

第2回歯科医師の医科麻酔研修に関する検討会

日時 令和4年7月11日(月)
13:00～

場所

開催形式 オンライン開催

○事務局 構成員の先生方、お忙しい中をお集まりいただきありがとうございます。定刻となりましたので、ただいまより、「歯科医師の医科麻酔研修に関する検討会」を開催いたします。構成員の皆様におかれましては、お忙しい中、お時間を頂きありがとうございます。

本日の会議で、Web にて御参加いただいている構成員におかれましては、座長からの指名がない場合で御発言がある場合は、「手を挙げる」ボタンをクリックしていただくか、カメラに向かって手を挙げるゼスチャーをしていただき、座長の指名を受けてからマイクのミュートを解除して御発言くださいますようお願いいたします。

本日の出席状況ですが、豊田構成員は遅れての御参加となっております。また、オブザーバーとして、日本麻酔科学会より山陰理事長に御出席を頂いております。

続きまして、事務局に異動がありましたので御報告をいたします。7月1日付けで歯科保健課課長補佐として着任いたしました池田です。

今回の検討会については公開となっております、報道関係者の皆様方にも傍聴を頂いております。

続いて配布資料ですが、厚生労働省ホームページで公表させていただくとともに、構成員の皆様には事前にメールでお送りしておりますので、御確認をよろしくをお願いいたします。議事次第、構成員名簿のほか、資料1、参考資料1から3をお配りしております。

それでは、以降の進行について小林座長、よろしくお願いいたします。

○小林座長 先生方、こんにちは。今回も座長をさせていただきます日本歯科医学会の小林です。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事に移らせていただきます。まず、資料について、先ほども田代先生からございましたが、資料を確認したいと思いますので、事務局から御説明をお願いいたします。

○歯科保健課長補佐 事務局です。第2回歯科医師の医科麻酔研修に関する検討会でございます、まず、議事次第の1枚目ですけれども、参考資料1、2、3と付けさせていただきます。資料1として、前回、第1回の会議の際に頂きました御意見を基に、報告書としてとりまとめたものです。また、参考資料1として、第1回歯科医師の医科麻酔研修に関する検討会の資料2を改訂したものを添付しております。また、資料の2として現在のガイドラインを添付しております。本日は、資料1、検討会報告書について御説明させていただくとともに、先生方から御意見を頂ければと思っております。

それでは始めます。まず、「はじめに」です。これまでの背景や麻酔科研修のガイドラインの考え方について記載をしたものです。1つ目の○として、1行目後段から、歯科医師の医科麻酔科研修は法令を遵守しながら適正に行うことが重要であるとした上で、2つ目の○、平成14年7月にとりまとめられ、平成20年6月に改訂をなされた、ということです。

続きまして2、歯科医師の医科麻酔科研修の課題及び対応策ということで、(1)実施方

法、反復研修等についてです。1つ目の○に記載しておりますが、後ろの2行目、全身管理と麻酔管理の2つのコースに分けることも今後考えられるということ。2つ目の○として、研修における水準、項目などを見直してはどうかという意見がある一方で、見直す必要はないという意見もある。両論があったということです。3つ目の○として、繰り返し繰り返し当該研修を受講すること、当該研修を実施することを通じて本研修をずっと継続的に行っていると。いわゆる継続的にそこで常勤として勤務してしまっているというような状態が漫然と行われるべきではないというように記載をさせていただいております。4つ目、麻酔管理についての研修は複数日以上勤務し、麻酔前後の管理も含めて一連の研修を行うことが重要とした上で、一方で医療機関等で歯科診療を行いながら週1回などの再研修、いわゆる繰り返し研修ですけれども、このようなものを行うことも考えられるというものです。5つ目として、研修の指導者要件ですけれども、現在は指導医、専門医、認定医としていますが、今後、指導医・専門医とすることも考えられる。

続きまして、(2)ガイドラインの遵守についてです。1つ目の○として、同意取得の方法について、文書で説明し、個別同意を得るといものが約半数というような状況であった。次のページの1つ目の○、基本的にガイドライン中に添付されている様式を踏まえた同意取得が行われるべきである。2つ目の2行目からですけれども、患者・家族などの意見も踏まえた同意取得の方法や内容について検討していくことが考えられる。3つ目として、麻酔記録について、その記録方法、これは指導方法にも影響するものかと思えますけれども、ガイドラインの遵守が徹底されていない。一番下の○、研修はガイドラインを遵守して行うことが前提となることから、研修を受ける歯科医師、研修を実施する研修施設、研修指導者の関係者など全ての関係者がガイドラインについて理解を深めることが重要である。理解を深めていくために、e-learningによる講習教材や研修実施体制についての自己点検リスト等を作成し、研修開始前に関係者が受講することを義務付けてはどうかというようなものです。

続きまして、(3)その他として、こちらは研修そのものではなく、研修に入る前又は研修が終わったあとの話になります。1つ目の○ですが、研修に参加する歯科医師について、基本的な知識を修得しないままに参加しようとしている者が散見されることから、研修受講前に基本的な知識についての勉強をしてもらうこと。又は、研修前にシミュレータなどを使って技術の修得を行うことなどが考えられます。また、医科麻酔学、歯科麻酔学とで共用できるコンテンツを開発するということが考えられるというように書かせていただいております。2つ目の○としては、研修修了者に対してアンケートを取って、実際に研修を行ったあと、どのような働き方をしているかなどを皆で知ることを通じて、本研修の事業全体の理解が深まるのではないかとというように記載させていただいております。

最後、「おわりに」として、口腔外科の治療はもちろんのこと、障害を有する者に対しての歯科治療においても歯科麻酔の果たす役割は非常に大きいということ。また、同じ行の後段からですけれども、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を提

供されることが期待される。このため、医学・歯科医学の進歩、歯科麻酔の提供状況、研修の実施状況等を踏まえて、本ガイドラインも適宜見直すことが望まれる、というようにまとめさせていただきました。私からは以上です。

○小林座長 高田先生、ありがとうございます。今、御説明いただきましたように資料1、これに関わる参考資料が1、2、3ということでした。本日の内容ですが、この資料1は「歯科医師の医科麻酔科研修に関する検討会報告書(案)」となっておりますが、これについて先生方と意見を交換させていただき、この意見の後、文面としてしっかりとした形のものを取るのが本日の目的になっております。どうぞ御協力を頂きたいと思っております。

資料1を見ながら進めたいと思いますが、1が「はじめに」という内容でした。そして今日、先生方にお話を一番していただかなければいけないのが、2になると思います。2は、歯科医師の医科麻酔科研修の課題及び対応策となっておりますので、今、高田先生に御説明いただいた中には課題、それから対応策、前回の先生方の御意見がまとめられているということです。これに関しては、賛成もありましたし、どうかなという反対意見もあったと思いますので、今日、先生方に御意見を頂きながら、なるべく1つの方向性を出せればと考えております。バラバラにやるとちょっと話が飛んでしまうので、高田先生、どうでしょうか、(1)から進めるという形で。

それでは先生方、資料を見ていただきながら、まず課題と対応策ですが、(1)実施方法、反復研修等についてということで、○の1つ目は、研修の目的、主として口腔外科学会の認定医を取得することを目的とした全身管理と、主として歯科麻酔科医として全身麻酔等々の知識・技能を修得するという文面ですが、先生方、手を挙げていただいて、ここに関する御意見をお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。いかがでしょうか。特にこの文面に関して御意見がなければ、逆に賛成・反対等もなく、文面も含めてこの内容が問題なければ、それでよろしいかと思うのですが。

○水田構成員 水田です。この内容ですと、口腔外科のコースと麻酔のコースというように書かれているのですが、現状のガイドラインの問題点として、麻酔で研修できる範囲にある程度制限があるというところに関しても検討が必要かと思えます。それに関しては過去の調査でも上がっていると思うのですが、単にコースを分けるというところよりは、むしろできていない研修項目に関して修得することで、より歯科医療の充実につながるという視点もあったかと思えますので、その辺も少し含んでいただけますと幸いです。よろしくお願いたします。

○小林座長 水田先生、ありがとうございます。水田先生、この議論を進めるのに、もしも何かそれを決める具体的な基準だとか水準も含めて、何か案はございますでしょうか。

○水田構成員 一つ一つの手技に関して、全部グレード分けをするというのもまた大変な作業かと思えますので、ある程度はその現場においてのやり方を尊重するようなこともあるのかなという気はします。もちろん、これはやってはいけないということはあるとは思

