

歯科医師の行動様式

—実証研究のためのパイロット・スタディー—

牧 正 英
西 山 美 瑳 子
遠 藤 惣 一

1. はじめに (遠藤)
2. 職業的条件 (牧)
3. 職業意識 (西山)
4. 開業規制をめぐる態度 (遠藤)
5. おわりに (要約)

1. はじめに

1) 研究の主題と方法

現在、歯科医業をとりまく諸問題は先ず歯科医療需要の増加¹⁾に対する歯科医師および歯科診療施設の不足²⁾、歯科衛生士および歯科技工士の不足³⁾、「差額徴収」問題を含む歯科医療保険制度の矛盾等の全体的状況の中に見い出される。こうした厳しい環境条件の中で全歯科医師の7割に相当する開業歯科医師⁴⁾は最近の土地・家屋および医療機械設備の費用や人件費等の高騰によりその

個人的な経営の基盤を圧迫され、いや応なく収益の確保を迫られ、一部悪徳歯科医師を生み出すような利害状況の中に立たされている。それは国の全般的医療施策の貧しさと相まって、収益を保証しやすい大都市へ開業歯科医師を吸収するという不可避的傾向を助長し、ますます全国的な過密・過疎の地域間格差を強めている⁵⁾。

しかし、このような阻害条件にもかかわらず歯科医師を含む専門的職業は、収入、威信、高い専門的知識に支えられる仕事のやり甲斐等から見て相対的に恵まれた職業であると考えられる。その職業の魅力は、例えば世代間における職業継承率(自己生産率)の高さにうかがえる。この職業的有利さは他面において厳しい条件と釣り合う必要がある。つまり、歯科医師の場合、一般医師と同様、すぐれた医療サービスを提供できるだけの資格と能力が要求される。まさに藪医がうとんぜられる所以である。さらに「医は仁術なり」という

- 1) 昭和49年の厚生省の患者調査によると、一日の通院患者数は105万1,700人で、これに基づく推計では昭和60年には、387万3000人の患者数が予想される。(日本歯科医師会編『歯科医療の現状と問題』, 1976, 20頁)
- 2) 昭和50年末の歯科医師総数は、厚生省の推定によると、約46,000人で、人口10万人当たりでは41.3人である。ちなみに一般医師の場合は人口10万人当たり116.7人である。また国際比較では、(1972年)ノールウェー92人、デンマーク76人、アメリカ50人、ソ連39人、日本37人、エジプト7人、インド1人となっており、歯科医師の人口10万人対率からみると日本は中進国といえよう。さらに、注1)で述べた患者増加傾向との関係でみると、歯科医師の診療可能患者数を一日26人と推定すれば、歯科医師の昭和60年における必要数は実に約14万人となり、歯科医師の慢性的不足が予想される。(「前掲書」, 14頁, 18頁, 20頁) 歯科診療施設数は49年末に32,011で、人口10万人当たり29.1施設、1施設当たり約3,400人の割合となる。また全施設のうち99.3%が個人施設であり、国立はわずか9施設、0.02%、公立は137施設0.42%であり、いかに個人施設に依存しているかがわかる。(「前掲書」, 16頁)
- 3) 昭和50年末、歯科衛生士は全国で11,440人で、歯科医師1人当たり0.25人、1診療所当たり0.3人である。歯科技工士は、昭和50年末、13,622人で、歯科医師1人に対して0.3人である。なお、同年の歯科技工量の26.3%が歯科医師自身によって処理されている。(「前掲書」, 20頁—22頁)
- 4) 開業歯科医師の全歯科医師に占める割合は70.2%。(昭和49年)なお、一般開業医師は49.0%である。(「前掲書」14頁—16頁)
- 5) 人口10万人当りの歯科医師の数は、東京64.3人福岡51.0、大阪43.3人、兵庫36.9人、滋賀24.2人、鹿児島24.5人、沖縄14.8人、また10大都市は63.4人、その他の都市34.7人、町村では23.4人と大都市集中の傾向が見られる。(「前掲書」14頁, 17頁)

伝統的文化の中で歯科医師を含め、一般に医師は過大な収益を禁欲すべきであるという一般通念によって制限される。その意味でいわゆる悪徳医師はさげすまれる。したがって、歯科医師も「救医」と「悪徳医」を出さない自己規制とモラルを必須とし、本来職業集団としての歯科医師会のような組織が中心的役割を果たすはずである。しかし、既述したように歯科医師をとりまく諸条件はこうした矛盾の克服を困難にしている所に問題の複雑さが存在する。

われわれは上記のような問題意識の上に立ってX市歯科医師会のメンバーの歯科医師としての行動様式を調査研究した。われわれの研究領域は3つの部分から成り立っている。すなわち、(1)開業地域、開業資金出所、診療所の経営形態、診療時間、父の職業といった歯科医師としての職業活動の基礎となるいわば職業的条件および年齢のような社会的背景を含む領域、(2)職業選択動機、全般的職業満足度、疲労感、倫理感、後継者問題のような職業活動に対する態度、意識を中心とした領域、(3)全国的な歯科医師の不足にもかかわらず、大都市集中化の現象はその内部の過当競争を部分的に生み出し、相互の利害状況を刺激することになり、内部の過疎・過密を解決するための適正配置という形で、開業規制に関する問題が大都市を中心とした地方歯科医師会の組織的課題となっている。X市歯科医師会も例外でなく、したがって第3の研究領域はこの問題に対する組織メンバーの態度を問うことである。

次に上記の研究領域を調査項目にしたがって整理し、その間の関連を分析するための作業図式を示す。

社会的属性および職業の基礎的条件は、歯科医師という職業を取得する背景ないし基礎的なパーソナル要因群と考える。例えば、年齢は職業活動の時期と関係するという意味で経営条件とかがわりがあり、またパーソナリティは社会化を通して時代的な社会の価値を内在化する点で、患者との関係や開業規制問題に対する態度の基礎をなす。父の職業と職業選択動機は職業取得の基礎となつて、その後の職業活動に何らかの関連のあることが仮説的に考えられる。

職業的条件のうち経営条件はいわば職業活動の

歯科医師の行動様式分析のための作業図式

① 社会的属性および職業の基礎的条件

調査 アイ テム	年 齢
	性 別
	市内居住
	父の職業
	職業選択動機

② 職業的条件—(a)経営条件

調査 アイ テム	開業資金出所	—資金調達
	診療所の設立年数	
	その診療所での従事年数	} 経営近代化
	診療所の経営形態	
	診療所の構成形態	
開業地域	} 収益性を規定する立 地条件 過密・過疎 問題と地域 階層性	

③ 職業的条件—(b)診療活動条件

調 査 ア イ テ ム	現実の診療時間	} 労働の実態
	理想の診療時間	
	時間差	} 職業活動に対する 意識
	職業の主観的評価	
	疲労感	
	収入満足感	} 患者との関係に 対する意識
	患者類型の知覚	
	患者への接し方	
	子供の患者への接し方	} 所属集団に対する 態度
	世間の評判についての受け とめ方	
	新しい専門知識へのルート	} 職業に対する 基礎的態度
	歯科医師会活動	
子供の職業継承問題		
全般的職業満足感		
倫理感		

④ 状況条件—開業規制問題

調 査 ア イ テ ム	開業規制に対する態度類型
	賛成理由
	反対理由
	適正配置理念

手段体系をなし、資金調達、経営地盤と関係する診療所の設立の時期、経営近代化と結びつく経営形態および構成形態、さらに収益性を規定する立地条件としての開業地域等は直接歯科医師の営業活動を規定する。したがってこれらの手段要因は経営の成否を左右して、職業の魅力の受け取り方に影響し、子供への職業継承の意志や全般的職業

満足感のような基礎的な態度形成に関連すると予想される。そしてそれは当然開業規制に対する態度とも関連すると考える。また、それだけでなく診療所の古さや、開業地域は地域階層性とも結びついて患者の層や患者との関係にも関連するはずである。

診療活動条件は専門的職業としての歯科医師の役割行動の領域にかかわる。ここでは診療時間のほかは主として、診療活動に対する歯科医師の態度・意識を求めることによって診療条件を問題にする。労働の実態、職業活動に対する意識、患者との関係に対する態度、職業に対する基礎的態度を知ることにより、歯科医師の役割行動に接近できると考える。これらの要因群間の関係および他の条件との連関、例えば社会的属性としての年齢や基礎的条件としての職業選択動機と、職業活動に対する意識は何らかの関連が予想される。また職業に対する基礎的態度は開業規制問題に対する態度に関連すると考えられる。

開業規制問題は、前述のように大都市における歯科医師の集中化という傾向の中で起りつつある状況条件の一つである。この問題領域は一方でそれぞれの現実の利害状況と職業へのコミットメントにより現われ方の異なることが考えられ、他方職業的エゴイズムに対する自己規制というモラルによっても規定される。

このように、われわれは歯科医師の行動様式を社会的属性および職業の基礎的な条件という①パーソナルなレベル、②役割行動の手段のレベルとしての経営条件、③役割行動のレベルとしての診療活動条件、④状況条件のレベルとして重要な開業規制問題という次元から接近し、その間の連関を明かにしたいと思う。

なお、今回は主として各問題領域について調査結果の記述的分析を行ない、次回に連関分析を行なう予定である。今後の課題として、われわれは次のような調査研究計画を持っており、その点で、当研究はパイロット・スタディの性格をもつものである。

(1)患者調査 (2)サンプルによるインテンシヴなケース・スタディ——(a)フリッカー・テスト等による生理的・心理的レベルの疲労度測定 (b)職務分析の方法による診療活動分析 (c)経営分析

2) 調査実施の概要と分析の方法

(1)調査実施時期：昭和53年10月14日(土)～昭和53年11月14日(火)。(2)調査対象者：関西地域X市歯科医師会会員197名。(3)配布回収状況：調査票の配布回収は支部単位でおこない、最終的に配布総数は197票で回収票は176票、有効回収票は回収票全票の176票(有効回収率89.34%)である。(4)調査結果の集計法：有効回収票176票の回答を数値化して、コーディング・シート(集計用カード)に転記し、コーディング・カードによる集計をおこなった。集計は下記のように項目別単純集計を全項目についておこない、年齢別、所属支部別、その他の項目などによるクロスは必要と思われる場合におこない、あわせて特定項目間に相関係数の算定をおこなった。

- (1) 項目別単純集計
- (2) 年齢階層別クロス集計
- (3) 所属支部別クロス集計
- (4) 主要項目別クロス集計
- (5) 主要項目間相関係数の算定

