

## 新世代のNewスーパーボンドの特長と臨床応用

— 良好な生体親和性を継承し、操作性は大幅に向上 —

Q&A

歯科医院経営  
こんな時どうする!

- Q1 スタッフの仕事へのモチベーションが上がらない……
- Q2 自費率を上げたいがスタッフから反対された……

### 特集 1 座談会

## 新世代のNewスーパーボンドの特長と臨床応用

— 良好な生体親和性を継承し、操作性は大幅に向上 —



中村光夫  
千葉県開業

下野正基  
東京歯科大学教授

眞坂信夫  
東京都開業

山本憲廣  
千葉県開業

発売から27年、広範な臨床用途に応える良好な接着性と封鎖性によって接着歯科医療の発展に大きな貢献を果たしてきた歯科用接着材「スーパーボンド」が、新たなテクノロジーをもとに新世代に向けたNew『スーパーボンド』として生まれ変わった。定評のある生体親和性はそのまま維持され、操作性が飛躍的に向上したNew『スーパーボンド』。本日は4人の先生方にお集まりいただき、接着歯科臨床の現状と新世代のNew『スーパーボンド』の概要とあわせて今後の展望をお伺いした。



図1 新世代のNew「スーパーボンド」3つのセット  
筆積セット（左下）、混和セット（右下）、C&Bセット（上）

## 接着歯科医療を広めた 世界に誇るべき接着材



眞坂 信夫

**眞坂** 本日は、新しく発売されるNew スーパーボンドについて、接着歯科臨床の歩みを振り返りながら、その特長と将来展望などを、下野先生、中村先生、山本先生と共にお話させていただきたいと思っております。スーパーボンドは接着歯科医療というものを広めた世界に誇るべき日本オリジナルの接着材であり、長年にわたり、一部改良はあったものの、本質的には同じ内容で30年近く、臨床で多用されています。スーパーボンドが開発された経緯から、長い歴史の中で発展してきた過程について、先生方にいろいろ振り返っていただきながら、これからの夢を大きく広げていきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。さて、中村先生は中林宣男先生の教室でスーパーボンドの開発にも携わってこられたわけですが…。



中村 光夫

**中村** 日本で歯科用の接着性レジンの研究が始まったのは1960年代であり、東京医科歯科大学医用器材研究所の前身である歯科材料研究所有機材料部門の初代教授・増原英一先生(故名誉教授)によって材料開発が進められました。そこにスーパーボンドの原点があると思うのですが、メチルメタクリレートモノマー(MMA)の重合開始剤にアルキルボラン、なかでもトリ-n-ブチルボラン、いわゆるTBBが歯科用として初めて使われました。これを使用すると、人や牛の歯の代替として当時使用していた象牙棒への接着に有効であること、それも乾燥したものではなく、湿潤した象牙棒によく接着するという発見に始まります。TBBには酸素と容易に結合して過酸化物を生成する性質があるため、これが微量な酸素を含んだ水の界面で反応すると、MMAの重合の助触媒として作用し、水を含んだ象牙棒の界面に浸透し、重合硬化して密着するものと増原先生は説明されています。それが現在も続いているTBBの接着性の理論につながっていると思われまます。このMMA-TBBレジンが歯科用接着材として実用化されたのは、東京医科歯科大学矯正学教室の三浦不二夫教授(現名誉教授)が矯正のダイレクトボンディングシステム(DBS)に世界で初めて使われたということに始まります。このDBS用接着材「オルソマイト」は持田製薬から発売され、実験室段階では安全性の関係からTBBはワセリンとのペーストで用いられていたものが、その後ガラスシリンジが考案され、現在のキャタリストのように安全に使用できるような形になりました。その技術はサンメディカル社に

継承され、今日まで続いているオルソマイトスーパーボンド、スーパーボンドC&Bなどのスーパーボンド・シリーズに使用されています。

**眞坂** エナメル質のみならず象牙質にも接着する接着材というのはMMA-TBBレジンが最初ですが、その後、中林先生の研究で4-METAが開発され、これにより接着強さが強化されたということでしょうか。

**中村** MMA-TBBレジン矯正用接着材として国内で使用されていたのですが、経時的に接着強さの低下が見られたということで、この弱点を克服するために、歯質のカルシウムと親和性のあるキレート剤やモノマーなどを合成して、耐久テストが繰り返されました。その中で中林宣男教授(現名誉教授)が、歯科用接着材には歯質への浸透性のある親水性基と、耐水性のある疎水性基を同一分子内にバランスよく具備する必要があると考え、そこでカルボキシル基を持つトリメット酸無水物とヒドロキシエチルメタクリレート(HEMA)の縮合体である4-メタクリロキシエチルトリメット酸無水物(4-META)を合成し、この4-METAをMMAの中に5%溶解したものをTBBで重合すると、エナメル質に対する接着性が格段に向上し、長期的に安定するようになりました。さらに、この材料は非貴金属合金の、コバルトクロムやニッケルクロムとの接着性も示すことが見出されました。この4-METAについては1978年に、サンメディカル社の親会社である三井化学から派遣された竹山守男氏が論文を発表し、それが今日のスーパーボンドにつながっています。



