

## 受け入れ施設の指導医の自由記載

### ① 数年以上にわたる研修についての意見

- 医科麻酔研修を数年以上継続される歯科麻酔医がいると新しく研修に来た歯科医が安心して様々な質問を医師よりもしやすい状況になる。
- 制限があるなかで臨床が行われるならば問題ないと思う。医科麻酔科は大いに助けられることも多いと思う。
- 2年くらいは研修したほうが幅広い症例の研修ができる。
- 当院では医科研修よりも歯科口腔外科の麻酔を担当していただくことが圧倒的に多く、マンパワー不足を補っていただいております。
- 経験できる手技、症例の種類が限られているので、長年いると不満も出ると思う。
- ある一定数の症例を継続的に研修することは、安定した麻酔管理技術の維持に必要であり、新しい薬剤や技術の習得の意味でも意義はある。
- 本院では大学歯科麻酔学講座や口腔外科講座から研修に来ているので、身分や技量は歯科麻酔学講座責任者が保証している。したがって、問題となる研修歯科医師はほとんどいない。
- 専門医になるという目標があるのであれば、認められるが、そうでない場合、やむを得ない事情がある場合以外は無駄になるのではないかと考える。
- 歯科医師の医科麻酔研修は非常に熱心に行われており、問題がない。刺激を受けこちらでも学ぶべきところが大きい。
- 18ヶ月以上の研修で、麻酔科専攻医レベルになった研修歯科医師もいたので、本人の希望によっては長期の研修も有用である。
- 将来何を望むかによります。
- 医科麻酔はあくまで研修です。不足している麻酔科医師を補う目的で5年以上継続している歯科医師もいると聞きます。黒に近いグレーだと思います。問題となる前に考え直したほうがよいのでは？
- 現在も歯科関連の全身麻酔総症例数は依然少ないため、技術向上や知識更新をするために医科での麻酔研修が必須と考える。
- 当院には歯科麻酔科医がおらず、歯科医が診察中に緊急事態等に対応する目的として麻酔科研修が行われている。歯科麻酔科医になるのであれば麻酔科標榜医と同程度の研修が望ましいと考える。
- 希望があれば技術向上、維持のためによい。麻酔マンパワーのためだけでなく、医療と歯科連携のためにもよい。
- 大賛成。
- 週1回程度でもいいので医科麻酔研修を継続するのが望ましいと考えます。数年以上のブランクがあると知識や技術に衰えが生じます。さらに歯科医師が長期間にわたり医科麻酔研修を行うことで麻酔科医の日常業務がかなり楽になるという利点がある。
- 現システムで1年ごとに歯科麻酔学会に研修報告し、医科麻酔研修の更新を行えば問題ないと考えます。
- 特になし。必要に応じて可。
- 長期研修自体は問題ないと考えますが、大学病院であると給与面で苦慮する。

