

日本医療コミュニケーション学会雑誌
第2巻1号 2024年

Healthcare Com Vol. 2, No. 1, 2024

特集号

歯科領域における医療コミュニケーションの現状と展望
研究の現状と課題

日本医療コミュニケーション学会
Japanese Healthcare Communication

<http://healthcarecommunication.jp>

目次

<特集号>

歯科領域における医療コミュニケーションの現状と展望

特集号のご案内： 歯科領域における医療コミュニケーションの現状と展望 木尾 哲朗・野呂 幾久子.....	1
医療的ケア児に歯科は何ができるのか 高井 理人.....	2
歯科臨床場面におけるコミュニケーション ～医療者間評価と判例分析結果から～ 濱崎 朋子.....	7
これからの歯科医学教育に必要な医療コミュニケーション教育とは 鈴木一吉	11
奥付.....	21

**Japanese Association of Healthcare Communication Vo2. 1, No.1,
2024**

Official Journal of Japanese Association of Healthcare Communication

Contents

Introduction of Special Issue: Current Status and Prospects of Medical
Communication in the Dental Field

Tetsuro Konoo, Ikuko Noro 1

What can dentistry do for technology-dependent children?

TAKAI Rihito..... 2

Communication in dental clinical settings: evaluation of communication among
professionals and analysis of dental malpractice litigation

Tomoko Hamasaki 7

What kind of medical communication education do dental students need?

Kazuyoshi Suzuki..... 11

特集号のご案内：
歯科領域における医療コミュニケーションの現状と展望

Introduction of Special Issue: Current Status and Prospects of Medical
Communication in the Dental Field

木尾哲朗¹⁾、野呂幾久子²⁾
Tetsuro Konoo¹⁾、Ikuko Noro²⁾

1)九州歯科大学総合診療学分野、2)東京慈恵会医科大学人間科学教室

日本医療コミュニケーション学会は、患者と医療者との対人レベルのコミュニケーションを実証研究する人文社会系研究者と医療系研究者の集いである「医療コミュニケーション研究会（2001年12月結成）」を母体とし、2022年4月に「ヘルスコミュニケーション学関連学会機構」の一分科会として発展的に改組されました。研究会時代から毎年2回の研究例会を開催し、これまでの開催回数は41回になります。

今回開催されたヘルスコミュニケーションウィーク2023～福島～における第2回学術集会では、「歯科領域における医療コミュニケーションの現状と展望」というテーマの下に、患者さんがご自身の患部をじっくりと見ることが難しいという特徴をもつ歯科領域のコミュニケーションについて臨床、研究、そして教育という視座からシンポジウムを開催しました。

シンポジウムの座長は、東京慈恵会医科大学の野呂幾久子先生と本稿を書いている木尾哲朗で、10月1日（日）の14:50～16:20の時間帯で実施され、3名のシンポジストに話題提供をしていただきました。

医療法人稲生会生涯医療クリニックさっぽろの高井理人先生からは、2021年に法制化された医療的ケア児に対する歯科的アプローチと小児在宅歯科医療についての発表を、九州女子大学栄養学科の濱寄朋子先生からは、医療訴訟と歯科臨床場面における医療コミュニケーションを阻害する因子に関する研究およびコミュニケーションと患者満足度の関連に関する研究成果の発表を、そして愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科の鈴木一吉先生からは、歯科医学教育の視点から初診医療面接を超えるコミュニケーション教育という切り口から、話題提供をしていただきました。シンポジウム後半の質疑応答においてはフロアから、医療的ケア児への歯科的対応の課題について、歯学教育のOSCEにおける共感について、歯科や医科における Shared Decision Making について、歯科の疾病構造の変化について、かかりつけ歯科医や歯科衛生士のコミュニケーションについて等の質問があり、活発な意見交換がなされました。

シンポジストの方々には今回のシンポジウムの内容を執筆していただき、日本医療コミュニケーション学会誌第2巻としてここにまとめることができました。本雑誌に目を通して頂き、会員諸兄の研究のヒントになれば、今後の日本医療コミュニケーション学会の活動に資するものと期待しております。また、あわせて歯科医療のコミュニケーションと昨年度立ち上がった日本歯科コミュニケーション学会の活動についてご理解と認識を深めていただければ幸いです。

医療的ケア児に歯科は何かできるのか What can dentistry do for technology-dependent children ?

高井 理人^{1), 2)}
TAKAI Rihito^{1), 2)}

- 1) 医療法人稲生会 生涯医療クリニックさつぽろ
- 2) 北海道大学大学院歯学研究院 口腔機能学分野 小児・障害者歯科学教室

- 1) Toseikai Healthcare Corporation Life-Long Care Clinic for Disabled people
- 2) Department of Dentistry for Children and Disabled Persons, Division of Oral Function Science, Hokkaido University Graduate School of Dental Medicine

Abstract

Medical advances have led to an increase in the number of technology-dependent children who require tube feeding and ventilation on a daily basis, and whose oral problems differ from those of children with typical development. Because of their impaired breathing and swallowing function, these children face increased systemic risks from diseases of the oral cavity. Ongoing oral management should be instituted from an early age to prevent dental disease. In 2018, the insurance reimbursement system was extended to include a new reimbursement for children who were specified as eligible for dental visits. The main services provided during pediatric dental visits are oral care and feeding guidance. In pediatric home dental care, it is important to understand the living conditions of the patients and their families. Collaboration with multiple professions is also required, and cross-disciplinary involvement is sometimes necessary. As the number of technology-dependent children increases, the need for pediatric home dental care is expected to grow. However, current services are not sufficiently widespread, and the system for providing pediatric home dental care needs to be upgraded.

要旨

医学の進歩を背景として、経管栄養や人工呼吸器を日常的に必要とする「医療的ケア児」が増加している。医療的ケア児には定型発達児と異なる口腔の問題がある。また、呼吸や嚥下機能に障害があるため、口腔の問題が全身のリスクにもなり得る。医療的ケア児は歯科疾患の予防のために早期から継続した口腔管理を受けることが望ましい。2018年には小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料が保険診療に新設され、小児が歯科訪問診療の対象として明記された。小児の歯科訪問診療での主な診療内容は口腔ケアと摂食指導である。小児在宅歯科医療では患児および家族の生活状況を把握したうえで多職種と連携することが求められ、分野横断的な関わりが必要になることもある。医療的ケア児の増加に伴い、小児在宅歯科医療のニーズは拡大していくと予想されるが、現時点ではまだ十分に普及していない。医療的ケア児に歯科ができる具体的な支援策として、小児在宅歯科医療の提供体制を充実させることが求められている。

キーワード：医療的ケア児，小児在宅医療，歯科訪問診療，多職種連携

Keywords: technology-dependent children, pediatric home medical care, home dental care, multidisciplinary cooperation

1. はじめに

本邦における在宅医療は高齢者を中心として発展してきたが、2000年代に入り、小児の在宅医療の必要性が叫ばれるようになった。その主な対象は、経管栄養や人工呼吸器などの高度な医療を日常的に必要とする「医療的ケア児」と呼ばれる子ども達である。本稿では、医療的ケア児と歯科の関わり、特に、近年ニーズの高まっている「小児在宅歯科医療」について、コミュニケーションという切り口を交えて考察する。

2. 医療的ケア児とは

医療的ケア児は「日常生活および社会生活を営むために医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為）を受けることが不可欠である児童」とされている¹⁾。医療的ケア児の数は年々増加しており、現在、全国で2万人を超えると推計されている²⁾。特にこの中でも、人工呼吸器を必要とする小児の増加が著しい（図1）。周産期医療の進歩によって日本の新生児死亡率は年々減少している。人口動態調査によると、令和4年の新生児死亡率は1000人あたり0.8であり³⁾、これは世界一の水準である。これまで助からなかった命を助けられる時代になったとも言える。その結果、多くの子ども達は元気に生活できるようになる一方で、救命はできたものの、重度の障害を抱え、人工呼吸器や経管栄養などのサポートが必要な子ども達も増加している。これが、医療的ケア児が増えている背景である。

医療的ケア児の中には、重度の肢体不自由と重度の知的能力障害を合併する「重症心身障害児」と呼ばれる子ども達が多い（図2）が、一方で、運動能力や知的能力に問題がない子どもも含まれる。たとえば、気管切開をしているが、歩行や会話ができる、といった状態の子どもである。従来の障害児の枠組みでは、このような「動ける医療的ケア児」は想定されておらず、必要なサービスが十分に利用できないなど制度上の課題があった。2016年に児童福祉法および障害者総合支援法が改正され、法律で初めて「日常生活を営むために医療を要する状態にある障害」という概念が明文化され、放課後等デイサービスなどの医療的ケア児支援が広がった。2021年には医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（医療的ケア児支援法）が成立・施行された。医療的ケア児の日常生活および社会生活の支援を受けられるような施策を講じることが国と地方公共団体の責務と定められ、保育所や学校での医療的ケア児の受け入れがさらに強く求められるようになった。

