

30	人命を預かる一医師としての責任、技術、哲学		前記しましたが、日大麻酔学教授の事件で院内はもとより、患者が歯科だけではなく、医科全てに不信の目で見られています。それはちやんとした責任を本人がとっていないというのが全員の意見です。特に患者さんは皆さんそのように責任を取るべきだとおっしゃっています。
31	全身状態の評価、全身管理の知識、技能を学ぶ上でより多くの症例にあたることできる。		
32	歯科医療を行うには全身状態の把握を含めた評価は益々重要度が増してきている。医科麻酔科研修は全身麻酔や精神鎮静法を円滑にできるようになることが目的ではなく、評価できる「眼」を持つことである。安全かつ確実な歯科医療を行うために本研修はさらに拡大強化すべきと考える。	基本的に異議を唱えるものではないが、医科の指導者にとっては実情に合致していない部分があるように思える。例えば患者に麻酔を施行するものが歯科医師であることを指導医が(直接)説明し、同意を得るとあるが、現実には困難を伴う。書面で理解を得るなどの方法でも良いかと考える。	歯科医療に安全な患者管理は必要不可欠で、その目的のために歯科医師の医科麻酔科研修は欠くことができな。これが将来にわたり国民の福祉はつながることは明らかである。しかし、現状では歯科医師が全身麻酔を施行することに違和感を覚え、場合によっては拒否するものもある。これは歯科医業と歯科医師に対する信頼が揺らいでいるためである。学部教育と卒業教育に医学的に患者を評価し、診断できる体制を構築することが求められている。長期的な目標を見据えて中・短期的な具体的な戦略を策定する時期と感じている。
33	歯科治療時の救急対応が一番と考えます。次に口腔外科を行っている者のレベル・スキルアップと考えます。	厚生労働省の正確な文面にて必要と思われると思います。つまり、医科麻酔科研修の必須化が必要だと思います。	口腔外科領域に進んだ者、もしくは、医科と同様にインターンを2年とし、必ずラウンドしたりするのはいいかがでしょうか？と考えます。
34			
35			
36	歯科：十分な麻酔研修を受ける教育環境がない。これが充足したら医科で受ける意義はなくなる。 医科：麻酔不足 この利害関係のバランスで一部成り立っているにすぎない。どちらかが充足したら成立しなくなる。	当院では承諾書をとれず断念した。やむを得ず承諾書なしでやっている施設もあるようだ。承諾書をなくせれば問題の多くは解決する。	法律を変えてください。それで全てが解決する。
37	必要であると思う		

38	全身麻酔に関しては「医科」「医師か」の区別はないので(エピソード、ルンパレンを除く)この場で研修することは必要不可欠と考える	あまりにも歯科にこだわりすぎており役所仕事だからなのか、日本医師会が怖いのかは分からないが、問題がありすぎる。外科や、整形外科からの麻酔科研修でもろまんじめに勉強する人もいるが、全く勉強しないで来る人もあり、それは問題にならず、歯科というだけで問題にするのもどうかと思う。するならば麻酔科研修者(医師、歯科)の判定を行ってから合格者のみ研修できるようにするのが望ましい。	
39	歯科医師の研修プログラムの目標を設定し、麻酔も含めたプログラム作成が必要かと思えます。	単独臨床研修施設として全身麻酔歯科症例20例をこなすのに2ヶ月かかります。さらに医科麻酔研修に2ヶ月とられるので、本来の歯科研修のスケジュールが非常にタイトになる。10例に減らしてほしい。	歯科医師が行う麻酔行為(全身麻酔、局所麻酔、sedation)も保険点数を伴う。法律上の正当な医療行為として存続させるためには現行のよう現場のみでの処理対応では限界があります。歯科医師の研修プログラムに必須行為として組み入れていただくように働きかけをしていただければ幸いです。また歯科医師が麻酔研修をする場(大学も含めて)広く門戸をあけてほしい。 また、三井記念病院の医科麻酔中の事故の報道に際し、日本歯科医師会、日本口腔外科学会、日本歯科麻酔学会からの正式なコメントが出ずに、石原都知事に一方的にしかられたことは非常に残念です。
40			
41			
42			
43	歯学部ではあまり関係ないことかもしれないが、医科大、一般病院では仲間を増やすことができる点と共通の認識(医科の学識)を得ることができると期待できる。専門医レベルを目指すなら2年は専従しないと無意味。話にならない。	責任のないところに大きな成果は期待できないと思う。いまの歯科研修医が無駄にばっつと時間を費やしているのと同じ。あまり期待していない。でも、しないよりはまし。	信頼関係があつて初めてできる制度なので、過去そうしてきたように、これからもその現場で一つ一つ積み重ねていくしかないものと考えます。歯科麻酔を目指すものと、口腔外科を目指すものでは研修のタイミンングや意味自体も異なる。

44	呼吸管理、全身状態の評価という点では重要と思われませんが、歯科・口腔疾患以外の患者を対象に技能研修を行うのは疑問です。	同ガイドラインの受け入れれが医療機関ごとにもまだ麻酔が責任者ごとに格差があるというハードルは高いように思えます。	医療機関ごとへの対応への格差が大きい。医療事故発生のリスクの大きい場への歯科医師の研究を求めることへの社会的問題についても十分な検討が必要と思われる。
45	歯科と医科の技術交流の場として、大変意義があると思います。		
46			
47	歯科診療の特異性、全身評価の重要性を若い時期に経験し、その後の臨床に生かしてほしいが、そのレベルまでのモチベーションが若い先生(研修医)にはない。	歯科麻酔の特異性・重要性をきちんと医科、厚生官僚、マスメディア、国民に示すべき。現状のガイドラインは、歯科は全身の一部を担う医療行為であろうという基本哲学と矛盾していないか？ 我々の将来の診療行為そのものにも大きな影響を及ぼすことをもつと歯科界にもアピールするべき。	医科サイドの診療行為制約の圧力に屈することなく、医科麻酔の良識派の方々(我々の現場でもそうです)と連携して、将来に遺恨を残すことのないような医科麻酔研修のシステムを確立していただきたい。
48	全身管理の基本的知識・技能の習得		
49		研修水準はCやDの項目が多く、この研修の後に歯科医師が一人の麻酔科医に準ずる業務を行うには研修内容が乏しいのではないだろうか	
50	安全な歯科医療を行える歯科医師を育成するには必要不可欠な研修である。		
51			
52			
53	歯科医療を行う上で全身管理は当然求められる能力であるため、研修は必要である。	医科研修医と歯科研修医で研修内容に区別を付けるべきではない	医科麻酔指導医の立ち会いの上で、医科研修医と歯科研修医で研修内容に区別を付けるべきではない
54	特に口腔外科の専門医には全身管理が必要でありそのための研修は欠くことではない	読んでいないので分からない	医科の指導下で、全身麻酔の研修を医科の研修医と同等に行うべきである
55	歯科研修で様々な症例を経験することにより将来歯科での全身管理に役立てる		
56	麻酔科医としてのレベルアップはもちろんのこと、他科との連携の上でも必要と思います。		
57			

