

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
危険だが、医師がやっても危険なこともある。	根本的な改善は不可能。	
麻酔を受ける歯科患者の合併症は医科領域であるため、歯科医が麻酔をすると自体が論外である。	すべて医科麻酔科医が行うべき。	
麻酔科スタッフの一員として年余にわたり一般病院に勤務を続けている実態があると聞かすが、それは歯科医師の医科麻酔科研修の趣旨に合致しないものと考ええる。	歯科麻酔科医が歯科及び歯科口腔外科の麻酔管理を行うことは全く問題がなく、そのための質の保証として医科麻酔科研修を行うことは国民の福祉向上に資する。しかし、給与所得を目的に(と思われるが)麻酔科に漫然と在籍することは法の趣旨から好ましいことではない。やはり、年限を定めるべきだろう。もちろん、意欲ある歯科麻酔科医の数年毎のアドバンスの研修はあって然るべきと考えらる。	アドバンスレベルであれば医科症例の麻酔管理も任せたいが、その際は医科指導医と歯科研修医の双方が法により保護される仕組みが必要だろう。
「蘇生、全身管理研修」と「麻酔科研修」と「医科麻酔のマンパワー補充」の区別がなされていないこと。	区別する。	「医科麻酔のマンパワー補充」は違法であることを明言する。
麻酔科医師不足を歯科医師で補う医療機関があるかもしれない。	通常の麻酔科医師のマンパワーを補う目的での研修は認めてはいけない。	特になし
元々の教育のベースが違う。	足りない知識を会得してもらう教育機会を与える。1~2年余分にかかるかもしれないが。	特になし。
歯科医師は歯科に必要な全身麻酔を行えばよい	歯科医師は歯科に必要な全身麻酔を行えばよい	歯科医師は歯科に必要な全身麻酔を行えばよい
研修と称して長期間にわたって医科麻酔を行っているケースが多い	連続して研修できる期間を定める。反復して研修する際は、一定期間の区切りを設ける。医科指導医による掛け持ち管理は禁止する。	
必ずしも歯科医師に限定されていないが、習得している基本的知識のレベル幅が大きい	歯学部あるいは歯科研修医の到達目標を医科麻酔科医が理解していない点に根本的な問題点があり、研修施設認定の際に理解できるような仕組みを作製しては如何か？	
歯科類似領域に該当する手術麻酔のみに参入可能が妥当と考える	上記	
医科麻酔科医不足を補う目的での形式上の研修は禁止を		アドバンスレベルの研修は、歯科麻酔科で行うのが本来の姿であり、歯科麻酔科専門医はその指導ができるレベルにあるのでは
問題があった時の責任の所在は誰に？		
医師法違反である。	わざわざ歯科医師に医科麻酔を研修させるべきではない	

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
大学所属時に歯科医師の医科麻酔科研修医が同期にいた。もともとの医学知識が圧倒的に不足しているため、術前の患者評価等において苦労していた。なかなか難しいと思う。		
必要なし	一般的なICLSなどの救急蘇生で研究すべき	
医療従事者以外の認知が低すぎる。責任麻酔科医の負担が増大する。	一般に歯科麻酔科医の必要性を知らしめる。責任麻酔科医に対して何等かの利益を与える。	実際に施行されてから適宜追加する必要があると思います
現状では、どのような研修を何の目的でどのくらいの期間行い、その後は歯科医師がどんな進路に進むのかが明確でない。	目的、研修期間、研修後の所属を学会の責任において明確にする。	
患者の理解が得られない		現場の負担軽減が必須、指導医の苦労が増えることは避けてほしい
特になし。	特になし。	特になし。
歯科医師のみでの麻酔管理が広がるの危険性と歯科以外の麻酔に歯科医が従事することが常態化する危険	機構専門医等の指導の下以外は全身管理は行わない	
