

3

クリニカルコーディネーターとしての 女性歯科技工士の存在価値

3-1 患者さんの話をしっかりと聞き、説明できる人材確保の重要性

歯周治療をベースにした診療を行っている当院では、患者さんの治療への理解と協力を得ることが治療の成功、その後の健康維持に欠かせないと考えています。そのためには治療の初期段階での患者さんの意思決定が重要です。

そこでまずは、患者さんの話を聴いたり、説明を行う時間を所要所で確保しています。ただし、検査結果を提示、説明するだけでなく、今後どのようなリスクがあるのか、どのような治療の選択肢があるかまでお伝えしています。その後、患者さんに治療方針を決めていただき、本人が納得した上で治療を進めるようにしています。

残念なことに現状では痛くなったら削って詰めて被せて終わり、という治療を受けてきた方がほとんどです。

「治療は大事ですが、削って詰めても『治った』わけではなく、あくまでも『修理』しただけです。アメリカではそういう治療ばかりを行う歯科医を『カーペンター デンティスト』と言うのですよ」

「何度も繰り返し治療をし無駄な医療費をかけるのではなく、今後は悪くならないようケアをしていきましょう。歯科医院を痛い思いをする場所ではなく、「定期的なケア」で通う場所にしていただきたいと思います」とお伝えしています。そして、それを拒否する患者さんはいません。

ここで大事なことは、プラークコントロールが最も大切な「歯周治療」であることを患者さんに十分に理解してもらうことです。この説明が

曖昧だと「早く治療してほしいのに歯磨きの練習ばかりさせられる」とか「型取りはいつできますか?」となってしまいます。そうならないためにも、最初の段階でスタッフ全員がしっかりと医院のコンセプトを患者さんにお伝えできなくてはなりません。それがひいては歯周治療を担う歯科衛生士の仕事のしやすさにもつながっていきます。

そのために必要なのが、患者さんの話をしっかりと聞きし、資料を採得し、説明するシステムと人材です。前述したように当院では院長・受付・歯科衛生士・歯科技工士（兼歯科助手&クリニカルコーディネーター）が横の連携を取り合っ

て患者さん情報を共有し、それぞれの立場での仕事に生かしています。クリニカルコーディネーターである女性歯科技工士はその一番の担い手であるのです。

初診からメインテナンスまでの診療の流れにおいて女性歯科技工士は、クリニカルコーディネーターとして

- ①初診コンサルテーション(患者さんからの第1回目のヒアリング)
- ②治療相談(患者さんからの第2回目のヒアリング)
- ③補綴コンサルテーション
- ④見積り説明

などの仕事を行います。

また、受付が患者対応中や不在の場合は電話応対も行い、歯科助手業務もできるように知識を習得しています。

4

女性歯科技工士によるコンサルテーションの
3つのメリット4-1 歯科の専門知識と技術を持つ歯科技工士の“強み”を活かした
コンサルテーションができる

当院では院内技工に加え、初診コンサルテーションや治療相談、補綴コンサルテーションもクリニカルコーディネーターである歯科技工士が行います。当院のような小さな医院では歯科医師がすべてのコンサルテーションをゆったりと行うための時間を確保することはかなり困難だからです。歯科衛生士がその役割を担う医院もあるとは思いますが、歯科

衛生士不足も深刻な現在、歯科衛生士には歯周病治療やメンテナンスに専念してほしいと思っています。また、歯科助手がコーディネーターである医院も多いかと思いますが、歯科の専門知識と技術を持つ歯科技工士という国家資格を持つスタッフが担当することで、診療に対する患者さんの信頼度をさらに向上させることができると考えています。

4-2 患者さんの話をじっくりと聴くための体制を確立できる

当院の方針は前項で述べたとおりですが、こちらの想いを伝える前に、まずは患者さんの話を「聴く」こと＝ヒアリングが大切と考えました。すなわち、これまでの全身や歯科治療の既往歴、患者さんの想いや不安、口腔内をどうしたいかの希望、治療への要望などを最初にしっかりとヒアリングすることに重きを置いています。ただし、チェアサイドで歯科医師が短時間でヒアリングするだけでは、「忙しそうだし、やっぱり院長先生

には少し遠慮しちゃう…」となってしまうことでしょう。ましてや開業直後は、筆者もスタッフも、患者さん一人ひとりの話をじっくり聴く余裕もありませんでした。

だからこそ、クリニカルコーディネーターとしての歯科技工士の出番でした。初診患者さんには、歯科技工士が問診票の記入内容を基に初診コンサルテーションを行った後に診療室に案内する流れとしました。

