

症例報告

## 患者情報やコミュニケーション技法を積極的に活用し 歯科治療が可能となった1症例

信太実有<sup>1)</sup> 御手洗裕美<sup>2)</sup> 和田尚久<sup>3)</sup>

**抄録：**定期的な口腔内清掃を希望する患者が来院するが、歯周疾患の治癒・病状安定を維持している患者が多い一方、病状が進行し予後不良の歯が出現しているものの、様々な理由で治療や抜歯を希望しない患者もいる。今回、患者情報を参考に、様々なコミュニケーション技法を応用して患者と治療方針を検討した。その結果、抜歯を含めた全顎的な治療に取り組むことができた症例を経験したため報告する。

症例は76歳、男性。「右上の歯が痛い。」という主訴で来院した。患者は九州大学病院口腔総合診療科で全顎的な治療を行った後にSupportive Periodontal Therapy (SPT)へ移行したが、その後約5年にわたり「簡単に掃除をやってほしい。」との訴えが続いた。そのため、定期的な口内法X線写真撮影や歯周基本検査を含む、十分なSPTを行えていなかった。そこで、過去の患者情報から患者の考え方を考察し、①目標設定理論を応用し、何か処置をする前には、処置内容、所要時間、その処置が必要な理由をその都度伝えること、②“But You Are Free” (BYAF) compliance-gaining techniqueを応用した質問形式を取ることで、③“Self Persuasion” 自主説得理論を応用した治療の提案を行うことのコミュニケーション技法を応用して治療を開始した。その結果、患者は現症や治療方法を十分理解・納得し、予後不良と判断した歯の抜歯と、上顎即時義歯を製作することができた。

以上のことから、患者情報や様々なコミュニケーション技法を応用することで、治療へ移行ができる可能性があると考えられた。  
キーワード：コミュニケーション BYAF 自主説得 目標設定理論 説明

### 緒言

歯学教育モデル・コア・カリキュラムには、歯科医師として求められる基本的な資質・能力の一つとして、「コミュニケーション能力：患者の心理・社会的背景を踏まえながら、患者及びその家族と良好な信頼関係を築く。」という項目がある<sup>1)</sup>。過去の報告にて岡本(2010)は、「日本の医療を取り巻く複雑で多様な環境と、患者と医師が持つ潜在的な不均衡な要素をともに自覚し、それを克服するようにコミュニケーションを取り、患者の理解と納得を促すために患者と医師の間のコミュニケーションが大切である。」と述べている<sup>2)</sup>。患者の理解・納得と、医師の専門性の発揮のためには、良好な信頼関係を築くことが必須であるが、年齢・性別・社会的背景・考え方等が違ふ、多様な患者一人一人に対応できるためには、言語を用いた様々なコミュニケーションスキルが求められていると思われる。

患者に対して活用するコミュニケーション技法の例として、相手の会話のスピードや声の調子、呼吸の

ペースに自分を合わせる「ペーシング」や、相手の身ぶり手ぶりなどのしぐさや表情に自分を合わせる「ミラーリング」、開放型や未来志向、肯定的な質問を行う方法、歯科医師側から患者へ承認のメッセージを送る方法、などが挙げられる。しかし、ミラーリングの多用は相手に違和感を覚えさせてしまい逆効果になることが知られている<sup>3)</sup>。また、承認する場面によっては、相手は評価されているように感じてしまう場合があるので、歯科医師と患者との信頼関係が十分に形成されてから用いるのが好ましいとされている<sup>3)</sup>。つまり、コミュニケーション技法の捉え方は、患者の考え方や今までに築いてきた信頼関係に大きく影響する可能性があると言える。よって、事前に患者情報から患者の考え方を推察することで、効果的なコミュニケーション技法を応用することが出来るのではないかと考えた。

今回、積極的な治療を希望しない患者に対し、過去の患者情報を基に、①目標設定理論を応用し、何か処置をする前には、処置内容、所要時間、その処置が必要な理由をその都度伝えること、②“But You Are Free” (BYAF) compliance-gaining techniqueを応用

<sup>1)</sup> 九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座歯周病学分野 (主任：西村英紀教授)

<sup>2)</sup> 九州大学病院口腔総合診療科 (主任：和田尚久教授)

<sup>3)</sup> 九州大学大学院歯学研究院総合歯科学講座総合診療歯科学分野 (主任：和田尚久教授)

<sup>1)</sup> Department of Periodontology, Division of Oral Rehabilitation, Faculty of Dental Science, Kyushu University (Chief: Prof. Fusanori Nishimura) 3-1-1, Maidashi, Higashi-ku, Fukuoka 812-8582, Japan.

