

「国際標準の歯科医療」とは何だろうか？

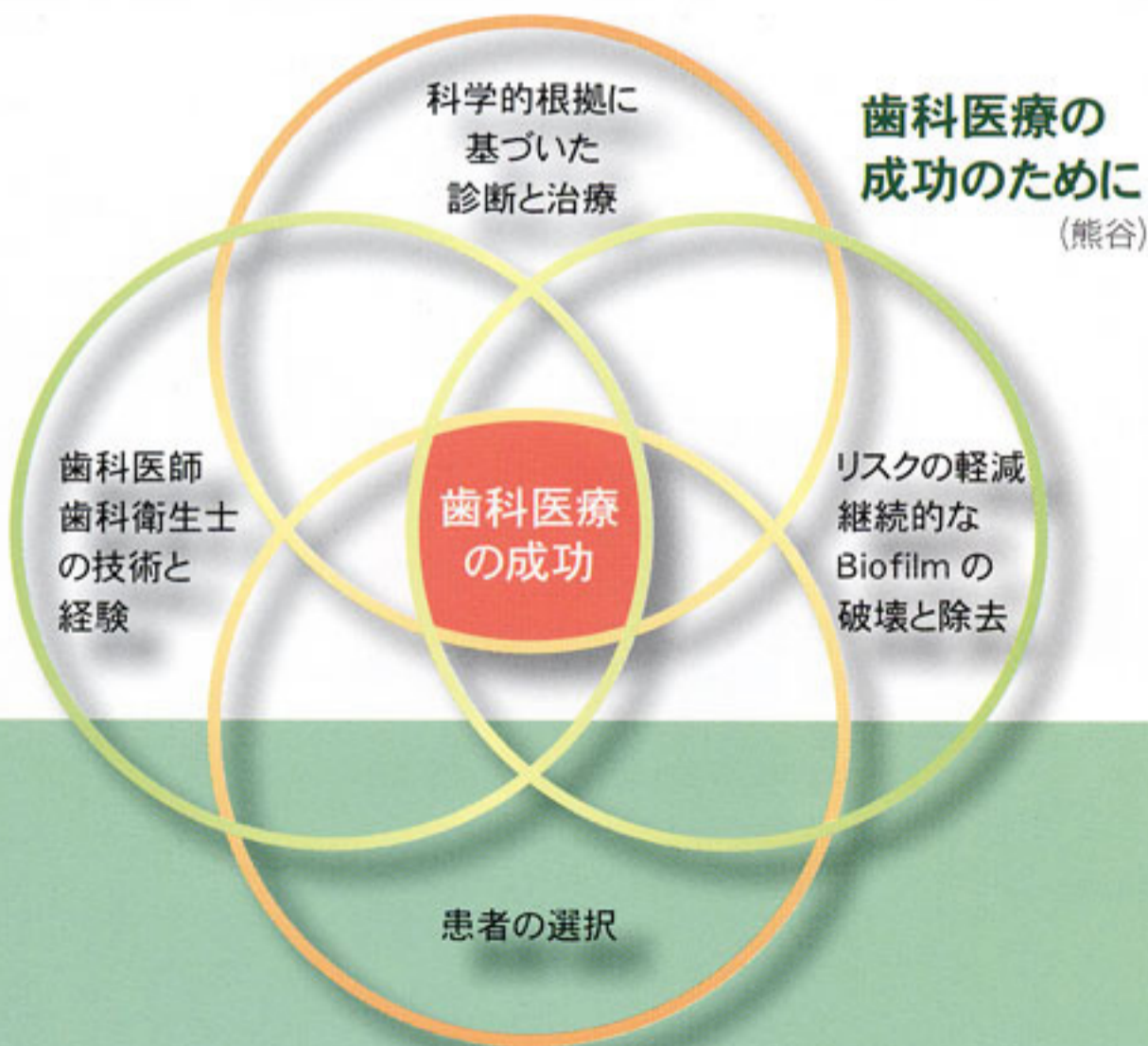
## 制度、診療現場、 教育を語る

これまで、日本の歯科医療従事者は「自分たちが国際的に妥当なレベルの歯科医療を提供しているか」という問いを自らに発してきませんでした。「これが当たり前だろう」「先輩がこうやっていた」など、十分な根拠のない、非常に限定された価値判断のもとに医療人としての行動を選択してきたのではないのでしょうか。その結果、日本の歯科医療は欧米先進諸国ばかりでなく、急成長を遂げる他のアジア各国から見ても、極めて特殊なあり方ものになってしまっています。今、「国際標準の歯科医療」に立ち戻ることが求められます。そのために、まず、日々の臨床現場のさまざまな問題に着目して、自分たちの足元をよく見てみようと思います。

## 2

### 「予防管理型歯科医療」成功の条件

## 本気、計画性、効率的



山形県開業

熊谷 崇

Kumagai Takashi



神奈川県開業

福田真也

Fukuda Shinya



神奈川県開業

辻村 傑

Tsujimura Suguro



東京都開業

前田 亨

Maeda Toru

〔聞き手〕

オーラルケア  
プロデューサー

大竹喜一

Otake Kiichi



## 本気の予防

### 生活への介入が

### 受け入れられるか

——大切なのは、唾液検査であれ、定期管理に基づくPTCであれ、従来あった診療の形態に「何かを足す」というものではなく、全く新しい歯科医療のモデルとして向き合うことが第一に必要なと言えるのではないのでしょうか。このような歯科医療には「終わり」というものがあり得ませんか、歯科医院経営の上でも、

