

# 歯科衛生士の業務範囲についての調査報告書

これは、昭和61年2月18日、歯科衛生士の業務範囲について日本歯科医師会会長が、榊原悠紀田郎、能美光房、末高武彦に対して調査を依頼したのに対して提出された報告書の全文である。

日本歯科医師会

## 目 次

前文

1. 歯科保健・医療の動向と歯科衛生士の業務	1
(1) 立法当初のころ	1
(2) 歯科診療補助業務の追加とその影響	2
(3) 高度成長下の歯科医療と歯科衛生士	3
(4) 国民の歯科保健指向の高まりと歯科界の苦難のとき	5
(5) 歯科医師過剰と老人保健法への対応	7
2. 歯科衛生士の現状と問題点	9
(1) 臨床の場の歯科衛生士	9
(2) 公衆衛生の場の歯科衛生士	11
3. 歯科衛生士教育の現状と問題点	13
(1) 教育内容改正の要点	13
(2) 専任教育の指導力の充実	14
(3) 卒後研修	15
4. 歯科予防処置の業務についての考え方	16
5. 歯科診療の補助の業務についての考え方	18
(1) 診療の補助ということ	18
(2) 歯科衛生士の歯科診療補助	19
(3) 歯科診療の補助としての歯石除去	24
(4) 歯石除去の場合の除痛処置	25
(5) スナップ印象	25
(6) 脈搏、体温、血圧の測定	26
(7) 歯科エックス線装置の操作	26
(8) 歯科医師の指示のめやす	27
6. 公衆衛生活動における歯科衛生士の業務の考え方	30
7. 歯科衛生士の業務の見直しに伴う関係法規の改正について提言	32

## 歯科衛生士の業務についての考え方

歯科衛生士法が制定され、実際に歯科衛生士が活動を始めて35年経過した。

今日では業務に従事する歯科衛生士の数も30,000人に達しようとしており、毎年約5,000人の増加がみこまれる。という状態になっている。この間、歯科保健・医療の歯科衛生士の活動環境はいちじるしく変化し、これらに対応して歯科衛生士法も数次にわたって改正されている。

しかし、歯科保健・医療の状況は、この数年の間にさらに大きな転換期を迎えている。

このような状況の下で、歯科衛生士の業務についての見直しが各方面から提言されている。

そこで、ここに歯科衛生士の業務について検討を加えた。

### 1. 歯科保健・医療の動向と歯科衛生士の業務

#### (1) 立法当初のころ

1948年(昭和23年)7月、歯科衛生士法が制定されたが、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。

それまで歯科の領域ではそのような職種のものではなかったので、文言上では同じ日に立法された保健婦助産婦看護婦法をかなり参考とし、一方そのころまでに入手できた米国の歯科衛生士の諸法令を参照して作られた。

しかし、一方、その時点ですでに保健所歯科の活動が実際に始まっており、その要員の充足は一日も早いことが求められていたので、養成期間はできるだけ短いことが要請されていた。

当初の立案作業の段階では教育期間は2年制、短大制というようなことも考えられていたようであるが、旧制中等学校(高等学校)卒業の基礎学力の上に1年の教育を行うという養成期間がきめられた。

保健・医療関係要員として、とくに歯科医療行為そのものと思われる「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与えるには、1年の養成期間は十分でないことはその当時でも認識されており、立法に当たっての国会における質疑応

答の中にもそれについて触れられている。<sup>1)</sup>

しかしさきにも述べたように、保健所歯科要員の充足がきわめて急がれていた事情もあって、「歯科医師の直接の指導の下に」というきわめてきびしい限定した条件の下でその業務を行うことをゆるす、ということで発足した。

しかしこのころ、う歯予防のためにフッ化物の応用は一般の歯科臨床では慣行されていなかったし、鍍銀法なども、学校歯科ではよく行われていたが一般の臨床ではほとんど行われていなかった。

また、治療としての歯石除去術は社会保険診療報酬点数表にもその項目があげられていたが（普通処置2点に対し、歯石除去に対する処置1顎5点）、いわゆる「予防的歯石除去術」はふつうの臨床ではほとんど行われていなかった。

つまり歯科診療の慣行にあまりなかった歯科医療行為を限定的に行うことが歯科衛生士の業務となったわけである。

歯科衛生士は保健所歯科業務に専従する要員として至急に養成することになったので、全国を6地区に分け、各都道府県からそれぞれ「その地域内の各保健所に勤務し、将来歯科衛生士の業務に従事する予定の者を推せん」して貰って、1つの学校と5カ所の保健所にその養成を委託し、国費で行うこととなった。

1950年（昭和25年）にこうして養成された歯科衛生士69名が大部分各地の保健所に就業した。

しかし保健所全体の業務がきわめて多岐にわたり、その活動も広い範囲にわたったこともあって、保健所における歯科衛生士の受入れ状況はあまりすまなかつた。

1951年（昭和26年）末に188人の歯科衛生士が就業しているが、保健所には78名が勤務していたにすぎないという状況である。

因みに、1954年（昭和29年）においては、保健所は全国で782カ所であったが、そこには歯科医師190人、歯科衛生士は109人で、このときをピークとして、経年的に歯科衛生士の数は減少した。

## (2) 歯科診療補助業務の追加とその影響

1949年（昭和24年）の歯科診療所の一日当り取扱患者数は、1日に7.8人程度と推定されていたが、1950年（昭和25年）の朝鮮動乱の影響をうけて、経済状況の変化とともに、増加の傾向を示し、社会保健診療の歯科における受診件数も増加した。<sup>2)</sup>

当然のことながら歯科診療所は多忙となり、そこに人手がもとめられることとなった。こんな状況の下で、歯科衛生士で歯科診療所に勤務するものが増加する傾向を示した。

たとえば1952年（昭和27年）以降についてみると、

	総数	診療所	保健所
1952年（昭和27年）	157	52	78
1953年（「28年）	248	120	98
1954年（「29年）	291	147	103
1955年（「30年）	356	202	100

となっている。<sup>3)</sup>

歯科衛生士の業務は、「歯科医師の直接の指導の下における予防処置の実施」のみであるが、そのころの歯科診療所には予防処置のようなことはあまり行われていなかったし、病院、診療所等で医師、歯科医師、による診療の補助を業務とする職種としては看護婦・准看護婦のみであったが、これらの数はいちじるしく不足しており、歯科診療所までは行きわたりにくかつた。それを補うという意味も含めて、歯科衛生士が歯科診療所において業務をする場合のために、法の改正を行い、「歯科診療の補助」が加えられることとなった。<sup>4)</sup>

実際の改正案では、歯科衛生士の名称を「歯科衛生婦」に改めることになっていたが、歯科衛生士の人々の反対をうけて国会で修正されて「歯科衛生士」となった。<sup>4)</sup>

このころから病院、歯科診療所に勤務する歯科衛生士の数は年を追ってさらに増加した。<sup>3)</sup>

歯科衛生士にとって「歯科診療の補助」の業務はたしかに新たな業務の内容が付加されたので、当然、この時点で歯科衛生士養成課程および内容に大きな改正がはかられるべきであったが、看護教育課程における歯科医療についての教育に比敵する時間だけを従来のものに加えるという改正によって、それまで962時間であったものに、138時間を付加して、1,100時間とし、養成期間は従来どうり1年以上とするということとなった。<sup>5)</sup>

これには当時でも異論が出されている。

このころ歯科臨床では実際の普及までにはその後数年かかったが、切削手段としてタービンが登場してきた。それとともに、米国から歯科医業の合理化の考え方がしばしば紹介されるようになり、これとともに歯科衛生士の歯科診療の補助の業務について、いろいろな考え方をもつ人があらわれ、一種の混乱が起り、各地に違法と思われる取扱いもみられるようになった。<sup>37)</sup>

## (3) 高度成長下の歯科医療と歯科衛生士

1960年（昭和35年）代に入ると、いわゆる高度経済成長政策がとられ、社会保険医療政策の推進と相俟って歯科医業にはいろいろな影響がでてきた。歯科診療所の取扱患者数も1日20名を越えるようになり、歯科医師の稼働時間の延長が始まった。<sup>2)</sup>

これらの事態に対応するため、厚生大臣の諮問機関である医療制度調査会は「医療制度全般に

についての改善の基本方策に関する答申”を1963年(昭和38年)3月にまとめた。<sup>6)</sup> 日本歯科医師会は、それに対する資料提供のため、1962年(昭和37年)3月に“歯科医療制度改革についての試案・中間報告”をまとめた。<sup>7)</sup>

その日本歯科医師会の“中間報告”では

- a) 歯科衛生士の業務および責任範囲について明確にすべきこと、(この点について“歯科衛生士業務指針”のようなものをつくる必要があるのではないか)
  - b) 歯科衛生士による非法行為の慣行化に対する指導をすべきこと
  - c) 歯科衛生士の必要数の補給について配慮すべきこと
  - d) 歯科衛生士の養成はすでに2年で行っているところもあるが、2カ年にすべきこと
  - e) 公衆衛生活動面にもっと積極的に参加できるように、補充的訓練を整備し、“公衆歯科衛生士”のようなものの設置を検討すべきではないか
- などの指摘を行っている。<sup>7)</sup>