58	歯科領域ではかなり限局された症例のみとなる。全身評価も含めるのであれば、医科での研修が望ましい。			法的に問題なく研修が受けられる環境(法の整備)が欲しい
59				
60	少なくとも外科処置を行う歯科医は周術期管理を行う上でも麻酔研修は必要である。必須と思われる。できれば医科での麻酔研修が望ましい。有病者を理解する上で、外来一般診療にも有益である。			
61	全身管理など、医科的見地の知識が身に付き、有意義だと考えます	歯科医師であることを患者に伝えることで、受け入れ側施設に迷惑がかかると思う。	歯科医師であることを患者に伝えることで、受け入れ側施設に迷惑がかかると思う。	究極的には、歯科麻酔の存在さえ否定しかならない問題ではないでしょうか？
62	当科では研修医を完全に預けるかたちにしてるので、他科の麻酔、全身疾患に関する幅広い知識を習得できる	現場の実情に合っていない。厳しすぎる。指導医の裁量を増やすべき。規則を厳しくしても、運用がルーズなら無意味。要は現場の指導医の問題。	現場の実情に合っていない。厳しすぎる。指導医の裁量を増やすべき。規則を厳しくしても、運用がルーズなら無意味。要は現場の指導医の問題。	当科の麻酔科医(医師)は歯科口腔外科手術や歯科医師の麻酔研修に対して理解が深いと思います。また、規則を厳格に運用しているのので、研修そのものは、比較的良好に実施されていると思う。
63	病棟にて入院患者の周術期管理を行う口腔外科としては、学部の教育では全くといいほど学がことのない全身管理、全身疾患の理解のためには意義のあることだと思います。国民の健康維持という面からも必要なことだと考えます。	国民の健康維持の観点より、歯科医師の医科での麻酔科研修が受けやすいガイドラインであってほしいと考えます。	国民の健康維持の観点より、歯科医師の医科での麻酔科研修が受けやすいガイドラインであってほしいと考えます。	
64	歯科は外科の一分野であることから麻酔の知識なくして歯科治療は成立しないと考えています。専門性の高い歯科麻酔の知識と実技というより、全身管理(局所麻酔、全身麻酔、鎮静法を問わず)ができる歯科医師を養成したい。医師と同レベルの全身管理のできる歯科医師が今後は必要と思える。	歯科麻酔指導医と研修歯科医師が常にペアとなっていて行動すれば問題は起きないと考えています。	歯科麻酔指導医と研修歯科医師が常にペアとなっていて行動すれば問題は起きないと考えています。	現在、多くの医科麻酔科が歯科医師が研修することには広く門戸を開いています。この環境を変えてはならないと考えています。
65				

66	歯科医師であっても全身管理の面では医科と違ったものではないので、救急医療を習得するためにも当然、麻酔研修は必要と考える	ガイドラインでは歯科疾患に関連する全身麻酔20例以上経験後、医科麻酔研修ができることである。しかし、この施設は医学部の歯科口腔外科では手術は週に一度なので、20例の麻酔を経験するまでに約3ヶ月必要で、その後本格的に麻酔研修を6ヶ月受けるため、ほとんど1年間かかってしまう。	歯学部では直接麻酔研修できるが、医学部では上記ガイドラインがあるため、事前の麻酔研修が必要となる。歯科に関する全身麻酔も他科疾患の全身麻酔も基本的に異なることはないので、医科においても、直接全日の研修ができるように変更を希望する。
67	非常に重要であると考える		
68	研修と業務とが混乱しているように思われま	部外者の意見で失礼があるかもしれませんが、研修後に麻酔科(歯科麻酔科を含めて)の業務につけるのは、限られた方々のみだと思	国民の理解が得られれば、スムーズに運ぶと思
69	視野の広がりが必要。 歯科専科の記録は必	要です。歯科研修医としての「医科麻酔科研修」と	思います。しかも、行政も理解してくれないので
70		歯科麻酔科医を志す先生の研修は同じではな	現場は苦しんでいるかと思
71		いとしたいと思いますので、その辺も徐々に整備してい	らないと無理なのではないか
72	医学部麻酔科では歯科麻酔では経験する機会が少	くはないハイリスク患者の麻酔管理を経験でき	
73	口腔外科専門医を目指すにあたり、医科麻酔	る。このことにより全身状態の評価、呼吸、循	一般医の歯科に対する偏見。歯科医師の医科
74	研修は必須である	環管理さらに救急患者への対応などについて	麻酔研修に対する行政的支援の欠落。
		より深く研修することができ。そして臨床各科	
		のドクターとの情報交換や手術などを見学する	
		ことができ知識と技能の向上を図ることができ	
		る。歯科麻酔認定医、専門医を目指す歯科医	
		には医科麻酔科にてさらに研鑽を積んでいた	
		だきたいと考えます。	

