

第8回社会医学研究会総会記録

と き：昭和42年7月22日（土），23日（日）

と ころ：神奈川県箱根観光会館

社会医学研究会

この記録は、第8回社会医学研究会における研究発表を「公衆衛生」第31巻第11号に掲載したものを、別冊として取りまとめたものである。

目 次

特集 住宅と健康

第8回社会医学研究会・主題報告と総括討議

開会のあいさつ	曾田長宗	1
主題報告 I. 都市居住者の住生活と健康		
座長まとめ	東田敏夫・須川豊	3
1. 新しい生活環境(転宅)が肺結核の発病や未熟児の出生に与える影響	橋本周三	6
2. 鉄筋アパート団地居住老人の健康と生活における問題点	長谷川豊・他	8
3. 感染性在宅結核患者の住居事情からみた問題点	谷田悟郎・他	11
4. 定期往診患者(重症・老人)の住宅事情	川上武	14
5. 清水焼作業従事者の住居と健康について	来嶋安子・他	16
7. 不良住宅地区改良住宅における住生活	広原盛明	18
II. 農村の住生活と健康		
座長まとめ	柳沢文徳・前田信雄	20
1. 山村振興調査に現われた東北地方山村における健康の問題点	西成辰雄	21
2. 農村の住生活について	柳沢文徳・他	23
III. 居住環境と健康		
座長まとめ	庄司光・原島進	26
1. 東京都における公害問題	南雲清	28
2. 都市生活者の住宅環境	小林陽太郎・他	30
3. 都市生活者の居住条件と健康	駒田栄・他	32
IV. 住宅政策のありかた		
座長まとめ	大平昌彦・朝倉新太郎	34
1. 日本の住宅政策史と森林太郎と造家・居住衛生論	丸山博	36
2. 地域開発と住宅事情	青山英康・他	37
3. 労働者の住居問題	久保全雄	41
4. 不良住宅・不良住区の問題	東田敏夫	43
総括討議 住宅と健康	司会・曾田長宗	
—その社会医学的問題点	専門助言者・川名吉門	46

住宅と健康

第 8 回社会医学研究会・主題報告と総括討議

開会のあいさつ

曾田 長宗

(国立公衆衛生院長)

1. すでに 40 数年以前、B. Chajes はその著 *Kompendium der Sozialen Hygiene* (国崎定洞邦訳、社会衛生学綱要) の第 3 章・住宅の社会衛生学において、住宅問題ほど物理的・生物学的衛生学と社会衛生学とのもの見かたの相違を明確に示すものはない、と述べた。その意味は、従来の物理的・生物学的衛生学が、ただ単に住宅のあるべき姿、Soll-zustand の探求にのみ止まろうとするのに対し、社会衛生学の立場は、この知識に基づきつつ、このような条件を満たす住居に住み得る者、逆にはその条件にかなわない不良住宅に住まざるをえない者がどれくらいいるかの実情、すなわち Ist-zustand を明らかにし、現実にそのような住居生活を強いられている勤労大衆の居住条件を、いかにして改善向上させるかの社会的、技術的対策を考究するものでなければならないという主張である。

2. 現在の勤労国民の居住状況を明らかにしようとするならば、まず居住状況の良否あるいはその度合を弁別する尺度を定めなければならないが、残念ながら今日広く認められている規準がない。たとえば、住居の広さ、わが国では 1 人当りの畳数などが一種の規準と認められているが、これだけで最後の断定をくだすわけにいかず、採光、通風、家内の設備、環境条件なども何らかの形で考慮されなければならない、試みとしては、採点法による住宅の不良度測定も行なわれている。このように、住居問題の社会医学的調査研究の方法には、なお根本的な不備があるが、この問題も、ただ単に机上の思弁のみで解決されるものではない。

住居の目的とされる、傷病予防、災害防止、生活上の利便、快適性などに関する何らかのプラス面マイナス面を示す事項であるならば、たとえそれが部分的なもので、総合性を欠くとしても、今日の社会で、どのような階層がその条件に恵まれ、どのような階層がこれに悩んでいるかをまず明らかにし、これらの事実を基礎にして、より総合的、またはより適切な判定規準をしっかりと築きあげていくべきではないだろうか。

3. 今日までに、医学、衛生学、心理学、社会学、建築学上得られた知識をもとにして、一応想定された規準によってさえ、低所得層、鉱山労働者、一般工場労働者、特殊中小企業従事者、農民の大多数、多子家庭、母子世帯、老人世帯、傷病者世帯などに、あまりにも居住条件の不良なものが多数に存在していることはよく知られている事実である。しかもこれが、具体的な資料として広く確認されるに至っていないために、これが勤労国民の住宅問題解決を遅らせているものといわざるをえない。われわれは、単に全国統計的な政府調査資料のみに頼ることなく、特殊な社会層に対するきめの細かい調査や観察を進めて、勤労庶民の住宅事情改善の方向を求めなければならないのではないだろうか。

この際、生活および環境条件の著しく異なる農村の住宅問題は、今日とくに資料が欠けているので、農業の経営規模や形態から見た階層別の観察が可能であるか否か、疑問はあるが、住宅の

社会医学的検討に当っては、特殊な問題としてこれを提起せざるをえないと考えられる。

4. われわれ社会医学の立場にたつ者としては、住宅事情、とくに不良な住宅事情がいかに住民の健康を阻害するかの検討を避けるわけにはいかない。

勤労者の健康状態は、生活万般の事情に影響されるものであるから、居住条件の良否がただちに住民の健康を左右するとは限らないが、極度に不良な居住条件が、呼吸器系、消化器系の伝染病を蔓延させ、家庭内またはその近隣の災害や事故を頻発させることは、十分予想される場所である。また社会医学的に健康を論ずる場合、狭い意味の身体的健康のみでなく、精神的、心理的、さらに社会的にも安定した状態、健全な状態が確信されているかどうかをも検討しなければならない。今日、わが国の勤労諸階層の間に、不良な居住条件を通じて狭義、広義の健康阻害がどのように瀰漫しているであろうか。われわれはこれを個別的集团的に、慎重に解明する責任がある。

従来からの内外文献によれば、一定都市内で地区単位に集められた統計資料により、居住条件、たとえば過密住の状況と年間の一般死亡率、乳児死亡率または特定伝染病発生率との関係をしらべた研究は少なくないが、階層別比較を重視するわれわれは、さらに一步を進めて、世帯単位でこれを詳細に調査する必要をも認める。

5. 最後に、わが国のいわゆる住宅難に対処する方策としては、まず各世帯の持家主義に添う、民間持家建設の奨励、政府、自治体、公社公団、企業によるその財政的援助、分譲住宅の増築などが図られ、さらに広汎には、借家、借間の形態をとる公的借家、給与住宅、民間借家または借間などの増設、利用が企てられているが、住宅の質・量および借地料、借家料の額、とくに一般勤労者家計のうちに占める住宅費の割合、などの検討を通じて上記各種のいわゆる住宅改築が、勤労大衆の住宅事情と健康と健康状態の改善向上に、どれだけの効果を及ぼすことができるか、その長所短所を十分に批判吟味し、真に大衆の要望にこたえられる住宅問題、ひいては一般生活向上の問題解決への途を求めなければならない。

6. 今回の本会研究発表会で、中心課題として取り上げられた「住宅と健康」の社会医学的検討は、これを十分に進めるだけの資料やその他の準備が不十分であったかもしれないが、その問題の重要性、緊急性と、共同討議による調査研究の促進を図る必要とのために、あえてこの課題で最初の意見交換が行なわれることになった。今回の討議を通じて、今後本問題の調査研究を進める態度や方法が明らかになれば、さらに数年ののちより豊富な資料を持ちよって、いっそう実りの多い討議を行なうことができると期待する。

とき 昭和 42 年 7 月 22 日, 23 日

ところ 神奈川県箱根観光会館

主題報告 I 都市居住者の住生活と健康

座長まとめ

東田 敏夫 須川 豊
(関西医大衛生学教室) (神奈川県衛生部)

I. 都市における住生活の困窮

都市居住者の日常生活におけるもっとも多い不満は「住宅困窮」である。昭和 41 年 9 月の「住宅需要の実態調査」によると、全国市部抽出 3 万余世帯の 44% は「住宅に困っている」と答え、35 年よりも 8% も増えている。都市における住宅困窮は、市民の各層にひろがっているが、とりわけはげしいのは低所得階層である。38 年の「住宅調査」によっても、月収が少ない世帯ほど、非住居居住、狭小過密、老朽、同居などの「住宅難世帯」の割合が大きく、また住宅難世帯の 90% は月収 5 万円以下の世帯である。おおまかにみて、都市の低所得勤労者世帯は 2 世帯のうち 1 世帯は住宅に困窮しているといつてよい。

住宅だけではない。ごみ処理、排水、下水、道路などの住区の環境衛生、大気汚染、河川汚濁、悪臭、騒音などの産業公害と都市公害、自動車事故の発生犠牲など、低所得勤労階層が多く住む地域ほど条件がわるいという、市民の住居と住環境の階層格差と地域格差が認められるのである。

このような都市居住者の住生活の困窮と悪化、そして階層格差は、京浜、阪神、東海などの大平洋ベルト地帯を拠点とする産業都市圏の企業活動の拡大と、労働人口の集中増加とともに激化している。その基本的な理由は、これらの激増する労働人口に対する住宅の供給、とくに低所得労働階層に対する低家賃住宅の供給が著しくたちおけていることである。市民階層の分化が住生活の階層分化と地域格差として現われ、低所得勤労階級の過密居住が集落化し、随所にスラムあるいは準スラムを生みだしている。さらに近年、この市民・労働者の住宅困窮に便乗して、程度のわるい貸

家、貸室、木賃アパートが激増し、近郊のスプロール化と「新型スラム」を大量に生みだしている。公営・公団住宅団地による公的住宅の量産に期待をかけられているが、その年間建設数は応募世帯数の 4~5% にすぎず、年々の都市人口増加を考えると「焼け石に水」である。しかも住宅規模が過小であるために、団地は定着性の乏しい地域社会となっている。

従来、医療・衛生学の領域でとりあげてきた「住宅問題」は、主として暑熱・寒冷・通風・日射などの住宅環境衛生であった。しかし市民の住生活の現実からいえば、その種の生理的要求にとどまらず、生活的要求として再生産生活の阻害、家族生活の破壊、労働生活・社会生活に対する障害など住生活の機能が果たされていないことが問題である。この市民の住生活困窮の現実を明らかにし、そのなかで「都市居住者の住生活と健康」の問題を追求されなければならないはずである。私たちはこの課題に関する討議の司会者として、報告や討議でだされた問題点を述べ、あわせて座長見解の 2, 3 をつけくわえたい。

II. 報告と討議でとりあげられた問題

この課題に対する報告は 7 篇あり、対象には、やはり生活保護世帯、同和部落などのスラム・準スラム「改良住宅」居住世帯などの低所得階層から、団地・旧市内住宅地に加えて、零細家内業者など、都市に特殊な世帯類型がとりあげられている。

1. 狭小・過密住居

都市住宅問題の筆頭はいうまでもなく「零細狭小過密住居」である。広原盛明(京大・建築)の報告は建坪 10.5 坪の「改良住宅」に居住する低

所得世帯の場合、テレビの浸透により、食事、就寝、テレビ団らんが三つともえになり、「夫婦の就寝」を犠牲にしているという。また「改良住宅」入居前の過密居住状態は、食寝分離・就寝分離以前の同居世帯の「世帯間分離」が問題であったという。

駒田栄ら（公衆衛生院）による東京都7地区における「住生活と健康」に関する調査は、スラムや下町における零細過密居住を数量的に示した。また「自覚症状」は、都内の上級住宅地区はもっとも低率であり、スラムと下町、および団地、郊外住宅区などの狭小過密世帯はともに自覚症状が高率であり、とくに疲労性症状が多いようである。零細・過密居住の矛盾は、年代、世代、世帯が異なる者の同居によって激化されるが、病人がでた場合の住生活の様式におよぼす影響も小さくない。ことに結核（谷田報告）高血圧（川上報告）などの長期療養患者をかかえた世帯の住生活には深刻なものがあり、患者の療養をさまたげるだけでなく、家族の正常生活を破壊する可能性がある。谷田悟郎（耳原病院）は結核の場合は、家族内感染の危険もあることを、生活保護世帯、同和部落などの在宅結核患者の深刻な状況について報告している。川上武（杉並組合病院）が高血圧患者の「定期往診」による観察から「家族関係がスムーズな場合には、個室をもっていないこと、いわんや照明・日照りの悪さからくる困難も不満とはならない」と、比較的「明るい印象」を語っている。両者の違いには、結核と高血圧症の違い、生計責任者と生計被扶養者（老人）、ことに低所得極貧階層と中間層の違いが、居住条件のみならず、療養条件と家族の人間関係に大きくひびいているにちがいない。

2. 団地の問題

団地の老人生活に関する長谷川豊ら（京大公衛）の報告によると、2/3は女性で、子どもの都合で同居しているというケースが多いが、「楽しみなし」「心配ごとあり」と答えたものの割合は、低所得層向き公営住宅の老人は45%と34%でもっとも高率であり、中間層向き公団住宅の老人は24%と28%、そして分譲住宅は16%と18%でもっとも少ないという。団地住宅の構造からく

るコンプレックスに加えて、ここでも世帯の階層格差が、老人の心的構造にひびいているようである。

さて、土地利用の高度化のために、公営・公団、集団住宅は、その零細性と設備の欠陥に対する住民の不満が強く、これが定着性をうばっている。この事実について筆者の一人が報告したことがあるが、討論のなかで橋本善彦（神奈川県衛生部）は「条件の悪い公営住宅には腰掛型が多いが、生活力が弱い世帯はあきらめ型となって団地にこげつくのでスラム化する危険がある」といい、また団地の人間関係の孤立化は建物の構造と関係があるという。

エレベーターがない中高層アパートの昇降が老人の日常生活に負担になっているという（長谷川）。この事情は団地に多い妊婦や幼児にとっても問題である。

集団住宅地区としての団地計画を行なうにあたってとくに重要なことは、団地造成は新しい地域社会の創造であり、入居人口の構成にみあう市場、医療機関、集会所、母子施設、子どものあそび場、保育所、幼稚園、学校などの公共施設、生活施設の整備が不可欠な要件であるということであろう。

3. 零細家内業者の住宅問題

都市の重要な住宅問題の一つに、零細自営商工業者の住宅問題—業・住の未分化がある。「生業」を再生産生活と家族生活の犠牲によって成り立たせており、しばしば労働過程における有害因子が家族全員に悪影響をおよぼしている。来嶋安子（京大公衛）が報告した京都の伝統的産業、清水焼業は家族労働力依存度が大きい零細な家内工業が多く、2/3は業・住の分化が行なわれず、陶磁器製造による粉塵と騒音がはげしく、「住居」の機能はほとんど完全に破壊されている。清水焼業の中小企業団地造成計画がすすんでおり、これが業と住の分化、作業場の改善について期待をもたせている。しかし資金面にゆとりがない零細家内業者や労働者は、この計画からきりすてられているという指摘をみのがすことはできない。

4. 転居の問題

都市の住生活の特徴の一つはその移動率が高いことである。転居、移住による生活構造の変転や

肉体的・精神的負担は決して小さくない。橋本周三(伊丹保健所)は布施保健所の資料を用いて、結核登録患者や未熟児の出生が移入世帯に高率であり、転居、移住にその発生要因を求めている。その資料の評価や因果関係についての論証には若干の疑問が残るが、問題の提起として意味がある。なお谷田は、低所得結核患者世帯に転居が多い事例について、「転居は職業が不安定なことに関係がある」という。

5. 在宅患者の療養と住宅問題

さて、地域医療機関の医師たちが、結核、高血圧などの在宅患者の療養を住宅事情とにらみあわせて検討しているのは、診療活動のあいまの観察・体験として貴重である。これらは基本的には日本の医療における入院加療のむずかしさと家庭看護の軽視に問題があり、老人問題もおなじく、老人福祉のおくれが反省されなければならない。このような社会的サービスのたちおくれが住宅困窮とむずびついて、いっそう困難な情勢においこんでいるのである。ことにスラム、低所得階層や同和部落における劣悪な住居条件では、病人の養生や老人生活にかぎらず、母性保護や乳幼児保育、子弟の学習・成長が困難であり、家族の人間関係をゆがめているのが現実である。これらの問題こそ、当面の社会医学的課題であろう。

III. 住宅問題研究のありかたをめぐる

住宅問題研究へのアプローチに関連して、広原の指摘は有意義であった。従来、住居の必要条件としての安全性と保健性は住宅の構造、設備、環境衛生面からとりあげられるが、機能性と快適性は「住い方」としてつかむ必要があり、また住居に対する要求は、居住者の「歴史性、地域性、階層性」によって異なる点を注目し、都市化が進んでいる現状で「住居はもはや独立した存在ではありえず、全体の住環境のひとつのユニットとしての性格をつよめ」住環境をあわせてとりあげる必要があるという。

駒田らは東京都7地区における住生活の調査について、「住宅改良法」による住宅判定基準8項目に5項目を加えた評価を行ない、「住宅の不良度」を判定した試みは興味がある。これにつけ

わえることがゆるされるならば、住宅の physical な評価より以上に、住居の functional な評価と、「住み方」の観察が重視されてよいであろう。「不良住宅」における「住み方」の問題は、「食寝分離」「就寝分離」から一歩すすんで、家族の構成員の再生産生活、家族生活、労働生活などにおけるひずみとしてつかむことができないか、今後のわれわれの課題として残されよう。

いいかえると市民・労働者の住生活の困窮を家族の再生産生活、家族生活、労働生活あるいは社会生活に対する阻害あるいはひずみとして具体的に把握することによって、肉体的、精神的、そして社会的な well-being の維持をさまたげることをつきとめることである。そしてこれらの市民・労働者の住生活のひずみは、不均衡な「経済成長」による産業化と都市化に伴う企業活動の拡大、人口集中と移動、生活環境の悪化とむずびついているだけでなく、住宅需給のメカニズムによってつくりだされたものである。したがって都市居住者の住生活の困窮が、今日の住宅政策とどのようにつながっているかをつきとめることもまた重要な課題であり、これは本学会のIV部門「住宅政策のありかた」とむずびつかざるをえない。

投 稿 規 定

- 1) 論文は〔公衆衛生〕に関係深く、かつ簡潔を主眼とすること。投稿者の資格は問いません。
- 2) 論文は現代かなづかいを用い、横書、平仮名で書いてください。
- 3) 原著は原稿用紙 400字詰 15枚以内にまとめて下さい。図および表は合せて3葉以内とし、一目瞭然たる図表であること。
- 4) 度量衡の単位は、cm, cc, g, mg 等と記してください。
- 5) 参考文献がある時は、文中の引用個所の右肩に…¹⁾のごとく示し、論文の後に
 - 1) Henschel, A. et al. J. Appl Physiol., 6: 506, 1954.
 の形式で記載すること。日本誌の場合雑誌名を明確にし西暦を用いていただきたい。
- 6) 採用の適否は本誌編集会議で決定し、不採用の論文は返却いたします。
- 7) 掲載の分には無料別冊 50部を贈呈します。なおそれ以上の部数をご希望の節は50部を単位として実費で受け付けます。
- 8) 論文は東京都文京区本郷5丁目29-11医学書院内「公衆衛生」編集室宛お送りください。

報告 1.

新しい生活環境(転宅)が肺結核の発病や未熟児の出生にあたる影響

橋本 周三
(兵庫県伊丹保健所)

生活環境の変化が私たちの健康に影響を与えることは、多く言及されている。転宅という住生活の新しい生活環境が、肺結核の発病や未熟児の出生にいかなる影響をおよぼしているか、過去の健康管理の資料から考察してみた。

管理地域は、現東大阪の一部である旧布施市における肺結核患者と未熟児発生状況である。まず肺結核の新しい発生患者は、管轄保健所の結核診査会に提出されるX線写真に基づいて、診査会の協力を得て把握した。

この患者の生活史を家庭訪問によって調査し、その結果、就業・転職・転宅・結婚などの生活事項に患者が遭遇してから発病までの期間を調査した(第1表)。患者がこれらの生活事項に遭遇してから3年未満で発病した者と、3年以上経過して発病した者に分けてみると、全患者338名のうち3年未満で発病した者の数は、71.0%におよんでいる(第2表)。また全患者のうち133名のものが転宅という生活事項に遭遇し、このうち3年未満で発病した者は約70%と非常に多い。ちなみに、本市の住

第1表 生活事項遭遇から発病までの期間別・性別肺結核患者数

発病期間	生活事項遭遇肺結核患者数					
	男		女		計	
	実数	百分率	実数	百分率	実数	百分率
1年未満	37	19.3	58	39.7	95	28.1
1~2年	41	21.3	40	27.4	81	24.0
2~3年	43	22.4	21	14.4	64	18.9
3~4年	17	8.8	7	4.8	24	7.1
4~5年	9	4.7	4	2.7	13	3.8
5~6年	4	2.1	2	1.4	6	1.8
6~7年	10	5.2	3	2.1	13	3.8
7~8年	7	3.6	3	2.1	10	3.0
8~9年	4	2.1	1	0.7	5	1.5
9~10年	4	2.1	—	—	4	1.2
10年以上	16	8.3	7	4.8	23	6.8
計	192	100.0	146	100.0	338	100.0

第2表 生活事項遭遇から3年未満で発病した者と3年以後で発病した者の性別肺結核患者数とその比ならびに生活事項別・性別発病者の百分率

発病期間	就業			転職			転宅			結婚			分 娩			その他			合計		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
A 3年未満で発病した者	23	46	69	34	12	46	51	41	92	11	3	14	12	2	5	7	121	119	240		
B 3年以後で発病した者	21	8	29	12	5	17	31	10	41	7	—	7	3	—	1	1	71	27	98		
計	44	54	98	46	17	63	82	51	133	18	3	21	15	2	6	8	192	146	338		
A/B	1.1	5.8	2.4	2.8	2.4	2.7	1.6	4.1	2.2	1.6	∞	2.0	4.0	∞	5.0	7.0	1.7	4.4	2.4		

民の居住期間別の世帯割合を第3表に示したが、3年未満の居住期間を持つ世帯は、多くみつもっても15%程度とみられ、この状況から転宅という生活事項に遭遇した者の発病が、その人口比から考えていかに高率であるかが理解できると思う。

次に、未熟児の出生状況を人口動態の出生票に基づいて3年間観察した結果、8,245名の出生のうち734名が未熟児であった。その頻度は8.9%で諸家の報告よりやや高い。この未熟児を満期産と早産に分けてみると、出

第3表 世帯の居住期間別百分率(昭和31年9月15日現在)

居 住 期 間	3カ 月未 満	3~6カ 月	6カ 月~1年	1~2年	2~5年	5~10年	10年 以上	不明
%	0.5	1.7	2.4	4.2	10.3	15.9	58.4	6.6

生月別の未熟児の出生頻度は、2月から4月にかけてと8月に満期産の未熟児が多く、6月、11月に早産未熟児が多い(第4表)。

第 4 表 月別満期産と早産の未熟児出生数およびその出生割合

			1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
出生数			919	761	826	644	586	540	716	715	677	617	654	590	8,245
未熟児出生数	満期産	実数	51	68	62	45	32	32	33	50	22	29	33	32	489
		率	5.5	8.9	7.5	7.0	5.5	5.9	4.6	7.0	3.2	4.7	5.0	5.4	5.9
	早産	実数	30	17	19	15	17	23	20	21	24	18	27	14	245
		率	3.3	2.2	2.3	2.3	2.9	4.3	2.8	2.9	3.5	2.9	4.1	2.4	3.0
	計	実数	81	85	81	60	49	55	53	71	46	47	60	46	734
		率	8.1	11.2	9.8	9.3	8.4	10.2	7.4	9.9	6.8	7.6	9.2	7.8	8.9

第 5 表 母親の年齢階級別・分娩回数別未熟児出生の割合

		1回	2回	3回	4回	5回	5回以上	計
19歳以下	F	8.5	21.1	—	—	—	—	10.0
	P	3.5	—	—	—	—	—	13.1
	J	12.1	21.1	—	—	—	—	23.1
20~24歳	F	7.5	5.2	4.1	7.1	—	—	6.7
	P	2.6	5.0	3.4	7.1	—	—	3.3
	J	10.1	10.2	7.5	14.3	—	—	10.0
25~29歳	F	8.1	5.0	4.9	4.0	3.7	3.2	5.9
	P	2.3	3.1	3.4	3.7	—	3.2	2.9
	J	10.4	8.1	8.3	7.7	3.7	6.5	8.8
30~34歳	F	8.4	6.0	4.1	4.7	4.7	1.5	5.0
	P	3.0	2.3	2.8	2.1	0.6	—	2.1
	J	11.3	8.3	6.9	6.7	5.3	1.5	7.1
35~39歳	F	4.4	3.3	6.3	3.1	2.7	7.1	4.8
	P	4.4	6.7	2.3	3.9	2.7	3.5	3.7
	J	8.9	10.0	8.6	7.0	5.4	10.6	8.5
40歳以上	F	16.7	16.7	6.3	5.3	—	8.3	7.0
	P	—	—	12.5	5.3	6.3	8.3	7.0
	J	16.7	16.7	18.8	10.5	6.3	16.7	14.1
計	F	7.8	5.3	4.7	4.3	3.6	5.3	5.9
	P	2.6	3.6	3.2	3.2	1.4	3.3	3.0
	J	10.4	8.9	7.9	7.5	5.0	8.7	8.9

(注) F…満期産 P…早産 J…計

母親の年齢と分娩回数によって未熟児の出生頻度をみると、第1回の分娩は年齢と関係なく、とくに満期産未熟児が多く、40歳以上の分娩は分娩回数と関係なく早産未熟児が多い(第5表)。

次に昭和25年から昭和30年の国勢調査までの間に同一地区の世帯数の増減状態によって未熟児・出生頻度をみると第6表のように、100世帯以上の増加した地区

第 6 表 地区世帯の増減別満期産と早産の未熟児出生数およびその出生割合

地区		満期産未熟児	早産未熟児	計	出生数
100世帯以上増加地区	実数	111	73	184	1,714
	率	6.5	4.3	10.7	
99~50世帯増加地区	実数	159	69	228	2,584
	率	6.2	2.7	8.8	
49~1世帯増加地区	実数	74	39	113	1,503
	率	4.9	2.6	7.5	
世帯減少地区	実数	145	64	209	2,444
	率	5.9	2.6	8.6	
計	実数	485	245	734	8,245
	率	5.9	3.0	8.9	

では未熟児の出生頻度が10.7%で最も高く、50世帯以下の増加地区に比べて世帯数が減少した地区のほうが頻度が高い。とくに100世帯以上増加した地区の未熟児出生頻度は、満期産・早産・未熟児ともに高く、早産未熟児は他の地区の2倍に近い頻度を示している。

これらの事実から類推できることは、第1回の分娩で未熟児の頻度が高いのは、角田の調査結果にも示されたように、結婚後の期間の短い分娩ほど未熟児の出生頻度が高いことと関係づけることができる。これは、結婚という生活事項の遭遇が、女性にとっては転宅という生活事項に結びつくからでもある。

世帯増加の激しい地区に未熟児の出生頻度の高いのも、とうぜん新しい世帯の増加による居住期間の短い人々によるものである。このことは、大都市周辺の新住宅団地に未熟児の出生頻度が高く、この団地が年月の経過とともにその頻度が減少することと考えあわせると、これも転宅という生活事項の遭遇による新しい生活環境の増加によるものと推察することができる。

