定した麻酔科指導医若しくは麻酔科専門医又は一般社団法人日本専門医機構が認定した麻酔科専門医

(2) 歯科医師の医科麻酔科研修のための「指導者向けe-learning」を受講していること。

### 3) 研修を受ける歯科医師

研修を受ける歯科医師は、次の条件のすべてを満たす者であること。

- (1) 歯科医師臨床研修を修了した歯科医師（2年間の研修プログラムに参加している者については、最初の1年間の研修を修了した者）。ただし、歯科医師臨床研修制度の必修化以前に歯科医師免許を受けている者は歯科医師臨床研修修了者の登録を受けた者とみなされること。
- (2) 研修を希望する歯科医師が所属する診療科等の長が別紙1によって当該歯科医師の歯科麻酔学に関する研修歴、臨床経験及び知識・技能の評価を記録し、研修開始前に研修施設の麻酔科の代表専門医に申請して、麻酔科の代表専門医の承認が得られた者。
- (3) 研修を希望する歯科医師が所属する施設の長及び研修施設の長によって当該歯科医師の医科麻酔科研修の実施が承認された者。
- (4) 歯科医師の医科麻酔科研修のための「研修歯科医師向け e-learning」を受講していること。
- (5) 研修を受ける歯科医師個人を被保険者とする歯科医師賠償責任保険に加入していること。

### 4) 研修方法

- (1) 研修を受ける歯科医師は、当該歯科医師の研修開始時には所定の方式によって必要な事項の登録を行い、研修修了時には報告を行うこと（別添資料「歯科医師の医科麻酔科研修実施の流れ」を参照のこと）。
- (2) 研修施設の麻酔科の代表専門医は、当該歯科医師の研修開始時の登録内容と、研修修了時の報告を確認すること。
- (3) 当該研修症例における麻酔の責任担当者は研修指導者であり、原則として麻酔記録上の筆頭者となること。
- (4) 別紙2に定める研修項目とその水準に従い、研修指導者が必要な指導・監督を行うことにより、適正を期すること。
- (5) 研修実施に当たっては、必要に応じて、別紙2に定める水準よりも厳格な指導・監督を行うなど、患者の安全に万全を期すること。
- (6) 研修期間は1年以内とする。通算2年を超えない範囲で延長又は再度研修することができる。その場合には再度登録をする。
- (7) 研修期間が通算2年を越えた場合でも、知識及び技術の取得・更新のため、研修目的を明確化し、研修の到達目標を設定した上で、年間60日以内の研修を行うことは差し支えない。その場合であっても毎年登録を更新すること。

### 5) 患者への説明と同意

研修施設では、以下の手順に従って、歯科医師が研修の目的で麻酔行為に参加することを説明し、文書での同意を得ること。

- (1) 医科麻酔科研修の説明書を提供した上で、患者にその内容を説明し、研修に同意す

るか否か熟慮する機会を与え、文書での同意を得る。説明書及び同意書は、別紙3及び4の内容に準じたものであれば、各研修施設が独自で作成したものでも差し支えない。

- (2) 原則、患者本人の意思を確認するが、未成年者や意思疎通が困難な者など同意能力が不十分な場合には、親権者や保護者を含めた代諾者に説明をした後に文書で代諾者の同意を得る。
- (3) 医科麻酔科研修の同意は、患者の自発的な意思に基づくものであり、拒否の自由を妨げないように留意する。また、一度同意した場合であっても自由に撤回できることも文書で説明をする。

#### 附則 準備期間の設定

本ガイドラインを改訂するにあたり、改訂ガイドラインを遵守するための準備期間として通知から1年間を設ける。

(別紙1)

医科麻酔科研修を希望する歯科医師の研修歴、臨床経験及び知識・技能評価

研修希望歯科医師名： \_\_\_\_\_

医科麻酔科研修を希望する上記の歯科医師について、歯科麻酔学に関する研修歴、臨床経験及び知識・技能についての評価結果を下記のとおり報告します。

1. 研修歴

年月日	研修内容
年 月 日～ 年 月 日	歯科医師臨床研修 (〇〇病院〇〇プログラム)
年 月 日～ 年 月 日	△△病院△△科
年 月 日～ 年 月 日	

2. 臨床経験 (見学を除く)

内 容	経験症例数	内 容	経験症例数
全身麻酔	例	外来主治医	例
静脈内鎮静法	例	病棟主治医	例
吸入鎮静法	例	その他 ( )	例
バイタルサインモニタリング	例	その他 ( )	例

3. 知識・技能評価

項目	評価
医療面接	I ・ II ・ III
全身管理	I ・ II ・ III
麻酔管理	I ・ II ・ III

I: 厳格な指導・監督が必要と思われるレベル

II: 基本的な知識・技能を有しているが、初歩からの研修が望ましいレベル

III: 一定水準に達しており、研修によって更なる知識・技能の向上が期待できるレベル

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

施 設 名： \_\_\_\_\_

所属診療科等： \_\_\_\_\_

長： \_\_\_\_\_

研修項目と研修水準

(別紙2)

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

研修水準

- A：研修指導者の指導・監督のもとに、実施可能なもの。  
 B：研修指導者の指導・監督及び介助のもとに、実施が許容されるもの。  
 C：研修指導者の行為を補助するもの。  
 D：見学に留めるもの。

(注-1)

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

(注-2)

Cという「補助」とは、機械的な作業を行うことをいう。

医科麻酔科研修についての説明文書（例示）（2025年3月11日案）

歯科医師の医科麻酔科研修へのご協力をお願い

1. 歯科医師の医科麻酔科研修の目的とご協力をお願い

当院では、患者さまが同意された場合に限り、全身麻酔手術の際に歯科医師の医科麻酔科研修を実施しています。この研修は、歯科医師の全身管理（手術・麻酔中に体全体の状態を安定させる）技術向上を目的とし、歯科医師は麻酔科医師の指導のもと、全身麻酔管理を経験し、歯科医療や手術中に必要な全身管理能力を習得します。またこの研修は、歯科医師が質の高い医療を提供し、患者さまが安心して歯科医療を受けていただけるようにするための大切な取り組みの一環です。何卒、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

