

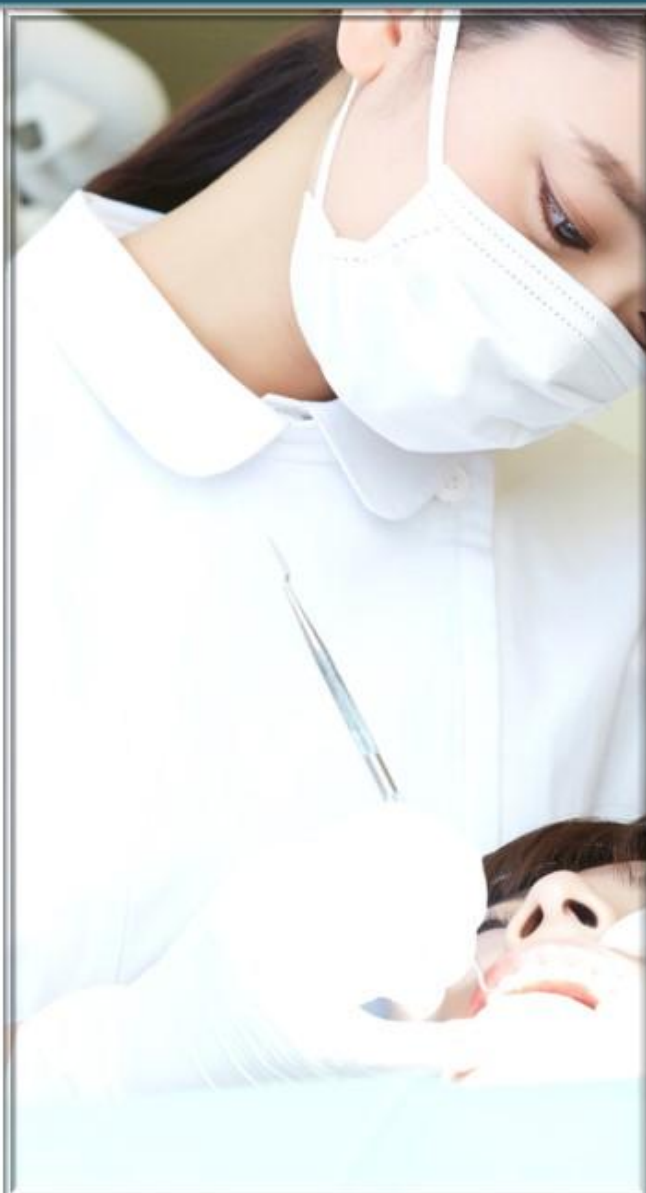
歯科衛生士麻酔 ハンズオン講習

テキストと消防庁ウェブ講習

テキスト



消防庁
ウェブ
講習



歯科衛生士麻酔 認定証のご案内

認定の流れと厚労省サイトへの登録

認定の流れ



＊認定のみの場合は別途料金はかかりません。ただし、歯科リスクマネジメント評価機構の名前と厚労省IRB番号は認定証に記載されません。

厚労省サイト 登録

(1クリニックもしくは
1法人あたり
別途月額16,500円)



歯科麻酔施術歯科衛生士
Certified Dental Hygienist

DIPLOMA

認定証書

〇〇〇〇 殿

貴殿は、所定のプログラムを受講し
認定試験に合格されたため
歯科麻酔施術歯科衛生士
として認定されたことを証します。

認定セミナー受講日:2023年3月9日
認定期間:2023年5月1日～2026年4月30日
認定番号:011

2023年5月1日

一般社団法人

JADS 日本美容歯科医療協会

日本先端歯科医療安全評価機構

日本歯科リスクマネジメント評価機構

倫理審査委員会

(厚生労働省研究倫理審査委員会登録IRB:230000033)



歯科衛生士麻酔指導医
Preceptor of Dental Anesthesia

DIPLOMA

認定証書

〇〇〇〇 殿

貴殿は、所定のプログラムを受講し
認定試験に合格されたため
歯科衛生士麻酔指導医
として認定されたことを証します。

認定セミナー受講日:2023年3月9日
認定期間:2023年5月1日～2026年4月30日
認定番号:011

2023年5月1日

一般社団法人

JADS 日本美容歯科医療協会

日本先端歯科医療安全評価機構

日本歯科リスクマネジメント評価機構

倫理審査委員会

(厚生労働省研究倫理審査委員会登録IRB:230000033)



歯科麻酔施術歯科衛生士
Certified Dental Hygienist

DIPLOMA

認定証書

〇〇〇〇 殿

貴殿は、所定のプログラムを受講し
認定試験に合格されたため
歯科麻酔施術歯科衛生士
として認定されたことを証します。

認定セミナー受講日:2023年3月9日
認定期間:2023年5月1日～2026年4月30日
認定番号:011

2023年5月1日

JADS
Advanced Dentistry

一般社団法人
日本美容歯科医療協会
日本先端歯科医療安全評価機構



歯科衛生士麻酔指導医
Preceptor of Dental Anesthesia

DIPLOMA

認定証書

〇〇〇〇 殿

貴殿は、所定のプログラムを受講し
認定試験に合格されたため
歯科衛生士麻酔指導医
として認定されたことを証します。

認定セミナー受講日:2023年3月9日
認定期間:2023年5月1日～2026年4月30日
認定番号:011

2023年5月1日

JADS
Advanced Dentistry

一般社団法人
日本美容歯科医療協会
日本先端歯科医療安全評価機構



JADS
Advanced Dentistry

認定証

Certificate of Accreditation

福森歯科クリニック 殿

Fukumori Dental Clinic

貴院が、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 日本
歯科リスクマネジメント評価機構における、医療安全評価の適合医療機関であることを
認定します。

This is to certify Fukumori Dental Clinic as a Medical Institution that has met the Standards
for Evaluation of Medical Safety as set by Japanese Organization for Assessment of Dental
Risk Management organized in The Society of Clinical Aesthetic Regenerative Medicine.

倫理審査委員会開催日：2023年4月19日

認定期間：2023年5月1日～2024年4月30日



一般社団法人

日本美容歯科医療協会

日本先端歯科医療安全評価機構

日本歯科リスクマネジメント評価機構



Japanese Organization for Safety Assessment of Dental Risk Management

厚生労働省研究倫理審査委員会報告システム登録RB : 23000033

設置機関の名称：日本歯科リスクマネジメント評価機構

2023年度第1回倫理審査委員会

80%

2 / 19

f436aa4f

(1) 管理番号: 20230419-01

歯科衛生士による歯科診療補助としての安全な浸潤麻酔の提供（新規）

申請者：VMクリニック神戸内科歯科医院

劉永福

① 通付資料

倫理素養を高める関心に関する調査結果

② 研究デザイン

一般診療および効果と安全性に関する

③ 对象表达式领域

歯科疾患（主に歯周病）

④ 研究及び医療の概要

本行為は、歯科医師の直接の指示の下で行われる歯科診療補助業務であり、歯科衛生士が単独の判断で行うものではない。また、麻酔を行う前提として、歯科衛生士の業務となっているスケリング・ルートプレーニング等の処置に付随する除菌を目的とした場合に限られるものとする。

なお、臨床現場における歯科診療補助業務としての歯肉浸潤麻酔の指示ならびに指示内容は、歯科衛生士の経験ならびに能力に鑑み、都道府県医師の判断によるものとする。

【審查結果】

承認

＜備考＞毒死経過＞

509

991-116

信頼される安心と その先の医療へ



本院では、歯科麻酔について、歯科衛生士麻酔指導医によるトレーニングプログラムを受講し、認定試験に合格した歯科麻酔施術歯科衛生士による安心・安全な医療をご提供いたしております。



