

行歯会だより 第84号

(行歯会 = 全国行政歯科技術職連絡会)



dental-sozai.com

【今月の記事】

- 1 福島県歯科医師会主催「歯科衛生士の業務に関する研修会」報告
北海道空知総合振興局保健環境部主任技師 秋野 憲一
- 2 島根県内におけるフッ化物洗口の取組み
島根県健康福祉部健康推進課 医療調整監 梶浦 靖二

★具体化してきた歯科衛生士法改正を見据えて 歯科衛生士業務について考える★

福島県歯科医師会「歯科衛生士の業務に関する研修会」報告

北海道空知総合振興局保健環境部 秋野 憲一

平成24年12月9日、福島県歯科医師会主催による標記研修会が開催されました。歯科衛生士の業務については、歯科衛生士養成課程の3年制への完全移行や歯科衛生士法改正の動き等を踏まえて、今後の役割、業務の方向性が注目されています。標記研修会はこのような背景に基づき、日本歯科衛生士会金澤紀子会長、厚生労働省歯科保健課小椋正之課長補佐、そして日本大学歯学部医療人間科学教室尾崎哲則教授といった本邦の歯科衛生士業務の方向性に関わる3人のキーパーソンによる貴重な研修会でしたので、その概要について報告致します。

プログラム

- 1 「歯科衛生士業務の変遷と展望」 日本歯科衛生士会会長 金澤 紀子
- 2 「歯科衛生士の業務について」
厚生労働省医政局歯科保健課課長補佐 小椋 正之
- 3 「歯科衛生士の業務」 日本大学歯学部医療人間科学教室教授 尾崎 哲則

1 「歯科衛生士業務の変遷と展望」 日本歯科衛生士会会長 金澤紀子先生

最初の報告者の日本歯科衛生士会 金澤紀子会長から、「歯科衛生士業務の変遷と展望」と題して報告しました。

まず、歯科衛生士法の成り立ちについての説明として、1949年というGHQ（連合国最高司令官総司令部）体制下に成立した法律であり、国内の歯科医療関係者が望んで作られた職種ではなかったため、人数も非常に少なく、その役割も歯科衛生士になった本人ですらわからない試行錯誤の状態ですスタートしたとのことでした。

しかし、その後、歯科衛生士の業務の内容は、歯科衛生士法第2条に、歯科診療の補助の追記、歯科保健指導の追記がなされ、当初の保健所において予防処置に従事する専門職という姿から大きく発展してきています。

歯科衛生士業務の変遷は、①草創期「薬物塗布、保健所歯科」、②成長期「歯科診療の補助、外来患者への対応」、③発展期「歯科保健指導、居宅等での訪問歯科保健指導」④展開期「介護保険、在宅歯科医療、チーム医療、介護保険施設、病院歯科」とその役割を拡大させてきています。

平成22年末現在の就業者数によれば、介護老人施設に従事する歯科衛生士が244人となっており、まだまだ診療所に比べれば少ない人数ではありますが、超高齢社会を踏まえて介護保険分野での業務が徐々に拡大しているとのことでした。

続けて、平成20年6月16日付けで日本歯科医学会において「歯科衛生士の診療の補助業務についての考え方」について説明され、歯科衛生士が担うべき業務について学術的な観点からまとめられた報告であり、今後の歯科衛生士の業務を考える上で非常に重要な資料であるとのことでした。

この報告は、歯科医師でなければ行い得ない行為「絶対的歯科医行為」を50項目、また歯科医師の指示に基づいて歯科衛生士が行い得る行為「相対的歯科医行為」を350項目（うち140項目は要研修）とされ、歯科診療の補助行為について学術的な見地から歯科衛生士の行為、業務についてとりまとめられています。

この報告書の冒頭には、「歯科衛生士業務の法的解釈については、歯科衛生士法を所管する厚生労働省医政局歯科保健課に一義的に法的解釈権があり、事態によっては司法が判断を下すものであり、今回、歯科医学会の示す歯科衛生士の診療の補助業務についての考え方は、歯科医療における学問的権威の見解であり、それがそのまま法的な規範となるものではないが、各方面においてその見解が尊重されることになるもの」と記されており、現在の歯科衛生士業務を考える上で最も参考となる資料とのことでした。

最後に、歯科衛生士の業務と役割は、拡大し続けており、最終的には食と会話を支える生活の医療への対応が歯科衛生士に期待されている役割である。このような社会の期待に応えるためにも歯科衛生士の資質向上に努めていきたいとまとめられました。

