

| 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>医科麻酔科研修により、歯科麻酔科医を労働力として使用し、勤務時間が守られていない。研修の名のもとに、歯科麻酔科医が自発的に残業をしている。という扱いにして、夜間帯まで残らせていたりする現状がある。</p> | <p>就業時刻を守れない研修施設(超過勤務が多い)には研修施設から認定を取り消す。</p> | <p>特記なし</p> |
| <p>実際の歯科麻酔臨床では研修水準C以上の項目を習得する必要があるが、現状のガイドラインではその研修内容は補助に留められている。そのためこれらの技術の伝承は日本歯科麻酔学会指導施設内での指導とならざるを得ない。しかし、歯科麻酔指導施設では研修項目Cに該当する手技を必要とする麻酔管理症例率が低いいため、下級医がこれらの技術に習熟することが困難である。またインフォームドコンセントの取得は、実際に麻酔を担当する歯科医師が行うべきである。</p> | <p>研修項目C,Dの緩和</p> | <p>現状のガイドラインは初学者向けとなっている。新たにアドバンスレベルのガイドラインが作成されることで、歯科麻酔科医がより高度な麻酔技術を習得できるため、国民にとっての利益が非常に大きい。またアドバンスレベル研修を継続的(週1~2回程度)に行うことで、歯科麻酔科医の麻酔技術レベルの質的向上・担保が期待できる。</p> |
| <p>かなり長期間の研修は、歯科医療現場にフィードバックが全くできない</p> | <p>研修期間を規定</p> | |
| <p>医科麻酔研修を終えた結果、歯科麻酔側の指導者の知識・技能不足が露呈する点。</p> | <p>歯科麻酔指導者には直近15年以内に半年以上の医科麻酔研修を義務化する。</p> | <p>特になし。</p> |
| <p>研修時の生活可能な収入</p> | <p>収入の保証</p> | <p>頑張ってください。</p> |
| <p>手段と目的を間違っている(履き違えている)一部の歯科医師がいる事</p> | <p>研修の目的を明確にし、目的外の研修が認められた場合は学会が指導、それでも改善が見られない場合は何らかのペナルティを課すこと(認定資格停止、受験資格停止等)</p> | |
| <p>医科研修先の医師等に歯科麻酔研修の周知がされていない(執刀医や患者の診療科や病棟など)、ですが自身が医科麻酔研修を行ったのが20年ほど前のため、現在はそのようなことはないのかもしれませんが。また、資格取得後に総合病院の口腔外科等の麻酔を担当する際に、手術室麻酔科の医師に歯科麻酔医がどのような研修を経ているかなどわかりづらいため、理解されにくいのではないかと考えます。</p> | <p>歯科医師の医科研修について、研修する内容について普及する</p> | <p>アドバンスについては、個人で事前にどのような研修を受けてきたか、どの部分を強化したいのかで目的が違うため、行えない行為などを決めるのが良いかと思います。自身の施設でどのような症例を扱うかでも違ってくるかと思えます。私は医科研修を入局して早期に行ったため、研修に行く時期でも変わってくると思えます。現在は技術や機器も変遷しているので、情報は新たに医科研修に行った医局員から仕入れることもあり、アドバンス研修で現場を見られたら良いとも思えます。</p> |
| <p>なし</p> | <p>なし</p> | <p>なし</p> |
| <p>歯科医師が麻酔管理を行うことの医師からの否定的圧力</p> | <p>歯科医師の麻酔管理の国家資格の設立</p> | <p>麻酔科医師が行う領域すべての実技実施</p> |
| <p>特になし</p> | <p>特になし</p> | <p>特になし</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 |
|--|---|--|
| 医科麻酔指導者を守るための方策 | トラブルがあれば医科麻酔指導者が責任を問われるので、守る方策があったほうが良いと思われます。 | 特にありません。ベーシック、アドバンスの違いをよくわかっているのですが、麻酔自体がアドバンスな医療行為なので、ベーシック、アドバンスの区別はないように思えます。 |
| 歯科医師のレベルに違いがあり、ガイドラインが厳しすぎる。 | 医科麻酔科長の判断でもっとできることを増やす | 必要ない。症例症例においてレベルはそれぞれであり、その都度その都度レベルを気にして麻酔業務をしているわけではない。したがって、基本的なガイドラインが複数あることはただの混乱を招くだけである。それより、施設や指導医によって症例や麻酔業務内容の大きく異なるので、一概にガイドラインで決めるのではなく、もう少し指導医の裁量のもと治療を行えるようにしてほしい。 |
| 歯科医師の麻酔研修を振り返ると、付き添っての研修はなかった。救急搬送されてきた患者の迅速導入でのクリッピング手術や当直などを求められて、ほぼ麻酔科医不足を補うためという側面が強かったように思う。医科麻酔研修を行っても、その経験や技術を活かす現場で法的な規制により活かせない現状、現場が存在する | 施設ごとで、大きくかけ離れた研修内容の改善。法整備を含めた歯科医師による急変時対応、検査、低侵襲の手術及への麻酔を行える体制(法令、国民のコンセンサス)の確立 | 歯科医療や病院などでの歯科医師が患者に患者や他科医師、多職種に還元できるのであればよいが、麻酔科に10年以上麻酔科医として働くための手段であったり、麻酔科医としてバイト収入を得るための医科麻酔での働き方になっている現状を見聞きする。それではいけないと考える。また、歯科医師を利用しての鵜飼麻酔を望む望まれるためのツールになってもいけないと考える |
| 研修できる範囲が限られているため、歯科に対するフィードバックが少ないと思います。 | 研修項目をふやすべきで、特にICU・救急での研修を行えるようにするべきであると思います。 | ICU救急での研修を行えるようにしていただきたいと思います。また少なくとも数年に一定期間の反復研修は必要に思えます。 |
| 全身についてくまなく知識が必要、習得した知識の維持 | | |
| 医科麻酔科研修する前にもっと医学的知識を身に付けてから研修すべきである | 医科麻酔科研修をする前に試験を課してもいいと思う | |
| | | アドバンスレベルを作成して、専門医取得後のアドバンスコースを設けて欲しいです。歯科には滅多に重症患者さんが来ないからこそ、そのトレーニングが必要と考えます。 |
| 緊急時に必要な中心静脈カテーテル挿入や、高度な呼吸・循環管理を行う経験が不足しており、医科医師との会話が成立できない。 | 心臓手術と脊椎麻酔の研修を指導者の裁量で許可する | 研修水準CとDをBにするべき |
| 麻酔科と歯科麻酔科の可能施術の違い | 全領域の施術を研修可能にする | |
| 研修水準 | 研修水準の見直しが必要と思われる | 現行ガイドラインの見直しとアドバンスのガイドラインの制定は必要と考えます。 |
| 神経ブロックなど、全身顔傍を理解するうえで実施するべき。 | 医科研修施設の理解と協力をえて、指導下実施するべきと考える。 | 特になし |

