

201129007B

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22年度～23年度 総合研究報告書

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 22 年度～23 年度 総合研究報告書

研究代表者 赤川 安正

平成 24 (2012) 年 4 月

目 次

I. 総合研究報告	
1. 研究1. 歯科医療に関する患者相談の現状	4
2. 研究2. 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	15
3. 研究3. インプラント治療における情報提供の現状 (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	24
4. 研究4. 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	38
5. 研究5. 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	44
6. 研究6. 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	58
歯科医療における情報提供のあり方に関する「基本的な考え方」	65
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	68
III. 研究成果の刊行物・別刷	68

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）

総合研究報告書

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にある。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」を提示する必要があると考えた。そこで、以下の6つの研究を2年間にわたって行い、「基本的な考え方」を作成した。

研究1. 歯科医療に関する患者相談の現状

国民生活センターにおける歯科に関する相談は医療の26.8%を占め、その内容は「契約・解約」、「技術」、「費用」、「接客対応」、「安全」、「説明」、「法規・基準」、「表示・広告」などであった。また、女性相談者が全体の約7割を占め、職種別にみても主婦が35.9%と最も多かった。さらに、相談者数を地域別にみると、南関東と近畿の2地域で全体の約6割を占め、これは、歯科診療所の地域別施設数における南関東と近畿で全体の約5割を占めていた傾向ともよく一致していた。県市医療安全支援センター、県歯科医師会、大学病院歯科における患者相談の現状を調査・分析した結果、歯科における情報提供に対して患者が期待するものは、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治療方法や治療費の妥当性、④説明してもらう時期や理解できる情報量、⑤歯科医師やコデントタルスタッフとの十分なコミュニケーション、などであることが明らかとなった。

研究2. 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3. インプラント治療における情報提供の現状

患者意識の Web 調査から、インプラント治療に関する情報提供は他の治療の場合より概ねよくなされていることが明らかとなったが、その場での治療に対する決断を迫ること、インフォームド・コンセントとコミュニケーションが不足していること等が問題として挙げられた。

研究4. 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いての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5. 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ポンサー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，スポンサー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%)が多かった。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%)はスポンサードサーチに多かった。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、特にスポンサード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6. 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。

以上の研究結果に基づいて作成した「基本的な考え方」は、以下の通りである。

1. 歯科医療従事者は、患者とのコミュニケーションをさらに図ること
2. 歯科医療従事者は、担当医が代わる場合には、その理由を十分説明して理解されるよう努め、安心へとつながるよう対応すること
3. 歯科医療従事者は、患者が知っておくべき情報（治療方法、治療のリスク、治療費と支払い方法、通院期間や回数、治療経過や予後など）をわかりやすく提供するとともに、患者の知りたい情報を把握して対応すること
4. 歯科医療従事者は、歯科医師、歯科衛生士、歯科助手それぞれが役割を明確にしながら連携し、情報を提供すること
5. 歯科医療従事者は、患者間でインターネット等から入手する情報が異なり、偏りのある情報を入手している場合があることを理解し対応すること
6. 歯科医療従事者は、患者の治療に関する不安等の状況や患者の希望に応じて、別の医療機関の歯科医師によるセカンドオピニオンの活用を患者に勧めること

本「基本的な考え方」は、歯科医療従事者が患者・国民に対して適切な情報をわかりやすい形で提供することを支援するものであり、同時に、患者・国民とのさらなる信頼の醸成に資するものである。

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
公衆衛生学講座
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. 歯科医療に関する患者相談の現状

阿部泰彦, 堀口逸子, 阿部 智, 齋藤 功,
端山智弘, 渡辺勝敏, 赤川安正

A. 研究目的

ボーダレスでリアルタイムな情報提供が行われる現代の社会にあって、安全で安心な歯科医療の提供は歯科医療従事者の責務である。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。一方、地域には消費生活センターが設置され、商品やサービスなど消費生活全般に関する苦情や問い合わせを受け付けている。そこでは、消費生活に関する専門の相談員が常駐し、公正な立場で苦情や問い合わせの処理にあたっている。独立行政法人国民生活センター（以下、国民生活センター）は、消費者基本法に基づき、国や全国の消費生活センター等と連携して苦情相談を支援するとともに、情報の収集と公開を行っている。また、裁判外紛争解決手続（Alternative (or Appropriate) Dispute Resolution : ADR）も実施している。国民生活センターのホームページには全国消費生活情報ネットワーク・システム（PIO-NET）¹⁾ が用意されており、これにより情報公開がなされている。医療全体（以下、医療と略す）に関する相談をこのシステムから 2011 年 8 月 11 日現在で抽出してみると、その代表事例 20 件のうち 4 件が歯科医療（以下、歯科と略す）に関する内容であり、歯科の様々な問題点が垣間見えてくる。

