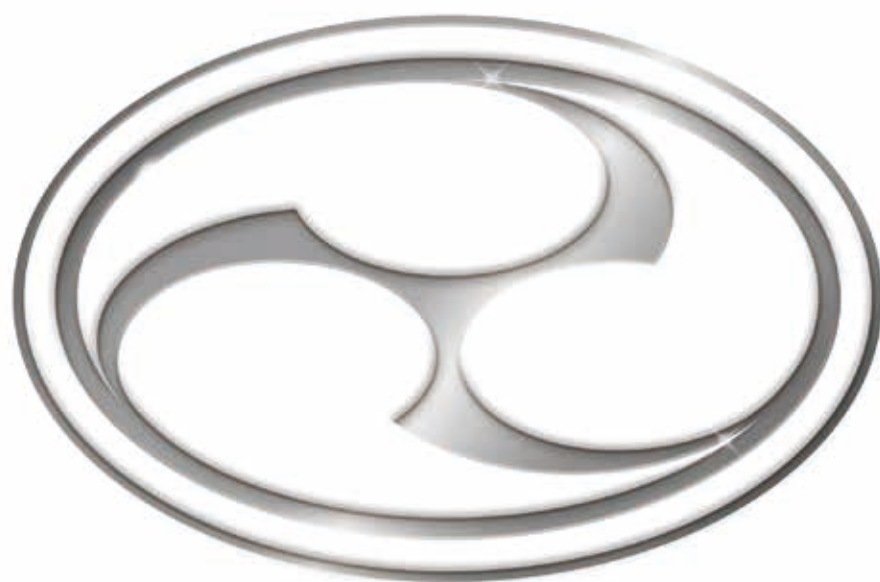


歯科医院の発展と その心技体

—— 失敗と成功の我が経験則 ——



下川 公一

歯科医療の発展は、我々の心のなかに

我々の世代は、歯科医院を開業するだけで、患者さんが押し寄せてきた時代でした。待合室では患者さんが溢れて、スリッパが足りないことが日常の風景でした。その頃は収益に困ることがありませんので、経営を学ぶ必要はありませんでした。

ところが、近年では歯科医院が溢れる時代になりました。それは歯科医療の質が問われることも意味するようになりました。枕詞で、コンビニエンスストアと比較されるようになり、歯科医師の矜持が問われる時代になったともいえるのではないのでしょうか。

下川公一先生と私のお付き合いは、学生時代から数えておよそ半世紀になります。

彼は、昔から自分自身に対して厳しい人でした。

臨床においては、その厳しさに磨きがかかり、患者さんの口腔内を一生にわたって維持・管理できる処置を徹底的に施しています。

このような信念と行動の根源にあるものは、歯科医師の誇りと強い情熱、そしてその伝承だと思います。

自ら主宰する経基臨塾では、数多くの優れた臨床家を輩出していることがその証でしょう。

臨床家は、ついつい技術に偏重してしまう傾向があります。しかし、彼の考えは、経営、基礎、臨床が歯科医業に必要な三本柱として、そのバランスを重視しています。

それは、本書のタイトル「心技体」に象徴されているように感じます。

現代社会は大きな変化の中にあり、歯科医療だけが変化の渦中にあるわけではありません。

チャールズ・ダーウィンの『種の起原』には、このような文言があると聞き及びます。

「もっとも強い者が生き残るのではなく、最も賢い者が生き延びるわけでもない。唯一生き残るのは、

変化できる者である」

変化の受容は大切なことです。しかし、なんでも変えればよいという事ではありません。守るべき大切なこともあります。

歯科医師、歯科医療従事者はこの仕事への矜持を大切に守ってください。

下川先生は、いち早く CT を導入して臨床の変化を先取りしましたが、誇りや信念と情熱に変化はありませんでした。変化がないというよりも、永年にわたって「進化」を遂げてきました。

本書は、そんな思いを率直に綴った集大成ではないでしょうか。

昨今、歯科界の残念な出来事がメディアで報じられていますが、歯科医療の発展は政治力で「進化」することはありません。

歯科医療の発展は、我々一人ひとりの心のこもった真面目な臨床の中から芽生えて「進化」するもの

だと思います。

本書によって、ベテラン歯科医師、若き歯科医師、歯科技工士、そして歯科衛生士の皆さんがご自身の弱点を見つけて、その解決法を読み取り発展していただくことを願っております。

