

- ・ユニットの頭が下がりすぎると不安になる。歯科衛生士にそのことを伝えるが、次回行ったとき違う衛生士さんだと何回も言いにくい（1名……70代女性）

6. 歯科医院の環境に関するもの（回答数：5名）

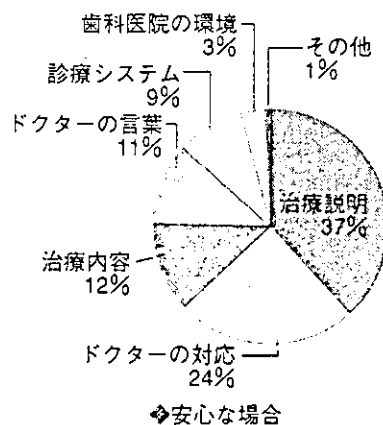
- ・受付や衛生士がなぜかなくて、医者一人しかいないとき（1名……30代女性）
- ・診療台に座った瞬間、うがい用の紙コップが明らかに使い回しされていると確信したとき（1名……40代女性）
- ・不潔な操作（感染の不安）（1名……50代男性）
- ・後方でカチャカチャと器具の金属音が聞こえるとき、言いようのない恐怖感を感じることもある（1名……50代女性）
- ・診療台の上が汚らしい、整理整頓されていないとき（1名……70代男性）

7. その他（回答数：4名）

- ・とんがった道具をもちだしたとき（1名……20代女性）
- ・コロコロ器具が換わる（1名……20代女性）
- ・若いドクター、経験がすくなそうだから（1名……80代男性）
- ・医師が高齢の場合（1名……40代女性）

◆安心な場合（回答数：127名）

患者に安心感を与える要素としては、治療説明に関するものがもっとも多い。“わかりやすい説明付きでの治療”や“治療方法・期間などの説明”が安心して治療を受けられる前提になっている。また、“患者の質問に対するドクターの的確な答え”も重要である。次に多いのが、ドクターの対応に関するもので、“笑顔と優しい口調”、“話をよく聞いてくれる”、など、不安な場合の裏返しの回答が出されている。また、治療内容に関しては、“自分の歯をなるべく残すかたちで治療してくれる”が多く、抜歯の回避を強く望んでいることがわかる。この“歯を残す治療”は、“大丈夫ですよ”というドクターの言葉とともに、安心できる治療のキーワードになっているのではないかな。



1. 治療説明に関するもの（回答数：47名）

- ・わかりやすい説明付きでの治療（14名）
- ・治療方法や期間などについて、きちんと説明してくれる（13名）
- ・質問に的確に答えてくれる（8名……50代男性、50代男性、50代女性、50代女性、60代男性、60代女性、60代女性、80代女性）
- ・治療前のわかりやすい説明（7名……30代男性、50代女性、60代男性、60代男性、70代男性、70代女性、80代女性）
- ・どのような状況か、かかる費用等を明確に説明してくれる（2名……30代男性、50代女性）
- ・治療する前に説明を受け、器具や材料などを見せてもらい納得できるので安心（2名……30代女性、60代女性）
- ・何が悪いのか、どうしたら自分の歯を80歳まで残せるか、よく説明してもらおうとき（1名……50代女性）

2. ドクターの対応に関するもの (回答数：31名)

- ・笑顔とやさしい口調 (7名……20代男性、30代女性、30代女性、40代女性、50代男性、60代男性、80代男性)
- ・話をよく聞いてくれる (4名……20代女性、30代女性、60代男性、70代女性)
- ・穏やかな雰囲気 (3名……40代女性、50代男性、70代女性)
- ・治療中のこちらの反応に、敏感に対処してくれる (2名……50代女性、60代女性)
- ・患者への親切な対応 (2名……30代女性、30代女性)
- ・態度や言葉に自信が感じられるとき (はっきりした言葉遣い) (2名……50代男性、60代女性)
- ・訴えに対して迅速に対応してくれる (2名……50代男性、80代男性)
- ・患者の気持ちになって対応してくれる (2名……60代男性、70代男性)
- ・明るい感じの態度、話し方 (1名……30代男性)
- ・質問しやすい雰囲気がある (1名……20代女性)
- ・治療説明をするときマスクをとってくれる (1名……40代男性)
- ・「治してあげるよ!」「必ず治るよ!」と明快に宣言してくれる (1名……50代男性)
- ・治療中に励ましやねぎらいの言葉をかけてくれる (1名……50代男性)
- ・期間をおいて久しぶりに行っても、覚えていてもらえると嬉しく、安心する (1名……50代女性)
- ・普段の歯の手入れなどを丁寧に教えてくれます (磨き方、歯間ブラシ等) (1名……60代女性)

3. 治療内容に関するもの (回答数：16名)

- ・自分の歯をなるべく残すかたちで治療してくれる (5名……40代女性、50代男性、50代男性、70代男性、70代男性)
- ・痛い時に迅速に対応してくれる (2名……20代男性、30代男性)
- ・痛いとき、手を上げるとすぐに治療を中断してくれる (2名……20代男性、40代女性)
- ・治療が上手である (2名……60代男性、70代女性)
- ・子供や、妊婦の治療についても、経験がかなりあるとわかった場合 (1名……30代女性)
- ・先生が自分の歯を熟知していると感じる場合 (1名……40代女性)
- ・多方面から技術的な検査をしてくれる (1名……50代男性)
- ・むやみに高額になる治療を勧めない (1名……50代女性)
- ・キレイに治してくれたとき (1名……50代女性)

4. ドクターの言葉に関するもの (回答数：15名)

- ・「大丈夫ですよ」と言われたとき (6名……20代女性、30代女性、40代女性、50代男性、60代男性、80代女性)
- ・恐怖をとりのぞく話術 (3名……20代女性、50代女性、50代男性)
- ・「恥ずかしいことないですよ」「皆さんそうですよ」などの言葉 (2名……50代男性、50代女性)
- ・「2、3回で治るからね」と言われたとき (1名……40代女性)
- ・「どうですか」とか「きれいに磨けていますよ」等、言葉をかけてくれるとき (1名……50代女性)
- ・「楽にしてください」といわれたとき (1名……60代男性)
- ・「もし痛いようでしたらすぐ電話してください。お大事に」の一言 (1名……60代女性)

5. 診療システムに関するもの (回答数：12名)

- ・緊急の治療を受け入れてくれる (2名……30代女性、50代男性)
- ・アフターケアや日頃注意すべき事項をしっかりと指導してくれる (2名……50代男性、50代女性)

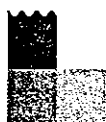
- ・ 治療中のスタッフへの指導が丁寧な場合（2名……50代女性、80代男性）
- ・ 通院の回数を初診時に教えてくれる（1名……40代男性）
- ・ 一人の患者に集中して治療してもらえる（1名……30代女性）
- ・ 歯科医師と歯科衛生士さんらがうまく連携して治療にあっている（1名……50代男性）
- ・ 最初に訪れた時に渡される医院の説明書などに、医師や医院の基本的な歯科治療に対する考え方などがやさしく書かれている（1名……50代女性）
- ・ 基本的に保険治療で行う歯科医院（1名……50代女性）
- ・ 治療だけではなく、虫歯の予防法の話や、ブラッシング指導をしてくれる（1名……70代男性）