【認定・倫理審査担当】



一般社団法人

日本美容歯科医療協会

日本先端歯科医療安全評価機構

日本歯科リスクマネジメント評価機構

厚生労働省研究倫理審査委員会報告システム登録RB:23000033

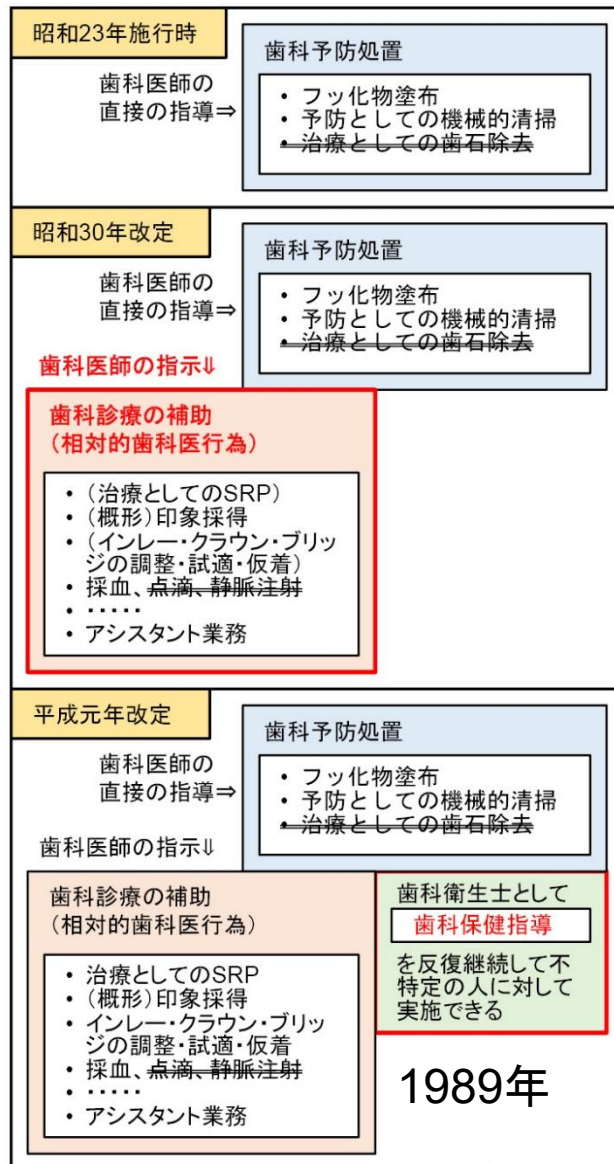


福森歯科クリニック
FUKUMORI DENTAL CLINIC



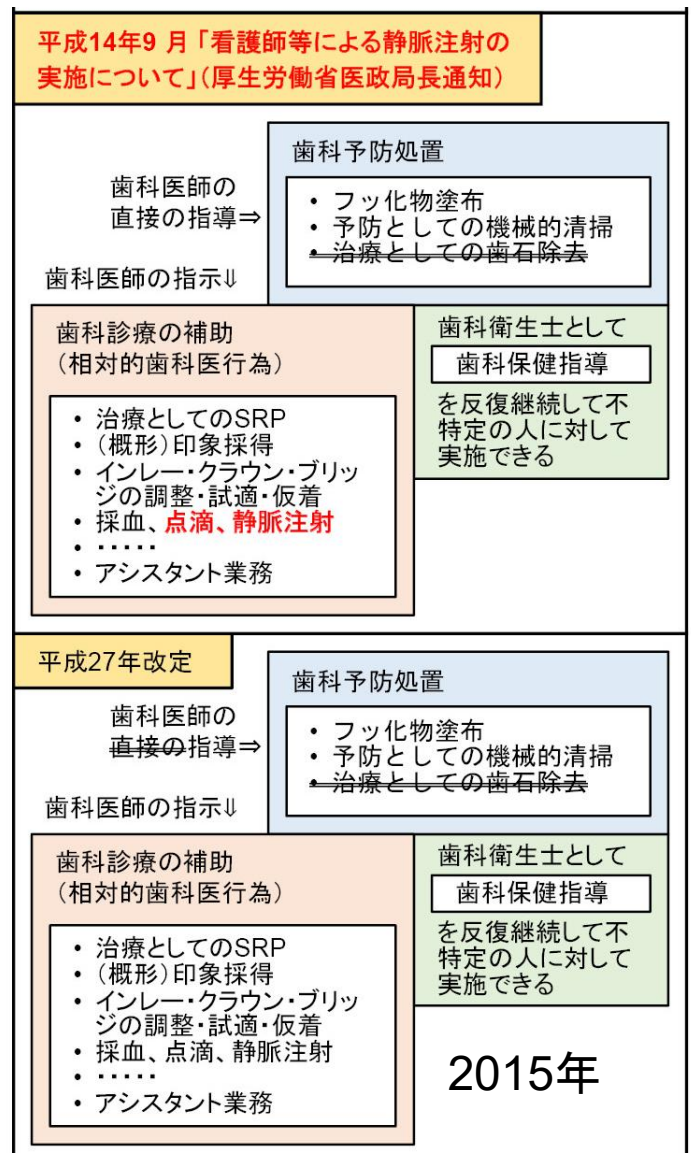
歯周治療における歯科衛生士の業務範囲とその判断基準

日本歯周病学会歯科衛生士関連委員会副委員長
東京医科歯科大学統合教育機構 木下淳博
日歯周誌64（3）：103-107，2022



1989年

2002年



歯科衛生士コーナー

歯周治療における歯科衛生士の業務範囲とその判断基準

日本歯周病学会歯科衛生士関連委員会副委員長
東京医科歯科大学統合教育機構

木下 淳博

はじめに

歯周治療では、歯科衛生士が力を発揮する機会が大変多く、その成否は、歯科医師のパフォーマンスと共に、担当する歯科衛生士のパフォーマンスに大きく左右される。しかし、歯科衛生士が日々力を発揮している歯科衛生士の三大業務については、多くの歯科医師が、さらに歯科衛生士でさえ、大きく誤解している面があるように感じられる。

本コーナーでは、歯科衛生士が日々実践しているスケーリング・ルートプレーニング (SRP) が、歯科衛生士法上の三大業務のどれに相当するのかを再確認すると共に、歯科衛生士法における歯科衛生士の業務範囲に関する法的解釈を再考することから始める。そして、歯科衛生士の主な業務がどのように変遷してきたかを正しく認識し、国家資格を持った歯科衛生士が「歯科診療の補助」として実施できることについて、また、実施する歯科衛生士と、指示する歯科医師それぞれが、自ら判断するための基準について考えてみたい。

歯科衛生士法における業務範囲

歯科衛生士の三大業務は、歯科予防処置、歯科診療の補助、歯科保健指導だが、「歯科診療の補助」と聞いて何を思い浮かべるだろうか。多くの歯科医師は、そして歯科衛生士でさえ、「歯科診療の補助とは、歯科診療を行う歯科医師を、その横で補助 (アシスト) すること」だと思っていないだろうか。

「歯科診療の補助」を考えるにあたり、まず、医師の指示により看護師が行う「診療の補助」について確認したい。なぜなら、「歯科診療の補助」とは、保健師助産師看護師法¹⁾ (以下「保助看法」) で、看護師・保健師・助産師以外やってはならないと定められている「診療の補助」を、歯科診療に限定して歯科衛生士が実施できる行為として、歯科衛生士法²⁾ が認めるものだからである。

