

研修歯科医師の自由記載

① 医科研修を行って良かった点・悪かった点

- 多症例から生体の複雑さと、生体管理の困難さが学べる。
- 私の場合は卒後6年目に常勤として1年間研修した後に歯学部附属病院に勤務している。歯科病院では経験できない重症症例などを担当することで歯科大学のカリキュラムで不足している医学知識が身につく、自分の麻酔レベルが向上した。また、麻酔医の友人とのつながりもできたことは今も自分の中で財産となっている。悪かった点はほとんど思いつかないが、歯科医師ということで見学や補助しかできないなど制限されてしまうことに理不尽さを感じたことがあった。
- 歯科麻酔科としての経験値が上がった。医療の現場を間近で体験できる。
- 麻酔科の役割や立場を理解でき、今後の麻酔科医とのコミュニケーション能力の向上に寄与する。全身管理能力が身につく。
- 医科研修を行うことにより、歯科麻酔の独自性や特徴を再認識した。特に歯科治療の静脈内鎮静については、呼吸管理・全身評価ができ、かつ歯科治療の内容と順序を理解している歯科麻酔医だからこそ行える手技だと痛感した。また、鎮痛手段として歯科麻酔の分野では局所麻酔を用いたブロックをほとんど行わないので、全身麻酔中の鎮痛の必要性を再認識した。医科研修はなんといっても症例数が多いので、他分野にわたり多くの症例を経験でき、全身評価・全身管理を深く学ぶことができた。
- 様々な種類の手術の麻酔をかけることにより、全身管理や麻酔の知識を深めることができた。
- 良かった点
歯科口腔外科症例だけでは経験できないような全身管理が行える。
緊急手術への対応。極力早く正確に全身状態を評価できるようになる。(緊急手術が多いため)
できるだけ多くの指導医に指導を受けることで、多様な考え方を身に付けられる。
- 良かった点：医科麻酔科研修を通じて、より安全な麻酔管理能力や緊急対応能力が習得できたことは勿論、様々な全身疾患患者に携わる機会が得られることにより、患者に対する適切な全身評価能力や危機管理能力が向上したのではないかと思います。悪かった点：特になし。
- 全てが良かった点です。ただし、認定医以上の実力は最低限ないと十分な研修意義は見出せないと思います。理由として、医科麻酔科はどこも人手不足であり、実力が伴えばすぐに戦力として様々な研修をさせていただけますが、実力が伴わなければ研修は限定的になると思うからです。また、大学病院麻酔科は人員も多く、歯科麻酔との一番の違いとして研修・指導の密度が違います。歯科麻酔科は症例数・人員共に多くないため同一の指導医から継続的な指導を受けられます。一方で麻酔科は人員が多く症例数も多いため毎回異なる指導医が付きます。したがって医科麻酔研修に当たっては最低限の麻酔レベルを持って臨む必要があると考えます。
- 所属している歯科麻酔科での全身麻酔手術と比較して全身状態の悪い患者の症例が多く、複雑な麻酔管理の必要な症例の経験を増やすことができた。
- 普段は行わない手技などの見学や実施を行えるため、勉強になる。他施設に行くことで

視野が広がる。

- 全身管理を学ぶには最適の場です。口腔外科を行うものであれば全員必須としてほしい。
- 多くの症例を経験でき、救急対応や、総合病院のシステムの理解にも役立った。医科麻酔科に限らず、手術を行う外科の医師たちとのコミュニケーションが良好に取れ、外来診療でも役に立つ場面が多かった。
施設によっては労働時間が長く疲労がたまる場面もあったが、貴重な経験を得る機会と考えると限定された期間内であれば問題ではないと考える。
- 色々な症例を経験することで全身麻酔を俯瞰してみる事ができた。全身麻酔における手技や薬剤の使い方を学ぶ機会が増えて良かった。私は幸運にも医科麻酔科研修に行く機会に恵まれたが、ほかにも多くの歯科麻酔科医が医科研修の機会に恵まれることを望む。
- 歯科の全身麻酔だけでは見ることの少ない手技などをみることが出来るため、とてもためになりました。また、歯科だけでは使わない一般的な医学用語を知ることができ、医学知識全般を広げることが出来ました。
- 経験値が上がり、その後に繋がる。
- 良かった点：歯科単科では経験できない症例を担当できる。悪かった点：特になし。
- 気道管理や薬剤投与等、安全に歯科治療を行う上の知識の技術の習得になっている。
- 医科に出てみて、自分の知識の狭さ、考え方の狭さを実感しました。様々な見方があり、麻酔技術があり、勉強しなければならないことが膨大にあることに気づかされ、つねに身の引き締まる思いを感じるの、とてもプラスになっていると思います。医科研修ではケースの数、多様さは勉強材料事欠かないように思います。
立場的に、何年経験しようと（ベテラン化しようと）質問しにくいことがなく、それも利点と感じます。
- 良かった点 口腔外科の以外の手術を通して様々なことを学べる。悪かった点 特になし。
- 医科手術とその麻酔方法を知ることにより、全身管理に必要な知識を深められたことが良かった。研修施設が遠方のため、睡眠不足になりやすいのが良くないかもしれない。
- 医科症例は数が多いので、技術の維持に有用。様々な全身状態・術式の症例が多いので麻酔管理方法も異なり、勉強になる。
- 医科病院では歯科病院に比べて圧倒的に症例数が多いためその分経験ができない症例にあたる事ができる。例えば気道確保困難症例などがなかなか単独歯科病院では経験できない。また症例の分母が大きいからこそアナフィラキシーショックや喉頭痙攣にも遭遇することができた。これは教科書の知識ではまったく不十分であったと思う。実際経験して上級医がどのように対応し薬をいれていたかや抜管基準は医科研修に行っていて経験できて本当によかったと思う点である。
- 複数の科の手術を見れて勉強になった。事前の勉強が大変だった。
- 様々な既往を持つ患者の麻酔を経験できた。
- 口腔外科に所属していたときよりもしっかり全身管理を学べた。
- 歯科麻酔科での麻酔管理は歯科患者のみであり、歯科麻酔だけやっけていても麻酔科学

