

依 頼 論 文

企画論文：社会から求められる歯科衛生士
—健康長寿を支える口腔管理の過去・現在・未来—

歯科医師と歯科衛生士の連携・協働の実際

林 恵子

The actual situation of collaboration between dentists and dental hygienists

Keiko Hayashi, DDS

抄 録

歯科衛生士の就業年数の延長や大学の学部や大学院の設立などで歯科衛生士不足はますます深刻である。一方歯科衛生士のほとんどである女性の働く環境が改善され復職するものも多くなってきた。また歯周病やインプラントなど多くの分野の学会が認定・専門歯科衛生士制度を持っており、訪問診療などでの口腔ケアなどこれから歯科衛生士の活躍する場所はますます広がる事が考えられる。今までのような単なる歯科診療の補助の業務だけでなく、専門職の歯科衛生士として連携し協働していくためには労働環境、歯科衛生士の業務への考え方やパートナーとしての地位を確立されなければならない。

和文キーワード

ワークライフバランス, リカバリー研修, 口腔ケア

I. はじめに

今回は歯科衛生士の将来像についての企画で「歯科医師と歯科衛生士の連携と協働」というテーマで書かせていただく事になった。

歯科衛生士の存在なしには歯科医療は成り立たないが、ほとんどの歯科医師にとっては歯科医師の指示に従い歯科医療の補助をする者でしかない。たしかに歯科衛生士法 第2条には「・・・歯科医師（歯科医業をなすことができる医師を含む）の直接の指導の下に歯牙及び口腔疾患の予防処置として次に上げる行為を行う・・・」となっている。一方チーム医療の重要性が強調されるようになり、歯科医師とは上下の関係ではなく共に歯科医療に当たる大切なパートナーであるとの考え方になってきている。最近歯科衛生士の将来像として、また歯科医師との望ましい関係とはどのようなものかについて様々な場所で語られることとなった^{1,2)}。

ここでは、まず歯科衛生士の働く環境について、次に期待される歯科衛生士像について、最後に望まれる

歯科医師と歯科衛生士の関係について述べていきたい。

以前から臨床現場での歯科衛生士の不足が叫ばれて来た。一方歯科衛生士の就学年数が3年以上となり、専門学校閉鎖、定員の削減と共に歯科衛生士の不足はますます深刻となっている。最近では歯科医師会を中心に離職した歯科衛生士を臨床の場に戻そうと「リカバリー研修会」と銘打った研修会が各地で開催されている。筆者はこのリカバリー研修会の開催を担当した経験があり、その際に経験した事を少し述べたい。

研修会に参加した歯科衛生士は結婚または出産で退職した者がほとんどであった。真剣に復職を考えていた者も多かったが家庭との両立のためほとんどがパートでの就職を希望しており、休職後の現場復帰に対する不安が大きくあった。また歯科衛生士が復職するには経済的な問題が第一に挙げられる。夫のリストラや病気などの切羽詰まった理由だけでなく、増えてくる子供の教育費や住宅の購入費用などを捻出するために再就職したいと考えていることが多い。収入を得るために復職を考えている者ほど再就職には積極的である。

