

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成24年 3月 31日現在

機関番号：17102

研究種目：基盤研究（B）

研究期間：2009～2011

課題番号：21390164

研究課題名（和文） 歯科医師-患者-歯科衛生士のリスクコミュニケーションに関する基礎的研究

研究課題名（英文） A study on dentist-patient-dental hygienist risk communication

研究代表者

信友 浩一（NOBUTOMO KOICHI）

九州大学・医学研究院・共同研究員

研究者番号：90037424

研究成果の概要（和文）：

わが国の歯科診療所における歯科医師、患者、歯科衛生士を対象に3者間でのコミュニケーションを評価し、各2当事者間（歯科医師-患者、歯科医師-歯科衛生士、患者-歯科衛生士）のコミュニケーションが患者満足度、医療者の印象、および患者コンプライアンスに及ぼす影響を評価した。2当事者のコミュニケーションは、分担研究者の萩原が提唱している方法である、医療者（歯科医師、歯科衛生士）の患者に対する説明の程度に関し、医療者自信と患者の認識のずれを測定し評価した。その結果、歯科医師-患者コミュニケーション、歯科衛生士-患者コミュニケーションといった、医療者が患者に直接かかわるコミュニケーションとは別に、歯科医師-歯科衛生士間のコミュニケーションが患者満足度に強く影響している可能性が示唆された。

研究成果の概要（英文）：

In the study, communication among a dentist, a dental hygienist, and a patient in dental practice settings was evaluated. Specifically, how three types of man-to-man communication among the stakeholders (*i.e.*, “dentist-patient communication”, “dentist-dental hygienist communication”, “patient-dental hygienist communication”) relates to patient outcome, such as patient satisfaction, impression of a dentist or dental hygienist, and adherence to medical regimen, was evaluated. Following the method advocated by Hagihara, man-to-man communication was evaluated by a gap in a patient’s and medical professional’s perception with respect to the level of explanation by a dentist or dental hygienist to the patient. As a result, other than patient-dentist or patient-dental hygienist communication, dentist-dental hygienist communication was revealed to be closely related to a patient’s satisfaction with dental care.

交付決定額

（金額単位：円）

| | 直接経費 | 間接経費 | 合計 |
|--------|-----------|----------|------------|
| 2009年度 | 2,600,000 | 780,000 | 3,380,000 |
| 2010年度 | 2,800,000 | 840,000 | 3,640,000 |
| 2011年度 | 2,900,000 | 870,000 | 3,770,000 |
| 年度 | | | |
| 年度 | | | |
| 総計 | 8,300,000 | 2490,000 | 10,790,000 |

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：境界医学・医療社会学

キーワード：リスクコミュニケーション、チーム医療

1. 研究開始当初の背景

歯科医療の現場での意思決定に関する研究で、診断、治療の選択、処置、予後、リスクの受容につき、患者が強く係わることを希望する項目と、そうではない項目があることが明らかになっている (Schouten BC, Hoogstraten J and Eijkman, AJ. *Community Dent Oral Epidemiol*, 31:368-377, 2003)。また、2006年度の保険点数改正で、歯科治療に関し、数種類の説明文書を出すことが義務づけられた。これらは患者への情報提供の重要性を示唆するものであり、患者が得た情報は治療における患者の意思決定に影響を及ぼし、コミュニケーションのあり方は患者の歯科の受診行動に影響を及ぼす可能性がある。

従来の医療者-患者コミュニケーション研究では、Roterらによる、面談場面をビデオに録画し、第三者が会話の種類に関する分類基準 (例、医学的会話、情緒的会話、診察を円滑に進めるための会話等) に基づいて会話を分類し、その結果と患者アウトカム (例、満足度、コンプライアンス、医事紛争等) の関係を検討する手法が頻繁に用いられてきた (RIAS: Roter Interaction Analysis)。しかし、この方法には選択バイアスや参加者の同意が得難く実施が難しいといった方法論上の問題がある。そこで、分担研究者の萩原は、これらの問題を伴わず、医療者-患者コミュニケーションを比較的簡単に評価する方法を提唱している。これは、医療者と患者をペアにして、同一項目に関する医療者の説明の程度を、両者に評価してもらい、認識のギャップを評価する方法である (Hagihara et al. *Journal of Health Psychology*. 2006; 11: 91-105; Hagihara et al. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2006; 11: 556-567; Hagihara et al. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2006; 20:143-150)。今まで、この手法を用い、医師-患者および薬剤師-患者コミュニケーションの定量的評価を試みてきた。今日まで、歯科領域での医療者-患者コミュニケーションに関する知見は殆ど得られていない。そこで、本研究では、この手法を用い歯科領域のコミュニケーションを定量的に評価することとした。これは歯科コミュニケーション領域では内外で初めての試みである。