河原英雄

Contents

歯科医療の発展は、我々の心の中に

[河原英雄] 002

はじめに 006

Chapter1 自信はあるか 009

- あなたの経営は“安心”か 011
- ― 選ばれる歯科医院になるために 011
- ― 医院経営で克服すべき 10 項目 012

Chapter2 自らの弱点を把握 025

- 弱点を把握せよ 027
- ― 自らの経営を客観的にみる 027
- ― こうなったら要注意
 歯科医院経営チェックリスト 028
- ― 不安要素をゼロにすると、仕事が楽しくなる 041
- ― こうなったら要注意 チェックすべき 28 項目 042

Chapter3 求められる歯科医療の道程 045

- 時代の変化に応じる 047

- 20 世紀型歯科医療と 21 世紀型歯科医療 047
- 高度成長時代から低成長時代へ、
 供給不足から供給過剰へ 049
- 治療から予防へ 050
- 厳しい保険財政のなか、
 歯科医療はどうなるか 050
- ― 21 世紀型の歯科医療を読み取る 052
- キーワードは「患者主導型」 052
- 「患者主導型の歯科医療」の本質を理解する 052
- 求められる 21 世紀型の歯科医療とは 056
- 院長に求められる 8 つの要素 058
- スタッフのモチベーションを高め、
 仕事の質を上げる 059

Chapter4 我が経験則 061

- 情報化社会の歯科医療 063
- ― 情報化社会における歯科治療の進め方 063
- ― 経営の核をなす治療概念 072
- 歯科医院経営の核をなす、
 我が治療コンセプト 072
- 絶対性と不確実性 074

●「インフォームド・コンセント」と 「インフォームド・チョイス」……………	074
●保険診療、自由診療という考え方を捨てる ……	075
●良い人材を確保する「院長の心構え」……………	075
●能力を発揮するための「スタッフの心構え」…	077
●患者さんに求める 「治療を受ける際の心構え」とは？……………	079
― 患者さんの不安を 最小限にするための 12 項目 ……………	081

Chapter5 歯科医療の可能性を展望する …………… 083

再生医療の可能性 ……………	085
● QOL を高める歯科医療へ ……………	085
● 歯科医療でなぜ再生療法が成り立つのか ……	087
― 審美歯科の将来性 ……………	092
● 審美性の追求 ……………	092
● 不可欠な歯科技工の技術 ……………	096
● 歯科技工士と歯科医師との 責任分担を明確にする ……………	100
― 今世紀の審美歯科 ……………	101
― 経過観察とメンテナンス ……………	102

● メインテナンス継続のための インフォームド・コンセント……………	102
● 経過観察を通して、 どれだけ多くのことを学んでいけるか ……	103
● 経過観察の重要性 ……………	104
― メインテナンスを前提とした インフォームド・コンセント……………	106
● メインテナンスの重要性とそのポイント…………	108

Chapter6 臨床半世紀の学び …………… 111

臨床こそ、最上の学習である ……………	113
困難症例に挑んでこそ、 自らの技術の幅が広がる ……………	115
― 治療の先に、 その人の豊かな人生が広がっている ……	116

あとがき …………… 120

はじめに

歯科医師になって、半世紀を迎えようとしている。その間、歯科界と治療技術の発展を目の当たりにしてきた。こうして振り返ると、時の速さを改めて感じる次第である。

私の父は歯科医であり、開業医であった。

卒後、私は父の元で勤務医として勤めた。職場の上司は父であり、帰宅をすれば私の父となる。私の父は、尋常ではないほどに厳しい父であった。そこで、5年ほど勤務したのちに、逃げ出すように小倉で開業したのであった。

実のところ、私は学生時代にあまり勉強をしていなかった。それは、大学の授業に興味を持てなかったからと言っていいだろう。

実際に臨床の場で診療をするようになってから、ようやく臨床の勉強を始めたのであった。

ところが、知識を吸収するほどに、「なにかが違う」「明らかにおかしい」

このようなことが頻発した。

論理と臨床の違いを痛感したのであった。

臨床に取り組みながら専門書を紐解く。そして、わからないことは先輩の話をうかがいながら知見を深めていった。

プライベートの時間はほとんどなかったが、臨床の追究がとてもおもしろかった。

なぜならば、学生時代に勉強していなかったために、全てが目新しく新鮮であったのだ。

日常臨床で疑問が生じた場合には、バイブルの論理に照らし合わせることが一般的だと思われる。しかし、私の場合には、自分の考えに合わせて臨床を行っていった。ご批判を受けることは覚悟しているが、この癖は今も直らずに今日に至っている。

