

## 歯科衛生士法の業務範囲について

歯周治療において、科学的に明確に立証されている、もっとも有効で重要な対処法はプラークコントロールです。とくに歯肉縁下のプラークコントロールは歯周病の治療と進行の抑制に極めて重要です。このため歯科衛生士は、通常、歯周病の患者さんの歯肉縁下の器具操作(インスツルメンテーション)を行っています。ところが歯科衛生士が治療行為として歯肉縁下の歯根面の沈着物を除去すること(いわゆるスケーリング・ルートプレーニング)や歯周組織の検査(プロービング検査)をすることが法令違反であるとする厚生労働技官の行政指導がいくつかの地域で報告されています。

歯科衛生士法(以下「衛生士法」)が昭和23年に制定された時点では、歯科衛生士は予防処置を行う専門技術者と規定されていましたが、昭和30年に改正され業務に診療の補助が加わりました。ところが、多くの診療所では歯科衛生士資格ができた後も、歯科衛生士を雇用せず無資格者にアシスタントの仕事させる傾向があったため、歯科衛生士に認められた診療補助の業務範囲を無資格者の診療補助と同様に、非常に狭く限定する誤解が残っています。衛生士法では、最初に予防処置を掲げ、その内容を詳細に限定しているため、2番目の診療補助の意味するところを狭く考える誤解を生んでいます。

「診療の補助」とは、保健師助産師看護師法で「療養上の世話または診療の補助」が看護師または准看護師でなければできないとされている規定(保助看法第5,6条)の例外規定として歯科診療の補助に限って歯科衛生士の業務となっているものです。

少し難しいですが、法律上の説明をします。

医師や歯科医師が患者さんのからだをメスで傷つけ、あるいは薬物を投与することは、法律論では、刑法上の違法行為に相当します。ただし法令(医師法、歯科医師法など)によって、目的が医学的に正当で手段が適切で、その行為によって患者さんが失う利益よりも得る利益が多いと想定され、患者さんの理解があるときに違法性はなくなります(刑法35条の正当行為:目的の正当性、手段の相当性、法益の衡量、患者の承諾による違法性の阻却)。医師と歯科医師以外では、保健師助産師看護師法で診療の補助が定められ、さらにその例外規定が衛生士法第2条二項の2です。さらに「歯科医師の指示」がなければ危険な診療の補助をしてはならないこと(第13条の2)、が確認されています。いわゆる医行為のカテゴリーにあって、患者に危害を加える恐れのある大きな行為(絶対的医行為)は、この診療補助に含まれません。絶対的医行為の範囲は、時代によって変化するグレーゾーン(最近では平成14年の局長通知で、看護師の静脈注射は絶対的医行為ではないと変更された)ですが、厚生労働省では①歯の切削②切開や抜歯などの観血的処置③精密印象を取ることや咬合採得④歯石除去術のための鎮痛処置を除いた薬剤の皮下注射や歯肉注射としています(別の法律によりX線撮影を診療補助としてすることはできません)。すなわち歯科医師の指示があるならば、スケーリング・ルートプレーニングや検査などは診療の補助として認められます。これまでの厚生労働省の見解もほぼこのようなものです。

ところが、衛生士法の業務の規定が、刑法の違法性阻却規定であることに理解が及ばず、法律の文面だけを読んで、歯科衛生士の業務範囲を著しく限定する無理解が歯科医師および厚生労働技官のあいだに生じています。衛生士法第2条に定められた歯科衛生士の定義について、業務範囲を狭く解釈する誤りです。とくに第2条の1において「歯科医師の直接の指導の下に」予防処置としてできることを列挙していますが、それを取り上げて、それ以外の行為を禁止するかのよう解釈する向きがあります。

歯科衛生士法は、昭和23年に施行されましたが、当時歯科衛生士の教育は1年制で、歯周病の病因も明らかではなく、プラークコントロールを中心にした治療概念もまったくありませんでした。予防処置として「正常な歯茎の遊離縁下の付着物及び沈着物を機械的操作によって除去すること」が挙げられていますが、浅い歯肉溝内のインスツルメンテーションは今日では歯石を触知した場合だけに推奨される処置です(資料のB)。

また第2条では、「歯科医師の直接の指導の下に」とされており、これは予防処置を限定するための文言ですが、一部には診療補助にまでこの条件(直接の指導の下)を拡大解釈する傾向があります。歯科衛生士教育が3年制となる今日、予防的なインスツルメンテーションについては、危害を加える恐れが極めて小さく「歯科医師の直接の指導の下に」と条件をつける必要はありません。

政府は、健康増進法にもとづく国民健康づくり運動「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」において定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人の増加を掲げています(ベースライン55～64歳の15.9%が5年で目標値の30%を超え43.2%に達した)。日本ヘルスケア歯科研究会では、診療所における専門的なメンテナンスケアを普及させる活動とともに、それがどのように患者さんの健康に寄与するか成果を集めて報告しています。さらに本会では、臨床経験のある歯科衛生士に実習教育を行い厳しい実地検定によって歯科衛生士の臨床能力の向上にも努めているところです。

また特定非営利活動法人日本歯周病学会の歯周病認定歯科衛生士制度では、歯周病患者の治療例の症例報告(歯科衛生士による検査、診断、治療行為を前提にしている)を認定要件として求めています。

衛生士法は、こうした実状を踏まえ、歯科衛生士の業務を患者本位に改め、また業務について間違っただけの解釈が広まらないように積極的にその役割を掲げるべきです。

## 資料

### A 歯科衛生士法

**第十三条の二** 歯科衛生士は、歯科診療の補助をなすに当たっては、主治の歯科医師の指示があった場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、又は医薬品について指示をなし、その他歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずる恐れのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当てをすることは、さしつかえない。

**第二条** この法律において「歯科衛生士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、歯科医師(歯科医業をなすことのできる医師を含む。以下同じ。)の直接の指導の下に、歯牙及び口腔の疾患の予防処置として次に掲げる行為を行うことを業とする女子をいう。

- 一 歯牙露出面及び正常な歯茎の遊離縁下の付着物及び沈着物を機械的操作によって除去すること。
- 二 歯牙及び口腔に対して薬物を塗布すること。
- 2 歯科衛生士は、保健師助産師看護師法(昭和二十三年法律第二百三号)第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、歯科診療の補助をなすことを業とすることができる。
- 3 歯科衛生士は、前二項に規定する業務のほか、歯科衛生士の名称を用いて、歯科保健指導をなすことを業とすることができる。

### B 正常な歯肉縁下のインスツルメンテーションについて

1980年代前半の一連の研究(Knowles *et al.* 1979, Badersten *et al.* 1981, Pihlström *et al.* 1983, Lindhe *et al.* 1984)によって、3mm以下のプロービング値で出血のない部位、すなわち正常な歯肉の遊離歯肉縁下のインスツルメンテーションは、付着の喪失を生じる危険があることが明らかにされ、歯周病学的には推奨されない(総説 Lindhe J, Nyman S and Karring T: Scaling and root planing in shallow pocket. *J Clin Periodontol* 1982)。