<sup>2)</sup> Division of General Dentistry, Kyushu University Hospital, Kyushu University (Chief: Prof. Naohisa Wada)

<sup>3)</sup> Department of General Dentistry, Division of Interdisciplinary Dentistry, Faculty of Dental Science, Kyushu University (Chief: Prof. Naohisa Wada)

した質問形式を取ること、③“Self Persuasion” 自主説得理論を応用した治療の提案を行うことの三法を用いて、診査ならびに治療を患者に提案し、患者との信頼関係を構築し、治療を行うことが出来た1症例を報告する。

## 症 例

患者：76歳，男性。

初診日：2013年6月12日（2021年5月に前担当研修歯科医から引き継ぎ）。

主訴：右上の歯が痛い（引継ぎ時）。

現病歴：2013年6月12日に九州大学病院口腔総合診療科を初診で受診した。歯周基本治療，#12，11，21，22，23を連結した陶材焼付铸造冠，および#24，25，26，27欠損に対する部分床義歯を製作し，2015年3月31日までに全顎的治療を終了していた。その後SPTを中心に口腔管理を行っていた。しかし，2016年6月の診察から，

1. 短時間での診療希望（例：「簡単に掃除をやってほしい。」という訴え）

2. 体調不良を理由とした治療拒否（例：「季節の変わり目で咳が出るので，早く終わらせてほしい。」との訴え）

3. 症状の軽減に伴った治療希望の喪失（例：急性症状出現時に薬剤の処方を行うと，次回診察時には「今のところは治療せずに，また痛みが出た時に治療をお願いしたいです。」という希望に変化する。）

といった訴えが続いていた。4mm以上の歯周ポケットが散見されるも，このように短時間での処置を希望されるため，器具を用いた十分なアプローチが出来ず，縁上スケーリングと専門的機械的歯面清掃（以下，PMTC）のみ行っていた。

既往歴：1. 全身疾患：陳旧性心筋梗塞，心房細動，高血圧症，2型糖尿病，脂質異常症。

2. 服用薬：カルペジロール，リクシアナ，セララ，フォシーガ，ネキシウムカプセル，ピタバスタチン，エンレスト。

現症：1. 全身の所見：栄養状態は良好。

2. 担当引継ぎ時の口腔内所見および歯周組織検査・口内法X線（以下，X線）検査所見（図1～3）を示す。なお，歯周組織検査ならびにX線検査は，一回目の診察時に行うことが出来たものを提示する。

1) 口腔内所見：全顎的に清掃状態不良であり，水平的な歯肉退縮を認めた。下顎の前歯部には，多量の歯石が沈着していた。上下顎臼歯部の咬頭は摩耗していた。上顎は，#24，25，26，27欠損に対し#15，14，23を鉤歯とする部分床義歯が装着されていた。#12，11，21，22，23には連結陶材焼付铸造冠が装着されており，義歯を外した状態で咬合すると，下顎前

歯部による#12，11，21，22，23の強い突き上げを認めた。また，#23部分の陶材焼付铸造冠のみ支台歯から脱離していた。自発痛を認める#17，16に関しては，#17は治療歴がなく，#16には全部铸造冠が装着されていた。下顎は#47欠損で，欠損補綴はなされていなかった。#31，41，42が叢生であった。#36は咬合平面より近心側が挺出し，#37は舌側に大きく傾斜して根尖まで歯肉退縮していた（図1）。

2) 歯周組織検査：#18，17，16，13，12，11，22，37，43に6mm以上の歯周ポケットを認め，PCRは12.5%，BOPは33.3%であった。歯の動揺度はMillerの分類で#18，14，41，42が1度，#12，11，21，22，23，37が2度，#16が3度であった（図2）。

3) X線検査所見：全顎的に水平性骨吸収を認めた。特に#17近遠心頬側根，#16近心頬側根，#12，11，21，22には根尖に及ぶ水平的骨吸収，#13，43に歯根長2/3程度の水平性骨吸収，#23に根尖部透過像が認められた。#38水平埋伏智歯が認められた。下顎前歯部根面に歯石様不透過像の沈着を認めた（図3）。