2. なぜ歯科医師による医科麻酔科研修が必要なのか？

歯科医師の仕事は、1) むし歯や歯周病の一般的な歯科医療、2) 歯科・口腔外科手術、3) 地域の障がい者等への歯科医療、4) 手術前後における口腔の管理（手術を受ける患者さまの術前から術後までの口腔内のケア）、5) 安全な歯科医療のための活動及び教育、6) 口腔顔面領域のペインクリニックなど、多岐にわたります。口腔外科手術等で歯科医師が行う全身麻酔技術を維持・向上させるためにも医科麻酔科研修は大切です。また、我が国には、歯科医療に対して不安や恐怖心を持っておられる方が多いと言われており、こうした患者さまの治療には鎮静薬を使用することが多くあります。鎮静薬の多くは全身麻酔で使用される薬剤であり、安全に使用するために全身管理および麻酔の経験が重要です。**さらに、超高齢社会において重症な全身合併症を有する患者さまに対して、より安全な歯科医療をするのにも役立つ研修です。**

そこで、1) 歯科患者の全身管理に関する知識と技能を身につけた歯科医師の育成、2) 歯科患者の麻酔管理に関する知識と技能を身につけた歯科医師の育成を目的として、ガイドライン<sup>\*1</sup>に則して歯科医師が麻酔科医師の指導のもとで実施する医科麻酔科研修が行われています。

3. 歯科医師の医科麻酔科研修は、どのように行うのか？

歯科医師が行う医療行為は、必ず一定の条件を満たした研修指導者<sup>\*2</sup>の指導・監督のもと実施されます。研修における麻酔の責任者は研修指導者であり、歯科医師はガイドラインに従い、侵襲度や難易度を考慮した範囲内で研修を行います（研修項目等はガイドライン<sup>\*1</sup>でご確認いただけます）。歯科・口腔外科手術における全身麻酔管理を十分に習得した歯科医師が、麻酔科医師の指導のもと研修を行います。

4. 歯科医師の医科麻酔科研修の同意書について

本説明書をお読みいただいた上で、医科麻酔科研修にご協力いただける場合は、別途、同意書にご署名いただきますようお願い申し上げます。患者さまご本人またはご家族などの代諾者が自由にご判断いただけます。お断りいただいた場合でも、患者さまに不利益が生じることはありません。また、一度同意された後でも、いつでも同意を撤回することが可能です。

ご不明な点や疑問がありましたら、どうぞご遠慮なく麻酔科医師や歯科医師にお尋ね下さい。

\*1 「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」（厚生労働省通知 医政医発第 0609002 号、医政歯発第 0609001 号）

\*2 **公益社団法人日本麻酔科学会が認定した麻酔科指導医、麻酔科専門医、または一般社団法人日本専門医機構が認定した麻酔科専門医**

## 麻酔説明同意書(例示) (2025年3月11日案)

### 麻酔に関する説明・同意書

#### 1. 麻酔の必要性および危険性

今回、あなたが受ける手術、検査、処置は麻酔なしでは施行が困難であるため、麻酔が必要です。近年、麻酔の安全性は向上しましたが完全ではありません。麻酔科医師は、麻酔や手術に伴い患者さまが危険な状態に陥らないよう全身の管理を絶え間なく行い、異常が生じた場合は迅速な対処を行うように努めます。

#### 2. 麻酔方法について

全身麻酔      脊髄くも膜下麻酔      硬膜外麻酔      末梢神経ブロック  
循環管理に必要なカテーテルを挿入する場合があります。

動脈カテーテル   中心静脈カテーテル  
上記麻酔方法は、状況に応じて変更することがあります。

#### 3. 麻酔状態からの回復

局所麻酔法では、術後数時間は麻酔効果(感覚異常、筋力低下など)が残りますが、次第に回復します。回復しない場合は、必要に応じて専門医と連携し、適切な治療を行います。全身麻酔からの覚醒に要する時間や覚醒状態は、多くの要因に影響をうけるため一概に予想できません。時に数時間以上を要します。また、術後嚴重な管理が必要であると判断される場合は、集中治療室あるいは設備の整った医療機関へ転院して、適切な治療を受けていただきます。

#### 4. 麻酔に伴い発生し得る合併症 (括弧内におよその発生頻度を示します)

##### ①点滴に伴うもの

1. 神経損傷(0.003%) 穿刺部から先のしびれや痛みが出現、難治性となることがあります。
2. 皮膚の潰瘍/腫脹(0.24%) 点滴漏に伴い出現、難治性となり手術が必要になることがあります。

##### ②中心静脈カテーテル挿入に伴うもの

1. 動脈穿刺などによる血腫(0.5-10%)/空気塞栓(0.1-2%)
2. 気胸/血胸(0.1-3.1%) 胸腔内にたまった空気・血液を抜く処置が必要になることがあります。
3. カテーテル関連血流感染(1000カテーテル留置日数あたり1.7)

##### ③局所麻酔法によるもの

1. 局所麻酔中毒による痙攣や不整脈
2. 硬膜穿刺(2.5%)
3. 脊髄くも膜下麻酔/硬膜外麻酔後の頭痛(0.7-25%)
4. 硬膜外血腫(0.01-1%)、硬膜外膿瘍(0.1%)
5. その他の原因による神経麻痺(0.03-0.1%)

##### ④全身麻酔によるもの

1. 低血圧、不整脈
2. 気道確保困難(5%)、低酸素状態
3. 誤嚥性肺炎(0.03-4%)
4. 術中覚醒(1%)
5. 体温低下(5%)、悪性高熱(1/7-10万人)

