

へ行くものが比較的少ないことを考慮すればこの事が理解出来る。これも又農村結核から見れば一つの典型的な型である。次に特異なのは村内感染に於て占める學校感染の比重の高い點であらう。

又例数は少ないが遊學とか結婚先とかいふ産業關係以外の因子が表面に現はれて來てゐる。私が秋田縣南秋田郡脇本村

に於て昭和十七年六月より十八年九月迄に診察した患者一二〇名の調査も同様な成績を示してゐる。次表を見られたし。

本村の出稼者の大部分は北海道、樺太方面へ三、四月より十一月頃迄入夫、漁業等に出稼ぎに行く者で毎年九〇〇名近くの數に上る。然も夫等のもは出稼地に結核少なく又仕事の性質上結核感染は少ない。これに反し工業方面への出稼ぎは數は少ないにも拘らず結核に罹患歸郷するものが多い。然し注目すべきは産業關係以外の出郷者が結核で歸郷するものが多いことで婚家で夫や家族の患者より感染せるもの、會社その他の事務員の發病等も見逃せない數に上つて居る。要するに感染の機會の多い都市へ出ること自身が職業に拘

第十三表 脇本村結核患者の感染源

不明	村内感染		村外感染						推定感染源	實數	百分率		
	學校内感染	部落内感染	家族内感染	その他(船員、教員、商業)	出征中發病	女中	婚家先より感染	都市の事務員				紡績工場	軍需工場
一八	一	一〇	五一	六	二	二	六	六	二	八	八	一八	15%
		六二					四〇					一八	51.7%
							33.3%						

らず危険を包藏してゐるわけであらう。事變後最も多く農村人口を吸収する重工業部門の結核歸郷者が既に八名に上つてゐることがこの事を物語つて居る。

さて次にこれらの都市より搬入せられた結核が如何なる徑路で村内に蔓延するかを分析しよう。農村結核が主として家族内感染により擴がつて行くことは今では常識である。既に掲げられた志和村や脇本村の村内感染の中大部分が家族内感染の徑路によつて居る。

第十四表 家族歴より見たる、ツベルクリン反應陽性率 (石川縣河北郡三谷村)

家族種別	最近結核死の歴史ある家族	戸數	検査人員	「ツ」反應陽性者	
				「ツ」反應陽性者	「ツ」反應陽性率
現在結核初感染症ある家族	一四	四八	三六	四七・八	三・六
現在肋膜炎ある家族	二		五	四七・八	三・六
現在浸潤性早期型結核ある家族	四		七	四七・八	三・六
現在晚期型結核ある家族	七		一七	四七・八	三・六
現在肺炎結核ある家族	九		二〇	四七・八	三・六
一般家族	五四一	二六九一	九〇六	三三・七	〇・九
				170	
				85	50.0 ± 3.8

「農村に於ける結核の研究」 第1報  
「結核」18の6 419頁

發病でなく單なる感染といふ點より見ても、家族に結核患者が居たか、又は現に存在してゐるものツベルクリン陽性

率は家族的素因の認められないものに對し可成り高率であることは前表に明瞭に示されて居る。即ち最近結核死亡者を出せる家族は四七・八%、現に何等かの型の結核患者を有する家族は五〇%の陽性率なるに對し一般の家族は三三・七%と相當な差異を見せて居る。

發病又は死亡といふ點から見ると濃厚感染の多い家族内感染は非常に高い比率を示すのである。今觀方を更めて結核患者が一家族に何人ぐらゐるかといふ點より家族内感染の恐ろしさを窺つてみよう。私が昭和十七年六月より、十八年九月迄に調査した脇本村の成績は次表の如くである。

第十五表 結核患者數別戸數(秋田縣南秋田郡脇本村)

結核患者數	一人	二人	三人	四人	五人	六人
戸數	四六	二八	一二	四	三	一

(最近死亡せる者も含む)

即ち一家族に六人の患者を出せる例をはじめ、二人以上の患者を有する戸數は四八戸に上り、その患者總數は一二九名に上る。

又砂川氏が奈良縣下に於て「縣外發病者歸郷後、これが感染源となりて新に發生せる第二次感染者一四四三名の各家族に就きその總人員を調査し、この家族人員に對する新感染者の割合を觀た」成績は次の表の如くである。

この表によると平均して家族人員の約三〇%に家族内感染が見られ、しかも奈良市の如き結核濃厚地より、吉野郡の如き結核稀薄地帯とも云ふべき山間部に於て高率である。

第十六表 家族人員に對する第二次感染の割合(奈良縣下)

市郡別	縣外發病者家族總人員	第二次感染者	家族人員數百に對する第二次感染者の割合
奈良市	五五〇	一二六	二二・九
生駒郡	六二二	一八五	二九・七
漆上郡	二四二	七九	三二・六
山邊郡	二六八	七五	二八・〇
磯城郡	五五三	一六三	二九・五
高市郡	三三九	九七	二八・六
北葛城郡	七一〇	一六九	二三・八
南葛城郡	一六三	四三	二六・四
宇智郡	二五九	七七	二九・七
宇陀郡	三四八	一二〇	三四・五
吉野郡	八四〇	三〇九	三六・八
計	四八九四	一四四三	二九・五

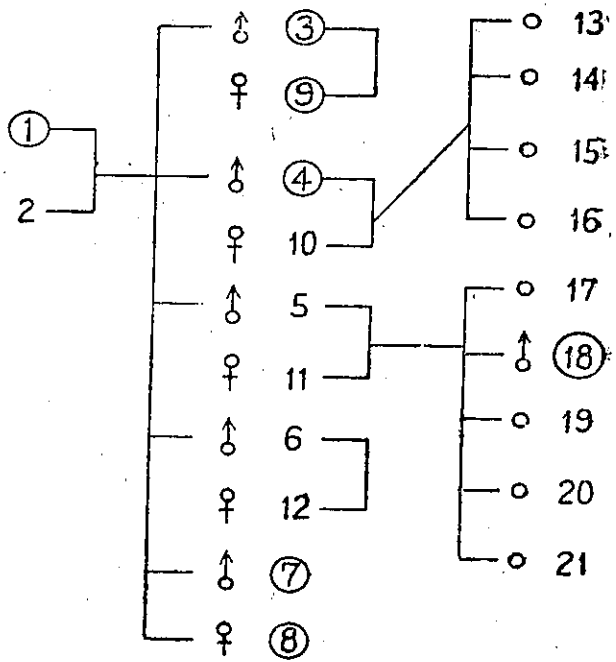
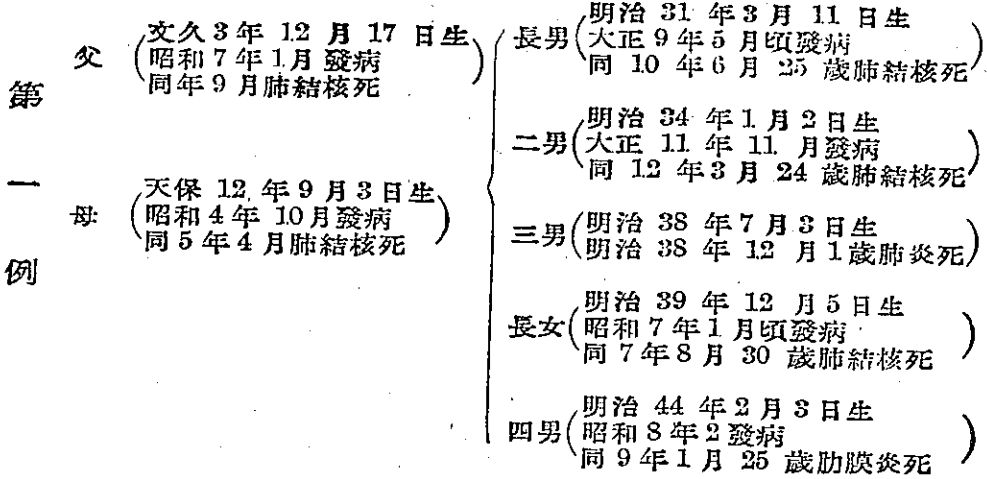
砂川正亮「奈良縣下に於ける結核死亡者の統計的觀察」  
「結核」17卷2號261頁

〔備考〕此處に第二次感染者といふは感染發病せる者をいふ。

第二章 農村の結核

以上の記載により殊に農村に於ては家族内感染が主要なる感染徑路にして、従つて農村結核は一層悲惨なることがよく解るであらう。  
事實農村に於ては歸郷結核患者を中心とし一家残らず又は大部分が發病或は死亡せし例も決して稀ではない。このような「結核家族」に就て二三の例を述べてみよう。  
第一例は上掲の砂川氏の論稿に記載されてゐるもので一家全滅の悲惨なものである。  
第一例に於ては初め長男(二四歳)及び二男(二二歳)が前後して肺結核發病各一年内外にて死亡せるが其後五、六年を経て母及び父が相次で發病し、これも一年以内に死亡し、更に間もなく長女(三〇歳)及び四男(二五歳)も發病死亡し、斯くして十四、五箇年間に一家全滅の悲惨事を現出した。(砂川「前掲稿」二六七頁)  
第二例として高橋實氏の志和村に於ける調査例を舉

