

山村僻地の健康の推移と健康管理の問題点

上市厚生病院 越山健二
志村恵美子

1. はじめに

山村僻地の医療対策は、近年過疎化がすすみ、交通の便や除雪対策が進んだ事などにより、その必要性が薄らいだかのように言われがちである。

上市厚生病院では、昭和30年頃より、山村僻地の医療対策の一環として巡回診療並びに各種調査を実施してきた。昭和43年から健康管理のシステム化を試み、すでに8年を経過した¹⁾。(そのシステムについては既に誌上で発表した)。この間、集落は一層過疎化がすすみ、生活、労働様式等も変化し、これらの健康に与える影響は計り知れないものと考えられる。今回、今日までに実施した巡回診療、各種調査結果をもとに、山村集落の健康の推移について検討を加え、今後の僻地対策の展望に役立てたいと思いまとめた。

図1 上市町山村集落の配置図

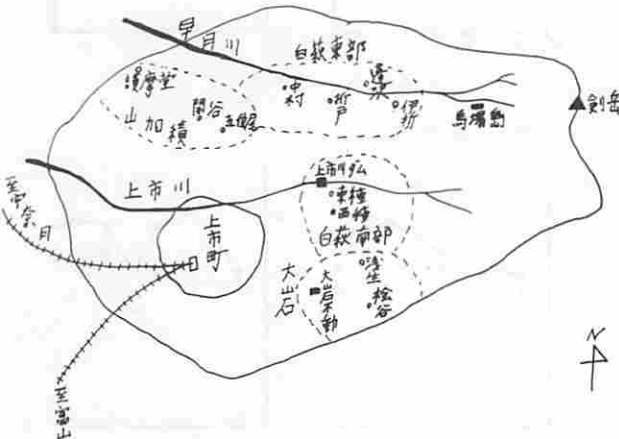


表1 巡回診療実施状況

| 年 | 集落 | 五位尾開 | 尾谷 | 西種 | 東種 | 種草堂 | 松谷 | 浅生 | 折戸 | 中村 | 蓬沢 | 伊折 | 計 |
|------|---------------|------------|------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----|
| 昭和43 | 4回 (延148人) | | 4 (119) | | 2 (51) | 3 (113) | 1 (34) | | | | | | 14 |
| 44 | 4 (129) | | 2 (38) | | 1 (10) | 1 (22) | 1 (37) | | | | | | 9 |
| 45 | 3 (110) | | 3 (172) | | 1 (22) | 1 (16) | | | | | | | 8 |
| 46 | 3 (153) | 3 (150) | 1 (15) | 1 (13) | 1 (13) | 1 (11) | 1 (9) | 1 (18) | 2 (22) | 2 (32) | | | 16 |
| 47 | 2 (92) | 1 (39) | 1 (13) | 1 (10) | | 1 (17) | | 1 (22) | 1 (18) | | | | 8 |
| 48 | 3 (109) | 1 (17) | 1 (9) | | | | | | 1 (17) | | | | 6 |
| 49 | 3 (118) | 2 (88) | | | | | | | | | | 1 (12) | 6 |
| 50 | 3 (118) | 2 (58) | | | | | | | | | 1 (12) | 1 (4) | 7 |

これまでの巡回診療の実際とその経過

図1のごとき4地区11集落を対象に巡回診療を実施してきた。実施状況は表1の通りである。実施場所は、公民館、小学校、保健指導員宅等である。スタッフは、医師1名、看護婦3名、保健婦3名(役場、保健所保健婦2名、病院保健婦1名)、検査技師1名、薬剤師1名、事務員兼運転手1名、保健指導員1名、総員12名である。

巡回診療の手順

収集、役場厚生課、病院間等で連絡調整し、日時、場所等を決定し、それぞれの準備を行なう。

集取されるデータは以下に述べる肉体的、精神的及び生活環境のデータで、二枚折りの世帯カードの中に世帯員の個人カードを納め、集落別に保健相談室に保管されている。

- 1) 問診及び聞きとり調査
- 2) 尿検査(たん白、糖、ウロビリノーゲン)
- 3) 血液検査(ザーリ、ヘマトクリット、総コレステロール、βリポたん白、血清鉄等、必要に応

