歯科医院地域一番実践会　セミナーへご参加の皆様へのお願い

本日は、歯科医院地域一番実践会のセミナーにご参加をいただき、誠にありがとうございます。歯科医院地域一番実践会は皆様がセミナーに集中できる環境づくりに努めております。下記のセミナー参加にあたっての望まれる姿勢とルールをお読みいただき、ご参加される皆様のご協力をお願いしております。

1. 他医院のスタッフの人とも積極的に名刺交換や会話をしましょう

日頃、医院での仕事はいつものメンバーとのコミュニケーションが中心になりがちです。もちろん医院のチームメンバーから気遣いを受けたり、メンバーから教わることは数多くあります。それだけでなく、本日はセミナーに参加をしようとする意識の高い人たちの集まりです。このように医院以外のところで歯科医院で働いている意識の高い人と話を出来る機会はそんなに多くはありません。
またとないチャンスです。まずは隣の人と積極的に名刺交換や挨拶をしてみましょう。
多くの人が歯科医院での仕事に本当に真剣に取り組んでいることを知ることが出来るでしょう。

2.「不平、不満、愚痴、文句」は慎みましょう

参加者スタッフ同士の会話において、自分の医院の「不平、不満、愚痴、文句」を言うことは慎みましょう。どこの医院も完璧というところはありません。探せば一つや二つは出来ていないところは出てくるでしょう。しかし、その出来ていないところをいくら人に話しても、何も解決しません。
医院のことを話すときには、自分自身や相手の成長や医院の発展を考えた視点を持つ事が大切です。そのような視点でお互いに話をしていきましょう。医院のよいところや、どうすれば医院がもっとよくなるのかを話し合うことでお互いに成長をしていくのが歯科医院地域一番実践会のセミナーなのです。

3. お互いの給与を話し合うのはやめましょう

給与に関して興味があるのはわかります。しかし給与は地域や職種、医院によって違いが生じるのが当然なのです。単純に金額の差を比較しても何も良いことはありません。
そして、お互いの給与を知って自分の方が低ければマイナスに感じる人もいると思います。歯科医院地域一番実践会のセミナーはあくまで自分自身や医院を良くするための場であり、現在の給与を比べて一喜一憂する場ではないのです。
今だけではなく、将来のために何を実践していくべきかを話し合っていきましょう。

4. セミナーの宿題、レポート作成を診療時間中にやるのは慎みましょう

皆さんは今回、セミナーに参加をされましたが、普段は自分の医院の一員です。ということは、医院での業務をまず第一に取り組むのが当たり前のことです。
そうしないと自分の医院のスタッフに迷惑がかかったり、患者様に迷惑がかかってしまうことがあるかもしれません。
自己成長は自分の時間に投資をして取り組むことが必要なのです。もちろん院長や他のスタッフの了解を得て、時間を作って取り組むのであれば問題はないでしょう。

5. ネットワーク、宗教、その他、勧誘活動はしないで下さい

歯科医院地域一番実践会のセミナーには前向きで行動的な参加者がたくさんいます。それは非常に良いことで、それがセミナーの原動力にもなっています。しかしセミナー会場でのネットワークやその他の勧誘活動により、万が一にも被害を受けられてしまった方がいると、セミナーに参加したことがかえってマイナスになってしまいます。
実践会としても対応のしようがありません。ですからセミナー参加者の間での勧誘活動はしないようにして下さい。

6. セミナー、講義内容に関する質問、ご意見は実践会までご連絡下さい

セミナーに関して、また講義内容に関して、わからないことや質問などが出てくる場合もあると思います。その際に講師に直接連絡をしてもいいのかと迷ってしまうという声を頂いております。講師は普段、コンサルティングなどに出ているケースが多く、そのためメールの確認、返信などが迅速にできないことも多々あります。
ですから講義内容なども含めてセミナーに関することは、すべて実践会が承っています。

ご質問などは実践会事務局宛て staff@consuldent.jp までお願いをします。講義内容などは必ず講師に確認を取ってお返事をしていますのでご安心ください。

歯科医院地域一番実践会
経営戦略研究所株式会社
staff@consuldent.jp
TEL 045−440−0312
FAX 045−440−0322

萩原　直樹（はぎわら　なおき）歯科医院地域一番実践会地域一番ディレクター



【略歴】
千葉県出身。大学を卒業後、**２２歳でスリランカ人と二人で　紅茶の輸入会社を起業**。当時、日本にほとんど浸透のしていなかったスリランカの地域特定茶葉を選定し、ブランド企画、商品流通ライン設計、各種輸入業務を実施。飛び込み営業も含め、**東京を中心に約８０社との契約を結ぶ**。銀座の某デパートにおいては月間優秀商品賞を受賞。しかしパートナーとの文化的ビジネス感覚の違いから、わずか一年で全権を譲渡しパートナー解散。その後、紅茶会社で培った営業力を武器に大手求人広告会社へ入社。在籍中は**営業としてグループＭＶＰ、チーフとしては全社ＭＶＰを受賞。１８ヶ月連続売上・新規数字目標達成記録**を持つ。その後、上記広告会社から独立した採用コンサルティング会社の立上げコンサルタントとして勤務。在籍中は大手ナショナルチェーン企業を担当し、組織の仕組化を提案。人材採用部門だけでなく、より経営に近いビジネスをしたいと考えていたところ、経営戦略研究所に出会う。岩渕と会話をし、ここに自分の一生の道があると感じる。**採用の仕組、組織設計を９年間経験しており、ヒトに関する提案が得意。**培った知識と経験で医院の“仕組みづくり”にあたる。

【萩原直樹をより知って頂くために】

■紅茶ビジネスとの出会い

■　「伝える」から「聴く」への転換

大学卒業後、ベンチャー商社に入社した私は悶々とした毎日を過ごしていました。そんな時、スリランカ人の友人と共に「日本に流通していないこだわりの紅茶」を販売する会社を立ち上げることになりました。

商品には絶対の自信がありました。1日数十件、ありとあらゆる企業へ飛び込み営業や電話をかけ続けました。しかし、**反応はゼロ**です。

企業：「なにこのメーカー？見たことも聞いたこともないよ。認知度がない商品は美味しくても売れないから駄目だよ」

私：「どうか一度飲んでみてください。味は確かですから！」

とにかく売らなきゃという焦りが、**完全に「押し売り」の悪い循環**を生んでいました。私の気持ちが前に出過ぎて、相手が引いてしまっていたのです。

営業資金が底をつきかけた私は、仕事を維持するために、早朝の牛乳配達と夜の英会話講師のダブルワークを始めました。どん底だった私ですが、実はこの２つのアルバイトが、その後の私のコミュニケーションの根底を覆すきっかけを与えてくれました。

牛乳配達のルートに、新商品を提案するたびに買ってくれるおばあちゃんがいました。ある日、思い切って聞いてみたんです。「なんでおばあちゃんは、飲まないのにいつも新しい商品を買ってくれるの？」と。

すると、おばあちゃんはこう言いました。
「だって萩原さんは、**話を聞いてくれる**から。お駄賃あげなきゃ」

ハッとしました。私はただ、配達の合間に 5～10 分、汗を拭いながら、最近住みついた猫の話やカラスの対策など、おばあちゃんのたわいもない世間話を聞いていただけでした。私にとってはただの休憩時間でしたが、おばあちゃんにとっては**自分の話を、何も文句をつけずに聞いてくれること**自体が価値だったのです。

英会話講師の仕事でも同じでした。私は最初、生徒に「このレベルまでできないとダメだよ」と一方的に理想を押し付けて、思春期の生徒たちから完全に心を閉ざされていました。
しかし、おばあちゃんの一件から意識を変え、無理な要求をやめて**「どこまでできる？」「何をしたい？」と質問**し、ひたすら話を聞くようにしました。すると、あんなに冷たかった生徒たちが心を開き、自分から相談してくれるようになり、**結果として全員が志望校に合格**したのです。

「そうか、自分は商品の良さをアピールするばかりで、相手の話を聴いていなかったな」

茶葉の専門知識で論破しようとするのは、カウンセリングではありませんでした。

「話すは技術、聞くは器」「真の饒舌はロベたにあり」という言葉があります。私はこれ以降、商談でどんなに話したくても、グッとこらえて**相手の不安を全部聞く**ことに徹しました。相手が話す割合を9割にし、「聞いたことない紅茶だ」と言われれば「その通りです」と受け止めました。そして最後に、丁寧に情報を提供するだけ。

すると、**相手の不安の着眼点（味、見た目、値段、認知度）が一つひとつ紐解かれ**、今まで1件も取れなかった契約が、その後の半年で約80社と結べるようになったのです。相手を説得するのではなく、相手の不安に寄り添い、受け止める。これが私にとっての**傾聴の原点**でした。

■ 信頼は蓄積型、無くなるのは一瞬

ようやく手にした顧客と信頼関係。しかし、思わぬ落とし穴がありました。
パートナーに任せていた商品管理がずさんで、在庫切れによる大幅な納品遅れが発生したのです。

怒るクライアントに必死に謝罪しましたが、一度揺らいだ信頼は一気に吹き飛びました。あんなに関係が良好だった担当者にも、電話すら繋がらなくなりました。

「信頼は蓄積型だけど、無くなるのは一瞬」

人と人との繋がりは、日々の細やかなコミュニケーションの積み重ねでできています。しかし、ほんの少しのボタンの掛け違いや、約束を守れないといったことで、あっけなく崩れ去ってしまう。**相手の人生や健康に関わる仕事であればあるほど、この恐ろしさを忘れてはいけない**と、身をもって痛感しました。結局、この出来事がきっかけで私は会社を去ることになりました。

■ 地道な実践と、心に火を灯し続けること

夢の会社経営から一転、私はフリーター状態になりました。途方に暮れながら求人誌を見ていると、その求人誌を発行している大手広告企業の募集がありました。「**営業力には自信がある**」と意気込んで入社しましたが、待っていたのは週500件の電話と週100件の飛び込みという、超地道な日々でした。

しかし、私はここで**数は質を凌駕する**ということを学びました。
毎日、研修やロープレで学んだことをひたすら実践しました。とにかく行動し、目の前の人と向き合い続ける。それを無我夢中でやっているうちに、**3ヶ月でグループMVPを獲得する**ことができました。

さらに、私を支えてくれたのが**目標の視覚化**です。
人間は、どんなに熱い想いを持っていても、日々の忙しさに追われるとすぐに忘れてしまいます。そこで宝地図という手法を使い、自分の目標や夢を書き出して常に目につくところに貼り出しました。潜在意識に訴え続けた結果、当**時掲げていた20個近い目標がすべて叶い、全社MVPを獲得する**までになりました。
目の前の方にエネルギーを注ぐ仕事だからこそ、自分自身が「何のためにここにいるのか」を見失わない仕組みが必要だったのです。

■ 「売上」ではなく「目の前の人の人生」を第一に考える

その後、10年間の営業・コンサルタント業務を経て、私は経営の分野に強い興味を持ちました。その過程で出会ったのが、現在の経営戦略研究所です。

代表の岩渕から言われた一言が、私の胸に強く刺さりました。
「弊社は売上目標を立てません。売上を考えるのではなく、クライアントの成長を第一に考えるのです」

それまで売上目標ばかりを追いかけてきた私の人生において、この言葉は衝撃でした。**数字を追うのではなく、目の前にいる人がどうすれば幸せになれるのか、その最善策を共に考える**こと。それこそが、心と心を繋ぐ真のコミュニケーションなのだと確信しました。このクライアントのために仕事をしたいという強い想いが、今の私に繋がっています。

相手の不安を聴き、信頼を積み重ね、相手のより良い未来を第一に考える。
私が遠回りをして学んだこのプロセスは、まさに皆様がこれから患者様へ提供していくカウンセリングの真髄だと信じています。

本日は、皆様と一緒にたくさんのことを共有していきたいと思います。
よろしくお願いいたします。

中村　茜（なかむら　あかね）歯科医院地域一番実践会　地域一番アドバイザー

【略歴】



埼玉県出身。早稲田医学院歯科衛生士専門学校 歯科衛生士科卒業。
卒業後、埼玉県内の歯科医院に歯科衛生士として入社。以来 15 年間にわたり同院に勤務し、歯科衛生士としての臨床業務のみならず、**事務長**、TC と、一つの医院で考え得るあらゆる役割を担い、医院経営の中核メンバーとして活躍する。
入社当時**ユニット 4 台**だった医院を、**19 台規模**にまで成長させる過程を最前線で推進。TC の立ち上げを自ら行い、患者さんの想いに寄り添ったカウンセリング体制を一から構築。さらには **M&A（医院売却）**においても中心的な役割を果たすなど、歯科医院経営のあらゆる局面を経験する。
経営戦略研究所との出会いは、勤務先の医院が地域一番実践会のクライアントとなったことがきっかけ。担当コンサルタントである萩原と共に**13 年間**走り続け、経営塾をはじめとする実践会のセミナーにも参加者として数多く参加してきた。現場のスタッフとして実際に地域一番医院を目指す過程を歩んできたからこそ、参加される先生方やスタッフの皆さんの気持ちが手に取るようにわかる。
15 年間 TC として患者さんと向き合う中で、TC の重要性を身をもって実感。「もっと多くの医院で TC が活躍できる環境を作りたい！」という想いが募り、経営戦略研究所への入社を決意。歯科衛生士・**事務長**・TC として **15 年間**現場に立ち続けた経験と、実践会の参加者としてのリアルな視点を武器に、先生方とスタッフの皆さんを地域一番医院へと導いていく。

【中村茜をより知っていただくために】

■元気いっぱいの幼少期

幼少期は、埼玉県熊谷市で生まれ育ちました。
物心ついたときから、**とにかく外で遊ぶのが好きな子供**でした。家にいるとすぐに退屈になって、「お母さん、外行ってくるね！」と玄関を飛び出す。近所の子供たちと鬼ごっこをしたり、公園の遊具で遊んだり、夕焼けのチャイムが鳴っても帰らず、母に叱られるのが日常でした。叱られても、ケロッとした顔で「ごめんね！」と言って翌日もまた同じことを繰り返す。母からは「あなたには反省という言葉がないの？」と呆れられていましたが、怒っている母の顔を見て笑ってしまうような、そんな子供でした。

■「悔しい」が、私を変えた

中学に入学して、テニス部に入部しました。
もともと運動神経には自信がありました。走るのも速い、球技も得意。だから正直なところ、テニスもすぐに上達するだろうと思っていました。
しかし、その自信はあっけなく打ち砕かれました。
テニスは想像以上に繊細なスポーツでした。力任せにラケットを振っても、ボールはネットにかかるか、コートの外に飛んでいくばかり。一緒に入部した同期の中には、経験者や、飲み込みの早い子がどんどん上達していく子もいて、みるみる差がついていきました。

入部して初めての部内ランキング戦。**同期の中で下から数えたほうが早い順位**。一緒に始めたはずなのに、なぜ自分だけが。
「明日の朝練、いきたくないな……」
翌朝、目覚まし時計が鳴ったとき、布団をかぶったまましばらく動けませんでした。でも、すぐにもう一人の自分が顔を出しました。「**このまま逃げたら、一生このままだよ？**」
その日から、練習への取り組み方が変わりました。先輩に頼み込んで、放課後の自主練習に付き合ってもらいました。何が悪いのか、どうすれば改善できるのかを顧問の先生に質問し、ノートに書き、一つひとつ修正していきました。
3 ヶ月が過ぎた頃、少しずつ結果が変わり始めます。ランキング戦で同期に勝てるようになり、半年後には**レギュラー争いに加われるまでに成長**しました。
高校でもテニス部を続け、中学・高校合わせて 6 年間、ラケットを握り続けました。テニスから学んだことは、技術だけではありません。ダブルスではパートナーとの信頼関係が勝敗を分けます。自分の調子が悪いときにパートナーがカバーしてくれる。逆に、パートナーが苦しんでいるときには自分が声をかけ、勇気づける。一人では勝てない試合も、二人なら勝てることがある。この「チームで戦う」感覚は、後に歯科医院でドクター、スタッフ、そして患者さんとの間に立つ私の仕事のスタイルの原点になりました。
そして何より、テニスを通じて「**悔しさをバネにする力**」を手に入れました。負けて悔しい、うまくいかなくて悔しい。でもその悔しさがあるから、人は成長できる。このことを身体に叩き込んでくれたのが、6 年間のテニスでした。

■「ありがとう」に導かれて

高校卒業後の進路を考えたとき、頭に浮かんだのは幼い頃からの自分の姿でした。人の面倒を見るのが好きだったこと。泣いている友達を放っておけなかったこと。人の世話を焼いて、喜んでもらえることが何よりも嬉しかったこと。
「**人の役に立つ仕事がしたい。それも、一回きりではなく、長く関わり続けられる仕事がいい。**」
そう考えたとき、歯科衛生士という仕事に出会いました。歯科は、一度治療して終わりではなく、定期検診やメンテナンスを通じて患者さんと長期的に付き合っていく仕事です。一人の患者さんの口腔の健康を、何年も何十年も見守り続けることができる。「これだ」と思いました。
早稲田医学院歯科衛生士専門学校に入学し、２年間みっちりと学びました。座学で口腔解剖学や歯周病学を学ぶ日々は新鮮で、覚えることの多さに圧倒されながらも、新しい知識が自分の中に蓄積されていく感覚が楽しくて仕方ありませんでした。
臨床実習で初めて小児患者さんへの説明を行ったとき、緊張で頭が真っ白になりながらも、患者さんが「**丁寧に説明してくれてありがとう。歯医者さん楽しくて大好き！**」と笑顔で言ってくださいました。
その瞬間、「**この仕事を選んで良かった。**」心からそう思えた最初の瞬間でした。

■　ユニット 4 台の小さな医院から始まった挑戦

専門学校を卒業し、地元の歯科医院に入社しました。
初出勤の日、医院のドアを開けると温かく迎え入れてくれたことを覚えています。
入社してからの日々は、嵐のようでした。歯科衛生士としての臨床はもちろん、受付対応、在庫管理、会計処理、院内の掃除、患者さんへのお知らせ作成―「**医院に必要なことは何でもやる**」が私のスタンスでした。小さな医院だからこそ、一人何役もこなさなければ回り

ません。大変でしたが、不思議とつらいとは思いませんでした。むしろ、医院のすべてを知ることができる環境に、ワクワクしていました。
院長の情熱とスタッフ全員の努力が実を結び、少しずつ患者さんが増えていきました。ユニットが4台から6台、9台と増設され、新しいスタッフも加わりました。医院が成長していく過程を最前線で体感できることが、何よりもやりがいでした。このまま順調にいくのだろう。そう思っていました。

■　「本当は、怖かったんです。」―TCが教えてくれたこと

医院が成長し、患者さんが増えてくると、ある課題に直面しました。診療のスピードが上がる一方で、一人ひとりの患者さんとじっくり話す時間がどんどん短くなっていたのです。
ドクターは限られた時間の中で正確な診療をしなければならない。でも患者さんには、不安や疑問、本当はこうしてほしいという希望がある。その「心の声」を聴く時間が、十分に取れていないことにもどかしさを感じていました。
手探りの中で始めたTC業務。最初は、うまくいきませんでした。
カウンセリングの時間を設けても、「早く治療してほしい」「そんな話を聞いている暇はない」と言われることもありました。自分のやり方が間違っているのではないかと、何度も不安になりました。
転機になったのは、ある一人の患者さんとの出会いです。
50代の女性で、長年歯医者に通えずにいた方でした。口腔内の状態はかなり深刻で、複数の治療が必要な状況。最初のカウンセリングで私が治療の説明を始めると、その方は俯いたまま黙ってしまいました。
「何かご不安なことがありますか？」
しばらくの沈黙の後、その方がぽつりとこう言いました。
「本当は、怖かったんです。歯医者が。ずっと行かなきゃと思っていたけど、怖くてどうしても行けなかった。こんなにボロボロになるまで放っておいて、先生に怒られるんじゃないかって。」
その言葉を聞いたとき、胸がギュッと締め付けられました。この方は、歯が痛いのを我慢し続け、人前で笑うことも避けてきたのかもしれない。勇気を出してようやくこの医院に来てくれたのだ。そう思うと、目の奥が熱くなりました。
「よく来てくださいましたね。大丈夫ですよ。怒る先生なんていません。これから一緒に、ゆっくり治していきましょう！」
そう伝えると、その方の目から涙がこぼれました。その日から、その患者さんは定期的に通院してくださるようになり、半年後には見違えるほどの笑顔で**「ここに来て本当に良かった」**と言ってくださいました。
この経験が、私のTC観を決定づけました。TCは治療計画を説明するだけの仕事ではない。患者さんの心の奥にある不安や恐怖に寄り添い、**「大丈夫」を届ける仕事**だと。治療の技術がどんなに素晴らしくても、患者さんの心が開いていなければ、その技術は届かない。心を開いてもらうために、まず聴くこと、寄り添うこと。それがTCの本質だと確信しました。

■　マネジメントの崩壊。大量退職

TCの仕組みも少しずつ形になり、ユニットが9台に増え、スタッフも増えた。患者さんも右肩上がり。「このまま順調にいくだろう」と、どこかで安心していました。
そんな中、**スタッフが一斉に退職届を出してきました。**医院にはよくない空気が漂い、退職者が出ると、それにつられてまた退職者が出る。負のループが止まらず、気づけば同時期に10人が医院を去っていました。

原因は明白でした。**マネジメントが何もできていなかった**のです。医院が大きくなるスピードに浮かれて、「うまくいっている」と思い込んでいただけだった。業務の偏り、新人への教育不足、人間関係のフォロー。やるべきことは山ほどあったのに、誰もちゃんと向き合えていなかった。私自身も、成長している数字だけを見て、スタッフの顔を見ていませんでした。
正直に言えば、あの時期は本当にきつかったです。
そこからは必死でした。残ったスタッフ一人ひとりと、診療後に話をしました。とにかく聴く。不満も不安も、すべて受け止める。自分自身のマネジメントの甘さを徹底的に振り返りました。なぜあのスタッフが辛そうだったのに気づけなかったのか。なぜ声をかけられなかったのか。考えるほどに自分の至らなさが出てきました。この経験から学んだことは、**人の話を聴かなくなったら、組織は終わる。**それだけのこと。でも、そのシンプルなことが一番難しかったです。

■ 経営と現場―院長との衝突

医院を立て直していく中で、経営の方向性と現場の温度感。このズレをめぐって、院長とは度々言い合いになりました。院長はやはり経営者です。売上、稼働率、自費率。数字を見て「もっといける」「もっと攻めよう」と考える。それは経営者として当然のことだと思います。
けれど、毎日現場に立っているからこそ見えるものがある。スタッフのちょっとした表情の変化、患者さんの「もういいです」の裏にある本音。それを伝えるのは自分の役目だと思っていました。たとえ院長に嫌な顔をされたとしても。
正直、何度も辞めようかと思ったこともあります。言い合いが続くと、「なぜ私がここまで言わなければいけないのだろう」「黙って言われた通りにしていれば楽なのに」と思う瞬間がありました。けれどそのたびに、患者さんの**「茜さんに話を聞いてもらえてよかった」**という言葉や、後輩が**「茜さんみたいになりたいです」**と言ってくれる姿に引き留められていたのだと思います。
結局、院長も私も「この医院を良くしたい」という気持ちは同じでした。ただ、立っている場所が違うから見えるものが違う。それだけのことなのですが、当事者同士だとなかなかそこに気づけません。何年もかけて、ぶつかって、黙り込んで、また話して。その繰り返しの中で、ようやくお互いの言い分が腑に落ちるようになっていきました。
やがて院長から、**事務長**としての役割を任されるようになります。「茜さんなら、医院の全体が見えているから任せられる。」そう言っていただいたとき、嬉しさと同時にプレッシャーを感じました。経営管理は未知の領域です。シフト管理、経費の管理、業者との交渉、採用面接―すべてが初めてのことでした。
そうして15年。**ユニット4台**だった医院は、最終的に19台にまで成長しました。様々な経験を通じて、人の話を聴くことの大切さが身に沁みた。院長とぶつかり続けたから、経営と現場の両方の目線を持てるようになった。決してスマートな**15年間**ではありませんでしたが、あの日々がなければ今の自分はいません。

■　最後の仕事―M&A

15年間勤めた医院で、最後に携わったのがM&A（医院の売却）でした。
院長がM&Aを決断されたと聞いたとき、とても驚きました。ユニット4台から19台まで、一緒に育ててきた医院。何もないところから走り始め、たくさんの患者さんに「ありがとう」と言ってもらえる医院にまで成長させた、あの日々。寂しさが込み上げてきたのを今でも覚えています。

「この医院を信頼できる方に引き継ぎ、患者さんが安心して通い続けられるようにする」それが残された私の最後の仕事でした。
M&Aのプロセスでは、財務データの整理、業務マニュアルの作成、買い手候補との面談対応、デューデリジェンスへの対応、そして何より、不安を抱えるスタッフ一人ひとりへの説明と心のケア。膨大な業務を中心となって推進しました。
4台のユニットから始まった**15年間**。苦しかったことも、嬉しかったことも、すべてが走馬灯のように頭を駆け巡りました。

■　コンサルタントの萩原と走った13年間、そしてセミナー会場で見た景色

勤務先の医院が経営戦略研究所のコンサルティングを受けることになったのは、入社して数年が経った頃でした。担当コンサルタントとしてやって来たのが、弊社の萩原です。
第一印象は、「この人、本当に私たちの医院のことを考えてくれているんだな」でした。ただアドバイスを伝えるのではなく、まず現場を見る。スタッフ一人ひとりの話を聴く。その上で、私たちの状況に合った具体的な提案をしてくれる。萩原と出会ってから、医院の成長は明らかに加速しました。
萩原と走り続けた**13年間**は、平坦な道ではありませんでした。新しい施策を導入しても、すぐには結果が出ないこともあった。スタッフの中に「本当に意味があるの？」という声が上がることもあった。そのたびに萩原は、私たちの声に耳を傾け、「大丈夫。このまま続けましょう。」と背中を押してくれました。
私自身、実践会のベーシックセミナーにも参加者として参加したことがあります。会場に入ったときの高揚感、他の医院のスタッフとの情報交換で感じた刺激、「うちの医院ももっと良くなれるかもしれない！」というワクワク感。そして同時に、「本当にうちの医院にもできるのだろうか」という一抹の不安。あの気持ちは、参加者として会場にいたからこそ知っているものです。
だからこそ、今の私には確信があります。先生方やスタッフの皆さんがセミナーに参加して感じるあの気持ち、期待も不安も、すべてがわかる。なぜなら、**私自身がその席に座っていた人間だからです。**

