

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ー健康影響に関するリスクをめぐる議論の内容分析ー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) 深井稜博, 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向けた情報提供の在り方」.

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はありませんか (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 4. かぶせもの (冠, ブリッジ) をつくってもら 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	108	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) 治療に関する処所、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	

### 研究 3. インプラント治療における情報提供の現状

阿部泰彦, 齋藤 功, 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. とりわけ, 患者負担が高額となるインプラント治療においては, より多くの適切で正確な情報をわか

りやすく提供することが求められる. しかしながら, 実際, インプラント治療に関するトラブルは近年増加傾向にあるといわれている<sup>1)</sup>. そこで, 独立行政法人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)<sup>2)</sup> 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 年間での相談件数 8,952 件の代表事例 20 件のひとつにインプラント治療に関する内容が含まれ, 2009 年度～2010 年度の 2 年間での増加している相談件数 5,072 件の代表事例 20 件の 5 件がインプラント治療に関するものであり (表 1), インプラント治療における様々な問題点がみえ

てくる<sup>3)</sup>。したがって、歯科医療従事者と患者・国民との信頼関係の構築が急がれている。

現在、医療法第6条11の規定（平成19年4月1日施行）にもとづき、各都道府県、保健所設置地区、二次医療圏ごとに医療安全支援センターが設置されており、同センター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、患者・住民に対して、医療安全に関する助言および情報提供等を行っている<sup>4)</sup>。しかしながら、医療安全支援センターでは、すべての医療に対応できるスタッフを配属させているわけではないため、インプラント治療に関する質問・相談に対しての適切な情報提供や助言は甚だ難しい。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インプラント治療についての具体的相談を行う事例が増えている。

本研究では、インプラント治療に関する患者相談事例の現状から患者が期待する情報提供とは何かを明らかにすることを目的とし、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事例について調査・分析した。さらに、これらの分析結果をもとに、歯科医療における情報提供に対する患者意識のWeb調査を行い、インプラント治療に対する患者の意識を明らかにすることとした。

## B. 研究方法

患者相談事例の収集については、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、機関名称を非公開とし、2県の市医療安全支援センター、2県の歯科医師会、2つの大学病院に、平成21年度（2009年度）の歯科医療に関する事例の

資料提供を依頼した。得られた資料の相談事例353件のうちインプラント治療に関する48件（14%）について、分析を行った。

次に、Web調査会社gooリサーチのモニター会員（約65万人）のうち、第1回調査で現在歯科医院に通院中と回答した20歳代、30歳代、40歳代、50歳代、60歳代の5世代の各世代から約200名（男女各100名）を均等に抽出した約1,000名を対象者として、歯科医療における情報提供に対する彼らの意識をアンケート調査した。調査内容は以下の17問とした<sup>5)</sup>。①年齢、②性別、③現在受診中の歯科医療機関の過去の受診経験、④現在の受診中での担当医の交代の有無、⑤医療従事者（歯科医師やスタッフ）からの説明の有無に関して7項目（症状、治療法、治療の順番、治療内容、費用の概算、期間・通院回数、リスク）、⑥説明に費やされた時間が十分か否か、⑦説明時に医療従事者への質問が可能であったか、⑧治療開始の決定、⑨知りたかった情報獲得の有無、⑩不安や疑問点の解消の有無、⑪説明内容の理解の有無、⑫医療従事者と治療についてのやりとり（意見交換）の有無、⑬医療従事者と治療についてのやりとりに満足できたか否か、⑭説明に納得できたか否か、⑮治療費の支払い方法、⑯治療目的（むし歯、歯周病、入れ歯、かぶせもの、インプラント、歯並び、歯を抜く、顎関節症、けが；複数回答可）、⑰これまでの歯科治療に関して納得がいかなかったことの公的機関への相談の有無。調査期間は、2010年10月29日～11月1日の3日間とした。定期健診の通院者および虚偽の回答と判断された者を除いた970名を最終対象者とし、このうちのインプラント治療に関する回答者46名（5%）について分析した。