2 「歯科衛生士の業務について」

厚生労働省医政局歯科保健課課長補佐 小椋正之先生

2人目の報告者の厚生労働省医政局歯科保健課 小椋正之課長補佐から、「歯科衛生士の業務について」と題して報告されました。

まず、日本における超高齢社会の現状を踏まえて、歯科衛生士の業務を考える際には、歯科衛生士を取り巻く環境について考えなければならない、特に、超高齢社会の進展に伴い、成人1人が高齢者1人を支えるいわゆる肩車社会への変化に対応していく必要があり、今後の歯科衛生士業務の範囲を考える上で重要な社会環境因子となりうるとしました。

次に、厚生労働省が進めているチーム医療の推進に関する検討の経過について説明があり、国が設置している「チーム医療推進会議」において、様々な医療スタッフの役割やチーム医療のあり方についての検討の中で、歯科衛生士についても議論がなされているとのことでした。

今後の具体的な法改正の方向についても説明され、歯科衛生士法については、日本歯科医師会及び日本歯科衛生士会からの要望を受け、歯科衛生士法第2条第1項に定める予防処置について、歯科医師と緊密な連携を確保した上で、法律上の条文から「直接」を削除して、「歯科医師の直接の指導の下に」から「歯科医師の指導の下に」と改めることを考えているとのことでした。

改正の理由として、第2条第2項で定める「歯科診療の補助」については、現状、歯科医師の指示は要するものの〔直接の〕指示までは要しないこととなっており、歯科診療の補助の方がはるかに侵襲性の高い行為が含まれていることを踏まえれば、比較的に侵襲性の低い予防処置に〔直接の〕指導を課している現状は逆転しているため、整合性を取る観点からとのことでした。

また、併せて、現在、附則により対応している男子の対応については、歯科衛生士法第2条第1項の規定中の「女子」を「者」に改める改正も同時に行う考えだと説明しました。

最後に、歯科衛生士の業務は、歯科衛生士を取り巻く環境に応じて今まで変化してきており、今後においても高齢化の進展等をはじめとした歯科衛生士を取り巻く環境に応じて変化して行くであろうとのことでした。

3 「歯科衛生士の業務」 日本大学歯学部医療人間科学教室教授 尾崎哲則先生

最後の報告者として、日本大学歯学部医療人間科学教室 尾崎 哲則教授は「歯科衛生士の業務」と題して報告を行いました。

尾崎教授は、歯科衛生士法と保健婦助産婦看護婦法（現：保健師助産師看護師法）の成立が同時だったことに触れ、歯科衛生士法は保助看法のコピーであると説明しました。

看護師の業務として明記されている「診療の補助」と歯科衛生士の業務として明記されている「歯科診療の補助」は、同列であり、保助看法に診療の補助行為について1つ1つ

明示されていなくとも様々な業務を診療補助行為として行っているように、歯科衛生士の歯科診療補助行為についても、法に1つ1つ明記されていなくとも、それが相対的歯科医行為であるなら問題ないとなりました。

他の医療職種の身分法である言語聴覚士法、理学療法士及び作業療法士法等には、その業務が法律、施行細則、省令に事細かく規定されており、保助看法と歯科衛生士法とは、全く構造が異なっている、つまり、看護師と歯科衛生士については、具体的な事項を示す必要はなく、医行為の包括的補助業務を指しており、どの業務が歯科衛生士の業務かについては、時代や状況に応じて変化していくと理解すべきとなりました。

また、歯科と口腔という言葉の定義にも触れ、口腔は歯科よりも範囲が広いイメージで使われていることがあるが、口腔とは原則的には部位を示す用語であり、歯科は医科に対応する用語であり、決して歯だけを指しているわけではない、このことを理解していないと、「歯科衛生士による採血」は相対的歯科医行為として考えることができるとする意味が理解できないと説明されました。

さらに、歯科衛生士が他のコメディカルと異なるのは、教育が完成教育ではなく、絶えず新しい分野、新しい歯科医療技術に対応していくことが想定されており、業務を細かく規定しないのもこのためであるとなりました。

また、歯科衛生士法成立時の裏話も披露され、歯科衛生士法第2条第1項に記載されている「直接の指導の下」という表現は、他の法律には一切ない表現であり、国会提出時には直接がついていなかったが、ある国会議員がフッ素については、教育年限の短い歯科衛生士が扱うには危ない薬物だと質問したため、急遽、追記されたらしいとのエピソードの紹介もありました。

