群馬県における結核対策に関する調査研究

第1報：一農村における結核検診についての意識調査

塚 越 京 子*

Studies on Tuberculosis Control Program in Gunma Prefecture, Japan

Part 1. Relation Between Inhabitant's Beliefs on Tuberculosis and Respondent to its Examination

Kyoko TSUKAGOSHI*

In an agrarian area of Gunma Prefecture, survey was carried out on the actuality of tuberculosis examination and on inhabitant's beliefs on this disease in order to seek relation of the beliefs to the receiving or non-receiving or number of the examination. The findings are outlined below.

1) As for the reason of receiving the examination, the majority gave a reasonable response that they wanted the early detection of tuberculosis because it would make trouble if they had this disease. A few (6.2%), however mentioned a reason which suggested the conservative characteristic of agrarian people, being meticulous over reputation or prestige.

2) As for the motive of receiving the examination, it was noteworthy that they gave the possible curability of tuberculosis. But the respondent did not show any clear relation with the past number of the examination they received.

3) The frequency of the view which regards tuberculosis as incurable and terrible disease did not show any relation with the respondent rate, and can not therefore be considered the critical factor determining the responsiveness to the examination.

4) On the other hand, the view that the disease takes long time for healing was dominant among those refusing the examination, and can be considered the determinant motive for not receiving the examination.

From the above mentioned it can be assumed that lack of correct scientific informations on tuberculosis or lack of the personal and cultural background for such informations may underlie the deep-rooted prejudice against tuberculosis and refusal of examination for this disease. Therefore we want to stress the improvement of health education and orientation of examination as an important countermeasure against tuberculosis.

* 群馬大学医学部公衆衛生学教室（辻達彦教授）

Department of Public Health, School of Medicine, Gunma University, Maebashi, Japan (Director: Prof. Tatsuhiko Tsuji)

結核健康診断は、国民が原則的に年1回は受けなければならない定期健康診断と定期外健康診断に分かれているが、昭和43年度の定期健康診断受診者は4,321万人と推定されている¹⁾。これを対象数に対する受診率でみると42.6%であり、結核死亡が低下したとはいえ予防対策の普及も未だ工夫改善の余地のあることが窺われる。例えば、昭和43年度の定期健康診断による患者発見率は0.10%と報告されているが、なかでも一般住民健診による患者発見率は0.15%で定期健診中最も高い数値を示している。しかし、受診からみると、昭和43年結核実態調査では過去1年間に胸部X線検査を受けた者は国民の63%（集検による者57.1%）である。このうち日雇労働者、自由業、無職、商人および家事従事者等の一般住民健診対象者が受診率の最低群を形成していることを指摘している²⁾。

又、結核予防対策については、いわゆる成人病のような病因論に未だ不明の点が多く一次予防の行い難い諸疾患とは異なる点のあることは明らかである。すなわち、結核の病因論は明白であつて、集団検診による患者の早期発見、即時治療の二次予防手段も、結核患者を治療に導くこと、ひいては無自覚の感染性患者に対する有効な伝染防止の施策として確立している。

けれども、健康診断は結核患者を発見する手段であり、その重点は患者発見率の高い対象に向けられるべきである。かような面からリスクグループを形成する一般住民健診に一層の強化改善をはかるべきであるが、他の学校や企業等の定期健康診断の場合と異り系統的な組織を持たず、検診への強制力という弱点がある。

これらの隘路を打開するものとしては相手（住民）側に強制や押しつけをするのではなく、相手（住民）側に立つての衛生（健康）教育を通じての科学的根拠に基づいた説得と住民の理解協力によらねばならない。すなわち、単に自発的受診者の増加を待つのみでなく、積極的検診への誘導が残された課題である。

かかる観点から群馬県下一農村（一般住民健康

診断対象者が大部分）において住民の結核に対する意識と過去3年間の受診状況を調査し、両者の関連について検討した。すなわち、住民の結核健診に対する啓蒙をも計ると共に、受診するという行動（あるいは不受診）の背景にある個人の意識を集団から観察し、如何なる健康教育が積極的健診へのより適切な対策となるかを求めんとした。

