

## 第3報 都市化の中での母子保健地域組織活動の 育成に関する研究

(分担課題)

### 1 団地の母子保健の実態と問題に関する文献的考察

研究第3部 松島富之助

#### I 緒 言

戦後、産業構造の変革すなわち、第一次産業の衰退と第二次、第三次産業の隆盛に伴って、人口の急速な都市への移動がおこっている。

東京を例にとってみると第一表の如く、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行されて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1,100万人に達したことから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口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2,100万人に達した。

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、一団家族の数は昭和43年現在で東京

23区においては実に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年までに約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」の名称が与えられてきた。

更に、最近においては、6階以上の高層集団住宅が民間においても、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。

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2,100万人が、4,000万人になり、日本の総人口の60%～70%は、関東—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の人口は全国の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。

これら新開発地域においては、必然的に住民は孤独をかこち福祉、教育を含む文化的生活を営みにくい欠点が

あることは幾多の報告にある通りである。

私は、「都市化の中での母子保健地域組織活動の育成に関する研究」の一環として、これらの新開発地域にお

ける母子保健の実態の文献を集めて、その問題点と対策を解明する一助に資したいと考えた。

## II 団地住民の意識

### 1) 住居への意識

- ④ 「狭くて不満」と環えているものが数も多く、そのことが、家族全体の不満と家族計画を強く押し進めざるを得ない点に向けられている。

松島<sup>2)</sup>が(昭和37年)日本住宅公団の住宅で調査した結果では

第2表 住居と満足度

|             |           | 団地(557例)  | 一般住宅(77例) |
|-------------|-----------|-----------|-----------|
| 満足している      |           | 36.3%     | 39%       |
| 満足していない     |           | 63.7%     | 61%       |
| 理由          | 部屋が狭い     | 84 %      | 74%       |
|             | 不 便       | 11 %      | 9%        |
|             | つきあいがうるさい | 3 %       | 12%       |
|             | そ の 他     | 2 %       | 6%        |
| 不満を訴える<br>% | 部屋数と不満    | 1 D K     | 85 %      |
|             |           | 2 D K     | 58 %      |
|             |           | 3 D K     | 33 %      |
|             |           | テラス(4DK)  | 38 %      |
|             | 家族数と部屋数   | 3 人 1~2DK | 69 %      |
|             |           | 家 族 3DK以上 | 33 %      |
|             |           | 4 人 1~2DK | 76 %      |
|             |           | 家 族 3DK以上 | 24 %      |

|       |            | 団地(557例) |
|-------|------------|----------|
| 今後の方針 | 一戸建てにうつりたい | 47%      |
|       | 広い部屋が欲しい   | 40%      |
|       | 便利な所に移りたい  | 10%      |
|       | そ の 他      | 4%       |

団地に不満のものは63.7%であり、その大半(84%)が部屋が狭いことをあげている。

しかもその不満度は、部屋数の少ないものほど高率

(不満の%は1DKでは85%、3DKでは33%)であり、また、家族が多いほど不満度が高いという当然の結果を得た。

何故このように住宅が狭いものを造ってきたかは、公団住宅の誕生の歴史をみればよく理解されよう。

「わたしとあなた」<sup>3)</sup> (読売新聞社会部編 P66~72 昭和37年)によると、

終戦時、日本では420万戸の住宅が不足した。これは戦災国はみな同じで、イギリスは470万戸、フランスは部分被災もいれ250万戸、西ドイツは550万戸が不足した。これに対し、住宅供給力では日本がいちばん遅れていると考えられがちだが、そうではなく欧州諸国にくらべ少しもそんな色はない。

イギリス、フランスは昭和32年まで毎年30万戸前後、西ドイツは54万戸ほどずつ建てたが、日本は昭和23年の74万1千戸を筆頭に、30年以降毎年40万戸ずつほど建てている。

住宅政策は24年まではバラックを建てたりする応急策だったが、25年以降恒久策に転じ、住宅金融公庫法、26年公営住宅法などができたが、それでも追いつけなかった。

29年、42万戸の住宅建設を公約とする鳩山内閣が誕生、たまたまアメリカの軍事顧問団162家族がくることになり、その家を成増と富士に2億1千万円で建てることになったのを機会に住宅公団の設定に切り替わった。

住宅公団法は30年6月17日国会を通過、(初代総裁、加納久朗氏)政府公約42万戸のうち4割が公団建設予定で、初年度は賃貸住宅は1万戸が目標になった。

その住居は「すぐこわれない耐熱性」ということが決められ、予算は土地買収費、3.3平方メートル3,000円を含め、1戸あたり、765,690円と決められた。

ところで、日本人の住宅史でアパートという概念はない。戦前わずかに九段の野々宮アパート、お茶の水文化アパート、江戸川、青山の同潤会アパートがあったが、一般人の住居でアパートの概念にあてはまるのは、貧乏人の住む「長屋」である。しかも日本の家の基本構造は田型住宅といい、各室を仕切る十字型はフスマ、しょうじで、これを取り払えば広間になるという仕組みだった。戦後の都営住宅なども、みなこの田型だ。

公団は最低4千円の高い家賃を取るの、少しは新しいところなければ申し開きが立たないと、外国にならぬ食と寝を分離、機能化をはかり、親子の部屋をわけてプライバシーを確保しようと考え、1DK(1寝室とダイニング・キッチン)2DK、3K、テラスハウスと4室の設計を6つずつ24種つくってみた。

しかし、予算が上記のように少ないので、結局夫婦と子ども1人を目標にした43平方メートルの2DKが中心になる。≒1寸縮めれば余分に1戸建つ、というミミチさからまず畳を横88.77センチ、縦177.5センチという標準を68センチと136センチと小さくした。関西の畳は

この標準よりさらに3センチ、6センチ大きいから、大阪の長居や金岡団地にはいった人は6畳が4畳半に見えたらう。

同じことが天井の高さにもいえる。2.15メートルと低く、台所の流しも市販のものは70～90センチあるが、60センチとなった。

壁も色にすると1戸につき3、4万円高くなるので、ノイローゼ覚悟の白にしてしまったという。

内藤<sup>9)</sup>らが団地の母子保健の実態調査を行なった結果では、都下多摩平、千葉県袖ヶ浦、埼玉県武里団地の合計1,562世帯のうち第3表のように2DK、3Kが各々

第3表 団地における住居の型<sup>9)</sup>

|     | 1    | 2   | 3    | 4   | 5    | 6    | 7   | 8    | 9   | 10   |       |
|-----|------|-----|------|-----|------|------|-----|------|-----|------|-------|
|     | 1DK  | 2K  | 2DK  | 2LK | 3K   | 3DK  | 3LK | 3LDK | その他 | 記載ナシ | 計     |
| 多摩平 | 254  | 11  | 140  | 0   | 108  | 3    | 0   | 0    | 0   | 4    | 520   |
| 袖ヶ浦 | 0    | 12  | 170  | 1   | 158  | 165  | 0   | 5    | 3   | 0    | 512   |
| 武里  | 3    | 14  | 177  | 1   | 253  | 64   | 3   | ・    | 2   | 11   | 528   |
| 計   | 257  | 37  | 487  | 2   | 519  | 232  | 3   | 5    | 5   | 15   | 1,562 |
| %   | 16.5 | 2.4 | 31.2 | 0.1 | 34.2 | 14.9 | 0.2 | 5    | 0.3 | 1.0  | 100%  |

30%台で多く、ついで1DKと3DKが15～16%台であったが、古い団地ほど狭いものつまり1DK～2DKが多い。

最近では公団は、3K～3DKに力を入れているが、入居後の家賃が高額になる欠点が出てきている。

また、NHK TV「ニッポン診断」<sup>40)</sup>(昭和45年2月22日)の中で団地に入居して10年になる夫婦100組(部屋の広さは2DK、夫婦と小児2人計4人家族、夫の平均年齢は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%))の調査では、

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。

星、湯川は、武蔵野市緑町団地で、下記の事柄を調査した結果、次のように報告している。

#### (1)居住満足度と居住状況：

居住満足度として永住希望者と転居希望者の二つのグループに分け、居住の広さ、居住人数、居住階数、居住

年数別に検討してみた。居住人数(3人以下と4人以上)居住階数(1・2階と4・5階)では、居住満足度に有意の差はみられない。居住年数では、2年未満と3年～7年、8年以上と、長く住んでいるもの程、永住希望者が多い。広さでは1DKより2DKのものに.10>P>.05で居住満足度が高くなっている。

#### (2)将来の住宅計画

永住希望者が30%、転居希望者が70%である。転居先は自分の家66%、他の団地や分譲アパートと団地生活を希望するもの30%となっている。転居の第一の理由は「せますぎる」とである。永住希望者には、経済的事情でやむなく希望せざるを得ないものも含まれる。しかし、他の団地や分譲アパートとなお団地を希望することは、建築構造が改善され広ければ、なお永住希望者は増えるとも考えられる。

(3)団地で誕生19歳をむかえた子供達は、家が狭くて遊びや勉強が思うようにならない、幼児向きの遊び場しかない、好きな動物が飼えない等を作文を通して訴えている。一方、乳幼児期からの友達との結びつきも強く、団地で生れ育った子の団地への愛着も強くうかがえる。