75				
76	経験的な意見としては隣接あるいは他科領域の手術を見学するチャンスに恵まれ、また、麻酔研修そのものも充実していた。自分の口腔外科医としてのあり方に非常に大きな影響があった。ぜひ、いくつかの問題があるにしても解決して欲しい。			歯科医師の医科系研修について麻酔科研修は他の領域に比べてスムーズに行われている状況のように思われる。ぜひ医・歯が協力し、患者にとって良い医療を提供するという点から歯科医師に積極的に研修させるといった文化を形成して欲しい
77	全身管理能力の向上		歯科口腔外科患者に対して、20例経験した後でないといと歯科患者に対して麻酔ができない点。歯科医師と患者に告げて麻酔を行う点。以上2点は現状守っているが、改善を希望する	
78				
79	歯科医療を行うにあたり、国民に安全な医療を行うために必要である		歯科の全身麻酔20例の消化に時間がかかる	歯科関係者や行政の間でも医科麻酔研修を行うことに否定的な意見が多い。先日も厚労省より研修医の立ち入り調査があり、そのような印象を強く持った。歯科疾患の患者の全身麻酔が通常の腹部手術の患者よりも高度な技術が必要とされることは明らかであり、そのことを国民に訴え、その上で歯科麻酔のみ求められるならば、そうすればよいと思う。
80	当院では歯科医師臨床研修2年コースのカリキュラムとして実施しているが、歯科医療を行うに当たって必須の処置が多く含まれており、専門医をめざす歯科医師のみでなく、全歯科研修医に研修の機会を与える必要があると考えます。そのためには、2年以上の研修期間を要します。			
81				
82	現状では、歯科医が医科の麻酔に直接関与することは難しいが、全身管理研修としては非常に有意義と考えます			
83				

84	口腔外科手術患者の術前、術後管理に有用である	歯科医師が問題なく肩身の狭い思いをせずに研修できるシステムにして欲しい	
85			
86	口腔外科手術患者の術前、術後管理に有用である	歯科医師が問題なく肩身の狭い思いをせずに研修できるシステムにして欲しい	
87	口腔外科手術患者の術前、術後管理に有用である	歯科医師が問題なく肩身の狭い思いをせずに研修できるシステムにして欲しい	
88	院内同年代ローターターとのコミュニケーション ・周術期、緊急時に救命しうる可能性を有するレベル ・院内各科医師とのコミュニケーション ・向学心、生命倫理観 など。	歯科麻酔研修を終了した歯科医師が学んだことを将来歯科医療の現場にfeed backすること が医科研修の本来の目的であるならば、ガイドラインにある程度のグレースゾーンは必要ではないかと思う。そのさじ加減は難しいものがあるが、医科の研修先に負担をかけただけのようないか、ガイドラインも長続きしないように感じます。研修先にも歯科医師を受け入れることにより、メリットを感じるようなものでなければならぬと思います。また、歯科医師が起してしまっている医療事故などの保険金などは研修を行っている本人が支払うことになるのでしょうか。(過去、歯科麻酔学会会員が入れる歯科医師総会陪席責任保険は研修先の事故に対して保険金は支払われないと聞いたものですから心配です)	先に発生した医科における歯科医師の研修に 関係した事件により、歯科医師の麻酔科研修 の受け入れを中止もしくは中止する施設が増 え、当大学でも研修先を探すのに苦労しており ます
89	高齢化社会を迎えるにあたり、現在の歯学部 学生教育では安全な歯科治療を行えるレベル に達していない。卒業臨床研修の期間中に少 なくとも全身体態の評価や救急患者への対応 ができるレベルに全臨床研修修了者が到達し ていなければ、高齢化社会では診療していく とのできない歯科医師を輩出することになり 国民に対しての義務違反となる。	歯科麻酔研修を終了した歯科医師が学んだことを将来歯科医療の現場にfeed backすること が医科研修の本来の目的であるならば、ガイド ラインにある程度のグレースゾーンは必要ではない かと思う。そのさじ加減は難しいものである が、医科の研修先に負担をかけただけのようない か、ガイドラインも長続きしないように感じます。研 修先にも歯科医師を受け入れることにより、メ リットを感じるようなものでなければならぬとい 思います。また、歯科医師が起してしまっている 医療事故などの保険金などは研修を行っている 本人が支払うことになるのでしょうか。(過 去、歯科麻酔学会会員が入れる歯科医師総会 陪席責任保険は研修先の事故に対して保険金 は支払われないと聞いたものですから心配で す)	歯科医師による医療行為の解釈に幅が必要で あると思う。法的、学問的整備が必要な時代で あると思う。
89	高齢化社会を迎えるにあたり、現在の歯学部 学生教育では安全な歯科治療を行えるレベル に達していない。卒業臨床研修の期間中に少 なくとも全身体態の評価や救急患者への対応 ができるレベルに全臨床研修修了者が到達し ていなければ、高齢化社会では診療していく とのできない歯科医師を輩出することになり 国民に対しての義務違反となる。	歯科麻酔研修を終了した歯科医師が学んだことを将来歯科医療の現場にfeed backすること が医科研修の本来の目的であるならば、ガイド ラインにある程度のグレースゾーンは必要ではない かと思う。そのさじ加減は難しいものである が、医科の研修先に負担をかけただけのようない か、ガイドラインも長続きしないように感じます。研 修先にも歯科医師を受け入れることにより、メ リットを感じるようなものでなければならぬとい 思います。また、歯科医師が起してしまっている 医療事故などの保険金などは研修を行っている 本人が支払うことになるのでしょうか。(過 去、歯科麻酔学会会員が入れる歯科医師総会 陪席責任保険は研修先の事故に対して保険金 は支払われないと聞いたものですから心配で す)	歯科医師もまた「医療」の担当者であり、医療 の一部を支えていくべき職種であるということ を行政にしっかりと伝えるべきである。現 在の行政は、歯科医師は医療の担当者ではな いので、医療の枠組みからはという方向に 向かっていると思われる

