

歯科麻酔専門医審査更新書類の記入要綱

一般社団法人 日本歯科麻酔学会
専門医審査委員会

申請書類は、学会ホームページに掲載の「各種認定制度に関わる申し合わせ事項」をよくお読みの上、ご記入下さい。申請書類が不足する場合には、コピーしてお使い下さい。申請書類は必ず所定の様式を使用して下さい。なお、各種様式を改変して提出することは認められませんのでお気を付け下さい。

*ここでいう改変とは、各種様式の記載内容の変更だけでなく、両面・集約印刷、縮小コピーも含まれます。

1. 専門医更新申請書（様式7）

本学会専門医登録番号、登録期限、氏名、生年月日、自宅住所ならびに勤務先名、勤務先住所を記入して下さい。なお、全ての書式において、年号は西暦に統一して下さい。

2. 麻酔専従証明書（様式3-1）、業務内容証明書（様式3-2）ならびに研修派遣証明書（様式3-3）

a. 麻酔専従証明書

歯科麻酔学指導施設に所属し、歯科麻酔業務に専従している場合に使用して下さい。

指導者名の記入欄には、歯科麻酔指導医の署名が必要です。

但し、「歯科麻酔科等の診療科（歯科麻酔学指導施設）」以外で歯科麻酔業務に専従している場合は、麻酔専従証明書ではなく業務内容証明書を提出する必要があります。

なお、歯科麻酔学指導施設に非専従で歯科麻酔学分野の業務に従事している場合は症例提出が必要となりますのでご注意ください。

* 歯科麻酔学指導施設における指導者（歯科麻酔指導医）の指導の下、研修の一環として、歯科麻酔学指導施設以外で歯科麻酔業務に従事している場合は、その期間も含め、歯科麻酔指導医に証明を受ける必要があります。

b. 業務内容証明書

歯科麻酔学指導施設以外（大学附属病院等では歯科麻酔科以外の他科も含む）で、歯科麻酔業務に従事している場合に使用。施設が複数にわたる場合、施設ごとに証明書が必要となります。歯科麻酔学指導施設に所属している場合は、提出する必要はありません。

c. 研修派遣証明書…業務内容証明書で証明される研修について、歯科麻酔学指導施設における指導者（歯科麻酔指導医）の指導の下、研修の一環として、歯科麻酔学指導施設以外の施設で歯科麻酔業務に従事している場合に使用して下さい。

なお、研修派遣証明書で証明される期間であっても、症例提出が必要となりますので、ご注意ください。

3. 提出症例内訳書（様式6）

所属、申請者氏名、様式6-1および様式6-2に対応する症例数を記入して下さい。歯科麻酔学指導施設に所属している場合は、提出する必要はありません。

1) 全身麻酔症例の記入

更新時の症例提出では、医科麻酔科研修での症例は認められません。

書類には、新規申請者のために医科領域の麻酔の記入欄「c. 医科診療科での麻酔（歯科領域の麻酔）」と

「d. 医科診療科での麻酔（医科領域の麻酔）」がありますが、医科麻酔症例の提出はできません。症例は、「a. 歯科治療のための日帰り全身麻酔」「b. 歯科・口腔外科の麻酔（入院症例）」の、いずれか（a、b）に分けて下さい。

2) 全身麻酔・静脈内鎮静法症例以外の記入

吸入鎮静法、全身管理（モニター管理）、心肺蘇生、その他に分けて症例数を記入して下さい。

4. 全身麻酔・全身管理症例一覧表（様式6-1）、疼痛治療症例一覧表（様式6-2）

申請時から遡って最近5年間に担当あるいは指導した全身麻酔症例または全身管理（精神鎮静法、有病者歯科治療時の管理、救急処置および心肺蘇生法等）および疼痛治療症例のうち総計500例を、年月日の古いものから順に通し番号をふって、それぞれ所定の用紙に記載して下さい。

なお、1年間ごとに100症例である必要はありませんが、症例の内容については専門医審査委員会で審議されます。ただし、医科領域の症例は、提出症例として認められません。

