

コミュニケーションや教育の場が充実している。しかも、受付ミーティングは自発的に始まつたものだという。この種のミーティングがスタッフの自発的な行動で始まるというのがすごいことだと思う。このようにチームワークがよくなればよくなるほど、それに馴染まない非協力的なスタッフは徐々に排除されていくし、まったく異質なスタッフが入ってきても馴染めず退職していくため、ますます団結力が強くなるのである。こういう風土が出来上がっているというのはすばらしいことである。

2人の歯科衛生士が自前で上間スクール（フリーランスの上間京子先生が主催する研修会）を受講したと書かれている。上間先生は極めて厳しい指導をされると聞く。しかし受講生の診療所に出向いて、指導もしてくれるというユニークな先生だ。歯科衛生士の仕事の内容から見て、実地指導という教育が極めて重要であると思うが、グリーン歯科クリニックではその指導を受けておられる。こうしたスタッフが育ってきていく背景には院長のスタッフに対する深い理解があると思う。2004年にチエアーを4台に増設してますます忙しくなったときに、スタッフから、帰りが遅くなる、昼休みがとれないなど苦情が出てきた。「患者に奉仕する仕事だから当たり前」と思っていた自分の考えを改め、「スタッフあっての診療所だ」と労働条件の改善を実施する一方で、その発端になったスタッフを解雇されている。そうした決断と実行がその後のグリーン歯科クリニックの発展に結びついていると思う。

一般的にこうしたショッピングセンターのような立地条件の場合は、家賃が比較的高い。したがって歯周・予防のような1レセプト単価が低い場合、かなり経営的に厳しい状況にならざるを得ないのだが、グリーン歯科クリニックの場合、家賃が少し低くなっている（医療関連の場合のみ）そうで、それが幸いしている。また自費収入も平均よりも比較的高く、経営的に問題ないようである。

夫婦共に歯科医師であるというが、プラスなのかどうは分からないが、ひとついえることは、夫である先生の深い理解と優しさ、思いやり、それに積極的な協力がないと成り立たない。衣類が脱ぎ捨ててあっても「何も言わない」という態度が取れることがすごいことだと思う。

安心と信頼の保険診療で 大都市を生き残る

寺田香織（寺田歯科クリニック院長）



寺田歯科クリニック

所在地：東京都中央区新川1-2-10 新川むさしやビル3F

スタッフ：歯科衛生士2名

ユニット：4台

診療時間：平日 9:00~13:00/14:00~18:30

土曜 9:00~13:00

休診日：日曜日・祝祭日



寺田香織

1962年 東京都生まれ
1987年 東京歯科大学卒業
1991年 東京都港区にて開業
1996年 寺田歯科クリニック開業

初めにこの本の執筆のお話をいただいて頭に浮かんだことは「私は他の先生方に自慢できるような診療スタイルや技術、経営ノウハウなど何もない!」ということでした。そんな私が本など書けるはずがない……と、当たり前のように思いました。

私が今までの歯科医人生のなかで誇れるものってなんだろう? 冷静に、客観的に、そして謙虚に、歯科医としてクリニックの経営者として、私の日々取り組んでいることと経験・体験を思い返してみました。

頭に浮かんだこと……。まずは、“患者さんを思う心”を抱き続けていること。決して受け狙いなどではなく、“愛のある診療”ということを心がけています。もちろん相性の悪い患者さんも、ときにはいますが、“母のような愛情”をもった診療で、私にできる限り患者さんの痛み(心も歯も含めて)を理解したいと思っています。ただ、こんな思いで頑張っても報われないこともありますが……。

口幅みたいようですが、私は“人間が好き”です。患者さんと話を重ねることで元気をもらっています。もちろん私からも元気をあげられたらいいな、という願いがあります。そして“何よりも仕事が好き”なことは自慢できるかもしれません。ちょっとカッコつけすぎてますか? でも、これくらいしか自慢できることがない私が、この本を読んでくださっている他の先生方にお伝えできることといったら、「都会の真ん中で女性歯科医が1人で頑張っています。だから一緒に頑張りましょう!」というエールを送ることくらいでしょうか。

開業のいきさつ

*卒後から開業まで

1986年に大学を卒業して4年半、東京都中央区京橋の先生の下で臨床をじっくり勉強させてもらいました。最初に勉強した場所が完全なオフィス街だったことが、私の診療の方向性を決めたような気がします。ほとんどの患者さんが私よりも年上で、私はたくさんのことと患者さんから教えたと思っています。それでもまだまだ歯科医師と名乗るにはばかりられるほど技術的にも精神的にも、社会的にも甘い人間でした。

そんななかで、現在の私の仕事に対する姿勢を形作るたくさんのことを学びました。大学病院では、患者さんを待たせることはごく当たり前でしたが、とにかく「予約時間が決まっているのだから患者さんを待たせない」こと。今では常識のように言われるこんな簡単なことを初めて実感したものです。そして、院長先生の患者さんに対する姿勢。院長先生は待合室のドアを自分で開け、「○○さん、こんにちは。どうぞお入りください」と患者さんを診療室に通していました。そして診療が終わると必ず待合室まで患者さんを見送っていました。この院長先生の行動は、今の私の礎になっている大事な部分です。

もうひとつ感じたのは、「なんて人の多い街だろう」ということです。とても患者さんが多かった記憶があります。このことが後に中央区での開業を決めた大きなポイントになったのは言うまでもありません。

そんな私が結婚を機に、歯科医である夫とともに、1991年に開業をしたのが港区芝浦でした。今でこそ再開発が進んで住民も増えた街ですが、当時は患者さんのほとんどがビジネスマンでした。ときはまさしくバブルのピーク。たった22坪の小さな歯科医院を開業するのに6,500万円もの費用がかかりました。今でいう“貸し渋り”は当時の銀行にはま

つたなく、資金繰りは難しくありませんでしたが、返済は本当に大変でした。ただ、2人でならなんとかなるという気持ちだけで仕事をしていたような気がします。ご他聞にもれず開業当初は患者さんが来るのをただただ待ち続ける日々。「本当にやっていけるのか?」と精神的につらかったことを記憶しています。

