

アメリカで歯科医院を開業して思うこと

蒲池 史郎

(Clinical Assistant Professor, Boston University School of Dental Medicine Department
of General Dentistry, Private Practice in Boston)

深井先生

この度は投稿のお誘いありがとうございます。アメリカのボストンで妻と二人で歯科医院を開業してちょうど1年が経ちます。新規開業とは違い、尊敬する大学院時代の恩師が20年間続けてきた診療所を患者も含めて引き継ぐ形で買い取る方法(新規と同様、アメリカではごく一般的な開業方法です)をとりました。従って、歯科疾患治療、またこれまでリコール等で当院に来院している現存の患者の減少を最小限に抑えることに気を遣ってきました。目の前のことをこなしていくことに手一杯だったこの1年を振り返って感じていることを述べてみたいと思います。

リコールシステムが確立している診療所であったため、今のところそのシステムを変えることなくリコールを行っています。リコールシステムの維持、発展には優秀な歯科衛生士が不可欠ですが、幸いなことに二人の歯科衛生士を含むスタッフ全員が診療所の譲渡後も残ってくれたので、大変助かっています。現在パートタイムで新しい歯科衛生士が一人加わり、円滑にリコールが行え、かつ新しい患者も迎え入れられるような努力もしています。

アメリカの歯科衛生士は基本的に歯科助手業務は行いません。自分の担当する患者のスクリーニング、口腔衛生指導が主な業務です。当院では歯科衛生士一人で1日平均8人程度の患者を診ます。患者ごとに我々歯科医師が最終チェックをするのですが、リコールにやってくる患者は、歯科医院の受診は歯科医師に診てもらいに行くというよ

り、歯科衛生士に診てもらいに行くという感覚が強いように思います。当院に紹介されて来る患者には私たち歯科医師へ紹介されてくる場合と、直接歯科衛生士へ紹介されてくる場合がありますので歯科衛生士も責任をもち、プロフェッショナルリズムも高いです。

日本のような国民健康保険制度のないアメリカでは患者は雇い主が提供する民間の歯科保険を利用するか、自己負担で診療費を支払うことになります。民間の歯科保険といっても一年間の給付金には上限があり、複数の歯にわたって治療があるようなことになると、どうしても自己負担の額が大きくなります。従って多くの患者にとって歯科治療を受けるということは精神的にも経済的にも大きな負担です。う蝕、歯周病等の歯科疾患に罹患し治療を受けた患者の多くはおのずと日頃のメンテナンスの重要性が身にしみてわかってきます。疾病に罹患しないために行うのが本当の意味での予防なのでしょうが、罹患、治療、治癒を経た後の再発の予防と健康状態の維持も同様に重要であり、その過程を経た患者の方がかえって歯科疾患のない患者よりもモチベーションを高く保つことが容易で、リコールのアポイントメントにもきちんと帰ってきます。

当院は補綴専門を看板に掲げているので、紹介されてくる患者は成人が多く、小児患者が直接紹介されてくることはごく希なのですが、当院の患者が自分の子供をクリーニングや、予防処置に連れてきます。当院で見ると、小児期から30歳代後半までの患者のう蝕の罹患率、処置歯数はとて

も少なく感じます。アメリカで、フッ素添加された上水道の利用が可能な国民の割合は67%程度で、各地方自治体（市レベル）でフッ素添加が決定されます。う蝕の減少に上水道のフッ素添加が重要な役割を果たしていることに間違いありませんが、居住地域の上水道がフッ素添加されていない、または上水道を飲料水として利用しない家庭が3割以上あるという状況下で、う蝕罹患率を抑えていくためには自治体レベル、学校レベル、歯科医院レベル、また家庭レベルでの地道な歯科健康教育、また徹底したホームケアと定期的なクリーニング、フッ素塗布等の予防処置が不可欠だと思われます。う蝕のないうちから子供をクリーニング、予防処置のために歯科医院につれていくという習慣は、人種、社会的背景により違いはあるものの、一般的にはかなり浸透しているといえます。

まだしばらくは診療所を軌道にのせるのに必死で、ゆっくりと将来の構想を練る余裕もないですが、補綴修復治療はこの先数十年は今のペースが必要だと思われますので、しっかりとした治療が提供できるよう精進していくつもりです。同時にリコールシステムもただ漫然とこなしていくのではなく、もっと効率化して、患者も術者も共に目標がもてるようなやりがいのあるプログラムにしていければと思っています。

これからもご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いたします。

Looking back the first year

Shiro Kamachi

Dear Dr. Fukai,

Thank you for allowing me to contribute to your journal. It has been just one year since I have started to operate the dental office with my wife. We have acquired the existing dental office which our professor, we respect the most, of postgraduate program at Boston University had started 20 years ago. It is a common way to acquire exist-

ing dental office including patients as well as starting a brand new office from scratch. It was critical for us to minimize the number of existing patients for treatment or oral hygiene maintenance to leave our office. I would like to express what I feel thinking back the past year which we had been just dealing with whatever we face in front of us.

Since good recall system has been established, we did not change anything about it. It is imperative to have a competent hygienist to grow the recall system. We were lucky enough to have two competent hygienist including all other staff member remained the office with us. We have hired another part time hygienist to make the recall system more efficient and to be able to accept more new patients.

In general, dental hygienist in United States doesn't perform any dental assistant work. Scaling & root planning and oral hygiene instruction is their main task. They treat around eight patients per day. Even though dentists check the patient at the end of the session, patients who come to the office for recall seem to go to the dental office not to see dentists, but dental hygienists. Some patients are referred to dentists and others are referred directly to hygienists. Hence dental hygienists assume responsibility and maintain their high professionalism.

People in United States have to use private dental insurance which is provided by their employer or they have to pay themselves for dental treatment. Patients who need involved dental treatment have to pay quite amount themselves even with dental insurance since there is a limit for yearly benefit. Therefore, many patients are stressed mentally and financially. Patients who underwent dental treatment realize the importance of daily oral hygiene maintenance through their own experience. Prevention is not to get diseases beforehand by definition. I find that prevention of recurrence of diseases is important as well. It seems easier for us to motivate these patients

LETTER TO THE EDITOR

who had diseases before and have them comply with our recall program than to motivate patients without any problem.

Since our office is specialized in prosthodontics, most of patients who are referred to us are adult. We rarely have children referred to us for treatment. Some adult patients take their children to our office for cleaning, preventive and other treatment. As long as our office is concerned, DMFT of our patients who are under 40 years old seems to be very low.

67% of people in United States have access to fluoridated community water. Each city has the authority to decide fluoridation of their community water. Even though it is proven that fluoridation of community water is one of the most effective manners to prevent dental caries, more than 30% of population are not accessible to fluoridated water or don't drink tapped water. Public health activity and dental education at government, school, dental clinic and family level are imperative to prevent oral diseases. Even though there are different races and social backgrounds, parents are well aware of the importance of oral hygiene maintenance and preventive treatment to prevent dental caries and periodontal disease in general.

We have to deal with other things than dentistry to run the office and don't have much time to think about the future for a while, but we are committed to provide good prosthetic and restorative dental care which is our specialty as well as good oral hygiene maintenance program for our patients.

Thank you for your guidance.

Sincerely

【著者連絡先】

蒲池史郎

258 West Newton st. Suite1 Boston, MA 02116

Tel : 617-266-4242 Fax : 617-266-7579

E-mail : skamachi@bu.edu