

3. 3年制にして時間数を増加させた科目(既設の8養成施設)

時間を増加させた科目	短期大学				既設養成所			
	鶴見大学 短期大学 学部 歯科衛生科	日本歯科大学 新潟短期大学	〇〇短期大学	福岡医療短期大学 歯科衛生学科	宮城高等 歯科衛生士学院	日本歯科大学 附属 歯科専門学校	山口県高等 歯科衛生士学院	長崎 歯科衛生士 専門学校
歯科予防処置	○	○	○	○	○	○	○	○
歯科診療補助	○	○	○		○	○	○	○
歯科保健指導	○	○	○	○	○	○	○	○
臨床実習・臨地実習	○		○		○	○		○
歯科衛生士概論			○			○	○	
口腔衛生学							○	
歯周病学					○			
看護学					○			
訪問介護員養成研修事業		○						
英語(含む英会話)				○				
社会学・教養学							○	
情報処理概論				○				

4. 3年制にして新たに加えた科目(既設の8養成施設)

新たに加えた科目	短期大学				既設養成所			
	鶴見大学短期大学部 歯科衛生科	日本歯科大学新潟短期大学	〇〇短期大学	福岡医療短期大学 歯科衛生学科	宮城高等歯科衛生士学院	日本歯科大学附属 歯科専門学院	山口県高等歯科衛生士学院	長崎歯科衛生士専門学校
高齢者歯科学・高齢者歯科疾患論	○		○				○	○
障害者歯科学			○					
口腔保健管理法			○					○
口腔疾患予防法			○					
歯科麻酔学・歯科放射先学				○				
摂食・嚥下指導・口腔機能回復指導法			○		○			○
口腔診断内科学								
老健施設口腔介護実習				○				
接遇・面接技法		○		○			○	○
コミュニケーション論	○							
隣接医学							○	○
医学概論			○					
全身疾患の病態・病理				○				
救急蘇生法								○
感染予防学								○
高齢者・障害者の疾病障害	○							
リハビリテーション概論								○
看護学・看護概論				○		○		
介護実習・介護技術			○	○		○		○
訪問介護員研修事業・2級	○	○					○	
生化学	○							
英会話							○	
保健行動学	○							
地域保健学			○					
地域保健活動論						○		
行動科学					○			○
健康社会学						○		
医療社会学		○	○					
臨床心理学				○				
医療倫理								○

症例研究	○						
ヘルスケア・システム論		○					
医療情報処理技術							○
情報処理実習				○			
情報科学					○		
課題研究・卒業論文	○				○	○	
社会福祉論・福祉概論		○	○			○	
ボランティア論	○		○			○	
手話							○
芸術(美術・書道)							○
芸術論			○				
文学							○
保健体育							○
日本文化論			○				
環境論			○				
言語学			○				
国語表現法		○					
海外研修					○		

5. 3年制を実施して良かった点

<p>鶴見大学短期大学部歯科衛生科</p> <p>学生にゆとりの時間ができたこと。 臨床実習・臨地実習の充実が図れたこと。 専門科目の授業形態を改変し、内容の充実がはかれたこと</p>
<p>日本歯科大学新潟短期大学</p> <p>学生に精神的ゆとりができ、自学自習の時間をもてるようになった。 基礎実習を増やしたことにより、附属病院における臨床実習の場でのとまどいが軽減した。</p>
<p>福岡医療短期大学歯科衛生学科</p> <p>新設した科目の授業により、歯科衛生士教育の充実が図れる。 年間約100時間のゆとりが生まれた。</p>
<p>宮城高等歯科衛生士学院</p> <p>専門性の高い教育が行える。 歯科衛生士の業務拡大につながるカリキュラムを導入できた。 研究・研修の時間が確保できる。 院内実習において反復実習を行う時間の確保ができる。</p>
<p>日本歯科大学附属歯科専門学校</p> <p>歯科衛生士としての職業意識を早く植え付けられる。 ゆとりある教育がプランニングできるようになった。 歯科衛生士関連の実習に関して、繰り返しの実習や教授要綱以外の実習が可能となった。 学生自身が「本当に歯科衛生士になりたいか」を考える時間が持てるようになった。</p>
<p>山口県高等歯科衛生士学院</p> <p>単独実習も関連性を考えながら取り組ませることができ、評価する、されるが身に付いた。 歯科のみならず、他職種の方との関わりがもて始めた。</p>
<p>長崎歯科衛生士専門学校</p> <p>新たな教育内容を追加し、カリキュラムの充実を図ることができた。 意識の高い学生が入学してきた。</p>
<p>〇〇 専門学校</p> <p>全体での時間数が多いのでカリキュラムの細分化が可能なこと。 実習時間を多くとれること。 学生指導(生活面)の充実を図れること。</p>
<p>新大阪歯科衛生士専門学校</p> <p>ゆとりの時間で補講ができる。</p>
<p>山口福祉専門学校</p> <p>時間的なゆとり。 一つの事柄に対して掘り下げて授業を進めることが可能。 プラスアルファの教科、対外実習が実現できる。 視野の広がりが期待できる。</p>

