

共同研究

歯科患者に関する社会学的実証研究（Ⅲ）

一 多変量解析および自由意見回答のKJ法的分析一

遠藤 惣一
西山 美瑛子
牧 正英

目次

まえがき：『前々号』、『前号』承前の経緯（西山）-----178 頁

1 通院パタンの多変量解析（牧） 179 頁

1・1 市内・市外別の患者全体分析

1・2 市内・市外別の患者男女別分析

1・3 まとめと残された課題

2 通院理由の多変量解析（西山）-----195 頁

2・1 数量化Ⅲ類による「通院理由」パタン分析：全体の構造

2・2 数量化Ⅲ類による地域別，医院特性別，患者回答別パタン特徴

2・3 POSAによる「通院理由」パタン分析（全体）

2・4 地域別，医院特性別，患者属性，患者回答別等からみた POSA「通院理由」パタン構成比

2・5 まとめ

3 患者顕在化および患者潜在化に関する多変量解析（遠藤）-----207 頁

3・1 数量化Ⅲ類によるパタン分類

3・2 治療中止の有無に関する数量化Ⅱ類による判別分析

3・3 POSAによる患者分析

3・4 まとめ

4 患者自由意見回答のKJ法的分析（4・4 本学社会学部3年西山ゼミ生，遠藤ゼミ生，牧ゼミ生，4・1～4・3，4・5西山）-237 頁

4・1 患者自由意見回答者の割合と件数による性別，年齢層，治療目的別構成比

4・2 自由意見回答分析に際しての我々の意図とKJ法的整理・分析法の使用

4・3 KJ法的方法での手法

4・4 患者自由意見回答のKJ法的図解化と文章化による分析結果：12支部地域別

4・5 患者自由意見回答のKJ法的分析結果の全体的まとめ

ま え が き : 『前号』, 『前々号』承前の経緯

本稿の歯科患者調査研究分析は, 下記の『前々号』, 『前号』所収論文の続きをなすものである。

『前々号』所収論文は, 遠藤惣一・西山美瑛子・牧正英「歯科患者に関する社会学的実証研究(Ⅰ)ー患者通院圏マッピング分析および患者実態・意識調査全体集計結果ー」, 『関西学院大学社会学部紀要』, 44号(1982年3月刊), 111頁ー225頁である。

『前号』所収論文は, 遠藤惣一・西山美瑛子・牧正英「歯科患者に関する社会学的実証研究(Ⅱ)ー患者実態・意識調査クロス集計分析ー」, 『関西学院大学社会学部紀要』45号(1982年12月刊), 163頁ー251頁である。

『前々号』所収論文においては, その副題に示したように, 患者通院先医院の通院圏のマッピング分析を, 歯科医師会支部地域および個別医院について行ない, 通院圏の, 各指標に基くパターン化を試みた。患者実態・意識調査については, 単純集計を主体にした全体集計結果の概要を記した。『前々号』所収論文の構成は, 1 調査の趣旨, 2 調査実施の概要, 3 マッピング分析Ⅰ: 通院圏の類型分析, 4 マッピング分析Ⅱ: 通院圏の事例分析, 5 調査設計の理論的枠組, 6 患者実態・意識調査全体集計結果, 7 暫定的結論, 付表: 患者実態・意識調査票である。

ここで, この調査研究分析に使用しているデータの全体像を簡単に記せば次の通りである。

1 調査の目的

尼崎市歯科地域医療についての患者の実態・意見調査

2 調査の内容

1) 調査の範囲と調査対象者

調査対象者を歯科患者とする。母集団は, 尼崎市歯科医師会会員の歯科医院患者で1 歯科医院から30人抽出し, 調査依頼先は180 医院, 回収票予定総数は5,400 票。

2) 調査事項

- ① 患者通院先医院, および医院特性
- ② 患者の社会的属性
- ③ 治療の経済的条件
- ④ 治療パターン
- ⑤ 通院パターン
- ⑥ 患者のタイプ
- ⑦ 回帰状態
- ⑧ 歯科医師に対する態度
- ⑨ 歯科医療への意見・要望

3) 調査の方法ー調査票による自記法

4) 調査の実施期間

昭和55年(1980年)の「歯の衛生週間(6月2日～6月7日)」

5) 調査票の回収状況, 有効回収票数等

調査協力歯科医院数	170	診療所
歯科医院調査協力率	94.4	%

調査回収票数 4,108

有効回収票数 3,849

有効回収率 71.3 %

『前号』所収論文においては、『前々号』論文の分析を一層進めて、諸項目のクロス集計分析を行なった。その構成は次の通りである。1 医院特性からのクロス分析、2 通院理由、3 治療の経済的条件、4 治療パターン、5 通院パターン、6 患者のタイプ、7 歯科医師に対する態度、8 地域別クロス集計特徴。

『本号』本論文においては、これらの従前の分析結果を基にして、データの多変量解析を行なった。患者の意識、行動に働いている要因は何か、患者の属性やタイプの違いによる表出行動、意識の構造や特徴を林数量化Ⅱ類、Ⅲ類、およびPOSA（部分尺度解析法）などの多変量解析によって明らかにすることを本稿で試みた。何れにせよ、意識や行動のパターン分類により、患者の特定行動、要望等に働いている普遍的な傾向、原理などを見出すのが本稿の狙いである。

さらにこれに加えて、本稿では、患者実態・意見調査票の最終頁に記入された患者の自由意見、歯科治療への要望・要求、感想などを、KJ法的方法により整理、分析を試みて、地域別に作図を行ない、それに基づいた文章化を行なった。このKJ法的分析には、本学部社会学実習における学生諸君の努力によるところが大きい。

まえがきの終りにあたって、附言するならば、本稿では、時間的制約もあり、歯科患者実態・意見調査の多変量解析の更なる分析続行中のもので収録が間に合わなかったものが幾つかでてきた。そして、紙幅の都合もあり、歯科患者に関する従来の調査統計資料も収録するに至らないまゝ本稿を脱稿した。したがって、こうした残余の多変量解析結果、および、歯科医療、患者に関する統計調査資料については、本研究のⅣ：補論として次回にまとめる予定である。

1. 通院パターンの多変量解析

尼崎市歯科患者の通院パターンの詳細については、前号（「歯科患者に関する社会学的実証研究（Ⅰ）—患者通院圏マッピング分析および患者実態・意識調査全体集計結果—」、第44号、昭和57年3月および「歯科患者に関する社会学的実証研究（Ⅱ）—患者実態・意識調査クロス集計分析—」、第45号、昭和57年12月）において、通院パターンとして、「患者の来院先」、「来院先が市内か市外か」、「通院の交通手段」、「通院時間」、「通院時間帯」、「診療時間形態」、「待ち時間」と患者の医院選択の主観的動機としての「通院理由」を、主として、単純集計および二項目間クロス分析を中心に考察をすすめてきた。

そこでは明らかに became 特徴は、尼崎市歯科患者の通院パターンは、全体の8割が尼崎「市内」から通院し、また、全体の7割が「自宅」からという、尼崎市歯科患者の市内滞留率（遠藤惣一氏論文、44号、135頁）の高い実態がうかがえた。つまり、尼崎市歯科患者の「市内」の患者の通院パターンは、通院の便利さ—「自宅」からで「通院時間」が短く、「徒歩や自転車・バイク」による通院、時間帯は「午前」—と強い連関がみられ、したがってこの通院条件は、通院パターンの「市内」型患者要因の一つとして説明変数となると考えた。これに対して、「市外」の患者は、「勤め先・学校」からが多く、また、「通院時間」も長く、「電車や自動車」による通院、通院時間帯は「夕方・夜」と通院条件は対照的で、この通院条件は「市外」型患者要因の説明変数と考えた。

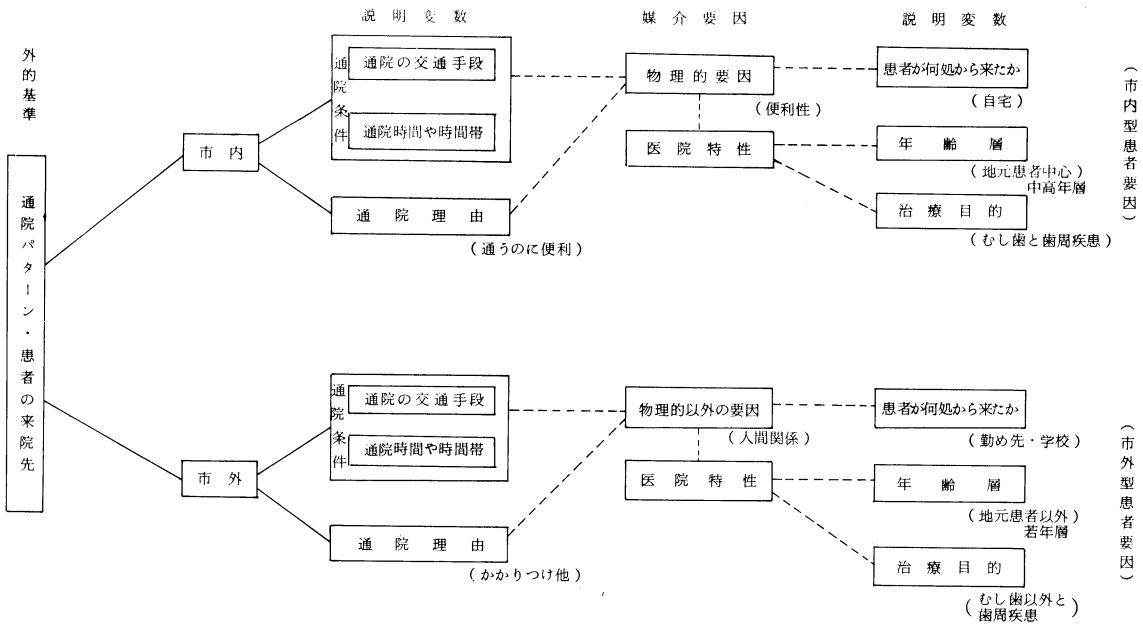
また、患者の肯定比率からみた通院理由は、西山美瑛子氏の事例分析（通院圏類型と通院理由との組合せ、44号、176頁—177頁）、「医院周辺患者は、「物理的要因」—通うのに便利、あまり待たされない—、遠来

者は「人間関係的要因」- かかりつけなので」という2つの要因は、通院理由の媒介要因として働き、「市内」・「市外」型患者要因の説明変数と考えられた。

さらに、治療目的は、患者を吸引する何らかの特徴をもっている「医院特性」との結びつきが西山美瑛子氏の分析（44号、177頁）で見られ、「地元周辺」患者は「むし歯と歯周疾患」，「市外」患者は「むし歯以外の歯周疾患」という風に分かれ、治療目的も「市内」，「市外」型患者要因の説明変数となり得ることがうかがえた。

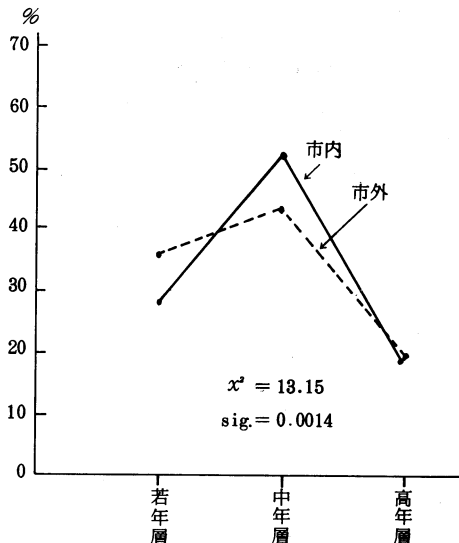
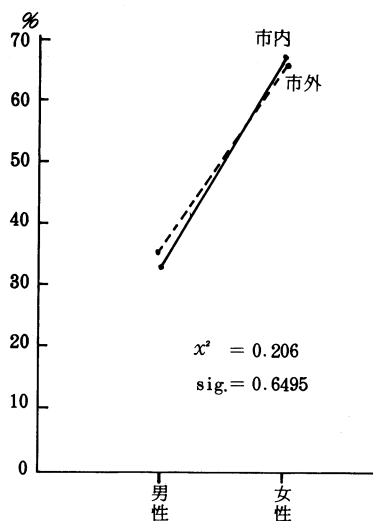
次に、年齢は、「市内」型患者要因として、地元の年齢の高い患者が多いという仮定と「市外」型患者要因として、地元以外の、年齢は比較的、若い患者という仮定で加えた。次にこれらの関係を図示する。（1-1図）

1-1図 外的基準（市内・市外）と説明変数の関連図式

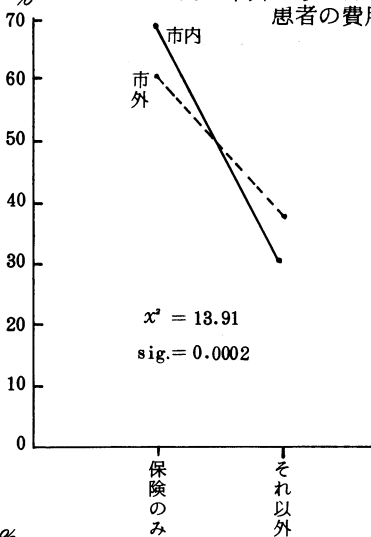


上に示された仮説的関連図式を検討するために、今回、改めて、「市内」・「市外」を基準として、「社会的属性」，「治療の経済的条件」，「通院パターン」についてクロス分析を行った。（1-2図から1-17図）その結果、今回の分析で選定した9つの説明変数（図の前に付した※）のそれぞれは、ほぼ、上述に説明した結びつきが示されており、かつ通院理由「かかりつけ」と「待たされないの」を除き、有意な相関がみられた。そこで、これらの諸要因の関連をなお一層インテンシブに分析するために、通院パターンを外的基準とした「市内」・「市外」別の患者全体と男女別に林数量化Ⅱ類の方法による計測を行った。

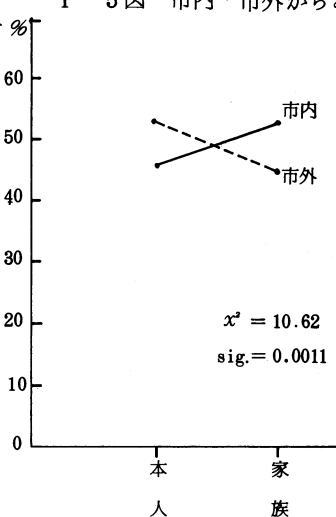
1-2 図 市内・市外からみた患者の性別 ※1-3 図 市内・市外からみた患者の年齢層



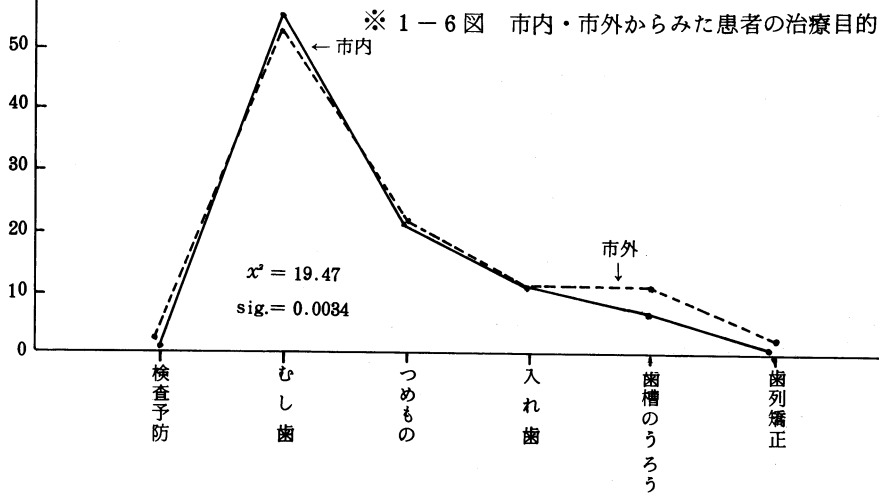
1-4 図 市内・市外からみた患者の費用負担



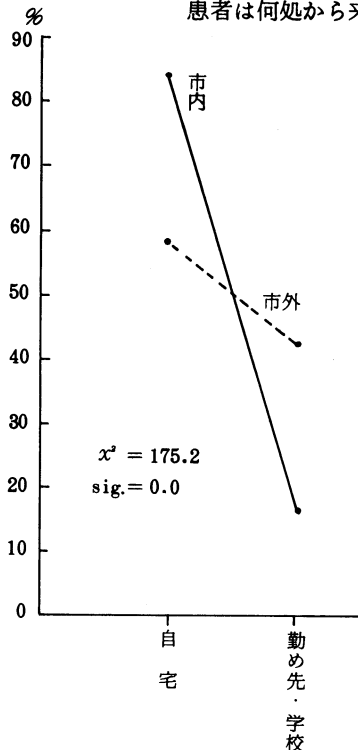
1-5 図 市内・市外からみた患者の保険利用



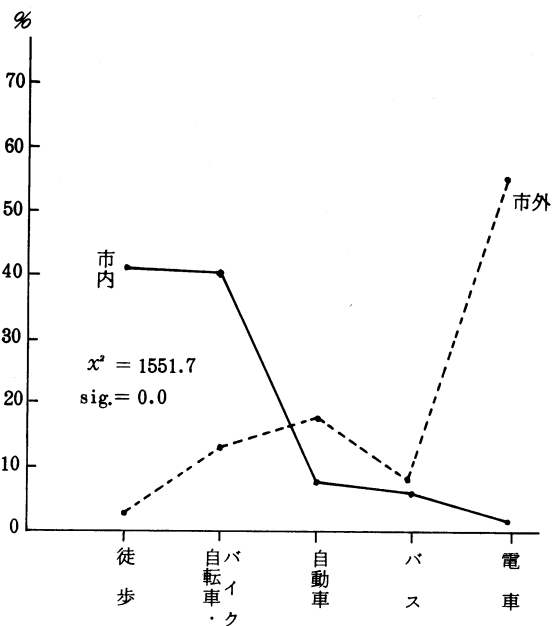
※ 1-6 図 市内・市外からみた患者の治療目的



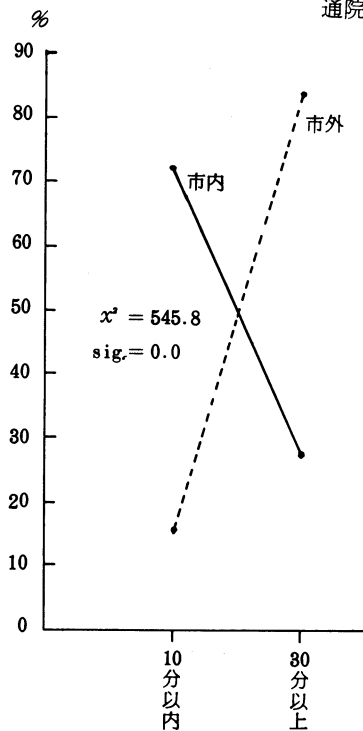
※1-7 図 市内・市外からみた
患者は何処から来たか



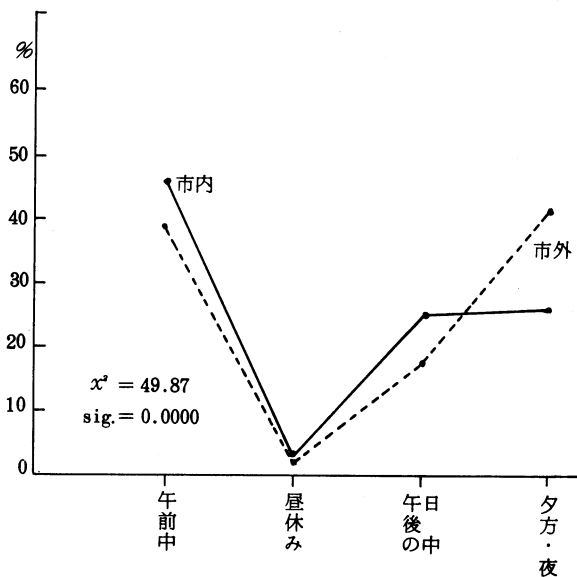
※1-8 図 市内・市外からみた患者の交通手段



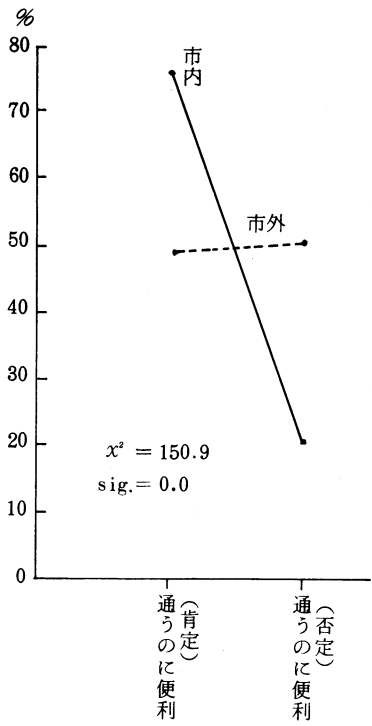
※1-9 図 市内・市外からみた
通院時間



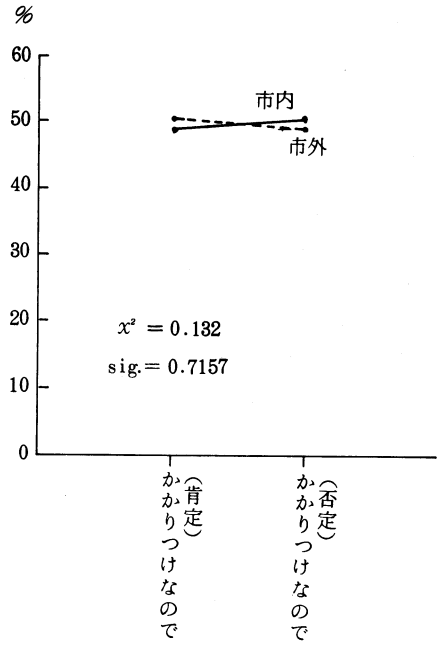
※1-10 図 市内・市外からみた通院時間帯



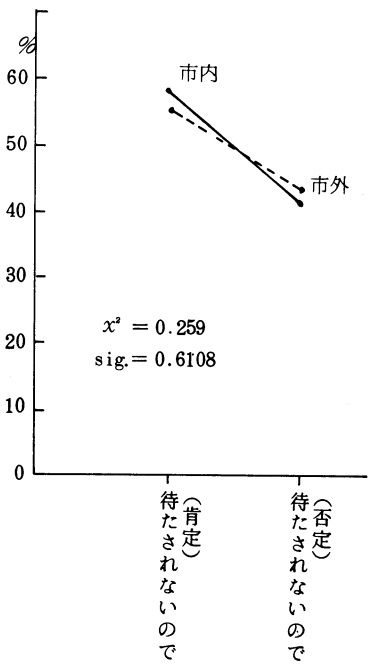
※ 1-11 図 市内・市外からみた
通うのに便利



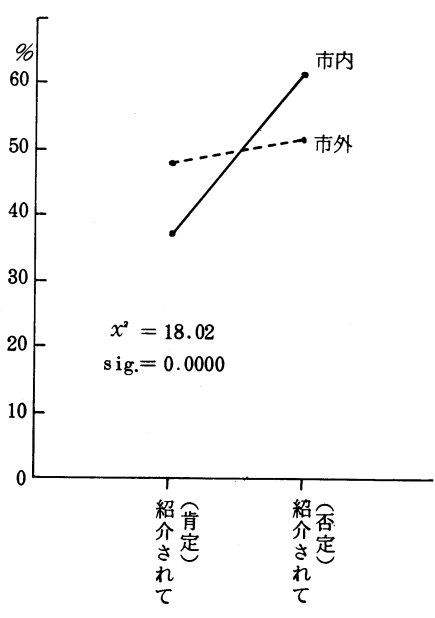
※ 1-12 図 市内・市外からみたかかりつけ



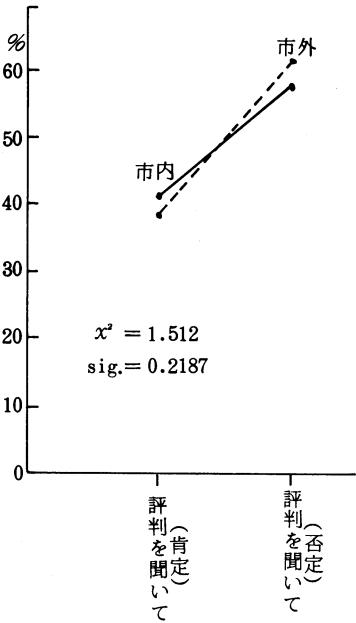
※ 1-13 図 市内・市外みらみた
待たされない



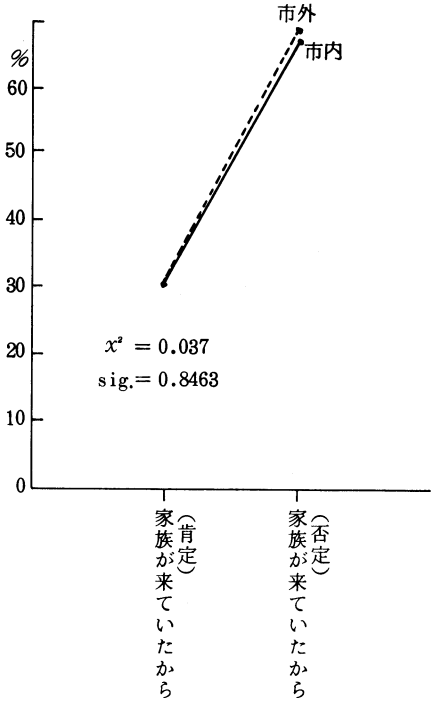
1-14 図 市内・市外からみた紹介されて



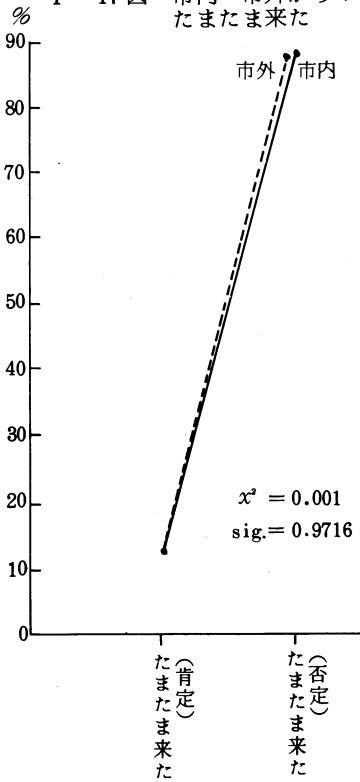
1 - 15 図 市内・市外からみた
評判を聞いて



1 - 16 図 市内・市外からみた
家族が来ていたから



1 - 17 図 市内・市外からみた
たまたま来た

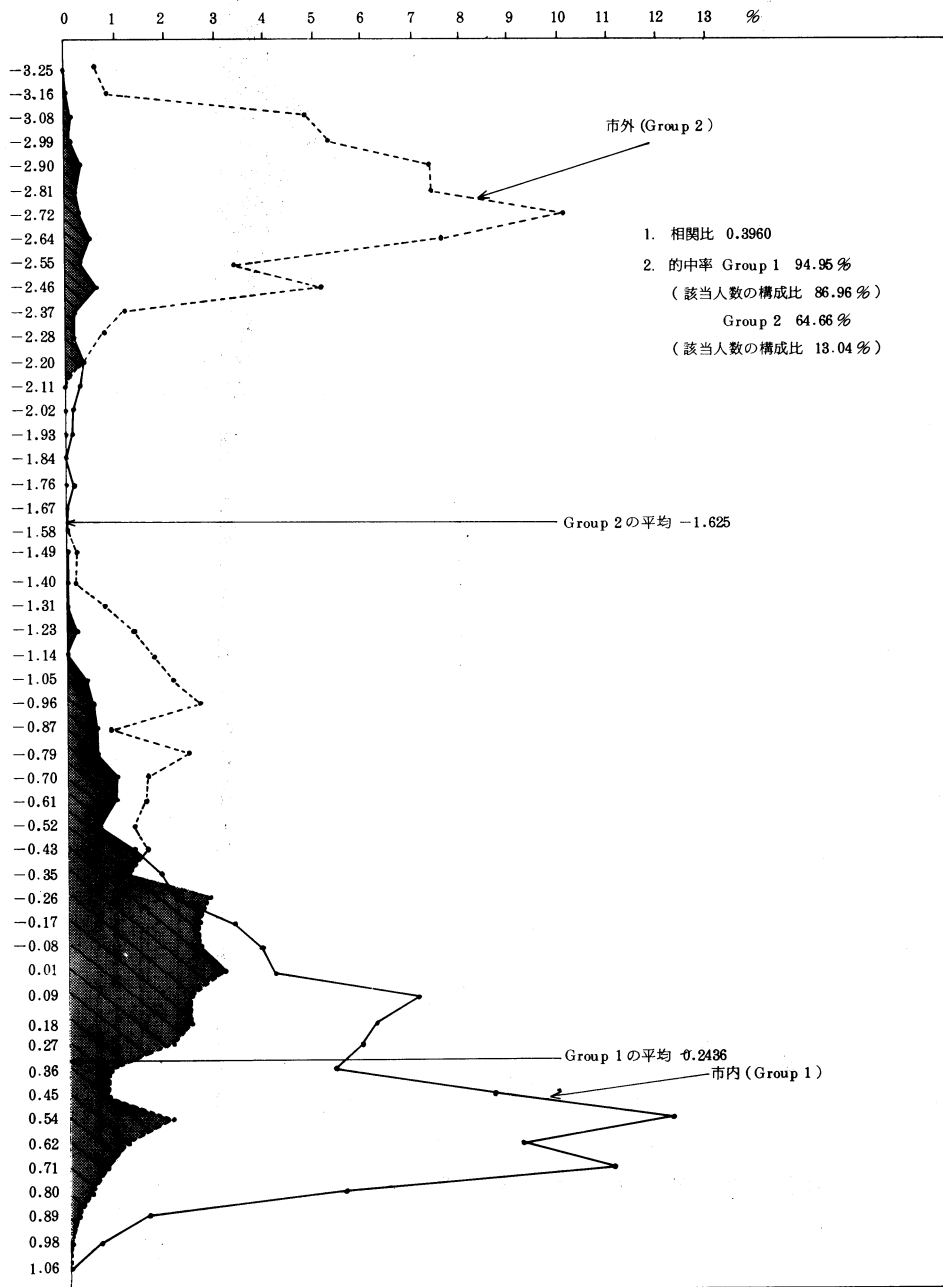


1 : 1 市内・市外別患者全体分析

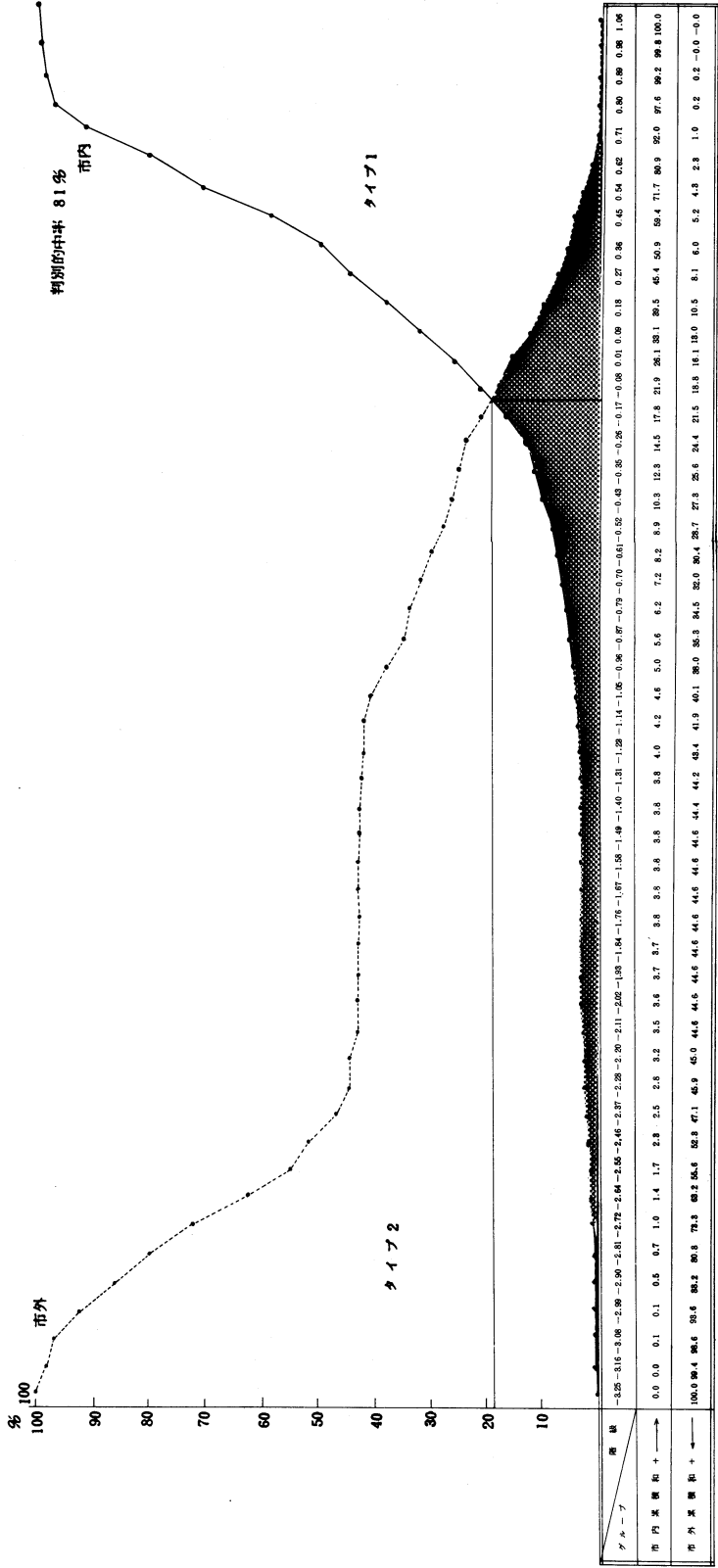
外的基準としての通院パターンの「市内」・「市外」別の患者全体の多変量解析計測結果がどれだけの判別力（的中率）をもっているか、を判断するために、まず、1 - 18 図「市内」・「市外」別のサンプルスコアの度数分布（判別グラフ）と1 - 19 図累積度数グラフから検討する。

1 - 18 図は、選定した9つの説明要因のすべてに反応した患者合計3,712人のサンプルスコア一各アイテ

1 - 18 図 市内・市外別のサンプルスコアの度数分布（判別グラフ）



1-19 図 市内・市外別の累積度数グラフ(全体)



ムのどのカテゴリー（選択肢）に反応したかによって、算出された1人ひとりの得点—を最高点（1.06）と最低点（-3.25）との間を50等分したとき、各各の間隔に何人の得点者がいるかを「市内」グループと「市外」グループごとに示したものである。

これによれば、「市内」グループと「市外」グループの度数分布に重なり（図の斜線部分）が少なく、今回の判別は成功度が高い⁽¹⁾と判断できる。

さらに、図から読みとれるのは、「市内」グループの平均は右側、「市外」グループの平均は左側に位置し、また、「市内」グループは連続的に分布しているのに対し、「市外」グループは連続的に分布していない。つまり、「市外」グループに2つの分布の層がみうけられる。

次に、前述のサンプルスコアの度数分布をもとに、どのようにタイプ分けされ、その判別力（的中率）を概算したものが1-19図である。これによると、左側にタイプ2、右側にタイプ1がふるい分けされており、さらに、この2つの「市内」・「市外」タイプの判別について、判別の中率⁽²⁾を調べてみると、判別の中率は81%、判別境界点は-0.17で、今回の計測で、「市内」・「市外」タイプのふるい分けがかなりうまくできたといえよう。

つまり、このことは、歯科患者の100人に81人ほどは、「市内」か「市外」かを的確に推測できるということを示している。

以上の判断から、次に、1-1表多変量解析計測結果、1-20図「市内」・「市外」の要因分析、1-21図「市内」・「市外」に対する説明要因の影響率をみる。

1-1表の相関比は0.396で、判別力がおおむねあることがみられ、通院パターンとしての外的基準を9つの説明要因で39%説明できることを示している。1-20図の説明要因から、「市内」の患者に作用するものをカテゴリー・スコアから見れば、「通院の交通手段」が最も大きく、次いで、「通院時間帯」、「通院時間」が続く、スコアは減少するが、「治療目的」、「患者が何処から来たか」、「通院理由」、「年齢」と続く。他方、「市外」の患者に作用する要因としては、「通院の交通手段」が圧倒的に高い数値を示し、次いで「患者が何処から来たか」、「通院時間」、スコアは大きく減少して、「治療目的」、「通院時間帯」、「通院理由」、「年齢」がからうじて続いている。

1-21図全体の説明要因の影響率から見ても、「通院の交通手段」は59%と他を押し、他は「通院時間」「何処から来たか」、「通院時間帯」、「治療目的」、「通院理由」、「年齢」の順で、10%以下を示しているにすぎない。また、1-1表の影響率と偏相関係数による順位はほぼ一致しており、ここでも「通院の交通手段」の数値の高さが目立つ。

次に、以上の分析の全体の精度をみるために、1-22図相関比変化状況と1-23図要因群偏相関係数のグラフ⁽³⁾をみる。

1-22図によると、各段階の相関比については、「年齢」、「治療目的」、「何処から来たか」、「通院の交通手段」の4要因を用いて分析した段階で $r^2=0.373$ 、あとはわずかずつの上がり方を示している。9要因

(1) 一次元分布から各グループの判別が成功したかどうかをみる場合、分布の重なりが少なければ少ないほど判別の成功度が高い、との分析による。

マーケティング・サイエンス研究会編『マーケティング調査—数量化理論の解析と応用—』有斐閣双書、昭和49年、102頁。

(2) 判別の中率の計算方法は林知己夫・村山孝喜著『市場調査計画の実際』日刊工業新聞社、昭和54年、164頁-165頁。

(3) 結果の精度と各要因の寄与率のグラフの説明は林知己夫・村山孝喜著『前掲書』160頁。

1-1 表 居住地市内・市外の数量化Ⅱ類による分析結果（全体）

居住地市内・市外

Ⅰ 外的基準及びサンプル数

1 市内 N1 = 3,228 (87.0%)

2 市外 N2 = 484 (13.0%)