統計学的分析は、インプラント治療に関するデータと他の治療目的のデータとの比較において、有意水準 5%にて $\chi^2$ 検定を行った。

### C. 研究結果

インプラント治療に関する患者相談事例 48 件の内訳は図 1 に示した。これら相談のうち、治療方法に関するもの 56%、治療費に関するもの 42%、専門医の紹介が 2%であった。治療方法では、術前の相談が 36%と、術後の相談 17%の約 2 倍であった。治療費では、術前の相談が 35%、残り 6%は治療費の返還要求に関するものであった。

インプラント治療に関する患者相談事例 48 件の具体的内容は表 2 にまとめた。その内容は、①術前の治療説明がない、②術後の経過についての説明がない、③治療結果に納得がいかないため治療費を返還して欲しい、④術後の合併症に苦しんでいる、⑤その他の治療法を説明して欲しい、⑥治療の標準的な治療費を知りたい、⑦治療の説明がなく、治療費を請求された、⑧治療の専門医を紹介して欲しい、の 8 つに集約できた。

Web 調査の回答者 46 名 (5%) のうち男性は 17 名、女性は 29 名であった。これら 46 名の平均年齢は 51.0 歳で、40 歳以上で 87%を占めていた。これらのうち、さらに公的機関へ相談した者は男性 2 名 (29 歳と 45 歳)、女性 1 名 (65 歳) であり、これら 3 名の相談理由の分析結果は表 3 に示した。なかでも、男性 2 名の相談理由は共通しており、インフォームド・コンセントや医療従事者とのコミュニケーションには満足したものの、その場での治療に対する決断を迫られたことが問題であった。一方、女性 1 名の相談理由は、治療内容、期間・通院回

数、リスク等についてのインフォームド・コンセントと医療従事者とのコミュニケーションに不満足なことであった。

Web 調査の患者意識について、「質問の各項目の説明を受けた割合」と「コミュニケーションに関する質問の各項目に肯定的な割合」を表 4 に示した。「症状」、「治療内容」、「治療の順番」、「治療方法の選択」、「費用の概算」の各項目の説明を受けたと回答した割合は 80%以上であり、「リスク」は 69.6%、「期間・通院回数」は 63.0%であった。また、「質問が可能」、「内容を理解」、「やりとりが可能」、「情報の獲得」、「疑問点の解消」、「説明に納得」の項目は、肯定的が 80%以上であり、よくインフォームド・コンセントができていた。また、「説明時間が十分」は 78.3%、「その場で治療を決めない」は 47.8%であった。

インプラント治療の回答者と他の治療目的の回答者を比較し、有意に肯定的な回答を得た項目を表 5 に示した。知りたい情報に関しては、「治療の順番」、「期間・通院回数」、「リスク」の 3 つに、不安の解消に関しては、「治療の順番」、「リスク」の 2 つに、意見交換に満足の点では「リスク」の 1 つに、説明に納得したかについては、「治療の順番」、「治療内容」、「期間・通院回数」、「リスク」の 4 項目がそれぞれ有意に異なっており、インプラント治療に関する情報は、他の治療の場合より概ねよく提供されていた。

### D. 考察

本研究における患者相談事例の収集は、政令指定都市を有する人口 250 万人前後の東西地方 2 県で行った。ここでは、患者の期待する情報提供を漏らすことなく適切に把握することができたため、アンケートの

調査項目を抽出することができた。次に、この結果を踏まえた患者意識の調査はインターネットを利用した。Web 調査の長所は「低コスト」と「迅速性」にあり、短所は「調査対象者の代表性への懷疑」である<sup>6)</sup>。現代の社会における個人情報保護に対する国民の過剰な意識や、住民基本台帳から無作為抽出に基づいた訪問面接や郵送での従来型調査手法における低い回答率が調査の信頼性を低下させていることを考慮すると、本研究では、「低コスト」と「迅速性」のある Web 調査が適切であると考えた。また、短所である「調査対象者の代表性への懷疑」では、特に年齢層の偏りをなくすため、対象者を 5 世代から均等に抽出したので、代表性の懷疑は可及的に少なくなっているとみなされる。

インプラント治療に関する患者相談事例 48 件の分析結果から、情報提供における患者の期待は、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の量、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 つであるといえる。これらを踏まえて行った患者意識の Web 調査においても、インプラント治療に関する情報は、他の治療の場合より概ねよく提供されていた。