うのですけれども、もう少しフレキシブルな形でもいいのではないかという気はします。特に、歯科麻酔の専門医レベルのものが継続して、スキルを維持・アップするような場合には、現状のガイドラインですとかなり初学者向けになっていますので、十分な医科研修、もっと質の高いものを学びたいというところが、ちょっと難しいような現状にあると思います。

○小林座長 ありがとうございます。今、水田先生からそのような御意見があったのですが、これに関してその他の御意見、それから、もしも具体的な内容まで入り込めれば御意見を頂きたいと思うのですが、いかがでしょうか。特に御意見がないようですけれども、もう一度この文面を見ますと、口腔外科の認定医を取得するため、それから当然、日頃全身麻酔を行うための歯科麻酔科医としての研修の2つのコースに分けられることも考えられるということになっているのですが、水田先生、逆にこの文面を変えなくてはいけないとした場合、何か具体的な文面案等がありますでしょうか。逆に、この文面に関して、ほとんどの先生が、今後の課題ということであれば考えられるということであれば、そのような文面にしなければいけないかと思います。何を言いたいかというと、今日の目的は、意見交換のみならず、具体的な内容も含めて、きちんとした文面としてどこまで書き込めるかだと考えておりますので、ちょっと付け加えをさせていただきました。水田先生、そのところはいかがでしょう。

○水田構成員 考えられるとしますと、その研修者の技術レベルに応じた研修水準の段階的設定も含むみたいなところを入れ込むのはいかがでしょうか。

○小林座長 今、そのような意見が出ました。これは、歯科のほうからの意見という意味では、受け入れていただく医科の先生方の御意見もやはり大切かなと思いますので、御意見がありましたらお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。飯島先生、お願いいたします。

○飯島構成員 よろしく申し上げます。まず、○の1番目ですけれども、水田先生の考えを入れるとすると、「受講する歯科医師が希望する内容」と書いてあるのですけれども、希望することをできるのではなくて、それぞれの目的に応じた歯科医師を育成するためだと思うのです。ですから、「このため、目的に応じた歯科医師を育成するための十分な内容の研修を受けられるよう」というような言い方。ですから、育成するという言葉を1つ入れて、希望するのではなくて、育成するための内容を盛り込むという言い方にしたらいかがでしょうか。

○小林座長 飯島先生、ありがとうございます。今の飯島先生より具体的な目的意識の下での文面になるかと思うのですが、いかがでしょうか。水田先生、先に今の飯島先生の御意見に関していかがでしょうか。

○水田構成員 特に異論ございません。

○小林座長 ありがとうございます。萬先生、お願いできますか。

○萬構成員 はい。リアクションで賛成としました。

○小林座長 ありがとうございます。

○萬構成員 希望すると言われると、どこまで希望するかというのが個人的に分からなくて、拡大解釈するような施設があると危険かなと思うので、飯島先生の意見に賛成です。

○小林座長 ありがとうございます。今、飯島先生に言っていただいたのは、こちらの事務局側でも全てメモを取らせていただいて、後でまた文面化をきちんとさせていただきませんが、今の飯島先生の御提案を含めて、水田先生も萬先生もその辺りはよろしいのではないかと御意見を頂きました。ここに関しては、目的がしっかりした上で、その方向性で、本人の希望等という文面ではなく、していくという御意見でした。先生方、いかがでしょうか。今、事務局のメモをもらいましたが、このところも森崎先生から御意見を頂きましたが、森崎先生、今のところ何か追加の御意見等ございましたら頂きたいと思いません。

○森崎構成員 目的にかなう、そして育成するという文言が入るのであれば、ある面で施設ごとで余りにも幅が広がると、やはり、アウトオブコントロールになる可能性も懸念されるので、飯島先生の提案された御意見は良い表現ではないかと聞いておりました。私個人から特に、それについてあの方がいい、この方がいいという見解は今の段階ではちょっと持ち合わせていないので、以上となります。

○小林座長 ありがとうございます。いかがでしょうか。そうしましたら、文面的にこちらで整えさせていただき、また、今日の議論に関しては、先生方に再度、文面を見ていただき、御意見を頂いて最終の方向性にもっていきたいと思います。それでは、この課題と対応策の○の1に関しては、飯島先生の御意見を付け加えさせていただき、文面を少し修正し、目的、その他育成という方向性がしっかり出る文面にさせていただきたいと思いません。先生方、ここは進めさせていただいてよろしいでしょうか。ありがとうございます。

続いて、○の2になります。「研修における水準、項目等を見直してはどうかという意見がある一方で、見直す必要はないとの意見がある」ということです。前回、ここの意見は2つ出ました。それぞれ先生方から御意見を頂いたのですが、水準と項目等の見直しという意味で、再度今日、ここで御意見を頂いて、少し方向性をまとめたと思っております。ここに関してどうにか進められるように、先生方のお考えがあれば、先にどなたか切り出していただきたいのですが。飯島先生、お願いいたします。

○飯島構成員 一応、参考なのですが、米国での医科麻酔の研修についてです。これは、病院によってかなりいろいろな特徴があるから、病院ごとでこういうことをやらせたい、あれをやらせたいというようになっていると聞いています。ですから、それが日本に当てはめられるかどうかということはまた議論するとして、ここの文面の中では、こういう意見があるということを提示しています。ですから、そのところでは受入先の病院の意見も尊重したらどうかという意見もあるというような、そういう文言も1つ入れてもいいのかなと思いました。以上です。

○小林座長 飯島先生、ありがとうございます。いかがでしょうか。この大きな2の題名

は課題ということですから、今後の課題という意味でこのような検討をすることも意見としてあるというのは、当然、今までの流れの中ではいいと思うのです。今回のこの報告書とするのにより具体的な何かがあれば、水準、項目を見直さなくてはならないという一番の何か理由等があれば、何々のため今後こういうことが必要だということまで踏み切れれば余計にいいとは思っています。少し抽象的になってしまうと、今後の課題としてはいかがかなというところもあるのではないかなと思っております。いかがでしょうか。一戸先生、お願いいたします。

○一戸構成員 この点に関しては2回の調査を行って、その結果、特に今、項目、水準のCに入っている中心胸膜カテーテルの挿入というのがいろいろ御意見があったことは確かです。ただ、個別の話というよりも、今回は報告書なので、そういう見直しの意見もあった一方で見直す必要はないという、確かにそういう意見もあったので、ここでは報告書としては両論併記という形で、個別の話を書かないほうが安全かなと、ちょっとそんな感じはいたしました。以上です。

○小林座長 一戸先生、前回の具体的な検討の項目も挙げていただき、ありがとうございます。今、一戸先生から、特別に項目の具体案は出さず、こういう意見があったという報告でよろしいのではないかと御意見を頂きました。いかがでしょうか。これに関しては、多分この報告書を今後前に進めるという意味で、厚労省も含めて何かの形にしたいと思うのですが、厚労側でここに関して、より課題としての具体性を持たせたい所は、今の一戸先生の意見も含め、何か意見はありますか。

○歯科保健課長補佐 こちらは、最後の「おわりに」にも書かせていただきましたが、議論の熟成度なども踏まえながら、入れる項目とか水準というのは決めていくべきかなと思いますので、各学会と連携を図りながら、今後、将来的にということ考えていければと思っております。現時点ではこの書きぶりがいいのではないかなと考えて、このようにまとめさせていただきました。

○小林座長 ということですので、多分、絶対に今の時点で問題があるという所があれば、その水準の見直しを出さなくてはならないと思いますが、一戸先生、高田先生の御意見を参考に頂きましたけれども、今後の課題としてこの辺は進めていくという方向性としての課題として残していいのではないかとイメージになりました。先生方、いかがでしょうか。それで、この○の2は、基本的にはこの内容で残してよろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは、○の2もこのような形でさせていただきたいと思えます。

それでは、○の3は、「研修では、歯科医療を安全に行うために全身管理や麻酔管理の知識や技能を身に付けるために、要件を満たす範囲の中で医科の症例も含め、研修を行っていることを踏まえ、本研修を漫然と継続して行うべきではない」です。当然これは、前回の議論の中でも一番問題点となる所でお話が出た内容だと思います。その中で、全体のこの文面というよりも、全身管理や麻酔管理の知識・技能という所なのですが、この辺に関しては、今の各々の水準という意味で逆に問題がないのかどうかというのも御意見を頂

いて、この内容でよろしいかどうか御意見を頂きたいのですけれども、いかがでしょうか。ここは、全身管理や麻酔管理という2つのキーワードが出ていることと、最後の行の「本研修を漫然と継続して行うべきではない」という所がキーワードかなと見たのですが。宮脇先生、お願いいたします。