データの集計については、項目別単純集計を全項目について行ない、ついで主要項目別クロス集計、および主要項目間のケンドールの順位相関係数 τ_b と林数量化Ⅱ類の算定方式による偏相関を求めた。(データ解析の分析結果は次号掲載)

最後に、上記の研究領域について作業枠組を設定し、関係調査項目を選定したものを表にまとめ次に示しておく。なお、また同時に、同表の右側にそれに基づいて行なった調査結果の概要を調査の全体像の理解と以下の章の叙述の便宜のために掲げておく。

付記と感謝

この調査に際しては、X市歯科医師会、ならびに同会会員各位から種々の御協力をいただいたことを感謝申し上げる。なお、調査票の集計に際しては、本学社会学部学生諸君の助力を得たが、とりわけ、本学社会学部3年福田秀人君ら情報科学研究会所属の学生諸君には電算機使用によるデータ解析で助力を得たことを記して感謝の意を表したい。

歯科医師の行動様式分析のための作業枠組と調査結果の概要

分析のための作業枠組		調査項目	調査結果に基づく全体的特徴
一、社会的属性	職業の世襲・非世襲	1 年齢層	戦前・戦中派が%を占める
		2 性別	男が97%
		3 市内居住	市内居住者が62%
		4 開業医・勤務医	開業医が91%
		5 父の職業	歯科医が34%、医師が9%
二、職業的条件	資金調達	6 開業資金出所	自己資金譲受けによるもの43%、主として借入金31%
	収益性を規定する立地条件 (過密・過疎問題、地域階層性)	7 開業地域	新住宅地区40%、最新開発地区22%、旧市街地区38%
		8 診療所の設立年数	30年以上が23%、10~29年は44%、3年未満は14%
	経営の近代化	9 その診療所での従事年数	30年以上が18%、10~29年は42%、3年未満は14%
		10 診療所の経営形態	親子・親戚・友人共同は27%、個人では73%
		11 診療所の構成形態	技工士・衛生士両備型は10%、両欠型は58%
	診療時間(労働の実態)	12 現実の診療時間	一日平均の診療時間は現在、7時間24分
		13 理想の診療時間	適正と考える一日平均の診療時間6時間17分
		14 時間差	現実時間-理想時間=1時間13分
	三、職業意識と職業行動	職業活動に対する意識	15 職業選択動機
16 職業の主観的評価			自律型は66%、他律型は34%
15×16 職業評価の変化類型			自律維持型35%、幻滅型7%、自律転向型31%、他律情性型27%
17 疲労感			疲れを感じている人は62%
18 収入満足感			まあ満足33%、どちらともいえない42%、不満24%
患者との関係に対する意識			19 患者類型の知覚
		20 患者への接し方	人間関係配慮型65%、権威主義型15%、治療本位型14%
		21 子供の患者への接し方	子供の患者歓迎4.5%、大人と子供は差をつけない72%
		22 世間の評判についての知覚	評判がよい14%、普通75%、あまりよくない9%
職業に対する基礎的態度		23 子供の有無と職業継承問題	子供を後継者に4.8%、子供の職業は自由44%、子供なし8%
		24 全般的職業満足感	満足72%、不満28% (どちらともいえない20.5%を含む)
		25 倫理感	意識する71%、普通27%、あまり意識しない2%
所属集団に対する態度		26 新しい専門知識へのルート	学術研修会55%、歯科医師仲間23%、歯科医師会11%
		27 歯科医師会活動	学術重視36%、社会活動重視25%、組織活動重視39%
四、状況条件	開業規制問題	28 開業規制に対する態度類型	積極型31%、慎重型28%、不必要型41%
		29 開業規制賛成理由 (○印2つ)	診療所の過疎・過密を防ぐ70%、医師間の関係悪化を防ぐ37%
		30 開業規制反対理由 (○印2つ)	開業の自由は保証されるべきだ76%、競争による淘汰23%
		31 適正配置理念	現実処理型45%、社会奉仕型31%、憲法理念型24%

2. 職業的条件

本章ではX市歯科医師の行動様式の基礎となる職業的諸条件をより詳細に概況づけるのがその目的である。

1) 年齢層

年齢層は2-1表に示すように、30歳台、40歳台、50歳台を基幹とした構成を示しながら、歯科医師という職業を反映して20歳台の若年層の構成比は極小となっており、他方、70歳台以上の高齢者をも含むという構成を示している。年齢構成では戦前、戦中派がその3分の2を占めるかたちとなっている。

2-1表 年齢構成

戦後派 (20歳台・30歳台)	戦中派 (40歳台)	戦前派 (50歳以上)	無回答	計
35.2	23.9	40.3	0.6	100.0%
62	42	71	1	176人

厚生省の医師・歯科医師・薬剤師調査（昭和49年末現在）によれば、歯科医師の年齢構成割合は、45～49歳が12.7%、次いで25～29歳が12.5%そして30～34歳が10.8%となっており、次第に若い世代の歯科医師が多くなってきている傾向が指摘されている。（日本歯科医師会編、『歯科医療の現状と問題点—8億本のむし歯とのかかかい—』1976年刊、14頁）

2) 性別

X市歯科医師の性別構成は、男性171人、97.2%、女性5人、2.8%でそのほとんどが男性である。厚生省の昭和52年末の全国の医師・歯科医師・薬剤師の定数でも女医は5,258人、全体の11.5%と女性のこの種の職業への進出の機会は依然として低い。（朝日新聞記事、『西欧に追いつかず、医師・歯科医師数……厚生省調査』1978年11月28日(火)朝刊）

3) 市内居住

全体からみて市内居住者は6割強となっている。われわれは、X市歯科医師が所属する所属支部を下記の三地域に分けた。

新住宅地域 (41.4%)

最新開発地域 (21.3%)

旧市街地域 (37.4%)

市内居住者は地域別にみてその割合には相違があるが、特徴的には新住宅地域での市内居住者のパーセントが圧倒的に高いことが見受けられる。これはこの地域への地域密着性を示すものと思われる。（2-2表）

2-2表 開業地域と市内居住の有無

開業地域	市内居住の有無		n	計	
	市内居住	市外居住		n	%
新住宅地域	72.2	27.8	72	100.0	
最新開発地域	48.6	51.4	37	100.0	
旧市街地域	60.0	40.0	65	100.0	
計	n 109 % 62.6	65 37.4	174	100.0	

$\chi^2=6.11375$

sig.=0.0470

なお、市内居住者には長年の居住者が多い。2-3表に示すごとく、その7割が20年以上の居住となっている。

2-3表 市内居住者の市内居住年数

1年未満	2年— 5年	6年— 10年	11年— 20年	20年以上	計
1.8	8.3	8.3	11.9	69.7	100.0%
2	9	9	13	79	109人

4) 開業医 勤務医

開業医、勤務医別構成では、90.9%が開業医、8.9%が勤務医でそのほとんどが開業医である。なお本調査では、勤務医の勤務先の形態（公立か私立かなど）などについてくわしく尋ねていないので不明である。

5) 開業医の開業資金出所

開業医の開業資金出所は、2-4表のように、「主として自己資金」と「親、親戚からの譲り受け」とを合計すると42%の多きを数えるが、「主として借入金」「自己資金と借入金が半々」で56%という点も見逃せない。この点を年齢別にみれば次のような特徴をあげることができる。すなわち、30歳台以下の戦後派では「借入金の割合が高く、他方、50歳台以上のいわゆる戦前派は「自己資金」の割合が高い。このことは最近、開業する

場合にはますます資金がかさむことを示している。(2-5表)

2-4表 開業医の開業資金出所

主として自己資金	主として借入金	自己資金と借入金が半半	親、親戚から譲り受け	その他	計
30.6	36.2	20.0	11.3	1.9	100.0%
49	58	32	18	3	160人

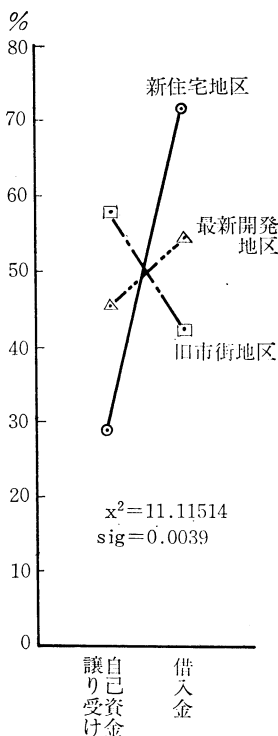
2-5表 年齢層と開業資金出所

年齢層	開業資金		n	計 %
	自己資金譲り受け	借入金		
戦後派	26.9	73.1	52	100.0
戦中派	28.2	71.8	39	100.0
戦前派	63.1	36.9	65	100.0
計	n % 66 42.3	90 57.7	156	100.0

$\chi^2=19.70746$ sig.=0.0001

なおまた、地域性との連関からいえば、旧市街地域は新住宅地域、最新開発地域にくらべ、自己資金および親、親戚からの譲受けがかなり高くな

2-1図 開業地域からみた開業資金出所



っている。2-1図はそのことを示している。

6) 診療所の設立年数

診療所設立年数については、全体として2-6表に示すように、終戦前ないし終戦直後に設立された診療所の割合は22.5%、昭和24年から10年の間の復興期にあたる時期に設立された診療所の割合は18.1%、昭和35年以降現在に至る経済成長期に設立されたものの割合は58.8%となっている。

2-6表 診療所の設立年数

3年未満	3年—9年	10年—19年	20年—29年	30年以上	無回答	計
14.4	18.8	25.6	18.1	22.5	0.6	100.0%
23	30	41	29	36	1	160人

注) 回答不明および勤務医を除く。

所属支部別でみると、新住宅地域での診療所はその8割弱が経済成長期以降に設立されている。これに対して旧市街地域は、戦前・戦中・戦後混乱期に設立された割合が36.8%と他地域よりは割合が高く、この地域の歯科医療の古さを示している。(2-7表)

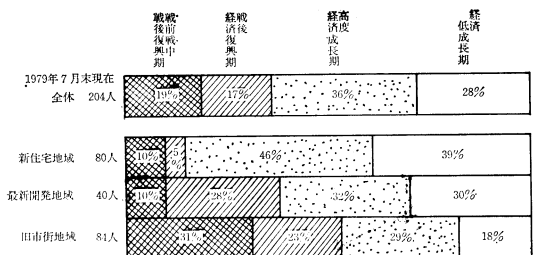
2-7表 地域別診療所の設立年数 %

地域	時期特徴			計 %
	経済成長期 (昭和34年—現在)	戦後復興期 (昭和24年—33年)	戦前・中・戦後混乱期 (昭和23年以前)	
新住宅地域	77.9	8.9	13.2	100.0
最新開発地域	61.8	20.6	17.6	100.0
旧市街地域	35.1	28.1	36.8	100.0
計	59.1	18.2	22.7	100.0

