

ジルコニア オールセラミックスの臨床

- 審美性と強度に優れるジルコニアをファーストチョイスに -

Q&A

歯科医院経営

こんな時どうする!

Q1 自費率を20%から30%にアップさせたいが.....

Q2 ベテランスタッフの影響で他のスタッフも院長を無視する

特集 1 座談会

ジルコニア オールセラミックスの臨床

- 審美性と強度に優れるジルコニアをファーストチョイスに -



廣岡 聖子

高松市開業 医療法人社団
ジュニアアートアンドサイエンス サポート歯科

南 昌宏

大阪市開業 医療法人 皓隆会
南歯科医院

六人部 慶彦

大阪市開業 むとペデンタルクリニック

山田 和伸

株式会社カスプデンタルサプライ
カナレテクニカルセンター

昨今、ジルコニアが歯科業界で注目を集めている。ジルコニアは強度に優れることから、医療業界や工業界等では以前から導入されており、歯科界においても、最近の金属の高騰やCAD/CAMの進歩と相まって、オールセラミックスの強度不足を解消するものとして注目を集め、臨床にも取り入れられるようになった。本日は4人の先生方にお集まりいただき、ジルコニアを使用した補綴臨床の現状と将来の展望をお伺いした。



患者さんの審美ニーズに応える ジルコニア オールセラミックス

山田 歯科で応用されているジルコニアというのは酸化ジルコニウムに酸化セリウムや酸化イットリウム(図1、2)を強度や安定性を向上

Katana Zirconia	
ZrO ₂	94.4 %
Y ₂ O ₃	5.4 %
others	Trace

図1 部分安定化ジルコニア組成

Katana Zirconia	
Physical Properties	
密度(比重)	6.08 (g/cm ³)
熱膨張係数	10.5 (50-500 10 ⁻⁶ /K)
抗折強度	1,200MPa

図2 ジルコニアの強度



南 昌宏

六人部 私もジルコニアという言葉を出しますが、ジルコニアというネーミング自体は患者さんにとってはあまり大きな意味はないと思うのです。要は「強度的に信頼性のある材料」ということで患者さんがそれを選択されるかどうかです。術者側の立場で申し上げますと、接着技術が向上し、さらにジルコニアというコア材の強度が上がったということで自信を持って提供できる、ということだと思います。

山田 メタルボンドを薦めるのか、ジルコニアを薦めるのか、その選択が難しいと思います。症例による違いもあるでしょうが、最初に患者さんの診療計画を立てるところでジルコニアを選択するポイントは何でしょうか。

南 支台歯の条件によってメタルボンドにせざるを得ない場合がありますが、審美的な要件をクリアする意味ではオールセラミックスのクラウン、特にジルコニアは厚みをコントロールすることによって透過

性もコントロールできますし、かなり審美的な材料であると私は受け止めていますので、現在、前歯ではファーストチョイスになりつつあります。

廣岡 最近、患者さんがきれいな歯にしたいというときに、金属+セラミック、つまりメタルボンドをお薦めすると、「金属を使うの?」という声が聞かれるようになってきたと感じています。



山田 和伸

南 金属を中に入れて、外面全周にセラミックでも、やはり気にされますか?

廣岡 そうですね。患者さんの歯科知識が豊富になって、特に審美に興味を持たれている患者さんはオールセラミックスを選択される傾向にあります。ブラックマージンを気にされる方は、「芸能人のあの人、黒いよね」とか、同じお金を使うのであれば、金属を使ってくれるな、という患者さんが増えてきているというのが私の実感です。ですから、私はこれから積極的に審美をやる以上はオールセラミックスを主体にして臨床に取り入れていきたいと思っています。

山田 現在、私どものラボでは、ジルコニアなどのオールセラミックス補綴の患者さんのほぼ8割以上が支台歯は天然歯支台もしくはファイバーを使ったレジンコアです。やはり自然感とか、孤立感も含めて、オールセラミックスのほうが有利な部分は多いと感じています(図3、4)。