しかしながら、インプラント治療における様々な問題点がクローズアップされていること<sup>3)</sup>を考え、公的機関への相談者 3 名の相談理由を詳しく分析した。その結果にみられるように、受け手のニーズに配慮しない一方的な情報伝達があり、これによって患者との間でトラブルを引き起こしていることがうかがわれた。最近では、このような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が注目されている<sup>7) 8)</sup>。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<sup>7)</sup>、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 (リスク認知の差) に配慮することが重要とされている。これを歯科医療現場に置き換えると、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と考えられる。情報提供の内容が多岐にわたるインプラント治療においては、情報提供者である医療従事者が個々の患者の期待する情報提供に応じた「適切な情報の量」と「説明時期」をよく考えて情報を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インプラント治療を受け、同治療による QOL の向上を導くことができると思われる。

今後は、さらに情報提供媒体 (新聞、雑誌、テレビ等)、情報提供者 (医療従事者)、患者・国民のそれぞれの立場におけるインプラント治療に対する情報提供の出し方、受け方の実態をより詳細に調査し、インプラント治療に対する患者・国民への適切な情報提供の在り方を考える基盤にしたい。

## E. 結論

本研究では、インプラント治療に関する患者相談事例の現状を把握することを目的とし、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事例について調査・分析した。その結果、情報提供における患者の期待は、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の量, 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。この分析結果をもとに, 患者意識の Web 調査からは, 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。

#### 参考文献

- 1) 若松陽子. インプラントについての裁判. 日本歯科評論 2006 ; 767 : 176-178.
- 2) 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. 2011-03-09.  
<http://www.kokusen.go.jp/pionet/index.html>. (参照 2011-03-09)
- 3) 阿部泰彦. 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—. 日歯医療管理誌 2011 ; 46 : 21. (抄録)
- 4) 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>. (参照 2011-08-11)
- 5) 阿部 智. 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—情報提供に対する患者の意識調査の結果—. 日歯医療管理誌 2011 ; 46 : 23. (抄録)
- 6) 山下 文, 堀口逸子, 鈴木建彦, 丸井英二. 新型インフルエンザ等に関するイン

- ターネットを利用した質問紙調査. 厚生労働省の指標 2009 ; 56 : 39-44.
- 7) 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)
- 8) 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-anken/riskcom/index.html>. (参照 2011-08-11)

表 1 独立行政法人国民生活センターにおけるインプラント治療に関する代表的な相談事例（2011年3月9日現在）<sup>1)</sup>

2004～2008年度	
●	ネットで調べた歯科クリニックでインプラントをしてもらうため2回通ったが、信用できないのでキャンセルしたい。
2009～2010年度	
●	15年前に受けたインプラント手術がいい加減なものだったことがわかったが、手術を担当した教授は既に退職している。
●	歯科医院でインプラント施術を受けたが、施術がずさん。広告通りの技術がない。
●	歯科医院でインプラントを勧められ台座を作った段階で施術料全額を請求された。完了していないものに全額を支払う義務があるのか。
●	父が2本で40万円ということでインプラント治療を受けたが、70万円を請求されてもめている。どうしたらよいのか。
●	インプラントの治療に期間がかかり過ぎるので義歯への変更を希望したところ、同じくらいの費用がかかると言われ納得できない。

表 2 インプラント治療に関する患者相談事例 48 件の内容

①	術前の治療説明がない。
②	術後の経過についての説明がない。
③	治療結果に納得がいかないため、治療費を返還して欲しい。
④	術後の合併症に苦しんでいる。
⑤	その他の治療法を説明して欲しい。
⑥	治療の標準的な治療費を知りたい。
⑦	治療の説明がなく、治療費を請求された。
⑧	治療の専門医を紹介して欲しい。

表 3 公的機関へ相談した3名の相談理由の分析

回答者	年齢(歳)	分析結果
男性 1	29	インフォームド・コンセントや医療従事者とのコミュニケーションには満足するものの、その場で治療の決断を迫られたこと
男性 2	45	治療内容、期間・通院回数、リスク等についてのインフォームド・コンセントと医療従事者とのコミュニケーションに不満足であること
女性 1	65	