#### ③今後の方針についてのアンケート調査：

松島の調査<sup>1)</sup>(昭和37年)では、広い部屋がほしい40

内藤他：集団住宅地域における母子保健の研究

第4表 団地居住者の意識調査（—NHK、TV「ニッポン診断」昭45.2.22—）<sup>4)</sup>

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

|                                          |                                 |                           |
|------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| 1) 入居時嬉しかったこと                            | 2) 2DKに住んで（当時）<br>（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<br>たくない 85% 49%             | ① 好ましいと思う 58%                   | ① こどもの希望 34%              |
| ② そうでもない 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<br>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) 入団時10年後の今も団<br>地に居ると思っていた 49%        | 20) これから10年たっても<br>団地に居ると思う 21% | 21) 一生つきあいたい隣人<br>を得た 48% |
| 22) 「団地はこどもにとっ<br>てふるさとになるか」<br>なと思う 70% |                                 |                           |

%、一戸建てにうつりたい希望者の47%であるが脱出可能か否かはNHKニッポン診断<sup>4)</sup>（昭和45年）では22%しか可能はなく、脱出したいがあてはないが62%であり、永住希望は14%しかなかった点からみると、土地の値上がりが急速なためなどの理由で団地に今後とも住まなくてはならない事情にあるものが大部分である。

これらの点からみると、今後の住居の快適さへの努力に格別の配慮が必要となる。

・父親の希望：NHK・TV<sup>4)</sup>によると現在の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た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。この人達が人団したときに「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なうことは、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。

## 2) 地域への意識

①まわりの人にわずらわされたくない意識が特に男性に強い。

NHKの調査<sup>9)</sup>によると

生活をまわりの人から煩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、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みても注意するのは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、夫は勤め先のご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。

・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%にのぼっている。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。

また、東大新聞研究所グループの大府府枚方市香里団地での調査<sup>10)</sup>によると第1図のように「入居したばかり」が男女とも数%多いが、「団地に友人をもとうと思わない」ものがついで多く、しかも男の方が女よりも多いのはNHKの調査<sup>9)</sup>と同様である。

人間はカギ1つでプライバシーが保障されると考える

第5表 プライバシー型と社交型

（東大新聞研究所グループ調査より）

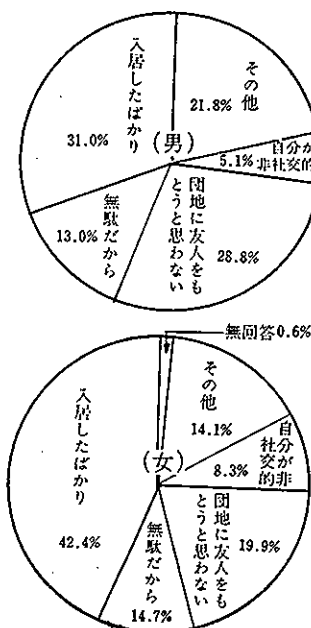
ひばり、青戸、香里調べ

|     |   | カギ一つで切り離されるからよい | 切り離されるからさびしい | 切り離されたいからわづらわしい | 切り離されたいからよい | 無回答   |
|-----|---|-----------------|--------------|-----------------|-------------|-------|
| ひばり | 男 | 69.7%           | 7.6%         | 6.1%            | 1.5%        | 15.1% |
|     | 女 | 58.2            | 13.4         | 11.9            | 1.5         | 15.1  |
| 青戸  | 男 | 70.5            | 8.2          | 3.3             | 0           | 18.0  |
|     | 女 | 66.6            | 13.9         | 5.6             | 1.4         | 12.5  |
| 香里  | 男 | 70.5            | 8.7          | 9.1             | 1.5         | 10.4  |
|     | 女 | 55.5            | 18.7         | 14.1            | 2.9         | 9.0   |

第1図 団地内に友人のない理由

（東大新聞研究所グループの調査より）

大阪府枚方市香里団地調べ



傾向があるが孤立することを「さびしい」と感じるのは女性の方が強いことは東大新聞研究所グループの団地研究調査（第5表）<sup>6)</sup>から知りうる。

②有職業婦人は地域社会で特に孤立型になりやすい。竹内<sup>11)</sup>によると

団地では、共稼ぎがたいへんむずかしいということである。第一に立地条件、高根台地から都心まで1時間半。9時出社すると、7時半に出かけなくてはならな

い。帰りは5時退社として6時半。朝晩1時間のムダをみると、12時間も外にいることになる。とうてい「女房業」と両立しない。子供が生まれれば、なおさらである。保育所はない。あっても5時ごろ終わってしまうのでは、役に立たない。などのために共稼ぎ主婦はどんどん減っていく。しかし、内職やパートタイムの勤務の希望は多い。

概して、外で働いている主婦は、地域社会でプライベート・タイプ（孤立型）である。近隣とも挨拶でいどの交際、というケースが多い。それが、さて勤めをやめて家にこもると、ノイローゼになる。7時に夫をおくりだす。片づけものと掃除が、10時には終わってしまう。それから、午後3時ごろまでが、子供のいない孤独な若妻にとって白い魔の時間なのである。

### 3) 団地の住民の満足度に対する地域差

・団地の住民がその団地に対する満足度は次の点により決定されることが多い。

#### (1) 住民の生活面への便利さ

父親にとっては勤務先への通勤時間の長短が、母親にとっては、買物、母子保健機関、医療機関、教育の面について判断が下される。例えば前都立烏山保健相談所長栗原久子氏<sup>3)</sup>の意見では、烏山団地は上記の父親母親へのNeedが満たされるので、魅力ある住居になっているが、埼玉県大宮保健所長小見山茂人氏<sup>3)</sup>の意見では、本研究報告にある東北線大宮駅以北の交通の不便な団地では、脱出希望者が多く、入居希望率が低いことになる。入居希望の最も多い地域は東京の団地、ついで神奈川、千葉の順であり、埼玉県は最も少ないのが現状であ

るのは、上記の理由によると思われる。

#### (2) 団地ができてからの年数

新しい団地は部屋はきれいだ、上記の居住環境が整備されていないために、住民は不便をかこつことになる。

しかし古くなるにつれて、医療、教育、衣食などの環境が改善されるので、部屋の狭少という欠点がなくなれば、住むのに魅力のある地区となってくる。

例えば、神奈川県川崎市中原保健所長の依田源氏<sup>3)</sup>の意見によると、この団地は建設されて10年以上たち、団地はすっかりその地域にとけこみ、あらゆる点で、問題はなくなっているという。これらの点から母子保健的に問題度の多いのは新しい団地地区であるといえよう。

同様の意見は、東京都世田谷区鶴川地区を調査した山下章氏<sup>7)</sup>（東京都日本橋保健所長。昭和45、46年度医療研究「分娩周辺期における母子の救急医療体制に関する研究」のメンバー）からも提出されている。即ち、鶴川地区では団地ができて3年間は医療施設面で不満が大きかったが、以後次第に不満が少なくなっていったとのべている。

団地の居住者は1年間に約10%ずつ入れ替わっている（日本住宅公団調査）ので、不満度の強い人は、その地域から脱出する可能性が強いことも年次的に不満の%の減少の一因となっているかもしれない。

#### (3) 分譲住宅か賃貸住宅かによる地域への関心度

住宅を自分で所有している所の方が賃貸住宅に住んでいる所よりも地域への関心度は大きいものであることはNHK調査<sup>4)</sup>や松島の調査<sup>1)</sup>からでも明らかである。

## Ⅲ 団地に住む母と子の健康はどのように守られているか？

### 1. 母性保健

#### (1) 母親の健康

小見山氏<sup>3)</sup>によれば、大宮保健所管内の西上尾団地の母親では、日常健康に注意しているものは約60%であるけれども何らかの自覚症状をもつものは53%にみられ、しかも結核の集団検診をうけないものは73%にみられたという。このことから母親の健康管理に対するより一層のアプローチが必要なのがわかるが、これが新しい団地共通の問題点の1つといえよう。

#### (2) 妊娠と出産

団地へ入居すると出産する例がふえてくる。内藤ら<sup>3)</sup>（多摩平、武里、袖ヶ浦の3団地）の調査では

①初産婦は36%で、経産婦61%、未産婦3%で、妊娠は結婚後1年以内に45%が、2年以内に75%が、3年以内に90%がみられたが、この妊娠が早すぎたと考えるのは25%に及んでいる点、家族計画の指導が大切と考える。

②出産のため実家へ帰るケースは団地では特に多い。しかも初産の場合が殆んどである。内藤ら<sup>1)</sup>の調査でも団地の出産のうち、36.4%もあるが、家庭訪問指導は受けないものが73%、とくに武里、袖ヶ浦団地に著しい。また小見山氏<sup>3)</sup>も埼玉、西上尾団地の調査で同様の数字を出している。新生児の家庭訪問指導は母親の育児上の不安をとり除きしかも保健婦と母親との人間関係をよくし、指導の効果をあげる上に大切なことであるが、医