| 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>現在、医科麻酔研修を行って歯科医師は主に①歯科麻酔医(認定医取得目的)②歯科麻酔医(認定医・専門医取得後)③歯科麻酔医以外(口腔外科医など)であると思われるが、それぞれの歯科医師の麻酔技能レベルや医科麻酔研修の達成目標が異なっているのにもかかわらず、同一のガイドラインに則って研修が行われていること。</p> | <p>それぞれの歯科医師の麻酔技能レベル・学会認定資格に応じて、ガイドラインを策定すべきである</p> | <p>賛成です。安全な歯科医療のために知識や技能は常にアップデートすべきですが、歯科症例だけで得られる経験と書籍などだけで得られる知識は限定されている。生涯にわたって医科麻酔研修も活用して学ぶことを続けるべきだと思う。</p> |
| <p>ガイドラインに添わずに研修をしている歯科医師の存在 麻酔科医のマンパワー不足改善のための歯科医師の雇用</p> | <p>研修先でのガイドライン周知、違法性の周知 医科麻酔科での常勤の歯科医師連続雇用の期間を制限する。一定期間経過後の研修は断続的に行う。</p> | <p>同意書取得は指導麻酔科医の負担を軽減できたほうが歯科医師研修を受け入れてもらいやすいのではないかと考えます。アドバンスレベルのガイドライン策定を内容によって賛成します。</p> |
| <p>研修する歯科医師の知識技能の差が大きいところ(現状では受け入れ施設が客観的に判断する指標はない)。研修と言う名の病院麻酔科への勤務</p> | | <p>口腔外科認定医を取るための研修と、口腔外科専門医・歯科麻酔認定取得目的の研修は分けた方がいいと思います。</p> |
| <p>水準の厳しい項目がある</p> | <p>医科麻酔科研修の意義としては、症例数の確保というよりは、リスク患者の麻酔や偶発症への対応などの知識や技量、経験を増やすことだと思います。したがって、研修項目にはある程度余裕を持たせた方が有意義だと思います。ただし、歯科医師側の意見ですので、医師側の意見は異なるかもしれません。また、患者さんの立場も考える必要があるので、難しい問題だと思います。</p> | <p>イメージできませんが、良い案だと思います。</p> |
| <p>歯科麻酔の認知度の低さ、医科研修医とカリキュラムが違うこと</p> | <p>歯科麻酔の周知を徹底する。研修水準C,D廃止する</p> | |
| <p>医科麻酔で活躍する歯科医師がいる現状を考えると、その存在を否定する医科麻酔科研修制度であってはいけないと思います。彼らの存在を認め、共存するための制度であって欲しいと願います。</p> | <p>アドバンス研修を設ける。</p> | <p>研修期間の制限は必要ないように思います。どんな分野においても生涯研修は必要です。</p> |
| <p>特になし</p> | <p>特になし</p> | <p>特になし</p> |
| <p>主な収入源としているのは問題である</p> | <p>歯科の麻酔は歯科医師がするというを法的に定める</p> | <p>特になし</p> |
| <p>個々の指導医の見解、力量が大きく異なること</p> | <p>指導医の教育</p> | <p>安全を担保出来れば進めて欲しい。</p> |
| <p>医科麻酔科研修を歯科医師が行うことに対する医師側の認識の引くさと研修を受けようとする歯科医師に基本的な麻酔領域を含む医科領域の知識不足</p> | <p>歯科麻酔と医科麻酔の垣根を日クックするための交流が必要。医科麻酔研修を希望する場合、歯科卒後研修に医科診療科での研修(例えば循環器内科や呼吸器内科)の機会を与える</p> | <p>できるだけ研修を受けやすくなるようなガイドラインとなることを希望します</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 |
|---|--|--|
| 歯科医師が研修できる症例が限定されており、歯科においてハイリスクの患者の管理を行う経験を積むことができない。 | 医師のローテーションと同じような環境での研修が必要であるが、歯科の卒前、卒後教育も充実する必要がある。 | 医科麻酔業務はあくまで研修であるという位置づけは維持が良いと思うが、研修中の制限はないほうが良い。 |
| 身につけた知識を完全に消化せずに上辺だけ応用しようとしていたり、自己の過信を起こしてしまっている者が見受けられる点 | 元々医科に対し劣等感を持っているためそうなると考える。歯科麻酔科医としての良い意味でのプライドを身に着け、患者のために研修で得た知識を患者のために還元するという意識を、歯科麻酔学会として厚く教育があるといいかもしれない。 | 日常の歯科麻酔業務に還元する上で有用な知識であれば、医科領域でしか経験できないことを積極的に(指導付きであれば)歯科医師が行うことを認めても良いと思う。 |
| 医科麻酔研修を受けるのが難し | 目的が麻酔による全身管理のため医科歯科関係なく研修を行うべき | |
| 医学的知識 経験不足 | 学生教育 研修の充実 | |
| 個人のレベルに応じた研修内容ではない | まんべんなく症例を配当する | 医科麻酔科レジデントレベルの内容が出来るようなガイドラインであって欲しい |
| 医師と歯科医師の卒前教育の差異 | 可能な限り、必要な項目については医科歯科共通の教育にする(医学部教員による講義等)。 | |
| 経鼻挿管など歯科の手術の方が技術力が必要になる | 最初は低リスク医科麻酔を経験すべき | |
| 実施許容項目及び手術の緩和が必要。、目的を歯科患者に限らないほうが良い。 | ガイドライン改訂。 | 上記緩和に向けた改訂を行うことが、安全、安心な歯科医療の担保に繋がる。このことは歯科医療を受ける国民にとって大きな有益性がある。 |
| 歯学部教育での全身管理・全身麻酔に関する教育不足 | 歯学部教育の馬鹿で多くの時間を割くべき | |
| 歯科医師の医科麻酔研修では、それぞれの人に対して何をどこまで教えればいいのか分からないという意見を言われたことがある。 | もう少し明確に、それぞれの研修する歯科医師が医科麻酔研修で習得すべき知識・技能を具体的に研修施設に伝える。 | 歯科麻酔で経験できる知識、技能には限界があるため、アドバンス研修(ある程度の経験年数になったときに短期間もう一度研修する)も可能になったら良いと思う。 |
| 医師と比較し医学知識が少ない | 勉強するしかない | |
| 研修期間に上限がないので麻酔業務が生業になっている研修歯科医師がいる。 | 研修期間の上限を決める。 | 良いと思う。 |
| ライセンス | 特になし | なし |
| 医師の中に歯科医師の全身麻酔管理(歯科手術含む)に否定的な者も数多くいる | 歯科麻酔学会と医科麻酔学会、その他医科系学会との連携 | |
| 医師と歯科医師との国家資格の差 | 大学教育中に(例)全身管理アドバンスコースを受講し、試験に合格した者のみ、全身管理歯科医師などの資格を与える | 開業歯科医と医科病院勤務歯科医では対象とする症例が異なるので、勤務場所に依りて柔軟に対応すれば良いかと思えます。 |