- ・新たなビジネスモデルの土台をなすものと見なすことができます。

その意味で、日吉歯科診療所は、21世

紀型の歯科医療を25年前から追求してきたことになるのですが、1980年に酒田で「定期管理型歯科医療」を実践し始めた時、「21世紀型歯科医療」であるという自覚はありましたか。

**熊谷** 酒田に開業して25年になりますが、それ以前に横浜で自費専門の診療をしていました。移転当初は、同じような診療形態すなわち、質の高い補綴をすれば受け入れられるであろうと考えていたものです。しかし、横浜から酒田に移って最も印象的だったのは、来院する患者さんのあまりに劣悪な口腔内の状態（衛生状態の不良、不良補綴）でした。さらに、自分で「治療計画」を立てているかのごとく、何かトラブルが

起きた時だけ来院して、「ここだけ治療してくれ」というような人々がほとんどでした。当然、口腔の健康への価値を認めてもらえる状況にはありませんでしたから、

- ・正直、「太刀打ちできない」と思ったものです。

そこで、まず自分が勉強し直し、初診からメインテナンスに至る「メディカルトリートメントモデル」の診療形態の考え方を確立し、診療のあり方を根本的に変えることにしたのです。「メディカルトリートメントモデル」では、疾患に関する医療側と患者側の相互理解が重要であり、

- ・患者の責任、歯科衛生士の責任、歯科医師の責任

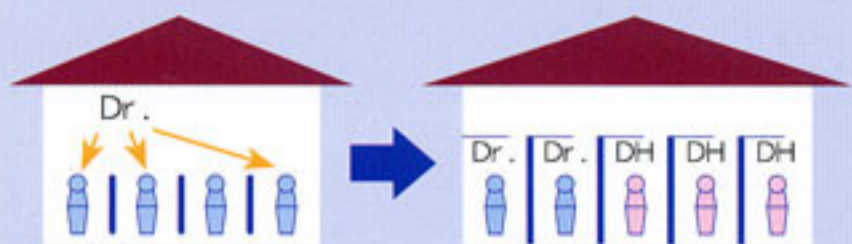
を明確に認識した上で、同じ方向を向いてかかわっていかねばなりません。初診時から各種の検査を行い、資料を整え、治療後にも同じく検査、評価、そして定期的なメインテナンスという歯科医療の流れは、当時、他のどこにもありませんでしたから、最初の段階での患者教育には苦心しました。実際、

