



加藤正治 先生



小林明子 先生



山口志穂 先生



佐氏英介 先生



佐久間 徹郎

今回の座談会は、
リモート形式で
開催いたしました。

歯科 with コロナ だからこそ考えたい

今求められる 予防型歯科医院のあり方

新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言発令の折、日本歯科医師会から「緊急性が少なく延期しても大きな問題がない治療、定期健診、訪問診療などの延期の検討」のお願いが出されました。

コロナ禍において従来の受診構造そのものが揺らいでゆくなか、

予防型歯科医院のあり方を今一度考えるべく、

長年予防歯科に注力されている、

歯科医師の加藤正治先生、歯科衛生士の小林明子先生、山口志穂先生をお招きし、

お話を伺いました。

・ゲスト

加藤正治 先生

Shoji KATO
高輪歯科 院長

・ゲスト

小林明子 先生

Akiko KOBAYASHI
小林歯科医院
歯科衛生士・歯科技工士

・ゲスト

山口志穂 先生

Shiho YAMAGUCHI
笠島歯科室
歯科衛生士

・司会

佐氏英介 先生

Eisuke SAUJI
サウジ歯科クリニック 院長

・ジーシー

佐久間 徹郎

Tetsuro SAKUMA
株式会社ジーシー
専務取締役 開発本部長

「治療受診層から噴き上がるような受診構造が予防型歯科医院には重要と考えます」

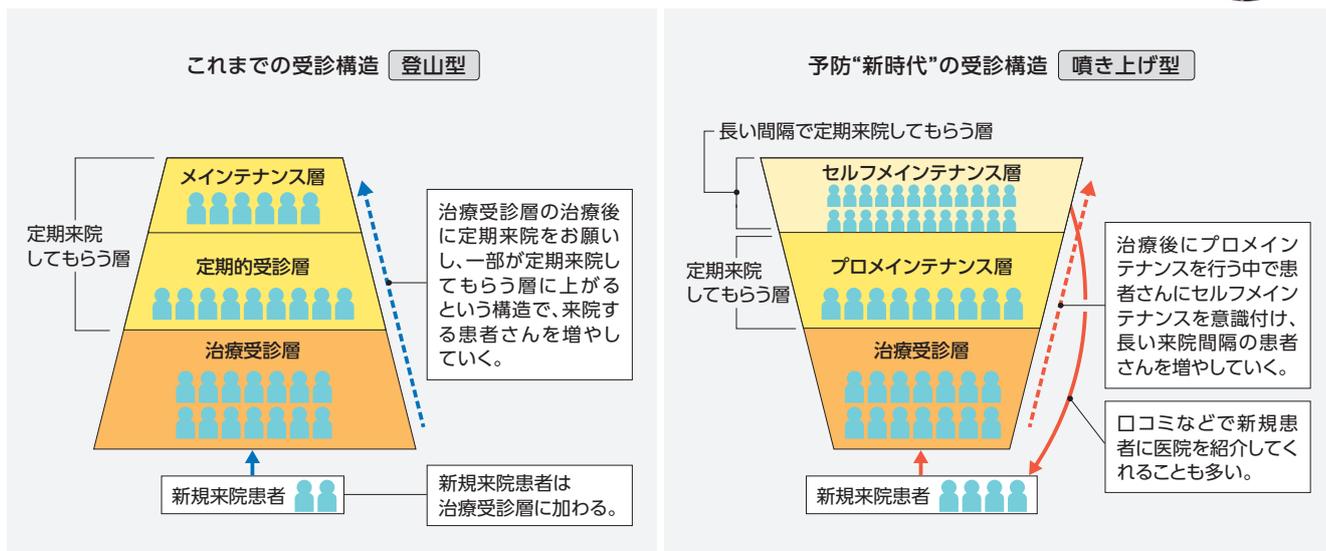


図1 従来の「予防型歯科医院」の受診構造。

図2 新たな「予防型歯科医院」の受診構造。

予防型歯科医院が目指すべき受診構造

佐氏 治療が必要になってから来院してもらうのではなく、定期健診を軸にして歯周病やう蝕にならないようにケアし続けるという、いわゆる「予防歯科」の概念が近年では定着してきていますが、新型コロナウイルスの影響により患者さんの足が歯科医院から遠のくといった現状と「新しい生活様式」といった変化の中、そのあり方をもう一度よく考える必要がでてきたのではないかと思います。ということで、今回は「今求められる予防型歯科医院の取り組み」と「withコロナ時代の予防歯科」をテーマに座談を進めてまいります。ゲストは予防型歯科医院として先進的な活動を続けられている、高輪歯科の加藤正治先生、小林歯科医院の小林明子先生、笠島歯科室の山口志穂先生です。