| 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 |
|--|--|---|
| <p>常時麻酔科医師が付いてもらえるわけではないので、緊急時に自己判断しなければならないなどのシーンは、少なからずあったため、重大な事故繋がらないとは言えないと思った。</p> | <p>医科研修を撤廃、もしくは歯科麻酔学会認定医取得後のアドバンスとして行うと良いのでは</p> | |
| <p>研修水準Aの項目が少なすぎる。</p> | <p>研修水準BCDの項目について研修水準Aにガイドラインを改定すべきである。</p> | <p>研修水準BCDの項目について研修水準Aにガイドラインを改定すべきである。</p> |
| <p>全身麻酔管理を安全に行うためには、起こりうる偶発症に対応できる知識と技術が必要であり、生涯定期的な医科麻酔研修を行い鍛錬することが必要であると考え。その研修の場が現在のガイドラインでは十分に得られない。</p> | <p>全身麻酔管理を行う歯科麻酔科医は定期的な医科麻酔研修を行うような制度をつくるべきである。</p> | <p>研修基準B～DをAに変更すべきである。</p> |
| <p>1. 一部の歯科麻酔医が医科麻酔研修に関して届出をせずに研修を行なっていること。 2. 医科麻酔研修が終わって、更に大学所属でなくなると、全身麻酔業務を行える機会がほぼ皆無となること</p> | <p>1. 届出をせずに研修を行なっている歯科麻酔医に対して何らかのペナルティーを与える。 2. 医科麻酔研修は、歯科麻酔領域だけではおそらく経験するのが難しい全身合併症を併発しているような症例を経験させてもらい、非常に勉強になった。医科麻酔研修の目的は、医科で取得した知識や手技を歯科麻酔分野で還元していくことは重々理解しているが、医科麻酔研修が終わって医局を離れると、ほぼほぼフリーランスで鎮静を行うというパターンをたどる人が多いと思う。せっかく専門医を取得してもそれを発揮する場が与えられず、そのまま専門医を維持するためだけの妥協的な学会参加になってしまう。本格的な医科麻酔研修は2-3年で十分かと思うが、その後、週1とか非常勤で医科麻酔に携われるように歯科麻酔学会が施設を斡旋したりしてくれるような工夫が必要だと思う。その方が長い目で見たら、歯科麻酔に還元・貢献できる量は多くなるし、質も高くなる。同時に、医科の先生との相互交流・相互理解も深まると思う。越権行為を侵すような歯科麻酔医は言語道断だが、現在、マンパワーとしての医科麻酔に携わる歯科麻酔医が発生するのは歯科麻酔学会側の努力が少ないと思うし、努力する気もないのでは？とも思う。</p> | <p>アドバンスレベルというのがどういうレベルを指しているのかがよくわからない。</p> |
| <p>特に医歯両学部がある私立大学で横行している、の研修と称して手術室を回す為に歯科医師を便利に使う使う、或いは歯科医師自身が医科麻酔を業として行う事が常態化している。</p> | <p>研修期間を限定するべき。</p> | <p>複数回の研修を想定して、1回目はベーシック、2回目はアドバンス、3回目はアドバンスの復習、それぞれの期間は常勤で2年以内、非常勤でもせいぜい3年程度とする。</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 |
|---|--|---|
| <p>医科では眼科や耳鼻科、精神科などですら麻酔科研修の内容に制限がない。それらいわゆるマイナー科の医師と「歯科の医師」を何かと区別し過ぎることに抵抗を感じている。国によっては歯科は医科の一診療科として位置づけられていることから、決して別体系とすることに決定的な理由は無いはずである。むしろ学部の歯科教育内容を医科のそれに段階的に近づけることを積極的に検討・議論すべきだと考える。医科と歯科を分けることは人間を全体的視野で診ることができない医療人を作ることであり、それは医科・歯科双方にとってデメリットであるし、なにより国民の命と健康を守るという究極の目的に適っていないものとする。医療経済の面からも非効率である。</p> | <p>上記3-1と同内容</p> | <p>上記3-1、3-2で指摘したように、医科・歯科を分けて考えなければ、そもそもアドバンスレベルのガイドラインは不要であり、医科での教育に準じればよいはずなので、そのような方向に向かえば良いと考えている。</p> |
| <p>医科に必要性を十分理解してもらうこと</p> | | |
| <p>歯科医師が歯科医師たることを弁えず、さも医科麻酔と同等の技量技術を持っていると勘違いしている輩が多い。自分たちの限られた業を深く理解し、医師ではなく歯科医師であることを肝に銘じるべき。</p> | <p>研修目的でない医科麻酔の実施は止めるべき。</p> | <p>ガイドライン策定前に医科研修ができて良かったと思う。内容に制限が無かったから。</p> |
| <p>研修が始まると同時に、医科研修医と同等の麻酔研修が受けられる制度は必要。</p> | <p>厚労省や国民に対して歯科医師が行う医療や能力を周知するとともに、卒前教育で医療の分野をもっと多くする。</p> | |
| <p>長期継続して研修を行っている先生がいる。</p> | <p>認定医や専門医取得のための研修、リフレッシュコースとしての研修など、目的が達成されたら、終了すべきだと思います。ただし、研修施設では、スタッフの一員として期待していることがあり、半年程度の延長は仕方ないと思います。</p> | <p>私が医科麻酔科研修を行ったのが、23年前なので、研修カリキュラム、同意書など、現在当たり前のことが、十分ではなかったため、本アンケートの回答に矛盾が生じてしまっていたら申し訳ありませんでした。</p> |
| <p>手続きと歯科での周知不足</p> | <p>歯学部在学中から研修があることや研修の意義を周知する必要があります。</p> | <p>特にありません。</p> |
| <p>歯科麻酔学会認定医取得後も継続的に研修を行いにくい(医局の雰囲気として)</p> | | |
| <p>ガイドラインによる制約が多い。麻酔を広く知ることが、ひいては歯科麻酔の安全性を高めるものと考えます。歯科専門病院よりも設備の整っている医科病院で麻酔を学ぶことは、歯科麻酔医として歯科関連手術という専門性の高い麻酔を行うこととは別の大切な知識を得られるものと考えます。</p> | <p>ガイドラインの改訂または緩和</p> | <p>アドバンスレベルのガイドラインが必要かはわかりませんが、現状に即した改訂が必要と考えます。</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 |
|---|---|--|
| 報酬を目的としている例があるようだ。歯科麻酔学会会員ではないので表に出にくい。、医科大口腔外科→麻酔科研修→なんとなくそのまま | 口腔外科や医学部麻酔科、関連病院に歯科医師麻酔研修の意義とガイドラインの周知徹底 | |
| 歯学部教育の医科の学習が不足すぎている | 保存科や補綴科の実習をやめて、医学教育を行う | 特にない |
| 期限を守らず、長期間麻酔科医として勤務する歯科麻酔科医がいること。 | | |
| 縛りが多く研修内容が歯科麻酔学会認定医以下のレベル。 | 研修内容をもっと充実させるべき。 | あってもよいがレベルの低い(研修内容の低い)ガイドラインになることを危惧する。 |
| 私は専門医を取ってから医科麻酔を1年経験し、専門の立ち位地も確認でき学べるが多く良かったと感じています。しかし2年目など早いうちに医科麻酔を経験した人を見てきますと、最短で認定医を取るための単なる症例集めの手段になっていたり、歯科麻酔経験は未熟であるのにまるで医師になったかのような自信だけつけて戻ってくる場合もあり、本人のためになっているのか不明なこともあります。それとは別にベテランが長期間医科麻酔を生業としていることも問題であると思います。 | 「医科麻酔に行ったら一人前」というような風潮は壊すべき。歯科麻酔分野特有のスキルや経験(歯科の手術は気道と術野が重なっていること、鎮静時の気道確保法など)こそが重要であり、医科麻酔をたくさん経験したからといって専門家に近づくわけではないことを学会や講座内で共有すべき。そのためには認定医の条件を歯科症例に限定し、十分に歯科麻酔を経験し認定医を取ってからでないと医科麻酔へ行けないようにしてはどうか。最近では研修でもらえるお金も高額であり、受け入れ側や患者もある程度の知識や技術を身につけた研修医を求めているのではないかと思う。ベテランの長期研修には限度年数を設定すべき。 | 研修はあくまでも歯科麻酔医の業務を補助する経験として数年程度で良いと思う。硬膜外麻酔など歯科麻酔領域で不要な手技は研修の必要性を感じない。 |
| ①ガイドラインで決められた研修実施手続き(インターネット手続きを含む)を行っていない研修者がいる可能性がある。②研修で得られた知識や技量が歯科医療に還元されていない可能性がある。 | ①歯科麻酔学会を含む歯科関連学会にて改めて研修実施手続きの必須実施を促す。併せて、日本麻酔科学会からも歯科医師研修受け入れる場合の必要手続きについてアナウンスいただけると有り難い。②得られた知識や技量(歯科医療への)還元先を研修者に明確にさせる。例えば、常勤医としての所属の有無、所属元の施設業務内容(歯科における全身管理、全身麻酔法および鎮静法実施の有無や状況など)。(特に、歯科麻酔認定医や専門医の既取得者においては、無所属((還元されるべき主たる歯科医療業務が無い)の者の研修は医科麻酔科研修の目的に沿わない可能性がある)と考える。) | 回答者は長年、大学医学部麻酔科に常勤として所属し、ガイドラインに沿った形で臨床業務を行っています。その上で意見しますと、研修実施内容は現行ガイドラインの水準区分で概ね十分であろうと考えます(水準CやDの内容の多くは、歯科医療において自ら実施する機会はあると考えられ、あえて実施許容範囲にする必要はないと感じます)。ただし、水準CやDの研修内容について、補助あるいは見学をする機会自体は有意義かつ重要であり、歯科患者の安全管理上、間接的であっても還元される内容であると考えます。したがって、研修水準を見直す(例えば、実施許容内容を広げるなど)必要がなければ、あえて、現行ガイドラインとは別に「アドバンスレベル」を策定する必要はないかもしれません。ただし、3-2)に記載した通り、アドバンスレベル(資格所得後)の研修を受けるとすれば、その必要性(歯科医療への還元状況)を明確にすることが必要ではないかと考えます。 |

| 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 |
|--|--|--|
| ICが行えないことで同僚上司に迷惑をかけてしまう | IC取得前後に患者の術前報告を行うことで術前報告をスーパーバイザーに報告することで、ICの許可が欲しいです。 | 実際、歯科症例でも歯科症例でも必要なこともありえるCVやTEEの実施許可がいただきたい。いただきたい。もちろん、いただきたい。もちろん、必ず指導医の指導下であるが。歯科医科関係なく、緊急時対応ができるように、緊急にならないような麻酔管理を行っていきたくと思っています。 |
| 多くの場合、研修の機会が得られるのが大学所属の歯科医師のみであること。 | | |
| 麻酔法の種別による研修制限の存在 | 医科の指導医体制をしっかり構築し他の局所麻酔(脊麻、硬麻、ブロック等)も研修項目に入れるべきである 酔((脊麻、硬麻、ブロック等)実施 | 3-2を踏まえた研修ガイドラインの改訂 |
| | | 専門医取得後の知識や技能の維持・更新のため医科麻酔研修は必要であると思うので、口腔外科や認定医取得前の歯科医師とは別のガイドラインを作って欲しい。もしくは、専門医を取得したあとに試験をうけて合格すればできる範囲を増やすなど、資格試験を作ってほしい。歯科麻酔科で働くには、常勤の枠が少ないので勤務先がなく、困っています。 |
| 制限事項が多すぎて、結局、眼科・耳鼻咽喉科等の歯科・口腔外科手術と変わらない研修にしかになっていない病院が多い。 | 認定医を目指すレベルでは、ある程度他領域の侵襲的手術の麻酔管理にも携わせる。 | 原稿では、医科麻酔科研修を行っても、通常の麻酔管理しか行っていないことが多いため、歯科麻酔医専門医のレベルは大幅に低下している。しかし、専門医の希望者全てにアドバンスの研修を受けさせる必要もなく、学会内で優秀な専門医を選抜する仕組み(日麻の専門医試験レベルの選抜試験の合格+専門医取得後の臨床・研究活動を評価など)のうえ、数年程度研修させるのがよいと考える。研修希望者は少ないと予想されるため、対象の研修施設も日麻と相談して決定した指定のいくつかの病院(趣旨に理解のある病院)に限るとよい。いずれにしても、日麻との相互理解が必要で、日麻や厚労省の許容できるアドバンスガイドラインを策定する必要がある。 |
| 歯科医には対応の限界がある 研修施設による現状には限界がある | 研修先の施設に応じた対応を充実させる | |
| 歯科麻酔医にとって医科麻酔科研修は非常に有効と考えるので、多くの歯科医師に研修が行えるよう、1人あたりの医科研修には一定の期間を設けたほうが良いと考える | 医科研修期間に期限を設ける | ガイドライン改訂を行うかの有無は別として定期的にガイドラインの見直しを行い、今回の様なアンケート調査を行うべきと考える |