I 調査地区の概況

1. 地理的概況

調査対象の群馬県勢多郡新里村は県東南部に位置し、北は赤城山ろく斜面となり、隣接地区は全て農村と云う、純農村的性格をもち、桐生保健所管内に属している（図1）。

面積 3,560km²、昭和41年2月1日現在人口 9,631、世帯数1,774、主な生業は農林業であり、村内は12部落に別れ、村の南端部に私鉄が走り、医療機関は診療所2、歯科診療所2、助産所4がある。

図1 新里村略図

2. 結核に関する概況

昭和36～40年の各年末現在の登録患者数は表1のとおりであり、年々減少傾向にある。

表 1 村内年次別登録患者数

年次	36	37	38	39	40	41
登録患者	118	77	67	76	63	82
新々*	36	25	10	20	9	22

* 再掲

図 2 一般住民健康診断年次別受診状況

図 3 受診率と精検率との関係

結核健康診断受診状況は比較的良好であり、昭和34年から41年まで8年間の受診状況は図2のとおり、桐生保健所管内平均は県平均より良好であり、新里村は更に桐生保健所管内を上回る高率の受診率をしめしている。

なお、昭和32年から41年までの10年間の新里村の受診状況を詳細にみると表2のとおり、昭和33年から一躍して受診率が高率となつてきている。

表 2 村内年次別一般住民結核健康診断受診状況

年次	対象数	問接撮影数	受診率(%)	精検者数	精検率(%)
昭和32年	7283*	1918	26.0	19	1.0
〃 33 〃	4673	3356	71.2	50	1.5
〃 34 〃	4554	4042	89.0	171	4.2
〃 35 〃	4401	4017	91.0	213	5.3
〃 36 〃	4842	3719	83.7	132	3.5
〃 37 〃	4749	3848	71.3	164	4.3
〃 38 〃	4500	4295	95.4	232	5.4
〃 39 〃	4261	3972	93.1	123	3.1
〃 40 〃	4775	4540	95.0	230	5.1
〃 41 *	4712	4474	94.9	95	2.1

* : 32年は対象の把握に村当局の誤解があった。

さらに、受診率 $\left(\frac{\text{受診数}}{\text{村内対象数}} \times 100 \right)$ と精検率 $\left(\frac{\text{精検数}}{\text{受診数}} \times 100 \right)$ との関連をみると、両者の間には正の相関関係 ($r = 0.624, P < 0.05$) にあることが判る(図3)。このことは、受診率が高くなるに従つて、精検に廻されるものの率が高くなることを示し、云いかえるならば低受診率のときは、精検に該当するものが検診から洩れる率の高いことを意味している。

II 調査方法

村当局および住民の衛生役員の協力により、表3のアンケート用紙を各世帯に配布し、昭和41年2月1日現在で調査内容全項目について記入を依頼した。原則として世帯主の記入とし、やむをえない場合はその家族に記入を依頼した。調査依頼世帯総数1,774、回答者数1,517、回収率85.5%であった。

表3 調査用アンケート

結核健康診断についておたすね。

41年2月
桐生保健所
新里村役場

お子さんを結核から守るのには、先づ家庭から結核を追放することが必要です。そのために新里村で毎年レントゲン検診を行っていますが、このレントゲン検診について皆さんがどんなお考えをもっているかを知り皆さんがもれなくお受けになるような方法をたてるための参考にしますのでこの調査に協力下さるようお願いいたします。

