

歯科医師の医科麻酔科研修に関するアンケート  
(歯科医師受け入れ施設用)

貴施設名 : \_\_\_\_\_  
講座（分野・科）名 : \_\_\_\_\_  
ご記入者名 : \_\_\_\_\_  
ご記入者 e-mail : \_\_\_\_\_

- ・このアンケートは、ご提出いただいた後、個人情報に記載されているこのシートを削除し、匿名化して集計・分析いたします。
- ・厚生労働省に提出する報告書は、匿名化されたデータをもとに作成いたします。
- ・歯科医師の医科麻酔科研修の現状を正確に把握するために、実態に即したご回答をいただきますようお願いいたします。
- ・一部の項目は複数回答可能です。
- ・項目によっては、必要に応じて（ ）内に回答をご記入下さい。

1. 施設の情報

1) 貴講座（分野または科）の現状についてお答えください。

(1) 大学

- |        |          |           |          |
|--------|----------|-----------|----------|
| a) 教授  | : _____名 | f) 大学院生   | : _____名 |
| b) 准教授 | : _____名 | g) 研究生等   | : _____名 |
| c) 講師  | : _____名 | h) 非常勤講師等 | : _____名 |
| d) 助教  | : _____名 | i) その他    | : _____名 |
| e) 医員  | : _____名 |           |          |

(2) 一般病院

- |        |          |
|--------|----------|
| a) 部科長 | : _____名 |
| b) 医長  | : _____名 |
| c) 医員  | : _____名 |

常勤者 : \_\_\_\_\_名 (医師 : \_\_\_\_\_名 歯科医師 : \_\_\_\_\_名)

日本麻酔科学会指導医 : \_\_\_\_\_名

日本麻酔科学会麻酔専門医 : \_\_\_\_\_名

日本麻酔科学会認定医 : \_\_\_\_\_名

医科麻酔科研修歯科医師 : \_\_\_\_\_名

日本歯科麻酔学会歯科麻酔専門医 : \_\_\_\_\_名

日本歯科麻酔学会認定医 : \_\_\_\_\_名

## 2. 歯科医師の医科麻酔科研修の実施内容

### 1) 歯科医師派遣施設名と研修期間を記入してください。

(「全日」には週1日程度の外勤日等を含みます)

#### (1) 歯科大学・歯学部歯科麻酔学講座

a) 施設名： \_\_\_\_\_

期間： \_\_\_\_\_ か月 当該期間中の 全日 / 週に ( \_\_\_\_\_ ) 日

b) 施設名： \_\_\_\_\_

期間： \_\_\_\_\_ か月 当該期間中の 全日 / 週に ( \_\_\_\_\_ ) 日

#### (2) 歯科大学・歯学部歯科口腔外科講座

a) 施設名： \_\_\_\_\_

期間： \_\_\_\_\_ か月 当該期間中の 全日 / 週に ( \_\_\_\_\_ ) 日

b) 施設名： \_\_\_\_\_

期間： \_\_\_\_\_ か月 当該期間中の 全日 / 週に ( \_\_\_\_\_ ) 日

#### (3) 歯科大学・歯学部のその他の講座

a) 施設名： \_\_\_\_\_

期間： \_\_\_\_\_ か月 当該期間中の 全日 / 週に ( \_\_\_\_\_ ) 日

b) 施設名： \_\_\_\_\_

期間： \_\_\_\_\_ か月 当該期間中の 全日 / 週に ( \_\_\_\_\_ ) 日

#### (4) 医科大学・医学部歯科口腔外科講座

a) 施設名： \_\_\_\_\_

期間： \_\_\_\_\_ か月 当該期間中の 全日 / 週に ( \_\_\_\_\_ ) 日

b) 施設名： \_\_\_\_\_

期間： \_\_\_\_\_ か月 当該期間中の 全日 / 週に ( \_\_\_\_\_ ) 日

#### (5) 一般病院歯科口腔外科

a) 施設名： \_\_\_\_\_

期間： \_\_\_\_\_ か月 当該期間中の 全日 / 週に ( \_\_\_\_\_ ) 日

b) 施設名： \_\_\_\_\_

期間： \_\_\_\_\_ か月 当該期間中の 全日 / 週に ( \_\_\_\_\_ ) 日

#### (6) その他の施設

a) 施設名： \_\_\_\_\_

期間： \_\_\_\_\_ か月 当該期間中の 全日 / 週に ( \_\_\_\_\_ ) 日

b) 施設名： \_\_\_\_\_

期間： \_\_\_\_\_ か月 当該期間中の 全日 / 週に ( \_\_\_\_\_ ) 日

### 2) 医科麻酔科研修を受ける歯科医師の貴施設での立場はどれですか。

a) 研究生等 (学費・研修費等を支払う立場)