3. 診断：広汎型重度慢性歯周炎，#24，25，26，27欠損，#23慢性根尖性歯周炎の疑い。

### 4. 問題点

1) 多数の予後不良歯を認める。

2) 2015年に全顎的治療終了後，約5年間にわたって積極的な精査や治療を拒否している（X線写真10枚法最終撮影：2018年3月，歯周基本検査最終検査日：2019年7月）。

### 5. 治療計画

1) #17，16，12，11，21，22，37抜歯

2) #17，16，12，11，21，22，24，25，26，27欠損に対し，#23残根上の上顎即時義歯製作

3) 歯周基本治療（TBI，スケーリング，ルートプレーニング，PMTC）

4) #23感染根管治療

5) 義歯再製作

6) SPT

なお，本論文において患者情報を匿名で使用する旨を説明し，患者本人より承諾を得た。

## 経 過

前担当研修歯科医からの引継ぎ日を迎える前に，カルテの確認を行ったところ，短時間での処置の希望，歯周状態把握のための検査も行えない期間が長かったことから，通常のSPTを行えるかどうか不安を感じた。そのため，患者に少しでも歯科治療が提供できるためのアプローチ方法を検討する必要があると思われる。そこで，過去カルテから採取できる情報から，患者情報や以前の患者の歯科治療への考え方の把握を行った。その結果，以下の四点が挙げられた。



図 1 口腔内所見 (2021.5 引継ぎ初診時)

Plaque PCR= %	[Red triangles indicating plaque presence]												[Grey triangles indicating plaque absence]																									
Mobility	1	0	3	0	1	0	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0																						
Pocket Depth (mm)	4	4	5	3	5	5	7	5	3	2	3	3	3	4	5	2	2	5	5	6	3	3	3															
Bleeding																																						
2021.08.01	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																						
Bleeding																																						
Pocket Depth (mm)																																						
Mobility	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0																						
Plaque	[Red triangles indicating plaque presence]												[Grey triangles indicating plaque absence]																									

図 2 歯周組織検査所見 (2021.5 引継ぎ初診時)

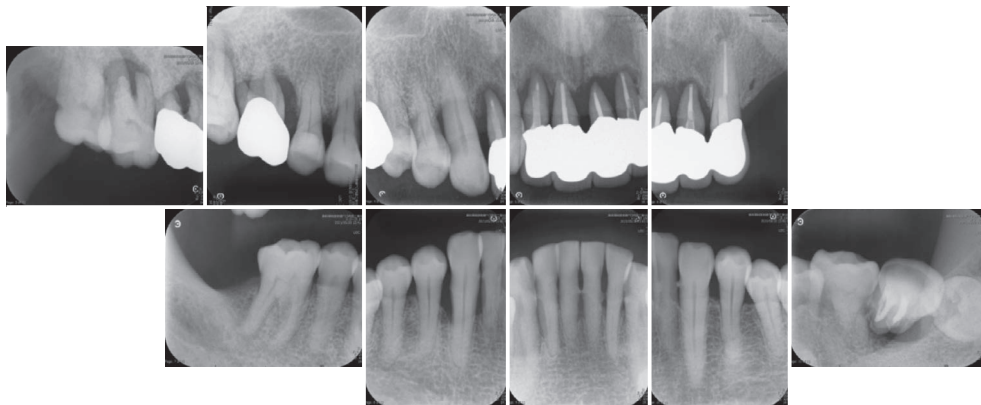


図 3 口腔内 X 線写真所見 (2021.5 引継ぎ初診時)

(1) 時間が長引くような処置は避けている。

(2) 「〇〇だから早く終わらせてほしい。」という風に、早く終わらせてほしい理由を必ず言う。

(3) 無断キャンセルをせず、必ず電話連絡を行う。また、時間通りに通院している。

(4) 診療の必要性を理解しているのかどうかは不明である。

このように、患者は論理的な考え方をし、さまざまな理由で短時間を正当化しながら話していたことから、診療の必要性は、説明方法を工夫することで理解可能であると感じた。また、予約や時間を守る真面目な患者と思われた。短時間を強く希望する理由は、カルテからは読み取れなかった。

