

## 独立採算型予防歯科の展開

山内恵美（やまうちえみ矯正）

こうせい歯科  
千葉県市川市八幡2-16-16-2F

もとき歯科医院  
神奈川県川崎市川崎区元木1-2-7



### 独立採算型予防歯科とは

「やまうちえみ矯正」は医療法人恵生会歯科医療グループの「こうせい歯科」と、「もとき歯科医院」の2つの医院内に設置されている。この2つの医院では、それぞれ治療方針や治療内容は異なっているが、いずれの医院も独立採算型予防歯科を設置して患者の管理や予防を展開している。

#### 1. 恵生会歯科医療グループこうせい歯科（院長：渡辺孝夫）

こうせい歯科のある千葉県市川市は、人口約44.9万人（平成12年）の都市である。こうせい歯科はJR線・本八幡駅より徒歩約3分の商業区にあるビルの2、3Fにあり、3つのグループ歯科医院から構成されている。開業して20年が経過し、スタッフ構成は歯科医師4名、歯科衛生士3名、歯科助手10名、受付2名で、ユニット数は予防専用ユニットが2台、診療用ユニット10台である。対象患者層は、小児から高齢者まで全般を対象としており、診療科目として、一般歯科、インプラント科、審美矯正科、小児歯科、予防科を一般保険診療、自由診療で行っている。

