

地区組織活動事例の衛生教育学的分析

——中都市における結核住民検診を中心として——

小 栗 一 好
宮 坂 忠 夫
小 倉 学

I 緒 言

II 調査の目的

III 調査の方法

IV 調査結果(1)

(地区・町内会の概況)

V 調査結果(2)

(受診運動)

VI 調査結果(3)とその分析

VII 要 約

謝 辞

参考文献

調査票(別紙)

I 緒 言

成人を対象とする衛生教育上の重要な課題のひとつとして、いかにすれば対象が衛生上好ましい行動を実践するかという「行動の変容」がある。例えば、最近全国的に行なわれている、結核の早期発見および予防のための住民検診(学校および事業場等における集団検診の対象を除いた一般住民の検診)に、いかにすればより多くの人々が参加するかという問題である。

この「行動の変容」の問題は、諸外国においても重要視されており、衛生上の行動について、多少の研究が実施されている。例えば、米国連邦政府の衛生・教育・民生省公衆衛生局では、衛生教育学者および社会学者が行なった、結核および結核予防に対する態度と結核検診への参加とに関する調査について報告し、「誰でも結核

に感染すること」「自覚症状だけでは結核かどうかわからないこと」および「早期発見は役にたつこと」を単に知識として知っているだけでなく、信念にまでなっている場合に、検診への参加度が高いといっている。また、口腔衛生上の問題について、行動科学 Behavioral Science²⁾の立場から論じたものもあり、さらにWorld Health Organizationの衛生教育の訓練に関する専門委員会の報告書では、公衆衛生従事者の訓練における重要な項目として行動科学をあげ、Stanley H. Kingは公衆衛生における行動科学およびその教授法についてのべている³⁾。

わが国においても、成人の手洗いに⁵⁾関する研究、学童のうがいに関する研究などがあるが、今後さらに解明しなければならない分野である。

特に結核住民検診の受診率を高める問題は、公衆衛生の現場からの要請も多く、農村では文字通り100%受診という例も少なくないが(なぜ100%受診するかという

1) Hochbaum, Godfrey M.: Public Participation in Medical Screening Programs, A Socio-Psychological Study, U.S. Department of Health, Education, and Welfare., Public Health Service Publication No. 572

2) Proceedings, 1959 Biennial Conference of the State and Territorial Dental Directors with the Public Health Service and the Childrens Bureau, U.S. Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service Publication No. 698

3) Report, Expert Committee on Training of Health Personnel in Health Education of the Public., World Health Organization Technical Report Series No. 156

4) King, Stanley H.: What we can learn from the behavioral sciences, International Journal of Health Education vol. 1 No. 4, 1958

5) 牧田稔他: 集団決定と講義の行動変化に及ぼす効果の比較, 教育心理学研究 1 巻 2 号, 昭和29年

6) 社団法人輿論科学協会: グループダイナミックスの研究——うがいを施行させるためには, 実験研究報告書, 昭和29年

問題はあっても), 都市ではなかなか困難なものである。

一方, わが国の公衆衛生活動における最近の特徴として, 蚊とはえの撲滅等を目的としたいわゆる地区組織活動が盛んになってきており, 各種の衛生問題の解決のために, 全国で12,000以上の組織がこの種の活動を実施して, 効果をあげているところも少なくない。⁷⁾

従来実施された2~3の調査からみて, 農村においても都市にあっても, 地区組織活動の運営が, その本来の理念に反し, 自主的・民主的でないというおそれが多いにしても, 蚊やはえ等の顕著な減少という実質的な効果にかんがみ, 住民検診の場合にも地区組織活動を利用せよという意見や実例があらわれ, 受診率をたかめる意味では効果をあげていることも少なくない。^{8) 9) 10)}

しかし, 地区組織活動による住民検診の場合, 多少の疑問がある。それは, 地区組織活動とは本来, いわゆる「民衆の声」が基礎となって民主的に行なわれなければならないものであるのに, 住民検診が結核予防法にもとづくものであるため, 保健所もしくは市町村当局の要請によって実施されることが多いと思われる点である。もしそうであるとしたら, これは, 地区組織活動の一部門として住民検診が行なわれるのではなくて, 住民検診のために地区組織が利用されているといわざるをえない。

もちろん, その結果りっぱな成績があがりよい結果が出れば, それ自体文句をいうべきことではないが, 本来の地区組織活動と行政浸透の手段としての組織の利用とを混同する危険性があり, 衛生教育の観点からは大きな問題である。

さてここに, これなら地区組織活動として住民検診が行なわれたといえる事例がある。それは, 横須賀市不入斗町内会の「レントゲン100%受診運動」である。この町内会の場合にも, 所轄の横須賀市中央保健所から住民検診についてある程度の要請はあったが, 保健所の事業に協力するというたて前ではなく, 町内会自体の仕事としてとりあげたのである。そして, 住民検診のための市の予算や保健所の技術は, いわゆる社会資源として利用する立場をとった。したがって後述のように, 計画そのものは町内会が立てたものであり, しかも2~3人のリーダーの考えではなく, 数多くの役員が計画の樹立と実施に参加している事例である。その成績すなわち受診率をみると, 昭和33年が87%, 34年が82% (実数は増加)

で, 都市としてはりっぱな成績と思われる。

以上のべた観点から, この町内会およびその事業について, 主として衛生教育の見地から調査しようとしたものである。

Ⅱ 調査の目的

この町内会の「レントゲン100%受診運動」つまり住民検診運動が, いかにして成功したかを知ることが中心課題であるが, 具体的には, この地区の社会的, 経済的な背景等を理解した上で, (1) 町内会に対する一般住民の感じ方や考え方 (2) この運動の効果 (3) この運動の中で利用された各種の衛生教育の方法や他の方法との比較 (4) 結核および住民検診に関する理解の程度 (5) 結核予防に対する態度 (6) 検診をうける動機などを分析し, 今後の対策への示唆を得ようとしたのである。

Ⅲ 調査の方法

簡単にのべると, 調査の方法としては, 町内会の各種の記録の検討, 役員などからのききとり, 役員会の観察などを行なうと同時に, これらや保健所の資料を基礎にして, 目的でのべたような項目について質問票(別紙)を作成し, これにもとづいて面接調査を行なった。調査員は約20名を用い, 昭和35年1月中旬, 5日間にわたって実施した。

調査対象としては, まず, 72の評議員区(隣組にあたる)から1/3にあたる24の評議員区をランダムに抽出し, その区内に住む全世帯について, 世帯主あるいは主婦をおおむね交互に選んだ。対象世帯数は365で全世帯1,054の34.6%にあたるが, 不在等のため調査不能が10世帯あり, 実施率は97.3%であった。

被調査者の状況は次の通りである。

1 世帯主・主婦別

男世帯主	153 (45.6%)
女世帯主	48 (13.4%)
主 婦	134 (41.0%)

7) 厚生省公衆衛生局保健所課：地区衛生組織の現状, 昭和31年

8) 柏熊岬二：地区衛生組織の社会学的分析の一事例, 公衆衛生22巻589頁, 昭和33年

9) 宮坂忠夫・赤尾美子：都市における地区衛生組織活動の衛生教育学的分析——川崎市宮前町会の場合, 公衆衛生院研究報告, 8巻3号, 1959

10) 柏熊岬二・宮坂忠夫ほか：地区診断の理論と実際——農村社会と衛生教育, 續文堂, 1959

計	355(100.0%)
2 年令別	
20代	27 (8.1%)
30代	91 (27.2%)
40代	91 (27.2%)
50代	64 (19.1%)
60代	48 (14.3%)
70以上	14 (4.2%)
計	355(100.0%)
3 学歴別	
小学校卒	56 (16.7%)
中学校卒	134 (40.0%)
高校卒	103 (30.7%)
短大卒	18 (5.4%)
大学卒	18 (5.4%)
未就学	4 (1.2%)
不明	2 (0.6%)
計	335(100.0%)

註：「卒」は中退を含む

Ⅳ 調査結果(1)——地区の概況および町内会の概要

A 地区の概況

不入斗地区は地形上はおおむね横須賀市の中央にあり、低い丘陵にかこまれ、だいたい限局された所で、地区内を京浜線横須賀中央駅に連絡するバスが通っているが、市内としては比較的不便といわれる住宅地である。横須賀中央駅より徒歩約20分。昭和34年7月末現在で、世帯数は1,054、人口は4,064、一世帯あたり3.9人である。

1 社会的な側面

まず家族類型をみると、夫婦家族が67.5%、直系家族が27.5%で前者が圧倒的に多く、また家族人数も比較的に少なく、都市的である。

しかし、ここで割合目立つことは、前から住みついている家が多いことで、約1/3が大正以前からであり、戦後移って来たのは約半数である。しかも戦後の移住も5割以上が横須賀市内からである。このように大都市と違って移動があまりはげしくないが、近所づきあい（なにか珍しいものがあつたとき「おすそわけ」をする間柄）をみても、かなり安定しているようで、ほとんど近所づきあいをしていないのは14%前後にすぎない。近所づきあいは、当然ではあるが、居住年数が長いほど、また家