以上のように、肺結核の発病といい、未熟児の出生頻

度が高くなるという要因のなかには、転宅に伴う居住者の新しい生活環境の影響があるとみることができる。

これらのことは、住民健康管理における保健予防活動の重点的活動の重要な指標となるものと確信する。

報告 2. 鉄筋アパート団地居住老人の健康と生活における問題点

西尾 雅七*・長谷川 豊・桑原 治雄・北田 章**

現在鉄筋アパート団地に居住する65歳以上の老人人口は5万人以上と推定される。今後も郊外団地の造成や市街地再開発による住宅の高層集団化がいつそう促進される見通しにあること、かつ既存の団地における人口構成の老齢化の傾向の2点から、鉄筋アパート団地居住老人人口はもちろん、団地居住者に占める老人の割合も増加の一途をたどることが予測される。

このような情勢から、団地の住居環境や社会環境が老人の健康や生活に適合したものであることが必須の条件となってくるが、実情はどうであろうか。この点について社会医学的観点から調査を実施しその問題点を明らかにすることを試みた。

第1表 入居資格

公団住宅	家賃の6倍以上の月収 (家賃8,000~15,000円)
公営住宅	(本調査対象の場合すなわち主として昭和38年度入居) 月収36,000円以下(家賃5,800~7,800)

第2表 平均支出額の比較(第1次)

	1ヵ月当り 平均支出額	平均家族数	1人当り 支出額
公団老人世帯	49,100円	3.7人	13,270円
公営老人世帯	43,870	4.4	9,970
都市勤労者世帯平均 (総理府統計局調査 S.39)	48,324	4.3	11,238

第3表 家族員に関する比較(第2次)

	世帯数計	夫婦健在		実子同居		長男同居		嫁同居		孫同居		老人夫婦世帯	
一般	255	138	54.1%	202	79.2%	102	40.0%	125	49.0%	158	61.9%	36	14.1%
分譲	82	38	46.4	68	83.0	29	35.4	47	57.3	55	67.1	12	14.6
公団	82	21	25.6	78	95.2	34	41.5	45	54.9	57	69.5	1	1.2
公営	82	38	46.4	78	95.2	29	35.4	35	42.7	42	51.2	6	7.3

調査時期

第1次—昭和39年6月, 第2次—昭和41年7月

調査対象

第1次—大阪府吹田市内の公団・公営住宅居住老人95名, 第2次—同じく246名および対照として一般老人255名(いずれも65歳以上)。

調査方法: 訪問面接調査

調査結果

1. 団地老人の側の問題—団地老人およびその世帯の社会的特性

世帯の生活水準は公営住宅の場合, 入居資格の条件(第1表)から低所得階層が多いことが予測されるが, 調査結果もこれをうらがきしている(第2表)。

第4表 団地に入居した理由(第1次)

	調査数	老人またはその配偶者側の希望または都合	子供またはその配偶者側の希望または都合	その他
公団	27	7 25.9%	20 74.1%	0 —%
公営	65	5 7.7	57 87.7	3 4.6
計	92	12 13.0	77 83.6	3 3.4

(注) 調査数は老人世帯(公団2 公営1)を除く

第5表 階別老人数(5階アパート居住者について)(第2次)

	調査数	1階	2階	3階	4階	5階
公団	78	23 29.5%	21 27.0%	10 12.7%	12 15.4%	12 15.4%
公営	61	19 31.1	15 24.7	11 18.1	7 11.5	9 14.6
計	139	42 30.2	36 25.8	21 15.1	19 13.8	21 15.1

* 京都大学医学部公衆衛生学教室

** 大阪府吹田保健所

対象団地の老人人口の性比は、1 : 1.57、対照の一般地区老人ではで 1 : 1.34 で、団地では、女子老人の比率が高く、かつ第 3 表のように夫婦健在率が低いので団地には未亡老人が多いことがわかる。老人が団地に入居してきた理由は第 4 表のように大半は子どもの側のつごうによるもので、老人の主体性はきわめて乏しい。

2. 団地側の問題——団地の住居的社会的環境の特性。

高層性：第 5 表のように 44% の老人が 3 階以上に住んでいる。平均 71 歳の老人たちにとって階段の昇降は大きな負担である。階段の傾斜も老人には急峻すぎる。

狭隘性：第 6 表のとおり明らかな差が見られる。

その他：湿気、冬期の冷えこみ、結露、階段の物音、土のない生活が問題点としてあげられる。公営住宅ではふろのないことが大きな問題である。社会的環境面では近隣関係の希薄なこと、各種公共施設が不十分でとくに老人のための施設は皆無であることが問題点としてあげられる。このような団地の住居環境や施設についての老人の意見は第 7 表、第 8 表のとおりである。施設について“希望なし”があんがが多いのは、高齢のため社会性に乏しい老人が多いことによるものと考えられる。

3. 老人側、団地側両方の条件がからみ合った問題。

自覚症状保有率：第 9 表のように団地老人に高率である。これは低所得階層に病弱者が多い傾向の一つのあら

める割合が現在のところきわめて低いために老人の友達も得にくいこと、高層のため出不精になることなどが関与していると考えられる。次に第 13 表のように家族関係によるあつれきやかっとうなど、問題のある場合が多く見られるが、これは女子老人に多く嫁姑の問題がおこりやすいうに、老人の生活力のなさ、将来の不安、社会性が乏しいため外へ発散ができないことなどがからみ合い、これに加えて狭い住居という物理的条件が状況を悪化させているのではないかと考えられる。

第 14 表のとおり、楽しみが少なく心配ごとをもっている老人が多いという結果も、将来の不安や家族とのあつれき、社会性の乏しい閉鎖的な生活からくるものと考えられる。

まとめ

団地の老人世帯は概して低所得であり、就業率低く、家族依存的な老人が多いこと、現在の団地の諸環境は老

第 6 表 部屋数 (第 2 次)

	調査数	1	2	3	4 以上	平均部屋数
一般	255	2 0.7%	27 10.6%	54 21.2%	172 67.5%	4.8
分譲	82	0 —	0 —	40 48.7%	42 51.3%	4.0
公団	82	0 —	16 19.5%	66 80.5%	0 —	2.8
公営	82	0 —	59 72.0%	23 28.0%	0 —	2.3

第 7 表 住居環境についての老人の意見 (第 1 次)

	調査数	狭くて困る	風呂がないので困る	コンクリートの冷え込み	階段の昇降が不便	湿気が多い	日当たりが悪い	通風が悪い	物音がうるさい	庭がほしい
公 団	29	14 48.3%		10 34.5%	7 24.2%	16 55.2%	5 17.3%	4 13.8%	3 10.4%	21 72.5%
公 営	66	37 56.1%	48 72.7%	23 34.8%	22 33.3%	13 19.7%	5 7.6%	5 7.6%	3 4.5%	47 71.2%
計	95	51 53.7%	48 50.5%	33 34.7%	29 30.5%	29 30.5%	10 10.5%	9 9.5%	6 6.3%	68 71.5%

われであるとともに、冷えこみや湿気による呼吸器疾患や神経痛の発生、高層による外出不足、庭がないための運動不足などの環境的要因がそうとう関与していると考えられる。また後述のように、交際や外出が少なく、家庭内でのあつれきやかっとうが多い日常生活の不満も、かなり影響しているのではないかと考えられる。

次に第 10 表のように団地では就業率が低く、就職や内職を希望するものが多い。これは、団地では商業や家内工業など老人に向く仕事ができないことによると考えられる。

また、第 11 表のように団地では、めったに外出しないものが多く、第 12 表のように交際が少ない。これは新しい土地で知人も少なく、居住者のうちで、老人のし

第 8 表 老人の希望する社会施設 (第 1 次)

	調査数	映画館	老人クラブ集会所	教会寺	その他	希望なし
公団	29	0 —	9 31.0%	0 —	0 —	20 69.0%
公営	66	7 10.6%	31 47.0%	2 3.0%	5 7.6%	21 31.8%
計	95	7 7.4%	40 42.1%	2 2.0%	5 5.3%	41 43.2%

第 9 表 自覚症状保有率 (第 2 次)

	調査数	老人全体	男	女
一般	255	133 52.2%	67 53.6%	66 50.8%
分譲	82	46 56.1%	11 36.6%	35 67.2%
公団	82	55 67.1%	15 55.6%	40 72.8%
公営	82	62 75.6%	19 65.5%	43 81.1%

第10表 就業状況(第2次)

	調査数	就業老人		男		女		男子無職老人	就職内職希望者	
		人数	%	人数	%	人数	%			
一般	255	76	29.8	60	79.0	16	21.0	65	6	9.3
分譲	82	11	13.4	9	81.8	2	18.2	21	1	4.8
公団	82	10	12.2	9	90.0	1	10.0	18	5	27.8
公営	82	5	6.1	3	60.0	2	40.0	27	5	18.5

第11表 外出回数(第2次)

	調査数	毎日		週2~3回		週1回以下		月1~2回		めつたに外出しない	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
一般	255	125	49.1	46	18.0	14	5.5	29	11.4	41	16.0
分譲	82	40	48.8	16	19.5	10	12.2	8	9.8	8	9.7
公団	82	39	47.5	15	18.3	4	4.9	4	4.9	20	24.4
公営	82	41	50.0	16	19.5	3	3.7	7	8.5	15	18.3

第12表 部屋に上って話をする程度の
交際相手(第2次)

	調査数	なし		1~5軒		6~8軒		9軒以上	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
一般	255	121	47.8	103	40.1	11	4.3	20	7.8
分譲	82	51	62.2	23	28.1	1	1.2	7	8.5
公団	82	57	69.5	23	28.1	1	1.2	1	1.2
公営	82	52	63.4	26	31.8	2	2.4	2	2.4

人の精神的・身体的健康や生活にとって好ましいものでないことが明らかにされた。

第13表 老人の家族員に対する態度(第1次)

公団 公営	調査数	家庭内で孤立 か敵意をもっ ているもの		自己主張的 依存的強い 情要求・従順		円滑、自主的 な人間関係に あるもの	
		人数	%	人数	%	人数	%
男子老人	14	1	7.1%	7	50.0%	6	42.9%
女子老人	26	10	38.5	10	38.5	6	23.0
計	40	11	27.5	17	42.5	12	30.0

第14表 日常の楽しみ心配ごと(第2次)

	調査数	楽しみなし		心配ごとあり	
		人数	%	人数	%
一般	255	63	24.7%	46	18.1%
分譲	82	13	15.9	15	18.3
公団	82	20	24.4	23	28.1
公営	82	37	45.1	28	34.1

しかし、大都市圏における住宅対策として団地の必要性は否定できない。ただ、団地を若いものだけのためではなく高齢者にも適したものにする必要がある。それは老人や退職者を若い世代から隔離しないためにも、団地をバランスのとれた地域社会として発展させるためにも重要なことである。具体的には子ども夫婦のアパートに近接して老人用のアパートを建設し、そこに集会室、医療やリハビリテーション関係の施設を付置し、さらに希望者に対して内職仕事などの斡旋や仕事場の提供などのサービスを行なうことが提案される。

モニターレポート

岡山から

巡回歯科検診車の実現へみんなの努力

水島を中心とする地域開発、そして山陽新幹線、瀬戸大橋と岡山県南部は最近すっかり脚光を浴びることが多かったが、一方県北部は、南厚北薄と批判されるように県行政の中で忘れ去られることが多い。そのような時に県北部の一保健所長の精力的な活躍で、県北部の農山村地帯に巡回歯科検診車を設置しようという要求が高まっている。これを受けて県北部の各保健所と歯科医師会が強力な協力関係を結んでその実現に努力しているというニュースは、県政の明るいスポットとして県民に広

く受け入れられている。

岡山県も6月の補正予算で検診車購入の支出を組み、現在厚生省に国庫補助を申請中であり、来春早々に計画が実現される見通しが強くなったといわれている。

これらの検診車に対する県北部の医療に恵まれない農山村の住民の期待は非常に大きいものがあり、予算にしばられてなかなか現実の姿を見せない検診車にもかかわらず、すでに具体的な配車計画を立てて実現の日を夢みて励まし合っている。

決して医師の数も、医療機関の数も、またその質でも、全国的に乏しい県ではない岡山県でさえ、これら恵まれない地域の存在するという事実は、地域保健活動に従事するものとして注目しなければならないといえよう。

地域開発の恩恵を中央とその地域という点と点を結ぶ線の開発にしないためにも、これら巡回歯科検診車の設置を契機に、もう一度県北部の医療状況を見直してみる必要があると考えられる。(A)

報告 3. 感染性在宅結核患者の 住居事情からみた問題点

谷田 悟郎 坂井 史枝

(耳原総合病院)

最近、結核はその死亡率が低下したため斜陽化したといわれる。しかし、未開放部落など低所得層を多くもつ大阪民主医療機会連合会の 5 病院・診療所では、昨年 10 月の総外来肺結核患者のうち 21% の感染性患者がなお入院しないで受診している。この感染性患者の住居が、診療の場として結核感染予防面からみて適しているか、さらに動的な観点から住居環境はどうか。この現状から結核患者およびその家族に及ぼす問題点を、社会医学的観点より追求した。なお、昨年 11 月、大阪民医連（略称）でケースワーカー、保健婦が在宅感染性肺結核患者の入院を阻む諸因子を調査した。生計の中心者である国保本人の労働者や外国人の入院は経済的問題によって、また生計の中心でない者、主婦が乳幼児を抱えたり、入院可能な生保受給者が精神障害者を抱えることによって入院が阻まれる。医療機関が老人や重症など要付添患者を受入れない問題は、病院の「合理化」が患者側からも入院を阻む原因となっていることがわかった。

今回、調査対象の当耳原病院は、未開放部落の大仙西校医に絶対的診療圏をもっている。昨年 12 月末現在の受診者総数 376 名、そのうち感染性と喀痰中結核菌持続陽性および間欠排菌者（要入院者）とかつて要入院者で最近 6 カ月間排菌陰性者、A 群 48 名と非感染性（発病以来常に菌陰性で現在学会分類 IV 型 B 群 29 名）をそれぞれ、計 77 名を選び、そのうち 54 名が面接でき、その住居状況を調査した。とくに社会階層からみて問題の生保受給者と未開放部落について、あわせて比較検討した。

調査対象 54 名については、男 59%、年齢 40 歳～50 歳代、41%、発病 5 年まで 59%、未開放部落 28% と最も多く、生保受給者は 26% と比較的多く、生計の中心が本人である者は 37% ある。結核家族は 24% と

比較的高率に証明される。

一般的な住居の水準は、住宅の所有状況からみて、借家は対象 54 名のうち 65% と多く、一人当り衛生学的基準の 3 畳より以下は 48% と多く、未解放部落・生保受給者ではそれぞれ 15 人のうち 10 人、14 人のうち 12 人とさらに悪い。食寝分離などまったく考えられない状況で、戦前と今なお変わらない。

療養の場としての住居を、健康住居の条件因子（病室の大きさ・防寒性・防暑性・見はらし・採光・通風換気・排水）からみると・A 群・B 群には差はないが、不適性のものが多く、生保受給者ではさらに条件が悪い。結核感染予防面からみた病室の住居条件因子（直接感染。日光による消毒、汚物処理、給水、便所、清掃、害虫駆除）からみると、同様 A 群・B 群に差はないがきわめて悪く、生保受給者ではとくに問題が多い。とくに喀痰など汚染物処理は、無関心さに加えそれが困難な住宅構造、隣人関係にも関連がある。これら住居および職業の変遷をみると、多くは戦災や発病を境として住居の転落や移動、または同時に転職が行なわれているが、戦争・疾病などが住居条件に大きなマイナスの影響を与えているかが推察できる。

住居環境では、堺市の都市は無計画で、高密度にスプロール化している。われわれの調査対象は工業・準工業・商業地域あるいは、これに接して住み、住宅地域には少なく、加えて昭和 35 年の堺・泉北臨海工業地造成計画による産業・都市「公害」（災害）の被害が（第 5 表）、大気汚染（粉じん・スス）・騒音・悪臭・交通災害（交通事故死亡者数一人人口 10 万当り 9.8 人）、浸水などの形をとって患者は精神的・肉体的・経済的に苦しめられている。一方、農村地域でも亜硫酸ガス濃度・降下ばいじん量をみても年々増加し、泉北ニュータウン建設に

第 1 表 調査対象

調査対象	調査予定者	調査しえた者
喀痰中結核菌持続陽性および間欠排菌者要入院者およびかつて要入院者で最近 6 カ月間排菌陰性者（学会分類 I, II 型）	48 人	37 人
発病以来常に菌陰性で、現在学会分類 IV 型である者	29	17
調査総数	77	54

第2表 療養の場としての住居条件からみた不適性

健康住居の条件因子	A群	B群	計	%	不適性	生保受給			大仙西		
						A群	B群	計	A群	B群	計
病室の大きさ	19	6	25	46	1人当り畳数3畳以下	7	3	10	6	1	7
防寒性	17	5	22	41	寒い	4	2	6	7	1	8
防暑性	23	8	31	58	暑い	8	3	11	10	2	12
見はらし	11	5	16	30	外景まったく見えない	6	3	9	5	1	6
採光	8	4	12	22	暗い	5	2	7	3	1	4
通風・換気	16	4	20	37	むし暑い	7	2	9	7	2	9
排水	2	1	3	6	排水溝がつまってまったく流れない よく雨もりする	0	1	1	1	1	2
	6	1	7	13		3	1	4	4	0	4
対象数	37	17	54	(100)	計	10	4	14	13	2	15

第3表 結核感染予防からみた病室の住居条件の不適性

病室住居の条件因子	A群	B群	計	%	不適性	生保受給			大仙西		
						A群	B群	計	A群	B群	計
直接感染	23 (7)	14 (8)	37 (15)	69	病室に同居者あり (20歳以下の同居者数)	7	4	11	10	2	12
日光による消毒	10	4	14	26	直射日光が全く入らない	3	3	6	1	1	2
汚物処理	25 (痰のあるもの 31人中)	3 (痰のあるもの 3人中)	28 (痰のあるもの 34人中)	82 (痰のない者を 除く)	痰の処理が不良	8 (痰なし2)	1 (痰なし3)	9	13	0	13
給水	12 (内井戸1)	3 (内井戸1)	15 (内井戸2)	28	水道が共同または井戸水使用	7	2	9	9	1	10
便所	6	3	9	16	便所が共同	6	2	8	4	0	4
清掃	28	17	45	83	家族の食器と区別して洗わない	8	4	12	13	2	15
	23	9	32	59	箒で掃除	10	4	14	10	2	12
	7	1	8	14	毎日ふとんをあげない	5	1	6	3	0	3
害虫駆除	18	7	25	46	ハエが多い	6	3	9	7	1	8
	9	7	16	30	油虫が多い	4	4	8	3	1	4
	17	9	26	48	蚊が多い	3	4	7	7	1	8
対象数	37	17	54	(100)	計	10	4	14	13	2	15

よるダンプ暴走など交通災害をひきおこし、堺市のベットタウンたる農村地域も「公害」のある町になりつつある。また自治体の衛生行政は、じんあい処理能力（し尿処理率 5.6%、ゴミ焼却による処理率 56.0%）からみても、ハエ、蚊、油虫など害虫駆除対策は、療養および感染防止はもちろん、健康保持の面からもきわめて劣悪な

条件のみ存在している。また通院に遠距離の病院、十分な結核管理指導を行なうことができない保健所（人口 46 万に 2カ所）、少ない公園（公園緑地 1人当り 1.75m²）、未舗装の粉じんが多い道路（消防施設道路舗装率 11.6%）、足らない保育所、施設のない乳児院など、公共福祉施設の不備が加わって診療を助け感染防止対策を確立す

べき地方自治体の役割が果たされていない。

患者に住居観や結核観、住居や入院に関する不満や希望を質問すると、今の住宅政策や結核行政に対する信頼

第 4 表 住居に影響すると推定される社会的経済的因子

	A 群	B 群	計	%	社会的経済的因子	生保給		大仙西	
						A 群	B 群	A 群	B 群
職業歴	4	4	8	14	5 回以上転職	5	3	4	1
						8		5	
住居歴	16	9	25	46	5 回以上転居	5	4	3	2
						9		5	
戦災	11	6	17	32	戦災をうける	1	1	2	0
						2		2	
住居の移動	16	4	20	37	以前よりも住宅事情悪化した	6	1	5	0
						7		5	
対象数	37	17	54 (100)		計	10	4	13	2
						14		15	

第 5 表 住居環境条件からみた不適性「公害」を中心として

A 群	B 群	計	%	不適性	生保給		大仙西	
					A 群	B 群	A 群	B 群
20	7	27	50	空地が全くない	5	2	7	1
					7		8	
15	6	21	39	砂ぼこりやすすが毎日掃除しなければならない位ひどい	2	1	6	2
					3		8	
7	3	10	19	いらいらする位騒音がひどい	1	1	3	0
					2		3	
4	0	4	7	むかむかする位悪臭がある	2	0	3	0
					2		3	
3	0	3	6	どきっとする位振動がひどい	0	0	0	0
					0		0	
37	17	54 (100)		計	10	4	13	2
					14		15	

第 6 表 事例 2 例

患者名 性 年齢	生活歴 家族歴	病状	住居の変遷		一般住居および療養の場としての住居条件からみた不適性	感染予防からみた病室の住居条件の不適性	住居環境からみた不適性	住居観および疾病観	入院できない理由などの問題点
			社会的	経済的					
第 1 例 S 氏 女 46 歳	家庭での位置 職業の変遷 医療費区分 家族内感染	発病年時 病型 安静度 検痰 耐性	6 回転居 堺→満州→堺 1 (軍属) 引揚 堺 2→堺 3→ 3 年前立のき 買家→堺 4→ 堺 5 強制立退 (詐欺)	借家, 1.33 畳/人 暑い 外景まったく 見えない 暗い むし暑い	同居, 日光 消毒, 汚物 処理, 清掃 害虫駆除	病室 6 畳 2.0 畳/人 同居 (夫と 17 歳長女) 便所共同, 痰 チリ紙→便所 へ 食器洗滌不完 全, 箒で掃除 ふとんあまり あげない	空地がまった くない	住居は生活を いとむため のものだが狭 いので感染が 心配, 不注意 で TB となり 今は政府の世 話をうけ幸せ である。個人 で解決しかな い	始めは国保で 入院は経済的 に困ったが, 生保受給を受 けました。しか し本人入院を きらい創価学 会に入会し未 だ入院してい ない受診中断 時々
第 2 例 T 氏 男 39 歳	出稼労働者 (妻と子 2 人) 石川県に妻 子はいらぬ。漁師 →不振→土建 労働者→日雇 保険本人→生 保	発病 昭 41. 11 bII。 B ₃ KCI A① 2 度 GIV 号 耐性 (-)	5 回以上転 居石川県→尼 崎→京都→大 阪→高槻→堺 飯場が転々と 変ってゆく	借家(間借), 1.3 畳/人 暑い 水道共用	病室 16 畳 約 1.0 畳/人 同居 (同僚) 6~10 人雑居 20 歳以下 便所共用, 痰 チリ紙→ゴミ 箱, 食器は同 僚と共用, 箒 で掃除, ふと んあげないハ エ, 油虫, 蚊 極めて多し	飯場なので汚 いやましい 砂ぼこり	飯場が住居で ねぐらでしか らない。仕送 りのため働 いたが, 病 気するとう もならない	3 万円の収入 中 1.5 万仕 送りしていた 。出稼先で発 病し, 入院, 転 居し落つて ない	

感、協力性はほとんどなく、経済的問題を抱えながらも自らの最低生活を営み、結核を独力で闘うほかないと考えている者が多い。

最後にこれらの症例のうち5例(3例は省略)をあげる。敗戦を転帰として住居や経済的な転落の一途をたどって発病し、3人の家族内感染をおこした結核家族の例、出稼ぎ労働者が住居条件の悪い飯場生活で発病、仕送りもできず一家離散せざるを得ない例など、これらは感染性患者がいかに悪条件の中で社会的・経済的・家庭的諸条件をもちながら、入院できず療養しているかを示している。

以上の調査結果は、感染性患者が社会的・経済的諸因子により入院を阻まれている現状に、患者個々の種々の住居事情の劣悪さと、地方自治体の公衆衛生・福祉行政不備などを示している。加えて産業・都市「公害」が、患者の療養を妨げ、治癒を遅らせ、重症化・再発をうながし、家族内感染を惹起する可能性が強いことが推察できた。一方、最近の政府の結核ベット3,700床削減、命入5,000件の予算削減など、結核斜陽論に立った行政では、とうぜん感染性患者を療養の場として不適当な家庭に押込むことになる。さらに一世帯一住宅の国の住宅政策とは無縁の層には、狭い住居で家族内感染を容認するほかないという、社会医学的に重大な問題点を提起している。今後われわれは、この結核斜陽論の矛盾を明らかにし、入院を阻む社会的・経済的・家庭的などの諸因子を取除き、「公害」のない結核診療所入院でき、外来で働きながら治療可能な患者が安心して家庭療養できる

よう、患者とともに運動をすすめることが大切であろう。

事例1: 46歳 主婦

①生活歴・家族歴—本人、夫、長女17歳、別に22歳、20歳、18歳の子どもが現在結核のため入院中。飲食店開業後発病→廃業→うどん屋開業(主人と娘で)。国家家族→生保 ②症状—発病昭和40.4(シュエー昭41.5) bII₂, C₂KZ₁④1, 3度, GV号, 耐性 SM, PAS INH, TH-KM, ③住居の変遷—満州より引揚堺市内6回転居 ④療養の場としての住居—借家, 1.33畳/人, 外景まったく見えない。暗い。むし暑い ⑤感染予防—便所共同, 痰ナリ紙便所。食器洗滌不完全。⑥環境—空地なし。⑦住居観と疾病観—住居が狭く感染心配, 不注意で発病, 個人で解決しかない, 政府の世話により幸せ, ⑧入院できない理由, 問題点—創価学会に入会。入院きらい, とときき受診中断。

事例2: 39歳男, 出稼労働者

①石川県に妻, 子2人漁師→不振→土建労働者, 日雇保本人→生保, ②発病41.1, bII₂, B₂, KC₁ ④1, 2度, GIV号, 耐性(-) ③石川→尼崎→京都→大阪→高槻→堺, 飯場が転々と変わる。④間借, 1.3畳/人, 暑い, 水道共用 ⑤同僚6~10人雑居, 便所共用, 痰ナリ紙→ゴミ箱, 食器は同僚と共用。ふとんあげない。ハエ, 油虫, 蚊きわめて多い ⑥飯場汚い, やかましい, 砂ぼこり, ⑦飯場が住居でねぐらでしかない。病気になるとうにもならない。⑧3万円の収入中半分仕送りしていた。入院後転居し落付けない。

報告4. 定期往診患者(重症・老人)の住宅事情

川上 武

(東京・杉並組合病院)

1. はじめに

わが国では、慢性の経過をとり疾病の性格からいって入院の対象というよりはむしろ中間施設で治療すべきものが、現実には歩行困難という点で外来通院不能とあいまって、定期往診患者として扱われている。患者の治療にあたって、医療レベルを決定する諸因子のうち医療内容(狭義の)は医療保障の運用いかんによりある程度確保される。それにもかかわらず療養生活の基本ともいべき衣食住については患者の所得など社会的条件に大きく制約されている。なかんずく住宅問題は社会性が濃厚である。衣食はむずかしいとはいえまだ改善の余地がない