#### 2. もとき歯科医院（院長：山内典明）

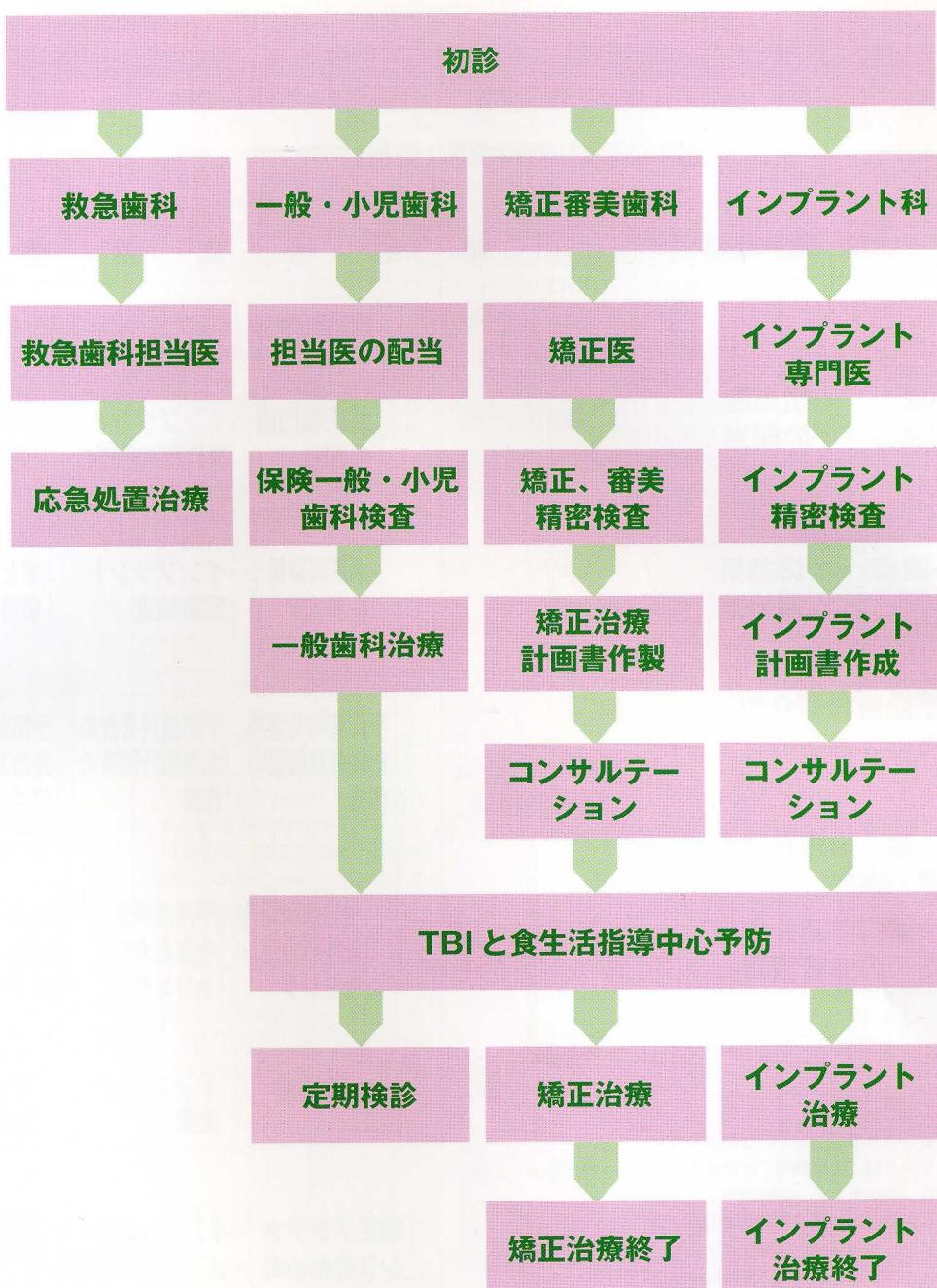
もとき歯科医院のある川崎市川崎区は、人口

約128.5万人（平成15年）の東京近郊の都市である。もとき歯科医院はJR線・川崎駅から徒歩約13分のところにある住宅地域に立地する。開業歴は13年で、スタッフ構成は歯科医師2名、歯科衛生士1名、歯科助手4名、受付1名である。ユニット数は診療用が3台と予防専用ユニットが1台である。患者の年齢は小児から高齢者までだが、とくに老人が多い。保健種別割合は国保・社保5割ずつ。診療内容は一般治療、インプラント、矯正科、予防科を設置している。



### 予防導入を決意した一言

10年前、矯正患者とのトラブルの多くはう蝕の多発であった。そのようなときにこうせい歯科の渡辺院長の「これだけ科学の発達した歯科医学界で、むし歯の原因と発生メカニズムについてかなり解明されているのだから、絶対にむし歯にさせない方法があるはずだ」という一言が予防歯科を始めるきっかけとなった。「むし歯になった原因も調べずに、穴があいたら削り、詰めて終わりにするという原始的な治療を行っているのは歯科医療だけではないか。これからは原因を探り、治療と並行して科学的な予防処置を行うべきでないか」という意見に「目から



