

歯科衛生士向け！

問診で患者さんの  
どこを診る？  
何を聴く？  
がわかる本

松山香代子 著

この本を読むと……

生活習慣病含め、全身疾患別「聴くポイント」がわかる！  
糖尿病や膠原病など慢性疾患をもつ患者さんを「診るポイント」がわかる！  
歯科医師に「報告するポイント」がわかる！

より深く患者さんと会話することで、  
歯科衛生士の仕事に自信が持てる！！

医歯薬出版株式会社

# 問診ってホントに大切！



## 1 患者さんにとっての最適・最善な治療とは？

歯科治療で最も重要なのは「総合診断・治療計画」そして「治療順序」である。初診日は応急処置で終わることもあるかもしれないが、その場合はまた日を改めて基礎資料収集のための予約を取ってもらうことになる(図1)。患者さんにとって最適・最善の治療を行うためには、適切な診断と治療計画の立案が重要であり、診断に必要な基礎資料収集は歯科衛生士の仕事でもある(表1)。

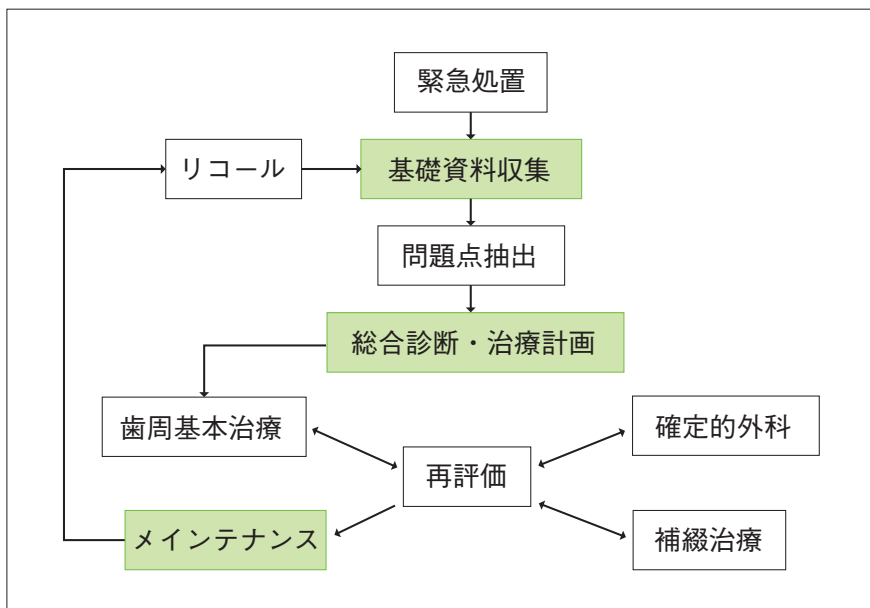


図1 歯科治療における総合診断・治療計画と治療順序

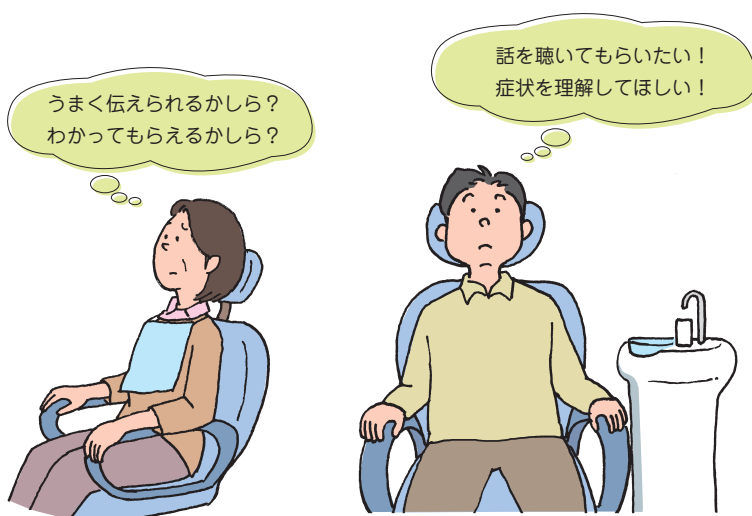
患者さんの疾患を診断するために必要な基礎資料を収集し、その資料を元に診断・治療計画が立案される。立案された治療計画を患者さんに説明し、同意を得た上で治療がスタートしていく。歯周基本治療後、必要があれば歯周外科を行い補綴処置へと進む。各ステップで再評価を行い、メンテナンスに移行できるかを判断する。メンテナンスに入ってから、定期的に基礎資料を収集し記録を残す

問診では、歯科や全身疾患に関連する知識以外にも、患者さんのライフステージ（生活背景）への理解が必要となる。患者さんとの会話の中で、コミュニケーションを取りながら問診を進めていくため、医療側のコミュニケーション能力の高さも関係してくる。仮に自分が患者さんの立場だったとして、受診した歯科医院が「この歯科医院は信頼できそうだな」と感じたら、主訴や症状を詳しく話すのではないだろうか。逆に「どんな歯科医院か様子をみたいから、今回は最も気になる部分だけを治療してもらおうかな」と思うってしまうかもしれない。



