

201129007A

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

歯科医療における情報提供の在り方に関する研究

平成23年度 総括研究報告書

研究代表者 赤川 安正

平成24(2012)年4月

厚生労働科学研究費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

歯科医療における情報提供の在り方に関する研究

平成 23 年度 総括研究報告書

研究代表者 赤川 安正

平成 24 (2012) 年 4 月

目 次

I. 総括研究報告	
1. 研究1. 通院中患者からみた歯科医療従事者からの情報提供の意識 (資料) 第52回日本歯科医療管理学会総会・学術大会 シンポジウムⅡ「かかりつけ歯科医機能充実に向けた情報提供の在り方」事前抄録	3
2. 研究2. 歯科医療機関における患者にとって必要な情報は何かー歯科医師・歯科衛生士・歯科助手を対象とした質的調査ー	20
3. 研究3. 検索エンジンを用いた用語検索でヒットするホームページから提供される歯科関連情報に関する調査 (資料) 歯科医療機関のホームページにおける掲載事例	26
4. 研究4. 歯科医療機関の選択とその情報に関する現状ーWebサイトを利用した全国調査ー (資料) 質問票	40
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	47
III. 研究成果の刊行物・別刷	47

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

総括研究報告書

歯科医療における情報提供の在り方に関する研究

研究代表者 赤川 安正

広島大学大学院医歯薬学総合研究科 顎口腔頸部医科学講座

先端歯科補綴学研究室 教授

研究要旨

安全で安心な歯科医療の提供は歯科医師その他の医療従事者の責務であり、その第一歩は、患者・国民に対して歯科医療に関する適切な情報をわかりやすく提供することにある。患者への情報提供の主たる場は歯科医療機関であり、そこでの医療従事者とのコミュニケーションによって、患者が抱える問題や疑問が解決される。しかしながら、最近、医療安全支援センター、消費生活センターおよび国民生活センターにおいて、高額な患者負担が生じる口腔インプラント治療、補綴歯科治療、矯正歯科治療に関する苦情や問い合わせが急増している。また、患者は大学病院や総合病院の歯科を受診し、具体的な相談を行うも納得できない原因は、最初に受診した歯科医療機関における不十分な情報提供とコミュニケーション不足から生じた不信感や不安にあるため、患者本人はセカンドオピニオンに十分な理解を示さない傾向がある。これらの問題解決のためには、適切な情報提供の「基本的な考え方」を策定する必要がある。そこで、本年度は、「基本的な考え方」の作成に向けて、以下の研究を行った。

研究1. 通院中患者からみた歯科医療従事者からの情報提供の意識

患者意識の Web 調査から、患者とのコミュニケーションを向上させ、患者の満足が得られる歯科医療を進めるために、歯科医療従事者は「費用の概算」、「治療の短所、欠点、リスク」、「通院期間・回数」などの情報を伝える努力をする必要がある。また、患者への説明だけでなく、患者が歯科医療従事者とのやりとりに満足できるよう配慮する必要もあると考えられた。

研究2. 歯科医療機関における患者にとって必要な情報は何か—歯科医師・歯科衛生士・歯科助手を対象とした質的調査—

情報提供側である歯科医療機関に勤務する歯科医師、歯科衛生士、歯科助手の3者が、どのような情報提供をしなければならないと考えているのかをデルファイ法により質的に調査した。日本歯科医師会を通じて、同意の得られた45歯科医療機関の3職種を対象とした。回収率は80%以上であった。情報提供の内容には各職種において差異があり、役割の分担が見られた。双方向コミュニケーションは、特に歯科助手において必要と認識されており、また、質問を受けている状況が伺えた。今後、患者との双方向コミュニケーションが円滑に進むためには、職種間の役割を明確にしながら連携し、それぞれの立場における情報提供とコミュニケーションが図られることが必要と考えられた。

研究3. 検索エンジンを用いた用語検索でヒットするホームページから提供される歯科関連情報に関する調査

国民がインターネットから入手できる歯科医療情報を検証することを目的として、用語検索で表示される歯科医療情報の内容の分析を実施した。「Yahoo! Japan」のホームページにある「Yahoo 検索」を選定して、「インプラント」、「矯正歯科」、「むし歯」、「歯周病」、「入れ歯」、「顎関節症」を検索用語として用語検索した。現在、インターネット上の広報は、原則として広告とみなされない取扱いであるが、医療広告ガイドラインにおいて禁止されている項目を参考にして、問題の生じるおそれがある表現として、①「比較に関するもの」、②「手術件数に関するもの」、③「治療前後の写真」、④「客観的事実を証明できない内容に関するもの」、⑤「虚偽、誇大のおそれのあるもの」を設定、その他、適切ではないと思われる表現として、⑥「費用を強調したもの」、⑦「無料相談」の2つを設定し、これらの用語に関する掲載内容について、いずれも表現の有無を調べた。用語検索の結果は「むし歯」以外の検索用語でスponsoredサーチが半数以上を占めていた。検索した用語を解説するホームページは「インプラント」、「矯正歯科」ではほとんどなかったが、「むし歯」(38.1%)、「歯周病」(32.0%)では存在していた。検索結果別のホームページの種類では、スponsoredサーチには歯科医院のホームページ(82.1%)が多く、用語検索結果の欄には検索した用語の解説をするホームページ(40.0%)に多かった。医療広告のガイドラインに合致していないと思われる表現を検索用語別でみると、「インプラント」で「比較に関するもの」(52.0%)、「虚偽、誇大のおそれのあるもの」(32.0%)、「客観的事実を証明できない内容に関するもの」(40.0%)、「手術件数に関するもの」(64.0%)、「費用を強調したもの」(32.0%)、「無料相談」(64.0%)が多かった。