6. 3年制を実施して講義、実習等で困難を感じた点

<p>鶴見大学短期大学部歯科衛生科</p> <p>○講義について 新設したい科目への理解、担当できる教員の選択が難しい。結局は既存の科目になっている。 教員の担当科目、コマ数の変更 歯科衛生士教育にあった講義ができる教員の確保</p> <p>○実習について 歯科衛生士教員が少ない。 学生数が多い 実習施設の確保 実習先に1年間、ブランクができることの説明と理解 事前のスタッフ教育</p> <p>○その他 学生数(1学年150人)が多いこと。 カリキュラム等で一番問題であったのは、歯科衛生士教育における専門分野の学問としての体系化ができていないことでした。また、歯科衛生士が歯科衛生士を教育するという体制が教育の中で図りにくい環境にあることです。すなわち、指定規則に歯科衛生士教員の教科としての定数化がなく、他の医療職と異なった教育環境にあるこれを抜本的に改革しない限り、科目の羅列はできても歯科衛生士のための理想的なカリキュラムデザインにすることは難しいと思いました。</p>
<p>日本歯科大学新潟短期大学</p> <p>現在第2学年生までで多少の困難さはあっても問題はなく、16年度第学年生までそろってからの心配ですが様子見の状態です。</p>
<p>宮城高等歯科衛生士学院</p> <p>○講義について 統合カリキュラムの中で、重複、不足を補う 専任教員の人員の拡充・質の向上</p> <p>○実習について 臨地実習先の確保(継続管理の行える) 実習評価(院内・院外を含む)</p>
<p>日本歯科大学附属歯科専門学校</p> <p>○講義について 歯科以外の講義も増えているため、他職種の講師へのシラバス打ち合わせ等に時間がかかった。</p> <p>○その他 3年制のため各学年のクラス担当を従来の3名から2名に減らしたので、学生対応、臨地実習先への出張時間が多くなった。</p>
<p>山口県高等歯科衛生士学院</p> <p>○講義について どの時期にどの科目を織り込むかの調整が難しい。</p> <p>○実習について 3学年がそれぞれの実習をフルに使用しようと計画立てするものの、実習室の重複にタイミングをはずしてしまう。</p>
<p>長崎歯科衛生士専門学校</p> <p>○実習について 専任教員の担当時間が増加し、マンパワーの不足を感じる。</p>

<p>○ ○ 専門学校</p>
<p>○ 実習について</p> <p>1年次での専門基礎科目の時間数と講師の都合により、歯科予防処置、歯科診療補助の授業、実習を前期から行うことができないカリキュラムになっています。学生の意識、意欲を喚起するためには前期からの開始が望まれます。</p>
<p>新大阪歯科衛生士専門学校</p>
<p>○ 講義について</p> <p>歯科衛生士関係の科目で2年制との違いをだすこと。</p>
<p>山口福祉専門学校</p>
<p>部外講師(ほとんどの先生が講師として初経験)の先生との授業打ち合わせに多くの時間を要し、反省点、改善点が数多くありましたが、これをバネによりよい講義を次年度に期待しています。</p> <p>新設下での講義、実習いずれにおいても備品(特に示説用物品)等が不十分で調達に苦労しました。</p> <p>本校特有の問題点ですが、本体が福祉系養成校で学校全体としての行事を含めた日程調整に困難性を感じました。</p> <p>1からのスタートではありましたが、どのような状況にあっても知恵を出し合い工夫すればその学校の独自性、特色が見出されるのではと…、これからは特に特色ある養成校が求められるのではないかと考えております。</p>

7. 今後3年制を実施する施設に対する助言(注意すべき点)

鶴見大学短期大学部歯科衛生科
<p>科目の新設や実習を増やす場合は、漠然と机上でプログラムするのではなく、歯科衛生士教員を交えて綿密に計画されることを望みます。</p> <p>その際には是非、カリキュラム全体を見直し、これからの歯科衛生士教育に相応しい科目の立ち上げ、カリキュラムにして欲しいと思います。</p> <p>現在、ほとんどの3年制施設のカリキュラムをみますと、旧看護教育のように3000時間以上の膨大な時間数を組み込んでいます。看護教育がなぜ見直されたかをよく考えて計画をすすめたいものです。</p> <p>また、教育の主役は歯科衛生士です。歯科衛生士の専門分野は歯科衛生士教員が担当できるような教育体制にされるよう望みます。</p>
宮城高等歯科衛生士学院
<p>カリキュラムの構築</p> <p>実習施設の確保</p> <p>専任教員の人員確保</p>
日本歯科大学附属歯科専門学校
<p>カリキュラムのプランニングも重要ですが、マンパワーの充実をより一層検討して頂きたいものです。</p> <p>予算的に厳しければ非常勤でも</p> <p>医療に関する専門職を育てると言う教育には十分な数の専任教員を確保する必要があると思います。</p>
長崎歯科衛生士専門学校
<p>学校の教育方針を明確にし、それに基づき学校独自のカリキュラム編成を行うようにした方が良い。</p> <p>専任教員の増員が不可欠である。</p>
〇〇専門学校
<p>カリキュラム編成をされる際には、専任教員担当科目を重視して他の科目を検討される方がよろしいかと思えます。</p>
新大阪歯科衛生士専門学校
<p>歯科衛生士概論を多くとり充実させることだと思えます。</p>
山口福祉専門学校
<p>1年分の時間増加から、学生についてのメリットは何かを明確に説明できる内容を示してあげることが大切ではないかと考えます。</p>

8. 其他のご意見

○ ○ 短期大学

本学は歯科保健医療を取り巻く環境の変化と歯科衛生士に求められる役割の変化に対応できる歯科衛生士の養成の為に3年制を導入しました。

教育内容の見直しとして

- ① 歯科保健医療の専門化、高度化に対応する知識の習得、技能の習熟を図る。
- ② 地域歯科保健医療の推進、高齢者等要介護者に対する歯科医療サービスの提供に関する教育内容の充実
- ③ 実習教育を拡充し、歯科衛生士業務の実践に必要な知識、技術、態度の総合的な能力の育成
- ④ 豊かな人間性、幅広い教養、社会性を養い、また個々の学生の興味深い関心に合わせて自由に学ぶことができるような授業科目分野に選択必修分野を設ける