4-3 歯科医師よりも患者さんにとって身近な相談役になれる

ここで担当者の印象が悪ければ、患者さんも必要以上のことは話してくれませんし、医院のイメージはガタ落ちになってしまいます。当院では、女性歯科技工士の明るい笑顔に患者さんの緊張がほぐれ、ホッと安心し初対面ながら色々話をし始め、コンサルテーションが長引いてしまうことも多々あります。診療前にワンクッション置くことで、歯科医師には話づらいことも歯科技工士には話してくれる方も多くいます。

今実感していることは、初診の前に30分ほど

コンサルテーションの時間を設けるだけで、患者さんの初回来院に対する満足度が向上するとともに、当院への安心感が生まれることです。

主訴については初診時に歯科医師がチェアサイドで主訴の部位の特定や原因、治療法などを説明していますが、診療後受付で「しっかり話を聴いてもらえて安心しました」「こんなに説明してもらえたのは初めてでした」と喜んでくれる患者さんがとても多くいます。

まずは受付が初診コンサルテーションの導入をします

ここは
受付が
担当します

前準備 1 受付が初診の予約を1時間半とる

初診の予約の電話の際に「初回は診療前に
担当スタッフがお話をお聞きします」と伝

え、診療も含め1時間半程度、時間を取っ
ていただきます。

前準備 2 患者さんによる診療申込書と診療アンケートへの記入

図 1-1
診療申込書

図 1-2
診療アンケート

前準備 3 医院のコンセプトや医院としてのお願いごとを患者さんに伝える

受付がコンサルテーションルームでお茶を
だし、患者さんにリラックスしていただいた
上で当院のコンセプトやお願いごと（予約制

であることや治療中断の場合の症状悪化の可
能性）を記載した印刷物を渡します（図1-3、
4）。



図 1-3 当院からのお願いごとをお渡する。



図 1-4 当院のこだわりを伝える。

STEP1 ▶ クリニカルコーディネーターとして入室します

ここから
歯科技工士が
担当します

入室の前準備
資料の用意
身だしなみ

Don't
forget!

★名刺、歯周病精密検査表、歯科衛生士実地指導記録、一号用紙カルテ、
コンサルテーション用紙 の順番で、バインダーに準備しておく。
また、身なりを整える→髪型、制服、メイクが乱れていないかをチェックする！
イメージの8割は第一印象で決まる！（メラビアンの方則）

①受付による導入から適度な
間をあけてから入室



②ドアを静かに丁寧に閉める

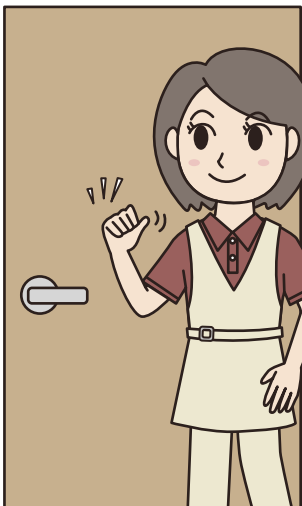


③自分でちょうど良いと感じる
スピードよりも、ゆっくりと
した動きを意識し、ソファ
まで移動、着席



④自己紹介

- いきなり入室しない。3回ノック（2回はトイレノック）を行い「失礼いたします」と声掛けの後、ドアを開けるようにします。
- 一つひとつの動作に気を抜かず、所作を意識します。一連の動作を流さないことが大切です。
- ゆっくりとした動きでソファまで移動し、患者さんに再度「失礼いたします」と述べてから、着席します。
- 「はじめまして、クリニカルコーディネーターの〇〇と申します。よろしくお願いいたします。」と自己紹介し、相手の目を見ながら名刺を渡します。



1 支台歯形成チェックリスト

基本的な数値やガイドに沿った支台歯形成が前提です。歯科技工士にチェックしてもらいたい形成ポイントを以下に挙げます。

チェック事項	
☐	クリアランスの確保と対合歯との関係
☐	支台歯の全体的な削合量（マテリアルに合わせた）
☐	ガイド確認（前方・側方運動）
☐	隣在歯のコンタクト面は明瞭かどうか ※ブリッジ切断面やクラウンやインレーなどに段差や研磨不足がないかチェック
☐	形態（ショルダー、テーパー）

追加チェック事項

● 臼歯オールセラミッククラウンの場合

☐ 1.5mm以上のクリアランスが確保できるのか？

→ **困難な場合** 対合調整でいける？ 抜髄になる？
支台歯の歯冠長が短い場合、テーパーはつきすぎないか？

● 前歯オールセラミッククラウンの場合

☐ 唇側の築成量の厚みを考慮した形成量が可能か？

→ **できない場合**
支台歯色の影響を受けやすくなるため、選択するセラミックの種類も限られ、適したブロックでの作製ができないことがある。築成量の厚みが足りないと色の再現や強度の問題など出てくるため歯科技工士側としても重要視しているポイント。