日本医師会総合政策研究機構の尾崎³⁾ は、『一般に「診療補助行為」とは、保助看法 37 条に定める、①診療機械の使用、②医薬品の授与、③医薬品についての指示、及び、④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の四行為をいう』としている。これは、保助看法第三十七条に、「主治の医師又は歯科医師の指示が無ければやってはならない行為」として列挙されている行為である。その行為①～④は、医行為そのものであることが分かるだろう【注 1】。つまり、「診療の補助」とは、手術や処置時のアシスタント業務のみではなく、薬剤の投与、注射、点滴、採血、検査、カテーテルの挿入、傷の手当などの医行為を意味する。実際、病院における看護師は、医師からの指示に基づいて、多くの場合は一人で、上記医行為を実施しており、いわゆるオペナース (手術室看護師) が行う手術介助のみが診療の補助ではないことが分かるだろう。前述した通り、「歯科診療の補助」とは、この「診療の補助」を歯科診療に限定して認められたものなので、手術や処置時のアシスタント業務のみではなく、薬剤の歯周ポケット内投与、治療としての歯石除去、SRP、概形印象採得などを指すと考えられる。平成 14 年 9 月の医政局長通知⁴⁾ で静脈注射が「診療の補助」行為の範疇として取り扱うことが公式に通知されたことから、歯科診療として歯科医師が行う点滴や静脈注射も、「歯科診療の補助」の条件を満たせば歯科衛生士が実施できる行為となった。

【注 1】保助看法は、全ての医行為を「診療の補助」として行っていよとは言及していない。医師や歯科医師の指示があれば、「診療の補助」として「医行為 (の一部の行為) を行うことを、保助看法は妨げていない。

歯科衛生士の三大業務の誤解

歯科衛生士法²⁾ 第二条には次の通り書かれている【注 2】。

第二条 この法律において「歯科衛生士」とは、厚生労働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、歯牙及び口腔の疾患の予防処置として次に掲げ

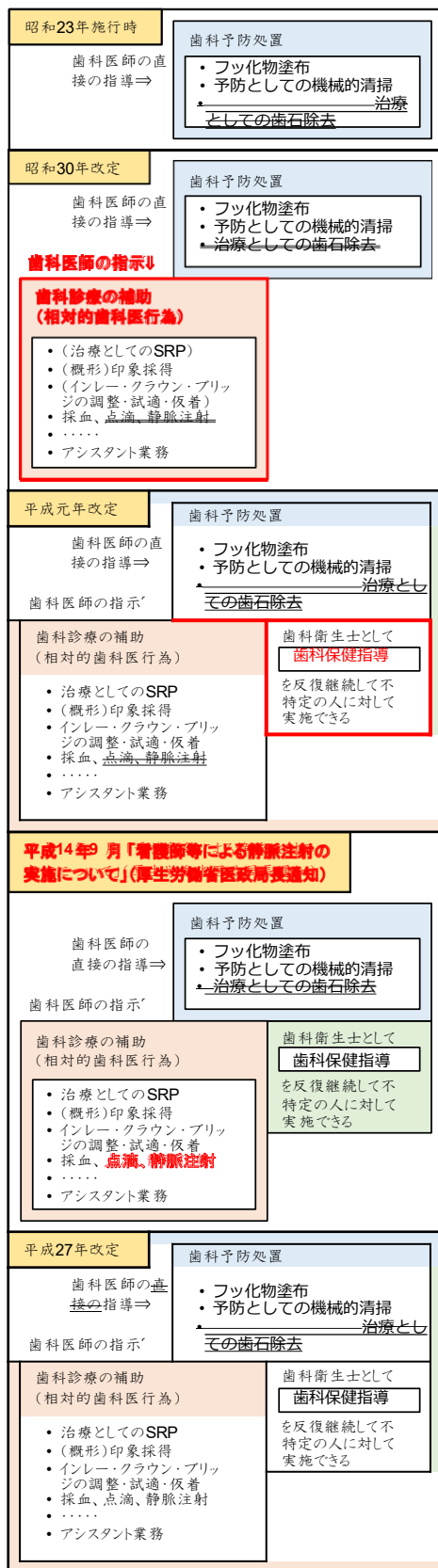


図1 歯科衛生士の業務の変遷

歯科衛生士法の改正、医政局長通知等により、歯科衛生士が行う主な業務は拡大している。

る行為を行うことを業とする者をいう。(昭和23年)

- 一 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を機械的操作によつて除去すること。
- 二 歯牙及び口腔に対して薬物を塗布すること。
- 2 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）第三十一条第一項及び第三十二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。（昭和30年）
- 3 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。（平成元年）

【注2】「女子」から「者」への改正・「直接の」が削除された改正などの経緯は省略し、現時点で最新の条文を示した。

この第二条の第1項から第3項が、それぞれいわゆる「歯科予防処置」「歯科診療の補助」「歯科保健指導」を指す。時代と共に法律が改正され、厚生労働省からの通知等により、歯科衛生士の業務は図1の通り拡大してきた。歯科衛生士の業務拡大が最も大きかったのは、昭和30年の改定で、この改定により、それまで看護師・保健師・助産師以外実施できなかった「診療の補助」を、歯科診療に限定して歯科衛生士が実施できるようになった。ただ、歯科医院や歯科衛生士養成校の現場での理解が十分とはいえなかったためか、「歯科診療をする歯科医師のアシスト」に留まって誤解されてきたように思う。

図2に、著者が平成29年12月に、日本歯周病学会のランチョンセミナーとして本稿と同様の趣旨の講演をした際に行ったオンラインアンケートの結果を示す。講演前では、回答者（55名）の多く（60%：33名）は、最も典型的な「歯科診療の補助」は、「バキューム操作とミラーによる舌排除」と回答し、「SRP」と回答した受講者は25%（14名）であった。また、図3に示す通り、保険診療において歯科衛生士が行う歯肉縁上スクレーリングは、72%（61名中44名）が「歯科予防処置」として実施していると考えており、「歯科診療の補助」として実施していると正しく回答できた回答者は18%（61名中11名）だった。さすがに歯肉縁下スクレーリングは52%（58名中30名）が「歯科診療の補助」と正しく回答したが、41%（58名中24名）は「歯科予防処置」と誤解していた。

歯周病患者に行うスクレーリングが、健常者に行うスクレーリングと同じ「歯科予防処置」であるという誤解が蔓延してしまったために、「歯科診療の補助」という法律用語が、本来意味するところの「歯科医師の指示で行う歯科医行為」の通りには正しく認識されず、歯科医師の指導下で自ら行うことができる歯科予防処置以外の行為として、言葉の意味から類推されやすい「歯科診療をする歯科医師のアシスト」に限定されて誤解

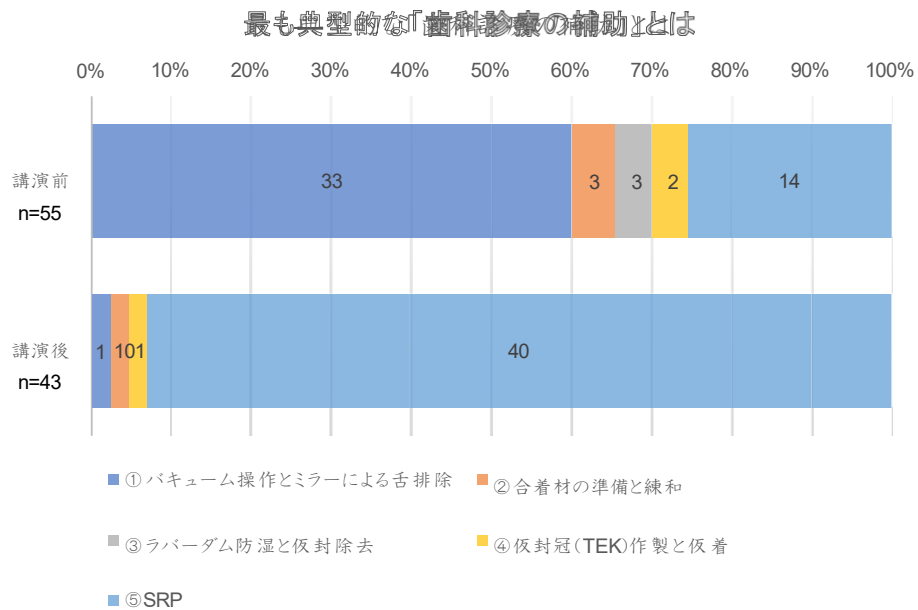


図2 日本歯周病学会学術大会（平成 29 年 12 月）ランチョンセミナー前後のオンラインアンケート結果。講演の前後で、『次の中で、あなたが考える最も典型的な「歯科診療の補助」はどれですか』に対し、受講者がスマートフォンで回答した。