以上です

日本歯科大学附属歯科専門学校

以前から検討されていた教育年限の問題だけに、教育の向上に向けてよい報告書が出されればと切に願います。現場の教員の意見を沢山吸い上げて頂けると幸いです。

歯科衛生士の業務範囲の法的解釈に関する研究

～現行法の問題点と法改正の方向性～

分担研究者 平林勝政 國學院大學法学部教授

研究要旨 歯科衛生士法で規定されている歯科衛生士の業務内容には法が制定された時代の事情を反映している部分が存在する。その後の社会事情の変化と照らし合わせた場合、このような部分が社会ニーズへの対応という観点から、問題点になっている事が考えられる。本研究は、現行法がかかえる問題点を検討し、法改正の方向性を探るための考察を行うものである。

1. 歯科衛生士の業務

歯科衛生士法第2条は、歯科衛生士を定義し、その業務内容を規定している。

第一は、歯牙及び口腔の疾患の「予防処置」業務である。具体的には「歯科医師(歯科医業をなすことのできる医師を含む。)の直接の指導の下に」行われる「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の機械的操作による除去」（同条第1項第一号）と「歯牙及び口腔に対する薬物の塗布」（同条第1項第二号）である。なお、同法第13条は、「歯科衛生士でなければ、第2条第1項に規定する業をしてはならない。」と規定し、これらの業務が歯科衛生士に独占されている旨を明らかにしている。

第二は、昭和30年の法改正によって認められた「歯科診療の補助」である。「診療の補助」業務は、元来、看護師（および准看護師）によって業務独占されている（保健師助産師看護師法（以下、保助看法ということがある。）第31条第1項¹および同法第32条²）が、歯科衛生士法第2条第2項は、保助看法31条等の規定にもかかわらず、歯科衛生士が「歯科診療の補助」を業として行うことを認めている。なお、同法第13条の2は、歯科衛生士が「歯科診療の補助」をなすに当つては、「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おそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当をすることは、さしつかえない。」と規定する。これは保健師助産師看護師法第37条と同趣旨の規定であるが³、これにより、歯科衛生士は、「歯科診療の補助」を行うに際し、診療機械の使用、医薬品の授与又はそれについての指示等の「歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為」すなわち「歯科医行為」を行うことを原則

¹ 第31条第1項 看護師でない者は、第5条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法の規定に基づいて行なう場合は、この限りでない。

² 第32条 准看護師でない者は、第6条に規定する業をしてならない。ただし、医師法又は歯科医師法の規定に基づいて行なう場合は、この限りでない。

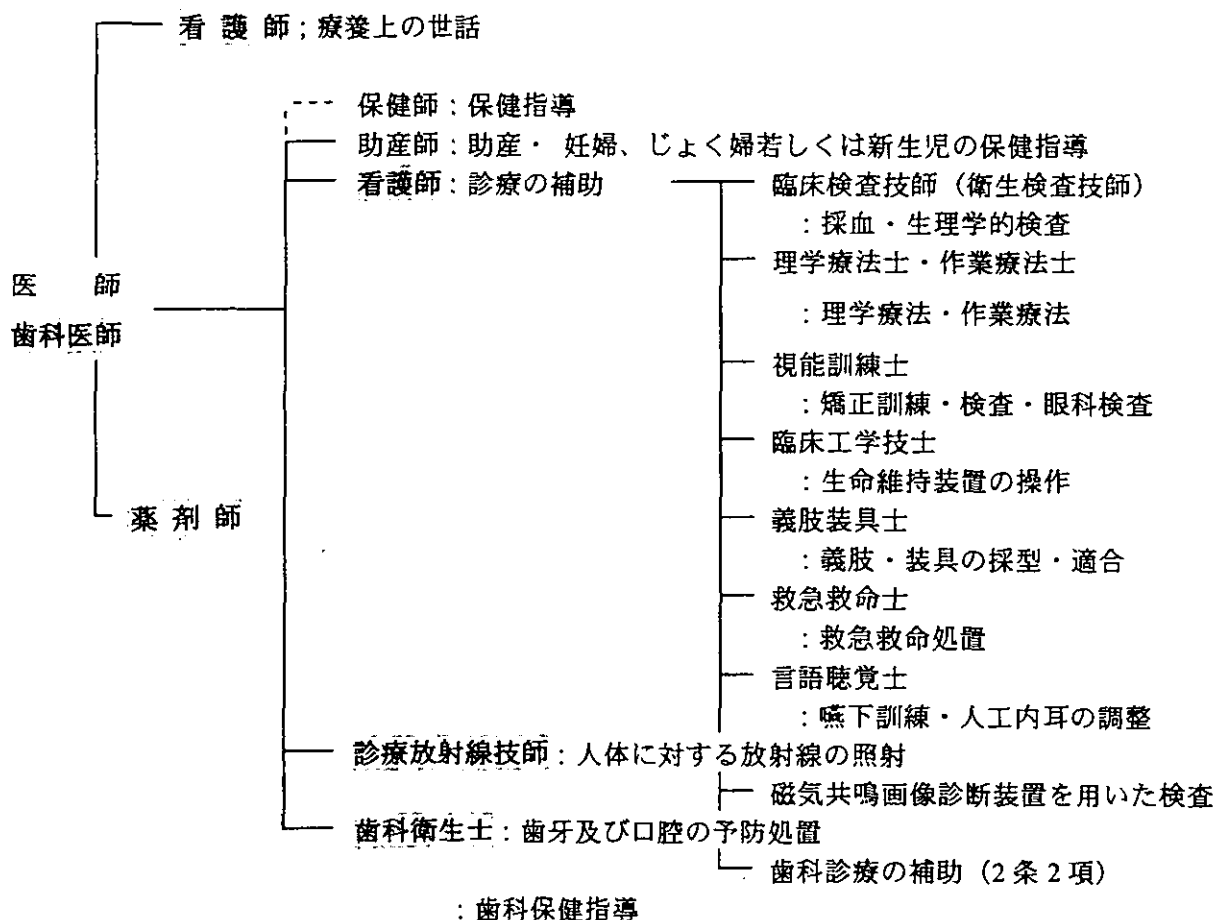
³ 第37条 保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があった場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当をし、又は助産師がへその緒を切り、浣腸を施しその他助産師の業務に当然付随する行為をする場合は、この限りでない。