2. 研究の目的

近年、チーム医療が一般化しており、患者は複数の医療者と関わり、各当事者間のコミュニケーションの齟齬や質が、患者のコンプライアンス、満足度、受診行動に影響を及ぼすと考えられる。そこで、本研究では、2当事者間ではなく3当事者間のコミュニケーションを同時に評価することとした。

具体的には、歯科医師を中心に据え、その

患者、および患者を担当する歯科衛生士の3者を1組のペアとして把握する。3者うち、歯科医師と患者、歯科衛生士と患者、歯科医師と歯科衛生士をペアにし、自記式質問票による医療者・患者間コミュニケーションに関する調査を行い、歯科治療に関する医療者-患者間のリスク・コミュニケーションを評価し、以下のことを明らかにすることを目的とした。

(1) 診断、治療の選択、処置、予後に関する患者の説明要求の程度、医療者が行った説明の程度、患者の理解の程度に関し、医療者と患者の認識、および両者の認識のズレを定量的に評価する。本研究では、当事者が3者なので、歯科医師と患者間、歯科衛生士と患者間、歯科医師と歯科衛生士間での認識のズレを評価する。

(2) リスクの受容に関する患者の説明要求の程度、医療者が行った説明の程度、患者の理解の程度に関し、医療者と患者の認識、および両者の認識のズレを定量的に評価する。本研究では、当事者が3者なので、歯科医師と患者間、歯科衛生士と患者間、歯科医師と歯科衛生士間での認識のズレを評価する。

(3) 診断、治療の選択、処置、予後、リスクの受容に関し、歯科医師と歯科衛生士の説明の齟齬やニュアンスの違いについて患者が評価する。

(4) (1)から(3)における医療者と患者の認識、および両者の認識のズレに関連する要因 (例、患者の年齢や性別、医療者の経験年数、受診期間等) を明らかにし、認識のズレが患者のコンプライアンス、治療効果、満足度、受診行動に及ぼす影響を定量的に評価する。

3. 研究の方法

本研究では、参加歯科医療機関の患者、歯科医師、歯科衛生士を対象に、自記式質問票を用いて、3者間のコミュニケーションを評価する。特に、3者をセットにした3者コミュニケーションとして把握し、各2当事者間のコミュニケーション(「歯科医師-患者」「患者-歯科衛生士」「歯科医師-歯科衛生士」)の齟齬(例、歯科医師と歯科衛生士が患者に異なった説明や指示をする)や認識のズレが患者のコンプライアンス、治療に対する患者の満足度、受診行動に及ぼす影響を評価する。コミュニケーションの評価は、萩原が提唱している方法である、患者と医療者に同じ選択肢を有する同一の質問 (例、副作用に対する説明は十分ですか?) を発して回答を求め、両者の認識のズレで評価する。患者を中心に歯科医師と歯科衛生士のデータを連結したデータベースを構築し、リスク・コミュニケ

ーションの関連要因や患者への影響を検討した。

4. 研究成果

1) 結果

(1) 対象および方法

調査期間は2009年12月から2010年3月であった。20の歯科診療所の621名の患者から回答が得られた。歯科医師の平均年齢は37.33 ± 11.0歳、平均臨床経験年数は12.17 ± 10.7であった。また、患者の平均年齢は53.96 ± 14.56歳(男56名、女80名)であった。また、歯科衛生士の平均年齢は35.0 ± 12.5であった。

治療についての歯科医師の説明の程度に関する患者と歯科医師自身の認識について、それぞれの主観的な説明量を評価した。その結果、一致する場合(Concordance)、歯科医師の評価が患者の評価を上回る場合(Discordance, Dentist better)、患者の評価が歯科医師の評価を上回る場合(Discordance, Patient better)の3つのグループに分類した。同様に歯科衛生士と患者の認識の程度についても評価とグループ分類を行った。次に、歯科医師と患者、および、歯科衛生士と患者の認識の違いが患者満足度にどのような影響を与えるかについて、一元配置分散分析を用いて分析した。更に、歯科医師と歯科衛生士が双方の意思の反映の程度について評価およびグループ分類を行い、歯科医師—歯科衛生士関係の患者満足度などへの影響について分析を行った。統計解析にはPASW Statistics for Mac ver. 18を用いた。

(2) 主な知見

歯科医師の病気や治療方法に関する説明の程度に関する認識について、歯科医師—患者間および歯科衛生士—患者間の認識のずれを評価し、“Discordance, Dentist better or Dental hygienist better”、“Concordance”、“Discordance, Patient better”の3グループに分類した。歯科医師—患者間では、グループ間において、「患者の治療満足度」「健康・気分の改善」「主治医に対する患者の印象」について有意差が見られた。特に、“Discordance, Dentist better”の場合、“Discordance, Patient better”と比較し、有意に患者の満足度が低く、健康・気分の改善度が悪く、患者の親近感が低かった。また歯科衛生士に対する印象については、“Concordance”である場合、“Discordance, Dentist better”と比較して、有意差が認められた。