ホームページの掲載形式別では、「費用を強調したもの」(80.0%)、「手術前後の写真」(63.2%)、「手術件数に関するもの」(76.0%)はスponsoredサーチに多かった。ホームページの種類別では、「客観的事実を証明できない内容のもの」(83.3%)、「虚偽、誇大のおそれのあるもの」(82.6%)、「手術前後の写真」(81.4%)は自医療施設のホームページに多かった。用語検索で表示されるホームページでは、特にスponsoredサーチで掲載されるホームページに医療広告ガイドラインの基準に合致しないと思われる情報が多く掲載され、国民が誤った情報によって受療行動を取る可能性がある。それゆえ、第三者機関も含め、歯科界全体で情報提供の方策を検討する必要があると考えられた。

研究4. 歯科医療機関の選択とその情報に関する現状—Web サイトを利用した全国調査—

患者が信頼できる歯科医療のリスクに関する情報の発信元、ならびに患者の歯科医療機関に関する情報の入手方法とその選択理由について、Web 調査を実施した。その結果、患者の70.6%はかかりつけ歯科医を決めており、41.1%の者がリスクに関する情報を得る場としていた。また、リスク情報のその他の入手方法では、メディアからが21.0%、次いで、インターネットの口コミサイトからが18.7%であった。歯科医療機関の選択では、家族・友人・知人からの評判を参考にする者が全体の71.5%を占め、次いで、インターネットを利用していることが明らかとなった。また、選択で最も重要視することは、家や職場等からのアクセスであった。

したがって、かかりつけ歯科医院における情報発信を充実させるために、かかりつけ歯科医院における医療従事者は、歯科医師会、大学・研究所、行政と連携をさらに強め、同時に、インターネットの適切な活用を図ることが重要であると考えられた。

研究分担者

齋藤 功

新潟大学大学院医歯学総合研究科
摂食環境制御学講座 歯科矯正学分野
教授

堀口 逸子

順天堂大学医学部
公衆衛生学教室
助教

阿部 智

神奈川歯科大学
社会歯科学講座 歯科医療社会学分野
助教

阿部 泰彦

広島大学病院
口腔維持修復歯科
口腔インプラント診療科
講師

研究協力者

端山 智弘

日本歯科医師会 歯科医療安全対策委員会
委員長

渡辺 勝敏

読売新聞メディア戦略局編集部
次長

研究1. 通院中患者からみた歯科医療従事者からの情報提供の意識

阿部 智, 堀口逸子, 齋藤 功

A. 研究目的

国民の医療に関する安全への関心は高く、行政面でも医療安全支援センター設置の努力義務や医療安全確保の体制確保が義務付けられている。これらの医療安全には患者への適切な情報提供が不可欠であり、医療従事者と患者とのコミュニケーションが重要である。歯科分野における集団での医療専門家と患者のコミュニケーションに関する研究では、フロリデーシヨンの中止事例を公衆衛生分野の視点から分析・報告したもの¹⁾、フロリデーシヨンに関する健康影響リスクをめぐる議論の内容分析に関する研究もの²⁾があり、歯科医療現場における研究では、患者満足度の研究³⁻⁵⁾としてこれまで行われてきた。これらは、歯科診療の環境要因の關係に着目したアプローチが多く、実際の歯科医療の現場では歯科分野における医療専門家と患者とのコミュニケーションの研究⁶⁻¹⁰⁾が重要となる。そこで、本研究ではこれらの患者の苦情は、歯科医師などの歯科医療専門家が患者へ情報提供を行っていないか、もしくは患者に適切に情報が伝わっていないことが原因であると考え、歯科医療専門家から患者へ提供されている情報の内容について、通院中患者を対象に実態を調査した。

B. 研究方法

1. 対象

対象は、Web 調査会社 (goo リサーチ, 東京) の登録会員約 65 万名のうち、20~60 歳代の国内在住者とした。まず 1 週間以内の歯科治療受診の有無について質問し、「有り」と回答した者を抽出し、次に 20, 30, 40, 50, および 60 歳代の各世代から約 200 名を無作為に抽出し、合計 1000 名とした。そのうちインプラントを保険のみで治療したなど、回答に矛盾や不自然な点があった 30 名を除き 970 名を分析対象者とした (表 1)。

2. 方法

調査期間は、2010 年 10 月 29 日~11 月 1 日の 3 日間とし、Web 調査会社に調査を依頼し、個人を特定できない状態にしたデータを入手した。なお、Web 調査会社は、財団法人日本情報処理開発協会による「プライバシーマーク」を取得しており、登録者の個人情報保護に配慮している。

調査内容は、臨床歯科医、臨床医学及び社会医学の研究者、メディア関係者のディスカッションによって決定した (表 2)。すなわち、年齢、性に加え、現在受診中の歯科医療機関に対する過去の受診経験、治療中の担当医の交代の有無、支払方法と治療目的について各 1 問、歯科医師やスタッフからの現在の受診治療に対する説明の内容について 7 問を設定した。また、治療に関する説明については、説明に費やされた時間、説明による知りたかった情報が得られたか否か、説明による不安や疑問点の解消の有無、説明の内容の理解の有無 4 問を設定し、治療に関するやりとりについては、患者から医療従事者へ質問の可否、治療開始の即断の有無、医療従事者と治療についてのやりとりの可否 3 問を設定した。さらに、これまでの公的機関への相談の有無 1 問についても質問した。

まず、問 3 から問 17 の集計を行った。次に問 15 の医療従事者との治療についてのやりとりの満足と問 9「医療従事者への質問は可能」、問 10「治療開始をその場で決める」、問 14「医療従事者とやり取りできた」との関連を χ^2 乗検定で検討した。また、問 16 の歯科医療従事者からの説明に納得できたか否かと問 8「説明に費やされた時間でしたか」、問 11「説明によって知りたかった情報が得られましたか」、問 12「説明によって不安や疑問点は解消できましたか」、問 13「説明の内容を理解できましたか」との関連を χ^2 乗検定で検討した。なお、問 8 から問 16 のいずれの解答も 1 と 2, 3 と 4 をまとめ、「5.わからない」および無回答は分析から除外した。分析には、IBM SPSS 19.0J for windows (日本 IBM, 東京) を用いた。