### 主訴の中にあるホントの気持ち

実は主訴の中には患者さんの要望や真意（本当の気持ち）が潜んでいる。患者さんは、「この歯科衛生士は、私の気持ちを察してくれるだろうか？」と、我々の様子をうかがっている。そして「話を聴いてもらいたい、症状を理解してほしい」と心の中で思っている。しかし現実では、ほとんどの患者さんは初診時にはすべてのことを私たちに伝えてはくれない。通院回数を重ねるうちに、だんだんと緊張がほぐれ、様々なことを話してくれるようになる。事務的な問診よりも、「ここの歯科医院は話しやすいし、安心できる」と患者さんに思ってもらえることは、早い段階で患者さんの真意（本当の気持ち）を引き出すことに繋がる。



# 1. 膠原病（全身性エリテマトーデス；SLE）の患者さん

——10年間、受診したくてもできず、  
歯周病がかなり進行してしまった症例



筆者は、「患者さんを治療する際、まずその患者さんの全身的な病状と生活背景を把握することが重要」と考えている。そして診断に必要な基礎資料を収集し、患者さんにとって最適・最善な治療方針、治療計画を歯科医師とともに立案する。主に歯科衛生士が行うことの多い歯周治療においても、問診や歯周精密検査、X線写真、口腔内写真などの基礎資料から現在の患者の病状を把握し、患者の口腔内を「治す」ための治療方法を考えていく。「今日はとりあえずブラッシング指導をして、次回から歯石を取っていきこう」といったマニュアル化された治療計画で治っていくような歯周病患者は、そうそう多くはない。

本章の患者さん（初診時33歳、女性）は1992年に来院され、全顎的な歯周治療を行ったものの、その後メンテナンスへは来院されなかった方である。10年後に再来院され、筆者はその時点から担当歯科衛生士となり、以来20年間経過を追っている。

歯周治療を担当するにあたり、1992年の歯科的既往歴を把握することはもちろん必要である。しかし、ここで重要なのは再来院されるまでの10年間「なぜ受診しなかったのか？」「何かあったのか？」ということ把握することではないだろうか。33歳から43歳までの**空白の時間を紐解いていくのに必要なこと、それが「問診」である。**そして43歳からの20年間、患者さんの全身的な病状と生活背景を把握するために必要なのも「問診」である。

次頁以降、経過をご覧いただきたい。

## 2. 糖尿病の患者さん

### ——糖尿病治療の難しさと、 糖尿病合併症という現実



歯科衛生士であれば、糖尿病の患者さんに対して歯周治療を行うことは多々あると思われる。しかし、筆者が若い頃は糖尿病という病名を知ってはいても、実際にどのような病気なのか詳しく言えるわけでもなく、また歯周病が慢性炎症であるということや糖尿病を始めとする全身疾患に影響を及ぼすことを知ったのは、だいぶ後のことである。歯科衛生士としての経験年数が長くなるにつれ、糖尿病という病気の現実がわかってきて、「目が見えなくなる」「手指が動かせない」「腎臓機能が低下する」などの合併症に苦しむ患者さんの姿を目の当たりにし、かかりつけ糖尿病内科医の患者さんへの思いや、その治療内容などを理解せずにはいられなくなった。

私達はただ口腔内を治療するのではなく、患者さんの目つきや表情、発声、歩き方、コップの持ち方の変化などで、現在の体調や心情を推測する必要がある。そして、何気ない会話の中から糖尿病治療の状況やライフスタイルに変化がなかったかと**問いかける**ことを怠ってはならない。

糖尿病もまた、歯周病と同じように慢性炎症である。本章の患者さんを通して、糖尿病治療の難しさと、糖尿病合併症という現実を皆さんにお伝えしたいと思う。

### 3. 歯周病由来で総義歯になった患者さん

—— “噛める口腔内” で健康寿命を延ばす!!



1, 2章とは異なり, 本章の患者さんには特記するような全身疾患は何もなかったが, 口腔内は急速に崩壊してしまっていた. 30代前半とまだ若い患者さんにとって, 自身の口腔内でどんどん進行していく歯周病は恐怖でしかなかったことだろう. 残念ながら世の中には, 「できることなら歯科医院には行きたくないなあ」と思っている方がいまだに多いようで, 「どうしよう, いよいよ困ったことになったぞ」となったとき, ようやく歯科医院を受診するらしい.

ただし, 「治療は嫌だけれど, 今回は頑張って通院するぞ!」と一念発起した患者さんは, 「歯科医院で治療したら絶対に治るよね!」という期待感が大きくなっているようにも感じる. たとえそれが, 患者さん側の過度な期待だったとしても, 私達はできるだけ要望に応えたいと思って仕事をしている.

歯周病に罹患している患者さんが来院した際, まず歯科衛生士は歯周病治療に不可欠な「ブラッシング指導」を行うことになる. そして, スケーリングやSRPへと進み, 場合によっては歯周外科を行う. このように, 少しずつ時間をかけて患者さんの口腔内を「病状安定」の状態へと導いていくが, 場合によっては治療を行う期間よりも数倍速いスピードで進行していく歯周病も存在する. なかでも比較的若い患者さんで, バイオフィルムや歯石が沈着していないにもかかわらず, 高度な歯槽骨吸収が起きている症例がある.

そのような進行速度の速い歯周病に罹患している患者さんに「歯周病を治すために, もっともっとブラッシングを頑張ってくださいね!」と鼓舞することは果たして正しい指導なのだろうか? と, 筆者は疑問に感じてい