農村醫學序說

林　俊一著

国立保健医療科学院蔵書
10012182

伊藤書店刊

農村醫學序說

林　俊　一　著

伊藤書店版

昭和19年初版・東京

JJ
1

7137

序

人的資源の貯水池であり、食糧生産の擔當者たる農民の健康が維持增進されねばならないのは現下の要請である。從つて事變以來農民の保健政策は嘗てない大きな規模で採り上げられ、又保健に關係ある諸團體が農村の保健問題に極めて大きな努力を拂ふようになつたのである。それに呼應して、種々な立場の人々が農村の厚生を語り、その對策を開陳して來た。今迄發表せられたる見解は大きく分類してみると、二つの種類に區別される。一は農村の保健狀態の惡化は要するに我國の農業經營の過少に基く農家經濟の窮乏、勞働强化に基因するものであるから、農村厚生政策の根本は生產政策になければならないとなす論者で、他は農村の保健問題を純粹に文化生活の問題として採り上げ、その對策を醫學の豫防的、治療的な實踐及びその實踐を可能にする條件の整備に置く論者である。この二つの見解は、その主唱者が前者は主として農業經濟、或は農村社會問題の研究者で、後者は主として醫學關係の者であるといふ點に於て興味が深い。

前者は疾病や體位の社會的面を强調し、後者は醫學的面を强調せるは理の當然である。

こういふ二つの見解は、現實の農村の保健狀態の分析によつて吟味されねばならない。

その現實の科學的分析のみが眞に效果的な農村保健政策の基準を示し得るであらう。

その意味で、農村の保健衞生狀態が詳細に報告され、その社會的＝醫學的病因が闡明されることが先づ第一に必要であらう。

序

然るにその課題は、今なほ充分果されては居ない。今迄にも農村保健狀態に就ての貴重な報告や對策がないわけではないが、それは斷片的なものが多く、體系的に採り上げたものは稀である。その一つの原因として農村保健狀態の分析やその社會病因の探究が、一つの意圖をもつて意識的に追求されなかつたことが擧げられる。故にそのような研究を農村醫學として、一つの科學の分野と認め、その概念を明らかにし、今後の充實發展を試みることが必要であると思はれる。

本書は、こう云ふ見解の下に農村醫學の確立を目指し、その概念を明らかになし、その役割を規定し、主要なテーマに就て論述したものである。然し著者の識見の不足と、更に根本的には我國のこの領域に於ける研究業績の貧困の爲に、意圖した十分の一も實現し得ないのは遺憾である。

本書の構成は緒編に於て農村保健の研究の歷史と現狀を略述し、農村醫學の實踐としての農村保健政策の社會的機能と限界を示し、第一編では農村保健衞生の現狀を主要なテーマを捉へて明らかにし、第二編に於て、その社會病因を分析し、第三編に於て狹義の保健政策とその條件を略述した。

然し、私はその主目標を農村保健狀態及びその社會病因の分析に置き、全體の構成には餘り意を用ひず、その取扱つた對象も充分包括的とは云ひ得ない。それは全く私の力の不足によるもので、機會あらば改正充實して行きたいと思つて居る。