6. 歯科医院の環境に関するもの（回答数：4名）

- ・ 清潔感がある（2名……40代女性、60代男性）
- ・ 母親の治療時に、乳児の面倒をみてくれる（1名……30代女性）
- ・ 治療器具や紙コップがきちんと消毒されているのが一目瞭然な歯科医院（1名……40代女性）

7. その他（回答数：2名）

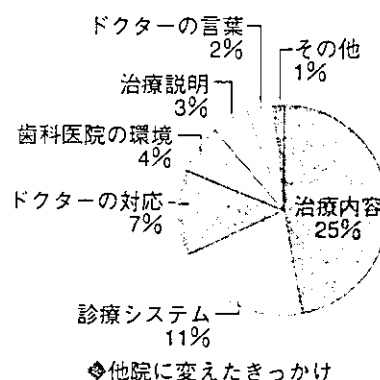
- ・ 待合室で順番を待っている時、先に診療の終わった他の患者さんが喜んでいるのを見るとほっとする（1名……50代女性）
- ・ 「今日で診療は最後です」と言われたとき（1名……70代男性）



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？

◆回答数：145名

転院のきっかけはさまざま考えられるが、治療内容に関する回答が一番多く、“歯科医師の技術に信頼がもてない”、“痛み、違和感が解消されない”、“治療が長期間になる”などがみられる。診療システムに関するものでも、“1回の治療時間が短く通院回数が多すぎる”等が多い。いずれも根底には医院に対する不信感があるようだ。不信感をもたれない十分な説明がここでも求められているのであろう。また、予約で通院しているのに待たされる、などはシステムを見直す必要があるのではないか。



1. 治療内容に関するもの（回答数：37名）

- ・ 歯科医師の技術に信頼がもてない（8名……20代男性、50代男性、50代男性、60代男性、60代女性、60代女性、70代男性、80代男性）
- ・ 痛み、違和感が解消されないとき（5名……30代男性、50代男性、50代男性、60代男性、80代女性）
- ・ 治療が長期間になり、いつまで通院すればいいのか見通しがわからない（3名……50代男性、50代男性、60代男性）
- ・ 仮埋めでも短時間で取れてしまったとき（2名……50代男性、50代女性）
- ・ 歯を抜くときに歯茎を切られた（1名……20代男性）
- ・ 虫歯じゃない歯を少しけずられた（1名……20代女性）
- ・ 歯でない部分を切られた（1名……30代女性）
- ・ 抜歯に時間がかかり、かなり痛みが伴ったから（1名……30代女性）

- ・治療して欲しい歯をなかなか治療してくれなかった（1名……40代男性）
- ・虫歯治療を行っていて、抜歯を告げられ不安に感じたとき（1名……40代男性）
- ・ブリッジがうまくできず何回も同じような治療を繰り返した（1名……40代男性）
- ・詰め物をしていて歯所の神経が痛み出して、次の診療日まで待てなかった（1名……40代男性）
- ・歯科医院で治りましたと言われた翌日、歯科検診で、虫歯と判定されたことがありました（1名……40代女性）
- ・巷の評判が悪い（1名……50代男性）
- ・治療が乱暴だと感じたとき（1名……50代男性）
- ・虫歯治療後、詰め物をするまで1ヵ月腫れが引かず、他の医院で診てもらったら骨髄炎と言われた（1名……50代男性）
- ・治療で痛い思いをした（1名……50代男性）
- ・数回通っても同じ治療しかしなくていっこうによくならない（1名……60代男性）
- ・レントゲンを頻繁にとる歯科医院（1名……60代男性）
- ・義歯を何回か調整したが、合わなかった（1名……70代男性）
- ・歯をやたらと抜く（1名……70代男性）
- ・説明されず、歯を抜かれブリッジにされた（1名……60代女性）
- ・治療中痛いといっているのに、おかしいなあといったまま治療を続けた（1名……80代男性）

2. 診療システムに関するもの（回答数：16名）

- ・1回の治療時間が短く通院回数が多すぎる（4名……20代男性、30代女性、40代女性、70代女性）
- ・予約で通院しているのに、待たされる（3名……40代女性、60代男性、60代女性）
- ・次の予約まで時間があきすぎてなかなか治療がすすまない（1名……30代女性）
- ・早く治療してほしいのに、歯磨き指導に時間がかかり、かつお金もばかにならないほどかかる（1名……40代女性）
- ・保険でできないとわかったとき（1名……40代女性）
- ・規模が大きすぎて、“会社の”だったり、“営利的”に感じられるとき（1名……40代女性）
- ・行くたびに歯をピンクに染められて厳しく注意されました。自分では一生懸命磨いているつもりだったので、通院が苦痛になりました（1名……50代女性）
- ・流れ作業的な扱いを受けたとき（1名……50代女性）
- ・治療費に対して高額（80万）かかるが、領収書を発行しないといわれた（1名……60代男性）
- ・受付の対応が悪い（1名……60代女性）
- ・勤務医のため途中で先生が代わられた（1名……70代女性）

3. ドクターの対応に関するもの（回答数：11名）

- ・保険治療だとイヤがる（2名……60代男性、60代女性）
- ・態度が大きかった（2名……60代男性、70代男性）
- ・治療途中で舌打ちや器具の扱い方が乱暴だったなど歯科医師の態度に不快感を感じた（1名……20代女性）
- ・虫歯が連続してしまい怒られた後、行きにくくなった（1名……20代女性）
- ・年末急に歯が痛み出したのでTELしたところ、年内の診察は終了と事務的に断られた（1名……40代男性）
- ・異様な治療器具を目の前に並べていた（1名……50代男性）
- ・こちらの要望を聞き入れてもらえない（1名……50代女性）
- ・症状を訴えているのに理解してくれないとき（1名……50代女性）
- ・最新の設備があり自費治療の話ばかりする（1名……80代男性）

4. 歯科医院の環境に関するもの（回答数：6名）

- ・ 院内の雰囲気が悪い、患者が少ない（1名……30代女性）
- ・ 紙コップに血（？）が付いたままの歯科医院、正直言ってキモイ（1名……40代女性）
- ・ 沢山の人の歯型を棚に並べていた（治療経験が豊富と考えたいが、異様な感じがするので、ほどほどに）（1名……50代男性）
- ・ 歯の病気のクローズアップ写真やポスターが待合室にベタベタと貼ってあった（1名……50代男性）
- ・ 待合室のスリッパの毛足が脂ぎった毛玉状態だった（1名……50代女性）
- ・ 職住一緒の歯科医院で座敷犬を飼っているらしいところ。チェアが犬の小便臭い（1名……70代女性）

5. 治療説明に関するもの（回答数：5名）

- ・ 今後の治療予定や治療費の説明がないと不安になる（3名……40代女性、50代男性、50代女性）
- ・ これからする治療方法の説明もせずいきなり治療をはじめた（1名……30代男性）
- ・ 説明なしに歯を抜かれ、ブリッジにされた（1名……60代女性）