初めての開業で最初に直面した課題は“雇用”でした。面接や採用はもっぱら私の担当でした。ほぼ2~3年でスタッフが変わっていましたが、嬉しいことに当時のスタッフとは今でも交友関係は続いています。つくづく思うのですが、仕事をするうえで“中間管理職”的存在はとても重要ですね。当時、夫である院長とスタッフの間には必ず私がいて、院長の不満・従業員の不満は直接ぶつかることなく私という“中間管理職”的オブレートを通して双方に伝えられるので、内部の軋轢といったものは皆無に近かったと思います。「私も“中間管理職”的奥さんが欲しい!」といつも思うのですが、これは叶わぬ夢なので、そんなスタッフに早く巡り合って育てていければ…と願う日々です。

*離婚後の選択肢

それから6年後、バブルの崩壊と機を同じくして夫との結婚生活も残念ながら終わりを迎えることになりました。ここからが本題です。

「離婚をした後どうやって生きていくか?」ということです。しばらく仕事を離れて充電するか、勤務医としてどこかの先生にお世話になるか、あるいはあのつらいつらい新規開業の経験を再び味わうか…。

結果として私が選んだ道は、3番目の選択肢である新規開業でした。しかも今度はたった1人で…。ただ、離婚を経験なさった方ならおわかりかもしれません、離婚には莫大なエネルギーを要します。「そのエネルギーを離婚と同時に開業に向ければいいんだ!」などという、安易かつ大真面目な考えで開業準備に入りました。幸い、一度経験していることなのでそれほど戸惑いもなく、物件探しから賃借の交渉、

内装の設計など、開業までの作業を歯科専門の業者さんに頼らずに進めていくことができました。

そして、平成9年6月に現在地で寺田歯科クリニックの開院にこぎつけました。この場所は、自分の診療スタイルとしてどうしてもオフィス街で仕事をしたかったこと、大学を卒業後中央区で仕事をしていて多少土地勘があったこと、駅から徒歩5分程度、昼間人口が非常に多いことなどから絞り込み、茅場町の辺りを歩き回っていたときに一目惚れした物件でした。大通りに面していて、大きなガラス窓、陽の燐々と入る診療室で仕事をするのが2軒目の開業をするにあたっての大きな夢でした。ただ、私一人で開業するには分不相応に広い、40坪というスペース。「こんなに広くていいのだろうか?」という葛藤もありましたが、「小さいところは大きくできないけど、大きなところは初め小ぢんまり使ってゆとりができる!」などという、またまた安易な言い訳を自分にして即決していました。幸い、ビルのオーナーや、管理会社の担当の方がとてもいい方で、契約も好条件でしていただくことができました。本当に家族や友人、そしてたくさんの方々のおかげで成し遂れた開業でした。

*軌道に乗るまで

新規開業のつらさは百も承知で始めたものの、やはり開業当初は精神的にきつい日々でした。私と歯科衛生士、2人で始めた診療は、さすがに「1日0人」という日はありませんでしたが、それにほとんど近い状態が続きました。診療室の広々とした空間がうらめしく、胃の痛くなる毎日でした。「地域医療に貢献する、地域に密着した医療を!」といつても地域の方が来てくれなければお話になりません。そんななかでも



▲医院外観

徐々に患者さんが定着してきたのは開業から4ヶ月程経ったころです。幸い開業資金の半分以上が自己資金だったので経営的には滞りはありませんでしたが、自分の報酬はごくわずかだったことも多々ありました。それでも「40歳までに借金完済」という無謀ともいえる目標を開業時に設定していたので、きちんとした最低限の生活が維持できるものがあれば、その金額はそれほど重要ではなかったと思います。今でもこの考えに変わりはありませんが、これは1人で生きているからできることで、もし家族を扶養している身だったとしたらこんなきれいごとは言つていられないでしょうね、きっと。

* “まさか!?”な事件の数々 ~転んでもただでは起きない

こうして書いていると順調そのもののような10年半ですが、この間にはいろいろな事件がありました。患者さんにストーカーのようにつきまとわれたこともあります。とにかく女所帯なので、不安と恐怖は相当なものでした。このときは友人に頼んで毎日診療所に待機してもらったり、京橋歯科医師会の先生方にも本当にお世話になりました。

4年前には同じビルの1階上のテナントが火事になりました。ちょうどその日は午後から中央区の3歳児健診の担当で、保健所に行くためいつもより早く午前中の診療を切り上げていました。患者さんがお帰りになった後、火災報知機が短く鳴りました。「あれっ? 今日はビル点検の日だった?」などとのんきなことを話していたら、再び火災報知機が鳴り始めました。窓の外には黒い煙。「ひょっとしてこのビルが火事?」と思い非常口を出ると上のテナントの人が「4階が火事です!」と叫んで非常階段を駆け下りていきます。スタッフに着替えと荷物を持たせ、ただ一目散にビルの外に逃げました。もちろん一番大事なのは命ですが、「私の診療所はいったいどうなってしまうの?」という気持ちでいっぱいでした。健診に穴をあけるわけにもいかず、1月の寒空に震えるスタッフを知り合いの患者さんに委ねて、ほとんどパニックになりながら何

台もの消防車を横目にタクシーで保健所に向かいました。保健所に着くとそこのスタッフの方たちが「ヘリコプターが近くに飛んでるわ。どこか火事かしら?」という会話。「あれ、私の診療所のビルなんです!」という私の言葉にみんな啞然。「ここはなんとかしておくから、とりあえず戻ってください!」という言葉に、私はまた診療所にとって返しました。幸いなことに大惨事は免れ、診療所は水浸しになったものの、消防の方の好判断で、放水の前に機械という機械すべてにシートがかけられ、チェアもX線も奇跡的に無事だったのです。不幸中の幸いとはまさにこのことでしょう。

鎮火を見届けてから再び保健所へ。健診をこなしながらスタッフや他のテナントの方と連絡をとり合い、もう一度診療所に帰ったのは夕方になってからでした。見るも無残な診療室に涙がこぼれました。