本書は農村醫學研究を志す私には一つの礎石とも云ひうるものであり、その意味からも讀者の嚴正な批判を頂きたいと思ふ。

昭和十九年一月三十八日

著者

目次

序文 …… 一

緒編 …… 三

第一章 農村醫學の構成とその現狀 …… 三

第一節 農村醫學の歷史 …… 五

第二節 農村醫學の成立 …… 六

第三節 農村醫學の構成 …… 八

第四節 農村醫學の現狀 …… 一一

第五節 農村醫學研究の課題 …… 一六

第二章 農村保健政策の根本問題 …… 一八

緒言 …… 一八

第一節 農村保健政策の社會的性格 …… 一九

第二節 農村保健政策と農民生活の構造 …… 二三

第三節 農村社會政策と保健政策 …… 二五

目次

第一編　農村保健衛生の現狀……一

第一章　農村の疾病……一

第一節　農村的疾患……三

第二節　農村疾病研究の現狀……三

第三節　量より見たる農村の疾病……七

第四節　無醫村と死亡率……四一

第五節　農村に多い疾病……四四

第六節　農村疾病の諸因子……四四

（一）農業勞働及び作業環境に強く支配される疾病（四七）

（二）住居及び家庭內因子に作用される疾病（四七）

（三）農民の食生活に強く規定される疾病（四八）

（四）その他の因子（四九）

第七節　社會病因より見た農民の疾病……四九

（一）消化器疾患（四九）　（二）心臟疾患（五三）

（三）高血壓症（五六）　（四）運動器の疾患（六〇）

（五）脚氣症（六六）　（六）寄生虫疾患（七一）

（七）その他の疾患（眼科、皮膚科、外科疾患）（八〇）

結び……八四

第二章　農村の結核……八六

緒言……八六

第一節　農村結核の浸淫度……八七

第二節　農村結核死亡率……九三

第三節　農村結核と年齢……九六

第四節　農村結核の感染徑路……九八

第五節　農村結核と社會的條件……一〇

第六節　農村結核の對策……一一七

第三章　農村母性の保健衛生狀態……一三六

緒言……一三六

第一節　農村婦人と勞働……一三六

第二節　注目すべき農家婦人の疾病……一三九

（一）胃腸疾患（一三九）　（二）關節リューマチス・神經痛（一三九）

(三) 慢性腎炎及び高血壓症(一三一)　(四) 結核性疾患(一三二)
(五) 婦人科疾患(一三四)　(六) 農婦病について(一三五)
第三節　農村婦人の姙娠、分娩、産褥の狀況……一三七
(一) 農村婦人の姙孕(一三七)　(二) 農村婦人の姙娠中の休養(一三九)
(三) 農村婦人の分娩狀況(一四一)　(四) 農村婦人の産褥の狀況(一四四)
(五) 農村姙産婦の榮養(一四七)
第四節　農村に於ける流早死産及び姙娠、分娩、産褥に於ける母體死亡……一五〇
結　び……一五六
第四章　農村乳幼兒の保健狀態……一五八
緒　言……一五八
第一節　農村乳兒死亡の一般的分析……一五九
(一) 農村乳兒死亡率(一五九)　(二) 出生順位と農村乳兒死亡率(一六〇)
(三) 出生の時期と死亡原因(一六〇)　(四) 生存期間別乳兒死亡(一六一)
(五) 乳兒死亡と季節(一六四)　(六) 乳兒死亡原因(一六五)
第二節　高率な農村乳兒死亡の諸條件……一六六
(一) 農家の階層と乳兒死亡率(一六六)　(二) 農家婦人の勞働と乳兒死亡率(一六九)

(三) 母の教育程度と乳兒死亡率(一七三)　(四) 育兒知識の低さと乳兒死亡(一七三)
(五) 醫療施設と乳兒死亡(一七六)
第三節　農村乳幼兒の發育と榮養……一七八
(一) 農村新生兒の體重(一七八)　(二) 農村乳兒の發育(一八三)
(三) 農村乳兒の榮養(一八七)　(四) 農村乳兒の離乳狀況(一九〇)
第四節　農村乳幼兒の主要疾患……一九四
(一) 先天性弱質(一九四)　(二) 榮養失調症(一九九)
(三) 消化不良症(二〇一)　(四) 肺炎及び氣管枝炎(二〇三)
(五) 佝　僂　病(二〇四)
第五節　農村乳幼兒保健對策……二〇六
第五章　農村學童の保健衞生……二〇八
緒　言……二〇八
第一節　農村兒童の體位……二〇八
第二節　農村兒童の運動能力……二〇九
第三節　農村兒童の「榮養」狀態……二一六

第四節　農村兒童と結核……二三一
第五節　農村兒童と寄生蟲……二三四
第六節　農村兒童とトラコーマ……二三六
第七節　農村學校衛生の諸問題……二三九

第二編　農村に於ける社會病因……二三五

第一章　農業勞働と保健……二三五
緒　言……二三五
第一節　日本農業勞働の構造……二三七
第二節　農業勞働の强度……二三五
第三節　疲勞と疾病……二四五
第四節　農繁期と保健……二五〇
結　び……二五六
第二章　農村住宅の衛生……二六〇
緒　言……二六〇

第一節　農村住宅の特殊性……二六一
第二節　農村住宅の構造……二六五
第三節　農村住宅の住み方……二七〇
第四節　農村住宅と保健……二七五
（一）採光、照明（二七六）（二）換氣、濕度（二七七）（三）煖房（二七七）
結　び……二八一
第三章　農村の榮養問題……二八二
緒　言……二八二
第一節　農村の食物の榮養學的分析……二八五
第二節　農業勞働と榮養……二九〇
第三節　農村の榮養を規定する社會的因子……二九五
第四節　農村の榮養對策……二九七
追補—農村の榮養問題に就ての覺え書……二九九
（一）白米食（三〇〇）（二）調味料、香辛料（三〇〇）（三）食餌の調理（三〇一）（四）食品の貯藏と鹽分過多（三〇二）

(五) 娯樂と食事(三三)

第四章　農家經濟と醫療費……三〇四

緒　言……三〇四

第一節　農家生活と醫療費……三〇六

第二節　農村の醫療費の特性……三一一

第三節　農家醫療費の內容……三一六

結　び……三二〇

第五章　農民の保健衞生思想……三二一

緒　言……三二一

第一節　農民の教育程度……三二一

第二節　農村の知性……三二四

第三節　民間療法と魔法醫學……三二九

第四節　家長的家族と主婦の地位……三三三

第五節　都市への憧憬と保健……三三四

第六節　農村の醫師と農民……三三六

結　び……三三九

第六章　農村醫療施設の現狀……三四〇

緒　言……三四〇

第一節　無醫村とその現狀……三四一

第二節　無醫村の保健狀態……三四二

第三節　農村醫療施設の現狀……三四五

第四節　農村厚生活動の現狀……三四六

第三編　農村保健政策の現實と理想……三六一

第一章　農村保健活動に於ける社會的なものと醫學的なもの……三六三

緒　言……三六三

第一節　疾病の社會性と生物性……三六四

第二節　保健活動に於ける社會性と醫學性の統一……三六八

第三節　農村保健活動の特異性……三七二

第二章　農村健民運動と保健施設……三六
緒言……三六
第一節　農村健民運動の特異性……三七
第二節　無醫村解消方策……三八
第三節　農村健民運動と農業會……三八
第四節　保健所と豫防的活動……三九
第五節　農村健民運動と關係諸團體の協同……三九
結び……三九
第三章　村の厚生運動……四〇〇
緒言……四〇〇
第一節　農村厚生運動の組織……四〇一
第二節　農村厚生運動と人的要素……四〇二
第三節　農村内の厚生事業……四〇四
（一）保健施設及び保健共濟施設（四〇五）　（二）榮養指導及び施設（四〇六）
（三）環境衛生の改善（四〇七）　（四）厚生教育及び宣傳活動（四〇八）