- 研修内容によっては数年間の研修も有効である。
- 週 1～月数回程度来ていただいてアップデートしていくことは本人の為になっているなら望ましいし、求められるなら受け入れたい。
- こちらの業務的にも助かっておりありがたいと思う。
- 歯科麻酔科として必要な技術・知識を取得するための研修であるので、数年以上の研修はありえない。
- 医科麻酔科研修において学ぶことは多く医学的な視点での患者管理ができるようになる。具体的には周術期の全身管理や呼吸管理などの知識や技術を習得することは、歯科医師となるうえで重要な研修と考えます。
- 医科の分野では数年以上は必要なし
- 設問 22) への回答の通り、患者の安全管理に必要な能力獲得には、相当の研修期間および経験が必要であると考えます。当科では現在、歯科麻酔専門医や歯科麻酔認定医の有資格者が研修を受けているが、未だ能力は十分ではなく、研修の継続により更なる能力の向上が必要であろうと考える。
- 専門性持続とさらなる向上のため必要である。
- 継続的な研修を週 1 日でも月 1 日でも継続した方がより安全な歯科麻酔を提供できると考える。期間や年数の制限は必要ない。
- 歯科医院を開業する意思がなく大学勤務を希望しない歯科医師にとって、選択肢の幅が広がるので良いことだと思います。
- 歯科医師の医科麻酔研修は歯科医療のレベルアップと維持を目的の一つとすれば継続的な研修も場合によっては必要と考えます。
- 個々の口腔外科研修医は総じて真面目で、術前術後含め日々の症例を丁寧に見せてくれています。また研修後所属科に戻った後も、互いの現場の現状をよく認識してくれるので、組織的コミュニケーション上、良好な影響があります。
- 当施設には、複数年に及ぶ研修を継続している複数の歯科医師がおり、歯科症例以外の多数の医科症例の麻酔を担当し、戦力として機能している。彼らの存在無くしては、手術室運営ひいては病院運営が成り立たない状況にある。現状を追認していただきたいのが、管理者としての偽らざる本音である。
- 医科と歯科では、基礎医学のバックグラウンドが大きく違っている。研修のまま全く同様に常勤医のように勤務し続けるのは無理があり、別の資格として、有能な歯科医が医科の麻酔科医のもと働き続けるのであれば良いと思う。
- 時々、近隣の歯科大学の歯科麻酔科から 1 年間と、当該医学部の口腔外科からも時々医科麻酔研修を受け入れている。ガイドラインに基づいて研修を行っているが、麻酔課指導医の指導のもとに歯科麻酔科医にもう少し様々な手技をさせても良いのではないかと思われる。
- 方向性が見えない。
- 研修というよりは、麻酔科不足を補っていただいています。
- 研修を受ける歯科医師本人の意思（希望）が重要と考える。研修施設の事情等による要請、強制等は絶対にしてはならない。
- 医科研修は上限は専門医取得までに限るべきである。それ以上の研修は過熟研修に繋

がる。さらに専門医取得者で医科麻酔科に勤務している場合は、歯科手術以外の医科関連手術の医科研修の実施は指導医の指導なしで行われることが散見される傾向にあり、禁止すべきである。

- 医科麻酔科内での役職が確保できれば、戦力として働いてほしいと思っています。まずは他科の医師への啓蒙が大事だと思っています。当院でも比較的理解を示してくれる科の麻酔を担当してもらっています。医科研修と称して、すでに10年くらい勤務してくれている歯科麻酔科の先生がいるのですが、技術はもちろん人柄がすばらしいので各科の先生方にも認めてもらっております。患者様には研修医の病院という事を周知してあるので、その一貫であると理解してもらっています。いつも問題として挙がるのは外勤先の確保です。歯科鎮静の仕事は歯科大学や歯学部の先生方が行っていると思うので、いわゆる一般歯科診療の仕事が必要なのでは・・・と思っています。大きな意味で麻酔科医は不足していると言われていています。それは当直が必要で、夜間も緊急がどんどん来る病院の話なのですが、このような病院では昼間の人員確保の観点からも歯科麻酔科医に頼ることは当たり前だと思っています。少なくとも臨床工学技士や看護師に頼るよりは安心だと思っています。
- あくまで研修としての医科麻酔という原則から、認定医を取るまでの数年間は許可されると思われる。過熟研修と言われる研修がどのあたり以上を指すのかが不明確。研修として長期間の医科麻酔研修を行わせるのではなく、歯科麻酔認定医をたとえば3年以内に取得させて、認定医を取った後は、医科麻酔科専門医の指導の下であれば、医科麻酔を担当してもよいとして、きちんとした形で医科麻酔をさせた方がよいと考える。
- 本人の希望があれば、良いかと思います。
- 医科麻酔も日進月歩であり長期短期での麻酔継続研修は歯科診療にも医科における口腔外科領域においても可能と考えられます。
- 現在の規制ではその都度申し出れば永久に医科麻酔が許されている。生涯1回2年までと研修期間を制限すべきである。
- 当院では様々な科の症例、特殊症例などの麻酔を多く経験してもらっているため、麻酔管理の理解の大きなレベルアップにつながっていると考える。
- 歯科麻酔に限定した研修であれば可。
- 数年以上継続して研修するのであれば、日本歯科麻酔学会の認定医取得を目指したいと思われる方もおられますが、認定医になるには、当院での研修では、第5条の1。3の項目は可能であるが、2、3、4、5、7の項目は研修するのは不可能で、歯科領域の必要手術症例数をこなすことも、一般病院での医科麻酔研修では困難と思われ、多くの時間を研修に費やして、何らかの資格を取得できれば良いのにと感じます。この欄で記載すべきことではないかもしれませんが、認定研修カリキュラムに、吸入鎮痛法として亜酸化笑気が記載されていますが、医科領域の麻酔では、笑気はほとんど使用しておらず、それも加味して一般病院では取得困難かと感じております。
- 継続しての医科麻酔研修については、好ましくないように感じる。ただし、麻酔科の分野は、機器、薬剤、麻酔戦略の移り変わりが激しいため、数年期間をあけてアップデート目的の医科研修は重要と考える。
- 歯科医の麻酔科研修は人材不足だった医科麻酔科の発展に多大な貢献をした研修シス