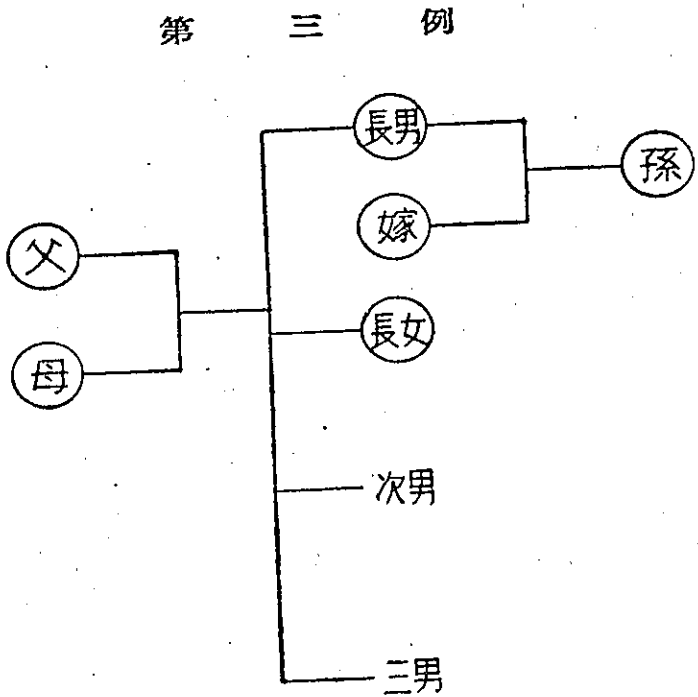
げよう。



は喉頭結核であつた。次に三の看護をした嫁九が間もなく發病し一九二七年にやはり喉頭結核で婚家及び實家で療養の後死亡した。その後一家内より連続的に結核患者が出て、古四は脊柱カリエスを病んだが治癒して他家に「むこ」となつて現在丈夫である。その子供達四名も亦健康である。五は早一と結婚して現在家に在り健康であるが、その子五名の中一八は約三年間脊椎

本例に於ては「先づ最初に一九二五年頃三が仙臺の酒造家の許に出稼中發病し、仙臺市或ひは盛岡市の病院に永らく入院治療をし殆ど自宅に歸らずに一九二六年に二三歳で死亡し、死亡當時の病名

カリエスを病み一九四〇年春に九歳で死亡してゐる。七も亦仙臺の酒屋に出稼中脊椎カリエスに罹り、主に自宅で療養し、約二年半の後一九三九年に死亡し、八は一九三九年より一九四〇年にかけて約一ケ年餘り肋腹膜炎を病み入院治療後現在治癒してゐる。六は早二と結婚して北海道の農業試験場に勤務し現在全く丈夫である。尙早には久しい以前腦溢血にて死亡したのであるが、一は目下健康らしく起居してゐるものの結核菌培養陽性である。(高橋實「前掲書」一四一頁)



次の例は私が脇本村に於て遭遇した例である。先づ長男が船員として出稼中昭和十六年に肺結核に罹患、その後一時輕快せるが、十七年夏より増悪喉頭結核に胃されしも、家族のものにかくして居た。私が初診したのは十月初旬、直ちに隔離せしも既に遅く、妹の長女に先づ感染、次で妻及び子に感染し八年春には長女は兩側腎臟結核、嫁は兩側の肋膜炎と腹膜炎に胃され、何れも未だに加療中なるも兩者とも豫後の不良を推定せしめてゐる。孫は十八年六月、百日咳に罹患中血行播種を起し死亡せり。兩親も強制的に検診せる結果、肺に浸潤を認めるも、その後放任してゐる。次男は徵用され不在、三男は村の郵便局に寝泊りしてゐるので何れも發病を免かれた。

家族内感染に次いで注目すべきは学校内感染であらう。蓋し學校は農村に於ける最も大なる唯一の集團であるからである。

學校内感染には二つの形式があり、一は教員に開放性結核患者が存しその受持ちの兒童に感染せしむる場合で、他は兒童に開放性結核患者が居り級友に感染せしむる場合である。

教員に結核の感染源がある場合の方が學童に感染源が在る場合に比して頻度が高いのは當然である。蓋し教員は師範學校及び教員生活を通じて結核に感染する機会が多いのみでなく、假令自らが結核に胃かされ居ることを自覚しても、自己及び家族の生活の基礎たる俸給を失ふことは耐へ難いため教員生活を續けることも尠くないであらうからである。

熊谷内科の石川他三氏が宮城縣下の學校職員二八〇〇名に施行した集團検診によれば八四名は菌培養陽性で被検人員の三%に相當し、これにレントゲン像陽性の者を加へると一〇二名、三・六%が活動性結核であつた。(石川他三氏「宮城縣下學校職員二八〇〇名に於ける喀痰の結核菌培養成績」「結核」十八の六)

又阪大今村内科の田村他十一氏が大阪府下小學校教員に對し施行せる集團検診によれば總被検者一四三三三名中活動性結核患者一〇四名(〇・七%)疑活動性結核患者一〇九名(〇・七%)要注意者一三五名(〇・九%)三者を合計して三四八名(二・四%)であつた。(田村他十一氏「大阪府下小學校教員に於ける結核に關する集團検診に就て」「結核」十八の六)

このような教員の検診成績を考へれば開放性結核の教員より學童の結核感染が稀ならず發生したのは想像に難くない。既に志和村の感染源に關する表に示した如くその危険は屢々現實となつて現はれてゐるのである。本問題に就ては既に

多くの人々により報告されて居るが、今最も新しい報告を一つだけ引用しよう。久野他二氏が結核教員の兒童に及ぼす影響を調査せるに、愛知縣の一純農村に於て、その教員の擔當せし組の兒童三五名中三二名が「ツ」反應陽性でその陽性率九一・四%は他の學級の平均たる一〇・五%に比し著しく高率であつた。しかもその中一〇名に明らかな病的所見を發見し、他の感染源は全く見當らないので同教員の影響ならんと述べて居る。(久野廣人、西原清一、杉本直彦「検診により發見せられたる結核教員の兒童に及ぼす影響に就て」「結核」二十一の六、一三五頁以下)

次に第二の型即ち學童に感染源が存する場合で前者に比し稀な例である。

吉岡、松浦兩氏は秋田近郊の純農村に於て初等科六年のツベルクリン反應が七八・七%といふ高率を示し昨年度に比し陽性轉化が七七%に及んで居るのを知り検査を進めた結果、級總員六六名中二名死亡、六名が結核性疾患にて醫療を受けて居り、他の二五名はレントゲン上異常を認めた。即ち三三名五〇%が感染發病して居るを知つた。しかし擔任の教員は全く異常なき爲その感染源は兒童に在ると推定し、詳細を調査中なることを發表して居る。(吉岡、松浦「農村國民學校初等科六年兒童の集團的結核感染例」「日本臨牀結核」第四卷第七號)

又農村の例ではないが池谷氏は東京新市域のS小學校の検査中六學年女生徒の一學級に二名の肺結核患者あり、それが感染源となり、八名の同級生が時期を同じうして發病し又同級のツベルクリン反應陽性率が著しく高いことを報告して居る。(池谷巖「一學級内に頻發せる學童結核」「日本臨牀結核」二の十一)

學童の結核は概して豫後佳良にして肺癆に迄進展するもの少なく、且父兄は一般に兒童の健康に敏感であるから開放性結核兒童にして通學するもの尠く、従つて開放性結核兒童が感染源として作用する場合は餘り多くないように思はれる。

しかしながら農村の父兄は兒童の健康に無關心なるもの多く兒童も亦多少の熱や咳嗽あるも通學するもの勘からざる實情であるからかかる危険は稀なりとは云ひ難い。

私もツベルクリン反應陽性者の頗る高率な農村國民學校の一學級の検査に於て開放性結核患者を發見せし經驗を有して居る。

近時結核教員による感染は重視され一年一回ではあるが、レントゲン透視が行はれて居ることは慶賀すべきであるが、それと共に學童の感染源に對しても注意を怠つてはならない。

以上により農村内の二つの主要感染路に就て述べたがこの他親戚や友人に結核があり、それより結核の感染を起す場合も稀ではない。

しかし前二者に比して社會的價値は薄いのみでなく頻度も少なく被害も必ずしも大きくないと思はれるので、單にその存在を指摘するに止めて置く。

以上を要約すれば農村結核の感染徑路の主導的な線は主として工場労働力として供給された青少年が都市に於て結核に罹患歸郷することにより結核を搬入し、家族内感染の形式で蔓延する點である。その他に不定な都市との接觸、學校内、部落内の隣接關係が、農村により多少の役割を演じて居ると考ふべきであらう。

