

## 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

松岡 順子, 荒井 郷子, 深井 穂博

### Dental hygienists' cognition to communicate with patients

Yoriko Matsuoka, Kyoko Arai, Kakuhiko Fukai

#### 緒言

日常の臨床のなかで歯科衛生士は、予防処置、保健指導、メンテナンスなど長期間にわたって患者をケアする場面が多い。また、患者側からみると、歯科衛生士には“質問しやすい雰囲気”や“いたわりの態度”など、歯科医師とは異なったコミュニケーションの特性がある。そして歯科衛生士は、患者の心理状態、年齢や性差などを考慮して一人ひとりの患者にあった対応を行おうと努力する。しかし、歯科衛生士側がある患者への対応に、一種の難しさや苦手意識を感じてしまう場合がある。このような医療者と患者の相互作用は、医療において解消しなくてはならない課題のひとつである<sup>1-2)</sup>。

そこで本研究では、臨床で歯科衛生士がある患者に、難しさや苦手意識を感じた要因を検討することを目的とした。

#### 対象および方法

関東近県の1歯科医院における、「保健指導のための症例検討会」で取り上げた2～71歳の患者58

名(男性23名、女性35名)を対象とした。調査期間は、2000年4月～2005年3月の5年間である。歯科医院は、埼玉県(人口約13万人、都心から20km圏内の市)に位置し、スタッフは歯科医師1名、歯科衛生士5名(常勤2名、非常勤3名)と、その他の職種3名である。症例報告は、歯科医院で作成した評価票を用いて、臨床経験6年の歯科衛生士Aと9年の歯科衛生士B(2005年3月時)の2名が、毎月1回ずつ行った。対象者の分類および分析は、この症例評価票を基に、この歯科衛生士2名と歯科医師1名が行った。

#### 結果

##### 1. 対象者の属性

図1に、年齢層別で対象者を示した。対象年齢は、0～9歳、10～19歳、20～29歳、40～49歳、50～59歳で全体の75%を占めた。図2に、対象者の性別での割合を示した。女性の占める割合は、60.3%であった。

##### 2. 対象者の分類

図3に、歯科臨床の保健指導の場面で、歯科衛生士が「苦手」と感じた要因を示した。その要因は、①身体的要因(全身状態)、②身体的要因(口腔内状態)、③心理的要因、④社会的要因の4つに分類された。身体的要因(全身状態)は、脳卒中後の片麻痺などの全身状態に起因するケースであり、その割合は12.1%であった。身体的要因(口腔内状態)は、開口障害や強い嘔吐反射など

#### 【著者連絡先】

〒341-0003 埼玉県三郷市彦成3-86  
深井歯科医院・深井保健科学研究所  
松岡順子  
TEL&FAX: 048-957-3315  
E-mail: yorikom@wg8.so-net.ne.jp

によるケースであり、その割合は62.1%であった。心理的要因は、不安が強い、話を聞いてもらえないといった心理的側面に基因するもので、その割合は60.3%を占めた。社会的要因は、子供の育児

環境や家族のケアに対する態度など社会的側面に関するものであり、その占める割合は17.2%を示した。

### 3. 対象者の具体的指導内容

対象者の具体的指導内容を図4に示した。「歯みがき指導」が最も多く(36.2%)、次いで「甘味摂取・食生活指導」(25.9%)、「コミュニケーション全般」(22.4%)、「リコール・定期健診の勧め」(17.2%)であった。

さらに、この具体的指導内容の歯科衛生士別の経年的変化を図5に示した。調査期間2000年4月～2005年3月のなかで、2000年4月～2002年9月の1年6ヶ月を前半期とし、2002年10月～2005年3月を後半期として分析した。その結果、歯科衛生士Aでは、前半期は「歯みがき指導」が最も多