歯科医師側からの意見を知らない	歯科医師発の意見を発信	
歯科医師に厳しく、医科麻酔指導医の適性、責任については甘過ぎる	麻酔指導医の責任を明確にする。その上で麻酔指導医の裁量に範囲をもたせる。	アナフィラキシーに対する適切な処置、診療が可能なレベルの維持
責任の所在	わからない	わからない
全身管理を経験するうえで歯科医師全員が医科麻酔研修をすることが望ましいと考えるが指導に当たる麻酔科医師が不足しており、限られた人数しか対応できない。希望する歯科医師限定のままでよい。日本麻酔科学会が認定した麻酔科認定施設での研修であれば研修を受ける歯科医師の力量に応じて研修水準を緩和することを可能にすべきである。能力がある者はインフォームドコンセントや麻酔科術前指示入力なども指導者の直接の監督なしでおこなうことをしてよいと思う。	麻酔科医師の業務軽減、研修に注げる時間の確保、麻酔科に進む医師の数の増加、などで麻酔科での歯科医師受け入れ態勢を作っていく。制度の改正。	研修を受ける歯科医師の診療能力を上げるために研修水準は麻酔科認定病院麻酔科の長の責任と裁量により緩和を可能とするように改定していただきたい。
自分の施設では、受け入れ不可能		
医科研修医と同程度と認識し、同じような仕事をさせている施設が多いと思う。プロフェッショナル養成というよりは、いわゆる人手、としてあつまっているのではないか。	厳格に、限定的な仕事をさせるべきではないか。	

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
<p>歯科医師は歯科医師。医科と一緒にすべきではない。また、過去に何度も問題を起しており、その内容に何ら進歩が見られないことから不正の温床になっている制度と断じる。患者同意の取得に手間がかかる割に結果としてあられるものが少ない。</p>	<p>歯科は歯科の中で研修を行うべき。</p>	<p>即刻やめるべき。</p>
<p>わからない</p>	<p>わからない</p>	<p>なし</p>
<p>研修不要:局所麻酔を超える管理は医科麻酔科に委ねるべきである。</p>	<p>歯科麻酔科医を養成するのではなく、医科麻酔科医との協働を推進する。</p>	<p>術野に関わらず全身管理は医科麻酔科医が行うべきである。</p>
<p>術中麻酔の技術・知識向上に重点を置くあまり、術後管理のことが疎かになる。</p>	<p>麻酔担当できる症例を厳格に絞る。</p>	
		<p>基本的に歯科医師の麻酔研修ならびに認定制度を確立することが必要と考えます。ただ、麻酔科医が開業歯科麻酔すべてをカバーできる程度に発展した際には必要性がなくなると考えています。</p>
<p>医科麻酔科医よりも気道管理能力には長けている可能性もあり、むしろこちらが教えていただけることも多いのではないかと期待しています。</p>		
<p>麻酔研修とともに術後管理能力を高める研修も必要がある。</p>	<p>ICU・HCUでの研修を認める。指導の下研修可能な手技を広げる。</p>	<p>指導の言葉が明確でない。指導の下なら医科研修医の研修と同等で問題ないと思います。</p>
<p>解りません</p>	<p>解りません</p>	<p>解りません</p>
<p>特になし</p>		<p>当院の麻酔科は麻酔科学会認定の指導医はいない。「0」の選択肢がなかったので空白にしている</p>
<p>区域麻酔や動脈ラインは不要ではないかと思われます。患者サイドからの理解と同意も得られにくい印象です。</p>	<p>許容する医療行為についてはある程度の制限を設けるのが良いかと考えます。</p>	<p>歯科医が麻酔科医と同等の業務を行うのは無理があると思います。現行のガイドラインでA基準ですらしっかり研修出来ているのでしょうか？現行のガイドラインの遂行が先ず求められると思います。麻酔科医でも区域麻酔や硬膜外麻酔は経験を積まなければ非常に危険な医療行為ですが短期間の研修で区域麻酔まで習得するのは難しいでしょう。歯科医が携わる麻酔業務については制限を設けるべきかと思います。</p>