第6表 団地の階層と妊娠中の異常

| 報告者 | 高橋禎昌 <sup>9)</sup> (昭42) |                     |       |              | 渡辺次郎 <sup>9)10)</sup> (昭42) |          |           |     | 山中克己 <sup>11)</sup> (昭44) |            |           |     | 内藤ら <sup>9)</sup> (昭45) |     |     |     |     |          |          |     |     |
|-----|--------------------------|---------------------|-------|--------------|-----------------------------|----------|-----------|-----|---------------------------|------------|-----------|-----|-------------------------|-----|-----|-----|-----|----------|----------|-----|-----|
| 階層別 | 総分娩回数                    | 階層別妊娠回数と発生頻度(除人工中絶) | 流産%   | 切迫流産         | 流産+                         | 流産-      | 計         | 死産N | 産死                        | 低出生率(%)    | 入居後に妊娠した人 | 流産人 | 流産%                     | 早産人 | 早産% | 死産人 | 死産% | 流産死産の合計人 | 流産死産の合計% |     |     |
| 1   | 5,140                    | 998<br>19.4%        | 8,430 | 638<br>7.6%  | 16<br>20%                   | 4<br>5%  | 61<br>75% | 81  | 210                       | 4.8%       | 2.1       | 194 | 15                      | 7.7 | 2   | 1.0 | 2   | 1.0      | 19       | 9.8 |     |
| 2   | 3,488                    | 1,236<br>35.4%      | 5,882 | 866<br>14.7% | 10<br>14%                   | 6<br>9%  | 54<br>77% | 70  | 199                       | 5.0%       | 3.0       | 191 | 7                       | 3.7 | 4   | 2.1 | 2   | 1.0      | 13       | 6.8 |     |
| 3   | 3,216                    | 1,019<br>36.4%      | 4,991 | 502<br>10.0% | 11<br>13%                   | 8<br>8%  | 65<br>77% | 84  | 227                       | 4<br>1.8%  | 5.1       | 182 | 12                      | 6.6 | 3   | 1.6 | 0   | 0        | 15       | 8.2 |     |
| 4   |                          |                     |       |              | 18<br>26%                   | 7<br>10% | 44<br>64% | 69  | 191                       | 12<br>6.3% | 5.1       | 187 | 5                       | 2.7 | 4   | 2.1 | 3   | 1.6      | 12       | 6.4 |     |
| 5   |                          |                     |       |              | 11<br>21%                   | 7<br>13% | 35<br>66% | 53  | 155                       | 14<br>9.0% | 6.0       | 102 | 1                       | 1.0 | 2   | 2.0 | 1   | 1.0      | 4        | 3.9 |     |
| 判定  | 2階に流産、中毒症多い              |                     |       |              | 4~5階に流産傾向と流産が多い             |          |           |     | 5階に死産と低体重児が多い             |            |           |     | 計856                    | 40  | 4.7 | 15  | 1.8 | 8        | 0.9      | 63  | 7.4 |

師、保健婦の不足している場合には早急に補充すること、補充がむりなら、団地内の産科、小児科医との協力の下に保健指導がなされることが大切と考える。

#### ⑧流早死産は団地の上の階層へ行くほどふえるのか？

従来、妊娠中にエレベーターのない団地の上の階層へ住むほど流産、死産の頻度が高いという報告がなされている。(第6表)

しかし、今までの4つの報告をまとめてみると、奇妙な結果に気がつく。すなわち高橋<sup>9)</sup>の報告では、流産は2階に最も多くみられているのに反して、渡辺<sup>9)10)</sup>は4~5階にやや多いとし、山中<sup>11)</sup>は5階に死産が多いとし、内藤ら<sup>9)</sup>は早産と死産については階層別の差はほとんどないが、流産は1、3階に多く、5階はとくに少なかったとし、各報告者によって階層別の異常分娩発生頻度が異なっている点である。1階以外は流死産の頻度が高いけれども、一定の階層と決まっていな。

その原因については、入居後の妊娠した例で、職業をもたないものについて、各階層別に少なくとも3,000例ずつ調べた結果でないと、統計的にはきり述べられないといわれるが、日本住宅公団からの研究依頼により、厚生省母子衛生課のきも入りで昭和45年に母子保健研究部会を設置し、日本総合愛育研究所副所長内藤寿七郎博士が部会長となり、中層住宅の生活が妊娠婦に与える影響調査班。(班長、東大医学部保健学科講師日本総合愛育研究所第1部長本多洋博士)が発足して、この点について解明を行なった、東京都日野、武蔵調布、田無の3

保健所と、埼玉県春日部保健所及び千葉県習志野保健所の計5保健所管内の団地居住婦人のうち、入居後に妊娠した1,783人の転帰をしらべた結果、第7表の如く、流産、早産ともに階層毎では多少相異があるが、有意差はみられなかった。

これらの点から考察すると、流早死産についての各階層別の差は本来はないものと考えてよいと思う。その原因としては、本多らは、階層が上になるほど階段の昇降や睡眠時間など生活面で注意を払う頻度が高くなることを確かめている。

第7表 最終妊娠の転帰(除人工中絶)〈団地居住婦人〉

|               | 総数            | 1階          | 2階          | 3階          | 4階         | 5階          |
|---------------|---------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| 総数            | 1,783<br>(13) | 365<br>(4)  | 359<br>(2)  | 382<br>(3)  | 380<br>(1) | 297<br>(3)  |
| 晩期産<br>42W~   | 54            | 8           | 8           | 14          | 16         | 8           |
| 満期産<br>38~41W | 1,520         | 303         | 313         | 328         | 327        | 249         |
| 流・早産          | 209<br>11.7%  | 54<br>14.6% | 38<br>10.5% | 40<br>10.4% | 37<br>9.7% | 40<br>13.3% |
| 早産<br>28~37W  | 156<br>8.7%   | 40<br>10.8% | 27<br>7.5%  | 30<br>7.8%  | 28<br>7.3% | 31<br>10.3% |
| 流産<br>~26W    | 53<br>3.0%    | 14<br>3.8%  | 11<br>3.05% | 10<br>2.6%  | 9<br>2.4%  | 9<br>3.0%   |
| 死産            | (13)          | (4)         | (2)         | (3)         | (1)        | (3)         |

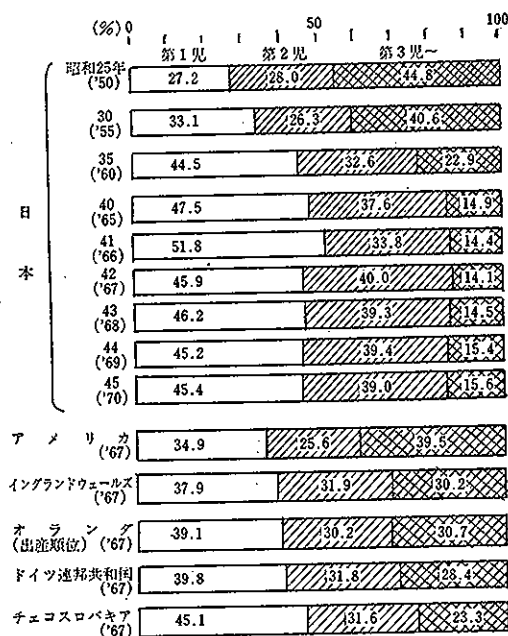
資料 中層住宅の生活が妊娠婦に与える影響調査  
昭45。(日本住宅公団依託研究)

#### ④小児の数と希望数

##### a) 小児の数

団地では一般に1～2人の小児のいる家庭が殆んどを占めているが、これは日本の家庭での小児数が第2図のように昭和40年以後3人以上が15%、85%が1～2人であることとほぼ同じ傾向である。しかし小見山氏<sup>9)</sup>が埼玉原市団地、西上尾第一団地の計1,917世帯で行なった調査では1人が44.8%、2人は47.1%、3人以上は7.1%であるのを国の平均13%に比べると、団地の方が3人以上の家庭が少ない。

第2図 出生順位別にみた出生数百分率年次推移と主要諸外国との比較



資料・アメリカ Vital Statistics of The United States 1966 Vol. 1  
イングランドウェールズ Statistical Review of England and Wales 1967

オランダ Jaaroverzicht Bevolking en Volksgezondheid 1967

ドイツ連邦共和国 Bevölkerung und Kultur 1967

チェコスロバキア Statistická ročenka CSSR 1969

厚生省「人口動態統計」

内藤ら<sup>9)</sup>が多摩平、武里、袖ヶ浦計3団地で同様に調査した結果では、3人以上は更に少なく1,537世帯中、37世帯(2.4%)にすぎなかった。とくに多摩平団地には1DKが多いために入居後6.5年たっているのに1人しか小児がいない世帯が69%と高率を占めている。(武里、袖ヶ浦はともに約49%)

##### b) 小児の希望数

昭和35年から母子衛生研究会は都周辺地区の巡回母子保健教室をはじめて現在に至っているがその第1報では希望小児数は245人の母親の回答の平均は2.5人であった。小見山氏<sup>9)</sup>の上記の報告では、現在1～2人が91.9%いるが、もっと欲しいと答えたのが71.3%いたという。結局2～3人の小児を希望する家庭が多いけれども住居の狭さなどの制約のために制限せざるを得ないのが実状である。

