

機構の中に在つて醫療組合が遂行して來たこのような功績は何人も之を否定することは出來ない。殊に治療の面に於てその功績は大である。

然しながら醫療組合のみを以て、眞の醫療の社會化が可能なりと主張することは躊躇せざるを得ない。醫療組合の理念は兎も角、その現實に於てはなほ多くの反省すべき點が認められる。今黒川氏の列擧された特色に就て反省すべき點を述べてみよう。

第一の醫療の營利性排棄に就ては國民健康保險制度が施行されて以來、形式的には醫療費は必要にして最低の額に切り下げられたので、何れの病院に於ても平等となり、醫療組合の特色は事實上消失した。

第二に醫療の地理的普及に關しては無醫村又はそれに近い地帯への診療所の設置は百前後にて綜合病院數に比して相對的に少ない。勿論附近に農村を控へる都市や町に内容の充實した病院を設立し、比較的安價に農村へ往診して居るといふ意味では醫療の地理的普及と云へないことはない。

然しながら醫療の眞の地理的普及は診療所の充實なしには充分の効果を擧げ難い。診療所開設の困難は、醫師の招聘難といふ一般的の傾向の爲もあるが、診療所の必要性に對する認識不足や診療所の設備の貧弱さも擧げられる。

第三の醫療の社會化は保健共済施設や保健積立金制度の勸奨により成功して居る事例も少數あるが、一般には下層の階層には醫療費はなほ耐へ難い負擔である。然し最近に於ては農民の生活は向上し且つ軍事扶助法、醫療救護法の制定により本問題の重要性は薄れてゐる。但し唯一つ注目すべきは診療所不足の爲に高い交通費を拂つて病院に通ふことを餘儀なくされて居ること、この點既に述べた第二の問題と關聯する。

第四の醫療内容の向上は最も満足すべき状態にあるが、傳統淺く研究機關の不足せるために醫師の素質にはなほ向上が望まれる。

然しこのような缺點は理想から觀て初めて言ひ得ること、從來の農村の醫療狀況から見れば著しい向上が見られるのである。

第五の豫防醫學の實踐に就ては、二三の卓越せる組合——それも優秀な醫師の個人的努力に負ふ所が多い——を除いて見るべき成果を擧げて居るものがない。勿論政府の一般的保健對策に呼應して、熱意を以て乳兒檢診、妊産婦の診斷、講演會等の活動をして居るが、特にそれが醫療組合の特色であるわけでない。この點に就ては農業會の深い反省と決意が期待される。然しこれらの個々の缺點よりも、もつと大きな反省を促したい點が残されて居る。

夫れは都市又は比較的人口の多い町に設立された組合病院は、その醫療活動が活潑であればあるほど反つて醫療組合の性質を失ひ、公立病院化して來てゐる傾向である。特に國民健康保險制度の擴大はこの傾向に拍車をかけたかの如くである。勿論かゝる趨勢は政府の保健政策に沿へる發展的解消と見られないことはないが、組合病院はその存在する都市や町を中心とする一地定域の共有物と化し、農民を主たる對象とせる色彩は著しく稀薄になつたのである。農村の現地にある診療所が質量共に劣弱なる現状では醫療組合はもはや農民のものではないと極言される。

農民に對する豫防的活動が強力に遂行されないのは、組合病院の治療活動に重點が据えられ醫師も亦それに馴化されて居るからである。勿論若干の例外はある。盛岡病院に農村醫學研究所が設立されたのはその一つの表示である。併し一般には産業組合の組合病院に對する認識や希望の中に組合病院を農村保健運動のメヂカル・センターとなさんとする強い意

欲を發見することは困難である。

今や醫療組合は農業會といふ包括的な團體に吸収されその一組成となつた。農村保健運動には醫學的な面と社會的な面があり、その兩者の統一に於て最も効果ある活動が期待されるのである。その點から云へば醫療組合は農村保健運動の技術的指導をなすには、最も好都合な立場に在るのである。然し農業會の農村厚生運動の一翼を負擔して、その技術的指導者として、農民の保健を守る任務が賦與されて居るのである。

その任務を遂行するには、組合病院の役割を深く反省し、機構と活動内容を變革せねばならない。具體的な私見を述べれば、第一に縣の農業會直屬の保健婦養成及び再教育の機關と農村醫學研究所を設立し、それ等を縣内に於ける適當な組合病院に附屬せしめる。農村醫學研究所は同時に農村保健運動の主體として保健婦の指導に當り、又診療所の醫師との連絡の下に現地農村の指導を實施する。

次に農村の診療所を質量共に充實せしめ、レントゲンを具へ、出來れば醫師を二人置いて治療と共に豫防に當らしめる。その下には必ず保健婦を二三名置いて農村保健運動の尖兵たらしめる。然もこゝいふ運動は農業會の厚生課、診療所の在る農村又は活動の対象たる農村の産業組合と醫師との協議により一定の指導方針を決定して遂行せねばならない。

もとより、これは理想であり、現實にそれを實行すべき條件の具備は困難かも知れない。現在では醫師資材は拂底し、保健婦の指導も困難な條件に在る。然しこゝいふ理想に向つて活動を開始することは必ずしも困難とは云ひ難い。縣の保健婦養成所、保健所との連絡、醫師の努力、農業會の英斷を以てすれば實現必ずしも不可能とは云ひ得ない。私はこゝいふ方向に進まない限り、農業會も組合病院も農村の健民運動に大なる貢獻を爲し難いと考へてゐる。次に産業組合が保健

運動に於て演じて來た過去の役割及び農業會が今後果すべき活動に就て極めて簡単な展望をなしたいと思ふ。

産業組合が果して來た農村保健運動に於て最も効果を擧げたものは、既に述べた醫療利用事業であるが、次に注目すべきは購買事業を介しての保健活動である。即ち榮養食品殊に海産品の配給、家庭藥の製造配布、醫療衛生材料の給付等の事業である。

なほ忘れてならないことは保健施設の勸奨設置で、保健婦、産婆の設置普及から季節保育所、共同炊事、公共浴場の施設に與つた産業組合の力は小さからぬものがある。

然し、これ等の個々の事業と共に忘れてならないことは農村保健の重要性に就て世人の注目を促し、農村の現地に居る村の指導者達に農村厚生の緊要性を自覺せしめ、自らその運動に挺身せんとする意欲を與へた啓蒙的な活動である。佐藤正氏も「實は我等は特に此の運動によつて町村の自治體當局者が、農村民の保健衛生に積極的に乗り出さねばならぬやうに刺戟せられる點に多大の効果を認めざるを得ない。」(同氏「國民厚生講義」二二六頁)と云はれる如く、農村の自主的保健活動に及ぼした影響が高く評價される。又農村に於ける保健活動の貴重なる體驗より、社會政策としての農村厚生政策に多くの見透しを與へ、政府當局を鞭撻し、農村保健に關係ある指導者を動かして來た力も無視出來ないものがある。

然しながら一般的に言へば、個々の農村に於て組合を主體とする厚生活動はなほ微々たるもので、その組織を活用せる総合的保健運動は殆ど行はれて居ない。その原因として産業組合の村の指導者にしてなほ厚生運動の意義を重視せざるもの多きこと、眞に農村厚生活動を行ふべき組織と専門的職員が充實せられず、素人が暗中模索せる状態なること、及び保健運動の技術的中樞となる醫師保健婦の質量に缺陷あり、それとの連繋が緊密ならざること等を擧げることが出来る。勿

論その陰には、經營第一主義の舊き産業組合の性格が残存せることを見逃せない。

さて我々は今度發足した農業會に何を期待すべきかを語る時が來た。その前に産業組合が昭和十二年一月決定した「産業組合に依る農村保健運動方針」を一瞥し、この理想の遂行には如何なる條件が必要であるかを論じたいと思ふ。ただし農業會の目標とする所も亦この「方針」の繼承實施の域を出ないであらうと思はれるからである。その爲に、この「方針」に基き、中央會に於て作成した次の如き「全國産業組合農村保健運動設計圖」を見るのが便利であらう。