⑤気管挿管に伴うもの

1. 歯の損傷(0.1%)など口の周囲の損傷
2. 嘔声(14.4-50%) 声のかすれ 反回神経麻痺や披裂軟骨脱臼などが生じた場合は難治性となり手術が必要になることがあります。

⑥手術中の体位や無動が原因となり得るもの

1. 神経障害(0.5%) しびれ、痛み、麻痺が出現、難治性になることがあります。
2. 褥瘡/コンパートメント症候群 持続的圧迫を受けていた領域に出現、難治性となり手術が必要になることがあります。
3. 腹臥位、頭低位手術後の視力・視野障害

⑦麻酔覚醒時、覚醒後にみられるもの

1. 覚醒遅延
2. 悪心、嘔吐(20-30%)
3. 高齢者のせん妄(50%)
4. 呼吸状態悪化 気管挿管を再度施行する場合があります。
5. 治療を要する血圧上昇や心拍数増加
6. 寒冷反応(寒気、ふるえなど)(40-60%)

⑧お知らせいただきたい合併症(病態)について

下記が当てはまる患者さまは、手術が決定してから手術後の回復までの一連の期間に悪化する可能性がありますので、麻酔科医師による説明の際には必ずお伝えください。また、普段飲まれているお薬の一部は、麻酔方法や投与量を決める上で重要になります。内服されているものを必ず麻酔科医師に伝えてください。

<麻酔管理上問題となる主な病態>

発熱、喘息、高血圧、狭心症、心筋梗塞、不整脈、弁膜症、糖尿病、肝機能障害、腎機能障害、脳梗塞、肺疾患、神経疾患(麻痺や神経炎など)、アレルギー 他

その他補足事項

5. 緊急時の事

手術、麻酔中に緊急処置を要する状況が発生した場合には、生命や身体的機能を守るために説明と異なる処置を実行することもあります。

6. 歯科医師の医科麻酔科研修について

当院では、歯科医師の医科麻酔科研修を行っています。別紙説明書をお読みいただいたうえで、ご協力をお願い申し上げます。

同意書を提出された後でも同意を撤回することができます。

麻酔に関する同意

麻酔の内容について十分な説明を受け、理解しました。これに同意し、麻酔を受けることを承諾します。

- 同意します
- 同意しません

歯科医師の医科麻酔科研修に関する同意

別紙の説明書を読み、歯科医師が医科麻酔科研修の一環として麻酔に携わることに同意します。

- 同意します
- 同意しません

以上、説明を行いました。

年 月 日

説明医 診療科

氏名 (署名)

---

同席者 (署名)

---

私は、麻酔を受けるにあたり、上記医師から手術のために麻酔が必要であること、その麻酔の方法、合併症の可能性、麻酔時に緊急処置を要する状況が発生した場合には上記内容と異なる処置を行う事があることについて説明を受け、その内容を理解しました。

年 月 日

本人氏名 (署名)