下野 正基



山本 憲廣

**眞坂** 矯正からスタートした接着材が、歯冠修復に使われるようになった経緯をお話いただけませんか。

**中村** 象牙質に接着したいということで実験が進められたのですが、無処理の象牙質ですと2MPaぐらい、リン酸でエッチングしても5~6MPaしか接着しないというのが当時の状況でした。中林先生の研究で10%クエン酸-3%塩化第二鉄水溶液によって象牙質を処理すると18MPaになりました。これは恐らく今でも世界でトップクラスの接着性能だと思います。そして1983年に象牙質の表面処理材として、この10%クエン酸-3%塩化第二鉄溶液(表面処理材グリーン)を組み込んだスーパーボンドC&Bが矯正以外の補綴・保存用途に用いる多目的の接着材として発売されました。

## 抜群の接着耐久性を有し 優れた生体親和性を発揮

**眞坂** そのような経緯があり、スーパーボンドが臨床に導入され、評価を受けました。ちょうどその頃、接着ブリッジが登場したこともあって、レジンセメントは爆発的に普及しましたが、スーパーボンドは使いこなしが難しい材料という点で臨床的に不評を被りました。そういったマイナス評価がありながら、現在これだけ普及している要因は、やはりスーパーボンドの接着強さ、接着耐久性の良さということなのでしょう。

**中村** エナメル質に対する接着耐久性の良さ、シーリングの良さというのも一つの要因だと思います。ただ、象牙質に対して、これ以上の接着耐久性を持つ接着材があるのか、と思うぐらい安定した接着性を示しますし、術後のトラブルもほとんどありませんので、そのあたりも良好な評価につながっているのだと思います。

**眞坂** 結局、長い時間かかって、それが先生方に理解されてきたから、現在も市場占有率6割という支持になっているのでしょうね。ところで、術後のトラブルということに関して、スーパーボンドの歯髄に対する生体親和性についてはいかがでしょうか。

**下野** 今から20年くらい前に、眞坂先生から歯髄に対する安全性と生体親和性についての病理学的な解析をしてほしい、というご依頼がございました。しかし当初、「そんな優れたレジンがあるはずがない」と我々は考えていました。培養細胞、線維芽細胞を使った実験で、他の市販レジン材とともに、まずpHの変化と細胞増殖について調べることにしました。我々はいつでも実験をするときに、こういう結果が予想されるだろう、ということ事前に想定しながら実験を進めるわけですが、正直あまり期待はしていませんでした。ところが案に相違して、他のレジンではほとんど細胞増殖がみられなかったのに対して、スーパーボンドではコントロールの半分強の細胞増殖を示しました。



図2 歯髄とレジンとの間にはハイブリッドレイヤーが形成されている。電子顕微鏡で見ると、歯髄細胞や間質にレジンが浸透しているのがわかる。



図3 露髄面にレジンのをせると、両者の間に dentin bridge が形成される。歯髄内に炎症は全くみとめられない。

これは生体親和性が極めて高く、毒性がほとんどないことを示唆するもので、更にミリポアフィルター重層法や動物実験によって毒性がないということを組織学的にも証明することができました。併せて、なぜ毒性を発揮しないのかという疑問がわいて、一連の研究によって歯髄とスーパーボンドの間にハイブリッドレイヤーが形成されることを明らかにすることができました。また、ヒトの実験でも、インフォームド・コンセントを得た矯正用の便宜抜去

歯を用い、スーパーボンドの生体親和性は非常に高いこと、全く有害性がないことを証明することができました。加えて、切断した歯髄表面にスーパーボンドをのせて、治癒してくる歯髄の中の神経細胞の形成を免疫組織学的に検索し、神経線維の再生がやや遅れるというデータを得ることができました。これは生物学的には好ましいことではないのかもしれませんが、臨床的にトラブルが発生しない背景にそのようなことが関係しているのではないかと考えられます。