の全体像が見えない。歯科麻酔科医として独り立ちする上で、医科麻酔のバラエティに富む手術麻酔管理を経験することが非常に有効であった。

- 全身状態の悪い患者における全身管理や小児麻酔を学べた点は良かった。
- 医科の手術の内容を知る事で、疾患の重大性がわかった。
口腔外科の問診では他科からの疾患や手術内容もあるため想定しやすくなった。
また口腔外科にはないご高齢の患者さんの全身管理がいかに大変か、または変動に対する処置等が学べた。
医科麻酔での挿管を想定した術前口腔内審査も医科麻酔ならではの体位があるため口角固定等を想定した歯のチェックが大切だと気付いた。
悪かった点は特にはないです。
- 良かった点；歯科麻酔領域だけの研修よりも、より患者さんの全身状態を詳しく評価できるようになり周術期を通し患者さんへの対応能力も上がると思われる。
- 良かった点
歯科麻酔領域で得られない知識や経験できない技術を取得することができた。
歯科麻酔領域ではあまり生じない緊急時の対応や救急薬品の使用について研修を行うことができた。
研修を行うことで自身の技術を向上、維持できる。
- 全身的な疾患がある症例の経験をできる。口腔以外の疾患に関しても知識が増える。
- 歯科領域では体験できない範囲の症例を担当する事ができ、非常に満足しています。
- 良かった点：医科研修で歯科以外の幅広い疾患の知識を得られたこと。
悪かった点：ずっと同じ指導者だった点。
- 歯科単科大学では経験できなかった重症患者を見学できたことにより、母校へ戻った場合の受け入れられる症例と断るべき症例の線引きができる。
- 患者管理の基礎を医師に指導いただけたこと。
- 歯科単科大学附属病院では経験できない症例・管理法を実際に経験できる。それをベースにより安全性の高い管理を歯科口腔外科症例に応用できる可能性がある。
- 有病者の麻酔管理について経験することが多いため全身管理についてより深く勉強することができた。
様々な科の全身麻酔をかけることによって麻酔の考え方の幅が広がった。
悪かった点についてはありません。いい経験ができています。
- 有病者の麻酔管理について経験することが多いため全身管理についてより深く勉強することができた。
様々な科の全身麻酔をかけることによって麻酔の考え方の幅が広がった。
悪かった点についてはありません。いい経験ができています。
- 良かった点
所属施設で使用していない器具や薬の使い方が習得できた。
実際に医科の領域の手術をみることで、その疾患に関して多くのことを学ぶことができた。
- 歯科症例だけでは経験できない全身疾患を有する患者の対応方法や、検査項目を読むことができるようになった。

- 全身管理、呼吸管理などについて一から学ぶことが出来た。
- 歯科麻酔医としての知識、技能の向上に大変役に立ちました。ご指導いただいた先生方には歯科医師が研修するというリスクを抱えるのもかかわらず、熱心にご指導頂きまして、感謝しかございません。
- 歯科麻酔では習得できない知識や技術を習得できる。指導麻酔医によって医科麻酔研修への認識に差があるので、研修内容の大きな差が出ることもある。
- 全身疾患、病態についての知識を深めることができたこと、また全身麻酔中の病態を理解しどのような麻酔管理をするべきか学習できたことが良かった。悪かった点は特になし。
- 歯科病院ではあまりない疾患の症例に入ることが出来る。また、大学の歯科病院よりも症例が多いので、基本的に担当の症例がある。様々な手術について勉強することが出来て、全身の知識がより深まる。
- 歯科単科病院の歯科麻酔科では全身状態の思わしくない患者の全身管理をする機会が少なかったが、様々な基礎疾患のある患者の麻酔管理に携わることができ、医学的知識を深めることに大いに役立った。
- 良かった点は、歯科大では受け入れ難い症例や経験できない症例の麻酔を勉強できること。全身的な勉強がより深くできるし、その必要性を強く感じる。また麻酔科だけでなく、様々な科の医師ともコミュニケーションが取れること。
- 歯科口腔外科をやっている身としては、全身の既往や全身管理がより学べる機会があるため、非常に勉強になる。
- 良かった点は歯科麻酔科医としてのレベルの向上。歯科病院では経験できない症例を研修でき、それを歯科麻酔に役立てています。悪かった点は歯科麻酔に対して否定的な意見もあり、精神的に辛いこともあります。
- 良かった点：幅広い麻酔の知識と技術の習得が行える点。医科の先生方やパラメディカルスタッフとコミュニケーションを通じ、有意義な情報や人間関係を構築できる点。悪かった点：特にありません。
- 全身管理を集中的に勉強できる、手術部位以外の全身疾患について勉強する機会が増えた。
- 2020/2月より医科研修が始まる為、まだ回答できません。
- 歯科麻酔だけでは経験できないことを経験できる。
- 自分が所属している病院ではPS1~2の患者がほとんどなため、術中緊急薬を使用する機会があまりありませんが、研修先ではPS2~3の患者の麻酔管理を担当させてもらうことが多く、緊急薬を使用する機会がある為、緊急薬の使用法や使用のタイミングなどを学ぶことができた。その他、麻酔に関する知識の幅が広がった。
- 全身管理を行う上で多くの先生の意見が聞けること。
- 教科書で学んだことをリアルタイムでの目の当たりにでき多くの経験ができたことで自分のレベルアップになった。
- いつもとは違う観点から、全身麻酔をみることができた。
- 約6年にわたり医科大学の麻酔学講座に籍を置いたことで歯科麻酔症例に限ればあらゆる症例、患者に対応できる自負がある。

- 全身管理の知識、手技の向上ができて良かった。
- 全身状態の悪い患者の症例も多く、管理の仕方についてよく学べた。悪かった点は特になし。
- 良かった点：全身状態の把握が可能となる。
悪かった点：医科麻酔の症例数が多すぎて今後の口腔外科キャリアに不必要な症例も多々含まれる。
- 良かった点：歯科領域では学べなかったことを学ぶ機会があり、今後歯科治療を行うに当たり大変役に立った。
悪かった点：麻酔科研修期間中は歯科のことから離れるため、歯科の知識及び技術を忘れないか心配。
- 歯科の単科大学では、全身状態が悪い患者さんを経験する機会が少ないため、総合病院や医科大学での研修は有意義でした。
悪かった点は、制限が付きすぎているため、症例によっては当てづらいと言われることでした。
- 全身麻酔管理について麻酔科医師より直接指導を受けることによって知識的、技術的な向上ができた。1日に2-3件全身麻酔管理ができ、2ヶ月と短期間であったが問題はなかったように思う。今後、自身が執刀した患者の術後管理につながる部分もあり有意義なものであった。
- 麻酔科学に関する広範な知識を得ることができた。また多様な患者の麻酔管理を経験できた。
- 歯科口腔外科に所属して歯科医業と医科麻酔科研修を並行している現状を鑑みて、口腔外科領域での物の考え方、患者の変化に対する冷静な対処などあらゆる場面に医科麻酔科研修で培ったものが活かされていると感じます。
- 歯科以外の領域の全身麻酔を見学でき、手術も見学できる。
- 通常では学べない医科の麻酔科の先生の考え方、技術をマンツーマンで経験できる点は、大変貴重だと考えます。
- 歯科治療時に想定される救急対応に自信を持つことができた。
- 口腔外科分野以外の手術などの全身管理を学べるところ。
- 健康成人患者が多い歯科麻酔だけを担当しているだけでは麻酔経験として不十分だと痛感した。
- 良かった点：様々な疾患をもつ患者の管理を行うことができた。悪かった点：研修水準に従い、硬膜外麻酔や中心静脈カテーテル挿入を行うことができなかったため、現在歯科麻酔領域の全身管理を行う上で自信をもって手技を行うことができず、結果として患者の不利益につながっている（腸骨移植の患者の疼痛管理など）。
- 全身管理を学ぶことができた。医科領域の様々な手術をみることができた。
- 良かった点
歯科では珍しい症例を勉強できる。
長時間の手術が多いため、長時間の管理の仕方を学びやすい。
経験豊富な先生が多く、様々なことを教えていただいたこと。
悪かった点

