

私の予防型診療を7つのポイント
実践する6医院からの報告

the Quint ザ・クインテッセンス essence

11

私の予防型診療室“7つのポイント”

実績ある6医院からの報告

第5回 従来型からの方針転換
～若手歯科医院としての取り組み～

中本知之／白神恵理

兵庫県開業 西すずらん台歯科クリニック
連絡先：〒651-1131 兵庫県神戸市北区北五葉1-1-1 西鈴神鉄ビル1F



Dr. 中本

私が思う予防型診療室

まだまだ経験が浅く、日々いろいろな問題に直面しています。開業後の方針転換するのはとても大変だったので、若い方にはなるべく早く(できれば開業前から)実践することをおすすめしたいです。

医院データ

- ・開業年：2010年7月
- ・スタッフ構成：
歯科医師6名(うち非常勤4名)
歯科衛生士5名(うち非常勤1名)
歯科技工士1名
受付・歯科助手7名(うち非常勤4名)
- ・チェア：7台(うちDH専用3～4台)

Point 1

院長・医院のポリシー： なぜ、自院を予防型診療(ヘルスケアシステム)にしようと考えたか

予防型診療室を目指して開業したものの、状況の改善しない症例に頻繁に遭遇するようになり、歯を守るのは簡単なことではないのではないか?という疑問と将来に対する不安がありました(今思えば、病因論やリスクに対する知識や技術もない状況でした)。

転機は、縁あって日本ヘルスケア歯科学会副代表の藤木省三先生の診療所を見学したことです。スタッフ全員が活躍する診療室と長期良好な症例を見せていただき、「これだ!」と思いました。



医院外観



待合室写真



集合写真


**Point
2**
ポリシー実現のために何をすべきか
1) ハード面

- チェア前に大型モニターを設置：40インチのモニターを2台設置し、そこで口腔内規格写真やエックス線写真を表示することで、患者さんが自身の口腔内を認識しやすいよう工夫しています(図1)。
- カウンセリングスペースを2か所に設置：患者さんの口腔内状況を説明し、行動変容を促すにはチェア上での施術以外に患者さんと話す時間が必要です。効率よくチェアを使うために、時間のかかるカウンセリングは専用のスペースで行うようにしています。そこでは規格性のある記録を見ることができるようモニターで口腔内規格写

真やエックス線写真を表示できるようにしています(図2)。

- データベースソフト「ウイステリア Pro」の導入：患者さんの記録のなかでも数値的なもの(基本情報、来院履歴、残存歯数、DMF(df)歯数、歯周病検査値、喫煙蓄積本数など)はデータベースソフトに入力し、必要な時にデータを抽出できるようにしています(図3)。

2) ソフト面

- スタッフのトレーニングは教育係が付き添い、アポイントを切って実施する：以前は診療時間外に



図1 a～c チェア前に大型モニターを設置し、規格性のある記録や説明用の資料を表示できるようにしている。



図2 a | 図2 b
図2 c | 図3



図2 a～c 専用のカウンセリングスペースはチェアを有効に使えるだけでなく、両者が落ち着いて話し合えるなどメリットは大きい。

図3 職種ごとに入力項目を決め、スタッフ全員でルーティンに入力できるようにしている。



行っていましたが、スタッフの成長を促し、働きやすい職場づくりをするためにスタッフ教育の大部分は診療時間内に行っています(図4)。

- **スタッフ主導での院内症例検討会**：すべての職種が参加する症例検討会を月1回開催しています。計画、準備、司会進行などすべてをスタッフ主導で行えるよう数年かけて徐々に改革をしてきました(図5)。
- **グループワークによる改善案の協議**：スタッフが主体性をもって業務改善に取り組んでもらうため

に少人数のグループごとに意見を抽出し、全体発表で意見交換をするグループワークを頻繁に実施しています(図6)。

- **規格性のある記録による臨床の振り返り**：日常臨床がうまくいった時、うまくいかなかった時には過去と現在の記録を比較してみることで検証を行うようにしています。うまくいかなかった時にはとくに、検証結果を関係スタッフで共有し、同様の事象が起こらないような仕組みづくりを目指しています(図7)。



図4a~c スタッフごとに教育係をつけ、アポイントを切ってスタッフ教育を行っている。



図5 スタッフが自主的に運営できるよう、院長はオブザーバーに徹している。



図6a,b グループワークにより意見が出しやすくなり、スタッフが主体性をもって業務改善に取り組めるようになる。

図7a,b 過去、現在の記録をも比較することで臨床の検証と反省ができる仕組みづくりを目指している。



Point
3

患者さんとの情報共有化システムが重要

患者さんが口腔内の状況を自覚して行動変容をしやすくするため、口腔内規格写真をできるだけ長い時間、見やすい状態で見ていただくことが大事だと考えています。そのためにデジタル機器類と40インチモニターを設置しています。とくにまだ信頼関係を構築できていない初診時にはできるだけその日に見てもらうために、撮影～データ入力～モニターへの表示まで一連の作業が短時間でできるよう、スタッフ全員で努力しています。