☐ 舌側のマージン形態、支台歯の削合量は十分か？

→ コアの厚みや舌感への影響がでない形成形態になっているか？

☐ マージン形態は良好か？

→ ジャンピングマージン、ディープショルダー、ナイフエッジなどの禁忌形態でないことはもちろん、尖った隅角形成や高低差の大きいマージンでないこと。審美的な領域のため、歯肉縁上マージンや過度な歯肉縁下マージンは避ける。

③ 当院での光学印象のチェックポイント ーCEREC プライムスキャンを用いてー

精密な光学印象採得を行うために、撮影時の前処理や撮影がスムーズに進むよう以下の項目をスタッフ全員で共有し、実践しています。

〈撮影前のチェックポイント〉

チェック事項	
☐	圧排糸のサイズを的確に：歯肉にダメージを与えないよう圧排する
☐	十分すぎる乾燥と防湿：支台歯マージンは特に湿面が見られなくなるまで行う
☐	止血処理：ボスミンなどを用いてしっかりと行う
☐	パウダースプレーの使用：隣接歯・支台歯にメタルが存在する場合に薄くかける

〈撮影時のチェックポイント〉

チェック事項	
☐	ロールワッテやガーゼは使用せず、撮影画面に映らないようにする
☐	スキャンの時間はデータによる重さを考慮して10分以内を心がける
☐	唾液の浸出などを考慮し、撮影しづらい部位からスキャンすること
☐	必要ない粘膜面や舌などは必ずトリミングすること
☐	トリミングなしで何度も撮影を重ねるとデータが重くなるため注意
☐	影の反射を防ぐため、必要時には専用ウェッジを使用する
☐	バイト撮影時はしっかり咬みしめてもらい、345のみをスキャンする

2 クリニカルコーディネーターとして必要な学習項目

下記に当院でのクリニカルコーディネーターの学習項目をあげます。

項目	内容と狙い
1 一般的な歯科治療の知識を身につけるため歯科助手としてのトレーニング	→ 歯科技工士の資格はあっても診療についてはほぼ素人。実際の診療内容について学ぶ機会はないのため、1からのスタート。 → 診療の流れを把握し、歯科専門用語の理解や歯科医師による患者さんへの説明を聞いて知識を得る。
2 歯周組織と調和する補綴装置作製のための知識の習得	→ 口腔内写真だけでなく、患者さんの口腔内を診て歯肉の性状や現在の補綴装置の問題点等を理解する。 → エックス線写真の読影を学ぶ（骨レベルや歯根形態）。 → 補綴装置形態が歯肉に与える影響（カントゥア）。
3 コンサルテーションのための補綴装置の種類やマテリアルの知識の習得	→ それに基づき説明用媒体やコンサルテーションマニュアルを作成できるようになることが目標。



3

院内歯科技工（従来業務）トレーニングリスト

業務内容		説明	実技	合否
① 歯冠修復模型作製	模型トリミング・気泡除去			
	耐水ペーパー			
	ダウエルピン植立位置			
	ダウエルピン植立			
	石膏分離材塗布			
	ゴム枠選択			
	模型台付け			
	石膏分割			
	マージンのトリミング			
	マージン印記			
	ブロックアウト			
	咬合器の選択			
	模型マウント			
② ナイトガード作製	機械の電源を入れる			
	模型トリミング・気泡除去			
	ブロックアウト (ハードの場合)			
	シートの選択			
	シートのセット			
	模型セット			
	圧接			
	シートのカット (ソフト)			
	(ハード)			
	研磨 (ハードの場合)			
③ ホームホワイトニング トレ	機械の電源を入れる			
	模型トリミング・気泡除去			
	ホワイトニング可能歯牙確認			
	歯頸部削合			
	ジェル用スペース確保			
	シートのセット			
	模型セット			
	圧接			
	シートのカット			
④ インプラント用ステント (ポジション)	模型のトリミング・気泡除去			
	抜歯即時の場合歯牙削合			
	CT画像・エックス線写真確認・マーキング (隣在歯の歯軸)			
	(骨幅)			
	頬舌的ポジションマーキング			
	近遠心的ポジションマーキング			
	各部位歯冠幅計測			
	インプラント部位歯軸マーキング			
	アンダーカットのブロックアウト			
	シート圧接			
	シートのカット・研磨			
	埋入ポジション穴あけ			
	ストップピング封鎖			

