2011. September
Vol.25

C&C

Care Communication

ケア&コミュニケーション

P1-2
THE FRONT LINE

「一刻でも早く」と仮設診療所を自力再建。震災後、いち早く地域医療の再開を果たす

吉田歯科医院　院長
吉田 正紀 先生

P3-4
INSIDE REPORT

「歯をデザインする」コンセプトを大切に、より高い診療レベルを全員で目指す

川﨑歯科医院 院長
川嵜 俊明 先生

P5-7
DOCTOR'S TALK

補綴臨床 実践講座
補綴臨床の精度を高める

近藤歯科医院 院長
近藤 康史 先生

SASAKI

http://www.sasaki-kk.co.jp

吉田院長と息子の重之さん、スタッフのみなさん

診療を再開した吉田歯科医院

敷地にはプレハブの仮設診療所と薬局、スーパーが並ぶ

土台のみの診療所跡。瓦礫の撤去が進む

「一刻でも早く」と仮設診療所を自力再建。震災後、いち早く地域医療の再開を果たす

吉田 正紀 院長

吉田歯科医院　院長　吉田 正紀 先生

東日本大震災は歯科医療にも大きな影響を与えた。壊滅的な被害を受けた陸前高田市の吉田歯科医院は、津波に診療所を流されたが、自力で仮設診療所を再建。いち早く再開した。吉田正紀院長先生に震災直後からこれまでの歩みをうかがった。

津波にすべて流され 診療所の土台だけが残った

午後の診療が始まったときだった。院内はメンテナンスの患者一人。院長室にいた吉田正紀院長は、大型トラックが近づくような地鳴りを聞いた。携帯電話から緊急地震速報の警報が鳴った瞬間、揺れが襲った。本が次々と棚から落ちる。逃げようにもうまく歩けない。揺れが落ち着いた頃、診療室に駆け込むと、医療器具が散乱するなか、ユニットが1台倒れていた。歯科技工室のラジオからは大津波警報が聞こえる。歯科医院は松林で有名な海岸から1km弱の距離だ。

「患者さんは帰し、スタッフは高台にある私の自宅に車で避難しました。ユニットが倒れるなんて初めての経験ですから大変な地震だとは思ったのですが、家の倒壊も少なかったですし、自宅から町や海が見えないこともあり、そのときは警報が解除されたら戻れると軽く考えていたのです」

その後、ライフラインが寸断。自宅は無事だが、診療所のある町中はどうなっているのか、まったく情報が入らなかった。

夕方、吉田院長は自転車で市内へ向かったが、道路が家の残骸でふさがれている。海から2km以上も内陸にはいった場所でだ。

「歯科医院も流されてしまったと直感しました」

数日後、瓦礫の撤去が進み、道がようやく通れるようになった。何か使える道具が残っていないかと診療所に向かったが、残っていたのはコンクリートの土台のみ。なぜか1kmも離れた町中にスリッパが一つ、ぽつんと転がっていた。

震災5日後には 診療所の再開を決意

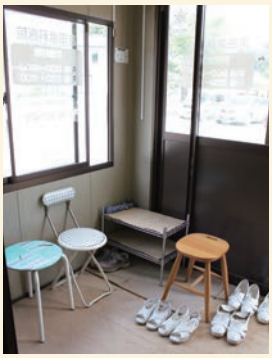
「地震の晩は、スタッフの今後や患者さんの安否、診療所がどうなっているか、修繕が可能なのか、いろいろな考えで眠れませんでした。それが診療所を見に行ったら、ものの見事に何もなくなり、呆然とするしかありませんでした」

陸前高田市の地域医療も大きな打撃を受けたことを知る。9軒あった歯科医院のうち、8軒が津波で流された。院長が亡くなった歯科医院も2軒あった。

「幸い私は自宅が無事でしたし、スタッフの無事も確認できた。1日でも早く診療所を再開することが、津波の被害から立ち直る唯一の道だと思ったのです」

震災直後から、避難所の一角で診療を再開。母校の神奈川歯科大学など、全国から来たボランティアチームの支援も励み

入り口が待合室に



仮設診療所は一部屋。限られたスペースを有効活用

ユニット2台をコンパクトに配置している

壁の一つを準備コーナーに。棚を活用して収納

レントゲン室

歯科技工室は近所に移転

になった。5日後には、仮設診療所の建設を決意し、場所と建物、医療設備の確保に奔走した。

熱意と人の輪が診療所再開の道をつなぐ

じつは吉田院長は、陸前高田市の出身ではない。祖父の郷里だったため、里帰りで馴染みのある土地だったが、出身は東京だ。結婚後、歯科医院の開業や子育てを考え、移り住んだ。