6. ドクターの言葉に関するもの（回答数：3名）

- ・ それまでの治療の様子をチェックされて「これはひどいねー」と言われた（1名……20代女性）
- ・ 「今日は失敗したので無料です」と笑顔で会計時に言われたとき（1名……30代女性）
- ・ 先生のこぶしが口の中へ入らなかったので「奥歯の治療は顔を切ってやるしかないから、限界までがまんするように」と言われたとき（1名……30代女性）

7. その他（回答数：5名）

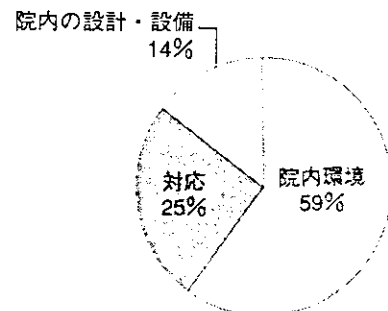
- ・ 交通不便で時間がかかる（2名……70代女性、70代女性）
- ・ 子どもが治療を受けたとき、ちょっとイヤがってその度に次回にのぼしていたので歯医者さんに申し訳ない気持ちと、もう少し粘り強くやってくれたらなあという気持ちでその時の治療は一応全部受けたが、次は別な所にしようと思った。次の所は根気強くつきあってくれたので、子どもも歯医者嫌いにならず、我が家のホームドクターになっている（1名……40代女性）
- ・ 近くに新しい歯科医院ができた（1名……70代男性）
- ・ 先生が自分と合わないと感じたとき（1名……70代女性）



Q 3：あなたはどのような雰囲気の診療室だと安心しますか？

◆回答数：162名

患者が安心する診療室の雰囲気とは、“清潔感がある”という点に尽きることは、全回答者（107名）の42%が指摘していることからわかる。医療現場であれば当然のことではあるが、Keep Cleanを心掛けたい。“診療室が明るい”、“リラックスのできる雰囲気”等も安心治療には欠かせない。また、“スタッフの優しい対応”、“先生とスタッフとのコミュニケーションがよくとれている”、“気軽に相談できる雰囲気”等の対応に関することも大きな要素である。医療現場での優しい接遇や医院のなかでの風通しのよさなどを患者は敏感に感じ取っているのである。



◆安心できる診療室

1. 院内環境に関するもの（回答数：96名）

- ・ 清潔感がある（45名）
- ・ 明るい（16名）
- ・ リラックスのできる雰囲気（クラシック音楽・適度な室温が保たれている）（15名）
- ・ 静かで落ち着きがある（7名……40代女性、50代男性、50代男性、50代女性、60代男性、60代女性、70代女性）
- ・ 衛生管理が行き届いている（4名……50代男性、50代女性、60代男性、60代女性）
- ・ 整理整頓されている（4名……20代女性、30代男性、50代男性、70代女性）
- ・ 適度に患者さんがいる（2名……20代女性、70代男性）
- ・ アットホーム（2名……20代女性、50代男性）
- ・ 掲示物がわかりやすく貼ってある（1名……20代女性）

2. 対応に関するもの（回答数：42名）

- ・ スタッフの対応が優しい（10名……20代女性、50代男性、50代男性、60代男性、60代男性、60代女性、70代女性、70代女性、80代男性、80代女性）
- ・ 先生とスタッフとのコミュニケーションがよくとれている（9名……40代男性、40代男性、40代女性、50代女性、50代女性、60代男性、60代女性、60代女性、80代男性）
- ・ 気軽に相談できる雰囲気（5名……30代男性、40代女性、50代女性、60代男性、60代女性）
- ・ スタッフがテキパキ動いている（4名……30代男性、40代女性、40代女性、70代女性）
- ・ 歯科医師の言葉遣いが丁寧（自分に対しても、歯科医院で働いている人に対しても）（3名……20代男性、60代男性、70代女性）
- ・ 患者の立場になって対応してくれる（3名……40代女性、60代男性、60代男性）
- ・ 予約の時間がきちんと守られる（2名……50代男性、50代男性）
- ・ 予診をきちっととってくれる（1名……30代女性）
- ・ 常に同じスタッフが担当する（1名……70代男性）
- ・ 新しい治療をしてくれる（1名……70代女性）
- ・ いきすぎた対応でなく、普通の対応（1名……80代男性）
- ・ 担当患者じゃなくても「お大事に」と言ってくれる（1名……80代女性）
- ・ スタッフ同士が仲良し（1名……20代女性）

3. 院内の設計・設備に関するもの（回答数：24名）

- ・ 1人ずつ区切られたスペースで、他の人と顔をあわせないで済むような設計（5名……20代女性、30代女性、30代女性、40代女性、60代男性）
- ・ 新しい設備・機械（5名……30代男性、30代女性、50代男性、50代女性、70代男性）
- ・ 治療の音が、極力漏れない設計（3名……30代女性、30代女性、40代男性）
- ・ 個室になっていても開放感があるところ（2名……20代男性、50代男性）
- ・ 待合室・診療室が広い（2名……30代男性、60代女性）
- ・ 花が活けてあるなど、患者の立場にたって細やかな配慮のある診察室（1名……30代女性）
- ・ 子供連れのかときは、待ち時間をもて余さないような物（絵本やおもちゃなど）がある（1名……30代女性）
- ・ 雑誌をたくさん置いてあるようなところ（1名……40代男性）
- ・ 洗面室が歯が磨けるように設計されている（1名……50代男性）
- ・ 治療中に終始目に入る所、見つめる所に何か落ち着かせる工夫が施されている（1名……50代男性）
- ・ 靴を履いたまま診療できる（1名……50代男性）

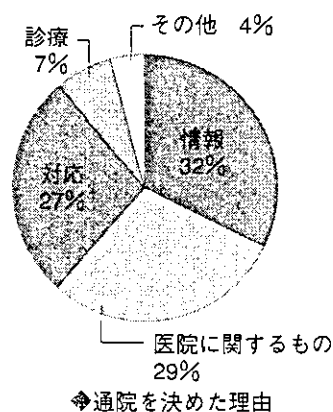
- ・ 木々の緑が見える部屋（1名……60代女性）



Q 4：通院しようと思った歯科医院の選択理由はなんですか？

◆回答数：167名

患者は常に情報を得ようと努力している。歯科医院選択の理由で大きな要素を占めるのが、この情報である。“知り合いからの（口コミでの）紹介や勧め”と“腕（評判）がよい”を合わせると全体の44%になる。患者が患者を呼ぶのであろう。しかし、評判はよいばかりとは限らない。安心治療を心掛ける日頃の対応がキーとなる。とはいえ、“家や職場の近所”だからという理由も意外に多い。近いから通院しやすいというのは、至極当然な理由でもある。安心対応に努めれば、近隣の家庭や職場の患者が知り合いを紹介してくれるかもしれない。



