

急性智歯周囲炎と診断をくらすために必要な言語情報に関する検討 －「初学者」と「熟達者」における情報判断の差異－

鬼塚千絵

はじめに

医師と患者が診察時に話をすることを昔は「問診」と呼んでいたが、徐々に「医療面接」という言葉に移行している。医療面接には情報収集、信頼関係の構築、患者指導という3つの目的があるが、その中でも情報収集は、患者から話を聴きながら、診断するという行為が含まれる。歯科においては、患者からの言語情報のみで80%以上の診断ができるという報告がなされているが、診断する方法について口腔情報やレントゲン写真による判断が主となるため、言語情報については曖昧さが残っている。

1. 研究の目的

智歯周囲炎という診断に至る過程で、患者からの訴えがある言語情報を想定し、学修中の学生、臨床経験が少ない研修歯科医、経験年数を積んだ歯科医師においてどのような認識の違いがあるのかを調査していくことで、患者からいかに情報収集を行い診断するのかについて明らかにし、推理推論のための教育の一助となることを目的とする。

2. 研究の方法

智歯周囲炎の診断をするために必要な言語情報について口腔外科専門医1名に対して半構造化インタビューを行い、項目を抽出した。さらに、鑑別診断のために必要な項目も追加し、25項目の言語情報についての「肯定する：5」から「否定する：1」までの5段階で回答する形式のアンケート用紙を作成した。智歯周囲炎について学修していない3年次生（94名）、学修後の4年次生（85名）、歯科医師国家試験合格直後の研修歯科医（54名）、臨床経験1年の研修歯科医（52名）、歯科医師（臨床経験2年から40年）（194名）を対象にアンケート調査を実施した。

3. 結果

回収したアンケートを分析し、クラスカル・ウォリス検定およびScheffe検定にて言語情報について差異があるのかについて統計学的検討を行った結果、次の点が明らかになった。歯科医師（臨床経験2～40年）の平均値の4.0以上の高い項目は「歯茎が腫れている」「口を開けることが辛い」「唾を飲み込むと痛い」「リンパ節が腫れている」「歯が埋もれている」「ズキズキと痛む」の6項目であり、2.0以下の低い項目は「つめものがはずれた」「冷たいもので痛みがひどくなる」の2項目であった。3年生、4年生、研修歯科医（臨床経験0年）、研修歯科医（臨床経験1年）、歯科医師の5群間の比較では、有意差が認められた項目は19項目であった。歯科医師の臨床経験に応じた4群間の比較では、有意差が認められた5項目のうち、臨床経験の長い歯科医師が短い歯科医師に比べて高い評価をした項目は「唾を飲み込むと痛い」「顔（あご）が痛い」「喉が腫れている」であり、逆に低い評価を下したのは、「冷たいもので痛みが軽くなる」「冷たいもので痛みがひどくなる」であった。

4. 考察およびまとめ

歯科医師が急性智歯周囲炎を疑う患者から得る情報は、「歯茎が腫れている」「口を開けることが辛い」「唾を飲み込むと痛いことが辛い」などであるが、これらは患者自身が訴える情報と歯科医師が