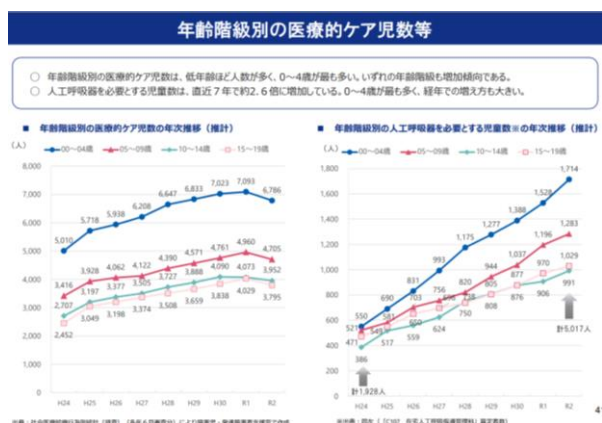


図1 医療的ケア児数の推移（文献2より引用）

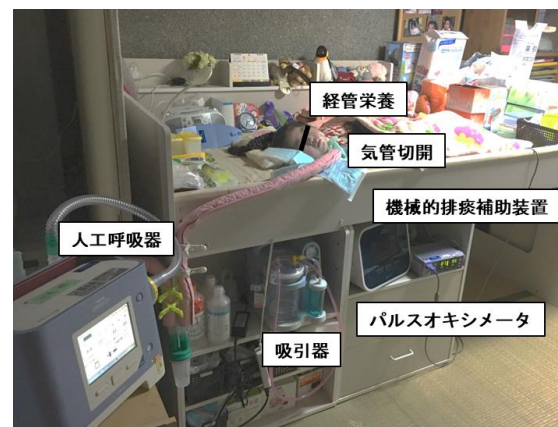


図2 在宅で生活する医療的ケア児（重症心身障害児）

3. 医療的ケア児の口腔の特徴

医療的ケア児、特にここでは経管栄養を使用する子どもの口腔について考えてみたい。経口摂取の経験がない、あるいは経口摂取の機会が極端に少ない医療的ケア児では、経口摂取している定型発達児と比較して、口腔内の状況が大きく異なる。

経口摂取を行わない医療的ケア児は、糖分が口腔内に供給されないため、齲蝕（むし歯）にはなりにくいとされているが、口腔内の歯垢が石灰化して硬くなった「歯石」は沈着しやすく、歯肉炎は重症化しやすいことが報告されている⁴⁾（図3）。また、非経口摂取者では口腔内に膜状物質（剥離上皮膜）が形成されやすいことも特徴である⁵⁾。定型発達児の場合、食べ物を咀嚼したり会話をしたりすることで口腔諸器官が協調的に運動し、唾液の分泌が促進される。このように、口腔が機能することによる物理的な摩擦や唾液の作用で自然に口腔内が清掃されることを「自浄作用」というが、経口摂取を行っていない場合、この自浄作用が働きにくくなり、また、口腔内が乾燥しやすくなるため、剥離上皮膜が形成されやすくなる。

幼少期から経管栄養を使用している場合には、口腔への感覚刺激入力不足することが多く、口腔を触れられることに対する「過敏」が生じやすい⁹⁾。過敏がある場合には、口腔ケアや経口摂取は一層困難になるため、まず過敏を取り除くための「脱感作」を行う。乳歯の交換期にも注意が必要である。嚥下障害を有する医療的ケア児では、自然脱落した乳歯を誤嚥してしまう可能性があり、そうなると、呼吸状態に重大な影響を及ぼしかねない。そのため、歯科による定期的な診察を受けることが重要であり、脱落時期に近い乳歯については必要に応じて抜歯などの対応がとられる。また、口腔衛生状態の不良は誤嚥性肺炎のリスクになるため、口腔ケアを重点的に行い、保清に努める必要がある。



図3 医療的ケア児の口腔内
歯石が多量に付着しており、歯肉炎を認める

このように、医療的ケア児の口腔内には特有の注意すべき点が数多くあり、口腔の問題が全身のリスクにもなり得ると

言える。歯科疾患が進行し、口腔内環境が悪化してしまっただけからでは、処置の侵襲度も上がることが多く、児にとっては非常に負担が大きくなる。通法での対応が困難な場合、身体抑制あるいは全身麻酔等が必要になる場合もあるが、呼吸や嚥下に不安のある医療的ケア児では、そのような対応はなるべく避けたい。そのためには、何よりも歯科疾患を予防することが重要である。口腔内を整え、良好な状態を保つためにも、医療的ケア児に対しては歯科が早期から継続した口腔管理を行うことが望ましい。しかし、医療的ケア児の多くは、出生直後から生命維持のために優先すべき数多くのケアがあることから、特に経口摂取を行っていないと、なかなか口腔への関心が向けられる機会が少ないのも実情である。また、歯科を受診しようとしても、人工呼吸器や経管栄養があるため通院自体が困難であり、結局歯科のことは後回しになってしまうということもある。在宅人工呼吸器を使用する医療的ケア児のうち、半数以上が「歯科受診をしたことがない」という報告⁷⁾があるように、医療的ケア児は歯科につながりにくいと考えられるが、保護者からは「外出が大変で歯科に連れていくと体調を崩すこともある。訪問で定期的のみしてほしい」、「寝たきりのため、乳歯が抜けた時が怖い」、「胃瘻の子どもの口腔ケアについて知りたい」など、歯科に対して一定のニーズはある。

このようなニーズに応えるために歯科はどうしたらよいのだろうか。歯科が取り組むべき医療的ケア児支援の大きな柱となるのが、歯科訪問診療を中心とした「小児在宅歯科医療」の充実である。

4. 小児在宅歯科医療について

在宅医療は高齢者を主な対象として発展してきたが、医療的ケア児等の在宅療養児も訪問診療の対象となる。小児の歯科訪問診療は以前より一部の医療機関においては実施されていたが、医療保険の算定上、乳幼児期からの介入が行いにくいという課題があった。

転換期となったのは2018年の診療報酬改定であり、この年「小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料」が保険診療の中に新設された。これまで高齢者しか想定されていなかった在宅歯科医療に「小児」が初めて明記され、小児在宅歯科医療が認知されるきっかけとなった。以後、小児の歯科訪問診療は一定程度実施されているが、全体としてはまだ少なく、十分に普及しているとはいえない。ニーズに対して担い手は不足している状況であり、それぞれの地域で必要な支援が受けられるよう、医療提供体制に応じたシステム構築が求められる。令和5年には「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」の変更が行われたが、この中で新たに「障害児に対応できる歯科医の育成や小児在宅歯科医療体制の充実を図る」という文言が明記された⁸⁾。このような制度面での後押しには、小児在宅歯科医療に対する国からの期待が込められているのではないだろうか。

医療的ケア児に歯科ができることは、大きく分けると①口腔ケア、②摂食指導、③歯科治療である。歯科訪問診療への依頼および実際の診療内容では、口腔ケアや摂食指導の割合が多く⁹⁾、在宅での主な対応は比較的侵襲度の低い内容となる(図4)。実際、「歯みがきを嫌がってしまっただけでなかなかできない」、「どのように口腔ケアを行ったらいいのか」といった相談は多い。

また、経管栄養を使用する場合でも、保護者から「経口摂取させたい」という希望はよく聞かれる¹⁰⁾。嚥下障害への対応は多職種でのアプローチが必要であるが、十分に連携を行いながら、歯科がそのマネジメントの一端を担うこ

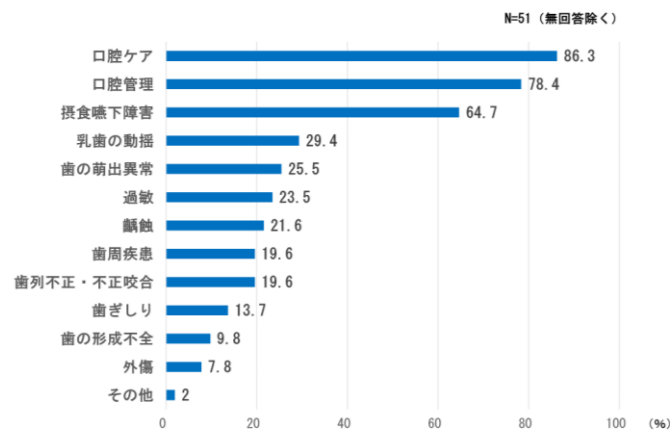


図 4 小児の歯科訪問診療の主訴 (文献 9 より引用)

ともある。在宅療養する医療的ケア児の中にも歯科治療が必要なケースはあるが、前述したように、医療的ケア児では歯科治療自体が極めて困難なケースも多いため、対応できる範囲を見極めなければならない。在宅での治療が困難な場合には、診療体制や設備の整った後方支援病院と連携する必要がある。

