

# 口腔ケア及び摂食嚥下領域における 歯科衛生士の業務の検討

—— 看護師の業務との比較を交えて ——

柴 野 莊 一

## 要旨

超高齢社会を迎えた近年、摂食嚥下障害の患者は増加している。また、政府は在宅医療を推進しており、それに伴い、摂食嚥下障害患者も在宅医療の場に多く存在するようになってきている。かような状況から、歯科における在宅医療の一つとして、在宅医療での摂食嚥下機能の評価やリハビリテーション等も行われるようになってきている。また、その中で歯科医師はもとより歯科衛生士もそれらに関わるようになってきている。一方、摂食嚥下には口腔・咽頭・食道のみならず、脳をはじめとする神経系等の種々の器官が関与するという性質から、医師や看護師等の各種医科系の医療スタッフがそれらを行うことも多々ある。このように、それらが行われる環境は、医師または歯科医師が常に同じ空間に存在する病院や診療所から、両職種がしばしば近くに存在しない施設や在宅の場へと広がりをみせ、また同時に、看護師や各種療法士等の医科スタッフや歯科衛生士を中心とする歯科スタッフといった多職種が関わるようになってきている。かくして、患者の安全と利益、そして摂食嚥下障害の治療とそのリハビリテーションを提供する医療職側の業務の円滑化や責任の所在の明確化、歯科・医科各種医療職の業務分担をめぐる問題等が喫緊の課題となっている。そこで、本稿では摂食嚥下障害の治療とそのリハビリテーションにおける歯科・医科各種医療職の業務分担につき、歯科衛生士と看護師を中心に検討する。

## Abstract

In recent years, the number of patients with feeding and swallowing disorders has been increasing in our hyper-aged society. The numbers are further accentuated in home medical care settings, with the government promoting home medical care. Hence, evaluation and rehabilitation of feeding and swallowing functions in home care are being performed as a part of home care in dentistry with dentists and dental hygienists becoming involved in these activities.

Since feeding and swallowing involves not only the oral cavity, pharynx, and esophagus, but also various organs, such as the brain and nervous system, medical staff, such as physicians and nurses, are often involved in these activities.

Thus, the environment in which these procedures are performed has expanded from hospitals and clinics, where physicians and dentists are available in the same space, to facilities and home settings, where both professions don't often work in close proximity, involving medical staff, such as nurses, various therapists, and dental staff simultaneously. Therefore, safety and benefit of patients, facilitation of work and clarification of responsibilities on part of medical professionals who provide treatment and rehabilitation

of feeding and swallowing disorders, and issues related to the division of work between dental and medical professionals have become pressing issues. In this article, we examine the division of work among dental and medical professionals in the treatment and rehabilitation of feeding and swallowing disorders, with a focus on dental hygienists and nurses.

## キーワード

歯科衛生士、歯科衛生士法、歯科診療の補助、療養上の世話、保健師助産師看護師法

Dental Hygienist, Dental Hygienist Act, Assistance in dental treatment, Medical care, Act on Public Health Nurses, Midwives, and Nurses

## I. 緒言

超高齢社会を迎えた近年、摂食嚥下障害の患者は増加している。また、政府は在宅医療を推進しており、それにともない当然、摂食嚥下障害患者も在宅医療の場に多く存在するようになってきている。

かような状況から、歯科における在宅医療の一つとして、在宅医療（訪問診療）での嚥下機能検査による評価やリハビリテーション・機能訓練等も行われるようになってきている。また、その中で歯科医師はもとより歯科衛生士も摂食嚥下障害の治療やそのリハビリテーションに関わるようになってきている。

一方、摂食嚥下には口腔・咽頭・食道のみならず、脳をはじめとする神経系などさまざまな器官が関与するという性質から、医師や看護師等の各種医科系の医療スタッフが、摂食嚥下障害の治療やそのリハビリテーションを行うことも多々ある。

