

582	必要性をあまり感じない。		ガイドラインとしては十分すぎるレベルだと思う。	法的な整備が必要。
583	当院では10年以上の実績があるので、以前の指導医は覚悟の上で行っているが新採用指導医(1-2年間のみ)は不安を持っている。しかし口腔外科は耳鼻科や形成外科医師とほぼ同様の医療に関わっており麻酔研修は必須であらう。		BとAの違いは何か不明。Cでも必要な項目がある(例えば術後管理など)がある。	当院は救命センターでの歯科医師研修になり、法律違反を奪われ元センター長が退職し、なお裁判中である。関係学会は現場の実情に目を向けず医師個人の責任としているのは問題ではないか。
584	絶対必要と思う			
585	意欲のある歯科麻酔医に研修の場を提供したい。			
586	局所麻酔中の急変に対応することができるようになるため、必要。			
587				
588				
589	必要であると思う。			
590				
591	広い分野で研修臨床経験を積むことは意義があると思う。個人的には歯科医師であることが麻酔研修内容を制約する理由とならない。と考えております。			
592				
593	歯科医師も局麻・全麻をしなければならぬ状況であり、歯科麻酔科のない施設では歯科麻酔科で研修をせざるを得ないと思います。歯科医師も歯科医師と同じ研修プログラムで研修し、歯科医師と同等度の麻酔能力を獲得すべきだと思います。当院実績がありませんので、理想論としての意見です。現実的には麻酔科に時間的余裕がありませんので、歯科医師が一人で全麻を任せるようになるのは不可能だと思います。		医師免許を持たない歯科医師の医科診療行為には全ての歯科医師の管理が必要だと思います。	麻酔科研修は全身管理の習得を目標に行われるモノであり、歯科医師も医科初期研修と同じレベルで行う必要があると思う

594			
595			
596			
597			
598			
599	特になし	特になし	特になし
600			
601	基本的に良いことであると考え、指導体制の確立が望まれる。	特になし	指導側に忍耐と情熱、さらに良い歯科麻酔研修を提供していると言っプライドが必要。その意味で指導側への報酬は必要。
602			
603	<p>1. 歯科治療上、精神障害者の鎮静や合併症を有する症例が増加し、上気道確保や全身管理技術の修得が重要である。また、歯科麻酔の麻酔管理レベル向上のためにも医科麻酔科研修は必須である。</p> <p>2. 麻酔科医のマンパワー不足と症例数の増加に伴い、麻酔業務が過密になり医療事故の危険性が高まっている。適切な指導者の下での歯科医師の医科麻酔科研修は麻酔業務の補助となり、麻酔業務の安全性の向上につながる。</p>	<p>現行のガイドラインは初期研修のみを想定したガイドラインのように思える。歯科麻酔専門医取得後の歯科医師が、知識・技術レベルを維持するためには歯科・口腔外科症例だけでは不十分であり、初期の医科麻酔科研修終了後も引き続き研修を行なう必要があると考えている。その旨をガイドラインに明記し、専門医取得後を想定したガイドラインを作成するべきだと思う。</p>	

604	<p>歯科医師の麻酔業務を患者が納得するの 否か、予期せぬトラブルに患者・家族が納得す るのか、どの法律に従って医科医療が容認さ れているのか、事故に対する医療保険が提 されるのか、が分からぬ。全ての責任が指導 者にあるとすればマンパワーの少ない現場で もつきあえない。研修対象患者からは麻酔 管理料が算定できない。歯科業務を医師に依 存しなくてもいいように歯科医学会内で対処 すべき。過去長期にわたり、医科麻酔科医が協 力してきたはず。もう独立するべき時期である。 独立できないのであれば、麻酔は医科麻酔医 に返すべきである。</p>		
605	<p>高齢化や合併症を持つ患者に対する麻酔は歯 科手術と医科手術とで、リスクに差があると思 えないが、歯科手術の麻酔は歯科医が行うこ とが可能、医科手術の麻酔を行っては行けな いということの間の根拠が理解しがたい。歯科 医師に習得してもらいたいのは、シヨックなどが 起こった場合の救命処置であり、麻酔管理を通 じて研修してもらおうという意義があると思</p>		

