# 認定医審査申請書類の記入要綱

一般社団法人　日本歯科麻酔学会
認定医審査委員会

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。

申請書類一式すべてについてコピーしたものを**2**セット同封して下さい。合計３部必要となります。（その他、ご自分用にも１部お手元に保管して下さい。）

＊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、縮小コピーも含みます。

１．認定申請書（様式１）

書類に記載する年号は、すべて西暦に統一し、「申請者」欄へのご記入・ご捺印を忘れずに提出して下さい。連絡先の欄には、最も連絡のつきやすい住所・電話番号・ＦＡＸ番号・Ｅ－ｍａｉｌアドレスをご記入下さい。顔写真（パスポートサイズ４．５㎝×３．５㎝：裏面に氏名記入のこと）を所定の欄に糊付けして下さい。なお、以下全ての書式において、年号は西暦に統一して記入して下さい。

＊また、受験票作成のため、顔写真が必要となりますので、糊付けしたものと同一の写真を申請書類とともにお送り下さい。

２．履歴書（様式２）

書類に記載する年号は、すべて西暦に統一して下さい。

学歴・職歴・研修歴を、ひとつにまとめ年順に記載して下さい。ここでの研修歴は研修証明書（様式３）に対応している必要があります。また、研修証明書（様式３）で証明されない期間のものも、履歴上の空白期間が生じないように記載して下さい。

申請する際に、症例としては提出しない施設での研修歴についても、（＊医科麻酔科研修も含む）実施した施設・期間を漏れなくご記入下さい。

記入例：○○○○年○月　　○○大学歯（医）学部卒業
○○○○年○月　　臨床研修歯科医（○○大学歯（医）学部附属病院）
○○○○年○月　　同　修了
○○○○年○月　　○○大学歯学部○○講座臨床研究生（○○○○年○月まで）
○○○○年○月　　○○病院麻酔科研修医（医科麻酔科研修）
○○○○年○月　　同　修了
○○○○年○月　　○○大学歯（医）学部○○講座助教
現在に至る

３．研修証明書（様式３）

研修期間、研修機関名、証明年月日、指導者名等を漏れなくご記入の上、指導者の捺印を忘れずに提出して下さい。

研修証明書で、証明されている期間外の症例は無効となりますので、ご注意下さい。また、研修証明書は、申請を希望する試験の実施年度に発行されたものが有効となります。

ここでいう指導者とは、研修機関の長ではなく、直接麻酔の理論と技術の指導者を意味します。日本麻酔科学会認定病院の場合は、認定病院認定証（複写）を添付して下さい。

複数の施設で研修を行っている場合、その施設の数だけ研修証明書も必要となります。

所属大学、出身大学の医学部附属病院での医科麻酔科研修であっても、日本麻酔科学会の認定病院認定証（複写）が必要となります。

また、有効となる症例の指導者は下記の資格を有しているものである必要があります。

・全身麻酔症例：

日本歯科麻酔学会（歯科麻酔指導医、歯科麻酔専門医）

日本麻酔科学会（麻酔科指導医、麻酔科専門医）

・静脈内鎮静法症例：

日本歯科麻酔学会（歯科麻酔指導医、歯科麻酔専門医）

※研修の期間

研修証明書で証明される期間は、２年以上必要です。複数の施設で研修を行っている場合、重複する期間があっても研修歴は加算されません。

※医科麻酔科研修に関する研修証明書

医科麻酔科研修の研修証明書には、当該施設での研修が、医科診療科が担当した手術の麻酔、あるいは歯科・口腔外科が担当した手術の麻酔に限ったものなど、指導者が研修内容について記載する必要があります。特に、卒後の歯科医師臨床研修期間中などに歯科口腔外科の症例に限って麻酔研修を行った場合などは、ご注意下さい。

４．歯科麻酔認定医申請許可書（様式４）

施設名、歯科麻酔指導医名等（自著）を漏れなくご記入の上、歯科麻酔指導医の捺印を忘れずに提出して下さい。チェック項目には必ずチェックを入れて下さい。但し、医科麻酔科研修に関するチェック項目については、医科麻酔科研修を行っていない場合は不要となります。