とはいえませんが、住については医療担当者の最も手がおよび難しくコントロールしにくい。

入院患者でいえば病室に相当し、しかも社会的性格がいっそうつよい住宅事情を調査することにより、定期往診患者(重症・老人)をめぐる問題点が明らかにされるのではないかと考えた。報告は、3診療所(杉並組合病院6, 甲府共立病院36, 根津診療所4, 計46例)の1967年5月現在の断面調査に基づく。

2. 調査結果

1) 定期往診で多い疾患, 年齢のピークについて,

(1) 高血圧症・動脈硬化症(およびこれによる心疾

患) 脳卒中などの成人病 (50%), リウマチ様関節炎・変形性脊椎症などの身うごきに苦痛を感じる疾患 (14.7%) で大半を占め、年齢のピークも 55~69 歳に高い (67.4%)。

(2) 肺結核 (2.8%), 気管支炎・気管支喘息などの慢性呼吸器疾患は少ない (4.7%)。老人検診の結果では結核がいぜんとして第 2 位をしめ重要な問題となっていることを考えると、医療機関のおかれている状況のよさを示している。そのことは後の、家族の患者に対する好意的な人間関係にもあらわれている。

2) 住宅事情について

(1) 生保では 50% 近くが借家あるいは借間、その他は自宅で 2DK~3DK 程度またはそれ以上の規模 (建坪・敷地) が多い (90%)。上下水道については居住地の普及率による。

(2) 日当りは、根津 (東京、スモッグ) を除いて 80% が良好。

(3) 個室については、有り (18, 42.9%), 無し (24, 57.1%)。有りでは東、あるいは南に面している者が多い。無しでは敷地・建坪と家族構成の点からは個室もてるはずであるが、店舗・貸間として用いられているために患者には与えられないと想像されるケースが 60% 近くいたことは注目される。

3) 寝具

(1) ベッドの普及率は 7%。

(2) フトンほとんどすべて (92%) が少なくとも 1/週の割合で干している。その他のものでも 2/月程度。

4) 暖房

なんらかの方法で暖をとり、ストーブ:コタツ (30%:70%), ストーブの 79% は石油を用い、コタツでは炭類 (レン炭・タドン): 電気は 40%:60% を使用している。いずれにせよ部屋全体の暖房は多くない。

5) 照明

日中から照明を必要とするものが 11.6%。

6) 掃除

電気掃除機の普及率は 17.5%, 掃除の回数はほとんどが毎日、それ以外でも 1/2~3 日。

7) 便器

室内で用を足すもの (夜間のみを含めても) が少ない (11, 25.6%)。成人・老人病患者は、夜間は便器を使用するのが好ましいという医学常識からみて、今後さらに啓蒙活動が必要であることを示している。

8) 定期往診患者と周囲の悩み

・アンケートの他の事項から一応了解できる例。	16
・本当は困っているのではないかと推測される例。	2
困ったことがある。	24
・患者のつき添いのため外へ働きに出られない。緊急のとき家にいる患者が気がかり。	6
・からだが思うように動かない。	6
・家族とうまくいかない、話し相手がいない。	4
・医療費・生活費の心配。	2
・その他	6

3. 結論・今後の課題

調査対象の医療機関のおかれている状況のよさを考慮にいれなければならないにせよ、表面的にははじめの予想に反し、明るい印象を与える結果が得られた。その内容にたちいると、

1) 家族構成および家人の協力に恵まれている。患者がいわゆる核家族の世代には属しておらず、病人 (老夫婦) + 息子 (娘) + 孫といった家族構成が全体の 77% を占め、寝具を干す、部屋の掃除、日当りのいい部屋を病人に使わせるなどの家族内でカバーできる点は十分に行なわれている。

2) 他方、患者に個室を与える、部屋全体の暖房などの住宅レベルの問題となると、もはや家族の人間関係では処理しきれない。同時に、家人の悩みに、看護のため外へ働きに出られないという訴えが多いことに注目するならば、現在維持されている明るい面も家人が経済的余裕を失ったとき決して予断を許さない。明るさの底は浅く、事態の本質は決して楽観できる性質のものではない。

治療のうえで、衣食住などの条件が重要なことはいうまでもないが、さらに患者が残された機能を活かし、失なわれた機能をカバーするのに意欲的になるためには、家族との人間的接触が大切なことも調査は示している。患者にとって、家族関係のスムーズな場合には個室のもてない、照明、日当りの悪い部屋にしか住めないなどの環境の悪さもそれだけでは苦痛とを感じるには至らず、治療の障害ともならない。逆に、調査にあらわれた患者の意識は、姥捨山よろしく人里はなれたところに老人ホームを建てようとする官僚的な老人対策への抵抗とうけとんでも決して飛躍ではないであろう。定期往診患者に高齢者の多いことや最近の家族構成の変化からみて、老人ホームはますます必要とされ、しかもそれがリハビリテーション施設としての性格も帯びざるをえないとき、考慮されるべき重要な側面であることを暗示している。

最後に、今回の調査はとにもかくにも患者・家族と医

とくにない、あるいは解答なし

18

療機関の協力が維持されているケースであり、このことが明るさをもたらす最大の要因であった。慢性者（重症・老人）をとりまく矛盾の解明という当初の問題設定からいえば、すでに両者の有機的関係のたたれている層

（外来での治療中断患者）にまで分析の眼をむけるべきであったと反省している。今後の課題としたい。

資料提供：甲府共立病院（山梨）
根津診療所（東京）

報告 5. 清水焼作業従事者の住居と健康について

来嶋 安子 奥村 敏雄

（東山診療所）

清水焼産業は、京都における芸術性の高い伝統産業として存続してきたが、生産において高度の手工業的熟練を要するものであり、機械化生産によっては清水焼本来の特質を失う危険性があるために、現在なお手工業的生産に頼っている。したがって他府県の大量生産方式に押され、大衆的な商品市場から遠ざかる傾向がある。さらに流通面においては問屋制支配が強く残っており、ために清水焼産業は未だ零細な企業経営から脱しきれない状態である。戦後伝統産業発展の糸口を求めて、生産設備の改善や関係諸方面からの労働条件改善などを目的としていくつかの調査がなされている。今回はこれら調査資料から住居と健康に関する状況を把握しつつ、実施した事例研究のなかから典型例を紹介する。

1. 経済変動の影響

戦後諸産業は著しく近代化され、陶磁器産業においても機械化量産が実施されているが、清水焼産業では手工業的生産方式によるため、量産は困難であり、以前は全国の上位をしめていた生産率は低下し、企業規模をみても零細企業が高率をしめ、企業内では家内労働力が大きな役割を果たしている。生産率の低下に対しては、従来の登窯に代って家内工業的生産に見合う電気窯が普及してきたがなお多くの問題が残されている。

2. 住居状況

すでにA調査¹⁾によれば、生産の主力である労働者世帯では住宅の47%が、また寝室の76%が生理的最低基準（寝室2.3畳、住居3.3畳）にさえ達していない。その後C調査²⁾でも、住宅の所有状況、一室あたり家族数、衛生設備所有状況については、京都市の水準より低い状態にある。また陶磁器関係者居住地域の結核死亡率（第1表）は、昭和25年頃と同様、全国および京都市の率よりはるかに高く、劣悪な住宅と住居環境にはなら変化がみられない。

3. 作業場状況

問題点の多い泉涌寺地区で行なわれたB調査²⁾によれば、住居の一部を作業場にあてる事業所が多く、作業場の通風、空気汚染、彩光などの作業場環境は劣悪で粉塵

第1表 東山区・京都市・全国の結核死亡率
（A調査・東山保健所衛生統計年報）人口1万対

地域別 項目別	東山区			京都市	全国
	陶磁器関係者居住地域	その他の地域	平均		
昭和25年結核死亡率	20.4	16.6	19.9	18.5	14.7
昭和39年結核死亡率	5.1	4.0	4.3	3.0	2.4

第2表 通風室内空気の汚染状況（B調査）

観察結果	事業所数 (%)
風通しよく、ほこりっぽくない	16 (17)
普通	40 (43)
風通し悪く、ほこりっぽい	36 (39)
計	92(100)

第3表 作業場の広さ別採光状態（B調査）

坪数 作業場の明るさ	~20	~50	51~	事業所数 (%)
	明るい	8	8	
普通	12	6	15	33 (40)
暗い	20	3	5	28 (34)
計	40	17	26	83(100)

第4表 換気装置の使用状況（B調査）

	窓のみ	換気扇	換気用突	換気扇及煙突	計
事業所数	40	8	2	4	54
百分率	74(%)	15	4	7	100

第 5 表 粉塵濃度測定値 (労研式塵埃計による)
昭 38.11.25 施行 雨天, 無風) (B 調査)

作業内容		粉塵濃度 (ヶ/cc)
A 製 陶	ロクロ仕上 (焼皿)	2,050 (2 回平均)
	ロクロ仕上(均入れ, 小作り)	2,130
	ロクロ仕上室中央	2,060
	裏場 (仕上げ)	1,990
	絵 付	1,410
	絵付 (室中央)	1,500
B 製 陶	裏場 (磨き)	6,250 (2 回平均)
	裏場 (ハタキ)	30,930 (同上)
	作業場中央 (北側)	22,550
	作業場中央 (南側)	22,270
	鋳込み	11,990 (2 回平均)
C 電 磁 器	成 型	3,830 (2 回平均)
	仕 上 げ	3,110 (同上)
	碇管仕上げ	2,480 (同上)
恕 限 度		700ヶ/cc

濃度はいずれの事業所の場合も恕限度をはるかに超えている。したがって住室は汚染されやすい状況にある。また作業環境の改善は問題となりえない現状である (第 2~5 表)。

4. 健康状況

「けい肺の現状」に関するアンケート調査⁴⁾によれば、年齢が高くなるにしたがってけい肺罹患率は増加し、全体としての率も決して低くはないようである。このことは、昭和 41 年の塵肺健康診断の結果にも、また本年行なわれた当診療所の健康診断で 147 名中有所見者 18% 強という結果にも裏づけされるのである。なんら防塵対策のなされていない作業場で長時間労働を余儀なくされている労働者にとって、作業環境の改善こそ急務ではないだろうか (第 6~7 表)。

5. 現状 (事例研究)

以上が清水焼作業従事者の住居と健康の面の問題である。以下訪問調査を行なった事例のうちの典型例 2 例を紹介する。

例 1: K 氏 (一貫工) 自営業, 妻 (いこみ), 老父 (ろくろ), 子ども 2 人, 住居は 50 年前に建造, 仕事場の 2 階をすまいに使用していたが, 陶土による汚染が著しく, 昨年, 食事室を主とする一部住宅を新築。作業場は窓ガラス汚れ, 風通し悪く埃っぽい。換気扇が一台あったが効果なし。老父は昭和 39 年, じん肺管埋 4 と認定された。K 氏妻の作業時間は 10 時間以上。

例 2: T 氏 (成型) 自営業, 妻 (家事), 老父 (成型),

第 6 表 年齢階級別罹病状況 (D 調査)

年齢階級	被調査者数	過去に罹病	現在罹病中
~19歳	2人	—%	—%
20~29	23	—	—
30~39	67	2.9	1.5
40~49	42	2.4	4.~
50~59	47	17.0	14.9
60~	45	20.0	17.5

第 7 表 「けい肺」の罹患状況 (%) (D 調査)

	合計	ろくろ師	絵師	裏師
罹病したことがある	8.8	15.6	2.5	8.9
いま罹病している	8.0	10.4	3.7	10.3
いま罹病しているかもしれない	15.5	24.0	7.4	14.7
罹病している人を知っている	62.4	72.7	56.8	55.9

母 (裏場), 子ども 2 人。昨年 72 坪の敷地に鉄筋 2 階建の住宅を新築, 階下は仕事場中心に造られ, 集塵機, ルームクーラー 2 台が設備され, モデルケースとして注目されている。

例 1, 2 についてみれば, 例 2 の作業環境はかなり改善されているが, 住居内に作業場を有し, 2 例とも未だ住居と作業場が分離されていない。また長時間家内労働によって経営が支えられている点でも共通している。なお調査例の多くは, 例 1 に酷似の作業場状況を有し, 例 2 などは, きわめて稀である。

6. 清水焼生産地は人口密度の高い住宅商業地域にあるため, 発展の余地が少なく, 現在は京都市条例に基づく清水焼団地造成が計画されているが, 団地を利用できるのは余裕のある少数の企業に限られ, 大多数の零細企業にとっては無縁の存在で, 抜本的対策とはなりえない。今後は大多数を占める零細企業に対して, 作業環境の改善など塵肺対策も含めての指導, 対策がなされなければ, 清水焼作業従事者の住居環境, 健康状況は依然として問題を残すことになるであろう。

補 記

東山区	7,734 m ²
人口	91,042人
人口密度	11,772/km ²
清水焼事業所	156
従業員	947名

資 料

- 1) 社会医学的立場から見た
清水焼陶磁器関係者の生活の実態
昭和26年7月実施 (A 調査)

- 2) 清水焼労働衛生特別実態調査報告
昭和38年 実施 (B調査)
- 3) 陶磁器労働者の労働条件
陶磁器労働者の生活条件
昭和40年京都陶磁器労組の実態調査 (C調査)

- 4) 清水焼労働者における「けい肺」の現状(労働と経済)
昭和41年3月アンケート調査 (D調査)
- 5) 京都の伝統産業
- 6) 京都府産業の展望 1965年

報告 6.

不良住宅地区改良住宅における住生活

広原 盛明

(京大工学部建築学教室)

住居と健康

1. 住居と健康

住居の条件として一般には、①安全性、②保健性、③機能性、④快適性といったことが重要視されている。住居は自然の脅威から人間の生命を守る安全なシェルターであり、その生命を健康な状態で維持しつづけるために衛生的でなければならず、また住み手の日常生活上のさまざまな要求に機能的に対応し、かつそこに精神的な安定を見出せるような生活の容器・ハコであることが求められるからである。

住居の問題を今まで主として取り扱ってきた建築学(住宅計画学)、家政学(住居学)の分野では、健康に関しては住居の保健性という側面から、湿気、通風、日照、防虫などの研究が行なわれてきたが、住居研究の中心は、住居の機能性・快適性の追求にあった。このことは、医学的立場からみれば、一見住居の研究が健康と無関係であるようにも受けとれるが、健康の概念を人間の良好な精神的・肉体的状態というように理解すれば、住居の機能性、快適性もまたきわめて健康と深い関係にあることがわかる。機能性とは生活に便利ということであるが、それはたとえば、農家の台所改善によって、広くて不衛生な台所が能率的で動きやすい台所に変った結果、主婦の労働量を大幅に軽減し、疲労を小さくするというような、健康管理の役割を果たしている。

快適性も同様である。居心地の悪い部屋は精神衛生上あまりよくないし、団地の白壁ノイローゼは画一的なアパートの所為だという人があるぐらいである。人間の生活の容器である住居の問題は、すぐれて広義の健康問題と関連しているといえるであろう。

2. 健康の社会性

住居の基本条件を一般的にあげたときは、上のようなかたちであらわすことができる。しかしこれらの条件を具体的に個々の住居に適用しようとした時、それらは必

ずしも同じようなかたちにならないことが認められる。安全性・保健性といった点では、生理的存在としての人間がその主要な対象となることから、比較的共通した面が多いが、機能性となると、何にとっても便利なのかということが個々の住みかたによって大きく異なってくる。つまり生活水準・生活様式が異なり、そこで生まれてくる住居に対する要求が違ふと、とうぜんこれに対する便利さの内容も違ってくる。食事室ひとつにしても、タタミ部屋とダイニングキッチンとを要求する住み手の間では、それぞれ便利さのかたちがちがうのである。

快適性になるとさらにその差が大きい(機能的であれば快適であるという表現にもみられるように、機能性と快適性とを分けることにも問題はあつたが、ここでは一応分けて考えてみる)。和風の広座敷の青タタミに魅かれる人もあれば、洋風のジュウタンの敷きつめた居間を好む人もある。何を快適と感じるかはきわめて複雑な構造をもっている。

にもかかわらず、これらの住み手はその住み手の数だけ異なった志向をみせるわけではない。住み手は歴史の流れの中のどの時代に生活しているのかという歴史性、世界の中のどの地域に生活しているのかという地域性、そしてどのような社会階層に属しているのかという階層性の三つの要因によって基本的に規定され、彼らは共通した性格をもついくつかのグループ、すなわち異なった生活様式をもったいくつかの社会階層にわかれる。住居に対する要求は、階層によって大きく異なるものもあれば、かなり共通するものもある。広義の健康をより発展的に向上させるために、住居の機能性も快適性を追求するとすれば、おのおのの階層にとって、現在何が最も主要な要求なのかを把握することが重要である。住居に対する要求はきわめて具体的であり、階層によって異なっている。住居との関連でみた健康もまた、その意味できわめて社会性を帯びているといわなければならない。

3. 住居と住環境

住居という場合、もうひとつ重要な点は住環境の単位としての住居という考え方である。とくに住居と健康という時のそれは、個々の住居にとどまらず、住居の集積である住宅地、都市といった住環境がきわめて重要な意味をもっている。国民の大半が都市住居に生活し、しかも今後ますます激しい勢いで都市化が予想される現在、住居はもはや独立した存在ではありえず、全体の住環境の一つのニットとしての性格を強めるにちがいない。

とすれば、住居と健康にとって最大の問題は、この住居の集積がもたらすすさまざな矛盾——都市問題——に対する居住条件からのきびしいチェックでなければならない。交通事故の頻発によって幼い生命が失われ「公害」の蔓延で人々の健康が害され、汚水じんあい処理、「スラムクリアランス」はいっこうに進展せず、都市の住民は日に日に劣悪な居住状態に追い込まれつつある。このような都市問題の激化は、高度経済成長政策以来とみに著しく、従来個々の住居についての研究を重ねてきた建築学や住居学にとっても、今や都市生活、都市住居をいかに好ましいものにしていくかが、最大の研究課題となっている。

住居を通して見た健康の問題は、住環境と健康という観点から再検討する必要に迫られている。住居の階層的把握は、今後、都市の中の居住地の階層的把握へと深められていかなければならない。

不良住宅地区改良住宅における住生活

1. 研究の目的と方法

京都市における不良住宅地区改良住宅は、同和事業の一環として昭和 27 年以来市内の伝統的特殊部落 7 地区に建設されている集合住宅である。居住者は日雇い肉体労働者を中心とする低所得者階層であるが、非住宅ともいうべき前住宅に対し、改良住宅が一定の居住条件を確保するものであっただけに、居住者の生活向上に対する激しい意欲は集合住宅における「デモ効果」と月賦販売制度に支えられ、耐久消費財の急激かつ大幅な導入というかたちをとってあらわれることとなった。いわゆる「生活革新」である（ここでいう耐久消費財は、家具、家庭電気器具類を意味する）。

しかしながら、一方これらの「生活革新」が家族成長にともなう家族分解さえも許さない貧困さとあいまって、食寝分離・就寝分離を軸として形成された、小家族むけの 10.5 坪というユニット・プランとの間に、住生活上の大きな矛盾をひきおこしていることも事実であ

る。

本研究は現在の政府施策住宅に全面的にあらわれている、家族構成の複雑化と住みかえ不能がもたらす狭少過密居住が、耐久消費財の導入によりいっそう激化しているという矛盾を改良住宅居住者の住生活を通して分析し、いわゆる「生活革新」の実態を明らかにするとともに、なかでも「テレビをみて楽しむ」ということ 10 年来定着してきただんらん行為の住生活に与える影響、低空間への投影の様相を解明しようとするものである。

2. 改良住宅における住いかたの問題点

改良住宅の住いかたの最も大きい特徴は、狭い 3 室（2 室）のアパートの中で前住宅と同様、181 戸中 32 戸までが同居世帯をもっていることである。鉄筋構造のアパートは、以前のようなバラック建の拡張を許さない。だからその過密ぶりはすさまじく、3 世帯居住のアパートでは物入れまで 1 室として使っている状態である。しかし同居世帯のないところでも、次のような結論がえられる。

改良住宅居住者の改良住宅入居による住生活の飛躍的変化は、古い家具を整理したあとでの新しい耐久消費財の大幅な導入、とりわけテレビとホームコタツ、それに若干のイスザ式家具などの住生活に対する影響としてあらわれた。「テレビを楽しむテレビだんらん」は居住者の生活に強く浸透し、「ねる」「たべる」を中心として形成されていたこの階層の人々の住生活に大きな影響を与え、テレビの生活に占める比重が著しく増加した。

前住宅では食寝、就寝分離以前の世帯分離の段階にあったこの階層の住生活が、改良住宅においてはテレビの浸透により食事室に居間的性格を強く要求しつつある。しかし現実のプランはこの要求に対応できず、夫婦就寝の犠牲のうえに住生活の変化がおしすすめられ、しかも耐久消費財の大幅な導入がいっそうその矛盾を激化させている。

新 刊

母 性 保 健

編集：林 路彰，山下 章

内容：第 1 章 母性と母性保健，第 2 章 思春期，
第 3 章 結婚，第 4 章 出産，第 5 章 母親の健康，第 6 章 更年期

医学書院刊

A 5, p. 288, ¥ 1,600

主題報告 II 農村の住生活と健康

座長まとめ

柳沢 文徳 前田 信雄

(東京医歯大医学部) (東北大病院管理学教室)

このテーマでの報告は柳沢・天明による報告だけであるが、このなかでは、老朽化し不健康性のはなはだしい農村住宅の現状と、それが増悪因子となって多数の循環器疾患を招いている農村の実情、ならびにこれらを改善できないでいる農家の貧困と従来の生活改善運動の限界などについて言及された。これに追加して、青森県の農村を例にして、住宅構造や便所・下水の不完備などの実情が述べられた。

この報告をめぐる討論の第1点は、農村における住宅改善運動がどういう形ですすめられてきたかに関することであった。報告者からは、明治の頃から主婦たちによる、いわば下からの台所改善運動などが局地的にみられたこともあるが、それが農民運動などとどう結びついたものかどうかは不明であること。また戦後は上からの住宅改善運動が提唱されるが、農民は依然として貧困なために、これが農民自身の運動として展開されるに至っていないことが話された。第2点としては、農村住宅はいかにあるべきかという研究の意義や方法に関する論点がとりあげられた。すでに知られていることは何であり、今後の研究課題は何かということであるが、これについての明確な結論は見出すことができなかつたように思われた。

農村の住生活と健康のテーマについて、座長としては次のような諸点を指摘してみたい。

(1)老朽化し不健康性が著しい農家住宅および農村居住条件が、現在の老齢化し女性化しつつある農村住民の健康を具体的にどう破壊しているか、ひいては健康を守るためには農村の住居をどう改善すべきかという問題がある。一昨年「変貌する農村の社会医学的研究」を主題とした第6回社会医学研究会でも、住宅問題に関しては、わ

ずかに佐久総合病院若月俊一氏から冬期の農家生活における冷えの害をなくすために、北海道式のストーブを設置した実際例が紹介されただけで(「公衆衛生」29巻11号、P37)、この方面の社会医学的調査研究は著しく少ない。農村医学会でもこの種のテーマのとりあげはきわめて少ないようである。かつて林俊一氏は農村医学序説のなかで、東北農村の劣悪な住宅が、感冒、高血圧症、リウマチ、神経痛、眼疾患、クル病、腰痛、結核などに対しそうとうの悪影響をもたらすと述べている(280ページ)。こういう関係は現代どうなっているのか、その点を医師・医学研究者がもっと具体的に明らかにし、それを通じて真に農民の健康のための住宅や居住条件についての指針がたてられ、これがみんなによる改善運動につながっていくようにしなければならぬと考えられる。少なくとも、従来からの皮相的な生活改善運動に対しては、このような社会医学的観点からの批判がもっと各方面からなされなければならない。

(2)以上のような研究課題があるとしても、林俊一氏が同書で指摘しているように、農家住宅の実際の改善は単に衛生的条件のみから促進されるものではなく、住宅を構成する部分を全体との関連でとらえようという別の面からの視点が大切であろう。すなわち、農家住宅を農家の生活全般とくに農業のための労働力を再生産するところであること、という関連で考える必要があるという見方がある。たんに台所とかの一部の改善だけにとどまらず、そういう住みかたしかできない社会経済的諸条件が問題である。風呂場や便所、さらに公共的な上下水道などを新設し改良しようとしても、なかなかできないでいること自身が問題であ

るといわなければならない。農民の健康破壊は、基本的にはその貧困や労働過重、さらには社会施設や社会的施策の不足からもたらされるものであるから、住宅改善はそれらの全般的改善のなかの一部分として、あるいはある種の傷病の発生・悪化・治ゆ遅滞因子として把握すべきであろう。医師・医学研究者が農民の立場にたって農家住宅改善運動をすすめようとするときには、それは健康と生活を真によくする各種の活動が運動と一体的なものにならなければならないであろう。

(3)以上の2点に関連し、しかも農村だけでなく都市でも同様のことであるが、住民なり農民なりの健康に適した住宅政策が、どこからどのようにだされているか、あるいは地方自治体もしくは保健所行政はこれにどれだけ応えているか、の問題がある。こういった面からの社会医学的研究

接近も大切であると思われる。

最後に、研究課題はたくさんありながらこの方面の実際の研究もしくは研究者が少ないのはなぜか、という問題が残るであろう。これは、一部には今日の日本のきわめて弱体な農民政策の反映でもあろうし、あるいは反面、日本経済の異常な工業化と都市問題の逼迫化によって社会医学者の関心もそちらに多くを向いているためでもあるかもしれない。さらには、農村住宅の社会医学的研究においても、異なる専門の研究者との協同研究が必要であるが、それがなかなかできないという研究体制上の問題もあると考えられる。

いずれにせよ、社会医学者と農村建築学者などとの系統的共同研究が積極的になされ発展していくべきであるということが、この主題の報告と討論のなかからも確認されたものと思われる。

報告 1.