テムだと思っております。今後ともよろしく願ひいたします。

- 不要だと思ひます。
- 医科麻酔の後期研修を当院では 4 年間必要と設定している。この後専門医となつても知識技術の習得は続く。それを歯科麻酔科医へもあてはめたいので、4 年間の研修が必要と考へる。
- その場合教室よりの派遣ではなく、個人の意思による。
- 歯科麻酔領域における研修内容と目的が明確であれば良い。しかし、歯科治療のための麻酔のための資格であれば、研修期間の上限は必要と考へる。医師において研修期間は明確であり、提供される患者には正確な説明ができる。現行の歯科麻酔研修では明確でないことは、患者に対して説明できることであらうか。
- 研修の目的からしますと、そのような長期間の研修は不要と言わざるを得ません。医業を行う歯科医師を育成する必要があるのであれば、国民のコンセンサスであります法律により認められる必要があり、そのような目的での長期間の研修は、立法にかかる特例、試みとしてのみ認められる、ごく一部の安全確保が十分に可能な施設のみで行われるべきものと思ひます。

## ② 現行ガイドラインの問題点等についての意見

- いずれ医師（麻酔科医）数が増加し、麻酔可能な特定看護師が誕生した場合、歯科医の医科麻酔研修の在り方は大きく変わっていくと考えられる。個人的意見としては、特定看護師よりも歯科麻酔科医が麻酔を担当することが、国民の安全面から適切であると考へられる。
- 歯科麻酔専門医を取得するために研修に来ている歯科医師と、そうでない場合で同一ガイドラインでいいのだろうか。
- 現行ガイドラインでは、すべての周術期管理項目がマンツーマンで行うようになっているが、研修歯科医師のみで行えるような項目があつてもよいのではないか。
- 症例ごとにリスクや合併症が異なるのは当然なのだが、それをどこまで研修中に経験させていいのかという点の判断が難しい。
- 一般病院で歯科医師が医科麻酔研修を行うためのハードルが高い。歯科医師が麻酔研修を行う意義の啓蒙活動をお願いしたい。
- 歯科麻酔医の研修であれば C はいらぬ気がします。
- 複数の施設での医科麻酔研修をつなぐことで『白タク型』がおこることの危惧。
- 現行のガイドラインにて、概ね問題はないと考へる。
- 縛りが多すぎる。医療行為をもっとできるようにして欲しい。
- 中心静脈カテーテルの挿入はまだしも、肺動脈カテーテル挿入や経食道エコープローブ挿入の項目は不要と考へる。研修症例については救命士の気管挿管がそうであるように PS 1、2 で体表面の手術や過度の出血が予想されない手術としていただければ受け入れ先としては大変に助かる。地方の一般病院ではまだまだ、麻酔科医が不足しているのと高齢化しているため、医科麻酔研修制度は本当にありがたい。歯科麻酔学会で医科麻酔研修施設認定を正式に決めていただければ受け入れ先としても本当にありがたい。麻酔専門医が専門医機構の管轄となるが、医科麻酔研修の指導者資格はどうなるの