その内容を基に、診療における対応方法を検討し、コミュニケーションによる信頼関係の構築ならびに治療の同意取得を目指した。今回は以下の三つの方法を用いることとした。

(方法1) 何か処置をする前には、処置内容、所要時間、その処置が必要な理由をその都度伝える(「目標設定理論」の応用)<sup>4)</sup>。

(方法2) “But You Are Free” (BYAF) compliance-gaining technique を応用した質問形式を取る<sup>5)</sup>。

(方法3) 処置内容のボリュームを最小限に止め、「小さな yes」を積み重ねる1歩目を得る(“Self Persuasion” 自主説得理論「一貫性の原理」の応用)<sup>6)</sup>。

#### 受診一回目

引継ぎ当日、診療室に案内する間に体調や口腔内の状況を尋ねると、「体調は悪くないが、痛みがある歯がある。抜きたくはない。もし抜歯が必要ならば、かかりつけの内科ドクターより、当日休薬が必要であると言われた。」との発言があった。患者は、自発痛を認める歯を有していること、かかりつけの内科の医者には歯のことを事前に相談をしていたことが分かった。

そこで、「初回の診療であることと、痛んでいる歯があること」から(理由)、まずは全体的な口腔内状態を確認すること(処置)を提案したところ(方法1, 3)、患者は苦笑いしながら「10分で終わるならいいよ。」と答えた。口腔内診査後、痛んでいる歯の状態を確認する必要があるが、痛みがない歯にも状況が良くない歯がないか確認したいので(理由)、10分程度で歯周基本検査を行うこと(処置)を提案(方法1, 3)すると、意外にも柔らかな表情で「どうぞどうぞ。」と快諾した。歯周基本検査結果の4mm以上の歯周ポケット部分を有する部分に赤丸を付けて、歯槽骨が吸収している部分を一本一本提示した。自発痛がある#17, 16の検査結果を見て「痛みがある歯はこんな風に悪くなっているんだね。」と言った。

そこで、「自発痛がある所以以外にも歯周ポケットが深い部分があるから(理由)、痛みがある部位だけでな

く、全顎的なX線写真撮影を行って他にも問題がある部分がないか確認したほうがいい(処置)。しかし、〇〇さんの自由にして良いから。(方法1, 2)」と提案したところ、全顎的なX線写真撮影に同意した。

撮影したX線写真の画像を見せながら、根尖部まで歯槽骨吸収が進んでいる部位(#17, 16, 12, 11, 21, 22, 37)について抜歯適応であることを説明した。患者はX線写真を凝視し、「前歯が動いているのはわかっているけれど、痛くないから、今回は痛みがある歯だけでいい。」と言い、まずは自発痛のある歯(#17, 16)の抜歯に同意した。一回目の歯科受診で、①口腔内状態の確認、②歯周基本検査の施行、③X線写真撮影、④#17, 16の抜歯についての同意を得た(方法3)。

#### 受診二回目

来院時に、一回目に撮影したX線写真を改めて提示すると、前回と同様に画像を凝視していた。#12, 11, 21, 22の歯槽骨吸収の範囲を再度説明し、前歯部が動揺していることと一致する歯槽骨吸収状態であることを説明した。

抜歯後の処置方針として、「〇〇さんが自由に決めていいですからね。」と前置きした上で(方法2)以下の内容を説明した。①#17, 16抜歯後は、#17, 16, 24, 25, 26, 27欠損に対する部分床義歯製作の必要があること、②義歯製作して数か月～数年経過した後に#12, 11, 21, 22を抜歯する場合、かかりつけ医に再度対診をとる必要があること、③#17, 16, 24, 25, 26, 27欠損への部分床義歯製作が完了してから#12, 11, 21, 22を抜歯する場合、部分床義歯再製作が必要であること、④#12, 11, 21, 22を抜歯した後は、2種類の治療法(ブリッジ、部分床義歯)の可能性があり、それぞれの製作に必要な期間が違うこと、を説明した。患者は、「義歯の作り直しはしたくないです。」「全部抜いた方がいいんだね。じゃあ前歯も抜きます。」と言い、#17, 16, 12, 11, 21, 22の抜歯に同意した。また、「どのやり方が先生たちの手技的にやりやすいか? 予後が良いようにしてほしい。」という発言があった。義歯よりブリッジの方が、治療期間が長いこと、#23に根尖部透過像を認め、ブリッジの支台歯として十分な予後が期待できないことを伝えた。さらに、#37の歯槽骨吸収が進んでいることを改めて伝えると、「左下の根が露出していて、前から磨きにくかった。抜いてください。」と言い、#17, 16, 12, 11, 21, 22だけではなく、#37の抜歯にも同意した。