山村振興調査にあらわれた 東北地方山村における健康の問題点

西成 辰雄

(秋田県平鹿郡十文字町)

はじめに

山村振興法の発足によって行政の面から山村に関する関心が高まり、今後山村の開発に大きい役割を果たしていくものと期待される。最近、保健医療の立場から調査に参加する機会を得たので、今後山村振興の問題を考えるに当たっての資料としたい。

調査対象と時期

山村振興法の適用となった山村のうち、東北地方の3山村、すなわち、秋田県山本郡藤里町を昭和41年11月山形県西村山郡西川町を42年1月、岩手県和賀郡沢内村を42年4月に調査を実施した。

調査結果

1. 保健統計上に現われた対象山村の概況

主要死因のうちともに1位を占める中枢神経系血管損傷による死亡率は、第1表にみられるように、それぞれ同年の秋田県268.2、山形県254.2、岩手県246.7、全国175.3より高値である。悪性腫瘍による死亡率は一定の傾向はない。

乳児死亡率は出生千に対して藤里町は昭和40年51.0で高率であるが、他は西川町18.8、沢内村11.6で、後

者は保健活動の成果などによって低率となっている。また検便による寄生虫卵陽性率は藤里町(昭和38年)43.4%、西川町(昭和41年)34.1%、沢内村(昭和41年)21.2%で、内容は回虫が大部分で鉤虫がこれに次いでいる。同じく同町村の資料によってみると高血圧者頻度は40歳以上男女平均して藤里町は30.0%であるが、西川町66.0%、沢内村65.4%と高率である。

学校保健統計からみると児童、生徒の身長・体重の平均値は各県および全国の平均値より低く、これらは同山村で地区ごとにかなりの差異があり、へき地度の高い学校ほど体位の低下は著しい。学校給食は藤里町は6校中3校、西川町、沢内村は全校実施しているが、まだミルク給食が多く、たとえば西川町は町の中心に近い小学校で一部完全給食を実施しているにすぎず、へき地級2、

第1表 主要死亡率(昭和40年、人口10万対)

	藤里町	西川町	沢内村	全 国
中枢神経系血管損傷	290.3	308.5	322.3	175.3
悪性腫瘍	193.5	102.8	118.7	108.2

3級の学校はすべてミルクないし補食給食にとどまっている。また寄生虫卵保有率は藤里町では昭和40年小学校児童の21.6%、西川町のへき地級の高い小学校では30~40%にあり、大部分は回虫卵である。また歯の発生は約80%にみられる。

これら山村における栄養摂取状況をこれら町村の資料によってみると、乳類、卵、緑黄野菜などの摂取不足があげられる。また最近出生数がしだいに減少の傾向にあり、これら山村の出生率は全国平均より低く、一方人工妊娠中絶数は多くむしろ出生数を上回っている。

2. 医療上の問題点

これら山村住民の大多数は国民健康保険の加入者であり、国保統計をおもに考察すると、これら山村における受診率は最近増加の傾向にある。過去2年間についてみ

第2表 国保受診率

年次	藤里町	西川町	沢内村
39	255.2	289.6	306.8
40	261.4	314.5	324.3

(註) 昭和40年 秋田県 282.1, 山形県 324.6, 岩手県 263.7

ると第2表のように各県平均よりやや低値であるが沢内村では高率である。もっとも、これら山村は比較的医療機関に恵まれており(藤里診療所2, 西川国保病院1, 診療所3, 沢内国保病院1), とくに沢内村では、36年から60歳以上および乳児の10割給付を実施しており、第3表にみられるように60歳以上の高齢者と乳児の受診率は急激に増加している。また秋田県の昭和40年における9山村の平均は214.5であり、藤里町も西川町も保健活動の成果もあって平均的な山村よりは高率と考えられる。とくに沢内村は上述の無料診療のほか、保健行政機構の改革、地域保健調査会の設置、各種保健活動の健康管理事業の徹底化によってその成果をあげている優良事例である。しかしこれら山村における国保税、一般会計からの国保会計への繰入状況をみると第4表、第5表にみられるように、国保税は最近急激に増加の傾向にあり、また一般会計からの多額の繰入れも行なわざるをえない実情となっている。

とくに沢内村のようにすぐれた保健業績をあげるには、国保税の大幅な増額と一般会計からの多額の支出を行なわなければならない。たとえば岩手県の類似農山村の40年における繰入平均を100とした場合、沢内村のそれは426.8というほう大なものであり、今後、全国的に山村の保健活動の強化、受診率の上昇によってこの状

第3表 沢内村における高齢者、乳児の受診率

	年次	受診率
高齢者	36	261
	40	775
乳児	36	189
	40	868

第4表 国保税(年, 世帯当, 円)

	藤里町	西川町	沢内村	全国
39	3,653	7,048	7,431	5,881
40	6,663	10,952	9,668	7,910
41	9,000	13,172	15,215	

第5表 国保会計への繰入状況(単位千円)

	藤里町	西川町	沢内村
39	5,590	2,480	6,937
40	4,000	2,159	6,026
41		3,000	5,850

況はさらに深刻なものになると予想され、とくに沢内村のような理想的な保健行政の実現を普遍化するには、国家の山村に対する特別立法などの配慮がなければ困難なものと考えられる。

3. 住居について

これら山村も東北農山村に共通にみられる部屋の採光量が少なく、とくに冬期は雪にうもれるため採光はほとんど不可能である。しかし最近はいだいに改善された住宅が散見されるようになり、藤里町では昭和38年から、農家の茅屋根をトタンに改修する運動をすすめており、部落共有の茅山を町に返還した場合、農家が屋根の改修を申し出ると60坪を限度としてトタン板3枚半(坪当り940~1,000円相当)を無償で給付している。また町はこれを植林して町有財産を造成している。最近数年間、いろりはしだいに減少し冬季の暖房は電気コタツやストーブが普及し、岩手県農業改良課の資料によると、沢内村ではストーブは86.7%にあるが、大部分は1カ所で、居間に天井のない農家が24.0%、台所に天井のない農家が60.0%になり、便所も屋外にある場合が78.0%で、寒冷の点ではまだまだ多くの問題があり、冬の居間の温度15℃以上の農家は30.0%といわれている。しかしこれは保健活動の進んだ沢内村の場合であって、他の山村では著しくおくれた状況にあると考えられる。また最近沢内村では、雪払い・雪囲いの不要な、しかも採光の良好で、防寒の機能をもつ急勾配の屋根の住宅を

第 6 表 飲料水供給施設

	全戸数	水道	井戸	流水	湧水
藤里町	1,570	587	467	174	324
西川町	2,558	205	779	571	1,005
沢内村	1,259	128	364	51	316

設計、経済的観点と疾病対策の面から普及を促進し、すでに数戸実現している。飲料水供給施設では第 6 表にみ

られるように流水や湧水への依存度が未だに高い。

おわりに

山村振興調査会の山村振興特別調査の対象となったこれら山村は、保健医療の面からある程度特殊な山村で、とくに沢内村は優良事例としてとりあげられたが、これら山村の死亡率、有病率はなお高く、学校保健、医療保障の面で、また住居ではとくに冬期の寒冷などに対して強力な対策が望まれる。

報告 2.

農村の住生活について

柳沢 文徳 天明 佳臣

(東京医歯大医農村厚生医学研究施設)

1. 今日住宅問題といえば、一般に都市のそれを指しており、必ずしも農村の住宅問題をも意味してはいない。しかし、日本の全住宅の約 28% を占める農村住宅には問題がないのかといえばそうではない。

たしかに現在の農村には、世帯増に伴う住宅不足という問題はないし、地域開発による住生活環境の悪化も全国の農村に共通する一般的な問題となっているわけではない。しかし、個々の農村住宅についていえば、その老朽化、日常生活に欠くことのできない住宅諸設備の悪さなど、住生活水準の低さは決して都市の場合に優るとも劣らない状況にある。

さらに昭和 27 年の地方自治法の大改正と、昭和 30 年の地方財政再建促進特別措置法とによって、一段と強化された自治体行政の中央集権化のもとで、住民の住生活に直結する水道、し尿処理などの自治体本来の事業はまったく停滞しており、地方自治体の財政的な危機（とくに農山村自治体の場合に深刻である）は、こうした状況にいつそう拍車をかけている。

もともと農家経済のなかには、農業の再生産に必要な費用としての住宅関係費は、正當にくみこまれていないといわれている。高度経済成長政策下の地域間格差、農工間の所得格差の拡大は、農家の自己資金によるこれらの住生活改善をきわめて困難にしている。

一方、地方自治体の農村住宅対策といえば、県段階で生活改良普及員の台所の改善とか住宅改修などの指導が行なわれているにすぎない。それにしても人員不足で、重点地区を設けて周辺への波及効果をねらうというのが、おおかたの現状である。国と公共団体による改善資金融資にしても、融資を受けられる農家には償還能力からみて最初から限度がある。

2. もう少しくわしく農家住宅の現状についてふれてみよう。農家経済調査によると、全国 11 農区によって多少の違いがあるが、農家住宅の規模は平均 33 坪 (109 m²) で都市住宅より大きいし、住宅の所有関係は農林水産業の 98.9% が自己の持家で、民家借家は 0.9%、公営借家は 0.1%、その他となっている（総理府統計局・住宅統計調査報告による）。だが、農家住宅の経過年数は、55 年以上の家が全体の 35.3%、過半数が 40 年以上経過した家である。この傾向は、山村や漁村ではいっそう著しい。昭 41.6 の生活改善実行グループ全国連絡会議の報告によると、経済地帯別区分の山村漁村の 17%、農山村の 14% は、100 年以上経過した家に住んでいる。しかもその 73% は、危険修理不能の家であり、全体からみても過半数の農家住宅は何らかの修理を必要としている。

農家の住宅規模が大きいといっても、住宅であると同時に作業場の性格を持つものであることはよく知られていることであり、実質的な居住部分はずしも大きくはない。たとえば、寝室 1 人当りの面積 3 畳未満が全体の 49.4% にもなる。農家個室化状況も、若夫婦の個室なしが 29%、親のいる世帯で親の個室なしは 40% に達する。また寝室に外気に面する窓のない家が 35.1%、それに農家住宅の付帯設備の悪さは、風呂場・便所などに典型的に現われている。北海道、東北地方でも風呂場が母屋と別棟になっているところが 38.6%、脱衣場なしと風呂場のしきりなしが、全国でそれぞれ 40.2%、12.7%。便所が母屋の外にあるもの 48.8% などである。（個室化状況と風呂場の資料は、前出の昭 40 生改グ全研調査、他はやや古く昭 36 農林省生改課調査によるが、全体として今日でもこの数字はさして変わらないと思われる。

農家建物投資額は昭29以降横ばい状態にあるからである。

3. 次に、私どもの実施した新潟県東頸城郡のM町の住宅調査の結果を述べる。M町は、長野県との県境に近い山間部にあり、県内でも有数の豪雪地帯である。経済的にはきわめて貧しく古くから出稼ぎ常習地帯となっている。私どもはこの町の6部落の住民検診を実施してきたが、高血圧と心臓循環器系に異常ある者を毎回かなりの高率で発見している。これらの人々の生活指導をするためには、少なくともそれらの身体異常の発生因子、あるいは増悪因子の一つであると考えられる住宅環境を把握する必要があることから、本調査を実施したわけである。

調査数はわずか41戸にすぎないが、30%は100年以上を経過しており、その老朽度は高い。41戸のうち23戸は戦後なんらかの住宅修理をしているが、その大部分は草葺屋根の部分的葺きかえと台所の改善であった。住宅規模は古くからいわゆる四六と称する4間×6間が多

第1表 M町・公的機関からの農村住宅増改築資金について ()は百分比、昭42.3

融資のあることを			
知らない	知っている		
6戸(14.6%)	35戸(84.4%)		
申込経験の有無			
有6戸(17.1%)		無29戸(82.9%)	
その内		その内	
借りられた	2	融資の必要なし	7(24.1)
だめだった	2	改築計画なし	2(6.9)
記入なし	2	返済の見込みなし	6(20.7)
		申込んでもだめだから	3(10.3)
		記入なし	11(37.9)

第2表 M町・農村住宅改善資金借付の実績 (M町M農協取扱分)

農業改良資金のうちの住居利用方式改善資金	5戸	無利子	昭39 新設 県の指定する近代化推進地区に限る。M農協管内13部落中3部落指定 借付は、県農業改良普及所の査定による=競争率15戸中5戸
住宅金融公庫 農山村住宅建設資金 住宅改良資金	1 0	年5分5厘 年6分	クジ引きによる。競争率不明
農林中央金庫の住宅資金 農協共済資金の住宅建設所得資金	0 11	未端年9分 未端年7分以上(M町7分5厘)	昭40 発足 償還能力がある厚生共済加入者であれば借りられる。M町無競争

(注) M農協 正組合員 686人 (昭35.4.1現在)

く、20坪以下のものは全部戦後の建築である。2間×6間の細長い居間は70%が板じきで、中央のイロリの周囲には畳ないしござが敷いてある。冬季間のひえ込みはひどい。暖房はイロリとこたつによるものが44%で、ストーブを入れているものは20%弱であり、それでも部屋全体の暖をとるにはきわめて不足した状況にあった。風呂場は全例母屋と同棟にあったが、台所と同じ部屋(台所の片すみに風呂おけが置いてある)のものが46.2%であった(図表略)。

住宅改善の意欲についてみると、80%は改善の意欲を持っており、その場所は台所と風呂場に集中している。

次に、住宅改善資金については、第1表に示すように、公的機関からの資金融資については大部分の者が知っているが、申し込み経験のある者は少ない。第1に農民のなかには借金してまで家を改築しようとする者はきわめて少ないのが現実の姿だといえる。第2表でもわ

かるように、無利子の農業改良資金のうちの住宅利用方式改善資金の場合にはわずかに競争がみられるだけで、他はほとんど申込資格があれば借りられるわけである(金を借りた人々の名簿を見せた時の農民たちの素直な感想は「この人たちは自分の金でも改築できる連中だ。せっかく無利子で借してくれるというから借りようかという連中だ」。「うちじゃ耕耘機が先だなあ」というものであった)。

資金の融資を受けている農家は、すべて安定した兼業収入のある家であった。公的機関からの融資も、それを最も必要としている下層農民にはまったく無縁の存在である。

4. 従来からの国の農村住宅政策といえば、すべて練香花火のようなものであった。他の政策目的からやむをえず出てきたという類いのものだからそれはとうぜんである。たとえば、昭和初期の農業恐慌、あるいは6、7

年の東北大凶作の時の農村更生運動の一つとしての住宅改善運動などである。それは「単に尖鋭化する農民心理の方向転換、あるいは懐柔策の一助でしかなかった」(竹内芳太郎：農村住宅改善指導、農村建築 23, 1954. 10.) 農村の保健医療対策の場合と酷似しているといえる。もっとも、農村の住宅改善運動が、軍部の一部に生活を改善すると虚弱になって、かえって兵隊が弱くなるという見解があって、当時熱心に民間の生改運動を指導していた研究者に圧力がかかったという。その点が医療の場合と違うといえは違うのである。

こうした考え方は、戦後においても国の行政のなかに

基本的には踏襲されているのではないだろうか。農林省の生活改善課の新設、生活改良普及員制度などは戦後の民主的諸変革の中で生まれたが、現在必ずしも十分な機能を果たしているとは思えない。農村住宅の老朽化は今後ますます進むであろう。しかも、現状では、農村住宅改善は農民自身の下からつき上げる要求とはなっていない。そのことは農家の貧困と表裏の関係にある。私ども農村保健衛生の研究者は、より多く関係領域の研究者と共同の仕事をしなくてはならないであろう。それらの結果を農民のなかに着実に返していく過程で、私どもは農民とともにこの問題を考えなくてはなるまい。

モニターレポート

岐阜から

まだきれいな岐阜市の空気

岐阜市の空気はどれほどよごれているか。岐阜市環境整備課は昨年度中に実施した降下ばいじん量、亜硫酸ガス濃度などの調査をこのほどまとめた。

それによると、市内の空気は他の工業都市などに比べれば、まだまだずっときれいだ。市が発展するにつれて、将来、徐々に空気が汚染される恐れはあるので、いまのうちにこうした問題に対処しようと、9月に開かれた同市公害対策協議会にこの資料を提出、協議されたほか、これらの調査を引き続き実施していくことにしている。

まず降下ばいじん調査、空気中のばい煙、じんあい量などを調べようとするもので、昨年度中、中央、南、北各保健所、市役所、岐陽中学、市南端の製パン工場の6カ所付近で調査を続けた。その結果、ばいじん量(1カ月間1平方キロに降る

量)は平均5.81トン、名古屋、大阪あるいは四日市をはじめとする工業都市などはいずれも10トン以上なので、それにくらべればまだ空気はきれいだった。

ただ、調査した6カ所を比較してみると、

- 市南端の製パン工場=7.19トン
- 南保健所=6.32トン
- 岐陽中学=6.03トン
- 市役所=5.86トン
- 中央保健所=5.47トン
- 北保健所=4.01トン

と、南部地区にいずれもばいじん量が多く、工業地帯としての影響を受けはじめていることがわかるという。一方工場や自動車はじめ石油系統の燃料から出され、人体にも影響を及ぼすという亜硫酸ガス調査については中央保健所(住居地帯)、岐陽中学(工業地帯)付近の2カ所を選んで実施、その結果、中央保健所では

平均0.2ミリグラム(1日100平方センチ当り)、岐陽中学では平均0.31ミリグラム、神戸(1.17ミリグラム)、北九州(0.89ミリグラム)、四日市(0.89ミリグラム)などにくらべれば、やはりかなり少なかった。

同市環境整備課ではそのほか、自動車の排気ガス、騒音調査などこれと並行して行ってきたが、一方市民のほうからもこうした“公害”についての苦情が出始めている。

昨年度中に同課が受け付けた苦情は、ばい煙関係16、悪臭14、粉じん12、騒音12、廃液9、の計63件で、うち解決できたのは26件である。

したがっていまのうちにこれらの問題に対処するため、今後続いて行なうこういう調査をさらに充実していく方針でいる。

(K)

主題報告 III 居住環境と健康

座長まとめ

庄司 光 原島 進

(京大工学部) (慶大名誉教授)

ブルックリン大学教授の Kapp は、彼の「営利企業の社会的費用 改訂2版」のなかで、社会的費用をつぎのように定義している。「要するに社会的費用という概念は、生産過程の結果として、第三者や社会が被害をうけ、私的企業家が責任をとらない、あらゆる有害な結果や損失である」。ポール・マントウは「産業革命」で「産業革命がもっとも直接的でもっとも悲惨な結果をもたらしたのは住宅問題に関してである」と述べている。産業資本主義の段階の社会的費用は、主として都市労働者の生活困難であり、それによって都市における労働力の再生産の条件が不十分となり、あるいは破壊された。産業革命期のイギリスの労働者階級の生活状態については多くの文献がある。工場内では労働災害、工場外では住宅難、環境悪化などの都市問題、そして失業が労働者に襲いかかった。それらは低賃金、重労働と相まって、家計費の上昇、労働者の肉体的、精神的荒廃をもたらした。エンゲルスは「イギリスにおける労働者階級の状態」(1845)のなかで、マンチェスターと周辺都市の労働者住宅と居住環境についてつぎのように述べている。「マンチェスターとその郊外都市に住む 35 万人の労働者は、ほとんどすべてが粗末なじめじめしたきたない小屋に住んでいる。彼らの占めている街は大部分は最悪の不潔な状態にあって、通風などはまったく考えずに、ただ建築主の懐へ流れこむうけだけを考えて設計されている——つまり簡単にいえば、マンチェスターの労働者の住居では清潔とか快適とか、したがってまた家庭的とかいうことはまったく不可能である。ただ人間性を失い、墮落してしまい、知的にも道徳的にも獣の域にまでおとされた、肉体的にも壮強な種族だけが、こうした住居で快適

に気楽に感じうるのである、といわなければならない」。マンチェスターは当時の工業都市の典型であったが、この状況は都市化とともにイギリス全土におよんだ。マンフォードは「都市の文化」の第3章「非情な産業都市」のなかで「住宅街は、工場と停車場上屋と鉄道構内とのあいだの残りの空地の範囲内にしばしばおかれた。……明けても暮れても塵溜の悪臭、煙突からの真黒な放出物、ガンガンたいたり、ぶんぶんうなったりする騒音などが、毎日の家庭生活の同伴者だったのである」と述べている。19世紀の産業都市は工場とスラムから成りたっている。この大都市の工場と人口の集中から生まれる日光の不足、大気汚染、河川汚染、上下水道の欠如、住宅の不足とその劣悪な内容などによる健康の悪化、とくに乳児の死亡率の増大、青少年の教育・道徳の低下、犯罪の拡大などを総称してエンゲルスは社会的殺人とよんでいる。

労働者の密集している地域には伝染病が発生する。エンゲルスはマンチェスターでコレラがはやったときに関して次のように述べている。「この伝染病がせまってきたときに、全般的な恐怖がこの都市のブルジョアジーをおそった。人はにわかに貧民の不健康な住居のことを思いだした。そしてこれらの貧民窟のそれぞれがこの伝染病の中心地となり、そこからこの伝染病があらゆる方面へ、有産階級の居住地にまで荒廃の手を拡げることがたしかであるのを考えて戦慄した。そこですぐさま保健委員会が任命され、これらの地区で調査させ、その状態について市会に正確な報告を行なわせることになった」。

日本の産業資本主義の段階における工場労働者の住宅事情については「職事情」にくわしく述

べられている。

不良な労働者住宅の健康に及ぼす影響はまず過住、すなわち狭い室に多人数が居住する問題として捉えられ、ついで住宅の Physical な条件の追求となり、住居の衛生学が発展し、その結果つぎのようなことが順次明らかにされた。住宅は種々の機能をもたなければならぬが、なかでも環境が衛生的に整備され、健康的な生活が営めるようになっていることが重要である。環境衛生として考慮しなければならない点は、建物内の温度、湿度が常に適当であること、空気中のじんあい、臭気、有毒ガスや悪臭がないこと、また十分な明るさ、休養をとるに適当な環境を具備していることなどである。またこれらの要因は建物の周囲の環境条件に左右されることが大きいので、敷地の選定、都市環境の良否が問題になる。日本の衛生学はドイツ衛生学の直輸入であったが、大正時代になり、日本の気候風土、生活習慣に則した日本人独特の衛生学の樹立の必要が、故戸田正三京大教授などによって強調され、それに対処した住宅の Physical な条件の研究が進展した。このような研究が日本の居住水準の向上に役立ち、終戦後建設省の住宅基準調査委員会の編集した住宅基準あるいは建築基準法、労働安全衛生規則、事業場付属寄宿舎規定、学校保健法などの諸法規のなかで具体化した。また、アメリカ公衆衛生協会の「住居衛生に関する委員会」は、その「健康住宅の基礎的原則」についての報告のなかで、住宅の Physical な必須条件について述べている。ただ、住宅と健康あるいは住宅問題の社会医学という問題を解決するには、Physical な条件のみを捉えることが妥当ではないことは明らかであろう。

20 世紀にはいと、各国とも都市計画をはじめ都市行政が前進したが、他方、重化学工業による大気汚染、工場廃水や家庭下水による水汚染などの公害がはじまった。居住環境の汚染は量的に増大しただけでなく、質的にも非常に変わり、健康に及ぼす影響も看過できない程度になった。戦時中の軍事技術の発展を基礎とした重化学工業の急激な技術革新と特定企業の進行によって、新しい公害がつきつぎと発生するようになった。石炭から石油への原料・燃料の転換によって、大気汚染

物はばいじんから亜硫酸ガスに代った。そのうえに化学工業の発達による各種の有毒ガスによる大気汚染がおこり、自動車の発達には排気ガスという新しい汚染物を付加した。水汚染は重油による汚染が深刻な被害をあたえ、そのうえに化学工業による有毒物や合成洗剤が都市用水を汚染している。第二次大戦後の世界的な人口の都市集中が起こったが、都市の社会的消費手段の供給がこれに伴わないために都市の居住環境はますます悪化する。都市公害は、直接・間接に都市当局が責任をもつ公害である。これには都市計画の失敗から生まれる交通災害、交通マヒ、水不足がある。交通マヒは自動車産業の無計画的な生産増大、都市の自動車交通の無計画的な増大に対して道路の建設が追いつかないためである。現代の住宅問題もあらわれかたが変化した。前世紀のような量的不足、スラム街の出現といった絶対的貧困だけでなく、大気汚染、騒音・振動、水汚染による居住環境の悪化、また住宅付近の社会的消費手段の欠如ないし不足による生活の不便が重要視されるようになってきた。広原盛明は「とくに住居と健康という時の住居は、個々の住居にとどまらず、住居の集積である住宅地、都市といった住環境がきわめて重要な意味をもっている。国民の大半が都市住居に生活し、しかも今後ますます激しい勢いで都市化が予想される現在、住居はもはや独立した存在ではありえず、全体の住環境のひとつのユニットとしての性格を強めるにちがいない。とすれば、住居と健康にとっての最大の問題は、この住居の集積がもたらしたさまざまな矛盾——都市問題——に対する居住条件からのきびしいチェックでなければならない。交通事故の頻発によって若い生命が失われ、「公害」の蔓延で人々の健康が害され、汚水じんあい処理、スラムクリアランスは一向に進展せず、都市の住民は日に日に劣悪な居住状態に追いこまれつつある」と述べている（広原盛明：「不良住宅地区改良住宅における住生活」）。現代の大都市は大気が汚染され、河川が汚濁し、騒音がみちていることが常態となり、その被害は慢性化し、都市民の大部分に影響を与えている。昭和 39 年に厚生省は 40 歳以上の住民について、ばい煙などの影響調査を行なった。そ

の結果、大阪と四日市では汚染地区は非汚染地区に比較して2～3倍の高い割合で慢性気管支炎にかかっているものがあることが判明した。従来、室内の空気汚染には新鮮な外気による換気が衛生的な対策とされたが、大気汚染のはなはだしい環境では、もはやそのままでは適用できない。住宅と健康の問題については、住宅と居住環境とを切り離して論ずることは不可能である。

今回の研究会で別記の駒田栄ら「都市生活者の居住条件と健康——住居と健康研究班の中間報告」、小林陽太郎らの「都市生活者の住宅環境」および南雲清の「東京都における公害問題」についての報告があった。これらの報告においては住宅、居住条件について Physical, Physiological な条件が述べられたが、住宅の社会医学としては居

住者という側面がもっとしっかりと Social に把握されることが望ましいように感じられた。しかもその居住者は生物としての人間ではなく、市民として、国民としての人間を把握する必要があり、そして同時に Medical な立場が貫徹する、そのような研究計画を進展させなければならない。この場合に、健康といってもそれは単に病気や労働不能でないばかりでなく、Social well being にまで、あるいは生活権利にまで拡張して考えていく。換言すれば健康を広く、しかも勤労住民の健康を考えていくことが本命であろう。居住環境と健康の研究には医学、建築学、家政学はもちろん、社会科学に及ぶ多方面の研究があるが、各方面の成果を統一した具体的な結論を得るような努力がされなければならないであろう。

報告 1. 東京都における公害問題

南雲 清

(東京都代々木病院)

1. 区部 (23 区) の住宅問題

都内の住宅環境が悪化した原因の一つは、戦後 20 年間に住宅に対する環境規準が放置され、正しい指導がなされなかったことにある。この結果、敷地や住宅の規模に制限がなく、住宅は細分化され、不良住宅や住宅のスラム化となり、人口密度は上昇する一方で、42 年 1 月で、 $1 \text{ km}^2/15,084$ 人と世界大都市のなかで第 1 位である。さらに木造アパートの増築は密集化を招き、通風の悪化、日照時間の短縮は騒音、大気汚染と重なって局地公害をおこしている。40 年 7 月開設された都民相談室での 4 カ月間に約 35,000 件の相談件数のうち、住宅問題が 60% を占め、世論調査で「住宅に困っている」が 41 年に 42% あった。

23 区内で 7.4 m^2 (4 帖半)/1 人以下の住宅に住んでいる世帯が約 64 万 (27%)、老朽住宅、狭小過密住宅に住む世帯が 75 万 8 千 (35%) ある。その区別では、大田、板橋、北の順で、都の北・東方面が過密地帯である。また荒川・墨田・江東・江戸川・足立・葛飾の各区は、地盤沈下と密集化のため、火災・天災の危険地帯とされ、江東区深川塩崎町の密集地域で 120 世帯・340 人の火災被害はこの典型である。都内にはこのような「危険地域」が 128 カ所存在していると推定される。

