

歯科麻酔科医のこれから: 医科麻酔研修でのギャップを埋める

徹底分析
シリーズ

それぞれのキャリアマップ

15a 新ゴム 18H
10a ヴラギ明朝 11a 五代 幸平
GODAI, Kohel
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 侵襲制御学

松村 朋香
MATSUMURA, Tomoka
東京科学大学大学院 医歯学総合研究科 歯科麻酔学分野

医科と歯科のそれぞれの専門医取得への概要を表1にまとめる。

表1 医科・歯科麻酔科専門医への道
概略のみ示す。年次は目安であり、研修の進捗により異なる。

医科	1～4年生	歯科
医学教育モデル・コア・カリキュラム ・共通教育 ・基礎医学/解剖実習 ・臨床講義	1～4年生	歯学教育モデル・コア・カリキュラム ・共通教育 ・基礎医学/解剖実習 ・臨床講義 患者のかかりつけ医と医療情報を共有するために必要な医学的知識 (表2) 10a B太 B101
臨床実習	5～6年生	臨床実習
臨床実習後 OSCE		
国家試験		
臨床研修(初期研修) 内科、救急(4週まで麻酔科可)、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療	1年目	臨床研修(歯科は1年間必修) 到達目標「歯科診療を安全に行うために必要なバイタルサインを観察し、全身状態を評価する。」の達成のために麻酔研修を受ける場合がある。
専門研修(麻酔科を選択した場合) 麻酔科専門研修プログラム 麻酔科管理症例 600例、小児(6歳未満) 25例、帝王切開 10例、心臓血管手術 25例、胸部外科手術 25例、脳神経外科 25例	2年目	歯科麻酔学指導施設入局 <歯科麻酔認定医申請要件> ・歯科麻酔学会会員歴および研修歴2年以上 ・全身麻酔症例 200例(うち、歯科関連症例 100例) ・静脈内鎮静法症例 50例 ・歯科麻酔に関連する学術論文 ・救急蘇生講習会の受講(AHA-BLSコース)
麻酔科標榜医(厚労省) 麻酔科認定医(学会)	3年目	歯科麻酔学会認定医試験
	4年目	
	5年目	・日本歯科麻酔学会学術集会での発表または学会機関誌での論文発表など(筆頭) ・日本歯科専門医機構の定める歯科専門医共通研修の単位取得 ・救急蘇生講習会の受講(AHA-ACLSコース) *専門医研修カリキュラム: 全身管理、局所麻酔、精神鎮静法、全身麻酔、問題となる疾患、口腔外科、歯科の日帰り全身麻酔、小児、高齢者、障がい者、訪問歯科診療、ペインクリニック、全体的偶発症、ショック、心肺蘇生
	6年目	
麻酔科専門医認定試験(専門医機構)		歯科麻酔専門医試験
サブスペシャリティ研修 ペインクリニック、緩和医療、心臓麻酔、産科麻酔、小児麻酔、神経麻酔、集中治療 など		その後の道 ・大学病院(臨床・研究・教育) ・市中病院にて歯科症例の麻酔管理 ・地域口腔保健センター等で障害者歯科治療に従事 ・歯科医院開業 ・歯科医院への出張麻酔 ・留学 など
麻酔科指導医		
その後の道 ・サブスペシャリティ専門医(教育機関、一般病院) ・開業 ・研究に従事(基礎、臨床) ・管理職 ・留学 など		

表2 患者のかかりつけ医と医療情報を共有するために必要な医学的知識(歯科治療を行う上で問題となる代表的な全身疾患)
3H [文部科学省・歯学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)より、改変] 11a M4G B8B (以下同)