でも、患者さんは待ってはくれません。翌日、午前中の患者さんだけをキャンセルし、スタッフと3人でとにかく最低限診療できる状態に戻そうと必死になって掃除を始めました。そして、なんとその日の午後から診療を再開することができたのです。このときほどスタッフに感謝したことはありません。本当にスタッフに救われました。愛するスタッフです。今でも心から感謝しています。このことがスタッフとの結束をいちだんと強くしたことは言うまでもありません。

余談ですが、この火事の後内装の全面改修とともにX線を新しくし、チェアを1台増設しました。一から出直しのつもりと、患者さんによりよい診療を提供するために。「転んでもただじゃ起きないぞ!」という負けない気持ちでした。



▲火災直後の状態

立地としての都心型歯科医院

*女性ならではの歯科医院

ご存じのように、東京の中央区は相当な歯科医院の激戦区です。私の入会している中央区京橋歯科医師会（中央区にはもう一つ日本橋歯科医師会もあります）だけでも会員数は250人を超えます。さらに会員でない歯科医院をあわせると中央区の半分の地域に300軒近くの歯科医院があると思います。この地域で生き抜いていくにはどうしたらいいのでしょうか？

セールスの人が来て私が応対をしていると、「院長先生はいらっしゃいますか？」（私は“院長”というネームプレートを付けているのに）とか、「先生、お電話です」といわれて電話をかわると、またまた「院長先生お願いします」……。などというのは日常茶飯事で、「やはり“歯医者=男性”というのがまだまだ世間の常識なんだなあ……」と痛感したものです。けれど一方で“女性ならではの歯科医院”であるということをアピールするにはどうしたらいいのだろうと考えはじめました。

初めに考えたのは環境でした。スキップしながら歯科医院に来る人は見たことがないですよね？ みなさん楽しい治療なんて考えてもいないと思います。だったらその空間だけでもまず心地よくしたいと、待合室には家のリビングにあるようなソファーを置きました。これは私が診療機器以外で一番こだわったものだと思います。基本的に予約制ですから待ち時間は5分から、どんなに長くても10分程度です。でも、そのわずかな時間を寬いでいてほしいという気持ちなのです。診療室には朝から夕方まで日差しが入ります。日の光は都会を感じられる数少ない“自然”です。「陽がいっぱい気持ちはいいねー」とか「少し昼寝をしていきたいです」と患者さんに言われると心底嬉しくなります。



▲ほんの少しの待ち時間もこだわりのソファー
でお寛ぎいただく



▲太陽の光が降り注ぐ診療室。チェアーオーを仕切るパーテーションはない

診療室には間仕切りがありません。最近はプライバシーの問題もあって個室の診療所のほうが多いかもしれません、あえてオープンにすることで、患者さんに私やスタッフが他の患者さんと話をしている姿勢も見ていただけると思うのです。私は自分の患者さんを診ながら、スタッフの診療も把握することができます。アイコンタクトならぬ微妙な連携もとてもスムーズにいきますね。そして開業当初はその広さがストレスとなっていた空間は子供を連れたお母さんたちにはとても好評です。小さい子供を連れたお母さんの診療のときはできるだけアポイントを重ねず、手の空いているスタッフがお母さんの姿が見える場所でお子さんの面倒をみるようにしています。お母さんは安心して治療を受けられですし、子供にとってもお母さんが治療されている姿をみるとによって歯科（予防や治療も含めて）に対するものすごく大きなモチベーションになると思っています。ですから「子供を連れていってもいいですか？」というお母さんには「ぜひ一緒に！」と言っています。

そんなわけで、この都心にあってもお子さんを診る機会が結構あります。ベビーカーに乗って0歳からクリニックに来ている女の子は、2歳で予防処置を始め、はや9歳になりました。彼女は学校の作文で「私の夢はやさしい歯医者さんになることです」と書いてくれたそうです。歯科医師冥利につきますね……。

スタッフについて

当クリニックは私とスタッフ2名の3人体制でやっています。この構成は都会で歯科医院を開業している先生たちの基本的なものでしょう。チェアは現在4台ありますから、スタッフはもう1名増やしてもいいかと思いますが、今はまだ経済的に厳しい状況です。でも将来的には是非とも達成したい願いです。それは私が治療している間も3人のスタッフそれぞれが患者さんに対応でき、クリニックの経営を安定化させる意味でも大切なことです。同時に、その延長線上には質の高い医療を提供するということで重要なと思っています。とはいえ、その現場に携わる医療従事者の充実は必要条件です。今後は、積極的にそれを推進していきたいと思います。

*スタッフに求めるもの

2名のスタッフは、2人とも歯科衛生士です。受付や事務専門のスタッフを雇用することは現在は考えていません。医師が1人の現状ではその必要性が薄く、3人全員が同じ業務を同じレベルでこなすことが重要と思っているからです。ということで、当クリニックではスタッフの作業内容は、診療のアシストや歯科衛生士業務など患者さんのケアだけでなく、受付から会計、患者さんが小さいお子さんを連れてこられたらそのフォローをするなど、さまざまな要求をしています。ですから、歯科衛生士の募集をかけて集まった方々との面接には、とても気を遣います。

まず第一に当たり前のことですが、「きちんと挨拶ができるか」です。「こんにちは」「おはようございます」に始まって、「お疲れさまでした」「お大事に」で終わる患者さんに対する言葉だけでなく、私やスタッフ同士の挨拶も、コミュニケーションを円滑にするためにはなくてはならないものです。そして「はい」という返事を気持ちよくしてくれるかと

いうことも大切です。返事があやふやでは指示が確実に伝わったか、私も、それを横で聞いている患者さんも不安になります。返事とあわせて、きちんとした“復唱”も診療中はできるといいと思います。当クリニックは、すべて天井部分を空けていて、どこの部屋にいようと声が聞こえるように工夫しています。少ないスタッフですから、私が診察で患者さんにかかっているとき、「●●をお願いします」と声を出せばスタッフにその指示が届きます。また、「すみません」や「ごめんなさい」も、私はよく「言ったもの勝ちよ」と言います。自分の非はさっさと認めて謝ってしまえば嫌な思いをした相手だって根にもたないですよね。