族類型では直系家族の方が、より多く行なわれており、世帯主の職業には無関係のようである。

また、この土地に対する執着も相当強く、過半数が「この土地を離れたくない」といっている。ただし戦後移住したものでは、この気持はやや弱い。

2 経済的な側面

年間収入30万円～60万円（ただし昭和33年の課税対象総所得額）の家が約60%をしめ、おおむね中産階級が多いが、世帯主の職業としては事務・生産工程・単純労働・専門職・運輸通信が主で、また勤務先は大企業にぞくすると思われるものが多い。京浜地帯・横須賀市内の工場・事業場につとめるサラリーマンが主体である。しかし、世帯主の学歴をみると義務教育のみが約半数、短大・大学卒は2割以下で、中または中の下の階層のサラリーマンが多いと考えられる。世帯主の年令は、30～50代が圧倒的である。

次に住宅形式・所有電気器具などをみると、住宅では「自家」が多く62.4%、ついで「借家」の35.2%、「間借り」はわずかに2.4%である。もっとも戦後移住した家では「自家」がやや少なく、44.2%となっている。ミシン、テレビ、電気洗濯機のある家は、それぞれ、71.6%、30.4%、25.4%で都市の平均に近い。

なお生活状態の自己評価では、上にぞくするというものが1.8%、中の上が10.1%、中の中が28.7%、中の下が20.3%、下が39.1%であり、中の小計は59.1%であった。

B 町内会の概要

町内会ができた経過については、この地区なりの歴史があり、興味深い点も多いが、概要は次のごとくである。

1 その成立

不入斗にも戦前から町内会があつたが、昭和22年、当時の進駐軍総司令部の命令により（全国の他の町内会と同様）解散した。その後28年頃から町内会再建の動きがあつたが一部には、昔のように会計報告もせず、お祭と役員のためにある町内会の如きものなら、不必要だという声がかかなり強かった。

この再建の動きの中心人物であつた解散前の町内会長が、その後死亡したため、残りのいわば中堅幹部数名の間が2派にわかれて、かなりの摩擦があつたと思われる。つまり、一方は大体昔のような町内会を作ろうとするものであり、他は新しい意味の「自治会的」な町内会を作ろうとするものであつた。

この後者の人たちの中に、2～3のすぐれたオーガナイザーがおり、まじめな町内会を作ろうという声を背景にし、以前から住んでいる人の多くに町内会を作りたいと思う気持があったことを巧みにつかんで、いわば「旧町内会派」の人々と決裂するほどの摩擦を起こすことなく、再建にのり出したのである。

しかし、この間約1年半を経過しており、町内会再建のため幾多の会合が開かれ、並たいていの努力ではなかったと思われるが、一方では、労働組合運動などで組織化に経験をもつ人が少なくなかったこと、学校の教員で積極的に参加する人々がいたことなどが、有利に作用していたと考えられる。

後述するごとく、この町内会の会長は直接選挙でえられるが、2代目の会長選挙の際いわば地方選挙はだしの運動が行なわれて、「旧町内会派」の人が当選したが、その後役員会で選挙運動のやり方が問題になったため、任期半ばにしてやめてしまったとのことである。町内会が現在の姿になるまでに各種の問題があったことに、また、町内会に対する真面目さがうかがわれよう。

このようにして、きわめて真面目な、主にサラリーマンが「自治会組織」に積極的に参加するというタイプの町内会ができて上ったのである。なお、上述の主役をつとめたオーガナイザーの1人は、町内会ができた後に他へ転出したが、そのためのツマヅキはみられなかった。

2 組織と運営

町内会は、地区内の全世帯を対象とし、自由加入である。72の評議員区（いわゆる隣り組に相当し、世帯数は10～20）からなり、評議員は区内世帯の互選または選挙で定められるが、まわりもちが多いという。

次に3～4の評議員区が1理事区をなしていて、評議員の互選で理事がえられる。理事は計20名で、理事会を構成する。

役員としてはこのほか、執行部とよばれるものに、会長・副会長（3名——不入斗は大体3つの小区域にわけられる）、会計（同）、監査（同）、および7つの部の部長ならびに部員がある。このうち、会長・副会長・会計・監査は1世帯を1票とする直接選挙でえられる。7人の部長は会長が理事会の承認をえてきめる。部としては、庶務・保安・保健衛生・厚生文化・婦人・青年・氏子の7部があり、部長の委嘱による部員が、5～10名ずつおかれている。

このように役員には、比喩的にいえば、国会にあたる評議員——理事会の線と、内閣にあたる会長——部長——部員の線との2種類があるわけである。各種事業計画・予算などは7つの部の方で案を作り、理事会・評議

員会・総会などの承認をえてから実施に移される。総会は年1回、理事会は少なくとも月1回、開催される。なお決められた計画は、関係のある部と理事——評議員の手によって実行されるのである。役員の任期はいずれも1年、再任をさまたげない。

この町内会には細部にわたる規約があり、着実な運営が行なわれている。役員の大多数はサラリーマンであるので、月2～3回にもわたる（例えば部長であると部長会議が月に少なくとも1回あり、理事会にも出席しなければならない）ことがある会合は、週日の夜あるいは土・日曜日に開催され、また会計が厳格で、役員会ではお茶の接待しかせず、いわゆる飲み食いには金が使われない。理事会など役員会における発言はきわめて活発であり、また大変友好的なふんい気である。

さらに、公的機関から依頼される事業もすべて理事会の討議を経ることになっており、町内会の役に立つものでなければとりあげないなど、自主的な運営を行なっている。

町内会費は月40円（平等）で、年間予算は約60万円であるが、原則的に寄附をうけず（ボスの温床にならないようにとの理由）、また、毎年数万円の積立てをするとともに、町内会事務所（戦前から町内会事務所として、公民館の如き建物がある）の管理人（勤め人の主婦）の退職金まで用意するなど、経理面も合理的である。

不入斗には町内会のほか、婦人会・青年会・子ども会・老人クラブ・小区域の防犯会などがあるが、これらとは有機的な関連をもって運営されていると思われる。それぞれ存在意義と目的とがあり、役割を果たしているのも、町内会への統合は考えていないとのことである。なお7部の中に氏子部があるのは、以前氏子組合は町内会と別であったのを、「旧町内会派」が氏子組合に返り咲きする形勢があったため、町内会の中に含めたとのことである。また、お祭など大きい事業のときには、後述の「レントゲン100%受診運動」の場合と同様、町内会の役員とは別に臨時に委員会を組織して実施するなど、形にこだわらない柔軟性のある運営をしている。

衛生関係の事業をみると、30～31年にはユニセフミルクの配給、母親学級などを始めており、32年から蚊とはえ、ねずみの駆除を開始した。これらは、いずれも町内会自身の事業として行なわれ、保健所からは技術的な援助のみをうけている。また、不入斗の人で保健所の庶務係につとめている人があり、現在はこの人が保健衛生部長になっている。ふだんの保健所との連絡は主にこの人を通じて行なわれている。

母子衛生関係の仕事から始められ環境衛生関係に入

り、33年から新たに大きくとりあげられたのが、「レントゲン100%受診運動」というわけである。

最後にこの町内会は、発足当初から一般的な目的をもってできたもので、衛生のうちの特定の部門、あるいは福祉の一定の部門をめざして組織されたものではない。

V 調査結果(2)——レントゲン受診運動の概要

不入斗町内会のレントゲン100%受診運動¹¹⁾については、当町内会の報告書があり、刊行されてもいるが、ここではこの報告書とききとりを中心にして、その概要についてふれてみよう。

A 受診運動の経過

運動が展開された順序に従って、説明すると以下のようである。なおこの経過は昭和33年度のものであるが、34年度にもおおむね同様の運動が行なわれた。

1 運動のきっかけ

年度頭初(4月26日)、町内会の3役と保健衛生および厚生文化の両部長とが、保健所の職員を招き、両部の事業について保健所からどのような援助をうけられるかについて、懇談会を行なった。これは、この2~3年行なわれていることである。

その席上、役員から不入斗には結核が多いのではないかという話が出され、保健所としては住民検診を試みなければわからないが、もしするのであったら、できるだけ援助したいという意見が出た。

結核の住民検診の重要性はわかるが、どうせ実施するならば該当者全員が受けなければ意味が少ないし、文字通り100%受診ということは非常にむづかしい、また、町内会の仕事として実施し、もし成績が芳しくないときには大きな傷手をうけるという意見もあったが、一応実行する考えとし、厚生文化・保健衛生の両部員にはかることとした。

この両部の会議は5月10日に行なわれた。たまたまこの部員の中に、肺結核で苦勞した主婦が2名おり、その積極的な同意と説得で両部としては、とりあげることに決定した。

2 運動の大綱の決定

しかし町内会としては大事業であるので、両部だけでなく町内会全体の仕事としてとりあげる方向をきめ、こ

のため、部長会(5月16日)、理事会(5月23日)、役員全員の会(5月31日)があい次いで開かれ、主な役員8名からなる実行委員会を設けて、大綱をねることになった。なおこれらの会議には、保健所からも出席して説明を行なった。