7) 診療所での診療所従事年数

診療所従事年数は、全体としてみれば、2-6表診療所の設立年数とほぼ対応しているが、こ

2-2図 X市歯科医師会会員の三地域別からみた開業時期構成比 (会員名簿による)



でも地域別にて、先の診療所の設立年数と同じく旧市街地域での従事年数の長さが目立つ。当市歯科医師会名簿から会員の診療従事年数を開業医の場合は開業年数、勤務医の場合は年齢による推定でみた30年以上のパーセントは、新住宅地域10%、旧市街地域31%となっている。(2-2図)

8) 診療所の経営形態

全体としてみれば、個人経営が70%と最も多く、ついで親子共同経営が約19%となっている。それと夫婦又は兄弟、親類共同の経営形態をあわせると26%となり、約4分の1強を占める。いずれにせよ個人開業が大きな割合を占めている。2-8表は年齢層からみたものであるが、どの年齢層からみても個人経営の割合が高いことがうかがえる。

2-8表 年齢層と診療所の形態

年齢層	診療所形態		n	計 %
	複 数	個 人		
戦 後 派	28.3	71.7	60	100.0
戦 中 派	12.2	87.8	41	100.0
戦 前 派	36.8	63.2	68	100.0
計	n 47 % 27.8	122 72.2	169	100.0

$\chi^2=7.70357$ sig.=0.0212

注) 複数とは親又は子、夫婦、兄弟または親類の共同形態のことをさす。

9) 診療所構成員の構成形態

われわれは診療所構成員の構成形態を右上の表のように分類した。

全体としては技工士、衛生士とそろったところは少なく、そのパーセントは両欠型58%、両備型10%である。

前掲書、『歯科医療の現状と問題点』で指摘されているように、わが国歯科医療における技工士および衛生士の数の全国的な不足は明らかである。この事実は当調査結果にもうかがえるところ

タイプ	歯科技工士*	歯科衛生士**
両備型 (技工士・衛生士両備)	○	○
技工士欠型	×	○
衛生士欠型	○	×
技工士・衛生士 両欠型	×	×

*歯科技工士とは歯科医師の指示(指示書)によって患者のための義歯、金属冠などの作製や修理を行なうパラデンタルスタッフの重要な要員である。

**歯科衛生士は、歯科医師の指導のもとに、歯牙および口腔の疾患の予防処置と診療の補助を行なう女子医療従事者である。(前掲書、20-23頁)

である。地域医療における医療の近代化の立ち遅れを指摘することができる。

両欠型の多さに示される経営基盤のせい弱さは、一方でそれによって辛うじて成り立つ収益性と、他方においてありうべき両備型を阻害する技工士、衛生士、スタッフ等の絶対的不足およびその雇用条件の不明確さ、さらにそのことによって過密化される医師の診療活動によって成り立っており、より完備した治療システムをのぞむ患者サイドの要求に応じきれない現状がうかがえるのではなからうか。

10) 現実の診療時間

ここでは歯科医師の平均一日の診療時間をみたものである。2-9表をみると、1日の平均診療時間の最頻値と次頻値は8時間、29.6%、7時間、27.8%で両者合計57.4%である。診療時間を地域別にみると差異がある。すなわち最新開発地域における診療時間は40%が7時間診療であり、58%が7時間以下である。それに対して旧市街地域では、8時間診療が最も多く39%で、それ以上の診療時間を合わせると57%が8時間以上の診療である。これはこの地域での診療条件の厳しさを物語るものといえよう。(2-11表参照)そして新住宅地域は、その中間のパターンを示して7時間および8時間の診療時間がそれぞれともに26%台である。

2-9表 一日平均診療時間

3時間	4時間	5時間	6時間	7時間	8時間	9時間	10時間	11時間	12時間	NA	計
1.1	2.8	6.3	12.5	27.8	29.6	11.4	5.1	1.7	0.6	1.1	100.0%
2	5	11	22	49	52	20	9	3	1	2	176人

11) 適正と考える診療時間（理想時間）

この質問は歯科医師が考える一日の適正な診療時間は何時間ぐらいが適当（理想）だと考えるかを問うたものである。結果は2-10表に示すように全体での最頻値は6時間である。しかし、地域的には差が見受けられる。概していえば、最新開発地域では58%が6時間台を最適時間としているのに対して、他の地域ではそれが40%となり、とりわけ新住宅地域では、7時間以上を最適時間とするものの割合が他に比べてやや多くその勤勉

さを物語っている。（2-11表参照）

この最適時間については、さらに診療所が商店街や住宅地といった立地条件や、診療の予約制といった諸点も影響要因ではあろうが、この点についての分析は今後の課題である。

12) 各人が適正と考える時間と一日の平均診療時間との「時間差」

ここで時間差とは、各人の実際の診療時間から理想時間を引いたものである。それが2-3図および2-4図となって示されている。

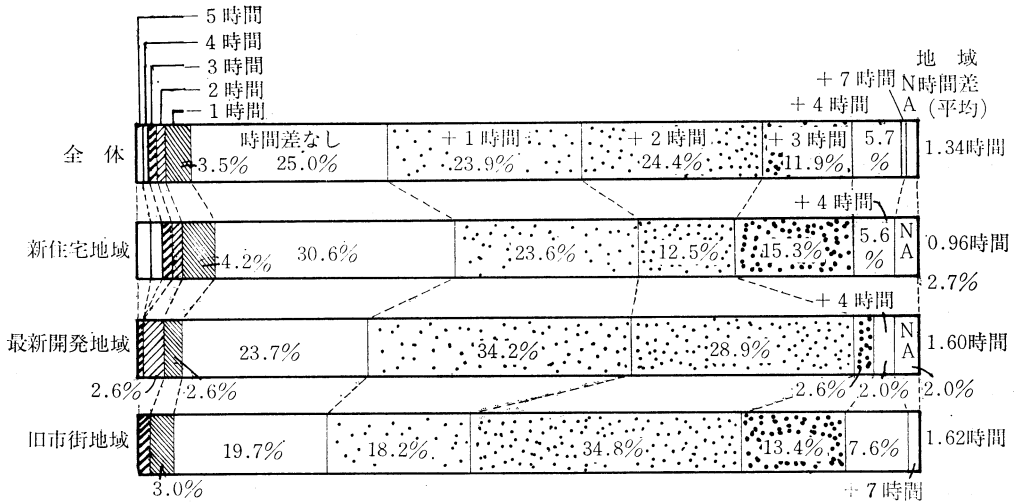
ここでの地域別特徴は、新住宅地域では時間差なしが最も割合が高く、最新開発地域では1時間差が最も高く、旧市街地域では2時間差が最も高くなっている。このように超過時間差の順位は、旧市街地域、最新開発地域、新住宅地域の順となっている。

2-10表 理想の診療時間

4時間台	5時間台	6時間台	7時間台	9時間台	無回答	計
4.6	17.0	44.8	23.3	9.7	0.6	100.0%
8	30	79	41	17	1	176人

2-3図 各人が適正と考える診療時間からみた各人の一日平均診療時間の時間差

$$\left(\begin{array}{l} \text{時間差} = \frac{\text{各人の一日の平均}}{\text{診療時間（実際時間）}} - \frac{\text{各人が適正と考える}}{\text{時間（理想時間）}} \end{array} \right)$$

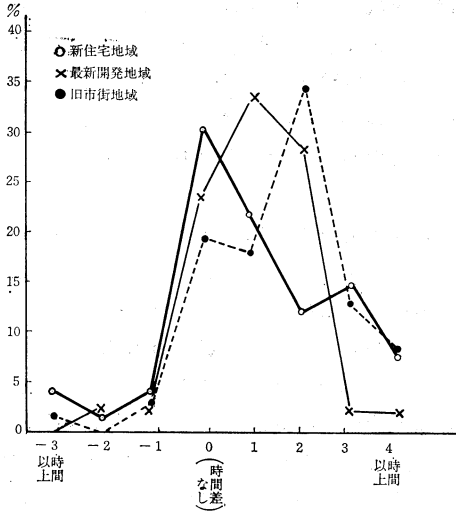


2-11表 地域別にみた適正な診療時間と現在の実際の診療時間

地区別	一日平均の診療時間	a 適正な診療時間	b 現在の実際の診療時間	理想と現実の時間差 b - a =
新住宅地域		6.29時間	7.27時間	0.98
最新開発地域		6.26	7.24	0.98
旧市街地域		6.03	7.62	1.59
全体平均		6.19	7.40	1.21

注) 各人の回答結果から地域別の平均値を求めたものである

2-4 図 各人が適正と考える時間と、一日の平均診療時間との時間差



13) 父の職業

全体としてみれば、父の職業が、「歯科医」である人が33.5%で世襲率が高い。(2-12表)

これを他の調査例と比較してみるとN大学医学部学生の「父親が医師」の割合(世襲率)は、昭和38年は33.5%、昭和47年は15.2%とその間に年々減少の傾向を示している。(中野秀一郎著、『現代日本の医師—その職業意識と生活観』日経新書、1976年刊、47頁—51頁)

なお、父の職業が歯科医師および医師である割合は42.0%である。(2-12表)

2-12表 父の職業

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	計
歯科医師	医師	専門的・技術職業 (1・2は除く)	管理的職業	事務的職業	技能工・生産工程従業者	販売・サービス職業従業者	運輸・通信・保安職従業者	農林・漁業従業者	その他	無回答	
33.5	8.5	8.5	6.2	5.1	1.7	8.0	0.6	3.4	22.7	1.7	100.0%
59	15	15	11	9	3	14	1	6	40	3	176人

3. 職業意識

歯科医師の職業意識の分析については、「はじめに」のところで記したように、1) 職業活動に対する意識、2) 患者との関係に対する意識、3) 所属集団に対する態度、4) 職業に対する基礎的態度から歯科医師の特性を求めることにした。

歯科医師の職業意識の調査結果の集計に際して、開業医と勤務医は、特定の項目を除き一括して集計した。この調査での開業医は91%、勤務医は9%であったが、勤務医といってもその殆んどが、勤務先歯科診療所代表者と血縁・親戚関係者であろうと推定されたので、一括して集計するこ