〔I〕 衛生思想普及施設

〔II〕 體育向上施設

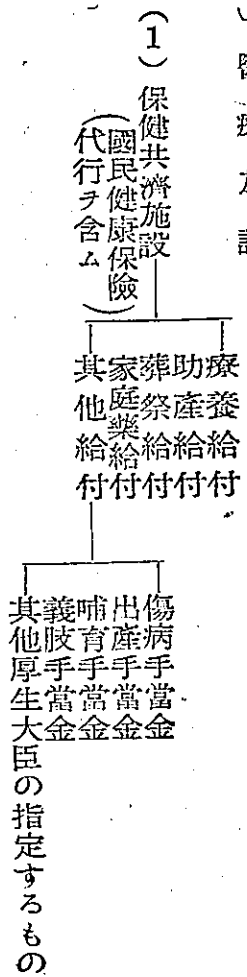
- (1) パンフレット、リーフレット
 - (2) ポスター、傳單
 - (3) 映 畫
 - (4) 家 の 光
 - (5) 講習會、講演會
 - (6) 衛生展覽會
 - (7) 衛生相談所
 - (8) 小學校に於ける衛生教育
 - (9) 衛生圖書館
- (1) 被服 改善
 - (2) 榮養 指導
 - (3) 榮養食料品配給
 - (4) 共同 炊事
 - (5) 體 育 指導
 - (6) 娛樂集會場
 - (7) 温 泉

〔III〕 衛生施設

〔IV〕 豫防施設

- (1) 住宅改善
 - (2) 飲料水改善
 - (3) 下水道改善
 - (4) 糞尿處理改善
 - (5) 塵埃處理改善
 - (6) 墓地及埋葬改善
 - (7) 交通衛生改善
 - (8) 消毒防疫施設
〔道路改善、塵埃掃除車、撒水車、除雪器〕
 - (9) 公衆浴場
 - (10) 公衆理髮
- (1) 結核療養施設
 - (2) トラコーマ治療施設
 - (3) 寄生蟲病治療施設
 - (4) 口腔衛生施設
 - (5) 花柳病豫防治療施設
 - (6) 傳染病隔離施設
 - (7) 精神病保護施設
 - (8) 盲啞者保護施設
 - (9) 癩病收容施設

〔V〕 醫療施設



- (2) 保健積立金
 - 販賣事業基金
 - 購買事業基金
 - 其他

- (3) 保健貯金
- (4) 保健貸付金

- (5) 療養施設
 - 醫療機關の普及
 - 無醫村解消
 - 醫療利用組合
 - 救療施設の整備
 - 無料診療
 - 輕費診療

- (6) 助産施設

- (7) 家庭薬、衛生用品、分娩具、簡易なる醫療機具の配給並給付

- (8) 健康相談

- (9) 巡回保健婦

- (10) 温泉療養施設

〔Ⅵ〕母性及び兒童保護施設

- (1) 妊産婦保護施設
 - 健康相談
 - 巡回産婆院
 - 分娩具、衛生用品、栄養劑、營養食料品の配給
- (2) 乳幼児保護施設
 - 健康相談、巡回指導
 - 託兒所(常設及農繁期)
 - 兒童遊園、幼稚園、兒童スポーツ
 - 營養支給、營養食料品、營養劑

- (3) 特殊兒童保護施設
 - 健康相談
 - 虛弱兒童保護
 - 精神身體異常兒童保護
 - 環境異常保護

- (4) 就學兒童保護施設
 - 健康相談
 - 療養保護
 - 寄生蟲驅除
 - トラコーマ治療
 - 小兒結核撲滅
 - 學校歯科治療
 - 皮膚病治療
 - 豫防注射、種痘、内服ワクチン
 - 臨海學校、林間學校開設
 - 救急施設
 - 清淨運動訓練—身體、洋服の清潔
 - 營養支給—營養食、營養劑

〔Ⅶ〕軍事援護施設

- (1) 生活援護
- (2) 醫療
- (3) 慰問弔慰
- (4) 兒童保護

- 無料診療
- 輕費診療
- 助産
- 巡回保健婦
- 家庭薬給與

(黒川泰一「保健政策と産業組合」二二九頁)

この老大にして羅列的設計圖を敢て掲げたのは夫れが農村保健運動の範圍と内容を或程度解り易く示すと共に、今後農業者が進むべき農村保健運動の一應の基準となると思はれたからである。

この設計圖に於て注目すべきは第二、第三の項目で、農村保健運動には環境衛生、營養、娛樂等が缺くべからざる事を

認識し、その實踐を規定して居ること、第四の豫防施設、最後の軍事援護施設の如く政府、縣衛生課、保健所が主體となつてなすべき事業をも含んで居ることである。總じてこの設計圖は多くの人々が批判せる如く餘りにも教科書的、形式的、羅列的で、現實の農村の事情に即せず、明らかな重點を有して居ない如くである。然し又觀點を異にし、産業組合のもつ協同體的な性格から言へば、それが極めて総合的な所に特色があるのである。

個々の事項に拘泥せず云ふならば、農業會の保健活動は、それが総合的にして、保健を規定せる社會的、醫學的面をはつきり認識し、その色々な面に對し統一的な對策を樹立し實踐するといふ點に獨自なものがあるのである。

こゝにいふ意味から農業會に希望することは、第一に農村保健を規定する社會的なものを的確に認識し、それに對する對策を樹立することであり、第二に醫療（豫防をも含め）施設やその活動を助長すべく、理解ある援助を強力にすることである。

従來の産業組合保健活動は、その機構が頭でつかちで、系統組織の上部に於て立派な計畫を樹立しても道府縣に於てそれが具體化されず、殊に町村に於ては上部の指導が行き届かず活動が形式的になつた嫌ひがある。その一つの原因としては、下部組織には保健運動を實踐すべき組織がなく、熱意ある専任職員に缺けて居る點を挙げねばならない。次に道府縣以下の下部組織の農村厚生活動の企畫に醫師の參與がなく、醫療組合と他の産業組合保健活動との間に緊密な連繫が缺けて居る點も重視されねばならない。更に府縣の産業組合と縣衛生課、保健所等の横の連絡の緊密化を通じ、保健活動の綜合化を企圖することは技術者の少ない現状では極めて必要であらう。

要するに農業會に期待することはその包括的総合的な機構と強大な資本を活用し、農村保健運動に必要な系統組織と施

設を完備し、従來の個々ばらばらな活動を重點的に統一し、技術者たる醫師の意見を尊重することである。

総合的保健活動に好適な包括的な機構は一步誤れば反つて散漫にして、素人らしい幼稚な活動に墮し、片手間の仕事となる虞があることを反省すべきであらう。

第四節 保健所と豫防的活動

保健所の組織は歐米に於て夙に實施されて居るヘルス・センターの機構を移植したものであり、擔當區域内の住民の健康を増進し、體位の向上を計る爲に豫防醫學的活動をなすを目的として居る。

保健所法（昭和十二年四月）には、その任務として次の如き事項の指導が規定されて居る。

- (一) 衛生思想の涵養に關する事項
- (二) 榮養の改善及飲食物の衛生に關する事項
- (三) 衣服、住宅其の他の環境の衛生に關する事項
- (四) 妊産婦及び乳幼児の衛生に關する事項
- (五) 疾病の豫防に關する事項
- (六) 其の他健康の増進に關する事項

なほ参考の爲、國際聯盟保健部の歐洲農村衛生會議に於て採用された農村ヘルス・センターの定義を掲げて置く。

「農村ヘルス・センターとは與へられた地域の住民の健康及び福祉増進の目的の下に作られた機關であつて、其の目的を達成するために衛生官の指揮の下に一建物内にて仕事の類集調和を爲し、又は其の他の統制により、一般公共事業に關係を有する各種の福祉機關、救助機關と協同して、其の區域内の保健に關する全般の事業を行はんとするものである。この農村ヘルス・センターを分ちて第一級ヘルス・センターと、第二級ヘルス・センターとに分つ。前者は