2. 公害問題

都の 41 年中の苦情件数 1,823 件のうち、工場公害に関するものが約 70%、騒音が 55% あり、公害の三悪は騒音、大気汚染、水質汚濁である。

1) 大気汚染：大気汚染源はおもに墨田川沿岸と多摩川下流域域にあったこれらの工場排煙が気象条件により都内に拡散していたのであった。近年では、ビル暖房、自動車排気ガスによる都中央部、山手地帯の直接汚染が急増してきた。スモックは CO, NO, NO₂, SO₂, ふんじんなどが混在し、汚染源である燃料により成分も異なる。最近の東京のスモックはロンドン型 (石灰型) とロシアンゼルス型 (排気ガス型) の混合型という特徴をもっている。

降下ばいじん量は 39 年 1～3 月で 40 t 以上/月/ km^2 は千代田紙業、中央、小石川、深川、芝各保健所 (測定点) で、都中央部に多くなっている。38 年の東区部内平均ばいじん量は $25.7 \text{ t}/\text{月}/\text{km}^2$ で、釧路、釜石について第 3 位であり、東京タワーの浮遊ふんじん量は $0.2\sim 0.4 \text{ mg}/\text{m}^3$ (冬期) でロンドンの 12 月平常値の濃度と類似している。

SO₂ は、39 年より都内 4 カ所の測定装置により、注意報、警報 (別記) を発令しているが、都内の SO₂ は

年々増加し、とくに都庁前の急増が著しい。42 年 1 月だけでも注意報 5 回、警報 3 回となり、42 年 1 月 19 日は都庁前で SO₂ が 9 時 a. m. : 0.52 ppm, 10 時 : 0.6 ppm, 糞谷保健所で 0.68 ppm を記録し史上最高となった。1 月 24 日は警報が 6 時間発令しつづけ、2 月 22 日は都庁前でふたたび 0.52 ppm の SO₂ を検出した。糞谷保健所では 0.2 ppm の SO₂、検出時間は 41 年は 40 年の 3 倍となっている。羽田地区の汚染源の主役であった大谷重工も 42 年 5 月集じん装置をつけたが、大小工場の排煙が止ったわけではなく、スモック現象は改善されていない。

都の自動車数は 40 年 12 月末、118 万台 (9 人に 1 台) と増加し、都に集中する自動車も加わって排気ガスの被害が明らかになってきた。世論調査でも「排気ガスに困っている」が区部 22.8% (郡部 10.4%) で、主要交叉点は騒音との相乗被害地となっている。とくに典型的なのが環状 7 号線と甲州街道交叉点 (大原地区) と三軒茶屋地区である。大原交叉点での厚生省調査 (41 年 10 月) 結果でも CO 最高 75 ppm, SO₂, NO, NO₂ の増加 (40 年に比べ)、発癌性ベンツピレンの検出が報告された。加藤 (都立大) の 40 年 9 月の調査では飽和炭化水素 C₄, C₅ が 1.16~0.5 ppm で非汚染地区の 10~20 倍となっている。世田谷医師会の調査でも、公害と関連あると思われる疾患を有するものが大原地区で 50%, 三軒茶屋地区で 64% あることを報告している。排気ガス汚染は上昇し、拡散する広域汚染の像をしめしている (加藤)。

2) 騒音: 都の世論調査 (41 年 6 月) では、騒音に悩まされている都民は 2 人に 1 人という結果になった。内容は電車・自動車 29%, 工場 8.4%, 建設工事 7.9% となっている。都内交叉点で早朝で 60~90, 午後 70~95 ホーンのレベルを示し、大原交叉点で青信号になると 90~100 ホーンまたそれ以上となる。羽田空港、横田基地の航空機は 100~130 ホーンに上昇し、住民、学校に対する被害はたちのき問題までおきている。最近赤坂、原宿の深夜騒音が問題になっており、午前 3 時で 70 ホーンをだす自動車騒音に住民は怒り、高速道路周辺の騒音は昼夜区別なく、また間断なく住民はもとより、学校、病院に大きな影響を与えている。

3) 水質汚染: 河川の汚濁は極度に達している。主要河川の汚染状況は第 1 表のようである。代表的な墨田川では、沿岸約 1,700 の工場があり、製紙、化学工場の排水が汚染の大きな原因ともなっている。工場排水量は 1 日約 55 万 t, 家庭排水量は約 75 万 t 前後であるが、汚染度合は、工場 6, 家庭 4 といわれ (東京都公害部)

第 1 表 東京都河川 BOD (ppm) 値比較

排水 (下水) 内容

	[36年]	[40年]	工場	家庭	ゴミ	油
1. 隅田川(中流) (白ひげ橋)	45.5	20~40—	◎	○	○	
2. 神田川(柳橋)	43.8	40~60—		○	○	
3. 新河岸川 (志茂橋)	35.0	30~50—	○			
4. 小名木川 (江東区内)	32.1	30~50—	◎		○	
5. 隅田川(下流) (かちどき橋)	28.6	? —	○	○	(○)	○
6. 石神井川 (河口)	31.6	30~40—	○	○	○	
7. 目黒川 (昭和橋)	28.1	28~35—	○	○		
8. 多摩川(下流) (大師橋)	42.0	25~40—	○			
9. 荒川放水路 (小松川橋)	9.2	10~20—	○	○		
10. 綾瀬川 (中之橋)	10.1	15~25—	○	○		
11. 中川(高砂橋)	6.1	10~15—	○	○		
12. 江戸川 (江戸川水門)	4.9	3~ 8—	○			
13. 多摩川(上流) (青梅市内)	1.0	0.1~ 3—	○	○		

◎材木、製紙工場 (東京都調)

とくに上流の新河岸川の汚濁が著しかった。最近、污水処理場や利根川よりの導水、下水道の使用により、41年に BOD 8.2 ppm まで降下したとはいえ、濁水その他でふたたび 18 ppm 以上になりつつある。多摩川は小河内ダムに源を發し、都民の重要飲料水であるが、玉川浄水場(多摩川園)の COD は 31 年・4.1 より 39 年・16.9 (KMnO₄ 法) に上昇し、家庭の排水・合成洗剤の含有量が高くなっている。滝川教授の「カシンベック病類似疾患」の病理学会発表 (41 年) はこの下流地区水の飲用学童に 10% みられた事実を報告し、社会問題となっている。いずれにしても都内各河川は悪臭を放ち、下水道の完備以外に対策はない。

都の下水道の普及率は 27.4% で、これらは河川の下流地帯にあたり、世田谷地区では 8,500 余の井戸水で水質未検査が 3/4 もあり、消毒設備のあるものは 169 件でくみとり便所が 71% となっており (砧保健所調査)、井戸水飲用の危険を示している。

4) 地盤沈下: 戦後の急激な地下水揚水は増加の一途をたどり、36 年で深度 50~300 m, 平均 180 m となった。工業用水の使用規制、江東区の地下水使用禁止にもかかわらず、地盤沈下は第 2 表のように年々増加してい

第2表 東京低地帯面積 (km²)

		41年	40年
最干潮時以下	-1.0m以下	4.3 (累計)	3.5 (累計)
	-1.0~0.5	7.3 } 24.5	7.1 } 22.1
	-0.5~0 m	12.9 }	11.5 }
中等度干潮以下	0~0.5	11.7	11.1
	0.5~1.0	14.0 50.2	12.1 45.3
満潮以下	1.0~1.5	25.4	23.4
	1.5~2.0	24.8 100.4	23.1 91.8
満潮以上	2.0~3.0	45.1 145.5	50.4 142.2

(註) 0 m地帯とは最干潮時を標準とし、標高以下である。(東京都土木技術研究所)

る。地盤沈下地帯は、江戸川地区(江東・墨田の全区、江戸川の一部)、荒川放水路以東地区(足立・葛飾区・北・板橋・荒川区の低地帯) 207 km² におよび、地東地区・城南地区を含めると 252 km²、区部の 44% にあたる。また 0 m地帯は第 3 表に示したが、満潮水位(2 m地帯) 以下を含めると 100 km² 以上となり、なかに 100 人の住民がいることになり、風水害の危険は常に怠ることができない。

3. 結 語

要約すると、東京都の公害問題は戦後 20 余年間の都市計画の住民と遊離しすぎた施政によるもので、現在公害の発生源と種類の増大と、立体的拡散地域の拡大

第3表 0 m地帯

	km ² 34年=100		km ² 34年=100	
34年	5.9	100	38年	14.1 239
35年	8.7	147	39年	19.6 339
36年	10.3	175	40年	22.1 374
37年	11.8	200	41年	24.5 415

が特筆されなければならない。これは公害の歴史に明らかかなように、資本利潤追求第一主義と人命軽視政策の結果であり、公害基本法をはじめ各種規制法案が、住民の利害を主幹としなければ東京都の公害問題は解決されない。諸科学分野の政治をはなれた公害問題追求の機関の設立を望む。

(註) スモック注意報、警報

(1) 23 区部の 8 カ所に設置されている SO₂ 自動測定記録計の測定値について、1 カ所が 0.3 ppm、2 時間以上、あるいは 0.2 ppm、3 時間以上を示し、他の測定点で 0.2 ppm 以上が認められ、さらに気温の逆転などの気象条件が悪いときには緊急時の第 1 段階としてスモック注意報を発令し……。

(2) さらに大気汚染度が悪化し、1 カ所が 0.5 ppm 以上を示したときは緊急時の第 2 段階として、スモック警報を発令し……34 工場に……要請する。

(1) の場合、約 3,500 事業所に協力を得ることになっている。

報 告 2. 都市生活者の住宅環境

小林陽太郎・日 笠 端・石原 舜介・駒 田 栄
杉 山 熙・石黒 哲郎・加藤由利子・布施 好夫
(生活環境施設基礎調査研究班)

この報告は、昭和 38 年経済企画庁の委託調査「生活環境指数の目標基準の作成」の一部として行なわれたもので、東京都内の特定地区を対象とした生活環境の実態調査の結果のうち、標題に関連のある成績についてまとめたものである。

地区調査の考え方とその選定

東京都区部について、500m×500mのメッシュごとの環境条件を測定し、それら環境条件の差異の分析より、各単位地区毎の類型化を試みた。

この全区調査をさらに掘り下げる意味で地区調査を行なった。調査地区の選定は、研究条件をあわせ考え、統計学的な抽出法を避けて、全区調査結果による類型地域

を参照しつつ地区の性格が明らかである次の 8 地区を選定した。

1. 世田谷区成城町(成城) 外部専用住宅地
2. 文京区駒込西片町(西片) 内部専用住宅地
3. 杉並区天沼 2 丁目(天沼) 外部普通住宅地
4. 台東区鳥越 1 丁目(鳥越) 内部混合地域
(区画整理済)
5. 墨田町吾嬭町西 4 丁目(吾嬭) 内部混合地域
(区画整理未施工)
6. 豊島区駒込 2 丁目(駒込) 内部木造アパート密集地
7. 北区住宅公園赤羽台団地(赤羽) 内部中高層アパ

一ト団地

8. 練馬区下石神井1丁目(下石神井)外部スプロール地域

地区調査の項目

1) 土地(地盤・地形) 2) 土地利用(用途地域・空地・混合率・日照障害・景観) 3) 居住者(人口数・世帯数・人口密度) 4) 建物(専用住宅率・老朽率・裏家率・建蔽率・容積率) 5) 公害(騒音・大気汚染) 6) 環境衛生(上水道普及率・水洗便所普及率・ごみ処理・そ族昆虫) 7) その他(地区の概況)

地区調査結果とまとめ

1) 高級住宅(成城・西片)と公団アパート団地(赤羽)

成城は人口密度が低く、道路率がやや低い程度で生活妨害など環境上の難点が少ないが、大きな欠陥として下水道施設がない。しかし、簡易浄化槽の普及(32.0%)により公共事業の欠陥を民間自力で補おうとする傾向がみえている。

西片は、内部市街地のため下水道もあり、人口密度も高く、コミュニティ施設も成城を上回っているが、降下煤塵量がわずかに多い。

赤羽は、人口密度高く下町の密集地区鳥越や、吾嬬と同程度である。しかし中高層アパートの計画的配置のため、外部環境としては成城・西片に匹敵し、さらに一部では上回っている。ただし1戸当りの住宅規模は成城37.5坪、西片37.9坪に対して赤羽は17.1坪となっている。

2) 普通住宅地の(天沼・駒込)平均レベル

天沼は中央線沿線住宅地として、かつてはスプロール地域であり、農道がほとんど拡幅されることなく今日に

至っており、平均道路幅員は2.81mにすぎない。人口密度もそれほど高くはないにもかかわらず、1人当り道路面積はかなり低く、裏家率が74.7%を占めている。

駒込はその宅地がさらに都心に近いため、熟成の度が進み、天沼よりさらに条件が悪くなっている。前記の赤羽と比較していかに都市計画が遅れているかが明らかであると思われる。

3) 下町の混合地域(鳥越・吾嬬)における区画整理が生活環境に与える影響

両町ともに人口密度が高い下町の典型的な混合地域で、地区建築面積率、地区延床面積率などが共に高く、騒音・降下煤塵などもほとんど同様の条件下にある。しかし鳥越地区は、関東大震災後、土地区画整理地区であり、裏家率(鳥越21.0・吾嬬75.7)4m以上道路率、舗製延長比、水洗便所普及率、上水専用栓使用率など大幅に鳥越が吾嬬に比べて優れている。ただし環境条件は向上するが、ブロック内の建築物の再建、曳家移転などは計画的に行なわれていないため、さらに密集の度を高めている。

4) スプロール地区(上石神井)

上石神井は今回の調査では最も悪い結果が出た。この地区は農地の間に住宅が点在している典型的なスプロール地区で、人口密度がきわめて低く、ほとんど道路・上水・下水など都市施行に対して投資が行なわれず、裏家率は87.7%と最高で、そ族昆虫の量も多い。現在騒音とか降下煤塵量のような公害関係はなく自然環境はよいようであるが、住宅の規模は小さく平均値14.7坪と最低値を示し、今後無秩序に市街地化することが考えられる。

(文責、事務局)

ニュース

内藤寿七郎氏(愛育総合病院)らが授賞

第19回保健文化賞授賞式行なわれる

第19回保健文化賞の授賞式がさる9月19日、東京・有楽町の第1生命ホールで行なわれた。保健文化賞は第1生命が主催し、厚生省、朝日新聞厚生事業団が後援し、昭和24年以来毎年保健衛生の向上にいちじるしく寄与する研究をした個人、団体に贈られるもの。

今年度の授賞者は母子、小児保健の向上につとめた愛育総合病院院長内藤寿七郎氏をはじめ9団体と個人4名におくられた。授賞者はつぎのとおり。

◇保健衛生を実際に著しく向上させた個人あるいは団体

①地域開発の発展しつつあるL型保健所の総合的効率的運営(石川県

松江保健所) ②工業都市の中心街を管轄する保健所として特色のある活動により著しい実績をあげた(川崎市中央保健所) ③公衆衛生を主体として町民の保健管理の万全を期した(鳥根県那賀郡三陽町) ④近郊都市における保健衛生活動の推進(大阪府八尾市) ⑤結核予防対策事業を主軸とした公衆衛生の推進(熊本県下益城郡富合村) ⑥公衆衛生活動の総合的推進による健康都市づくり(栃木県鹿沼市) ⑦一般保健衛生の地区組織活動の推進(福井県今庄町保健衛生協議会) ⑧消費者を主体とした食品衛生活動の推進(新潟県食品衛生協会) ⑨多年にわたる母子愛育事業ならびに母子、小児保健の向上に

貢献(愛育総合病院長 内藤寿七郎) ⑩放送を通じ国民の保健衛生思想の普及に貢献した(東京都予防衛生医学協会職員 横関五郎) ⑪民間人として公衆衛生の発展に寄与(東京高井戸保健所運営協議会会長 小島嘉男)

◇保健衛生の向上にいちじるしく寄与する研究または発見をした団体あるいは個人

①食肉検査を通して食品衛生と環境衛生の向上に寄与した(東京都食肉衛生検査所) ②結核病学の研究、結核対策の推進に貢献(結核予防会結核研究所長 岩崎竜郎)

なお授賞した団体には100万円、個人には30万円が贈られた。

報告 3.

都市生活者の居住条件と健康

—住居と健康研究班の中間報告より—

駒田 栄 小林陽太郎 吉田 敬一 曾田 長宗

(国立公衆衛生院)

保健福祉の観点から、住居の質とそこに生活している居住者の身体的・精神的健康および生活状況との関連を検討し、健全でかつ秩序ある家庭生活を営むに必要な住居の条件は何かを明らかにするために、次のような調査を行なった。調査地区は“都市生活者の住宅環境”の報告で対象とした8地区から成城を除いた7地区を選んだ。調査の方法は、調査対象地区に住む2,800世帯について、まず配票調査により、1)住居と家族との関係、2)住居に関する事項、3)健康状態に関する事項を取り調べ、さらにその5分の1の世帯について、1)住宅、2)居住者とその家族生活についてくわしく面接調査を行なった。

住宅調査の結果

世帯人員、この調査では寮または何々方寄宿の単身世帯を対象から除外しているが、昭和40年国勢調査の東京都区部全世帯の平均世帯人員3.41人に対して、民間の木造アパート密集地区である駒込を除き、その他の全地区が区部平均を上回っている。とくに中小商業地区であり、小売商または小規模な手工業的家内工業が多く、その大部分が家族従事者によっている鳥越、京島両地区は、4.37人、4.28人と最も多人数を示している。このように世帯人員にも地域の性格が反映していることは明らかであるが、人口構成にも地域間の格差が顕著に現われている。鳥越、市島、西片、天沼のように人口の定着している地区では高齢層の世帯主が多く、50歳以上の世帯主の占める割合が50%前後である。赤羽では30歳代が中心であり、駒込は25歳～34歳、下石神井33歳～40歳と、ともに前述の4地区と異なった特性を示している。したがって65歳以上の老年人口の多いのも前者4地区であり、これは40年国勢調査の都の区部の老年人口の割合4.3%に対し7%以上の高率で、とくに天沼は10.4%という高い数字を示す。それにひきかえ14歳未満の若年層は赤羽、下石神井が対照的に高く、駒込がわりあいに低いのは、夫婦だけの世帯または子ども1人だけの世帯が多いことによる。世帯主の学歴は、赤羽、西片で大学卒が2/3を占め、天沼、下石神井がこれにつき、京島、鳥越は1/2以上が義務教育卒、駒込では高卒が最も多い。

このような世帯規模のなかで住宅の規模、居住状態を検討すると居住室の畳数の分布は、昭和38年住宅調査によるものより京島を除いて高く良好である。しかしながら、国の基準である2～3人世帯で9帖未満、4人以上の世帯で12帖未満の狭小過密住宅世帯の割合は、京島と駒込が区の平均値より高く、調査世帯全数の半数近くが水準以下の住宅である。駒込は民間木造アパートの集中により、京島では民間アパートよりも裏長屋や狭小住宅地にぎっしり建った小さな平屋の多いことにより狭小過密住宅がふえている。なお、計画された団地の赤羽に27.7%もそのような世帯のあることは注目に値する。次に1人当りの居住面積2.5帖未満の世帯は、京島38% (人口では43%と最高を示し、鳥越、駒込がこれに続き、他の地区は10%に満たない。その所有関係はいずれも借家に多いが、京島では借家の半数、持家の1/4が2.5帖未満の世帯である。

以上のほか、構造一般、構造の腐朽破損、火災延焼の危険、電気設備、給水設備、排水設備、台所、便所、敷地条件、前面道路、日照障害、居住面積など12項目について面接調査を行なった結果、住宅の不良度減点総数450点のうち130点以上減点世帯を不良住宅世帯とすると、京島、鳥越は面接世帯の約30%が不良住宅世帯で、他地区にはこれが散発的にしかみられない。減点の主なるものは、構造の腐朽破損、火災延焼の危険、排水設備、居住密度、日照障害などである。

つぎに、居室の広さと世帯の食寝分離(食堂と寝室を異にすること)および就寝分離(たとえば両親と12歳以上の子どもなどのように寝室を異にすること)の実施状況との関係を調べた。その結果、食寝分離では1人当たり4帖、就寝分離では1人当たり2.5帖を境として、それより狭い場合には食寝、就寝の分離のできない世帯ができる世帯よりも多数となり、衛生上の要請やプライバシーの尊重が著しく傷つけられることになる。

健康調査について

前述の住宅調査と同時に、調査用紙を配布し、各世帯ごとにその構成人員各人について、過去1カ月間の病気やケガについてその有無、種類、程度などまた過去1カ年間の入院についても同様に記入してもらい、さらに健

康についての心配ごと、自覚症状 10 項目について記入してもらった。

WHO の健康の定義をここにあげるまでもなく、疾病量は健康をきめる一要素にすぎず、健康と住宅を考える際にも、肉体的・精神的・社会的に総合された健康と住居の関係をみるのがわれわれの目的であり、単に疾病量からだけ健康をながめ、住居との関係をみて満足するものではない。

ほう大な資料の集計は目下続けられている最中であるが、その中で 2～3 の結果のみをとりあげてみる。

住宅調査で行なったように 1 人当たり 2.5 帖以下を狭小過密住宅とし、ここに住むものと、より広い住宅に住むものについて、罹病率の比較を試みたところ、2.5 帖以下の住宅のほうが罹病率は高い。しかしこれを各地区別に見ると、京島、鳥越地区では 2.5 帖以下の住居のほうが、2.5 帖以上の住居より罹病率が低いという結果がでた。この傾向は健康について心配ごとをもっている率、自覚症状の訴えの率についても見られる。また住居の不良度測定減点数 130 点以上の不良住宅についても京島地区は不良住宅のほうが罹病率が少ないという結果を示した。他の地区は 2.5 帖以下の方が 2.5 帖以上より罹

病率が高いという結果がでていいるが、健康についての心配ごとをみると、駒込、赤羽、下石神井地区は京島、鳥越両地区と同様に 2.5 帖以上の住宅のほうが 2.5 帖以下の住宅より多くなっており、とくに駒込、赤羽両地区はこの傾向が大きい。

各地区または各世帯の教育程度、経済的状况などの関係を検討すると、他の調査にも見られるように、教育、経済などのレベルの低い者は病気に対する関心が少なく、傷病などの申告度も低くなるので、実際に傷病や症状の多いという事実があっても、調査の結果として現われない恐れがある。

しかし、病気の内容・居住年限、各個別の自覚症状などについて、項目別に集計を進めつつあるので、居住条件と健康との関係は今日より明確に浮び上がってくるものと考えている。

なお、今回の調査を共同して行なった国立精神衛生研究所の精神状況調査の結果によると、1 人当たり 3 帖～3.5 帖以下の過密居住になると、精神上の不安、焦そう、緊張（よい意味のものもある）などの異常状態が増加する傾向を認めた。

公衆衛生活動の総べてを収録

新版公衆衛生活動ハンドブック

同編集委員会編 監修 国立公衆衛生院顧問 齋藤 潔

編集委員 勝沼晴雄・齊木敏生・橋本道夫・洞沢 勇
北野博一・橋本正己・船川幡夫・山下 章

B 6 判・1050 頁 定 価 2,500 円

本書の特色

- 広範な公衆衛生のほとんどの領域にわたって、実際活動の立場から問題をとりあげてわかりやすく展開している。
- 公衆衛生を生物学的・医学的な見方だけでなく、心理学・社会的にも取り扱い、地域社会の特質をとらえ、都市と農村に分けて取り上げている。
- 学校衛生・労働衛生・医薬行政・医療保障等についても、公衆衛生の実務家として必要な範囲に触れて極力具体的な事例を上げている。
- 本書の執筆者はいづれも、それぞれの分野で実際活動の経験を積んだ専門家をわずらわした。
- 主要項目
 - 1 公衆衛生活動のとりあげ方・はたらきかけ、評価 地域社会の特質としてのとらえ方 地域社会の公衆衛生の問題を発見する方法 地域社会における公衆衛生関係の社会的資源 計画のたて方 仕事のすすめ方 評価
 - 2 公衆衛生活動の実際 疾病予防 都市の環境衛生 保険衛生 衛生教育 地域組織 保険婦事業 医療社会事業 衛生統計 試験検査 医事・薬事衛生 医療保障
 - 3 資料 行政組織 国際衛生 法規 予算 関係職員 統計資料

技 術 堂

東京都港区芝西久保桜川町7 振替口座 東京10 591 2277

主題報告 IV 住宅政策のありかた

座長まとめ

大平 昌彦

朝倉新太郎

(岡大医学部衛生学教室) (阪大医学部公衆衛生学教室)

居住者の健康を守る立場からわが国の住宅政策を批判検討しようというのがこの Section の目的である。

衛生学の祖 Pettenkofer は、物理・化学的な居住条件を中心に「住宅衛生」をとりあげ、学問の対象にした。その流れをくむわが国の衛生学もまた「住宅衛生」に関するかずかずの科学的研究成果を蓄積してきた。しかし、これらの成果はごく特殊な場合を除き、居住条件の「あるべき状態」—Soll-zustand を追求したにとどまり、多くの国民の居住条件の改善に役立つように政策に反映することはなかった。しかし今日、住宅問題が国民生活のうえでもっとも切実な課題となり、しかもその解決が土地問題、都市計画などを含めて、まったく個人の能力を越え、公共の力にゆだねざるをえない状況のもとでは「住宅衛生」の死命を制するものはまさに公共の住宅政策にあるといつてよい。

丸山からはそのような立場に立って、わが国の衛生学史の中から森嶋外の造家、居住衛生論が報告された。注目すべきことは、すでに半世紀も以前において、住宅衛生の根本は、都市計画と労働者住宅の問題であることを洞察している彼の卓見であろう。これは住宅問題に対する正しい社会医学的接近であり、現在われわれが当面している住宅問題の根本もまたこの2点にあるといつても過言ではないであろう。

彼によって正しく指摘された住宅問題と住宅衛生の問題が、その後のわが国の社会政策や衛生行政のなかからまったく脱落してしまったのはなぜであろうか。そのことの解明は、わが国の衛生行政の成立とその体質に関する医学史的研究の一つ

の課題として、演者とその一門のかたがたの今後の追求に期待したい。

ところで、現在の時点で、居住環境を整備するための都市計画と、労働者住宅を中心とする居住衛生の良否をうらなううえで最もよい例は、自民党政府がすすめている「新産都市」の実態であろう。

丸屋によって報告された岡山ブロックの研究「地域開発と住宅事情」は、すでに報告された新産都市計画の保健問題を扱った一連の研究(大平昌彦, 青山英康: 地域開発と住民, 社会医学双書1, 人災と健康, p 83~124)に続くものであるが、それらは、現在進められている地域開発の本質がいかに企業本位であるか、そして労働者や周辺の住民の保健や住宅の問題がそのなかでいかに顧みられていないかということを事実として明らかにしている。調査対象とされた新産都市計画が、夢のような「福祉計画」を含む総合的な開発計画であっただけに、かつまたその計画の策定のためには、いく人かの著名な公衆衛生学者が参画させられていただけに、そこでの公害の発生や住宅計画の空文化は、あらためてこのような問題にとりくむ社会医学関係者の基本的な姿勢についてきびしい反省を迫るものがある。丸屋の報告の中でも、給与住宅が企業により、また職階によって量的にも質的にも大きな格差があることが指摘されたが、久保はいっそう具体的な事例によって、労働者の住宅事情の悪化を紹介し、それに対する労働者階級の闘いを積み上げ、編み上げることなしには真の住宅問題の解決はありえないことを強調した。

わが国の労働者住宅に対する政策としては、公

営の低家賃住宅や、いわゆる給与住宅などがあげられるかもしれない。しかしこれらが、量的にも著しく不足しているだけでなく、不健康で、そう遠くない将来スラム化する危険をもっていることも指摘されているとおりである。給与住宅に至っては、川名教授も指摘されたとおり、歴史的にいても、また現実の状態からみても、労働者を企業に「囲い込む」ための施設としての性格が強いことを忘れてはなるまい。また一部の労働組合がとり上げてすすめている共済制度による持家制度も、労働者階級を指向すべき住宅政策の方向からいえば、おおいに検討を要する問題といわなくてはなるまい。

さて、このように住宅政策を階級的な立場から考えようとするならば、住宅問題の発生、そのひろがりや性格、それに対する体制側のあれこれの「住宅政策」を、いま一度、政治や経済の全体の構造や動向のなかにおき直してみる必要がある。東田の報告は、このような立場からなされたものであり、不良住宅、不良住区の形成とその拡大が、資本主義の発展のメカニズムそのものに由来することを説くとともに、そのなかで同時に大量に生み出される低所得階層が、健康をそこない、災害に見舞われている実情についても指摘した。また、それに対して出されるもろもろの「住宅政策」なるものが、実は空手形であったり、企業主義に貫かれ、独占資本本位のものであることにつ

いて指摘したうえ、それに対する政策転換の方向として、地方自治体が住民福祉の機能を回復すること、住居基準法の制定や Housing Inspection の必要を提案した。

わが国の賃貸住宅に、「健康」に関する基準のないことの不当性については、川名教授も指摘されたとおりであり、Housing Inspection が衛生行政の監視業務のなかからまったく脱落していることも、欧米の監視行政に比べて著しく遅れている点として強調されなければならないであろう。

ただこれらの提案が、真に有効であるためには、どのような実践的なとりくみが必要であろうか。すでにある監視業務を含めて、衛生行政の姿勢が著しく住民サービスの方向を失っている現実、公害問題にみられる企業優先の政策などを知るとき、立法や行政に期待をもつ前に、久保が指摘したように、切実な要求を基礎とした労働者や市民の闘いをどのように組織し発展させるかという課題へのとりくみが残されているのではないだろうか。住宅問題や住宅政策への社会医学の側からの実践的な参加が従来まったくといってよいほどなかったという事実もまた、住宅問題が衛生行政の対象でなかったというわが国の歴史的事情の反映ではあるにせよ、その責任を単に体制の側にのみ帰するわけにはいかならない問題ではないだろうか。

次号予告	談話室	地域保健と職業衛生……………	大平昌彦
	主 題	職場の衛生管理と保健所……………	西川 溟 八
公衆衛生 31巻12号		地域保健活動と職場の衛生管理……………	西山 勇
		地域と職場……………	坂本 弘
		地域保健と労働衛生対策—とくに北海道を中心として……………	阿部 十郎
	事例と調査	わが国の中小企業の衛生管理を推進するための組織論とその実例……………	乾 修 然
		中小企業の健康管理の実態とその問題点……………	鈴木 聰 男
		欠勤情報による職場の健康管理……………	佐藤 信 一
		東京の中心地を所管する保健所と事業所の関連……………	山下 章
¥ 400. 11 月下旬発行		事業所の保健婦活動……………	黒田 晴 子
	海外事情	諸外国の労働衛生対策……………	久保田 重 孝

報告 1.