- ・「面倒なことを要求する歯科医院だ」と言われる

こともしばしばで、最初のうちは、「メディカルトリートメントモデル」に共感し、ともに責任を果たし合う関係になった患者さんの数は限られていました。けれども、妥

## 医院改革

- 今までの歯科医院と全く違う医院へ
- 通ってみたいと思われる医院へ



(熊谷)

## 医療経済学からみた日本の歯科医療

### 〔日本の歯科医療の特徴〕

→ 格安の治療費設定で数多くの患者を診療しながら歯科医師の収入を確保している。

### 「数でこなす」歯科医療

(東京医科歯科大学大学院 川淵孝一)

### トリートメントモデル メディカル

- ・ 患者の訴えを把握し
  - ・ 必要ならば検査を行い
  - ・ 疾患の原因を取り除き
  - ・ 症状を軽減させる
- さらに
- ・ 治療結果をモニターし
  - ・ 再発予防の処置を講ずるもの

(ポー・クラッセ：予防マネジメントの実践『アポロニア21』98号(2,3月号), 2002.)

## 制度、診療現場、 教育を語る

山形県に、唾液を調べることで、  
う蝕予防を本格的にやっている、熊  
谷崇という先生がいると聞いた。  
(2000年まで、私は唾液検査のことも、  
熊谷先生のことすら知らなかった)

(福田)

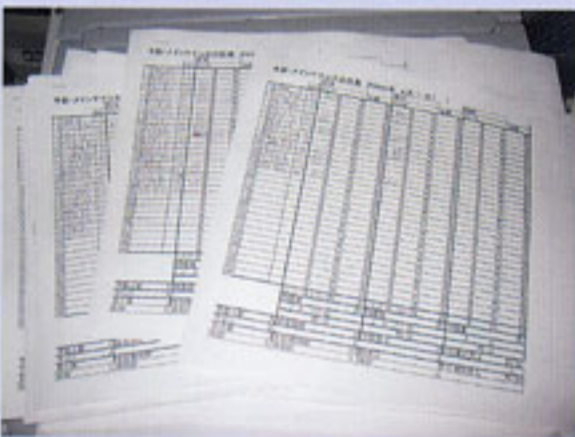
う蝕予防とは、  
「フッ素塗布」と、  
「シーラント」と「ブ  
ラッシング指導」の  
ことだと思っていた。

(福田)

### 「当たり前」を「当たり前」にする条件

若葉歯科医院 (福田真也院長)

初診時から定期管理を前提とした関係を結ぶため、患者さんのデータを規格性のある形で確実に採取し、リスク判定し、必要に応じたケアを行う。このような21世紀の歯科医院にとって、当たり前のことが当たり前となり得る条件としては、ひとつに個々の処置行為における効率性の追求が挙げられるだろう。現在のところ、「予防的ケア」を現行の医療保険制度のもとで行おうとすれば、どうしてもアポイントの数によって損益分岐点が厳しく見えてしまう現実があるからだ。



二ヶーションが必要なの  
でしょうか。それは、「予  
防管理型歯科医療」が提供  
するサービスのオプシオン  
が従来とは比較にならない  
ほど多彩だからであり、さ  
らにはそれらのいずれも、  
人々の生活に直接かわつ

協せず、とにかく「自分たちはこのような  
診療所です」ということをアピールし続け  
たのです。当然、「ここだけ治療してくれ」  
というような患者さんは、日吉歯科診療所  
から離れていきました。  
けれども、そのことで、結果的には「責  
任をシェアし合える関係にある患者さん」  
だけが集まるようになり、強力な協力者に  
なってくれるようになったのです。「これ  
までになかった歯科医院」なのですから、

やがて口コミで、初めから「メディカルト  
リートメントモデル」に関心のある人々が  
集まるようになっていきました。  
**福田** 私は、「予防管理型歯科医療」に接  
するまでの10年間、郊外駅前のテナントで、  
・「近所の歯医者さん」というあり方を追求  
してきました。このような歯科医療では、  
当然、歯科医師と患者さんはさまざまな雑  
談を通してお互いを知るようになるのです  
が、初診時の唾液検査をルティンにするな