其の規模小にして村落に設置すべきもの、後者は大なる規模のもので、地方的即ち郡乃至縣と云ふ如きものに設置すべきものである。」(南崎雄七「都市と農村の保健施設」二〇二頁より)

我國に於ける保健所は、全國に五百五十ヶ所設置されることを目標として居り、その擔當區域は大體十二、三萬乃至二十萬の人口を標準として居るといふから、その規模は兎も角、第二級ヘルス・センターに相當する。

昭和十六年三月現在の設立数は、一三三といはれるから其の後更に若干の増加を示して居るであらう。現在の活動は外來相談及び保健婦の巡回相談の他講演會、座談會等の啓蒙活動と結核乳幼兒の集團檢診等が主な事業の如くである。ともかく我國の治療醫學偏重の傾向の中に豫防的活動を専ら實施する機關の誕生せるは一の進歩であり、慶賀すべきことである。その實際的活動に就ては醫師の不足、殊に創設後なほ日が淺い今日、批判するは酷であるが、從來の成績は所期の効果を收めてゐないようである。

保健所はその機構が歐米より移植せられたものであり、我國の下よりの要求に應へて出來たものでない爲に、特に農村に於ては色々の缺陷を有して居る。以下に於て、農村に於ける保健所の機構の缺陷を卒直に批判し、我國の農村の現實に即せる保健所の建設への私見を述べてみたいと思ふ。

既に述べた如く、我國の保健所の擔當區域は人口十二萬乃至二十萬であり、農村に於ては略々一郡に相當する。かゝる廣大な面積と多數の人口を對象として、國民の健康の管理や指導が不可能なことは云ふ迄もない。^(註)

〔註〕保健所の組織に關する厚生省の規約によれば、「保健所の職員は技師二人、技手一人、書記一人、指導員三人、保健婦三人を其の保健所事務執行上必要なる最少限の員數とす。而して技師及技手中二名は醫師、一名は藥劑師の資格を有する者より之を

採用するよう命令を以て規定せられたり。指導員は衛生技術に經驗を有する者に就き採用するを可とし、保健婦は看護婦免狀を有する者より採用するを要す。尙ほ産婆免狀を兼ね有する者一人以上を置くを望ましとす。」と規定されて居る。假にこの最低限の數が確保されたとしても、なほ、一郡の指導には餘りにも微力である。況んやその最低限さへ維持されてゐない現實に於ては猶更である。

従つてその廣大な擔當區域に對するには、保健所を訪れる外來者の相談に應ずるといふ消極的方法によらざるを得ない。その場合に進んで保健所を訪れる者は、保健所の所在地たる中小都市の者に限られ易く、最も指導を要する農民層は指導の域外に置かれる。一步進んで保健所の職員が農村に積極的に飛込んだとしても、その指導は極めて皮相な啓蒙に止まる。若し充分な保健指導をなさんとすれば、いきほひ一、二の農村に重點を据えねばならず、他のものは犠牲にせざるを得ない。

我國の保健所はその機能より云へば、第一級ヘルス・センターの域を出でず、然も擔當區域は第二級ヘルス・センターの大きさを有して居る所に缺陷がある。

歐米に於ける第二級ヘルス・センターは下部組織として第一級ヘルス・センターを有するのみでなく、その規模大きく、衛生工學技術官を有し、該地域内の衛生工事を受持ちその監督に當ると事ふ。我國の保健所にはかゝる下部組織なく、その經常費も概して不足である。

既に繰返へし述べた如く、我國の農民の保健知識は極めて低く、自ら進んで保健の相談に來る自覺に乏しく、直接現地に於て手を取る如く指導せねば効果を期待し難い。その意味で農村内に設置さるゝ所謂第一級ヘルス・センターこそが最も要求せられて居るのである。

次に保健所の豫防的活動も治療と緊密に結合しない限り充分な機能を發揮し得ない。豫防と治療は保健の表裏を爲すもので、兩者の緊密な結合なしには大きな効果を期待し難い。特に保健所に於て實際上實施する「豫防」なるものは榮養改善を除けば、集團検診、健康相談が主であるから一層さうである。

現在の保健所の力では、眞に豫防的な保健運動たる環境衛生の改善、生産活動の合理化を指導する餘裕なく、寧ろ豫防的治療或は治療的豫防とも云はるべきものが主要な内容を占めて居ると云つて良し。^{〔註〕}

〔註〕「ヘルス・センターにて治療を行ふべきや否やの問題は、各方面にて議論が殘されて居る。治療を行ふとセンターは慢性患者の多数が押しかけ、センターの活動が専らその方面に向けられ、センターの第一主義たる豫防が治療に入れ換つてしまひ、附近の開業醫師は、その患者を奪はれる形になり、遂にセンターとの連絡協調を拒絶するに至るであらうと云はれてゐる。然しながら譲つて考ふれば、公立の保健機關の第一義的責任の一つは其の地方に醫療設備の缺けて居り、又は不十分な場合には、治療の設備をなすことである。故に病院より非常に遠距離に在る地方には、センターは多少の病床を備へることも必要とされて居る。即ち醫師が居住せず、又はその数が少く、よき醫療施設の缺けたる地方、又は他所にては適當なる治療を受けることの出來ぬ患者のある場合には、ヘルス・センターは此の種の事業を行ふべきである」〔南崎雄七〕都市と農村の保健施設「二〇五頁」これは歐米のヘルス・センターに關しての南崎氏の紹介中の一文である。

我國の保健所は治療を行はず、附近の醫師と連絡することになつて居るが、その連繫は勿論充分有機的とは云へない。

所で我國の農村は無醫村が全數の三分の一にも及んで居るのであるから、南崎氏の言葉の如く本來ならば治療をも行ふべきであらう。特に農民達は治療機關に飢えて居るので、單なる相談では満足し難く、それを固執することは農民から保健所が游離し浮上る結果を招來するのである。

醫療機關が完備して居る所に於てのみ保健所は純粹に豫防的であつても良いので、我國の農村に於ては豫防的な仕事にのみ固執することは實情に副はない。豫防的活動の意義を自覺する程一般の農民の水準は高くなき、又實際にその餘裕に缺けて居るのである。

のみならず保健所の醫師が臨牀から離れて所謂豫防に専門化することは、必ずしも眞に豫防的活動を遂行しうる所以とは云へない。勿論疾病の治療以外に何物もない現在の我國の開業醫制度には多くを期待し難いといふ意味で、保健所が豫防的活動を専門にやるといふのなら別であるが、他面に於て農村の疾病を規定する社會的、醫學的因子の深い理解を妨げその地方の保健衛生状態や思想の特異性に深く入つて行き難い憾みがないとは云へない。

このような治療と豫防の聯關に就て次のルネ・サンドの意見は同時に私が強調せんとする所のものである。

「治療醫學と豫防醫學とは、お互ひに密接に聯關しあつてゐるものであつて、實際上から云つても、乳幼児の食餌を調整する乳幼児健康相談所と乳幼児の榮養障害を治療する小兒科外來診療部との間、人工氣胸治療を施す結核相談所と薬剤を處方する呼吸器病科外來診療部との間、治療は別にやらなくてもよい性病相談所と治療以外には何もしてない性病診療所との間、單なる診察のみに終るならば、充分効果的でありえない學校健康診断と治療のみを命ぜられてゐる學校診療部との間等に、はつきりした境界線を引く事はできないのである。又保健所でも病院でもそれぞれ各自に實驗室、X線及び紫外線装置、浴室、口腔科や眼科や耳鼻咽喉科のための特別の室をもつてゐなければならぬ場合に、保健所と病院を別々に設立し維持してゆかうと云ふのでは人員から云つても設備から云つても二重になつて無駄である。保健所で本來占むべき位置は病院内の外來患者診療部の隣りである。社會の人々にとつても、醫療に従

事する者にとつても、論理的、經濟的、效果的且つ便利であるところのかやうなシステムは、醫學的診療と醫學的教育に、その全一性を再びもたらすものである。」(ルネ・サンド「社會醫學の原理」邦譯下卷一七三頁)