○宮脇構成員 宮脇です。よろしくお願いいたします。この点は前回の議論の中でも出てきたところで、私も提案させていただいたところですが、言葉で説明いただければ分かるのですが、この文面だけを見ると、継続していること自体が良くないというように解釈されてしまうのではないかと思います。前回も少しお話したとおり、麻酔というのは日進月歩で進んでいますので、この後の文章にも書いてありますが、反復研修もやはり必要だと思います。継続が良くないというのではなくて、ある施設の麻酔科のスタッフとして専従して医科麻酔科研修を継続していることが問題だと思いますので、その点を踏まえた表現にさせていただいたほうが分かりやすいのではないかと思います。前回の委員会では実際にそういうケースがあるというお話も頂いたのですが、「麻酔科のスタッフとして専従して医科麻酔科研修を行うべきでない」ということをきちんと分かりやすいように表現したほうがよろしいのではないかと思います。以上です。

○小林座長 宮脇先生、ありがとうございます。今、宮脇先生から御説明いただいたように、専従という、これは厚生労働省の言葉でも専ら、専従、専任と出てくるのですが、専従というのはそこでずっと専らやっていることなのです。宮脇先生が言われたように一番の問題点というのは、研修ではなく、そのスタッフとなってしているのはいけないというのがこの間の全員の先生方の御意見だったと思うので、専従という言葉を入れてより明確にアピールしたほうがいいのではないかとこのころは、よく理解できました。今、宮脇先生から頂いた御意見、それから、この文面に関して先生方、御追加で御意見を頂きたいと思うのですが、いかがでしょうか。森崎先生、お願いいたします。

○森崎構成員 ちょっとささいな点で恐縮なのですが、これはもともと医科麻酔科研修の検討会なので、「研修では、歯科医療を安全に行うために全身管理や麻酔管理の知識や技能を身に付けるために」とありますが、「要件を満たす範囲の中で」の後、医科麻酔科研修なので、「医科の症例も含め」というのは要らないと思うのです。範囲の中で研修を行っていることを踏まえ、本研修を漫然と継続して行うという、この「漫然と継続して行うべきではない」という言葉を宮脇先生から御指摘いただいて、改訂が必要だというのは異論はないのですが、この「医科の症例を含め」という文言は必要ですか。もともとこの検討会は、医科麻酔科研修のことを検討しているので、何かちょっと文言が冗長になってしまって、かえって薄まってしまっているような、何をこの項目で指摘しておきたいのかというのが薄まってしまっているような印象を受けるので、その辺りを改善していただくといいかなと思います。以上です。

○小林座長 森崎先生、具体的な御指摘をありがとうございました。確かに全体のこの研修の目的、流れからすると、今、森崎先生から御意見を頂いた内容が適切ではないかと理

解できましたが、先生方、意見交換をしていただきたいと思いますので、いかがでしょうか。一戸先生、お願いいたします。

○一戸構成員 今の森崎先生の御指摘は、そのとおりで、先ほど宮脇先生が御指摘された点もそのとおりで、そうすると最後の行なのですが、「本研修を漫然と継続して行くべきではない」と、要は、実態として研修ではなくなっているわけですね。医業とは言いませんが、准医業のような状態で、歯科医師が医科の麻酔科の現場でずっと継続して全身麻酔業務を行っている、それが良くないということをニュアンスとしてもう少し入れられると、具体的にどう書けばと言われると分からないのですけれども、研修という言葉ではないほうがいいのかなと感じました。

○小林座長 一戸先生、ありがとうございます。確かにそうですね。研修の域を越している、研修とそこで専従として働いているのは違うという文面で表現ができればという御意見だったと思います。先生方、いかがでしょうか。先ほどの宮脇先生の専従、専らそこで医業を行っている者と、森崎先生の医科麻酔科研修という意味での文面、それから、一戸先生からもそれに加えての御意見を頂きました。この辺をまとめて文章を作ればと思いましたが、先生方、追加やその他、今の先生方の御意見に関して何かございましたらお願いしたいと思います。飯島先生、お願いいたします。

○飯島構成員 一応、参考までにですが、平成23年6月22日に、歯科麻酔学会と麻酔科学会の共同見解というのが出ています。そこの中の文章は、「医業を行う歯科医師を育成するものではない」という表現を使っているのです。ですから、このときの表現を使って、医業を行う歯科医師を育成するものではないというような内容を入れるのも1つかと思いました。以上です。

○小林座長 飯島先生、資料も含めて具体的な御意見をありがとうございます。今、飯島先生から、共同でのコメントが発信されているという内容の文面も使えるのではないかと、これも加味して文面を作ればと思いますが、いかがでしょうか。

○三代構成員 三代です。

○小林座長 三代先生、お願いいたします。

○三代構成員 よろしいですか。

○小林座長 はい。

○三代構成員 今、飯島先生が言われたような見解が既に出ているのであれば、できましたらそれを盛り込んでいただいたほうがいいかなと私も思います。よろしくお願いいたします。

○小林座長 ありがとうございます。ここに関しては、前回の議論でも大切な所だったと思います。今、各先生から具体的な文面案が出ましたので、何を言いたい、理解しなければいけないかという意味では、各先生が今、御追加された御提案の内容を文面化させていただくのがいいのではないかと思います。逆に何か問題点その他があるということも含めて、最後にございましたら御意見を頂きたいと思うのですが、いかがでしょうか。それ

では、今、各先生方から御意見を頂いた内容に関して、先生方は賛成というお考えで、こちらで文面を再度構成して追加させていただき、先生方に再度確認していただくという方向でいきたいと思えます。この件に関してはよろしいでしょうか。ありがとうございます。

続いて、○の4番目です。「麻醉管理についての研修は複数日以上勤務し、麻醉前後の管理も含めて一連の研修を行うことが重要であるが、医療機関等で歯科診療を行いながら週1日等の再研修等を行うことも重要である」という内容です。これに関しては、いろいろ御意見があったと思えます。当然、複数日以上勤務、麻醉前後の管理も含めて麻醉管理ということになっていると思えますので、ここの内容。それから、下の「週1日等の再研修」の「再」が、今日の先生方の御意見を聞いてもう一度しっかり、再というのか繰り返しというのか。また、現場では、口腔外科の先生はずっと麻醉に接していない所もあるので、やはり周期的にというか、麻醉、全身管理の場面でそれを経験していかないと、いざというときにという意味も含めれば当然必要なのだろうなと読み込んでおりました。ですので、文面が変に利用されないようにという意味で御追加の御意見を頂いて、これを見た人たちが自分の解釈でこの研修を利用しないようにするというのが目的かなと思えて読ませていただきました。御意見をお願いしたいと思えます。いかがでしょうか。萬先生、お願いいたします。

○萬構成員 再研修というのをきちんと分かっている人がきちんと読めば分かるのですが、これが独り歩きして、再が抜けて週1日でもいいのだという解釈になるのもいけないと思うので、2行目の「一連の研修を行うことが重要である」で区切ってもいいのではないかと思います。

○小林座長 ありがとうございます。萬先生が言われたように、私もそう思ったのですが、読む人によって利用されてしまうというか、その人の思いで文面が読み取れると一番いけないかなと思えたので、先ほどちょっと意見させていただきました。先生方、いかがでしょうか。内野先生、お願いいたします。

○内野構成員 ちょっと似た意見ですが、そもそも週1日を再研修として妥当とする根拠が、我々としてはちょっとよく分からないのです。接していて、ある程度新しい麻醉の技術とか知識に少しでも触れておくことが重要だという、そういう認識であるのか、本当に研修をするということであれば、複数日やるべき話かなと思えます。そうしないと研修とは呼べなくて、変な話、見学のようなものなのではないですかね。だから、やはり1日というのをパシッと書いてしまうと、1日でもいいのだというある意味での拡大解釈が独り歩きしてしまって、1日と書いてあるからそれでいいのではないかということで、本来身に付けるべきものが身に付きにくいような印象を受けます。萬先生が言われるように、「一連の研修を行うことが重要である」というところで切っていないと、ある医療機関の人は1日でもいい、ある人は複数来ないと駄目というその区分けは何かという話になるので、ここは慎重であっていいかなと思えました。以上です。

