

<部会研究> 「団地及び密集家庭地域における母子保健活動の推進方策に関する研究」

(昭和44年度 厚生科学研究)

研究班長 副 所 長 内 藤 寿 七 郎
研究班員 研究第3部長 松 島 富 之 助
研究第7部長 木 田 市 治

第1章 緒 言

戦後人口の都市集中化が著しくなり、都市の住宅は過密化してきた。

東京を例にとってみると第1表の如く、江戸時代から大正9年までに130万人から217万人とゆっくりふえ、関東大震災により壊滅したあと昭和7年には580万人となって、世界最大の都市となった。その後同様の人口を維持していたが昭和19年には戦争による疎開が強制されて278万人にまで減少した。戦争による市街地の全滅のあと、急速な人口移動が短期間におこったことは、昭和25年の荒廃した市街に539万人と、昭和19年の2倍の人口があつまり、その後もふえつづけて、昭和40年には23区で890万人とふえ、東京都の人口は1100万人に達したことからもよくわかるであろう。

第1表 東京の人口の推移(区人口)

江戸最盛期	130万人
大正9年	217万人
昭和7年	580万人
昭和19年	278万人
昭和25年	539万人
昭和40年	890万人

東京都内に住宅をもてない人々は周辺県である神奈川、埼玉、千葉、山梨の各県に住宅をもつようになり、その結果、東京、神奈川、埼玉、千葉の南関東4県の人口は昭和44年には2100万人に達した。

しかも土地の急速な値上りのために、独立家屋をもてない家族が増大し、一間家族の数は昭和43年現在で東京23区に於ては実に73万世帯にも及んでいる。

この現象は、大都市周辺に共通してみられることであるので、京阪神地方、中京地方、瀬戸内地方、北九州地方、札幌市など、工業の発展の著しい地区にこの住宅難

が著しくみられる。

この都市における住宅難を解消する目的で日本住宅公団がつくられ、昭和30年より4、5階の中層集団住宅が建築されはじめ、昭和45年までに50万戸がすでにたてられた。

これと平行して、地方自治団体においても同様の中層集団住宅を建設しはじめて、これらの建築集団に対して「団地」の名前が与えられてきた。

更に、最近に於ては、6階以上の高層集団住宅が民間に於ても、都市の再開発の政策の一環として、続々と建設されている。

しかし、この中高層集団住宅は、我が国の住居様式を根本的に変えたものとして、幾多の難問をかかえてきた。まず

I) 住居者側の問題としては、

- 1) 階段の昇降を伴う住宅に適應するのに時間がかかること。
- 2) 核家族化と孤独化。
- 3) 住民の育児意識は極めて高いのに反して母子保健及び福祉の諸施設の不足。(診療所、病院、保育所、幼稚園、学校などの不完備)
- 4) 父親の勤務先までの通勤の遠隔化。
- 5) 部屋の狭少と、各戸当りの電力割当量の不足など。

II) 受入れ側である自治体の問題としては、

急激にふえた団地人口に対する福祉関係施設の増設が間に合わないこと。

例えば、

- ① 保育所、幼稚園、学校、病院などの増設要求に応じるようにつくことは市町村の財政を破壊するぐらいに重荷であるのに、国や都道府県での充

分な援助が得られない点、

㊤ しかもこれら住民は入団後2年間は地方税支払を免除されている場合が多い。

㊦ その上地域社会に対する住民意識は極めて低く、関心はその勤務先に向いていて、しかも孤立的閉鎖的な傾向をもっていることが指摘される。

これらは都市化がすすむ過程の中で必ずみられる傾向といわれるが、この原因としては団地建設、ひいてはNew Town づくりに必要な諸条件を同時に満たすことのできない背景的条件が、最大の原因となっていると考えられる。

しかし、日本の今後の動向をみるに、第二次、第三次産業の発展とともに、人口の都市への集中化はますます行われるであろう。

人口問題研究所の予想によると、昭和60~70年には、南関東在住人口2100万人が、4000万人になり、日本の総

人口の60%~70%は、関東一北九州までの間の地域に集中するとのべている。

かかる事態からみても、また現在住宅不足を解決する方法としても、大規模な中高層集団住宅の建設は必要であり、これらは、New Town 建設計画とともに、住民の福祉施設の充実をも考慮されるべきである。

このように東京及び周辺人口は全国の5分の1以上を占め、その他各地方都市人口を加えれば莫大な人口となるため、一国の住民保健対策の成否は団地（ならびに密集家庭地域）生活者の母子保健対策をいかに浸透させるかによって左右されるといっても過言ではあるまい。

かかる折柄、厚生省から標題の研究調査を委嘱されたので、我々は、この中層集団住宅における、母子保健を推進し、住民の満足を得させるためには、どのような方法が最適であるかを、調査研究する目的で、本研究を行った。

第2章 研究方法

I 研究対象

研究課題は、“団地及び密集家庭地域……”とあったが、とりあえず団地を対象とすることとした。団地にも種々あるので検討した結果、日本住宅公団と県住宅供給公社が建設したものに限定した。したがって、その他の機関や企業体が建設したものは対象から除いた。

II 研究方法

住宅公団団地事務所と保健所について次のアンケート調査を行った。

1) 住宅公団調査

住宅公団団地事務所に派遣される公団職員(管理主任)に別添の調査票(第4表…128頁参照)を送り回答を求める。その主要項目は、次の通りである。

○団地で実施された健康相談、検診及び衛生講話の状況。管理主任の意見(殊に母子保健に関して)。

研究者はこれに非常な期待をかけて計画したが、公団本部との折衝段階で管理主任にそれ程期待することは無理であることが判り、実際はその内容を大幅に変更縮小せざるを得なくなった。

全国を通じ136名の管理主任がいるので、これに洩れなく調査票を送り回答を求めた。1名で数団地を受持つものもあり、住民数も多少区々である。

2) 保健所調査

全国計839保健所に別紙の如き調査票(第10表…132頁参照)を送付して記述を求めた。これは出張所や支所を含めたもので、中にはすでに廃止されたものが1~2あった。

調査票の主要内容は

○保健所活動の状況、管内医療機関の状況、所長の意見などである。

活動の状況では、乳児期を前期と後期に分けて、三歳児健診、妊産婦保健指導、母子衛生療育指導、衛生教育開催、の6項を保健所内でやった場合と所外でやった場合について調査した。いずれも年間に行った回数と延日数、出頭延数をみた。出頭延数では、団地からきたものと、団地外に住むものに分けた。

その他、これらから続いて訪問指導が招来されることを予期して、その延数を団地に住むものと団地外に住むものに分けて記入させた。また別に、妊娠中産と新生児の訪問指導もとった。

医療機関の状況では、団地から4km以内のものを各科別に個所数とベット数をとったが、都会内の団地では大変煩雑になったり、手許に資料がないと改めて調査しないと分らないので、その場合は記述を省略するところもあった。

所長の意見は、母子保健推進に関係した項目を設け、応

じてもらった。特に団地の母子の研究に協力した埼玉県春日部ならびに千葉県習志野の二所長には改めて詳しい論文をお願いした。

Ⅲ 集計分析

住宅公園調査と保健所調査によるアンケートは直接研究班長に郵送してきたものを集計分析した。各項目については、ほとんど単純集計によったが分析は班員会議に基づき行なった。

なお、住民に医療サービスをやる前とやった後と比較して、その意義からアンケート調査結果との関連を分析して念を押したかったが、経費と研究期間の両制約からできなかったため、次の機会にゆづらざるを得なかった。

Ⅳ 小 括

住民の大部分は都市ないしその周辺部に住み、全国人

口の大部分を占めながらその住居形態は団地にかたまっている。いわゆる密集家庭地域というべきものに人口の大部分が住んでいるから、この母子保健対策がどのようになら浸透するかをつきとめるのが研究の狙いである。そこで方法として、わが研究班はアンケートによって住宅公園団地事務所に駐在する管理者、そこを管轄とする保健所長を対象として調査した。

住宅公園は研究班の予期には十分そなわなかったのは研究者の認識不足もあったが、やむなく規模を小さくした。埼玉県春日部、千葉県習志野の二保健所長には、この研究に参加したことを基礎として、特に本題に関連して論文を徴した。

アンケートの内容については事前の精密な検討と、パイロットサーベイをしなかったため、研究班としては不足を感じたのは当然であるが、研究期間の短かさのためやむをえない。

第3章 中層集団住宅の実態

中層集団住宅の居住者のプロフィールを述べて、それらの地区をもつ保健所長のみた目から、中層集団住宅の実態を解説してみた。

第1節 中層集団住宅居住者のアンケート

昭和45年2月22日のNHK、TVの「ニッポン診断」は、団地に入居して10年になる夫妻100組を招待して、各種の質問を行いながら、団地特有の問題の解説を行った。

これらの人々は、4階建の中層集団住宅に10年前に入居し、部屋の広さは2DK、夫妻と小児2人計4人家族の平均年齢は37歳(35~40歳)第1子の平均年齢8.8歳、第2子は5.1歳、平均年収169万円、ピアノ所有率45%(一般13%)、団地族のことは反発を感じる人は33%という。そのアンケートは第2表の通りである。

〔アンケートの内容〕

I) 住居の広さ：

入居した当時2DKは広いと感じたものは40%、狭いが2%だったのに、10年たったなら広いと感じているものが2%で、狭い悩みのものが94%となっている。

入った時嬉しかったのは、設備が便利55%、プライバシーが守れる24%、家らしい家に住めた19%となっている。

II) 地域への意識：

生活をまわりの人から頼わされたくない意識が強く(夫85%、妻49%)特に夫に強い。

その結果、まわりの主人の勤め先を10年たっても知らない人は22%に、2~3軒なら知っているのが72%と大半を占め、しかも隣りが3日間位留守にした時に気付くのは56%しかないので、借金を気軽にしに行ける人は28%しかなく、芝生を、勝手に私用に使っている人をもても注意するのは2%にすぎず、72%の人はみのがすことになり、団地の役員をたのまれても、喜んでする人は3%しかなく、31%ははっきり断るという態度を示した。

団地に対して、田舎に来たと思った人は84%と殆んどを占めているのは当然のことだったのであろうが、夫は勤め先のことで頭がいっぱいなので、勤め先とは別である現在居住地区の市長の名前を知っているのは63%と低率である。

III) 父親の希望

現在の2DKの生活が狭くて困るのが94%を占めているが、その理由としての部屋がほしいのは妻の31%に比べて父58%と多く、妻はこどもの勉強部屋を希望するのが51%と多くなっている。しかし、将来脱出したいが脱出できる予定の人は22%にすぎず、目標とする住宅は庭つき一戸建がほしい人は68%にのぼっている。

この、団地を仮の住いと考えていることが住民意識を低下させていることになるのであるが、永住を決心した14%はその地になじむ努力をするであろうが、あてはない62%の人と脱出できる22%の人、つまり大部分の人はその地域にとけ込む努力をしないか、又はしても弱い努力なのであろうと考えられる。この人達が入団したとき

第2表 団地居住者の意識調査（—NHK、TV「ニッポン診断」昭45.2.22—）

○アンケートの対象—2DKの団地に在住10年の100組（夫、平均39才、小児2人計4人家族、年取169.6万円）

1) 入居時嬉しかったこと	2) 2DKに住んで(当時) (カッコ内は現住)	3) 家をまちがえたことは?(父親)
① 設備が便利 55%	① 広い 40%(2%)	① ある 68%
② プライバシーが守れる 24%	② まあまあ 58%(4%)	② ない 30%
③ 家らしい家に住めた 19%	③ 狭い 2%(94%)	
4) 田舎に来たと思うか	5) まわりの主人の勤め先	6) 隣りが留守の時(3日間)
① はい 84%	① ほとんど知っている 6%	① 気付く 56%
② いいえ 16%	② 2~3軒知っている 72%	② 時には気付く 42%
	③ 知らない 22%	③ 気付かぬ 2%
7) 借金をする時	8) 芝生を私用しているときに	9) 団地役員を
① 隣りにかりる 28%	① 注意する 2%	① 喜んでする 3%
② たまに隣りにかりる 72%	② 事務所に届ける 24%	② やってもよい 45%
	③ みのがす 72%	③ ことわる 31%
10) 団地では	11) 団地はこどもの成長に	12) ピアノ所有の多いわけ
① わずらわされ 夫 妻 たかない 85% 49%	① 好ましいと思う 58%	① こどもの希望 34%
② そうでなもい 11% 50%	② 好ましくないと思う 42%	② 親のしゅみ 32%
		③ 周囲のしげき 32%
13) 市・町は団地で	14) 市長の名前を	15) 狭くて困る理由
① 得していると思う 53%	① 知っている 63%	① 自分の部屋 夫 妻 58% 31%
② 損していると思う 46%	② 知らない 37%	② こどもの勉強 30% 51%
		③ 夫婦生活 12% 12%
16) 一般日本人に対しあなたは	17) 脱出したいか(団地から)	18) 目標とする住居は
① 恵まれている 7%	① できる 22%	① 庭つき一戸建 68%
② まあまあ 89%	② あてはない 62%	② 鉄筋高層 30%
③ 恵まれていない 3%	③ 永住 14%	
19) 入居時10年後の今も団地に居ると思っていた 49%	20) これから10年たっても団地に居ると思う 21%	21) 一生つきあいたい隣人を得た 48%
22) 「団地はこどもにとってふるさとになるか」 なと思う 70%		

に「10年たったときまだ団地にいる」と思っていた人は49%だったのに「これから10年たったときまだ団地にいる」と思う人は21%に減少している。

その結果、マイホーム主義になりやすく、子どもに対しては経済的にできる限りのサービスを行うことは、団地のピアノ所有率が45%（一般13%）と著しく高く、しかもその理由としては、子どもが希望するから買い与えたのは34%と高い反面、周囲の刺激で買ったのが32%であり、親の趣味は32%となっている。

IV) 父親の子どもに対する意識調査

団地が子どもの心身の成長に好ましい所と考えている父親は58%と過半数を占めている。その結果父親が、「団地は子どもにとって故郷となると考えている」のは70%にもなっている。しかも、団地10年の生活の間に一生つきあいたい隣人を得た人は48%と、約半数にみられたが、これが母親の場合には、毎日居住しているのであるから更に高率になるのではないかと考えられる。