また、医療法第 6 条 11 の規定（平成 19 年 4 月 1 日施行）に基づき、医療安全支援センターが各都道府県、保健所設置地区、二次医療圏ごとに設置され、これらのセンターでは医療に関する患者・住民の苦情・心配や相談に対応するとともに、医療機関

や患者・住民に対して、医療安全に関する助言や情報提供などを行っている²⁾。しかしながら、これらの医療安全支援センターには、歯科に関する専門スタッフが必ずしも配属されていないため、歯科に関する質問・相談に対して適切に情報を提供し、助言を行うことは甚だ難しい。そのため、患者は大学病院や総合病院の歯科を受診し、セカンドオピニオンや治療についての具体的な相談を行っているように思われる。そこで、より確かな患者への情報提供を行うためには、これらの相談に至った問題の実態を明らかにする必要がある。

本研究では、患者・国民が歯科に関して第三者へ相談するに至った問題の概略を把握することを目的として、国民生活センターにおける歯科に関する相談および県市医療安全支援センター、県歯科医師会、大学病院歯科における患者相談の現状を調査・分析したので報告する。

B. 研究方法

分析する対象は、公開されている国民生活センターの全国消費生活情報ネットワーク・システム (PIO-NET)¹⁾ からの抽出データ (以下、公開資料) と、非公開の医療安全支援センター、県歯科医師会、大学病院の資料 (以下、非公開資料) の 2 種類とした。

公開資料では、PIO-NET においてデータ抽出キーワードとして大分類で「保健・福祉サービス」、中分類で「医療」、小分類で「歯科治療」を選択し、以下の 2 点について分析した。

- ① 2004～2011 年度 (2011 年 8 月 11 日現在) における医療全体と歯科医療に関する相談件数

- ② 2004～2008 年度および 2009～2010 年度 (2011 年 3 月 9 日現在) の歯科医療に関する相談件数、内容別相談件数、相談者の性別、年齢層、職種および地域別人数

また、相談者の地域別人数の傾向を考察するため、2010 年 12 月末の厚生労働省医療施設動態調査における歯科診療所の地域別施設数³⁾ も参照した。

非公開資料では、協力の得られた県市医療安全支援センター 2 県、県歯科医師会 2 県、大学病院 2 ヶ所の平成 21 年度 (2009 年度) の歯科医療に関する相談事例 353 件について、項目を「インプラント」、「補綴歯科」、「矯正歯科」、「一般歯科 (補綴歯科以外)」、「その他」とし、各項目の内訳を「治療方法」、「治療費」、「専門医の紹介」に分類して分析を行った。なお、個人情報保護の観点から調査機関の個人情報取り扱い特記事項に従い、資料を得た機関の名称は非公開とした。

C. 研究結果

1) 公開資料の分析

2004 年度から 2010 年度における医療全体 (以下、医療) および歯科医療 (以下、歯科) に関する相談件数の推移をみると、2004 年度において医療 5,375 件、そのうち歯科 1,231 件であったのが、その後は徐々に増加し、2009 年度には医療で 1 万件を突破、2010 年度には医療 10,301 件、歯科 2,735 件と、2004 年度の約 2 倍となっていた (図 1)。また、2009 年度から 2011 年度 (2011 年 8 月 11 日現在) における歯科医療に関する相談は 6,196 件で、医療全体の 26.8% であった (図 2)。2009 年度から 2010 年度の 2 年間での相談件数は 5,072 件 (2011 年 3 月 9 日現在) で、約 5 ヶ月で 1,124 件も増

加していた。また、この2年間と2004年度から2008年度の5年間(相談件数8,952件)を比較すると、相談件数は急速に増加していた。

2004年度から2008年度および2009年度から2010年度(2011年3月9日現在)の歯科に関する内容別相談件数を図3に示した。内容別相談件数は、1つの相談に複数の内容が含まれていることから重複件数となるが、2004年度から2008年度が16,647件、2009年度から2010年度が9,852件であった。また、両期間における内訳はいずれも同じ傾向を示しており、「契約・解約」が約30%と最も多く、次いで、「技術」24%、「費用」16~17%、「接客対応」12~14%、「安全」と「説明」各7%、「法規・基準」と「表示・広告」が各1%であった。

