

症例報告

高齢の患者と良好な関係を築くまでのプロセス

角野 夢子 鬼塚 千絵
永松 浩 木尾 哲朗

抄録：我が国の高齢者人口が増加しているため，歯科を受診する高齢者の割合は今後，増加すると思われる。若い医療者は高齢者と世代が異なり，異文化コミュニケーション¹⁾の経験が不足しているため，高齢の患者と良好な関係を構築することに苦慮することがある。

今回，筆者が研修歯科医の時から4年にわたり担当している高齢の患者（担当開始時82歳）との関係性の変化を振り返り，よりよい関係構築へのプロセス（過程）について考察を行った。患者は義歯を多数所持しており，日替わりでつけ心地のよい義歯を上下の組み合わせに関係なく使用していた。筆者は患者の「咬む」ことへの考え方や義歯の使用方法に対して異文化と感ずることが多く，担当初期には患者の考えを受容できなかった。歯科医師として経験を重ねることで患者の置かれている社会的背景や心理的背景を考慮できるようになり，異文化と思われた患者の解釈モデルを理解して受容することで患者との関係性は良好なものへ変化した。若い医療者は，高齢の患者の価値観や言動を異文化と感ずることがあるが，アプローチを工夫することで良好な関係の構築が可能であることが示唆されたので報告する。

キーワード：高齢者 異文化コミュニケーション 解釈モデル 傾聴の技法 LEARNのアプローチ

緒言

内閣府の平成29年版高齢社会白書²⁾によると我が国の65歳以上の高齢者人口は2016年には3,459万人で増加傾向にあり，約25年後には3,935万人でピークに達すると予測されている。このような背景から歯科を受診する高齢者の割合は今後も増加すると思われる。コミュニケーションにおいて世代や性別など価値観の相違が顕在化することを異文化とすると¹⁾，若い医療者は世代の異なる高齢者との異文化コミュニケーションの経験不足，高齢者の社会背景や生活背景の理解不足により高齢の患者と良好な関係を構築することに苦慮することがある。

筆者は研修歯科医の時には高齢の患者と接する際にコミュニケーションを上手く取ることができなかったが，経験を重ねるにつれて患者の解釈モデルや背景を理解できるようになり徐々にコミュニケーションが円滑にとれるようになった。そこで研修歯科医の時から4年にわたり担当してきた高齢の患者と筆者のコミュニケーションに焦点を当てて振り返り，術者である筆者の心境やアプローチの変化が患者との関係性の変化に及ぼした影響について考察を行った。

症例

患者：初診時82歳女性。
初診日：2014年4月23日。
主訴：下の入れ歯が痛く，食べにくい。下の残りの

自分の歯は痛くはないが，黒くなったりかけたりしていて，むし歯になっているようなので治療してほしい（初診時）。

現病歴：現在使用している義歯は10年以上前に筆者の所属する病院にて作製された。2年前に他院で義歯を作製したが不適合によりほとんど使用していない。その間にも何度か義歯を作製したが，どれも不適合であった。

既往歴：特記事項なし。

現症：上顎は無歯顎で総義歯を装着。総義歯後縁は馬蹄形に削合されていた。下顎左側4番から7番，下顎右側4番から7番は欠損しており部分床義歯を装着。下顎義歯の右側のクラスプは切断されていた。下顎右側3番，下顎左側2番，3番にはレジン前装金属冠が装着されており，下顎右側2番，1番，下顎左側1番にはコンポジットレジンが充填されており，二次齲蝕が認められた。残存歯に関して自覚症状はない。初診時のデンタルX線写真画像を図1に示す。下顎右側2番根尖に骨透過像，下顎右側1番は残根状態で根尖に骨透過像，下顎右側1番は充填物下に齲蝕様透過像，下顎右側2番は歯冠部近遠心に齲蝕様透過像を認めた。

特記事項：患者は「使える義歯がなくなると困る」という思いを抱えており，過去に作製した複数の上下義歯を持ち歩いている。経過を追うために便宜的に義歯に番号を振った。それぞれの義歯の写真と患者の義