臓器	疾患
呼吸器系	呼吸不全、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、拘束性肺疾患(間質性肺炎)、誤嚥性肺炎
循環器系	虚血性心疾患(心筋梗塞・狭心症・急性冠症候群)、不整脈、高血圧症、深部静脈血栓症、肺血栓症、心不全、感染性心内膜炎、心臓弁膜症、心筋症、先天性心疾患
消化器系	消化性潰瘍、急性/慢性肝炎、ウイルス性肝炎、肝硬変
血液・造血器・リンパ系	貧血、白血病、出血性素因
内分泌・代謝系	糖尿病(I型/II型)、脂質異常症、甲状腺疾患(機能亢進症/機能低下症)、骨粗鬆症
免疫・アレルギー	免疫不全(後天性免疫不全症候群・全身性エリテマトーデス・関節リウマチ)、アレルギー性疾患(アナフィラキシー・金属アレルギー・移植片対宿主病・IgA腎症)
筋・骨系	重症筋無力症、筋ジストロフィー症
皮膚系	皮膚ウイルス感染症(麻疹・手足口病を含む)
人腎・尿路系	慢性腎臓病、急性腎障害、腎不全
感染症	ウイルス感染症、細菌感染症、真菌感染症
神経系	認知症(Alzheimer病・脳血管性認知症・Lewy小体認知症)、脳血管障害(脳出血・くも膜下出血・脳梗塞・ラクナ梗塞・脳血栓症・脳塞栓性)、Parkinson病、てんかん、脳性麻痺
精神系	統合失調症、うつ病、不安障害(パニック障害・PTSD)
小児	発達障害[自閉スペクトラム症・注意欠如多動症(ADHD)・限局性学習症]
その他	廃用症候群、アルコール/薬物依存症

医科麻酔科医の場合 22a ロダンM

医科麻酔科専門医とは

医科麻酔科専門医は1962年に「麻酔指導医」という名称で始まった日本最古の専門医制度である¹⁾。2018年からは日本麻酔科学会から日本専門医機構へと移管された。医科麻酔科専門医とは「継続して麻酔科関連の業務に従事し、臨床に関する十分な知識と技量を有する」者である²⁾。日本専門医制度概観³⁾によると、2025年8月時点で学会認定専門医数1902人、機構認定専門医数7776人と報告されている。

医学部入学から
麻酔科指導医まで

医学部での卒前教育

2023年に医師法第十七条の二の改正があり、共用試験に合格した医学生が臨床実習において医師の指導監督の下

もとで医業を行うことができることが明記された⁴⁾。そして共用試験[CBT(computer based testing)、臨床実習前OSCE(objective structured clinical examination)、臨床実習後OSCE]が公的試験となった。これは医学部教育と臨床研修を切れ目なくつなぐことを目的としたものである。

医学部卒業後から
麻酔科専門医取得まで

医学部を卒業し医師国家試験合格後に2年間の臨床研修を行う。2025年現在では、内科などの必修科研修1年間と選択科研修1年間がある。麻酔科は必修の救急科研修12週のうち4週を選択するか、選択科として研修することができる。臨床研修を終了した後に、麻酔科専門医研修プログラムを開始する。日本専門医機構は医師の地域偏在化への対応として、都道府県ご

コラム

麻酔科標榜医とは

医師ではほとんどの診療科名標榜には厚生労働大臣の許可は不要であるが、麻酔科を標榜するためには厚生労働大臣の許可が必要である。そのため、麻酔科標榜医という資格が存在する。許可の基準は、「基準Ⅰ 医師免許を受けた後、麻酔の実施に関して十分な修練(麻酔指導医の実地の指導の下に専ら麻酔の実施に関する医業を行うこと)を行うことのできる病院等において、2年以上修練をしたこと」もしくは「基準Ⅱ 医師免許を受けた後、2年以上麻酔の業務に従事し、かつ、麻酔の実施を主に担当する医師として気管への挿管による全身麻酔を300症例以上実施した経験を有していること」である⁵⁾。2023年4月時点で約24580人の麻酔科標榜医が存在する。

徹底分析
シリーズ

歯科麻酔科医のこれから: \sim 色ベタ+ス $\approx 20\%$
医科麻酔研修でのギャップを埋める \sim ス $\approx 80\%$

とに専門医研修プログラムの募集定員（シーリング）を設けている。2025年度の麻酔科専門医研修プログラムでは、北海道・東京都・京都府・大阪府・岡山県・福岡県・長崎県・沖縄県にシーリングがかかっている⁵⁾。麻酔科専門医になるためには、麻酔科管理症例 600 例、小児（6 歳未満）25 症例、帝王切開術 10 症例、心臓血管手術 25 症例、胸部外科手術 25 症例、脳神経外科 25 症例の経験が必要である。さらに研修プログラム 4 年目以降に受験できる筆記試験、口頭試験、実技試験の 3 科目すべてに合格することで、麻酔科専門医となることができる。なお、2024 年度の 3 科目合計の合格率は 74.8%であった。