■　「TCをもっと活躍させたい」―この想いが、私を動かした

15年間のTC業務を通じて、一つの確信を得ました。**TCが機能している医院は強い。**患者さんの満足度が上がり、信頼が生まれ、口コミで新しい患者さんが増える。スタッフのやりがいも向上し、医院全体が好循環に入る。TCは、医院の成長を根底から支える存在だと。
しかし、実践会のセミナーに参加する中で、多くの医院がTCの導入・育成に苦しんでいることも知りました。「TCを始めたいけど、何からやればいいかわからない。どう育てたらいいかわからない。」「TCを置いたけど、うまく機能していない。」「そもそもTCって本当に必要なの？」―そうした声を、何度も耳にしました。
「私なら、力になれるかもしれない。」
ゼロからTCを立ち上げ、試行錯誤を繰り返し、患者さんの涙に寄り添ってきた**15年間**の経験がある。理論ではなく、実体験に基づいたノウハウがある。そして何より、現場のスタッフの気持ちがわかる。コンサルタントではなく、元スタッフ、元参加者として、同じ目線で一緒に走れる―それが私にしかできない価値だと思いました。
「もっと多くの医院でTCが活躍できる環境を作りたい。」「TCを通じて、患者さんにも医院にも幸せを届けたい。」―この想いが抑えられなくなり、ついに経営戦略研究所の門を叩く決意をしました。

第１講座

相談の型

歯科医院地域一番実践会
萩原　直樹

1．アドバンスコースの目的

・TC育成塾は考え方、準備、やり方の基本

守破離の(　)を覚えた

・補綴物への知識・(　　)

・院長先生の(　　)

・補綴メニューの準備

・(　　)の質問実施

TCアドバンスでは…

カウンセリングアプローチがより(　　)なる

顕在ニーズ→(　　)ニーズ

【顕在ニーズ】

患者様が(　　)を認識している

【潜在ニーズ】

(　　)に気が付いていない

「(　　)」を感じてはいる

（不満・不安・不便・不快から発生）

問題を課題に変える

これまでのカウンセリング

契約傾向

・クラウン

・インレー

・アンレー

等、(　　)の治療が多い

3つの質問から優先(　　)を確認

全顎的治療(　　)を目指していく

潜在ニーズを明らかにするためには

(　　)が必須

大前提として

（　　）のため

お口の健康を通じて

より良い人生を送っていただくため

前提：

（　　）関係がある

（　　）がある

知識・（　　）がある

✔ カウンセリングチェック

初診カウンセリングで自分が話している割合は？

セカンドカウンセリングで自分が話をしている割合は？

初診は相手が最低(　　)以上話す

患者様が話したことがそのまま(　　)になっている

セカンドは相手が(　　)程度話す

(　　)を与える会話が最も有効

✔ カウンセリングチェック

月に何回カウンセリングをしていますか？

カウンセリング準備の時間は何分くらいかけていますか？

カウンセリング数は月(　　)回以上

多くの患者様・パターンを熟知している

準備の時間は1人(　　)以上

明確なターゲットやツール・流れがある

潜在ニーズに(　　)ことが

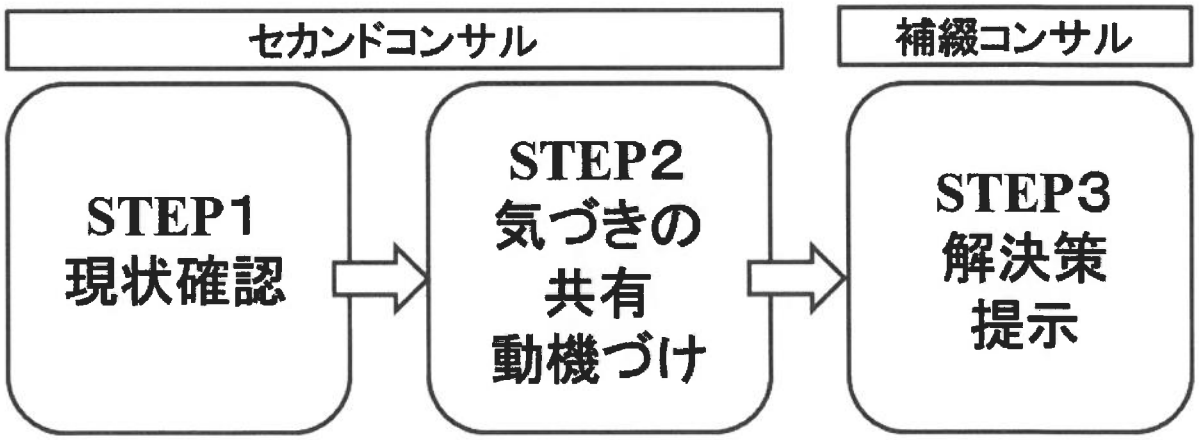
TCアドバンスの最重要ポイント

2. 相談の型

3つの質問の(　　)

(　　)ニーズを明確にするために

(　　)がより詳細になっていく



STEP1（　　）

・口腔内資料の（　　）

（パノラマ・写真・位相差・P検・模型）

・（　　）の確認

・今後の可能性

・患者様の治療に対する（　　）

院内準備編

（　　）をどのように説明するかを確認

（　　）実施は必須

ドクターの(　　)が必須

できれば対象患者様全員に行いたいが

ドクターに相談の上対象を(　　)

TCとドクターによる(　　)カンファレンス

シナリオ＆ストーリーライティング

シナリオ：伝える(　　)

ストーリー：伝える(　　)

具体的な会話内容

(　　)ライティングの必要性

話す(　　)を予め整理してまとめておく

(　　)ライティングで

(　　)の詳細まで詰めていく

先輩のカウンセリングを撮影

動画を見ながら(　　)を書き起こしていく

伝える(　　)

見せる資料(写真・パノラマ等)の(　　)

治療優先(　　)

(　　)箇所／できれば治す箇所

将来の(　　)の共有

(　　)しておくとどうなってしまうのか

口腔内写真・デンタルの撮影数は

(　　)説明できる枚数が必要

患者様に見せる(　　)は決めておく

打ち合わせ内容は(　　)ベース

書き込んでおくとわかりやすい

想定される状況をTCが説明できる

ように(　　)にまとめておく

伝えるべき内容に沿った

見せるべき(　　)の確認

説明準備

・相手のタイプ確認(　　)

・(　　)こと

・確認(　　)すること

(　　)治療を考えておく

(　　)・治療(　　)・費用

(　　)が必須

この準備ですべて決まる

治療計画をもとにした全顎(　　)

資料で伝え漏れがないようにする

治療(　　)

金額は(　　)かつ正確に

治療・(　　)別症例

患者様説明編

患者様のカウンセリングは(　　)TCが担当する

患者様に資料を見せながら(　　)したいこと

歯の(　　)(摩耗・割れ・欠け)

（　　）

補綴物の（　　）

（　　）

事前に（　　）内容を元に話を進めていく

レントゲンの（　　）を教える

「これわかります？」と確認

相手の理解を待ってから話す

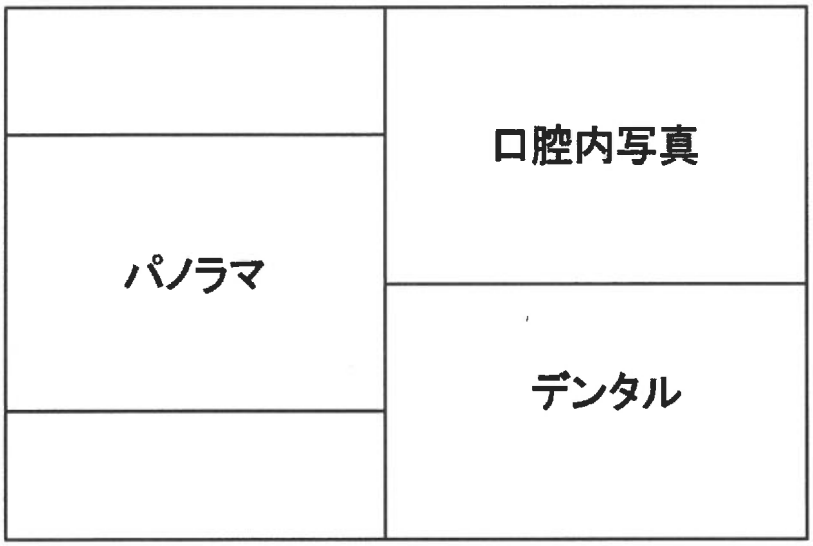
情報提供の仕方も重要

（　　）で詳細に見せると効果的

（　　）以上が推奨

画面の見せ方も決めておく

画面の見せ方



（　　）の確認

患者様の意見を取り入れる

（　　）を使う

（　　）があるとよい

色々な角度から口腔内を見てもらう

（　　）の確認となる

初診or セカンドで全顎印象をとるか

どうかはドクターと(　　)

ターゲットまたは治療歯数など

(　　)を決めるといい

資料を見てどのように感じているか

確認すること(質問の数は　　)

過去の経験・(　　)を聞く

どの範囲までを治療したいかは

(　　)カウンセリングで確認しておくこと

治療説明は(　　)を使うと患者様が理解しやすい

STEP2：気づき共有 ・動機づけ

(　　)の共有

気づくことが必要

問題の深刻さ　＞ 支払う(　　)

将来に及ぼす(　　)を確認

基本軸

「問題をそのままにしておいて大丈夫ですか？」

模型・スタディモデルが重要

歯を一本だけでなく、(　　)で捉える

自分への(　　)を高める

いつもは見えない部分を見る

この機会を創れるのは歯科医院のみ

(　　)

摩耗

(　　)

補綴物

実際に(　　)

(　　)もらう→ 意見を聞く

（　　）の展開

トーク例

「顎が痛くなる感じがないですか？」

「片方で噛んでいませんか？」

「口の中を噛んだりしませんか？」

患者様からの（　　）と質問が出たら

（　　）のタイミング

放置をしたら悪くなることを考えてもらう

気づきのトーク例

「この歯を失った場合にどんな状態になると

思いますか？」

共有カテゴリー

(　　)(発生可能性があるもの)

生活の(　　)(噛めないというリスク)

(　　)(治療遅延のリスク)

(　　)(将来の負担)

(　　)の言葉に納得する

潜在化から(　　)化に変えていく工程

(　　)質問が必須

【仮説質問ロールプレイ】進め方

短い仮説質問で、患者様に「自分の言葉で」気づいてもらう練習です。

症例はA・Bの2つです。

■ 役割

役割	見てよいページ	やること
TC役	症例の共通情報 TC役ワークシート	仮説を立て、短い仮説質問→深掘り質問で気づきを引き出す。
患者役	症例の共通情報 患者役シート	設定どおりに答える。質問されていないことは自分から話さない。

■ 進行（役割を交代して症例A・Bを1つずつ）

①準備

TC役：ワークシートに仮説と質問を書く。

患者役：患者役シートを読み込む。

②ロールプレイ

STEP1の資料説明は終わっている前提で始める。

STEP2「気づきの共有」から入る。

■ ルール

・質問は1回に1つ。短く聞く。

・仮説は言い切らず、疑問形で確かめる。

・患者様から「同意」と「質問」が出るまで、治療や補綴物の説明はしない。

・患者役は、的を射た質問には素直に答える。

・外れた質問には「いえ、特には…」と短く返す。

【症例A】共通情報（TC役・患者役とも見てよい）

受付・問診票・検査で分かっている情報です。

TC役はここから仮説を立てます。

項目	内容
患者様	田中 健一 様（仮名）　37歳・男性
職業	会社員（営業部・課長職）。 問診票の希望来院時間は「土曜のみ」。
家族	妻・子ども2人（紹介者欄に「妻」）
主訴	右上6番「冷たい物がしみる、先週から噛むと痛む」。
前回の歯科受診	問診票で「5年以上前」にチェック。
むし歯	6本（右上6・右上7・右下7・左上5・左下6・左下7）。 右下7は深い
すり減り	左右の犬歯・小臼歯にすり減り。右側がより強い。 歯の付け根にくさび状のくぼみ。
その他の所見	頬の内側に咬みあと、舌の縁に歯の跡。 下の前歯の裏に歯石が多め。 歯周ポケットは大部分3mm 以内、左下奥のみ4～5mm。
生活習慣（問診票）	喫煙なし　飲酒「週に数回」　間食欄は空欄。

※STEP1の資料説明（パノラマ・口腔内写真・模型）は済んでいる前提です。

※模型は実際に触ってもらいながら進めましょう。

【症例A　TC役ワークシート】仮説質問の組み立て

「事実 → 仮説 → 短い質問 → 深掘り」の順に書き込みます。

1行目は記入例です。

見えている事実	立てる仮説	最初の仮説質問（短く）	深掘り質問	共有カテゴリー
課長職・土曜しか来られない	忙しく、ストレスが多い	お仕事はお忙しいですか？	帰りは何時ごろですか？	時間
主訴は右上6だけ むし歯は6本				
前回受診が5年以上前				
犬歯・小臼歯のすり減り くさび状のくぼみ				
頬・舌に咬みあと				
右側にむし歯が集中				
間食欄が空欄 むし歯が多い				
左下奥のポケット4～5mm				

■ 気づきを深める質問（同意が出たあとに）

「このままにしておいて、大丈夫そうですか？」

「この歯を失ったら、どんな状態になると思いますか？」

「（　　）」

MEMO

【症例A　患者役シート】※TC役は見ないでください

「痛い歯だけ治して、もう来なくていいようにしたい」と思っている。

ただし心の奥には「不」があり、上手に質問されるとそれが言葉になります。

■ 人物像と生活背景

・課長になって2年。部下8人。帰宅は毎日21時過ぎ、昼食はデスクでコンビニ食。

・仕事中は缶コーヒー（加糖）を1日3本。間食とは思っていないので問診票は空欄。

・眠りが浅く、朝起きると顎が疲れている。

・妻から「歯ぎしりがうるさい」と言われたことがある。

・前回の歯科は7年前。右下の奥歯を削られて痛かった記憶があり、それ以来避けてきた。

・父（68歳）が上の歯をほとんど失い、入れ歯で食事に苦労しているのを見ている（自分からは話さない）。

■ 自分からは話さない「隠れた不」

カテゴリー	本音
痛み	右下の奥も時々ずきっとする。朝、顎がだるい日がある。
生活の不安	左でばかり噛んでいる。接待の食事で硬い物を避けている。父のようにはなりたくない。
時間	平日は通えない。何度も通うのは無理だと思っている。
費用	子どもの教育費がかかる時期。ただ「後でもっとかかるのは嫌」とも思っている。

【症例A　患者役シート】質問されたらこう答える

TCからの質問（例）	患者役の答え
お仕事はお忙しいですか？	「そうですね…課長になってからは特に。帰りはだいたい21時過ぎです」
ストレスはたまっていますか？	「まあ、それなりに。中間管理職なので（苦笑）」
他の歯はうずいたりしませんか？	「…そういえば右下の奥も、たまにずきっとしますね」
久しぶりの歯科ですか？	「7年ぶりくらいです。前に痛い思いをして、つい避けていました」
歯ぎしりを指摘されたことは？	「妻に言われたことがあります。自分では分からないんですけど」
顎が痛くなる感じはないですか？	「痛いほどじゃないですが、朝だるい日はあります」
片方で噛んでいませんか？	「あ、左でばかり噛んでます。右はしみるので」
口の中を噛んだりしませんか？	「よくあります。疲れてるときに多い気がします」
甘い飲み物を飲むことは？	「缶コーヒーは飲みます。あ、あれも間食になるんですか？」
歯みがきで血が出ませんか？	「左下の奥から、たまに出ます。疲れてるからかなと思ってました」
この歯を失ったら、どんな状態になると思いますか？	少し考えて「…噛めなくなりますよね。実は父が入れ歯で苦労してて」（ここで本音が出る）。

■ 反応のルール

・最初は「今日は右上だけ治してもらえれば…」という姿勢でいる。
・決めつけや長い説明をされたら、「はあ…」と相槌だけにして本音は出さない。
・本音が2つ以上出たら、自分から「他の歯も診てもらった方がいいんですか？」と質問する（＝情報提供のタイミング）。
・「土曜しか通えない」「費用が心配」は、治療の話が出てから初めて口にする。

【症例B】共通情報（TC役・患者役とも見てよい）

受付・問診票・検査で分かっている情報です。

TC役はここから仮説を立てます。

項目	内容
患者様	佐藤 恵子 様（仮名）　56歳・女性
職業	パート勤務（スーパーのレジ、週4日）。 問診票の希望来院日は「火曜・木曜のみ」。
家族	夫（64歳）・長女は結婚して別居
主訴	左上2番の差し歯「昨日、おせんべいを食べたら取れた。とりあえず付けてほしい」。
前回の歯科受診	3年前（左下6番を抜歯して、それきり）。
欠損・咬み合わせ	左下6番が欠損のまま。 左下7番が手前に倒れ、左上6番が下に伸びてきている。
補綴物	銀歯が7本、うち右下の2本は縁にむし歯（2次カリエス）。 左上2番の差し歯は根が短く、土台が細い。
歯ぐき	歯周ポケットは全体に4～5mm、右下奥は6mm。 下の前歯にわずかな揺れ。歯ぐきが下がり、歯が長く見える。
問診票のチェック	「治療はなるべく早く終わらせたい」「痛いのは苦手」

※STEP1の資料説明（パノラマ・口腔内写真・模型）は済んでいる前提です。

※模型は実際に触ってもらいながら進めましょう。

【症例B　TC役ワークシート】仮説質問の組み立て

「事実 → 仮説 → 短い質問 → 深掘り」の順に書き込みます。

1行目は記入例です。

見えている事実	立てる仮説	最初の仮説質問（短く）	深掘り質問	共有カテゴリー
来院は火・木のみ	家庭の事情で時間が限られている	お忙しい時期ですか？	どなたかのお世話をされていますか？	時間
主訴は差し歯（前歯）だけ				
左下6番を抜いたまま3年				
左下7番の傾き 左上6番の伸び				
右下の銀歯の縁にむし歯				
ポケット4～6mm 下の前歯の揺れ				
歯ぐきが下がり歯が長い				
「早く終わらせたい」 「痛いのは苦手」				

■ 気づきを深める質問（同意が出たあとに）

「このままにしておいて、大丈夫そうですか？」

「この歯を失ったら、どんな状態になると思いますか？」

「（　　）」

【症例B　患者役シート】※TC役は見ないでください

「前歯が取れて恥ずかしいので、とりあえず付けてほしい。ほかは今は困っていない」と思って来院しています。

ただし心の奥には「不」があり、上手に質問されるとそれが言葉になります。

■ 人物像と生活背景

・パートは週4日。火・木は近くに住む母（83歳）の通院に付き添う。

・半年前に初孫が生まれた。娘が送ってくる写真では、口を閉じて笑うようにしている。

・左下の奥歯は3年前に抜いた。「1本くらい大丈夫」と思っている。

・最近、右側だけで噛んでいる。おせんべいやお肉は小さく切らないと食べにくい。

・朝起きると口の中がねばつく。歯みがきで血が出るが「年のせい」と思っている。

・母は総入れ歯。「入れ歯は合わなくて痛い」とよく言っており、自分もいずれそうなるのかと不安（自分からは話さない）。

■ 自分からは話さない「隠れた不」

カテゴリー	本音
痛み	右下の銀歯のあたりが、疲れたときに鈍く痛む。痛い治療は怖い。
生活の不安	片側でしか噛めない。孫の写真で口元を隠している。母のように入れ歯になりたくない。
時間	火・木は母の付き添いがあるので、通える日が限られている。長く通うのは難しいと思っている。
費用	夫が来年定年。収入が減る前に治すべきか、迷う気持ちがある。

【症例B　患者役シート】質問されたらこう答える

TCからの質問（例）	患者役の答え
お忙しい時期ですか？	「パートと、母の付き添いがあって。火曜と木曜は母の病院なんです」
前歯が取れて、お困りでしたか？	「人と話すときに気になって…マスクが手放せないです」
写真を撮るときに気になりませんか？	「…実は、孫と撮るときは口を閉じて笑ってます」
抜いたところは、気になりませんか？	「1本くらい大丈夫かと思って。そのままにしちゃってます」
片方で噛んでいませんか？	「あ、右だけで噛んでます。左は噛みにくくて」
食べにくい物はありませんか？	「おせんべいとか、お肉は小さく切ってます」
歯みがきで血が出ませんか？	「出ます。年のせいかなと思ってました」
朝、お口がねばつきませんか？	「そうなんです。起きたときにねばねばします」
他に、しみたり痛む歯はありませんか？	「右下の銀歯のあたりが、たまに鈍く痛いです」
このままにしておいて、大丈夫そうですか？	少し考えて「…母みたいに入れ歯になるのは嫌なんです」（ここで本音が出る）。
5年後、お孫さんとどんな食事をしたいですか？	「孫と同じ物を、気にせず食べられたらいいですね」

■ 反応のルール

・最初は「今日は前歯を付けてもらえれば…」という姿勢でいる。
・決めつけや長い説明をされたら、「そうですか…」と相槌だけにして本音は出さない。
・本音が2つ以上出たら、自分から「抜いたところも、何かした方がいいんですか？」と質問する（＝情報提供のタイミング）。
・「火・木しか来られない」「夫が来年定年」は、治療の話が出てから初めて口にする。

STEP3：解決策提示

解決策提示はするが質問でひとつずつ確認して

いく

治療することによって(　　)ことを質問する

トーク例

「この部位をどのようにしていきますか？」

(　　)を再確認する

この時も(　　)質問で聞くこと

（　　）の言葉を使い会話する

トーク例

「歯を削りたくない、負担をかけたくないということであればインプラント治療が要望に沿うかと思いますがいかがお考えですか？」

潜在ニーズを顕在ニーズにできたら

（　　）補綴物・治療説明

網羅的にするのではなく（　　）をしぼる

全顎治療につながるカテゴリーが重要

・咬み合わせ

・補綴物

・(　　)

補綴物説明は(　　)から伝える

結論からスタート

【結論】→【特徴】→【メリット】→【患者様の利益】

→【結論】

(　　)や部位に分けて話すとわかりやすい

(　　)モデル

FABEとは…

①(　　)(Features)

②(　　)(Advanteges)

③患者様の(　　)(Benefits)

④(　　)(Evidence)

全顎治療相談患者様には伝える

①特徴(Features)

補綴物の(　　)

(　　)・着色

金額

（　　）

②メリット（Advanteges）

治療によって期待できる（　　）

一般的な（　　）

耐久性・見た目・（　　）面

他医院と（　　）秀でている点があれば訴求する

特徴・メリットだけを話すと患者様の視点は（　　）

に向く傾向

③患者様の(　　)(Benefits)

患者様の「　　」を解消する施策

不満・不安・不便・不快

患者様の(　　)をフィードバック

将来の(　　)が見える

④実証(Evidence)

年代別・症例別の治療(　　)

患者様に見せられる状態

未来を見せられるとよい

(　　)ような症例を整理

(　　)を大切にする

提案は(　　)をつける

松竹梅のつけ方

松:(　　)が考える理想プラン

竹:(　　)が考える理想プラン

梅:将来を考えた(　　)プラン

経済性を考える必要は(　　)

もちろん保険は別途でお伝えする

(　　)は明確に伝える

先送りにしない

第２講座

全顎コンサルの進め方

歯科医院地域一番実践会
中村　茜

■はじめに

今日のゴール

院長の方針と

患者様の（　　）をつなぎ

全体像の説明から

（　　）まで進める

全顎コンサル、なぜできない？

・全顎する人か分からない

・どこから説明するか

・進める（　　）が分からない

・時間が取れない

・結局（　　）になる

全顎コンサル 6 ステップ

①聞き取り	②全体像	③治療計画
3つの質問	全体像の一言 ＋ キーとなる歯	方針シート ＋ 工程表
④第一提案	**⑤決定**	**⑥治療中フォロー**
第一提案の 3文	「考えます」 への一言	計画変更の 5段階＋メモ

全顎を見る 3 本の軸



キーとなる歯　（　　）（　　）

■相談枠

対象の基準は、(　　)で決める

治療が 3ヶ所以上	ベストプラン 50万円以上	欠損が ある

どの場面で見つける？

・(　　)

・検査結果の説明

・メインテナンス中

■他院はどうしている？

検査結果の 説明の日に (　　)で 予約を取る	DHが 気づいたら TCに回す 全顎候補 メモ	受付が 予約のときに 全体の相談 枠も 押さえる

・(　　)への答え

全顎する人か 分からない	➡	基準に当たる人は全員 (　　)だけ
時間が 取れない	➡	2回に分ける 1回目は20分
3プランが 無駄になる	➡	3プランの中で 第一提案を示す

■①聞き取り

(　　)にしていることを聞く前に、

(　　)に入っていませんか？



・(　　)で見る



先に聞く3つの質問

「治療後、どうなっていたら嬉しいですか？」

「いつまでに、という希望はありますか？」

「どなたかと相談されますか？」

(　　)は(　　)で確かめる

■症例①の問診票

・前歯が動くのが心配

・入れ歯は使っていない

・通院は平日の午後

■初診時の TC メモ

・費用が気になる

・家族と相談して決めたい

この一言、（　　）？

「前の歯医者で何度もやり直した」	経緯	「抜くのはちょっと…」	怖さ
「仕事がなかなか休めなくて」	生活	「歯みがきは苦手で」	続ける力
「主人に聞いてみないと」		「ネットでインプラントを見て」	
「保険でできますか？」		「人前で笑えるようになりたい」	