特にはないです。

- 私は歯科大学の附属病院だったので、担当はしなくても、医科の難しい症例を見学できたり、医科麻酔の先生方の話を聞ける環境はとてありがたいと思います。
- 所属していた大学が歯科単独の大学であったため、トラブルなどおこると歯科麻酔科単独で対処する必要があることが多いため、医科の施設と同じくらいの医療水準やスキルを求められることが多いため、それらのトラブルに冷静に対処するようなスキルを必要とする。続けて研修を行うことでスキルアップやアップグレードをし続けることができるという点は良かったと思います。
- 高齢化社会に伴い、病院歯科に紹介される患者はその 100%が合併症を持っていると言っても過言ではない。現在、歯科的知識のみで患者を診断治療することには極めて危険を伴うことから、常に医科の最新情報に注意しておく必要がある。医科麻酔研修を行うことは、全身麻酔・全身管理という知識・技術習得に留まらず、最新の医科診療に触れることができるため、これが口腔がん患者手術・術後全身管理・合併症罹患患者の歯科診療に役立っていると考えます。
- 様々な症例を経験することにより、麻酔管理技術の向上、トラブルを未然に防止、トラブルへの適切な対応ができるようになった。
数多くの症例を経験することで、基本技術である血管穿刺・気道確保の技術が向上した。脳外科では呼吸管理と循環管理の重要性を、呼吸器外科では呼吸生理と無気肺への対応を、心臓外科では循環作動薬の効果や、不整脈を直視して不整脈への対応、弁疾患患者の病態と管理、虚血性心疾患の心電図変化と管理を学ぶことができた。
指導医たちが遭遇するトラブルから得られる知識も膨大だった。
医科研修を行って悪かった点はありません。
- 良かった点（歯科病院症例では、ASA1-2 症例が多いが、医科麻酔では ASA3 以上の症例も多く、幅広い全身状態の麻酔管理を経験することができる。）、悪かった点（特にはない）。
- 文献でしか知ることが出来なかった術式を直接見ることで、医学的知見が深まった点良かった。また口腔外科手術や歯科治療では使用する機会が少ないランジアルマスクでの気道管理の見学と実践を通して困難気道に対する対応の幅を大きく広げることが出来て良かった。
- 良かった点：基礎疾患が非常に多い症例ばかりで、患者様の管理について非常にシビアに考えられるようになった。また、歯科麻酔では行わない手法に触れることができた点で世界が広がりました。
- 全身管理が深まりました。
- 医科研修に良いも悪いもない。歯科麻酔科医を志すものは必須と考える。歯科麻酔科学会等で、医科研修をしていない歯科麻酔科医の話を知ると井の中の蛙で驚くことがある。
- 良かった点：麻酔に関する知識・技術の向上が口腔外科のみの場合よりも明らかに早い。
悪かった点：特になし。
- 実際には歯科・口腔外科の症例を重点的に担当しており、複数科と併診しているような症例が殆どである。他の疾患にふれる機会が多いことが症例の理解につながる。また麻

酔科の指導医達の知識・技術・思考全てにおいてレベルが高いため、歯学部の附属病院では経験できない知見が得られる。

- 良かった点：小児歯科や口腔外科の全身麻酔では経験しないような様々な麻酔方法が学べる。また、様々な全身状態の患者の全身麻酔を担当するため、循環器や呼吸器をはじめ、非常に勉強になる。
- 通常の診療では経験しない症例について研修可能であり、より各症例の病態に即した管理を学べる点。
- 良い点：医科麻酔研修では、症例が豊富であると同時に歯科麻酔のみでは得られない up to date な技術と知識を得ることが可能 悪い点：ガイドラインを遵守すると指導医の負担が増えて肩身が狭い。現行のガイドラインの下では医師と歯科医師の間に医療者としての明確なヒエラルキーが存在する。一方、施設によっては時としてマンパワーとして扱われることがある。
- 知識の向上と他施設の全身麻酔管理法の把握（手技、麻酔投与法など）。
- 良かった点
歯科では知りえなかった手技や知識を得ることができる。
歯科麻酔領域で積んだ経験を生かして、医科と共有できる。自分が作った経鼻挿管手技書は重宝されている。
歯科の静脈内鎮静でシビアな有病者がいたときに、対診の仕方や対策について気軽に相談できる。
悪かった点。歯科医師の知り合いから、「医科麻酔のバイトは高額だろう」と言われる。私の場合は病院で決まった歯科医師既定の給与なのでそんなことはない。むしろ、インプラントでの静脈内鎮静法の方が相場が高い。
- 歯科領域においては、ASA class III の症例は適応となることが少ないが、医科領域の麻酔では、高頻度にこのような症例も担当になる。このためより高度な全身管理の知識・技術が獲得できると思われる。歯科医の領域を超えていることを実際には行なっていた可能性もあるため、もう少し線引きを明確にした方がよい。
- 医科研修を行ったことで疾患に対して行う検査の詳細や用語を学び、検査結果による疾患の状態・程度について把握・理解できるようになった。様々な疾患を持つ患者にふれ、研修前よりも適切な周術期対応・管理ができるようになり、対応できることとできないことの判断もつくようになったと思う。また救急時における歯科医師に求める対応姿勢についての意見なども伺い知ることができたため良い経験となった。
- 一般病院での研修で、指導医に「歯科医師である前に、お前は麻酔科医なんだ」と言われ、全く自信のなかった自分の存在に誇りを持たせたと同時に、責任感や、仲間として迎えてもらっている一体感を感じることができた。一方、医科研修を行って悪かった点はない。すべては素晴らしい経験である。
- 生理学の基礎的なものすら苦手であったが、毎日の丁寧なご指導のおかげで知識を習得でき自身が持てるようになった。
- 歯科単科大学病院では経験できないような様々な症例を経験することが出来るので良かったと思います。医科研修に関して悪かった点は特にありませんが、研修施設に関する難点として数年以上医科研修歯科医として勤務している（していた）先人が悪い意味

の“お局”化しており、後続にきた医科研修歯科医に対してパワハラ・イジメ紛いの行為を日常的に行っており、それが黙認されていること。また、医科麻酔研修として契約しているにもかかわらず、(患者より歯科医師の医科麻酔管理における同意取られているが) 8～9割の症例が歯科口腔外科領域の麻酔のみしか行えないこと。

- 全身管理を学ぶことができる。医者ではないことを痛感することがある。
- 歯科麻酔科では学ぶことができない内容ばかり。ただ、臨床経験年数が長くても、ずっと研修扱いであるため、医科サイドとしても扱いに困ると思う。
- いろんな科の先生とディスカッションしたり、いろんな薬の使い方や麻酔法を教してもらったりと医科研修で無駄なことは一つもない。
- 歯科・口腔外科領域だけでなく、各科の手術症例を経験できた。
- 1つの症例に対し、手術をする側(口腔外科)の目線で今までみていたものが、麻酔科研修によって周術期管理の重要性を改めて再認識する機会を得ることができた。麻酔方法はもちろんのこと、全身状態の評価や緊急時(アナフィラキシーショックなど)対応などを目の当たりにすることで、今後の臨床に大いに役立てたいと感じた。

- 良かった点

自分の所属機関以外の先生の麻酔に対する考えを知ることができたこと。

医学部では学生時代に授業で勉強しているところも、歯学部では触れていないため、独学で勉強すると理解が浅くなる部分を、研修を通して補えたところがいくつもあったところ。歯科分野では重症患者の麻酔をかける頻度がどうしても少なく、緊急事態の対応に非常に弱い。麻酔筆頭にはなれないが参加することで実際にしなければいけないこと、その優先順位、効率のよい手順等を学ぶことができたこと。