日本の住宅政策史と
森林太郎と造家・居住衛生論

丸山 博

(阪大医学部衛生学教室)

日本の住宅政策史については研究調査の半途に演者は立っている。ただ次の二つの問題点を指摘し、これが今日の課題であること、①都市計画、都市政策の一環としたもの、②労働者福祉厚生対策、労働政策の一環としたもの——労働者供給住宅、会社給与住宅、(社宅、工場附属寄宿舍)あるいは公務員宿舍(官舎)などに2大別できるが、①の問題にだけふれる。②の課題は久保氏論文(「労働者の住居問題」)にゆずりここでは略す。

明治5年の東京銀座大火(焼失町数42、およそ5,000軒、死者8人、負傷者60人)に際し、東京府知事由利公正は火災の翌日ただちに正院(現在の内閣に相当する)に赴き、都市計画を実施し、不燃建築物による近代都市を建設すべきことを進言した。火災から4日目の2月30日には、太政官から東京府へ達がでた。ここにはじめて東京市区改正の政府方針がでたのであった。しかし政府も東京府も具体的な改造計画や財政計画をもっていたわけではなかった。そのために煉瓦街建設事業は迂余曲折の結果、銀座大火焼失区域全部にも及ばず、わずかに銀座八丁の不燃化におわって、明治10年に竣工をみたにすぎなかった。

明治15年7月に就任した芳川顕正東京府知事は2年間にわたる検討の結果、明治17年11月「市区改正意見草案」を政府に上申した。これをうけて内務省の「東京市区改正審議会」は、明治18年10月に結論に達しこれを元老院にまわした。元老院は会議第56号議案「東京市区改正条例」を明治21年3月26日第1総会にかけた。同年4月4日、4月6日の会議を経て6月15日廃案決定した。いわゆる当時の学識経験者加藤弘之元老院議員は、このとき「東京市区改正と陸海軍拡張とくらべたら、いずれが急務か、府民課税の重きに困っているときに重ねて特別課税するのは、海軍陸軍のためならやむをえないかもしれぬが、東京市区改正断行は時機と経済とでゆるされない」などの意見をのべている。

しかし政府は明治21年8月「東京市区改正条例」を勅令第62号で公布し、同時に閣令第14号で「東京市区改正委員会」の組織・権限を制定した。このときの委員長は芳川顕正内務次官であった。かさねて明治22年1月勅令第5号で「東京市区改正土地建物処分規則」が

公布されるなど、日本において市区改正・都市計画が社会的に問題になった事情は、小倉庫次氏が「東京市区改正条例前後」(「都市問題」昭和39年6月号～9月号所収)でくわしく書いているからそれを参照されたい。

こうした時期に新帰朝の森林太郎は「東京医事新誌」の主筆になり、緒論欄を担当し、はじめて6回連載したのが、「市区改正は果して衛生上の問題に非ざるか」であった。これは明治22年1月5日のNo.562から2月9日のNo.567まで、このとき林太郎は28歳。鷗外全集著作篇第27巻第61～80頁所収。鷗外が東京医事新誌主筆をおわれてから、のち明治23年2月「悪声」(医事新論No.3)(全集第27巻293頁所収)で「緒論欄」の意義をのべたなかで、「この『市区改正論』は最初に出し」たもので、「此論は公衆衛生上の問題に係り、政治と医事との握手したる間より発生」したものだとは鷗外は書き記している。このことは銘記するにた

る。この鷗外の登場こそ、日本の住宅問題と健康問題の観点において、日本住宅政策史上に位置づける最初の衛生学者ではないだろうかというのが、演者の指摘する問題点である。

すでに抄録で森鷗外が衛生学者として、この造家居住衛生について論評したり、研究調査したり、実験研究したり、外国事情を紹介したり、翻訳したりした「鷗外の資料」の目録はのせた。また昭和38年5月13日の「近畿圏開発計画とその衛生的問題点」の懇話会(「生活衛生」第7巻第3号、昭和38年6月号所収の資料・拙稿「森鷗外と建築・居住衛生」)でも述べたからここではくりかえさない。読者はそれを参照されればたりる(抄録集第65～70頁所収)。

演者は、現在(昭和42年7月23日)進行中の第55回特別国会に提案されている、都市計画法改正法案、都市再開発法案、土地収用法案などについて、衛生学者が注意と関心とを払われんことをつよく指摘したいと述べた。

この鷗外の「市区改正は果して衛生上の問題に非ざるか」の問題提起は、日本の住宅政策史上、最初の衛生学者の発言であるばかりか、現在日本における今日的課題

への問題提起にもつながる新鮮さをもっていることを次の鷗外の所説で示したい。

「市区の改正には府内の民類（フォルクス・グループン）に従ひ区画（ドイストリクト）を分つと否の別あり。是れ蓋し空気の清穢に関する問題の一なり。大抵民に三あり。曰く、大産業家（グロオスインドウストリイ）、即ち彼の諸製造所（ファブリック）を建つる者及びこれに使役する人夫。曰く、小産業家（クライングエウエルベ）及び小賈（デタイルハンデル）。曰く、家外に於て主として精神的の業を操る者及び分明なる操作なき者、官員、学者、財産家等是れなり。第一類は最頻風（ヘルシエンデル・ウインド）を市街より受くるの部に適すべく、第二類は中央に近き処及び諸部の間隙に適すべく、又第三類は外圍の最頻風を市街より受けざるの部に適すべしと雖も、是れ皆汽輪軌車等の交通の自在なるの時に於て之を配布する方法の一斑を示すのみ。時と地と俗とに依て異同あること論なし。云云。」

「大産業家類の為に区画を設くる」の当否は「烟煩（ラウホ・ベレスチイグング）の論」による。「之に次に顧念すべきは乏産者（プロレタリアット）の居処なり」と。

論者〔高木兼寛の「裏屋の建設は衛生上及経済上に害あり」大日本私立衛生会雑誌 No. 18, 20 明治 18 所収〕が市区改正の方便を借りて、貧人を市外に追放するならば「市区改正なるものは富人に利にして貧人に損なるの方法なり」このような「衛生論」はあふない。「疆域内に留まりたる富人は公衆の一小部分なり。公衆に非ざるなり。すでに公衆なし、豈又公衆衛生あらんや」と大胆につく。「苟も真成に公衆の衛生を計らんと欲せば、宜しく貧人を先にして、富人を後とすべし。」富人はじぶんでやれる財産があるから、あとまわしでよい。貧人はそうはいかぬ。当路の従事者は、まず公衆衛生をはかると

きは貧人を中心に考えたらよい、と鷗外は断定した。

欧米諸国の事情をのべ、「凡そ労働社会の居処に求むる所は、其価の廉なると、其操工作事の場に近きとのみ。家宅の広狭清汚等は、その問ふに違あらざる所なり」と「職工居処（アルバイテル・ウオヌング）」に注目すべきことを指摘し、労働者の対策に住宅問題をあやまるなら、その結果はおそるべきものがあるぞ。と鷗外は警告した。

松山棟庵「衛生上東京市区改正の必要を論ず」を大日本私立衛生会雑誌 No. 29 号に大沢謙二「汚物排除論」を大日本私立衛生会雑誌 No. 19, 23, 24 号にかく（明治 18 年）。市区改正における上下水工事の順序をあやまってはならぬ。「余が上水工事を以て下水工事に先きだつべしとするは、衛生工芸上の一原則に基くなり。曰く暗渠をして受けしむべきものは、必ず稀薄なる汚物なりと。若し都城に完美なる給水法なくんば、何れの処にか汚物を稀釈するの材料を求めんや」と鷗外は忠告す。

市区改正の図案（プラン）のまえに前業（フォオルアルバイテン）の必要があり、これには預図（プログラム）が大切で、つぎは真の前業（ヴィルクリッヘ・フォオルアルバイテン）で、最後に策図（プロゼクト）で、いわゆる図案は策図の一部にすぎずと断じた。そして詳細論ずるがここでは略す。

鷗外の意図は理想論からであり、鷗外の立場は軍部の洋行婦りの一等軍医にすぎず、彼の市区改正への衛生学者としての論評はついにいられず、葬りさられて、現在にまで及ぶとみるのは演者の独断か。

この鷗外の立論を不毛にさせないための衛生学者の任務は未だに果たされていない。この解明は他日を期したい。

報告 2. 地域開発と住宅事情

青山 英康・大平 昌彦・丸屋 博（岡大医学部）

秋山 晴子（福岡教育大学）・社医研岡山ブロック*

1. 緒論

水島を中心とした石油・鉄鋼コンビナートの誘致に伴う工業開発については、新産業都市造成の計画段階です

で、地域住民の健康を守るための生活環境の整備とはまったく無関係に推進されようとしている事実を、地域開発の本質を追求するなかから明らかにした¹⁻³⁾。

この事実は、今日後進農業県における広域行政化と、工業開発に代表される新産業都市造成という名の地域開発が、全国的な規模で強力な国家的施策として推進され

* 社医研岡山ブロック：太田武夫，加藤尚司，吉田健男，長谷井祥男，大原啓志，上畑鉄之丞，中村仁志和気健三，板野猛虎，五島正規，柳案翼

ている状況の中できわめて重大な意義を有している⁴⁻⁶⁾。その典型として注目視されている瀬戸内海沿岸地帯に位置する岡山県南広域都市の⁷⁻¹⁰⁾状況は、さらにその推進過程を慎重に観察、検討し続けなければならないことを示していると考えられる。

2. 研究目的

これら従来研究成果に基づいて、今回地域開発の関連の中で住宅事情に焦点を絞り、地域開発の推進経過に伴って、さらにその本質を明確にしつつ、ある地域住民の生活環境への影響を検討する目的で、研究活動を計画・組織することができたので報告する。

とくに工業開発の中心地水島では、工場進出に伴って、住宅事情がどのように変化してきたかを給与住宅について検討するとともに、現状では、産業公害とくに大気汚染と住宅建設、および住民の対応を明らかにしたいと考えた。さらにこれら工業開発の中心地域の実態と対比して、「後進農業県より先進工業県へ」のスローガンのもとに推進されてきた県勢振興計画¹¹⁾の本質を明らかにし、南厚北薄の県政¹⁷⁾として批判されつつある実態を浮きぼりにする目的で、県北部の一農村の住宅事情を調査した。

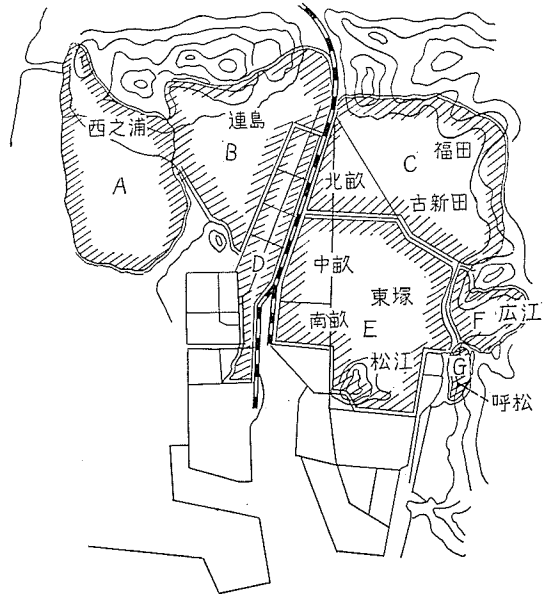
以上2地域の住宅事情の調査結果を検討しながら、すでに報告してきた一連の地域開発の実態とその問題点に対する研究成果を今日の時点で総括する目的で、計画当初に立案された「岡山県福祉計画¹²⁾」の実践状況を調査し、地域開発の推進に当たって果たした「福祉計画」の役割を明確にしたいと考えた。「福祉計画」の内容は、地域開発に伴い県民の社会開発計画を網羅的に記しており、きわめて広範囲、多岐にわたっているが、今回はとくに住宅計画、コミュニティ計画、生活環境整備計画に焦点を絞って検討した。

3. 研究方法

住宅事情の実態を総括的に明らかにする官庁統計は、今日なお不整備な面が多く、建設白書、国民生活白書などの基礎資料となっている都道府県あるいは市町村建築課の住宅建設関連統計資料¹³⁻¹⁸⁾によっては、実態を明確にすることがほとんど不可能に近い。このことは、一面において住宅政策不在¹⁹⁾を示すものでもあり、施策住宅を上回る民間自力住宅の建設に対する依存度の大きさ²⁰⁾を物語る一面でもあるといえよう。

このような状況のなかで住宅事情の実態を正確に把握することは、きわめて困難な作業を伴うといわなければならない。したがって今回はより直接的な地域実態調査を試みた。

水島地域については、当該地域を所轄する倉敷市当局



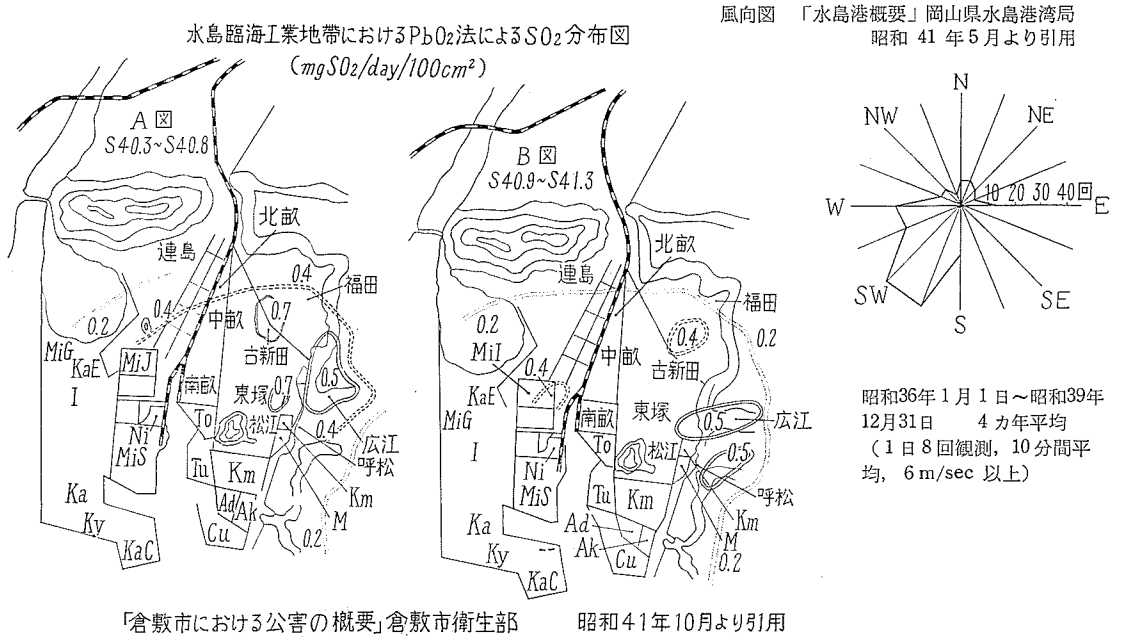
第1図 調査地区

- A 連島町西之浦, 同鶴新田 (農地)
 - B 連島町連島, 同矢柄, 同亀島新田 (農地)
 - C 福田町福田, 同古新田, 同北畝 (農地+社宅地)
 - D 水島栄町, 同青葉町, 同千鳥町, 同高砂町, 福崎町, 水島海岸通 (市街地)
 - E 福田町中畝, 同南畝, 同東塚, 同松江 (農地+社宅地)
 - F 福田町瓜江 (社宅地)
 - G 呼松町 (漁港地)
- () 内は各調査地区の特色

が、給与住宅を有する企業として把握している27企業を対象に、操業年月日、従業員数、資本金、住宅所在地、建設年月日、建設戸数、建材の種類、構造様式、平面図、建坪、畳数、入居階層、建設資金、土地選定理由、住宅融資金の有無などについて、直接、給与住宅担当職員に面接して聴取した。

さらにこれに加えて、大気汚染の常時測定点を中心とした地域7カ所を図に示すように対象地域として選定し、おのおのの地域については、給与住宅とそれ以外の一般住宅との構成比を考慮して対象住宅を抽出し、常時住宅に生活する主婦あるいは、中学以上の生徒に依頼して、2週間大気汚染による被害の実態を留め置き調査法によって調査した。それとともに対象住宅の構造および生活環境を給与住宅の調査に準じて行なった。

県北積雪地帯である八束村の住宅事情については、その地域における総合調査²¹⁾の一部として行なったものであり、県北農民の生活実態を調査するとともに、あわせて農家住宅の状況を、すでに記した給与住宅の調査に準



第 2 図 水島における主要企業配置 (SO₂ 分布図参照)

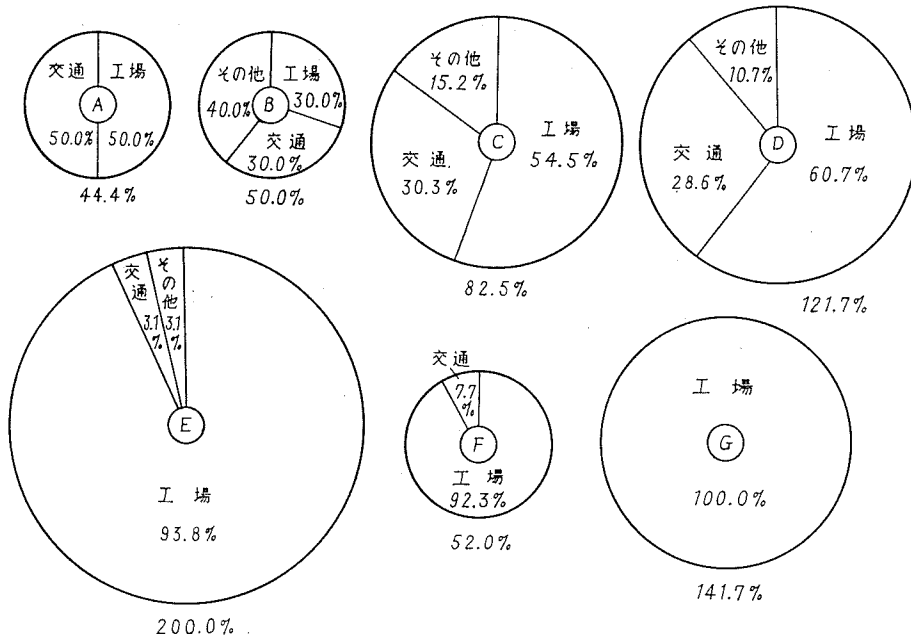
MiG: 水島合金鉄 KK, Ni: 日本興油工業 KK, I: 泉尾鋼業 KK, To: 東京製鉄 KK, KaE: 川崎電機工業 KK
 Tu: 中国電力 KK, Fa: 川崎製鉄 KK, Cu: 日本鋅業 KK, Ky: 水島共同火力 KK, Km: KK 化成水島,
 KaC: 川鉄化学 KK, Ad: 旭日ダウ KK, MiJ: 三菱重工業 KK, Ak: 旭日化成工業 KK, MiS: 三菱重油 KK
 M: 水島合成化学工業 KK

第 1 表 岡山県住宅建設計画と実績

種別		年度	昭 35	昭 36	昭 37	昭 38	昭 39	昭 40	昭 41~45
施策住宅	県 営	実績	178	266	292	312	346	380	(計画)
		計画				444	776	832	
	市町村営	実績	370	431	573	597	507	540	} 25,000
		計画				869	1,049	1,060	
公 庫 公団地	実績	1,158	1,598	1,816	2,392	2,849	4,414	} 75,000	
	計画				7,687	8,918	12,148		
合 計		実績 計画	1,706	2,295 4,196	2,681 4,996	3,301 9,000	3,702 10,643	5,334 14,040	100,000
民間自力		実績 計画	4,329	4,698 2,797	5,444 3,331	7,594 6,000	8,048 7,160	9,360	150,000
合 計		実績 計画	6,035	6,993 6,993	8,125 8,327	10,895 15,000	11,750 17,900	23,400	250,000

じて、とくに生活様式の差を明らかにするようにと考えながら調査を行なった。県北積雪地帯の特性を考慮して、夏季 8 月と冬季 2 月の 2 回にわたって調査した。し

かし冬季の調査期間中、特徴とする積雪がまったく見られないという異常事態を生じ、一般性に乏しい結果しか得られなかったが、工業開発地域とは異なった住宅事情



第3図 各地区の公害の意識度と工場公害、交通公害とその他の公害の占める割合
 $\frac{\text{訴え件数}}{\text{被調査者数}} \times 100$ 円の下の数字は直径の相対的大きさで示す

の問題点を指摘することができた。

これら両地域の調査結果を総括的に評価する必要上、「岡山県福祉計画¹²⁾」における住宅建設計画と生活環境整備計画の作製時点における状況との対応において検討した。

4. 調査結果

①地域開発の進展に伴って給与住宅²¹⁾の建設は、その労務対策のうえからも急速に増大し、質的にも若干の向上を示している。しかし、その内容は決して満足すべき状況ではなく、とくに企業格差、利用者の階層格差を顕著に認めることができた。さらに注目すべきことは、給与住宅が企業の系列化に関与していることである。

②地域開発の進展に伴って住宅建設の地域分布は、公害との関連が強く意識されつつあり、今日すでに住宅建設予定地の変更により、水島地域外への進出が認められる。

③これら工業開発地域に認められる住宅要求の増大に関連して、第1表に示すように、地価の値上りや住宅費の総消費支出に占める割合の増大、あるいは施策住宅における建設計画とその実績の差の拡大など、今日の住宅政策は決して効果的に作用しているとはいえ、その空文化が顕在化しつつある。

④農家住宅では、その建設経年が最も短いもので13

年、長いものでは250年を超えると推定されるものもあり、今日の生活実態に即していない点、住宅衛生の面での指導上に問題が認められる。さらに人口の老齢化が著しい状況のなかで、老人の居住生活は決して快適なものでなく、夜尿多尿の農夫症に悩みながら、屋外の便所に急激な温度差を感じながら通っている実態も認められた。

⑤生活様式も、農業の生産性に対応した低さが至るところに指摘され、工業開発に伴う農民のサラリーマン化は²²⁾その生活実態としての住生活にも慎重な配慮が要求されているのが認められた。

⑥福祉計画と実態との対比のなかに、地域住民の生活環境整備に対応する地域開発の本質を明らかにすることができた。

⑦なお公害の被害意識は第3図に示すようにその生活形成、すなわち持家か社宅か、あるいは自己の所属する企業の排出物による被害か、他の企業排出物による被害かによって異なっていることが認められた。

以上住宅事情と地域住民の生活環境の実態を社会医学的に検討することによって、今日の急激な社会変貌のなかに、地域住民の生活が、そしてこれに帰因する住民の健康障害がきわめて明らかに顕在化しつつある事実を認めることができたといえよう。

参考文献

- 1) 大平昌彦, 青山英康: 地域開発と住民—その本質と住民の生活と健康を守る運動の実態—, 社会医学双書 1, 人災と健康 (西尾雅七, 庄司光編) 83~124, 光生館, 1967.
- 2) 黒田健他: 水島工業地帯, 公衆衛生 27 (11), 592~598, 1963.
- 3) 青山英康: 地域社会と環境管理—新産業都市計画と環境管理, 健康管理シリーズ 10, 環境衛生管理 (勝沼晴雄編) 434~454, 医歯薬出版 K. K., 1964.
- 4) 島 恭彦: 地域開発について, 公衆衛生 27 (10), 1~5, 1966.
- 5) 中村忠一: コンビナートと地域社会, 東洋経済新報社, 1963.
- 6) 厚生省大臣官房企画室: 住民の生活と新産業都市, 大蔵省印刷局, 1964.
- 7) 国土問題研究所: 岡山県南広域都市問題調査報告書 1963.
- 8) 厚生省大臣官房企画室: 地域開発における社会開発の策定に関する研究, 1965
- 9) 馬場四郎, 浜口陽太郎: 水島臨海工業地域, 地域開発と住民生活, 99~116, 新生活運動協会, 1963.
- 10) 建設省建築研究所・日本都市計画学会: 岡山県南広域都市計画の基本構想, 1962.
- 11) 岡山県: 県勢振興計画, 岡山県印刷所, 1966.
- 12) 岡山県: 岡山県福祉計画案, 1962~1963.
- 13) 岡山県衛生課: 岡山県の住宅計画, 1962.
- 14) 同上: 岡山県における住宅事情とその問題点 1962.
- 15) 岡山県建築住宅課: 建築行政事務の概要, 1965.
- 16) 岡山県本部住宅課: 住宅事情のあらまし, 1966.
- 17) 岡山県: 岡山県住宅建設 5 ヶ年計画, 1967.
- 18) 岡山県衛生課: コミュニティー計画, 1962.
- 19) 西川桂治: 住宅政策, 都市問題講座 2, 住宅, 土地水 (岩井弘融外共編), 99~117.
- 20) 建設省: 日本の住宅と建築, 建設双書 7 (建設大臣官房広報室編), 28~41 建設広報協議会, 1964.
- 21) 岡山県勝山保健所: 岡山県八束村の保健衛生に関する総合調査, 1967.
- 22) 有泉 亨: 給与・公営住宅の研究, 1~78, 東大出版会, 1956.
- 23) 政策研究会: 日本の住宅問題—解決を阻むもの—, 147~154, 三一書房, 1960.