六人部 最近の患者さんは、インターネット等を通じてかなりメタルフリーレステーションに関する知識が増えていらっしゃいます。したがって、先程廣岡先生がおっしゃったように、最近患者さんはメタルフリーを求める傾向にあります。実際の臨床においても、前歯部補綴の選択肢としてレジンジャケット冠、レジン前装冠、メタルボンド、オールセラミックスが挙げられます。治療途中で我々が装着するプロビジョナルというのもメタルフリーです。そうすると、レジン前装冠やメタルボンドのようにメタルを含む修復物では、マージン部に金属が露出していなくても、辺縁歯肉に影が生じてしまい歯頸部が暗く見えます。ともするとプロビジョナルのほうが歯頸部付近が明るかったのに、とクレームを受けることもあります。また、たとえオールセラミッククラウンを選択しても、唇側の辺縁歯肉が薄いケースで支台歯にメタルコアが装着されていると同様の結果につながります。

南 例えば歯肉とか、いろいろな要素がありますから、歯肉の厚いケースであれば、メタルコアを使ってもさほど反映しないかもしれませんが、ただ、辺縁歯肉に関しては、厚みが何mmも違うことはないですから、分厚い歯肉のタイプであっても、やはりオールセラミックスは有利であろうと思います。コアマテリアルに関しては、そういった多角的な歯質の量であったり、六人部先生が言われたような問題とか、周囲の組織の厚みとか、そういったものをすべて勘案し、光の透過性がどういふ挙動を示すか、ということもある程度想像して、



六人部 慶彦



図3 ジルコニアクラウン(左)とメタルボンド(右)、実際の補綴物を比較すると、患者さんにもよりわかりやすい。



図4 ジルコニアクラウン(左)はメタルボンド(右)に比べ光を透過する。



廣岡 聖子



図5 メタルコアの場合、光の入射により辺縁歯肉に影響がでる

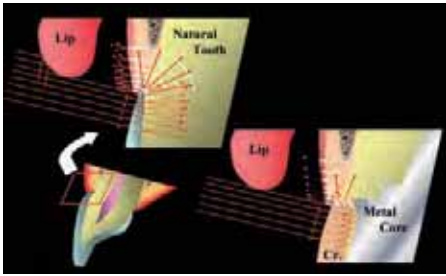


図6 歯根内部への天然歯とメタルとの入射光量の相違図



図7 生活歯またはレジンコアの場合、光の入射による辺縁歯肉に影響がでない

する光の量が極端に減じられ、どうしても辺縁歯肉に影が生じてしまいます(図6)。一方、オールセラミックスを応用する支台歯の条件として、生活歯またはレジンコアに置き換えることで、辺縁歯肉に十分光が循環する環境をつくり出せるのは大きなメリットだと思います(図7)。支台歯の条件が整えば、単なる色調の調和ではなく、辺縁歯肉レベルの光透過性(明るさ)の調和という観点から、オールセラミックスは非常にメリットのある材料だと言えます。

豊富なカラーバリエーションと安定した物性のカタナシステム

カタナシステムのフレーム製作対応範囲
 ・単冠～6本ブリッジ 延長ブリッジ含む(2歯連続欠損まで)
 最大長: 57mm 歯冠長軸: 16mm
 歯列幅(アーチ): 35mm
 ・フレームの厚み
 前歯～犬歯: 0.4mm以上
 小臼歯～大臼歯: 0.5mm以上

図8 カタナシステムの対応範囲

南 従来、ジルコニアが出たばかりのときは真っ白なジルコニアが多く、ジルコニアのフレームに色がついている場合もほんの数色でした。カタナのいいところは、やはり色が芯までついていて、しかもバリエーションが豊富ですので、削除量の少ないケースであっても、色調再現において有利だと思います(図9)。

山田 技工面から言えば、透過性があるジルコニアのほうが、扱い

選択されたほうがいいのかと思います。

六人部 抜去歯にメタルコアを施した支台歯にオールセラミックスを装着すると、中央から切縁付近にはオールセラミックスの持つ光透過性が得られるのですが、歯頸部付近では影が生じています(図5)。歯冠部の唇側から入射した光は、歯根内部に伝達し、歯根内部から辺縁歯肉を照射するという光学的なメカニズムがあります。メタルコアまたはメタルを含む修復物では、歯根内部に伝達

やすいですね。技工士は透過性のあるものを透過性がないようにすることはできませんが、逆に透過性のないものを透過性のあるようにすることはできません。ですから、例えば支台の色だとか、あるいはポーセレン築盛スペースによつての対応という面ではとてもいいですし、カラーバリエーションが豊富で、カラーによる透明性が(図10)もかわりませんから、汎用性が高いですね。

