

歯科医—患者関係における日米比較研究 ——現状とその背景

吉田登志子*

A Comparative Study on Dentist-Patient Relationships Between Japan and the U.S.

Toshiko Yoshida, M. A.: Institute of Medical Related Issues

Abstract

This study examined four hypotheses:

1. Japanese patients have a lower level of curiosity about dental treatment than American patients.
2. Japanese patients have a lower level of questioning than American patients.
3. Japanese patients have a lower level of verbal expressiveness of fear and discomfort than American patients.
4. Japanese patients and dentists get involved in less conversation about treatment than their American counterparts.

In addition, it investigated the root causes.

Likert-type questionnaires were administered to both Americans and Japanese to test the four hypotheses. The T-test was used for the analysis. Also, interviews to both American and Japanese dentists, and participant observations were conducted.

Results revealed that Japanese patients have a lower level of curiosity and questioning than American patients, and Japanese patients and dentists get involved in less conversation about treatment than their counterparts.

Lastly, the possible causes for the results were discussed.

* 医学環境問題研究所

キーワード

日米比較研究 Comparative study between Japan and the U.S.

歯科医—患者関係 Dentist-patient relationships

患者満足 Patient satisfaction

I はじめに

近年、歯科医療の場においてもインフォームド・コンセントが盛んに話題になってきている。特に米国で発達した概念であるインフォームド・コンセントをわが国で語る場合、その文化や国民性による違いがとりざたされることが多い。はたしてインフォームド・コンセントを実施するうえで、歯科医—患者関係の日米の違いがどのような役割を果たしているのかを明らかにしていくことは、現時点のわが国において重要な作業の一つと考えられよう。

歯科領域における歯科医—患者関係についての研究は、米国においては多くの実証的研究が行われている。しかし残念なことに日本ではそれほど盛んとはいえない。

また医師—患者関係に関する日米両国間の比較研究をしたものもあまり多くはない。宗像（1992）はアングロサクソン系白人患者と日本人患者の態度を比較してその違いを指摘している。また Ohnuki（1984）は米国人と比較した日本人の病気に対する態度の一面をフィールドワークを基に描いている。しかし、実証的研究となるとわずかしかみられない。

さらにこの二つの条件が重なって、日米を比較した歯科領域における歯科医と患者との関係についての実証的研究となると、多民族からなる米国においてさえ不足している状態である。

またわが国におけるインフォームド・コンセントの受容に関する問題だけでなく、近年国際化が進み、ビジネスマン、学生、一般労働者などが世界中を往来している中で、このような人々が滞在国で歯科治療を受けるということも珍

しくなくなってきたおり、このような意味においても比較実証的に現状を分析することが必要だと思われる。

そこで本研究は、日米における歯科医と患者関係の現状を探るとともに、現状をとりまく状況や患者の歯科治療に対する態度の違いを分析することを目的としたものである。

II 概念枠組み

上記の目的を達成するため、本章ではまず1. 歯科医—患者関係における患者満足度についての研究と、2. 歯科医—患者関係についての日米比較研究の2つについて文献的に概観したうえで、本調査における分析枠組みと仮説について述べたい。

1. 歯科医—患者関係における患者満足度についての研究

歯科医—患者関係における患者の受療満足度に関する研究はかなり多くみられる。これらの研究の尺度と結果の種類として、①技術面(治療の結果を含む、治療の過程に関するケア)、②対人関係面(治療者が親しみやすいなど、主としてコミュニケーションに関するケア)、③利便面(予約がとりやすい、交通の便がよいなどの治療への入手性)、以上3つの次元のものが最も多く報告されている。

本研究においては、歯科医—患者関係におけるコミュニケーションのあり方について注目したいので、主に②の対人関係面の次元に絞って議論を進めたい。

対人関係面における患者の受療満足度は、①質問に答えてくれる、②治療に関して説明してくれる、③不安や恐怖感を減らしてくれるということに関係しているとされている。

Rankin & Harris (1985) は患者が歯科医に対して好きな態度として、①治療を十分に説明してくれる、②器具の使用に関して説明してくれる、③今から何をするのかを説明してくれる、④予測される不快感を隠さず言ってくれる、

以上4つをあげている。また、Hengest & Roghmann (1978) は治療前にどこがどう悪いのかを明確に説明するという歯科医の態度が、患者の満足により効果を及ぼすとしている。このように、患者に治療に関して十分な説明を与え効果的なコミュニケーションをもつことは患者の満足度を高める役目を果たしている。

