


誤用された器具の根管内破折（19歳女性[1]）



Ca(OH)₂糊剂貼薬時にスクリューバー（ポスト印象用）をレンチロと誤認して使用し、根管内に破折

「事故は人為的なミスやエラーを媒介として発生することは事実であるが、事故の発生までには複数の関与者による二重三重のミスやエラーが介在しており、しかもそうした複合的なミスやエラーの連鎖を許すシステムや欠陥こそが、根本的な意味での事故原因である」
（日本医師会医療安全対策委員会）

医療リスクマネジメントの概要

厚生労働省の取り組み

医療安全推進総合対策
～医療事故を未然に防止するために～
（平成14年4月）

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2001/0110/tp1030-1y.html>

医療リスクマネジメントの概要

厚生労働省の取り組み

- 医療機関における安全管理体制整備
- 医療機関における安全対策に有用な情報提供の体制整備
 - 医療安全対策ネットワーク整備事業によるヒヤリ・ハット事例分析の対象施設を全ての医療機関に拡大（平成16年）
 - 特定機能病院、国立高度専門医療センター、大学附属病院などを対象とした事故事例の報告の義務化（平成16年）
- 医薬品・医療用具等に関する安全確保
- 医療安全に関する教育研修の充実
 - 国家試験の出題基準における安全に関する項目の拡充
 - 医師・歯科医師臨床研修必修化一医療安全に関する研修到達目標の設定

医療リスクマネジメントの概要

医療安全のための法的規制

- 全ての病院と有床診療所について義務化（平成14年）
 - 安全管理のための指針の整備
 - 医療安全管理委員会の開催
 - 医療の安全管理のための職員研修の開催
 - 事故等の院内報告制度
- 特定機能病院、臨床研修病院に義務化（平成15年）
 - 医療安全管理者の配置
 - 医療安全管理部門の設置
 - 患者の相談窓口の設置

医療リスクマネジメントの概要

医療安全に関するGIO、SBOs
歯科医師臨床研修「基本習得コース」

医療安全・感染予防

【一般目標】
円滑な歯科診療を実施するために、必要な医療安全・感染予防に関する知識、態度、技能を修得する。

【行動目標】

- 医療安全対策を説明する。
- アクシデント、インシデントを説明する。
- 医療過誤について説明する。
- 院内感染対策（Standard Precautionsを含む）を説明する
- 院内感染対策を実践する。

「医道審議会歯科医師分科会歯科医師臨床研修検討部会意見書」
「歯科医師臨床研修必修化に向けた体制整備に関する検討会報告書」（平成16年）

事例に学ぶ

事例の収集・解析

発生頻度や想定される影響を分析予想
重要な事例の情報や対応策を組織レベルで共有

事例に学ぶ

ニアミス（インシデント）事例の収集

- 事故の背景には同じ要因によるニアミス事例がより多数存在
- 事故の事例と比較して多数の累積が可能
- ほとんどは事故を防ぐことのできた事例に相当
- エラーの発生要因や防止策の検討に有利な点が多い
- 報告者には一切の不利益処分は課されない

1 重大事故
29 軽傷事故
303 ニアミス

ハインリッヒの法則

事例に学ぶ

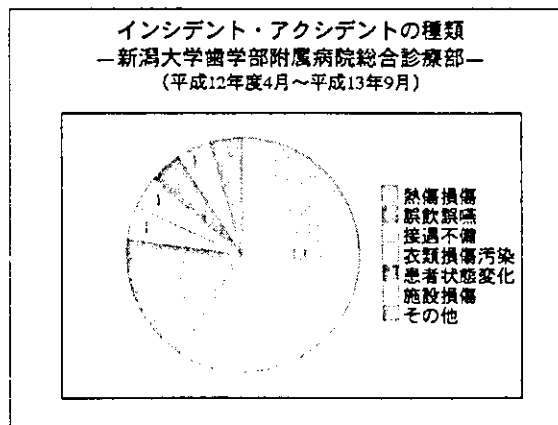
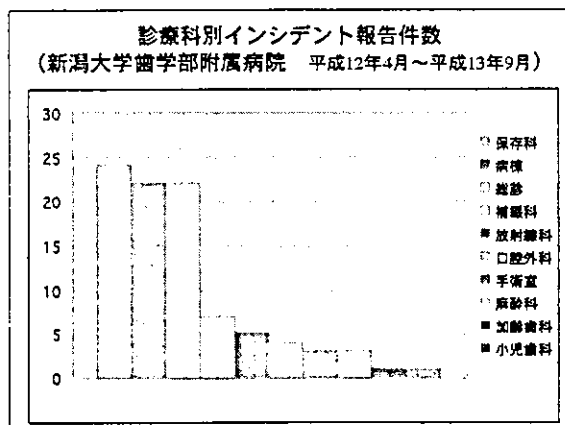
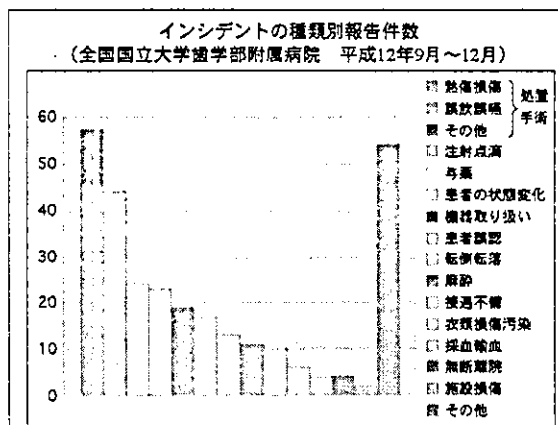
インシデントレポート

- 職種
- 患者への影響
- 診療科名および部署名
- 患者情報
- 発生（発見）した日、時間
- 発生場所
- インシデントの種類

事例に学ぶ

インシデントレポート

- 原因
- インシデント発生の経過
- 患者・家族への説明
- どうして起こったか
- 同じことを繰り返さない対策
- インシデント報告者の区分
- インシデント当事者経験年数



事例に学ぶ

事故発生を想定した防止策の立案

高速切削器具による軟組織の損傷の防止策

1. ハイリスク患者の把握
患部の部位、処置内容、舌の不随意運動の有無
巨舌症、口腔前庭が狭い、治療に非協力的
2. 単独での診療を避ける（介助者とのチーム診療）
3. 術者の体調を整える
4. 切削時の確実なレストの設定
5. 適切なミラー、バキューム操作による軟組織の保護
6. 防護用器具（ラバーダム、開口器など）の適切な使用

ヒューマンエラーへの対策

ヒューマンエラーの認知心理学的分類

- ・ミステーク (mistake) :
行動計画の誤り、誤った行動の選択 (意識的)
- ・スリップ (slip) : うっかり間違い } (無意識)
- ・ラプス (lapse) : やり忘れ、ど忘れ }

