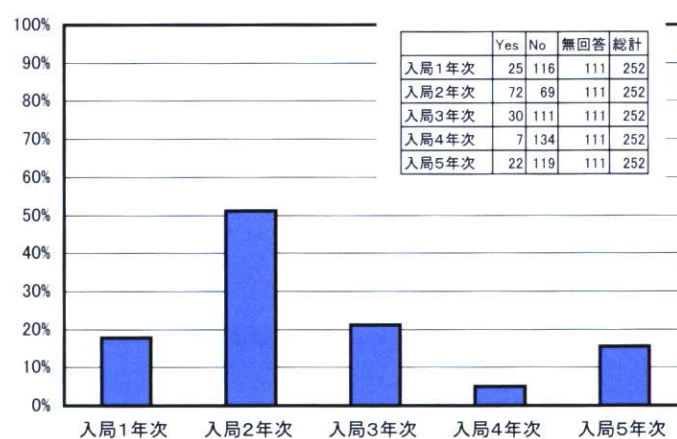
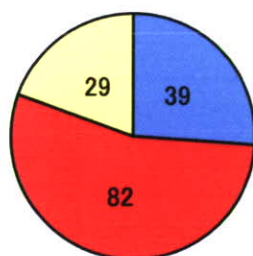


1年間の平均の派遣歯科医師数



医科麻酔科研修の開始年次

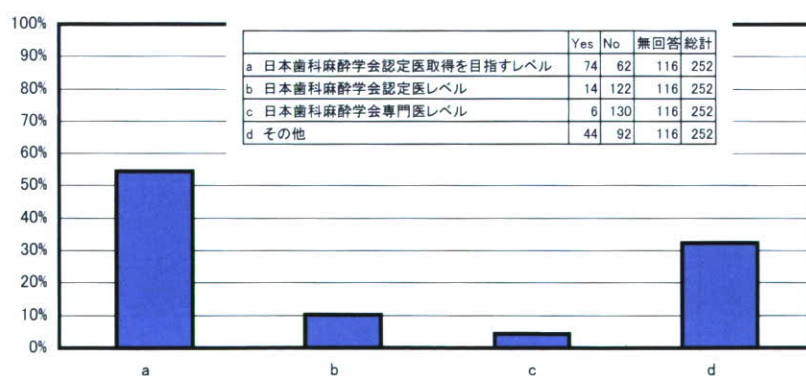


■ a ■ b ■ c

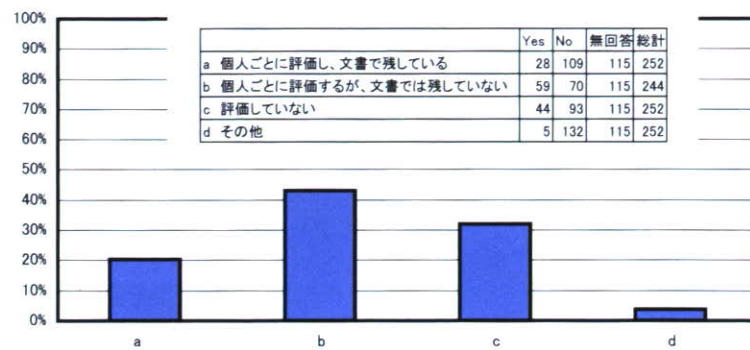
回答数=150

a	一定水準に達しているが、研修により更なる知識・技能の向上が期待できるレベル
b	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
c	厳格な指導・監督が必要と思われるレベル