・モニターの活用例：歯科衛生士が患者さんに下顎

前歯部の歯肉の腫脹を説明しています。自身の口腔内が大きく映し出されることで、患者さんが身をのり出して画像を見ようとしたり、指でなぞったりする光景が診療室ではよく見られます(図8)。

・お口の健康手帳：小児用と成人用があります。アポイント日を書き込むページがあり、メンテナンスに移行した患者さんはこれが診察券になります。定期的に撮影する口腔内写真を貼ることができるようになっています(図9)。



図8 a, b 口腔内写真を大画面に写すことにより、患者さんの行動変容を促しやすくしている。



図9 a, b 健康手帳には次回のメンテナンスのアポイントを記入するページがあり、メンテナンス患者の診察券として使用できるようにしている。

ヘルスケア型診療を実践するには、スタッフの協力が不可欠です。職種による上下関係はなく、すべてのスタッフがプロ意識をもって自分の役割を実践してもらうことが重要と考えています。

- ・アシスタントの役割：診療助手として患者さんに安心感を与えるだけでなく、消毒滅菌、準備・片付け、在庫管理などの業務を通して歯科医師、歯科衛生士が診療に集中できるようサポートしてくれる欠かせない存在(図10)。
- ・受付の役割：初期治療やメインテナンスの予約が増えてくるとアポイント管理がより複雑になる。患者さんに安心感を与え、気持ちよく来院してもらうために受付の役割は重要(図11)。
- ・歯科技工士(院内)の役割：印象体や技工物の管理、

外注歯科技工所とのコミュニケーション、患者さんとの補綴治療に関する相談など、修復物を長期管理するために重要な存在(図12)。

- ・歯科衛生士の役割：患者さんのリスクを把握し、長期的な視点で患者さんの健康管理のサポートをする。ヘルスケア型診療の根幹となる存在(図13)。
- ・歯科医師の役割：規格性のある記録をもとに長期的な視点で治療計画を立て、他のスタッフと共同で精密な治療を行う。チーム医療が実践できるようスタッフ全体をまとめるのも大事な役割(図14)。
- ・院長の役割：医院理念をスタッフに浸透させ、全員がプロ意識をもって働く職場づくりをする。またスタッフの働きやすい環境づくりなどの経営的なマネジメントも重要(図15)。



図10 アシスタント。
図11 受付。



図12 院内歯科技工士。
図13 歯科衛生士。



図14 歯科医師。
図15 院長。



Point
5

当院の実績

・カリエスフリー症例：まだヘルスケア型への移行前に来院された患者さんのため、残念ながら初期の記録がありません。当初はメインテナンスが継続していませんでしたが、記録をとり始めた頃から母親の意識が変化し、姉妹揃ってメインテナンスが継続しており、永久歯カリエスフリーを維持できています(図16)。

■カリエスフリー症例



図16a 8歳(2013年8月).



図16b 10歳(2015年5月).

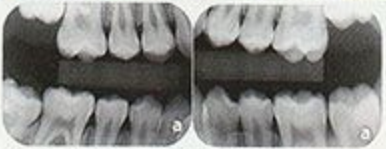


図16c 12歳(2017年6月).

・歯周病メインテナンス症例：初診時の主訴は歯周病ではありませんでしたが、担当の歯科衛生士が熱心に指導したことで患者さんの行動変容が起きました。途中、口腔衛生状態の悪化などありますが大きな悪化はなく、初診から約5年を経た現在も3か月に1度のメインテナンスが継続しています(図17)。

■歯周病メインテナンス症例



図17a 47歳女性. 初診時口腔内写真(2013年5月).

	初診時(2013年)5月16日		再評価時(同年8月31日)
BOP	100%	→	7.1%
PCR	58.9%	→	13.4%



図17b メインテナンス時の口腔内写真(2015年5月).