① このアンケートは世帯主の方が記入して下さい。もし不在のときは代りの方が記入してお出し下さい。

部落名	世帯主 氏名 (代りの方)	性別 (代りの方) ○で囲む	男 女	生年月日 (代りの方) ○で囲む	明治 大正 年 月 日 昭和	保険 ○で囲む	国 健康 その他	保 保 保 清 他
おたすね	答 (下のらんのどれか一つをえらび○でかこんで下さい)							
I あなたの現在の結核についての健康状態	1. 現在結核にかかっていない 2. 現在結核で治療している 3. 以前結核にかかったことがあるが治っている							
II あなたの家族の健康状態	1. 家族全員結核にかかっていない 2. 家族のなかに結核で治療している者がいる 3. 家族のなかに以前結核にかかったことがある者がいるが現在は治っている							
III あなたは村がやっているレントゲン検診を左のどの状況で受けていますか。	1. 過去3年間(昭和38年、39年、40年)毎年続けて受けている 2. " 2回受けている。 3. " 1回受けている。 4. " 全く受けていない							
IV あなたはレントゲン検診を何故受けませんか。	1. 若し結核にかかっていると困るから。 2. 家族がうけるとすすめるから。 3. 村の衛生役員が受けるとすすめるから。 4. 役場の人がうけるとすすめるから。 5. 受けないと近所にはづかしいから。 6. その他()							
V あなたは何故レントゲン検診を受けませんか。	1. 他で受けている。 2. めんどくさい 3. 仕事がいそがしい 4. 体が丈夫で健康に自信がある 5. レントゲン検査をしてもあてにならない 6. その他()							
VI あなたは結核についてどう思いますか。	1. 治る病気になったのでこわくない 2. まだ治らない病気なのでおそろしい。 3. 治るまで長いので困る病気だ 4. 人にうつすいやな病気だ 5. その他()							

Ⅲ 調 査 成 績

1. 部落別アンケート回収状況及び無回答項目の出現状況

部落別アンケート回収状況は部落により差があり、特に開拓部落である赤城西部落は、23.5%と低率であつた。

次にアンケート中質問1の「回答者の結核に対する健康状況」、Ⅱの「家族の健康状況」、Ⅲの「過去のレントゲン検診受診状況」の無回答者の出現割合を部落別にみるとアンケート回収高率部落が必ずしも良い成績とはいえない(表4)。

2. 現在の結核についての健康状況

回答者の申告による本人及び家族の現在の結核についての健康状況は表5のとおり現在結核で治療中の者が、回答者及びその家族に計41名となる。この数は41年末現在の村内登録患者数の半数であり、残りの半数は質問Ⅰ、Ⅱの3の「結核前歴者」の項目に入っているか、或はアンケート未回収者(14.5%)の中に含まれていることになる。

3. 回答者の過去3年間(昭和38年～40年)の検診受診状況

回答者の過去3年間の検診受診状況(回答者の

表4 部落別アンケート回収状況及び無回答項目の出現状況

部落名	アンケート回収率			項目別「回答なし」の頻度とその%		
	世帯数	回答数	回収率(%)	質問Ⅰ	質問Ⅱ	質問Ⅲ
赤城西	68	16	23.5	0	0	0
板橋	133	122	91.7	2(1.6)	3(2.5)	1(0.8)
関	45	45	100.0	1(2.2)	2(4.4)	2(4.4)
高泉	41	41	100.0	3(7.3)	3(7.3)	9(22.0)
大久保	90	86	95.5	2(2.3)	4(4.6)	4(4.6)
奥沢	55	42	76.3	0	3(7.1)	1(2.4)
鶴ヶ谷	66	61	91.0	0	0	1(1.6)
山上	319	284	89.0	9(3.2)	10(3.5)	15(5.3)
小井	138	126	91.3	2(1.6)	1(0.8)	1(0.8)
武井	158	147	93.0	2(1.4)	2(1.4)	5(3.4)
野	72	67	93.0	0	0	1(1.5)
新川	589	480	81.5	7(1.2)	11(2.3)	21(4.4)
計	1774	1517	85.5	28(1.8)	39(2.6)	61(4.0)

申告による)は表6のとおり全く受けていない者及び無回答者が計142人みられる。

このうちの46人(32.2%)は国保加入者であつて、一般住民検診該当者である。これ等の者の結核に対する意識及び不受診理由は後に述べる。

4. 検診受診理由

回答者の86.1%は「若し結核にかかっていると困るから」という合理的な受診理由をあげている。しかし、6.2%(94人)が「受けないと恥かしい」「役場職員が受けろとすすめる」「家族が