### 第五節 農村結核と社會的條件

農村の結核は周知の如く感染に比し、發病率高く又發病に對し死亡率が大である。然もその死亡は青年期に於て著しく

高率にして最も日本的な型を示現して居る。既に述べた如く我國に於ても大都市では結核死亡の年齢曲線には二つの高い峰が見られ、青年期と老年初期に於て著しい曲線の上昇が認められる。かかる傾向は既に早くより結核豫防に努力して來た歐米諸國のそれに類似してゐる。

しかしながら歐米に於ても労働條件・生活條件の悪い労働階級に於ては、青年期結核死亡が最も多い。ルネ・サントに依れば「結核は労働者階級に於て單にその頻度が高いのみならず、他に比してより若年に於て發展すると云ふ事實は注目し値する。イギリスに於ては各年齢群一〇〇〇人に對し結核による死亡數が最大に達するのは、國民一般では五五―六五歳であるが労働者階級では二五―三五歳である。」(ルネ・サント「社會醫學の原理」邦譯第二卷四八頁)

これによるも結核の豫後に社會的條件が極めて大きい意義を有することが解るであらう。現在の段階では結核の發生、經過、轉歸に對する社會的契機は生物的契機に比し、より大きい意義を有することを認めないわけにはゆかない。結核の如くその感染機會が多く、一度發病すれば經過が慢性的な疾患では色々な社會的因子が諸々の仕方に於て作用することは云ふ迄もない。榮養學者は現今の榮養状態こそ結核蔓延の最大原因なりと稱し、住宅研究家は住宅改善こそが緊急なるを説いて居る。又或學者は早期診斷の必要性和豫防施設の普及こそが何を措いても爲さるべきだと叫んで居る。

勿論これらの條件は凡て必要缺くべからざる事であらうが、結核といふ疾病に對する社會的因子の作用は極めて複雑多岐であつて、一を以て足れりと爲すことは出来ない。總じて疾病に及ぼす凡ての社會的因子が結核にも作用して居り、その規定の仕方は時と場所により、個々の例に於て強さを異にしてゐると考へなければならぬ。

農村結核の豫後が悪い點に就ても色々な點が擧げられて居る。多くの農村厚生研究者は農村住宅の不良、特に寢間の

非衛生と榮養の不完全を擧げて居る。しかし農村の現地に於ける私の體驗では、彼等の勞働事情と結核に對する無知が最も大きな障礙を爲して居り、それに豫防及び治療施設や主體の不完全が農村結核の慘禍を一層大にして居る如くである。勿論個々の因子は相互に全く獨立して居るわけではなく、榮養や住宅の不良も時には決定的な役割を演ずることもあらう。然し榮養に就ては脂肪や動物性蛋白質の不足がどれ丈結核の増悪に與つて居るかは、なほ明らかでないのみでなく、農村に多い濃厚な家族内感染を防ぐ強大な力があるかどうか疑問である。私一人の狭い經驗から云へば、榮養といふ因子は既に結核に罹患した患者には相當の影響があるかも知れないが、農村結核全般の發展には從來唱へられてゐる程大きい作用を有つて居るかどうか疑問に思つて居る。少くとも都市に比し農村結核の豫後が不良であることを説明するには充分な力がないように感ずる。

住宅に就てはその一般的衛生條件が特に悪影響を與へたと感じた例は尠く、寢間の夜間密集が家族内感染を一層容易にすることは想像はしうるが、實際に於ては一家内に於て何處でも感染の危険はあるであらうし、要は開放性結核患者の發見と隔離が大切なのであるから住宅自身の影響は餘り過大評價し難い。

私が取扱つた患者に就て云へば、結核の恐るべきことと隔離の必要を説明すれば多くの場合入院するか一室に隔離して、寧ろ不人情と思はるゝ位恐れて近附かない傾向さへある。之に反して農村に於て結核撲滅に最も大きい障礙を與へて居るものは、結核に對する無知と農繁期の勞働事情である。以下之に就て少しく詳細に説明しよう。

結核の如く感染度高く、その發病の豫防も困難な疾患では早期診断、早期治療が最も大切なことは云ふ迄もない。然るにこの早期發見、早期治療を阻害するものは農民達の結核に對する異常な恐怖と無知である。

結核の浸襲が淺く結核家族が諸所に點在するような農村では結核は遺傳であるといふ誤れる觀念が發生し易く、さういふ所では屢々そのような質問を受けることがある。併し一般には腸チブスのような傳染力の強いものとして恐怖されて居り、然もその數倍も忌み嫌はれて居る。「肺病」「結核」といふ言葉は彼等の頭腦に在る忌むべきものの最悪のものである。結核に對する恐怖や嫌悪は凡ての理性を超へ絶對的であるかの如くである。

醫師の前で「若し肺病なら首を縊る」とか、「肺病なら美味しいものを喰つて藥など飲まないから、はつきり言つて呉れ」などと云ふ患者は今なほ絶えない。私の經驗した例でも結核で死亡した後、衣服は勿論、使用した夜具一切を焼き棄て、骨にした後で初めて親戚のものを呼んだような極端なものがある。最も悲惨な例では結核で死亡した患者の家に親戚は勿論坊さんも来てくれない親、兄弟のみで野邊の送りをやつたといふ事實さへある。

醫療の普及し又結核浸淫の度の高い所ではそれ程でもないが、結核患者が出ると親戚や友人も足が遠くなるようなことは普通である。その結果患者やその家族のものはその疾病を極度に隠蔽することになる。極端な場合は私が結核家族の第三例に擧げた如く、家族の者にさへ自己の疾病を隠匿し、その結果悲惨な家族内傳染を發生せしめて居る。

こゝにいふ状態では結核の早期診断や治療は極めて困難なことは想像に餘りある。集團檢診の際に結核患者や結核死亡を出した家族のものは出席しないことが多い。又結核といふ診断をつけられるのを嫌つて結核と云はれると轉醫する者が尠くない。

患者に肺門腺結核や早期浸潤の病名を附け之は結核の早期で、今の中に治療すれば全治すると懇切に説明しても、結核といふ名が附けば徒らに恐怖して、大した自覺症候もないのに結核の筈はないと不満な者も決して尠くない。

結核といへば、ひどい肺癆を想像し青い痰を咯出し瘠せ衰へた姿を思ひ浮べる農民達は、咳嗽や盗汗や微熱等の自覚症状がなければ結核とは考へないし、又全治したものと信じ易い。その結果健康な者と全く同じ労働を行ひ治療を受けないことになる。胸痛や咳嗽に悩む時は極度に神経質になる反面自覚症状が無くなれば全治したと信じて攝生に意を用ひない。このような結核に就ての無理解と結び付いて或は獨立して農家の労働事情が結核の増悪或は發病に大きな影響を與へる。

一度感染し病竈を作つた結核菌が活動し始めるには色々な條件が考へられるが、過勞はその重要な一因子であらう。この點農業労働の如く肉體を極度に酷使する重筋作業に従事する者は極めて不利な立場に置かれてゐるわけである。事實私共は過激な農作業が發病の誘因となつた幾つかの例に遭遇して居る。

併しながら發病に勞働がどの程度の誘因を爲して居るかは測り知ることが困難である。

之に反して一度發病したものが農家労働により増悪する態様は日常眼に觸れる程多いものである。

古來結核の根本治療は大氣安靜に在りと云はれて居る。症状に應じた安靜が守られない場合には屢々治療が至難である。所がこの安靜こそが農民達には一番守り難いものである。彼等の生れついでにの勤勉が、この安靜を破らんとする衝動を惹き起すばかりでなく、農繁期の多忙が現實に彼等を農作業に追ひやるのである。自覚症状の少ない輕症の結核患者は勿論、咳嗽に苦しみ、發熱せる者さへ稀ならず農業労働に携つて居るのが農村の現實である。

農繁期前迄外來で治療して居る患者が多忙になると薬も止めて鋤や鋤をとる姿は日常見なれて居る姿である。入院加療中の結核患者が農繁期には退院して炊事を受持つことも珍らしくない。私の經驗でも中等價九十の赤沈値を示す肺結核の

老人が稻刈りに従つたり、兵隊検査で開放性なるが故にマスクの帯用を命ぜられた者が整地作業に従事したりして居る。勿論彼等が結核に就て無理解であることは事實である。併しそれと同時に安靜を許容せぬ農家の労働事情の嚴存せることを忘れてはならない。