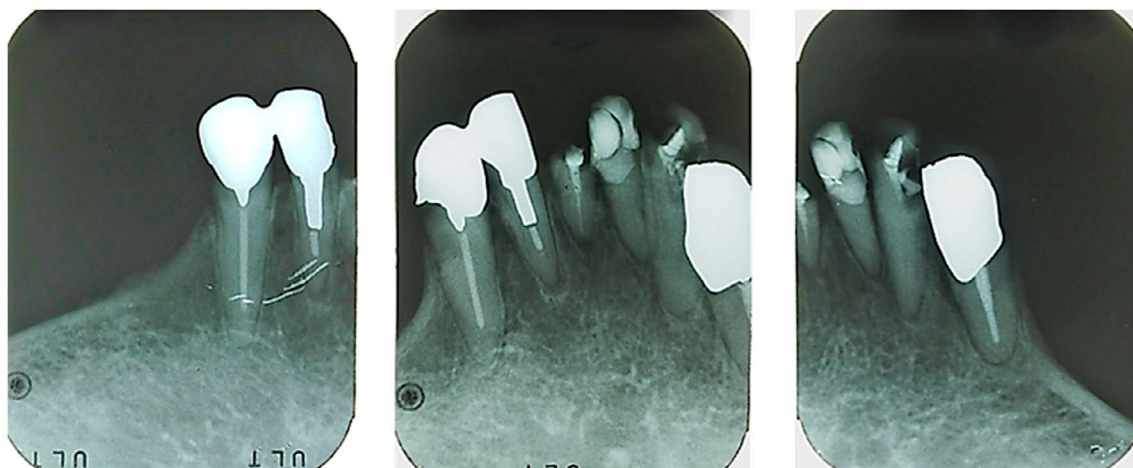











図1 初診時デンタルX線写真

表1 患者の所持している義歯一覧

作製時期	不明	2008/04 ~ 2014/04		2014/11/18	2016/02/23	2016/11/17
作製医療機関	不明	不明	不明	九州歯科大学附属病院		
上	1 	2 	3 	4 	5 	6 
下	① 	対合義歯不明	対合義歯不明	② 	③ 	
組み合わせ番号	1-① (不明)		4-②		5-③	6-③
患者希望	上	2: 開業医で作製。ほとんど使用した形跡なし。	3: 別の開業医で作製。ほとんど使用した形跡なし。1を紛失した際に使用。	4: 嘔吐反射あり。1への愛着が強く、ほとんど使用せず。	5: 1と同形に作るよう希望あり。上唇豊隆不足に不満。調整に納得するまで持って帰らず。	6: 1と同形に作るよう希望あり。③に合わせて作製。豊隆に満足し、“お出かけ用”として使用。
使用状況	下	①: 大変愛着あり。右側クラスプ除去済み。着色気になる。		②: ①のようにクラスプを除去するよう希望ありバネがあるときつい。左右ともクラスプを除去。	③: ①を模倣して右側クラスプをつけずに作製。適合は満足。咬むと痛いので使用中止。	

歯に対する思いを表1に示す。患者は日替わりで、つけ心地のよい義歯を製作時の本来の上下の組み合わせに関係なく使用しており、万が一に備えて就寝時も義歯を装着している。患者の記憶では現在使用中の義歯は10年ほど前に筆者の所属する病院で作製したとのことだが、現存するカルテに義歯作製の記録がなく、作製時期は2002年以前であり、12年以上は使用を続けている可能性が伺われた。

なお、今回の発表に関して治療経過や写真を論文で使用する旨を患者に説明し、患者本人より同意を得た。

治療経過

2014年4月23日より下顎残存歯の歯周基本治療と根管治療後に補綴処置を行い、2014年11月18日に作製した義歯を装着した(4-②)(義歯の番号は表1を参照)。患者は嘔吐反射が強く、上顎総義歯の後縁

