

歯科医師の医科麻酔科研修に関するアンケート
(医師用)

- ・このアンケートは、ご提出いただいた後、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。
- ・一部の項目は、複数回答可能です。
- ・回答者の指定がない限り、研修受入れ施設の方はご自身の状況または経験を踏まえたお考えを、研修受入れ施設以外の方はご意見をご記入ください。

1. 回答者の情報

1-1) 所属施設をお答えください。

- (1) 医学部麻酔科
- (2) 一般病院麻酔科（歯学部附属医科病院を含む）

1-2) 所属施設の麻酔科の常勤者数をお答えください。

- (1) 1～5 名
- (2) 6～10 名
- (3) 11～20 名
- (4) 21 名以上

1-3) 所属施設の日本麻酔科学会指導医数をお答えください。

- (1) 1～5 名
- (2) 6～10 名
- (3) 11 名以上

1-4) 所属施設の日本麻酔科学会麻酔科専門医と日本専門医機構認定麻酔科専門医の合計数をお答えください。

- (1) 1～5 名
- (2) 6～10 名
- (3) 11 名以上

1-5) 所属施設の日本麻酔科学会認定医数をお答えください。

- (1) 1～5 名
- (2) 6～10 名
- (3) 11 名以上

1-6) 歯科医師の医科麻酔科研修（以下、「医科麻酔科研修」）の受入れ経験の有無をお答えください。

- (1) 受入れ経験（「現在、研修実施中」を含む）がある。
- (2) 受入れ経験はない。

1-7) 医科麻酔科研修受入れ経験者の状況をお答えください。

（質問 1-6) で(1) を選択した方のみ）

- (1) 過去に受入れ経験があり（現在、研修実施中の場合には現在の研修終了後）、今後も新規に研修受入れ予定がある。
- (2) 過去に受入れ経験があるが（現在、研修実施中の場合には現在の研修終了後）、今後は新規の研修受入れ予定はない。

- 1-8) 医科麻酔科研修受入れ未経験者の状況をお答えください。
(質問 1-6)で(2)を選択した方のみ)
- (1) 受入れ経験はないが、今後は受入れ予定がある。
 - (2) 受入れ経験がなく、今後も受入れ予定はない。
- 1-9) 医科麻酔科研修の実施方法をお答えください。(質問 1-6)で(1)を選択した方のみ)
(複数の研修歯科医師が在籍する場合には最も多い勤務形態を選択してください。)
- (1) 常勤 (週 1 日程度の外勤日等がある場合を含む)
 - (2) 週 2～3 日
 - (3) 週 1 日
 - (4) 不定期
- 1-10) 同一時期における医科麻酔科研修の最大受入れ歯科医師数をお答えください。
(質問 1-6)で(1)を選択した方のみ)
- (1) 1 名
 - (2) 2 名
 - (3) 3 名
 - (4) 4 名
 - (5) 5 名以上
- 1-11) 同一時期における医科麻酔科研修の最大受入れ歯科医師数のうち常勤者 (週 1 日程度の外勤日等がある場合を含む) の割合をお答えください。
(質問 1-6)で(1)を選択した方のみ)
- (1) 0～25%
 - (2) 26～50%
 - (3) 51～75%
 - (4) 76～100%

2. 医科麻酔科研修に関する質問

2-1) 歯科医師の医科麻酔科研修の必要性についてどのように考えますか。

- (1) すべての歯科医師が研修すべきである。
- (2) 必要な歯科医師が研修すればよい。
- (3) 研修の必要はない。
- (4) わからない。

2-2) 医科麻酔科研修の一般論としての必要性の理由の中で、社会的な目的についてどのように考えますか。

(質問 2-1) で(1)または(2)を選択した方のみ) (複数選択可)

- (1) 歯科患者の全身管理または麻酔管理に関する知識と技能を身につけるため。
- (2) 医科患者の全身管理または麻酔管理に関する知識と技能を身につけるため。

2-3) 医科麻酔科研修の一般論としての必要性の理由の中で、歯科医師の個人的な目的についてどのように考えますか。

(質問 2-1) で(1)または(2)を選択した方のみ) (複数選択可)

- (1) 歯科系学会の認定医・専門医等の取得
- (2) 歯科系学会の認定医・専門医等のレベル維持
- (3) 資格取得・維持は無関係
- (4) わからない。