工場労働者も近似した事情にあるが、農民達のように肉體が生活の資本である者にとつては結核は全く恐るべき敵である。現在の農村の事情では肉體労働に不適となつた者も轉業が困難であり、さりとて長い間遊んで喰ふわけにもいかず、自ら良くないと意識しつゝ再び鋤をとり馬を追ふことになるのである。

こゝにいふ現状では農村結核の豫後が悪いのは當然すぎる程當然で、農村の人々に相對的免疫が低いとか、或は青年期に初感染するとかいふ生物學的の悪條件が無くとも、矢張り豫後は不良ではないかと思ふのである。初感染後一、二年の間は非常に過敏な時期で、肋膜炎や腹膜炎を惹き起し易く又血行播布も多いから、充分安靜を保つことにより、結核の發病や増悪を防ぎうるといふ現代醫學の教訓も農民達には手の届かない、守らんとしても守り難い説教に過ぎない。我々は此處に結核といふ疾病の社會性の苛酷な姿に當面し、結核との闘争の困難を再び反省するのである。

最後に農民の結核を豫防し治療する醫療の面を分析して見よう。

二三の例外を除けば農村には結核に對する豫防や治療を遂行すべき充分な施設や組織は全く見當らない。開放性結核患者を收容すべき療養所も不十分であるし、附近に在る都市の大病院の結核病床數もいふに足りない。

然し最も重要な點は農村内部の大多數の結核患者を取扱ふ醫師の態度である。

農村の診療所や醫院にレントゲンや菌培養設備が欲しいといふような理想は暫く措き農村の醫師が結核への闘争といふ

國家的要請に満足に應へてゐるかどうかが第一に問題である。

勤くとも開放性結核患者の隔離を勸め各型各病機に應じた療養方法の指示を與へ、結核の正しい知識を普及して居るか  
どうかに注意されねばならない。だが實際には、遺憾なことにそのような醫師は必ずしも多いとは云へない。

ツベルクリンや赤沈さへ全く行はない醫師も稀とは云へないし、假令結核を考へても患者に迎合し結核といふ言葉を一切使用せず「慢性氣管枝炎」とか「乾性肋膜炎」とかいふ診断を附して必要な指示を與へないことが多い。

こゝにいふ傾向は都市に於てさへ認められるのであるから農村に於ては特に甚だしい。

昭和十八年八月號の「日本臨牀結核」の瑣談中に吉田元昭氏は次の如く述べてゐる。「この責任結核蔓延のこと」  
は上述の理由に基き爲政者にも在るが、又一面開業醫自身に在るのである。從來多くの開業醫は肺結核患者を診たら  
心臟病とかやれ氣管枝加答兒とかやれ喘息とか云つて患者竝にその家族に對して不親切なる間違つた同情を寄せて  
をき、重症になつて始めて結核病なることを打明けけるやうな悪習慣があつた。従つてこの間結核患者の家族は勿論そ  
の親戚友人に對する感染發病が起るのであつた。」(吉田元昭「結核蔓延の罪醫師にあるや」)

高熱や疼痛がなければ病氣だとは考へないやうな農民、結核をむやみに恐れる彼等に症狀、經過の複雑な結核に就て正  
しい知識を與へる事は極めて困難である。その指導は繰り返し繰り返し根氣よく遂行されねばならない。その爲には日  
頃結核患者を取り扱ふ凡ての醫師が一人一人の患者や家族を通じて、正しい觀念を普及して行くことが最も効果的であり  
必要である。

然るに現實に於ては屢々プラスどころかマイナスの役割さへ演じて居ることはまことに嘆かばしい次第である。

以上で農村結核に影響を與へる主要な社會的因子を簡単に分析して來た。次に結論として農村結核の對策に關し、一般  
的な見解を述べてみようと思ふ。

## 第六節 農村結核の對策

前章に於て私は農村結核の色々な姿、様々な面を見て來た。それによつて我々が斷言しうることは、農村の結核は今や  
恐るべき勢を以て増加しつゝあること、夫れは都市の裡に胚胎し、我國の産業の發展と編成替へに従て独自の徑路により  
農村へ持込まれること、然も一度農村へ搬入された結核は非文化的な條件の中に變ふべき慘禍を産み、優秀な人的資源を  
喪失せしめて居ることである。

然もこれに對する鬭争の主體は極めて脆弱であり、殆ど無力といへるのである。

かかる現状であるから、常に都市の産業に優秀な勞働力を送る農村に對して結核罹患者を歸郷させて何等の責任を有た  
ない工場の當事者の態度は、單に倫理的にはなく結核豫防の重要な對策上からも反省されねばならない。

農村の現状では歸郷結核患者及びそれを感染源とする結核の蔓延を阻止する充分な力が備つて居ないのであるから、農  
村出身者の結核は發病地で充分治療することが農村結核の蔓延を阻止する最も効果的な手段なのである。この事はどのよ  
うな困難であらうと是非遂行されなければならぬ。

次に村内に於ける結核の對策であるが結核の如き「社會的疾患」の撲滅は單に醫師の努力や衛生當事者の計畫のみでは  
成功することは至難である。



特に農村の如く醫療の主體が微力なる場合に於ては一層この感が深い。農民自身が結核に對する國家的な仕事に進んで協力し參與するといふ仕方に於て初めてこの大事業が圓滑に進行しうるのである。

その意味に於て農村内部に結核豫防會（或は他の總ての厚生を問題とする農村厚生委員會の有力な對象として結核を選んでも良い）の如き自主的な組織を構成し、關係方面と密接な連絡を以て活動を遂行すべきである。

斯くすることにより政府の「結核對策要綱」は、個々の地方に、個々の農村に於て具體化され、その最も必要な因子に對する闘争を展開しうるであらう。

既に熊谷教授等は東北農村の科學的な集團檢診成績を基礎として農村結核對策に關する卓見を發表して居られるから、その主要な點を拔萃し參考に供したいと思ふ。

教授は結核の豫防には良い組織が第一に必要ななりとし、保健所其他官廳の指導下に、村自體を主體とする結核豫防の組織の爲の特別な組織を作りその組織にはよく訓練された結核豫防看護婦若くは係員を置き、常時に於ける結核知識の普及、疑結核患者の申告、結核患者の保護管理を行ひ、その状況を一定期間毎に監督官廳である保健所等に報告し、その指揮を求めらるるにす。村のかかる組織は各部落に支部を置き夫々熱誠奮闘の士をして其の局に當らしめ看護婦又は係員を援助せしめる。このような自主的組織を提唱されてゐる。

次に農村の實情にかんがみ結核知識の普及の必要性を説かれ、平明適切な結核豫防映畫が效多きこと、又農村の教師が之に参加すべしことを勸奨して居る。教授等は東北農村の集團檢診を基礎とし、結核患者発見の最も適切な方法に就て述べ、最も完全な方法は全村民の「ツベルクリン」皮内反應、赤沈、線透視又は撮影による集團檢診であるが、之は施行困難であ

るから、相當效果あり、然も比較的施行し易いものとして次のような方法を擧げて居られる。この點は實際上極めて大切であるから少し長いが全部引用しよう。

第十七表 探索方法と結核患者發見率

探索方法	検査人員數	發見し得べき結核患者數	同上%	同上中、開放結核數	結核患者發見率
全村民檢診	二九二八	一〇二	一〇〇・〇	九	三・五
ツ反應陽性家族率二五%檢診	一一四六	八〇	七八・四	七	七・〇
〃	三九九	三七	三六・三	六	九・三
〃	二四七	二三	二二・五	四	九・三
結核死家族	一一八一	六一	五九・八	四	五・二
ツ反應陽性兒童家族					

「第二には施行容易なる検査を先づ適用して村民を豫選し、順次他の検査を適用して行く方法であつて、之については従来も屢々論議検討された處であるが、我々は「ツ」反應及び赤沈検査を先づ全村民に施行し、其赤沈異常に高きもの及び「ツ」反應強陽性の者に「レ」線検査を適用した。併し更に簡單にする爲には後述する如く施行最も容易なる「ツ」反應検査のみを行ひ、その結果に依り選擇的に赤沈、「レ」線検査を適用する方法も考へられ、此の場合に於ては小學兒童のみに「ツ」反應を施行して、其陽性兒童家族を検査すると「ツ」反應又は全村民に行ひその集積度の高い家族のみを検査する方法とある。

