

地域組織を中心とした母子保健システムの研究

額 田 要 (岡山県公衆衛生課)
木 本 浩 (岡山大学医学部)
関 場 香 (")
実 成 文 彦 (")

研究の目的ならびに方法

地域における母子保健活動を効果的に展開する方策はいろいろ想定されるが、今日そのための有効な対策として、各種資源を有機的に連結せしめ、サービス需要者に対して必要かつ十分な技術提供を整えていこうとするいわゆるシステム化構想があげられる。しかし今日のシステム計画の大部分は、技術提供側の連携を中心としたいわゆるハード・システムに止っており、サービス需要者はあくまで対象として存在するにすぎない欠陥をもつ。当然の事ながら、健康問題—ことに母子保健問題は、行政上の施策が完備しても、地域特性を反映した保健行動上の特質が、それら施策の効果を支配する傾向が強い。そのため母子保健・医療システムを策定しようとする場合、サービス需要者自体をどのようにシステム内に位置づけるか、またサービス需要者がふくまれる地域内での住民組織がシステム・エレメントとしてどう位置づけられるかは検討を要する問題であり、その位置づけ方によっては想定されるシステムのパターンが異なってくることも考えられる。このような根拠から、母子保健システムを論ずる場合の重要な要素として、地域住民の位置づけ、さらには地域組織の意味について調査にもとづく実証的な分析を試みる必要がある。またこの研究は、同時に今後の行政における住民組織の対応策の原則的理解を与えるものと考えられ、単に理論追求に止まらない意義を有するものと考えられる。そこで、地区組織の位置づけ、特質等について理論的な検討をすすめると共に愛育委員ならびに一般住民について調査を行い、地区組織のシステム・エレメントとしてのあり方の分析を試みた。

母子保健活動における地域組織の役割

今日の情報化社会において、いわゆる社会資源の発達はいわゆる活発である。母子保健に関してのみ見ても図1に示すように、公的・非公的な資源もしくは資源化する組織・施設は、岡山県においてもきわめて多く見出される。しかし、全国いた

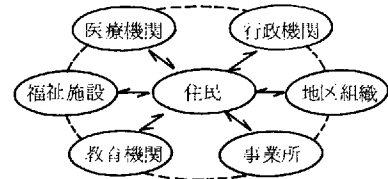


図1

る処で問題視されているように、それらの組織・施設や各種の制度など、システムのハード・ウェアと考えられる要素間の有機的連携がみとめられないこと、各要素がそれぞれ単独に住民やサービス需要者と直接関係し、保健・医療の総合的な展開をさまたげていることなどの問題をもっている。これらの連携を各種サービス機能について、サービス需要者の必要(ニード)に応じた十分な活動が保証されるよう展開せしめるべく取り計らうためには、整備されたソフト・ウェアの存在が必要である。このソフト・ウェアとして、単なる制度上の整備のみでは不十分で、住民自体の自己責任能力や地域内住民組織の機能の活用があげられる。

健康管理に必要な日常的保健情報一つをとって見ても、行政・医療機関共に断片的な情報しか確保されず、流動する社会状況の中での生きた情報の適確な把握は、住民自体の積極的協力なしに得られるものではない。また各種法や制度の適用に

についても、その地域に即した形で適応せしめ、その効率を高めるために、ブラック・ボックスであるシステム要素のトランスアクション効果に期待する処が大なるものがあるが、そのブラックボックス内の出力規制要因こそ、地域内での適応・増幅能力（住民の自主能力）であり、それは地域組織において代表されると考えてよいであろう。（図2）

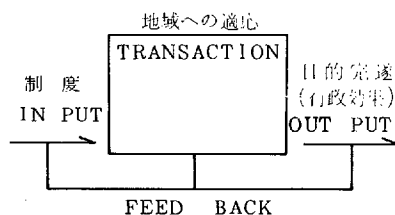


図2

いっぽう、地域組織は従来から期待されて来た機能として、行政と住民との結合を計る存在としても認識されており、図3に示す如く、岡山県においては行政の制度の普及・展開のために重要な機能を果している。この点は一般市民組織に見る如き全面的にボランティア活動に支えられているものとはいえないが、行政的機構の中では今まで容認されて来た存在であり、かつ全国的にも適用される理解であろうかと考えられる。