**眞坂** 下野先生が、スーパーボンドは歯髄に対して極めて優れた接着性と生体親和性を発揮するという事実を実験で解明されたことで、多くの臨床家に大きなショックを与えました。それまでMMAレジンには生体親和性が悪いというイメージがあったのですが、1991年の下野先生の論文によって、スーパーボンドはそれとは違うものだと理解されるようになりました。

## 時代が要求する臨床に対応し 常に進化するスーパーボンド

**眞坂** スーパーボンドはその長い歴史の中で、プライマーの追加や色々な改良が加えられているわけですが…。

**中村** まず1987年に、ポーセレン接着用に「ポーセレンライナーM」が市販されています。松村英雄先生(長崎大学から日本大学教授)と、当時の医用器材研究所の1階の研究室で、シランを酸性モノマーで活性化することによってスーパーボンドをポーセレンに接着させる研究をしていました。そこに加熱処理とか、重合促進剤として鉄化合物を入れるとさらによく接着するということがわかり、そのデータを1986年に学会発表しています。それがもととなって、今では酸性モノマーでシランカップリング剤を活性化することによるポーセレンプライマーというのが各社で幅広く製品化され発売されるきっかけになっています。

**眞坂** 貴金属接着用の「V-プライマー」も追加されたものの一つですね。

**中村** 東京医科歯科大学の門磨義則准教授がSH基を有するチオン系の接着性モノマーを合成し、これが貴金属合金の金やパラジウムなどに接着することを明らかにして、「V-プライマー」という名前です。1994年に発売されました。臨床応用にあたっては、当時、長崎大学におられた松村英雄先生と、熱田充教授(現名誉教授)によって精力的に行われました。

**眞坂** その頃には、磐石とも言えるスーパーボンドの接着の基礎ができ上がってきました。その後1995年には、造影性がないという不満に対応したポリマー粉末・ラジオペークが開発されました。

**中村** 歯冠修復用のスーパーボンド粉材の「オパークアイボリー」と、造影性の「ラジオペーク」は、松村英雄先生による研究から生まれまし

た。白色のオペーク性を発揮させる素材として酸化チタンに由来するものがあるのですが、単にそれをPMMAのポリマー粉末に添加するだけではスーパーボンドは糸引き状態になって非常に使いにくかったのです。松村先生は東北大学工学部のご出身なので、東北大学工学部と共同研究して、酸化チタンの表面をマイクロカプセル化することによって問題を解決し、今のスーパーボンドのオペーク材である「オペークアイボリー」、「オペークピンク」を創造なさっています。そして、さらにその技術を発展させ酸化ジルコニウムとPMMAの複合体として添加したものが造影性の「ラジオペーク」です。

## 生体親和性の良さから生まれた スーパーボンド根充シーラー

**眞坂** 2005年にはスーパーボンド根充シーラーが発売されました。私は1980年代後半から自分の臨床では無機セメントがなくなりすべてがスーパーボンドでしたが、実は根管充填も1991年からスーパーボンドに変わっておりました。良好な接着封鎖性、ならびに歯根膜細胞、歯髄に対する生体親和性についてしっかりしたデータが出ていましたから、必然的にスーパーボンドを根充シーラーに展開させる発想に到達したのです。なぜ、封鎖性が悪く、そのうえ生体親和性のないユーゾール系シーラーが今の時期においても変わらずに使われているのか、不思議ではないんです。

**下野** 根尖病巣というのはあくまでも感染症ですから、感染源とその歯周組織の間を完璧にシールしたら病変は起こらないという認識が不十分なのだと思います。炎症というのは血管結合組織における生体の防衛反応ですから、歯髄が死んでしまった場合、歯髄には炎症は起きないのです。歯髄の壊死組織には偏性嫌気性菌などが含まれているわけですが、それが異物として根尖孔から外に逸出して、そこで初めて炎症が引き起こされるわけです。根尖部の側枝や副根管などあらゆる可能性のある交通経路の辺縁漏洩をなくすような材料で封鎖すれば、そういった病変は起こらないと考えられます。表現は悪いかもしれませんが、臭い物には完全に蓋をしてみえということですね。最近、難治性の根尖病巣の場合には偏性嫌気性菌がその病巣内で増殖していることが示されました。その菌塊を除去できないために、なかなか治癒しないのだと言われています。バイオフィームが根管の外に一旦できてしまうと、取り除くことは難しいのです。

**眞坂** 根管の中をきっちりとスーパーボンドで封鎖しておけば、最終的に根尖部にバイオフィームが残っていても歯根端切除や再植による根尖部処理で対応可能です。単根歯なら一度抜いて、根尖部をきれいにし、もう1回戻します。私はそれしか方法はないと思っています。スーパーボンドを使ってからは、本当に術後トラブルはありません。