六人部 白色のジルコニアフレームのみのシステムでは歯頸部付近の反射率が高くなる傾向にあり、メタルボンドで見られるようなブラックマージンと違って、ホワイトマージンといえるような不自然感が否めませんが、このカタナシステムの場合は9色、それも

ディッピング(表面的着色)ではなくブロック自体に着色をして、フレームを切削しても色調が変化しないという点では、ほかのシステムよりもはるかに優れたものではないかと思えます。

南 確かに、歯肉退縮があったときに一番差が出ますからね。六人部 それと、フレームの製作過程でほかのシステムと違って、生ブロックを削っているという点からいっても、物性が安定していると思えます。そのあたりはよく考えられてつくられたシステムじゃないかなと感じています(図11, 12)。

山田 その通りだと思います。では、口腔内での適合性はいかがでしょうか?

南 歯科医はクラウンの評価のときに、審美性も重要な要素ですが、まず適合性ということも重要と考えます。その口腔内での適合感ということで言えば、カタナは安心できると思っています。

十分な強度を有するジルコニアフレーム

廣岡 口腔内での破折とかチッピングとかについてはいかがなのでしょうが。

六人部 それは咬合などの要素が絡んでくると思いますね。ジルコニアオールセラミックスだから割れた、メタルボンドだから割れなかったかというのは疑問を感じます。特にメタルフリーブリッジという



図9 カタナジルコニアフレームのカラーバリエーション

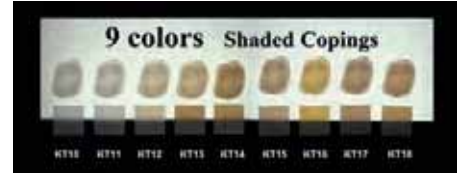


図10 カラーバリエーションによる透過性の違いは少ない



図11 カタナジルコニアブロック

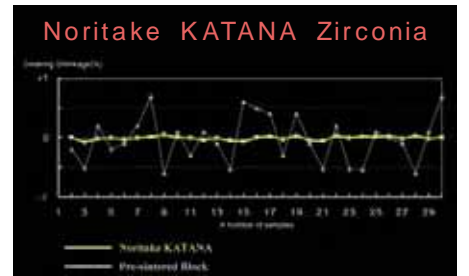


図12 カタナジルコニア生ブロック(黄線)と仮焼成ブロックの収縮の比較 ノリタケデンタルサプライ測定



図13 ならない形状。支台歯形状に均一な厚みで製作されたフレーム（前歯部：0.4mm以上、臼歯部：0.5mm以上）



図14 シュリンク形状。最終外形をデザインし、陶材築盛スペースが均一になるようにシュリンク（収縮）されたフレーム



図15 サポート形状。隣接～舌側にかけてジルコニアカラーを付与したフレーム



図16 Dスキャン（デザインスキャン）ユーザー側製作によるワックスフレームをデザインし、忠実に再現されたジルコニアフレーム

ことが可能です（図13～16）。症例によっては、支台に添った形では不十分な場合もあります。大事なことは、メタルボンドで培ったメタルフレームのデザインを考慮していかないと構造的に強度の安定が図れないということです。やはりシュリンク形状やサポート形状を活用すべきだと思います。

廣岡 ジルコニアとポーセレンのボンディングというのは従来のメタルボンドと比べていかがなのでしょう

山田 ジルコニアとポーセレンの接着に関しては、従来のメタルボンドでよく用いられてきたプレシャスに対するボンディングとほぼ同等、またはそれ以上というようなデータが出ていますからジルコニアフレームに対する表面処理にさえ注意していただければ問題はあ

ことを考えると連結部のデザインであるとか、ジルコニアフレーム自体の強度というものはどうしても必要になってくると思います。連結部分で破折を起こすというケースに限っては、メタルと比較して韌性の問題、特に引っ張り応力に大きく関係していると思います。

南 あと、フレームワークのデザインの問題です。やけに分厚い前装陶材のところは要注意ですから、そのあたりを配慮してワックスアップをし、デザインスキャンするとか、コンピュータ上のシュリンク形状などを使うとか、そういった基本的な対処法が必要になってくると思います。