悪かった点はありません。

- 歯科症例ではみないような患者の管理の研修が出来た。
- 色々な状態の患者の麻酔管理ができ、緊急時の対応も経験できるため勉強になります。
- 全身麻酔や全身状態の評価について知識を得ることができ今後の臨床に役立てることができると思う。
- 良かった点は、歯科大学では経験できないいろいろな疾患を持った患者さんの麻酔ができ、経験値があがること。悪かった点は、医科の知識が不足していて、オペ進捗が分からないこと。
- 医科と歯科では教育だけでなく、卒後研修が異なる。麻酔に関する症例数は非常に多く、緊急性やリスクもあり、疾患や手術法などは多岐にわたる。医科研修を行うにあたり、医学的知識の不足を個人で学ばねばならないことは、麻酔をする上でのハンディでもあり、個人の努力で医学的知識を補うことは限界があるため、全身麻酔を行う土壌は研修医とも同等ではない。医科研修は重要であるが、医師と同じ仕事をするのが目的ではない。歯科医師法を遵守し、歯科麻酔症例を歯科医師が行うための知識、技術を身につけるのはもちろんであるが、医科との連携の必要性を判断するため、ということも目的として明確にすべきと思う。
- 全身管理や薬剤についてや救急時の対応等が把握できた。
- 重症度の高い症例が経験できたこと。
- 麻酔の技術向上もさることながら、歯学部歯科麻酔科では担当する事のない既往歴を

もつ患者の症例に携わることができる点がよかったです。

- 全身疾患への造詣が深まり、研修できて本当に良かった。
- 歯科麻酔だけではなかなか経験できない全身疾患を持つ患者の麻酔などを研修できるため、全身状態やそれに伴う麻酔管理に対する知識が増え、大変勉強になります。また、医科麻酔の方との交流が増えることも良いことだと思います。悪かった点は特にないと思います。

② 数年以上にわたる研修についての意見

- 歯科麻酔に貢献するためのヒントが生まれる機会が増える。
- 数年前に知り合いの麻酔医から歯科症例の全身麻酔の仕事を非常勤で依頼され、歯科症例が終了した後に医科麻酔研修をする機会を得た。今年度は指導医異動先の施設において医科麻酔研修登録をして研修予定だったが、諸般の事情のため医科麻酔は担当していない。昨年までの経験から、医科麻酔医からの指導を受けたり、さまざまな麻酔科医の麻酔を知ることができ、専門医を取得した後の研修も非常に有益であったと思う。しかし、医科麻酔研修の名目で数年以上全日勤務として医科麻酔を行うことは、歯科医師の医科麻酔研修の目的と外れていると思うのと、将来的に麻酔医が充足した場合に雇用が打ち切られる可能性もあるため、そのような研修を行いたいとは思わない。
- 自身も希望がある。
- 個人の希望次第でよい。
- 短期的（12 か月程度）に医科研修する者にとっては医科麻酔は、最初は未知の領域である。長期にわたり研修している歯科医がいることにより、新規に来た歯科医について医科麻酔医との情報連携がとれより安心・安全な医科麻酔研修が可能になると思う。
- 同じ施設にある程度の期間研修させてもらうことで、担当 Ope の幅が広がって頂けたので様々な経験をつむことができると思う。しかし、長すぎる必要はないと思う。
- 歯学部のある大学病院以外で麻酔科医として生きていくうえで、医科麻酔研修を長く続けることは必要だと思う。それを研修と呼ぶかどうかは疑問があるが、麻酔業務に従事できないが、麻酔業務に関わってはいきたいという者には必要だとは思う。
- 回答者は大学医局人事の都合から 10 年以上にわたり研修施設（医学部麻酔科）に常勤しており、それに伴い外勤施設も含め長年にわたり「医科麻酔科研修」を実施しています。その上で、回答者自身は長期にわたる「医科麻酔科研修」の是非について多面的な考えを持っています。まず、自身の長期研修経験からは、研修から得られる患者評価、麻酔管理および緊急対応などの知識や能力は、間違いなく研修期間の長さに応じて向上するものであると実感しています。（現状でも未だ自身の能力は不十分だと感じています。）顎口腔領域の治療や手術に限られてはいるものの、歯科医療として麻酔管理や全身管理を行う以上は、患者には医科と同等の安全管理を提供する責務があると考えます。この観点からすれば、長期の研修にて研鑽を積むことは、結果的に歯科医療の安全や質の維持および向上に寄与するものであり必要と考えます。一方で、回答者のように長年にわたり研修自体が業務の中心となり、その経験が歯科医療に生かされず貢献されない状況が続くことは、研修本来の目的にそぐわないのではないかと回答者自身も疑問に思っています。以上より、長期間の研修の是非や適切な研修経験（期間）がど

の程度であるかについて、回答者は明確な意見を持ち合わせていません。本調査ご担当の方々には是非、本調査の結果を元に、より安全かつ質の高い歯科医療を患者に提供することを目的とした「医科麻酔科研修」の在り方について、ご検討、ご教授いただきますよう切にお願い申し上げます次第です。

- 週 1 回の研修では、一年では研修時間が不足すると考え、数年単位での研修が必要と考えます。しかし、金銭的な面から考えても研修と仕事の両立は困難です（現在一日 5,000 円の研修費を支払って研修していますので、仕事をせずに常勤で研修することは出来ません。）。
- 修練のために必要な場合もあると考える。
- スキルアップには長期間が必要であるが、2 足の草鞋では難しい分野でもある。
- 少なくとも 1 年の研修では経験が不足していると考え。数年以上、他施設での研修が望ましいと考える。
- 確かに過熟研修との意見もありますが、最近の麻酔の流行りなどにも触れることが出来るので、意義はあると思います。
- 歯科口腔外科症例があり、独立管理の中、そこでの合併症の回避を完全にこなせるまでのステップとして必要と考える。
- 知識をアップデートするために、研修終了から数年経った後に再び研修を行うのは良いと思う。
- 出勤間隔や研修歯科医が求めるレベルが一律ではない以上、期限は関係ないと思う。
- ガイドラインに沿って医科麻酔科研修を行っています。ガイドラインは研修先の部長にコピーし、説明してお渡ししています。

研修経験から感じるものは、緊急時対応を含めた患者への安全管理能力は、間違いなく研修に絶えず接してきていてこそ、とっさの時に発揮できるものであり、向上するものであると考えています。歯科医療であっても患者の麻酔を行う以上、患者に医科と同等の安全管理を提供する必要があると考えるならば、継続的な医科麻酔科研修は否定されるべきではないと思います。麻酔は一度乗れたら体が覚えている自転車とは違い（私は車はペーパードライバー、ゴールド免許保持者ですが、今運転したら事故を起こすと思います）、錆び付かないよう、絶えずトレーニングし、新しくなっていく薬剤、手技を確認していく必要があるものと実感しています。週に数日でも継続していれば、看護師や他に麻酔科のいない歯科クリニックでの口外治療時や鎮静時、モニター管理に（そういった病院での全身麻酔はしておりません。）役立っている事を上司からの対応からも実感しています。