まずは加藤先生にお伺いしたいのですが、先生の考える予防型歯科医院とはどんな歯科医院か、教えていただけますか。

加藤 予防型歯科医院というと、多くの先生方は、図1のような医院を想像

されるのではないのでしょうか。まずはじめに治療で来院する患者さん（治療受診層）がいて、治療が終わった際に経過観察のための来院をお願いし、定期的受診層に上がっていただく。そして、その中でさらに理解を示してくださる方が、すべての治療が済んだあとも定期健診を受けに来院されるメンテナンス層に上がる。こういった構造で、上のほうの定期的受診層やメンテナンス層を増やすことや、あるいは歯科衛生士主体で予防部門を充実させていくといったことが予防型歯科医院だと捉えられていると思います。

しかし、このスタイルは患者さんにとってはハードルが高く、しかも定期的受診層やメンテナンス層を増やしていくと必然的にユニットや歯科衛生士も増やさなければならなくなり、キャパシティが足りないという問題も生じます。この図では治療から定期的受診、メンテナンスまですべて医院で行うという考え方なのですが、これではやがて限界が来て、新規の患者さんを受け入れられなくなったり、定期的受診層が受診しづらくなり、治療受診層に落ちてきてしまうという事態を招きかねません。そのため、このように急な山道

を登るような登山型の構造は、予防型歯科医院には当てはまらないのではないかと考えました。

佐氏 確かに、拡張しようがない医院などではそもそも物理的に難しいとも言えますね。

加藤 そこで新たな受診構造を考えました（図2）。一番下に治療受診層があるのは同じなのですが、その上から「プロメンテナンス」層、そして、そこから「セルフメンテナンス」層というようにどんどん噴き上がっていく形をイメージしています。

ここではメンテナンスという言葉、セルフとプロにあえて分けています。メンテナンスというと医院でやってもらうものというイメージが強いですが、そこを患者さんが自分で行うセルフメンテナンス・医院で受けていただくプロメンテナンス、と分けて意識してもらおうようにしています。

リスクやライフスタイルに応じて初期から最適なケアの方法を伝える。そして治療後にプロのメンテナンスを受けてもらいつつ、口腔内を自立的に維持するセルフメンテナンスを身に付けてもらう。このようにして、頻繁には医院に来なくても上層に噴き上げられて