<p>医師免許制度の否定につながる</p>	<p>全身麻酔はすべて麻酔科医が行うべき</p>	
<p>殆どの麻酔科医は歯科医師の麻酔科研修に関わりあいたくないと思います。</p>		
<p>歯科麻酔医と医師の麻酔医の区別が一般の人々に分かりにくい点。</p>	<p>できれば歯科治療の全身麻酔も医師の麻酔科医が行うことが望ましいと思います。</p>	<p>歯科の全身麻酔も医師の麻酔科医が行えるのであれば、ここでいうアドバンスレベルは不要ではないかと思えます。</p>

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
短期間の研修で麻酔が可能であると判断される事が一番危険である。(診療所の長が麻酔研修を希望する場合等に起こりうる気がする)	医科でも標榜医取得は2年間の経験を求められている。合併症を有する患者の歯科麻酔管理を考えると、最低でも1年間の研修は必要であろう	麻酔管理は、実臨床で数ヶ月で習得可能であるが、病態生理を含めた全身管理の習得には年単位が必要であろう
全身麻酔の担当者を増やそうとする目的で議論や運用がなされることが多く、局所麻酔薬中毒への対応を始めとした全身管理の行なえる歯科医を養成して歯科医療の安全性を高める結果になっていない。	手術の必要性を厳格化して手術数を減らす。研修受入施設の認識を改める。	シンプルにしてほしい 局所麻酔の合併症への対応を明記して追加。動脈・中心静脈穿刺など研修水準Cの削除。
気道確保などの目先の技術面のみ指導し、ややもすると維持をしてくれる「労働力」と見なされてはいないか	医科の研修医の麻酔科研修と同様に、短期間でも系統だった知識と技術を指導すべき	
医師と歯科医のやってよいことの境界が不明瞭であること	歯科を医師の専門科の一つとする。歯学部を廃止し、医学部のなかの一専門科とすべき。	わからない
現施設ではないが、以前受け入れ病院で勤務していた際は、全身麻酔症例が歯科麻酔科医と初期研修医で取り合いになることがあり、症例分担が難しくなると感じた。また、医科研修を受ける歯科麻酔科医・歯科医が研修同意を得る場に立ち会わず、全身麻酔症例においてすべて医科指導医が同意書を取得するのも負担および道義上、改善が必要と思われた。	初期研修医の人数が多い施設、全身麻酔症例が歯科にも医科にも行きわたる施設での研修をなるべく施行してもらおう。また、患者への医科研修同意を取得する場には、被研修者が同席もしくは説明を行い、指導医は同席する形にした方がよいと考える。	
実施していないので、具体的にわからない		制度はどうであれ、ガイドラインは必要です
特になし		歯科麻酔科医がどこまで希望するか調査も必要と考える
当院では歯科麻酔にのみ限って、歯科医師の麻酔の研修を行っているが、生理学や解剖学の基礎知識に乏しいと感じる	大学教育や国家試験を通して、知識の質を担保する必要がある	現在の歯科医師の知識レベルでは、医科麻酔研修を行うのは危険だと考える
国民のコンセンサスが十分得られていないこと	国民に対する広報、啓蒙活動	何より国民のコンセンサスを得ることが先決
特になし	特になし	特になし
研修も以下麻酔医も不要と考えています		
20年前の大学病院での経験ですが、研修歯科医師の医学全般の知識が人によっては低すぎることがあった。	医科麻酔科研修を行うための基本的な医学知識を問う資格試験のようなものがあればよいと思います。	