医療制度調査会の答申では、歯科衛生士の歯科保健指導および予防処置の実施者としての性格を重視することを指摘し、また歯科衛生士が業務を行うときの歯科医師の指導の形態および程度について、教育内容との関連において十分検討すべきであると指摘している。また教育と再教育について触れている。<sup>6)</sup>

このころに歯科衛生士養成に対する要望も高まり、1960年(昭和35年)ごろから、養成所の新設がふえるようになった。<sup>8)</sup>

歯科医業における社会保険の比重はますます重くなり、それをめぐるいくつかの紛争がたえず起る一方で歯科医療需給の不均衡はますます強まる傾向をみせていた。

それに産業の急速な発展のあおりをうけて、いわゆる若年技能労働力の不足が目立つようになり、歯科診療所の人手不足は深刻な様相を呈するようになってきた。

こんな中で各地の歯科医師会による診療補助員の確保とその技能の向上の試みが行われるようになった。

1962年、1963年(昭和37、38年)度内にすでに5～19日にわたる長期の歯科診療補助員の講習会をもった都道府県歯科医師会は9つもあり、1～2日の短期のものをもったところは11もあった。<sup>9)</sup>

また1965年(昭和40年)には、東京都歯科医師会は歯科医療事務助手学校を、山形県歯科医師会は歯科助手学校を設立して、1年のコースで養成をはじめた。

このような状況をうけて、日本歯科医師会は1967年(昭和42年)、歯科助手資格認定制度を作った、このような歯科診療補助要員の質量ともの充実をはかった。<sup>10)</sup>

このころになると、歯科診療の様式に1つの変化が起った。いわゆる患者水平位の診療形態の

普及である。それとともに、日常の歯科診療の中の有能な補助員の要求が高まった。

一方歯科医療需給の不均衡の是正と、高度経済成長の波にのって、歯科大学、歯学部の新設があいついで起り、1970年(昭和45年)までにそれまで7つであったものが17にまでふえた。<sup>11)</sup>

このような歯科診療所における極度の人手不足の状況は、歯科衛生士のあり方にもいろいろな影響を与え、国は歯科衛生士養成所の教授要綱の改訂を行い1969年(昭和44年)1月に公示した。<sup>12)</sup>

歯科衛生士養成所教授要綱は、1950年(昭和25年)に作られたまま、1955年(昭和30年)の法改正のあとも、少しの手なおしを加えた程度でそのままになっていた。<sup>5)</sup>

しかし、歯科医療をめぐる情勢がかなり変化し、歯科衛生士の業務に期待するものが大きくなってきたので、当然その改訂がもとめられることになった。

本来であれば、歯科衛生士教育そのものに手をつける必要があったが、その時点ではまだ教育期間の延長は少し無理である、という判断から教授要綱の大幅な改訂でこれに代えようということになった。

しかし教授要綱の改訂の程度では不十分であることは明瞭なことであるので、その編集委員会は厚生大臣に対して“歯科衛生士教育に関する意見書”を出して

1. 歯科衛生士教育を2年以上の期間とする必要がある
  2. 歯科衛生士教育施設の充実に十分の措置が必要である
  3. 歯科衛生士の再教育の方途を推進する必要がある
- ということを申入れた。<sup>13)</sup>

#### (4) 国民の歯科保健指向の高まりと歯科界の苦難のとき

公衆歯科衛生活動の重要性については、一応の考えはあっても、現実の活動はなかなか十分には行われなかった。日本歯科医師会は1965年(昭和40年)、当時の全般にわたる現状分析の上に立って“公衆歯科衛生活動の基本方針”を策定した。<sup>14)</sup>

またすでに以前から行われていた母子歯科保健の諸活動もこのころになって実をむすぶぎざしをみせるようになった。

これによって、乳幼児の歯科保健に対する母親の関心は高まった。

これは歯科医療需要の顕在化に影響して、歯科医療側の受入れ体勢とのギャップを大きくし、それが国民の歯科医療に対する苦情となってあらわれるようになった。

これは歯科に対してだけでなく、一般の医療のあり方にも向けられ、1970年(昭和45年)ごろからは医療および歯科医療に対するジャーナルの論調にはきびしいものがあった。

1973年(昭和48年)10月に総理府の行った“国民の医療に関する世論調査”の中でもこれに対する影響がみられている。

1980年(昭和55年)になって、全国各地に医療相談コーナーがおかれるようになりこの勢いは少しずつ鎮静の方向に向った。

これより先に1970年代に入ったころ、社会保険歯科診療報酬における差額徴収の問題が大きくクローズアップされ、これも今の苦情の問題とあいまって、歯科界の苦難の期間がはじまっていた。

こうした中で、それとかわりながら歯科医業の合理化をもとめる傾向がでてきたが、この少し前から米国の歯科界では歯科医療の高度の合理化が発想され、その1つの試みとして、歯科診療補助員の業務拡大が考えられていた。それは、1965年(昭和40年)から大規模な実験的な計画によって Advanced Skill Hygienists(A. S. H.) (進んだ技能をもった歯科衛生士) を養成して、これを歯科医師の組合わせによって、合理化を進めようというものである。

これは歯科衛生士に、約750時間(25週)程度の追加訓練を行って、初期う蝕の処置までさせよう、というものであったが、これは1970年ごろからわが国にも紹介され、このASHに歯科助診士という訳をつけるほどになった。

これは歯科衛生士の歯科診療補助業務として歯牙の切削を容認してはどうか、という考え方に影響を与え、それが歯科衛生士の業務の拡大である、と主張する者もあらわれたりしたが、これは実をむすぶことにはならなかった。

しかし、このような紹介の影響もあって、1970年代に入って各地で歯科衛生士による違法行為が再び少し目立つようになってきた。その一方で、歯科衛生士の業務の考え方に対して何らかの検討が必要であるという雰囲気が出てきた。

一方、国民の保健に対する意識の変化から、このころから各種の公衆衛生活動が活気を帯びるようになり、久しく低迷を続けていた保健所歯科の活動も注目をあびるようになった。保健所に配置される歯科衛生士の数もこのころから増加してきた。<sup>3)</sup>

また各地の歯科医師会で口腔保健センターを設置するようになり、そこでは当然歯科衛生士は不可欠の構成員となった。

日本歯科医師会は歯科衛生士の再教育のため、講習会を定期的にひらいていたが、1960年代では歯科診療補助に関する主題が多くとりあげられていたが、1970年代では保健指導を中心とした主題がとりあげられるようになっていく。<sup>15)</sup>

こういうとき、歯科衛生士法第2条にいう“直接の指導”と第13条の2にいう“主治の歯科医師の指示”のふくむ意味の見解がまとめられた。

それによると“指導”というのは比較的ゆるやかで、時間的・空間的に異っていてもよく、ある程度独立して業務を行える場合を指すとし、例として臨床検査技師における“指導監督の下に”

をあげていた。

一方“指示”とは個別的具体的であって、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、としている。

このようなことは、歯科衛生士が“指導”によって業務の行われる機会が多くなってきたことを示唆するものであろう。

また多年にわたって、問題になっていたことであるが、保健所に配置すべき職種を明示している保健所法施行令第5条の中に、歯科医師、歯科衛生士を加える改正が1979年(昭和54年)に行われている。

こうして1970年代は一方において歯科界は苦難にみちた時期であったが、一般的に公衆歯科活動の道が次第に踏み固められるときでもあった。

#### (5) 歯科医師過剰と老人保健法への対応

1973年(昭和48年)の日本列島改造政策の提唱に基づく無医大解消計画の波に乗って、医科大学の増設がはじまり、それが続けられていたが、歯科大学、大学歯学部も、1970年(昭和45年)に17校であったものが、1980年(昭和55年)には29校にと10年間に12の学校が新設され、新規参入の歯科医師数も、1970年の1,188人から1980年(昭和55年)の2,945と増加するようになった。<sup>11)</sup>

またこの新規参入分の歯科医師の都市集中などの傾向から、局在的に歯科医療機関の過剰のおそれがでてきた。

1975年(昭和50年)に入ると、各地の歯科医師会でいわゆる開業規制の動きがあらわれ、1978年(昭和53年)には日本歯科医師会は関係方面に対して歯科医師養成の抑制についての要望書を出した。

歯科医師の養成ははっきりした計画に基づいて進められたものではなかっただけにその抑制にはいくつかの困難があり、しっかりした目途がたたないまま現状に至っている。それに加えて経済が低成長時代に入ってきたこともあって歯科界は困難の多い時期に入ることになった。

こうした1980年代に老人保健法施行にまつわる流れが始まった。

高度経済成長を背景として、1963年(昭和38年)に老人福祉法が制定され、老人の健康診査がはじまった。これは高福祉政策の波にのって次第に内容が充実され、各都道府県では、老人医療費の軽減あるいは無料化を行うようになった。1973年(昭和48年)1月から国で老人医療費支給制度を発足させて、いわゆる老人医療費無料化が始まることとなった。<sup>16)</sup>

