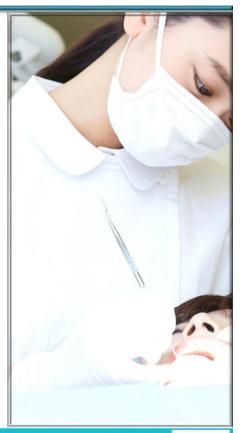
### 歯科衛生士スキルアップシリーズ

# 歯科衛生士麻酔ハンズオン講習

参加費 認定付 44,000円

(お一人様・認定料・税込)

開催要項				
対象職種	歯科衛生士・歯科医師 (歯科医師同伴・ペア以上のご参加推奨)			
日時と会場	2023年6月4日(日):名古屋 2023年7月23日(日):大阪 2023年8月27日(日)東京 いずれも10時~16時			
講義実習内容	*法的根拠(講義) *使用する麻酔剤の基礎知識(講義) *不測の事態への対応(講義・演習) ・胸骨圧迫・AED・エピペン *浸潤麻酔の注射法(講義・模型実習) *採血とルート確保(講義・模型実習) *相互実習(希望者) *Dr.には各種点滴療法の解説もします。 (ビタミンC・マイヤーズカクテル等)			
特記事項	*ご希望により、厚労省のサイトに掲載します。 (詳細はQRコード・倫理審査員会をご参照ください) *クリニックへの訪問貸切セミナーも可能です。 *歯科理学療法・ホワイトニングメンテ固定化 等の訪問セミナーも行っております。			







主催:一般社団法人 臨床美容再生医療学会 歯科部会 教育研修部第3者評価機関:日本歯科リスクマネジメント評価機構倫理審査委員会 兵庫県神戸市中央区三宮町3-7-10 協栄ビル7階 info@scarm.jp

# 歯科衛生士による歯肉浸潤麻酔実践講座



国民総歯科検診時代に向けて

# 一般社団法人 臨床美容再生医療学会 歯科部会 教育研修部

HP参照

https://scarm.jp/



#### 歯科衛生士による局所麻酔行為に対する特定非営利活動法人日本歯周病学会の見解

これまで日本歯周病学会は、歯周病の予防・治療をベースにした歯科衛生士による国民の口腔と全身の健康管理を積極的にサポートしてきました。歯科衛生士は歯科医師とともに安全な歯科医療を提供していく上で極めて重要な職種であり、その前提として、必要な知識・技術・態度を卒前および卒後教育で十分に修得することが求められます。その上で日本歯周病学会は、日本歯科医学会専門分科会のひとつとして、浸潤麻酔行為を含む歯周病治療に積極的に関わろうとする全ての歯科衛生士の活動を支援すべく、求められる情報発信や必要とされる教育機会の提供にこれからも尽力します。

令和3年3月3日 特定非営利活動法人日本歯周病学会 理事長 村上 伸也

#### 歯科衛生士による局所麻酔行為に対する見解

一般社団法人日本歯科麻酔学会 理事長 飯島 毅彦 特定非営利活動法人日本歯周病学会 理事長 小方 頼昌

歯科治療において局所麻酔は治療中の除痛をはかるために極めて有効な方法であり、広く使用されています。局所麻酔法の一つである浸潤麻酔はごく一部の麻酔から広い麻酔領域を得るため方法を含む概念です。概ね安全に行われている方法ですが、成分に血管収縮薬を含むものもあり、全身的な偶発症が発現することがあります。このような場合、全身管理や救急処置について十分な知識と技術を修得した歯科医師が適切に対応する必要があります。