○小林座長 内野先生、ありがとうございます。確かに、研修が見学のレベルになっては

いけないという内容。飯島先生、お願いいたします。

○飯島構成員 ちょっと説明させていただきたい所があるのですが、歯科麻酔学会の中で、ここにいるほかの先生方も同じことを思っているところがあるのです。歯科麻酔の施設で、ずっと歯科の麻酔しかやっていない人たちが、ちゃんとした施設でも継続的なアップデートができていない施設がかなりあるのです。それで、結局は医科の麻酔の知識も入れながら、現在考えられているアップデートをしていかなければいけないというところがあります。ただ、ぴっしり分けられていると、長年自分たちの施設の麻酔しかしないで、恥ずかしい話ですが、30年前の麻酔をやっている施設もあるのです。そういうのが問題だということを感じて、話をしている人が結構いるのです。そういう意味で言うと、やはり交流が必要なのです。歯科は歯科の麻酔という別のものでなくて、麻酔はある意味同じなのです。そういう意味のアップデートが必要なので、ここで言う再研修というよりは、継続的な知識の輸入というのを歯科の麻酔の人たちもしていかなければいけないところがあって、その意味を付け加えていただけるといいかなと思っています。だから、あなたは一度30年前に医科麻酔科研修をやったのだから、医科のほうは見なくていいというか、そういうところは我々にとってはかえってマイナスなところがあります。以上です。

○小林座長 飯島先生、ありがとうございます。実際の、最新のというか、現在行われている水準の麻酔に関して、やはり医科との連携がないと遅れてしまうということでは確かにそうなのかなと。座長の立場から、文面にする内容なので、今、飯島先生が言われた内容をどう文面に出せるかになると思いますが、現場でというか歯科の各病院の高額医療から東京都のレセプトのチェックをさせていただいていると、飯島先生が言われた麻酔の種類とか薬の量とか、薬剤も含めて医療機関によってすごく差があるのを東京でも感じておりました。ですので、最新とは言わずにしても、一般的な麻酔法に関して遅れている所はあるなど私自身も感じたところがありましたので、飯島先生の御意見は素直に聞かせていただきました。それをどう文面にするかというのが今日の一番大切なところだと思うのです。

先ほど言いましたように、一番初めに御意見を頂いたように、再研修という言葉のあやふやなところの話、研修なのか見学なのか。それから、飯島先生が言うように、アップデートとしての医科、歯科の連携をどうとっていくかとか、ここに関しての文面的なものが入ると思います。御追加等を頂けたら有り難いのですが、いかがでしょうか。一戸先生、お願いいたします。先に一戸先生、よろしいでしょうか。その後、森崎先生、お願いいたします。

○一戸構成員 飯島先生が今指摘されたことは、歯科麻酔の現場では確かにあることで、ただ、この○の中での書きぶりとして、2行目の「重要である」というのと3行目の「重要である」というのが同じ「重要」という言葉になってしまっているの、読み手としてはすごく誤解されやすいと思います。先ほど内野先生が御指摘のように、1行目から2行目にかけては本来の大原則であるはずであって、2行目から3行目の再研修という言

葉は、余りいい言葉ではないかなと思いますが、言わば生涯研修の位置付けとして定期的に反復してというようなニュアンスを書き込めると、それも、重要であるというよりは、例えば意味のあることであるとか、そのような書きぶりに変えると、余り誤解を受けないのではないかなと感じました。以上です。

○小林座長 一戸先生、ありがとうございます。この件に関して、飯島先生に先に意見を求めたいのですが、一戸先生が今言われたような文面で、飯島先生のお考えと一致できますか。

○飯島構成員 一戸先生が言われた内容で全く同意いたします。ただ、皆さんは、継続的な研修という言葉を入れると先ほどの漫然とした研修と重なってくるので、ちょっとリスクだなと感じているのではないかと思います。ですから、そういう意味で言うと、歯科医療にいかせる麻酔的な知識を、言葉をどうしたらいいか分からないのですが、アップデートすることを目的にして、目的をはっきりさせて歯科医療に反映させることを目的としながらの継続的な研修を行うことも考慮すべきであるとか、そういうような表現はいかがかなと思います。以上です。

○小林座長 ありがとうございます。ここは文面化させるという意味では、実はすごく大切なかなと思いましたので、しつこく御意見を頂いてしまいました。それでは、一戸先生、飯島先生、今頂いた言葉の中で誤解されないような、ただ「継続的に」というのが「漫然と」につながらないところの言葉を見付けて文面を作るような方向性を取りたいと思います。そして、先ほど森崎先生に手を挙げていただきましたので、先生、よろしいでしょうか。

○森崎構成員 2点あるのですが、1点は今、一戸先生がおっしゃったとおりで、重要、重要ではどちらなのだという話になってしまって、これはいい表現ではないと理解いたしましたので、一戸先生の案に全面的に賛成です。何らかの文言を整えて別立ての○にしてしまうか、この○の中に入れ込む必要は必ずしもないのではないかと感じました。それが1点です。

もう一点は、飯島先生あるいは一戸先生からちょっと出た、30年前の麻酔が歯科麻酔科領域でなされているという、現実かどうかよく分からないのですが、だから医科麻酔科研修が必要だというのは、ちょっと理解できないです。なぜかというと、今はネットの時代ですし、いろいろなものの情報は、取得しようとするれば学術集会参加も含めていろいろな形で入手することができますし、いろいろなアップデートがビジュアルも含めてできるはずなのです。しないだけであって、はずなのです。ただ、実態として実習はやはり必要ですから、その上で医科麻酔科研修をしていただくという形なので、30年前のこれを何とかするためと言われてしまうと、それだったらもうちょっと基礎知識を高めてから来てくださいというのが受入側の立場上というか。これが本当かどうか、飯島先生は多分、誇張されておっしゃっているのだろうとは思っているのですが、それで来られるのであれば、30年前の知識しかないのだったら来てほしくないです。そういう向上心に欠けた人

間に医科麻酔科研修に来ていただくのは、患者さんにとってかえって良くないと思います。

その辺りは、これはここに書き込むということではなくて理解の問題です。私も別にそこまでは思っていないのですが、もし、そういうことがあるのであれば、それで医科麻酔科研修でアップデートするのだからぬんだというよりも、今この時代であれば、いかなる手段であっても入手することはできます。ただ、やはりある程度の指導者がいた上でしっかりと実習したほうが安全なので、それで日頃の歯科医療にフィードバックするというのが今回の実習の目的ですから、その辺りはよく踏まえた上で文言を整えていただきたいというのが2点目です。以上です。

○小林座長 飯島先生、お願いいたします。

○飯島構成員 よろしいですか。ごもっともな御意見だと思います。この件については、恐らく宮脇先生がいろいろな御意見をお持ちです。宮脇先生はいろいろなことを見ていらっしゃるので、この間もお話されていましたが、宮脇先生の御意見を聞かれるとよろしいかと思えます。

○小林座長 宮脇先生、御指名ですので、よろしいでしょうか。

○宮脇構成員 宮脇です。御指名ありがとうございます。森崎先生がおっしゃったことも、一戸先生のおっしゃったことも本当にごもっともで、そのとおりののですが、最初に一戸先生がおっしゃった、1日で研修できるのかということなのですが、そうではなく最初の研修は複数日でじっくりと1年、2年掛けて実習して、その後、その知識をよりアップデートするために、先ほど一戸先生がおっしゃった生涯研修の一環として、1日でも継続していくというイメージかなと思っています。最初から適当に1日で、数を稼ごうというか、そのような研修では決してない。あくまで基本的なところを研修した上で、アップデートしていくところかなとイメージしています。

それから、その後の飯島先生がおっしゃったことは、私はいつも思っているところで、飯島先生に代弁いただいたと思います。岡山大学病院の医科の麻酔科で研修して、その後ずっと一緒に仕事をさせていただき、カンファレンスも一緒にやっていると、いろいろなモニターやものの考え方などを得ることができるわけですが、そうでなくて全く独立していると、本を読んだり、インターネットで調べる以外の情報というのはなかなか入ってこないのではないかと心配しています。特に心配なのは、新人ではなくて中堅どころのアップデートです。中堅どころのレベルが独自に進化しないように、ちゃんとスタンダード化していくことも重要だと思っています。医科麻酔科研修では、やはりスタンダード化された麻酔を研修をしてもらう機会でもあります。我々ぐらいになるとあまり現場で指示することが少なくなっているのですが、中堅どころのレベルの維持と言いますか、常にではなくても反復研修をさせていただくことによって、歯科の麻酔はこう、医科の麻酔はこうではなくて、スタンダード化された麻酔を患者さんに提供できるということが、やはり必要ではないかなと思っています。ですので、当然、知識等は付けた上で研修という形でやらせていただければいいのではないかと思います。以上です。