第1回実行委員会は6月3日にかかれて、おおむね以下のような決定をした。

運動の目的：結核予防精神を普及し、不入斗全町民こぞって健康診断を受け、結核の撲滅を期す。

展開のしかた：(1) 結核予防に対する認識、理解を深める。(2) 結核を予防しようという意欲を起こさせる。(3) 結核やその予防、治療の国家的援助について基礎的な知識をえる。(4) 進んでレントゲン検査をうける。(5) 検査後の自分の診断について深い関心を持ち、有所見の場合、積極的に治療し、そのことについて、できる範囲協力する。

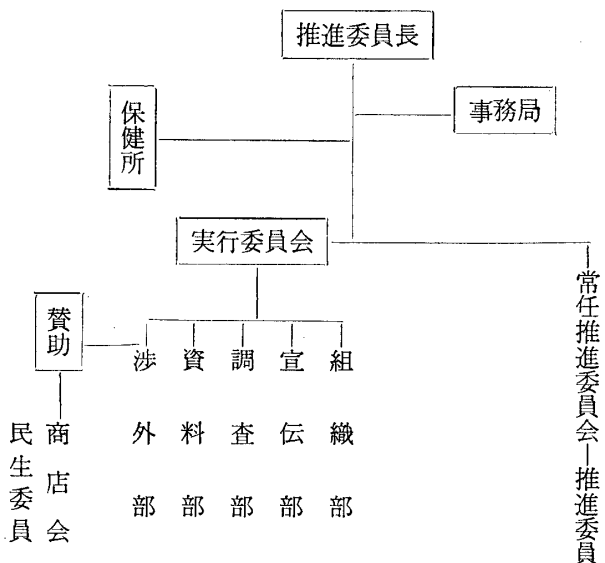
—注—

(1) レントゲン検査の目途を8月第1週におく。(2) 全体の展開において、100%受診を基本的な方針とし、絶えずそのことを意識し、かつ宣伝してゆく。(3) 町内会事業としての主体性を確立する。

また、6月は運動を展開する準備の期間、7月は受診体制を確立する期間、8月に受診、9月に評価という細かい日程もきめられた。そして、事実上この日程に従って進められた。

組織：さらに組織的な運動とするため、別図のような結核予防推進委員会を設けることとし、それぞれの役割をきめた。また必要経費のねん出方法もきめられた。

推進委員会の組織



11) 地区組織活動と結核住民検診——中都市の場合、(複十字別典)財団法人結核予防会、1960

各部分のうち主なものの役割は次の如くである。

(1) 推進委員長：この運動を推進し総括する。

(2) 常任推進委員：この運動の中核的存在になるもので、理事がこれにあたる。また実行委員会の提起する問題について審議し、特にグループ活動のまとめ役となる。

(3) 推進委員：評議員・部員等をもって組織し、この運動を具体的に推進する。1評議員区に2名以上を依頼する。

(4) 実行委員会：この運動を企画し、組織化する中核的な実行機関であり、5部（以下の）を設けて業務を分担する。

(5) 組織部：推進委員をきめる。推進委員会を開き、グループの学習活動（話しあい）の体制を確立する。

(6) 宣伝部：主として運動の趣旨・経過等を徹底させるため、パンフレット、映画、ステッカー、児童作品募集等を行なう。特に、治療について保障があること、秘密を守ること等を周知する。

(7) 調査部：受診すべきものの名簿の準備をする。

(8) 資料部：市内の結核の状態について資料を集め、また、学習や宣伝に必要な資料を集めてパンフレットを作り推進委員の虎の巻とする。

(9) 渉外部：保健所や関係組織・団体との連絡にあたる。

その他：実行委員会が注意した点は (1) この運動は保健所からの天下り式のものでなく、町内会の仕事であることを強調すること。保健所の位置づけはサービス機関であること。(2) グループ活動、話し合い活動を推進の母体とすること。

3 各パートの活動の概要

上述の大綱に従って、推進委員会の各パートがそれぞれ活動を開始した。以下順にあげてみよう。

a 宣伝部はスローガンをきめた。

b 組織部は推進委員をきめた。

c 資料部は推進委員の虎の巻をつくった。

これは推進委員が話し合いのときの説明者や中心者になるからであり、要点は次の通りである。

“健康診断について”——実施指導要領

(1) なぜ毎年健康診断をうけなければならないか。

(2) 今度なぜ主として家庭にいる人を対象にやるのか。

(3) 健康診断をうけて「病気がある」といわれた場合恐ろしいから嫌だという人があるが（どうすればよいか）。

(4) もし病気だということが世間に知れると困ると

いう人があるが、健康診断の結果については絶対に秘密を守り直接保健所から本人に連絡する。

(5) せっかく病気を見つけてもらっても治療に金がかかっては、という人もあるが。

(6) 健康診断とはどんなことをするのか。

(7) 小型のレントゲン写真では信頼できないという人もあるが。

(8) BCGをしたあとが「オデキ」になって小さい子に可愛いそうだというが。

(9) 今回の検診の費用は（結核予防法により）すべて無料であるので、この際努めてみんなが診断をうけよう。

d このように準備ができたので、推進委員全員の総会をひらき、この運動の趣旨を徹底し、そのすすめ方を協議して、話し合いを中心にとすることとした。この場合、推進委員から多少の反対意見もあったが、大勢は運動の方向にむかった。

e 渉外部は、老人の会である「笑生会」や商店会、民生委員、青年団などに協力を要請した。

f 話し合いを始める前に予備知識をということで、保健所が作ったチラシを各戸に配布した。その大要は次の通り。

“結核の健康診断を受けましょう”

(1) 早くみつけなければ治らない。

(2) 早くみつければ必ず治る。

(3) 早くみつけるためには、定期的に健康診断を。

(4) 結核は老人にも子どもにもある。

(5) もしみつかったら、結核の治療費は国や市で半分負担してもらえ。健康保険証のある人は本人も家族も無料で治療がうけられる、等々。

(6) 去年の健康診断で186名の患者さんが発見されたが、現在治療をうけている人は95名あり、そのほとんどの人はもう軽快している。

g 7月の第1週に、推進委員を中心とした話し合いが、一斉に始められた。井戸端で、あるいは山の段々に腰かけて、あるいは風呂やでという工合に。しかし、次のような困った人々がいて推進委員を困らせた。

(1) 専門的知識を質問する人——イヤガラセ型

(2) 私の家に結核患者はいないという人——ヒガイ妄想型。

(3) 俺はこの年までかからなかったから大丈夫だという人——自信満々型。

(4) 今さら治療してもしょうがないという人——アキラメ型

(5) そのケがあるので恐れる人——逃避型。

- (6) てんから相手にしない人——テンカラ無視型。
- (7) 痛がる子どもに注射をさせられないという人——主客転倒型
- (8) 話し合いには出られない人（嫁姑関係などで）——封建型
- (9) 信仰でなおるという人——新興宗教迷信型
- (10) レントゲン(放射能)恐怖症の人——原始人型
- (10) こんなことは町内会でやるべきでない、保健所にまかせておけという人——アナタマカセ型

以上のほか、受けたいが働いていて夜間しかかうけられない人がいることもわかった。

h このあと、おおむね理事区の範囲で、保健所の職員をまじえた第2回の話し合いが、7月中旬にひらかれた。これは、推進委員ではわからなかったことを解明したり、また、「困った人々」を仲間に入れることを主眼としたものである。

i 住民検診の場合、衛生教育とともに重要なのは、検診をうけるべき対象（学校、事業場等でうけるものは除かれる）の把握である。各世帯毎に、個表に全世帯員を記入してもらい、その中から対象をきめなければならない。このため7月22日に第2回推進委員会をひらき、推進委員にこの仕事を依頼した。この頃までには啓蒙もかなりゆき届いたが、納得しない人がまだ多少いたようである。

世帯員名簿を作り対象を知るのは、事務的な仕事だが、ときには故意な記入もれがあったり、再三出かけても断られるなど、推進委員は相当苦労したようである。

j その後、8月4日から13日にかけて実際には7日間にわたって（うち3回は夜9時まで）、町内の3会場で、いよいよ検診をすることにきめられた。なお、最終日は10日間をあけて23日に1日だけ実施することとした。準備の中には、レントゲン機械にたえられるように、町内会事務所の電気設備を改造することなどもあったが、最後のもりあげの第一段階として、日程を説明するチラシを各世帯に配布した。また区によっては、当日さそいあって受診することをきめたりした。

k 急速に運動を盛り上げるためには、ステッカー・立看板・ポスター・回覧を大々的に活用し、町内どこへ行っても「健康診断」で埋めつくした。また、明日から始まるという日には、宣伝部員がリヤカーに拡声機をのせ、放送して歩いたという。