今前述せる諸法の中結核死者家族検査、「ツ」反應陽性兒童家族検査及び「ツ」反應家族陽性率高き家族の検査の三法に就いて結核患者探索方法としての優劣を昭和一二年の愛島村の成績に就て吟味して見ると前表の如くである。此の際「ツ」反應家族陽性率は二五%（全村民の平均陽性率の近似値）以上と、五〇%以上の二つの場合に就て考察した。表に見る如く、其の結核發見数は「ツ」反應家族陽性率二五%以上を探した場合に最も大で、實在結核数の七八・四%が發見せられ「ツ」反應陽性兒童家族検査が次位に在り「ツ」反應家族陽性率五〇%以上の検査が之に次ぐ。次に開放性結核患者發見数は「ツ」反應家族陽性率高き家族の検査が他の場合を用ひた場合により遙かに多く、此の場合二五%以上とするも五〇%以上とするも大差はない。然し結核患者發見率は結核死者家族検査及び「ツ」反應家族陽性率五〇%以上検査の場合が最高で同二五%以上検査の場合が之に次ぎ、「ツ」反應陽性兒童家族検査の場合が全村民検査に比し稍々優るのみである。即ち結核患者發見に對する效率は結核死者家族検査が最大であるが、其の結核患者の特に開放性結核患者發見数が少なきに過ぎ不正確の譏りを免れない。比較的正確にして効率高き方法としては二五%即ち全村民「ツ」反應平均陽性率以上の家族陽性率を示す家族の精密なる検査のみが推奨される。然し單に開放性結核患者のみを求むるならば五〇%以上とすれば勞少なく効多い。」

最後に結核患者の管理に就ては次の如く述べて居る。

先づ結核患者の管理が結核豫防上如何に大切であるかを述べ、そのためには組織の整備が第一に必要であるとなし、患者の登録を勸奨し、検査カードの外に登録カードを備へ、之に病歴、所見、治療、指示事項を記載し、検査毎にその経過を記入する。發見結核患者は其の病狀により、開放性、要治療、要監視の三部に分ち村所屬の豫防看護婦をして月一、二回

巡回訪問せしめ其の報告を受け患者の隔離消毒、治療の成績を知り、又村に於ける豫防責任者が出張し結核患者の診察を行ひ経過を視察する。（以上の詳細に就ては熊谷伏藏、星圭兩氏が八七五號の「日本醫事新報」に發表せられた農村結核豫防對策を參照せられたし。本稿は高橋實氏の「前掲書」一五八頁以下の引用紹介に依つた。）

醫學の面から見た場合に熊谷教授の對策は完璧に近いが、かゝる仕事は一般には極めて困難である。就中結核患者の管理は非常に多くの障礙を覺悟せねばならない。然し私の農村内に於ける經驗によるも農村内に於ける結核豫防はこの線に沿ふ以外に方法がない。

このような對策が實現さるべき社會的條件に就ては別の章で觸れるので此處では省略する。唯二三の追加をして結核豫防實踐に若干の期待をかけたと思ふ。

先づ結核發見の爲の集團檢診であるが、一定の廣區域別に擔當者が縣毎に決定されることが必要である。即ち縣衛生課、保健所、組合病院、公立病院、赤十字病院等が夫々の力に應じ縣内の一定數の農村を擔當し集團檢診を行ふ。そしてこの仕事により圓滑に行くように、農村の醫師が之に参加するといふ行き方が最も効果的ではないかと思ふ。

次に結核患者の治療及び管理では、村内の結核豫防組織が充分理解ある温い活動をしなない限り極めて困難であらう。志和村に於ける活動のように、階級をA、B、Cに分ち自費、半額負擔、全額負擔に分ち患家の負擔を軽減する事は極めて効果が多いが、理想から云へば勞力不足の場合には學童その他の勤勞奉仕を行ふ位でなければ中々所期の目的が達せられない。

農村の結核は概して家族内に猛威を振ふが、外部には擴がらない傾向があるから、以上の對策が強力に實踐されれば、

豫想以上の効果が期待されるであらう。

要は現代の醫學が蓄積した業績を村の指導者、村民が、技術者たる醫師、保健婦と共に積極的に受容し、自主的な活動にうつすか否かに懸つてゐるのである。

### 第三章 農村母性の保健衛生状態

#### 緒言

健全なる國民を育成するには母性の保護が必要なるは云ふ迄もない。特に我國の人口政策の主要な目標の一たる乳幼児死亡の低減には母性としての機能を充分に發揮せしむることが前提条件である。

一般に女性は妊娠、分娩、授乳、育児といふ独自の仕事を営まねばならないから、それに應じた特殊の形態、機能を備へてゐる。それ丈で婦人は、男子に比して一つの生理的な弱點を持ち、特別な生命の危険を自己の裡に内包して居るのである。従つて男子に伍して一定の職業に就く婦人に於ては屢々勞働は婦人の母性的機能の發揮を犠牲にするか、又はそれ自身の破壊を招來した。

職業婦人により多く見られる不妊症や、乳汁分泌の減少の如きはその適例である。

かくては我國の人口政策の遂行も困難であり、健全な國民の育成も阻害されるので、近時婦人勞務者の管理が叫ばれ、既にその緒に就いたわけである。然しながらかかる婦人の保護は都市の勤勞女性にのみ適用され、農家の母性は顧慮されてゐないのである。

その理由は農業勞働が個人の經營の中に行はれ、且強制勞働でなく自由に自己を調節しうる所謂「自由勞働」であると

いふ事情にもよるが、一面農家の母性の保健が危殆に瀕して居るといふ現實の認識が排除せることも考へられる。事變より戦争へと發展するにつれ、農家婦人の勞働負擔は日毎に加重され、單に勞働時間が延長されたのみでなく、從來は男子の仕事として手を觸れなかつた重筋作業に迄進出するに到つた。即ち各地で講習會が開催された馬耕への進出が之を證してゐる。

又勞働力不足の甚だしい農家では妊婦の勞働も過重され、産婦の休養は減少の傾向にある。その結果は流早死産を増加せしめ、母乳の分泌は減少、育兒の放任と相俟つて乳幼兒死亡の低下を妨ぐるのみでなく母體自身の磨滅をさへ招來してゐる。

もとより農家の母性は從來より激しい農業勞働に従事して居り、社會的の淘汰を経て頑強な體軀と健全な母性的機能を繼承してをり、その點都市の女性の職業への進出による弊害と同一視し難く、且又良好な自然環境内の作業であるから、一定の限度を越えない限りは豫期する程の危険はないであらう。

然し現實の事情は既にこの限度を越えて居る如くで、共同炊事、季節哺育所等による若干の負擔軽減にも拘らず忌むべき現象が次第に現はれてゐるようである。

加之、都市との交流により結核性疾患が次第に農村を侵襲しつゝある事實は農村の新たなる使命と相俟ち從來の農村母性觀に變革を加へることを要請してゐる。以下に於て農家の母性の保健衛生について重要と思はれる點を項を追つて記述しようと思ふ。

### 第一節 農村婦人と勞働

事變より戦争に移行して既に二年有餘、老大な數の農村男子が或は應召され、或は都市の軍需工業へ流出したにも拘らず、我國の農業が一般的にはさして破綻を見せずその生産を維持し得たのは、實に農村婦人の汗と血にまみれた活動と勞苦があつたからである。

我々農村に住む者には多くの子女をかかへ、老父母の面倒を見ながら織手よく自己の田畑を支持して行く農家の母性の勞苦には全く頭が下るのである。

既に事變前の昭和五年に於ても農業勞働力の約四割五分は婦人勞働力により占められて居り、我國農業の中樞的位置を占むる稻作に於ても約四割が婦人の勞働により遂行されたのである。殊に田植、除草、稻刈に於ける婦人の地位は早くから男子を凌いでゐた。

支那事變後多くの農村青壯年男子が戰場に動員されたのみでなく、更に多數の青年男子が軍需産業部に動員されたのである。

軍需産業部に動員された農村人口の質に就ての詳細は不明だが、例へば農林省地方事情調査員の報告に依れば、轉出者の七割は男子であり、然も轉出者の八五多近くが十六歳より三十五歳の働き盛りのものだといふ。

この結果働き盛りの青壯年は極度に少くなり農村に殘留せるものは老人と婦人と子供といふ状態である。従つて農業勞働力の性別年齢別構成は著しく變化し、婦人勞働力の比重が高まつて來てゐる。

今軍需工業の一大中心地を持つ某縣に就て昭和五年の國勢調査の數字と、昭和十三年の農業従業者調査とを比較せる表を掲げる。この表を一覽して、殊に十六歳より四〇歳、次で四一歳より六〇歳の年齢層に於て女性の進出が目立つて居る。

この傾向は殊に軍需工業を周邊にもつ地帯に著明であるが、今その代表的なものとして、北九州重工業地帯に近接する福岡縣遠賀郡に於ける調査成績を掲げると次の如くである。

第二表 青年男女農業就勞狀態（一八歳より二五歳迄）

計	總數		農業に従事するもの	會社、工業等に從事するもの	農業に従事する者の割合	會社、工業等に從事する者の割合
	男子	女子				
二、七二二	一、三七九人	一、三三三	三三三人	一、〇六六人	二二・七%	七七・三%
九九三	六八〇	六五三	六八〇	六五三	五一・〇%	四九・〇%
一、七一九	一、〇六六人	六五三	二二七%	七七・三%		
三六・六						
六三・四						