ど「予防管理型歯科医療」を追求していく  
なかで、  
・患者さん—歯科医師間の偶然的なコミュ  
ニケーションだけでは不十分  
であり、  
・患者さんを中心としたスタッフ全員によ  
る計画性に基づくコミュニケーションが  
必要  
だと言えるのだと思えるようになってき  
ました。なぜ、スタッフ全員によるコミュ

てくるものだからです。十分なコミュニケーションが前提になれば、「結果」(＝行動変容)につなげることはできません。

**辻村** 確かに、「予防管理型歯科医療」が21世紀型である、というのは、そもそも、20世紀型歯科医療が完全な形で残っている卒前の歯学教育から見ても明らかだと思います。主要歯科疾患の成り立ちについては病理学などの授業で習いますが、臨床の現場でそれらの知識がどこにつながっていくのかということは教育されませんでした(教育されたのかもしれないが印象に残らなかった)。同世代の多くの歯科医師は同じ状況だと思います。「予防型歯科医療」の難しさは、このように学校で教わらなかったことを一から勉強しなければならず、その結果は、人件費、設備投資のコスト上昇に伴う経営リスクに耐えられるか、さらには「患者さんとのコミュニケーションの中心を歯科衛生士にシフトしていく」という方針を、歯科医師のプライドのようなものの中で許容できるかという、さらに厳しい問いを自らに突きつけることにあるように感じます。

**前田** 現行の歯科医療制度のもとでは、窩↓収入、動揺↓収入、欠損↓収入という構造になっています。本来、歯科医療としての目標であるべきカリエスフリーでは、収入につながる。しばしば、

・「予防はコスト倒れになる」という声  
が真面目に取り組んできた開業歯科医師から聞こえるようになってきました。根本的には、社会保険で予防給付が制限されていることが、このような嘆きの声になるのかもしれませんが、現実には、「予防マネジメントの成功例」というものが厳然として存在しているのも事実です。

**福田** では、現行の歯科医療制度のもとで、健康な口腔をゴールとするという当たり前のことと、医院経営を両立させることができるでしょうか。現在、P総診、G総診といった総合診療料が活用できますから、以前ほどは困難なことではなくなってきましたが、いずれにせよ、

・いかにして定期的に通ってくる人を増やすか  
がカギになることは同じだと思います。もうひとつ、これは不幸なことですが、日本の歯科医療には「時間を売る仕事」という側面があることも見逃せません。つまり、単位時間内の診療行為の密度が一定以上「濃い」ものでなければ、経営上の圧迫要因になるといえます。写真撮影、各種検査のスピードを上げ、効率性を上げるといっても「両立」のためには必要でしょう。そして、このことは同時に、患者さんの精神的、肉体的負担を軽減するという意味においても重要だと思えます。

写真撮影と検体採取だけのアポイントが、アポイント帳の上で30分占めてしまっている医院がありますが、これではもちろん、経営の圧迫要因になりかねない非効率性だと言えるのではないのでしょうか。「予防管理型歯科医院」に求められるスタッフ教育には、具体的に2つの目的があると思えます。

・ミッションを理解し知識を蓄えること  
意識の問題

・手技の技量を高め処置の効率性を上げること  
技術の問題

という両側面をともに改善していくことが「成功のカギ」ではないでしょうか。

### コミュニケーションギャップの問題

#### 患者さんと

#### 目標を共有できるか

— 21世紀型というくらいですから、これまで患者さんも見たことがない、診療側も経験がなかったような診療オプションを提示していかなければなりません。それらの中には、定期管理の上でどうしても避けて通れないようなものもありますが、「一生懸命説明したのに受け入れられない」と、悩んだことはありますか。

