

第8回社会医学研究会総会講演概要

主 題 住 宅 と 健 康

と き：1967年7月22日(土)23日(日)

と ころ：神奈川県箱根観光会館

第8回社会医学研究会準備会

研究会 総会 日程

才1日 7月22日 (土)

13.00～13.30 「住宅と健康」を討議するに当たって

曾田長宗

13.30～14.30 I 一般演題 1題15分

14.30～16.50 II 都市居住者の住生活と健康 1題20分

19.00～21.00 (場所 三昧荘ホール)

来年度研究会主題について

司会 曾田長宗

才2日 7月23日 (日)

9.00～9.40 III 農村の住生活と健康 1題20分

9.40～10.20 IV 居住環境と健康 1題20分

10.20～12.00 V 住宅政策のあり方 1題20分

13.00～14.00 総会 { 総会議事
故小宮山新一先生の業績紹介

14.00～16.00 VI 主題総括討議

研究会、発表者の方々へ

◎ 講演時間 一般演題 5分, 主題10分

討論時間 各演題 10分

◎ スライドは用いません。

報 告 演 題 目 録

演 題 名

- I 一般演題 ————— 座長 井上 俊・辻 達彦
- I-1 婦人労働者の「生理についてのアンケート」調査報告
相沢彰子 京都吉祥院病院
- I-2 兵庫県における「不幸な子供」の生れない施策の一
保健所における効果
○橋本周三・松本文彦・市内加代子 兵庫三田保健所
- I-3 地域社会における胃癌の社会医学的諸問題
○谷口政春・黒河内剛・青木信雄・奥西蔦子 京都堀川病院
木村誠一・安盛千甫・井上和子
奈倉道隆 京大公衆衛生学教室
- I-4 高血圧症患者の管理について(才4, 5報)
○山本朝榮・橋本雅弘 京都吉祥院病院
- II 都市居住者の住生活と健康 — 座長 須川 豊・東田敏夫
- II-1 新しい生活環境(転宅)が肺結核の発病や未熟児の
出生にあたえる影響
橋本周三 兵庫三田保健所
- II-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 京大公衆衛生学教室
北田 章 大阪吹田保健所
- II-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 堺耳原総合病院
- II-4 定期往診(老人・重症)患者の住宅事情
川上 武 杉並組合病院

II-5 清水焼作業従事者の住居と健康について
来嶋安子 京大公衆衛生学教室

II-6 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

II-7 不良地区改良住宅における住生活
広原盛明 京大工学建築学教室

III 農村の住生活と健康 ————— 座長 柳沢文徳・前田信雄

III-1 山村振興調査に現れた東北地方山村における
健康の問題点（一般演題）
西成辰雄 秋田県平鹿郡

III-2 農村の住生活
○柳沢文徳・天明佳臣 東京医科歯科大農研

IV 居住環境と健康 ————— 座長 原島 進・庄司 光

IV-1 東京都における公害問題
南雲 清 代々木病院

IV-2 都市生活者の住宅環境
○日笠 端・小林陽太郎・石原舜介・駒田 栄
杉山 繁・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

V 住宅政策のあり方 ————— 座長 水野 宏・大平昌彦

V-1 地域開発と住宅事情
大平昌彦・青山英康・○丸屋博 社医研岡山ブロック

V-2 住宅政策史と森林太郎と建築居住衛生
丸山 博 大阪大、衛生学教室

V-3 労働者からみた住宅の今後の問題
久保全雄 新 医 協

V - 4 不良住区・不良住宅の問題

東田敏夫

関西医大、衛生

VI 主題総括討議

専門助言者

川名吉エ門（東京都立大、建築学教室）

司会

曾田長宗

I - 1 婦人労働者の「生理についてのアンケート」調査結果の報告

相 沢 彰 子 (京都、吉祥院病院)

婦人労働者の「生理についてのアンケート」調査の結果を報告する。本調査の目的は、学習会の資料になり、婦人労働者が闘いを進める上で役立つような、婦人労働者の生理に関する実態の新しいデータをつくることである。

アンケートの内容は次の様になつている。

- (I) 生理時自覚症状について
- (II) 労働の月経に及ぼす影きようについて
(就職後の月経の状態の変化—周期、出血量、出血日数、下腹部痛の変化—)
- (III) 生理休暇について
(取得の状況、生休のとれない理由、生休のない時はどうするか、苦痛をどうするか)
- (IV) 生理日の仕事について
- (V) 婦人労働者の意識について
- (VI) 生理日に関する要望について

アンケートの回答を得た数は3673名、職種別に分けると事務系労働者1567名、看護婦423名、現場労働者(紡績、印刷、化学)928名、デパート店員470名、バス車掌285名、であつた。

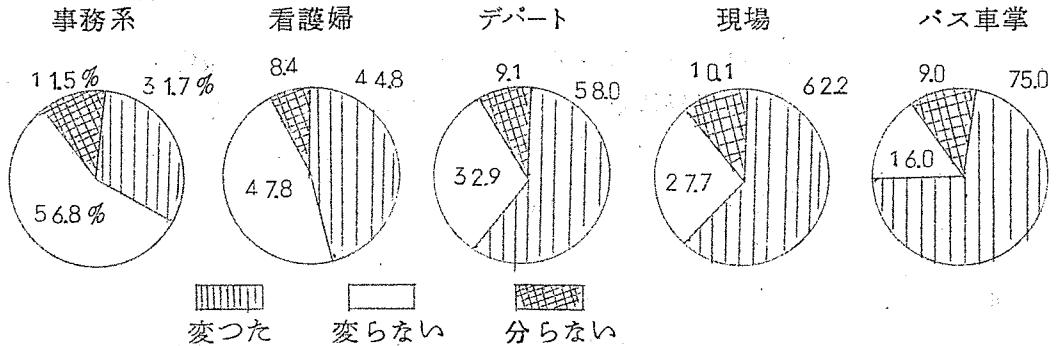
アンケート調査の結果について、特徴的な点を報告する。

- (I) 生理時自覚症状は下腹部痛63.0%で最も多く、次いでいらいらする42.6%、腰痛37.9%、全身がだるい34.2%、頭痛、頭重21.9%、眠い20.6%、めまいを訴えるもの6.5%、顔手足がはれる43%の順であつた。全体で何らかの自覚症状のある者は97.6%で「症状がない」と回答したものは僅か2.4%であつて、生理時には殆んどの婦人労働者が何らかの自覚症状を有していることが分つた。

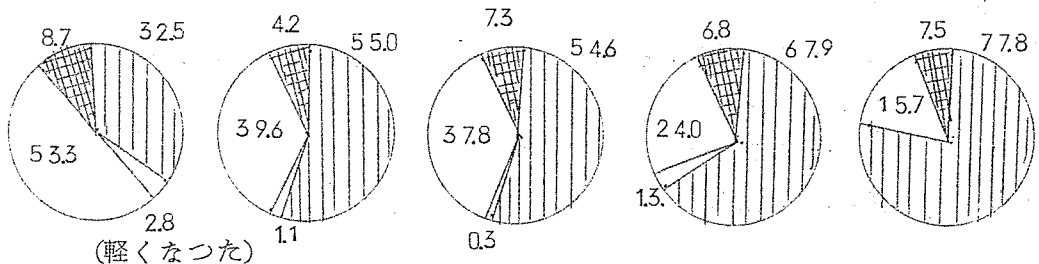
- (II) 労働の月経に及ぼす影響について

就職前に比較して就職後の月経の状態の変化を調べた。周期、出血量、日数、苦痛のすべてに変化がみられたが、特に周期、下腹部痛に著しい変化がみられ、又、職種間の差も明確であつた。

<周期の変化>



<下腹部痛の変化>



職種ではバス車掌に最も著しい変化がみられるが、激しい振動、加えて1日7時間—8時間という長い乗車時間、そして1日中神経をすりへらす労働条件が、はなはだしく影響を与えている事は明らかである。現場労働者にしても、デパートの店員にしても同様であろう。今回の調査で労働の月経に及ぼす影響が非常に大きかつた事は1つの特徴であつて、このことは生休のような生理時保護とともに、毎日における婦人労働そのものを「保護」する斗いが必要であることを示している。

(III) 生理休暇の取得状況について

- (1) 全体的にみて取得率は労組によつて格差が甚しいのが特徴であるが、「全然とれない」ものが全体の32.3%もあつて、取得率はよくないの

が実情である。中でもデパート、銀行、医療機関の場合は大変低い。又、バスの車掌の場合は毎潮とるもの87.2%で一応高い取得率を示しているが、実際には休みたい時に休めないのが実態であつて、決して取得率が高いとはいえないだろう。いくつかの労働組合ではかなり高い取得率のところもみられたが、全体としてみると合理化の進行が、婦人労働者の諸権利を剝奪しつつあることは明らかである。

(ロ) 生休のとれない理由は、先づ才1に「仕事が忙しいから」(30.1%)「人手不足だから」(27.2%)「同僚に対して気がねだから」(19.4%)の理由があげられる。これは使用者側が適切な人員配置を怠っている所にその原因があるのであつて、我々は必要なだけの人員要求を獲得していく運動なしには、母体保護の諸権利も守れない事を示している。才2の理由として「手続き方法が難しい」をはじめとして使用者側の直接、間接的抑制策があげらる。才3の理由として「生休が有給でない」事があげられる。才4には「生理痛が少ない」「恥しい」「とり方を知らない」等婦人労働者の側の問題があつた。

(ハ) 生理時の苦痛に対しては大半の者が我慢して働いているが、中にはセデス等の鎮痛剤を服用したり、適当に仕事の手を抜いたりしている事が分つた。

(Ⅳ) 生理時の仕事について

生理時の仕事がやりにくいと回答した者は、73.3%で、中でもバス車掌、現場労働者は90%迄がやりにくいと答えている。その仕事内容としては、長く続く仕事、重いものをもつ仕事、気疲れする仕事が比較的やりにくい事が明らかになつた。

(Ⅴ) 婦人労働者の意識面では、生休の必要性については98.3%の婦人労働者が必要と認めている。「何故生休をとるのか」という質問に対して、全体の55.5%の労働者が「症状が強いから」と答え、40.9%が「将来が心配だから」と答えた。「婦人労働者の権利だから」と答えたものは4.6%であつたが、我々からみて、労組での教育宣伝活動が弱いと思われるところは、権利としての回答率が低かつた。

(Ⅵ) 生理日に対する要望については、現在の既得権を更に拡大する方向で出

されていた。例えば現在1日有給の所では2日有給、2日有給の所では3日有給、更には必要なだけ有給と要求が拡大されているのが特徴である。

以上

I - 2 兵庫県下における“不幸な子供の生れない施策”の - 保健所における効果

橋本周三 松本文彦(兵庫県三田保健所)

市内加代子

昭和35年の才4回母子衛生大会で、母子衛生行政における健康管理方式が、妊婦と子供の健康を分離して管理している不合理さを指適した。その頃から母子の一貫した管理の必要性が認識され、母子健康センターの設置された地区を中心に、モデル的に実施されてきたが、未だに未完成のまゝである。

幸い、昭和41年から兵庫県下一斉に母子指導票による体系的管理が行なわれるとともに、不健康者に対しては、積極的に行政的救済策をとることが具体化されるに至つた。

この対策を“不幸な子供の生れない施策”と呼び、この目的は、いうまでもないことであるが、現代の医学によれば、出生前に適切な対策をとれば異常児の出生を防止できることも多く、また出生後、早期発見によつて救いえる者も決して少なくない。それ故、結婚前から妊娠、分娩に至るまでの時期、又出生後、早期発見、早期治療等の各種の医学的方法を体系的に実施することによつて不幸な子供の出生を防止するとともに、出生児の健やかな生育を図るものである。

この目的と方針にもとづいて、当保健所内で実施してきた方法をのべ、今後の管理と対策の参考になればと思い、その問題点を指適してみたい。

私たちは、先づ、医学的に不幸な子供の生れる可能性のある母親の把握に全力をあげるとともに、不幸な子供の出生の早期発見をするには、如何にすればよいかを考え、現行政における情報の集収による管理体系と施策を才1図に示した。

しかし、この図にはないが、結婚前後の者を対策として、従前からの優生保護相談所、精神衛生相談による優生対策を考慮したが、実際の利用者は、関係者の努力にかゝらず少なく、かえつて、精神病者の入院、通院治療者の登録利用の方が明確であり、対象者の把握も容易である。又、婚前者の性

病対策にしても、その受診者の数も屈指にすぎず、受診動機は自覚によることが望ましいが、日本人的思考として、普及には容易な業でない。

私たちは、これらの対策は、いままでどをりとして、もつと、直接的であり、管理のゆきとどく妊婦並びに出生児に、その対策の重点を置いた、即ち、妊娠届にもとづいて母子指導票を作成し、その妊婦を翌月に、母親教室に呼び出して不幸な子供を生まないための必要な知識をあたえている。と同時に管理に必要な諸検査を実施しているが、才1表の如く、このような管理のゆきとどく妊婦は、40%にたらず、なかでも、経産婦は、25%で、初産婦の半数である。当然この時発見された患者は、訪問指導か、医師の指導管理にゆだねている。しかし、疾病管理の制度のある妊娠中毒症の届出は、後でも説明するが、本人よりの連絡は、わずかに1例にすぎない。

一方、不幸にして死産したものについては、人口動態の死産票と妊娠届出による追跡調査によつて把握しているが、現時点までは後者による対象はなく、死産票にもとづくものである。この実状は才2表に示した如く、妊娠届があつて死産したものは5名で、全部自然死産であつたが、妊娠届がなく死産したものは7名で、その中3名が自然死産であり、残り4名が人工死産である。これら妊娠届のない妊婦の実状を調査しようとしたが、特に、人工死産を行なつたものの住所は、不確実なものが多く、医学的な問題よりも、社会的な問題が潜在しているようである。

出産した子供に対しては、出生連絡票の提出を求めているが、その利用者は、約 $\frac{1}{2}$ にすぎず、主に人口動態の出生票にたよっているが、制度的な新生児訪問の時期を失するものが多い。この問題と関連して、出産予定日が訪問計画の資料となりうるかの観点から、実出産日との日差をみてみたのが、才3表である。これによれば、予定日一週後の訪問に53%が、15日後では80%が新生児訪問の可能性があることになる。