ヒューマンエラーへの対策

ヒューマンエラー防止の方策

ミステークの防止

- ・行動計画の適正化、周知徹底
(医療安全対策マニュアルの整備)

スリップ、ラプスの防止

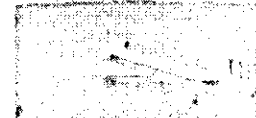
- ・エラーの発生が予測される状況の改善
過重労働の緩和
複数の業務を同時に行うことを避ける
取り違え防止のための保管法の改善
- ・フェール・セーフやフール・プルーフの導入

ヒューマンエラーへの対策

ヒューマンエラー防止の方策

フェール・セーフ (fail-safe)

危険時に機械を自動的に
停止させる機構



フール・プルーフ (fool-proof)

エラーが生じても直ちに
故障 (事故) が起こら
ないような機構

ヒューマンエラーへの対策

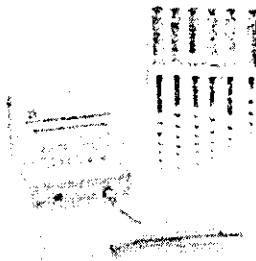
ヒューマンエラー防止の方策

フェール・セーフ (fail-safe)

危険時に機械を自動的に
停止させる機構

フール・プルーフ (fool-proof)

エラーが生じても直ちに
故障 (事故) が起こら
ないような機構



ヒューマンエラーへの対策

ヒューマンエラー防止の方策



歯科医師臨床研修必修化と医療安全管理

医療安全のための法的規制

- ・ 全ての病院と有床診療所について義務化（平成14年）
 - ① 安全管理のための指針の整備
 - ② 医療安全管理委員会の開催
 - ③ 医療の安全管理のための職員研修の開催
 - ④ 事故等の院内報告制度
- ・ 特定機能病院、臨床研修病院に義務化（平成15年）
 - ⑤ 医療安全管理者の配置
 - ⑥ 医療安全管理部門の設置
 - ⑦ 患者の相談窓口の設置

歯科医師臨床研修必修化と医療安全管理

歯科医師臨床研修施設の確保すべき安全管理体制

- ① 安全管理のための指針の整備
 - ② 医療安全管理委員会の開催
 - ③ 医療の安全管理のための職員研修の開催
 - ④ 事故等の院内報告制度
 - ⑤ 医療安全管理者の配置
 - ⑥ 医療安全管理部門の設置
 - ⑦ 患者の相談窓口の設置
- 協力型研修施設では
努力義務

「医道審議会歯科医師分科会歯科医師臨床研修検討部会意見書」
「歯科医師臨床研修必修化に向けた体制整備に関する検討会報告書」（平成16年）

歯科医師臨床研修必修化と医療安全管理

「安全管理のための指針」に含まれるべき内容

- ア 医療機関における安全管理に関する基本的考え方
- イ 医療に係る安全管理のための委員会その他医療機関内の組織に関する基本的事項
- ウ 医療に係る安全管理のための職員研修に関する基本方針
- エ 医療機関における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針
- オ 医療事故発生時の対応に関する基本方針
- カ 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- キ その他医療安全の推進のために必要な基本方針

歯科医師臨床研修必修化と医療安全管理

KEY WORD

文書化

- ・ 安全対策指針の文書化
- ・ 事故・ニアミス事例の文書による収集（報告）
- ・ 文書によるフィードバック（職員研修）

Medical Interview

メディカルインタビュー

医療面接

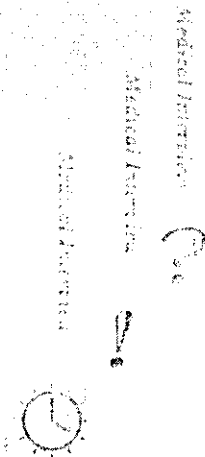
求められる言葉の医療行為

編集委員

井上 孝 東京医科大学

矢島安朝 東京医科大学

大澤有輝 千葉医大・加盟



Medical Interview

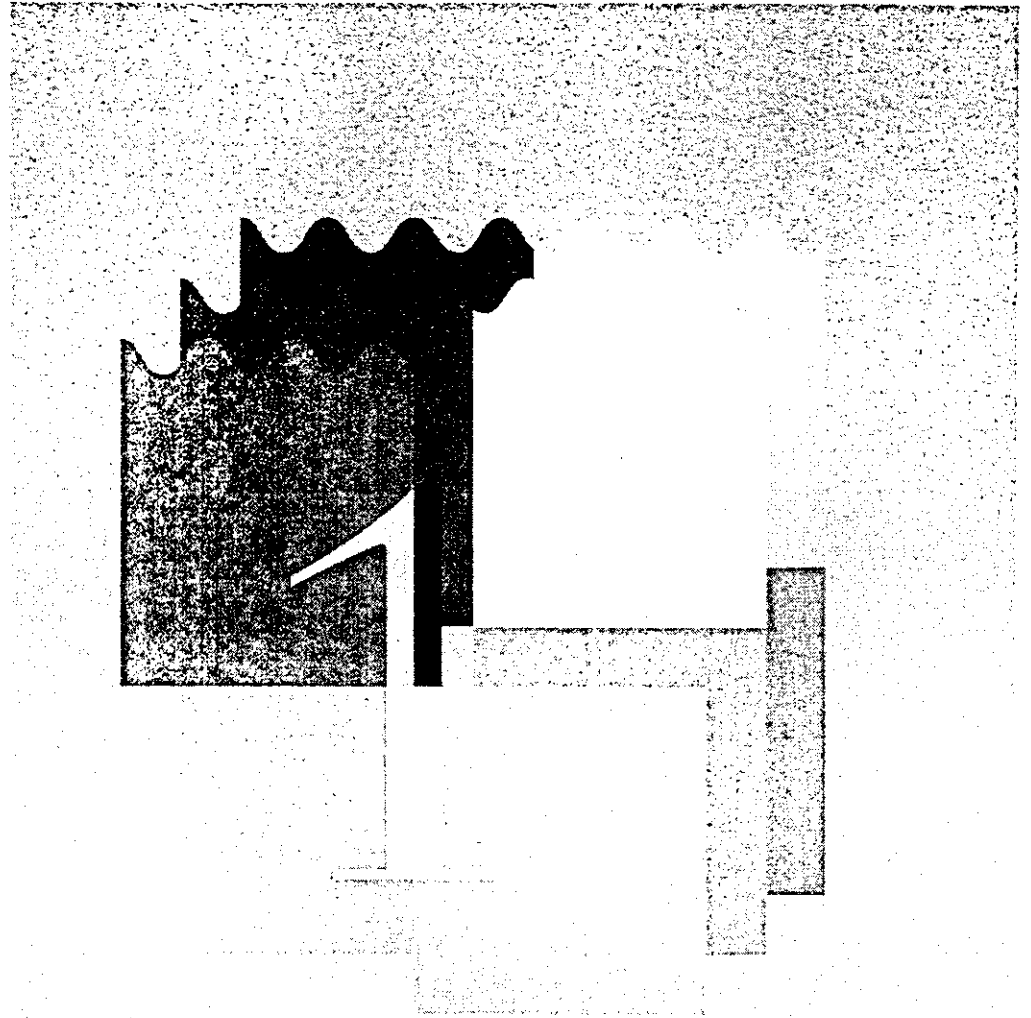
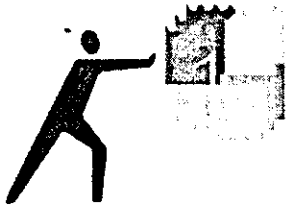
Medical Interview