臨床のなかには、多くの失敗がある。そして、その失敗の原因を並々ならぬ関心を持って追究していったのである。その結果、歯科臨床一般で常識となっていることに、かなりの誤りがあると確信したのであった。

たとえば、当時は非感染根幹でも感染根管でもアピカルシートは0.5～1mm アンダーに形成せよ

と言われていたが、感染根幹では歯根が吸収してデンチン・セメント質境界が存在しないケースが多々あったのである。

歯科治療において、治療の成否は残念ながら、すぐに確認することはできない。経年変化によって、自分の治療結果を目の当たりにすることが多い。

10年目まで良好でも、15年目には悪くなっていることがある。

20年目までは良好でも、25年目に悪くなっていることもある。

このような経験を積み重ねながら今日に至っているが、歯科治療は歯科医師だけがいかに勉強して良い技術を身に付けても、スタッフがいないければ何もできないのである。すなわち、優秀なスタッフを揃えてチーム医療を実践すること。それが歯科医院の発展につながるのである。

そこで、私の歯科医療人生を振り返り、さまざまな問題について私見を述べてみたいと思う。



Chapter

5

歯科医療の可能性を
展望する



知識と技術、情熱そして人格。

これらを兼ね備えた歯科医師と歯科技工士、
そして歯科衛生士がよりよい人間関係を築き、
お互いの能力を最大限に発揮するのだ。

再生医療の可能性

QOL を高める 歯科医療へ

本章では、これからの歯科医療について、もう少し治療に踏み込んだ話をしていきたいと思う。

再治療をひたすら繰り返して保険点数を積み上げるという従来のやり方が通用しなくなっていることは、すでに述べた。

これからは、“悪いところだけを治す”ということとは全く違った発想で、歯科医療は展開していくだろう。

それでは、何をすればいいのか。

時代は変わり、歯科医療の技術は大きく進んでいる。再生療法しかり、インプラントしかり、骨造成しかりである。確かな技術を持つ歯科医師のもとに通い、相応の費用を支払うことができれば、患者さんはこれまでの認識では考えられないような、素晴らしい治療を受けることができるようになった。歯科医療には、大きな可能性が広がっているのである。

これからは治すことに加えて、機能性、審美性のさらなる向上を我々がどこまでできるかが、カギになってくるだろう。

どんなことができるのか。例えば、私が行っているのが「脱メタル」だ（図 1）。

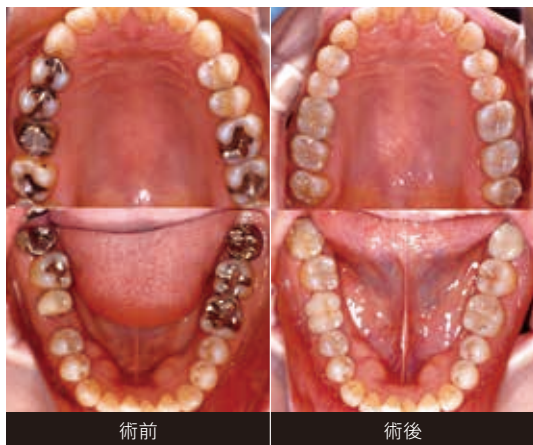


図 1 21 世紀の歯科医療で今もっとも注目されているのは脱メタルである。多くの患者さんの口腔内に金属が充填され被覆されているが決して体に良い状態ではない。硬質レジンや陶材に換えることで、審美的になるのはもちろん、金属アレルギーで困っている人たちへの対策としても非常に有効である。

今、患者さんの口腔内にはたくさんの金属が装着されているが、これは決して体によいわけではない。

最近は多くの方が健康のためにサプリメントを飲んでいるが、金属アレルギーの方が口腔内にたくさんの金属を装着した状態でサプリメントを飲んでも、効くはずがない。そういう話をすると、脱メタルに同意する患者さんがいるのである。

メタルを白に変えて審美性に配慮した治療を行

う、高度な矯正治療を行う、歯周組織の改善を行う、欠損部にインプラントをする等々、我々が知識と技術さえ身に付けていれば、さまざまな治療選択肢が浮かび上がってくるのだ。