しかしながら、新生児対策の才1関門は、なんといつても医師、助産婦の医療機関の協力が必要であるとともに、医療従事者の社会制度に対する理解と利用を心がけてもらわなければ、折角の諸制度も、宝の持ちぐされにおわつてしまうのである。というのは、才2図に妊娠中、分娩時、新生児に異常があつた者が、どんな方法によつて、何時把握されたかを表わしたもので

ある。特に新生児対策の重要な課題である未熟児対策における届出と養育医療制度についてみると、12名の未熟児の出生に対して、人口動態票によるものが5名で大半を占め、本来の保護者よりの連絡は、わずかに2名にすぎず、3名が助産婦、1名が医師で、他に社会福祉事務所からの連絡によつたものであつた。この中養育医療の適用を受けたものが2名あつたが、多くの場合この制度は、給付事務の手續に終つて、保健婦の技術的活動に結びつきにくいところに問題がある。同様なことは妊娠中毒症にもみられ、先にもふれたごとく、制度的な連絡によるものは、わずかに1名に過ぎず、その他に2名の妊娠中毒症を把握したのみであつたが、このことは、医療と行政対策の結びつきの間げきを認めざるを得ないように思う。しかし、血液検査による梅毒反応陽性者の妊婦を専門医の管理下におき治療の効あつて、母子ともに健全に過ごせた例もあつた。

今度のいわゆる不幸な子供の生れないための施策の重要性を痛感させられた例をあげてみよう。これは、両親が精神薄弱者で子供を保育する能力がなく、これまでも4人の乳児を死亡させ、今回の妊娠においても妊娠中毒症、帝王切開による分娩、出生児は2kgの未熟児という経過をもちながら、妊娠届も妊娠中毒症の連絡もないままに、私たちがこの事例を知つたのは、社会福祉事務所から養育医療の申請手續の依頼により把握されたのである。幸、このケースは、養育医療から乳児院と保護されたが、幼児の今後の生育に大きな社会問題を残している。この例は、当然不幸な子供の生れない施策としては、優生手術の対象であり、分娩時に帝王切開術を行つているのであり、体系的総合的対策として事前にケースが事情を理解されているならば、同時に優生手術を施行しておくべきであつたはずである。

この外、保健所活動として3ヶ月児と、6ヶ月児を呼び出し健康相談を実施すると同時に、フェニールゲトン尿症、先天性疾患の早期発見につとめているが、その受診状況は、才4表に示したごとく3ヶ月児94名に対し62名6ヶ月92名に対し47名で、全員受診にはほどとおいが、家庭訪問によつて管理を行なつている。この外、乳幼児一斉診査、3才児診査による継続管理を行なつて、一貫した経過観察ができるようにしている。

このように、不幸な子供の生れない施策として、母子健康管理の体系的、

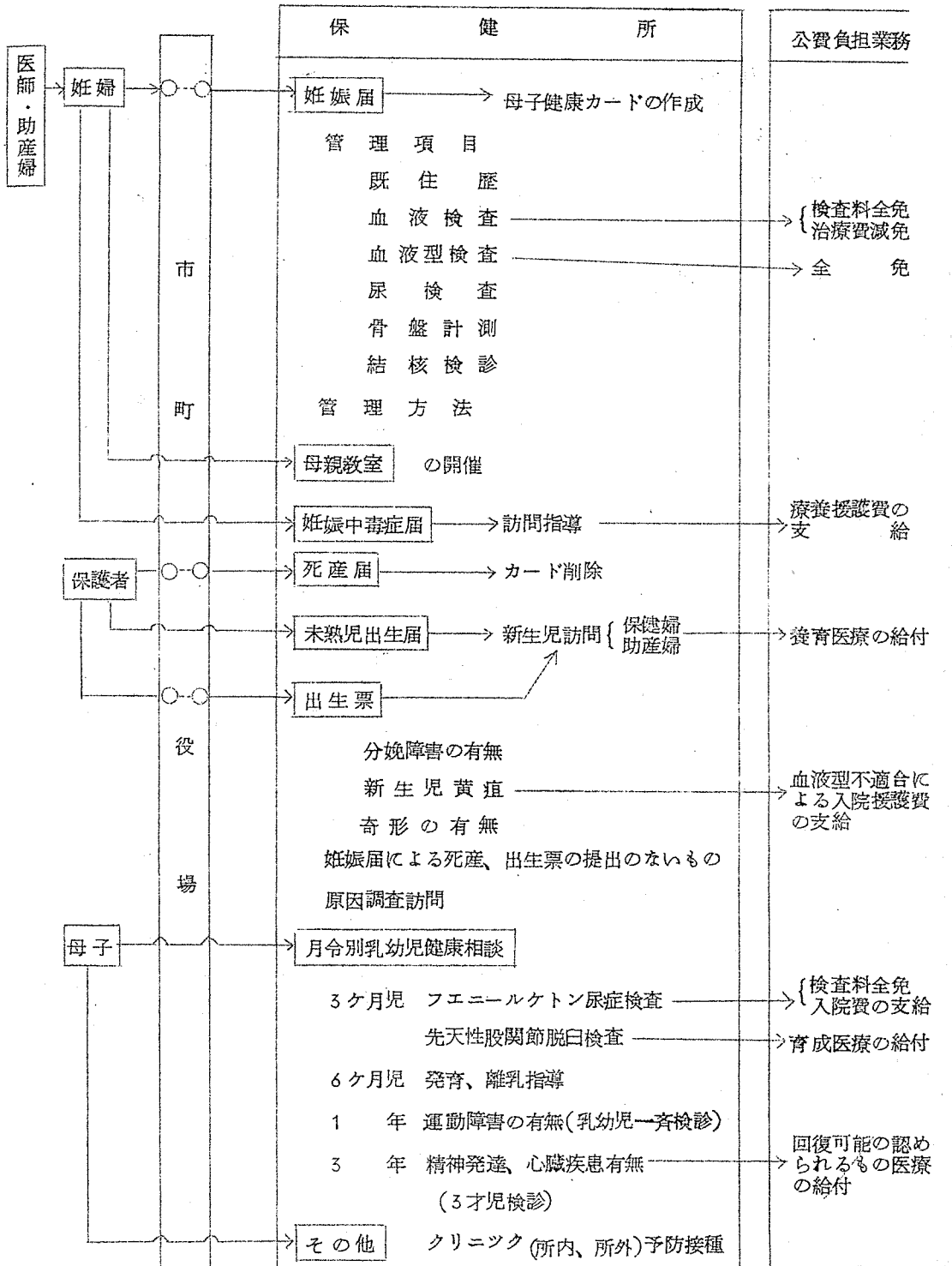
総合的管理をしてきたが、今日、行政面にみられる管理は断面的であり、救済的にとどまる。しかし今までみてきた医学的予防的救済を必要とする施策においては、患者の発生の可能性を見きわめてゆかなければならない管理をたんに事務的に処理することが出来ない重要な要素を含んでいることを明記すべきである。

現今、保健所長が医師に限定され、しかも医師確保に困窮をきたしている事について、必ずしも所長は医師でなくともよいという考え方があると聞くが、事務的な処理のみでは管理運営できないことを知るならば、如何に上述論が空論に等しいかが明らかであろう。

しかし、保健所の運営管理が、このような理念で運営されないかぎり、所長が医師でなければならぬ論拠をなくするとも云い得る。

このような、歴史的な事実は、福祉行政にみられるケースワーカーがよい例である。現今のケースワーカーとして仕事の主体が、経済的援助にとどまり、その家庭の社会復帰に必要な家庭的問題の解決への努力は忘却されているともいえる。このように、事務的処理の安易さに流れるならば、保健所も同様な運命をたどる可能性をもっていると思う。

才1図 不幸な子供の生れない施策に対する保健所における管理体系



才 1 表

妊婦検診状況

S4.1.4~S4.2.2末現在

検診場所	受診人員	受診率
保健所	148	38.4%
病院開業医師	195	50.6%
未受検者	42	11.0%
計	385	100%

母親学級受講状況

S4.1.4~S4.2.2末現在

区分	総数	初回妊婦	経産妊婦
該当通知者数	385	177	208
受講者数	151 (39.3%)	100 (56.5%)	51 (24.5%)

受講者数	妊娠3ヶ月以内	妊娠4~5ヶ月以内	妊娠6~7ヶ月以内	妊娠8ヶ月以上
151	1	30	84	36

才2表 死産状況

死産別		自然死産	人口死産
妊娠届	有		
	5	原因不明 原因不明 頸管他緩による早産 骨盤に比し胎児大 足位分娩 早期出血	8ヶ月児 8ヶ月児 8ヶ月児 10ヶ月児 10ヶ月児
	3	原因不明 羊水過多 前期破水	6ヶ月児 7ヶ月児 7ヶ月児
計	8		優性保護法(低血圧) 6ヶ月児 " (骨髓炎) 6ヶ月児 " (慢性貧血) 7ヶ月児 " (不詳) 6ヶ月児

注 優性保護法才14条4号
妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく
害するおそれのあるもの

才 2 図 妊娠登録者における罹患状況と分娩出生児の健康状況

妊娠中の異常	把握方法	分娩時の異常	把握方法	新生児の異常	把握方法
妊娠中毒症				双生児 未熟児	病院より 届出
(精神薄弱) 妊娠中毒症				養育医療 未熟児	福祉事務所 より連絡
妊娠中毒症	保健所 妊娠検診	帝王切開	病院医師に 連絡時		
妊娠中毒症	本人より ハガキ連絡				
結核	保健所				
結核	保健所				
梅毒陽性	保健所 妊婦検診				
母体先天性梅毒	新生児訪問				
糖尿病	妊娠届	9ヶ月早産	所内クリニック		
膀胱炎				未熟児	人口動態
5ヶ月頃 耳下腺炎	妊娠届				
狭骨盤				養育医療 未熟児	保護者届出
		鉗子分娩	新生児訪問		
		早期破水		1ヶ月目黄疸	新生児訪問
		鉗子分娩			
		帝王切開	所内クリニック		
		吸引分娩	所内クリニック		
		9ヶ月早産		未熟児	助産婦
		骨盤位		未熟児	人口動態
		骨盤位	所外クリニック		
		臍帯脱分娩		仮死3度	新生児訪問
		帝王切開		出生時アノーゼ 5日間嘔吐器	新生児訪問
		鉗子分娩		先天性心臓疾患	3ヶ月児検診
				血管腫	所内クリニック
				血管腫	新生児訪問
				血管腫	所内クリニック
				斜頸	新生児訪問
				先天性 心臓疾患	保護者
				未熟児	保護者
				未熟児	助産婦
				未熟児	人口動態
				未熟児	人口動態
				未熟児	人口動態
				未熟児	助産婦

S 4 1.4 ~ 4 2.2 末現在の出生児 288 名中、妊娠、分娩、新生児を通じて異常のあつたもの 33 名 正常なもの 255 名であつた。

才3表 出産予定日と出産日の日差 (S4 1.8 ~ S4 2.1 出生)

日 差	区 分	予定日より早い	予定日よりおそい
予 定 日		1 5 (予定日通り)	
1 日 ~ 7 日		4 6	5 9
8 日 ~ 1 4 日		3 8	2 6
1 5 日 ~ 2 1 日		8	1 1
2 3 日 ~ 2 9 日		4	0
1 ヶ月		3	2
4 0 日		1	0

才4表

3ヶ月児、6ヶ月児受診状況及フェニールケトン尿症検査実績

(1) 3ヶ月児

(S4 1.1.1 ~ S4 2.2 末現在)

個人通知数	来所数	通知以外の 該当者数	フェニールケトン 尿検査数	当日尿持参 者数	検査勧奨数
9 4	6 2 (66.0%)	(5)	3 8	8	(5) 1 6

(2) 6ヶ月児

個人通知数	来所数	通知以外の 該当者数	フェニールケトン 尿検査遂	当日尿持参 者数	検査勧奨数
9 2	4 7 (51.0%)	(2)	3 6	1	(2) 1 0

I-3 地域社会における

胃ガンの社会医学的諸問題 才一報 〈ガンをなくす会の組織化をめぐる〉

谷口政春 黒河内剛
青木信雄 奥西薫子
木村誠一 安盛千甫
井上和子 堀川病院
奈倉道隆（京大公衆衛生学教室）

今日、胃ガンによる死亡は、ようやく減小の兆しをみせたとはいえ、なおガン死の半数以上を占めており、健康管理を行なおうとすれば、この胃ガンに対する対策が不可欠なものとなっている。

私達は、昨秋行なつた胃ガン検診以来、ガンを中心とする住民の自主的な予防、健康管理組織として「ガンをなくす会」を発足させたが、この様な試みがなぜ出て来たか、その経過と現状及び今後の方向の諸点について地域住民に対する意識調査をもとに考察してみたい。

I) 日本におけるガン対策の現状

- ① 全国的にみた胃集団検診の現状と問題点
- ② 京都におけるガン対策の現状

II) 堀川病院における地域医療活動の経過

III) 「ガンをなくす会」の現状

- ① 胃ガン検診結果と「会」の現状
- ② ガン及びガン検診に対する地域住民の意識状況
- ③ 今後の展望

○ 堀川病院における地域医療活動の経過

「ガンをなくす会」は地域住民を対象とするこれまでの地域医療活動から生れてきたものである。その経過を以下概略する。

1) S25年 「診療所」発足当時

戦時中 西陣産業は、「ゼイタク産業」「不急産業」の名の下に事実

上廃止され、戦後の物質不足時代からやつと立ち上ろうとしていたが、当時のシャップ税制により苛酷な課税を強いられた西陣の人達は生活の自衛手段として「生活を守る会」を組織し、同時に自からの医療機関を求め、当時大学からレッドバージュで追われた進歩的医師の協力によつて、今の堀川病院の前身である「白峯診療所」をつくり出した。

この頃の患者は日雇、西陣健保もなかつた時代で病気をすれば医療保護をとる以外に方法がなく、診療所と患者とが一体となつて医療保護獲得の運動を展開した。

従つて当時の医療活動の目標は、医療にかかれないうで放置されている人にどうしたら医療を行えるようになるか、という点にあつた。

2) S33年病院設立から「長寿会」活動へ

「医療にかかれないう人に医療を」という目標の下に展開された医療保護獲得運動はその後西陣に働く人達の医療と健康を守るための運動として「西陣健康を守る会」を組織し、この力が、S33年堀川病院開設となつた。