山田 技工サイドでは、陶材の厚みを均一にして強くしようという概念がありますが、カタナシステムの場合は、フレームワークのデザインは4パターンから選択すること

りません。

最も重要なのは支台歯形成 最終的な修復物の形態をイメージする

南 ジルコニアを臨床応用するにあたりドクターにとって最も重要なのはCAD/CAM固有の特長をある程度加味した支台歯形成です（図17）。

適合精度に不利な形成

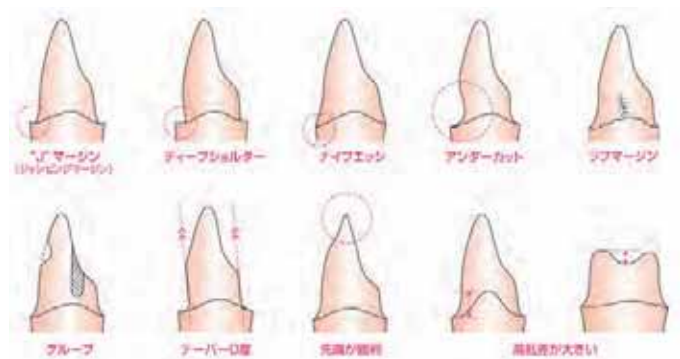


図17 CAD / CAM 特有の適合精度に不利な形成

廣岡 接着よりは形成が大事ということでしょうか。

六人部 支台歯形成について説明をいたしますが、前歯の唇面を3面形成をし、角ばりを残さない様に全体的に丸めます。フィニッシュラインもジャンピングショルダーにならない様に注意して形成します（図18）。従来型のオールセラミッククラウンの形成であれば、これでも問題ありません。しかしCAD/CAMにてジルコニアフレームを製作する場合、多くのシステムにおいてブロックを直径1ミリ前後のミリングバーで削っていきます（図19）。よって、一般的な形成よりは多少歯冠長は短くはなりますが、切縁の部分や近遠心的な隅角の部分にも丸みと厚みを与えることによってフレーム内面に全く無駄なスペースを生じることなくフレームをつくり上げることができます（図20）。そういう意味ではドクターの形成が強度においても、色調再現においても、修復物のクウォリティーに影響すると言えます。そのためには、最終的な修復物の形態をまずイメージし、そこから逆算した均一な厚みのリダクション量を考えた形成をしなければならないと思います。

南 一連のCAD/CAMのCADデザインはモニター上に映し、そこでテクニシャンなり、オペレーターがマージン設定するわけです。通常、実際の支台歯の大きさからすると、何十倍も大きいですから、



図18 全体的に丸みのある支台歯形成を行う



図19 ミリングバーの直径1mm以下にならないように支台歯の先端に厚みをもたせる。

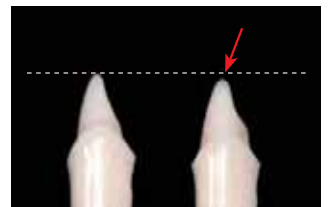


図20 特に先端は鋭利にならないように注意する。左：従来型形成 右：CAD/CAM用形成



図 21、22 実寸の模型上で三次元的に観察すると理解しやすい

例えばジャンピングショルダーになっている、というのがよく見えるわけです。CAD/CAMというのは私たちの形成に素直に反応してくれるだけに、例えばルーベなどを使って、マージンの仕上げなどの支台歯形成をきちんとすべきだと思います。

六人部 実寸の模型上で三次元的に観察できるものがあれば、一番理解しやすいですね

(図 21、22)。

南 二次元の世界と三次元の

世界は全然違いますからね。

廣岡 今までオールセラミックスに取り組んでいない先生は削除量にすごくハードルを持たれていると思います。メタルボンドと比べてもたくさん削らなきゃいけないんじゃないかとか...