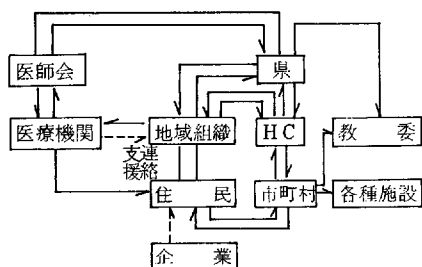


図3

しかしながら、この種の住民組織は、しばしばクラーク（Clark T.N.）の言う単結節型組織であり、母子保健に限って言えば比較的農村社会に有効なタイプであることが多い。それに反して、都市的地域では住民の関心や利害がしばしば分極化し、多結節型もしくは多元型をとる。さらにトランスアクション作用を考える場合、地域の生活様式、生活水準、行動のパターンなどによってそのメカニズムは異なることが考えられる。したがってシステム・エレメントとして地域内住民組織を考える場合、地域特性に適応しうる機能、制度や保健医療技術の強化作用などを保証しうる如き体制の組織をあてはめ、その上で適切なシステムを構成せしめる必要がある。

以上の根拠から、われわれは岡山県において住民組織として古い歴史をもち、かつ従来自主的機能を高く評価されて来た愛育委員会活動が適当なエレメントとなりうるのではないかと考え、その具体的な分析をすすめた。

愛育委員活動の発祥と機能

本部分については別報として詳細を発表するが、今その経緯を略述すると次の如くである。

岡山県において公式に愛育委員会が結成されたのは、昭和25年、県北部に位置する河内村、湯原町においてであった。しかし、それ以前において住民の自主的な動きが全くなかった訳ではなく、母子愛育会による愛育村指定が4ヶ村、母子愛育会岡山県支部の指定するものが25市町村あった。これらは住民の自主活動と評価されても、組織的な動きはなく母性乳幼児補助員による個人的活動が中心であった。ちなみに当時の岡山県における母子保健水準は、乳児死亡率62.1（全国60.1）、妊婦死亡率19.8（17.6）で、全国的に見て低水準にあった。

これに対して、児童福祉法の制定、児童福祉行政の強化・拡充に伴って市町村における乳児健診の普及・奨励・研修会の実施などの施策を展開した結果、愛育委員会未設置市町村における婦人層の母子衛生に関する関心が急速に高まり、行政機関と住民のパイプ役としての自主組織の設置の要請が表面化して来た。このことは当時の公衆衛生

活動の一つの柱であった地区組織育成事業の動きの中でとりあげられ、岡山県として各保健所に対し「愛育委員設置要領」（昭和25年）を示し、その設置方につとめることとなった。この結果図4に示す如く、きわめて短時日の間に県下全域に亘って組織化されるに至った。このような背景を考えると、この組織はいわゆる官庁主導型の育成パターンに類型化されるが、その背景に住民の要望があったことを忘れてはならない。

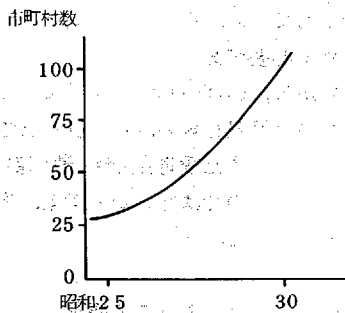


図4 愛育委員会設置状況

このような経緯の中で育成された愛育委員会の機能は、その後各様の変化をとげ今日に至っているが、その変化は県としての主要行政目標によってもたらされた部分と一般社会情勢によって影響を受けた部分とがある。しかし愛育委員の基本的機能は原則的には変わらないが、地域特性によって若干その比重が異なっている。すなわち自動的にトランスアクション作用への適応を果していると見られる。ここでその推移について一覧表を示す。(表1)