一方、役員の間で検診日当日の役割を分担決定した。

このような運動を展開して検診を行ない、結局前述のように、33年には受診率87%という成績をあげたのである。

1 なお以上に要した経費としては、会議費4,788円、会場設備費6,000円、企画・宣伝費9,420円、作業費11,870円、計32,078円が町内会費から出された（検診そのものは、結核予防法にもとづき無料である）。

B 評 価

町内会として、自からこの運動について評価をしている。要点は以下の通りである。

- 1 一応の成功によって町内会の仕事に自信が出てきた。
- 2 保健所からの援助——20か所の話し合いに出席し説明したこと、検診当日の超過勤務など——に対する感謝。
- 3 こうやってよかったと思っていること。
 - a 推進委員を中心にしたこと。
 - b 話しあいを主眼にしたこと。
 - c 一種の「レントゲン・ブーム」を作り出したこと。
 - d さそい合わせて受診したこと。
 - e 夜間も受診できるようにしたこと。
 - f 結核に対する恐怖感に訴えなかったこと。

（町内会のレポートでは、その他、こういった運動をする場合の注意などにもふれているが、割愛する）

C この運動の特色

他の住民検診運動と比較して、この運動の特色は、要約すると次のようになる。

- 1 保健所や市町村からたのまれたのではなく、町内会自身の計画であること。
- 2 推進委員会の機構・役割の分担が明確であり、それぞれ責任をもって実行したこと。
- 3 検診をするかどうかきめるまでに、何回も話しあっていること。
- 4 役員の中に、結核で苦労した主婦が2名いたこと。
- 5 検診をするときめてからの計画が、時間を十分とって、綿密に行なわれていること。
- 6 推進委員に虎の巻まで用意して、働きやすくしたこと。
- 7 評議員区に推進委員を1名でなく2～3名おいて、相談して仕事ができるようにしたこと。
- 8 小さい単位の話しあいを中心にし、保健所の職員をまじえる集会も何回もしていること。
- 9 回覧、立看板、ステッカー、ポスター、拡声機などの広報手段を巧みに利用していること。

10 “結核はこんなに恐ろしい”といった暗い、恐怖心に訴えるよびかけではなくて、明るいよびかけをし、そのため“結核検診”というより“レントゲン検診”としたこと。

11 町内会以外の団体などにも協力を依頼していること。

12 例えば“困った人々”の型の分析のように、運動の途中の段階における評価もよく行なわれていること。

Ⅵ 調査結果(3)とその分析

以上、地区の概況と町内会の概要、「レントゲン100%受診運動」の概要についてのべてきたが、ここでは主として面接調査の結果を、町内会に対する住民の考え方と結核予防に関する住民の認識・態度等について、のべてみよう。

A 町内会に対する考え方

1 まず町内会の加入率（主観的なもので、かりに会費を払っていても、加入していると思っていないこともある）は96.4%で、農村の部落会などに比べて非常に高いといえる。ちなみに、勤務先で労働組合に加入している人がいる世帯の割合は47.7%であり、また、支持政党は保守系37%、進歩系26%、「なし」と不明39%であった。この支持政党の率は、来住年代による差はみられなかった。

2 町内会の役員を出したことがある家は38.7%で、評議員をふくんでいるとはいえかなり高率といえよう。一般的にいて、役員になるのはどういう人が多いかをみると、職業では専門職・管理職・事務に多く、収入では比較的が多い方に、また、居住年限では長い方に、多いようである。特に戦前から住んでいる人に多い。さらに近所つきあいという点からみると、やはりつきあいが多く家から役員が多く出ているといえる。一方、役員経験の有無の割合は、評議員区による差が大きく、約15%（2人）から約55%（6人）となっている。特定の人だけが役員になっている区があるわけである。ただし全体的にみると、そのような評議員区は限られている。

次に理事や部長のように相当忙しい役についてもよいかどうかをきいた結果では、「なってよい」は11.3%で、大多数は困ると答えている。この場合も、「なってよい」は職業では専門職などに多く、学歴（被調査者の）では大学卒・短大卒に多いようである。ただし収入には

無関係である。

それでは評議員についてはどうかをみると、「なってよい」は34.0%と多くなっており、「困る」というのは54.9%である。やはり後者の方が多いことは多い。この場合も、管理・事務などに「なってよい」が多く、学歴は上ほど多く、収入は多いほど多いようである。労働組合の経験の有無とはほとんど関係がないと思われる。

3 町内会の会合の出席率はよいと思われる。一般的にいて、町内会の各種の会合に「必ず出る」といったものは26.3%「ときどき出る」が28.6%で合計54.9%である。この会合出席率は、家族類型でみると、夫婦家族よりも直系家族の方が、また近所づきあいの多少でみると多い方が、よりよく出席しているといえる。

また、例えば昨年4月の総会に出たのは、28.7%で、出席者は世帯主と主婦が大体半々であり、都市の町内会としてはよい出席率である。この総会の出席率は、古くから住んでいる家ほどよく、また、評議員区による差もかなり著しい。これに関連して、最近の評議員区における会合の出席状況をみると、全般的には出席率は27.2%で、総会の出席率に近く、両者のクロスをしてみると、出る人は双方に出る傾向が強い。評議員区の会合の出席率も区による差がはげしく、0から80%の巾がある。また、1～2名の区が半数に近い。これは、区によっては最近あまり会合をしていない区があることと、評議員の活動に差があることとによるためであろう。

さらに、町内会の回覧については、おくれて困ったことがあると答えたのは、わずか10.7%にすぎない。町内会としてよく注意しているためであろう。また、回覧をふだん読んでいる人は、当然主婦が多いが、夫婦間でその内容について割合話しあうという家は約2/3もあった。

4 他の町内会と比べて、自分の町内会をどう思っているかをみると、「非常によい」が26.9%、「よい」が22.4%（小計49.3%、すなわち約半数がよいと思っている）、「ふつう」が26.9%、「わるい」が5.4%、「わからない」が17.9%である。

「非常によい」または「よい」と答えた人について、それではどんな点がよいかをみると、「衛生の仕事をしている」15.5%、「役員が積極的」11.4%、「近所のまとまりがよい」10.4%が主なものであった。

また、町内会の事業でよかったものがあったかについては、66.3%が「あった」と答えており、その内容の主なものは「薬剤撒布」（蚊とはえの駆除）30.1%と「レントゲン検診」17.0%とである。

しかし、町内会に対してどんな仕事を希望するかとい

うことでは、「道路・街灯の整備」が多くて26.0%（バスが通っている道路は、事実よくない。街灯は町内会の事業でなく、小区域の防犯会が実際はうけもっている。）、ついで「薬剤撒布」7.2%、「下水施設」5.4%、「レントゲン検診」4.8%等となっている。また「無答」は44.2%であった。

5 以上を総合的にみると、加入率は100%に近く、高率であるが、かなり忙しい役員をしてもよいというほど積極的な人は約1割、総会に出席したり評議員になってもよいという程度に積極的な人は約2割、程度は落ちるがかなり関心をもっていると思われる人が約2～3割（小計5～6割）であって、残りの3～4割は比較的関心がうすく、特に1割内外は無関心に近いといえよう。しかし、他の都市の町内会に比較すると相当積極的な関心をもつ人が多い町内会である。

B 結核予防等について

次に、結核に関する知識および態度、伝達の方法等についてみてみよう。

1 結核予防に関する知識

以下項目別にのべるように、知識の面は一般的にいうて非常によいと思われる。なお、大部分の項目について、町内会のレントゲン運動の参加・不参加とクロスしてみたが、事業場等でうけている人もあるためか、どの項目についても有意差がみとめられなかった。

a 「結核かどうかを知るためにはどんな検査が一番大切なか」という質問については、表1の通りで、われわれが正解と考えている「レントゲン検査」（たいていのこの種の運動の場合、この検査が教育の重点になって

いる）は約75%もあり、他の住民検診の受診率の高い村などに比べて非常によい。例えば2か年つづいて95%以上の受診率の某村では正解が44%である。

表1 結核かどうかを知るため一番大事な検査

解 答	実 数 (率)
レントゲン検査	249 (74.3%)
ツベルクリン反応	48 (14.3)
血 沈	4 (1.2)
そ の 他	16 (4.8)
明らかな誤答	17 (5.1)
D K ・ N A	1 (0.3)
計	335 (100.0)

次に世帯主との続柄でみると、「レントゲン検査」は主婦が79.9%、男世帯主が72.5%、女世帯主が64.6%であって、この順に少なくなっている。

被調査者の年令とのクロスでは、「レントゲン検査」をあげた人は、20代は70.4%、30代は71.4%、40代は74.7%、50代は84.4%、60代は62.5%、70代以上では92.9%であって、おおむね年令が上ほど多いようである。しかし、学歴別では全く差がみられない。また、被調査者の職業、家の収入とのクロスでも差がみられない。さらに、家族の中に乳幼児や学童があるかどうかでみても、後述する「いやな病気」として結核とそれ以外とをあげたものについてみても、大した差がない。