表5 現在の結核に対する健康状態(回答者申告による)

健康状態		数	%
回答者	結核に罹っていない	1451	95.6
	結核で治療中	12	0.8
	〃の前症あり	26	1.8
	回答なし	28	1.8
回答者家族	全員かかっている	1405	92.6
	治療中のものあり	29	1.9
	前症あるものあり	44	2.9
	回答なし	39	2.6
計		1517	100.0

表6 回答者の受診状況

	例数	%
過去3年間毎年続けて受診	1183	77.9
〃 3年間で2回受診	128	8.4
〃 〃 1回	64	4.2
〃 〃 全く受診せず	82	5.4
〃 〃 回答なし	60	4.1
計	1517	100.0

表7 受診理由状況

記号	例数	%
a 若し結核に罹っていると困る	1307	91.5
b 家族が受けろとすすめる	32	2.2
c 村の衛生役員がすすめる	15	1.1
d 役場の人が	42	2.9
e 受けないと近所にはづかしい	5	0.4
f その他	27	1.9
	1428	100.0

表8 不受診理由別頻度

記号	例数	%
A 他で受けている	166	53.7
B めんどくさい	13	4.2
C 仕事が忙しい	47	15.2
D レントゲン検査をしてもあてにならない	5	1.6
E 健康に自信がある	55	17.8
F その他	23	7.5
	309	100.0

表9 結核に対する意識状況

記号		%
1 治る病気になったのでこわくない	445	29.3
2 まだ治らない病気なので恐い	47	3.1
3 治るまでが長いので困る病気だ	489	32.2
4 人にうつすいやな病気だ	256	16.9
5 期間も長く人にうつす	28	1.9
6 その他	35	2.3
7 回答なし	217	14.3
計	1517	100.0

すすめる」等の他動的（消極的）受診者である（表7）。

なお、その他及び無回答者が7.7%（116人）にみられるが、これについて過去の住民検診状況についてみると、過去3回とも受診：56、2回受診：11、1回受診：10で計77人（66.4%）が受診し、全く受けない者20、不明19である。

5. 不受診の理由

不受診理由を記入したものの309名（20.4%）であつて、その理由別頻度は表8の如くである。他で受けているもの53.7%を除くと、健康に自信がある（17.8%）、仕事が忙しいなどが主な理由である。

6. 結核に対する意識及び受診状況との関連

検診に応ずるという個人の行動背景としては、疾病に対する意識の差が大きく影響すると思われるが、住民の結核に対する意識は「治る病気になったので恐ろしくない」とする者、「治るまでが長くて困る病気だ」とする者が各30%前後認められる。これに対して結核は「人にうつすいやな病気」とする者は約17%である（表9）。治るまで長くて

表10 意識の受診状況との関連

※記号は表9参照

受診回数	結核についての意識*							
	1	2	3	4	5	6	7	計
3	368 31.1	28 2.4	390 33.0	203 17.2	24 2.0	23 1.9	147 12.4	1183 100.0
2	37 28.9	10 7.8	35 27.3	22 17.2	1 0.8	2 1.6	21 16.4	128 100.0
1	18 28.1	4 6.3	19 29.6	11 17.2	0	4 6.3	8 12.5	64 100.0
0	17 21.0	2 2.5	35 43.2	16 19.7	1 1.2	5 6.2	5 6.2	81 100.0
回答なし	5 8.2	3 4.9	10 16.4	4 6.6	2 3.3	1 1.6	36 59.0	61 100.0
計	445 29.3	47 3.1	489 32.2	256 16.9	28 1.9	35 2.3	217 14.3	1517 100.0

(意識分類番号は表9参照)

図4 受診状況別意識の分布

困るとしながらも、とにかく回答者の6割に結核は治癒する疾病という意識がもたれていると推定される。

次に、過去のレントゲン検診の有無及び回数を支配する条件をみるために表10を分析してみた（図4）。「治る病気だからこわくない」とするものの出現状況は一般に検診をうけているものに高率で、受診しない群に低率である（ $P < 0.01$ ）。しかし、過去の検診回数とは明白な関連がみられない。