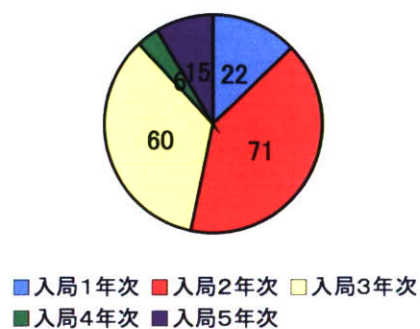
### 研修開始時のレベル



### 具体的なレベル

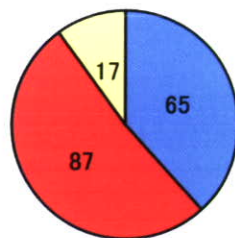


レベル評価の記録



回答数=174

医科麻酔科研修の理想的な開始年次

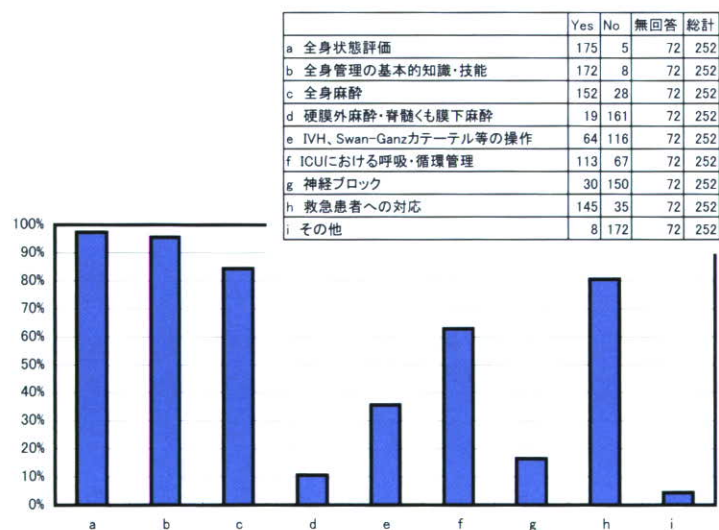


■ a ■ b ■ c

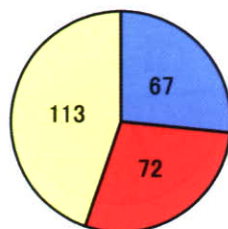
回答数=169

a	一定水準に達しているが、研修により更なる知識・技能の向上が期待できるレベル
b	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
c	厳格な指導・監督が必要と思われるレベル