帝國農會編「時局下農業經營及び農家經濟の動向」七頁

第一表 農村勞働力の性別・年齢別構成の變化

年齢別	昭和5年9月1日現在 (%)			昭和13年9月1日現在 (%)		
	男	女	計	男	女	計
15歳以下	59	41	2	52	48	1
16~40	63	37	53	49	51	48
41~60	69	31	34	50	50	36
61歳以上	84	16	11	61	39	15
計	67	33	100	51	49	100

吉岡金市「日本農業と勞働力」246頁

然し斯かる趨勢は程度は差こそあれ、今や凡ての農村に見らるゝもので、東北地方では、北海道、樺太方面への季節的出稼が激増したために婦人勞働力の進出が著しい。

今や多くの地方に於て農業勞働に於ける男子と婦人の地位は逆轉したかに見える。その結果婦人の勞働は強化され、管

に家事勞働や育児の放棄に於て農業勞働が營まれる許りでなく、従來男子の手に委ねられてゐた作業部面にも婦人が進出するようになった。

即ち事變前迄は耕耘整地の如き重筋勞働は専ら男子が負擔して居たが、近來當方面にも女子勞働力が進出して來て居る。特に最も筋力を要するといはれる牛馬耕にさへ婦人の進出が認められ、今や到る所でその指導講習が行はれてゐるのは注目される。

殊にかかる重筋作業に進出する婦人は同時に母性であり妻である農家婦人であるから、その及ぼす影響が深刻である。

第三表 男女別・年齢別勞働能力（三一—五〇歳の男子勞働力を一〇とす）

年齢	勞働能力	
	男	女
一五歳未満	三・七	八・九
一六歳—二〇歳	八・〇	八・〇
二一歳—三〇歳	九・九	八・〇
三一歳—五〇歳	一〇・〇	七・九
五一歳—六〇歳	七・九	八・二
六一歳—七〇歳	六・八	七・八
七一歳以上	四・七	六・二

帝國農會編「農家の勞働狀態に関する調査」二六頁より作成

元來婦人は體重に於ても筋力に於ても、男子の八〇%前後の能力しか有たない。従つて彼女達が重作業に進出することは自己の生理的限界を越えて労働する處なしとしない。帝國農會の調査に依れば男女の労働力の比は前表の如くである。この表により明らかな如く婦人の最盛の労働能力といふも男子の二〇歳未満又は五〇歳以上の労働力の程度に過ぎず、他の年齢に於ては著しく脆弱なることが分るであらう。

その薄弱な労働力を以て、男子でも辛いといはれる牛馬耕に進出するが如きは婦人の肉體を磨滅することに他ならないのである。然も農家の婦人は農業労働の外に家事労働や育児といふ大きい仕事をも営まねばならないことを忘れてはならない。

同様に帝國農會の調査によれば三一歳より五〇歳の農家の主婦の總労働時間は同年齡群の男子の夫れを凌いでゐるのである。この事實は良く反省してみなければならぬ。その數字は昭和八年のものであるから、農家婦人の労働力の比重が高まれる現在に於ては更に顯著であらうと推定される。然も農繁期の労働時間の延長は既に極限に達して居り、その延長は不可能な場合が多いので家事労働や育児の放任により、農業労働の時間を作り出して居るのである。

もとより之に對しては機械の導入や共同作業の施行により對策が講じられては居るが、我國の農業の低い生産性を以てしては労働力不足をカバーするに到つて居ない。

もとより此のような婦人農業労働の強化は各農家により異り、一般に耕作面積多く従來雇傭労働力により多く依存して居た自作農に於て最も甚だしいことは夫等の農家が日本の農業の中堅である丈に一層憂慮される。

以下に於て農家婦人の保健状況を見て行く。

## 第二節 注目すべき農家婦人の疾病

一般に母性保護といふ見地から婦人の疾病を観る場合、第一に婦人科的疾患、第二には婦人に罹病率の高い疾患が問題になる譯である。然し此處ではその社會病因と頻度の双方より觀て特に農村の母性を脅威する疾病を簡單に分析して見ることにする。

### 1 胃腸疾患

胃腸疾患は農村を通じて最も多い疾患である。胃腸病は國民病と云はれるくらゐ凡ての階層に多いが、就中農村では男女を通じて最も高い頻度で見られる。男子に比して女子に屢々見らるゝ胃腸疾患は胃アトニー、内臓下垂症及び常習性便秘症等が上げられる。之に反しカタル性のもは大差がないようである。

農村の婦人は一般に多産で腹壁が弛緩して居る場合が多く、その上産後に充分の休養をとらず、激しい農業労働に就く爲に、胃を初め臓器の下垂を見ることが多い。食後に休憩することの少ない點及び多量の食物を攝取する事も亦アトニーや下垂を悪化するのに役立つて居る。常習性便秘症は主として弛緩性のものが多いが、内臓器との癒着による痙攣性のもも稀ならず遭遇する。胃腸疾患ではないが、以上述べた同じ原因から由來する遊走腎は屢々見られるし、一般に腎臓を明瞭に觸知しうる者が多い。

### 2 關節リユーマチス、神經痛

關節リユーマチスは農村に最も多い疾患である。急性、慢性、共に極めて多いが就中慢性のものが緊倒的に多い。慢性

のものでは、急性症より移行し同時に心臓瓣膜症を合併せるものも尠くないが、初めより慢性潜行性になり、遂に關節の強直を來すものが一層多い。

この關節リウマチスは男性に比し女性に特に多く現はれることは注目される。例へば昭和十三年に於ける死因統計（内閣統計局）に依ると、急性關節リウマチスにて死亡せる農業従業者の中、男子は一二七名なるに對し女子は一九七名に上り、又慢性リウマチス及び骨關節炎にて死亡せるは男子二三三名に對し女子は四四五名の多きを數へて居る。

神経痛も亦婦人に多いようである。その他特に農村に多い腰痛、肩痛、脚痛も婦人に於て多く訴へられて居る。

その原因に就ては色々の分析が加へられてゐるが、私は過勞及び冷えを除外しては充分な説明が出来ないように思ふ。

農家の婦人は自己の筋力を越えて、農業勞働及び家事勞働に従事して居る。三〇—五〇歳の農家婦人の勞働時間が同年齡群の男子の夫れを超過してゐることは既に述べたが、その勞働が如何に無理であるかは農家婦人の體力を男子に比較すれば明らかである。石川知福氏によれば、農家婦人の肺活量、握力、背筋力は夫々男子の六五・五三%、六七・九一%、五六・六%だといふ。（石川知福「農民の體力」勞研農業勞働調査報告第九號）

かく男女の體力には差異があるにも拘らず農家婦人は男子に劣らぬ仕事をして居る。その過勞が關節、筋、神経といふ運動器に眞先に現はれるのは當然で、その説明に必ずしもビタミンB缺乏を持つて來る必要は無い。

特に腰痛の如きは、直接に勞働の結果であることが多く、田植、手取り除草、稻刈の如く腰をかがめて働く時期には普遍的に見られるのである。但し婦人に多い内臓下垂及び骨盤結締織炎の如き婦人科的疾患が腰痛の原因たることは勿論決して稀ではない。

私は腰痛や關節リウマチスは農民の職業性疾患の一つとさへ考へてゐる。

### 3 慢性腎炎及び高血壓症

農民に高血壓症（血管性及び腎性）が著しく多いことは近時醫師の注目を惹いて來たが、殊に東北地方は全國で最も本病が多い。今、一つの指標として腦溢血による死亡を見るに、農業は六三二二五人、工業は一四八六〇人、公務自由業は八七七八人で各職業の總死數に對し夫々一〇・七%、七・七%、八・五%にして、農業に於て最高である。（内閣統計局昭和十三年死因統計より計算）

さて農村に於て男女の何れに高血壓症が多いかは正確な統計がない。死因統計に依れば男性にやゝ多いようであるが、男子の腎性高血壓症は豫後が悪いと云はれて居るから、實際の罹患者は死因統計のみからは判定し難い。特異なのは婦人の高血壓症の成因である。

男子と同じ内因及び外因により高血壓症が誘發されるのは勿論であるが、その他に妊娠を通じて血管性、腎性高血壓症が誘發されることが尠くない。佐々藤平氏に依れば「婦人の不治性腎疾患（高血壓）二六〇以上に固定せるもの」の一九・四%は妊娠及び分娩に續發して居る」といふ。（佐々藤平「腎臓疾患の病理及療法」三二四頁）