第3表 習志野保健所管内状況（面積66.12km²）

（S：昭和の略）

項目	地域 習志野 保健所管内	習志野市		千葉県	全国	備考
		全市	袖ヶ浦団地			
人口（昭和45.1.1）	152,788人		5,699人	(S.42)人 288.2万	(S.42)人 9963.7万	
世帯数	43,439		3,200			
出生率 （昭和43） （人口1000対）	26.8	29.5	51.7	21.6	19.3	県下で最高
死亡率 （昭和43） （人口1000対）		3.6		(S.42) 6.6	(S.42) 6.8	
乳児死亡率 （出生1000対）	10.6			14.2	15.0	県下で最低
死産率 （出生1000対）	40.5			55.4	71.6	
妊娠届出（前半期）	72.7%					
性病検査率	86.1%					
結核検査率	43.4%					
新生児届出率	35.4%（44年出生数3,902人中1,379人）					
新生児訪問指導率	依頼数に対して	71.0%				
	出生数に対して	18.0%				
未熟児出生	254人 7.0%	172人 6.7%	28人 5.0%			

第2節 中層集団住宅を管内にもつ保健所長の意見（Case Report）

I）千葉県習志野保健所の場合

「母子衛生対策について」

千葉県習志野保健所長 沖山謙三郎

1) 緒言

習志野保健所は、千葉県の19番目の保健所として昭和43年4月1日に新しく誕生した保健所で、管内2市（人口15万余）の住民の健康増進、生活の向上に役立つ理想的な保健所づくりを目的として、微力ながら努力してきたつもりであるが、都市開発により目まぐるしい社会変化のテンポが速く、生活環境の進展、人口増に追いつけない状態にある。2年の土台を足場にして、3年目の、何とか住民に密着した保健所をと考え、事業の一部の母子衛生対策について意見を述べることにする。

2) 管内の概況（第3表）

①人口……

習志野市、八千代市の2市で、昭和45年1月1日現在、人口は152,788人、世帯数、43,439世帯、面積66.12km²である。

②母子保健のデータ……

a) 乳幼児……

管内の人口構造は若年層が比較的多く、生活状態もややめぐまれているためか、統計数値の上からは出生率は、昭和43年は全国19.3、千葉県21.6、管内出生数2,684人で率は26.8で全国と千葉県を上回っている。特に昭和43年の習志野市の出生率は、（人口1000対）29.5で千葉で一番高く、死亡率は、習志野市は3.6（人口1000対）で一番低くまた管内の乳児死亡率は、10.6（出生1000対）で県下最低である。これらの率は、この地域には若年層が比較的多いことを示しているといえよう。その要因として習志野市には、昭和42年7月、日本住宅公団が袖ヶ浦に2,200戸の団地を建設し、5,699人の入居者を得たことによって習志野市の出生率を上昇せしめたと考えられる。昭和43年の出生状況をみると、習志野市の出生総数2,570人のうち、袖ヶ浦団地は559人の出生をみている。これを出生率でみると、習志野市29.5に対し、袖ヶ浦団地は実に51.7と管内出生率の2倍強を占めている。次に乳児死亡率であるが、全国15.0、千葉県14.2に対し、管内は10.6と下回っており、死産率も全国71.6、千葉県55.4に対し、40.5と低くなっているが、まだ一部の地域階層には平均値以下のところもあると思われ、地域別な調査統計の必要を感じさせられる。

b) 母性……

妊娠届出状況は、妊婦の72.7%が前半期に届出られ、性病検査率86.1%、結核43.4%の検査率である。新生児訪問指導委託実施状況は、44年出生数3,902人のうち1,379人が届出され、その届出率は35.4%であり、訪問依頼したものが987人で、受理数に対し依頼数は、71.6%である。訪問実施数は701で、依頼数に対しその率は71.0%で、出生に対する率は18.0%の低率となっている。未熟児出生は管内254人、出生1000対7.0、習志野市172人、率6.7、袖ヶ浦団地28人、率は5.0となっており、そのうち養育医療適応者である出生時体重1800g以下の出生数は管内34人で、うち養育医療の申請をされたものは、21人で、61.8%のものはその制度のあることを知っている。

3) 団地住民の意識の特徴

① 現今保健所業務については、とかく批判の声が多い。乳児相談についても栄養指導についても、とかく保健所を利用するものは知識階層が多く、指導を必要としないものである。実際保健所の必要とするものに手がのびていない。保健所行政はまがり角にきているとか、とかく批判されているが、今回の日本総合愛育研究所の依頼による中層建築に住む団地調査の中から、数多くの貴重な資料を得ることができた。核家族からくる団地特有な生活、人間像が形成されている。団地に住む人間は、連帯感の低い協調性が乏しい人間が集まってくるのか、入居するとそうした人間がつくられてしまうのか、病気、育児の相談相手としてはすべて夫にゆだねられている。子どもを通して特定な近所の人と話す機会を得ているようであるが、大部分は孤立してしまっている。意外に妊娠中の疾病、分娩時の疾病、人工妊娠中絶が多くされている事は大いに反省させられた。受胎調節等については当然普及されているものと考えていたが、第一分娩後の受胎調節失敗による人工妊娠中絶の多かった事は驚く程である。45年度の計画の中に家族計画をとり入れることにした次第である。

② 保健所に対しての考え方としては、政令市に基く保健所管内に住んでいた住民が多く、現在行なわれている予防接種、市主催の乳児のグループ相談等も保健所自体の計画と信じ、意見を述べているものが多い。また、保健所業務内容を知らないものも数多く、PRの必要性を感じさせられた。

また、保健所の位置と団地とは距離的に遠いと考えていなかったが、保健所がどこにあるのかわからない、遠い、交通の便が悪い等の意見が出され、出張相談を希望するものも数多かった。これに対し、早速移動保健所の計画をもち、利用度の高いことを予想し態勢を整えて実

施に移したが、気候が悪かったためか、PR不足か、利用度の大半は血液型の希望だけが多く、問題をのこした。3才児健診の方法についても、かなり批判も出されたが、対象者の多くを限られた時間内で健診を消化しなければならない現在の態勢の中では、どうしても利用者の不満を招くことになる。こうした批判される健診の中で、発見された問題児だけの事後対策でよいのか疑問を残さざるをえない。今後の3才児健診は質的にも精度の高い診査を行い、事後の保健指導内容も適切な充実したものにする必要がある。

③ 団地生活に現在満足しているか否か、についての問いに、「満足している」「仕方がないからがまんする」「子ども部屋がほしい」「転居したい」子どもの年齢層に関連があるようであるが仕方がないという、あきらめ型、流出の多い団地の状況からみて、こしかけ型のものと2つが考えられる。その中で固定した住民と、流動する住民の働きかけを保健所としてどうあるべきか、この調査の中から、いくつかの問題がなげかけられた。

④ 母子衛生活動の現在までの働きかけ……

母子保健事業は関係するところが広く、ひとり母子保健法を所管する保健所のみならず、市役所・病院・あるいは母子衛生研究会、その他と重複事業が計画され、実施に移され、その連絡調整を如何にすべきか頭を痛めざるをえなかった。これは母子衛生事業に限られたことではなく公衆衛生活動全般にいえる事と思う。あるものは保健所で、あるものは市の衛生課・産業課・教育委員会・福祉事務所で、また郵政省の所轄する簡易保険でも同じ住民を対象に個々の計画のもとに、横の連絡もとれず公衆衛生活動が実施に移されている。昭和43年4月1日保健所の開設（実際建物が落成し、移転したのは同年8月12日）されると同時に市当局、住民の保健所に対する期待は大きかった。管内の概況もつかめず、地域にどんな問題があるかもつかめず、すぐ事業を実践活動に移さざるをえなかった。開設当初所長を含め24名の職員で出発した。健康相談を開くにしても会場がなく、地区の出張相談の形で事業は継続され、その中で地区のは握、管内2市当局及び関係諸機関、団体との連携、保健所開設のPRに努力した。事業成績としては、すべて両市を中心に事業をすすめた関係で、住民に対する働きかけが少なく、地区組織の活用も得られず成績が上らない面が多かった。44年4月、職員数も所長以下31名と充実され、管内にも馴れ、事業方針、目標等をきめて、地区活動にのり出した。移動保健所の開設、保健所の遠隔地は、地区組織の協力により、徐々に利用度は昇りはじめ、保健所活動は地区に浸透していった。43年度の衛生教育活動状

況をみても、地域住民に対するものは10回であったものが、44年度は22回とのび、新婚学級・栄養教室と地区住民の保健所活動の要求も年毎にのびている。統計数値のうえからみる公衆衛生全般は、他の管内からはよくみえるが、健康で明るい文化生活には、ほど遠いように思われる。

II) 埼玉県春日部保健所の場合

「団地における母子衛生」

—埼玉県春日部市武里団地の事例—

埼玉県春日部保健所長

津 村 大 八

1) まえがき

埼玉県春日部保健所管内は年間人口増は3万にのぼり、その大部分は社会的人口増である。団地と称する建売住宅から日本住宅公団、公営団地にいたる各種段階にいたる集団住宅が建設されているが、小規模なほど地域との融合が早く、規模の大なる程その地域と一線画するものがあって地区住民との断絶が続いてゆく。私たちは各層にわたる団地とは、その地域ぐるみの活動として、とも働らぎの人々を除いては殆んどが地域の組織体系の中で、母子保健活動を進めていて、自主性のある活動をしているが、武里団地は地域との断絶の中で、母子保健行政、市の医療活動、他の団体による健康診査などが行われていて、自主性のある活動はみられず、満足の域ではない。したがって「団地における母子衛生の展開」について私たちは母子保健サービスも、母子保健活動も経験がないので、現実の保健所活動を踏台としての「団地における母子保健活動」の全像を描くことも困難であるので、私たちが武里団地の母子保健活動をどのようにしてきたかを羅列することによって、どのようなか所に隘路があるのか、判断されることによって参考に供したいと考え御批判や御指導を賜りたいと考える。

2) 春日部市武里団地の概況

①立地条件……

春日部武里団地は、東武鉄道日光線・伊勢崎線沿線、「武里」の割合近くに位置し、地下鉄日比谷線(北春日部～中目黒間)も同駅を通過している。環境は水位が高く、海拔約15m前後の平坦地で、周辺は公害的阻害を起させる誘因になるものはない。河川は南部に用水があるが、環境阻害を起すことはない。団地の面積は596,670m²で棟は179で5階建て、一部10階建てのところもある。小学校2校、中学校1校、幼稚園1、保育所2、診療所(市立を含む)5、開業医2、銀行、警察官派出所、市役所出張所、店舗50、集会所6か所などあり、団地の東部には

各種の店舗がならび周辺には(構外)小児科、産婦人科、外科の診療所がある。

②人口動態……

世帯数は6,026世帯、人口は20,012人(男9,967人、女10,045人)である。年間転出者は2,263人で全人口の10.8%、転入者は2,056人で9.8%の割合で転出入がある。出生は1968年には1,087人(男571人、女516人)で粗出生率は52.5(人口1000対)で大体35.9～52.2の割合にある。死亡は著しく少なく、1.8から2.4の割合で全国に比して少ない。これは年齢構成のうえからも、うなづかれるところである。死産の数も全国を下まわり、乳児死亡は14.8(出生1000対)で、人口動態的には特記すべき事項はない。

③医療施設……

構内には診療所3、歯科診療所2、計5診療所がある。そのうち市立病院附属診療所も含まれている。団地に接して診療所4、歯科診療所2、助産所1がある。診療所の科目は1診療所に2～3科併設をしているが、各科別診療科目別にみると内科3、小児科5、産婦人科3、皮膚科1、耳鼻咽喉科1となり比較的近隣の診療所を含めるとかなりの数になる。なお3kmへだてて春日部市立病院がある。

3) 武里団地における従来の保健所活動

昭和40年に誕生した武里団地は、自治会が設立され、その内部機構も総務・教育・衛生などの部をおき各部長が選出され、渉外的に活動をしている。自治会の組織は確立されているが我々保健所との密接な接触はなかなかできない。1967年保健所長の更迭によって再び団地に接近すべく自主的な地域組織活動への働きかけを試み、市厚生課も併行して母子愛育班結成の育成に努力したが現在まで実現することができない。(約2か年)

この頃の団地の人々の健康に関する欲求や要求は診療所の不足が主たるもので他は店舗の清掃、清潔、食品の悪臭に対する問題が多く、主婦は診療所の数の不足と質に疑問をもち、不安な様相を呈していた。公衆衛生以外の要望の主なもの、高層建築に対する火災予防と発生時に対する対策、子弟の幼稚園、保育所の設置がその代表的なものである。

保健所の活動は、食品営業、環境営業関係に対する監視指導と従業者の健康診断、衛生教育を徹底して実施するほか、居住者の海外出張などの頻度から疫学的な活動を重視するほか、個人的な問題点についての解決などは個別指導をしてきた。なお母子衛生については外部団体の定例的健康診査が行われているし、市立病院附属診療所における母子の保健指導も実施されているので、母

子保健行政にかかわるものを重点的に実施し、保健所が展開した。先行することなく、市を前面に出しての母子保健活動を

第4章 研究調査成績

第1節 中層集団住宅管理主任へのアンケート調査

第1項 研究目的

中層集団住宅における母子保健の実態を調べて、団地の利用状況を知るため。

第5表 地方別回収率表

(送信138部・返信31部+無効1部・回収率22.5%)

	営業所名	団地数	送信数	返信数	回収率	
関東地方	葛飾	4	4	1	都内のみでは 返数の計5×100 送数の計34 =14.7%	
	赤羽	6	6	0		
	赤坂	2	2	0		
	荻窪	7	7	1		
	北多摩	7	7	1		
	南多摩	6	6	1		
	町田	2	2	1		
	浦和	7	7	3		
	草加	3	3	2		
	西埼玉	5	5	3		
	生田	3	3	0		$\frac{22}{80} \times 100 = 27.5\%$
	千葉	4	4	0		
	船橋	5	5	1		
	松戸	4	4	1		
日吉	3	3	2			
横浜	6	6	2			
藤沢	6	6	3			
近畿地方	千里	9	9	0	$\frac{3}{36} \times 100 = 8.3\%$	
	枚方	4	4	0		
	北大阪	4	4	0		
	南大阪	4	4	0		
	堺	5	5	1		
	西宮	4	4	1		
	神戸	3	3	1		
奈良	3	3	0			
中部地方	志賀	6	6	2	$\frac{3}{11} \times 100 = 27.2\%$	
	鳴子	5	5	1		
九州地方	福岡	7	7	3	$\frac{3}{11} \times 100 = 27.2\%$	
	小倉	4	4	0		
計	29箇所	138	138	31	$\frac{31}{138} \times 100 = 22.5\%$	

第2項 調査用紙

第4表「母子保健実態調査票」管理人宛

第3項 調査成績

第I目 調査票の回収状況(第5表)

日本住宅公団の営業所29か所(関東17、近畿8、中部2、九州2)138団地に発送したが、返信率は32通(うち1通無効)回収率22.5%と低率である。このうち回収率の高いものは、関東地方(80団地のうち22通27.5%)中部・九州地方(6通、27.2%)であり、近畿は著しく低率であった。(36通中3通8.3%)