2-4) 医科麻酔科研修を不要と考える(実施しない)理由をお答えください。

(質問 2-1) で(3)を選択した方のみ) (複数選択可)

- (1) 歯科医師の麻酔研修は歯科医療の中で行えばよい。
- (2) 歯科診療に必要な全身麻酔や救急処置は医師が行えばよい。
- (3) 歯科医師は全身麻酔を行うべきではない。
- (4) 歯科医師の医科領域における麻酔行為の合法性に疑問がある。
- (5) 患者から同意を得ることが難しい。
- (6) 医科麻酔科研修中の歯科医師の行為に起因したトラブルに責任が持てない。
- (7) 歯科医師からの要望がない。
- (8) 手続きが煩わしい。

2-5) 「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン(平成20年6月9日 医政医発第0609002号、医政歯発第0609001号)」(以下、現行ガイドライン)についてお答えください。(ガイドラインの URL

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc1752&dataType=1&pageNo=1)

- (1) 読んだことがあり、内容を十分に理解している。
- (2) 読んだことはあるが、内容を十分には理解していない。
- (3) 読んだことがない。

2-6) 現行ガイドラインに記載された研修項目と研修水準についてお答えください。

(複数選択可) (*設問 2-7)から 2-12)はこの設問の回答に基づいて回答していただきます。回答(2)から(7)のいずれかを選択した方は、その番号をメモしておくことをお勧めします。)(ガイドラインの URL

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc1752&dataType=1&pageNo=1)

- (1) 妥当である。
- (2) 実施可能項目(研修水準 A)を厳しくすべきである。
(実施可能項目を実施許容項目、補助項目、見学項目に変更すべき)
- (3) 実施可能項目(研修水準 A)を緩和すべきである。
(実施許容項目、補助項目、見学項目を実施可能項目に変更すべき)
- (4) 実施許容項目(研修水準 B)を厳しくすべきである。
(実施許容項目を補助項目、見学項目に変更すべき)
- (5) 実施許容項目(研修水準 B)を緩和すべきである。
(補助項目、見学項目を実施許容項目に変更すべき)
- (6) 補助項目(研修水準 C)を厳しくすべきである。
(補助項目を見学項目に変更すべき)
- (7) 補助項目(研修水準 C)を緩和すべきである。
(見学項目を補助項目に変更すべき)
- (8) 各項目の実施の可否は研修施設に任せればよい。
- (9) 読んだことがなく、わからない。

2-7) 実施可能項目(研修水準 A)のうち、実施許容項目(研修水準 B)、補助項目(研修水準 C)、見学項目(研修水準 D)に変更すべきと考える項目をお答えください。

(質問 2-6)で(2)を選択した方のみ)(複数選択可)

- (1) 研修水準 A 術前管理：一般的な術前診察と全身状態評価
- (2) 研修水準 A 術中管理：麻酔器の取扱い
- (3) 研修水準 A 術中管理：麻酔前準備
- (4) 研修水準 A 術中管理：末梢静脈確保
- (5) 研修水準 A 術中管理：気道確保(用手またはエアウェイを用いたもの)
- (6) 研修水準 A 術中管理：用手人工換気
- (7) 研修水準 A 術中管理：気管吸引
- (8) 研修水準 A 術中管理：基本的なモニタリング機器の装着と操作
- (9) 研修水準 A 術中管理：モニタリング項目の値の解釈と麻酔中の全身状態の把握
- (10) 研修水準 A 術後管理：麻酔後の全身状態の把握
- (11) 研修水準 A 術後管理：術後酸素療法

2-8) 実施許容項目（研修水準 B）、補助項目（研修水準 C）、見学項目（研修水準 D）のうち、実施可能項目（研修水準 A）に変更すべきと考える項目をお答えください。