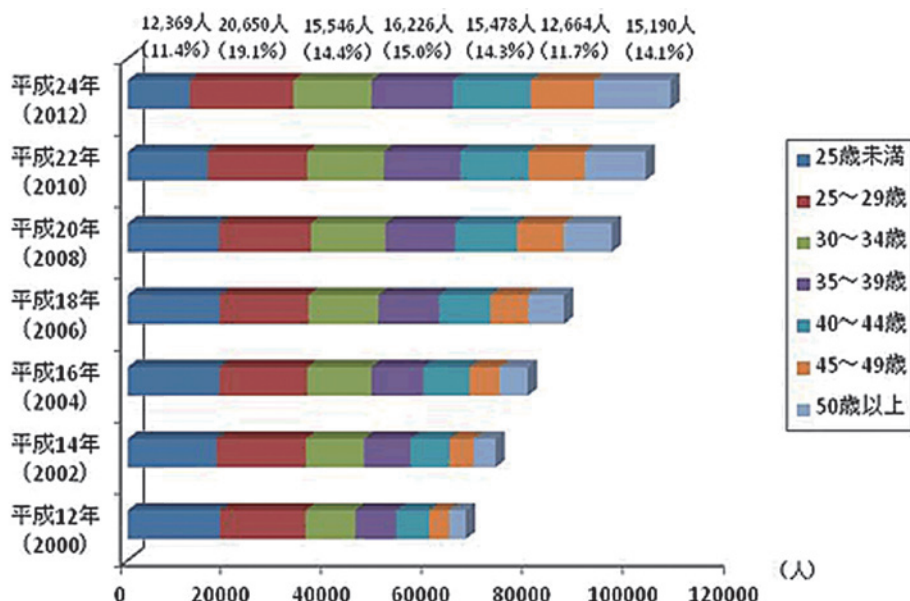


図1 年齢階級別に見た就業歯科衛生士数の年次変化

今後、歯科衛生士の資格を取得する者の数が増える事が考えられない以上、これらの資格はありながら働いていない歯科衛生士の現場復帰を積極的に進めていく必要がある。事実就業している歯科衛生士数は年々増加し、またその年齢構成も40代・50代が増え歯科衛生士を生涯の仕事と考えている者が多い事が推察される³⁾(図1)。

しかし現在の歯科界はこれらの家庭と仕事の両立を目指す歯科衛生士の希望を十分に満たしているであろうか。女性が結婚・出産で職を離れないように、また離職したとしても復職しやすい環境づくりには幾つかの壁があると考えられる。待機児童の解消、キャリアアップ(技術や知識の習得)、正規雇用が難しいなどがあげられる。これらの問題点について述べていきたい。

II. ワークライフバランス

少子高齢化の進む日本では増える高齢者の医療と介護が大きな問題となっているが、高齢者の数と反比例して労働人口が減少している。この若年層の減少を補てんすべく労働人口を増やすために女性の社会進出がますます重要なカギとなっている。

世界の先進国の中で日本は女性の社会進出が遅れていると言われている。結婚・出産で寿退社する事が当然と考えられている風気が今だにあり、復職には困難が伴う場合が多い⁴⁾(図2, 3)。政府を始め行政側も女性の働きやすい環境を整えるために様々な援助や指標

を上げている。しかし大企業などの厚生面が充実している場合は良いが零細企業と言ってもよい歯科診療所は果たしてどうであろうか。気持ちがあっても出来ないのが実情であろう。

その中でワークライフバランスと言う考え方が注目されている。ワークライフバランス憲章によれば「仕事は暮らしを支え、生きがいや喜びをもたらす。同時に、家事・育児、近隣との付き合いなどの生活も暮らしには欠かすことは出来ないものであり、その充実があつてこそ、人生の生きがい、喜びは倍增する。」とされている。

具体的には、以下のような社会を目指すべきである。

1. 就労による経済的な自立が可能な社会

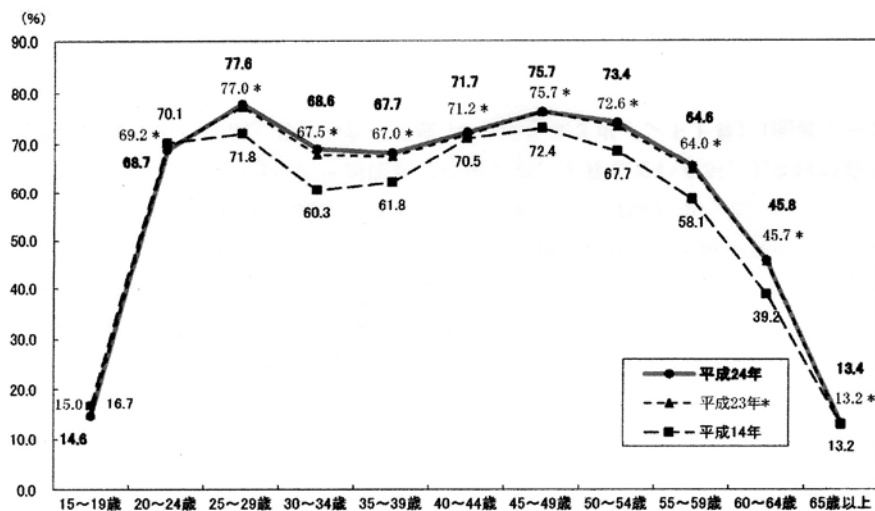
経済的自立を必要とする者とりわけ若者がいきいきと働く事ができ、かつ、経済的に自立可能な働き方ができ、結婚や子育てに関する希望の実現などに向けて、くらしの経済的基盤が確保できる。