次に重要なのが「きちんと相手の目を見て話ができるか」ということです。患者さんとのコミュニケーションだけでなく、私との関係でも、診療中に話ができないときにはアイコンタクトで意思疎通ができないといけません。気持ちを伝える手段は“声”と“目線”です。これらることは歯科のスタッフとしてだけでなく、“1人の人間として”“仕事をするうえで”当然のことですね。患者さんに対しても、医療従事者である前に、1人の人間として対応することがとても大切だと思っています。

以上、2つの条件は難しいものではないとは思いますが、採用が決まってからはとくに健康面に気を配ってもらいます。こんな小さな組織では、1人の欠員が残りの1人に及ぼす負荷は相当なものです。“遅刻”や“欠勤”は、避けられない事態で起こることがありますが、毎日の生活で健康の維持に注意していれば、事前に対処できるはずです。これも“1人の人間として”“仕事をするうえで”大事なことだと思っています。“優しい雰囲気をもっているか”というのも私にとって大事な要素の



▲スタッフに求めるレベルは高い
にしようと声が聞こえるように工夫しています。少ないスタッフですから、私が診察で患者さんにかかっているとき、「●●をお願いします」と声を出せばスタッフにその指示が届きます。また、「すみません」や「ごめんなさい」も、私はよく「言ったもの勝ちよ」と言います。自分の非はさっさと認めて謝ってしまえば嫌な思いをした相手だって根にもたないですよね。



▲子供の患者さんともすぐに打ち解けられる
ような“優しい雰囲気”は不可欠

衛生士が、患者さんの痛み・悩みに無関心な態度では、患者さんはチエーに身を任せたことを後悔するでしょう。「やはり歯医者は嫌だ」という気持ちを抱かせては、根気の要る治療を継続してもらうことはできないでしょう。「歯医者は嫌なものだけれども頑張って通おう」という気持ちになっていただくためには、とても抽象的な表現ですが、歯科医もそのスタッフも、“優しい雰囲気”を醸し出すことが大切なように思います。

細かいことですが、スタッフには言葉遣いの注意もします。きちんとした敬語で患者さんに接することは改めて言うまでもないことですが、“ら抜き言葉”などにも気をつけるようにしています。丁寧な言葉を使うことは患者さんの不安を解消させるだけでなく、安心して正しい治療をしていることの証明にもつながるような気がします。スタッフにとっては、親以上に口うるさい小姑のような存在でしょうけれど……。

*スタッフとの接し方

毎朝診療前の5～10分で、その日に予約が入っている患者さんの申し合わせをスタッフと行っていますが、密な情報交換は昼休みにしています。6年前からランチは必ずスタッフと一緒にスタッフルームでとるようにしているのです。その場での話題は、患者さんのより細かい情報

ひとつです。患者さんの九分九厘は歯医者が好きではないと思います。けれど歯が痛むので“渋々と”“こわごわと”クリニックのドアを開けて足を運ばれます。そんな患者さんの縮こまつ気持ちをほぐしてさしあげられるのは、私とスタッフが生み出す“雰囲気”と“技術”だと思います。歯科医や

交換はもちろん、世間話から、スタッフの抱える相談事、私のことも話す、和やかな意見交換の場もあります。私もスタッフもいつもお弁当ですが、白衣から着替えて外へランチに行くこともあります。

私とスタッフの関係は仲良しチームや友達同士の関係ではありません。かといって“上下”を意識する、させることも避けるようにしています。ではどんな間柄かというと、私は彼女たちの“お姉さん（おばさん？）”のようなものだと考えています。決して同等ではないけれども、馴れ馴れしくない、ともに仕事に取り組むパートナーです。もちろん雇用者と被雇用者という立場であることは片時も忘れてはいませんから、私の片腕としてすすんで協力してもらえるように求める同時に、私も就業時間などは厳守して彼女たちの働く環境を整えています。それが、とりもなおさず、私が仕事をしやすくするための環境づくりなのですから。

もうひとつ、スタッフには私と同じ目線で仕事に取り組んでもらいたいということがあります。治療は患者さんのために行うわけで、クリニックの（経営の）ためにしているのではありません。そのことを私自身が常に意識しているように、衛生士にも「お給料のためにだけ仕事をするのではない」と理解してもらえるように、私自身が言動に気をつけて、間接的ではありますが、アピールし続けることを忘れないようにしています。

スタッフとはときどき食事や旅行にも行きます。その場ではできるだけ仕事の話はしないようにしています。私自身も美味しいものを食べながら、堅い話をしたいとは思いません。存分に料理とお酒を楽しみ、オフの話題で盛り上がり、明日の仕事の活力につながるようにしています。



▲スタッフと韓国旅行に

*優秀なスタッフに恵まれて

スタッフの存在は、クリニックの運営にとてもとても大事なのですが、一番頭の痛い存在もあります。それはスタッフの性格や言動に困っているではありません。2008年の2月末日で、今まで5年間勤めてくれた2人の歯科衛生士が、揃って辞めることになったのです。どちらも結婚や出産準備のためなのでいたしかたないのですが、新しい歯科衛生士を2人も確保しなければならなくなつたのです。いずれの先生方もスタッフの確保に頭を悩ませていることと思います。とくに歯科衛生士を集めるのはひと苦労ですよね。今回の場合、求人情報誌2誌に2週間にわたって広告を掲載してもらったのですが、その間歯科衛生士からの問い合わせはゼロ。残念ながら10数万円の掲載料は無駄に終わりました。歯科助手の応募ならいくらでも来ます。ですが、ここ5年間「すべての事に対してみんなが同じ目線、同じスキルで診療に取り組もう」という姿勢で仕事をしてきたので、私にとって2人の歯科衛生士の存在は必要不可欠なものになっています。歯科衛生士なしでは生きていけない体制になってしまっているのです。なんといっても歯科衛生士でなければできない診療行為もたくさんありますから。もちろん、こちらの事情を押し通してばかりもいられませんが、かつての歯科助手を含めた体制のときの効率の悪さや、診療所の雰囲気作りに苦労したことを思い返すと、どうしても歯科衛生士2名は確保したかったです。