「歯科医院の役割は土台整備という考え方で、セルフケアを支援していきます」

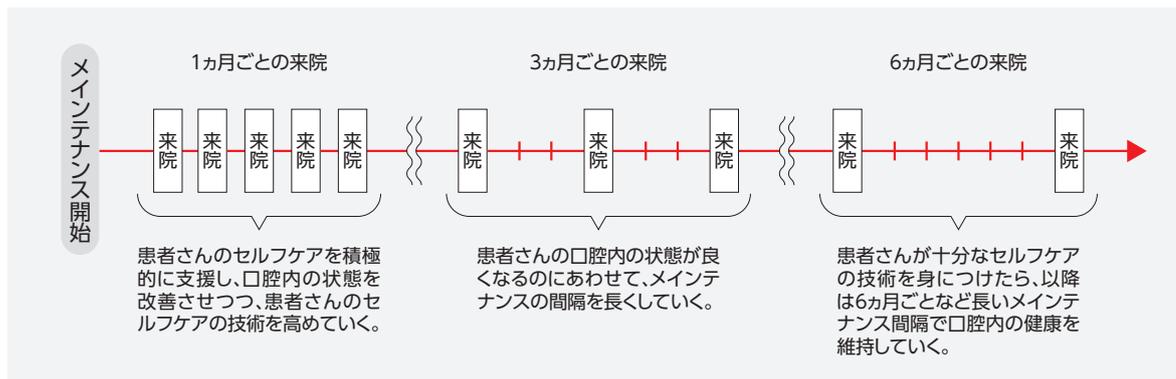


図3 小林先生が考える、「患者さんを卒業させていく」ようなメンテナンスの取り組み。



「ご自身の口腔内に関心を持ってもらうことがセルフケアのスタートです」



図4 山口先生の医院での、予防型歯科医院としての取り組みのポイント。

快適に維持している層を積極的に増やしていく。このような構造が予防型歯科医院のあり方だと考えています。

佐氏 一般的な受診構造のイメージをひっくり返したような構造というのが興味深いですね。ただ、このセルフメンテナンス層が増えると来院する方が減るので経営的に苦しくなると懸念される先生もいらっしゃるかも知れませんが、いかがですか？

加藤 経営的にも困ることはないと思っています。セルフケアできちんと健康な口腔内が保てている満足度の高い患者さんたちは、医院に来院しなくても、口コミなどで別の患者さんに紹介してくれるんです。こうして紹介された患者さんが治療受診層に入ってくる、という好循環が生まれます。

そして、セルフメンテナンス層といっても来院しなくなるというわけではなく、来院の間隔が長くなるというだけで

す。また、セルフメンテナンス層に上がった方でも、リスクが高くなったらプロメンテナンス層に下りてきてもらって、プロのメンテナンスを受けていただき、またセルフメンテナンス層に上がってもらうといった対応もとれ、この層に位置する多くの患者さんはコントロールが利いている状態だと言えます。

佐氏 小林先生は加藤先生のお話に大きくなずいていらっしゃいましたが、予防型歯科医院というところで共通する部分はありますか。

小林 私どもの歯科医院は開院30周年を迎えたのですが、開院当初から予防中心で、患者さんが上手にセルフケアできるように試行錯誤を繰り返してきました。今では患者さんに、歯科医院の役割は治療がメインではなく、いわば健康を保つための土台整備なんだと説明しています。加藤先生が提示された噴き上がるような受診の構造に

についても同感で、実際のところ単に定期受診の層を増やしていってしまうと現場の手が足りなくなり、アポイントが全然取れないという状態になると思います。ですから歯科医院は土台整備を担って、患者さんのセルフケアを支援しつつ、メンテナンスの間隔を最初は1か月ごと、次は3か月ごと、そして半年ごとにと、少しずつ患者さんを卒業させていくようなイメージの取り組みが重要だと考えています(図3)。

適切な検査で根拠を示す

佐氏 山口先生の医院ではどういったところをポイントとして取り組んでおられるのでしょうか？

山口 当院でも20年ほど前から予防歯科に取り組んできましたが、数年前に加藤先生のセルフメンテナンスの講演を聞いてから、やはり患者さんご



口腔内細菌検査サービス
ジーシー サリバチェック ラボ
歯周病原細菌

1回の検体採取で一度に最大5菌種の「歯周病原細菌」を検査できる、細菌検査サービスです。う蝕関連細菌 (*S.mutans*菌・*S.sobrinus*菌・*Lactobacillus*菌) の検査サービスもあります。



コロナ禍では、唾液はすべて感染を疑って慎重に扱うように注意してください。

検査できる菌種

歯周病に最も関連があると言われているレッドコンプレックス3菌種を含む、最大5菌種まで自由に選択が可能です。

慢性歯周炎の発症に関連が深い菌

P.g.菌 (*P. gingivalis*)

慢性歯周炎の発症に関連が深い菌

T.d.菌 (*T. denticola*)

慢性歯周炎の発症に関連が深い菌

T.f.菌 (*T. forsythia*)

Red Complex
レッドコンプレックス

慢性的歯周炎の発症に関連が深い

A.a.菌 (*A. actinomycetemcomitans*)

思春期性や妊娠性歯周炎の発症に関連が深い菌

Pi.菌 (*P. intermedia*)

簡単な検体採取と送付方法

申込書と患者さんの唾液または歯肉溝滲出液を送付いただくだけのシンプルなシステムです。面倒な培養や専門機器を購入する必要はありません。検査費や郵送料などはすべて製品価格に含まれています。