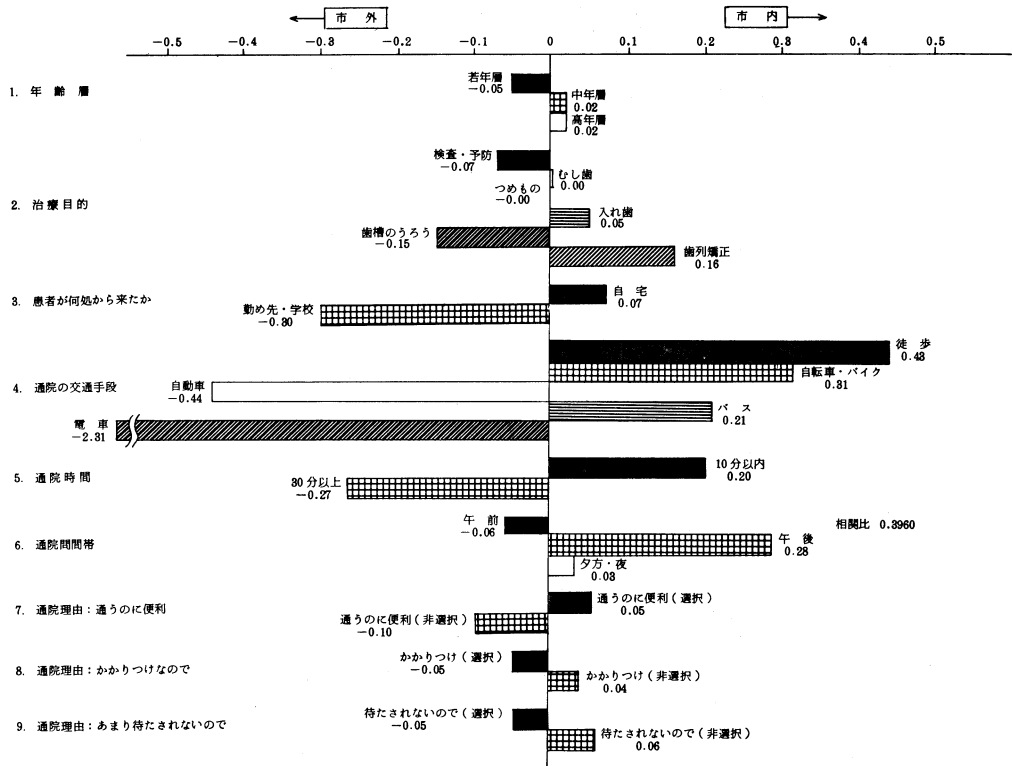
Ⅱ 相関比: 0.3960

N = 3,712

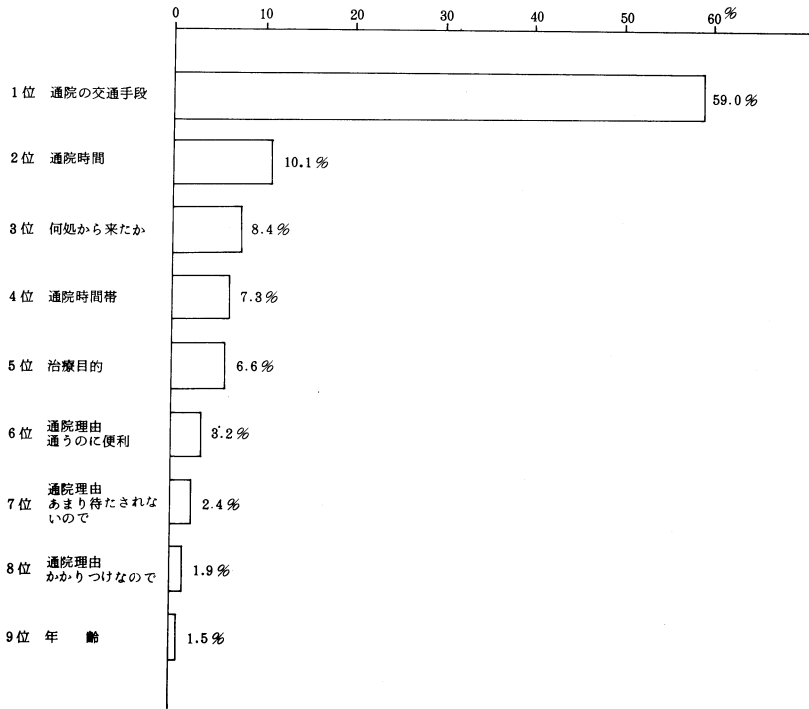
Ⅲ 説明要因, 外的基準反応サンプル数, スコア, レンジ, 影響率及び偏相関係数

ア イ テ ム	カ テ ゴ リ ー	外的基準反応サンプル数				スコア	レンジ	影響率	偏相関
		n	%	n	%				
1 年 齢	① 若 年 層	1074(100)		904(84)	170(16)	-0.05			
	② 中 年 層	1850(100)		1642(89)	208(11)	0.02	0.07	1.5⑨	0.02⑨
	③ 高 年 層	78(100)		682(87)	106(13)	0.02			
2 治 療 目 的	① 検 査 ・ 予 防	78(100)		63(81)	15(19)	-0.07			
	② む し 歯	2014(100)		1775(88)	239(12)	0.00			
	③ つ め も の	777(100)		674(87)	103(13)	-0.00	0.31	6.6⑤	0.04⑥
	④ 入 れ 歯	425(100)		368(87)	57(13)	0.05			
	⑤ 歯 槽 の う ろ う	302(100)		249(83)	53(17)	-0.15			
	⑥ 歯 列 矯 正	116(100)		99(85)	17(15)	0.16			
3 何 処 か ら 来 た か	① 自 宅	2983(100)		2702(91)	281(9)	0.07	0.37	8.0③	0.11③
	② 勤 め 先 ・ 学 校	729(100)		528(72)	203(28)	-0.30			
4 通 院 の 交 通 手 段	① 徒 歩	1320(100)		1300(98)	20(2)	0.43			
	② 自 転 車 ・ バ イ ク	1360(100)		1295(95)	65(5)	0.31			
	③ 自 動 車	351(100)		261(74)	90(26)	-0.44	2.74	59.0①	0.52①
	④ バ ス	291(100)		250(86)	41(14)	0.21			
	⑤ 電 車	390(100)		122(31)	268(69)	-2.31			
5 通 院 時 間	① 10 分 以 内	2144(100)		2075(97)	69(3)	0.20	0.47	10.1②	0.16②
	② 30 分 以 上	1588(100)		1153(74)	415(26)	-0.27			
6 通 院 時 間 帯	① 午 前	1532(100)		1353(88)	179(12)	-0.06			
	② 午 後	84(100)		78(93)	6(7)	0.28	0.34	7.3④	0.05④
	③ タ 方 ・ 夜	2096(100)		1797(86)	299(14)	0.03			
7 通 院 理 由 通 院 の に 便 利	① 選 択	2499(100)		2275(91)	224(9)	0.05	0.15	3.2⑥	0.05⑤
	② 非 選 択	1213(100)		953(78)	260(22)	-0.10			
8 通 院 理 由 か か り つ け な の で	① 選 択	1702(100)		1472(86)	230(14)	-0.05	0.09	1.9⑧	0.04⑧
	② 非 選 択	2010(100)		1756(87)	254(13)	0.04			
9 通 院 理 由 あ ま り 待 た さ れ な い の で	① 選 択	1970(100)		1714(87)	256(13)	-0.05	0.11	2.4⑦	0.04⑦
	② 非 選 択	2742(100)		1514(87)	228(13)	0.06			

1-20 図 市内・市外の要因分析（全体）



1-21 図 市内・市外に対する説明要因の影響率（全体）

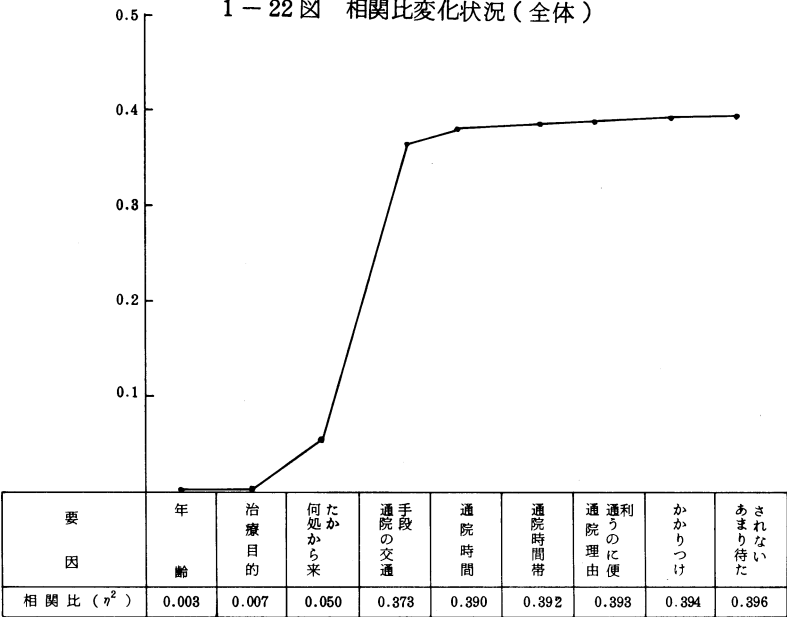


全部を用いた分析では $\eta^2=0.396$ で、前述の第1表で見たように、かなりよい精度となっている。

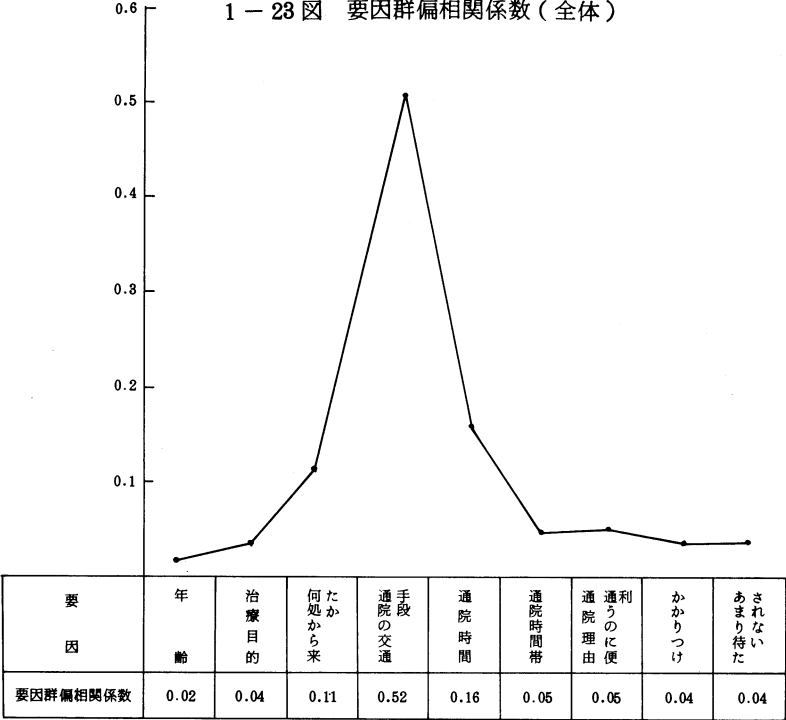
1-23図では、「通院の交通手段」が最も大きいことがわかる。

以上の分析から、尼崎市歯科患者の通院パターンは、「市内」・「市外」ともに「通院の交通手段」という要因によって大きく弁別されるといえる。

1-22図 相関比変化状況（全体）



1-23図 要因群偏相関係数（全体）

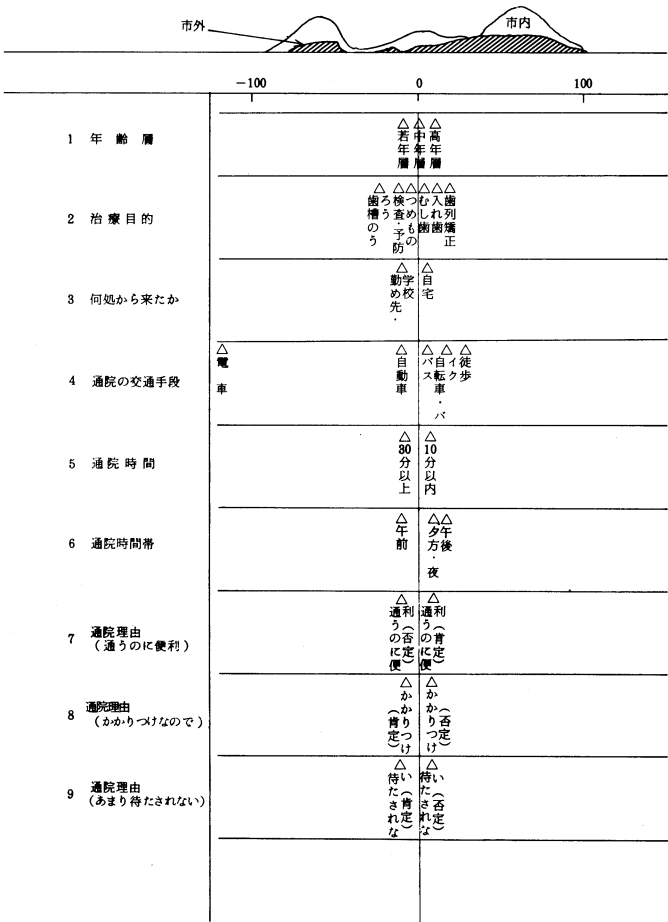


1 - 24 図主要要因のカテゴリー数量⁽⁴⁾は、「市内」のグループがどのような特徴を持ち、「市外」のグループがどのような特徴を持っているかを反応サンプル数と対照させみたものである。これによる、「市内」のグループの特徴を要約すると、

- ① 「年齢」は中・高年齢層
- ② 「治療目的」はむし歯、入れ歯、歯列矯正
- ③ 「何処から来たか」は自宅
- ④ 「通院の交通手段」はバス、自転車・バイク、徒歩
- ⑤ 「通院時間」は 10 分以内
- ⑥ 「通院時間帯」は夕方・夜、午後
- ⑦ 「通院理由」は通うのに便利

他方、「市外」のグループの特徴は、

1 - 24 図 主要要因のカテゴリー数量（全体）



(4) 主要要因のカテゴリー数量の見方は、マーケティング・サイエンス研究会編『前掲書』211頁。

- ① 「年齢」は若年層
- ② 「治療目的」はつめもの、検査・予防、歯槽のうろう
- ③ 「何処から来たか」は勤め先・学校
- ④ 「通院の交通手段」は自動車、電車
- ⑤ 「通院時間」は 30 分以上
- ⑥ 「通院時間帯」は午前
- ⑦ 「通院理由」はかかりつけ、待たされない

で、最初に示した仮説的関連図式は「通院時間帯」を除き、ほぼ説明できるものとなっている。

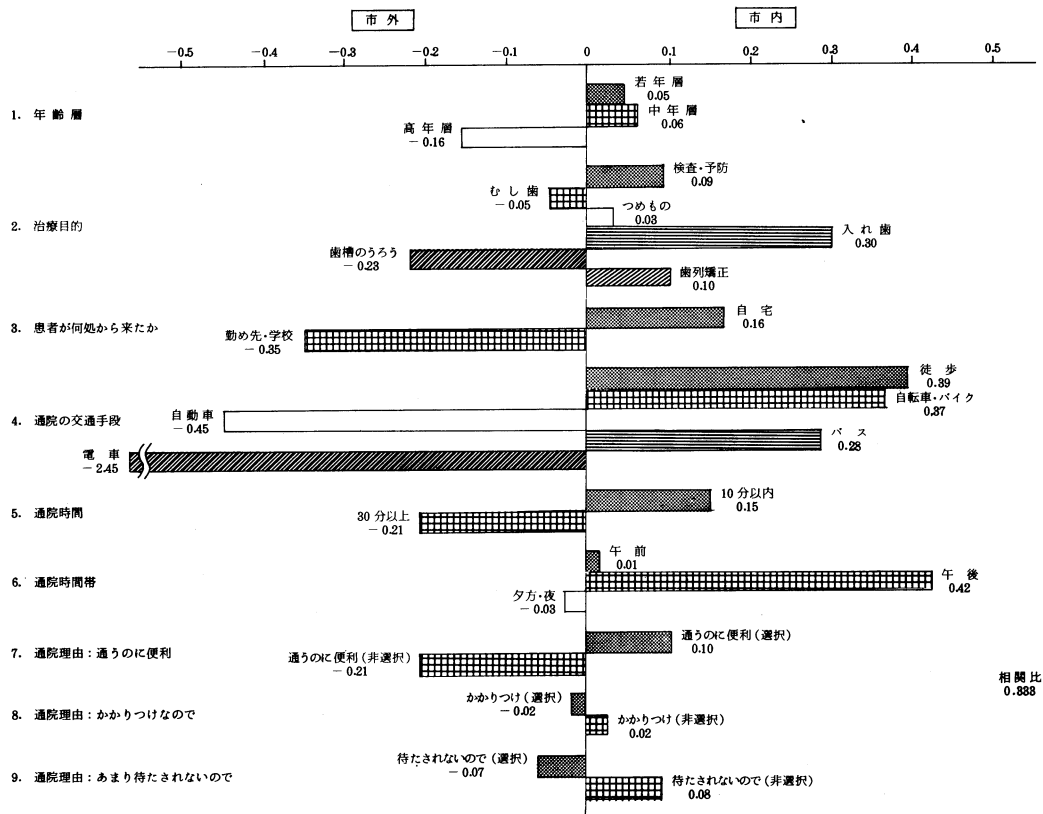
1：2 市内・市外別の患者男女別分析

前節の全体分析に続き、「市内」・「市外」別の男女別分析の計測を行った結果が1－ 25 図、1－ 26 図の要因分析（男性・女性患者別）と1－ 2 表説明要因の影響率上位 5 項目の表である。

まず、男性患者について、要因分析からみると、相関比は 0.333，「市内」に作用しているカテゴリー・スコアの最も高いのは、「通院時間帯」の「午後」，次いで「通院の交通手段」の「徒歩・自転車・バイク」，「治療目的」の「入れ歯」で、他の要因は、スコアが減少する。

「市外」に作用しているカテゴリー・スコアでは、「通院の交通手段」の「電車・自動車」が最も高く、次いで、「患者が何処から来たか」の「勤め先・学校」で、他の要因はスコアが減少する。（1－ 25 図）

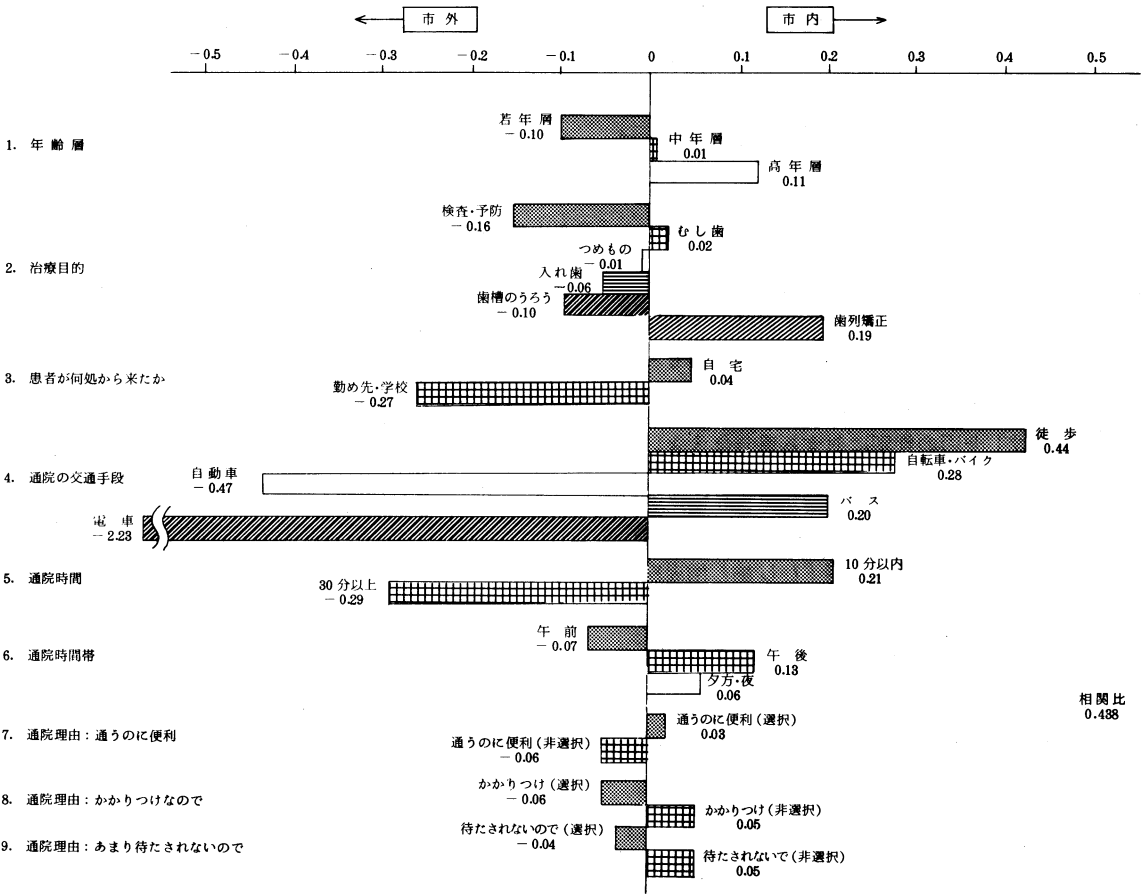
1－ 25 図 市内・市外の要因分析（男性患者）



これに対して、女性患者の場合、相関比は 0.488 で、男性患者に比べ高い比率を示し、「市内」に作用している最も高いカテゴリー・スコアは、「通院の交通手段」の「徒歩、自転車・バイク」、次いで、「通院時間」の「10 分以内」で、他は、スコアが減少している。

「市外」に作用しているカテゴリー・スコアは「通院の交通手段」の「電車・自動車」が最も大きく、次いで、「通院時間」の「30 分以上」、「何処から来たか」の「勤め先・学校」で、他はスコアが大きく減少する。（1-26 図）

1-26 図 市内・市外の要因分析（女性患者）



これを 1-2 表、説明要因の影響率上位 5 項目で見ると、男性・女性患者ともに、1 位に「通院の交通手段」が見られ、他の要因を圧したものを示している。

以上のことから、外的基準としての通院パターン、「市内」・「市外」別の男女別分析でも、基準変数を判別、説明する要因としては、全体分析と同じく、「通院の交通手段」が大きなウェイトを占めていることが明らかである。

1-2表 市内・市外別の説明要因の影響率上位5項目 (単位: %)

男 性 患 者		女 性 患 者	
項 目	影 響 率	項 目	影 響 率
1 通院の交通手段	52.5	1 通院の交通手段	59.2
2 治療目的	9.8	2 通院時間	11.0
3 何処から来たか	9.4	3 治療目的	7.7
4 通院時間帯	8.3	4 何処から来たか	6.8
5 通院時間	6.6	5 年 齢	4.6

1:3 まとめと残された課題

通院パターン: 市内・市外別の全体と男女別分析

先に掲げた仮説的関連図式に関して次のようなことが指摘できる。

- 1 外的基準としての通院パターン, 「市内」・「市外」別全体分析の成功度は高く, 判別力(的中率)は 81 % である。
- 2 通院パターンの「市内」・「市外」を判別する要因としては, 要因分析および説明要因の影響率から見て, 「通院の交通手段」が大きなウエイトをもっている。
- 3 全体の分析の精度をあらわす相関比変化状況と各要因の寄与率を示す要因群偏相関係数から見ても, 「通院の交通手段」要因の判別に対する寄与は大きい。
- 4 年齢は, 「市内」が「中・高年齢」, 「市外」が「若年層」と仮説通りだが, カテゴリー・スコアは小さく, 説明要因としてはあまり意味をもっていない。
- 5 治療目的は, 「市内」が「むし歯と歯周疾患」, 「市外」は「むし歯以外の歯周疾患」とに分かれ, 「市内」の歯列矯正, 「市外」の歯槽のうろうのカテゴリー・スコアがやや高いが, 通院パターンを判別できる要因とはなっていない。
- 6 患者が何処から来たかは, 「市内」が「自宅」, 「市外」は「勤め先・学校」で, とりわけ, 「市外」の勤め先・学校のカテゴリー・スコアが大きく, 影響率から見ても, 順位を上位に押し上げる要因となっている。
- 7 通院時間は, 「市内」の「10 分以内」, 「市外」の「30 分以上」のカテゴリー・スコアがともに大きく, 影響率から見ても, %は落ちるが「通院の交通手段」に次ぐ要因となっている。
- 8 通院時間帯は, 「市内」が「午後」, 「市外」が「午前」と仮説と逆の方向をとり, とりわけ, 「市内」の「午後」がやや大きいカテゴリー・スコアを示しているのが目立つ。
- 9 通院理由は, 「市内」が「通うのに便利」という物理的要因, 「市外」は「かかりつけ」という人間関係的要因と「待たされないの」という物理的要因が見られ, 仮説を裏づけるものとなっているが, それぞれのカテゴリー・スコアは小さく, 説明要因として, 通院パターンを判別できる要因とはなっていない。
- 10 次に, 「市内」・「市外」別の男女別分析の要因分析と影響率からみると, まず, 「通院の交通手段」

が高く、通院パターン、「市内」・「市外」を判別、説明できる要因となっている。

11 要因分析から、「市内」の男性患者に、「治療目的」の「入れ歯」のカテゴリー・スコアが高く、影響率からみても、第2位を占めている。男性患者は、「通院の交通手段」に次いで、「治療目的」による通院といえようか。

12 さらに、「患者が何処から来たか」は、「市外」の女性患者に「勤め先・学校」のカテゴリー・スコアが男性患者と同様、高い。これは、「市外」の女性患者に働いている女性患者が多いためだろうか。

13 通院時間は、「市外」の女性患者に「30分以上」のカテゴリー・スコアが高く、意外に、女性患者の遠来者が多いのではないだろうか。女性患者に、「通院時間」は、影響率からみると、「通院の交通手段」に次ぐ、第2位の要因となっている。

残された課題

「市内」・「市外」別（全体）のサンプルスコアの度数分布で見られた2つの分布の層がどのような特徴をもった患者層であるかが今後に残された検討課題であろう。

2. 通院理由の多変量解析

通院理由についての多変量解析の方法としては、数量化Ⅲ類とPOSAを用いた。林知己夫による数量化Ⅲ類の方法は、「似たもの集めのパターン分類」の数量化^{注1)}とか「回答パターンの分類の数量化」^{注2)}といわれている多次元解析の方法である。POSA(Partial Order Scalogram Analysis 部分尺度解析法)はガットマン(L. Guttman)の提唱によるが、この分析法は、特定多数の回答の反応パターンの組合せの遠近を、回答肢の遠近とタイプの遠近とに同時分類を行なう方法である。^{注3)}なお、これらの数量化のための集計は、数量化Ⅲ類は、三宅一郎・水野欽司・中野嘉弘・山本嘉一郎著『SPSS統計パッケージⅡ解析編』(東洋経済新報社、昭52刊)記載の統計サブプログラムによっており、POSAの計算法は本稿の共同研究者遠藤惣一氏の作成プログラムによっている。ここに記して感謝の意を表したい。

2・1 数量化Ⅲ類による「通院理由」パターン分析：全体の構造

2-1図は、全回答者の通院理由肯定および否定回答の布置図である。通院理由7項目の「はい」、「いいえ」回答14群が何らかの因子によって類別されて、回答群相互の遠近関係の位置づけられた結果が同図に示されている。

2-1図の上下方向は下方に「たまたま来た」という偶然的理由が位置しており、その上方に偶然的理由の否定回答や「紹介されて」が位置しているところから、この縦方向は偶然的と人間関係形成的とを判別する因子が働いているとみてよいであろう。横方向は右方に、「待たされない」、「通うのに便利」の肯定回答という、時間的にも空間的にも短い方向が示されており、したがってその左方は、その逆である否定回答が位置している。この横方向は右方に、通院理由としては物理的理由を示しているとみてよいであろう。

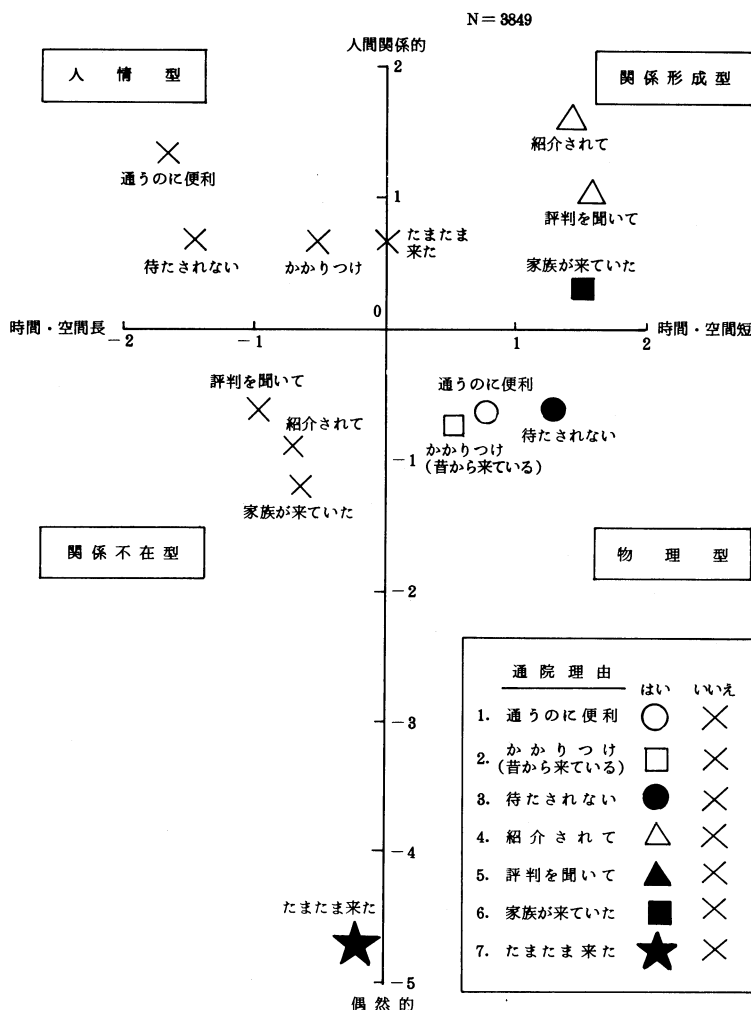
そこで、通院理由の各理由の位置を改めて眺めてみると、同図右下方に、「待たされない」、「通うのに便利」、「かかりつけ」の三つが相互に比較的近いところに位置している。「かかりつけ」が、前述二者と近接していることは、「通うのに便利」、「待たされない」が「かかりつけ」理由との結びつきが強いことを意味するものである。この下方域をここでは「物理型」と名付けることにした。

注1) 林知己夫『数量化の方法』東洋経済新報社、昭.49, 123頁。

注2) 林知己夫『データ解析の考え方』東洋経済新報社、昭.52, 135頁。

注3) 詳しい説明は、林知己夫・鮎戸弘共編『多次元尺度解析法—その有効性と問題点—』、サイエンス社、昭.51, 197頁～244頁。及び林知己夫『数量化の方法』125頁～138頁。

2-1 図 通院理由の構造 (全体)



右上方域には、「紹介されて」、「評判を聞いて」、「家族が来ていた」の3理由が位置している。この3理由は、口コミ型の理由であり、殊に「紹介されて」理由は、積極的に受診機会を患者側が作っていく、という意味からすれば「関係形成型」の最たるものといえよう。

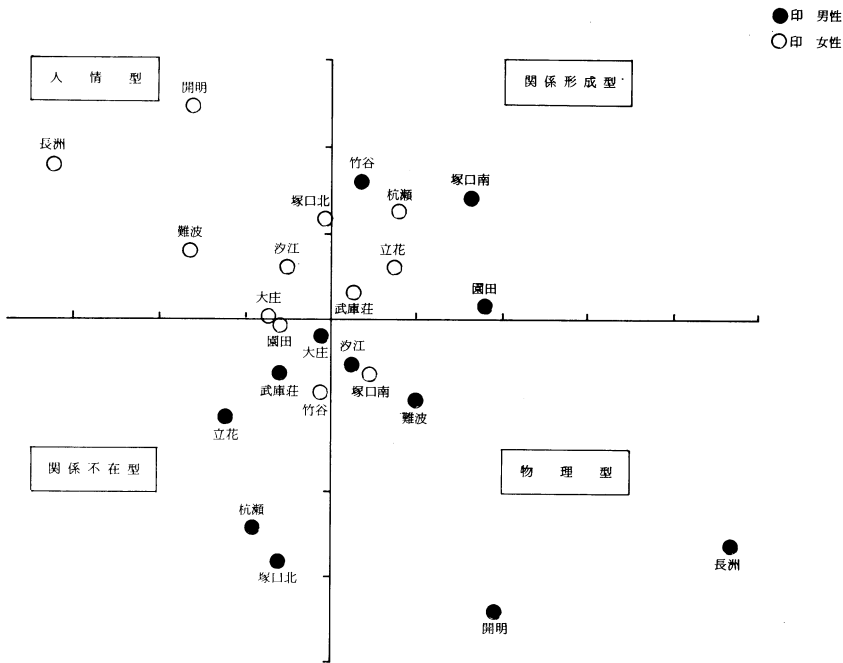
左下方域の最下方に、「たまたま来た」という偶然的理由があり、その上に、「紹介」、「評判」、「家族が来ていた」の何れも否定回答が位置しているところから、この左下方域を「関係不在型」と名付けることにした。

左上方域には、右下方域の「物理型」と対比させて「人情型」と命名した。

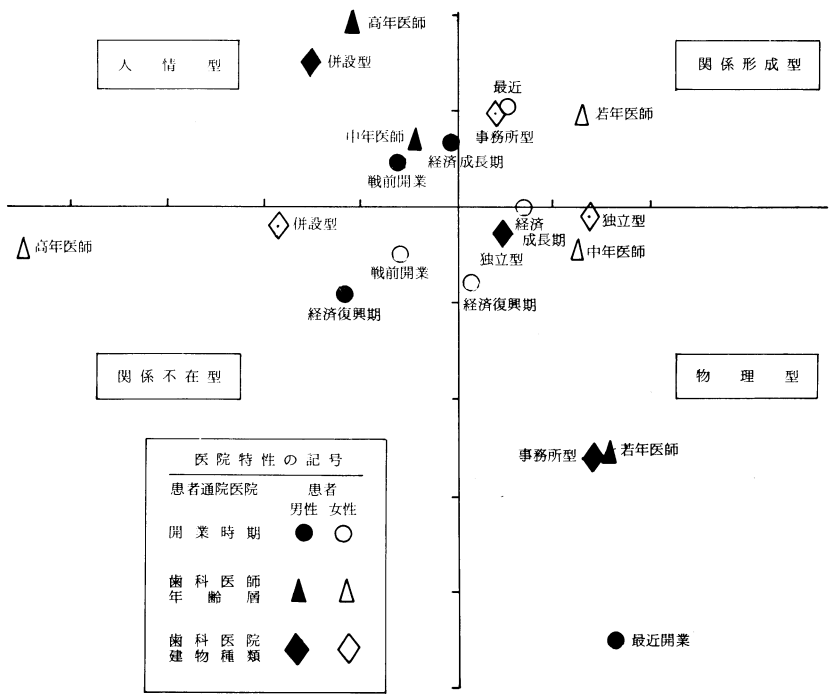
2・2 数量化Ⅲ類による地域別、医院特性別、患者回答別パターン特徴

2-2 図は、数量化Ⅲ類の多変量解析による 12 支部地域別の通院理由パターン分類である。各支部歯科医院への通院患者は男女別に分けて分析を行なった。ごく大まかに、地域特徴を、同図から拾い出してみると、旧市街地域の長洲、開明、難波、汐江の女性患者が左上方の「人情型」に位置しているのに対し、右下方に、長洲、開明の男性患者が位置しており、同地域は、女性の人情型に対して男性の物理型と通院理由の対比を示すものとして面白い。同図左下方の「関係不在型」は右下方の「物理型」と同様に各地域の男性(●丸印)が

2-2 図 12 支部地域別にみた通院理由パターン分類



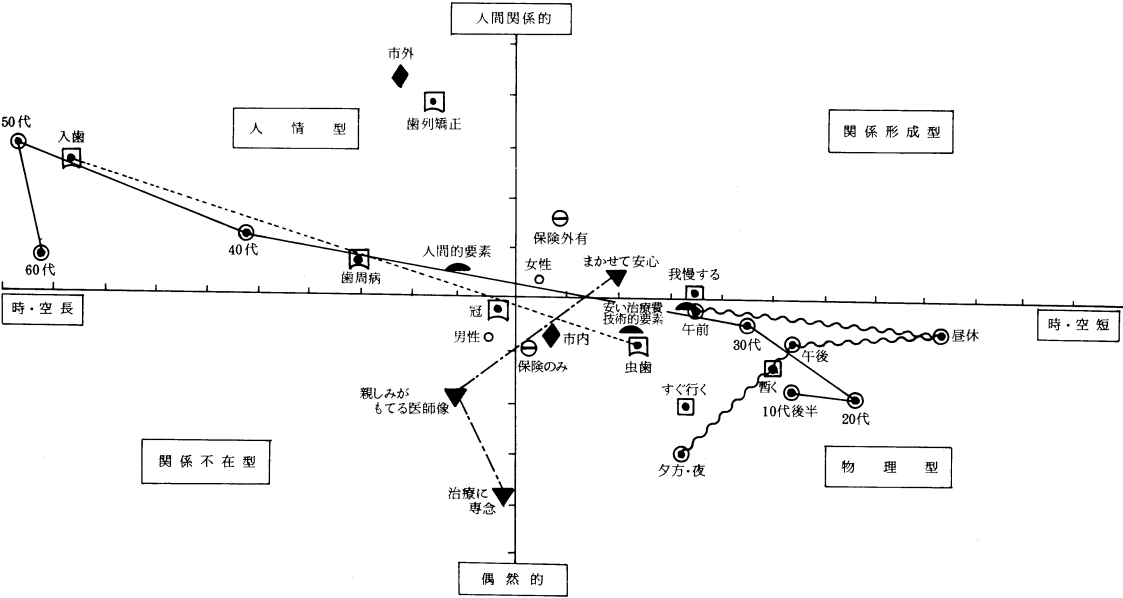
2-3 図 性別からの医院特性格別通院理由パターン分類



多く、上方左方では女性（○丸印）のみ、上方右では男性、女性が半ばしている。

2-3 図は、患者性別からみた医院特性別通院理由パターン分類の結果である。通院理由パターン「物理型」の通院医院先医院特性は、同図によれば、男性患者での、最近開業医院、若年歯科医師、建物事務所型であり、「人情型」は男性患者の通院先医院特性が、高年歯科医師、建物併設型である。「関係形成型」では、女性患者の、若年医師、最近開業、事務所型が位置しているが、これは、女性患者はそれらの医院特性を持ったところへ通院するのに、あらかじめ評判、紹介、家族が来ていた事などを契機として行くことを物語るものである。