六人部 透過性の高いジルコニアの場合は、前歯部においては0.4mmのフレーム。一方、メタルボンドの場合はメタルからオベーク層の厚みまで含めると0.7mm程度費やされてしまいます。その上に、デンチン、エナメル、トランスというように築盛していくわけですから、トータル的に考えるとメタルボンドとジルコニアでは形成量が大きく違わないのではないかと思います。

南 要は、六人部先生が言われたように、最終ゴールからリダクション量がきちんと一定になるように支台歯形成を行うということを中心に心がけることです。術前にきちんとした診断とワックスアップ等をして、ある程度最終の外形を決めてから、支台歯形成をするというのが基本だと思います。

六人部 支台歯形成は補綴修復治療における基本中の基本ですし、補綴のスタートですから。ジルコニアが簡便に審美性を獲得できるということであっても、やはり支台歯形成の基本は踏まえておかなければならないと思います。テクニシャンにどれだけ技術があったとしても、ドクター・サイドの支台歯形成が不十分であれば、やはり限界はありますね。

廣岡 例えば前歯部ディープバイトになってしまいクリアランスが少ないというときに、メタルボンドであればメタルマージンにすることもあったのですが、ジルコニアでも同様のことができるのでしょうか。

六人部 ジルコニアの吸水劣化という、ジルコニアがそのまま剥き出しになって、口腔内にさらされているという環境が果たして長期的に安定するかどうかというのは分かりませんが、仮にそうだとすると、臨床応用は可能じゃないかなと感じますが...

山田 私共のラボにおいては、ジルコニアが剥き出しになっているところをグレージングパウダー等で一層コーティングするように心掛けています。

印象採得のポイントはペリオコントロール

廣岡 支台歯形成が終わり、次の臨床ステップとしては印象採得にうつるのですが、印象採得での注意点はなにかございますか...

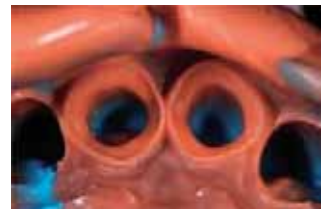


図 23 シリコンによる印象採得

六人部 シリコン印象材を使用して印象は形成限界まで採得し

ましようということに尽きるかと思いますが(図 23)、そのポイントはペリオのコントロールが不可決です。印象がうまく採れないのは、ペリオに問題があり、出血などが邪魔しているからではないでしょうか。ですから、補綴をする上でペリオの環境整備が一番重要だと思います。また、ペリオ絡みの歯周補綴においては、今、プレステクニックというものがありますので、熟練度に左右されずに歯頸部からの立ち上がりのカントウアを従来型のロストワックスでポーセレンに置き換えることができ、寸法変化もありません。歯周組織に調和したクラウン形態を再現する上では非常に有効なテクニックだと思います。

南 今はプレス系のベニアリングのポーセレンも出てきていますので、ポーセレン混和時による気泡の存在等もある程度改善され、強度的にも安定していると思われる。

山田 ノリタケモセラビアンZRプレスという、ジルコニアフレームに対して、溶けたインゴットを流し込んで、クラウンをつくり上げるというシステムが発売されています。これはアメリカでは2004年3月から発売され、ドクター・クリステンセンの「CRAレポート」¹⁾を見ても、実際の臨床現場で非常に割れにくいとの評価を得ています。セラビアンZRプレスは組成の中に、靱性値を上げるためにリュウサイト結晶を析出させたものを入れているということで、臼歯部においてもかなり期待できる材料だと思っています。

臨床例 1 カタナ ジルコニアフレームとセラビアンZRを用いた症例 歯科医師：六人部 慶彦 担当技工士：山田 和伸



先端が鋭利にならないように注意し、形成を行う。



カタナジルコニアフレーム上にセラビアンZRを築盛、完成。



口腔内装着。隣接する天然歯および辺縁歯肉と同等の明るさが得られている。

過度に接着に頼らなくても 安心できるフレーム強度



図 24 クリアフィルエステティックセメント



図 25 クリアフィルSAルーティングセメント

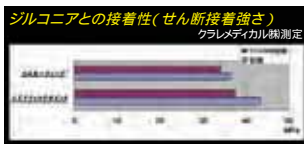


図 26 ジルコニアに対する接着力

廣岡 次に、接着に関してですが、支台歯が金属、歯質、レジンコア等、臨床では色々な種類の支台歯とジルコニアが組み合わさることになるのですが、それらに対する接着は、先生方はどういった形でされているのですか。

南 基本的にはクリアフィルエステティックセメント(図24)のようなコンポジットレジン系のセメントで接着します。そのときに例えば支台歯が金属であれば、金属用のプライマーを使いますし、ジルコニアの内面にはセラミックプライマーを使います。