患者の満足度は痛みや恐怖に対しての歯科医の対処の仕方にも関係がある。Bernsteinら(1979)は調査対象者を恐怖心の高い者と低い者のグループに分け、両者を分かつものは痛みの経験と歯科医の態度であるという結論に達した。つまり、痛みをより多く経験したり、歯科医から叱られたりした経験を多くもつものが、治療に対して恐怖心がより強いということである。また、歯科医が次に何をするのか、いま何をしているのかを話してくれる、痛みに関して注意してくれる等が恐怖心の低いグループから出された歯科医をほめる態度であると報告している。治療について十分な説明をすること、何をしているのか、またしようとしているのかを治療中随時言及すること、そして予期される痛みや不快感をあらかじめ知らせることなどが、患者の恐怖感や不快感を軽減させ、かつ満足度を高める1つの大切な要素だといえるだろう。Corahら(1985)は調査対象者の歯科医師が恐怖心の強い患者に対してとる行動は、極力話しかけるという行為が多く、患者の満足度増大には患者の治療に対する恐怖感が最大の障害になっているということを認識していると報告している。Forman(1979)は患者の不安を少なくするために患者の言うことをよく聞いて、恐怖感を外へ表現させ、それについて話し合うという心理療法的関係をもつことを勧めている。

このように米国の文献を検討すると、米国人患者はみずからの治療に関して十分な情報を得たいと思っているし、歯科医から十分な説明があるものと期待していることがうかがえる。また、歯科医側も治療に対する十分な説明が必要であると認識しているといえることができる。

一方、日本側の歯科領域における患者の受療満足や評価、そして恐怖心の管理についての実証的研究は見当たらない。しかしながら、同意にもとづく治療、

インフォームドコンセントの概念を説明した記事（田中1989）や、増えつつある歯科医療訴訟に対して治療を十分説明するという行為を勧めている記事（榎本ら1990）が見受けられた。それらによると、米国人の患者に比べて日本人の患者は治療に関して知りたいという欲求が低い、歯科医側から十分な説明を期待する度が低いし、歯科医側も治療を十分に説明することへの認識も低いと推測できる。

2. 歯科医—患者関係についての日米比較研究

歯科医—患者関係についての日米比較研究はほとんど見当たらない。わずかに Domoto ら（1989）の、Milgram ら（1988）の調査にならった在米日本人に対する恐怖心についての調査が認められるくらいである。

Milgram ら（1988）が測定した米国人患者の歯科治療に対する恐怖心に関する研究になって、Domoto ら（1989）は米国に在住する日本人を対象として恐怖心の測定研究を行った。この2つの結果を比較すると、米国在住の日本人の恐怖心のほうが米国人のそれよりも高いと報告されている。また、日本に住む日本人を対象に恐怖心を測定した Domoto ら（1988）による結果と、Milgram ら（1988）による米国人患者の恐怖心の度合と比べても、日本人のほうが高い。しかしながら、Domoto ら（1989）は日本人患者のほうが米国人患者に比べて、恐怖心を表す度が低いし、不快感に対して直接不平を言うことが少ないのではないかと述べている。最も興味深いのはアメリカンインディアンやアイルランド人（禁欲主義的な人々）は、イタリア人やユダヤ人（感情を外へ表現しがちな人々）に比べて痛みに対して受容度が高いのではないかと述べられている Zborowski（1952）の研究である。

日本人は米国人と比較すると感情を抑えがちであり、良きにつけ悪きにつけ感情を表す度合が低いと考えられる。このような点から日本人患者のほうが米国人患者よりも、恐怖や不快感を直接口に出して表現することが少ないと推測できる。

3. 本研究の仮説

歯科医—患者関係において患者は治療に関して知りたいという欲求をもち、実際歯科医に質問し、歯科医側もその質問に答え、みずからも十分に説明しようとする。また、患者が恐怖や痛みに対して表現すると、それに対して歯科医側は相談にのったり、より詳しい情報を与えようとする。このような治療に関して話し合うという行為は患者の受療満足度を左右する1つの要因であるということが出来る(図1)。しかしながら、前述の先駆研究における結果をもとに日本と米国を比較すると、日本人患者のほうがすべての点で低いのではないかと推測できる。よって以下4つの仮説を提案する。

- ①日本人患者のほうが米国人患者よりも治療について、知りたいという欲求が低い。
- ②日本人患者のほうが米国人患者よりも治療について実際質問する度合いが低い。
- ③日本人患者のほうが米国人患者よりも治療に対しての恐怖感や不快感を言葉に出して表す度合いが低い。
- ④日本人患者と歯科医のほうが米国人のそれよりも治療について話し合う度合いが低い。

