原　　著

急性智歯周囲炎の診断思考に有効な言語情報に関する検討
――臨床経験の違いによる情報判断の差異――

鬼塚千絵[1)]　永松　浩[1)]　杉本明子[2)]
鈴木一吉[3)]　板家　朗[1)]　木尾哲朗[1)]

抄録　歯科における診断は口腔情報やエックス線写真から判断することが主であるが，医療面接で患者からの言語情報によりある程度の診断が可能とされている．しかし，言語情報からの判断基準については曖昧さが残っている．そこで，歯科医師が患者からの言語情報をいかにして取捨選択し急性智歯周囲炎と診断をくだすのか，経験年数によって違いがあるのか明らかにすることを目的として調査を実施した．対象は歯科医師259名で，患者の訴える自覚症状25項目について智歯周囲炎と判断する根拠になるかどうかを調査した．その結果，急性智歯周囲炎の診断を肯定する言語情報は「歯茎が腫れている」「口を開けることが辛い」「リンパ節が腫れている」「唾を飲み込むと痛い」「歯が埋もれている」「ズキズキと痛む」であり，診断を否定する情報は「つめものがはずれた」「冷たいもので痛みがひどくなる」であった．さらに，臨床経験の長さにより2群に分けて比較を行った結果，有意差が認められた言語情報は12項目であった．また，診断に有効な情報かについての2群間の比較では11項目に有意差が認められた．

今回の結果から，医療面接での特定の言語情報により急性智歯周囲炎の診断をある程度予測できること，そして，歯科医師は臨床経験を積むことで，急性智歯周囲炎の病態についての言語情報の取捨選択能力を獲得していき，診断への熟達化と共に言語情報をパターン認識化することが示唆された．

キーワード　医療面接，言語情報，診断，智歯周囲炎，熟達化

緒　　言

医療面接は，医療者が一方的に患者に質問するのではなく，患者との良好なコミュニケーションを図りながら，患者のもつ疾患等の問題点について，相互の情報のやりとりをもとに診断し，さらに治療への参加を促すことを目的としている．病歴聴取の手順は，近年，OSCE（Objective Structured Clinical Examination）の普及で定式化されつつある．しかし，経験的要素の高い病歴聴取は，診てもらう医師による情報の差異が生じることがある．診断名を決定する臨床推論の教育は，疾患特異性があるために難しく，具体的な症例を用いた症例検討によって学ぶ方法がよいといわれている[1,2)]．医療面接において狭義の問診だけで推論した診断と最終診断名との一致率は，60～80％であるとされているが，このような報告はあまりみられない．歯科領域においても，栗原ら[3)]は問診の診断能力に関して，智歯周囲炎を問診のみで判断した場合の正診率は92.9％で14症例中の13症例であったとし，問診による診断の有効性を示している．しかし，歯科医師が患者と対面した場面での問診であるため，顔貌などの視診による情報が関わり，言語情報を対象とした診断かどうかは明確ではない．

医療面接を行う際，歯科医師は自身の頭の中で患者の問題について科学的，条件付き，協力的，ナラティブ，倫理的，実用的な背景を加味して仮説と情報を考慮し診断を下し治療計画を立てるとされている[4)]．臨床経験を積んだ歯科医師は，数個の質問で診断に到達することができるが，その根拠となる思考過程について言葉や文字で表せない暗黙知をもっているといわれている．歯科医師は専門用語を使わずに平易な言葉で患者と会話をし，その中で必要な情報を抽出して，頭の中で専門用語に変換して推理推論し，そして診断の仮説を演繹し，さらに確診度を高めるために必要な診察やエックス線検査の方法を選択する．診断確定後は，疾患名，進展度，処置方

[1)] 九州歯科大学口腔機能学講座総合診療学分野
[2)] 明星大学教育学部教育学科
[3)] 愛知学院大学歯学部歯内治療学講座
平成28年8月15日受付
平成28年11月7日受理