そういうことにあえて挑戦するのか、尻込みしてしまうのか。そこが伸びていく歯科医院と伸び悩む歯科医院との分かれ目なのである（図2）。

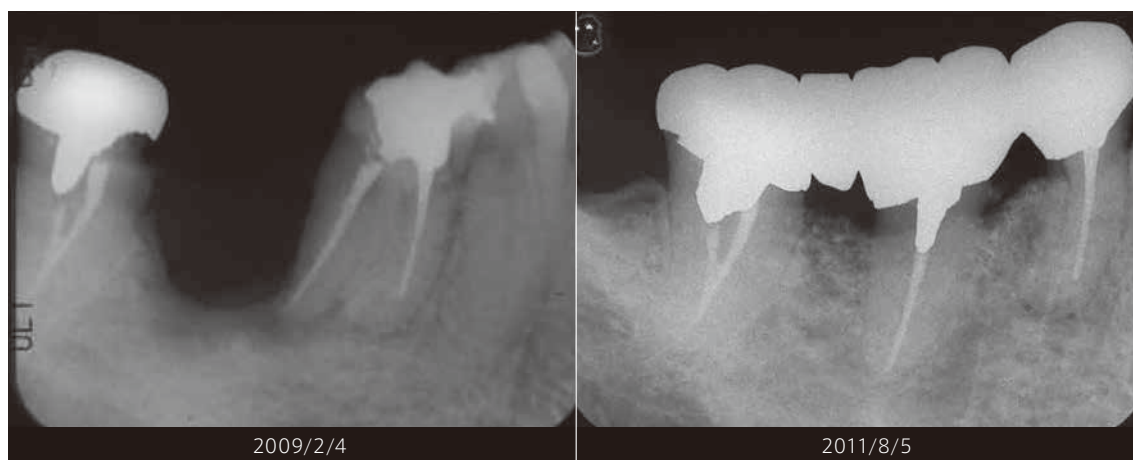


図2 7 欠損部に著明な骨欠損が認められる。6 遠心根を分割抜去した後に、再生療法を行った。3ヶ月後、5 唇側転移歯の歯牙移植を欠損部に行い、補綴処置を行った。再生療法は成功し、著しい骨の改善が認められた。