この時、「前歯を抜いたら見た目が悪くなってしまうけれど、どうしたら良いか?」と質問があったため、即時義歯の説明をした。即時義歯製作のために抜歯前の印象採得が必要であることを説明し(理由)、本日印



図 4 即時義歯セット後の口腔内所見

象採得を行うこと（処置）を提案した（方法 1, 3）。その結果、「どうぞ採ってください。」と了承した。

その他、二回目の診療中に特徴的であった二つの発言があった。一つは、「抜歯にあたって、薬をやめないといけないことはわかっていた。」と、かかりつけの内科の先生からの言葉を覚えていた。もう一つは、「自分は歯については素人だから、先生方が最も良いと思う方法を教えてほしいし、最も良いと思う方法で進めてほしい。」という言葉である。歯科医師の意見を聞こうとする姿勢は、今までのカルテからは得られることはないものであったため、非常に驚いた。

受診三回目は、即時義歯の印象・咬合採得、抜歯説明、スケーリング、PMTCを行い、受診四回目で抜歯、即時義歯装着を行った（図 4）。即時義歯の適合調整を行うのに非常に時間がかかったが、「入れ歯を合わせるのとはそんなものだから。」と嫌な顔をせず調整に応じた。現在義歯は安定しており、問題なく食事がとれている状態である。今後は、歯周基本治療の継続、#23 の感染根管治療ならびに上顎部分床義歯の再製作を検討している。

### 考 察

過去に、医療者と患者との間で交わされる会話は「問診」と言われ、疾病の診断に必要な病歴をとることを目的としてきた。しかし現在は「医療面接」という言葉に変化し、医療が患者を中心に据えた医療であるという考え方になってきている。丹澤章八は、医療面接を「患者が訴える苦しみ（病苦）に耳を傾け、病苦をもたらした原因を探ることと、病苦がその人にどのような意味を持っているかを確かめるために交わさ

れる患者との対話」とし<sup>7)</sup>、単なる病歴だけではない、感情や考え方を含めて理解することが望まれていると思われる。今回のケースでは、過去のカルテを参考にし、患者の発する言葉に含まれた意味を考慮することで、患者の考え方や人柄を予想して治療に臨んだ。診療を続けていく中で、「会社を経営していて、忙しくなる時期があるから、その時は時間を短めにするか、診察の予約を延期してほしい。」という希望を聞くことができ、「早く終わってほしい」と言っていた理由の一つに仕事が挙げられる可能性があることがわかった。一回だけの診療では、患者の社会的背景まではわからないが、過去カルテを活用し、人として向き合うことで社会的背景に関しての情報共有ができ、信頼関係の構築に繋がったと考えられる。

歯周治療のガイドライン<sup>8)</sup>によると、SPT は①病状安定部位を維持、あるいは治癒させるための治療、②新たな歯周病発症部位の早期発見、③良好な歯周組織環境の維持を目的としている。治療内容は、プラークコントロールの強化（口腔衛生指導）、PMTC、スケーリング・ルートプレーニング、歯周ポケット内洗浄、咬合調整などが主となり、必要に応じて歯周ポケット内抗菌薬投与を行う必要がある。しかし、過去のカルテを見ると、患者の意思として「簡単に、短時間でやってほしい。」「今日は体調が悪いから。」などの、治療を希望しない発言ばかりが見受けられ、処置内容は、縁上スケーリングや PMTC ばかりが行われていた。また、患者への説明を行った経緯もあまり記載されていなかった。2017 年に一人目の主治医が退職し、2018 年から現在の主治医に変更したのだが、現在の主治医が初めて診察した時から「簡単に、短時