歯科衛生土は歯科医師とともに安全な歯科医療を提供していくうえで極めて重要な職種です。様々な 歯科医療行為を担いますが、必要な知識・技術・態度を卒前および卒後教育で十分に修得することが求 められます。現状では歯科衛生土を養成する教育機関では浸潤麻酔を教えている機関はごく一部であり、 その教官も浸潤麻酔を歯科衛生土の業務と考えているものはわずかであったとの報告もみられます<sup>1)</sup>。 このような現状を踏まえ、浸潤麻酔全般を現時点で歯科衛生土の業務とすることは困難であると考えま す。その一方で、浸潤麻酔行為を含む歯科治療に積極的に関わろうとする歯科衛生土の活動は支援する べきものと考えます。全身管理の知識を含めた局所麻酔に関する知識・技術は数日の講習会で得られる ものではなく、歯科衛生士の卒前・卒後教育体制を整備して対応する必要があります。両学会は今後も この教育体制の整備に協力する所存です。

#### 参考文献

1) 厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業) 課題番号21CA2031 「歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究」

具体的でなければならないし、反対に、十分な知識技能をもっている場合には指示は包括的でよい。 またその指示する行為がきわめて単純なもので行為の結果が大きく影響しないような場合には指示は包括的でよいが、その行為が普通慣行されているものでなく、かつ影響が大きいと思われる場合には指示は具体的で細部にわたらなければならない。

これらのことを考えあわせると現在の歯科衛生士教育のレベルとその浸透度、実際に業務に従事 している歯科衛生士の知識技能の状況などから考えて

- ① 歯牙の切削に関連する事項
- ② 切開や、抜歯などの観血的処置
- ③ 精密印象をとることや咬合採得をすること
- ④ 歯石除去のときの除痛処置をのぞいた各種薬材の皮下、皮肉、歯肉などへの注射などは、主治の歯科医師が歯科衛生士に指示するには適切でないと考えられる。

てこにかかげた以外の歯科診療と思われる行為はほとんど、主治の歯科医師がその歯科衛生上にさせてよい、と判断して指示したときは合法的に歯科診療の補助とみなされる。この場合には、指示された衛生士はその行為から生ずる結果について責任がある。したがって、歯科衛生士はその指示に応ずることのできる知識技能を持っていなければならない。

歯科衛生士の歯科診療の補助の範囲は、本質的には個別的なものであるが、平均的な歯科衛生士 教育を受け、免許証を持つ歯科衛生士の持っていると考えられる最低限度の範囲はある。

それ以下のときはその歯科術生士は免許に価しないわけである。

#### (3) 歯科診療の補助としての歯石除去

歯科衛生士の業務として歯石除去術があることはよく知られているが、これはいわゆる予防的歯 石除去を指しており、歯牙の露出面および、正常な歯ぐきの状態の場合にかぎられている。

しかし実際の臨床で歯石除去が必要な場合は必ずしもこのような状態のものばかりではない。

この場合には当然歯科診療行為として歯石除去が行われることになる。このとき、主治の歯科医師がその患者の状態を診て、さらにその歯科衛生士の手技熟練の度合を知った上で、歯石除去を行うことを指示する、という場合は、歯科診療の補助、としての歯石除去ということになる。

てれば、歯科衛生士が教育の課程においても、またその後の臨床経験の上からも歯石除去術については当然熟練しており、それを行うことは、患者の福祉の点からも歯科診療の補助として容認されるという認識によるものである。

その意味で歯科医師は歯科衛生士の診療補助としての歯石除去を指示しても差支えない。 もちろん、患者の状態、患歯の状態についての判断の上に立つことはいうまでもない。 かつて、看護婦に歯石除去を診療の補助として指示しても逸法ではないという趣旨のことをいわれたことがあったが、<sup>46)</sup> これは、それを指示された看護婦の歯石除去についての知識技能がとくにその指示に適合しているごく特殊な場合には許されることはあり得ても、少なくとも一般的な問題としては考えにくいことである。<sup>46)</sup>

これは歯科衛生土における歯科診療の補助としての歯石除去の場合とは教育内容からみても全く ベースの異ったことである。

歯科衛生士の行う歯面滑沢化(ルートプレーニング)、深いポケットの歯石除去(ディープスケー ) ング)、歯面掻爬(キュレタヂ) などは主治の歯科医師の指示によって歯科診療の補助の行為としてゆるされるものである。この場合もちろんその歯科衛生士の熱練の度合は考えに入れなければならない。