5. 小児の歯科訪問診療の実際

訪問診療では、「お邪魔します」から診療が始まる。医療者が患家を訪問し、患者側が迎え入れる側となることで、従来の「医療者-患者」関係と立場が逆転する。また、在宅では児の普段の生活状況や家族によるケアの様子など、外来では見ることができない情報が得られる。このように、在宅医療は「生活の中に入る」医療であり、医療者は、自身の行う診療が「生活の場」での対応であることを強く意識する必要がある。コミュニケーションの目的や手法も外来とは変わる。医療的ケア児の多くは重度の知的能力障害と重度の肢体不自由を合併する重症心身障害児であり、言語による意思疎通は困難であるが、歯科診療の際に本人への声かけは必ず行う。また、歯科訪問診療時には「きょうだい児」(兄弟姉妹に障害児をもつ子ども)が同席する場合もある。日々のケアを担う保護者の注意はどうしても医療的ケア児に向けられることが多くなり、きょうだい児は寂しさや葛藤を抱えやすいと言われている。訪問診療では、同じ場にいるきょうだい児への配慮も忘れてはならない (図 5)。

医療的ケア児では、初めての歯科受診が訪問診療となることも多い。保護者には医療的ケア児の口腔についての知識がないことがほとんどであるため、定期的な訪問診療を行い、口腔清掃指導や専門的口腔ケアなどの口腔衛生管理を主体とした介入を継続する。歯の萌出とその時期に応じた口腔ケアの方法、歯のはえかわりの時期の対応、摂食機能の発達段階と対応など、口腔の状態についての現時点での評価と将来的な見通しについても保護者に伝える (図 6)。



図 5 医療的ケア児とそのきょうだいをテーマにした絵本
原作は小児科医の土島智幸 (医療法人稲生会)



図 6 小児の歯科訪問診療の様子

医療的ケア児には多くの支援者が関わるため、小児在宅歯科医療では患児・家族だけでなく、多職種との連携が求められる。医科主治医や訪問看護などの医療者はもちろん、保育・教育・福祉など医療以外の職種と連携する機会もあるのが医療的ケア児支援の特徴である。ライフステージに応じて児の利用する社会資源は変化し、コミュニケーションをとる相手も変わる。たとえば、未就学児では児童発達支援の看護師と、就学すると特別支援学校の教員と、高校を卒業すると生活介護事業所の介護福祉士と、といったように、児の利用する場に応じて、必要な相手と必要な情報共有を行い連携する。教育や福祉の場でも口腔ケアや経口摂取は行われるが、本稿で述べたように、医療的ケア児の口腔内状況や口腔機能には知っておくべき特徴と注意点がある。このことを関係者に伝え、理解してもらうこと、そして、それぞれの場で実施可能な形に落とし込むことも、医療的ケア児支援の一端を担う歯科医療者に求められる。

6. 結語

小児在宅歯科医療の存在とその必要性はまだ広く認知されてはならず、学術分野としても発展途上ではあるが、医療的ケア児の増加に伴い、ニーズはこれからも拡大していくと考えられる。医療的ケア児支援法が施行され、社会的に医療的ケア児支援への機運は高まっている。医療的ケア児に歯科ができる具体的な支援策として、小児在宅歯科医療の提供体制を充実させることが求められている。

利益相反自己申告

本稿に関連し、開示すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) 厚生労働省：医療的ケア児等とその家族に対する支援施策，医療的ケア児について，
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/service/index_00004.html，最終アクセス 2024 年 1 月 19 日
- 2) 厚生労働省：令和 3 年度 医療的ケア児の地域支援体制構築に係る担当者合同会議資料，
<https://www.mhlw.go.jp/content/12204500/000836260.pdf>，最終アクセス 2024 年 1 月 19 日
- 3) 厚生労働省：令和 4 年 (2022) 人口動態統計 (確定数) の概要，
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei22/dl/15_all.pdf，最終アクセス 2024 年 1 月 19 日
- 4) 内藤浩美，大橋一之，他：長期経管栄養者における口腔環境に関する検討—唾液 pH と歯周疾患罹患状況，咽頭細菌について—，口科誌，52：181-187，2003.
- 5) 小笠原正，川瀬ゆか，他：要介護高齢者における剥離上皮の形成要因-舌背、歯、頬粘膜-，老年歯学，29，11-20，2014.
- 6) 金子芳洋，尾本和彦，他：障害児者の摂食・嚥下・呼吸リハビリテーションその基礎と実践，医歯薬出版，138 頁，2005. -
- 7) 高井理人，大島昇平，他：在宅人工呼吸器を使用する重症心身障害児に対する訪問歯科診療についての検討，小児歯誌，55：382-389，2017.
- 8) 厚生労働省：成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針，
<https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/001076349.pdf>，最終アクセス 2024 年 1 月 19 日
- 9) 高井理人，田村文誉，他：小児在宅歯科医療に関する全国実態調査，障歯誌，42：91-98，2021.
- 10) 町田麗子，田村文誉，他：在宅訪問における重症心身障害児の摂食機能療法の必要性，障歯誌，37：61-65，2016.

*責任著者 Corresponding author：高井 理人 (takai-ri@kjnet.onmicrosoft.com)

歯科臨床場面におけるコミュニケーション ～医療者間評価と判例分析結果から～

Communication in dental clinical settings: evaluation of communication among professionals and analysis of dental malpractice litigation

濱寄朋子¹⁾
Tomoko Hamasaki¹⁾

1)九州女子大学
1) Kyshu Women's University

Abstract

Our research investigated communication in dental clinical settings, including an analysis of court decisions in dental malpractice cases litigated in Japan. Approximately 60% of litigation in Japan related to cases in which the dentist was found to violate their “duty to explain”. We studied how the dentists’ method of explaining treatment was related to their legal responsibility. Dentists should pay careful attention not only to the patient's consent but also to their explanation of procedures, including the provision of medical guidance. They should recognize that inappropriate explanations are correlated with serious errors. Our communication survey conducted in dental clinical settings revealed that patient satisfaction was highest when the level of communication between dentists and dental hygienists was consistent. Methods of explanation were also an important element in communication between dental healthcare professionals. Our evaluation of the effects of dentist – dental hygienist communication on patient outcomes indicated a significant correlation, suggesting that interprofessional communication in the field of dentistry affects patient satisfaction.

要旨

私は、歯科臨床場面におけるコミュニケーションについて、調査研究を行ってきた。1つは、歯科医事訴訟判例の分析である。わが国の歯科医事訴訟では、歯科医師の法的責任が認められた判例中、約6割に歯科医師の説明義務違反が認められた。また、説明義務違反に関連する歯科医師の説明態様について明らかにした。さらに、説明の目的に着目し、歯科医師は患者の承諾のみならず、「療養指導」をはじめとした説明にも十分注意を払うべきであり、不適切な説明が重大な過誤に関連することを報告した。

もう1つは、臨床現場におけるコミュニケーション調査である。分析の結果、歯科医師と歯科衛生士のコミュニケーション程度が一致していた場合に、最も患者満足度が高くなっていた。また、説明行動が、歯科医療従事者間におけるコミュニケーションにおいて、重要な要素になっていた。このように、歯科医療においても、医療従事者間の良好なコミュニケーションが、患者満足度に影響を与える可能性が示唆された。

キーワード：歯科医事訴訟, 説明義務, 歯科コミュニケーション

Keywords: dental malpractice litigation, duty to explanation, dental communication

1. はじめに

私は、歯科臨床場面におけるコミュニケーションについて、2つの方法で調査研究を行ってきた。1つは、歯科医事訴訟判例の分析である。我が国において、歯科医事訴訟は医事訴訟中の約12%を占めている¹⁾。また、歯科医療は緊急性が少ないため、患者に対する説明義務及び患者の同意が認められる範囲は他の医療に比べて広いとされている²⁾。医事紛争の記録からは、医師の説明態度やコミュニケーションに関する情報を得ることができる。私は、医事紛争の要因を検討する資料として医事訴訟判決に着目し、様々な検討を行ってきた³⁻⁷⁾。その分析結果から明らかになったことについて紹介する。もう1つは、実際の臨床場面でのコミュニケーションについての調査分析である。歯科

医師—患者の 2 者間コミュニケーション⁸⁾に加え、歯科医師—患者—歯科衛生士の 3 者間コミュニケーション⁹⁾についても評価してきた。本稿では、これらの研究をとおして明らかとなった結果から、歯科医師が配慮すべき具体的な説明行動について提案する。

2. 歯科医事訴訟判例の分析

1) 方法

①対象判例

歯科医事訴訟研究は、1978 年以降の歯科分野における医事訴訟判例を分析することによって行ってきた。具体的には「判例時報」、「判例タイムズ」および「Westlaw Japan」に掲載された医事訴訟判決のなかで、歯科分野における医事訴訟判例を収集し、分析対象とした。

