総説

歯科医学教育研究の紹介
～患者・同職種・他職種とのコミュニケーションを考える～
Introduction to Medical Communication Research in Dental Education
~Considering Communication with Patients, Peers, and Other Professionals~

鬼塚千絵 [1)]
Chie Onizuka[1)]

1)九州歯科大学　口腔機能学講座　総合診療学分野
1)Kyushu Dental University Department of Oral Functions Division for Comprehensive Dentistry

Abstract

In the past, dental treatment in Japan was "treatment-centered" with the goal of restoring dental morphology. However, changes in the demographic composition, such as the increase in the elderly population, and changes in the incidence of dental disease have led to a paradigm shift toward "treatment, management, and collaboration," including the maintenance and restoration of oral function. Therefore, it is now recognized that not only "treatment" in the acute phase but also "management" in the chronic phase is important. To achieve this, it is necessary for dental professionals to gain the trust of patients through medical interviews and other forms of communication to gain a deeper understanding of the patient's background. In addition, in order for patients to be able to continue to live their own lives in their familiar communities until the end of their lives, the construction of a "community-based comprehensive care system," is being promoted, and collaboration among various professions is the key to achieving this.

I introduce some of the quantitative studies we have conducted on dental education research on the subject of communication in the medical field, such as "between dentists and patients," "between dentists," and "between dentists and workers in other professions”.

要旨

従来、わが国における歯科治療は、歯の形態の回復を目的とした「治療中心型」であったが、高齢者の増加といった人口構成の変化や歯科疾患罹患状況の変化に伴い、口腔機能の維持・回復といった「治療・管理・連携型」へとパラダイムシフトがおきている。そのため、急性期の「治療」のみならず慢性期の「管理」が大切だと認識されるようになってきた。口腔機能管理の成功には患者の行動変容を促すことが不可欠であるが、そのためには歯科医療者が医療面接などのコミュニケーションにより患者の背景を深く知ることで、患者からの信頼を獲得する必要がある。また、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるために、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組み作りである「地域包括ケアシステム」の構築が推進されており、その実現にはさまざまな職種の連携がカギになっている。

我々がこれまで行ってきた歯科医学教育研究の量的研究の中から、「歯科医師」と「患者」、「歯科医師」と「歯科医師」、「歯科医師」と「他職種従事者」といった医療現場のコミュニケーションを題材に、その一部を紹介する。

キーワード：歯科医学教育、量的研究、歯科医師、患者、多職種連携
Keywords: Dental education, quantitative research, dentists, patients, multidisciplinary collaboration

本稿は、2022 年 10 月 2 日（土）金城学院大学にて開催された第 1 回日本医療コミュニケーション学会学術大会シンポジウムでの講演内容をまとめたものである。

1. 序文

日本では、昭和 30 年代は「虫歯の洪水状態」と呼ばれており、歯科医師は来院した患者のう蝕治療を中心に実施してきた 1)。近年、医療技術の進歩、少子高齢化に伴い歯科の疾病構造は大きく変化しており、患者へのアプローチ

も変わってきた 2)。代表的な歯科疾患であるう蝕（虫歯）や歯周病は一種の慢性疾患であるため、患者の行動変容を促す取り組みが必要であると共通認識が広まっている。また、2025 年にむけた地域包括ケアシステムの構築に向けて 3)、歯科医療従事者単独ではなく、多職種との関わりが増加している。

歯科医学教育研究に関係する医療コミュニケーションを 3 つの視点（歯科医師と患者間、歯科医師間、歯科医師と他の医療職従事者間）から考え、量的手法を用い実施した研究成果の一部を報告する。

2. 歯科医師と患者間のコミュニケーション

良質な医療を行うためには、全人的な視点から得られた医療情報を分析し総合治療計画を立案することが必須である 4)。そのためには初診時医療面接が担う役割は大きく、疾患に関する情報収集だけではなく、患者の不安や心配等を把握することで患者との良好な関係を構築することができる。近年、歯科分野においても医療コミュニケーションの意義が認識されるようになり、歯学部卒前教育および臨床研修においてその教育が組み込まれるようになってきた。