2-4 図 数量化Ⅲ類による「通院理由」のパターン分類：患者属性・治療目的別等



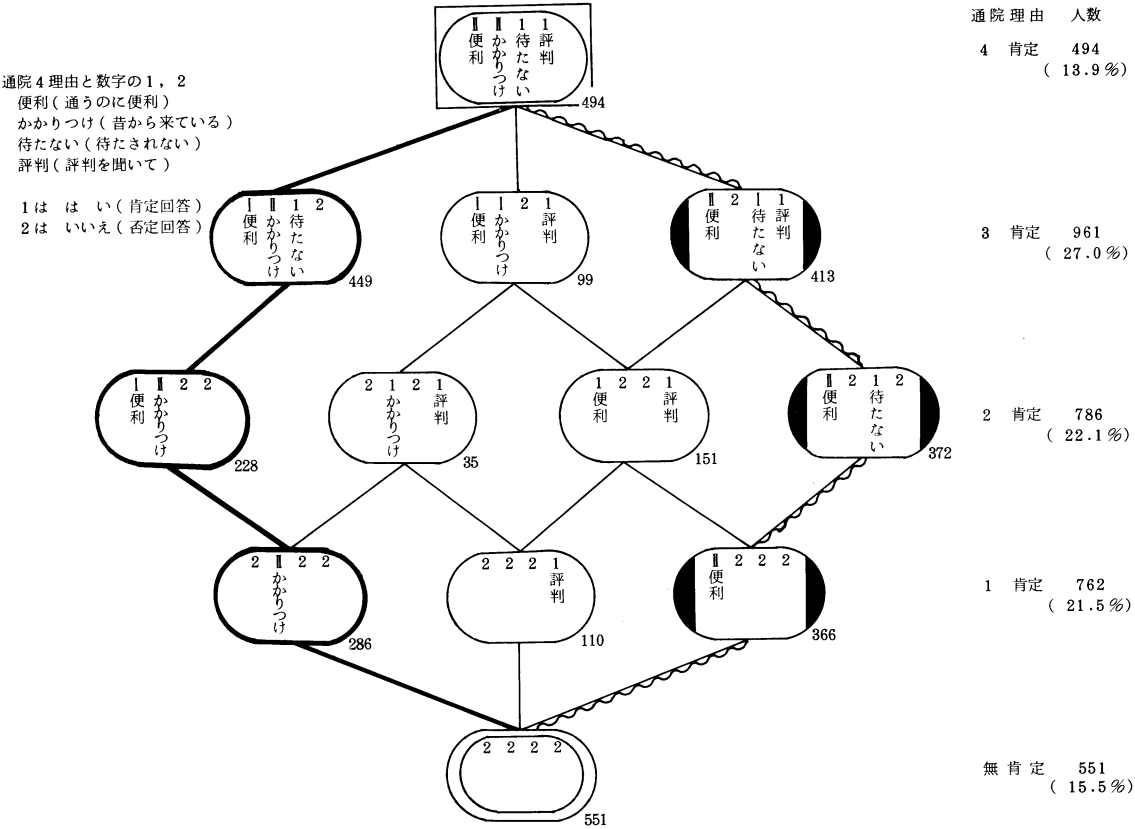
2-4 図は、患者の属性、治療目的等から通院理由のパターン分類を試みたものである。「物理型」には、受診時間帯の「昼休み」グループが横軸の最右極に位置し、その他の受診時間帯別グループも、すべてこの「物理型」の中に収まっている。患者年齢層別では、10代後半、20代、30代が「物理型」に、40代、50代、60歳以上は「人情型」にはいっている。若年層と高年層は恰好の対極関係に位置している。治療目的別にみると、虫歯は「物理型」に位置しているが、歯周病、入歯は、年齢層の流れと同方向に横軸の左方に位置して「人情型」の中におさまっている。歯列矯正は、縦軸の上方に位置し「人情型」に属している。「望ましい歯科医師像」別では、「治療に専念」、「親しみがもてる医師像」を望むグループは「関係不在型」にはいっているが、これらの2グループは先きのクロス集計においても、「かかりつけ」でない層でこの理想像を選ぶ傾向が出ていたが、この図でも、それが示されたものといえよう。

POSAとはガットマンによるスケールアナリシスを、更に、ガットマン自身が、回答のパターン分類に質問項目と回答の組合せによる構造化をはかったものであるが、ここでの分析に際しては、林知己夫・鮑戸弘共編『多次元尺度解析法—その有効性と問題点—』、サイエンス社、昭和51年刊、の第10章MSAとPOSAの分析諸例から、分析方法についての多大の示唆を得ていることを記しておきたい。

2-5 図は、通院理由のPOSAによる構造図である。患者調査での通院理由は、調査票では7理由を求め

たが、理由肯定数が相対的に低いもの、また理由相互の関連が強いものの一方を除く、などの観点から、POSAで取り扱う通院理由は、「通うのに便利」、「かかりつけ」、「待たされない」、「評判を聞いて」の4理由とした。これらの4理由の肯定、否定の組合せは、16通りとなるが、2-5図に示したPOSA構造図では、該当回答数の少ない組合せを除くことを念頭におき乍ら、その一方で、今までの分析から、通院理由最大の回答数をもつ「通うのに便利」（2,572人、全体の66.8%）と、他諸理由との相関係数が低い「かかりつけ」（1,745人、全体の45.3%）を、構造の流れの軸となるように配置した。同図の最上端は、4理由ともに肯定であり、これに通院理由「積極型」と命名した。同図の左端の流れは、「かかりつけ」理由肯定の流れであり、これに「かかりつけ型」の名を与えた。右端の流れは、「通うのに便利」を肯定理由に持つ流れであり、これを「物理型」と名付けた。中央の流れの4種の組合せは「中間型」である。この中間型は何れも「評判を聞いて」が肯定回答として含まれている。そして最下端に、4理由否定の組合せ2222が来ている。

2-5図 通院理由のPOSA（4理由の肯定・否定組合せ）による構造図



POSA パターン 分類	I 積極型 (4理由有り) 最上端 1111	II かかりつけ型 左端の流れ 1112, 1122, 2122.	III 中間型 中間の流れ 1121, 2121, 1221, 2221.	IV 物理型 右端の流れ 1211, 1212, 1222.	V 消極型 (4理由無し) 最下端 2222	計	標本数	再現率
全体								
人数	494	963	395	1,151	551	3,854	3,854	3,354 3,849
%	13.9	27.1	11.1	32.4	15.5	100		92%

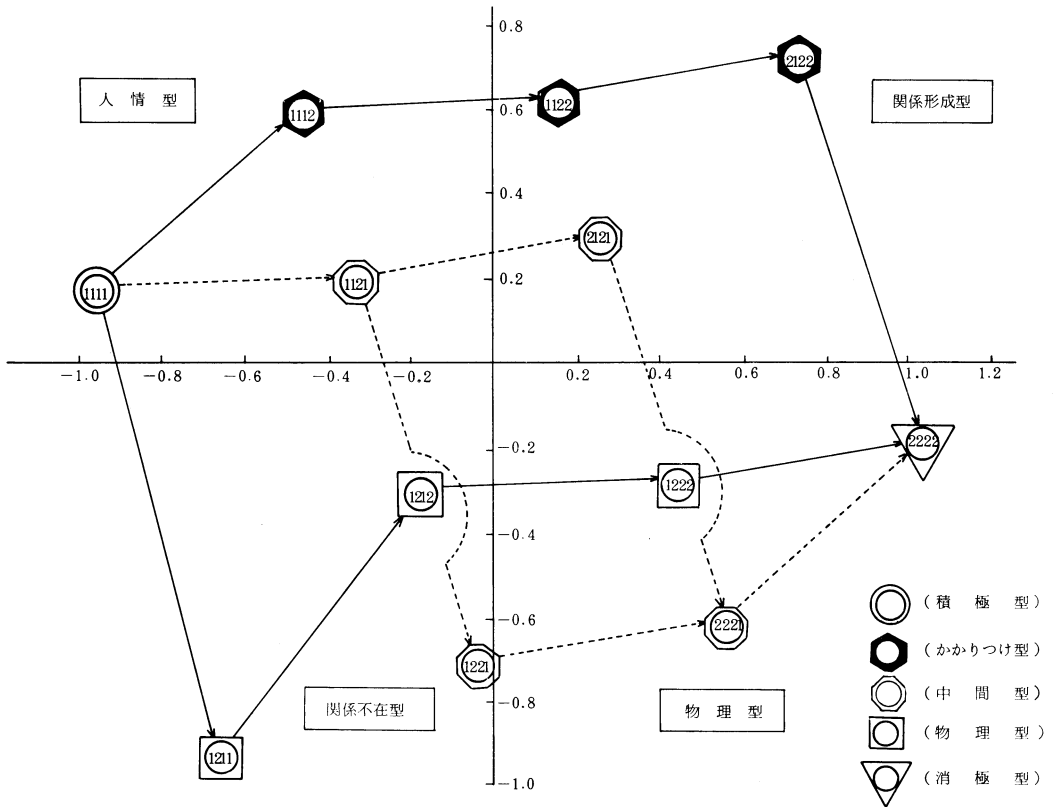
計 3,554
(100.0%)

この型は通院理由「消極型」と名付けた。なお、同図の上から2段目左方の1112と、上から3段目左から2番目の2121は線でつながっていないが、線の上と下では組合せの1つが変化してスケールを作る約束からこの両者がはずれているために、線をつげなかったのである。

POSAによるパターン分類の各型に含まれた標本数は3,354、再現率は92%である。林知己夫氏によれば、再現率が80%を下るのは好ましくなく(前掲書197頁)、91%の再現率に高いとの評価が与えられているので(前掲書211頁)、この通院理由POSAの再現率92%は条件を満たした数字といえよう。

通院理由5パターンの構成比は、Ⅰ積極型13.9%、Ⅱかかりつけ型27.1%、Ⅲ中間型11.1%、Ⅳ物理型32.4%、Ⅴ消極型15.5%である。物理型が3分の1弱を占めており、かかりつけ型が4分の1強、そして積極型が7分の1の構成となっている。

2-6図 POSAによる通院パターン分類(数量化Ⅲ類による分析)



2-6図はPOSAによる通院理由組合せ16組を、林数量化Ⅲ類にかけて解析したものである。これに先の2-5図のPOSA構造図で取り上げた12組に記号を入れたところ、上方に、かかりつけ系列が、中間並びに右下方に中間型系列が、そして、左下方から右下方にかけて物理型系列が連った。

2・4 地域別、医院特性格、患者属性、患者回答別等からみたPOSA「通院理由」パターン構成比

前出の2-5図に示したPOSAによる構造図に示したように、通院理由パターンを、Ⅰ積極型、Ⅱかかりつけ型、Ⅲ中間型、Ⅳ物理型、Ⅴ消極型の5型に分類を行なった。これを、地域別にその構成比をみたのが2-7図である。

2-7図 地域別にみたPOSAによる通院理由パターン構成比

		I 積極型 (4理由有り)	II かかりつけ型	III 中間型	IV 物理型	V 消極型 (4理由無し)		
全 体		13.9 %	27.1 %	11.1 %	32.4 %	15.5 %	標本数	再現率
							3,554	92 %
阪急沿線地域	1 塚口南	14.4	24.8	7.8	38.2	14.7	306	92 %
	2 塚口北	14.9	25.8	8.6	32.8	17.9	302	91 %
	3 園 田	12.6	22.3	12.0	39.4	13.7	358	95 %
	4 武庫荘	15.6	23.8	12.5	32.7	15.4	416	92 %
東部地域	6 潮 江	18.7	36.3	10.4	24.3	10.4	193	87 %
	7 長 洲	9.0	34.0	10.0	29.0	18.0	100	94 %
	8 杭 瀬	9.3	29.3	16.0	31.7	13.7	300	95 %
	9 開 明	8.8	32.5	13.7	27.5	17.5	160	88 %
西部地域	5 立 花	11.4	22.9	10.5	37.5	17.7	493	93 %
	10 難 波	19.7	33.2	8.3	22.1	16.6	289	90 %
	11 竹 谷	13.9	27.9	14.3	29.6	14.3	287	91 %
	12 大 庄	15.7	27.7	9.4	31.1	16.0	350	95 %

阪急沿線地域では、総じて、「かかりつけ型」が東部及び西部に比べて少ないものの、「積極型」が他地域に比べてそんな色がない。この両者を合計すると 40 %前後となり、全体の構成比に近い形となっている。しかし「物理型」が他の地域に比べて多いのがこの地域の特色である。

東部地域は「かかりつけ型」が他の 2 地域より総じて多いのが特色である。杭瀬は「中間型」が 16 %と全支部中で最も高い比率を示しており、中間型には「評判を聞いて」の理由が含まれていることから、杭瀬女性患者にこのパターンには入る層があることがうかがえる。潮江は、「積極性」と「かかりつけ型」合計で55%をしめている。その反面、「物理型」が 24 %と、難波について少ない。このことは、難波と並んで 12 支部中最も定着性が高い患者層を持っているといえよう。

西部地域は、隣接地域の立花と難波が通院理由パターン構成比で極立った対照を示している。難波は旧市街地区を含んでいるせいか、「積極型」と「かかりつけ型」とで過半数を占めるのに対して、新興住宅地を含む立花はこの両型の合計が 34.1 %であり、「物理型」は 37.5 %と 12 支部中では園田、塚口南について高い。

2-8 図は通院先医院特性別にパターン構成比をみたものである。開業時期別では、戦前から最近までの時系列に応じた構成比の変化形態をみることができる。開業時期が古くなる程、積極型+かかりつけ型の比率が

2-8 図 医院特性別にみた POSA による通院理由構成比

		I 積極型	II かかりつけ型	III 中間型	IV 物理型	V 消極型	標本数	再現率
開 業 時 間	1. 戦 前	13.0	37.1	12.4	21.9	15.6	315	92 %
	2. 経済復興期 (昭21-29)	15.5	33.8	11.3	24.2	15.2	586	94 %
	3. 経済成長期 (昭80-51)	14.7	28.1	11.3	30.5	15.3	2,038	91 %
	4. 最近 (昭51 ~56.6)	10.1	12.4	9.4	51.7	16.4	615	95 %
歯 科 医 師 年 齢	1. 歯 科 医 師 20・30代	12.0	17.4	9.6	45.1	15.5	1,055	91 %
	2. 40・50代	15.1	30.6	11.8	28.0	14.5	1,734	92 %
	3. 60歳以上	13.7	32.5	11.2	24.7	17.8	765	94 %
医 院 の 建 物	1. 建物併設型	12.5	32.7	11.9	28.7	14.2	1,256	93 %
	2. 独 立 型	15.3	26.1	10.8	32.6	15.8	1,689	92 %
	3. 事 務 所 型	12.8	17.9	10.2	41.6	17.4	586	92 %

2-9 図 性別別、年齢層別にみた POSA による通院理由構成比

		I 積極型	II かかりつけ型	III 中間型	IV 物理型	V 消極型	標本数	再現率
性 別	患者							
	1. 男 性	13.0	26.9	9.6	33.3	16.5	1,220	93 %
	2. 女 性	14.1	27.2	12.0	32.0	14.7	2,305	92 %
年 齢 層	患者							
	1. 若 年	12.5	20.8	11.3	44.7	10.6	1,008	91 %
	2. 中 年	16.4	27.0	11.0	29.8	15.8	1,773	93 %
	3. 高 年	10.3	36.7	11.8	21.4	19.8	687	93 %

大きくなり、逆に物理型の比率は減少している。殊に最近開業医院では、物理型が 51.7 % を占めており、積極型、かかりつけ型が相対的に少ない。歯科医師の年齢層別でみると、40 代・50 代と 60 歳以上の層とでは、中間型を中央において左右の構成比率に差はないが、20 代・30 代層にだけ、上図の最近開業医院と同様の傾向がでている。医院の建物種類別では、併設型、独立型、事務所型の順に、積極型+かかりつけ型が減少し、かわりに物理型が拡大して行っている。

2-9 図は、患者の性別、年齢層別に通院理由パターン構成比をみたものである。男女別では構成比に差は見出せなかった。年齢層別では、若年層は物理型が 44.7 % と比率が高く、積極型+かかりつけ型が 33.3 % であるが、高年齢層では、積極型+かかりつけ型が 47 % と、かかりつけへの傾斜が出ている。

2-10図 通院行動項目からみたPOSAによる通院理由パターン構成比

		I 積極型	II かかりつけ型	III 中間型	IV 物理型	V 消極型	標本数	再現率
居住地	1 市 内	14.5	27.1	11.1	32.8	14.5	3,048	94 %
	2 市 外	12.2	29.0	10.6	27.7	20.5	386	80 %
通院先	1 自宅から	15.0	28.1	11.4	30.1	15.4	2,785	92 %
	2 勤め先・学校から	10.1	23.4	10.3	41.6	14.6	740	93 %
通院片道所要時間	1 1～5分	16.3	30.4	10.6	39.2	3	1,248	99 %
	2 6～10分	17.2	25.7	13.0	37.4	6.6	882	95 %
	3 11～15分	14.7	29.6	13.3	35.1	7.3	368	88 %
	4 16～30分	13.2	32.4	15.1	27.6	11.7	410	82 %
	5 31～60分	13.5	35.4	14.6	22.5	14.0	178	70 %
	6 61分以上	3	47.1	8.8	20.6	20.6	34	77 %
通院時間帯	1 午 前 中	16.5	32.5	11.8	32.5	6.6	1,436	92 %
	2 昼 休 み	19.3	27.3	3	42.0	8.0	78	94 %
	3 午 後	16.8	27.2	13.2	35.6	7.2	764	92 %
	4 夕方・夜	12.1	28.7	12.8	39.6	6.8	892	91 %
診療時間形態	1 予 約	15.9	26.7	9.1	33.8	14.5	2,252	92 %
	2 自由時間	8.5	31.5	13.4	30.1	16.5	710	95 %
	3 予 約 と 由 白	14.8	23.5	17.9	29.4	14.4	452	91 %

2-10図は、通院行動の諸項目から通院理由パターン構成比をみたものである。市内・市外の居住地別では、中間型を中心において左右の構成比にさしたる差はないが、ただ、市外型に消極型が 20.5 % を数えるのは、この中に恐らく「紹介されて」のみの理由者が若干含まれていることと推察できる。そして、市外は再現率が 80 % の低率になっているのは、2-5図 POSA 構造図に含まれなかった組合せの 4 組すなわち、2111、2112、2211、2212 にそれぞれ 20 人余が含まれており、この 4 組の合計が 98 人で、再現率にもれた 20 % を占めており、これらの人達は、通うのに便利ではないが、評判を聞いて、そして、それに加えて待たされない、とかかりつけ理由がある人達である。

通院先別では、勤め先・学校からの人々は、自宅からの通院者に比べて物理型の比率が高い。

通院片道所要時間別では、所要時間が短い程、物理型の比率が高い。所要時間が31分～60分のグループでは、再現率が70%であるが、これは、同図上掲の自宅市外のグループと同様に、2111、2112、2211、2212の構造図には入らなかった組合せ、いうなれば、通うのに便利ではないが評判を聞いて、の人人がこの時間グループの30%を占めているために、再現率70%となったのである。片道所要時間61分以上のグループは、かかりつけ型が47%を占めているのが特徴である。

通院時間帯別では、「午前中」組はかかりつけ型が他の3時間帯に比べて比率が高く、「昼休み」組は「物理型」が多く、「夕方・夜」組は、「昼休み」組について「物理型」が多い。

診療時間形態別では、予約グループは、自由時間グループ、予約と自由グループに比べて「物理型」が若干多くなっているが、その一方で、「積極型」+「かかりつけ型」も他の2グループと比較して若干多くなっている。

2-11 図は治療パターン、患者のタイプ、回帰状態、歯科医師への要望別にみたPOSAによる通院理由パターン構成比である。

治療目的別では、つめもの・冠グループと歯周病グループが他よりやや「積極型」+「かかりつけ型」が多い。これは、歯の病状進行と患者歴が対応していることにもよるであろう。入歯グループと歯列矯正グループは4理由なしの「消極型」が他に比べて多いが、これはこの中に「紹介されて」の人々が相当数含まれているためである。歯列矯正グループは、「かかりつけ型」が少なく「物理型」が多くなっている。

治療の「きっかけ」別では、「人のすすめによる」と「時間のゆとりができたから」の2組が他に比べて「物理型」が半数近くを占めている。これに対して、「マスコミをきっかけとして」では「物理型」の比率が低く、「積極型」+「かかりつけ型」が過半数を越えている。「マス・コミ」と「自分で」という自律型は、遠藤の論述におけるように、患者顕在化の性格を示しているものといえよう。

患者タイプ別では、すぐ行く、暫くして、少々痛くても我慢する、の順で「かかりつけ型」が比例級数的に減少し、逆に「物理型」の増加が特色である。

治療回帰状態別では、「はじめて」という新患組の「物理型」は半数近いが、「1年以内」の早い回帰組は、「積極型」+「かかりつけ型」で55%を示し、かかりつけの比率が高い。これに対して「5年以上」の遅い回帰組は、その構成比が「はじめて」の新患組に近く、このことから推察して、5年以上たって回帰する患者は、新患組とさして差はないとみてよいであろう。

歯科医師への要望別では、人間的要素についての要望（丁寧な説明、人間関係の重視）組と、技術的要素に関連した要望（痛くない治療、新技術の使用）組と、安い治療費要望組の3組の間には、さしたる差はないが、安い治療費組が、他の2組に比較して、「積極型」+「かかりつけ型」+「中間型」（評判）の合計でそんなところか、むしろ上回っていることは注目に価することである。

望ましい歯科医師像別では、「親しみがもてる歯科医師像を望む」グループは、「まかせて安心」グループや「治療に専念」グループに比べて、「かかりつけ型」が相対的に少なく、「物理型」が多くなっている。このことは、歯科医師へのなじみが薄いことを反映している面もあると推測できる。

2・5 ま と め

患者の「通院理由」について、多変量解析を行なった目的は、一つには、患者の通院理由構造のパターンを知りたいということであり、これには林数量化Ⅲ類の方法を用いた。二つには、従来行ってきたクロス集計を結果的には一層多重化させて、通院理由の組合せが、特定の属性や回答集団の中でどう構成されているか、

2-11 図 治療目的、患者タイプ、回帰状態等からみたPOSAによる通院理由パターン構成比

		I	II	III	IV	V	標本数	再現率
		積極型	かかりつけ型	中間型	物理型	消極型		
治療目的	1 虫 歯	14.7	25.3	11.6	35.2	13.2	1,932	93 %
	2 つめもの冠	13.8	30.3	10.0	30.6	15.3	739	92 %
	3 入 歯	9.8	29.3	11.7	26.9	22.7	409	93 %
	4 歯 周 病	12.1	32.6	9.6	26.9	18.8	282	91 %
	5 歯列矯正	11.1	13.9	8.3	41.7	25.0	36	86 %
治療のきっかけ	1 マスコミ	20.0	35.6	13.3	26.7	4.4	45	87 %
	2 人のすすめ	10.4	18.9	11.7	50.9	8.0	375	89 %
	3 自 分 で	16.4	31.5	12.5	33.0	6.6	2,297	93 %
	4 お 金 の り	17.5	27.0	12.7	33.3	9.5	63	90 %
	5 時 間 の り	15.7	23.2	11.4	44.5	5.1	254	91 %
患者タイプ	1 すぐ行く	18.9	40.6	11.4	24.2	4.9	939	90 %
	2 暫 く	17.4	31.8	12.8	29.9	8.0	1,286	83 %
	3 我慢する	11.1	20.0	14.5	46.5	8.0	802	91 %
回帰状態	1 はじめて	10.5	20.2	9.7	46.8	12.9	124	88 %
	2 1年以内	19.1	36.0	12.4	26.6	5.9	1,062	91 %
	3 2～4年	15.3	27.8	11.8	38.6	6.5	1,185	91 %
	4 5 年 目 上	12.7	25.0	11.0	43.4	7.9	684	91 %
歯への科医師望	1 人 間 的 素	14.1	25.7	10.7	32.1	17.4	1,407	93 %
	2 技 術 的 素	13.8	28.2	11.0	34.1	12.9	1,470	92 %
	3 安 治 療 費	17.3	24.9	13.0	32.1	12.7	417	92 %
望ましい歯科医師像	1 まかせてい	14.5	27.4	11.4	32.1	14.6	2,842	92 %
	2 安親しみが	12.9	23.1	10.4	36.8	16.8	394	93 %
	3 治療に念	14.1	31.2	10.0	30.6	14.1	170	91 %

それによりその特定集団の通院理由組合せの構成特徴を知りたいということである。これには POSA (部分尺度解析法) を用いた。

数量化Ⅲ類による通院理由の構造パターンは、2-1図に示したように縦軸で分れる右方向は「通うのに便利」、「待たされない」と時間空間が短い方向づけをもっており、これらに「かかりつけ」が近く位置しており、「かかりつけ」は「通うのに便利」と近い関係にあることがわかる。横軸は、下方に「たまたま来た」、その上方に「紹介されて」が位置しており、偶然的と関係形成的とを方向づけるとみてよいであろう。これらのことから、通院理由のパターンを、「人情型」、「関係形成型」、「物理型」、「関係不在型」の4型に分けた。つぎに、この4型に位置している幾つかのグループを取り出してみる。

- 1 「人情型」は開明、長洲、難波の女性、高年医師医院や併設型医院に通院する男性、患者年齢層 40 代、50 代、60 代、治療目的別では歯周病、入歯患者などである。
- 2 「関係形成型」は、塚口南、竹谷の男性、杭瀬や立花の女性、若年医師医院、最近開業医院や事務所型医院へ通う女性、そして「保険外有り」患者などである。
- 3 「物理型」は、長洲や開明の男性、最近開業医院、若年医師医院や事務所型医院に通う男性、診療時間帯別では昼休みや夕方・夜の患者、年齢層では 10 代後半、20 代などである。
- 4 「関係不在型」は、塚口北、杭瀬、立花の男性、望ましい歯科医師像として「治療に専念」を望むタイプの患者などである。

POSA (部分尺度解析法) による分析では、通院 7 理由のうち、4 理由、すなわち、通うのに便利、かかりつけ、待たされない、評判を聞いての 4 理由の肯定、否定回答の組合せ 16 通りの中から 12 通りの組合せを、2-5図に示した構造図を作成して採択した。同図による通院理由構造の再現率は 92 % である。

2-5図に示すように、4 理由肯定型を通院理由「積極型」と名付けた。同図左端の流れ、かかりつけ系列を「かかりつけ型」、同図右端の物理的理由系列を「物理型」、そしてその中間に位置するものを「中間型」、4 理由ともに否定を「消極型」と名付けた。この POSA による 5 型のうち、最多比率は「物理型」の 32.4 % で、「かかりつけ型」は 27.1 % であった。

地域別に POSA による通院理由パターン構成比をみると、2-7図に示すように、新興住宅地である阪急沿線地域及び立花が、総じて「物理型」が他地域に比べて多い傾向が出ている。旧市街、戦前からの住宅地を持つ東部地域および難波は「かかりつけ型」が他地域に比べて多い。

医院特性別では、2-8図に示すように、開業時期が古くなる程、「かかりつけ型」が多くなり、逆に、「物理型」は最近開業医院で特に比率が大きく 52 % を占めている。歯科医師年齢においても同様の傾向が出ている。建物種類別の事務所型では「物理型」が多く、「かかりつけ型」が相対的に少ない。

性別では、男性、女性ともに全体の構成比に近く、両者に差はない。年齢層別では、2-9図に示すように高年層は「かかりつけ型」が優勢である一方で「消極型」の比率も 20 % と高くなっている。若年層は「物理型」が 45 % と多い。

通院行動項目からみれば、勤め先・学校からの通院者は「物理型」が 42 % と多く、通院片道所要時間別では、2-10図に示すように所要時間が大きくなる程、「かかりつけ型」が増大し「物理型」が減少している。通院時間帯では「昼休み」と「夕方・夜」組に「物理型」の比率が高くなっている。

治療目的別では、「つめもの・冠」と「歯周病」に「積極型」+「かかりつけ型」の比率が他に比べてやや高い。これは歯の病歴の進行と対応したものであろう。「歯列矯正」では「物理型」が多い。

治療のきっかけ別では、「人のすすめ」、「時間のゆとり」組に「物理型」が多い。

患者タイプ別では、すぐ行く、暫くして行く、少々痛くても我慢するの順序で、「かかりつけ型」が少なくなり「物理型」が多くなっている。

回帰状態別では、「はじめて」の新患と、5年以上たつての回帰組とが類似の構成比を示しており、5年以上の回帰患者は新患と同様とみてよいであろう。

歯科医師への要望別では、「安い治療費を望む」グループは、他の人間的要素要望組や技術的要素要望組と構成比は同様であり、安い治療費を望む人々は、偏在的というよりは広く遍在的であると考えられることができる。

通院理由についてを全般的に要約していえば、『前号』論文のクロス集計での分析および今回の多変量解析で明らかにしてきたように、通院理由とは、患者側にとって変らない面もあるように見えるが、実は不断に変化していく要因であるといえるのではあるまいか。その証拠としては、医院の開業時期の新旧が患者の通院理由での「物理型」から、「かかりつけ型」への比率増大の移行があること、患者の年齢層の若年・中年・高齢層に対応して同上の傾向があるということからそう考えることができる。そして、治療中、治療後の年数がまだそれ程過ぎないうちは、「かかりつけ」意識も続継しているが、前回の治療後5年以上たつてくると新患と同様の通院理由構成比を示して「かかりつけ」比率がてい減していく。

通院理由として、「通うのに便利」、「待たされない」は他を圧する程の大きな理由であり、これに「かかりつけ」意識が加われば、通院理由としては強固な理由になるといえるし、このような意識を持ち得るならば患者としても、歯科医院としても願わしいことではある。

「通うのに便利」としながら、何故、「かかりつけ」意識が伴わないのか、この原因を考えてみるに、理由の一つには、上述のように通院してまだ日数、年月が浅いということもあるかもしれない。そして、理由の二として、後述の遠藤論文が指摘するように、患者の顕在化・潜在化傾向も影響している。そして、第三に、患者の内在的な意識の中に、「かかりつけ」と記すには、何か、ためらわせるものがある、という場合もあるであろう。その何かためらわせる原因は何か、それは本稿4患者自由意見回答のKJ法的分析における、4・4患者自由意見回答のKJ法的図解化と文章化による分析結果：12支部地域別における多様な切実な意見・要望と、4・5患者自由意見回答のKJ法的分析結果の全体的まとめで整理した諸意見、諸要望の中に、治療中の患者をして、「かかりつけ」とするのをちゅうちょさせる事柄が示されているといえる。

3. 患者顕在化（患者になりやすい条件）および患者潜在化に関する多変量解析

3・1 数量化Ⅲ類によるボタン分類

まずボタン分類の数量化（数量化Ⅲ類）について考案者である林知己夫氏自身の要約的説明を引用すると、次の通りである。^{注）}

「この方法は、回答の結びつき具合、つまりAという回答をしたものはBという回答をする傾向が強いときAとBとは結びつきが強いということになるし、Aと回答するものはBという回答をする傾向が少ないときAとBとは結びつきが弱いということになる、こうした結びつきのありさま、いわば回答間の脈絡をはっきりさせるためにボタン分類の数量化という方法を用いてみることにしよう。これは、回答の結びつきの強さを一種の距離としてあらわし、それぞれの回答の関係を図柄としてあらわす方法なのである。回答相互の距離が近ければ結びつきが強いし、遠ければ結びつきが弱いということになる。どういう回答が近く、どういう回答が遠い

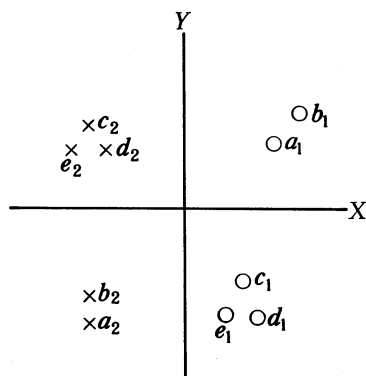
注）統計数理研究所国民性調査委員会、林知己夫他共著、『第3日本人の国民性』、至誠堂、昭和50年、202頁～203頁。

かである。

質問が5問あるとし、回答はそれぞれ (a_1, a_2) , (b_1, b_2) , (c_1, c_2) , (d_1, d_2) , (e_1, e_2) で計10個であったとしよう。ここでパタン分類の数量化を行なうと、たとえば第122図のような図柄が得られることになる。ここで出てきたX軸(横軸)とかY軸(縦軸)とかは、普通使われるような測定値をあらわすものではない。回答の結びつきぐあいははっきり示すために、計算されて出てきたものである。その点、この図の読み方には注意する必要がある。X軸、Y軸は、次のような意味をもつ。すなわち、X軸でみて近いものが、いちばん回答の結びつきが強いことを示し、X軸を考慮したあとで、次に結びつきが強いのが、Y軸でみて近いものである。

第122図のような図柄が得られた場合、次のように考えればよい。まずX軸に着目しよう。各質問の1同士、2同士の回答が、いちばん強く結びついていることがわかる。つまり、ある質問に対しては1、別の質問に対しては2というように入り混ざって回答するよりも、ある質問に対して1という回答をするものは他の質問で

第122図 計算された回答の位置づけ も1と答え、2という回答をするものは他の各質問でも2と回答する傾向が、大局的にみて強いことを示している。これが第1にわかることである。



次にY軸についてみると、1同士、2同士の回答のなかでも、問aと問b、および問c・問d・問eという質問の組の1同士、2同士の回答の結びつきが、より強く出ていることがわかる。結局 (a_1, b_1) , (c_1, d_1, e_1) , (a_2, b_2) , (c_2, d_2, e_2) という回答の組のなかでの結びつきが強いということになる。いろいろな人のいろいろな回答のしかたをもとにして分析してみると、このようなことがいえてくるのである。」

この方法で患者として成立する条件をパタン分類するために、患者の経済的条件、治療パターン、通院パターン、患者のタイプ、回帰状態、歯科医師に対する態度の変数群から主要なものを3-1表のように選択した。

その計測結果の第1次元と第2次元のスコアの相関図を示したのが3-1図である。これによると、横軸の第1次元のプラスの方向に、「回帰状態」の「初めて」と「5年以上」、「治療中止の有無」の「中止なく・かえる」および「患者のタイプ」の「がまんする」のカテゴリー群が高得点グループとして位置している。これらのカテゴリーは、患者として最も回帰の遅い「5年以上」や今まで患者層ではない「初めて」のような回帰状態に関して患者となり難い条件や患者のタイプについては「がまんする」という最も患者となりにくいタイプのように、いずれも患者となり難い条件を示している。治療中止の有無について治療中止したことなく、通院先医院を時々変えるというカテゴリーがこのグループに入ってくるのはやや意外であるが、しかしあるいは単に治療を途中で中止することより、中止はしないが、歯科医院を変える方が患者として潜在化し易いと考えられることもできる。いずれにせよ、この第1次元のプラス方向の軸は「患者潜在化」の特徴をもつということができよう。

これに対して第1次元のマイナスの方向の軸は、「回帰状態」の「1年以内」、「治療中止の有無」の「中止なし・いきつけ」、「患者のタイプ」の「すぐ行く」のカテゴリー群が高得点グループとして位置している。これらは明かに、患者になりやすい条件を示し、したがってこの方向の軸を患者顕在化として特徴づけることができる。

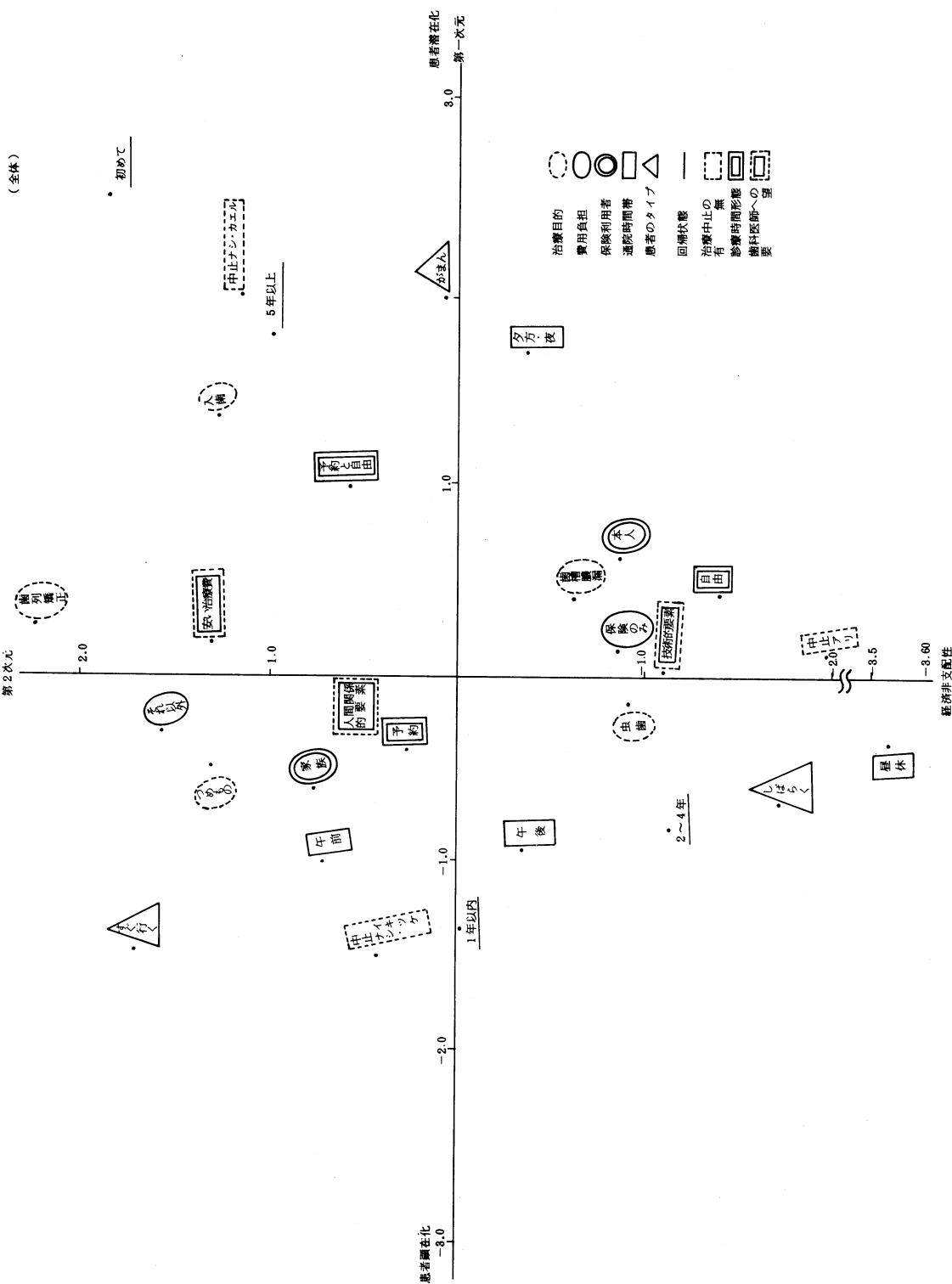
一方、第2次元の縦軸についてみると、プラスの方向で軸に近い所では「治療目的」の「歯列矯正」、「費用