とにした。

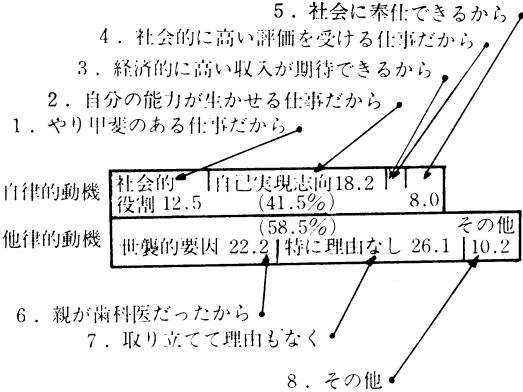
1) 職業活動に対する意識

a 職業選択動機

歯科医師になった動機を尋ねた結果が3-1表に示すところである。全体としてみれば、「親が歯科医師だったから」という世襲的要因を含めた他律的動機によるものが、58.5%と過半数を占めている一方で、「やり甲斐のある仕事だから」、「自分の能力が生かせる仕事だから」という専門的職業観からの動機が30.7%あり、これに加えて社会的役割志向8.0%、社会・経済的地位志向が2.8%あり、これらの自律的選択動機は合計41.5%であった。年齢層別では20歳台で自律的動機の比率が高い(71.6%)のは、専門的職業への志向

動機が若年層で強いことを物語るものであろう。

3-1表 歯科医師の職業選択動機



3-2表 職業評価の変化類型

		職業についての主観的評価		計
		自律型	他律型	
職業選択動機	自律型	(自律維持型) 59人 34.7%	(幻滅型) 11人 6.5%	70人 41.2%
	他律型	(自律転向型) 53人 31.2%	(他律情性型) 47人 27.6%	100人 58.8%
計		112人 65.9%	58人 34.1%	170人 100.0%

$\chi^2=16.56566$ P>0.0001

b 職業についての主観的評価

職業についての主観的評価は、職業選択動機の影響と同じものを用いた。ただ、語尾の「…だから」という理由を示すものを「…である」と現状を示す形にかえた。

全体としてみれば、前述の職業選択動機に比べて、3-2表下段計に示すように、自律的評価が65.9%と、職業評価としては積極的方向への態度変化がみられた。自律的評価の内訳は、「やり甲斐のある仕事である」20.5%、「自分の能力が生かせる仕事である」23.9%、「社会に奉仕できる仕事である」18.7%が主なところである。他律的評価は34.1%であり、このうち、「親から受けついで仕事である」は6.8%に激減し、「特に取り立てて考えたことはない」は22.2%であった。

c 職業評価変化類型

3-2表は、遠藤の発想により、職業選択動機と主観的評価の組合せを4類型に分けて、その構

成比をみたものである。3-2表に示すように、自律的動機から自律的評価へという自律維持型は35%弱で比率として最も大きく、ついで他律的動機から自律的評価の自律転向型が31%、他律的動機から他律的評価の他律情性型が28%弱、そして自律的動機から他律的動機の幻滅型が7%弱であった。

これら4類型の類型別にみた特徴を捉えてみると次のようになる。自律維持型のグループは、父の職業が歯科医師でない人の割合が高く、いけると世襲率が低く、開業資金調達には借入金によっており、診療所は個人でやっており、一日平均の診療時間は7時間38分、適正と考える診療時間の平均は6時間24分、各人の診療時間差「3時間以上」の人が25%と、4類型グループ中、最も長時間の診療時間志向が見受けられた。幻滅型グループは戦後派世代が55%を占め、資金調達を借入金によるもの63%、一日平均診療時間は6時間27分、適正時間は5時間43分、診療時間差「3時間以上」の人は9%、自律転向型と、他律情性型は、父の職業が歯科医師が、それぞれ43%と46%であるが、開業資金調達は、前者が借入金によるもの59%、後者は自己資金によるもの64%で相違があり、一日平均の診療時間は、両者ともに7時間27分で同じであった。

d 診療の疲労感

3-3表に疲労感の回答結果を示したが、「疲れる」(「大いに疲れる」と「かなり疲れる」を合計)とした人は全体の62.5%を占めており、年齢層からみると、20歳台が71.4%の高率であることを別にすれば、30歳台52.7%、40歳台64.3%、50歳台70.0%、60歳台75%と年齢とともに疲れるとする人の比率が順次増大している。70歳以上は「疲れる」とする人は50.0%であり、この年齢層は実際の診療時間が総じて短いことによると思われる。20歳台の比率が高いのは精神的疲労が特に大きいのではあるまいか。

3-3表右方に、実際の診療時間から理想時間を引いた「時間差」グループ別による「疲れる」とする人の割合をみると、当然予想されることながら時間差「3時間以上」のグループでは89%であり、疲れる人の割合は最大となっている。

歯科医の疲労感は、歯科医自身が診療中は立っ

3-3表 X市歯科医師の診療疲労感

診療疲労感	全体	実際の診療時間-理想の診療時間=時間差		
		時間差なし, マイナス時間差	プラス1,2時間	プラス3時間以上
	%	%	%	%
大いに疲れる	12.5	36.8	69.0	88.6
かなり疲れる	50.0			
普通	30.7			
あまり疲れを感じない	5.7	63.2	31.0	11.4
ほとんど疲れを感じない	1.1			

$$\chi^2=27.69748 \quad P<0.0001$$

3-4表 医師の勤務に対する感覚(参考資料)

疲労感	K市医師	N市歯師	K市ブルーカラー
かなり疲労を感じる	45.1%	51.0%	20.4%
この程度	41.7	41.7	58.8
あまり感じない	13.2	7.3	20.8

出所：中野秀一郎『現代日本の医師』日経新書，昭51，63頁から引用。

て作業し，しかも治療機械は超高速の精密機器を使用し，絶えず神経の緊張が要求される精神的，肉体的疲労とともに，患者との対人接触にも気を配る，という精神的疲労があり，これらが疲労感の相乗効果を生み出しているかもしれないが，これらの点でケース・スタディ的なつっこんだ調査を行っていないので，数人の歯科医師の雑談の中にその状況を推測するだけである。今後の分析の課題としては，疲労の実態分析と診療態度への影響を求める必要があるであろう。

歯科医師は，医師と比較して「疲れる」とする人の割合はどうであろうか。中野秀一郎調査によるK市とN市の医師の例をみると，3-4表でみるように，疲労を感じている人の割合は，K市45%，N市51%であり，この数字でみる限りでは，歯科医師のほうが医師より疲れている人々の割合が多い。

e 収入満足感

現在の収入に対する満足感は，「非常に満足」は0%，「まあ満足」33%，「どちらともいえない」42%，「やや不満」20%弱，「大いに不満」4%，無回答は1%弱である。不満層が24%弱であるのは，民間企業従業員の意見調査のばあいと

比較して少ない比率である。

歯科診療所開設にともなう開業資金調達は，今日では，聞くとところによると，借入金の例をとれば，医療機器販売業者が医療施設を1セットとした長期ローンの貸付けを行なっているとのことである。

歯科医師の設備投資償却について，日本歯科医師会編『歯科医療の現状と問題点』（1976年刊）では次のように記している。「歯科医師の収入は一般医師に比べて総体的に低い反面，診療設備は高額な投資を必要とする。このため医師が設備投資を4～5年で償却するのに対して，歯科医師の場合は25年前後の期間が必要とされている」（同書95頁）。

上述の記述によると借入金の負担はかなり大きなものであると察しられるので，開業資金出所別から収入満足感をみることにした。それが3-5表である。同表にみるように，開業資金出所が「主として借入金」による人は，「まあ満足」が4分の1強であり，不満層は3割である。これに対して，「主として自己資金」の人は，「まあ満足」が半数以上，不満層は8分の1で，この両者は構成比に明らかな相違がある。しかし，「親・親戚からの譲り受け」グループは，借入金グループと構成比にさしたる差は見出せなかった。この「親・親戚からの譲り受け」グループ中の収入満足感「不満」層を他項目との関連でみてみると，実際の一日平均診療時間が長い人が目につく，このグループの実際診療時間平均は，8時間20分で，全体の平均7時間24分に対して，56分ほど時間が長い。適正と考える診療時間の平均は6時間20分で，その時間差は2時間である。この不満グループの回答結果からその歯科医師像を探ってみると，忙しすぎて疲れている，その割にむくわれることが少ないと考えている姿が出てきた。自由記述の言葉として，「患者のために（病気をなくすために）仕事をしているわりに一般に理解されない」というのがあり，そしてまた他の人は，職業主観的評価において「やり甲斐のある仕事である」とし，「患者のために治療しているという気持が強い」と記して，「医療費等の問題を歯科医師会が中心になって考え，一般市民にもっと知らせたい，治療内容の劣るもの，一部悪質歯科

医に歯科医師会としての強力な指導をのぞむ（支払い金額等）」と調査票文末のところで記していた。「親・親戚からの譲り受け」で収入不満とするグループは、しかし、子供が後継者となることを全員が願っていた。

3-5表 開業資金出所別からみた収入満足感

収入満足感 開業資金出所	まあ満足	どちらともいえない	やや不満 および大いに不満	計
	%	%	%	
主として自己資金	53.1	34.7	12.2	49人 100.0%
親・親戚から譲り受け	27.8	38.9	33.3	18人 100.0
自己資金と借入金 が半々	28.1	40.6	31.3	58人 100.0
主として借入金	27.6	43.1	29.3	90人 100.0
全 体	35.7	39.5	24.8	157人 100.0

注) この表では勤務医と開業医で開業資金出所不明者を除外した。

2) 患者との関係に対する意識

a 患者類型の知覚

患者が治療を受ける際に、歯科医師に何を一番強く求めているか、ということについて歯科医師の知覚を求めてみた。従来の世間一般の人々、最近の歯科治療を受けたことがない人々の、いわば歯科診療に対する患者側からのイメージとしては、「痛い」、「高かかきそうだ」というのが卒直な気持である。このことに関して、前掲の歯科医師会の報告書も次のように記している。「長い間、歯科医療は「痛いもの」、「時間が長くなるもの」、そして「治療してもすぐ悪くなるもの…」といった認識が患者の間に定着しつつあった。しかしながら、現代の歯科治療は、これらのイメージを払拭するほど大きな変革をとげている」（同書 23頁）。今回の調査に関連した話の中でも、歯科医師からは、歯科治療は痛くない、一度治療すると10年は持つという話も出た。これらの歯科医師の話は世間でいう患者側のイメージと違っている。こうした点をふまえて、歯科医師の患者の「求め」についての知覚をみることにした。

