

60 農村医学の発展―佐久病院における

臨床疫学的方法の実践―

杉山 章子

一 農村医学のはじまり

「農村医学のメッカ」と呼ばれる佐久総合病院は、長野県東部の農村地域に位置する農業協同組合の病院である。敗戦直前の一九四三年末に設立されたこの病院では、一九四五年から約五十年間にわたって院長を務めた若月俊一を中心に、積極的な地域医療活動に基づいた農村医学の研究が進められてきた。

戦前の日本の農村には、不衛生な住居、偏った食事、過重な労働など健康を脅かす要因が山積していた。農民たちはさまざまな症状に悩まされていたにもかかわらず、それに気づかなかつたり我慢したりしがちで、農民の抱える疾患の多くは医学的に解明されないままであった。

戦前には体系だった農村医学は確立されていなかったが、高橋実の『農村衛生の実証的研究』や林俊一の『農村医学序説』など少数ながら優れた業績がみられた。若月を中心とする佐久病院のスタッフは、これらの先行研究に学びつつ、地域医療活動の中から見出した問題を対象として「農村医学」の研究を始めた。

二 臨床疫学的方法

若月は、佐久病院に赴任する前に石川県の春木病院で工場災害を被った労働者の診療に従事した経験をもっている。この時若月は、個々の患者を外科医として治療するだけでなく、怪我の実態や発生の原因について調査を行い、予防法も講じた。

この実践の中から、若月は工場災害を研究する際に必要な互いに補足し合う二つの方法を提示した。一つは臨床医が行う個々の事例の観察の総和によるものであり、もう一つは統計学を使った全体像の把握である。この両者が相俟ってはじめて工場災害の真の姿の把握と、災害に対する真の対策と治療法の確立が可能になるというわけである。

個別ケースへの対応と系統的調査とを統合した臨床疫学的方法は、佐久で農村医療の実践と結びつき独自の農村医学の方法として確立されていった。

三 新しい疾患概念の確立

佐久病院では、早くから巡回診療や集団検診に取り組んでいたが、若月は、その中で農民に多くみられた肩こり、頭痛、手足のしびれ、息切れ、めまい、胃部および下腹部の膨張感などの不定の症候群に着目し、病理論による説明づけを試みた。

若月は、この雑多な症候群を「農夫症」としてセリエのストレス学説によって説明し、正しく量的に把握するための得点法を考案した。また、「農夫症」とストレス外因およびリウマチ・高血圧・動脈硬化などの「ストレス病」を関連づけ、農夫症の判定を「ストレス病」のスクリーニングに用いる一方、予防のためのストレス外因の除去にも努めた。

「農夫症」は、単一疾患ではなく臨床以前のカテゴリーであり、農民の健康度を判定する一つの指標であった。

若月は、「農夫症」を健康を犠牲にすることを当然とする

日本の農民の「健康不在」の精神を反省し、自らの健康を自覚せしめるための一手段と位置づけている。手遅れや我慢による表面化しない疾患を見出す視点があつたからこそ、農民の健康度を判定する指標としての「農夫症」という新しい疾患概念が生み出されたといえよう。

「農夫症」は、戦前や敗戦直後の農村だけにみられた疾患ではない。高度経済成長の中で「近代化」していく農村の中にも存在し、同様の症状は、過労死になるまで働き続ける都会の労働者にも共通している。つまり、農夫症は、農民だけでなく日本の労働者全体に共通した「健康不在」を明らかにする社会的な疾患概念であつたわけである。

佐久病院では、この「農夫症」をはじめ農村に潜在していたさまざまな疾患を臨床疫学的方法によって次々に解明していった。そのいくつかを報告する。

(青森大学)