| 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 |
|--|--|--|
| 研修水準の表現が分かりにくい | 研修水準の表現を分かりやす表現に変える | 研修水準を緩和したガイドラインにする |
| 麻酔科の部長、科長の認識に差があり、受け入れ施設が減少している。 | 日本麻酔学会への働きかけ | |
| 3年間の医科麻酔科研修を経て、特に問題点は感じません。 | | 特にございません。 |
| 医科研修医でも麻酔に向かない人がいる | 指導医が適切に判断出来るようになれば良いのでは | 麻酔の知識、技術は一般歯科治療や局麻時にも有効と考える |
| 歯科麻酔専門医の数を増やすためには、歯科麻酔指導病院以外での認定が可能となったほうが良い | アドバンスレベルのガイドラインと指導認定病院の増加 | 賛同する |
| 医科麻酔科研修の登録作業が煩雑 | 現在研修はしていないため不明 | 研修水準は現場の技量に合わせ緩和すべき。それを踏まえ、アドバンスレベルガイドラインがなくとも、研修歯科医に合わせた研修が、指導のもと行われる。 |
| 特になし | | 特になし |
| 長期間の研修 | 歯科医療機関と医科医療機関と合意の上で行う。個人としては行わない。 | 上記同様 |
| | | 現在、長期研修が問題になっているようですが、資格取得やレベル向上のために毎日麻酔研修を行うケースと、初回の研修終了後にレベル維持のために毎日ではなく月に数例研修を行うようなケースを分けて考えてほしい。レベル維持のための研修を何らかの形で認めてもらえないと、研修で得た知識と技術が維持できなくなってしまいます。 |
| 症例制限があり、広く全身管理を学べていないのではないか | 医科麻酔に関しても歯科医師が問題なく研修できるように法制度を整える | 特になし |
| 歯科麻酔科医が医科麻酔科研修をやらないのが問題。知識および手技でも医科と比べて遅れているし、劣っていると感じる。 | 医科麻酔研修を歯科麻酔認定医および専門医受験資格の一項目にする。 | ガイドラインの改定は不可欠。見学がメインあるいは期間限定の研修で、質の高い歯科麻酔科医になれるのでしょうか。 |
| 歯科医師が麻酔をかけることに対する受容性 | 学会や行政からの患者への情報配信 | なし |
| 給与の発生 | 労働に対する報酬を給与とは別の形にする | |
| 研修の身である歯科医師を麻酔科医師不足を解消するための人手として扱っている施設があれば問題だと思う。また生涯にわたり医科麻酔科研修を行うことは、本人のスキルアップにはなると思うが、社会的に同意は得られないと思う。 | 日本歯科麻酔学会が各研修施設に対してより積極的にガイドラインに沿った研修を行うよう指導するほうが良いと思う。例えばPIMSで医科麻酔科研修を抽出できるようにすれば、ガイドラインに違反している施設を見つけやすいのではないかと思う。 | |
| 研修受け入れ機関があまり多くない。 | 学会などの周知により研修機関を増やす。 | |

| 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 |
|---|------------------------------------|---|
| 場所によっては医師や患者からの理解が得られない | 理解してもらうよう周知する | |
| 医科麻酔科研修中の経済的援助が少ない | 元の所属先および医科麻酔科研修先からの経済援助が必要 | Cの項目をBレベル移動する(特にペインクリニック) |
| 世間の認識 | 歯学教育に医学的なカリキュラムを増やす。 | |
| 特になし | 特になし | 特になし |
| 研修実施の流れに沿っていない、例えばインターネットによる手続きを経していないケースもあると思う。 | 研修実施の流れをしっかりと周知するべき。 | |
| 研修目的に無期限に医科麻酔を業務として行っている(行なわされている)ものがあるのならば、重大な問題である。 | 研修期限に上限を設けるべき | |
| 実施可能・許容項目が少ない点 | 実施可能・許容項目の拡大 | 現在の医科麻酔研修では実施可能・許容項目が少ないため、研修歯科医師の知識・技量に合わせたアドバンスレベルのガイドラインは必要と考える |
| 現行のガイドラインは制限が多すぎる | ガイドラインの制限を緩和し、新たなガイドラインを作成する | 是非新たなガイドラインを作成し、歯科麻酔科医の技術や知識の底上げと、医科麻酔科医の不足を解消し、国民の助けとなるよう精進すべきである |
| | | |
| 施設によって症例に偏りが出してしまう | 地域差があるため解決は困難 | 定期的に見直す必要はあると思われる |
| 研修時の給与の問題 | 同一業務、同一給与の原点に従うべきで、医科、歯科区別するべきではない | ぜひ改定を行い、導入すべきと考える。医科麻酔科研修にて歯科医師は、診断麻酔技術、救急蘇生技術や全身管理技術のみならず、全身的なさまざまな疾患の知識を得るために非常に有用な研修である。また、先端医学知識を得るための重要な機会でもあると考えます。単回のみならず複数回の研修が可能となればよいと思います。 |

| 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 |
|--|--|---|
| <p>医科麻酔科研修を受けずに認定医になった人、研修をしたうえで認定医となった人に指導をしたことがあります。全身麻酔や周術期管理においてできるレベルや患者の評価など雲泥の差を実感しました。</p> | <p>認定医を受ける人には医科麻酔科研修を義務化するのがいいと思います。</p> | <p>今現在、医学部麻酔科にて研修を行っています。口腔外科も併設されるため口腔外科症例の全身麻酔や管理を行わせてもらっています。ここ近年、全身疾患の罹患率も高くまたその重症度も上がってきており周術期の管理が難しくなってきており、日々その管理に緊張させられることも多いです。認定医や専門医習得の後にも今の自分でこの症例に太刀打ちできるのか不安になることも多いです。将来的には、歯科大学に戻り後輩の指導や歯科領域の安全な周術期管理に携わりたいと思っておりますが、以前に歯科大学で指導していた時、認定医であっても「こんな大変な症例医学部の方に任せて私たちがやることではありません」という先生も散見されました。昨今COVID19などの影響や医科での手術症例の増加から仕事量が増えており、医師の先生方に難しい症例をおんぶにだっこの状態ではマズイと考えております。歯科医師も全身の一部を扱う職種であり、歯科領域の疾患を治療するために歯科医師が周術期を問題なく管理出来ることが義務であると思えます。そのためにも今までよりも高度な知識やそれを用いた管理をできるよう指導する立場が実践の場で実力をつけることが大切だと思います。そのためにも医科麻酔科研修の継続した実施は大切なことだと日々実感しております。</p> |
| <p>研修と称して、歯科医師が医科麻酔の領域で常勤医として働いているケースが多数あること</p> | <p>過熟研修の防止</p> | |
| | | <p>歯科麻酔認定医取得後でも、歯科大学の歯科麻酔講座所属でなければ、アドバンスレベルの研修を受けられないこと</p> |
| <p>歯科が医科麻酔の研修をすることへの医科麻酔医の認知が低い</p> | | |
| <p>特になし。口腔外科治療をする上では必要である。特にありません</p> | <p>歯科医師全員がする必要はない、現状でよい</p> | <p>あれこれ規制すると研修しにくくなる。</p> |
| <p>初学者から専門医まで同一のガイドラインで研修を行なっていること</p> | <p>研修を受けるもののレベルに応じたガイドラインの策定</p> | <p>現行のガイドラインは完成度も高く大きな改訂は必要ないと思えます。それよりも専門医を対象としたアドバンスレベルのガイドラインが必要だと考えます。</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 |
|--|--|--|
| 麻酔研修を行うにあたっての事前の知識習得 | Web等による講習の開催とその評価(テスト) | |
| | | 歯科医師による医科麻酔科研修は、歯科医師が医学的知識や経験を得るための極めて貴重な制度と思われまますので、実施可能な研修項目が増えることはより充実した研修となるかと思われまます。 |
| 医科麻酔科研修が歯科医師の義務になっていない | 研修医の必須項目とする | 特になし |
| 現在のガイドラインでは十分な研修が行えない、そのため質の低い認定医や専門医が増えている、研修歯科医師の自主性の低下は安全性の低下につながる、歯科麻酔専門医であっても需要が少なく全身麻酔等専門性業務が全く無いことがある現状 | 実施施設による医師と同等の研修、常勤以外の医科麻酔研修は認めない、歯科麻酔専門医の数を増やさない、学会としての歯科麻酔専門医の活躍場所増加と確保 | 実施施設による医師と同等の研修 |
| 歯科医師の麻酔担当症例における疾患(重篤度)や全体的な経験度が、各施設間で大きく差異が生じる。まず、受け入れ側の医科麻酔責任者による個別的な裁量で大きく変わる。また、歯科医師の能力が高い場合は通常よりも難しい症例担当になる可能性も大きい。だがその際にインシデントの原因の所存が揺らぐことが懸念される。 | 最終的に、受け入れ側の医科麻酔責任者が各歯科医師に対する個人的能力を把握すると考えられる。そのため、研修における担当症例の許容範囲をあらかじめ”正式”に拡大しておけば経験を深められる可能性(能力を持つ歯科医師)を閉ざすことは少ないと考えまます。 | 時代とニーズ、また改善を進める上でガイドライン改訂は必要と考えまます。 |
| 当院での研修しか経験がないのでわからない。当院での研修での問題点は医科の先生に負担をかけることになることについてなら医科ではメリットがないこと。 | 研修受け入れ施設について、金銭なりそれ以外なりのメリットを持たせる。 | 必要性を感じる人がいるならばガイドライン改訂、策定すればよいのでは。 |
| 特に無し | 特に無し | 原則反対。 |
| 制限が多い | | 指導医がすべてチェックしてから処置等を行う |
| | | 研修レベルは医師の研修医と同レベルであるべきと考えまます。アドバンスは歯科麻酔医を目指す者の為でありより高度なレベルが求められると思いまます。 |
| 特になし。 | 特になし。 | アドバンスレベルが医科麻酔科と同等のものを目指しているのであれば、医科麻酔と歯科麻酔が十分に協議して、歯科医師がより高い知識や技術を得られるように工夫すべきである。しかし、そのためには医科麻酔科と同等のレベルの技能や知識を身に着けたか否かを何らかの形で評価する責任があると考えまます。 |