1982年の開業以来、「町の歯医者さん」として地域医療に貢献してきたこと、趣味の自転車で地元はもちろん、全国の仲間と深く交流していたこと、息子の重之さんが後継者として慶應義塾大学医学部歯科口腔外科で学んでいたことなど、震災後はこれまで培ってきた人脈が吉田歯科医院のサポート隊として活躍した。

「仮設歯科医院の再建も、地元の友人で内科医の鵜浦章先生に声をかけられたことから、大きく動き出しました。鵜浦先生が持っていた土地に薬局や小さなスーパーも併設して、医療機関と町の機能を回復させようと考えたのです」

幸いだったのが、新しくCTを導入するため、震災前に銀行融資の許可が下りていたことだ。この資金を仮設医院の再建にあてることにした。難問だったプレハブの確保も医療を優先して欲しいと訴えることで、ようやく間に合わせることができた。

そして5月2日、ユニット2台の小さな仮設診療所が開業した。陸前高田市で一番に再びともった歯科医療の大切な灯りだ。

自宅待機していたスタッフも一緒だ。他の歯科医院で働いていたが、職場を失ったことから、移ってきたスタッフもいる。

「電気は確保しましたが、水道はまだでした。6月下旬に復旧するまで毎日500リットルのタンクへ水を給水車で補給してもらいました。歯科材料もスタッフで協力して集めました。限られたなかでの診療でしたが、患者さんは毎日40人以上。診療だけでなく、私たちや知人たちと会う場ができたことも、患者さんにとっては大きな喜びだったようです」

いち早く診療を再開したことが地域の復興の一助に

取材陣が訪問したのは8月12日。お盆のため、仮設スーパーでは仏壇用の花を買い求める人が目立った。瓦礫の撤去は進んだが、どう町を再建するのかは、まだこれからだ。

「課題は山積みですが、今は素直に診療できることが、ただうれしい。国の支援を待っていたら、夏を過ぎても再開できたかどうか。『1日でも早く』と始めたことが復興の一助になる。患者さんの反応を見ても、早く始めてよかったと感じますね」

今も吉田院長の元には多くの歯科医師が支援に訪れる。ホテルが休業しているため、自宅を宿泊所に提供する吉田院長だが、若い歯科医師と話すことで、新しい知識や技術を得ることもできたと話す。また、支援物資が全国から寄せられることから、奥様の和子さんを中心に私的な被災者支援の拠点にもなっている。忙しく過ごす中、今、進めているのが本院の再建だ。場所は仮設診療所前の駐車場。来年の再開業が目標だ。

「仮設では設備が不十分で、治療に限界がある。本院を再建して、早く患者さんたちをふだんの生活に戻してあげたい。本院が再開したときが、本当の復興の始まりなんじゃないかと思っています」

Profile

吉田 正紀 先生

●1978年 神奈川歯科大学卒業。同年、東京女子医科大学歯科口腔外科に入局　●1982年 退局。9月1日、岩手県陸前高田市に吉田歯科医院を開業

吉田歯科医院（仮設）

住所:岩手県陸前高田市高田町鳴石22-9　TEL:0192-54-4566

「歯をデザインする」コンセプトを大切に、より高い診療レベルを全員で目指す

川﨑歯科医院 院長 川嵜 俊明 先生

川嵜 俊明 院長

熊本市の繁華街にある川﨑歯科は、1990年、川嵜院長が父から継承し、口腔内をトータルに診る歯科医院としてリスタートを切った。その歩みと、これからの歯科医師が目指す将来像についてうかがってみた。