1) ウィステリアを使用した検証

- 5～18歳の処置歯数：開業時～2017年5月31日の期間内に来院した初診患者(780名)のうち、DMFT：1以上の患者(210名)を調べた結果、第一大臼歯のう蝕処置が他の歯に比べて多い結果となりました(図18a)。
- 5～18歳の歯・歯面ごとの処置歯数：次に処置歯を歯面ごとに集計すると、前歯、小臼歯は隣接面が多く、第一大臼歯は上顎が近心面、下顎は咬合面、第二大臼歯は咬合面が多い結果となりました。大臼歯咬合面小窩裂溝に対しては、シーラントの時期や基準、実際の手技の見直し案などを歯科衛生士とのミーティングで協議しました(図18b)。

12	38	18	15	10	22	27	25	23	9	15	21	47	17
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	7	5	6	7
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
22	45	11	5	2	2	1	3	2	3	2	15	34	18

図18a 5～18歳の処置歯数。

	7	6	5	4	3	2	1
M	1	20	8	2	4	18	17
O	10	16	0	1	0	0	0
D	1	2	11	12	5	4	13
B	1	0	0	1	3	2	1
L	0	0	0	0	0	0	0
	7	6	5	4	3	2	1
M	4	26	9	0	3	15	15
O	11	18	3	1	0	0	0
D	0	5	12	11	3	3	10
B	3	0	0	0	4	4	1
L	0	1	0	0	0	2	1
	7	6	5	4	3	2	1
M	1	13	1	0	1	1	1
O	16	31	3	2	0	0	0
D	0	1	7	3	0	1	0
B	6	1	0	0	1	0	0
L	0	0	0	0	0	0	0
	7	6	5	4	3	2	1
M	4	13	0	0	2	1	1
O	13	16	2	1	0	0	0
D	1	4	14	1	1	1	2
B	1	3	0	0	1	0	1
L	0	0	0	0	0	0	0

図18b 5～18歳の歯・歯面ごとの処置歯数。

- 第一大臼歯の歯面、年齢ごとの処置歯数：さらに第一大臼歯に着目し、処置した時期を5～12歳、13～18歳に分けて歯面ごとに集計したところ、そのほとんどが咬合面、近心面で、13歳以降で充填される場合が多い結果となりました。永久歯列完成時にカリエスフリーでも安心してはいけないうちの状況が明らかになりました(図18c)。
- 抜歯原因：当院の場合、抜歯原因の約7割はう蝕であり、歯周病は約3割でした。メンテナンス中の抜歯で上位を占める破折歯34本中、33本は失活歯でした。抜歯を防ぐために、なるべく早い段階でのう蝕コントロールの重要性が再確認できました(図18d)。

	6j	6	6	6				
M	9	11	5	21	4	9	5	8
O	3	13	3	15	9	22	4	12
D	0	2	0	5	0	1	2	2
B	0	0	0	0	0	1	1	2
L	0	0	1	0	0	0	0	0
合計数	12	26	8	41	21	33	12	24
	5～12歳	13～18歳	5～12歳	13～18歳	5～12歳	13～18歳	5～12歳	13～18歳

図18c 第一大臼歯の歯面・年齢ごとの処置歯数。

	合計数(本)	メンテ以外	メンテ時
う蝕	73	61	12
破折	100	66	34
う蝕初診hopeless	130	120	10
根尖病変	8	6	2
う蝕関連合計	311	253	58
	合計数(本)	メンテ以外	メンテ時
歯周炎	10	10	0
歯周炎悪化	37	18	19
歯周炎初診hopeless	71	57	14
歯周病関連合計	118	85	33

図18d 抜歯原因。

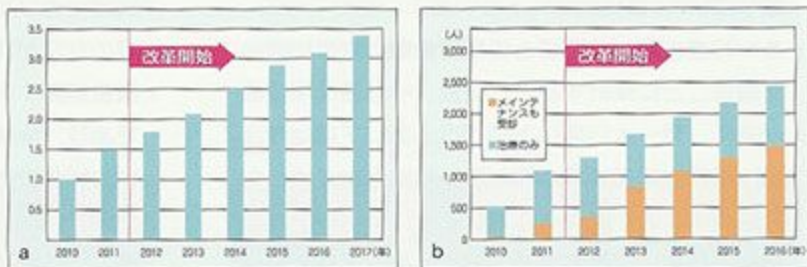
Point
8

開業時と比較して経営的にはどうか？

開業当初はヘルスケア型診療を実践しておらず、2012年頃から急激に舵を切りました。初診時にすべての患者さんに口腔内写真を撮影したり、スタッフトレーニングに時間をかけたりすることには「患者

さんに嫌われないか？」「経営的に不安定にならないか？」などの不安がありましたが、改革開始から5年経った現在も患者さんが増え続け、経営的にも安定しています(図19a, b)。

図19a レセプト件数(開業初年度を1.0とした)、メンテナンス患者さんがご家族や友人を紹介してくれるので初診患者数は初年度から減ることがなく、それによってレセプト件数も右肩上がり増加している。図19b 年別治療・メンテナンス受診数。治療のみの患者数は大きく変化はないようだが、メンテナンス患者数が増えていくことで総数はつねに増加している。

Point
7

今後の課題、目標

- ・院内：将来的な抜歯を減らすために、若年者のう蝕を抑制することが課題です。とくに10代でのう蝕増加、来院数減少が当院の特徴ですので、啓発活動などの強化を医院全体で考えています。
- ・院外：認証診療所が増えてネットワークが拡大す