○小林座長 宮脇先生、ありがとうございます。ここの文面は短いですが、すごく意味があると、先生方の御意見を聞いてよく理解できました。初めの2行は当然、これは基本中の基本ですので、この内容で、先ほどから出ていますが、今、宮脇先生からも詳しいお話を頂きましたように、アップデートを目的として、やはりずっとその歯科麻酔に関わるという意味では、現場の最新的な情報、それから、そこに触れている環境もありますよね。そういうことをしていくということが、この研修という言葉なのか、先ほど見学という話も出たのですが、アップデートという言葉が出ましたので、この辺はちょっと文面化を、先生方の特別な反対意見やこの言葉だけは絶対にということがあれば、今、お聞きして、文面を作って先生方に再度御意見いただく形なのかなと思っているのですが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。内野先生、森崎先生にも今、御意見をいただきましたので、萬先生、お願いいたします。

○萬構成員 今、この言葉だけは使わないでくださいという希望ということであると、やはり再研修という言葉は誤解を招くので、知識・技術のアップデートを目的としたということで、森崎先生がおっしゃるように、別の○にさせていただきたいと思います。以上です。

○小林座長 分かりました。萬先生、ありがとうございます。多分、ここの文面は何を言いたいかのしっかりした初めの2行は別にして、そのほかのアップデート的な所は別の所に持って行って、先ほどの宮脇先生が言われるような内容の文面をちょっと作ってみないと、ここは無理かなと思いました。萬先生の今の御意見も踏まえて、今日はキーワードや、文面にするとき中途半端なことをすると結局、意味がなくなってしまう報告書になると思うので、一応、座長の立場としては、先生方に適切な言葉を頂いて文面を作りたいという意味で、先生方から今、御意見を頂きました。全体の今の議論を含めて、そのほかありませんか。内野先生、お願いいたします。

○内野構成員 ありがとうございます。萬先生、森崎先生が言われたとおりののですが、私としては恐らく複数回研修された人は1回、自分の機関に戻ってしばらく間が空くと、今言われたように麻酔科の知識がだんだん劣化していくということと変ですが、薄れていってしまうので、再度繰り返しの学びをしたいということであれば、その前にやはり麻酔学会でも提供していますが、e-learning で今の一番新しい知識を自分でアップデートするようなこと、最低限このぐらいのお勉強はしてから来てくださいという、やはりそういう自助努力はしてもらうのはどうでしょうか。最新の麻酔についての e-learning をちゃんと麻酔学会としては毎年、提供しているわけですから、そういうものも自己研鑽して学んでもらった上で、こういう繰り返しの継続的な学びをしてもらおうほうが医療機関としては有り難いかなという、すみません、個人的な意見です。

○小林座長 内野先生、ありがとうございます。後のその他の所で研修前の e-learning 等の話が出てきます。内野先生のお話をうまく利用するのであれば、研修前だけでなく、こういう e-learning 等で医科麻酔に接しているということができれば、後の

議論でそこも付け加えさせていただいて進めたいと思います。内野先生、よろいでしょうか。

○内野構成員 そうですね。先ほど言われたように、生涯学習ということであるならば、やはりそういうものに準ずるようなことをしていくことは大切なのかなと、個人的にはちょっと思います。すみません、以上です。

○小林座長 ありがとうございます。飯島先生、お願いいたします。

○飯島構成員 ちょっと説明したほうがいいと思いますが、やはりいろいろなものがどんどん変わっていきます。患者さんとの関係も変わってきています。それは現場でないと分からないようなところがあります。例えば、知識として論文になっているものを読むなど、そういう知識的なものだけではなくて、例えば今はもう筋弛緩モニターは通常使うものだと言ったときに、いや、使わなくて今まで全然問題なかったという所から、余り使っていない施設もあるわけです。ですが、実際にそれを使っているところを見ると、やはりこれは使わなくてはいけないものだったなど、それから患者さんとの関係もそうなのですが、同意などにしても、どのようにちゃんと同意を取るべきかなど、そういったところも実際の現場でないとアップデートされていないということがあります。ですから、座学的な知識ではなくて、今まで常識だったものでも、そのうち非常識になっているようなものがあるわけです。そういったところにやはり触れて、アップデートしていく。私のイメージとしてはそのようなイメージです。

○小林座長 飯島先生、御意見、ありがとうございます。萬先生、お願いいたします。

○萬構成員 飯島先生の考えは、すごくよく分かります。やはり現場で研修をしないと分からないところがあるのですが、最初のこの文言に戻るのですが、医療機関で歯科医療を行いながら週1日の再研修を行うことも重要であるという、ここの部分だけを見ると、週1回の非常勤勤務もできるのだなど、そういう感じで受け止められてしまうので、これは除いてほしい。2回目と言いますか、そういう研修をするときも週1回ずっと来ていて、そういうことができるというよりは、ある時期に、何週間か続けて、術中麻酔管理の術前、術後のことも含めて研修をするということが必要です。週1回などということではなくて、もう一度きちんとした研修をするという形で研修してもらわないと、技術のアップデートはできないと思います。以上です。

○小林座長 ありがとうございます。多分、受ける歯科医師側、それから研修をしていただく医科のほうも含めて、研修を受けた後も当然そのアップデートを、キーワードはアップデートなどが出ましたが、そういう形で医科麻酔に接しながら一番適切な医療を提供できるようにするということが、多分、先生方から今、御意見いただいた全てのまとめになるかなとは思っています。先ほど言いましたように、この文面はきっちりここは分けて、大切なところは、複数日以上まず研修を受けるということが大きいところで、その後の研修後のアップデートに関しては、別枠で持っていくということのほうが本来の意図の重要性が一番分かるのではないかとということが、先生方全員の御意見かなと思って聞いていました。

宮脇先生、先ほどの飯島先生のお話を含めて、研修後の継続的なアップデートに関わる内容は、先生方の言葉を全部こちらで頂いていますので、それを構成させていただいて、一度見ていただいたほうが、意見的な思いと文面はどうしても難しいところがありますので、それは一度こちらに頂いて、その後、先生方にその文面を見て御意見を頂くという形でいかがでしょうか。

○宮脇構成員 異存ありません。ありがとうございます。

○小林座長 よろしいでしょうか。では、一応、文面を作らせていただいて、先生方に意見をまた頂くという形を取らせていただきたいと思います。○の4に関しては、先生方、御追加があればですが、よろしいですか。ありがとうございました。

続きます、○の5です。「現在、研修を行う研修指導者の要件を、日本麻酔科学会指導医、専門医、認定医としているが、将来的には研修指導者の確保の可能性等も踏まえた上で、指導医・専門医とすることを含め検討することが考えられる」ということで、いわゆる認定医という文章を外すという御意見だったと思います。藤野先生、お願いいたします。

○藤野構成員 大阪大学の藤野です。前回、この文言について意見を差し挟みしたのは私なので、ちょっと追加で意見を言わせていただきます。医科や歯科の問題ではなく、経験の年数やレベルで認定医のレベルの医師に指導させるというのは、その研修の質という観点で、私は一般常識的には容認できなかったもので、そういうお話をしたのですが、この文言が入った事情を私は存じ上げないので、例えばこの文言を入れないといけないような医師不足県での地域性など、そういうものがあってこれが入ったのでしょうか。その辺が私はちょっと理解していないので、総論としてはやはり今でも認定医が入るということは不適當かなと思っていますが、その辺をちょっと御教示いただければと思います。

○小林座長 藤野先生、ありがとうございました。私も全部のことが分かっているわけではなく、頼りない座長で申し訳ないのですが、前回の意見等が出て、そこから抽出されたものを厚労省側がまとめて。一戸先生、お願いいたします。

○一戸構成員 ただいまの藤野先生の御質問、御指摘で、現行のガイドラインを作る10年ちょっと前ですが、このときに麻酔科学会から、札幌医科大学の並木理事長、奈良県立医科大学の古家先生、それから長崎大学の澄川先生のお三方に参加していただいたのです。その中で、研修の指導者をどうするかというときに、その当時の日本麻酔科学会の指導医と専門医だけでは、現場の人が足りない部分があって動かないかもしれないということで、認定医も追記してほしいと言われたということがあります。現行のガイドラインではそのように書きました。ただ、藤野先生が御指摘の点もごもっともだと思いますので、例えば研修指導者としては日本麻酔科学会の指導医・専門医である、認定医は研修指導の補助者としてなることができるという整理が一番現実的かなと、今は感じています。以上です。