居心地のいい院内環境のため、階を変えて新築開業

川﨑歯科医院は、熊本市の繁華街に建つ自社ビルの3階から5階にある。川嵜俊明院長が前院長から受け継いだのが1990年。それから約10年後、建物全体を建て替えた。一番の変化は、歯科医院を3階以上に上げ、その他を商業施設に貸したことだ。立地と有効な土地活用を考えた結果だった。

「窓から外が見える歯科医院にしたかったということもあります。以前は窓が少ない歯科医院でした。診療室は1日でいちばん過ごす時間が長い場所です。患者さんはもちろん、私たちにとっても居心地のいい環境にしようと思ったのです」

現在の診療室には、高い吹き抜けがある。院長室と個室の診療室、手術室は階段を上った中二階だ。診療室の下の階には、歯科技工室と休憩室、勉強会やセミナーが開催できる研修室がある。

「敷地が細長いので、高さで開放感を出しました。中二階は私が診る患者さんのVIPスペースです。自費の患者さんに『特別感』を感じてもらいたかったのです」

ユニットも5台から7台に増やし、マイクロスコープを導入。院内LANによる診療カルテのデーターベースも整備した。上下の移動が増えた分、インカムで連絡網をカバーしている。

「手術室にはライブオペもできる環境も整えています。インプラント・セミナーの講師になることも多いのですが、やはり実際に見てもらうのがいちばん勉強になりますから」

患者数を抑え、一人の患者をじっくり診療できる体制を整える

現在、川﨑歯科医院を1日に訪れる患者数は、メンテナンスも含め35～40人。川嵜院長が診る患者数は1日7～8人だ。

「以前は私だけで一人1日30～40人の患者さんを見ていました。今は患者さんをじっくり診る体制に変え、一人の診療時間は約1時間と長くなっています」

患者数の調整が可能になったのは、自費の患者が全体の6～7割を占めていることが大きい。意識の高い患者に応えるには、時間をかけてじっくり診療するゆとりが必要になる。

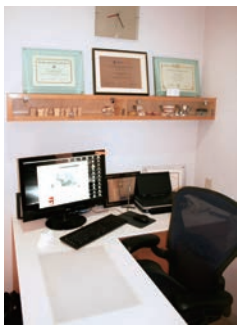
とはいえ、川﨑歯科医院も最初から自費が多かったわけではない。前院長から引き継いだとき、自費率は0%だった。どうやって川嵜院長は自費率を高めていったのだろう。

「痛いところを治せばよいというのではなく、一口腔単位で診療をする体制に変わらなければと考えていました。でも、20年前は、まだ自費が特別な治療だった時代です。患者さんに、『保険診療で入れても10年後には壊れる。今、自費診療でよりいいものを入れたほうが歯の健康が保てる』と話しても、なかなか受け入れてもらえませんでした」

川嵜院長の指摘を患者が納得するまでには時間がかかった。根気よく説得を続け、数年後、指摘通りに装着物が壊れたり、症状が悪化したとき、初めて「先生は正しい」と理解してくれたのだ。

「予防も同じ。必要性をわかっていただくまでは、時間がかかりました。周囲の反論や異論に負けず、信念を持って説明し続けること。諦めないことが大切なんです」

中二階のスペースを使ったカウンセリングコーナー。川嵜院長がカウンセリングを行う



中二階に備えられたチェア

マイクロスコープも完備

中二階の手術室。個室の診療室にもなる

明るい雰囲気の待合室

木調の温かい雰囲気の診療室

中二階の吹き抜けから見た診療室

プロジェクター等を完備した研修室。中二階での手術の様子も投影可能

川嵜院長とスタッフのみなさん

全員で理想のコンセプトを実現するため歯科医師と同レベルの教育も導入

川崎歯科医院では、「歯をデザインする」というコンセプトを大切にしている。悪い部分をピンポイントに診るのではなく、口の中をトータルにとらえ、美しさや健やかさ、若々しさ、快適さを演出し、歯の機能性を高めることを重視するという意味だ。

「歯科医院にも経営理念が必要です。歯科医院を受け継いだとき、どういう理念が必要か、スタッフと相談していたときに、ふっと生まれたのが『歯をデザインする』という言葉でした」

歯科医院もチーム医療の時代だ。院長をリーダーにスタッフ全員が有機的に動くことで、レベルの高い診療が提供できる。その目指す理想像を一致させるために、経営理念は欠かせないと言う。