は馬蹄形にしてほしい、義歯は着脱しやすいほうが良いので下顎義歯のクラスプは1本にしてほしい、口唇の皺が目立たないように上顎前歯部の豊隆を強くしてほしい等、義歯に対して強い思いを持っていた。患者の希望は聞き取ったが、義歯の理想形態を患者に説明し、義歯装着後に受容できない場合には床縁の削合やクラスプの切断をすると説明した。研修歯科医になって初めて作製する義歯であったので、指導歯科医とともに各ステップを確認しながら新義歯(4-②)を作製した。しかし、患者は新義歯(4-②)装着後も旧義歯(1-①)の使用を続け、新製した義歯(4-②)はほとんど使用しなかった。患者が調整に来院するたびに筆者は新義歯(4-②)を装着するように説明を重ねたが、患者からは「入れ歯のパネを取ってほしい」という要望に加え、「上顎義歯の後縁を削ってほしい」等の要望があった。筆者は患者の要望を聞き、指導歯科医に相談して、患者説明ののちに下顎右側3番のクラスプを除去し、義歯調整を7回行った。しかし、患者は新義歯が納得する状態ではないとの理由で、新義歯(4-②)を使用しなかった。

2015年3月から6か月間は患者都合と体調不良を理由に来院が途絶えた。その後、2015年12月17日に来院したが、新義歯(4-②)は使用しておらず、前年度に使用していた旧義歯(1-①)とは異なる義歯を使用していた(使用していた義歯はどこで作製されたか不明)。筆者はこの時に患者が複数の義歯を所持していることに気づいた。筆者は2015年3月に臨床研修を修了し、総合診療科に在籍したので引き続き患者を担当した。患者の主訴は「古い入れ歯(1-①)と全く同じ入れ歯を作ってほしい」であった。詳しく話を聞くと、患者は義歯(1-①)に大変愛着があり、使い慣れているが着色や変色が気になるから同じものを作ってほしいとの解釈モデルが伺えた。この時点で患者は4組の義歯を所持しており、義歯の上下の組み合わせが分からなくなっていたので、使用していない義歯を預かることを提案した。しかし、患者は毎日義歯を入れ替えて調子のよい義歯を使用しているので、手元に義歯がなくなるのは困るとのこと義歯の預かりを拒否した。そこで次の提案として、口腔内に適合しない義歯は1つの袋に入れて「この袋の中の義歯は使用しないように」と伝えた。筆者が作製した義歯(4-②)をほとんど使用していなかったことから、義歯を新製しても使用しない可能性が十分に考えられたので、まずは義歯(4-②)を使用するよう促し、何度新製しても使用しない限り慣れることはないことを説明したが患者は義歯(4-②)を使用しなかった。患者の強い希望と、新製すれば使用してくれるかもしれないという期待から義歯作製を開始し、2016年2月23日に上下義歯を装着した(5-③)。患者は義歯装着日に

は慣れる感じがしないとのことで義歯を持って帰らず、その後3回来院したが、上顎総義歯の後縁の長さや、前歯部の豊隆に満足がいかない様子で3月15日にも義歯を持って帰らないままであり、その後2016年3月から3か月間多忙を理由に来院が途絶えた。