#### (4) 歯石除去の場合の除痛処置

歯科衛生士に歯科診療の補助として歯石除去を指示する場合、実際の臨床では除痛処置として局所 麻酔薬の歯肉注射が必然的に必要となる。

その行為が歯科診療の補助の範囲として許容されるかどうかは、歯科診療の補助による診療の円 滑化を考える上で重要なポイントの1つである。

歯肉への注射の手技は、訓練によってすぐできることであるし、歯石除去を適切に行うことのできる手技の熟練さがあれば容易であると考えられるので、その手技は歯科衛生士にとっては、その能力に応じて指示してもよい範囲と考えられる。しかしこの場合、単に手技だけでなく局所麻酔薬の応用にともなういろいろの知識の充実が必要である。

この点については、従来の歯科衛生士教育ではやや不十分な点がないわけではなかったが、今回 改正された教育内容および教授要網では、とくにこの点についての知識が充実されるように組まれ ている。 $^{20)}$ 

それに加えて、日本歯科医師会の主催する全国6ブロックに分けた歯科衛生士研修会では、その 主題の1つとして救急蘇生法を加えすでに2カ年にわたって2,500人以上の歯科衛生士に対して指 導が行われている。<sup>15)</sup> この面についての歯科衛生士の平均的な知識技能は充実しつつあると考え られる。

#### (5) スナップ印象

印象材をトレーに盛って口の中に入れ、印象をとる行為はまさしく歯科診療行為である。 しかし、これを歯科診療の補助行為として歯科衛生士に指示してよいかどうかは、その主治の歯 ていたとしても指示することは適切ではない。

まとめてみると、

- ① 診断や治療方針をきめることなどに関することは指示してはならない。
- ② 社会慣習として歯科医師が行うことが求められている行為、たとえば、切開、抜歯などは指示してはならない。
- ③ その歯科衛生士の熟練度を超えていると思われる行為を指示してはならない。 ということになろう。

基本的に行為別に指示の適否をあげることは多少の無理があるが、平均的な意味で、歯科衛生士の臨床体験の長さによって、3段階ぐらいに分けた場合、診療補助の行為の指示の適否についてのおよその目安を示すと次の通りになると考えられる。

#### 歯科衛生士の経験別の歯科診療の補助の指示の適否

MITTING.C.	上しつ本に初たがりつつほう	THE OR - S HILLS - S TO		
行 為		Α	В	С
患者から主訴を予備的	にきく		100-00	
歯口清掃状態を検査す	る			-
脈搏、体温を測る			-	
血圧をはかる				
ポケット測定				
歯髄電気診断測定		79		
う蝕活性検査				
口腔内の概況検査				
修復物塡塞			<del></del>	
修復物の研磨				
修復物の除去			-	
マトリクス装着				_
" 除去				
裏装剤の貼布				
ルートプレング				
キュレタージ				
局所麻酔 (浸潤麻酔)				
表面麻酔		200		
歯頸部包帯				

矯正装置の除去	
エックス線のフィルム固定	
フッ化ジアンミン銀塗布	
ラバーダム防湿	

A ― 臨床経験の短いもの

B - 3 年程度の臨床経験をもつもの

C -- 熟練しているもの

ここに示したのはあくまで目安であるが、このとき歯科医師が指示したとき、この線でカバーされている歯科衛生士に対しては、ごく一般的な指示でよいであろう、という意味である。

口の状態の概診というのは、その状態をそのまま記入することであって、この場合は、その記入 事項を主治の権利医師が確認することが前提である。

たとえば、う触の状態について便宜上 C1° とかアマルガム充填とか、 II C2° とか記入してもよいが、それをそのままにしてよい、ということではない。という意味である。

この表でカバーされていない行為をその歯科衛生上に指示するときは、必ず具体的にかなり細い ところまでにわたって指示するか、しなければならないと考えられる。

どんな場合でも、現状では次のような行為は補助の行為として指示してはならない。

- ① 歯質の切削に関すること
- ② 切開や抜歯などの観血的処器
- ③ 精密印象をとることや咬合採得
- ④ 歯石除去術のための除痛処置をのぞいた、薬剤の皮下注射や歯肉注射