しかし皮肉なことに、そのすぐ後1975年(昭和50年)には医療費全体の急激な増大に対する警告が出されるようになった。この増大にはかなり老人医療費が含まれており、それへの対応の必

要なことが提唱され、それには“健かに老いる。”という考えを基盤として、1978年(昭和53年)には老人保健医療総合開発事業というものが発足して“老人の健康保持増進から疾病の予防、老化に伴う機能低下の防止、治療、リハビリテーションまでの一貫した施策を46市及び町で試行的に実施した。”<sup>17)</sup>

そしてさらに1979年(昭和54年)になると、40歳以上の住民に対する健康診断、相談などを含めた施策の実施が提案されるようになった。このころから、福祉、医療および保健をとり込んで新しい老人保健法立法の動きが具体的に進んだ。

日本歯科医師会はこの流れの中で、主として社会保険医療報酬をめぐる医療の面について関心をよせていたが、1981年(昭和56年)になって、歯科の保健管理や予防などを含んだ医療の対策を老人保健法の中には盛り込むべきである、という主張を行った。

また歯周疾患の治療および管理を中心とした老人歯科保健推進実施計画を作り、少し出足のおくれていた“保健”の面への手入れを行った。

このような流れの中で1982年(昭和57年)8月に老人保健法は成立し、翌1983年(昭和58年)から実施されることになった。<sup>16)</sup>しかし、老人保健法の医療以外の事業としてあげられるいわゆる“保健”の面については40歳からの健康手帳の交付、健康教育、健康相談、健康診査などがあげられ、それにリハビリテーション、寝たきり老人の訪問指導などが含まれているが、健康診査には歯科は入っていなかった。<sup>17)</sup>これは大変なことであるので、老人保健法の審議の過程で付帯決議の1つとして“老人保健法に基づく歯科の保健事業の確立、とくに歯槽膿漏等に対する歯科健診の導入につとめること”という一項を付加した。

このような保健、医療における流れは、一方において公衆歯科保健活動の推進を促すとともに、歯科臨床における歯周疾患治療および予防に対する関心の高まりにもつながり、当然のことながら、臨床面および公衆衛生活動面における歯科衛生士の役割には新しい光が投げられることになってきた。立法および1955年(昭和30年)の改正以来の大きな曲り角にきたともいえる状況である。

これに対して、まず歯科衛生士教育の内容の改訂がもたえられるようになり、1983年(昭和58年)4月に歯科衛生士学校養成所指定規則の改訂を行って、1988年(昭和63年)から歯科衛生士の養成過程を2年以上とすることおよびそれに伴う教育内容を示した。<sup>18)</sup>この時点で実際に歯科衛生士養成を2年の期間で行っていた学校・養成所は78%に達していたが、これによって、新しい状況に対応する歯科衛生士教育の体制がかたまった。<sup>23)</sup>

## 2. 歯科衛生士の現状と問題点

歯科衛生士の現状届から推定すると、約30,000人ぐらいが仕事をしていると考えられるが、その90%近くは歯科診療所で仕事をしており、2,200人ぐらいが病院に勤務している。保健所には400人ぐらいであるが、歯科衛生士教育には500名ぐらいが仕事をしており、保健所の勤務者の数を上まわっている。

このほかに市町村や歯科医師会などのセンターのようなところに勤務しているものは正確にはつかめないが、現状届で“その他”となっているものの中にかかなりの割合で含まれていると思われるので大体150~200人程度と思われる。<sup>3)</sup>

このほか、レギュラーとしてではなく、保健所、センターなどに定期的にパートタイマーとして仕事をしている人の数は全くつかむことはできないが、大体3,500~4,000人程度はいるのではないかとされている。

そこでごく大まかについて、ほとんどの歯科衛生士は歯科臨床の場で仕事をしており、公衆衛生活動および歯科衛生士教育に携わっているものがかなりあるということになり、公衆衛生面の分野の歯科衛生士は実質的には増加して行く傾向がみとめられる。

### (1) 臨床の場の歯科衛生士

病院における歯科衛生士の役割は、看護婦の場合とは異って、仕事の内容が外来に限定されているので、それは歯科診療所の場合と同じように考えてもよい。

医療費の急激な増大とそれに対する抑制的なねらいを含めて、老人保健事業を中心にして保健・医療全体の流れがかなり急激な変化をしつつあり、これに対して歯科保健・医療の分野は対応にややとまどいがあり、それだけに大きな曲り角に来ているようである。

それに加えて、歯科医師の供給過剰とその都市集中の傾向とがあいまって正確な予測はかなり困難な状態である。

歯科臨床についてみると、歯科疾患の予防と治療を含めて、画期的なものはないが、新しい手法や材料などがどんどん導入されている。いわゆる口進月歩の道をすすんでいる。

このような状況の下では、歯科診療を進めて行くのに、当然いろいろな意味での人手が必要になってきており、それはもはや歯科臨床を円滑にやって行くのに不可欠であるといわなければならない。

平均的にみると、一歯科診療所  
当りでは、歯科医師は約1.5人、  
歯科業務補助者(歯科助手)1.8  
人、歯科衛生士0.7人、歯科技  
工士0.4人、看護婦など0.03  
人、事務員0.5人というような  
状況になっている。とくに年次  
的な推移をみると、歯科衛生士  
および歯科助手の増加傾向のつ  
よいことは、診療室内での仕  
事の性質の変化を示唆してい  
る。

診療室内補助員としての歯科  
衛生士は実際にどんな仕事を分  
担しているのかについて、1984  
年(昭和59年)12月に、日本歯科

衛生士会が703か所の歯科診療所と、155の病院外来について調査した結果からみると、歯石除去  
保健指導、レントゲン撮影補助などはほとんどの歯科衛生士が業務として行っており、仮封、その  
除去、修復物の研磨、予防填塞スナップ印像、防湿などはかなりの人々がそれをしていることが示  
されていた。<sup>21)</sup>

歯科診療室内の補助や介助の仕事が十分に確立されていないこともあるが、歯科衛生士に期待さ  
れているものには2つの相反する傾向がある。

1つは診療室内の単なる人手としての方向で、これはいわゆる診療の介助の業務を分担するとい  
うもので、この面ではいわゆる歯科助手との競争をひきおこす。これは、歯科衛生士の歯科助手化  
というような方向である。診療介助の仕事も歯科診療を円滑に進めて行く上で重要であることは  
いうまでもないが、これは、あえてその教育に2年以上を必要とするほどの内容ではなさそうにみ  
える。この点からは、歯科衛生士は補給、養成のきわめて簡単な歯科助手とは競争するであろうと  
思われる。

もう1つはいわゆる診療補助の充実という方向である。これは歯科診療について十分な認識をも  
ち、主治の歯科医師の指示によって、適確、安全に患者に対して何らかの具体的な処置や指導をす  
ることのできる知識技能をもつことが期待される面である。

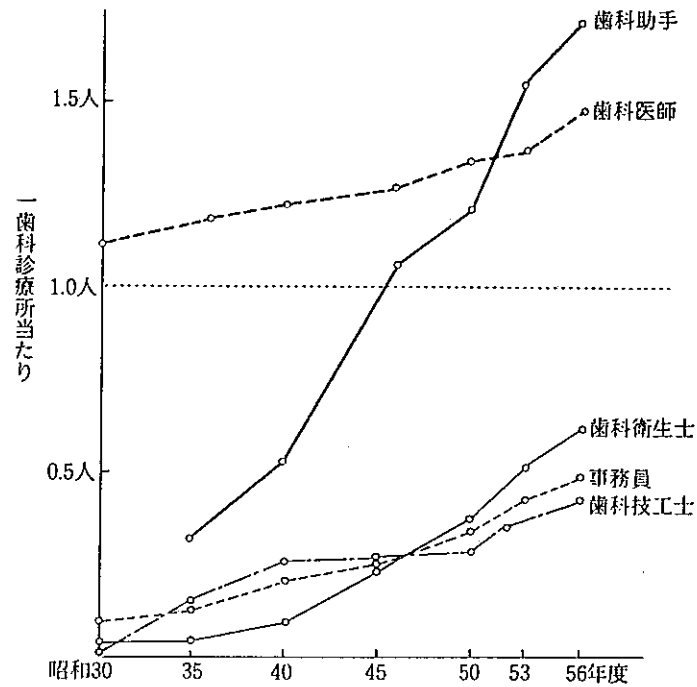


図1. 1 歯科診療所当たりの構成員の推移

歯科衛生士法という歯科診療の補助はまさしくこのようなものをいうのであるが、これにはそれ  
なりの十分な教育、訓練が行われ、ふさわしい知識とともに熟練した手技が前提とならなければなら  
ない。そしてこの分野では、いわゆる歯科助手と競争することはあり得ない。とくに最近になっ  
て、老人保健法の実施を期として、歯周疾患の治療に注目があつまり、予防的歯石除去術の延長と  
しての歯石除去、歯面滑沢化などの処置は歯科衛生士の活動に期待されるところが大きくなってい  
る。この点については、指示をする歯科医師の側にも、またその指示によって施術する歯科衛生士  
の側にも多少の問題はあるけれども、本当の意味で歯科衛生士が歯科診療補助員としての1つの分  
野を分担するには、この面が充実されなければならない。