第II目 団地内での健康相談、検診、衛生講話などの利用状況

返信のあった31か所のうち、記載のあったものは、24か所(77.4%)である。

(対象団地名：東伏見団地・町田山崎団地・袖ヶ浦団地・公田町団地・辻堂団地・浜見平団地・小港団地・南日吉団地・川崎大宮団地・霞ヶ丘団地・東鳩ヶ谷団地・草加松原団地・西上尾第1団地・西大和団地・上の台団地・原市団地・武里団地・相生山団地・又鶴団地・藤山台団地・原団地・若久団地・浜甲子園団地・助松団地・計24団地)

A 主催者別利用回数(第6表)

第6表 利用団体頻度表

利用団体名	N	%
市町村	18	75.0
保健所	12	50.0
新聞社	10	41.7
大学病院	3	12.5
その他	10	41.7

1) 24か所全例すべてにおいて、何らかの団体が利用していた。

2) 最も利用頻度の高いものは、市町村の75%、ついで保健所50%、新聞社41.7%その他41.7%であり、大学病院が12.5%にみられた。

3) 年間平均利用回数(第7表)

第7表の如く、利用回数は各団体ともに4~2回が多いが、関東地方においては市町村の利用が高い傾向にあり、最高48回に及んでいる。

その他の団体では乳業会社が主催する機会が多い。

第7表 主催者別年間実施回数

(平均・最高回数)

主 催 者	地 方 別 回 数	関 東 17 部		中 部 3 部		近 畿 2 部		九 州 2 部	
		平 均	最 高	平 均	最 高	平 均	最 高	平 均	最 高
市 町 村		14.0	(48)	2.0	(3)	2.5	(4)		
保 健 所		4.4	(20)	3.5	(6)	1.0		1.5	(2)
新 聞 社		4.4	(12)	3.5	(6)			2.0	(2)
大 学 病 院		2.0	(3)			1.0	(1)		
そ の 他	自 治 会	1.0	(1)						
	個 人	1.0	(1)					1.0	(1)
	グ ル ー プ	1.0	(1)						
	森 永	12.0	(12)						
	和 光 堂	1.0	(1)						
	乳 業 組 合	1.0	(1)						
	三 共 薬 品	1.0	(1)						
	明 治 乳 業	1.0	(1)						
日 赤	4.0	(4)							
母子衛生研究会						1.0	(1)	6.0	(6)
公明党母子の会		1.0	(1)						
地 方 別 平 均		2.9		3.0		2.8		5.3	

第8表 実施内容と評判 (回答 16部・51.6% 地方別の差はない)

主 催 者	内 容	評 判
市 町 村	血液型調、薬剤配布、薬配布、予防接種、健康診断、三才児健診	喜ばれている。出席率良好。先生が遅れてくる。団地内で行なわれるようになって利用者増、好評です。
保 健 所	予防接種、妊婦相談、受胎調節講話、乳幼児検診、レントゲン、血圧。	喜ばれている。出席率良好、先生が遅れてくる。盛況です。
新 聞 社	健康相談。 母子衛生相談。	保健所主催のものに比べて、スポンサーの宣伝が主体になる等、評判悪い。好評です。
大 学 病 院	母子健康相談、血圧、心電図、尿検査、献血移動車、ワクチン接種。	喜ばれている。
自 治 会	検眼、健康診断、母親教室、老人健康診断。	好評です。
企 業	健康相談	保健所主催のものに比べて、スポンサーの宣伝が主体になる等、評判悪い。
各種法人及び団体	母子衛生研究会	利用者多い。

B 実施内容と評判 (第8表)

1) 実施内容

市町村・保健所・大学病院・自治会の場合には、乳幼児検診と予防接種、妊婦健康相談が多いのに対して、新聞社、企業各種法人の場合には健康相談が中心となっ

ている点に差異がある。

2) 評判

一般に利用率が高く喜ばれているが、ただスポンサー付のものは(新聞社・企業など)宣伝が主体となりやすいので評判が悪いとのアンケートを得た。

第9表 母子保健に関する意見（回答 8部、25.8% いずれも関東地方）

区 別	団地の医療と環境面	国、地方公共団体の保健機関に対して	入居者又は母親に対して
団地居住者の意見	1. 団地内に医療機関が少ない。 1. 保健機関との連絡体制が悪い。	1. 公害防止規制を厳しく行なって欲しい。 1. 食品公害について積極的な啓蒙の依頼 1. 保健所実施の時、開始時間が遅れる。	
団地管理者の意見	1. 2DK型住宅は室内の日照が悪い（ベランダの屋根と物置にさえぎられてしまう） 1. 集会所をもつ千戸以上の公団は恵まれている。 1. 員数に比べ集会所が狭すぎる。 1. 緑、特に樹木、それに子供の遊び場を求む。	1. 病気一般に対する積極的な予防活動を求む。 1. 保健指導の回数を増して欲しい。 1. 時間厳守をして欲しい。	1. 医師のみ依存している若い婦人に対して、育児のあり方の指導必要を感じる。 1. 育児書に依存しすぎている。 1. 食事による健康管理に関心が薄い。 1. 甘党の人が多く、それが原因とみられる病気の人が多い。

第三目 母子保健に関する意見（第9表）

意見を述べたものは関東地方の管理主任8人のみにすぎない。

1) 団地の環境面

① 団地居住者の意見：団地内に医療機関が少なく、保健所などとの連絡体制が悪いことをあげている。

② 団地管理者の意見：主として施設面の意見に集中していて、2DKでの日照の悪さ、集会所の狭少、小団地における集会所のないこと、ごどもの遊び場と緑がほしい点を強調している。

2) 国・地方公共団体の保健機関に対する意見

① 団地居住者の意見：保健所活動の一層の活発化と実施時間を正しく行うことを希望するものが多い。

② 団地管理者の意見：保健所や市町村の乳幼児や妊婦に対する、より活発な活動を希望している。

3) 入居者や母親に対する管理者の意見

若い母親が相談相手がないので医師と育児書に依存しすぎるので、婦人に対する育児のあり方を指導してほしい声強い。

第4項 小 括

全国の団地の管理者138人に母子保健についてのアンケートを行った結果、31人よりアンケートがあった。（回収率 22.5%）

1) 団地内での健康相談その他の利用を明記した24か所のデータでは、すべての団地において何らかの団体が利用していたが、特に市町村の利用が75%と最も多く、ついで保健所(50%)、新聞社(41.7%)、その他の企業団体(41.7%)であり、大学病院が12.5%と最も低かつ

た。

2) 利用回数は最高年間48回から1回まで多様であるが、2～4回の利用が多かった。

3) 実施内容は乳幼児検診、予防接種と妊婦健康相談が市町村、保健所、大学病院、自治会の開催の場合に多く、新聞社、企業各種法人の場合には健康相談が中心となっていた。

4) それらに対する評価は概して良好で利用率も高いが、スポンサー付のものは宣伝が主体となりやすいので評判が悪い傾向がみられた。

5) 管理者からの母子保健に関する意見は、①集会所の狭少、②市町村と保健所がもつと母子保健運動にのり出す必要があること。③団地の母親が育児のアドバイザーとして、育児書と医師に依存しているがその医師をふくめて医療機関が少ないことをあげている。

第2節 保健所調査

第1項 研究目的

保健所活動の中で母子保健に関するものについて、過去一か年間の状況と管内医療機関の協力状況、次に研究課題に対する保健所長の意見を明らかにした上で、表題に関する結果を得ようとするのが研究目的である。

管内に団地を持たない保健所の方が数の上では、はるかに多いが、これらは団地を持つ保健所の成績の対象とした。

第2項 調査用紙

調査用紙は第10表「母子保健実態調査票」。(保健所)

第10表 母子保健実態調査票(保健所)

この調査は「団地密集家庭地域における母子保健の推進方策に関する研究」(昭和44年度厚生科学研究)に係るものの一部份、全国の保健所にお願するものとさせていただきます。

1. 所名 _____、所在地 _____、電話 _____
 保健所型 U.R.R.L.S (該当項目をまるでかこむ) 管内人口 _____ そのうち団地人口 _____ (概数にても結構です) 但し昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日現在
 構成 (1)医師 _____ (2)歯科医師 _____ (3)保健婦 _____ (4)看護婦 _____ (5)助産婦 _____ (6)栄養士 _____ (7)X線技術者 _____ (8)衛生教育担当者 _____
 (9)医療社会事業員 _____ (10)精神衛生相談員 _____ (11)結核予防担当者 _____ (12)その他 _____ 計 _____ 名

2. 活動状況(昭和44年1月より12月まで1か年間)

別	乳児前期健診		乳児後期健診		三才児健診		妊産婦保健指導		母子衛生療育指導		衛生教育開催		妊 娠 中 途 訪 問 指 導	新 生 児 訪 問 指 導
	所内	所外	所内	所外	所内	所外	所内	所外	所内	所外	所内	所外		
回数														
延日数														
出頭延数														
訪問延数														
指導数														
その他														

(記入上の注意)

団地は、住宅公団及び住宅供給公社によるものに限ります。

延数のうち、「団地」と「その他」と正確に分けることが難しい場合は概数でもやむをえませんから、是非書入れて下さい。

訪問指導延数は、健診の後保健の訪問指導も含まれます。

不受診(不出頭)実数合計数(同上期間受診(出頭)見込の該当者または通知者の数から出頭者を差引くなどして、お手数でも実数を記入して下さい)

別	乳児前期健診	乳児後期健診	三才児健診	妊産婦保健指導
区				
団地				
その他				

第11表 保健所調査回収状況

地 方		北 海 道					東 北					関 東							
回 数	型	U	UR	R	L	S	記なし	U	UR	R	L	S	記なし	U	UR	R	L	S	記なし
	数	0	0	1	12	0	0	1	2	15	4	1	1	18	8	20	2	1	2

地 方		中 部					近 畿					中 国							
回 数	型	U	UR	R	L	S	記なし	U	UR	R	L	S	記なし	U	UR	R	L	S	記なし
	数	11	8	23	7	2	3	19	3	12	3	3	2	0	3	7	1	2	2

地 方		四 国					九 州					合 計								
回 数	型	U	UR	R	L	S	記なし	U	UR	R	L	S	記なし	U	UR	R	L	S	記なし	計
	数	0	2	8	3	0	1	3	3	20	2	0	3	52	29	110	34	9	14	248

回 収 率
29.3%

- (備考) 1. 保健所数(アンケート発送数) 839 (但し支所出張所7を含む)
 2. 型別保健所数 832 (但し支所・出張所を除く)
 3. 型別保健所回収数 (返信数)

型	U	UR	R	L	S	計
保健所数	224	79	386	121	22	832
返信率%	23.4	36.7	25.6	28.1	40.9	28.0

の通りであるが、構成については衛生教育担当者、医療社会事業員、精神衛生相談員及び結核予防担当者等は、事の性質上重要であるから特に現状を明らかにするようにした。

活動状況では母子保健事業を保健所が出張して実施する場合を「所外」とし、それから「団地」、「その他」と分けて団地に居住する者が出頭した場合を「団地」として数字的にも明らかにしようとした。

不受診者は乳児、三才児および妊産婦の三種について明らかにすることとした。

医療機関が遠隔地にあることは、住民ないし利用者にとり困ることがあるのでその現状を明らかにするため、団地から4km以内の医療機関数とベッド数をは握する。団地を持っていない保健所は記入を要しないこととした。都会地では4km以内を1km位とした方が実状にそつたように思われるが今回は4kmとした。

つづいて所長意見を、医師会との関係と母子保健体制の確立から述べる。

第3項 調査成績

調査対象832のうち回収したものの248、そのうち型別が記入してなかったものなどが14あったので、役立ったも

のは234であるから、その率は26.5%である。回収状況は第11表で示す通りで、型別で回収率をみるとU型が最低で23.4%、最高はS型の40.9%となる。

次の第12表を見ると回数より延日数が少ない部分があるのは、おそらく同日に2か所で実施する場合、回数は2回としても、日数を単に1日として計上したものであろう。これは結果にはさして影響もないと思う。

I 活動状況(団地を有するもの)

まず、団地を管内に持つ保健所は全国を通じて何か所あるのか確かめなかったが、26.5%の回収成績であるからそれはできなかった。しかし、回収したものから団地を持つ保健所を型別にみると次の通りであるから、これを基礎として一応の状況を明らかにしよう。

U型	17	RU型	13	R型	16
L型	1	S型	0	型の記入なし	1
計	48				

1) U型保健所

④乳児健診

乳児は前期と後期に分けて調査したが、保健所では前後期の別なく実施している場合が多いので一緒にして、乳児健診一本にして合算した。

第12表 活動状況（保健所調査、団地有り）

別 数		U											
		乳児健診		三才児健診		妊産婦保健指導		母子衛生療育指導		衛生教育開催		新生児訪問指導	
		所内	所外	所内	所外	所内	所外	所内	所外	所内	所外	所内	所外
回数		60.9	41.8	18.2	15.9	60.6	25.1	54.2	0	31.3	44.8	455.0	536.3
N		14	10	15	9	15	4	5	0	15	8	2	4
延日数		61.7	44.2	17.4	16.9	40.5	17.0	54.2	0	33.2	44.5	493.5	487.0
N		13	9	14	8	13	3	5	0	13	8	2	5
出頭延数	団地	12.9	9.7	6.8	22.5	7.2	4.6	4.1	0	11.5	41.5		
	N	6	3	6	5	6	1	2	0	4	3		
訪問指導延数	団地	118.3	28.0	0	0	99.6	17.0	0	9.0	0	1.0	40.3	115.8
	N	3	2	0	0	2	1	0	1	0	1	3	8
出張延数	その他	414.7	373.0	43.5	71.0	125.8	153.5	0	74.0	0	0	574.3	1183.1
	N	6	5	2	4	4	4	0	2	0	0	6	11
	団地その他	54.5	35.0	82.3	97.0	56.3	37.6	0	0	93.3	22.5		
N		1	1	1	1	1	1	0	0	1	1		

別 数		UR											
		乳児健診		三才児健診		妊産婦保健指導		母子衛生療育指導		衛生教育開催		新生児訪問指導	
		所内	所外	所内	所外	所内	所外	所内	所外	所内	所外	所内	所外
回数		56.0	68.8	16.6	28.6	25.7	23.9	19.8	2.0	30.5	34.7	307.0	1023.8
N		12	9	9	11	11	10	8	1	11	13	7	7
延日数		47.7	71.4	16.1	26.2	27.3	25.0	19.0	2.0	32.4	61.2	17.3	955.0
N		12	9	8	9	10	9	8	1	11	12	5	5
出頭延数	団地	2.7	3.3	17.4	5.2	2.7	0.8	0.8	0	0.7	0.9		
	N	2	7	2	5	2	2	3	0	2	4		
訪問指導延数	その他	34.5	49.4	74.6	75.6	19.3	23.6	9.6	0	26.1	27.3		
	N	10	9	7	10	8	9	6	0	6	8		
出張延数	団地	22.0	41.2	0	13.2	0	17.2	0	2.0			12.0	84.1
	N	1	5	0	5	0	5	0	1			7	7
出張延数	その他	44.0	616.9	338.0	209.6	311.0	283.2	0	45.5			250.0	801.8
	N	2	7	1	7	1	6	0	2			9	9
	団地その他												
N													

