



前田歯科医院外観。医院名よりも、来院バリアをなくすためのコンセプトである「D.Land」を全面に打ち出した。



動機が変化している

数年前、全国いたる所の歯科医院で、「予防」がブームになりました。当時は「予防型歯科医療を行うことこそが、将来の歯科医院像」とまで喧伝されたものです。しかし現在、「予防」をキーワードとしたセミナーや書籍などはあまり見かけなくなりました。なぜでしょうか。すでに予防が社会に定着したのであれば良いのですが、そうとも思えません。これは、我々歯科医療者側に責任があるのではないのでしょうか。「予防」の社会的意義と、これを医院経営と両立させていく道筋について考えます。

東京都開業
前田 亨
Maeda Toru



改装して驚いたこと

「予防」が定着していない！

当院は、昨年の10月に大規模な改装に踏み切りました。縁あって、ディズニールランドなど大規模娯楽施設の空間デザインを行っている及川政志氏に設計をお願いしたのですが、最初にアポイントを取った時、
・予防によって生涯にわたり歯の健康を守り育てる歯科医療

という私の診療コンセプトを伝えると、「実に面白い。一度、現場を見たい」と興味を示してくれたのです。逆に、このことは歯科界で考えられているほど「予防」のコンセプトが一般に普及していないことを示しています。いわば先端的なセンスの持ち主である及川氏も、「歯科医院はむし歯などを治療する所」と考えていたのです。そのような感覚は、彼だけでなく多くの人に共通したことでしよう。その証拠に、日本におけるメンテナンス率は統計によっては2〜5%台にとどまっており、これは先進諸国の中では突出して低い数値です。

数年前の「予防ブーム」の頃、先駆的な活躍をしている歯科医師が、歯科界に大きな影響を与えたことは間違いありませんが、このブームを支えた最も大きな理由は、「かかりつけ初再診料」「歯周疾患総合診療料」など、継続管理に与えられる保険点数が設



予防 はどこに行った？ 歯科受診の



上／受付と待合スペース。「むし歯を治療する所」という地域住民の歯科医院に対するイメージをどうしても変えたいと考えた。ベンチには床暖房を組み込んである。珪藻土の筋引き壁とバナナ繊維のすき込み和紙張りの天井を、間接照明で柔らかく照らしている。床、壁、天井すべて天然無垢材を使用した。

右／カウンセリングルームから、外の庭に出ることができる。キノコの椅子、切り株のテーブルなど、子どもの発想が広がる空間にした。

定されたことだと思えます。2006年の改定によってこれらの点数が大幅に見直され、実質的に廃止となった頃から、多くの歯科医師は、急速に予防型歯科医療への関心を失っていったように思えます。

これらの点数が「廃止」されたことによって、保険診療の枠内でのメンテナンスが困難になったことは事実ですが、予防は外科、補綴などあらゆる歯科診療の土台に位置するものですから、本来「予防をしない」という医療は考えにくいと思います。経済的な問題を別にしても、予防と他の診療項目を切り離して考えることは現実的ではなく、医療倫理の面でも問題があるのではないのでしょうか。

さらに疑問に感じたのは、「予防ブーム」の時に、歯科受診行動の様式を根本的に変えるだけの社会的インパクトを、人々に与えられなかった事実です。これは、当時の歯科医療が、情報発信の面で不十分だったからだといえるでしょう。その結果、「歯科医院はむし歯などを治す所↓治ったら行かない」という認識が残されたままになっているのではないのでしょうか。

「歯科医院余り」は本当か

メンテナンス率 20%時代には足りない

この改装の際、実際の医院名である「前

田歯科医院」を前面に出さず、予防型歯科医療を実現するための診療コンセプトを表現した「D. Land」という名称を大きく掲げることになりました。名付け親は当院のコンセプトを理解してくれた及川氏で、「Dental Health Prevention (予防)」「Dental Treatment (治療)」「Dental Clinic」などを合わせて、「Dentalに関する総合医療を提供する」という想いを示しています。