C. 研究結果

現在通院している歯科医療機関をこれまでに利用した経験を有する者は 94.1%、担当医が説明なく代わった経験のある者は 14.2%であった (表 3)。治療費の支払い方法は、「保険のみ」65.9%、「自費のみ」30.8%であった。治療目的 (内容) は、多いものから「う蝕」65.1%、「歯冠補綴」42.0%、「歯周病」31.1%であった。

今回の治療に関して医療従事者から受けた説明を表 4 に示した。「受けた」または「どちらかといえば受けた」の割合が多いものから、「口や歯の状態 (症状)」92.9%、「当日の治療内容」85.7%、「治療の順番」74.9%、「ひとつでなくいくつかの治療法」60.2%、「治療にかかる期間・通院回数 (予測を含む)」48.5%、「治療に関する短所、欠点、リスク」48.2%、「治療にかかる費用の概算」38.8%であった。

今回の治療に関する説明について、回答が 1.または 2.であった者の割合は、問 10 (63.5%) 以外は全て 75%以上であった (表 5)。問 15 の医療従事者との治療についてのやりとりに「満足できた」、または「どちらかといえば満足できた」と答えた者は 75.2%、問 16 の歯科医療従事者からの説明に納得できたかに「納得」、または「どちらかといえば納得」と答えた者は 84.2%であった。

歯科医療従事者と治療についてのやりとり (意見交換) に満足できた者は満足できなかった者に比べて医療従事者への質問は可能 (問 9) であった、問 14 「医療従事者とやり取りできた」と答えた者が有意に多かった ($P < 0.001$) (表 6)。

歯科医療従事者 (歯科医師やスタッフ) からの説明に納得できた者はできなかった者よりも、説明時間が十分だった、知りたかった情報が得られた、不安や疑問点が解消できた、説明の内容を理解できたと答えた者が有意に多かった ($P < 0.001$) (表 7)。

D. 考察

本研究で使用した Web 調査では、インターネット環境から遠い者、特に高齢者などの社会経済的なバイアスがある可能性があり、対象が日本人の代表的集団とまでは言い難い。また、対象を現在通院中の患者と限定し、さらに、問 3 の結果のように以前と同じ歯科医院を受診した経験をもつ者が 94%であることから、既に歯科医療従事者とある程度意思疎通ができていと集団と推測される。

これまでの研究により、歯科医療従事者から患者への情報提供は少なく、コミュニケーションが不足していることが指摘されていた^{11, 12)}。しかし、本研究の結果では、

歯科医療従事者から「口や歯の状態 (症状)」、
「当日の治療内容」、
「治療の順番」については、70%以上の者が説明を「受けた」または「どちらかといえば受けた」と回答し、概ね情報提供されていると認識していた。患者の自己判断だけでは口腔内状況を把握することは難しい¹³⁾との指摘はあり、歯科医療関係者から口腔内状況や診療内容に関する情報提供が行われていることは望ましいと考えられた。

一方、「費用の概算」、
「治療の短所、欠点、リスク」、
「通院期間・回数」について、医療従事者から説明を受けたと感じている者が半数以下と少なかった。治療のリスクに関する情報提供については、95%近くの患者が求めているとの報告¹⁴⁾がある。しかし、本調査の結果からはこのニーズに対応できていないことが示唆された。これらの情報は、様々な変動要因がある中で治療の初期段階で予測することが困難な情報であり、歯科医療従事者が患者に対して明確な情報提供が難しかったことが考えられるが、注意が必要である。特に情報提供を受けていないと認識している情報であることから、患者は多少なりとも不信感を持っていると考えられる。医療従事者はより慎重に、かつこれらの情報に関する最新の情報を入手次第、可能な限り情報提供に心掛けるべきである。

歯科医療に対する患者の不満についての研究では、希望しない治療をされた経験を持つ者が治療者の 30%程度、希望した治療が受けられない経験を持つ者は 20%程度と報告されている¹³⁾。そして、「希望していない治療をされた」といった歯科医療従事者と患者間での信頼関係が十分ではない事例が多いとの指摘¹³⁻¹⁷⁾があったが、今回の治療に関する説明では、「説明後、治療

をはじめかどうか、その場で決めなければいけなかった」以外のコミュニケーションで70%以上の者が概ね満足していた。また、歯科医療従事者と治療についてのやりとりに77.1%の者が満足（「満足」または「どちらかといえば満足」と回答）し、84.2%の者が歯科医療従事者からの説明に納得（「納得」または「どちらかといえば納得」と回答）していたことから、現場では歯科医療従事者と患者とのコミュニケーションがある程度なされていると考えられた。患者への情報提供が行われ、コミュニケーションもほぼできている一方で、医療従事者への質問が可能でなかった者、医療従事者と治療についてのやりとりができなかった者は、治療についてのコミュニケーションに満足できていなかった。また、説明時間が十分でなかった者、知りたかった情報が得られなかった者、不安や疑問点が解消できなかった者、説明の内容を理解できなかった者は説明に納得できていなかった。今後、歯科医療現場で患者と良好な関係を構築していくためには、これらの項目について配慮したコミュニケーションを図る必要があると考えられた。

E. 結論

歯科医院に通院中の20~60歳代の970名を対象とし、歯科医療従事者との治療に関するコミュニケーションについて、Web調査を行い、以下の結果を得た。

1. 75%以上の者は歯科医療従事者から「口や歯の状態」、「当日の治療内容」、「治療の順番」に関する説明を受けたまたは「どちらかといえば受けた」と回答した。
2. それに対して歯科医療従事者から説明を受けたと回答した者の割合が低