保健所に就てはなほ語りたいことがあるが、以上の二つが最も注目される缺陷の如くである。従て私が保健所の機構に就て、希望することは、第一級の保健所を下部組織として農村内に設置すること、或は當面その階程として農村に在る公立或は農業會の診療所にその活動を委嘱し、それに保健婦指導員を附屬せしむることである。それも不可能な所では農村に厚生委員會を設け、村の團體との有機的な連絡を強化する事で満足せねばならない。

次に附近の綜合病院と連繫し、豫防と治療の結び付きを強化し相携へて保健活動に邁進することである。既に北海道旭川と滋賀の綜合病院では病院長が同時に保健所長を兼ねて兩者の統一をなして居ることは興味深い。

保健所の機能を必要地域の綜合病院に依頼し府縣に於てこれを援助することは醫師が豫防的活動の重要性を自覺するに役立つのみでなく、醫師と資材の節約にも大きな貢献をなすであらう。

第五節 農村健民運動と關係諸團體の協同

農村に於ける健民運動は農村の人々の健康増進が國防上、食糧増産上又人口政策上必要缺くべからざる條件であるといふ理念に發し、政府が最も樞要な社會政策として採り上げたのみでなく、又國民運動として下からも盛り上つて來たものである。國民の保健の基底は生活の安定、最低生活の保證に在るは云ふ迄もないが、又同時に綜合的文化運動の有力な一環であることも争はれない。

以上の意味に於て厚薄の差こそあれ、農村健民運動に關係ある組織や團體の數は少くない。先づ治療の主體となるものは醫師會、公立病院及び組合病院及び診療所が擧げられ、廣義の豫防醫學的活動を行ふものは縣衛生課、保健所及び組合病院の一部がある。それに對しその活動の對象となるものの組織として、今や全國の大部分の町村に設立せられた國民健康保險組合が存在する。その他啓蒙的運動の擔當者として、大政翼賛會、大日本婦人會や慈善的性格を帯びた諸團體が多少なりと健民運動に關係を持つて居る。

これらの組織や團體は夫々一定の趣旨と方針を以て活動して居るが、その活動は分散的で、全體の農村健民運動として協同性と統一性に缺けて居る。

啓蒙運動と集團檢診は別個に分散的に行はれてをり、保健所と國民健康保險組合との關係は殆ど見られない。大政翼賛會や婦人會の健民運動や組織には醫師の參與が餘りにも稀薄である。

現在の如く人と物の不足の折では、各團體が別個に行ふ農村健民運動は餘りにも分散的で效果に乏しい。その結果各團體の行ふ活動は獨善的となり安易なものに墮して居る。遠慮なく云へば、農村健民運動が喧傳されてゐるので、具體的な方策を持たずに、無暗と講演會や集團檢診を行ひ、農民の恒久的厚生活動の組織を作ることなど眼中にないかの如くである。こういう事態では現今要請されてゐる農村の人々の健康増進は期し難い。

これに對して至急その統一がなされねばならない。先づ縣廳が主體となり、縣單位の健民運動委員會を構成し、縣醫師會、保健所、公立病院、農業會、大政翼賛會及び大日本婦人會等の支部の代表者をその委員とし、縣全體の方針を定める。その際健民運動の分擔、擔當區域及び相互の連繫方法を協議し重點的な方策を決定する。例を挙げると、結核の多い農村

を選定し、保健所、農業會の組合病院、公立病院、醫師會（開業醫のみに就て云ふ）に分擔せしめ、集團檢診を敢行する。或は農村に厚生委員會を組織せしめる運動を起し、その厚生委員會が希望する講演會の演者、衛生映畫、檢診の醫師の斡旋をする組織を作る。婦人會には母親學校の設立を勸奨すべく、支部に於てはその研究及び教師の世話をする。その他地方の事情に即した多くの活動があるであらう。

然し農村健民運動の中核は村自身の中に据えられねばならない。從來の我國の保健政策は中央より道府縣に傳達されそこで終つたかの感がある。中央に於ていくら卓抜な政策を企畫しても、村の實行組織が脆弱では問題にならない。その實行組織として町村に國民健康保險組合や産業組合を中心とする農村厚生委員會を構成し、具體的な健民運動遂行の母體たらしめねばならない。

かくすることは政府が國民健康保險を以て一切の健民政策の基盤とし、その組織を以て健康報國協同組織とせんとする理念に應へることになるのである。^{〔註〕}

〔註〕然しながら現實に於ては國民健康保險組合は、藥價の支拂ひの組織に過ぎず、現在の狀況では充分な健民運動を展開する力がない。然し將來に於てはそのように發展すべき組織であり、健民運動の實踐を通じて村民と緊密に結合せねばならない。

農村内のかゝる組織に就ては次章に於てやゝ詳細に記載したいと思ふが、現在の農村の實情殊に無醫村に於ては獨立的に保健活動を實施するには機構からも技術上から見ても、多くの缺陷を有して居るので、農業會の府縣支部や健民運動委員會の如き有力な機關が、之を援助、育成することは缺くべからざる緊急事であらう。

結 び

以上に於て我々は農村健民運動の主體となる施設とその一般的活動方針を略説した。我國の健民政策は體力管理といひ國民皆保險制といひ、極めて規模雄大で、それが期待される如く完遂されるならば、國民體位の向上は期して俟つべきものがある。さりながら、その實施方策或は實踐そのものについてはなほ幾多改良すべき點あるは云ふ迄もない。殊に農村健民運動に於ては、農村自身の實行組織が極めて脆弱である爲に、かけ聲の大きい割に實績が上つて居ない。

他面に於て、農村健民運動は極めて分散的であり、その活動は農村の人々の自主的厚生活動を促進せず、又農村内の恒久的保健組織を設立するような方向に役立つて居ない。

従てその活動は花火線香のように一時燃えさかるのみで永續して居ない。この點を熟慮して、今後農村健民運動に携る者は個々の活動を通じ、農村の内部に恒久的な健民組織を確立すべく努力すると共に、農村の自主的運動を促進するよう働きかけねばならぬ。そして上下一貫した組織が完成されて始めて農村健民運動は立派な實を結ぶことが出来るであらう。

第三章 村の厚生運動

緒言

農村健民運動はその性質から云つて村民の自主的協力なしには實質的效果を収めることが困難であり、その意味からも運動展開の據點は飽く迄農村の内部に在らねばならない。然も農民の保健に及ぼす因子は多種多様であり、且つ一つ一つの農村に於て、夫々色々な特異性を有して居るのであるから、活動の中核が農村内部に置かれるのは理の當然である。然しながら翻つて農村の實情を見るに、村内に醫師、保健婦、産婆等の技術者が居ない所も尠くない許りでなく、農村の指導者にして厚生活動の眞義を理解せず、又一應の理解あるも、その運動の具體的方策を持たせない者も必ずしも稀とは云ひ難い。

その意味で政府が健民特別指導地區を設定し、又農業會に於ても厚生模範農村を設立し、農村健民運動の模範を示さんとして居ることは意義がある。然し斯かる地區の活動が眞に全國農村の模範たるには農村内部より盛上る力により良好な成果を収めることが必須條件で、單に外よりの指導と援助により若干の向上を見るのみでは價值がない。とは云へ人的、物的に十全といひ難い農村に對しては、縣單位の機構より最低限の援助が必要なるは言を俟たない。

以下に於て村の厚生運動に就てその組織、構成及び具體的内容を記載しその隘路が何處に在りやを概観しよう。

第一節 農村厚生運動の組織

農村厚生運動の組織の主體となるものは理論的には國民健康保險組合であるべきであるが、實際には農業會が最も適して居る。蓋し農業會こそは、その傳統的地盤、資力、人的構成に於て最も強大で総合的保健活動に便宜であるのみならず多くの農村に於ては國保を代行して居るからである。然し多くの場合、役場の指導部も農業會に關係が深いので、結局村の指導者が中心になるのが普通である。その農業會が主體となり、關係團體主腦部を以て厚生運動の實行委員會を組織し各部落の健民委員を下級組織とする。實行委員としては農業會の各部門の代表者の外、役場の衛生係、醫師、保健婦、國民學校長、大日本婦人會の責任者、翼賛壯年團長、若し國保が代行されてなければ國保の代表者を加へて構成する。實行委員會に附屬して、農業會に厚生部を設置、庶務連絡機關として作用せしめる。