②判例のコード化

対象判例についてコード化を行った。原告である患者の属性、歯科医師の属性に加えて、患者に対する歯科医師の説明についてコード化を行った。設定した変数は以下のとおりである。①説明の目的、②説明の時期、③説明相手、④説明の方法、⑤説明程度、⑥説明の争点、⑦患者の承諾有無、⑧同意書有無、⑨説明回数、⑩説明内容等である。

2) 結果

歯科医事訴訟における分析から、いくつかの知見が得られた。まず、歯科医師の法的責任が認められた判例中 63.9% に、説明義務違反が認められた。これを我々が行った他科での分析と比較すると、内科は約 80%、外科は約 55% であり、歯科はこれらの中に位置していた。診療科とコミュニケーションの関連について分析した研究では、内科ではコミュニケーションのあり方が医事訴訟の原因になりうるが、外科ではならないことが報告されている¹⁰⁾。本調査結果から、歯科は内科や外科とは異なる特徴をもつことが明らかになった。

次に、説明義務違反を争点に含む歯科医事訴訟の特徴について分析した。説明義務を争点に含む判例では、含まない判例と比較して、以下のような特徴がみられた。①患者の平均年齢が高い、②担当歯科医師が単数、③歯科医師の手技的な過失有り、④口腔外科以外の治療、⑤公的医療保険以外の治療等である。さらに、説明義務違反が認められなかった判例では、説明義務違反が認定された判例と比較して、歯科医師の説明が ①具体的で回数が多く、②患者の承諾を得ていた。一方、説明方法の違いや承諾書の有無は判決と関連がみられず、口頭のみ説明でも、具体的で、患者の承諾が得られている場合は、十分な説明と認定されていた。

さらに、説明の目的に着目し、説明の目的が療養指導である判例の特徴について分析したところ、①歯科医師の法的責任が認定されている、②患者がより重篤な障害を受けている、③説明の有無が問題になっているなどの判例の割合が有意に高かった。このことから、説明の目的が、「患者の承諾を得るため」だけでなく、「療養指導」を目的とした説明にも十分注意を払うべきであり、不適切な説明が重大な過誤に関連することを歯科医師は認識すべきである。

3) まとめ

近年、インフォームドコンセントが広く周知され、治療前の患者への説明や同意の受領については改善がみられている。しかしながら、本研究の結果からは、歯科分野では治療中の患者への治療経過の説明や、治療後に必要な療養指導に関する説明が不足していること、さらにそのことが、患者の不利益や、訴訟提起の原因となっていることが示唆された。医師の説明義務については、医療の進歩、患者の権利、時代背景などによって影響を受け、今後も変化する可能性がある。歯科医療従事者はこのような変化に十分注意を払い、丁寧な説明をこころがける必要がある。

3. 歯科臨床現場におけるコミュニケーション

1) 患者—歯科医師コミュニケーション

患者と歯科医師のコミュニケーションは、歯科臨床現場のあらゆる場面において重要であるが、実際の診療現場における患者と歯科医師のコミュニケーション行動についてはほとんど明らかになっていない。本研究では、歯科医師と患者のコミュニケーションと、患者の満足度や治療後の状態について評価を行った。対象は歯科医師と患者のペア 171 組である。同じ質問項目であるアンケートを実施し、その回答結果から、①評価不一致(患者評価高グループ)、②評価不一致(歯科医師評価高グループ)、③評価一致グループの 3 つのグループに分類した。患者評価が歯科医師より高いグループでは、患者の治療後の改善度等が他のグループよりも有意に良好であった。一方、歯科医師の評価が患者よりも高いグループでは、患者の満足度等は有意に低い結果となった。本結果より、コミュニケーションについて相互の認識状態を評価する手法は有用である可能性が示唆された。

2) 患者—歯科医師—歯科衛生士コミュニケーション

医療の場には医療者—患者間の他にも医療者間、医療者と患者の家族間など様々な種類のコミュニケーションが存在する。このうち、医療者間の関係は最終的に医療の質に影響をすることが指摘されており、その影響は大きいと考えられる。歯科衛生士は、歯科医療における主要なチームメンバーであり、患者の健康に重要な役割を果たすことが明らかになっている。このような背景から、本研究では、医療説明に対する歯科医師、患者および歯科衛生士の認識を評価する方法を用いて、それらと患者の満足度、歯科衛生習慣および歯科医師や歯科衛生士に対する印象に、どのような関連があるのか明らかにすることを目的とした。

調査の結果、患者の満足度と健康や気分の改善において、歯科医師—歯科衛生士評価が有意に関連しており、歯科医療者間のコミュニケーションが患者の満足度へ影響を及ぼすことが明らかになった。また、歯科医師と歯科衛生士のコミュニケーション程度が一致していた場合に、最も患者満足度が高かった。さらに、“説明程度”、“相手の意思の反映”、“説明行動”の 3 つの項目において評価を行ったところ、“説明行動”のみで有意な関連がみられ、説明行動が、歯科医療従事者間におけるコミュニケーションにおいて重要な要素になっていた。このように、歯科医療において、医療従事者間の良好なコミュニケーションが、患者満足度に影響を与える可能性が示唆された。

4. 今後の展望 ～予防歯科とインフォームドコンセント～

わが国における 2020 年に実施された歯科医療に関する調査によると、回答者の約 8 割が歯科医療に満足しており、その主な理由として「治療が丁寧で上手」が最も多く、次に「わかりやすく説明してくれる」が多かったことが報告されている¹¹⁾。また、我々が行った研究では、予防を目的とした定期的な歯科受診をしている高齢患者では、治療や歯科医師への説明に対する満足度が高く、良好なコミュニケーションがとれていることが示唆された¹²⁾。このように、歯科における説明およびコミュニケーションは、歯周病の長期管理と関連がみられた。国外においても、近年、歯周病管理における定期的な歯科受診の継続について多方面から検討されている。例えばスペインでは、多くの患者が受診を中断している現状を踏まえ、患者のアドヒアランスや持続性が最も重要であり、行動を変化させる対策の必要性が提言されている¹³⁾。また、英国では、定期的な歯科受診に対する効果的な介入についての Systematic review が報告されている。文献数が少なく、効果的な介入についての言及はないものの、コミュニケーション、患者—歯科医師の協働、定期的な歯科受診の有効性を伝えることが、効果的な介入のポイントであると指摘されている¹⁴⁾。わが国においても、長期口腔管理が必要な歯周病予防や治療に、患者—歯科医師のパートナーシップの確立が必要と考えられており、今後、この分野の研究に取り組みたいと考えている。

5. 結語

これまでに我々は、歯科医療コミュニケーションについて、様々な調査研究を行ってきた。歯科医事訴訟判例の分析からは、歯科医師の説明義務違反に関連している説明態様について明らかにした。また、臨床現場におけるコミュニケーション調査では、歯科医師—歯科衛生士間のコミュニケーションが、患者のアウトカムに影響することを報告した。今後も、より良い歯科医療コミュニケーションの確立を目指して、調査研究に取り組んでいきたいと考えている。

謝辞

調査にご協力頂いた、患者、歯科医院のスタッフに、深く御礼申し上げます。

研究資金

本論文は JSPS 科研費(90037424, 24593180)の助成を受けた研究成果の内容を含む。

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し。

引用文献

- 1) 最高裁判所。医事関係訴訟事件(地裁)の診療科目別既済件数

<https://www.courts.go.jp/saikosai/vc-files/saikosai/2023/230619-iji-toukei4-shinryoukamokubetsukisai.pdf>

最終アクセス 2024 年 1 月 15 日

- 2) 岡村久道、歯科診療過誤訴訟の判例理論 (第 4 章: 注意義務の基準—医療水準論)、判例タイムズ 884 号, 1995.
- 3) Hamasaki T, Takehara T, Hagihara A: Physicians' communication skills with patients and legal liability in decided medical malpractice litigation cases in Japan. *BMC Fam Pract* 9:43, 2008.
- 4) Hamasaki T, Hagihara A: Physicians' explanatory behaviours and legal liability in decided medical malpractice litigation cases in Japan. *BMC Med Ethics* 12:7, 2011.
- 5) 濱寄朋子, 佐藤公彦, 萩原明人: 歯科医事訴訟における歯科医師の法的責任と年次的変遷に関する研究, 日本歯科医療管理学会誌 48, 64-71. 2013
- 6) Hamasaki T, Hagihara A: A comparison of medical litigation filed against obstetrics and gynecology, internal medicine, and surgery departments. *BMC Med Ethics* 16(1):72, 2015.
- 7) Hamasaki T et al: Dentists' legal liability and duty of explanation in dental malpractice litigation in Japan. *Int Dent J* 71(2021)300-308
- 8) Hamasaki T, Soh I, Takehara T, Hagihara A: Applicability of both dentist and patient perceptions of dentists' explanations to the evaluation of dentist-patient communication, *Community Dental Health*, 28, 274-279, 2011
- 9) Hamasaki T, Kato H, Kumagai T, Hagihara A: Association between dentist-dental hygienist communication and dental treatment outcomes, *Health Communication*, 32(3), 288-297, 2017
- 10) Levinson W, Roter DL, Mullooly JP et al. : Physician-patient communication. The relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. *JAMA* 277(7), 553-559, 1997.
- 11) 日本歯科医師会. 歯科医療に関する一般生活者意識調査
https://www.jda.or.jp/jda/release/cimg/2020/DentalMedicalAwarenessSurvey_R2_2.pdf
最終アクセス 2024 年 1 月 15 日
- 12) 濱寄朋子: 歯科医療における歯科医師の説明に対する患者の満足度に関する研究, 日本歯科医療管理学会誌 57, 88-96. 2022.
- 13) Echeverria JJ, Echeverria A, Caffesse RG: Adherence to supportive periodontal treatment. *Periodontol* 2000.; 79(1), 200-209, 2019.
- 14) Currie CC, Araujo-Soares V, Stone SJ et al. : Promoting regular dental attendance in problem-oriented dental attenders: A systematic review of potential interventions. *J Oral Rehabil* , 48, 1183-1191, 2021.