このように、摂食嚥下障害の治療とそのリハビリテーションが行われる環境は、医師または歯科医師が常に同じ空間に存在する病院や診療所から、医師または歯科医師が近くに存在しないこともしばしばある施設や在宅の場へと広がりをみせ、また同時に、看護師や各種療法士等のコ・メディカルスタッフや歯科衛生士を中心とするコ・デンタルスタッフといった多職種がかかわるようになってきている。かくして、患者の安全と利益、そして摂食嚥下障害の治療とそのリハビリテーションを提供する医療職側の業務の円滑化や責任の所在の明確化、歯科・医科各種医療職の業務分担をめぐる問題等が喫緊の課題となっている。そこで、本稿においては摂食嚥下障害の治療とそのリハビリテーションにおける歯科・医科各種医療職の業務分担について、歯科衛生士と看護師を中心に検討を加えていくことにする（なお、准看護師については、議論の混乱をさけるため本稿においては検討の対象外にすることとした）。

## II. 対象および方法

歯科衛生士や看護師が行いうる業務のうち、口腔ケアを検討の対象とする。また、摂食嚥下領域における両職種が行いうる業務としては、咳・強制呼出手技またはハフティング（咳嗽訓練）を

例として取り上げ、検討の対象とする。

検討にあたり、歯科衛生士法や保健師助産師看護師法、またそれらに関する文献・報告書等を参照する。さらに、歯科衛生士や看護師にまつわる、各種通知・通達等も参照する。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 口腔ケア

口腔ケアは、摂食嚥下障害の治療とそのリハビリテーションを行う際の準備という位置づけで行われている。またこれは、臨床の現場においては、歯科衛生士や看護師によりしばしば行われている。

近年、口腔ケアは従来の歯磨き・うがい・口腔清拭といったセルフケアの延長線上という管理だけでなく、器質的口腔ケアと機能的口腔ケアという考え方が生まれている。器質的口腔ケアとは、口腔清掃や口腔環境を清潔に保つことを主目的とした口腔ケアで、う蝕・歯周疾患の予防や気道感染などの全身への悪影響を防ぐことを目的とする。機能的口腔ケアとは、粘膜ケアや口腔周囲のマッサージ効果などにより、口腔機能の維持や改善を中心とした口腔ケアと、摂食嚥下機能の維持やリハビリテーションとしての意味をもち、口腔周囲筋の訓練効果や唾液分泌改善、嚥下機能の促進、加齢による機能低下の予防・改善などを目的とする。

#### 2. 咳・強制呼出手技またはハフイング（咳嗽訓練）

摂食嚥下障害患者において、唾液や飲食物等の摂取物が口腔後方やのど（咽頭）に貯留・残留（唾液の場合は貯留、飲食物等の摂取物の場合は残留）することがしばしばみられる。これらの貯留・残留をそのままにして飲食物を摂取し続けると、その貯留・残留量はだんだん増加していき、それらが口腔後方やのどの容量を超えてしまうと、気道へ落ち込む、つまり誤嚥することになる。このような状態において、上記残留物の排出・除去に有効である咳・強制呼出手技またはハフイング（咳嗽訓練）により、それら残留・貯留物の量を減らしながら経口摂取を行うことは、誤嚥やそれによる肺炎を防止する上で重要となる。この方法も臨床の現場では歯科衛生士・看護師によりしばしば行われている。

### Ⅳ. 考察

歯科衛生士や看護師が行いうる行為である口腔ケアおよび摂食嚥下領域における業務（ここでは咳・強制呼出手技またはハフイング（咳嗽訓練））について、医事法学的な観点より検討することとする。

#### 1. 口腔ケア（器質的口腔ケアおよび機能的口腔ケア）

器質的口腔ケアの定義は、前述の通り「口腔清掃や口腔環境を清潔に保つことを主目的とした口腔ケア」であり、これはその性質上、看護師の業務として保健師助産師看護師法第5条が規定

している療養上の世話業務の一つであるといえる。したがって、療養上の世話業務を、それを業務独占している看護師が、器質的口腔ケアを行うことにつき特に問題はないだろう。

他方、歯科衛生士は、歯科衛生士法上で療養上の世話業務を行うことが規定されていない。そこで、歯科衛生士は療養上の世話業務に位置づけられる器質的口腔ケアを、行うことができるのか否かが問題となる。