部落の健民委員（又は厚生部員）は男女一、二名宛とし、夫々適當な仕事を分擔せしむ。實行委員會は二、三月に一回程度開催し、その期間の方針を決定し、實行に移す。

基本的な組織は、これで一應形式が整ふたわけであるが、農村の實態として、村の主腦部は色々な仕事を兼任すること多く、生産的活動に多忙な爲にとすると厚生運動は放任され易い。故に厚生部に有能にして、健民活動に専念出来る人を得るか否かと、農村厚生運動成否の鍵である。

なほかゝる組織が實際上效果的に運営される爲には、指導者の熱意もさることながら、部落の健民委員に適任者を得ることが絶対に必要である。然し今の農村の實状ではこの點は豫想以上に困難である。従て健民委員の鍊成と共に彼等に充

分な責任を自覺せしむるような仕事の運営が望まれる。

このような系統的組織は、農村厚生運動の主體となるものであるが、この組織のみを以て事業の凡てを遂行することは不可能である。その補助機關又は下部組織として活用さるべきものとして、部落常會、母親學校及び女子青年學校を含めての國民學校を擧げることが出来る。

部落常會は一般村民に保健活動の主旨を理解せしめ、これに積極的に協力せしむる傳達機關たるのみならず、又膝を交へ、最も分り解く、保健上の啓蒙を行ふに最適の組織である。

母親學校の機能は、保健に限らず廣く厚生一般或は生活科學全般の啓蒙を行ふ組織であるが、その機構を通じあらゆる農村厚生活動の側面からの推進が期待される。

最後に國民學校は従來も農村文化運動の中心であり、先生達の指導は、兒童を介して村民を動かして來たのであるから厚生運動に於ても有力な據點たりうるは云ふ迄もない。これらの各組織の合理的な連繋とその綜合的活用こそが農村厚生運動の成否の分岐となるであらう。

第二節 農村厚生運動と人的要素

農村に於ける凡ての活動が効果を擧げるか否かは、一に懸つて指導者の肩に在ると云つても過言ではない。蓋し農村に於ては、傳統的な從屬觀念が今なほ濃厚に残存して居り、都市に於けるが如き個人主義は、良きにつけ悪きにつけ稀薄であるからである。その上に農村は一の自治體をなし指導系統が概ね一元的で統一がある爲に指導が行ひ易いからである。

故に指導者が情熱と卓見の保持者なる時は厚生運動も亦極めて圓滑に進捗するであらう。かゝる指導者として私は村の主腦と技術的な面の擔當者たる醫師、保健婦等を擧げたいと思ふ。假令村の主腦がいくら卓見と理解を有して居ても、技術的な指導は出来ない。殊に結核、乳幼兒、妊産婦保護、營養指導等の諸問題に於て然りである。

私の直接聞いた事實を紹介しよう。其の村の産業組合では豫防醫學的事業に關心を持ち既に保健婦も設置し先づ乳幼兒の保護に着手せんとした。最初に一般的乳兒檢診を行ひ、虚弱兒童を見出し、保健婦がそれに對し訪問指導を行ふことに決定し乳幼兒檢診を醫師に依頼した。ところが、その村の醫師は全く村民の信用なき爲檢診に集るもの、全數の三割に満たず、然もその檢診も極めて粗雑にして遂に目的を達し得なかつた。これは醫師の技術といふ點が前面に現はれて居るが、熱意と理解がない場合も同様である。

逆に村の主腦に熱意がない場合は一層致命的である。同様に直接厚生事業に携る前述の厚生部の擔當者の場合も同様である。而も農村の現實を見た場合、卒直に云へば村の主腦にも醫師にも充分な熱意と抱負が見られないことが多いのである。その意味に於て、縣農業會より農村厚生運動の意義と方策を、村の農業會に傳達し、これを指導することが期待される。又村の厚生運動に携る者の鍊成再教育の機關が望ましい。

一方に於て醫師會に於ても、村の厚生運動に協力するような具體的方針の樹立が必要である。それにより農村の醫師の指導鞭撻をなすと共に無醫村に對して計畫的な援助が希望される。

従來のように醫師會單獨で、慈善的に行はれる無醫村診療はこの際揚棄されねばならない。然しながら現實に於ては、農村厚生運動に醫師の強力な援助を得ることは極めて困難な實情に在り、殊に無醫村に於てはさうである。従て保健婦の

質を向上し、量を増し、醫師の積極的にして合理的な活用を計らねばならない。

最後に村の厚生活動の將來を慮り、自村内より優秀な保健婦、保母、榮養士を産み出すべくその奨励、助成の制度を確立せねばならない。

現在の保健婦は餘りにも多くの仕事を負荷されて居り、到底完全な活動は出来ない。之に保母及び榮養士を加へ得ればやゝ完璧な構成が出来るであらう。勿論その爲には厚生基金の設立による資金の蓄積をも計らねばならないであらう。

第三節 農村内の厚生事業

農村に於て實施すべき厚生事業は極めて数が多い。厚生活動は廣義に解するならば、生活の向上運動であるが、その生活といふのは個人の恣意に委ねられた消費的生活の意味でなく、生産的活動の原動力たるべき社會的・個人的生活の謂ひであるは今更論ずる迄もない。その意味に於ては農業労働の合理化、生産性の向上も亦一つの厚生活動と云ひうる。特に農村に於ては凡ての文化的生活は直接に農業生産と結合するから、その改革なしには眞の厚生運動がないとさへ云へる。

とは云へ、それは厚生活動と云ふには餘りにも基礎的な問題であるので、此處では深く觸れない積りである。

以下に於て述べる個々の事業は理想の農村に於て完遂しうるもので、實際に於ては村の實情に於て重點的に選擇せらるべきは云ふ迄もない。その爲には先づ自村の保健衛生の現實を直視する爲の基礎調査が必要である。

先づ部落別人口の性別、年齢別構成、農業労働概況、經濟狀態より流早死産、乳幼児死亡、結核死亡、猥立調査等の一般的事項より始め、厚生運動の進展に伴ひ各項目に就て次第に詳細な調査を行ふべきであらう。

その調査と並行し、農村厚生活動は次第に精緻となり、具體的となることが出来る。

以下に於て記述することは範圍が廣いので項目の羅列に終る處があるが、主要な點のみに就ては幾分詳細な註解を施して行かう。

(一) 保健施設及び保健共済施設

(イ) 保健婦、助産婦、保母、榮養士の設置

(ロ) 恒久的、季節的保育所の設立

(ハ) 厚生基金の造成並に厚生事業共同收益地の設置

保健婦は少くとも二名欲しい。人口の多い村では三名位が必要であらう。助産婦は特に必要と認められる地域に設置する。現在の農村に於て母性の負擔を軽減し、乳幼児を守り、その健全な發育を望むには、保育所が絶対に必要である。既に季節保育所は數から見れば相當に普及して居る。併し一度その内容に立入らば極めて不満足な状態である。その最も大きな原因の一つはその中心になつて活動する保母が居ないからである。外から入つて來た慈善的な保育所は概して餘りにも高踏的・都市的であり、農村の生活に適合せぬものが多い。その意味で農村に恒久的な保育所を設け、農繁期保育所の指導をも爲しうる保母を置くことは緊要なことである。殊に農村に於て最も要求されて居る乳児の保育を行ふには、保母の存在は絶対條件であらう。榮養士はその價值はやゝ劣り、村に是非設置せねばならないとは云ひ難いが、共同炊事その他の榮養指導には缺くべからざるもので、二、三ヶ村共同で一名の榮養士を設置出来れば好都合である。然し保健婦がその代りを爲しても良い。これ丈の人數を常置することは現在の農村では財政的に極めて困難であるから、その意味か