留学、出産などやむを得ない理由で、症例が提出できない場合は、専門医審査委員会で更新期限の延長が認められることがあります。ただし、その理由については、歯科麻酔指導医が証明書を別途、提出する必要があります。

また、全身麻酔を含む全身管理症例は、すべて審査委員会の要請に応じて管理記録が提出され得るものであり、また疼痛治療症例にあつては症例供覧し得る記録を有するものとします。

なお、備考欄にはその方法を実施した適応等について記載して下さい。その他記載方法は認定医申請書類作成上の注意事項に準じます。

* 歯科麻酔学指導施設に所属している場合は、提出していただく必要はありません。

* 更新時の症例については、更新期限の6か月前の症例から提出可能となります。

* 過去5年間に、歯科麻酔学指導施設で歯科麻酔業務に専従していた期間とそうでない期間がある場合は、専従でない期間に応じて症例提出（下記参照）の必要があります。

例：更新までの5年間の内、2年間歯科麻酔学指導施設以外で研修している場合、症例の提出は200症例となります。ただし、専従証明書の提出が必要となります。

また、上記例で、症例が不足するような場合は、歯科麻酔学指導施設の症例を更新時の症例として提出することも可能です。ただし、このケースでは症例は500症例必要となります。

* 診療科名の記載

実施施設名は、「施設名（麻酔科名）」に〇〇大学〇〇学部病院歯科麻酔科／麻酔科、〇〇病院歯科麻酔科／麻酔科と記入し、「手術担当診療科名」に歯科口腔外科、障害者歯科など（医科麻酔科研修の症例を提出する場合は、医科の診療科名）を記入して下さい。

* 麻酔薬の記載

麻酔薬は、セボフルラン、プロポフォール、ロクロニウム、レミフェンタニルのように日本語で一般名を記入して下さい。麻酔薬の商品名での記入は認められません。また、英語表記ならびに英語での省略表記（AOS）などは使わないで下さい。

5. 日本歯科麻酔学会歯科麻酔専門医制度施行細則第11条に規定する証明書（様式8）

業績は、更新期限から遡って5年間のものをご記入下さい。

5年以上前のものは無効となります。研修単位60単位のうち、歯科麻酔学に関する学術大会での発表、あるいは日本歯科麻酔学会雑誌またはこれに準ずる雑誌の論文発表による単位修得が20単位以上必要

となります。(なお、これについては、2011年1月1日以降の更新で必須となります。)作成の際には、各様式の単位の和を様式下部の小合計の欄に記入して下さい。

a. 日本歯科麻酔学会総会・学術集会、リフレッシャーコース出席記録(様式8-1)

総会・学術集会、リフレッシャーコースへ出席した場合に記入して下さい。

出席証明シールを貼付の上、学術集会の開催回数と開催地を記入して下さい。

*出席証明シールを紛失した場合は、学術集会の場合は参加証の複写を、リフレッシャーコースの場合は修了証の複写を裏面に糊付けして下さい。

b. 学会認定関連団体出席記録(様式8-2)

学会関連認定団体(旧地方会)へ出席した場合に使用して下さい。

出席証明シールを貼付の上、学術集会の開催回数と開催年・月、開催地区(北海道、東北、関東、中部、関西、中国・四国、九州)をご記入下さい。

*出席証明シールを紛失した場合は、出席を証明できるもの(参加証、出席証明書等の複写)を裏面に糊付けして下さい。

c. 関連学会出席記録(様式8-3)

国際関連学会、医科麻酔関連団体、歯科関連団体へ出席した場合に使用して下さい。

関連学会として認められている団体の大会名称と開催地、開催年月日、単位数をご記入下さい。記入欄が不足する場合は、本様式を複写してご利用下さい。出席を証明できるもの(参加証、出席証明書等の複写)を裏面に糊付けして下さい。

*歯科系関連学会の学術大会への出席単位については、歯科麻酔に関連する内容の演題発表を行っている場合に限り認められます。

d. 日本歯科麻酔学会総会・学術集会発表記録(様式8-4)