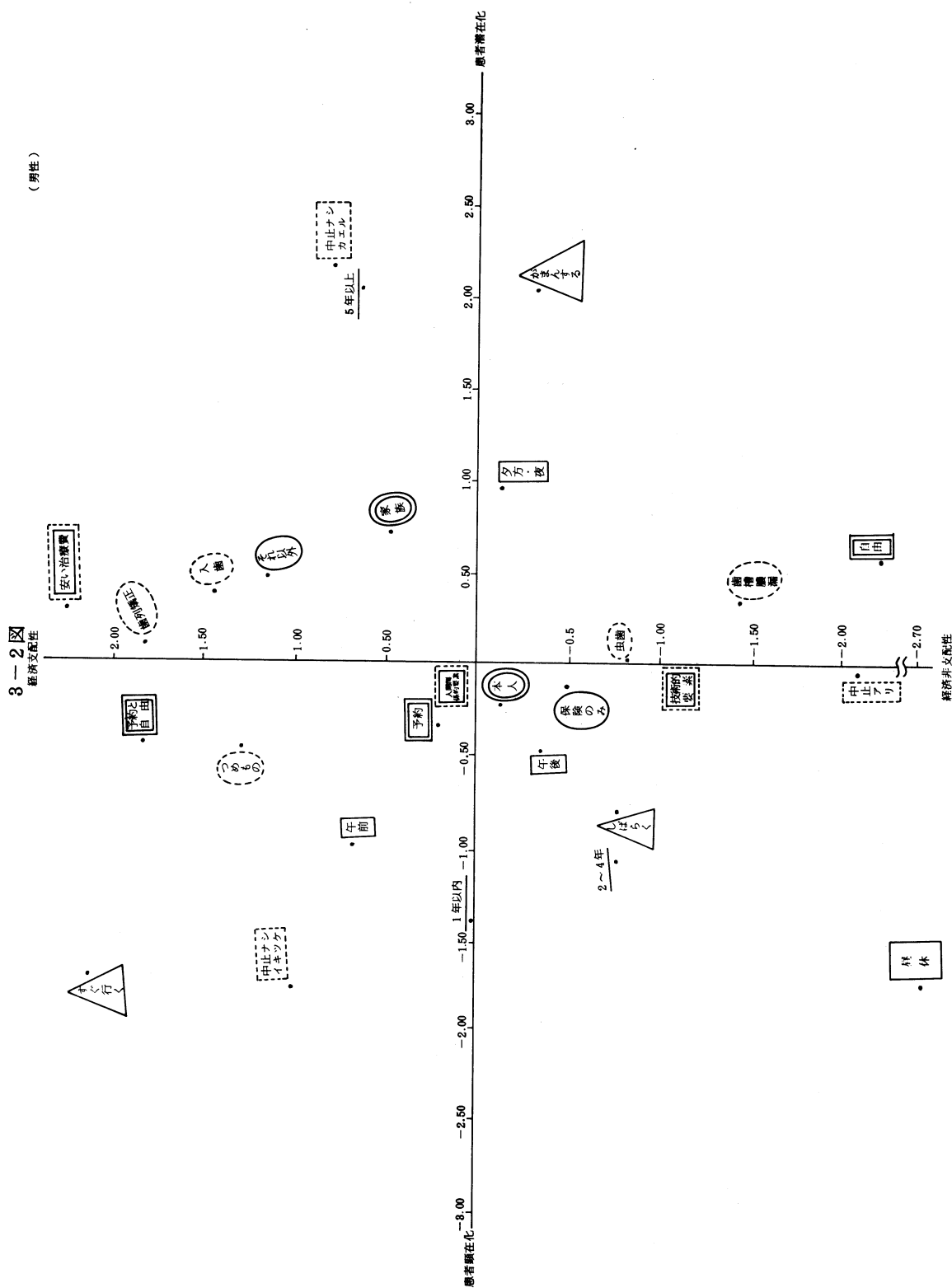
3-1表 変数名とカテゴリー

変数名	カテゴリー
治療目的	虫歯 詰めもの 入れ歯 歯槽膿漏 歯列矯正
費用負担	保険のみ それ以外
保険利用者	日本人 家族
通院時間帯	午前 昼休み 午後 夕方・夜
患者のタイプ	すぐ行く（少しでも歯が悪くなれば、すぐ歯医者へ行く） 方だ しばらく（ある程度悪くなったところで歯医者に行く） がまんする（歯医者へ行くのが苦手で、大抵のことは、） 少々痛くてもがまんする
帰帰状態	初めて 1年以内 2～4年 5年以上
治療中止の有無	中止アリ（治療を途中で止めたことがある） 中止ナシ・イキツケ（治療中止したことなく、通院先医 院はいきつけ 中止ナシ・カエル（治療中止したことはないが、通院先 医院を時々かえる
診療時間形態	予約 自由 予約と自由
歯科医師への要望	人間関係的要素 技術的要素 安い治療費

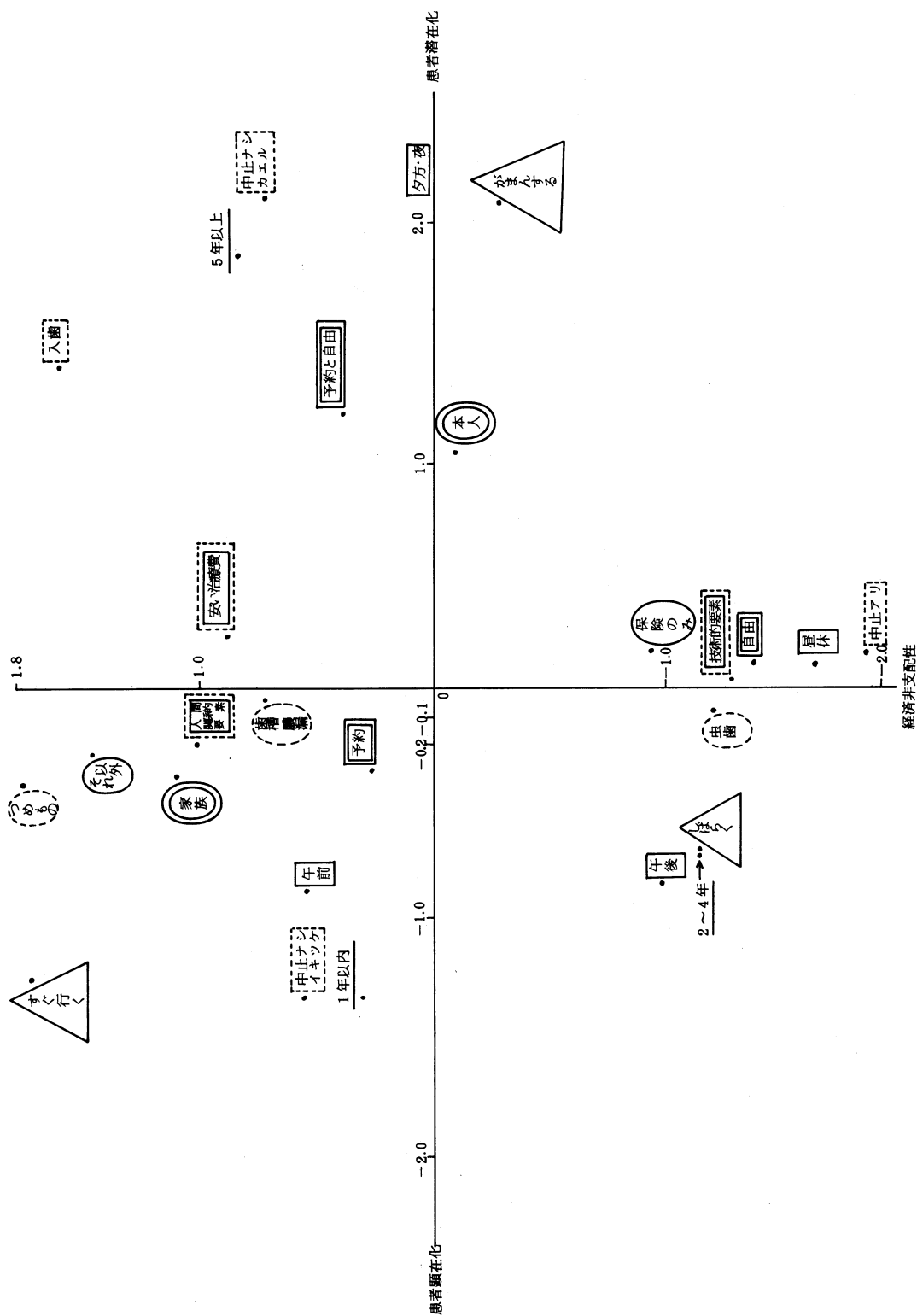
3-1 

经济分配性
第2次元

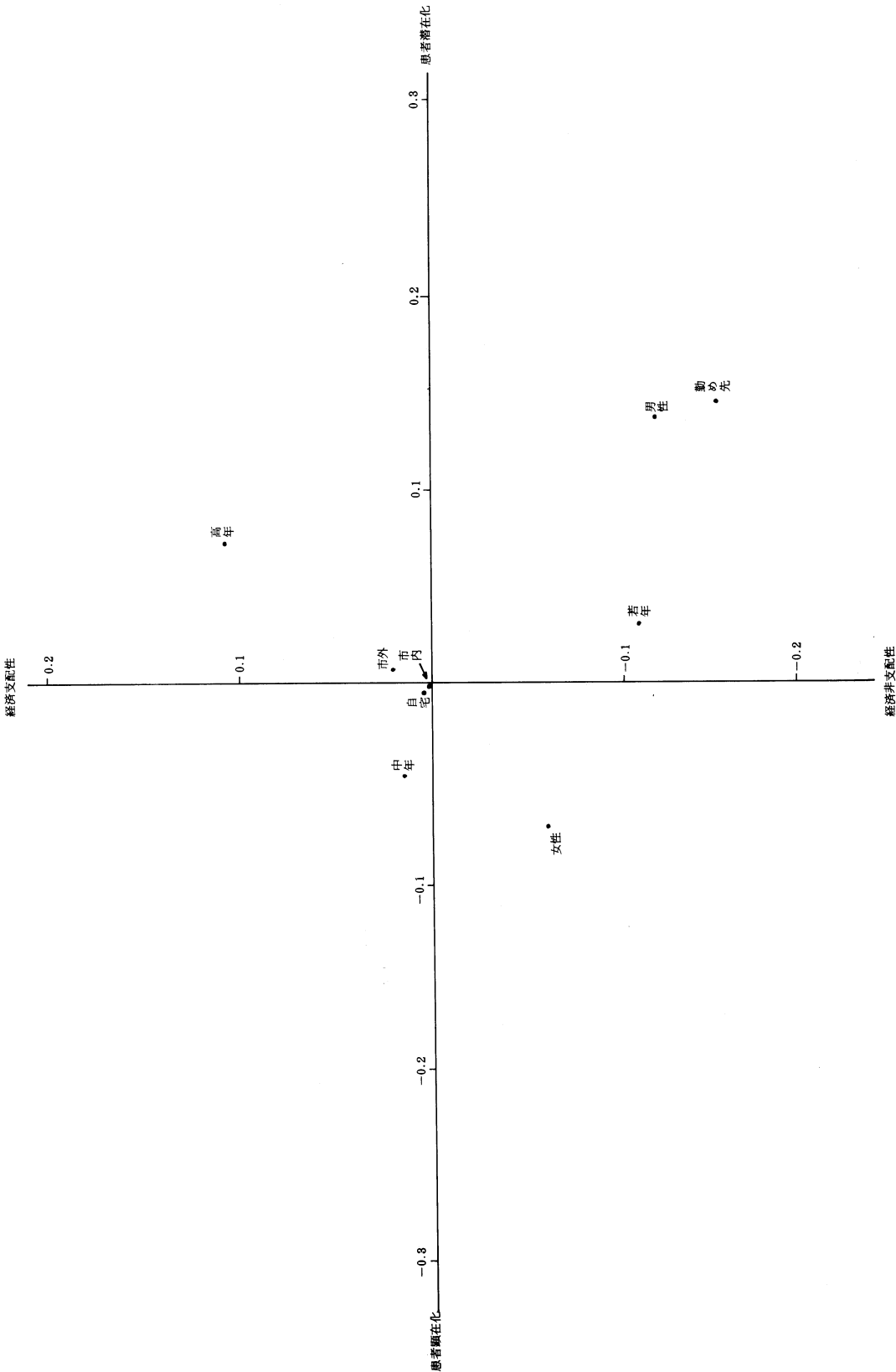




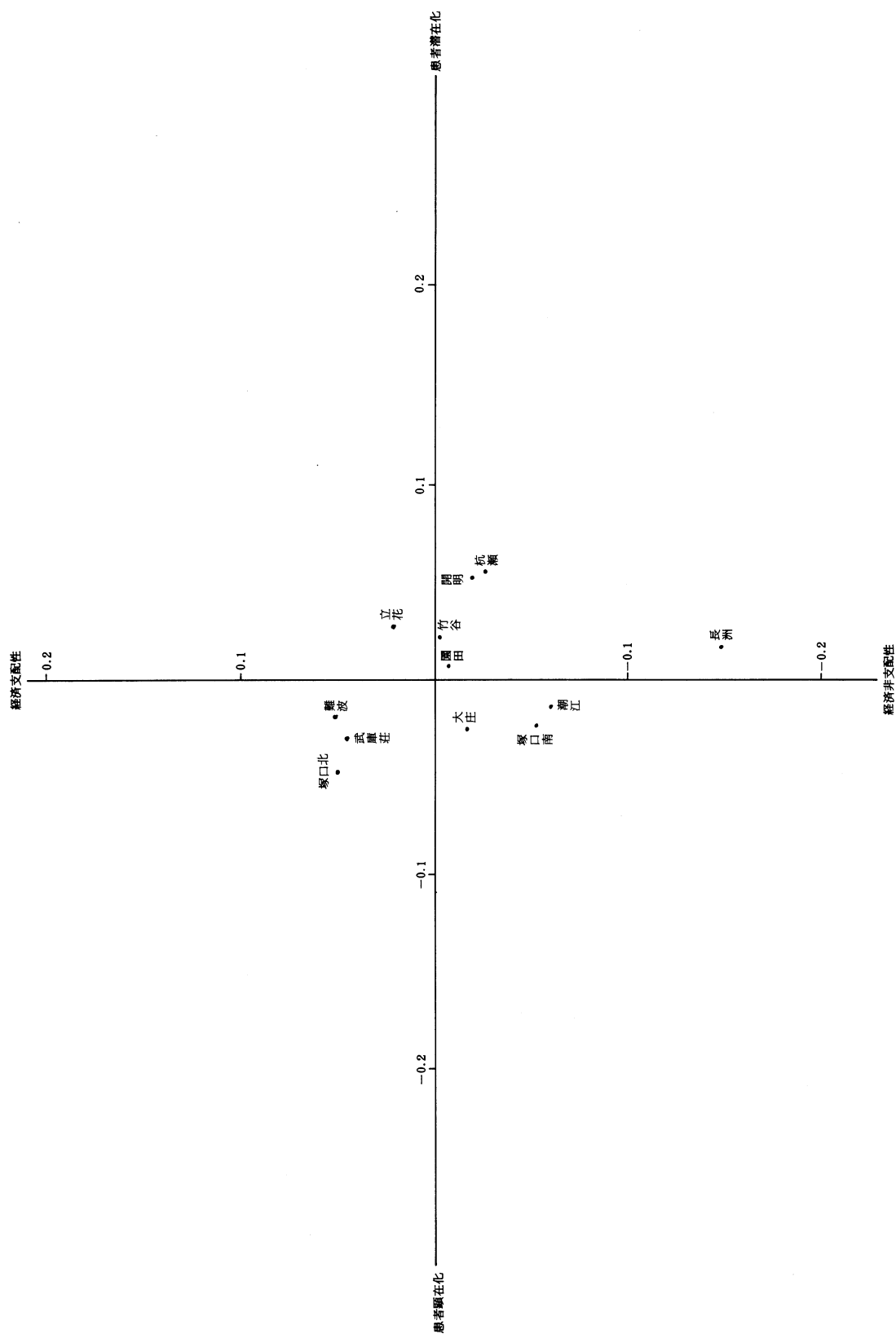
3-3 ☒ 經濟支配性



3-4 図



3-5 ☒



負担」の「それ以外」，「歯科医師への要望」の「安い治療費」が高得点グループとして並んでおり，これらはいずれも治療費の高さに反応している。この点でこの方向の軸を経済支配性と呼ぶことにしたい。

これに対してマイナスの方向では数が少ないためか「通院時間帯」の「昼休み」が最も下方に位し，それに次いで「治療中止の有無」の「治療中止あり」が来て，解釈がやや難しいが，この同じ方向に「費用負担」の「保険のみ」があり，「歯科医師への要望」で経費負担が増すかもしれない「技術的要素」が求められていることから，この方向の軸を経済非支配性と呼びたい。つまり，経済的負担度にあまり支配されないという特徴である。この点でいえば，「中止あり」の場合，その中止理由に経済的理由は僅少であることは興味ある事実である。さらにまた経済負担度が高いと予想される「保険利用者」の「家族」が上方に位し，「本人」が下方にあるのもその点で納得できる。

男女別に計測したスコアの相関図が3-2図および3-3図である。これらは全体の場合とほぼ同じ布置を示している。ただ男性の方が第1次元に関して潜在化の方により多くのカテゴリーが偏り，第2次元の経済性の軸では女性の方が経済支配性の上方の方向により多くカテゴリーが布置している。

3-4図は性別，年齢層別，市内・市外別，自宅・勤め先別の平均のスコアをそれぞれプロットしたものである。これによると，やはり男性の方が女性より患者潜在化の方に偏って顕在化-潜在化の軸に関してはかなり非親近的であることがわかる。また年齢層別では，むしろ縦軸の経済支配性-経済非支配性の次元に関して特に高年層と若年層はかなり非親近的である。自宅・勤め先別では，勤め先は男性と親近的である。市内・市外別では，互いに親近的でかつ原点に近いことはこの区別については回答パターンが極めて同質的であることを示している。

さらに支部別の平均のスコアを相関図にしたのが3-5図である。全体としては相互にそれ程非親近的ではないが，強いていえば，長洲がやや他と異なる布置を示し，図の下方に位する。第1次元の潜在化-顕在化の軸では塚口北と杭瀬が最も非親近的であり，第2次元では長洲と塚口北が最も非親近的である。塚口北，武庫荘，難波が比較的親近的なグループである。杭瀬と開明，竹谷と園田，塚口南と潮江がそれぞれ比較的親近的な位置関係にある。

3・2 治療中止の有無に関する数量化Ⅱ類による判別分析

次に本調査において患者になるかならないかという患者顕在化-潜在化についてのもっとも直接的なデータは，治療を中止したことがあるかどうかに関する質問への回答結果である。全体の傾向は3-2表のサンプル数に示すように，治療中止したことがある比率は約34%であり，治療中止したことなく，通院先医院はいきつけである比率は約55%であり，治療中止したことはないが，通院先医院を時々変える場合の比率は約11%である。

そこで治療中止の有無を外的基準として林数量化Ⅱ類によりこれを判別するための説明変数として仮説的に連関が強いと思えるものを3-2表のように選定した。特に仮説的に患者のタイプ，回帰状態，治療目的，通院理由を重要視した。ただ通院理由については，7つある理由のうち経験的に影響率の低いものは除外した。

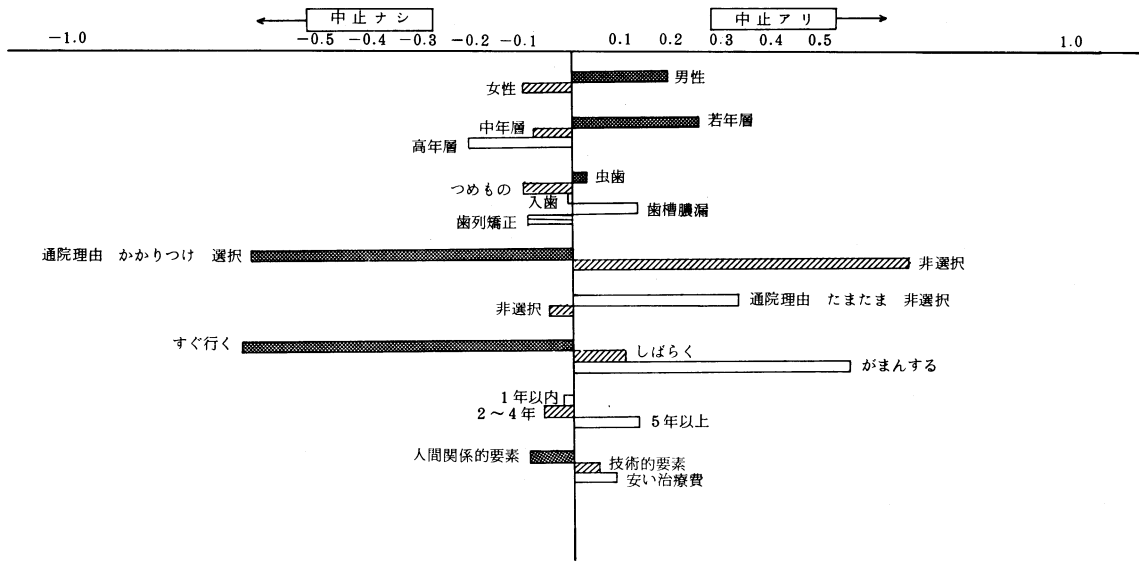
3-2表にその解析結果を示し，3-6図にカテゴリー・スコアを図表化し，7-7図は影響率を図示した。

これによると，まず相関比が0.208と低いため，この判別モデルは成功したとはいえないが，それでも一応の参考資料を提供している。つまり，説明変数の中では，通院理由のかかりつけの選択，非選択のカテゴリー変数がともに治療中止の有無をかなり弁別している。さらに患者のタイプの「すぐ行く」のカテゴリー変数は治療中止したことがないことにかかなり貢献する要因となっており，逆に「がまんする」のカテゴリー変数は治療中止したことがあることにかかなり影響することを示している。したがって，「通院理由かかりつけ」と「患

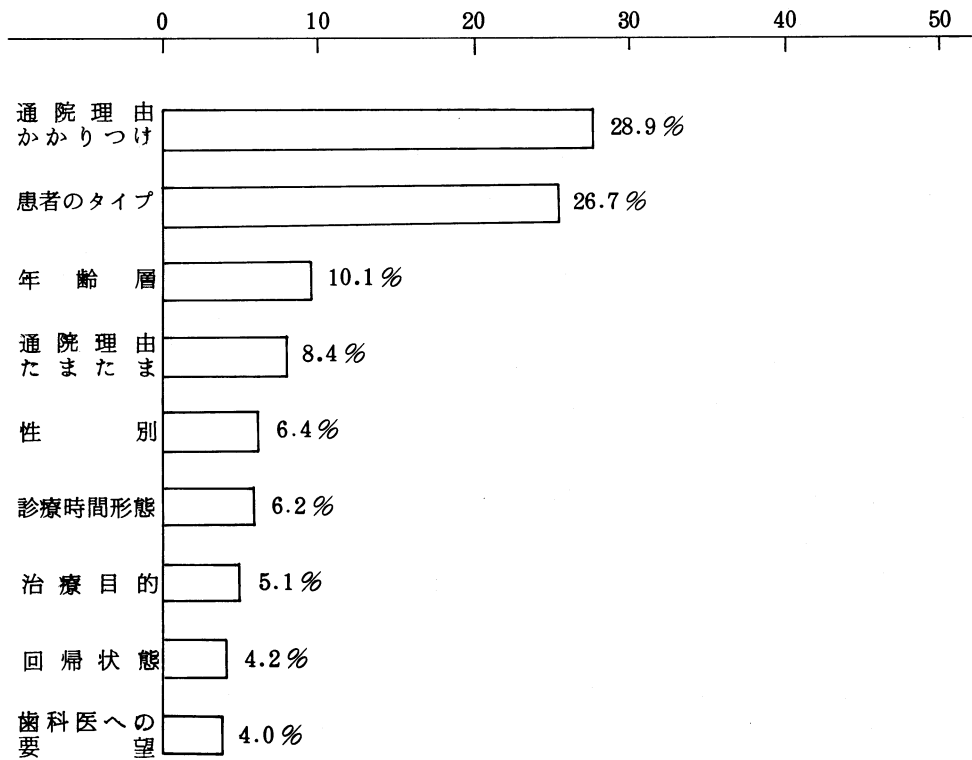
3-2表 「治療中止の有無」の数量化Ⅱ類による解析結果

アイテム	カテゴリー		外的基準反応サンプル数				スコア	レンジ	影響率	偏相関係数	I 外的基準及びサンプル数 1 治療中止したことあり N1 = 1,035 2 治療中止したことなく, イキツケ N2 = 1,676 3 治療中止したことなく, カエル N3 = 343 N = 3,054 II 相関比: 0.203 III 説明要因, 外的基準反応 サンプル数, スコア, レン ジ, 影響率及び偏相関係数
			計	中止あり	中止なし ・イキツケ	中止なし ・カエル					
性別	男	性	1,015	401	495	119	0.19	0.29	6.4	0.07	I 外的基準及びサンプル数 1 治療中止したことあり N1 = 1,035 2 治療中止したことなく, イキツケ N2 = 1,676 3 治療中止したことなく, カエル N3 = 343 N = 3,054 II 相関比: 0.203 III 説明要因, 外的基準反応 サンプル数, スコア, レン ジ, 影響率及び偏相関係数
	女	性	2,089	634	1,181	224	-0.10				
年齢層	若年	層	944	360	419	165	0.25	0.46	10.1	0.09	I 外的基準及びサンプル数 1 治療中止したことあり N1 = 1,035 2 治療中止したことなく, イキツケ N2 = 1,676 3 治療中止したことなく, カエル N3 = 343 N = 3,054 II 相関比: 0.203 III 説明要因, 外的基準反応 サンプル数, スコア, レン ジ, 影響率及び偏相関係数
	中年	層	1,531	503	891	137	-0.08				
治療目的	高齢	層	579	172	366	41	-0.21				I 外的基準及びサンプル数 1 治療中止したことあり N1 = 1,035 2 治療中止したことなく, イキツケ N2 = 1,676 3 治療中止したことなく, カエル N3 = 343 N = 3,054 II 相関比: 0.203 III 説明要因, 外的基準反応 サンプル数, スコア, レン ジ, 影響率及び偏相関係数
	虫歯	の	1,689	596	886	207	0.03	0.23	5.1	0.03	
通院理由	つめ	入	658	182	399	77	-0.10				I 外的基準及びサンプル数 1 治療中止したことあり N1 = 1,035 2 治療中止したことなく, イキツケ N2 = 1,676 3 治療中止したことなく, カエル N3 = 343 N = 3,054 II 相関比: 0.203 III 説明要因, 外的基準反応 サンプル数, スコア, レン ジ, 影響率及び偏相関係数
	歯槽膿漏	歯	307	121	166	20	-0.01				
通院理由	歯列矯正	歯	249	92	132	25	0.13	0.38	8.4	0.06	I 外的基準及びサンプル数 1 治療中止したことあり N1 = 1,035 2 治療中止したことなく, イキツケ N2 = 1,676 3 治療中止したことなく, カエル N3 = 343 N = 3,054 II 相関比: 0.203 III 説明要因, 外的基準反応 サンプル数, スコア, レン ジ, 影響率及び偏相関係数
	歯列矯正	歯	151	44	93	14	-0.09				
患者のタイプ	歯列矯正	歯	1,559	404	1,112	43	-0.64	1.31	28.9	0.30	I 外的基準及びサンプル数 1 治療中止したことあり N1 = 1,035 2 治療中止したことなく, イキツケ N2 = 1,676 3 治療中止したことなく, カエル N3 = 343 N = 3,054 II 相関比: 0.203 III 説明要因, 外的基準反応 サンプル数, スコア, レン ジ, 影響率及び偏相関係数
	歯列矯正	歯	1,495	631	564	300	0.67				
通院理由	歯列矯正	歯	406	172	166	68	0.33	0.38	8.4	0.06	I 外的基準及びサンプル数 1 治療中止したことあり N1 = 1,035 2 治療中止したことなく, イキツケ N2 = 1,676 3 治療中止したことなく, カエル N3 = 343 N = 3,054 II 相関比: 0.203 III 説明要因, 外的基準反応 サンプル数, スコア, レン ジ, 影響率及び偏相関係数
	歯列矯正	歯	2,648	868	1,510	275	-0.05				
患者のタイプ	歯列矯正	歯	879	140	680	59	-0.66	1.21	26.7	0.21	I 外的基準及びサンプル数 1 治療中止したことあり N1 = 1,035 2 治療中止したことなく, イキツケ N2 = 1,676 3 治療中止したことなく, カエル N3 = 343 N = 3,054 II 相関比: 0.203 III 説明要因, 外的基準反応 サンプル数, スコア, レン ジ, 影響率及び偏相関係数
	歯列矯正	歯	1,389	478	726	190	0.10				
患者のタイプ	歯列矯正	歯	786	422	270	94	0.55	0.19	4.2	0.04	I 外的基準及びサンプル数 1 治療中止したことあり N1 = 1,035 2 治療中止したことなく, イキツケ N2 = 1,676 3 治療中止したことなく, カエル N3 = 343 N = 3,054 II 相関比: 0.203 III 説明要因, 外的基準反応 サンプル数, スコア, レン ジ, 影響率及び偏相関係数
	歯列矯正	歯	1,068	354	636	78	-0.02				
患者のタイプ	歯列矯正	歯	1,211	396	665	150	-0.06	0.19	4.2	0.04	I 外的基準及びサンプル数 1 治療中止したことあり N1 = 1,035 2 治療中止したことなく, イキツケ N2 = 1,676 3 治療中止したことなく, カエル N3 = 343 N = 3,054 II 相関比: 0.203 III 説明要因, 外的基準反応 サンプル数, スコア, レン ジ, 影響率及び偏相関係数
	歯列矯正	歯	775	285	375	115	0.13				
患者のタイプ	歯列矯正	歯	2,013	609	1,162	242	-0.09	0.28	6.2	0.06	I 外的基準及びサンプル数 1 治療中止したことあり N1 = 1,035 2 治療中止したことなく, イキツケ N2 = 1,676 3 治療中止したことなく, カエル N3 = 343 N = 3,054 II 相関比: 0.203 III 説明要因, 外的基準反応 サンプル数, スコア, レン ジ, 影響率及び偏相関係数
	歯列矯正	歯	576	247	277	52	0.19				
患者のタイプ	歯列矯正	歯	465	179	237	49	0.17	0.18	4.0	0.04	I 外的基準及びサンプル数 1 治療中止したことあり N1 = 1,035 2 治療中止したことなく, イキツケ N2 = 1,676 3 治療中止したことなく, カエル N3 = 343 N = 3,054 II 相関比: 0.203 III 説明要因, 外的基準反応 サンプル数, スコア, レン ジ, 影響率及び偏相関係数
	歯列矯正	歯	1,180	378	687	115	-0.10				
患者のタイプ	歯列矯正	歯	1,310	460	683	167	0.05	0.18	4.0	0.04	I 外的基準及びサンプル数 1 治療中止したことあり N1 = 1,035 2 治療中止したことなく, イキツケ N2 = 1,676 3 治療中止したことなく, カエル N3 = 343 N = 3,054 II 相関比: 0.203 III 説明要因, 外的基準反応 サンプル数, スコア, レン ジ, 影響率及び偏相関係数
	歯列矯正	歯	564	197	306	61	0.08				

3-6図 治療中止の有無の要因分析



3-7図 治療中止の有無の説明要因の影響率



者のタイプ」の二つの説明変数の影響率が他の変数に比べかなり大きい。他の変数の影響率は年齢層が 10 % 程度でいずれでもそれ程大きくない。

このようにこの判別分析は十分とはいえないが、それでも治療中止の有無という患者の顕在化—潜在化に関して、通院理由として「かかりつけ」であるかどうか、患者のタイプが「歯が悪くなればすぐ歯医者へ行く」方か「少々悪くなってもがまんする」方かということによってかなり影響されることがわかる。

3・3 POSAによる患者分析

POSAとはガットマンのPartial Order Scalogram Analysis (POSA)のことであり、MSA (Multidimensional Scalogram Analysis) が多くの質問の回答パターンを可及的に次元の少ない多次元空間に位置づけるのに対して、POSAはその特殊ケースであり、多次元空間に布置されているものから1次元の尺度を見出す方法である。その具体例としてガットマン自身の事例を、林知己夫、鮎戸弘共編「多次元尺度解析法」の中で要約されてる部分を引用すると次の通りである。^{注)}

「ガットマンの用いたアラブの日常生活の近代化を測る「ものさし」について紹介しよう。質問は4問ある(括弧内はその回答をする比率%)。

A あなたの家に、寝室は別にあるか。

1 ない(48%) 2 ある(52%)

B あなたの家に、台所は別にあるか。

1 ない(33%) 2 ある(67%)

C あなたの家に、洗面所はあるか。

1 ない(20%) 2 あるが家の外にある(37%) 3 家の中にある(43%)

D あなたの家に、洗濯の設備はあるか。

1 ない(44%) 2 あるが別の部屋にない(14%) 3 ある、浴室にある(42%)

という4問である。これらの回答は、ガットマンの1次元的な「ものさし」をつくらないことがわかった。そこで主要な回答を示すもの(90%, 頻度の少ない10%を除外する)をならべると図10.6ようになった。1111だの2233だのは回答パターンをあらわすもので、左から順に第1問、第2問...の回答の肢を示すものである。1111は最も近代化しないもの、2233は最も近代化したものをあらわす。括弧内は頻度をあらわす。この図10.6に示した回答パターンのならべ方がPOSAの核心なのである。このようにうまくならべると——構造化——によってPOSAの特色が活かされてくることになる。

図10.6から次のような推論が下せるのである。図10.7をみよう。縦方向に線で結ばれたところは回答が1つ前のもの(あるいは後のもの)とただ1つだけ異なったものである。しかも、線にむすばれた上下の順は前のものの方が必ず合計が低くなるようにできている。そして上のものより下のものが必ず各アイテムで下位のカテゴリー反応を示しているのである。この線をたどっていくと1次元の意味の「ものさし」になっているのである。1本の連続した線は1つの1次元尺度を構成しているのである。

左右の線で結ばれないものは2つ以上反応が異なっているもので、1次元の「ものさし」を作る関係を示していないものである。2次元の空間は、何本かの「ものさし」を作る線で——その各々をまぜると「ものさし」にな

注) 林知己夫/鮎戸弘共編『多次元尺度解析法』, サイエンス社, 昭和51年, 197頁~244頁。

林知己夫著, 『数量化の方法』, 東洋経済新報社, 昭和49年, 121頁~138頁。

日本文化会議編, 『日本人の法意識』, 至誠堂, 昭和48年, 146頁~158頁。当論文の分析は上記の著書の方法に大きく依存している。

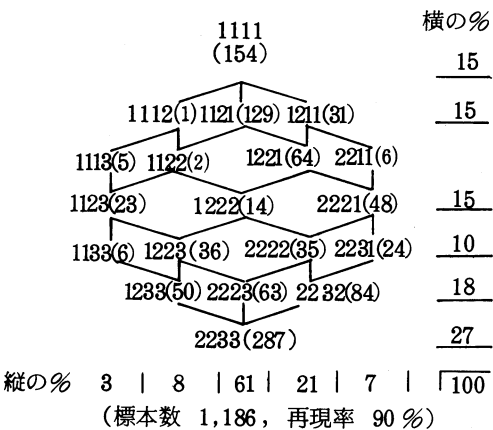
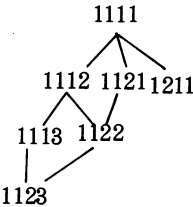


図 10.6



らない——うずめられていることになる。「ものさし」を作る滝の水筋が2次元空間に拡がっていると思えばよい。つまり部分的にみれば、「ものさし」を作るものであるが、全体的には1次元的な「ものさし」をなしているものではない。しかし、空間的にみればランクオーダー（ x , y ）つまり上下、左右の順序を指定することによって回答パターンが一義的に対応づけられることになっている。このような姿を描くのがPOSAの方法である。2次元以上であっても全く思想は同一である。

このPOSAで注意すべきは、1次元の場合と同様に、POSAの成立する再現率が問題となる。いくつかのパターンを棄てなければ小さい次元に収まらないのである。頻度の少ないものを棄て、可及的に再現率を高く次元を低く抑えるのが方法の核心となろう。これには多分に試行錯誤的要素が多いと思われる。」