医療コミュニケーションの研究は、1980 年代以降欧米を中心として、診察場面におけるコミュニケーションの患者アウトカムに与える影響について様々な手法を用いて実証研究が行われてきた 5)。医療者と患者間のコミュニケーションを量的に分析する方法はさまざまあるが、その中でも The Roter Interaction Analysis System (以下 RIAS と略す)は、現在欧米諸国において汎用されている医療場面でのコミュニケーション分析方法である 6,7)。医療者と患者間のコミュニケーションの中でも、医学と歯科医学の文脈には差異があるので 8)、分析結果の蓄積が必要である。

今回、医療面接スキルアッププログラムの中で 9)、研修歯科医を対象に模擬患者 (Simulated Patient 以後 SP と略す)との初診時医療面接場面について RIAS を用いて分析した結果を紹介する 10)。医療面接スキルアッププログラムには時間制限を設けなかった。初診時医療面接終了後、SP に「今後診てもらいたいか」という質問に対して、「7 : ぜひ診てもらいたい」から「1 : 絶対診てもらいたくない」までの 7 件法の形式のアンケート用紙を用い調査した。医療面接場面の動画データを用い、RIAS にて分析を行った。統計処理は Mann Whitney test を行い、有意水準は 5%および 1%とした。

60 例の医療面接場面の動画データを収集した。SP 評価の結果を図 1 に示す。「どちらでもよい」を除き、高評価の研修歯科医は 37 人、低評価の研修歯科医は 11 人であった。高評価と低評価の医療面接の比較を表 1 に、RIAS による分析結果を表 2 に示す。

高評価の研修歯科医の医療面接は、医療面接時間が長く、研修歯科医・SP ともに発話数が多かった。研修歯科医の【?Permission】、【Check】、SP の【Agree】、【BC】、【Gives-Med】が多かった。

つぎに、医学的情報から、歯科医学関連の情報を抽出し新たなカテゴリー作成【Dent】後、分析を行った。研修歯科医の【?Dent】、【[?]Dent】、SP の【Gives-Dent】が多かった（表 3）。

量的研究手法によると、SP が今後診てもらいたいと思う歯科医師の医療面接の特徴として、次に移ってよいか許可の要請をし、歯科に関する開いた質問や閉じた質問が多く、得られた情報が正確か確認するということが明らかとなった。また、歯科医師の質問に応じて、SP の歯科医学的情報提供が多くなり、うなずきや相槌が多くなるといった相互作用があることがわかった。

3. 歯科医師間のコミュニケーション

歯科の診断は、口腔情報やエックス線写真から判断することが主である。しかし、医療面接で患者からの言語情報により、ある程度の診断が可能とされている。若手歯科医師と経験豊富な歯科医師間との間で、急性智歯周囲炎と診断するための言語情報に差異があるのか検討を行った 11)。口腔外科専門医資格を有する歯科医師 1 名と経験豊富な歯科医師 2 名に半構造化インタビューを行い、痛みを伴う歯科疾患を診断するために必要な言語情報の抽出をした。その後、急性智歯周囲炎、急性化膿性根尖性歯周炎、急性化膿性歯髄炎の診断するために必要な言語情報について 25 項目に集約しアンケート用紙を作成した。アンケート用紙は『新規の患者から電話がかかってきました。話を伺うと、「急性智歯周囲炎」を疑いました。あなたは、どのような情報を得ることで、その診断（急性智歯周囲炎）に至りましたか？』という質問に対して、25 項目の言語情報について「診断を肯定する : 5」「診断をやや肯定する : 4」「どちらでもない : 3」「診断をやや否定する : 2」「診断を否定する : 1」の 5 件法の形式である。調査研究に対して同意を得た臨床経験 1 年以上の歯科医師 259 名を対象とし、アンケート調査を実施した。臨床経験 1 年から 5 年未満の歯科医師を「新人群」、臨床経験 10 年以上を「熟達者群」として 25 項目に差異があるかについてマン・ホイットニーの U 検定を用い統計学的検討を行った。新人群 106 名、熟達者群 110 名であった。臨床経験の違いにより有意差があった言語情報について図 2 に示す。