結果的に“知り合いの知り合い”という関係で何とか1名の歯科衛生士に来てもらい、最後の最後で求人広告から1名の歯科衛生士の応募があり、たまた



▲3人とも同等の業務をこなすというのが基本の診療スタイル

ま望んでいたような方にめぐり合えたので即採用ということになりました。

3ヶ月の猶予があったにもかかわらず、ぎりぎりまで頭を悩ませる日々でした。歯科医にとって、歯科衛生士の存在はなくてはならないものであるはずですが、みなさんご承知のように、衛生士

の専門学校が従来の2年制から3年制に移行し、また、歯科衛生士を志望する学生が減っていると聞いています。さらに衛生士になつても離職する人が非常に多いのが現状です。私は歯科衛生士不足の原因はわれわれ歯科医にあるのではないかと思います。歯科衛生士を、アシストや雑用などの仕事で駒のように使っているだけでは、彼女たちにとってこの仕事は夢も希望もないですよね。やはりスペシャリストとしての責任と社会的地位（報酬も含めて）をしっかりと与えることによって、歯科衛生士という職業がもっと魅力もやりがいもある仕事だということが認知されるのではないかと思います。とりもなおさず歯科衛生士の“地位向上”は私たち歯科医師が推進しなければいけない事柄だと痛切に感じています。それが今後の人材確保と、ひいては歯科医療の向上につながるものだと思います。

あまりに衛生士不足の状況が進んだら、いつのこと自分で衛生士学校を始めようかと思うほどに、この問題は切実ですね。

新しいスタッフの体制になってから早くも1ヶ月が過ぎます。幸いなことに引き継ぎも滞りなく済み、以前のスタッフと同等あるいはそれ以上の戦力にまでなってくれています。彼女たちの個性は1人ひとり違うもの。それぞれの才能と経験を活かせる新しいシステム作りをしていくことが重要だと思います。ただ、“患者さんに対する姿勢”や“人として求めること”の軸はぶれさせることなく伝えていきたいと思っています。



▲現在のスタッフ

内装のこだわり

* “歯科医院らしくない”歯科医院づくり

寺田歯科クリニックの内装は決して豪華ではありませんが、できるだけ患者さんの居心地のよさを一番に考え、努力をしています。

最初にこだわったのはフローリングの床です。これは靴を脱いでスリッパなどに履き替えていただく歯科医院も多いなかで意見が分かれるところでしょう。ただ、当時は歯科医院で「フローリングの床に土足で上がる」というのはまだそれほど多くなく、開業前、初めに歯科関係の業者さんに相談したところ「足音が下の階に響く」、「キズが目立つ」、「汚れると落ちない」、「メインテナンスが大変」などの理由で難色を示されたほどでした。それでもフローリングにこだわったのは、できるだけ“歯科医院”という雰囲気を払拭したかったからです。家のリビングルームのような待合室を作りたかったのです。今でも玄関の前で立ち止まり、



▲床は全面フローリング



「靴のままでいいんですか？」と土足で入ることを躊躇される患者さんもいらっしゃいますが……。

また、数年前からはアロマも取り入れており、可能な限り“歯科医院”らしくない歯科医院を目指しています。

不安な気持ちでお待ちいただく待合室ですが、できるだけ広いでいただけのようなソファーを置いていることは前に述べました。あわせてBGMや雑誌も（私の趣味的要素も多少まぎりますが）、気を配るようにしています。雑誌に関して言えば、患者さんから「先生、お酒好きなんですね！」とか、「旅行が趣味ですか？」「あの健康雑誌、借りてもいいですか？」などの言葉を掛けていただくこともしばしば。コミュニケーションの手助けにもなっています。

診療室は、先にも紹介しましたようにチェアをパーテーションで仕切らないことで開放感をもたせています。この開放感を生み出している要素にはフローリングの床も貢献していますし、機材の移動もスムーズに行うことができます。患者さんの視界に、できるだけ汚れたものや痛みを連想させるものを置かないように技工・滅菌コーナーの配置を考えました。増え続けるモノを収納するため、倉庫は考えられないほど広いスペースです。



▲待合室の様子

このほかスタッフルームや院長室も天井部分を開放して、質実ともに風通しのよい診療室にしました。3人体制のクリニックとしてはかなり余裕があり、こうした余裕のある間取りは、スタッフの仕事のしやすさに好影響を与えていると思

います。そして私自身、いつも気持ちよく働くことができ、その心の余裕が患者さんへのきめ細かい対応につながっていると思います。

都心部の、しかもドクター1人のテナントとしては“異例”的の広さであることは間違ひありません。さらにもっとたくさんのお金をかければ、もっと贅沢なすばらしいクリニックになったかもしれません、ここで10年間、無事に経営を続けていられることを考えると、内装への投資は、あの時点で私にできる最大限の金額であり、最高の結果だったと信じています。

また、内装は歯科医院専門の業者さんには頼まずに、インテリアコーディネーターを通じて一般の業者さんにお願いしました。結果として見積もりを比べてみると、なんと専門業者さんの2分の1以下で済んでいます。医療機器への設備投資は、患者さんにできるだけ“高度”で“良質な”治療を受けていただくための必要条件ですから、惜しまずに行いたいものです。一方で、環境への設備投資は患者さんに“快適な”環境を用意するものです。できるだけ両者の条件を妥協せず、それでありながらもその費用をできるだけ抑えたということは、患者さんの治療費の負担を軽減させることに間違いなくつながっています。

クリニックの経営方針と治療に対する信念

*患者さん本位の治療～患者さんの笑顔が最大の喜び

前にも書いたように、このクリニックの開業資金の半分は自己資金だったので借入金はそれほど多くありませんでした。火事に遭って、計画外の出費がありました、それでもチェアを1台増やし、X線の機械を新しくして、最近また新調した機器もすべて現金で購入しています。今後、よほどの新技術や人件費の大幅アップなどがない限り、新たな借り入れをする計画はありませんから、事業計画は立てていません。「運営資金の負担を低減させるため」という理由で、患者さんに自費診療を積極的に勧めなくてはいけないという緊迫感（？）がないのは私にとって幸いなことです。なにしろ自費を勧めるのがどうも苦手で……。