表4 インプラント治療に対する情報提供に関する患者意識

説明を受けた割合	(%)	コミュニケーションに肯定的な割合	(%)
● 症状	100.0	● 質問が可能	100.0
● 治療内容	91.3	● 内容を理解	95.7
● 治療の順番	89.1	● やりとりが可能	93.5
● 治療方法の選	87.0	● 情報の獲得	91.3
● 費用の概算	84.8	● 疑問点の解消	89.1
● リスク	69.6	● 説明に納得	87.0
● 期間・通院回数	63.0	● 説明時間が十分	78.3
		● その場で治療を決めない	47.8

表5 インプラント治療に対する情報提供に関する患者意識と他の治療目的の患者意識との比較（有意に肯定的回答を得た項目）

知りたい情報	
● 治療の順番	$p < 0.005$
● 期間・通院回数	$p < 0.005$
● リスク	$p < 0.05$
不安の解消	
● 治療の順番	$p < 0.001$
● リスク	$p < 0.005$
意見交換に満足	
● リスク	$p < 0.05$
説明に納得	
● 治療の順番	$p < 0.05$
● 治療内容	$p < 0.05$
● 期間・通院回数	$p < 0.0001$
● リスク	$p < 0.0001$

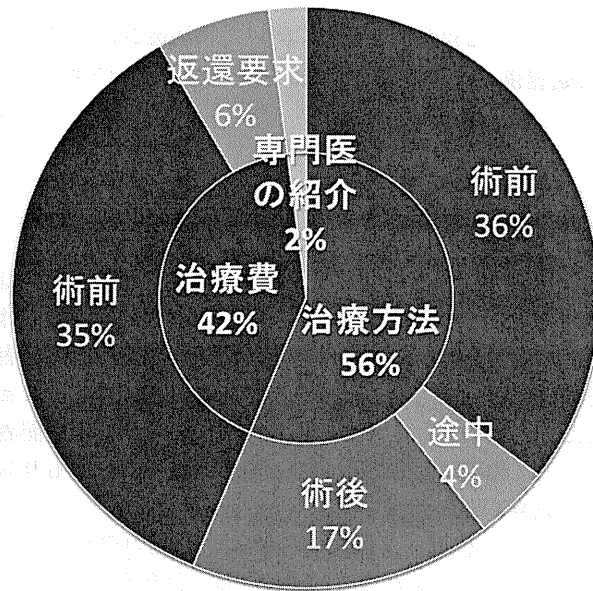


図1 インプラント治療に関する患者相談事例 48 件の内訳

科医機能充実に向けた情報提供の在り方」.

**F. 研究発表**

1. 論文発表

なし

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

(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(日本歯科医療管理学会雑誌, 46 巻 1 号, 19~24, 2011 年)

## 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

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向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訂正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	広島大学大学院医歯薬学総合研究科展開医学専攻顎口腔顎部医学講座助手	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，医師業出版，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.

## 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

## —情報提供に対する患者の意識調査の結果—

阿部 智

神奈川歯科大学助教

患者側からみた歯科医療における情報提供に対する意識を明らかにするために、2010年10月29日から同年11月1日の3日間、Web調査会社のモニター会員（約65万人）で現在歯科医院に通院中と回答した約1,000名を対象にアンケート調査（調査項目17問）を実施した。そのうち有効回答者971名（20歳代195名、30歳代192名、40歳代191名、50歳代205名、60歳代188名）の分析を行った。その結果、コミュニケーションに関しては満足と回答した者は70%以上であり、情報のやり取りである双方向のコミュニケーションはできており、知りたい情報も得られていた。しかし、治療の決定は、診療時間中に決断しなければならない状況にあり（34.5%）、治療の開始をその場で決めなければならなかった者はそうでない者より有意に症状の説明を受け（ $p<0.05$ ）ているが、費用の説明（ $p<0.05$ ）やリスクの説明（ $p<0.0001$ ）は受けていないと感じていた。よって、リスクコミュニケーションの問題点である受け手への配慮はおおむねなされていたが、より詳細な内容を求めている患者がいることが示唆された。一方、説明されたと認識していた内容は、項目別にみると90%以上から40%と幅が大きく偏りがあった。これは、リスクコミュニケーションの4つの義務における「人々が選択できるように情報としての権利を持っていることの道徳的義務」と「人々が情報を求めていることを前提とする心理的義務」を情報提供者側である歯科医療従事者が十分に果たしていない可能性が示唆される。自費診療である「インプラント治療」と「矯正歯科治療」に関する分析では、自費以外の治療に比べて費用やリスクなどの説明が多くされていた。また、公的機関への相談経験においても有意な差がなかったことから、クレームやトラブルには、診療内容や支払形式の影響が大きいと端的に捉えることはできなかった。公的機関への相談経験は全体で4.6%だけだったが、若い世代に多い傾向がみられ、今後、各世代にわたって相談者が増加する可能性が示唆されている。