実力の差がありすぎる。医科の麻酔科医より、知識、経験、実力のある歯科麻酔科医も存在するのに、各方面で認められないために、不当な立場に置かれがちである。	厳しい基準を持った、資格認定制度と資格取得後の待遇の改善	
研修している歯科医の割合が少ないこと	義務化する	定期的に見直す必要がある

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
国民の理解が得られない。麻酔科医の将来的な飽和、麻酔科医を目指す研修医が少なくなる。	歯科麻酔でも麻酔のリスクは同じ。麻酔は医師が担当すべき	
歯科医師が全身麻酔をすることはできない	医科麻酔科医が担当すればよい	
歯科麻酔科標榜許可制度がないこと。		
麻酔も全身管理も医科で行うべきものである	そもそも歯科医師にさせるべきではない	歯科医師単独での医行為を禁止する方向で進めたほうがよい
麻酔科医師の代わりにされてしまう恐れがある。	研修期間・回数の制限、包括的同意取得など	特になし
薬理的な知識と臨床上の関連についての志向が不十分	シュミレーションや電子学習装置を用いた事前学習の期間を設定する	クライシス・マネジメントの学習機会を設定すること
過熟研修はやはり問題だと思う。	麻酔科医の増員。麻酔補助看護師の導入。	ガイドラインよりも、歯学教育課程の充実を目指した方がよいのでは？
歯科医が全身麻酔を行うべきでない。	希望があるなら、医師免許を取得すべき。	関心がない。
経験症例数を増やすことが必要	医科麻酔の見学症例を増やす	医科麻酔より安易にするほは危険
歯科領域(口腔外科をふくむ)の麻酔に限定して行うべき		
歯科医師が麻酔中に起こる合併症に対して、診断、治療方針を決定し、投薬、処置、侵襲的手技を行う場合、どこまで許容されるのかわかりません。すべて許容されるのであれば救急診療も一部可能ではないのでしょうか。結果が伴わなかった、または過誤があった場合、その責は医科医師も負うべきかわかりません。		
歯科医師のほとんどが全身管理ができないと思っています。それはなぜかという、歯学部では内科疾患の勉強がないため。インプラント手術を全身麻酔で行うにあたり、脳梗塞の既往がある患者や心筋梗塞の既往のある患者、肝硬変の患者、年齢や体重、小児などさまざまである。それら一つ一つを学んだうえで麻酔計画を立てないと全く意味のない研修となるでしょう。	歯学部勉強に上記の内容を組み込む。	ガイドラインに関してはよく分かりません。
歯科領域での全身麻酔管理を専門に・安全に行いつづけるためにも、併存症の管理も含めて医科麻酔科において全身管理・麻酔管理を経験するために、歯科医師の方々に広く行われるのが望ましいと考えます。	規定の見直しを定期的に行うこと、規定に沿って研修を行っていること、安全に行えていることの確認を行うことで、安全性を担保し、各症例における手続きを一回り簡素化することが望ましいと考えます。	
そもそも歯科医の資格で麻酔をしてはいけないと考える	麻酔科医の数が足りないのは承知しているが、やっぱり医科麻酔科研修制度は廃止すべき	
高侵襲な医科研修は反対。基本は挿管先進麻酔のみ人手をとられる	挿管素全麻に限るガイドラインを設定するべき。 廃止	不要。挿管素全麻を極めるにとどめるべきで充分。

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
患者からの協力を得られないことがありうる。	麻酔科医師が同席して、術前診察を行う必要がある。	とくになし。
人手として考える病院があると聞か、そういうふうだとやがて自分たちの仕事を奪われるかもしれない。歯科医の麻酔は歯科手術に限るなど線引きは大事。	歯科医を人手と考えない。医科の麻酔はさせない。	
	標榜医資格を取らせる	