第12表のつづき(2)団地有、保健所の活動状況

別 数		R											
		乳児健診		三才児健診		妊産婦保健指導		母子衛生療育指導		衛生教育開催		新生児訪問指導	
		所内	所外	所内	所外	所内	所外	所内	所外	所内	所外	所内	所外
回数	N	49.6	151.9	36.7	77.1	15.5	66.6	10.5	6.0	26.4	32.1	267.4	
		10	15	6	13	6	10	6	1	5	12	42	
延日数	N	51.6	88.3	10.2	17.6	18.4	36.7	10.5	6.0	28.4	32.9	268.4	
		9	13	6	13	5	9	6	1	5	12	36	
出頭延数	団地	2.0	27.1	7.8	13.2	6.8	67.3	3.2		4.0	26.9		
	N	3	6	2	4	2	1	2		3	2		
訪問指導延数	その他	29.9	38.8	45.2	106.4	14.1	26.3	10.5	58.3	39.7	33.4		
	N	10	13	5	12	6	9	4	1	5	10		
出張延数	団地	20.0	85.3	0	3.0	0	36.0	0	0	0	240.0	3.7	57.2
	N	1	3	0	2	0	3	0	0	0	1	3	5
訪問指導延数	その他	335.8	602.2	5.0	128.0	147.0	343.1	72.3	18.0	11.0	1207.0	315.0	689.5
	N	4	9	5	9	2	9	3	1	1	2	12	11
出張延数	その他		33.6	43.8	26.4			10.7					
	N		1	1	1			1					

別 数		L											
		乳児健診		三才児健診		妊産婦保健指導		母子衛生療育指導		衛生教育開催		新生児訪問指導	
		所内	所外	所内	所外	所内	所外	所内	所外	所内	所外	所内	所外
回数	N	19				12				12			
		1				1				1			
延日数	N	19				12							
		1				1							
出頭延数	団地												
	N												
訪問指導延数	その他	6.8				7.3				1.2			
	N	1				1				1			
出張延数	団地												
	N												
訪問指導延数	その他		76									79	81
	N		1									1	1
出張延数	その他												
	N												

第12表のつづき(3)

数	別	S											
		乳児健診		三才児健診		妊産婦保健指導		母子衛生療育指導		衛生教育開催		新生児訪問指導	
		所内	所外	所内	所外	所内	所外	所内	所外	所内	所外	所内	所外
回数	N												60
延日数	N												43
出頭延数	団地												
	その他												2
訪問指導延数	団地												
	その他												58
出張延数	その他												6

〔備考〕 1. Nは回答した保健所数、N以外の数はすべて昭和44年1月より1か年間の平均取扱数、但し訪問指導延数は回数のあった保健所の一か所当りの年間の延数である。
 2. 最下段の出張延数欄は「団地、その他」また、S型の新生児訪問指導欄の「所内、所外」いずれも合計して回答してあったのでそのまま掲記する。

第12表によると 団地をもつU型保健所では、一か所当り所内で実施した回数は60.9、所外で実施した回数は41.8でその延日数は、所内が61.7日、所外が44.2日である。

出席者は団地以外の方が多いのは、住民人口は団地以外の方がはるかに多いからであろう。所内、所外を比べると所内で実施する回数が多いため出頭者も多い。

乳児健診の結果、訪問指導を要するとして実施したものは所内で健診を受けたものの方に多くなっている。

◎三才児健診

乳児健診と比べて回数も延日数も少ないが出頭者は所外で実施した場合の方が多し。三才児健診をうけて訪問指導する場合は乳児健診と比べて僅かであるが、団地居住者が皆無となっているのは、回答に対して団地と団地以外の区分が保健所ではできなかったためと思われる。即ち第12表の最下欄をみれば所内82.3、所外97となっているが、これは団地と団地以外を区分できない保健所の分を揚げたものであることが推測されるであろう。

三才児健診は、法律で定まったものであり、施行後数年を経過し周知したため出頭者が乳児より多いのは当然であろう。所外の方が所内より多いことから、今後も一層保健所の出張健診が住民に歓迎されよう。これは母親の意見からも裏付けられる。

◎妊産婦保健指導

R型を除き、その他の型の保健所では所内で実施する方が回数では多いが、出頭者となると一般に所外へ出張サービスした場合の方が多し。訪問指導では所内や所外でやろうが、団地やその他について特別傾向は認められない。

◎母子衛生療育指導

これは所内で実施するが、保健所規模が大きいくだけに断然他を抜く。訪問指導が所外欄に計上されるところからみると、相手たる本人が、わざわざ保健所まで出頭することは困難で保健所から常に訪問する結果、こうなるものと想像される。

◎衛生教育開催

これは事の性質上、所外で開催することが多い。出頭者数は所内のときは団地から11.5人、団地外から30.7人、所外のときは団地から41.5人、団地外から26.4人という事である。

◎新生児訪問指導

表からうかがうと毎日訪問を続け、日によっては2班以上が派出されたこととなる。この頃は調査票作成上落があったように思われるが、いちおう所内は新生児が来所指導を受けたものと考えれば、年間一日、午前午後と2回のときもあって、回数は445回、延日数が493.5日、開設された。数は所内へきた新生児は団地から40.3名、団地外から574.3名となる。これに対し所外は、保健所から訪問指導したものとすれば、団地居住者では115.8名、団地外居住者は1183.1名ある意味であった。

2) U型保健所

①乳児健診

U型と比べ所外で実施する機会が多いから出頭数も所内のときより多い。

◎三才児健診

乳児健診の場合と比べ回数と延日数が少ない割に出頭者が多い。訪問指導をうけるようになる者は所内338名で所外の209.6名に対し、はるかに多い。

◎妊産婦保健指導

所内で実施する方がやや多い。出頭延数では所外の方が多く、訪問することも所内の零に対し団地居住者では17.2名となる。しかし、団地外は所内の方が多く事をみれば、極めてまちまちである、という方がよいようである。

◎母子衛生療育指導

U型では所外が皆無であるがU型では1回あり、訪問指導は所内の零に対し、団地で2名、団地以外で45.5名ある。

◎衛生教育開催

U型と同様に所外で開催する方が多い。出頭者は団地居住者は極めて微々であるが、団地以外居住者は所外は27.3名あり、所内の場合も大して変わらず26.1名である。

◎新生児訪問指導

U型と比較して所外について回数も延日数も多い割に訪問指導延数が少ない。1ケースあたりの時間のかけ方によるちがいであろう。

3) R型保健所

①乳児健診

所内と所外を比べるとU型と同様に所外の方が多く、開催日数は他型のいずれよりも多い。訪問指導は所内で健診をうけた者に対する方が団地外居住者で335.8

名でU型よりはるかに多い。団地居住者も所外の方がよく利用する。

◎三才児健診

これも所外の方が多くて、他型と比べて出頭者もかなり多い。例えば団地からは所内では7.8人に対し、所外は13.2人、団地以外からは所内では45.2人に対し、所外は106.4人である。

◎妊産婦保健指導

これは三才児健診と同傾向である。

◎母子衛生療育指導

実施回数と延日数は所内の方が多く、出頭者は団地外の方が多く。しかし引続き訪問指導となると、所内外とも団地は皆無であるが、団地外居住者の方が72.3名で、所外の18名に対しはるかに多い。

◎衛生教育開催

一般に所外で行うが、引きつづいて訪問指導を行う場合、所内で行った場合の団地外居住者の11名に対し所外は1207名もあって他の何れよりも多い。これはわずか2か所の保健所の平均であるから全体をこれで律することはできない。

◎新生児訪問指導

他のいずれの型保健所よりも回数と延日数ともに多い。訪問指導数はそのわりでないのは管内人口が他よりも少ないからであろう。

4) L型及びS型保健所

L型121、S型22計143保健所から回答を得たがこの中、団地を有する保健所はL型で1か所のみで、S型はなく、第12表の2、3のとおり空欄が多かった。

5) 保健所一般(団地あり)

型毎に表から気付いた主なことを述べたが試みに型と「所の内外」の別をやめて合計してその平均をとると、次の通りである。(第13表)

保健所全体としてL型及びS型を除いて、回答のあった団地を有する保健所の結果は、本表でわかるとおり、乳児と三才児では乳児健診の方が多く、出頭数はその割ではない。その訪問指導も乳児の方が絶対的に多いのは三才児健診の目的からも当然であろう。また、新生児訪問指導の団地104.4、その他1271.2をみても、うなづくことができる。

乳児健診と新生児訪問指導とをみると、妊産婦に対する活動ははるかに少ない。例えば、回数で見れば新生児の863.2に対して、72.5の如き。これは母子衛生療育指導を一緒にしても、かなりの開差がある。

衛生教育開催は、一日平均団地及びその他を合せて89.7人が出席する。訪問指導延数はR型だけ回答してい

第13表 活動状況（保健所調査一団地有）

別 数		乳児健診	三才児健診	妊産婦 保健指導	母子衛生 療育指導	衛生教育 開 催	新 生 児 訪問指導
回	数	143.0	64.4	72.5	30.8	66.6	863.2
延	日 数	121.6	34.8	55.0	30.6	77.6	740.4
出 頭 延 数	団 地	19.2	24.3	29.8	2.7	28.5	
	そ の 他	81.8	164.9	146.6	29.9	61.2	
訪 問 指 導 数	団 地	104.9	5.4	56.6	3.7	80.3	104.4
	そ の 他	795.5	298.4	454.5	69.9	406.0	1271.2

るので分析を見合わせる。

団地と団地外（その他）を追求したいが、その基礎人口が各々は握されていないので今回はそれまでは進めなかった。

II 活動状況（団地を持たないもの）

次に第14表であるがこれは、団地を管内に持たない保健所でU型35、UR型16、R型94、L型33及びS型9の記入なし13、計200か所の活動状況である。ここでは第表14からU型のみについて、データ上から得られることを述べることにする。

1) U型保健所

①乳児健診

団地を有する保健所の場合と同様に、前期と後期を合わせて乳児健診一本として整理した。第14表によるとU型保健所では、1か所当たり所内で実施した回数は112.2、所外で実施した回数は41.9で、その延日数は所内が179.3日、所外が27.4日である。所内がかなり多数を扱っている。出頭者は、団地を有する保健所よりも所内で行う方が少なく、所外の方がはるかに多い。訪問指導を実施した延数は所内は341.4、所外は452.4をみても、こ

第14表 活動状況（保健所調査一団地なし）全型

別 数		U											
		乳児健診		三才児健診		妊産婦保健指導		母子衛生療育指導		衛生教育開催		新生児訪問指導	
		所内	所外	所内	所外	所内	所外	所内	所外	所内	所外	所内	所外
回	数	112.2	41.9	22.0	13.8	79.3	33.6	26.9	12.0	66.1	32.9	295.8	1144.1
N		31	18	31	11	26	9	16	1	27	19	12	15
延	日 数	179.3	27.4	25.4	218.3	87.0	28.1	23.9	12.0	75.7	37.0	156.3	1200.8
N		41	21	28	10	21	9	12	1	23	16	9	12
出 頭 延 数	団 地												
	N												
訪 問 指 導 延 数	そ の 他	44.8	149.8	704.0	247.0	261.6	41.6	129.3	0	37.2	35.4		
	N	26	15	27	9	24	7	12	0	21	14		
出 張 延 数	団 地												
	N												
訪 問 指 導 延 数	そ の 他	341.4	452.4	113.4	68.3	84.2	264.0	254.0	65.5	418.0	259.0	211.3	1662.5
	N	5	18	5	12	4	18	2	2	1	1	25	26
出 張 延 数	団 地 外 へ 出 張												
N													

第14表のつゞき(2)団地なし、保健所の活動状況

別 数		UR											
		乳児健診		三才児健診		妊産婦保健指導		母子衛生療育指導		衛生教育開催		新生児訪問指導	
		所内	所外	所内	所外	所内	所外	所内	所外	所内	所外	所内	所外
回数	N	333.2	235.0	74.4	79.5	114.9	21.1	17.5	29.0	52.7	70.8	271.7	1165.0
		12	11	9	12	12	9	9	2	10	12	3	2
延日数	N	70.3	34.4	14.1	29.3	40.3	21.0	16.1	28.5	48.4	69.8	180.0	191.5
		11	11	9	11	12	7	9	2	10	12	3	2
出頭延数	団地												
	N												
その他	延数	44.6	35.0	48.9	62.3	11.7	13.9	13.9	17.0	22.6	30.8		
	N	8	7	5	8	6	4	6	1	6	8		
訪問指導延数	団地												
	N												
その他	延数	324.6	203.7	112.0	45.9	273.8	127.8	137.0	89.0	564.0	752.0	333.8	1142.3
	N	5	7	3	7	5	8	1	1	1	1	13	12
出張延数	団地の他} 込												
	N												
別 数		R											
		乳児健診		三才児健診		妊産婦保健指導		母子衛生療育指導		衛生教育開催		新生児訪問指導	
		所内	所外	所内	所外	所内	所外	所内	所外	所内	所外	所内	所外
回数	N	45.4	49.8	4.4	17.2	23.7	27.7	15.9	13.2	18.3	44.5	490.0	
		68	71	43	78	62	60	47	20	50	68	45	
延日数	N	43.1	49.9	4.2	18.5	25.1	28.5	14.6	12.0	19.4	45.8	486.2	
		69	72	42	78	59	58	47	20	49	65	38	
出頭延数	団地												
	N												
その他	延数	52.5	40.6	44.9	87.8	13.1	24.3	15.3	24.2	19.6	40.5		
	N	54	60	27	62	50	45	34	12	34	46		
訪問指導延数	団地												
	N												
その他	延数	107.2	259.2	35.3	133.3	44.8	160.7	115.4	121.8	5268.0	920.5	324.7	569.8
	N	19	59	14	52	17	52	9	18	1	4	58	63
出張延数	団地の他} 込												
	N												

内 藤他：団地及び密集家庭地域における母子保健活動の推進方策に関する研究

第14表のつゞき(8)