その後、2016年6月23日に来院した際には義歯を2つ紛失しており、義歯(1-①)を使用していた。この日に義歯(5-③)を持って帰り、それ以降は外出時に新義歯(5-③)を、食事時は旧義歯(1-①)を使用していた。しかし、その後は義歯の紛失と発見を繰り返し、以前、使用しないように指示し、ひとまとめに袋に入れて渡した義歯も使用しているとのことであった。家にある義歯をすべて持ってくるよう依頼し、持ってきてもらったものの中から患者が使わないと言った上顎と下顎の各1床の義歯を預かった。「古い入れ歯は咬めるけれど見た目が悪く、新しい入れ歯は見た目がいいけれど咬めない」とのこと2016年9月に再び義歯作製の要望があった。2016年9月から10月にかけては週に1度の来院のたびに義歯紛失と発見を繰り返し、交通機関の遅延等の理由で診療時間に遅れてくるが多くなった。筆者は義歯を新製する前に、義歯は使用しながら調整しないと使えるようにならない事を患者に説明し、義歯(5-③)を使用するよう勧めた。しかし、患者は義歯(5)を紛失し、搜索するよう促したが紛失したままであったので、上顎義歯を作製することとなった。筆者には患者の希望する義歯を作製することは技術的に困難であると感じていたので上級医に相談したうえで、専門診療科での義歯の作製を勧めたが、患者は担当医が変わることに抵抗があるとのことであった。これまでの経緯があったので、今回の義歯作製にあたっては患者の希望に添えない可能性を説明した。しかし、患者は「私が言うとおりに作れば大丈夫だから」と言い、専門診療科への受診に対して患者から同意を得られなかったので、引き続き筆者が患者を担当することとなった。義歯を新製するにあたっては、ステップごとに模型や技工物を患者によく確認してもらい、患者の納得を得た上で進めていくことに患者より同意を得た。患者は特に上顎の豊隆や前歯部の配列に対して不満足であったので、上顎義歯のみを作製することとした。2016年2月23日に作製した下顎義歯(③)をほとんど使用していなかったため、義歯(③)に合うように上顎義歯を作製することを患者に説明して2016年10月18日に義歯作製を開始し、11月17日に装着した(6)。以前から義歯を使用する際は、義歯の上下の組み合わせを変えないように指導していたが上顎のみを作製するにあたり同様の指導を重ねた。しかし、患者は来院のたびに旧義歯(1-①)の使用、義歯の紛失、異なる組み合わせでの使用等があり、正しい組み合わせで新義

表 2 治療経過 (赤文字の時期は表3に対応している。)

筆者の 経験年数	時期	治療経過
研修 歯科医	2014/04/23	患者担当開始。患者は上下義歯の再製を希望。上顎後縁は短く、下顎のクラスプはつけないようにと希望あり。指導医に相談し、教科書に準じて作製。下顎残存歯の治療後に上下義歯作製開始。
	2014/11/18	上下義歯装着 (4-②)。
	2015/03/24	新製した義歯 (4-②) は使用せず。
2年目	2015/12/17	体調不良で来院できなかったとのこと。義歯新製を希望。以前と異なる義歯を使用。患者が複数の義歯を所持していることが発覚。旧義歯 (1-①) と同じ形態での義歯作製を希望。全く同じ形態には作製できないことを説明。以前作製した義歯 (4-②) を使用するよう指導。
	2015/12/24	使用しない義歯の預かりを提案したが、患者は拒否。使用しない義歯はひとまとめにして渡した。
	2015/01/07	上顎義歯紛失。再度義歯の新製を希望。義歯作製開始。
	2016/02/23 ～ 2016/03/15	義歯完成 (5-③) したが、適合に満足せず持って帰らず。数回調整を重ねたが、持って帰らず。
	2016/06/23 ～ 2016/11/17	多忙で来院できなかったとのこと。義歯の組み合わせが分からなくなっていたので1組預かり。使用していた義歯を調整。義歯の紛失と発見の繰り返し。来院毎に異なる義歯を使用。診療時間への遅刻回数が増加。上顎義歯を紛失し義歯新製を希望。専門診療科紹介を提案したが、担当医変更に抵抗があり同意を得られず。筆者が義歯作製開始。
3年目以降	2016/11/17	義歯装着 (6)。上下の組み合わせを変えて使用しないよう指導。
	2017/01 以降	義歯 (6) を紛失し、義歯新製を希望して来院。義歯作製可能な期間でないことを説明。残存歯の清掃のために来院してはどうかと提案。上下異なる組み合わせで使用しながら残存歯の清掃のため来院。義歯の調子はよいとのこと。義歯に関する訴えは減少。