**山本** 私は修復の出身ですが、エンドの先生に聞くと、除去のことを常に考えているというのです。私も眞坂先生と同じようにしっかりと防げばいいという考えです。

**眞坂** ポストの接着も、メタルポストは歯根破折が多いということで、現在ガラスファイバー製に切り換わってきていますが、これは脱離が多いという話を聞きます。要するに光重合の接着性レジンでファイバーポストを入れるということが問題なのだと思います。デュアルキュアのボンディング材というのは根管の深いところまできっちり硬化しているのでしょうか。

**中村** 通常のレジンというのは根本的に水と空気に触れているところはエアインヒビションと言って固まりにくいのです。二重結合が解けていないところがあり未重合になると、やはり接着していない部分が出てくるわけです。

**眞坂** だから、ファイバーポストもスーパーボンドで接着した方が保持力が良いと考えていますし、実際に脱離のトラブルはありません。

**中村** それはやはりスーパーボンドのTBBですね。TBBは水と酸素のあるところから重合硬化するというか、過酸化物をつくり出すという、その特異的な才能があると思います。

## 矯正から補綴、保存、歯周へ 拡大を続ける臨床応用

**眞坂** 2005年にはスーパーボンド根充シーラーの他に、次亜塩素酸ナトリウムの問題を解決するアクセルも発売され、矯正から始まった臨床応用が補綴領域だけでは収まらず、その後、直接歯髄の保存にまで応用されるようになりました。山本先生は保存領域がご専門でいらっしゃいますよね。

**山本** スーパーボンドは私が小学生の頃からあり、先輩方から「優れた材料なんだよ」というところから教わった材料です。私は先生方が長年にわたって実績を出していただいていたから研究になりますが、その中で、使い勝手という面で、硬化時間とか、作業時間をどのように変えたらいいかとかを研究してきました。2005年のIADRで発表したのですが、スーパーボンド

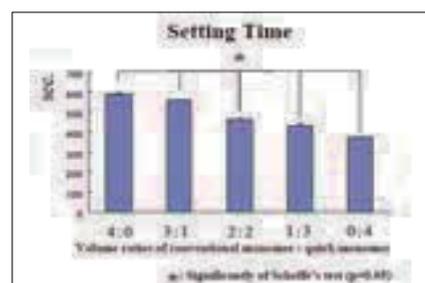


図4 従来モノマー液とクイックモノマー液の混合比率が硬化時間に及ぼす影響  
N.Yamamoto, S.Wakamatsu, S.Hirayama, N.Kamiya and T.Ikemi: IADR2005(Baltimore)

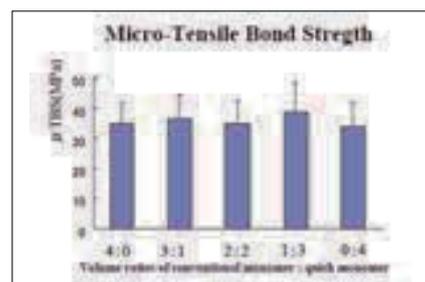


図5 従来モノマー液とクイックモノマー液の混合比率が接着強さに及ぼす影響  
N.Yamamoto, S.Wakamatsu, S.Hirayama, N.Kamiya and T.Ikemi: IADR2005(Baltimore)

のクイックモノマーと普通のモノマーでの混合法で、4滴のうち比率を変えて行った結果、クイックモノマーを多くするほどセッティングタイムが短くなってきます。それにもかかわらず接着データはほぼ変わりません。今は開業していますが、クイックモノマーと通常のモノマーをその日の温度や症例によって変えながら使っています。また、破折歯の保存や歯髄系統に関しても直接覆罩にはスーパーボンドは欠かせないものになっています。

**眞坂** 破折歯の保存のお話が出ましたが、それに関連したもので、実は1995年より、スーパーボンドによる(縫合部)バック、SBバックと呼んで活用しています。下野先生にお願いして、SBバックのデータを出していただきましたが、非常にいいデータでした。これで、歯周病関連にもスーパーボンドをエムドゲインとかGTRメンブレンなどと併用すれば画期的なことができるのではと考えております。