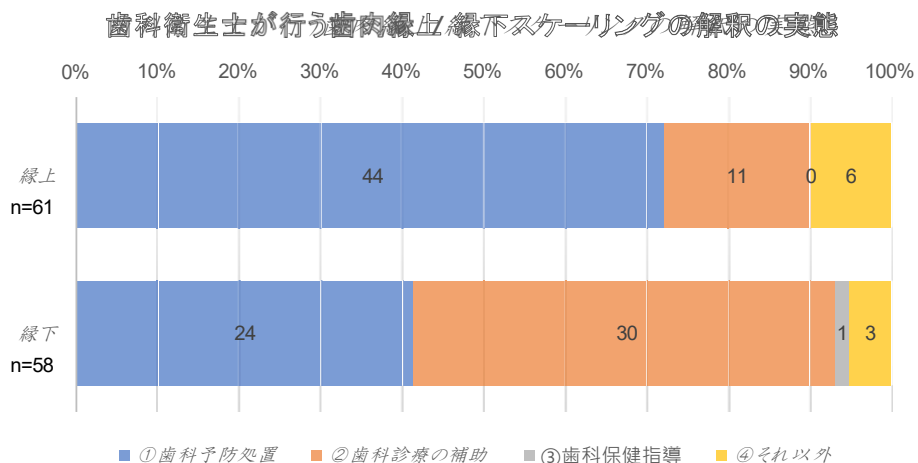


図3 日本歯周病学会学術大会（平成 29 年 12 月）ランチョンセミナー中のオンラインアンケート結果。講演開始直後に、『保険診療において、歯科衛生士が行う歯肉縁上及び歯肉縁下スケーリング』を、歯科衛生士の三大業務のどれと解釈しているかを、受講者がスマートフォンで回答した。

されてしまったのだろう。ちなみに、歯周病に罹患していない人に行うスケーリング（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を機械的操作によつて除去すること）が、歯科衛生士が昭和 23 年当初から実施できた「歯科予防処置」であり、歯周病患者に行うスケーリングや SRP は、看護師のみが実施できたことで、歯科衛生士は昭和 30 年の改定まではできなかったことになる。

歯科衛生士養成校における指導科目名による誤解

歯科衛生士養成校における指導科目名とその指導内容が、前述した誤解を生みやすい状態だったことも、誤解の蔓延に拍車をかけたと思われる。健康な歯肉を持つ人に行う歯肉縁上スケーリングと、歯周病患者に行う歯肉縁上スケーリングは、歯科衛生士法上異なる

範疇の行為である。前者は歯科予防処置（第二条第 1 項）、後者は歯科診療の補助（第二条第 2 項）であるにもかかわらず、手技が同じであるためか、両者はまとめて歯科衛生士学校養成所指定規則⁵⁾別表の「歯科予防処置論（8 単位）」に相当する科目で教えられており、「歯科診療補助論（9 単位）」に相当する科目で教えられる機会は、歯科医療の実態に比べて少ない。歯科衛生士養成校における指導内容は、現在は単位数で規定されているが、以前は時間数で規定されていたため、歯周病患者に行うスケーリングの方が実態としては多いにもかかわらず、やむを得ず、時間的に余裕のあった「歯科予防処置論」の中で教えざるを得なかったのかもしれない。

ただ、現在の指定規則では、別表の備考に、「複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、【中略】この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる」とある。せっかく備考が設けられているのだから、現状でほとんど実施されておらず保険でカバーされていない「健康な歯肉を持つ人に行う歯肉縁上スケーリング（歯科予防処置）」としてではなく、保険診療として広く行われている「歯周病患者に行う歯肉縁上スケーリング（歯科診療の補助）」として、スケーリングを教えて欲しい。

歯科衛生士養成機関における時間配分、単位配分が、実際に歯科衛生士になってから行う業務の比率と異なっていることや、科目名で分類される学習内容と、法律で定められる業務内容とが必ずしも一致していないことが、歯科衛生士業務に対する誤解につながっているのかもしれない。

歯科診療の補助となり得るかどうかの判断基準

今まで述べた通り、「歯科診療の補助」は、単に「歯科診療を行う歯科医師のアシスト」に留まらず、歯科医師の指示により、患者に対して、SRP や概形印象採得、修復物の調整・試適・仮着などの歯科医行為を行うことであることが確認できた。そこで、歯科衛生士が歯科医行為を「歯科診療の補助」として実施する際、および歯科医師が歯科衛生士に歯科医行為を指示する際に、その歯科医行為を「歯科診療の補助」として扱えるかどうかを判断する基準を考えてみたい。

令和元年 11 月 8 日に行われた第 2 回医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会における参考資料 2「診療の補助・医師の指示について」⁶⁾では、看護師が行う診療の補助における医師の指示について次の通りまとめている。なお、同資料では、『※この資料において、「歯科医行為」の場合は「医師の指示」を「歯科医師の指示」と読み替えるものとする』※各資格法により看護師以外が行う

診療の補助における医師の指示も同様』とあるので、看護師も歯科診療の補助に関しては歯科衛生士と読み替えると考えられる。

- 医事法制上、医行為（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ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為）について、自身の判断により実施することができるのは医師に限定されている。
- しかしながら、看護師も医学的判断及び技術に関連する内容を含んだ専門教育を受け、一定の医学的な能力を有していることにかんがみ、一定の医行為（診療の補助）については、その能力の範囲内で実施できるか否かに関する医師の医学的判断を前提として、看護師も実施することができることとされている。

つまり、指示する歯科医師が、歯科衛生士がその能力の範囲内で実施できると歯科医学的判断を下せば、一定の歯科医行為を歯科診療の補助として、歯科衛生士も実施できることを示している。そして、指示が成立する前提条件として、次の 4 項目を挙げている。

- ① 対応可能な患者の範囲が明確にされていること
- ② 対応可能な病態の変化が明確にされていること
- ③ 指示を受ける看護師（歯科衛生士）が理解し得る程度の指示内容（判断の規準、処置・検査・薬剤の使用の内容等）が示されていること
- ④ 対応可能な範囲を逸脱した場合に、早急に（歯科）医師に連絡を取り、その指示が受けられる体制が整えられていること

上記①～④のいずれも、日常の歯科医療現場において容易に達成しうる。

また、平成 14 年の各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知「看護師等による静脈注射の実施について」⁴⁾の中では、「医師又は歯科医師の指示に基づいて、看護師等が静脈注射を安全に実施できるよう、医療機関及び看護師等学校養成所に対して、次のような対応について周知方お願いしたい」として、2 項目を挙げている。

- ① 医療機関においては、看護師等を対象にした研修を実施するとともに、静脈注射の実施等に関して、施設内基準や看護手順の作成・見直しを行い、また個々の看護師等の能力を踏まえた適切な業務分担を行うこと。
- ② 看護師等学校養成所においては、薬理作用、静脈注射に関する知識・技術、感染・安全対策などの教育を見直し、必要に応じて強化すること。

これを受けて、前出の尾崎³⁾は、「この事案が示すとおり、たとえ現在医師以外には禁止されている医行為であっても、関係者による十分な検討を経て一定の結論さえ得られれば、解釈変更は可能である」と述べている。