そして、それに伴って重要になるのが、高度な医療知識と技術だ。川崎歯科医院では、毎週土曜日、朝7時半から1時間、院長と勤務医が講師となり、みっちりとスタッフ教育の時間を設けている。内容は歯科医師が何を行っているか、どういう器具を使っているか、検査や診断、治療すべてについてだ。

「私が歯科医師向けのセミナーで使っている資料で勉強します。歯科医師が使う専門用語を覚えるだけで、歯科医師とスタッフは言葉が通じるようになる。歯科医院全体のレベルを上げるには、知識の共有化が欠かせない。日々、勉強が必要です。ですから、うちのスタッフは皆、モチベーションが高いですよ」

基礎力を鍛えることがこれからの歯科医師の力になる

川嵜院長は、熊本という地域医療の向上にも力を尽くしている。その一つが10年間続いた歯科医師対象のベーシックセミナーだ。

「歯科医師も基礎力が重要です。インプラントなど目新しい技術に目を向けてしまう人は多いのですが、たとえば、歯周外科を経験せずにインプラントに取り組んでもうまくいかない。若い方には、まずは歯科医師としての基礎固めに徹して欲しいんです。ベーシックができれば、その先の問題も簡単に乗り越えやすくなります」

また、実際に治療の様子を自分の目で見ることも必要だ。川嵜院長自身、先輩の歯科医師の手技を何度も見学することで、覚えたことが数多くある。

「たとえば、インプラントのとき、ドリリングのちょっとした手の使い方が治療成績の差を生み出したりするんです」

今、歯科業界の未来を不安視する声は多い。しかし、川嵜院長は、「まったく悪くない」と自信を持って否定する。保険制度の変化はあっても、歯科治療を必要とする患者はなくならない。質の高い治療を続けていれば、何も心配することはないと話す。

「歯科医師としての研鑽と勉強を怠らない。その向上心を大切にして欲しいですね」

Profile

川嵜 俊明 先生

●1979年 福岡歯科大学卒業。同大口腔外科入局　●1985年 福岡市岡村歯科医院勤務　●1990年 川崎歯科医院を継承開業　●2001年 新築開業　●歯学博士　●JACD会員　●日本顎咬合学会指導医　●熊本S.J.C.D副会長

川崎歯科医院

住所:熊本県熊本市安政町2-26 TEL:096-352-8008
HP:http://www.kawasaki-do.com/

補綴臨床 実践講座

「C&C」Vol.21～23まで中村健太郎先生による「補綴臨床StepUP講座」を連載してきたが、その理論を臨床で実践しているのが近藤康史先生だ。具体的な実践方法を紹介していただいた。

補綴臨床の精度を高める

近藤歯科医院の実践

近藤歯科医院 院長
近藤 康史 先生

補綴臨床の精度が高い歯科医院にしたい!

平成17年1月、父の突然の死去により、近藤歯科医院を慌ただしく継承することになりました。最初は父が建てた歯科医院をそのまま利用して診療していましたが、新規の患者さんの獲得やそれに伴う診療報酬の増収を目的に、平成19年1月に歯科医院をリニューアルオープンさせました。

リニューアルにあたり、自分が大学の補綴科を専攻した経歴を持っていることや一般開業医での自費診療収入のほとんどが補綴治療であることから、自院のコンセプトを補綴臨床に主軸をおいた歯科医院であると掲げました。

多くの経営セミナーでは、補綴治療による自費率を上げる経営術には、インプラント治療の導入や審美補綴に対する手技などの向上を必要とし、そのためには必要機器としてCTやCAD/CAMを購入することであり、引いては歯科医院の「差別化」につながると指導されました。そのため、開業、改築される多くの先生は、インプラント治療や審美補綴を見据えて、CTやCAD/CAMの導入を検討されていると思います。

しかし、いくらリニューアルし、CTやCAD/CAMを導入したとしても、それまで来院している、あるいは新規に来院される患者さんが、容易に自費診療による補綴治療を受け入れてくれるとは限りません。下手をもすると、かえって患者離れを引き起こすとも限りません。