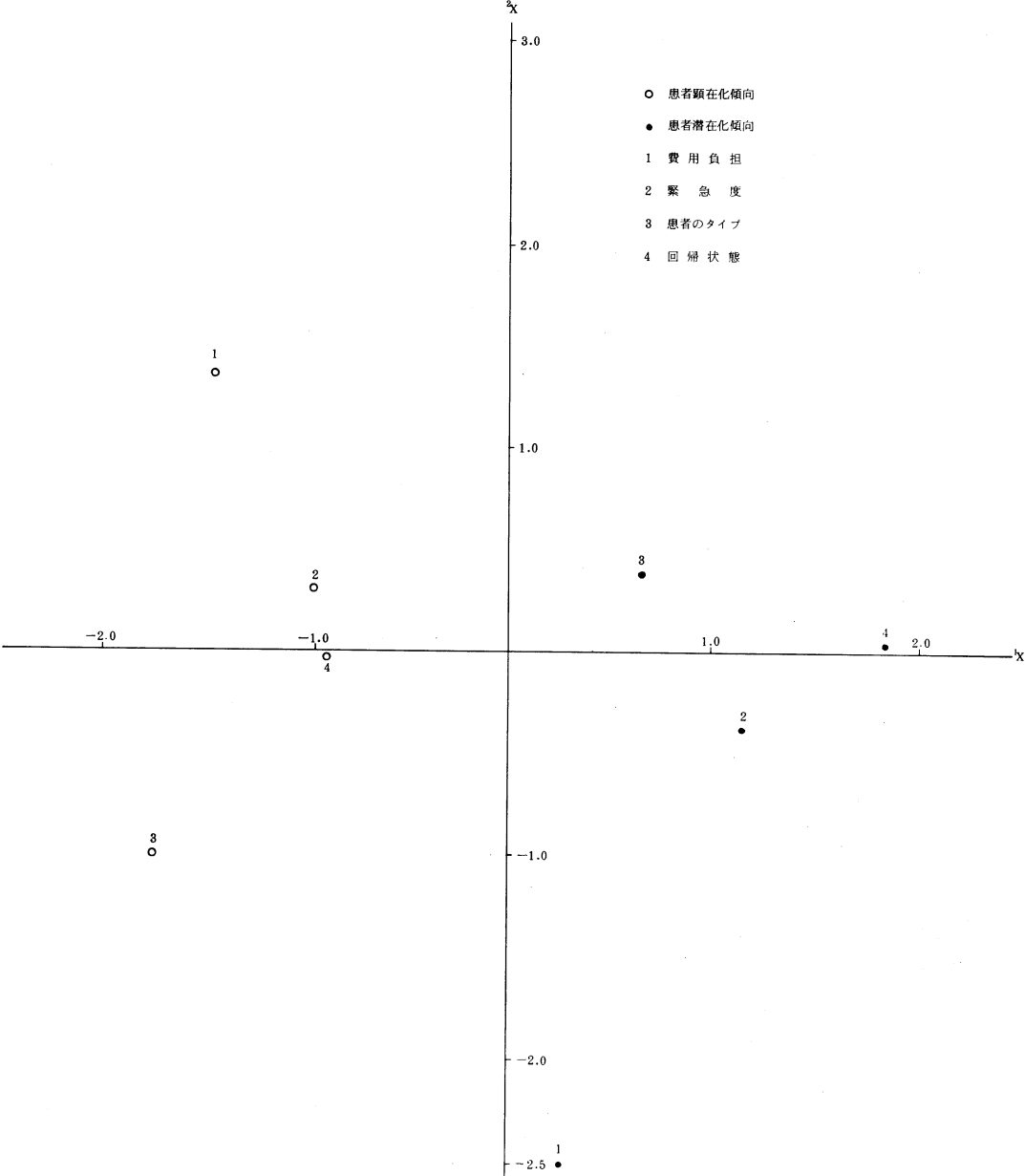
そこでPOSAの方法を用いて、患者として顕在化ないし潜在化しやすい傾向を分析するために、まず次の4つの変数を取り上げる。3-1図のパターン分類で明らかにしたように、患者顕在化 — 潜在化は一方の軸を特徴づけるものとしたが、その場合患者のタイプとしての「すぐ行く」タイプと「がまんする」タイプが最も非親近的な関係にあり、また回帰が5年以上のように遅い状態と1年以内のように速い状態は相互に極めて非親近的であった。また他方経済支配性 — 非支配性の軸を最もよく特徴づけるものとして費用負担の違い、つまり「保険のみ」と「それ以外」を挙げることができる。さらに患者として成立する条件として経済に制約されながらも患者とならしめる要因として治療の緊急度が考えられる。このような観点から4変数を選択した。

3-3表

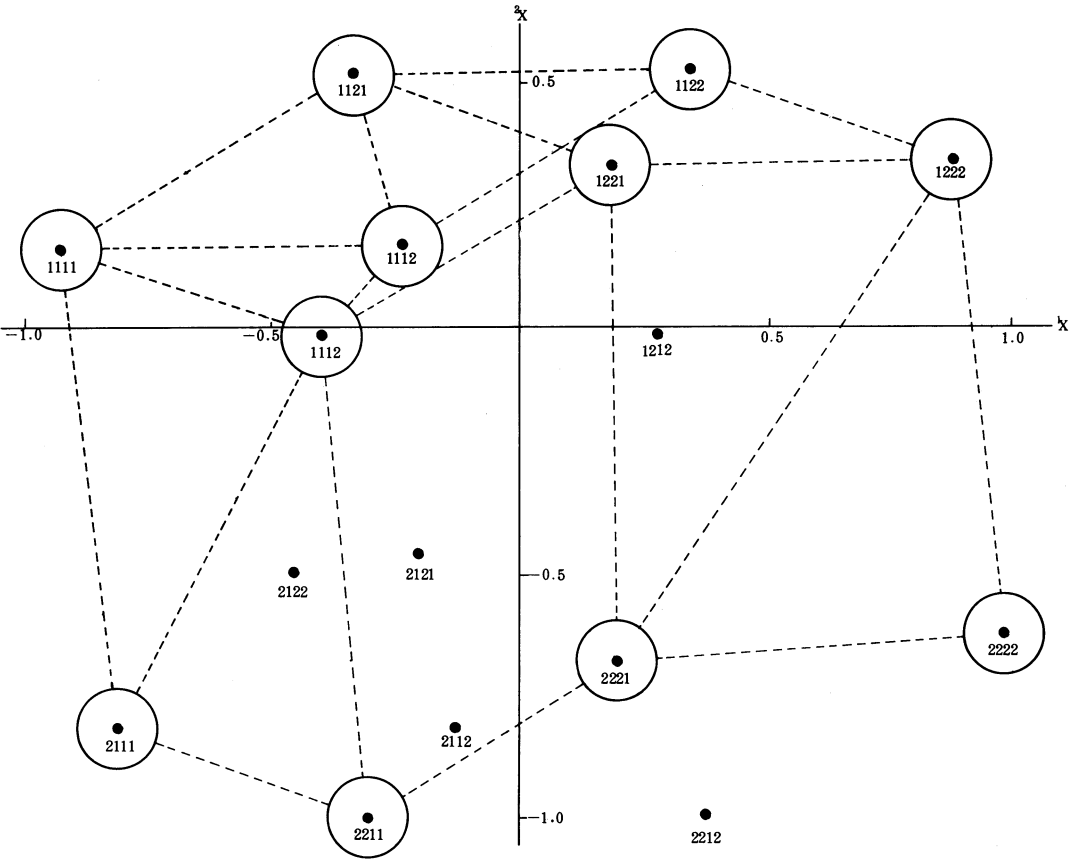
変 数 名	カ テ ゴ リ	
	1 (回 答 の 肢)	2 (回 答 の 肢)
1 費 用 負 担	保 険 の み (64.8)	そ れ 以 外
2 緊 急 度	痛みがひどい+つめもの, 入歯等 (54.6)	そ れ 以 外
3 患者のタイプ	すぐ行くタイプ (27.0)	そ れ 以 外
4 回 帰 状 態	4年以内に回帰=回帰速い (67.5)	そ れ 以 外

()内の数字はそれぞれの肯定比率%

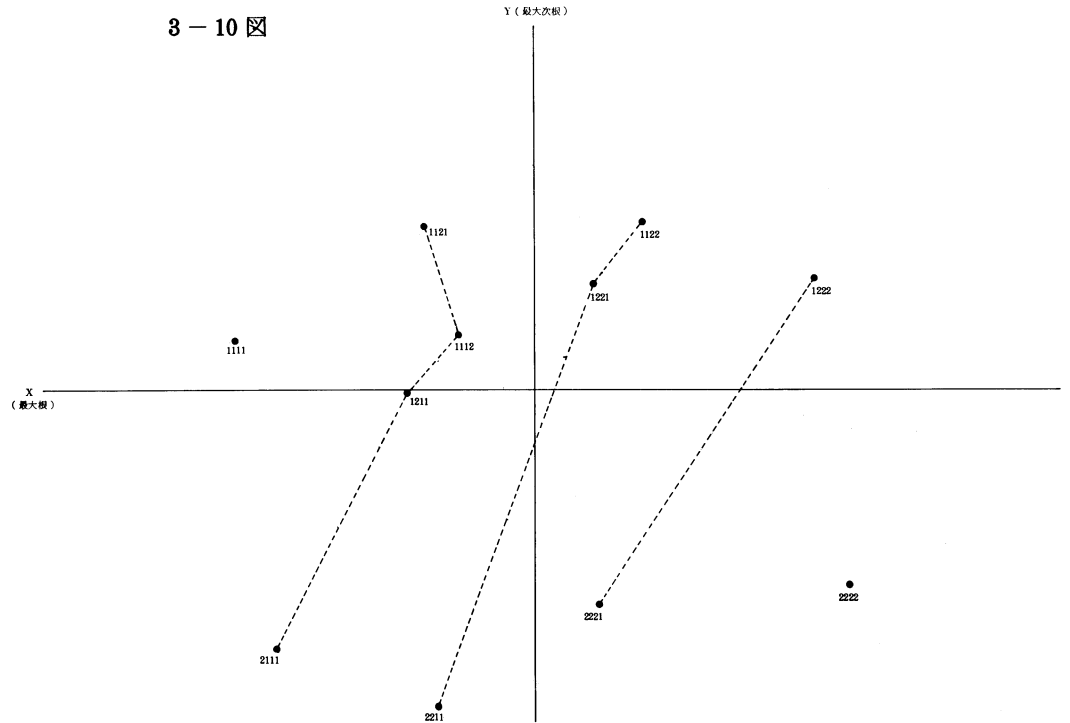
3-8図

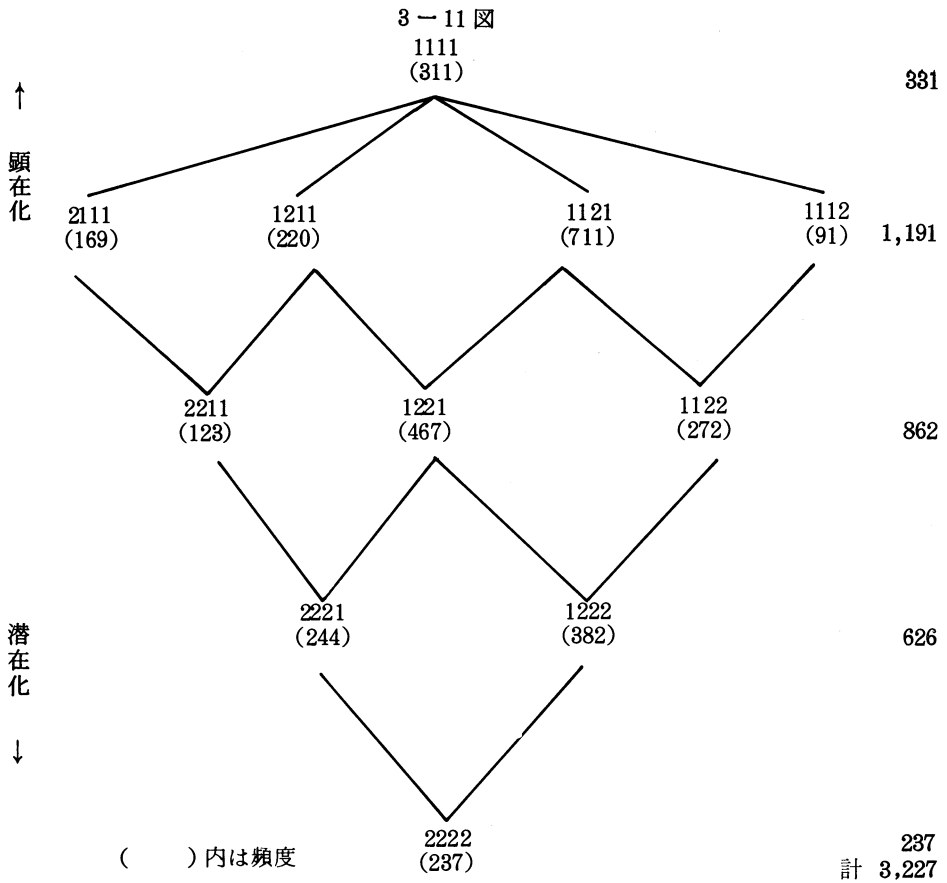


3-9 図



3-10 図





まずこの4変数のパタン分類したのが3-8図である。これによると、¹X軸で患者顕在化と潜在化の傾向が明確に分離されており、²X軸では費用負担と緊急度の回答が上下に分離されていることがわかり、この軸は経済支配性ないし緊急度の傾向を分離しているようである。

次に前述のPOSAの説明のように、変数1, 2, 3, 4の回答の肢によって回答の構造化を見る。ここでは1111は最も患者顕在化が完全な場合であり、2222は患者潜在化が最も進んだ場合である。これをパタン分類したのが3-9図である。この中から頻度の多いもの、型の構成上必要なものを採用パタンとして設定すると、3-10図のようにほぼPOSAの図柄がえられる。これを整理すると、3-11図のようになる。

これによると再現率は84%と80%をかううじて超える程度であるが、POSAの構造としては縦方向に線で結ばれたところは回答が1つ前のもの(あるいは後のもの)とただ1つだけ異なっており、しかも線に結ばれた上下の順は前のものの方が必ず合計が低くなるような明らかな特徴を示している。ここで1次元のスケールを構成すると思えるものは上図の左端と右端のもの、およびその中間型である。

左端：1111 — 2111 — 2211 — 2221 — 2222

↓ ↓ ↓ ↓

費 費 費 回

用 用 用 帰

負 負 負 状

担 担 担 態

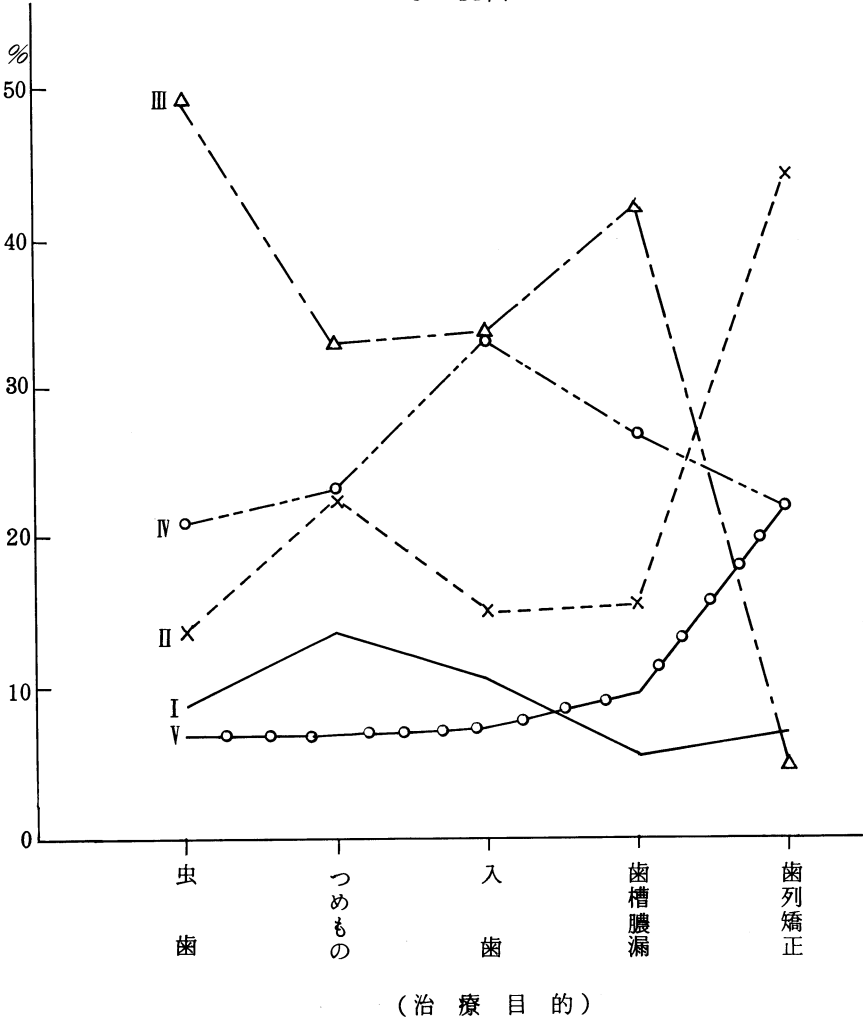
2-4 表

型	I	II	III	IV	V	計
N	311	536	1,398	745	237	3,227
(%)	(9.6)	(16.6)	(43.3)	(23.1)	(7.3)	(100.0)

I 型は患者顕在化の完全型であるが、全体の約 1 割ある。潜在化の完全型である V 型は 7 % と最も少ない。II 型と IV 型では IV 型の方が多いのが注目される。つまり、患者の主観的条件に支配されて潜在化するグループの方が多いということである。

次に 3-12 図は 性別の型の分布を示したものである。完全型である I と V 型は性別で目立った差がない。中間型ではやや男性の比率が多く、経済支配性——緊急度の客観的条件に関連する II 型は、男性の方が比率が高く、患者のタイプのような主観的条件に関連の深い IV 型は女性の方の比率が高い。これは常識的に納得できそうである。

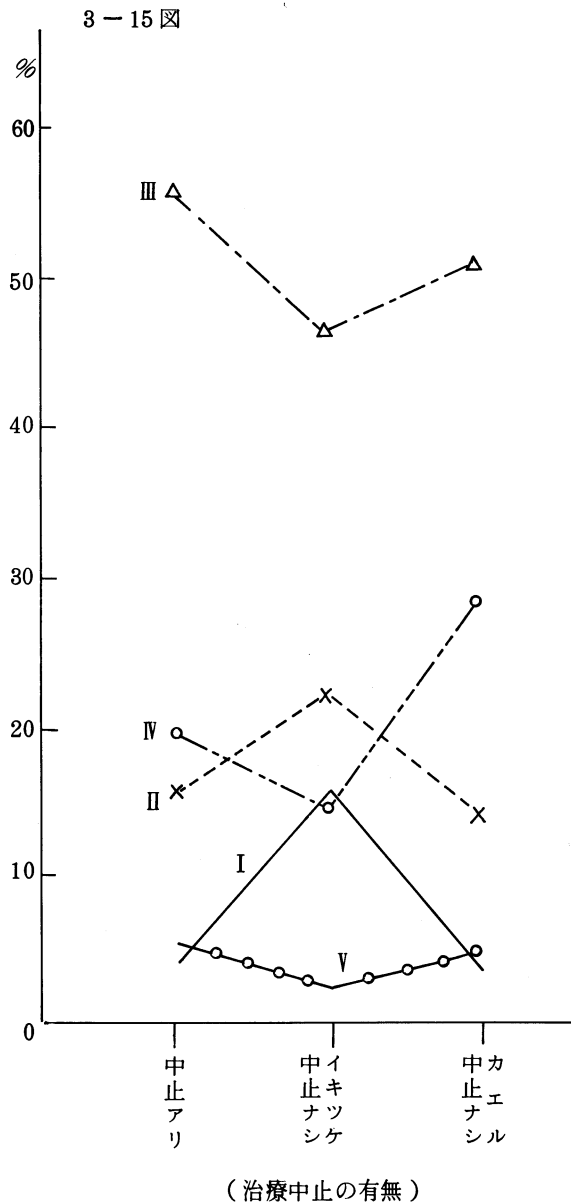
3-14 図



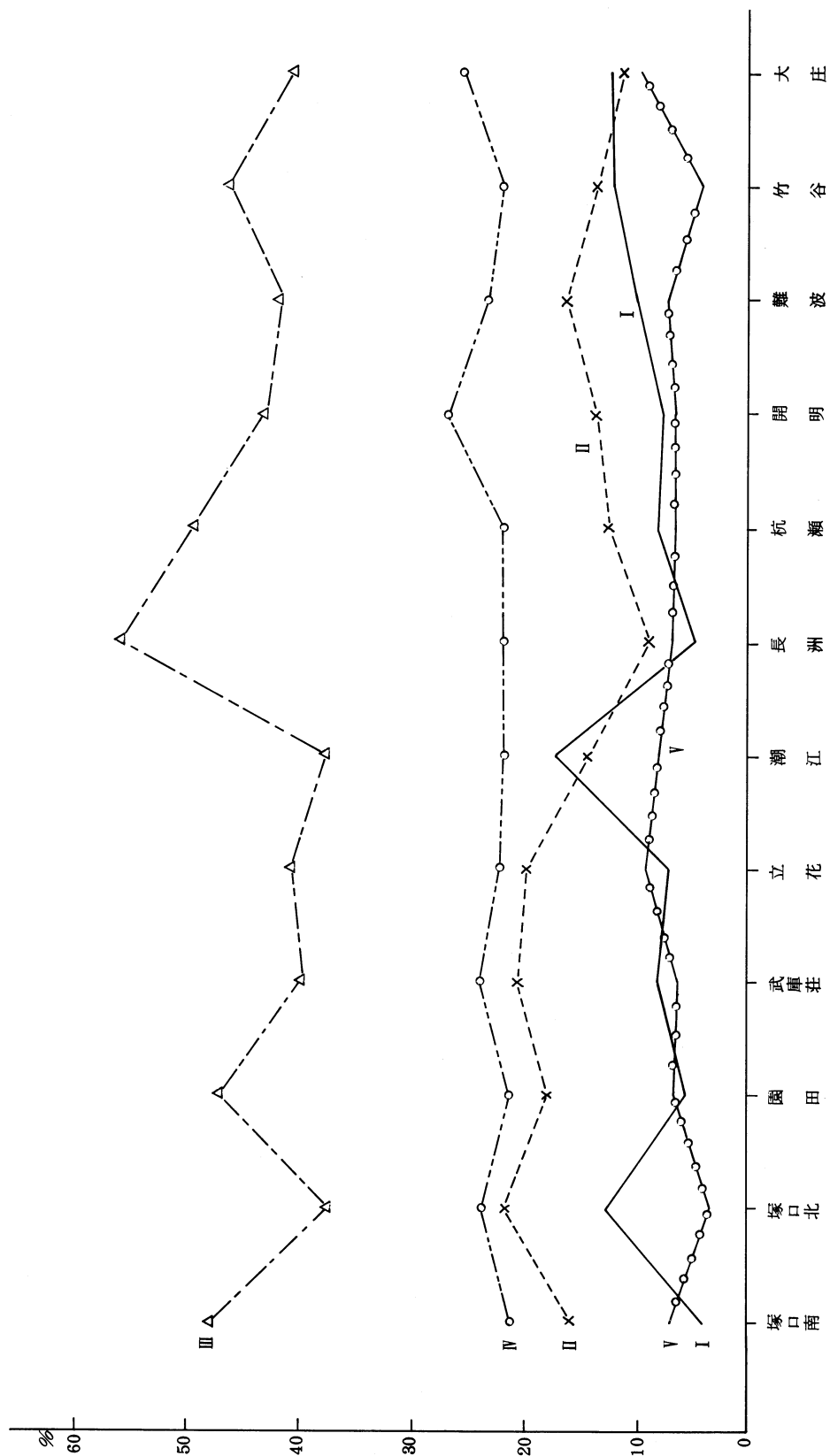
年齢層別の型の分布は3-13図に示すように、Ⅰ、Ⅴの純粹型はともに年齢とともに比率が増加する傾向が見られ、Ⅳ型も加齢にともない比率が増加している。これも高齢化とともに性向のような主観的条件がウェイトを増すようである。これに対してⅡ型は年齢によりあまり差がない。中間型は若年層にその比率の高いのが特徴的である。

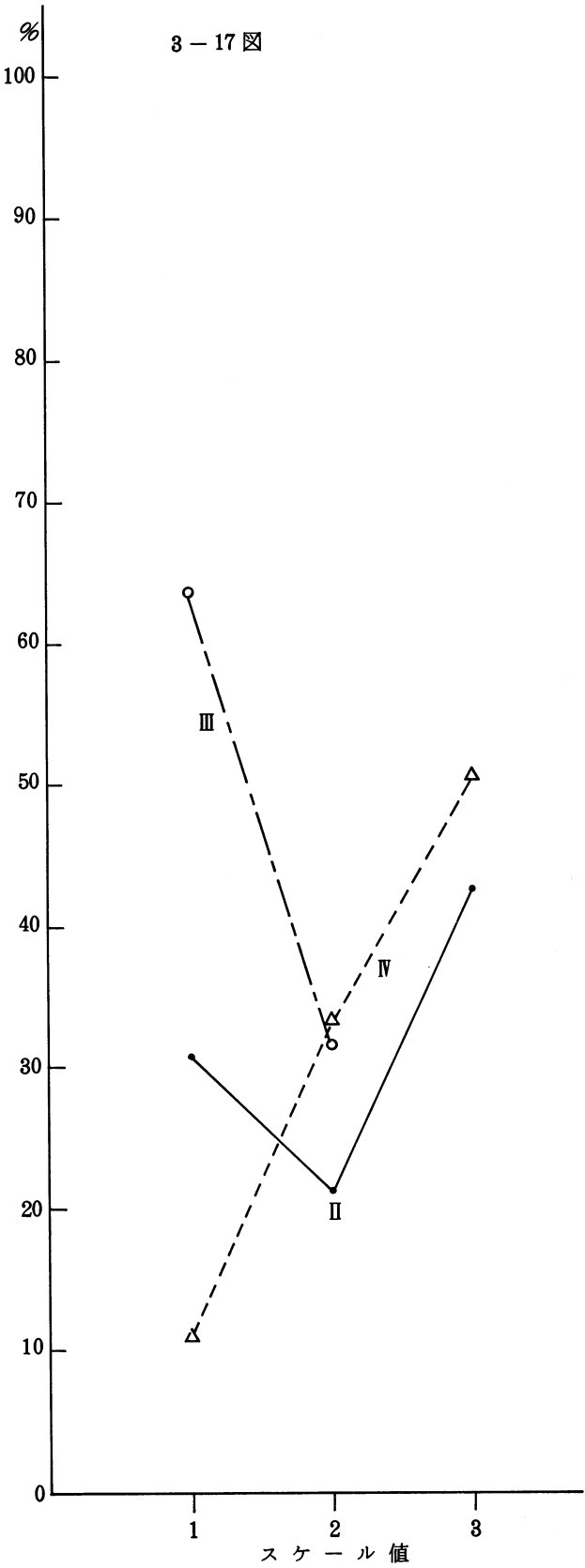
3-14図は治療目的別に型の分布を見たものである。これによると、Ⅰ型では「つめもの」が最も比率が高く、Ⅴ型では「歯列矯正」が高率である。Ⅱ型の経済支配性——緊急度に関連するグループでは「歯列矯正」が比率が高いのは興味深い。Ⅳ型は比率にあまり差はないが、それでも「入歯」が最も高率であるのも注目値する。中間型では「虫歯」が高率となっている。

3-15図は治療中止の有無別に型の分布を図示している。これによると、Ⅰ型の顕在化の純粹型では「中



3-16 図





止したことなく、かつ通院先はかかりつけ」が予想通り最も比率が高くなっているが、「中止した」ことがある場合と「中止したことはないが、通院先医院をかえることがある」場合は同じように低率であるのは注目される。これは 3・1 で指摘したように「中止したことはないが、通院先をかえる」場合が患者潜在化の方向に大きく偏っていたことと一致する。さらに「中止ナシ・イキツケ」はⅡ型では最も高率であるが、Ⅳ型では最も低率となっているのも興味深い。Ⅲ型では「中止アリ」が最も高率となっている。

さらに支部別に見たのが 3-16 図である。顕在化純粹型のⅠ型では、比較的比率が高い支部は、塚口北と潮江であり、塚口北は潜在化の純粹型のⅤ型でも最低の率を示している。Ⅱ型の経済支配性・緊急度から潜在化する型でも塚口北は比較的高い率を示している。Ⅱ型では長洲が最も低率となっている。Ⅳ型では支部間あまり差は見られない。Ⅲ型の中間型では長洲が最高の率を示しているのが注目される。

次にⅡ、Ⅲ、Ⅳの各型のスケールにおいて 3-11 図に示すように各スケールは図の下方に行く程 2 の個数（スケール値）が 1 つずつ増える。つまり患者として顕在化しやすい状態から潜在化の程度を強める方向へ進んで行くと考えられる。そこで 3-5 表は各型のスケール毎にスケール値別にどのような構成になるかを示しており、3-17 図はそれを図示したものである。

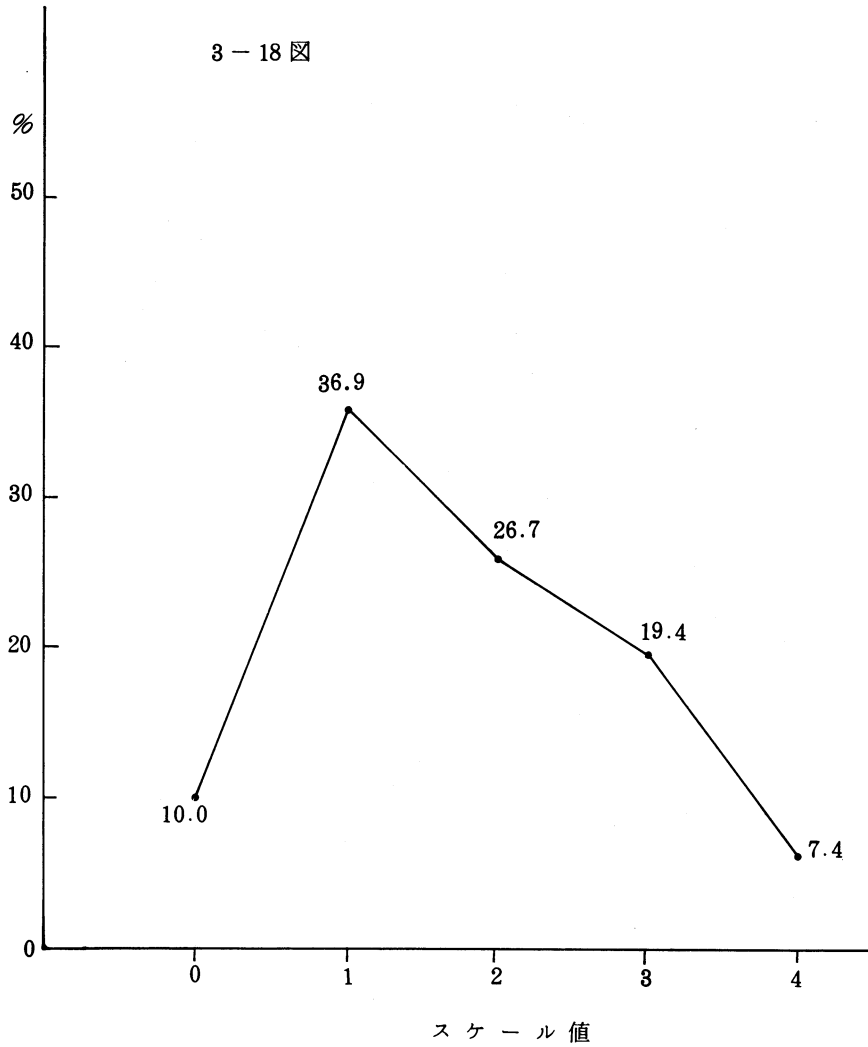
3-5 表				％
型 \ スケール値	1	2	3	計 (n)
Ⅱ	31.5	22.9	45.6	100.0 (536)
Ⅲ	66.6	33.4		100.0 (1,398)
Ⅳ	12.2	36.5	51.3	100.0 (745)

これによると、Ⅱ型とⅣ型では少し違ったパターンを示し、費用負担のような客観的条件から患者になり難い条件が進行していくⅡ型ではスケール値 2 で落ち込んでいるのに対して、Ⅳ型はスケール値が高くなる程その比率が増加している。Ⅱ型とⅣ型についてはスケール値 3 のものをもっとも多くなっている。Ⅳ型のスケール値 3 の方がⅡ型よりやや多い。その差はⅣ型が費用負担が「保険のみ」の経済的に比較的制約されないが、他の項目では患者潜在化が進んでいる型であり、Ⅱ型は回帰状態が 4 年以内のような比較的回帰が速いという顕在化の条件以外は潜在化が進んでいる型である。スケール値の 1 のものではⅡ型の方が比率が高く、Ⅱ型の費用負担度の「保険以外」のような経済支配性が高くなる形で患者潜在化が進み出す割合がかなり高く、この条件と緊急度が重なるスケール値 2 で落ち込んでいることは注目される。それに対してⅣでは潜在化の条件が重なるにつれ比率を増している。

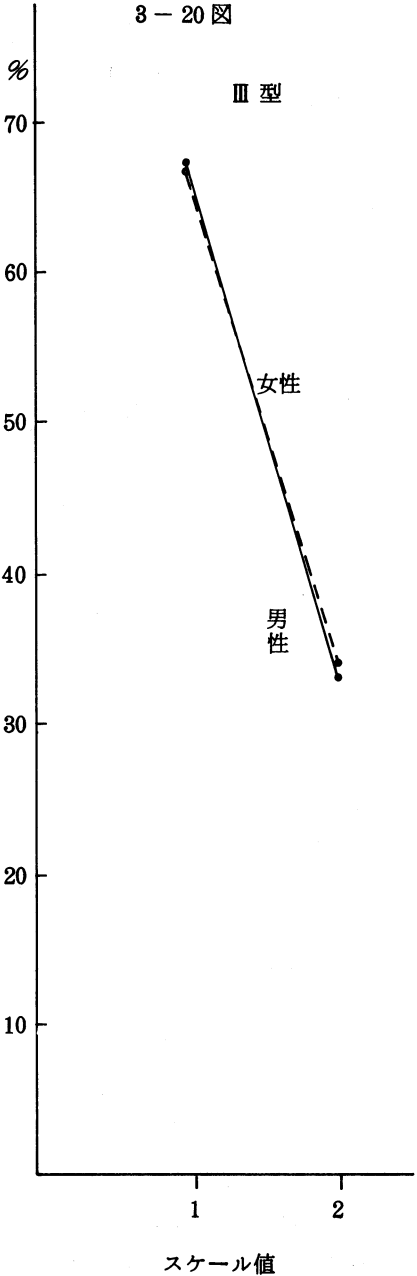
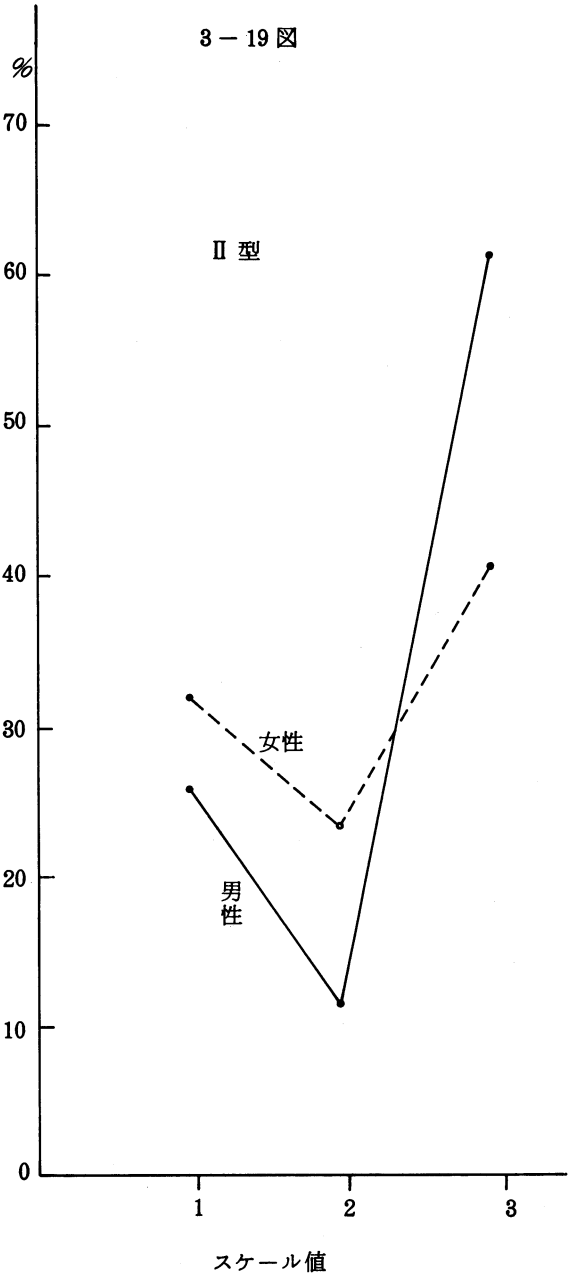
3-18 図は全回答のスケール値別の分布を示したものである。これをみると、スケール値 1 をピークに患者顕在化の方に偏っている。

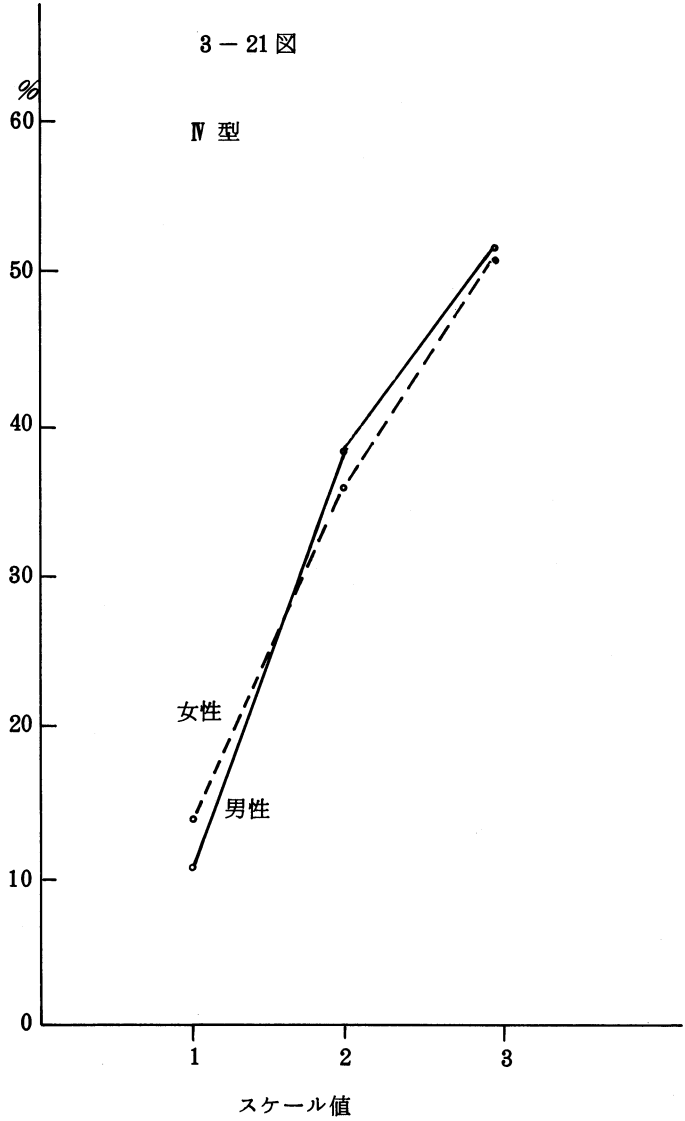
この特徴を性別にみたのが 3-19 図、3-20 図、3-21 図である。Ⅳ型では男女の間にほとんど差がないが、Ⅱ型ではかなりの差が見られ、男性の方がスケール値 3 のところで女性より比率が高く、スケール値 2 のところでは逆に女性よりかなり落ち込んでいる。Ⅲ型は男女間に全く差がない。