医療を仕事としている者としては当たり前のことで、自分のために医療行為をしているのではありません。あくまでも患者さんの痛み、悩みを解消することの手助けをしているにすぎないことを念頭において歯科医師として仕事をし、クリニックを経営しています。それは“患者さんの笑顔を見たくて”とは陳腐な言葉ですが、それが最大の願いであり、仕事の喜びなのです。ですから進歩する治療技術を学び習得していくことは歯科医として当然のことですが、とくに意識することなく自らに課しています。そのために歯科医師会を通じて新しい情報を掴み、さまざまな勉強会・講習会に参加できることは、私にとって大きな支援だと思っています。

新しい技術の習得や新しい治療器具の導入は、治療はすべて患者さんのための行為だと思っています。そして、患者さんの経済的負担を少しでも軽くすることは優先事項もあります。患者さんと治療方針を決める際には、技術的な説明はもちろん、かかる時間とお金の費用対効果と



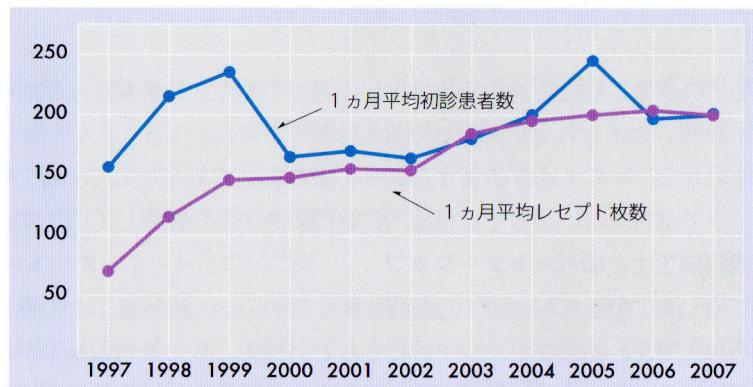
▲診療風景

いった“あらゆるメニュー”を提示して、患者さんの納得がいくまで説明します。予約の30分は“話し合い”だけで終わり、再診料の40点が2回も3回も続くことがあります。歯科治療は、言うまでもなく1回限りで終わることはありません。患者さん

には時間とお金と、精神的苦痛に耐えていただかなくてはならないわけで、この事前の納得をしていかないまま治療に進んでは治療の最後に笑顔で「さようなら」をすることができないような気がします。その意味で、歯科医は“サービス業”でしょうし、であるからこそ“顧客満足”を得ながら経営していくものだと考えています。そして、治療方法の判断には“私の考えるベスト”を一方的に選択するのではなく、“患者さんが考えるベスト”と一緒に選んで進むということを心がけています。

もちろん、歯科医はモノやサービスを提供するだけで終わるサービス業ではありません。それは治療を済ますだけでは終わらせずに“予防”意識をもっていただくということです。笑顔で「さようなら」をできた患者さんは顧客（顧患者）から固定客（固定患者）になっていくような気がします。あわせて定期的な健診の重要性を説明しますが、私のほうから「何ヵ月おきに定期診断に来てください」とは言いません。逆に、「今の状態をご自分でどれくらいキープできると思いますか？」と尋ねて患者さんに自己申告してもらっています。患者さんに主導権を握つていただいて積極性をもっていただくことが、患者さんの口腔健康の意識を高めることにつながります。クリニックとしても、いい意味での“常連さん”“リピーター”を獲得することになっていくことだと思います。

現在のレセプト枚数は200件前後です。全国や都内の平均から比べてもそれほど多くはありません。リコールの患者さんもそのうちの15%く



▲初診患者数とレセプト枚数(1ヶ月平均値)の推移

らいを占めるので、経営的には自費による治療比率を上げていくべきだとは思っています。“できるだけ高い技術を施することで患者さんの口腔健康に貢献する”わけですが、私は、保険適応内であろうと自費であろうと、私の施す技術は同等にすべきだと考えています。もちろん材料や工程に差はできるわけですが、私ができる技術に関しては保険であろうと自費であろうと同じようにベストを尽くしたいと考えています。こういう方針は「経営者として甘い」と叱られるかもしれません……。実際、スタッフから「先生、もっと点数を上げなくともいいんですか?」と言われることもあります。そして、私自身、患者さんに自費診療を積極的に勧めることが心理的に負担だということも事実ですが、やはり患者さんには安心して通っていただくことのほうが、最終的には経営を支えることになるはずだというのが結論であり、確信です。同時に「患者さん本位の治療を」という信念を裏打ちすることにもなっています。患者さんから「先生のところは治療代が安いねえ」とよく言われますが、「治療費が高くないのは、単に法令遵守なだけ」であるとも考えています。これが私の歯科医としての姿勢なのです。逆に、たとえば次回の治療費が少し高くなりそうなときは、あらかじめ「この次の治療は冠が入るので、〇〇円くらいかかりますね」と、スタッフが患者さんに伝えるよう

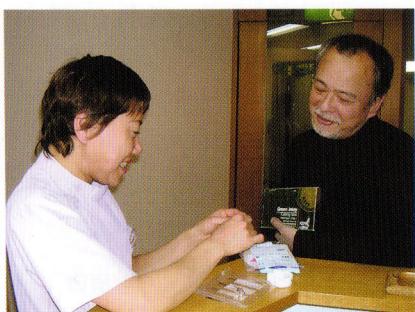
にしています。会社を途中で抜け出して通ってくださる患者さんが大半ですから、大きなお金を常にお持ちとは限りません。

それから、いつも必ず患者さん第一の歯科医師であるために、当クリニックでは行えない治療では積極的に専門の先生をご紹介しています。

*歯科技工士とのパートナーシップ

こうした“患者さん本位”的姿勢を貫くためには、歯科技工士の協力も不可欠です。私のクリニックはほとんど外注で、3～4軒の技工所にお世話になっています。発注の際、模型と指示書を丸投げするのではなく、できるだけ技工する側の意見や情報も取り入れています。「今回も保険の義歯なんだけど、ここは何かいい方法はないですか?」といった相談もしばしばで、きっと技工士さんは私を「うるさいやつだ」と感じていらっしゃるかもしれません。でも、歯科医と歯科技工士という関係を一方的に“発注者と受注者”といったものに終わらせるのではなく、歯科医と歯科衛生士の関係と同様に、患者を中心としたチームのなかの大切なパートナーとしてとらえています。面倒なようですが、技工士さんにも「一緒に取り組んでいただく」という姿勢を貫いています。最近は若い歯科技工士の数が減っているそうです。近い将来、必ず歯