1. 情報に関するもの（回答数：54名）

- ・ 知り合いからの（口コミでの）紹介や薦め（26名）
- ・ 腕（評判）がよい（21名）
- ・ 昔からのホームドクターだから（4名……30代男性、40代女性、50代男性、70代女性）
- ・ 家族の通院（2名……20代男性、30代男性）
- ・ 最初にホームページで調べてから行った（1名……20代女性）

2. 医院に関するもの（回答数：49名）

- ・ 家や職場の近所（36名）
- ・ 夜遅くまでやっている（3名……20代女性、30代男性、40代男性）
- ・ 土曜日・日曜日に診療している（2名……30代男性、30代男性）
- ・ 診療時間帯が長い（1名……30代女性）
- ・ 小児歯科が併設されている（1名……30代女性）
- ・ 患者さんがたくさん来ていて、繁盛しているところ（1名……50代男性）
- ・ 見た目がきれい（1名……20代男性）
- ・ 待合室・診療室が清潔で明るい（1名……40代男性）
- ・ 大学病院並の施設治療内容に誇りをもっている（1名……40代女性）
- ・ 整理整頓され、清潔な待合室（1名……50代男性）
- ・ 駐車場、駐輪場がある（1名……70代男性）

3. 対応に関するもの（回答数：43名）

- ・ 薬の使用法や治療法、明快な治療費等の説明がある（7名……20代女性、30代女性、50代男性、50代男性、50代男性、60代女性、70代女性）
- ・ 先生の人柄、優しい対応（6名……30代女性、40代女性、50代男性、50代女性、50代女性、50代女性）
- ・ 受付やスタッフの対応がよい（4名……40代男性、40代女性、50代男性、50代女性）
- ・ 患者に対する口調、説明が丁寧（4名……20代女性、20代女性、60代女性、70代女性）
- ・ 信頼関係が持てそう（4名……30代男性、30代女性、40代女性、60代男性）
- ・ 定期健診の案内が来る（3名……20代女性、50代女性、60代男性）

- ・ 治療後のケアが丁寧（2名……50代女性、60代女性）
- ・ 治療の過程をわかりやすく説明してくれた（2名……30代男性、50代男性）
- ・ 歯科医師との相性、治療方針も納得できる（2名……40代女性、50代女性）
- ・ 「痛いときは、日曜日でも自宅に連絡してください。」との言葉があったこと（2名……50代男性、60代男性）
- ・ 予約の時間通りに治療してくれる（2名……20代男性、60代男性）
- ・ 先生とスタッフの連携がよくとれている（1名……40代女性）
- ・ 緊急時に可能な限り優先してくれる（1名……50代男性）
- ・ 患者の意見をよくきいてくれた（1名……50代男性）
- ・ スタッフ、ドクターともにきちんと挨拶ができる（1名……70代女性）
- ・ 雰囲気がよくて、子供が小さいときでも緊張せずに治療を受けられた（1名……40代女性）

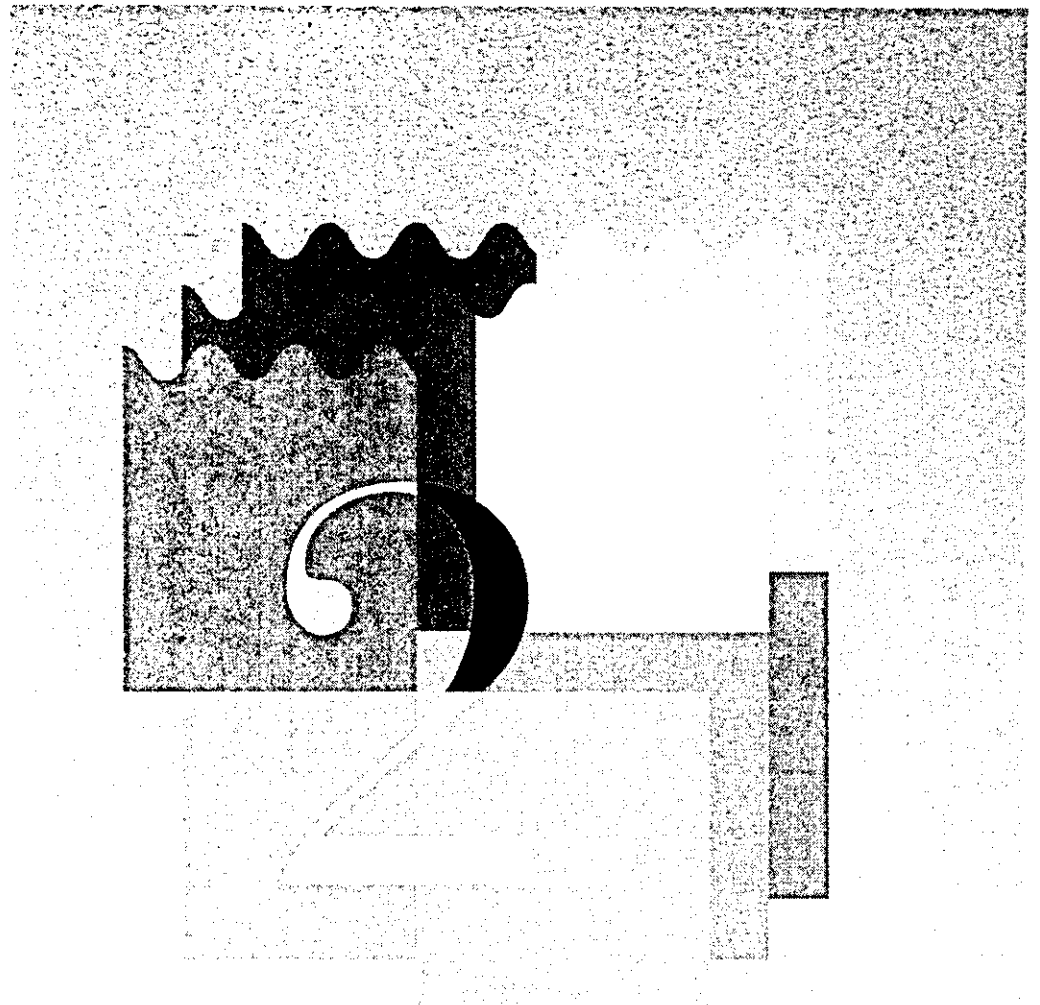
4. 診療に関するもの（回答数：13名）

- ・ 細かい点までチェックし、きちんと治療してくれる点（3名……20代女性、50代男性、60代女性）
- ・ 治療が痛くなかった（2名……50代女性、70代女性）
- ・ 1回の治療時間が長くかからない（2名……40代女性、80代男性）
- ・ 最初に緊急で診療を受けてあまり不安や不満がなかったから（1名……30代女性）
- ・ 治療時間をしっかりとって、集中して早く治療していただける（1名……60代男性）
- ・ 医師がテキパキとスタッフに指示を与え、手際がよい（1名……50代男性）
- ・ 治療後が快適だった（1名……50代男性）
- ・ 治療したところが長持ちする（1名……50代男性）
- ・ 費用がリーズナブル（1名……50代男性）