認定医を取って、ここからが実はスタートなのだと感じた事は今でも覚えており、医科でも歯科でも、良い指導医に恵まれたと、感謝しております。

免許を取るのが目的の終着点ではなく、取得してから生かして、貢献を続ける事だと考えています。

- 口腔外科の研修の一環として行うのではなく、歯科麻酔を専門として行う場合、取得した知識や技術を維持していくために必要だと思う。
- 特に問題ないと思っております。
- 大学歯学部と異なり、一般病院では（少ない）歯科症例のみでは技術の維持が難しいた

め、数年以上にわたる研修が必要であると考えます。

- 何年だから十分ということはないと思う。何年も医科研修で研修を行いそれを所属の歯科病院で持ち帰り行っていくことが重要と考える。
- 麻酔のレベルを維持するためには必要である。
- 歯科、口腔外科の症例のみではクリティカルな場面やシビアな症例に対応する力はないと思う。もっと医科麻酔研修をさせるべきだし、半年程度では足りないと思う。
- 医科麻酔科研修をせずに歯科麻酔だけをやっている歯科麻酔認定医・専門医の麻酔技術は、彼らが医科研修を受けた当時の技術レベルから伸びていないため、古い麻酔（麻薬を使えない、亜酸化窒素で麻酔管理）をしている先生が多く見られる。このように歯科麻酔の世界でガラパゴス化した麻酔は患者にとっての不利益が大きい。継続的・断続的に医科麻酔研修することでこの問題は改善される。
- そのままあるべき研修であると思います。
- 賛成かつ必要である。

特に歯科麻酔専門医にとっての医科麻酔研修は、専門医自身の知識と技術を維持しさらに向上させるために必要である。

それは安全な歯科麻酔の臨床に直結し、歯科麻酔科学を飛躍させることにつながるからである。

- 複数年にわたって研修をすることで数か月の研修と比べて様々な症例を学べる。
- 複数年研修を行うことで、多くの知識・技術を獲得できると思います。
- 私のように現在障がい者歯科施設で常勤勤務の場合、今後歯科麻酔認定を目指そうとすると、外部の医科麻酔研修を週5で行うことは現実厳しい。
そういう場合、研修進捗や症例数を積み重ねることは大変時間がかかってしまうが、全身管理を必要とする多くの患者を診ていくうえで医科麻酔研修は大変重要であり、数年以上わたる研修でも有意義であると考えられる。
- 年数ではないと考えます。
- 目的をもって行わないと時だけが過ぎ身に付かない。
- 日々、麻酔管理は進歩していくため、麻酔技術の維持のためには、継続して医科研修を行うべきだと考えます。
- 短い期間での医科麻酔研修でせっかく習得した技術、知識が時間とともに知識が薄らいでくるため、定期的または、日常的に研修を行った方が良いと思いました。
- 短い期間での医科麻酔研修でせっかく習得した技術、知識が時間とともに知識が薄らいでくるため、定期的または、日常的に研修を行った方が良いと思いました。
- 新しい知識のアップデートもできる。
- 研修が終わりまして、歯科麻酔医として歯科症例を同じ職場で麻酔科の先生方と仕事をさせていただいておりますが、わたくしがまだ研修していたら、入室してもらえる症例もあるのにと、おっしゃっていただけますと、少しは役に立ってたかと、本当に嬉しいです。専従するつもりがなければいいのではないかと思います。
- 問題なし。
- 全日勤務であれば、2年間研修を行えば、知識の習得としては十分であると思う。
- 歯科病院では上として入るので、医科研修で、担当したほうが、丁度いい緊張感を持って

る。また、日常の歯科治療にはない環境なので、役にたっていると思います。

- 歯科麻酔領域においては学べない、あるいは経験できない事が、医科研修では多く得られるため、継続的な研修をすることで高い知識・技術水準を保つことが可能になると考える。
- 一定以上の期間を超えたら研修の範疇を超えているのかもしれないが、数年以上にわたる研修を行っていたとしても、研修施設と歯科大学の同意と更新がしっかりとしていけばよいと思う。
- 連続的に研修ができない者にとっては、数年以上にわたって研修しなくては症例数が集められない。曜日固定になると緊急オペ以外は同じ科に当たりやすいため、そういった意味でも数年以上行いたい。
- 新しい薬剤や手技を学習できるため、短期間ではなくいつでも研修に行けるようにしていただきたいです。
- 研修依頼元の施設や研修先の施設に支障がなければ問題ないと考えます。
- 認定医取得～スキルアップのために必要だと考える。
- 歯科麻酔では経験できないことや、吸収できることがあるので数年以上行ってもいいと思います。
- 歯科麻酔だけでは経験できないことをでき、自信がつく。お医者さんと実際に仕事をして歯科麻酔だけでは経験できないことを学べる。
- 研修先のスタッフの方ともコミュニケーションが取れるようになり、緊張感もありつつ、最初のころに比べると居心地が良くなり、わからないことなど直ぐ聞けるようになった。
- 非常に勉強になる。症例検討会などで歯科医師だけではわからないことを教えてもらえる。今後も継続していきたい。
- 専門医取得までは行うべきである。
- 経験は積めると思う。
- 明らかに口腔外科分野にとって不必要な症例は医科麻酔科研修にて経験する必要はないと考えます。
- 医科研修中症例を選べるわけではないため、短期間中に学ぶことが難しく、長期間になってしまうこともあると思います。また、自分自身のスキル維持だけでなく、経験した症例を大学で検討するなど、医局員の教育にもなっているため、定期的な医科研修や長期間の医科研修は必要だと考えます。
- 歯科麻酔科医として専従する歯科医師にとっては必要だとも思う。
- 臨床には生涯教育が必要なので、継続的に医科麻酔研修できる環境が望ましい。
- 複数施設を経験して様々な考え方などを吸収することは医科麻酔科研修を行うメリットと考えます。同一施設での長期研修については現行の研修システムでメリハリを持つことが有効と考えます。
- 必要であると思う。
- あまりに長すぎるのは問題があると思いますが、技術の向上という意味では、数年にわたる研修は意味があるのではないかと考えます。
- 普段の歯科治療時には使用しない手技が多く、実践しない期間が長いと忘れてしまう