地域特性から見た愛育委員活動の分析

これらの地域適応がどのように行われているかを岡山県全県下の愛育委員15,000名から農村部(県北部、高梁・勝山・美作・勝央各保健所管内)、都市部(岡山市内)、団地(岡山市内及び近郊2団地)に属する委員5,808名中から無作為抽出法により1,500名を選び、留置法による

質問紙調査を試みた。

調査結果の詳細に関しては別に報告するが、回収率は平均78.1%(都市49.0%、農村97.2%、団地97.8%)であった。愛育委員自身の家族内地位は、当然の事乍ら妻(主婦)に多い。年齢階層では都市が50~60才台、農村が40~50才台、団地で20~30才台に多い。この調査の概要は表2に示す。これらの中で、地域活動としての愛育委員制度の展開、システム・エレメントとしての組み込みに対して若干問題があることが見出された。

このことは岡山県内における地域変動に無関係ではなく、また行政区域内の人口の流動の激しい処ほど事業の展開が従来の方式をそのまま踏襲したとすれば、将来の発展を期待しにくい。そこで地域特性によって今後の指導方針の変更を考えざるを得ないこと、母子保健システムの構造を地域特性毎に変えざるを得ないことなどが明らかにされた。少くとも地域活動として自律性が保たれていると考えられる類型は農村部であり、次で団地、最も少ないのは都市部であった。このような活動のあり方の是非については地域社会システム全体のつながりで考えなければならないが、生活が個別化する傾向が強い地域ほど地域としてまとまった活動が低下することは当然であり、集団活動が有効性を果す余地を失うという情勢の反映を考えざるを得ない。その意味からは大きな団地は各家庭が孤立しながら団地自体で生活の自己完結システムを保有する傾向をもつと言えるし、団地を団地外地域と一諸にしてシステム化することは、特殊医療部分を除いて余り有効な施策とはいえないと考えられる。この調査からは当初予想されたように、地域類型ごとにトランスアクション効果が異なると判断される結果を得た。

いっぽう、同地域内における20才から35才までの婦人に対し、系統無作為抽出法により1,500人の標本を得て、愛育委員会を通じて留置法による質問紙調査を行った。回収率は全体で73.4%(都市47.1%、団地99.1%、農村84.2%)であった。この結果を略述すると、表3の如くであり、特徴的な事実として、愛育委員活動の実態が都市ほど知られておらず、農村の周知率が高いことを得た。

これは地域内コミュニケーション・チャンネルとして農村では愛育委員を中心としたルートを通る例が69%をこえるのに対し、都会及び団地ではパーソナルなコミュニケーションが少なく、広報紙を通じてのメカニカルなルートに依存する例が多いことからもうなずけることである。また地域内での愛育委員の活動が、農村と団地では健康生活全般に亘っている。

都市では広報紙を中心としたネットワークによる情報網が発達しているが、愛育委員の活動は健康生活全般に亘っている。しかし訪問活動は都市ではきわめて少ない。もつともこれらの結果は、都市における回収率の低さによるバイアスであることも考えられ、必ずしも一般化するものではないかもしれない。ただ、この事実などを通じて見ても、保健活動に対する内部エネルギー（適応・増幅能力）の保有の仕方は、社会変動のいちじるしい地域ほど個人に還元される危険が少なくないと考えることができる。

システム・エレメントとしての愛育委員活動の位置づけ

ここで改めて愛育委員活動をシステムの立場から、主として機能の分析を試みてみたい。岡山県における愛育委員の機能として、

情報伝達・連絡機能

情報提供・教育機能

助言・支援機能

などの具体的機能が課せられており、会としては地域内母子保健活動に関する行政とサービス需要者との連携を計ったり、住民意識の組織化を計り、必要に応じて自主的な活動を企画・実施する役割をみとめられている。例えば先の調査結果にも見る如く、愛育委員会としての独自の計画をもつものが都市で31.5%あり、役場と協働しているものが農村で83.2%、団地で60%とみとめられている。また北房町の事例に見る如く（図5）愛育委員が結婚届提出時から乳幼児期に至るまで、具体的な保健活動に参加し、専門施設、行政担当機関とサービス需要者との間のきわめて重要な絆となっている例もある。