---

患者さまが未成年、判断能力がない場合は、代理の方が自筆署名してください。

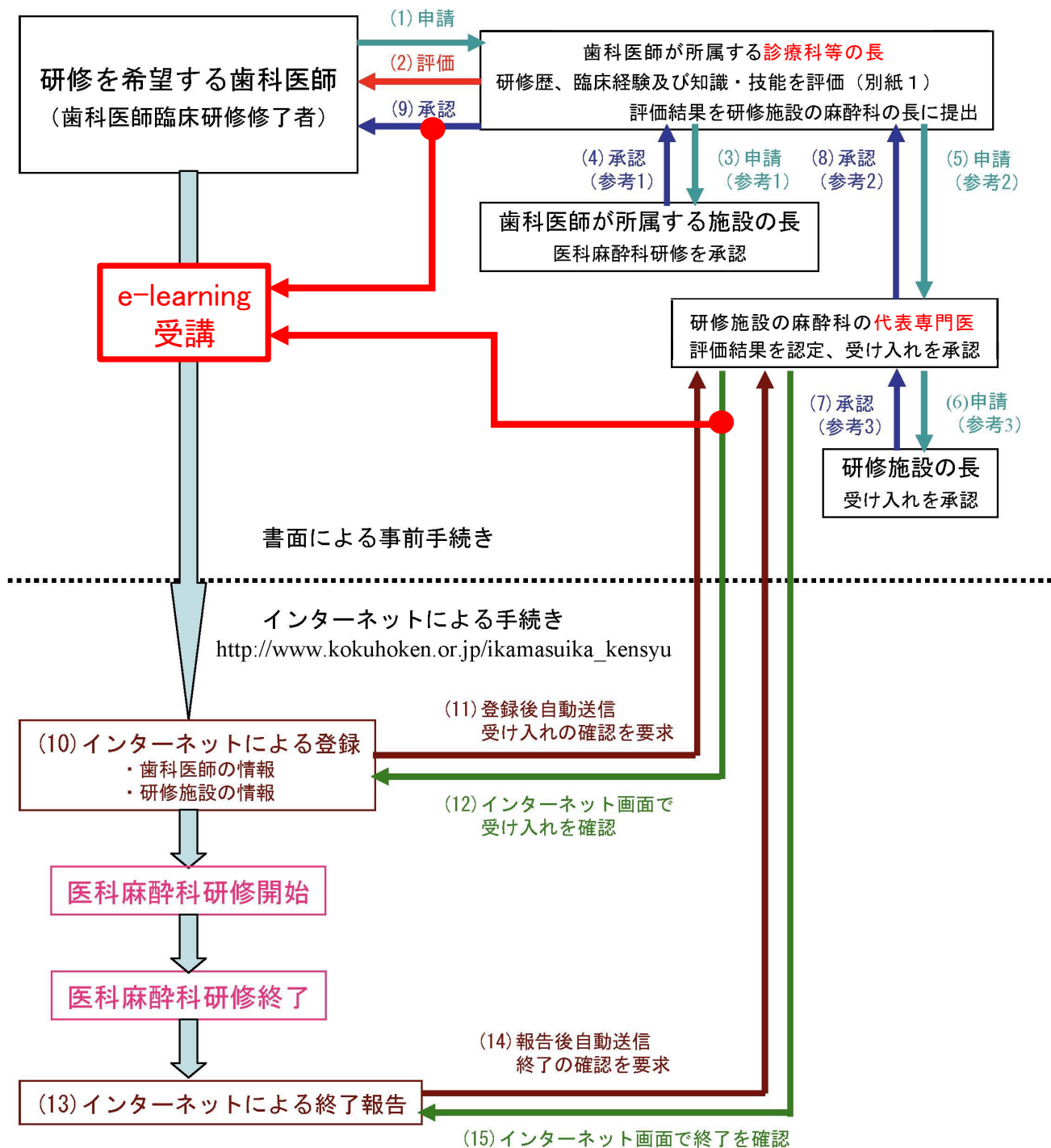
代託者氏名

続柄 (署名) (

---

##### 病院長殿

### 歯科医師の医科麻酔科研修実施の流れ (2025年3月11日案)



## 歯科医師の医科麻酔科研修実施の流れの説明

(2025年3月11日案)

### 1. 書面による事前手続き

- 1) 医科麻酔科研修を希望する歯科医師（以後、歯科医師）が、所属する診療科等の長に研修希望を申請
- 2) 歯科医師の所属する診療科等の長が、歯科医師の研修歴、臨床経験及び知識・技能を評価（別紙1）
- 3) 歯科医師の所属する診療科等の長が、歯科医師の所属する施設長に研修実施を申請（参考1）
- 4) 歯科医師の所属する施設長が、診療科等の長に研修実施を承認（参考1）
- 5) 歯科医師の所属する診療科等の長が、研修施設の麻酔科の代表専門医に研修実施を申請（参考2）
- 6) 研修施設の麻酔科の代表専門医が、歯科医師の評価結果を認定  
研修施設の麻酔科の代表専門医が、研修施設の長に歯科医師の受け入れを申請（参考3）
- 7) 研修施設の長が、麻酔科の代表専門医に歯科医師の受け入れを承認（参考3）
- 8) 研修施設の麻酔科の代表専門医が、歯科医師の所属する診療科等の長に研修実施を承認（参考2）
- 9) 歯科医師の所属する診療科等の長が、歯科医師に研修実施を承認

### 2. e-learning の受講

- 10) 歯科医師は「研修歯科医師向け e-learning」を受講し、受講証明書を授受
- 11) 歯科医師の所属する診療科等の長は「指導者向け e-learning」を受講し、受講証明書を保管
- 12) 研修指導者は「指導者向け e-learning」を受講し、受講証明書を保管

### 3. インターネットによる手続き

- 13) 歯科医師が、インターネット上で歯科医師及び研修施設の情報を登録
- 14) 歯科医師はインターネット上で、研修歯科医師向け e-learning の受講証明書をアップロードする。
- 14) インターネットサーバーから研修施設の麻酔科の代表専門医宛にメールを自動送信し、歯科医師の受け入れの確認を要求
- 15) 研修施設の麻酔科の代表専門医は、歯科医師の受け入れを確認

#### 歯科医師の医科麻酔科研修

- 16) 歯科医師が、インターネット上で研修終了を報告
- 17) 研修施設の麻酔科の代表専門医が、歯科医師の研修終了を確認

(参考1)

〇〇年〇〇月〇〇日

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認申請書

〇〇病院〇〇長  
〇〇〇〇殿

〇〇病院〇〇科等の長  
〇〇〇〇

この度、下記の要領で歯科医師の医科麻酔科研修を実施したく、申請いたします。

歯科医師名：〇〇〇〇

研修施設：〇〇病院麻酔科

研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日（1年を越えないこと）

通算研修期間（他機関の研修及び本申請の研修期間を含む）が通算2年を超えるか否か

通算2年を超えない（次項は不要です）

通算2年を超える（研修日数を記載してください）

研修日数：〇〇日（他機関を含めすでに通算2年を超えている場合は年間60日以内）

研修目的及び到達目標：

当歯科医師は、本人を被保険者とした歯科医師賠償責任保険に加入しています。

〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇病院〇〇科等の長  
〇〇〇〇殿

〇〇病院〇〇長  
〇〇〇〇

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認書

〇〇年〇〇月〇〇日付申請の歯科医師の医科麻酔科研修の実施につき、承認いたします。

歯科医師名：〇〇〇〇

研修施設：〇〇病院麻酔科

研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日

(参考2)

〇〇年〇〇月〇〇日

### 歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認申請書

〇〇病院麻酔科  
代表専門医〇〇〇〇殿

〇〇病院〇〇科等の長  
〇〇〇〇

この度、下記の要領で歯科医師の医科麻酔科研修を実施させていただきたく、研修歴、臨床経験及び知識・技能に関する評価結果を添えて申請いたします。

歯科医師名：〇〇〇〇

研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日（1年を越えないこと）

通算研修期間（他機関の研修及び本申請の研修期間を含む）が通算2年を超えるか否か

通算2年を超えない（次項は不要です）

通算2年を超える（研修日数を記載してください）

研修日数：〇〇日（他機関を含めすでに通算2年を超えている場合は年間60日以内）

研修目的及び到達目標：

当歯科医師は、本人を被保険者とした歯科医師賠償責任保険に加入しています。

〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇病院〇〇科等の長  
〇〇〇〇殿

〇〇病院麻酔科  
代表専門医〇〇〇〇

### 歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認書

〇〇年〇〇月〇〇日付申請の歯科医師の医科麻酔科研修の実施につき、承認いたします。

歯科医師名：〇〇〇〇

研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日

(参考3)