として禁止されるが、「主治の歯科医師の指示」があった場合に限り、いわば例外的に歯科診療の補助として歯科医行為を行うことが認められている（第13条の2本文）。また、以上のルールの上なる例外として、歯科衛生士が「臨時応急の手当」をする場合は、「主治の歯科医師の指示」がなくとも、主治の歯科医師の指示によって行いうる歯科医行為の範囲において、これを行うことができる（同条但書）。

第三は、平成元年の法改正によって認められた「歯科保健指導」である。歯科衛生士法第2条第3項は、「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。」と規定する。保健師助産師看護師法上、保健師の業務は「保健指導に従事すること」であり⁴、その業務に「歯科保健指導」も含まれるが、保健所に歯科衛生士が置かれているところでは集団歯科保健指導等については歯科衛生士が担当しているという実態をふまえ、保健師と歯科衛生士の業務の分担を明確にしたものである⁵。なお、歯科衛生士は、歯科保健指導をなすに当たって主治の歯科医師又は医師があるときは、その指示を受けなければならない（同法第13条の3）、また、歯科保健指導の業務に関して就業地を管轄する保健所の長の指示を受けたときは、これに従わなければならない（同法第13条の4）とされている。

2. 医療スタッフの業務分担に関する現行法の構造と歯科衛生士の位置づけ

1) 医療スタッフの業務分担に関する現行法の構造



⁴ 第2条 この法律において「保健師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者をいう。

⁵ 平成元年6月15日衆議院社会労働委員会会議録第6号参照

歯科衛生士の業務をめぐる問題点と法改正の方向性を考えるに際し、歯科衛生士が医師・歯科医師を中心とする、医行為をめぐる医療スタッフの業務分担に関する現行法の構造の中でどのような位置を占めているかを一瞥しておく。

医行為をめぐる医療スタッフの業務分担に関する現行法の構造は、まず、「医療及び保健指導を掌る」（医師法第1条）医師が、第一次的に医業を包括的に独占する（同17条）。歯科医行為についても同様に、「医療及び保健指導を掌る」（歯科医師法第1条）歯科医師が、第一次的に歯科医業を包括的に独占する（同17条）。

その上で、医行為の一部である「販売及び授与目的の調剤」を薬剤師に（薬剤師法第19条）、「人体に対する放射線の照射」を診療放射線技師に（診療放射線技師法第2条第2項、第24条）独占的に分担させている。また、看護師には、「療養上の世話」と「診療の補助」（保健師助産師看護師法第5条、第31条）を、助産師には正常な場合の「助産」と「妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導」（保健師助産師看護師法第3条、第30条、第38条）を業務独占させている。なお、保健師の業務である「保健指導」については、名称独占のみで業務独占の規定はない。したがって、保健師の名称を用いない限り、誰でも「保健指導」を行いうることになる（保健師助産師看護師法第2条、第29条）。

看護師が概括的に独占する「診療の補助」業務のうち、法律によって個別的に特定された医行為が、図の第3列にある医療スタッフに、いわばその限りにおいて例外的に認められている。すなわち、臨床検査技師は、「採血（医師の具体的な指示を受けて行うものに限る）」及び心電図検査、心音図検査、脳波検査等の「生理学的検査」（施行令第1条）を（臨床検査技師、衛生検査技師に関する法律（以下、臨床検査技師法という。）第20条の2）、理学療法士と作業療法士は「理学療法と作業療法」を（理学療法士、作業療法士（以下、理学療法士法という。）法第15条第1項）、視能訓練士は「両眼視機能の回復のための矯正訓練及びこれに必要な検査並びに眼科に係る検査」を（視能訓練士法第17条第2項）、臨床工学技士は「生命維持管理装置の操作」を（臨床工学技士法第37条）、義肢装具士は「義肢及び装具の装着部位の採型並びに装具の身体への適合」を（義肢装具士法第37条）、救急救命士は「救急救命処置」を（救急救命士法第43条）、言語聴覚士は「嚥下訓練及び人工内耳の調整等」を（言語聴覚士法第42条）、それぞれ「医師または歯科医師の指示」あるいは「医師の指示」に基づいて「診療の補助」として行うことを認められている⁶。

なお、これらの医行為については、看護師等の「診療の補助」業務の一部を、いわば看護師等の業務独占の傘の下でそれぞれの医療スタッフが行っているという意味において、各医療スタッフが業務を独占しているということになる（間接的業務独占）。

また、診療放射線技師は、「人体に対する放射線の照射」に加えて、磁気共鳴画像診断装置等の政令で定めるものを用いた検査を「医師又は歯科医師の指示」の下に「診療の補助」として行うことができる（診療放射線技師法第24条の2）。

⁶ もっとも、定義規定で認められた業務と「診療の補助」として行うことのできる業務との関係については、医療スタッフによって規定され方がそれぞれ異なり、必ずしも一様ではない。これを分類すると、定義規定で認められている業務に他の業務が加えられ、それらを診療の補助として行い得る者（視能訓練士法第2条、第17条）、診療の補助として行い得る定義規定で認められている業務そのものを診療の補助として行い得る者（理学療法士法第2条、第15条、救急救命士法第2条、第43条）、定義規定で認められている業務の一部に他の業務が加えられ、それらを診療の補助として行い得る者（臨床検査技師法第2条、第20条の2）、定義規定で認められている業務の一部についてのみ、診療の補助として行い得る者（臨床工学技士法第2条、第37条、義肢装具士法第2条、第37条）、定義規定で認められている業務とは別に診療の補助として行いうる行為が特定されている者（言語聴覚士法第2条、第42条）となる。

2) 歯科衛生士の位置づけ

歯科衛生士は、すでに述べたように、「歯牙及び口腔の疾患の予防処置」として「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の機械的操作による除去」と「歯牙及び口腔に対する薬物の塗布」という「歯科医行為」を業として行うことを独占している。