かった（50%未満）内容は、「費用の概算」、「治療の短所、欠点、リスク」、「通院期間・回数」であった。

3. 歯科医療従事者と治療についてのやりとりに「満足」または「どちらかといえば満足」した者の割合は77.1%、歯科医療従事者からの説明に「納得」または「どちらかといえば納得」できた者の割合は84.2%であった。
4. 歯科医療従事者と治療についてのやりとりに満足できた者（「満足」または「どちらかといえば満足」と回答）は、満足できなかった者（「満足できなかった」または「どちらかといえば満足できなかった」と回答）に比べて「医療従事者への質問が可能であった」（98.1%）、「歯科医療従事者と治療についてのやりとりできた」（96.0%）と回答した者の割合が有意に高かった。
5. 歯科医療従事者からの説明に納得できた者（「納得」または「どちらかといえば納得」と回答）は、納得できなかった者（「納得できなかった」または「どちらかといえば納得できなかった」と回答）に比べて「説明の内容を理解できた」（98.0%）、「知りたかった情報が得られた」（94.7%）、「不安や疑問点が解消できた」（91.5%）、「説明時間が十分であった」（87.9%）と回答した者の割合が有意に高かった。

以上のことから、患者とのコミュニケーションを向上させ、患者の満足が得られる歯科医療をすすめるために、歯科医療従事者は「費用の概算」、「治療の短所、欠点、リスク」、「通院期間・回数」などの情報を伝える努力をする必要がある。また、患者

への説明だけでなく患者が歯科医療従事者とのやりとりに満足できるよう配慮する必要があると考えられた。

参考文献

- 1) 関根眞一. 歯科医院の苦情対応 クレーム対応がこじれる理由 聞くべきことを聞いていない. アポロニア 21 2009 ; 186 : 124-147.
- 2) 神田玲子, 辻さつき, 土居雅広. 結核予防法施行令一部改正と水道水フッ素添加-健康影響に関するリスクをめぐる議論の内容分析-日本リスク研究学会誌 2007 ; 17 : 117-126.
- 3) 永井昌寛, 山本勝, 横山淳一. 歯科診療所における利用者満足度によるサービス分析と評価 診療所とのサービス評価の比較を交えて. 病院管理 2002 ; 39 : 189-198.
- 4) 濃野要, 小川祐司, 平川敬, 宮崎秀夫. 新潟大学歯学部附属病院外来患者の受療行動と満足度に関する調査. 新潟歯学会雑 1999 ; 29 : 169-173.
- 5) 石田和之, 岡重徳, 清水勇吉. 主成分分析を用いた歯科医院に対する患者満足度の要因分析. 日本歯科医療管理学会雑誌 2011 ; 46 : 91-96.
- 6) 深井穫博, 高江洲義矩. 臨床における歯科医師のコミュニケーション行動と認識. ヘルスサイエンス・ヘルスケア 2004 ; 4 : 54-58.
- 7) 深井穫博. なぜ, 人々は歯科を受診するのか. ヘルスサイエンス・ヘルスケア 2002 ; 2 : 41-43.
- 8) 松岡順子, 荒井郷子, 深井穫博. 患者とのコミュニケーションにおける歯科衛生士の認識. ヘルスサイエンス・ヘルスケア 2005 ; 5 : 77-82.
- 9) 松岡順子, 深井穫博. 歯科臨床におけるコミュニケーションの評価. ヘルスサイエンス・ヘルスケア 2004 ; 4 : 48-53.
- 10) 松岡順子, 圓山美智子, 深井穫博. 歯科保健指導における会話分析の有用性. ヘルスサイエンス・ヘルスケア 2003 ; 3 : 45-49.
- 11) 鈴木温子. 歯科診療所におけるコミュニケーション・リスクに関する調査. 日本歯科衛生学会雑誌 2008 ; 2 : 62-71.
- 12) 関根眞一. 歯科医院の苦情対応 事例に学ぶ 「説明不足」に尽きる. アポロニア 21 2008 ; 171 : 130-133.
- 13) 羽賀俊明. 歯科相談事例の倫理的検討(第1報). 日本歯科医療管理学会雑誌 2003 ; 38 : 222-227.
- 14) 羽賀俊明. 歯科医療における説明義務に関するアンケート(第2報). 日本歯科医療管理学会雑誌 2001 ; 36 : 118-123.
- 15) 羽賀俊明. 歯科医療における説明義務に関するアンケート(第1報). 日本歯科医療管理学会雑誌. 2001 ; 35 : 346-352.
- 16) 羽賀俊明. 歯科医療における説明義務に関するアンケート(第3報). 日本歯科医療管理学会雑誌 2001 ; 36 : 232-239.
- 17) 羽賀俊明. 歯科相談事例の倫理的検討(第2報). 日本歯科医療管理学会雑誌 2004 ; 38 : 304-309.

F. 研究発表

1. 論文発表

阿部 智, 堀口逸子, 齋藤 功, 平田幸夫. 通院中患者からみた歯科医療従事者からの情報提供の意識. 日本歯科医療管理学会雑誌, 印刷中, 2012年.