### 研修開始時の理想のレベル



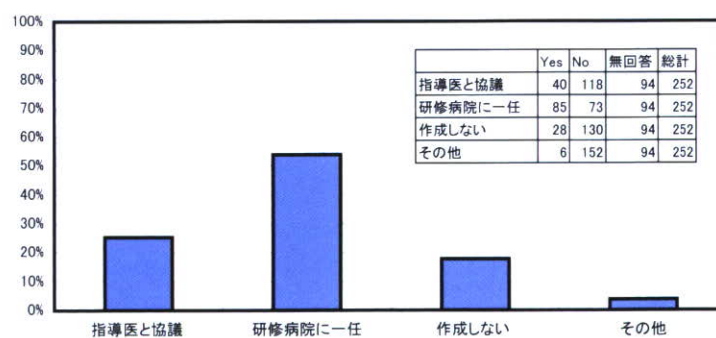
### 医科麻酔科研修で修得してほしい項目



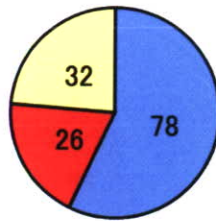
■ a 作成保管している ■ b 作成保管していない ■ c 無回答

回答数=252

### 研修修了歯科医師の研修記録



### 医科麻酔科研修のカリキュラム

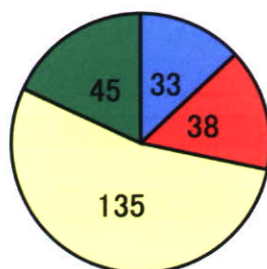


- a 日本歯科麻酔学会認定医レベル
- b 日本歯科麻酔学会専門医レベル
- c その他

回答数=136

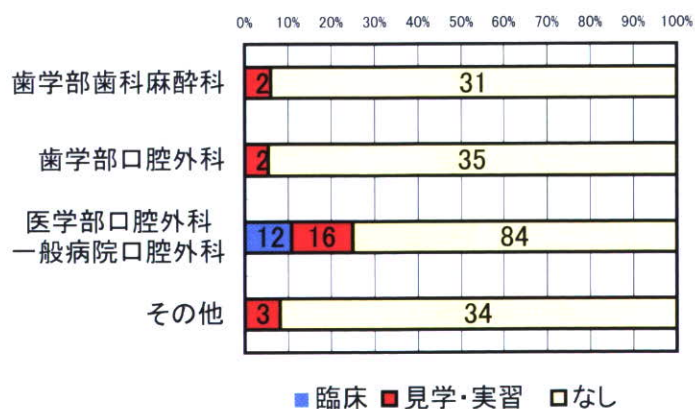
研修修了時に期待される  
麻酔に関する知識・技能のレベル

## 所属別解析結果（歯科医師派遣施設）



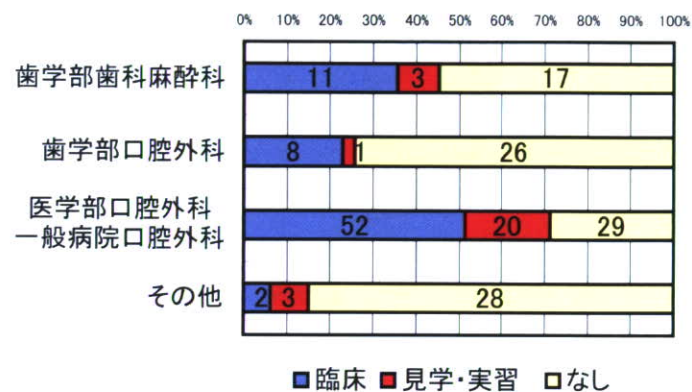
■歯学部歯科麻酔科 ■歯学部口腔外科 ■医学部口腔外科 ■その他  
 一般病院口腔外科 歯学部高齢者歯科  
 歯学部障害者歯科 歯学部小児歯科

施設の割合

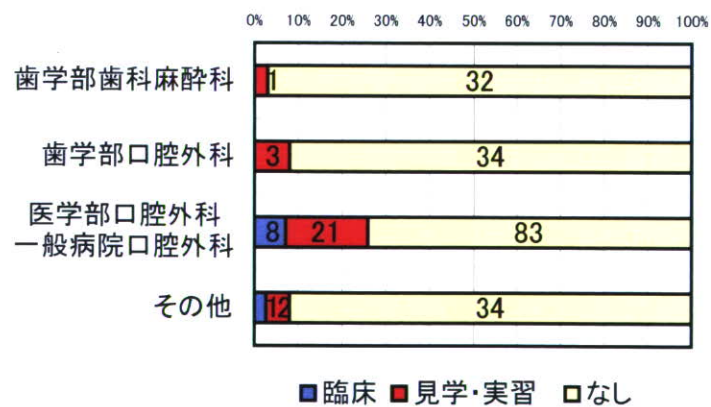


医科領域の麻酔(最初の1年間)

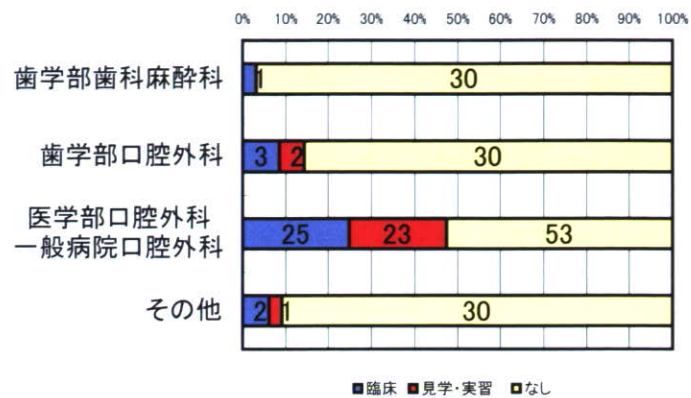




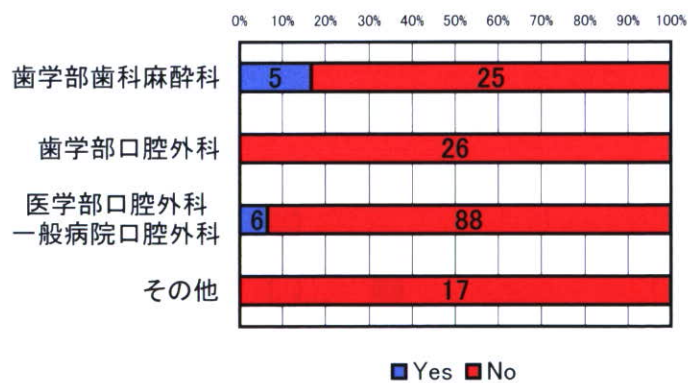
### 医科領域の麻酔(卒後2年目以降)