(歯科衛生士法第2条第1項、第13条)。これに加えて、看護師が概括的に独占する「診療の補助」業務のうち、「歯科診療の補助」を行うことができる(歯科衛生士法第2条第2項)⁷。これらの規定の仕方は、上に述べた「診療放射線技師」のそれと構造的に近いものがある。上の図において、診療放射線技師とならんで第2列に配した所以である。

また、保健師助産師看護師法との関係では、歯科衛生士が「歯牙及び口腔の疾患の予防処置」を業務独占していることから、看護師等は、歯科衛生士法第2条第1項に規定されている歯科医行為を「診療の補助」として行うことができないことになる。看護師等が診療放射線技師に業務独占されている「人体に対する放射線の照射」を「診療の補助」として行えないのと同様である。

なお、すでに述べたように、臨床検査技師をはじめとする図の第3列に位置する医療スタッフが行うことのできる診療の補助業務としての医行為は、それぞれ、法律によって個別に特定されている。診療放射線技師が行うことのできる診療の補助業務もまた例外ではなく、「磁気共鳴画像診断装置その他の画像による診断を行うための装置であつて政令で定めるもの(具体的には、超音波診断装置、眼底写真撮影装置)を用いた検査」に限定されている。これに対して、歯科衛生士の場合、概括的に「歯科診療の補助」を行うことができることになっている。この点は、歯科衛生士法の特徴であるが、同時にまた、歯科衛生士はどの範囲の歯科医行為を「歯科診療の補助」として行いうるか、という問題が生ずることになる。この点に関し、昭和41年8月15日付の疑義照会回答「歯科衛生士の業務範囲について」(歯23号)によれば、歯科衛生士は、診療に関する事項について歯科医師の口述をカルテに筆記すること、および主治の歯科医師の指示があつた場合の貼薬(仮封)、仮封材の除去、裏装剤の貼布、マトリクス装着除去、充填材の填塞、充填物の研磨および矯正装置の除去等の行為を行うことができるとされている。

3. 現行法の当面の問題点と法改正の方向性

1) 歯科医師の直接の指導の下

歯科衛生士は、「歯科医師の直接の指導の下に、歯牙及び口腔の疾患の予防処置を行う」ものであることは、すでに述べた。ここでは、まず「歯科医師の直接の指導の下」をめぐる問題点を検討する

(1) 医療スタッフが行う「医行為」に対する医師のコントロール

医療スタッフが法律によって一定の「医行為」を「業として行う」ことが認められている場合、医療スタッフの独自の判断で医行為を行うことは原則として認められておらず、どのような医行為(歯科医行為)をいつ行うか等の内容については医師または歯科医師がコントロールしている。法文上、この点は、たとえば、「主治の医師または歯科医師の指示」という形で表されることが多い。

もっとも、その法文上の文言には、各関係法規によりかなりのバラツキがあり⁸、これを

⁷ その他、「歯科保健指導」を業として行うことが認められている(歯科衛生士法第2条、第13条)

⁸ すなわち、医師又は歯科医師の「指導監督」(臨床検査技師法第2条)、「指示」(たとえば、保助看法第37条、診療放射線技師法第2条、理学療法士法第2条、視能訓練士法第2条、臨床工学技士法第2条、義肢装具士法第2条、救急救命士法第2条など)、「具体的指示」(たとえば、診療放射線技師法第26条、臨床検査技師法第20条の2、理学療法士法第15条の2項、視能訓練士法第18条、臨床工学技士法第38条、義肢装具士法第38条、救急救命士法第44条)などである。

統一的な原理に基づいて理解することは、ほとんど不可能とも思われるが、概ね、次のように整理することができるであろう。

①第2列の医療スタッフは、医師法の適用除外として、医師とならんで独占的に医行為を行うことが認められているものである。

診療放射線技師は、その定義規定においては、「医師または歯科医師の指示の下に、放射線を人体に対して照射することを業とする者」であるとされているが（診療放射線技師法第2条）、実際に業務を行うに際しては、医師等の「具体的な指示」が必要とされる（第26条第1項）⁹。「放射線を人体に対して照射する」という医的侵襲を伴う危険性の程度の高い「医行為」を業務内容としているからであろう。

これに対し、保健師助産師看護師法第37条は、診療の補助として医行為を行うときに「主治の医師または歯科医師の指示」が必要である旨を規定するだけである。看護師等の行う診療の補助業務は、他の医療スタッフのように法律によって具体的に特定されておらず、その範囲は広い。したがって、診療の補助業務のすべてに医師の「具体的指示」は必要とされないとしても、医的侵襲を伴う危険性の程度の高い医行為を行うときには、それが必要であると解すべきである。

②第3列の医療スタッフは、保健師助産師看護師法の適用除外として、診療の補助として一定の医行為を行うことが認められているものである。

a)その定義規定では、より抽象的・一般的な「医師の指示」というコトバが用いられることが多い。（現在、臨床検査技師および衛生検査技師に対しては「指導監督」というコトバが用いられているが、これらのスタッフに対しても「指示」というコトバが用いられるべきであるとする検討会の中間まとめがある¹⁰。

b)第3列のスタッフが、診療の補助として医行為を行う場合、特定行為については、「医師の具体的指示」が必要とされることが多い。たとえば、臨床検査技師の行う「採血」（臨床検査技師法第2条第2項）、救急救命士の行う「静脈路確保のための輸液」「気道確保」（救急救命士法第44条第1項、同施行規則第21条）などがその例である¹¹。政令または省令によって規定されることの多い特定行為は、いずれもより危険度の高い相対的医行為であるように思われ、その限りにおいて、第2列の医療スタッフに対するのと同様の取扱いがなされているといえよう。