Medical Interview

Medical Interview

Medical Interview

Do! デンタルダイヤモンド社



診てもらおうなら こんな歯科医がイイ ……模擬患者編

昨今、患者との信頼関係を築き上げるために、患者との会話は必要不可欠となった。しかし、人と話すことが苦手な若者が増え、歯科学学生も例外ではない。それでは困ると、大学教育で患者との会話ができるようになるカリキュラム(医療面接)が組まれるようになった。その手法は真新しく、教師も学生も不慣れなスタートとなった。本章では、その教育の実態を知っていただくために、医療面接学で実際に活躍いただいている模擬患者の方々との座談会を企画した。また、歯科をどのように捉えているかのアンケート調査も行った。歯科界に何が望まれているのかの参考にさせていただきたい。

『医療と裁判』（岩波書店）を書いた医療過誤訴訟専門の弁護士・石川寛俊氏によると、「患者に訴えられやすいタイプの医師とは、一言でいえば権威的な医師」であるという。レストランに行って態度の悪いウエイトレスがいると、食事はずかしくなり、チーフや店長に一言いいたくなる。しかし、よくトレーニングされたと思われるウエイトレスの決まりきった言葉も耳についてしまい、これもまた不愉快にさせられる原因にもなっている。つまり、偉そうな態度、心のこもっていない言葉、感情のない尊敬語、理解されていない謙譲語は、逆に不愉快にさせる大きな要因となっているのである。

歯科医療とて同様で、若い医師が偉そうに患者の苦痛に同情、共感しても、患者が喜ぶはずがない。これではまずいと、欧米に右へならえが大好きな日本は、欧米の新しい教育手法・メディカル・インタビュー（医療面接）を取り入れ、若手歯科医師の教育に乗り出したのである。

その手法として、患者を相手にするのが一番なのはいうまでもない。しかし、一般の患者を教育評価に使用するには多くの問題があり、そこで現在は模擬患者とのメディカル・インタビューという実習がとられ始めたのである。

□ CBT、OSCEそしてメディカル・インタビュー

医・歯学部の学生に対し、全国共通の試験を実施し、臨床実習を受けさせてよいか否かの判定を行う教育改革構想のなかに、コンピュータで問題を出題し、学生がコンピュータへ答えるという形式がComputer based testing (CBT) で知識を評価するものである。そして、CBTでは評価できない学生の技術や態度を評価するのが、Objective structured clinical examination (OSCE：オスキー) である。

メディカル・インタビューは、1980年代に欧米でMedical Interviewの原型が完成した。従来の問診が変貌したものである。患者からの情報収集と良好な患者・医師の関係形成、そして保健指導による療養上の効果という要素から構成されている。このためにコミュニケーション技法が必要とされ、たとえば患者が医師に対し十分な情報を伝えることができないことを解消するために、開かれた質問(open-ended question)を用いるなどが典型的な方法である。このほか種々の技法が開発され、メディカル・インタビューは知識であり習得可能な技術とされ、OSCEを用いて評価する。

□ 模擬患者 (SP : Simulated Patient)

模擬患者 (SP) は医療に素人の一般人が患者役となり、学生や医療者のコミュニケーション教育に参加するものである。SPは患者が人間として大事に扱われ、きちんとした説明を受けて安心して治療を受けたいと望む気持ちを医療従事者に伝える役目をもっている。SPの方々が実際に患者として感じることもあるという。

それは、「私が担当させていただく〇〇です」という自己紹介の重要性に始まる。多くの病院では診療室の前に本日の担当医の名札がついているが、患者は氏名が明示されていることで安堵感を得るといふ。また、患者は、医療従事者が患者のフルネームの確認を行うことでも親近感を覚えるという。そしてこのことは、医療側にとっても医療事故（取り違え）の防止になる。さらに、普通の挨拶はもちろん、話は語尾までハッキリと伝えることが患者を安心させるには必須で、患者には矢継ぎ早に質問するのではなく、答えるまで余裕をもち、沈黙も恐れぬゆとりを要求してほしいという。わかりやすい患者の言葉で確認することも大切である。患者さんに丁寧に優しく接し、話に耳をかたむける。一見、素晴らしい医療従事者のようにみえても、専門用語を使ってしまうと結果としてコミュニケーションが取れないことがある。

次に示す用語は、SPが解らなかつた例である。一過性、既往、増悪、動揺、排膿、侵襲、炎症、潰瘍、欠損、外科的……などである。患者には漢字としてではなく、音として聞こえてくるという。聞きなれない言葉は漢字には変換できないということである。日常、患者の前でなにげなく使っていないであろうか？

そして、最後には、患者の訴えをもう一度まとめることで、患者の訴えをすべて聞いたという安堵感を与えてほしいともいわれることが多い。

1

座談会

■問診からメディカル・インタビューの時代へ



安部正實氏



石川 聖氏



中野一宇氏



井上 孝氏

(東京歯科大学臨床検査学)



矢島安朝氏

(東京歯科大学口腔外科学第1講座)

■ 歯学部教育の変遷

井上 巻頭にも書いたのですが、医・歯学部は理数系を中心に勉強して大学を受験し、選抜されて入学します。ところが、実際に患者さんに接すると、文科系の要素が必要であると気づきます。もちろん心理学などの講義がありますが、医師・歯科医師に必要なのは、文化系の学問体系だと私は思っています。

平成18年から、国家試験にOSCEが取り入れられ、各大学で学生を客観的に評価するようになります。そのひとつに“メディカル・インタビュー”があります。メディカル・インタビューという言葉は、5年前から日本で言われ始めました(左ページ参照)。メディカル・インタビューは、患者さんと医師の良好な関係をいかにつくるかを主眼とし、そういう医師・歯科医師をつくらうという教育が始まっています。