（五）結核豫防事業（四〇九）　（六）乳幼兒保護事業（四一〇）
（七）妊産婦保護事業（四一〇）　（八）學童の保護事業（四一一）
（九）體力錬成事業（四一二）　（一〇）表彰事業（四一三）
（十一）その他の事業（四一四）
結び……四一四
第四章　農村の醫師……四一六
緒言……四一六
第一節　農村醫師の現狀……四一七
第二節　理想としての農村醫師……四二〇
第五章　農村の保健婦……四二三
緒言……四二三
第一節　農村保健婦の特異性……四二四
第二節　農村保健婦の普及狀況……四二六
第三節　農村保健婦活動の理想と現實……四二〇
第四節　農村保健婦の設置主體……四二四
第五節　農村保健婦の錬成……四二七
結び……四二八

目次
あとがき

農村醫學序說

——農村保健の基本問題——

第一章　農村醫學の構成とその現狀

第一節　農村醫學の歴史

後に述べる如く、「農村醫學」といふ言葉は、比較的新らしいものであるが、農村の社會衛生的調査及び研究といふものを凡て農村醫學の中に包含すると、その歴史はかなり古い。

私はその資料を逐に見ることが出來なかつたが南崎氏の紹介によると、我國に於ける農村の保健衛生調査中最も古い資料は、石黒軍醫總監に依る北海道屯田兵村に於ける死亡率並に罹病率の調査であるといふ(明治二十三年より三十年迄)。

「この貴重なる調査があるにも拘らず、多く斯道の學者達や衛生技術者達が之を引用することの少いのは、筆者の深く遺憾に思ふ所である。而も本調査は數年の長きに亙り行はれ、又屯田兵村に於ける家族老幼男女を通じ行はれたもので、唯土地が北海道であると云ふ點のみが、内地の實際と多少懸隔あらんも、調査資料としては吾國に於ける唯一無二のもので、殊に農村の資料としては最も好適のものであらう。」(南崎雄七「農村の衛生と醫療」二三頁)

と述べて居る。

然し最も廣い地域に亙り、綜合的に行はれた檢査は、當時の内務省衛生課が大正十年以降數年間に全國の八十四箇農村に就き施行せる調査である。この調査は府縣衛生課の參與を得て施行されたもので、死亡率・死産率より農村住民の體位

疾病、醫療費に及び極めて廣汎な現地調査である。この調査成績により農民の保健狀態の劣惡なことが初めて闡明され、以後の農村保健政策の基準として永い間參考にされた。

然し本調査は主として實地調査の事實の集成であつて、その社會的醫學的分析に於ては、不滿な點の多いことは、その性質上避けることが出來なかつた。

その後暫らくの間は、農村保健衞生に就て注目すべき業績が現はれなかつた。その後昭和八年五月に至り倉敷勞働科學研究所は岡山縣高月村に農業勞働調査所を置き、農業勞働の合理化の研究に乘出すと共に農民の保健狀態に就ての貴重な調査を遂行した。

その調査範圍は農村の榮養、體力、農家婦人の母性的活動、衣服、給水及び農作業改善に亙り、極めて科學的にして精緻な業績である。

それらの業績の中でも最も注目すべきはエネルギー代謝率の導入により各農作業の强度を明らかにし、保健に於ける勞働强化の意義を明らかにしたことと、一聯の農家母性の保健衞生調査である。それらの業績は、今なほその分野に於ける指導的地位を占有して居る。

又引續き神奈川縣成瀬村に、農業勞働調査所が設立され、其處に於ては特に農民の保健衞生の醫學的檢査が實施され、その一部は「農村保健狀態調査報告」として發表された。その後栃木縣筑波村に移轉した調査所に於ても、各方面の研究が進められたがその一部は雜誌「勞働科學」に發表せられて居る。

これらの多くの成果は極めて貴重なものではあるが、その對象はなほ狹い範圍に止まり、農村厚生問題の一部の解明に過ぎない。

特に農村結核や乳幼兒の問題に就て徹底した研究に缺けて居る。總じて勞働科學研究所の業績はどちらかといへば基礎醫學的で、臨床醫學の對象を醫學的・社會的に吟味したものにはやゝ遜色を認める。然しながらそれらの業績の精密さと社會衞生的方法の正しい適用には、よつて以て範とするに足るものがある。

日支事變以後農村壯丁の體位低下を軍部が發表して以來農村の保健衞生は俄に世人の注目と關心を喚び起し、次いで人口政策要綱が發表せられ、皇國農村確立が叫ばるゝに到り、その關心は最高に達したかの感がある。

この間に發表せられた業績中最も輝かしいものは農村結核に關するもので、熊谷教授門下の集團檢診成績を始め、古屋石川、高橋、有馬門下等の夫々獨自な研究が續々生れ出で、農村結核の疫學は一應闡明し盡された。

又母子保護に就ても、愛育會初め多くの人々により相當な業績が發表せられては居るが、今なほ多くの未解決の課題を殘して居る。

なほ忘れてはならないことは、農民の保健衞生に就ての關心が高まつて來た結果、農民の體位、疾病を規定する因子が次第に明らかにされたことで農業會（以前に於ては特に產業組合及び農會）厚生科學研究所、保健所、中央社會事業協會等の諸團體を初め多くの人々がそれらの因子に就て多くの研究、調査及び政策を發表して居る。それ等は何れも農村醫學の素材として役立つであらう。

然しながら、これ等の研究は、多く餘りにも斷片的にして、各因子間の關聯やその作用の强さや影響の範圍が不鮮明にして榮養學者は榮養のみを强調、建築家は農村住宅の不良を過大評價すると云ふ狀態で、その結果農村厚生問題の焦點が