最後に、本人が結核患者の経験があるかどうか、家族や親類に患者がいた（またはいる）ことがあるかどうかという点でクロスしてみると表2のようになる。

表2 同、結核患者の経験の有無別

()内は%

	あり(本人)	あり(家族)	あり(親類)	あり(その他)	な し	計
レントゲン	7 (87.5)	10 (66.6)	53 (80.3)	21 (75.0)	158 (72.5)	249(74.3)
ツベルクリン	—	1 (6.7)	7 (10.6)	4 (14.3)	36 (16.5)	48(14.3)
血 沈	1 (12.5)	—	1 (1.5)	—	2 (0.9)	4(1.2)
そ の 他	—	3 (20.0)	5 (7.6)	3 (10.7)	5 (2.3)	16(4.8)
明らかな誤答	—	1 (6.7)	—	—	16 (7.3)	17(5.1)
D K ・ N A	—	—	—	—	1 (0.5)	1(0.3)
計	8 (100.0)	15 (100.0)	66 (100.0)	28 (100.0)	218 (100.0)	335(100.0)

この表にみられるように、数は少ないが本人と親類でやや多い程度にすぎない。

b 「ツベルクリン反応は何のためにするのか」については、表3の通りでやはり正解といえるものが多い。

次に被調査者の年令とクロスしてみると、正解は20

代が81.5%、30代が76.9%、40代が79.1%、50代が75.0%、60代が60.4%、70代以上が42.9%であって、60代以上が少ないほかは、前項の場合と違って大差ない。学歴別では、上ほどややよい程度であり、被調査者の職業、乳幼児・学童の有無、「いやな病気」とのクロス

では差はみられない。

しかし、結核患者の経験の有無別では、有意差はないが、表4の如く、「いない」がやや劣るようである。

表3 ツベルクリン反応の目的

解 答	実 数	(率)
予 防 注 射	32	(9.6%)
結核かどうかをみる	247	(73.7)
結 核 の 治 療 薬	1	(0.3)
そ の 他	10	(3.0)
D K ・ N A	45	(13.4)
計	335	(100.0)

表4 ツベルクリン反応の目的、結核患者の経験の有無別

()は%

	あり(本人)	あり(家族)	あり(親類)	あり(その他)	な し	計
予 防 注 射	—	1 (6.7)	5 (7.6)	2 (7.1)	24 (11.0)	32 (9.6)
結核かどうかを みる	7 (87.5)	12 (80.0)	53 (80.2)	24 (85.8)	151 (69.2)	247 (73.7)
治 療 薬	—	—	—	—	1 (0.5)	1 (0.3)
そ の 他	—	—	4 (6.1)	—	6 (2.8)	10 (3.0)
D K ・ N A	1 (12.5)	2 (13.3)	4 (6.1)	2 (7.1)	36 (16.5)	45 (13.4)
計	8 (100.0)	15 (100.0)	66 (100.0)	28 (100.0)	218 (100.0)	335 (100.0)

次に、前項の結核の診断に関する知識とこの項の知識とのクロスは表5の通りであり、両方の正解は189 (56.4%)であり、ツベルクリン反応のみの正解は58 (17.3%)であり、結核の診断のみの正解は60 (17.9%)、両方の誤答(DK・NAをふくむ)は28 (8.4%)であった。

表5 結核の診断法の知識とツ反応の知識との関係

ツ反応の知識	診断の知識	レント ゲン	その他・ DK・N A	計
正 解		189	58	247
誤 答・D K ・ N A		60	28	88
計		249	86	335

c BCGの目的について、同様にたずねた結果は、表6の通りで、正解率は前2者よりも少ない。また、ツベルクリン反応との混同がかなりある。

表6 B C G の 目 的

解 答	実 数	(率)
予 防 注 射	172	(51.3%)
結核かどうかをみる	92	(27.5)
結 核 の 治 療 薬	3	(0.9)
殺 虫 剤	1	(0.3)
そ の 他	14	(4.2)
D K ・ N A	53	(15.8)
計	335	(100.0)

次にこれを、被調査者の学歴とクロスしてみると、前2項に比べて比較的にはっきりと差が出ており、上ほど

よい。すなわち、小卒では39.3%，中卒では47.0%，高卒では63.1%，短大卒では55.6%，大学卒では66.7%となっている。「レントゲン受診運動」の中心テーマからやや外れた比較的むづかしい問題となると差が出るのであろうか。しかし、職業や患者の有無、「いやな病気」などによるクロスでは、差はみられない。また乳幼児・学童の有無についてもそうである。

さらに、前2項の知識とクロスしてみると表7および8の通りである。

表7 BCGの知識とツ反応の知識との関係

ツ反応	BCG	正 解	誤答・D K・N A	計
正 解		150	97	247
誤答・DK・NA		22	66	88
計		172	163	335

表8 BCGの知識と結核の診断法の知識との関係

診断の知識	BCG	正 解	誤答・D K・N A	計
レ ン ト ゲ ン		123	126	249
その他・DK・NA		49	37	86
計		172	163	335

BCGとツ反応については、両方正解が44.8%，ツ反応のみの正解は28.9%，BCGのみの正解は6.5%，両方ともに誤答(DK・NAをふくむ)は29.8%となる。

また、BCGと診断法の知識については、両方正解が36.8%，BCGのみ正解が14.5%，診断法のみの正解

が37.5%，両方誤答(DK・NAをふくむ)は11.2%である。やはりBCGが最も難解のようである。

d 結核の治療に関する知識としては、知っていることがらを全部あげてもらい、これらを「外科療法」「化学療法」「安静」「栄養」「その他」の種類に分類してその解答数をみると表9の如くであった。DK・NAが26.6%もあり、2つが多くて24.5%である点など予防面に比べてあまりよくないと思われる。しかし逆に、予防面がよい理由のひとつには、この町内会の運動をあげられよう。

次にこれを被調査者の年齢別にみると、「DK・NA」が20～40代では21～22%であるのに50～60代では35～36%と多い点が目立つ。また学歴別では表10の

表9 結核の治療の知識

解 答 数	実 数 (率)
1 つ	61 (18.2%)
2 つ	82 (24.5)
3 つ	61 (18.2)
4 つ	35 (10.4)
5 つ	7 (2.1)
DK・NA	89 (26.6)
計	335 (100.0)

如く、大体学歴が上ほどよくなっている。BCGの知識の場合と同様に、町内会の運動の内容としてあまり強調されなかった面では、学歴の差が出ているように思われる。

表10 結核の治療の知識(学歴別)

()内は%

解 答 数	小学卒	中学卒	高校卒	短大卒	大学卒	未就学	不 明	計
D K・N A	20 (35.7)	40 (29.9)	18 (17.5)	5 (27.8)	1 (5.6)	4 (100.0)	1 (50.0)	89 (26.6)
1 つ	6 (10.7)	30 (22.4)	17 (16.5)	3 (16.7)	4 (22.2)	—	1 (50.0)	61 (18.2)
2 つ	14 (25.0)	35 (26.1)	29 (28.2)	2 (11.1)	2 (11.1)	—	—	82 (24.5)
3 つ以上	16 (28.6)	29 (21.6)	39 (37.8)	8 (44.4)	11 (61.1)	—	—	103 (30.7)
計	56 (100.0)	134 (100.0)	103 (100.0)	18 (100.0)	18 (100.0)	4 (100.0)	2 (100.0)	335 (100.0)

その他、職業、「いやな病気」、結核の診断法の知識とのクロスでは、たいした差はみられなかった。

e 万一結核になったとき、あなたの場合、国民健康保険や健康保険など治療の費用がどこからどのくらい出るかについてたずねた結果は、表11の通りであった。正解とは出所と率が正しく答えられたもの、準正解とはそのどちらかが正しかったもの、誤答はいずれも正しくなかったものである。約半数が正解である点は、よく徹底しているように思われる。

表11 結核の治療費の知識
実 数 (率)

正 解	162	(48.3%)
準 正 解	53	(15.8)
誤 答	21	(6.3)
D K・N A	90	(26.9)
* 非 該 当	9	(2.7)
計	335	(100.0)

*非該当とは国保にも健保にも入っていないと答えたもの

次に、この結果を被調査者の年齢とクロスしてみると、正解の率は20代が59.3%，30代が51.6%，40代が49.5%，50代が43.8%，60代も43.8%，70代以上が35.7%であって、このような問題については若い方がよく知っている。また学歴別の正解率は、小卒37.5%，中卒46.3%，高卒56.3%，短大卒44.4%，大卒66.7%であって、おおむね学歴が上ほどよい結果となっている。しかし、職業別では大差ない。さらに、国民健康保険加入者と健康保険のそれとにわけると表12の如く、健康保険の方がよく知っている(表にあるように、場合によっては双方に入っていることもある)。

なおこの問題の場合、結核予防法による公的扶助等については、集計しなかった。従って結核というより、病気になったとき、どこからどの位出るかということになる。ただし、この町内会の運動としてとりあげられた内容では、国保と健保を中心にして啓蒙されていた。

2 結核予防に関する態度

a まず、もし自分になったとしたら、どんな病気が

表12 結核治療費の知識(保険別)