歯 (6-③) を使用できるようにはならなかった。その後、患者は2017年1月に上顎新義歯 (6) を紛失したため、義歯の新製を希望し来院した。筆者は保険診療での義歯新製が可能な時期ではないことを説明し、義歯 (6) を探すよう促した。義歯作製可能な期間になるまでは残存歯の歯周病治療や齲蝕予防のために来院してはどうかと勧めた。筆者は患者を担当し始めてから来院毎に残存歯の清掃について説明を行い、スクレーピングや歯面清掃を行っていたが、患者は「痛いので触らないでほしい」や「困っていないのでなくてよい」等、歯周病治療や齲蝕予防に関して非協力的であった。しかし、患者は筆者の提案を受け入れ、それまで関心を示さなかった残存歯の清掃のための来院を希望した。

筆者は患者が筆者の提案を受け入れたことを嬉しく思い、患者が義歯紛失と発見を繰り返し上下の組み合わせが異なるまま義歯を使用していても強く指導しないようになった。それから患者は義歯の不調を訴えることが少なくなり、義歯 (6-①) という組み合わせで義歯を使用しているが、最終受診日の2017年7月4日には義歯の調子が良いとのことであった。以上の治療経過をまとめて表2に示す。

患者に対する心境の変化

筆者は患者の気持ちに伝えたいという気持ちがあり、研修歯科医の時は患者の要望を聞きながら治療を進めていくことで患者との信頼関係は築けると考えていた。また、患者の訴えが歯科医学的に正しくないと判断した場合には筆者が歯科医学的に正しいと思うことを患者に対して説明していた。筆者は義歯 (4-②) に対して、研修歯科医の時に初めて作製した義歯であったので患者に使用してほしいという気持ちを強く持った。筆者は患者に義歯 (4-②) を使用してもらうように注力したが、患者は使用しなかったため、自信を喪失し、患者に対して「説明しても話の通じない人だ」という思いを持ち始めた。患者が義歯の新製を何度も迫ることや、患者の思い通りに診療が進まない時に攻撃的な発言をすることがあったので困惑した。義歯 (4-②) を作製する際にはステップごとに患者に確認してもらい義歯作製を進めたつもりであったが、患者が満足する結果を得られなかったので残念に思った。その後、義歯 (5-③) を作製した際には、筆者が作製した義歯を患者が使えるようになることを信じ、患者に対して義歯 (5-③) を使用するよう指導を重

表 3 筆者の心境とアプローチの変化

時期	筆者の心境とアプローチの変化
2014/04/23 (担当開始時)	「悪いところを全部治してほしい」という患者の気持ちに応えたい。治療を進めながら患者との信頼関係は築いていけるはずだと思っていた。患者の言うことは医学的に正しくない判断し、患者に対して「○○したらだめですよ」のような否定的な発言をしていた。
2014/11/28 (4-②作製時)	筆者が初めて作製した上下義歯 (4-②) であったので、なんとか使用してもらえよう注力したが、使用してもらえなかったため自信を喪失し、難しい患者だという思いを持った。
2016/02/23 (5-③作製時)	義歯 (4-②) を使用せず義歯新製を迫られたり、患者から攻撃的な発言をされる事があり困惑した。患者が納得するように義歯を作製したつもりであったが、満足を得られず残念に思った。患者が義歯を使えるようになる可能性を信じて義歯 (5-③) を新製し使用するよう指導を重ねた。患者の納得する義歯を作製することは技術的に困難だと思った。患者の背景について考え始め、アプローチ方法を模索した。
2016/06/23 ～11/17	来院のたびに義歯の紛失発見を繰り返し、予約時間より遅れて来院することが増えた。患者が認知症ではないかと疑念を抱いた。患者の社会的背景を理解し始めた。患者は義歯新製を希望したが、紛失した義歯を探すよう説得をし、見つからない場合は専門診療科での義歯作製を提案した。
2016/11/17 (6-③作製時)	担当医の変更には抵抗があるとのことで筆者が義歯を新製することになった。改めて患者の担当医である自覚を持った。筆者の作製した義歯を使用してほしかったので義歯 (③) に合わせて義歯 (6) を作製した。義歯 (6) について患者が満足したので安堵した。
2017/01 以降	咬合が合う上下の組み合わせで義歯を使用するように指導してきたが、患者は義歯 (1-⑥) を使用し、調子が良いとのことだったので患者を受容することにした。歯科受診が患者の孤独感を紛らわせていることを理解し、残存歯の清掃だけでも来院してよいことを患者に伝えた。その後患者が安心して来院するようになったと感じた。