見立てから次の一手へ

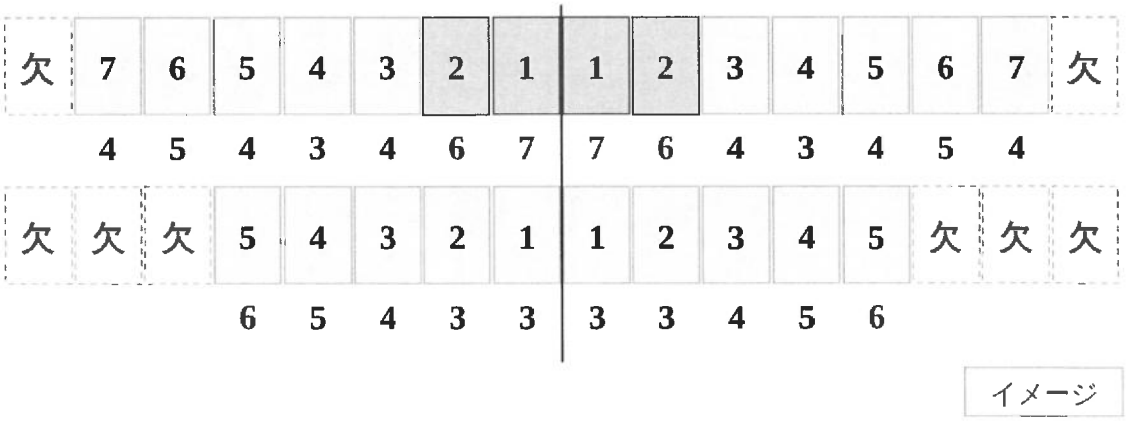
決め方	お金	生活
(　　)と 決める人？	(　　)が 不安？	来院は平日の 午後だけ？
→相談相手を 先に聞く	→月々の案内 も準備する	→通院回数を 先に伝える

■②全体像

(　　)こうなった？

どこで噛んでいる？

このままだと？



イメージ

模擬の数値　ポケット(mm)　赤＝6mm 以上

どう(　　)する？

奥歯の支えを先に

前歯を守る順番

(　　)

「奥歯で噛めない分、前歯に力が集まっている
ことが関係しています」

(　　)となる歯

この歯の有無で

治療の設計が変わる

噛む支え	ブリッジ・ 入れ歯の支え	見た目

同じ歯でも院長で変わる

できるだけ （　　）院長	治療後の（　　） を優先する院長

院長は（　　）決めている？

（　　）を招く一言

「様子を見ましょう」

「痛いところだけ」

→全体像を見せてから

今日はここだけ

■③治療計画

他院はどうしている？

予約が入ったら Drに方針を メモしてもらう	ベテランTCは （　　） 第一提案を読む
Drが患者様の前で 第一提案を言い TCへパス	週2回 （　　）だけ カンファレンス

方針シート

院長のこだわり	
第一提案	
理由	
条件	
最初の言葉	

治療の工程表

	初期治療	再評価	確定的治療	メインテナンス
期間				
費用				
決めること				

工程表の見本(症例①)

模擬・例

	初期治療	再評価	確定的治療	メインテナンス
期間	約3ヶ月	1～2ヶ月	半年～1年	3ヶ月ごと
費用	約40万円	検査	約260万円 (後で確定)	保険・自費
決めること	歯ぐきの治療 奥歯の仮の支え	前歯を 残せるか	最終の方法 インプラント ブリッジ 入れ歯	通院の間隔 ご自宅のケア

総額の目安 約300万円(例)　確定的治療の費用は再評価で変わることがある

「(　　)？」に答えられますか？

院長のこだわり	？
第一提案	奥歯の支えを先に
理由	？
条件	？
最初の言葉	？

こだわりが書いてあると

（　　）まで言える

	こだわりなし	こだわりあり
院長のこだわり	？	残せる歯は残す
第一提案	奥歯の支えを先に	奥歯の支えを先に
理由	？	前歯を残すため
条件	？	歯ぐきの治療の反応
最初の言葉	？	前歯を守るため奥歯から

変わる（　　）は、最初に伝える

「この歯だけは、

歯ぐきの治療のあとに最終判断します」

■③費用

「で、結局いくらかかるんですか」

「この金額がかかってしまう」

だけで終えていませんか？

→（　　）と（　　）も案内する

（　　）の３つの言い方

総額	控除を使うと	ローンなら
300万円	実質 約240万円 （目安）	月々 約4.2万円

数字はすべて例。
控除は所得税20%＋住民税10%の目安／ローンは300万円・年5%・84回

控除はその場で（　　）を出す

支払った医療費 － 補填金 － 10万円 ＝ 控除額 上限200万円

× 税率 ＝ 税の軽減の目安

年収は（　　）帯で示す

所得200万円未満は10万円でなく5%。戻るのは所得税の還付＋翌年の住民税の軽減

デンタルローンの月々も(　　)

総額	300万円
回数	84回
金利(例)	年5%

→ 月々 約4.2万円

(　　)約 356 万円も伝える

例：年 5%・84 回・元利均等で試算（利息 約 56 万円）

ローンの流れ

条件を確認 → 申込み → 審査 → 契約 → 支払い開始

金利・回数　　必要書類　　○日かかる　　○日　　○月から

(　　)の流れも確認

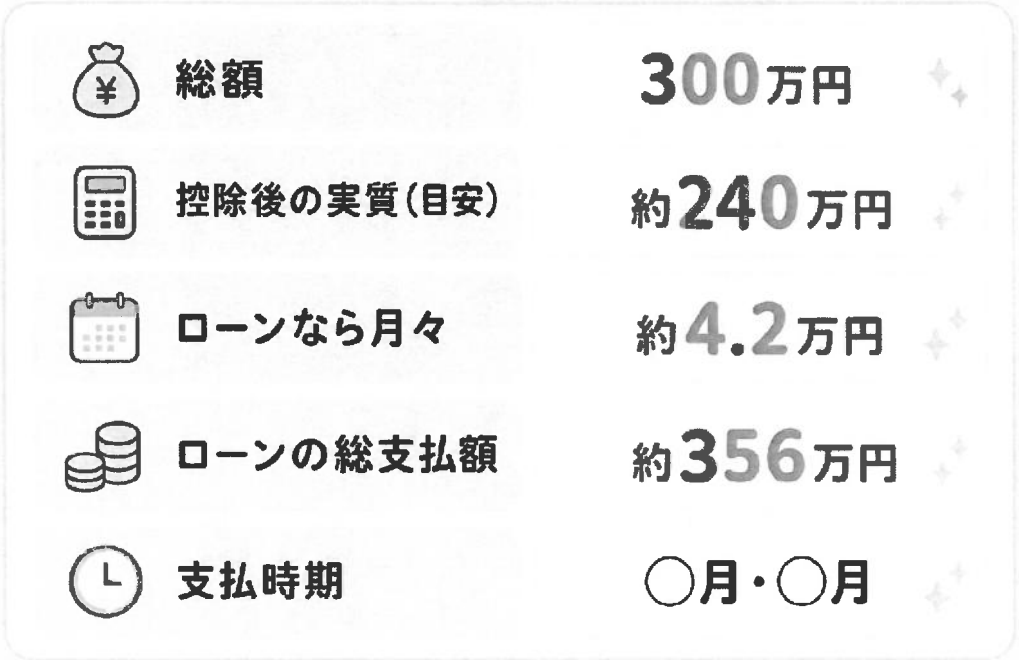
（　　）で変わる

1年で300万円を支払う	2年に分けて150万円ずつ
控除200万円（上限） 軽減の目安 約60万円	控除140万円×2 軽減の目安 約84万円

ローンはローン会社が（　　）に全額

生計を一にする家族の分は（　　）できる

家族への（　　）資料



他院はどうしている？

見積書に ローン月額 の列	タブレットで 一緒に シミュレーション	治療計画書に 支払時期 を書く

■④第一提案

「先生はどれがいいって言ってました？」

（　　）を並べて「どれにしますか」

で止まっていませんか？

第一提案の３文

1. 提案
2. この方に合う理由
3. 条件と限界

合う理由は



材料の一般論では（　　）

1,（　　）

「○○さんの場合、先生はこの方法を第一に考えています」

2,（　　）

「○○さんのお口は、奥歯の支えがない状態。先生は残せる歯を残す設計を大事にしています。」

3,（　　）

「長くもつためには、○○が必要です。

○○なら計画を見直します」

（　　）言葉

「絶対」

「一生もつ」

「痛くない」

■⑤決定

（　　）

TC　「以上が先生からのご提案です」

患者　「値段にもよるかな…」

TC　「自費になりますので」

患者　「じゃあ保険のでいいです」

TC　「かしこまりました」

「（　　）」の中身

費用	⇔	お金
家族	⇔	決め方
期間・通院	⇔	生活
怖さ	⇔	怖さ
他院・ネット	⇔	経緯・見てきたもの

（　　）質問

「どのあたりが

一番引っかかっていますか？」

「いま気になっていることはありますか？」

もう一歩踏み込む（　　）

費用	「お値段の部分が一番気になりますか？」
家族	「ご家族に、どの点を相談されたいですか？」
期間	「通院のどの部分が難しそうですか？」
怖さ	「一番心配なのは、どんな場面ですか？」
比較	「ほかと比べて、どこが気になりましたか？」

次の（　　）を決める

・家族と一緒の相談日

・支払計画の再提示

・資料を見た後の連絡日、期日

■⑥治療中フォロー

「最初と話が違うじゃないですか」

→最初の一言は、何と言いますか？

（　　）の 5 段階

5 改めて選べる選択肢

4 変更の理由

3 新しく分かったこと

2 分からなかったこと

1 初回に伝えていたこと

大前提、診断と方針は、（　　）

選ぶのは（　　）

費用とできるかどうかは

TC が決めず→Dr へ

■宿題

院長に(　　)

1 一番大事にしていること

2 第一提案が変わる条件

3 残す・抜くの判断

4 TCが話してよいこと

5 やらないこと

6 その他

【TC 育成塾アドバンス】

修了要件・宿題のご案内

スーパーＴＣ育成塾アドバンスの修了要件

スーパーＴＣ育成塾アドバンスでは、大きなケースにも対応できるスーパーＴＣが育ってほしいという思いから、**修了要件**を定めています。その修了要件とは、ずばり、**スーパーＴＣ育成塾アドバンスの全回出席と宿題・課題の全提出、および宿題とテストの成績がオールＢ以上**であることです。この条件をクリアした方には、歯科医院地域一番実践会から**「修了証」を発行します**。詳しくは次のとおりです。

出席

修了要件を満たす出席率は１００％、つまり全回参加です。受付で受講票を提出してください。ただし、**特別な事情による遅刻・早退は可能**です。その際は、実践会までご連絡ください。

テスト

次回、**前回の講座内容を復習するためのテスト**を行ないます。

評価

評価は３段階にわかれます。おおむね８割以上のテストの正解または宿題・課題の充実度をＡ、６割～８割未満をＢ、０～６割未満をＣとします。スーパーＴＣ育成塾アドバンスの**修了にふさわしい評価はＢ以上**になります。

宿題１　*ストーリー＆シナリオライティングシート*

シナリオ・ストーリーをお送りください。

ドクターとしっかりと打ち合わせをした上でシナリオを構築することをお勧めしております。

手順としては、

１．シナリオ作成

どのような項目をどの資料（パノラマ・デンタル・口腔内写真など）を活用して話をしていくかを具体的に記載していってください。**可能であれば各項目における会話の目安時間も記入**しながらカウンセリング時間が大幅に過ぎないように考慮してみてください。

２．ストーリー作成

患者様の意識や歯に対する知識をどのように向上していくのか、具体的なセリフにして記入してください。講座内にもありました**仮説質問を効果的に使うことによって患者様の気づきを醸成**していきます。**自分がまだ十分にできていない状態であれば院長先生や先輩スタッフのカウンセリングを撮影しておき、確認**をしてみてください。患者様に伝わっているキーワードやキーフレーズを書き起こしてみると良いです。

３．結果記入

今回**作成したシナリオ・ストーリーを十分に振り返ることが重要**です。どのような点が患者様に伝わっていたのか、逆にしっかり伝えたかったけれども患者様の反応がいまいちであった部分も明確にしていけると良いです。

このシートは実践の場で非常に有効なシートとなります。実践して、振り返ることを形にしていきましょう。

提出期限：１１月４日（水）

提出物：ストーリー・シナリオライティングシート　各人１枚
動画　各人１つ

提出方法：Google フォーム

※提出手順の詳細、提出用シートのデータの取得方法はセミナー終了後にお送りするメールにてご案内いたします。

宿題２　*カウンセリングフォーマットシート*

医院で作成されたオリジナルフォーマットをお送りください。実践会から他歯科医院で活用されているフォーマットを資料としてお送りしております。こちらを参考にしながらオリジナルフォーマットを作成してみてください。このオリジナルフォーマットを作成するにあたって重要なのは、

- ☑ 写真の規格性が揃っていること
- ☑ 患者様の口腔内に関する気づきを促進する資料になっていること
- ☑ 患者様へのアドバイスを書き込みやすいフォーマットになっていること

患者様にただ撮影した口腔内写真やパノラマを渡すだけでは効果はありません。渡す資料に**たくさん情報を書き込む**ことで気づきを与えていきます。各資料では気になる、**気をつけるべき箇所をペンで丸をして囲む**などしながら患者様が振り返りをしやすい資料としましょう。

色に関して**は複数の色を活用しながら、気をつけるべき点に関しての優先順位をつける**とより良く見やすい資料になります。最も重要な箇所は赤、次に重要な箇所を青、最後が黒などパッと見た時の明確さが必要です。**色を多く使わない場合には数字をつけながら治療優先順位を明らかにしておくとよい**でしょう。現状のまま放置をしてしまったら将来的には歯が危機的状況になってしまうなどのリスクや治療を行うことで患者様の理想の口腔内の状態が実現できることの**有効性・必要性をいかに患者様がイメージできるかが資料作成のポイント**です。

また、このシートに**患者様へのアドバイスを書き込む上で患者様のご要望や患者様が話をしていたキーワードを盛り込んで記載**してください。例えば見た目が気になると話をしていた場合には、「見た目を重視した際にはこの箇所を治療した方がよいです」と記載していきます。口頭でお話をしたとしても時間が経過すれば忘れてしまいます。できる限りブロックごとに分けながら具体的な情報を書き込んでいけるとよいでしょう。各 TC が作成したカウンセリングフォーマットで患者様に大きな気付きと意識向上、歯科治療に対する意識・知識向上を目指していきましょう。

提出期限：１１月４日（水）
提出物：カウンセリングフォーマットシート 各人１枚
提出方法：Google フォーム
※提出手順の詳細はセミナー終了後にお送りするメールにてご案内いたします。

宿題３　*院長の方針を、自分の言葉にしよう！*

第二講座では、「全顎コンサルの６ステップ」と「全顎を見る３本の軸（口を診る・人を診る・院長を知る）」について学んできました。その中で何度もお伝えしたのが、**「院長を知る」ことの大切さ**です。

患者様から「先生はどれがいいって言っていました？」と聞かれたとき、先生の考えを自分の言葉で説明できるでしょうか。

第一提案の理由も、全顎コンサルの対象基準も、治療の途中で計画が変わったときの伝え方も、**院長先生の方針が分かって初めて、自院の型**になります。

今回の宿題では、院長先生にお時間をいただき、**全顎治療で大事にしていること**を直接聞いてください。質問は５つで、それぞれに例をつけているので、お忙しい院長先生にも答えていただきやすくなっています。

聞いた内容はそのまま写すのではなく、**患者様に説明するときに自分が使う言葉**に書き直しましょう。

院長先生が答えに詰まる質問があるかもしれません。それは方針がないということではなく、症例によって違うことや、これから決めることがある、という**大事な発見**です。シートの「その他」に書いておいてください。

同じ医院から複数名で参加している場合も、**宿題シートは１人１枚**提出してください。院長先生へのインタビューを一緒に行うのは構いませんが、**書き直す言葉は一人ひとりの言葉**で書きましょう。

【内容】

① 全顎の治療で、先生が一番大事にしていること
② 患者様のどんな条件で、第一提案が変わるか
③ 残すか抜くかで迷う歯は、何を見て、いつ決めているか
④ TC から話してよいこと／先生から話すこと
⑤ 「うちではこれはやらない」と決めていること
その他：院長先生が答えに詰まった質問・症例によって変わることなど

提出期限：１１月４日（水）
提出物：「院長の方針を、自分の言葉にしよう！」シート　各人１枚
提出方法：Google フォーム
※提出手順の詳細、提出用シートのデータの取得方法はセミナー終了後にお送りするメールにてご案内いたします。

トーク集
参考シート

＜TCアドバンストーク集＞

TCアドバンストークは患者様の意識を向上させることから始まります。
患者様のデンタルIQと自分の口腔内の意識を向上した後に、最適な解決案を提案していきます。

現状確認　→　気づきの強化　→　動機づけ　→　クロージング　→　フォロー

◆ 現状確認（デンタルIQ向上）

「●●さんの歯並びはこういう状況ですね。」
「歯のバランスは□□□□□という印象です。」
「レントゲンで見てみると□□□□□という症状が出ています。」
「これ、こうなっているのわかりますか？」
「(パノラマを指しながら）この黒くなってしまっている部分は骨がなくなってきている箇所です。」
「歯茎の色（腫れ）は□□□□□という感じですね。」
「歯茎の高さが揃っているともっときれいに見えますね。」

◆ 気づきの強化（質問）

「ここで歯が咬み合わさっていないのわかります？」
「実際に模型を見てみてどうですか？」
「ここまでの話を聞いて頂き、どう感じましたか？」
「日常生活から気になることはありましたか？」

◆ 気づきの強化（比較）

【過去との比較】
「昔と比較するとこの部分が●●になっています。
　この部分が●●になっているのはわかりますか。」

【他の歯との比較】
右側はすり減っていないのに、左側はだいぶすり減ってしまっています。
このままだと左右のバランスが崩れて骨格自体が歪んでしまいます。

◆ **動機づけ（将来予測）**

「この部分から膿が出ていますのでこのまま放置すると周囲にも移りますので、治療をした方がいいと思います。」

「この黒ずんできてしまっている部分は虫歯になりますね。」

「こうなるリスクがあるためこの歯は治療した方がよいですね。」

「今であればしっかりと治療することができますが、時間が経過してしまうと正直治療が難しくなります。」

「このまま放置してしまうと将来的には（リスク）があります。」

「しっかり噛むということを前提（患者様のご希望）とするのであればこのように治療をしたほうがいいです。」

「（保険治療）にしても一時的にしか持たないかもしれませんので、できれば（最善治療）を行った方がいいです。」

◆動機づけ（治療同士の比較）

「この治療は安価ではありますが、この部分（患者様の要望）を諦めることになります。」

「この治療であれば（患者様の要望）を叶えられますね。」

「できればこの歯を残すということを考えると、（保険治療）は避けたいですね。」

「この部位はこの機会にプラスアルファでしっかりと治療をしたほうがいいです。」

「入れ歯という選択肢もなくはないのですが、年齢的に入れ歯にしてしまうのは早いと思いますがいかがでしょうか。」

「この歯を守るためにはこのように治療をした方がいいです。」

「全体のバランスを考えるとこの歯とこの歯は最低限治療することをおすすめします。」

「まだまだお若いですし、ずっと使う歯なので今のうちに（ベストプラン）で治療しておいた方がいいと思います。」

◆クロージング

【患者様の悪い状態→治療の理由付けトーク】

・患者様の悪い状態

骨に厚みがない状態・かみ合わせの状態が良くない・歯周病が進行している

「ここは歯が抜けてしまっていてかみ合わせの状態が良くない（患者様の悪い状態）ので、歯を残すのであれば（治療の意味づけ）ここに（最善治療）をしていきたいです。」

「昔と比較するとこの部分がすり減っています（患者様の悪い状態）。
このままでは反対側の歯が呈出することになってしまいます（治療の意味づけ）ので、このような治療をしたほうが良いです。」

「(患者様の要望) を前提とすれば最低でもここまではこのように治療したほうがいいです。」

「○○さん、以前息子さんの結婚式が控えてるから、ちゃんと治療したいと仰ってましたのでこちらの治療をお勧めしております。」

◆フォロー

「このような治療を行っていけば (患者様のご要望) は大丈夫だと思います。」
「虫歯リスクが高い部分に関しては良い被せ物、詰め物をしていけるといいです。」
「(健康な歯の状態を指しながら) この歯と同じような状態にしたいですね。」
「(治療してみますという患者様に) 良い決断だと思います。日常生活で問題がないようにしっかりサポートしますね。」
「ご家族の方もきっと喜ぶと思いますよ。」
「一緒に頑張っていきましょう。」

※金額の細分化

「今回の治療で 20 年持つことが出来れば、1 日約○○円ほどで自分のお口の健康を守ることが出来ますよ。」
「お支払いに関しては最初に○円、後は治療ごとに○円という方法も可能です。いかがいたしますか？」

< シナリオライティング >

シナリオをドクターと打ち合わせをして決めてください。口腔内写真・パノラマ・デンタルを活用しながら、患者様の気づきにつながる会話を行っていきましょう。

シナリオ例：今回は２年前から来ている既存患者様の右下６番が抜けてしまった。

□ 初診の写真から振り返る。
以前から右下６番が抜けてしまいそうなことは伝えている状態。

□ 治療歴に関してデンタルを見ながら伝える。
※ この際にデンタルをどのように見ればいいのか教える。

□ 当時の歯周病が現在どのようになっているかを伝える。
※ 現状は重度から中度に改善している状態をポケットの深さ、歯茎の状態から伝える。

□ 口腔内写真を見せながらプラークがついている箇所を指摘する。
※ この際に健康な状態と悪くなっている状態を自身の口腔内で理解していただく。

□ 口腔内写真でも歯周病になっている部位を患者様に確認してもらう。

□ パノラマ・口腔内写真を見せながら、右下７番・６番が欠損していることを伝え、左側中心で噛んでいることを伝える。一方で右上７番・６番があることを再確認する。

□ 欠損部位をそのままにしておくとどのようなことが起こるか将来予測を伝える。
実際に歯が呈出している様子を見せる。

□ 今後考えられる処置の優先順位を伝える。

□ 右上７番を右下６番へ歯牙移植する、または右下６番へのインプラント治療を伝える。

□ CT 画像を見せながら骨の状態も見てもらう。

□ 患者様の要望を再度確認した上で、最善の治療、最低でもすべき治療を伝える。

□ 「咬める」「咬めない」の観点から治療の違いを伝える。

□ 費用の違いを伝える。

□ それぞれの治療後の状態予測を伝える。

□ 治療の順番、期間を伝える。

□ 患者様の質問を受ける。
聞かれる内容例：支払い方法・耐久性・痛み・期間・治療後の過ごし方

□ 自費症例を見せる。

□ 再度選択肢（最善・中間・最低）を伝える。

□ どのような選択でもメリット・デメリットは伝えて患者様の意志を尊重する。

< シナリオライティング >

シナリオをドクターと打ち合わせをして決めてください。
患者様の気づきを高める会話を行っていきましょう。

シナリオ

□
□
□
□
□
□
□
□
□
□
□
□
□
□
□
□
□
□
□
□
□
□
□
□
□
□
□
□
□
□
□

＜ ストーリーライティング ＞

ストーリーをドクターと打ち合わせをして決めてください。
シナリオを元にしてストーリーを書き起こしていきましょう。

ストーリー例：今回は２年前から来ている既存患者様の右下６番が抜けてしまった。

□　初診の写真から振り返る。
　以前から右下６番が抜けてしまいそうなことは伝えている状態。

　一番最初に初診の話を含めてお話させていただきます。

□　治療歴に関してデンタルを見ながら伝える。
　※ この際にデンタルをどのように見ればいいのか教える。

　こちらが２年前のデンタルになります。最初はこの部分から治療をしていきました。
　この黒くなっている部分は歯がないところになりますので、ここは半分しか歯がない
　ということになります。

□　当時の歯周病が現在どのようになっているかを伝える。
　※ 現状は重度から中度に改善している状態をポケットの深さ、歯茎の状態から伝える。

　最初の状態では歯茎がだいぶ腫れていて、出血もある状態だったのですが今はだいぶ
　落ち着いてきています。しっかり歯磨きができている状態ですね！アドバイス通りに
　歯磨きしていただいていて嬉しいです。この歯茎の歯周ポケットも 6mm から４mm に
　なっているので改善が見られています。

□　口腔内写真を見せながらプラークがついている箇所を指摘する。
　※ この際に健康な状態と悪くなっている状態を自身の口腔内で理解していただく。

　この写真を見ればわかると思うのですが、このべったり白くくっついているものが
　歯垢になります。最初はこのようにたくさんついていたのですが今はだいぶとれて
　きていますね。左側の歯と比較すると右側の方が磨けていないことがわかります。
　右側が磨きにくいとか何かありますか？

□　口腔内写真でも歯周病になっている部位を患者様に確認してもらう。

　だいぶ良くなってきてはいますが、まだ口腔内写真で見ると右側が赤くはれあがって

いる感じはありますね。歯磨きする時に出血したり、うがいをした時に血が混じっていたりしますか？ここに関しては定期的にメンテナンスをしながら改善していきたいですね。再びポケットが深くなったり、病巣ができてしまうと歯周病によって歯が抜ける可能性があります。●●さんの場合はすぐにというわけではありませんが、このまま放置してしまうと数年後に歯が抜けてしまうかもしれません。なので、この部分に関しては定期的なメインテナンス時に状態確認させてください。