##### ⑥家族計画

団地においては上記住居的制約もあって、受胎調節には積極的である。

小見山氏<sup>9)</sup>(昭和44年)の上記の報告では回答のあった909人の中、86.9%が必要と答え、その主な理由は経済のため(47.5%)、健康のため(34.7%)、世話が大変(12.0%)住宅事情(11.2%)などの順であった。

その方法はコンドーム60.6%、荻野式18.6%、基礎体温法14.4%が主であるが、母子衛生研究会<sup>12)</sup>の調査(昭和35年)では、荻野式が159回答のうち93例(58.5%)、諸器具79例(49.7%)に比べると器具を用いる例がふえてきている。受胎調節の指導は、第8表のように昭和35年の母子衛生研究会のデータでは、指導書によることが過半数を占めていて、あとは産科医師、指導員の順であって、保健所の指導は僅少であったが、これは団地ができて2～3年以内の対象地区のためでもあろう。

小見山氏<sup>9)</sup>の調査でも、受胎調節の知識源は雑誌や本からが68%と最も多く、ついで病院16.0%、友人10.6%

第8表 受胎調節 調査284名

|                         |      |      |
|-------------------------|------|------|
| 受胎調節の指導はどこで<br>(回答 153) | 指導書  | 81   |
|                         | 医師   | 35   |
|                         | 指導員  | 18   |
|                         | 保健所  | 2    |
|                         | その他  | 6    |
| 受胎調節の方法<br>(回答 159)     | 荻野式  | 93   |
|                         | 諸器具  | 79   |
|                         | その他  | 14   |
| その結果<br>(回答 113)        | よい   | 107  |
|                         | よくない | 6    |
| 保健所その他の配慮が<br>(回答 99)   | ある   | 15   |
|                         | ない   | 84   |
| 希望子供数平均<br>(回答 245)     |      | 2.5人 |

(母子衛生研究会 昭35)

その他15.4%で指導員からうけたものは2.1%と少なかった。

## 2. 小児保健

### (1) 団地の母親の育児意識と育児態度

団地住民の育児意識は、他の地域に比して著しく高い傾向にあることは、幾多の報告から知られる通りである。

①NHK TV「ニッポン診断」によると、団地のピアノ所有率は45%で、一般の家庭の13%（昭和45年調査）の3.5倍も多く、その原因としては、子供の希望が34%、親の趣味が32%、周囲の刺激32%があげられていた。団地という過密住宅地で、しかも同年令の小児がたくさんいるのでは、あらゆる面で競争意識が強まらざるを得ないであろうことは、想像にたかくない。

②星、湯川<sup>20)</sup>は昭和39年に都下団地（新所沢、赤羽台、東久留米、豊四季、東伏見団地）の母子関係の調査（団地の母子関係については、母親の前で検査者が子供に課題を与えて、その時の母と子供の行動を観察し、これを一般家庭と比較した。（団地208組、一般家庭188組）行動観察50項目について実験群〈団地〉と対照群〈一般家庭〉の有意差の検定を行なった。）を行なったが、その結果

1) 母親の態度では、検査室にはいる時や、着席の時に世話をやくこと、子供の失敗を自分のことのように恥ずかしがる母親が、団地群より一般家庭に多く有意の差がみられた。検査中に何かと口出しをするのは、逆に団地群の母親に多かった。

2) 子供の態度は、団地群の子供は検査室へはいる時も、検査場面でも緊張が少ない。母と別れたあとの態度が変わらない子も団地群の方に多かった。

以上の結果から、団地の子供は一般家庭の子供より、自立しており社会性があるといえる。一方、団地の母親は、社会性の面では子供を独立させ、社会性を育てながら、知的能力面では、わが子の結果をよくしたいと干渉が多くなっていることがわかる。これは一見矛盾があるようであるが、現在教育熱心な母親は、子供に小さい時から社会性を育てようとしていることを考えると、団地の母親達に「教育ママ」的傾向が強くあらわれているといえようと、述べている。

星、湯川<sup>20)</sup>は、昭和40年に藤沢団地で同様の調査を行なったが、その結果は、

1) 子供の年齢的発達を土台として、母親の行動、子供の行動をみると、団地群と一般家庭群と変わるところがない。

2) 子供の行動、母親の行動、いずれも団地群の方が一般家庭群より問題行動が多い。特に、母親の方にその傾向が強く、子供に「干渉」することが多くなっている。

3) 子供の「独立」については、団地群の方が一般家庭群より優位とさえいえるのに、母親の方の「分離」は一般家庭群より低くなっている。なかでも男の子に対してこの傾向が明らかである。

これは、昨年度の「団地の子供は社会性があり独立心があるのに、母親は手助けや口出しすることが多い…」という結果と合致している。

以上の結果は、昨年度の項目別による比較程頭著に両群の差としてあらわれていない。行動類型の下位の項目が少なかったことによるためか、行動類型にまとめると両群での差はないのか、更に検討を要すると、述べている。

③星、湯川<sup>20)</sup>は、藤沢団地で「団地生活としつけの意識調査」を行なったが、その結果、しつけや育児上の問題としては、

a) 子供のしつけ上、団地生活のよい点を認めている者は、各年齢共、大多数（70～90%）になっている。

よい点としてあげているものをみると、幼児や低学年では、各年齢とも「遊び場がある」（65～74%）、「同年齢の子供が沢山いる」（50%内外）が1～2位を占めている。高学年になると、「自然環境にめぐまれている」が52%で最も多い。

団地は、子供を育てるのに「遊び場がある」ことが良く、「同年令の子が沢山いる」ので友達遊びができ、他の子と比較してわが子をみられるので良いといえる。しかし、団地の子供の年齢は偏っており、その団地の子供の平均年齢と非常にずれている子供の場合は、逆に同年齢の子供が少ないということになる。また、乳児や1～2歳の子には、「室内の温度調節がよい」「騒音が入らない」等、鉄筋コンクリートの構造が良い条件とし多く与えられている。なお、「自然環境にめぐまれている」は各年齢共に、上位にあげられているが、これは団地一般というより、当藤沢団地の海辺に近い立地条件が加味されていると思う。

b) しつけ上困る点をみると、これまた多く、困ることがあるというものが66%にもなっている。具体的に困る点は何かをみると、「室内が狭い」が非常に多く第1位で、乳児と小学高学年は特に70%をこえる。乳児期のものは1DK居住のものが多いためである。当団地は3LDKもある比較的新しい団地であるので、他の団地一般では、入居当時に幼児であったのが、小学高学年に

なっていたりして、「室内が狭い」という難点は非常に切実な問題と思われる。つぎに困る点として多くあげられているのは「室内で大きな音を立てないよう叱ることが多い」ということである。活動量のはげしい幼児・低学年に特に多く、60%をこえている。また、3～6歳では「友達の家といききがはげしい」が第3位になっている。これは、団地の密集家庭という特殊性と、どこの家も構造がおなじため、自分の家との差が少なく抵抗なしに友人の家に出入りすることによると思う。

こうしてみると、しつけ上困ることの多くは、団地の構造一狭い、密集しすぎている、音が響く、各戸おなじ構え、一からくる問題となっている。

#### c) 性格への影響

団地生活が子供の性格に影響を与えると思うものは、幼児期で64%、全体で53%であり、影響ないと思うもの28%の2倍近くである。影響をうける性格のうち、肯定的な面と否定的な面は相半ばしており、母親達は、よかれあしかれ影響をうけると思っているといえよう。

母親達からみた団地の子供の性格特徴をみると、独立心があり社会性に富むが、その反面、競争心が強く閉鎖的であるということになる。ここに、団地っ子のイメージがうかがえると述べている。

#### (2) 団地小児の養育面の問題

##### ① 団地幼児の社会性の発達

a) 岩城<sup>21)</sup>は福岡市貝塚団地内幼稚園児(普通住宅幼稚園児)につき、団地幼児の人格形成、特に社会的行動の発達を団地住民の特有の社会意識及び育児態度との関連において、追求する目的で、質問紙による育児調査、社会的生活能力検査(牛島式)、団地世帯主及び主婦を対象とするインタビューによるしつけや学校教育などに関する意見調査、園児の遊びの観察等により、調査した結果、貝塚団地の幼児は社会的場面での相互支持は対照群よりすぐれているが、社会的成熟度の面では対照群より劣る。しかし、基本的生活習慣を中心とした育児態度や、しつけを行なう際の態度においては、対照群との間に差がないという。このアンバランスの原因については、岩城は団地特有の地理的社会的両者を含めた環境的条件に求めている。

b) これに対し、守屋<sup>22)</sup>は同様の調査を大府府下高里団地で、180名(対照45名)の2～6歳児について行なった結果、全国平均と比べても年長児がやや傾向を示す他、差がみられなかったとのべている。