2004年度から2010年度の7年間の相談者の性別では、男性が2,237名(23.9%)、女性が6,949名(74.2%)であり、女性が全体の約7割を占めていた(図4)。また、その年齢層をみると、30歳代が1,612名と最も多いが、40, 50, 60歳代はともに1,500名を超えていた。30~60歳代の各年齢層の人数はほぼ同じであり、続いて70歳代が1,252名、20歳代が811名、20歳未満が280名となり、不明は833名であった(図5)。次に、職種別にみると、「主婦」が3,365名(35.9%)と最も多く、続いて「給与」が2,843名(30.4%)と両種で全体の約6割を占め、「無職」1,561名(16.7%)、「学生」333名(3.6%)、「自営」304名(3.2%)であり、「その他」11名(0.1%)、「不明」946名(10.1%)であった(図6)。

2004年度から2010年度の相談者を地域別にみると、南関東(埼玉, 千葉, 東京, 神奈川)が4,107名(43.9%)と最も多く、続いて近畿(滋賀, 京都, 大阪, 兵庫, 奈

良, 和歌山)が1,635名(17.5%)とこの2地域で全体の約6割を占め、九州北部(福岡, 佐賀, 長崎, 熊本, 大分)795名(8.5%)、東海(岐阜, 静岡, 愛知, 三重)496名(5.3%)、北関東(茨城, 栃木, 群馬)443名(4.7%)、北海道・東北北部443名(4.7%)、山陽(岡山, 広島, 山口)296名(3.2%)であった(図7)。

2010年12月末の歯科診療所の地域別施設数をみると、南関東が22,060(32.3%)、近畿が11,569(16.9%)と、この2地域で全体の約5割を占め、続いて東海7,216(10.6%)、九州北部5,546(8.1%)、北海道・東北北部4,660(6.8%)、北関東3,362(4.9%)、山陽3,235(4.7%)の順であった(図8)。また、2004年度から2010年度の7年間において、地域別相談者数に対する歯科診療所施設数の割合をみると、南関東5.4、近畿7.1、九州北部7.0、東海14.5、北関東7.6、北海道・東北北部10.5、山陽10.9と、地域によって相談者の割合は異なっており、全国の平均では歯科診療所10ヶ所に1名の割合で相談者があった(表1)。

2) 非公開資料の分析

患者相談事例353件の内容は、インプラント48件(13.6%)、補綴歯科65件(18.4%)、矯正歯科35件(9.9%)、一般歯科(補綴歯科以外)151件(42.8%)、その他54件(15.3%)であった(図9)。また、各相談内容の内訳を「治療方法」、「治療費」、「専門医の紹介」の3つに分類して、その結果を表2に示した。353件のうち、「治療方法」218件(61.8%)、「治療費」109件(30.9%)、「専門医の紹介」26件(7.4%)であり、「治療方法」に関する相談が全体の約6割を占め、「治療費用」の相談の約2倍であった。さらに、歯科医療における情報提供に対して患者が期待するものは、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治療方法や治療費の妥当性，④説明の時期や理解できる情報量，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の5つであることが明らかとなった（表3）。

D. 考察

医療施設動態調査(平成23年7月末概数)⁴⁾によると，医療施設数177,117のうち歯科診療所は68,516と38.7%を占める。また，平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査⁵⁾では，医師286,699名と歯科医師99,426名の総数386,125名中，歯科医師は25.7%である。国民生活センターの歯科医療に関する相談件数が医療全体の約3割を占めていたことは，医科との比較において，医療施設数で見れば少なく，医師・歯科医師数で見るとほぼ同等の割合であった。また，地域別相談者数と歯科診療所の地域別施設数とは密接な関係があることから，地域の特色を考慮した都道府県単位での歯科医療における情報提供の在り方を併せて検討する必要があるといえる。

歯科医療従事者は，患者相談事例353件の分析結果より明らかとなった情報提供に対する患者の期待に配慮してインフォームド・コンセントを行わなければならないと考えられる。また，国民生活センターの相談者の約7割が女性であったことから，女性に対するコミュニケーションにも特に注意を払う必要がある。

最近，医療従事者と患者との間のトラブルを回避するスキルとして，インフォームド・コンセントを含めるリスクコミュニケーションの概念^{6, 7)}が注目されている。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，ここでの相互作用的過程では，それぞれの立場の人がリスクをどのように捉えているか，すなわち，リスク認知の差に配慮することが重要とされている⁶⁾。これを歯科医療現場に置き換えてみると，患者と医療従事者とのリスク認知の差を医療従事者が自発的に埋めていくことがトラブル回避につながるものと考えられる。また，情報提供者である医療従事者は，患者とのコミュニケーションの中から患者の期待する情報を抽出し，「適切な量」と「説明の時期」をよく考えて情報提供することが大切である。このことにより，患者が安心して歯科医療を受けることができ，その結果としてQOLの維持・向上につながるものと思われる。