しかし、この歯科診療補助業務の能力充実の期待と、歯科衛生士による違法な歯科診療行為をど  
りちがえるケースが発生しつつあることもみのがすことはできない。この場合、歯科衛生  
士の側が自発的に違法行為をすることはまれで、歯科医師の指示によることが大部分である。この  
意味ではこの点の十分な理解とその徹底の必要があると考えられる。

## (2) 公衆衛生の場の歯科衛生士

この数年間に一般の公衆衛生活動は大きく転換して、広がりと深さを増してきた。地域保健・  
地域医療という言葉もすっかり定着してきているようである。しかし歯科領域についてはこの面では  
一応の対応しているもののやや立ちおくれが目立っているようにみうけられる。とくに老人保健  
法を中心とした成人の保健・医療への対応では、歯科領域では重点が医療に傾いて、公衆衛生、福  
祉までを含めたところまで十分行きとどきにくい状態が散見している。

実際に公衆衛生活動としては保健・医療についての新しいマンパワーの開発まで考えられ、それ  
に取り組もうとしていることは、1985年(昭和60年)4月のWHOの西太平洋地域機関の東京に  
おける会議でのいわゆる「東京宣言」についても示唆されているが、これらの状況をふまえて、公  
衆歯科衛生活動の方向に大きな飛躍が想像されている。<sup>21)</sup>

現在の公衆衛生活動における歯科の分野は国全体の基本戦略、政策を策定するレベルでの参画に  
大きな弱点があるだけでなく、その戦術面である都道府県、市町村レベルの地域展開の分野にも、  
一般には歯科医師の参画が弱いようである。しかし、もっとも末端の現場における活動は、この  
数年の間にかかなりの広がりをみせている。

保健所、市町村保健センター、および口腔保健センターなどの活動や、事業所における活動、学  
校保健、身心障害者施設に対する活動などがそれである。これらの公衆衛生の現場活動では、当然  
のことながら、その担い手として歯科衛生士が果している役割は大きい。実際に、この面で仕事  
をしている歯科衛生士の数は正確にはおさえられないが、およそ次のようであろうと考えられる。

	施設総数	専任者	パートタイマー	
保 健 所	855	399	( 2,000 ) ( ~2,500 )	
歯科保健センター	178	142	1,877	日歯調査室資料
市町村保健センター	670	—	—	”

( )は推定

市町村保健センターにも歯科衛生士は活動していると考えられるが、概数を推定する資料もないのでわからないが200人くらいは専従者として活動しているのではないと思われる。

事業所については、付属の病院・診療所のものを除いて、健保組合などのものを含めて産業従業員の健康管理の分野にも歯科衛生士が活動している事例があるので、若干の者がそこで仕事をしていると思われる。このほか市町村などで学校歯科巡回などの活動をしているものもある。

これらのことから、いわゆる保健管理とか公衆衛生活動の領域にたずさわっていると思われるものは、専従者として約1,000~1,200人程度、パートタイマーとして約3,500人ぐらいあろうかと思われる。

これらの歯科衛生士が実際に行っている業務は、1歳6か月、あるいは3歳児健診指導を含めた母子歯科保健、住民健診、老人保健法、あるいは労働安全衛生法関係事業を含めた成人健診および指導の分野と児童、生徒および幼児を含めた学校保健関係および身心障害者施設関係の仕事まである。

これらの歯科衛生士たちによってかなりの対象がカバーされていると思われるが、いずれの現場にも、専従の歯科医師数は極度に不足しており、現場の歯科衛生士は保健指導及び予防処置を含めてかなり積極的な関与が期待されることとなる。もちろん診断に類することには立ち入ることはなくとも、口や歯の状況を診て、判断の基礎を提供するようなことはもとめられる場合が少なくないと思われる。

### 3. 歯科衛生士教育の現状と問題点

歯科衛生士の業務を考察するとき、その教育、訓練がどうなっているかは重要である。それは歯科衛生士教育の目標が社会がもとめている歯科衛生士の像を前提としており、また歯科衛生士の業務内容は歯科衛生士教育の充実の状態により左右されるからである。

歯科衛生士の養成は、立法当初には、保健所歯科の要員をできるだけ早く充足しなければならないというさしせまった事情の下で、できるだけ短期間の養成を考えて、高等学校卒業後1か年の養成期間で発足した。

1955年(昭和30年)に歯科診療補助の新しい業務が付加されたときにも、当時の歯科界全般の状況からみて、なるべく速かな充足がもとめられていたことと、その時点では歯科診療補助の面では実質的にそれほど高度の知識技能は期待しなくてもよかったという事情もあって、養成期間については変更しないで、教育の内容に多少の変更を加えただけでそれに対処した。しかし現実には歯科臨床における歯科衛生士への期待の変化ともなあって、教育を2年の課程で行うところができた。

はじめのものは短期大学の課程の中に歯科衛生士の教育内容を加えたものであったが、歯科衛生士課程のみで2年制を行ったのは1957年(昭和32年)九州歯科大学歯科衛生士学校で、その後次第にふえていき、1978年(昭和53年)には学校、養成所の半数以上が2年課程を採用することとなり、1983年(昭和58年)には、歯科衛生士学校養成所指定規則の改正が行われて、5年後にはすべて2年以上で教育するようになり、1985年(昭和60年)では122の学校養成所のうち104が2年制で教育を行っているようになった。<sup>23)</sup>

#### (1) 教育内容改正の要点

1988年(昭和63年)から実施される歯科衛生士学校養成所指定規則改正の要点は

- ① 修業年限を2年以上としたこと
- ② 教育の内容を大幅に改めたこと
- ③ 教員の資格について明記したことになる

そして教育内容としては

- ① 歯科診療補助の知識技能を充実する
- ② 歯科予防処置の内容を深める
- ③ 歯科保健指導の能力を充実する



④ 公衆衛生活動の基礎的素養を充実する  
という点が目標として示された。<sup>18)</sup>

たとえば、歯科診療補助についてみると、従来は歯科臨床概論及び歯科診療補助ということで、90時間の講義として示されていたものが、各科にわけて210時間というように増えただけでなく、診療補助の実習ということで、180時間をあげる、ということになっている。<sup>5)</sup>しかもこれは、臨床実習は別としている。つまり、歯科診療の内容の高度化に対応して有効にその補助ができるように時間が設定されているわけである。

歯科予防処置については、とくにその実習について、臨床実習以外の実習のためにすべてにわたって、170時間を要求していたところを、歯科予防処置の実習のみのために180時間を設定している。<sup>5) 20)</sup>

また歯科保健指導という科目は、従来は全く科目名としてはもちろんなかったが、今回はとくに“保健指導”という科目をあげて、それに180時間をあてる、というほかに、栄養についても、これを栄養指導という科目名として“指導”面を強化するように仕組まれている。<sup>5) 20)</sup>

これで少なくとも、現在および将来にわたって、特異な知識と技能をもつ歯科診療室内補助員及び歯科保健担当要員として十分にその期待に対応できるように、歯科衛生士を養成することはできると考えられる。

## (2) 専任教員の指導力の充実

どんな職種のものでも、その充実には、学生の資質に加えて教員の指導力の充実は重要な要素である。とくに歯科衛生士のように実際に臨床あるいは公衆衛生の現場で活動する職種の場合には、その専門とする分野の実技についての指導が大きな意味をもっている。

そこで、その指導に当る教員の指導力の如何は歯科衛生士教育の成果を左右するもっとも大きな要因の1つである。

これは歯科衛生士に類似した職種である看護婦の教育をみるとはっきりしている。<sup>19)</sup>看護教育では、全教育時間数3,375時間のうち、看護学の占める割合は2,655時間で約80%を占めているが、そのうち、看護婦である専任教員の担当部分は、看護総論および実習を含めて2,010時間で75%を占めている。<sup>19)</sup>つまり看護教育全体の中で看護婦である専任教員の担当する割合はきわめて大きい。それとともに、看護教育に当る専任教員についての教育、研修のルールはしっかり作られており、それをベースにして今日の看護教育があり、看護婦の活動がある。

歯科衛生士教育においても、制度上一応は専任教員をおくことがも定められ、それについての一定の資格はきめられているがそれらについての教育指導能力の研修の経験はあまりきびしく規制することができない実状にある。<sup>18)</sup>

こういう実態を少しでも解決するため1961年度から、全国歯科衛生士教育協議会では、すべての力を現に歯科衛生士教育に従事している歯科衛生士の指導能力を向上充実させることに向け、とくに1971年(昭和46年)から主として実技指導力の充実向上を目的とした歯科衛生士の指導教員の講習を実施し、さらに1977年(昭和52年)からは、とくに新任した教員を対象として、4日間の一定カリキュラムによる講習会を毎年行っている。これには今日まで大体600人近くが受講しており、歯科衛生首養成機関の新任教員はほとんどカバーされている。<sup>24)</sup>