ねたが、患者は義歯 (5-③) を持って帰らなかったことで筆者は患者の満足を得られず残念に思った。患者との関係性が上手くいっていないと感じたので、患者の社会的背景や心理的背景を推察し患者と良好な信頼関係を得るためのアプローチ方法を模索した。具体的には、患者が置かれている環境が患者の言動に影響している可能性を考え、家族関係や生活の様子を尋ねて患者がおかれている環境を推察した。患者が孤独な環境で生活をしており、近くに住む息子には病院の送迎などを頼みにくく、離れて暮らす孫に会いたいということが理解できた。2016年6月23日に来院した際には、義歯新製を希望する患者に対して、義歯 (5-③) を使用するよう指導を重ねたが、患者は義歯 (5-③) を使用せず、筆者には患者が納得する義歯を作製することは技術的に困難であると感じた。上級医に相談し、新義歯の作製は専門診療科で行うよう患者に提案したが、患者は担当医の変更には抵抗があるという理由で専門診療科での診療には同意しなかった。患者が筆者を担当医として認めてくれているのかと思いき嬉しく思った。また、筆者はこれまで患者との関係性に悩み、自信を無くしていたが、患者の担当医の変更抵抗があるという発言を聞いて改めて患者の担当医である自覚を持って患者と接するようになった。患者がステップごとに関わって作製した上顎義歯 (6) は今までになく患者が満足した様子だったので安堵した。義歯 (6) を作製する前から患者の遅刻や義歯紛失が多

発しており、患者が認知症を発症したのではないかと疑念を抱いた。この状況を複数の上級医に相談したところ、認知症を発症したのではないかという意見が多く、筆者もそう考えてしまっていた。しかし、医科への対診等は行わず、時間通りに来院することもあり、会話の内容に不自然な点がなかったため患者の言動を観察するにとどまっていた。また、患者は一人暮らしで、日常生活での介助者がいないため、一人でも来院することが困難になってきているという生活背景を理解した。義歯紛失と捜索の状況を尋ねると、一人暮らしのため家の清掃などが困難な背景が伺えた。筆者は患者が歯科を受診することで孤独感を紛らわしている背景もあるようだと推察し、義歯の調子がよくても残存歯の清掃に来院してよいことを伝えると患者は安心した様子で来院するようになったと感じた。義歯の組み合わせに関しては、咬合の合う義歯 (6-③) の組み合わせで使用するように指導したが、患者は愛着のある下顎義歯 (①) を使用していることが多く、義歯 (6-①) の組み合わせで使用すると調子が良いとのことだったので筆者はその考えを尊重することにした。

筆者の心境の変化を以下に記載し、表3に示す。表3の時期は表2の赤文字の時期と同じであるので、表2と合わせて参照していただきたい。

考 察

患者とのやりとりを振り返ると、患者と4年に渡り

接するうちに、筆者の心境や患者へのアプローチ方法に変化が見られた。筆者はこの4年間、コミュニケーションを円滑に行えるように患者と向き合い、患者の訴えに耳を傾けて診療を行ってきた。最終的に患者からの義歯への訴えが減り、定期的な来院につながった要因を筆者の心境の変化による信頼関係の構築と患者の行動変容に分けてコミュニケーションの観点から考察する。