*責任著者 Corresponding author : 氏名 濱寄朋子 (e-mail: tomotalk@kwuc.ac.jp)

これからの歯科医学教育に必要な医療コミュニケーション教育とは

What kind of medical communication education is necessary in dental education from now on?

鈴木一吉¹⁾
Kazuyoshi Suzuki¹⁾

- 1) 愛知学院大学短期大学部 歯科衛生学科
1) Department of Dental Hygiene, Aichi Gakuin University, Junior College

Abstract

In dental education in Japan, education on initial medical interviews for dental visits is being conducted at dental schools nationwide. However, education on medical communication beyond the initial visit is not being carried out sufficiently. Therefore, classes were conducted on the procedures and content of medical interviews during follow-up visits. The course content and student reflection papers were analyzed. The student reflection papers revealed an understanding of the importance of a patient's perspective and effective communication. These learning experiences for students seem to have been obtained through activities such as video watching, role-playing, and demonstrations. The ability to build a good relationship with patients is essential for healthcare professionals. Medical communication is closely related to this. Medical communication education can encompass various clinical scenarios. In dental education, it is necessary to expand the focus of medical communication education to include follow-up visits and explanation scenarios in the future. This will allow students to feel more connected to clinical settings where patients are present. Consequently, students will have more opportunities to learn from a patient-centered perspective in healthcare.

要旨

歯科医学教育において、初診患者の医療面接に関わる医療コミュニケーション教育は共用試験 OSCE 実施をきっかけに、全国の歯学部・歯科大学で実施されるようになった。一方、初診以外の医療コミュニケーション教育の普及は十分とはいえない。つまり、初診時以外の再診時の医療面接に関わる教育の充実が必要である。そこで、治療方針の説明や治療前後の説明など、再診時の医療面接に関わる進め方や内容についての授業を行った。学生の感想文からは、患者視点やコミュニケーションの重要性を理解した様子が伺えた。これらの学びは講義だけでなく、動画視聴、ロールプレイ、デモンストレーションなどを活用した学習から得られたものと思われる。患者と良好な関係を築く能力は医療者に必須であり、医療コミュニケーションはこれに密接に関わる。医療コミュニケーション教育は臨床の様々な場面の想定が可能である。歯科医学教育において医療コミュニケーション教育の対象場面を再診時や説明場面に拡充していくことは、学生にとって、患者の存在する臨床をより身近に感じ、そして、患者中心の医療の視点を学ぶことができる学習機会が増えることになる。

キーワード：歯科医学教育、医療コミュニケーション、医療面接、再診、治療前と治療後の説明

Keywords: dental education, medical communication, medical interview, follow-up visit, explanation before and after treatment

1. 序文

歯科医学教育において「今日はどうされましたか?」と尋ね、主訴の情報収集を進める「初診患者の医療面接」の教育は、2005年から正式実施された臨床実習前に行われる共用試験歯学系 OSCE の課題になったことをきっかけに、全国の歯学部に広まった。2023年2月出版の歯科医学教育白書 2021年版¹⁾では、全ての歯学部で医療コミュニケーション教育が行われていると報告されている。

2021年9月の公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構 (CATO) の共用試験歯学系 OSCE の効果等に関する

る調査報告書²⁾では、臨床実習で患者に接するうえで問題が生じた、あるいは、能力不足が判明した学生がいると報告されている。具体的にはコミュニケーションがとれない、無神経な接遇、患者への気配りの欠如が問題点として挙げられており、初診患者の医療面接以外の医療コミュニケーション教育が必要であることをうかがわせる。2022 年 11 月改訂の歯学教育モデル・コア・カリキュラム 令和 4 年度改訂版³⁾では、歯科医師として求められる基本的な資質・能力の章にコミュニケーション能力が項目立てされ、患者との良好なコミュニケーションを行う能力の修得が求められている。2023 年 3 月 CATO 発行の歯学生診療参加型臨床実習に必要とされる技能と態度についての学修・評価項目⁴⁾では、初診患者に加えて再診患者の医療面接が新たに加わった。このように、医療コミュニケーション教育は、初診患者の医療面接以外の内容の教育も求められてきている。医療コミュニケーションは医療者と患者との関係性の中で成り立つ。つまり、医療コミュニケーションは患者中心の医療やナラティブ・ベースド・メディシン (NBM: Narrative Based Medicine) にも密接に関わっており、教育においては、患者の視点に歯科医師が立つ大切さを学ぶことは欠かせない。

そこで、本稿では、初診患者の医療面接以外の医療コミュニケーションに関する実際の授業例を紹介し、受講学生の感想もふまえて歯科医学教育における医療コミュニケーション教育について考察する。

なお、掲載しているプロダクト、感想文、写真は、口頭あるいは文書で説明後、使用の同意を得ている。

2. 全国の歯学部・歯科大学の臨床実習前の医療コミュニケーションの教育内容の現状

歯科治療に関わる医療コミュニケーション場面を図 1 に示す。歯科治療は初診時はもちろん説明やインフォームド・コンセント、再診時もコミュニケーションの場面がある。

歯科医学教育白書 2021 年版 (2018~2021 年)¹⁾によると、全国に 29 校ある歯学部・歯科大学に医療コミュニケーションに関わる項目について臨床実習開始までに教育を行っているかを調査したところ、「初診時の医療面接」はほぼ全ての大学で実施されていることが分かった。一方、初診時以外の医療コミュニケーションについては、教育を行っていない教育機関があった (図 2)。

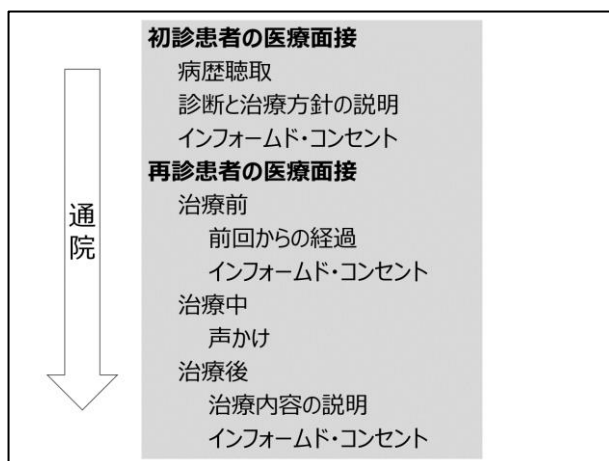


図 1: 歯科治療に関わる医療コミュニケーション場面

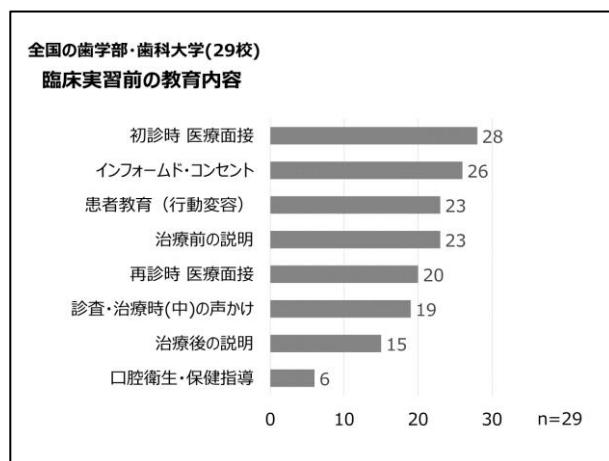


図 2: 臨床実習前の医療コミュニケーション教育 (歯科医学教育白書 2021 年版 (2018~2021) 日本歯科医学教育学会)

3. 授業の紹介

「授業例 1: 治療方針の説明」「授業例 2: 再診時の医療面接・治療前の説明」「授業例 3: 治療後の説明」の 3 つの授業について以下に記す。この 3 つの授業はいずれも講義以外の方法も取り入れている。

1) 授業例 1: 治療方針の説明 (動画視聴・グループ内意見交換)

(1) 対象 (例)