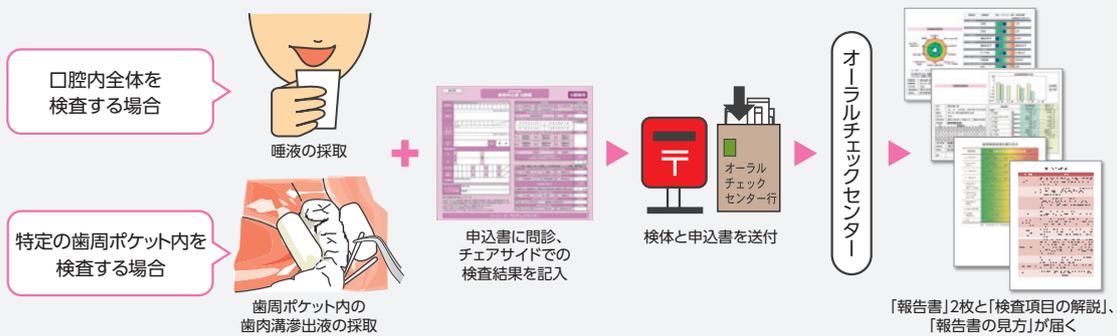


図5 ジーシーの口腔内細菌検査サービス「サリバチェック ラボ」の概要。「う蝕関連細菌」を検査するサービスもあります。

自身のセルフケアを予防の中心にするという流れに変わってきました。

そのうえで重視しているのが、患者さんにご自身の口の中の実態を正確に知っていただき、関心を持ってもらうということです。口腔内写真やX線写真、プロービングチャートなどの検査資料を揃えてお示しするところがスタートで、その後は患者さんの思いと私たちの思いが共通するところを探りながら治療を進め、最終的には歯が残る、またはきちんと噛める口腔内作りを目指すということを目標にしています。

余談ですが、当院ではお子さんを診るにあたり、抜けた乳歯を全部取っておいてもらい、乳歯列完成時の模型に抜けた歯を並べた乳歯列模型を作製してプレゼントするというを行っています。お母さん方が大変喜んでくれるのですが、こういったことからお子さんの検査にも前向きになってくれたり、

口腔内に関心を向けただけのようになつたりもします(図4)。

「予防」とは悪いことが起こらないようにすることですから、そのためにどうすると悪くなるのかを最初に正確に示して、そこから取り組んでいくのが予防型歯科医院として大切だと思っています。佐氏 皆さんのお話から、患者さんによるセルフケアをうまく支えることが、予防型歯科医院のポイントだと思えました。セルフケアを良い状態で続けるためには患者さんのモチベーションが重要だと思いますが、患者さんのモチベーションを向上させるためにされている工夫などがありますでしょうか。

加藤 山口先生が検査資料を揃えて示すとおっしゃいましたが、私も患者さんに根拠を示すことがとても大事だと考えています。我々歯科医師・歯科衛生士は、患者さんの口腔内を診ると大体どんな状態かというのはわかります

が、その状態を口頭で説明するだけでは患者さんの理解を得ることは難しいんですよ。そこで検査を利用するのはです。口腔内の状態を検査によって数値化して、患者さんにお示しすると、患者さんにしてみると我々の言い分が実際に数値となって表れてくるわけですから、より深く納得してもらえます。このような、患者さんのモチベーションを高めるための検査を当院では重要視しています。

佐久間 お話を伺うと、予防において患者さんに数値を提示する、ということが重要だとあらためて理解できました。従来、歯科関連の検査では数値で示されるものがあまり多くなかったのですが、このところ検査で数値が出るものが増えてきています。私どももいろいろな検査機器(図5)を取り揃えておりまして、最近ですと口腔機能の検査に力を入れております。

ジーシー・サークル 175号 2020-10 | 7

小林 患者さんのセルフケアの励みにつながる部分だと思いますので、より一層の充実に期待したいですね。

効果的なセルフケアのカギとなる処方

佐氏 その他に予防型歯科医院において患者さんのセルフケアを支える要点はどんなところにありますか。

加藤 ひとつ挙げられるのが処方です。セルフメンテナンス層を増やすということは患者さんの次の来院までのインターバルを長くすることになりますから、その間を保つものとして効果的な処方が重要だと考えます。

佐氏 処方というと、例えば患者さんの手先の器用さによって歯ブラシを変えたり、口腔内のリスクに応じて歯磨剤を選んだり、といったところになると思うのですが、具体的に注意すべき点というのはありますか？