これからは、開かれた質問と

いう形で、患者さんの言いたいことをよく聴いていかなければいけないという現われだろうと思っています。

さて、模擬患者(以下、SP)の方々にうかがう前に、矢島先生は臨床の立場から20数年、学生教育をしておられますが、歯学教育の変遷を少しお話ください。
矢島 われわれが卒業した20数年前は、歯科医院はどこも患者さんであふれている時代でしたし、大学病院でも患者さんにはほとんどあいさつもせず、いきなり「口を開いてください」と言っていた時代だと思います。治療に関しての説明もあまりしないで、歯を削るとか、抜歯していたと思います。

それでも、社会が変わってきて、これでは駄目だと少しずつ気がついてきました。そして、患者さんと歯科医師との信頼関係が築けないと、病気もよくなり、共感的態度”、“反映”、“促し”というような言葉がよく使われる



中野一宇氏

ようになりましたが、学生に教えることになって私が最初に思ったのは、すでにやっていることを、擬似化してテクニックばかり教えていいのかということでした。ファーストフード店の店員がマニュアルどおりに客に話をしますが、患者さんと接する場合、何の気持ちも入っていない学生が増えてしまうのではないかと思ったのです。

本心としては、大学に入る前に患者を思いやる心が育っていれば一番いいと思うようになりました。

SPの眼と客観性

井上 どういう教育を受けた学生が卒業するのか、開業医の先生方は、いま戦々恐々としています。それではいまSPをおやりになっている方の自由な意見をお聞きしたいと思います。

中野 SPとして、こういう歯医者さんになってもらいたいという希望はもっています。

当然のことですが、まず社会人としての常識をわきまえてほしいということがあります。それはどういうことかといいますと、服装や髪型、目上の者に対する話し方です。日本語は難しいと思いますが、それなりの

話し方をしてほしい。われわれが社会人として常識とと思っていることは、歯医者さんにもやはり同じように求めます。

井上 おっしゃるとおりです。われわれが対象とする患者さんは子ども、老若男女、職業もさまざまです。すべてに対応するにはここにいる3人の方々だけではたりなくて、いろいろな役柄を演じなければならぬだろうと思います。その辺に関してはいかがですか。

中野 社会人としての常識は、子どもに対してであろうが、話し方が若干変わるぐらいで、一般的には誰に対しても同じだと思います。医療に携わる者として、長い髪や汚れた白衣などは清潔感がない。私はそれは共通のものだと思います。

石川 多くの学生を相手にSPをやってきましたが、メディカル・インタビューを終わった後で非常によかったと思う学生にときどき出会います。それは、いま中野さんが言われたことを患者として気にしないで、普通に話ができるときに非常にさわやかにになります。髪の毛や白衣、言葉遣い、共感的な態度、そういったものすべてが気にならないで終わると、この先生だったらまたかかりたいなと思ったりします。

井上 東京歯科大学の建学精神に“歯科医たる前に人間であれ”

とありますが、まさにそのとおりのことをおっしゃっていただいていると思います。

SPとOSCE

井上 OSCE(オスキー)の語源は、客観的臨床評価です。SPをされていて、客観的に人間を評価することに関してはいかがですか。

安部 私はSPをやっていて、学生さんがあれができた、これができなかったとかはほとんど頭になくて、学生さんに評価をフィードバックする場合、8~9割は感情で判断しています。

矢島 感情でフィードバックするというのは、歯科大の学生はこうあるべきだというご自分の基準があって判断されているということですか。

安部 はっきりしたものがあるわけではありません。その人を信頼できるかどうかの判断は、理屈ではなくて感情しかないと自分で思っていますので、フィードバックするときはそういうのもいいかなと……。

中野 同じシナリオを同じように演じているつもりですが、見る目のある方が見れば、たぶん100人100様にやっていると思います。なぜそうなるのか。それは、私は替わらないで相手が10人、20人と替わるわけですが、その一人ひとりが違うということ

です。

ですから、もう一度このお医者さんにかかりたいか、かかりたくないかという評価基準は、細かいことよりも、むしろ態度、服装、話し方、それから“あなたは私に任せてくれ、私の患者なんだよ”という姿勢がその方から感じられるかどうかです。そういうことに基づいて私は点を付けています。安部さんの言う感情的ということだと思います。

矢島 実際、私たちも見ている、まったくうまくいかない、ちぐはぐでどうしようもない学生もいます。でも一生懸命やっている、必死になってやっている。そういうのはSPの評価は低いのかなと思ったら、そうではないのですね。(笑)

中野 信頼関係というのはそういうところだと思うのです。

井上 そうですね。

中野 フィードバックを受けた内容を自分でメモする学生は、私は素晴らしいと思っています。それも私の評価基準です。10人に1人か、20人に1人おられます。

SPと教官の評価は違う？

中野 先生方の評価とわれわれの評価のすり合わせを3年間やったことがないと思うのですが。

井上 それは問題ですね。

中野 実は私と安部さんが水道橋で第1回目のSPをやったと

き、あとでビデオを見ながら、学生にどういう点を付けたか、2人ですり合わせしたのです。SP同士の評価が違いすぎると学生がかわいそうだと思います。

井上 素晴らしいことですね。

中野 先生方の評価とわれわれとの大きな食い違いがある学生については、一度検討する機会をもつていただければと思います。

矢島 食い違いについてディスカッションするということですね。

中野 私はそのほうがいいのではないかなと思っていました。

矢島 そのとおりだと思います。

石川 OSCEの役割は、客観的な評価を行うことですから、そうしたほうがよいと思います。私が所属している東京SP研究会では、月2回、全員が集まって報告と反省を行います。いろいろな所に行って感じたこと、こういうまずいことがあったこと、そんなことを皆で話し合っ、そこから個々の評価の仕方をどうしていくか、あるいはシナリオをできるだけ標準化した言い方にするにはどうすればよいか、そんなことを勉強しています。

中野 SPはできるだけ客観的な方向へもっていこうとしています。終わった後で感じることは、先生方の評価とSPの評価が大きく食い違う場合、いまのOSCEのやり方、評価表の作り方では、

どうしようもない部分があるのではないかと思います。

石川 女子学生が中野さん



石川 聖氏

の肩に手をかけそうな接近の仕方をした、そこから信頼関係が生まれたという話を聞きました。しかし、それを評価する項目が教官側にはない。SPには最後に、“またかかりたい”という概略評価で点をつけられるようになっています。評価する教官にも最後に概略評価点を入れる方向での改善はできるのではないかと思います。

SPの評価の重さ

井上 矢島先生、このようにしてSPの方々に大学で教育していただいて、今後どうなっていくと思われませんか。

矢島 OSCEでまず評価者(教官)がフィードバックをして、それからSPの方がフィードバックをしますが、ほとんどの学生がSPの方のフィードバックを大変重く受け止めています。

井上 医局員よりもね。

矢島 評価者のフィードバックはほとんど覚えていないくらいです。しょっちゅう顔を合わせるといってもあるでしょうが、彼らの世代は、祖父母、家族などの親族以外の目上の人と話しし