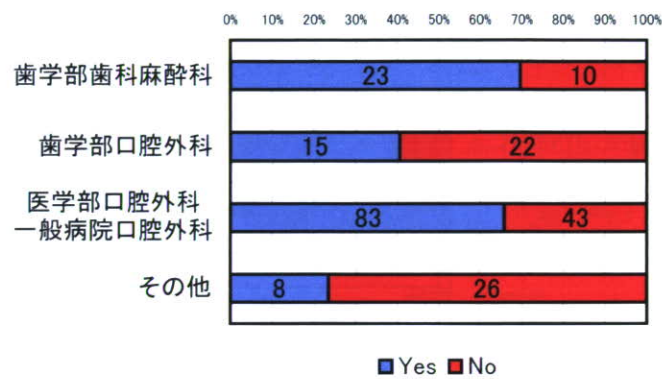
### 医科患者の救急処置(最初の1年間)



医科患者の救急処置(卒後2年目以降)

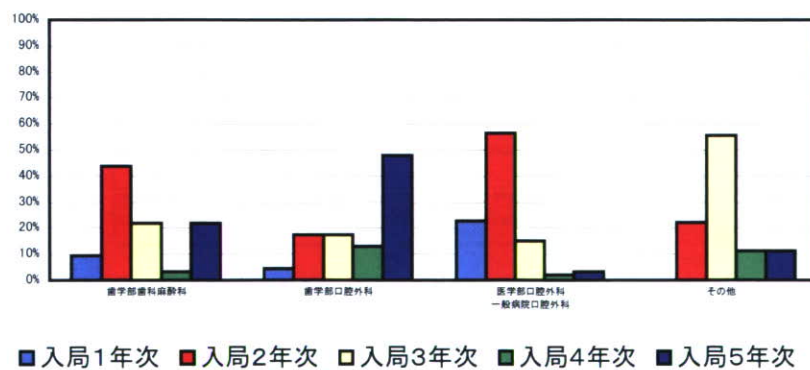


研修修了後の進路(医学部または一般病院麻酔科へ)

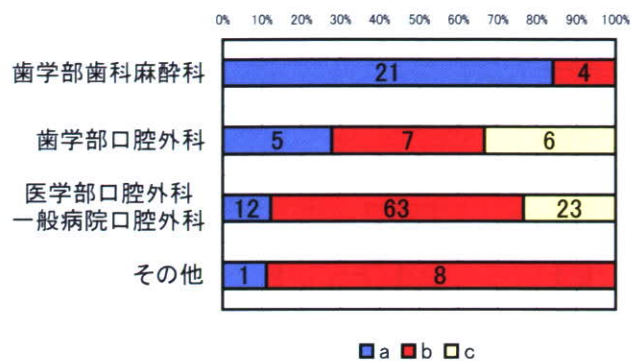


歯科医師の医科麻酔科研修を行なっていますか

	入局1年次	入局2年次	入局3年次	入局4年次	入局5年次
歯学部歯科麻酔科	3	14	7	1	7
歯学部口腔外科	1	4	4	3	11
医学部口腔外科	21	52	14	2	3
一般病院口腔外科		2	5	1	1
その他					