のでその問題に対しての解決策となると思う。

- 個人の裁量で継続する分にはいいのではないかと思う。研修期間についてはとくに決まりが必要であるとは感じない。
- 医学は日々進歩するので、長期的な研修の継続は必要である。歯科麻酔指導医・教授クラスにおいても、短期・長期を問わず、医科麻酔研修を行い、最新の医学について見識を深めることは歯科麻酔の発展にとって必須である。
- 知識と技術の向上のため医科研修に数年以上関わる必要がある。
- 期間が長くなればなるほど、学べることも増え、また学んだことを実際に活用し身につける機会も増えるため、数年以上にわたる研修はあっても良いと思いますし、機会があれば数年以上にわたる研修を受けたいと思います。
- 歯科での麻酔も行い、その上で麻酔の知識や技術のアップデートという目的で研修を続けていくのは問題ないと思われるが、医科麻酔を主な仕事として続けていくのは問題だと思われる。
- 医療行為を行う上で常に研鑽し続けないと、技術が古いままになってしまうこと、腕がなまってしまうことが多いため、研修は必要と考えられます。今の段階でもまだまだ達していないと思うこと、ひやひやしてしまうことも多いため、研修を行い常にスキルアップすることが必要と考えます。
- 医科麻酔科に常勤として 365 日研修できる人間は別として、通常は週一回、あるいは月に数回の麻酔研修となるのが一般的と考える。月に数日程度の麻酔研修では知識・技術の取得に時間がかかるのは言うまでもない。よって数年にわたる研修は当然のことと考える。
- 大学や一般病院の歯科麻酔科に勤務する歯科医師は何らかの形で数年以上、研修を継続する必要があると思います。
理由：医療技術は日進月歩で進歩しています。歯科単独では閉鎖的になりやすく、また金銭面から最新情報や医療機器を導入しにくい状況があり、医科研修から離れると麻酔技術と知識は確実に陳旧化します。歯科麻酔で前時代的な麻酔を行っていたり、便利な器具や最新のモニター機器の存在を知らない施設があるのもそれが原因です。障害者歯科や口腔外科の患者であっても、高齢化とともに重症合併症を有する患者が増え、医療技術の進歩もあり、以前は手術の対象にならなかったような患者にも麻酔をする機会が増えています。これらの患者に麻酔をする機会のある者は医科研修を継続しなければ、安全な麻酔管理をする技術を維持することはできないと思います。麻酔技術が未熟で「術前合併症が危険なので麻酔できません。」と麻酔を断るのは、歯科医師として社会的責任を果たしていないことになると思います。
- 数年の医科麻酔研修を経験後、歯科麻酔を主としつつも継続して医科麻酔を学ぶ機会があれば良い。
- 知識・手技の向上・維持のためには医科麻酔研修は必要であると考えられるため、適宜医科麻酔研修は行うべきであると考えています。そのため断続的・継続的な長期の医科麻酔研修は必要であると考えます。
- 自分の本分はあくまで歯科医師・歯科麻酔科医だと考えているので、何年にもわたる研修は考えられません。

- よいと思います。
- 麻酔行為は絶えず新しくなっている。歯科単科よりも症例数が多い分、医科麻酔の方が情報量が多い。2年間毎日医科研修する時期も重要と思うが、週に1日でも数年以上続ける方が麻酔の知識および技術はブラッシュアップされると考える。最新の知識と技術を歯科患者に還元すべきである。
- 麻酔に関する知識・技術の向上・維持のためには必要であると思う。
- あくまでも、歯科・口腔外科症例のどのような重症例でも対応できる知識・技術・実力をつけたいことが最終目標で日々研修しているつもりである。期限を設けて得られるものではない。
- 歯科麻酔では学ぶことができない様々な症例に長期に渡って携わる機会があるのは非常に貴重だと思う。
- 麻酔科医としてキャリアを積む場合には望ましいと思われるが、口腔外科専門医取得目的に数年にわたる研修は長いと思われる。
- 医科麻酔研修は麻酔医としての能力維持に欠かせないため、何年以上は過剰研修であるという区切りは設けるべきではなく、むしろ生涯定期的に研修を継続し続けるべきものとする。しかし、歯科麻酔科医の本来の目的は歯科医療に貢献することであるため、医科麻酔研修のみを長年に渡り継続することは目的から逸脱してしまう。認定医や専門医においても、歯科医療に貢献する業務を平行して行っているのであれば研修の期限を設ける必要は全くないとする。
- 年数の大小はあまり関係ないと思います。
- 麻酔は患者さんと一期一会で、様々な症例があるし、医科の先生方とも交流できる。数年にわたっても得るものがたくさんあって有意義だと思う。
- より高度な技術・知識の獲得には、常勤で2年以上の研修は必要であると思う。
- 医学や薬剤の進歩に伴い疾患に対する考え方や対処法・臨床の現状も時とともに変化するため、適切な判断・処置を行うために定期的な研修は必要と思う。
- 研修の長さは問題ではないとする。研修としてではなく、単なるマンパワーとして消費され、消耗品のように使われるようになってしまわないよう、研修歯科医師が自己研鑽を積む姿を示さねばならないし、研修を受け入れる側にも、人を育てる余裕と見識を持って対応頂きたい。また、実際問題、歯科麻酔専門医の維持更新要件も厳しいため、研修が長期化するのはやむ負えない部分がある。
- 数年以上同一施設で研修を行っている、医科の麻酔科指導医なしに医科麻酔の管理を行っても良いという思い違いを招く恐れがある。また同一施設で医科麻酔研修を行っていた場合、学会の歯科医師による医科麻酔研修登録なしに医科領域の麻酔を行う（強要される）可能性は否定できない。以上の理由から同一施設内での長期にわたる研修は、個人的には否定的である。しかし、様々な症例を経験するという観点からみると、数年以上の研修を行うことは肯定的である。
- 全身のことを本当に知らなかったと悟った。大学の授業でやっていないことが多すぎると思った。
- 歯科麻酔だけでは多彩な症例もなく内容も浅いままなのに、できるという自信は一人前な歯科麻酔科が多いので、医科麻酔に触れ続けていきたいと思うが、名目が研修であ

るために、制限が多くやりづらい。

- 麻酔法、術式、検査方法、薬剤、医療機器、ガイドラインなど常に進化、改訂していつてるので、麻酔の現場に携わることで自然と知識や技術が磨かれていきます。大学の歯科麻酔科を退局して開業した先生と話すとき「そんな薬があるの？そんな挿管デバイスがあるの？」ということがあります。ですので期間を設けずに歯科医師という立場をわきまえて麻酔業務を継続的（週に1日や月に1日など）にできることが歯科麻酔科医としてのブラッシュアップに、ひいては歯科麻酔学会の底上げに繋がると思います。
- 口腔外科領域でopeに関わるのであれば、麻酔科Drの業務内容は知るべきで、手術を円滑に進めるためにも必要。
- 全身麻酔に携わる以上、医師と同じレベルの知識と技量が求められる。歯科分野のみではなかなか経験できない、しかし経験しなければいざというときに緊急対応に遅れが出る。そんな症例にも医科分野であれば経験ができる。しかし、数ヶ月の研修ではそもそもそのレベルの症例を当てられるほどのレベルに達しないため、数例経験しただけで研修終了になるケースがある。数年以上の研修を積むことで医科と同レベルの知識と技量を持った歯科麻酔医を確保することができると考える。

麻酔の特に全身麻酔に関して、大学病院を離れてしまうと携わることが難しいが数年携わる期間があくだけでも次に関わるとき命に直結するため恐怖感がある。週に数回携わるのも大学病院では難しい。市中の医科病院で医師の監督の下、レベルを落とさないように研修を続けることに十分価値があると思う。

- 同じ施設で長期間研修をしてみたい。
- 研修するべきです。
- さまざまな症例の麻酔の経験が多いに越したことはないのですが、本人が希望すれば数年医科麻酔をかけても問題はないと思う。
- 歯科医師と医師では法律が違うため、数年以上いても研修の立場は変わるものではない。長く研修することで有給の身分が得られるかもしれないが、医科麻酔の人材補填や、有給枠を維持するための研修名義になる可能性があれば数年以上の研修の必要性は疑問である。この質問は、歯科麻酔科医として、歯科分野の麻酔を担当するための研修であることを踏まえたうえで、現在の基準では時間的に研修不足になるため延長が必要であるということで設けられたのか。延長が必要であるならば何が不足するのか、研修を数年以上に（なぜ数年という数字になるのか）、その理由について説明がほしい。
- 自分の将来的に求める物が麻酔医であれば必要であると思う。
- 同一期間、同じ病院では偏りがでてしまう。
- 今は1年間ですが数年行うことで麻酔の技術は格段に向上するのではないかと考えます。
- 本業は歯科なので長すぎるきがする。
- 継続は力なりとは言いますが、週に1回でも継続して医科麻酔科研修を継続することで常に医科麻酔でも通用する知識と技術の維持・向上が臨めることはとても有用だと思います。歯科麻酔だけでは、狭い視野に偏りがちになるような気がします。また、医科麻酔科医の方から歯牙の状態についても聞かれることも多く、お互いの分野の知識