2. 健康で豊かな生活のための時間が確保できる社会

働く人々の健康が保持され、家族・友人などの充実した時間、自己啓発や地域活動への参加のための時間などを持てる豊かな生活ができる。

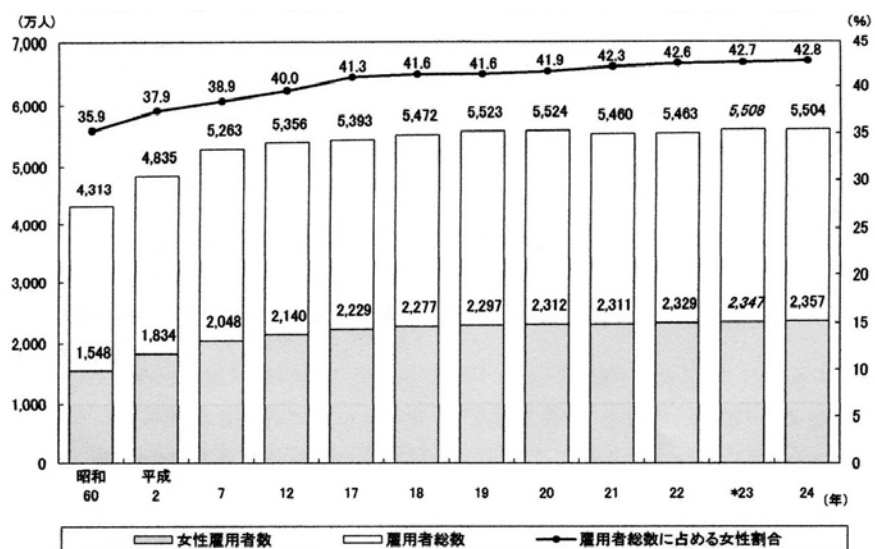
3. 多様な働き方・生き方が選択できる社会

性や年齢などにかかわらず、誰もが自らの意欲と能力を持って様々な働き方や生き方に挑戦できる機会が提供されており、子育てや親の介護が必要な時期など個人の置かれた状況に応じて多様で柔軟な働き方が選択でき、しかも公正な処置が確保されている。



資料出所：総務省「労働力調査」（平成14、23、24年）
* 平成23年は補完推計値（1頁※参照）。

図2 女性の年齢階級別労働力率



資料出所：総務省「労働力調査」
* 平成23年は補完推計値（1頁※参照）。
注）平成23年の数値（斜体）は、同補完推計値について平成22年国勢調査結果を基準とする推計人口で遡及推計した値。

図3 雇用者数及び雇用者総数に占める女性割合の推移

取組みを進めるに当たっては、女性の職域の固定化につながる事のないように、仕事と生活の両立支援と男性の子育てや介護への関わりの促進・女性の能力発揮の促進とを併せて進めることが必要である⁵⁾。

以上の事を実現する前に企業、国民、国、地方公共団体などにその取組みを進めるように要望している。確かに各歯科診療所で十分な対応は難しいであろうが、その期待に応えるように雇用主として努力する

べきである。

女性の働く環境としては第一に挙げられるのは時間帯への配慮である。女性が働く環境の整備には国や地方自治体の取り組みが重要である。保育園の数を増やすなどで待機児童の解消や遅い時間の保育制度の充実が望まれているがまだまだ十分ではないのが現状である。しかしこの点に関しては国も女性の就労は成長戦略の重要課題としており、年々改善されてきている。

今回は歯科医療の現場での事に焦点を置くため、「行政側により積極的な対策を望む」にとどめたい。子供を保育園や学童保育へ預けるため、残業や遅い時間の勤務は難しく、ほとんどが午前中の勤務を希望する。これをワークシェアリングの考え方で解決してはどうだろうか。午後や遅い時間は子供の子育てが一段落した者や独身の者などでカバーする。または週1日だけは遅くまで残ってもらうなどの案があるだろう。遅い時間帯の歯科衛生士の報酬は上げる必要があるだろう。開業医にとっては難しいとは思いますが、それによって継続的な勤務が可能になる。

III. キャリアアップと精神的サポート

家事や育児のために独身の時のように研修会や勉学に時間を割けないと悩む者も多い。また一度現場を離れた者にとって新しい材料や技術など知らないことも多いし、取得したはずの技術や知識もあやふやになっている場合も多い。ここにも復職をためらう壁がある。