次に、「治らない病気なので恐い」とするものの出現状況は受診 2 回及び 1 回のものに比較的高率であるが、受診 3 回のものでは低率で受診群を一括すると受診しない群と大差を認めない。従って、「治らない病気なので恐い」という意識は受診の有無を支配する条件とはなりえないようである。

しかし、「治るまで長くて困る」とするものは受診しない群に多く ($P < 0.05$)、受診の有無を決定する意識のひとつではなかろうか。また「人にうつすいやな病気」とするものは、受診の回数及び有無と無関係に、ほとんど同率にみられることに注目したい。

そのほか「その他」という理由をあげたものが受診 1 回のもの及び受診しない群にどちらかというところが多いことは興味のある点であろう。

レントゲン検診を受ける理由として、「結核にかかっていると困るから」といういわば自主的な回答をしたものが 1,307 (86.1%) にのぼるが、その結核についての意識分布は図 5 の通りである。これに対し、家族がすすめる、村の衛生役員がすすめる、役場の人がすすめる、受けないと近所に恥しいからなどの、受動的、消極的な理由をあげたものの意識分布は若干の差があるようである。即ちこれらの群では「治る病気だからこわくない」という認識するものが 18.1% であつて、上述の自

主的な回答をした群における 31.7% より少く、また意識について回答なしのものが 22.3% であつて、自主的の回答群の 10.2% に倍している。

受診理由で「その他」としたものは例数が少く (27 例)、その意識分布の判定は困難であるが、結核についての意識も「その他」と答えたものが比較的多い。

受ける理由に回答なしの群では圧倒的に結核についての意識も白紙のものであつて、その本態は不明というほかはないようである。

以上の所見から考えると結核は治る病気だからこわくないという考えを健康教育その他を通じ普及することが打開のみのひとつといえよう。また結核についてなんらの意見を表明できないような人々をなくすことがさらに検診率を向上させる方策とも推定される。

不受診理由の分析と意識

表 8 でのべた不受診理由と意識との関連をみると図 6 の如くである。他で受けているという群 (A) は結核についての関心がかたいか、又は他で受けるような便宜をもつ背景があると考えられる。その中の意識の分布と本質的な不受診群 (B-F) のそれを比較すると、前者に治る病気だから怖くないとするものが 39.2% にのぼり、後者の 24.5% をかなり上廻っていることが特異である

図 5 受診理由別意識の分布

図 6 不受診理由別意識の分布

($P<0.01$). その他の意識についてはそれほど目立つ分布の差はないと推定される。

従つて、治る病気だから怖くない、それに検診による早期発見が最善の方法であることを強調する必要が痛感される。

考按

わが国の結核死亡率が年々減少しつつあることは周知の事実であるが、欧米諸国のそれは、わが国の $\frac{1}{10} \sim \frac{1}{5}$ でありその面からは中進国と云わざるを得ない現状にある。

昭和43年7月に実施された第4回結核実態調査³⁾によれば、結核のために医療を必要とする患者は全国で153万人、直接医療を必要とはしないが、医師の観察指導を要するもの(要観察者)が109万人と推計されている。

このことは両者を併せて要指導者としてみると262万人の多数にのぼり、実にわが国の人口の2.6%を占めることになる。さらに要医療者中入院治療を要するものは全国推計37万人で総人口の0.4%に当る。これ等のことを考えるとき、民力の損失と云う面からは膨大なものがあることが窺えよう。

しかし近時の国民的風潮としては急激な死亡率の低下に伴い結核軽視の傾向にあることは否定できない。そのことは結核健康診断の受診率が全国平均で僅か42.6%にすぎないことでも明らかである。