予防、ケア、メンテナンス、治療、コンサルテーションなど、歯科についてあらゆることができる場所、スタッフも誇りを持つて働ける場所でありたい。できれば「歯医者に行く」ではなく、「D. Landに行く」という新たな概念を創造したかったのです。

特に重視したのは、小児期における予防目的受診の拡大です。そのため、改装以前よりも、キッズルームには特別にこだわることになりました。

そこで、及川氏は福島県郡山市郊外の山に入って、一本の「槐えんじゅ」の生木を探してきましました。これを1カ月間自然乾燥した後、強制乾燥して皮をはぎ、枝を払って、キッズルームの中心に据えることにしたのです。槐は古くは止血剤、消炎剤として使われていた歯科医療とも関連の深い木であり、一方では学業成就など縁起の良い木としても知られています。医院のシンボルツリーと

して、季節ごとの飾り付けを行うだけでなく、木登りもできます。

子どもとその保護者は、所要の情報提供を行えば、他の世代層よりも行動変容を促しやすいことは経験的に知られています。当院では、メインターゲットを小児う蝕のリスクエイジとその保護者とし、早い段階から「歯と口の健康を守る文化」を地域に根付かせたいと考えています。

仮に、当院のような取り組みが本格化して、現在数%にとどまっているメンテナンス率が数倍、10倍となったらどうなるでしょうか。現在の歯科医院数では、到底そのニーズを充足できなくなるでしょう。「歯科医師需給問題」などは、固定的な歯科医療観を持つている歯科関係者だけの幻想ではないかとも思われます。

「予防」をメインに診療を続けてきた当院が、今回の改装に至ったのにはもうひとつ理由があります。歯科関係者の多くに、

・ 予防型歯科医療で経営が成り立つことを示したかった

というものです。「予防では経営が成り立たないだろう」と考える歯科医師は大勢います。そのため、「予防」を打ち出しながら、収益の大半をインプラントなどの自費の修復補綴に依存するという経営体質の歯科医院が多くなっているのが現状です。予防が経済的に成り立ちにくい理由は、



予防型歯科医療の中心はチェアサイドではなく、合意形成の場であるカウンセリングルームであると考えられる。このカウンセリングルームがどれだけ「実働」しているかによって、予防が成り立っているかどうかの指標にもなる。

・ コミュニケーション能力に成果が左右されやすく、スタッフ教育が難しい

・ 患者さんの行動変容を促すための説明と合意形成に対する報酬を得にくい

というところにあるのではないかと考えられます。「予防」といっても特別なことをするわけではなく、患者さんに対して十分に説明を行い、合意形成を図るということに



キッズルーム
Before

医院の中心として位置付けられたキッズルーム。以前の改装では、ぐるぐると円を描いた形のパーティションが人気だったが、今回は「学問のシンボル」とされる槐の木を大黒柱のようにして立ててみた。吹き抜け塔の上部に通気口を設けるなど、通気性も重視している。

尽きるのではないだろうか。
う蝕にしても歯周疾患にしても、感染症であると同時に、生活習慣病の側面がありますから、発症や病態に関する情報を患者さんが共有してこそ、歯科医療が介入する臨床的意義があります。診療報酬にかかわらず、十分なコミュニケーションの時間と労力は不可欠です。「むし歯が出来た」「歯肉が腫れた」という状態は、慢性疾患の急性期と見なし得るものですから、そこに補綴的に、あるいは外科的に対処しているだけでは、応急処置に過ぎません。重要なのは、セルフケアにかかわる行動変容と、定期受診の習慣付けです。

例えば、厚生労働省や歯科医師会の歯周治療ガイドラインでは、「検査」↓「動機付け」↓「初期治療」↓「治療」↓「メンテナンス」という流れが提示されています。「動機付け」の部分が不十分であるならば、ガイドラインで示された最低限の歯科医療も提供できていないことになってしまいます。