606			<p>これまで何人か麻酔科研修に来ている歯科医師と一緒に仕事をさせていただきましたが、どの医師も非常に熱心にとりくんでいました。(知識・技能の点で大きな問題を感じたことはありません)一方で、指導する側(受け入れ側)の麻酔科の体制はどちらかというとマンパワー不足を歯科医師で埋め合せている、という感覚になっているように見受けられ、系統的な指導が必ずしもきちんとは行なわれている訳ではありません。三井記念病院の指導体制は、単に歯科麻酔医の問題というより、麻酔のリスク評価をできない指導医側の問題であるように思われます。(当院で研修を終えた歯科医師が週1-2回パートで口腔外科の麻酔を担当しています)が、必ず術前診察で評価をして不安を感じる症例については、当科にコンサルトをしてきております。小児、高齢者を含むハイリスクの症例に関しては、必ず麻酔科依頼となっております。単に歯科医師の麻酔だけでなく、研修医指導を含めた管理の甘さが問題かと思われれますので、指導医自身に対する啓蒙も必要かと覆います。</p>
607	行っていないのでわからない	行っていないのでわからない	行っていないのでわからない
608	歯科患者さんへの処置中における、救急対応が可能である。		
609			
610			
611			
612	患者さんの全身状態の把握、麻酔上の問題点を知る事は問題が起こった際の対処の方法を知る上でも、意義があると思われ。考え方や技術の向上にも研修の意味はあると思われ。		

613		歯科医師にも全身麻酔をかけるチャンスは与えられべきだと思います。	現在私の勤めている病院は200床足らずの病院で麻酔科も2人しかいませんが、以前勤めていた病院と全く差がなかったというのが印象に残っています。歯科の先生だって、診療中にアフライキシーシヨックに遭遇する事もあるので、全身麻酔をかける事で救急時の対応ができる様にトレーニングを積む事が必要だと思います。
614			救命士の挿管実習もそうですが、患者の同意を得るにあたっての現場麻酔科医の負担は大きいです。
615	全身管理の基本的な習得と救急時の対処法、使用薬剤の知識・経験を得る為には麻酔科研修は必須と考えます。		
616			
617	1. 歯科医師の麻酔を拒否するならば(前に)救命士のope室挿管実習は中止すべきである。 2. 麻酔科のポストの穴埋めや歯科全員実習としてやるのではなく、やる気力のある人には積極的に門戸を開くべきである。	現病院に歯科がありません。来年5月以降に開設されるので具体的な問題点を指摘できません。なので申し訳ありません。	
618	医科麻酔科研修は当然行うべきであり、現在の研修医と同程度に扱えるよう、必要であれば法改正もすべきである。ただし、単なる労働力とならない様、指導医を明らかにすべきである。	歯科医が行うことに対する同意書を不要とすべき	
619			
620			
621			
622	歯科口腔外科医として、疾患管理や診療等にあたる場合、輸液等の全身管理を身につけておく必要がある、それらを学ぶ場としては麻酔科研修以外に適当な場はない。		
623			
624			

625			
626			
627	必要。悪用は厳しく取り締まるべき。医科スーパードクターよりもモチベーションは高い。		
628			
629	法的に整備されれば問題ない	法的に裏付けされるように日本麻酔学会を含めた麻酔科全体として取り組んで政府に働きかけていく必要がある。	
630			
631	救急救命に限ること、それに関する知識・技術を明記してあることが望ましい。麻酔については見字だけでよい。医師に渡すまでのつなぎとして。		
632	局麻以外の麻酔は医師が行うべき。局麻中毒の急変時に対応できるようになればよい。	インフォームドコンセントを明確に	気管挿管手技とBLS、ACLSができるようになる ればよい。
633			

II. 分担研究報告

歯科医師の医科麻酔科研修の実態に関する調査計画

及び結果の評価に関する研究

報告書

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
分担研究報告書

歯科医師の医科麻酔科研修の実態に関する調査計画及び結果の評価に関する研究

分担研究者 松久保 隆 東京歯科大学教授

研究要旨 現行の「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」が策定、通知された平成 14 年以降における歯科医師の医科麻酔科研修の実態を把握することを目的に、全国の歯科医師の医科麻酔科研修の派遣施設および受け入れ施設を対象として行われたアンケート調査の解析を行い、歯科医師の医科麻酔科研修のガイドラインの改訂案作成のための資料を作成した。