〇〇年〇〇月〇〇日

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認申請書

〇〇病院〇〇長  
〇〇〇〇殿

〇〇病院麻酔科  
代表専門医〇〇〇〇

この度、下記の要領で歯科医師の医科麻酔科研修を実施したく、申請いたします。

歯科医師名：〇〇〇〇

研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日（1年を越えないこと）

通算研修期間（他機関の研修及び本申請の研修期間を含む）が通算2年を超えるか否か

通算2年を超えない（次項は不要です）

通算2年を超える（研修日数を記載してください）

研修日数：〇〇日（他機関を含めすでに通算2年を超えている場合は年間60日以内）

研修目的及び到達目標：

〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇病院麻酔科  
代表専門医〇〇〇〇殿

〇〇病院〇〇長  
〇〇〇〇

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認書

〇〇年〇〇月〇〇日付申請の歯科医師の医科麻酔科研修の実施につき、承認いたします。

歯科医師名：〇〇〇〇

研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日

歯科医師の歯科麻酔科研修 e-learningコンテンツ(2025年3月11日案)

タイトル	内容	時間	担当学会	講師
1 ガイドラインパート1	ガイドラインの解説	15分程度	日本歯科麻酔学会	石田 義幸(名古屋歯科) 水田 健太郎(東北大学)
2 ガイドラインパート2	ガイドラインの解説	15分程度	日本歯科麻酔学会	
3 ガイドラインパート3	ガイドラインの解説	15分程度	日本歯科麻酔学会	
4 ガイドラインパート4	ガイドラインの解説	15分程度	日本歯科麻酔学会	
5 ガイドラインパート5	ガイドラインの解説	15分程度	日本歯科麻酔学会	
6 医療安全	誤認、誤薬、WHOの各種チェックリスト、機器の始業点検や関連事項	15分程度	日本歯科麻酔学会	城戸 幹太(北海道大学)
7 術前の評価と計画	患者評価、麻酔計画、絶飲食、術前内服薬(中止・継続)	15分程度	日本麻酔科学会	早水 憲吾(札幌医科大学)
8 全身麻酔導入	全身麻酔の導入方法とバリエーション	15分程度	日本麻酔科学会	城戸 幹太(北海道大学)
9 気道確保	評価、実践、JSA-AMA	15分程度	日本歯科麻酔学会	辛島 裕士(国立病院機構 九州医療センター)
10 循環	生理学とモニター	30分程度	日本麻酔科学会	小笠 原治(刈谷豊田総合病院)
11 呼吸	生理学とモニター	15分程度	日本麻酔科学会	田村 岳士(関西労災病院)
12 中枢神経、神経筋接合部、体温	(生理学と)モニター	15分程度	日本麻酔科学会	樋口 仁(岡山大学)
13 手術体位	手術中の体位とそれによる神経障害	15分程度	日本麻酔科学会	
14 薬理学	吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、オピオイド、局所麻酔薬	30分程度	日本歯科麻酔学会	内藤 祐介(奈良県立医科大学)
15 輸液・輸血	血管確保、輸液管理、輸血療法(輸血事故を含む)	15分程度	日本麻酔科学会	
16 危機的状況への対処1	喉頭痙攣、嘔吐・誤嚥、低酸素血症の鑑別	15分程度	日本歯科麻酔学会	花本 博(広島大学)
17 危機的状況への対処2	アレルギー、アナフィラキシー、悪性高熱症	15分程度	日本歯科麻酔学会	
18 小児麻酔	小児麻酔総論	30分程度	日本麻酔科学会	宮津 光範(あいち小児保健医療総合センター)
19 覚醒・抜管	評価、準備、実施、抜管後の評価	15分程度	日本麻酔科学会	仙頭 佳起(東京科学大学)
20 術後管理	安全性(呼吸、循環、中枢神経)、快適性(術後痛、PONV)	15分程度	日本麻酔科学会	



# ガイドライン 1

〈ガイドライン総論〉

## CONTENTS

1. ガイドライン総論
2. ガイドラインの趣旨
3. 研修実施に当たっての基準
4. 研修項目と研修水準
5. 患者の同意



## CONTENTS

1. ガイドライン総論
2. ガイドラインの趣旨
3. 研修実施に当たっての基準
4. 研修項目と研修水準
5. 患者の同意



### 「歯科医師の歯科麻酔科研修のガイドライン」とは

近年の医療ニーズの多様化に伴い、歯科医療における麻酔・全身管理の必要性は年々高まっています。この課題に対応するため、「歯科医師の歯科麻酔科研修のガイドライン」に基づく研修制度が設けられ、歯科医師が歯科麻酔科において臨床技術を習得できるようになっています。

この制度は、歯科麻酔科医の育成だけでなく、口腔外科医や病院勤務歯科医師などの全身管理能力の向上にも非常に大きな役割を果たしています。

しかし、歯科医師による歯科麻酔行為は、たとえ研修目的であっても医師法17条が定める「医業」に該当し、厳しい法的成約を受けます。

・医師法17条 「医師でなければ、医業をなしてはならない」  
違反した場合 「3年以下の拘禁刑若しくは100万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する」(同法31条1項1号)

国民に対し安全で質の高い歯科医療を提供するために、歯科医師による歯科麻酔科研修の**違法性を阻却**するための厳格な要件として策定されたのが本ガイドラインです。



1. ガイドライン総論

「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」とは

歯科医師の医科麻酔科研修を適切に実施するためには、

- ・ 研修を受ける歯科医師
- ・ 麻酔科の代表専門医
- ・ 歯科医師が所属する診療科等の長

の3者が本ガイドラインを熟知し、遵守しなくてはなりません。

研修を受ける歯科医師



麻酔科の代表専門医



研修を希望する歯科医師が所属する  
診療科等の長  
(歯科麻酔科、歯科口腔外科等)