安部正實氏

たことがあまりないというものが多い。それで、初対面の方に自分を評価してい

ただくのは、ショックもあるのでしょうか、重みがあるのです。彼らにとってはよい経験だと思うのです。

石川 医学部でも同じことを言われます。SPの評価は学生にとって非常によいと。でも、大学によってはSPの評価は要らないというところもあります。



教育はどこまで変える？

中野 私は、パーソナリティとか、コミュニケーションとかは、天性に近いものがあると思います。ですから、1年たったらうまくなるというものでなさそうです。逆に、ある意味でマニュアルを覚えるようなところは進歩します。たとえば私が非常に苦しそうな顔をしているときに、「大丈夫ですか」と声をかけられるか、かけられないかは、その人の人格というか、天性のものだと思うのです。

矢島 教育をするうえで、テクニックは教育できますが、患者を思いやっていく心は、大学教育ではやはり無理でしょうか。

中野 たとえば共感する話があります。共感したことを言葉や

態度で現わすかどうかですが、こんなところで共感するのかというような、おかしなところで「大変ですね」とか言われるのです。それは茶番劇で、教科書に書いてあるからそう言うわけです。

また、私が非常に大変なんだと言っているときに、目だけでもそこで合わせられるかどうかは、ある程度の訓練でできるとは思いますが……。ただ、一つ間違うと、本当におかしなことになります。SPは笑わないようにしていますから笑いませんが、非常につらいところがあります。

井上 現状の入学試験では、英語、数学、理科がいかにかで選抜しており、あとはわれわれが4分間の面接で資質を見抜くわけです。教育していけば大丈夫だろうと入れてしまうところに問題があるかもしれません。たしかに考えなければならないことです。

石川 メディカル・インタビューという教育はいまの若い世代には必要だと思います。多くの学生を相手にしますと、首をかしげたくほど、話をすることに慣れていない者が何人かいます。全般的にも学生は話することに慣れていない感じがします。

井上 SPとしてのフィードバックのときにはおっしゃらないですか。

石川 あまりひどいときには言

います。



教育成果は？

井上 みなさんには4年生、5年生にもSPとして教育にたずさわっていただいています。学年の差はどうですか。

石川 学年による差ですが、メディカル・インタビューの上手な人は4年生ごろから目につきます。全体的には、年数がたつにつれて話ができるようになってきているのは事実だと思います。6年生や研修医のなかには、「今日はお待ちになりましたか」、「この病院へどうやって来られましたか」とかというような話を少し付け加えられるようになります。

井上 ということは、学年が上がるにつれて、ある程度はよくなると考えても大丈夫ですか。

石川 はい、そう思います。身だしなみも、4年生の男子は茶髪、長髪、靴も変なのをはいたり、Tシャツを着てその上から白衣を着たりというのが目立ちますが、5年生、6年生になるとそういう格好の者はほとんどいなくなります。学年が進むにつれてよくなっていることを感じます。

矢島 最初にメディカル・インタビューのトライアルをやった学生が今年の3月に卒業しました。研修医や大学院生となって

実際に臨床に出てきましたが、やはり違います。われわれとも違います。

とくに初診の患者に対するメディカル・インタビューに非常に気を遣うようになりましたし、何とか共感的態度を出そうという努力はよくみられます。全体としてそういう形がよくみられるようになったというような気がします。

中野 うれしいですね、そう言っていただくと。

歯科の特殊性

安部 歯科では初診の場合、メディカル・インタビューするより診たほうが早いと思うときがあります。

井上 「昨夜、痛くて眠れなかった」という患者さんに30分もメディカル・インタビューすることはあり得ないわけですよね。とりあえず、必要最低限の問診をし、麻酔して切開し、楽にしてあげるのが本場で、おっしゃるとおりだと思います。

中野 私は3年間SPをやって、その間一番変わったのは、“すぐ診ましょう”という姿勢から“少し最初に聞きましょう”という形に変わってきたのではないかと考えています。そういう変化はありながら、歯が痛いと言ってる人に対してゆっくりメディカル・インタビューするのが、

SPをやっていて何となくちぐはぐな感じがします。

「どこが痛いんですか。いつからですか」というような基本的な質問を5、6個したら、「診せてください」となるのが自然じゃないのかなと思います。

私たちは医科のSPもやっているわけです。医科は、「熱がある」と言ったときに、熱があるという事実から、どういう病気かを探す一連のプロセスがあり、そこにたどりつくためにはメディカル・インタビューが必要だとわかるのです。歯科のメディカル・インタビューは、全身のことを聞いたほうがよいということはどうマッチさせるかが難しい。

井上 おっしゃるとおりだと思います。内科的な深さがないというところがあります。

安部 メディカル・インタビューの目的には、患者とよい関係をつくることがありますよね。その面では私は非常に意義があると思っています。ただ、歯科の場合は、診るほうが早いというのは依然としてあると思います。

井上 患者さんとの良好な関係をつくるということでは確実によい結果は出てきていますので、非常にいいのだろーうと思いますが、結局、患者からの情報を収集することに関しては、歯科独特のメディカル・インタビューの

考え方をくっつけていかない限り、常に医科と一緒にあるのはまずいという、大きな問題が残っているということでしょうね。

矢島 本当にそれが大きな問題だと思います。どういうふうにするのが一番いいのか、診ながら、お話ししながらやっていくほうが歯科には合っているのか。

歯科の方向性は？

中野 実際、私は井上先生の患者だったのですが、学生のためのSPとは、だいぶ違います。本当の患者は、できれば医者には行きたくないと思っているのです。

石川 ぎりぎりまでね。

中野 ええ、ぎりぎりまで。やむを得ずしょうがないから“行くか”となるわけです。初めて井上先生にお会いしたときのことははっきり覚えているわけではありませんが、どういう先生かな、先生の知識はどうなんだろう、腕はどうなんだろうと思いがら、それらはわからない。私は1回目で信頼関係ができたとは思えないし、数回通院して初めて、井上先生はこういう人だとわかって、私はだんだん井上先生にほれ込んでいったわけです。

井上 学生には偉そうにまず挨



矢島安朝氏

授しなさいと教育していますが、私も最初、中野さんに名前を言った記憶がないです。(笑)

中野 SPとしてやる場合は、学生さんと数分間のメディカル・インタビューをして、そこで私が求めているお医者さん像というものに近いかどうかを判断しながら、そのなかで何がキーポイントになるかを一言、二言でフィードバックをして、何か役に立ててもらおうという気持ちです。つまり、両者の間には歴然とした差がありますが、共通していることは、話のなかで信頼関係をもつということです。

石川 これまで私も歯科、医科、看護師研修と、いろいろやらせてもらったのですが、歯科のメディカル・インタビューはたしかに難しいです。

矢島 といいますと……。

石川 目的が歯の治療なのに、他の要素があいまいだからです。たとえば、“ハンカチを持って右の頬へ当てて、痛いという演技をしてください”とか、部屋の中に邪魔物を置いて、それに気を遣ってちゃんと誘導できるかどうか。限られた時間のなかではそこまで気付く学生は少ない。