ぼやけて居る嫌ひがある。

今後の課題は乳兒より老人に至る各年齢群及び各性の主要な農村の疾病、及び體位、能力を明らかにしそれを規定する因子の作用を具體的に解明することに在るであらう。

第二節　農村醫學の成立

「農村醫學」といふ言葉が一般に使用され始めたのは比較的新らしいことである。こういふ言葉が新たに誕生したといふ事は、とりもなほさず農村の保健衛生の特異性が認められ、その社會醫學的分析が要求せられて居ることを示すものである。農村醫學が學として成立する爲の條件は論理的には農村の社會衛生的環境が都市とは異る特殊性を有し、從つてその中に生活する農村の人々の體位や疾病や心身の機能に特異點が存するといふ認識に基づくのである。然しその成立を歴史的に考察するならば、農村民の保健衛生を對象とする醫學が特に要請される事態が出現したことを意味する。

我國に於て農村醫學といふ言葉が新造されたのは近年のことで、その直接の契機をなしたのは農村壯丁の體位低下に對する軍の發言なることは周知の事實である。

その後事變が戰爭に發展するにつれ、食糧增産の擔ひ手、兵及び勞働力の貯水池たる農民の健康は極度に注目され、その保健對策が戰時下の不利な條件にも拘らず推し進められて居る今日、農村醫學の確立は急務である。

こういふ社會的條件の中に農村醫學を確立せよといふ呼び聲が昂まつて來て居るのであるが、一歩進んで考へるとき農村醫學といふ學の獨自性や地位、從つて又その內容の構成に就ては定見が見られない。この點を鮮明にすることは、農村醫學の發展にとつて極めて大切なことに思はれる。

農村醫學は云ふ迄もなく社會醫學の一分野である。〔註〕

〔註〕我國に於ける多くの學者は「社會醫學」といふ言葉を避けて「社會衛生學」といふ文字を使用して居る。暉峻氏はこれについて次の如く述べてゐる。「これらの事情からして今日「社會醫學」といへば、醫學及醫術の社會化または醫療組織・救療制度といふやうな醫師といふ職業に關する事項がその概念のもとに取扱はれることになり、また社會生活の複雜化するにつれ次々に實施せられてゆく社會政策的法律、殊に社會保險法などと醫師及び醫業との關聯事項を考究し、またそれらの事項に直接間接に原因する醫師の社會的地位の問題や法律上に於ける醫學の應用などがこの社會醫學の概念の中に於て取扱はることになつたのである。」（暉峻義等「社會衛生學」十二頁。然しこれは餘りにも獨逸の斯學發達の事情に拘泥された言葉であつて何等本質的なものでない。私は社會衛生學といふ言葉はその含蓄が少ない點と以下に述べるような理由から社會醫學といふ文字の方が適切だと考へて居る。

此處に云ふ社會醫學とは、人間の健康保持增進は、啻に生物學的なものによつてのみでなく、社會的な條件によつても規定されて居ると云ふ確乎たる認識に立ち、その諸條件を研究し、之に對し治療及び豫防を講ずる學を云ふ。

從つて社會的經驗と醫學的經驗の結合のみが社會醫學の眞に調和ある統一的な體系をもたらすものと信じて居る。後に述べる如く一定の集團の體位や疾病には社會的な面と醫學的な面があり、その兩者の比重は時と所により異るものであるから、その兩面の分析をなし、それの統一に於て體位や疾病を具體的に把握しなければならない。

農村醫學はかかる社會醫學の一分科として農村といふ特異な對象を取扱ふわけである。我國に於て、特に農村醫學が重要なのは、我國の農村が完全に資本主義化されず、色々の因襲的なものを內部に抱懷し、それが保健衛生に對し大きな制

約として働いて居るといふ事情が與つて力あるからである。その意味で農村の保健衞生の特異性は單に職業や生活環境が都市と異るといふ以上に強いものがある。

この點が農村醫學の重要性と相對的な獨自性を濃いものにして居ることは爭はれない。

併しながら農村が都市から全く孤立してゐないと同じように農村醫學も工場醫學その他と一定の繋りを有し、一般的な社會醫學の成果を受け入れると共に、又その發展の一翼を擔當するであらう。

第三節　農村醫學の構成

農村醫學は農村の人々殊に農民の保健衞生狀態の現狀を正確に把握し、その健全な或は病的な實情の社會的＝醫學的原因を分析し、それに基いて保健・厚生政策に寄與せんことを目的として居る。

今便宜上從來の生物學的醫學の分類に從ふならば、農村民の體位、機能を研究するものは農村社會解剖學及び生理學、農村民の疾病を研究するものは農村社會病理學、病的狀態の原因を探究する農村社會病因學、夫等の病的狀態を治療し豫防する農村保健政策がその主要な內容となるわけである。

然しながらこのようなまぎらはしく、不鮮明な內容を有つ言葉を使用することは害こそあれ毫も利益を認められない。以下に於てその主要な內容となるものを具體的に採り上げ簡單な說明を附し、農村醫學の概念を正しく構成して行く準備とする。

先づ第一に農村の人々の保健衞生狀態の在りのまゝの姿を忠實に記述することが必要である。農村の人々の體格、運動能力、精神機能、疾病を一定の年齡群、性別に計測し調査しその特異性を明確に認識しなければならない。その際色々の階層、地方、作物の種類等を考慮し、又歷史的社會的な條件をも考へる必要がある。