らでも、厚生運動の基金を得る方策が必要で共同収益地の設置等が勧められる。

保健婦や保母の養成の爲に村から若干の助成を行ふと共にその任務の重大なことを村民に自覺させ、自ら進んで保健婦になるような機運を作らねばならない。

(一) 栄養指導及び施設

(イ) 共同炊事、學校給食の實施

(ロ) 栄養講習會、季節別献立指導

(ハ) 乳牛、山羊、鶏の普及、水田養魚の奨励

(ニ) 女子青年學校、高等科女子への栄養知識の普及

共同炊事は政府の奨励、資材の給配等により既に著しい普及を見てをり、相當な効果を擧げて居るが、實施方法、期間、食事内容等については今なほ改善すべき點が少なくない。實施については食品の自給、郷土食の活用、村内の人々のみで行ひうるように指導すべきである。總じて多忙な農家では農繁期に於て、栄養は質量共に不足し勝ちであるから、共同炊事はそれが圓滑に行はれる場合は、保健上好ましい。(最近に於ける農村栄養の科學的調査によれば農繁期に於ては蛋白、脂肪の不足が著しく、熱量も不足せる場合がある。例へば、有村邦太郎他三氏「農村民の栄養攝取状況に就て」勞働科學二〇卷一二號を参照)

動物性食品の入手を容易にするための動物の飼養も、農業會に於てその飼養法、飼料の世話等詳細に指導せねば中々思ふような成績を擧げ難い。飼料の關係で鶏も減少する傾向さへ見える現在この點に就て考慮しなければならぬ。

栄養指導のための講習會も講義に終つては實際上の効果はない、飽く迄實地指導が必要である。農家の主婦に「蛋白質」や「炭水化物」といつても到底理解し難い。その意味で献立指導は幾分具體的だが餘程農家の實情を考へ、簡潔なものを撰ぶことが肝要である。女子青年學校、殊に母親學校を通じて栄養や料理の知識を教へ、その教養を高めることは可成の期待が持てる。

これら總ての點に於て、農村には良い技術的指導者が居ないといふ憾みがある。それを克服する爲に、縣の栄養指導者講習會に保健婦や優秀な人を送り、或は縣の栄養士を招き指導を受けることが必要であるが、又縣農業會の主催で、廣く縣下農村の栄養改善の實踐者を集め、その實踐の體驗を集成し、農村に即した成功への條件を吟味することが必要であらう。

(三) 環境衛生の改善

(イ) 住宅改善、住み方の合理化

特に寢間の改善、押入の設立、萬年床廢止、臺所改善等

(ロ) 住宅周囲の清掃美化、住宅附屬物の改善

作業所の設立、堆肥圍ひ、井戸の改善、下水整備、果樹の奨励等

(ハ) 傳染病、寄生蟲豫防の爲の改良便所

(ニ) その他(共同給水設備、塵芥處理、野菜洗場、簡易屠殺場等の設立及び改善)

此等の環境衛生の改善は、極めて困難なもので、特に戦時下に於ては、資材關係上實際上不可能なものが多い。故に村民の衛生思想の向上により創意と工夫を以て、可能な限り改善するより好ましい方法がない。これらの環境衛生の改善は

村百年の計を樹て、根本的に之を實施することが必要であつて、末梢的にならない様心掛くべきである。全部が非衛生なのに一部のみを改良しても効果がないことが多い。例へば切角萬年床を廢止しようとしても、押入がなければ、第二の萬年床が別の部屋に出來たり、臺所のみ改善しても井戸が餘りにも不潔だつたりすれば効果がないのである。當面の目標として、布團を日に干したり、窓を大きくし開放したり、堆肥の圍ひを設けるような簡單なものから始め、住宅を新設する場合に、大工と連絡し一定の標準を設けるようにすべきであらう。要するに環境衛生の問題は單なる衛生の問題でなく、より多く一般文化の向上に繋つて居るので一朝一夕では改善が期待されない。

(四) 厚生教育及び宣傳活動

(イ) 母親學校の開設

(ロ) 女子青年學校に厚生教育を充實する

(ハ) 座談會、展覽會、講演會、研究會の開催

(ニ) 文庫新聞閱覽所、讀書會の設定

農村厚生運動の中最も行ひ易く、然もやり方如何によつては相當な効果を期待しうるものは啓蒙活動である。併しながら農村の人々特に婦人の知識水準は非常に低く、知識への欲求は極めて弱いといふ現實をはつきり認識してかゝらないと啓蒙活動は形式に墮し効果が少い。従來の講演會は勿論、座談會でさへ、演者の話は概して水準が高すぎ高踏的な嫌ひがあつた。彼等は講演や座談を聞いても右から入り左へ抜けてしまつて、後になにも残らないことが多い。私の経験では一時的の講演や講習は彼等の啓蒙には餘り效がないように思へる。従て啓蒙より一步下つて誘導といふ形式で鍊成する必要

が生じる。その爲には一定の期間連続して教育し直すといふ形式が最も良い。その意味で母親學校は理想的である。

母親學校も農村の實情に應じ、内容や程度を異にするは云ふ迄もないが、保健、育兒等の項目は是非之を加へねばならない。先づ村落の指導的立場に在るものから始め、順次普及して行き、將來は凡ての母親がその卒業生たるべく心掛けねばならない。期間は農閑期を選び一週一回程度で、一ケ年位に亙るが好ましく授業時間は一日四時間位欲しい。然しそれは村の事情によつて適當にするが良い。主催は村の厚生委員會でも、學校でも差支へない。講師は國民學校の先生、醫師、村の主腦が中心となり、隨時村外の適任者を依頼すべきである。この意味に於て大日本婦人會の縣支部あたりで、母親學校の研究を行ひ、講師を用意することが希ましい（なほ母親學校に就ては山田清人氏の「母親學校」を参照されたし）。その他色々な形式による啓蒙活動があるが、それらは成可く部落單位に常會に於て行ふのが效果的である。この際紙芝居などを用意することを忘れてはならない。なほ部落に簡單な文庫を設け、雑誌、新聞の外解り易い保健衛生の解説書を備へることも試みたら良いであらう。その他健民委員の再教育により、婦人のみでなく男子の啓蒙も心掛くべきである。

(五) 結核豫防事業

(イ) 結核知識の普及

(ロ) 全村民の集團檢診、ツベルクリン反應、赤沈、レントゲン検査及び喀痰検査

(ハ) 結核患者の管理及び家族の檢診

(ニ) 歸郷者、歸還軍人の身體検査

(ホ) 陰性者へのB・C・G接種

結核の豫防活動は醫師の手を俟たねば不可能である。然もレントゲンの設備のない農村の醫師一人では到底之を爲すことは出来ない。従つて保健所や農業會の組合病院に依頼して集團検診を施行して貰ひ、然る後適當な對策を樹立するより仕方がない。既にこの對策に就ては「農村の結核」の章で述べてあるから省略する。

(六) 乳幼児保護事業

- (イ) 年二回の乳兒検診
- (ロ) 定期的検診により發見せられた虚弱乳兒及び人工・混合榮養兒の月一回の検診
- (ハ) 育兒知識の普及
- (ニ) 人工・混合榮養兒の母親の講習
- (ホ) ミルク配給の合理化、山羊飼養の奨励
- (ヘ) 保健婦産婆の家庭訪問指導

既に「農村乳幼児の保健衛生」の章で對策を記したので省略

(七) 妊産婦保護事業

- (イ) 妊産婦手帳の活用
- (ロ) 妊産婦の無料健康相談
- (ハ) 妊産婦保護思想の普及
- (ニ) 産婦の食事上の迷信の調査とその矯正

(ホ) 産婆保健婦の訪問指導

無醫村は勿論のこと、醫師の居る村でも、殊に後半期には産婦人科専門醫に診断を受けることは好ましい。その爲に出來れば、一定の醫師に三月に一度位來て貰ひ、集團検診を施行するが望ましいが、それが出來ぬ時には、保健婦が妊婦をまとめて引率して検診を受けに行くことも一つの方法である。^{*}

