

新潟大学大学院 歯学総合研究科 口腔生命科学専攻
顎顔面再建学講座 組織再建口腔外科学分野
小島 拓先生・芳澤享子先生・齊藤 力先生
<私の研究室から>本文9頁

小特集

ノンクラスプデンチャーの現在

—— 補綴処置の一選択肢となり得るか？

- ポリエステル系樹脂製ノンクラスプデンチャーの現在 / 谷田部 優
- ポリアミド系樹脂製ノンクラスプデンチャーの現在 / 大久保力廣
- ポリカーボネート系樹脂製ノンクラスプデンチャーの現在
/ 辰川 恵・多田 郁・渡辺 誠

私の“専門医”への道のり——日本口腔インプラント学会①

- 「口腔インプラント専門医」の概要 / 藤井俊治・高森 等
- 口腔インプラント専門医をめざして
—— 外傷後のインプラント修復症例を中心に / 上田一彦

“DH” あなたの番です！

修復治療における歯科衛生士の役割

—— プロビジョナルレストレーションの活用を通じて

/ 小野寺美穂・吉田拓志

臨床理工講座

無歯下顎印象用トレー「Frame Cut Back トレー」

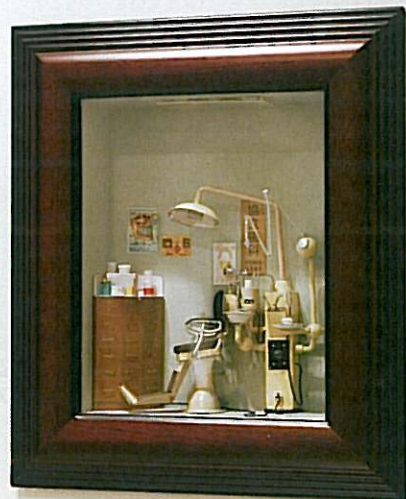
/ 阿部二郎



被災者たる患者を「患者様」と呼んでどうする？

なか はら えつ お
中原悦夫

医療法人社団協立歯科 クリニック デュボワ
〒100-0011 東京都千代田区内幸町1-1-1 帝国ホテルプラザ4階



「患者様と呼ばれる病院には行く気がしないよな！」最近、医療関係者からこんな声が聞こえてくる。患者はいわば被災者のようなものであり、なりたくてなったわけではなく、本来「様」を付けて消費者あるいは客扱いすべき存在ではない。つまり疾病状態にあり、そのことが心にも串のように刺さった状態を表して「患者」という字は構成されている。患者にしてみれば、「様」を付けられて客扱いされても甚だ迷惑な話である。

「さん」を付けていた時代は、あくまでも愛称として広く親しまれていたわけである。一般のサービス業に同じく、接客技術の向上による「お客さん」から「お客様」への流れに合わせた単純な「患者さん」から「患者様」への移行は、誰が考えても不自然きわまりない。せいぜい「患者の皆様」のように、不特定多数の患者に敬意を払って用いるのであれ

ば、日本語としてしっくりくる。

だいたい「患者様第一主義」を経営理念に掲げている病院ほど、平気で患者を3時間も待たせるものだ。「別に『様』呼ばわりしなくていいから、もっと患者の時間を大切にしろ！」と言いたくなる。

接客技術向上も大切だが、
歯科は潜在的需要がある！

一方、医療機関に通う患者のうち、疾病状態から回復した、いわゆる健康状態の方々が、その後も予防を積極的に受けようと同じ医療機関に通い続けるという、望ましい社会変化も起きている。以前は、医療機関を利用する人々を「患者」というカテゴリーで一括りにしていたが、健康状態の人々のケアもする以上、もはや彼らは「患者」ではない。かといって「お客様」と呼ぶには抵抗があるので、愛称である「患者さん」を安易に「患者様」で括ってしまった感も

否めない。いずれにせよ、医療を取り巻く環境の整備あるいは新たな時代の医療環境を構築する前に、われわれは、このような基本的なことから1つずつコンセンサスを得ていく必要があるようだ。

もう1つ見逃せないのが、ニーズの多様化の問題である。「患者≒消費者≒客」といった消費者を取り囲む構図が、実際には全く違う業態であるにもかかわらず、医療界と商業界の識別をグレーにしまったのかもしれない。病気ではないが、より美しく、よりセクシーに、より若く、より健康に……といったさまざまなニーズが生まれてきたことに対して、いかに医療的に対応するかという問題である。たとえば、医学的に安全にピアスの穴を体を開けるには、やはり医療機関で行うのが望ましい。しかし、その動機は“おしゃれをするため”であり、ピアスの穴がなければコンプレックスにな



るような精神的問題には結び付かない。したがって、必ずしも医療行為として扱われるとは限らない。ただ、施術の安全性に対する安心感を求めて、医療機関での施術を希望するケースは多いはずである。

“鼻を高くしたい”や“目元を二重にしたい”などは、その動機が2つに分かれる。1つは、鼻の低さや一重であること自体がコンプレックスの場合である。精神医学の一分野において、精神的障害から解放する手段として美容外科処置を選択するならば、その行為は医療そのものである。もう1つは、単に“鼻が高ければ、目元が二重であればもう少しチャームグになれる”という場合である。この程度であれば、ピアスの穴あけの動機とほぼ同レベルである。

歯科においては事情はさらに複雑になる。審美歯科などの場合、コンプレックスをはじめ精神的障害をもっているケースや、ただ単に白くしておしゃれな歯にしたいと美容外科の外来と同じような動機で来院する、2つのケースがあ

るのはやはり同じである。しかし歯科の場合には、患者自身が気づいていない潜在的な機能障害が伴っていて、それ故に審美的な問題を引き起こしているケースが多々ある。たとえば、犬歯の唇側転位の場合、たいていは審美的問題を主訴として来院する。ただし矯正医はいずれにせよ、まず咬合という機能性を回復し、さらに予防性を確保するために治療を進めていく。結果的に醸し出される歯並びの調和が、主訴である審美的問題からの解放、すなわち審美的回復をもたらすのである。

このように歯科には、患者というカテゴリーで来院するケース、一般消費者というカテゴリーで来院するケース、本人が全く自覚していない潜在的医学的問題を伴いつつ消費者のカテゴリーで来院するケースの3パターンがあるため、さらに複雑化しているのである。

厚労省の指針への過剰反応！

2001年11月、厚労省は国立病院・療養所向けの指針の中で「患者

には原則として姓(名)に『さま』を付する」よう求めた。留意事項として「診療や検査等、諸般の状況に応じ、適宜ほかの呼称方法を用いる」との記述も盛り込み、具体例として「さん」を挙げている。

この指針が「患者様」普及の引き金になったとして、再び、「様」から「さん」への揺り戻しの動きを取り上げた『日経新聞』(2008年8月24日付)の記述があった。しかし、公共スペースにおいて、姓(名)の後に「様」を付けることは今の時代では問題ないように思えるし、一对一の診察や検査あるいは入院中などは、「さん」といった使い分けがなされていれば問題ないだろう。表記する場合も「患者様」は違和感があるが、「患者の皆様」であればしっくりとくる。要は、TPOに応じた使い分けがきちんとできれば問題ない。

美しい日本語の使い方をもマニュアル化しようとするのも、マーケティングならではの発想なのだろうか？