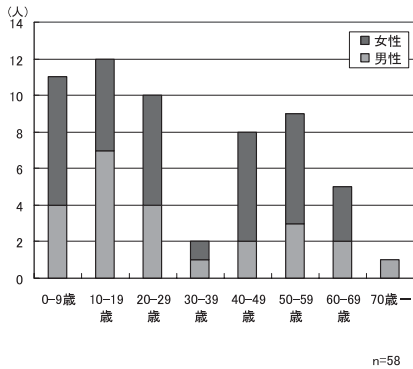


図1 対象者の年齢構成

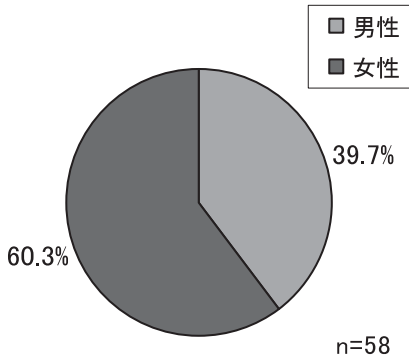


図2 対象者の男女比

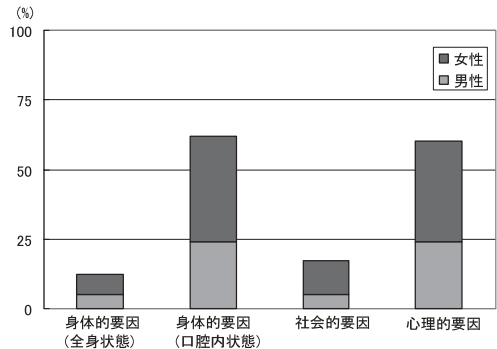


図3 「難しい患者」の要因

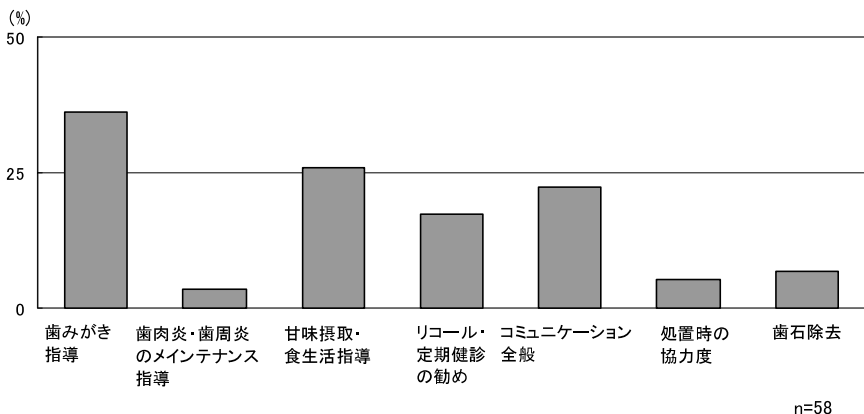


図4 具体的指導内容の割合

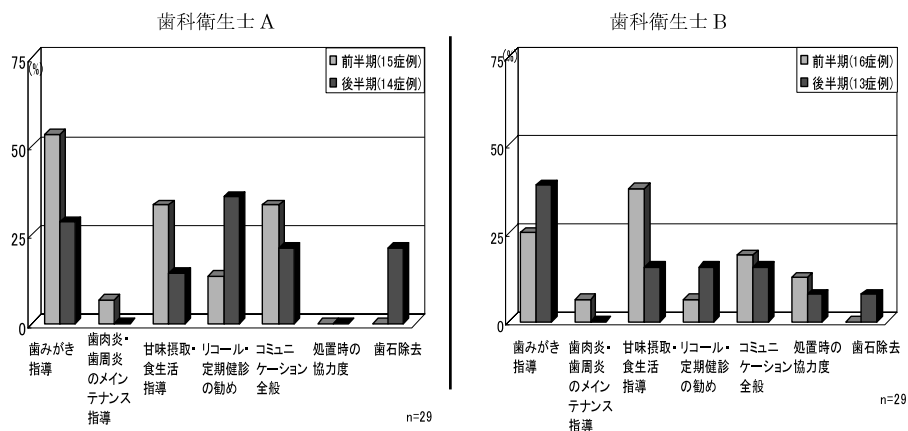


図5 具体的指導内容の経年的推移（歯科衛生士別）  
 前半期：2000年4月～2002年9月 後半期：2002年10月～2005年3月

く(53.3%)、次いで「甘味摂取・食生活指導」および「コミュニケーション全般」が共に33.3%であった。一方、歯科衛生士Bの前半期の対象者は、「甘味摂取・食生活指導」が最も多く(37.5%)、次いで「歯みがき指導」(25.0%)、「コミュニケーション全般」(18.8%)であった。後半期をみると、歯科衛生士Aでは、「リコール・定期健診の勧め」が最も多く(35.7%)、次いで「歯みがき指導」(28.6%)、「コミュニケーション全般」と「歯石除去」が共に21.4%であった。それに対し、歯科衛生士Bでは、「歯みがき指導」が最も多く(38.5%)、次いで「甘味摂取・食生活指導」、「リコール・定期健診の勧め」、「コミュニケーション全般」がいずれも15.4%であった。

この2人の歯科衛生士の共通する変化として、「甘味摂取・食生活指導」が前半期に比べて後半期は約半数に減少していた。その一方で、「リコール・定期健診の勧め」および「歯石除去」の指導内容が、後半期に増加する傾向がみられた。