を共有できることはとても良いことだと思います。

③ 現行ガイドラインの問題点等についての意見

- 歯科でも再建手術であったり、腸骨や腓骨からの骨移植などの症例を多く経験する。これらの症例では硬膜外麻酔や神経ブロックなどが適応となると思われる場合も多い。現行ガイドラインではそれらの技術を習得することができないため、現行ガイドラインで研修を行った歯科麻酔医は実施できず、患者さんが術後疼痛に苦しみ、その疼痛コントロールに苦慮したこともあった。現行ガイドラインは”歯科医師の”医科麻酔研修ガイドラインであるが、同じ歯科医師でも歯科麻酔医とそれ以外の歯科医師では医科麻酔研修に求めるレベルも、研修以前に受けたトレーニングも全く異なる。また、麻酔の困難度は手術侵襲だけでなく、患者の既往によることも大きく、安全な周術期管理のために中心静脈カテーテル穿刺などの技術も必要と思う。麻酔を行うにあたって、医師・歯科医師と区別して歯科医師が行えることを制限し過ぎることは患者さんにとっても不利益となる。歯科麻酔認定医・専門医を取得した歯科麻酔医の技術を向上できるための医科麻酔研修アドバンスコースがあれば良い。
- 研修できる項目を条件付きでもよいので増やしてほしい。
- 現行のガイドラインは非常に良いものであると思います。特に、研修水準が簡潔かつ明確にされており、研修者のみならず研修施設（研修指導者）もどのような研修を実施すべきかが理解しやすいと感じます。また、ガイドラインに提示されている各種書類の取り交わしと会員登録申請制度は、研修実施において研修者と研修受け入れ側それぞれの立場と責任が明確化されるため、必須の手続きであると考えます。
- 神経ブロックの研修を実際に施行させていただきたいです。今後、歯科における伝達麻酔もエコーガイド下に行われる時代がやってくる可能性があります。それに先立ってエコー下の穿刺経験を積むことは歯科界全体にとっても有意義だと考えます。
- 研修水準 C の手技についても、実施したい。
- なかなか研修に行きたくても行けない Dr がいるのが現状だと思います。学会内で必須の研修としてもらえるといいです。
- 制約と制限が多く現場の状況に即していない。
- 硬膜外麻酔も、歯科の腸骨採取などでは日常ではないかと考えます。以前は私も行っておりましたが、見るだけとなってからは感覚も衰え、実際に歯科の腸骨移植などで使用できないのを悔しく思います。
- 一般人への啓蒙活動はより必要だと思います。
- 前記しましたが、研修水準 D の項目について、見学のみは意味がない様に思いますし、現場では邪魔になってしまうだけだと思います。指導医の指示のもと、体位保持、薬剤準備、ライン準備等、補助的なものは許可して頂けた方が流れを見て学ぶのには有効ですし、ご迷惑にならないかと思います。
- 研修医の医科麻酔研修を前提としていると思うので、認定医や専門医を取得した後の知識や技術の向上のためのガイドラインも作ってほしい。診療看護師ができたように、歯科麻酔からも条件を満たした歯科医が試験を受け、医科麻酔を行うようにすればいいのになと思います。

- 術前指示書の記載等、指導医のチェックがあれば実施してもよいと思われる項目が見学で留めるとなっているのを改善してほしい。
- このガイドラインにより医科研修に行かせていただいているので大変満足しております。
- 制限が多すぎて学びたい、学ばせたいと思ってる研修する側、受け入れる側がもどかしくおもっていることが多い。
- 現行のガイドラインは、麻醉初学者を念頭に置いた内容であり、限定した技術しか研修できない。特に研修水準 C に含まれる研修項目の実施が許容されていない（補助に留まる）ため、これらの技術を歯科麻醉科医が習得する機会がない。歯科麻醉管理においてもこれらの技術を用いた麻醉管理が必要であり（例：腸骨海綿骨移植患者への硬膜外カテーテル留置、悪性腫瘍患者への CV 挿入、口腔顔面痛患者の星状神経節ブロックなど）、研修水準表の改訂が望まれる。また以前より、医科麻醉業務を麻醉看護師や臨床工学技士にタスクシフトさせることが提唱されているが、看護師も臨床工学技士も麻醉管理については全くの素人である。一方、歯科医師は医師と同様の医学教育を受けており、歯科麻醉学会は歯科専門医機構の歯科麻醉専門医制度も有している。看護師や臨床工学技士にタスクシフトすることを考えるのではなく、医科麻醉業務を歯科麻醉科医に開放して歯科麻醉科医にタスクシフトさせたほうが遥かに安全であり、国民にとっても益するところ大である。医師法を改正し、歯科医師が医科麻醉管理を行えるようにするか、研修ガイドラインを見直して研修可能範囲を研修水準 C、D まで拡大し、研修名目での歯科麻醉科医の利用を通じてタスクシフトの目的を達成するなどの国レベルでの医療制度改革が必要ではないかと考える。
- 特に問題ないと考えます。
- 特に問題を感じたことはない。今後も歯科医師の医科研修が継続できるようお願い致します。
- やはり研修期間が短いと思います。2年の研修では得られる知識、技能には限りがあります。一生はできませんが、週何日研修するかにもよりますが、安全な歯科麻醉の実施の為に前述しました様に毎日研修しても5年は少なくとも必要かと思われます。もしくは研修期間2年の制限はありますが、一定期間開けて更なるスキルアップの為に同施設での再度研修できればと願ってやみません。わたくしのいる施設は恵まれた事に麻醉科の先生方がおられるので中心静脈カテーテル挿入をお願いできますが、歯科麻醉でも急変はありえます。研修基準 B に入れていただけましたらと存じます。そしてインフォームドコンセントも指導医の十分な指導の下、研修基準 B へご検討いただけましたらと存じます。当施設の歯科症例のインフォームドコンセントはわたくしが行っております。
- 大きな問題はない。しかし、歯科麻醉医に中でも知識や技術に差があるので、試験などを行うことで歯科麻醉科医の中でも差別化を計る必要があるとは思う。
- 歯科治療に使う必要がない、経食道心エコー、脊椎くも膜下麻醉は主義を覚える必要はないかと思えます。硬膜外麻醉は、薬の投与や効果の判断をすることはあっても、手技としては覚える必要はないかと思えます。できることはよいかもしれませんが、研修のガイドラインには必要ではないかと思えます。CVは、研修として手技を覚えてもいい