か麻酔学会認定の指導医・専門医でいいのか、機構認定の専門医が必要なのか内規で定めてほしい。

- 診療応援先の許容範囲を広げてほしい。
- 全身状態含めて、全体的な知識量の圧倒的不足。
- 当科の研修はガイドラインに則して実施しているが、今のところ大きな問題点はありません。
- 同意書取得について、実務的には「包括同意として本施設において歯科医師が医科麻酔科研修を行っている」と記載された説明書を用い、かつ当該症例で研修歯科医師が医科麻酔科研修を行うことを指導医が口頭で説明して同意を得る。」が望ましいのですがいかがでしょうか。
- 希望者には継続的な研修を続けやすい研修システムが必要。
- 近い将来、特定医行為研修を終了した看護師が麻酔関連業務に従事する。資格を有する歯科麻酔科医が医科手術の麻酔が可能になるように規制を緩和すべきである。
- ガイドラインについての問題点は特にありません。ただ別件ですが、今回のアンケートについて記入しづらい点が複数認められたので今後の改善に期待します。
- 呼吸器疾患や心疾患を有する患者が歯科を受診する状況がありますが、現状のガイドラインではこれらの患者を診て麻酔科研修をすることが容易でない様に思えます。歯科医療のレベルアップのためにも心疾患患者等の全身管理を目的とした研修の場がもっと広くなれば良いと思います。
- 現行のガイドラインを厳密に遵守すると、同意取得を中心とした制約が大きく臨床業務にも影響するので、文書による包括同意に頼っている現状である。別紙 3 に例示されている説明・同意書はあくまで『例』と解釈していますが、解釈の余地は大きいと思います。
- 術中管理の中心静脈挿入や麻酔科術前診察のインフォームドコンセント等、麻酔専門医の指導の下歯科医にして頂いても良いのではないかとと思われる。
- 現実に即したガイドラインの作成を。
- 特に問題は認められない。
- 我々医師が現行のガイドラインをあまり理解できていないという事が問題だと思えます。どこまでさせていいのか、やらせてはいけない事などよくわかっていません。当事者である歯科麻酔研修医もはっきりとはわかっていないのではないのでしょうか？硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔などは当院では実施させていますが、それは必要なことなのかどうかを知りません。長く研修をすることになれば心臓外科の麻酔も担当してもらう事になります。つまり基本的には医科の研修医と同等に扱っています。麻酔科の人間は歯科麻酔の先生方との接点が多いので、受け入れやすいですが、他科の先生方にはピンと来ないようなので、これは必要なことであることをアピールするためにもガイドラインの理解は重要だと思っています。
- インフォームド・コンセントと術前指示書の記載が見学に留めるとなっている点。
- 今のガイドラインは将来は歯科医として麻酔以外の領域でやっていくための研修を想定したものと考えるが、歯科麻酔科医として認定を取って、歯科麻酔科医としてやっていくための研修のためのカリキュラム、ガイドラインを別に作成すべきと思われる。

- 現在の制度では歯科医師が医科研修をおこなうのに高度の技術は必要ないと思います。将来歯科医師がアメリカの看護麻酔士をめざすなら必要になる技術だと思います。
- 厳密に運用すると、緊急手術の麻酔を管理できないため、見直しを望む。
- 当院以外の病院で、指導医がほぼいない状態で歯科麻酔科医が麻酔を担当している実例を数件聞いたことがある。その実情をやめたほうが良いとは思っていない。医科の麻酔科医の数が人口あたりに少なすぎるからこそが問題と考える。欧米なみの麻酔科医の数にすることを日本の目標にすべきである。その間の歯科麻酔科医については曖昧なルールは許容したい。
- 緊急手術時にガイドラインどおりにできぬことあり。
- 患者に対して説明と同意が明確にあることが絶対条件である。”研修”が前提であれば必ず期間には上限をつけるべきである。
- 口腔外科領域において、高カロリー輸液や抗がん剤投与等、中心静脈確保を必要とする症例が増加傾向にあると伺っております。現行ガイドラインの研修水準では補助までしか行えませんが、技能の習得な可能な研修水準まで引き上げていたきたく、お願い申し上げます。