別 数		L											
		乳児健診		三才児健診		妊産婦保健指導		母子衛生療育指導		衛生教育開催		新生児訪問指導	
		所内	所外	所内	所外	所内	所外	所内	所外	所内	所外	所外	所内
回数	N	37.5	54.2	2.9	14.7	21.1	75.9	14.7	11.4	19.3	57.8	218	382.1
		19	26	15	27	13	20	12	7	12	19	14	15
延日数	N	36.1	60.6	3.1	38.8	17.3	35.1	14.5	11.5	21.4	39.4	244.3	291.9
		18	26	15	27	13	20	12	7	11	19	15	16
出頭延数	団地 N												
	その他 N	21.4	29.0	58.4	40.4	10.8	16.0	27.6	16.0	28.0	33.6		
		15	19	11	21	10	11	8	3	10	10		
訪問指導延数	団地 N												
	その他 N	616.0	567.2	50.3	137.6	101.0	192.0	108.5	111.0	0	9511.0	339.6	383.1
		1	22	2	16	2	21	2	6	0	1	21	24
出張延数	団地の他 N												
別 数		S											
		乳児健診		三才児健診		妊産婦保健指導		母子衛生療育指導		衛生教育開催		新生児訪問指導	
		所内	所外	所内	所外	所内	所外	所内	所外	所内	所外	所内	所外
回数	N	22.4	12	3	6.1	22.5	11.3	3.7	3	24	11	69	
		5	5	4	7	6	3	3	3	2	3	2	
延日数	N	27.2	16	3.4	6.8	22.5	11.7	3.7	4.3	21.3	11.3	124	
		6	6	5	8	6	3	3	3	3	4	3	
出頭延数	団地 N												
	その他 N	17.7	16.2	20.5	21.7	8.2	7.6	22.2	17.6	17.7	22.8		
		6	6	4	6	4	2	2	3	1	3		
訪問指導延数	団地 N												
	その他 N	273.0	225.0	0	53.6	66.3	368.0	0	15	134.0	26	129	
		1	1	0	5	3	2	0	2	1	2	7	
出張延数	団地の他 N												

れだけは団地を有する場合と反対で、所外の方が多い。

㊦三才児健診

所外で長期にわたって実施した割に出頭者が少ないのが目立っている。これは所外の延日数が他項と比べてひどく多いからいえる訳で、もう一つの解釈は何か回答上感違いしているのではないかとということである。しかし、これを別として考えれば一般に所内の方が多い。団地を有する保健所とこの点は反対である。

㊧妊産婦保健指導

所内が所外より何れについても多いのに訪問指導が、所内の84.2名に対し所外は264名となって多い。

㊨母子衛生療育指導

所内の26.9回に対し、所外は12回で、これにともないいずれも所内が多い。団地を有する保健所の場合は所外が皆無に対し、ここでは12回であるから非常に差がある。

㊩衛生教育開催

所内の方が多いが、概していずれも所外と比べ順調である。出頭者も所内の37.2名に対し、所外は35.4名となる。

㊪新生児訪問指導

これは他の事業と異なって所外の方がはるかに多い。即ち所内の295.8回に対し、所外は1144.1回であり、延日数は156.3日に対し、1200.8日となり、訪問指導延数は211.3人に対し、1662.5人となる。

2) 保健所一般(団地なし)

次に型別、所の内外別をまとめて第13表に見合うものとして第14表を作表し変えると、第15表を得る。

乳児健診と三才児健診を比べると、乳児健診の方がすべてにおいて多い。訪問指導延数をみれば三才児は149.9名に対し、乳児は773.9名、新生児は1019.2名となる。

妊産婦保健指導は乳児、新生児のデータに対して訪問指導延数の270.3名は、かなり少ない。これは母子衛

生療育指導の203.4名と合せて考えると一そう明瞭である。

衛生教育開催は年間について79.4回ひらいているが、その出頭延数は57.6名である。これは団地をもつ保健所と比べて似た数であるが、訪問指導延数にいたっては3570.5名となって、団地を有する保健所の団地80.3、その他406.0、計486.3に対して、めちやくちやに差がある。これは何らか回答する上において誤ちがあったのかもしれない。

Ⅲ 不受診の状況

乳児健診、三才児健診ならびに妊産婦保健指導のうち、どれかが零の保健所はあったが、この三つとも零というのはなかった。団地の有無にかかわらずすべての保健所が不受診が対象者の半ばを越えるのは、回答の際、誤解があったように思われる。例えば三才児健診は全国を通じ70%を越える現状からみても、ひとり報告したこの保健所が低成績というのは考えられないからである。要するに、不受診については折角回答してもらったが積極的な意味はこの結果から導き出されなかった。

Ⅳ 医療機関の状況

第16表はL型とS型を除いたU型52、UR型27及びR型101計180か所の団地をもつ保健所の回報をまとめたもので、住宅公団及び住宅供給公社の団地から、およそ半径4km以内の公私医療機関の数を示す。この表から外科、耳鼻咽喉科、皮膚科ならびに泌尿科を除き直接母子保健に関係深い科の医療機関は団地内では84、団地外では276、そのベッドもそれ相応に所有している。

第16表について考えると総合病院を団地内に持つ保健所3か所から回報があり、総合病院は計3か所(即ち各1か所)、ベッドは計492床(平均164)、団地外は14か所から回報があり、総合病院は計14(即ち各1)、ベッドは計1923床(平均66)あることとなる。またベッドを持たない医療機関が団地の内外ともに何か所がある。

第15表 活動状況(保健所調査一団地無)

別		乳児健診	三才児健診	妊産婦保健指導	母子衛生療育指導	衛生教育開催	新生児訪問指導
数							
回	数	188.7	47.6	86.2	29.5	79.4	807.1
延	日数	108.9	72.4	63.3	28.2	77.9	575.0
出頭延数	団地						
	その他	90.3	267.2	81.8	56.6	57.6	0
訪問指導延数	団地						
	その他	773.9	149.9	270.3	203.4	3570.5	1019.2

第16表 医療機関の状況

別	数	団 地 内				団 地 外			
		個 所 数	保健所数	ベッ ド 数	保健所数	個 所 数	保健所数	ベッ ド 数	保健所数
総 合		3	3	492	3	14	14	1923	14
内 科		28	18	386	8	86	30	369	23
小 児 科		15	14	45	7	74	26	40	9
産 婦 人 科		38	21	257	14	102	64	477	46
産 院 助 産 所		13	10	96	9	31	24	187	17
婦 人 科		10	5	85	2	24	18	147	11
産 院 助 産 所		15	6	76	3	47	22	143	18
合 計		84	56	1180	32	276	134	2809	92

* U、UR及びR型保健所計180の回報をとりまとめた。団地からおおよそ4km以内の公私医療機関に関するものである。

附近住民数と照合するほか、医療機関各々の医療専門家の有無なども関連して検討するのなければ、本表からだけでは何ら物がいえぬ。しかし、あえて素人むきの感を述べれば必ずしも無医村というが如き批判は絶対でないことで、手近に何らかの医療機関がある。

V 所長意見

a) 母子保健対策について

まず団地を有する保健所についてであるが、それは次の通りである。

団地を有する保健所47の回答は(第17表)、U型保健所のなかば近くが、現状で一応よいと思っている。その他の型に属する保健所は、ほとんど不満としているから、大型保健所ではどうにか辛抱できても規格の小さい保健所は、現在では満足していない。

不満とした内容は、職員で、「医師と保健婦の増員を求め」そのほかは「予算が少ない」とか「設備上の不足」をいっている。

不満とした保健所のうち具体策を挙げたものが47保健所のうち10保健所あったが、その主なるものは次の通りである。

1. 法的に市町村に移譲。
2. 母子保健管理体系を整える。
3. 衛生教育のための教育資材や専用車が欲しい。

団地を持たない保健所については、その187か所の回答は(第18表)、型の如何にかかわらず70%以上が、母子保健対策の現状について不満としている。

不満の内容は「職員」が最も多く、次が「予算」と「設備」の順である。しかし、R型とL型とは、わずかではあるが予算より設備となっている。

不満とした保健所のうち団地を持たないもの同志では

U型とL型が具体策を挙げるものが、ほぼ同じ程度であり、R型は保健所数が多いにもかかわらずU型とL型と比較し、具体策を述べるものは少ない。

b) 管内医療機関について

(1) 予防接種

団地を有する保健所47の60%ないし80%近くが医師会に依頼しているが(第19表)、その報償額はU型保健所は3000円以上、その他は3000円未満が多い。U型では5000円以上がないのに、R型で一か所あった。1000円未満はないが、2000円から3000円未満が大部である。

依頼の仕方では、市町村が主催となるものが多く、これに次いで医師会に直接依頼しているものがわずかながら多い。特定の開業医に依頼するもの、保健所と特別縁故の医師を雇上げるものも少々ある。

次に団地を持たない保健所のうち、U型とR型が医師会に、その他は逆に市町村へ依頼する(第20表)。報償額はU型の大部は3000円以上5000円未満、その他は2000円以上3000円未満が主であるが、5000円以上はU型に皆無であるのに、わずかながら、他のいずれの型にもある。

(2) 方法

母子保健をすすめる上で開業医や医師会の協力を得るため、どんな方法をとっているかといえば(第21表)、回答した311保健所の約4分の1が連絡協議会を定例に持ち、健診では三才児健診、乳幼児健診及び妊産婦健診が主となる。次いで母親学級、新婚学級など衛生教育がある。

団地を有する保健所数の4倍を占める団地なしの保健所の様子を第21表からみれば、以上掲げた方法は、団地なしの保健所の方に活発に行なわれている傾向が見受けられるが更にこの点は次のことから、うかがわれる。

第17表 母子保健対策についての所長意見

「母子保健対策は現状でやむをえないとお考えですか」

(47保健所一団地あり)

型	はい	い い え 52.9% (9)				記なし		
		人 員 補 充		予 算	設 備		具体策	
U (17)	47.1% (8)	40.0% (8)		25.0% (5)	25.0% (5)		10.0% (2)	0
		医 師 保 健 婦 助 産 婦 そ の 他	36.9% (7) 42.1 (8) 10.5 (2) 10.5 (2)		巡 診 検 診 具 衛 生 教 育 資 材 そ の 他	42.9% (3) (0) 57.1 (4) (0)		
UR (13)	15.4% (2)	い い え 76.9% (10)		23.8% (5)	23.8% (5)		14.3% (3)	7.7% (1)
		医 師 保 健 婦 助 産 婦 そ の 他	36.8 (7) 31.6 (6) 10.5 (2) 21.1 (4)		巡 診 検 診 具 衛 生 教 育 資 材 そ の 他	36.4 (4) 9.1 (1) 36.4 (4) 18.1 (2)		
R (16)	18.8% (2)	い い え 81.2% (13)		24.1% (7)	20.7% (6)		17.3% (5)	0
		医 師 保 健 婦 助 産 婦 そ の 他	52.4 (11) 38.0 (8) 4.8 (1) 4.8 (1)		巡 診 検 診 具 衛 生 教 育 資 材 そ の 他	20.0 (2) 10.0 (1) 60.0 (6) 10.0 (1)		
L (1)	0	い い え 100.0% (1)		33.4% (1)	33.3% (1)		0	0
		医 師 保 健 婦 助 産 婦 そ の 他	50.0 (1) 50.0 (1) (0) (0)		巡 診 検 診 具 衛 生 教 育 資 材 そ の 他	(0) (0) (0) 100.0 (1)		
S (0)		い い え ()			()		()	()
		医 師 保 健 婦 助 産 婦 そ の 他	() () () ()		巡 診 検 診 具 衛 生 教 育 資 材 そ の 他	() () () ()		

* 型不明一カ所を除く。

即ち、R型、L型、S型の保健所の大部には団地がないが、定例の連絡協議会や健診の如きは、団地を有する保健所より絶対的に多い。

(3) 隘路

母子保健を進める上の隘路については次のようなことがあげられる(第22表)。

団地を持つ保健所のうち、この項に対して回答したもの45のうち、なんらか記入したもの24から、多いもの順に隘路をみると次のとおりである。

- 医師不足 8
- 報償額不足 8
- 医師会への不満 6

第 18 表 母子保健対策についての所長意見

「母子保健対策は現状でやむをえないとお考えですか。」

(187保健所一団地なし)

型	はい	い い え 71.4% (25)					記なし	
		人 員 補 充		予 算	設 備	具体策		
U (35)	25.7% (9)	41.5% (22)		22.6% (12)	17.0% (9)		18.9% (10)	2.9% (1)
		医 師	35.2% (19)		巡 診	35.0% (7)		
		保 健 婦	29.6 (16)		検 診 具	35.0 (7)		
		助 産 婦	16.7 (9)		衛 生 教 育 資 材	25.0 (5)		
そ の 他	18.5 (10)	そ の 他	5.0 (1)					
UR (16)	31.3% (5)	38.9 (7)		33.8% (6)	16.7 (3)		11.1% (2)	18.7% (3)
		医 師	23.1 (3)		巡 診	50.0 (2)		
		保 健 婦	30.8 (4)		検 診 具	0 (0)		
		助 産 婦	30.8 (4)		衛 生 教 育 資 材	25.0 (1)		
そ の 他	15.3 (2)	そ の 他	25.0 (1)					
R (94)	26.6% (25)	41.0 (57)		69.1 (65)	23.7 (33)		14.4% (20)	4.3% (4)
		医 師	35.6 (42)		巡 診	24.4 (11)		
		保 健 婦	33.1 (39)		検 診 具	17.8 (8)		
		助 産 婦	16.9 (20)		衛 生 教 育 資 材	55.6 (25)		
そ の 他	14.4 (17)	そ の 他	2.2 (1)					
L (33)	18.2% (6)	36.7 (22)		75.8 (25)	25.0 (15)		18.3% (11)	6.0% (2)
		医 師	81.8 (18)		巡 診	60.0 (8)		
		保 健 婦	54.5 (12)		検 診 具	20.0 (3)		
		助 産 婦	45.5 (10)		衛 生 教 育 資 材	73.3 (11)		
そ の 他	22.7 (5)	そ の 他	6.7 (1)					
S (9)	11.1% (1)	50.0 (5)		20.0% (2)	20.0 (2)		10.0% (1)	33.3% (3)
		医 師	37.5 (3)		巡 診	(0)		
		保 健 婦	37.5 (3)		検 診 具	(0)		
		助 産 婦	12.5 (1)		衛 生 教 育 資 材	100.0 (2)		
そ の 他	12.5 (1)	そ の 他	(0)					

予算不足 5
 開業医への不満 3
 開業医診療時間不足 1
 医療制度欠陥 1

これは同一保健所が2以上回答しているから回答数と一致しないが、一応、隘路を代表して示すものとして参考にしてよいと思う。

次に団地を持たない保健所についてであるが、回答したものの186のうち、何らか記入したものの114から隘路と述べたものを多い順に列べると次のとおりである。

医師不足 49
 報償額不足 26
 医療制度欠陥 13
 開業医への不満 8

第19表 医療機関との協力についての所長意見

「予防接種を医師会にお願いしていますか。」

(47保健所一団地あり)