歯学部 3 年生 (約 30 名)

(2) 授業のねらい

治療方針の説明場면을題材に患者の語りを通して、患者中心の医療、ナラティブ・ベースド・メディスン (NBM : Narrative Based Medicine) の視点を学ぶ

(3) 授業の流れ

動画視聴を行い個人作業、グループ内意見交換、全体発表を行う。

(4) タイムスケジュール (90 分間)

- ① 作業解説
- ② 動画 1 視聴 (図 3)、トランスクリプト (図 4) 事前配付
- ③ 個人作業 1
- ④ グループ内意見交換 1
- ⑤ 全体発表 1
- ⑥ 動画 2 視聴 (図 5)、トランスクリプト (図 6) 事前配付
- ⑦ 個人作業 2
- ⑧ グループ内意見交換 2
- ⑨ 全体発表 2
- ⑩ 個人作業 3
- ⑪ グループ内意見交換 3
- ⑫ 全体発表 3
- ⑬ 動画 3 視聴 (図 7)
- ⑭ 振り返り
- ⑮ まとめのレクチャー
- ⑯ アンケート (感想)



図 3 : 抜歯の治療方針を説明する場面

1	歯科医師	「レントゲンできてきました」
2	患者	「はい」
3	歯科医師	「今日、この歯ですね」
4	患者	「はい」
5	歯科医師	「ま、これ抜いて」
6	患者	「はい」
7	歯科医師	「入れ歯が何かにしたほうがいいと思います」
8	患者	「えっ入れ歯？」
9	患者	「え？そんなに悪いんですか？」
10	歯科医師	「ええ、まあ、ただ、抜いたあとは、入れ歯だったり、ブリッジだったり、インプラントだったり、何かで補うことができるので、大丈夫ですよ。入れ歯はご存じですか？」
11	患者	「えーと、あのなんか、金具が付いている」
12	歯科医師	「松本さん、入れ歯は嫌ですか？」
13	患者	「えーっと、入れ歯は、うーん、嫌ではないんですけど」
14	歯科医師	「まずは歯を抜きましょうか？こちらの同意書にサインいただいでよろしいでしょうか？」
15	患者	「えーでもちょっとやっぱり」
16	歯科医師	「なににするかは抜いた後に決めてもらっていいですよ」
17	患者	「えーでも、えー先生入れ歯ですか？」
18	歯科医師	「入れ歯でもいいし、ブリッジでもいいですよ」
19	患者	「ブリッジ…」

図 4 : 動画 1 のトランスクリプト



図 5 : 動画 1 の説明を受けてからの患者の感想の場面


	
<p>今回は歯を抜く説明でしたけれども、その時の気持ちはいかがでしたか？</p>	
<p>あ〜なんか、もう入れ歯ってすごい、まず、びっくりしちゃってえ、私は、本当に痛くもないし、いつもみたいに、詰め物を、してもらえればいいと思って、で、昔から結構この歯は、ちっちゃい頃に虫歯になって、詰めものを詰めてもらってるんですけど、なんか奥歯は大事だってもうずっと聞いてたから、やっぱりすごく大事にしまして、で、今回のやっぱ、すぐ欠けたから、すぐ来れば、またいつも通り治療してもらえるとって、来たのに、なんか急に抜いて、しかも入れ歯なんて話になっちゃって、で、え？入れ歯？って思</p>	

図 6 : 動画 2 のトランスクリプト (抜粋)



図 7：患者と良好な関係を築きながら治療方針が決まる場面

(5) 動画の内容

場面設定：歯の具合が悪くて歯科医院を訪れた初診患者と歯科医師の会話。検査結果と治療方針の説明の場面

- ・動画は下記①②③の 3 種類があり、最初に見る動画 1 は患者と歯科医師の良好な関係が構築されない場面、2 つ目の動画 2 は患者の語りの場面、3 つ目の動画 3 は患者と歯科医師の良好な関係が構築される場面

①動画 1 (図 3、4)

歯科医師が患者に治療方針を説明している動画 (患者は歯科医師の治療方針にあまり納得していない事例)

②動画 2 (図 5、6)

動画 1 の場面を患者に振り返ってもらうインタビュー形式の動画

③動画 3 (図 7)

動画 1 と同じ症例で歯科医師が患者に診断と治療方針を説明している動画 (患者と歯科医師の双方が納得する治療方針に落ち着く事例)

(6) 学習課題

・個人作業 1、グループ内意見交換 1、全体発表 1

動画 1 を視聴して歯科医師の発言などの振る舞いで気になったところ (改善が必要な点) を抽出し、気になった理由と改善策を考える。まず、個人で考え、グループ内で意見交換を行い、全体発表を行う。全体発表では、グループで出た全ての意見を発表する (グループ内で意見の集約は行わないようにする)。

・個人作業 2、グループ内意見交換 2、全体発表 2

動画 2 を視聴して患者のコメントで気になったところを抽出しその理由も明記する。まず、個人で抽出し、グループで意見交換を行い、全体発表を行う。全体発表では、グループで出た全ての意見を発表する (グループ内で意見の集約は行わないようにする)。

・個人作業 3、グループ内意見交換 3、全体発表 3

個人作業 2、グループ内意見交換 2、全体発表 2 の結果をふまえて、あらためて動画 1 の歯科医師の振る舞いで改善が必要な点と改善策を考える。まず、個人で考え、グループ内で意見交換を行い、全体発表を行う。全体発表では、グループで出た全ての意見を発表する (グループ内で意見の集約は行わないようにする)。

・振り返り、まとめのレクチャー

患者と歯科医師が良好な関係の構築ができる動画 3 を視聴し、グループの意見や全体発表での意見を教室全体で振り返る。

(7) まとめレクチャーの内容

患者への説明に関わるコミュニケーション^{5,6)} についてレクチャーを行う (図 8)。

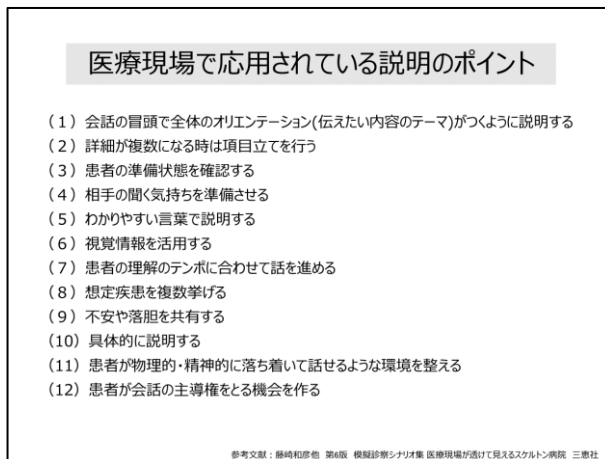


図 8 まとめのレクチャーで使用するスライド (抜粋)

(8) 学生の感想

以下に授業終了時の学生の感想を抜粋 (一部文言修正) して記載する。

- ・ 治療を強引に進めず、患者の気持ちに寄り添って説明することの大切さを感じた
- ・ 医療コミュニケーションは普通のコミュニケーションとは異なるもので、学ぶ必要があると感じた
- ・ 患者の気持ちを考え、信頼を築くことが大事だと認識した
- ・ 医療者としてのコミュニケーションが治療の手技と同様に重要であることに驚きを感じた
- ・ 話し方や傾聴の重要性について学び、患者への声かけが患者の治療に対する気持ちに影響することに気づいた
- ・ 伝え方一つで患者の印象が大きく変わることに気づいた
- ・ 話し方や用語の選択が患者に与える印象に大きな影響があることを学んだ
- ・ 医療者の発言が患者にどのような印象を与えるかを考慮する必要があることを理解した
- ・ 医療者と患者のコミュニケーションは相互であり、一方通行ではないことを意識する必要があると感じた
- ・ 患者の立場や心理状態に合わせたコミュニケーションが非常に重要であると認識した

2) 授業例 2 : 再診時の医療面接・治療前の説明 (ロールプレイ)

(1) 対象

歯学部 5 年生 (臨床実習前) (約 30 名)

(2) 授業のねらい

患者中心の医療を実践するために必要な再診時の医療面接における進め方と情報収集・説明の方法を学ぶ

(3) 授業の流れ

まず、ロールプレイの前に、再診時の医療面接と治療前の説明場面の評価マニュアルを作成する。その後、学生は、歯科医師、患者、評価者の 3 つの役割に分かれてロールプレイを行い、評価者役は作成した評価シート・マニュアルをもとに歯科医師役の医療コミュニケーションを評価する。ロールプレイ後、お互いにフィードバックを行う。また、授業開始時と終了時には、同じ内容の小テストを実施し理解度を確認する。

(4) タイムスケジュール (90 分間)

- ① プレテスト
- ② レクチャー 1
- ③ 作業解説
- ④ グループ討論
- ⑤ 全体討論
- ⑥ レクチャー 2
- ⑦ ロールプレイ
- ⑧ ポストテスト
- ⑨ アンケート (感想)