歯科医療でなぜ再生療法が成り立つのか

骨縁下欠損に対して、歯肉剥離搔爬手術を2～3年に1回ずつ同じ部位に繰り返すことで骨再生は可能である(図3)。以前は、その方法でかなり深い骨

欠損の対応をしていた。しかしながら、エムドゲインや骨補填材を使うようになってからは、再生療法は、昔に比べると容易に良好な結果を残せるようになった(図4)。

過去に行った歯肉剥離搔爬手術の結果を検証して

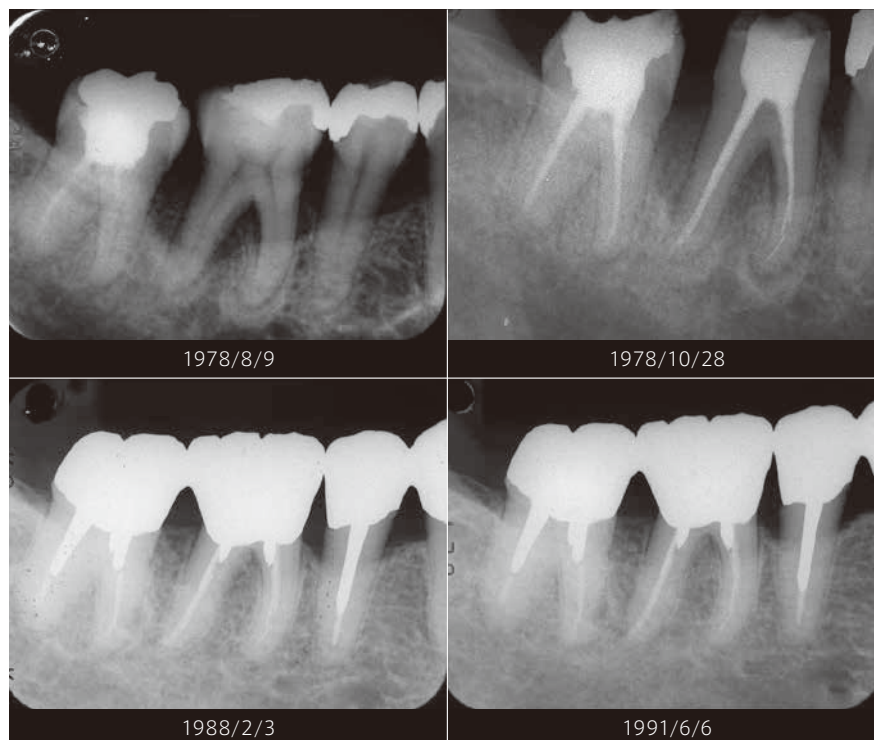


図3 67 重度の歯周疾患。動揺が激しく抜髄後に自然挺出をはかり、FOPを行った。プロビジョナルレストレーションで経過観察期間を経て、咬合に注意しながら補綴物を装着しメンテナンスへ移行した。歯周組織の著しい改善が認められた。

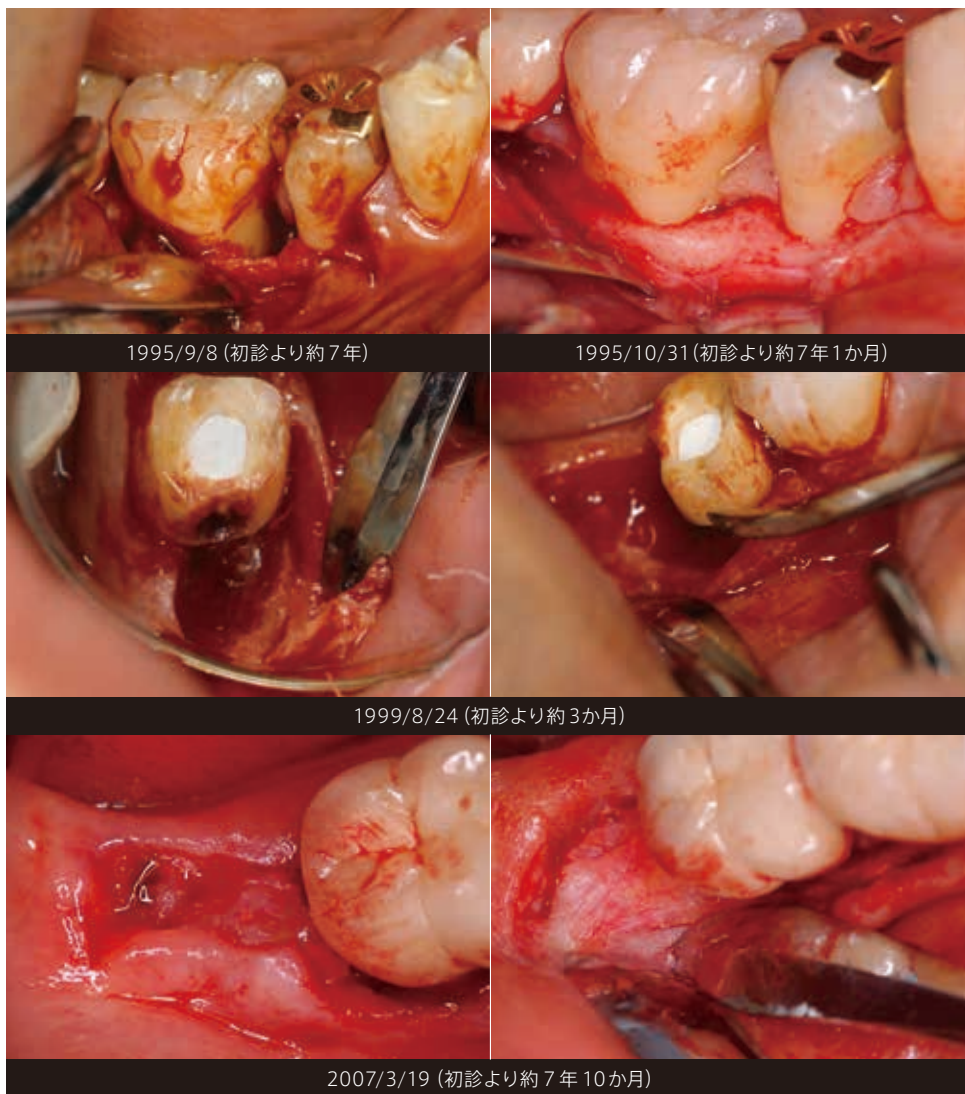


図4 6 近心側、7 遠心側の骨欠損に再生療法を行い、リエントリー時に骨縁下欠損の改善を確認。

みても決して悪くはない。歯科医師としては、歯肉剥離搔爬手術後の経過観察を長期にわたって診ていくことで数多くの学びを得ることができる。そして、骨が改善してくる達成感も味わえることになる。