型	項目	総数	100.0%			報償金額 (円単位) 100.0%					*「依頼の仕方」	100.0%				
			はい	いいえ	記入なし	1000 以上 1000 未満	2000 以上 2000 未満	3000 以上 3000 未満	5000 以上 5000 未満	5000 以上		雇 上 げ	医 師 会	市 町 村	個 人	そ の 他
U	数	17	13	3	1	0	0	2	7	0	13	2	8	9	0	1
	%		76.5	17.6	5.9	22.2		77.8			10.0	40.0	45.0	5.0		
UR	数	13	8	4	1	0	3	5	1	0	11	0	8	9	1	0
	%		61.5	30.8	7.7	33.3		55.6			11.1		44.4	50.9	5.6	
R	数	16	10	3	3	0	0	7	3	1	14	1	3	5	3	2
	%		62.4	18.8	18.8	63.3		27.3			39.1		7.1	21.4	35.8	21.4
L	数	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
	%		100.0								100.0					
S	数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%															

* 「依頼の仕方」としては一保健所が二つ以上あげたものはそのまま列挙した。

第20表 医療機関との協力についての所長意見

「予防接種を医師会にお願いしていますか。」

(187保健所一団地なし)

型	項目	総数	100.0%			報償金額 (円単位) 100.0%					*「依頼の仕方」	100.0%					
			はい	いいえ	記入なし	1000 以上 1000 未満	2000 以上 2000 未満	3000 以上 3000 未満	5000 以上 5000 未満	5000 以上		雇 上 げ	医 師 会	市 町 村	個 人	そ の 他	
U	数	35	29	5	1	0	2	6	18	0	22	6	16	12	2	1	
	%		82.9	14.3	2.9	7.7		23.1			69.2		16.2	43.2	32.4	5.4	2.8
UR	数	16	9	1	6	0	0	2	1	2	11	1	5	10	1	1	
	%		56.3	6.3	37.5	40.0		20.0			40.0		5.6	27.7	55.5	5.6	5.6
R	数	94	77	9	8	0	7	29	10	1	73	3	38	30	6	0	
	%		81.9	9.6	8.5	14.9		61.7			21.3		2.1		3.9	49.4	38.9
L	数	33	19	7	7	0	2	7	5	1	23	1	6	21	5	0	
	%		57.6	21.2	21.2	13.3		46.7			33.3		6.7		3.0	18.2	63.6
S	数	9	5	2	2	0	1	2	0	1	5	0	1	5	1	0	
	%		55.6	22.2	22.2	25.0		50.0			25.0		14.3				

* 「依頼の仕方」としては一保健所が二つ以上挙げたものはそのまま列挙した。

内 藤他：団地及び密集家庭地域における母子保健活動の推進方策に関する研究

第21表 医療機関との協力についての所長意見

※A. 開業医や医師会と母子保健を進める上において、どのような方法をとっていますか。

方法	U		UR		R		L		S		団地あり	団地なし	計 ()内は%
	団地あり	団地なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし			
妊産婦健診	2	1	2	1	1	11	0	3	4	5	20	25 (8.0)	
乳幼児健診	1	2	2	1	4	20	0	5	2	7	30	37 (11.9)	
三才児健診	1	6	1	3	1	23	0	4	1	3	37	40 (12.9)	
出張健診	4	2	0	1	4	2	0	2	0	8	7	15 (4.8)	
予防接種	0	3	0	0	1	2	0	0	0	1	5	6 (2.0)	
疾病予防対策	2	6	0	0	0	0	0	0	0	2	6	8 (2.6)	
身体障害児防止対策	0	3	0	1	3	0	0	1	0	3	5	8 (2.6)	
母子健康相談	2	3	0	0	1	0	0	1	2	3	6	9 (2.6)	
定例連絡協議会	6	11	6	9	1	24	0	21	4	13	69	82 (26.4)	
研究会	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2	2	4 (1.3)	
母子保健推進委員会	0	1	1	0	0	5	1	0	0	2	6	8 (2.6)	
新婚学級	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	4 (1.3)	
母親学級	1	2	0	1	0	6	0	0	1	1	10	11 (3.5)	
衛生教育	0	1	0	0	1	3	0	0	0	1	4	5 (1.6)	
母子保健事業その他	2	0	0	0	0	13	0	1	0	2	14	16 (5.1)	
計	24	48	15	20	21	124	1	44	14	61 (19.6)	250 (80.4)	311 (100.0)	

第22表 医療機関との協力についての所長意見

※B. 母子保健対策を推進する上の隘路。

隘路	型	団地有り					団地なし				
		U型(17)	UR(13)	R(16)	L(1)	S(0)	U型(35)	UR(16)	R(93)	L(33)	S(9)
記入の有無	有	8	7	8	1		18	10	57	25	4
	ナシ	9	4	8	0		17	6	36	8	5
隘路	1. 医師不足	3	1	3	1		5	2	23	16	3
	2. 報償額不足	1	4	3	0		3	4	16	3	0
	3. 開業医診療時間不足	0	0	1	0		1	0	7	0	0
	4. 医療制度欠陥	0	1	0	0		3	1	9	0	0
	5. 予算不足	2	1	2	0		2	1	4	2	1
	6. 医師会への不満	2	4	0	0		0	0	6	2	0
	7. 開業医への不満	0	1	2	0		5	5	1	2	0
	8. その他	0	0	0	0		3	0	0	3	0

予算不足 10
 開業医診療時間不足 8
 医師会への不満 8
 その他 6

これも団地をもつものと同様に一保健所が2以上回答しているのを、そのまま加えた。型別には特に傾向を見受けませんが、すべての保健所を代表する意見として採り

上げられると思う。医師と報償額の不足は共通することで、しかも最大の隘路であるが、そのほか、あからさまに開業医への不満を述べたものが、団地の有無にかかわらず、あるということは医療制度の欠陥などと併せて十分に考慮すべきことと思う。

c) 市町村が母子衛生を整えることについて

(i) 現状

第23表 医療機関との協力についての所長見意

＝C. 市町村が積極的に母子保健を整えるにはどのようにしたらよいと思いますか、
(1) まず現状はどうなっていますか

現 状 項 目		型 別	団 地 あり					団 地 な し					総計				
			U	UR	R	L	S	計	U	UR	R	L		S	計		
活 動 状 況	1.	母子保健推進運動	母子愛育会 母子保健センター 予防対策 管理カード その他 (推進委員を置く)	1	1	2			3	2	1	1	2	1	7	10	
					1			1			2	2		4	5		
						1			1	4		1		5	6		
						2			2					2	2		
				1	1	1			3	2	2	4	1	1	10	13	
2.	健診の主体	保健所のみ 市町村 都道府県 開業医 その他	保健所のみ	1					1	3	2	13	4		22	23	
			市町村	5	3	2			10	2	4	22	3	3	34	44	
			都道府県	1		1			2							2	2
			開業医	1					1	2	4	5			11	12	
										2			2	2			
3.	健診の内容方法	妊産婦健診 乳幼児健診 保健婦訪問指導 その他	妊産婦健診		2	3			5	4	4	6	1		15	20	
			乳幼児健診	5	3	4			12	5	4	11	2		22	34	
			保健婦訪問指導	8	3	8			19	11		4	5		20	39	
			その他							2	1				3	3	
問 題 点	1.	法の不徹底(不完全)		1	4	3			8	4	1	16	2		23	13	
	2.	医師専門職員不足		1	2	2			5	2	2	26	12		42	47	
	3.	医師専門職員の教育低下(老令化)										4		2	6	6	
	4.	予算不足			2	1			3	2		7	4		13	16	
	5.	設備不足										4	4	1	9	9	
	6.	組織活動不振			2	1	1		4	2		9	3		14	18	
	7.	その他			1				1	1	1	3	1		6	7	
満足している											4			4	4		

健診の主体はどうなっているかをみると(第23表)、団地を管内に持つ持たないにかかわらず、回答の半ば以上が市町村となっている。これに対して保健所が主体となるのはその約半分である。つづいて開業医であるからこの関係を、およそ、その比率で示すと次の通りである。

市町村11、保健所6、開業医3、その他1

健診の内容であるが、乳幼児健診が大部分で妊産婦健診がそれにつづく。内容としては意味が違うが、保健婦の訪問指導は団地を有する保健所の方がかなり多い。

母子保健推進運動は、母子保健体制の確立には有力なものであるが、これを回答した36保健所では、母子保健推進委員を設置したり、あるいは愛育村組織によったりするものが大半であり、次に母子健康センターを活用したり、疾病予防運動をしたりなどがある。わずかであるが地域住民について管理カードをつくるものもある。

(2) ④問題点

団地を管内に持つ持たないにかかわらず、すべての保

健所を通じて、多い順に問題点を列べかえると次の通りである(第23表)。

- ・医師、専門職員の不足
- ・法律など不完全、又は趣旨不徹底
- ・組織活動の不振
- ・予算不足
- ・その他、

(その他には医師、専門職員の老令化や再教育の必要性を挙げる。)

現状と問題点を回答した保健所について以上述べる通りであるが、現状で全く満足する保健所が4か所あって、そのいずれも団地を持たないR型保健所であった。

◎改善策

団地のあるなしにかかわらず、医療機関の合理化を挙げるものが多く、最も少ないものは、専門知識の徹底化である(第24表)。

法の改正を述べる保健所は、団地のない保健所よりも

第24表 医療機関への協力についての所長意見

① C. 市区町村が積極的に保健体制を整えるにはどうしたらよいか

(2) それではどうしたらよいとお考えですか

対策案	団 地 有 り						団 地 な し					
	U	UR	R	L	S	合計	U	UR	R	L	S	合計
法 の 改 正	5	6	3	1		15 (21.7)	11	2	21	7	2	43 (15.5)
予 算 の 増 大	2	7	3	0		12 (17.4)	7	5	31	10	1	54 (19.2)
職 員 問 題 の 改 善	1	7	2	1		11 (16.0)	11	5	23	10	0	49 (17.6)
専 門 知 識 の 徹 底 化	0	2	4	0		6 (8.7)	0	1	12	3	2	18 (6.5)
医 療 機 関 の 合 理 化	6	4	5	0		15 (21.7)	18	7	33	13	2	73 (26.3)
組 織 活 動 の 向 上	1	4	4	1		10 (14.5)	7	6	12	13	1	39 (14.1)
そ の 他							0	0	2	0	0	2 (0.8)
	15 (21.7)	30 (43.5)	21 (30.4)	3 (4.4)		69 (100.0)	54 (19.4)	26 (9.4)	134 (50.4)	56 (17.9)	8 (2.9)	278 (100.0)

* () 内は%

団地のある保健所の方が多い。

予算の増大、職員問題の改善ならびに組織活動の向上の三つは、団地のあるなしに拘らず、ほぼ同数の保健所が述べている。

第4項 保健所の母子保健活動例

I 武里団地の場合

(埼玉県春日部保健所長 津村大八報告)

1968年頃から保健婦を主軸とした地区調査を展開し始めた。春日部保健所管内は3市2町、人口約27万に達しかつ保健所職員39人(うち4名結核検診車管理・成人病センター保健所としてブロックの保健所管内へのサービス活動の要員であるので、実質的には35人)の少人数での保健所活動で、しかも年間3万の社会的人口増があり、社会変遷の激しさを伴う管内なので、諸般にわたって苦労があるわけである。業務の合理化をしなければならぬので、各地域の公衆衛生的アプローチを始めた。

A. 武里団地における地区調査。

①人口動態よりみた場合

②粗出生率が高い(人口1000対35.9~52.2)

③粗死亡率は低い(1.8~2.4)

④乳児死亡率は低率(14.8)

新生児死亡率は12.1

⑤総死産数は36.3で低率である。

以上人口動態的観点から地区の Health Need になり

得るようなものは浮上しない。

②衛生統計からみた場合

③出生児体重：低体重児出生が少なく、4kg以上の児の出生率が他地区に比較して多い。

④居住の階層別考察：例数が少ないが、第25表のように低体重児の出現が多くなる傾向がみえる。

⑤未熟児出生：母集団が明確でないので数的に表現できないが、高層にやや高率に発現しているようである。

⑥予防接種状況：他の地区に比して接種率は良好である。小児における予防接種の最も低率を示すものとしてBCGがあげられるが、これを管内市郡別でみると接種率は郡部40.1%、市部45.9%に比べ、団地は74.9%と高率で、他の予防接種も同様のことがいえる。

⑦幼児の健診について：三才児健診における小児の发育状況は他の農村部、市部と比較し問題はなく、健診の身体的異常の所見率は市部6.6%、郡部5.31%に比し、団地は4.37%と最低を示して問題点は少ない。身体的異常所見の内容は主として湿疹などを含む皮膚疾患である。精神衛生面における問診上の要観察児は団地を除く春日部市では1.51%でその主たるものは夜尿、頻尿、吃音などで占められるが、団地では2.45%と訴えが多くなっている。養護の関係から児に発症してくるのか、又は親の観察の度合によるものか、その指標は詳かではないので精密検査を行う必要があるが、異常と思われる児

第25表 出生時体重と階層、(武里団地調査)()内の値は%

体 重		2,301~2,500g	2,501~3,000g	3,001~4,000g	4,001g~	計
Floor						
1	F		5(13.2)	31(81.6)	2(5.2)	38(100.0)
2	F		10(30.3)	23(69.7)		33(100.0)
3	F		1(3.6)	26(92.8)	1(3.6)	28(100.0)
4	F	1(2.4)	9(22.0)	29(70.7)	2(4.9)	41(100.0)
5	F	1(3.1)	2(6.3)	29(90.6)		32(100.0)
計		2(1.2)	27(15.7)	138(80.2)	5(2.9)	172(100.0)

の数は団地に多い。

①母性の健診に至っては参加率が少なく、その実態把握は十分ではないが、妊娠中毒症の発症率は5~6%下まわっていた。

②主婦の衛生知識は他地区も、やや高いが初妊婦は一般に不安を訴えている。妊娠は、一般の母子に関する書籍や婦人雑誌で妊娠、分娩、育児に関する知識を得ているが、健康教育は高校の時代による「保健」の学習程度で、婦人学級などの学習歴は少ない。診療などにおける保健指導を期待する傾向が強いが病院、診療所も診療で多忙のためにカウンセリングが十分でないことが原因と思われる。

③主婦の連帯意識：自治会の活動の中に、テニスなどのスポーツや生花その他の技芸的な活動などでのGroup Workは一見盛んなように見受けられ、趣味のためのGroup Workはある程度盛んであるが、ボランティア的な活動は武里団地の場合は現在のところ望めそうにもない。個人主義的ではあるがアンケートには共同の清掃作業のようなGroup Workを希望(65%前後)しているようである。深層的にはCommunicationを期待するところがあるらしい。