麻酔科専門医取得から

麻酔科指導医になるまで } 8/17

麻酔科専門医を1回以上更新することで、麻酔科指導医となることができる。更新には5年かかるので、その間にサブスペシャリティ研修を行う者も多い。麻酔科の主なサブスペシャリティは、ペインクリニック、緩和医療、

歯科麻酔科医の場合

歯科麻酔専門医とは

日本歯科麻酔学会は、歯科麻酔学に関する専門的な知識と技能を有する歯科医師に対して日本歯科麻酔学会認定医（以下、認定医）を付与し、認定医取得後の歯科麻酔科医に対して歯科麻酔分野の業務に週3日以上従事するなど

心臓麻酔、産科麻酔、小児麻酔、神経麻酔、集中治療などである。ほかにも多くの道があり、LiSAのかつての連載「◎○△しかく」で紹介された資格には、日本区域麻酔学会指導医、日本小児麻酔学会認定医、日本心臓血管麻酔専門医、日本ペインクリニック学会専門医、日本集中治療学会専門医、日本救急医学会救急科専門医、日本緩和医療学会専門医、日本呼吸療法医学会専門医、インфекションコントロールドクター、日本航空医療学会認定指導者、国際宇宙ステーション（ISS）Flight Surgeon、日本神経麻酔集中治療学会指導医、日本東洋医学会漢方専門医、日本母体救命システム普及協議会（J-CIMELS）認定インストラクターといったものがある。

麻酔科指導医の
その先は

麻酔科指導医の先にもさまざまなキャリアがある。サブスペシャリティ専門医のほか、研究者や開業という道もある。麻酔科医には、周術期管理を筆頭に、さまざまな管理・マネーজেメン

トを得意とする者も多い。病院長などの管理職もキャリアの一つである。MBA (Master of Business Administration, 経営学修士) や MPH (Master of Public Health, 公衆衛生学修士) を取得する者もいる。

文献 ~ 13a 見出し MB31

1. 佐和貞治。麻酔科専門医制度：学会から機構へ。日臨麻会誌 2019；39：671-8.
2. 日本麻酔科学会。日本専門医機構認定麻酔科専門医事前審査に関する内規。2023年3月改定。《https://anesth.or.jp/files/pdf/53_kikou-senmoni-jizen_20230328.pdf》(2025年7月15日閲覧)
3. 日本専門医機構。日本専門医制度概報 2024年度版。2025年3月。《https://jmsb.or.jp/wp-content/uploads/2025/04/gaiho_2024.pdf》(2025年7月15日閲覧)
4. 厚生労働省。今回の医師法改正の狙いについて。2021年7月。《https://www.mext.go.jp/content/20211227-mxt_igakue-000019773_2.pdf》(2025年7月16日閲覧)
5. 日本専門医機構。2025年度プログラム募集シーリング数。2024年10月。《https://jmsb.app.box.com/s/3i8shcujhu7xnvi3ewlgbfurq2d07one》(2025年7月15日閲覧)
6. 厚生労働省。麻酔科標榜医制度の概要。2023年4月。《https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000938969.pdf》(2025年7月15日閲覧)

歯学部入学から
歯科麻酔専門医試験まで

歯学部での卒前教育 へ 色ペン

文部科学省が策定する歯学教育モデル・コア・カリキュラムには「経験が望まれる重要な課題」として全身麻酔、周術期管理が含まれている。歯学部では歯や口に関する専門知識だけ

でなく、全身に関する基礎医学も学び、全身の解剖実習が行われるほか、内科や小児科といった隣接医学の講義も受ける。ただし、カリキュラムの内容は大学ごとに異なり、歯科医師国家試験対策に重点が置かれていた場合には、麻酔に関連した基礎医学の知識を大学卒業後に改めて学び直す必要がある。