間でやってほしい。」という訴えがあった。そのため、主治医は「多く介入してほしい患者ではない」と判断し、短時間での処置を優先するよう研修歯科医に指示して診療を行っていた。また、今回抜歯に至った歯に関しては、過去に「歯が揺れているから抜いた方がよい。」「何度も腫れているから抜歯が望ましい。」と説明していたのだが、患者は「痛くないのでそのままにしたい。」と言っていた。説明しても納得せず、否定的な訴えを続ける患者に対し、「何を言っても伝わらない患者」と判断し、歯科医師の治療への意欲も減退していた。これらのことから、過去の治療歴を見て、歯科治療への介入を意図的に調整し、さらに歯科医師が患者の意思に影響を受け十分な診査と治療が行えていなかったと思われる。今回筆者が診療を担当することになった際も、主治医から「抜歯した方がいい歯があるけれど、全く希望がない方なので、迅速に口腔内清掃を行ってほしい。」と伝えられていた。そのため、受診一回目の患者の反応に、主治医は非常に驚いたとのことであった。今回は、痛みがあるという治療に対する「動機付けのきっかけ」があったが、その時に治療へ移行できたのは、症状や患者の考え方に真摯に向き合う工夫を行ったからではないかと考える。

なお、2013年3月から2015年3月までは全顎治療を受け入れていたにも関わらず、それ以降は治療に対して消極的になっていた。過去の患者情報を見ると、2015年3月までの全顎治療は一人の担当医が継続して行っていたこと、その後の2016年6月から、主治医の変更はないものの、別の担当医が三か月ごとにSPTを行っていたことが分かった。患者は2015年3月まで担当だった歯科医師の診療を受け入れていたが、担当医が変わり治療に対する消極的な姿勢が出現してきたことから、説明内容や処置方法などの違いを強く感じたのではないかと推察している。また、今回言葉による新しいアプローチ方法で歯科治療への態度が大きく変化したことを考慮すると、相手とのコミュニケーションを含む、人間関係の構築をふまえた治療を希望する患者なのではと推察された。

今回患者とのコミュニケーション時に参考にした方法は三つある。一つ目は、目標設定理論である<sup>4)</sup>。目標設定理論は、1986年にエドウィン・ロックによって発表されたもので、具体的に測定可能な目標を設定することが、モチベーションの向上ならびに目標達成に効果的である、という考えに基づいた理論である。特に、目標達成のための課題内容や時間といった条件は、明確で具体的なものが望ましいことが述べられている<sup>4)</sup>。元々患者は、早く処置を終わらせてほしい理由を必ず述べていた。そのため、処置の内容や所要時間、処置が必要な理由を、できるだけ具体的に伝えることがモチベーションの向上に繋がるのではないかと

考え、その都度伝えていた。このことによって、これから受ける処置の目標が患者にとって明確となり、処置を受け入れ、歯科治療へのモチベーションの向上に繋がったのではと考える。

二つ目は、BYAF法である<sup>5)</sup>。フランスで発達した承認獲得方法で、But You Are Free（しかし、あなたの自由です。）という名称の通り、決定権が相手にあると伝えることで、判断を投げかけるようにし、本人が「自分で決めた」と自分の決定に責任をもって進むことが出来るというものである。Christopher J. Carpenter (2013)によると、人へのお願いもしくは説得をする際、直接的なお願いよりも、最後にBYAFを付け加える方が、相手が「Yes」と答える確率が2倍になると報告している<sup>5)</sup>。

三つ目は「自主説得理論」である。これは、中村克洋(2017)が「気持ちよくお願いして、気持ちよく引き受ける」方法と紹介しているもので、相手に「自分は説得されている」と気付かせないで、「説得コミュニケーション」を遂行し、相手が自ら進んで説得内容を受け入れるという技法である<sup>6)</sup>。そのために、「質問」して、相手に「自分の意見として」「こちらが説得したいことを言ってもらう」必要がある。その際に、「返報性の原理」と「一貫性の原理」という心理的な原理が存在する。「返報性の原理」とは、例えば「人がプレゼントをもらえば、お返し「返報」をしたいと思う。」「親切にしてもらえば、恩返し「返報」したいと思う。」など、相手に何か（して）「あげる」ことで、相手の心に「ありがたい・わるいなあ」という気持ちが起こり、人を「返報」へと強力に動かすことができるという原理である。「一貫性の原理」（小さなYesから大きなYesを積み重ねる）とは、「自分の言動に矛盾を起こしたくない」という心理作用を応用したものである。相手への小さな要求に「断らなかった自分」があることで、「しちゃったからなあ。言っちゃったからなあ。」という自分に対し「一貫性」を持たせようとする人間の心理を用いた方法である。特に、自主説得理論を応用するにあたり、「相手を褒める」ことが重要であると中村克洋は述べている<sup>5)</sup>。具体的には、①褒めてもらえてありがたいと思ってもらい、「何かお返しをしなければ」という気分を誘発する「返報性の原理」と、②褒められることで良好な気分になり、その褒められた言葉にそぐわない（矛盾しない）言動を誘発する「一貫性の原理」を生かすことができるという。