E. 結論

国民生活センターにおける歯科に関する相談は医療の26.8%を占め，その内容は「契約・解約」，「技術」，「費用」，「接客対応」，「安全」，「説明」，「法規・基準」，「表示・広告」などであった。また，女性相談者が全体の約7割を占め，職種別にみても主婦が35.9%と最も多かった。さらに，相談者数を地域別にみると，南関東と近畿の2地域で全体の約6割を占め，これは，歯科診療所の地域別施設数における南関東と近畿で全体の約5割を占めていた傾向ともよく一致していた。

縣市医療安全支援センター，県歯科医師会，大学病院歯科における患者相談の現状を調査・分析した結果，歯科における情報提供に対して患者が期待するものは，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治療方法や治療費の妥当性，④説明してもらう時期や理解できる情報量，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，などであることが明らかとなった。

今後は，さらに情報提供の媒体（インターネット，新聞，雑誌，テレビ等），情報の提供者（医療従事者），患者・国民のそれぞれの立場における歯科医療情報の提供と受け方の実態をより詳細に調査し，これらの結果に基づいて歯科に対する患者・国民への適切な情報提供の在り方を考え，実践していくことが重要であると考えられる。

参考文献

- 1) 全国消費生活情報ネットワーク・システム (PIO-NET). 独立行政法人国民生活センター
(<http://www.kokusen.go.jp/pionet/index.html>.) 2011. 3. 9, 8. 11
- 2) 医療安全支援センターとは. 医療安全支援センター総合支援事業
(<http://www.anzen-shien.jp/index.html>.) 2011. 8. 11
- 3) 厚生労働省ホームページ統計調査結果報道発表資料. 医療施設動態調査（平成 22 年 12 月末概数）
(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/m10/is1012.html>) 2011. 8. 11
- 4) 厚生労働省ホームページ統計調査結果報道発表資料. 医療施設動態調査（平成 23 年 7 月末概数）
(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/m11/is1107.html>) 2011. 11. 18
- 5) 政府統計の総合窓口. 平成 20 年医師・歯科医師・薬剤師調査
(<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001060599>) 2011. 11. 18
- 6) 堀口逸子. 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
話題提供：リスクコミュニケーションとそのスキル. 日歯医療管理誌 2011; 46: 19. (抄録)
- 7) 食品の安全に関するリスクコミュニケーション. 厚生労働省
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku-anzen/riskcom/index.html>.) 2011. 8. 11

表 1 歯科に関する地域別相談者数（図 7）と地域別歯科診療所施設数（図 8）

地 域	相談者数（名）（A）	歯科診療所施設数（B）	B/A
北海道・東北北部	443	4,660	10.5
東北南部	216	2,454	11.4
北関東	443	3,362	7.6
南関東	4,107	22,060	5.4
甲信越	183	2,614	14.3
北陸	142	1,237	8.7
東海	496	7,216	14.5
近畿	1,635	11,569	7.1
山陰	55	544	9.9
山陽	296	3,235	10.9
四国	168	1,972	11.7
九州北部	795	5,546	7.0
九州南部	222	1,929	8.7
平 均			9.8

表 2 歯科に関する患者相談事例 353 件の相談内容の内訳（上段：件；下段：％）

相談内容	治療方法	治療費	専門医の紹介	小 計
I.インプラント	27	20	1	48
	(7.6)	(5.7)	(0.3)	(13.6)
II.補綴歯科	31	33	1	65
	(8.8)	(9.3)	(0.3)	(18.4)
III.矯正歯科	20	12	3	35
	(5.7)	(3.4)	(0.8)	(9.9)
IV.一般歯科（補綴歯科 以外）	103	39	9	151
	(29.2)	(11.0)	(2.5)	(42.8)
V.その他	37	5	12	54
	(10.5)	(1.4)	(3.4)	(15.3)
小 計	218	109	26	353
	(61.8)	(30.9)	(7.4)	(100.0)

表3 情報提供における患者の期待

- 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 治療方法や治療費の妥当性
- ④ 説明してもらいたい時期や理解できる量の情報
- 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