2. 学会発表

第52回日本歯科医療管理学会総会・学術大会 シンポジウムII 「かかりつけ

「歯科医機能充実にに向けた情報提供の在り方」。

〔資料〕第52回日本歯科医療管理学会総会・学術大会：シンポジウムⅡ「かかりつけ歯科医機能充実にに向けた情報提供の在り方」事前抄録（日本歯科医療管理学会雑誌，46巻1号，19～24，2011年）

表1. 分析対象者の性と年齢の分布（名）

年代（歳）	男性	女性	合計
20	95	100	195
30	98	94	192
40	97	94	191
50	106	98	204
60	95	93	188
合計	491	479	970

表2. 調査票の内容

問1	現在のあなたの年齢は（歳）
問2	あなたの性別は（1. 男 2. 女）
問3	今回、治療（通院）している歯科医療機関についておたずねします これまでに利用した経験がありますか（1. はい 2. いいえ）
問4	今回の治療で、担当医が代わることがありましたか（1. はい 2. いいえ 3. 覚えていない・わからない）
問5	今回の治療費の支払いは、どのようなものですか（1. 保険のみ 2. 自費のみ 3. 保険と自費の両方 4. その他）
問6	今回の治療目的な何ですか（複数回答可）（1. むし歯を治す 2. 歯周病（歯槽膿漏）を治す 3. 入れ歯をつくってもらう 4. かぶせもの（冠，ブリッジ）をつくってもらう 5. インプラントを入れる 6. 歯並びを治す 7. 歯を抜く 8. 顎関節 症を治す 9. けがを治す）
問7	今回の治療に関して医療従事者（歯科医師やスタッフ）から以下の項目について、説明を受けましたか 1）口や歯の状態（症状） 2）ひとつでなくいくつかの治療法 3）治療の順番 4）当日の治療内容 5）治療にかかる費用の概算 6）治療にかかる期間・通院回数（予測を含む） 7）治療に関する短所，欠点，リスク（0. わからない・覚えていない 1. 受けなかった 2. どちらかといえば受けなかつ た 3. どちらかといえば受けた 4. 受けた）
今回の治療に関する説明について	
問8	<u>説明に費やされた時間は十分でしたか</u> （1. 十分だった 2. どちらかといえば十分だった 3. どちらかといえば十分でなかつ た 4. 十分でなかった 5. 覚えていない・わからない）
問9	説明のときに、 <u>あなたから医療従事者（歯科医師やスタッフ）へ質問することは可能でしたか</u> （1. 可能だった 2. どちら かといえば可能だった 3. どちらかといえば不可能だった 4. 不可能だった 5. 覚えていない・わからない）
問10	説明の後、治療を始めるかどうか、 <u>その場で決めなければなりません</u> でしたか（1. そうである 2. どちらかといえばそう である 3. どちらかといえばそうではなかった 4. そうではなかった 5. わからない・覚えていない）
問11	<u>説明によって知りたかった情報が得られましたか</u> （1. 得られた 2. どちらかといえば得られた 3. どちらかといえば得ら れなかった 4. 得られなかった 5. わからない）
問12	<u>説明によって不安や疑問点は解消できましたか</u> （1. 解消できた 2. どちらかといえば解消できた 3. どちらかといえば解 消できなかった 4. 解消できなかった 5. わからない）
問13	<u>説明の内容を理解</u> できましたか（1. 理解できた 2. どちらかといえば理解できた 3. どちらかといえば理解できなかつ た 4. 理解できなかった 5. わからない）
問14	医療従事者（歯科医師やスタッフ）と <u>治療についてやりとり（意見交換）</u> できましたか（1. できた 2. どちらかといえば できた 3. どちらかといえばできなかつた 4. できなかつた 5. わからない・覚えていない）
問15	医療従事者（歯科医師やスタッフ）と <u>治療についてのやりとり（意見交換）</u> に満足できましたか（1. できた 2. どちらか といえばできなかつた 3. どちらかといえばできなかつた 4. できなかつた 5. わからない）
問16	医療従事者（歯科医師やスタッフ）からの <u>説明に納得</u> できましたか（1. できた 2. どちらかといえばできた 3. どちらか といえばできなかつた 4. できなかつた 5. わからない）
問17	これまで歯科治療に関して納得がいかなかったことを保健所，市町村役場，消費生活センター，歯科医師会などへ相談した ことがありますか（1. ある 2. ない 3. 覚えていない・わからない）

表 3. 現在通院の状況

		n	%	
問 3	現在通院中の歯科医療機関をこれまでに利用した経験	ある	913	94.1
		ない	57	5.9
問 4	今回の治療で担当医が代わること	あり	138	14.2
		なし	799	82.4
		覚えていない・わからない	33	3.4
問 5	今回の治療費の支払い	保険のみ	639	65.9
		自費のみ	299	30.8
		保険と自費の両方	27	2.8
		その他	5	0.5
問 6	今回の治療目的 (複数回答)	う蝕	631	65.1
		歯冠補綴	407	42.0
		歯周病	302	31.1
		抜歯	162	16.7
		義歯	102	10.5
		インプラント	46	4.7
		矯正	40	4.1
		顎関節症	22	2.3
		外傷	6	0.9
その他	19	2.0		

表4. 問7 今回の治療に関して医療従事者（歯科医師やスタッフ）から受けた説明

	受けた		どちらかといえば受けた		どちらかといえば受けなかった		受けなかった		わからない・覚えていない	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1) 口や歯の状態（症状）	708	73.0	193	19.9	24	2.5	28	2.9	17	1.8
2) ひとつでなくいくつかの治療法	391	40.3	193	19.9	135	13.9	197	20.3	54	5.6
3) 治療の順番	476	49.1	250	25.8	105	11.1	101	10.4	35	3.6
4) 当日の治療内容	553	57.0	278	28.7	72	7.4	48	4.9	19	2.0
5) 治療にかかる費用の概算	216	22.3	160	16.5	180	18.6	374	38.6	40	4.1
6) 治療にかかる期間・通院回数（予測を含む）	243	25.1	227	23.4	172	17.7	294	30.3	34	3.5
7) 治療に関する箇所、欠点、リスク	240	24.7	228	23.5	184	19.0	263	27.1	55	5.7