b) 医員等 (月給・日当等を受ける立場)

c) その他の研修者

- 3) 1年間に医科麻酔科研修を受ける総歯科医師数についてお答えください。
- a) 1名
  - b) 2名
  - c) 3名
  - d) 4名
  - e) 5名以上
- 4) 同一時期に医科麻酔科研修を受ける最大の歯科医師数についてお答えください。
- a) 1名
  - b) 2名
  - c) 3名
  - d) 4名
  - e) 5名以上
- 5) 現状における医科麻酔科研修の開始年次はいつですか（複数回答可）。
- a) 歯科医師免許取得後1年目
  - b) 歯科医師免許取得後2年目
  - c) 歯科医師免許取得後3年目
  - d) 歯科医師免許取得後4年目
  - e) 歯科医師免許取得後5年目
  - f) 歯科医師免許取得後6年目以降
- 6) 現状において、医科麻酔科研修を行う歯科医師が研修開始時に有している、麻酔に関する基本的知識・技能の平均的なレベルはどれですか。
- a) 基本的な知識・技能を十分に修得しており、研修により更なる知識・技能の向上が期待できるレベル。
  - b) 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。
  - c) 厳格な指導・監督が必要と思われるレベル。
  - d) レベルに幅があり、一概には評価できない。
- 7) 具体的にはどの程度のレベルですか。
- |                  |         |     |          |     |
|------------------|---------|-----|----------|-----|
| a) 全身状態評価        | ・かなりできる | ・普通 | ・かなりできない | ・様々 |
| b) 全身管理の基本的知識・技能 | ・かなりできる | ・普通 | ・かなりできない | ・様々 |
| c) 全身麻酔          | ・かなりできる | ・普通 | ・かなりできない | ・様々 |
| d) 救急患者への対応      | ・かなりできる | ・普通 | ・かなりできない | ・様々 |
| e) その他 ( _____ ) |         |     |          |     |

8) 医科麻酔科研修の開始年次について理想と思われる時期はいつですか。

- a) 歯科医師免許取得後 1 年目
- b) 歯科医師免許取得後 2 年目
- c) 歯科医師免許取得後 3 年目
- d) 歯科医師免許取得後 4 年目
- e) 歯科医師免許取得後 5 年目
- f) 歯科医師免許取得後 6 年目以降

その理由 ( \_\_\_\_\_ )

9) 医科麻酔科研修を行う歯科医師が研修開始時に有している麻酔に関する基本的知識・技能について理想と思われるレベルはどれですか。

- a) 基本的な知識・技能を十分に修得しており、研修により更なる知識・技能の向上が期待できるレベル。
- b) 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。
- c) 厳格な指導・監督が必要と思われるレベル。

その理由 ( \_\_\_\_\_ )

10) 現行の「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」に記載された研修項目と研修水準のうち、実際に研修させている項目は何ですか。また、研修（見学を含む）させたい項目及び研修させる必要がないと考える項目は何ですか。更に、研修水準CとDの研修項目のうち、実施を許容しても良いとお考えの項目があればお答えください。

(1) 研修水準Aの研修項目

- a) すべて研修させている。
- b) 研修させていない項目がある。  
具体的な内容 ( \_\_\_\_\_ )
- c) すべて研修させたい。
- d) 研修させる必要がないと考える項目がある。  
具体的な内容 ( \_\_\_\_\_ )

(2) 研修水準Bの研修項目

- a) すべて研修させている。
- b) 研修させていない項目がある。  
具体的な内容 ( \_\_\_\_\_ )
- c) すべて研修させたい。
- d) 研修させる必要がないと考える項目がある。  
具体的な内容 ( \_\_\_\_\_ )

(3) 研修水準Cの研修項目

- a) すべて研修させている。
- b) 研修させていない項目がある。  
具体的な内容 ( \_\_\_\_\_ )
- c) すべて研修させたい。  
実施を許容しても良い項目 ( \_\_\_\_\_ )
- d) 研修させる必要がないと考える項目がある。  
具体的な内容 ( \_\_\_\_\_ )