じて行なう。

- 4) 血圧測定
- 5) 体位、体力測定
- 6) 各種調査

CMI (健康調査表) PFT (絵画欲求不満テスト) 出稼ぎ、貧血、栄養等の調査

7) 保健指導

過去からの健康のデータが記録されている個人検診表をもとに、栄養、日常生活指導を行なう。

8) 診察

1)～8)は第一次検診としてのスクリーニングで、精密検査の必要のある者に対しては、病院で第2次検診が行なわれる。1)～8)の結果はすべて個人検診表にそれぞれ記録されたのち、カードの整理、統計、通知等が行なわれる。

II 調査内容

1. 調査対象

五位尾集落は、表1に示すように継続して定期的に巡回診療を実施しており、しかも毎回80～90%の高い受診率をあげている。今回、この集落の検診結果や栄養調査について継続的にまとめ検討してみることにした。調査対象は、継続して受診している住民36名で、その内訳は表2の通りである。

表2 調査対象者内訳

| 性 | 年代 | | | | | | | 計 |
|---|-----|----|----|----|----|----|-----|---|
| | 30才 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | | |
| 男 | 0 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 10% | |
| 女 | 2 | 7 | 8 | 4 | 1 | 4 | 26 | |

五位尾集落の現況 (昭和50年)

上市町中心部より約8km、山間の急勾配の曲りくねった道路に沿って、22世帯80名が居住している。道路は昭和47年に舗装、黒川のバス停より徒歩にて40分。農家が20戸で、日稼ぎ、会社又は出稼ぎ(3～4人)をして生計をたてている。農地約6町、各戸平均自家用車数1.5台、学童数2名、出生数2名、死亡数2名。婦人消防団など婦人会の活躍は活発である。冬期の除雪対策は、ブルドーザー、村の一部の融雪装置等によって順調に実施され、交通のとだえはなかった。五位尾では、

ほとんどの家庭で日稼ぎに出ているが、巡回診療の日は、村の行事を併わせて実施し、日稼ぎを休んで待期している。その日に仕事に出ることははずかしいというムードが作り上げられている。このように住民の健康に対する意識が高いのは、五位尾の保健指導員(71才、元教員)の努力と統率力、住民の信頼感及び婦人会の活躍によるところが大きい。

2 調査項目

表3

| 年 | 受診率 | 寄生虫率 |
|----|-------|-------|
| 43 | 59.2% | 13.5% |
| 44 | 63.0 | 11.2 |
| 45 | 74.3 | 10.3 |
| 46 | 78.1 | |
| 47 | 92.0 | |
| 48 | 72.0 | 0 |
| 49 | 88.0 | |
| 50 | 89.0 | |

表8 尿検査 (異常者数)

| 年 | 蛋白 | | 糖 | | ウロビリノーゲン | |
|----|----|---|---|---|----------|---|
| | 夏 | 冬 | 夏 | 冬 | 夏 | 冬 |
| 43 | | | | | | |
| 44 | | | | | | |
| 45 | 2 | 2 | | | | 1 |
| 46 | 1 | 1 | | | 1 | |
| 47 | | 2 | | | | 1 |
| 48 | | 1 | | | | 1 |
| 49 | | | | 1 | | |
| 50 | 1 | 2 | | | 1 | |