表5. 今回の治療に関する説明（問8 - 17）の一次集計結果

	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
問8. 説明に費やされた時間	十分だった		どちらかといえば十分だった		どちらかといえば十分でなかった		十分でなかった		覚えていない・わからない		欠損値	
	267	27.5	472	48.7	139	14.3	61	6.3	12	1.2	19	2.0
問9. 説明のときの患者から医療従事者（歯科医師やスタッフ）への質問	可能だった		どちらかといえば可能だった		どちらかといえば不可能だった		不可能だった		覚えていない・わからない			
	479	49.4	380	39.2	68	7.0	19	2.0	5	0.5	19	2.0
問10. 説明後，治療開始の即断	そうである		どちらかといえばそうである		どちらかといえばそうではなかった		そうではなかった		わからない・覚えていない			
	200	20.6	416	42.9	164	16.9	161	16.6	10	1.0	19	2.0
問11. 説明による知りたかった情報	得られた		どちらかといえば得られた		どちらかといえば得られなかった		得られなかった		わからない			
	294	27.2	504	51.9	107	12.9	35	4.8	11	1.2	19	2.0
問12. 説明による不安や疑問点	解消された		どちらかといえば解消できた		どちらかといえば解消できなかった		解消できなかった		わからない			
	264	27.2	503	51.9	125	12.9	47	4.8	12	1.2	19	2.0
問13. 説明内容	理解できた		どちらかといえば理解できた		どちらかといえば理解できなかった		理解できなかった		わからない			
	368	37.9	490	50.5	64	6.6	25	2.6	4	0.4	19	2.0
問14. 医療従事者（歯科医師やスタッフ）との治療についてのやりとり（意見交換）	できた		どちらかといえばできた		どちらかといえばできなかった		できなかった		わからない・覚えていない			
	277	28.6	470	48.5	149	15.4	58	6.0	16	1.6		
問15. 医療従事者（歯科医師やスタッフ）との治療についてのやりとり（意見交換）の満足	できた		どちらかといえばできた		どちらかといえばできなかった		できなかった		わからない			
	278	28.7	451	46.5	158	16.3	63	6.5	20	2.1		
問16. 医療従事者（歯科医師やスタッフ）からの説明に納得	できた		どちらかといえばできた		どちらかといえばできなかった		できなかった		わからない			
	293	30.2	524	54.0	93	9.6	46	4.7	14	1.4		
問17. 歯科治療に関して納得がいかなかったことを保健所，市町村役場，消費生活センター，歯科医師会などへ相談した経験	ある		ない		覚えていない・わからない							
	45	4.6	914	94.2	11	1.1						

表 6. 問 15 (医療従事者との治療についてのやりとりに満足) とやりとりに関連する問 9, 10, 14 との関係

			満足できた		満足できなかった		P 値
			n	%	n	%	
問 9	患者から医療従事者へ質問	可能であった	709	98.1	137	65.6	P<0.001
		可能でなかった	14	1.9	72	34.4	
問 10	治療開始の即断	そうであった	457	63.6	146	70.2	P=0.047
		そうでなかった	261	36.4	62	29.8	
問 14	医療従事者と治療についてのやりとり	できた	699	96.0	48	21.7	P<0.001
		できなかった	29	4.0	173	78.3	

表 7. 問 16 (医療従事者からの説明に納得) と説明に関連する問 8, 11, 12, 13 との関係

			納得できた		納得できなかった		P 値
			n	%	n	%	
問 8	説明に費やされた時間	十分だった	707	87.9	28	21.9	P<0.001
		十分でなかった	97	12.1	10	78.1	
問 11	説明による知りたかった情報	得られた	763	94.7	30	23.4	P<0.001
		得られなかった	43	5.3	98	76.6	
問 12	説明による不安や疑問点	解消できた	736	91.5	26	20.3	P<0.001
		解消できなかった	68	8.5	102	79.7	
問 14	説明の内容	理解できた	794	98.0	55	43.0	P<0.001
		理解できなかった	16	2.0	73	57.0	

シンポジウムⅡ

かかりつけ歯科医機能充実にに向けた情報提供の在り方

話題提供：リスクコミュニケーションとそのスキル

堀口 逸子

順天堂大学医学部助教

3月11日の東日本大震災に被災された歯科医療関係者をはじめとする皆様に、心よりお見舞い申し上げます。この原稿を書いている4月現在、テレビや新聞、インターネットから放射性物質に関する情報がたくさん流れ、シーベルトなど聞きなれない用語が氾濫している。私たち歯科関係者が受診者（患者）に説明で用いている用語はどうだろうか。危機的状況での情報提供は、過去にはクライシスコミュニケーションといわれ、リスクコミュニケーションの一部である。また、企業におけるお客様相談窓口での苦情処理や記者会見での謝罪などもリスクコミュニケーションである。そして、臨床場面でのインフォームドコンセントもリスクコミュニケーションの一部であり、社会心理学の視点から数多く研究されている。

リスクコミュニケーションは「個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりの相互作用的過程（National Research Council 1989）」と定義されている。相互作用的過程とは、行政や企業、科学者に代表されるリスク専門家からの情報が一方に伝えられるのではなく、多くの個人や利害関係者の団体がリスクについての疑問や意見を述べ、リスクに関する情報を交換し、ともに意思決定に参加することである。リスク専門家の意見を受け入れさせることではない。リスクコミュニケーションは、平時と緊急時、また、個人的選択と社会的論争という場面に整理できる。歯科医療・保健の分野では、受診者（患者）個人がどのような治療法を選択するかは個人的選択にあたるが、地域における水道水フロリドレーションはコミュニティ全体として決定しなければならないことで、社会的論争にあたる。リスクコミュニケーションには、新しいあるいは特殊なコミュニケーション手法があるわけではなく、従来からの心理学におけるコミュニケーション研究の成果が生かせる。また、リスクコミュニケーションでは、リスクをどのように捉えているのか、リスク認知に配慮しなければならない。リスク認知は、専門家と素人、性別、地域などで違いがあることがわかっている。