技工士の不足する時代がやって来るそうです。そうなれば経営への影響はもちろん、患者さんの不利益につながっていくことになるでしょう。ですから、技工士さんともよいパートナーシップを構築することはとても大切なことだと思っています。おかげさまで、技工士さんのご理解も得られ、いつも高度な技術を提供していただいている。



▲歯科技工士とのコミュニケーションを大切にしている

また、嬉しいこともあります。それは、ときどき技工士さんから新しい患者さんを紹介してくださることがあるのです。それは拙い私の技術を“業界人”が認めてくださっていることでもあり、歯科医としては本当に嬉しく、感謝の思いに堪えません。

*インターネット上の口コミ

当クリニックはホームページを開設していません。今どきの先生は、みなさん凝った、楽しいホームページを作てらっしゃるのを見るたびに「何とかしなくては!」と思っています。私がITに疎いために大きなチャンスを逃しているかもしれない、と不安にもなっていますから、これは早急に取り組まなくてはいけない課題です。

実情はそうなのですが、新しい患者さんの10人に1人は「インターネットで見ました」と言って来られるのです。「うちまだホームページを出していますが?」と尋ねると、どうやらクリニックの情報がいろんなサイトで書き込まれており、その情報をたよりに来院してくださるようです。これはまぎれもなく“口コミ”ですね。しかも第三者による、責任のない書き込みであればあるほど、その情報の信頼性が高まるわけです。悪い口コミももちろんのことですが。口コミは、インターネットの世界だけでなくとも、人を集め最大の効果を上げるものですから、常に1人ひとりの患者さんへキチンと対応して満足していただけるものにしなければいけないと、いつも自分に言い聞かせています。

*経営のこと

私のクリニックでは患者さんの数は、1カ月あたり180～220人というのが平均的な数字です。そのうち新患は20～25人ほど来られているでしょうか。最近聞いた話では、都内の新規女性歯科開業医は開業後5年間でその50%がクリニックを閉院してしまうということです。開業時、業者まかせの設備投資にお金をかけすぎ、資金繰りが立ち行かなくなるのが4～5年だそうです。そんな事情をはつきりと自覚していたわけで

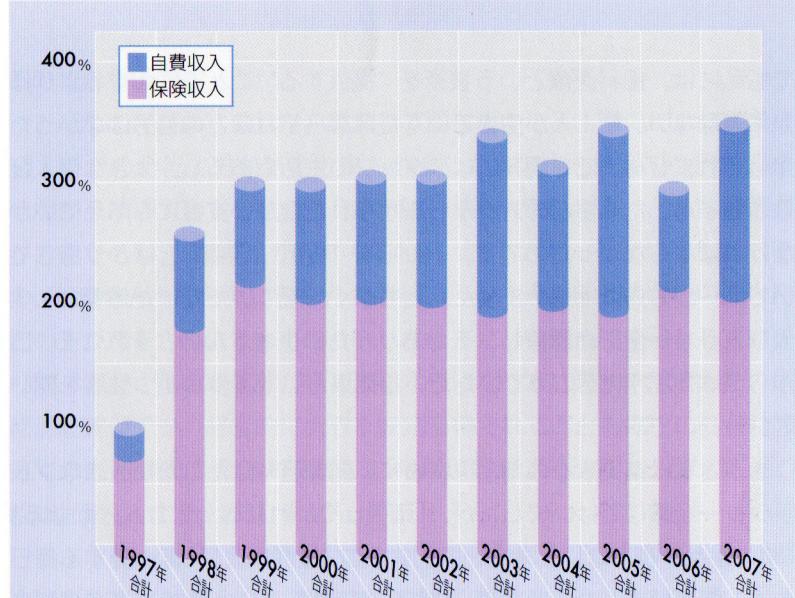
はありませんが、結果論として、こうして私のような“保険中心”的治療でも、スタート時の目論見を見誤らなければ、おそらく都心部での歯科医院の経営は難しくないのでしょうか（決して簡単だとは言えませんが……）。いえ、“保険中心”であるからこそ、この厳しい都心で10年間やってこられたのだと考えています。

スタッフにしてみても、あまりに私が患者さんに自費診療を勧めないことに少なからぬ不安を抱くことがあるかもしれません。彼女たちにしてみれば、少々不安のある院長の診療姿勢かもしれません、その姿勢を理解してくれる彼女たちに感謝しつつ、でも、そんな不安が杞憂にすぎないことを伝えられるだけの数字は確保しています。院長としての私の収入よりもスタッフの生活を優先させていますし、もちろん新しい器具の導入に躊躇なく踏み切れるだけの収益も今まで得てきました。

寺田歯科クリニックの経理は税理士さんにも面倒をみていただいているが、直接お願いしているのは確定申告の時期くらいで、日常の会計、給与、出納は全部私が自分でやっていますから、経営面の基本的な数字はしっかりと把握しています。「私は医療従事者である」と同時に、「私はスタッフたちを雇用する経営者である」という自覚は片時も忘れていません。ですが、“安定したクリニック経営のため”という言い訳で、積極的に患者さんへ高額な治療を勧めるという経営手法の選択を、私はとりたくありません。というよりできないのです。ですが10年間滞りなく経営してこられたという実績は、間違なく患者さんたちからの支持があったからこそであり、これからも患者さんたちを裏切ることなく、日々こつこつと地道に謙虚に仕事をしていきたいと思っています。

*一番大事なのは“患者さんの声”

さて、10年間の長期的な経営数値ですが、“きわめてゆるやかな右肩上がり”というのが実情です。企業の経営者である患者さんとお話ししていると、「事業とは継続することが一番重要である」ということを痛