又實際的な効果を得るために、産婆を村の囑托とし、或は之に補助を與へてその活動を強化すべきであらう。

(八) 學童の保護事業

- (イ) 定期的検査による要擁護兒童の決定
- (ロ) 要擁護兒童の月一回の健康診断
- (ハ) 擁護訓導又は保健主任の設置
- (ニ) 夏期林間學校の開催
- (ホ) ツベルクリン反應の年三回の實施と陽性轉化者の監視、擁護
- (ヘ) 學校給食の實施
- (ト) 寄生蟲の驅除

今迄の學校の定期的身體検査は餘りにも形式的であり、眞に虚弱な兒童を選び出すことさへ出來なかつた。この點農村の學校醫は大いに反省せねばならないが、最も大切なことは受持の教師が深い注意を以て虚弱な兒童を見付け出し、之を擁護することである。その爲に一人一人の教師は醫師、家庭と密接な連絡をとり、常に擔當の兒童に注意を拂はねばなら

ない。相當高い醫學的素養を持った擁護指導が居れば理想的であるが、多くの場合それは不可能であるから、學童の保健を主として受持ち、學校衛生を擔當する主任を選び、醫師や國民健康保險組合と連絡をとり、具體的な對策を樹立すべきである。特に家族に結核患者の居る兒童には注意する必要がある。

要擁護兒童の月一回の検診やツベルクリン反應の頻回の實施は好ましいことではあるが、熱意ある醫師の參加なしには困難であるから何處でも出来るといふわけにはいかない。

(九) 體力鍊成事業

(イ) 運動會、武道大會、遠足の開催及び獎勵

(ロ) 體操の普及

(ハ) 體育運動指導者の講習會

農民の勞働は非常に偏つて居り過勞の爲早老のものが多し。身體を柔軟にし、全體の機能を調節するには體操が最も適して居る。勞働強化の時は勿論、農閑期でも農民は餘り體操を好まないが、學童を通じて之を宣傳普及すると良いと思ふ。

(一〇) 表彰事業

(イ) 多子家庭の表彰

(ロ) 國保に入つて居り、然も三年間家庭に疾病なき健康家族の表彰

(ハ) 厚生模範部落の表彰

(ニ) 優良乳幼兒の表彰

(ホ) 優秀健民部員の表彰

農村の家庭に入ると農會、産業組合、役場よりの色々な表彰狀が額に入れて掲げられてある。表彰といふ事は、農民にとつて矢張り一つの刺戟たるを失はない。表彰式は堂々で行ひ、記念品でも與へるならばその效は少なくないであらう。

(十一) その他の事業

(イ) 傳染病の豫防注射

(ロ) 優生結婚の獎勵

(ハ) 不妊者への診療の勧め

(ニ) 結婚の獎勵及び簡易化

(ホ) 寄生蟲の驅除

(ヘ) 性病豫防知識の普及と集團的血清検査

(ト) 改良作業衣の普及獎勵

(チ) トラコーマの検診及び治療

(リ) 精神病調査と優生手術該當者の手術斡旋

(ヌ) 愛育貯金の獎勵

以上の如く農村内の厚生活動は極めて多岐に亘つて居り、然もその項目の中には單に農村内の現有勢力では遂行し難いものが多いのである。極端に云へば充分效果的に實行しうるものは寧ろ少ない現狀である。

従つてその實施に當つては充分綜合的な計畫を樹立し重點的に厚生運動を展開しなければならない。而してその重點は決して斷片的な個々の活動に置かるべきでなく、村民の自主的活動と組織を促す方向に据えられねばならない。そしてその組織が條件さへ整へば、より高度の厚生運動に發展しうるような基礎を固めて置く必要がある。個々の活動はこの組織を鞏固なものになし、逆にこの組織を介して凡ての運動が展開されねばならない。

その意味で、健民部員を基礎とする厚生委員會の活動や母親學校の機能を活潑ならしめることが最も緊要であらう。

結 び

過去の農村厚生運動は極めて斷片的で綜合性企畫性の一片も見られなかつた。その活動は常に上からの命令と獎勵援助に基いて行はれ、何等自覺せる自主的活動ではなかつた。

もとより、農村内に技術的指導者が缺けてゐることは致命的ではあるが、それにも増して農村の指導者の無理解が責められねばならない。然し翻つて省みるに、それは村の内部の人々の責任といふには問題が餘りに廣く、餘りに深い。縣產業組合（今の農業會）の指導は微力であるのみならず具體性に缺けて居た。縣の衛生課は廣汎な區域を擔當するには餘りにも仕事が多い。特に醫師達には反省しなければならぬ多くのものがある。

練りかへし強調しなければならないことは、今の農村には厚生運動を展開する主體が餘りにも弱い。従つて村内のみに於て實施し難い、然も最も時代が要請して居る多くの重要な問題が累積して居る。

これを解決する爲には縣を單位とした大きな團體の指導援助が絶対に必要である。一方に於て村の厚生運動の組織が確立し、他方に於て縣の厚生指導の諸部門が結集し、兩者の緊密な連繫が保たれて始めて、この至難な仕事が可能を得るであらう。今迄は農村の内部に何等の厚生組織がなかつたので、上からの指導は、斷片的に止り綜合的、恒久的活動の一環として下部に消化されることがなかつた。例へば、折角産婦人科醫が妊婦の集團檢診をしても、それはそれ丈の効果に止り、その成績に基いて、産婆、保健婦の活潑な訪問指導が續けられなかつた。

無統制に集めた聴衆を對象とした講演會と一定の準備訓練を経た母親學校の學生に行ふ講座とではその効果は格段の差異があるであらう。上から命令的、慈善的に行はれるものと自主的、研究的に行ふものとの差は明らかである。かように上部の組織に援助を請はねばならない面も多々あるが、それが農村内の發意により行はれることが貴重なのである。農村厚生運動の前途はなほ遼遠にして、棘に滿ちて居り、その成功には幾多の條件があるが、最も根本的なものは村自身の努力であり、それが缺けては如何なる好條件が揃つても決して立派な實を結ぶことが出来ないであらう。

「附記」最初の豫定では農村内に於ける最も重要な厚生施設たる、季節的及び恒久的保育所と母親學校に就て夫々詳細な記載をする積りであつたが、遂に果し得なかつた。それを省略した原因は私のその方面に於ける體驗が極めて乏しい事であつて、既に良書も出版されて居るのであるから、それについて見られんことを希望する。保育所に就ては浦邊史氏の色々な業績、根岸草笛女史の著作等を参照されたし。

母親學校に就ては二、三の著作が出版されて居るが、農村の母親學校に就ての著作はない。その中で先に挙げた山田清人氏の「母親學校」が最も参考になる。

第四章 農村の醫師

緒言

農村保健活動に於ける最も脆弱な面は人的要素に在る。つまり活動の主體が缺けて居るのである。體力管理、妊婦の検診、乳幼児検査等凡て政府に於て決定した國民の保健對策は、それが所期の如く實施され首尾完うすれば相當大きな効果が待望されるであらう。

然るに農村に於てはこれを指導する醫師の質量に缺陷があるのであるから、如何に美事な計畫も形式的には遂行されても實質が之に伴はないのである。

農村に於ては醫療施設イコール醫師であるといふ意味に於て、農村保健對策の第一歩は農村に醫師を送ることにあるのである。その意味で無醫村問題が論ぜられるのは良いとしても、醫師さへ居ればそれで充分だといふ意識が人々の頭腦に滲透し、農村の醫師の現實或ひはその理想については關心の埒外に置かれて來た傾向がある。

農村に於ける醫師には二つの相對する性格が與へられてゐる。一は農村の低い文化水準に對應し、技術的に餘り優秀でない醫師が多く又その程度の醫師で充分であるといふ一般の考へ方であり、他方に於て人的資源の貯水池とし、食糧増産農村の人々の健康を守るといふ困難にして大きな使命が課せられゐるのである。前者は現實であり、後者は理想

を表現して居ると見ることが出来る。

この理想と現實との交流に立つて農村の醫師の在る姿と在るべき姿を描き出し、併せて農村保健活動の困難さを反省してみたいと思ふ。

第一節 農村醫師の現状

先づ農村の醫師の色々な性格を窺ひ、次いでその診療狀況、農村民の評價、その社會的役割等に及ぶことにする。官公立の診療所に勤務する醫師を除き、一般の大多數の開業醫は概して相當な年齢の者が多い。今その資格を見るに別表が示す如く試験を受け免許を受けたものが相當に多い。