そこで、前号(Vol.21～23)に論説されていた中村健太郎先生に、補綴臨床に主軸とした患者さんの獲得術や診療報酬の増加術について相談しました。

その答えが「精度の高い補綴装置を提供できる歯科医院」「補綴臨床の精度が高い歯科医院」を目指すことだったのです。そこには、マイクロスコープやマイクロルーペを活用した歯科治療に従事することではなく、保険診療範囲内であっても「患者さんに合った補綴装置」の証として可及的に調整量が少ない「精度の高い補綴装置」を装着することに専念しなければならなかったのです。

リニューアル後には、次のような意見や感想をもらいました。

●「近藤歯科医院では金属冠がスッと入るし、具合もいいねぇ、うわさ通りだよ。」

●「金属冠を入れるとき、近藤先生はなんでガリガリ削らないの?」

●「入れてもらった入れ歯では、今まで食べられなかったものが食べられるようになりました、大変うれしいです。」

●「保険診療でも丁寧にして頂いて、感謝しています。」

●「入れてもらった入れ歯の調子がとても良いです、ちなみに自費診療ならもっと良くなるんですか?」

このように、「近藤歯科医院、近藤康史の補綴臨床」を認めてくれたのです。

その結果、リニューアル当初から年度を追うごとに、増患、増自費率そして増収となったのです。インプラント治療や審美補綴をまったく掲げていなくても…。現在では、新たな常勤の院内歯科技工士とともに、さらなる精度の向上を目指しています。

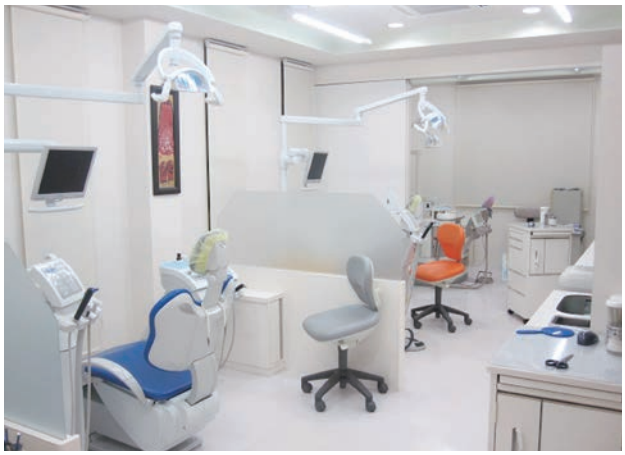
そこで、前号(Vol.24)では山本司将先生が「口腔内=模型上」を目指すための実践方法について図説していましたが、本号では「口腔内=咬合器上」を目指すための実践方法について図説してみたいと思います。

図1 一日平均来院患者数の推移

平成17年(2005年)	…16名
平成18年(2006年)	…19名
平成19年(2007年)	…31名
平成20年(2008年)	…40名
平成21年(2009年)	…44名
平成22年(2010年)	…50名
平成23年(2011年)	…50名

現在は、歯科医師1人、診療ユニット数3台にて1日50人程度に患者さんを制限している。

図2　リニューアル後の診療室



CTや、マイクロスコープ、レーザーといった高度先進機器は設置していない。

図3　リニューアル後の技工室

現在は院内技工士が1名常勤しているが、CAD/CAMはもちろんのこと、鋳造器や焼成器も設置していない。

咬合器装着

図4

上下顎の1次模型は、咬合器に装着する際に咬合器装着用石膏の分量を可及的に少なくすることを目的に、硬化膨張率0.09%の普通石膏ニューレックス（サンエス石膏株式会社製）を用いて2次模型作製（台付け）を行う。この普通石膏も混水比を遵守し、真空練和器を使用する。

図5

今回使用する咬合器が半調節性咬合器 Protar evo7（KaVo社製）であることから、頭蓋に対する上顎歯列の位置関係を再現させることを目的にフェイスボウトランスファを行う。上顎歯列はバイトタブ（パナデント社製）にて、バイトフォークはオムニバイト5（オムニコ社製）にて固定させている。