六人部 オールセラミックスのシステムは、支台歯と一体化させる

ことによって強度が保証されますから、接着は重要なポイントですが、ジルコニアほどのフレーム強度があれば同じコンポジット系でもクリアフィルSAルーティング(図25)なら、臨床では問題ないと思います。そういう意味からすると、接着操作が煩雑で、チェアタイムが長くなることを敬遠される先生方にはSAルーティングのような操作性が簡便でジルコニアとの接着性が高い接着性レジンセメントを使用すると比較的取り組みやすいと思います(図26)。

ジルコニアの特性を認識して 患者さんに自信を持って薦める

廣岡 ジルコニアオールセラミックスを臨床に取り入れていくためにということで、最後に先生方にまとめていただければと思います。

六人部 ドクター自身がジルコニアのオールセラミックスはメタルフリーの修復物という認識を持ち、患者さんに自信を持って提供できるかですね。ジルコニアは特殊な技術が必要なわけではないので、導入はしやすいと思いますが、形成という基本を理解していただか

ないと、ジルコニアのオールセラミックスといえども臨床上満足のいく修復はできません。とにかく、支台歯形成をこだわってさえいただいたら、良いものはできると私は思います。

南 ジルコニアに対して、どう取り組みたいかの姿勢によると思います。メタルフリーレステーションを自分の臨床の中にとり入れるというときには、今までのメタルボンドの延長線上にあるほうが自分の臨床に導入しやすいですから、ジルコニアを最初にとり入れていただいて、接着もレジンセメントの手法に慣れていただく。それがきちんとできるようになれば、次はベニアなり、ポーセレンインレーというふうに進んでいくと思うのです。そのファーストステップとしてはこういったジルコニアが普及するのは非常に好ましいと思いますし、まずここから取りかかっていたきたいと思えます。

山田 技工士の方へのアドバイスは、「まずカタナを使ってください」、です(笑)。私自身、いろいろなケースに対して対応範囲が広いと実感しています。ジルコニアについては、最初は研修会に出て、削り方や表面処理は何に気をつけるべきか、基本をしっかりと体得して、取り組んでいくことをお勧めします。基本的な工程は、メタルボンドの技工と同じです。ただ、ジルコニアのフレームは白または色がついているわけですから、ウォッシュベイクの時は塗っているつもりでも乾燥させてみたら塗れていない、というようなことが出てくるんですね。そういうところは注意が必要です。フレーム自体はカタナプロダクションセンターに模型を送し、到着後、ジルコニア用の陶材を築盛するだけです。特別な機器を必要とせず、歯科医院に納品することができるので、非常に取り組みやすいと思います。

廣岡 今日、私自身が疑問に感じたことをお伺いし、いろいろと疑問が解消されたわけですが、全体的な感想としては、ジルコニアの物性というものを根本的によく知っていないと、自信を持って患者さんに十分な説明もできないし、ジルコニアの特性を生かす支台歯形成もできないということを感じました。そのためには、セミナー等に参加することも重要なことだと再認識しました。ジルコニアということで尻込みすることなく、患者さんの審美ニーズに対応して、普及させていくのが使命なんじゃないかなと思います。本日はどうもありがとうございました。

1) A Publication of CR Foundation™ Gordon J. Christensen
Clinicians Report™ November 2008, Volume 1, Issue 11

臨床例 2 カタナ ジルコニアフレームとセラビアンZRプレスを用いた症例 歯科医師：六人部 慶彦 担当技工士：山田 和伸



プロビジョナル後の歯肉の形態を維持するためにプレステクニックを採用。



カタナジルコニアフレーム上にワックスアップ後、セラビアンZRプレスによりマージン付近の形態を再現。



口腔内装着。プロビジョナルクラウンにより、成形された歯肉形態に注目。反対側同名歯とほぼ同ラインである。

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 みつのり (株)デンタル・マーケティング代表取締役

* (株)デンタル・マーケティングでは無料経営相談「歯科医院専門コンサルティング会社だからできること」を行っています。
連絡先: 03-3570-2011
<http://www.dental-m.co.jp>

Q1 自費率を20%から30%にアップさせたいが.....

治療技術には一定の自信もあり、今後は自費診療も積極的にすすめていきたいと考えています。現在の自費率は20%程度であり、まずは30%程度まで向上させていきたいのですが、何かよい方策はあるでしょうか?