表4 血圧

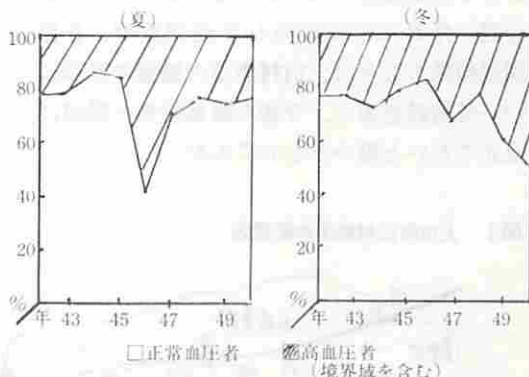


表5 血色素

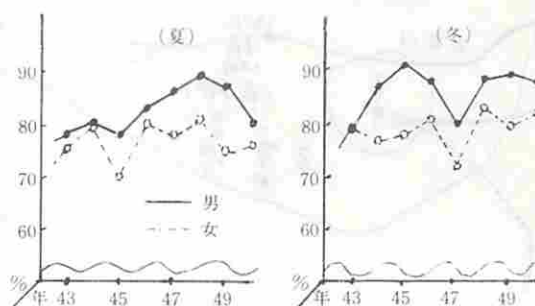


表6 農夫症

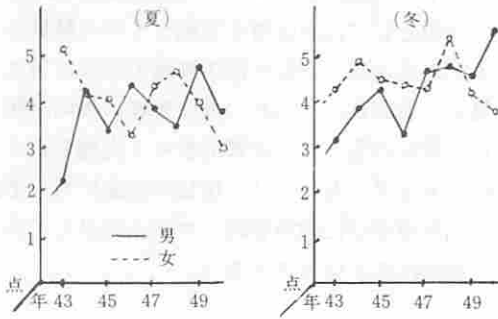
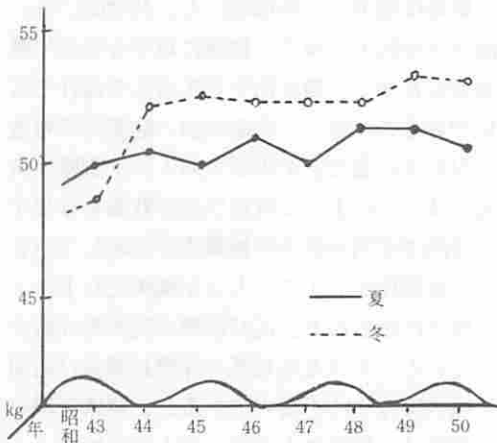


表7 体重



4) 農夫症

農機具等の導入による作業条件の変化並びに、就労時間の短縮等により、女子においては農夫症は軽減しているが男子の点数が高くなってきているのは、高令者が多かったためと思う。以前は農繁期に点数が高い傾向があったが漸次農閑期に移行している。

5) 体重

季節変動があり、一般に夏に減少し、冬に増加、平均で2kg前後の差がある。山村の都市化現象が強く、高カロリー食の影響もあり、体重は増加の傾向にある。

6) 尿検査

特に著しい点は認められないが、冬期にたん白を認める者が夏期に比べて多い。

7) 栄養調査

昭和48年の栄養調査では、熱量、たん白質は基準を満たしているが、脂肪、ビタミンは摂取量不足である。また総カロリーの中に占める穀類カロリーが高く、蛋白質では動物性蛋白質比が低かったが、鉄の摂取量は予想に反し基準を満たしていた。食品別では、食塩は過剰、肉、野菜、特に牛乳は著しく不足という結果だった。また食料の豊富なかんがって、食生活はかえって粗雑になり、献立、調理、栄養に対する熱意が欠け、既成食品にたよる傾向が強くなっている事が指摘された。

III 調査結果の考察

36名という少人数ではあるが、過去8年間のデータから、五位尾集落の健康の推移について考察してみた。

寄生虫は数回にわたる集団駆除が奏功し、昭和48年頃より皆無となっている。その他衛生知識、環境衛生の向上も影の力として大きい。血压については、老令者が多いため、高血圧者の占める割合は増加している。しかし、高血圧が原因となると考えられる脳卒中、心臓病等による死亡は、過去11年間14名の死亡のうち3名である。(昭和40、41年に脳卒中に

1) 寄生虫

受診者全員を対象に検便を実施したのは、昭和43～45年、48年の4年であるが、漸次減少し、48年は寄生率0%である。

2) 血压

一般に血压は冬期に上昇するが、五位尾においてもこの傾向はみられる。同じ対象者を継時的にみているので、加齢の影響が大きいと思われ、高血圧者の占める割合は増加している。

3) 血色素

かなり変動があるが、血色素は増加している。季節別には男女共に夏より冬の方が高値を示している。近年、男子においては高度の貧血はみられなくなったが、女子においては血色素69%以下の者は20%近くに認められ、年代では30～50才代の働き盛りの年代に多くみられるのが特徴である。