総会・学術集会で発表した場合に使用して下さい。

演者全員の氏名と演題名、開催回、開催地、単位数をご記入の上、抄録の複写を合わせてご提出下さい。記入欄が不足する場合は、本様式を複写してご利用下さい。

e. 学会認定関連団体発表記録(様式8-5)

学会関連認定団体(旧地方会)で発表した場合に使用して下さい。

学会認定関連団体の開催年月日と開催地区(北海道、東北、関東、中部、関西、中国・四国、九州)をご記入の上、発表を証明できるもの(抄録の複写等)を裏面に糊付けして下さい。

合わせて、演者全員の氏名と演題名もご記入下さい。

記入欄が不足する場合は、本様式を複写してご利用下さい。

f. 関連学会発表記録(様式8-6)

国際関連学会、医科麻酔関連団体、歯科関連団体で発表した場合に使用して下さい。

関連学会として認められている団体の大会名称と開催地・開催年月日、単位数、演者全員の氏名と演題名をご記入の上、発表を証明できるもの(抄録の複写等)を裏面に糊付けして下さい。

歯科系関連学会の学術大会への出席単位については、歯科麻酔に関連する内容の演題発表を行っている場合に限り認められます。記入欄が不足する場合は、本様式を複写してご利用下さい。

g. リフレッシャーコース講演記録(様式8-7)

リフレッシャーコースで講演を行った場合に使用して下さい。

リフレッシャーコースの講演タイトルと開催年月日、開催地をご記入の上、講演の抄録の複写を裏面に糊付けして下さい。

h. 日本歯科麻酔学会雑誌での発表記録（様式8-8）

日本歯科麻酔学会雑誌へ論文発表した場合に使用して下さい。

論文名、全員の著者名（申請者名に下線を引く）、巻・号、頁～頁、掲載年月を記入して下さい。論文は申請の時点で既に発行されたものに限りません。

記入欄が不足する場合は、本様式を複写して利用して下さい。

i. Anesthesia Progress での発表記録（様式8-9）

Anesthesia Progress に発表したもののみを記入して下さい（共著も可）。

論文は申請の時点で既に発行されている雑誌に掲載されたものの他、掲載予定（in press）の論文についても業績として認めます。ただし、掲載予定の場合は、必ず掲載を証明する書類および当該論文データを印刷したものを添付して下さい。投稿中のみの論文は認められません。

論文名、全員の著者名（申請者名に下線を引く）、巻・号・頁～頁、掲載年月、単位数をご記入下さい。

j. 日本歯科麻酔学会雑誌・Anesthesia Progress 以外の学術雑誌への発表記録（様式8-10）

日本歯科麻酔学会雑誌・Anesthesia Progress 以外の学術雑誌へ論文発表した場合に使用。

掲載雑誌名、論文名、全員の著者名（申請者名に下線を引く）、巻・号、頁～頁、掲載年月を記入の上、別刷（複写可）を添付して下さい。

論文は申請の時点で既に発行された雑誌に掲載されたものに限りません。

k. 麻酔関連著書の発表記録（様式8-11）

麻酔関連著書を執筆した場合に使用して下さい。

著書名、全員の著者名（申請者名に下線を引く）、版、頁～頁、出版社名、発行年月を記入の上、著書の表紙とタイトルの掲載されたページの別刷（複写可）をお送り下さい。著書は申請の時点で既に発行されたものに限りません。

1. 救急蘇生講習会記録（様式8-12）

救急蘇生講習会へ出席した場合に使用して下さい。

救急蘇生講習会のコース名称と開催期日、受講と指導の区分、単位数をご記入下さい。AHA認定の救急蘇生講習会が単位として認定されます。

*受講の場合は、受講修了証の複写（AHA-BLSヘルスケアプロバイダーカード、AHA-ACLSプロバイダーカード）を裏面に糊付けして下さい。

*指導の場合は、指導資格の証明の複写（AHA-BLSインストラクターカード、AHA-ACLSインストラクターカード）を裏面に糊付けして下さい。

6. 専門医更新審査料

専門医更新審査料（¥10,000）は、現金書留にて学会事務局宛お送り下さい。

以上