90			
91			
92		<p>全身麻酔症例を歯科で20例になしてから、というのでは口腔外科から麻酔科研修に出る場合、歯科麻酔科で単独で20症例をこなすまでにかかりの期間を要します。(患者数の問題により)そのため、それからさらに医科への研修へ出るとなるとかなり長期にわたる口腔外科不在となり、本末転倒となります。口腔外科医としては経験を積み、学び、歯科分野に貢献するために、医科麻酔科研修を望んでいるので、歯科全身麻酔20例になしてから、を撤廃していただきたいです。</p>	<p>医科麻酔研修に出るためには歯科医師経験5年以上などの年限、もしくは歯科麻酔科、歯科口腔外科在籍2年以上などの年限をつけることで全身麻酔20例の代わりにする。</p>
93	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的な麻酔技術と知識の習得 ・麻酔科領域全般の知識の習得 (ICU、心臓手術の麻酔など) ・外科手術全般についての知識の習得 ・麻酔科との人脈 ・多くの人と緊張感を持ってかわかることによる人格形成 <p>いずれも歯科麻酔だけでは得られにくいものであるが、個人と、歯科麻酔科、歯学部にとつては必要なことだと考えています。</p>	<p>現在のところ、内容については問題ないと思いますが、法的判断や時代の変化に適切に適切すべく、定期的にチェックし、改めていく必要があると思います。</p>	<p>医科研修は歯科にとつて絶対必要なものだと感じます。そのためにも、研修としての位置づけを明確にした上で、確かな枠組みが必要だと感じます。</p>
94	<p>超高齢社会の今、歯科医師の全身管理能力はきわめて重要であることは論を持たない。日常手処置で高濃度のエピネフリン入り局所麻酔薬を使い、エアタービンの水が口腔内(気道)にたまることも多い歯科処置は危険性も高い。口腔外科医だけでなく、一般歯科医でも全身管理の一環として歯科麻酔研修は必須である。われわれの医科麻酔研修は麻酔医になるためでもなく、歯科麻酔医になるためでもない。安全で安心の歯科医療を提供するために必須のものである。</p>	<p>歯科麻酔の開始や内容はあくまで医科の麻酔し指導医に一任するべきで、何例歯科の麻酔をかけるというのはナンセンスである</p>	<p>歯科医師の過剰な医科麻酔研修を禁じるべきである。歯科麻酔医による1年以上の医科麻酔研修は過剰研修であり、問題の元凶である。過剰研修を禁止し、指導する麻酔指導医の裁量に任せると同時に責任を持たせることが重要である。研修先の医科医療機関を学会が審査することなどということとは言語道断である。</p>

95	<p>医科での麻酔研修は全身疾患について机上の学問だけでなく、直に触れることができることが何よりも大きな利点です。これは歯学部内研修ではなかなか学べないことで、全身疾患の観点からみれば、歯学部での麻酔における全身疾患の程度は医科麻酔に比べると現状では大きく見劣りする一方で、リスクの高い麻酔は歯学部は行わないように聞いています。この点から言っても医科麻酔研修の意義は大きいと思います。これからの歯科医師は全身を理解することなく治療することは、今の老人人口を考えると無理ではないでしょうか。さらに、本来的には歯科麻酔も医科麻酔も学問そのものは同じだと思いますが、歯科研修医が勉強するには歯科麻酔施設だけでは物理的に無理であり、その面からも、もっと医科麻酔研修が法的に整備されることを望みます。</p>	<p>このガイドラインは医科側より策定したものであって、歯科側の考慮がなされていないように思われます。医学部における歯科医師の麻酔研修はこのガイドラインにより、むしろ大きく後退しました。医学部での歯科医師の麻酔の実態を把握しないでこのようなガイドラインを歯科側が素案を作り厚労省に提出し、医科側より、このガイドラインが提出されるに至ったことは大変残念です。実情に沿った、歯科医師が研修をやりやすいよう考慮していただきたいと思えます。</p>	<p>歯学部のカリキュラムを見直すことが必要かと思えます。保存補綴の実習に割かれる時間があまりに多く、不要とは言わないまでも、卒業臨床を行う上でも、保存補綴の実習で培ったものはあまり役に立っていないと思います。少なくとも、全身管理の項目だけでも、医科と同等の質、量にすべきと考えます。そうしないと医科の人間、国民も、歯科医師が医科麻酔をかけることに納得しないとと思います。</p>
96			
97			
98	<p>全身疾患を有する外来・入院患者に対して、歯科治療を行う際の全身状態評価に有意義である。歯科入院患者の病棟管理上有意義である。医療全体から考えて、歯科の立場やその必要性が明確となり、有意義である。現歯学教育で麻酔に関する獲得した知識をより深めることができ、有意義である。当施設において歯科医師の医科麻酔科研修は麻酔科から歓迎を受けていると同時に、歯科医師臨床研修必須化に伴い、研修医確保のひとつの目玉となっている点からも有意義である。</p>	<p>医科麻酔研修を実施するうえで現ガイドラインは厳しく、歯科麻酔20症例というハードルを緩和して欲しい。医学部付属病院に対しては歯学部または歯科大学歯科麻酔科との連携などの推進といった教済策を望みます。</p>	<p>医学教育と歯学教育の間に麻酔科の問題を含めて隔たりがあり、歯科卒然教育のカリキュラムを見直すべきである。医科麻酔科研修を実施する前に、歯科麻酔学会などの公的な学会や機関が一定の麻酔に関する教育(講義、実技)を行い、修了書を発行後、医科麻酔科研修を実施するのはいかかでしょうか。</p>
99			
100	<p>口腔外科専門医を目指すものは全身管理の習得で、歯科麻酔専門医を目指すものは麻酔学全般を学べる。</p>		<p>私立歯科大学の歯科麻酔科の教官・医員の数が多すぎのでは？ 現行のガイドラインでは施設ごとに解釈が異なる。都合の言いように解釈できないような表現に改めていただきたい。</p>