歯科医師は総合的な医学知識が医師と比べて少ないので、研修前には生理学等の勉強が必要。	医科麻酔麻酔研修の前に試験が必要。	
研修意欲が低い場合がある	意欲の高い者だけに研修をさせる	
研修中の雇用面での条件が、医科研修医と比べて悪いのではないか	病院ごとに決めずある程度条件を均一化する	なし
単なるマンパワーとしての利用	麻酔管理加算の適応外とすること	
歯科医師が全身麻酔をする必要性がわからない。	麻酔指導医がデスクワークばかりしていないで臨床現場に入れば歯科も含めて麻酔医は大分充足されてくると思う。	読んだことがない。
事実上 病院のマンパワーとして麻酔看護師以上 医科麻酔科医未満の存在になっている。	歯科麻酔科医が、本来の業務に専念できるように医科麻酔科医が充足されること	
		希望があれば歯科医師に麻酔研修の機会を多く与えられる方向でガイドラインを策定すべきである
積極的に登用すべき	もっと麻酔科学会もオープンに	
責任の所在	実施者が負う	なし
患者同意を得られるか	患者に対しては個別でなく包括的に同意を得る	
「歯科医師による麻酔」を望む患者が少ない。	国民の公のために尽くす気持ちを育てる	なし
医科のドクターが歯科医師に持つ偏見, 医療を受ける患者側が歯科医師に持つ偏見	歯科医師も、一般的に思われている以上に全身に対する学習をしているし、身に着けていることを啓蒙するべきである	
歯科医師の麻酔科研修に対するモチベーションの低さ	認定制度の導入	
麻酔研修術式の明文化(口腔外科領域のみ、頭頸部、開腹等もOK?)、インシデント発生時の責任の所在の明確化	口腔外科領域(頭頸部領域も?)のみに限定する、インシデント発生時には所属元の歯科が全責任を負うことの明文化	
今まで大学病院で経験したかぎり総じて彼らの能力が医師よりもかなり低いこと。	わからない。改善の必要があるのでしょうか。	わからない。
特定看護師による医科麻酔が可能となっている現在、歯科医の医科麻酔研修はさらに柔軟であるべき。		
研修と称して医科麻酔アルバイトの常態化	違法なので厳しく取りしめるべき	改定しても遵守されなければ意味をなさない

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
麻酔科医不足の穴埋め目的で、歯科麻酔と無関係な全身麻酔や集中治療領域で勤務している歯科医師が存在している点	研修期間をしっかりと区切る(研修名目でダラダラと麻酔業務を手伝わせない)・研修の目的/研修修了後の立場をはっきりさせる・一般市民にもうすこし歯科麻酔についての認知をしてもらうべき	歯科医師のニードがどのようなものか、研修修了後の臨床へどのように関わってゆくのかにもよるのではっきりとはわかりません
今は守るべき規制が多すぎるのでは。むしろたくさんの方の歯科医に麻酔研修をしていただいたほうが、全国の歯科医院などで不慮の事故が少なくなると思います。	歯科医師の医科麻酔科研修について、国民に周知することは必要だと思います。	現状のままでよい
医科病院に労働力として使われる危険性	指導医が挿管から抜管までの全行程を付ききりで指導する	わからない
		患者様に麻酔をかけるという、ハイリスクな医療行為を研修するにあたり、歯科医師がどこまで患者様の全身状態を把握し、どれだけ医学的な知識を身に付けてきているのかが気になる。
研修歯科医師の知識技術のレベルの差の大きさ	歯科麻酔科医の認定制度の厳格化、	向上心のある先生にはより研鑽してもらいたい
関わっていないのでよくわかりません。	歯科医師は、看護師より知的レベル、意識レベルは高いと思うので、しっかりと研修できるシステムが広がると良いと思う。	医師と同じレベルの研修を受けるべき
何を以て研修の完了となるのかわからない	?	?