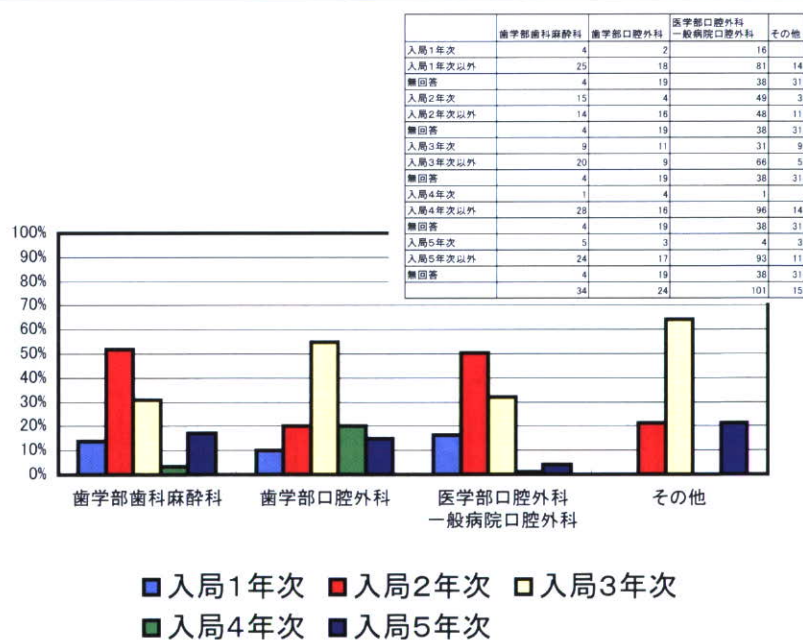


現状における医科麻酔科研修の開始年次

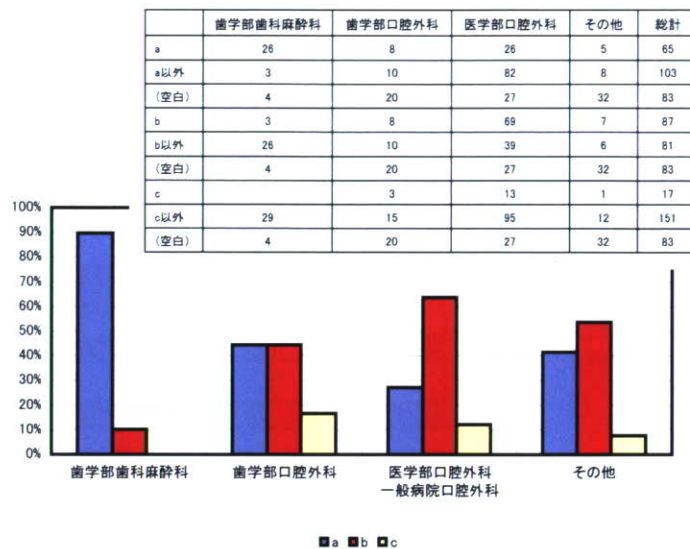


- a 一定水準に達しているが、研修により更なる知識・技能の向上が期待できるレベル  
b 基本的な知識・技能を有しているが、初歩からの研修が望ましいレベル  
c 厳格な指導・監督が必要と思われるレベル

## 研修開始時のレベル



## 医科麻酔科研修の理想の開始年次

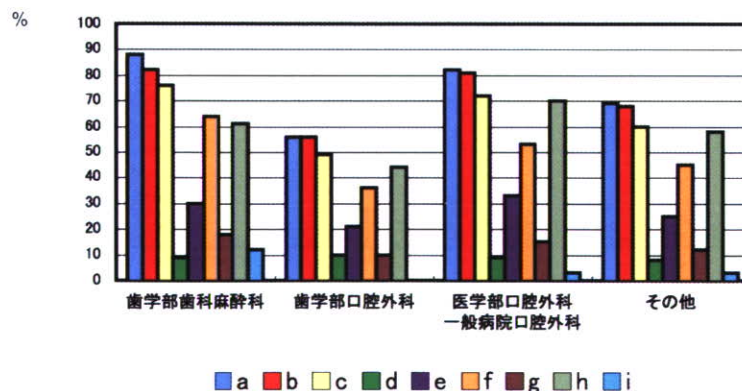


a	一定水準に達しているが、研修により更なる知識・技能の向上が期待できるレベル
b	基本的な知識・技能を有しているが、初歩からの研修が望ましいレベル
c	厳格な指導・監督が必要と思われるレベル

## 研修開始時に有する理想のレベル

a	全身状態評価
b	全身管理の基本的知識・技能
c	全身麻酔
d	硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔
e	IVH、Swan-Ganzカテーテル等の操作
f	ICUにおける呼吸・循環管理
g	神経ブロック
h	救急患者への対応
i	その他

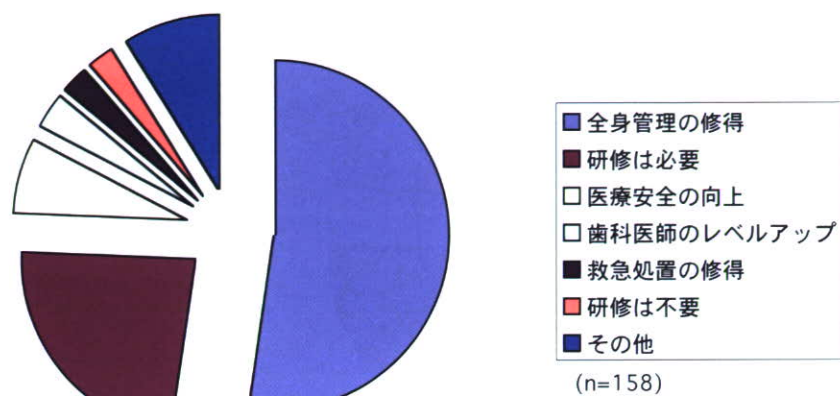
	回答数
歯学部歯科麻酔科	29/33
歯学部口腔外科	22/39
医学部口腔外科	115/135
その他	14/31