患者が一番求めているものは何か、を想定して、6個の回答肢から○印を1つつけてもらった

が、回答肢は、前近代型と近代型の2カテゴリーに集計の段階で整理統合した。次に記するのが回答の構成比である。患者類型「前近代型」は41.5%で、その内訳は、「なるべく痛くないように治療する」35.2%、「治療費をできるだけ安くする」6.3%でこの両者を合計したものである。患者類型「近代型」は、52.8%で、内訳は「患者との人間関係を重視する」36.9%、「ていねいに説明する」11.4%、「最新の技術を応用する」4.5%である。残余の%は「その他」と無回答である。

患者類型についての知覚は多分に開業地域の土地柄を反映しているとみてよいであろう。そう考えて地域特性から開業地域別にみた結果3-6表である。同表に示すように地域での差がある。新住宅地域では、患者との人間関係を重視し、ていねいに説明し、最新技術を応用するという『近代型』とみるほうに構成比が高く、旧市街地域では、痛くないように治療し、治療費をできるだけ安くという割合が高くなっている。新住宅地域は近年急激に田園地区から宅地化が進んだところで戸建て住宅やマンション建設が進んだところである。歯科医も人口増に比例するかのようになり、過去5年余のうちに1.6倍近く増加し、歯科診療所の新規開業も旧市街地域に比べて多い。歯科医師のほうも地元民との人間関係作りを留意し、地元社会への密着を心掛けているであろうし、患者側も単に治療を受けるだけでなく、治療内容についての説明を要求する人々もあるであろう。他方、旧市街地域は、昔ながらの住宅地や商店街があり、また職住混在地帯でもあり、交通機関のターミナルも幾つかあり、そして関西特有の「文化住宅」（いわゆるブンカ、2階建集合住宅）も多く、市場は活気があり庶民の町である。歯科医師の増加も過去5年余の間に支部別にみて1倍から1.2倍である。そこで、患者の「求め」についての歯科医師の知覚の、地域による相違を一層明らかにするべく3-7表において、新住宅地域での借入資金による新規開業者と、旧市街地域での父が歯科医で親からの譲り受け開業者との態度差を求めてみた。3-7表でみるように、旧市街地域は『前近代型』が64%弱であり、新住宅地域の30%という対照をなしている。旧市街地域で父からの譲り受け開業者は地盤もあり、患者も二代目、三代目

が来ていよう、したがって患者との人間関係はもう出来上っているとみることもできるし、患者自身も、細かい説明はいらないから早うあんばいよく治療してや、ということかもしれない。なお、旧市街地域は、月保険件数が、総体的に他地域より多く、一日平均実際診療時間も長いので、繁忙でゆっくり説明しておれないという事情が加わっていることも考えられる。

3-6表 開業地域別にみた歯科医の患者類型についての知覚

開業地域別	患者類型の知覚	前近代型	近代型	計
新住宅地域	66人	31.8%	68.2%	100.0%
最新開発地域	37人	43.2	56.8	100.0
旧市街地域	62人	56.5	43.5	100.0
全体	165人	43.6	56.4	100.0

$\chi^2=7.89029$ sig.=0.0193

3-7表 開業地域と父の職業および開業資金出所別にみた患者類型についての知覚

開業地域・父の職業・開業資金出所による区分	患者類型の知覚	前近代型	近代型	計
新住宅地域で開業、父の職業は歯科医・医師以外、開業資金出所は主として借入金		30.0	70.0	100.0% (20人)
旧市街地域で開業、父の職業は歯科医師、開業は親・親戚からの譲り受け		63.6	36.4	100.0 (11人)

「患者の求め」についての歯科医師の知覚が当たっているかどうかは、実際に患者に対しての調査結果と照合して判明することである。しかし、この調査では専ら歯科医師の知覚を尋ねたにとどまった。そこで少し古い調査資料であるが、歯科医療受診に関する調査結果を引用したものから、一部を抜萃することにする。前掲書『歯科医療の現状と問題点』に、1959年（昭和34年）の調査で、現在かかっている診療所のおよと思われる点は、(1)疾病の状態や診療計画についてよく教えてくれる—37%、(2)清潔である—28%、(3)待たせない—17%、(4)診療費が高くない—15%、反対に今かかっている歯科診療所に対して不満なことは、(1)待たせる47%、(2)診療してもらってもすぐダメにな

る—22%、(3)治療が痛い—14%、(4)不親切である—8%、となっている。更に別の調査例として、同書は、1969年（昭和44年）の厚生省による「保健衛生基礎調査」中の歯科受診に関して、歯の治療経験者に対する歯科医選択の理由の回答結果は、(1)通うのに便利なので—44.9%、(2)技術がじょうずなので—30.1%、(3)かかりつけなので—29.0%、親切なので—20.0%である、と記して、「これらの結果から、歯科医療について、口頃から不満や偏見をもっている患者は」、「歯科治療は、長時間待たされて、何日も通院して、せっかく治療してもすぐダメになる、治療するのにすぐ痛くなり、歯科医師が治療内容をよく説明してくれない」、歯科診療に満足している患者は、「疾患の現状や予防教育や診療計画についてよく説明してくれ清潔で、待たされないで、診療費も納めできる」ということであり、患者の不満の多くがコミュニケーション不足によるものが多いことに注目している（同書 103~104 頁）。この調査結果からも、患者側が歯科診療に対して希求するところが何であるか、そのおおよそを察することができよう。

b 患者への接し方

歯科医師が患者に対する診療のしかたを、次の3類型に分けてみた。まず権威主義的態度として、「歯科医師として信頼を受ける様に威厳をもって望む」、つぎに人間関係配慮型として、「気軽に患者の気持ちをほぐしながら診療する」、そして治療本位型として、「治療本位で患者にどう受け取られようと気にしない」の3類型である。

全体としてみれば、3-8表に示すように、最頻値は、「気軽に患者の気持ちをほぐしながら」という人間関係配慮型であり、これは前項目の「患者との人間関係を重視する」が最頻値であったのと傾向的には一致し、民間地域医療における人格的接触を重んじる態度が示されたものとみることができよう。3-8表中段において、地域別に態度差をみてみたが、前項目においてと同様に、「人間関係配慮」の比率は新住宅地域において最も高く、旧市街地域で最も低かった。なお、同表下段に、「世間の評判についての自己評価」別にみたところでは、「評判がよい」とする人の4分の1が権威主義的態度であるのは、かなりパース

3-8表 歯科医師の患者に接する態度

患者に対する診療のしかた		威厳をもつて望む (権威主義型)	気軽に患者の気持ちをはぐす (人間関係配慮型)	治療本位で患者にどう受けとられようと気にしない (治療本位型)	その他	無回答	計
全 体 176人		15.3%	64.8%	13.6%	4.0%	2.3%	100.0%
地域別	新住宅地域 72人	16.6	70.8	8.3	2.7	1.3	100.0
	最新開発地域 38人	7.8	65.8	18.4	2.6	5.2	100.0
	旧市街地域 66人	18.2	57.5	16.6	6.0	1.5	100.0
世間の評判についての自己評価*	評判がよい 24人	25.0	62.5	8.3	4.2	—	100.0
	あまり評判がよくない 16人	12.5	56.3	25.0	6.2	—	100.0

* 「世間の評判についての自己評価」では、「普通」とする人が133人(全体の75.0%)いるが、ここでは、「評判がよい」(全体の13.6%)と「あまり評判がよくない」(全体の9.1%)の双方を対比させた。

ナリティ要因が反映されているとみてよいであろう。「あまり評判がよくない」と考えている人の中で4分の1は治療本位型であり、忙しくて治療本位に不本意ながらならざるを得ないのか、もともと治療・技術第一主義に徹しているのか、この調査ではそこまでうかがい知ることはできなかった。「その他」の回答者の中に、この項目回答には、「マイペースで」を記し、患者の「求め」についての知覚では「人間関係重視」であるが、そして職業主観評価では積極型志向でありながら、「現在では約束した患者を機械的に時間内に消化することがせいぜいばいの仕事になりました」と述べた人もあった。

c 子供の患者への接し方

子供の患者を歓迎するかどうか端的に聞いてみた結果が3-9表である。全体としてみれば、「どちらかといえば歓迎したくない」する人の割合は23%弱であるが、3-9表地域別構成比でみると、旧市街地域では3分の1を占めている。旧市街地域は一日の実際の診療時間が他地域より長く疲れを感じている人々の割合が多いことも反映しているといえよう。

子供の患者を「歓迎する」人は全体の中で8人「どちらかといえば歓迎したくない」人は40人であるが、この両グループに社会的背景や態度にどのような特色があるか調べてみた。子供の患者を歓迎するほうだとする8人は、年齢的には30歳台

3-9表 子供の患者への接し方

質問：子供の患者を歓迎していますか。	歓迎するほうだ	大人と子供はあまり差をつけない	どちらかといえば歓迎したくない	無回答	計	
全 体 176人	4.5%	72.2%	22.7%	1.5%	100.0%	
地域別	新住宅地域 72人	9.7	70.8	18.1	—	100.0
	最新開発地域 38人	—	86.8	13.2	—	100.0
	旧市街地域 66人	1.5	65.2	33.3	1.4	100.0

が5人、開業資金は6人(75%)が「主として借入金」によっており、8人中7人が新住宅地域に住み、職業評価変化類型からみると、自律維持型と自律転向型がそれぞれ半数ずつであった。倫理感で「意識している」人は7人、一日の平均診療時間は8人の平均7時間34分であり、「疲れる」とする人は2人であった。いわば新住宅地域に借入金で新規開業した30歳台で、倫理問題意識があり、職業主観評価は自律型であり、患者類型知覚は前近代型で、患者への接し方は気軽に患者の気持ちをほぐしながら、という歯科医師像が浮び出てきた。

他方、子供の患者はどちらかといえば歓迎したくない、とする40人は開業地域は全市的に散在しているが総じて中高年層が多く、この項目に関しては年齢的要因がかなり働いているようである。

3—10表 歯科医師の社会的背景と後継者問題

(%)