今回のシンポジウムでは、厚生労働科学研究（地域医療基盤開発推進研究事業）「歯科医療における情報提供の在り方に関する研究」（研究代表者 赤川安正：広島大学大学院医歯薬学総合研究科教授）の結果を考えるうえで有用であると思われる、臨床場面に利用できるリスクコミュニケーションの考え方やスキルを紹介したい。

略 歴

1997年4月 長崎県佐世保市保健福祉部非常勤嘱託
国立公衆衛生院（現国立保健医療科学院）疫学部
客員研究員
NPO法人ウェルビーイング研究員
2001年4月 順天堂大学医学部助手
国立佐賀医科大学（現佐賀大学）医学部非常勤講
師
2006年4月 早稲田大学スポーツ科学部非常勤講師
2007年4月 順天堂大学医学部助教
2007年4月 帝京大学看護学部非常勤講師
2008年4月 奈良県立医科大学医学部非常勤講師（現在に至る）

主な著書

『健康・栄養食品アドバイザー・テキストブック』（共著、第一出版、2010年）
『新簡明衛生公衆衛生一改訂6版』（共著、南山堂、2009年）
『ヘルスプロモーション』（共著、ヌーヴェルヒロカワ、2006年）
『医学英語論文の読み方』（共著、朝倉書店、2005年）
『歯科でいかそう健康増進法（第4章 地域における健康増進計画策定の実践）』（共著、医歯薬出版、p.38～44、2003年）
『地方分権時代の健康政策実践書—みんなで楽しくできるヘルスプロモーション—』（共著、ライフサイエンスセンター、p.92～96、2001年）

『明日からできる診療室での予防歯科（第6章 診療室から地域へ）』（共著、医歯薬出版、p.103～109、1998年）

各種委員・学会等

内閣府食品安全委員会リスクコミュニケーション専門調査会専門委員（2009年～）
厚生労働省「健康日本21評価手法検討会」構成員（2003年）
厚生労働省・農林水産省「期限表示設定のガイドライン策定検討会」委員（2004年）
独立行政法人国民生活センター商品テスト分析・評価委員（2008年～）
農林水産省「遺伝子組換え農作物に関するコミュニケーション推進会議」委員（2008年～）
厚生労働省「化学物質のリスク評価に係る企画検討会」委員（2009年～）
東京都千代田区食育推進検討会委員（2006年～）
東京都食品安全情報評価委員会食肉の生食による食中毒専門委員会委員（2009年）
東京都武蔵村山市健康増進計画策定懇談会委員（2010年～）
日本健康教育学会編集委員（2008年～）
精神保健福祉士国家試験委員（2004～2009年）
長崎大学「高度安全実験（BSL-4）施設設置の可能性に向けた学長室ワーキンググループ」委員（2009年～）

シンポジウムⅡ かりつけ歯科医機能充実に向けた情報提供の在り方
— 歯科医院における情報提供の現状 —

端山 智弘

東京都世田谷区歯科医師会副会長

医事紛争事案における最も多い紛争原因は、情報提供つまりインフォームド・コンセントの不備を背景とした、治療結果への不満である。

今回、東京都歯科医師会で取り扱った医事紛争事案の概要を示し、さらに、インフォームド・コンセントの不備にかかわる具体的紛争事例について、必要とされるインフォームド・コンセントとは何かを考察することにする。

略 歴

- | | | | |
|-------|-----------------|-------|----------------------|
| 1947年 | 東京都出身 | 1997年 | 東京都歯科医師会理事（医事処理担当） |
| 1972年 | 東京医科歯科大学歯学部卒業 | 2005年 | 東京都歯科医師会医事処理常任委員会委員長 |
| 同年 | 東京医科歯科大学歯学部第三保存 | 2006年 | 東京地方裁判所調停委員・専門委員 |
| 1974年 | 衆議院第二議員会館歯科診療室 | 2009年 | 世田谷区歯科医師会副会長 |
| 1976年 | 下北沢歯科診療所開設 | 同年 | 日本歯科医師会医療安全対策委員会委員長 |

シンポジウムⅡ

かかりつけ歯科医機能充実に向けた情報提供の在り方
—インプラント治療における情報提供の現状—

阿部 泰彦

広島大学病院講師

インプラント治療は、自費で高額であるため、歯科医師と患者との間で近年トラブルが増加傾向にあるといわれている。独立行政法人国民生活センターの消費生活相談データベース (PIO-NET) から歯科治療に関する相談を抽出してみると、2004年度～2008年度の5年間での相談は8,952件であり、また、その相談の代表事例20件の1件にインプラント治療に関する内容が含まれていた。しかしながら、2009年度～2010年度 (2011年3月9日現在) の2年間での相談はすでに5,072件に上り、さらに、上記代表事例20件においてインプラント治療に関する内容は5件に増え、インプラント治療におけるさまざまな問題点がクローズアップされている。

そこで、厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業「歯科医療における情報提供の在り方に関する研究」において、歯科医療に関する患者相談事例の現状を把握する目的で、2県市医療安全支援センター、2県歯科医師会、2大学病院における2009年度の患者相談事例353件について、調査・分析した。その結果、インプラント治療に関する内容が13.6%も含まれており、さらに、患者は、(1) 症状・病状・術後経過についてのわかりやすい説明、(2) 治療方法のわかりやすい説明とその選択方法、(3) 治療方法とその費用の妥当性、(4) 説明の時期と理解できる情報量、(5) 歯科医師やコ・デンタルスタッフとの十分なコミュニケーションなどについて期待していることが明らかとなった。この結果を基に、患者の情報提供に対する意識調査のためのアンケートを作成、20～60歳代の患者1,000名を対象としたネット調査を実施し、得られた有効回答者971名の中からインプラント治療に関する回答者47名 (4.7%) について分析を行った。今回は、これらの結果を含めて、インプラント治療における情報提供の現状を紹介する。