□　パノラマ・口腔内写真を見せながら、右下７番・６番が欠損していることを伝え、左側中心で噛んでいることを伝える。一方で右上７番・６番があることを再確認する。

問題点としては、右下の２本がないということですね。ただしこの右上２本はある状態なんですね。実はこの右下２本がないことによって右上の部分も悪くなる可能性があります。あと右で噛めないことによって、左で噛むクセがついてしまいます。そうするとお口の中のバランスや筋力も偏ってしまいます。

□　欠損部位をそのままにしておくとどのようなことが起こるか将来予測を伝える。
実際に歯が呈出している様子を見せる。

現状見ていただくと右上の７番の歯が初診のときと比べて落ちてきています。
この画像からみてわかりますか？
少し期間をおいてしまっただけでもこの奥歯は下がってきているんです。
このままでは歯が全部露出してしまいますので

□　今後考えられる処置の優先順位を伝える。

まず噛み合わせの観点からいうとこの右上７番を最優先で対処する必要があります。
加えて、右上の部分に対する歯周病治療を行っていきます。

□　右上７番を右下６番へ歯牙移植する、または右下６番へのインプラント治療を伝える。

今この大臼歯（７番）は生えているのに下には歯がない状態になるんですね。
歯は上が２、下が０の状態です。できればこの状態を１対１にしたいんです。
左側と同じ様に最低でも６番同士は咬ませたいです。
ひとつの案としては右上７番を右下６番に歯牙移植をする。
またもう一案としては右下６番にインプラントを入れるということですね。

□　CT 画像を見せながら骨の状態も見てもらう。

骨の状態としてはこの CT を見ていただければわかると思いますがしっかり骨量が

ある状態ではあります。この白いのが骨ですがわかりますか？
なので、歯牙移植にするにしろ、インプラントにするにしろ治療は可能ということです。
骨の中にある歯根膜は●mmありますから、十分移植が可能ですね。

□　患者様の要望を再度確認した上で、最善の治療、最低でもすべき治療を伝える。

患者様の要望としてはできれば歯を残したいということだったので、一番良いのはインプラントを２本いれるということですね。そうすれば歯の状態としては２対２となります。
歯牙移植の場合は右上７番を右下６番にもってきてしまうので、健康な歯を抜くという点ではもったいないですね。ただ反対側の歯も６番までしかないので、最低でも６番同士が咬んでいる状態はつくりたいですね。

□　「咬める」「咬めない」の観点から治療の違いを伝える。

咬めるという観点においてはできればインプラントが良いですが、難しければ歯牙移植で６番までを左右咬み合っている状態をつくりたいです。そうでないと、やはり咬む力のバランスや食べられるものが変わってきます。
どのようなお食事を好んで食べられますか？
それであればやはりしっかりと治療したほうが良いと思います。

□　費用の違いを伝える。

もし歯牙移植で進める場合には移植の費用は自費で●●円となります。上の被せものに関しても自費の歯を入れることになりますので●●円です。
インプラントの場合は１本●●円なので２本で●●となります。
確かに金額としては高いと思われるかもしれませんが、しっかりお食事ができるということをどう考えるかですね。

□　それぞれの治療後の状態予測を伝える。

移植ですが必ずしもすべてうまくいくというわけでなく、術後にトラブルを起こすこともありますね。例えば移植したのだけど、歯根膜が付着せずに脱落してしまうこともあります。当院では10年行っていて、１ケースもありませんが、今後発生する可能性はあります。
インプラント埋入手術後にインプラント部は一部腫れます。腫れは徐々に引いてくるので心配はありませんが最初は不安になるかもしれません。気になった場合にはご相

談ください。

□　治療の順番、期間を伝える。

治療としてはまずはこの７番を移植するのか、右上７番、６番の下にインプラントを埋入するかですね。治療期間としては共に半年程度で考えていただければ大丈夫です。

□　患者様の質問を受ける。
聞かれる内容例：支払い方法・耐久性・痛み・期間・治療後の過ごし方

ここまででどちらの治療の方が良いと感じるかなど、ご質問・ご意見があればお教えください。いかがでしょうか。

□　自費症例を見せる。

歯牙移植に関しては過去にこのような事例があります。
インプラントに関しては過去にこのような事例があります。
経過●●年ですがこのような状態になっております。

□　再度選択肢（最善・中間・最低）を伝える。※今回は中間はなし

最善の治療としてはインプラントですが、難しければここまでは治療しておきたいところです。今回はどこまでの治療をご希望ですか。

□　どのような選択でもメリット・デメリットは伝えて患者様の意志を尊重する。

承知しました。今回の治療のメリットは●●です。デメリットとしては●●があります。
いずれの治療にしても当院で定期的なメインテナンスを通じて最大限お口の状態が良くなるようにサポートさせていただきますね。

TC アドバンス事前準備実践シート

□ 資料採集

□ パノラマ □ 口腔内写真 □ 位相差顕微鏡 □ P 検 □ 模型

□ カンファレンス実施

□ 歯の状態 □ 補綴物の状態 □ 咬み合わせ □ 歯の隙間 □歯肉の状態

□ シナリオライティング

□ 伝える順番確認 □ 見せる資料の流れ確認 □ 治療優先順位確認

□ ストーリーライティング

□ 治すべき箇所の伝え方 □ できれば治す箇所の伝え方 □ 将来予測伝達

□ フォーマットに資料を配置

□ 患者様への伝達事項を資料に書き込み

□ 想定される質問の書き出し

□ 治療回数 □ 治療期間 □ 費用感

□ 見せる資料の再チェック

□ スタディモデル □ フォーマット

□ 患者様タイプ（VAK）確認

□ 想定される治療を一覧化・上記の資料に書き込んでも OK

□ 治療計画書と照らし合わせる

□ 年代別治療症例

□ 仮設質問の準備

□ FABE モデルを用いた補綴コンサル

□ 特徴 □ メリット □ 患者様の利益 □ 実証

□ 提案種類の提示

□ 医院が理想プラン □ 患者様が考える理想プラン □ 最低限治療するプラン

【過去 TC アドバンス参加者資料】

シナリオ・ストーリー
ライティングシート

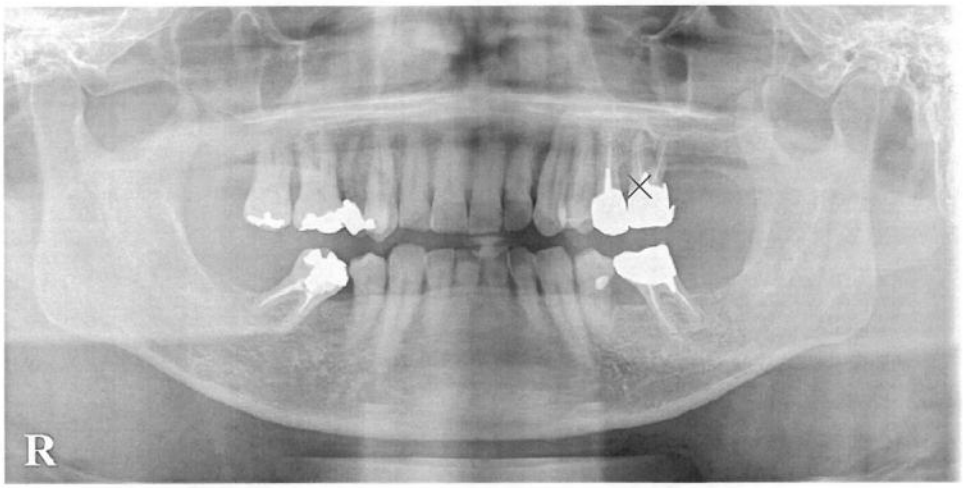
ＴＣアドバンス　シナリオ・ストーリーライティングシート

対象患者様　性別　男　　ご年齢　　50歳　　コンサル日：２０１９年９月１７日

主訴：右上が痛い（ぼーんと痛い、かむと痛い）

治療必要箇所（具体的な部位を下記にご記載ください）
右上６→抜髄予定
左上６→抜歯予定＋インプラント治療（１本）
全顎→歯周初期治療が絶対的に必要

将来的なゴール：上下顎大臼歯は抜歯、１本ずつ計４本のインプラント治療
６番までの咬合をする
左上６は、骨吸収が大きいので早期の治療が必要（悪化するとできなくなる）
右上６は、エンド治療で延命治療をして使えるところまで使う
下顎両側６番は、歯周治療で状態確認して使えるところまで使う
（＊患者様の希望があれば、早めに治療を開始するのも可）
段階的に、インプラント治療をしていき、最終ゴールの口腔に達する



ご契約有無：　保留中　（歯周初期治療をしながら、インプラント治療へのタイミングを決める）
最優先は、左上１本のインプラント治療を提案しましたが、患者様からは
上下左右各１本、計４本のインプラント治療を同時にやるのはどうなのか、と
質問もありました。費用のこともあるので、タイミングもあるから、とのことで
インプラントにしたほうがいいタイミングは、先生に任せます、とのこと。
次回、見積もりも合わせてご提示し、再度ご相談しようと思います。

決定金額：　３５万円（＋消費税８％or10%）・１本
１４０万円（＋消費税８％or10%）・４本

【シナリオ】まずは患者様に内容を伝える手順を記載してください。

シナリオ

□　主訴の右上の痛みの確認

□　歯周組織検査

□　主訴の歯の治療を始めるまえに、現状をお伝えしたいことを伝える

□　今後の治療への気持ち、期待をうかがう

□　現状の説明をする

□　現状の説明を聞いた上での、不明点や思いをうかがう

□　どうしたいか、希望を聞く

□　治療プランを提案する

□　治療プランを聞いた上での、不安や思いをうかがう

□　その希望のセカンドウォンツを聞き出す

□　患者様の決断を聞く

【ストーリー】どのような会話を通じて患者様の気づきを醸成していきますか。
また、説明をする時にどのような声かけをしていきますか。具体的に記載をしていってください。

□　主訴の右上の痛みの確認（チェアサイド）

「○○さん、その後、右上の歯のぼーんとした痛みやかんだときの痛みはいかがですか？」

『変わらずです』→「それは辛いですね、今日、その歯の痛みが取り除ける治療をしていく予定です」

『痛くないです』→「それはよかったです。お食事もできているんですね？その他のところはいかがですか？」

（＊具合を確認）

□　歯周組織検査（チェアサイド）

「今日は、○○さんの歯の状態を確認するための検査をさせていただきます。

その検査は２つあります。

１つは、レントゲンです。前回は全体を写す大きなものでしたが、今日は、歯１本ずつをより詳しく診るために、全部の歯を小さなレントゲン１０枚に分けて撮影します。

もう１つは、歯を支えているまわりの組織の状態を確認する検査です。歯と歯ぐきのあいだに、この器具を入れて深さをはかっていきます。

○○さんの歯を守っていくための治療を始まるにあたって、とても大切な検査なのでご協力お願いできますか？」

（１０枚法のツール、Ｐ検のツール）

□　主訴の歯の治療を始めるまえに、現状をお伝えしたいことを伝える

「○○さんの歯を守っていく治療を始めるまえに、先程の検査結果と合わせて、私から○○さんのお口の中の現在の状態をご説明させてください。その上で、治療方針について一緒に考えていきたいと思っています。よろしいですか？」

（＊同意を得る）

（コンサルルームへ誘導する）

□　今後の治療への気持ち、期待をうかがう

「前回、お話を聞かせていただいたとき、以前はお仕事がお忙しくてなかなか歯医者さんに行くことができなかった、とのことでしたが、今回、来てくださったのは、やはり痛みがあったからですか？」

「痛みがあって、困ったことは具体的にどんなことでしたか？」

「なるほど、では、今後、（○○さんの願い）が叶うように一緒に治療に取り組んでいきましょう。そのために、まず、○○さんの現在のお口の状態を確認していきましょう。」

□　現状の説明をする

まず、こちらのレントゲンを見てください。硬いものほど、白く写し出されます。頬や歯茎などは写りません。こちらが右側です。ぼーんと痛みを感じたのは、この歯が原因だと思われます。

○○さんが食事をするときに、噛み砕くことができるのは、右側がここ、左側がここです。

前歯は、

□　現状の説明を聞いた上での、不明点や思いをうかがう

「ざっと説明しましたが、ご不明な点などありますか？」

「今、現在のお口の状態を知った上で、どんなお気持ちですか？」

□　どうしたいか、希望を聞く

「これ以上歯がなくなったらごはんが食べられなくなるとおっしゃっていましたが、このままだと確かにそうなってしまいます。○○さんは今、５０歳なので、今後の人生をどう過ごせるか、歯を守れるかどうかも大きく関わってきます。私たちは、○○さんの残せる歯をしっかり守って、必要な治療を受けてもらい、ごはんがたべられる人生を送っていただきたいと思います。」

□　治療プランを提案する

「現在の歯の状態から、保存が難しく、すぐに治療が必要なのはこの左上の歯です。つめものが浮いている感じがするとおっしゃっていましたが、この金属をはずすと、今にも抜けてしまいそうな状態です。

歯周病で、骨がほとんどなくなっているからですね。この歯に関しては、抜歯して、骨がまだあるうちに、インプラントを１本いれて歯を作っていくことが望ましいと思います。

それから、できる限り歯を残す治療をしていっても、何年後には残念ながら抜歯になってしまう歯があります。それが、下の両側のこの奥歯と右上の痛みがある歯です。

その理由は、歯の根っこの分かれ目まですでに見えてしまっているので、この歯を支えている部分がわずかだということと、お手入れがとても難しいことです。どちらも歯周病が原因です。

将来的に、この３本は状態が悪化し、保存が難しくなった時点で抜歯し、インプラント治療をすることで、ごはんを食べることができるかみあわせを確保することが望ましいです。

ただ、この治療に関しては、今残っているその奥歯より前の歯、ここからここの歯を守っていくこと

が絶対的に必要です。この前歯を守るためにも、奥歯のかみ合わせが必要なんです。
お口全体を考えると、前歯を現在の状態から悪化しないように守っていきながら、奥歯をしっかりとかめる治療をすることが、〇〇さんが今後、ごはんをたべていけるために必要なことになります。

（類似症例）

□　治療プランを聞いた上での、不安や思いをうかがう
現在のお口の状態と、今後の治療方針の説明をさせてもらいましたが、いかがですか？

□　その希望のセカンドウォンツを聞き出す
治療を選択するときに、〇〇さんにとって、大切なことってどんなことですか？

□　患者様の決断を聞く
左上のインプラント治療、どうされますか？

実際の結果はいかがでしたか？うまくいった点・反省点があればご記入ください。

録画時間：１８分５９秒
コンサル場所：チェアサイド＆コンサルルーム
患者様：５０歳　男性

２０１９．１０．１６時点
→補綴治療は保留で現在、歯周初期治療を進めている。右上３番は自然排膿があり、炎症傾向が強く出ている。全体的なプラークコントロールは悪くないので、全身疾患（糖尿病）の関与が大きいと思われるが、検査を受けていないので、毎回、「糖尿病についての検査」を受けてもらうことを伝えている。
糖尿病があった場合→内科での治療を始めてもらう、数値によってはインプラント治療もすぐにはできない
糖尿病がなかった場合→細菌検査をするか？（当院では未導入）院長と要相談

うまくいった点
＊初診カウンセリングは、自分が担当しなかった。担当したスタッフがカウンセリングシートにたくさん情報を残してくれていたので、主訴などの基本的な情報を得ることができていた。
＊初めて対応したときの、第一印象は「反応がわかりにくい」「表情があまりかわらない」という、どちらかと言うと苦手なタイプだったが、そこは来院２回目だから患者様も私たちに警戒心をもっているのかも、と考え、本来のこの方ではない、と思うことにした。意識したのは、「はきはき話すこと」「よろしいですか？」と同意を得てから行うこと。そのせいか、歯周組織検査、デンタル１０枚法撮影をすんなり受けてくださった。
＊コンサルルームへ移動して、「現状説明」「セカンド」「治療コンサル」を行うことができた
＊表情が変わらない印象だったが、コンサルルームでは、身を乗り出してくださったり、質問をしてくださった。
＊待合室から、お子様の声が響いても嫌な顔せず、その小さなお子様がコンサルルームをのぞいてきたとき、患者様がにこやかにその子に笑顔を返してくださったのを見て、本来のこの方の優しいところが見えた。
＊歯周病治療、管理には終わりがないので、定期的な通院がずっと必要だということに、自ら「ずっとだね」と理解を示してくださった。
＊インプラント治療に対しても、こちらが提案していない、複数歯を同時にやるのはどうかという質問をしてくださった。患者様の立場だったら、自分から質問したら、強く勧められるかもしれない、断れなくなるかもと不安になって、なかなか聞きにくいかもしれない質問をしてもらえた、聞きやすい雰囲気を作り出せたの

かもしれない。
＊コンサル最後は、チェアサイドで挨拶したときよりずっと、「○○さん」と声をかけやすく、距離が縮まった感じがして、次のアポをとりやすかった。
＊自分の中でも、この方の初診カウンセリングでの「これ以上歯がなくなったら、ごはんを食べられなくなっちゃうという不安」を、「これならいつまでも食べていける」という安心に変えていきたいと思うようになった。歯周初期治療をどうすすめるか、何を共通のゴールにするか、インプラント治療の費用について次にこの方を担当できる日までに準備しておこうと、次の行動を起こすことが自然にできた。
＊シナリオ・ストーリーを準備したことで、頭の中に、話す内容項目、順番、どう話すか、何を意識するかがあったので、患者様の返答によって話が変わっても、大筋の流れからかけはなれていくことはなかった。そのため、時間が長くなったり、終わりがよくわからないまま終わる、ということがなく、患者様も私も今回話すこと、聞くことは、すべて話して、聞いた、という感じがあった。伝えたかったことは、伝わったという感じを受けた。
＊事前に、院長と打ち合わせをしたので、患者様からの質問にも戸惑うことなく、答えることができた。

反省点
＊準備の段階で、時間の配分を考えるのを忘れていた。実際のコンサルでも、「○○分、お時間くださいね」など、時間について配慮ができなかった。（スタッフのおかげで、時間を気にせずコンサルできたことに感謝！）
＊患者様の反応、返答を大事にしたかったので、シナリオから外れた。
＊クロージングはできなかった、というか、しなかった。それが正しかったのかわからない。患者様は迷っていて、背中を押されたかったのか、まだまだ私を信頼していないし、迷っているのか、そのあたりの見極めは全然できない。
＊動画を見直したら、「で」が多かったので、話はじめやつなぎに気をつけようと思った。

全体の振り返り
今年春ごろから、少しずつTC業務、DH業務の現場復帰をしてきました。私は院長夫人という立場から、DH、TC業務よりも、事務、雑務のほうがウエイトをしめていました。院長とスタッフが臨床という最前線で全力発揮できるように、一歩下がってサポートすることが自分の仕事だと思っているからです。
しかし、年内に主力スタッフが産休に入ることが決まり、そのスタッフの分を自分がカバーできるようにしなければ、と、少しずつ現場復帰、最前線で業務もこなすようにしてきました。
今回、この宿題をやることで、あらためてTC業務の楽しさを見つけられた気がします。患者様のことを知りたい、せっかく●●歯科医院を選んで来院してくださったのだから、「ここならずっと診てもらいたい」と、長いお付き合いになるようにしたい、と思うようになりました。正直、以前はセカンドコンサルから逃げていました。スタッフがやればいい、くらいに考えていたこともありました。しかし、その原因は、ただの準備不足だとわかりました。初診カウンセリングをしていない、チェアサイドで対応もしていない、そんなはじめましての方に、いろいろ伝えても、相手も聞いてくれないと思っていました。話しても聞いてもらえない、伝わった感じがしない虚しさは、とてもストレスになると知っていたから、逃げていたと反省しました。
初診カウンセリングを担当していなくても、スタッフがしっかりとメモを残してくれているので、そこからの情報と、口腔内写真、レントゲンからの情報で、しっかりと診る、そして考える、その準備を怠っていただけでした。
診療中には集中して情報をまとめることはなかなかできませんが、その準備を自分が納得できるまでしたら、セカンドコンサル、治療コンサルはとても楽しいもので、しっかり伝えられると実感しました！最近は、患者様が聞きたいことを質問してくれる雰囲気づくりを意識して、そして、患者様の思いや情報を聞き出せる質問力、

何でもわかりやすく答えられる知識力を磨くための勉強や情報収集に努めています。

私は、治療コンサルをするとき、すぐに自費治療につながらなくてもいいと思っています。「こんなに考えてくれるんだ」「なんでも相談できる」そう思ってもらえることが、私のTC業務の目標です。そのために、「診る力」「伝える力」そして、「聴く力」＋「サポート力（DH）」をもっともっと強化して磨いていきます！

ＴＣアドバンス　シナリオ・ストーリーライティングシート

過去参加者宿題

対象患者様　性別　女　　ご年齢　40　　歳

主訴：　　①歯並びを治したい
　　②被せ物を白くしたい

治療必要箇所（具体的な部位を下記にご記載ください）
・歯列矯正
・左上 6、左下 56、右下 67

ご契約有無：　あり
決定金額：　　103 万 76,00 円

【シナリオ】まずは患者様に内容を伝える手順を記載してください。

シナリオ
□　初診のパノラマから振り返る。
・矯正を始めるにあたって左下 8 の抜歯まで終わってそのままになっている。
□　当時のパノラマから現在のパノラマと比較し歯周病がどのようになっているか伝える
・過去現在と特に変化はみられず、ポケットの深さ、歯茎の状態も良好なことを伝える。
□　口腔内写真を見せながら歯並びの状態を確認する
・左上 1 が歪んでいる、下顎 3-3 が歯列がガタガタ、左下 7 が舌側へ傾斜左上 7 が頬側へ傾斜しており奥で噛み合わされない不正咬合であることを伝える。
□　パノラマ・口腔内写真を見せながら、左上 6 の口蓋側の補綴物と歯茎の際に隙間があいていることを伝える。
・そのままにしておくとどのようなことが起こるか将来予測を伝える。
・左上 7 が頬側へ傾斜して歯ブラシがしにくく虫歯リスクがあることを伝える。
□　左下 56、右下 67 にインレーが入っているのを鏡で見てもらう。
・2 次カリエスのリスクを伝える。
□　今後考えられる処置の優先順位を伝える。
□　インビザラインによる矯正治療、左上 67 は冠除去しフルジルコニアを入れる、左下 56、右下 67 はインレー除去しジルコニアインレーを入れることを伝える。
□　患者様の要望を再度確認した上で、最善の治療、最低でもすべき治療を伝える。
□　治療の順番、期間を伝える。
□　費用の違いを説明する。
□　患者様の質問を受ける。
聞かれる内容例：支払い方法、期間、痛み、耐久性
□　再度選択肢（最善・最低）を伝える。
□どのような選択でもメリット・デメリットは伝えて患者様の意志を尊重する。

【ストーリー】どのような会話を通じて患者様の気づきを醸成していきますか。
また、説明をする時にどのような声かけをしていきますか。具体的に記載をしていってください。

以前来院された時に、矯正専門医による診察で下顎８（２本共埋伏）があったが、左下８のみの抜歯で矯正可能と説明があり左下８は抜歯済みでそのまま治療がストップしている状態。

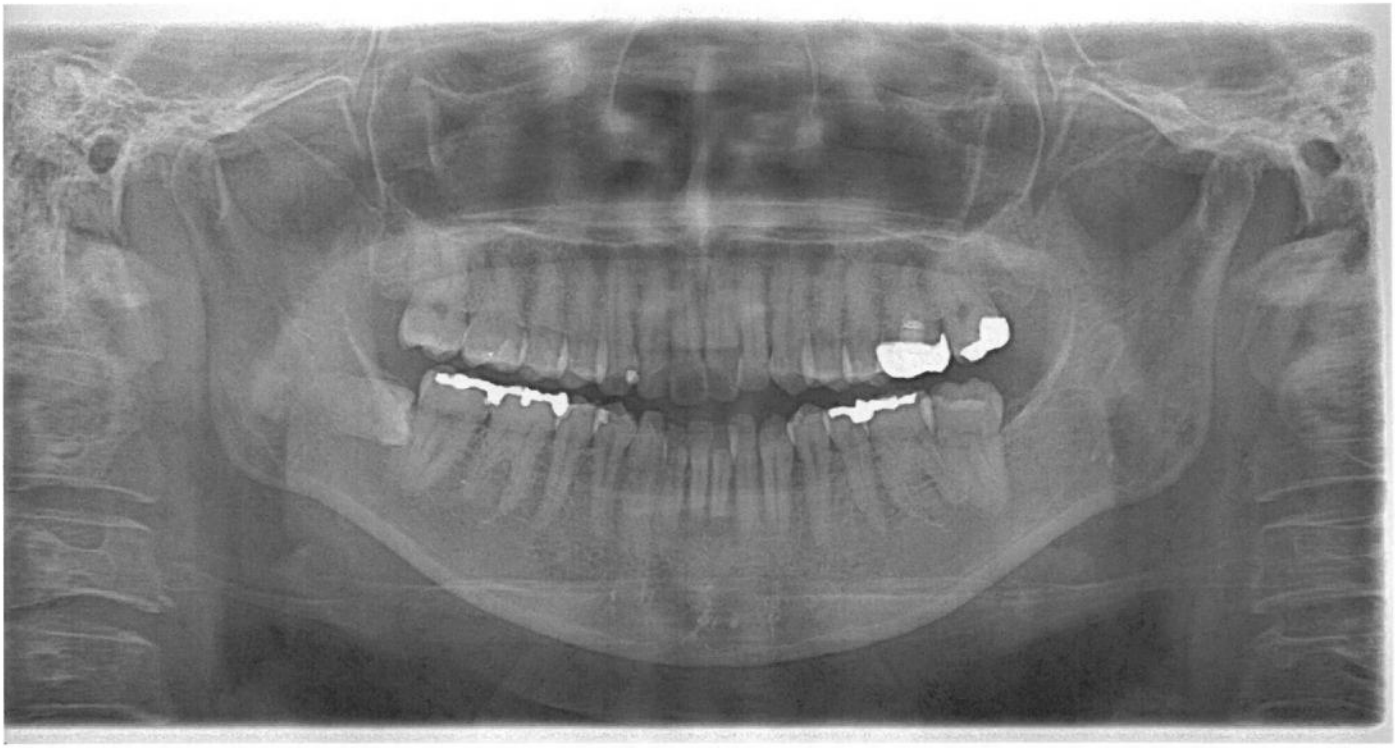
□初診のパノラマ振り返る。

始めに前回来院されていた時の話を含めてお話させていただきます。

□治療歴に関してパノラマを見ながら伝える。

以前来院されていた時に、矯正専門医による診察で左下の親知らずを抜歯すれば矯正は始められると説明させていただき、左下の親知らずを抜歯されています。

□当時の歯周病が現在どのようになっているか伝える。



以前と現在のお口の状態ですが、レントゲン・歯周検査共に今のところ変化はみられず、しっかり歯磨きが出来ていてとてもいい状態をキープされていますね。歯周ポケットも変化ありませんし、歯茎の状態もすごくいいので、ご自身で気にかけてケアが出来ていて素晴らしいです。そのままの状態を保てるように定期的なメンテナンスで状態確認をしていくといいですよ。