加藤 ここにも先ほどから話題に出ている検査がかかわってきます。つまり、処方にも根拠が必要だということです。例えば、ただ「歯周病に効きますよ」といったドラッグストアと同じ程度の勧め方では処方とは言えません。ジーシーオーラルチェックセンターの唾液検査「ジーシー サリバチェック ラボ」で歯周病菌を検査したり、位相差顕微鏡検査や唾液でカルシウムイオン濃度を測定するなど、患者さんの口腔内の状態をきちんと把握できる検査をして、「こういう数値が出ていますから、こういった成分の歯磨剤を処方しました」というふうに患者さんに説明をします。

佐久間 患者さんに対して必ず行う検査や、検査のルーティンのようなものはあるのでしょうか？

加藤 そういふのはないですね。先ほどの話と重なりますが、大体のケースで口の中を見れば我々はリスクを感じ取れるので、そこから患者さんに納得していただくためのストーリーを立てるのです。例えば、この患者さんなら位

相差顕微鏡検査をすればこういう結果が予測されるから、これを手掛かりに殺菌効果のある成分の話に結び付けていき、歯周病用の歯磨剤を使ってもらおうとか、そういうストーリーが何パターンもできています。患者さんからしてみると、それがちゃんと検査という根拠を持って自分の口の中に合ったものが選ばれてきたというように受け取ってくれます。そうでないと処方にならず、結果として積極的なセルフケアにもつながっていかないと考えています。

佐氏 今回のゲストで歯科医師は加藤先生だけなのでお伺いしたいんですが、こういった予防製品は歯科衛生士が中心となって患者さんに勧めているものだと思います。先生のところでも歯科衛生士が主に行っているのでしょうか。

加藤 「処方」という言葉を辞書で引くと、ほとんどの辞書で“医師が”という言葉で始まるんですよ。患者さんにちゃんと処方されたという感覚で捉えてもらうために、最初は絶対に歯科医師が説明しないとダメだと思っています。

当院の歯科衛生士は薬用成分などについて詳しく、しっかり説明できます。それでも、患者さんが思う“お薬を出してくれる人”は歯科医師なんですね。なので、「検査結果に基づいて、患者の誰々さんはこういうものが必要だから歯科衛生士の誰々さん、使いやすいのを選んであげてね」という、この三

者が揃ったシチュエーションを必ず最初に作るようにしています。それが患者さんに意識付けられれば、その後に歯科衛生士が選んだものでもそのまま受け入れてくれるようになっていきます。これを早い段階でやっておくと、その先のセルフケアにおいて奏効すると思います。

佐氏 歯科医師、歯科衛生士、患者さんの三者がそれぞれの役割を担ってはじめて予防型歯科医院が実現するんだなと感じました。このなかで歯科衛生士の果たす役割というのはどういったものだと思いますか？

山口 歯科医師による処方がひとつのゴールとするならば、そこに至るまでのプロセスでは、やはり歯科衛生士が重要な役割を担うと思います。

当院では、必ず問診票で「予防に興味があるかないか」ということを聞くようにしています。そこから、興味があると答えた患者さんに関しては検査を受けてもらうようにします。そしてTBIを何度か行っていくなかで、患者さんが使っている歯ブラシなどを持ってきてもらって、検査のデータと照らし合わせて「こういうデータが出ているから、あなたが今使っているこのアイテムじゃないほうがいいのかもかもしれませんね」といったアドバイスをしていくところから始めて、処方へとつなげていきます。