2. ガイドラインの趣旨

2. ガイドラインの趣旨

国民に対する安全で質の高い歯科医療の推進に資するため、歯科医師の医科麻酔科における研修は重要であるが、研修といえども、診療行為を伴う場合には、法令を遵守しながら適正に行う必要がある、特に歯科及び歯科口腔外科疾患以外の症例に関する行為に関与する場合には、慎重な取扱いを期するべきである。

本ガイドラインは、こうした観点から歯科医師の医科麻酔科における研修の在り方に関する基準を定めるものである。

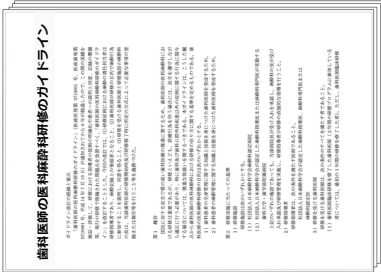
歯科医師の医科麻酔科研修の目的は次のとおりとする。

- 1) 歯科患者の全身管理に関する知識と技能を身につけた歯科医師を育成するため。
- 2) 歯科患者の麻酔管理に関する知識と技能を身につけた歯科医師を育成するため。

「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」より

CONTENTS

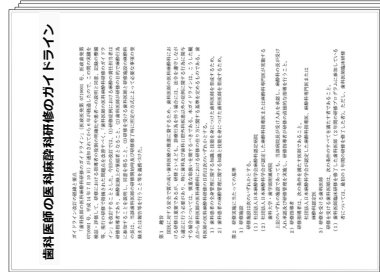
1. ガイドライン総論
2. ガイドラインの趣旨
3. 研修実施に当たっての基準
4. 研修項目と研修水準
5. 患者の同意



「ガイドライン1」

CONTENTS

1. ガイドライン総論
2. ガイドラインの趣旨
3. 研修実施に当たっての基準
4. 研修項目と研修水準
5. 患者の同意



## 研修施設・研修指導者について

次の①②あるいは②の施設

- ① 公益社団法人日本麻酔科学会 麻酔科認定病院
- ② 歯科大学・歯学部附属病院

(公益社団法人日本麻酔科学会が認定した**麻酔科指導医または麻酔科専門医が常勤している**)



研修施設

上記のいずれの施設であっても、  
当該病院長が受け入れを承認し、  
麻酔科の代表専門医が受け入れ承認及び研修管理を実施し、  
研修指導者が研修の直接的な指導を行うこと。



研修指導者

次の条件のすべてを満たす医師であること

- ① 公益社団法人日本麻酔科学会が認定した**麻酔科指導医、麻酔科専門医**または一般社団法人日本専門医機構が認定した**麻酔科専門医**
- ② 歯科医師の歯科麻酔科研修のための「**指導者向けe-learning**」を受講していること。

## 研修施設の要件

研修施設は次のいずれかとする。

- (1) 公益社団法人日本麻酔科学会 麻酔科認定病院
- (2) 歯科大学・歯学部附属病院  
(公益社団法人日本麻酔科学会が認定した**麻酔科指導医または麻酔科専門医が常勤している**こと)



研修施設

上記のいずれの施設であっても、  
当該病院長が受け入れを承認し、  
麻酔科の代表専門医が受け入れ承認及び研修管理を実施し、  
研修指導者が研修の直接的な指導を行うこと。

## 研修を受ける歯科医師について

研修を受ける歯科医師は、次の条件のすべてを満たす者であること。

- (1) **歯科医師臨床研修を修了した歯科医師**  
(2年間の研修プログラムに参加している者については、最初の1年間の研修を修了した者)。ただし、歯科医師臨床研修制度の必修化以前に歯科医師免許を受けている者は歯科医師臨床研修修了者の登録を受けた者とみなされること。
- (2) 研修を希望する歯科医師が所属する診療科等の長が別紙1によって当該歯科医師の歯科麻酔学に関する研修歴、臨床経験及び知識・技能の評価を記録し、研修開始前に研修施設の**麻酔科の代表専門医**に申請して承認が得られた者。
- (3) 研修を希望する歯科医師が**所属する施設の長及び研修施設の長**によって当該歯科医師の**歯科麻酔科研修の実施が承認**された者。
- (4) 歯科医師の歯科麻酔科研修のための「**研修歯科医師向けe-learning**」を受講していること。



研修を受ける  
歯科医師  
歯科医師が  
所属する施設

## CONTENTS

1. ガイドライン総論
2. ガイドラインの趣旨
3. 研修実施に当たった際の基準
4. 研修項目と研修水準
5. 患者の同意

### 歯科医師の歯科麻酔科研修のガイドライン

1. 総論  
2. 趣旨  
3. 研修実施に当たった際の基準  
4. 研修項目と研修水準  
5. 患者の同意

1. 総論  
2. 趣旨  
3. 研修実施に当たった際の基準  
4. 研修項目と研修水準  
5. 患者の同意

## ■ 研修項目

以下の分野について研修項目が定められており、各項目ごとに研修水準が規定されている。

- ・術前・術中・術後管理
- ・局所麻酔
- ・ペインクリニック
- ・集中治療
- ・その他

## ■ 研修水準

研修は4つのカテゴリーに分類されている。

- A：研修指導者の指導・監督のもとに実施可能なもの
- B：研修指導者の指導・監督および介助\*のもとに実施が許容されるもの
- C：研修指導者の行為を補助\*\*するもの
- D：見学に留めるもの

介助\*：歯科医師の行為が実質的に機械的な作業とみなせる程度まで、研修指導者が管理・支配することをいう。  
補助\*\*：機械的な作業を行うことをいう。

## ■ 研修の実際

定められた研修項目別の研修水準に従う必要がある。  
必要に応じて、より厳格な指導監督を行うなど、患者の安全に万全を期すること。

「歯科医師の歯科麻酔科研修のガイドライン」より

## 研修水準A：研修指導者の指導・監督のもとに実施可能なもの

1. 術前管理
  - (1) 一般的な術前診察と全身状態評価
2. 術中管理
  - (1) 麻酔器の取扱い
  - (2) 麻酔前準備
  - (3) 末梢静脈確保
  - (4) 気道確保（用手またはエアウェイを用いたもの）
  - (5) 用手人工換気
  - (6) 気管吸引
  - (7) 基本的なモニタリング機器の装着と操作
  - (8) モニタリング項目の値の解釈と麻酔中の全身状態の把握
3. 術後管理
  - (1) 麻酔後の全身状態の把握
  - (2) 術後酸素療法