(5) 配付資料

「再診時の医療面接 治療前 (課題シート)」(図 9) と「再診時の医療面接 治療前 (評価シート)」(図 10)、「再診時の医療面接 治療前 評価マニュアル (学生小グループ討論用)」(図 11) の 3 種類をあらかじめ全員に配付する。また、患者情報として診療録 (カルテ)、口腔内写真、エックス線写真を配付する。

再診時の医療面接 治療前 (課題シート)

外来の再診患者(前回上顎の小臼歯の抜髄処置を行った)として医療面接を行ってください。(5分間)

- (1) 患者名：○○○○ ○○歳
- (2) 患者は前回初診で初診担当医 (自分以外) に診察を受けて、その1週間後が今日です。あなたは患者の担当医として初めて診察を行います。
- (3) 初めに前回までのカルテを先に見ておいてください。前回までの治療内容と今日の治療予定が書かれています。
- (4) 待合室から患者を呼び入れるところから始めてください。
- (5) 評価の対象は、情報収集、患者への説明指示内容、そして、良好な患者歯科医師関係の構築です。
- (6) 「それではお口の中を拝見いたします。背中を倒します」で終了してください。

図 9：再診時の医療面接 治療前 (課題シート)

再診時の医療面接 治療前 (評価シート)

	できた	できなかった
① 挨拶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 本人確認と自己紹介	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 前回からの病状 (状態) の経過確認 (服薬も含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 治療中の歯の現在の自覚症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 本で行う予定の治療内容の説明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥ 体調の確認	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦ 治療の同意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧ 治療の希望の確認 (本日治療予定以外も含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨ 質問を受け付ける	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑩ 支持と共感、判断、評価、考察などを行う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑪ 治療中の注意事項の伝達	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑫ 治療中の指示の伝達	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑬ 全体を通してわかりやすく丁寧な言葉遣いで進める	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

図 10：再診時の医療面接 治療前 (評価シート)

**再診時の医療面接 治療前 評価マニュアル
(学生小グループ討論用)**

⑧治療の希望の確認 (本日治療予定以外も含む)

- ・ (上記のに続けて) 予定している歯科治療に対する希望や、予定以外の治療希望があるか確認した
- 例「オ []」など

⑨質問を受け付ける

- 例「今日の治療内容で、何か質問 (あるいは不安) はございますか?」など

⑩支持と共感、判断、評価、考察などを行う

- ・患者の訴えた感情 (喜び、不安や苦痛) などに対して支持や共感などの対応を行った
- 例 患者「おかげさまで痛みが取れました。ありがとうございます」に対して↓
- 医師「カ []」など
- ・患者の病状の訴えに対して疾患や状態に関する考察を行った
- 例 患者「2日ぐらい痛かったのですが (心配そうな感じで)」に対して↓
- 医師「ナ []」など

図 11：再診時の医療面接 治療前 評価マニュアル (学生小グループ討論用) (抜粋)
灰色の網かけ部分のセリフを学生は考える。

(6) 学習課題

配付資料 (図 9、10、11) をもとに、グループ討論を行い再診時の医療面接で実施する各項目の質問の具体的なセリフ (文言) を作成し (図 11)、全体討論で完成を目指す。全体討論後、不足や修正が必要な場合は教員が補足説明を行う。また、ロールプレイでは再診時の医療コミュニケーションを体験する。

(7) ロールプレイの設定

- ・ 場面は 1 週間前に歯が痛くて治療を受けた患者が、その治療の続きで来院した時の治療前の患者と歯科医師のやりとり。患者を待合室から治療室に呼び入れるところから始める。
- ・ 異なる患者の性格や症状などの情報が記載されたプレート (図 12) を事前に用意し、3 人一組のロールプレイで異なる患者を演じることができるようにする。患者役のプレートの情報はロールプレイが終わるまでは患者役となった自分以外の学生には見せないようにする。

<p>患者 A</p> <ul style="list-style-type: none"> • ちょっと心配性な患者 • 痛みがなくなったのでとりあえず喜んでいる • 前回麻酔が切れてから2日ぐらい食事の時に痛かったので病気が進行したかと不安 • 前回治療後、口の中が消毒臭かったので心配 • 仮の詰めもの（仮封）がすり減ったのでばい菌が入ってしまったのではと不安 • 必ず行う質問 「2日間痛かったのは神経がとれていないんじゃないですか？」 	<p>患者 B</p> <ul style="list-style-type: none"> • 欲張りな患者、わがまま • 痛みがなくなったのでとりあえず喜んでいる • 大きさに感謝している • 前回の治療であつという間に痛みが取れたので、今日は歯石を取ってほしい。虫歯の治療の続きは後回しでよいと思っている • 必ず行う質問 「他にも気になるところがあるのでそちの治療を優先できないでしょうか？」
---	--

図 12：患者役のプレート

(8) レクチャーの内容

レクチャー1

- 再診時の医療面接と治療前の説明の目的と概要

レクチャー2

- 治療前の説明の進め方と内容

(9) プレ・ポストテストの内容

再診時の医療面接（治療前）で行う内容を列挙する。

(10) プレ・ポストテストの結果の例

同じ学生が書いた実際のプレ・ポストテストを示す（図 13、14）。プレテストは、全体的な印象として事務的なやりとりで終始していたが（図 13）、ポストテストでは、患者の立場に立った問いかけが加わっている（図 14）。

設問：再診時の医療面接(治療前)で行う内容を列挙してください。

プレテスト ●●さん

①挨拶	⑩ 治療内容の同意
② 自己紹介	⑪ 何かお悩みや不安があるかを聞く。
③ 前回の治療内容の確認	⑫
④ 今日の治療予定の説明	⑬
⑤ 1週間以内に何か変化があったか	⑭
⑥ 患者の治療内容の希望を聞く	⑮
⑦ 患者が来れない日、曜日や時間	⑯
⑧ 口の中を見る前にいっかの質問をしてよびを聞く	⑰
⑨	⑱ それではお口の中を見たいです。背中を倒します。

事務的
冷たい感じ

図 13 プレテスト (例)

設問：再診時の医療面接(治療前)で行う内容を列挙してください。

ポストテスト ●●さん

①挨拶	⑩ 治療内容についての希望を聞く
② 本人確認と自己紹介	⑪ 何か痛みはありますか
③ 前回の治療内容の確認	⑫ 患者が訴える症状に対する理解
④ 前回の治療後から1週間の症状の変化	⑬ 共感 あいづら
⑤ 現在治療中の歯に痛みはあるか	⑭ 今日の治療中に痛みが出ても大丈夫
⑥ 今日の治療内容	⑮ もし痛みが出たら圧力をかけて下さい
⑦ もし症状がよくならない場合は別の治療をすることをおすすめ	⑯
⑧ 今日の治療の承諾	⑰

協力、支援、気遣い
気づけり

コミュニケーションになった

図 14 ポストテスト (例)

3) 授業例 3：治療後の説明（デモンストレーション）

(1) 対象

歯学部 5 年生（臨床実習前）（約 30 名）

(2) 授業のねらい

患者中心の医療を実践するために必要な治療後の説明の方法を学ぶ。

(3) 授業の流れ

教員が歯科医師役と患者役となり教室の前でデモンストレーションを行い、学生はこの様子をあらかじめ配付された治療後の説明の評価シート (図 15) と評価マニュアル (図 16) を使って教員が演じる歯科医師役を評価する。

(4) タイムスケジュール (90 分間)

- ① プレテスト
- ② レクチャー1
- ③ 作業解説
- ④ 自己学習
- ⑤ デモンストレーション
- ⑥ 個人作業
- ⑦ グループ討論
- ⑧ 全体発表
- ⑨ レクチャー2
- ⑩ ポストテスト
- ⑪ アンケート (感想)

(5) 配付資料

「治療後の説明」の評価シート (図 15) と評価マニュアル (抜粋) (図 16)

治療後の説明 (評価シート)		できた	できなかった
① 治療終了を告げる		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 労をねぎらう		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 今、痛みなど異常がないかを確認する		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 口をゆすぐように指示をする		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 本で行った治療内容の説明を行う		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥ 治療後の注意事項 (あるいは禁止事項) を告げる		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦ 処方についての説明と指示を行う		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧ 次回まで起こる可能性のある事項を伝える		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨ (上記⑧に関連して) 何かあった時の対処法について伝える		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑩ 次回予定を説明する		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑪ 質問を受け付ける		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑫ 全体を通してわかりやすく丁寧な言葉遣いで進める		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

図 15 : 治療後の説明 (評価シート)

治療後の説明 評価マニュアル (デモンストレーション評価用)	
① 治療終了を告げる	・今日の治療が終わったことを告げる 例「今日の治療はここまでです」
② 労をねぎらう	・長時間頑張った患者の労をねぎらう 例「お疲れさまでした」
③ 今、痛みなど異常がないかを確認する	例「今、痛みなど、何か気になることはありますか？」
④ 口をゆすぐように指示をする	・口をゆすぐように伝える ・麻酔でしびれているので気をつけるように伝える 例「麻酔でしびれていますが、そっとゆすいでください」
⑤ 本で行った治療内容の説明を行う	