(4) 研修水準D研修項目

- a) すべて研修させている。
- b) 研修させていない項目がある。  
具体的な内容 ( \_\_\_\_\_ )
- c) すべて研修させたい。  
実施を許容しても良い項目 ( \_\_\_\_\_ )
- d) 研修させる必要がないと考える項目がある。  
具体的な内容 ( \_\_\_\_\_ )

1 1) 研修中の歯科医師が麻酔を担当する手術の種類についてお答えください（複数回答可）。

- a) 歯科医師が執刀する手術
- b) 口腔外科領域の手術
- c) 顔面頸部手術
- d) 脳神経外科手術
- e) 胸部外科手術（心臓血管外科手術以外）
- f) 心臓血管外科手術
- g) 腹部外科手術
- h) 整形外科手術
- i) 産婦人科手術
- j) 泌尿器科手術
- k) 形成外科手術
- l) その他（\_\_\_\_\_）

1 2) 医科麻酔科研修のカリキュラム（冊子、PDF ファイル等）についてお答えください。

- a) 研修歯科医師専用のカリキュラムを作成している。
- b) 麻酔科研修医師・研修歯科医師共用のカリキュラムを作成している。
- c) カリキュラムは作成していない。
- d) その他（\_\_\_\_\_）

1 3) 歯科医師が医科麻酔科研修として麻酔行為を行うことに関する患者への説明と同意についてお答えください。

(1) 誰が行いますか。

- a) 指導医（指導補助医）と研修歯科医師が同席して。
- b) 指導医（指導補助医）が単独で。
- c) その他（\_\_\_\_\_）

(2) いつ行いますか。

- a) 手術前日かそれ以前に行われる術前回診の場で。
- b) 手術当日に病棟または手術室で。
- c) その他（\_\_\_\_\_）

(3) どのように行いますか。

- a) 当該症例について研修歯科医師が麻酔研修を行うと記載された同意書を用いて行う。
- b) 包括同意として貴施設において歯科医師が医科麻酔科研修を行っているとして記載された説明書を用い、かつ当該症例で研修歯科医師が医科麻酔科研修を行うことを口頭で説明して同意を得る。
- c) 包括同意として貴施設において歯科医師が医科麻酔科研修を行っているとして記載された説明書を用い、しかし当該症例で研修歯科医師が医科麻酔科麻酔研修を行うことを口頭で説明せずに同意を得る。
- d) 包括同意として貴施設において歯科医師が医科麻酔科研修を行っていることを口頭で説明し、かつ当該症例で研修歯科医師が医科麻酔科研修を行うことを口頭で説明して同意を得る。
- e) 包括同意として貴施設において歯科医師が医科麻酔科研修を行っていることを口頭で説明し、しかし当該症例で研修歯科医師が医科麻酔科研修を行うことを口頭で説明せずに同意を得る。
- f) その他 ( \_\_\_\_\_ )

1 4) 研修症例の術前回診についてお答えください。

- a) 研修歯科医師が指導医（指導補助医）とともに行う。
- b) 指導医（指導補助医）が単独で行い、研修歯科医師は行わない。
- c) 研修歯科医師が単独で行い、指導医（指導補助医）に報告して承認を得る。
- d) その他 ( \_\_\_\_\_ )

1 5) 研修症例の術前の全身状態評価と麻酔管理方針の決定についてお答えください。

- a) スタッフ全員のミーティング形式で行う。
- b) 指導医と研修歯科医師とが個別に行う。
- c) その他 ( \_\_\_\_\_ )

1 6) 研修症例の全身麻酔中の指導医（指導補助医）の指導についてお答えください。

(1) 麻酔導入および気管挿管等

- a) マンツーマンで直接的に指導する。
- b) 継続的に監視しながら指導医が必要だと判断した時点で指導する。
- c) 断続的に監視しながら研修歯科医師の求めに応じて指導する（並列での指導等を含む）。
- d) その他 ( \_\_\_\_\_ )

(2) 手術中の薬物投与

- a) マンツーマンで直接的に指導する。
- b) 継続的に監視しながら指導医が必要だと判断した時点で指導する。
- c) 断続的に監視しながら研修歯科医師の求めに応じて指導する（並列での指導等を含む）。
- d) その他 ( \_\_\_\_\_ )