社会的背景 後継者問題	全 体	イ 年 齢 層			ロ 開 業 地 域			ハ 開 業 資 金		ニ 経 営 形 態		ホ 市 内 居 住 の有無	
		戦 後 派	戦 中 派	戦 前 派	新 住 宅 地 域	最 新 開 発 地 域	旧 市 街 地 域	自 己 資 金、 譲 受	借 入 金 あ り	複 数 (親・ 兄弟 など)	個 人 で や っ て い る	市 内 居 住	市 外 居 住
1.〔子供有〕 ○子供は既に歯科医、歯科 医学生 ○子供(婿)は歯科医にした い	175人	62人	42人	71人	72人	38人	66人	67人	90人				
2.〔子供有〕 職業選択は子供の自由 (跡継ぎにはこだわらな い)	45.1	29.0	28.6	69.0	37.5	34.2	60.6	58.2	40.0	61.7	41.5	51.4	35.4
3. 子供はいない	9.8	21.0	2.4	4.2	12.5	10.5	6.1	1.5	13.3	4.3	11.4	5.5	16.9
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2=38.64679$ $\chi^2=10.20212$ $\chi^2=9.52352$ $\chi^2=6.13814$
 sig.=0.0000 sig.=0.0372 sig.=0.0086 sig.=0.0465

3) 職業に対する基礎的態度

a 子供の職業継承問題

歯科医師の世襲率の高さは既に前章でみたところであるが、ここでは、子供が後継者になることを望んでいるかどうかを尋ねてみた。その結果が3—10表に示すところである。

全体としてみれば、3—10表でみるように、子供を後継者にと考えている人は、45%、子供の職業は自由と考えている人も45%の同比率であった。子供がいない人10%を一応除外すると、子供がある人の半分は「子供を跡継ぎに」と考えていることになる。一般に専門的職業従事者が、全く同種の専門的職業を子供に期待することは世間によくある例であるにしても、専門的職業集団でその半数が子供を後継ぎにと願っていることは高い率といえよう。

3—10表イ～ホは歯科医師の社会的背景の諸項目から後継者問題をみたものである。世代別にみれば、50歳以上の戦前派世代は子供を後継者にと望む人が69%と高い比率を示し、地域別では旧市街地域にこの比率が61%と高いが、これはこの地域が総体的に中高年層が多い地域であることにもよっている。開業資金別にみれば、「借入金あり」の人よりも、「自己資金または譲り受け」による人々のほうが子供を後継者にと考える割合が高

い。この傾向は、経営形態別にみた3—10表ニ、においてもまたみることができる。個人で診療所を経営している人よりも、複数で経営している人々の方が「子供を後継者に」とする比率が高い。ここまでみてきたところでは、歯科医業とは、設備投資、人材、技術、地盤等の諸要素をもった家業的色彩が、診療所設立年数、診療従事年数を経るにつれて濃くなっていく印象を受ける。なお3—10表ホは、市内居住の有無からこの項目の回答比をみたものである。この市外居住者はもともと市内に居住していたが住居だけを市外に移した人と、診療所の若先生が市外に世帯を持って父の診療所に通勤する形と、近年の入会者で住居は市外であるが診療所はこの市内にという例もあり、したがって、市外居住者に、「子供はいない」との回答比が高くでているのはそうした要因が働いているからと考えられる。

b 全般的な職業満足感

3—11表で示すように、全体としてみれば、全般的な職業満足感は、「大いに満足」、「まあ満足」を合計した、いわゆる満足層は72%弱であり、満足層の比率がすこぶる高い。これを3—12表の中野秀一郎調査によるK市、N市の医師の「医師の仕事の満足」と比較すると、3—12表でみるように、医師の仕事満足層の割合は両市ともに80%前

3-11表 歯科医師の職業満足感
全般的な職業満足感 (全体 176人)

大いに満足	4.6%	} 71.6 (満足)
まあ満足	67.0	
どちらともいえない	20.5	} 28.4 (不満)
やや不満	6.2	
大いに不満	1.7	

$x^2=171.1173$ sig.=0.0000

3-12表 医師の仕事の満足 (参考資料)
(%)

	K市医師	N市医師	K市ブルー カラー
大いに満足	12.7	12.8	} 49.9
まあまあ満足	68.1	67.0	
不満足	19.2	20.0	50.1

出所：中野秀一郎『現代日本の医師』日経新書
昭51, 65頁

3-13表 職業評価の変化類型からみた全般的
職業満足感
(%)

職業評価の 変化類型	全般的 職業満足感		計
	満足	どちらとも いえない。およ び不満	
自律維持型	78.0	22.0	100.0
幻滅型	63.6	36.4	100.0
自律転向型	75.5	24.5	100.0
他律情性型	61.7	38.3	100.0
全体	71.8	28.2	100.0

後で非常に高い。歯科医師は医師と類似した傾向
があるとみてよいであろう。

3-13表は、職業評価の変化類型から職業満足
感をみたものである。満足層の割合は、自律維持
型、自律転向型が幻滅型、他律情性型に比べて大
きいが、自律維持型が4類型中、最も不満層が少
ないのは、職業活動に対する意識からみてもうな
ずけるところである。

なお、父の職業別に満足感の構成比をみるため
に、父が歯科医師、医師、前2者以外の職業の3
グループに分けてみたところ、世襲、非世襲要因
が職業満足感に結びつくとはうけとれなかった。

c 倫理感

歯科医師の職業意識や職業活動を規定する基本
要因としての倫理感について、どの程度意識して

いるかを尋ねた。全体の回答結果は、「強く意識
している」17.6%、「かなり意識している」52.8
%と意識している人は70.4%であり、「普通」
26.7%、「あまり意識していない」1.8%で、特
に意識していない人はこの後2グループ合計28.5
%であった。なお「ほとんど意識していない」と
回答した人は1人もいなかった。

この倫理感に関連がある職業意識として「職業
についての主観的評価」を、そして職業活動とし
て「診療時間」を取り上げ、倫理感との連関を求
めたのが、3-14表、および3-15表である。3
-14表でみるように、職業について自律的評価を
持っている人は、他律的評価の人々に比べて、医
倫理問題を平素「意識している」人が相対的に多
い。3-15表で、倫理感と診療時間差をみたが、
医倫理問題を「意識する」人のほうが超過時間者
が多い。

3-14表 職業の主観的評価と倫理感

職業の 主観的評価	倫理感	意識する (強く意識す るおよびか なり意識す る)	特に 意識しない (普通および あまり意識 しない)	計
	自律型	88人 77.9%	25人 22.1%	113人 100.0%
他律型	33人 57.9%	24人 42.1%	57人 100.0%	
全体	121人 71.2%	49人 28.8%	170人 100.0%	

$x^2=6.43165$ sig.=0.0112

3-15表 倫理感と診療時間差 (実際時間-理想時間)

倫理感	時間差	時間差なし およびマイ ナス時間差	プラス 1.2時間	プラス 3時間 以上	計
	意識する	33人 26.6%	62人 50.0%	29人 23.4%	124人 100.0%
普通およびあ まり意識しない	22人 44.0%	22人 44.0%	6人 12.0%	50人 100.0%	

$x^2=5.97052$ sig.=0.0505

4) 所属集団に対する態度

a 新しい専門知識へのルート

新しい専門知識の受け入れの主なルートについ
ては、「学術研修会」55.1%、「歯科医師仲間から」
22.7%、「歯科医師会の指導」11.4%、そして
「その他」13.2%となっており、学術研修会によ

るとする人が最も多い。「その他」の具体的な内容としては、専門誌、専門図書、大学、学会、グループ研修などである。

b 歯科医師会活動の中で最も重要なもの

歯科医師会活動のなかで最も重要と考えるものは何か、その回答結果は3-16表に示すとおりである。全体としてみれば、「社会ならびに会員の福祉厚生増進」、「関係諸機関からの必要な情報伝達」、および「会員の親睦交流強化」という『組織活動』を重視する人々は全体の4割近くを占めて最も多い。ついで「医道の昂揚」、「歯科医学ならびに歯科医術の進歩発展」という『学術面』を重視する人々が3分の1強、そして、「公衆衛生の普及向上」という『社会活動』を重視する人々は4分の1の人々である。

年齢、世代別にみれば、3-16表イに示すように、20歳台・30歳台のいわゆる戦後世代は、「社会活動重視型」が40%と最も多い。この世代における社会活動重視への姿勢は戦後の社会科教育の影響、および近代医学教育の影響があるのである。40歳台の戦中派は、「学術面重視型」が50%

を占めており、50歳以上の戦前派世代は「学術面重視」とともに、「組織活動重視」への傾向がでていいる。これで見ると、世代間には、歯科医師会の組織活動において、最も重要と考える活動内容についての考え方の相違があることが見出された。

開業地域別に態度差があるかどうかをみたのが3-16表ロである。地域別の差異は見出せなかった。

3-16表ハは職業評価の変化類型からみたものである。自律維持型は、もともと社会的役割、自己実現志向であるが、回答比においては「学術面重視」が約半数をしめていた。幻滅型は「組織活動重視」への選択が64%と4類型中最大であるが、自律転向型とともに、「社会活動重視」にも他の2類型よりも上回る%を示していることは留意されてよいであろう。他律情性型は、「組織活動重視」44%と比較的高い割合を示しているものの、「学術面重視」も36%あり、このグループは学術関心型と組織活動・会員交流関心型に分れているのが推察できる。

3-16表 歯科医師会活動の中で最も重要なもの

(%)

X市歯科医師会活動のなかでもっとも重要なもの (○印1つ)	全体 176人 =100	イ 年齢 (世代)				ロ 開業地域			ハ 職業評価の評価の変化類型				
		計	戦後派	戦中派	戦前派	新住宅地域	最新開業地域	旧市街地域	自律維持型	幻滅型	自律転向型	他律情性型	
	* **	171人	60人	40人	71人	70人	38人	64人	59人	11人	51人	45人	
1. 医道の昂揚	18.8	} 学術面重視	35.7	23.3	50.0	38.0	42.9	34.2	28.1	47.5	9.1	31.4	35.6
2. 歯科医学ならびに歯科医術の進歩発展。	18.2		25.1	40.0	15.0	18.3	21.4	28.9	26.6	22.0	27.3	31.4	20.0
3. 公衆衛生の普及向上。	25.6	} 組織活動重視	39.2	36.7	35.0	47.3	35.7	36.8	45.3	30.5	63.6	37.3	44.4
4. 社会ならびに会員の福祉厚生増進	19.3		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
5. 会員の親睦交流強化。	8.5		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
6. 関係諸機関からの必要な情報伝達。	13.1		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
7. その他。	0.6	計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
8. 無回答	1.7		$x^2=13.83381$ sig.=0.0078				$x^2=3.59264$ sig.=0.4639						