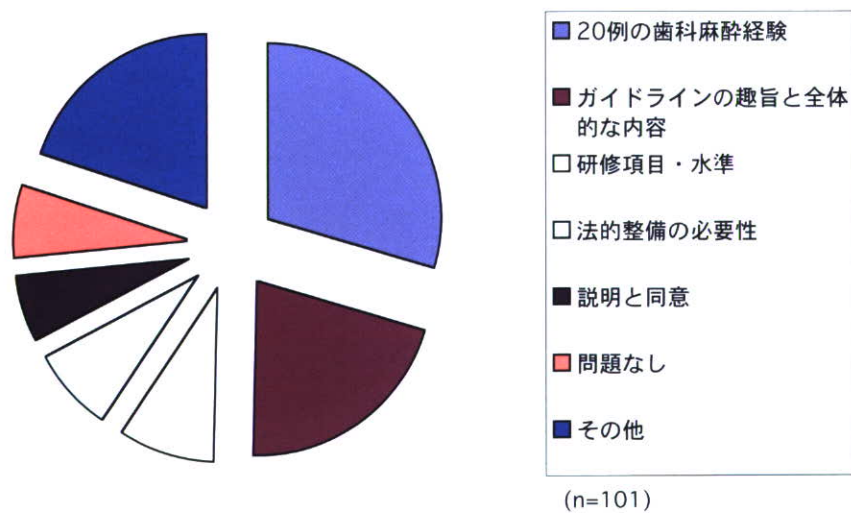
## 修得してほしい項目

## アンケート自由記載のまとめ（歯科医師派遣施設）

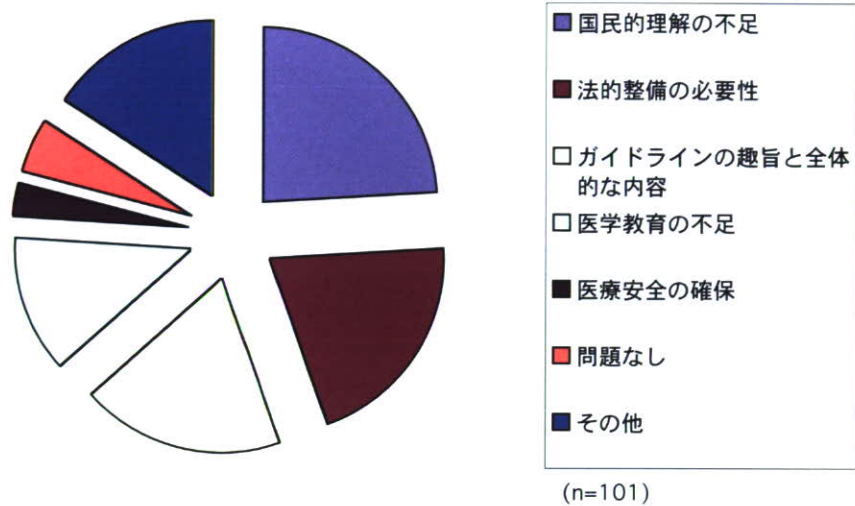
### 歯科医師の医科麻酔科研修の意義



### 現行ガイドラインの問題点



### その他の問題点





ID	歯科医師の歯科麻酔科研修の意義についてご意見を聞かせください	現行の「歯科医師の歯科麻酔科研修のガイドライン」についての問題点や解決すべき点についてご自由にご記入ください	歯科医師の歯科麻酔科研修に関するその他の問題点や解決すべき点についてご自由にご記入ください
1	より安全な歯科医療の提供をするために、基本的な医学知識、適切な全身状態の評価・管理などを行えることは非常に大切であると考え	歯科麻酔科医の指導のもと、より多くの手技が行える(経験できる)ようになってほしい。歯科医師が研修というかたちで医療に参加していることを世間にアピールする必要があると思う。	麻酔に限らず、医科研修をスムーズに行うために卒前からの医学教育を充実させる必要があると思う。
2			
3		この研修は歯科麻酔科医にとって絶対必要である。歯科病院における全身管理系の人員としてその麻酔医は欠かせない。現状ではこのガイドラインを正確に実施することが先決と考え	一般的に歯科医師のレベルがかなり低下している。教育(コアカリキュラム)、国試基準の相応の見直しが必要。現状の教育内容を容認することは医科との格差を認め、なお、今後のレベルダウンにつながる。
4			
5	歯科医師が全身を管理する上で必要	気管内麻酔20例以上の経験が必要か? 指導医がつけば問題ないのでは。	患者に麻酔担当が歯科医師であることを言う必要があるのか? 患者の立場では必ず不安を感じるのではないか。
6			
7	全身麻酔手術の術中、術後、周術管理が口腔外科学会指定研修機関であるため、教育の環境として必要である。	口腔外科疾患の患者のみ全身麻酔手術に立ち会い実習させるようにする方が合理的である。例数は少なくとも仕方がない。例数よりも歯科の全麻は確実に、が大事なことである。口腔外科手術も例数は問題ではない。確実にできることが大事。	医科と同じ考え方で右へならえではだめ。歯科口腔外科手術で全身麻酔手術はそう多くはない。入院もしかり。抜歯患者を入院させるのは邪道である。(昔大学レベルでもやってはいたたが) 全身状態が入院せねば、管理できない患者のみ入院させ管理すれば、保健医療の医療費の高騰を防げるものである。