**下野** 私たちは歯周組織の歯肉上皮がエナメル質とどういふメカニズムでくっついているのかということを長年研究してきました。これは一言で言うと、接着性蛋白のラミニンとインテグリンが上皮とエナメル質の間に発現してきて、これによってくっついているということが分かりました。ネズミを使った実験によると、歯肉を切除した表面に傷を完全に封鎖するという意味合いで、4-METAレジンを使ってみると、傷口が完璧にシールされて治りがよくなりました。再生してくる上皮とレジンの間に、もの見事に接着性蛋白のラミニンとインテグリンが発現してきました。これによって、4-METAレジンには歯周バックとして新たな応用が十分可能だろうと考えています。もう一つ、GTRの膜を歯に固定することは臨床的には非常に難しい問題なのですが、4-METAレジンの応用によってどうやらクリアできそうです。GTR膜への応用は薬事面での検討が必要ですが、4-METAレジンには歯髄と同じ間葉系の組織・細胞である歯槽骨、歯根膜、セメント質に対しても良好な親和性を発揮すると考えていますので、今後の臨床応用に向けた研究が進んでいくことを期待しています。

**眞坂** 先程もお話しましたが、私は再植というものに非常に期待しています。破折した歯を接着保存して大体10年ぐらいすると、破折部のところから垂直性の歯根吸収が起こります。それを一度抜いて、その歯の歯頸部にGTRメンブレンを固定し、そのまま元へ戻して再植するわけです。破折部分は10年経ってもしっかり接着していますから歯冠修復物には手を加えません。それでまた10年使えれば、これから有効な治療法になると。そういう意味で、SBバックというのは素晴らしいと思います。ところで、最近スーパーボンドと似たようなMMA系の製品も出てきていますが…。

**中村** スーパーボンドとの違いはやはりTBBじゃないかと思います。4-METAは酸性です。TBBは酸性モノマーの重合に悪影響を及ぼすことは全くありません。他社が使っているのはほとんどレドックス系のBPOです。アミンは塩基性であり、4-METAなどの酸性の接着性モノマーと共存させると殺し合い現象が起きてしまいます。その結果、

酸性モノマーが死んだ場合は接着性能がなくなり、アミンが死んだ場合は硬化が不良になります。歯質、メタル、セラミックスなどすべての接着においてTBBと酸性の接着性モノマーとの組み合わせが有利であることはもう動かし難い事実ですので、他社の追随を許さないというのは、そういうところではないかと思います。

## 操作性が格段に向上した New スーパーボンド

**眞坂** それがスーパーボンドの評価が今まで下がらなかったという理由でしょうね。ただ、スーパーボンドの操作性というのは非常にマイナー的な面がありました。

**中村** 手元での操作可能な時間が短く、口の中に入れてからの硬化時間が長い。だから、使いにくいと言われていました。それを改良したのがNew スーパーボンドです。

**眞坂** 以前、「ブリッジを装着しようとしたら、途中で固まって、大変な思いをした」と接着歯学会のある先生に怒られたことがあります。ダッペンディッシュを冷やせば解決するというのを提案して、もう20年ぐらいそのシステムでやっているわけです。今回ようやくその冷却の必要のない粉材が開発されたということで、非常に期待しています。

**山本** New スーパーボンドは、3つのセット構成があって、ひとつは従来のC&Bをそのまま継続するC&Bセットで、使い慣れたものを使い続けられます。ほかの2つ、筆積セットと混和セットが今回の改良の目玉でして、一言で言うと、非常に使いやすいということです。この2つは、まず手元の操作時間が長くなって、口腔内で硬化するのが早くなっています。また、真夏のような室温が25℃を越える場合を除きますとミキシングステーションを冷やす必要性が全くなくなりました。まず筆積セットですが、筆積ポリマー粉末が開発され、ダッペンディッシュがデイスボダッペンカップに変わって、取り扱いが簡単になりました。あと表面処理材 高粘度レッドがシリンジタイプになって使い勝手がいいのと、筆積LLのデイスボチップは筆が太いので、かなり大きいポリマー玉を使うときに今までより使いやすいですね。

**中村** LLの筆は一度に多くの粉末が採取できますから、筆積でインレーやクラウンの接着を行う場合に非常に有効だと思いますね。それと、デイスボ筆がケースに入って、1本1本、



図6 筆積セット構成



図7 シリンジタイプの表面処理材 高粘度レッドによってピンポイントでエッチングができる



図8 筆積クリアによって動揺歯固定も短時間で塗布できる



図9 ディスポチップ(筆)は全種類プラスチックケースになり、スライド式で簡単に採取可能になった

**中村** 混和セットも、ダッペンディッシュはディスポになっていますから、操作性もいいですが、なにより衛生的ですよね。冷却する必要もなくなりましたし、粉のなじみが良く、すぐクリーミーになるために盛りつけの時間が短縮されました。また、単品を購入した際にはプラスチック