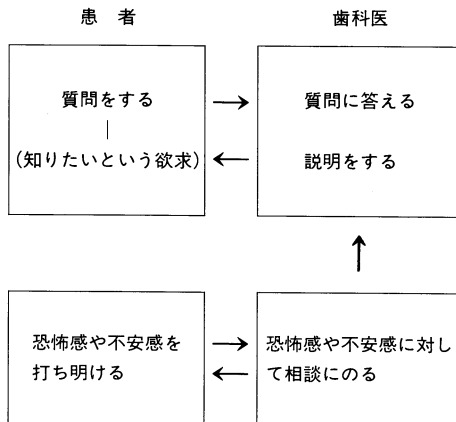


図1 対人関係面における満足度

III 研究方法

この研究は4つの仮説を吟味するものであり、併せて日本人患者と米国人患者の歯科治療に対する態度等を検分するものである。

a. 調査方法

- 1) 日本人, 米国人各100名に自記式質問紙の配布。
- 2) 日本人, 米国人歯科医師各3名へのインタビュー。
- 3) 参与観察。

b. 調査対象

質問紙調査の対象者は18歳以上で歯科治療を受けた経験にあるものに限った。インタビューの対象者はボストン在住の米国人歯科医師, 日本人歯科医師, そして奈良市在住の日本人歯科医師である。

c. 調査手続き

質問紙は最初英語で考案され, 意味の明瞭さを検討するために米国人10名に予備調査を実施した。その後, 研究者と米国人とが別々に日本語へ訳し, 両者の翻訳をもとに日本語と英語の概念をできるだけ近づけるための訂正が行われた。完成した質問紙は, 日本側は奈良市内, 米国側はボストンの歯科医院または大学病院において, 約3分の1の質問紙の配布を依頼, 残りは研究者の知合いまたは研究者自身によって一般の人々(無記名)に配布された。

d. 調査期間

質問紙による調査は1991年11月から1992年2月であった。また, インタビューは1991年10月から1992年2月であった。

e. 質問紙の構成

質問紙の構成は仮説①から④を検証するための質問項目と患者の歯科治療に対する態度等について考察するための質問項目の部分からなる。

f. 分析方法

仮説を検証するために作成された15項目の回答肢にはリッカートスケールを

設け、点数化された。回答肢の最低のスコアは1とし、1に近いスコアほど各仮説において積極的にコミュニケーションを行おうとする①知りたいという欲求、②実際質問する度合、③恐怖感や不快感を言葉に表す度合、④治療について話し合う度合が高いことを示すようにした。また、日本側と米国側の結果の差を比べるためにT検定を使用した。統計結果との一貫性をみるために、歯科医師へのインタビューと研究者自身による参与観察、それに質問紙に書かれたコメントを考慮に入れた。

IV 結 果

ここでは質問票の結果を中心に述べることにする。

1. 質問紙の回収

日本側の回収した質問票は85で、そのうち11は回答者の年齢の不一致、または分析上大切な答えの記入もれがあったため取り除かれた。一方、米国側は回収率がかなり低かったため、再度約20の質問票を配布した。回収した質問票52のうち、日本側と同様な理由で15は取り除かれた。したがって実際分析に用いたケースは日本側74、米国側37であった。

2. 対象者の属性(表1)

日本側の対象者は女子が69%、男子31%であった。年齢幅は20歳から70歳までで、平均年齢は約38.1歳(S.D.11.0)であった。学歴は中学卒が1.4%、高校卒が39.2%、短大卒(専門学校を含む)31.0%、大学卒27.0%、修士号または博士号修得者1.4%であった。

米国側は女子が57%、男子43%であり、年齢幅は19歳から66歳、平均年齢は約35.8歳(S.D.10.4)であった。学歴は高卒13.5%、短大卒13.5%、大学卒43.3%、修士号または博士号修得者29.7%であった。なお対象者はほとんどアングロサクソン系米国人であった。

表1 対象者の属性

N=米国37 日本74

属性	国	米国	日本
性別	女	56.8% (21人)	68.9% (51人)
	男	43.2% (16人)	31.1% (23人)
学歴	中学卒	0% (0人)	1.4% (1人)
	高校卒	13.5% (5人)	39.2% (29人)
	短大卒 (専門学校を含む)	13.5% (5人)	31.0% (23人)
	大学卒	43.3% (16人)	27.0% (20人)
	修士号または博士号修得者	29.7% (11人)	1.4% (1人)
年齢	年齢幅	19歳～66歳	20歳～70歳
	平均年齢	35.8歳	38.1歳
	S. D.	10.4	11.0
民族	英国系	78.4% (29人)	日本人
	アフリカ系	8.1% (3人)	
	ユダヤ系	8.1% (3人)	
	イタリア系	2.7% (1人)	
	ラテン系	2.7% (1人)	

3. 仮説の検討

得られたデータは項目ごとにそれぞれ平均値を求め、米国側と日本側の平均値の差の検定を行った。なおF検定で分散に差のある場合は、Welchの方法によってT値を決定した。

仮説①を検証するために表2の質問を分析した。3項目ともに日本側のほうが高い結果が得られ、3項目全部に有意差がみられたので、仮説①はデータによって認められたとした(表2)。