報告 3. 労働者の住居問題

久保 全雄
(新医協)

戦後, 世界の産業の急速な進展は, 技術革新, 業務管理革新を中心として推しすすめられており, 階級・階層分化が生活様式を大きく変遷させ, 大量に貧困化している。たとえば, 生活の様式にしても, 単一化 (農村までの電化, ガス化など) と多様化 (労働時間の変化, 労働条件の変化, 交通の発達による通勤の変化など) が錯綜して, 既成の概念では住居問題は解決しない。

住宅の社会化

1961 年, ILO は労働者の住宅に関する勧告を採択した。労働者代表の主張は, ①労働者の労働強化, 労働時間外管理, 労働外収奪からの分離と, ②労働者外の老人, 身体障害者あるいは自営者などに関しても, 住宅問題は考えられなければならない。原則としては公共事業としての社会政策が行なわれるべきである。

ところが, 日本の住宅対策は老人, 心身障害者, 貧困世帯の福祉住宅対策はおろか, 労働者の住宅の対策は, ILO の勧告とは逆に, 労働強化, 労働時間外管理, 労働外収奪の道具としてますます使われつつある。

貧困世帯の住居問題

①十万世帯が組織されている, “全国生活と健康を守

る会(全生連)”のうち, 東京都在住者の要求調査によれば 1~2 人世帯の住宅給与額は, 1~2 級地 1,220 円, 3 級地 800 円, 4 級地 600 円, この額は公営住宅の 1.3 倍の基準計算であるが, 公営住宅に恵まれるものは, ほとんどない。多くは一般住宅に起居し, いや応なく高額をとられている。そのために, 教育費・被服費はもちろんのこと, 食費 1 日 120 円を 100 円以下におとして, 生きていかなければならないという現状である。(そこで東京都の全生連の人たちは, 現状にみあう住居費を要求し, 7,200 円の支給をさせている)。

②日雇労働者の組織である“日本自由労働組合”の八幡・高松・新居浜・金沢・鶴岡・津の分会での健康と住居の集検によれば, その地方では持ち家 4.4 割, 借家 4.1 割, 間がし・アパート 1.3 割, 浮浪生活 2 分で, 8 割以上が有病者または要注意者, 半分近くが高血圧症であり, 貧血症, 胃十二指腸カイトウおよび心臓疾患とつづく。

健康人でさえ, 関節痛, 夜間の頻尿などがあり, 要求は医療機関に直結した福祉設備の整理された住宅ということになる。

ところが、総評での住宅調査によれば、住宅要求は高給賃金労働者に多く、低所得者では、日常生活要求がさきにたち、住宅要求が少ないという結果がでている。

また持ち家4.4割という数字も、その中味を知ると、実は一世帯日雇い就業一名という規則から、相当数が名目離婚をし、労務登録をしている人が多いので実際の持ち家は調査の結果とはちがう。

蛇足ではあるが、これからもわかるように調査や統計だけに頼って結論をだすことは危険である。

大企業の住宅問題

①多くの企業が住宅貸付金制度による持ち家対策をうちだしており、この対策が一般により対策として宣伝されているが、住宅貸付の権限が会社側にあるので、各企業とも、審査対象として勤続年限と勤務状況によって決定している。このことは、労働者に労務管理、労働強化を促し、ひいては思想調査にまで及んでいる。

②給与住宅の場合、労働強化、24時間管理、労働外収奪に使われている場合が多い。

③電鉄・運輸の場合、事務所、車庫、発着操作場を鉄筋同一家屋につくり、24時間の監視と、住居費・生活費を時価なみでまかない、1カ月賃金がほとんど会社側に再収奪され、結果的には残業要求をつくりだし、その結果、人員整理をつくりだし、企業の「合理化」と労働者の支配の道具につかっている。

④石油工業のオートメ工場では、少数人員で済み、3組4交替制で、マンションスタイルの冷暖房完備、1世帯27坪、通勤はマイクロバス、工場も冷暖房。ここでは人間はまったく熱帯魚の生活を余儀なくされている。しかも、会社内に下請け会社をつくり、賃金・住宅すべてに差がつくられている。その結果は、労働者意識が喪失させられ、差別意識がうえつけられ、工場内の礼拝が強要され、企業側に都合のよい思想教育も行なわれている。

労働条件の変化

①新聞企業の場合、地下6階の規模で地下2,3,4階が作業場、勤務時間は24時間、労働者の悩みは自宅生活が半年、地下労働生活が半年であること、日照の欠如、空気の汚染、騒音などの環境での長期労働が健康破壊をもたらす問題、火災の問題に対する不安および疲労を、帰宅後、現在の住宅では解決しない。しかし、大都市における地下労働者は年々増大している。

②24時間操業が常識になっている現在、夜勤仮眠場の問題は、重要な今日的課題であるが、これが軽視されその結果仮眠による疲労が増大しており、これによる労働災害も頻発している。

「地域開発」による新産都市

20~30万の新産都市周辺の農民は、兼業、転業労働者になり、10キロないし30~40キロの地域から、自転車やバイクで通勤している。この人たちは、その地方の気候・風土・生活にあわせた農村住宅から通勤しているので、この人たちに対する住宅は、単に都市部に住宅をつくってあてがうということでは解決しない。

むすび

以上、労働者の労働条件をひろいあげて述べたが、生命無視の技術革新の推進による設備投資にくわえて、利潤追求のための労務管理革新は、多種多様な現象をつくりだしている。また、人口集中も、労働者の健康を保持する命題を無視した都市建設がなされている。住居と諸生活条件の関係を無視した政策を実施されては、労働者にとっては、はなはだ迷惑なものとなるであろう。

本年度の総評・社保協討論集会にあつまった労働者の要求は、総評の政策の一部である労働者住宅協会のような労働者が一体となった団体の自主建設が、希望の中心ではない。住宅は労働による疲労を回復させ、健康破壊を阻止し、労働者としての健康を維持することを最低の条件とし、公共企業体が建設し、しかも労働の諸権利を侵害してはならないという要求であった。

労働者自らが、収奪のためのあらゆる「合理化」に反対してたたかうものなかで、賃金要求と、住宅要求が位置づけされながら、整備された住居をつくらせようと運動をすすめている。そこで、衛生関係を中心とする保健医療医学研究担当者たちは、住居が労働者の疲労回復と疾病阻止に役立つための重要な役割を背負っていることをさとり、あらゆる住宅問題に協力しなければならぬし、これを阻害する住居条件、環境条件をみつけだし、そのような場合には、被害者大衆に対して建言し、たちあがらせる責任を負わなければならない。

私たちが心がけなければならない問題は、①住居の社会化のなかで、その階級性をただしく把握し労働者階級の立場にたつて、つねに考えなければいけない。

②今後、非労働者（老人・心身障害者など）の増大にも対処して、公共事業としての社会化政策に目をむけなければならない。

③国土計画に対しても、住居の安全衛生の立場から、「公害」・災害などもつねに念頭において大所高所よりみてとりくまなければならない。

最後に、労働組合、民主団体の活動家と共同して、調査および運動した成果の賜であることを付記する。

報告 4 不良住宅・不良住区の問題

東田 敏夫

(関西医大衛生学教室)

はじめに

住宅は単に雨露をしのぐだけでなく、明日の労働を再生産する場である。そして安全で、健康的で、能率的で快適な家族生活の団らんと子弟の発育成長を約束する場でもある。もちろん日々の労働生活と社会生活を阻害するものであってはならないし、その環境は身心の安全と健康をおびやかすものであってはならないはずである。

近年、「高度経済成長」と「国民所得水準の向上」がうたわれているが、現実には国民の住生活の困窮は依然としてつづいている。昭和 41 年 9 月、建設省の「住宅需要に関する実態調査」によると、全国市部における住宅困窮世帯 44%、6 年前 (35 年) よりも 8% 増加している。

すでに 38 年の住宅統計調査により、政府は「非住宅居住」、「狭小過密居住」「要大修理住宅」などから、住宅不足数 286 万戸と推算した。しかしこの官庁統計によっても、「狭少過密居住世帯 (9 畳未満 2 人以上または 9~12 畳 4 人以上)」313 万、「要大修理住宅」にすむ世帯 116 万、これに「非住宅居住」、同居などの世帯 54 万、あわせて 483 万が劣悪な住生活をよぎなくされ、このような住宅困窮は所得が少ない世帯にはなほだしい。また、「肉体的にも社会的にも満足な家族生活を営めないスラム」の人たちは 10 万世帯以上ある。

個々の住宅のみの問題ではない。ごみの散乱、下水・排水のよどみ、汚水、汚臭、大気汚染、騒音、交通災害、水害、土砂くずれなど、居住環境全体として、居住者の生活と健康を阻害する危険がひろがっている。

私の報告の主旨は二つある。第 1 には、今日の住宅問題はたんなる「住宅不足」の問題ではなく、全国 500 万世帯に及ぶ勤労階級の住生活の困窮と劣悪・危険な居住環境をどうするかという「住居の質」の問題であり、私はこれを「不良住宅・不良住区の問題」としてとりあげたい。

第 2 は、このような「不良住宅・不良住区」は、もともと資本制社会の必然的所産であるが、近年の不均衡な「経済成長」と政府の住宅政策のものによって温存され、さらに拡大・再生産されているということである。私はそれらの具体的な事実を大阪市とその近郊における

市民・労働者の住生活の実態調査から指摘したい。

1. 不良住宅・不良住区の形成と拡大

1) 不良住宅・不良住区の第 1 は、スラムである。低賃金日雇、失業者などの都市下層の集落として、戦後「応急住宅」スラム、バタヤスラム、原爆スラム、同和スラム、山谷・釜崎などの「ドヤ」スラムなどがあり、都市化がすすむにつれて増加している。

公称「850 カ所 10 万世帯、ただしこれには 1 集団 50 戸未満のスラム、住宅老朽率 80% 未満のスラムなどは入っていない。スラム居住世帯の死亡率は高く、身心の荒廃は著しい。しかし日本のスラム対策はまったく停滞しており、「住宅地区改良法」による改良事業は全国で年間 5 千戸程度にすぎず、なきにひとしい。また釜崎などのドヤスラムは奴隷的単身日雇の「飯場」であり、高利率の「ドヤ」企業の基地でもあり、むしろ政府と地方自治体のサボタージュにより温存されている¹⁾。

2) 近年の大都市人口の膨張と移動の過程を通じて、中間層の郊外流出、未熟練労働人口の転入、低所得階層の沈黙により、市民の住生活における階層分化と地域格差がすすんでいる²⁾³⁾。

大阪市 22 区の場合、現業労働者世帯が多いほど過密居住世帯が多く、また過密居住世帯が多い地区ほど、住民の肺炎気管支炎、脳卒中、交通災害死亡率が高く、法定伝染病罹患率も高くなっている。この種の〇地区における住宅調査によると、12 歳以上非配偶異性同寝率 34%、雨もり 25%、屋根破損 35%、かべその他破損 12% という荒廃ぶりである。

住宅・住区の不良化、スラム化は、全市的に階層格差をしめしつつ、ひろがっているのである。

3) 産業化がすすむにつれて、工場排気、排水による大気汚染、河川汚濁、地盤沈下などの産業公害と自動車災害の激増により、市民の生活環境は悪化しており、低所得・労働階級が多くすむ地域ほど著しく、市民の住区の安全と衛生が保たれず、住区そのものがとりあげられている。

4) これに加えて、近年大都市近郊にスプロール化が進み、「水準の低い民営貸家・貸室・アパート」が乱立し、「新型スラム」が大量に造成されている。

大阪北郊のスプロール地域における世帯調査によると食寝同室 75%, 便所共用 95%, 下水がたまる 60%, 便所の悪臭がする 70%, 雨水が便所に入る 50%, 日当りが悪い 46%, ねずみが多い 64%, はえが多い 52%, ごきぶりが多い 45%, なめくじが多い 21%, 子どものあそび場がなく、道路も整備されていない。

このような「新型スラム」の大量生産は、実は政府の「住宅建設5カ年計画」で全体の60%を見当にしている。「民間自力建設住宅」の有力な部分である。

5) 公営・公団などの住宅団地は、住宅規模が小さく、移住希望世帯が多く、定住できない「仮り住い」の場となっている。

このように、スラムにとどまらず大都市の市民・勤労階級の住生活の階層分化の進行と狭小・過密化、老朽化と住環境の悪化に加えて、スプロール地帯の「新型スラム」、ゆとりがなく定着できない団地など、不良住宅、不良住区はいよいよ拡大再生産されているのである。

2. 住宅政策にたいする疑問

住宅建設計画法(昭和41年6月)に基づく41年を初年度とする政府の「新住宅建設5カ年計画」によると、45年までの建設目標戸数670万戸、そのうち「持家」50%、「借家」40%、「給与住宅」10%をみこんでいる。また全体の60%、400万戸を「民間自力建設住宅」とみこみ、「政府施策住宅」は40%、270万戸である。予算面からみると、41年度建設省予算1兆3,513億の61%は産業道路を主とする道路投資であり、住宅投資は11.6%におさえ、うち公営住宅6%、公団賃貸住宅5%、「改良住宅」事業は0.6%にすぎない。

具体的にいうと、まず住生活の荒廃はなほだしい「スラム」居住世帯は10万以上あるのに対して「住宅地区改良」事業による改良戸数は年間4,000~5,000戸にすぎない。また住宅困窮率が高い低所得世帯に対する公営住宅の建設戸数は年間70,000~80,000で応募世帯150万に対して20分の1にすぎない。公団住宅は政府の投融资圧縮により、企業主義をとり、高家賃の中間層向き住宅となっているが、41年建設戸数は32,000戸、42年36,000戸にすぎず、競争率全国で24倍、東京51倍という「狭き門」である。こうして「政府施策住宅」では、深刻な住宅困窮を緩和するにはほど遠い。しかるに政府は「持家住宅」と「給与住宅」を奨励、融資に力を入れ、多数の低所得者層の住宅困窮を看過して、時代逆行の住宅政策を強行している。そのねらいは、一つは新中間層育成によるプロレタリアート勢力の分裂であり、また一つには、日経連調査(39年国民生活白書261p)がしめすように、大企業の労務管理対策に対する援助策である。

「都市再開発法」のねらいも、都心の第三次産業基盤の開発・造成と地価の実質的ひきあげであり、一般市民・労働者の住宅困窮を緩和するためのものではない。また政府の土地私有規則、地価規制に対する消極的な姿勢が低家賃労働者住宅賃貸事業の前進を阻んでいる。

このようにして、政府の住宅政策でみすてられた数百万に及ぶ住宅困窮労働者世帯の低家賃住宅に対するはげしい需要をめあてに、近年激増しているのが、程度の悪い民営借家と民間アパートである。しかも低所得者世帯はこれに高率な家賃(月収入の15~25%)をとられている。そしてこれがまた「新型スラム」をつくっていることは前述したとおりである。

ここでみのがせないことは、市民の住宅困窮のかけに近年の建築企業の成長ぶりである。ことに資本金5億以上の大企業の数はここ5年間に4倍に激増している。

むすびにかえて

国連の人権宣言は、「すべての者が住宅をふくめて、彼とその家族の健康と福祉を得るに適當な生活を営む」「住生活の権利」を主張している。また日本も批准した1961年のILOの「労働者住宅に関する勧告」は、「国家の住宅政策の目的」は「すべての労働者とその家族に対し、最も必要性の高い者の順に、適當で、質のよい住宅施設と住宅環境が与えられる」ように、そのありかたを勧告している(傍点、筆者)。

ところが上述のように、日本の住宅事情をみると、端的にいうと、政府の「住宅5カ年計画」を中心とする住宅政策は、国民の「住生活の権利」もILO勧告も無視した「福祉の論理」とは無縁のものであり、その本質は、独占体制における「資本の論理」によって貫かれているといつてよい。

これこそ労働者・市民の住生活における困窮を固定しその差別と階層格差を増大して、健康と生活を阻害する「不良住宅・不良住区」の存在の拡大・再生産をゆるしているものである。住宅問題の現代的意義はここにある。このような反動的住宅政策を排除するにはまず、国民の「住生活の権利」を確認し、「必要度の高い順に」、スラム改良事業と低家賃・公営住宅の大量建設を最優先させることである。それには住宅政策の基礎にある体制との対決をさけることができないが、さしあたり必要なことは、まず地方自治体の機能と役割を強化することである。もともと地方自治体は、地方住民と直結し、住民の生活と福祉に関する事業の第一次実施団体であり、実際に「公営住宅」、「住宅改良事業」の第一次責任団体であるが、現在は「3割自治」と称される中央集権による地方行財政の窮迫と政府施策の貧困により、その住宅事

業はまったく停滞している。住民はその政治に直接参加する可能性が大きい地方自治体に働きかけて、住民の福祉のために、「住宅・住区」対策を積極的にとりあげさせ、ひいては中央政府の住宅政策の転換を要求することである。

第2は、国民の「住生活の権利」の主張とつながる「健康で文化的な、人たるに値する“居住基準”」の設定と、住居と住区の安全と衛生を保存するための「住居監視」制度の確立である。そのためには立法的措置と行

政責任の明確化が必要であり、これらが「不良住宅・不良住区」をなくするために不可欠な前提条件となる。

著者文献

- 1) 東田敏夫：スラムの生態と本質，保健の科学 8(4) 152, 1966
- 2) 東田敏夫：労働者住宅の問題点，労働の科学 21(12) 4, 1966
- 3) 東田敏夫：都市開発計画と住民の保健，公衆衛生 29(6) 349, 1965
- 4) 東田敏夫外：団地計画における公衆衛生学的課題，公衆衛生 25(3) 140, 1961

ニュース

保健所法施行 30 周年記念にかずかずの行事

さる9月21日、東京新宿の厚生年金会館で、保健所法施行30周年記念式典が行なわれた。昭和12年に保健所法が施行されて以来、数えて30年になる。この日、保健所勤務の期間が20年以上で、その功績がとくに顕著である保健所職員に厚生大臣表彰が、現在保健所に勤務していないが、過去におおむね20年以上保健所に勤務し、その功績がとくに顕著であったもので、現在も保健所行政の進展に協力している者、多年保健所行政の進展に協力し、その功績がとくに顕著である個人または団体に厚生大臣感謝状がおくられて、その労がねぎらわれた。

北海道余市保健所長熊谷直之氏(60歳)、茨城県土浦保健所保健婦長藤原はる氏(56歳)、京都市綾部保健所レントゲン技師広瀬守義氏(51歳)、名古屋市市中川保健所検査係長(細菌検査技術者)梅村寿雄氏(52歳)、宮崎県高鍋保健所食品衛生監視員、坂本和男氏(55歳)をはじめ139人に表彰状

が、新潟県、谷美津枝氏(52歳、主婦・保健所運営協議会委員)、和歌山県、中川フミヨ氏(78歳、元保健所用務員)、香川県、三宅徳三郎氏(67歳、高松市長、香川県ガン予防協会会長)、佐賀県、岡部浩洋氏(58歳、久留米大学医学部教授)をはじめ7団体、120人の個人に感謝状が贈られた。

保健所の30周年を記念する行事は、中央、地方でそれぞれ企画され実施されているが、中央では、

- ・保健所法施行30周年記念式(9月21日)

- ・功労者表彰

- ・保健所30年史の編集

- ・日本公衆衛生大会その他行事における保健所施行30周年特別講演など

地方では、

- ・記念大会、講演会、映画会、

- 展示会などの開催

- ・功労者表彰

- ・一日保健所公開(一日保健所長、所内見学)

- ・移動保健所の実施

- ・結核検診車、栄養指導車などのパレード

- ・記念出版物の刊行

など、各県それぞれの趣向で行なわれている。

保健所30年史の編集は、過去の保健所主管局(内務省衛生局、厚生省衛生局、公衆保健局、予防局、公衆衛生局)歴代保健所課長、初代保健所長などに現役の保健所長を加えて構成される。編集委員長には勝保稔氏(公衆衛生協会会長)が、実行委員長には楠本正康氏(環境衛生審議会委員)がおされる予定である。

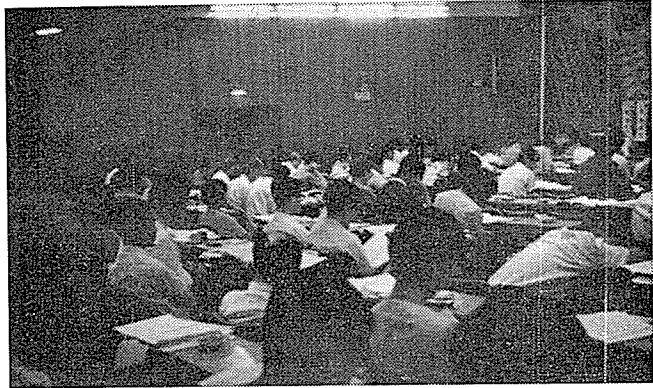
内容は、第1部—保健所活動およびそれをめぐる公衆衛生活動30年の歴史的客観的記述、第2部—保健所創設時およびそれ以降の関係者の思い出など、第3部—年表および資料となる。執筆には医師会事務局長南崎雄七氏、日本肢体不自由児協会理事田波幸男氏、公衆衛生院橋本正己氏などが予定されている。

(F)

◇総括討議◇

住宅と健康

その社会医学的問題点



住宅と健康の社会医学的検討をめざしてあらゆる角度から討議した2日間の日程の最後を飾る全体討論をここに収録する。この大テーマの焦点をどこに求め、今後の研究をどのように発展させるかは社会医学研究者の使命であろう。

司 会 曾田 長宗
専門助言者 川名吉エ門

住宅問題の今日的課題

討議に先だって

川名吉エ門

(都立大建築学教室)

住宅と健康についての数多くの研究報告に接し、問題の広さや調査対象となった問題の背景ともみられるものの深さを感じた。それらの点を概括的にながめてみる。

住宅の問題、とくに健康について悪い条件が伴う問題は、遠く江戸時代につながりをもつことを、まず問題として考えなければならない。

不良地区の居住環境やその住生活における歪みは、容易に是正されそうにもない。そうした地区に、鉄筋アパートが持ち込まれたとしても、世帯分離さえ進展しないという。それどころか、小規模住戸にさらに建て増し不可能という条件が加わり、過密居住の程度を高めてさえいる。それでいて、生活革新の波はここにも大きく押し寄せている。

一方で、伝統産業の生産のいない手たちの生活の場も、江戸時代における町地の裏長屋からどれ

ほど抜け出しえたといえるであろうか。自らの労働環境の改善さえ望むことができない条件のもとで、その生産の場から生活の場を分離することもできないまま、過密居住を余儀なくさせられている。その生産に伴う災害は、公害でもなく私害でもない。自害として自ら責任を負わざるをえない。

古い環境からの脱出ができないもう一つの場は、農山漁村である。農民とくに下層農民のもつ自己犠牲的な住居観、健康観の根強さは、未だに打破されそうにもない。古い時代の農業生産技術、あるいは桑の生産や養蚕の技術が、集落配置や住宅構造を支配したともいわれる。その体系はほとんど変化をみせていない。ここに人々の老齢化と住宅の老朽化、さらに貧困という条件が加わって、一段と問題を悪化させている。

いずれの問題をとり出しても、明治百年よりも

まだ以前につながっていく。その底は広く根は深い。それどころか、現在提供されつつある貸家の実態は、江戸時代の裏長屋に比べて、どれだけの発展があるといえるのであろうか。

日本の木造アパートは、東京などの単身者のための居住施設として出発したものとみられるが、昭和初年の恐慌の波にもまれて、都市生活に経済的破綻が押し寄せ、この単身者用居住施設も一般世帯用に転用されるようになってしまった。

戦時中から戦後にかけて、貸家の供給はまったくとだえてしまった。ようやく昭和 30 年前後から民間貸家がみえはじめたが、その中心はこの木造アパートであり、小規模住戸をつみ重ねた長家であった。35 年頃からは急速にこれらの小規模貸家群が住宅地の庭を埋め郊外の田畑をつぶしていった。

便所は共用、それも廊下ではなく戸外の通路で連絡する。居室は 1 室かせいぜい 2 室しかなく、台所とは名のみ、90 cm 角のところ流し台にガス台があるとはいっても、厨芥の貯留スペースもない。時にはこれが軒を接して並ぶ。下水道施設のない地区でも形だけは水洗便所という。

このような条件の住宅は、病人看護という機能をまったく喪失してしまっているというのが実態であるが、それにかわるべき適切な施設は十分ではない。在宅患者をかかえながらの 1 室か 2 室の住生活が健康的でありえる条件は、求めようもないことであろう。病人とはいわないまでも、老人や乳幼児がいるというだけでも、居住環境には問題があろう。しかもこの狭小な住戸の集団の中での生活ということに順応するということが、容易ならぬことであろう。とくに地方都市や農村からの転入者にとっては、大変な問題であろう。新しい生活環境のもついろいろな条件になじみ、生活を自己のものとするまでには、かなりの時間もかかり努力も必要であろう。この間における精神的圧迫も見逃がせない。こうした問題を新しく作り出したとみられるのが、鉄筋コンクリート造りのアパート団地である。近所づきあいが生まれるきっかけはきわめて少ない。それでいて常に他人の視野の中にある。この団地生活をカーテンの牢獄と呼ぶ人もある。

子どもたちの遊び場は集団でさえ小さい。老人は孤独に苦しめられるうえに、家庭での座も不安定である。この十年間に、核家族化の方向はきわめて急ピッチで進んできた。小規模住宅の集団における老人生活のありかたは大きな問題である。

これに鉄筋コンクリート造りという住宅構造、材料が新しい条件を加える。コンクリートの冷え込み、階段の昇降、湿気など、老人にとっては苦しい条件ばかりである。庭という楽しみの方さえとりあげられている。さらに公営住宅では風呂さえない。公団住宅にはあっても、公営住宅にはないという住宅供給のありかたにも疑問がもたれてくる。住宅建設資金調達能力があれば、住宅金融公庫から資金の融資をする。家賃支払能力があるなら住宅公団の住宅に申込みも認められる。その能力が欠けるなら、公営住宅に申込みという。家賃は安くなるかわりに、風呂はない。その家賃の支払にもこと欠くというのなら第二種公営住宅があるが、これはさらに規模が小さくなる。その家賃も払えないとなると問題はむしろかくなる。生活保護を受ける世帯には住居費の補助もあるが、住宅の供給についての準備は望めそうにない。