□口腔内写真を見せながら歯並びの状態を確認する。



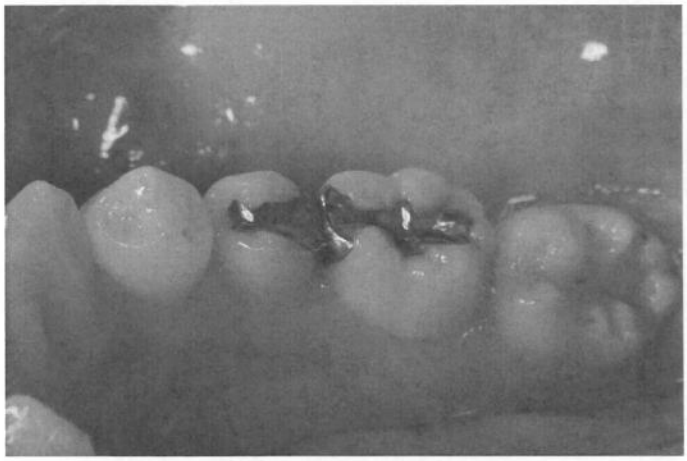
いつも鏡で見られていると思いますが、この左上の前歯がスペースがなく斜めになっていますね。下の前歯も同じくスペースがなくてガタガタしています。あと、左下の 1 番奥が舌側へ斜めに倒れているのと左上の 1 番奥は反対に頬側に斜めに生えていて 1 番奥は噛み合ってない状態ですね。なので、右側のほうが噛みやすいので右で噛むクセがついていませんか。人それぞれどちらかに噛み癖というのはありますが、左右両方で噛んでいないとお口のバランスや筋力が偏ってしまうんです。なので矯正治療はしたほうがいいですね。方法としてはインビザラインというマウスピース矯正をおすすめします。透明なマウスピースなのでご自身の歯に装置をつけたり見えたりということがなく、見た目もさほど気になりません。2 週間に一度新しいマウスピースに変えていく矯正になります。デメリットとしてはマウスピースをはめた状態で食事は出来ないので食事ごとに外さなければいけません。あとマウスピースをはめたまま飲み物を飲むのはお水かお茶だったら大丈夫ですが他の飲み物だと外して飲まなければいけません。そして食事の後は必ず歯磨きをして装着しないといけません。装着すると少し喋りにくくなりますがそれはしばらくすれば慣れてきます。取り外しの手間と喋りにくいというのがデメリットではありますね。矯正期間ですがだいたい 3 年かかると思います。その間 2 か月に一度通院が必要です。矯正が終了してから、保定期間、現状を維持して固定される期間なんですがそれにもだいたい 3 年かかると思います。保定期間は 3 ヶ月か半年に一度メインテナンスに来院していただき経過を確認していきます。

□パノラマ・口腔内写真を見せながら、左上 6 の口蓋側、補綴物と歯茎の際に隙間があいていることを伝える。



今左上の奥から 2 番目に銀歯が入ってます。特に痛みの症状は今のところないようですが、上顎側の銀歯と歯茎の際に少し隙間があいてきているのがわかりますか？この少しの隙間から被せ物の中に虫歯菌が侵入して中で虫歯になってしまうことがあります。左上の 1 番奥にも銀の詰め物がしてあるんですが、1 番奥は歯ブラシが届かなくて磨きにくいところですよね。荒川さんの場合、頬側に歯が斜めに生えている分他の方より磨きにくく虫歯になるリスクが高くなっています。銀歯を白くしたいというご希望ですので、左上奥の 2 本の銀歯を外して中の状態を確認して今度は白い被せ物を入れると見た目も白くなりますし、隙間もなくなって虫歯リスクも下がります。

□左下 56、右下 67 にインレーが入っているのを鏡で確認する



荒川さん鏡で見てもらっていいですか？右下と左下の奥歯に銀の詰め物が入っています。目立つのが気になると言われていましたね。銀の詰め物は銀合金でできているのですが、どんなにきれいに型取りをしても、最初から0.1ミリくらいの隙間があると言われています。銀合金は柔らかいので噛む力で変形していきます。するとこの0.1ミリの隙間がどんどん大きくなって、段差ができてきて、さっきお話したように隙間から虫歯菌が侵入して中で虫歯になってしまう、というのが銀歯のデメリットなんです。荒川さんは見た目が気になられて白い詰め物をご希望されているのですが、セラミックのいい所は歯と同じ硬さがあって変形しないんです。あとは、装着するときに、銀歯ではしないんですが、セラミックの内側と削った歯の表面にお薬をつけて化学処理をします。化学処理をしてからセメントでしっかりくっつけるので、銀歯より取れる心配がかなり低くなります。しっかりつけて変形しないので、隙間が出来て虫歯になるというのを防ぐことができて、ご希望の白い歯で目立たなくなります。いいことばかりですよね？

□患者様の要望を再度確認した上で、最善の治療、最低でもすべき治療を伝える。
荒川さんの要望としては歯並びを治したいのと、詰め物を白くしたいということだったので、今説明した治療が先生と相談した最善の治療方法です。もう一つ案としましては、見た目ですね、前歯だけ歯並びを治すという部分矯正ということもできます。ただ左の奥歯の噛み合わせはかわりません。見た目重視の矯正になります。期間としてはだいたい2年くらいだと思います。あとは左上の奥歯と下の左右の詰め物のやりかえですね。

□今後考えられる処置の優先順位を伝える。
順番としては、矯正治療から始めるのがいいと思います。矯正で歯を動かすので噛み合わせが変化してきます。矯正治療が終了してから左上の被せ物、左下右下の詰め物の治療をしていくのが1番いいと思います。

□費用の違いを説明する。
最善の治療方法の費用ですが、インビザライン矯正が90万円となります。左上2本フルジルコニアで10万8000円。下の4本ジルコニアインレーで12万6000円で合計113万7600円になります。
部分矯正のほうですが、20万円で被せ物詰め物は同じ費用になりますので、合計で41万4000円になります。

□患者様の質問を受ける。
ここまででどちらの治療の方が良いと感じるかなど、ご質問・ご意見あれば教えてください。いかがでしょうか？

□再度選択肢を伝える。
最善の治療としてはインビザラインで全体の矯正をしていくことと被せ物詰め物のやりかえですが、今回はどこまでの治療をご希望ですか？

□どのような選択でもメリット・デメリットは伝えて患者様の意志を尊重する。
承知しました。今回の治療のメリットは歯並び噛み合わせがよくなることと、見た目が白く目立たなくなることです。デメリットとしては、矯正期間が少しかかること、マウスピースなので食事などの時に取り外しをしないといけないこと、慣れるまで喋りにくくなることがあります。いずれの治療にしても当院で定期的なメインテナンスを通じてお口の状態が良くなるように全力でサポートさせていただきますね。

実際の結果はいかがでしたか？うまくいった点・反省点があればご記入ください。

患者様を前にして説明をするのはとても緊張して、うまく説明ができなかった部分がありもっときちんと説明できればと反省しています。補綴物の特徴など患者様の知らない事を伝える、もっとしっかり説明してメリット・デメリットを理解してもらう、この2点を今後治療前に再度説明していこうと思います。
実際にインビザラインを見て手に取って触ってもらったことはすごく有効だったと思いました。パンフレットで見たり話を聞いただけではやはりイメージが沸かないし、不安は払拭されないと思います。実物を見て触る事でイメージが出来て安心してもらえたように思いました。今後、補綴物も手に取って見てもらえるようにコンサルの時は手元に用意しておこうと思います。
通院にかかる回数はやはり気になられていたようで（矯正は特に年数がかかるので）2か月に一回ということで通院の負担が少ないので安心されていました。補綴物の回数もきちんと伝えることでだいたいの予定が組みやすいですし、患者様もイメージしやすくすぐ理解していただけました。
金額も今まではだいたいこれくらいという感じで曖昧な説明をしていましたが、きちんと金額を出すことにより患者様も納得されていたように思います。
シナリオ通りに説明が出来なかった部分はありますが、患者様の気持ちに寄り添い患者様がリラックスした状態でお話が出来たのは上手くいった点だと思います。お話をしていくと患者様から気になっていた事など今まで話をされていないお話をしてくださり、それはここが原因かもしれないと説明すると納得され治療に対して意欲的になられたのでとてもうまくいったと思います。患者様からの質問に対してすぐに答えれるように、どんな質問がきてもいいよう準備をしておくことが重要だなと実感しました。そのためのシナリオでありストーリーなんだと理解しました。
患者様との信頼関係がとても重要と勉強をしましたが、今回のコンサルで信頼関係が築けていることにより患者様からいろいろな思いや意見、不安など引き出すことが出来るとすごく実感しました。
これからも、患者様に対して真摯に向き合い、顔と名前を覚えてもらい、中川さんが言うならと思ってもらえるように日々努力していきます。心を開いてもらうためフレンドリーにそして真剣に患者様と向き合うようにしたいです。
信頼していただけている患者様に対し、相手を思い、どう感じるか、どのようにしていきたいか、先生の診断をどう提案すれば理解していただけるか、など患者様のために考えコンサルをしていくことで契約に繋がると信じて、これからはより一層患者様のために勉強しうまく説明できるよう努力していこうと思います。

ＴＣアドバンス　シナリオ・ストーリーライティングシート

過去参加者宿題

対象患者様　性別　男性　　ご年齢　　６２歳

主訴：下顎両側歯肉腫脹および自発痛

治療必要箇所（具体的な部位を下記にご記載ください）
　左上６７左下５６右上６７右下５６７抜歯
　全顎矯正、全顎歯周外科手術
　上下両側３の形態修正
ご契約有無：　あり
　決定金額：　５２０万円

【シナリオ】まずは患者様に内容を伝える手順を記載してください。

シナリオ

□　現状の説明。主訴の部位の説明。また口腔内全体がどのようになっているのかをレントゲン写真、口腔内写真、歯周組織検査結果を見せて説明する。

□　原因を伝える①
　歯周病の原因について伝える（細菌）

□　原因を伝える②
　歯周病の進行に力が関与していることを伝えるとともに、患者の咬合とパラファンクションについて伝える。

□　未来の予測
　このままだと今後どうなっていくのか。

□　患者様がどのようになりたいのかの相談

□　治療の方向性について
　現状を改善し、今後安定を得るために必要なこと。

□　抜歯が必要なことの説明

□　理想的な治療計画の提案

□　インプラントのメリットとデメリット

□　治療期間・金額

□　理想的なプランに対して患者がどのように考えるか、不安や希望、妥協したい部分があるのか。

□　メインテナンスとナイトガードについて

【ストーリー】どのような会話を通じて患者様の気づきを醸成していきますか。
また、説明をする時にどのような声かけをしていきますか。具体的に記載をしていってください。

□ 現状の説明

村上さんの今回の両側の奥歯の腫れと痛みの原因は歯周病です。レントゲン写真を見ていただきたいのですが、このように症状の出ている奥歯の根を支えている骨が極端に溶けています。口腔内写真からも歯肉にかなりの腫れが認められます。また歯周病の進行度の目安になる歯周組織検査では、歯周ポケットの数値が正常の方だと３㎜以内ですが、村上さんの奥歯では１０㎜以上になっています。このことから歯周病が部分的に重症化していることがわかります。

□ 原因を伝える①

ではなぜ歯周病になってしまったのでしょうか。歯周病の原因は口腔内のプラークに含まれる歯周病菌です。磨き残しにより感染を起こし、徐々に進行していったと考えられます。実はこの歯周病という病気は最近になって起ったわけではなく、おそらくかなり前から発症していた可能性が高いです。成人のほとんどの方が程度は個人差がありますが歯周病にかかり、その発症年齢は３０歳くらいからが多いと言われています。ただこの病気の特徴として初期の段階では痛みが出にくいので、患者さんは気がつかず放置してしまうため歯科を受診した時には重症化していることも少なくありません。

□ 原因を伝える②

それから村上さんの歯周病の進行に関与する原因がもう１つあります。それは“力”です。当たり前のことですが、歯には力がかかりますよね。毎日の食事に加え、くいしばりをしたりする方が多いです。実はこのくいしばりが村上さんにとって大きな問題になっています。ほとんどの方が自分はくいしばったりしていないとおっしゃられますが、それではこの写真（口腔内写真）を見てこれらの歯のすり減りはどのようにして起こりますか？

食事の時は食物が介在するのでこのように骨より硬いエナメル質がすり減ることはほとんどありません。

すり減った原因は、歯がこすれ合うこと、いわゆるくいしばり、歯ぎしりによるものです。

歯周病は細菌の感染に加え、過剰な力がかかることにより加速的に進行します。村上さんの場合、この２つの原因が重なったことによりこのような状態になってしまったのです。

□ 未来の予測

私たちは、患者さんの現在お困りのことを改善するだけでなく、さらに３年後、５年後、１０年後という未来を見据えた治療提案をするようにしております。そうでないと治療終了後に新たな問題が生じた場合、患者さんにとっては想定外の治療が必要になり、また新たに大きな費用が発生する可能性があるからです。また根本的な問題を解決せずにお困りの所だけを治療した場合、数年後に治療した所が悪くなってしまうことも十分に考えられます。そうした事態にならない為に、私たちはしっかりとした診断と経験をもとに未来を予測し、できるだけロスのない治療と長持ちする治療を心がけています。

村上さんの場合は、このまま妥協的な治療をしていくだけでは歯周病の進行が止まらず、次々と歯がなくなっていくと考えられます。また、このまま欠損した所にインプラントをしたとすれば、それは長持ちしないと考えられます。

□ 患者がどのようにしたいのか相談

今までお話ししてきたように村上さんには歯周病の問題と咬合による力の問題があります。今回の治療で村上さんは口腔内をどのような状態にすることを希望されるのかお伺いしたいと思います。

今できる理想的な治療としましては、歯周病を極力無くし咬み合わせも改善することになります。当然そのためには時間も費用もかかります。治療のプランニングは村上さんがどのレベルまで求められるかによって決まってきます。何か重視したいことや逆に妥協したいことがあれば遠慮なくおっしゃって下さい。

□ 治療の方向性について

それでは、村上さんはしっかり咬めて、今後歯周病で困りたくないとのことですのでそれを実現するための治療の方向性について大まかに説明します。

まず歯周病を改善し、長期的に維持していくためには深い歯周ポケットを無くし清掃できる環境を整える必要があります。そのためには歯周外科をして細菌や歯石を除去するとともに骨の形を整える必要があります。そこですでに骨の溶け方が著しく、どうしても歯周病の進行を止めることのできない歯については抜歯が必要になります。

次に咬合力による力の問題を解決する方法です。村上さんの場合、歯ぎしりおよびくいしばり癖があり歯に負担がかかっていますが、実は病的な歯並びであるためにその力が極端に奥歯にかかってしまっています。その証拠に他部位に比べ奥歯にかぶせ物が多いですし、骨の吸収が激しいですよね（レントゲンを見せる）

ですので咬み合わせを改善し、力の分散をしてあげる必要があります。

□ 抜歯が必要なことの説明

具体的な治療計画のお話をします。

左上６７左下５６右上６７右下５６７は歯槽骨の吸収が著しく、歯周病の進行を止めることができないのと動揺しているのでしっかりと咬み合わせを安定させることができないので、残念ながら抜歯になります。

□ 理想的な治療計画の提案

もちろん理想的な治療は、欠損した部位にはインプラントをし、しっかりと咬み合わせを確保します。

ただここで注意が必要です。現在の咬み合わせのままでは奥歯に入れたインプラントにも同様に過剰な力がかかってしまいます。そこで必要なのが矯正治療です。

不適切な歯の位置を改善することにより適正な咬み合わせを作ることができ、奥歯（インプラント）への負担を減らすことができます。それに加えて残存歯の歯周病治療を行っていき歯周外科も行なっていきます。

□ インプラントのメリットとデメリット

村上さんの場合、奥歯がなくなるのでその部位を補う方法としてはインプラントか入れ歯になります。

まず入れ歯は残存歯にバネのような針金をかけて維持させるので、メリットとすれば手術がいらず比較的簡単に作れます。デメリットとしては針金を引っ掛ける歯に負担がかかり、その歯が悪くなってしまったり、入れ歯自体が咬んだ時に沈むので、残っている歯、特に前歯に負担がかかって悪くなってしまう可能性があります。またご自身の歯のように何でも食事することは難しいです。

次にインプラントですが、メリットとして骨の中に人工の根を埋め込みますので、入れ歯と違いご自身の歯のようにしっかりと咬めます。同時にしっかりと咬み合わせを安定させることができるので、他の歯にかかる負担を軽減させることができます。逆にデメリットとしては手術が必要なこと、治療費・期間がかかることです。

□ 治療期間・金額

治療期間は多少前後しますが、約３年とみています。

治療金額はお見積もりをお渡しますが、だいたい５００万円となります。

□ 理想的なプランに対して患者がどのように考えるか、不安や希望、妥協したい部分があるか。

このような計画で進めていこうと思いますが、いかがでしょうか？何か不安なことやご要望はありますか？

□ メインテンスとナイトガードについて

それではこのプランで治療をしていきますが、治療後について大切なことがあります。

治療後は良い状態を長く維持していくために、定期的なメインテナンスを受けていただきます。

また村上さんの場合、夜間の歯ぎしりやくいしばりがありますので、歯を守るためにナイトガードをしていただきます。

実際の結果はいかがでしたか？うまくいった点・反省点があればご記入ください。
今回の患者様は全顎的な治療が必要だったため、伝えないといけないこと伝えたいことが多く、まず自分が把握することに時間がかかりました。 患者様が見ているものを一緒に見ながらコンサルするようにしていましたが、動画を改めて見てみるともう少し患者様のほうを見ていてもよかったと思いました。

ＴＣアドバンス　シナリオ・ストーリーライティングシート

過去参加者宿題

対象患者様　性別　男・女　　ご年齢　　歳

主訴：左下奥歯が腫れて痛い。

治療必要箇所（具体的な部位を下記にご記載ください）
左下臼歯部、右下臼歯欠損部、上顎全顎

ご契約有無：（あり）・　なし
　決定金額：　　３００　万円

【シナリオ】まずは患者様に内容を伝える手順を記載してください。

シナリオ

□初診の写真から振り返る。

□主訴に対しても現状を伝える。
パノラマ、デンタルレントゲンにより左下６番の根周囲の骨欠損、perと歯周病の両方が原因であることを伝える。その上で、ホープレスであり、抜歯適応の診断であることをまず伝える。その折に、痛み腫れに対しては咬合調整と投薬により症状緩和できることを同時に伝える。

□治療歴に関してデンタル、パノラマを見ながら説明する。歯周病の進行具合について説明する。
初診と期間が空いている場合は改善や進行具合についてポケット数値や歯茎の状態から伝える。

大きな原因は臼歯部を主体に進行している歯周病であり、全顎的な歯周治療、その後の継続したメインテナンスで改善がはかれることを説明する。パノラマ、デンタル、口腔内写真、歯周基本検査表、歯周病模型を使用する。
左下７番も舌側に捻転しており、骨吸収大きく、６番とともに抜歯適応であることを伝える。
既に抜歯されている右下６、７番と同じ状態になることを伝え、左右臼歯部の回復が必須であることを伝える。
歯牙を外せる模型により臼歯部欠損の状態と、前方に負担がかかることを説明する。咬合力の過負担により欠損は前方に拡大し、より多数歯になること、臼歯部欠損の回復によりこの流れを食い止められることを説明する。

□口腔内写真を見ながら、プラーク付着状況や審美面、患者様が気になっているところについて指摘する。
この時に悪い状態を確認し、理解してもらう。

□患者様の要望を再度確認した上で、最善の治療、最低でもすべき治療を伝える。

□自費症例を見せる。
同じ年齢層の同じ部位のインプラント症例を見せる。
実際のセラミック症例を見せる。
セラミック等の種類の相談をする。臼歯部咬合を回復し、全顎的に安定することを保証し、あとはどれだけ綺麗に、満足できるように仕上げていくかという審美的なお話に移る。

それぞれの特徴などを説明して、選択していく。

□費用の違いを伝える。

□治療の順番・期間を伝える。
インプラントを希望されたら、治療順序について説明する。主訴を緩和させた左下はすぐに抜歯せず、右下欠損部を先に回復する。補綴のちに左下抜歯、インプラントと進行することで義歯を使用せずに噛める状態を保ちながら治療を進めることを説明し、安心してもらう。
治療期間は長くかかることを説明、審美的に気になっている上顎は、その間に進めていくことを確認する。

□患者様の質問を受ける。
聞かれる内容例：支払い方法、耐久性、痛み、期間、それぞれの治療の状態予測。治療後の過ごし方。

□再度選択肢を伝える（最善・中間・最低）を伝える。

□どのような選択でもメリットデメリットは伝えて患者様の意思を尊重する。

【ストーリー】どのような会話を通じて患者様の気づきを醸成していきますか。
また、説明をする時にどのような声かけをしていきますか。具体的に記載をしていってください。

シナリオ
□初診の写真から振り返る。

一番最初に初診でお聞きしたお話も含めてお話しさせていただきますね。
はじめに撮ったこちらのレントゲン写真をごらんください。

□主訴に対しても現状を伝える。
パノラマ、デンタルレントゲンにより左下６番の根周囲の骨欠損、perと歯周病の両方が原因であることを伝える。その上で、ホープレスであり、抜歯適応の診断であることをまず伝える。その折に、痛み腫れに対しては咬合調整と投薬により症状緩和できることを同時に伝える。

一番気になっていた左下６番目の歯は、膿が溜まって、周りの骨も全然ない状態です。これはほっておくと、周りの歯を支えている骨まで溶かしてしまうので、この歯は残念ながら早めの抜歯が望ましいです。

□治療歴に関してデンタル、パノラマを見ながら説明する。歯周病の進行具合について説明する。
初診と期間が空いている場合は改善や進行具合についてポケット数値や歯茎の状態から伝える。

大きな原因は臼歯部を主体に進行している歯周病であり、全顎的な歯周治療、その後の継続したメインテナンスで改善がはかれることを説明する。パノラマ、デンタル、口腔内写真、歯周基本検査表、歯周病模型を使用する。
左下７番も舌側に捻転しており、骨吸収大きく、６番とともに抜歯適応であることを伝える。
既に抜歯されている右下６、７番と同じ状態になることを伝え、左右臼歯部の回復が必須であることを伝える。
歯牙を外せる模型により臼歯部欠損の状態と、前方に負担がかかることを説明する。咬合力の過負担により欠損は前方に拡大し、より多数歯になること、臼歯部欠損の回復によりこの流れを食い止められることを説明する。

このような状態になった大きな原因は歯周病ですので、全体の治療の基本として歯周病の治療が必要ですね。

□口腔内写真を見ながら、プラーク付着状況や審美面、患者様が気になっているところについて指摘する。
この時に悪い状態を確認し、理解してもらう。

先ほどのポケット数値の高いところにプラークが付いていますね。この部分が磨きにくいという風に感じておられますか？（仮説質問）この汚れが歯周病が進行する原因なんですよ。
前歯のかぶせにはつぎはぎのように合成樹脂の詰め物がつけてあって少し目立ちますね。人前で笑う時など気になったりしますか？

□患者様の要望を再度確認した上で、最善の治療、最低でもすべき治療を伝える。
奥歯で噛めるように、食事が美味しくできるようにというのが○○様のご希望でしたよね。そして、できれば全体を綺麗にしたいということでした。
最善は下の歯の奥歯にインプラント４本をして、上の歯のかぶせをジルコニアセラミックに変えていくことが噛み合わせ的にも審美的にも一番満足のいく治療です。
ご予算によりますが、優先順位を考えると最低でもインプラント４本で奥歯の噛み合わせを回復することが必要です。

□自費症例を見せる。
同じ年齢層の同じ部位のインプラント症例を見せる。
実際のセラミック症例を見せる。
セラミック等の種類の相談をする。臼歯部咬合を回復し、全顎的に安定することを保証し、あとはどれだけ綺麗に、満足できるように仕上げていくかという審美的なお話に移る。
それぞれの特徴などを説明して、選択していく。
○○様と年齢も近くて同じように悩まれていた方の写真です。
骨の量も○○様よりシビアな条件でしたが、しっかりと綺麗に歯を作れています。
治療のイメージとしてはこのように進めていくことになります。

□費用の違いを伝える。
上の歯を治す時にはセラミックの材質が選択できます。
最も質が高く、強度もあるジルコニアですと１本あたりが１０万円、メタルセラミックスで８万円、ハイブリッドセラミックスで５万円となります。それぞれ特徴は～～でメリットとしてはこのように考えられます。