歯科医師の場合、どうしても口腔とか頸部に限定されてしまうので、全身管理という点では、医科麻酔科医より劣ってしまう。	全身管理の必要性から、研修での重点を考えるべきである。例えば、研修開始前に全身管理の知識を一定レベル以上になるようにする。その基準をクリアしなければ、研修を開始できないとする。	ガイドラインはよくできていると思われるが、果たして正しく評価されてきたかが疑問である。
当院では歯科医師の研修を受けていないのでよくわかりません		救急救命士の気管挿管実習などに準じたガイドライン
研修を引き受けた経験がないため、特になし		
歯科医師を麻酔科医師のごとく勤務させている施設もあるように思う。医科と歯科の境界を明確にすべきである。	歯科医師の医科麻酔は厳密に管理する必要がある	医科麻酔の場合には、麻酔指導医管理下に置くべきである。
		すみません、このアンケートが複雑すぎて、記入するにつれて、書く気が萎えました
「研修」という名目で「医科麻酔業務」に就き続けることは廃すべき	連続的な「研修」の制限。研修期間の学会レベルでの把握	医科麻酔研修に対して一定の知識、技術の到達点を明示すべき。それに基づいて医科研修前に試験を実施し、それが合格することを条件にするほうがよい。
実際に歯科で鎮静が必要な状況は、鎮静がメインになると思うが、全身麻酔ばかり施行する事になる。	実際にインプラント等での鎮静を担当する。	ASA-PSが高い患者での鎮静の注意点やトラブルシューティングを中心に施行するとよいと考えます。

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
歯科医の能力評価が経験ないのでわかりません。経験を積めば労働力として期待できるという使い方はしたくないです。	医科研修医と同じような評価が必要かとおもいます。	医師と同じ判断ができる、責任を持つということになるのでしょうか？
患者の協力・承諾が必要であること	学会からの国民への周知	よく出来ていると思います
実際には人手不足を補う意味合いに使われていて、目的に叶った研修になっているか疑問。	実地訓練終了後に試験を課して理解度・到達度を確認の上、研修修了とする。	実際に歯科の現場で発生した事故の分析を踏まえ、再発防止の観点からの研修内容を設定すべき。
医科の診療に対する制限が歯科医師にはある点	法律の問題	
申し訳無いです。経験が無いので解りません。		
口腔外科、歯科以外の麻酔は不要	口腔外科、歯科以外の麻酔のみ対象	特になし
医科麻酔科研修(〇〇病院)という名の元、一日の給与で8万円をもらっている口腔外科医を知っているが、それが研修と言えるでしょうか？そんな研修が、医科麻酔科の協力を得られるでしょうか？	研修ということを明確にする。	これから高度な合併症は、総合病院の歯科で扱えばよいことであり、障害者歯科などを真面目に取り組むのが歯科麻酔の本来の仕事であると思います。
麻酔症例数と経験術式の豊富さがわからない	歯科でかかわる麻酔の症例数が多い施設での経験	歯科で求められる症例での麻酔の経験数
受け入れが無いのでわかりません		ガイドラインを読んでいないのでわかりません
生理・薬理に関する獲得基礎知識の個人差が激しいこと	基礎レベルの低い歯科医師の医科研修不可条件追加	歯学部教育者との情報共有(教育法などの相互確認など)
研修を指導する麻酔科専門医・指導医の絶対数の不足	麻酔科専門医のマンパワーが限られている中で初期研修医、麻酔専攻医、歯科医師研修医、救命士挿管実習などの指導業務と医療業務のバランスをどうとっていくのか、麻酔科医が複数在籍する首都圏の病院病院と一人で切り盛りしている地方病院とでそれぞれ学会ないしは厚生労働省主催でモデルケースを提示する。	麻酔科医の業務は限界です。これ以上本業以外の指導業務は地方病院では増やせません。理想だけでなく現実を直視してご配慮いただけると幸いです。
歯科医は全身麻酔をしなくてよい。全身麻酔は医科の麻酔科医がすべき	歯科麻酔科医は経験が少ないので麻酔を任せるのは危ない	歯科医による全身麻酔は認めない
歯科医師を医師不足の補充に使用してはいけない。	医学部の定員数を増やす。	研修の目的はなんなのかを明確にするべき。
歯科麻酔科医が医科の麻酔もやれると勘違いする。	本来は歯科でも医科でも全身麻酔は麻酔科医がすべき	
知識・技能の個人差が大きいこと。	歯科麻酔科学会認定を厳しくする。	研修するならしっかりした体制を構築するべきであり、そのために多少厳しくともガイドラインの改定を行った方がよい。