| 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 |
|---|--|--|
| <p>認定医を取得後は専門医の取得、認定医の知識の継続などの目的があるが、専門医取得後は研修の目的が明確ではなくなる。また、専門医を取得した後の就職先や、専門医を継続することが難しく、専門医を取得しても活用できる歯科医師は少ないのではないかとと思われる。医科の麻酔の現場では歯科医師の個別同意書を取得することは時間的に余裕がなく、また患者の書類が煩雑となる。</p> | <p>専門医の維持は現行の症例数を維持することは難しい。講習会では技術の維持はなかなか困難と思われる。医科では研修という形でなければ麻酔はできないので、専門医取得後も認定医と同じ研修の立場となることが多いのではないかと。専門医の活躍場所を考えていかなければ専門医は増えないと思う。同意書について:法律上包括同意書ではなく個別同意書が必要であるがどのような同意書が必要か、具体的なひな型を学会で作成していただきたい。包括同意書と個別同意書の書式の違いが明確ではなく、施設により個別のつもりであっても学会からは包括だと判断されるのであれば、具体的な文書を提示すべき。ただし、現場や患者の立場では同意書はわかりやすく、簡潔なものが良いと思うので、麻酔方法のみではなく、担当医師や研修についても記載をした説明書とし、医科の指導医、研修医・研修歯科医師の名前を書き、同意の是非を☑するような形が可能であれば、説明が重複しない、患者のわかりやすいものになるのではないかと。書類は増えるほど医師も患者も負担が増えるので、考えてほしい。</p> | <p>歯科医師の医業内容に沿ったものであって、専門医であっても医科麻酔を分担するべきではない。認定医のガイドラインと異なる内容をするわけではないので、専門医用のアドバンスのガイドラインを作成することは不要と思う。アドバンスのガイドラインで何を変更するのか？</p> |
| <p>国民に対する周知が不足している</p> | <p>ホームページ等での告知</p> | <p>早期の作成が必要。</p> |
| <p>研修を受けられる施設・人数に限られるため、研修を受けたくても受けられない歯科医師がいること</p> | | |
| <p>研修項目の医療行為の許容範囲が狭い</p> | <p>許容範囲の拡大</p> | <p>必要なことだと思います</p> |
| <p>医科麻酔科医の研修にたいする理解と許容度が低い</p> | <p>日本麻酔科学会での啓蒙</p> | <p>技術よりむしろ知識の取得を義務化(レベルチェックなど)するべき</p> |
| | | <p>歯科領域の麻酔管理だけでは麻酔科医としての研鑽、レベル維持は困難であり、個人の就労状況に応じた生涯学習としての医科麻酔研修を可能にすることは非常に重要であると考えます。ガイドラインを改訂することで、常に麻酔管理の技能や知識、経験をブラッシュアップし、それが歯科領域の患者管理のレベルを飛躍的に向上させると考えています。</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 |
|---|---|--|
| 現在の歯科医療業界は専門性が進んでいる一方で、ともしれば技術屋ともいえる、医療とはかけ離れた業務になってしまうことがある。歯科医師も医療人として患者の全身状態を把握し、様々な場面でバランスの良い判断が求められる。そのためには、医科麻酔研修を通じて医療人としての認識を深めることに大きな意義があると考えます。 | 医科麻酔研修へのハードルを下げる必要があり、卒後研修としての必須項目にする事が望ましい様に思います。 | 医科麻酔研修を通じて、より全身管理・麻酔領域に興味を持つ者は、改めてアドバンスレベルの研修を受ける制度が望ましいと考えます。 |
| CV実施が出来ない。 ガイドラインが策定されて以降、医科研修の幅が狭まってしまった。歯科領域でも必要なはずの知識や技術を得られない特に、硬膜外麻酔や中心静脈穿刺を行うことができない。また、歯科医師の医科研修についての同意が個別に必要であること。 | 実力に応じて研修できるようにガイドラインを改定する。 歯科の現場でも使用する技術に関するガイドラインは緩和し、条件付きで施行可能にすることが早急に求められると思います。また、歯科医師の医科研修については個別の同意ではなく、包括同意にして、現場の医師の負担を軽減させなければ、歯科医師の医科研修は「面倒な仕事」扱いに終始してしまうと思います。 | 3-2の回答 |
| 医科麻酔科研究の期間だけを問題にするのではなく、専従することを問題にするべきである。 | 医科麻酔科の専従に対して期間の制限する。 | 議論が必要がある。 |
| 今のガイドラインでは、歯科医師はほぼ雑用係になり、歯学部においた方が、内容の濃い研修が可能である。しかし、医科は症例数が多いので、数の研修を増やす意味では良い。ただ、満足いく研修だったと心から思っている歯科医師は非常に少ないと思う。 | ガイドラインで歯科医師が出来ることを増やすことで、やっと医科研修の意味が出てくる。 | ぜひ行った方が、歯科医療の向上に役立つ。 |
| ごく一部の医師の中には、歯科医師の麻酔行為について厳しい目を持っているだけでなく、偏見に近い考えを持っている人もいますように思います。(私が研修した先ではそういうことはありませんでしたが。)このような人がいる状況下だと、研修はやりにくくなるのでは？、とは思っています。 | すみません、思いつきません。 | 研修できる人間を認定医・専門医以上にするなど、能力的にある一定の質が担保できる状態にして研修を行うべきと考えます。 |
| 研修という名目で長期にわたる医科麻酔への従事は問題であると思う。 | 研修の期間を決める。 | 研修中に知識や技能の評価を行い、歯科患者の治療にも必要な技能(硬膜外麻酔や中心静脈カテーテル挿入など)が実施できるようになればいいと思う。このことが可能となれば、アドバンスレベルのガイドラインを別に策定する必要はないと思う。 |
| 医科の指導者への負担 | 何らかのインセンティブ | |
| 研修のしすぎ | もっと簡略化すべき | |