## 略 歴

2000年3月 東京歯科大学卒  
 2004年3月 東京医科歯科大学大学院修了  
 2004年4月 東京医科歯科大学歯学部附属病院 医員  
 2005年4月 神奈川歯科大学 助手  
 2007年4月 神奈川歯科大学 助教

## 著 書

- 1) 阿部 智（分担執筆）：中華人民共和国における在留邦人の歯科医療問題—上海市の事例—，海外派遣労働者のための歯科事情と安心ガイド，p.88～94，日本歯科医師会，2002年。
- 2) 阿部 智（分担執筆）：国際歯科保健医療協力 NGOダイレクトリー 2002年版，歯科保健医療国際協力協議会，2002年。
- 3) 阿部 智（分担執筆）：う蝕予防のためのミルクフロリデーション，口腔保健協会，2011年。

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  
—メディアからみる歯科医療の情報提供—

渡辺 勝敏

読売新聞メディア戦略局編集部次長

医療側と患者とのコミュニケーションは過去10年ほどの間に大きく変化してきた。医療全体を見渡すと、「インフォームドコンセント」という手続きが定着し、がんや心臓病など命にかかわる疾患を中心に、診断の考え方や治療の選択肢などでいねいに説明がなされるようになっていく。そのためのツールとして、患者向け診療ガイドラインの整備や病院内に相談スタッフを配置するような取り組みもみられる。

歯科もそうした流れのなかにあるとはいえ、歯科医療自体の特性や、ほとんどが個人開業の形で運営され、通常診療の範囲に保険と自費の別があることから、歯科医療の説明のあり方には特有の課題がありそうだ。

虫歯の治療ひとつとっても、さまざまな選択肢がある。削ってコンポジットレジンで埋めるのか、金属のインレーを入れるのか。少し大きな虫歯なら、かぶせ物は保険か自費かという選択肢がある。根幹治療は、大学では顕微鏡を使った治療を指導しているが、市中の歯科医院では顕微鏡を使用するところはまれだ。いろいろな方法があって、その歯科医の技術、保険か自費かという費用の扱い、経営方針をにらみながら情報の提供がなされているはずだ。しばしば診療方針の説明は経営方針と不可分だろう。

私事で恐縮だが、もうひとつ例を挙げる。ブリッジをかけた奥歯の根から生じた瘻腔を、記者とは名乗らず患者として3人の歯科医に診てもらった。日本歯内療法学会の認定医と日本歯周病学会の専門医は、根幹治療をしてブリッジを作り直すという。なぜか、歯内療法認定医は「歯周病も進んでいる」と指摘したが、歯周病の専門医は「歯周病は大丈夫だ」と言う。日本接着歯学会の認定医は検査をしたうえで「神経はまだ生きているから、フロスの使い方を指導して様子をみよう」と言う。費用の見積もりは、最高90万円だった。

さて、歯科医療の適切な情報提供とはどういうことをいうのだろうか。本稿で紹介した素材を基にして患者の立場から考えてみたい。

略歴

1985年 上智大学文学部新聞学科卒業  
読売新聞東京本社入社、秋田支局配属  
1990年 社会部、金沢総局

1997年 読売新聞医療情報部  
2010年 読売新聞メディア戦略局編集部