5. その他（回答数：8名）

- ・ 近くによい医院がなかったため（2名……70代男性、70代女性）
- ・ 健保の診療センターなので、受診料が安いから（1名……20代女性）
- ・ 休日のスポーツジムで歯科医師と知り合った（1名……50代男性）
- ・ 変えるのが面倒（1名……50代男性）
- ・ スタッフの中に知人がいる（1名……60代男性）
- ・ 高齢でない先生（1名……60代男性）
- ・ 面識のある歯科医師（1名……60代男性）





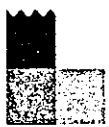
メディカル・インタビュー 臨床現場から

医療事故の記事を新聞紙上で見ない日がない現在、メディカル・インタビューなくしては患者との信頼関係を獲得できない。患者は個性をもった人間である。教科書的なメディカル・インタビューでは対応できない患者がほとんどである。本章では、歯科医師として多くの経験をもつ先生方に、ご自分の経験を踏まえて、さまざまなケースに対するメディカル・インタビューについてご執筆いただいた。それゆえ、本章の内容はメディカル・インタビューの模範ではない。読者の先生方の参考になれば幸甚である。

1-1

こんな患者が来院したら……

■ アレルギー患者



アレルギー患者の特徴

アレルギー患者は、本当に困っている。大多数の患者は多くの医療機関を受診していて、対症療法的に症状は抑えられているが、完治していることは少ない。

患者は詳しい説明を受けていないことが多いので、詳しく説明すると喜ぶ。そして、非常によくアレルギーの勉強をしているため知識は豊富であるが、相互のつながりががない。つまり、アレルギー患者のメディカル・インタビューには、それ相応の知識が要求されるのである。

患者は、治療薬はもちろん、複数の検査を受けている。そして、皮膚科、最後には歯科の金属にその原因をゆだねることも少なくないのである。いい加減な知識で患者に接することは、信用を失う。患者は本当に医療機関を頼ってきているのである。どうかして欲しいのである。

それゆえ、どんなに高い検査でも、治るならという気持ちから検査を受ける。しかし、治らない場合もあることを、さらには、どの程度の信憑性かも正確に伝えておく必要がある。



アレルギー患者の メディカル・インタビュー

アレルギー疾患には遺伝性があるので、家族、

近親者がアレルギー疾患に罹患していないかが、重要なメディカル・インタビューとなる。気管支喘息、アレルギー性鼻炎、じんま疹などは重要な問診項目である。

また、花粉症などでは季節と症状との関係が重要だが、ハウスダストは無関係である。さらに、猫や犬の毛、小鳥の羽がアレルゲンとなることも多いので、ペットの有無は重要な問診項目となる。食べ物は、とくに乳幼児では卵、牛乳、大豆が、成人では穀類、魚類、えび、かになどが重要な問診項目になる。

歯科に関連する義歯、補綴物、インレー、クラップ、コアに使われる金属、装飾品のピアス、指輪、ネックレスは重要な問診項目であり、小麦粉によるパン屋の喘息、自動車塗装に使うジイソシアン酸トルエンなども無視できない。



どのタイプのアレルギーかを説明 するメディカル・インタビュー

1. I型

- 1) 生体がアレルゲンに暴露される。
- 2) IgE抗体が産生される。
- 3) このIgE抗体は、生体のマスト細胞に固着する。
- 4) 再びアレルゲンが入ると、このIgE抗体固着マスト細胞と反応し、主なる化学伝達物質を出し、反応が起こる。

具体的には、IgEに花粉やハウスダストのような抗原が結合すると、好塩基球や肥満細胞からヒスタミンなどが遊離して、変わった反応を起こす。これは、アレルゲンとの接触からきわめて短時間で起こるために、即時型(アナフィラキシー型)という。

2. II型

細胞や組織に抗体が結合することで二次的に起こる組織障害で、輸血など臓器特異的自己免疫疾患がこのタイプに相当する。つまり、まずはじめにIgG、IgM抗体の結合があり、抗体が結合した細胞、組織が障害を受ける。

3. III型

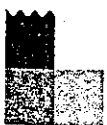
抗原抗体複合体(免疫複合体:IgG、IgM)によって生じる組織障害反応で、慢性関節リウマチ、全身性紅斑性狼瘡(SLE)など自己免疫疾患がある。

4. IV型

抗体の関与がないアレルギーで、代表はツベルクリン反応である。ツベルクリン反応は、結核菌に対する免疫があるヒトが陽性になる反応である。その概要は、結核菌の出した弱毒を皮下に注射すると、皮膚のランゲルハンス細胞(マクロファージ:貪食と抗原提示)がそれを摂取し、抗原提示を行う。そこへ結核菌に対応するCD4リンパ球(T細胞)が非自己と認定し、近くのマクロファージを活性化すると、マクロファージから多くのサイトカインが出され、その結果、皮膚の発赤や硬結が起こる。

つまり、ツベルクリン反応は、ヘルパーT細胞とマクロファージが中心となる細胞性免疫である。

そのほかには、接触性皮膚炎も同様である。



昔はアレルギーがなかったのに…… という患者への医療面接の根拠

アレルギー疾患は増加の一途をたどっている。気管支喘息、花粉症はそのよい例である。その原

因には次のような事項についてメディカル・インタビューしてはいかがであろうか。

1. 青鼻(緑鼻?)をたらず鼻たれ小僧が減ったわけ
衛生状態、栄養状態の改善とともに、感染の機会が減じ、たとえ感染してもすぐに抗菌薬が使用され、自然免疫機構が働く前にすみやかに制御されてしまうためといえる。その結果、生体の防御機構が十分発達せず、アレルギー疾患が増加傾向をたどっている可能性は否めない。

2. 住環境の変化

近代家屋は密閉化が進み、冷暖房化および絨毯が敷きつめられている。ヒトにとって快適な居住空間は、ダニやカビの繁殖にも好条件となった。

人口の過密と住環境は、古くからの習慣の畳の虫干しをできなくしているなどもその要因である。

3. 寄生虫の恩恵

昭和30年代には、回虫やぎょう虫を人生行路のいずれかの時点で誰しもが保持していたといわれる。筆者も、父が兄の肛門からそれはそれは長い寄生虫を引っ張り出していたのを忘れられない。寄生虫に感染すれば当然IgE抗体ができ、これがいまでいうアレルゲンに特異的に産生されるIgEとマスト細胞の結合を抑え、アレルギーが起こりにくかったと考えられる。

4. ペット

近年では、少子化に伴い室内でのペット飼育が急増している。その種類も犬、猫はもちろん、ハムスターや小鳥などの増加が目覚ましい。これらの毛や唾液に感作されて発症するアレルギーも少なくない。また、ペットのフケはダニのご馳走でもある。

5. 食生活の変化

最近の贅沢な食生活が問題である。昔、日本の食事は魚が主体であった。魚の油はアレルギー性疾患の発症を抑えるとされている。また、食品に添加されている防腐剤、着色料なども助長してい