このような例を通じて見ると、母子保健システムの1エレメントとして先にも示したように（図

3）、調整的機能、適応機能、増幅機能をもつ重要な存在となることは論をまたない。むしろ、地区組織を除いた住民と医療機関との直接連結システムは、却って母子保健・医療の効率を阻む可能性すら考えられる。婚前学級活動に例をとるなら、そのネット・ワークは図6の如くであり、情報のフロー、技術のフロー、行政のフローのいずれについても、システム・エレメントとして有効に機能していると判断される。

地域住民が帰属する地域は、社会的、経済的、文化的観点からみても、地域特性があり、これを捨象して画一的な母子保健システムを論じても意味をもたない。私たちは、そこに存在する個別的具体的な地域特性に着目して、この動き方、位置づけに大きな差をみとめることが出来る。すなわち、都市、団地、農村の3類型毎の岡山県における実態をとりまとめると次の表4の如くである。

この表からも判るように社会変動に伴う母子保健への意識の変革は、近代化された地域ほどいちじるしく、問題は個々の家庭レベルに細分化され、地域全体としてのとりまとめを必要としなくなっている。そうした地域ほど愛育委員会は組織としての意味が失われ、システム上の配置に意味を失ってくる。そして個々のサービス需要者と医療機関との直接的連携によつてのみ行われることになる。しかしいっぽうでは、地域全体に関連する活動は全く不可能となり、システムは分断されるおそれが生れる。このような推移は、ひとり岡山県のみの特徴ではなく、日本全体に拡散しつつある現象であるかもしれない。また愛育委員もしくは愛育委員会が母子保健・医療システムの中で課せられる役割は、都市、農村、団地などの地域類型によつて若干異なり、管理システムの一般的プロセスとしてのPlan - do - seeの三機能に関する関与の仕方も異なってくるように考えられる。このいずれのステップにしても、農村部ではサービス実施機能にも関与することが期待され、評価にも十分機能すると考えられるが、都市部では住民参加要求の拡大と共に計画・意志決定機能がより強化されるべきだとも考えられる。中でも団地型地域はきわめて多くの問題が想定される。しかしこれらは尚、各組織内部のダイナミクスなどを

考慮して、分析を深めなければならない。

結 論

今までにふれたように、地域組織がシステム・エレメントとして重要な意味をもつことが実証されたが、システムとしての構成の仕方（組織のシステムへの組み込み方）については尚多くの検討が必要であることも明らかとなった。今後の研究を通じ、地域の特性に即した地域組織を内包したシステムの設計を試みる予定である。