* 1人で2つ以上回答した人があるので、%合計は100をこえる。

** 電算機による集計の際には、1人で2つ以上の回答者に対しては、偶然に(サイコロにより)1つの回答にした。

4. 開業規制をめぐる態度

1) 新規開業規制に対する態度

全体の傾向は規制必要とする者は58.2%であり、不必要とする者は41.8%である。さらに必要とする者のうち「即刻実施」および「1年以内に施行」とするものを積極型とし、「2年以上」の条件付賛成派を慎重型とし、「規制不必要」とする者を不必要型とすれば、4-1表の合計で見ると、それぞれ30.4%（積極型）、27.8%（慎重型）、41.8%（不必要型）の分布となっている。

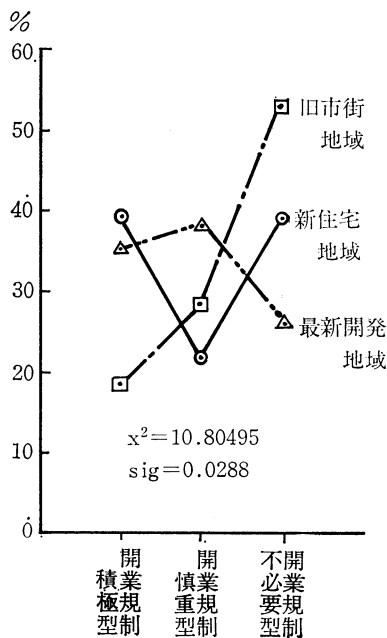
4-1表 開業地域と開業規則に対する態度類型

開業地域	開業規制態度類型			計	
	積極型	慎重型	不必要型	n	%
新住宅地区	39.1	21.9	39.0	64	100.0
最新開発地区	35.3	38.2	26.5	34	100.0
旧市街地区	18.3	28.3	53.3	60	99.9
計	n 48 %	44 %	66 %	158	100.0
	30.4	27.8	41.8		

$\chi^2=10.80495$ sig.=0.04348

これを開業地域との関係で見たのが4-1表および4-1図である。

4-1図 開業地域からみた開業規制態度類型



地域別に見ると、それぞれ3つの意見グループの現われ方が異なり、4-1図に示すように、不必要型にしろる割合では旧市街地域が一番高く、積極型では新住宅地域が一番多い。慎重型では最新開発地域が一番多い割合を占めている。

われわれは先に作業図式を示したが、その際、開業規制問題は職業集団としての歯科医師会の組織的課題となっている状況条件の一つと考え、これに対する歯科医師の反応の一つにはそれぞれの利害状況と関連するという仮説を立てた。そこで、経営条件のうち開業地域をX市内における診療所分布の過疎・過密と直接結びつく要因と考えれば、それは会員数の増加率に反映する。つまり、増加率の高い地域程、新規歯科医師の開業を容易にする立地条件の有利さを持ち、新規開業者を吸収する可能性をもつ。したがって、それだけ既存の他の歯科医師の利害感情を刺激し、開業規制に対する積極的な意見グループを形成するという仮説が成り立つ。4-2表はそれについての結果を示すものである。

4-2表

	※増加率	積極型の割合
新住宅地域	48%	39.1%
最新開発地域	38%	35.3%
旧市街地域	20%	18.3%
全体	33%	30.4%

※増加率は会員名簿に従って、昭和48年の会員数に対する昭和54年7月末現在の会員数の増加率を表わす

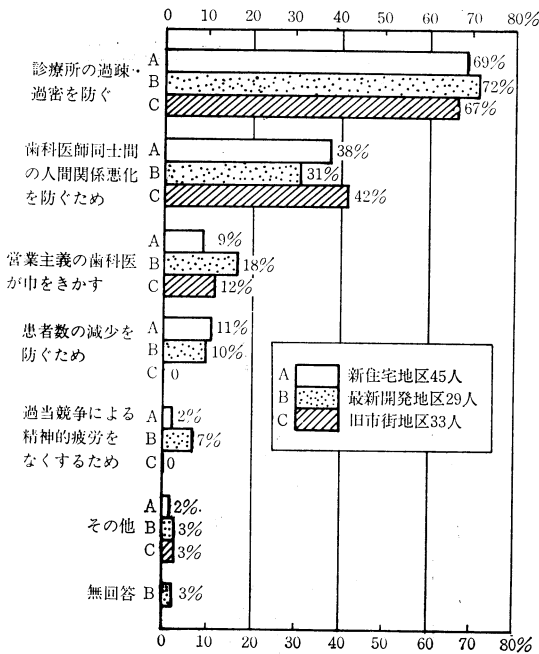
つまり、増加率の大きさと積極型意見グループの発生率の高さの関係に関する仮説を証明するようには思える。

2) 開業規制の必要および不必要理由

4-2図に示すように、規制を必要とするグループの意見理由は、「過疎・過密を防ぐ」が順位の第一であり、やはり利害関係と関連が深いと思われる。ついで「人間関係の悪化」「営業主義の歯科医師が巾をきかす」「患者数の減少」「過当競争による精神的疲労」の順となっている。

開業規制を不必要とするグループの意見理由は4-3図に示すように、一番多い意見は「開業の自由は保証されるべきだ」という憲法理念に従っ

4-2図 Q20 SQ 1 規制が必要な理由
(Q20で規制が必要と答えた人に、理由2つまで)



た考え方である。これは後の分析とも関係するが、状況条件としての開業規制問題に対する態度を規定するものとして、利害状況のほかには歯科医師に内在化している規範ないしは、価値があるという第2仮説が考えられる。つまり、開業規制を不必要とするグループの中に、憲法理念という規範ないし価値によって態度形成している者がかなり多いことは、このことと関連があると考えられる。他の理由の頻度は大きく減少している。

地域別では大きな差はないけれども、「競争による淘汰」の割合では最新開発地域が高い。また「患者が分散して診療時間が短かくてすむ」については、その傾向は現実の診療時間の多さとパラレルになっている。

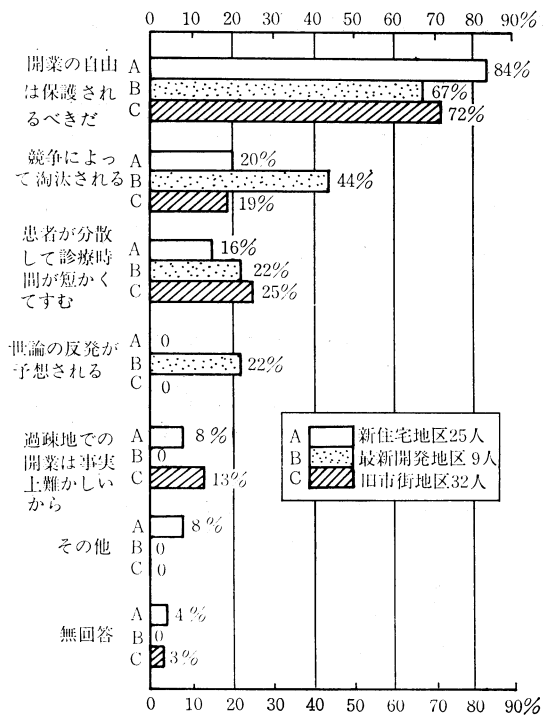
3) 開業規制時期およびその方法

規制時期に関しては、すでに4-1表で示したように、「即刻実施」および「1年以内に施行」を主張する者は全体の30.4%を占め、「2年以上」の条件を付して開業規制を必要とする者は27.8%である。

規制方法では「会員の合意」のもとにその方法を考えるべきだとする者が半数を占め、具体的な方法としては「人口密度」によるが第1位で、つ

いで「距離規制」となっている。「入会金規制によるのがよい」とする者は僅少であり、この方法による効果の薄いことを示している。しかし、いづれにせよ方法に関しては多様な意見が見られ、この問題の難しさを示している。

4-3図 Q20 SQ 2 規制が不必要な理由
(Q20で規制が不必要と答えた人に理由2つまで)



4) 適正配置理念

この問題は次のような5つの意見を示し、一番共鳴できる意見の選択を求めることによって開業規制に対する基本的態度を知ることである。

1. 歯科医師会は会員の意志を尊重し、会員の利益保護を第一優先して組織として毅然たる態度で規制基準を立てるべきだ。
2. 歯科医師会・行政・市民ぐるみの幅広い合意のもとに妥当な基準を行政指導または、市条例の形で実施できるように努力すべきだ。
3. 当市歯科医師会が地域医療を全うするために、過疎地への適切な分散を可能にするような基準を立てるように努力すべきだ。
4. 適正配置問題は単なる歯科医師のエゴとしてではなく、より積極的は過疎地への分散、歯科衛生の啓蒙、無料診断等の社会奉仕を強化することによって、当市における健全適正な歯科診療活動を全体として、推進することをめざすものでなければならぬ

い。

5. 「何人も公共の福祉に反しないかぎり居住、移転及び職業の選択の自由を有する」という憲法第22条の趣旨にもとづき規制すべきでない。

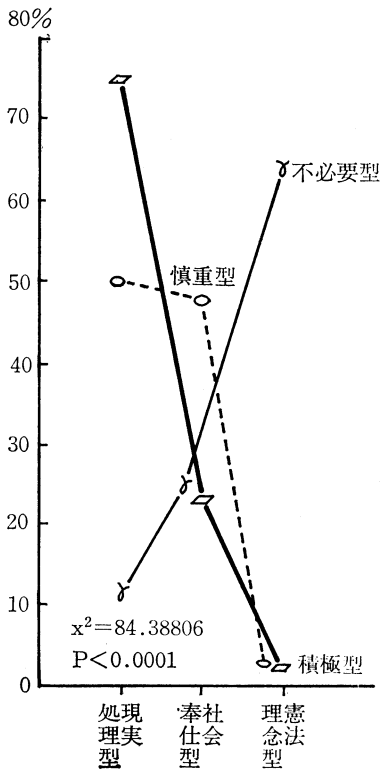
上記5つの意見グループを便宜上「現実処理型」(1+2+3), 「社会奉仕型」(4), 「憲法理念型」(5)に整理統合した。4-5表の計で示すように, 現実処理型42.5%, 社会奉仕型30.7%, 憲法理念型26.8%という分布になっている。