以上を踏まえて、ある歯科医行為が、歯科診療の補助となり得るかどうかを判断する基準を考えると、次の通り整理できるだろう。

- ① 歯科医師による指示があること
- ② 研修・教育等により、当該歯科医行為を実施するための知識と技術があることを、実施する歯科衛生士も、指示する歯科医師も確認できていること
- ③ 行政からの通知によって、当該医行為が診療の補助から除外されていないこと
- ④ 法律によって当該医行為が禁止されていないこと
- ⑤ 関連学協会も含め、社会が認め得ると考えられること

②は当該歯科衛生士が受けた教育・研修の記録から確認できる。③の例としては昭和26年～平成14年における「静脈注射」が挙げられる。昭和26年に厚生省医務局長通知として「静脈注射は、【中略】看護師の業務の範囲を超える」とされたが、平成14年の厚生労働省医政局長通知で「静脈注射は【中略】診療の補助行為の範疇として取り扱う」と訂正された。④の例としては診療放射線技師法⁷⁾で禁止されている「放射線の照射」が挙げられる。⑤で議論すべきは、静脈注射と同様、現段階では、厚生労働省が指定する歯科衛生士養成校における卒前教育や学協会等による卒後研修が、あまり広くは行われていないような歯科医行為だろう^{8 9)}。

現在、一般的には広く認められていない歯科医行為であっても、卒前・卒後のいずれかまたは両方の充実・普及等により、実施する歯科衛生士と指示する歯科医師の両者が「当該医行為を実施するための知識と技術がある」ことを個別に確認でき、「関連学協会も含め、社会が認め得る」と判断できれば、歯科診療の補助として扱うことができるだろう。

おわりに

歯科衛生士の皆様、および私も含めた歯科医師が、歯科衛生士法第二条第2項で規定される「歯科診療の補助」を正しく理解することはもちろん、より多くの歯科衛生士が、歯周病の予防・治療をベースにした国民の口腔と全身の健康管理を支援・推進し、歯科医師

とともに安全な歯科医療を提供していくことを、そして必要な知識・技術・態度を卒前/卒後教育で十分に修得するとともに、後進の者が修得できる環境を整備することを、さらに現在および将来の歯科医療にとって必要とされる業務拡大に積極的にかかわっていただけることを、歯科衛生士関連委員会副委員長として強く祈念し、稿を終えたい。

今回の論文に関連して、開示すべき利益相反状態はありません。

文 献

- 1 保健師助産師看護師（昭和二十三年法律第二百三十三号）平成31年4月1日最終改正施行。 <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=323AC0000000203>
- 2 歯科衛生士法（昭和二十三年法律第二百四号）平成28年4月1日最終改正施行。 <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=323AC0000000204>
- 3 尾崎孝良：診療補助行為に関する法的整理。日本医師会総合政策研究機構ワーキングペーパー No.358, 2016.2.29. P358.pdf（参照 2022-04-24）。
- 4 看護師等による静脈注射の実施について（平成14年9月30日）（医政発第0930002号）（各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知）。 web/t_doc?dataId=00ta6758&dataType=1&pageNo=1
- 5 歯科衛生士学校養成所指定規則（昭和二十五年文部省・厚生省令第一号）平成27年4月1日最終改正施行。 <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=325M50000180001>
- 6 診療の補助・医師の指示について（第2回医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会 参考資料2：令和元年11月8日）。 hpdf（参照 2022-04-24）。
- 7 診療放射線技師法（昭和二十六年法律第二百二十六号）令和3年5月28日最終改正。 <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=326AC0100000226>
- 8 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.pdf。 https://www.perio.jp/file/news/info_210303.pdf（参照 2022-04-24）。
- 9 歯科衛生士のための浸潤麻酔講習会に対する一般社団法人日本歯科麻酔学会の見解。 jdsa/（参照 2022-04-24）。

日 歯 発 第 392 号
令和 6 年 6 月 25 日
(医療管理課扱い)

厚生労働省医政局歯科保健課
課 長 小 椋 正 之 殿

公益社団法人 日本歯科医師会
会 長 高 橋 英 登



歯科衛生士による浸潤麻酔行為の取り扱いについて（疑義照会）

「麻酔行為について」（昭和 40 年 7 月 1 日付け医事第 48 号厚生省医務課長回答）において、「麻酔行為は医行為であるので医師、歯科医師、看護婦、准看護婦または歯科衛生士でない者が、医師又は歯科医師の指示の下に、業として麻酔行為の全課程に従事することは、医師法、歯科医師法、保健婦助産婦看護婦法又は歯科衛生士法に違反するものと解される。」との見解が示されている。

歯科衛生士による浸潤麻酔行為についても含め、その見解は現在も変わらないと解してよろしいか。

○麻酔行為について

昭和四〇年七月一日 医事第四八号
日本麻酔学会長あて厚生省医務課長回答

【照会】

麻酔行為は患者に麻薬および毒劇薬を施用する医行為であり、またその実施中は常時高度の医学的知識および技術と細心の注意をもって患者の状態を監視し、その変化に即応して適当な措置を講ずる必要のある医行為であると考えるが、左記のものはそれぞれ法違反であり、麻酔の施行にあたっては不適當であると思うが御回答願いたい。

記

- 1 医師、看護婦または准看護婦でない者が、医師の指示の下に業として麻酔行為の全課程に従事すること。
- 2 看護婦が業として麻酔行為を行なうこと。
- 3 吸入法による麻酔の下に患者を手術する場合、手術実施中の医師が麻酔について指示することは実態上不可能と考えられるが、手術実施中の医師の指示の下にと称して医師でない者が、当該麻酔行為を行なうこと。

【回答】

- 1 麻酔行為は医行為であるので**医師、歯科医師、看護婦、准看護婦または歯科衛生士でない者が、医師又は歯科医師の指示の下に、業として麻酔行為の全課程に従事することは、医師法、歯科医師法、保健婦助産婦看護婦法又は歯科衛生士法に違反するものと解される。**その場合、いずれの法規に違反するかは、当該医師又は歯科医師の指示の態様によるものと解される。
- 2 看護婦が、診療の補助の範囲を超えて、業として麻酔行為を行うことは、医師法違反になるものと解される。
- 3 御設問の場合において、実態上医師の指示がないか、又は医師が指示することが通常不可能と考えられる状態において、医師でない者が麻酔行為を行なうことは医師法又は保健婦助産婦看護婦法に違反するものと解される。

公益社団法人 日本歯科医師会
会 長 高 橋 英 登 殿

厚生労働省医政局歯科保健課長



「歯科衛生士による浸潤麻酔行為の取り扱いについて
(疑義照会)」について (回答)

令和 6 年 6 月 25 日付け (日歯発第 392 号) をもって照会のあった標記については、下記のとおり回答する。

記

貴見のとおり。

ただし、歯科衛生士が当該行為を実施する場合においては、当該行為の身体への影響の大きさに鑑みて、歯科医師が患者の状態や、当該行為を実施させようとする歯科衛生士の知識及び技能等を踏まえて実施の可否を判断し、当該歯科衛生士に対して指示をした上で実施される必要があるため、歯科衛生士が自らの判断で当該行為を実施することはできない。

上記を踏まえ、歯科衛生士による歯科診療の補助としての浸潤麻酔行為の実施については、指示をする各歯科医師において慎重に判断されるべきものと思料する。

歯科衛生士による浸潤麻酔行為の取り扱いについて

歯科衛生士による浸潤麻酔行為の取り扱いについては、厚生労働省医政局歯科保健課に照会したところ、別添のとおり回答があり、課長通知が発出されたことを受け、本会は国民に安全な歯科医療を提供することを担保するためには厚生労働省、文部科学省、学会、関係団体等と共に卒前教育の見直しを行うことを基本に対応すべきと考える。

また、同行為は、法的には妨げられるものではないが、ほとんど実施されていないのが現状である。

本会としては、現状の卒前教育および卒後研修の内容、社会的認知度等の観点から現在同行為を行うことは必ずしも適切とは考えていない。

会員の皆様におかれては、万一不測の事態が生じた際には、基本的には指示を行った歯科医師が責任を負うことを十二分に留意して慎重に対応を判断されたい。

今後、本会は医療安全に関しては歯科医師、歯科衛生士をはじめとする歯科医療従事者等を対象として、厚生労働省、学会、関連団体等と協同してより確実に安全を担保するための研修の充実を図っていく。