妊娠中毒症（その大部分は妊娠腎である）の多い農村では、妊娠腎に引き續き慢性腎炎の誘發される割合は決して少ないものではない。

私の臨牀經驗では四分の一乃至三分の一は、こゝにいふ經過を辿つて腎性高血壓症に移行した如く思はれる。

なほ久慈直太郎氏は妊娠中浮腫、蛋白を證明せず唯血壓の亢進する疾患の獨立性を認め、それを妊娠血管硬化性高血壓

症と名付けて居られるが、我々も亦かかる高血壓症を稀ならず見てゐる。(久慈直太郎「妊娠血管硬化性高血壓症と妊娠腎炎性高血壓症」「治療及び處方」第二四卷第一冊)

この兩者とも第一回の妊娠よりは第二回の妊娠と、妊娠を繰り返へす毎に血壓亢進の度を高めて遂に萎縮腎に移行するやうである。

一般に本態性高血壓症は男子に多く、腎性高血壓症は女子に多いと云はれるが、佐々藤平氏に依ると男子では血管性のもの五五%に對し腎性のもの四五%なるに對し、女子ではこの數字が反對になつて居る。(前掲書五二二頁)

女子の腎性高血壓症は、上述の成因より明らかな如く比較的若年者に多く農家の婦人には一大脅威である。農民の如く高血壓症の多い職業の婦人はその發生の原因が妊娠に依らうと否とに拘らず、妊娠―然も數多い妊娠―に依り増悪することが多く、かくて妊娠性高血壓症と高血壓症は惡循環をなし、農家の婦人の健康を著しく傷害して居る。我々は本疾患の頻度から考へ、又患者に與へる苦痛、果ては妊娠中毒症を増悪せしめ、流早死産の大きい原因となることをも考へる時、本疾患の重大性をいくら強調しても、強調しすぎることはないと思ふ。

#### 4 結核性疾患

農村に於ける結核に就ては既に前章に述べたが、既に或地方、或村では結核の蔓延は想像以上であり、その慘禍は恐るべき深刻さを示してゐる。従つて農村に特に多く見られる譯ではないが、女性の結核に就て簡単に觸れ、特に農村に於てはそれが如何なる様相をとつて居るかを略述するのは意味がないであらう。白木正博氏に依れば女性結核の特異點は左の五點に要約される。

- (1) 小兒期の感染は生殖器の發育不全を招致し妊孕力減退乃至不妊症を招來し易い。
- (2) 性器結核と併發することの多い腸及び腹膜結核が男性に比し著しく多い。(昭和十三年の統計によると女性は男性の六割多い。因みに農業者のみに就て見れば約九割弱多い。)
- (3) 青壯年層、殊に一五―一九年に最も多い。
- (4) 性器結核は概して潜行的で健康視し易いので、結核菌が帶下と共に外界に流出擴散し、特に胎兒竝に乳幼兒に感染する危険がある。
- (5) 妊娠しても自然又は人工的に中絶することが多く、又妊娠を繼續することにより増悪し遂に斃れることが尠くない。(白木正博氏「女性結核の特異性とその対策」「治療及び處方」第二四卷第一號より拔萃)

農村に於ける結核は未だ都市に於ける程は蔓延せず性器結核も少ない。農村に於ける高い妊孕率は少なくともその一部はこの事に負ふて居る。然し今後結核の農村侵襲が著しくなると共に性器結核或は又妊娠中絶が問題化してくるであらう。現在の狀況では殊に性器結核が主要な病竈として訴へられ醫癪を請ふ者は著しく少ないが、それは性器結核が必ずしも少ないのではなく、診斷される機會が少ないのであらう。

性器結核と親縁關係にある腹膜及び腸結核が農村では相對的に多いこと、特に農村では腹膜炎及び腸結核による死亡は女性では男性の二倍近いこと等を考へる時この感を深くする。

一般に婦人の結核は妊娠、分娩により増悪すると云はれて居るが、妊娠、分娩回數が多く、然も妊娠中攝生が不充分で醫師の監視を受くることの稀な農村婦人はこの危険が大きい。<sup>(註)</sup>



〔註〕 多くの研究によれば活動性結核の妊娠に依る増悪率は七〇—八〇%内外、潜伏性結核の妊娠による増悪率は凡二〇%内外とせられて居る（「結核特に肺結核」二七八頁）

従来都會に於ては妊婦の結核は多く人工中絶を受けて居たが、農村では適應、不適應を問はず放任されて居たことが多かったのである。従て、妊娠、分娩を通じ結核が増悪したものは、我々の経験でも少なくなく、その被害は注目すべきものがあるが、唯絶對數が少ない爲に餘り醫師の注目を惹かなかつたに過ぎない。

今後農村結核が増加するのは先づ避け難いが、それに伴ひ上記の婦人結核の諸問題は次第に重要性を帯びて來るであらうから充分慎重な對策の樹立が要望される。

### 5 婦人科疾患

工業部門又は公私の會社の従業員たる婦人の職業性疾患に就ては近時婦人労働者管理の立場から二、三の著書も上梓され、若干の事實が明らかにされて來た。然し農家婦人の疾病に關しては寡聞にして未だ纏つた報告あるを知らない。例へば社會婦人科學の權威たる佐藤美實氏の著書たる「社會婦人科學」や「職業婦人の醫學」にも農婦の疾患に就ては一頁程度しか言及されて居らず、古澤嘉夫氏や澤井淳氏の著書にも殆ど記載がない。

その上私自身は婦人科醫でないために之に就ての知識は殆ど持合はせて居らないので二の事實に注意を促すに止める。農婦は作業の性質上永い間立業に従事するため、腹壓の亢進により子宮初め性器一般の下垂を惹き起すことが多い。特に産褥の早期離床、早期労働を行ふ場合や、多くの分娩を経て腹壁が弛緩して居る中年の婦人には性器の下垂多く、時には子宮脱さへ見られるのである。

又妊娠時の農作業のために下肢の靜脈の鬱血を來し、遂に靜脈瘤を形成するものが多いことは我々婦人科醫でないものも屢々経験して居る。一般に性器の下垂せるものは炎症を起し易いといはれて居るが、農婦に於て性器の急性、慢性の炎症が多いかどうかは不明である。

以上の他には農婦に頻發する性器疾患の報告は見當らないようである。

さて終りに斯かる性器下垂や下半身の冷却等は如何なる意味を有して居るかを考察する必要があるが、之に就ても科學的な業績がない。一般に性器下垂は、それに續發し易い性器の炎症と相俟ち流早産や、不妊の原因となり易いと想像されて居るが少なくとも農婦の場合には不妊といふ事は事實に反して居る。<sup>〔註〕</sup>

〔註〕 澤井氏は「職業的不妊症は職業自身及びその環境を原因とするが、これを又細別すれば（一）立位作業に因する不妊、（二）強度の身體下部冷却に因する不妊、（三）長時間の作業性腹壓その他による不妊、（四）他の職業病により病弱體となりしため不妊、（五）離職困難等による婚期遅延による不妊、（六）その他の職業的原因による不妊の六である。」（澤井淳「女子の職業病」九三頁）と述べて居るが、前三者は農婦に於ても強烈に作用して居る因子であるにも拘らず、農婦に不妊少く分娩數が著く多いことは一つの反省の種を與へる。「職業婦人」に不妊が多いかどうかはなほ調査の要があるが、子女の少い原因は婚期遅延の外、職業上、經濟上子女を欲せず避妊を行ふ傾向があるためと思はれる。

農婦の性器疾患はその性質上調査が困難であるが、今後専門醫による調査と研究が期待される。

### 6 農婦病について

讀賣新聞社の醫療奉公隊の熊谷氏は、「戦ふ農村をかす農婦病について」といふ題で極めて興味深い見解を發表してをられるので、今その主要な點を拔萃し若干の考察を加へてみよう。

「農村婦人で妊娠、分娩を経た既婚婦人は肩が凝り後頭部の壓迫感、胃部及び下腹部の膨脹感、腰痛、心悸亢進、四肢知覚異常、眩暈、胸部及び四肢の疼痛を起すといふ共通な症状があります。

この症状は少なくとも戦ふ農村婦人の五割を占めてゐます。この病状を農婦病といひたいと思ひます。……この病氣を醫學的に検査してみると頭痛及び眩暈を來す腦疾患はなく、肩の凝を來す胸部の所見もありません。腰痛の原因となるような骨盤又は内科的に診斷し得る婦人科疾患、神経痛も殆どありません。器質的變化としては、心臓の左右肥大、心尖音の收縮期性雑音、第二肺動脈音の亢進、四肢に於ける知覚鈍麻、膝蓋腱反射が減退して居ます。

胃は大體擴張又は下垂して居ます。多くそれといつて見逃し易い單なる神経痛、リューマチスではない。脚氣のみでなく更に更年期障礙、胃疾患、心臓疾患、婦人科的疾患と並べてみても、この一つで説明のつく病氣では無論なく症候群であります。これを年齢的にみると三十歳から五十五、六歳が多く、それ以上になつて生産の第一線から遠ざかるに従つて漸次自覺症状が軽減します。……」（熊谷太市「戦ふ農村をかす農婦病について」『讀賣新聞』昭和十八年十一月十七日、十八日）