特に農村醫學一般としては、それらの大量的統計が希望され、都市或は他の職業との對比が重要になる。然し更に詳しくは體位や疾病の地方別比較が要求されるであらう。

現在最も要請せられて居るものは農村乳幼兒、母性の保健狀態の究明、結核その他主要な社會的疾患の闡明であらう。

第二は農村の人々の體位の缺陷、疾病の發生、經過、轉歸を規定する社會的＝醫學的の因子の分析究明である。

かかる因子としてルネ・サンドは遺傳的因子、職業的因子、家庭的因子、經濟的因子、衞生的因子、教育的因子の六つを擧げて居る。我國の農村に於て最も注目すべき因子としては農業勞働、住宅、榮養、保健思想、家計及び醫療施設等を擧げうるであらう。論ずる迄もなくこれらの諸因子は相互に關聯を有し、互に牽制し或は加重して作用して居り、その凡ては根本的には農村の歷史的＝社會的機構の特異性の一面を表示してゐるに過ぎない。

併し保健衞生を單に經濟上の階層や厚生度のみから一般的に說明することは、何ら具體的な保健政策に寄與することにならない。農村の保健衞生を規定する上述の因子を社會的＝醫學的に解明し單なる保健政策として實行しうるものは實踐に移し、保健政策のみではなし得ぬものは、その成果を揭げて廣い意味の社會政策へ反省を促す資料となし得るであらう。

次には農村保健衞生の現實とその社會病因の究明を基礎として、農村保健政策を考究する課題を果さねばならない。以上が農村醫學の構成內容である。

然し此處で是非述べておきたいことは、農村醫學といふ學問は醫學的であるより、一層社會的な要素が強いといふこと

である。

そのことは農村の保健衛生狀態が醫學的なものより社會的な條件に一層強く支配されて居ると云ふ現實の反映である。然しながらそのことは醫學的主體なしに、單に社會的條件の向上のみで、健康が增進されうることを意味しない。

例へば農村民の保健衛生思想が低いのは一般的教育の低さ、知性一般の幼稚さを反映する一つの現象ではあるが、保健的啓蒙の不足せることをも示して居るようである。從つて、科學的研究の立場より見るならば、農村醫學は醫學の成果を社會科學的に應用するといふ面が多いけれども、決して單なる社會科學とは云ひ得ない。蓋し農村の疾病や體位の認識に於ても又その社會病因の分析に於ても、それは決して單に社會科學的に把握しうるものでなく、醫學的實踐―醫學的技術の發揮が絕對的條件となるからである。その意味で農村醫學は飽くまでも醫學である。そのことは例へば榮養不足や過勞も、一定の限度を越えねば胎兒に影響しないといふ社會醫學的知見は醫學の徒にして始めて見出しうるといふ事實からも明らかであらう。

又醫師にあらざるものが、都市建築を見慣れて居る眼で農村住宅の保健に及ぼす惡影響を過大評價しがちなことなども一つの示唆を與へる。なほ農村の生活が向上することにより農村的な色彩は保健上よりみて次第に薄くなり、その相對的獨自性が弱化すると共に農村醫學は次第に社會醫學一般に吸收され、やがては醫學的の面が社會的な面を押しのけ、社會醫學も單なる豫防醫學的な性格を帶びる日が來るであらう。然しそれ迄は農村醫學は一つの分科としてその存在價値が保持され、學問的には社會醫學の分野を擴大し、それの充實に貢獻し實踐的には農村の人々の福祉に役立つであらう。

第四節　農村醫學の現狀

農村醫學といふ名稱の下に農村の保健厚生に寄與せる凡ての文獻を含め、その現狀を鳥瞰してみよう。由來我國の農村は文化からとり殘されて居るので、農業技術、農業經濟、農村社會學、民俗學等を除けば餘り深く研究されて居ない。農村の保健衛生に就ては我國の醫學が大都市に偏在して居るために特にその感が深い。

先づ農村民の體位、運動能力に就ては統計的な發表は殆ど見られない。古屋博士を中心とした金澤醫大衛生學教室の北陸農村に關する業績、體力管理施行前の試驗成績、學童の體格の統計、倉敷勞働科學研究所の肺活量、握力等の實驗成績、乳幼兒の體格に就ての二三の成績、農村壯丁檢査成績等の他は殆ど見當らない。その點で體力檢査の成績發表が期待される。農村の疾病に就ては前記內務省衛生課の古い調査が最も廣範圍に亙つて居る。最近のものでは日本勞働科學研究所の成瀨村に於ける檢査成績が綜合的で權威がある。

特殊研究としては結核に就ての業績が最も徹底的で完璧に近く、乳幼兒の死亡原因の探究、寄生蟲殊に蛔虫、十二指腸虫の多角的な研究が之に次いで居る。その他の疾患に就ての研究は殆ど開拓されて居ない。

農村の死亡原因の統計は內閣死因統計中に職業別死因統計として編入されて居るが、この統計はその職業の人口と對比されてゐない點、性別年齡別統計と職業別統計が別個に切離して記載されて居る爲に唯一の全國的統計なるにも拘らず利用し難い。疾病を社會病因論的立場から分析せるものは數へる程しか見當らない。

これ等の農村の疾病又は農村民の保健狀態の文獻は極めて多くの醫學雜誌に分散して居り利用する者には頗る不便であ

る。農村醫學に吸收すべきものとして、今迄に最も開拓されてゐるのは榮養問題であり、農民の必需カロリー、食品の分析、共同炊事、榮養改善の實施成績等多くの貴重な業績が存在する。又民俗學に於て農民達の色々な食生活の紹介が行はれて居り、この仕事も科學的榮養學と共に農村の榮養問題に貢獻するであらう。

又農村住宅の衞生的研究も各方面から行はれて居り、その建築學的改善方策も明示されて居る。然し農村の住宅と疾病との關係はなほ充分闡明されて居るとは云ひ難い。農業勞働と疾病との關係は勞働時間と作業强度の調査研究により密接に連繫するようになつたが、その意味で作業强度を各農作業に就て測定した勞働科學研究所の業績は特異な光を放つて居る。然し疾病、特に血行器と勞働との關係は極めて注目すべき課題であるが、今なほ充分解明されて居ない。とは云へ農民の過勞が疾病の發生に占むる役割は次第に明らかにされつゝある。

