

患者の予防意識を 高めるカウンセリング

兵庫県神戸市
ユメオカ LLP / 予防歯科医院構築コンサルタント

丹羽浩之 *Hiroyuki NIWA*



患者さんの“受け身”が誤解を招く

「患者さんの意識を高め、予防を推進したい」という歯科医院は、さまざまな努力をします。しかし、「リコール数の向上」という成果が生まれないことも現実には多いです。

その決定的な要因は1つです。治療の患者さんが歯科に対して“受け身”である一方、予防の来院者に必要な態度は“主体性”であるということです。治療に訪れた患者さんが“受け身”であるのは仕方ありません。そこで、歯科医院は治療完了時まで患者さんのマインドチェンジを図る必要があります。

「そんなことはわかっている」という方も多いと思いますが、実際には行動が伴っていない場合がよくあります。例えば、補綴がとれて来院した患者さんに初期治療後、補綴を入れるまでにスケーリングを1、2回行うというケースがあります。スケーリングは歯科医院側からすると、「むし歯の再発リスクを防いだり、補綴物を適切に入れるため」であり、「治療完了時まで、予防意識を患者さんに向上していただくため」だと思えます。当然、処置前の患者さんには、「次回は、被せものがしっかりと入れられるように、お口の中をクリーニングしていきますね」と説明します。

このアプローチは、歯科医院側からすると何の問題もないように見えます。しかし、患

者側にとっては、マインドチェンジできるきっかけがどこにも見当たりません。そもそも、患者さんは予防のためのスケーリングであれ何であれ、歯科医院に行った時点で“受け身”なのです。それは「治してもらから」という理由もありますが、それだけでなく、患者さんは歯科医院の話を一方向的に聞くだけで、自分の頭を使う必要がないからです。

つまり、言い換えれば、この状況は患者さんに自由がないことを意味しています。自由とは“主体性”の一要素です。繰り返しますが、患者さんは歯科医院から受けた説明を「ふーん、そういうものなんだ。先生がそう言うなら、それしかないよな」と深く掘り下げることなく受入れています。

このように歯科医師に依存して、“受け身”でいる状態では、患者さんは別のことに頭を使い始めます。例えば、「被せものがとれただけなのに、クリーニング？ 治療を長引かされるの？」という歯科医院には思いもよらない誤解を招きます。もちろん、治療時に歯科医院が話すべき説明として、一方向の道筋だけを示すことは患者さんを混乱させなくてすむでしょう。しかし、「どのように歯と向き合い、付き合っていくか？」という患者さんの意欲が求められる予防を根付かせるには、患者さんに歯科医院での会話に少し頭を使っ

予防意識を高める“主体性”

患者さんに“主体性”をもっていただくには、患者さん自身の行動に自由と責任が必要です。そこで、説明を以下のように変えてみましょう。

「今、歯茎が腫れている状態です。このまま被せものを入れてもよいのですが、歯茎の腫れを抑えてから被せものを入れることで、これから入れる被せもののラインと歯茎がしっかり揃い、隙間が限りなく小さくなります。つまり、その隙間からむし菌が再発するリスクを大きく減らせるのです。そこで次回ですが、このまま被せものを入れるか、それとも、歯茎の腫れを引かせるためのメンテナンスを行ってから被せものを入れるか、どちらがよろしいですか？」

このように、一方向の道筋を示すのではなく、選択肢を示すことで、患者さんは頭を使って選ばざる得なくなり、その行動に自然と“主体性”が備わります。確かに、「治療の方法として、途中のスクレーリングは必須だ。選択させるなんて、臨床的に非常識だ」と歯科医師の立場では思われるかもしれませんが、当然、医療に素人の筆者にはそのことに対し、断言できません。ただ、実際に前述のようなアプローチだと、90%以上の患者さんはメンテナンスをしてからという選択をされます。

そして治療に対して、患者さんは“受け身”ではなく、“主体性”のある姿勢へとシフトし始めるのです。

自分自身が望んだスクレーリングを受ければ、患者さんは「歯茎が引き締まって気持ちがいいな」と感じられ、今まで無関心だった予防の簡単な話にも耳を傾けるようになります。また、歯周病リスクについての説明を簡単にされても、「それは知らなかった」「それなら……」という反応になりやすいのです。

他方、このようなアプローチがないと、「何でこんなことをするのか。暇じゃないんだから、早く被せものをつけてほしいのに……」という思いが頭から消えず、歯科医院側からの懸命の説明は聞き流されてしまいます。

もちろん、医療には失敗が許されませんし、その許容範囲には最大限の配慮が求められるでしょう。しかし、その許容範囲内で、患者さんの意欲を高め、“患者さん主体”にしていくのか、あくまで“歯科医院主体”で押しとおすのか、どちらが予防管理型医院の確立に近道かは明白でしょう。

このように、治療途中のスクレーリングには、患者さんの意識を“治療”から“予防”へと高めるチャンスがあると筆者は考えています。

●
今回は、予防管理型医院の「当たり前すぎて、できていない盲点」についてお伝えします。

プロフィール

丹羽浩之 (ユメオカ LLP / 予防歯科医院構築コンサルタント)

予防のリコール数が月50人以下の歯科医院を1年で月150人、2年で月250人に導くカウンセリング手法を開発し、全国の歯科医院に導入している。そのノウハウを教材にまとめ、「患者の心理ステップ・カウンセリングシリーズ」を販売中。本シリーズを活用している歯科医院は全国で800件強に上り、現在も毎月増加している。「ここまで具体的に患者心理とカウンセリング法を紹介している教材はない」といった意見とともに好評を博す。また、メールマガジンとして、「心理ステップ・カウンセリング手法」や「予防管理型の未来予測」などのショートセミナーを毎月、無料で提供している。関心のある方はユメオカのホームページで、「無料コンテンツ」をクリック。 [ユメオカ] で検索 → <http://www.yumeoka.jp>