101			
102		<p>現行ガイドラインは歯科医師が医科麻酔研修を行ううえで医科(麻酔科)への負担が大きく、一般病院での研修継続は困難です。当院でも今年度限りで中止予定です。研修医を受け入れる病院にはデメリットばかりで現行ガイドラインでは医師を育てる内容、環境が含まれません。</p>	<p>高ハイリスク、超高齢者であつても口腔外科の麻酔を歯科医師が行え、医師は研修医で未経験であつても単独で麻酔を施行することに矛盾を感じます。安全な医療を資格で築くのであれば、麻酔については共通するカリキュラムが必要で、知識・技能のレベル評価は必須ですが、われわれは麻酔科医育成を目標とはしていません。すべて口腔外科臨床のベースです。</p>
103	<p>ハイリスク症例の管理経験。日常的には必要ないが、それだけで不可欠な手技を習得する。以上より、麻酔科医としてのキャパシティを大きくする。</p>	<p>臨床において、「手技に制限を設ける」というのは現実的でないように思います。指導医のもとであれば、必要と思われるスキルはすべて行えるようにすべきではないでしょうか。</p>	<p>現行の方式では、ベーシックなスキルを身につけるということを最終目標にしている気がしますが、よりアドバンスな研修を行うという考えがあつてもいいのではないのでしょうか。症例数の確保、ハイリスク症例の管理経験、などなど、多くの意義があると思いますが、日進月歩の医療技術を習得し続けるために、研修終了という考えをなくすべきと考えます。つまり、継続的な研修を受け続けることで、患者に安全な医療が提供できるようになるのではないのでしょうか。</p>
104			
105			
106	<p>医科麻酔科研修において各種のリスクをもった患者に対応することにより、歯科領域の疾患の際より安全に治療を行っていく知識・技能を獲得できると考えられる。</p>		

107	<p>歯科口腔外科領域の麻酔研修では経験できな いような貴重な症例を経験でき、知識が豊富に なる。入局直後に歯科研修を行うよりも歯科麻 酔科である程度基本的な知識と技術を身につ けて後で、しかも認定医試験を受験する前くら いの時期に歯科研修を行う方がよいと考えて いる。また歯科研修を行うことにより、人間関係 の構築や医科とのコミュニケーションも改善す ると思われる。</p>	<p>ガイドライン自体はよくできていると思うが、こ のガイドラインに沿った形で研修が行われてい るか否かは研修機関に任せざるを得ないのが 実状である。こちら側としては、研修を受けてい る医局員に研修期間の内状や研修方法をよく 聞いて改善すべき点があれば、責任者が申し 入れる必要がある。申し入れてもガイドライン 通りにやってくれないような研修機関はこちら から研修を断るべきであろう。</p>	<p>歯科麻酔の業務は、歯科と医科の境界領域に まで足を踏み入れる可能性がある。これは、保 存科や補綴科の診療と大きく異なる点である。 歯科麻酔科医はいつもこのことを頭に置かなか れはならない。医科の先生、とくに麻酔科医の 中には厳密に考えていない先生がいる。医科の麻 酔科での研修は、まさにこの点が重要であり、 歯科医師は医師法違反にならないようにダブ ル、あるいはトリプルのチェックに心がけなけれ ばならない。私の医局員も以前医師法違反で 懲戒免職になったことがある。</p>
108			
109	<p>全身管理の基本的知識・技能を習得することが 最大の目的であり、歯学部以外の施設では医 科麻酔科研修でしかそういった研修は行えない ため、是非医科麻酔科研修を継続発展させて 欲しい。</p>		
110			
111	<p>医科領域の麻酔により、様々な全身状態への 対応を経験できる点が意義あることと思いま す。</p>	<p>歯科麻酔20症例の根拠と必要な内容に付いて 明らかにしてほしい。</p>	<p>医科側の指導・管理体制の整備</p>
112	<p>他科あるいは他臓器疾患患者に対する麻酔経 験が歯科疾患患者の周術期管理に役立つ。</p>	<p>基本的に全麻には歯科・医科の区別は無いの であって、現行の20例の歯科麻酔後に歯科麻 酔研修というガイドラインは止めて欲しい。</p>	
113			
114	<p>必要である。</p>		
115			
116	<p>是非必要と思われる。</p>		<p>歯科医と医師の根本的相違(法的、教育的)。 歯科医教育の見直し(医師としての教育)。</p>

117	<p>歯科では不足しがちな症例数について、非常に多くの症例を経験できる。施設でそれぞれ異なる様々な麻酔法を経験できる。脳外や心外などの麻酔は歯科医師では担当する機会がほとんどないであろうが、症例検討会等で学ぶことができる。歯科のOPEではあまりない重傷例の管理について学ぶことで、さらに全身管理についての知識が深まる。医科の麻酔科医不足の問題を改善するための一助となりうる。</p>	<p>歯科麻酔科医として通常行っている業務内容が研修水準B1になっている。同様にCに分類されているものもある。このようなランク付けは、研修を受ける歯科医師のレベルによって当然異なってくると思われる。</p>	<p>「歯科医師」と一括りすることによって、どうしても医科麻酔にかかわる程度が制限されてしまう。歯科麻酔学会が認めている資格に対して、麻酔科学会としてどう受け入れるのかの判断が欲しい。歯科としても、未熟な歯科麻酔科医(あるいは歯科医師)を医科の研修に携わらせてよいのかどうかを再考すべきかも知れない。</p>
118			
119	<p>全身管理を学ぶ。救命処置を学ぶ。より多くの症例(他科を含めて)を経験できること。</p>	<p>卒前教育を充実させる(医学部と同等の)ことによりスムーズに研修が行われるようになるように思います。このことにより、国民の理解も得られるのではないかと。</p>	<p>当初から歯科領域の手術のみではなく、他科の手術の麻酔管理が行えるようなシステムの構築が望まれる。</p>
120	<p>当病院では麻酔科は医師です。全ての麻酔科関係は麻酔科医師より指導して戴いております。医科症例を取り扱うことはありません。麻酔科研修はすべて歯科口腔外科症例のみで行っております。これは医科麻酔科研修とは異なるので、現実的には病院歯科口腔外科での実態ではないのでしょうか。</p>	<p>私からみて問題は少々はありますが、歯科麻酔科専門で大学以外の臨床実働ほどの程度あるのでしょうか？と言ったことです。北海道では1施設だけで皆無に等しい状態です。そんな中で医科麻酔科研修がどうであると言っているのは、厳しいものがあります。まずは歯科麻酔科専門医が実際の臨床の場において臨床を十分に行いながら、その指導を我々がうけるのがよいと思えますが、そうならないなら、歯科麻酔科が臨床で生きている事は厳しいと言わざるを得ません。机上の解決ではなく、本質的な議論する必要があります。あるのではないのでしょうか、このままだと歯科麻酔科の存在に疑問が生じかねません。頑張ってください。</p>	
121			
122	<p>歯科麻酔研修のみでは得られないものがあると考える。</p>	<p>非常に残念であるが、医科麻酔研修は極めて困難になったと思っている。</p>	
123			
124			