「歯科医師の歯科麻酔科研修のガイドライン」より

## 研修水準B：研修指導者の指導・監督および介助のもとに実施が許容されるもの

1. 術前管理
  - (1) 麻酔管理方針の決定
2. 術中管理
  - (1) 麻酔導入・気管挿管（ラリゲルマスク挿入を含む）
  - (2) 麻酔覚醒・抜管（ラリゲルマスク抜去を含む）
  - (3) 麻酔中の合併症への対応
  - (4) 麻酔中の薬物投与
  - (5) 輸液・輸血の実施
  - (6) 手術患者への人工呼吸器の設定
  - (7) 動脈穿刺・動脈カテーテル留置
3. 術後管理
  - (1) 術後疼痛管理
  - (2) 麻酔後の合併症への対応（侵襲的処置を伴わないもの）

介助：歯科医師の行為が実質的に機械的な作業とみなせる程度まで、  
研修指導者が管理・支配することをいう

「歯科医師の歯科麻酔科研修のガイドライン」より

## 研修水準C：研修指導者の行為を補助するもの

1. 術中管理
  - (1) 中心静脈・肺動脈カテーテルの挿入
  - (2) 経食道心エコー装置のプローブ挿入
2. 術後管理
  - (1) 麻酔後の合併症への対応（侵襲的処置を伴うもの）
3. 局所麻酔
  - (1) 硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔
4. ペインクリニック
  - (1) 局所麻酔薬・神経破壊薬を用いた神経ブロック
5. 集中治療
  - (1) ICU収容患者の管理（長期人工呼吸管理を含む）

補助：機械的な作業を行うことをいう

「歯科医師の歯科麻酔科研修のガイドライン」より

**研修水準D：見学に留めるもの**

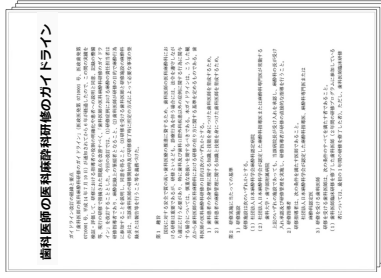
1. 術前管理
  - (1) インフォームドコンセント
  - (2) 術前指示書の記載
2. その他
  - (1) 上記以外で研修指導者が実施するものでなければ危険性を伴う専門性の高い技術



「歯科医師の歯科麻酔科研修のガイドライン」より

**CONTENTS**

1. ガイドライン総論
2. ガイドラインの趣旨
3. 研修実施に当たっての基準
4. 研修項目と研修水準
5. 患者の同意



5. 患者の同意

研修についての説明  
 1. ....  
 2. ....  
 .

研修についての説明・同意書（例示）  
 様  
 研修について説明いたしました。その内容・監督のもとに歯科麻酔科が研修を実施いたします。

上記のとおり説明いたしました。  
 ○○病院研修生  
 医師  
 年 月 日

説明を受け、理解し納得しましたので、上記の理解を交えることに同意します。  
 ○○病院患者  
 年 月 日  
 患者様ご氏名

研修指導者の資格を有する医師が、別紙3および4（説明書・同意書）を参考として、**歯科医師が研修の目的で麻酔行為に参加**することを説明し、同意を得ること。

➡ **文書による個別同意が必要**

- 熟慮する機会を与えること
- 同意能力が不十分な場合は（未成年者、意思疎通が困難な者など）代諾者の同意を得ること
- 患者の自発的な意思に基づくものであり、拒否の自由を妨げないように留意し、一度同意しても自由に撤回できることも説明する。



①から遷移して、以下のログイン画面になります。

## 日本歯科麻酔学会○○○イーラーニングシステム

### 日本歯科麻酔学会所属の方の受講ページ

事前申し込み案内が「送付されたメールアドレス」と案内に記載されたパスワードを以下に入力してください。

■メールアドレス  
(ご案内が届いたメールアドレス)

■パスワード

ログイン

メールアドレスは必ずご案内が届いたメールアドレスをご入力ください。  
大学やクリニックのメールアドレスとgmailなどのフリーメールを間違われる  
お問合せが増えております。

②から遷移して、以下のログイン画面になります。

## 日本歯科麻酔学会〇〇〇イーラーニングシステム

### 受講者の上長・責任者の方の受講ページ

事前申し込み案内が「送付されたメールアドレス」と案内に記載されたパスワードを以下に入力してください。

■メールアドレス  
(ご案内が届いたメールアドレス)

■パスワード

ログイン

メールアドレスは必ずご案内が届いたメールアドレスをご入力ください。  
大学やクリニックのメールアドレスとgmailなどのフリーメールを間違われる  
お問合せが増えております。

③から遷移して、以下のログイン画面になります。

## 日本歯科麻酔学会○○○イーラーニングシステム

### 医科の先生の受講ページ

事前申し込み案内が「送付されたメールアドレス」と案内に記載されたパスワードを以下に入力してください。

■メールアドレス  
(ご案内が届いたメールアドレス)

■パスワード

ログイン

メールアドレスは必ずご案内が届いたメールアドレスをご入力ください。  
大学やクリニックのメールアドレスとgmailなどのフリーメールを間違われる  
お問合せが増えております。