()内は%

解答	保険の種類	健保のみ	国保のみ	健保と国保	計
正解		131 (57.2)	22 (33.8)	9 (50.0)	162 (51.9)
準正解		33 (14.4)	14 (21.5)	5 (27.7)	52 (16.7)
誤答		13 (5.7)	4 (6.2)	3 (16.7)	20 (6.4)
D K・N A		52 (22.7)	25 (38.5)	1 (5.6)	78 (25.0)
計		229 (100.0)	65 (100.0)	18 (100.0)	312 (100.0)

注：保険に加入していないと答えたものを除いて集計した。

一番いやかについてきいた結果は、表13の通りであった。昭和28年に総理府が行なった全国的な世論調査では、同様の質問に対し、9割以上が結核をあげたこと¹²⁾からみると、結核は少なくなっているが、それでも約半数の52.5%もあり、ついで癌、(急性)伝染病、高血圧となっており、心臓病などわずか0.6%で、最近テレビ・

表13 一番いやな病気

解 答	実 数 (率)
結 核	176 (52.5%)
癌	51 (15.2)
高血圧	28 (8.4)
精神病	8 (2.4)
伝染病	34 (10.1)
かぜ	3 (0.9)
らい	4 (1.2)
心臓病	2 (0.6)
肝臓病	1 (0.3)
その他の	12 (3.6)
なし	16 (4.8)
計	335 (100.0)

ラジオ・新聞などで盛んにとりあげられている、いわゆる成人病が案外少ない印象である。

次にこの結果を、世帯主と主婦とにわけてみたが、大した差がないのに対し、年齢別に主なものについてみると表14の如くである。

表14 一番いやな病気(年齢別)

()内は%

病名	年齢	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	計
結 核		18 (66.7)	51 (56.0)	44 (48.3)	34 (53.1)	21 (43.8)	8 (57.2)	176 (52.5)
癌		4 (14.8)	13 (14.3)	19 (20.9)	9 (14.1)	5 (10.4)	1 (7.1)	51 (15.2)
高血圧		—	3 (3.3)	7 (7.7)	6 (9.4)	11 (22.9)	1 (7.1)	28 (8.4)
伝染病		2 (7.4)	11 (12.1)	10 (11.0)	8 (12.5)	3 (6.3)	—	34 (10.1)
その他の		—	8 (8.8)	10 (11.0)	5 (7.8)	4 (8.3)	3 (21.5)	30 (9.0)
なし		3 (11.1)	5 (5.5)	1 (1.1)	2 (3.1)	4 (8.3)	1 (7.1)	16 (4.8)
計		27 (100.0)	91 (100.0)	91 (100.0)	64 (100.0)	48 (100.0)	14 (100.0)	335 (100.0)

これに見られるように、結核はどちらかという若い方に多いようであり、高血圧は逆に年齢が高い方に多い。これに対して癌は同じく50代以上に特に多い病気であるにもかかわらず、そのような傾向がみられない。

また、被調査者の学歴とクロスしてみると表15の如くで、結核はおおむね学歴が上ほど少なく、癌は逆に上ほど多く、さらに伝染病にもほぼ同様の傾向がみとめられるが、高血圧についてははっきりした傾向がみられない。

しかし、被調査者の職業および家の収入、乳幼児・学童

の有無とのクロスでは、大した差がみられず、結核患者の経験の有無とのクロスでは家族内にそのような経験がある場合には結核が多くなっている(66.7%)ほかは、顕著な結果はみられなかった。

b 次に「あなたは結核になるかもしれないと思いますか」とたずねた結果は、表16の如くであって、なるかもしれないというのは、わずかであった。

その理由をきいたところ、合理的と判断されるものは、「思う」の方では9名で2.7%(例えば「他人からう

12) 山口正義・隈部英雄：日本における結核の現状，7章結核に対する世論，結核予防会，1954

表15 一番いやな病気(学歴別)

()内は%

病名	学歴	小学卒	中学卒	高校卒	短大卒	大学卒	未就学	不明	計
結核		32 (57.1)	75 (56.0)	50 (48.6)	10 (55.6)	7 (38.9)	2 (50.0)	—	176 (52.5)
癌		3 (5.4)	15 (11.2)	23 (22.3)	3 (16.7)	5 (27.8)	1 (25.0)	1 (50.0)	51 (15.2)
高血圧		8 (14.3)	7 (5.2)	7 (6.8)	2 (11.1)	3 (16.7)	—	1 (50.0)	28 (8.4)
伝染病		4 (7.1)	15 (11.2)	9 (8.7)	3 (16.7)	3 (16.7)	—	—	34 (10.1)
その他		8 (14.3)	13 (9.7)	9 (8.7)	—	—	—	—	30 (9.0)
なし		1 (1.8)	9 (6.7)	5 (4.9)	—	—	1 (25.0)	—	16 (4.8)
計		56 (100.0)	134 (100.0)	103 (100.0)	18 (100.0)	18 (100.0)	4 (100.0)	2 (100.0)	335 (100.0)

表16 結核になるかもしれないと思うか

解 答	実 数 (率)
思 う	46 (13.7)
思 わ な い	232 (69.3)
D K ・ N A	37 (11.0)
非 該 当	20 (6.0)

つるおそれがある」「健康診断で多少異常があった」)であり、「思わない」の方では39名の11.7%(「健康診断で異常なかった」など)であって、合計14.4%である。「結核には誰でもなりうる」という知識と、自分はならないだろうという希望的観測との間のズレがあると思われる。なお、非合理的と思われる理由としては、「体が丈夫だから」「丈夫ではないから」「親類に結核があるから」または「ないから」などが主なものであった。

c この町内会では、前述の如く、33年度には87%、34年度には82%が住民の結核検診をうけており、なかには職場でうけた人もあるわけである。

被調査者についてみると、33年度にうけたのは173名(52.4%)であり、34年度では185名(55.2%)であって、例えば34年度については、住民検診をうけなかった150名のうち124名が他でうけたといっている。従って被調査者全体としては335名中309名(92.3%)が少なくとも1回はうけた経験があることになる。

このように受けたことがない人はごく少数なので、「検診を受けたがらない人がいるが、なぜだと思うか」とたずねた結果は、「結核とわかるといやだから」(27.2%)、「体が丈夫だから」(23.9%)、「衛生観念が足りないから」(19.4%)、「忙しいから」(13.7%)といったも

のが主であった。「衛生観念が足りないから」を除いて、もしこれらの解答は、自分の態度を投影しているものとする、ここにあげたような理由が強いときには、自分も受けないのではないかと思われる。

d 次に被調査者のうち親類や友人に結核患者がいたことがあるのは115名(34.3%)であったが、「その人のことをきいたとき、どんなことを感じたか」については、「早くみつければよかったのに」あるいは「早くみつかったよかった」という意味のものは40名(34.3%)であった。前々b項でのべた結核に対する態度にも関連するが、結核予防に関する知識は相当あっても、主に態度の面になると、好ましい態度は少ないように思われる。なお、この種の解答は親類や友人の患者の病気の重さには関係がないと思われた。

e 町内会の検診を毎年つづける方がよいかどうかについては、「つづけよ」が圧倒的で96.4%であった。

f レントゲン受診運動は、役員の多くの意見では「のるかそるか」の大事業であったわけだが、前述の如く、町内会の事業の中で一番よかったものをたずねた結果は、「検診」が17.0%、「薬剤撒布」が30.1%であって、後者の方が約2倍となっている。さらに、これからの町内会の事業としては「検診」は4位でわずかに4.8%である。

この点、結核予防に関する態度にも関連があるが、薬剤撒布や道路・街灯は比較的に日常生活に直結しているのに対し、レントゲン検診は年1回の問題であり、また検診の結果異常がある人は少ない(2.6%)こともあり、さらに、町内会の事業としてすでに始められている

ためもある。

3 はえと蚊の駆除について

はえと蚊の駆除も、衛生活動のひとつとして以前から行なわれているので、ちなみに、これについてはどのよ

うに感じているかをみてみよう。

a その主なものとして、「はえや蚊は少なくなったかどうか」をたずねた結果を、家の来住年代とクロスしてみると表17の通りであった。

表17 はえと蚊は減ったか(来住年代別)

()内は%

来住年代 解答	明治以前	明治	大正	昭和19年ま でに	昭和20年以 降	不明	計
減った	35 (59.3)	9 (64.3)	19 (67.8)	39 (60.9)	79 (46.7)	1 (100.0)	182 (54.3)
いづらか減った	9 (15.2)	3 (21.4)	5 (17.9)	15 (23.4)	54 (31.4)	—	85 (25.4)
変らない	14 (23.7)	2 (14.3)	4 (14.3)	10 (15.6)	33 (19.5)	—	63 (18.8)
D K・N A	1 (1.7)	—	—	—	4 (2.4)	—	5 (1.5)
計	59 (100.0)	14 (100.0)	28 (100.0)	64 (100.0)	169 (100.0)		335 (100.0)

注 ふえたというものはなかった。

表の計の欄からわかるように、「減った」が過半数である。しかし来住年代でみると、戦後の移住者に「減った」がやや少ないようである。減少についての基準が高いのかもしれない。