④今回の母子保健の実態調査開始に先立ち、主意書や依頼文書を送付し、よく主旨を説明し、たびたびローカル放送を放送車で流し、Opinion leaderを通して浸透するように努めて、家庭訪問を実施したところ、サーベトン法による分析の結果、家庭訪問をした場合の対象の対応態度ではあまり印象的によくなかった者が41.9%もあったし、調査に対する協力は40.3%が非協力的であった。しかし団地を受持地区とする保健婦は悪い印象を受けたケースは僅か5%程度であり非協力的なものは10%にすぎなかった。

B. 地区調査から得られたもの。

- 1) 母子保健上の問題は管内他地区に比して少ない。
- 2) 団地の母子保健上の問題点は次の通りである。

①妊婦に対する衛生教育(お産に対する不安の解消を含めて)

②4、5階の高層居住者からは低体重児の出生、死産がやや多くみられた。

③小児保健については精神衛生面において問題がある。

④保健施設や保育所など保健福祉施設の設置と充実。

3) 団地の母子保健活動の総合化。

母子衛生研究会、市立病院付属診療所、構内診療所、構外診療所、その他近郊の診療所などにより、保健指導面の不統一や、多くの団体、診療所が雑然と母子保健活動をしている。BCG接種をとりあげても、BCGの不用論を指導する医師もおれば、反対する医師があるし、骨盤位による胎児の位置の矯正などその指導もまちまちで不統制である。

4) 団地住人の連帯意識の稀薄とVolunteer Workerの欠陥。

5) 附帯する施設は対象団地の社会的、生物学的変遷を正しく推計して、保健施設、医療施設、教養娯楽施設などは設置されねばならない。

C. 春日部保健所の団地における母子衛生活動。

1) 管内全市町村における母子衛生活動との関連性：前記したように管内全体からみた団地の母子衛生状況は、その問題点の量、質両面とも問題点は少ない。私たちは1968年に母子衛生行政の展開に当り、国や県の行政と市町村の母子保健対策、地域のhealthneed、地区住民の欲求や要求などを十分検討し、保健所、市町村、地区住民代表の三者と医師、助産婦などを交えての共同保健計画を実施し始めた。(初年度1968年は多くは市と保健所だけの共同計画だけに留ったが)団地を含めて春日部市役所を中心に地区代表と協議した。

2) 武里団地における長期構想計画：以上のように問題点の多い地域から具体的に母子保健計画を確立したうえで展開したが、1968年は団地の資料収集を始め、地域の問題点の把握の段階と、死産を中心に周産期、周辺に

における団地および管内全域に地区診断を実施した。(保健所が1969年後半に至って武里団地の母子保健活動の枠組を作製した)

①まず母性に対する衛生教育を展開する。

②母親学級は一定のカリキュラムを以て市立診療所にて妊婦の健康管理を受けているものを対象に実施している。他に市立病院でも母親学級を開設しているが、一般診療所では保健指導を実施していても、時間的に無理な点があるので、構内にある市立診療所や病院で健康管理をうけている者以外を対象に、保健所で春日部市役所と共催による母親学級に参加させる。(毎月1コースを実施する。1コース4日間)

母親学級受講への勧奨は妊娠届出を受理し、母子手帳を交付したときに案内書を添えて周知させる。

③その他の衛生教育は講演会、講習会を開催する。

④地域(団地)の leader の育成

⑤組織活動の育成

⑥母性および小児についての保健指導の開催。月に1～2回定期的の実施する。

⑦妊産婦、乳幼児健康診査および保健指導について、各医師、助産婦間の連絡調整を実施し、実施要領にもとずき計画実施する。(すでに医師会とは、妊産婦についての健診や保健指導の要領を検討のうえ作成した。その要領にもとづき統制ある活動を期した)

⑧母子の健康管理：団地においては自己健康管理が徹底してはいるが完全ではない。妊婦については98%が病院、診療所で管理を受けたいうで施設分娩をするわけで、約1週間は医療施設で管理を受けるが、退院後は市町村、保健所における管理下に円滑に移行できるように医師との協議が必要である。乳幼児の場合も同様に、永続追視の要あるものは、医師からの通報により管理対象にすることを計画する。

⑨保育所・幼稚園の幼児の健康管理の助言と施設の整備。

D. 実践活動展開と動機づけ

何回も繰返すように、武里団地で私たちの満足するような活動は展開されていなかったので、前記した計画の枠組は実際手をつけて実施中のものもあれば今後開始が持越されるものもある。

このようなわけで、私たちは過去において団地の母子保健の問題をアタックして活発な活動をしているわけではなく、また経験がないので、このような手順でこのように計画し実施すればよいといったような「きめつけ」の事項がないので、以上のような経過を経ていることを紹介するに止まったくらいがある。

今後、武里団地の母子保健活動を活発化し、母子の健康増進、疾病予防のための活動の動機づけを考え、本来ならば包括的保健活動として動的に体系化して実践するところである。(他地区は実施している)逐次的に活動を拡大し包括化へと発展することを目標に進めてゆこうと思う。それまでの Process を Net Work で示せば次のとおりである。

1) 市町村、医療施設、自治会代表での話し合い：自治会の部活動として母子保健活動を展開できるように話し合う。

2) Leader を育成するか、Volunteer を発見するか、あるいは Group Work の中心的人物を採用して漸次拡大してゆく。(現在ベビークラブ結成計画中)

3) 児童相談所または精神衛生センターの協力を得て幼児の精神衛生面の保健指導から、アプローチする。

4) 前述したように団地担当の保健婦の受入れ態度が他の人に比してよかったことは、やはり人間関係は頻々に会うことによって、また熱意によって起るであろうと思われるので、保健婦の数を増して保健サービスを実施し、人間関係の改善を進める。

以上の2)～4)を発展させながら1)の自治会の組織的な活動の育成をはかり、自主的な、ダイナミックな行きかたで今後伸展してゆく所存である。また自治会のサークル活動とか、有志の Study Group の育成をはかる。

5) 動機づけを常に念頭におき、タイミングのよい結びつきをするように努力する。

6) 転入者については早期に把握できるよう市町村役場またはその出張所と連携を密にする。その他母子の状況把握は十分行えるように努力する。

7) 団地の自治会の機関紙、市よりの広報紙に衛生教育的な記事を提供する。

II 袖ヶ浦団地の場合

一 母子衛生対策について一

(千葉県習志野保健所長 沖山鏖三郎)

○今後の母子保健対策

習志野保健所としては、今後徹底した総合保健対策の樹立をはかるため、両市とともに順天堂大学公衆衛生学教室の山本教授の助言指導をえて地区診断をし、地区の実状を明らかにし、総合保健計画を樹立することを目標に3年計画で実施する予定である。母子保健対策については将来、婚前、妊娠時、分娩周産期並びに新生児、乳児及び年少幼児期を通じて一貫性のある母子保健管理体制を整備することとし、母子保健事業を担当している市、病院当局と緊密な連絡調整をはからなければならない。

1) 母性保健管理

①新婚学級

将来の生活設計として意義をもつ妊娠分娩、育児についての母性保健の重要性を認識させる。募集方法については婚姻届から80人前後の個人通知、窓口からのチラシ、市の広報により啓蒙をはかる。

②母親学級開催

妊娠・出産・育児の知識をあたえ安心感と自信をあたえるため、市が主催し保健所が技術援助する。募集は、妊娠届出時の母親学級へのおすすめ、広報による啓蒙をはかる。

○早期妊娠届出の励行：毎月2回発行される市の広報を活用、合せて健康診断の必要性、妊娠中の心得等保健欄にのせる。また窓口では、パンフレット、チラシを配付する。妊娠8か月以後の届出妊婦には、訪問し、検診状況等を調査し、管理の徹底をはかる。

○健康診査及び保健指導の徹底：分娩の97.0%は施設分娩であり、従って健康診査及び保健指導は、それぞれの医療機関で行なわれている。母性管理の強化と把握をはかるため、産婦人科医との連絡協議会を開催し、事後指導を要するものは保健所へ連絡をされ、保健婦及び助産婦の訪問指導が行なわれる。

2) 乳幼児保健管理体制

①新生児訪問指導強化

乳児死亡の大半を占める新生児に対し、届出の強化を市の広報・新婚学級・母親学級・出生届の窓口ではかり、助産婦に訪問指導をさせ、継続訪問指導を要するものに対しては保健所へ引継ぐ。なお助産婦に委託できないものは、保健所の乳児相談、市の一斉検診を受けるよう通知する。

②乳幼児の健康診査

健康管理の基礎的要件であり、出発点である健康診査は、それぞれの関係機関が別々の計画の下に実施していたものを下記のように調整をはかる。乳幼児一斉検診：市が主催し学区毎に医師会の協力をえて、保健所の技術援助の基に6か月児、12か月児を対象に実施する。(43年度習志野市では、無料検診による医師会の委託制度をとったが、問題点が多くとりやめた)

③乳児健康相談

保健所が主催し、毎月第1火曜日を3か月児、第2火曜日を9か月児とし、小児科専門医の許に実施する。更に第3火曜日は、その結果、観察を要するもの、またもれたものを対象に計画した。その他乳幼児対策として、母親に育児知識と連体感をもたせ、自信をあたえるため、疾病の早期発見、家族計画普及を目的としたグループ相

談を、市の主催のもとに個人宅または集会所で行なわれている。三才児健診については、誕生健診とし、習志野市月2回、八千代市月1回、両市の保健婦および地元医師会、歯科医師会の協力を得て実施している。事後指導を要するものについては奇数月、偶数月の第2火曜日、児童相談所の協力を得て実施しているがいくつかの隘路がある。その1として、人口の流出入が激しいため、乳幼児の管理台帳及びカードが職員不足によりできない。その2として、保健所には医師は所長ひとりであり、健康診査はもっぱら両市の開業医を中心とした医師会に依頼しなければならない。現法では、公衆衛生主体機関が多すぎる。例えば学校保健法、老人福祉法・予防接種法・結核予防法、その他とすべて地元医師会の協力なくして何事もすまない。その上、医師側では保険請求事務に追われ、毎月10日過ぎないと約束されず、この時期になると各機関から一斉に医師の派遣が要請され、正にひとりの医師が重複して各種の検診を受けもつようになる。責任ある業務の中で、量的にも過度な計画では、それにあわせ報酬は低賃金(2,800円)であり、率仕的な精神がなければ、とうてい協力は得られない。

④未熟児対策

届出を励行させ、届出されたものについては、ハガキにより1回連絡をとる(退院したら知らせること)。3kg未満で退院した時は、保健婦による訪問指導が行なわれる。その他のものは第4火曜日を利用させる。健康相談、その他で発見された異常者に対しては、育成医療・療育医療制度の適応、またそれぞれの専門の医療機関、児童福祉施設等に紹介し事後指導の徹底をはかる。なお市においては、肢体不自由児の実態を把握し、今後の対策の方向づけをするため該当家庭の訪問調査を行う。

3) 母子栄養強化対策

母子保健推進活動により、現行の対策の普及と対象の拡大を図ってゆく。

4) 母子保健推進体制の育成

母子保健対策を推進させるためには、母子保健推進委員の活動に期待することが多い。習志野市では、出生すると市長からの誕生証書を全家庭に渡される。その中で指導を要するものについて、保健所または市に連絡をとる。45年度は、推進委員の予算化も拡大されたので、何回かの推進委員教育も計画され、家庭訪問もゆきわたり成果を期待される。

5) 母子衛生大会

母子衛生事業についての一般住民の意識を高めるため功労のあったものの表彰、育児に関する体験発表・特別講演をおこみ母子衛生大会を開催する。

6) まとめ

現在の母子保健対策で決して満足するものではない。バラバラの母子保健の現状をより質的に精度のよい一貫性のある総合施策をもっていくべきである。そのためには、

①④妊産婦の保健管理体制の確立、特に異常妊婦の登録管理体制の整備、

⑥乳幼児保健管理体制の確立、特に異常乳幼児の登録管理体制の整備、

③保健婦事務補助者を確保し、それに伴う予算化が望ましい。

②母子保健の推進は、市町村民に直結した市町村が行うことが望ましい。それには、市町村を指導援助する立場にある保健所の質的整備と医師、保健婦等の担当職員の充実が必要である。市町村は、地域組織活動を育成強化し、また市町村に母子保健推進員活動を強化し、なお母子保健担当技術者を確保することが急務である。

第5項 小 括

a. 母子保健対策

ほとんどの保健所は現在の母子保健対策について、保健所の現状について不満をもっているが、その内容は専門職と予算の不足である。他面、大保健所では何とか我慢できるという傾向もある。

b. 管内医療機関

予防接種は大体が地方医師会に依頼し、その謝金は2,000円から3,000円までが普通である。規模が大きい保

健所では管内人口の多数もあって謝金が多いのは分るが意外に規模が小さい保健所で大規模保健所なみのところが僅かながらある。

方法として、連絡協議会を定例的に開く処が多い。それから市町村が主催するところも非常に多い。保健所が地域住民に直接タッチするよりも、このような方法にもとづくことは理想的にみえる。

それでも隘路は、協力を得られる医師の不足と報酬額不足がある。開業医や医師会に不満を感じている処も目立つ。この点は殊に母子保健浸透には善処を要する重要点であろう。

c. 市区町村

市区町村がイニシアチブをとる処は大へん多い。それは保健所が直接やる処のほぼ倍である。内容は乳幼児健診が最も多いがそれについて妊産婦健診となっている。訪問指導は必要であるが、これは団地を有する保健所の方に多い。

母子保健推進員の活動は最近、国から補助金もあって盛んになってきた。愛育村組織がこの中に含まれて活動するところもある。母子健康センターは設置目的通り、僻地区の母子保健活動では重要な位置を占めているようである。内容となる事業は疾病予防が主である。

問題点は、医師や専門職の不足、その老化化や再教育の必要性などである。しかしR型保健所でどうにか現状で満足するものもある。

問題点の改善策は医療機関の合理化、専門知識の徹底、法改正、予算の増大が指摘される。

第5章 考 按

昭和30年以後急速にふえつつある中層集団住宅は別名「団地」の名のもとに、大都市の近辺に集団化した住宅として、1市街地区を形成するようになった。しかも今後益々その都市の住宅難の解決にない手としてふえていく傾向にある。

しかし、はっきりした都市計画の下に建設されるのではない点に、大きな問題があり、住居者の医療、母子保健、福祉(保育所・幼稚園・学校など)の総合的開発が併行して行われない点に、住民の不満がある。しかも、居住者の育児意識は非常に高い反面、他の人に生活の独立を阻げられたくないとする住民意識は濃厚であることは、NHK・TV45年2月22日の「ニッポン診断」にもある通りである。(第2表参照)、これらの住民のNeedを満たすためには、母子保健はいかにあるべきかを調査研究したのであるが、本年度は母子保健面での静的調査