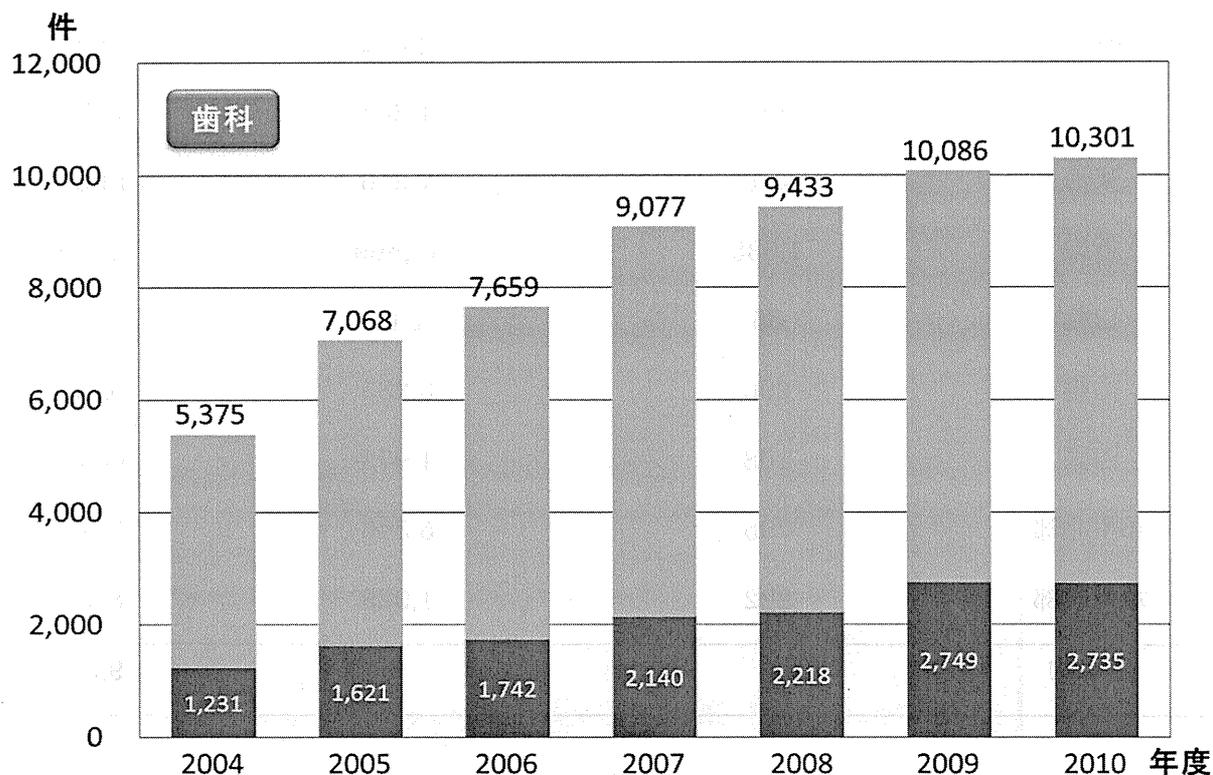


図1 2004年度から2010年度の医療および歯科に関する相談件数の推移(国民生活センターPIO-NET)

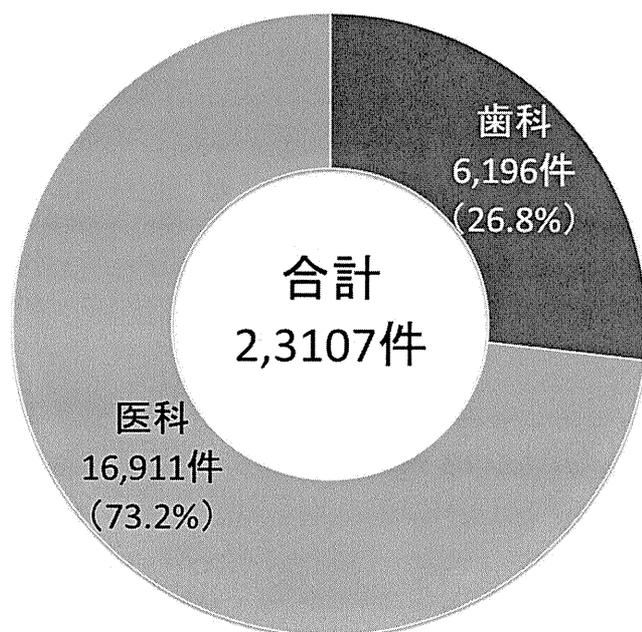


図2 2009年度から2011年度(2011年8月11日現在)の医療における歯科に関する相談件数(国民生活センターPIO-NET)

