

第二に農村に優秀な醫師を導くためには、社會衛生的な教育が更に昂揚され、その領域に於ける業績がもつと高く評價されるようにならねばならない。現在の我國の醫界では、臨牀的或は基礎醫學的な業績や技術のみが高く評價されて、社會衛生的な部面の仕事は寧ろ邪道かの如く思はれて居る。従つて農村醫學のようなものも餘り高く評價されず、醫師の關心も極く一部に限られて居るのである。醫學を國家の立場から、人口政策の觀點から、豫防の立場から廣く考察して行く機運を醸成することは、この意味からも必要であらう。

以上の二つの條件が具はれば、諸々の不利な條件を克服し、優秀にして潑刺たる醫師が農村へ飛びこみ、農村の人々の保健を向上すると共に豊富な素材を消化し、農村に多い疾病、疾病の社會的・生物的條件を究明して行くであらう。

かくして農村の醫師は互に連繫し、刺戟しつゝ農村醫學を實り多き豊かなものとなし、併せて醫學一般にも寄與するであらう。農村の素材をひき捉へ、實踐と研究を通じ農村保健に貢献しつゝ疾病の諸々の社會的、醫學的諸條件を分析する醫師、こういう姿が將來の農村醫師の形象である。

こういう理想のないところには斷じて優秀な農村醫師は生れないし、従つて又農村の眞の保健的向上は永久に見られないであらう。

第五章 農村の保健婦

緒言

我國の農村保健婦の誕生は都市に於けるものと異り、醫療施設の不備を補はんとする切實な要求から自然發生的に發展して來たものである。即ち「都市には聖路加病院女子専門學校においてミス・ヌノーを中心として創められた保健婦養成の仕事我代表とするものや、社會事業團體の隣保事業のようなものが多いのに對し、農村においては、無醫村や乳兒死亡の多い村などを對象として、その村の出身者を教育して産婆、看護婦の教育と同時に訪問指導の方法を授けて村に歸つて仕事をさせるやうにして始められた。」(全國協同組合保健協會編「農村保健年報」昭和十六年版一九二頁)

従つてこの保健婦の前驅は或る所では巡廻産婆の形式をとり府縣に所屬し、他の所では町村産業組合に屬しては居るがその仕事は何ら明確な目標を有して居ないといふ状態であつた。實際の活動状況も極めて區々であり、妊婦と乳幼兒のみを對象とし、他を省みないもの、専ら治療のみ行ひ、豫防的活動を等閑視せる者、甚しきは役場又は組合の衛生的の事務を専ら行ふもの等極めて雑多であつた。

その後農村厚生運動の重要性が聲高く叫ばるゝに到り、農村保健婦の位置も次第に正當に評價せらるゝに到り、縣當局、産業組合、國民健康保健組合の保健活動が活潑になるにつれ、保健婦の養成、再教育も次第に盛んとなり、遂に昭和十六

年七月十日保健婦規則が公布され、その資格、活動目標が統一さるゝに到つた。

斯くの如く我國の保健婦活動の歴史は極めて淺く、その目標が明確に限定されたのは僅か二年前であるから、理念としては一應體系を整へては居るものの、現實の活動は過去の殘渣を濃厚に帯びて、今なほ極めて雜多で幼兒の段階を一步も出て居ない狀況である。

特に、醫療機關の不備にして、保健體系から孤立して働いて居る農村の保健婦は、その涙ぐましい努力にも拘らず、醫師の代用として専ら治療的行動に遵はれ、その本來の使命から逸脱せるものが少なくないのである。

以下に於て農村保健婦活動の現状及びその當面せる課題に就て若干の考察を加へてみよう。

第一節 農村保健婦の特異性

農村保健婦は、その發生徑路を見ても、明らかなる如く醫療機關の不備を補ふ組織として發達して來た。極端な考へを持つ人々には無醫村對策の一つであつた次第である。

従つて保健所や特殊の診療所の存する町村の外は、一つの保健網の觸手として活動する本來の姿ではなくして、孤立して凡ての保健衛生活動を營むことを餘儀なくされて居る。^{一註}