図 16 : 治療後の説明 (評価マニュアル) (抜粋)

(6) 学習課題

自己学習ではデモンストレーションの評価を行うために、配付資料の治療後の説明の評価シート (図 15) と評価マニュアル (図 16) を熟読する。その後、この評価シートと評価マニュアルを使ってデモンストレーションの評価を行う。さらに、個人作業とグループ討論でデモンストレーションの内容でよかった点と改善点を挙げ、改善案を考え全体発表を行う。

(7) レクチャーの内容

レクチャー1

- ・ 歯科治療時のコミュニケーションの特徴
- ・ 治療後の説明の目的、進め方と内容
- ・ 歯科の治療・材料・薬剤を分かりやすく説明する方法

レクチャー2

- ・ 患者からの質問と答え方のポイント

(8) デモンストレーションの内容

歯の治療が終了し、治療内容の説明やこれからの指示など、待合室へ案内するところまでの場面を、教員が歯科医師役と患者役となって、あらかじめ用意した台本をもとに演技を行う (図 17、18)。



図 17：教員が行うデモンストレーション

治療後の説明 教員デモ用台本 (例)	
歯科医師	「お疲れさまでした。今日の治療はここまでです」(治療終了告知) 「椅子を起しますね。お口をゆすいでください」(洗口指示) (チェアが終了ポジションへ動く)
歯科医師	「麻酔でしびれているので、そとゆすいでくださいね」(気遣い) (患者、口をゆすぎ終わる) (歯科医師、患者の斜め前に移動する) (患者、右手で治療した側のほっぺたをそと押さえる)
歯科医師	「今、痛みなど何か変わったことはありませんか？」(治療後の確認)
患者	「いいえ、特にありません」
歯科医師	「そうですか」 「今日の治療内容の説明をしますね」(治療の説明の前置き)
患者	「はい」
歯科医師	「今日は、局所麻酔をして、歯の中の細かい菌の入り込んだ神経をとります」

図 18：デモンストレーションの台本 (抜粋)

(9) プレ・ポストテストの内容

治療後の説明で行う内容を列挙する。

4. 授業例 2 (再診時の医療面接・治療前の説明)、授業例 3 (治療後の説明) の学生の感想

以下に授業終了時の学生の感想を抜粋して記載する。

(授業例 2、3 をまとめて 180 分間で実施したときのもの)

- ・医療面接の手順が理解できた
- ・再診時と初診時での具体的な質問事項の違いがよくわかった
- ・初診と再診、治療後の医療面接の違いが分かった
- ・治療後の患者説明についてよく理解できた
- ・治療前後で患者に注意してもらった事項がわかった
- ・治療前に行うことや、患者への接し方、痛みや不快感のある患者への配慮がよくわかった
- ・患者のタイプは様々で、それに対応していく必要があることが理解できた
- ・さまざまな種類の患者の対応を学ぶことができた
- ・患者の性格がひとりひとり違うので臨機応変に対応できるようにしなければ臨床では何もできないことがわかった
- ・それぞれの症例の患者に対して個別に対応して行く必要があるとわかった
- ・言葉一つで伝わり方が変わることがわかった
- ・習ったことを暗記するという形にすると、アドリブで質問された時に困るのもっと知識を増やさなければいけないと思った

5. 考察

授業のアンケートから、今回紹介した授業は、学生が再診時の医療面接や治療前後の説明において必要な医療コミュニケーションの手順や内容の理解ができたことはもちろん、本授業の体験は学生にとって患者の存在する臨床現場のイメージを膨らませる一助になったと思われる。また、学生は患者の立場や心理的状況に寄り添って説明することの重要性、話し方や用語の選択が患者へ与える印象に影響を及ぼすこと、医療者と患者のコミュニケーションは相互であり一方通行ではないこと、そして、患者の多様性をふまえて個別に対応する必要性を認識できたと言える。このような患者の視点の学びは講義形式だけではなく、今回紹介した授業の方法である動画視聴やグループ内意見交換、ロールプレイ、デモンストレーションなどを活用した学びの成果と考える。学生は患者の視点を理解することが医療における信頼関係構築において不可欠であることを実感できたと思われる。講義以外の学習方法の活用は臨床実習前の医療コミュニケーション教育プログラムとして、学生の次への学びを促進させる一つの有用な手段であるといえる。

ただし、より効果的にするためには、今回紹介したような限られた時間での 1 回限りの授業ではなく、さらなる充実、そして、学習の段階、つまり、学習者の学習の経験に応じた継続的な教育が必要かもしれない。具体的に

は、個々の学生へのフィードバックの質と頻度の向上、講義以外の学習方法の機会の拡充、例えば模擬患者の活用^{7,8)}、そして臨床現場での実践などである。特定のケースに頼らず、多様なケーススタディを提供することができれば、より効果的な結果が期待できるかもしれない。

6. まとめ

患者と良好な関係を築き、そして、良好な関係性を継続していく能力は医療者に必須であり、医療コミュニケーションはこれに密接に関わる^{9,10,11)}。医療コミュニケーション教育は臨床の様々な場面の想定が可能である。言い換えれば、初診から再診、通院終了までのすべての場面に患者は直接または間接的に存在し、その全てが医療コミュニケーション教育の対象場面である。つまり、医療コミュニケーション教育はあらゆる臨床場面の臨場感を感じることができる。歯科医学教育において初診時の医療面接の教育の普及が進んだ今、今後は医療コミュニケーション教育の対象場面を再診時や説明場面に拡充していくことは、学生にとって、患者の存在する臨床をより身近に感じながら患者中心の医療の視点を学ぶことができる学習機会が増えることになる。その結果、医療のプロフェッショナルとしての患者の視点への洞察力やコミュニケーションスキルの向上が期待され、学生が、将来の歯科医療において真に価値ある医療者の一翼を担うことが期待される。

謝辞

本論文で紹介した動画制作にご協力いただいた川上ちひろ先生、早川佳穂先生、今福輪太郎先生、恒川幸司先生、藤崎和彦先生をはじめご出演いただいた方々に心より感謝申し上げます。

研究資金

本稿の内容は、JSPS 基盤研究(C)26463199 の助成を受けた研究成果の内容を含む。

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. 鈴木一吉 特色ある教育・学修法 5.医療コミュニケーション教育 歯科医学教育白書 2021 年版 (2018~2021 年) 121-124 項 一般社団法人 日本歯科医学教育学会 2023 年 2 月
2. 公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構 (CATO) 共用試験歯学系 OSCE の効果等に関する調査報告書 2021 年 9 月
3. 歯学教育モデル・コア・カリキュラム 令和 4 年度改訂版 2022 年 11 月
4. 公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構 (CATO) 歯学生診療参加型臨床実習に必要とされる技能と態度についての学修・評価項目 (第 1 版) 2023 年 3 月
5. 伊藤孝訓 (編著)・鈴木一吉・廣藤卓雄・森 啓・長谷川篤司 (著) 歯科医療面接アートとサイエンス 第 3 版 砂書房 2020 年 4 月
6. 藤崎和彦・川上ちひろ・加藤智美・高橋優三 (編著) 模擬診察シナリオ集 医療の現場が透けて見えるスケルトン病院 第 6 版 三恵社 2015 年 9 月
7. 鈴木一吉・山口正孝・落合栄樹・松本 享・中村 洋 市民ボランティアによる模擬患者参加型の初診時医療面接実習 日歯教誌 2013、29 (2) : 112-121.
8. 鈴木富雄・阿部恵子 (編) よくわかる医療面接と模擬患者 名古屋大学出版会 2011 年 2 月
9. Veljko Đorđević, Marijana Braš, & Lovorka Brajković.(2012). Person-centered medical interview. Croat Med J. 53(4): 310-313.
10. Peter R. Lichstein (1990). Chapter 3 The Medical Interview. Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations. 3rd edition. Boston: Butterworths.
11. 伊藤孝訓・寺中敏夫 (編著) 患者ニーズにマッチした歯科医療面接の実際 クインテッセンス出版株式会社 2008 年 6 月

*責任著者 Corresponding author : 鈴木一吉 (kazukiti@dpc.agu.ac.jp)

日本医療コミュニケーション学会誌 第2巻第1号 2024年
Japanese Association of Healthcare Communication Vol. 2, No.1, 2024

2024年5月1日発行

編集

木尾 哲朗 (九州歯科大学総合診療学分野)
野呂 幾久子 (東京慈恵会医科大学人間科学教室)

編集補助

坂口 七海 (ヘルスコミュニケーション学関連学会機構 事務局)
三浦 美紀子 (ヘルスコミュニケーション学関連学会機構 事務局)

発行者

日本医療コミュニケーション学会
<http://healthcarecommunication.jp/>