125	<p>歯科医師の全体のレベルアップを図る上でも医科麻酔の研修は絶対必要と思われず。特に若いうちに経験しておくべきで、これを経験すること、広い視野から患者を見るようになり、医科と歯科のギャップも感じなくなるためにも大切な研修と考えられます。</p>		
126	<p>当院では、医学部に属しており、歯科麻酔がなく、麻酔は医科麻酔にたよざるを得ない。したがって、研修先は、必然的に医科麻酔となる。経験を積む上で、症例が豊富である。</p>	<p>研修歯科医師の基準として、「歯科麻酔症例20例」は、必要ではないのか。今後、医科研修を開始するに当たり、口腔内の手術を主として行う歯科麻酔は、気道管理、チューブ管理などの面から、決して、容易な麻酔ではない。したがって、20症例の条件は、必ずしも必要とは考えにくい。</p>	
127	<p>挿管等の処置技術の習得、全身管理の習得のために必要である。</p>		

世は明らかに高齢社会に向かっっており、歯科・口腔外科患者も全身に何らかの問題を抱えている者が少なくない。すなわち、口腔領域の疾患の治療にあたっては、絶えず患者の全身状況に配慮しなければならなくなっている。われわれが歯科麻酔研修を重要な研修項目と位置づけるのは、さまざまな全身疾患を有する患者への対応を学ぶに極めて都合が良いからである。施設によって状況は異なるが、当科の研修期間は3ヶ月の研修期間中に約200例の多種多様な疾患の全身麻酔症例が経験できる。しかも、この研修システムが極めて整備されており、卒然教育が不十分であっても、再教育によって全身管理の知識が向上するようになっている。しかも、麻酔研修中に各科の研修医や医師との交流がはかれることは、その後医療連携にとつて自信にもなる。歯科麻酔研修の実情を考えると、残念ながらこの圧倒的な症例数と多様な疾患、臨床各科との医療連携が経験できることが歯科麻酔研修の意義と考えている。

現行の「歯科医師の歯科麻酔研修のガイドライン」について感じることを下記に記しますのでご検討ください。この意見は私個人に留まらず、医学部口腔外科に所属する殆どが感じていることです。

- 1、研修歯科医が歯科麻酔研修を行うのは、前記のごとく、近年のわが国における患者動態が変化し、高齢化社会の到来により歯科・口腔外科疾患を扱ううえで全身管理がさらに必須となっているからである。決して歯科医師の収入増をねらっているわけではない。それにもかかわらず、現行のガイドラインといえる。
- 2、ガイドラインで規制すべき事項はもっと緩やかにし、その裁量は大幅に現場の指導者に任せるべきである。研修歯科医も個々の才能や医学的知識、やる気などに差があるのは自明であり、それを画一的に規制するやり方は、現場の指導医が個々に判断すればよいことで、規制ばかりでは医療の研修効果は大幅に低下する。
- 3、歯科麻酔研修は口腔外科領域の麻酔を20症例以上経験した者でなければならぬなど、規制は全く無意味である。症例によっては歯科麻酔の方が困難な症例もあり、このような規制を設けることによって、症例の少ない施設では研修期間中に歯科麻酔を経験できずに終了する研修歯科医もでてくることになる。歯科麻酔の研修を通じて、患者の全身管理を経験するという当初の目的が達成できないうとしたら問題である。

1.「ガイドライン」の見直しが予定されていると聞くが、その中で、歯科麻酔研修を受ける条件として、研修歯科医が「歯科麻酔学会の会員であること」などの条件が付されるとの噂がある。この条件に何の必然性があるのか理解に苦しむ。前記の3の条件や、歯科麻酔認定医受験の条件として「歯科麻酔指導医のもとで静脈鎮静法を経験しなければならぬ」などとあるのは研修歯科医を歯科麻酔に引き止めようとする素ではないかなどと噂されている。現に歯科麻酔研修を終了しても、以前のように歯科麻酔認定医を受験出来ないことになっているのはおかしい。そうであれば極めてみっともないことである。

2.昨今の「三井記念病院における研修歯科医の歯科麻酔研修問題」からんで、弊社のテレビや新聞報道で、歯科医師は全身麻酔をしてはいけないなどの誤った報道がなされている。これは「医学部附属病院や総合病院で、歯科医師が顎口腔領域以外の全身麻酔をかける際は麻酔指導医の指導の下で研修として行わなければならない。」という項目が抜けて報道されたために生じた誤解であるが、世間に誤って伝えられたことは事実である。これに対して誤りをただし、報道の修正を申し入れるのは日本歯科麻酔学会であるはずと思いい、学会理事に提案したが何の動きもない。国民にコンセンサスが得られなければ、歯科麻酔の標榜にも影響すると思いかいかがだろうか。思い過ぎがあればお許しください。

129	<p>高齢者、有病者の治療にあたり、全身状態の評価および治療方針を決定するにあたり、麻酔科における研修が非常に重要であると思われる。</p> <p>現在の歯学部教育では内科、外科等のカリキュラムは充分とは言えず、これら軽視する傾向もあると思われる。高齢者が増加する現状からこれらの研修は必要かよくわからずなものと考へます。</p>		
130			
131	<p>歯科医師の医科麻酔研修は、歯科では体験できない症例を経験することができ、その意義は非常に大きいと思います。特に歯科では経験できないハイリスク患者への対応や、呼吸器外科、心臓外科の麻酔管理、救急患者の麻酔管理を研修することは非常に意義があると思ひます。</p> <p>私の考えでは、医科麻酔の研修は歯科麻酔認定医を取得後に行うべきだと思います。2年歯科麻酔学会の認定医委員をさせて頂いたのですが、認定医試験を受けたほぼ全ての先生方は、医科麻酔研修を行っています。しかし、全身麻酔の技術のみにとらわれて、歯科で実際にやっているいわゆる患者管理はそつちのけのような感じがしました。中には局所麻酔をしたことのない先生もいました。歯科麻酔認定医を取得する為に医科麻酔研修を行うという構図があると思ひますので、歯科麻酔認定医のシステムについても一度考える必要があると思ひます。</p>		
132			
133			
134			