仮説②には表3の質問を分析した。2項目ともに日本側のほうが高い結果となり、2項目とも有意差がみられたので、仮説②もデータによって認められた

表2 仮説①に対する項目分析

N=米国37 日本74

項目	国	平均	標準 偏差	T値	自由度	
歯医者さんに行った時自分の歯がどうなっているかを知りたいと思いますか	日本	1.37	0.67	4.08	88	**
	米国	1.03	0.16			
どんな治療を受けるかを知りたいと思いますか	日本	1.38	0.70	4.12	87	**
	米国	1.03	0.16			
歯医者さんが勧める治療法を、その歯医者さんと話し合いたいと思いますか	日本	1.72	0.87	5.74	97	**
	米国	1.08	0.28			

* p<0.05 ** p<0.01

表3 仮説②に対する項目分析

N=米国37 日本74

項目	国	平均	標準 偏差	T値	自由度	
もし、歯医者さんの説明が十分でないと思ったら、気がすむまで質問しますか	日本	2.01	0.79	5.73	100	**
	米国	1.30	0.52			
もし、歯医者さんが意味のわからない用語を使ったとしたら、その用語をわかりやすく説明してくれるように頼みますか	日本	2.08	0.89	3.73	109	**
	米国	1.46	0.69			

* p<0.05 ** p<0.01

とした(表3)。

仮説③には表4の3項目の質問を分析した。3項目のうち2項目において日本側のほうが高い結果が現れたが、1項目においてだけしか有意差がみられなかった。残りの1項目については、逆に有意差はないものの米国側のほうが高いという結果が表れた。このような点から仮説③を認めるだけの十分なデータは得られなかった(表4)。

表 4 仮説③に対する項目分析

N=米国37 日本74

項目	国	平均	標準 偏差	T値	自由度	
治療に対して恐怖感を抱いた時、あなたは歯医者さんに恐怖感を打ち明けますか	日本	2.00	0.94	1.65	109	
	米国	1.70	0.81			
治療中、不愉快なことがあったとしたら、あなたはそれを歯医者さんに打ち明けますか	日本	2.27	0.90	5.63	99	**
	米国	1.46	0.61			
あなたが治療を止めてほしいと思った時、歯医者さんにそれを頼みますか	日本	2.15	0.93	-1.99	109	
	米国	2.54	1.07			

* p<0.05 ** p<0.01

表 5 仮説④に対する項目分析

N=米国37 日本74

項目	国	平均	標準 偏差	T値	自由度	
あなたの歯医者さんはあなたの歯がどうなっているかを説明してくれますか	日本	1.55	0.60	6.31	103	**
	米国	1.05	0.23			
あなたの歯医者さんが歯の状態について説明してくれる場合、どのくらい詳しく説明してくれますか	日本	2.15	0.63	2.88	109	**
	米国	1.78	0.62			
あなたの歯医者さんはあなたがどんな治療を受けるかを説明してくれますか	日本	1.60	0.62	4.18	102	**
	米国	1.19	0.40			
あなたの歯医者さんがどんな治療を受けるかを説明してくれる場合どのくらい詳しく説明してくれますか	日本	2.16	0.57	2.60	109	*
	米国	1.85	0.63			
あなたは歯医者さんとあなたがどんな治療法を受けたいかについて話し合いますか	日本	2.03	0.91	0	109	
	米国	2.03	0.80			

* p<0.05 ** p<0.01

仮説④には表5の5項目が分析に用いられた。4項目に日本側のほうが高いという結果が得られ、4項目全部に有意差がみられた。残り1項目においては日本側と米国側とは同じ割合であるという結果が表れたが、これは受けたい治療についてのみ両者同じ頻度で話し合うということである。しかしながら、他の項目については有意差がみられているので、日本側の歯科医のほうが歯の状態や受ける治療について説明する頻度も低いし、それもあまり深く説明しないということになる。そのうえ、日本側のほうが実際質問する割合が低いという仮説②もデータによって証明されているため、基本的には仮説④を否定することはできないという結論に達した。インタビューにおいても日本人歯科医師は皆、十分な説明は心がけてはいるが時間的余裕がないのが現実であると述べている。一方、米国人歯科医師のほうは十分に説明するのが一種の義務だと考えているようである。このような点から仮説④を認める十分なデータを得られたとした(表5)。

4. 歯科治療に対する態度等について

治療に対する知る権利への意識観については、すべての米国側の調査対象者はどんな治療を受けるかを説明してもらうことは当然の権利だと思うと答えている。一方、日本側も91.8%がそうだと思うと答えており、米国側には及ばなかったものの、強くなりつつある知る権利への意識観がうかがえる。