年次	學校卒業醫	その他の醫師
明治九年	〇人	二二、二三〇人
同 二六年	三、九三二人	三五、六六九人
昭和五年	二五、八七三人	一三、八〇三人
同 十年	四六、八八二人	一〇、六九九人

「農村保健年報」昭和十五年 88頁

即ち昭和十年に於て學校を卒業してゐない醫師がなほ一〇、六九九人居り、彼等が主として農村に開業して居ることは云ふ迄もない。學校に於て嶄新な醫學の素養を受けなくとも自らの研鑽、豊富な體驗により有能な醫師も稀ではないが、概ね技術的にも學識に於て

も缺陷を有して居る。

然も農村に於ては全科をやらねばならない爲、いきほひ専門に深く入り難い憾みがある。従つて重症な患者は附近の都

市や町の専門醫に赴くようになる。^{〔註〕}

〔註〕 農村といつても都市からの距離交通の便により異なるが、私の経験では各村に就て次の程度のことを爲さねばならない

内科Ⅱ小兒科、殆んど全部、但し人工氣胸術その他の特殊なものを除く

外科Ⅱ一般には瘰癧、筋炎、乳腺炎の手術位迄、中には骨髓炎の手術迄行ふ者もある

婦人科Ⅱ産科、分娩に關しては屢々鉗子を用ひざるを得ぬことあり、又穿顱術を行ふもの少なからず、婦人科では洗滌程度

耳鼻科Ⅱせいぜい扁桃腺周囲膿瘍の切開迄

眼科Ⅱ結膜眼瞼疾患のみ扱ふ程度

皮膚科Ⅱ殆んど全部

泌尿科Ⅱ性病多く、手術を一般に行はず

全科醫の常として淺く廣く診療せねばならず、その結果誤診も多くなるのは避け難い。一般に安易を尙び、聽診器と血壓計があれば間に合ふ程度で、臨牀検査は、尿の蛋白、糖の検査を施行するに止まり、赤沈、マントー、白血球數計算の如き簡易な検査も行はない者が多い。

こゝにいふ事情を背景とし、農村の醫師に對する一般の評価は概して香しくない。評判の良い農村の醫師は氣輕に何時でも往診してくれ、腹痛を止めてくれる者で、技術に就て信頼のある醫師は少ない。屢々實力以下に過少評價されてゐる。こゝにいふ傳統は、農民の頭腦に滲透し優秀な醫師でも農村に行けば餘り信用されないような忌むべき傾向を生み、診療所勤務の醫師をして農村を見捨てしむる一因となつてゐる。

このように純技術的に見るならば、農村の醫師は概して都市の「専門醫」に比して劣つて居るかの如くである。然し觀

方によつては農村の醫師は、農村に適應した廣い技術を有してゐるとも云へるのである。のみならず一步狭い技術の範圍より出て、之を社會的に考へるならば農村醫師の果して居る役割は實に大きいものである。その診療の對象は數千に上り擔當する區域は數里に亘るのである。自分の村に醫師が居る——唯それ丈で村民はどれ位安心出来るか都市の者には想像がつかない。特に山間僻地に於ては一層さうである。附近に醫師の居ない場合疾病は耐へうる丈我慢され、その爲に稀ならず手遅れになるのである。特に貧窮の者、老人、發病の急激な乳幼兒が疾病に罹患した時は一層困惑するのである。雪國の冬は幾ら金があつても、市や町から醫師を迎へることは困難である。

農村の醫師は屢々市の醫師から鍛醫者と罵られ、村民からも技術の信用がないことが多いにも拘らずその社會的意義は都市の凡庸な醫師の數等上位にあるのである。問題は單に勝れた技術を有して居るか否かに存するのではなく、その技術を如何に活用するかに在るからである。

併しながら農村の醫師の社會的役割が大であり又現に相當な役割を果して居るにしろ、それは日本の農村が要求するものを充分に満たして居るわけではない。醫師といふ一個人より見るも、自己の主觀に拘らず醫術が之に伴はないのみでなく、又農村の醫師として深い自覺を有する者は必ずしも多いとは云へない。私の知れる狭い範圍でも、全く村民に信用ない者、絶対に往診しない醫師、餘りに専門を固執して村の要求に應へない者等多くの缺陷を示してゐるものが尠くない。然しより根本的なことは醫師から離れた所に在る。醫師一人で五、六千人もの人口を擔當することは決して可能なことではない。一人の醫師で全科を完全にやることは無理である。粗惡な診療設備で良心的な診療が出来るわけではないのである。

以上の點を改めて強調するのは農村に醫師さへ送れば農村保健問題は片附くように考へる謬見に注意を與へたいからである。

農村の醫師がこのような姿であるのは一つには我國の醫學の責任であり、一つには我國農村の機構に基く宿命である。近時農村の民族的、生産的役割は愈々重く又正しく評價されつゝある時、農村の醫師―農村醫療の中心たる人的要素に就て反省することは緊要なことではあるまいか。

第二節 理想としての農村醫師

本節に於て語ることは一個の抽象的存在として最も理想的な農村醫師を描くのではなくに現實の農村が要請して居る醫師を分析し、そのような醫師が農村に来るようになるには如何なる條件が必要であるかを解明する積りである。より廣汎より包括的な醫療組織に就ては既に述べたから、此處では農村醫療と一體にして、その中核たる醫師の在るべき姿を描かうと思ふ。

農村の變遷、就中交通網の整備や農村國土計劃が完成するような社會的條件を考慮しても、地域の廣い農村では診療所といふ醫療機關の形式が残存し、當分の間農村の醫師は全科を診る非専門醫たらざるを得ないであらう。

その意味で先づ農村に於て最も要請される科目は何かを考へてみよう。現實に農村に於て最も要求されて居るのは内科的知識である云ふ迄もない。農村の醫師は先づ内科醫でなければならぬ。然し内科以上に要求されて居るものは、發病率の高い小兒を正しく診斷しうる小兒科の知識である。小兒の營養學も識らない醫師は農村に勤かないが、その知識は

農村醫師に不可欠の條件である。

次に必要なのは産科的知識と技術で、日常屢々遭遇し、又一番困るものである。外科は簡単な切開、婦人科は急性重篤な疾患の知識があれば先づ間に合ふ。餘程不便な山間僻地でない限りこの程度の知識で充分で、それ以上深入りすることは寧ろ避けた方がよい位である。即ち農村醫師は内科、小兒科の熟達が必要で、その他の科目に就ては或程度の理解があれば充分である。

次に廣い範圍と多くの人口を対象とし、過勞や睡眠不足に陥り易いから身體の強健なることを條件とする。身體の頑健ならざるものは農村の要求に應じ難い。その意味で純眞にして潑刺たる青年醫師が好ましい。

このような個人的條件に加ふるに社會衛生的な素養と興味を有することが望ましい。農村に於ては保健衛生の指導が最も要請されて居り、又社會醫學の研究には極めて便利である。疾病の社會的な面が、頗る單純な典型的な姿で把握しうるからである。これ丈の條件を備へた者なら立派な農村の醫師になりうる。

既に述べた如く、農村社會はその文化的低水準と攻學に不便なために、前途ある青年醫師には屢々甚だ住み難い。優秀な醫師を農村に来らしめる爲には従つて若干の條件が必要である。第一に農村の診療所をして或程度勝れた設備をもたしめねばならない。最低の設備としてレントゲン、太陽燈、ゾラックス及び簡易な臨牀検査室を具備せしむべきである。なほ肉體の酷使を避けるためと診療範圍を廣く保つ爲にダットサンの設備があれば一層好ましい。^{〔註〕}

〔註〕 此處では開業醫には觸れない、蓋し農村に於ては開業醫は次第に減少する傾向があるのみでなく、將來治療及び豫防を眞に農村の要請するように行ふものは、決して開業醫ではないであらうから。