同時に前年から行なわれた病院建設資金の募集運動をきっかけに、病院を支える基盤として「助成会」が発足した。この会は現在、会員数約3,000名、積立金約7,500万をもつ実質的な医療生協的組織となるに至つている。

この病院設立に続く時期は、社会的には「国民皆保険」の実現した時期でもあつた。

S30年の西陣織物健康保健組合（西陣健保）発足を始めとし、S36年の京都市国保の実施をもつて誰もが不十分でも医療にかかれる条件ができた。

また大衆の生活も、戦争直後の診療所設立当時からみれば軌道にのり、一方医療機関の側もS30年頃に建設された厚生年金病院を始め、京都でも専売、才二日赤病院と急速な病院の近代化、医療設備の革新がなされた。

このような社会的変化を背景として地域の人達の医療要求も、初期の「病人に医療を」というブリミティブな段階から、更に高度の医療を求める要求を生んでいつた。

この中であつて私達は初期の診療所時代、病院設立の時期、更に現在に至るまで「医療こん談会」を各地区毎にくり返えし、くり返えし開き、

① 16年間、一貫して地域住民に対する医学知識の啓蒙を行ない、

② その中から生れた自発的な医療要求を自主的な健康管理の方向へと指導してきたそしてS34年堀川病院、正親診療所の高血圧、心臓病の患者管理を目的として始められた「高血圧教室」は、一年足らずの間に健康者をも加えた自主的健康管理を目した「正親長寿会」へと成長し、この動きは更に他地区にも及んで、洛北、西陣、小川、室町、桃菌各長寿会の結成をみるに至った。

③ S39年成人病検診開始からガン検診へ「長寿会」活動の中で、各支部へ出張の形で簡易検診が行なわれていたが、この段階で、長寿会単位の検診が、全ての助成会会員を対象とした成人病検診へと発展的に切り換えられた。この時点で長寿会の性格から健康管理の積極的な面は薄れ、住民の自主運営による老人クラブを兼ねた組織として、現在に至っている。会員数は6支部で現在525名である。

一方、成人病検診の内容としては循環器、呼吸器、腎、肝、糖尿病及び胃に関する各項目であるが、胃ガンについては、みつけてもすでに進行したものが多く、外来患者においても胃ガンの手遅れが目立つので、これを成人病検診から切り離し、昨年秋ガンの早期発見を目的とするオ1回ガン検診を行なった。

更に検診の都度、検診者を募集して行うのでは地域の健康管理として不十分なので、経年的に追求できる自主的健康管理組織として「ガンをなくす会」を発足させるに至った。本年4月1日現在で、2支部発足し、会員数は未組織地区を含め113名、毎月の定期検便その他の活動を行っている。

今後の方向として人員、経費の点で当病院だけでは限界があり、最終的にはこれを京都府の対ガン運動に引き継ぎたいと考えている。

以上当病院における「ガンをなくす会」に至る地域医療活動の概略を述べた。発表時には日本及び京都府におけるガン対策の現状と地域住民のガン、ガン検診に対する意識調査の結果を主として報告したい。

1-4 高血圧症患者管理について（才四報）

—訪問活動の小括—

○山本朝榮 橋本雅弘（京都 吉祥院病院）

当院での高血圧症患者管理の一つとして、昭和38年4月から、保健婦及びケースワーカーの患者家庭訪問を開始した。この訪問活動は保健婦の個人的事情により一時中断したが、昭和40年8月までの二ケ年間継続された。訪問にあたっては保健婦とケースワーカー及び医者（公衆衛生医も含めて）で症例検討会を開催した。この間に於て、昭和39年10月に家庭訪問活動の集積の上になつて、高血圧症患者の「血圧友の会」＝「やすらぎ会」が組織せられ、一方、「成人病懇談会」が昭和37年9月より昭和41年3月まで行われた。

A) 訪問対象者及び訪問時面接者

全訪問活動期間を通じて訪問した実人員数は209名、延訪問件数は343件である。訪問活動にあたっては必ず症例検討を行い、再訪問又は再々訪問の必要のある対象にはくり返し訪問を行つたため、実人員よりも延件数が多い訳である。又、家庭訪問を行つた場合患者本人に面接できるとは限らない。たとえば、労働者の患者家庭を訪問しても、それが昼間ならば当然会えない訳である。患者本人に面接出来たのは女の患者が多く、男では殆どしか面接出来ていない。逆に患者の家族のみに面接出来たのは当然男の患者の家族がほとんどである。これは昼間労働のために勤務先におつて、その家族にしか面接出来ないからである。一方このことは面接対象者の保険種別からみても、男の患者に健康保険の被保険者が多いという点からもうなづける。従つて、今後の訪問活動に於ては夜間及び日曜日の訪問を計画しなければならないと考えられる。

B) 訪問目的と訪問頻度

保健婦とケースワーカーの訪問活動の目的は当初から統一せられていた。訪問活動の件数をその目的別に分類してみた場合、特徴的なことは患者の

日常生活の把握と中断理由の把握が最も多いことである。このことは訪問頻度に於て、多くは一回訪問に終っているものが殆んどで、中には4～6回にわたるものもあるが訪問活動の初期の経験として、なるべく多くの患者を対象に訪問を行つたことと、とりわけ中断患者の中断理由を把握することに主眼がおかれたからである。従つて、一回訪問に終っているものが多い事実は訪問活動の内容がまだ十分に深められていないことを示していると思われるが、最初の経験としてはやむをえない事情もあり、今後、計画的に系統的訪問活動の時期に入らなければならないと考えられる。しかし、少数ではあるけれど才二年度、三年度になると症例検討会での結論にもとづいて、療養指導、安静度の指示などが再び再々訪問に於て始められた。ここで特に中断患者の問題にふれておきたい。高血圧症患者の中断率はかなり高いものであるがその状態を本院の患者で示すなら、昭和39年4月に230名来院した患者が二ケ年後には94名(41%)まで減少している。これは以前調査したものと全く同様であつて、二ケ年のうちに50%が中断することが普通のものである。訪問によつて知り得た中断理由の才一は自覚症状の消失又は軽快である。才二は医療費の負担である。従つて、自覚症状の消失や軽快は直ちに治ゆでないことの説明と説得は今後も最も重要な活動内容の一つである。しかし、実際にはその理由の順位が逆であるのではないかと推察する。

0) 指導内容と問題点

訪問目的が日常生活の把握や中断理由に重点がおかれていたために、しだいに指導内容も具体的になつてゆき、生活、労働の諸条件に適合した指導内容、いかえれば訪問対象者個人個人に適合した具体的指導が多くなつてはいるが、今後もつと深めてゆかなければならないと考える。次に訪問により知りえた事実の中で医療ケースワークを必要とした諸例を記述してみると、①労働の条件が療養に不適なもの、②家庭内部での療養が十分出来ないもの、③老令で家庭内で邪魔者になつている、④老人単身者で身よりのないもの、⑤医療費の負担上の問題などである。④及び⑤の問題はケースワーカーが各々に応じて援助してきたが、その他の諸問題の追求はまだ不十分なものがのこされている。今後は個々の例のケースワークと高血

圧症患者組織である。「やすらき会」などの組織内部での集団討議を結びつけながら、①労働者の場合、職場環境の問題、②老令保障を含めた社会保障拡充の運動の意識化、③老人ホームなどの社会福祉施設の拡充運動などの方向へ目的意識的に発展させる必要がある。

その他、訪問時の自覚症状、売薬などの使用状況、保険種別などの調査もあるが紙面の都合上、今回はゆずることにする。

まとめ)

当院で昭和38年4月より昭和40年8月までに行つた訪問活動について統計的小括を行つた。②訪問時間は昼間のみであると、患者本人に面接しえない場合が多くあるので、夜間及び日曜日なども必要である。③訪問目的並びに指導内容は当初の一般的なものより次第に具体的なものに移つている。今後は特に個々の症例に応じた具体的指導の研究が必要である。④中断理由のオ一が自覚症状の消失又は軽快にあることは初診時での指導が特に重要なことを示している。家庭訪問と患者こん談会、又新患教育の場が必要と考えられる。⑤医療費問題、老令者(特に単身者)問題労働条件の問題などケースワークと組織活動を結合させながら、社会保障、社会福祉の拡大への運動を目的意識的に組織することの必要性が示された。

高血圧症患者管理について (才五報)

—臨床的追求を中心として—

地域に於て、高血圧症患者管理をはじめようと思つたつてから、早くも4年半の歳月が流れた。事業場又は労組と言うような、或は一町内、一地区と言うようなまとまつた固定集団を対象とするのではなくて、治療を主目的とした民医連の小病院に全く偶然的に訪れてくる高血圧症患者に対して、果して「管理」と言うようなおこがましい用語を用いる程の事が出来たかどうか、今日の時点からふり返つてみて甚だ心許ない気持がしている。私達はこの仕事を当初、次のような目標をきめてとりかかつた。

オ一には、日常検診を充実させその不十分さを補充して真に患者のために

最善をつくす、才二には患者自身の疾病との闘いを援助してその立ち上りを促進する。才三には、あえて言うならば予防、治療、社会復帰を統一した新しい医療制度の原型を生み出していく、以上の当初の目標を實踐してゆくうちで、特に患者の疾患別組織の必要なことが痛感され、「血圧友の会」＝「やすらぎ会」の組織が行われたことはすでに報告した通りである。今回は過去四ヶ年半の間にジグザグした道を通りながら行つてきた「管理」活動をその臨床的側面から検討を加えて発表することにする。

我々は、出発当初より「高血圧症管理カルテ」を作製して、一患者ごとに数年間の臨床成績と経過を記録する方法をとつた。これは外来カルテより毎月の臨床所見や治療内容を写して行つたのであるが、入院患者と異つて外来診察では検査も偶然的なやり方が多いために、とうてい厳密な検討に耐えることの出来る「管理カルテ」を作製することが出来なかつた。しかし今日ではこの管理カルテも約700枚位になつたので、その中から比較的検討に耐えうるものをえらび出して、統計的処理を発表する。しかし、ここでは紙面の都合上、特徴的なことのみ発表したい

- (1) 過去四ヶ年半に当院を訪れた高血圧患者の中より、268名をえらんで経過の良否と中断の型、初診時血圧の高さとの関係を中心にして検討した。
- (2) 方法上の問題点は、京都民医連医師部会で決定した「重症度」を用いることが出来ず、血圧の高さの変化をもつて経過の良否を判定せざるをえなかつたことである。
- (3) 経過の良否は中断の型によつて影響される。一貫型（ほとんど治療中断しない型）、ポトポト型（3～4ヶ月来院した後、3～4ヶ月中断し、又再び数ヶ月来院を続ける型）、ゴブサタ型（1年のうち3～4ヶ月位しか来ない、来院よりも中断月数をはるかに多い型）の順に改善の率が高い。
- (4) 初診時血圧の高さと経過の良否との関係を見ると、Ⅳ度よりⅠ度へと改善の率が高くなつている。その理由について若干の推定をおこなつた。又、Ⅰ～Ⅳ度の各群の全てで10%前後の増悪者がみられた。
- (5) 高血圧症患者組織である「やすらぎ会」の一斉精密検査の成績では、増悪者、好ましくない者が約30%みられた。これは我々の「管理」活動がまだ若干の不十分な点をもつてゐることを示している。
- (6) 対象者中の脳卒中死亡者は著しく低かつたが、その理由についてはまだ検討中である。

京都 吉祥院病院

II-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える影響

橋 本 周 三(兵庫県三田保健所)

生活環境の変化が、私たちの健康に影響をあたえることは、今更のべるまでもないことであるが、その中で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如何なる影響を及ぼしているか、筆者の過去において発表した文献の中から、その事実を集約してみた。

調査地域は、現東大阪市の一部である旧布施市における昭和30年前後のものである。

その頃の調査地域の概況を述べると、大阪市の東部に隣接していて、面積は、205 Km²で、ここに居住する人口は、昭和30年の国勢調査によれば176,052人である。本市は近畿日本鉄道の大阪線と奈良線の分岐する布施駅が市街地の中心部で、その人口密度は1 Km² 当り33,097人におよび、周辺部は農耕地帯で3,076人の人口密度にすぎない。

昭和31年9月15日現在の居住期間別の世帯数は、才1表に示すごとく、1年未満の世帯は5%に満たず、1~2年の世帯は42%、2~5年の世帯が10.3%で、5年以上の世帯が75%近く占めている。

本市の都市構造は、一地区に比較的規模の大きい工場が集在し、これと無関係に家内工業的な工場が各所に散在する。一方、市街地の中心部には10指を数える映画館が乱立する娯楽商店街があり、この為、産業別人口は、八幡・川崎等に代表される工業都市的な才2次産業人口を持たず、又、大阪・神戸等に代表される商業都市的な才3次産業人口をももたない農工商混在する複雑な生活水準の低い衛生都市である。

即ち、本市の勤労所得平均月額額は15,743円で全国平均を下廻り、完全失業人口は4.1%で全国平均の約2倍を示している。生活保護の被保護世帯は、人口1,000に対して24.9でこれも、全国平均の被保護率を上廻っている。

このような都市における肺結核患者の発生と転宅の関係から、先づ、考察

をすゝめてみよう。

肺結核の発病者の把握については、管轄保健所の結核診査会の協力を得て、新しく発病したと推定される患者を選定して、その患者の家庭訪問によつて生活状況を調査した。その結果、就業、転職、転宅、結婚等という生活事項の遭遇と発病までの期間をみてみた。

すなわち、生活事項遭遇別に発病患者を生活事項遭遇から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名の内、前者の数は71.0%にもおよんでいる。この内133名のものが、転宅という生活事項に遭遇したものであつたが、3年未満で発病したものが92名、3年以上を経過して発病したものが41名であつた。又、転宅という生活事項には、多くの場合、その他の生活事項と重複していることが多く、転宅遭遇者の内58名が他の生活事項と重複しており、この内43名が3年未満の発病者であつた。

先に本市の住民の居住期間別の世帯割合をみたが、3年未満の居住世帯は、多くみつもつても15%にみたない状況から、転宅という生活事項に遭遇した者の発病率が、その人口比から考えて如何に高率であるかが理解できると思ふ。

次に、本市の未熟児の出生状況を人口動態の出生票にもとづいて観察してみると、8,245名の出生中734名の未熟児の出生をみたが、その頻度は8.9%で諸家の報告より少々高い。出生月別に未熟児の出生頻度をみてみると2月から4月にかけてと、8月に満期産の未熟が多く、6月、11月に早産未熟児が多い。