4-5表 開業規制に対する態度類型と適正配置理念

開業規制態度類型	適正配置理念			計	
	現実処現型	社会奉仕型	憲法理念型	n	%
積極型	75.0	22.9	2.1	48	100.0
慎重型	50.0	47.7	2.3	44	100.0
不必要型	11.5	24.6	63.9	61	100.0
計	n 65 % 42.5	n 47 % 30.7	n 41 % 26.8	153	100.0

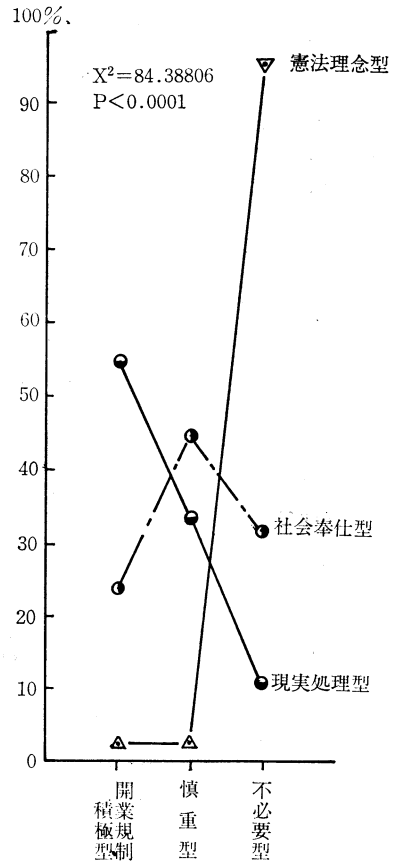
$\chi^2 = 84.38806$ $P < 0.0001$

4-4図 開業規制の態度類型からみた適正配置理念



$\chi^2 = 84.38806$ $P < 0.0001$

4-5図 適正配置理念からみた開業規制の態度類型



$\chi^2 = 84.38806$ $P < 0.0001$

適正配置理念と開業規制に対する態度類型との間の連関を見たのが4-5表, 4-4図, 4-5図である。これらの間には強い連関が見られ, 開業規制積極型は現実処理型と不必要型は憲法理念型と結びつく傾向があり, そして慎重型は現実処理型と社会奉仕型に二分される傾向のあることが知れる。このことは, 開業規制問題という状況条件が一方で利害状況要因と連関があり(第1仮説), 他方規範ないし価値要因に規定される(第2仮説)ことを示すものであろうと思われる。さらにいえば, 利害状況が現実化している場合には利害要因が, そうでない場合には規範要因が強く働くという第3の仮説が考えられる。

4-6表は利害状況と関連すると思われる収入満足感とのクロス表である。

これによると収入満足グループに占める現実処理型と不満グループに占めるその割合には差が見られ, とくに不満グループ中の64%の現実処理

4-6表 収入満足感と適正配置理念

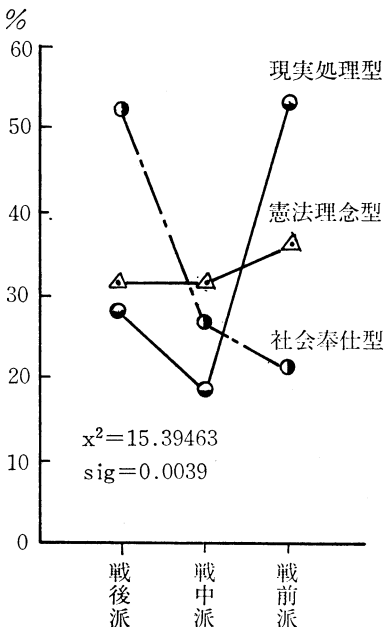
収入満足感	適正配置理念			n	計 %
	現実処理型	社会奉仕型	憲法理念型		
満足	39.1	35.9	25.0	128	100.0
不満	64.1	15.4	20.5	39	100.0
計	75	52	40	167	100.0

$\chi^2=8.47987$ sig.=0.0144

志向者は、危機的利害感情をもっていると考えてよいであろう。それに対して憲法理念型の満足および不満グループにそれぞれ占める割合にはそれ程差がなく、これはこのグループは利害状況に直接規定されず、むしろ憲法理念というような一般的な規範に拘束されていることがわかる。

適正配置理念の型は、ある意味で歯科医師の基本的態度とモラルに関係していると考えられるが、この型と職業倫理感の間にはそれ程強い結びつきが見られず（ただし、倫理感に対する反応があまりにも好意的反応に偏りすぎていることもある）、年齢という社会的価値を内在化させる世代的要因で見ても（4-6図）、憲法理念型の年齢層に占める割合にほとんど差がなく、世代的には戦前派と現実処理型、戦後派と社会奉仕型が結びつく傾向が見られたようである。

4-6図 適正配置理念からみた年齢層



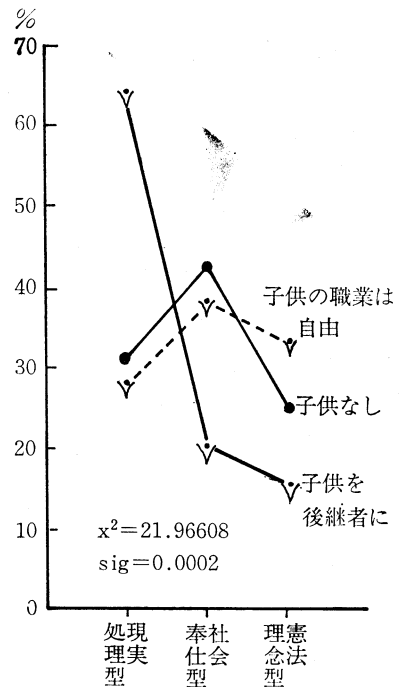
そこで、前述の第3仮説（利害状況が現実化している場合は利害要因が、そうでない場合には規範要因が働く）の検討が必要のように考える。職業に対する基本的態度の一つとして、子供の職業継承への意志は職業に対する歯科医師それぞれの現実的態度を表わし、歯科医師としての職業魅力の自己認知の程度と関連すると仮定すれば、子供に職業継承を現実的に望む者ほどそうでないものより強く利益要因に規定され、そうでないもの程、規範要因に拘束されるという仮説が考えられる。4-7表、4-7図はその説明のデータである。

4-7表 後継者問題と適正配置理念

後継者問題	適正配置理念			n	計 %
	現実処理型	社会奉仕型	憲法理念型		
子供を後継者に	64.1	20.5	15.4	78	100.0
子供の職業は自由	28.0	38.7	33.3	75	100.0
子供なし	31.3	43.8	25.0	16	100.1
計	76	52	41	169	100.0

$\chi^2=21.96608$ sig.=0.0002

4-7図 後継者問題からみた適正配置理念



これによると、子供を歯科医師に現実に行っているか、したいと思う者に現実処理型の割合が高く、憲法理念型の割合は低い。子供の職業選択は

自由または子供なしの者では、憲法理念型の態度をもつ者がかなりあり、4—7図のように、憲法理念型に占める職業継承希望者とそうでない者とは、前者の割合が高いことが知れる。このように、この問題は今後の連関分析の結果に待たねばならないが、ほぼ仮説を検証すると考えてよいであろう。後継者問題と開業規制に対する態度類型との間の関係も同様の傾向を示し、規制積極型と職業継承希望者、不必要型と子供の職業選択は自由、ないし子供なしのグループと結びつく。(4—8表)

4—8表 後継者問題と開業規制に対する態度類型

後継者問題	開業規制の態度類型			計	
	積極型	慎重型	不必要型	n	%
子供を後継者に	41.2	29.4	29.4	68	100.0
子供の職業は自由	26.7	22.7	50.7	75	100.1
子供なし	0.0	46.7	53.3	15	100.1
計	n 48 30.4	44 27.8	66 41.8	158	100.0

$\chi^2=14.58426$ sig.=0.0056

5. おわりに (要約)

社会的属性と職業的条件

- 1) X市歯科医師の社会的属性については、年齢は高齢者に傾き、性別は男性中心型である。
- 2) 開業資金出所(資金調達)は、戦前派の自己資金型に対し、戦後派は借入金に依存する割合が高い。後者の場合に経営条件の厳しさを形成しているようである。
- 3) 診療成の設立年数ならびに従事年数は、経営地盤の古さと連関がある。
- 4) 診療所の経営形態ならびに構成形態からみて、個人開業で技工士、衛生士ともに欠く構成形態は全国の歯科医療の問題点をここでもみることができる。
- 5) 専門的職業としての歯科医師の父親からの世襲率は高い。

職業意識と職業行動

- 1) 職業活動に対する意識からみると、仕事のやり甲斐・社会的役割・自己実現志向の職業評価自律型は総じて診療時間が長い。全体的には疲

労感を持っている人が多いが、収入満足感では不満層は少ない。

- 2) 患者との関係に対する意識では、開業地域によって患者類型の知覚に差がある。新住宅地域では、ていねいに説明・最新技術・人間関係重視の近代型が、旧市街地域では痛くなく安くの前近代型とみる人の割合が多い。患者への接し方は、全体的には、権威主義型、技術・治療本位型は少なく、人間関係配慮型が大多数をしめる。子供の患者を歓迎するのは、借入金開業の30歳台で、高年層はあまり歓迎しながらない傾向がある。
- 3) 子供がある人の半数が子供を後継者にと考えている。子供の職業は自由と考える人は50歳以上で大幅に減少する。歯科医業は医療施設、人材、技術、地盤の必須要件からなり、開業年数に比例して世襲的家業意識が強くなっていくようである。全般的職業満足感では満足している人が72%と高い比率である。
- 4) 歯科医師会活動については、30歳台は社会活動重視型であり、職業評価類型からみると、自律型は学術面重視型、他律型はどちらかといえば組織活動重視型が若干多いといえる。

開業規制をめぐる態度

- 1) 歯科医師の大都市集中という全国的傾向の中で、当市内での診療所分布の過疎・過密現象は新規開業規制問題を生み出し、当市歯科医師会の当面の組織的課題として重要な状況条件を構成している。
- 2) この状況条件に対するメンバーの反応は、過密傾向の高い地域で規制積極型の比率が高いことに示されるように、一つには強く利害状況に規定されている。
- 3) 他方、それにもかかわらず憲法理念といった、規範的態度をもつグループが存在し、このグループは必ずしも規制問題に対し利害状況に支配されていない。
- 4) しかし、さらにいえば、子供への職業継承意志が職業に対する各歯科医師の基礎的態度のキー・ファクターとして作用すると仮定すれば、継承意志の強い場合程、利害要因が働き、そうでない場合には利害要因の作用は比較的弱く、憲法理念のような一般的規範に拘束される傾向があるといえよう。