〔註〕 保健婦の活動は本來「豫防的活動」を行ふ保健所の指導下に在るべきである。従つて一般的に治療を主とする診療所や開業醫との連絡は他途横の連繫又は治療的方面のみの指導に過ぎないと考へられて居る。併しながら豫防活動をも自己の一活動分野と考へて居る醫師の指導を受くる事は現實に於ては最も大切である。

即ち一般的に云へば、農村の保健婦は、自己の創意と自己の實力に於て農村内の保健指導を擔當し、遂行しなければならない。この點は保健所所屬の保健婦とは著しく立場を異にして居る。

第二に農村の保健活動は、社會的面が非常に大きな役割を演じる點を擧げなければならない。農村保健活動は生産活動と切り離して考へられない。この點に就ては前章で屢々強調した。一つの疾病の發生、經過、轉歸を見ても、それが彼等の勞働様式、榮養、住宅、醫學的無知、迷信等に強く制約されてゐる。農村の保健婦は、一軒一軒に就て一人一人に就て保健衛生上の缺陷を發見し之を矯正しなくてはならない。

都市に於ける保健婦も亦、こゝにいふ社會的の障礙の除去の爲に闘つてゐるが、農村に於ては、一般に都市に於けるよりも、社會的面の比重が極めて大である。又その面が多角形であり多彩である。従つてその活動も極めて廣汎に互り、教育的活動が尠くない。

第三に農村保健婦の活動は治療的色彩が濃厚にならざるを得ない。殊に無醫村に於て然りである。これは云ふ迄もなく保健婦にとつては傍き道に踏込むことではあるが、何よりも治療を求めて居る農民の要求を無視することは、豫防的活動を行ふ爲にも大きい障礙となる。その爲に産婆の仕事をしたり、急性疾患の手當に追はれるといふ結果に陥り易い。

然し現實には如何ともなし難い狀態である。このように農村保健婦の活動には、特異な一正確にいへば未分化な一點が多いので、その充分效果的な活動は極めて困難である。

従つて村の現實に即して重點的なる活動を行ふことが要請されるのである。

第二節 農村保健婦の普及状況

——農村保健婦の量と質——

厚生省の調査によれば昭和十七年三月現在の保健婦の有資格者は四二二五名に達して居る。その後には於ても短期講習で送り出された保健婦は極めて著しい數に上つて居るから現在では恐らく五千名を越へて居るのではないかと推定される。今府縣別に設置状況を窺ふ爲にやゝ資料が古いが、全國協同組合保健協會の調査成績（昭和十六年四月現在）を引用しよう。

第二表 保健婦設置状況

道府縣名	總保健婦數	設置主體別保健婦數				資格別保健婦數			講習受講の有無		
		關係組	國合保	市町村保	社會團體	產看	婦產	他其	長期講習	短期講習	他其
北海道	三〇		三			三			三〇		
青森	四					四			一九		
岩手	三								三〇		
宮城	二										
秋田	一〇	六				八					

道府縣名	總保健婦數	關係組	國合保	市町村保	社會團體	產看	婦產	他其	長期講習	短期講習	他其
山形	三					三			三		
福島	三					三			三		
茨城	六					六			六		
栃木	二					二			二		
群馬	二					二			二		
埼玉	八					八			八		
千葉	二					二			二		
東京	(四三)					四三			四三		
神奈川	三					三			三		
新潟	一五					一五			一五		
富山	五					五			五		
石川	三〇					三〇			三〇		
福井	一					一			一		
山梨	一					一			一		
長野	二					二			二		
岐阜	二					二			二		
愛知	一〇					一〇			一〇		
静岡	三					三			三		
三重	六					六			六		

等小學卒業者が多く、一般的教養は概して餘り高くない。第三の者は女學校卒業程度で正規の教育を受けたものである。然もその數は極く僅かである。

即ち量といふ點では短期間に極めて多くの保健婦を造り出したが、質の點では遺憾ながら甚だ低水準のものに墮してゐる。概して云へば女學校卒業程度の教養を有する者は、都市や縣の保健婦指導員に多く、町村内に活動するものは第二のものが多い。併し農村の現實の要求及び農村民の知識程度並びに農村内の婦人の社會的位置を考へる時、現在の措置は最も現實的で公正なものかも知れない。要は今後に於ける保健婦の鍊成に在るのである。