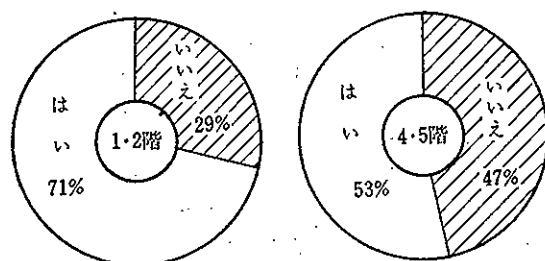
##### ② 戸外の遊び

星、湯川<sup>23)</sup>は、藤沢団地で幼児の戸外の遊びの調査を行なった結果、

第9表 戸外あそびを十分させているか

|      | はい | いいえ | 計   |                          |
|------|----|-----|-----|--------------------------|
| 1～2階 | 40 | 16  | 56  | $X^2=3.519$<br>.10>P>.05 |
| 4～5階 | 24 | 21  | 45  |                          |
| 計    | 64 | 37  | 101 |                          |

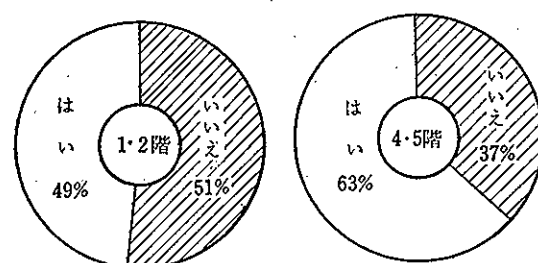
第3図 戸外あそびを十分させているか



第10表 戸外あそびにつきそっているか

|      | はい | いいえ | 計   |                           |
|------|----|-----|-----|---------------------------|
| 1～2階 | 28 | 29  | 57  | $X^2=1.8499$<br>.20>P>.10 |
| 4～5階 | 27 | 16  | 43  |                           |
| 計    | 55 | 45  | 100 |                           |

第4図 戸外あそびにつきそっていくか



a) 「戸外遊びを十分しているか」の問に、全体のうち、十分遊ぶと答えたものは、十分遊んでいないものの倍以上になっている。特に、5～6歳の幼児と小学校低学年の子供は、「十分戸外遊びをしている」と答えるものが80%以上も占めている。団地では、多くの子供達は戸外遊びを十分しているといえる。

b) 幼児の1日の戸外遊びの時間は、平均2時間10分、20%の子供達は3時間以上遊んでいる。調査時期が戸外遊びに不適当な2月であり、季候のよい時期にはこの時間は更に延長すると考えられる。

一日の戸外遊びの回数は、1～2回が多く、3～4歳児が最も出入りが激しく一日4～5回という子もあり平均1.7回となっている。

団地の大部分の子供は、一般家庭とおなじように、気楽に外へ出たり家へ帰ったりしているといえる。また時間的にも十分な戸外遊びをしていることがわかる。

c) 1～2歳の子供の半数、3～4歳の子供の1/3、5～6歳の子供の20%は、外遊びを十分にできないでいる。

外遊びをしない理由として、小さい子の場合には、「つきそっていかなければならない。つきそいが大変だから」が最も多くあげられている。子供が小さいため危険でひとり外へ出せないというのは、団地でも一般家庭でもおなじであるが、特に、団地の遊び場が危険なためというものが多くある。

団地の遊び場で、危険なものは何かをみると、コンクリートであること、自動車を通ること、また、遊び場が大きい子と一緒のため危ないということが多くあげられている。

大きい子の外遊びをしない理由は、当然子供自身の意志で外遊びを好まないということがでてくる。しかし、小学校高学年、中学生となれば、現在の団地の遊び場の設備では何一つ満たされるものがないことも事実である。

年令を問わず外遊びをしない理由の第一は、団地の遊び場の問題である。団地が3～4年の仮り住まいでない以上、現在当団地の就学前の幼児1,000名が小学校高学年になるのもそう遠いことではない。理想としては高学年の子の遊び場もあるにこしたことはないが、現実としては、芝生の一か所を高学年の子の遊び場に解放するとか、現在の遊び場を3歳ぐらゐを境に年令の大きい子と小さい子の遊び場を別個にするなどの配慮がなされてよいと思う。

d) 1・2階と4・5階との差

4・5階の子供に比べて、1・2階の子供の方がよく遊び、母親のつきそいも少くなっている。4・5階と高いところに居住している子供は、1・2階の子供とくらべ、気軽に外遊びに出ることが少なくなるといえるのとべている。

この戸外へ出す回数が、上の階へ上る程減ることは、内藤ら<sup>3)</sup>も報告している。即ち、都下多摩平、埼玉武里、千葉袖ヶ浦3団地での調査では1,368人の小児のうち、1日の戸外へ出る回数は、1階の平均2.2回、2階2.0回、3階2.0回、4階1.9回、5階1.6回となっていた。

(3) 団地の小児の身体発育と栄養

従来の報告は、一般地区の小児に比べて発育に差がないか、むしろ良好のものが多くとするものばかりである。

る。(宮崎<sup>24)</sup>、菅原<sup>25)</sup>、内藤ら<sup>3)</sup>ほか)。

この理由は、栄養面での配慮が比較的好くなされている、適正時期の離乳開始と完了などが行なわれているためである。(武蔵他<sup>18) 19) 20)</sup>、宮崎<sup>24)</sup>、伊藤<sup>26)</sup>ほか) この面にも育児熱心な母親が団地に多いことがみえていといえよう。

しかし、発育の劣るものもみられているうえに、発育に対する個人差の無視などがみられる点、団地の幼児への定期的な保健指導の実施が望まれる。

### 3. 医療機関

団地ができた当初は、住居があるというだけで、他の医療、保健、福祉、教育機関が不足している点は、どの場合もいえることであり、地域づくりの非計画性を露呈している。

医療機関について、母子衛生研究会が昭和35年に団地巡回母子保健教室を開設している約20か所の団地で調査した結果を第1表に示した。

即ち、団地内に診療所がなく、周辺の医療機関との距離は比較的近いが、非常に混雑して、不満が多いことをあげている。

内藤ら<sup>3)</sup>(昭和44～45年)の調査でも同様であり、都周辺の3団地においては、医療機関まで1km以内にあるものが85.4%を占め、徒歩で10分以内に行けるものが72.5%、乗物を利用して20分以内に行けるものが66.5%にみられたが、母親の意見では満足していないものが58.6%に達し、その理由は、混雑して待たされ、不親切であるうえに専門医が不足していると述べている。しかも、産科、小児科、歯科の不足、増設希望、総合病院の設置の希望が強いことは老人が極度に少なくて、夫婦と小児の核家族が殆んどを占めているためと思われる。入団後に急に妊娠、出産ブームがおこるが、それに対応した医療機関の設置は義務づけられていない点に問題がある。

即ち、団地の医療機関は、日本分散の医療のあり方と同様に多分に自然発生的な現象をもっているため妊娠、出産、育児のブームに対応できない悩みがある。

理想的には、それらを見越した医療行政、特に、総合病院の設置、産科小児科医院の適正配置を考慮した政策がとりこまれねばならない。

この点について参考になるのは、チェコスロバキア<sup>13)</sup>の医療行政である。

即ち、チェコスロバキアでは、総合病院は人口5万人に対して1つ、小児科医は人口1万人に対して1人、産科医は人口2万人に対して1人の割合に配置されている。

第11表 団地の一般的衛生環境

|                 |                       |                         |
|-----------------|-----------------------|-------------------------|
| 建築様式            | 鉄筋コンクリート4階建           | 35棟                     |
| 施設              | 保育施設                  | ナシ                      |
|                 | 診療所                   | ナシ                      |
|                 | 遊園地                   | 11カ所（ブランコ、滑台、シーソー、砂場設備） |
|                 | 集会所                   | 2カ所（20坪位）               |
| 住宅設備            | 便所                    | 全戸完全水洗式                 |
|                 | ゴミ処理                  | 食料残物——ダストシューター          |
|                 |                       | 可燃物——共同焼却炉設備            |
|                 | 燃料関係                  | ガス                      |
|                 | 浴場                    | 各戸毎に設備                  |
| 保健所との距離         |                       | 3 km位                   |
| 中央総合病院との距離      |                       | 20km位                   |
| 周辺の病院との距離       | 内科、婦人科 医院             | 200m位                   |
|                 | 内、小児科                 | 1km位                    |
|                 | 内、外、耳鼻科               | 500m位                   |
|                 | 内、小児科                 | 500m位                   |
|                 | 耳鼻科                   | 600m位                   |
|                 | 歯科                    | 600m位                   |
|                 | 内、小児科                 | 600m位                   |
|                 | 内、小児科                 | 500m位                   |
| 団地居住者による組織的衛生活動 |                       | ナシ                      |
| 団地周囲の地形的状況      | 整理されない空地が割合に多く雑草地が多い。 |                         |

医療の単位は医療共同体（Community 人口約4,000人）であるが、この共同体の中の医療職業人は医師では一般医と歯科医が1人ずつ、小児科医は2.4共同体に1人（約人口1万人に1人）、産科医は4つの共同体に1人（約1.6万人に1人）であり、パラメジカルスタッフは一般看護婦と小児専門看護婦及び検査技師が各々1共同体に1人、助産婦が2共同体に1人の割合で配属されている。