8	歯科麻酔医のレベルアップのため必要		研修の充実度と患者の安全性の確保の両立が難しい場合がある。

9	<p>周術期管理および歯科治療中の患者の急変時の迅速な対応に歯科麻酔科研修で得た知識および技術がきわめて有用となる。歯科医師といえども患者の生命を守る義務を有しているの で、歯科麻酔科研修の意義はきわめて大きい と考える。</p>		<p>当施設ではガイドラインに法って歯科研修が特に問題なくおこなわれていると思われま す。</p>
10		<p>詳細を知りませんので解答できません。</p>	<p>これまでは歯科麻酔科研修が制度として整備されておらず、Dr間の信頼関係によっていたよ うに思われるので、今後この面の整備によって 歯科麻酔の領域と職域が明確になりさらに質 の向上がもたらされることが希望します。</p>
11	<p>ハイリスク症例の認識。広範教育</p>		<p>一般社会に必要性をアピールするべき</p>
12	<p>全身疾患の評価や全身管理の基本的知識の 習得には病院歯科での研修で習得可能と考え ます。また、救急患者への対応にはAEDの講 習、BLS、ACLSの講習(定期的に繰り返し行 う)で習得できると思う。そうなること日常業務として 全身麻酔を行わない歯科医師にとつて、歯科 研修科研修をする意義はあるのでしょうか。</p>	<p>なぜ歯科医師に歯科麻酔研修が必要なのかを 明確にしないと、問題点や解決すべき点も分か らないと思います。現実的に、大学の歯科麻酔 学講座以外で歯科の全身麻酔20例は難しいと 考えます。</p>	<p>医療にはトラブルがつきものです。もし、麻酔事 故があつてそれが歯科医師が行つたものであれ ば、必ず「歯科医師が行つたから事故が発生し た」ように取り上げられます。世間は歯科医師 が全身麻酔(特に歯科の麻酔)を行うことに寛 大ではありません。「なぜ歯科医師の歯科麻酔 研修を行う必要があるのか」これについての明 確な答えかつ説明ができれば患者さんは同意 してくれると思ひます。又メディアを通してそ れを世間にアピールする必要があると思ひま す。</p>
13	<p>小児歯科医師が専門医として小児患者や障害児 (者)を診療する上において、歯科麻酔科研修 は安全かつ安心な歯科医療を目指す点で大変 意義があると考へます。しかし、現状では本講 座は教育・研究が主務で、臨床の機会が少なく なっているため、研修の必要性においてはあま り高くないというのが実情です。</p>		