これらのことが、結婚月や、農村の農繁期とに関係があるのかは、今後の研究にまたなければならない。

母親の年令と分娩回数によつて未熟児の出生頻度をみてみると、才1回の分娩は年令と関係なく、特に満期産未熟児が多く、40才以上の分娩は、分娩回数と関係なく、早産の未熟児が多い。

次に、昭和25年から昭和30年の国勢調査までに地区の世帯数の増減状態によつて、未熟児の出生頻度をみてみると、100世帯以上増加した地区では、未熟児出生頻度が10.7%で最も高く、又、50世帯以下の増加地区

に比し、世帯数が減少した地区の方が頻度が高い。特に100世帯以上増加した地区の未熟児の出生頻度は、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倍に近い頻度をみた。

これらの事実から類推できることは、才1回の分娩は、結婚後短期間の分娩が多く、角田の調査結果にも示された如く、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ある。又、世帯増加の激しい地区に未熟児が多いのも、当然、新しい世帯の増加すなわち新しい住宅の増加によるものである。このことは、大都市の周辺の新住宅団地に未熟児の出生頻度が高く、その団地が年月の経過とともに、未熟児の出生頻度が減少することと考え合せ、これも、転宅という生活事項遭遇者の増加によるものと推察出来る。

以上のように、肺結核の発病といい、未熟児の頻度が高くなるという要因の中には、転宅にともなう居住者の新しい生活環境の影響であると思う。

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。

才1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カ月～6カ月	6カ月～1年	1年～2年	2年～5年	5年～10年	10年以上	不明
%	0.5	1.7	2.4	4.2	10.3	15.9	58.4	6.6

才 2 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

昭和 3 3 年 1 月 1 5 日

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	3 7	1 9.3	5 8	3 9.7	9 5	2 8.1
1 ~ 2 年	4 1	2 1.3	4 0	2 7.4	8 1	2 4.0
2 ~ 3 年	4 3	2 2.4	2 1	1 4.4	6 4	1 8.9
3 ~ 4 年	1 7	8.8	7	4.8	2 4	7.1
4 ~ 5 年	9	4.7	4	2.7	1 3	3.8
5 ~ 6 年	4	2.1	2	1.4	6	1.8
6 ~ 7 年	1 0	5.2	3	2.1	1 3	3.8
7 ~ 8 年	7	3.6	3	2.1	1 0	3.0
8 ~ 9 年	4	2.1	1	0.7	5	1.5
9 ~ 10 年	4	2.1	—	—	4	1.2
1 0 年 以 上	1 6	8.3	7	4.8	2 3	6.8
計	1 9 2	1 0 0.0	1 4 6	1 0 0.0	3 3 8	1 0 0.0

表 3 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
その比並びに生活事項別発病者の百分率

発病期間	就 業		転 職		転 宅		結 婚		分 娩	そ の 他		合 計						
	男	女	男	女	男	女	男	女		男	女	男	女					
A 3 年未満で 発病した者	23	46	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	12	5	17	31	10	41	7	—	7	3	—	1	1	71	27	98
計	44	54	46	17	63	82	51	133	18	3	21	15	2	6	8	192	146	338
百分率	22.9	37.0	23.9	11.6	18.6	42.8	35.0	93	94	2.1	6.2	(10.3) 4.4	10	4.1	2.4	10.0	10.0	10.0
$\frac{A}{B}$	11	5.8	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

() 内は女の百分率

才4表 転宅と他の生活事項が重複した生活事項遭遇から発
病までの期間別性別肺結核患者数並びに3年未満で
発病したものと3年以後で発病したものと比

	就 業		転 職		結 婚		そ の 他		計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	計
1年年 未 満	1	2	4	5	1	2	1	—	7	9	16
1 ~ 2 年	1	1	5	1	3	2	—	—	9	4	13
2 ~ 3 年	3	—	8	—	1	1	1	—	13	1	14
3 ~ 4 年	2	—	1	—	2	—	—	—	5	—	5
4 ~ 5 年	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
5 ~ 6 年	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
6 ~ 7 年	—	—	1	—	—	—	2	—	3	—	3
7 ~ 8 年	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—	2
8 ~ 9 年	—	1	—	—	1	—	—	—	1	1	2
9 ~ 10 年	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10 年 以 上	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
計	7	5	21	6	8	6	5	—	41	17	58
比	2.5	1.5	4.3	∞	1.7	5.0	0.7	—	2.4	4.7	2.9

才5表 月別満期産及び早産の未熟児出生数及びその出生割合

		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	8245	
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	8.8	11.2	9.8	9.3	8.4	10.2	7.4	9.9	6.8	7.6	9.2	7.8	8.9	

才6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	6回以上	計
19才以下	F	8.5	21.1	—	—	—	—	10.0
	P	3.5	—	—	—	—	—	13.1
	T	12.1	21.1	—	—	—	—	13.1
20 24才	F	7.5	5.2	4.1	7.1	—	—	6.7
	P	2.6	5.0	3.4	7.1	—	—	3.3
	T	10.1	10.2	7.5	14.3	—	—	10.0
25 29才	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
	T	10.4	8.1	8.3	7.7	3.7	6.5	8.8
30 34才	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
	T	11.3	8.3	6.9	6.7	5.3	1.5	7.1
35 39才	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
	T	8.9	10.0	8.6	7.0	5.4	10.6	8.5
40才以上	F	16.7	16.7	6.3	5.3	—	8.3	7.0
	P	—	—	12.5	5.3	6.3	8.3	7.0
	T	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
	T	10.4	8.9	7.9	7.5	5.0	8.7	8.9

注 F…満期産 P…早産 T…計

才7表 地区世帯の増減別満期産及び早産の未熟児出生数及びその出生割合

地 区	満期産未熟児		早産未熟児	計	出生数
	実数	率			
100世帯以上増加地区	111		73	184	1714
	6.5		4.3	10.7	
99～50世帯増加地区	159		69	228	2584
	6.2		2.7	8.8	
40～1世帯増加地区	74		39	113	1503
	4.9		2.6	7.5	
世帯数減少地区	145		64	209	2444
	5.9		2.6	8.6	
計	489		245	734	8245
	5.9		3.0	8.9	

Ⅱ - 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 (京都大学医学部公衆衛生学教室)
北田 章 (大阪府吹田保健所)

現在 鉄筋アパート団地に居住する65才以上の老人人口は建設省、日本住宅公団等の資料から、5万人以上と推定される。さらに建設省の住宅建設5ヶ年計画によれば、昭和41年度から45年度までに、公営住宅52万戸、公団住宅35万戸の建設をめざしているので、これが実現すれば、昭和45年度に於ける公団公営住宅(そのほとんどが鉄筋アパートである)居住老人は8万人は下らないことが推計される。これは昭和45年に於ける我国の推計65才以上人口735万5千人(人口問題研究所)1%を超えるものである。

一方、既存の完成された団地に於ける人口構成の推移を見ると、その老化の傾向(主として居住者の固定化によるものであらう)が観察されているので、鉄筋アパート団地の居住者に占める老人のウエイトは増大の一途をたどるであらう。

このような情勢から団地の住居環境、社会環境は、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である。はたして現在の団地はそのような条件を備えているであらうか。

この点について我々は老人の日常生活を社会医学的観点から調査を行ない問題点を明らかにすることを試みた。

<調査時期> 才一次調査 昭和39年6月
 才二次調査 昭和41年7月

<調査対象及び終了状況>

才一次 大阪府S市内の二団地の公団、ならびに公営住宅居住老人(65才以上)を対象

(表 1)

	調査対象数	調査対象		調査終了数	調査終了		終了率	不能	調査終了者の平均年齢
		男	女		男	女			
公 団	38	14	24	29	11	18	76.3%	9	70.5才
公 営	86	28	58	66	22	44	76.7	20	71.7
計	124	42	82	95	33	62	76.6	29	71.7

才二次 才一次と同じ二団地及び対照として 市内一般地区老人を対照
(表 2)

		対象地区老人数			調査対象数			調査終了数			終了率	不能
			男	女		男	女		男	女		
団 地	公 営	148	54	94	100	40	60	82	29	53	82.0	18
	公 団	146	56	90	100	40	60	82	27	55	82.0	18
	分 譲	133	56	77	100	40	60	82	30	52	82.0	18
	小 計	427	166	261	300	120	180	246	86	160	82.0	54
一 般		517	221	296	300	150	150	255	125	130	85.0	45
計		944	387	557	600	270	330	501	211	290	83.3	99

<調査方法> 訪問面接調査及びロールシャツハテスト (ロ：テストの対象は才二次調査の対象者の1/3抽出)

<才一次調査結果>

1. 鉄筋アパート団地居住老人は82%が農村出身者であつて、その一生の大半を都会において過し、平均5回強の転居を重ねた後、現在の生計支持者である子供にともなつて、団地に入居して来たものが多い。
2. 住居環境については次表の通り、狭さについての不満が最も多く、又風呂のないこと (これは公営の場合のみ) は大きな問題であり、冷え込み、階段の昇降、湿気等、老人にとって苦痛はかなり多い。

(表3) 住居環境についての老人の意見

	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%

3. 老人のための施設設置の希望では表4の通り、老人クラブや集会所を望むものが多いが、何も希望しないものも極めて多く、老人の消極性、社会性の乏しさがうかがわれる。

(表4) 団地老人の希望する社会施設

	調査数	映画会	老人クラブ 集会所	教会・寺	その他	希望なし
		%	%	%	%	%
公団	29	0	93.10	0	0	2069.0
公営	66	710.6	3147.0	23.0	57.6	2131.8
計	95	77.4	4042.1	22.0	55.3	4143.2

4. 家庭に於ける老人の座が、極めて不安定かつ低下していることがうかがえる。家族との関係においても家庭内で孤立したり、家族員に敵意をもっているものが特に女子老人に多く、円滑自主的な人間関係を結べているものは、全体の3割に過ぎない。

<オ二次調査結果>

- 鉄筋アパート居住老人は、一般地区及び団地分譲住宅居住老人に比べて
1. 就業率が非常に低く、就職や内職希望者が多い。職業については自営業が少なく、勤務者が多い。勤務者中の専門管理職の割合が低い。尚、老人の生計支持者の職業も同様の傾向を示している。
 2. 配偶者を失ない、子供に扶養されている老人、とくに女子老人が多い。
 3. 日常、楽しみがなく、心配事を多く持ち、相談すべき相手をもたない老人が多い。交際の頻度が少なく、とくに近隣との交渉に乏しい。
 4. 自覚症状を訴えるのが非常に多く、身体不自由者もやや多い。ロールシヤツハテストの結果によると、精神機能は比較的よく維持されている。

<結論> 鉄筋アパート老人には、精神機能はさほど衰えていないが、自覚症状を多くもち、仕事もなく経済的自立性に乏しく、つきあいの相手も少なく、住居環境について多くの不満を持っているものが多いことが明らかにされた。

このような問題を解決するためには、老人向住宅の建設、高令者雇用

の促進のほか、病弱老人に対する訪問指導、看護サービスや、慰問活動の実施が必要である。更に健康、病弱を問はず、老人の孤立、孤独を和らげるため可能な限り老人をその居地から外へ引っぱり出して、交際の機会を与え、又出来るだけ長く老人が自立生活を送れるよう、身体機能の退化を防ぎ、或いは回復させる指導訓練の機会（欧米における Day Hospital などのような）を与えることが、特にこのような団地に居住する老人のために望まれる。

II - 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 (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ている。しかし、われわれ大阪民主医療機関連合会（民医連）の病院・診療所をみても、外来肺結核患者のうち感染性患者がなお多く入院せずに受診している。今回は、堺市の一病院を中心として、一部大阪市内の民医連数院所に受診中のこれら在宅感染性患者の住居状況を調査し、住居の諸条件を明らかにするとともに結核患者及びその家族に及ぼす影響を社会医学的観点から追求した。

昨年11月、大阪民医連の院所に受診中の外来感染性肺結核患者について、その入院を阻む諸因子を、ケースワーカー・保健婦の面接調査により明らかにした。生計の中心者である場合は、すなわち、国保本人である自営の小零細企業主、政府健保本人である労働者や、外国人の入院は経済的な問題によつて阻まれる。また生計の中心でない場合でも、主婦が乳幼児をかゝえたり、命令入所できるはずの生活保護患者が精神障害者をかゝえているケースもあつた。さらに、医療機関側が老人や重症患者など要看護患者を受け入れない問題もあり、これは病院の「合理化」が入院を阻む因子と深い関係があるといえる。

今回、これら在宅感染性患者の住居事情を調査したが、住居水準の極めて劣悪である者があり、また病室の住居の条件は1人当り畳数3畳以下、家族と同室とさらに問題が多い。さらにこれらの住居の変遷をみると、多くは戦災、その他失業、疾病を境として住居の転落ないし移動が行われていることは、住居状況がこれらと関係があると推察される。住居の中では、喀痰などの汚物処理は極めて不十分である。感染源としての汚染物の処理についての無関心と同時に、それが困難な住居構造をもっていることにも関連があると考えられる。

居住環境についていえば調査対象は多くは工業地帯、準工業地帯や商業地帯に住み、堺市ではとくに、堺及び泉北臨海工業地造成による産業及び都

市「公害」の被害が、大気汚染、騒音、局所的な悪臭、振動、交通問題などの形をとつて、患者を精神的、肉体的、経済的に苦しめ、極めて強い不満を懐かせている。一方、農村地帯でも、亜硫酸ガス濃度をみると年々増加し、またある地域では、北ニュータウン建設によるダンプの暴走があり、農村が決して空気が清浄で、しかも静かだといえる環境ではなくなっている。何れにしても、これらの「公害」を転居して避けようというのではなく、否応なしに受けざるを得ない状況にある。この被害の現状は、地域の結核登録患者の推移、伝染病の蔓延度、及び大気汚染測定値などによく示されている。また、これらの地方自治体の衛生設備も乏しく対策も貧しく、とくにし尿、じんあい処理能力からみても、蚊やハエなどの多発、害虫駆除対策をみても、療養上感染上極めて悪い条件のみあるといわざるを得ない。そのほか、通院するに不便な遠距離の病院、充分な患者管理や指導を行えない保健所、乳幼児を預けられない満員の保育所、赤ちゃんホーム、設置されない乳児院など公共福祉施設の不備と相俟つて、療養の場として全く不適な環境にあることが分つた。