さらに、1981年(昭和56年)度からは、国は、専任教員の指導力の向上のために、教員経験3年以上のものについての専任教員講習会を計画し、それを全国歯科衛生士教育協議会に委託した。<sup>25)</sup>これは12日間の長期のコースによって行われるもので、これまでに約250人が受講している。

これらのことから、平均的には歯科衛生士教育における専任教員の指導能力はかなり高まっていると考えられる。<sup>25)</sup>

そしてこのようなことを伏線として、今回の歯科衛生士教育内容の改正では、専任教員が担当すべき時間数をかなり大幅に増やしている。<sup>48)</sup>

そしてこれはこれからの歯科衛生士の平均的な能力および性格について少なからず影響を与えるであろう。

## (3) 卒後研修

歯科衛生士については当初から、卒後の研修の重要性が考えられ、国は毎年歯科衛生士養成所指導者のための講習会を行ってきた。はじめのころは3日間ぐらいであったが、次第に2日間となり1日となったが続けられている。<sup>26)</sup>

また、日本歯科医師会は、1954年(昭和29年)度から3日間程度の歯科衛生士講習会を行い、今日までつづいている。これはのちに国の委託事業として行われるようになり、1965年(昭和40年)からは、1年に2か所づつ同じ主題で行い、さらに1973年(昭和48年)からは1年に6か所についてつづけている。<sup>15)</sup>

また、日本歯科衛生士会も、自主的な卒後研修計画を1969年(昭和44年)から毎年2カ所で行い1979年(昭和54年)からは6カ所に分けて行っている。<sup>27)</sup>

これらの組織的な卒後研修によって、毎年2,000~3,000人程度がカバーされている。このほか個別に企画され運営されている歯科衛生士のための研修会もかなりの数にのぼっている。

#### 4. 歯科予防処置の業務についての考え方

歯科衛生士の業務として歯科予防処置は基本的なものである。

先に述べたように“歯牙露出面及び正常な歯ぐきの遊離縁下の附着物及び沈着物を機械的操作によって除去すること”は明瞭に歯科医行為である。そこでこれは歯科医師以外の者にはゆるされていない。

このことは“歯牙及び口腔に対し薬物を塗布すること”についても同様である。

歯科衛生士に対してはこのような明らかな歯科行為を解除してゆるしている。

しかもいわゆる予防的歯石除去術は、手技的な点からみても、せまい口の中で、スケーラのような刃物で歯の面を手技的に2～3 mm というオーダーの精度で操作するものである。かなり高度の熟練を要する手技といってもよい。

このようなことを歯科衛生士にゆるすためには、当初かなりきびしい規制が必要であると考えられ①歯科医師の直接の指導の下に、と②歯牙及口くうの疾患の予防処置として、という条件の下において、この歯科医行為を行うことをゆるす、ということになった。

これが歯科衛生士のいわゆる歯科予防処置の業務であり、この歯科医行為の解除は、歯科衛生士にのみみとめられているもので、それは歯科衛生士法第13条によって明らかである。

看護婦、准看護婦あるいは保健婦などにはこの歯科医行為の解除は及ばない。

歯科衛生士立法当初のころ、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。

このことから“歯科医師の直接の指導の下に”という条件が入った。

このような医行為をゆるしている職種としては、看護婦における診療補助を除くと、臨床検査技師による“採血”と生理学的検査があるが、このうち“採血”については臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律第20条の2で、“採血”は保健婦助産婦看護婦法の診療の補助の除外規定としてみとめ、その場合とくに“医師の具体的指示をうけて行うものに限る”としている。<sup>35)</sup>

この“医師の具体的指示”というのは、採血の方法、部位、採血量その他についてであって、個別的指示が必要であるとしている。

またこの“具体的指示”という文言は、診療放射線技師法の第26条にも出てくる。<sup>35)</sup>

第26条 診療放射線技師は、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けなければ……”となっている

それである。

同じような“具体的な指示”となっているが、臨床検査技師の“採血”は保健婦助産婦看護婦法の“診療補助”の解除によって規定されているのに、歯科衛生士のいわゆる予防の業務の場合は直接歯科医行為の一部解除の形をとっていることは1つの特徴である。

歯科衛生士法第2条の“歯科医師の直接の指導”の考え方について、1966年(昭和41年)4月に鳥取県厚生部長からの照会について、その8月に厚生省歯科衛生課長の行った回答がある。<sup>28)</sup>

照会は“歯科医師が診断した患者のみを対象にするものであって、かつ歯科医師の常時指導によって行う予防処置である”という考えでよいか、というのであるが、それについての回答では

“意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体制にあることを要すると了解されたい”  
となっている。<sup>28)</sup>

この行政解釈の行われた1966年(昭和41年)では、まだ歯科衛生士の養成はほとんどが1年制で行われており、現場における歯科衛生士に期待できる知識技能にはかなりの限界があったと考えられるので、現在の状況の下ではそれは多少の変化があってもよいと考えられる。

とくに、臨床および公衆衛生活動の分野における歯科衛生士の予防処置への期待が大きくなっていることを考えあわせると、基本的に歯科医師の“指導”の必要なことはいうまでもないとしても、“直接の指導”ということの意味も検討を要することになっているのではないか。

医師又は歯科医師の指導の下に業務をすることをみとめられる医療関係職種としては臨床検査技師の“医師の指導監督の下に”というのがあるが、このうち“採血”についてはさらに“具体的指示”として制限していることはすでに述べた通りである。

このほか“疾病の治療又は保健の目的をもって光熱器械、器具その他の物を使用、応用し又は四肢もしくは精神作用を利用して施術す行為であって、医師等他の法令においてみとめられた資格を有する者が、その範囲内でする診療施術でないもの”として規定されている医療類似行為というのがある。それにはあん摩、マッサージ、指圧業、はり業、きゅう業があり、これらは一括して施術者と呼んでいるが、これらのものが業を行うには、医師や歯科医師の同意が必要となっている。<sup>34)</sup>

このことは柔道整復師法にも同じことが決められている。<sup>34)</sup>

つまり全体としては、医師や歯科医師の指導や監督や指示がなくても通常は施術できるようになっている。

これらのことを考えあわせて、平均的な歯科衛生士の知識技能等を勘案すると“直接の指導”という文言で規制することの意義は現在では薄らいであり、むしろ常に“指導の下に”その業を行うことができると思った方が実態的であると考えられる。

## 5. 歯科診療の補助の業務についての考え方

### (1) 診療の補助ということ

法令で“診療の補助”としているものは、保健婦助産婦看護婦法に示しているものであって、その第5条に看護婦の定義として“厚生大臣の免許をうけて、傷病者若しくは、じよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助をなすことを業とする女子をいう”とあり、准看護婦については、“都道府県知事の免許をうけて、医師、歯科医師又は看護婦の指示をうけて”そのことを行うことを業とする女子であると決めている。<sup>39)</sup> その条項に出てくるものである。

しかもそれらは、その第31条および第32条にそれぞれ、看護婦、准看護婦以外のものについてその業を行うことを禁じている。

このことから、看護（療養上の世話）の業務と診療補助の業務は、看護婦又は准看護婦の独占業務ということになる。

ところでこの診療の補助ということについては、法の文言上では直接の規定は何もない。

これは診療、つまり医業というものの範囲が法では規定していないのと同様で、実際には1926年の大審院判例では“医行為とは、医学の原理を応用して人の疾病を診療するのに必要な行為を指称する”と示されている。

そこでそれを土台にして考えると医行為のうちで、それを補助するような行為を診療補助というが、具体的には明示されていない。

ただ保健婦助産婦看護婦法の第37条に、医療行為の禁止というタイトルの下に、“保健婦、助産婦、看護婦又は准看護婦は主治の医師又は歯科医師の指示のあった場合のほか、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医師若しくは歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずる虞のある行為をしてはならない。(後略)”

と示している。

この文言の限りでは“主治の医師又は歯科医師の指示”があれば、医行為と思われる行為のうち、診断などを除くと、ほとんどの診療行為はその範囲であると考えられる。

診療行為と、診療の補助の行為をわけているものは文言上では“主治の医師又は歯科医師の指示”の有無だけである。

診療行為のうち、“主治の医師又は歯科医師”はどんな診療行為でも指示してよいか、ということになると、これにはその診療行為の性質と診療補助を受け持つ者の知識技能の程度を考えた上で

判断する必要があるとされている。

どんなときでも、それは患者の福祉という点から判断され、指示される、ということになる。

そこでまとめとみると、ある行為が診療の補助としてみとめられるには

- ① その行為が必ず主治の医師（歯科医師）の意志に基づいて行われていること
- ② その行為は医師（歯科医師）の監督の下に行われていること
- ③ その行為はそれを行う者の能力に見合っていること

の要件が満たされていなければならない。

診療の補助はその指示、監督の下に行われる限りでは独立した行為であるので、看護婦、准看護婦以外のものにはゆるしていない。

しかし、実際には、看護婦、准看護婦以外にも理学療法士又は作業療法士、視能訓練士、臨床検査技師、歯科衛生士のように医行為の一部を受持つ職種がある。<sup>35)</sup>