治療への義務感については、日本の対象者(35.1%)と比べると米国の多くの対象者(81.1%)は、前もって連絡しないで予約した治療に行かなかったことがないと答えている。また、何も言わずに治療に通うのをやめたことがあると答えている日本人対象者(35.1%)のほうが、米国側(18.9%)よりも多い。したがって日本側のほうが米国側に比べて治療への義務感が低いといえる。

口腔衛生の関心度については、定期的に歯の診断に通っている人は圧倒的に米国側(83.8%)のほうが日本側(12.2%)より多く、口腔衛生への関心度も日本側のほうが低いといえる。

患者が質問することを躊躇する要因としては、歯科医を信じて任せているの

表6 要因

要因	米国	日本
(1)知る権利への意識観 消費者感覚	強い 強い	あまり強くない あまり強くない
(2)義務感 診療予約に対する観念	強い 正確かつ厳格	あまり強くない 柔軟性がある
(3)口腔衛生への関心度 歯並びのよさに対する観念	強い 美しい容姿に直結	あまり強くない あまり直結するものではない
(4)信頼関係を培う態度	質問を促す	質問を控える
(5)患者に費やす時間 社会保険	長い 不完全	短い 有
(6)コミュニケーション	自立的 言葉に頼る	依存的 あまり言葉に頼らない

で質問する必要がないという日本側のコメントが目立った。

また、歯科医が勧める治療法について他の人に相談せずに承諾すると答えた日本側（31.1%）の対象者は、米国側（16.2%）の約2倍であった。さらに他の人に相談すると答えた人の中で、誰に相談するのかを質問したところ、日本側では家族に、米国側では他の歯科医に相談すると答えた人が一番多かった。この違いは日米における信頼を示す、またはつくり出す態度の違いを表しているのではないと思われる。

他の要因として歯科医の忙しさがあげられる。調査票の「あなたの歯医者さんはいつも予約の時間に正確に、診察してくれますか」という問いに対して、いつも正確であると答えた日本側（35.1%）は米国側（45.9%）より低かった。これは日本側のほうが長く待ちがちであり、日本の歯科医師のほうが忙しく追われている姿が推測できる。研究者の参与観察からも同じことが証明された。

何を基準に治療にかかる歯科医を選ぶかに対して、質問紙の9つの選択肢から選んでもらい上位4つを比較したところ、場所が便利である、歯の状態をすべてチェックしてくれる、診療時間が自分にあっている、以上上位3つの答え

は日米共通にみられた。しかしながら4番目の答えに違いがみられた。日本側では患者の気持ちを考えて応対してくれるという選択肢を選んだ人が多かったのに対して、米国側では患者を尊敬して応対してくれるを選んだ人が多くみられた。これは日本側が情緒的な関係を好むのに対して、米国側は自立的な関係を望むというコミュニケーションスタイルの違いの一つの現れではないだろうか。

以上のように日米において、(1)知る権利への意識観、(2)治療に対しての義務感、(3)口腔衛生への関心度、(4)信頼関係を培う態度、(5)患者と過ごす時間、(6)コミュニケーションスタイルにおいて違いがみられた(表6)。次の考察においてこれらをもう少し詳しく述べることにする。

V 考 察

(1)知る権利への意識観、(2)治療に対しての義務感、(3)口腔衛生への関心度、以上3つの低さが仮説①治療について知りたいという欲求が日本側のほうが低い、と仮説②治療について実際質問する率が日本側のほうが低い、の主な要因だと考えられる。

米国人患者の知る権利への強い意識観は1970年代に米国で起こった女性解放運動や身体障害者などの公民権運動により、いままで社会の弱者だった人が公に彼らの意見が認められるようになったことが始まりだといえよう。患者という立場も弱者の一部であり、この運動から徐々に患者は以前から比べるともっと気軽に、そしてもっと平等な立場で歯科医と話し合うようになったのである。また消費者も弱者とみなされ消費者運動も活発になり、医療に対しても消費者感覚が生まれた。このように日本側と比べて米国側の歯科医—患者関係がより対等で打ち解けた関係だといえよう。

日本側の治療への義務感の低さであるが、日本では予約制度を扱っていない歯科医院もあり、急患の患者が予約なしに飛び入りするケースもよくみかける。「急患の患者が予約していた患者の前に診察を受けることがあるので、予約し

ていても待たされることが多い」という日本側のコメントが見受けられた。米国では患者が前もって連絡せずに予約を履行しなかった場合、ある一定の料金を支払わなければならない場合も少ないながら見受けられる。米国では予約は契約であると考えがちであり、その結果予約に対する概念が日本側より米国側のほうがより正確で、より厳格であると考慮できる。