表 2 愛育委員の意識から見た特性

項 目	農 村	都 市	団 地	特 性
愛育委員活動の範囲 (愛育委員1人当りの受 持世帯数)	少ない (0~30戸)	多い (101戸以上)	平均 (30~50戸)	都市においては当然受持戸数が高い。
組織の構造 (役員を選出方法)	推せん(38.7) 選挙(12.9)	推せん(65.7)	推せん(70.4)	団地・都市に推せんが目立つ。
組織への参画意欲 (事業計画をたてる時、 愛育委員は参画したか。)	最初から参画したが多い。	知らないうちに立ててあったが多い。	知らないうちに立ててあったと最初から参画したが多い。	組織への帰属意識、民主化の度合は、農村が高い。団地でもかなり帰属意識が高い。
組織への参画意欲 (事業計画はどこでたてるか。)	愛育委員が協力するが多い。 (83.2)	分らないが多い。 (34.4)愛育委員のみでたてるが多い。(31.5)	愛育委員と役場が協議してたてる(60.3)	愛育委員組織の近代化は、農村団地が高い。都市では積極性が薄い。
地域での位置づけ (地域で最も活動している組織)	愛育委員 (39.6)	婦人会(27.8) 愛育委員は少ない	愛育委員(27.3)	都市では婦人会の従属的活動としてとらえている。
問題の所在 (受持世帯で相談するよ うな問題が起きたか)	起きた (11.1)	比較的少ない (7.2)	比較的少ない (8.4)	都市・団地では愛育活動が低いために問題があっても愛育委員の方へ志向しない、また問題は他の方で解決する。
地区民との社会的距離 (担当地区の人は活動に 協力してくれるか)	よく協力する (68.9)	あまり協力しない (36.1)	よく協力する (51.9)	都市での地区活動の低調さが愛育委員の認識の浅さにつながる。
組織運営上の問題点 (愛育委員活動の問題点 はあるか)	少ない (28.1)	多い (35.4)	多い (45.8)	「人が集まらない」が地域に共通した問題(農村47.8, 団地38.7, 都市31.4)で「後任なし」が次に多く(団地45.1, 都市27.1, 農村26.5)「指導者がいない」が次に多い。(都市8.2, 農村2.4, 団地1.6)

表 3 一般住民がみた愛育委員活動及び組織の特性(抜粋) ()内は%

項目	農 村	都 市	団 地	特 性	
地域連帯感：参らしいものをもらった時おすそわけする家があるか。	高い (93.2)	他と比較して低い (85.7)	高い (90.0)	団地は低いだろうとの予測が、非常に高い結果が出た。	
機能組織設置状況(愛育委員の育成活動の度合)：母子クラブがありますか。	高い (75.1)	低い (13.1)	低い (19.6)	農村の結成が多い。	
機能組織への参画意欲(母子保健知識習得意欲)：母子クラブに入りたいか。	希望者 (68.8)	希望者 (58.4)	希望者 (45.8)	母子クラブの結成を希望している者が平均して高い。	
愛育委員の周知度：地区の愛育委員の名前を知っているか。	高い (90.9)	低い (21.6)	高い (85.4)	都市は予想以上に低く、団地は予想以上に高い。	
愛育委員の周知度：愛育委員の選出方法を知っているか。	知っている (65.3)	知っている (8.1)	知っている (41.5)	都市は低い	
愛育委員の活動状況：1年間愛育委員の訪問を受けたか。	受けた (40.2)	受けた (7.3)	受けた (39.2)	〃	
愛育委員の訪問の要件：愛育委員が訪問した要件は	市広い。(母子・成人病・結核・貧血・老人病・寄生虫・その他)	市広い	市広い(母子・成人病・結核・貧血・寄生虫)	団地は、老人・貧血・環境衛生は全くないが当然であろう。	
医師の地区活動の参加状況(医療と医師との結びつき)：地区医師が公衆衛生活動に参加しているか	参加している (58.4)	参加している (17.4)	参加している (39.3)	農村部が参加している割合が多い	
保健所・市町村の行う健診を受けたことがあるか。	受けた (95.9)	受けた (74.9)	受けた (87.1)	都市が低い、又期待の満たされない人が都市で高い	
広報の方法：健診、講演会等の通知はどの方法が最も多いか。	愛育委員(42.5) 広報紙(7.9) 電話・有線(26.7) 近所の人(1.8)	愛育委員(6.5) 広報紙(46.3) 電話・有線(3.5) 近所の人(1.0)	愛育委員(22.1) 広報紙(43.5) 電話・有線(0.5) 近所の人(3.6)	○農村は、愛育委員が高く又電話・有線はほとんど愛育委員が送り手であるので69.2%は愛育委員である。 ○都市は、広報紙が高い。 ○団地は、愛育委員と広報紙が多い。65.6%又近所の人割合多く比較的近所つき合いがあることがわかった。	
健康管理の方法：妊娠した場合の健康管理はどの方法をとりますか	医師に相談する	相談(23.7)	相談(36.8)	相談(37.4)	「専門家以外でも近所の人に相談する」というのは、愛育委員への接近する余地がまだ残されていると考えられる。団地において高く出ていることは、団地における愛育委員活動を行う余地が残されている。
	保・助・有に相談する	〃(36.8)	〃(11.7)	〃(14.2)	
	専門家以外でも近所のある程度知識のある人に相談する	〃(29.9)	〃(28.6)	〃(36.5)	

