

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 (https://www.mhlw.go.jp/content/10804000/000928007.pdf)	
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 (https://www.mhlw.go.jp/content/10804000/001141377.pdf)	

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ろん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が、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が、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、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」となっていたことが、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思います。

具体的な作業については、資料に記載のされていると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おります。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おります。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おります。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おりますので、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おります。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えます。よろしく願いいたします。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えます。

○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ら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か月間連続の場合に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_____

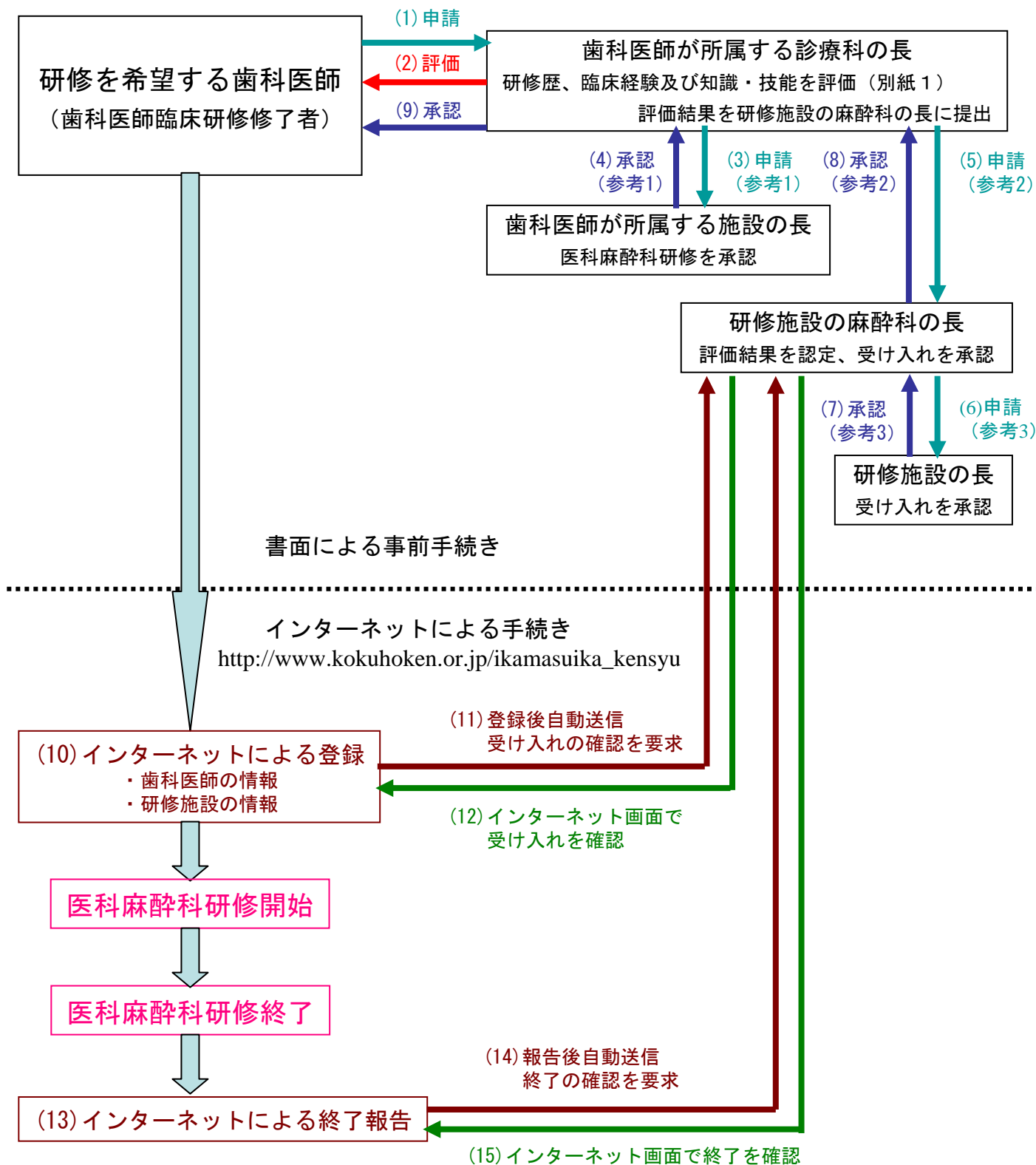
〇〇病院長殿

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)

- 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