□治療の順番・期間を伝える。
インプラントを希望されたら、治療順序について説明する。主訴を緩和させた左下はすぐに抜歯せず、右下欠損部を先に回復する。補綴のちに左下抜歯、インプラントと進行することで義歯を使用せずに噛める状態を保ちながら治療を進めることを説明し、安心してもらう。
治療期間は長くかかることを説明、審美的に気になっている上顎は、その間に進めていくことを確認する。
治療は歯周病の治療を優先したのちに、インプラントの埋め込みからとなります。インプラントを埋め込んでから骨とくっつくのを待つのに期間がありますから、その間に上の歯の治療をしていきます。

□患者様の質問を受ける。
聞かれる内容例：支払い方法、耐久性、痛み、期間、それぞれの治療の状態予測。治療後の過ごし方。

ここまででどちらの治療法が良いと感じるかなど、ご質問、ご意見があればお教えください。いかがでしょうか？

□再度選択肢を伝える（最善・中間・最低）を伝える。
最善の治療としてはインプラントと上の歯のセラミックですが、難しければ、インプラントまでは治療しておきたいところです。今回はどこまでの治療をご希望ですか？

□どのような選択でもメリットデメリットは伝えて患者様の意思を尊重する。
承知しました。今回の治療のメリットは美味しく長くしっかりとお食事ができるようになり、口元にも自信が持てることです。デメリットとしては期間と費用がかかることです。しかし、得られるメリットはこれからの人生においてとっても大事で大きなことと思います。当院で定期的なメインテナンスを通じて責任を持ってお口の状態を良くするようにサポートさせていただきますね。

補足

□　各治療法のメリットデメリットをお伝えして、強制にならずに、患者様の希望に沿うように最終的な治療法を決定していく。
・銀歯や歯周病の痛み・腫れなどの症状に意識が行きがちであるが、両側の下顎臼歯部の欠損による咬合支持の喪失が将来的な障害に通じていくことをやんわりと、しかししっかりと伝えていく。逆に、そこを解決することで長期に安定した口腔状態を作ることができ、食事や会話といった生活の長期的な満足に繋がることをお伝えしていく。
「やっぱり今からの生活の楽しみはお食事が最も大きいですからね。」
「まだまだ30年（平均寿命以上に）しっかりご自分の歯で過ごしていただかないといけないですから。」
「今しっかりと治しておけば、メインテナンスをしてずっとご自分の歯を守ることが可能です。」

といった会話でより良くなった将来に焦点を当ててモチベーションをサポートする。

・大まかな全体の流れを共有した後は、細かな問題点の確認に移っていく。補綴物や修復物の不適合、それに応じたプラークの堆積、骨吸収の存在を指摘し、不適な補綴修復物の再治療が必要であることを認識してもらう。
全く問題を感じておられない場合は、将来の再治療につなげるような説明に止めることもある。が、
「この部分は今症状がありませんが、いずれ痛みや腫れ、咬合痛といった症状が出てくる可能性があります。」
と説明していくと
「そういえば、この間・・・」
と話が繋がっていく。
現時点で問題点が少なければ、将来起こる問題点に焦点を当て、予知能力者のように予測を伝えておく。その際には脅すようなネガティブな表現になりすぎず、何かあれば責任を持って治療して行きますと信頼関係の構築に務める。

・実際の症例を写真等で見せ、流れを把握した後は、治療のタイムスケジュールの説明をしていく。その際には

「もし治療を進めた場合は」と断った上で、契約締結はまだでも、既に契約を済ませた状態かのように進行する。
そのように説明することで、患者様も実際に治療を進めているようにイメージしやすく、カウンセリング後の契約締結につながりやすい。
インプラント埋入の時期、治癒待ち中に他部位の治療を進める、治療ステップごとの入金のタイミング等。

実際の結果はいかがでしたか？うまくいった点・反省点があればご記入ください。

・今回はTCセミナー１回目を受講した後に、院長と共にカウンセリングを行った。

・患者様のモチベーションがうまく高まり、カウンセリングシュミレーションに近い形で契約することができた。
今までインプラントを考えていたが、無理とかかりつけで言われていたこと。現状の口腔内に不満があったことでこちらの治療計画を受け入れやすかった。

・主訴の左下６番は早期に抜歯（２回目の来院時）に抜歯予定であったが、応急処置により症状が治まっていた。
治療計画で抜歯予定であることは患者様も理解していたが、２回目来院時は保存を希望された。
その折に希望通りに抜歯は先延ばしし、治療が進み、右側で咬合を回復できてからの抜歯とした。
そのような柔軟な変更も患者様の信頼を得ることに繋がったと思う。

ＴＣアドバンス　シナリオ・ストーリーライティングシート

過去参加者宿題

対象患者様　性別　男・(女)　ご年齢　　67 歳

主訴：左側でも噛めるようになりたい。
　　この先自分の歯で苦労しないように、今治療できることをしたい。
　　義歯で苦労している家族を見ているので、義歯にはなりたくない。

治療必要箇所（具体的な部位を下記にご記載ください）
左下 7：欠損補綴
左上 7：挺出あり

ご契約有無：(あり)・　なし
　決定金額：　662,000　万円

【シナリオ】まずは患者様に内容を伝える手順を記載してください。

シナリオ

□　口腔内の状態を説明する。（パノラマ写真と口腔内写真を使用）
　左下 7 が欠損放置していたことにより、対合歯が挺出していること。
　※レントゲンの見方と、どの程度挺出しているのかを説明

□　歯周病遺伝子検査の結果を元に歯周病の状態を説明。
　基準値 T.f 菌と F.n 菌がやや再発傾向にあること。欠損放置を補うことも重要であることと、残存歯の歯周病コントロールが物凄く重要であること。
　※歯周病遺伝子検査の結果と以前の検査結果の比較を行う
　※T.f/F.n 菌について説明

□　治療方法について説明
　左下の欠損を補うにあたり、左上 7 の挺出が問題になってくること
　左上 7 の治療も一緒に必要になることを説明

□　患者様の想いと、院長の治療のベストを交えながら治療説明を行う
　患者：Br 治療をしている経験から Br を希望としている
　　IP は外科手術に不安を抱いている
　　義歯治療は絶対にしたくないと思っている
　院長：欠損補綴は IP がベスト
　　左下 56 支台の Br は長期予後が見込めないことと、健全歯を削るリスクがあるため推奨しない
　　左上 7 の咬合平面修正が必要な事

□　左上 7 の治療説明を行う。二つの選択肢を説明
　①マイクロスクリューを使用し圧下する

②歯冠削合を行い、歯冠補綴する方法　※抜髄が必要になること

□ 欠損補綴の説明

第一選択：インプラント

第一選択である理由と、治療内容説明

第二選択：義歯治療（あまりおすすめしない）

一本義歯になることでの機能回復率はあまり見込めない

患者様の想いと反する治療になること

第三選択：延長 Br

治療自体は可能だが、おすすめしない

理由を説明（長期的予後に関して、清掃性、再発リスク）

□ ベストな治療法をまとめる

☆左上の咬合平面を修正し、左下はインプラントがベスト

□ 費用と治療期間について

準備：見積もり、口腔内写真、パノラマレントゲン、患者様用配布資料

□ 患者様の質問：不安なことや疑問はないか必ず確認する

□ 考えられる質問に対しての準備

支払方法について/銀行ローン/高額医療費について/インプラントの耐久性/保証について

□ 再度選択肢を説明

□ それぞれの治療の内容とメリット・デメリットを伝え患者様の意見尊重する

【ストーリー】どのような会話を通じて患者様の気づきを醸成していきますか。
また、説明をする時にどのような声かけをしていきますか。具体的に記載をしていってください。

- Yさんの、現状の口腔内に対して左下の一歯欠損を補いたい。左奥でも噛めるようになりたい。左右のバランスが悪い気がするというお悩みに対して治療方法を説明していきますね。
- Y さんも自覚しているように、レントゲンからみても左上７は噛み合わせる歯が無いことで下がってきている状態ですね。
- 歯周病の治療と定期メインテナンスは続けていますが、精密な歯周病菌検査の結果やや再発傾向があります。
- 今悩まれています左下の欠損補綴をするのも大事ですが、将来的に残っている歯の管理は今まで以上に大事になります。
- 口腔内の管理をきちんと行えた上で、左下７の欠損補綴を行っていく必要があります。
- 単純に欠損補綴を行うだけでも、残存歯の状態が悪化してしまったならば歯周病が進み、機能回復が悪くなってしまします。ですから、歯周病の状態をよくすることが本当に大事です。
- それから左上７の挺出があります。
- この挺出が左下７の欠損補綴を難しくすることにはなりますが、治療方法はありあす。
- まず治療方法からお話しますね。
- Yさんも、今まで修復やBrで欠損補綴してきた経験がありますので、左下７を入れ歯ではなく治療ができないのかな？というのと、IP に対しては外科治療をあまり望まないということから延長 Br を考慮されていると思いますが、左下56支台のBrだとどうしても長期予後が望めません。
- 健全歯を削ってしまうということと、延長Brだと虫歯の再発や、脱離の可能性が高まり、おすすめはできません。
- 第一に左上７の挺出がありますので、左下を補うには咬合平面の修正が必要になります。
- 咬合平面をどうのように修正するかお話します。
- １つ目が、歯を削り、被せものをする方法です。
- この方法の場合は、神経の近くまで歯を削る必要があるため、痛みが出ないように神経を取り除く治療が必要になります。
- ２つ目が、圧下という方法があります。
- 歯を矯正力で歯根方向に動かすという方法です。
- この二つの方法で咬合平面を修正する必要があります。
- それから、左下７に一歯欠損補綴をするという場合には一番いい方法として、インプラントです。
- 外科処置が怖いなぁ。不安だなぁ。という気持ちがあるかもしれませんが、単独歯の欠損補綴で一番いい治療方法です。
- その理由として、隣在歯を削る必要もありませんし、骨の状態もCTを撮影する必要はありますが、骨の状態が良好であれば、インプラント治療を行い、高い機能回復率を見込めます。またブリッジのように繋がった被せものではないので清掃性もよく長期的に、自分の歯と同じように食事を楽しむことができます。
- それから第二選択として義歯治療があります。しかし、一歯欠損の義歯の場合、機能回復はあまり高められないように思います。
- Yさんが不安に思っている着脱をし、ケアを行うことにもなります。
- 第三選択として、延長Brがあります。この治療はおすすめしません。
- Yさんの場合で一番考えられるのは、上顎の挺出した咬合平面を揃えることと、インプラントで咬合機能を回復するというのがベスト治療です。
- そうすることで、残っている歯も守ることができますし、左右７から７まで歯列が完成しますよ。
- そして今よりもしっかりと噛めて食事を楽しむことができますよ。
- 残っている歯である程度噛めていて、左下７でもしっかりと噛めるようにするという事であればインプラン

ト以外方法はないですね。

- ここまでで、どの治療のほうがよいと感じるかや、気持ちの変化、ご質問・ご意見があれば教えてください。いかかがでしょうか？

- 次に費用と治療期間について説明しますね。
- 見積もりがこちらになります。見積もり書に沿いながら説明していきますね。
- 左上７の咬合平面を修正するのに、矯正治療であるマイクロスクリューというネジを埋め込み、ゴムをかけて歯を正しい位置に動かすという方法は 70,000 円で行えます。その後のゴムを定期的に交換しながら経過観察が必要になります。その際は自費診察料 1,000 円かかります。
- 歯周病で挺出しているため、歯が動くスピードも比較的速いと思います。場合によっては３ヶ月から６か月ほどで歯が動いてくると思います。
- ただし骨の状態が良くなく、歯周病による炎症の影響で歯が下がるスピードが速まっていた可能性がありますので、マイクロスクリューのネジを埋め込める状態なのかは一度精密検査をする必要があります。
- 一度やってみる価値はあります。
- 矯正が困難であれば、歯を削り被せものをする方法になります。
- 最初にネジを埋め込み矯正力で歯を動かす方法と、最初から被せものをする方法どちらでも可能です。
- Y さんはどちらがよろしいですか？
- 矯正がうまくいけば、歯を削らなくてもすみますが、思うように動かなかった場合は、歯を削り被せものをすることになります。
- 矯正を半年ほど行ってみて、うまくいけばそのまま固定を行います。
- うまく歯が動かない場合は、３回ほどの来院で被せものの治療を行うことができます。
- 被せものはＹさんも希望しておりますセラミック治療になりますのでベストなものですと e-max で１Day コースが 130,000 円。2Day コースだと 95,000 円。神経の処置が必要になる場合、被せものをする際に土台を立てる必要があります。土台は噛む力にも耐えられるようにファイバーポストコアといい、しなりのある素材を使用します。こちらが 24,000 円になります。
- ここまでで不安なことはありあせんか？
- 次にインプラントの費用と期間について説明いたします。
- こちらがインプラント治療の見積もり書になります。インプラントは CT 撮影も合わせ、総額 500,000 円になります。
- 当院では次のような流れでインプラント治療を行っています。
- Y さんの場合は、元々欠損しているところですので、CT 撮影を行い骨密度と骨の形態を診断します。インプラントに問題が無いとなれば、歯根の代わりになるインプラント体を骨の中に麻酔をした上で埋め込みをして、約３ヶ月そのまま寝かせると、インプラント体の金属の表面と骨が骨結合というのを起こします。骨結合しましたら、土台になるインプラント体にネジを入れ、型どりを行い歯を入れます。
- そうすると、左下７でも自分の歯のように噛めるようになります。
- ここまで不安な事や分からない事はありませんか？
- インプラント治療を受けた方の感想や、写真がありますので参考にご覧ください。
- ベストな治療方法はインプラントですが、インプラントを受ける前に皆さんに CT 撮影をお願いしています。CT 撮影をすることで、インプラントが可能な骨量かどうか判断することができます。
  また上顎の骨の状態も一緒に診断することが可能です。
- 心配な点が無ければ、CT 撮影の予約をお入れしますが、いかがでしょうか。

実際の結果はいかがでしたか？うまくいった点・反省点があればご記入ください。

実際の結果

左上 7：咬合平面修正【ファイバーポストコア/E-max2Day】

左下 7：インプラント

うまくいった点・反省点

1. 歯周病リスク検査の結果報告から、患者様の想いを引き出すことができた。

   「左側でも噛めるようになりたい」
   「将来義歯にはなりたくない」「家族が義歯で苦労している」
   「両方で噛めるようにしたい」
   「介護が必要になった時に、周りの人に迷惑をかけたくない」
   「コーラスをしているため、歌いやすく、見た目も気にならないものがいい」
   「セラミック治療がしたい」
   「今までセラミック治療を受けて満足している」
   「食事を楽しみ、趣味を楽しみたい」

2. 患者様の想いも尊重しながら、口腔内の状態に合わせた治療説明を行うことができた。
3. カウンセリング回数とメインテナンスの中での会話で患者様の、食事を楽しみたい。趣味を楽しみたいという気持ちを高めることができた。
4. **治療後をイメージ**してもらうことでベストな治療選択が可能になった

   メインテナンス中に次のような言葉がけを行い、患者様のイメージを膨らませることができた。
   “ワクワク”してもらえるように声をかけた。

   もし、左側の一番奥もしっかり噛めるようになったら、何を食べたいですか？
   旅行に行っておいしいものを食べるのも幸せですよね！
   おいくつになってもコーラスを楽しめそうですね♪
   治療が終了したら、嬉しくて誰かに見せたくなっちゃいそうですね♪

   このような声がけを行うと、患者様の表情は柔らかくなり治療後のイメージを想像しているのが分かった。
   私自身も、患者様の気持ちになり想像し、ワクワクすることで自然に想いのこもった話ができているのに気づいた。想いを共有することで、患者様からの感謝の気持ちを伝えられることが多くなった。

5. 患者様の想いをより引き出すことが、治療説明よりも、素材の説明をするよりも大事であることが分かった。
   ① 患者様のなりたい姿。想いを引き出す事
   ② その想いを叶えるための、ベストな治療説明を行う
   ③ 必ずすべての治療の説明とメリットとデメリットを伝える

   普段 DH 業務に専念している私に、できることは何かと考えることができた。
   TC を専念してるスタッフに、**より多くの患者様の想いを繋ぐことができたら**、患者様にとってどれだけいいコンサルができるだろうか。

患者様の想いを引き出す術を全てのスタッフが身につけていたら、どれだけコンサルに繋ぐことができるだろうか。
治療内容のメリット・デメリットが全てまとまっていたとしたら、誰でも同じクオリティーのコンサルができるようになるだろう。

6. 質問に対する答えや資料を予め準備しておく必要があることが分かった。

反省点→質問に対する準備が弱いことが分かった。
どういう質問が考えられるのかをリスト化する必要がある。
何を準備しておくとよいのかチェックリストを作成すると、誰でも同じ説明が可能になる。

7. カウンセリングを受ける前は、外科手術は怖く、インプラントは不安。Br が可能であればやりたい。
という不安に対し、カウンセリングと**正しい知識**を教えることで不安を取り除くことができた。
8. **患者様は無知**であること。
9. 専門的な立場である責任をもつ必要があること。いかに長期的に、おいしく食事ができるか。その歯の健康を守れるか。患者教育の必要性を非常に感じた。
無知の患者様の希望をそのまま受け入れるのではなく、希望を叶えるための正しい知識を教育することが大事だと気づいた。

☆患者教育する上で大事にしたことと課題点
それは **VAK** どの感覚が優位なのかを見極めること。また**サイグラム**と**動物占い**も活用するようにしました

①数値を入れることで伝わりやすい人。
→院長がコンサルで活用する数値をリストアップ

②同じような境遇の人の体験談があると伝わりやすい人。
→課題：自費治療を選択した人の想いを集める必要がある。**語れる体験談が不足している**のが分かった。
担当している人は体験談を話せるが、他の人は話せる??
誰でも体験談の引き出しがあったほうが、医院全体でのコンサルレベルが上がるだろう。
専属 TC と契約した方の体験談集を作製していく。

③症例集などの写真を見ると分かりやすい人。
→インプラントの症例集が圧倒的に少ない!!
セレックや自費義歯の症例集はあるのに、インプラントの症例集が少ない!!ということに気づいた。
インプラントの手順も伝わるような症例集を作製する。
☆どのような経緯で欠損になったのか
☆どのような理由からインプラントを選択しようと思ったのか
☆支払の面で不安に思ったことはないか
治療終了した時点で患者様の想いを再度聞く時間を設ける必要があることに気づいた。
治療後のカウンセリングを行っていないことへの気づき。
症例集を作りましょう！と言ってはいたものの、中々増えていかない症例集。なぜ？？と思った原因がここにあると感じた。
これは DH 業務に専念することで、TC に任せっきりになっていたことへの気づきと反省の気持ちがこみ上

げてきた。症例集を作製する医院の流れや仕組を作る。
④実際にサンプルを手に取ることで伝わる人。
→サンプル模型をふんだんに使用する
→全顎コンサルで大きな契約が必要な方には診断用模型を作製する
サンプル模型は使用しているが、診断用模型を使用してのコンサルは行っていなかった。
☆どの時点で診断用模型を作製するのか
☆どのような治療説明の時に診断用模型を使用してコンサルをするとよいのか

診断用模型を用いてのコンサルが有効な症例は、咬合の難しい症例（上下での咬合状態を説明したい場合、対合関係など）、金属床義歯で設計（審美的な問題、レスト形成の説明）をしたい場合、あらかじめ患者に情報提供することで治療にスムーズに入れること、患者さんが理解した上であれば信頼関係の構築にも繋がること、説明しながら患者さんの不安や理解できないところを聞き出して事前に解消できることがある。
サンプル模型での説明は、治療方法を説明する際や症例が近似している場合にはよい。
セラミックやダイレクトボンディングは口腔内写真と鏡で実際の状況を理解していただき、ビフォーアフターをイメージできるほうが良い。
症例によって、写真、レントゲン、診断用模型、サンプル模型を使い合わせて説明すればよく、これらの組み合わせがケースバイケース。

10. 患者様の顔の表情や、言葉のスピード、仕草を意識してカウンセリングすることができた。
今まで以上に、説明をしている時に相手の表情や仕草、声のボリュームを意識するようになった。
疑問に思った時や、不安に思った時には、目線が下がったり、首をかしげたり、体の一部を触るような仕草が見られました。その時は、必ず患者様の想いを確認するようにしました。
カルテに、●●の話をした時にどのような反応をしたのか。記載をするようにした。
こんなにも表情や仕草に気持ちが現れていることが分かり、私自身も表情や仕草には一層気を付けなければと思いました。
11. 質問する時も答えやすいように、例えを入れながら質問することができた。
ただ、質問するだけでは答えにくい事が分かりました。答えられたとしても 1 つや 2 つ。潜在意識の中で思っている事を引き出すためには、質問の答えをサポートしてあげる工夫が必要だと分かった。
そして、この工夫が今まで足りなかったことも分かった。
想いを引き出しているようで、引き出せていないケースが多い。検討します。といって契約に結びつかないケースは、患者様の想いを引き出せていなったケースだと感じました。

工夫１：相手が答えやすいように質問をする。
何について質問しているのか相手に伝わりやすいようにする。

●●に関してはどう思いますか？
最初は●●でしたが、説明を聞いてみて、気持ちの変化はありますか？

工夫 2：アンケート式で答えてもらう。
この中で不安に思うことはありませんか？と眠っている疑問や不安を引き出すサポートをする。

【過去 TC アドバンス参加者資料】

カウンセリング
フォーマットシート

カウンセリング準備について

過去参加者宿題

セカンドカウンセリングの準備について

●フォーマットを選択（むし歯用 or 歯周病 or 妊婦用）

カルテにて患者さんの現状、主訴、希望、パントモ、Ｐ検などを確認してむし歯用か歯周病用かどちらのフォーマットを使用するか選択する。

※パントモ、Ｐ検用紙が印刷されてカルテにはさんであるかチェック。なければ自分で印刷する。

（特にＰ検用紙は院長との打ち合わせ、患者さんへのＣＳに使用するので用意が必要）

※妊婦さんには妊婦用があるのでそれを使用

●フォーマットに資料を入れる

・口腔内写真（入れ歯の人は入れ歯をしている時、外した時の両方とも入れる）

・パントモ

・セファロ（側方）…患者さんには見せない（スライドをスキップに設定）

・顔面写真（正面）…患者さんには見せない（スライドをスキップに設定）

・デンタル（撮影していれば）

●内容の入力

・患者名、年齢、主訴（まずは短く簡潔に）

・主訴の内容が多ければ１ページ追加して初診ＣＳで聞いた詳細内容を入力

・むし歯のフォーマットの場合は主訴の箇所の口写と現状、治療内容を入力していく

※治療内容は「たぶんこうだろうな…」と分かればあらかじめ入力するが、不明の場合は未入力にしておいて、院長との打ち合わせの後に再度入力し直す。

※患者さんからの訴えはないが、ここは治療が必要では？とかパントモや口写を見て自分で気になったところはスライドに加える前に打ち合わせ用メモに書いておいて、院長との打ち合わせで確認してからスライドに追加する。

・歯周病のフォーマットの場合は、まずは歯周病のことから説明

・治療順番を考えておく　※最終決定は院長との打ち合わせにおいて決める

●全体の構成を考える

・歯周病のフォーマットを選択したとしても、そこまで歯周病がひどくない人には「ひどい人の例」の写真は削除したり、家の建築のスライドを入れるかなど、スライドを見せる順番などを考える。またＰ処の話も詳しくするのか、さらっとで良いのかも考えておく。

・「メンテが重要」のスライドはほぼ入れている。

※最終的な見せるスライド、順番などは院長との打ち合わせにおいて決定する

●セカンドカウンセリングシートを作成する

・フォーマットに口写、顔写真を入れて印刷する

・表に必要事項を手書きで記入し、裏に院長との打ち合わせ用のメモを書いておく

※院長との打ち合わせ後、表に詳細を記入する

※セカンドカウンセリングシートはデータでは残していない。印刷して手書きした紙をカルテに入れる。

治療内容や治療順番を決めるのはあくまで院長です。

ただ、短い時間での院長との打ち合わせなので、よりスムーズに進むよう、また治療箇所の見落としがないようにと思い、あらかじめ出来るところまでは自分で考えておくようにしています。