| 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 |
|---|--|---|
| | | 私がおこなった内容は、歯科医師の医科麻酔研修制度が開始される前の時代のことで、現在の精度に照らし合わせればそぐわない点が多々あります。統計等を取る時にはご勘案下さい。 |
| 開業歯科医師であっても、医科麻酔研修によって、歯科診療時の安全性が上がり、歯科診療の質が上がり、幅が広がるので、研修を行いやすくしてほしい。 | | |
| 希望しても受け入れ先に限りがあるため、実際大学の歯科麻酔に入り選ばれしものしか研修を受けられないの歯科麻酔に残って | 歯科領域に限定せず昔の様に自由にすれば、病院もマンパワーとして利用出来るし、歯科医も自由に研修が受けられウインウインになる。 | 研修先が、ガイドラインに縛られ受け入れを躊躇しないか心配 |
| 現行のガイドラインの遵守事項の不徹底 | 今回実施しているアンケートも含めて現状調査を行い、問題点を整備してガイドラインの遵守徹底を行う | 日本歯科麻酔学会専門医制度を実施していくためには、アドバンスレベルのガイドラインも含めて改訂が必要と考える |
| 低レベルの歯科医師が問題を作ることが多い | 医師と同レベルまで麻酔領域の知識と技術の向上 | 麻酔指導医試験と同レベルの試験の実施 |
| 歯科に戻らずに長期間医科麻酔を継続すること | 医科研修期限を設ける | ガイドラインについてはではないが、アドバンスの手技を歯科では活かせる機会が少ないと感じる |
| 施設ごとにガイドライン遵守の仕方が異なる。(患者同意書についての取り扱い) | 研修施設の施設認定等 | |
| 10年以上も昔だが、一戦力として定期も臨時手術も待機当番もこなし無給で研修した。今思うとそのおかげで沢山のことを習得させてもらったが、疲弊しミスをするこももあった。 | 研修は可能な限りガイドラインに沿った形でやるのが望ましい。また研修する本人のガイドラインの遵守とともに、送り先・受け入れ先双方とも、指導に関わる全員にも予めアップデートさせたガイドラインの遵守の必要性を周知させておく必要がある。 | 昨今の医療の状況に鑑みでの改定は必要と思う |
| 全身的医学的知識の不足 | 医学的知識習得の場の確保 | |
| 研修時点での医学知識の不足 | 卒前の医学教育を厳しくして、基本的な医学知識を全ての歯科医師が身に付けておく。 | より専門的な知識を望む認定医のために門戸を開く必要がある。 |
| 研修という名のもと長期間研修を行い、実質労働力や準医師として働いている歯科医師がいる。また、全ての歯科医師を対象としているので、本来歯科大学では研修できない高度な麻酔科研修ができなくなっている。 | 期間や卒後年数などを規定する必要がある。また、医科麻酔科研修の目的を歯科麻酔科研修では研修することのできないアドバンスコースとすべきである。 | |

| 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 |
|--|---|---|
| 医科麻酔でしか経験できない主義などが制限されていること | ある程度能力が認められる歯科麻酔科医にはアドバンスレベルのガイドラインを認めるようにする。 | 私は現行のガイドライン施行以前に医科麻酔研修を受け、心臓手術なども数多く経験しました。制限の多いガイドラインで縛られると優秀なものの能力自体が制限され、歯科麻酔学自体のレベルが低くなってしまいます。研修を受けるものの実力をしっかり伸ばせるガイドラインに開いていただきたい。また、一般的に歯科医師は生命に関する責任感が薄いため、単に手技や知識だけではなく医療倫理なども身につけられるようなガイドラインが望ましい。 |
| 歯科医師の能力差が大きすぎること。 | 歯学部教育のレベルアップ | 今後の社会情勢、すなわち高齢化社会を見据えて、絶対に医科研修は必要と考えます。良いものにして頂くことを希望します。 |
| まだまだ国民の偏見が強い 歯科医師が麻酔科？と | 国民への周知 研修システムの確立 | 特にありません |
| 医師との医学知識の差 | 専門マニュアル書みたいのがあると良いかと。 | |
| 麻酔研修を開始したばかりでまだ不明な点が多いため回答を控えさせていただきます。 | | |
| 歯科領域の手術に限局されている実態が多いと聞きます。研修では、幅広い症例を目にすることが大切と考えます。歯科の患者であっても、起こりうる事象や管理には科の壁や制限はないと考えますので。 | 医科への働きかけ、および世間の認識の変革を促すことと思えます。歯科であっても研修段階では医科の研修医と可能な限り同じ内容で学ぶことこそが、歯科、医科というどうでもいい壁を取り払い、同じ医療の担い手であるという意識につながると思われます。 | 出来る、学ぶ意欲のある人間にはより広い道を示すことは重要です。突出した人材の出現なくして裾野の広がりはありません。 |
| 医科麻酔科研修自体は非常に有意なものと考えます。今後もガイドラインをより整備し、運用していくことが良いと考えている前提で、問題点を述べます。麻酔研修中の最大の問題は麻酔維持、管理中に指導医不在となる時間が長い事です。実質的に歯科麻酔研修医を麻酔維持時間に一人にすることを前提に組まれた予定が多くありました。研修初期であっても一人になることがあり、この間にトラブルの対処に困ることもありました。 | 実際は医科麻酔科のスタッフが不足していることを補う目的で歯科麻酔科研修医を受け入れている施設があるように思われます。麻酔科研修医への制約を厳しくする方針(実施出来る診療行為の制限)はもちろん必要と思いますが、指導医側への指導義務の明記がもっと必要だと思います。特に麻酔管理中は基本的には指導医+歯科研修医という管理体制が徹底出来る施設のみで研修を行うようにすべきと思っています。 | 研修水準等については非常に必要事項と合致しており、この水準で研修することが好ましいと考えます。前述の通り、歯科の麻酔研修医が麻酔管理中、単独になることが許容されるのかどうかは明記する必要があると思います。 |
| 歯科医師が全身麻酔を行うことへの国民の理解の低さ 特にない、積極的に研修すべき | あらゆる手段での国民への周知 | 特になし |
| もともとの基礎学力が低い先生がいて、研修の存続が危うくなったことがある。 | | |
| 研修ではなく医科側も人数として計算している点 | 医科の都合で雇うのを改善すべきである | 専門医を維持するための研修も受入れてほしい |

| 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 |
|--|--|---|
| 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、個別同意ではなく包括同意を行っている施設が存在 | 医科麻酔科研修の期間に制限を設け、ガイドラインで個別同意を求める | |
| 歯科医師によりレベルに差があり、一概に同じ研修内容にはなりづらい。 | 知識や技能がある歯科医師に関しては広い範囲で医療行為が拡大されるべきである。やる、やらないはその指導医の判断に任せてよいと思う。 | 全ての麻酔行為について、経験する機会がほしい |
| 医科麻酔研修では知識・経験不足からの対応能力の低さがありました。 | ある程度の期間、医科麻酔科に研修に行き勉強・経験することが大切だと思いました。 | |
| 一般病院での医科麻酔科研修でどんなに長く経験を積んでも、認定施設となっていない病院が多いため、麻酔に興味を持ったとしても資格取得への道が断念され繋がらない。 | 認定施設を増やす。医科麻酔カリキュラムと歯科麻酔カリキュラムを共通のものにしてもよいのではないか。 | |
| 各医科指導医が歯科麻酔研修項目を把握することが困難 | 研修項目は医科と同等とする | ガイドラインの存在により麻酔科研修が受けづらくなる可能性がある。 |
| 歯科医師が麻酔研修を行うこと自体の批判などが問題。口腔外科領域の周術期管理には必須の要件でありどんどん行うべきだと思う。 | 医学部、総合病院などにおいても積極的に麻酔研修ができるようにするネットワークの作製など | |
| 研修後口腔外科に残る歯科医師の技術、技能差があること。研修している歯科医師としていない歯科医師が存在すること。したくてもできない待機的歯科医師がいること(関連病院に在籍したままになっている等) | 麻酔科研修を必須にする | 特にありません |
| 指導する医師がガイドラインを熟知していないためにガイドライン以外のことを求められる機会がある。診療看護師と可能な手技などが混合される場合がある。診療看護師が行ってよい手技(中心静脈穿刺等)は研修歯科医師でも可能にするべきだと考える。 | わからない。 | 中心静脈穿刺やPICCを可能にすべきである。 |
| 特にありません。 | | 特にありません。 |
| 医療ミスが起こった場合の責任の所在がはっきりしない | 患者の同意を得て文書に残す。 | |
| なし | なし | なし |