つまり、安部さんが言うように、すぐ診ればはっきりしているのに……。それだけではメディカル・インタビューが成り立たないからだと思います。

矢島 シナリオを書いたり、障害物を置いたのは私なのです(笑)。あれは共用機構からの要求だったので、やってみたのです。ただ、試験のためにセッティングされている状況と臨床の場とはまた違うのかもしれませんが。

井上 2、3年間たって確実にいい学生が育ってきているのとは裏腹に、臨床に上がった学生の意見のなかには、実際の臨床は違うというものも多くあります。

矢島 次から次へと来る患者に追われるなかでは無理です。システムを変えないと。

井上 そのとおりなのですが、学生が習ったメディカル・インタビューを先生が無視していると私どもに投げかけることもあります。歯科のメディカル・インタビューは、患者からの情報収集よりは、信頼関係をどうやって築いていくのが大切なのかもしれません。それは感じております。

矢島 そうですね。信頼関係ができないと情報収集も、あるいは患者さんの動機付けにもならないですから。



真正患者としての本音

井上 いわゆる患者さんとして歯科医にかかられたことがあると思いますが、そのときに感じたことを言っただけならばと思います。

安部 私は近くの歯医者に行っていますが、どちらかというと汚い。ただ、一生懸命消毒はしているけれど、歯科衛生士がいなから散らかっているのです。それでも行くのは、その先生は「抜きましょう」となかなか言わない。半分だけ欠けた歯がまだそのまま残っています。

井上 抜かないのは、患者さんには一番うれしいことですね。

安部 あるとき、かなり長い時間をかけてインプラントにするか、どうするかをある患者さんに熱心に説明されていたのです。これだけ費用がかかるとか、マイナス面とプラス面を含めて、でも、メディカル・インタビューを勉強してる方じゃないと思います。私はこの先生をそういう面で見直しました。

石川 私も何回か町の歯医者にかかったことありますが、一番嫌な思いをするのは、いったんかかりだすと長くなることです。週1、2回しか通院できないですが、半年、長いと1年かかる。どうしてこんなに長くなるのか、説明もないですし、神経を殺すという説明は受けますが、2、3週間、同じようなことをしているようにも感じます。そのあたりが非常に問題だと思っています。

井上 なぜ長引くか、今日はどういう治療をするかをよく説明

してくれないということですね。
石川 そうですね。こちらが聞かないということもありますが、聞いても専門的な説明ではよくわからないかもしれません。

医療紛争が起こる背景

井上 歯科の治療は口を開いて、何をやられているかわからないことが多いですが、医療事故についてはいかがでしょうか。

矢島 口腔外科にはトラブルを抱えた患者さんがたくさん来ます。前医の悪口を全部聞くのですが、やはり信頼関係が成り立っていないのにいろいろなことをどんどんやっちゃってしまっている。きちんと説明していればトラブルにはならなかったというのがほとんどです。

石川 歯科の医療事故はあまり情報公開されていないのではないですか。

井上 そうです。生命にかかわる事故はあまりないからでしょうね。

石川 裁判になるのはどういうのがありますか。

矢島 下顎には太い神経が通っていますが、歯を抜いたら唇が麻痺して、冷たい、熱いを感じないというような、神経障害が多いように思います。

井上 その他には、高額な治療をして駄目になったとか、矯正で歯が動かないとかが、裁判に

なるケースが多いです。歯科医側も悪いデータを示さないで、「これで絶対大丈夫です」などと言うと、裁判になったときには負けるケースが目立つ。医療の世界では100%大丈夫ということはないわけですから、「こういう可能性もあります」と言わないと駄目です。

安部 歯科医の場合は治って当然みたいなのがありますので、マイナス面を言っていたいたほうが、もしそうなってもしょうがないかと、判断するよな気がします。

井上 私はインプラントに対するセカンド・オピニオンを求められた場合に、これは異物ですからと言います。それを聞いて入れる患者さんはだいたいうまくいきます。ですから本当の科学としてのエビデンスをもった説明ができるかが、歯科医に望まれていることだと思います。

中野 私は、初対面のとき、後ろから声をかけられる診察台が問題だと思うのです。これでコミュニケーションが取れますか？ 医科はまっすぐか、90度くらいの角度で、「おわかりですか」と言いますね。歯科は、「○○ですよ。よろしいですか」と、頭の後ろから言われる。診察台に座ってからスタートするのがマイナスになっているのでしょうか。

矢島 そのとおりだと思います。あのイスは手術台なのです。手術台に座って話



井上 孝氏

をすることはないと思うのです。しかも、もう寝かせてしまって、頭の上から声をかけて話すこともあるわけです。可能であれば、別の所に移って説明するのが一番いいでしょうね。

中野 ぐるっと回ってもいいと思うんですけど。

井上 そういうイスがあります。でも、まだ大半が回らないので、なかなか難しい。変えなければいけない時期にきていると思います。

矢島 私でもあのイスに座ると緊張します。普通のイスじゃないので、あの状態でいろいろ言われても、ちょっと難しいような気がします。

中野 問診票に質問があって答えますね、今度はあのイスの上に座ったときにそれをまたチェックされるわけです。(笑)

項目が少ないと聞かなければいけないと思うんだけども、ありすぎると“イエス”か“ノー”かというチェックだけで終わってしまう。あそこの工夫ですね。あれは現場では役に立っていますか。

矢島 役に立っています。担当



◀左から矢島安朝氏、中野一宇氏、石川 聖氏、安部正賢氏、井上 孝氏

の先生がきて、パッと見て問題なし、では始めようとなりますから。

中野 そのコミュニケーションを取ることで、時間を節約しながら情報を取ることの工夫だと思うのです。

矢島 そうですね。

中野 実際の現場では、書いてもらったものを見て、チェックもしないでいきなり口を開けてと、なるのですか。

矢島 そういうことですね。

井上 科によっても多少違います。全身的な基礎疾患を重んずる科はチェックしますが……。

安部 歯科衛生士をもっと有効に活用できるのであれば、そのようにしたらよいと思います。

井上 そうですね。いまは口腔衛生指導とかは歯科衛生士に任せています。歯科衛生士は、いままでは専門学校でしたから、ドクターの補助、介助というイメージが強い。でも今年から4年制の大学になりましたから、福祉関係の施設とかにまで出ていけるようになるでしょう。

カラフルなヘア

矢島 始めにも話が出ましたが、

髪の毛がカラフルになっているのはどうでしょう。女性は気にならないかもしれませんが、男性はいかがでしょう。

石川 私は気になります。

安部 男性はやはり黒いほうがいい。髪を染めていること自体嫌です。

井上 信用できない。

石川 歳をとって白髪になると染める人がいますが、私はそうしませんでした。私の考え方の底辺には、若い男性は黒髪でいるべきだということ、社会通念のなかに、医者という一つの形として髪の毛は普通であるべきだという考えがあります。

