

歯科麻酔専門医研修修了実技評価シート

受験者氏名（自筆）： 麻酔 太郎

研修施設： A 大学歯学部附属病院 歯科麻酔科

B 大学医学部附属病院 麻酔科

C 歯科医師会 口腔保健センター

評価日： 2019年4月1日

評価者（歯科麻酔指導医）（自筆）： 指導医 太郎

履修科目（1. 全身麻酔）

症例の概要：

「A 大学歯学部附属病院 歯科麻酔科」、「B 大学医学部附属病院 麻酔科」、「C 歯科医師会 口腔保健センター」の3つの施設に於いて、歯科麻酔専門医研修カリキュラムに則り・・・

1. 全身麻酔 歯科麻酔指導医の評価（チェックシートによる客観的評価）

評価項目		歯科麻酔指導医の評価	歯科麻酔指導医コメント 評価が「不十分」の場合には必ず理由を記載
1. 術前管理	a. 全身麻酔の術前評価	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	
	b. 全身麻酔の方法、合併症などの説明	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	
	c. 術前指示	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	
	d. 関連部門との手術室管理	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	
2. 気道確保	a. マスク換気	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	
	b. 経口挿管 経鼻挿管	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	
	c. 声門上器具	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	
	d. ビデオ喉頭鏡	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	
	e. ファイバースコープ挿管	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	

	f. 気管切開管理	<input type="checkbox"/> 十分習得している <input checked="" type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	
3. 術中管理	a. 麻酔器の始業点検	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	
	b. 静脈路確保	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	
	c. 呼吸管理 人工呼吸器の適正使用	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	
	d. 循環管理 徐脈、頻脈、血圧低下、血圧上昇に対する適切な対応	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	
	e. 体液・電解質管理	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	
	f. 輸血管理	<input type="checkbox"/> 十分習得している <input checked="" type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	
	g. 覚醒および抜管	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	
4. 術後管理	a. 適切な酸素療法	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	
	b. モニター	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	

	c. 術後疼痛管理	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	
5. 日帰り全身 麻酔 (該当症例 のみ)	a. 適応の判断	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	
	b. 帰宅の判断	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	

歯科麻酔専門医研修修了実技評価シート

受験者氏名（自筆）： 麻酔 太郎

研修施設： A 大学歯学部附属病院 歯科麻酔科

B 大学医学部附属病院 麻酔科

C 歯科医師会 口腔保健センター

評価日： 2019年4月1日

評価者（歯科麻酔指導医）（自筆）： 指導医 太郎

履修科目（2. 静脈麻酔および精神鎮静法）

症例の概要：

「A 大学歯学部附属病院 歯科麻酔科」、「B 大学医学部附属病院 麻酔科」、「C 歯科医師会 口腔保健センター」の3つの施設に於いて、歯科麻酔専門医研修カリキュラムに則り・・・

2. 静脈麻酔および精神鎮静法

歯科麻酔指導医の評価（チェックシートによる客観的評価）

評価項目		歯科麻酔指導医の評価	歯科麻酔指導医コメント 評価が「不十分」の場合には必ず理由を記載
1. 術前管理	a. 静脈麻酔および精神鎮静法の適応の判断	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	
	b. 術前指示	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	
2. 静脈麻酔および静脈内鎮静法		<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	
3. 亜酸化窒素吸入鎮静法 (笑気吸入鎮静法)		<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	
4. 鎮静深度の評価		<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	
5. 鎮静中の気道管理		<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	
6. 帰宅の判断		<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	

歯科麻酔専門医研修修了実技評価シート

受験者氏名（自筆）： 麻酔 太郎

研修施設： A 大学歯学部附属病院 歯科麻酔科

B 大学医学部附属病院 麻酔科

C 歯科医師会 口腔保健センター

評価日： 2019年4月1日

評価者（歯科麻酔指導医）（自筆）： 指導医 太郎

履修科目（3．全身管理）

症例の概要：

「A 大学歯学部附属病院 歯科麻酔科」、「B 大学医学部附属病院 麻酔科」、「C 歯科医師会 口腔保健センター」の3つの施設に於いて、歯科麻酔専門医研修カリキュラムに則り・・・

3. 全身管理 指導医の評価（チェックシートによる客観的評価）

評価項目	歯科麻酔指導医の評価	歯科麻酔指導医コメント 評価が「不十分」の場合には必ず理由を記載
1. 麻酔管理 上問題となる 疾患の管理 (右記の患者 に対して、モニ タリング、精神 鎮静法、全身麻 酔法における 管理を安全に 施行できる、指 導できる)	a. 呼吸系疾患	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分
	b. 循環系疾患	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分
	c. 脳血管疾患	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分
	d. 代謝・内分泌 疾患	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分
	e. 消化器疾患	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分
	f. 腎疾患	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分
	g. 精神疾患	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分
	h. 高度肥満	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分
2. 口腔外科手 術と全身管理 (右記の手術 症例に対して、	a. 抜歯および膿 瘍切開術	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分

モニタリング、精神鎮静法、全身麻酔法における管理を安全に施行できる、指導できる)	b. 顎顔面外傷手術	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	
	c. 顎変形症に対する外科的矯正術	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	
	d. 腫瘍切除および再建術	<input type="checkbox"/> 十分習得している <input checked="" type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	
	e. 唇顎口蓋裂手術	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	
3. 歯科治療における全身的偶発症（右記の全身偶発症に対して専門医としての十分な知識を有し、患者管理ができる）	a. 過換気症候群	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	
	b. 血管迷走神経反射	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	
	c. 局所麻酔薬中毒	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	
	d. アナフィラキシーショック	<input type="checkbox"/> 十分習得している <input checked="" type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	

歯科麻酔専門医研修修了実技評価シート

受験者氏名（自筆）： 麻酔 太郎

研修施設： A 大学歯学部附属病院 歯科麻酔科

B 大学医学部附属病院 麻酔科

C 歯科医師会 口腔保健センター

評価日： 2019年4月1日

評価者（歯科麻酔指導医）（自筆）： 指導医 太郎

履修科目（4.心肺蘇生法）

概要：

「A 大学歯学部附属病院 歯科麻酔科」、「B 大学医学部附属病院 麻酔科」、「C 歯科医師会 口腔保健センター」の3つの施設に於いて、歯科麻酔専門医研修カリキュラムに則り・・・

4. 心肺蘇生法 指導医の評価（チェックシートによる客観的評価）

評価項目	歯科麻酔指導医の評価	歯科麻酔指導医コメント 評価が「不十分」の場合には必ず理由を記載
1. BLS	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	
2. ALS （AHA、JRCのガイドラインに準拠したプロバイダーコース受講証明書で代用可）	<input checked="" type="checkbox"/> 十分習得している <input type="checkbox"/> 習得している <input type="checkbox"/> 不十分	

実技・シミュレータによる試験合格証明書

現住所 〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9 駒込 TS ビル

氏名 麻酔 太郎

生年月日 1973 年 4 月 1 日 生

上記のものは、以下の履修内容に示された診療技術について、実技試験またはシミュレータによる試験に合格したことを証明する

1. 全身麻酔
2. 静脈麻酔および精神鎮静法
3. 全身管理
4. 救急蘇生

2019 年 4 月 1 日

所属機関名 A 大学歯学部附属病院 歯科麻酔科

歯科麻酔指導医名 指導医 太郎 印