口腔衛生の関心度の差は歯並びのよさ、またはきれいな天然歯に対する観念の違いにも関連性があるように見受けられる。米国人には歯並びのよさは美しい容姿には欠かせない条件の一つであり、それと同時に高い社会的地位を示す一つの要因でもある。それゆえ小中高生が矯正装置をつけている光景はよく目にする。日本では歯並びのよさは米国ほど容姿に直結するものではなく、逆に八重歯はチャームポイントの一つであるとみられることが多い。米国人の歌手や俳優の間では八重歯のある人はほとんどみられないのに対して、日本ではたびたび見受けられるのもこの理由からであろう。

次に(5)歯科医が患者と過ごす時間が日本側のほうが短いことが、仮説②日本人患者のほうが治療について実際質問する率が低いこと、と仮説④日本人患者と歯科医のほうが治療について話し合う度合いが低い、の一つの要因だと考えられる。

日本側の歯科医は一度に数人の患者を同時に診療することが多い。たとえば、支台歯形成後よりよい印象を取るために出血の治まるのを待っているとすると、日本の歯科医師はその間に他の患者を診察しがちである。一方、米国の歯科医は一度に一人しか診療しないことが多く、この待ち時間を利用して患者に質問する余裕を与えそして説明する。果ては治療に関係しない話に花が咲くということもしばしば見受けられる。よって、日本の患者のほうが米国の患者に比べると歯科医不在のまま一人で過ごす時間が多いということになる。「歯医者さんがいつも忙しそうで質問するといやがられそうなのでにくい」という日本側のコメントも見受けられた。このような状態では日本側の患者がたとえ質問したくてもできないという一面もうかがえる。

インタビューにおいて得た1日の診療患者数は、日本側約20人から35人に対

して、米国側は多くても15人という結果であった。ではなぜこんな差が生じるかについては、日本側の歯科医は全員診療報酬の低さをあげている。治療料金を比較すると、1窩洞のアマルガムインレーの場合で米国側約55ドル¹⁾、日本側約4000円²⁾、1根の根管治療で米国側約350ドル¹⁾に対し、日本側約9000円²⁾と米国側のほうがかなり高い。米国では貧しい人や老人を対象とした保険以外に国が保証する制度がない。したがって会社または個人で民間の保険に加入することになる。その際に保険料金の高低により使える材料や年間の使用金額が制約される。そして「高かろう、よかろう」という考え方が一般的である。一方、日本では社会保険が使用される場合が多く、報酬も低いため、患者の数をこなさなければならないという現状がここに表れている。この社会保険制度の違いが患者に質問する余裕の有無や話し合う時間の長短に影響を及ぼすといえることができる。

また社会保険内では料金が一定である日本と比べると、すべての料金の変動的である米国では、自然に市場競争の原理が働いて市場調査が発達することになる。ゆえに米国側では患者のニーズを調査したり、患者の視点を探ろうとする研究が多くみられるのである。そして米国側の患者も実際に自分で支払う金額が多いことが治療に対しての消費者感覚をより一層強めているのではないだろうか。

仮説①②④全体の要因としては(4)信頼関係をつくり出すスタイルの違いがあげられるが、これは(6)コミュニケーションのスタイルの違いにも関連性がある。

日本人は相手の望んでいることを言葉に頼らず、非言語コードで察しようとする。逆にあからさまにはっきり言葉で表現しなければ通じない関係はぎこちなく、底が浅いものと考えがちである。このような「察し」のコミュニケーションにおいて、相手との共感性を重視した情緒的人間関係をつくっていくとする。この態度は上下関係において信頼関係を培う過程においてもみられる。歯科医と患者は強者と弱者という関係が働き、上下関係が成立する。日本側はこの上下関係において、下の者が目上の者に対してあれこれ詮索せずに黙って言われるとおりにしますという、一種服従的な依存の態度をとることにより、

相手の情緒的感性に訴え、親密な関係をつくり上げていくのである。一方、目上の者も頼られることによりまるで保護者になったように下の者を庇護するというパターンリスティックになりがちなのである。もし患者が治療に対する学習意欲を増し、より多くの情報を得て自分で決定しようとする自立的態度をとるとすれば、従来の依存的関係を壊すことになり、歯科医側も庇護する必要がないと判断し、あまり患者の世話をしなくなる可能性もある。患者側はこのような状態を予期しているからこそ、あまり質問すると何か疑っているのではという懸念をもたれる可能性を恐れて質問を控え、信頼の度を示すのではないだろうか。特に自分が通っている歯科医の勧める治療法を他の歯科医に聞く行為をしないのは、専門者が勧めていることを他の専門者に聞くという行為は、その人を信じていないからだと解釈される可能性があると考えからではないだろうか。