なお、上に述べたことの反対解釈として、第3列の医療スタッフは、特定されていない行為については、いわゆる「医師の包括的指示」に基づいて行うことができると解される余地がある。第3列の医療スタッフの業務内容が、法律によって個別的に制限列挙されたものに限定され、その範囲内であるならば、医師の包括的指示があれば、患者に危害を及ぼす虞はないと判断されたからであろう。

(2) 歯科衛生士における「歯科医師の直接の指導の下」

以上、概観した医療スタッフの医行為に対する医師（歯科医師）のコントロールのあり方と比較するとき、歯科衛生士の「直接の指導の下」というコトバは、やや特異であるが、その理由は、歯科衛生士法制定の歴史的経緯¹²を振り返ることによって明らかになる。

⁹ 薬剤師における「処方せん」も、具体性が必要であるという点において、これと同義に解しうる（薬剤師法第23条）。

¹⁰ 臨床検査技師、衛生検査技師に関する在り方等検討会「中間とりまとめ」（平成15年6月5日）

¹¹ なお、理学療法士の行う理学療法としてのマッサージのみが、「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律」第1条との関連で「具体的指示」を要求している。

¹² 「歯科衛生士の業務範囲」に係る調査報告書（日本歯科医師会 昭和61年2月18日）参照

① 歯科衛生士法制定の歴史的経緯

歯科衛生士法は、昭和23年7月、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法に続く法律第204号として制定されたが、これは歯科衛生士をその前年から始まった保健所歯科の現場で活動する要員として養成しようというものであったという。

保健所歯科の活動は、その時点ですでに始まっており、早急な要員の充足が求められていた。教育期間については、当初立案の過程では2年とすることも考えられたようであるが、結局、高等学校卒業後1年ということになった。

しかしながら、歯科医行為そのものである“歯牙露出面及び正常な歯ぐきの遊離縁下の付着物及び沈着物を機械的操作で除去すること”および、“歯牙および口腔に対して薬物を塗布すること”をその業務として実施されるための知識技能を修得するには、1年の養成期間では十分でないことはその当時からすでに認識されていた。そこで、その不十分さを補うものとして、“歯科医師の直接の指導の下に”という極めて厳しい限定した条件の下でその業務を行うことを許すということで発足したといわれている。

また、このような手技的にはかなり高度な歯科医行為を養成期間1カ年で現場に登場させるためには、ほとんどの力を歯科衛生士の手技の完成にふりむけ、多少とも歯科医学的判断に関連する事柄はすべて歯科医師の責任においてすすめる必要があったことから、“歯科医師の直接の指導の下に”という条件が入ったともいわれている。

なお、昭和41年8月15日付の疑義照会回答「歯科衛生士の業務範囲について」（歯23号）は、「歯科衛生士法第2条第1項に規定されている歯科医師の直接の指導の下に行なう予防処置とは、歯科医師が診断した患者のみを対象にするものであり、かつ、歯科医師の常時指導によって行なう予防処置である。」との見解に対し「貴見は概ね妥当であるが、歯科医師は指導にあたっては、常時立会うことを要しないが、常に直接の指導をなし得る態勢にあることを要すると了解されたい。」と回答している。

② 「指示」と「指導」の違い

林 修三『法令用語の常識』（日本評論社）によれば、「指示」と「指導」との違いは、次のように整理される¹³。

¹³ 「法令用語としての「指示」の意味をはっきりさせるために似たような法令用語との異同を考えてみると、まず、「指揮」との区別であるが、「指揮」は通例、上級機関が下級機関に対してなす命令であって、そのなすべきことがらを明示して行われ、被指揮者は、指揮者の命令に堅く従うべきはっきりした義務を負うが、「指示」の方は、前述のように、多くは、方針、基準、計画等、一般的で漠然としたことがらについて行われ、また、指示者と被指示者との関係も、必ずしも、上級・下級の関係にあるとは限らず、したがって、被指示者は、指示者の指示に従うべきことが期待はされているが、原則として、その遵守は自発的なものであり、「指揮」の場合のように、はっきりした義務、あるいは法的拘束力がかぶるというものではないということがいえよう。その意味で、「指揮」よりは、法律적으로는拘束力のニュアンスが軽く、また、弱いということがいえる。もっとも、後に述べる「勧告」などとはちがって、被指示者の方でその指示に従うか、従わないかを、勝手に選択できるほどの自由はなく、その指示に従うべきことが期待されているという意味では、実際上の拘束力は、「指揮」に相当近い点があるともいえるであろう。」

「「勧告」あるいは「指導」、「助言」などの場合は、本質的に、相手方に対する法的拘束力はなく、また、「指示」の場合のように、相手方がこれをそのとおりに遵守すべきことも期待されていないといつてよいであろう。」

「「勧告」あるいは「指導」、「助言」も、法令上、勧告あるいは指導、助言の権限を付与された機関がする場合は、単なる事実上のものとはちがい、法律上の意味を持つもので、相手方は、少なくとも合理的理由のある限り、これを尊重する義務を負うものと解すべきであるが、その限度をこえて、必ずこれに従わなければならないという拘束までを課するものではなく、相手方に採否の選択を許す余地のある点で、指示との間には差があるといふべきであろう。その意味で「指示」に比し、これらのことばの拘束力は、さらに弱く、かつ、軽いといえよう。」

すなわち、「指示」の場合、「指示を受けた者」がその指示に従うか否かは、原則として自発的なものであり、法的拘束力があるというものではないが、それに従うべきことが期待されているという意味では実際上の拘束力はかなり強い。これに対し、「指導」の場合、「指導を受けた者」は、少なくとも合理的理由のある限りこれを尊重しなければならないが、必ずこれに従わなければならないという法的拘束力はなく、また、これをそのとおり遵守すべきことも期待されていない、ということになろう。「指導」の場合、「指導を受けた者」に採否の選択を許す余地のあるという意味において、「指示」に比べ、コトバの拘束力はさらに弱く、かつ、軽いというのである¹⁴。(以下、これを「林の解釈」という。)