撮影日2019.10.01 ○○様　担当Dr　　担当Tr　　担当Dh

主訴：定期検診の希望　症状なし

虫歯の本数：2本

8	
7	

歯周病状態：軽度・中度・重度

咬み合わせと歯並びの状態

咬み合わせ ＝ 前歯の骨吸収 著しく 排膿あり

歯並び ＝ 叢正

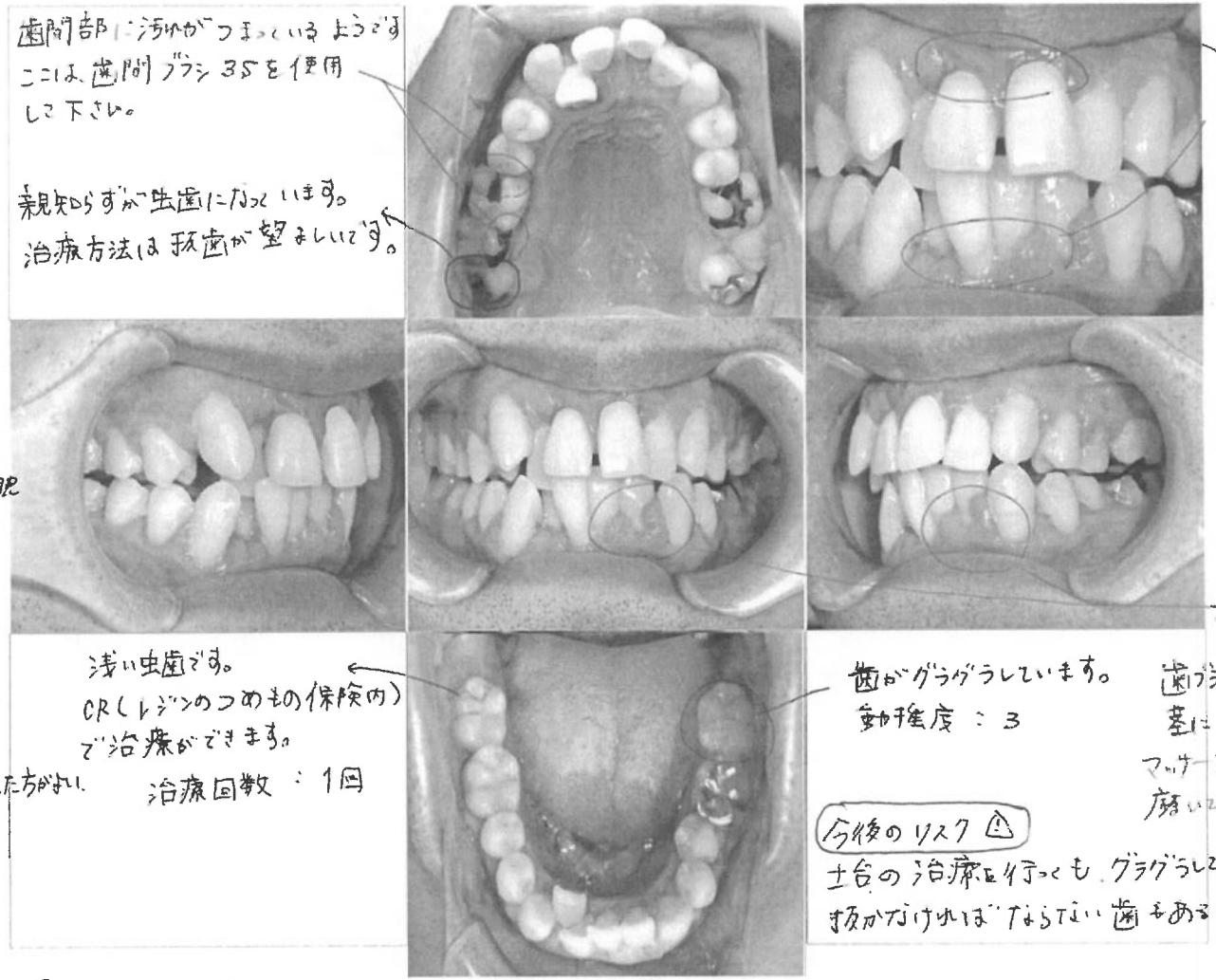
歯ぎしり・食いしばり ＝ あり・なし 部位（　）

【その他症状】

親知らずの状態 ＝ 8 は虫歯です 抜歯した方がよい

歯の変色 ＝ あり・なし 部位（　）

知覚過敏 ＝ あり・なし 部位（　）



歯間部に汚れがつまっているようです
ここは、歯間ブラシ35を使用して下さい。

親知らずが虫歯になっています。
治療方法は抜歯が望ましいです。

排膿がありました。

歯茎が大きく腫れています。

浅い虫歯です。
CR（レジンのつめもの保険内）で治療ができます。
治療回数：1回

歯がグラグラしています。
動揺度：3

歯ブラシは、毛先を歯茎に当てて細かく優マッサージするような感じ磨いてみて下さい。

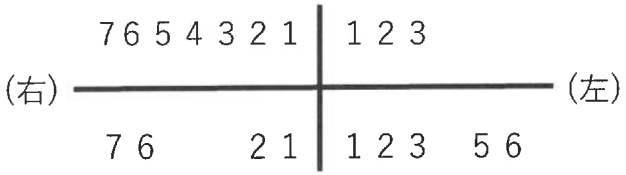
今後のリスク ⚠
土台の治療を行っても、グラグラしている歯は抜かなければならない歯もあるかもしれません。

虫歯は2本しかありませんでした。素晴らしいですね！
しかし、全体的に歯周病の進行が心配です。歯が揺れている所も何本かあるようです。糖尿病、歯周病は知らないうちに進行してしまうのがとても怖い所になります。まずは、土台の治療（歯周病の治療）からしっかり行って、健康な状態を目指しましょう。
○○様にも歯みがきを頑張っていただく必要がありそうです。私たちも、○○様がおいしく食事ができるようにサポートいたします。
[illegible]

２０１９年〇月〇日　患者様名

お口の状況

治療の必要な部位



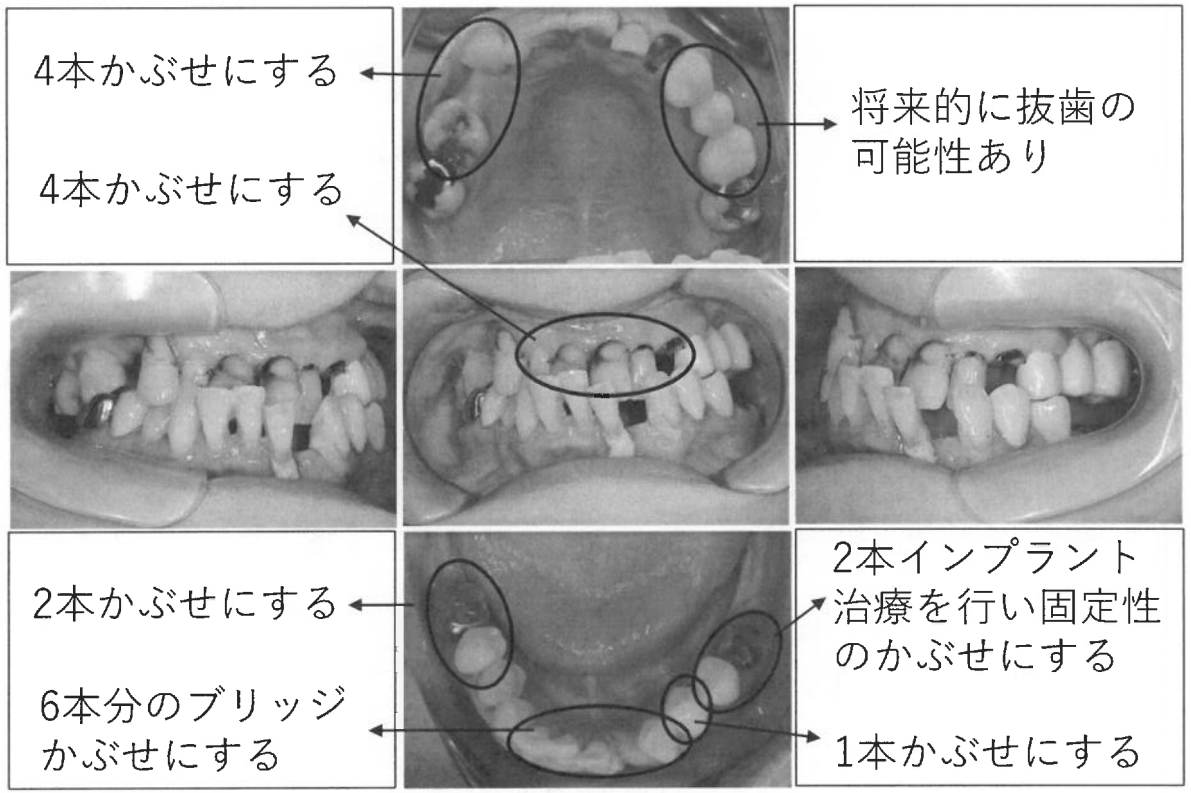
歯周病の状態；良好・軽度・中度・(重度)

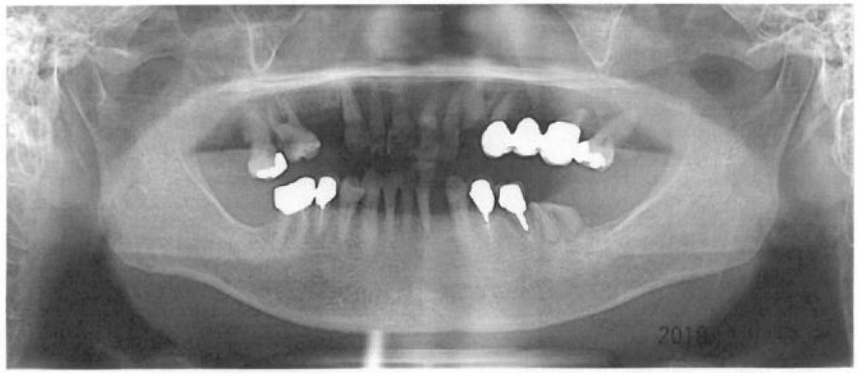
磨き残し・歯石：下の前歯に多い

歯並び：反対咬合(受け口)

その他：

動揺度；上下の前歯、右上の一番奥の歯は
動揺あり→抜歯予定







根の治療が必要

ブリッジにて治療をしていく

2本抜歯してつなげていく

取り外し式の入れ歯を作成

将来的に抜歯が必要

噛み合わせが悪い

かぶせのやりかえ

２本抜歯してつなげていく

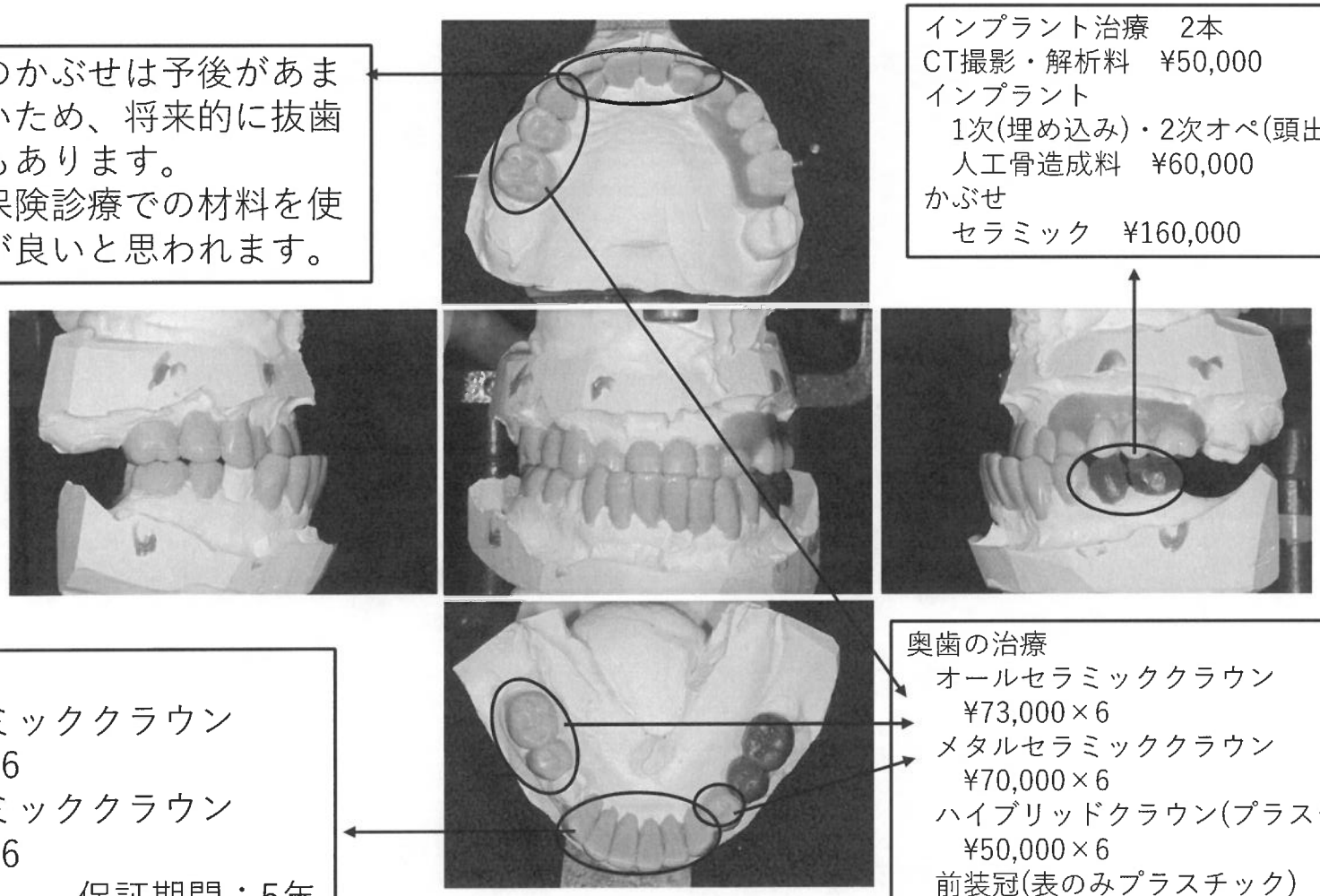
ブリッジにて治療をしていく

歯を支えている骨の量が少ないので抜歯が必要と思われる

インプラント治療を行って固定性のかぶせにする

〈治療後予測〉

上の前歯のかぶせは予後があまりよくないため、将来的に抜歯の可能性もあります。
なので、保険診療での材料を使用した方が良いと思われます。



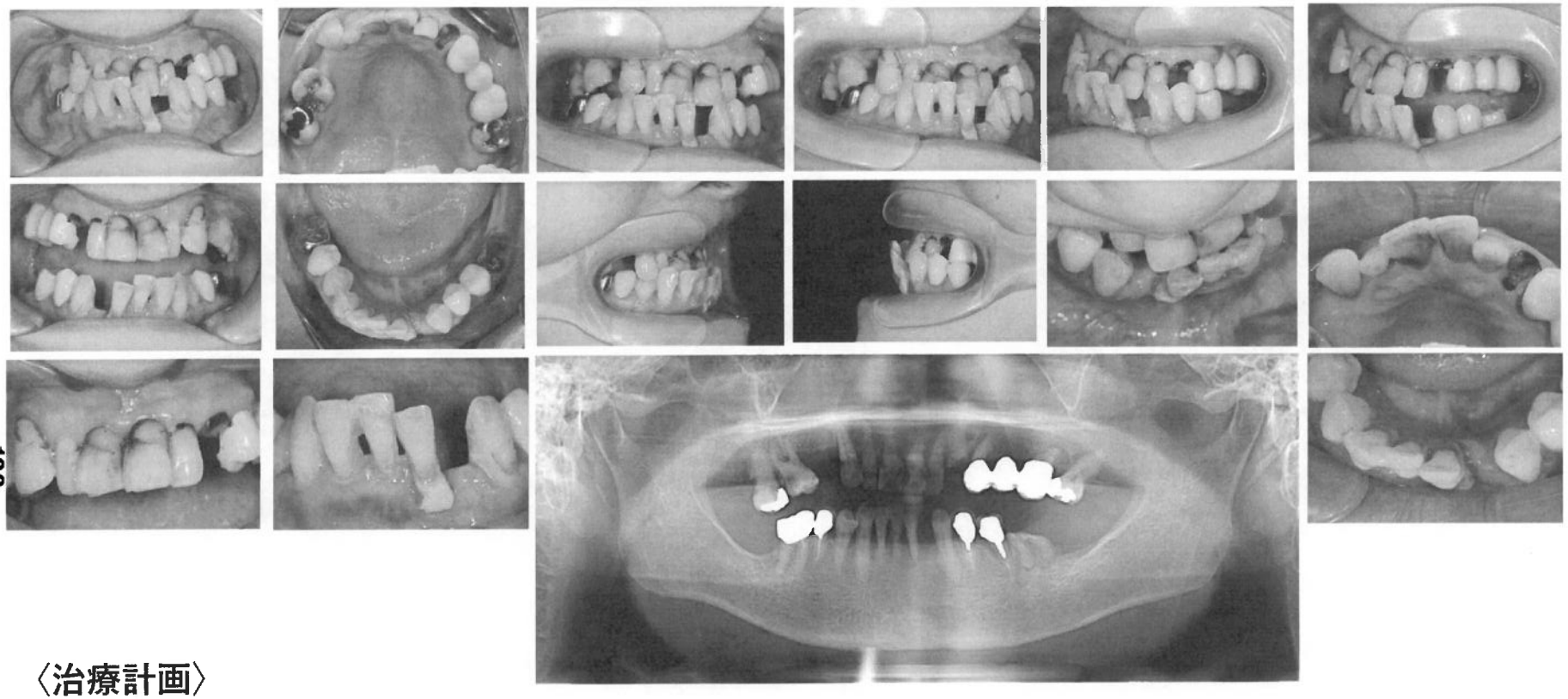
インプラント治療　2本
CT撮影・解析料　¥50,000
インプラント
　1次(埋め込み)・2次オペ(頭出し)　¥460,000
　人工骨造成料　¥60,000
かぶせ
　セラミック　¥160,000

前歯の治療
オールセラミッククラウン
　¥98,000×6
メタルセラミッククラウン
　¥73,000×6
保証期間：5年

奥歯の治療
　オールセラミッククラウン
　　¥73,000×6
　メタルセラミッククラウン
　　¥70,000×6
　ハイブリッドクラウン(プラスチックとセラミック)
　　¥50,000×6
　前装冠(表のみプラスチック)
　　¥35,000×6　　保証期間：5年

　保険治療(銀歯)

2019年〇月〇日　患者様名

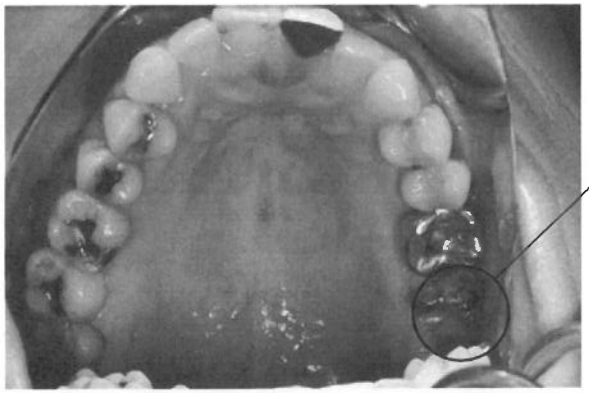


〈治療計画〉

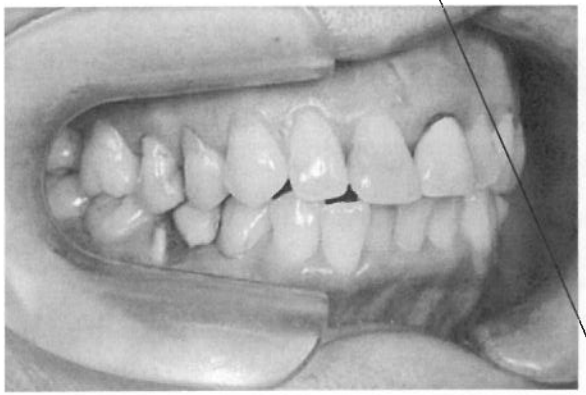
①下の前歯と上の前歯のかり歯をつくっていく
②右上の臼歯部の根の治療をしてかぶせをつくっていく
③左下の臼歯部を抜歯してインプラントの適応の骨の状態かどうか検討していく
④インプラントが可能であればインプラント治療をしていく
⑤最終かぶせにしていく
⑥歯の破折を防止するためのマウスピースを作成する(保険治療)

●●様　2019.09.09

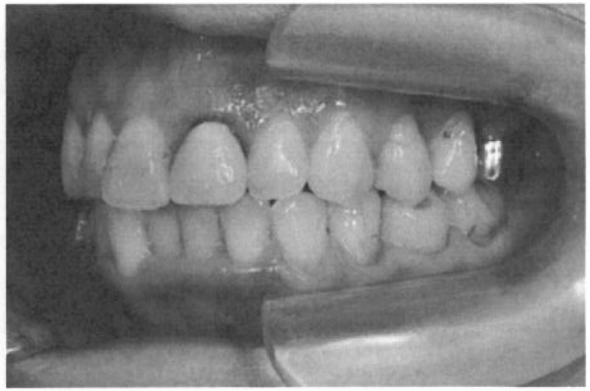
抜歯が必要です。
抜歯後はインプラントorブリッジor義歯のいずれかの治療が必要です。

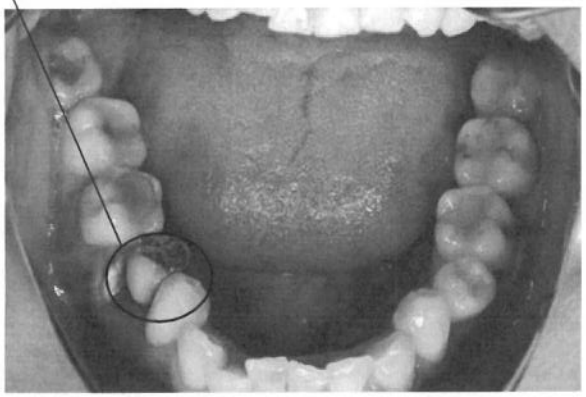


抜歯が必要です。抜歯後は奥の歯を矯正治療によって動かす予定です。







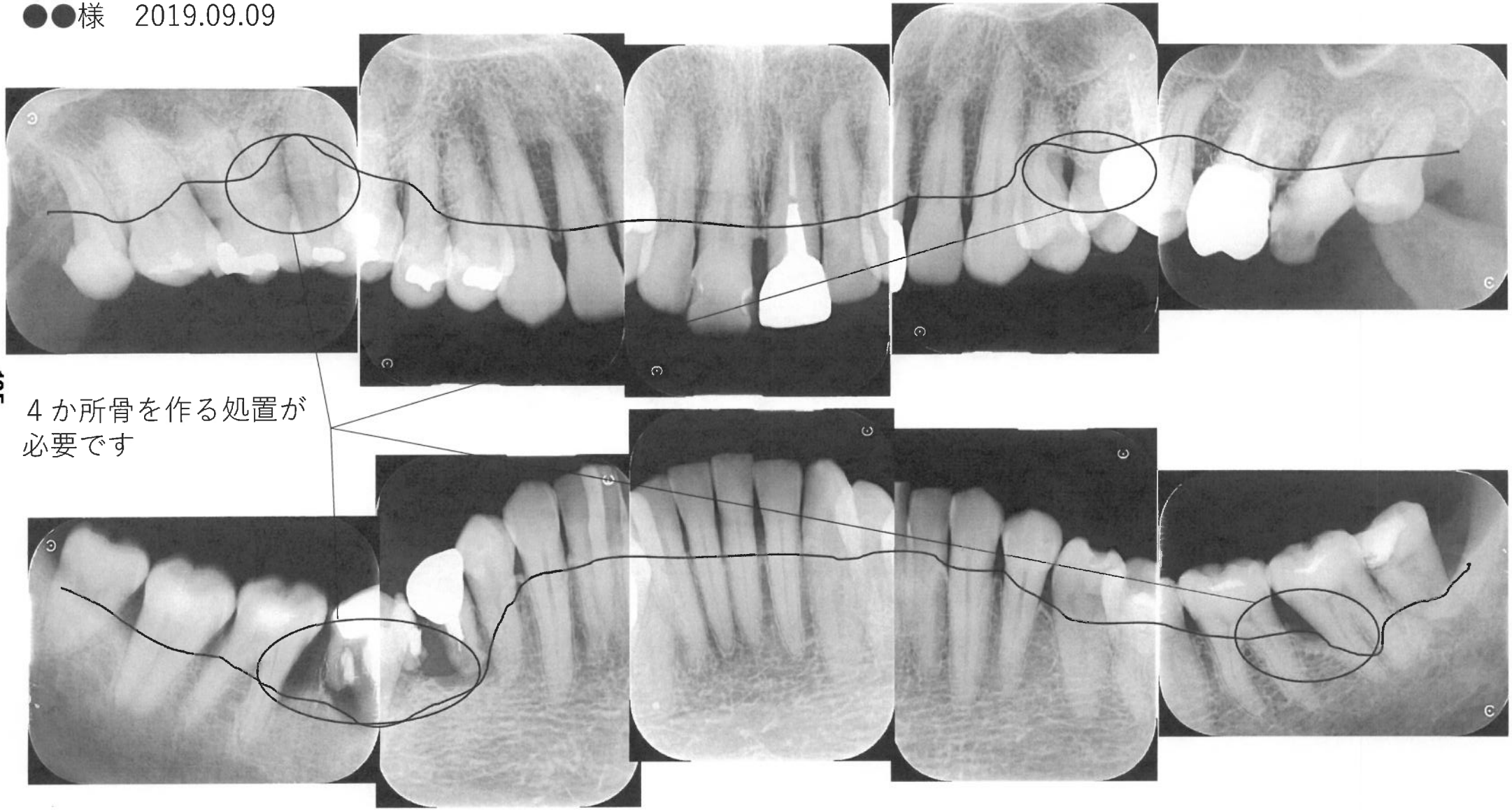


ブリッジ
メタルセラミッククラウン
￥70．000×歯数
ハイブリッドクラウン
(プラスチックとセラミック)
￥50．000×歯数
前装冠(表のみプラスチック)
￥35．000×歯数
保険治療

インプラント
(1次オペ:インプラント埋め込み)
￥180．000×1
骨造成代　￥30．000
(2次オペ:頭だし)
￥　50．000×1

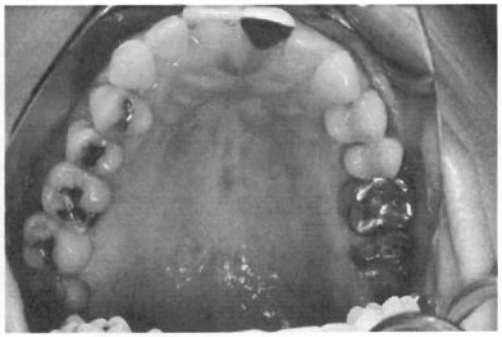
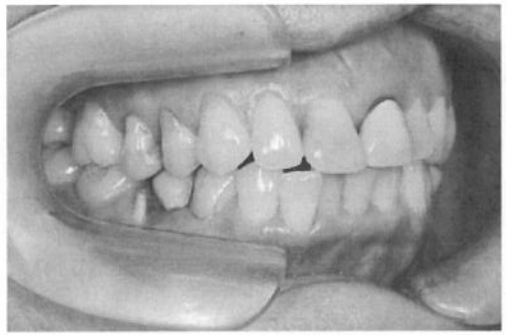
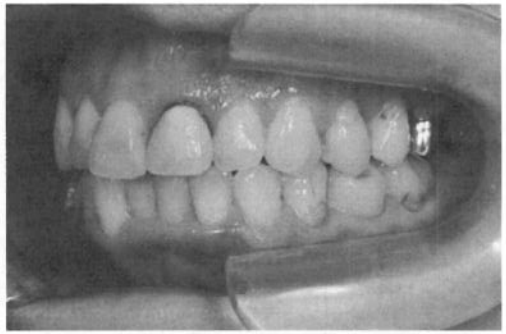
メタルボンド　￥80．000×1