一方で予防に興味がないと答えた

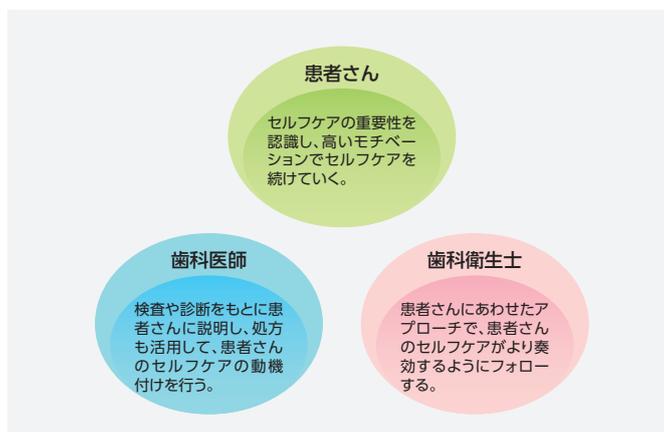


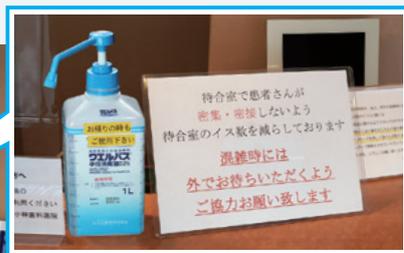
図6 患者さんのセルフケアを成功に導くための、歯科医師、歯科衛生士、患者さん、三者の主な役割。

●待合室



従来は壁や窓ガラスに沿う形で9つの椅子を置いていたが、椅子を4つに減らし、かつ患者さん同士が向き合うことのない配置にした。

●受付



受付にはビニールカーテンを追加。また、新型コロナウイルスに関する注意等の掲示や患者さん用の消毒剤なども新たに用意した。

図7 小林先生の職場である小林歯科医院の待合室と受付の様子。新型コロナウイルス感染症の流行にともない、レイアウトの変更や消毒剤の用意など、感染対策を施されている。

患者さんには、できるだけ入り口を広げてあげないといけないと考えています。例えば、印象採得の前に歯肉を見た際に「こういうのを使ったらもうちょっと良くなるかもしれませんね」といった声掛けをするなど、こまめにきっかけを作って積み重ねていくということも大事だと思います。

小林 患者さんに応じたアプローチで処方フォローするというのも歯科衛生士の役割ですね(図6)。歯磨き好きな人に多いのですが、歯磨剤をちょっとだけしか付けないという患者さんには薬用成分の話を伝えてたっぷり使ってもらおうようお願いしたり。あと、女性の患者さんには、よく化粧品に置き換えてお話しします。「お肌の潤い成分が多いとか、美白効果が多いとか、そういうのを使いますよね。歯磨剤も同じで、今の状態をもっと良くしていくためにこういった素材がありますよ」といった切り口で説明すると興味をもってくれる患者さんが多いです。

佐氏 面白い説明の仕方ですね。いずれにしても、患者さんに響く形できちんと説明するということが重要ですね。

佐久間 実は私どもで最近「エンドユーザーサーベイ」というものを実施しました。これは世界25カ国で各国300

人の患者さんを対象とした大規模のアンケートで、歯科に求める要望の中で上位に入っていたのが「詳細な説明が欲しい」というご意見でした。やはり先生方の詳しい説明が患者さんにとってモチベーションアップに大きく寄与するんだなということ、今のお話を聞いて痛感しました。

新型コロナウイルスの歯科医院への影響

佐氏 このセルフケアを中心とする予防型歯科医院の取り組みは現在のコロナ禍においても重要な役割を果たしていくと思うのですが、そのお話の前に、まずは今回の新型コロナウイルスへの対応や医院への影響について先生方にお聞きしたいと思います。

加藤 当院では、診療間隔を以前より長めに取るようにして、患者さんが入れ替わるごとにより入念な清掃を行い、加えて換気をするようになりました。また、待合室は椅子のレイアウトを変えてなるべく密の状態を作らないようにしました。結果として診察できる患者さんの数が多少減ったと思います。

小林 当院も密を避けるということで待合室のレイアウトの変更などをして(図7)、加えて緊急事態宣言が発令さ

れているときは3分の1の診療体制で診療を行っていました。電話で患者さんに状況をうかがっていくと、「コロナだから行きたくない」という方は当然いましたし、「テレワークなので、いつもは土曜日や会社帰りにしか行けなかったけどいつでも行ける」というサラリーマンの方ですとか、「家族が家にいるため忙しくてきちんと歯磨きをする時間がとれない」というお母さんもいらっしゃいました。現在は通常どおりに予約が入っている状態ではありますが、その時は患者さんのバックグラウンドにいろいろな変化がありましたね。