4 衛生知識の伝達方法について

a レントゲン受診運動のために、町内会では各種の衛生教育の方法を利用したのであるが、それらのうち、どれが効果があったと思われるかを調べた結果は表18の如くであった。

これからみると、効果的と思われるのは、回らん板・街頭放送・保健所職員との話しあい・さそいあい等で

表18 効果のあった伝達方法

解 答	一番効果があ ったもの	二番目に効果 があったもの
回らん板	40.0%	18.8%
保健所職員との話しあい	12.8	9.8
街頭放送	12.2	15.2
さそいあい	9.0	15.5
映画	7.2	5.9
評議員区内の話しあい	6.3	5.4
よび出し	3.0	2.1
ポスター	2.4	5.9
さいそく状	0.9	1.2
ちらし	0.6	1.5
立看板	0.6	5.4
ステッカー	0.3	0.6
D K・N A	4.7	9.7
計	100.0	100.0

ある。「効果」ということがいろいろに解釈されるのであろうが、理論的には有力と思われる評議員区内での話し合いがあまり高く評価されていない。(この質問は表に各種の実際使われた方法を記したものをみせてたずねたので、忘れられたものはないと思われる。)区によっては、あまり話し合いが行なわれなかったとも考えられる。また相乗的な効果があるので、この類の質問は答えにくいかもしれない。なお、年令、学歴、職業とクロスしたが、大した差はみられなかった。

d 次に町内会の運動の中ではあまり強調されなかった知識の面として、結核の治療に関する知識をたずね(前述)、同時にその情報源をきいたのであるが、多い順にあげると新聞24.2%, 雑誌19.1%, ラジオ15.8%, テレビ2.7%で、他の調査の場合と同様にマス・コミ関係が多く、友人・近隣・親類などの個人的接触は合計して18.5%にすぎなかった。

5 その他

以上のほか、レントゲン受診運動が、この地区の社会生活、例えば近所つきあい、家庭内の人間関係、町内会への考え方等に影響をあたえたかどうかを調べたが、大した変化は認められなかった。

Ⅶ 要 約

1 不入斗は、おおむね中にぞくするサラリーマンの

住宅地であるが、以前から居住している家が比較的多く、戦後派は約半数である。また学校の教員で町内会の問題に関心がある人が少なくない。労働組合の経験者もあり、一般的に生活水準が似かよっていることもあり、さらに戦前の町内会長が死亡したなど、新しい町内会を作る好条件があったとはいえ、このような町内会が生れるには、“自治会”に対する熱意が基礎になっていたと思われる。その熱意が何に根ざしているかは、なかなかむずかしい問題であるが、生活程度が似ていて共通の関心事があることや長く住みついているため土地への執着心が強いことがある一方、町内会の建設の過程とその後の事業の発展によって、徐々に強められてきたのではないかと思う。都市のどんな所でも、このような町内会ができるとは勿論いえないが、移動の比較の少ない地区では、新しい意味での町内会を組織する可能性を示しているといえよう。

2 しかし、積極的で民主的な町内会ができ上るには、やはり、何人かのすぐれたオーガナイザーが必要であることを示している。

3 この町内会は発足当時は、一種の親睦機関であり、ここではそのような形で発足できたのであるが、都市的なところでは、何か具体的な目標を持たなければむずかしいのではないかと思う。ここでも、実際活動を始めてから、特に役員の結束がかたくなったと思われる。

4 この町内会には、たしかに積極的な人々、それも特定の人でなくいわゆる庶民の中にそういう人が多いが、なおかつ3～4割の関心のうすい家がある。また、役員の考えているニードと他の人々のそれとの間に、多少のズレもあるのではないかと思われる。町内会の運営のむづかしさ、あるいは、真に民主的な運営の重要性を示しているといえよう。この町内会でも、評議員区からのより上に欠ける点があるわけである。

5 レントゲン100%受診運動の直接的な効果としては、いうまでもなく高い受診率をあげたことがあるが、結核予防に関する衛生知識の普及という点でもかなり効果があったのではないかと思われる。この点を直接示すことは困難であるが、例えばこの運動の中心課題となっていたことがらに関する知識が一般的によく理解されているのに対して、結核の治療などに関するものはあまりよく知られていないこと、また、それらについては学歴の差がかなり目立つ一方、情報源としてはマス・コミが主体となっていることなどから、間接的にいえるのではないかと思う。しかし結核予防に対する態度という面では、大きな効果はなかったといわざるをえない。

6 この態度については、非合理的な点がある。つま

り、過半数の人が、「結核は一番いやな病気だ」と思い、しかも「自分はなるかもしれないとは思わない」のであれば、住民検診をうけないことになるはずであるのに、実際には少なくとも92%以上が1回以上受診しているのである。つまり、このように積極的な運動をしている町内会でも、なぜ住民検診をうけるかという“動機づけ”の問題に関連して、住民検診の重要性の理解や積極的な態度のほかに、いやそれら以上に、他の要因が作用していることがわかっていく。調査結果の報告会の席上でこの問題にふれたときには、「われわれはもっと気軽な気持で受けたのだ」という意見が多かった。結核の検診に参加するというより、町内会の事業に気軽に出かけるといった気持が支配的であったのかもしれない。

現にこの町内会では、結核に対する恐怖心に訴えることをさけ、明るい形をうち出しているが、受診率をたかめるためには、その方がよいといえよう。年に1回ぐらいの事業で態度の変容まで考えるのが無理かもしれないが、衛生教育の立場からは、そこまで行かなければならないと思われるのである。また、“気軽”な参加は、“気軽”にやめてしまうのではないかと思われる。

7 この点に関連して、「効果のある教育方法」として、街頭放送や回らん板、さそいあいなどに多く答えていることからして、系統的な教育活動というよりも、集団的な力による運動ととられているのではないかと考えられる。運動方針としては、評議員区ごとの話し合いを基盤にしているが、これが不徹底であったのかもしれない。もしそうであったら、より合理的な態度を培うためにも、小さい集団の話し合いが望ましい。

8 これをさらに強めるために、町内会全体としてのキャンペーン的な動きのほかに、検診時または後の一種の教育が必要であろう。その場合にも、結核が無自覚であること、誰でもなりうること、早期発見、早期治療が重要なことは、いくら強調してもしすぎないであろう。

9 町内会等の自主的・民主的な運営を助長するばかりでなく、結核予防に関する衛生教育的な効果をたかめるためにも、この不入斗の例のように、自主的な住民検診が望ましいことはいうまでもない。

10 この町内会全体としては、この数年間上向きに発展してきて、いわば少年期に入ったところだが、今後どのように進むか大きな分れ目に立っているといえよう。

謝 辞

まずこの調査の実施について承諾され、応じて下さった不入斗町内会の方々に、心から感謝の意を表すと同時

に今後の御発展をお祈り致します。つぎに、この調査の企画等について終始御援助をいただいた横須賀市中央保健所の方々に対しても、感謝の念にたえないものがあります。さらに調査のあらゆる面で行動をとともにして下さった大正大学・柏熊岬二氏および東京学芸大学・青井

和夫氏に、心から謝意を表します。また調査の実施面で協力していただいた、国立公衆衛生院・保健指導学科、大正大学および東京大学の学生諸君にも、御協力を感謝致します。なお、この調査は、昭和34年度の厚生科学研究費の援助をえて行なわれたものであります。

不 入 斗 地 区 調 査 票

番 号 _____ 世帯主氏名 _____ 調査員氏名 _____

被調査者 男世帯主 女世帯主 主婦

1	2	3

4

5	6

7

Q 1 家の来住

時	期	明治以前,	明・大・昭	年
前	住	地		
来	住	縁	故	

Q 2 世帯構成

8		続柄	性別	年齢	職業(副・兼業, 内職を含む)	同地位	勤務地	勤の規模	学歴
9	1							大 中 小 DK・NA	小中高短大
10	2							大 中 小 DK・NA	小中高短大
11	3							大 中 小 DK・NA	小中高短大
12	4							大 中 小 DK・NA	小中高短大
13	5							大 中 小 DK・NA	小中高短大
14	6							大 中 小 DK・NA	小中高短大
15	7							大 中 小 DK・NA	小中高短大
16	8							大 中 小 DK・NA	小中高短大
17	9							大 中 小 DK・NA	小中高短大
18	10							大 中 小 DK・NA	小中高短大

(注) 勤務先の規模

大—200名以上, 中—50~199名, 小—49名以下

Q 3 お宅のお住いについておたずねします

19		部	屋	数	
20		住	宅	形	式
					自家。借家。間借り。その他()

(注) アパートのうち炊事場専用の所は借家とし、

共用は間借りとする。

Q 4. 次にあげるものうち、お宅でお持ちになっているものをいって下さい。

21	22

1. 電気洗濯機 あ る な い

23	24

25

- | | | | | | | |
|----|------------|------|--------|---|---|--------|
| 2. | ミシン | あ | る | な | い | |
| 3. | テレビ | あ | る | な | い | |
| 4. | 雑誌(成人定期) | あ | る | な | い | |
| 5. | 社会保険(ダブル可) | 健康保険 | 国民健康保険 | な | い | DK, NA |