14	一般病院の口腔外科に勤務する場合は必要と思われる。全身手術症例の周術期管理や悪性腫瘍症例の管理において全身管理の知識は不可欠です。私も含め今までは病院内で他科の手術を見学した他科の先生に教えてもらうことで知識・技術を習得していましたが本来であれば、病院に出る前に習得しておきたいものです。	麻酔科研修に入る前の時点での知識や経験は医科と歯科もその大差はないと思います。したがって医科のガイドラインと同じ内容で良いと思います	歯科医師(口腔外科以外の専門領域も含めて)全体の意思統一が必要だと思います。そんなこと必要ないと思っている歯科医師は多いと思います。
15	種々の手術侵襲に対応できる。全身的な解剖・生理・生化学などの習熟。極端な循環管理(多くの出血量、硬膜外併用による循環変化)医科学系の研究にも触れ、学会へのつながりが持てる。	歯科医師も全身麻酔が行える国です。歯科麻酔科医を志すものの勉強の機会を奪うことは国民への不利益につながると思います。あくまで、「研修できないシステム作り」ではなく、「研修しやすいシステム作り」であるべきだと思います。よろしくお願い申し上げます。	各大学歯科麻酔学教室は独自の症例数でも十分認定医を増やせるほど、症例を増やす必要があると思います。口腔外科のみをクライアントとせず治療拒否時、障害者の全身麻酔を行うことで症例は増えると思います。また、時代のニーズは「日帰り」であると思われます。
16	歯科麻酔の研修は必要であるが、それだけでは歯科医師として問題である。		歯科医師が医科麻酔科研修を行うことにより歯学部麻酔では経験できないことが多く非常に勉強になると思います。医科麻酔科研修と麻酔科認定医を目指すものではなく、日常臨床で必要な全身管理を勉強できると思います。
17	麻酔に医科歯科の別はなく麻酔研修を行うことで歯科医も臨床上での救急事態などの場合に対応できる		
18	歯科医師の医科麻酔科研修は安全な歯科医療を行う上で必要です。あの事件をきっかけに研修に対して受け入れ先がないのは悲しいことです。	医師と同等の知識・技能を持つ歯科医師については何かしらの特権があっても良いと思います。そうでないと、歯科麻酔科の存在意義が疑われます。	安全な歯科医療を国民に提供するためには法改正なども視野に入れて検討するべきです。局所麻酔1本で倒れる患者さん多いっしやる訳ですから...
19			
20			
21			研修施設、指導医師の絶対的不足。歯科医師免許での可能な研修範囲の不明確さ。

22	歯科麻酔研修のみでは症例の質・数ともに限られており、医科研修により、臨床レベルの飛躍的向上が望める	ABCの研修レベルに誤解を生じないような明確な文章が必要。一般病院医科麻酔科で研修する場合、前日に歯科医研修のインフォームドコンセントを本人がとることは不可能に近い。改訂する場合、指導医によるインフォームドコンセントのみで可能とできれば理想的だが...	
23	口腔外科の麻酔の他、障害者や有病者の治療、麻酔に必要		
24	歯科治療＝外科治療であり、医療行為をする上で最低限の全身評価を習得するには義務であると考えられています。その点で、麻酔科研修を行うことは全身評価の具体的知識・説明を習得する上で必要なものと思われれます。	現行のガイドラインでは研修に十分な実習が数の上で困難な場合が多く生じるのではと思います。	口腔も全身器官の一つという認識を深めるため、歯学部での大学教育において、口腔以外の基礎医学を講義・臨床実習でも充実していかなければならないのではと思います。
25	医師法、歯科医師法、医療法の改正が必要	歯科医師法、医師法の改正	自己矛盾
26	研修を行うことにより、最新の標準的麻酔法、全身管理方法を習得することが可能になると考えられる。		
27			
28	医学教育あるいは医師が成長する過程では実体験を積み重ねることが必須であり、麻酔研修においても有病者となる原疾患治療のための麻酔、例えば脳出血、心筋梗塞、呼吸器疾患、肝・腎疾患治療のための全身麻酔を経験し、学ぶことがその後の歯科治療における有病者全身管理の出発点になると考えます。	歯科医師の医学研修の場が失われ、歯科麻酔医の質の低下を生じないことを願います。何よりも医師麻酔医と歯科麻酔医の間に質の差が生じれば、将来、歯科医師が麻酔にかかわることが大きく制限される事態が生じるかもしれません。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・根本的には、歯科医学教育を見直して、歯科治療に偏ったカリキュラムから医学教育にも重点を置いたカリキュラム構成を行い、医師法と歯科医師法の段差を小さくするしかないと思われる。</li> <li>・医師免許</li> <li>・歯科医師免許を統一する</li> <li>・歯科医師免許取得後一定の補充教育を受ければ医師免許を取得できるようなシステム作り。</li> </ul>
29			