図① 予防導入以前のシステム（こうせい歯科）

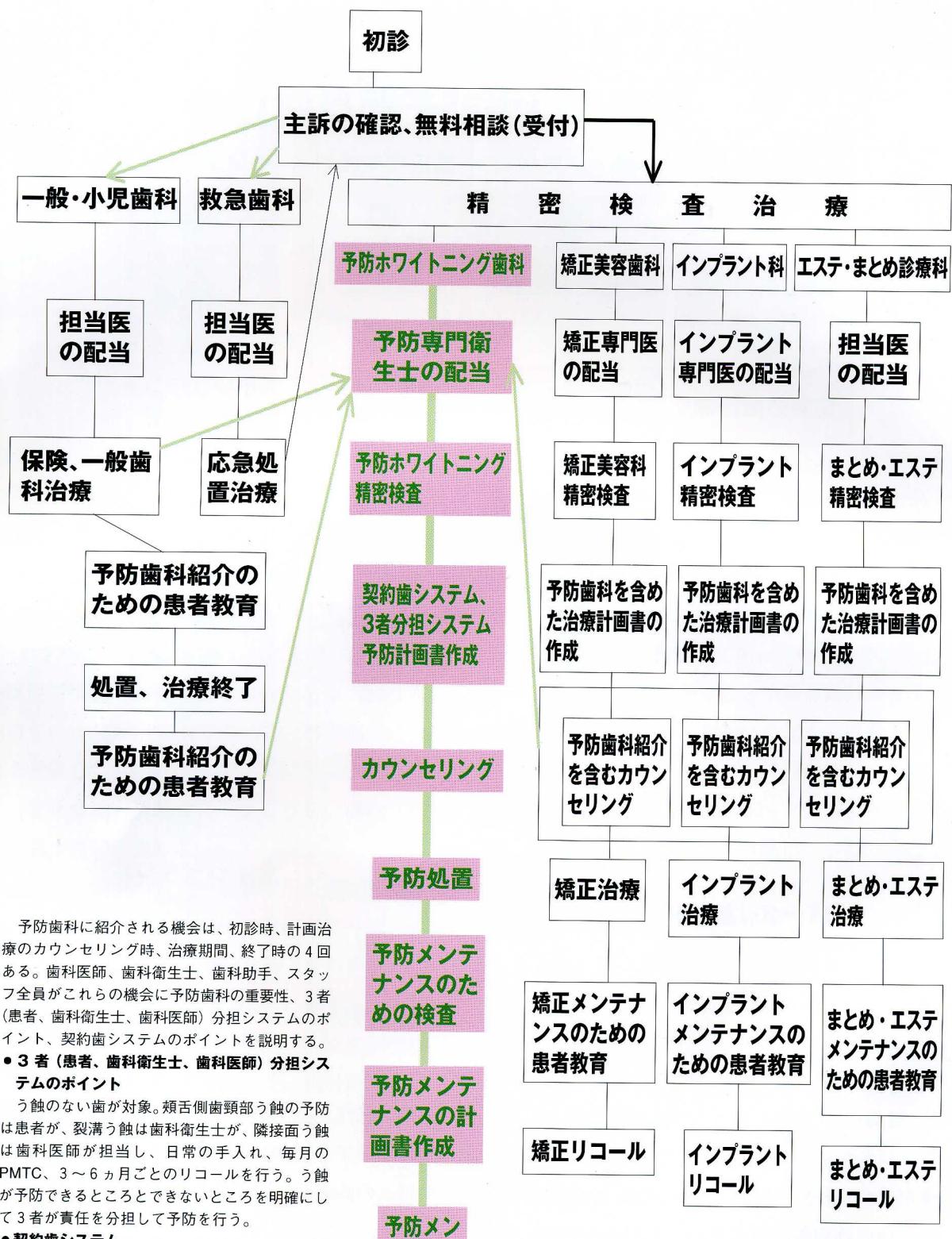
鱗」であった。なんでこんな当たり前なことに早く気づかなかったのだろう。たしかに、患者は治療が終わると喜んだ顔をする。しかし、もっとうれしいのは病気にならないことではないか、病気にしない予防こそ、本当の医療ではないかと思い、こうせい歯科の歯科衛生士や歯科医師でグループを作り、「むし歯にさせない、歯周病にさせない歯科医院」を目指した予防中心とした

歯科医院作りを開始した。その後、もとき歯科医院においても同様の予防システムを導入した。

日々の診療が予防システム構築進行中である。

### 予防導入以前のシステムと現行の予防システムの比較（図1、2）

旧システムの予防は、歯科医師の下に歯科衛生士が歯石除去、TBI、食生活指導を中心に行つ



図② 予防歯科導入後のシステム（こうせい歯科）

表① 予防システムの構築にあたって苦労した点（1）

苦労した点	解決策	留意すべき点	スタッフの意見
1. 費用設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科衛生士が独立制を求めるために、働いて相当と思われる金額をもとに歯科衛生士たちが話し合いで決める</li> <li>・費用や内容に歯科衛生士が十分に答えられるだけの知識、技術、自信を備える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科衛生士の働きに対して支払われる金額を考慮する（経済的独立的考え方には大切な考え方である）</li> <li>・安ければよいのではなく、予防の価値観を高めるためにも正当な費用設定が大切と思われる</li> <li>・内容が理解されれば患者から同意を得られることが多い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・金額を患者に提示するときに患者に納得してもらっているか気になる（歯科衛生士）</li> <li>・予防のために時間や費用を費やして来院する患者には小さな心配りを忘れずに敬意をもって接している（受付）</li> </ul>
2. 予防の継続性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予防からメンテナンスまで一環させる</li> <li>・予防を継続する重要性について説明用パンフレットを作り、患者に伝える</li> <li>・継続させるための考案（永久歯10年予防保証システムの発足など）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者と歯科衛生士との信頼関係が継続性を強めると考えられる</li> <li>・医院全体の“予防は当たり前”の雰囲気作りのために、スタッフ全員の予防への理解と協力が必要である</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者が気楽に来れるような雰囲気にするよう心がけている（受付）</li> <li>・患者の歯が白くなったり、歯がきれいになって喜んでくれることが医院のスタッフとして誇らしく感じる（歯科助手）</li> <li>・予防や審美を行ってきれいな歯になった患者に対し、医院全体で喜べる雰囲気になるとメンテナンスや予防の継続につながる（受付）</li> </ul>
3. 患者への予防導入	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インプラント、矯正、審美などの検査・計画治療のなかに一環として予防やメンテナンスを導入することから始めた</li> <li>・予防のなかに審美性をもたせて患者が導入しやすくする</li> <li>・口腔内の病気の原因が口腔内細菌であることを視覚で訴えた（位相差顕微鏡の導入）</li> <li>・スタッフ全員が予防の重要性を認識し、勉強会、ミーティングを重ねて、すべてのスタッフを予防システム作成の一員とした</li> <li>・予防に関する無料相談を隨時行い、受付が説明できる態勢を作る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医院のスタッフ全員が予防の理解者であり、勧説者である</li> <li>・予防の動機付けはできるだけ視覚で訴える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・痛みのない患者に予防の導入をするには日ごろから患者との対話が大切だと思う（受付）</li> <li>・導入は比較的容易にできても予防検査システムにのれるようになるには、自分だけでなく他のスタッフやドクターによる患者への助言が必要である（歯科衛生士）</li> <li>・予防の無料相談は患者の大重要な導入のきっかけを作るものです。受付も治療に参加しているつもりでお話している（受付、歯科助手）</li> <li>・患者の望みはつきない。毎回が無料相談だと思って患者に対応している（受付）</li> </ul>