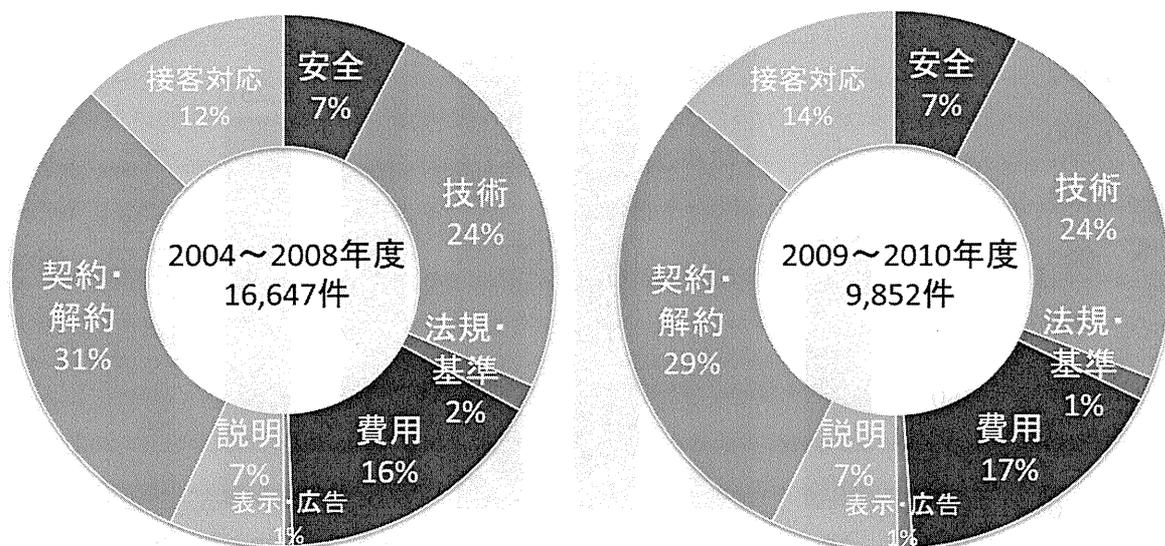


図3 2004年度から2008年度および2009年度から2010年度(2011年3月9日現在)の歯科に関する内容別相談件数(国民生活センターPIO-NET)

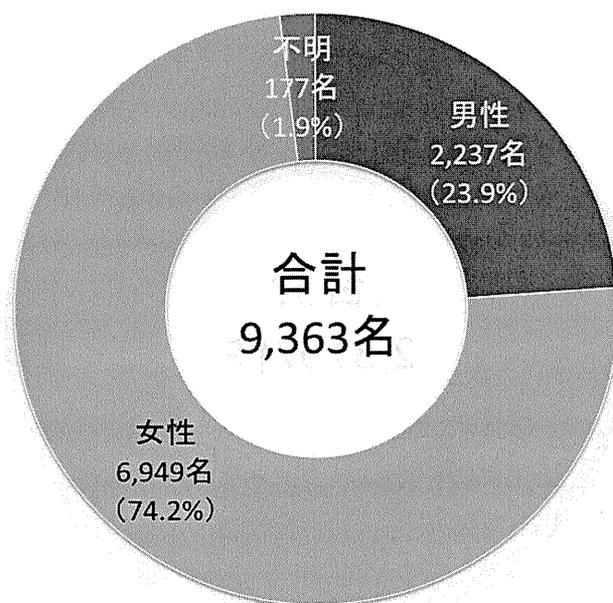


図4 2004年度から2010年度(2011年3月9日現在)の歯科に関する男女別相談者数(国民生活センターPIO-NET)