一方、米国では言葉ではっきり自分の思うことを言い表すコミュニケーションスタイルをとり、情緒や状況関係よりも事実を重視しがちである。そのうえ、人間関係において日本のような相互的な依存し合う関係よりも個立した自立関係をとる。ゆえに不明瞭な点や不信な点は質問し相手もそれに答えようとする。逆に質問したことに答えてくれなければ疑いが生じる。たとえ双方が上下関係にあったとしてもこの考え方が基本にある。よって歯科医側も患者から信頼を得るために、よりよく理解してもらうために詳しく説明する。時には歯科医側から患者にセカンドオピニオンを受けるように勧める場合さえある。米国でいうセカンドオピニオンとは必ず他の専門者に意見を求めるという意味を指すのである。このように米国においては歯科医と患者がお互いに相手の意見を理解した後、患者の自己決定を促す場合が多い。このように日本においては信頼は払われるべきものであるのに対して、米国においては勝ち得るものなのである。日米において信頼関係を培う際のこのような態度の違いとコミュニケーションスタイルの違いが、日本人患者のほうが治療について知りたいという欲求と質問する度合い、歯科医と話し合う度合いが低い背景となっているのだろう。

最後に本調査における問題点について指摘しておく。本調査において母集団

の属性の違い、特に学歴が米国側のほうが高いことが、結果に影響を及ぼす可能性は否定できない。しかしながら Domoto ら (1989) や Haug ら (1991) の日米比較研究においては、母集団の属性の差より社会的、文化的違いが論点になっており、ゆえに社会制度や文化の違いのほうが結果を左右する度合いが大きいと考えてもあながち間違いではないだろう。近年、日本において患者の権利を要求する声が高まってきている。このことを考慮して、日本側の調査対象者の属性（世代等）が特に治療について知りたいという欲求と質問する度合いにどう影響を及ぼすかという点に関しては、本調査においては母数などとの関係で、統計的に十分な裏付けはないものの、インタビューにおいて中年層の特に女性において、治療や疾患についての高い学習意欲がみられるという結果が得られている。Haug ら (1991) の日米比較研究では日本側の対象者の年長者のほうが米国のそれよりは自立的な歯科医—患者関係に対する権利意識が少し低く、また病気の状態に対する情報を得たいという欲求も低いと報告されている。本研究はあくまでもこの領域における最初の試みであり、特に属性が及ぼす影響については今後、より精密な調査の行われることを期待したい。

VI 結 語

この研究により以下3つの仮説が証明された。

- ①日本人患者のほうが米国人患者よりも、治療について知りたいという欲求が低い。
- ②日本人患者のほうが米国人患者よりも、治療について実際質問する度合いが低い。
- ④日本人患者と歯科医のほうが米国人のそれよりも、治療について話し合う度合いが低い。

そして日米のこれらの現状の違いの要因として、(1)知る権利への意識観、治療に対する消費者感覚、(2)治療への義務感、診察予約に対する観念、(3)口腔衛生への関心度、歯並びのよさに対する観念、(4)信頼関係を培う態度、(5)患者に

費やす時間、社会保険制度、(6)コミュニケーションスタイル、等の違いが示された(表6)。

しかしながらこれらの相違点は流動的なものであるということを念頭におくべきである。特に近年日本側では、治療をよく理解してみずから治療参加しようとする患者の動きが医科、歯科、両方において見受けられる。また歯科は医科と比べると患者が自由に医者側を選択できるという度合が高い。こういった点から現状と付随する状況を認識しつつ、日本人にあったインフォームドコンセントを考えることはよりよい歯科医—患者関係を実現するために必要であろう。

注1) 米国側の治療の値段はインタビューから得られたものである。

注2) 日本側の治療の値段は「歯科保険請求ハンドブック」1990年4月版より算出されたものである。

謝 辞

本論文の主要部分は研究者の Lesley College に対する修士号取得のための研究であり、指導していただいた Prof. Jay E. Jones, Dr. Hideo Yamamoto そして日本文へまとめ直す際に指導していただいた藤崎和彦先生に深謝致します。

参考文献

- 1) Allyson, Davies R. and Ware, John E., (1982), development of a Dental Satisfaction Questionnaire for the Health Insurance Experiment, Santa Monica, CA., The Rand Corporation.
- 2) Bernstein, Douglas, A., Kleinknecht, Ronald A., and Alexander, Leib D., (1979), Antecedents of Dental Fear, Journal of Public Health Dentistry, 39(2): 113-124.
- 3) Candlin, Christopher, et al. (1980), Dentist-Patient Communication, A Report to the General Dental Council, Lancaster Univ. Inst. for English Language Education, England.
- 4) Collet, Henry, A., (1969), Influence of Dentist-Patient Relationship on Attitudes and Adjustment to Dental Treatment, The Journal of the American Dental

Association, 79:879-884.

5) Corah, Norman, L., (1969), Development of a Dental Anxiety Scale, *Journal of Dental Research*, 48:596.

6) Corah, Norman, L., (1984), Reduction of Patient Stress and the Patient-Dentist Relationship, *New York State Dental Journal*, 50:478-479.