以下は麻酔学会の受講者ページで説明します。  
上長、医科の先生とも構造は同じになります。  
各講義動画を選択する画面です。

## 日本歯科麻酔学会○○○イーラーニングシステム

### 受講用講義一覧

小児麻酔総論

○○●●先生

>>クリック

全身麻酔について

○○●●先生

>>クリック

小児麻酔総論

○○●●先生

>>クリック

○○●●先生

>>クリック

小児麻酔総論

○○●●先生

>>クリック

全身麻酔について

○○●●先生

>>クリック

以下は麻酔学会の受講者ページで説明します。  
上長、医科の先生とも構造は同じになります。  
各講義動画を選択する画面です。

## 日本歯科麻酔学会○○○イーラーニングシステム

小児麻酔総論

○○●●先生



早おくりはできません。最後まで視聴いただくとテストページへのボタンが表示されますので、必ずテストを受けてください。

動画を視聴後、以下のようなテスト画面に遷移します。

## 日本歯科麻酔学会○○○イーラーニングシステム

### 小児麻酔総論

○○●●先生

#### テスト

問1. ○○○○○○○○○○

aaaaaa bbbbbb cccccc

問2. ○○○○○○○○○○

aaaaaa bbbbbb cccccc

問3. ○○○○○○○○○○

aaaaaa bbbbbb cccccc

問4. ○○○○○○○○○○

aaaaaa bbbbbb cccccc

問5. ○○○○○○○○○○

aaaaaa bbbbbb cccccc

全問正解が出るまで繰り返します。

全問正解になったら氏名等必要事項を送信します。

## 日本歯科麻酔学会○○○イーラーニングシステム

### 小児麻酔総論

○○●●先生

#### 修了証

問1. ○○○○○○○○○○

正解

問2. ○○○○○○○○○○

正解

問3. ○○○○○○○○○○

正解

問4. ○○○○○○○○○○

正解

問5. ○○○○○○○○○○

正解

氏名

会員番号

メールアドレス

所属

送信

続いて修了証発行画面になります。

## 日本歯科麻酔学会○○○イーラーニングシステム

小児麻酔総論

○○●●先生

修了証を出力します。必要内容を記載の上、  
送信してください。

氏名

修了証に記載する所属

送信

PDFが表示されますので保存、プリントをします。

## 修了証

○○○○○○○歯科大学  
○○○○科

山田太郎殿

文章をください。

2025年3月30日  
日本歯科麻酔学会  
理事長 ○○○○

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について  
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

2025年 5月 13日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人岡山大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 那須 保友

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和6年度 厚生労働科学研究費補助金 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン改訂のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 学術研究院医歯薬学域 歯科麻酔・特別支援歯学分野・教授  
(氏名・フリガナ) 宮脇 卓也・ミヤワキ タクヤ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	一般社団法人 日本歯科麻酔学会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
6. 利益相反の管理	
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (一般社団法人 日本歯科麻酔学会でCOI報告・審査)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (一般社団法人 日本歯科麻酔学会でCOI指導・管理)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について  
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和7年5月9日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 札幌医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 山下 敏彦

次の職員の(元号) 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和6年度 厚生労働科学研究費補助金 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン改訂のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部 麻酔科学講座・准教授  
(氏名・フリガナ) 枝長 充隆・エダナガ ミツタカ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	一般社団法人 日本歯科麻酔学会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況 受講  未受講

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (一般社団法人 日本歯科麻酔学会でCOI報告・審査)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (一般社団法人 日本歯科麻酔学会でCOI指導・管理)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について  
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和7年1月24日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人東京科学大学

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 大竹 尚登

次の職員の(元号) 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和6年度 厚生労働科学研究費補助金 厚生労働科学特別研究事業

2. 研究課題名 歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン改訂のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医歯学総合研究科・講師

(氏名・フリガナ) 仙頭 佳起・セントウ ヨシキ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	一般社団法人 日本歯科麻酔学会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (一般社団法人 日本歯科麻酔学会でCOI報告・審査)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (一般社団法人 日本歯科麻酔学会でCOI指導・管理)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について  
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

2025年 5月 9日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 福岡歯科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 高橋 裕

次の職員の(元号) 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和6年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金 厚生労働科学特別研究事業

2. 研究課題名 歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン改訂のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 全身管理・医歯学部門 麻酔管理学分野・教授

(氏名・フリガナ) 池田 水子・イケダ ミズコ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	一般社団法人 日本歯科麻酔学会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況 受講  未受講

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 有  無  (無の場合はその理由: )

当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 有  無  (無の場合は委託先機関: )

当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 有  無  (一般社団法人 日本歯科麻酔学会でCOI報告・審査)

当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 有  無  (一般社団法人 日本歯科麻酔学会でCOI指導・管理)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 東北大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 富永 悌二

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業

2. 研究課題名 歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン改訂のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院歯学研究科・教授

(氏名・フリガナ) 水田 健太郎・ミズタ ケンタロウ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	一般社団法人 日本歯科麻酔学会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容: 研究実施の際の留意点を示した。 )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について  
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和7年 5月 9日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 東京歯科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 一戸 達也

次の職員の(元号) 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和6年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン改訂のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 歯科麻酔学講座・教授  
(氏名・フリガナ) 松浦 信幸・マツウラ ノブユキ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	一般社団法人 日本歯科麻酔学会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況 受講  未受講

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (一般社団法人 日本歯科麻酔学会でCOI報告・審査)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (一般社団法人 日本歯科麻酔学会でCOI指導・管理)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について  
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和7年5月9日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 札幌医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 山下 敏彦

次の職員の(元号) 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和6年度 厚生労働科学研究費補助金 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン改訂のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部麻酔科学講座・教授  
(氏名・フリガナ) 山蔭 道明・ヤマカゲ ミチアキ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	一般社団法人 日本歯科麻酔学会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。  
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況 受講  未受講

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (一般社団法人 日本歯科麻酔学会でCOI報告・審査)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (一般社団法人 日本歯科麻酔学会でCOI指導・管理)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。