（質問 2-6）で(3)を選択した方のみ）（複数選択可）

- (1) 研修水準 B 術前管理：麻酔管理方針の決定
- (2) 研修水準 B 術中管理：麻酔導入・気管挿管（声門上器具挿入を含む）
- (3) 研修水準 B 術中管理：麻酔覚醒・抜管（声門上器具抜去を含む）
- (4) 研修水準 B 術中管理：麻酔中の合併症への対応
- (5) 研修水準 B 術中管理：麻酔中の薬物投与
- (6) 研修水準 B 術中管理：輸液・輸血の実施
- (7) 研修水準 B 術中管理：手術患者への人工呼吸器の設定
- (8) 研修水準 B 術中管理：動脈穿刺・動脈カテーテル留置
- (9) 研修水準 B 術後管理：術後疼痛管理
- (10) 研修水準 B 術後管理：麻酔後の合併症への対応（侵襲的処置を伴わないもの）
- (11) 研修水準 C 術中管理：中心静脈カテーテルの挿入
- (12) 研修水準 C 術中管理：肺動脈カテーテルの挿入
- (13) 研修水準 C 術中管理：経食道心エコー装置のプローブ挿入
- (14) 研修水準 C 術後管理：麻酔後の合併症への対応（侵襲的処置を伴うもの）
- (15) 研修水準 C 局所麻酔：硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔
- (16) 研修水準 C ペインクリニック：局所麻酔薬・神経破壊薬を用いた神経ブロック
- (17) 研修水準 C 集中治療：ICU 収容患者の管理（長期人工呼吸管理を含む）
- (18) 研修水準 D 術前管理：インフォームドコンセント
- (19) 研修水準 D 術前管理：術前指示書の記載

2-9) 実施許容項目（研修水準 B）のうち、補助項目（研修水準 C）、見学項目（研修水準 D）に変更すべきと考える項目をお答えください。

（質問 2-6）で(4)を選択した方のみ）（複数選択可）

- (1) 研修水準 B 術前管理：麻酔管理方針の決定
- (2) 研修水準 B 術中管理：麻酔導入・気管挿管（声門上器具挿入を含む）
- (3) 研修水準 B 術中管理：麻酔覚醒・抜管（声門上器具抜去を含む）
- (4) 研修水準 B 術中管理：麻酔中の合併症への対応
- (5) 研修水準 B 術中管理：麻酔中の薬物投与
- (6) 研修水準 B 術中管理：輸液・輸血の実施
- (7) 研修水準 B 術中管理：手術患者への人工呼吸器の設定
- (8) 研修水準 B 術中管理：動脈穿刺・動脈カテーテル留置
- (9) 研修水準 B 術後管理：術後疼痛管理
- (10) 研修水準 B 術後管理：麻酔後の合併症への対応（侵襲的処置を伴わないもの）

2-10) 補助項目（研修水準 C）、見学項目（研修水準 D）のうち、実施許容項目（研修水準 B）に変更すべきと考える項目をお答えください。

（質問 2-6）で(5)を選択した方のみ）（複数選択可）

- (1) 研修水準 C 術中管理：中心静脈カテーテルの挿入
- (2) 研修水準 C 術中管理：肺動脈カテーテルの挿入
- (3) 研修水準 C 術中管理：経食道心エコー装置のプロープ挿入
- (4) 研修水準 C 術後管理：麻酔後の合併症への対応（侵襲的処置を伴うもの）
- (5) 研修水準 C 局所麻酔：硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔
- (6) 研修水準 C ペインクリニック：局所麻酔薬・神経破壊薬を用いた神経ブロック
- (7) 研修水準 C 集中治療：ICU 収容患者の管理（長期人工呼吸管理を含む）
- (8) 研修水準 D 術前管理：インフォームドコンセント
- (9) 研修水準 D 術前管理：術前指示書の記載

2-11) 補助項目（研修水準 C）のうち、見学項目（研修水準 D）に変更すべきと考える項目をお答えください。

（質問 2-6）で(6)を選択した方のみ）（複数選択可）

- (1) 研修水準 C 術中管理：中心静脈カテーテルの挿入
- (2) 研修水準 C 術中管理：肺動脈カテーテルの挿入
- (3) 研修水準 C 術中管理：経食道心エコー装置のプロープ挿入
- (4) 研修水準 C 術後管理：麻酔後の合併症への対応（侵襲的処置を伴うもの）
- (5) 研修水準 C 局所麻酔：硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔
- (6) 研修水準 C ペインクリニック：局所麻酔薬・神経破壊薬を用いた神経ブロック
- (7) 研修水準 C 集中治療：ICU 収容患者の管理（長期人工呼吸管理を含む）