歯科衛生士法で療養上の世話に該当する業務が規定されていないことを素直に受け止めれば、歯科衛生士は器質的口腔ケアを実施することができないという結論になろう。しかし、歯科衛生士法第2条に規定されている歯科衛生士の業務のうち、同法第2条第2項の歯科診療の補助に関する規定を用いれば、歯科衛生士が器質的口腔ケアの実施を可能とする余地が生まれると考えられる。つまり、歯科衛生士が独自で判断し、歯科医師の指示無しに器質的口腔ケアを行うことは法令上認められていないものの、歯科医師の指示のもと歯科診療の補助として歯科衛生士が器質的口腔ケアを行うことは法令上可能なのである。

要するに、器質的口腔ケアという行為は、看護師が行う場合は療養上の世話業務と位置づけ、歯科衛生士が行う場合は歯科診療の補助業務と位置づけたうえで（そして歯科衛生士の場合はさらに歯科医師からの指示を得たうえで）なされることになるのである。

ことここに至ってさらに考えなければならない問題が顕在化しよう。ひとつは、業務の位置づけの問題である。同じ器質的口腔ケアという行為を、看護師と歯科衛生士とで、これほどまでに変えていいのかということである。いまひとつは、業務の効率性の問題である。施設や在宅医療等、歯科医師が歯科衛生士の近くにいないような状況下では、歯科衛生士が独自で判断し、器質的口腔ケアが行われなければならないことが今後頻繁に生ずるであろうことを容易に想像しえよう。とするのであれば、器質的口腔ケアが歯科診療の補助業務に位置づけられる今の制度のもとでは、歯科衛生士は、器質的口腔ケアを行う際、その度ごとに歯科医師からの指示を得なければならないことになる。それでは業務を円滑に進めることができないのではなかろうか。

機能的口腔ケアの定義は、前述のように「粘膜ケアや口腔周囲のマッサージ効果などにより、口腔機能の維持や改善を中心とした口腔ケアと、摂食・嚥下機能の維持やリハビリテーションとしての意味をもち、口腔周囲筋の訓練効果や唾液分泌改善、嚥下機能の促進、加齢による機能低下の予防・改善などを目的とする」ことである。これはその性質上、術者には患者の状態の観察と固有の専門的判断が強く求められる。したがって、器質的口腔ケアよりもさらに療養上の世話の特徴が色濃く出てくるといえる。

しかし、先に述べた通り、歯科衛生士は歯科診療の補助として行う場合にのみ口腔ケアが法令上認められる。これにより、同じ口腔ケアという行為であっても、その療養上の世話の特徴の強さゆえに、歯科衛生士が行う場合と看護師が行う場合の質の違いは、器質的口腔ケアよりもさらに明確となるであろう。

もちろん器質的口腔ケアで顕在化した問題点は、機能的口腔ケアについても同様である。それに加え、療養上の世話の特徴が強い機能的口腔ケアに、法制度として療養上の世話業務が規定されていない歯科衛生士がいかに対応していくかということも考えなければならない。

## 2. 咳・強制呼出手技またはハフイング（咳嗽訓練）

咳・強制呼出手技またはハフイング（咳嗽訓練）は間接訓練やリハビリテーションとしてとらえることができる。したがって、行為の性質上、これを看護師が行う場合は診療の補助業務といえ、歯科衛生士が行う場合は歯科診療の補助業務であるということが出来る。法令上もこれらの行為は問題を生じず、実際も臨床の各場面において行われている。

そのうえで、例えば在宅医療の場面について考えてみることにする。そこには口腔の後方部や咽頭に貯留・残留物がある患者が存在する。実際にこのような患者に対応する手順は、まず患者の状態の観察からはじまる。そして、咳・強制呼出手技またはハフイング（咳嗽訓練）が有効であると判断する。その判断に基づき、一例として、貯留・残留物を定期的にもしくは患者がその貯留を自覚したら咳払いをして出すように指導を行う。この手順での咳・強制呼出手技またはハフイング（咳嗽訓練）では、医師又は歯科医師の指示はなく、観察者独自の判断で行われる。したがって、療養上の世話業務といえよう。