矢島 そのとおりなんです、なかなか……。

石川 それは歯科に限らずです。

中野 時代というか、そういうものが流れてるわけですよ。たとえば鼻にピアスをしてるといけないとか、髪の毛も金髪だと駄目だとかいいますが、難しいと思うのです。ある程度のところは許すしかないんじゃないかな。

矢島 それは、常識的な範囲に時代としてその部分が入ってきてしまっているということ

でしょうか。

中野 それが不潔につながっていると駄目だと思うのです。お医者さんですから。患者さんは清潔感を求めますから、不潔なのは絶対駄目です。けれども色がどうだから駄目とは、私は言い切れないと思っています。これは各人各様だと思います、受け取り方は。

安部 髪の毛の色よりも毛が立っているのが、とくに気になる。

矢島 そのほうが気になりますか。(笑)

中野 だけど卒業のときにはきれいになるわけですか。

矢島 登院してる間はそういうことをしてはいけないと、抑圧されているわけです。ただ世の中は男性も髪を染めている。6年生の夏頃に病院実習が終わり、国家試験のために講義中心にまた戻りますから、そこで一気に髪を染めるわけです。無精ひげを生やしたり。卒業式にはその髪じゃまずいと思うらしく、また黒くなりますが、卒業してから会うと、染めていたりします。

井上 1年生で入ってくるときは、みんな髪は黒いわけです。

かせが外れるのが2年生で、動物園みたいになります(笑)。3年生のときに人体解剖がございまして、これはご遺族等に敬意をはらう解剖慰霊祭があり、また黒くなる。波があるのです。

石川 そのようですね。それは聞きます。

井上 でも、最終的にはみんな黒くなってますよ。(笑)

中野 もし駄目なら、学校が禁じたらどうですか。

井上 病院に出ている間は禁止しています。

中野 少なくとも学生である間は禁止する。大学として駄目なら駄目、そのほうが簡単だと思うのです。



問題点と今後の展望

井上 刺されるかもしれませんが、私は学生のいる現状の大学では診療は受けたくないです(笑)。なぜかという、裏を知りすぎているからでしょう。でも逆にわれわれが精いっぱい教育していかなければいけないと、日々思っています。そのためにはSPの方々のご協力がなくてはなりません。ご承知のようにわれわれは教育をしながら、研究も行い、患者さんも診る。このあたりも考えていかなければならないところ。もちろんいい先生はたくさんおられると思います。

歯科のOSCEやSPについても、やり方を考えなければいけないことが、今日のはっきりわかりました。

矢島 今日のお話を聞いて、日本独自の、東京歯科大学独自のものでも、SPの方の意見を聞きながら、もう少しきちんとしたメディカル・インタビューをつくっていかねばならないと思いました。まだまだ発展途上のメディカル・インタビューだということがよくわかった気がします。ありがとうございます。

中野 われわれが協力しているSPが何らかの形で反映されていることを伺って、非常にありがたいことだと感じました。

ただ、話にもありましたように、やはり先生方の評価とわれわれの評価がどのように違ってくるのかというすり合わせ、さらには現場との整合性ですか。現場を直すためという意味合いも含めて、SPのメディカル・インタビューをとおしてのやり方をもっとお互いに考えていくべきところが残っています。

われわれが信頼できるようなお医者さんというのをぜひ育てていただきたいというように思っています。

井上 ありがとうございます。

石川 事の取っ掛かりは中野さんと井上先生ですが、SPという仕事に引き入れてくれましたこ

とを、いまは非常に感謝しております。メディカル・インタビューのために出かけるときは、うきうきした感じで出かけておりました、やりがいを非常に感じております。ということは逆に、まだ出来の悪い学生が多いということで、その人たちにとにかくいい先生になっていただけるように、われわれの協力がよい結果に結びつけばいいなあと、楽しく出かけております。

矢島 ありがとうございます。

安部 私も成果が出ていると言っていて、それは素直に受け止めています。私が冷や汗をかきながらきつい言葉でコメントしても、ほとんど学生さんが素直に納得します。その素直さを将来も忘れずにもち続けてほしいです。医科のあるところで担当の先生が、「メディカル・インタビューのときぐらいはそうしろよな」と言っていたのを耳にしたことがあります。

矢島 教員側の温度差もあるのですね。

井上 今日お話を聞きまして、結論として、客観的に評価する難しさ、日本におけるメディカル・インタビューを育て上げていく要素がいっぱいあり、われわれ教育者としても反省すべき点が多いことを感じさせていただきました。本日はありがとうございました。

2

アンケート調査

■診てもらならこんな歯科医がイイ

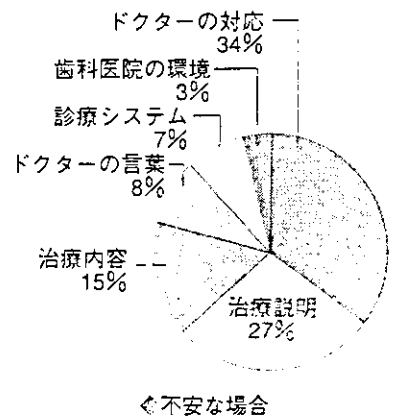
患者アンケート概要

1. アンケート回答者：北海道～沖縄県まで全国に在住の20～80代の男女107名。
2. 実施期間：2004年6月。
3. 質問項目：
 - Q1：あなたは歯科医院へ行って、歯科医師のどのような態度や言葉に不安を感じますか？ 逆にどのような態度や言葉に安心しますか？ ◀不安な場合/▶安心な場合
 - Q2：治療に通い、途中で他の歯科医院に変えようと思ったことがありますか？ そのきっかけとなったことは何ですか？
 - Q3：あなたはどのような雰囲気の診療室だと安心しますか？
 - Q4：通院しようと思った歯科医院の選択理由はなんですか？
4. 集計にあたって：「無回答、なし、とくになし」等は、アンケート集計から除外した。同一の質問に対し、複数の回答があったが、複数を採用した。集計に際し、10名以下の回答には年代、性別を記した。なお、個別の意見は回答どおり記載した。 (集計・コメント：編集部)

Q1：あなたは歯科医院へ行って、歯科医師のどのような態度や言葉に不安を感じますか？ 逆にどのような態度や言葉に安心しますか？

▶不安な場合(回答数：145名)