口を開けることが辛い、唾を飲み込むと痛い、リンパ節が腫れている、歯が埋もれている、顔（あご）が痛い「痛み止めを飲んでも痛みがおさまらない」の 7 項目について、臨床経験の長い歯科医師は短い歯科医師に比べて、診断に有益な情報であると評価をしていた。臨床経験を積むことにより、歯科医師は疾患に応じて体得する言語情報があることが明らかになった。

4. 歯科医師と他の医療職従事者間のコミュニケーション

わが国では、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行している。団塊の世代（約 800 万人）が 75 歳以上となる 2025 年以降は、国民の医療や介護の需要が、一層増加することが見込まれている。このため、厚生労働省においては、2025 年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推し進めている 3)。このような状況から歯科医療職従事者は他の職種との連携、つまり多職種連携の機会が増加していくといえる。多職種連携には異文化間の連携となるため様々な課題がある。①職種による価値観の違い、②職種による用語や言葉の違い、③行う内容について職域の重複である。

今回、我々は②の用語や言葉の違いに着目し検討を行った結果を紹介する 12)。臨床実習中の歯学科 5 年生の学生が理解できる、歯科医療従事者が日常的に使用している用語を挙げ、その中から 70 用語を抽出し、アンケート用紙を作成した。70 用語についてはすべてカタカナで記載し、単語および短文の内容を分かるものを〇、分からなないものを×と記入する形式である。アンケート調査には 400 人の回答があった。職種は、看護師、薬剤師、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護士、介護福祉士、臨床検査技師、介護支援専門員、クラーク、社会福祉士、臨床検査技師、栄養士であった。歯科衛生士からも回答があったが、すべて 100%であったため、分析から除外した。短文の認知度が 90%を超える用語について図３、20%以下の用語について図４に示す。

短文の認知度が、90%を超える用語は 17 用語（高い方から、シセキ、ケイカ、ギシ、シニク、ソシャク、シコウ、バッシ、エンショウ、ゴエン、セッカイ、ゴイン、シカエイセイシ、エング、ソウチャク、ハクリ、ホウゴウ、ガクカンセツショウ）であり、20%に満たない用語は 15 用語（低い方から、テック、ピー、カンコンショ、デンチャー、ショウ、コウモウ、シーアール、ゼンソウカン、コンセンブ、インショウ、シェード、ゾウシ、ホテツ、コンチ、シー）であった。

短文の認知度が単語より低い用語は、11 用語（デンタル、コンチ、セッシ、バイト、インショウ、チシ、デンチャー、ゴエン、テック、バッシ、カリエス）であった（図５）。

一般的には、前後関係が理解できる短文の方が単語よりも認知度が高いが、単語の方が短文よりも高いということは、他の意味としてとらえられていると考えられる。

回答者が多い職種のうち、4 職種（理学療法士、介護関連職種、看護師、医師）について用語の単語と短文における認知度について、単語よりも短文の認知度が低いものを抽出し、ウィルコクソンの符号付き順位検定にて統計学的検定を行い、$P<0.05$ を有意差ありと判定した。有意差が認められた用語を表４に示す。

つぎに、差があった用語について、それぞれの専門職従事者に半構造化インタビューを行った。

短文の認知度が短文より低い用語は、理学療法士（84 人）では４用語（デンタル、バイト、コンチ、インショウ），介護関連職従事者（87 人）では１用語（セッシ），看護師（93 人）では２用語（デンタル、セッシ）であった。医師（30 人）では該当する用語はあったものの有意差が認められなかった。

インタビューの結果､デンタル（歯科ではデンタルエックス線の略）は「歯の､歯科の､という意味の英単語 dental」､バイト（歯科ではかみ合わせのこと）は「アルバイトの短縮形」、セッシ（歯科では切歯のこと）は「ピンセット、鑷子」、コンチ（歯科では根管治療のこと）は「病気を根本から完全に治す、根治の意味」、インショウ（歯科では口腔内を記録する際の型取りの意味、印象採得の略）は「人や物事に対して心に感じたことを意味する印象」だと考えていると分かった。