ることは否めない。とくにアスピリンに過敏なヒトは、これらのものに反応しやすいといわれている。

6. 赤ちゃんのアレルギー

妊婦や授乳婦が喫煙すると、その影響は赤ちゃんに及ぶ。抗原性の高い卵や牛乳を過量に摂取すると、吸収された一部が胎盤を移行して胎内感作することが指摘され始めている。

さらに、社会的事情などにより早期の離乳が一般化すると、乳児の消化管が十分発達していない

時期に抗原性の高いものが摂取されてしまう。すると十分消化されないので、アレルギーへの引き金にもなるといわれる。

7. アレルゲンの増加

われわれがいままでに経験したことのない、洗剤やプラスチックなどの化学物質も感作源になり、高濃度の大气汚染物質は気道の透過性を高め、さらにストレス社会ではアレルギー疾患の発症の環境を作っている。(井上 孝)

患者へ説明する、アレルギーとは？

「アレルギー Allergy」は、allos (other) と Ergon (action) の造語で、“変じた反応能力” という意味である。何が変わった反応なのかというと、“免疫応答が変わっている”、“免疫が正常ではない”ということである。

免疫が正常ではない状態とは、①免疫反応が起こらない(免疫不全)、②必要以上の免疫反応が起こる(アレルギーまたは過敏症)である。

1796年に Jenner が天然痘の予防に成功し、1890年には北里柴三郎博士がジフテリアと破傷風の抗毒素による血清療法を開発した。さて、問題は異種動物の血清を使用したために、じんま疹、発熱、ショックなどの異常な反応が起きたことである。このように、生体にあらかじめ何かの処置をしておく、前と変わった反応が現われることがわかり、これを Allergy と呼んだ。

というような博学的な知識も、あるときには役立つ。(井上 孝)

気管支喘息の説明の例(学問的?)

気管支喘息には、即時反応と遅延反応の2つがある。即時反応は好塩基球が、遅延反応は好酸球が関与している。つまり、抗原に暴露して、好塩基球から放出されるヒスタミンにより即時反応が始まり(15~30分)、抗原に暴露後4~12時間して好酸球をはじめとする炎症性細胞が気管支上皮細胞を障害する遅延反応が起こる。

活性化した好酸球は組織障害性を発揮して気管支上皮細胞を剝離させ、深部の求心性神経がむき出し状態となる。そうすると気道の反応性は亢進し、冷たい空気を吸っただけでも喘息発作が起こることになるのである。

結論として、冷たい空気を吸っただけで喘息発作を起こすように症状をひどくした張本人は、好酸球である。しかし、最初はヒスタミンを不活性化しようという善意に満ちていたのだが、いつのまにか組織障害性という他面が全面に出て、気がついたときには悪者になっている。だから、好酸球の言い分は“悪いのは好塩基球だ”である。(井上 孝)

お医者さまから患者さまの時代へ

医者になるには学力が求められるので、特殊な環境で勉強ばかりしている医者になりやすい。そして医者になってしまうと、常に「先生」と呼ばれ、頭を下げられ、謝礼を得ることが当たり前になってしまう。“実るほど頭を垂れる稲穂かな”が、医者は頭が後ろにたれてつかえ棒が必要になる。そして、自分が神さまみたいな世界ができあがる。

だから、「患者を診てやる」「安い料金をサービスしてやる」という感覚をもつようになってしまう。患者が多く、診療時間の短さ、忙しさはもちろん憂慮すべき点ではあるが、きちんと説明し、対応しなければトラブルは避けられない。医師もふんぞり返っていないで、「診てやる」ではなく、医療サービスの提供と考え、また患者もそのサービスを「買っている」という意識をもつ。

“お医者さま”と呼んでいた時代から、“患者さま”の時代がきたのである。

(井上 孝)

話に合わせた医療面接

盆と正月は、日本人が里帰りをする習慣があることは誰でも知っている。しかし、その意味となると難しい。実は、帰省の“省”には、“親の様子を見る”という意味がある。だから、もし両親が死んでいても、墓参りをすれば立派な帰省なのである。

また、“田舎”とは田んぼのある場所、故郷（こきょう）とは生まれた所、そして古里（故郷：ふるさと）は育った所をさす。私の場合は、東京都調布市生まれ、育ちで、調布に田んぼはなかったため、田舎はない。故郷も古里も東京である。

春祭りと秋祭りを楽しみにしている人が多いのは事実である。春祭りは神に豊作を祈り、秋は豊作のお礼のための祭りである。もちろん、お盆には亡くなった身内を招き、神と対話をする機会である。

マニュアル化された医療面接の内容より、こんな知識を教えるほうが、そして患者の郷土についての話題を勉強させるほうが、メディカル・インタビューの仕方を教えるより患者との対話に重要なものが獲得できると信じている。

(井上 孝)

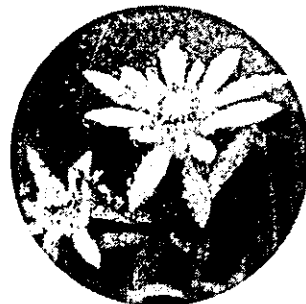
差別はいけない

メディカル・インタビューでは、患者の訴えに共感することがもっとも重要と教えられる。「昨日の夜は痛くて一睡もできませんでした」という患者に、「それはお困りでしたね」と答えろということである。

茶髪でコンビニの前に座っている若者を見たとき、「おやじ、シロジロ見るんじゃないかねえよ」と言われ、「嫌だったんですね」と言えるだろうか。

決して飛躍した話ではないように思うのは、私だけだろうか。

(井上 孝)



レブンウスユキソウ

1-21

こんな患者が来院したら……

■ インプラント治療のデメリットを求められた場合（セカンド・オピニオン）



インプラントのセカンド・オピニオン

インプラントについてセカンド・オピニオンを求める患者は、インプラントに対し、非常に多くの疑問をもっている。インターネットをはじめ、耳学問的なものも含め、情報はかなりのものである。とくにインプラントのマイナス面に関する情報については、敏感になっている。

インプラントの訴訟をみると、“一生使える”、“絶対によい”などという言葉や、歯科医師から聞いているケースが少なくない。患者に対する正確なインフォームド・コンセントの重要性が、浮き彫りとなる。

しかし、インフォームド・コンセントで、インプラントは病態であることを正確に伝えれば、患者の9割以上はインプラントを埋入する意思を固めるように思える。

このことは決してインプラントにとどまらず、いかなる治療にもあてはまることであろう。とくに専門的な治療、特科的な治療には、正確な医学知識をもって、メディカル・インタビューを行うべきであると考えます。



インプラントに対する病理学者としてのセカンド・オピニオン

1) まず患者の質問を聞き、答えられることは答

える。とくにセカンド・オピニオンを求めて来る患者は、最初のドクターの話を聞いて疑問をもっているため、それを否定せず、それは一案であるという方向で説明を行う。

2) インプラントに対して生体が反応していることを、わかりやすく説明する。天然歯とインプラントの相違図（模型および組織像）、とくに上皮の重要性とそれを貫くリスクについて説明する（メンテナンスの重要性）。

3) 適応症について詳しく説明し、また、一生もつことは確約できないことを説明する。インプラント自体は変わらないが、生体は病気にもなれば加齢する旨も説明する（リコールの重要性を説く）。