なお、課長通知、関係法令、厚生労働科学特別研究事業の結果については別添の通りである。

(別添)

1. 厚生労働省医政局歯科保健課長通知（医政歯発 0626 第 1 号、令和 6 年 6 月 26 日）
2. 麻酔行為について（昭和 40 年 7 月 1 日付け医事第 48 号厚生省医務課長回答）
3. 歯科衛生士法第二条
4. 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」（抜粋）

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。

歯科衛生士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。現状では歯科衛生士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士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¹⁾。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士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士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」

医政発第 0726005 号
平成 17 年 7 月 26 日



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ぼし、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。

(別紙)

- 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継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（耳垢塞栓の除去を除く）
- 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
- ⑥ 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

する必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

最初が肝心：表面麻酔



1956年

= 5分



1962年

= 3分30秒



+



= 1分30秒



+



= 1分



1921年

= 1分30秒



1999年

+



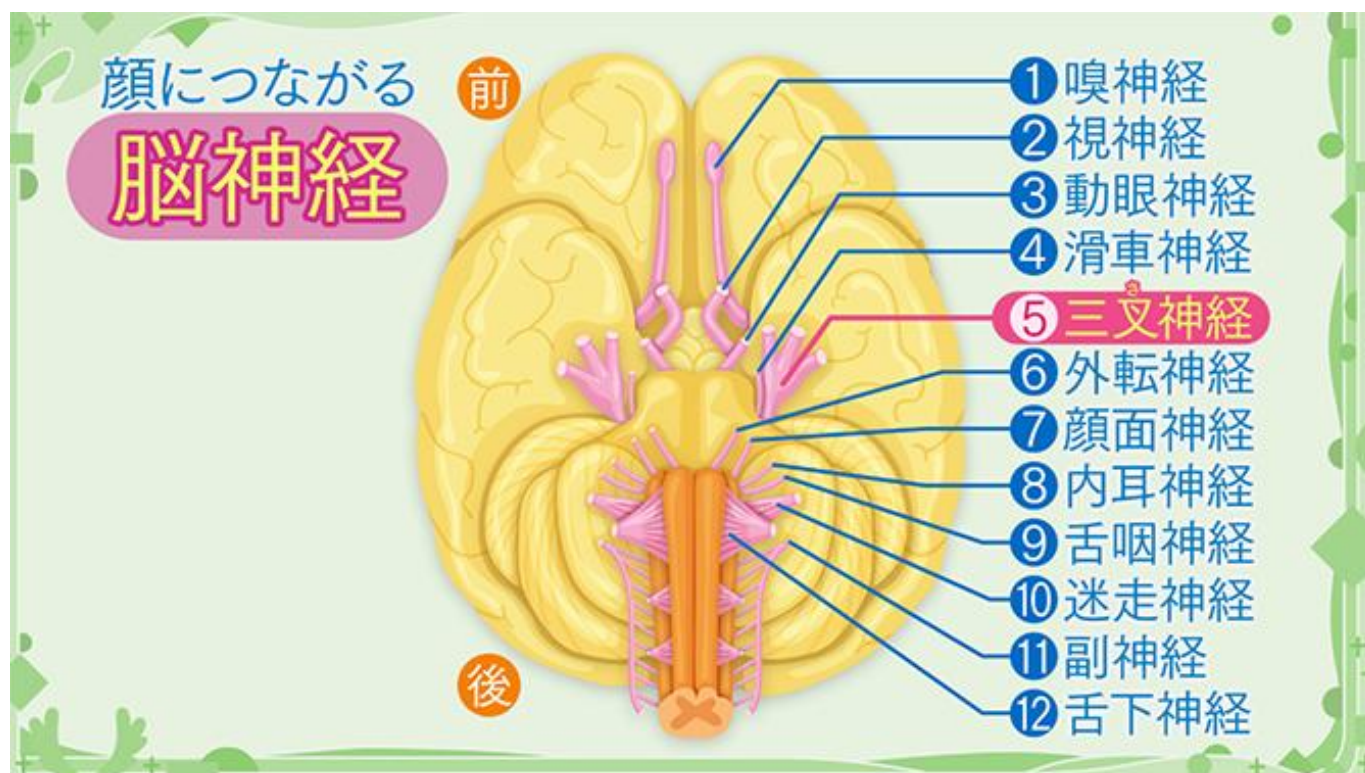
= 30秒



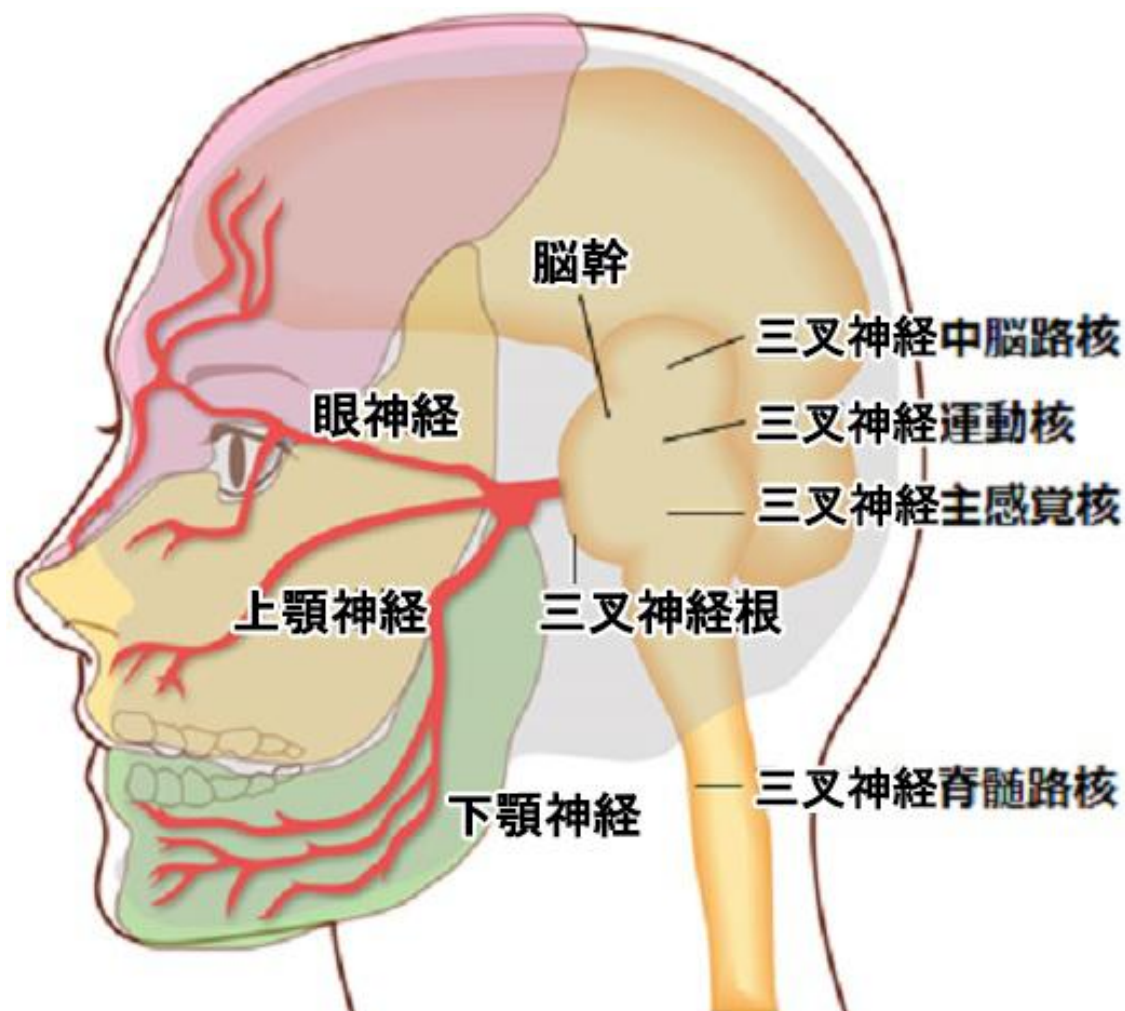
1985年



1987年



番号による名称	固有の名称	主な働き
第I脳神経	嗅神経	嗅覚
第II脳神経	視神経	視覚
第III脳神経	動眼神経	眼球運動
第IV脳神経	滑車神経	眼球運動（上斜筋）
第V脳神経	三叉神経	顔面・鼻・口・歯の知覚、咀嚼運動
第VI脳神経	外転神経	眼球運動（外直筋）
第VII脳神経	顔面神経	表情筋の運動、舌前2/3の味覚、涙腺や唾液腺の分泌
第VIII脳神経	内耳神経	聴覚、平衡覚
第IX脳神経	舌咽神経	舌後1/3の知覚・味覚、唾液腺の分泌
第X脳神経	迷走神経	のどの知覚・運動、頸胸腹部の臓器を支配
第XI脳神経	副神経	肩や首の筋肉の運動（僧帽筋、胸鎖乳突筋）
第XII脳神経	舌下神経	舌の運動



Trigeminal Nerve Paths

Ophthalmic Nerve

Supplies sensory fibers to the lacrimal gland, eyelids, ciliary muscle, nose, forehead, and anterior scalp.

External Nasal Nerve

Provides sensory innervation to the skin of the side of the nose and of the septum in the nasal cavity.

Maxillary Nerve

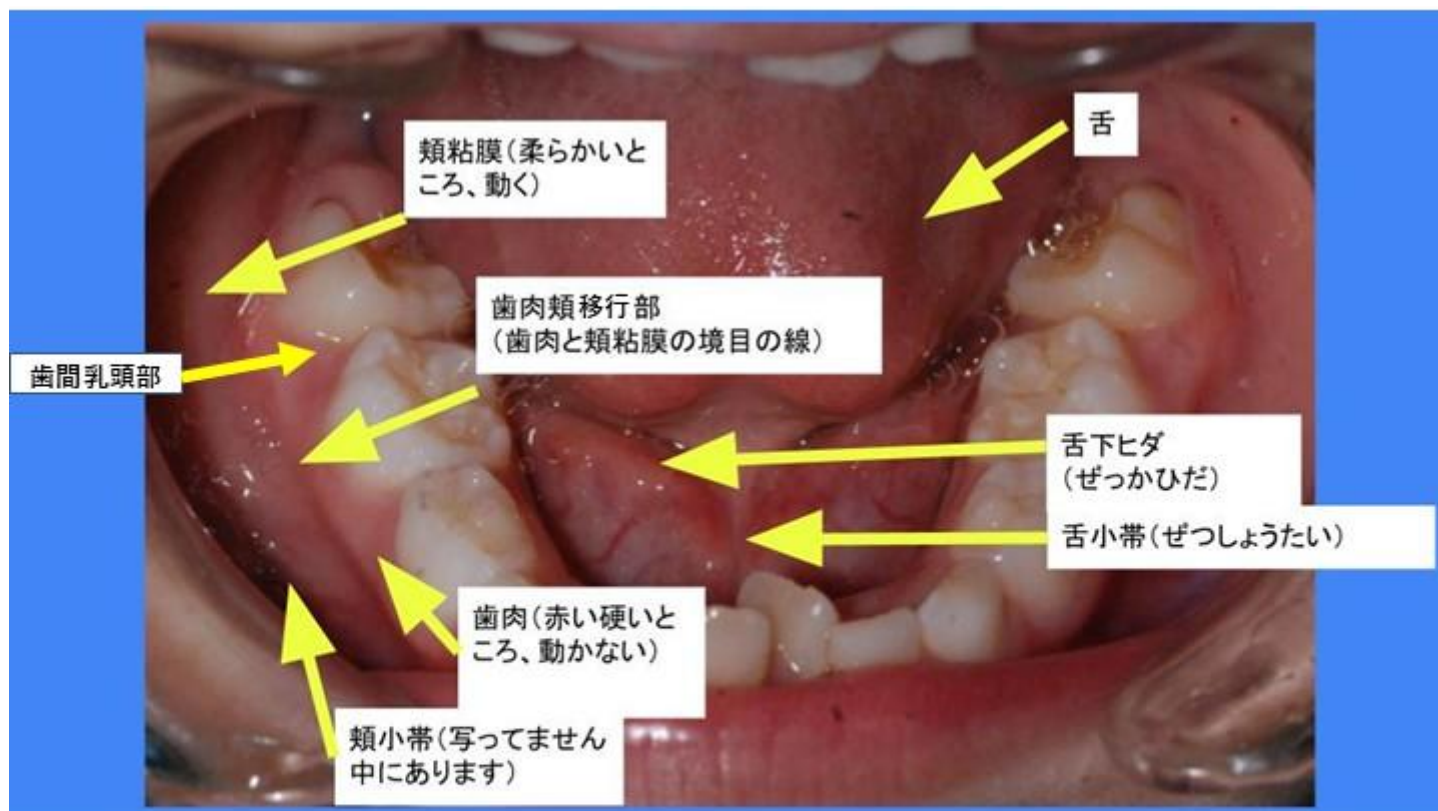
Supplies sensory fibers from the maxillary teeth, the skin between the upper lip and the mouth, and from the nasal cavity and sinuses.

Mandibular Nerve

Supplies sensory fibers to the lower jaw, the lower teeth and supplies motor fibers to the muscles of mastication.

Mental Nerve

Provides sensation to the anterior aspects of the chin and lower lip as well as the buccal gingiva of the mandibular anterior teeth and the premolars.