**福田** もちろん、どこでも同じだとは思いますが「早く終わらせてくれればよい」「面倒なことはしたくない」という理由から、

## 制度、診療現場、 教育を語る

予防オプションが受け入れられず悩んだ時期がありました。そのような時に限って、  
・「一生懸命説明している」と、スタッフが思っている

ものなのですが、よくよく考えてみれば、診療側が「一生懸命説明しているかどうか」ということは、患者さんにとってはあまり意味のないことなのかもしれません。

**辻村** 何かを説明して、そのようにしてもらうことを目指すコミュニケーションではなく、保険給付範囲内のものであれ、自費のものであれ、医院で提供できるサービス内容はすべて提示してしまう。そして、特定の方向性には誘導しないことを心掛けています。何かを伝えることよりも、  
・患者さんに徹底して耳を傾ける。「何がしたいですか？」  
そして、

・患者さんと一緒に健康を創り出すという姿勢を貫くことが大切だと感じます。これは、何も理想論ではなく、ある具体的な症例で経験したことです。コンピュータを駆使した顎機能検査をもとに精密極まりない義歯を作製した際、開口障害も軽快し、しっかりと噛める義歯を提供できて、こちらが「どうだ！」と思っ

ています。それは、

・患者さんと目標を共有できていなかったということ。歯科医療には「技」によって質が左右される部分が多いのも事実ですが、それ以上に、互いのコミュニケーションによって口腔内の問題を一つひとつ解決していくアプローチが欠かせないのだと悟りました。「予防管理型」を追求する上でも、経験から学んだコミュニケーションの大切さへの認識はかけがえのないものだと思

っています。  
**福田** 医療におけるコミュニケーションギャップは、「不満」という形で患者さんに認識されるものなのでしょうが、特に歯科の場合、実際には中断、転院によって「不満」が医院に届かないままになっているケースも少なくないでしょう。

「予防管理型歯科医院」になると、10年スパンのつき合いをしていくことを前提にしていますから、「中断」「転院」につながる前に、さまざまな要望、不満を拾い出し、改善につなげていくことができます。常につなげておくこと。これは、医院経営の基本的な部分で重要なことだと考えられます。

**辻村** 現在、自費の補綴を行う対象としているのは、定期管理のコースに乗っている人を対象にした「健康クラブ」を通じて目標を共有できている人に限るとしていま

す。これだと、

・大掛かりな処置に安心して臨めるというメリットがあるのです。患者さんが歯科医療に対して要求するレベルが高くなるにつれ、術者と患者さんが同じ方向を向いている関係性のもとでなければ、積極的な治療介入がしにくい時代になってきているのではないのでしょうか。

**前田** 勤務医時代、都心の「自費専門」の歯科医院で修復・補綴の「腕」を磨きました。その後、縁あって開業した場所は、「下町」というより、国道沿いの「郊外」といった感じのところでした。もちろん、来院する患者さんの口腔内の状態と、彼らが歯科医院に求めるものは、都心とは全く異なります。「ここだけやって」「壊れたら、また来るから」という患者さんに、定期的なチェックアップの重要性を説明するのは容易なことではありませんでした。

このような時、悩むのは、  
・患者さんには来てほしいが、自分のスタンスも崩せない

という点です。今にして思えば、ここで、ひるんでしまったら「相手」（＝本来は教育していかねばならない対象）に合わせるってしまったのでは、自分たちのミッションを果たせない中途半端な存在になってしまったことでしょう。医院のスタンスを毅然として見せる。その上で、患者さ

んどの十分なコミュニケーションによってニーズに応えるというのが正攻法であり、同時に最も早い道のりではないかと考えています。

**熊谷** 重要なのは、

・初診からメンテナンスまで手順を省かない

ということですが、「メディカルトリートメントモデル」を実践する上では、患者さん、歯科衛生士、歯科医師の3者の責任と役割を明確にし、十分な相互理解の上で診療を進めていかなければなりません。患者さんには、ビデオ、パンフレット、治療計画書などのほか、患者セミナーでも周知してもらっていますが、診療側スタッフが完全に

「自分たちの役割」を周知し、理解していなければなりません。

日吉歯科診療所が特徴的と言えるのは、

・長期間にわたって患者さんの増加とニーズに応えるために、増築、設備、人材の拡充が続いてきた

という点です。つまり、常に新しいスタッフが入ってくる、常に新しい患者さんが来院してくるというなかで、「3者の相互理解」をどのように保っていけるか。これはマネジメントの大きな改善課題でした。特に人数が増えていくと、トップダウンが難しくなるのです。