山口 当院は緊急事態宣言が発令されてからメンテナンスで来られる患者さんの数が2割減りました。

でも、悪いことばかりではありませんでした。私のメンテナンスの時間が空いたことで院長のアシストをする回数が増えたんですけれども、日ごろは忙しくて患者さんへの声掛けができないところを、私が入ることによって声掛けができるタイミングが増えるというメリットがありました。あとは一人ひとりの患者さんに治療時間を長く割けるようになり、濃い治療ができるといったこともありました。

衛生面ではもちろん念入りに清掃な



マスクの常用によって口呼吸の癖がついてしまう。また、それによって前歯の着色が生じてしまう。

加藤正治先生ご提供



炭酸飲料の飲み過ぎによる、初期う蝕の急激な進行。

加藤正治先生ご提供



外出自粛で筋力が衰え、ユニットに座ったあと立ち上がれない。



不安を感じて、指しゃぶりの回数が増える。



不規則な生活によりブラケットのまわりにプラークが付着している。

山口志穂先生ご提供

図8 コロナ禍で見受けられた患者さんの変化と、コロナ禍が患者さんに悪影響を及ぼしたと思われる症例。

どはしますが、患者さんに対してはコロナ禍なので特別なことをしているといったアナウンスはしませんでした。いつも歯科医院は滅菌・消毒を徹底していますので心配しないでください。というスタンスでいたほうが患者さんも安心すると思いましたが。実際、私たちが普段やっていることとほぼ変えず対応できていたと思います。

コロナ禍での患者さんの変化

佐氏 小林先生から患者さんのバックグラウンドの変化という話題が出ましたが、診療に際してコロナ禍特有の患者さんの変化などを感じることはありましたか？

加藤 皆さん常にマスクをしていますから、口呼吸の癖がついてきてしまっ

ている方が多いと感じました。それによって前歯が着色しやすくなっている方がいらっしゃいました。また、自宅で黙って仕事する時間が長くなり唾液の流量が減っているケースや、自宅にいる間に炭酸飲料を飲み続けて、それが原因で初期う蝕がすごいスピードで進行したお子さんのケースもありました(図8)。ライフスタイルが変わったことで、患者さんの訴えにも変化が生じていることを実感しています。

小林 私は高齢者の方に顕著な変化を感じました。外に出ないから運動不足になっているのか、筋力が衰えてしまってユニットに30分座ったら起きられなかったという人が何人もいらっしゃいました(図8)。

山口 就学前のお子さんで、不安を子どもなりに感じて指しゃぶりの回数

が増えたり、毛をむしったりしている患者さんもいらっしゃいました。また、中高生では夜遅くまでゲームで遊んでいるという子がとても多く、不規則な生活が影響してか矯正治療のブラケットのまわりにいつも以上にプラークが付着していたり、カリエスが多発してしまうというケースもありました(図8)。

小林 新型コロナウイルスの影響で予想できない多様な変化が患者さんに生じてきたので、そういった事例を集めて、特に患者さんに接することが多い歯科衛生士が把握していく必要があると切に感じています。様々な前提を視野に入れて、この患者さんにはこういう可能性はないだろうか、こういうリスクはないだろうか、というのを探り出してフォローしていくことが重要かもしれません。



図9 withコロナ時代を見据えた新たな予防歯科の対応例。

ITやリモートを予防に活用する

佐氏 新型コロナウイルスの影響として、どの医院でも少なからず患者さんの来院回数の減少があったと思います。そう考えると、患者さんの口腔の健康のためには、これまで以上にセルフケアが重要になってきますね。

加藤 効果的なセルフケアには処方の方が大事という話をしましたが、さらに進んだものとして「セルフケアを継続するための方法も併せて処方する」という形にシフトする必要があると考えています。

一例として、患者さんに染め出しをした場合、写真を撮ってプリントアウトして患者さんに持って帰ってもらう医院は結構あると思います。しかし、実際患者さんがその写真を見てどの程度ケアできているかという点には疑問が残りますよね。そこで当院では、口腔内スキャナを利用することを考えました。染めた状態を全顎スキャンして、そのスキャンデータを患者さんのスマホで見られるようにしてあげる。そうすると、患者さんは染め出した自分の口腔内の状態を自分で動かしてどの方向からでも見ることができます。これにより、例えばお母さんが家でお子さんの仕上げ磨きをする際にスマホを手元