○小林座長 森崎先生、お願いいたします。

○森崎構成員 私も同じことで発言させていただいたので、実は調べさせていただきました。

た。日本麻酔科学会の会員は、医師になりたてでも会員になれるわけです。認定医を持っていなくても会員になれるのですが、2002年当時、会員数は8,705名です。このときの専門医・指導医ですが、5,317名です。平成14年当時です。現在、2022年の4月1日現在、学会員数は1万4,184名。専門医は今、機構専門医と学会専門医に分かれてしまっています。ただ、重なってはいません。機構専門医が4,331名で、学会専門医が4,822名。足しますと9,153名で、平成14年当時の総会員数、JSAの会員数を既に上回っています。専門医数だけで言いますと、5,317名をベースにしますと1.72倍になっていますので、ここ10数年の間にJSAはこのぐらい成長を遂げて、これで指導者の確保はできないというのはちょっと、ここ10数年やってきている制度設計の中で、指導者の数がないという不満が出ているのであれば話は違いますが、そういう話は漏れ聞こえてこないのも、十分なのではないかと私自身は認識しているところです。ただ、当時はそういう懸念があったので、JSA側の重鎮からサジェスションがあり、そういうガイドラインになったということは前回、一戸先生からも発言があって議事録にも記載されています。私もその点については理解しましたが、現状においては、今言った数字がJSAから入手した数字で、正しい数字なので、御理解いただければと思います。以上です。

○小林座長 森崎先生、詳しい内容をありがとうございます。藤野先生から頂いた基本的な内容、それから一戸先生から今までの経緯も追加の御説明をしていただいたので、大体、状況が私も把握できました。そこで先生方に提案なのですが、この文面の2行目の「将来的には研修指導者の確保の可能性等も踏まえた上で」という文面は、森崎先生の御意見を全て加味させていただくと、この1行は要らないのではないかと思いますのですが、先生方にそこを御意見いただいて、そうであれば今の森崎先生の御意見を尊重して、将来ではなく、やはりこの後、検討課題にさせていただくということに具現化性がより増すのではないかと思います。いかがでしょうか。「将来的には研修指導者の確保の可能性等も踏まえた上で」というこの1行を、削除がより適切ではないかなと感じたのですが、いかがでしょうか。藤野先生、賛成ですか、ありがとうございます。歯科の先生方もどうですか、これは医科の先生側の問題なので、より強い意見がありましたら医科の先生もお願いしたいと思いますが、よろしいですか。一戸先生、経過を先ほど教えていただいたのですが、先生方の御意見を聞いた上でそのような方向でよろしいでしょうか。座長もこの辺は何とも自信がないところなので、先生方の意見を。

○一戸構成員 麻酔科学会の先生方が、そのように御指導いただけるのであれば、なお研修の質が担保できると思いますので、よろしいのではないのでしょうか。

○小林座長 ありがとうございます。森崎先生、お願いいたします。

○森崎構成員 先生のお読みになっている「将来的には」というのは、実は私が最新で入手したものには入っていないのですが、言っていることは分かりますか。

○小林座長 そうですね、すみません。私のもとのメモで、今のものには入っていませんでした。

○森崎構成員 その上で、先生の御提案として、「研修指導者の確保の可能性なども踏まえた上で」という、ここの文言を削除という。

○小林座長 はい、文言を消すほうがより具体的であろうと、失礼しました。

○森崎構成員 私からは全く異論はありません。

○小林座長 先生方、よろしいでしょうか。では、この件に関してはその方向性で、一度まとめさせていただきます。萬先生、どうぞ。

○萬構成員 細かいことで申し訳ないのですが、今の所の上の行が「日本麻酔科学会指導医、専門医、認定医としているが」の、これを除いて「指導医・専門医とすることも考えられる」と書いてしまうと、日本麻酔科学会指導医・専門医と読み取れてしまうと、専門医というのはそのうちに全部機構専門医になってしまうので、その辺りはどうか。ちょっと文言だけの話ですが。

○小林座長 そこは加味して、逆に調整させていただきます。世の中的には一番センシティブなところのお話で、特に歯科よりも医科のほうの専門医機構の内容をいろいろ聞いていますので、ここはこちらの事務局も含めて考慮した上で、文面を作らせていただきます。萬先生、よろしいでしょうか。

○萬構成員 よろしくお願いいたします。

○小林座長 先生方、そのほかに御意見はよろしいですか。それでは、○の5に関しては少し文面の修正をさせていただきます、より具現化をすぐできるような内容で進めさせていただきます。ありがとうございました。

続きまして、(2)に移りたいと思います。(2)はガイドライン遵守についてということで、これも○が5個あります。1つずつ進めていきたいと思います。まず○の1ですが、同意取得の方法についてということで、「『歯科医師の医科麻酔科研修実施状況調査分析事業報告書』(以下『事業報告書』という。)によると、研修について、文書で説明し個別同意を得る者が約5割と最も多く、包括同意、個別同意、口頭での取得、文書での取得等、様々な方法で同意取得が行われていた」という、前回の御意見を頂いた内容になっていますが、いかがでしょうか。特に何か問題がある内容かどうか。このガイドラインの遵守に関してまとめられたものということなのですが、森崎先生、お願いいたします。

○森崎構成員 森崎です。極めてささいな文言だけなのですが、「よると、研修について、文書で説明し個別同意を得る者が約5割と最も多く」はいいのですが、「多いものの」と言わないと日本語として通じなくなりませんか。多いものの、包括同意、個別同意、口頭での取得、文書での取得など、様々な方法で同意取得が行われていた。「多く、」の次に包括同意がきてしまうので、この日本語のつながりとしては、これではどうか。その後にも個別同意が入ってくるのです。ですから、「最も多く」で、もう個別同意のことが言われているので、個別同意を削除して、包括同意、口頭での取得。文書での取得というとうどうですかね。取得を含め様々な方法で同意取得が行われていたなど。文書で個別同意を得ていたのが多いのですが、ほかにもこういった取得の方法で行われていたというの

が実態ですということの説明すれば済むと思いますが、いかがでしょうか。

○小林座長 森崎先生、ありがとうございます。本当に日本語の使い方でイメージが変わりますので、今、森崎先生に御提案いただいた文面のほうがより適切かなと聞いていたのですが、先生方、いかがでしょうか。ここはよろしいでしょうか。萬先生、お願いいたします。

○萬構成員 私もその所が気になって、賛成です。しかも私が気になったのは、「個別同意を得る者が約5割と最も多く」と書いてあると、これが最も多いが、ほかでもいいですというように捉えられるといけないと思います。このガイドラインを遵守するためにきちんと同意を取りましょうという話が後で出てくると思うので、この辺も森崎先生がおっしゃったように「5割と最も多いものの」など、そういう感じで何となくそのニュアンスを入れていただければと思います。以上です。

○小林座長 御追加で御意見、ありがとうございます。今、森崎先生、萬先生からお話いただいた文章のほうが、より意図と言うか、適切だと思います。いかがでしょうか。では、これに関しては今、御意見いただいた文章で少し訂正をさせていただいて、進めさせていただきます。よろしいですか。

続きまして、○の2です。「基本的に、ガイドライン中に添付されている様式を踏まえた同意取得が行われるべきである」ということですが、いかがでしょうか。これは基本的な内容なので、何か逆に付け加えるものがあるなど、いかがでしょうか。森崎先生、お願いいたします。

○森崎構成員 発言ばかりで恐縮ですが、「基本的に」という言葉は要りますか。

○小林座長 ありがとうございます。飯島先生、お願いいたします。

○飯島構成員 今日の参考資料2にガイドラインが付いているのですが、ここの同意取得の文章は、「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」と書いてあります。この別紙3というものが、個人名を書いた文書が書いてあります。すなわちガイドライン上は、個別同意や包括同意という文言は一切入っていないのです。要するに、これが全くガイドライン違反であるかということ、確かにその様式を使うことを推奨はしているものの、これでなければいけないとは書いていないのです。ですから、恐らく厚生労働省も、この文章を作っていたところで、その次の○に、適切に同意取得が行われることが重要であり、今後、検討していくという書き方をしているのですが、今までのガイドライン自身に、明らかにこのやり方に対する文言は入っていない。ですが、今後どうすべきかは検討していくという意味になっていると思います。そういう意味で、この「基本的に」ということが頭に付いているのかなと推察しました。以上です。

○小林座長 飯島先生、御説明ありがとうございます。この辺に関して、いかがでしょうか。森崎先生、どうぞ。

○森崎構成員 そういう御趣旨であれば、異存ありません。

○小林座長 今、飯島先生から、その辺の詳しい内容を御説明いただきました。この「基本的に」ということで、絶対条件の所、先ほどのガイドラインの内容の意図するところが少し読めたわけなのですが、それでは先生方、ここはよろしいですか。大丈夫ですか。ありがとうございます。

続きまして、○の3です。ここも続く所ですが、「安心して医療を受けられるようにする観点からも、適切に同意取得が行われることが重要であり、今後、患者・家族等の意見も踏まえた同意取得の方法や内容等について検討していくことも考えられる」ということです。いかがでしょうか。先生方、この内容でよろしいでしょうか。ありがとうございます。