4) 説明のうえ、諸検査（唾液、血液など）を勧める。適応かどうかの判断を客観的に行うように心がける。

5) その結果を説明し、インプラントに対する理解を確認する。

（井上 孝）

COLUMN

セカンド・オピニオンの本質

セカンド・オピニオンは、患者が違う先生の診断を受けることと考えられる。しかし、本当に必要なのは、歯科医師がほかの歯科医師の診断を仰ぎ、メディカル・インタビューの糧にすることではないだろうか。

（井上 孝）

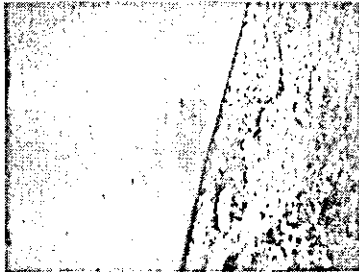


図① a



図① b

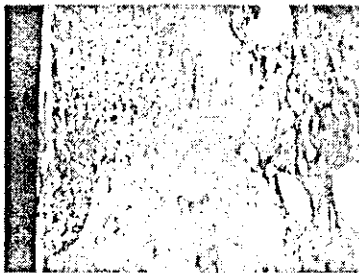
図① ab まずインプラントと義歯の違いを模型で説明します



図② a 天然歯

図② ab インプラントは金属です。しかも体表を守ってくれている上皮を貫いているので、よく手入れしないと細菌が入り込み、大変なことになります。図2aはご自分の歯ですが、途切れているところが1ヵ所もないのがわかります。しかし、図2bはインプラントで、黒いところ（インプラント）と組織に連続性がないのがわかると思います。

だから、くどいですが、上皮がないところは、必ず炎症が起こります。膝をすりむいたときを考えてください。上皮が再生して覆うまで、痛くてしかたないでしょう？ インプラントはそれだけ注意が必要なのです

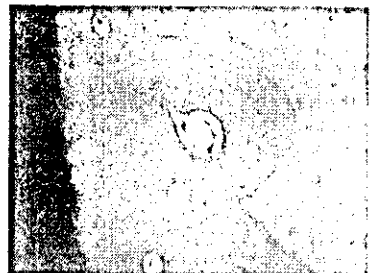


図② b インプラント



図③ a 天然歯

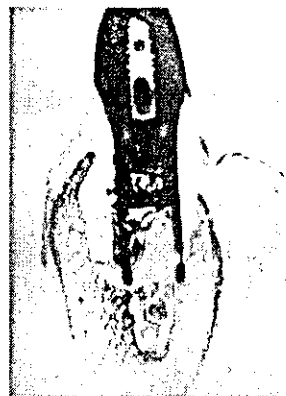
図③ ab ご自分の歯には、図3aに示すように、歯を支えている骨（歯槽骨といいますが）との間に座布団のようなやわらかい線維性の組織（歯根膜といいますが）が介在しています。だから、ご飯のなかに小さな石ころが入っていると見つけることができたり、歯が壊れるような硬いものを噛まないように調節できるのです。しかし、図3bのように、インプラントにはこの歯根膜がありません。そのため、ご自分の歯よりも強く噛むことができます。ただ、このことがあだとなって、ご自分の歯が駄目になったり、インプラントが駄目になったりもします。ですから、定期的に歯科医師に見てもらう必要があります。何しろ、ご自分の歯ではないのですから



図③ b インプラント



図④ a 成功したインプラント



図④ b 失敗したインプラント

図④ ab 失敗はいつでも起こる可能性があることを忘れてはいけません

(井上 孝)

——インフォームド・コンセントを見直す

従来の医療では、医師は3つの医学的情報を元に診断し、治療していた。診断に際しては問診によって患者の環境情報、訴え、病歴などが聴取され、次いで診察をとおして正確な身体的所見を調べ、そして基本検査を行い、どの系統の病気か、どのような病態が起こりつつあるのかを判断していた。

その後、確定診断に必要な検査を実施し、病態と病名が確定したら、それに適応した治療を施し、経過観察のなかで必要な検査を繰り返して行い、治療の有効性、治癒の程度、予後を判断したのである。

つまり問診は、診断の参考のために病歴、病状などを質問することで医師と患者が最初に行う医療行為といえる。

さて、メディカル・インタビューは、問診のように最初だけではなく、医師と患者の出会いから転帰にいたるまでのすべての時間軸において行われる言葉の医療行為といえるであろう。そして、インフォームド・コンセントがメディカル・インタビューの要となる。

インフォームド・コンセントは1997年医療法に医療の担い手の努力規程の趣旨として追加されたもので、診療に先立ち“説明に対する理解と同意”を取り付けることで、安心して信頼できる医療行為の第一歩と考えられている。そして、患者に必要な医療情報を提供することは、医療事故防止にもつながる。

■1. インフォームド・コンセントの内容

- 1) 病名と現在の病状、およびその原因を説明する。
- 2) 実施予定の治療法の内容と、予想される効果を説明する。
- 3) 実施予定の治療法を採用する理由と目的、治

療の必要性を説明する。

- 4) 治療の結果、起こり得る危険性を説明する。
- 5) 選択可能な治療方法（代替治療方法）との比較を説明する。
- 6) 治療の経過予測（予後、改善の程度、見込み）を説明する。
- 7) 治療後に予測される不快症状を説明する。
- 8) 治療せずに放置した場合の予後を説明する。
- 9) 麻酔の内容・危険性を説明する。
- 10) 治療期間の目安を説明する。
- 11) X線写真撮影の説明をする。
- 12) 保険適用の有無、治療費用の概算を説明する。
- 13) 医師・歯科医師の裁量権について説明する。
- 14) その他の必要事項を説明する。

■2. インフォームド・コンセントの留意点

- 1) 治療とは別に十分に時間をとる。
- 2) 患者の年齢、理解力の違いにより説明の仕方を変える。
- 3) 専門用語の使用はなるべく避け、わかりやすい言葉を選ぶ。
- 4) 図、絵、表などを用い、用いたものは後日の証拠となるので必ず保管する。
- 5) 治療方法・使用する材料・材質は、具体的に話し、必要があれば見せる。
- 6) 患者が十分に理解したかを確認しながら説明を進める。
- 7) 患者に考える時間を与える。
- 8) 患者の自己決定を尊重する。
- 9) 説明がどのように受け止められたかを確認する。
- 10) 解釈はさまざまであることを忘れずに、正しく伝えることの努力を惜しまない。
- 11) その他

(井上 孝)

2. 歯科用金属の安全性に関する研究

CAD/CAM により作製したクラウンの臨床評価

日本歯科大学新潟歯学部歯科理工学教室 小倉英夫

<はじめに>

CAD/CAM を用いて作製されたクラウンは寸法精度や価格の点で難点を有するという指摘を受けてきたが、現在までの調査・研究結果から、寸法精度の面では鑄造冠に近似する再現性を有することが判明している。また、CAD/CAM システムの分離（測定器と加工機の分離）や切削工具の使用回数の増加、あるいは加工用材料ブロックのコスト低減によって、CAD/CAM によるチタンクラウンの製造コストは金銀パラジウム合金冠程度にまで低減化される状況になっている。しかしながら、CAD/CAM によるクラウンの臨床性能に関しては、いまだ評価の定まっていない部分が残されている。