(3) 麻酔覚醒および抜管等

- a) マンツーマンで直接的に指導する。
- b) 継続的に監視しながら指導医が必要だと判断した時点で指導する。
- c) 断続的に監視しながら研修歯科医師の求めに応じて指導する(並列での指導等を含む)。
- d) その他 ( \_\_\_\_\_ )

(4) その他の麻酔管理全般

- a) 導入から覚醒・抜管までの全過程をマンツーマンで直接的に指導する。
- b) 導入・覚醒および手術中の折々の時期に指導する。
- c) 導入・覚醒を中心として手術中は研修歯科医師の求めに応じて指導する。  
(研修歯科医師からの要請がなければ研修歯科医師の判断に任せる)
- d) その他 ( \_\_\_\_\_ )

1 7) 研修を受ける歯科医師が担当した症例の麻酔記録についてお答えください。

- a) 指導医(指導補助医)の氏名が先頭でその後に研修歯科医師の氏名が記載される。
- b) 指導医(指導補助医)の氏名のみが記載される。
- c) その他 ( \_\_\_\_\_ )

1 8) 研修症例の術後回診についてお答えください(複数回答可)。

- a) 原則として手術翌日に、研修歯科医師と指導医(指導補助医)が行う。
- b) 原則として手術翌日に、指導医(指導補助医)が単独で行う。
- c) 原則として手術翌日に、研修歯科医師が単独で行い、指導医(指導補助医)に報告する。
- d) その他 ( \_\_\_\_\_ )

1 9) 研修する歯科医師の個人差または出身医局(歯科麻酔科か口腔外科かなど)によって研修内容に差をつけていますか(複数回答可)。

- a) 研修歯科医師の個人差によって研修内容に差をつけている。
- b) 出身医局によって研修内容に差をつけている。
- c) 研修内容には差をつけていない。
- d) その他 ( \_\_\_\_\_ )

- 2 0) 歯科医師の医科麻酔科研修に対する指導は日常業務の中でどのような影響がありますか。
- a) かなり業務を圧迫する（歯科医師が麻酔を行うことで、自身が他の業務に割ける時間がかなり減る）。
  - b) やや業務を圧迫する（歯科医師が麻酔を行うことで、自身が他の業務に割ける時間がやや減る）。
  - c) どちらでもない。
  - d) やや業務を楽にする（歯科医師が麻酔を行うことで、自身が他の業務に割ける時間がやや増える）。
  - e) かなり業務を楽にする（歯科医師が麻酔を行うことで、自身が他の業務に割ける時間がかなり増える）。
  - f) その他（\_\_\_\_\_）

- 2 1) 歯科医師の医科麻酔科研修における一般的な麻酔行為（突発事故を含まない）の場合、患者への責任の所在についてどのようにお考えですか。
- a) 研修歯科医師にすべての責任がある。
  - b) 指導医（指導補助医）にすべての責任がある。
  - c) 研修歯科医師と指導医（指導補助医）の両者に責任があるが、研修歯科医師の責任が大きい。
  - d) 研修歯科医師と指導医（指導補助医）の両者に責任があるが、指導医（指導補助医）の責任が大きい。
  - e) 研修歯科医師と指導医（指導補助医）の両者に等しい責任がある。
  - f) その他（\_\_\_\_\_）

2 2) 医科麻酔科研修の理想的な研修期間はどの程度とお考えですか。

(1) 全日勤務の場合

\_\_\_\_\_か月

(2) それ以外（週1～2日程度）の場合

\_\_\_\_\_か月

その理由（\_\_\_\_\_）

2 3) 医科麻酔科研修終了後の研修歯科医師の進路をお答えください（複数回答可）。

- a) 以前に所属していた施設に歯科麻酔科医として戻る。
- b) 以前に所属していた施設に歯科麻酔科医以外として戻る。
- c) 以前に所属していた施設以外の歯科医療機関に歯科麻酔科医として就職する。
- d) 以前に所属していた施設以外の歯科医療機関に歯科麻酔科医以外として就職する。
- e) 同一施設または他施設において更に医科麻酔科研修を継続する。
- f) 医科麻酔科研修の実施施設に歯科麻酔科医として就職する。
- g) その他（\_\_\_\_\_）

2 4) 数年以上にわたって医科麻酔科研修を継続することについてのご意見をご記入ください。

2 5) 現行の「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」についての問題点や解決すべき点についてのご意見をご記入ください。

ご協力有り難うございました。