今回、BYAF理論に関しては、全顎的なX線写真撮影時や、治療方法の説明の際に應用して質問を行った。患者に対して「その検査や治療方針を選ぶのは、あなた次第である。」という姿勢を崩さないことに徹した。例えば、診療初日に自発痛がある#17、16の

抜歯を話す際、#21, 11, 21, 22 の抜歯に同意しなかったが、患者の意向を受け入れてその日の診療を終了するなどした。過去の診療との比較はできず、どの程度効果的であったかは不明であるが、抜歯や義歯製作に至ったことから何らかの効果があったのではないかとと思われる。次に、自主説得理論を用いるにあたり、筆者は「一貫性の原理」を主に応用した。例えば、引継ぎ一回目の歯科受診では、①口腔内状態の確認、②歯周基本検査の施行、③X線写真撮影、④#17, 16の抜歯同意の四点について、順番に同意を得た。負担や所要時間が少ないものから提案したことで、患者が筆者の小さな要求に一つ一つ答えることで「小さなYes」を積み重ねることが出来たと考える。「返報性の原理」に関しては、特に筆者が意図して行ったことはないが、五回目の診療において患者から「先生には、自分が気になっていることをとても理解してもらっている気がするから安心だ。」という発言があった。一つ一つの質問に対し、考えられることや今後の方針など、できる限り理由を含めて可能な限り丁寧に説明していったことが、「してもらった」という気持ちに繋がり、返報性の原理から「治療をしよう」という気持ちに至ったと考えている。

また、患者は診療中頻りに「もう70歳だから。」「体調が良くないから。」と発言していた。そのたびに筆者は「今は人生100年です。これからなんですよ。」「まだまだお元気じゃないですか。」「こちらの言っていることを理解していただける、頭の回転が速いです。」と、患者に前向きになれるような声掛けを行っていた。意識してその言葉を使っていたわけではなかったが、結果的に相手を「褒める」ことに繋がり、「自主説得」ができる足場が完成していた可能性が考えられる。そして、これらのコミュニケーション技法を用いてお互いが納得する治療法にたどり着き、抜歯ならびに義歯製作が行えたと思われる。

三回目以降の診察で特徴的だった三つの出来事を挙げる。一つ目は、喫煙者であるとの発言であった。2013年の初診時カルテから、喫煙の記載は一切なかったが、診察時に口腔内からタバコのおいがした。主治医がタバコを吸っているか尋ねたところ、何も発言されなかったが、その後筆者が個別で尋ねたところ、喫煙していると発言した。「言ったら怒られると思って言っただけでよかった。」と言った。複数のコミュニケーション技法を用いて、患者と丁寧に向き合うことでラポールの形成に繋がり、生活歴を隠さず伝えてもらうこともできたのではないかと考える。二つ目は、「今の治療を、何のためにやっているかわかればよい。」という発言である。過去のカルテから論理的な思考を有する患者と考えていたが、この発言から「処置の理由を理解したい」という希望を垣間見、予

想していた考え方と近いのではないかと感じた。三つ目は清掃状態の改善である。例えば#17, 16抜歯後、#18の近心歯肉は根尖近くまで退縮し、多量のプラークが沈着していたため、「ブラッシングが難しい場所だから、このまま汚れがたまった状態が続くと、いずれ腫れや痛みが出る可能性が高いので抜歯が望ましい。」と説明したが、保存希望が強かった。そこで、今後#18を残すためにはブラッシングが重要であると説明し、#18のエナメル象牙境付近から近心歯肉最深部までの距離をプローブで計測し、計測した長さと同じサイズのタフトブラシを紹介して、TBIを行った。その結果、清掃状態の改善傾向が見られたことから、現在のところは経過観察を行っている。また、全体的なTBIも行ったところ、口腔内清掃状態も向上した。今後歯科医師として診療にあたる上で、いかに患者に理解してもらえるような説明ができるか、またどんなアプローチ方法が適当か、さらに考えていく必要があると思われる。