| 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>研修の名目で長期間にわたって、医科麻酔を歯科医師がかけることはおかしい</p> | <p>全身麻酔自体に歯科と医科の区別を行うことが誤り。全身麻酔のリスクは歯科麻酔も医科麻酔も同様にある。研修名目などで事実上の日常業務としての麻酔業務を司会がすることは研修には当たらない。研修というのであれば1年などの起源であるべき。業務として行うのであれば、歯科医師についても一定の教育研修を受けたものに医科麻酔を担当させても良いとする制度が別途必要と考える。</p> | <p>医科麻酔研修を曲解して医科麻酔を日常業務として行うことは誤りであると考え。医科麻酔を行うならば適切な法整備、研修制度などを別に設けるべき。</p> |
| <p>基本的に学部教育がなされていないので研修自体が無理があるとよく言われる。特に近年歯学部教育は国家試験対策に偏っており、麻酔科医師に研修をお願いする際に知識や経験の差がありすぎる。口腔外科学会専門医取得要件も、医科では専門医取得要件に麻酔科研修はなくなっているのが現状である。歯科麻酔が全身麻酔や鎮静をすることは国民から理解されていないしその努力をしてこなかったことが問題の根底にある。まず国民の理解が得られるように努力することが必要でないか。</p> | <p>学部教育の充実と卒後研修で、2年目に麻酔科研修の必須化するのがよいと思う。</p> | <p>国民の理解が得られる内容にするべきで、我々歯科医師の職務が優先される形での改定を望む</p> |
| <p>研修である限り、制約をあまり設けない方がよい</p> | <p>制約を少なくする</p> | |
| <p>医科側が受け入れてくれない</p> | <p>事務的作業の簡便化</p> | |
| <p>①現実的に研修を受け入れている施設が少なく、結果、医科麻酔研修歯科医師が一施設に集中することがあり、分散させることが望ましい。②ベテランと新人が制度上同じ扱いなのはやや無理があると感じている。③これまで歯科医師の医科研修に対する患者への同意では、個別同意を取得する施設と包括同意の施設があった。同意書を取得するために麻酔管理を交代するなど現場に負荷がかかるため、結局はマンパワーの問題が大きい。</p> | <p>①研修受け入れ可能施設を学会HPで検索可能にし、希望があれば自分の研修希望施設をマッチングできるようにする。②認定医と専門医で研修水準を変える(アドバンスレベルのガイドライン策定ということになるでしょうか)③同意書は包括同意書でよいという形にするか、あるいはICは歯科医師が単独で取得してもよいから極力個別同意書も取得するようにして頂きたい(緊急手術の時の同意では時間や人手に制限があるため)</p> | <p>やはりベテランと新人が制度上同じ扱いなのはやや無理があると感じている。現状のガイドラインは基準に据えつつ、歯科麻酔専門医取得以降は公式に単独IC可能などのグレードを設けて(それをアドバンスレベルというのでしょうか)頂きたいです。</p> |
| <p>医科歯科二元論が出発点であること</p> | | |
| <p>特になし。</p> | | <p>特になし。</p> |
| <p>研修施設が少ない</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 |
|--|---|--|
| | | <p>障害者歯科治療には歯科麻酔専門医は必須であると考えます。その必要性を理解されずに、歯科医師による医科麻酔科研修の必要性を疑義される麻酔科指導医の先生も一部にはおられます。また、これらの研修経験なしに静脈内鎮静を行っている開業歯科医院もあります。広い視野での医療安全として、研修制度の見直しは必要と考えます。</p> |
| <p>研修前の段階で、全身的疾患や検査データ等についての基本的な知識が医科と比べて乏しい。</p> | <p>歯科医師が全身管理や麻酔管理を行うのであれば、医科と同程度の教育が大学でなされるべきである。</p> | <p>医科麻酔の研修でアドバンスレベルに進もうと思うのであれば、歯科麻酔認定医取得が最低条件にしてもいいのではないのでしょうか。</p> |
| <p>麻酔科指導医の責任負担が大きい。</p> | <p>ある程度責任が取れる立場で研修を行うべきである。</p> | |
| <p>事故</p> | <p>入る手術の難易度の考慮</p> | <p>程々で良いと思います。</p> |
| <p>多くの医師の中に単独で歯科医師が研修に行く場合、各施設により研修環境が違い、研修の習得レベルに差が生まれる。また、歯科医師ということでの施設内スタッフの差別が危惧される。</p> | <p>完成度の高いガイドラインの作成と研修先の理解度の向上。</p> | <p>歯科麻酔科医として何がアドバンスレベルなのかしっかりと議論していただきたい。</p> |
| <p>国民への周知</p> | <p>各部署での啓蒙</p> | <p>特になし</p> |
| <p>医科麻酔研修は期間など制限することなく、それぞれが指導医と本人の間で研修内容や期間などを細かく調整すれば良いと思う。</p> | <p>数年おきに研修目的や結果など学会に報告する形にして、無期限で研修することは可能にしたいと思う。</p> | <p>アドバンスは特に必要ありません。</p> |
| <p>名ばかりの研修となってしまうことが多いように感じられます。</p> | | |
| <p>歯科医の医科麻酔科研修は賛成するが、研修であるので給与支払いの発生は、原則的に禁止すべきである。労働法に照らし合わせても合法的である。</p> | <p>医科麻酔をした場合は、給与の支払を禁止すべきである。医科麻酔で給与を受け取った場合は、医師法違反であることは一目瞭然であるため。</p> | <p>現行のガイドラインも住友氏の独断と偏見で作成されたものであり、当初から不満が多くあった。よって、ガイドライン自体を廃止すべきである。</p> |
| <p>水電解質など輸液知識や一般医学知識の欠乏したまま研修に入ること</p> | <p>はじめは口腔外科の病棟管理など一般的知識を吸収する</p> | <p>麻酔科研修前に一定水準に達しているか評価基準を設ける</p> |
| <p>患者さんの同意が得られないことがある</p> | <p>歯科麻酔の認知度を広め、十分に研修を積んでいることを前提とする</p> | |
| | <p>段階的にレベルの高い麻酔を経験させるようなカリキュラムを設けるべき。</p> | |
| <p>術前診察も麻酔管理であるが、現行では個別同意のため、行いづらい。</p> | <p>包括同意への緩和</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 |
|--|--|---|
| 医科の手術では硬膜外麻酔や脊髄クモ膜下麻酔を併用する手術が多く、それらを含めた麻酔管理が求められるが、自分で行うことができないので、それらの麻酔に関する完全な理解が困難である感じる。 | | |
| 指導側のマンパワー不足 当大学では以前より何も問題ないが、施設によって問題が違い一概に論じられないこと。医師によっても見解が違うこと | 医学部麻酔科の歯科麻酔医を増員する 医師や国民の理解への努力 | 特になし 歯科麻酔医では全身疾患患者への全身麻酔をどこまで行うのか不明である。ガイドラインはよくわからないが、歯科麻酔医自体も手技の実例のみではなく、症例の多彩さや併存する多彩な疾患への対応ができるようなガイドラインが必要と考える。 |
| 施設により全然違う | カリキュラムと達成項目が必要かと思うが、多分医科研修を受ける方の問題もあるのでなんとも言えない | 必要だと思う方相手には必要かもしれませんが、一部の歯科大学などの上級医が医科研修を終えた若い先生方よりも技術、知識共に劣っていることを認めないと、アドバンスで得られるものに魅力を感じることが出来ません。 |
| 歯科医師全体の全身管理の知識と技能の底上げが必要である。 | 研修医は、必ず3ヶ月以上歯科麻酔科で全身管理の研修を行うことを必修化する。 | 歯科医師の知識や能力に応じて行える範囲を広げていけるようにするべきである。 |
| 歯科医師のみでは、同意書が取得できない。また、専門医取得後に医科研修を続けることが困難な状況である。 | 歯科医師も医科麻酔の同意書を取得可能にする。また、専門医取得後も医科麻酔をかけることができるようにする。 | |
| 歯科医師が全身管理・麻酔管理の技能を身に着ける必要性が十分認知されていないこと | 学会だけでなく省庁レベルでも国民への広報を行うこと | アドバンスレベルに該当する者は、所属施設で指導者の立場になるためアドバンスの研修を受ける余裕はない |
| 歯科医師の医科麻酔科研修に対する理解が低いあるいは理解されていない施設がある。 | 歯科医師の医科麻酔科研修の必要性について周知する必要があります。 | |
| 歯科医師の医科麻酔研修により麻酔科医師の疲労軽減につながっていることは間違いない。 | 実際に歯科医師の医科麻酔研修は麻酔科医師の疲労軽減につながることは間違いない。医科麻酔医の働き方を改革することからも歯科医師がもっと医科麻酔を研修し、実践できるようにしていくことが重要である。また、研修の際には無給ではなく有給で対応するように働きかけてもらうことが大切である。 | 〇〇麻酔科では歯科医師の医科麻酔をうまく取り入れて実践している。〇〇麻酔科での研修体制をみていただくとよい。 |
| ガイドラインに従う | ガイドラインに従う | ガイドラインに従う |
| 施設によって資格取得までなら経過が違う | 待遇や取得についての選択が多い方がよい | なるべく研修をスムーズにできる環境整備 |
| 麻酔を自己責任で行う歯科麻酔医を養成するには様々な経験が必要であるが現行のガイドラインは単なる限られた経験をさせることを想定しており、様々な疾患を持つ患者の麻酔ができるように教育養成するものではない。 | ガイドラインはシンプルに各指導施設に教育を任せることで責任を持てる歯科麻酔医を育てることができる。 | アドバンス、生涯教育のできるガイドラインの策定を強く望む。 |
| 医科の麻酔科への負担にならないようにすべき。 | 同意書の簡略化およびそれに伴う規制緩和 | |