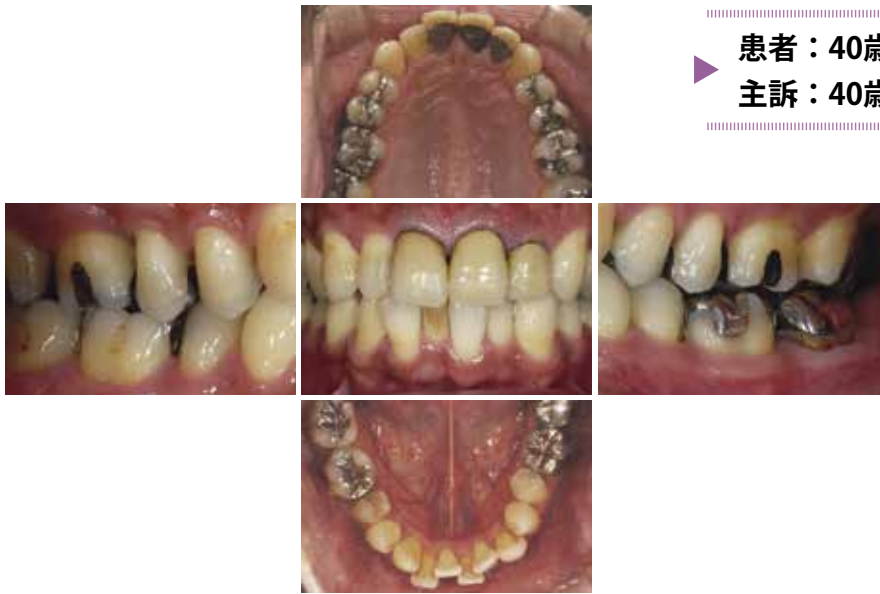


CASE
1

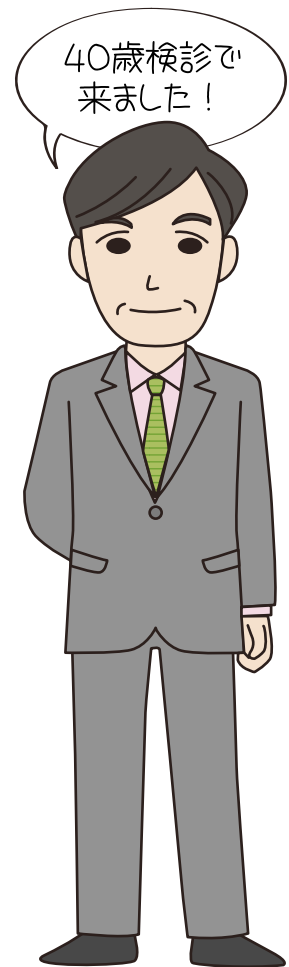
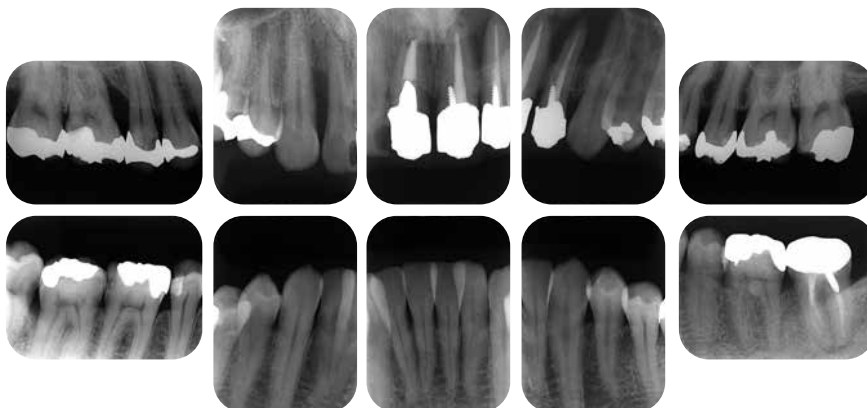
患者さんの意識の高まりにあわせて

コンサルテーションを行うことで、

患者さんの自然な意思決定ができた例から



患者：40歳、男性、H.K.さん
主訴：40歳検診





クリニカルコーディネーターとして

歯周基本治療～治療相談では



●最初は、歯周治療と限られた範囲での保険診療による修復補綴治療のみを希望

40歳検診のハガキを持って来院された男性の患者さんです。年齢の割に歯周病が重症化していたことによりかなりショックを受けていましたが、とても真面目で優しい性格の方で、歯周基本治療が始まるとブラッシングも熱心に行っていました。

今のうちにしっかりと歯周病治療を受けておきたいとのことでしたが、う蝕やperについては当初は見える部位のみにセラミックを、前歯の補綴やその他の修復も保険治療を希望されていました。



●実は叢生も気になるが、矯正治療までは希望しない

途中、ブラッシングしづらい下顎前歯の叢生も実は気になると歯科衛生士に相談がありましたが、治療相談（第2回目のヒアリング）の時点では叢生の改善までは希望されなかったため、歯周病治療を優先して進めていきました。



気を
取り直して

