

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いております。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 よろしくお願ひいたします。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、一言よろしくお願ひいたします。

○藤村構成員 聖マリア病院麻酔科の藤村です。よろしくお願ひします。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。よろしくお願ひいたします。

○宮脇座長 よろしくお願ひいたします。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おります常任理事の藤原先生、よろしくお願ひいたします。先生、一言お願ひいたします。

○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。よろしくお願ひいたします。

○宮脇座長 日本障害者歯科学会からご推薦いただいております、東京医科歯科大学の松尾先生、よろしくお願ひいたします。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おります、前回もご参加いただきましたけれども丸山先生、よろしくお願ひいたします。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おります。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おります。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っております。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おります。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のか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のかというの

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、これは是非作りたいたいと思ひまして、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ひて、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ひますが藤村先生、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ひました。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ひます。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ひています。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ひますので、よろしくお願ひいたします。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ひています。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ひています。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けれども、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、整理は必要ですね。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認識したのですけれども、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うのですね。
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
うのですね。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、
改めてしたいと思うのですけれども、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っ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ね。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まので、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だければ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、これを一歩進めて、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く思います。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、こちらで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よ。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ます。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と運用できるので、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お思いますので、ガイドラインで記載すれば、それで決まるとお思います。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考えています。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けて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。