農村の人々の保健衞生思想の低さに就てはそれが一般の常識となつて居る割合に突込んだ研究が乏しい。食餌その他の迷信は若干調査されて居るが、疾病に對する彼等の考へ方、誤れる觀念の滲透せる範圍、一般の教育程度との關係、その低さを支持し永續せしむる農村社會關係、彼等の思想の歷史的性格、そう云つたものが心理學その他の科學の力を借りて究明されることが要求される。

凡ゆる厚生、從つて保健の基礎が生活の安定に在ることは常識である。その意味で農家の經濟と疾病は深い繫りを持つて居る。その意味に於て農家の收入と醫療費の問題も、農村醫學の關心の對象となる。併し醫療費は醫療機關の普及や國民健康保險制度の利用狀況等と密接不可離の關係に在るので、それとの關聯を考慮する必要がある。更に必要なことは、農家の收入が保健と關係ある部面にどの位の割合に配分されて居るかであつて、單に醫療費と云ふ狹い範圍の考察では不充分である。

これらの基礎調査は農林省や帝國農會等で一般的なかたちで行はれたが、なほ詳細な調査が要望される。

醫療施設や厚生施設が保健に與へる深刻な影響は云ふを要しないことであるが、本問題は寧ろ保健對策の問題として如何なる施設が農村に最も必要であるかといふかたちで研究されねばならない。今迄に主として問題になつたのは無醫村論であつて、その慘狀も報告されて居るし、又無醫村と有醫村との死亡率の比較なども見られる。その他共同炊事、季節保育所の設置施行が農民の體位に及ぼす影響が、グローブな數字ではあるが報告されて居る。

最後に農村の保健對策に關する業績を一覽してみよう。社會政策の一つの課題として無醫村解消が要求されて居る現狀では、餘り具體的なものが見當らないのは當然である。

我國の農村保健政策の課題は醫療施設の地域的普及及び國民健康保險制度の全農村への普及、保健所の設立による豫防的活動といふ三つのものが中核をなし、これに體力管理、乳幼兒檢診、姙產婦手帳の利用による姙產婦保護等の一般的政策が交錯して居り、その他軍事扶助法、救護法等の法制が加はつて居る。これらに就ての文獻は法律の條文、その解說、及び運用に就ての諸團體の方針のかたちで發表されて居る。農村保健施設を專門に採り上げたものは、南崎氏の著作以外には見當らない。又歐米諸國の農村保健施設の紹介も二、三の論稿以外に存しない。村內の保健厚生活動の報告研究は、同樣に極めて稀である。その中で季節保育所と共同炊事の文獻のみは辯を拔き、若干の貴重な勞作が見られる。その他農村の保健婦の活動報告やその指導育成に關する報告がやゝ注目される。部分的には農村榮養改善、住宅改善、母親學校の運營、結核との闘爭等の實踐報告が見られるが、なほ斷片的で試驗的なものが多い。農村內の保健厚生運動は始まつた許

りであるからその報告は、その困難や隘路を如何に克服したかといふ點を明らかにして欲しい。

蓋し現段階に於ては農村保健厚生の目標は一應明らかにされて居るのであり、その目標を如何にして如何なる方法で達成するかが必要であるのだから。

以上で極めて粗雜ではあるが、「農村醫學」の素材となるべき農村保健研究の現狀を鳥瞰して來た。それを通じて確言しうることは、醫學の側の參加が極めて少なく寧ろ醫學以外のものにリードされて居るといふことである。

農業勞働や作業環境或は住宅等に就て現在到達して居る生理學や衞生學の科學的方法を適用した研究は空に寥々たるものである。農村の人々を脅威する疾病の研究やその豫防法に就ての研究も亦甚だ稀である。

勿論廣い意味での農村醫學には、經濟學や心理學或は農村の人々の實踐が中心となるものも在る。然し農村保健活動の科學的基準を提供し、個々の活動を科學的に批判する任務は醫學に課せられて居るのである。

現在の農村の保健活動が暗中模索の感がありその重點が不鮮明なのは此處にその原因の一つを見出すことが出來る。又一般の人々が農民の體位低下を極端に誇張して考へたり、又は逆に、非常に讃美するのも此處に一因を認め得るのである。

最後に農村保健の研究や促進に寄與した諸團體に簡單に觸れて置かう。專門の研究機關として、擧ぐべき主要な團體としては、日本勞働科學研究所內の農業調査所、厚生科學研究所、中央社會事業協會の研究所及び愛育會の研究所などがある。勞働科學研究所は倉敷時代より幾多の業績を產み出したことは既に述べたが、その研究は幅が狹いが最も權威がある。厚生科學研究所は創立が新しくその研究の重點が農村に置かれて居ない爲に獨創的な研究に乏しい。その一つの原因として、その研究が餘りに基礎的で社會性が薄いと云ふ點が考へられる。

社會事業研究所はその性質から云つて寧ろ保健厚生政策が研究の中心で、保育所、保健婦養成方針等に業績を擧げろに止つて居る。前二者とは性質が異り、社會政策の主要な課題として厚生全般の政策を研究せる爲であらう。愛育會研究所は特異な存在で特に母子保護に就て貴重な勞作を出して居る。

これらの團體の外で農村保健研究に携つて居るものは、厚生省內の研究部を除けば、府縣衞生課、保健所、農業會等の組織を擧げうる。衞生課は一般に統計的な仕事の他に管轄內の調査を發表せるに過ぎないが、有馬宗雄氏の農村結核に就ての勞作の如く異色あるものも見られる。保健所の業績としては結核乳幼兒等の集團檢診の報告が中心であるが創意に滿ちたものは餘り多いとは云へない。