患者より住居観や結核観はじめ、住居や入院に関する不満や希望を質問してみると、いまの政府、自治体の住居対策や結核行政についての信頼感、協力の姿勢はなく、個々に経済的問題をかかえながらも、自らの最低生活を楽しみ、また結核と独力で闘うほかないと考えている者が多い。

これら患者の病状経過をみると、一般的には、化学療法によつて菌蔭性化傾向は多くみられるが、一部の人は再排菌して再発したり、菌の蔭転化しない傾向もある。また、同一家族内感染の一例は深刻な形で認められたが、大部分は既往症にてその感染形式が証明されていたことは注目に値する。

以上の調査の諸結果よりみると、感染性在宅患者が社会的、経済的諸因子により入院を阻まれている現状の上に、患者個々の種々の住居事情の劣悪さと、それに地方自治体の公衆衛生施設や活動の不充分さに加え、地域開発政策による産業存び都市「公害」のため、患者の療養を妨げ、また患者の重症化、再発をうながし、家庭に患者をとじこめ家族内感染をおこす可能性が強いことを推察することができた。

このような現状の下では、最近の結核ベット3.700床当り削減、命入の

5,000件の予算削減など結核斜陽論に立つた行政では、当然結核感染性患者を療養に不適な場である家庭内に押しこめるものであり、一世帯一住宅の住居政策には無縁の層では、さらに狭い住居で家族内感染を容認するものであり、すなわち、社会的責任を個人の責任にすりかえるものであり、社会医学的に問題をはらむものである。

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・経済的諸因子を取除き、「公害」の影響を受けない結核療養所にこれら感染性患者が入所でき、また外来で働きながらの治療可能な患者が安心して自宅療養できるように運動をすることが大切である。

以上、在宅感染性患者の住居事情を中心として社会医学的問題点を明らかにし、問題提起をしたい。

Ⅱ - 4 定期往診（老人・重症）患者の住宅事情

川 上 武（杉並組合病院）

化学療法剤・抗生物質の出現・開発により感染症が大幅に後退し、成人病が医学・医療の問題になつてきたが、これはやがて老人病問題が深刻化する前ぶれである。げんに内科系の外来中心の臨床医の日常診療においても、老人患者のしめる比重は漸増している。

これとこんごどう対処していくかは医療として大問題である。老人患者（老人検診では65才以上を対象にしているが、実際には60才を基準と考えた方が適当と思ふ）の医療も、外来通院の可能なうちは、一般医療の問題であるが、疾病が増悪しあるいは老衰し歩行もおぼつかなくなつたような時にどうするかというと、いまの医療ではまづたくお手上げの状態である。若年の慢性の重症患者についてもこの間の事情は同じである。

ほんらい医療制度が人命を尊重する思想の上に確立されているなら、このような老人重症の慢性患者を収容し、治療、リハビリテーションを行ひ中間施設があつてもよいはずである。ところが現実には老人施設はあるにはあるが有名無実というのが実態である。

例えば、脳卒中後遺症の在宅患者は約14万人と確定されているのに、そのためのリハビリテーションはまだ一部の実験的段階を脱していない。一方現在の成人病、老人病治療の技術水準をもつてしては、一般病院では老人、慢性患者が時がたつにしたがつて沈澱していき、ベット回転を困難にしている。そのために多くの病院では、このような患者をすでに入院時に嫌忌したり、入院している患者は経済的理由、付添問題などで追出している始末である。そのために老人、重症患者は個人の家庭の責任に帰せられている。

このことは医療としては地域の臨床医が最終的責任をもたざるをえない体制になつている。

在宅の老人、重症患者の医療に臨床医が責任をもつための一つの方法が定期往診である。この詳細は略すが病院における回診にちかひものと考えても結構である。

定期往診で老人・重症患者を診ていくと、医療内容については社会保険からの制約はあるにしても、医師の良心によつてある程度のことにはできる。生活指導とくに食事については本質的にはその家庭の収入に規定されているので医師の力の及ぶ範囲は僅かである。それでも食塩制限とか食事内容の交換といった指導は家族の協力がえられれば不可能ではない。

ところが、病人がいつも休んでいる部屋（病室ともいべきものである）については医師の力はまったく及ばない。如何に医師が努力しても絶望的である。もちろん家族の力でもどうにもならない。国家の住宅政策の貧困を証明する以外の何物でもない。陽のあたらない物置のような小屋にねている脳卒中後遺症の患者をみていると、この面より医療を考えなおさねばならないことを痛感する。そのために、在宅の老人・重症患者の住宅事情について3箇所医療機関の協力をえて実態調査を実施中である。臨床のあいまの調査で不十分な点はあると思うが、患者にかわつて問題を提起したいと思う。

Ⅱ - 5 不良住宅地区改良住宅に於る住生活

広原 盛明(京大工学部建築学教室)

I 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、又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様な生活の容器・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、しかし住居研究の中心は、住居の機能性、快適性の追求にあつた。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様にも受けとれるが、健康の概念を、人間の良好な精神的・肉体的状態という様に理解すれば、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、例えば、農家の台所改善によつて、広くて不衛生な台所が、能率的で動き易い台所に変つた結果、主婦の労働量を大巾に軽減し、疲労を小さくするという様な、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余り良くないし、又、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位である。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云えるだろう。

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、上の様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様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、何にとつて便利なのかということが個々の住み方によつ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、当然それに対する便利さの内容も違つてくる。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。

快適性になると更にその差が大きい。(機能적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つている。

にも拘らず、これらの住み手は、その住み手の数だけ異つた志向をみせる訳ではない。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、そしてどの様な衣食階層に属しているのかという階層性、の3つの要因によつて基本的に規定され、彼等は共通した性格をもついくつかのグループ、即ち異つた生活様式をもつたいくつかの集団社会階層にわかれる。住居に対する要求は、階層によつ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。広儀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、各々の階層にとつて、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、階層によつて異つてゐる。住居との関連でみた健康も又、その意味できわめて衣食性を帯びてゐると云わねばならない。

3. 住居と住環境

住居という場合、もうひとつ重要な点は、住環境の一単位としての住居という考え方である。特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得ず、全体の住環境のひと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ぬ。交通事故の頻発によつて幼ない生命が失われ「公害」のまんえん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込まれつつある。この様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つても、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つている。

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、都市の中における居住地の階層的把握へと深められてゆかねばならない。

II 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

京都市に於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つただけに、居住者の生活向上に対する激しい意欲は集合住宅に於ける「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巾な導入というかたちをとつてあらわれることとなつた。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」が家族成長にもなう家族

分解すらも許さぬ貧困さとあいまつて、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ところの、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一層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共に、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、住空間への投影の様相を解明しようとするものである。

改良住宅の住生活調査は京都市内の7地区、約600戸の改良住宅の中から、1964年8月24戸、11月25戸の面接によるケース・スタディに始まり、1965年1月約2週間の面接・記入による調査で終った。調査対象住戸は7地区全区から各棟各階毎に1/3の無差別抽出を行ない、195戸を設定した。調査可能戸数は181戸、92.8%で調査時間は1戸当たり平均1時間であつた。

2. 改良住宅の居住者構成

同和地区の居住者構成については、人口密度が高いこと、同居世帯のきわめて多いこと、無夫婦世帯のきわめて高率なこと、さらに職業に特色のあることがすでに指摘されているが¹⁾、本研究の対象となつた改良住宅居住者は入居基準によつて制約されているため、その構成が若干変化していると考えられる。以下その概略を述べる。

年齢構成は全国市部のそれと比較してみると、50～55才前後の配偶者のいない女性が多いこと、15～25才の男性が少ないことがめだつ。後者は青年層が出稼ぎにでていることを示している。また特徴的なことは結婚年齢が若いことである。

職業については、国勢調査分類の「技術工・生産工程従事者および他に分類されぬ単純労働者」が全就業者中82%を占め、その中でも工員20%、失対労働者19%、民間日雇労働者12%、現業公務員9%と、肉体労働者が圧倒的に多い。

収入については不明が多いのではつきりいえないが、1戸当り2～3万円が22%、3～4万円が20%程度である。居住者構成の最も大きな特徴は、狭い1戸のユニットの中に同居世帯が数多く見られることである。しかも居住年数がすすにつれて同居世帯がふえるのはこの場合の著しい特徴である。同居32世帯中26世帯は世帯主が親子の関係にあり、他の6世帯は兄弟である。家族構成変化の理由の中で結婚による家族増が29件、減少が41件で結婚した家族の3/7が家族分解せずそのまま改良住宅に残っている。つまり比較的若い内に結婚した子供が親のところに同居するというかたちで同居世帯がふえているのである。(表-2.1)

表-2.1 居住年数別、1戸当り世帯数別、住戸数

居住年数 世帯数/戸	前住宅	入居時	現 住 宅					
			計	0	1,2年	3,4年	5,6年	7年～
計	181	181	181	29	55	41	23	33
1世帯/戸	140	166	153	28	48	37	20	20
2世帯/戸	29	13	24	1	6	3	3	11
3世帯/戸	12	2	4	-	1	1	-	2

家族型は、入居基準により同和地区全般にくらべて無夫婦家族世代家族傍系家族がへり、夫婦家族がふえている。

3. 改良住宅居住者の前住宅と住み方

前住宅の所有関係は持家率はその貧窮度にくらべてかなり高い。これは持家の中に非住宅に近いバラックが含まれていること、社会的・経済的差別により居住と移転の自由が拘束されていること等、地区の特殊性を物語っている。借家の場合、その家賃は1,000円未満のものが過半数である。(表-3.1)

1～3室住宅が84%、9帖未満/戸の狭少住宅が41%と規模は非常に小さい。バラックの1室住宅以外では、6帖と3帖が4.5帖と3帖、6帖と4.5帖と3帖が通り土間に面して1列にならんでいる通り土間式

表-3.1 前住宅借家の家賃

計	持家	借家	家賃 (円)								不明
			無料	~500	~1,000	~1,500	~2,000	~3,000	~4,000	不明	
181	49	131	7	50	28	3	8	7	2	26	
100.0%	27.1	72.4	3.9	27.6	15.5	1.7	4.4	3.9	1.1	14.4	0.6

間取りが大部分である。また居住面の缺さをカバーするためのツギハギの増改築がさかんである。(表-3.2, 3.3)

表-3.2 前住宅室数

計 \ 室数	1	2	3	4	5~
181	40	65	47	9	20
100.0%	22.1	35.9	26.0	5.0	11.0

表-3.3 前住宅帖数

計 \ 帖数	~2.9	3.0~	4.5~	6.0~	7.5~	9.0~	10.5~	13.5~	不明
181	—	8	19	27	21	30	24	51	1
100.0%	—	4.4	10.5	14.9	11.6	16.6	13.3	28.1	0.6

水道、流し、カマド、便所等の設備は共同で使用するものが多い。共同水栓、共同便所の不衛生な状態に加えて、朝夕の決つた時間に集中する炊事、洗濯の混雑や、食事の内容を人にしられること等に対する不満が非常に強くでている。(表-3.4)

小規模でかつ設備の劣悪な状態に加えて、家そのものの荒廃が激しい。全住宅の68%が雨もりし、62%が雨風のときになんらかの補修を必要とし、43%が台風時には浸水や崩壊の危険性のため避難をせねばならなかつた。しかもこの様な劣悪な家に多人数で居住する例がかなり多

く、2.5帖未満/人の住戸が67%を占める様に、その居住密度はきわめて高い。また同居世帯が多く、1戸に2世帯居住の住戸が16%、3世帯居住が7%にも達する。(表-3.5, 3.6, 3.7)

表表 3.4 前住宅設備

	計	専 用	共 用	不 明
水道(井戸)	181 100.0%	71 39.2	110 60.8	-
流 し	181 100.0%	106 58.5	71 39.2	4 2.2
カ マ ド	181 100.0%	155 85.6	25 13.8	1 0.6
便 所	181 100.0%	87 48.1	93 51.4	1 0.6

表-3.5 前住宅荒廃状況

	計	し た	し ない	不 明
雨 も り	181 100.0%	123 68.0	44 24.3	14 7.7
風のととき補強	181 100.0%	112 61.9	49 27.1	20 11.1
避 難	181 100.0%	77 42.6	76 42.0	28 15.4

表-3.6 前住宅1人当り帖数

計	1 人 当 り 帖 数								不明
	~0.9	1.0~	1.5~	2.0~	2.5~	3.0~	3.5~	4.0~	
18.1 100.0%	11 6.1	45 24.8	44 24.3	21 11.6	11 6.1	21 11.6	11 6.1	16 8.8	1 0.6

表-3.7 前住宅室数別、居住世帯数別、住戸数

居住世帯数	室数/戸							
	計	1	2	3	4	5	6~	
計	181 100.0%	40 22.1	65 35.9	47 26.0	9 5.0	12 6.6	8 4.5	
1世帯居住	140	40	56	32	6	4	2	
2 "	29	-	8	10	3	5	3	
3 "	9	-	-	5	-	3	1	
4 "	3	-	1	-	-	-	2	

以上の如き住宅と居住者構成の下に展開される住み方の特徴は、住生活の基本的秩序であると考えられる食寝分離と就寝分離がともに行なわれるのがきわめて稀であるということである。食寝・就寝分離が共に不可能な世帯は27%に達する。食寝分離に比べて就寝分離がかなり行なわれているのは、1世帯1室住宅の場合12才未満の子供しかない若い夫婦が多いこと、1世帯2室住宅では2室に分かれてねる古い家族が多いことによる。(表-3.8)

表-3.8 居住世帯数/戸別、食寝分離・就寝分離率

	計	食寝分離×就寝分離				不明
		○○	○×	×○	××	
計	237 100.0%	32 13.5	14 5.9	100 42.2	63 26.6	18 7.8
1世帯/戸	140 100.0%	20 14.3	7 5.0	57 40.7	43 30.7	13 9.3
2世帯以上/戸	97 100.0%	12 12.4	7 7.2	43 44.4	20 20.0	15 15.5