当院では、初診時に医院のコンセプトを説明するだけで15分、検査結果を基にしたコンサルテーションに30〜50分をかけています。つまり、「お金にならないコミュニケーション」に1時間を費やしているのです。これを無駄だと思うか、必要なことだと思うかによって、医院の立ち位置が変わってくるのではないだろうか。



一般診療室。休診せず、診療を続けながら改装工事をしたため、既存の設備を大幅に変えることはしていない。前回の改装では、ユニットの治療機器部分のみを交換したため、今回はチェアを交換した。



消毒滅菌室。コンパクトにまとめており、特別な装置は導入していない。手順を確実にし、しかも最も被曝リスクの高いスタッフを感染から守ることを徹底するため、一方通行の設計としている。



今回の改装で、ケア専用の個室と、オペにも使える個室を2室増設した。

リスク回避のコミュニケーション

医療安全にも役立つ

予防型歯科医療を成功させるためのコミュニケーションの意義は、それだけにとどまりません。医療安全の面でも非常に有効です。当院では、医療安全、感染予防、予防診療をある種の「ブランド」として確立することを目指していますが、これらは密接に結び付いているものなのです。

例えば、局所麻酔を行う処置においては、アナフィラキシーショックなど、生命にかかわるリスクがありますが、初診時に十分な説明を行う中で、これらのリスクについても説明することになります。

当院では、局麻下処置の際には、全症例でモニタリングを行うとともに、
・事前に危険性を指摘して、治療同意書を取り交わす

ことにしています。「歯科治療で死ぬ可能性があります」と言ったら、患者さんは治療をためらってしまうと思うかもしれませんが、これまで同意書を示して治療を忌避されたことは一回もありません。

