

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おります。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。よろしくお願ひします。

○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ふことで、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っています。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、この前に申しあげましたように、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が、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が、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。これは相談ですが、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って、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な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いいと思っています。

○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うと思うので、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のところに、「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けども、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がいいと思います。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、よくある形ですけれども。

○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うけれども、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良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がしますので、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： _____

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^{*1}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^{*2}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^{*1}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. 嗄声(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)

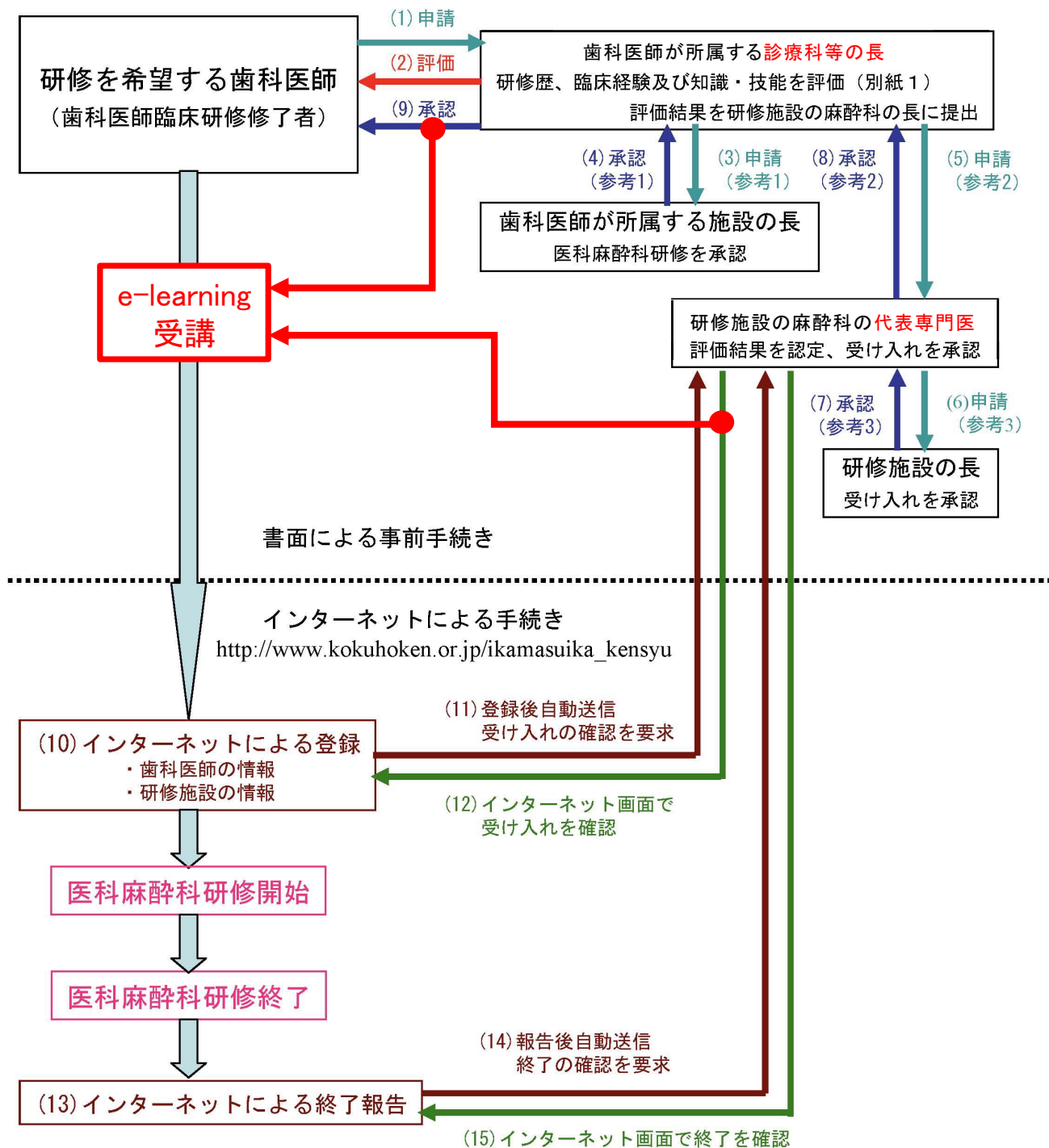
患者さまが未成年、判断能力がない場合は、代理の方が自筆署名してください。

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

- 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、

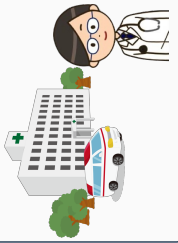
- ・ 研修を受ける歯科医師
- ・ 麻酔科の代表専門医
- ・ 歯科医師が所属する診療科等の長

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。

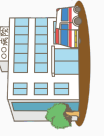
研修を受ける歯科医師



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。

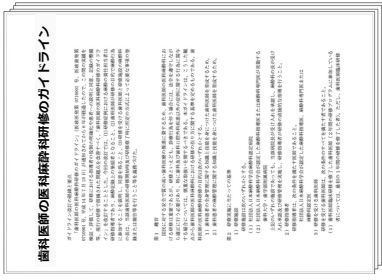
歯科医師の医科麻酔科研修の目的は次のとおりとする。

- 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

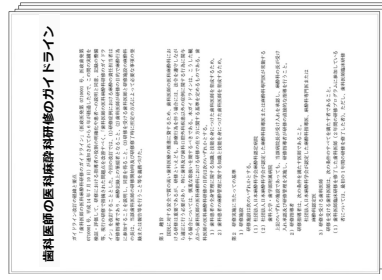
1. ガイドライン総論
2. ガイドラインの趣旨
3. 研修実施に当たっての基準
4. 研修項目と研修水準
5. 患者の同意



「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

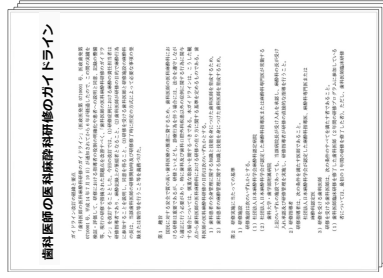
研修水準D：見学に留めるもの

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



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)

研修に関する説明書(例示)

なお、研修は歯科麻酔科医師の担当いたしますが、その指導・監督のもとに歯科麻酔科が研修指導者を実施いたします。

上記のとおり説明いたしました。

年 月 日
 ○○病院 研修指導者 氏名

○〇病院 患者
 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○○○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。

日本歯科麻酔学会〇〇〇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 ○○○○