<p>A. 研究目的</p> <p>平成 14 年に「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」が厚生労働省医政局医事課長と歯科保健課長の連名で通知され、6 年間このガイドラインに則して研修が行われてきた。しかしながら、このガイドラインの検証作業や事後調査がなされてこなかったため、現行の研修の課題など必要な改訂を行う必要性があった。そこで、本研究ではアンケート調査によって現行の研修の課題と改善すべき点を明らかにしてガイドラインを見直し、必要な改訂のための基本資料の作成を行うことを目的とした。</p> <p>B. 研究方法</p> <p>1. 実態調査</p> <p>平成 13 年度厚生科学特別研究事業実施後の状況を把握するため行ったアンケート調査の対象と内容は下記のとおりであった。</p> <p>1) 対象</p> <p>(1) 歯科：歯学部（総数 444）（歯科麻酔科、口腔外科のほか関連する診療科）</p> <p>(2) 医科：医学部（総数 1084）（全国医科大学・医学部付属病院麻酔科（対象 121 施設）、日本麻酔科学会麻酔科認定病院（対象 963 施設）</p>	<p>2) 調査内容</p> <p>(1) 歯科（派遣施設）</p> <p>a. 教育、研究、臨床の現状と医科麻酔科研修了歯科医師の活動状況</p> <p>b. 歯科医師の医科麻酔科研修</p> <p>(2) 医科（受け入れ施設）</p> <p>a. 歯科医師の医科麻酔科研修</p> <p>3) 集計方法</p> <p>(1) 入力方法：回収されたアンケート調査内容について Excel を使用して入力した。所属などの情報や自由記載の部分はアンケート用紙に記載されたものを入力し、各質問事項については数値で入力した。重複回答については回答数の桁数に合わせて回答部分に 1、非回答部分には 0 でコード化し、未回答は・で入力した。</p> <p>(2) 解析方法：歯科へのアンケート調査については、所属別（歯学部歯科麻酔科(33)、歯学部口腔外科(38)、医学部口腔外科・一般病院口腔外科(135)、その他(45)に分類して各設問のクロス集計を行った。医科へのアンケート調査についても所属別（医科大学・医学部付属病院麻酔科(88)、日本麻酔科学会麻酔科認定病院(536)、その他(9)に分類して各設問のクロス集計を行った。</p>
---	---

<p>(倫理面への配慮)</p> <p>本研究では、患者が直接的に研究対象となることはないため、倫理上の問題は生じない。</p> <p>C. 研究結果</p> <p>1. 全体的なアンケートの回収率：57.9% (885/1528)であった。</p> <p>2. 歯科へのアンケート調査結果</p> <p>歯科全体での回収率は56.8%であり、歯学部 歯科麻酔科 100% (33/33)、歯学部口腔外科 69.1% (38/55)、歯学部小児歯科 58.1% (18/31)、歯学部障害者歯科 84.2% (16/19)、歯学部高齢者歯科 78.6% (11/14)、医学部口腔外科 81.2% (56/69)、一般病院口腔外科 35.4% (79/223)であった。</p> <p>歯科医師の医科麻酔科研修は全体として51.2% (129/252)で行われており、医学部口腔外科 89.3% (50/56)、歯学部歯科麻酔科 69.7% (23/33)、一般病院口腔外科 41.8% (33/79)、歯学部口腔外科 39.5% (15/38)、歯学部高齢者歯科 27.3% (3/11)、歯学部障害者歯科 18.8% (3/16)、歯学部小児歯科 5.6% (1/18)の順であった。この数値は回答があった施設に対する割合であるため、上記の回収率と合わせて考察すべきであり、とくに回収率の低かった歯学部小児歯科 (回収率 58.1%) および病院口腔外科 (回収率 35.4%) の実態はこの数値以下であると考えられる。</p> <p>3. 医科へのアンケート調査結果</p> <p>アンケートの全体での回収率は58.4% (633/1084)であった。その内訳は、医科大学・医学部麻酔科 72.7% (88/121)、日本麻酔科学会麻酔科認定病院 55.7% (536/963)、その他9施設であった。歯科医師の医科麻酔科研修は全体として26.1% (165/633)で行われており、医科大学・医学部付属病院麻酔科では64.8%、日本麻酔科学会麻酔科認定病院では20%の施設が受け入れている。</p>	<p>D. 考察</p> <p>アンケートの回収率は、歯科 (派遣施設) で56.3%であったが、特に医科麻酔科研修が必要とされると考えられる施設での回収率は80%以上であった。また、医科 (受け入れ施設) においても高い回収率が得られている。したがって、本研究は、現行の歯科医師の麻酔科研修の実態を示す資料として十分な検証と考察が可能であると考えられる。</p> <p>E. 結論</p> <p>本研究調査資料は、現状における歯科医師の医科麻酔科研修の実態を示すと考えられた。</p> <p>F. 健康危険情報</p> <p>なし。</p> <p>G. 研究発表</p> <p>1. 論文発表 なし。</p> <p>2. 学会発表 なし。</p> <p>H. 知的財産権の出願・登録状況</p> <p>1. 特許取得 なし。</p> <p>2. 実用新案登録 なし。</p> <p>3. その他 なし。</p>
--	--