氏は更に續けてこの原因として、ビタミンB缺乏、大食による胃腸の負擔、産褥の早期勞働による心臓疾患のための循環器障礙を擧げて居る。私の經驗でもこのような農婦病といふものを是非一般に認めて頂き度いと思つて居る。

この症候群には上記の如き色々の要因が考へられるが、最も根本的な原因は農婦の過重な勞働で、必ずしも産褥後の早期勞働にあるのではない。即ち秋田地方の如く、産褥生活が信仰的に守られ、充分の休養をとる所でも認めらるゝのみでなく、男子の農夫に於ても類似の症状が屢々見られるのである。

唯農家の勞働が筋骨の脆弱なる婦人に過重であることの多いために農婦に多く見られるのであつて、男子でも勞働が餘りにも激しい場合は類似の症状が發現するのである。

斯かる症状群は從來疾病の原因として勞働を考へることを拒み、社會的の視野の餘りにも狭かつた臨牀醫學に大きな反省と示唆を與へるものとして非常に興味がある。

### 第三節 農村婦人の妊娠、分娩、産褥の狀況

#### (一) 農村婦人の妊娠

農村婦人の妊娠率は凡ゆる職業を通じて最も高く、従つてその産兒數も最も多い。今妊娠期間經過後の一夫婦の平均出生兒數を職業別に見ると次表の如くである。

府縣別出生數より推定すれば、同じ農業でも、北海道、東北の妊娠率最も高く中國、近畿は最も低いようである。農業者の妊娠率を階層別に見るに一般に耕作段別の増加と共に出生も増加する傾向が見られる。次表を参照せられたし。（岡崎「前掲書」六五頁）本表を見れば一般に耕作段別の増加、即ち經濟生活の安定と共に産兒數が漸増してゐることが明らかである。

第四表 夫の職業別による妊娠期間經過後の一夫婦の平均出生兒數

夫の職業	一夫婦當り出生兒數
俸給生活者	四・一〇
工業労働者	四・二六
鑛山労働者	四・〇一
交通従業員	三・八一
農業者	四・九八
中小商工業者	四・一七

岡崎文規「新東亞確立と人口對策」四三頁

第五表 農業者の耕作段別による婚姻持続期間別一夫婦平均出児數

婚姻持続期間	五段未満	一町未満	二町以上	三町以上
一年未満	〇・一	〇・一	〇・二	〇・一
一年以上二年未満	〇・五	〇・七	〇・六	〇・八
二年以上三年未満	〇・八	〇・八	〇・八	〇・三
三年以上四年未満	一・一	一・二	一・一	一・七
四年以上五年未満	一・四	一・四	二・一	一・八
五年以上六年未満	一・六	一・九	二・二	二・六
六年以上七年未満	一・八	二・二	二・三	二・七
七年以上八年未満	二・二	二・六	二・六	三・一
八年以上九年未満	二・五	二・八	二・八	三・二
九年以上一〇年未満	二・八	三・〇	三・一	三・九
一〇年以上一一年未満	三・二	三・三	三・四	四・一
一一年以上一六年未満	三・六	三・八	四・一	四・八
一六年以上二一年未満	四・四	四・七	五・三	六・一
二一年以上三一年未満	四・五	五・三	五・八	七・二

又結婚持続年齢の増加に比例して産児數が増加せることは、農村婦人の妊孕増殖が極めて自然的にして人工的な抑制が行はれて居ないことを示して居る。

(二) 農村婦人の妊娠中の休養

農村の婦人は我國過少農制の労働事情のために、妊娠中と雖も殆ど休養することがない。妊婦が休養しない原因は、このような労働事情に基因するが、その他分娩前迄働くことが御産を軽くするといふ信仰も亦少なからぬ役割を演じて居る。

〔註〕 分娩間際迄労働に従事することは、胎児の發育を阻害し、従つて分娩を軽くするといふ事實は認められてゐる。テレキーは分娩前の休養の少なかつた工場労働婦人の方が休養の多きものより反つて陣痛の持続時間が短かつたとして次表を擧げて居る。但し胎児の發育は不良にして出産児の體重が少なことを表示して居る。

今農村婦人の休養状況に関する調査を見ると次の諸表の如くである。

第六表 妊婦の労働と陣痛持続時間

出産前休養期間	陣痛持続時間	
	6時間以内	24時間以上
2週間	41.0 ± 3.4	12.8 ± 2.4
3～6週間	30.2 ± 3.2	18.6 ± 2.7
6週間	34.6 ± 2.3	18.2 ± 1.9
妊娠中労働せざりし場合	35.7 ± 3.3	21.7 ± 2.9

第七表 妊婦の労働と出生児の體重

	男 兒		女 兒	
	2700g以内	3700g以上	2700g以内	3700g以上
妊娠中労働せざりし婦人	14.8 ± 2.5	44.5 ± 3.55	21.4 ± 2.7	27.5 ± 2.94
出産前2週間迄労働せし婦人	29.4 ± 3.92	20.9 ± 3.55	32.5 ± 3.87	26.1 ± 3.64

岩崎辻男「農家主婦の母性的活動に関する研究」20頁より孫引

第八表 農家婦人出産前休養日數 (岡山)

休養日數	0日	1~21日	22日以上	不明	計
出産數	3932	83	26	10	4051
%	97.06	2.05	0.64	0.24	100.0

(岩崎辻男「前掲書」15頁)

(東京府下)

休養日數	0日	1~6日	7日	10日	14日	21日	計
初産婦	76	3	3	0	2	1	85
經産婦	561	6	0	0	0	0	567
計	—	9	3	0	2	1	—

(川上輝夫「農村社會政策への批判」『社會事業』25の10)

(秋田)

休養日數	0日	1~21日	22日以上	計
婦人總數	999	38	34	1071
%	93.27	3.55	2.18	100.0

(林、秋田三農村調査より)

即ち我國の凡ての地方に於て妊婦の休養は殆どとられてなく、その大部分は分娩の間際迄勞働に従事して居る。もとよりこの勞働の凡てが農業勞働とは云ひ難いが、然したとへ農業勞働から遠ざかつたとしてもそれはたまたま農閑期に當つて居るとか、或は何等かの疾病に冒されて居た場合で、分娩前に合理的な休養を必ずとするものは極く上層の一部に限られて居る。然しながら如何に農業勞働が多忙なりとは云へ、妊婦の勞働には自から限度があり、適當な選擇が働いてゐることは云ふ迄もない。稻作勞働に就いていへば、妊婦が耕耘、整地作業や機械除草、足踏脱穀等の重筋作業を行ふことは殆どないといつても良い。最も多く妊婦の従事する作業は田植や稻刈りで、秋田地方では殆んど凡ての妊婦が長時間之に携つて居る。農家婦人では妊娠後半期が農閑期に相當するか否かにより妊婦及び胎兒の健康が非常に影響される。その點に就て暉峻、横川兩氏は十二名の農家の主婦を選び詳細に體重を追求し、次の如き結論を得

た。(暉峻等、横川つる「農村婦人の妊娠過程」農業勞働調査所報告第四三號)

- 1 出産直前の二ヶ月間が農閑期に相當せる者は正常な體重増加を示さず、經過の途中或は末期に急激な體重減少を來してゐる。
- 2 出産直前二ヶ月間が農閑期に相當しなかつたものは妊娠の進行につれその勞働を調節し得る爲、その體重の減少はなきか、あるも急激でない。
- 3 出産直前二ヶ月間殆ど農業勞働を休止した者は毎週順調な經過を示し、前二者に比し體重の増加は著しく順調であつた。

氏等はこの事から妊娠時に於ける勞働は母體組織の増殖と胎兒の發育とを犠牲とし、その結果必ず農村の高率なる乳兒死亡を惹起し又死流産の要因をなすものであらうと述べて居る。

農村婦人の妊娠中の農業勞働及び不攝生が如何なる結果を齎せるかは後節に之を述べるであらう。

(三) 農村婦人の分娩狀況

農村に於ける助産が屢々非科學的にして危險極まるものたることは一度農村に居住せる者ならば誰でも熟知して居る。産室は納戸又は所謂「寢間」が之に當てられることが最も多いが、これ等の部屋は多く西北に位し採光は極めて不良、塵埃なほ暗き状態で塵埃も充満し最も非衛生的なる部屋である。産褥の爲の用具類は極めて數少い。例へば横川つる氏が岡山縣高月村で行つた調査によれば、「高月村に於て産褥の爲の用品として、何れの家庭にも準備せられてゐるものは、脱脂綿及び油紙の二種類のみであつた。この外に古布を以て造られた産褥蒲團或は丁字帶、臍帶、便器等の中一種又は