A1 自費率を向上させたいということですが、まずは院内でのカウンセリングシステムの導入をおすすめします。歯科医院でのカウンセリングとは、ドクターが治療に専念できるよう、患者さんが話しやすいよう、コミュニケーション能力のあるスタッフ(コミュニケーションの専門家でも可)が、これまでドクターが行ってきた来院者の方への説明などを行うものです。カウンセリングシステムを導入することで、情報提供の充実を図ることが可能となり、結果、自費率も向上していきます。

カウンセリングシステムを導入する際に重要なことは、逆説的ですが、自費率向上のみに焦点を当てないことです。自費率向上は、しっかりとした情報提供の結果であって、自費率のアップのみを目的としまうと、カウンセリングではなくセールス的な説明になってしまう弊害が生じ、かえって医院離れを引き起こしてしまいます。

歯科医院にとって、内・外装や設備といった部分は、来院者から見ても、ドクターから見ても非常にわかりやすい部分ですが、これは氷山の一角にすぎません。海下の部分には、来院者の不安やニーズなど、通常、

目に見えにくい部分が存在し、この把握が重要です。一方、歯科医院側からみると、治療における得意分野、医院の理念といった目に見えない部分を、来院者に上手に伝えていく必要があります。

カウンセラーがドクターと来院者とのかけ橋となることで、来院者のニーズや医院側が伝えたいメッセージを顕在化させていくことができます。カウンセラーには、次のようなタイプが相応しいでしょう。

歯科医院での勤務経験が3年程度あり、来院者からの質問に対応できるスタッフ

ある程度、人生経験があり、説得力のあるスタッフ(30歳前後の方が成功されているケースが多い)

スタッフの中で中心的な存在になっており、人間的に信頼できるスタッフ

なお、カウンセリングを有効に機能させるには、カウンセリング用問診表・情報収集用コミュニケーションシート、親切なメニュー表など、医院独自のものを工夫する必要があります。

Q2 ベテランスタッフの影響で他のスタッフも院長を無視する

ベテランスタッフが、院長である私の立場を軽視しているため、新人のスタッフが入ってきて、何ヵ月かするとその雰囲気と同調してしまい、院長の指示を無視したり、依頼事項にも素直に応じられません。院内の雰囲気を変えるための方法を教えてください。

A2 まず、ベテランスタッフが院長の立場を軽視している根本原因に目を向けることです。新人スタッフに悪影響を与えるベテランスタッフに、厳しく指導できない現状こそ、問題であることを知るべきです。

この院長の場合、単なるリーダーシップの欠如と片付けてしまうわけにもいきません。リーダーシップがなくても、ベテランスタッフに辞めてもらうことは可能なはず。それもできないのは、院長もこのベテランスタッフに依存している部分があって、「問題の多いスタッフだが、いなくなると、1日の患者数が減ってしまうし、自分の収入も減ってしまうからなぁ」という損得勘定が働いているからではないでしょうか。

ここで重要なのが、院長自身が本当に目指している医療や理想とする医院はどのようなものかです。この院長が目指していることが、「多少、収入が少なからうが、1人ひとりの患者さんにしっかりとした医療を提供していきたい」と考えているのか、「とにかく収入を確保したい」と考えているのかによります。

少なくとも、現状でこれらの条件を同時に満たすことは難しいでしょう。私のコンサルティングの経験上、もし前者の覚悟ができるのであれば、自然とベテランスタッフもついてきてくれる可能性が高いでしょう。また、退職となったとしても一時的に収益が落ち込むだけで、中長期的には医療収益は回復するでしょう。

こうした決断が非常に困難であることは十分に理解できます。ただし、こうした決断を下せるかどうか、大成する経営者かどうかの分水嶺でもあります。経営者は孤独であり、経営者は短期的な視点だけではなく、5年先、10年先、30年先を見据えた経営を行っていくべきです。そのためにも、次のような院長の姿勢が大事になります。

医院経営について、大きな志を持っていて言動にブレがない

ミーティングや朝礼時に、いつもスタッフに医院の経営理念を語りかけている

医院のトップとして、問題が生じたとき、真摯に対応できる

患者さん、スタッフ、取引先など、すべての方に細かい配慮がある

スタッフのためのマナーチェックシート

山岸弘子やまぎし ひろこ (NHK学園専任講師)