このように口腔ケアと同様、咳・強制呼出手技またはハフイング（咳嗽訓練）という行為も、場面や手順により「診療の補助（歯科診療の補助）」と「療養上の世話」の二面性を持つことになる。したがって、器質的口腔ケアの中であげた問題点や、歯科衛生士が業務として想定されていない療養上の世話業務にいかに対応するかということを、咳・強制呼出手技またはハフイング（咳嗽訓練）においても考えなければならない。その際、注意しなければならないのは、口腔ケアや咳・強制呼出手技またはハフイング（咳嗽訓練）以外にも二面性を持つ行為が多々存在していることである。これら種々の行為についても視野に収めて考えていく必要があるだろう。

## 3. 歯科衛生士と療養上の世話

摂食嚥下障害の治療とそのリハビリテーションのうち、療養上の世話業務と解される口腔ケアや咳・強制呼出手技またはハフイング（咳嗽訓練）といった行為は、施設や在宅医療の現場で、歯科衛生士や看護師によりしばしば行われている。それ以外にも、例えば口腔とその周囲に対する筋ストレッチ（例えば深呼吸・首や肩の可動域内での運動・頬をふくらませる運動・舌の可動域内での運動・発音（特に「パ・タ・カ」音）など）・脱感作（過敏のある部位に介助者の手のひらや指をあてて、弱い刺激を持続的に与える方法）・筋刺激（特に口唇・頬・舌の筋群を介助者の指でタッピングしたり（たたいたり）伸展させる方法）などは口腔ケアや咳・強制呼出手技またはハフイング（咳嗽訓練）同様、療養上の世話業務に該当する行為であり、かつ施設や在宅医療の現場で、看護師だけでなく歯科衛生士も実施している行為である。このような状況を踏まえると、看護師だけでなく歯科衛生士にも療養上の世話業務に相当する、つまり歯科衛生士が独自で判断し行うことができる業務が法的に規定されてもいいのではないかと考える。というのも、そうすることにより、患者の利益だけでなく、医療における提供側の限られたマンパワーのなかで効率的に業務を提供するという点でも、有効であると思われるからである。さらに、口腔とその周囲の器官に関する専門的知識を持つ歯科衛生士は、特にその機能や形態・歯科補綴物（装具）の有無や状況の詳細な観察と評価が可能である。したがって、歯科衛生士にも、看護師の療養上の世話業務に相当するような歯科衛生士が独自で判断し行うことができる業務が法的に規定され



れば、摂食嚥下障害の治療とそのリハビリテーションのうち療養上の世話業務と解されるものについて、質的な面における向上も見込まれよう。

では、歯科衛生士に療養上の世話業務を認めるには、どのようなことが必要なのであろうか。

まずは歯科衛生士の教育である。歯科衛生士が患者を観察し、独自に判断して、その専門的知識をもって業務を行うということは、患者に危害を加えることなく療養上の世話業務を行いうる程度に充実した教育が必要であると考えられる。

平成 22 年 4 月 1 日よりすべての歯科衛生士養成機関において最短就業年数が 3 年となり、また 4 年間かけて学部としての教育をする機関も増加してきた。さらに口腔保健学の学位も創設され、歯科衛生士教育は、修業年限の面において近年充実してきている。しかし、歯科衛生士養成機関の学生や歯科衛生士の資格取得後の者にアンケートをとると、歯石除去（予防処置としてのものを含む）・ルートプレーニング・PMTC（歯面研磨）といった口腔に関する行為に比べ、バイタルサイン測定のような口腔より範囲の広がった患者の全身的な事項になると、苦手意識や自信を持ってできないという声がきかれる。患者を観察し、独自で判断することが求められる療養上の世話の業務を行うにあたり、このアンケート結果にあるような苦手意識を持たなくなるように、教育内容についても充実させる必要があろう。

また制度の面においては、歯科衛生士法第 2 条の改正が考えられる。この例として、日本ヘルスケア歯科研究会（現日本ヘルスケア歯科学会）が日本歯科医師会に対し提出した「歯科衛生士法改正に関する提言書」中の歯科衛生士法第 2 条の改正試案がある。同法同条第 1 項第二号の改正試案は「主治の歯科医師または医師の指示の下に傷病者および高齢者に対する口腔に関連する療養上の世話または診療の補助を行う。」であり、口腔に関連する療養上の世話業務を歯科衛生士の業務に規定している点は評価できよう。しかし、この改正試案は歯科衛生士が歯科医師または医師の指示の下で口腔に関連する療養上の世話業務を行うと規定している。したがって、この規定により歯科衛生士が口腔に関連する療養上の世話業務を行う場合、看護師のように独自で判断し行うことはできないのである。これでは、器質的口腔ケアのところで述べた、業務の位置付けや効率性の問題は依然として残存したままとなる。