所得階層別住宅供給体制

こうした所得階層別住宅供給の体制が進められていることは、江戸時代の身分階級制とそれに合せた格式による家作制限を思い出させる。格式は武士階級における大きな問題であったが、町人としての待遇を受けられなかった借家階層のなかにも、表借家と裏借家の差別があり、さらに間借の別もあった。

その表借家と裏借家という区別は、明治以降も長く残されてきた。それがそのまま居住者の階層差となっていた。裏借家は表借家に比べて、家賃は安かったがその質はかなり低かった。長屋建で便所も井戸も共用というのが一般的であった江戸時代の姿が、どれほど改善されたであろうか。

一方、明治期の工場制工業の発展のなかから給与住宅が建設されたのは、職工争奪戦に対するとりでとして出発したものといわれるだけに、給与住宅には多くの問題が残されてきた。その給与住宅さえ与えられない者は、裏長屋でも求める以外

になかった。時には木賃宿さえ住宅がわりに使用されていた。

近代都市への出発期における労働者階層の住宅はこうした位置にあった。古い慣習のままにあきらめきった住居観、それに対して疑問さえ感じなかった一般社会、そうした事情が住宅問題を正常な位置におこうともしなかったのであろう。

その労働者住宅問題をとりあげたのが、森軍医であった。住宅と健康について多くの問題点を指摘し、産業基盤づくりに重点をおいた市区改正にも批判の目を向けている。伝染病の流行に苦しめられながらも、労働者住宅問題と取り組もうという動きがみられなかった。森軍医の論説をもってしても、そうした動きは生まれなかったものとみられる。

古い慣習や固まった観念からの脱却には、まだ時間が足りなかったのであろうか。それからさらに70年を経た現在、果たして転換が求められたといえるであろうか。

われわれの生活の基地である住宅を正常な位置におこうとする努力が、大きく育たないうえに、さらにいろいろな活動のあとしまつに対する無責任さということ、なかば慣習的に積み重ねてきた。明治以降、産業の新しい発展がみられるたびに、公害問題は広がりをも大きくし、複雑さを増し

てきた。そして現在、都市は生物生存の基本的な要件である光と空気と水さえも安心できない状態におかれている。

その間、いろいろな問題を加えながら、都市は膨脹を重ねてきた。そして複雑な地域構造を送り出してきた。住宅と健康の問題も、これらの地域ごとに様相を異にしていることであろう。

市街地発展のプロセスや居住形式の相異などから、典型的な地区を選定し、それらの地区ごとに生活環境に関する調査が進められている。その調査結果が、これら地区相互間の相異を解明してくれることであろう。そして特定の地域ごとに実施されてきた数多くの調査結果とも総合されたならば、それらの実態を通じて、健康な生活に対する阻害条件のかずかずかとらえられることであろう。それらの阻害条件のなかには、共通的なものもあれば地域特性にともなうものもあろう。また居住者による差異も認められよう。それらの分析が、阻害条件排除の具体的な方策のありかたを示してくれることであろう。

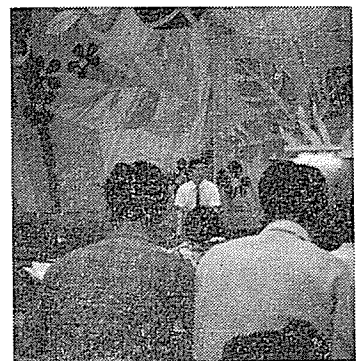
そして、健康な生活に対する正しい知識の啓蒙や指導の段階から、予防措置や診断、治療からさらに手術に及ぶ各段階の具体的な進めかたの検討も明らかにされることを期待するものである。

問題点の整理と提起（座長まとめ）

曾田（公衆衛生院） 私どもに必要な住宅問題一般について川名先生より要点を述べていただきましたので早速討議にうつりたいと思います。私どもの発表は四つのグループに分れていたのですが、一般課題のうちにもよいものがあるので軽視するなという意見もありました。しかしここではまず主題について討議したい。まず最初に各課題の整理をそれぞれの座長さんにおねがいします。

東田（関西医大・衛生） 今、川名先生からわれわれが進んでいく道を的確に指摘していただきました。実

は昨日の討議ではとらえかたがはっきりしないのではないかという意見があったが、今日までずっと討議を聞き、また細川あるいは参加された若いかたがたに意見をうかがったりした結果、また私が考えたり、須川部長からも意見をうかがったところでは、それなりにそれぞれの問題が出てきていたと思われまます。たとえば生活保護世帯、未解放部落の問題、また中小企業の家内工業的な問題などならべてみると、一都市における住宅問題についてそれぞれのこまこまはそれなりに出てきてい



川名教授の講演を聴く参会者

ると思う。ただ都市の住宅問題の深刻さ、複雑さ、幅の広がりを考えると、その一つ一つの課題のなかから解答を求めるのは性急すぎはしない

か、無理ではないかと思う。それなりにそれぞれがやられた立場で、たとえば医療関係者の病院のかたがたがその医療活動のなかから住宅をみていこうという尽力は高く評価しなければならぬ。ただこの問題をさらに今後どう他に発展させるかについては、いろいろ科学的な方向で考えられなければならない。住宅問題のありかたをもう一度みなおして、階層分化の進んだそれぞれの地域の問題点の把握を正確にし、全体の生活様式をふまえたうえでないとかまえていくのではないかと。とくに経済問題もからんでくるので、先生がたにこの討議を通してこの点もついでに言ってほしい。と同時に私どもでもこの点を追究し、問題を整理しながら、先ほど出されたような問題を提起するような形で次のステップをふむ必要がある。

第二には、調査した結果どうなるのかが問題になってきます。それが階層のなかで住生活の改善に直接あるいは間接に人々に果たしていくような役割をもつように、見直しをつけて調査されなければならない。その際にはもちろん国の住宅政策に対する問題の提起が重要ですので、そういう考え方をもっていただき、個別の課題についてもいろいろご意見をいただきながら都市問題を考えていきたい。

前田(東北大) 簡単に問題を整理するという意味で、農村の住宅と健康について話したい。今日、農家住宅が非常に老朽化し、不健康化してきているという報告がありました。林俊一さんが「農村医学序説」の中で記されていることが今日でも変わっていない、極端に言えば明治のはじめの頃から少しも変わっていないという、その原因は何か。結局は農民の貧困化、過重労働、年中農繁期というきびしい事態を合わせ考えな

ければならない。それは根本原因なのだけれども、それにしても改善・改革、これは上からの改善事業とか政策という形で進められたという難点はあるが、細かいことといえば、台所改善とかの役割がどのようなものであったか、この点をもっと社会医学的な観点から追求すべきではなかったかと思う。つまり台所の改善とか何かについても、真の意味で農民の健康を守り高めるためという観点がどの程度貫けたであろうか、あるいは政策側のものであったか、というような視野が必要だと思う。討論の中でも農民側にたった評価と、どういう運動があり、私たちが何をなすべきかについてでてきていました。ただ下から進めていく場合いくつかの観点があるが、衛生的な面から保健従事者が、本当にこうなさい、あしなさいと住居の技術的なものだけを指導していだけでよいのかどうか。つまり農民にそういうことを言う姿勢だけでよいのか。少なくとも住居だけに限っていいのか。もっと農民全般の住宅以外の問題で現在の農政批判、あらゆる生産機関をわが国の工業発展のために従属させるという考え方のもとでの農業、農民政策などが具体的に今日の農民の健康や環境を著しく劣悪なものにしているという点に目を向けなければいけない。あるいは健康をよくするための住宅政策を出させないでいる生活の劣悪さが健康破壊に拍車をかけているという観点を、科学的にはっきりさせるべきではないだろうか。

もう一つは、社会医学、公衆衛生の関係者に農村の住生活に対する研究が少ないということがある。現場の保健所や自治体に働く人たちが抱えている農村でのさまざまな問題にこたえるような仕事をどの程度しているか、なぜできないかということ

は、国の政策のなかでの農業軽視、農民軽視の姿勢が研究者のなかにも反映してきているのではないだろうか、この点をきびしく反省する必要があるのではないかと思う。もっと積極的に社会医学者として独自の観点から追究していかなければいけないと思う。こういう観点でこれからの討議を進めていきたいと思う。

原島(慶大名誉教授) 私どもの課題は三つありました。小林さんが使われたなかに physical という言葉があったが、まさにこの physical な住宅の分析をされたと思う。それに対して駒田さんは physiological という言葉を使っていたが、その他に social という考え方もあった。このように physical と physiological なものと、その他に social なあるいは political な面でもお話をうかがってきた。これらを通じて、いったい住居とは誰のための住居なのか、これはわれわれ自身のもの、居住者の、すなわち人間の、市民のあるいは国民を中心としたものであるという立場にたって考えてみなければならない。また今後の研究もそういう上からのものではなく、われわれのものであるという立場で社会医学的、医学的健康を中心として考えていくという方向をめざして計画し、デザインしていかなければいけないことを私自身反省しているわけです。そのさい、健康を病気であるかどうかということだけでなく、もっと広く生活権のところまで拡張して考えろという東田教授の論点も考えながら健康を中心にして討議したい。

第二の問題は、全体に関係することかもしれないが、居住環境と健康の問題についてはいろいろな面から意見発表がありました。それらをお互いに融合させるという最大公約数的なものを研究会で話し合い方向をみつけていくよう努力するという

ことをやっていきたい。これらのことは居住環境と健康について私が考えてもいたし、私の周囲の友人たちも同意見でしたので、最後に提起したようなわけです。

大平(岡大) 私のところでは、健康を守る立場から、住宅政策はどうあるべきかについて大きなテーマで討議されたが、時間不足のために討議がわずかしかもてなかった。しかし先ほど行なわれたばかりで印象に新しいので一応客観的にまとめてあとの討論の若干の助けとしたい。

まず丸山先生から森鷗外についての医学史的研究を通じて、現在問題とされていることをすでに70年前に鷗外がしてきていること、それにもかわらず現状でも問題となっていることが指摘された。それから岡山ブロックは、地域開発の問題をとりあげ、バラ色の幻想が現実には破られているという実際の報告、住宅政策の不在さ、公害との関係、東北の農村の実態の報告をした。第三に久保先生は、労働者の立場にたっ

労働者の住宅要求の闘いのなかから

曾田 一応座長さんからのまとめと討議の方向でのお話がおわりましたので、これから討議に入りたいと思います。今まで発言されなかったかたがたにくに広く多く発言してほしい。討議の時間が短いため、とくに私どもとして「住宅と健康」という問題についてどういう態度で向かうべきか、今後とりあつかう時にどういう方向、心がまえが必要かについて主として意見を開陳してほしい。

久保(新医協) 東田先生のご発言で、日本の労働者の意識が低いということについては私は若干異議をもっている。現在、労働組合が支配者によって硬軟両様の攻撃をかけられているなかで、はっきりした階級性

で、ぎりぎりの根源的な実態というものを紹介し、最後に3本の柱として、第一に住宅問題は階級的な視点でとらえていってはいじめて正しく理解されるということ。第二には住宅の社会政策というもののなかで私ども専門的な研究者がどういう立場にたつか。第三に住宅をもっと広い立場で住宅環境という面から、また国土政策の面からとらえなければいけないこと、などがあげられた。最後の東田先生は、不良住区の形成とその拡大が従来資本主義社会の高度経済政策のなかから生みだされていることを資料で裏づけた。そして結論として、政府の住宅政策は現状をよくするものではなくて、なんの解決にもなっておらず、偽購的なものであること、そのための対策としては、住民の要求を基礎とした地方自治の機能の回復という提言があった。またそのためにも住居基準法が必要であると指摘されたというように考えられます。

がでていないことは事実です。しかし労働者の住宅とか健康に対する運動は広範に広がられています。たとえば、保育所作り運動が全国的に推進されているし、かつて陸軍兵舎の払い下げをさせたが、それが老朽化してきたというなかで、自主的な組織を作りながら公団住宅を作らせる

運動、また東京都の都電の運転手が住宅を作らせるための環境整備闘争をやっているなどの諸闘争から学ぶべきものが多くあるのではないだろうか。また農民闘争では、千里塚の闘い、これは一般には政治闘争のように考えられているが、農民たちは土と生活と住居を守るために闘って、はじめの計画を変えさせてしまった。これらはすべて人民大衆が自分たちの力でやってきたものです。私たちはこれらの闘いを拾いあげて、お互いに評価しながら進んでいくことを反省する必要がある。東田先生にその辺を補足考慮していただきたい。

東田 私は単的に総評の活動についていったが、労働者や農民が真の一つ一つの闘いのなかから住居環境を改善させていっているのは一つのエネルギーとして認めているし、おおいに賛成でもある。ただ日本では労働者住宅協会が持家政策と一体になっていて労働者のためになっていないのではないかと、やや企業主義的な傾向になっているのではないかと、いう点がある。もう一つの問題は、組織化された労働者はよいが、未組織な労働者をどうするか、これにはやはり労働者の組織的な活動が先端的になるが、それだけに任しておけるものではなく、残った者をそれなりに高めていくなかから、運動が進んでいくのではないかという意味で政治も必要だという考え方を述べたのです。

住宅環境と健康との結びつき

前田 「社会医学の原理」の上巻200頁に書いていることですが、リヴァプールに3,000の模範住宅が建ち11,000人の貧民窟から移住したところ、家族の賃金が値上げされたわけでもないのに、つまり前と後と条件が同じであるにもかかわらず

ず、一般死亡率が1/4、乳児死亡率が半分だけ減少したという報告があります。これは年代はよくわかりませんが、不良住区について発表された、広原さん、駒田さんに次の点についておたずねしたい。こういう事態が日本にありうるだろうか、はっ

きり政策をかえたために健康指標が上なり下なり動くことが予測されるかどうかということ、もう一つはこのような予測をもって調査研究活動を今の時点で私たちがすべきかどうかということについて。

広原(京大・建築学) 私どもは医学方面に強くありませんので、実際に特殊部落のひどい住宅に住んだ人がアパートに入ったためにどうなったかは追跡調査はしていません。耐震、耐火の整備されたところに入ったことを評価していたが、かえって死亡率が高くなっているということを知った。職業は変わっていないのに住む所だけ変わったために、ガス代、電気代がいるというように費用がかかる、その分だけ食事にしわよせされてくるようになる。それが5年も10年もの長い間に死亡率が増加するという長期的な生活上のゆがみについては把握できていない。そういう意味で社医研の研究方法の一つとして長期的な健康破壊についてもっと考えてみたい。こういうことしかデータがない状態です。

駒田(公衆衛生院) 昭和の始めに地区改良法ができて、巢鴨の200軒長屋、千住の1,000軒長屋が改築され改良住宅ができ、その人たちがそこに入った。そして彼らがそこでどういう生活をしたかという報告がありました。たとえば、2室住居の電気は一つであるとか、水洗便所は水料金を節約するために井戸水を使うとか、または10銭ガスを使わないで石油かんとまきで廊下でやってい

るという記録が残っています。

渡辺(長崎大) 農林省の農民健康調査では衣食住、健康障害などいろんな角度から調査されているが、そういうなかから、農村の住居改善は、今の農村生活では農繁期の平均化、農作業の複雑化などで家そのものを使いきっていないと思われる。多角経営をやっているような農家は、極端に言えばビニールハウスに泊りこみということもやっているの、ますます健康障害を助長しているというケースもある。住居環境と健康の点についてその評価の問題は重要だが、私どもが行なった範囲という、ある種の健康障害は、小さな居住環境とか広い意味の環境と結びつきやすい健康障害とかというように、環境条件の質と量とに関係があると思うので、そういう意味での評価の検討をもっとしてほしい。住宅政策の問題については、やはり住宅と職場との時間的、空間的なものとの関係をもっとつっこむ必要があるのではないかと思う。住宅政策の一つのいきつくところは、土地私有制限になるが、そうこととわれわれが主張する健康と国民の権利あるいは公共の福祉に関する個人的な権利の制限についてなど、これら根本的な点について川名先生にお話しねがいたい。

曾田 土地の問題は住宅問題にひょうに大きな影響をもつものであるが、今日はあまりとりあげられなかったので、川名先生ぜひひとつお願いします。

住宅政策と土地問題

川名 住宅問題には土地が前提であることはとうぜんだと思うが、その問題には、住宅政策のしわよせの結果でできた問題と、あるいは戦後の経済復興の急ピッチな革新の進めかたによる土地需要の増大と騰貴、

それに加えて、持ち家政策によってむりに持ち家需要を高めて、小さな土地需要を含む有効需要が増してきたことがあって現在の地価の極端な騰貴というひどい状況になってきた。これが解消されないかぎり、住

宅の供給という問題も抜本的な解決は困難であろうと思う。ハウードの「田園都市論」がよく引用されるが、彼がこれを提唱したのにはひじょうに特殊な条件があった。その一つに土地は公有ということが条件になっている。土地公有という線でないかぎり、今後の住宅問題は解決しないとあの時点でいっている。これは彼のいう四つの条件の一つです。それだけに大きな問題であり、英国の住宅および都市計画のいろいろな改革のなかで常に問題となり、それをどうするかが大きな政策論でもあったのです。ところが日本では土地そのものに対する政策論が出されないまま今日に至っている。それが土地問題を経済破壊にまで追いこむような感じがするほど地価が上がっている。現在のような地価では公団、公営住宅のような経営方法をとっても非常な遠隔地に行ってしまうということになり、都市生活者の通勤時間が極端に延長されている。週40時間制が目前にきたなかで、通勤20時間制がでてくるという現状になってきた。これは住宅問題だけでなく交通通勤問題にもなってくるので、公営企業論を根底から変えないかぎり、交通条件の整備もできない状態である。住宅と職場との問題は、都市では大きな課題であり、農村では職場という作業を住宅のなかからどれだけ分離しているかが農村改良問題の大きな課題であると思う。しかしこれは農業経営論のなかで展開すべきであろう。こうした問題と加えて、逆にまた都市と農村を結びつけるのに出稼者という形が正常化しかけているのではないかということです。彼らの都市における居住状態がいったいどのような姿であるのか、そこでの彼らの健康破壊の問題を両者を結びつける方向で討議されるよう望みたい。

曾田 どなたか、都市における出稼者の居住問題、彼らおよび郷里に残された家族の健康問題などについて、ご意見ありませんか。

天明(医歯大) 私どもは数年来出稼者の調査をしています。現在まで都内の6建築現場の飯場の調査では、1人当たり1.5畳、大部屋で、ふ

ろのある飯場はそのうちわずか一つで、娯楽施設は少なく、多くの飯場には押入れさえなく、個人の貸ぶとんを重ねているという都市の最下層よりももっと悪い条件のなかで生活しているということを前に報告したことがあります。

地域開発計画と住民の健康

金田(阪大・公衛) 岡山の場合にバラ色の計画が効果がないということをお話を聞いたが、わが国の現在の経済の成長と、こういう地域開発が住宅にはねかえるということ、簡単に考えてはいけないのではないかと思う。福祉計画が立てられたような場合、それが実際に前向きにはどういう効果を果たしたか、そういう面の積極的な都市計画とか公害対策が具った場合には、工業都市であってもそれまで全然ないところに比較して、事態の悪化は緩和されたのではないか。岡山の場合にはどういう計画があったか、そして、どういう利点を残したかを聞かせてほしい。

青山 そういう質問自体に問題があると思う。住民がそういう幻想を抱くということにそもそも問題があると思う。バラ色の計画が出され、まだまだ現在の地域開発では社会開発まで手のまわらざるがために、それが経済開発での一時的なゆがみと評価され、住民にもそう思わせ将来に期待をもたせるところに意義を見出したのが福祉計画であろう。最初からそういう計画が出され、長期の見通しのなかでもう少し待てば道路などができてよくなるのであろうかと思わせるところに、地域開発の本質なり、福祉計画の実態があるのでないだろうかという立場で岡山の事例をも検討している。最初からやる気がなかったということ

になるのではないかと思う。

庄司(京大工学部) ここには非常にむずかしい問題がたくさんある。この問題に対処するためにはもっと勉強しなければいけないということが前提となると思う。地域開発計画と住宅の問題があったが、やはり現在の政府の政策と私たちがねらっている住宅と健康の問題の解決との対応のしかたを、しっかり本質的にはつきりつかまえていく確信がないと、なにをやっているのかわからないことになる。少数の例外はあるが、地域開発計画を進めていくことが、一方では公害を作っていくことである。企業が推進していく地域開

発政策に対してこれをさせない方向がこの現体制で打ち出せるかどうか。そのために住居基本法を出して十分効果が期待できるかどうか。住民に働きかけて出すべきかどうかという点は慎重に検討する必要があると思う。真の地方自治が住民の手にかえていないという現状下において、われわれは住宅の問題も公害の問題も考えていかなければいけないのである。こういう運動のなかからやらないと、頭の中で考えても何の解決にもならないのではないかという感じがする。住民自身の要求が地方自治にぶつかっていくのでなければ、またその闘いのなかで解決策がでて全国的にもりあがったあとで、住居基本法が正しい住民自身のものとしてでてくるということではなければ、問題の本質をつかんだことにはならない。このように現実には地方自治を住民の手でという運動の一環としてとらえていくという解決策を頭の中に描きながら進むことが、われわれを勇気づけるのではないかと

住居基準の設定をめぐる

東田 今いわれたことには同意見だが、地方自治を住民の手に奪い返しこれを強化していくという一つの線があるという点をのがしてはいけない。住居基本法は、バラ色あるいはまやかしの法規を作らせるのではなく、目標として国の責任と、住民の権利を守る責任をどこにおくかということ、その点をあわせてわれわれは考えなければいけない。私どもの見通しとして、日本の歴史的な風土の中でそのままちこめるとは思わないので、どのようなとらえかたをするかを、バラ色として考えるのではなく、目的設定のための方向

として考えたい。

青山 今のお話と関連してだが、その住居基準がだされていくところに危険があるのではないかと思う。逆にいえば、現在の住宅の問題がどういうところから発展しているかを把握しないで、その問題の解決策を基準を設けるという形でなされることは非常に危険性を含んでいると思う。さきほどの川名先生のお話にあった、われわれに対する要望ということに対しても、この点をはっきりしたい。

川名 基準設定の意義如何という問題と、また新産都市建設という形

のなかで福祉施設の整備がどう展開されるかという点が、二つ大きくでてきた。基準という問題はどこでどういう条件でできたかがはっきりしていないかぎり、一般化できないことはいうまでもない。あえて借家という形でいったのは、一都市の労働者への住宅供給という形が社宅という形態をとるか、公営あるいは民営でなされるか、いろいろの場合があろうが、一般的な指標をひとつと整理しておかないと、ケース、ケースとしておこるいろいろな事情の変化に対して、一応の基準設定がないかぎり都市建設のはっきりしためどがたたず、また指導の基準もできず、建設もできない。あるいはまた民間の貸家企業に対してもはっきりした基準をもっていないといけぬ。また保健所で住居の監視を進めていく英国のいきかたをとるような場合、(この英国の住宅監視の状態は生活の態様にまで入りこんで指導しているが) また、公衆衛生基本法がいろいろ提起されるようであるが、スラムにおける個々の居住状態について保健所の職員としてそれを批判する場合に、やはり、一応、客観的な判定ができなければならない。都市建設を民主的なルールのなかで進めていくためには、英国

のように客観的基準による第三者としての裁判所が必要であり、行政裁判を通じて教育すべきであるともいわれている。日本でもこういうことをしなければ民主的な都市建設の方向へのステップがふめないという指摘をされてきた。都市計画は地区改正条令などによりいろいろ取りあげられてきたが、近世までは軍需計画であった。市民のための計画はようやく 18~19 世紀に英国において闘争のなかで生まれてきた。このビル・エンジニアという言葉が日本へもちこまれたのはずっと遅れてだった。そうしたなかで現在でも都市の新しい段階になって問題がおこるのは、市町村が固有な事務としてやらなければならない、施設整備がなされなければならないのに、地方自治の弱さのためにそれがゆがめられてきていることに原因がある。市民税と固定資産税しか財源がない状態では、大規模な建設、都市開発をやることはむりで、スラムを作る根源になっている。これらの点はさきほどの話からあえてはずしたのですが、そういう税制問題、都市という問題への目の向けかたにまだまだ問題が残っている。それがわれわれの現在置かれている立場であるということです。

ま と め

曾田 時間がきましたので残念ながらこれで終らざるをえないと思う。今回の総会の主題として「住宅と健康」を取りあげたが、居住条件

と健康の問題をむりに結びつけようとしたきらいがなきにしもあらずで、はたして正しかったかどうか懸念し、またこの表現自体の妥当性に

ついても問題もあります。しかし、あくまで主旨は住宅問題の社会医学的検討であったし、健康というものも広く解釈して精神的な健康や身体的な故障を生じるその前の生活不安もその中には入っているものと考えて議論を進めたと思う。住宅問題は範囲が広く、考え方のレベルにも単近なところから高度のもの、あるいは政治性の高い考え方などさまざまな段階があると思われる。エンゲルスの住宅問題はもっときびしく、たとえば低家賃の住宅であってさえそのことで問題が解決するかどうか、これが低賃金に通じるだけでは何にもならないではないかということも書いてあった。これは今から 100 年近くも前のことであり、今日では新しい事態もおこっているが、現在私たちが何をしなければならないか、今やらなければならないこと、当面している具体的問題が何であるかを検討するについては、十分なきびしさが要求されるであろう。一日半の日程ではとうてい十分な論議をつくしえなかったが、今回、社医研のメンバーとして当面する住宅と健康の問題の範囲や深さのある程度知りえたので、今後は具体的なデータを集め、世の中の動きを正しくつかまえ地道に研究していかなければいけないことを感じた。この「住宅と健康」の問題は遠からぬ数年後にもう一度とりあげ、今回とは違った、より進んだ、より深い討議ができるよう期待し、また私も自身の社会医学的研究の態度を高める覚悟をしていきたいと思う。

☆

☆

☆

社会医学研究会会則

- オ1条 本会は社会医学研究会という。
- オ2条 本会の事務局は当分の間国立公衆衛生院におく。
- オ3条 本会は会員相互の協力により、社会医学に関する理論およびその応用に
関する研究を発展助長することをもつて目的とする。
- オ4条 本会はその目的達成のため次の事業を行う。
1. 研究会の開催
 2. 会誌，論文集などの発行
 3. その他必要な事業
- オ5条 本会の会務の遂行は、総会において会員中より選出された若干名の世話
人より成る世話人会がこれに当る。当世話人の任期は2年とし重任を妨
げない。
- オ6条 年次予算、決算、会則変更等重要事項の決定は総会の議決を経なければ
ならない。
- オ7条 会費は年額1,000円とする。会員は無料で会誌の配布、諸行事の案内
を受ける事が出来る。但し研究会の開催等特別に経費を要する場合は、
その都度別に徴収する事ができる。
- オ8条 本会は会員の希望により各地方会をおくことができる。
- オ9条 本会の諸行事、出版物等は会員外に公用することができる。
- オ10条 本会の会計年度は毎年7月に始まり、翌年6月に終る。

◎ 会則は、オ7回社会医学研究会総会において、42年度より上記のとおり改正
することに決まりました。

改正箇所 旧オ5条 本会の会員を維持会員と普通会员の2種類とする を
削除し、以下6条から11条までを繰上げ10条までとする。会
費についてはオ7条のとおり改正する。