では、続きまして○の4は、「麻酔記録について、事業報告書によると研修指導者の氏名が筆頭であり、その後に研修歯科医師の名前を記載したり、研修指導者の氏名のみを記載したりする場合は約6割にとどまっており、徹底されていない」です。状況からの報告の内容になるわけですが、いかがでしょうか。これは、大もとのところは、ここに書いている目的は、本日の2になる「歯科医師の医科麻酔科研修の課題及び対応策」という大項目のタイトルにつながるころとして、今の内容が出されていると理解しているのですが、先生方、文面も含めていかがでしょうか。萬先生、お願いいたします。

○萬構成員 これを何度も読んでみたのですが、読んでいるときはすらっと読んだのですが、改めてじっくりと眺めてみると、これは徹底されていないことが問題だと捉えられかねない。、研修指導者の名前を筆頭にきちんと書いてくださいということのメッセージにはなっていないと、今、気が付きました。

○小林座長 ありがとうございます。この辺に関しまして、少しこの文面の補足をしていただければ先生がいらっしゃると思います。お願いしたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○飯島構成員 よろしいですか。

○小林座長 飯島先生、お願いいたします。

○飯島構成員 実は歯科麻酔学会の認定医試験で、この医科麻酔科研修でのファーストネーム、筆頭麻酔医は誰かをチェックして、それできちんと麻酔記録ができているかどうかを確かめて受験資格を与えています。その中で、実はこの麻酔指導者の名前が入っていないものがあって、これはなぜだろうということで各麻酔科学会認定施設に問合せをしたりします。そうすると結局、それぞれの麻酔記録の記載のし方が病院によって異なって、麻酔チャート上、指導者は後ろに書く所もあるし、その所で理由書というのを出してもらい、認めているところがあります。常にこの麻酔筆頭者が、それぞれの麻酔チャートの記録上、そこに指導者を入れられない場合もどうもあるようなのです。施設によってのバリエーションがあって、ガイドライン上、基本的には麻酔の責任者は指導者にしなければいけないとなっているけれども、実際のチャート上はそれが書けない場合もあるみたいなのです。どういう理由か、複数の所に同時に名前が書けないとか、何かあるのかもしれないけれども、実際の運用上、必ずしもそうならないところがどうもあるようです。それ

を認定医試験のときには、私たちはちょっと見ているという現状があります。

○小林座長 飯島先生、現場での状況を御説明いただきまして、ありがとうございました。徹底されていないので、徹底していただきたいというのが目的でよろしいのですね。後で調べなければいけない内容や何かが出るということは。

○飯島構成員 この文章は私が作ったわけではないから分からないですけれども、実際はそういう現実があります。ですから、ただ、責任者がその研修筆頭者でなければいけないので、これに対する指摘はしなければいけないとは思いますが。

○小林座長 分かりました。こちらから高田先生、御意見を。

○歯科保健課長補佐 ありがとうございます。こちらを書いたときには、実際には麻酔記録について、これは表向き上、上がってくる記録として、そもそも筆頭者が指導者になっていない事例がこれだけあるということは、裏を返せば、実態としてそういう状況にあることが予想されるということで、まず、指導体制をきちんとしなければいけないということと、あとは今、飯島先生がおっしゃったような、何らかそういう事情があるのは私は全然分かりませんでしたので、こういう記録を上げてくるのであれば、現場では実態は推して知るべしというか、何かそのような形なのかなと認識しまして、このように書かせていただきました。より踏み込んで記載できるならばそのようにしたいと思いますが、是非とも助言を頂ければと思います。

○小林座長 厚労側、高田先生から、ここに関しての説明を頂きました。実際には萬先生が言われましたように、この文面が何かしっかりと具体的、具現化的に利用されるという目的意識を持ってここに書かれるべきかと思いました。ですので、飯島先生の御意見も含めて、この書きぶりは、逆に高田先生、少し変えられますか。

○歯科保健課長補佐 もう少し踏み込んだほうがいいですか。

○小林座長 少し踏み込んだ形で修正をさせていただいて、先生の御意見を頂く形で。もし今、先生方から御意見を頂ければ当然頂きますが、そういう方向なのかなと思いました。飯島先生の今のお話も含めて、方向性が分かりましたので、少し具体的にしたいと。萬先生のお考えも先ほどそういう形で、この文章を見てどうするのということになると思うので、していきたいと思いますが、書式等にも関わることなので、全体のバランスも含めて書かなくてはいけないのかなと思いました。先生方、御追加で御意見いかがでしょうか。萬先生、お願いいたします。

○萬構成員 事情は分かったのですけれども、やはり歯科麻酔研修の先生が単名で麻酔記録に載るのはまずいということだと思いますよね。

○小林座長 はい。

○萬構成員 ということになると、その麻酔記録に複数の担当者名を載せられないということがおかしなことです。やはり指導者をはっきりさせなければいけないということが前提かと思いました。

○小林座長 そうですね、研修の証拠という意味でも、この辺の書類は適切にしておかな

いと、何か起きたときも一番問題になるところだと思いますので、厚労の高田先生も含めて、ちょっと文面を具体化させていただきたいと思います。先生方、よろしいでしょうか。目的は全員で理解できたと思いますので、その方向性の文章に少し修正をさせていただきたいと思いました。よろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは、4 を終わりにします。

次は、○の5になります。「研修は、ガイドラインを遵守し指導医のもとで適切に行われることが前提となることから、研修を受ける歯科医師、研修を実施する研修施設、研修指導者等の関係者がガイドラインへの理解を深めることが重要である。このため、e-learning による講習教材や、研修実施体制等についての自己点検リスト等を厚生労働科学研究等により作成し、研修開始前に研修歯科医師、研修指導者等が受講することを義務付けることが考えられる」という内容です。これに関して御意見、御追加等を頂ければと思います。いかがでしょうか。この文章は、このままでほぼよろしいでしょうか。読むときちゃんと目的というか、はっきり読み取れる内容にはなっているかと思いましたが、先生方、これはよろしいですか。それでは、2 の(2)ガイドラインの遵守についてを終わります。

次は、(3)その他になります。その他の○の1は、「研修に参加する歯科医師について、全身管理や麻酔管理に係る基本的な知識等を修得しないまま研修を行おうとする者が散見されることから、研修受講前に基本的な知識についての e-learning 等を受講させること、研修前にシミュレータを用いて技術の修得を行うこと、また、医科麻酔学と歯科麻酔学とでコンテンツを共用したり、研修会等を共催したりすること等も考えられる」という内容です。いかがでしょうか。飯島先生、お願いいたします。

○飯島構成員 この前の議論の中で、e-learning 教材等を使いましょうというような話が出たので、ここに載っていると思うのです。一方、送り元をはっきりさせようというような話も出ていました。というのは、自分で自分を推薦して研修をすることも今は可能です。ですから、例えば医科の麻酔科の先生にちょっと研修に来ないかと声を掛けられて、何もやっていない歯科医師が行くことがあるのです。基本的には送り元をはっきりさせようということだと思います。そうすると、研修受講前に基本的な知識について e-learning 等を受講させることというのは、これは2番目の話で、私が思うには、基本的には送り元の歯科病院で基本的な研修をさせてから送るべきものだと思っています。以前は、歯科病院で20例の経験をしてから送り出すということだったのです。ところが、それがなくなったのです。ですから、私はこの前の議論からも考えて、送り出し元の歯科の研修施設で研修をさせること、みたいなことを入れておいたほうがいいと思いました。

○小林座長 飯島先生、ありがとうございます。現実問題、確かにそのような形を取らないと、流れとしてはおかしいとやはり感じました。ですので、今の飯島先生の文面をこの○の1の前に入れると。医科の先生方から前回、少し勉強してから来てくれというお話だったと思いますので、それに関してはさすがに医科の現場に行つて、全く素人的に麻酔を

かけるというのはまずあり得ない話だろうから、飯島先生のお話のように、まず自分たちでしっかり教育をして、それから共通の e-learning 等を受けてというのが普通の流れとしても正しいのかなとは思いました。いかがでしょうか。水田先生、お願いいたします。

○水田構成員 このガイドラインは、現状のガイドラインですと口腔外科の先生も入っていきまして、歯科麻酔科であれば、その歯科麻酔の医局でトレーニングした者のみを研修に出すのは当然なのですけれども、口腔外科サイドから、例えば歯学部や歯科大学の歯科麻酔科がないような県において、口腔外科から医科研修、麻酔研修を、口腔外科の認定医を取りたいという目的でやるような方に対して、ちょっと別の考えが必要な気もするのですが、いかがでしょうか。もちろん私は、この研修開始前に修練をするべきなのは当然そうだと思うのですけれども、口腔外科サイドに配慮して、その症例制限という 20 例の制限を撤廃したという経緯を過去に聞いたことがありますので、その辺、口腔外科学会の考えも聞く必要があるのかなと思いました。

