



茂木 美保 先生

略歴

1986年 3月 東京医科歯科大学歯学部附属歯科衛生士学校 卒業
4月 東京都養育院附属ナーシングホーム勤務
6月～ 住友商事歯科診療所勤務
2008年 4月～ 東京医科歯科大学歯学部口腔保健学科 非常勤講師 併任

公益社団法人 日本歯科衛生士会 副会長
日本歯周病学会 理事（令和3年4月より）／歯科衛生士関連委員会 委員
東京医科歯科大学歯科同窓会C.D.E.学術部 委員
日本歯周病学会認定歯科衛生士
日本歯科衛生士会認定歯科衛生士 認定分野：生活習慣病予防（特定保健指導）

認定歯科衛生士の立ち位置を考える

日本歯科衛生士会 副会長／住友商事歯科診療所
茂木 美保

アメリカに「歯科衛生士」が誕生して35年後の1948年、歯科疾患の予防と口腔衛生の向上を図る目的で日本の「歯科衛生士法」が制定、公布されました。法制定時の業務は、歯科衛生士法第2条第1項に定める「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として“予防的歯石除去”と“薬物塗布”を行う」ことでした。その後、制定当時はあまり想定されていなかった診療所での仕事の増加に応えるために、1955年法改正が行われ、保健師助産師看護師法の診療補助規定を解除し、「歯科診療の補助」業務が追加されました。高齢化社会の到来を控え、また、国民の健康に対する関心が高まり、歯科保健指導の重要性が増大していることを踏まえて、1989年、歯科衛生士法第2条3項に「歯科衛生士の名称を用いた歯科保健指導」が追加されたのです。つまり、歯科衛生士業務は、「歯科予防処置」「歯科診療の補助」「歯科保健指導」の3つが法律で定められています。

例えば歯周治療におけるスケーリングは、「歯科診療の補助」にあたり、「相対的歯科医行為」として、歯科衛生士が歯科医師の指示のもとに行われる行為です。相対的歯科医行為の範囲は流動的であり、歯科医行為の危険度、指示された歯科衛生士の知識・技能・臨床経験などにより相対的に判断され、併せて、教育・研修の水準、安全対策、社会的要請なども考慮されるものと考えられています。歯科衛生士の資格があれば、誰でも相対的歯科医行為を行える、というわけではありません。その歯科衛生士が診療行為を行うことが可能な熟練度（患者の不利益とならない知識や技能等）があると判断される場合だけなのです。その診療行為を行うだけの熟練度がないのに、行った場合には、違法行為になる可能性があります。また、日本では、一度、歯科衛生士免許を取得すると、更新のための研修や試験がなく、自己研鑽は各自の意志に任せられ、その資格は生涯、有効となっています。しかし、社会の変化に対応した良質な歯科医療サービスを提供するためには、免許取得後も知識や技術を継続して学び、職種の専門性を高めていくことが重要であり、キャリアアップをはかる意欲を持ち続けることが必要不可欠です。そのため、歯科における様々な領域で「認定歯科衛生士」制度が施行されています。

日本歯周病学会の認定歯科衛生士制度は、歯周治療および予防を通し、歯科衛生士の専門的知識と技術を確保するとともに、歯周病の発展および向上を図り、もって、国民の口腔保健の増進に貢献することを目的に、2005年に発足し、2020年8月31日までに1,178名の認定歯科衛生士が誕生しています。シンポジウムでは、職能団体である日本歯科衛生士会の生涯研修制度（認定歯科衛生士制度）や歯科衛生業務を実践するための行動指針である歯科衛生士の倫理綱領等にもふれながら、日本歯周病学会認定歯科衛生士の位置づけ、社会から期待されている役割などについてお話しいたします。



野村 正子 先生

略歴

1979年 学習院大学文学部 卒業
1981年 日本歯科大学附属歯科専門学校 卒業
日本歯科大学歯学部附属病院歯周病科 勤務
1993年 日本歯科大学附属歯科専門学校 講師
Manchester 大学歯学部留学（同年帰国）
2005年 日本歯科大学東京短期大学 講師
2008年 日本歯科大学東京短期大学 准教授
2010年 目白大学大学院心理学研究科修士課程修了 修士（心理学）

日本歯周病学会認定歯科衛生士
（特非）日本歯周病学会 理事（令和3年4月より）
（公財）ライオン歯科衛生研究所 理事

認定歯科衛生士の専門性を考える

日本歯科大学東京短期大学 歯科衛生学科
野村 正子

日本歯周病学会の認定歯科衛生士制度は、平成17（2005）年に発足しました。現在、認定歯科衛生士数は1000人を超え、日本全国すべての都道府県で国民の健康の一端を担っています。2019年に行った認定歯科衛生士を対象としたWEB調査（n=408）によれば、勤務先では個人開業歯科医院勤務者が76.2%、勤務形態では常勤者が67.4%を占め、それぞれの調査項目では最多でした。日本歯周病学会認定歯科衛生士の多くが、個人開業歯科医院の常勤歯科衛生士であることが分析できました（日本歯周病学会ホームページ参照）。

認定歯科衛生士制度の発足によって、歯周基本治療においては歯周治療に熟達した歯科衛生士の需要が高まり、歯周病専門医とともに積極的な歯周治療が促進されました。また、当時は他学会における認定歯科衛生士制度がほとんど見当たらず、歯科衛生士の教育年限が2年制から3年制以上へと移行した時期とも重なります。その後、認定歯科衛生士の申請者数は経年的に増加傾向にあり、今期で第32回の認定歯科衛生士が誕生します。

認定歯科衛生士試験の審査委員会においては、判定に苦慮する場合がございます。例えば、歯肉炎とみられる軽微な症例や、歯周治療後のメンテナンス期間が短い症例等、歯科衛生士の技量が判断できない症例が散見されるのです。そこで日本歯周病学会認定歯科衛生士に求められることを今一度考えてみました。

『歯石除去』を歯科衛生士法に準拠して考えると、歯肉炎には『歯科予防処置』としてのスクレーピング、歯周炎には『歯科診療の補助』としてのSRP（スクレーピング・ルートプレーニング）と解釈することができます。つまりSRPは、看護師が『診療補助』業務として医師の指示を受け医療行為を行うのと同じように、『歯科診療の補助』業務です。歯科医師は歯周治療を正しく理解している歯科衛生士に指示を出すでしょうし、患者さんも歯周病の知識が豊富で技術の高い歯科衛生士から歯科医療行為を受けたいと思うでしょう。認定歯科衛生士に求められることは、歯周治療における専門性だと考えます。日本歯周病学会認定歯科衛生士は、歯周炎罹患者への歯周基本治療を、歯科衛生士の業務範囲内において的確に遂行できる歯科衛生士でなくてはなりません。

超高齢社会においては、歯周治療後の長い期間、SPT（もしくはメンテナンス）を正しく継続することで、その患者さんのQOLを支えていくことが要求されます。認定歯科衛生士には、担当患者さんの通常の口腔健康管理のみならず、周術期や在宅治療で多職種連携が必要になった時の専門的口腔機能管理の支柱であることも期待されています。

シンポジウムでは、歯科医療の業務拡大とともに、様々な分野の認定歯科衛生士が出現している中、日本歯周病学会認定歯科衛生士の専門性と可能性についてお話ししたいと思います。