なお、このチェック項目は、歯科麻酔学指導施設のみならず、認定医申請のために提出された全ての施設での研修が該当します。

また、申請許可書は、申請を希望する試験の実施年度に発行されたものが有効となります。

ここでいう歯科麻酔指導医とは、現在のところ、歯科大学・歯学部附属病院の歯科麻酔科等の責任者のみで、旧来の指導医とは異なりますのでご注意下さい。

５．研修カリキュラム履修細目（様式５）

所属、申請者氏名を忘れずにご記入の上、様式６－１および様式６－２に対応する症例数をご記入下さい。

全身麻酔症例数の「内訳１」と「内訳２」のそれぞれの合計は総計と同じになりますので、ご注意下さい。

１）歯科麻酔学指導施設等の歯科麻酔科で研修した症例（歯科診療科での症例を申請症例とする場合）

「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）に振り分けて下さい。

２）医科麻酔科研修における症例（医科麻酔症例を申請症例とする場合）

「c．医科診療科での麻酔（歯科領域の麻酔）」とは、耳鼻咽喉科、形成外科等の医科診療科で行われる歯科領域手術と同等の手術を対象とした麻酔症例となります。

「d．医科診療科での麻酔（医科領域の麻酔）」とは、医科診療科で行われる医科領域手術に関わる麻酔症例となります。

・歯科口腔外科のある総合病院での研修

当該施設での症例を内訳の a～d に振り分けて下さい。

・歯科口腔外科がない総合病院での研修

当該施設での症例を内訳の c～d に振り分けて下さい。

６．全身麻酔（静脈内鎮静法）症例一覧表（様式６－１および様式６－２）

「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。年号はすべて西暦に統一して下さい。特に申請症例に関しては、麻酔開始から麻酔終了まで筆頭担当者として行っている症例のみが認められ、筆頭担当者でない症例や時間帯の重複した複数症例は申請症例として認められませんのでご注意下さい。様式 6-1 および様式 6-2 については、印刷したものとあわせて電子データ（Excel 形式）の提出も必要となります。

電子データについては、様式 6-1 および様式 6-2（Excel 形式）と後述の麻酔記録の電子データ（PDF 形式）と合わせて提出して下さい。電子データの提出にあたっては、記録メディア（CD-R、DVD-R、USB メモリ）を提出して下さい。記録メディアには、必ず氏名を記入いただくか、氏名ラベルを貼付して下さい。提出された書類および記録メディアは返却致しませんのでご注意下さい。

また、準研修機関の症例を申請症例として提出する場合は、全身麻酔症例と静脈内鎮静法症例あわせて 100 症例までが認められますので、ご注意下さい。

**＊診療科名の記載**

研修施設名は、「施設区分」は歯科麻酔学指導施設、研修機関、準研修機関、麻酔科認定病院のいずれかを記入して下さい。日本麻酔科学会の麻酔科認定病院であっても本学会の研修機関として認定されている場合は、研修機関として記入する。「施設名」に○○大学○○学部病院歯科麻酔科／麻酔科、○○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。（ただし、本学会が認める研修機関であることが必要です。）