これについては法的には、いずれも、保健婦助産婦看護婦法の除外規定としてその禁止を解除してみとめる、という仕方になっている。

### (2) 歯科衛生士の歯科診療補助

歯科衛生士の歯科診療の補助の規定は、やはり保健婦助産婦看護婦法の診療補助の解除という形になっている。

歯科衛生士法第2条第2項“歯科衛生士は保健婦助産婦看護婦法第31条第1項および第32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”がそれである。

ついでに、その歯科診療の補助についてのことをとりきめている条項は第13条の2で、保健婦助産婦看護婦法第37条と全く同じ文言で“歯科衛生士は、歯科診療の補助をなすに当っては、主治の歯科医師の指示の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差支ない”となっている。

この歯科診療の補助の条項が付け加わった1955年（昭和30年）の時点では、歯科衛生士の教育訓練も1年制であり、実際の教育内容も充実していなかったし、現に業務を行っている歯科衛生士の経験も浅かったので当然その範囲は限定されたものであった。

しかし、この条項の文言のみを拡大解釈して、かなり乱雑と思われる“歯科診療の補助”の考え方もあったこともたしかである。

とくに歯科診療では、一般の医療の場合のようにこのような診療行為とみとめられるものを指示によって委ねる、という慣習がなかったことと、歯科診療行為はせまい口腔内においてかなり精度

の高い手技を要するものが多い、ということもあって、厳密に考えればとどめもなく狭くなるし、単に文言上でのみ考えれば広くなるということが起った。

このようなことから、歯科診療行為と、歯科診療の補助との境界について何らかの具体的な目安を作っておくことが必要とされるようになった。

こういう事に対して1946年(昭和39年)日本歯科医師会は「歯科医療管理の手引き」を出したとき、その中で、歯科診療の補助についての1つの目安を示した。<sup>38)</sup>

歯科診療の中で行われる行為のうち、〔診療の補助〕かどうかについて問題になり  
 そうなものについての目安

(いずれも歯科医師の指示を前提として)

予診(主訴をきき、概要を記録する)	○
う蝕の処置(軟化牙質の除去)	×
仮封、および除去	○
歯髄、根管の処置(治療充填を含む)	×
ラバーダム装着、撤去	○
窩洞形成	×
アマルガム、セメントなどの充填	△(○)
“ “ “ 研磨	○
インレーワックスパターン(直接法)	△
装 着	△
局所麻酔薬の注射	×
洗 滌	○
印象採得(スナップ)	○
(義歯製作のためのもの)	×
咬合採得	×
義歯の装着、調整	×
矯正装置の除去	○
“ 調整	×
X線口内法撮影の準備	○
X線の撮影	×

○……合法的であると考えられるもの

×……非合法と考えられ、歯科医師法にふれると考えられるもの

△……一応合法的と考えられるが、歯科医学常識からみて、また養成過程からみて不可  
 これについて、1966年(昭和41年)4月、鳥取県厚生部長からの照会が行われたが、それに対し  
 て厚生省歯科衛生課長は次のように回答している。<sup>28)</sup>

照 会	回 答
手引きの通りとすれば次の事項について疑義がありますので、何分の御指示をお願いいたします。	
(1) カルテに書き込むこと(診療に関する事項)	歯科医師の口述を筆記するにとどまるときは許される
(2) 主訴を聞きとり記入する(カルテ)	できない
(3) 口の中を概診する	照会の趣旨不明であるので回答できない
(4) ちょう薬(仮封)	主治の歯科医師の指示があればできる
(5) 仮封材の除去	“
(6) 裏装剤のちょう布	“
(7) マトリクス装着・除去	“
(8) 充填材の充填	“
(9) 充填物の研磨	“
(10) ワックスパターンの埋没	歯科衛生士の業務範囲の問題ではない
(11) インレー、冠の装着	できない
(12) 矯正装置の除去	主治の歯科医師の指示のあった場合はできる

1965年(昭和40年)には、そのころから歯科診療所においていわゆる歯科助手が仕事をするケースが多くなってきたので、歯科診療補助の範囲と、これらのいわゆる歯科助手の行う歯科診療の介助との関係を例示する必要がでてきて、日本歯科医師会は「歯科医療管理の手引きⅡ」の中に次のような目安を示した。<sup>39)</sup>

c) 歯科衛生士の「歯科診療の補助」と、歯科助手に許される範囲

今まで述べてきたことを、歯科診療の中にあてはめて、個々のものについて一応の目安をつくっておくことは大切なことであるし、必要なことであるとも思われるので、あげてみよう。

ただこれらのいずれも、歯科診療に付随して起って来る場合を考えているので、あくまで、歯科医師の判断と、指示を前提としているのであって、独立して行われている行為については全然別のことになってくるのである。

また、ここに示すものは、法的の立場から考えたのであって、現実の歯科衛生士や、歯科助

手のすべてにそのままあてはまるというわけではない。ここではその範囲についての熟練度とか難易とかは一応考慮されていない。

次の表の○は法的に合法的と考えられるものを示し、×は法的には不可のもの、△は法的には一応可とされるとしても、現状のままでは不充分と思われるものを示している。

行 為	歯科衛生士	歯科助手
受付、電話	○	○
カルテの記入	×	×
カルテの整理	○	○
材料の購入保管	○	○
器械の手入れ、整理	○	○
患者の誘導	○	○
主訴をきき、記入する	○	×
口の中を概診する	△	×
器具の消毒、取扱	○	△
薬品材料の準備	○	△
ラバーダム防湿法	○	×
軟化牙質の除去	×	×
貼薬（仮封）	△	×
仮封材の除去	○	×
窩洞形成	×	×
裏装剤の貼布	△	×
アマルガム練和	○	△
セメント練和	○	△
マトリクス装着、除去	△	×
充填材の充填	△	×
充填物の研磨	○	×
蠟型の採得（直接法）	×	×
歯型の採得（間接法）	×	×
ワックスパターンの埋没	○	△
インレー冠の装着	△	×
根管拡大、洗滌（根管治療）	×	×

抜 髄	×	×
根管充填	×	×
局所麻酔の注射	×	×
小切開	×	×
残根の除去	×	×
術後の洗滌	× or ○	×
歯周疾患のものの除石	× or ○	×
スナップ印象	△	×
印象採得（義歯作製のため）	×	×
咬合採得	×	×
印象材の練和	○	○
義歯の装着、調整	×	×
矯正装置の除去	○	×
矯正装置の調整	×	×
X線装置の準備	○	○
フィルム現像	○	○
X線撮影	×	×
刷掃指導	○	△
患者教育	○	△
弗化物塗布	○	×
鍍銀法	○	×
予防的除石法	○	×

この場合は、歯科診療の補助の範囲の目安というよりも、単なる“人手”としての歯科助手の業務範囲を明確に示す意図で作られている。

いわゆる歯科助手が診療室内で行う行為は歯科診療に直接かわりがないもので、単にそれをする“人手”としての仕事の範囲であることは現在でも変りない。しかし、歯科衛生士が、主治の歯科医師の指示によってすることのできる歯科診療の補助の範囲は、歯科衛生士の知識技能の向上により大きく変化する。

これは歯科衛生士教育の状況、卒後研修の状況などによって変わるとともに、個別的にも違いがある。

一般的にいうと、診療の補助の場合、未熟な補助員の場合にはその指示はかなり細部にわたり、

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。

こ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士にさせてよい、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が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衛生士は免許に値しないわけである。

### (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。

これは、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違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>

これは歯科衛生士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（ディープスクレーピング）、歯面搔爬（キュレタジ）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熟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門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まらぬいろいろな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綱では、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。<sup>20)</sup>

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ずで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

科医師のその印象についてのねらいと、指示をうけて行う歯科衛生士の手技の熟練度だけにかかっている。補綴物や充填物などの処置の過程としてそれを切り離すことのできない個別トレーによる印象採得やいわゆる精密印象は当然歯科行為と考えられるので、その行為を指示することは適当でないと考えられる。

しかしいわゆるスナップ印象はそれとは別なものであるから、指示によって歯科診療の補助としてみとめられると考えられる。

#### (6) 脈搏、体温、血圧の測定

歯科診療補助の行為として、指示によってこれらの測定を行うことは容認される。もちろん、その歯科衛生士がそれぞれの手技について十分熟練している必要のあることはいうまでもない。

#### (7) 歯科エックス線装置の操作

人体に対してエックス線の撮影を、照射をすることは、診療放射線技師法の定めるところによって、その独占業務となっており、医師および歯科医師のほかにはその指示によってする診療放射線技師以外にはゆるされていない。

したがって歯科領域でも、エックス線写真の撮影は歯科医師が自ら行うか、それで行うことは診療放射線技師でなければそれを行うことはできない。

なおこの業務は保健婦助産婦看護婦法による診療補助業務の除外規定として定められていないので、独立した業務となっている。

したがって歯科衛生士は歯科診療の補助という立場でもそれはできないことになっている。

このように診療放射線の撮影および照射についてきびしい規制のあるために、歯科診療の過程の中で、この撮影のための前準備として口の中にフィルムを固定したり、歯科放射線装置に撮影に適する位置に操作することまで、独立業務であるかのような誤認があるように思われる。