135	<p>歯科医師が歯科麻酔研修を受ける意義で最も大きいのは救命処置を勉強することだと思います。救命診療ですることはないと思います。救命診療中の急変に対応する能力を身につけることが重要だと思います。また、救命処置だけでなく、全身麻酔を通して、全身疾患の学び方や全身を見る目を養うということも必要だと思います。</p>	<p>医師法違反は大きな問題で、あるまじき行為ですが、ガイドラインも現場に即しているとはいいたくないと思います。歯科麻酔専門医が歯科麻酔を目指さない歯科研修医と同じガイドラインで麻酔をするのは非現実的です。当院のように歯科麻酔を目指すものもそうでないものが混在しているような病院では歯科麻酔研修に対するモチベーションの差は歴然としています。両者を区別することなくガイドラインを強化することは歯科麻酔医の活動範囲を狭め、自らの首を絞めることになるのではないかと不安に思います。</p>	<p>歯科麻酔科研修の条件が歯科麻酔医不在の病院ではクリアできないものになっています。歯科麻酔科研修が必要なのは歯科麻酔医だけでなく、口腔外科医やその他歯科医師にも必要です。京都府下の病院歯科の歯科麻酔科研修状況を見ても3年前に実施)、研修率は約50%、研修期間は3から20ヶ月です。この研修が日ごろの臨床に生かされているかという点、京都府下の歯科外来でのモニターの使用頻度は平均11回/月(0から100回)です。しかし、心電図を読める口腔外科医はいないようです。鎮静件数は定かではありませんが、ほとんどの病院で施行していないようです。プロポフォールによる鎮静を行っている病院もあるようですが、少量投与で閉鎖循環式全身麻酔を算定するという衝撃的な話を聞きました。緊急時の対応をどの程度されているのかも定かではありませんが、治療を中止せざるをえなかった症例・苦労した症例として挙げられたのは、過換気症候群、ワーファリン中止による脳卒中死亡例、抗凝固薬中止できず残根抜歯不可、血小板輸血後の抜歯、Eisenmenger症候群の水平埋伏知歯抜歯、血小板2万のITP患者の術後出血(3日間)、肝機能不全の易出血性患者で圧迫止血できない、でした。京都府でのアンケート結果やいろいろなお話を伺った限りでは、歯科麻酔科研修が活かされている印象が薄い割には、自分たちにも全身管理はできないという意識が強いということが分かりました。医師の先生でも、麻酔科研修をきちん受けたものは麻酔の怖さが分かるため研修終了後は麻酔にかかわろうとしない、という話を聞いたことがあります。</p>
-----	--	---	--

136	<p>医科麻酔科での研修は歯科麻酔とは異なり、さらに高いレベルの研修ができるため、これから歯科麻酔認定医・専門医を目指す歯科医師に必ず必要と思います。</p>	<p>当院では、ガイドラインの通り院内で歯科麻酔を20例経験したあと、医科の麻酔研修に行くので、何のトラブルもなく研修できております。</p>	<p>できるつもりになる麻酔科研修は必要ないと思いますので、歯科麻酔医とその歯科医師をきちんと区別し、後者の場合はきびしいガイドラインのもとで医科麻酔科研修を受けていただくのが良いのではないかと思います。ただし、門戸を広げておくほうが良いと思います。これに対して、歯科麻酔医は専門医や指導医になっても定期的にアドバンスコースとして医科麻酔科研修を受けるのが望ましいと思います。</p> <p>ガイドラインに沿って行っていいよと思います。</p>
137	<p>高齢化社会における安全な歯科医療を提供する立場として、きわめて有意義と考える</p>	<p>1. 医科麻酔、歯科麻酔の区別は何か 2. 歯科麻酔研修を終了することが条件となっているが、歯科麻酔＝歯学部付属病院、歯科大学での麻酔ならば、医学部口腔外科の医局員は歯科麻酔を研修する機会は無いに等しい。 3. 口腔外科全身麻酔症例20例の再考。ガイドラインの細かい規定を削除し、指導医の裁量に任せる。 4. ガイドライン改訂に関して、医学部付属病院 歯科口腔外科の意見も聴取する 5. 麻酔研修に際し、口腔疾患であれ、他臓器疾患であれ、全身状態の評価や周術期管理に根本的相違はない。経鼻挿管の方が経口挿管より困難なこともある。 6. 患者に歯科医師であることを告げ、同意を得ることは不自然。 7. 歯科医師卒前教育の不十分。麻酔研修の制約による弊害は一般国民への不利益。 8. 歯科医師の医科麻酔科研修の意義は大きい。実態に即したガイドライン改訂を希望。(要約)</p>	<p>今回のアンケートを踏まえ、ガイドラインの見直しや新たな問題点、研究調査項目などがありましたら、遠慮なく「全国医学部付属病院歯科口腔外科科長会議(会長木村)」に声をかけてください。</p>
138			