子育てをしながら家庭と仕事の両立を目指す歯科衛生士にとって、仕事の悩みだけでなく家庭の悩みも重なり気持ちがくじけることもある。このような悩みを軽減するためにも精神的サポートは重要である。また、一度やめてしまうと気持ちの面でも復職が難しくなるので、出産の際も退職ではなく休職扱いとした方が現場復帰もスムーズである。

リカバリー研修会では企画する側として様々な研修項目を用意した。しかし一番好評だったのは実際に復職した歯科衛生士のアドバイスのコーナーだった。家庭のある歯科衛生士にとっては同じような環境で頑張っている者の姿をみることが一番力づけられるのだと思う。それぞれの家庭環境は様々なので一概には言えないが、雇用主である歯科医師は「頑張れ頑張れ」ではなく「一緒に考える姿勢」が大切である。歯科医師側は歯科衛生士から言葉を待っているかもしれないが従業員からの提案や相談は難しい。歯科衛生士を始めとする従業員にとって院長は自身が考えている以上に怖い存在である。冗談を言い合うような親密であると院長が考えているであろうが、意見など言うことはなかなか難しいのが現実である。より話しやすい環境づくりを心掛ける必要がある。

IV. 歯科衛生士の業務

歯科医師が歯科衛生士に期待するのは歯科医療の補助であろう。現状では歯科衛生士の仕事の主なものは

歯科医療の補助であるが、それだけにとどめるべきではない。一步進んでパートナーと言う立場に置くべきである。歯科衛生士の数が不足する中、専門職としての働き方を考えるべきである。アメリカでは歯科衛生士の開業も認められており(州によって異なる)、歯科医師からの依頼で患者と接している。現在、日本でもフリーランスで活動する歯科衛生士がいるが、彼女たちのような働き方はその一つの形であろう。歯周病や予防歯科やインプラントなどの治療やメンテナンスでは彼女たちの存在なしには成り立たない。筆者は歯周病専門医であるが、歯科衛生士が歯周治療でどれだけ重要かよく分かっており、歯周治療の成功は優秀な歯科衛生士にかかっていると言っても過言ではない。このように優秀でかつ志のある歯科衛生士を育てる土壌を我々歯科医師が作らなければならない。「それは理想で現実離れしている」と言われると思う。しかし大学卒の歯科衛生士や大学院卒の歯科衛生士が活躍する時代が来ている事を鑑みると歯科医師の意識改革も必要である。そして歯科医師自身がこのような気持ちを持たないと現実是不変である。確かに保険の範囲内でこのような歯科衛生士への高給は難しいのは分かっているが、これからの歯科衛生士の意識は今までの歯科衛生士とは異なってくる事は理解するべきだろう。

V. 訪問歯科診療と口腔ケア

平成20年度の調査によれば訪問歯科診療を行っている歯科診療所の割合は全国平均約18%であり、毎月平均約15件である。歯科診療のほとんどが外来治療であるが、75歳を境に受診率が低下すると言われている。これは高齢者が自身で歯科医院に通う事が困難になる事が原因と考えられている⁶⁾。

・全要介護高齢者を対象として誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアと食支援の定期的(1カ月毎)の実施

(全歯科診療所が対応した場合1診療所あたり64.8人)

・要介護高齢者の約50%への義歯を含む歯科診療(同上32.4人)

・要介護高齢者の約20%への摂食機能訓練(同上13.0人)

・年間死亡者の15%である在宅死亡者への終末期の歯科的支持(ターミナル・デンタルケア)(同上2.3人)

国も医療政策として入院患者を自宅に帰し地域完結型の包括医療を提供する政策を推し進めている。この4月から在宅医療には手厚い医療報酬となった。歯科

でもこの流れに積極的に参加するために出来るだけ多くの歯科診療所が訪問歯科診療を行うように呼びかけている。ここで活躍するのも歯科衛生士である。

誤嚥性の肺炎の予防には口腔ケアが効果的であることは広く知られている。訪問歯科診療でも介護保険でも口腔ケアの点数は高く、歯科医師の指示のもと歯科衛生士単独での口腔ケアの実施も可能である。先に述べた歯科衛生士のリカバリー研修会で最も多くの参加者が興味を示したのがこの訪問口腔ケアである。復職を望んでいる歯科衛生士にとって時間が自由に選べるし、小さい診療所内で起こりがちな人間関係に悩む事もないのがメリットであろう。