第三節 農村保健婦活動の理想と現實

農村保健婦も一般の保健婦と同様に疾病の豫防、健康増進、生活環境の整備、疾病の看護をなす點に於ては何等差異がない。唯々實際上農村の現實に即して、重點的に仕事をやる具體的な實踐活動がやゝ特異であるに過ぎない。この意味で特異な點として「日本の保健婦」には次のような内容が記載されて居る。

- (イ) 村或は郡單位に配屬せられ或は受持たされた保健婦は受持地區内住民の保健衛生、生活様式の改善、環境の整備、榮養指導等一般に互つて主婦の良き相談相手となつて指導する。
- (ロ) 農繁期には放置され勝ちの乳幼児、妊産婦、病人の保護に力を注ぎ、或は託兒所を設け、或は榮養食、共同炊事等を設けて多忙な農民の手を助け、同時に繁忙期に惹起せられ勝ちの諸種の障礙の防止に努むる。
- (ハ) 農閑期、冬期には紙芝居、繪ばなし、人形芝居等を用ひて面白おかしく且つ判り易く農民に保健生活の意義を滲み込ませるべく教育に拍車をかける。

(ニ) 村醫又は其の他の醫師及び産婆と連絡を密にし協働の實を擧げ、巡回診療に當つては良き介補者と爲る。

(ホ) 保健婦は廣い範圍の受持區を持ち切れない事が多いのであるが、仕事の補助をさせる意味からも、又教育的の意味からも、村の女子青年團等を組織して之を指導して保健婦の補助機關と爲し常に之を監督する。(社會事業研究所「日本の保健婦」一八頁)

右に羅列されてゐる點は、云はゞ工場や都市の保健婦と異なる農村保健婦の業務を極めて一般的に述べてゐるに過ぎない。もつと簡潔に述べれば、保健的指導から取り残されて居る農民の保健的無知に對し、個別的に闘ふのが農村保健婦の任務である。

都市保健婦と同じく農村保健婦の活動の基幹は個別訪問である。保健網の觸手として、それ無しに發見し難い缺陷を探知し之を指導することである。特に農民の疾病の社會病因を現場に於て捉へ、之を匡正することが大切である。

従つてその範圍も廣く、住宅、榮養、労働、保健思想、疾病の看護等豫防的、治療的の方面互にり適當な指示を與へねばならない。又擔當區域を合理的に訪問する爲には、下部組織を作り、或は集團檢診の結果等を充分利用しなくてはならない。併しながら此處で特に強調されねばならぬ點は保健婦の活動は飽く迄綜合的保健活動の一環に過ぎないといふ點である。

生活様式の改善や環境の整備といふような實行の困難なものは勿論、共同炊事、季節保育所の事業、更には病人の看護である、産業組合、國民健康保險組合、醫師等の指導なしには到底之を行ひうるものではない。農村に於ても保健婦の活

動が成功してゐるのは、保健所や醫師の強力な指導と援助がある所のみである。

従つて無醫村又は醫師が居ても保健事業に理解の無い農村では、活動は非常に難しい。その場合でも保健婦は、村の厚生委員や近傍の醫師と密接な連絡をとることにより、より良い活動効果を擧げうるであらう。既に常會に健民部が設けられる程厚生活動の機運は熟して居る。農村の保健婦は、上と下、双方の者の援助により技術者としての自己の機能を最大限に發揮しなければならぬし、設置團體は充分その機能を發揮しうる機構を作つてやらねばならない。