○小林座長 水田先生、ありがとうございます。現実問題、そういうケースもあると思います。ここで研修前の独自の歯科における勉強等に関して具体的なものまで今は挙げられないと思うので、それを踏まえた上で、実際に医科の先生が、何か私たちが色分けで歯科麻酔、口腔外科というのが現場で分からない部分もあるので、基本的なところは水田先生が言われたように勉強してから行くのは当然だけど、歯科側のシステムとして確かに何か考慮しなければいけない内容だと感じました。という意味で、歯科側の先生で少し御意見の追加等をしていただけたら有り難いと思うのですが、いかがでしょうか。

文章的には、先ほどの飯島先生の基本的に何かしらの形で入れたとして、水田先生の今言われたような現実問題のところのものも、最終的に口腔外科の先生もしっかり研修が受けられる地盤を作るところは必要のかなと。歯科だから、口腔外科だから、歯科麻酔だから勉強の事前の内容が違うというわけにはいかないとは思っているのですけれども、そういう環境を作ってあげなくては、やはり勉強する機会がなくなってしまうのかなという前提に立つかなと感じました。御追加いただければ有り難いのですが、いかがでしょうか。

そうしましたら、今、高田先生と隣でお話したのですけれども、水田先生、この公表前に厚労省から口腔外科のほうに意見を求めていただくというのもよりフェアなやり方で、そして意見があれば、それをなるべく組み入れて、みんなで勉強する機会を失わないようにしていくのもいいかと、高田先生とここでお話をさせていただきましたが、いかがでしょうか。萬先生、お願いいたします。

○萬構成員 基本的に賛成ですけれども、やはり患者さんあってのことなので、研修といっても、研修で麻酔をかけられるのは患者さんなので、患者さんにその研修ということで麻酔に触れるのであれば、それまで勉強する機会がなかったからしなくてもいいよとか、そういうことにはならないと思うのです。その点の配慮を頂いて、きちんと同じような形で知識とかシミュレーションなり何なりのことでトレーニングができるということにしないと、患者さんへの安全の意味からも御配慮を頂きたいということです。

○小林座長 萬先生、一番重要なところをありがとうございます。患者さんにとっては歯科麻酔医も口腔外科医も関係ないので、その分、歯科のほうの事前の体制としてしっかり勉強した上で先生方の所にお伺いするというか、研修に行かせていただくという体制を取る意味で、口腔外科学会にも振って意見を求めたいと。水田先生、そんなところでよろしいでしょうか。

○水田構成員 はい、そのほうが皆様にとって益するところが大きいと思います。

○小林座長 そのほうが後で歯科麻酔学会、口腔外科学会とも意見交換しやすいと思いますので、情報の共有という意味を含めて、もしも厚労省のほうからそれをしていただければ一番有り難いと私も思いました。では、こここのところは先ほどの御意見を追加させていただいて、なおかつ今、水田先生からお話を頂いた口腔外科学会とも連絡を取り合って、少し文面を変えていく。それで、萬先生が言われたように患者さんあつての研修ですので、その方々に不利益にならないように、きちんとした事前の研修前の勉強をした上で医科の麻酔に臨むというところは、基本として何か文面に出せればしていきたいと思いました。よろしいでしょうか。先生方、その方向で進めさせていただきたいと思います。

それでは、その他の○の2になります。「研修修了者に対してアンケート調査を行ったり、研修修了後のキャリアパスを調べたりすること等によって、本研修事業全体の理解が深まることも考えられる」。いわゆる修了者へのアンケート等のお話になります。これは必要なことだと思いますので、しっかり進めていく意味での具体的な文面かと理解しておりますが、いかがでしょうか。これに関しては問題はございませんか。では、この研修修了者に対してのアンケート等に関しては、今後の事業の理解の深まりを求めることで進めていくということで、まとめさせていただきます。

それでは最後に、3の「おわりに」になります。「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は大きい。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、本ガイドラインを適宜見直していくことが望まれる」ということです。今日のお話の中でも出ましたように、アップデートではありませんが、このような形で麻酔の行為自身も変化していく中で、本ガイドラインも当然、適宜改訂をしていかななくてはいけないという内容が書かれております。これに関していかがでしょうか。このような形でよろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。全体を通して、先生方からこの報告書の内容をより深めるために御意見を頂きました。豊田さん、途中で御挨拶しようと思ったのですが、できませんでした。全体を通じて何か御意見があれば頂きたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○豊田構成員 スタートが遅れてしまって申し訳ございません、豊田です。今日改めて先生方のお話を伺って、患者のことを考えていただいていることが感じられましたので、大きく私のほうで付け加えていただきたいと思う所はありません。やはり、平成20年に改

訂されたガイドラインで、麻酔の責任者が研修指導者(麻酔科医師)であることを明確化したということと、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ために改訂したという所がメインになっていることは、患者にとって安心につながる改訂になったと思います。しかしながら、そのガイドラインを遵守できていなかったり、読まれていなかったりというようなことを懸念されての今の新たな話合いだと思いますので、是非そういうものをしっかりと浸透させていくために、こうした声を上げていくことが大事だと改めて感じました。

どうしても患者は、医療や歯科治療のことでよく分かっていないことがまだまだ多くて、歯科麻酔に関しても、特に全身管理の麻酔に関しては、歯科の先生方がどういうところまで携われて、どういうことをされているのか知らない人は多いと思いますので、是非、歯科麻酔について知っていただくために、ガイドラインだけだと一般の人はなかなか読めないもので、国民に伝えていく、広めていくことをこれからもっと働きかけていく必要があると思います。

本日、この専門性の大事さも、先生方の御発言にありました。やはり国民も専門性の向上を求めていると思いますし、質の維持というもの、それを継続していくことがすごく大事だと思いますので、この文章をよりよいものに、また、これから改めて、今日の意見を踏まえて作っていただけたらと思いますので、是非、私たち国民、患者の観点も取り入れていただけたらと思います。以上です。ありがとうございました。

○小林座長 豊田理事長、ありがとうございました。それを踏まえて、今日の先生方の意見も全てそちらに目は向いているというのが前提ですので、そこを忘れず、文面もきちんとまとめたいと思っております。ありがとうございました。

そして今日、オブザーバーとして日本麻酔科学会理事長の山陰先生に御出席いただきました。山陰先生、最後に全体の今日の議論、それから何か御追加等の御意見を頂きたいと思います。よろしくお願いたします。

○山陰理事長 今日、オブザーバーとして参加させていただきました日本麻酔科学会の山陰と申します。前回に引き続き今回も2時間程度の長い時間、活発に構成員の先生方に御議論いただきまして、ありがとうございます。方向性としては間違っていないと思いますので、今日御議論いただいた、主に研修前のレベルの担保をどうするか、それから、受入れ側の我々の責任でもあるのですが、研修内容をどう明確化して、ガイドラインの遵守を徹底していくこと、そして、今回問題にもなっています、研修後にどのような形で歯科医療に戻って、歯科医療の安全性の担保、寄与に貢献していただくようなスタイルを作るかということで、この麻酔科医が少ない現状で、研修という名の下に医科麻酔をすることのないような体制を今後構築していきたいと思っておりますので、引き続き御支援のほど、よろしくお願いたします。

○小林座長 山陰先生、ありがとうございました。そして長時間にわたり、今日は第2回になりますが、歯科医師の医科麻酔科研修に関する検討会の全ての内容を先生方と議論す

ることができました。最後に、厚生労働省から御追加等よろしくお願ひいたします。

○歯科保健課長 歯科保健課長の小椋と申します。先生方、2回にわたり2時間という長時間の会議に御参加いただきましてありがとうございました。前回と本日の先生方の御意見を踏まえまして、特に本日の御意見ですけれども、文章をまた反映させた案文をこちらのほうで作成させていただきたいと思っております。できましたものはまた先生方に確認していただきますので、その際も御協力をよろしくお願ひしたいと思います。2回にわたりまして御参加、どうもありがとうございました。

○小林座長 小椋先生、ありがとうございました。それでは、先生方から今日頂きました大変貴重な御意見等、それから御提案全てを文面化させていただきまして、また先生方にこれを見ていただいて、しっかりした内容を公表できるようにしたいと思います。2時間にわたり、本当に長時間ありがとうございました。本日の検討会はこれで終了させていただきます。ありがとうございました。失礼いたします。