### 考察

臨床場面で医療者と患者が出会ったとき、お互いに受ける第一印象は、その後の両者のコミュニケーションに大きな影響を及ぼす。例えば、歯科医師は医学的問診や視診から始まる診断の過程と

同時に、患者の歩き方、話し方、表情、服装、待っている様子などから、その患者のその日の緊張状態、不安の度合い、体調から性格まで判断していることが多い。あるいは、歯科衛生士が患者と最初に接するとき、ある患者の話し方に威圧感を感じてしまったり、歯科衛生士として初めて経験する症例に戸惑い、苦手意識をもってしまふことがある。また、患者が内心では不安あるいは、不満を感じていても、笑顔での応答に歯科衛生士が惑わされ、患者の内面の本当の気持ちを歯科衛生士が見落したり、読み取れなかったりする場合がある<sup>3)</sup>。これらのほとんどは、心理的な相互作用に関係するものである。

今回の調査結果では、歯科衛生士がある患者に対して苦手意識をもってしまふ要因を分析したところ、心理的側面に基因する要因のほかに、身体的要因(全身状態)、身体的要因(口腔内状態)、社会的要因の4つに分類できた。片麻痺などの全身状態および開口障害といった口腔内状態を含む全身的要因は、歯科保健指導での対応の際に、特別な配慮を必要とし、臨床経験の不足によるものと考えられる。社会的側面に基因する要因については、家族や職場での同僚といった患者本人に関係する第三者の存在が、患者の健康に関わる行動に影響を与える場合があり、それに対する対応の

難しさである。

また、本調査対象者の属性を性別でみると、女性が全体の約60%を占めていた。これは、女性の特に若年層は不安が強い傾向がみられるが、定期的歯科受診も積極的であり、歯科衛生士として対応する際に印象に残りやすいということが考えられる<sup>4~6)</sup>。さらに、歯科衛生士別での傾向をみると、今回の調査結果では、歯科衛生士Aは中高年層の特に女性、歯科衛生士Bでは若年層への対応を苦手と感じる傾向が認められた。これは、各歯科衛生士の臨床経験の違いからくる傾向と、興味をもつ年代層に違いがあることを示していると考えられる。すなわち、患者であっても、ある歯科衛生士にとっては苦手と感じる、必ずしも別の歯科衛生士が苦手と感じるわけではない。

本対象者の具体的指導項目を歯科衛生士別に経年的にみた結果、歯科衛生士A、B共に、「歯みがき指導」「甘味摂取・食生活指導」「コミュニケーション全般」が上位3項目であった。「歯みがき指導」や「甘味摂取・食生活指導」では、その人の年齢、性格、職業など、社会経済的背景をふまえたうえで、今その患者に最も必要なことに重点を置いた指導を行うことが歯科衛生士に求められる<sup>7)</sup>。また、「詳しい説明を好むタイプ」、「要点のみの説明を好むタイプ」、「説明より早く治療を進めることを望むタイプ」といった、患者のタイプに合わせた説明の方法や内容が望まれる。しかし、臨床経験が少ないと初めて直面する症例が多く、歯科衛生士としての適切な患者の対応法がよく分からないことが多い。また、患者の言いたいことをうまく聞き出せない、あるいはちょっとした患者のサインに気づかないといった、歯科衛生士のコミュニケーション技術の不足が苦手意識の原因となることが考えられる。

歯科衛生士としての臨床経験を積むにつれ、類似の症例が多くなり、長い目で変化していく過程から患者を捉えられるようになるため、患者への対応の難しさが徐々に減少していくことは容易に予測される。しかし、本調査結果では、歯科衛生士A、B共に本調査期間の後半期において、「リ

コール・定期健診の勧め」と「歯石除去」について、前半期より難しいと感じる傾向がみられた。これは、処置の技術が向上すればするほど、さらに確実な効果を得るために技術不足を自覚するという質の向上に関する課題である。また、特に歯科衛生士による歯石除去に対し、患者は歯科医師の治療と同様に不安を強く感じる傾向があることがわかっている<sup>8)</sup>。このような患者の心理面を考慮した上で、歯石除去の技術の確実さや限られた診療時間内での対応を再認識することが技術向上のステップである。「リコール・定期健診の勧め」については、歯科衛生士の説明をよく聞いているようで実際に患者の定期健診受診には至らない、あるいは途中で受診の中断がある患者との対応を経験することで、自分の患者とのコミュニケーションを見なおすようになって考えられる。また、メンテナンス期間が長期にわたる場合、歯科衛生士に対して話す内容や技術面で患者の求めるレベルが高くなる、という報告がみられる<sup>9)</sup>。すなわち、満足は期待の裏返しであり、期待するだけのサービスが受けられなかった場合、不満が残りがたえて受診自体を敬遠してしまう、という患者側の心理が考えられる<sup>10~12)</sup>。