歯学部卒業後から
日本歯科麻酔学会認定医取得まで

歯学部を卒業し歯科医師国家試験に合格したら、歯科医師には1年以上の臨床研修が義務づけられている。臨床研修中に麻酔のプログラムを選択できる施設もあるが、現在のところ歯科麻酔研修は必須ではない。臨床研修終了後、歯科麻酔専門医を志す場合、日本歯科麻酔学会が認定した研修機関に入局し、まずは歯科麻酔科医としての登竜門である認定医取得を目指す。研修機関の多くは大学病院であるが、歯学部がない県にも研修機関として認定されている施設がある。認定医取得には200症例以上の全身麻酔症例（そのうち100例以上は歯科症例であることと、気管挿管症例が100例以上あることが必要）、50例以上の静脈麻酔（静脈内鎮静法）症例を指導医・専門医の指導のもとに経験する必要がある。過去の調査²⁾からも、歯科麻酔科医が医科麻酔科研修（**コラム1**）を経験するのは、この認定医取得前後の時期が多いようである。筆者は、かつて医科麻酔科研修でさまざまな経験をする中で、麻酔という領域の奥深さとともに、その中に潜む危険性に気づかされた。歯科医師として麻酔業務に携わるうえで医科麻酔科での研修は欠かせないもの

だと考えている。

齒科麻醉專門医試験

日本歯科麻酔学会認定医試験に合格すると、歯科麻酔に関する専門的な知識と技術を有する歯科麻酔科医とみなされる。さらに高度な専門性と指導力を求める場合、歯科麻酔専門医を目指す。歯科麻酔専門医受験には週3日以上の歯科麻酔業務に5年以上専従することが条件となっている。しかし、大学や病院歯科などの常勤枠には限りがあるため、歯科麻酔専門医取得の意欲があっても専従条件がネックとなって受験できないケースも少なくない。そのほか、日本歯科専門医機構の認定を受けた「歯科専門医共通研修」の受講、『日本歯科麻酔学会雑誌』への筆頭論文の掲載などが求められる。専門医試験は筆記試験と面接試験が2日間にかけて行われ、2025年度の歯科麻酔専門医試験は受験者34名で、合格者は26名であった（合格率76.5%）。

歯科麻酔専門医に なってから

歯科麻酔専門医の資格は5年ごとの更新が必要であり、資格を維持するためには週3日以上歯科麻酔業務に専従していることが条件とされている。この条件を満たせず専門医資格を喪失する者もいる。

また、常勤の歯科麻酔科医の配置は、「歯科麻酔管理料」(コラム2)の算定要件ともかかわっている。この管理料の保険収載を今後も維持していくためにも、歯科麻酔科医の雇用を拡大していくことが強く求められている。

歯科麻酔指導医は、一つの歯科麻酔

コラム 1

歯科医師の医科麻酔科研修

医科麻酔科研修を受ける歯科医師のすべてが、将来、歯科麻酔科医になるわけではない。医科麻酔科研修を通じて歯科麻酔科医を志すようになる者もいる一方で、口腔外科専門医を目指す過程で必要な挿管症例を経験するために研修を受ける場合や市中病院における歯科口腔外科初期研修プログラムの一貫として医科麻酔科での研修が組み込まれている場合など、その目的はさまざまである。

コラム 2

歯科麻酔管理料
(K004:750点)

「歯科麻酔を担当する歯科医師により、質の高い麻酔が提供されることを評価するもの」として、2020年の診療報酬改定で新設された。保険医療機関の常勤で歯科麻酔を専ら担当する歯科医師が、麻酔の前後の診察および主要な麻酔手技を自ら行うことが算定要件となる。また、原則として麻酔前後の診察は麻酔を行う日以外に実施する。

施設基準としては、歯科麻酔に関する専門知識と2年以上の経験を有し、全身麻酔200症例以上、静脈内鎮静法50症例以上の実績をもつ常勤の歯科麻酔担当医師が1名以上配置されていることが必要である。

なお、舌悪性腫瘍に対する症例において、手術時間が8時間を超え、舌全摘術、遊離皮弁術、または自家遊離複合組織移植術(顕微鏡下血管柄付きのもの)が実施された場合には、歯科麻酔管理料に長時間麻酔管理加算として5500点を加算される。