れば、享受できるメリットも増えていくと考えています。そのために学会の企画育成委員会で、催しの企画・運営を担当したり(図20a)、地元で若手のスタディグループを運営したりしています(図20b)。



図20a 日本ヘルスケア歯科学会の企画育成委員会による活動。ヘルスケア型診療を広めるための催しを企画、運営している(写真は2016年12月に開催した大阪ワンデーセミナーの様子)。



図20b スタディグループK-wave。20~40代の若手歯科医師中心で定期的に神戸に集まり、ヘルスケア型診療をベースとした歯科医療を幅広く勉強できる場にしていきたいと考えている。

- ・患者さんのメンテナンスが途切れないように(当院の事例紹介)：日本ヘルスケア歯科学会認証診療所である藤木省三先生の医院(大西歯科)から転居により、当院に来院された患者さんです。大西歯科で18年、当院で6年メンテナンスを継続しています(図21)。
- ・転居する歯科衛生士の就職先として認証診療所を紹介する(当院の事例紹介)：どこの歯科医院でもマンパワーの不足が叫ばれている昨今、人材の確保とスタッフが長く勤められるしくみ作りは歯科

医院にとって不可欠の課題であると感じています。また、せっかく育成した人材が転居をきっかけとして退職し、キャリアアップの機会を失ってしまうのは本人にとっても雇用側にとってもデメリットです。全国に認証診療所が増えれば、転居にもなうスタッフの再就職先として紹介することができます。スタッフにとっては同じ診療方針で自身のキャリアアップの継続ができるだけでなく、認証診療所にとっても継続した雇用確保の一助になると考えています(図22)。

■転居先でもヘルスケア型診療を継続している24年経過症例

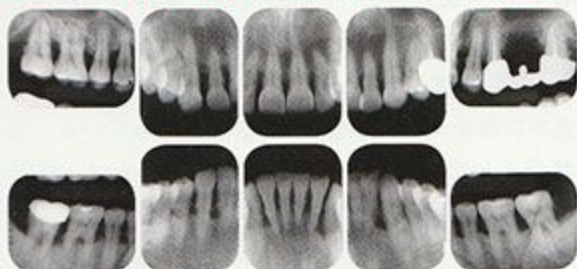


図21a 1993年、大西歯科初診時(59歳)。

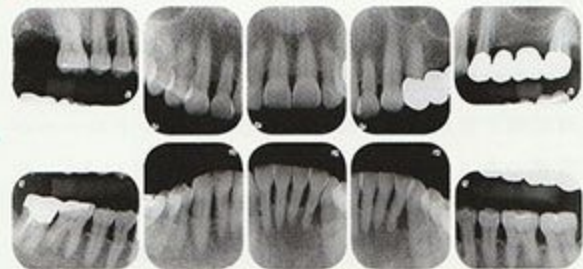


図21b 2017年、当院メンテナンス時(84歳)。

■転居先でもヘルスケア型診療を継続している元当院勤務の歯科衛生士

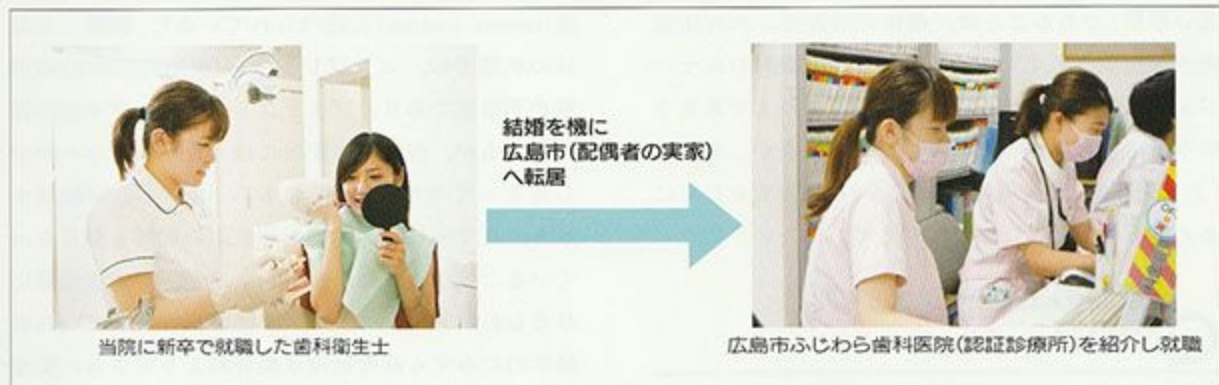


図22 ヘルスケア型診療を転居先でも継続して学ぶことが自身のキャリアアップにつながると考えている。