最後に農業會關係のものではその業績は二つに分れる。一つは組合病院關係の醫師の勞作で他は中央會保健課中心の仕事である。前者として代表的なものに高橋實氏の勞作があるが、外には部分的に發表されて居る調査があるのみで機構の大きい割に、優れた業績が少ない。後者は農村保健の實踐的報告や指導方針に就て雜誌「健民」(以前は「醫療組合」「保健教育」といふ名稱である)を中心として農村に即した論文、報告を數多く發表して居る。又農村保健年報の發行も注目すべきものである。その他では大學の研究室の集團檢診成績、厚生省關係の諸々の研究報告等に若干の貴重な勞作が見られる。

以上で農村醫學關係の研究の現狀を簡單に概觀して來た。勿論この他にも農村醫學と直接關係はないが、攝取すべき業績が澤山に在ることは云ふ迄もない。總じて農村醫學關係の研究はなほ日淺く、未だ端緒についたばかりで、その展開は今後に期待されて居ると云へよう。

第五節　農村醫學研究の課題

農村保健運動の科學的基準を提供し、農村の健康增進に寄與貢獻し、併せて我國の社會醫學を深化發展せしむべき農村醫學を如何にして發達せしむべきかといふ課題を結びとして考察しよう。

第一に醫學に携る者の關心をより多く農村へ向けしめねばならない。その前提として、社會醫學の講座を醫學部に設けたり、或は進んで心理學、經濟學等の文化科學を加へ、醫育の刷新を計る必要がある。從來の教育は、疾病の治療のみを對象とし、廣い意味の豫防に意を用ひず、眞に國民の身心の健全を擔當する醫師の養成を怠つて居た。醫育刷新研究會が設けられた時以來醫育の改革は叫ばれて來ては居るが、それは空念佛に了り、未だに大きな動きが見られて居ない。大學を中心として廣く社會醫學の必要性に關する認識が昂まり、その研究機關が出來なければ、優秀な學徒も、その方向に赴かないであらうし、農村醫學も興隆しないであらう。

第二に農村保健に携る醫師を結集し一定の目標を與へることが要望される。農業會の組合病院關係の醫師は、その創意に於て農村醫學の共同テーマをもち、その全國的發表會を有すべきである。保健所關係の醫師も、今迄試みられた再教育の錬成より一歩進み自らの力で研究、體驗の發表會を有つべきであらう。

第三に農村醫學の研究發表の雜誌の創設が望まれる。今迄の農村の疾病や體位の研究は頗る多數の雜誌に斷片的に發表され、それを拾ひ出すのが困難である。農村の保健に携る醫師やその他の者は多くの場合圖書の渉獵には頗る不便な所に居る丈に餘計そうである。農村保健の緊要性を思ふ時、數多い類似の醫學雜誌の一を農村醫學專門のものに轉換し、この方面の衆知を集めることは極めて適切にして緊要のように思はれる。

第四に農村醫學研究の專門の機關がもつと多く設置される必要がある。その意味で盛岡の組合病院に農村醫學研究所が創立されたのは劃期的であり、その成果が期待される。出來得べくんば、農業會は各府縣に一つ宛このような機構を設置すべきである。農村保健に關心を有する諸團體も、夫々適當な規模の研究所を農村の中に有つことが期待される。

第五に大學の醫學部は、その優秀な人材と設備を以て、最も主要な農村醫學のテーマに就て研究して欲しい。既に熊谷教室や有馬教室などが農村結核に就て、貴重な業績を擧げた如く、小兒科教室も婦人科の教室も、何等かのテーマを握つて農村に出て來て貰ひたいものである。それは學生を中心とせる勤勞報國隊のより完備した、より學術的な延長として當然要請されてよいことの如く思はれる。

それにより、外來患者や入院患者による疾病の統計とは異る多くの成績や知見が得られると信ずる。

大體に於て以上が農村醫學を確立する條件ではないかと思はるるが、それは醫學の側のみに就てのことであつて、多少なりとも農村保健と關係ある他の部門の人々の積極的協力なしには農村醫學が滿足に成長して行くことは至難であらう。その事は此を個人に就て見るならば、農村醫學に志す者は醫學と共に、保健を規定する社會的諸條件を對象とする科學にも、常に興味と關心を保持し、その統一的理解を心掛ける必要があるといふことになる。醫學の專門的知識と社會科學への深い關心、この兩者が農村醫學確立への二つの條件である。

以下本書に於ては、第三節に述べた構成に從ひ農村保健の現狀とその社會病因を述べ、續いてその對策に觸れたいと思ふ。

第二章　農村保健政策の根本問題

——農村政策中に占むる保健政策の地位と限界——

緒　言

私は農村醫學を定義して、農村の人々殊に農民の保健衛生の現狀を闡明し、進んでそれを規定する社會的＝醫學的の諸條件を分析し、その改善の爲の保健政策を究明する學問であるとした。而してその保健政策なるものは農村醫學の立場としては、農民の保健衛生の分析から必然的に要請されるものであつて、その意味では醫學的なものである。卽ちその保健對策は農村醫學といふ社會的因子を有する學問から生み出されたものではあるが、その對策が實現されるための社會的條件には觸れて居ないわけである。勿論一つの科學の限界といふものは絶對的なものではないから、農村醫學が保健政策を述べる場合に於ても全く社會的條件を無視することは出來ないが、その實現の諸條件を深く吟味することは自らの課題の埒外に在るのである。