次に、歯科衛生士—患者間では、歯科医師—患者間と同様に、“Discordance, Dental hygienist better”の場合、有意に患者の満足度が低く、健康・気分の改善度が悪く、患者の

親近感が低かった。加えて、歯科衛生士の印象(親近感)、歯科衛生士に対する印象(追い立てられる感じ)が悪く、口腔衛生に対する態度が不良であった。

さらに、歯科医師—歯科衛生士間の双方の意思の反映について3グループに分類し、グループ間の患者アウトカムについて検討したところ、「説明に対する歯科医師と歯科衛生士の評価(説明)」については、患者満足度に対して有意差は認められなかったものの、“Discordance, Dentist better”の場合、歯科衛生士—患者評価で、“Discordance, Patient better”の割合が有意に高くなっていた($p=0.01$)。また、「説明に対する歯科医師と歯科衛生士の評価(意思の反映)」については、“Concordance(評価が一致している)”グループで患者満足度が最も高かった($p=0.035$)。また、歯科衛生士—患者評価で、“Concordance”グループの割合が有意に高かった。

最後に、「歯科医師—歯科衛生士の評価(説明)」を目的変数として重回帰分析を行ったところ、歯科医師の勤務形態($p<0.000$)と、歯科医院の主な診療内容($p<0.000$)および歯科衛生士の人数($p<0.000$)が有意な説明変数であった。

2) 主な知見についての考察は次の通りである。

(1) 歯科医師—患者、歯科衛生士—患者コミュニケーション評価と患者満足度

今回の研究でいくつかの新しい知見が得られた。まず第1に、“Dentist better”もしくは“Dental hygienist better”では“Patient better”に比べて、患者のoutcomeの平均値が有意に低かった。そして、“Patient better”と“Concordance”間および“Dentist better”もしくは“Dental hygienist better”と“Concordance”間に顕著な違いは認められなかった。これは、この方法を内科医に適用した場合の、“Patient-better”のアウトカムは他の群と比べて良好であり、“Doctor-better”ではアウトカムは他の群と比べて悪いという結果と同様の傾向を示した。そもそも、歯科分野において患者満足度を評価した研究は多くない。1980年代では、患者側の要因に関する報告が主であり、患者が評価を行う歯科治療満足度指標が開発された。1990年代になると、Lahtiらは、患者と歯科医師を対象として、それぞれが理想とする歯科医師の行動について調査した。そして、患者と歯科医師の考え方は似ていたが、コミュニケーションに関しては不一致が見られたことを報告している。近年になり、意思決定に関わる患者の選好を検証する試みとして、医療場面における患者と歯科医師のコミュニケーションをビデオに撮って内容分析を行う手法で実証研究が行われた。これは、

歯科において患者—歯科医師のコミュニケーションにおける相互作用を検証した初めての研究であったが、時間やお金がかかること、患者の協力が得られにくいことなどの欠点があった。今回、我々は萩原らが提唱している医師と患者をペアにして、医師の説明の程度に関する医師と患者の評価のギャップを用いた方法により、歯科医師—患者—歯科衛生士コミュニケーションの評価を行った。歯科医師—患者もしくは歯科衛生士—患者コミュニケーションは、医師—患者コミュニケーションの場合と同様に、歯科医師もしくは歯科衛生士が患者の判断以上に、説明が十分であると判断している場合に、患者の満足度が低くなることが確認できたことは今回の研究で新たに分った点である。

(2) 歯科医師—歯科衛生士コミュニケーションが患者満足度および歯科衛生士—患者コミュニケーションに与える影響

今回、内外で初めて医療者間の評価を加えた3者間のコミュニケーションについて評価を行った。その結果、歯科医師と歯科衛生士間コミュニケーションが、患者満足度や歯科衛生士—患者コミュニケーションと関連していることが明らかとなった。以前より、医療者間のコミュニケーション向上が患者の治り具合や満足度に影響を与えるため、医療者間の関係を良好に保つことの重要性が指摘されてきた。しかしながら、その関連性について定量的調査を行った研究は殆ど見られない。特に、歯科医療の分野では初の試みである。今回の結果では、歯科医師の説明に対して、歯科医師と歯科衛生士の患者の意思を反映している程度に対する評価が一致した場合、患者満足度が高くなっていた。また、医療者間の相互評価が、医療スタッフ—患者間の良好な評価にも関係しており、これは、医療者間のコミュニケーション向上の重要性を示したもので、実務上も有益な知見と考えられる。