表 4

母子保健システム概要

地域 項目	農 村	都 市	団 地
愛育委員が 地域で果し ている機能	<ol style="list-style-type: none"> 1.行政機関と密着した補助的機能と受持地区の問題に対応した自主的活動が全般的に各期に於いてよく機能している。 2.訪問活動がきめ細かく行われている。 3.特に妊娠期から乳幼児期に力点がおかれている。 4.健康増進、疾病予防、治療、リハビリテーションまで及んでいる。 5.行政からの連絡、住民からの情報提供及び普及啓蒙等、保健情報的役割を果たしている。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.各期に於いて出来ていない。 2.全体的には、活動が低調であるが、地域によっては、組織的に情報提供連絡、介助、会場整備、助産、看護的役割の活動がなされている。 3.しかし中心部では、組織的活動が行えていない。 4.必要に応じては、組織的対比力が潜在している。 5.数は少ないが、地区を問わず個人的活動が機能を果たしている。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.婚前期は対象者がいない。 2.主として連絡、情報提供、健康の介助・助産を行っている。 3.期として活動量が少ない。 4.組織化されているが、軌道にのっていない。
母子保健活 動における 社会資源の 状況	<ol style="list-style-type: none"> 1.医療機関は少ないが、関係者が公衆衛生活動へ参加する機会が多い。住民との結びつきは強く、愛育委員も多少の結びつきはある。 2.関連行政機関は少ないが、住民との結びつきは強く、愛育委員も強い。 3.保健婦との関係は極めて強く、保健婦の機能の補完的役割を果たしている。 4.関連組織団体は多く活発で連携もとやすい。特に栄養改善協議会、母子クラブ、姑クラブ等との関連は強い。 5.社会資源相互の意志の通がとれやすく、連携もとやすい。 6.保健委員会の活動もある。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.医療機関が多い。公衆衛生活動への参加はあるが、住民との結びつきは薄い。しかし、住民は個人的には医療機関の利用は便利である。 2.関連行政機関は多いが連携は薄い。 3.保健婦・愛育委員の連携も薄い。 4.関連組織団体とのかわりはない。 5.但し、婦人会とは密接な関係がある。 6.組織相互間の関連はうすい。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.医療機関に恵まれない。 2.行政との関連は、母子の担当者が多いために強い。 3.愛育委員と保健婦との連携も母子担当者が多く、それをおしてよくなされている。 4.従来から孤立の傾向がある。 5.団地内の密接は少ないが、町内会とは密接な連携がある。
母子保健及 び愛育委員 に関する住 民意識	<ol style="list-style-type: none"> 1.地域連帯感が強く、組織参加意欲も高い。 2.母子保健に対する知識欲は高く、その需要が高い。 3.健診、講演等通知は、ほとんど愛育委員を通じてなされ、保健情報にない手としての役割を果たしている。 4.愛育委員の名前・役割等認識が高く保健衛生行事への参加の要合もよい。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.広報紙・マスコミにより依り、愛育委員の活動を期待しないし、認識もうすい。 2.住民の医師への依り度は高い。 3.母子クラブ等組織があれば半数以上は入りたい。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.母子という共通の問題意識の中で愛育委員に対する認識は予想以上に高い。 2.母子クラブの希望者が多かった。 3.問題がおこった時の相談役として愛育委員の位置づけが高い。
愛育委員活 動に関する 愛育委員の 意識	<ol style="list-style-type: none"> 1.受持世帯の保健衛生上の問題がおこった量は都市団地より多く、活動が濃密である。相談相手として期待されている。 2.受持地区の人がよく協力する。 3.感じている活動のよさおよび等から、質的に高い活動を行っていることが伺える。 4.受持世帯は少なく把握しやすい。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.受持世帯が100戸以上の人がある。 2.事業計画への参加も組織活動への認識もうすい。 3.婦人会が母体になっており、機軸面に影響がある。 4.受持世帯が多いため、問題解決がそちらを打ち、そのため活動の必要性に疑問をもっている。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.受持世帯は30～50戸で平均的。 2.演出方法は推せんが多い。 3.事業計画は役場との協議によりなされている。
母子保健シ ステムのエ レメントと しての総合 的考察	<ol style="list-style-type: none"> 1.システムに組みこまれていないと考えられる。 2.地区住民のニーズも、愛育委員の意識も高く、社会資源との連携もよく、愛育委員有利はかなりの機能を果たしている。 3.歴史的な基盤、医療機関に恵まれないが故の愛育委員への期待・保健婦活動の補完的機能一からシステムの中で重要な位置を占めている。 <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 研修等を通じた教育 ○ 婚前妊娠初期への働きかけをより強める方策 ○ リハビリテーションへの接点 	<ol style="list-style-type: none"> 1.全体的に活動は低調であるが、わずかながらシステムに組みこまれているところもある(情報提供、連絡、介助、会場整理、助産)。 2.しかし、潜在的な対応力はある。 3.医療機関が多く、活動の必要性を認めない。 4.受持世帯が多い。 5.内部エネルギーが少ない。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関との連携 ○ 母子クラブの育成と愛育委員会の位置 ○ コミュニティーとの関係 	<ol style="list-style-type: none"> 1.婚前期は対象者がいない。 2.地域愛着性はない。 3.母子保健ニーズは高く、共通の問題意識がある。 4.母子クラブの期待が高い。 <p>○ システムとしてどう確立させるか</p> <p>○ よきリーダーの育成</p> <p>○ 任期が短い</p>