単に麻酔と言っても医科レベルの知識が必要である。	医学部で履修する重要科目。特に以下を履修すべきだと思う。解剖学、免疫学、微生物学、生理学、生化学生命科学、	
麻酔の技術・器具・薬物の変化が速い。	知識・技術の更新を。再教育。	
分からない	分からない	分からない

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
麻酔科医不足を歯科の医師で補おうとの意見には断固反対です。歯科医は医師ではなく、そもそも受けている教育、知識が違う。手技だけ会得してもいざという時に何もできない	研修はあくまでも歯科医としての幅を広げるためのもので、歯科医師が単独で麻酔をかけてはいけない	ガイドラインを知らないので何とも言えない
研修はさせない方がよい	医科麻酔研修は行わない	医科麻酔研修は行わせない
同意書取得が困難である。ガイドラインを順守しなければ違法の可能性がある。医療事故時の責任の所在。		
麻酔は医業であり、急性医学であり、盤石な基礎知識が必要であり、麻酔をしたければ医学部い入学してほしい	ダブルライセンスを考えてほしい	
救命救急士より症例数少ない		
麻酔科が少ない民間病院では麻酔科責任者は歯科研修だけにかかわってはいられない。新たに患者に説明など、人不足のところでは負担が増える一方である		
あくまでも「歯科領域においての」麻酔管理のみを容認すべきと考える	担当症例の選択を考慮する	歯科麻酔に認定医はあってもいいが、専門医が必要と思わない。
人体、全身管理、疾患に対する基礎知識が少ない為麻酔を行うのにはリスクが伴う。麻酔は医師がすべきだと考える。		
この歯科医師によりレベルの差が大きい	教育プログラム作成	
歯科医師であることを明示し国民がその意味を知ることが必要	マスコミなどを使い一般に広く周知する	現行で良いと思う
歯科は歯科、医科は医科である。麻酔に関してのみ歯科医師に医科領域の医療行為を与えること自体が異常である。それが認められるのであれば、歯科医師が開腹術や開頭術を行うことも「ある一定の研修の後にある一定の基準を満たせば認める」と同様の判断と言える。国民や社会はこれを許容できるであろうか。	歯科医師の医科麻酔科研修の全廃	
広く認知されること	広報	
一口に歯科医師と言っても幅広く、必要とする歯科医師の選別が難しいと思う。口腔外科を標榜する歯科医師は医科麻酔と同レベルが求められるが、開業レベルの歯科医師には不要。その中間にある歯科医師、例えば一般病院でリスクの高い患者の歯科治療をしている歯科医師は不安を抱えながら行っていると思うので、全身管理に関する研修は必要と思う。	市中病院の歯科に勤務する歯科医に対して、同じ病院の医科麻酔科で短期間でも研修できるシステムがあると思います。内容的には緊急気道確保に特化してもよいと思います。歯科医師の不安が払しょくされると思います。	

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
医師でないひとに医科麻酔をさせるべきではない。	なし	
歯科麻酔科として自己完結しているのであれば研修は不要	保険制度や病院機能も含めた基盤づくりが必要	必要ないと考えます
同意書取得の煩雑さ	国民への周知	歯科麻酔専従になる人でなければ、医科麻酔科研修はいらないと思う。
気管挿管や人工呼吸・ショックに対する治療など、救急対応を習得することは重要。しかし全身麻酔で起こりうる有害事象に対応するためには、医学部でも6年間かかる様々な知識が必要。それを短期間の研修で実施するのは無理。	研修内容を、気管挿管・人工呼吸などの技術習得に留める	
現状医科研修医の麻酔科研修においても、麻酔を目指す研修医とそうでない研修医では、教え方に差がつく(習うほうも意気込みが異なる)。歯科麻酔科医を目指す人間に研修を行うなら、こちらとしても精いっぱい教えを与えようと思うが、一般の歯科医師を目指す研修医には医師の研修医に対するそのモチベーションさえも保つことが難しくなる。歯科研修は歯科大学などで専門に行うべき。		
歯科医師の医科麻酔科研修に関して指導する側の麻酔科医が必ずしも十分に理解していない。	日本麻酔科学会が学会員に歯科医師の医科麻酔科研修についての啓蒙活動を行う。	
行った経験がないのでわかりません	わかりません	わかりません
歯学部が多すぎて入試・国試レベルが低すぎる	歯学部を廃止して医学部歯科として教育養成すべき	歯科医の麻酔をICするのは困難になりつつある
生理学及び薬理学、病理学の理解度	歯科麻酔学教科書の充実	