ていた。予防にかかる収入および歯科衛生士の給与は、医院全体の収支のなかで合算されていたので、どの程度の収支になっているのか不明であった。

新システムでは、歯科衛生士の業務範囲を、予防歯科、ホワイトニング、口臭予防、物品販売にまで広げ、処置内容、種類、処置料金は歯科衛生士が自由に決めることにして、歩合制給与とフレキシブル勤務を採用した。収支決算は歯科医師の治療による会計と別計算にして、毎月公表することにした。このように新システムでは歯

科衛生士の裁量範囲を広くしたのが特徴である。予防に関しても、旧システムは責任範囲の多くが歯科医師にあったのに対して、新システムは歯科医師、歯科衛生士、患者とそれぞれの分担範囲を明確にし、責任範囲分担されたようにした。



## 予防システムの構築

予防システムの構築にあたって、苦労した点、それらの解決策、留意すべき点、スタッフ（歯科衛生士、歯科助手、受付）の意見等については表1、2に示す。

う歯がないことを確実に診断することが重要である。平滑面う歯である歯頸部についてみると、ブラッシングで食物残渣およびプラーク（バイオフィルム）を除去後、ダイアグノデント検査が陰性であればⅢ期以下、陽性でう窩がなければⅣ期、う窩があればⅤ期以上とかなり詳細な診断が可能である。歯頸部については、Ⅲ期以下をう歯なしとして、本システムの対象としている。歯頸部のダイアグノデント検査が陽性であれば、カリソルブ液、レーザーなどで除菌し、ダイアグノデント検査を陰性にすることでⅣ期の状態でも、本予防システムの対象に入れることは可能である。Ⅲ期の状態の歯頸部は平滑で、患者自身の日常の手入れで歯面の細菌を除去することが容易である。そのため、この部分の予防は患者に担当させることにした。

一方、裂溝についてみると、機械的な方法では裂溝からプラークを除去できない。そのため、ダイアグノデント検査が陰性でⅠ期、陽性でⅡ期以上と判断する。現在のところ、われわれはⅡ期以上を平滑面のように詳細に診断することはできない。そのため、裂溝部のう歯なしをⅠ期の状態とし、本システムの対象にしている。Ⅱ期からⅤ期の状態のとき、カリソルブ液やレーザーなどで除菌し、ダイアグノデント検査が陰性であれば、対象歯とすることが可能である。本システムの対象になった場合は、小窩を予防充填してシールし、シールの状態を絶えずチェックするなど、処置にはある程度の専門性が必要である。そのため、列溝部の予防は、歯科衛生士が担当することにしている。

う歯の検査にはダイアグノデント、X線検査、触診、視診などさまざまな方法が用いられている。しかしながら、これらのすべてを使ったとしても、隣接面は、Ⅰ期からⅤ期までのう歯の初期変化を区別することは容易ではない。そのため、

萌出直後や歯間離開し、直視できない隣接面は診断不能として本システムの対象外とした。またこの部分の予防は、フロスなど患者さんの日常の手入れが効果的であるものの、完全ではない。どうしても、経過観察する必要があることから歯科医師が分担することにしている。