なお、団地では入団後の急速な出産ブームの後、4～5年で出産は著しく少なくなってくるので、平均化された一般地域での母子医療機関との在り方とは異なって、その人口変化に対応した方策が必要となる点も考慮に入れておかねばならないであろう。

#### 4. 母子保健機関

現在団地を管内に有する保健所は、その急激な人口の増加に対応できなくなっている。例えば千葉保健所は千葉市に1つしかないが、千葉市の人口は50万人に及んでいる点をみても分ろう。また大宮保健所の管内人口は38万、船橋保健所や習志野保健所もおおよそ同数の人口をかかえている。

これに対する保健所内の医師とパラメジカルスタッフ

（保健婦、助産婦など）は僅少であり、とてもアプローチしにくい現状にある。

母子保健法改定以来、特別市以外は市町村が母子保健にタッチすることになっているが市町村の医師、パラメジカルスタッフが少ない点も共通の悩みである。

これらに対応するためには、

(1) 保健所の機能の分化……団地などの母子の密集地域に対しては、保健所の下部機関を作って、主に相談事業をさせることも一案である。現在、東京都で実施している保健相談所の新設や神奈川県で計画している相談所も参考になろう。東京都は団地対策として、昭和45年より団地をもつ保健所内に、老人までふくむ母子保健専門の「保健相談所」を設置した。将来はこの保健相談所を20カ所設置するのを目標に、45年度は烏山、竹の塚など4カ所の団地に設置した。

ここにその例として東京都砧保健所烏山保健相談所（東京都世田谷区烏山町1186番地）の概要をかかげておく。

##### ①設置の沿革

砧保健所管轄地域は南北に長く、なかでも烏山地区は保健所から3.5kmも離れ且つ交通事情も悪く、とくに乳幼児をつれての保健所利用はたいへん困難であった。砧

保健所としても、これら問題解決の一助として42年9月より烏山地区で乳幼児の出張検診や母親学級を行なうなど住民の要望にそうよう努力してきたが、出来れば、専門の施設を造り、きめこまかな地域の保健管理を依頼してきた。

かような事情のもとで施設については、43年11月、旧烏山小学校跡地に区の施設建設計画の際、保健所の分室も併設されるよう世田谷区長、区議会議員に請願、陳情をし、また都の関係方面にも要望していた。幸い、この要望が都の中期計画として取りあげられ、あらたに現建設地が財務局(普通財産)から衛生局へ所管替えとなり、ここに保健相談所の設立をみるに至ったのである。

昭和45年5月1日より事業を開始し、業務の内容は次の通りである。

乳幼児検診、三歳児検診、産婦検診、育児相談、母親学級、成人病相談、結核検診、予防接種、一般健康相談、精神衛生相談、栄養相談、家庭訪問指導、簡単な窓口事務、その他保健所長が必要と認める業務。

## ②担当区域

| 担 当 区 域                   | 面 積                    | 人 口         | 世帯数          |
|---------------------------|------------------------|-------------|--------------|
| 烏山町、八幡山、粕谷町、給田町、祖師谷一丁目の一部 | km <sup>2</sup><br>約60 | 人<br>60,962 | 世帯<br>20,815 |

## ③庁舎規模

敷地面積：2,317m<sup>2</sup> 都有地 (約702坪)、建物規模：鉄筋コンクリート造平家建延 336m<sup>2</sup> (約100坪)、工事費：21,508,000円、初年度備品費：5,000,000円

## ④工期

着工：昭和44年11月7日

竣工：昭和45年3月31日

## ⑤組織並びに職員構成

| 医 師 | 事 務 | 保健婦 | 栄養士 | X線技師 | 計   |
|-----|-----|-----|-----|------|-----|
| 1人  | 2人  | 5人  | 1人  | 1人   | 10人 |

## Ⅳ 団地のグループ活動は？

1. 団地内の母親は孤独に悩んでいることは、前記<sup>①</sup>の通りであるが、それに対する解決の一つにグループ活動がある。

1) 星、湯川<sup>18)</sup>は昭和41年2月神奈川県藤沢団地で行なった「団地生活としつけの意識調査」の中で母親の集団活動についてしらべた。(第12～14表、第5図参照) 即ち、団地は共通の意志をもたない集団ともいわれる。密集して居住しながら、個々の生活は扉内に閉じこもり、孤立して、昂ずれば団地ノイローゼにもなる。一方、団地では自治会や共同購入をはじめ集団としての活動も活発である。そこには、団地集団を肯定的にうけ入れ、よりよい団地生活への積極的意欲がうかがえる。

母親自身、どの程度集団意識をもっているのか、また、この積極的なかまえで生活する母親と孤立している母親とでは育児態度にちがいがみられるかどうかをしらべた。

団地内の集会や催しものへの積極的な参加と団地内のサークル活動の二つから集団参加の状況をみたが、いずれも15%に欠ける。子どもの年齢によって明らかなちがいが、子どもの年齢が大きくなるにつれ、母親のサークル活動者が多くなるといえる(乳児をもつ母3.7%、小学高学年の母35%)。したがって、当団地は居住年数の浅い関係で、小さい子をもつ母が多いために集団への参加者が少ないといえることができる。

団地生活を肯定的にうけ入れ、集団活動をしている母と、孤立した閉鎖的な生活をしている母親とでは、面接してみて、その生活意識や育児態度に明らかなちがいを感ずることが出来る。しかし、われわれの調査ではこの両群に差はみられなかった。

当団地が設置後年数が経ていないため、転居間もないものも多く、また、乳児など年の小さい子どもをもつ母親が多いために、両群の差が出るまでにいたらなかったのではないかと考えられると述べている。

2) また星、湯川<sup>19)</sup>は都下武蔵野市緑町公園住宅居住者(829戸、1957年建設、調査時1966年)につき団地内の交流を調査した結果(第15～19表参照)

(1) サークルやクラブ活動は活発で、居住年数の長いものほど参加度は高く、8年以上のものは63%が参加している。居住年数2年未満のものは新団地と年数は同じであるが参加率は倍になっている。旧団地の方が互いに、協力、共通の場をもとめ、団地集団を積極的に活用して生活しているものが多いといえよう。

(2) 一時的な催しなどの参加については、旧団地と新団地に差はみられない。

(3) 団地内のつきあいの程度をみると、親戚以上のつきあいあるもの9%、相手の家へあがったり、自宅へ招いたりするつきあいあるもの51%で、60%のものは団地内に親しい友人をもっている。居住年数の長いものほどつ

内藤他：集団住宅地域における母子保健の研究

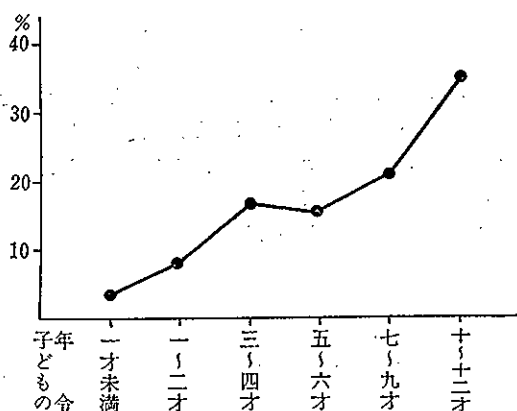
第12表 団地内での集りや催しものに出席しますか

| 子どもの年令        | 1歳未満 |       | 1～2歳 |       | 3～4歳 |       | 5～6歳 |       | 7～9歳 |       | 10～12歳 |       | 計     |       |
|---------------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|--------|-------|-------|-------|
|               | 実数   | %     | 実数   | %     | 実数   | %     | 実数   | %     | 実数   | %     | 実数     | %     | 実数    | %     |
| 積極的に出るようにしている | 12   | 8.9   | 38   | 9.8   | 49   | 18.5  | 26   | 19.7  | 13   | 14.6  | 12     | 35.3  | 150   | 14.4  |
| あまり出席しない      | 59   | 43.7  | 237  | 61.1  | 158  | 59.6  | 86   | 65.2  | 59   | 66.3  | 13     | 38.2  | 612   | 58.7  |
| 一席も出席したことがない  | 39   | 28.9  | 75   | 19.3  | 36   | 13.6  | 11   | 8.3   | 9    | 10.1  | 6      | 17.7  | 176   | 16.9  |
| 無 回 答         | 25   | 18.5  | 38   | 9.8   | 22   | 8.3   | 9    | 6.8   | 8    | 9.0   | 3      | 8.8   | 105   | 10.0  |
| 計             | 135  | 100.0 | 388  | 100.0 | 265  | 100.0 | 132  | 100.0 | 89   | 100.0 | 34     | 100.0 | 1,043 | 100.0 |