先に述べたように就業している歯科衛生士の年齢は年々上がってきている。つまり40代50代の歯科衛生士が増えているのであるが、これらの年齢の歯科衛生士の方が訪問歯科診療で要介護高齢者の対応もうまくいくのは当然である。訪問歯科診療では歯科の診療だけでなく生活相談を持ちかけられる事も多い。その時に活躍するのは子育てや介護の経験のある歯科衛生士であり、ますますその活躍が期待される場所である。

VI. 歯科医師と歯科衛生士の協働

歯科衛生士不足は長らく叫ばれてきたことであるが、最近の就学年数などの変更によりますます拍車がかかることとなった。以前、歯科衛生士学校の生徒が「勤続年数の長い歯科助手のいる診療室には就職したくない」と言うのを聞いて妙に納得した事がある。彼女には歯科衛生士としてのプライドがあったのだと思う。現実には知識もあり経験豊富な歯科助手も少なくないことは知っているが、歯科助手にスケーリングをさせるわけにはいかない。歯科衛生士と歯科助手が共に働く場合は診療所内での役割分担をはっきりさせる事が必要である。このような線引きをはっきりさせる事が歯科医師には求められる。

筆者が歯周病専門医であることは先に述べた。歯周治療は治療期間が長く、また治療後に知覚過敏や審美障害などの新たな苦痛を引き起こすこともある。患者には治療の前に治療計画を十分時間をかけて説明するのだが、治療が進むにつれて治療への不満や不安を訴えることも多い。この際、歯科医師に直接訴える事は少なく、訴える相手のほとんどが担当の歯科衛生士である。ここで歯科衛生士が的確に答える事で患者の疑問や不安を取り除く事が出来る。そのためには歯科医師と歯科衛生士の治療の方向性を一致させておかなければならない。「歯科衛生士は歯科医師の言うことを聞



図4 訪問歯科診療における口腔ケア

いておればよい」という考えでは治療を円滑かつ成功に導くことはできない。歯科医師は歯科衛生士の視点や患者の訴えを受け入れるだけの柔軟性を持つことが大切である。治療を熟知している歯科衛生士の精神的サポートがどれだけ患者にとって安心できるものか歯周治療やインプラントなど治療が長期にわたる場合は特に重要となる。歯科医師と歯科衛生士がお互いを信頼し尊敬しあう関係を築かなければならない。そのためにはやはり患者を中心に置いてより良い治療を提供するために真摯な検討が繰り返されるべきである。

これから要望が広がってくるであろう在宅歯科診療でも、歯科医師と歯科衛生士が患者の口腔内の問題を解決すべくしっかりと協働しなくてはいけない。訪問歯科診療では通常の歯科診療のように積極的な治療が難しい場合も多い。保存処置が中心になり、義歯の調整、修理などがその主なもので、ブリッジの形成や歯周外科などは行うことが困難であろう。その中で口腔ケアの重要性はますます大きくなる。単にカリエスや歯周病の進行の予防だけでなく、誤嚥性肺炎の予防にも効果的である。また近年保険での制度が整備された癌の終末期の口腔ケアでも歯科衛生士は重要な役割を持つ(図4)。

このように歯科医師と歯科衛生士は従来の仕事だけでなく、医科の分野でその役割を果たしていかなければならない。しかもその範囲は拡大していく事であろう。

文 献

- 1) 歯科衛生士教本「歯科衛生士と法律・制度」第2版。東京：医歯薬出版株式会社；2012，3-17。

- 2) 歯科衛生士教本「歯科医療倫理」, 東京: 医歯薬出版株式会社; 2012, 57-61.
- 3) 年齢階級別にみた就業歯科衛生士数の年次変化, 日本歯科衛生士会
http://www.jdha.or.jp/dh/info_employ.html
- 4) 平成 24 年度版 働く女性の実情 厚生労働省
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukinto/josei-jitsujo/12b.pdf>
- 5) 仕事と生活の調和 (ワークライフバランス) 憲章, 内閣府
http://www.cao.go.jp/wlb/government/20barrier_html/20html/charter.html
- 6) 恒石美土里, 深井稜博, 安藤雄一. 高齢者・要介護者の歯科需要予測と在宅歯科医療ニーズ, 厚生労働科学研究, 歯科疾患等の需要予測および患者等の需要に基づく適正な歯科医師数に関する研究, 平成 22 年度総括, 分担報告 2011 年 3 月

著者連絡先: 林 恵子

〒 803-0844 北九州市小倉北区真鶴 2-11-31
Tel: 093-653-3235
Fax: 093-653-3239
E-mail: keiko-01@giga.ocn.ne.jp