このような解釈を前提にしてであろうが、「“指導”というのは比較的ゆるやかで、時間的空間的に異なってもよく、ある程度独立して業務を行える場合を指す」のに対し、「“指示”とは個別具体的であって、時間的空間的に一体でなければならない場合をいうものである」と解する向きがある¹⁵。

しかしながら、歯科衛生士法制定の歴史的経緯をふまえると、「歯科医師の直接の指導」があった場合に、歯科衛生士には「これに従わなければならないという法的拘束力はなく」、彼らに「採否の選択を許す余地」を認めていたとは考えられない。また、歯科衛生士が「ある程度独立して業務を行える」ことを許す趣旨でもなかったであろう。この点は、昭和23年、歯科衛生士法の提案趣旨の説明の中で、「歯科衛生士の業務は、歯石の除去、予防のための薬剤の塗布等、予防上の一定の措置のみに限られ、しかもその業務を行うにあたっては、歯科医師の直接の指導下においてすることを要し、独立してはその業務をなし得ないことにしております。これは治療と予防との一体的運営をはかることが必要でもあり、また歯科衛生士が単独で処置をすることによって衛生上の危害を生ずるようなおそれのある場合が考えられるからであります。」と述べられていることから明らかである¹⁶。

このように考えてくると、立法者は、「指導」と「指示」について、必ずしも「林の解釈」と同じように解釈していたわけではないのではないかと。むしろ、「林の解釈」に言うところの「指示」と同じ意味において「指導」というコトバを用いていたように思われるのである。

③法改正の方向性

「指導」と「指示」の違いについて、前述の「林の解釈」に従って考えた場合、その歯科衛生士法の立法趣旨からみても、「指導」というコトバが適切でないことは、すでに指摘したところから明らかである。

また、後に検討するように、歯科衛生士の業務提供の場は、立法当時予定されていた保健所から歯科診療所に拡がり、さらに今後は、医科病院や介護施設あるいは在宅にまで拡がろうとしている。このような業務提供の場の拡がりに伴い、後に検討するように、提供される業務内容もまた拡大され、医的侵襲を伴う危険性の程度の高い歯科医行為を歯科衛生士が行うことが要請されることになる。

今後の展開としては、一方で歯科衛生士の専門性と自立性とを生かした保健医療活動が展開できるように法を整備する必要性を認めつつ、他方、歯科衛生士の業務が拡大し、彼らが行う歯科医行為の危険性の程度が高まれば高まるほど、歯科医師の歯科衛生士に対するメディカルコントロールが必要になるということも考慮しなければならない。

¹⁴ 厚生労働省は、基本的にこの解釈に従っているようであるが、「林の解釈」は、基本的に行政機関同士の関係を前提するものであろう。とするならば、その解釈が医師と他の医療スタッフとの間のように私人間の関係にそのまま当てはまるものではないであろう。

¹⁵ たとえば、前掲注12報告書がそれである。

¹⁶ 第2回国会衆議院社会委員会議事録第13号(昭和23年6月22日)

以上述べてきたような歯科衛生士を取りまく状況と、他の医療スタッフにおける医師との関係との均衡とをあわせ考えると、歯科医師の「指導」は、歯科医師の「指示」と改定すべきであり、また、歯科衛生士の行う歯科医行為の侵襲性の程度に応じ、「歯科医師の具体的な指示」が必要とされる場合も生ずるであろう。

従って、まず第1に、「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」と規定されている歯科衛生士法第2条第1項は、「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。)の指示の下に」と改定されるべきである。

2)業務の拡大と法改正の方向性

①正常な歯茎

歯科衛生士法第2条第1項第一号によれば、歯科衛生士が「歯牙及び口腔の疾患の予防処置」として行うことができる「歯茎の遊離縁下の付着物及び沈着物の機械的操作による除去」は、歯肉が「正常」な場合に限定されることになる。

昭和23年、歯科衛生士法案が審議されるに際し、その提案理由が次のように説明されている¹⁷。

「国民の多数が歯科及び口腔疾患のためにその健康を害われている」現状を打開し、国民のすべてが健康な歯をもち、かつ口腔疾患から免れるためには、治療を行うだけでなくその予防が必要である。しかるに、「歯科疾患の予防については、今日までのところ十分積極的な措置が講ぜられていなかった。この意味において歯科医師との緊密な連繋のもとに、もっぱら歯科及び口腔の疾患の予防処置をなすことを業とする者の資格を定め、これを普及させることによって歯科疾患の予防及び口腔衛生の向上をはかる必要がある。」

歯科衛生士が、もともと保健所歯科の現場で活動する要員として養成されようとしていたという指摘と、この提案理由とをあわせ考えると、歯科衛生士が行う「予防処置」は、「正常な歯茎」が「歯科及び口腔の疾患」に罹患することを防止するために所定の処置を施すものとして位置づけられていることを読み取ることができる。歯科衛生士法第2条第1項が、予防処置の対象を「正常」な歯茎に限定した所以であろう。

しかしながら、厳密に病理学的にみた場合、細胞浸潤していない歯肉はなく、「正常」な歯茎はもともとあり得ないといわれる。したがって、歯科衛生士が実際に予防処置として口腔内で「歯茎の遊離縁下の付着物及び沈着物の機械的操作による除去」を行う場合、そのほとんどが「正常でない歯茎の遊離縁下の付着物等の除去」を行っているということになる。仮に保健所において、歯科衛生士がこのような「正常でない歯茎」を対象として「予防処置」を行えば、その行為は、第2条第1項に違反すると言わざるを得ないであろう。また、歯科診療所においてそのような「予防処置」を行った場合、それは、第2条第1項の「予防処置」としてではなく、同法第2条第2項の「歯科診療の補助」として、主治の歯科医師の指示に基づいて行っている「予防処置」である場合に限り合法である、と解釈されることになる。

