

山里の灯を消すな！

〈山村の生活と医療の現状〉

——「消えゆく山里—過疎」を取材して——

北陸中日新聞富山支局 高 橋 福 雄

昨年、私は過疎問題をテーマにした企画を取材するため、富山県下の過疎地といわれる山村を走り回った。この企画は北陸中日新聞の富山版に「消えゆく山里—過疎」というタイトルで、45回にわたって連載された。連載回数はこれだけだが、予備取材などを含めると、およそ100日を費し、山間部だけで約3,000キロを走った。といっても県東部が中心で県西部は間接取材が多かった。また最終段階ではお隣の岐阜県へ行き、同県の過疎化の実情と対策を探った。企画は過疎地のルポを主体に、山村の生活、交通、消防、民俗、健康と医療、教育、各地の過疎脱出事業、行政サイドの対策、住民意識などを取り上げ、さらに識者の提言を聞き、最後に過疎化の背景と対策の根本的なあり方について、私なりの考えを折り込んでまとめた。

ふえている「沈黙の集落」

取材と連載を終わって、私が最も強く感じたのは、県下の山村が確かなテンポで荒廃に向かっており、効果的な対策——とりわけ山村振興への投資が極めて少ないということだった。私が最初に訪れた集落は大山町の小原、河内だったが、そこで見たものは屋根に夏草、雑木が繁る朽ちた茅屋（ぼうおく）であり「現代の遺跡」だった。廃屋といい、廃村といい、あまり山村に足を踏み入れたことがなく、センチメンタルな響きでしか受け止めていなかった者にとって、正直のところかなりのショックだった。しかし、常住者がおらず、声をかけても空しいこだましか返ってこない「沈黙の集落」はいたるところにあった。

就職離村から挙家離村へ

私が昨年秋、飛騨地方を中心に過疎化が進む岐阜県を訪れたときの同県の廃村（ダム水没等を除く戦後）は七つだったが、同じ時点での本県の廃村は30を越えていた。これは若年層を主体とする就職離村から、挙家離村型へ転換しつつあることを示している。山田村、魚津市で「集落再編成。事業が進んだ現在では、さらにその数は増えているし、この種の事業は今後実施されていくだろう。県企画室の資料によると、県土のほぼ6割が人口減少地域であり、五年刻みの人口増減調査では旧大山村（大山町）のように44%（35—40年）も激減したところもあり、旧大長谷村（八尾町）も39%（40—45年）の減少で、人口が五年間で20%以上減った旧町村がかなりある。旧滑川町（滑川市）のように人口減少が必ずしも「過疎」とは呼べないところもあるが、挙家離村を伴う人口の急減や高齢化が進行、従来の生活パターンが維持出来なくなっている山村は明らかに「過疎地」である。

お寒いへき地医療対策

私は取材の中で山を下りた人たちが、下りようとする人たちにその理由を聞いてみた。そこには社会的、経済的な様々の理由があったが、共通するものは「ここではまともに生活していけないし、冬の苦勞が大きい」という生活基盤の崩壊と「雪との闘い」だった。しかし、直接「経済理由」の項目に入らない三つの理由が意外と多かった。「急病が心配」「子供の通学に不便だし、上の学校へ行けない」「嫁の来手がない」というのがそれで、つまり医療、教育、

子供の結婚——が離村理由のかなりのウエートを占めていた。農夫（婦）症、成人病、“指曲がり病”、新生児や乳児の死亡、ないに等しい救急医療体制、開店休業のへき地診療所、児童がたった二人の分校、複式学級、そして活動方針に“お嫁に行きたくなる地域づくり”を掲げている青年団——そのどれをみても山村の厳しさを物語っていた。

ここで私は農山村、とくに山村住民の健康と医療について考えてみたい。どこの市町村、保健所でも成人病、母子保健、栄養指導などに当たり、巡回診療もなされている。国のモデル地区を設定（上市町）したり、母子保健を重点事業（八尾町）としたりしているところもある。そこには担当者たちの努力と熱意はあるが、人員や予算はギリギリしかない。20にのぼる無医地区、閉鎖されたままの診療所や開業医委託による週一回だけの診療、村が修学資金制度まで設けての医師確保策、町村挙げての医師確保運動……一体これが憲法で“健康で文化的な生活”を保証している国なのだろうか。へき地医療については国・県も診療所や施設整備、運営費、患者輸送車、巡回診療車などに補助しているというが、せいぜい三分の一か半分ほどに過ぎない。規模の大きい市街地の公的病院ですら医師や看護婦確保に四苦八苦し、増大する赤字に頭を痛めている時代だから、「過疎地域まではとても無理」という人もあろう。

むしばまれゆく山村住民の健康

しかし、私はここで大山町の廃村寸前の集落に踏みとどまっている“夏山冬里。生活者と、山田村から富山市への移住者が語った「おしだってきちんと税金を納めとる」「どんな山奥でも“赤紙”は来たもんや」という言葉を思い出す。この人たちは“国民の義務”を忠実に履行してきた。だから行政サービス——それも生命にかかわる行政サービスから疎外される理由はないはずだ。経済効果が優先され、過疎地域では生活、経済基盤の喪失ばかりでなく、生命を守る医療からすら見放されようとしている。まして最近では、農村全体にいえることだが、“オ