1住宅に2世帯以上の世帯が居住する場合は、1世帯で1室しか占有することのできない世帯が50%、2室をとる世帯が13%、3室になると6%になる。しかしたとえ同居していても他の世帯と共同して室を使う世帯は16%にすぎない。これは食寝・就寝分離に対する要求よりも世帯「世帯分離」に対する要求が先ず第一義的であることを示している。共同に使う室は主として2世帯の食寝専用に使われるか、一方の世帯の食寝、他方の就寝に用いられるかのどちらかであり、両方の世帯の就寝に用いられることはない。(表-3.9)

しかしそれにも拘らず1世帯で占有する室がなく、他世帯と共同して用いる室しかない世帯が6%もあることも厳しい事実なのである。

前住宅の住生活では、居室の絶対的狭少のため食寝・就寝分離は問題にならず、全世帯中41%を占める1戸に2世帯以上居住する多世帯居住世帯では、世帯間の分離が強く求められていた。中でも世帯間の就寝分離が最も強く、次いで強いのは食寝分離であった。

表-3.9 専用，共用室数別，食寝・就寝分離率（多世帯居住）

		計	専用室 1	専用室 2	専用室 3	共用室 1	専用+共用室	不明
計		97 100.0%	48 49.5	13 13.4	6 6.2	6 6.2	9 9.3	15 15.5
食寝分離 ×就寝分離	○○	12 12.3	—	3	2	—	7 7.7	—
	○×	7 7.2	1	1	2	2	1	—
	×○	43 44.4	38	2	—	3	—	—
	××	20 20.6	9	7	2	1	1	—
	不明	15 15.5	—	—	—	—	—	15

なお忘れてならないのは、住戸外の共同生活がこの階層の人々の住生活の中で大きな比重を占めていることである。経済的圧迫のため余儀なくされている共同水栓での炊事や洗濯を中心とした一体的な生活は、互助的な共同生活を必然的なものにしてきた。それは夏の夕涼み、冬のたきびに代表される日常の交流はもとより、日常必需品の貸借までが約半数の世帯で行なわれる程緊密なものであつた。

4. 改良住宅における住い方の問題点

改良住宅の住い方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つていることである。鉄筋構造のアパートは、以前の様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ざましいものがあり、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、同居世帯のよいところでも、次の様な結論が出来る。

改良住宅居住者の改良住宅入居による住生活の飛躍的变化は、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、就中テレビとホームコタツ、それに若干のイスザ式家具等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ますます

つれて次の様な住生活の型が生れた。

(1) 食事、テレビだんらん分離型

食事とテレビだんらん、食事と就寝が分離され、就寝とだんらんが重なる。だんらんが6帖で行なわれるか、4.5帖になるかは、家具保有型、就中勉強机が4.5帖にあるか否かが大きい影響を与える。この住生活の型には、食寝分離型にテレビを持ちこんだ比較的古いユカザ式住生活の場合と、イスで食事する新しいイスザ式住生活の場合がある。

(2) 食事、テレビだんらん空間分離型

食事中テレビをみるが、テレビのおかれている室と食事室とは分離されている。就寝とだんらんは重なる。テレビが食事室にひきよせられて(1)が進化した型である。

(3) 食事、テレビだんらん、就寝集中型

6帖あるいは4.5帖で、食事、だんらん、就寝が集中して行なわれる。食事室がテレビにひきよせられて、(1)が進化した型である。

(4) 食事、テレビだんらん集中型

3帖で食事とだんらんが行なわれ、6帖あるいは4.5帖の就寝から分離される。(2)、(3)の就寝とだんらんの矛盾の解決として生れてきた型である。

以上、前住宅においては食寝、就寝分離以前の世帯分離の段階にあつ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4つの住生活の型へと変化しつつあること、それが食事室に居間的性格を強く要求しつつあること、しかし現実のプランはこの要求に対応できず、夫婦就寝の犠牲の上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一層その矛盾を激化させていることを明らかにした。

II - 6 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)

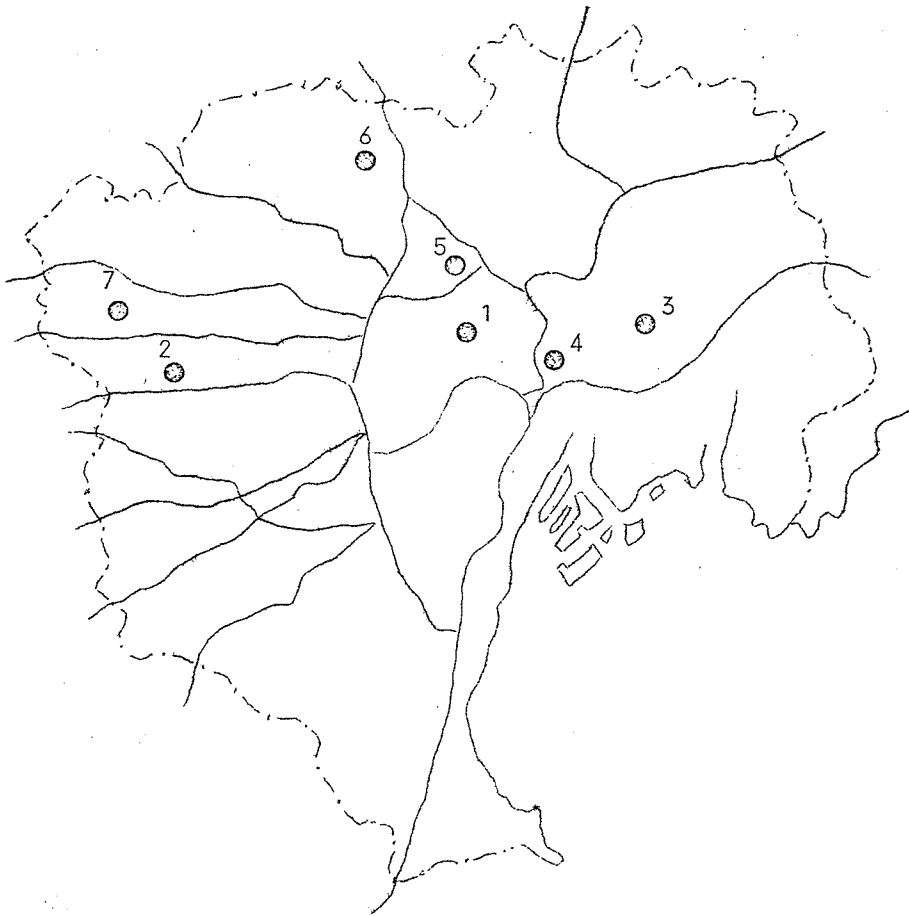
1. 調査目的： 保健福祉の観点から住居の質と居住者の身体的ならびに精神的健康との関係およびそれらと生活環境との関係を明かにし、特に健康におよぼす主要因を求め、健全な家庭生活を営むべき住居の条件を明かにしようとする。
2. 調査方法：
 - A 住居と家族との関係に関する調査
 - B 住居に関する調査
 - C 健康状態に関する調査について調査対象とする全世帯に対し、配票自計主義による調査を行い、さらにこれら世帯のうち5分の1の世帯について面接調査を行つた。
3. 調査対象と調査地域：

東京都区部のうち、かつて生活環境に関する調査対象となつた次の7地区にある普通世帯のうち寮もしくはアパートなどに居住する単身世帯を除く世帯を対象とした。

 - (1) 西片町2丁目(文京区)
 - (2) 天沼1丁目(杉並区)
 - (3) 京島3丁目(墨田区)
 - (4) 鳥越1丁目(台東区)
 - (5) 駒込2丁目(豊島区)
 - (6) 赤羽台団地(北区)
 - (7) 下石神井1丁目(練馬区)
4. 地区の概況：
 - (1) 非震災、非戦災の落ついた建物は古い、やや高級の専門住宅地区
 - (2) 震災後発展した郊外中流住宅地区
 - (3) 下請零細工業が住宅あるいはその他と併用のかたちで群集している地区で、スラムの形態と同様である。(区画整理未施行)
 - (4) 典型的な下町の住商工の混合地。(区画整理施行済)

- (5) 木造アパートの密集地区、被戦災市街地の典型的タイプ。
- (6) 計画的開発による公団の中高層アパート団地。
- (7) 典型的スプロール地域。

調査対象地区位置図



- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 文京区駒込西片町 | 5. 豊島区駒込2丁目 |
| 2. 杉並区天沼2丁目 | 6. 北区赤羽台1丁目 |
| 3. 墨田区吾嬬町西4丁目 | 7. 練馬区下石神井1丁目 |
| 4. 台東区鳥越1丁目 | |

5. 調査事項及結果

※

地区	世帯数	人口	1世帯当り 家族数	1世帯当り 畳数	1人当り 畳数	狭小過密住世帯	
						実数	%
西片	142	498	3.51	28.1 (16.75)	8.0 (4.14)	23	16.2 (30~35)
天沼	234	828	3.5	21.0 (18.47)	5.9 (4.78)	35	15.0 (20~25)
京島	488	2,087	4.28	13.0 (15.85)	3.0 (3.52)	226	46.3 (35~40)
鳥越	482	2,109	4.37	17.4 (16.10)	4.0 (3.75)	100	20.7 (30~35)
駒込	123	410	3.33	14.8 (13.30)	4.4 (3.87)	59	47.9 (35~40)
赤羽	528	1,846	3.50	12.8 (12.27)	3.7 (3.39)	101	19.1 (35~40)
下石神井	161	642	3.98	20.4 (15.90)	5.1 (4.03)	22	13.7 (25~30)
計	2,159	8,421				566	26.2 (27.0)

註：()は38年住宅調査、調査地区の属する区全体の数字

※ 40年国勢調査、都の区部の世帯当り平均人員 3.41人

以上などの住宅調査と、健康については、過去1ヶ月間における病気の有無、種類、程度、ケガまたは事故の種類、程度、場所などについて、さらに現在の自覚症状についても調査して、住宅および生活環境との関連を検討した。

この研究は昭和41年度厚生科学研究「健康を主とする住居及びその環境に関する研究」(主任研究者、斉藤潔)の一部である。厚生省人口問題研究所、同精神衛生研究所、国立公衆衛生院との共同研究である。

Ⅲ-1 山村振興調査に現れた東北山村 における医療保健の問題点(一般演題)

西 成 辰 雄 (秋田県平鹿郡)

I 対 象

山村振興法適用の対象となつた山村のうち昭和41年度の山村振興会の調査に参加する機会を得た東北地方の三山村—秋田県山本郡藤里町(人口7,818)山形県西村上郡西川町(人口12,640)岩手県和賀沢内村(人口6,451)を対象とする。

II 国保財政上の問題点

国保受診率は年々上昇の傾向にあり、山村は全国平均より低いとはいえ、次第に全国平均の数字に近くなりつつある。

表 I 国保受診率の推移 %

年次	藤里町	西川町	沢内村	全 国
昭和38	212.6	255.9	253.4	289.2
39	255.6	289.6	306.8	322.6
40	361.1	314.5	324.6	323.7

特に老令者、乳児の10割給付を実施している沢内村のそれは、その上昇が著しく、従つて給付額も急激な増加をみており、これらは今後、あらゆる農、山村で予想される事態である、

表 2. 沢内村における老令者、乳児受診状況

	年次	受診率	給付額	一件当費用
老令者	昭和36	261	4,448,723	2,711
	40	775	12,375,500	2,706
乳 児	昭和36	189	186,190	736
	40	868	685,400	1,142

しかし、現在国保に対する国庫補助率は一定しており、これら給付増等に対しては国保税及び一般会計からの繰入によらなければならぬ。

表 3. 国 保 税 (年、世帯当)

年 次	藤 里 町	西 川 町	沢 内 村	全 国
昭 和 3 9	3. 6 5 3	7. 0 4 8	7. 4 3 1	5. 8 8 1
4 0	6. 6 6 3	1 0. 9 5 2	9. 6 6 8	7. 9 1 0
4 1	9. 0 0 0	1 3. 1 7 2	1 5. 2 1 5	

従つて国保税も表3でみられるように年々増加の傾向にあり、住民の負担の限度にきており、特に山村のそれは受診率が全国平均より低いにかゝらず疾病の重症度の高いこともあり、国保税の負担はすでに全国平均をこえている。また一般会計からの国保会計への繰入額も大きく、これらは貧国な山村の財政にあつて大きい負担となつており、この他、

表 4 国保会計への一般会計からの

繰入状況 (単位千円)

年 次	藤 里 町	西 川 町	沢 内 村
昭 和 3 8		3. 5 0 0	6. 6 1 3
3 9	5. 5 9 0	2. 4 8 0	6. 9 3 7
4 0		2. 1 5 9	6. 0 2 6
4 1		3. 0 0 0	5. 8 5 0

保健行政、直営病院等への一般会計からの支出もほう大なものである。しかも山村では表5でその一端を示すが如く有病率が高く、特別な配慮による強力な社会保障が望まれるところである。

表 5 中樞神経系血管損傷死亡率及び高血圧者頻度

	藤里町	西川町	沢内村	全 国
中樞神経系血管損傷死亡率	2 9 0.3	3 0 8.5	3 2 2.3	1 7 5.3
高 血 圧 者 頻 度	2 4.6	6 6.0	6 3.4	

(註) 1 死亡率は人口10万対、昭和40年度

2. 高血圧は40才以上、男女平均%

Ⅲ 学童の体位

また、これら山村の児童生徒の体位は全国平均に比較して劣り、また同じ村内でもへき地級による差異を有しているが、反面、学校給食の実施は矛盾した実情にあり（表6にその一例を示した。）強力な対策が望まれる。

表 6. 西川町における学校給食の実施状況

へき地級	学校数	完全給食	ミルク給食	補食給食
—	6	2	4	0
1	4	3	1	0
2	8	0	8	0
3	6	0	3	3

Ⅳ 飲料水供給施設

また表7にみられるように山村では水道普及率は低く、流水、湧水に対する依存度が大で、対策が望まれる。

表 7. 飲料水供給施設

	全戸数	水道	井戸	流水	湧水
藤里町	1570	587	467	174	324
西川町	2558	205	779	571	1005
沢内村	1259	128	364	51	316

Ⅴ 人口問題

また山村における人口流出と併せて、最近の山村においても出生率は低く、また人口妊娠中絶件数も多く、人口対策のなかで重要な問題をもっている。表8にその一例を示した。

表 8 沢内村における出生率等

年 次	出 生 率	人口妊娠中絶数	自然増加率
昭 和 3 7	2 0. 7(17.0)	1 9 3	1 4. 3 (9. 5)
3 8	1 9. 9(17.2)	2 0 4	1 2. 8 (1 0. 3)
3 9	1 3. 6(17.7)	1 9 3	7. 8 (1 0. 7)
4 0	1 4. 6(18.5)	1 8 8	5. 8 (1 1. 4)