緒言において述べた如く結核予防法に定められている定期健康診断での患者発見率が0.10%であり、その中では一般住民の健康診断による発見率が0.15%と最高を示しているにもかかわらず受診率では一般住民健康診断が最低の状況である。本報の調査対象となつた群馬県新里村の過去の検診成績を検討するとき、定期健康診断の受診率と精検率(精検数ではない)との間には正の相関関係にあることが認められた。云いかえるならば受診率が低くなれば、精検に回されるべき不健康状態のものが不受診者として濃厚にとり残される可能性が高いことを示している訳であり、結核予防対策上定期健康診断の受診率の改善はかかる面から

も重視されなければならない。

結核健康診断に限らず、集団検診の受診率を改善するには、一般住民(対象者)が検診に応ずると云う協力が必要な訳で、座して自発的受診者の増加を待つていてもその目的は達せられない。又一方、結核対策には行政面での措置が比較的良く整つてはいるものの、定期健康診断受診率改善を法的規制にたよるにしても限界がある。

しかしながら、集団防衛と云う様な公共の利害のためには、ある程度の個人の自由制限は止むを得ぬことであり、これを理解させるには健康教育の強化がのぞまれる。

健康教育の本来の目的は対象の健康活動に変革への動因を与えることであるが、いかに科学的根拠があろうとも天下りの強制では受け入れられないこともしるべきである。さらに健康教育における難しさは、単に相手側に疾病の恐怖感を与えるのみでも成功しないことは初期のガン検診活動に於て明らかである⁴⁾。

このような健康教育上の問題点の上に立つて、全国平均と比較にならぬ程高受診率を示す新里村住民の結核健康診断受診行動とその背景としての意識との関連について本文の検討順序に従つて考按を進めてみる。

結核健康診断をその対象者全員に毎年受診せしめるような健康教育を行う場合、先づその健康診断が何故必要なのかを教育し住民にその目的を正しく理解させることが要であろう。本報では受診目的を「結核にかかっていると困るから」と常識的な回答を示している者が全回答者の86.1%にみられた。

昭和38年野田市で調査した宮坂らの成績⁵⁾では被調査者の67%の回答が「結核の早期発見」であつた。昭和43年に沖縄療友会が浦添村で同様に調査した結果⁶⁾は、その84.6%が「結核の早期発見」と回答し新里村とはほぼ同程度の割合をしめしており、新里村、野田市、浦添村の3地区とも受診目的は常識的に理解している住民がかなり多い傾向にある。

しかしながら、この三地区の調査実施前後の住

民検診受診率を比較してみると、新里村を除いた二地区では受診率が全国平均に比しても非常に低く、受診目的の理解状況が受診率に影響を与えると云う関連は明瞭とは云えない状況にある。このことから結核健康診断受診の行動につながる意識は健康診断の目的よりむしろ結核症そのものへの意識が大きく影響するものと考えられる。

次に、この結核に対する意識と定期健康診断受診の有無との関連をみると「結核は治る病民だから恐ろしくない」と意識する群が3年連続受診した者の占める割合は82.7%で、幾分たかいといえるが、受診回数とははつきりした関連はみとめられなかつた。逆に「治らない病気なので恐ろしい」と意識する者は受診群と受診しない群との間に大差をみとめず、これから受診の有無を左右する動機としては薄弱であると推論した。

宮坂らの野田市における調査⁷⁾では対象者の56.0%が結核を恐ろしい病気と意識しているが、同市の定期健康診断受診率(昭37)は7.0%にすぎず、意識と受診が直結していないという事実に通ずるものがある。

本報では結核をどちらかといえば軽く意識する(正しい認識といえよう)群の者の方に検診を毎年受診するという行動の現れが多い傾向にあることが知れた。これに反し、「結核は治るまで長いので困る」「人にうつすいやな病気」と意識する者は毎年継続受診する者が少い傾向にある。この関連をさらに分析するものとして、本報対象者の結核に対する意識と受診理由の関連をみて、「結核は治らない病気なので恐ろしい」「治るまで長いので困る」「人にうつすいやな病気」と意識する群から家族、衛生役員、役場職員にすすめられるから受診する者(他動的受診者)の出現率が「結核は治るから恐ろしくない」と意識する群より高い傾向にある。これ等の「結核は恐ろしい」と意識する群は、結核と診断されるのがこわいという意識がかなり潜在しているものと推察出来る。このことは科学的情報の不足の影響と判断されよう。