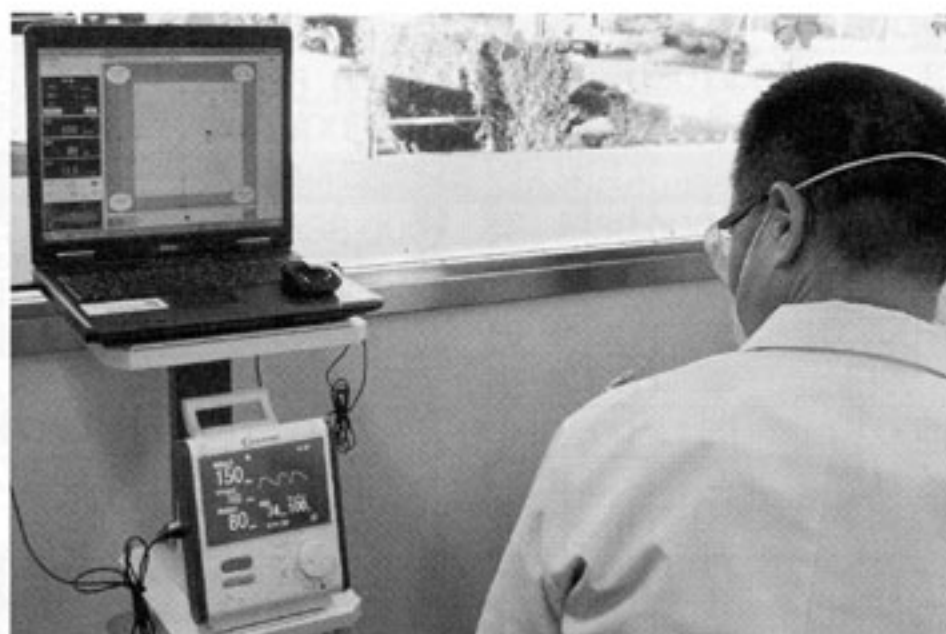
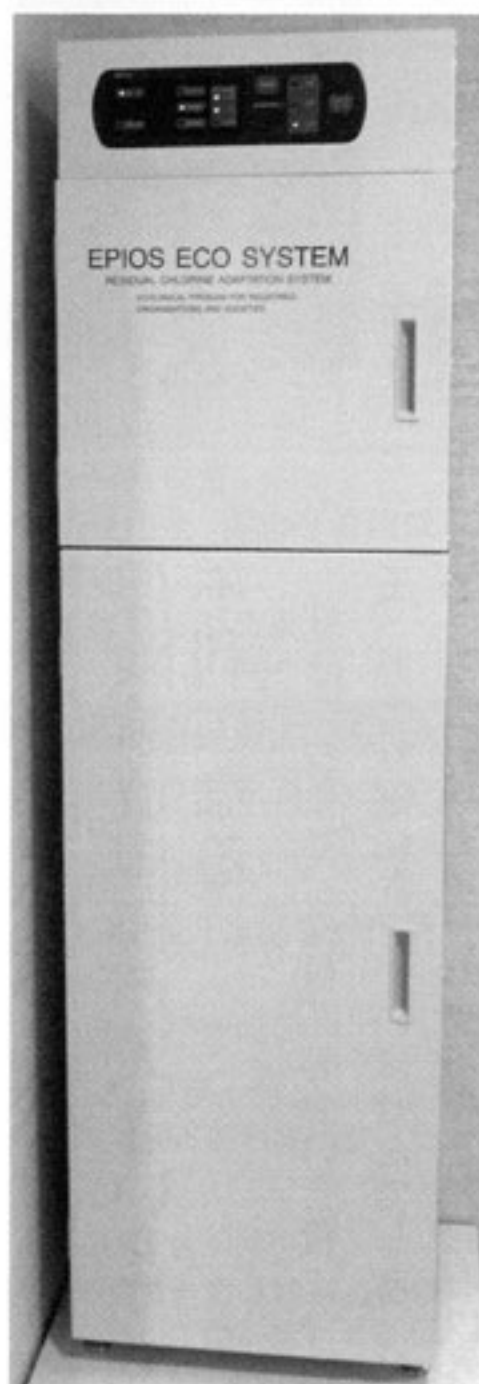
逆に、患者さんにこのような説明をすることによって、全身疾患の既往、通院歴、服薬状況などを自然に聴取することができず。これにより、高血圧、糖尿病、抗血栓剤服用中などの患者さんは、ハイリスク

な症例として所要の対応を取ることが可能になります。

最近、急速に増えてきた「歯科治療注意症例」として、BP製剤(整形外科系で予防的意味合いで投与されているケースが少なくない)の服薬者が多くなっていることが挙げられます。抜歯などの外科処置によって顎骨壊死のリスクがあるため対診は必要ですが、なかなか休薬などに応じてもらえない場合も多いのが現状です。ただし、本人がそのリスクを理解して、所要のプラークコントロールを行えば、リスクは軽減することが臨床的に知られています。

危険なのは、
・予期せぬリスクが顕在化することです。予防型歯科医療を目指す中で、コミュニケーション力を身に付けていくと、このような予期せぬリスクを未然に打ち消すことができず。それによって、総合的な「歯科医院力」が確立できてきたのではないかと自負しています。

感染予防では、最初の洗浄工程が最も重要である。さまざまな器具や薬剤を試したが、長期的なコストパフォーマンスを考えると、電解中性殺菌水(エピオス)を全ユニットおよび消毒滅菌室に導水するのが効率的であると判断した。



麻酔下処置を行う場合は、全症例でモニタリングを実施。さらに、モニター結果を治療後に説明することで、患者さんに健康リスクを伝えることもできる。診療中に得た情報は、すべて患者さんに開示するという姿勢を見せること。

ここ10年ほどの歯科界の動向をしてみると、予防、インプラント、CT、そして近年では感染予防対策が「ブーム」のようです。しかし、地域で「ブランド」を確立しようと思った場合、「ブーム」に踊らされずに、いったん定めた方向性を長く追求し続けることが大切なのではないでしょうか。