かと思えます。ペインに関しての神経ブロックは可能なら研修があると良いと思えます。

- 介助の定義の記載がよくわからない。
- 研修項目と研修水準を再度考慮していただき、歯科麻酔科医の研修しやすいガイドラインをお願いいたします。
- 医科麻酔で、いろいろな合併症や麻酔法を経験することは、広い知識と技術を学べ、歯科麻酔で全身状態評価を行い、麻酔計画を立案し、麻酔を行う時に有効です。よって、いろいろな症例を学び、研修する症例が片寄せよう、研修する歯科医師のレベルと研修先の諸事情を踏まえ、研修する施設の指導医と最低研修する症例（診療科）や合併症の目標と計画を立てた上で、研修を行うといろいろな症例が経験でき、症例の片寄せも防止できると思えます。
- 歯科医師が行える手技には限界があるため、施設ごとに独自のマニュアルが追加されており、学べる手技に差ができる。
- このままで十分だと思えます。
- 歯学部がある大学病院や、麻酔科に歯科麻酔科医がすでに所属している病院などでは、歯科麻酔科医の医科研修のシステムを理解、把握してもらっているが、医科大学や歯科麻酔科医がいない麻酔科には、このシステムの存在自体を知らなかったり、歯科麻酔科医の存在自体を知らないことがあるので、相手にされず、研修先の数の幅が広がらないのもっと医科病院にこのシステムについて啓蒙してほしい。また、研修先の登録病院一覧などがあると自分が研修したいところを見つけることができる。（例えば、小児専門やがん専門など）
- 診療看護師が可能な手技等は医科麻酔症例でも歯科医師でも行うことが可能にするべきと考える。
- 中心静脈カテーテル挿入や、硬膜外麻酔、脊椎くも膜下麻酔、神経ブロックなど、現状のガイドラインでは不可能となっていますが、技術的には必要であるとも思えますので、歯科麻酔科学会総会などで、セミナーや実技指導をいれ、研修項目を改善していただきたいと思えます。
- 見学に留める内容（C水準）が多すぎる。A、B水準のみの実技研修では、一人前の歯科麻酔科医は育たない。
- 手続きが少々煩雑に感じます。
- 歯科医師の医療行為の範囲が狭すぎる。
- 研修範囲がガイドラインにより制約されているため、現行ガイドライン下の医科麻酔研修では歯科医師に必要な手技を学ぶことができない。研修水準C の中心静脈・肺動脈カテーテルの挿入麻酔後の合併症への対応（侵襲的処置を伴うもの）、麻酔後の合併症への対応（侵襲的処置を伴うもの）、経食道心エコー装置のプロブ挿入、硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔、局所麻酔薬・神経破壊薬を用いた神経ブロック、ICU収容患者の管理（長期人工呼吸管理を含む）は、歯科での全身管理を想定し、研修水準Bとして研修および手技の習得ができるようにすべきである。現状の医科麻酔研修は、挿管マシンに成り下がっている面が否定できない。呼吸・循環の生理、各疾患の病態、周術期管理について学び、歯科診療のための全身管理を責任持って行なえるようになるこ

とが本研修の目的であり、現行ガイドラインの早急な改正を望む。

- レベルや勤務年数によってできること、研修したいことが変化するというので、一定のレベルを超えられたら研修できる項目が増える（硬膜外麻酔、神経ブロックなどの研修ができるようになる）と良いと思います。
- 研修項目の行える行えないに関しては、各施設の裁量にもう少し任せても良いのではないかと思います。
- 問題点は、①口腔外科手術の際に必要な中心静脈カテーテルの挿入・合併症への対応・硬膜外麻酔・神経ブロック・ICU 管理が研修水準 C になっている事。歯科麻酔の日常業務に必要な項目は研修水準 B にしてほしい。特に、硬膜外麻酔と ICU 管理を歯科症例だけで若手医師に研修させるのは非常に困難です。②卒後 1 年目の研修医が医科研修できないこと。研修期間中に医科研修を行う事ができれば、研修終了時により多くの知識と経験に基づく歯科医療ができるようになってきていると思います。
- 研修中に実施できる手技の制限が多いですが、指導医の指導・監督のもと実施可能な手技が多い方がより得られる知識・経験も増え、より有益であると考えます。特に歯科麻酔臨床では行われることのない手技でも、その考え方や手技が直接的に基礎研究へ応用できる可能性や間接的に歯科麻酔臨床に応用できる可能性があると考えています。
- 現行のガイドラインでは見学だけという縛りが多く、知識は増えるかもしれないが手技は上達しない。それが良い研修か甚だ疑問であり、歯科の患者に不利益が生じていると考える。日本でも看護師が麻酔をかける時代となる今、歯科医師ももっと麻酔および全身管理の知識と技術を身につけなくてはならない。扱う症例の違いはあるが、麻酔行為自体は医科も歯科も同じである。よって、医科麻酔研修医と同等な研修を受けられるように改善してもらいたい。
- 現行のガイドラインで特に大きな問題は感じていない。
- 研修水準の B、C、D の文言については、すべて A の文言（研修指導者の指導・監督のもとに、実施可能）と同一でよいと考える。CV カテなどは口腔外科領域においても必要となるケースは多く存在するため、安全に施行できる技術を習得する意義は重要である。特に、D 水準の「インフォームドコンセント、術前指示書記入は見学に留める。」の文言に至っては理解不能である。この文言が歯科医師の行為が医師法に違反するとの立場から導き出されたものであるならば、歯科医師の医科麻酔研修などそもそも成立しえないものであるので研修そのものも廃止すべきである。
- 特に、見当たらない。
- 現行では経験の浅い歯科医師でも医科麻酔研修を行なうことは可能である。しかし歯科麻酔科において、ある程度の臨床経験を重ね、知識・技術を身につけてから行なったほうが良いと思う。
- 顎顔面領域神経ブロックの手技や効果、局所麻酔薬使用の際のイベント対応についてなどの研修を希望します。
- 本ガイドラインに問題があるのは確かだが、医師法と歯科医師法があり、免許に明確な役割の違いがある以上、則を越えるのは困難である。しかし、現場ではガイドラインや研修水準を逸脱していることもままあると思われ、現場にマッチしたものになっていくべきである。研修水準 D の IC の取得や、研修水準 C の補助まで、などは是正の対

象と思われる。

- ガイドラインの問題点は特にありませんが、受け入れ側と被受け入れ側との相互認識の不一致がある可能性が否定できないので、周知徹底する必要があるのではないかと考える。
- 中心静脈カテーテル挿入は、歯科分野でも必要なケースが多いが研修項目 C のため実際に触ることができない。歯学部病院でも医師がいないと挿入操作を見学することもできないので、せめて研修項目 B に変更して欲しい。術前管理は、どこへ行っても麻酔管理を行う上で必要であるため研修項目 B に変更してほしい。歯科麻酔医で、ある一定の技量と知識があることを確認（日本麻酔学会で試験など）を行なって、研修項目の縛りをゆるくしてほしい。
- 施設ごとに研修内容は異なると思われるが、医学部と歯学部はコアカリキュラム、教育内容は全く異なる。個人の習熟度、現場の指導医により研修内容はもちろん変わるが、学会では、歯科麻酔医師の業務として必要と考えられる知識と技術として内容を決定すべきであり、ガイドラインは歯科医師法を遵守すべきである。硬膜外麻酔。IVHの挿入、術後の侵襲的処置などについては見学等の基準を再考すべきではないか。
- 研修を受けている身分として問題点は特に感じませんでした。