本研究は CAD/CAM によって作製した歯科修復物の臨床評価を目的とするものである。

1. 臨床評価以前に行った評価—CAD/CAM によるチタンクラウンの硬さ

チタン鑄造冠は鑄造時の酸化や鑄造用埋没材との焼付きによって硬さが増加し、対合歯の摩耗や咬合接触時の違和感を引起すことが懸念されている。CAD/CAM によるチタンクラウンも切削加工によって加工硬化を起こしていることが考えられるため、臨床評価を始める前に CAD/CAM に用いられるチタンブロックと切削加工を行ったクラウンの硬さを測定した。切削加工には、Cadim (ADVANCE 社) を用い、測定用試験片には Cadim 専用のチタンブロックを用いた。結果を表 1 に示す。

表1 チタンブロックとチタンクラウンのビッカース硬さ

試料 No.	1	2	3	4	5	6	平均	(SD)
チタンブロック	184.2	182.1	191.6	176.5	179.4	192	184.3	6.36
チタンクラウン	191.8	175.7	165.2	178.4	174.2	180.2	177.6	8.69

表 1 に示すようにチタンブロックと切削加工したチタンクラウンのビッカース硬さは平均値でそれぞれ 184.3 と 177.6 であり、両者間には有意差はなかった。今までの研究では鑄造したチタン表面のビッカース硬さは、鑄造条件や埋没材によって異なるが、350~800 と報告されており、CAD/CAM で作製したチタンクラウンのビッカース硬さは、鑄造に比べ、かなり小さいことが判った。さらに、チタンクラウンのビッカース硬さインレーやクラウンに用いられるタイプ III 金合金のビッカース硬さ (130~150) に近いことが判った。この結果は、CAD/CAM によるチタンクラウンが対合歯の摩耗や咬合接触の点でタイプ III 金合金に近似した性能を有することを示唆している。

平成 16 年度厚生科研報告

平成 16 年度は以下の 3 項目について評価を行った。

1. CAD/CAM で作製したチタンクラウンの臨床評価
2. CAD/CAM で作製したチタンクラウンの寸法精度評価
3. CAD/CAM で作製したチタンクラウンの表面性状評価

<CAD/CAM で作製したチタンクラウンの臨床評価>

日本歯科大学新潟歯学部附属病院と日本歯科大学歯学部附属病院に来院した患者で、本研究の臨床評価に同意した 7 名の患者（新潟歯学部附属病院 3 名、歯学部附属病院 4 名）に対して、歯科用 CAD/CAM 装置（GC 社製 GN-1 またはアドバンス社製 Cadim）によりチタンクラウンを作製し、模型上で 5 つの項目（歯型への適合状態、隣接面の接触状態、辺縁の加工状態、咬合調整の難易度、研磨の難易度）について、また、口腔内装着に際して 4 つの項目（支台歯への適合状態、隣接面の接触状態、咬合調整の難易度、研磨の難易度）について、良好 A、普通 B、不適 C の 3 段階評価を行った。予後の評価は、装着直後と装着 1 ヶ月後に口腔内で 3 つの項目（修復物の状態、対合歯の状態、隣在歯の状態、患者の満足度）について、良好 A、普通 B、不適 C の 3 段階評価を行った。これらの 3 段階評価の評価方法と判定基準を表 1～3 に示す。なお、チタンクラウンを装着した 7 人の患者のうち、3 人（症例 1～3）は金属アレルギーの既往を有していた。

表 1～3 の評価方法と評価基準に基づいて行った評価結果を表 4～7 に示す。模型上と口腔内装着時の評価では、表 4、5 に示すように、いずれの評価項目についても A または B の評価が得られ、C の評価は全くなかった。隣接面の接触状態はすべての症例において A 評価が得られ、歯型や支台歯に対する適合状態も A 評価が多数認められた。これらの結果は、CAD/CAM で作製したチタンクラウンが金銀パラジウム合金鑄造冠に匹敵、あるいは優れた性能を有することを示している。

予後の評価結果において特筆すべき点は、表 6、7 に示したように、いずれの症例においても不具合が全く認められないことであった。症例 1～3 の患者は金属アレルギーを既往としていたので、装着後の結果に強く関心を持っていたが、リコールに応えたのは 3 症例中 1 例のみであった。この 1 例については評価結果はすべて A であった。他の 2 例については、連絡がないので不明としか判定できなかったが、不具合があれば必ず来院するよう要請してあったので、他の症例と同様の予後となっていると考えられる。

チタンクラウンを装着してもよいという患者は極端に少なく、臨床評価に協力した患者は 1 年間にわずか 7 名であった。今後、患者数を増やして少なくとも合計 30 症例について結果を得るとともに、予後の評価も最低 1 年までは行っていきたいと考える。

表2 模型上における評価方法と判定基準

1. 歯型への適合状態
評価方法：スケールルーペ（×10、1/10mm目盛り付き）を用いて、頬側面中央、近・遠心隣接面辺縁中央、舌側面辺縁中央における浮き上がりを調べる。
A：4測定点の浮き上がりがほとんどない場合を良好とする。 B：4測定点の浮き上がりの平均が0.1mm未満の場合を普通とする。 C：4測定点の浮き上がりの平均が0.1mm以上の場合を不適とする。
2. 隣接面の接触状態
評価方法：目視と歯型装着時の接触感により評価する。
A：隣接面の接触状態が技工士の指示に適している場合を良好とする。 B：隣接面の接触状態が技工士の指示に適していないが、調整容易な場合を普通とする。 C：隣接面の接触状態が技工士の指示に適してなく、調整困難な場合を不適とする。
3. 咬合調整の難易度
評価方法：歯科修復物を歯型に装着し、咬合器上で咬合調整を行うときの難易度を評価する。
A：咬合調整の難易度が、金銀パラジウム鑄造物と同程度の場合を良好とする。 B：咬合調整の難易度が、金銀パラジウム鑄造物よりやや困難な場合を普通とする。 C：咬合調整の難易度が、金銀パラジウム鑄造物よりはるかに困難な場合を不適とする。 なお、咬合接触が最初からない場合も不適とする。
4. 辺縁の加工状態
評価方法：スケールルーペ（×10、1/10mm目盛り付き）を用いて、辺縁部加工状態の良否を評価する。
A：辺縁部が十分再現されている場合を良好とする。 B：辺縁部の再現は十分とはいえないが、切削などの修正によって再現可能な場合を普通とする。 C：切削などの修正によって再現が不可能な場合を不適とする。
5. 表面研磨の難易度
評価方法：表面研磨の難易度を金銀パラジウム鑄造物の場合と比較して評価する。
A：研磨時の難易度が、金銀パラジウム鑄造物と同程度の場合を良好とする。 B：研磨時の難易度が、金銀パラジウム鑄造物よりやや困難な場合を普通とする。 C：研磨時の難易度が、金銀パラジウム鑄造物よりはるかに困難な場合を不適とする。