さて隣つて農村保健婦活動の現實に眼を轉じて見よう。農村保健婦のどの位が無醫村に配置され、どの位が有醫村に居るかは私には分らない。

然し無醫村に居る農村保健婦の数は決して尠いものとは思はれない。彼女達は殆んど凡ての場合、醫師との緊密なる聯繫なしに、又保健活動の総合的組織の一翼としてでなく、全く孤立して活動して居る。殊に農村内部の團體に所屬して居る保健婦は殊にさうである。彼女達は屢々醫師の代用機關となつて居る。病人が発生すると呼び出される。一日の中患者の家を廻つて遠く離れた部落を點々として飛廻る。然も彼女達が教示しうるのは、濕布とか氷嚢とか體温測定とかで、その大部分は結局醫師の來訪を待たねばならない状態である。婦人常會で育児等の話をしたにしても、その効果は限られて居る。況んや環境整備とか妊婦の休養とかの指導は屢々彼女の孤立した力では全く不可能である。

農村保健婦設置主體にしても、保健婦の機能を熟知せず、半ば流行的に半ばは單なる抽象的な保健の重要性の中途半端な理解から之を設置したものが多い。

従て眞に保健婦の活動を強力に支援して居る者は未だ決して多いとは云へない現状である。又假令有醫村に居る保健婦

にしても、現在の醫師の多くは保健婦の活動に全く理解がなく況んや之を有効に指導しうるものは極めて稀である關係上患者を送つて治療して貰ふ程度の結びつきしか得られない。

農村保健の総合的指導機關たるべき醫療組合病院でさへ、保健婦の指導には充分の機能を發揮して居ないのであるから一般の開業醫に於ては猶更さうである。この點に就て有能なる一農村保健婦は次の如く述べて居る。

「醫療組合は現在の組織構成では、私共の希望を到底充分に満足させません。と申しますと非常に都合が悪い様な話かも知れませんが、現在の醫療組合は事業そのものの中に指導的分野が相當分量入つて來ない限りに於ては、目下の處診療に寧日なき有様で御座いますので、積極的に保健施設の部面に醫療組合が進出するには、もつと機構の整備擴充を必要とする様な状態に御座いますので、私は更に多くを求めて行くことは不可能ではないかといふことを考へました。」(北浦村産業組合鹿野せき「北浦村の保健婦活動」全國農村厚生問題研究會の報告)

鹿野氏は保健婦の活動が最も積極的に發展するには、保健所醫師との緊密な關聯とその指導なしには不可能であることを強調して居たが、之を更に適確に云ふならば、保健婦の活動は総合的保健活動の一環としてのみ眞に正しい發展を辿り得るといふことである。

現在の農村では、然しながらこの條件は全く缺除して居る。従つて農村保健婦はその熱情と辛苦更に極めてロマンチックな姿態にも拘らず、所期の目標から見て甚だしく畸形化し、弱體化せしめられて居るのである。

このように農村内の保健活動組織が保健婦の充分な機能を發揚せしむべく整備せられて居ない場合に於ては保健婦の資質が極めて重要な役割を演じるのは當然である。非常に優秀な保健婦は自己の活動の下部組織として婦人常會や女子青年

團を組織し、(愛育班の如き名稱で厚生活動に参加せしむ)、他面に於て自己の事業の中に保健所の醫師、保健婦、村醫又は附近の醫師を積極的に取り入れる事により大きな成果を収めて居る。

然しながら多くの農村保健婦はその素質が餘り高くない爲に、自己の創意に於て組織的な活動を完遂することに成功せず孤立的な活動に終止して居る。又假令保健婦がいくら優秀でも孤立的な無醫村ではその活動は著しく制限されざるを得ない現状である。

なほ縣に附屬し、農村へ出張する保健婦はやゝ事情を異にするが、之に就ては後に述べることにする。

第四節 農村保健婦の設置主體

農村の保健婦の設置主體の如何は保健婦の活動に非常に大きな影響を與へる。保健婦設置状況に關する前表に示されてゐる如く、その設置主體は極めて雜多である。然し大別して農村内部に設置された場合と、農村外、即ち府縣公共團體及び事業團體に設置されて居る二つがある。この二つの設置主體の何れに屬してゐる場合に農村保健婦の活動が正しく發展しうるであらうか？ 原則的には農村保健婦は村の内部に設置さるべきであらう。小宮山氏は「血と土によつて結びれ部落の生活の中に根を張つた保健婦活動こそ、眞に日本的な保健婦である」となし、保健婦は農村内に設置さるべきものと強く主張されて居る。(小宮山新一「保健婦普及の課題」「健民」昭和十七年十二月號二二頁)