| 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 |
|--|--|---|
| 反復する回数が少ない | 上級医となっても定期的に研修を行う | |
| インフォームドコンセントや術前指示入力において、医師の業務が増え、負担が多くなること | インフォームドコンセントや術前指示入力を、何らかの形で(医師の指示のもと、などの条件つきで)歯科医師が行えるようする | |
| できないことが多い。 | 上記の改善 | |
| 実施に対して後ろめたさがある周囲の状況、悪いことをやっているかのような印象が社会にある。 | 技能知識を限定して受けることを認可性にする。社会への啓蒙。歯科麻酔学会の中央の体制の転換、変更、現行体制ではだめ | 法律から変える必要がある |
| 法的根拠がないため、ガイドラインの策定、改訂だけでは限界があるのではないかと思います。 | 関連法規の改正あるいは立法が必要ではないかと思えます。 | 一時期研修を行っても、それを継続していなければ、レベルを維持することができないため、認定医取得後(過熟研修となるため)も継続的に研修を行えるようなガイドラインの策定を希望致しております。 |
| 医科麻酔指導医の監督下のもとと手技を実際に行わせる | ガイドラインを緩くする | さらに実践を多くする。卒業試験を踏まえ、ある程度自分で管理する症例を多くする。 |
| 施設によると思うが、経験を得ただけになってしまったこと | 到達度試験を行い、評価する | 特になし |
| 歯科診療を行う場がないこと | 研修中も歯科診療ができる場を設けること | 妥当なガイドラインであると思えます。 アドバンスのレベルを下げるべきではない |
| 「研修」であるにも関わらず、業務として医科手術の麻酔管理を行っている事例があるとすれば、それは問題と思えます。 | 十分な麻酔経験を有する歯科医師には、その後の医科での研修を週に2日または3日などに制限すること。 | |
| 本来全身麻酔を行うに値する知識のないものが混じっていることが問題だと思えます。 | 医科麻酔研修を行うにあたり医学部学生と同等までとはいかないにしてもある程度の選抜試験を行ったのちに研修を実施するような制度が望ましいと考えます。 | 研修を受ける歯科医師を優秀なもの限定で行うべきと考えます。 |
| 医科麻酔研修は遠い昔のことですが、苦労はしたけど良い経験でした。でも時代が変わり、責任の所在ははっきりさせる必要がある。 | | |
| 病院ごとにやらせてもらえる症例が異なる | 症例に関するガイドラインを策定する | 症例に関するガイドラインを策定してほしい |
| 全身管理に関する基礎知識の不足 | 学部教育でもっと全身的な医学知識を学べるようにカリキュラムを変える | |
| ①麻酔に関する知識不足 ②医科麻酔科研修期間の制限、反復研修の制限 | ①大学在学中および臨床研修中の麻酔に関する教育レベルが低すぎます。②今まで長期間麻酔科に所属し、臨床現場でそれなりに貢献してきたつもりです。制限を設けるのには反対です。 | |
| 一般歯科医師にとって研修しにくい、敷居が高い | 近隣歯科医師会と病院とが連携を深めるべき | |

| 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 |
|--|--|--|
| 歯科教育での知識量不足のまま研修を受けることがある | 歯学部教育や歯科研修医教育の改善、医科麻酔科研修を受ける際の一定の条件を設定する | アドバンスになれば、一定のレベルを保っているとのことで、研修の条件を緩和したり、より難症例の麻酔を担当できるようにできるとよい |
| 特にございません。 | | 特にございません。 |
| なし | なし | なし |
| 医科研修の名の下、歯科麻酔医に医科麻酔を任せてはいけない。 | 実態の調査を行い、そのような施設は厳に罰するべき。 | 研修であれば、医科麻酔指導医の下、もっと様々なことを経験させるべき。 |
| 医科麻酔研修において、研修内容がさまざまであること | 研修内容、研修レベルを保つため、一定レベルの研修終了時に歯科麻酔認定医 | 歯科麻酔認定医を指導できる、知識と技能を取得するためのガイドラインが必要 |
| 長期に渡り医科麻酔を行っている歯科医師がいる あくまで歯科医師が可能な範囲での医業を、その歯科医師の職として、医科麻酔研修を受けるのであって、不必要に長期間にわたる研修は慎むべきである。 | その歯科医師本人の自覚の徹底、所属医療施設長の監視強化、医科研修先施設長の理解が必要。 | |
| 受け入れ施設の理解の問題 | 周知の徹底 | 特になし |
| 医科麻酔科研修登録をして、病院麻酔科に勤務すること | 医科麻酔科研修を行える期間を限定する | 特になし |
| 歯科医師が研修できる医科麻酔の施設の定義が厳しい。また、患者さん一人一人に同意を得る事が大変。医科麻酔に携る事に関してのハードルが高く、医科研修に携われない。 | 研修施設の定義の緩和。患者さんへの同意を包括的に行う事 | |
| なし | なし | なし |
| 歯科医師免許での医科麻酔が患者にとって承諾を得られるのか | 医科で研修できるための試験を実地 | わからない |
| 麻酔管理中に事故が発生した場合の責任の所在 | 事故が起きにくいであろう症例を担当すること | 社会情勢、社会からの要望にあわせてガイドラインを見直す必要があると思います |
| なし | | なし |
| 歯科麻酔という分野を患者さんが知らないので恐怖を覚える | 歯科麻酔を広く知っていただく何か | 現在は開業しているので、その業務に負担にならない範囲でならば勉強したいです |
| 歯科医師の医科麻酔研修での実施可能項目が実際の歯科麻酔での必要項目と異なる点と職業として医科麻酔研修を行っている現状が問題であると考え。 | 中心静脈路確保や動脈路確保などの歯科麻酔上必要な技能は実施可能とすべきと常勤として長期間医科麻酔研修を行うことを禁止すべきと考えるが週一回や月に2~3回程度の医科麻酔研修は歯科麻酔専門医の研鑽のためには必要と考える。 | 常勤での長期間(3年以上)の医科麻酔研修は禁止すべきであるが、月2~3回や週一回などの頻度での長期間の医科麻酔研修は許容されるべきと考える。 |
| 制限が多すぎるように思える | ガイドラインの改定 | アドバンスレベルがあっても良いと思う |

| 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 |
|---|------------------------|---|
| 歯科治療の麻酔症例だけでは歯科医の麻酔研修の症例が不足している | 医科麻酔研修をさらに拡充してほしい | 病院歯科や日常診療で要求される麻酔の技量は、歯科麻酔認定医レベルで問題ないと思われるが、歯科麻酔専門医を標榜する目的であれば、医科麻酔研修でもアドバンスレベルのガイドラインを策定して研修の質の向上を図ることも必要と思われる |
| 歯科麻酔医、口腔外科医が必ず受けれるわけではない。 | 研修医の内に実施すべき。 | 特になし。 |
| | | 総合病院での医科麻酔科研修を経験させて頂き、単科大学の麻酔科研修を見ていると医科麻酔科研修で学べたことの多さに非常に感謝しているので、この研修を発展するものになってほしい。 |
| 私は9ヶ月心臓麻酔まで全て経験した 現場は制約が厳しすぎる | 医師と同等の研修が出来るように戻すべき | 是非とも医師と同等のレベルにして欲しいです |
| 法的根拠が明確でない | 法的根拠を明確にする必要がある | |
| 幅広く研修を実施すべき | 国民への周知 | |
| | | アドバイス研修システムの確立を願います |
| 歯科医療も一般医科医療も境界や区別は存在せず、特に歯科医師には医科麻酔研修は積極的に導入されるべき | 国(行政)、法的に明確な指標とその公表をする | ガイドラインは特定の業界内の一指標であり法的な裏付け乏しい。国家資格取得者の歯科医師の行為が法的な疑義が生じないようなものにしてほしい |