はじめに、信頼関係について考察する。Thom & Campbellは患者の信頼に影響する医師側（歯科医師側）の要因を明らかにした研究で次のように述べている³⁾。信頼に影響を与える因子には①適切な診査と診断の徹底、②適切で効果的な治療、③患者の経験の理解、④患者への気遣いを示す、⑤明確で正確なコミュニケーション、⑥パートナーとしての関係の構築、⑦患者に誠実で敬意を示すという7項目がある。筆者と患者の関係性の変化を上記に当てはめることで患者と信頼関係を構築できた要因の解明が期待できる。コミュニケーションの観点から③～⑦について考察する。③患者の経験の理解に関しては、研修歯科医の時には患者の解釈モデルや社会的背景や心理的背景への理解が不足していた。その後、診療を重ね、患者と接するうちに患者の解釈モデルや患者が置かれている背景への理解を深められたと考えられる。④患者への気遣いを示すに関しては、筆者は患者の性格や体調、通院方法を考慮した診療ができておらず、時には厳しい口調で歯科医学的に正しいと思えることを患者に対して指導してしまうことがあった。筆者は患者が孤独感から来院している側面もあると気づき、治療方針や患者への指導方法を患者に寄り添うように改善し、義歯の不調がなくても残存歯の清掃のために来院してよいことを伝えることで、患者に対して気遣いを示せたと考えられる。⑤明確で正確なコミュニケーションに関しては、筆者の初診時における患者への傾聴が不足しており、患者の真の訴えや解釈モデルを理解せずに治療を開始してしまった。筆者は患者と接する機会が増えるにつれて、患者は筆者とは違う考え方や解釈モデルを持っていることを理解した。そして、患者の訴えをよく傾聴して患者の考えを確認することで患者とのコミュニケーションの正確性が高まったと考えられる。⑥パートナーとしての関係の構築に関しては、研修歯科医の時は治療を進めていけば患者との信頼関係はおのずと得られるものだと思っていた。しかし、治療を進めても患者との関係は改善せず、治療以外の部分を改善する必要があるのではないかと考えた。そして、筆者は患者に寄り添い、歯科医師—患者という主従関係ではなく対等に接するようにした。パートナーとしての関係の構築には上記の③から⑤も関係していると考えられる。⑦患者に誠実で敬意を示すに関して

は、筆者は患者の訴えをしっかりと傾聴していなかったにもかかわらず、高齢で不定愁訴を持ったコミュニケーションの難しい患者だと思い込んでしまった。また、予約時間に遅刻し、義歯紛失を繰り返すことから患者が認知症なのではないかと疑った。筆者が患者に対してそのような思いを持つことが円滑なコミュニケーションを妨げていることに気づき、改めて患者と向き合い、患者のパーソナリティーを理解することで患者に対して敬意をもって接するようになった。以上の③から⑦をまとめると、研修歯科医の時はコミュニケーションの経験が少なく、患者との信頼関係の築き方を理解していなかった。筆者は4年かけて患者と接するうちに患者を理解し、敬意を持って患者を気遣うことが出来るようになった。そして、患者と正確なコミュニケーションを取れるようになり、患者とパートナーとしての関係が築けたと考えられる。つまり、高齢で筆者の考え方や違う解釈モデルを持つ異文化な患者に対して、敬意を持って寄り添うことで患者との良好な信頼関係が構築されたと考えられる。

次に患者の行動変容については、意図して行ったアプローチではないが、振り返って考察すると筆者の心境やアプローチの変化により、患者の言動にも変化があったと考えられる。筆者のどのような言動が患者の行動変容に関わったのかを解明するためにLEARNのアプローチに当てはめて考察する。LEARNのアプローチとはListen（傾聴する）、Explain（説明する）、Acknowledge（相互に認め合う）、Recommend（推奨する）、Negotiate（交渉する）の頭文字をとったものであり、患者の行動変容に効果的なものである⁴⁾。筆者と患者のやりとりをLEARNのアプローチに当てはめると、患者の話をよく傾聴する（Listen）と、患者の普段の生活の寂しさや孤独感を聞き取ることができ歯科治療の希望だけではなく孤独感も来院の動機になっていることに気付いた。口腔内の不調に対しては患者に義歯の使用方法や残存歯の清掃状態が不良であることについて説明した（Explain）。筆者が患者の不安に寄り添い、解釈モデルを認め（Acknowledge）、患者に対する指導をやわらげると、患者の発言もおだやかになった。義歯の不調がなくても残存歯清掃のための受診を勧めたところ（Recommend, Negotiate）、患者は残存歯清掃のために来院するようになり、それまで関心のなかったブラッシング指導にも耳を傾けるようになり、義歯への訴えは減少した。筆者が患者のことを理解するよう努めたことで、患者に対して行動変容を起こさせることができたと考えられる。