然し之に對して反對する有力な人々も存することは、この問題が相當複雑なる事を物語つて居る。今この相反する二つの見解を吟味して見よう。

保健婦は農村内に常在すべきだといふ主張の根據として(1)保健婦の活動の重點は個別指導であるから、保健婦は村の人になりきり、村の一員として部落の人に親しまれてこそ眞の活動が出来るのである。(2)農村の保健活動は村の生産活動と切り離して考へることは出来ない。従つてその活動が完全なものとなる爲には村の産業組合、農會その他凡ての團體の綜合的保健厚生活動の一翼たらねばならない。その爲には農村内に居ることが不可欠な條件である。(3)保健婦の下部組織たる「健民委員」の組織は保健婦の活動の最も強い足場であるが、他から來た保健婦では、その結びつきが鞏固になり得ない。

即ち要するに、村外からいはず「出張」して来る保健婦は村の中に強力に根を張り得ないから、その指導力は極めて弱い。従つて保健婦は農村内に設置さるべきだと云ふのである。

右の見解に對し保健婦の設置主體は外部に在るべきだと主張する人々の根據は、

(1)村の内部に設置された保健婦は、何らの指導者を持たず、従つて孤立的に斷片的な活動しか行ひ得ず、保健婦としての使命を充分遂行し得ない。それよりは假令村に常在しなくても、系統的な指導を仰ぎうる保健婦の方が反つて、より良い仕事をなし得るのである。

(2)その上農村の人々は、所謂指導的立場に在る者でさへ保健婦活動に理解なき者多く、保健婦に醫師の代用、産婆の代用を強要し、甚だしきは産組の事務をやらして居る者さへある状態で、保健婦の眞の活動は到底之を行ひ難い。

(3)村の經濟が貧弱な爲、保健婦の待遇は餘り良好でなく、彼女達の向上の爲の施設は何等持ち得ぬ現状である。

この二つの主張は何れも現在の農村保健婦活動の缺點と困難を反映して居る。兩者の主張は、假令それが表面上相反す

る如く見えても、現實の保健婦活動の本質的な缺陷を衝いてゐるといふ點では全く同一である。今この二つの見解を代表して居ると思はるゝ山形縣と鳥取縣の保健婦設置状況を採り上げて二三の見解を追加しよう。

山形縣の保健婦養成は、原則として産婆と看護婦の兩方の有資格者を選び、之に社會衛生、社會事業、豫防醫學を中心とする講習を一ヶ月間行ひ、その卒業者を主として市町村の内部に配置し、別に縣廳に保健婦指導員を設置し、各保健婦を指導向上せしめて居る。

之に對し鳥取縣では社會事業協會を中心とし、女學校内に保健科を設け、三年及四年生に正課として保健衛生の教育を施し、その卒業生を養成所に入れ一年半養成し、之を市町村内部でなく協會に附屬せしめ、農村に派遣して保健指導を行つて居るのである。

この兩者の養成方法には何れも長短があり、一概にその優劣を論じ難く、前者が臨牀的な技術に重點を置くに反し、後者は教養と系統的な指導に特色を有して居る。その優劣に就ては將來の成果の批判に待たねばならない。又斯くして保健婦になつたものゝ農村内に於ける活動は、前者は假令保健指導員の時折の指導があるとは云へ、概ね獨力で棘の道を開拓しなければならぬ。後者は日常先輩の保健婦や理解ある人々に指導を仰ぎうるが、農村内に充分根を下さず、保健指導が形式的なる憂ひ無しとしない。

私は保健婦の所謂「教養」に就ては多分に疑惑の念を持つて居る。彼女達の教養が眞に農村内に溶けこみ、農民に受容せしめられる丈眞に深く入り得るものかどうか！その教養がかへつて農村に深く入り込むことを妨げはしないかといふ點を眞剣に憂慮してゐる。農村の保健活動の如く複雑で未分化なものには、年齢が相當物を云ふし、長い間一つの農村に