7) Corah, Norman, L., et al., (1984), Development of a Patient Measure of Satisfaction with the Dentist : The Dental Visit Satisfaction Scale, *Journal of Behavioral Medicine*, 7(3):367-373.

8) Corah, Norman, L., et al., (1985), Dentists' management of Patients' Fear and Anxiety, *The Journal of the American Dental Association*, 110:734-736.

9) Domoto, Peter, K., et., (1988), Results of a Dental Fear Survey in Japan : Implication for Dental Public Health in Asia, *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 16:199-201.

10) Domoto, Peter, K., et al., (1989), Dental Fear of Japanese Residents in The United States, Unpublished paper, University of Washington, Seattle, Washington.

11) Forman, Peter, A., (1979), Behavioral Considerations in Patient Management, *Anesthesia Progress*, 26(6):161-166.

12) Gale, Elliot, N., et al., (1984), Effects of Dentists' Behavior on Patients' Attitudes, *The Journal of the American Dental Association*, 109:444-446.

13) Good, Byron, J. and Kleiman, Arthur, M., (1985), Culture and Anxiety : Cross-Cultural Evidence for the Patterning of Anxiety Disorders, in *Anxiety and the Anxiety Disorders*, ed. Tuma, Hussain, A. and Master, Jack, N. J. Erlbaum Associates, 297-324.

14) Haug, Marie, R., et al., (1991), Self Care : Japan and the U.S. Compared, *Social Science Medicine*, 33(9):1011-1022.

15) Hengest, Acco and Roghmann, Klaus, (1978), The Two Dimensions in Satisfaction with Dental Care, *Medical Care*, 16(3):202-213.

16) Jacobs, BarBara, L. and Nicastro, Joanne, D., (1978), Anxiety-Stress of Fear as Related to Dentistry in Children and Adults, *Dental Hygiene*, 52(8):387-391.

17) Kleinknecht, Ronal, A., et al., (1973), Origines and Characteristics of fear of Dentistry, *The Journal of the American Dental Association*, 86:842-848.

18) Koslowsky, Meni, et al., (1974), Satisfaction of the Patient and the Provider : Evaluation by Questionnaire, *Journal of Public Health Dentistry*, 34(3): 188-194.

- 19) Kriesberg, Louis and Triman, Beatrice, R., (1962), Dentists and the Practice of Dentistry and Viewed by the Public, 64:806-821.
- 20) Mckeithen, E. J., (1966), The Patient's Image of the Dentist, Journal of the American College of Dentists, 33:87-107.
- 21) Mendola, Pauline, et al., (1989), Training General Practice Residents in Patient Behavioral Management, Journal of Dental Education, 53(12):727-730.
- 22) Milgrom, Perer, et al., (1988), The Prevalence and Practice Management Consequence of Dental Fear in a Major US City, The Journal of the American Dental Association, 116:641-647.
- 23) Milgrom, Peter, et al., (1985), Treating Fearful Dental Patients, Reston, Virginia, Reston Publishing Company Inc.
- 24) Ohnuki, Emiko, T., (1984), Illness and Culture in Contemporary Japan, Cambridge, Cambridge University Press.
- 25) Rankin, Jane, A. and Harris, Mary, B., (1985), Patients' Preferences for Dentists' Behaviors, The Journal of the American Dental Association, 110:323-327.
- 26) Shoben, Edward, J. and Borland, Loren, (1954), An Empirical Study of the Etiology of Dental fears, Journal of Clinical Psychology, 10:171-174.
- 27) Street, Richard, L., (1989), Patients' Satisfaction with Dentists' Communicative Style, Health Communication, 1(3):137-154.
- 28) Stewart, Edward, C., (1985), American Cultural Patterns : A Cross-Cultural Perspective, Yarmouth, Maine, Intercultural Press, Inc.
- 29) Zborowski, Mark, (1952), Cultural Components in Response to Pain, Journal Social Issues, 8:16-30.
- 30) 飯塚哲夫, (1990), 歯科医療の本質と保険問題, 歯界展望別冊, 170-177.
- 31) 榎本貞司他, (1990), 医事紛争—その傾向と対策をめぐって, 歯界展望, 75(5) : 1093-1112.
- 32) 田中延佳, (1989), 患者学, Dental Diamond, 14 : (171) 37-46.
- 33) 土居健郎, (1987), 「甘え」の構造, 引文堂.
- 34) バーンランド, D.C., 西山千他訳, (1979), 新版日本人の表現構造, サイマル出版社.
- 35) 宗像恒次, (1990), 新版行動科学からみた健康と病気, メヂカルフレンド社.
- 36) 宗像恒次, (1992), 「自己決定」医療, (中川米造監修: 社会学と医療), 弘文堂, p.229-258.