さらに年齢層にみると 3-22 図、3-23 図、3-24 図のようになる。
Ⅱ型は年齢層別にかなり差があり、スケール値 1 では年齢が高くなる程その比率が高く、逆にスケール値 3 では年齢が低くなる程その比率は高くなっている。したがって、Ⅱ型に関しては、年齢が若い程患者潜在化の程

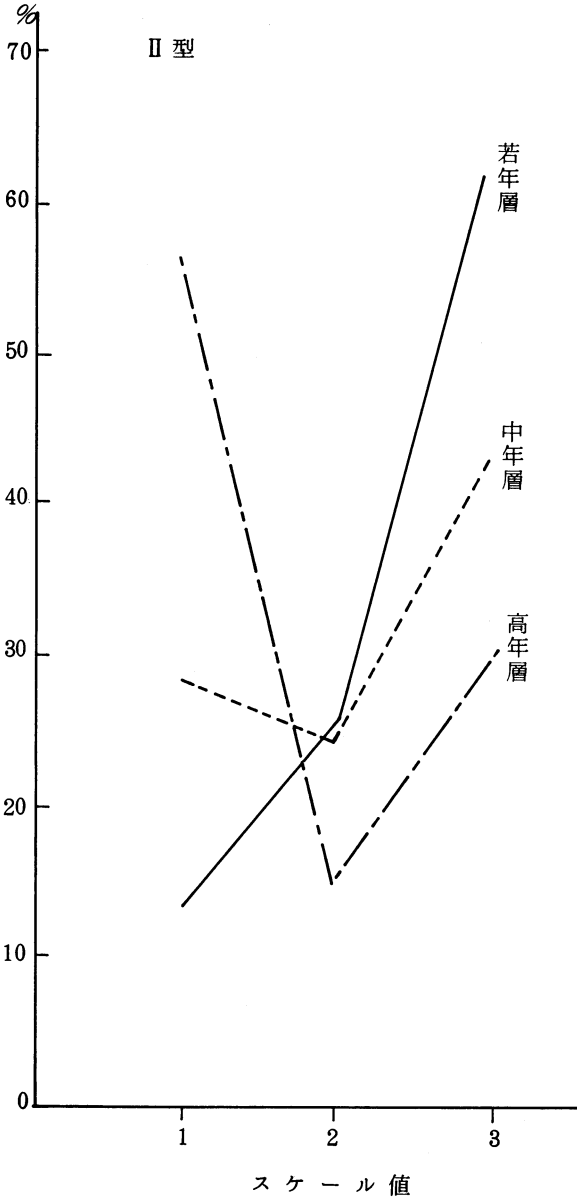


度は高くなるといえる。Ⅲ型ではあまり差はないが、それでも同様に高齢化する程顕在化の程度がやや強くなっている。Ⅳ型においてもⅡ型程ではないが、若年程潜在化するという同様の傾向がみられ、この点では性別より年齢層別の方がより明確な傾向を示している。

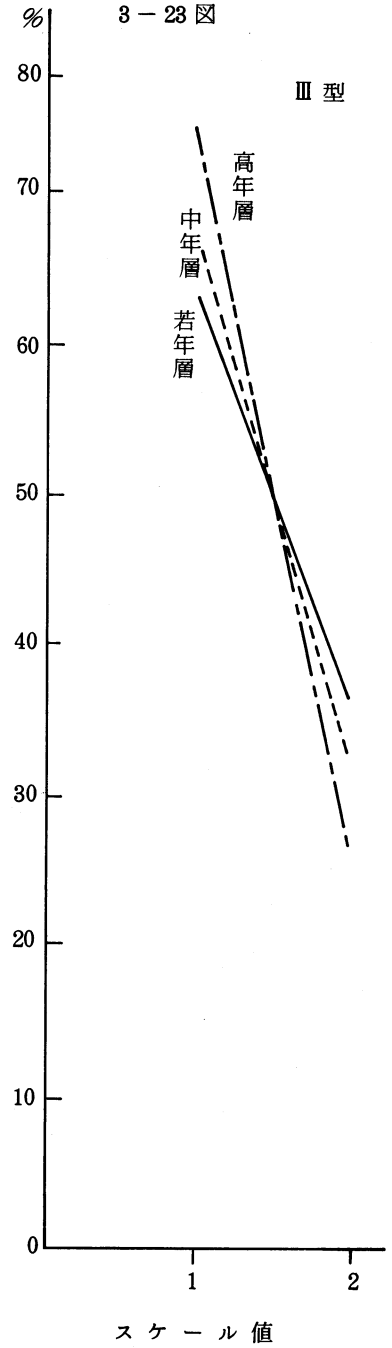


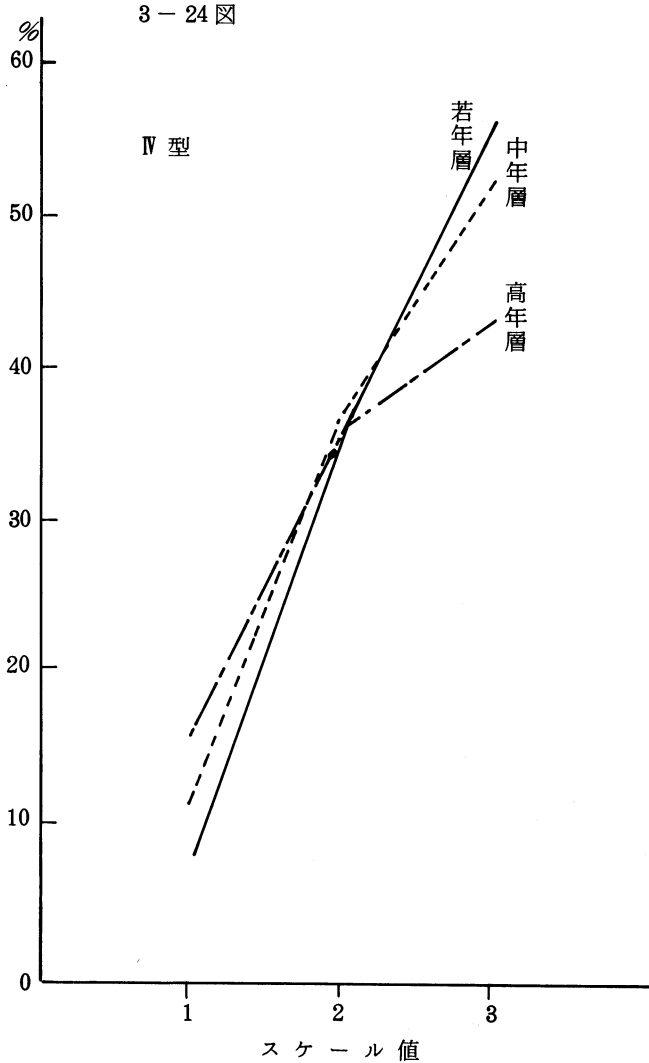


3-22 図



3-23 図





3・4 まとめ

歯科患者になりやすい条件とは何か，なり難い条件とは何かを知るために，患者の経済的条件，治療パターン，通院パターン，患者のタイプ，回帰状態，歯科医師への態度の変数群から主要な9変数を選定し，数量化Ⅲ類によってパタン分類した。

- 1 第1次元と第2次元のスコアの相関図によれば，第1次元の横軸に「患者のタイプ」の「すぐ行く」と「がまんする」，「回帰状態」の「1年以内」と「5年以上」のような性質の相反するカテゴリー変数が左右の最も非親近的位置関係にある。そこで，この軸を患者顕在化－潜在化として特徴づけたい。
- 2 これに対して第2次元の縦軸では，上方に「費用負担」の「それ以外」，「歯科医師への要望」の「安い治療費」「保険利用者」の「家族」などの治療費の高さに反応するカテゴリー変数が位置し，下方には「費用負担」の「保険のみ」，「歯科医師への要望」の「技術的要素」，「保険利用者」の「本人」のような比較的治療費負担に左右されないカテゴリー変数が位置している。したがって，この軸の特徴を経済支配性－経済非支配性と呼びたい。
- 3 この布置構造を男女別に見ると，男性の方がいくらか患者潜在化の方向に傾き，女性の方は経済支配性の

方向にやや偏っている。年齢層別では高年層は経済支配性の方向に傾き、若年層はそれとはかなり非親近的に経済非支配性の方向に傾いている。また支部別では際立った差はないが、それでも長洲支部は他とやや異なる布置を示している。

次に患者になるかならないかを知る上で最も直接的な項目として「治療中止の有無」がある。そこでこれを基準変数として数量化Ⅱ類によって判別分析を行った。

- 1 判別するための説明変数として患者のタイプ、回帰状態、治療目的、通院理由等を選定して計測を行ったが、相関比が 0.202 と低く、判別モデルとして十分なものではなかった。
- 2 しかしそれでも「治療中止」を弁明する要因として「患者のタイプ」の「がまんする」カテゴリーと「通院理由かかりつけ」の「非選択」を上げることができ、「治療中止なし」に影響するカテゴリー変数として「患者のタイプ」の「すぐ行く」、「通院理由かかりつけ」の「選択」を指摘できる。

さらに患者として顕在化ないし潜在化しやすい傾向を知るために、「費用負担」、「緊急度」、「患者のタイプ」、「回帰状態」の 4 変数を選び、ガットマンの POSA の方法を用いた。

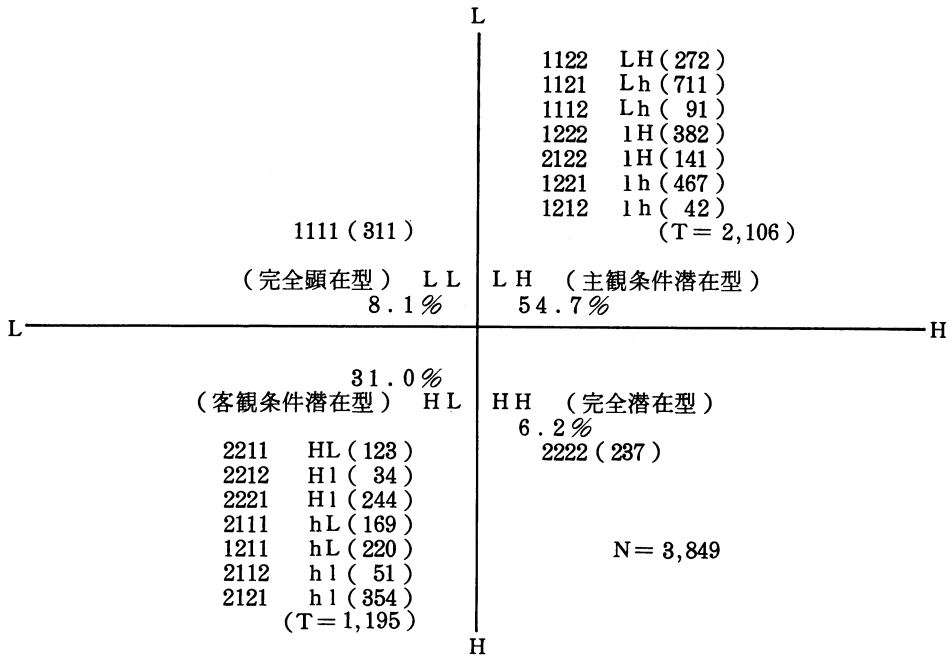
- 1 まずこの 4 変数のパタン分類から「患者のタイプ」と「回帰状態」のカテゴリー変数が左右に分離され、「費用負担」と「緊急度」のカテゴリー変数が上下に分離される。
- 2 これから POSA の図柄を構成すると、再現率は 84 % であった。患者顕在化の純粋型であるⅠ型は全体の 9.6 % を占め、患者潜在化の純粋型であるⅤ型は 7.3 % と最も低い率となっている。Ⅱ型のスケールは費用負担度から潜在化が始まり緊急度へと進む、いわば患者の客観的条件が歯科患者となることを妨げる恐れのある患者潜在化傾向を示すスケールであるといえる。これに対してⅣ型のスケールは、どの位の期間で歯科医院へ回帰するかという、個人差が予想される条件や歯医者へすぐ行く方かどうかという個人の性向に依存するような、いわば主観的条件に規定され、その側面から潜在化する傾向を示すスケールであるといえよう。Ⅱ型とⅣ型ではⅣ型の分布比率の方がかなり高いのは興味深い。Ⅲ型の中間型は当然分布比率が 43 % と最も多い。
- 3 上記の 5 型を性別でみると、Ⅱ型は男性の方の比率の方が高く、Ⅳ型は女性の方が高い。年齢層別では、Ⅰ型、Ⅴ型の純粋型は加齢とともにその比率が増大している。Ⅳ型も高齢化とともに比率を増すが、Ⅱ型は年齢層によりあまり差はない。治療目的別では、Ⅰ型で「つめもの」、Ⅴ型で「歯列矯正」が高率となっている。さらにⅡ型では「歯列矯正」、Ⅳ型では「入歯」が高率を示している。また治療中止の有無別では「治療中止ナシ・イキツケ」が全体として患者顕在化の明らかな傾向を示しているのに対し、「治療中止ナシ・カエル」は「中止アリ」とほぼ同様の潜在化傾向に偏っている。
- 4 Ⅱ型、Ⅲ型、Ⅳ型のスケール値別の分布をみると、Ⅱ型とⅣ型は異ったパターンを示しており、Ⅳ型はスケール値の増加とともに比率を増すが、Ⅱ型はスケール値 2 の所で落ち込んでいる。全回答のスケール値別の分布はスケール値 1 を頂点とするような形で患者顕在化の方向に全体として偏っていることを示している。この特徴を性別にみると、Ⅱ型で男女間に差がみられ、スケール値 3 のところでは男性の方が女性より比率が高くなっているが、スケール値 2 のところでは逆になっている。年齢層別では、Ⅱ型で年齢層間になんかの差があり、スケール値 1 では年齢が高い程比率が高くなり、スケール値 3 では年齢が低くなる程高率となっている。このことはⅡ型に関して年齢が若い程、患者潜在化の傾向が強まることを示している。
- 5 以上のように、POSA による分析は歯科患者がどのようにして患者でなくなっていくかという患者潜在化の条件を探ろうとするものである。そしてその場合、典型的には経済負担度と緊急度の客観的条件に規定されて潜在化する場合と患者のタイプと回帰状態の態度要因に規定されて潜在化する場合とに大別でき、患

者でなくなる場合に2つの異なるグループが存在することを示している。なお、当調査サンプルは現実に潜在化して患者となっていない人々を含まないため、あくまで当サンプルに関する患者潜在化の傾向を求めたことを付言する必要がある。

補 論

- 1 上記の患者潜在化モデルは患者の態度要因に規定される次元と経済負担度のような客観的条件に規定される次元によって説明してきたが、4変数の回答パタンのすべての組合せ16通りを患者潜在化モデルの性質に従って論理的に整理すると3-25図のようになる。つまり、ここでは回答パタンの組合せのうち、〔費用

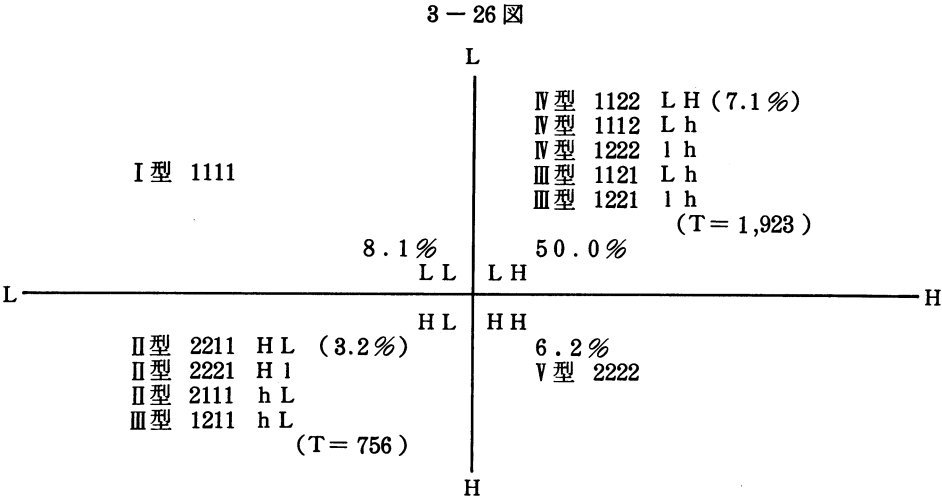
3-25図



負担度〕〔緊急度〕の客観的性質の回答パタンの組合せを1セットとして組合せがともに22となる潜在化の程度の高い場合をH, 11のような低い場合かLとする。〔患者のタイプ〕〔回帰状態〕の主観的条件の組合せについても同様に考えると、第4象限の2222の完全潜在化をHHとし、第2象限は1111の完全顕在型のLLとなる。第1象限の典型は態度要因の次元で潜在化が完成し、客観的条件では潜在化が進行していない1122のLHのケースであるが、同時にそれぞれ中間的の回答パターンとなる多くのケースを含む。その場合、1121のような場合をLhとして混合の組合せは小文字で表現する。同様に第3象限の典型は2211のHLのケースで、他に多くの混合型を含む。HHとLLはPOSA分析のI型、V型と同じものである。全数における比率でみると、LHの主観条件潜在型は54.7%と最も比率が高く、HLの客観条件潜在型の31.1%を上回っている。なお、興味あることに、3-25図に整理したものは3-9図のパターン分類の図柄にはほぼ対応している。

- 2 次にこれをPOSAで採用したパターンに関して整理してみると、3-26図のようになる。LHの主観条件潜在型は全体の50.0%であり、3-25図のLHの全頻度数での再現率は91.3% ($\frac{1923}{2106} \times 100$) となっている。これに対してHLの客観条件潜在型は全体の19.6%、再現率は63.3%となっており、LH型に比

べ、いずれも逡減している。



3 LH型とHL型の男女差をみると、3-5表のように、男性における方がLH型の割合が女性よりやや高いのが特徴的であり、主観的条件潜在型の高さは前述の分析と一致する。また3-6表の年齢層別にみると、HL型は若年層においてやや比率が高くなっている。

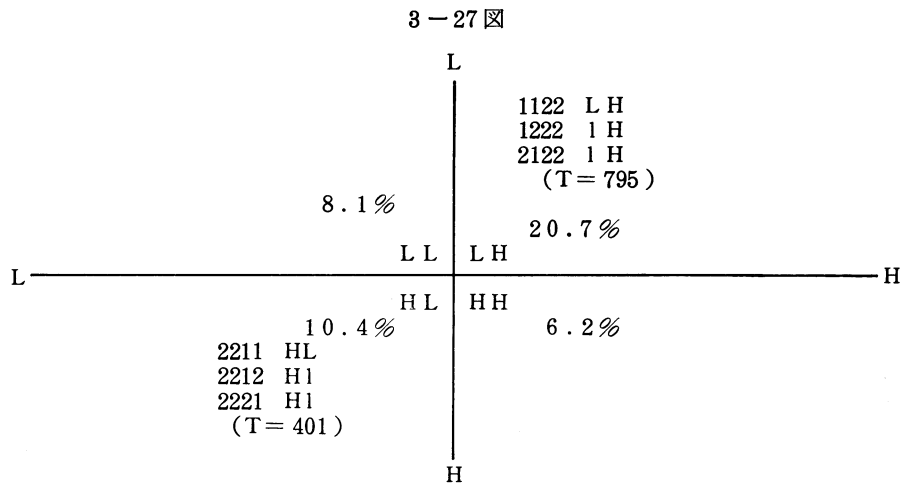
3-5 表

タイプ \ 性別	男 性	女 性
L H（主観条件潜在型）	66.9%	55.7%
H L（客観条件潜在型）	16.2%	27.3%
N	1,122人	2,078人

3-6 表

タイプ	年齢層	若年層	中年層	高年層
L H型		65.4%	57.9%	56.8%
H L型		23.2%	24.2%	20.3%
N		947人	1,600人	602人

4 3-27 図はさらに上記のLH (主観条件潜在型) とHL (客観条件潜在型) に関して、もっとも意味適合的なケースだけを整理したものである。ここでも主観的条件潜在型は客観条件潜在型の2倍の比率を示している。



4. 患者自由意見回答の K J 法的分析

まえがきにも記したように、本稿では、患者実態・意識調査票最終頁に記入された、患者の自由意見回答の K J 法的整理分析を試みた。患者の多様な自由意見を整理分析する方法として、何故、K J 法的方法を用いたかはその当該小節に理由を列挙したが、この整理を、歯科医師会支部地域毎に分けて行なったのは、当該地域の関係者にとっても、その内容が極めて密接、切実なものだと考えたからである。各支部地域毎の自由回答意見のカード転記、その後の K J 法的分析の展開には、本調査研究共同研究者遠藤、西山、牧が担当する各研究演習 3 年生が班編成をなして、社会学実習の一環としてその作業を勉学、分析を行なった。多様な自由意見のカード作り、意見によるグループ編成、表札作り、グループの空間配置、作図、そして文章化と相当の月日をかけたが、ゼミ生達は、自由意見の一つ一つが何を言わんとしているのか、その真意を卒直に聞き取るべく誠心誠意努力を重ねたといえる。作図各表に記載の氏名がその地域の分析担当者達である。

4・1 患者自由意見回答者の割合と件数による性別、年齢層、治療目的別構成比

患者の自由意見回答は、患者の自記法による調査票の最終頁（4 頁目）に自由意見記入欄を設けて書き込んでもらった。調査票への記入は、受診前（待ち時間利用）か受診直後であるために、自由意見記入の時間が皆

4-1 表 自由意見記入票数（地域別）

		自由意見 記入票数 a	自由意見 記入票率 a / b	有効回収 票 数 b
阪 急 沿 線 地 域	1 塚口南	39	11.8%	331
	2 塚口北	40	12.0	332
	3 園 田	58	15.4	376
	4 武庫荘	37	8.2	452
	小 計	174	11.7	1,491
東 部 地 域	6 潮 江	19	8.8	219
	7 長 洲	13	12.3	106
	8 杭 瀬	66	20.9	316
	9 開 明	23	12.6	182
	小 計	121	14.7	323
西 部 地 域	5 立 花	43	8.1	531
	10 難 波	25	7.8	322
	11 竹 谷	46	14.6	315
	12 大 庄	43	11.7	367
	小 計	157	10.2	1,535
全 体		452	11.7	3,849

が皆十分にあったとはいえないであろうが、記入者は全体の 12 % 弱であり、およそながら 8 人に 1 人が記入した勘定になる。記入の状況は非常に簡単に一言だけ記したものから、2 頁にわたって、るる、書きつづった人もある。一言でも記入があった場合に自由意見回答者として取り扱った。

4-1 表は地域別にみた自由意見記入票数とその有効回収票数に対する割合である。全体としては、同表最下段に示したように自由意見記入票数の割合は 11.7 % であった。地域別には割合にある程度の開きがあり、最少は難波地域の 7.8 %、最多は杭瀬地域の 20.9 % である。

4-2 表は、意見の件数から、その件数の性別構成比、治療目的別構成比をみたものである。同表は件数のみの構成比であるが、これを『前々号』既出の人数構成（『関西学院大学社会学部紀要』44 号、202 頁- 204 頁参照）と比較してみると、件数構成比は、全体では、全般的にみてほぼ同様の構成比となっている。ただ治療目的の「つめもの・冠」の件数が当該の人数構成比より若干上回っているといえる。ちなみに治療目的別の「つめもの・冠」患者は 20.9 %（803 人）であるが、治療目的別自由意見件数構成比での「つめもの・冠」は 28 %（155 件）となっている。「つめもの・冠」患者は、延件数を人数で除すると 19.3 % となり、5 人に 1 件の割合で自由意見が出されている勘定となる。

4・2 自由意見回答分析に際しての我々の意図と K J 法的整理・分析法の使用

我々は、患者の自由意見回答の特性を活かすためには、次に列挙するような諸点を考慮に入れた形で分析をすすめたいと考えてきた。

患者の自由意見回答の整理・分析に際しての我々の留意点は次のようなことである。

- 1 個々の自由意見、個々の記述を尊重する。患者が何を言い、要望し、訴えているか、虚心に読みとる。
- 2 自由意見の多様性を生かす。個々の意見の中の様々なニュアンスを大事にする。
- 3 これらのことを損わないためには、量的な分類方法より質的な分類方法が望ましい。したがって、自由回答の大量統計的方法は用いない。
- 4 自由意見の中には、比較的数が多い共通意見、多数意見ともいえるものと、1 人、2 人だけの意見といった、いわば少数意見も存しよう。この少数意見も尊重する。
- 5 自由意見の分析には、地域単位としてこれを扱う。尼崎市歯科医師会所属歯科医師医院の所属支部（地域

4-2表 歯科治療に関する意見件数（意見者の属性と治療目的別件数と構成比）

上段
下段
％
件数

		件数 (計)	性 別		年 齢 別			治 療 目 的								
			男性	女性	若年	中年	老年	1 検査 予防	2 虫歯	3 つめ もの	4 入歯	5 歯周 病	6 歯列 矯正	7 その他		
阪 急 沿 線 地 域	1 塚口南	100 48	40 19	60 29	40 19	54 26	6 3	—	—	54 26	24 11	—	—	10 5	4 2	8 4
	2 塚口北	100 37	19 7	81 30	38 14	46 17	16 6	4	11	46 17	30 11	—	—	2 1	11 4	—
	3 園 田	100 80	28 22	72 58	25 20	59 47	16 13	1	1	58 46	22 18	11 9	8 6	—	—	—
	4 武庫荘	100 52	33 17	67 35	33 17	52 27	15 8	2	4	53 28	25 13	8 4	8 4	2 1	—	—
	小 計	100 217	30 65	70 152	32 70	54 117	14 30	7	3	54 117	24 53	6 13	7 16	3 7	3 4	2
東 部 地 域	6 潮 江	100 22	32 7	68 15	18 4	68 15	14 3	—	—	36 8	36 8	23 5	5 1	—	—	—
	7 長 洲	100 16	63 10	37 6	6 1	63 10	31 5	—	—	31 5	25 4	44 7	—	—	—	—
	8 杭 瀬 ※	100 91	40 36	59 54	29 26	44 40	27 25	—	—	50 46	33 30	6 5	9 8	2 2	—	—
	9 開 明	100 27	44 12	56 15	15 4	63 17	22 6	—	—	44 12	40 11	7 2	7 2	—	—	—
	小 計	100 156	42 65	58 90	22 35	53 82	25 39	—	—	46 71	34 53	12 19	7 11	1 2	—	—
西 部 地 域	5 立 花	100 48	25 12	75 36	35 17	44 21	21 10	—	—	54 26	31 15	10 5	4 2	—	—	—
	10 難 波 ※	100 32	37 12	56 18	13 4	34 11	41 13	—	—	34 11	31 10	28 9	3 1	3 1	—	—
	11 竹 谷	100 54	43 23	57 31	24 13	61 33	15 8	1	2	59 32	19 10	11 6	9 5	—	—	—
	12 大 庄	100 49	33 16	67 33	33 16	43 21	24 12	6 3	6	55 27	29 14	4 2	4 2	—	1	2
	小 計	100 183	34 63	64 118	27 50	47 86	23 43	4	2	52 96	27 49	12 22	5 10	0.5 1	0.5 1	
全 体		100 556	35 193	65 360	28 155	51 285	20 112	11	2	51 284	28 155	10 54	7 37	2 10	5	1

※ 杭瀬では性別にNA1がある。計にはNAを含めている。
※※ 難波は性別NA2，年齢NA4が計に含まれる。

）毎に，すなわち各支部所属医院患者を，その支部地域での自由意見として取り扱う。その理由は，地域別のほうが，患者の意見が，より直接的にその地域の状況を反映し，関係者にとっても切実，密接な内容が展開されていると推測されるからである。そうしてもう一つの他の理由としては，1支部地域単位のほうが全体一括方式よりも，意見件数がまだしも取り扱い可能な件数といえるからである。

6 自由意見回答の整理，分析は最終的には図表化，図解化し，多様な意見相互の関係の脈絡づけを試みる。そこで，患者の自由意見の全体的形相とその構成の鳥瞰図を得たい。その上で患者の自由意見の文章化を可能ならしめたい。

以上のような我々の分析に際しての意図を最もよく具現しうる方法として，川喜田二郎氏の創出と展開によるKJ法の方法を採用することにした。KJ方法は衆知のように川喜田二郎氏によって創出，精緻化が進められてきている方法であり，川喜田二郎著『発想法－創造性開発のために－』，中央公論社，昭和42年刊（中央新書136），および川喜田二郎著『続・発想法－KJ法の展開と応用』，中央公論社，昭和45年刊（中公新書210）によって，KJ法に関する基本的概要，骨子，応用の実際を，一応ある程度まで知ることができる。

しかし、同氏著の本を読みすすむ程に、K J 法での方法的展開はなかなか奥深いものがあることがわかったし、同氏を囲む懇話会（本学総合教育研究所主催による同氏の学術講演会後の会合）で、同氏によって最近ますます体系化、精緻化がはかられている K J 法の展開を聞くにつけても、今回の我々の分析は、大筋では K J 法に準拠しつつも、部分的にはそれによらない面もあり、これらのことを勘案すると、我々の患者自由意見分析の方法についての名称には、K J 法的という的なる字を附与したほうが適当であろうと判断したのである。

4・3 K J 法的方法での手法

患者自由意見回答の整理、分析の手続的な方法を以下に記すことにする。分析当初の、意見をカード転記することから、最終段階の作表化、文章化に至る過程は、すべて、支部地域別に作業を行なった。この整理、分析作業は、本学社会学部「社会学実習 1」の学科目の実習授業の一環として行ない、同実習の担当者でもある各演習担当者が地域を分割して担当ゼミ生の班編成を行ない、阪急沿線地域（塚口南、塚口北、園田、武庫荘）は西山、東部地域（潮江、長洲、杭瀬、開明）は遠藤、西部地域（立花、難波、竹谷、大庄）は牧が担当した。

以下に K J 法的手法による分析手続を記せば次の通りである。なお、ここでの用語法は K J 法でのそれを使用した。

- 1 自由意見記入票の抜き取り。
- 2 カード作成。自由意見回答のカード転記を、意見の 1 件ごとに 1 枚の独立カードを使用し、K J 法の解説では特に記載されていないが、後の分析の便宜のために、各カードに回答者の属性、治療目的等の事項記入欄を設け記入した。
- 3 似たもののカード集め。順不同に広がった多数の多様の意見カードの中から、似たものや親しいと感じるものを集める。いわばカードをして自然に集まらしめる。
- 4 グループ編成。カード何枚かのグループの集まりが相当数出来る。
- 5 表札づくり。グループの中の 1 枚、1 枚の内容にあった表札、標題をつける。表札づくりとにらみ合わせて、グループ編成の中身の再検討をし、場合によってはグループの再編成をし、新たな表札づくりをする。これを何回か繰返す。
- 6 グループ編成を更により上位次元のグループ編成にもっていく。小さなグループ編成での表札が相互に類縁、近似性をもつものを、より高次のグループ編成の中に入れて行く。
- 7 グループ編成したものを空間配置に持って行く。グループの空間配置を行ない、相互に関連があるグループ・ユニットを近いところや隣接させて配置する。
- 8 ハラワタを出す。各グループ・ユニットの中の下位次元のグループ編成のものを並べる。
- 9 島を描く。上述と同時進行でグループの輪取りをし、いわゆる島を描いて行く。小さな島、大きな島を描く。
- 10 島と島との関係線を引き図解する。ここにおいて、島と島との関係の多重多角構造が出来上る。
- 11 図解図をもとに文章化を行なう。島々に示された表札（その中に凝集されている意見の諸々の声も想起しつつ）と関係の構造を眺めつつ島々をわたり歩いて歯科治療についての自由意見のストーリーを、島々に語らせるつもりで作成する。

以上の手続きに基いて、患者の歯科医療に関する自由意見を K J 法的図解図および文章化したものが次節の 12 枚の図表、文章である。

なお、次節の各図表において、島と島との関連づけの記号が幾種類か用いられているので、ここにその記号

について記しておく。

4-3 表 関連づけの記号（K J 法的図解図のために）

- 関係あり
- { 生起の順，因果関係，上部構造から下部構造へ，またはその逆
包括的なものから細部へ，またはその逆
- ↔ } 相互に因果的となる
- ↔ } 相互に反対
- X— 関係が切れた
- == 同じ
- ==/ 同じでない

川喜田二郎『続・発想法 - K J 法の展開と応用 - 』，中央公論社（中公新書 210 ），1970 年刊，89 頁の第 17 図の一部を引用掲載。

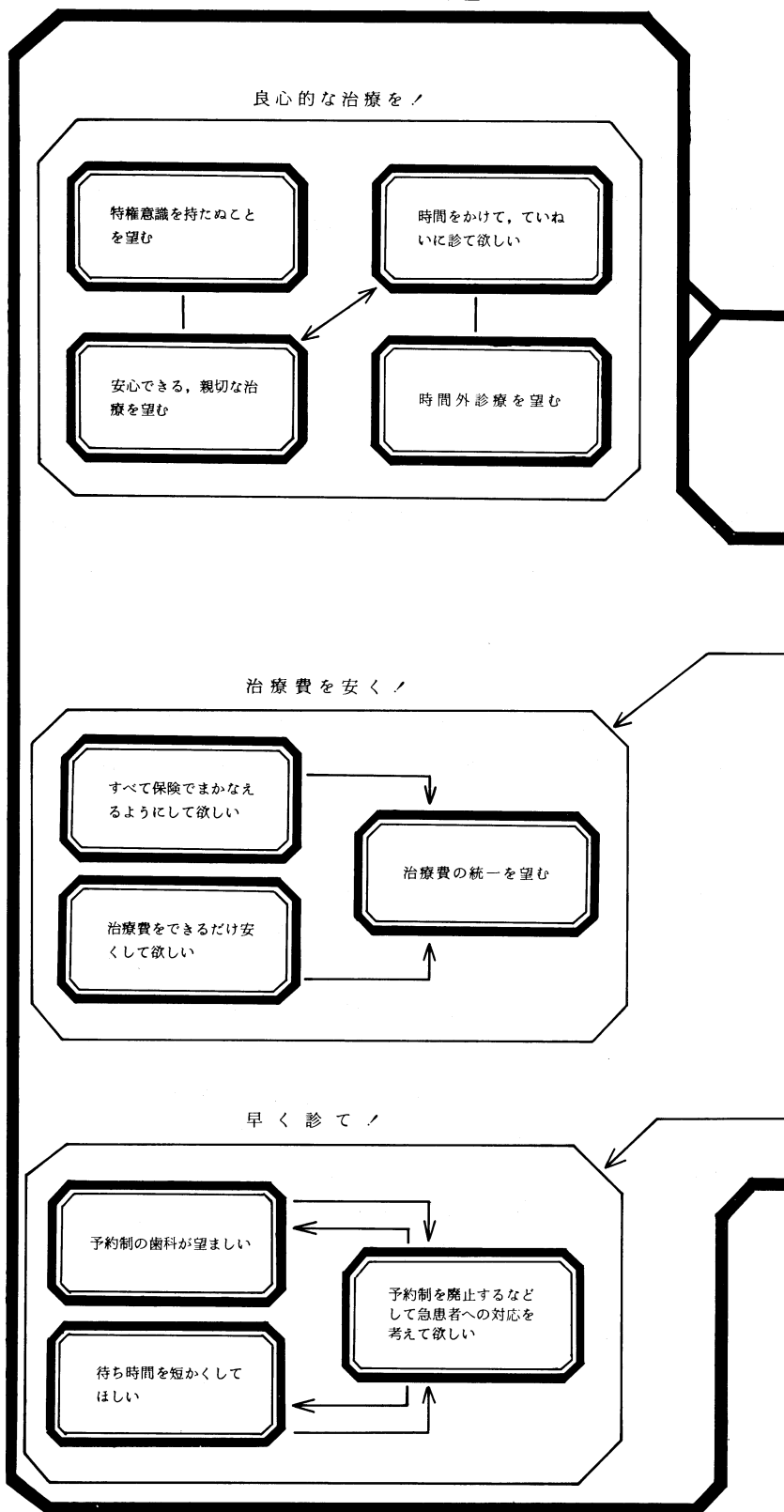
4・4 患者自由意見回答の K J 法的図解化と文章化による分析結果：12 支部地域別

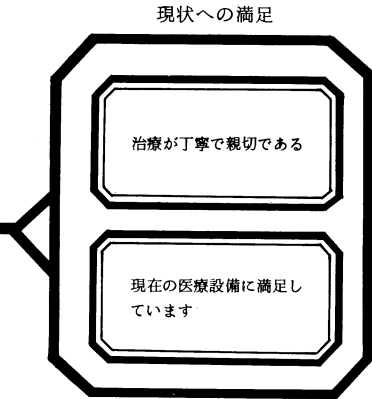
尼崎市歯科医師会支部 12 地域別に，患者自由回答意見の K J 法的図表作成と図解化の展開，文章化は，下記の順序で掲載している。

支部地域名			
4-1 図	塚 口 南	図解化と文章化	阪急沿線地域 (西山ゼミ生担当)
4-2 図	塚 口 北	図解化と文章化	
4-3 図	園 田 田	図解化と文章化	
4-4 図	武 庫 荘	図解化と文章化	
4-5 図	潮 江	図解化と文章化	東 部 地 域 (遠藤ゼミ生担当)
4-6 図	長 洲	図解化と文章化	
4-7 図	杭 瀬	図解化と文章化	
4-8 図	開 明	図解化と文章化	
4-9 図	立 花	図解化と文章化	西 部 地 域 (牧ゼミ生担当)
4-10 図	難 波	図解化と文章化	
4-11 図	竹 谷	図解化と文章化	
4-12 図	大 庄	図解化と文章化	