なお、回答者中、309人(20.7%)が不受診であった理由として「治らない病気なので恐ろしい」

と意識しながら「仕事が忙しい」「健康に自信がある」を不受診理由にしている者の占める割合が他より高率であつた(例数が比較的小さいが)。即ち、具体的にはこれらが結核に関心が低い群であると推測されるので、これ等の群への健康教育の進め方が特に重要であると云える。

結核、梅毒のような慢性伝染病あるいは、ガン予防を目的としたこれまでの健康教育では、とかく疾病の恐しさを強調する傾向が強く、対象者に恐怖感を必要以上に与える場合がしばしば存在した。

特に結核症の場合、健康診断技術や治療が現在のように高度に発達する以前においては、社会偏見により患者及びその家族のなかには悲惨な生活を送つた者も少なくない。現在ではその当時程忌み嫌う程度が強くないにしても未だ地域社会における結核に対する偏見はぬけきれないものがある。

また辻らが前橋市で行つた疾病意識調査⁸⁾では(調査対象は20才前後の女子であるが)、「いやな病気」の順位で結核は6位のところ(対象者の約12%)に現れており、鹿児島県の例⁹⁾でも結核をいやな病気と意識する者が13.3%で辻らの調査とほぼ一致した数値を示している。この様に結核をいやな病気と意識する者がかなり存在するが、新里村の調査でもわかり、これ等の群から結核健康診断他動的受診者ないし不受診者が多く現れる傾向がみられた。その対策としては過去の結核に対する誤つた知識をとり除き、いたづらに恐怖感を与えることなく結核症を正しく認識させる教育が必要であらう。

要 約

群馬県一農村地区における結核検診状況を分析するとともに、結核に対する意識調査を行ない、検診の有無、回数などとの関連をしらべた。その主な所見を要約すると次の如くである。

1) 受診の理由として大多数のものは結核にかかっていると困るからという早期発見を希望するような妥当な理由をあげているが、僅少(6.2%)

ではあるが消極的な農村的体面意識のあらわれと思われる理由をあげているものもある。

- 2) 受診の行動背景として、治る病気だからこわくないとするものは重要であるが、過去の受診回数とははつきりした関連がみとめられなかった。
- 3) また、治らない病気なのでおそろしいとするものの出現状況は受診の有無と関係がないといえるので、受診決定条件とはいえないようである。
- 4) 一方、治るまで長くて困るとするものは受診しない群に多く、不受診の決定条件のひとつと推定される。

以上を通じいえることは結核に対する正しい科学的情報が与えられず、あるいはこれを受入れる素地の乏しい群が、結核に対する偏見を根づよく有し、結核検診を拒否するものと考えられる。従って、今後の結核対策における住民に対する健康教育の内容及び対象群の重点指向を強調したい。

本調査研究に関して終始懇篤な御指導を賜った辻達学教授に心から感謝の意を表します。又、調査実施に当りその機会を与えて下さった。当時の上司、山口健男桐生保健所長（現高崎保健所長）及び資料の整理と本稿の作成に際して協力を賜った群馬大学公衆衛生学教室の各位に深謝致します。

文 献

- 1) 厚生統計協会：国民衛生の動向，p.92，昭44
- 2) 同上
- 3) 同上 p.86
- 4) 辻達彦：基礎公衆衛生学，朝倉書店，昭43
- 5) 宮坂忠夫，他：結核住民検診運動にはどんな衛生教育的効果があるか，複十字56:3，昭39
- 6) 財団法人沖縄療友会：浦添村における結核意識調査報告，昭43
- 7) 5)と同じ
- 8) 群馬大学医学部公衆衛生学教室資料：未発表
- 9) 鹿児島県衛生部：鹿児島県結核死亡減対策樹立のための実態調査