暮すことが大切である。

こゝにいふ色々の條件を考へて、私は農村保健婦の活動はそれ自身で、餘り高く評價し得ない。農村保健婦の眞の活動が展開されるには、農村に或程度の保健醫療網が出来て、その指導下に保健婦が活動する場合であらう。

その意味で、保健婦の設置主體は、原則としては農村内部に在るべきだが、現實に於てはその地方や村の特殊事情に基いて適切な處置が行はるゝ事が望ましいのである。

問題は保健婦活動を阻害する要因を一々の村に於て極力之を除去すべく務むることが大切であらう。

第五節 農村保健婦の鍊成

農村保健婦の素質は單に教育程度といふ意味でなく、人間性、技術凡てを考へても決して優れてゐるとは云ひ難い。蓋し農村保健婦の歴史は極めて淺く、然も餘りにも大量が急速に作り出されたのだから止むを得ない。農村の醫師と同様保健婦も亦都市に於ける者より低水準でも良いといふ考へは指導層の間に瀰滿して居る。然しそれは一應低水準でも間に合ふといふ現實に安易に追従したもので、實際は農村保健婦の仕事の方がより高い教養とより勝れた技術を要請せられて居るのである。従つて農村保健婦——特に村の内部で孤軍奮闘して居る者——の鍊成、再教育は極めて大切である。

第一に保健婦協會の活潑な活動が望まれる。從來の協會の活動は餘りにも生氣がない。地方に即した保健婦の活動の具體的要綱さへ決定出來ず、抽象的な御題目を並べて居る状態のものが必ずしも尠くない。實地の保健婦の體驗がもつとつかり纏められ發展の資となす活動が必要である。

第二に保健婦の技術的指導が更に強力に行はねばならない。その點で保健所網の擴大が最も必要であるが、醫療組合病院の醫師を動員して教導して貰ふことも必要である。又現地の農村醫師からはその村の疾病の特性や色々の迷信、習俗を聞き出さねばならない。

その他村の中に保健婦の教養に資する文庫を設けたり、隣村の保健婦が集合して互に體驗を語り、知識を分かち合ふ事も必要であらう。唯此處で反省すべきは所謂指導者と稱して保健婦に講義するものさへ、農村の保健状態や、その病因の理解が極めて淺薄なる點である。今後は指導する側でも大いに農村衛生を學んで貰はねばならないであらう。

結 び

以上農村保健婦の現状及其の當面せる二、三の問題を論じた。農村保健婦の具體的な仕事に就ては之に觸れなかつたが、之に就ては前章でやゝ詳細に觸れて置いた。

農村保健婦は外部から輸入されたといふよりは自然發生的に生れ出たものである。他の文化と同じく保健衛生に於ても文化の恩恵にとり殘された農村の内部に咲き出でた可憐な花である。その誕生はなほ日淺く、その活動の目標も組織も未完成である。之を批判することなく正しく育成することが保健に関心を持つ者の務めである。

併しこの可憐な花を單にセンチメンタルにいつくしむ事が大切でなく、之を鍊へて農村の光明とすることが必要なのである。

村の設置主體は親として、この娘の活動に大きい理解をもつことが先づ第一に要求される。そして保健婦協會は設置團

體と緊密な連絡をとり、共に相携へてその指導に乗り出さねばならない。

保健婦は飽く迄技術者であるから、醫師の側の指導と援助は絶対に必要である。關係者はこの點の斡旋にも氣を配つてやらねばならない。凡ての農村の醫師が保健婦指導に乗り出すのは未だ遠い先のことであらう。せめて醫療組合の醫師丈でもこの方面に乗出して貰ひ度いものである。