本調査対象者は、一診療所の限られた範囲の患者であり、その分類も限られた歯科医師と歯科衛生士によるものである。また歯科保健指導を行う上で、さまざまなコミュニケーショントレーニング法があるが、コミュニケーション技術にとらわれすぎると、自分らしい自然な会話が失われる。コミュニケーショントレーニングによる技術の向上と、自分らしさを保ちながらの対人関係は両立できるのかどうか、という課題が残っている。

以上の結果から、今回の調査では以下の結論が得られた。

1. 日常の診療で歯科衛生士にとって「難しい患者」の背景を分析すると、身体的要因(全身状態)、身体的要因(口腔状態)、社会的要因、心理的要因の4つに分類できた。これらのなかで、心理的側面に基因する症例が約60%を占めた。
2. 歯科衛生士にとって「難しい患者」を性別で

みると、女性の占める割合は60.3%であり、女性がやや高い傾向にあった。

3. 歯科衛生士が「難しい」と感じる患者への具体的指導内容は、「歯みがき指導」や「甘味摂取・食生活指導」の指導場面に関わることと、「コミュニケーション全般」が上位3項目であった。
4. 歯科衛生士別に「難しい」と感じる患者への具体的指導内容と臨床経験との推移をみると、いずれの歯科衛生士においても「リコール・定期健診の勧め」と「歯石除去」は、臨床経験を積むにつれて難しく感じる傾向が認められた。

#### 文 献

- 1) 高城和義：パーソンズ 医療社会学の構想，岩波書店，東京，2003.
- 2) Roter DL, Hall JA: Doctors talking with patients/ Patients talking with doctors: Improving communication in medical visits, Westport, CT, Auburn House, 1993.
- 3) デイビット・マツモト，工藤 力：日本人の感情世界，誠信書房，東京，1997.
- 4) Horst G, Wit CA: Review of behavioural research in dentistry 1987-1992 : dental anxiety, dentist-patient relationship, compliance and dental attendance, *Int Dent J*, 43 : 265-278, 1993.
- 5) 深井獲博：わが国の成人集団における口腔保健の認知度および歯科医療の受容度に関する統計的解析，*口腔衛生会誌*，48 : 120-142, 1998.
- 6) Hall JA, Roter DL: Do patients talk differently to male and female physicians? A meta-analytic review, *Patient Education and Counseling*, 48 : 217-224, 2002.
- 7) 深井獲博：行動科学コミュニケーションに強くなる—なぜ患者は満足しないのか—12. 臨床におけるヘルス・プロモーション，*ザ・クインテッセンス*，23 (12): 150-151, 2004.
- 8) De Jongh A, Stouthard MEA: Anxiety about dental hygienist treatment, *Community Dent Oral Epidemiol*, 21 : 91-95, 1993.
- 9) Goedhart H, Eijkman MAJ, ter Horst G: Quality of dental care: the view of regular attenders, *Community Dent Oral Epidemiol*, 24 : 28-31, 1996.
- 10) Newsome PRH, Wright GH: A review of patient satisfaction: 1. Concepts of satisfaction, *British Dental Journal*, 186 (4), 161-165, 1999.
- 11) 深井獲博：質の確保と患者満足度からとらえるメンテナンス 患者満足度研究の意義，*ザ・クインテッセンス*，22 (5): 1008-1017, 2003.
- 12) Zeithaml VA, Bitner M: Services marketing, New York, McGraw-Hill, 1996.

## Dental hygienists' cognition to communicate with patients

Yoriko Matsuoka, Kyoko Arai, Kakuhiro Fukai

(Fukai Institute of Health Science)

*Objectives:* The objective was to examine the factors that two dental hygienists had felt a sort of difficulties or did not know what to do with some patients in a dental clinic.

*Methods:* The subjects were 23 males and 35 females aged 2-71 yrs whom two dental hygienists had reported following an originally estimated questionnaires for case reports. One doctor and two dental hygienists classified and analyzed them on the basis of this estimated questionnaires.

*Results:* 60.3% of the total subjects occupied females. The factors of dental hygienists' difficulties in oral hygiene instruction included four: (1) physical factor (body condition), (2) physical factor (oral condition), (3) psychological factor, (4) social factor. Among of them, psychological factor occupied 60.3%. The concrete 3 items of oral hygiene instruction to the subjects showed dental hygiene instruction the most, sweet intake and dietary instruction, general communication; 36.2%, 25.9%, 22.4% respectively.

*Conclusions:* Four factors were classified as the background of a kind of difficulties the dental hygienists had felt with some patients in a dental clinic.