もし指示したとすれば、その歯科医師とともにそれを行った歯科衛生士も歯科診療の補助の範囲 を逸脱したものとみなされる。 歯科助手による

- \*染め出し
- \*プラークチャート記載
- \*歯ブラシによる清掃

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長 (公印省略)

医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の 解釈について(通知)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医業を含む。以下同じ。)は、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ばし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に 判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識 の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背 景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない 者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されて いるとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が 生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙 の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが 適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計 により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度 を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない 処置をすること (汚物で汚れたガーゼの交換を含む。)
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布(褥瘡の処置を除く。)、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服(舌下錠の使用も含む)、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
- ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
- ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容 態の経過観察が必要である場合ではないこと
- ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、 当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではない こと
- 注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及 び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると 考えられる。
- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖 尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切る

こと及び爪ヤスリでやすりがけすること

- ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③ 耳垢を除去すること(耳垢寒栓の除去を除く)
- ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。(肌に接着したパウチ の取り替えを除く。)
- ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- ・市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器(※)を用いて浣腸すること
   ※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの
- 注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の 異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第 17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象と





日本の人口は2004年をピークに徐々に減少しているのに対し、歯科医院は人口ピーク時よりもさらに2000件超増えている(2018年度)。

- 一歯科医院あたりの経営が厳しくなるのも無理もない。
- 一方で、歯科医院の自費率が上昇している。

本書は、このような歯科医院の現状に鑑み、これからの医院経営に欠かせない**法律や医療制度の正しい知識**と、自由診療における**広告対策&新たな取組み**を解説している。 【目次】

第1章 歯科医院に関する医療法務・制度

第2章 歯科医院に関する税務等

第3章 歯科医院と医療広告

- 1 医療広告ガイドライン
- 2 ウェブサイト広告規制への対応
- 3 特定商取引・景表法の規制、消費生活センターへの相談事例
- 4 ブログ・SNSにおける注意点

#### 第4章 歯科医院における新たな取組み 1 美容歯科医療

- 2マウスピース矯正治療法
- 3 医科歯科併設診療所



セミナー案内はこちら

#### 【医業経営研鑽会】

元厚労省官僚・税理士・ 弁護士・公認会計士から1 級建築士まで、各分野の医療経営コンサルタントが集まった専門家集団から構成された一般社団法人です。 全 4 回

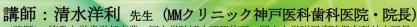
## 臨床美容再生医療学会

振り返りダイジェスト受講サイト出来ました(下記QR)

生放送 無料

#### 「美容再生歯科医療のすべて」 特別WEBセミナー(生放送)

いずれも20:30~22:30 (受講料無料)



日本抗加齢医学会認定専門医 複合免疫療法 (再生医療法) 管理者



\*全放送共通:アライナー矯正促進・歯肉退縮予防剤ORAL REVIVER

第1回

ブラックトライアングルの審美回復法 「成長因子注射による歯肉再生誘導法」 2023年5月10日 (水)



第2回

アライナー矯正・咬合治療に必須となる 「咬合力制御のためのボツリヌス療法」 2023年5月24日 (水)



第3回

咀嚼効率の改善とEラインの獲得に応用 「歯科治療としてのヒアルロン酸治療」 2023年6月7日 (水)



第4回

ボツリヌス治療への誘導とメンテに 「歯科理学療法(咀嚼筋マッサージ)」 2023年6月21日 (水)



会場 開催 ブラックトライアングル・ボツリヌス 「共催ハンズオンセミナー(有料)」



一般社団法人 臨床美容再生医療学会

メッセージ欄に、クリニック名と WEBセミナー受講希望とご記入ください







# 日本発・世界初

END

## ~再生医療の現場から医科歯科合同開発~





# 歯周組織再生・殺菌・美白製剤



一般社団法人 臨床美容再生医療学会