最後に3人の報告者に共通していたことは、「**歯科衛生士の業務内容は時代の変遷や社会のニーズに応じて変化していくものであり、実際に変化してきた。歯科衛生士法は、最初からこのような業務内容の変化を許容する法体系となっている。**」ことでした。

歯科衛生士の業務内容については、明確な基準がないために、現場の歯科医療従事者においても理解が十分ではなく一部に誤解もありますが、日本がこれまで経験したことがない超高齢社会の到来を踏まえて、医療従事者側の都合ではなく患者側の視点から、歯科衛生士の業務内容をどのようなものにすれば、日本の高齢者にとって最善最良の結果が得られるのか、歯科医療従事者全体で考えていかなければならない問題であると実感させられる研修会でした。



★全国トップレベルの施設実施率に至った 島根県フッ化物洗口事業の取組み★

島根県内におけるフッ化物洗口の取組み

島根県健康福祉部健康推進課 医療調整監 梶浦靖二

皆さん、お久しぶりです。島根県の梶浦です。執筆の依頼を受けたときに、「フッ化物洗口？他の取組じゃないの？」と正直思いましたが、条例でフッ化物洗口を基本施策に位置付ける自治体もあり、少しでもお役に立つことができたと思います。

島根県でフッ化物洗口に本格的に取り組んだのは、私が赴任した平成9年度以降です。平成10年度に県内7圏域に重点市町村を定め、総合的に歯科保健対策を展開する「8020緊急5か年戦略」をまとめ上げ、翌年度から、この戦略のひとつとしてフッ化物洗口の本格的普及に着手しました。

フッ化物洗口を、県民の歯を守るための必須戦略に位置付け、他の事業と総合的に展開することにより、歯科医師会や市町村と連携体制の構築を図りました。歯科医師会には歯周病中心の歯科医療への転換を意識づけながら、むし歯予防への理解を求めるとともに、市町村に対しては、補助金と県や歯科医師会からの全面的な支援を担保し、フッ化物洗口普及のための突破口を作りました。

先進の新潟県や新潟大学への視察を重ね、様々な資料を収集するとともに、境脩先生、中垣晴男先生、筒井昭仁先生、小林清吾先生、安藤雄一先生等を研修講師に招き、わからないことや不安なことがあれば、バックアップしてもらえ人脈づくりにも努めました。

歯科医師会との関係構築は決して順風ではありませんでした。当時は「丸森理論」の信奉者が多く、「なぜ、フッ化物の応用が必要なのか」を夜な夜な、会幹部と酒を飲みながら熱くディベートをしました。単に「歯磨きかフッ化物か」という矮小化した議論ではなく、明日の歯科保健医療をどうするかを議論することにより、フッ化物洗口に対する理解を深めていただけたと思います。

幸運な面もありました。私の赴任時、保健所はフッ化物塗布をクリニックだけでなく、県内の保育所に積極的に出向いて実施しており、フッ化物応用の経験値が高い状況でした。島根県赴任時の健康福祉部長が前厚生労働省健康局長の外山千也氏でした。外山氏は新潟大学医学部出身でフッ化物洗口に理解が深かったのも大きかったように思います。

私が平成12年に県の制度を利用して渡米し、CDCとNIHで1か月間研修したことも普及要因のひとつであると思います。フロリダーションの技術的

なことだけでなく、フッ素について、反対意見への対応方法、はたまた、公務員としての心構えも研修を受けました。「何かわからないことがあれば梶浦に相談」という雰囲気はあると思います。

全国上位のフッ化物洗口の実施率ですが、普及は表1のとおり、「牛歩」の状態、地域や学校、家庭での理解を得ることを丁寧にやってきたということが現れているかも知れません。説明会で反対意見が出て、実施にいたらないことも多々ありました。過去、実施の合意が得られなかったところが、時を経て、少しずつ実施にいたるようになったのが現状です。自分なりに普及の要因をあげてみましたので、参考にして下さい。

(表1) 島根県におけるフッ化物洗口実施施設の広がり

	保育所 幼稚園	小学校	中学校	計
H11	6	7	1	14
H12	6	12	4	22
H13	11	17	6	34
H14	17	20	7	44
H15	21	27	9	57
H16	28	33	9	70
H17	40	50	12	102
H18	45	61	12	118
H19	52	71	15	138
H20	62	97	17	176
H21	67	119	26	212
H22	70	137	39	246
H23	76	140	46	262