(註) () は 全 国 平 均

Ⅵ 住 居

住居の問題においても、多くの問題があると考えられるが、沢内村では積極的な改善の方策がとられている。

Ⅲ - 2 農村の住生活について - その歴史と現状 -

柳 沢 文 徳

天 明 佳 臣 (東京医科歯科大学医学部農研)

農村の住宅、住生活については、従来から民俗学、建築学、社会学あるいは衛生学などの立場からの研究がある。

民俗学は、郷土の有形文化の一つとしての住宅を当然その研究対象としており、すでに明治末年には一、二の研究団体が生まれている。そして、大正時代には、民俗学者の指導下に地方青年団が、全国各地で農村住宅に関する調査研究を実施している。しかし、今日まで続いているそれらの民俗学領域の研究活動は、あくまでも民俗学のワクを越えることはなかつたし、なかには民芸趣味的なものも多く、本来農村における住生活改善運動と結びつき発展てゆくような性質のものではなかつたといえよう。

建築学からの農村住宅及び住生活へのアプローチも、大正の中頃には農村住宅の実態調査という形で行われている。これらは民俗学領域での業績に較べて、当然より多く農村の住生活の現実に肉迫するものであつた。しかし、農村住宅研究そのものは、建築学界の中で孤立した分野であつた。こうした事情は、今日に至つてもなお必ずしも解消されたとはいえない。集落計画を含めて、真に農民のための農村住宅、住生活研究の統一的な研究組織は、才2次大戦後に結成されるが、現在必ずしもその活動は活潑とは云えないようである。むしろ社会的な脚光をあび、多くの建築家をひきつけているのは、農協建築設計センターの主たる仕事である。一般農村民の住宅には目をおおいながら、集会所、畜施設、農機 S. T. T. C. などの規模の大きな（金になる）建築物についての研究である。環境衛生的な立場からの全国的な規模での農村住宅の調査研究は、昭和4年の内務省衛生局の「農村保健衛生実地調査成績」及び同省社会局の「農漁者住宅調査報告」をもつて嚆矢とするが、小規模地域の調査研究は、やはり大正の中頃からみられており、実態調査や生活改善運動の一つとの台所改善などの取り組みは、その後も主として国の農村住宅政策とオーバーラップしながら、中央、地方官庁あるいは官公私の研究機関が取り上げている。これらは端的にいつて、いくつかの先駆的なそれだ

けに貴重な業績を含みながら、いずれも農業恐慌などによる農村の経済的な疲弊、それに端を発した小作争議の頻発などの社会情勢を背景とした国の社会政策の一環としての、社会不安をおさえる態の農村更生運動の一つとして行れたものが多い。この辺の事情は国の農村保健医療政策の場合と酷似しているといえよう。従つて、かりに住生活改善運動が起つても、それ自体、従来からの住生活様式の不合理を自覚した農民の自発的意志によるものではなかつたのであるから、多くは所詮は線香花火的なものに終つてしまつた。

そして、農民の貧困、また農民自身の住宅観の種々のゆがみ— 下層農民にあつてはその健康観と一脈相通ずる雨露をしのげればといつた態の自己犠牲的な住宅観が根強くあり、上層農民には示威的な住居格式主義ともよぶべき住宅観が支配的である。そして、上層農家の住居パターンは、しばしばそのまゝ縮小された型で中下層農家にうつがられている— もまた、生活改善運動の正常な発展を阻害して来た。

さて、早急な改善を迫つている老朽住宅、新しい農業経営上あるいは環境衛生上改善を要する多くの住設備など、現時点における我国の農村住宅、住生活には多くの問題点をかかえている。しかし、農工間の所得格差の拡大、それにとりなり農村民の貧困は、これらの問題の個人的な努力による解決を極めて困難にしている。

明日への明確な展望を持ち得ない今日の農業経営は、建築学的な面での農村住宅研究も少からずブレーキをかけているように見える。一方、国の農村住宅政策は、いくつかある農村住宅改善への公的機関の融資条件やまたその現状からみても、決して正確な農村の住宅事情をふまえたものとはいえない。

私共は、こうした過去ならびに現在の情勢分析の上に立つて、改めて農村住宅の実態調査、農民の住宅意識調査を実施した。その結果を併せて報告しながら、今後の研究方向を検討した。

IV-1 東京都における公害問題

南 雲 清(代々木病院)

I 緒 言

40年の国勢調査で東京都の人口1088万7217人、310万6309世帯が、42年1月の推計では、1102万5013人、326万8738世帯と人口増加の一途をたどり、特に世帯数の増加が目立っている。人口密度は都区部で15.4(千人/Km²)(40年)で世界の大都市中最高で、このような過密産業都市において発生している公害の被害度も、大きいものと考えねばならない。

公害の定義と被害の範囲をどの程度に決めるかは幾多の議論のあるところであるが、実際に公衆衛生的、社会医学的観点に立つて分析してみても、われわれの健康と生活環境は全てに関連しているから社会現象に境界を設定することは困難である。

都における苦情陳情件数を年次的にみると工場公害が34年より35年にかけて急上昇し、以後2000件前後となつている。これに対し一般公害は36年より減少し35年、2200件より39年734件である。

また都民相談では住宅問題が世論の60%をしめ、切実な要求を出しているが、東京都都市公害対策審議会でも都市公害の三悪(騒音、大気汚染、水質汚濁)の追放を答申した。(40年3月)

II 公害現象

(1) 大気汚染

降下ばいじん量(37~38年、 μ /Km²/月)は最高39.7で全国才10位程度であるが、平均値25.7で才3位となつている。羽田空港は隣接の工場(0重工)の黒褐色煙と京浜地区のスモッグのため、カナダ航空機の惨事をおこしたが0重工のごとき排煙例は都内に約2000件ある。

SO₂測定値(37~38年、SO₂/m²/日)は最高1.81、平均0.8

3で全国の7～8位であるが、 SO_2 は増加の傾向にある。都庁前で39年12月(月平均)0.07 PPMが40年12月0.13 PPMとなり、都内各地の測定値も増加している。42.1.19は都庁前で0.6 ppm 糞谷保健所(大田区)0.68 ppmの最高記録(37年より)をみた。京浜地区と江東地区の燃料消費量と平均視程分布図は大体一致しており、これら SO_2 の発生源は工場ばい煙に由来するもので、ばい煙禁止法(37年)の効果は疑問である。

自動車の増加による排気ガスも大気汚染に大きな役割をもつようになった。ガソリン、プロパン燃料ともにCO、窒素酸化物、炭化水素、フオルムアルデヒドを排出するが、自動車走行量とCO濃度も一致し、都内交通要所は午前9時～午後6時までピークをしめす。特に環状7号線大原、大森地区や三軒茶屋地区の住民の呼吸器系疾患は著しく増加している。

2) 水質汚染

都内大小河川の汚濁は目にあまる。これは下水道の不備と工場排水が主な原因となつているが、主要河川である江戸川、隅田川、多摩川は水質保全法の指定をうけた。36年7月隅田川中流のBOD 455 ppm、COD 26.0 多摩川下流BOD 42.0 ppm、COD 10.0 ppmであつたが、40年5月～41年にかけて多摩川下流の水道利用者に「カシンベック病」様症状が発生し、都水道局と病理学会と対立している。玉川上水の調査でもCOD(KMnO_4 使用)は35年5.0 ppmより年々上昇し、39年には16.9 ppmとなつた。隅田川の悪臭は大気汚染と相まつて、住民の生活に被害を与え、東京湾沿岸の水産業に打撃を与えている。41年3月の東村山久米川団地の集団赤痢は附近の汚染した川の水を飲料としていたもので、急激な団地の拡張は今後も注意しなければならない。

3) 騒音

都における39年の苦情件数2557件のうち、騒音、振動の関係が1420件で55%をしめて第一位である。これは東京都が産業都市の性格をもつているからであるが、29年1月「騒音に関する条例」が制定されたにもかかわらず、その効なく、増加の一途をたどつている。騒音発生

生源のオ一は交通機関であり、羽田空港、立川、横田基地周辺は80～120ホーンの騒音のため住民、学校の移転問題がおきている。自動車による音も同様で、主要道路や繁華街交叉点周辺の住民は80ホーン前後の騒音を受け、高速道路は昼夜をわかつたず騒音が著しい。都内にはビル建設がブームとなつてゐるが、地下鉄工事も同様騒音発生源として重要であり、工場地帯の工場騒音、繁華街も60～70ホーンを示している。比較的静かな住居地域でも46～60ホーンであり、東京は騒音の渦の中にあるといつてよい。

5) 地盤沈下

地盤沈下は、住宅に与える被害と同時に、風水害、飲料水、生活環境に関する害もゆるがせにできない。地盤沈下度は大正7年頃より急激に増加し、特に江東地区の最高沈下は4mに及ぶ。沈下の原因は工業用水、ビル用水（暖冷房用も）の乱用にあるが、戦後は50m以上の深層水をくみあげている井戸が大部分で、最高280m、平均170mの井戸となつてゐる。江東地区の0m地帯（海拔以下）は38年41.2Km²であつたが、41年2月には45.3Km²と拡大し、満潮水面以下の地域はこの約2倍である。沈下に関係する浦和水脈の減水が問題となつてゐるが近年沈下は三多摩地区、埼玉県南部に拡大しつつあり、今后は工業ビル用水のみならず、飲料水の制限が必要となつてくる。また練馬地区の井戸水減断水はこの水脈低下といわれ、早急の措置が望まれている。

6) その他

住宅に関する生活問題、赤痢を含めた伝染病、交通災害と緑地帯、都市計画、汚物処理、野犬問題などがある。

III 結 論

これを要するに、公害基本法案にみられるごとく、国民の健康と福祉をオ一とした公害防止策が骨抜きとなり、一方根本的解決策たる諸科学技術の学問的体系を無視しては、公害は防止されない。

V-1 地域開発と住宅事情

大平 昌彦, 青山 英康 (社会医学研究会岡山ブロック)
丸屋 博 他

I 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において既に、地域住民の健康を守るといふ本質的な立場において、その積極的な生活環境の整備というイメージとはほど遠いものであることが認められた。

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ている状況の中にあつて極めて重大な意義を有しており、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状況は、更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。

II 研究目的

これらの研究成果に基づいて、今回われわれ社会医学研究会岡山ブロックは、住宅事情に焦点を絞つて、地域開発の推進経過に伴つて、更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、組織し若干の興味ある事実を認めたので報告する。

特に工業開発の中心地水島においては、工場進出に伴つて、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共に、現状においては、産業公害特に大気汚染と住宅建設及び住民の対応を明らかにしたいと考えた。

更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」のスローガンの下に推進されて来た県勢振興計画の本質を明らかにし、南厚北薄の県政として批判されつつある実態を浮き彫りにする目的で、県北部の一農村の住宅事情を調査した。

以上二地域の住宅事情の調査結果を検討しつつ、当研究会において既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において総括する目的で、計画当初に立案された「岡山県福祉計画」の実践状況を調査し、地域開発の推進に当つて果たした「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、極めて広範囲、多岐にわたっているが、今回は特に住宅計画、コミュニティ計画、生活環境整備計画に焦点を絞つて検討した。

Ⅲ 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、今日尙不整備な面が多く、建設白書、国民生活白書等々の基礎資料となつている。都道府県或いは市町村建築課の住宅建設関連統計資料によつては、実態を明確にすることが殆んど不可能に近いことが認められる。このことは、住宅政策不在を示すものであり、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を物語る一面でもあるといえよう。

このような状況の中で住宅事情の実態を正確に把握することは、極めて困難な作業を伴うといわなければならない。従つ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が、給与住宅を有する企業として把握している27企業社を対象に、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、住宅融資金の有無等々について、直接、給与住宅担当職員に面接して聴取した。

更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3ヶ所を対象地域として選定し、各々の地域については、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或いは、中学生以上の生徒に依頼して2週間大気汚染に関する実態を、留め置き調査法によつて調査すると共に、対象住宅の構造及び生活環境を給与住宅の調査に準じて行なつた。

県北積雪地帯として有名な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の一部として行なつたものであり、県北農民の生活実態を調査すると共に、併せて農家住宅の状況を、既に記した給与住宅の調査に準じて、特に生活様式の差を明らかにするべく調査を行なつた。

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回にわたつて調査したが、冬季の調査期間中、特徴とする積雪が全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つたが、工業開発地域とは異つた住宅事情の問題点は指摘し得た。

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」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。

IV 調査結果

- ① 給与住宅については、進出企業の誘致年月日に関連して、その様相は極めて特異な情況変化を示しており、その利用に当つて企業格差及び住居者の階層格差を認めることが出来る。
- ② 地域開発の進展に伴つて給与住宅の建設は、その労務対策の上からも急速に増大し、質的にも若干の向上を示しているが、その内容は決して満足すべき情況ではなく、特に企業格差、利用者の階層格差が顕著である。
- ③ 地域開発の進展に伴つ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、今日では既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。
- ④ これら工業開発地域に認められる急激な住宅建設の増大に関連して、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ず、その空文化が顕著に認められる。
- ⑤ 農家住宅においては、その建設経年が最も短いもので13年、長いものでは250年を越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、住宅衛生に対する指導上の問題がある。積雪地帯における人口の老令化が著しい状況の中で、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。

- ⑥ 生活様式においても、農業の生産性に対応した低さが至る所に指摘され得て注目された。
- ⑦ 福祉計画と実態との対比の中に、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出来た。
- ⑧ 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つて、今日の急激な社会的変貌の中に、地域住民の生活が、そしてこれに帰因する住民の健康が極めて大きく影響されつつある事実を認めることが出来よう。

日本の住宅政策史と森林太郎の造家・居住衛生論

丸山 博（大阪大学医学部 衛生学教室）

1963年5月13日「近畿圏開発計画とその衛生的問題点」の懇話会が大阪市立衛生研究所「生活衛生」の第7巻第3号（昭和38年6月）にその記録をのせた。このとき、34頁で私が発言した資料として「森鷗外と建築・居住衛生」が36頁にのつている。