徹底分析
シリーズ

歯科麻酔科医のこれから：
医科麻酔研修でのギャップを埋める

5H> ▼図1 障害者歯科診療施設での歯科麻酔専門医
(画像提供：埼玉県立あさか向陽園障害者歯科診療所 安藤 寧先生)



5H> ▼図2 歯科医院における静脈麻酔下での歯科治療
(画像提供：たちなみ歯科口腔外科クリニック 立浪 康晴先生)
この歯科医院には複数の歯科麻酔専門医が在籍しており、麻酔管理下での歯科治療が可能な体制を整えている。



学指導施設につき1名と定められている。大学病院などにおいて歯科麻酔科またはそれに相当する診療部門の長であり、歯科麻酔専門医または日本麻酔科学会認定の麻酔科専門医かつ日本歯科麻酔学会認定医である者が歯科麻酔指導医となる。

歯科麻酔科医としての 社会貢献

歯科麻酔科医は、大学病院や病院歯科において歯科症例の麻酔管理に携わる。また、口腔保健センターなどでは、障がい者歯科治療における行動調整の一環として麻酔を担当している³⁾。これらの施設では、施設に所属する歯科麻酔科医が麻酔を担当する場合もあれば、大学の医局などから派遣された歯科麻酔科医が対応する場合もある(図1)。障がい者歯科治療における麻酔管理のニーズは高く、数か月先まで予約が埋まっている施設も少なくない。過去に行われた調査でも、需給バランスが取れていない地域が多く存在することが明らかになっている⁴⁾。

一般歯科医院では、インプラントな

ど比較的侵襲の大きい手術に対して静脈麻酔などの麻酔管理下で行うこともあり、近年では歯科麻酔科医が運営する麻酔派遣サービスが歯科開業医に利用されている。なお、「歯科麻酔科医」には明確な定義はなく、特に一般歯科医院においては、麻酔を担当している歯科医師が必ずしも日本歯科麻酔学会に所属し、認定医や専門医の資格を有しているとは限らない。患者への情報提供として、日本歯科麻酔学会のホームページでは、歯科麻酔専門医をはじめとする認定資格者の一覧を公開している(<https://jdsa.jp/doctors/>)。

また、歯科医院を開業し、地域に質の高い歯科医療環境を提供することも、高齢化が進む社会において歯科麻酔科医が担うべき重要な役割の一つである(図2)。今後さらに歯科麻酔科医の活躍の場を広げるために、麻酔管理下で歯科医療を提供できる医療機関の増加、歯科麻酔科医の確保・増加に加え、歯科麻酔を提供できる施設を示すための標榜科名の取得、さらには行政との緊密な連携が課題となっている。

筆者にとって医科麻酔科研修での経験が今もなお、さらなる学びへの原動力となっている。麻酔科医の先生方には、歯科麻酔科医の育成に対し、引き続きご理解とご協力を賜れば幸いである。

12> 1/a 47キ/明報 (w6)
謝辞：本稿の作成にあたりご協力を賜った一般社団法人 日本歯科麻酔学会事務局の岡本 宗治氏に深く感謝の意を表する。

7キ> 13a 見込 MB 31
文 献 色ベタ

1. 文部科学省 モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会・歯学教育モデル・コア・カリキュラム。令和4年度改訂版。2023年4月。(https://www.mext.go.jp/content/20230428-mxt_igaku-000029086_1.pdf) (2025年7月16日閲覧)
2. 増田純一, 福田瑠美, 高山 涉ほか。アンケート調査にみる歯科麻酔科医師の医科麻酔科研修の現状。臨麻 2013; 37: 1661-6.
3. Matsumura T, Maeda S, Iwamoto T, et al. Differences in perception of general anesthesia for pediatric dental treatment between pediatric dentists and dental anesthesiologists in Japan. Pediatr Dent J 2024; 34: 101-5.
4. 石田義幸, 水田健太郎, 丹羽 均ほか。歯科医療における全身麻酔や静脈内鎮静法の需要と供給に関する実態調査。日歯麻酔誌 2024; 52: 86-97.