その意味に於て農村醫學の課題は眞の保健政策確立の技術的標準を與へるに過ぎないとも云へるのである。特に農業勞働と深い繋りを持つ姙産婦の保護や流早死産の問題等は、これを實際的問題として考ふれば農業勞働の合理化が問題解決の中心になるわけで、姙婦の檢診の如きは從屬的意味を有するに過ぎない。

然しながら他面に於て農民の保健衛生に及ぼす社會的條件の作用の仕方は、醫學に素人の人々が考へる程直接的なものでない事も多い。例へば姙婦の勞働にしても、夫れが一定の範圍を越えない場合には流早死産の原因にもならないし、新生兒の早期死亡をも誘致しないのである。この事は保健政策の中には現在の機構の改革なしに、卽ち複雜な社會條件との抵觸なしに實行しうるものも少なくないことを示して居る。

然しながら、一般的に云へば、農民の保健衛生問題の根本的解決には單なる保健政策の力のみでは不可能なことが多く他の農村社會政策が强力に遂行されねばならない。このように保健政策—從つて又農村醫學—には一定の限界があるが、農村の人々の健康增進、福祉增進には極めて大きい役割を演じうることは云ふを俟たない。

かくの如く農民の保健衛生を現實に向上させて行く農村政策と關聯し、その一翼を擔ふ保健政策の役割を規定して行くのが本章の課題である。それにより農村醫學の性格も亦より明確に規定されるであらう。

第一節　農村保健政策の社會的性格

農村醫學の研究が要請し、實現せんとする農村保健對策は決してそのまま實現されるとは限らない。蓋し農村醫學の要求する保健對策は農民の人格的保護を期待するであらうが、現實に農民の置かれて居る社會關係はこれを拒否するかもしれないからである。

その意味に於て農村醫學の要求する保健政策は必ずしも現在を目標とするものでなく、將來の健全な社會を期待して居

ると云へる。その事は反面から云へば、農村醫學の打ち樹てた農村保健對策は、農民の保健衛生の向上の技術的知識の體系に過ぎずその解決の前提條件は、他の方法に俟たねばならないといふことにもなる。

吉岡金市氏はこの點に關し次の如く述べて居る。「農村厚生の諸問題は、農村生活及び農業生産、勞働の結果出て來たところのマイナスを如何にして補強するかといふことであるといつて差支へないかと思ふのである。從つてその原因を追及し、對策を樹てる場合には、常に直接的な治療豫防に止らず、その基底になつてゐる農村生活、農業生産勞働の根本問題を處理解決してゆかなくてはならないのである。ここに生活指導とか農業の再編成だとかいはれてゐる重要な問題があると思ふのである。」（吉岡金市「農業勞働の基本問題」健民第七卷第四號）。氏は別の處で農村の保健衛生の根本問題が治療醫學、豫防醫學の外にありはしないかといふことを述べて居る。

例へば農村保健衛生狀態の惡化を招いて居る農民の過勞、榮養の偏倚、住宅の不良、保健衛生思想の低位等の社會的因子を考へるに、その中のどの因子でも根本的には、我國の農業に特有な過小農制に規定されて居るのである。

從つてこれらの個々の因子への保健的鬪爭も遂にはこの生産關係の障壁に衝突しないわけにはいかないのである。姙産婦に休養を要求しても、少年勞働の弊害を說いても、輕症結核患者に安靜を勸めても、乳兒の特別な離乳獻立を敎へても、農繁期の多忙の前には、凡てが無效なことも少なくない。住宅の改善にも、榮養の向上にも家計が許さないとあれば致し方がない。

その意味では農家の生活安定、農業勞働の合理化が一擧に本問題を解決するかの如く思はれる。實際に於て農民の保健狀態はこういふ基本的なものに極めて強く規定されて居る。

然しながら社會科學者が考へ易いように、農村の保健衛生狀態の向上は、基底的なものの改革なしには殆ど期待されない、とは言ひ難い。第一に自然科學としての醫學の發達は、國民保健衛生の向上に相當な影響を與へうる段階に達して居り醫療に惠まれない農村に於てさへ頗る強い影響を及ぼして居る。

勿論そういつたからとて、現代の醫學の達して居る水準と農村に於けるその恩惠との懸隔が餘りにも大きいことは否定されない。然し農家の母性が育兒に專念し得ず、又は醫學的無知の爲に、幼兒が感冒から肺炎を起こしたとしても、十年前なら手遲れになつたものが、ズルファピリヂン等の藥劑の普及により、相當救はれて居るような事實をも考へねばならないであらう。

第二に社會的條件の保健衛生に及ぼす作用は生物的なものを媒介して居り、その影響は一定の範圍を越えた場合にのみ始めて現はれるものである。姙婦の勞働にしても少年勞働にしても夫れが一定の範圍を越えない場合は一般に考へる程の弊害はない。住宅の影響にしても、結核菌の如きものが侵入した場合にのみ問題が複雜になるので、その非文化的外觀を過大評價するのは危險である。疾病と貧富又は厚生度の關係を大量的に觀察した場合には、厚生度の低いものに一般に發病率が高く死亡が多いが、そういふ一般的な比較より貧困よりの解放が根本的であると主張することは、夫自身正しいことだが、厚生度といふ因子を更に細かい因子卽ち榮養、住宅、敎育、休養等に分解し、その何れが最も大きい役割を演じて居るかを解明した場合に眞の保健政策が生れるのである。疾病によつては社會的なものより醫學的なものにより多く規定されるものもあり、保健衛生を規定する諸條件は極めて複雜である。

以上の意味に於て保健政策のみが大きな成果を期待しうる分野も相當廣いことを忘れてはならない。