患者を不安にさせる要素としては、ドクターの対応に関するものが一番多く、なかでも“威圧的態度”、“無口な歯科医師”、“スタッフへの態度が横柄”、“独り言をつぶやく”などが患者に不安感を与えている。次に多いのが治療説明に関するもので、“治療内容や方針の説明をしないで治療を始める”という回答が治療説明に関するもののなかで半数近くを占めている。治療内容に関しては、すぐに治療を始めない、すぐに抜歯する、等が多く、ドクターの言葉に関するものでも、“すぐに抜歯したほうがよい”と言われたときが多い。これらは、事前の治療説明があれば



不安要素として取り上げられることはないと思われる。

1. ドクターの対応に関するもの (回答数: 50名)

- ・ 威圧的な態度 (怒るドクター) (8名……20代女性、20代女性、30代女性、40代女性、50代男性、50代女性、50代女性、60代女性)
- ・ 無口な歯科医師 (7名……20代男性、20代女性、30代女性、60代男性、60代男性、60代女性、70代女性)
- ・ スタッフへの態度が横柄 (6名……20代女性、30代女性、30代女性、40代女性、60代女性、80代男性)
- ・ あれ、とか、うなり声を出している (独り言をつぶやく) (5名……20代男性、30代男性、40代男性、40代女性、70代女性)
- ・ 患者の扱いがぞんざい (3名……50代男性、50代男性、80代女性)
- ・ 自信のなさそうな態度や対応 (3名……60代男性、60代女性、70代男性)
- ・ 患者をバカにしたような態度 (2名……50代女性、70代女性)
- ・ 大袈裟な話し方・態度 (2名……20代女性、30代男性)
- ・ 治療する歯を見て、大分ひどいなと思われるような態度をされるとき (2名……30代女性、50代女性)
- ・ 感情のない話し方 (1名……20代女性)
- ・ マスクなどで表情が見えない (1名……20代女性)
- ・ 歯医者なのに口臭がする (1名……20代女性)
- ・ 眉間にしわを寄せて話されたとき (1名……20代女性)
- ・ 忙しそうにしている (1名……40代男性)
- ・ 前医の処置をあからさまに批判する (1名……40代男性)
- ・ 自分が診察した後、言葉不足で他のスタッフに回されるとき、もう少しちゃんと伝えないと回された方のスタッフも困るだろうと思う (1名……50代女性)
- ・ 会話の中で言葉がはっきりせずに聞きにくい (1名……60代男性)
- ・ 視線を合わせない (1名……60代女性)
- ・ むずかしそうな顔をされる (1名……40代女性)
- ・ 最初から小言を言って、なかなか治療を始めない (1名……70代女性)
- ・ なんでも安請け合いをする歯科医師は信用できない (1名……80代男性)

2. 治療説明に関するもの (回答数: 40名)

- ・ 治療内容や方針の説明をしないで治療を始める (17名)
- ・ 説明がわかりにくい (5名……30代女性、40代男性、40代女性、50代女性、60代男性)
- ・ 質問に答えてくれない (4名……20代女性、20代女性、30代女性、50代女性)
- ・ 病状をはっきり言わない (3名……20代男性、40代女性、40代女性)
- ・ 意向も聞かず、一方的に治療を進める (2名……40代女性、50代男性)
- ・ 説明を面倒がる (2名……50代男性、50代女性)
- ・ マニュアルどおりの説明で事務的 (1名……20代女性)
- ・ 治療期間を教えてくれない (1名……20代女性)
- ・ 妊婦の治療時に麻酔に関する説明がない (1名……30代女性)
- ・ 先生によって意見が違う (1名……40代女性)
- ・ 治療中に医師が席をはずす (中断) →戻ってきたときにその説明がないと不安になることがある。安心してまかせられない感じがする (1名……50代男性)
- ・ 説明がしどろもどろ (1名……50代女性)

- ・説明不足で納得できない（1名……50代女性）

3. 治療内容に関するもの（回答数：23名）

- ・すぐに治療を始めずに治療に取りかかるまで何日もかかる（4名……20代女性、30代女性、40代男性、50代男性）
- ・歯をすぐ抜歯する（4名……50代男性、60代男性、70代男性、70代女性）
- ・下手な歯科医師に当たったとき（2名……60代男性、60代男性）
- ・診療が簡単に終わったとき（2名……20代女性、30代女性）
- ・「大きな虫歯がある」といわれながら、先に治療せず他のところから始める。虫歯の進行が気になるのに、予約も2週間ごとしかとれない。説明もない（2名……40代男性、40代女性）
- ・子供のつきそいを認められず、その理由が定かでないとき（1名……30代女性）
- ・うまくゆかず何回も同じような治療を繰り返す（1名……40代男性）
- ・納得できる理由がないまま途中で、治療内容や治療期間が変わる場合（1名……30代男性）
- ・どこが悪いかわからない場合（1名……40代女性）
- ・右下の6歳臼歯を残すべく、2ヵ月もの間、神経を殺そうと、詰め物をされていたが、結局痛みがとれず抜歯されたこと。時間を切り詰め、週1回通院しているのにまったく無に帰してしまった。抜くのなら1回で終わったのに（1名……50代男性）
- ・手際良く作業ができていない（1名……30代男性）
- ・本当に抜かなければいけない歯なのか自分では分からないのに、歯を抜かれる（1名……70代男性）
- ・痛い目にあわされた（1名……80代男性）
- ・最適な治療の判断が遅い（1名……20代男性）

4. ドクターの言葉に関するもの（回答数：12名）

- ・「すぐに抜歯したほうがよい！」と言われたとき（3名……40代女性、50代男性、50代男性）
- ・「ひどいですね」とか「難しいですね」とか言われたとき（2名……20代女性、30代女性）
- ・「こんなケースは初めてだ」という反応（1名……30代女性）
- ・否定するような言い方をされるとき（1名……30代女性）
- ・しっかりと歯磨きをしているかと言われたとき（1名……40代女性）
- ・「保険が使えない！何十万円かかる！」と言われたとき（1名……50代男性）
- ・「保険の範囲で治療すると永くもたない！」と言われたとき（1名……50代男性）
- ・取り敢えず、治療しましょうと言われる場合（1名……40代女性）
- ・抜歯の際、うまく抜けるかなとか不安感を与える言い方をされるとき（1名……60代男性）

5. 診療システムに関するもの（回答数：11名）

- ・チェアにほったらかし。忙しすぎると不安になる（3名……30代女性、40代男性、70代女性）
- ・毎回担当医が違うとき（1名……60代男性）
- ・いつもの先生と違う人が、何も言わず治療する（1名……40代女性）
- ・歯科医師が他のスタッフ（歯科衛生士）に治療を任せようとする時、その会話の中に聞こえると不安になる（1名……50代男性）
- ・口を開けさせられている状態で保険にするか、自費にするか聞かれる（1名……80代女性）
- ・学生実習がたくさんいるとき（1名……30代女性）
- ・歯科衛生士さんらが準備してくれたものを雑に扱う（1名……50代男性）
- ・カルテがなかったり、領収書をくれない場合（1名……40代女性）