2-12) 見学項目（研修水準 D）のうち、補助項目（研修水準 C）に変更すべきと考える項目をお答えください。

（質問 2-6）で(7)を選択した方のみ）（複数選択可）

- (1) 研修水準 D 術前管理：インフォームドコンセント
- (2) 研修水準 D 術前管理：術前指示書の記載

2-13) 医科麻酔科研修の研修開始時に歯科医師に求める麻酔に関する知識・技能レベルをお答えください。

- (1) 基本的な知識・技能を十分に修得しており、研修によって更に知識・技能の向上が期待できるレベル。
- (2) 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。
- (3) 厳格な指導・監督が必要と思われるレベル。
- (4) レベルにはこだわらない。
- (5) わからない。

- 2-14) 医科麻酔科研修で歯科医師に担当させる手術の種類をお答えください。
(質問 1-6)で(1)「医科麻酔科研修の受入れ経験がある」を選択した方のみ)
(複数選択可)
- (1) 歯科医師が執刀する手術・歯科処置
 - (2) 医師が執刀する口腔外科領域の手術
 - (3) 医師が執刀する顔面頸部手術
 - (4) その他の手術(胸部外科手術、心臓血管外科手術を除く)
 - (5) 胸部外科手術、心臓血管外科手術
 - (6) 領域に限らず、低リスク症例の手術
 - (7) 領域に限らず、高リスク(重篤な合併症への対応のために様々なモニタ機器や薬物が必要な)症例の手術
 - (8) 担当させる手術は研修施設に任せればよい。
- 2-15) 質問 2-14)の内容についてお答えください。
(質問 1-6)で(1)「医科麻酔科研修の受入れ経験がある」を選択した方のみ)
- (1) 妥当である。
 - (2) 担当手術の種類が少なすぎる。
 - (3) 担当手術の種類が多すぎる。
- 2-16) 質問 2-15)で「(2) 担当手術の種類が少なすぎる」場合、さらに経験することが望ましい手術の種類をお答えください。
(質問 2-15)で(2)を選択した方のみ)(複数選択可)
- (1) 歯科医師が執刀する手術・歯科処置
 - (2) 医師が執刀する口腔外科領域の手術
 - (3) 医師が執刀する顔面頸部手術
 - (4) その他の手術(胸部外科手術、心臓血管外科手術を除く)
 - (5) 胸部外科手術、心臓血管外科手術
 - (6) 領域に限らず、低リスク症例の手術
 - (7) 領域に限らず、高リスク(重篤な合併症への対応のために様々なモニタ機器や薬物が必要な)症例の手術
 - (8) 担当させる手術は研修施設に任せればよい。
- 2-17) 医科麻酔科研修のための研修カリキュラムの現状をお答えください。
(質問 1-6)で(1)「医科麻酔科研修の受入れ経験がある」を選択した方のみ)
- (1) 歯科医師専用の研修カリキュラムを使用している。
 - (2) 医師と共用の研修カリキュラムを使用している。
 - (3) 研修カリキュラムは使用していない。

2-18) 医科麻酔科研修のための研修カリキュラムのあるべき姿をお答えください。

- (1) 歯科医師専用の研修カリキュラムを作成する。
- (2) 医師と共用の研修カリキュラムを使用する。
- (3) 研修カリキュラムは不要である。

2-19) 医科麻酔科研修時の患者への説明と同意取得の現状をお答えください。

(質問 1-6) で(1)「医科麻酔科研修の受入れ経験がある」を選択した方のみ)

- (1) 医科麻酔科研修について文書で説明し個別同意を得る。
- (2) 医科麻酔科研修について文書で説明し包括同意を得る。
- (3) 医科麻酔科研修について口頭で説明し個別同意を得る。
- (4) 医科麻酔科研修について口頭で説明し包括同意を得る。
- (5) 医科麻酔科研修に関する同意取得は不要である。

2-20) 医科麻酔科研修時の患者への説明と同意取得のあるべき姿をお答えください。

- (1) 医科麻酔科研修について文書で説明し個別同意を得る。
- (2) 医科麻酔科研修について文書で説明し包括同意を得る。
- (3) 医科麻酔科研修について口頭で説明し個別同意を得る。
- (4) 医科麻酔科研修について口頭で説明し包括同意を得る。
- (5) 医科麻酔科研修に関する同意取得は不要である。

2-21) 医科麻酔科研修時の指導医の指導体制の現状をお答えください。

(質問 1-6) で(1)「医科麻酔科研修の受入れ経験がある」を選択した方のみ)