以上、う歯の好発部位を3つにわけて、それぞれのう歯初期の変化と診断、予防処置内容をみると、それぞれに特徴がある。患者、歯科衛生士、歯科医師が担当部位を分担することで、3つすべてのう歯好発部位をもっとも効果的に管理できるものと考えられる。



## 予防システムのこれから展開

### 1. 3者分担システム、契約歯システムの充実

未発症の歯を対象としたこのシステムは、10年間の保証を繰り返すことで、長期にう歯を抑えられる。その目標のために患者は日常生活の改善を、歯科衛生士は処置技術と責任の向上を、歯科医師はできるだけ削らないう歯治療（MI—ミニマムインターベンション）を心掛け、より確実な予防の実現を目指している。

う歯のないことを特定するために、視診および触診の後ダイアグノデントでカウントが10以下であること、もし、カウントが10以上のときはカリソルブ液で処置し、10以下にすることを対象歯としている。

契約した歯については、カルテの表紙に大きく部位と処置後10年目の日時を記載して、誰が、いつみても契約歯と目標の日時がわかるようにする。

### 2. 予防紹介者としてのスタッフの役割

どの治療を行っている患者にも、どの段階に位置して治療が進んでいる患者でも、いつかは予防が導入されるようなシステムにする。その際の予防紹介者はスタッフであり、その導入時

期は初診時、計画治療のコンサルテーション時、治療期間時、終了時の4回の機会をもつ。このように予防導入に一貫してかかわるのはスタッフである。医院内でのスタッフの役割は、予防導入責任者とも考えられる。

### 3. 予防科が中心となる歯科医院

予防科が歯科医院の患者全員の歯科健康管理を行い、予防科を中心とした歯科医院にする。

### 4. 予防歯科の専門性の確立

予防科の経済的な独立で、歯科衛生士の裁量範囲が拡大し、予防歯科の専門性が確立され、患者に対する歯科衛生士の指導力が強化される。

また、歯科医院に経済的負担がかからず、予防科の収入の幾分かが歯科医院の経済的基盤の強化になる。そして患者は歯科衛生士により、継続的に確実な予防処置と管理が受けられる。その結果、歯科医院は「むし歯にさせない、歯周病にしない」という予防目標をもつ歯科医院を作ることができ、患者は「一生を通じて健康な歯を維持する」恩恵が受けられる。

### 4. 共通の予防システムのメリット

もとき歯科医院、恵生会歯科医療グループの2医院とともに同じ予防システムなので歯科衛生士はいずれの歯科医院でも予防が行える。

### 5. 他院との連携・発展性

独立している予防科はこの2医院にとどまらず、他の歯科医院でも設置でき、また他の医院で治療している患者も受けることができ、予防科が発展性をもてるようになる。



## 予防導入を考えているドクターへ

- ①患者は歯科医師が思っているよりも予防を望んでいる。
- ②予防をすれば必ず疾病は減少する（結果は出ます）。
- ③患者は白い歯、きれいな歯茎を強く望んでいる。
- ④歯科医療は医院全体のスタッフの力により成り立つものなので、患者と歯科衛生士、他のスタッフとの関係が深くなり、医院全体参加型となるため、活気が出てくる。患者もスタッフも希望がもてる。
- ⑤予防を受けてもらうことで、患者の歯の関心度が高まる。そして、治療内容の要求が高まり、審美性の要求も出てくる（よりすぐれた治療や技術が求められる）。
- ⑥予防科をおくと、患者の再発や口腔内の衛生状態を心配しなくてもよくなり、歯科医師は本来の治療に専念できるようになる。

### 【参考文献・お勧めの本】

- 1) 秋元秀俊：ドイツに見る歯科医院経営の未来形—デンタルエクセレンス、オーラルケア、東京、2001.
- 2) 山内恵美、他：ウ蝕予防システムの確立、日本歯科先端技術研究所学術会誌、9(1):13~18、東京、2003.
- 3) ダグラス・プラッタール：カリエス判定のてびき、エイコー、東京、1994.
- 4) 石川悟朗：歯科病理学、永末書店、京都、1989.
- 5) 予防医療のマネジメント公開ワークショップ実行委員会、編：公開ワークショップ 予防医療のマネジメント全記録、オーラルケア、東京、2000.
- 6) D. Bratthall、他：カリオグラムマニュアル、オーラルケア、東京、1999.