## 結 論

患者は様々な理由で積極的に治療を希望しないことがある。我々が患者との十分なコミュニケーションを取らないと、積極的な治療を希望しない患者の意思を鵜呑みにしてしまい、本来の患者の考え方や問題点を明らかにすることができない可能性が考えられた。しかし、過去のカルテなどを用いて患者の考え方や人柄を推察し、様々なコミュニケーション技法を応用して診療に活かすことで、信頼関係の構築や治療へ移行ができると思われる。

本論文に関連し、開示すべきCOI関係にある企業・団体等はありません。

## 文 献

- 1) 歯学教育モデル・コア・カリキュラム (平成28年度改訂版). [https://www.mext.go.jp/component/b\\_menu/shingi/toushin/\\_icsFiles/afieldfile/2017/12/26/1383961\\_02\\_3.pdf](https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2017/12/26/1383961_02_3.pdf) (最終アクセス日: 2021.5.2).
- 2) 岡本左和子. 患者-医師コミュニケーション-プロフェッショナルリズムを支えるために-. 日内会誌 2010; 99: 379-384.
- 3) 伊藤孝訓, 藤澤盛一郎, 廣藤卓雄, 鈴木一吉, 森 啓編. 歯科医療面接アートとサイエンス. 改訂版第2版. 東京: 砂書房; 2010. 140-142.
- 4) Locke EA. Toward a theory of task motivation and incentives. *Organizational Behavior and Human Performance* 1968; 3: 157-189.
- 5) Carpenter CJ. A meta-analysis of the effectiveness of the "but you are free" compliance-gaining technique. *Communication Studies* 2013; 64: 6-17.
- 6) 中村克洋. "説得" コミュニケーションの研究—Self Persuasion『自主説得』の考察—. 広島経済大学創立五十周年記念論文集 上巻. 広島: 広島経済大学;

2017. 733-768.

- 7) 丹澤章八. 鍼灸臨床における医療面接. 改訂版第1版. 神奈川: 医道の日本社; 2019. 14-15.
- 8) 特定非営利活動法人日本歯周病学会編. 歯周治療のガイドライン 2022. [https://www.perio.jp/publication/upload\\_file/guideline\\_perio\\_2022.pdf](https://www.perio.jp/publication/upload_file/guideline_perio_2022.pdf) (最終アクセス日: 2021. 6. 14).

#### 著者への連絡先

御手洗裕美 (信太 実有)

〒 812-8582 福岡県福岡市東区馬出 3-1-1

九州大学病院口腔総合診療科

TEL 092-642-6490 FAX 092-642-6520

E-mail : mitarai@dent.kyushu-u.ac.jp

---

## A case report of dental treatment using medical records and communication methods positively

Miyu Shida<sup>1)</sup>, Hiromi Mitarai<sup>2)</sup> and Naohisa Wada<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Department of Periodontology, Division of Oral Rehabilitation, Faculty of Dental Science, Kyushu University

<sup>2)</sup> Division of General Dentistry, Kyushu University Hospital, Kyushu University

<sup>3)</sup> Department of General Dentistry, Division of Interdisciplinary Dentistry, Faculty of Dental Science, Kyushu University

**Abstract** : There are many patients receiving oral maintenance regularly. Most of them are maintaining their periodontal disease level, but some of them do not want to receive retreatment or extraction of teeth if retreatment is needed because of many reasons. In this case, we considered the patient's thinking from medical record and applied some communication methods to discuss about treatment plans. We herein report the case that we could achieve to promote a patient to receive dental treatment. A 76-year-old man visited our hospital with pain at his upper right molar teeth. He was receiving Supportive Periodontal Therapy (SPT) after he had finished full mouth treatment, but has wanted to receive simple SPT in a short time without taking dental X-ray photos or checking periodontal initial examination regularly for last 5 years. We now predicted his thinking about his treatment from his medical records and applied three communication methods; using "theory of task motivation and incentives" to telling the required time and reasons for tests or treatment, using "But You Are Free" (BYAF) compliance-gaining technique for asking, and using "self-persuasion" methods to present the dental treatment plan. As a results, with his understanding and compliance, we could extract teeth with severe periodontal disease and fabricate immediate partial denture. In conclusion, it could be effective for us to start treatment after approaching to the patients with medical record and some communication methods.

**Key words** : communication, BYAF, self-persuasion, theory of task motivation and incentives, explanation