図 5 北房町母子保健システム

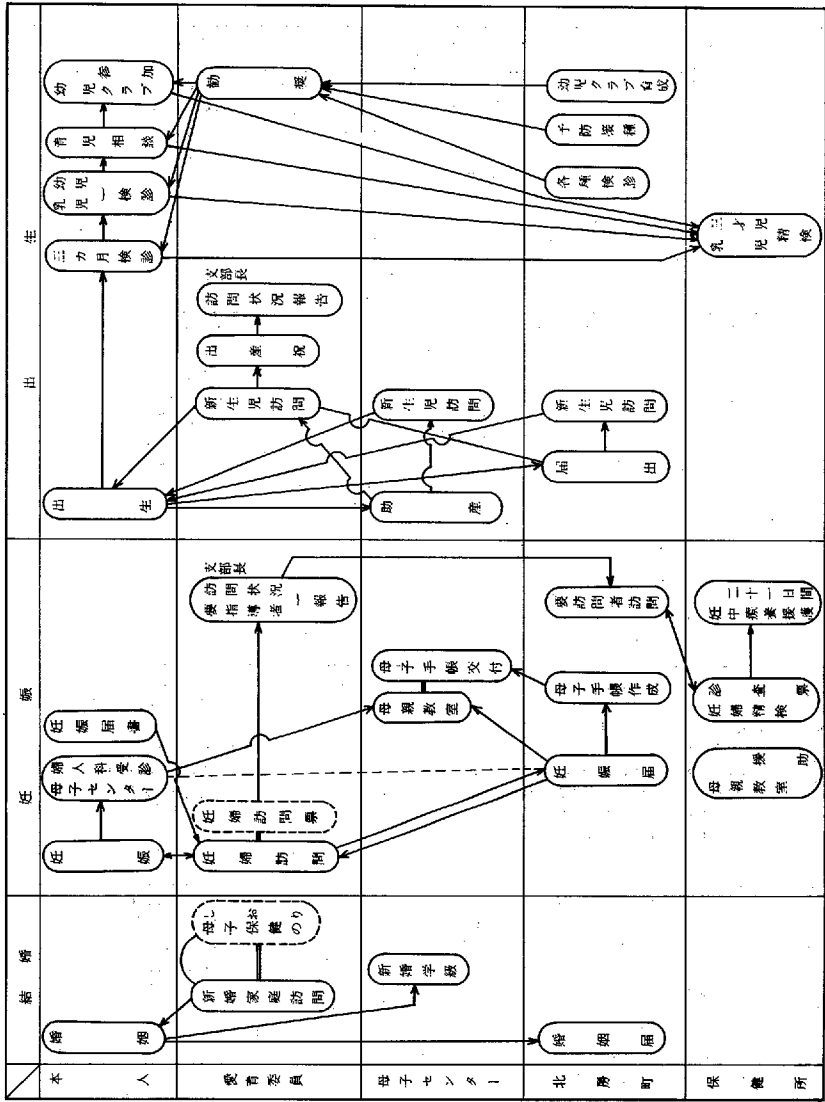
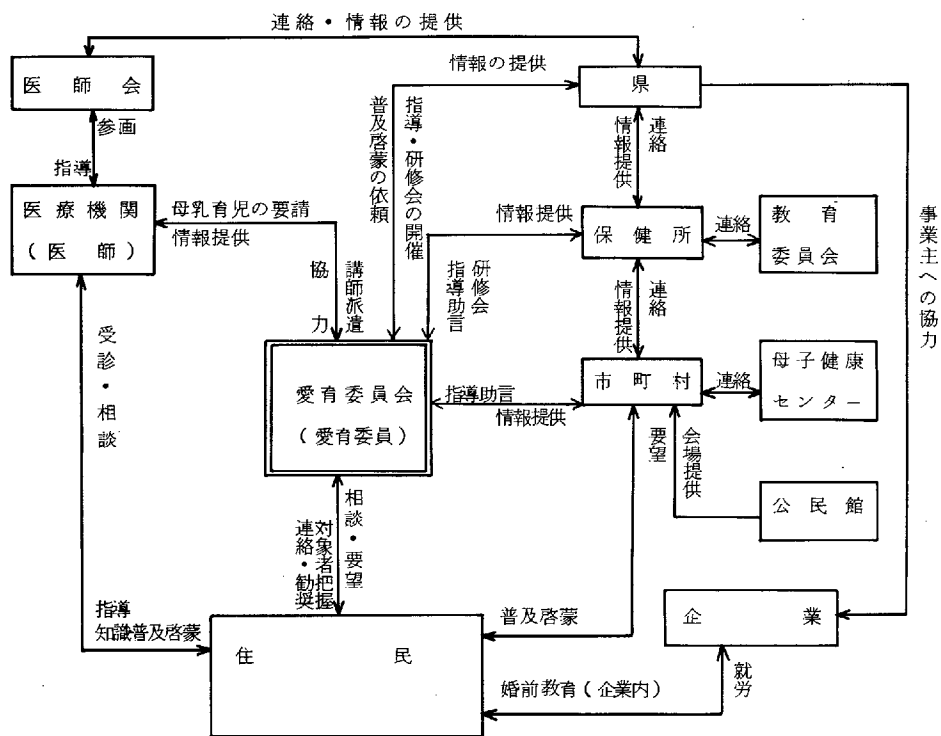
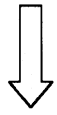
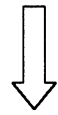


図6 農村における婚前教育のシステム





検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



研究の目的ならびに方法

地域における母子保健活動を効果的に展開する方策はいろいろ想定されるが、今日そのための有効な対策として、各種資源を有機的に連結せしめ、サービス需要者に対して必要かつ十分な技術提供を整えていこうとするいわゆるシステム化構想があげられる。しかし今日のシステム計画の大部分は、技術提供側の連携を中心としたいわゆるハード・システムに止っており、サービス需要者はあくまで対象として存在するにすぎない欠陥をもつ。