

／ センスは知識の集積である ／

85 hints
on being
good dentist



歯科医師
としての
在りかた
85 箇条

船木 弘 著
高井基普 監修

医歯薬出版株式会社

はじめに

この書籍は、歯科クリニック運営を成功に導く黄金の法則を記述したものではありません。独立開業に必要なクリニック設計・開業場所・資金調達方法・ホームページ活用法・集患などは、ほかに良書がありますので、ぜひそちらをご購読ください。あくまでプロの歯科医師として、どのような経験を積み、後悔し、試行錯誤してきたのか、そして今後どのように年齢を重ねていったら自分が後悔せずすむのか、という内容になっています。私はいま、全力で歯科を楽しめています。もし生まれ変わったとしても、歯科医療に就きたいと心から思っています。その想いに共感していただけられるようであれば、温かく優しい気持ちでこの書籍を読み進めていただければうれしく思います。

本書の展開として、まずは私自身が歯科クリニックの院長として、「スタッフ、主に勤務医（代診）」とどのように向き合うのか」というテーマから始めていくことにしましょう。

先ほども触れましたが、世のなかには多くの書籍やセミナーが存在しています。その多くは、開業・経営・集患・スタッフ教育・治療技法など、いわゆる「仕事の仕方」を示してくれています。そしてほとんどの院長先生も、勤務医を迎えるとすぐに「仕事の仕方」を教えようとするのではないのでしょうか。仕事を早くできるようにってほしいのですから、当然のことだと思います。早く仕事ができるようになって売上をあげてほしいというのは、経営者としては当然の考えです。「一年目は赤字、二年目でトントン、三年目から元を取る」といった表現も耳にしたことがあります。



患者さんにとって大切なものを知る

世のなかには、さまざまなかえ方や価値観があり、いろいろな個性が存在します。歯科医院に来る患者さんも同様で、歯科治療に対する価値観や考え方も人それぞれです。私たちの提示をすべて受け入れ、「お任せします」という患者さんいれば、インターネットで調べて自分なりに診断し、治療内容に意見してくる患者さんもいます。なかには、自己主張はそれほど強くなく、言葉にしないながらも診断や治療計画に多少疑問を抱いている患者さんもいます。

つまり、会話や様子から、患者さんの疑問や不安に気づく能力が、私たちには必要になります。「もう少し様子をみてもいいでしょうか?」「やはり、いま治療しなくてはなりませんか?」という質問などに、安直に答えてはいけません。基本的に、様子を見ていくようになる疾患は、自然治癒が望めない歯科では絶対にありえないということを、ここで強調しておきます。しかし一方で、不用意な断言は患者さんの疑問や不安を増幅させ、セカンドオピニオンやドクターショッピングに陥りやすい傾向があると感じています。そして、そのような患者さんほど結果的に好ましくない結果に至ってしまうことが多いようにも思えます。

たとえば、自覚症状はないですが、歯根破折によって感染が進んでいた場合、歯科医師が「抜歯が適切であろう」と確定診断を下し伝えたとしても、患者さんが即座に納得するとは限らないのです。

歯科医師の使命である「病気の除去」を第一に考え、その目的をすみやかに達成するために「説得」して



問診はコーチング

コーチングとは馬車を意味する言葉「コーチ」が語源になっており、人を目的地まで運ぶ役割の馬車を意味しています。一方、「ティーチング」という言葉もありますが、これは相手との関係性やコミュニケーション手法がコーチングとは異なり、一方的に指導・教育する意味合いが強くなってきます。

いうまでもなく、歯科治療における理想的なコンサルテーションは、「コーチング」になります。しかし、セミナーや勉強会などで新しい治療法や技術を一生懸命習得すると、その技術を実践したい気持ちが強くなるあまり、コンサルテーションが「ティーチング」になりやすいので、注意が必要です。「コーチング」は上下関係がなく双方の会話によって対象者から答えを導き出すことを最終目的とするのに対し、「ティーチング」は上下関係があり相手に指導する一方通行のコミュニケーションです。つまり、「ティーチング」では、歯科医師が患者に自分がいいと思う治療を押し付けることになり、「治療したほうがいいですよ」「治療しなければ悪くなりますよ」などの言葉として表れやすくなります。

本来であれば、患者さんと歯科医師は対等な立場でなければいけません。あくまでも歯科医師は正しい情報を提供し、アドバイスを意見をするだけで、決定権は患者さんに委ねるのが正しいコンサルテーションなのです。

そしてコーチングによって、治療のゴールが決定したら次は行動を起こさせなければいけません。行動が



つとめて患者さんと同じ視点をもつ

私は勤務医に、歯科医師になったからには多少無理をしてでも「いい経験」を買うべきだと伝えていきます。たとえば、高級なレストランやホテル、飛行機のビジネスクラスやファーストクラス、新幹線のグリーン席、グランクラスなどがよい例でしょう。

私たちが担当している患者さんのなかには、インプラントや咬合再構成のような治療期間が数年単位に及ぶ自費診療の方も多くいらっしゃいます。当然、そういった患者さんは、それ相応の費用と時間を私たちの歯科医院に費やすこととなります。つまり、自分の口腔内の健康にそれなりの費用をかけられる方、健康に対して意識の高い方が来院されています。なかには、社会的に地位がある方も多く、仕事で苦労した経験や貴重な経験をしています。教育的立場に就かれている方も多くおられ、人生の先輩と呼べる方々も少なくありません。治療に入る前に、まずはそのような患者さんに認められて、治療をお願いされるような立ち振る舞いをしなければなりません。歯科医師免許という鎧だけではなかなか認めてもらえませんから、患者さんにとどのような対応をするべきか、どのような言葉を使うべきか、考えなければなりません。

一般的に歯科医師は、国家試験に合格すると「先生」として一般社会へ飛び出していきます。つまり、世間的には先生ですが、同じ年齢の社会人と比べると社会経験が少なく、一般常識を備えきれていないことが往々にしてあります。そこで、勉強に行くつもりで、多少金銭的に無理をしてでも患者さんが経験している



できないことはかまわない。知らないふりは罪である

昨今の歯科治療において、すべての領域で専門医レベルの治療技術を身につけることは、現実的には難しいと感じています。そのため、できない分野があったとしても、それは構わないと思います。むしろ、苦手な分野は積極的に専門家に依頼すべきだと思います。実際に、自分の苦手な分野で、自分以外の歯科医師が治療したほうが適切だと判断した場合には、私は積極的に転院や紹介をするようにしています。

これは、開業当初から患者さんに対しての「最低限のマナー」として、守るようにしてきました。自分ができない分野であれば、それを正直に打ち明け、施術可能な先生を紹介します。そうすることで、治療結果はさらに良くなりますし、正直に伝えることで逆に患者さんに感謝されます。自分ができる範囲の治療技術のみで無理に治療することは、医療人としてふさわしくない対応だと思います。

一方で、当院には写真のような患者さんが転院して来られることがあります。

①は、**6**部にインプラント治療はできないといわれ、**5**にのみ埋入しましたが、お金をかけた割には噛めないという主訴で当院に転院してきました。**6**は負担過重によるものと思われる歯根骨折にて抜歯しており、右側ばかりで咀嚼するようになっていたため、**6**が破折し、ブリッジを製作中とのことです。

②は、前医に4年間、2カ月に1回メインテナンスで通院していました。腫れては切開を繰り返し、前歯はスーパーパーボンドにて固定していましたが、下顎前歯が自然脱落し、治療方針に不安を覚えて当院に転院し