

「」挨拶に代えて

金沢大学々長 豊田文一

村落社会研究会が、金沢大学の担当で開催され、皆様の有益な研究発表、かつ真摯な討議が行われていますことは、まことに慶びにたえません。

私は臨床医学を専攻していまして、常に考えていますことは、人の健康または疾病の背景に地域環境の存在することを無視しては、到底解決できないことであります。大学にもどります前、二〇数年



間農村を中心とする病院に勤務して、当時の農村では都市にみられない色々の病像が、私の脳裡に刻みこまれました。私の経験した農村には、さまざまな型があり、平坦地、山村、あるいは漁村、しかも農業形態も雑多でありまして、果して農村とは何かという概念もつかめませんでした。しかし医学的研究の上から集約していくと、農村は単なる人の集団ではなく、一定の階級構成をもつて、有機的に結ばれた地域的社會との見解をもつて、農村の健康管理を推進したわけであります。

さて一つの例として提示しますのは富山県立山山麓のへき地での耕作風景（上図）ですが、胸まで湿田に沈めながら、祖先伝來の土地を守りながら数百年も耕作を続けているわけであります。恐らく全国には程度の差こそあれこのようない農業労働がみられる所もありましょう。このような農村という地域環境をみつめながら、三十年前、全国的に共同研究を行つた結果、農民が自覚せず、潛在して進行している一種の疲労症候群を集約したわけであります。私どもはこれを農夫症と呼ぶことを提唱し、その症候として、「肩のこり」、「腰痛」、「手足のしびれ、四夜尿（夜間頻尿）、困憊され、この五つのもののうち三つを有するものを農夫症と規定したのであります。その当時との提唱に対し、アカデミックの側から痛烈な批判を浴びたものでしたが、現在では

この名称が定着するに至りました。環境因子として肉体的過労（つまり仕事）、精神的過労（気苦労——よめしゅうとなど）、栄養不均衡（一升めし）、感染寄生虫（不潔）、これらはその当時みられた農村の社会環境であります。農夫症という漠然たる名称には、このような多種多様の因子がしからしめるもので、臨床医学的分類からみると、筋肉リューマチ、動脈硬化、脚気、萎縮腎、心筋変性など重篤な疾患がからみあい、気づかぬうちに潜在的に進行しているとみてよいと考えました。この農夫症を中心として農村保健の実態、その特殊性が確認されましたので、私どもは昭和二六年日本農村医学会の創設に踏み切りまして今日に至っております。

このような経緯をとりながらも、私どもの分野では、どうしてもその社会構造を看過しては、農村の人々の健康を作り上げることはできません。今日農村社会の変貌が甚しく疾病構造も著しく變つていますが、それでも農村は私どもの前から消えさせん。その意味でも農村社会学という分野は、農村のすべてを考える上で、基本となるものと思います。この農村医学も農村社会学の概念を頭から失えば、その特殊性を失つてしまうでしょう。今後私はあらゆる機会に、その意義を強調したいと思います。

本日私は、ご挨拶に兼ね、私どもの歩いてきた一端を述べましたが、村落社会研究会のご発展を祈り、将来もあらゆるご示唆をいただくようお願いする次第であります。