また、準研修機関の症例を申請症例とする場合は、「指導者名」に麻酔記録に記載のある指導者名を記入して下さい。

**＊麻酔薬の記載**

麻酔薬は、亜酸化窒素・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（GOS）などは認められません。

**＊声門上器具を用いた気道確保**

声門上器具を使用した場合は、挿管の有無は「無」を記入し、挿管方法については、「声門上器具」を記入して下さい。

**＊備考欄への特記事項**

備考欄は、合併症、緊急手術など、必要に応じて特記事項を記入して下さい。

特に特記事項の無い症例については、「特記事項無し」と記入し、空欄が生じないようにして下さい。

1）麻酔記録の提出

症例一覧表(様式 6-1、6-2)に記載した症例については、全ての症例の麻酔記録の電子データ(PDF 形式)を提出する必要があります。

提出する麻酔記録の電子データには、麻酔科医名が必ず記載されている必要があります。一方、① 患者氏名、② 病院名(施設名)、③ カルテ番号・麻酔台帳番号、④ 生年月日ならびに⑤ 麻酔担当医および麻酔指導者以外のスタッフ名(主治医名、執刀医名、介助医名、その他の医師・歯科医師名、看護師名、および歯科衛生士名等)の 5 項目については、完全に削除して下さい。麻酔科医名についいては、担当医および麻酔指導者以外の麻酔科医の名前も残して下さい。これらの削除に際しては、マジックで塗りつぶすなどした後、再度コピーして透けて見えないようにするか、または予め付箋等で覆ってコピーするなどして、絶対に読み取れない状態にして下さい。患者個人が識別できる情報が含まれている電子データは受理できないことがありますのでご注意下さい。麻酔記録の複写が極端な低解像度や斜めになっているなど、不適切なコピーにより必要な情報が読み取れず、一覧表（様式 6-1 および 6-2）との照合が不可能な場合も受理できないことがあります。

なお､患者名を削除したスペースには､様式 6-1 および 6-2 と対応する症例番号を必ず入力して下さい。

※提出する麻酔記録に記載の氏名が、旧姓になっている場合は、履歴書にご自身の旧姓も合わせてご記入下さい。

※「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」により、麻酔の責任担当者は、研修指導者であり、麻酔記録上の筆頭者となることが定められておりますが、研修先施設の都合上、研修歯科医師が筆頭者となる場合は、研修指導者による理由書も併せてご提出下さい。

この場合の「筆頭」とは、麻酔指導者の欄が別に設けられている場合や麻酔科医の氏名記入欄に指導者が分かるように記載されている場合も含みます。

2）「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」に則っていることの証明

「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」に則って行われている症例のみが有効となります。

そのため、上記証明のための書類として、医科麻酔科研修登録システムの会員ページの研修申し込み画面をプリントアウトしたものを提出して下さい。

その際、全ての研修は医科麻酔科研修システム上で研修指導者の承認を得ている必要があります。

また、当該の研修が中間報告予定日を過ぎている場合、既に終了している場合についても研修指導者の承認を得ている必要があります。

７．歯科麻酔に関する業績目録（様式７－１および様式７－２）

「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。

申請にあたっては日本歯科麻酔学会雑誌 Anesthesia Progress もしくは Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine への論文業績が必要となります。また、一編の別刷もしくは申請論文を印刷したものを必ずご用意下さい。

日本歯科麻酔学会雑誌、Anesthesia Progress ならびに Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine については掲載予定の論文についても業績として認めます。ただし、in press の場合は、必ず掲載を証明する書類（掲載証明書もしくはそれと同等の文書）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。また、投稿中の論文は認められません。

Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine への発表業績を申請される場合は、機関誌化した 2025 年 8 月 3 日以降にアクセプトされたものから業績 として有効となります。但し、掲載論文の内、「Letter to the Editor」は認定医試験の申請業績としては認められません。

８．ＡＨＡ－ＢＬＳコース受講修了証明書

申請する年の５年前の６月１日から申請する年の５月３１日までに受講しているものが有効となります。

ＡＨＡ認定ＢＬＳコースの eCard（コース修了証）をダウンロードの上、Ａ４サイズの用紙に複写し提出して下さい。

また､上記の期間内に発行されたＡＨＡ－ＡＣＬＳプロバイダーカードもしくは各インストラクターカードを所有するものは、BLS コースの eCard（コース修了証）に代えることができます。

９．認定医審査申請料（払込控貼付用紙：様式１１）

認定医審査申請料（￥２０，０００－）は、指定の銀行口座にお振込みいただき、その払込証明書の写しを貼付してご提出下さい。原本は控えとして保管して下さい。

１０．歯科医師免許証もしくは医師免許証（複写）

歯科医師免許証もしくは医師免許証（複写）をお送り下さい。

１１．その他

書類審査結果通知、受験票の発送、合否通知等の送付に使用しますので、返信用の宛名ラベル（市販のもので可）を６枚作成の上､提出書類に同封して下さい。また､年会費に未納のある方は必ず納入の上、ご申請下さい。

申請の直前に年会費の納入をされる場合は、郵便振替の領収書のコピーも合わせて同封して下さい。