略 歴

1989年	広島大学歯学部卒業	2004年	日本歯科理工学会歯科材料・器械分野 Dental Materials Senior Adviser
1993年	広島大学大学院歯学研究科歯学臨床系 (歯科補綴学第一) 専攻修了 (博士 (歯学))	同年	日本補綴歯科学会中国・四国支部評議員
同年	広島大学歯学部附属病院第一補綴科助手	同年	広島大学病院口腔維持修復歯科口腔インプラント診療科講師
1994年	広島大学歯学部歯科補綴学第一講座助手	同年	日本補綴歯科学会指導医
1999年	ベルギー王国・ルーヴェンカトリック大学客員研究員	同年	第7回広島大学歯学部同窓会奨励賞受賞
2001年	広島大学歯学部歯学科口腔機能修復学講座助手	2005年	平成17年度広島県歯科技工士試験委員
同年	The Academy of Dental Materials Award 2001 受賞	2006年	(社) 日本補綴歯科学会専門医、指導医
同年	日本補綴歯科学会認定医	2007年	広島地方裁判所所属専門委員 (任命権者 最高裁判所)
2002年	広島大学大学院医薬学総合研究科展開医科学専攻顎口腔頸部医科学講座助手	同年	平成19年度広島県歯科技工士試験委員
2003年	広島大学歯学部学内講師	2010年	International Scholarly Research Network (ISRN) Dentistry 編集委員
同年	ベルギー王国・ルーヴェンカトリック大学文部科学省在外研究員		
同年	広島大学医学部・歯学部附属病院口腔維持修復歯科講師		

シンポジウムⅡ かかりつけ歯科医機能充実に向けた情報提供の在り方 —矯正歯科治療における情報提供の現状—

齋藤 功

新潟大学大学院医歯学総合研究科教授

矯正歯科治療は、歯冠崩壊に対する修復処置に代表される復元を主体とした歯科治療と異なり、いわゆる個性正常咬合および口元周囲軟組織の調和を目指し新しい形を創り出すという特徴をもつ。また、厚生労働大臣が定める施設基準に適合し地方厚生局に届け出た保険医療機関において行う厚生労働大臣が定める疾患（唇顎口蓋裂を含む33の症候群）に起因した咬合異常、または顎変形症（顎離断術を必要とするものに限る）の手術前後における療養（術前矯正治療および術後矯正治療）は保険診療の対象となるが、一般矯正治療は自費診療である。さらに、症例により異なるが、たとえば抜歯による治療が必要な場合、動的矯正治療期間は通常2~3年を要し、動的矯正治療中は咬合状態を中心として常に変化が生じることになる。

今回の研究で行った20歳代から60歳代の成人を対象とした患者意識についてのネット調査では、ほかの治療と比較し矯正歯科治療においては、同じく自費診療であるインプラント治療とともに治療費や治療によるリスクに関し、より説明がなされているとの結果が得られ、矯正歯科治療では診療情報提供はおおむね良好に行われていることが推察された。一方、医療安全センター、歯科医師会相談窓口などへの相談事例についてみると、矯正歯科治療にかかわるものは約9.9%（35例/353例）を占め、また、相談内容の内訳についてみると、治療方法に関するものが約57%（20例/35例）、治療費用に関するものが約34%（12例/35例）であった。後者の結果は、矯正歯科治療を受ける患者に対する治療方法および治療費についての説明が時に不十分となっていることが示唆される。

一般に矯正歯科治療を提供するにあたっては、上述した矯正歯科治療の特殊性を踏まえ、診断、治療方針の説明はもとより、治療費、治療期間、治療の見通し、予測される治療結果、生体反応の違い、患者協力の程度による治療方針変更の可能性などについて可及的正確に説明し、納得・同意を得ておくことが肝要である。さらに、説明にあたっては、治療結果や経過の具体例を含む写真などの資料、治療費の内訳を記した文書を提示することが望ましい。

今回の講演では、調査結果を提示するとともに、矯正歯科治療における担当医—患者関係をより良好にするための情報提供のあり方について言及したい。

略 歴

- 1984年3月 新潟大学歯学部卒業
 - 1988年3月 新潟大学大学院歯学研究科修了（歯科矯正学専攻）
 - 1988年4月 新潟大学歯学部助手（歯科矯正学教室）
 - 1992年1月~1992年12月
オハイオ州立大学客員講師
 - 1996年4月 新潟大学歯学部附属病院講師（矯正科）
 - 2004年10月~ 新潟大学大学院教授（歯科矯正学分野）
 - 2006年6月~ 日本顎変形症学会評議員
 - 2008年2月~ 日本矯正歯科学会理事（編集担当）
 - 2009年6月~ 日本口蓋裂学会理事（Japancleft委員会担当）
- 日本矯正歯科学会認定医：1995年11月17日（登録番号：1522号）
 日本矯正歯科学会指導医：1997年9月3日（登録番号：443号）
 日本歯科審美学会認定医：2011年3月15日（登録番号：111号）

主な著書

- 1) 齋藤 功：美しいスマイルで楽しく食べよう，新潟大学大学院医歯学総合研究科ブックレット新潟大学編集委員会，新潟発【食べる】，新潟，2005，新潟日報事業社，36~41.
- 2) 齋藤 功：12章・加齢と歯の移動，下野正基，前田健康，溝口 到編；歯の移動の臨床バイオメカニクス—骨と歯根膜のダイナミズム—，東京，2006，医師薬出版，205~216.
- 3) 齋藤 功：20章・他科との協同による治療，Ⅱ，顎変形症の矯正治療，相馬邦道，後藤滋巳，葛西一貴，山本照子，飯田順一郎編；歯科矯正学 第5版，東京，2008，医歯薬出版，318~325.
- 4) 齋藤 功：第Ⅰ章 ④—11 顔が変形していると訴える患者が来院したら，高戸 毅ほか編；口腔診療必携—困ったときのマニュアル・ヒント集—，東京，2010，金原出版，60~61.