診療室での対応チェックシート	YES	NO
患者さんをドアまで迎えに行っていますか?		
お待たせした場合は「さん、お待たせしました」と言葉をかけていますか?		
座ってもらうチェアまで案内し、「どうぞ、こちらにおかけください」とお声がけしていますか?		
初診の患者さんに対しては「歯科衛生士の」と申します」と自己紹介していますか?		
患者さんに接する前に、カルテや問診表を確認していますか?		
ユニットはきれいに拭き取り消毒されていますか(医院は清潔が命です)?		
エプロンをかけるとき、髪を巻き込まないように注意していますか?		
足にタオルをかけるとき、やさしく丁寧にかけていますか?		
器具を用意するときガチャガチャ音をたてて扱っていませんか?		
患者さんの要望を聞いたり、医院の取り組みを理解してもらう努力をしていますか?		

歯科医院経営実践マニュアル

BEST 5×2

クインテッセンス出版の経営シリーズ / 好評発売中!

★医院経営のコツ・増患のノウハウがわかる!

06 3ヵ月で医院が変わる! 勝ち組歯科
医院経営 55のポイント



好評2刷!
医院改革の
プロが教える55の
経営ノウハウと事例!

寶谷光教:著
184頁・定価2,100円(税込)
モリタコード805210

1

05 金持ち歯科医になる!
利益を出す経営の極意



好評3刷!
医院と院長にお金か
残る儲けの仕組みと
秘訣を図解で!

山下剛史:著
184頁・定価2,100円(税込)
モリタコード805205

2

07 誰も思いつかなかった
歯科医院経営の秘訣



好評3刷!
開業医である著者が
どん底から成功に至る
プロセスでつかんだ
秘訣集!

青山健一:著
168頁・定価2,100円(税込)
モリタコード805215

3

03 【図解】今すぐ使える スタッフの
人事評価と給与決定システム



好評2刷!
歯科衛生士・受付スタッ
フ・勤務医の人事評価
給与決定 昇給システ
ムの流れがわかる

竹田元治 / 岡 輝之:著
184頁・定価2,100円(税込)
モリタコード805196

4

09 紹介・口コミで
患者さんは絶対増える



紹介・口コミを広げるた
めの留意点と仕組みづくり
事例による究極の増患
マニュアル

澤泉千加良:著
192頁・定価2,100円(税込)
モリタコード805225

5

医院の底力はスタッフのレベルアップから!

01 患者さんの心と信頼をつかむ
コトバづかいと話し方



好評4刷!
正しいコトバづかい
と敬語の使い方が
事例とチェックシー
トで身につく!

山岸弘子:著
184頁・定価2,100円(税込)
モリタコード805187

1

17 これで万全!
歯科医院の受付・事務マニュアル



医院のキーマンは受付!
受付業務のすべてを時
系列で解説した受付マ
ニュアルの決定版!

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

2

08 歯科助手が
患者様を増やす



好評2刷!
歯科助手の戦力化こ
そ、患者を増やし
医院を活性化す!

領木誠一:著
168頁・定価2,100円(税込)
モリタコード805220

3

04 イラストで見る スタッフの
ワーキングマニュアル



好評2刷!
スタッフの仕事と役割、
職場生活の知恵がすべて
わかる!
新人スタッフのテキスト
に最適!

康本征史 / 山岸弘子:編著
128頁・定価2,100円(税込)
モリタコード805201

4

14 院内での正しいマナーと
コトバづかい



正しいマナーと正し
い敬語の使い方
決定的な差別化をは
かる!

山岸弘子:著
192頁・定価2,100円(税込)
モリタコード805252

5

歯科医院経営 実践マニュアルの特長

- ★ “1つの仕事に1冊の本” — 医院の個々の仕事に完璧にマスター。
- ★ 実践的な内容を中心に展開し “理論より実践” を心がけた内容。
- ★ 豊富な図表・シート・イラストで、使いやすい。歯科医院のヒト・カネのリスク・トラブルを防止できる。院内ミーティングのテキストになる。執筆陣は歯科医院経営に特化したコンサルタント・税理士など。

上記書籍のご購入は、お出入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

デンタル・マンスリーレポート No.213 2009年4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

© MORITA CORPORATION, 2009

PUB No. M206.1090-1-213.0903.96,000Y-SU