※県内施設数（平成23年度） 保育所数296 幼稚園数108 小学校234 中学校102

(表2) フッ化物洗口普及の要因

- 県がフッ化物洗口を実施している施設から歯科健診結果を収集し、事業の評価している。

8020緊急5か年戦略の重点市町村等の各圏域の先駆的な自治体のこどものむし歯が減っていることが、地域で共有できる。(効果が数字としてあらわれてくるには5～6年は必要です。)
- 市町村が継続的な普及に努めている。

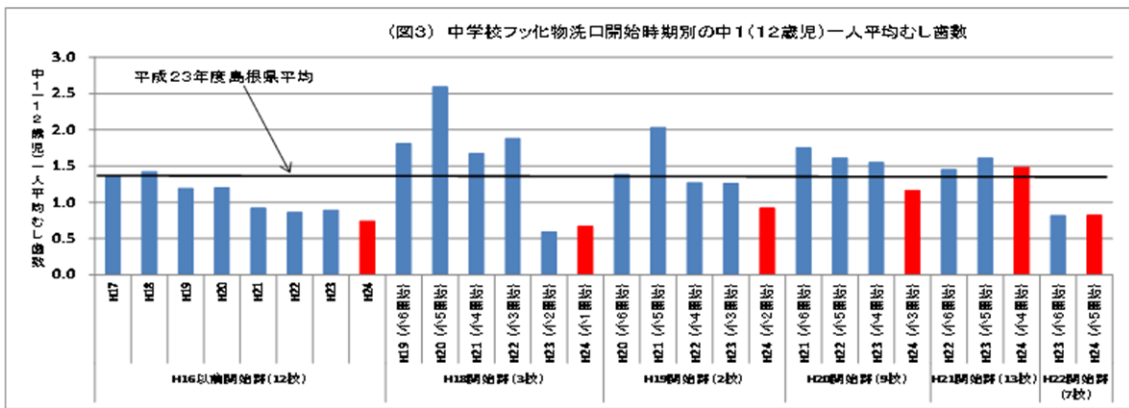
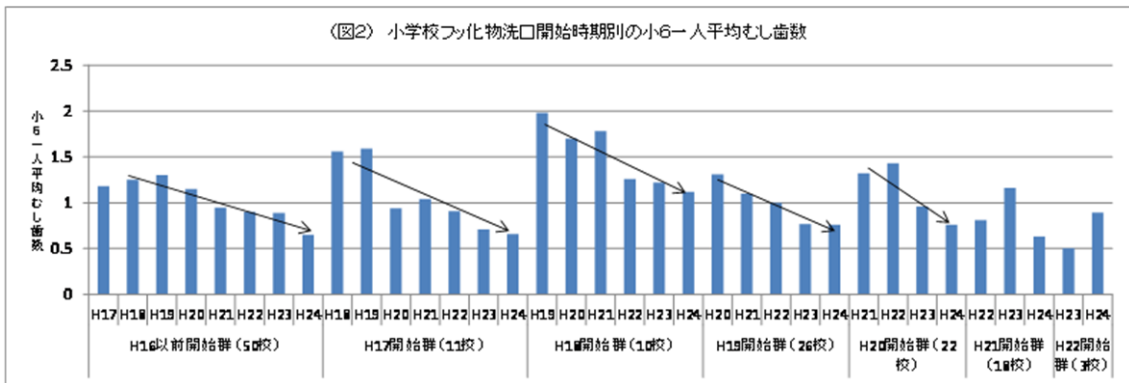
一度事業予算が確保される継続性は担保される。公共事業でその弊害が取り沙汰されるが、フッ化物洗口に限ってはメリットになった。(市町村の地道な努力には頭が下がる思いです。)
- 歯磨き、甘味制限、フッ化物利用の3点セットで理解を求める。

フッ化物洗口の勉強会を行ったが、「やっぱり歯磨きが大事」になってしまいうことも。歯磨きによる予防活動を見守り、むし歯が減らないことを共感し、フッ化物洗口実施に動機づけることも多々あり。(翻意を待つ寛容さ、相手の立場をいったん認めてあげるのも重要です。フッ化物洗口をしない＝反対派と決めつけない。)
- 地元の歯科医師の市町村や学校への継続的な働きかけがある。