4-1 図 塚 口 南

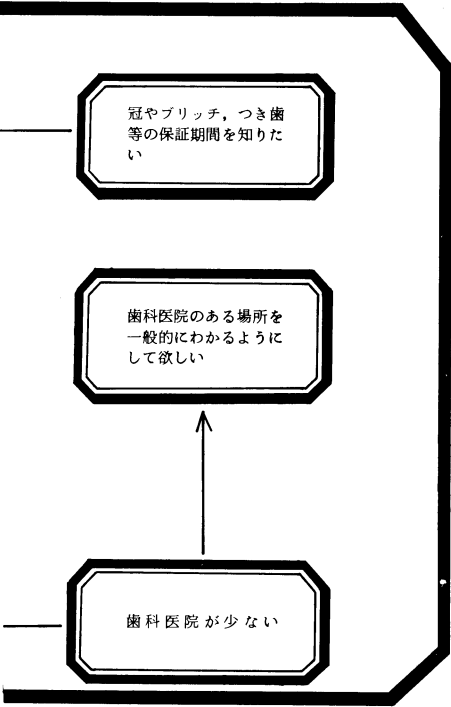
歯 科 医 院 に 対 す る 要 望





図解化
文章化
作成者

赤松秀夫
飯田康之
岩谷泰志
鈴木良治
高橋孝明



性別	人数	%
男性	19	40
女性	29	60
計	48	100

年齢	人数	%
29歳未満	19	40
30～49歳	26	54
50歳以上	3	6
計	48	100

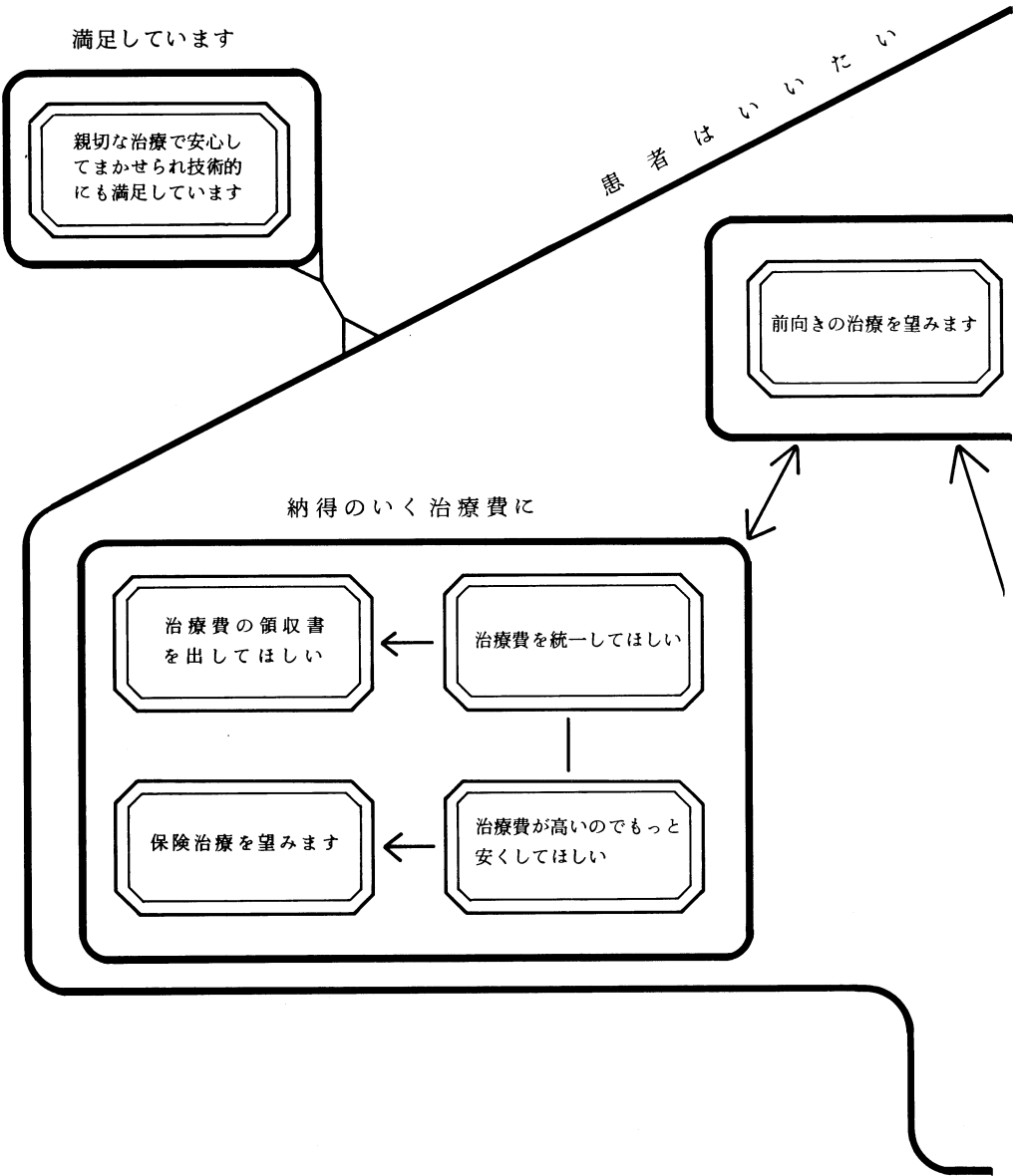
治療目的	人数	%
1. 検査・予防	—	—
2. 虫 歯	26	54
3. つめもの・冠	11	24
4. 入 歯	—	—
5. 歯 周 病	5	10
6. 歯 列 矯 正	2	4
7. そ の 他	4	8
計	48	100

塚口南支部

患者の歯科医院に対する最も強い意見は、医師が特権意識を持たず、時間をかけて丁寧に診察してほしいといった良心的な治療を望むということである。また治療費を安くしてほしいという患者の立場としては当然の意見もある。これに関して、冠やブリッジ、つき歯等の保証期間の明確化を望んでいる。そして予約制の不満や待ち時間の短縮など早く診察してほしいと願っている。これは、歯科医院が人口の割に少ないということが原因の一つになっていると思われる。それに、歯科医院がどこにあるかわからないので、その所在地をすぐにはわかるようにしてほしいという意見もあった。

以上のような歯科医院に対する要望が大部分であったが、今、通っている歯科医院の治療が親切で丁寧であり、現在の治療設備に満足しているという意見もあった。今後、こういった歯科医院が増えることを患者は望んでいる。

4-2図 塚口北



図解化 { 石橋節子
文章化 { 大川公子
作成者 { 荻田俊実
 小野義昭
 沢田充

性別	人数	%
男性	7	19
女性	30	81
計	37	100

年齢	人数	%
29歳未満	14	38
30～49歳	17	46
50歳以上	6	16
計	37	100

治療目的	人数	%
1 検査・予防	4	11
2 虫 歯	17	46
3 つめもの・冠	11	30
4 入 歯	—	—
5 歯 周 病	1	2
6 歯 列 矯 正	4	11
7 そ の 他	—	—
計	37	100

歯と患者を大切に

丁寧で迅速な治療を
望みます

歯医者者の態度が悪い

歯の衛生と予防の
啓発を望みます

いつでもすぐ診療を

診療時間を延長
してほしいみてもらいたい時にみ
てもらえないため予約
制の廃止を望みます

急患を受け付けてほしい

治療中子供の世話を
してほしい

塚口北支部

患者には、不満を持っている人もいるが、親切な診療に満足している人も意外と多い。

不満の内容は、歯と患者を大切にする治療を、納得のいく治療費に、いつでもすぐに診療を、の3つに大きく分けることができる。

おもしろいのは、不満の声の中でも治療を思うように受けられない人の声に、働き盛りの時間的に制限のある男の人が、集まっていることである。これは、勤務時間と診療時間が重なることを示す。彼らは、予約制に反対している。治療中、子どもの世話をみてほしいという意見は、育児に時間をとられて、思うように診察してもらえない、という主婦の声である。

治療費に関する問題は、保険治療、治療費の統一を望む声が多く、圧倒的に女性の若年層にみられる。

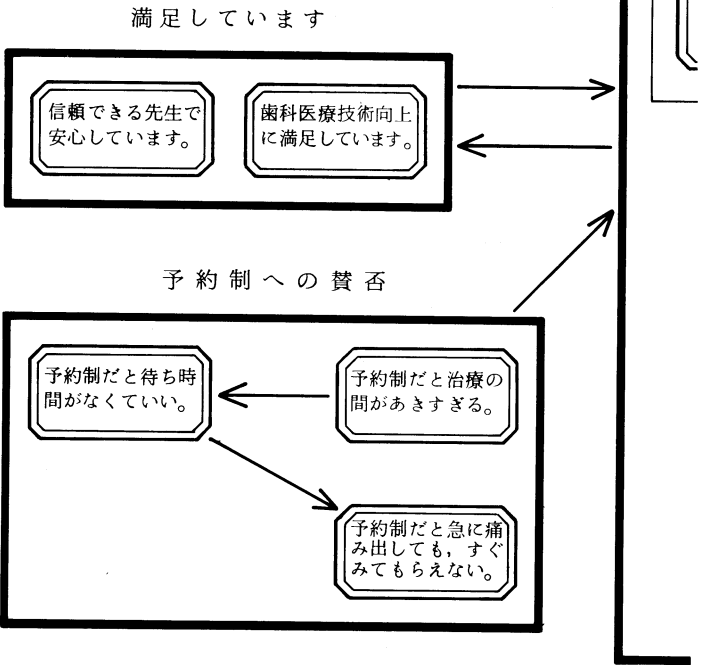
つまり患者たちは、これらの問題をふまえた前むきの治療を望んでいるのである。

4-3 図 園 田

性 別	人 数	%
男 性	22	28
女 性	58	72
計	80	100

年 齢	人 数	%
29歳未満	20	25
30～49歳	47	59
50歳以上	13	16
計	80	100

治療目的	人 数	%
1 検 査・予 防	1	1
2 虫 歯	46	58
3 つめもの・冠	18	22
4 入 歯	9	11
5 歯 周 病	6	8
6 歯 列 矯 正	—	—
7 そ の 他	—	—
計	80	100

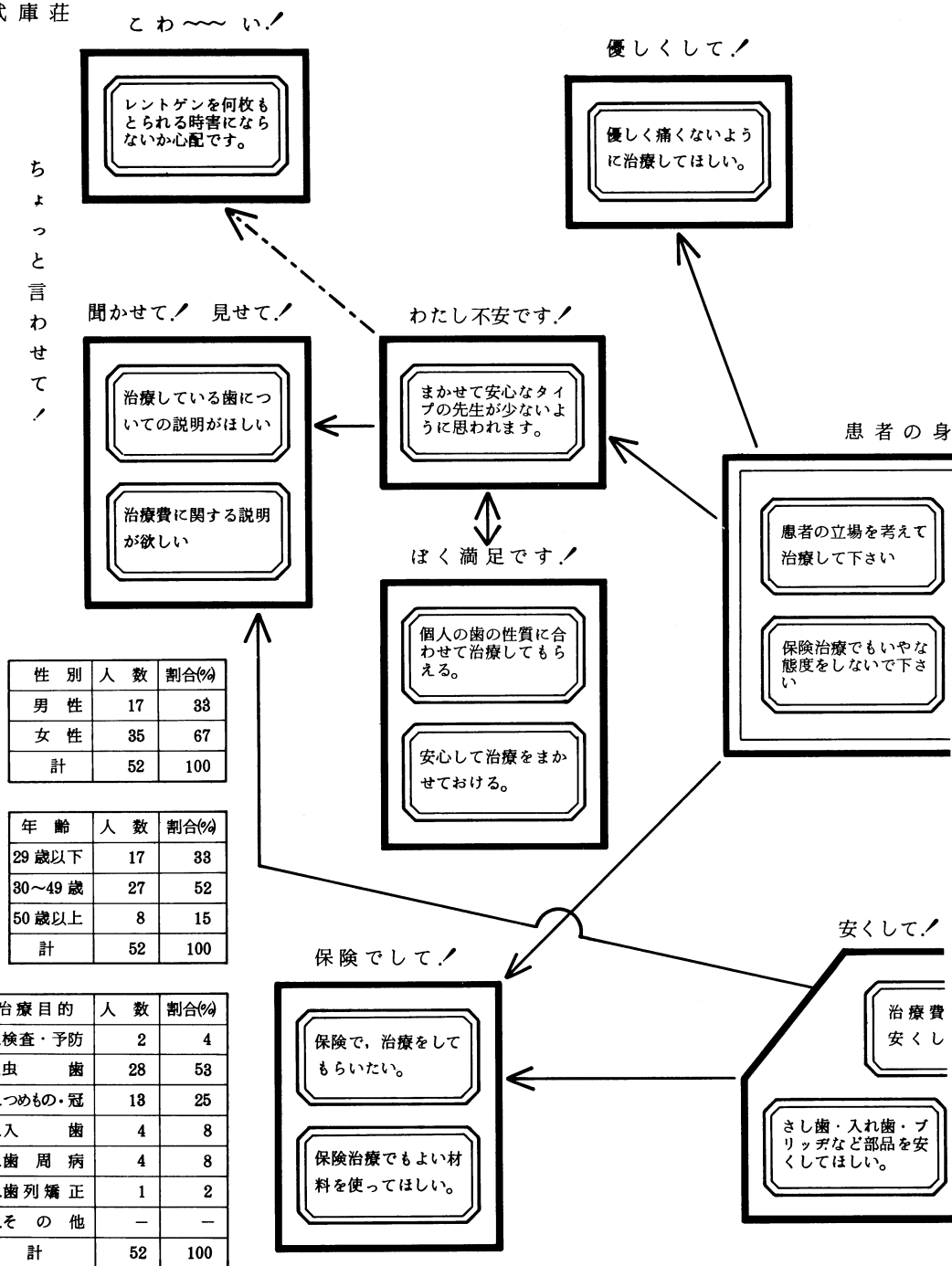


図解化 梶 礼子 桜井朋子
文章化 糟谷 昌一 汐崎充広
作成者 久保 佳嗣 寺西 要
小久保聡子

この種のアンケートはやめてほしい。

患者の待
の態度と
対する態

4-4 図 武庫荘

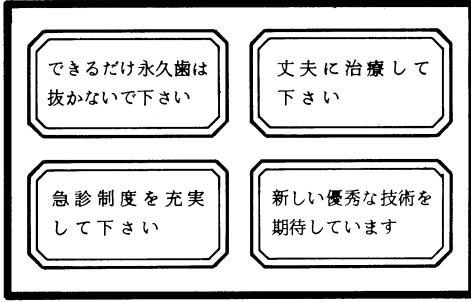


武庫荘支部

「現在の歯科制度の問題点を突く！」、まず、「患者の身になって」という要望から八つの具体的な例を導き出す事ができる。

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| (1) いつでも上手にしてほしい（技術の向上） | (5) 安くして（経済的負担の減少） |
| (2) 優しくして（痛みの緩和） | (6) 早くして（時間的負担の減少） |
| (3) わたし不安です（不信感） | (7) 子供もみて（幼児専門医の増加） |
| (4) 保険でして（保険治療の普及） | (8) 守って（治療の予防） |

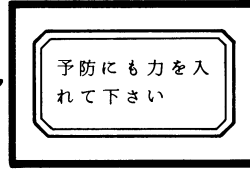
いつでも上手に！



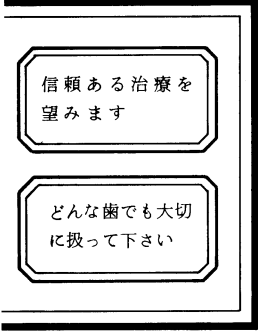
図解化
文章化
作成者

比良隆哉	星賀重彦
松岡文彦	山田哲也
吉村	

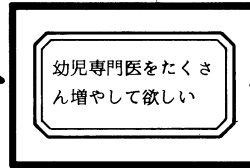
守って！



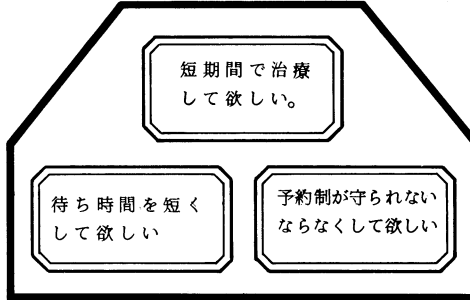
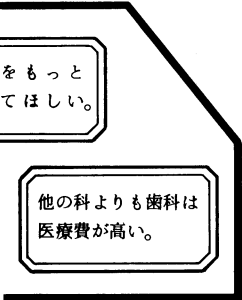
になって！



子供もみて！



早くして！



なお、(3)わたし不安ですの正反対の意見として、「ほく満足です」が挙げられ、(3)の一例として、「こわ〜い（レントゲンへの恐怖）」がある。
(3)から医者と患者の意志疎通をはかるため「聞かせて！」、「見せて！」という声が聞こえる。(5)の具体的な手段として(4)の徹底化が叫ばれている。人間としてのふれあいが患者の精神的満足をよぶ。

4-5 図 潮 江

歯 科 医 に 対 す る 願 望

治 療 に 対 す る 願 望

治療費を安くしてほしい

治療はていねいに

治療期間を早くしてほしい

その上で

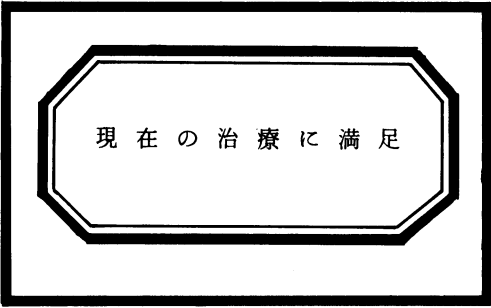
治療期間を知らせてほしい

老人医療に対する保険のあり方

予約診療のあり方の改善を

駐車場をつくってほしい

現在の治療に満足



図解化 { 細 川 隆 生
文章化 { 牧 村 毅
作成者 { 鳴 瀬 正 雄

性別	人 数	%
男	7	32
女	15	68
計	22	100

年 齢	人 数	%
1 ～ 29	4	18
30 ～ 49	15	68
50 ～	3	14
計	22	100

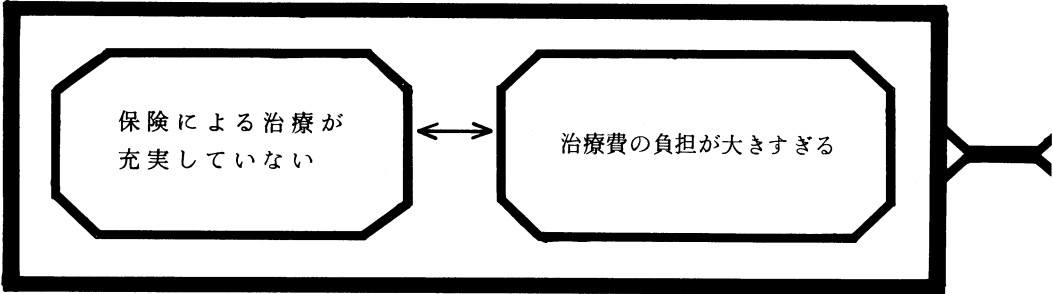
治療目的	人 数	%
1 検査・予防	0	0
2 虫 歯	8	36
3 つめもの	8	36
4 入 歯	5	23
5 歯槽膿漏	1	5
6 歯列矯正	0	0
7 そ の 他	0	0
計	22	100

潮 江 支 部

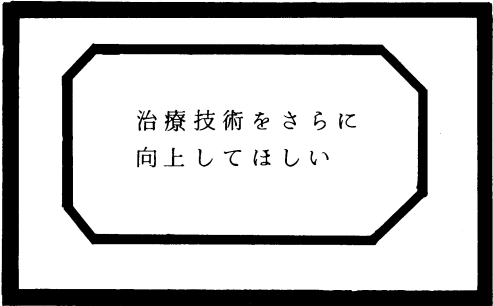
現在の治療に満足している人はわずかであり、大部分の人は不満を持っている。まず最も多い意見は、治療費を安くしてほしいという金銭に関する意見であり、これは特に女性において顕著にみられる。次に治療の内容に関してであるが、もっと丁寧だという声がある。次に治療期間に関して、初診のときにおよその治療期間を知らせ、そして治療期間を早くしてほしいという意見がある。また少数意見として、予約診療のあり方の改善と老人医療に対する保険のあり方に対する意見があり、その他治療以外に対する願望として駐車場をつくってほしいという意見もある。

4-6図 長 洲

治 療 費 が 高 い



図解化 { 広 岡 輝 也
文章化 { 竹 中 順
作成者 { 西 辻 俊 宏



性別	人 数	%
男	10	62.5
女	6	37.5
計	16	100.0

年 齢	人 数	%
30 未 満	1	6.25
30 ～ 49	10	62.5
50 以 上	5	31.25
計	16	100.0

治療目的	人 数	%
虫 歯	5	31.25
つめもの	4	25.00
入 歯	7	43.75
計	16	100.0

長 洲 支 部

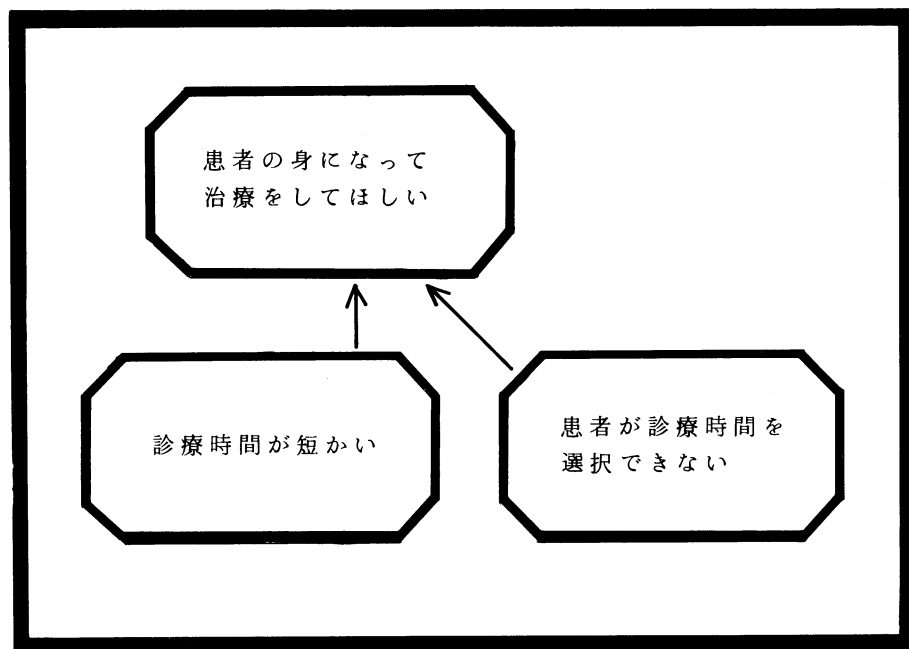
現在の治療技術に一応満足しているという女性の意見がみられるが、男性の意見として、保険による診療が充実していないので患者の治療費負担がかなり大きくなるという不満がある。

さらに歯科医院は一日の診療時間が短く、医師の側から診察時間を指定するため、患者が自分の都合に合わせて通院できない場合が多く、もっと患者の身になった診察を望む声大きい。これは年齢、性別を問わない一般的な意見である。

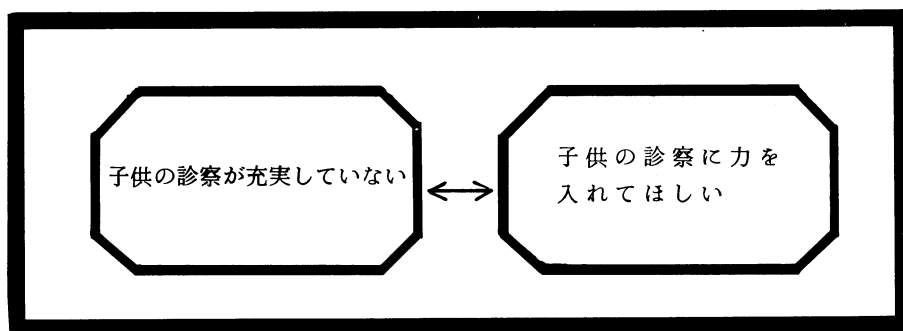
また、子供の診察が不十分であり、子供に対しても積極的な診療が望まれているようである。

親 切 な 医 師 で あ っ て ほ し い

患 者 本 位 の 診 察 を 望 む



子 供 の 診 察 も 重 視 し て ほ し い



4-7 杭 瀬

患 者 の 願

病 院 へ の 願 望

お 金 に 対 す る 願 望

治療費を安くしてほしい



保険で
できるだけしてほしい

時 間 に 対 す る 願 望

診療時間を短く
してほしい

待ち時間を短く
してほしい



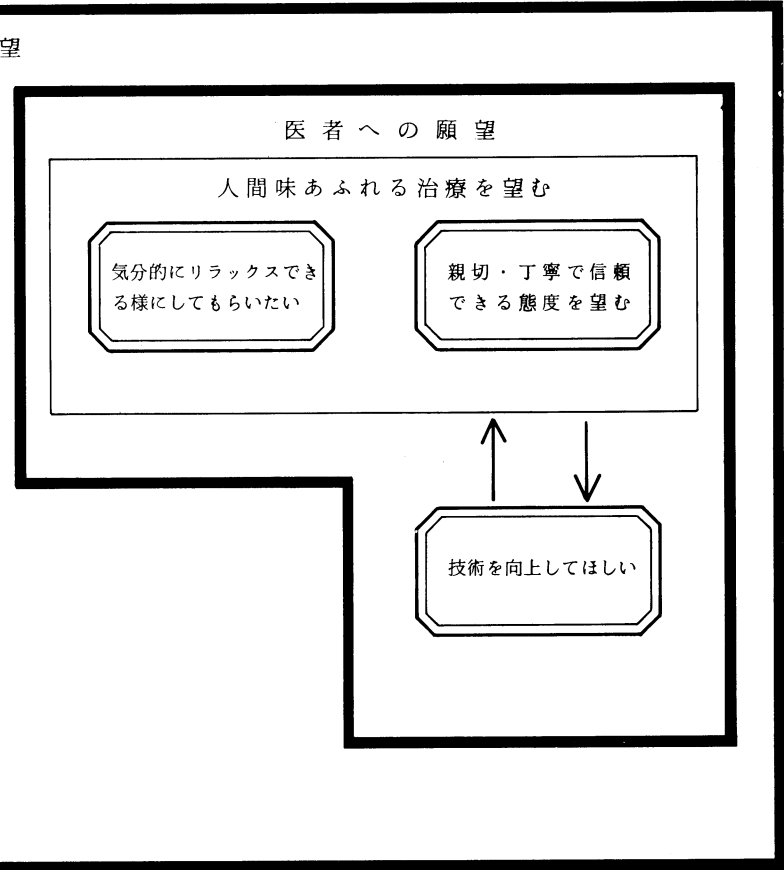
予約診療の改善



医院を多くしてほしい



望



図解化
文章化
作成者

上野庄治
大橋元誠
岡元田明
岸田明子



性別	人数	%
男	36	39.6
女	54	59.3
NA	1	1.1
計	91	100.0

年齢	人数	%
1～29	26	28.6
30～49	40	44.0
50～	25	27.4
NA	0	0
計	91	100.0

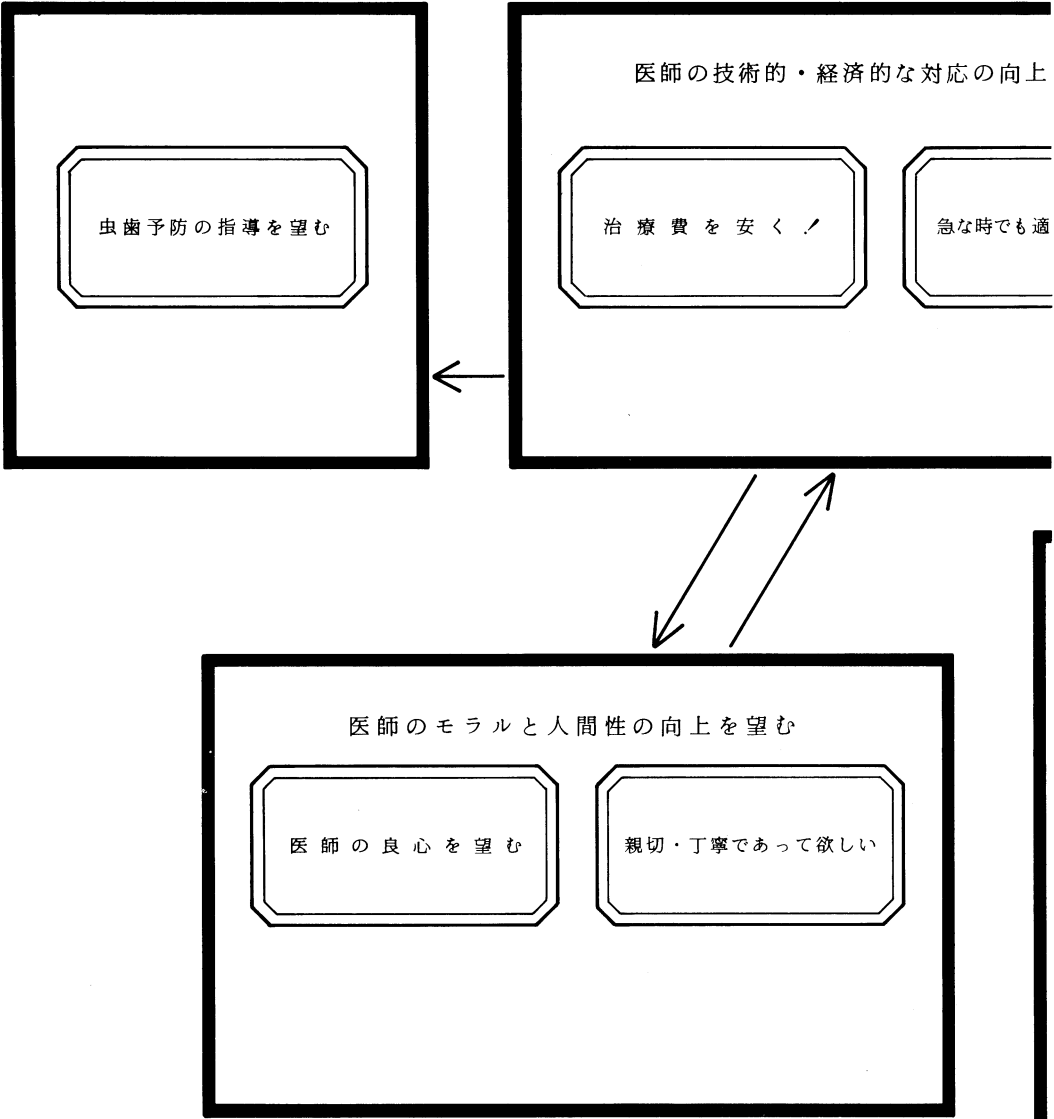
治療目的	人数	%
検査・予防	0	0
虫歯	46	50.5
つめもの	30	33.0
入歯	5	5.5
歯槽膿漏	8	8.8
歯列矯正	2	2.2
その他	0	0
NA	0	0
計	91	100.0

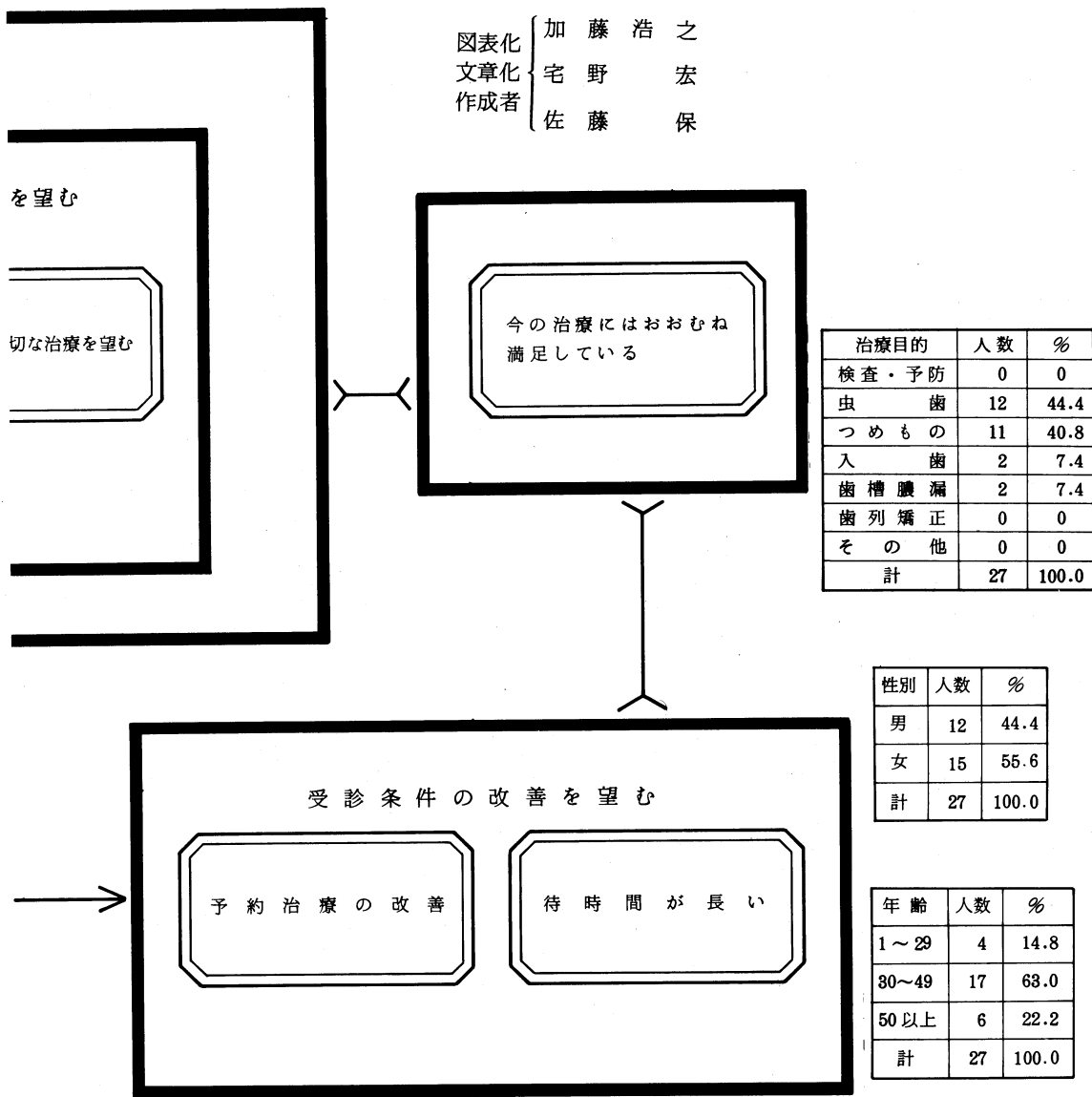
杭瀬支部

現在、歯の治療をうけている大部分の患者が医者に対して何らかの不満をもっているようである。それは、医者自身に対する不満よりも、病院の運営方法に対しての不満の方が多くみられる。例えば、治療費を安くし、できるだけ保険でして欲しいという女性に多い意見や、治療時間、待ち時間を短くするためにも予約診療をしたらどうかという意見もあった。また、他に医院の数をもっとふやしてほしいという意見もわずかではあるが見られた。次に医者自身に対しての願望では、気分的にリラックスできる様に医者の親切かつ丁寧で信頼できる態度を望む人が圧倒的に多く、そのためにも最終的には技術の向上が望まれるのではないだろうか。とにかく、患者としてはもっと患者の身になった診療を望んでいるようである。しかしながら、中には、現在の医者に満足している人もわずかではあるが、中にもみのがせない事実である。

4-8 図 開 明

医 師 へ の 要 望





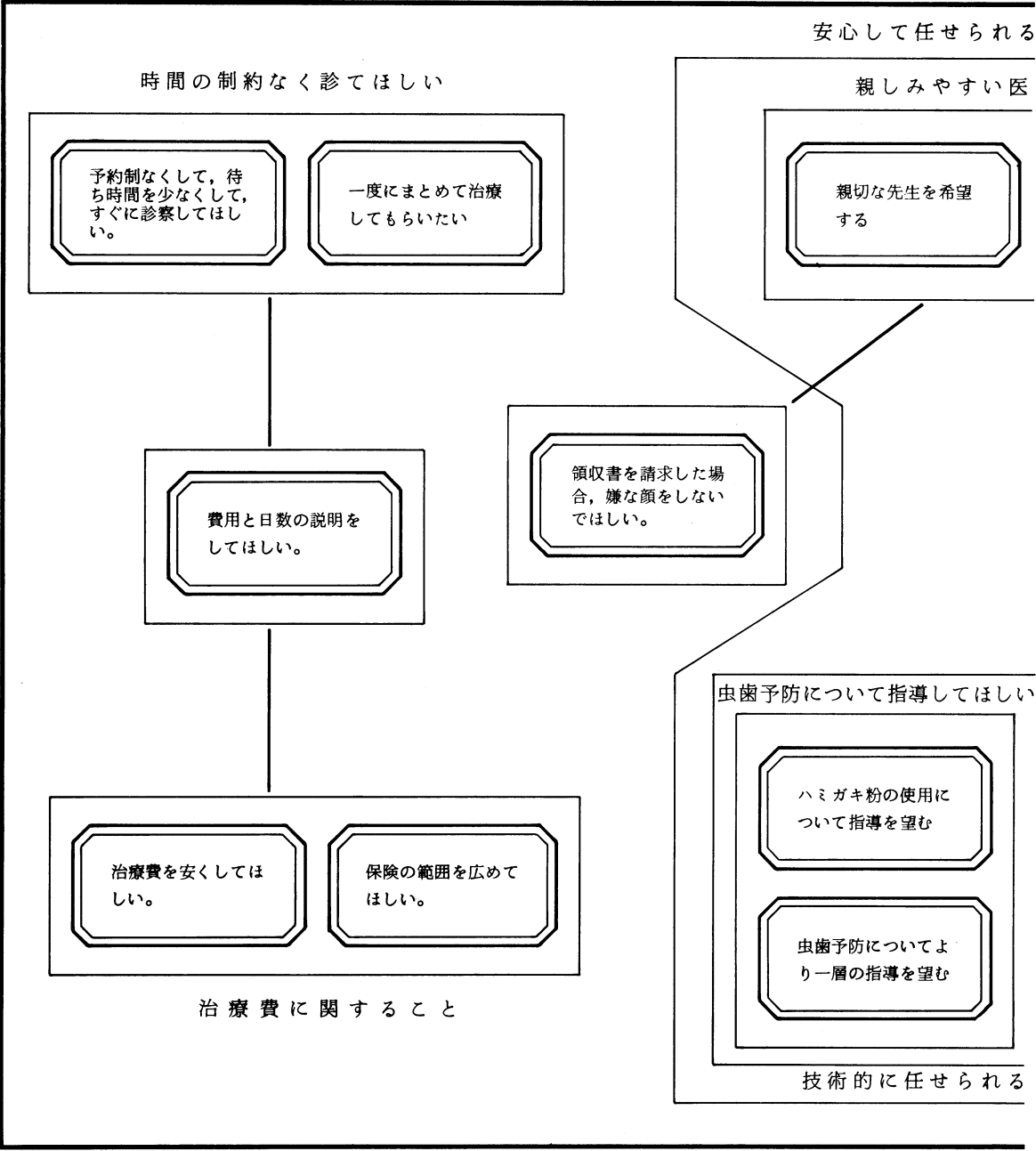
開 明 支 部

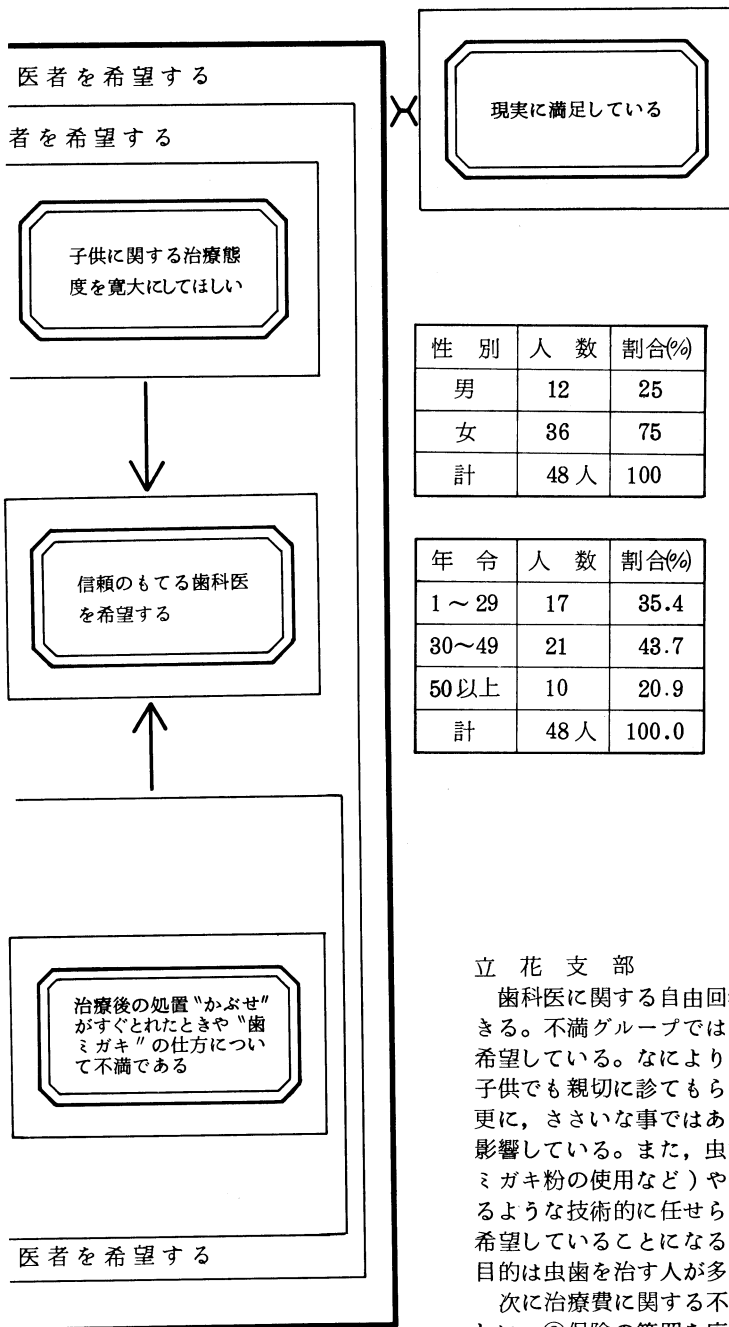
患者は歯科医師に対してどのような要望を持っているか。まず、患者は歯科医師の技術的・経済的な対応の向上を望んでいる。患者にとって一番切実な問題は、やはり治療費の高さである。よって、なるべく治療費を低くおさえる事が望まれている。そして患者は急な時でも適切な治療を望んでいる。こうした事は、性別・年齢に関わりなく見られる傾向である。