▲保険収入と自費収入の推移。1997年度の収入を100とした

感させられることがしばしばあります。では、歯科医院という“事業”を継続させるためには、何がもっとも大事でしょうか？ 最優先しなければならないのは、“患者さんの声”であると私は思います。クリニックに駆け込んで来られた患者さんの痛み、悩みを理解し、それを取り除いて元気になってもらうこと。私たちは、そのお手伝いをさせていただくことで、こちらも元気を与えていただいていること。あくまでも主役は患者さんで、私たちは患者さんをサポートする立場にあること。もちろん高度先進医療の大学病院などではこんな考えは当てはまらないかもしれません。しかし、少なくとも歯科医院超過密都心部では、よく謳われる“他医院との差別化”云々のノウハウよりも、こんな当たり前のことが、生き残っていくうえでの大切なキーワードになるのではないでしょうか。

開業した当時は、「患者さんに来てもらえるだろうか？」「この状態でやっていけるだろうか？」という不安に縛られて、毎日が精一杯でした。

“トライアスロン”から得たもの

*健全な運営は健康な肉体から

「趣味はトライアスロンです」

患者さんにこう言うと、ほぼ間違いなく、「え～！」と驚かれます。同時に「なぜあんな過酷なスポーツを？」と聞き返されます。「泳いで」「走り」「走る」トライアスロンは、もっとも肉体をいじめ抜くスポーツとして社会的に認知されていますが、22年前にこの競技があることを知ったときに「なんて私に向いているのだろう！」と思ったものです。4年前から本格的にレースに出ていますが、今、私はこのスポーツの魅力にとりつかれています。

中学時代は陸上部で中距離を、高校で水泳部、大学でバスケット、社会人になってからも細々とスポーツは続けていましたが、トライアスロンのレースに参加するためには自転車をどうしたらよいのかがわからずになりました。今でこそ自転車はロードバイクやマウンテンバイクなどメ



▲渡良瀬トライアスロン。年代別で2位入賞



ジャーな乗り物になっていますが、当時は、どこで購入するのかさえもわからなかったのです。それがスポーツクラブで知り合った友人から、「トライアスロン用の自転車と一緒に買いにいってあげるよ。今からなら2ヵ月後のレースに間に合うよ」と誘われて参加したのが、スイム750m、バイク40km、ラン10kmというショートレース。それがビギナーズラックで年代別でなんと1位（！）になり、病み付きになってしまいました。

この競技に参加するためには、当然ですが“水泳”“自転車”“ランニング”的3つの種目をそれぞれトレーニングしなければなりません。それに充てる時間は土曜の半日と日曜だけです。もちろん、仕事が終わった後の時間にも可能なら走ったり泳いだりしますが、仕事や講習会が恒常的に入ってきますから、集中して打ち込むことができるのはやはり休日だけです。限られた時間は有効に活用しなければなりません。1種目のトレーニングだけでも準備や移動を含めると最低2～3時間かかって

します。宮古島で毎年行われているレースは14時間以内にスイム3km、バイク155km、ラン42.195kmを完走しなくてはなりません。そのためには少なくとも3～4ヵ月間はトレーニングを積む必要がありますから、時間管理にはとてもストイックになります。集中してトレーニングをしなければ本当に1日24時間では足りません。

アスリートとして、目標を立てそれに向けて時間をうまくコントロールしながらこつこつとトレーニング



▲佐渡トライアスロン。佐渡の友人が書いてくれた応援幕

を積んで、ようやくスタートラインに立ち、そしてゴールする…といったことは、経営者としての姿勢にも通じるものがあるような気がします。もっとも経営にゴールはありませんが……。

自分に負けず嫌いになったことも、トライアスロンから得たものです。昔から「念すれば叶う」という気持ちを何ごとに対してもってはいましたが、最近では、目の前のことをひとつずつクリアしていくべば必ず道は開けると信じています。折れない気持ちもトライアスロンから学びました。ゴールの時の達成感、充実感、そして涙が自然に出てきてしまうほどの感動を味わってしまった今は、何歳まで続けられるかわかりませんが、ライフワークのようにずっと関わっていきたいスポーツだと思っています。

*トライアスロンをとおして学んだ、もうひとつのこと

そして、まったく別の角度からレースをしていて学んだことがあります。それは“ホスピタリティー”です。昨年はレースのために宮古島や佐渡ヶ島に行ってきましたが、そこで島の方たちの“ホスピタリティー”に感激しました。“おもてなしの心”というのでしょうか、名前も顔も



▲2007年全日本トライアスロン宮古島大会



▲2008年全日本トライアスロン宮古島大会。
地元の子供が応援してくれ、ホスピタリティ精神に触れることができた

知らない私のためにいろいろな人が応援やサポートをしてくれる……。それはそれはすばらしいものでした。もちろん私だけに特別なわけではないのですが、“特別なあなたのために”という気持ちが伝わってきて、とても嬉しかったことを覚えています。毎日の診療のなかで、何十人の患者さんを診たとしても、1人ひとりの患者さんに対して“特別なあなたのために”的気持ちをもって治療ができたなら、きっと患者さんは治療の成果以上に心の部分で満足してくださるのではないかと思います。

慌ただしい毎日のなかで、いろいろなことをマネジメントし、努力し、人に支えられて少しづつでも成長していく。トライアスロンが私に教えてくれたことです。そして、このような強靭（？）な体に生んでくれた両親に感謝感謝ですね。肉体と精神の健康からにじみ出てくる“元気”を、日ごろ“元気”をいただいている患者さんにお返しすることができるのになによりもトライアスロンのおかげなのでしょう。

今まで、何十人の先生に「一緒にトライアスロンやりませんか？」とお誘いしましたが、今のところ反応のあった先生は皆無です（笑）。

私も正直、経営が軌道に乗っていなかったらまだトライアスロンを始めていなかっただかもしれません。遠方のレースに参加するためには仕事を休まなくてはならないからです。そして今、ようやくこうして実現できたのは、やはり「夢を叶えよう」という気持ちをもち続けたことと、歯科医院の経営の安定が一番大きかったと思います。