歯科医療者が一般的に使用している用語について､他の職種に従事している者には理解されていない用語や誤解されている用語があることが明らかとなった。コミュニケーションをとる相手が理解しているか確認しながら、他の職種と連携をすすめていくべきであると考える。

5. まとめ

歯科医学教育研究の中の 3 つの視点からの研究を紹介したが､「医療」と「コミュニケーション」という観点から、様々な分野、多職種からのアプローチが必要だと再認識した。

歯科単独の世界から飛び出して、他の分野と「コミュニケーション」を取ることで、研究が発展していく事を望ん

でいる。

謝辞

調査研究に協力いただいた方々に感謝いたします。

研究資金

本稿の内容は１から３の研究助成金を受けて実施した研究成果を含む。１．JSPS 基盤研究（C）研修歯科医教育を支援する学修教材の開発―指導者と学修者の働き方改革をめざして―（19K03088）、２．JSPS 基盤研究(C) 歯科医師が診断をくだす過程で有効な言語情報について－暗黙知を形式知化する－（26463190）、３．公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 在宅医療研究への助成　多職種連携のための歯科および医療用語の認知度調査（2018 年度前期）

倫理的配慮

今回紹介したすべての研究では、対象者に研究についての内容を文書および口頭で、本人の自由意志によるもので不参加でも不利益を生じることがないことを説明したうえで、同意を得て行った。なお、九州歯科大学研究倫理委員会の承認（承認番号 09-04、13-35、16-154）および医療法人共和会小倉リハビリテーション病院での倫理審査の承認（承認番号協倫第 300018 号）を受けている。

利益相反自己申告

本論文に関して、申告すべき利益相反はない。

引用文献

1. 日本歯科医師会　2040 年を見据えた歯科ビジョン－令和における歯科医療の姿－　2020 年 10 月
2. 深井穫博　行動科学における口腔保健の展開　保健医療科学 52 (1)46-54, 2003
3. 地域包括ケアシステム.1.地域包括ケアシステムの実現へ向けて.厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/（2023 年 1 月 1 日アクセス）
4. 伊藤孝訓　これからの歯科医療に求められる共感的・全人的医療の実践－臨床の基本技能としての歯科医療面接－　日総歯誌　10（1）5-10,2018
5. 常住亜衣子，石川ひろの，木内貴弘　医療面接における医師・患者間コミュニケーションスキル　評価尺度：文献レビューと尺度構成項目の分析　医学教育 2013，44（5）：335～344
6. Roter, D., Larson, S. : The Roter interaction analysis system (RIAS): utility and flexibility for analysis of medical interactions. Patient Educ Couns, 46, 243–251, 2002.
7. 野呂幾久子, 阿部恵子, 石川ひろの　医療コミュニケーション分析の方法　第 2 版　三恵社, 2011 年 7 月
8. Sondell, K., Söderfeldt, B. : Dentist-patient communication: a review of relevant models. Acta Odontol Scand 55, 116-126, 1997.
9. 鬼塚千絵，角野夢子，喜多慎太郎，板家朗，安永愛，永松浩，木尾哲朗．医療面接スキルアッププログラムの概要とその評価―2008 年度から 2019 年度までの 12 年間のまとめ―．日総歯誌第 12 巻　第 1 号：35~43．2020.
10. 喜多慎太郎，鬼塚千絵，木尾哲朗，永松浩，寺下正道：初診時医療面接における模擬患者と研修歯科医間のコミュニケーション分析．九州歯会誌．66（2）52-65．2012
11. 鬼塚千絵, 永松浩, 杉本明子, 鈴木一吉, 板家朗, 木尾哲朗：急性智歯周囲炎の診断思考に有効な言語情報に関する検討―臨床経験の違いによる情報判断の差異―．日歯教誌 32(3) 147-154．2017
12. 鬼塚千絵，柴戸あゆち，中村由紀「多職種連携のための歯科および医療用語の認知度調査」公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団 2018 年（前期）一般公募「在宅医療研究への助成」完了報告書