結 論

世代の異なる患者とのコミュニケーションにおいて、筆者は患者が義歯の組み合わせを変えて使用する

こと、患者の「咬む」ことへの考え方や価値観の違いなどを異文化と感じ、受容することが困難で自信を無くすことがあった。しかし、患者との関係性が進むにつれ患者の持つ様々な解釈モデルについて理解ができるようになった。患者の考えや解釈モデルを生み出す要因となっている社会的背景や心理的背景を全て理解することは難しいが、筆者が理解に努め受容することで患者との関係性に変化がみられた。さらに、患者と接する回数が増え、関係が深まるにつれて患者に寄り添って傾聴し、解釈モデルを理解することで患者の抱えている不安を共有できたと考えられた。

若い医療者は、患者の解釈モデルや社会的・心理的背景への理解が不足し、高齢の患者とのコミュニケーションが円滑に取れないことがある。そのような場合に、異文化コミュニケーションを理解し患者を受容して、アプローチを工夫することで高齢の患者との良好な関係の構築や患者の行動変容を促すことが可能であることが示唆された。

本症例は若い医療者が患者との良好な関係性の構築に苦慮した際に、その解決の一助になるのではないかと

と考え発表するものである。

本論文に関連し、開示すべき COI 状態にある企業、組織、団体はない。

文 献

- 1) 杉本なおみ, 町恵理子, 宮原 哲. ヘルスコミュニケーションを「異文化」の視点で斬る. 日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌 2012; 2: 79-84.
- 2) 内閣府 29 年版高齢社会白書. http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/gaiyou/sl1_1.html (最終アクセス日 2018. 03. 20)
- 3) David H. Thom and Bruce Campbell. Patient-physician trust: an exploratory study. *Journal of Family Practice* 1997; 44(2): 169-176.
- 4) Berlin EA, Fowkes WC. *Western Journal of Medicine* 1983; 139(6): 934-938.

著者への連絡先

角野 夢子
〒 803-8580 福岡県北九州市小倉北区真鶴 2 丁目 6-1
九州歯科大学 口腔機能学講座 総合診療学分野
TEL 093-582-1131 FAX 093-582-6000
E-mail: r15sumino@fakyu-dent.ac.jp

Process to build a good relationship with elderly patient

Yumeko Sumino, Chie Onizuka, Hiroshi Nagamatsu
and Tetsuro Konoo

Division of Comprehensive Dentistry, Department of Oral Function,
Kyushu Dental University

Abstract : The population of elderly people in Japan is increasing, and the proportion of elderly people who visit dental clinic or hospital will also increase. Because young medical professionals lack the experience of cross-cultural communication¹⁾ with elderly person that different in generations, they may have difficulties building a good relationship with elderly patients.

This time, I looked back on the change in the relationship with elderly patient (age 82 in charge) who I am in charge of for 4 years since the training dentist and examined the process for better relationship. The patient had many dentures and used them with comfortable daily comfort regardless of upper and lower combinations. I often feel cross-cultural to thinking to “bite”, how to use the dentures, and when I was a training dentist I could not accept the idea of the patient. By having experience as a dentist, it became possible to consider the social background and psychological background in which the patient is located. By understanding and accepting explanatory models of patients considered to be different cultures, relationships with patients changed to good ones. A young medical doctor may feel the values and behavior of elderly patients as intercultural, but it is suggested that it is possible to construct a good relationship by devising the approach.

Key words : elderly people, cross-cultural communication, explanatory model, listening technique, LEARN model