では、保助看法や同法が規定する看護師の業務に矛盾せず、かつ現行の歯科衛生士法が規定する業務を担保しつつ歯科医師が近くにいない状況下で、歯科衛生士が独自で判断し効率的に業務を行えるようにするにはどのようなことが考えられるであろうか。その一例として、歯科衛生士法第 2 条第 2 項を改正することが考えられよう。同法において、現行では「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二百三十三号）第 31 条第 1 項及び第 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」と規定されている。この規定を、例えば「歯科衛生士は保健師助産師看護師法第 31 条第 1 項及び第 32 条の規定にかかわらず歯科傷病者に対する療養上の世話又は歯科診療の補助をなすことを業とすることができる」と改正することをあげることができよう。

現在、歯科衛生士の多くは歯科診療所に勤務している。それゆえ、歯科衛生士は歯科医師を中心とする歯科職種のみの中で就労する機会が多いというのが現状である。近年ではチーム医療ということが叫ばれており実践されてきているにもかかわらず歯科衛生士の就労形態は、時流に取

に残されている感がある。そこで現状を変えるためには、チーム医療に加わる前提として歯科衛生士の役割を明確にする必要があるが、現時点においても詳細な検討はあまりなされていないように思う。

そこで今回は、主に職種の面では歯科衛生士と看護師を比較し、業務内容の面では摂食嚥下障害の治療とそのリハビリテーションに焦点をあてて論じることとした。そして歯科衛生士の業務、とりわけ歯科診療の補助業務については、一定の整理がついたと思われる。

しかし、医行為と歯科医行為の重複部分や境界、また歯科衛生士が歯科医師の指示無しに行いうる療養上の世話業務に相当する業務の内容的あるいはそれを可能にする制度的部分の検討、さらにはそれらと密接に関係する歯科衛生士の養成や免許制度など、未だ残された課題は多いように思う。それらについては今後さらに詳細な検討が必要であると考えたとともに、各界における検討や議論の興隆にも大いに期待したい。

## おわりに

本研究において、開示すべき利益相反はありません。

## 文献

- 日本歯科衛生士会(2011):歯科衛生士のための摂食・嚥下リハビリテーション,医歯薬出版,東京.
- 全国歯科衛生士教育協議会(2013):最新歯科衛生士教本 高齢者歯科 第2版,医歯薬出版,東京.
- 日本嚥下障害臨床研究会(2012):嚥下障害の臨床 実践編 症例報告から基本を学ぶ,医歯薬出版,東京.
- 向井美恵,山田好秋(2008):歯学生のための摂食・嚥下リハビリテーション学,医歯薬出版,東京.
- 日本摂食嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会(2014):訓練法のまとめ(2014版),日摂食嚥下リハ会誌,18(1), 55-89.
- 石井拓男(2005):2010年までにすべての歯科衛生士学校・養成所が3年制へ,デンタルハイジーン,25,72-74.
- 合場千佳子(2008):歯科衛生士教育の展望,歯学,95 春季特別号,86-90.
- 高木裕三(2004):より高度な知識と技術に通じた口腔保健学士の養成を目指して,歯科衛生士,28(3),39-41.
- デンタルスタッフの活用を考える会(2003):歯科衛生士の活用 日歯医療管理委員会による「臨床現場で会員が望んでいる歯科衛生士像とその業務範囲」のアンケート結果を読む 2.診療介助～予防処置,日本歯科評論,63, 9-11.
- 日本ヘルスケア歯科研究会(2007):歯科衛生士法改正に関する提言書, <https://healthcare.gr.jp/2006eiseishomei/070604shomei2.html> (検索日:2023年10月6日)

(しばの そういち／医事法学・医療政策学・歯科学)