カット面(針に印がある方向)は常に歯槽骨に向けて
 歯肉頬移行部は1メモリ0.225ml、歯冠乳頭部は1メモリ以下。
 針曲げの場合カット面が内側。

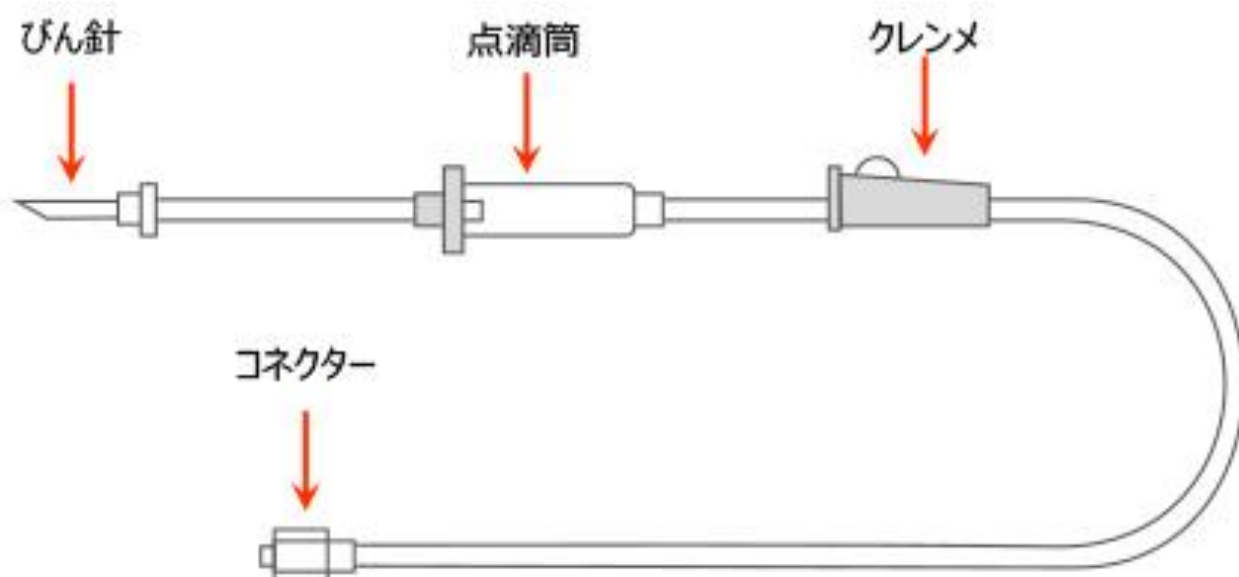


【点滴に関して】

1. 生食のフタのリングに指をかけてひねるようにふたをとる。
2. 生食のボトルをつるす。
3. 通気針を上の方から水面に触れないように刺す。
4. 輸液セットを開封する。
5. 上下の確認(プラの針があるほうが上)。
6. クレンメ(ローラークランプ)のローラーをいちばん下にする。
7. プラの針を生食ボトルのゴム栓側から刺しこむ。
8. 点滴筒を何回か軽くつまみ、半量まで生食を入れる。
9. クレンメのローラーを少しずつ上げてゆき、点滴筒の中の滴下を確認。
10. チューブ先端まで生食が来たら、ローラーを下げてクローズ。

【穿刺に関して】

1. カット面を確認して、刺入角30度で針のカット面が隠れるまで穿刺。
2. 針を倒して1から2ミリ進むと逆血が見られる。
3. 刺入角を15度以下にして1ミリから2ミリ進める。
(テルモのサーフローの場合ここで外筒に逆血)
4. 内筒(透明な部分)は絶対に動かさず、外筒(青)のみ血管内に進める。
(親指の爪先もしくは親指と人差し指でつまむ)
5. さらに逆血を確認。
6. 駆血帯を外す。
7. 中指で止血、人差し指で固定。
8. 内筒(透明な部分)をゆっくりと引き抜く。
9. 先ほど作っておいた輸液セットの先端と針をつなぐ。
10. カミバンで針固定(青いところと白いところ)。



点滴療法 薬剤 使用医療器具

画像付き一覧(参考例)

※各クリニックでご注文の際参考になさってください
※製薬会社の生産調整等で入手不可能の
薬剤がある場合もございますのでご了承ください

マイヤーズカクテル(点滴)

大塚生食注
100mlプラボトル

硫酸Mg補正液
1mEq/ml20ml

カルチコール注射液
8, 5%5ml

ビタミン静注用
(ローズニンニク)
※溶かして使用

100mLプラボトル



マイヤーズ
カクテル使用時は
5ml使用



マイヤーズ
カクテル使用時は
2ml使用

グルコン酸Ca425mg



VB1 100mg
VB6 100mg
VB12 1mg

アルスコビン酸注射液
2g/10ml



パントール
250mg/1ml



パントール 250mg
(パントテン酸)

シーパラ注2ml
(レモネードニンニク)



VB1 10mg
VB2 1mg
VB6 2mg
VB3 20mg
VB12 1mg
VC 50mg
パントール2mg

高濃度ビタミンC点滴

大塚生食注
100mlプラボトル

アルスコビン酸注射液
2g/10ml

硫酸Mg補正液
1mEq/ml20ml

100mlプラボトル



5ml程度～使用・追加

※その他 点滴カクテルでよく使用される薬剤

強力ネオミノファージー
(美肌注射)



グリチルリチン酸 40mg
グリシン 400mg
システイン 20mg

アリナミンF
10mg/2ml
(ニンニク注射)



VB1 10mg

ダイビタミックス2ml
(ブラッドニンニク注射)
(ドラキュラ注射)



VB1 50mg
VB6 100mg
VB12 1mg

クリストファン注
(白玉点滴)



VC 1000mg
システイン80mg

※その他 点滴カクテルでよく使用される薬剤

チオクト酸注25mg
(ダイエット点滴)



Aリポ酸 25mg

トランサミン注10%
(美白注射)



トラネキサム酸250 mg

ピオチン注
1mg/2m
(美肌注射)



ピオチン 1mg

輸入 Lカルニチン1g/5ml
(ダイエット点滴)



グルタチオン600mg
(白玉点滴)1アンプル2ml 粉末溶解



画像は一例です

※輸入薬剤は(株)ウェルハート03-6812-5501にお問合せください

※アナフィラキシー対応時

アドレナリン注



5秒かけて0.3mlを筋注
(太もも外側上から45度)

開封後



使用する針 JBPナノニードル33G



※その他 医療器具類

点滴用チューブ



参考画像 (TI-U750P)

通気針(エアーク)



駆血帯
どのタイプでもOK

※その他 医療器具類

薬剤吸い取り用針 医科用 22Gなど

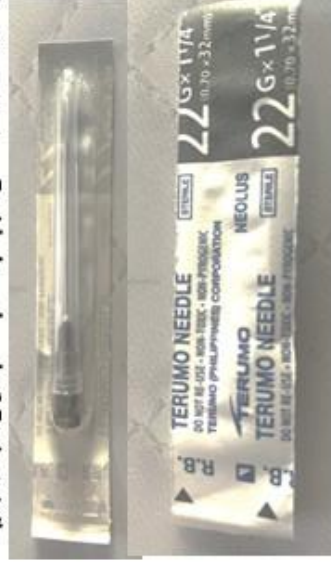
サーフロー留置針 22G青 24G黄



針付き5mlシリンジ



針なし10mlシリンジ



※その他 医療器具類



穿刺前

アルコール綿 個包装
またはアレルギーの方用
ノンアルコール綿 個包装
※メーカー等どこでもOK

注射用 保護パット
※メーカー等どこでもOK



チューブ固定用テープ※メーカー等どこでもOK



【マイヤーズカクテルほか点滴療法薬剤】



*マイヤーズカクテル（点滴）

製剤例	処方量
大塚生食注	100ml プラボトル 1 本
硫酸 Mg 補正液 1mEq/ml 20ml	5ml
カルチコール注射液 8.5% 5ml	2ml
ビタミンB12静注用（ローズニンニク）	1 バイアル（溶かして使用）
シーパラ注 2ml（レモネードニンニク）	1 アンプル
パントール 250 mg/1ml	1 アンプル
アスコルビン酸注射液 2g/10ml	1 アンプル

*高濃度ビタミンC点滴

製剤例	処方量
大塚生食注	100ml プラボトル 1 本
アスコルビン酸注射液 2g/10ml	1 アンプル（2g）～
硫酸 Mg 補正液 1mEq/ml 20ml	5ml～

*その他、点滴カクテルでよく使用される薬剤

製剤例	通称例	処方量
強力ネオミノファーゲンシー	美肌注射	P 静注 20ml
アリナミン F 10 mg/2ml	ニンニク注射	1～5 アンプルを任意
ダイビタミンクス 2ml	ブラッドニンニク注射	1 アンプル
クリストファン注	白玉点滴	1 アンプル 20ml
チオクト酸注 25 mg	ダイエット点滴	1 アンプル 5ml
トランスアミン注 10%	美白注射	1 アンプル 2.5ml
ビオチン注 1mg/2ml	美肌注射	1 アンプル 2 ml
L カルニチン 1g/5ml（輸入）	ダイエット点滴	1 アンプル 5ml
グルタチオン 600 mg（輸入）	白玉点滴	1 アンプル 2ml（粉末溶解）

*ビタミンB12の代用：ナイロジン、ダイビタミンクス

*グルタチオンの代用：クリストファン注、強力ネオミノファーゲンシー

*トランスアミン・チオクト酸など、タイミングにより出荷調整あり。

*お取引の薬剤問屋で扱っていない場合は、（株）ウェルハート 03-6812-5501 にお問い合わせください。