- (1) 導入から覚醒までの麻酔の全過程でマンツーマンの指導を行う。
- (2) 導入・覚醒および手術中の折々の時期に継続的に指導する。
- (3) 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断続的に指導する(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)。
- (4) 原則として研修歯科医師に任せる。

2-22) 医科麻酔科研修時の指導医の指導体制のあるべき姿をお答えください。

- (1) 導入から覚醒までの麻酔の全過程でマンツーマンの指導を行う。
- (2) 導入・覚醒および手術中の折々の時期に継続的に指導する。
- (3) 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断続的に指導する(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)。
- (4) 原則として研修歯科医師に任せる。

- 2-23) 研修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。
(質問 1-6)で(1)「医科麻酔科研修の受入れ経験がある」を選択した方のみ)
- (1) 指導医 (指導補助医) の氏名が筆頭でその後に研修歯科医師の氏名を記載する。
 - (2) 指導医 (指導補助医) の氏名のみを記載する。
 - (3) 研修歯科医師の氏名が筆頭でその後に指導医 (指導補助医) の氏名を記載する。
 - (4) 研修歯科医師の氏名のみを記載する。
- 2-24) 医科麻酔科研修時に研修歯科医師が関わったインシデント・アクシデント(以下、「インシデント等」)の発生状況をお答えください。
(質問 1-6)で(1)「医科麻酔科研修の受入れ経験がある」を選択した方のみ)
(複数選択可)
- (1) 経験はない。
 - (2) ヒヤリ・ハットの経験がある。
 - (3) アクシデントの経験がある。
 - (4) 重大事故 (死亡を含む) の経験がある。
- 2-25) 質問 2-24) のインシデント等の発生時期を現行ガイドラインの研修水準と研修項目に基づいてお答えください。(質問 2-24)で(2)から(4)を選択した方のみ)
(複数選択可) (ガイドラインの URL
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc1752&dataType=1&pageNo=1)
- (1) 術前管理 研修水準 A 関連
 - (2) 術前管理 研修水準 B 関連
 - (3) 術前管理 研修水準 D 関連
 - (4) 術中管理 麻酔導入・気管挿管 (声門上器具挿入を含む) 時 研修水準 A 関連
 - (5) 術中管理 麻酔導入・気管挿管 (声門上器具挿入を含む) 時 研修水準 B 関連
 - (6) 術中管理 麻酔維持時 研修水準 A 関連
 - (7) 術中管理 麻酔維持時 研修水準 B 関連
 - (8) 術中管理 麻酔維持時 研修水準 C 関連
 - (9) 術中管理 麻酔覚醒・抜管 (声門上器具抜去を含む) 時 研修水準 A 関連
 - (10) 術中管理 麻酔覚醒・抜管 (声門上器具抜去を含む) 時 研修水準 B 関連
 - (11) 術後管理 研修水準 A 関連
 - (12) 術後管理 研修水準 B 関連
 - (13) 術後管理 研修水準 C 関連
 - (14) 局所麻酔 (硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔) 関連
 - (15) ペインクリニック関連
 - (16) 集中治療関連
 - (17) その他

2-26) 質問 2-24) のインシデント等の発生の推定原因をお答えください。

(質問 2-24) で(2)から(4)を選択した方のみ) (複数選択可)

- (1) 研修歯科医師の知識・技能不足
- (2) 指導医数の不足
- (3) 研修カリキュラムの不備
- (4) その他、研修指導體制の問題
- (5) 不可抗力
- (6) わからない。

2-27) 質問 2-24) のインシデント等の発生を受けた研修体制の変更があればお答えください。(質問 2-24) で(2)から(4)を選択した方のみ) (複数選択可)

- (1) 研修を中断した。
- (2) 指導医の指導體制をより厳格にした。
- (3) 研修カリキュラムを改訂した。
- (4) 担当させる症例の種類を少なくした。
- (5) 研修実施項目を少なくした。
- (6) 特に変更はなかった。

2-28) 現行ガイドラインの問題点をお答えください。(複数選択可) (ガイドラインの URL https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc1752&dataType=1&pageNo=1)