もちろん診療放射線技師がこれらのことまで行うことは撮影を円滑に行うにはそれも必要と思われるが、歯科診療におけるエックス線撮影には次のような特徴があるので、撮影行為自体以外のことであるその準備については、業としての“撮影”とは切り離した考えをしっかりとしておく必要がある。

① 歯科診療におけるエックス線撮影の必要は、診療の過程の中でそれとは不可分の形で起ってくることが多い。この点は一般の医療の場合とはかなり質が異っている。また取扱う歯科用エックス線撮影装置の操作はきわめて簡便である。

② それに必要な口腔内へのフィルムの固定や撮影の準備としての装置の適切な操作については歯科衛生士は、口腔内の状態について十分な素養をもち、適切に処置できるように訓練さ

れている。

③ 診療放射線技師の数は現状では病院や公衆衛生面にたくさんふりむけられ、まして、歯科診療所に十分配置できるにはほど遠い現状である。

④ 診療放射線技師および診療エックス線技師の教育内容には、とくに②に示したような口腔内の状態を把握できるような教育はほとんど行われていない。

つまり実態的に歯科医師の指示の通り、適切にフィルムを固定し、歯科用エックス線装置を操作しセットできる技能の修得は不十分であると考えられる。

これらのことから歯科用エックス線撮影は現在のところ、歯科医師が直接行わないわけにはいかない。

もちろん撮影行為自体はこのようであればならないが、以上述べたような観点から、撮影に至るまでの準備過程としてのフィルムの口腔内固定および撮影のために歯科用エックス線装置の操作などは、歯科診療の補助の範囲として容認されてよいと考えられる。

歯科衛生士教育については長い間“歯科エックス線技術”の名でこのようなことやフィルムの現像、整理などの項目が教えられており、今回の改正においても歯科臨床概論および、診療補助実習の中にそれぞれ、このような項目について教育することになっている。

とくにフィルムの口腔内の固定はまさしく歯科診療補助の業務として、歯科衛生士には容認されてよいものと思う。

#### (8) 歯科医師の指示のめやす

歯科衛生士の歯科診療の補助の業務の適法性は、“主治の歯科医師の指示”の適否にかかっている。“歯科診療の補助”についての文言上の考えではなく、あくまで患者の福祉の立場からその適否をきめなければならない。

1つの行為の名をあげて、一律に指示の適否をあげるのではなく、その時の状態によって異っている。

まずその患者の状態、その行為の影響の軽重、その歯科衛生士の知識技能の状態によってその都度きまるものである。この意味では、歯科医師の立場では、まず重症と思われる状態の場合は補助の指示は避ける必要がある。

その行為の影響としては、切削、歯髄根管の処置などは“やりなおし”のできないという点で影響の大きな行為であるので指示するのは適切でないと考えられる。

歯科衛生士の知識技能の状態は個人によってちがいがあがるが、それを適確につかんでおく必要がある。どう考えても、歯科衛生士が行うには無理と思われる行為はたとえそれをこなす手技をもっ

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。

ということになる。

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

行 為	A	B	C
患者から主訴を予備的にきく		_____	
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		_____	
う蝕活性検査	_____		
口腔内の概況検査		_____	
修復物填塞		_____	
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			_____
ルートブレング			_____
キュレタージ			_____
局所麻酔（浸潤麻酔）			_____
表面麻酔	_____		
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歯科医師が確認することが前提である。

たとえば、う蝕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士に指示するときは、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置
- 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。



## 6. 公衆衛生活動における歯科衛生士の業務の考え方

歯科衛生士の公衆衛生活動における位置は重要な度を加えているが、公衆衛生面における歯科の占める割合のせまいことや、その政策決定面や、地域展開面において歯科医師が関与する場面の比較的に少ないこともあって、全体として、量的にはあまり多いとはいえないが、質的には公衆衛生活動の現場における他のいろいろの職種の人々に伍しておとらない役割を果たしている。

そしてこれは今後次第に質量ともに増大が期待されている。

1962年(昭和37年)に公衆衛生教育制度調査委員会で行った“公衆衛生教育制度の将来について”の答申の中にも、保健所などで業務を行う歯科衛生士の訓練について、かなり具体的な提言をしている。<sup>32)</sup>

しかしその当時の歯科界全体の流れではこのような方向をあまり十分支持されなかったため今日まで実現していない。

### 公衆衛生活動における歯科衛生士の業務の特徴

公衆衛生活動における歯科衛生士の役割は現場活動でもっとも大きい。

それは主として、保健教育、および保健指導の歯科分野、歯科予防処置の実施、健康診査への参画、時として訪問指導というようなことであろうと思われる。

保健所歯科にかぎらず、市町村保健センター、あるいは口腔保健センターなどにおいても、これらの現場活動の計画面やその意志決定面について専任の歯科医師の担当者を欠いている場合が多くこのため、実際の活動面にいろいろの問題のあることが指適されている。

また、とくに行政面としては、公衆衛生活動の歯科面に関連した法令的な裏付けが比較的弱いことも現場活動面での問題点である。

しかしこれらをふまえて、公衆衛生活動における歯科衛生士の業務には次のようなことが共通して考えられる。

- ① 現場の業務として、歯科医師から独立して行動することが要請される。
- ② 他の多くの職種の人々との協力が強く求められる。
- ③ 関連する各種の法令、制度などの影響を強く受ける。
- ④ 多くの場合、業務展開の裏付けとなる予算面が乏しいので、活動が制約されている。
- ⑤ 組織的な研修、現任教育などの機会が乏しい。

実際に従来の歯科衛生士教育ではそのほとんどの力が臨床にたずさわる歯科衛生士を養成することにふりむけられ、公衆衛生活動面での業務を十分果たすに必要な教育を行う余裕はなかった。

この点は看護教育の場合も同様で正規の看護教育では公衆衛生活動面については素養としての基礎を与えるだけに止まり、その上に立った保健婦養成課程ではじめて訓練を完成する、という道をとっている。<sup>19)</sup>

歯科衛生士についても全くこれは当てはまり、今回の歯科衛生士教育課程の改正でも、公衆衛生活動面についてはその基礎となるものについて教育し、実際に現場において業務を行うものについては補充的な教育を実施すべきである、としている。

①に述べたように公衆衛生活動の場合には、その現場活動に当る立場の者は、保健婦の活動にみるように、かなり独立した形で業務を行うことがしばしばある。またそれでなければ、有効な成果をあげることがむずかしい。

たとえば予防業務を行う場合でも、歯科医師による指導によって、場所的、時間的に異った場面での業務をしなければならぬことが多い、それが必要である。

こういうことについては従来も容認されていたし、それが当然であるが、このとき、法でいう“直接の指導の下に”という文言はやや矛盾を感じる。

これは、立法当初の特異な状況下での文言であって、少なくとも現在の公衆衛生活動の実態と、歯科衛生士の平均的な知識技能の程度からみて、適切な表現ではないと考えられる。

公衆衛生現場活動において、歯科医師の診査による指示に基づいてフッ化物局所応用などを行うとき、その指示と施術の間に場所的、時間的な差異のあることはしばしばであるが、これについてはすでに述べたように現在では基本的には容認されている。その時間的な間隔はどのくらいであるかについては明確に仕切ることがむずかしいが、1~2カ月程度は容認されてよいのではないかと思われる。

また集団健診などの場において、歯や口腔の疾患あるいはその症状の有無などについてそれを見分けることは診断とは異った次元のことである。

診断の行為は“診療の補助”の延長とは認めにくいので、このときは、あくまで歯科医師の“診断”についての予備的な資料の収集ということに止るものである、とすべきである。

したがって、そこで検出された状態は歯科医師により、必ず確認される必要があることはいうまでもない。

集団検診の場合に、歯科衛生士のみ概診によって“診断”されるようなことは、どんなときでも明らかに違法であり、この点は公衆衛生活動の現場でも十分注意しなければならない。

この点を前提にしたときは、齶窩の検出、歯肉の状態の検出、CPITNなどの測定などの行為は公

衆衛生活動の場面では容認されてしかるべきものと思われる。

次に、保健指導の業務であるがこれは本来、法的には名称独占の業務であるから、保健指導そのものは格別規定する必要はないが、各種法令において「保健指導」をとりあげるとき、医師、歯科医師、薬剤師、保健婦以外に、「保健指導」という文言のないことから、歯科衛生士による保健指導が除外される場合がみられるので、これも考えておかなければならない。

ただ、実際には公衆衛生活動の場面でこの点は障害とはならないけれども、歯科衛生士の業務として保健指導があること及び、今回の歯科衛生士教育の改正では明瞭に「保健指導」という科目があげられ、かなりの時間数がそれにさかれている実態から、公衆衛生活動における歯科衛生士の活動の効用の上から、何らかの形で文言上改正の必要があろうと考えられる。