トレイの中の構成内容内容を自在に変更し、セット箱に組み込むこ

りメーカーケースのようなプラスチックケースからスライド式で採取可能になりましたから、非常に衛生的になったうえに取り出し易くなりました。

**眞坂** 硬化時間はいかがですか？

**山本** 筆積クリアの硬化時間は3.5分、咬合調整は5分後には可能です。そして混和セットでは、混和粉材が2種類、混和ティースカラーと混和ラジオパークがあります。16℃における手元の操作時間は約3.5分、23℃でも約2分あります。硬化時間も約6.5分で、咬合調整は8-9分と10分以内で可能となっています。ということで、操作時間が延長され、硬化時間は短縮されましたので理想的な材料になりました。

とができます。自分が使いやすい粉や液などを自由に箱にセットできるので、いわゆるミキサーボンドをつくることができます。

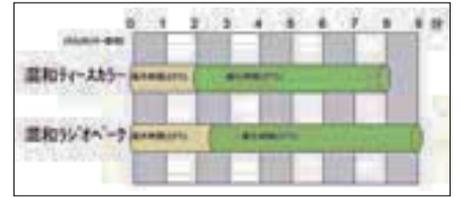


図11 混和セットの操作時間と硬化時間 (咬合調整可能な目安)

**山本** もう一つ付け加えるなら、表面処理材グリーンのエッチング材もシリンジタイプになって非常に使いやすくなったということと、装着物周辺の余剰セメント材の除去がすごく楽になったということです。これからスーパーボンドをお使いになる先生にも、Newスーパーボンドをお勧めできます。

**眞坂** 除去が楽になったというのは、何か理由があるのでしょうか。

**中村** 粉材の改良じゃないかと思います。PMMAの表面性状を改質して、モノマーへの粉末の溶解速度を抑えることによって、組成を変更せずに操作時間の延長を図っていますので、手元での操作時間の延長に加え、シャープに硬化後はパリパリッという除去しやすいような操作感につながっているのではないのでしょうか。

**眞坂** 本当にスーパーボンドというのはずいぶん恵まれた環境にありますね。いろいろな先生がいろいろ素晴らしい研究をされて今のスーパーボンドに結実しています。今回の改良点をまとめると、冷却しなくても十分な混和時間とシャープな硬化特性、操作性が格段に向上したということでしょうか。新世代のNew スーパーボンドに生まれ変わったことで、この材料の普及に一層拍車がかかるものと期待しています。本日はどうも有難うございました。



1. クイックモノマー液
  2. キャタリスト
  3. ポリマー粉末 混和ティースカラー
  4. ポリマー粉末 混和ラジオパーク
  5. 表面処理材 高粘度グリーン
  6. ダッペンスタンド(3穴)
  7. ディスポダッペンカップ
  8. 計量スプーン Standard
  9. ディスポ用筆柄(曲)
  10. ディスポチップ混和(青)
  11. ニードルチップ(230)
- ※ニードルキャップ(緑)

図10 混和セット構成

**スーパーボンド 収納例**

筆積セットと混和セットをまとめて収納できます。

多目的に使用することを考えて収納性もアップしました!

- 表面処理材 高粘度グリーン
- 表面処理材 高粘度レッド
- ポリマー粉末混和ティースカラー
- ポリマー粉末混和ラジオパーク
- クイックモノマー液
- ディスポ用筆柄(曲)
- キャタリスト
- 計量スプーン Standard
- ニードルチップ・ニードルキャップ
- ダッペンスタンド(3穴)
- ディスポダッペンカップ
- ポリマー粉末筆積クリア

下段にディスポチップが収納できます。

ディスポチップも収納できます。

このような収納もできます。

図12 収納のバリエーション

経営情報

# Q&A 歯科医院経営 こんな時どうする!

回答 寶谷光教ほうや みつり〔(株)デンタル・マーケティング代表取締役〕

連絡先：03-3570-2011  
http://www.dental-m.co.jp

## Q1 スタッフの仕事へのモチベーションが上がらない……

**A1** よく「モチベーションの低いスタッフがいて、医院全体の雰囲気が悪くなった」という声を聞きますが、本来人間には、高いレベルで物事に集中していくためのモチベーションが備わっていて、自分の好きな分野なら、何時間でもモチベーションを維持することができるのです。このモチベーションを刺激する要素は、好きなもの、自分を成長させるもの、社会のために役立つものなど、個々の育ってきた背景で異なります。