また、患者は医師のモラルと人間性の向上を望んでいる。現在、歯科医師のモラルの低下が指摘されている。やはり、社会的責任と地位が高ただけに、歯科医師の量産化が進めば、必然的にモラルは低下せざるを得ないのだろうか。そうした傾向が進む中で、患者側は医師の良心を望んでいる。要は患者にとって親切であれば、いいのである。

しかしながら、良心的な歯科医師やスタッフにかこまれて満足している人がいる事実も見のがす訳にはいかない。

4-9 立 花





図解化
文章化
作成者

赤田 清澄
芦原 聖一郎
石崎 隆造
内野 公嗣

性別	人数	割合(%)
男	12	25
女	36	75
計	48人	100

年齢	人数	割合(%)
1～29	17	35.4
30～49	21	43.7
50以上	10	20.9
計	48人	100.0

治療目的	人数	割合(%)
1.検査・予防	0	0
2.虫 歯	26	54.2
3.つめもの・冠	15	31.2
4.入 れ 歯	5	10.4
5.歯槽のうろう	2	4.2
6.歯列矯正	0	0
7.そ の 他	0	0
計	48人	100.0

立花支部

歯科医に関する自由回答では、不満及び満足グループに区分できる。不満グループではまず最初に、安心して任せられる医者希望している。なによりもこれは、親しみやすい医者、つまり、子供でも親切に診てもらえる医者希望することを意味している。更に、ささいな事ではあるが領収書を請求した時の受付の態度も影響している。また、虫歯予防についての指導（具体的には、ハミガキ粉の使用など）や治療後の処置についての指導をしてもらえるような技術的に任せられる医者、そして、信頼のもてる医者希望していることになる。患者の特徴として、女性が多く、治療目的は虫歯を治す人が多いことが挙げられる。

次に治療費に関する不満で、その内容は①治療費を安くしてほしい、②保険の範囲を広めてほしい、という事である。特徴として、治療目的は、つめもの・かぶせ類が多く、30歳台に多く見られる。

最後に、時間の制約なく診てほしい、予約制をなくし、かつ、待ち時間を少なくしてすぐに診てほしい、一度にまとめて治療してもらいたい、という意見が挙げられる。

そして、治療費と時間に関して費用と日数の説明を望んでいる。僅少ではあるが、満足グループの中では皮肉を込めた者と、本当に満足している者とに区分できる。

4-10 図 難 波

図解化
文章化
作成者

岡 本 好 弘
小 野 雅 弘
小 賀 雅 継
斉 尾 博 樹

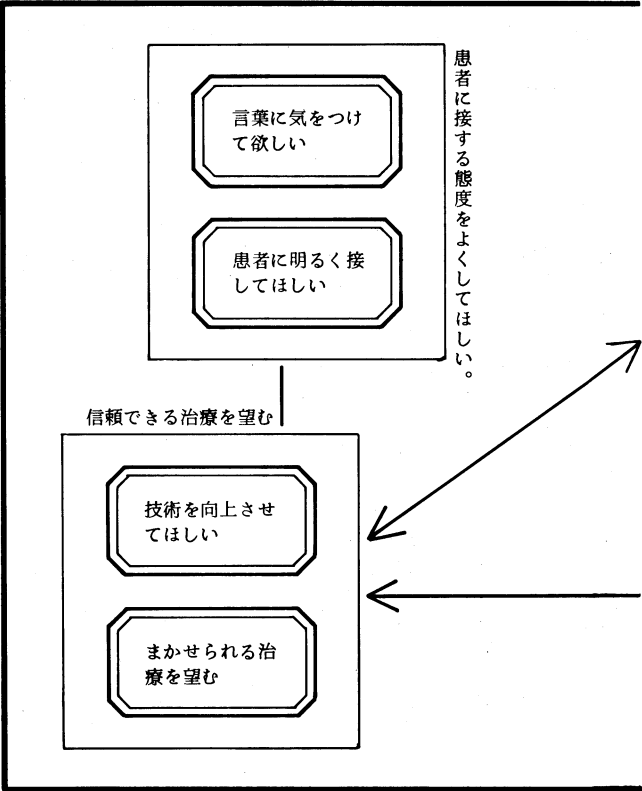


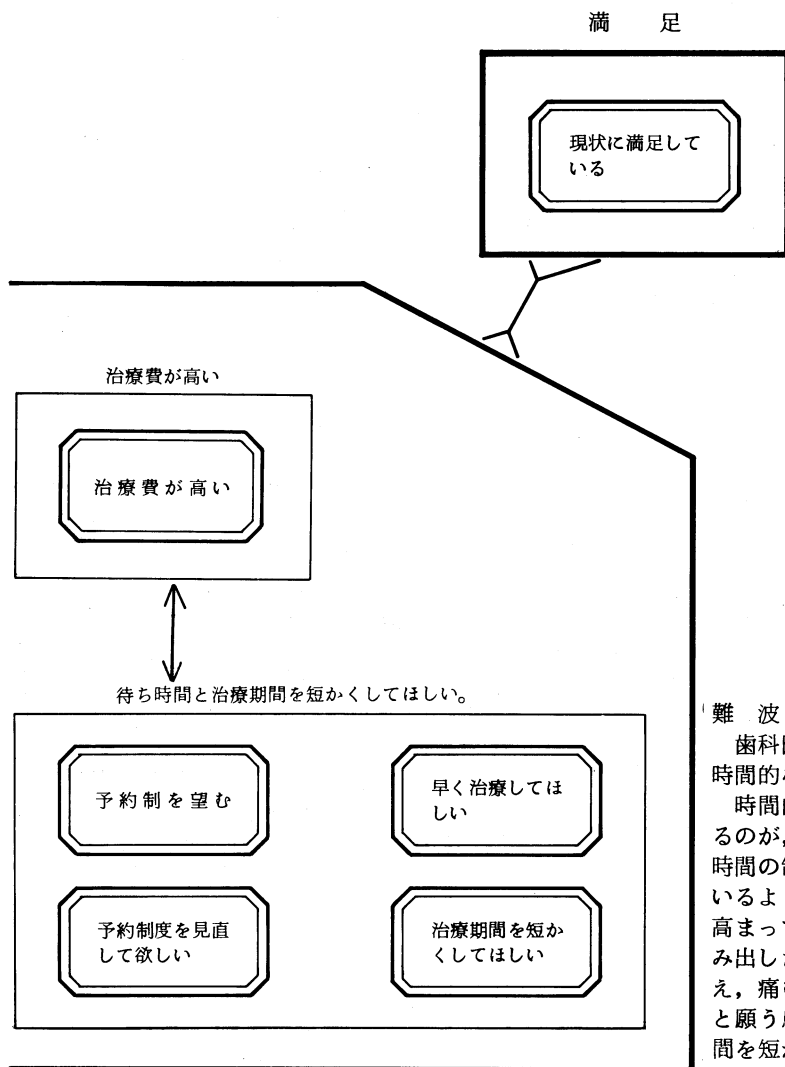
不 満

性 別	人 数	割合(%)
男	12	37.5
女	18	56.3
N・A	2	6.2
計	32人	100.0

年 齢	人 数	割合(%)
1～29	4	12.6
30～49	11	34.3
50以上	13	40.6
N・A	4	12.5
計	32人	100.0

治 療 目 的	人 数	割合(%)
1. 検 査 , 予 防	0	0
2. 虫 歯	11	34.4
3. つめもの, 冠	10	31.3
4. 入 歯	9	28.1
5. 歯槽のうろう	1	3.1
6. 歯列, 矯正	1	3.1
7. そ の 他	0	0
計	32人	100.0





難波支部

歯科医に対する不満として、大きいのは、時間的なものと費用の問題があげられる。

時間的なことからみると、まずあげられるのが、待ち時間の不満の多いことである。時間の制約の大きい勤労者は、特に困っているようである。そこで予約制を望む声が高まってきた。だが、それに反して急に痛み出した時、治療してもらえない医者も増え、痛み時に、すぐにみてもらえればよいと願う患者達も多い。それに加え、治療期間を短かくしてほしいという意見も見逃がせない。

次に費用の点を見ると、これは技術と無関係では考えられないのだが、たとえば、つめもの、入れ歯が長持ちしないことが、通院回数、材料費に影響して治療費の増大につながっていると、なげく声が多い。

治療にも、人と人とのより良い信頼関係を求めている患者が多い。満足要因の中に親切で良心的というのがある点や、まかせられるような医者や誠意のある助手が求められているという意見である。

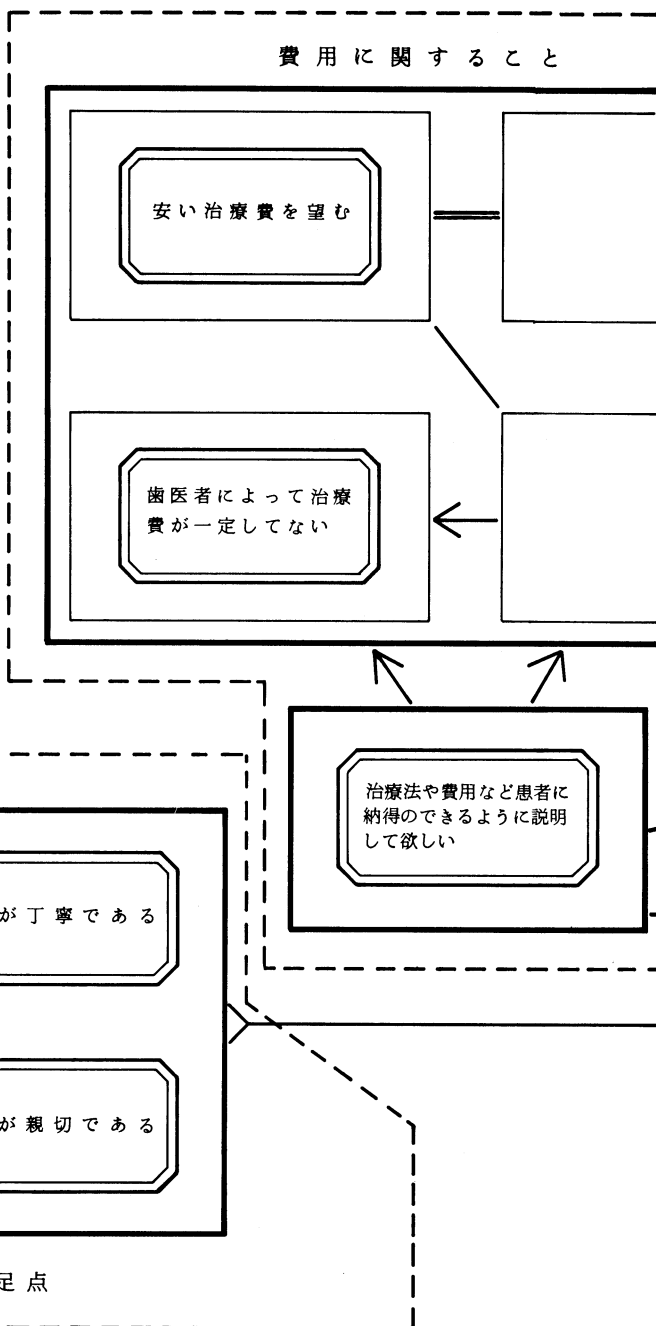
以上のことが、今の歯科医にせつに求められていることではなかろうか。

図解化
文章化
作成者

沢 村 浩 信
辰 己 和 功
津 田 英 一
野 崎 展 良

性別	人数	割合(%)
男	28	42.6
女	31	57.4
計	54人	100.0

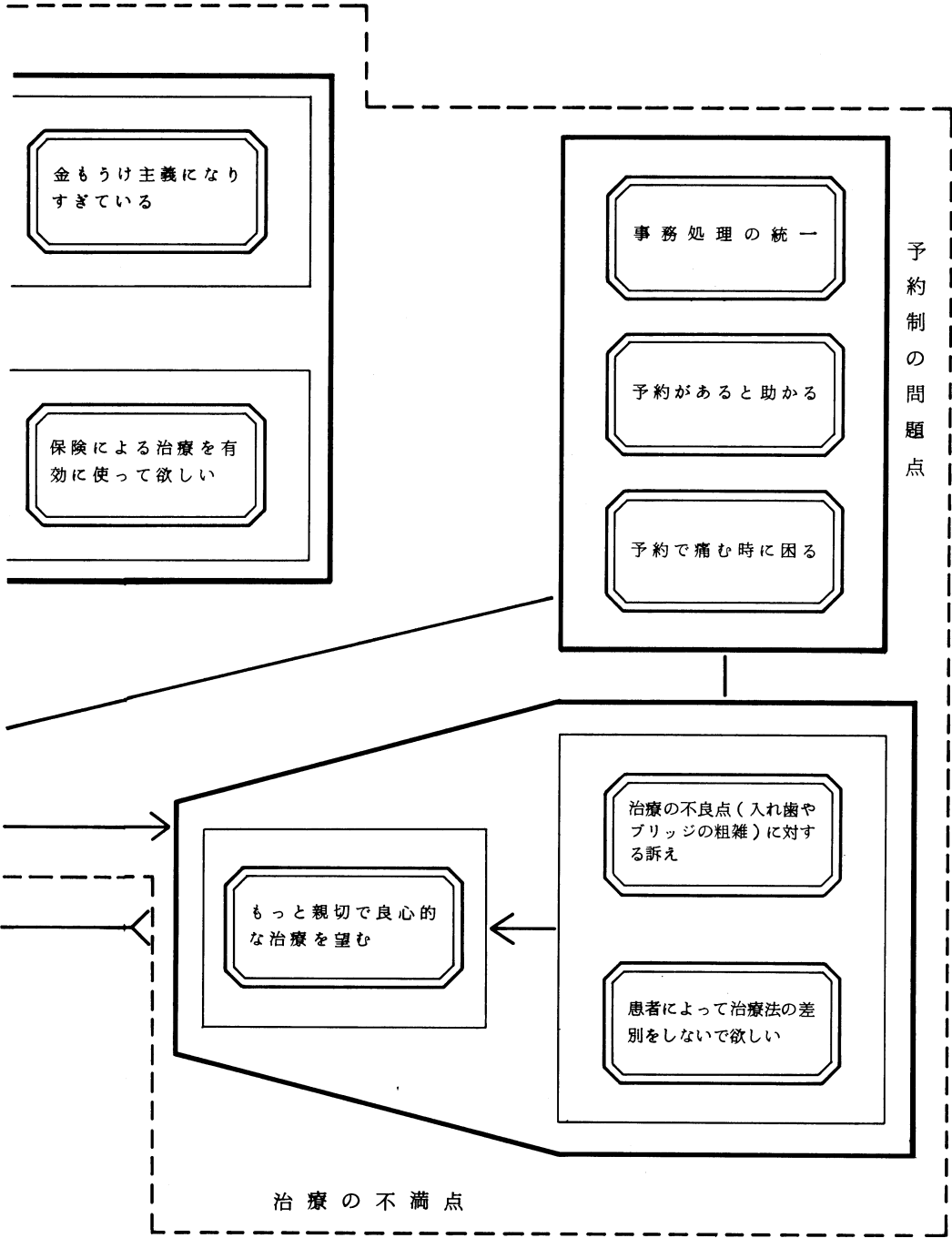
年 令	人数	割合(%)
1~29	18	24.1
30~49	33	61.1
50以上	8	14.8
計	54人	100.0



治療目的	人数	割合(%)
1.検査・予防	1	1.9
2.虫 歯	32	59.2
3.つめもの・冠	10	18.5
4.入 歯	6	11.1
5.歯 そ う の う ろ う	5	9.8
6.歯 列 矯 正	0	0
7.そ の 他	0	0
計	54人	100.0

竹 谷 支 部

今日の歯科医に対する不満として、まず費用に関して言うと、今の歯科医は、金もうけ主義になりすぎているのではないだろうか。例えば保険の効く治療なのに無理に高い治療を勧めたり、又医者によって治療費が異なっていたり、保険の効く治療と効かない治療という区別が存在することは、患者にとってはうなずけないことであろう。全ての治療に保険が効くようにすべきであり、もっと安く一定した治療費が可能なのではないだろうかという意見が見られる。次に、治療そのものに関する不満をあげると、保険を利用すると治療が実に粗悪であったり、子供の治療をいやがったりするなど患者によって治療法を差別するような歯科医がいるようだが、患者はあくまでも弱者であるのだから、もっと親切で良心的な治療を心がけてほしいと望んでいる。このよう



な費用や治療に対する不満をなくすには、明確な費用の内訳の説明書を作ったり、又、最終的に歯がどうなるのか、あるいは、最も効果的な治療法を患者の身になって納得のいくように説明すべきとの見方がある。もう1つ別の不満点を挙げるならば、それは、予約制に関するものである。これには、賛否両論があり、予約制があると待たずに治療してもらえるが、急に痛くなった時に困るということである。

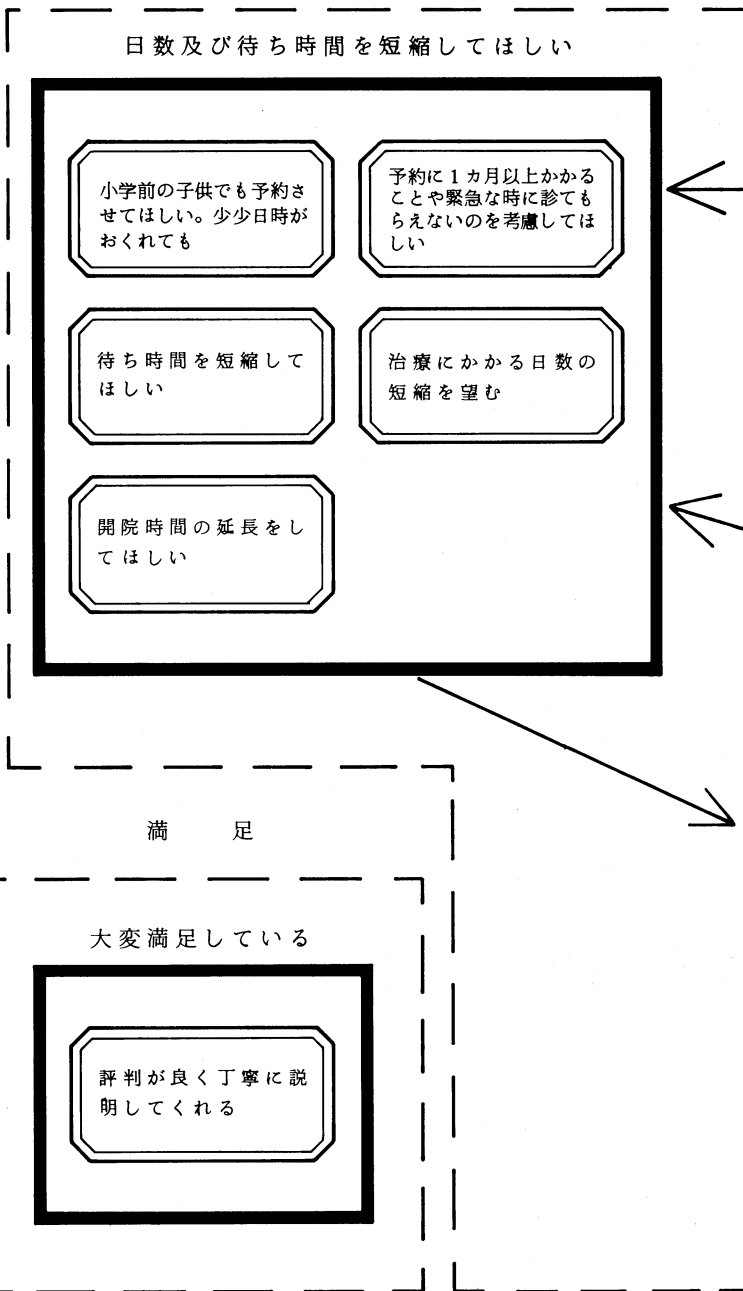
以上のように費用、治療、予約制に関する不満点を見てきたが、一方では、先生が親切であり、又技術も優秀で信頼でき、安心して治療を受けることができるという意見も多く見られ、この竹谷支部では、全体の4分の1を占めている。

4-12 図 大 庄

性別	人 数	割合(%)
男	16	32.7
女	33	67.3
NA	0	0
計	49人	100.0

年 齢	人 数	割合(%)
1～29	16	32.6
30～49	21	42.8
50以上	12	24.6
計	49人	100.0

治療目的	人 数	割合(%)
1.検査・予防	3	6.1
2.む し 歯	27	55.1
3.つめもの・冠	14	28.6
4.入 歯	2	4.1
5.歯槽のうろう	2	4.1
6.歯 列 矯 正	0	0
7.そ の 他	1	2.0
8.N A	0	0
計	49人	100.0

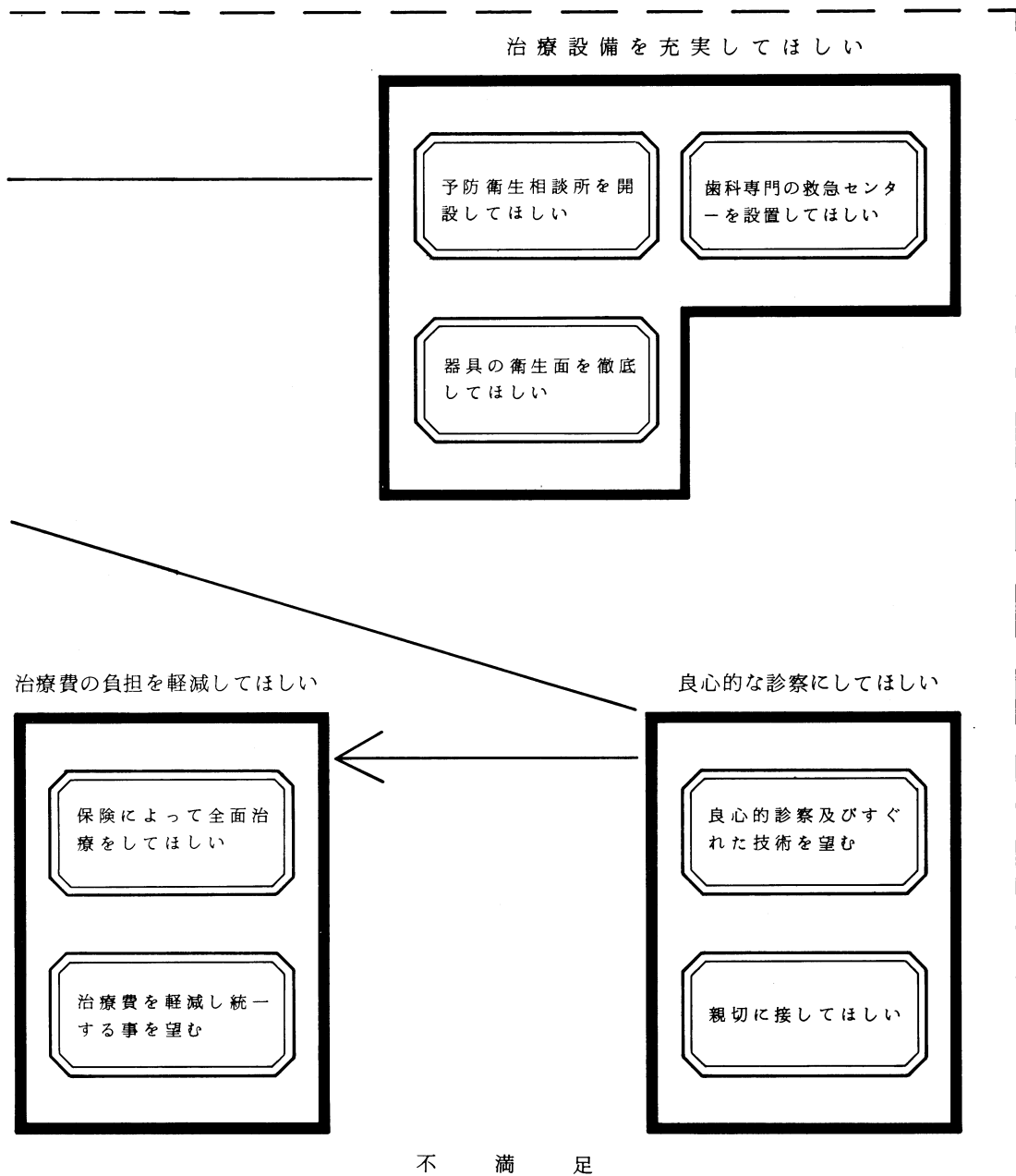


大 庄 支 部

この図によると、満足、不満足に大別できる。不満足だと述べる人は女性に多く見られ、その理由として、「治療時間を短縮してほしい」、「治療費の負担を軽減してほしい」、「治療機関を充実してほしい」、「良心的に診察してほしい」等、四つにまとめられる。

その多くは、「治療時間を短縮してほしい」との事であった。歯痛が激しい時でも待たねばならないなど臨機応変な治療体制が整っていないとの意見がある。その中で男性は、開院時間の延長を望んでいる。出勤前後にも通院できるような医院又は、治療機関が欲しいという意見である。

治療は数日かけて行なうものだから、当然、治療費が高くなる。これが、二番目に多い悩みである。治療日数



によるのはもとより、薬代、治療費の値段が、かなり高額であることが庶民の切実な悩みのようだ。しかも、高額にもかかわらず、保険制度も、いまひとつ患者のものになっていない、入れ歯、前歯には保険が使えない、という苦情もあった。せっかく治療を受けていても、費用という点で、完治せずに通院を断念することもあるようだ。

診察が長びくので、治療費が高額になる。では、診察時間を短縮するにはどうすれば良いか。患部が悪化する前に事前に診断してくれる治療機関が欲しいというのが、第三の悩みである。予防衛生相談所、口腔センターを増やすことによって、事前に予防してほしいという意見であった。

四番目の不満は、治療以前の問題である。「幼児がいると、治療してくれない」、「受け付の人の愛想がない」、というのがそれである。

患者は、様々な不安を持って通院している。歯科医は、もっと庶民の身近なものであることが望まれる。

4・5 患者自由意見回答のK J 法的分析結果の全体的まとめ

前節においては、12 支部地域別に、患者自由意見回答のK J 法的な整理・分析法による作図・図解化と、それに基づく文章化を行ってきたが、本小節では、これら 12 支部地域別の 12 枚のK J 法的図解図に示された諸意見・要望の全体的な項目と内容のら列的整理を行なうことにした。

自由意見回答の内容構成は、まず、現在の歯科治療に満足しているという回答と、現在の歯科治療についての要望・不満回答とに分けることができる。

「満足」の自由記述意見は、「要望・不満」意見ほどには内容が多岐にわたっておらず、その記述も概括的な抽象的な表現が普通である。自由意見回答欄に記入しなかった大多数の調査票回答者と満足記述者との間にある点で共通点があると想像できるのは、恐らく現状に特に不満がない、一応満足である、といった層が前者の無記入グループの中に含まれており、これに対して「満足」記入グループは意識的な満足層であるということである。この意識的な満足は、彼らの自由意見回答記述の個々の内容展開の流れからみると、過去の経験を経た上で今の先生、現在の治療に満足していますという陳述パターンが屢々展開されている。いわばレファレンス・グループ（比較するもの）を持った上での現在の歯科治療に満足を表明していることは、「満足」意見を考察する上に留意されてよいことであろう。

「要望・希望・不満」意見の内容は、「満足」の表明意見に比べればまことに多岐にわたっている。内容が多様であるのみならず、内容が相互に相反する意見も出ている。患者の利害、立場はもともと一様ではないから、要望事体が相互に対立、相反するものがあるのは当然であり、こうしたことを考えると、歯科医院自体もそれぞれの特性を持った医院が地域的に混在することが望ましいのではあるまいか。

要望・不満意見の内容をここで整理するに際して、大項目として 10 項目に整理した。各支部地域に共通に見受けられるものは、歯科医師の患者への接し方において、患者の身になって治療してほしい、治療費を安くしてほしい、保険内治療を充実してほしい、予約制の見直し、急患への対応をはかってほしい、等であり、地域によって、子供の歯科診療、診療時間の延長、待ち時間の短縮、通院期間の短縮などが要求されている。それぞれの要求事項の内容については 4-1 表に記した通りである。

要求・不満意見の内容は、整理の形式上、大項目、中項目、小項目の三段階に分けて整理した形になっているが、内容整理の順序としては、小項目に入れた各内容が第一義的で、それが寄り集ったところで中項目となり、更に大項目として整理まとめたのであり、この方式は、12 支部の自由意見回答を整理してK J 法的図解図を作成した際の基本的な方法を踏襲したものである。

4-1 表 「尼崎市歯科医療についての患者の意見・希望」自由意見の内容（全体的内容整理）

1 満足回答の内容

1) 現状に満足

- ・今の治療におおむね満足している。
- ・現在の治療に満足している。

2) 歯科医師とその治療、患者への接し方に満足

- ・信頼できる先生で安心している。
- ・先生が親切である。
- ・治療が丁寧で親切である。
- ・評判がよく丁寧に説明してくれる。
- ・親切的な治療で安心してまかせられ、技術的にも満足している。

- ・個人の歯の性質に合わせて治療してもらえる。

3) 歯科医療技術の向上に満足

- ・歯科医療技術の向上に満足している。

4) 現在の医療設備に満足

- ・現在の医療設備に満足している。

2 意見・要望・不満回答の内容

1) 歯科医師の患者への接し方、態度および治療面についての要望

① 歯科医師の態度についての要望

- ・親切な先生を希望する。
- ・親切・丁寧で信頼できる態度を望む。
- ・患者に明かるく接してほしい。
- ・言葉に気をつけてほしい。
- ・特権意識を持たぬことを望む。
- ・気分的にリラックスできるようにしてもらいたい。
- ・通いの人は責任がない。
- ・領収書を請求した場合、嫌な顔をしないで下さい。
- ・保険治療でもいやな態度をしないで下さい。

② 歯科治療についての要望

- ・患者の身になって親切・丁寧な治療をしてほしい。
- ・親切で良心的な治療を望む。
- ・時間をかけて丁寧にみてほしい。
- ・診療時間が短い。
- ・優しく痛くないように治療してほしい。
- ・子供のことをよく考えて治療してほしい。子供への治療態度を寛大に。
- ・患者によって治療法の差別をしないでほしい。
- ・レントゲンを何枚もとられるとき害にならないか心配である。
- ・冠がすぐ取れたときや、歯みがきの仕方についての注意が不満である。
- ・入歯やブリッジの粗雑。

③ 歯について

- ・丈夫に治療して下さい。
- ・できるだけ永久歯は抜かないで下さい。
- ・どんな歯でも大切に扱って下さい。

④ 次のような事を知らせて下さい（説明が望まれている事柄）

- ・治療内容を知らせてほしい。
- ・治療している歯についての説明がほしい。
- ・通院回数・日数を知りたい。治療期間を知らせてほしい。
- ・治療費に関する説明が欲しい。
- ・冠やブリッジ、つぎ歯等の保証期間を知りたい。

- ・治療法や費用など、患者に納得できるように説明してほしい。

⑤ 緊急時の治療

- ・急な時でも適切な治療を望む。
- ・時間外治療を望む。
- ・急診制度を充実して下さい。
- ・歯科専門の救急センターがほしい。

⑥ 治療技術，設備について

- ・新しい優秀な技術を期待している。
- ・良心的な診察およびすぐれた技術を望む。
- ・技術を向上してほしい。治療技術をさらに向上してほしい。
- ・治療法を統一してほしい。
- ・清潔な医院であってほしい。
- ・器具の衛生面を徹底してほしい。
- ・予防衛生相談所を設置してほしい。

⑦ 虫歯予防の指導を望む。

- ・予防にも力を入れて下さい。
- ・虫歯予防についてより一層の指導を望む。
- ・歯みがき粉の使用について指導を望む。
- ・歯の衛生と予防の啓発を望む。

⑧ 子供の診察も重視してほしい。

- ・幼児専門医を沢山ふやしてほしい。
- ・子供の診察が充実していない。
- ・子供の診察に力を入れてほしい。

⑨ 治療費の領収書を出して下さい。

- ・治療費の領収書を出して下さい。

2) 治療費を安く，治療費の負担を軽減してほしい。

① 治療費を安くしてほしい。

- ・治療費を安くしてほしい。
- ・治療費が高いのでもっと安くしてほしい。
- ・治療費の負担が大きすぎる。
- ・金もうけ主義になりすぎている。
- ・他の科よりも歯科は医療費が高い。
- ・さし歯，入歯，ブリッジなど部品を安くしてほしい。

② 歯科医院間の治療費の格差をなくしてほしい。

- ・歯科医院間の治療費の格差をなくしてほしい。
- ・治療費を軽減し，統一することを望む。
- ・治療費を統一してほしい。
- ・歯医者によって治療費が一定していない。

3) 保険内治療についての要望

① 保険治療でしてほしい。

- ・保険で治療をしてもらいたい。
- ・保険でできるだけしてもらいたい。
- ・保険の範囲を広めてほしい。
- ・すべてを保険でまかなえるようにしてほしい。

② 保険内治療の治療法についての要望

- ・保険治療でもよい材料を使ってほしい。
- ・保険による治療が充実していない。
- ・保険内外で差別をしないでほしい。

4) 保険外治療を望む

① 保険外の治療をしてほしい。

- ・保険外の治療をしてほしい。

5) 予約診療についての賛否と要望

① 予約診療に賛成している。

- ・予約があると助かる。予約制を望む。
- ・予約制の歯科が望ましい。
- ・予約制だと待ち時間がなくていい。

② 予約診療制の改善, 見直しを望む。

- ・予約制の改善を。予約診療のあり方の改善を。
- ・小学前の子供でも予約させてほしい, 少々日時が遅れても。
- ・予約制が守られないなら, なくしてほしい。
- ・患者が診察時間を選択できない。
- ・予約制だと治療の間があきすぎる。
- ・予約に1ヶ月以上かかることや緊急の時にみてもらえない。

③ 予約制を廃止して急患をみるようにしてほしい。

- ・予約制を廃止するなどして急患者への対応を考えてほしい。
- ・予約制をなくして, 待ち時間を少なくして, すぐに診察してほしい。
- ・みてもらいたい時にみてもらえないために予約制の廃止を望む。
- ・予約制だと急に痛み出してもすぐみてもらえない。
- ・予約だと痛む時に困る。
- ・急患を受け付けてほしい。

6) 治療日数, 治療期間の短縮を望む。

① 治療期間の短縮を望む。

- ・通院期間の短縮を望む。治療期間を早くしてほしい。
- ・治療期間を短くしてほしい。短期間で治療してほしい。
- ・治療にかかる日数の短縮を望む。

② 一度にまとめて治療してほしい。

・一度にまとめて治療してもらいたい。

7) 待ち時間を短くしてほしい。

① 待ち時間を短くしてほしい。

・待ち時間を短くしてほしい。

・待ち時間が長い。

・早く治療してほしい。

8) 診療時間の延長を望む

① 診療時間の延長を望む。

・開院時間の延長をはかってほしい。

・診療時間を長くしてほしい。

・診療時間を延長してほしい。

9) 歯科医院設置状況についての意見・要望

① 歯科医院数について

・歯科医院が少ない。

・歯科医院を多くしてほしい。

② 歯科医院所在地を知らせてほしい。

・歯科医院のある場所を一般的にわかるようにしてほしい。

10) その他の意見・要望

① リコール制度の実施を希望する。

② 患者の待ち合い室での態度と歯科医に対する態度が悪い。

③ 駐車場を作してほしい。

④ 事務処理の統一を望む。

⑤ この種のアンケートはやめてほしい(アンケートばかりしないで早く治療してほしい)。