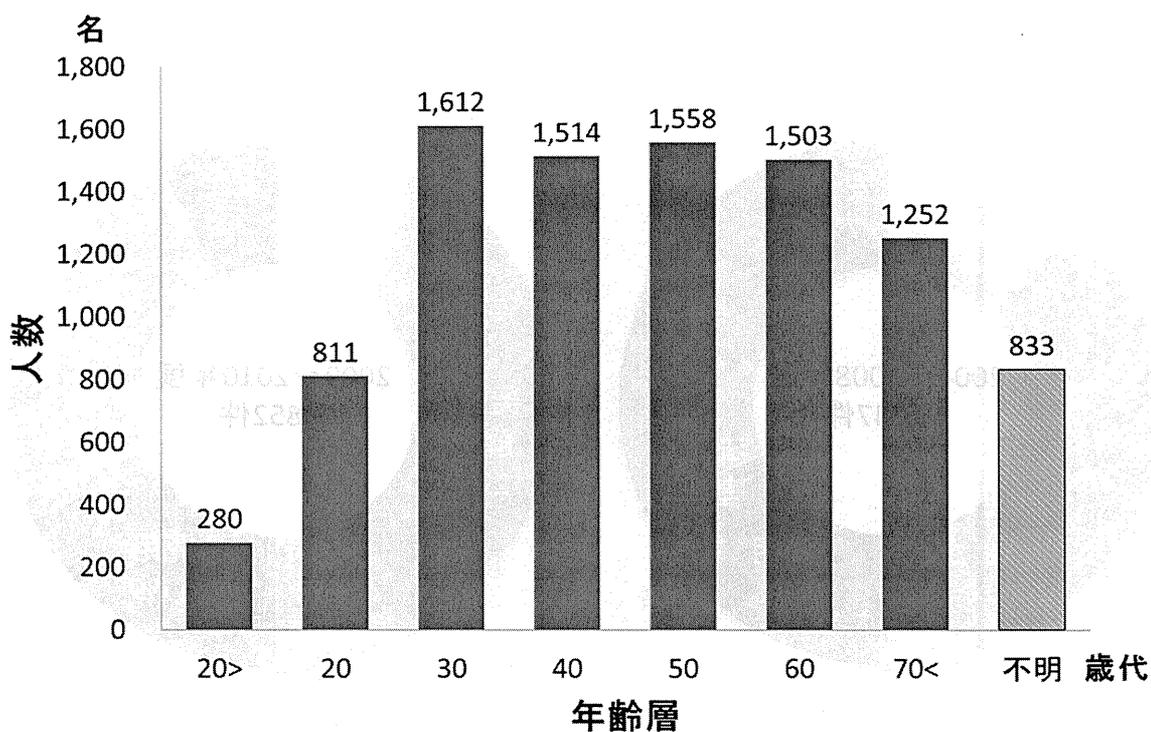


図5 2004年度から2010年度(2011年3月9日現在)の歯科に関する年齢層別相談者数(国民生活センターPIO-NET)

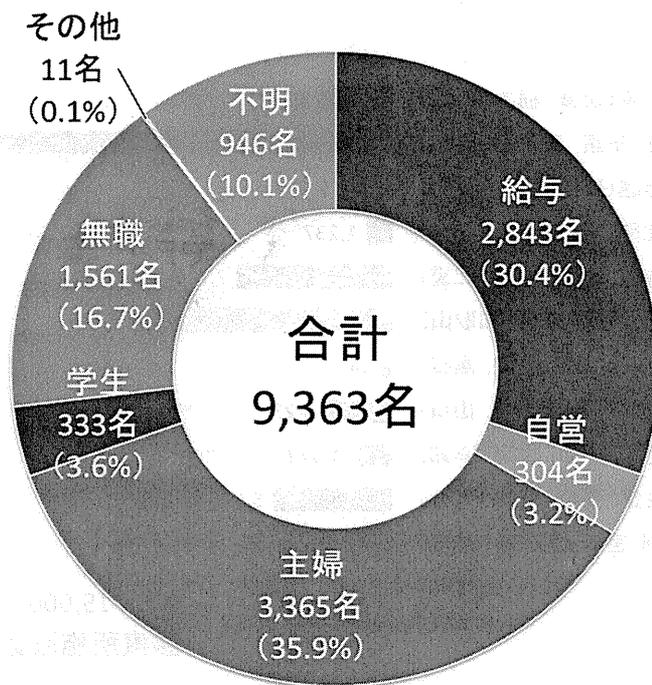


図6 2004年度から2010年度(2011年3月9日現在)の歯科に関する職種別相談者数(国民生活センターPIO-NET)