しかし、それに対する時間と労力はあまりにも膨大であり、採算は合うものではない (図 5)。

その点において、現代の再生療法は骨補填材やエムドゲインを使用するために、短時間で良好な結果を得ることができるようになった。そして、治療を

成功させるために、過去に習得した歯肉剥離搔爬手術の術式がことのほか役立っているのだ。

本来、生体の体表面はすべて上皮で覆われている。上皮層を剥離して生体内部にある組織や臓器を再生させるためには、切り開いた上皮組織を再び縫合して閉じた状態に戻すことが再生の条件となる。なぜなら、上皮細胞による連続性がなければ感染を起こしてしまうためである。このことが、いかに再生療法の成功条件であるかということを理解しておく必

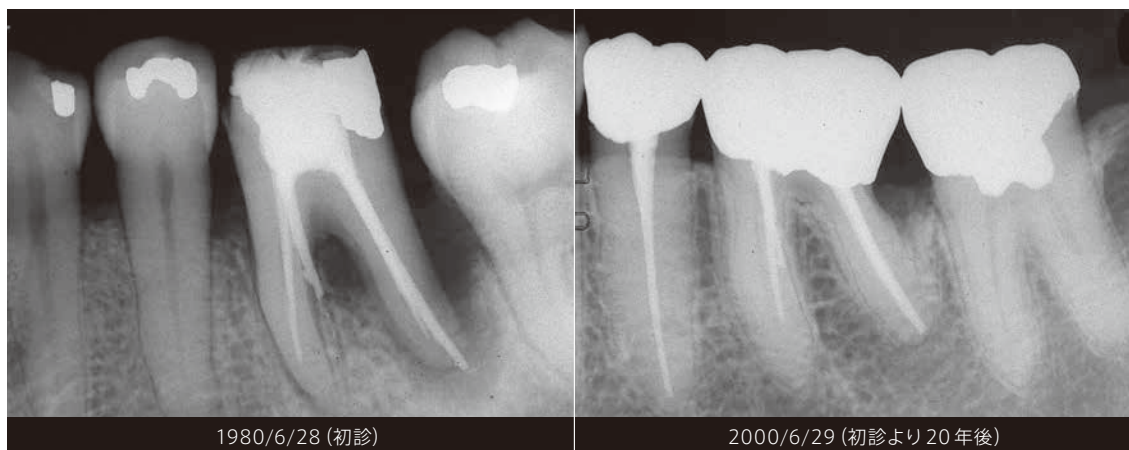


図 5 「6」遠心根に深い骨欠損があり、保存は困難と思われた。患者さんが保存を希望されたため FOP を行った。その後 3 年に 1 回ずつ FOP を繰り返していたが、20 年後著しい骨の改善が認められる。半年に 1 回のメンテナンスを 20 年間継続した結果である。

要があるのだ。

一方で、歯科における再生療法は、かなり事情が異なってくる。歯周組織にダメージがあり、骨欠損が存在すると上皮は根尖側に移動する。すなわち、上皮の連続性のためには歯根が妨げになってくるといふ論理である。

かつて、歯科医師がいない環境では、歯周病による歯の喪失は上皮の連続性という生体の感染防御としての結果であった。歯がなければ食物を摂取できない。生体の感染防御の論理を踏まえると、上皮の

連続性のために、歯が邪魔になる。そのような条件下で歯科医療が生まれたのである。

現在、我々の使命は「歯を守る」ことである。そのためには、上皮の連続性が歯によって妨げられている環境のなかで、どのように口腔の健康を維持すればよいのか、という医療概念を持っておかねばならないのである。すなわち、歯周病は上皮の連続性を求める生体の防御反応と言えなくもない(図6)。



図 6-1 全顎治療を行った症例。下顎前歯部から左側にかけて骨欠損が著しく動揺も激しかった。当時、歯槽骨の再生療法に興味を持ち、骨補填材を使用しながら再生療法を行った。



図 6-2 術前術後のエックス線写真。良好な結果が得られた。