***責任著者 Corresponding author：鬼塚千絵（e-mail: onizuka@kyu-dent.ac.jp）**

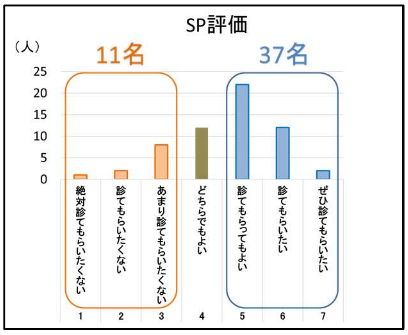

図１　SP 評価

評価	低い (n=11)		高い(n=37)	
医療面接時間	5min. 23sec. ±1 min. 7sec.		6 min. 40 sec. ±2 min. 1 sec. (** vs 低い)	
役割	研修歯科医	SP	研修歯科医	SP
会話にしめる発話数の割合	57.1%	42.8%	53.4%	46.6%
発話数	41.6	35.4	55.6	47.6

* 41.6 vs 55.6; ** 35.4 vs 47.6; ** 5min. 23sec. vs 6 min. 40 sec.

表１　高評価と低評価の医療面接の比較

			役割	研修歯科医		SP	
			評価	低い	高い	低い	高い
Socio-emotional category			【Personal】	3.3	3.9	2.3	2.7
			【Laugh】	0.1	1.1	0.1	0.2
			【Approve】	0.2	0.4	0.1	0.3
			【Comp】	0.1	0.1	0	0
			【Agree】	5.9	8.7	14.6**	21.6**
			【BC】	3.4	6.0	5.8*	7.9*
			【Remediation】	0.1	0.0	0	0.0
			【Disapprove】	0	0	0	0
			【Crit】	0	0	0	0
			【Empathy】	0.3	0.3	0	0
			【Legit】	0	0	0	0
			【Sdis】	0	0	0	0
			【Concern】	0	0	0.1	0
			【R/O】	0	0	0	0
			【?Reassure】	0	0	0	0
Business Category	Gives information		【Gives-Med】	0.4	0.1	6.5**	11.7**
			【Gives-Thera】	2.7	0.4	1.6	1.8
			【Gives-L/S】	0.1	0.1	1.1	0.9
			【Gives-P/S】	0	0	0	0
			【Gives-Other】	0	0	0	0
	Counsels		【C-Med/Thera】	0	0	0	0
			【C-L/S-P/S】	0	0	0	0
	Asks questions	Open-ended	【?Med】	1.8	2.2	0	0.0
			【?Thera】	1.0	0.75	0.1	0.1
			【?L/S】	0	0.10	0	0.0
			【?P/S-F】	0	0	0	0
			【?Other】	0	0	0	0
		Closed-ended	【[?]Med】	5.4*	9.4*	0.1	0.1
			【[?]Thera】	0.8	0.7	0	0.0
			【[?]L/S】	0.6	0.5	0	0.0
			【[?]P/S-F】	0	0	0	0
			【[?]Other】	0	0	0	0
	Process		【Partner】	0	0	0	0
			【?Opinion】	1.2	1.2	0	0
			【?Permission】	1.4*	2.7*	0	0
			【Check】	8.6**	14.4**	0	0.1
			【?Bid】	0	0	0.1	0.1
			【?Understand】	0	0	0	0
			【Orient】	2.7	3.0	0	0
			【?Service】	0	0	0	0
			【Trans】	1.7	0.8	0.3	0.3

表２　高評価と低評価の医療面接の RIAS 分析による比較

		役割	研修歯科医		SP	
		評価	低い	高い	低い	高い
【Med】	Dental	【Gives-Dent】	0.0	0.1	4.4**	8.8**
		【?Dent】	0.3*	1.0*	0	0
		【[?]Dent】	4.2*	6.7*	0	0.0
	Medical (Med-Dent)	※【Gives-Med】	0.1	0	2.2	2.9
		※【?Med】	1.3	1.2	0	0
		※【[?]Med】	1.2	2.7	0.1	0.1