Q5. お宅の誰かが加入している団体を教えてください。

26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	

	誰も加入してないものは○印	会 合・出 席 の 程 度				役員経験の有 無
		会合なし	出 ない	時々出る	必ず出る	
町 内 会						
婦 人 会						
青 年 会						
P T A						
子 供 会						
笑 生 会						
労 働 組 合						
そ の 他						

34

Q6. 一般に世間の生活状態を上・中・下と分けるとすれば、お宅はどこに入るでしょうか。

1. 上 2. 中 3. 下

→SQ.「中」のなかを上・中・下に分けるとどこに入るでしょうか。

1. 上 2. 中 3. 下

36

Q7. 何か珍しいものがあった時に「おすそ分け」をするような間柄の家は、御近所に何軒位ありますか。

軒

37

Q8. もしも事情が許したら、他の土地に移りたいという御希望がありますか。

1. あ る 2. な い 3. DK・NA

→SQ. 何故でしょうか。

38

Q9. お宅では、いままでに町内会の役員になられた方(又は、いまなっている方)がおられますか。(下の項目を一つずつ読みあげる。ダブル可)

1. 会 長 2. 副会長 3. 会 計 4. 監 査 5. 部 長
6. 理 事 7. 評議員 8. 部 員 9. 結核予防推進委員
10. な し 11. 非該当(町内会非加入)

39	
40	

Q10 もしあなたが選ばれたら(もう一度選ばれたら)理事や部長になってほしいと思っておられますか。

1. なってもよい。 2. 分らない。 3. なっては困る。 4. 非該当

4142

→SQ1 どんな点でお困りになるのでしょうか。

43

→SQ2 評議員ならなってもいいと思われませんか。

1. なってもよい。 2. 分らない。 3. なっては困る。 4. 非該当

44 ☐

→SQ3 どんな点でお困りになるのでしょうか。

()

Q11 去年の春の総会には、お宅ではどなたか出席されましたか。

45 ☐

1. 出た。 2. 出なかった。 3. DK・NA。 4. 非該当。

→SQ1 それはどなたですか。(ダブル可)

46 ☐

1. 世帯主 2. 女世帯主 3. 主婦 4. 父 5. 母 6. その他() 7. DK・NA

→SQ2 その時発言されましたか。(本人の場合のみ)

47 ☐

1. 発言した。 2. 発言しなかった。

Q12 では、最近の評議員区(班)の会合には、お宅ではどなたか出席されましたか。

48 ☐

1. 出た。 2. 出なかった。 3. DK・NA 4. 非該当

→SQ1 それはどなたですか。(ダブル可)

49 ☐

1. 世帯主 2. 女世帯主 3. 主婦 4. 父 5. 母 6. その他() 7. DK・NA

→SQ2 その時発言されましたか。(本人の場合のみ)

50 ☐

1. 発言した。 2. 発言しなかった。

Q13 この附近の他の町会と比較した場合、不入斗の町内会は非常にいいと思いますか、それ程でもないと思いますか。

51 ☐

1. 非常によい。 2. かなりよい。 3. 普通。 4. やゝわるい。

52 ☐

5. 非常にわるい。 6. DK・NA, 7. 非該当,

→SQ 具体的にいて、それはどんな点でしょうか。

()

Q14 今まで町内会がやってきた仕事の中で、お宅にとって非常に良かったということがありましたか。

53 ☐

1. あった。 2. なかった。 3. DK・NA。 4. 非該当,

→SQ それはどんな仕事ですか。(それだけですか)

54 ☐

1位()

55 ☐

2位()

56 ☐

3位()

Q15 では、これから後、町内会には、どんな仕事を重点的にやってもらいたいと思いますか。
(それだけですか)

57 ☐
58 ☐
59 ☐

1. 一位()
2. 二位()
3. 三位()
4. なし, 5. 非該当。

Q16 町内会からの回覧板や通知は、ふだんどなたがお読みになりますか。(なるべく一人にしぼる)

60

☐

1. 世帯主, 2. 女世帯主, 3. 主婦 4. 父, 5. 母 6. その他()
7. 分らない。 8. 非該当

→SQ (配偶者がある場合のみ)

その内容について、ふだんお宅では、御主人(又は奥さん)と話しあわれますか。

61

☐

1. 必ず話しあう, 2. 時々話し合う, 3. たまに話し合う, 4. 全く話しあわない, 5. 非該当

Q17 町内会の回覧板や通知がなかったりおくれたりして困ったといったことはありませんでしたか。

62

☐

1. ある 2. ない 3. 分らない 4. 非該当

Q18 あなたがもしなったとしたら、一番いやな病気は何でしょうか。その次は何でしょうか。

63

☐

1. 一位()
2. 二位()
3. ()

64

☐

Q19 お宅ではこの表の中でどんな時に医者にみてもらっていますか。(表1を使用, ダブル可)

65 ☐
66 ☐
67 ☐

1. 大人の下痢 2. つかれやすい 3. めまい 4. 歯いた 5. はやりめ
6. 子供の下痢 7. 肩のこり 8. ひどい痰・せき 9. 食欲不振 10. 子供の熱
11. 胃の痛み1 2. DK・NA

Q20 一昨年から行われている、レントゲン受診運動の前と今とを比較してお宅では、これからこのような面でよくなってきた点はありませんでしたか。あった場合、具体的にいつてそれはどんな点でしたか。

1. ある 2. なし 3. DK・NA

→SQ

68 ☐
69 ☐
70 ☐

1. 近所づきあい()
2. 家庭内の人間関係()
3. 町内会に対する態度()

Q21 話がかかりますが、結核を早くみつけるにはどんな検査が"一番大事"だと思いますか(なるべく一つにしぼる)

71

☐

1. ツベルクリン 2. レントゲン 3. 血沈 4. たん 5. その他()
6. DK・NA

72

- 73

74

- 74
-
-

- 75

76

77

- 78

第 1 回 ()

第 2 回 ()

79

- 80

81

- 82

Q29 レントゲン検診は、これからも毎年続けた方がよいと思いますか、それともやめた方がよいと思いますか。

83

1. 続けた方がよい 2. やめてもらいたい 3. DK・NA

Q30 レントゲン受診運動のために、町内会はいろいろなことをしましたが一番効果があったのはこの中ではどれだと思いますか(◎印)その次はどれだと思いますか(○印)(表2を使用)

84

1. ちらし 2. ステッカー 3. ポスター 4. 立看板 5. 回覧板
6. 映画 7. 話しあい 8. 保健所職員をまじえた話しあい 9. 街頭放送

85

10. さそいあい 11. さいそく状 12. 個人的説得(呼びだし) 13. DK・NA

Q31 結核の治療方法にはどんなものがありますか、ごぞんじのものを全部あげて下さい。

86

- 1. 外科療法()
—2. 化学療法()
—3. 安静()
—4. 栄養()
—5. その他()
6. DK・NA()

→SQ それはどこから、どのようにして知りましたか、(ダブル可)

87

1. 新聞 2. 雑誌 3. ラジオ 4. テレビ 5. 友人 6. 近隣 7. 親類
8. その他() 9. DK・NA

Q32 万一あなたが結核になったとしたら、治療に必要なお金は、どこからどのくらいでるかごぞんじですか。(Q4の5を見ること)

88

1. 健康保険本人 ()
2. 健康保険家族 ()
3. 健康保険家族で国民健康保険加入 ()
4. 国民健康保険 ()
5. その他 ()
6. DK・NA

Q33 結核を予防するためにはどんなことが一番大切だと思いますか(なるべく一つにしぼる)

89

1. 早期発見・早期治療 2. レントゲン検査 3. 集団検診 4. B・C・G
5. 保健所の熱意 6. 町内会の熱意 7. 医師 8. その他() 9. DK・NA

Q34 町内会で、はえと蚊の運動をはじめてから、はえと蚊は少くなりましたか。

90

1. へった 2. いくらかへった 3. 変らない 4. ふえた 5. DK・NA
6. 非該当

Q35 はえと蚊の駆除の薬剤撒布(消毒)について、これまでどおり役員の輪番制がよいと思いますか。それとも、今より町内会費を高くしても人をやとってやった方がよいと思いますか。

1. 役員の輪番制 2. 町内会費を高くしても人をやとってやる 3. どちらでもよい
4. その他() 5. DK・NA

Q36 ではそれ以外にまだ町内会に対する不満や希望がありましたら言って下さい。まず幹部について……………(ダブル可)。

92

93

94

95

1. 幹 部 ()
2. 仕 事 ()
3. 運営方法 ()
4. そ の 他 ()

Q37 最後におたずねしますが、あなたはどの政党を支持しておられますか。

96

1. 自民 2. 社会(新・旧を聞く) 3. 共産 4. 諸派 5. DK・NA
6. なし

Q38 課税対象総所得額 _____ 円

97

98 99 100

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------