139	<p>私は山形大学において約20名の歯科医師(口腔外科)に対し麻酔の指導を行ってきた。研修初期には医科研修に懐疑的なものもいたが、6ヶ月の研修終了時には全員が満足していた。何が良かったのかたずねると麻酔の技術的なことよりはむしろ、他科の医師とのコミュニケーションをとることができるようになったことをあげることが多かった。むしろ、バイタルサインに対する感覚が訓練され(多数例の緊急症例に立ち会ったため)今後の診療に役立つという回答も多かった。これらの経験から、わたしは歯科医師の医科麻酔研修は非常に有意義であると考えており、新規入局者のカリキュラムにも組み込むことを考えている。</p>	<p>症例を口腔外科手術に限定すると手持ち無沙汰になってしまう。患者の了解が得られれば眼科・耳鼻科などの頭頸部手術も対象に加えることができればとの感想を持ったことがある。(歯学部着任前)</p>	<p>この問題は詰まるところ国が歯科医師に、あるいは麻酔行為を行う歯科麻酔科に属する歯科医師のどこまでのレベルを求めるとかということに尽きるのではないかと思う。術中術後の急変に対する適切な処置を身につけようとするのであれば、症例数の豊富な総合病院に身を置くことが最も近道であろう。同様に日常的に歯科麻酔業務を行っているスタッフも希望者に対しては医科麻酔の研修の機会があれば望ましいと思う。</p>
140	<p>私見ですが、医科麻酔に行って得られることはかなり大きく、またかなり好意的に受け入れて頂いた感じがあります。歯科大のDrも是非研修されるとよいと思います。</p>	<p>①ガイドラインで医科研修の前に歯科麻酔20例というのは矛盾していると思います。現場では医科麻酔のほうが圧倒的に症例が多いのに、それではいつまでたっても医科研修できません。(経鼻挿管のほうが多い) ②私が医科研修したのはガイドラインができる前でしたので、まあとりあえずやってみろと言って3年間医科麻酔で研修しました。</p>	<p>現在の麻酔科の人手不足の現状を鑑みると(特に地方では)歯科麻酔科認定医(特に医科研修済み)のDrにはもう少し医科麻酔研修をお手伝いする機会を開くべきです。具体的には、頭頸部体表の麻酔に関しては(耳鼻、脳外等)「麻酔科指導医の指導のもと」ではなく「医師の指導のもと」で行ってもよいのではないのでしょうか。認定をとるためのガイドラインではなく、認定医をとったあとでも研修+臨床ができる環境にしてほしいと思います。</p>
141			

142	<p>・歯科外来を訪れる患者は多様な基礎疾患を有しており、安全な全身管理を行うためには歯科麻酔研修での疾患の観察と全身状態評価とシニアリングが必要である。</p> <p>・医師から送られてくる患者情報を正確に理解でき、適切な対応がとれるようにするため</p> <p>・基礎疾患を有する口腔外科患者や心身障害者の静脈内鎮静法、全身麻酔を安全に実施するには歯科麻酔研修での多様な疾患をもつ患者の麻酔や全身状態評価が欠かせない</p>	<p>・「趣旨」の文中に「歯科医師は歯科疾患の手術、治療のための全身麻酔行為は法的に許される」と明記した方がよい。患者、国民は歯科医師には全身麻酔の実施が禁止されているかのような誤解があるからである。</p> <p>・歯科麻酔に関する研修条件で全身麻酔症例20症例は少なすぎる。少なくとも50-100症例とすべきである。歯科麻酔研修のための必須条件20例の全身麻酔はきわめて短期間で終了してしまい、麻酔に必要な生理学、薬理学的知識の習得は不十分なものとなっている。歯科麻酔での研修期間を2年以上に義務づけ、明示すべきと考える。そうすることで一定水準の知識と技能を有した人材を研修させることができる。</p>	<p>歯科医師の歯科麻酔科研修においてもっとも大事なことは歯科医師が全身麻酔を行うことへの患者、国民の不安の払拭である。患者・国民にすれば歯学部と医学部の卒前教育の内容が大きく異なっていることや口腔、歯牙に限局された診療行為を業とする歯科医師の全身麻酔には不安を抱かざるを得ない(偏見があるにしても)。こうした不安を払拭するには卒前・卒業教育の知識と技能を有していることを示したうえで、一定水準に達している歯科医師に歯科麻酔科研修を受けさせる資格を与えるようにすべきである。日本麻酔科学会、日本歯科麻酔学会が資格審査および基礎知識確認試験を行うのもひとつの方法と考える。患者、国民の納得が得られなければ、この制度自体が行き詰まってしまふ懸念がある。</p>
143			
144	<p>歯科の患者の全身管理を行なう場合、是非必要。今後、有病者、障害者は増加すると思われるので。</p>	<p>歯科医師も医科と同じレベルで研修ができるように、ガイドラインが作成されることが必要。</p>	
145	<p>歯科患者の麻酔を単独で行えないので、症例数の経験としては意義はありますが、歯科麻酔で症例を経験しなければ、本質的に必要か疑問です。</p>		
146	<p>全身管理の知識と技術を習得するために必要不可欠なものであると考えます。歯科麻酔科研修は今後も継続する必要があると思います。</p>	<p>現行のガイドラインを順守できないため歯科麻酔科研修を取りやめる施設があることが大きな問題であると思います。できるだけ多くの施設で研修を行える様ガイドラインを修正する必要があると考えます。</p>	<p>歯科医師の歯科麻酔科研修で問題が生じた時、日本麻酔科学会が単独で対処するのではなく、日本口腔外科学会等の関連学会、日本歯科医師会と協力して対処する必要があると考えます。</p>
147	<p>安全な歯科治療を行っていくためには、歯科医師の歯科麻酔科研修は必要である。</p>		

148	<p>近年の高齢化による慢性疾患や基礎疾患を有する患者の増加に加え、日常の臨床においては、神経原性シヨックをはじめ、重篤な副作用を有する内服薬や注射薬の投与による偶発症の発現をしばしば経験する。このような状況にあつては、歯科医師は当然ながらバイタルの把握を習熟し、呼吸管理や血液・体液の循環動態の管理、血管確保などの処置を短時間的に確に行わねばならない。しかし、現在の歯学部における卒然教育でこれらの点が十分に習得されている印象は少ない。これらの観点から、卒後における臨床研修施設での麻酔科研修は必須と思われるが、とくに医科におけるそれは症例数の豊富さからも大変意義深いものと考ええる。ただし、医科麻酔科研修は偏に麻酔科医の行為と熱意に依存するものであり、そこで研修する歯科医は謙虚な態度で、かつ最大限の誠意と情熱をもって研修を行う事は言うまでもない。</p>		
149			
150	<p>私自身、大学病院口腔外科勤務中に医科麻酔の研修を受けたことがあり(かなり以前のことなのできちんとした研修カリキュラムはなく、自主研修のようなものであったが、医科麻酔医指導のもとたくさん症例をこなすことができた)その経験が現在の病院歯科勤務に非常に役立っている。今後も様々な問題点を協議した上で、歯科医療向上のために意義ある研修としていただきたい。</p>		
151			
152			<p>研修を受ける歯科医師の知識・技能に応じて、本人が実施可能な研修内容を区別してはどうか。(例えば、歯科での全身麻酔症例数〇〇〇〇以上、歯科麻酔認定医・専門医資格の有無などで区別する。)</p>