第13表 団地内のサークルやクラブ活動に入っていますか

| 子どもの年令  | 1歳未満 |       | 1～2歳 |       | 3～4歳 |       | 5～6歳 |       | 7～9歳 |       | 10～12歳 |       | 計     |       |
|---------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|--------|-------|-------|-------|
|         | 実数   | %     | 実数   | %     | 実数   | %     | 実数   | %     | 実数   | %     | 実数     | %     | 実数    | %     |
| 参加している  | 5    | 3.7   | 33   | 8.5   | 45   | 16.9  | 21   | 15.9  | 19   | 21.3  | 12     | 35.3  | 135   | 12.9  |
| 参加していない | 103  | 76.3  | 342  | 88.1  | 216  | 81.5  | 110  | 83.3  | 66   | 74.2  | 20     | 58.8  | 857   | 82.2  |
| 無 回 答   | 27   | 20.0  | 13   | 3.4   | 4    | 1.6   | 1    | 0.8   | 4    | 4.5   | 2      | 5.9   | 5.9   | 4.7   |
| 計       | 135  | 100.0 | 388  | 100.0 | 265  | 100.0 | 132  | 100.0 | 89   | 100.0 | 34     | 100.0 | 1,043 | 100.0 |

第5図 母親のサークル活動への参加



きあいは深くなっている。また、つきあい度の深い人達ほど団地生活にたいして積極的な意見をもっていることを報告している。

3) 小見山氏<sup>9)</sup>が西上尾団地で行なった調査(1,138人の母親)では、団地内のグループ活動を必要とするものが60.2%、必要なし39.1%であり必要と考えるものが多かった。また、このグループが生れたら66.6%が参加を希望し、20.0%は参加したいがいろいろの事情で参加できないと答えている。この事情とは職業をもっていたり、育児に忙しいなどの原因が考えられる。

4) この点につき、第28回日本公衆衛生学会のシンポジウム「社会変貌とこれからの乳幼児保健<sup>10)</sup>」の討論の際に松島が「団地における育児の問題とその保健指導」の発表をしたあと、春日部保健所の保健婦が「埼玉県の

第14表 サークル活動に参加しない理由

| 子どもの年令     | 1歳未満 |      | 1～2歳 |      | 3～4歳 |      | 5～6歳 |      | 7～9歳 |      | 10～12歳 |      | 計   |      |
|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--------|------|-----|------|
|            | 実数   | %    | 実数   | %    | 実数   | %    | 実数   | %    | 実数   | %    | 実数     | %    | 実数  | %    |
| 子どもがいるから   | 52   | 50.5 | 220  | 64.9 | 105  | 48.6 | 30   | 27.3 | 12   | 18.2 | 0      | 0.0  | 419 | 48.9 |
| 勤めていて時間がない | 6    | 5.8  | 19   | 5.6  | 15   | 6.9  | 4    | 3.6  | 10   | 15.2 | 2      | 10.0 | 56  | 6.5  |
| 忙しいから      | 14   | 13.6 | 45   | 13.2 | 36   | 16.7 | 13   | 11.8 | 7    | 10.6 | 1      | 5.0  | 116 | 13.5 |
| わずらわしいから   | 10   | 9.7  | 27   | 7.9  | 21   | 9.7  | 14   | 12.7 | 11   | 16.7 | 2      | 10.0 | 85  | 9.9  |
| 興味のあるものがない | 15   | 14.6 | 68   | 19.9 | 57   | 26.4 | 30   | 27.3 | 19   | 28.8 | 6      | 30.0 | 195 | 22.8 |
| その他        | 6    | 5.8  | 12   | 3.5  | 17   | 7.9  | 15   | 13.6 | 9    | 13.6 | 6      | 30.0 | 65  | 7.6  |
| 無 回 答      | 8    | 7.8  | 18   | 5.3  | 7    | 3.2  | 13   | 11.8 | 5    | 7.6  | 4      | 20.0 | 55  | 6.4  |
| 計          | 103  | —    | 342  | —    | 216  | —    | 110  | —    | 66   | —    | 20     | —    | 857 | —    |

第15表 サークル活動

| 居住年数 \ サークル | 参 加        | 不 参 加      | 不 明      | 計             |
|-------------|------------|------------|----------|---------------|
| ～ 2 年       | 42 (26.4)  | 111 (69.8) | 6 (3.8)  | 159 (100.0)   |
| 3 ～ 7 年     | 72 (45.5)  | 79 (50.0)  | 7 (4.5)  | 158 (100.0)   |
| 8 年 ～       | 205 (62.5) | 114 (34.6) | 9 (2.8)  | 328 (100.0)   |
| 不 明         | 9 (60.0)   | 6 (40.0)   | 0        | 15 (100.0)    |
| 計           | 328 (49.5) | 210 (47.0) | 22 (3.5) | 660 (100.0)   |
| 新 団 地       | 135 (12.9) | 857 (82.2) | 51 (4.9) | 1,043 (100.0) |

第16表 サークル不参加の理由

|            |    |           |
|------------|----|-----------|
| 忙しい        | 92 | 135 (43%) |
| 小さい子がいる    | 40 |           |
| 病 弱        | 9  |           |
| 人間関係わずらわしい | 21 | 59 (18%)  |
| 必要なし、興味なし  | 29 |           |
| 興味あるものなし   | 9  |           |
| 機会がない      | 21 | 123 (39%) |
| とくに理由なし    | 29 |           |
| 入居間もない     | 9  |           |

武里団地の母子保健指導をしているが、20～30代の母親が多いので、グループリーダーさえちゃんとした人が得られれば役所が仕事をするんじゃないかと、自主的な活動ができると思います。お母さん自身によくお茶の会とかコーラスの会とか、団地でずとたくさんあるんです。そういう会の一つとして育児のグループも育っていくんじゃないかと考えたんです。今年の6月から衛生教育の人は、お母さんたちが育児に入って、それがグループの衛生教育のリーダーとして育つかということ、私のほうは先ほど言われたように身近に、介助者がいないということで、その解消のために何かできないかということで始めましたら、参加も毎回出てきますし、いろんなグループの運営とか連絡とか会計とか、こちらのほうは技術援助だけで一緒にやってゆけますから。昔の形で地区の中に入ることはむずかしいでしょうけれども、新しい地

第17表 サークル・クラブ活動

| 夫             | 妻                 | 子 ども          |
|---------------|-------------------|---------------|
| 卓球、テニス、スキー 12 | 卓球、テニス、スキー 19     | オルガン、バイオリン 26 |
| 自動車 38        | バレーボール、フォークダンス 18 | 絵、英語 73       |
| 囲 碁 5         | 自動車 8             | バレー 14        |
| カメラ 1         | 手芸・料理・華道他 44      | 野球・テニス 10     |
|               | 共同購入、婦人サークル 39    | 子ども会 18       |
| 計 56          | 計 128             | 計 141         |

第18表 催しものへの参加

|         | 積 極 的 に     | あまり出席せず     | 出席したことなし    | 無 回 答       | 計            |
|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| 旧団地（緑町） | 73 (11.0%)  | 392 (59.6%) | 167 (25.4%) | 25 (4.0%)   | 658 (100%)   |
| 新団地（藤沢） | 150 (14.4%) | 612 (58.7%) | 176 (16.9%) | 105 (10.0%) | 1,043 (100%) |

第19表 団地内のつきあい

(1)

|              |              |
|--------------|--------------|
| イ. 親戚以上のつきあい | 64 ( 8.7%)   |
| ロ. 訪問しあう     | 374 ( 50.8%) |
| ハ. ドアの外の交際   | 106 ( 14.3%) |
| ニ. あいさつ程度    | 182 ( 24.5%) |
| ホ. つきあいなし    | 13 ( 1.7%)   |
| 計            | 739 (100.0%) |

(2)

| つきあい度        |      | 乳 児 期         | 幼 児 期    | 小 学 校         | 性 格 へ の 影 響        |
|--------------|------|---------------|----------|---------------|--------------------|
| 深 い：浅 い      | (良い) | .10 > P > .05 | P < .005 | .30 > P > .20 | (ある) .20 > P > .10 |
| (イ.ロ)(ハ.ニ.ホ) | (悪い) | .20 > P > .10 | P < .05  | P < .05       |                    |

域には新しい地域の入り方で入れば、できるんじゃないかなと考えています。6か月たっていろいろ問題が出てきましたのでどこまで育っていけるかわかりませんけれども、そういう形でやっていけるんじゃないかと思いました」との追加発表があった。これに対しては、「団地ではそういう催しがあるんですけど、それに入りにくいというのもあるようです。ただ、こういう例があります。埼玉の川越市の例ですが、人口10万くらいの市でその中に角栄団地というのがありまして、そこには愛育班組織というのがございます。愛育組織というのはお母さん方個々の人々が子どもを育てる方法を研究したり、その地域の人々の健康を守ることをすすめる組織でして、たとえば5～6人のお母さん方が集まって班長が出る。

その上に組長がいる。こういう一つの組織がありまして、今の3歳児検診とか乳児検診のありますときに、下からどんどん参加するように、ボランティア活動として非常に熱心に取り組まれます。それらは村単位という小さな地域が多かったんですが、都会化した地域ではなかなかうまくいかないのです。団地のような特殊な地域で成功している例が、川越の角栄団地です。人口1万くらいですがいろんな催しものに対して非常に熱心に協力していますし、そこにはリーダーがおりまして、絶えず下の人との話し合いをやっている。そういう例があることをつけ加えさせていただきます」と追加を行なっている。