図6-1

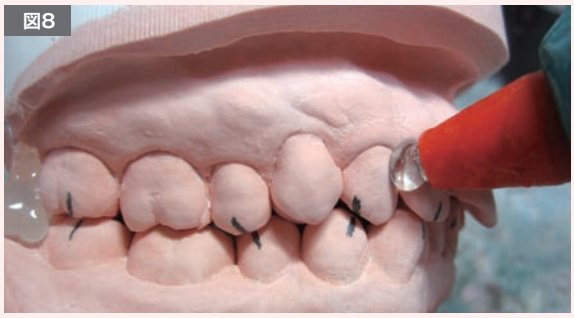
図6-2

専用のトランスファスタンド、バイトフォークサポートにてバイトフォークを咬合器に装着し、アンダーカットを付与した上顎模型を固定する。上顎模型を硬化膨張率0.07%の咬合器装着用石膏ハイマウント（サンエス石膏株式会社製 ）を用いて可及的に少量の石膏にて装着する。この咬合器装着用石膏も混水比を遵守し、真空練和器を使用する。このとき、規定の咬合器装着時用のゼロセッティングを忘れてはならない。

図7

シリコーン系咬合採得材マッシュプリント(デンツプライ三金社製)を用いて、咬合印記法にて咬頭嵌合位の咬合記録を行う。咬合印記法とは、上下顎歯列間に咬合採得材料を介在させ、咬頭嵌合位での上下顎歯列の状態を印記する方法である。

図8



トリミングしたマッシュプリントの唇頬側部分をカットした後、上下顎模型間に介在して嵌合させ4Bの鉛筆を用いて上下顎の位置関係をマーキングする。マッシュプリントを外して嵌合させた上下顎の位置関係と比較し、一致が観察できたら模型法による咬頭嵌合位の確保として手指にてしっかりと把持、固定用グルーガンを用いて上下顎模型の固定を確実に行う。

図9

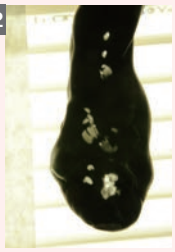
上顎模型装着と同様にアンダーカットを付与して混水比を遵守、真空練和器を使用したハイマウントにて下顎模型装着を行う。このとき、下顎模型の基底面とマウンティングプレートの間にクリアランスが大きい場合には、再度2次模型作製(台付け)を行い、可及的にハイマウントの分量を少なくする。

図10

厚さ12μmのオクルーザルレジストレーションストリップス(アルタス社製)を用いて、インサイザルピンの浮き上がりがないことを確認する。浮き上がりが認められた場合には、インサイザルピンで調整するのではなく下顎模型を再装着する。

図11-1

図11-2



バイトチェッカー(GC社製)によるシリコーンブラック法にて、口腔内での咬頭嵌合位における咬合接触状態と咬合器上での上下顎歯列における咬合接触状態の同一状況を観察する。同一の傾向が認められれば、"口腔内=咬合器上"が再現できたことになる。(左:口腔内 右:咬合器上)

おわりに

私は、「精度の高い補綴装置を提供できる歯科医院」つまり「補綴臨床の精度が高い歯科医院」であることが、患者さんの「信用」「信頼」を確実に獲得できると考えています。

そして、患者さんの固く閉ざされた"財布の口"をゆるくさせることができると思っています。

一度、インプラント治療や審美補綴に頼らない、このような歯科医院の「差別化」を考えてみてはいかがでしょうか。

Profile

近藤 康史 先生

●1999年 愛知学院大学歯学部卒業　同年 愛知学院大学歯学部歯科補綴学第3講座(現 冠・橋義歯学講座)入局
●2005年 近藤歯科医院継承　●2007年 近藤歯科医院リニューアル　●スタディーグループ名古屋修練会副会長

近藤歯科医院　住所:愛知県名古屋市中川区花塚町2-43　TEL:052-351-9119

SASAKI

お問い合わせ・ご意見:『C&C』事務局 細谷俊寛

FAX 0120-566-052　http://www.sasaki-kk.co.jp

Vol.25 September 2011　発行:ササキ株式会社　東京都文京区本郷3-26-4 ササキビル4F

●本誌に記載された個人の氏名・住所・電話番号等の個人情報の悪用を禁じます。●本誌の記事・写真・図版等を無断で転載・複製することを禁じます。