院長の最大の仕事は、個々のスタッフに高い関心を持ち続け、スタッフのモチベーションが高まる要素は何かを見つけ、仕事に没頭できる環境を用意し、スタッフの成長を支えることです。そうした組織環境への配慮ができていない状態だと、院長とスタッフの間でモチベーションギャップが生じてきます。

ご質問のように、院長にとっては、さまざまな取り組みを行うことが、「医院の業績アップ」に直結し、それを達成した際の自分自身への報酬も明確です。それに対して、スタッフの視点からは、なぜこうした目標を達成する必要があるのか、目標が達成された際の自分たちへの還元は何

医院の業績アップのために、さまざまな取り組みを行ってきたのですが、取り組みに対するスタッフのモチベーションが上がらずに困っています。最近では痺れを切らして、モチベーションの低いスタッフを入れ替えたいと考えるようになってきました。どうしたらよいでしょうか?

かが曖昧であり、新たな取り組みへのコミットメント(達成することにこだわる姿勢)が存在しないのです。

院長としては「給与を払っているのだから、一生懸命やって当たり前」と考えがちですが、人間は理屈だけでは動かないことも、院長自身が理解すべきです。スタッフが新たな取り組みへコミットするためには――

- ①適切な刺激によって、モチベーションを高める
- ②院長が医院業績アップのための明確な目標と道筋を具体的に示す
- ③目標を達成した際のスタッフへの還元を具体的に示す
- ④実施内容・手順を、スタッフに主体的に考えさせ、取り組ませる
- ⑤定期的なミーティングを行い、全員で達成度合いをチェックする

などの手を打つことで、スタッフの意識が変化しますが、医院の業績アップを成功させるためには、院長自身の意識変革が必要です。

ただ単にモチベーションが低いから辞めてもらうという考えでは、スタッフは育ちません。スタッフの心の成長や技術の成長を両面からささえる責任感こそが、院長に求められています。

## Q2 自費率を上げたいがスタッフから反対された……

**A2** 「自費診療は、患者さんのためにならない」というスタッフの考えは、治療費用の側面だけに焦点をあてたものです。自費診療を費用面のみでとらえてしまうのは、歯科知識の少ない来院者と同じ視点であり、それでは来院者を良い方向へ導くことはできません。

自費診療が保険診療よりも、費用面で負担になることは否めませんが、保険診療ではカバーできない最先端の治療を実施することで、来院者の幸福につながるケースが多いことを考えると、選択肢として提示するのは当然のことです。こうした医療従事者としての基本的考え方を身につけていないと、来院者の幸せをサポートすることは難しいでしょう。

では、どうしてスタッフは、自費診療を費用面だけの視点でとらえてしまうのでしょうか。最大の原因は、スタッフの自費診療に対するマイナスの考えを払拭できていないからです。

コンサルティングで訪問した際に、スタッフの方に前歯欠損の症例を見せて、自分の歯なら、どの治療方法を検討するかという質問をすると、スタッフごとに意見が分かれるよりも、自費診療で治療したいという医

保険診療主体の医院運営から、自費診療へのシフトをはかりたいと考え、スタッフにその方針を伝えたと、スタッフから「私たちは患者さんを第一優先で考えていきたい。院長のいう自費診療は、患者さんのためにならない」と反対されてしまいました。どうしたらいいでしょうか?

院と、保険診療での治療を行いたいという医院に分かれます。これは、院長の自費診療に対する考え方が大きく影響しているからです。

ですから、自費診療収益を拡大していこうとする際には、来院者のデンタルIQを高める前に、最適な治療とは何かを医院全体で共有し、スタッフのデンタルIQを高めることです。そして、自費診療は「金儲けのため」ではなく、「来院者の健康と幸せのため」であることを明確に打ち出し、スタッフの意識を変えることがスタートになるのです。

- 〔保険診療から自費診療へシフトする際の留意点〕
- ①なぜ自費診療が重要なかを、院長が医院と来院者の側面から十分な説明をして、医院の意志統一をはかる
  - ②自費診療も、いろいろある治療の選択肢のひとつであることを来院者に伝え、来院者の意志で決めてもらう
  - ③医院全体としてサービス業発想で接客レベルを高める
  - ④歯科コーディネーターがカウンセリングを行う仕組みをつくる
  - ⑤定期的な症例研究会などで、医院全体のレベルアップをはかる