## 7. 歯科衛生士の業務の見直しに伴う関係法規の改正についての提言

歯科衛生士の業務について、いろいろな角度から検討してきたが、現行歯科衛生士法に若干の改正を要する点があると考えられた。そこでそれらの点について検討した。

今まで述べてきたように、

- (1) 歯科医療・保健の状況が立法当初およびその後の改正の時点よりはるかに大きな変化をしていること。
- (2) 歯科衛生士の業務に対する期待が著しく変わってきたこと。
- (3) 歯科衛生士教育が大きく変化したこと。
- (4) したがって歯科衛生士の資質が大幅に充実したこと。

などのことから、歯科衛生士の業務の範囲について見直しをすることが必要であると考えられる。

そしてこれには、若干の法令改正をすることが必要であると思われる。

しかし、歯科衛生士の業務は、歯科医師の直接の指導に基づいて行う歯科予防的業務（法第2条第1項規定）と、主治の歯科医師の指示に基づいて行う歯科診療の補助の業務（法第2条第2項および第13条の2の規定）の2つから構成されている。

これらの行為は、いずれも歯科医師の意思に基づき、その指導監督ないし指示のもとに行われるもので、その業務の内容は、すべて歯科医行為の範囲に属しているから、歯科衛生士が行う場合の業務

の主体性は、すべて歯科医師に帰属するという性格をもっている。

この基本理念に立って現行の歯科衛生士法について次のような点を改正することを提言する。

1. 歯科衛生士の免許付与者を、厚生大臣とする旨の条文改正を行うこと。  
したがって、法第2条第1項と、法第3条の「都道府県知事」を「厚生大臣」と変更する。
2. 歯科衛生士業務に関する規定のうち、法第2条第1項の条文中、「直接の指導の下に」の、「直接の」を削除する。
3. 同じく歯科予防的業務に関する法第2条第1項第1号の条文中、「正常な歯ぐきの遊離線下の……」の、「正常な」を削除する。
4. あらたに、「歯科衛生士の名称を用いて、歯科保健指導に従事することを業とすることができる。」の1項を、法第2条第2項の後に、第3項として追加する。
5. 歯科衛生士の歯科診療の補助の業務の範囲の中に、あらたな業務を加える意図のもとに、「診療放射線技師法（昭和26年法律第226号）第24条の規定にかかわらず、歯科医師（歯科医業をなすことができる医師を含む。以下同じ）の具体的な指示の下に、歯科用エックス線装置の操作をなすことを業とすることができる」の1項を、法第2条第3項の後に、第4項としてあらたに追加する。

これを一覧表にすると次の通りである。

歯科衛生士法の一部改正に関する検討試案

現 行	改 正 案	備 考
<p>第2条 この法律において「歯科衛生士」とは、<u>都道府県知事</u>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、歯牙及び口くうの疾患の予防処置として左に掲げる行為を行うことを業とする女子をいう。</p> <p>一 歯牙露出面及び<u>正常な</u>歯ぐきの遊離線下の附着物及び沈着物を機器的操作によって除去すること。</p> <p>二 歯牙及び口くうに対して薬物を塗布すること。</p> <p>2. &lt;省略&gt;</p>	<p>第2条 この法律において「歯科衛生士」とは、厚生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）の指導の下に、歯牙及び口くうの疾患の予防処置として左に掲げる行為を行うことを業とする女子をいう。</p> <p>一 歯牙露出面及び歯ぐきの遊離線下の附着物及び沈着物を機器的操作によって除去すること。</p> <p>二 &lt;現行どおり&gt;</p> <p>2. &lt;現行どおり&gt;</p>	<p>・「都道府県知事」を「厚生大臣」に代える</p> <p>・「直接の」を削除する</p> <p>・「正常な」を削除する</p>

現 行	改 正 案	備 考
第3条 歯科衛生士になろうとする者は、歯科衛生士試験（以下試験という）に合格し、都道府県知事の歯科衛生士免許（以下免許という）を受けなければならない。	<p>3. <u>歯科衛生士は、歯科衛生士の名称を用いて、歯科保健指導に従事することを業とすることができる。</u></p> <p>4. <u>歯科衛生士は、診療放射線技師法（昭和26年法律第226号）第24条の規定にかかわらず、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）の具体的な指示の下に、歯科用エックス線装置の操作をなすことを業とすることができる。</u></p>	<p>新規制定（追加）</p> <p>新規制定（追加）</p> <p>「都道府県知事」を「厚生大臣」に代える。</p>

注：傍線の部分は改正部分であることを示す。

## 資 料 目 録

- 資料1 第2回国会参議院厚生委員会会議録第15号（抜粋）（昭和23年）
- 資料2 一歯科診療所あたり取扱患者数の推移（推計）
- 資料3 歯科衛生士数の年次推移
- 資料4 第22回国会参議院社会労働委員会会議録第24号（抜粋）（昭和30年）
- 資料5 歯科衛生士教育学科課程の推移
- 資料6 医療制度調査会「医療制度全般についての改善の基本方針に関する答申」（昭和38年）
- 資料7 日本歯科医師会医療制度研究特別委員会「歯科医療制度改革についての試案」（抜粋）（中間報告）（昭和37年）
- 資料8 歯科衛生士養成施設数の年次推移

- 資料9 昭和37、38年度において各地で行われた歯科助手関係講習会報告一覧（昭和38年）
- 資料10 日本歯科医師会歯科助手資格認定規則要綱（昭和42年）
- 資料11 歯科大学・歯学部数の年次推移
- 資料12 歯科衛生士養成所教授要綱（昭和44年）
- 資料13 歯科衛生士教育教授要綱編集委員会「歯科衛生士教育に関する意見書」（昭和43年）
- 資料14 日本歯科医師会「公衆歯科衛生の現状と将来——公衆歯科衛生活動の基本方針——目次」（昭和40年）
- 資料15 日本歯科医師会主催の歯科衛生士研修会の概況
- 資料16 老人保健保健医療関係経緯
- 資料17-1 老人医療制度に関する案
- 資料17-2 老人保健医療総合対策開発事業
- 資料18-1 歯科衛生士学校養成所指定規則（昭和58年改正）
- 資料18-2 歯科衛生士養生所指導要領の改正について（昭和59年）
- 資料19-1 看護婦学校・養成所教育内容
- 資料19-2 看護学内訳
- 資料20 歯科衛生士養成所教授要綱の解説（昭和59年）
- 資料21 日本歯科衛生士会「歯科衛生士の実務についての調査結果」（昭和59年）
- 資料22 1985年のWHOの東京宣言（昭和60年）
- 資料23 歯科衛生士養成所学校の1年・2年課程の年次推移
- 資料24 全国歯科衛生士教育協議会の行った指導者の定例的な研修会
- 資料25-1 専任教員講習会立案の基本方針（昭和56年）
- 資料25-2 昭和56年度歯科衛生士専任教員講習会日程
- 資料26 厚生省による歯科衛生士養成所指導講習会一覧
- 資料27 日本歯科衛生士会の主催する研修会
- 資料28 歯科衛生士の業務範囲についての照会及回答
- 資料29 歯科衛生士に関するアンケート（大阪府歯科衛生士会）（昭和43年）
- 資料30 歯科衛生士に関するアンケート（日本歯科衛生士会）（昭和41年）
- 資料31 歯科衛生士教本に示されている例（昭和59年）
- 資料32 公衆衛生教育制度の将来について（抜粋）（昭和37年）
- 資料33 各種医療関係者の概況

- 資料34 医療類似行為者および医療補助者の身分・資格・業務内容等に関する一覧
- 資料35 各関連法規（抜粋）
- 資料36 榊原悠紀田郎「歯科衛生士の歯科診療補助はどう考えたらよいか」（昭和31年）
- 資料37 横山茂「歯科衛生士活用の必要性」（昭和33年）
- 資料38 日本歯科医師会（歯科医療管理の手びき）「歯科医療補助者のそれぞれの役割」（昭和39年）
- 資料39 日本歯科医師会（歯科医療管理の手びきⅡ）「歯科診療の補助ということ」（昭和40年）
- 資料40 日本歯科医師会「歯科医師及び歯科医療従事者に関する法的業務範囲」（抜粋）（昭和47年）
- 資料41 日本歯科医師会医療管理委員会報告「歯科診療補助員の業務について」（抜粋）（昭和48年）
- 資料42 日本歯科医師会医療管理委員会報告「歯科医療関係従事者の業務範囲と充足等をめぐる諸問題について」（抜粋）（昭和53年）
- 資料43 日本歯科医師会医療管理委員会報告「歯科医療従事者に関する問題について」（抜粋）（昭和54年）
- 資料44 日本歯科医師会歯科医療基本問題検討臨時委員会第5次諮問事項に関する答申書（その1）（昭和54年）
- 資料45 日本歯科医師会医療管理委員会報告書「歯科介補者とくに歯科助手を中心とする教育内容と技能基準の再検討について」（抜粋）（昭和55年）
- 資料46 榊原悠紀田郎「歯科診療の補助の考え方」（昭和55年）
- 資料47 石川達也「歯科診療の補助と介助」（昭和58年）
- 資料48 榊原悠紀田郎「歯科衛生士教育の当面する課題」（昭和58年）