(3) 歯科医師—歯科衛生士コミュニケーション(評価)に関連する因子

患者満足度に影響する、歯科医師—歯科衛生士コミュニケーションの関連因子は、歯科医師が主に行っている治療内容と勤務形態および歯科衛生士の人数であった。治療を中心に行っている歯科医師の場合、治療と予防の両方を行っている医師比べ、“Dentist better”の状態になりやすかった。歯科医療では、予防診療を行う場合、日常生活での口腔ケアに関する患者の予防行動が重要になる。そのため、治療中心の場合に比べ、患者に対する十分な説明が不可欠になる。更に、予防診療を中心に行っている歯科医院では、患者の来院は定期的となる。定期的に通院している患者と不定期に通院している患者とでは医療への価値

観が異なることが報告されている。定期的に通院する患者では治療結果を、不定期来院の患者では治療の過程を重要視することが指摘されている。また、医科では不健康な者が定期的に来院するのにに対し、歯科では健康者が定期的に来院をするという報告がある。本研究の結果からも、予防診療を行い、定期的な来院患者の多い歯科医院では、患者への説明、説明態度、および、意思の反映に歯科医師が配慮していることが、予防業務を担当する歯科衛生士との良好な関係にも良い影響を与えている可能性が示唆された。歯科医師の患者に対する説明が十分行われている場合、定期的に来院をする患者が増加する可能性も考えられる。しかし、今回の結果からは、患者が実際に受けた治療内容との関係までは見ておらず、更なる分析が必要である。

(4) 歯科衛生士—患者コミュニケーションと患者の口腔衛生に対する態度

歯科衛生士—患者間コミュニケーションは、歯科医師—患者間コミュニケーションでは見られなかった患者の口腔衛生に対する態度への関連が認められた。前述したように、日常生活での口腔ケアに関する患者の予防行動は、治療の成功等にとって重要な因子となる。それに対して、直接影響を与えているのは歯科衛生士とのコミュニケーションであることが明らかとなった。患者—歯科衛生士間のコミュニケーションを良好なものにすることが重要であることを示していると考えられる。

(5) 本研究の問題と限界

第1に、調査に参加する歯科医師の人数が少なかった。このため、本研究結果の代表性にやや疑問が残る。今回の調査は実施に時間がかかり、診療業務に支障を来す例も見られた。このことが協力を得ることが難しかった原因と考えられる。第2に、わが国においては、いまだ、医療現場、特に歯科分野では、実証的なコミュニケーション調査がほとんど行われておらず、本来は閉じられた中での出来事を明らかにすることへの抵抗感が双方にあったのではないかと予測される。

今回の研究はあくまでも歯科医療従事者を対象とした初めての取り組みであった。そのため、以上のような、問題点はあるものの、歯科衛生士—患者—歯科医師コミュニケーションの重要性を明らかにした意義あるものと考えられた。

3) 結論

歯科医師—患者—歯科衛生士コミュニケーションの3者間コミュニケーションを評価した結果、歯科医師—歯科衛生士関係が、患者満足度に影響を与えている可能性が示唆された。

5. 主な発表論文等
(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 3 件)

1. Hagihara A, Hamasaki T, Abe T. Association between physician explanatory behaviors and substandard care in adjudicated cases in Japan. *International Journal of General Medicine*. 2011; 4:1-9.
2. Hamasaki T, Hagihara A. Applicability of a dentist's and a patient's perceptions of the dentist explanation to evaluating dentist-patient communication. *Community Dental Health* 2011; 28(4):274-279.
3. Hamasaki T, Hagihara A. Physicians' explanatory behavior and legal liability in decided medical malpractice litigation cases in Japan. *BMC Medical Ethics BMC Medical Ethics* 2011, 12:7.
<http://www.biomedcentral.com/1472-6939/12/7>.

[学会発表] (計 1 件)

1. 濱寄朋子. 歯科医師—患者—歯科衛生士コミュニケーションと患者満足度に関する研究. 日本口腔衛生学会学会学術総会. 2010 年 新潟大学歯学部.

[図書] (計 0 件)

[産業財産権]

○出願状況 (計 0 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

○取得状況 (計 0 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：

番号：
取得年月日：
国内外の別：

[その他]
ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

信友 浩一 (NOBUTOMO KOICHI)
九州大学・大学院医学研究院・共同研究員
研究者番号：90037424

(2) 研究分担者

萩原 明人 (HAGIHARA AKIHITO)
九州大学・大学院医学研究院・教授
研究者番号：50291521

(3) 研究分担者

濱寄朋子 (HAMASAKI TOMOKO)
九州女子大学・家政学部・准教授
研究者番号：60316156