- (1) 問題点はない。
- (2) 研修施設の要件が甘すぎる。
- (3) 研修施設の要件が厳しすぎる。
- (4) 研修指導者の要件が甘すぎる。
- (5) 研修指導者の要件が厳しすぎる。
- (6) 研修を受ける歯科医師の要件が甘すぎる。
- (7) 研修を受ける歯科医師の要件が厳しすぎる。
- (8) 研修方法の要件が甘すぎる。
- (9) 研修方法の要件が厳しすぎる。
- (10) 患者の同意の要件が甘すぎる。
- (11) 患者の同意の要件が厳しすぎる。
- (12) 研修項目と研修水準の実施許容項目が少なすぎる。
- (13) 研修項目と研修水準の実施許容項目が多すぎる。
- (14) 歯科医師の医科麻酔科研修を認めるべきではない。
- (15) わからない。

2-29) 医科麻酔科研修の許容される1回の最長期間をお答えください。

- (1) 12か月以下
- (2) 13～24か月
- (3) 25～60か月
- (4) 61か月以上、生涯でもよい。
- (5) わからない。

2-30) 医科麻酔科研修の許容される通算の最長期間をお答えください。

- (1) 12か月以下
- (2) 13～24か月
- (3) 25～60か月
- (4) 61か月以上、生涯でもよい。
- (5) わからない。

2-31) 医科麻酔科研修を終了したあとの反復研修についてどのように考えますか。

- (1) 反復研修は不要である。
- (2) 回数を限って反復研修してよい。
- (3) 回数は無制限で反復研修してよい。
- (4) わからない。

2-32) 医科麻酔科研修を希望する歯科医師の所属についてどのように考えますか。

(現行ガイドラインでの取扱い：研修開始前に研修を希望する歯科医師が所属する診療科の長が当該歯科医師を評価。「所属する診療科」は、病院、診療所のいずれでも可能。(歯科診療所の院長が希望する場合は、自分自身を評価して提出することも可能。)(複数選択可)

- (1) 現状のままで良い。
- (2) 日本歯科麻酔学会指導施設に所属
- (3) 日本口腔外科学会認定施設に所属
- (4) 日本麻酔科学会麻酔科認定病院に所属
- (5) 歯科大学・歯学部の講座、教室、診療科(歯科麻酔科、口腔外科以外)に所属
- (6) わからない。

2-33) 現行ガイドラインの改訂の必要性についてどのように考えますか。

- (1) 改訂は必要ない。
- (2) 質問2-28)の問題点等を踏まえて現行ガイドラインを改訂すべきである。
- (3) 現行ガイドラインを廃止し、医科麻酔科研修を廃止すべきである。
- (4) わからない。

2-34) 現行ガイドラインの「歯科患者の①全身管理または②麻酔管理に関する知識と技能を身につける」という医科麻酔科研修の2つの目的に応じて2種類のガイドラインを策定することについてどのように考えますか。

- (1) 目的によらず同一のガイドラインが良い。
- (2) 目的に応じて別々のガイドラインを策定するのが良い。
- (3) わからない。

2-35) 現行ガイドラインの「歯科患者の麻酔管理に関する知識と技能を身につける」という目的が日本歯科麻酔学会認定医レベル相当であることを前提として、日本歯科麻酔学会歯科麻酔専門医レベルのための、現行ガイドラインよりも高いレベルの研修を行うガイドライン（アドバンスレベルのガイドライン）の必要性についてどのように考えますか。（質問2-34)で(2)を選択した方のみ）

- (1) アドバンスレベルのガイドラインを策定するのが良い。
- (2) 別々のガイドラインであってもアドバンスレベルのガイドラインは不要である。
- (3) わからない。

2-36) 歯科医師の医科麻酔科研修を実施しやすくするために行うべき項目をお答えください。（複数選択可）

- (1) 医科麻酔科研修実施施設であることの病院ホームページ等での公表
- (2) 医科麻酔科研修実施施設の認定制度
- (3) 研修歯科医師に対する客観的技術評価
- (4) 歯科医師の麻酔行為についての学会等の国民への周知
- (5) 歯科麻酔専門医についての学会等の国民への周知
- (6) 医科麻酔科研修名目の長期間にわたる歯科医師の医科麻酔科での麻酔行為の禁止
- (7) 歯科における全身麻酔や鎮静などを診療領域とする標榜科名の設置

3. 歯科医師の医科麻酔科研修に関するご意見をご記入ください（自由記載）

3-1) 歯科医師の医科麻酔科研修の問題点

3-2) 質問 3-1)に対する改善方策

3-3) 歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン改訂（アドバンスレベルのガイドライン策定を含む）に対するご意見

ご協力ありがとうございました。