## スタッフのためのマナーチェックシート

山岸弘子やまがし ひろこ〔NHK学園専任講師〕



診療室でのコトバづかいチェックシート	YES	NO
①医療従事者に相応しいコトバを使っていますか? (「～じゃないですか!」「やっぱ」などの今どきのコトバは医療現場には不適切です)		
②患者さんを傷つけたり、不快にさせないような気配りをしていますか?		
③正しい敬語を使っていますか?		
④尊敬語と謙譲語の使い分けができていますか?		
⑤説明がなかなか理解できない患者さんに、穏やかにていねいに説明をしていますか?		
⑥患者さんの立場や気持ちを考えながら、いたわりの心を持って会話をしていますか?		
⑦患者さんの前で、先生にため口をきいていませんか?		
⑧スタッフ同士で患者さんの噂話や悪口をいったりしていませんか?		
⑨年配の患者さんに幼児語で対応していませんか?		
⑩他の患者さんに聞こえないように、患者さんのプライバシーに注意して話していますか?		

# 歯科医院経営実践マニュアル

2009年  
最新刊  
絶賛発売中!

## 医院経営を飛躍的に伸ばすコツがわかる!

**24** あなたの歯科医院を  
90日で成功させる



山下剛史・坂井秀明...著  
208頁・定価2,100円(税込)  
モリタコード805328

**25** 歯科医院  
《看板》の成功法則



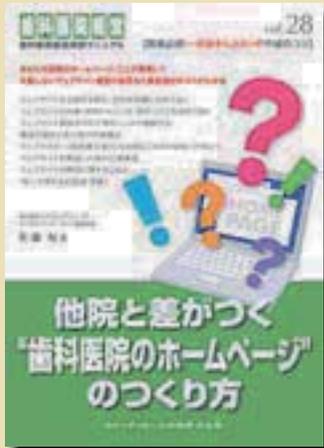
小山雅明+アイワ広告エカキム...著  
160頁・定価2,100円(税込)  
モリタコード805333

～1日患者数100人、自費率50%の  
歯科医院をつくる物語～  
医院存続の危機から医院再生に至る  
プロセスを、小説タッチで描いた経  
営入門。

感性を科学し、人を動かす看板のデ  
ザイン表現がわかる!  
看板で新患を増やした成功事例をカ  
ラで紹介する<看板設置のノウハ  
ウ>が満載!

## 待望の書! 11月新刊!

**28** 他院と差がつく  
“歯科医院のホームページ”のつくり方



佐藤 旬...著  
192頁・定価2,100円(税込)  
モリタコード805300

あなたの医院のホームページ、ここ  
が間違い?  
一歩抜きん出たホームページ、失敗  
しないウェブサイト運営のコツ、業  
者選定の留意点がしっかりわかる!

**26** 巧みな情報発信は  
成功する院長の条件



伊藤日出男...著  
184頁・定価2,100円(税込)  
モリタコード805344

院長の理念・顔・人柄のわかる情報  
発信・広告が成功の条件!  
歯科医院の広告・情報発信はクロス  
メディアの巧拙で決まる!

**27** 患者さんとスタッフの心をつかむ  
デンタルパフォーマンス



佐藤綾子...著  
164頁・定価2,100円(税込)  
モリタコード805347

パフォーマンス学の第一人者が、絶対成功  
するパフォーマンスの秘訣を教える!  
歯科医のパフォーマンス=表情・アイコン  
タクト・声の質・身体動作が、患者さんをファン  
化し、スタッフのやる気を高める!

## 売れ行きBEST5

好評5刷!



山岸弘子...著  
184頁・定価2,100円(税込)  
モリタコード805187

好評3刷!



實谷光教...著  
184頁・定価2,100円(税込)  
モリタコード805210

好評2刷!



領木誠一...著  
168頁・定価2,100円(税込)  
モリタコード805220

好評発売中!



田上めぐみ...著  
192頁・定価2,100円(税込)  
モリタコード805267

好評3刷!



山下剛史...著  
184頁・定価2,100円(税込)  
モリタコード805205

上記書籍のご購入は、お出りの歯科商店までお問い合わせください。

【編集協力】  
クインテッセンス出版株式会社 歯科医院経営編集部

歯科学術情報紙  
デンタル・マンスリーレポート No.214 2009年12月1日発行  
編集・発行 株式会社モリタ DMR編集室

大阪本社 大阪府吹田市垂水町3-33-18 〒564-8650 TEL:06-6380-2525  
東京本社 東京都台東区上野2-11-15 〒110-8513 TEL:03-3834-6161

[www.dental-plaza.com](http://www.dental-plaza.com)

© MORITA CORPORATION, 2009

PUB No. M206.1214-1-214-0911.83.000H-SU