(Static survey)を行ない、住民のNeedと保健所と医療機関との接点はいかにあるべきかを検索した。

1) 研究方法：次の2つの柱をたてた。即ち、
①日本住宅公団の建設の138か所の団地主任にアンケートを出して、団地の集会所などの母子保健面での利用状況をきく。

②保健所長(836か所)にアンケートを出し、団地を管内にもつ保健所長とそうでない保健所長の団地管理に対する意見を求めた。

2) 調査成績の批判：

①団地主任へのアンケート

③返信率が138団地中32通(22.5%)と低率であったが、特に近畿からの返信率が低かった。

④団地の集会場は、市町村の乳幼児健診の利用が最も多く、関東地方では平均14回であり、ついで保健所

主催の検診、新聞社、大学病院その他乳業会社などの企業の主催によるものが多く行われている。

◎評判は一般に利用率が高く喜ばれているが、スポンサー付のもの（新聞社、企業など）は宣伝が主体となりやすいので評判が悪いとのアンケートである。

④主任の意見として

①団地内に医療機関が少なく、しかも専門医が少なく、かつ保健機関との連絡体制が悪いこと。

②団地居住の母親の相談相手がなくて、育児書に依存している傾向があるので、保健所や専門医師の出張検診を望む声が多い点をのべている。

この点については、小児科専門医の「巡回母子保健教室」を昭和34年より母子衛生研究会が主催して、都内および近隣の団地へ巡回相談を行なっていて、その成績や実状を学会に発表している¹⁴⁾。

共同研究者の松島もその巡回相談に昭和34～39年まで参加したが、利用率も高く非常に喜ばれたことを体験しているが、試みられてよい方法と思われる。

即ち、国や地方自治団体が予算をくんで、保健所、市町村主催で行なえる System が望ましい。

②保健所調査（有効数は220）

A. 全国836保健所の26.5%から回答を得たが、その中でも〔団地を管内に持つ保健所〕は計48あった。この中でL型は1か所、S型はなかったため、この二種と型の明示のないもの1か所をやめて、U型、UR型、およびR型の計46保健所について考按する。

イ) 乳児健診 U型では所内で実施した回数は年間を通じて一保健所あたり60.9回、延日数61.7日、所外では41.8回、44.2日。UR型とR型はU型に比べ所外で実施する方が多い。殊にR型では延日数は他のいずれよりも所外の方が多。つづいて訪問指導したものはR型では所内で健診をうけた団地外居住者の方がUR型よりはるかに多く、335.8人である。

ロ) 三才児健診 乳児と比べていずれの型でも回数も延日数も少ないが、その割に出頭者が多いように思われる。UR型とR型を比べると、出頭者はUR型では所内17.4人、所外5.2人に対し、R型では所内は7.8人、所外13.2人となって、UR型は所内の方が出頭者が多いが、U型とR型は所外の方が多。

ハ) 妊産婦保健指導 R型を除き所内で実施する方が回数も延日数も多いが、出頭者は所外で実施する方が多。これは訪問指導についても同じ傾向がみとめられる。

ニ) 母子衛生療育指導 いずれの型も所内で実施する方が回数も延日数も多い。U型はその中でも断然多く、

訪問指導は所外で実施した場合に多。

ホ) 衛生教育開催 R型から事項について回答したものは二か所しかないため、これを除いてU型とUR型についてみれば、この二つは所外で開催する方がはるかに多。したがってU型では出頭者も一回あたり所内のときは団地から11.5人、団地外から30.7人、所外のときは団地から41.5人、団地外から26.4人、UR型では団地と団地外の出頭者を見ると、所内で実施したときは団地が少ないせいもあってか、微々たるものであるが、団地外からは一回あたり26.1人、所外の場合では27.3人であった。

ヘ) 新生児訪問指導 訪問指導は毎日実施され、U型では二組以上が月一回に訪問している。したがって回数は455回、延日数も493.5日となっている。団地では115.8人、団地外では1183人が訪問対象となっている。UR型はU型より回数も延日数も多い割に訪問対象が少ないのは、一ケースあたりの時間を余計にかけているからであろう。これに対しR型はU型とUR型より回数も延日数も多い割には対象者が少なくなっている。

要するに乳児、新生児、三才児に対するものと妊産婦と比べると、回数を例にとればU型、UR型およびR型の合計では、新生児では863.2回であるのに妊産婦では72.5回でかなりの差がある。訪問指導は乳児の方が遙かに多。衛生教育は団地、団地外を合せて一日平均89.7人が出頭する。

B. 次に〔団地を持たない保健所〕について考按するが、乳児と三才児と比べれば乳児の方が健診の回数も延日数も団地をもつ保健所と同様に多。健診からつづく訪問指導は、乳児773.9人、三才児149.9人、新生児1019.2人である。

妊産婦保健指導は乳児、新生児、三才児の場合に比し少なく、その数は270.3人である。これは母子衛生療育指導の203.4人と合わせても少ない。衛生教育は年間79.4回開催して、出頭者は57.6人であった。衛生教育から続いて訪問指導をうけたものは、団地を管内に持つ保健所の場合の団地住民80.3人、団地外住民403人、計486.3人に対し、3570.5人に及んでいる。

団地を持たない保健所が、団地を持つ保健所の5倍近く回報があったので、このまま以上の数字を受けられることはできないが参考となろう。

C. 所長の意見 主なものは次のとおりである。

a. 母子保健対策

保健所規模が大きい処はおおむね満足してやっているようであるが、その他の大部分は職員、予算、設備について不満があり、具体的意見として僅かながら、ほかに

市町村委譲や法律改正などの要望がある。

b. 管内医療機関

団地を持つ保健所は、医療機関の協力を得る上の隘路として、医師不足、報償額低廉、医師会への不満、予算不足などがある。これに対して団地を持たない保健所の意見としては上記と同様であるが、特に医療制度の欠陥をあげている。団地の有無にかかわらず医療機関の合理化を述べるものが多い。専門知識の徹底については僅かながらある。

c. 市区町村

市区町村の母子保健体制の確立は、健診などの主体が市区町村にある場合の方が多い現状にかんがみ、一そう

その必要を感じているようである。加えて具体的に母子保健推進委員の設置を団地の有無にかかわらず36保健所が主張している。

d. その他

法改正を述べるものは団地をもつ保健所の方に多い。一般に予算の増大、職員問題、組織活動の活発化などの意見は団地の有無にかかわらずある。

所長意見以外の事項は、質問項目の説明不足による誤解、あるいは保健所毎の実態の差が大きいためなどに原因して回報内容に違いが多いと思われるので、これらについては今後の精密調査が一そう肝要と思う。

第6章 結 論

(調査目的)

中層密集住宅地区(団地)の母子保健を円滑に行って、住民の満足度を増すためにはどのような方策が望ましいかを研究するために次の4つの項目につき昭和44年10月～45年3月まで調査研究を行なった。

(調査方法並びに調査成績)

I) 団地主任へのアンケート

1) 全国の日本住宅公団支所の団地主任138人からのアンケートは32通で22.5%の低率であった。

2) 団地内の集会所の利用率は高く、市町村の乳幼児健診の利用が最も多く、(関東地区は年平均14回)ついで保健所の検診、新聞社、乳業会社などの企業による育児相談、大手病院による健康相談の順であるが、スポンサーの宣伝の強いものは不評であると述べている。

3) この背景には団地内の医療機関とくに専門医の不足と保健機関との連絡体制が悪いことをあげている。国や地方自治団体が予算をくんで保健所、市町村主催で行える体制が望ましい。

II) 保健所長へのアンケート

全国836保健所のうち220か所から解答をうけたが、この中で団地をもつものは47か所(20.3%)であった。(U型17、UR型13、R型16、L型1、S型0、計47)

1) 乳児健診、三才児健診その他の活動状況：所内と所外と何れの方が出頭者が多いかどうかは決定することはできない。回数も延日数もそれ相当に多いが、妊産婦に対するものは乳幼児の場合と比べて少ない。例えば回数を例にとればU、URおよびR型の平均は新生児では863.2あるのに対し、妊産婦では72.5である。

2) 母子保健対策

U型保健所は現状に満足しているものが多いが10保健

所は次のような不満点と要求を出している。

ア) 法的に市町村に移譲する。

イ) 母子保健管理体系を整える。

ウ) 衛生教育のため資材などが欲しい。

3) 管内医療機関

47箇所団地内の医療機関は各科を加えて84あるから団地平均1.8か所と少ない。(団地外はその3.3倍ある。)予防接種は60～80%の保健所が医師会に依頼し平均3000円の報償金である。医師会との協力のためには定例連絡協議会をもっている。しかし、つねに医師と報償額の不足を感じているが、他面医師会への不満を述べる処もあった。

4) 市町村に対する意見

市町村が主体となって健診をするものが多い、これについては特別に意見を述べる処はないが、むしろ助長するような方向が感じられる。即ち法改正での意見や医療機関の合理化はそのひとつと考えられる。これとならんで述べる意見としては組織活動(例えば母子保健推進体制)の向上発展がある。

以上のことから、団地における母子保健を住居民の満足度のいかに整備するためには、

1) 保健所は市町村の母子保健活動を支援する立場において、医師、保健婦、助産婦の質的量的整備が緊要である。

2) 市町村は団地に対して、積極的に出張して母子の保健指導を強化する必要があるがそのためには、

①地区の医師会に委嘱する方法が望ましい。

②医師などに対する報酬の適正化を計ることが望ましい。

③市町村の保健婦活動とくに家庭訪問などの援助

がより活発にできるように巡回検診車などの器材の配置の充実が一層望まれる。

3) 団地の所属する医師会に対しては保健所は、より緊密な連絡の下に、市町村の行う母子保健活動に協力する態勢をととのえるよう働きかけることが緊要である。

4) 母子保健活動をスムーズに行なうために母子愛育班活動の如き Volunteer 活動を一層促進する必要をみとめる。

5) 団地の母親は孤立化と育児過剰の傾向があるのにかんがみて保健所と市町村は、

- ①保健婦の家庭訪問指導の強化に一層努めうるように措置し
- ②医師保健婦単位による出張健康診査および保健指導を活発に行ない、
- ③母親教育などの育児啓蒙活動をよりさかんに行なう

要がある。なお、その際企業と提携して行なう場合は企業の宣伝を表面化しないように指導し、できれば市町村単位で開催できるように特段の考慮を払うべきである。

〔文 献〕

- 1) 内藤寿七郎：「巡回母子保健教室」について第1報 第四回全国母子衛生大会、母子衛生研究会、昭和35年
- 2) 宮崎叶：専用居住地における巡回母子保健指導について、第2報、〔小児の部その1. 宮崎叶、その2. 菅原重道〕第5回全国母子衛生大会、母子衛生研究会、昭和36年
- 3) 北田章、白川純子他：同上（第3報）第3回日本母性衛生学会総会、母子衛生研究会、昭和37年
- 4) 赤岩ひで子：同上（第4報）第6回全国母子衛生大会、母子衛生研究会、昭和37年

Study on Promotive Plan for Health Guidance Activities for Mothers and Children in "Danchi", Thickly Populated Areas

Chief Investigator Jushichiro Naito
Collaborators Tominosuke Matsushima
Ichiji Kida

I. Purpose of Investigation

In order to find out a desirable plan for increasing the satisfaction of the inhabitants giving smooth health guidance for the mothers and the children in the thickly populated areas of middle class ("danchi"), the following 2 kinds of investigations were made during the period from October, 1969 to March, 1970.

II. Method and Results of Investigations.

1) Questionnaire to chiefs of "danchi"

(1) Only 32 answers were sent from among 138 chiefs (low percentage of 22.5).

(2) The meeting house in the "danchi" area is much utilized. A great number of people utilize health examination for infants given by city, town or village personnel in charge. Next, the people make use of health examinations at health centers, nursing counseling sponsored by newspaper office, diary products company, etc., and health counseling given by large hospitals. It is stated that the activities revealing the sponsors' propagandas are very unpopular.

(3) Shortage of medical service facilities, especially of special physicians, and the poor system of establishing connection with health guidance facilities are mentioned. Such a system in which health guidance can be given by health centers and city, town or village personnel in charge with the budget prepared by central or local government is desired.

2). Questionnaire to superintendents of health centers

Of 836 health centers throughout Japan, 220 centers sent the answers. Of them 47 centers (20.3%) have "danchi" within their provinces. (U type 17, UR type 13, R type 16, L type 1, S type 0)

(1) It is difficult to decide whether health examinations for infants and three year old children are more active and more children show up within the provinces of health centers than outside the provinces of health centers or vice versa. The activity frequency is less for the expectant or nursing mothers than that for the infants.

(2) Counter-plan for health guidance for mothers and children

Most of the health centers having U type "danchi" in their provinces are contented with the present status of counter-plan, but 10 health centers are dissatisfied with it.

(3) Medical service facilities within the provinces of health centers

There are 84 medical service facilities within the "danchi", less than 2 facilities on an average, while there are 3.3 times the number of facilities outside the "danchi". Sixty per cent to 80 per cent of health centers ask Physicians' Association for protective inoculation with compensation money of 3,000 yen. Although they have regular conference to cooperate with Physicians' Association, they always find the number of physician and compensation sum insufficient, and some centers even complain of Physicians' Association.

(4) Opinions about cities, towns and villages

Many cities, towns and villages are the leading bodies of giving health examinations. The health centers state no special opinions about it, but rather, they tend to promote such activities. Another opinion is about improving and developing promotive organization for health guidance for mothers and children.

Accordingly, to make health guidance well organized to satisfy the inhabitants in the "danchi" areas, the following problems should be considered:

① It is important to make qualitative and quantitative arrangement of physicians, public health nurses and maternity nurses so that the health centers may support health guidance activities for mothers and children given by city, town village personnel in charge.

② City, town and village personnel in charge should go out to the "danchi" to strengthen health guidance for mothers and children. For this purpose: it is desirable ④ to entrust Physicians' Association in the area with health guidance, ⑥ to work to give proper reward to physicians, ③ to complete the arrangement of travelling health examination service cars to help the activities of public health nurses.

③ It is important for the health centers to ask Physicians' Association to which the "danchi" belongs, keeping close touch with each other, to cooperate in the health guidance activities conducted by city, town and village.

④ It is necessary to urge on such volunteer activity as "Boshi-Aiiku-Han" to get the activities go on smoothly.

⑤ Since mothers in the "danchi" areas tend to be isolated or become overprotective toward their children,

④ the health centers and city, town and village personnel in charge should strengthen the home visit guidance by public health nurses,

⑤ physicians and public health nurses should go out to give more active health examination and guidance,

③ it is necessary to work out more vigorous activities to educate and enlighten mothers on

upbringing of their children. When the activities are sponsored by some enterprises, care must be taken not to make their propagandas too apparent. Special caution should be taken to hold such activity meetings only under the auspices of city, town or village office.