これに対して最も効果的な「解答」を示してくれたのがISO9001であり、目

標、ビジョン

の共有、役割の明確化、教育プログラムなどの再評価など、継続的改善の仕組みが確固たるものになったため、さらなるパワーアップを図れる体制になったのです。

—— 歯科医  
療を「患者さん

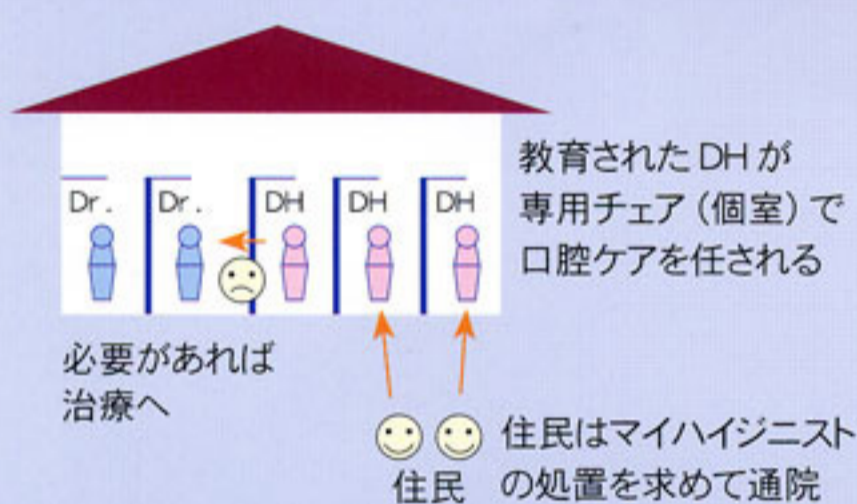
と、診療スタッフの相互理解と役割分担」によって実現するために、日吉歯科診療所では、例えば、全個室による診療、アポイントを開始時間だけでなく終了時間も約束しておくなど、具体的な方策が取られています。個室で、開始〜終了時間が確定していることによって、患者さんはアポイントに対して大きな責任感を持つようになりま。もちろん、それだけのために個室化をしているわけではないのですが、患者さん側にとっても、医院側にとっても「やる気」を殺いでしまう予約キャンセルが非常に少ないのが日吉歯科診療所の特徴であり、それに象徴される「患者さんの参加意識」が、予防を引っ張ってきたと言えるのでしょう。

一方、なかなか「メディカルトリートメントモデル」が実践できないという歯科医院を見ていると、両者の相互理解、役割分担への取り組みが十分でないケースが見受けられます。患者さんのニーズに応えるだけでなく、「ここでは、こういうシステムになっています」と、毅然として自院のコンセプトを提示できるかどうか、「メディカルトリートメントモデル」を成功させられるかどうかの分岐点になるのではないのでしょうか。ニーズに応える必要はありますが、ニーズのみに引っ張られては、目標がぶれてきてしまいますから。

## 日本の診療室



## 歯科先進国の診療室



(熊谷)

# 制度、診療現場、 教育を語る

歯科先進国で「当たり前」と考えられているレベルの診療を行える体制を整えた歯科医院が、日本でも次第に作られるようになってきた。これらの医院に共通しているのは、個室診療による質の高いサービス、高度な消毒・滅菌システムによる安心、安全な診療空間、そして、規格性のあるデータを集積し、分析し、臨床応用していく「医療現場」としての力量の高さだ。



廊下



中待合室



診療室



廊下



診療室



滅菌・消毒コーナー



診療室



診療室



滅菌・消毒室

日吉歯科診療所を卒業した歯科医師の診療室

「国際標準」へ動き出した歯科医院

全個室、データ管理システム、消毒・滅菌



緑町斎藤歯科医院

山形市



外観



玄関・受付ホール



受付



となみ野歯科診療所

富山県砺波市



外観



受付



待合室



さつき歯科医院

長野県下諏訪町



外観



受付



待合室