保健婦は自己の下部組織を有たねばならない。隣組常會の健民部は將來全「」に出来る筈であるから、之との結合を鞏固にし、併せて女子青年團等の應援を計るべきである。

上と下との連絡が充分確立されて始めて最も効果的な保健活動が出来るが、なほ保健婦同志の横の連絡を作り、自己の鍊磨に努力しなければならない。

こよういふ組織の下に、保健婦は自己の爲すべき具體的な活動を選択し、最も必要な點に重點を置いて仕事を爲すべきである。

既に上章に述べた如く、農村の保健活動は極めて複雑にしてその解決は極めて困難であり、一二の保健婦の活動のみでは到底大きな効果は望みうべくもないが、綜合的保健活動の尖兵たる自己の職責を自覺することに依り、所期の効果を擧げうるであらう。

〔完〕

あとがき

締切り一杯に原稿を仕上げ、肩の重荷が一度にとれると、急に疲れが出て、一日寝てしまった。今は應召されて居る伊藤書店の長井紀樹さんから、農村厚生政策に就て、何か書いてみないかと勧められたのを氣樂に引受けたのが苦勞の始まりであつた。

最初は農村厚生政策に関する諸問題を斷片的に採り上げて論じてみようと思つて居たが、一つ二つ書いてゆくうちに、農村厚生政策の基礎となる農村の保健状態の分析が第一に必要なと思ふようになり、遂に「農村醫學」とでも云ふ内容のものを纏めてみたい氣持になつた。

本を書くことに決つたのが昨年四月で、本書の構想が出来たのが五月末であつた。

然し六千人の人口を有する村の唯一人の醫師として多くの患者を診察せねばならず、その他にも若干の健民運動に手を伸して居た私にとっては、執筆の時間を捻出することが一苦勞であつた。殊に七月末より九月の中旬迄は毎日外來患者を七、八十名ほど診察し、その上、秋田地方では珍らしかつた炎暑の中を自轉車で三里も四里も往診に飛び廻らねばならず夕食の終るのは八時より早いことのない状態で、執筆は遅々として進まなかつた。本格的に原稿に力を注いだのは十月からで、殆ど八割は四ヶ月間で仕上げた。

こゝにいふ多忙に加へて資料の少ないのには、一番困惑した。東京に居る先輩や後輩に交渉して若干補充をしたが、大部分は私の文庫で我慢せねばならなかつた。是非参照したいと思つた資料にして遂に見るを得なかつたものも、二三に止ま

らない。その點から云つても、本書には意に満たぬ點が多々あるのは當然である。その上推敲する時間が得られず、充分思索し得なかつたことは、その缺陷を一層大きくしてゐることであらう。

それにも拘らず本書に多少なりと特色があるとすれば、それは私が農村の中に生活し、農民達と共に酒をくみ、共に語ることの出来る環境に在るが爲であり、それにより彼等の生活や保健衛生を實際に見聞し、その缺陷が主として何に基因して居るかを知つてゐるからである。私はこういう長所を生かして、今迄の文献を批判的に攝取し、一方に於ては農村の現實に立脚し、他方に於て一地方の狭い體驗を止揚しようとする。

農村の保健問題は多くの人々により論ぜられて居るが、農村の實情を本當によく知つて居て、それを科學的に分析したものは餘り多くはないようである。私の體驗は東北地方に限られては居るが、農村の内部から生み出されたといふ點に一つの特徴があると信じて居る。然し社會的にも、醫學的にも極めて稚い私のことであるから多くの獨斷や偏向も少なくないと思ふ。讀者の懇篤な御教示と御批判を御願ひする次第である。

終りに時局下の出版に當り、何かと困難の多い事務を引き受けて下さつた、栗原正夫、長井紀樹兩氏に厚く御禮を申し上げておきたい。

昭和十九年二月三日

(出版會承認)
い490047

昭和十九年六月五日 印刷
昭和十九年六月十一日 初版發行
(二,〇〇〇部)

農村醫學序説
定價 六圓
特別行 五十錢
合計 六圓五十錢

著者 林 俊一

發行者 伊藤 長夫

印刷者 大野 治輔

配給元 日本出版配給株式會社

東京都田區渡路町二ノ九

東京都神田區小川町二丁目四番地

發行所 株式會社 伊藤書店

出版會々員會號 一〇二五二三
電話 神田(五)一〇二五五番
振替 東京 七八一七番

(株式會社 二葉印刷所 東京二一三號)

¥ 6.5 (税込)