に置いて、同じ向きにして、ここを磨かなきゃいけないんだ、というようなこともできるわけです。

患者さんに合った歯ブラシや歯磨剤を処方するのは当然として、セルフケアがうまくいくような方法も提供することで持続可能なセルフケアが実現すると考えています。

小林 患者さんのセルフケアを手助けするために、歯科医院はこれからオンラインでもできることを模索する必要があるとも思っています。

例えば、口腔内の状態をスマホのカメラで撮ってもらって、それをこちらに送ってもらってアドバイスする。もしくはカメラで歯ブラシを見せてもらい、「こんなぼさぼさになってるよ」「汚れてるよ」といったアドバイスはリモートでもできることですよ。

山口 私の医院では、ストレスを感じがちなお子さんにビデオ通話などで声掛けしたり、安心させたりといった取り組みもこのところ行っています。今はいろいろな通信手段があるので、それらも活用して患者さんにアプローチすることが、セルフケアの継続につながっていくと思いますね(図9)。

加藤 これから先、どの年代もPCやスマホに慣れた人ばかりになってくるので、今後はITやリモートの活用にもっと力を入れなければいけない時代

になります。今からできることをスタッフと共有しながら環境作りをしていくことが大事でしょう。

緊急事態だからこそ問われる 歯科の存在意義

佐氏 医科のほうではリモート診療が今回の新型コロナウイルスによる外出自粛で始まりましたが、歯科でオンラインなどを活用するのは難しいかなと感じていました。しかし、今のお話を伺うと考え方しだいで活路がありそうですね。

今回は予防型歯科医院についてをメインにしましたが、コロナ禍において、今後歯科医院のあり方はどんどん変わってくるかもしれません。それも含めて、これから歯科医院にとって重要なことは何か、最後にお聞きしたいと思います。まずは、山口先生からお願いします。

山口 やはりこの先も環境って日々変わっていくと思うんです。今回のコロナ禍のような大きな事態が、またいつ訪れるかわからないと思います。そういう中で歯科医院として、歯科衛生士として、与えられた環境にいかに対応できるかを模索する姿勢が今後も大切になると感じました。

佐氏 小林先生お願いします。

小林 不安定な今だからこそ、歯科



衛生士が活躍していかないといけないと感じています。あえて厳しい言い方をしますと、多くの歯科衛生士は自分たちの仕事がわかっていないと思うんです。歯科衛生士には、患者さんの健康、人生そのものをサポートしていくという大きな使命があるわけです。こういう状況だからこそ、今自分たちが患者さんにどういう貢献ができるか、一人ひとり考える必要があると思います。

佐氏 最後に加藤先生、いかがですか？

加藤 小林先生からは後進への叱咤激励を込めて歯科衛生士に対してきびしいお言葉をいただきましたが、歯

科医師から見ると、特に予防歯科という分野では歯科衛生士に頼っている現状があると思います。

ただ、私は予防型歯科医院を作りたいのであれば、その医院の院長が予防について最も詳しくならなければならないと考えています。ケアのことも歯磨剤の成分のことも、医院の誰よりも院長が詳しいという状態でないと医院のスタイルとしては浸透しないでしょう。中心は歯科衛生士に任せるということで構わないと思いますが、困った時には院長に相談すればアドバイスが得られるという関係性が重要です。

また、これはあらゆる局面で同じこと

が言えると思います。社会の変化や新型コロナウイルスへの対応、様々な厳しい状況において今こそ問われるのは院長のリーダーシップです。そのためには必死に勉強して、変化に柔軟に対応していくことが求められます。

佐氏 予防型歯科医院、そして新型コロナウイルスの影響についてお話を伺いましたが、こうしたテーマを超えて、歯科医師として、歯科衛生士としての大事な姿勢について考える機会になったと思います。非常に有意義な時間でした。先生方、ありがとうございました。

The 5TH INTERNATIONAL DENTAL SYMPOSIUM

2021.4.17^{THU} ▶ 18^{FRI}

開催日程変更

2022.4.16^{SAT} ▶ 17^{SUN} 会場:東京国際フォーラム

(セッション) **今までの予防、そしてこれからの予防 ~求められる変化への対応~**

加藤 正治先生
小林 明子先生 **ご登壇いただく予定です**
山口 志穂先生

国際歯科シンポジウム 公式アプリ