表３　歯科に関する情報の RIAS 分析による比較

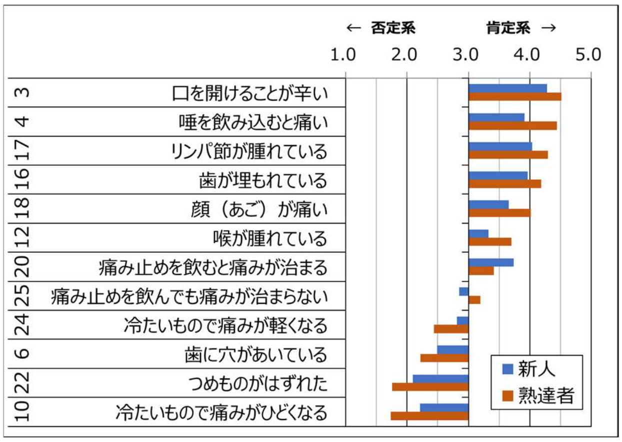

図２　急性智歯周囲炎を診断するにあたり臨床経験の違いにより有意差が生じた言語情報

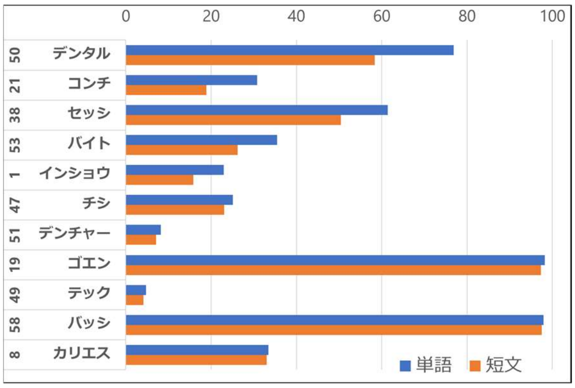

図３　認知度の高い用語（短文の認知度が 90%以上）

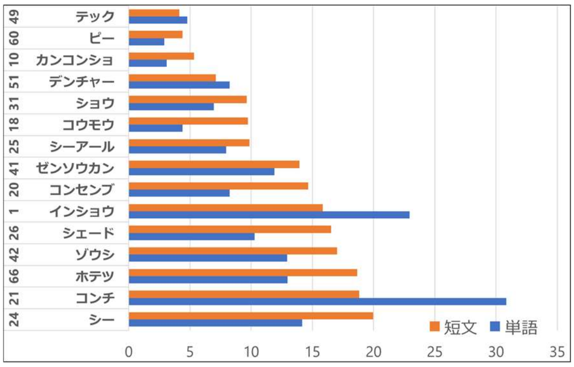

図４　認知度の低い用語（短文の認知度が 20%以下）

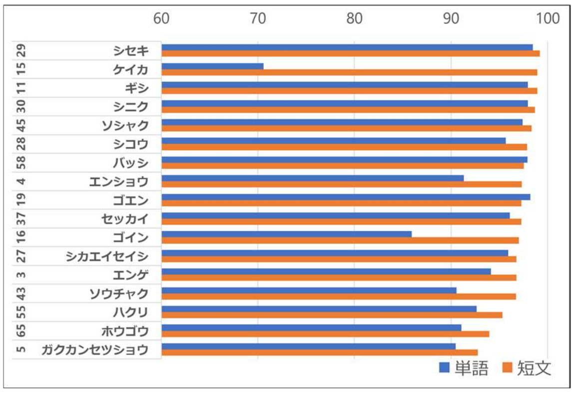

図５　短文の認知度が単語より低い用語

職種	用語	単語	短文	検定
理学療法士	デンタル	87.7%	67.1%	**
	バイト	46.9%	25.3%	**
	コンチ	28.9%	14.1%	*
	インショウ	16.9%	1.3%	*
介護関連	セッシ	51.2%	36.5%	*
看護師	デンタル	70.8%	50.6%	*
	セッシ	78.9%	63.3%	*
医師	該当なし			

表４　短文の認知度が単語より低い用語（職種別）