ール兼業化。への道を歩んでおり、婦人の日かせぎも日常化している。このため婦人は家事、労働、営農の三重負担を背負い込んでおり、疲労の蓄積が健康をむしばみつつある。富山県農村医学研究会のデータでも、県下農村婦人の“薄い血”はかなりのパーセンテージを示していたし、各地の健康調査では農夫（婦）症の有症率が決して低くないことを実証している。また山村住民の年齢構成をみると、40歳以上が6、7割を占め、高齢化へのテンポは都市近郊や平地農村よりも早く、老人医療や老人福祉対策が一刻も猶予出来ない段階にきている。

へき地医療の拡充と公的病院への援助を

急坂で車がスリップして進退極まったり、離村者を探して町役場や市役所を訪ねたりしたが、ある廃村に住んでいたおばあさんたちから“独力分娩。や“カマで切ったヘソの緒。の体験を聞いたし、馬ソリや戸板に乗って雪の山を下る急病人の話も聞いた。なかでも「医者にかかって死にたいというのが、年寄りの最後のぜいたくだったが、実際にはそれすら果たせずに死んでいく人が多かった」という話にはしんみりさせられた。今では自宅分娩もほとんどカゲをひそめ、老人医療費の無料化も図られているが、山村婦人にはいぜんとして都市勤労者並みの出産休暇はないし、老人医療公費負担の対象年齢もまだまだ十分とはいえない。医療がある種の“経済行為”であるという根本的な問題もあるが、山村から労働力を吸収して過疎を促進しながら、山村の医療体制拡充に極めて冷淡だった国・県の姿勢や施策が負うべき責めは大きい。今こそへき地医療施設・設備への大幅な助成、人員確保のための身分保証と待遇改善を思い切って進めるべきだし、農協病院を含む公的病院への財政援助を強めて、診療陣を随時山村に派遣出来る医療ネットワーク体制づくりに取り組むべきではないか。

まかり通る“農業過保護論”

私は、かつて長野支局勤務時代、高原列車に乗って信州・佐久の長野県厚生連佐久総合病院

に、若月俊一院長を訪ねたところがある。たしかそこで先生から農業が新生児にまで影響を与えているというデータを入手し、報道した。そのとき先生は「農民の健康を守るためには、その暮らしをよくしなければならないが、私たちはそれをただ待っているわけにはいかない」というようなこといわれたのを記憶している。私はこの過疎問題の取材の中で、日本農村医学研究会の会長でもある先生の言葉を、思い出した。そして山村住民の健康を守るためには、もちろん医療面の救済も重要だが、住民生活の向上……総合的な過疎対策が必要だと思う。最近県下でも「農業過保護論、や「過疎化必然論」をよく聞く。いわく「カラーテレビやマイカーは農村の方が普及している」「中小企業はつぶれても何もしてもらえないが、農家は我々の税金で土地改良をしてもらっている」「今の百姓は米を作らなくてもお金がアタる。これも我々の税金じゃないか」「農協資金は農民の貯金でダブついている」「山を下りたい者を税金を使ってまで引き止める必要がどこにある」——等々。彼らとて県下農民の9割以上が農外収入に頼っていること。日本の消費水準が年々上がっていること、米の「生産調整」が国策の押し付けであることなどを承知しているはずである。とりわけ山村住民が新しい産業、いわゆるエネルギー革命などによって、山林資源や山間地作目を主体とした農林業がペイしなくなったことを知らないとしたら、認識不足もはなはだしい。

「命と暮らし、を政治の基本に

ともあれ山村は「若者のいない村。から「赤ん坊の泣き声が聞けない村。にエスカレート、命を守る手だてすら失いつつある。この取材を通じて知ったのは「広い地域と少ない投資効果」が尺度になって、第二次、三次産業に比べて第一次産業……とくに山村への投資が少ないということだった。過日、小杉町出身の津田文吾神奈川県知事とインタビューしたが、ことし四月で同県人口が600万人を越える見通しのため、「人口急増対策が新年度の大きな眼目」と語っていた。「過疎」と「過密」は高度成長政策が

もたらした社会的なひずみといえるし、その陰で食糧自給政策が犠牲にされてきた。そのとぼちりを受けているのが農村・農民であり、まして山村はまともに大波をかぶった。かつて汗を流して開いた美田も荒野と化しており、腰の曲がった老人たちが細々と家を守っている。北陸新幹線の開通を見越した観光資本や業者が、長野、岐阜を通して本県の山間部にも進出し始めており、東京から「半日交通圏」になる山村も、このままでは荒廃か崩壊かを待つようなものだ。都市部の環境汚染が進み、自然環境保全が叫ばれている今日、いわば最後の国民休養ゾーンである山里の灯を消してはならないと思う。医療の充実はその一環であり、命につながるといって緊要である。土地に愛着の強い日本人が、ふるさとを捨てるというのはよくよくのことであり、「生命と暮らしを守る」ことは、単なる選挙スローガンではなく、政治の基本に据えられるべきではなからうか。

(1973、2)