歯科医師会内部で会員に対する技術的な助言を行うシステムが確立されている。県内研修やアメリカでの研修が糧となった知識が会として共有化されている。結局、国や県の考え方でなく、その地域の中で子どもの歯と口腔の健康をどうするのか？地元の歯科医師の思いは？ということが大事である。今は地域の研修会はできるだけ地元の先生に対応してもらっている。(当初の徹底した議論が実を結んでいる。)
- 国の指針、マニュアル等が示された。

当時、国の取組に閉塞感を感じ、渡米し、フッ化物応用について学んだ。私の渡米と同時に、厚生労働科学研究の「フッ化物応用についての総合的な研究」が進展し、マニュアルづくりにも関与できた。(手前みそですが、国を動かせたかな・・・。)

フッ化物洗口の実施施設のむし歯状況は図2、3のとおりで、効果が目に見えるようになってきました。また、フッ化物配合歯磨剤の普及もあいまって、洗口の効果も開始後早い時期から出ているのではないかと推測しています。現段階でフッ化物洗口をはじめれば、小学6年生の一人平均むし歯数は0.5本くらいのレベルまで予防できるのではないのでしょうか。



反対意見への対応は、誤っている主張に対しては粛々と対応、回答することに心がけています。反対派との公開討論は丁重にお断りしています。神経質、過敏な対応は、結果的に反対意見が今だに存在し、国民的な理解を得られていないという認識を広めることになり、相手の思うつぼとなります。一時的に論破できたとしても、いつかまた、のろしを上げます。この仕事をしている限りは反対意見との付き合いが続くと思った方がよいでしょう。普及戦略は自治体内で全校一斉実施などいろいろありますが、1か所、1か所丁寧にきりくずし、実施していくという戦略も相手側（日教組）にプレッシャーをかけることができ、有効だと思います。要は、普及させていく気持ちを持ち続けることが、重要かも知れません。この原稿の執筆中にも、主婦連盟からの文書が届きましたが、送付の範囲が広がったので、当県では直ちに、日弁連意見書に対する各種学会の見解を関係部署に送付しております。

12歳児のむし歯が1本強程度の現状で、どういう理念で普及させていくかはとても大切です。子どもたちに高速で回転する鋭利な侵襲機器を向けるよう

な歯科治療は、絶対にいけないと考えています。医科を含め沢山の診療科がありますが、子ども達に日常的に機械的侵襲行為を繰り返している診療科はあるでしょうか？カリエスフリーの社会の実現を目指すべきであると考えています。

最後に、よく「島根は田舎だからできる」、「島根県歯科医師会がいいからできる」、「梶浦だからできる」といわれます。特別な地域で、特別なことをしているわけではなく、普遍的な歯と口腔の健康づくりの推進に努めているのと、できるだけ地域に足を運び、関係者と議論を積み重ねるように心がけています。その甲斐あって、事業所の歯科保健対策に光明がさし、奥歯総点検の県民運動の芽が出始めています。また、文献調査やパイロット調査をもとに、高齢者の低栄養予防のための歯科的アプローチとしてどのようなことができるかの議論も始めました。今後も労を惜しまず、フットワーク、ネットワークを活用し、地域の力を最大限に発揮できるように努めていきたいと思えます。

【編集後記】

行歯会だよりの編集担当のお務めが今月号で最後となりました。このような雑誌編集をするのは初めてでしたので、不慣れなこともあって皆さん方の役に立つ情報提供がどこまでできたか不安なところもありますが、当の本人は結構楽しくやらせて頂きました。突然の電話やメールで無茶振りに近い執筆依頼を引き受けてくれた皆さまをはじめ、読者の皆さま、どうもありがとうございました。(A)

次年度予算の査定時期、どこの自治体でも交渉・調整に追われていることと思います。予防接種業務委託料の調整をしている時に、ふと気がつきました。今まで気づかなかったのですが、歯周疾患検診の基準額ってとても高いですね。これも歯と口の健康の大切さの現れなのかと理解しますが、せっかくの機会、単に「検診しました～」で終わる事のないように、事業の質をあげていかないといけないとつくづく感じました。素敵な工夫をしている自治体さんがありましたら、ぜひ情報提供をお願いいたします。

A先生、頼りきって任せっぱなしで、申し訳ありませんでした。(H)