いま日本の住宅政策史を問題にしたとき、この「鷗外の資料」はふたたび、とりあげてみる必要があると思う。「建築・居住衛生」の立場で、森鷗外が明治21年から明治26年までの時期に問題視し、提案していることを、70年まえの昔話としてかたづけてはなるまい。いづれくわしくはその理由が鷗外その人の発言として、諸君に伝えられるであろうが、ここでは、その典拠となつた「鷗外の資料」の目録をつぎにかかげることで、最初の責をふさぎたい。

- 病室著色の事（M 17）、病院（M 22）、医の意匠にて建てし新療院（M 23）
- 日本家屋論（M 19）、駁駟鳥簡論（M 19）、日本家屋説自抄（M 21）
- 軍医学会右翼の結構に関する意見（M 21）、横井軍医長に答ふ（M 21）
湿壁説（M 24）、壁湿の検定（M 26）
- 将棗の暖室炉（M 21）
- 市区改正は果して衛生上の問題に非らざるか（M 22）、
衛生都城の記（M 22）、市区改正論略（M 23）
屋制審議（M 23）、屋式略項（M 24）
- 墓田（M 23）、墓田の利害（M 26）
- 造家衛生の要旨（M 26）
- 街衢の敷陳（M 30）、街衢の灑掃（M 30）

（註・カッコ内は発表明治年号）

以上20数篇は訳文、独文をふくみ、主として鷗外23才から32才まで

の10年間、日清戦争従軍までに発表された本論に関係のあるもので、はじめ軍務の要求から発したが、のち東京市区改正の問題が世論にのぼるや、これに対して立論し、さらに上下水道は云うまでもなく、土葬・火葬を論じ、墓地問題におよぶ、たんに居住の問題を生活人に限らず、生活人の終末である屍に至るまでのことを都市居住衛生の観点で論ず。

このような鷗外の衛生学者としての問題意識は、すでに明治22年の『陸軍衛生教程』にあらわれたが、明治23年の『衛生新誌』『衛生療病志』に書いた「公衆衛生略説」においても、また、明治29年の『衛生新篇』にも、明治40年の博文館発行の『衛生学大意』にも、明確にされ、それが明治時代における「住居と健康」の問題を意識的・目的的に衛生学者としてとりあげ、専門学会だけでなく、一般社会にもよびかけたのであつたが、果してそれが、正しく受けとめられたであつたらうか。ここに本論日本社会政策あるいは日本住宅政策の歴史上の問題としてよみとらねばなるまい。

とりあえず、資料だけを参考に呈出し、はじめに記した「森鷗外と建築・居住衛生」の抜刷を致して、その一斑を示す。(1966年5月記)

なお以上は19世紀日本のことであるが、20世紀日本の現在において、いかなる教訓をくみとるかは、いづれ論述の過程において明らかにするであらう。

すべて現在の課題は、過去の歴史の中にその原因を探究するのでなければ、解決の方策はたたないであらう。その意味においても、われわれは鷗外の立論に学ばねばなるまいと思う。敢えて求められるままに報告の意図の一端を記す。くわしくは後日まで許されよ。

(追記)

森鷗外と建築・居住衛生

丸 山 博*

1888(明治21)年5月26日ベルリン人類学会の例会で Ethnographische-hygienisch Studie über die Wohnhäuser in Japan と題する論文を配布し講演したのは、ベルリン大学教授 Rudolf Virchow の紹介による時に27才の日本陸軍一等軍医医学士森林太郎であつた。

当時の日本では家屋改良が一大問題となつていた。木造家屋が煉瓦建にかわる端緒が都市でみられはじめ、東京市区改正の方策がまさに定まらんとし、大阪市などでは長屋建築規則が制定されたり、大日本私立衛生会では衛生諸大家、高木兼寛、松山棟庵らが演説をしている。岩波版鷗外全集著作篇第28巻はこの独逸語論文の自抄「日本家屋説自抄」をのせ、また「屋制新議」「屋式略説」「造家衛生の要旨」「市区改正論略」「市区改正は果たして衛生上の問題に非らざるか」、「工学と医学の暗合に就きて」「壁湿論」、ほかに「将来の暖室炉」なども全集に集録されている。これらの医事論考は1888(明治21)年から1891(明治24)年にかけて、「東京医事新誌」「衛生新誌」「衛生療養誌」にかいたもの。

この1888年の7月5日には鷗外はベルリンを出発、9月8日には東京に帰つた。同日、陸軍軍医学校の教官になり、明治24年(1891)8月24日には医学博士の学位を授けられた。このとき鷗外は30才であつた。

いま(1963年)から算えて70年以上もまえの話である。だが、いま日本では新産業都市圏とか、ベッド・タウンとかニュー・タウンとかいう英語で呼ばれる新市街地造成計画が盛んに企画され、実施されている。これには最新の世界的知識が活用されているにちがいない。いまさら70年昔の話でもあるまいと。

ところが、そうではなさそうだ。鷗外の長男於菟氏はいま73才で健在、筆者もお目にかかつたばかりである。東京の市街地はいま来年(1964)

*大阪大学医学部衛生学教授

のオリンピックをめがけて、地下鉄だ、高速道路だ、高層建築だ、道路拡張だと舗装道路どころか雨降りには田圃のような道路に歩行者も自動車も一苦労している。大阪でもおなじ景況である。

さらに都市住民の居住状態をみれば数百万円の持ち金なしには住宅広告をみるのも無駄なことである。貸家やアパート探しでも数十万円の金があつてのことで、到底、いま住んでいる住居で不如意ながらも満足せざるをえないとは、まぐれあたりを空頼りに抽センに首をながくしている人たちも少なくない。

ところで鷗外は日本家屋税目抄の結論に、「日本家屋の層楼少くして一家一親族のみ住するの利を説く」然るに現在の日本では如何。この『利』がいまありや否や。鷗外はさらにいう。「今日本にて立都建家の改良を計らんとすれば、宜しく根底より一新する大事業を起すべし、是れ地中汚水の排除を以て着手の第一点とし、次で市区家屋におよぶの法なり。彼の給水法の改良、地中汚水の排除に先立つべき、固より論を俟たず。十分の水を給するに非ざれば、縦令精良の暗渠を敷くも、十分に汚物を洗い去ることを得べからざればなり。

若し然ること能わずんば、旧に依て日本家屋に住するに若かず。(一部略筆者)70年後の現在の日本では上水道、下水道の普及状態が厚生省、建設省などの行政権の下でわずかに53.4%、7%である。鷗外の文はさらに西洋諸国にては現今遠心法、即ちデツエントラリザチオンを主張し、人民一箇に対する地面積を成る可く大いならしめんと欲することなるに、日本人は今までの平屋を数層の煉瓦屋と変化し、近心法、即ちツエントラリザチオンに従いて、人民一箇に対する地面積を成る可く小ならしめんと欲するは抑も何ぞや。

彼の交通便利等の説は暫く措き、強いて衛生上の解を求むれば、即ち一あり。曰く、大面積の都会は其他を淨むるに価高ければ、止むことを得ず層楼を築きて其地面を狭隘にし、以て工事の難を避くるなりと。

著者は此故に左の一語を以て全文の局を収めたり。曰く、今の東京人民の脳裡に映写する巍々たる煉瓦の層楼高閣より成れる都会の図面は、止むを得ざるの劣策に出でたる改革の結果なりと。」

すでにドイツで公衆衛生第14会、第15会でドイツ連邦が居住衛生法規の立法制定するの企てあるを報じ、さらに議了したる逐条案文を紹介して精細をきわめたのが「屋制新義」である。（「衛生新誌」第22号明治23年6月）、居室と住居との健康上の問題点を指摘して、注意を喚起したのが「屋式略説」である。（「衛生療病誌」第19号明治24年7月）。さらに「市区改正論略」は（同誌第21号明治24年9月）その問題点を「近心と遠心との利害」と「離立の比立との得失」と「細民の居処」の三点に要約している。この論考にていう。「都会は成長する活物なり。先づその核ありて而る後にその肉あり、その殻あり。市区拡張といい、市区再造という事業の起りて、都民交通の便を謀ることは、古今に例多しと雖も、（中略、筆者）遠心の都会の近心の都会に優れることを忘るべからず」と、さらに交通量を測るに歩行者、車行者とを年間最額1時間値を以てし、交通の平均速度、車幅、車長から道路の幅を算定し、その単位は幾車幅という最も多く用いる車の軸長を以てすること、この標準から、日光、風通を考え、家の高さが街幅より大なれば陰多くして人生に損あり、風は常に光と共に来るものなり、と。「離立と比立との得失」では「地愈狭く、人愈衆くして、病も亦愈頻なり」と断じ、政府が人家過稠の害を緩和しようとしても、地主が承知しない。明光と清風を求める力よりも錢を求める力が強いのが常だという。そのために欧州では立法措置がなされていると例証をあげている。

大都会の労働者街には公衆衛生の目を第一に注ぐべきで、「民の収入は愈少なくして、その居処の為に費すべき比例額は愈大なり、細民の生活は窮せりというべし」の実情対策は法律でやらねばならないと指摘し、ベルギー政府やリブアブル市では実施していると実証し、「世に説をなすものあり、市区の改正は全市を以て富人の居処となし、始めて其宏壯時清潔を庶幾すべしと。此くの如き改正は豈永遠の策ならんや」とむすんでいる。

「壁湿説」は日本陸軍の命でおこなつた壁土採集箇所91、試験数139の実地調査の結論をだすにいたつた試験成績が精細にのべられているが、現在の日本の住宅公団はこの結論を何と考えているのであろうか。念のために鷗外の結論だけここに記しておく。

1. 東京の気候、従来の屋材および造築法に於ては、煉瓦造家壁の湿度2.0%、

日本造家壁の湿度3.5%を以て常度と為すべし。

2. 新築煉瓦造家屋または新築日本家屋に転住せんと欲する者は成るべく其常度に達するの期を待つべし。
3. 若し已むを得ざる事情ありて、其期を待つこと能わざる者に於ては、煉瓦造家壁の湿度4%、日本造家壁の湿度5%を限界として転住することを得べし。
4. 前条の場合に於ては、転住後風を入れ室を暖むる等、乾燥の方法を怠るべからず。
5. 常度の湿度に達する期は予定し難しと雖も、1年を暖寒2季に別てば、煉瓦造家屋に於ては大約暖季には7箇月、寒季には9箇月を費やし、日本造家屋に於ては蓋し其半を以て足れりとせん。

但し是れは善く風を受る、家屋に就て之をいうのみ、其然らざるものに於ては其期を延長せざるべからず。

6. 此標準に拠らんと欲するものは、宜しく厳に本報告記述の方法を守り、湿度は遊離水を以て之を算すべし」と。

鷗外は帰国の第一声で、「凡そ欧州の規律殊に厳整なる軍隊には年少の将校等の陸軍内に関する言論は常に其趣旨を一上官に聞し、其裁可を得て方纔公衆に向い之を演説するを得るなり、是を以て風紀紊れず僕心竊に之を羨む」
実は森鷗外の「病室著色の事」を初めとする造家衛生、都市工学に関する紹介、論説も陸軍運営の掌にあたる上司からの命令に忠実な力を発揮した産物であつた。続けて「僕敢て本邦軍隊にても一般に此の如きを希望すといわず、然れども自己一身に限りては他日或い言わんと欲することあるも必ず之を一上官に質して後之を言わんと欲す、是れ僕が今日勿卒の際、敢てみだりに口舌を弄するを欲せざる所以なり」と鮮明な態度を表明している。従つてせましく都市環境衛生に限れば、ここからは血の出る様な現実と、理想との闘いはついに避けられたのであつて、彼に代つて此の闘いに生身をこがす人物はずつと後年までまたれたのである。

(1963年5月13日、懇話会“近畿圏開発計画とその衛生学的問題点”
における発言(本誌34頁)の資料として執筆したものである。)

不良住区・不良住宅の問題

東田 敏夫(関西医大衛生学教室)

建設省の41年9月「住宅需要に関する実態調査」によれば、全国市部における住宅困窮世帯は44%に及び、35年39%よりも増加している。

「高度経済成長」下における住宅問題は、単に住宅の量的不足にとどまらず、住生活の質的悪化として深刻さを加えている。

住居はたんに私たちが日常生活で雨露をしのぐだけでなく、明日の労働力を再生産する場であり、家族生活の団楽と子弟の発育成長を約束する場でもある。それぞれの生理的要求、生活的要求、疾病予防、危険防止などの基本的要件が充たされ、住居の「安全、健康、快的、能率」が保証されることは個々の「住宅」の問題にとどまらず、私たち日常の生活圏としての「居住地域」全体としても求められるところである。

しかし現実には、適密で、日常生活が不便であるだけでなく、休眠をとるゆとりもない住生活、バラックや古びて安全すら保証されないスラムなどとともに、ごみの散乱、水たまり、汚水、大気汚染、都市騒音など生活環境の不潔と不快、通勤通学の不便などに加えて、交通災害により生命の危険にさらされている。

このような、「人たるに備する住生活」よりもはるかに遠い住宅のみならず住区の不良化が、従来の「スラム」あるいは「住宅改良地区」にとどまらず、ひろく都市の労働者、市民に拡がっている。重要なことは、実は、このような住宅・住区の不良化は、一つは「高度経済成長」の進行に伴う市民の階層分化と、住生活環境の悪化、また一つには住宅政策の停滞と地方自治機能の麻痺により、その度を加えていることである。この間の事情について、大阪市22区につき調査分析をおこない、またスラム、長屋、郊外スプロール地域、団地等における居住実態の調査結果から、おおむね下記の内容について、報告し、今日、日本の政治・経済の動き、特に住宅政策とそれに連なる問題に対する疑問について述べたい。

I 高度経済成長下における市民の住生活の困窮と悪化

- 一 都市における住宅難・住生活の不良化とその影響
- 一 階層分化の進行と住生活における格差の拡大
- 一 都市スラムと「住宅改良」事業の停滞
- 一 都市近郊のスプロール化と「民間自力建設住宅」
- 一 住宅団地による新不良住宅・不良住宅の量産
- 一 地方自治機能の麻痺と住区環境の悪化
- 一 産業公害と自動車災害による不良住区の拡大

II 住宅政策に対する疑問

- 一 「住宅建設5カ年計画」をめぐって
- 一 「都市計画法及び都市再開発法改正」をめぐって
- 一 住宅問題と地方自治機能
- 一 住宅対策と社会福祉