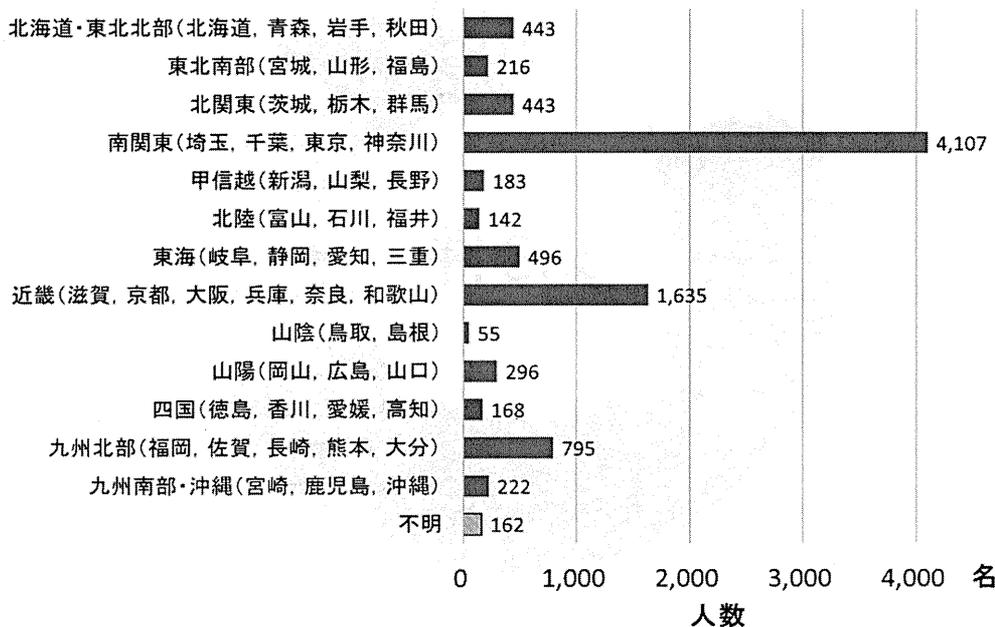


図7 2004年度から2010年度(2011年3月9日現在)の歯科に関する地域別相談者数(国民生活センターPIO-NET)

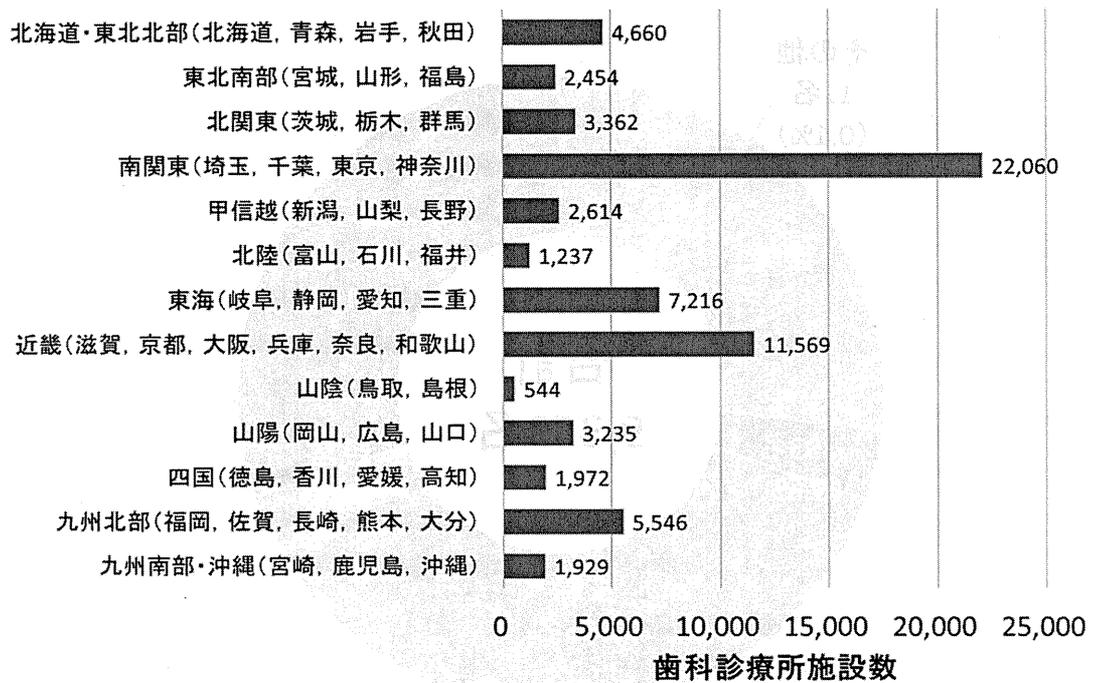


図 8 歯科診療所の地域別施設数 (2010 年 12 月末の厚生労働省医療施設動態調査)



図 9 平成 21 年度 (2009 年度) の歯科に関する患者相談事例 353 件の内容 (縣市医療安全支援センター 2 県, 県歯科医師会 2 県, 大学病院 2 ヶ所)

F. 研究発表

1. 論文発表

阿部泰彦, 堀口逸子, 阿部 智, 齋藤功, 端山智弘, 渡辺勝敏, 赤川安正. 歯科医療に関する患者相談の現状. 日本歯科医師会雑誌, 平成 24 年 4 月号, 印刷中, 2012 年.

2. 学会発表

なし

研究 2. 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, フロリデーショ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⁾, フロリデーショ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関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る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、治療をはじめめるかどうか、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努力が必要であると考えられた。

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。