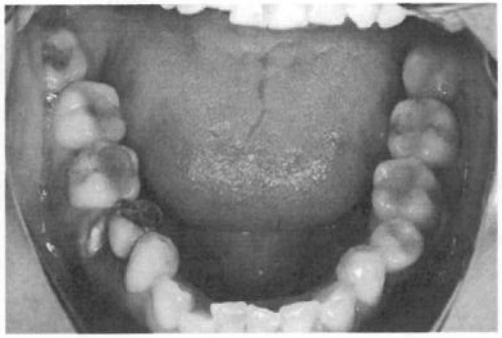
●●様　2019.09.09

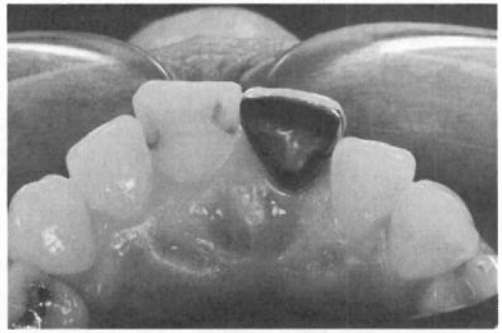
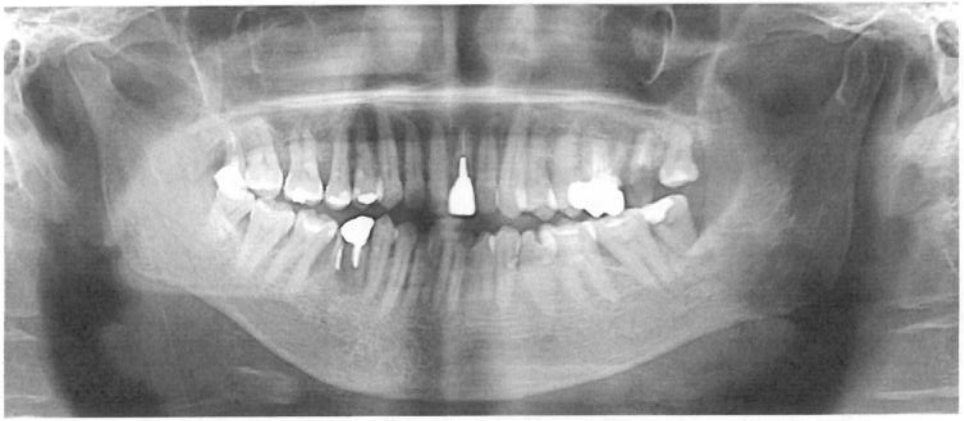


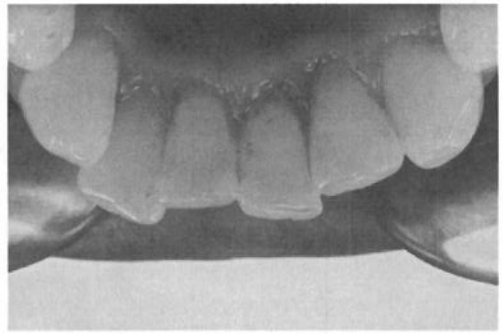
4か所骨を作る処置が
必要です

●●様　2019.09.09





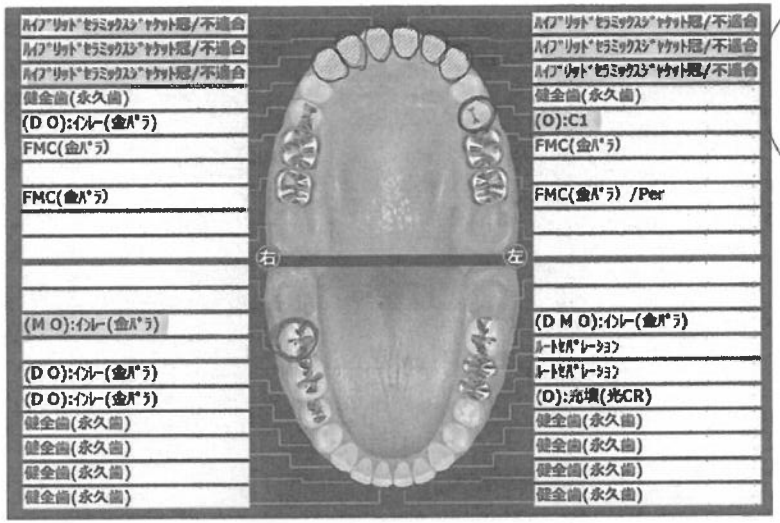
カルテNo. [redacted] 氏名 [redacted] 様　担当Dr:　担当DH:　担当TC:

治療終了目安: R2 年 1 月頃　Dr確認印:

主訴: 右下がグラグラして噛めない。
歯周病も気になるが、歯石取りは痛いのでなるべくやりたくない…。

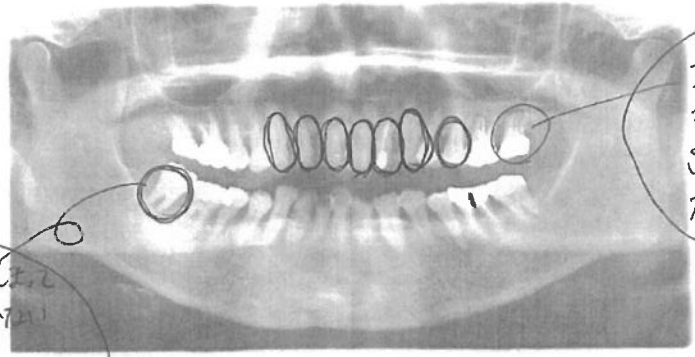
☆ [redacted] 氏の現在の歯の本数　28 本
○…抜歯が必要な歯　1 本
○…　出歯　1 本
○…被せ物の不適合　6 本

① 治療の優先順位　①→②→③



[redacted] は、今回治療が必要な箇所です。
[redacted] は、虫歯ではありませんが、やり変えをおすすめする箇所です。

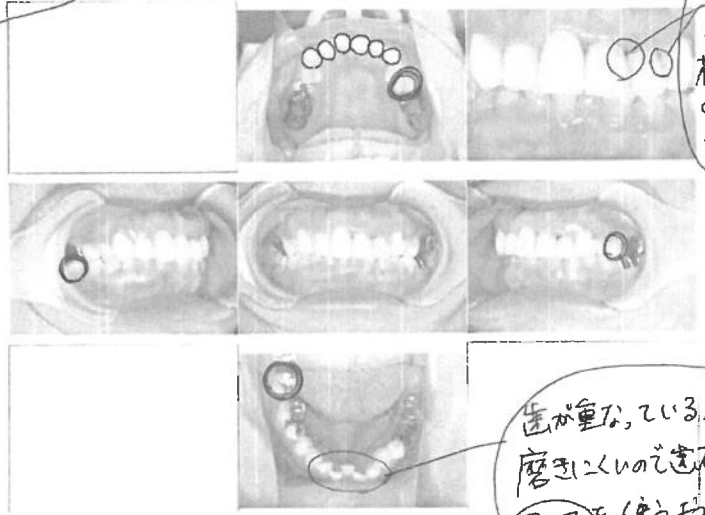
歯周病の進行もあります。
全体的に歯茎の中にも歯石が付いている状態(縁下歯石)です。
歯科衛生士による治療が必要になります。
麻酔してする事も出来るので相談して下さいね!



この歯も骨が溶けてきてしまっています。歯周病治療しながら様子見ていきましょう

骨が溶けてしまって骨に埋まっていない状態です。
揺れもかなり大きいです。

(上)



被せ物にすき間が出来てきています。横の歯と繋がっているので歯間ブラシ(4S)を使うようにしましょう!

(右)　(左)

歯が重なっている所は磨きにくいので歯石溜まりやすい。
フロスを使うようにしましょう!

(下)

分からない事がありましたら、
何でもご相談下さい。一緒に頑張りましょう!!

≪主訴≫初診来院日　　年　　月　　日

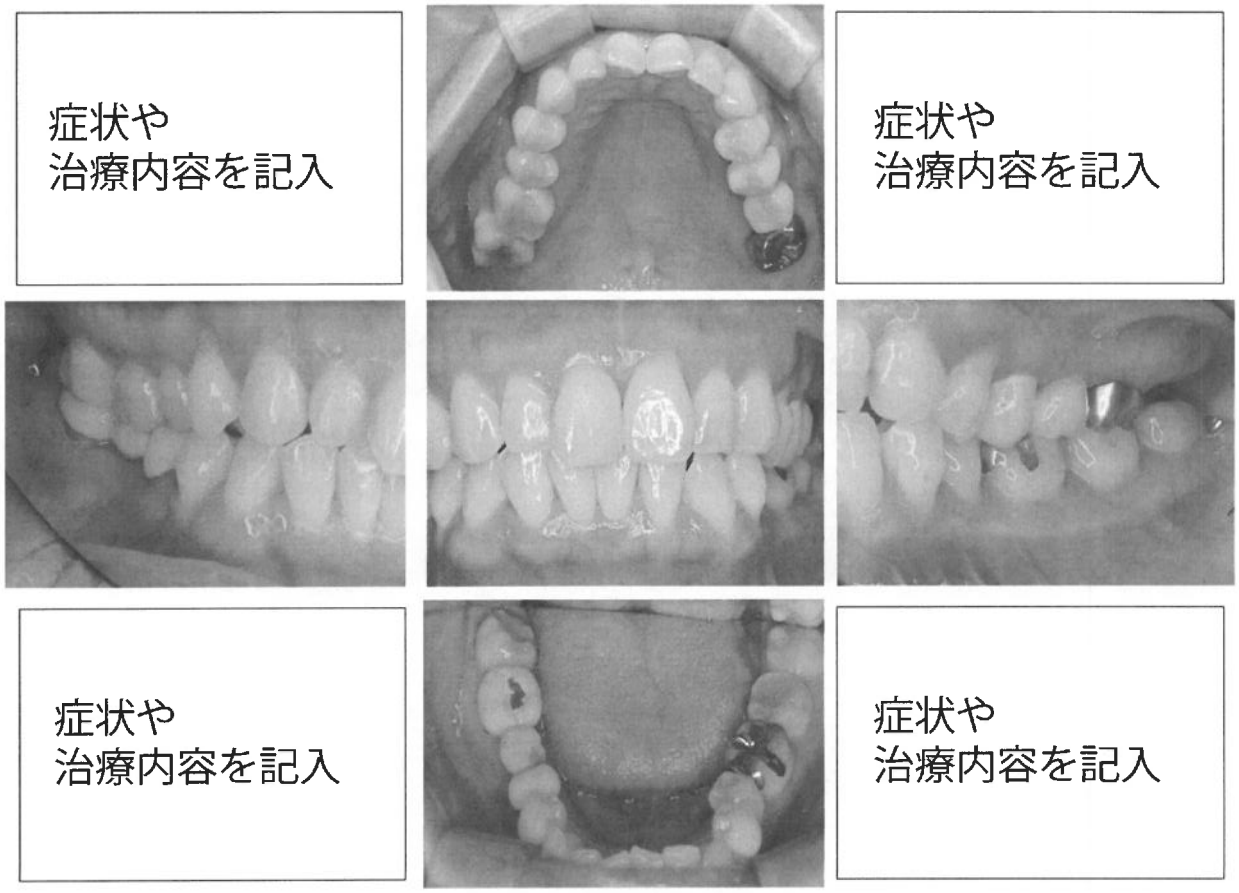
虫歯の本数

右　　左

歯周病の状態：軽度・中度・重度

≪咬み合わせと歯並びの状態≫
咬み合わせ→
歯並び→
歯ぎしり・食いしばり→あり・なし

≪その他の症状≫
親知らず→

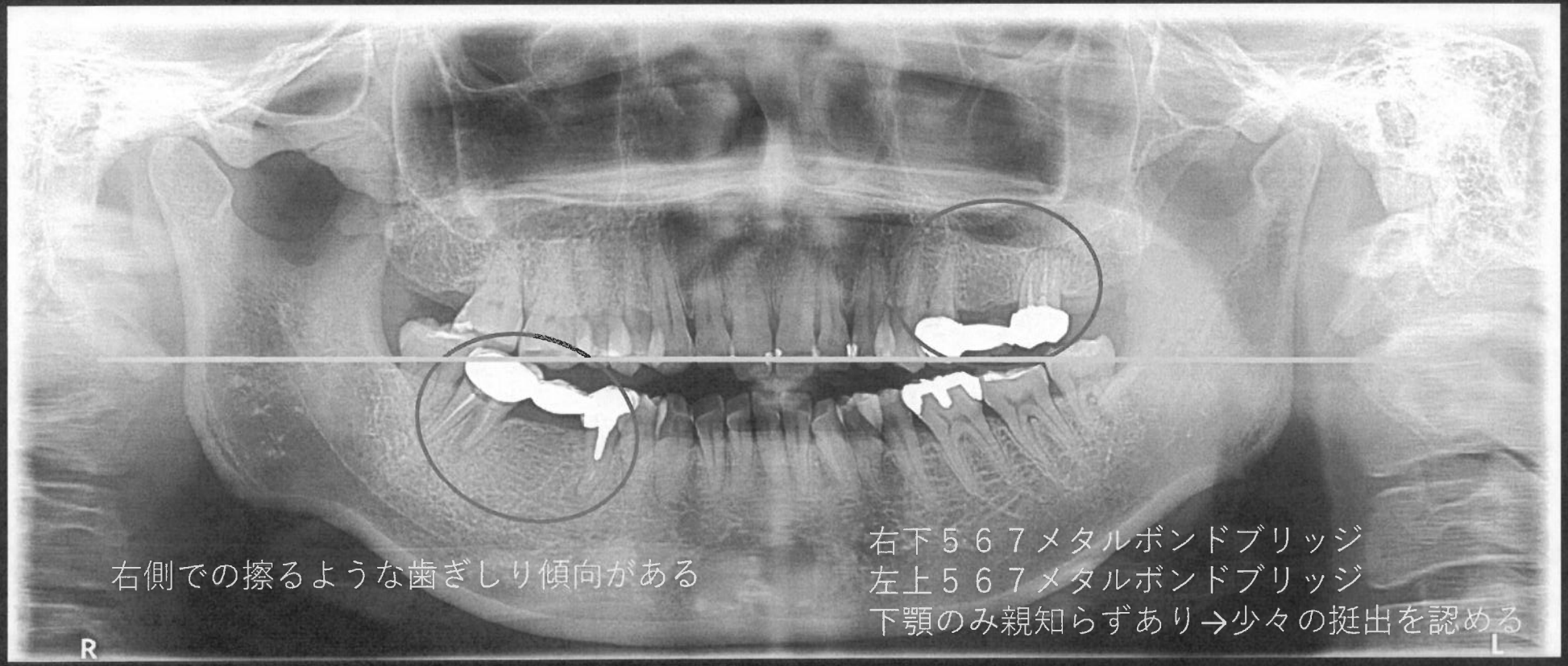


◎対象患者　　歳　女性・男性

◎主訴

◎治療必要箇所

治療歴に関してレントゲンを見ながら

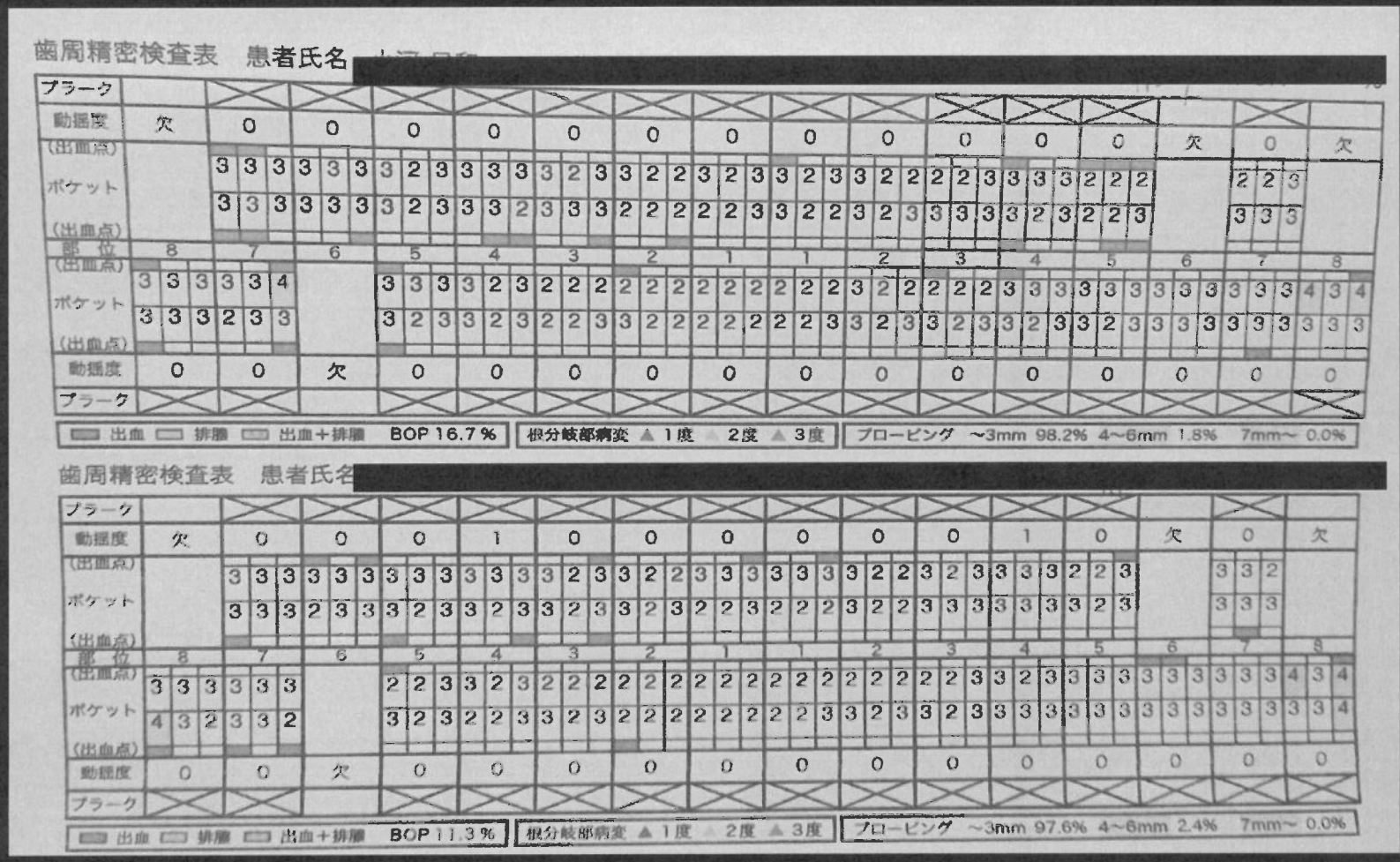


初診の写真から振り返る

患者の主訴の状態と
所見を入力する

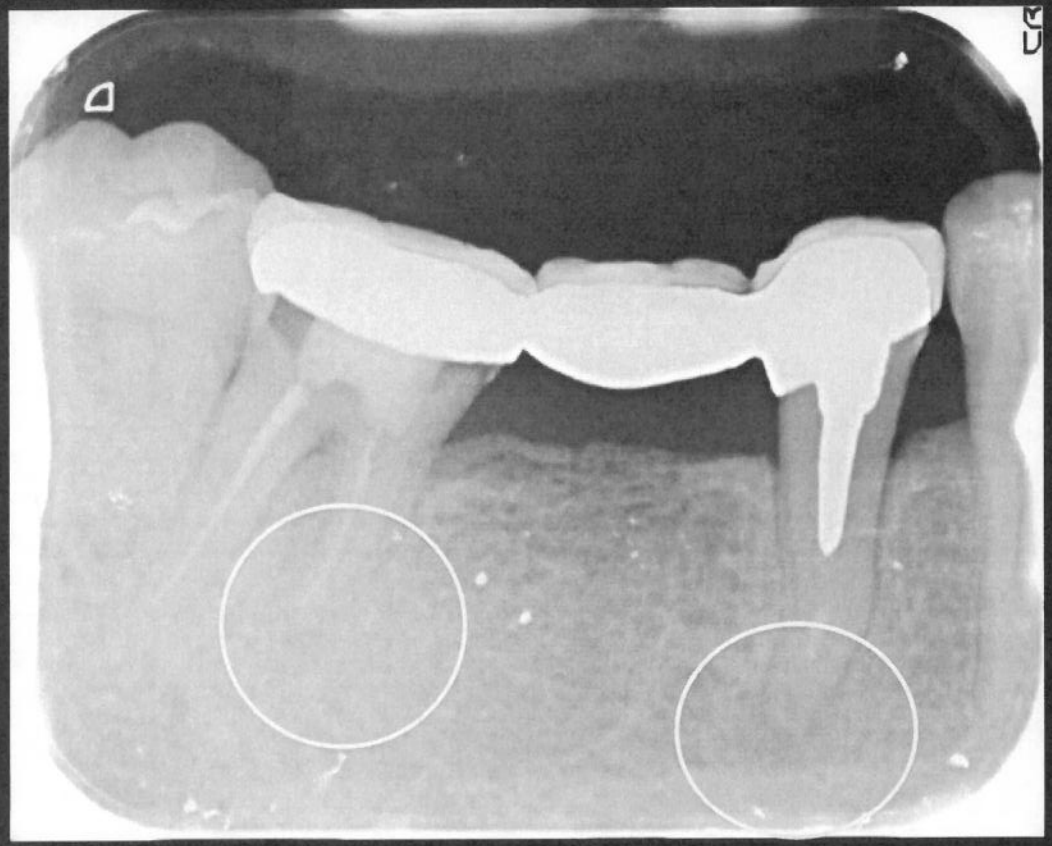


当時の歯周病が現在は？


歯周精密検査表　患者氏名
[redacted]
プラーク
動揺度
(出血点)
ポケット
(出血点)
部位
動揺度
プラーク
出血　排膿　出血＋排膿　BOP 16.7％
根分岐部病変　▲1度　▲2度　▲3度
プロービング　~3mm 98.2%　4~6mm 1.8%　7mm~ 0.0%
歯周精密検査表　患者氏名
[redacted]
プラーク
動揺度
(出血点)
ポケット
(出血点)
部位
動揺度
プラーク
出血　排膿　出血＋排膿　BOP 11.3％
根分岐部病変　▲1度　▲2度　▲3度
プロービング　~3mm 97.6%　4~6mm 2.4%　7mm~ 0.0%

プラークの付着部位
歯周病になっている箇所の確認

今回の治療箇所について



必要な治療の簡単な
内容と順番を入力

治療しない場合の問題点

起こり得るリスクを入力する。

今後考えられる治療について伝える

①
②
など方法をいくつか挙げて選択肢をだす。

治療内容

◎治療について
　最善の方法・金額・期間

◎そのほかの種類と金額・期間

テキストの答え

＜第１講座＞

1. アドバンスコースの目的

型
理解
こだわり
3つ
深く
潜在
課題
問題
不
一箇所
順位
相談
準備
患者様
信頼
人格
経験
7割
成果
3割
気づき
20
15分
気づいてもらう

2. 相談の型

深化
潜在
周辺質問
現状確認
採集
原因
考え
資料
カンファレンス
協力
絞る
患者様
順番
方法
シナリオ
項目
ストーリー
会話
セリフ
順番
流れ
順位
治すべき
影響
放置
全顎
フォーマット
資料
事前
ツール
VAK
伝える
質問
全ての
部位
理由
治療計画書
相談
回数
詳細
年代
同じ
共有
状態
隙間
状態
咬み合わせ
書き込んでいる
見方
大画面
40インチ
着眼点
模型
スタディモデル
潜在ニーズ
相談
ルール
絞る
原因
初診
ソフト
気づき
対価
影響
全体
認識
咬み合わせ
隙間
動かす
触って
仮説質問
同意
情報提供
痛み
不安
時間
費用
自分
顕在
短い
得られる
考え
拡大
相手
初めて
カテゴリー
将来リスク
ベストプラン
ブロック
FABE
特徴
メリット
利益
実証
特徴
見た目
硬さ
効果
メリット
機能
比べて
価格
利益
不
体験談
安心
実績
似た
一覧性

松竹梅
医院
患者様
最低限
ない
決定期限

＜第二講座＞

はじめに

希望
次の行動
順番
1 歯単位
見立て
院長のこだわり

相談枠

医院
初診
その場
できない理由
全体像

①聞き取り

大事
説明
問診票
見立て
質問
どの視点
決め方
見てきたもの
お金
希望
家族
総額

②全体像

なぜ
設計
全体像
キー
残す
安定
何を見て
中断

③治療計画

カルテから
全顎症例
見本
なぜそれ
理由
可能性

③費用

控除
ローン
同じ金額
目安
聞かない
その場で
総支払額
日数と支払い
支払う年
医院に払った年
合算
持ち帰り

④第一提案

選択肢
決まらない
提案
合う理由
条件と限界
使わない

⑤決定

クロージング
考えます
見極める
ヒアリング
約束

⑥治療中フォロー

計画変更
Dr
患者様

宿題

ヒアリング