ところが、今日、医科病院や介護施設あるいは在宅等において、誤嚥性肺炎の予防等を目的とした口腔ケア・口腔保健サービスの必要性が指摘されながら、現実には、そのサービスの提供は絶対的に不足している。今日、この意味における疾病をもった（あるいは正常ではない）歯肉を対象とした「予防処置」がまさに必要とされているのである。

歯科衛生士の業務提供の場が、立法当時予定されていた保健所から歯科診療所、さらには医科病院や介護施設等へと拡大され、上に述べたような今日的「予防処置」の必要性に歯科衛生士が応え得るためには、まず第1に、歯科衛生士法第2条第1項第一号の「正常な歯茎の遊離縁下の付着物及び沈着物」より、「正常な」を削除する必要がある。

¹⁷ 前掲注 16 議事録第 13 号参照

②「予防処置」概念の拡大と法改正の方向性

歯科衛生士が、その専門性と自立性を生かした保健医療活動を展開できるような法を整備しようとするとき、歯科衛生士が独占している「予防処置」業務は、大切にしていかなければならず、上に述べたような歯科衛生士に求められている今日的要請に対しても、「予防処置」の範囲内で問題の解決を図ることが必要である。

しかしながらそのためには、「正常な歯茎」を「歯科及び口腔の疾患」から予防するための処置を施すという、いわば狭義の「予防処置」概念では対応しきれない。その概念は、次の二つの方向に向けて拡大されなければならないであろう。

一つめは、誤嚥性肺炎防止のための口腔内ケアに代表される、歯科疾患ではない「他の疾患」を予防するための歯牙及び口腔に対する処置である。医科病院、介護施設、在宅等で、この種の予防処置の必要性が叫ばれていることは、すでに述べた通りである。

この場合でも、歯牙露出面並びに歯茎の遊離縁下の付着物又は沈着物を機械的操作によって除去すること、歯牙及び口腔に対して薬物を塗布すること、のいずれもが歯科医行為であることを考えると、歯科衛生士がこれらの行為を行う場合、歯科医師のメディカルコントロールとしての機能を果たす「指示」が必要となる。問題は、必ずしも歯科医が常駐していない医科病院、介護施設、在宅等の場において、歯科医師のどのような指示に基づくべきかである。また、医師が指示を出すためには、必ず、患者を診察しなければならない¹⁸。医科病院、介護施設、在宅等への歯科医の訪問診療の制度の拡充等、解決すべき課題は多いように思われる。

二つめは、歯科疾患の重症化を防止するための「予防処置」である。重症化防止は、予防医学を体型化したLeavell, H.R.;Clark, E.G.(1958)によって「第二次予防」に位置づけられることから、これを「予防処置」とすることに問題はないであろう。

問題は、すでに歯科疾患を患っている患者の重症化を防止するために、壊死セメント質、歯肉溝内縁の不良肉芽等の病的組織を「機械的操作によって除去する」ことが必要となることである。この点をめぐって、さらにいくつかの問題が派生する。その第1は、このように病的組織の機械的除去を歯科衛生士の「予防処置」業務として認めた場合、現行の教育カリキュラムがそれに対応しているであろうか。検討を要するところである。

第2は、現行法では、この「予防処置」業務の拡大に対処できないということである。歯科衛生士法第2条第1項第一号を、たとえば、「歯牙露出面並びに歯茎の遊離縁下の付着物、沈着物及び病的組織を機械的操作によって除去すること。」に改定する必要がある。また、病的組織が具体的に何かについては、省令であらためて特定するか（その場合の法文は「省令で定める病的組織」となる。）局長通知で特定することになる。

第3に、法第2条第1項第一号を前述のように改定する場合、重症化防止としての予防処置を無痛下で行なうため、歯科衛生士に浸潤麻酔を行なうこと認めるか否かが検討されなければならない。仮にこれを認める場合、歯科衛生士にはより高度な医学的素養と技術が要求されることになる。したがって、これに対応できる十分な知識と技能および判断力を身に付けたより高い資質を持った歯科衛生士を養成する必要がある。

そのための方策として、教育年限を4年に延長し、より充実した教育を施すと同時に歯科衛生士の資格を2種類に区分し、一定の要件を満たした者に対して、たとえば、「上級歯科衛生士」の資格を与え、この上級の資格を持った者のみに浸潤麻酔を行うことを認め

¹⁸ 歯科医師法第20条 歯科医師は、自ら診察しないで治療をし、又は診断書若しくは処方せんを公布してはならない。

る、ということが考えられる。しかし、今日のわが国の医療スタッフをめぐる法制度において、同一職種内に2種類の資格を認めるものはなく、この方向での制度論的解決の実現可能性は低いといわなければならない。そこで、次善の方策として、卒前に取得した単位に卒後研修制度で取得した単位を上乗せする等によって、基準総単位数を満たした者について限定的に業務拡大を認め、歯科衛生士免許証にこれを裏書きする等の制度の実現可能性を検討する必要がある。

重症化防止としての予防処置を認めた場合、歯科衛生士が行う歯科医行為は、より高度になり、患者に対する危険性は現在のそれに比して圧倒的に高まる。第4の問題は、このような状況における歯科医師の指示のあり方とその責任をどう考えるかである。病的組織の除去や浸潤麻酔といった医的侵襲の程度の高い行為を歯科衛生士に行わせる場合には、単なる歯科医師の「指示」ではなく、「主治の歯科医師の具体的な指示」に基づいて行われるべきである。また、歯科衛生士による浸潤麻酔が行われる場合、患者に生じうる不測の事態（たとえば、脳貧血）に迅速に対処しうるために、歯科医師が必ず歯科衛生士のそばにいてを必須の条件とすべきである。歯科医行為が行われる以上、その最終的な責任は、この業務を独占する歯科医師が負うべきであるからである。