5) この武里団地の所轄保健所長津村大八氏<sup>10)</sup>はこのグループ活動の育成について次のように記している。

(1) 武里団地の主婦の連帯意識：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。

(2) 今回の母子保健の実態調査開始に先立ち、趣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、サース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。

(3) 地区調査から得られたもの

①団地の母子保健活動の総合化

母子衛生研究会、市立病院附属診療所、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。

②団地住人の連帯意識の希薄と Volunteer Worker の欠除。

③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。

(4) 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に留まったが）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）

a) まず母性に対する衛生教育を展開する。

③ 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。

⑤ その他の衛生教育は講演会、講習会を開催する。

⑥ 地域（団地の）leader の育成

⑦ 組織活動の育成

b) 母性および小児についての保健指導の開催。月に1～2回定例的に実施する。

c) 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、実施要領にもとづき計画実施する。（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）

d) 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うえ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。

e) 保育所、幼稚園の幼児の健康管理の助言と施設の整備。

(5) 実践活動展開と動機づけ

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。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きらいがある。

今後、武里団地の母子保健活動を活性化し、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。

②Leader 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り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を進展させながら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

把握は十分行な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。

6) 「団地」の著者笠沢宏氏<sup>16)</sup>は、団地内で平和に楽しく生活するためにはお互いに協力が必要であることを強調している、その例としてグループ活動や趣味の集いを利用することがお互いを知るうえに大切であることを述べている。

## 2. 地域組織の原則論

さて上記に団地のグループ活動が必要な意見を紹介したが、地域の組織化に必要な諸原則についてマレー・G・ロス著(岡村重夫訳)の「Community Organization<sup>17)</sup>」より抜粋してみたい。

1) 氏は、地域組織に必要な条件として、

①「共同社会に現存する諸条件に対する不満は必ず団体を開発または育成する」

②不満の中心点を求め、特定の問題に関して組織化計画立案ならびに行動に向けて道を開くこと。

③コミュニティ・オーガニゼーションを開始し、あるいは支える力となる不満は共同社会内で広く共有されるべきこと。

④団体には指導者(公式、非公式両方とも)として共同社会内の主要下位集団に密着し、またそれから承認された指導的人物を関与させるべきこと。

⑤団体はその目標と手続方法を非常に受入れやすいものとすべきこと。

⑥団体のプログラムには情緒の満足を伴う活動を含めるべきこと。

一個人にせよ団体にせよ、人間の生活にとって情緒ならびに文化教養的要素が重要である。団体がその力と凝集力を強めるやり方は一家の中におけるそれとよく似ているので、祭、運動会などの共同的社会感情をきずき上げる行事を加えるべきである。

⑦団体は共同社会の内部に存在する善意を顕在的なものも潜在的なものも、ともに利用するように心がけるべきこと。

共同社会内部にはかなり多くの善意と支持の源泉があ

って、共同社会の協力活動に動員されるのを待っているものである。それが利用されない主な理由は

④ そのような善意の存在をワーカーたちが知らない

⑤ ワーカーたちがそれを知っていても、それを引き出し、利用することができないためである。

とくに⑤の理由は、その人々の関心が複雑すぎ縁遠いものであるために善意をもつ人びとの興味を引かないためである。

⑧団体としては団体内部の意志伝達ならびに団体と共同社会との意志伝達の両方の路線を積極的、効果的に開発すべきこと。

⑨団体は協力活動を求めようとするグループに対する支持と強化に努力すべきこと。

⑩団体はその正規の決定手続きを乱すことなく、団体運営上の手続きにおいては柔軟性をもつべきこと。

⑪団体はその活動において、共同社会の現状に即した歩幅を開発すべきこと。

⑫団体は効果的な指導者を養成すべきこと。

⑬団体は共同社会内に、力と安定及び威信を育成すべきことをあげている。

## 2) 専門ワーカーの役割

次にこれらの組織作りを推進する人は、次の点につとめるべきであるという<sup>17)</sup>。

① ガイドの役割を果たす。

② 主導権をもつこと。

③ 客観性をもってみること。

④ 地域社会と一体化すること。

⑤ 役割をうけいれること。

⑥ 自分の役割を共同社会で理解してもらうために解説せねばならない。

## 3) 協力する人の役割

組織作りの過程を円滑にすることであるが、次の点に留意すべきであるという<sup>17)</sup>。

① 不満の感情に焦点をあたえること。

② 組織化をはげますこと。

③ 良好な人間関係をつくること。

④ 共通の目標を強調すること。

## V 地域組織の原則論を団地に応用するときのポイント

以上のように団地を含む密集住宅地域においては、住居及び医療、福祉、教育に不満が多くみられる現状にかんがみ、それらの地域に地域組織を形成させるためには、次の点に留意すべきであろう。

①団地の住人の問題意識をさぐること。

今までのべてきたように、団地住民は孤立化を一面では好みながら、育児熱心な面と高度の健康管理を要求している点が母子保健面での問題点となる。

医療、福祉、教育の面での不満点を求め、その対策を下からより上る形でとりあげるグループ活動が必要であ

る。

②団体は効果的なリーダーを養成せねばならない。

そのリーダーは住民の間から出るべきであり、その人はまた多くの人々の承認と信頼を得た人でなければならない。

③グループを作るには、その目標と手続き方法が非常に受け入れやすいものでなくてはならない。

④その活動のプログラムは情緒の満足を伴う活動も含めること。

⑤団体はその活動を永続きさせるためには、共同社会の現状に即した歩幅をもつようにつとめなければならない。

⑥組織作りと運営を円滑にするためには、協力者の養成につとめなければならない。

その条件としては、協力者は次の点に留意するようにする。

a) 不満の感情に焦点を合せて、組織化をはげます。

b) 良好な人間関係をつくること。

c) 共通の目標をたえず、強調することである。

(本研究は日本総合愛育研究所副所長内藤寿七郎が主任研究者となり、そのもとで行なったものである)

#### 〔文 献〕

- 1) 松島富之助：昭和45年度厚生科学研究「社会変動に伴う住宅団地生活が母子の健康に及ぼす影響に関する研究」—日本総合愛育研究所紀要第7集（昭和45年）
- 2) 「わたしとあなた」読売新聞社社会部編66〜72頁、昭和37年
- 3) 内藤寿七郎他：1) に同じ
- 4) 「ニッポン診断」：NHK・TV 昭和45年2月22日
- 5) 内藤寿七郎、松島富之助、木田市治：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）：日本総合愛育研究所紀要第6集（昭和46年3月）124頁
- 6) 竹中芳：「団地七つの大罪」P10、P20、弘文堂、昭和39年
- 7) 山下章：分娩周辺期における母子の緊急医療体制に関する研究（昭和45、46年度医療研究）
- 8) 高橋禎昌：家族計画だより、昭和42年9月15日号、日本家族計画出版
- 9) 渡辺次郎：日本総合愛育研究所紀要2集、6頁、1966
- 10) 渡辺次郎：助産婦雑誌、22(1)：41、昭和43年
- 11) 山中克己：日本公衆衛生学会総合発表、昭和44年
- 12) 巡回母子保健教室について：母子衛生研究会、昭和35年、17頁
- 13) 松島富之助：チェコスロバキアの母子保健策対の現状、公衆衛生第32巻5号P24（昭和43、45年）
- 14) シンポジウム：「社会変貌とこれからの乳幼児保健」：船川幡夫司会：保健婦雑誌27巻9号1—27（昭和46年9月）
- 15) 内藤寿七郎、松島富之助、木田市治：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）：日本総合愛育研究所紀要第6集121〜158頁（昭和46年3月）
- 16) 埜沢宏：団地：真珠書院：昭和39年
- 17) マレー・G・ロス：コミュニティオーガニゼーション理論・原理と実際（岡村重夫訳）全国社会福祉協議会、昭和43年
- 18) 星美智子、湯川礼子：「団地における母子保健に関する研究（2報）」—団地生活としつけの意識調査：日本総合愛育研究所紀要第2集、21〜36頁、1966年
- 19) 星美智子、湯川礼子：団地における母子保健の再検討に関する研究—子供の養育面からみた団地の実体：日本総合愛育研究所紀要第3集、12〜29頁、1967年
- 20) 星美智子、湯川礼子：同上一団地における母子関係：日本総合愛育研究所紀要、第1集29〜37頁、1965年
- 21) 岩城富美子：団地幼児の社会性の発達：教育心理学年報第1集、国土社、1962年
- 22) 岩城富美子：団地幼児のパーソナリティ発達—特に社会性の発達について、西南学院児童教育論集、第1巻、1962年
- 23) 守屋光雄：保育心理学：家庭保育と集団保育：誠信書房：1967年
- 24) 宮崎叶：「集団居住地における巡回母子保健指導について」第2報：母子衛生研究会、パンフレット、昭和36年
- 25) 菅原重道：同上
- 26) 伊藤久代：同上：第4報：昭和37年