よるものが1名ずつ、昭和47年に狭心症によるものが1名である。)

五位尾には、食料品店がないが、婦人会では肉の共同購入(隔週1回、ほぼ100%の家庭で購入)卵、かんづめ、こんぶなどの乾物等、日常よく使う食料は常時そろえて販売している。又、自家用車の普及で、町のスーパーからの食料も手に入りやすくなった事などにより、貧血者は減少の傾向にある。しかし若い年代の女子については、いまだに高度の貧血者が多いのは、農作業が軽減されたとは言え、兼業が一般化し、主婦は日稼ぎ、農作業、育児家事の負担が多く、労働過重になっていることも一因ではないだろうか。又、食事は残り物の整理等もあり、おのずと栄養のアンバランスをきたし、漬物、米飯、みそ汁等を好み、肉類を嫌うという偏食傾向の強い事も貧血の改善の難しい点である。卵は常時手に入り易いためかなり摂取されているが、肉の共同購入が隔週1回のため、まだ摂取量不足である。牛乳の摂取が著しく不足しているのは地域性によるもので、牛乳に代わるスキムミルク等の奨励により、改善が期待される。保健所栄養士の指導による栄養教室が毎年2回、貧血予防食を中心に実施されている。塩分の過剰は、冬期の保存食として欠かせない漬物、塩魚、つくだ煮、みそ等が主な原因であり、味の濃い食事に慣れているため、薄味の励行は容易でない。高血圧者が多く、塩分の過剰摂取が明らかに高血圧を悪化させることなどから、今後も過剰摂取の対策が重要である。

農夫症については、農作業が軽減され、女子では軽症化している。又、男女共に夏より冬の点数が高いことは注目される現象である。これは農作業が与える影響よりも、冬期の寒冷や運動不足の影響の方が大きいと思われる。特に老人層では、軽い畑仕事をしていた方が冬のとじこもった生活よりは健康に良い。今後は、暖房や運動不足解消のための対策が必要である。

以上、五位尾集落について、健康管理対策の一環として巡回診療を実施してきた結果をまとめてみた。一般に健康管理の効果は目に見えて表われにくい、健康管理の指向が住民の理解のもとに、比較的整って実施されている五位尾においては、住民の健康に対して、巡回診療並びに健康管理システムの果してきた役割は大きいと考える。

IV 僻地健康管理の問題点

僻地は従来から地域的にも、社会的にも、健康阻害因子が多く、健康に対する認識や価値観も希薄で、顕在化する疾病も手遅れで重症である事が多く、発病以前の健康保持増進に力を入れることが重要である。上市厚生病院では、このような僻地住民の健康を管理する目的で巡回診療や各種調査を実施しているが、過疎化がすすみ、人口が減少した上に、日稼ぎに出るなど、巡回診療の受診者は減少している。そのため集落の保健指導員は巡回診療の実施に心を痛めているが、健康管理の必要性は、僻地の人口や、病人の有無によって左右されるべきものではなく、そこに人が住む限り継続させてゆきたいと考えている。そしてその方法については、山村僻地の種々の変化に合わせた対策を立ててゆく事が大切であろう。

以下、五位尾集落の検診結果を参考に、過去の巡回診療全般をふりかえり、今後の僻地健康管理について検討してみた。

1. 山村集落の過疎化

上市町山村集落の過疎化の経過は表9の通りであり、離村、出生の減少等により、人口は15年間で約2割に減少している。昭和46年、西種で実施した、出稼ぎ並びに不安、悩みの調査によると、住民の10.7%が出稼ぎに出ており、出稼ぎ者のうち県外出稼ぎが30%、8ヵ月以上の長期出稼ぎが20%を占めていた。更に不安、悩みの調査の一部を紹介すると表10の如くである。この調査は中高年層者を対象

表9 山村集落の人口、世帯数の変遷

| 集落名 | 昭和35年 | | | 昭和40年 | | | 昭和45年 | | | 昭和50年 | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-------|-----|-----|
| | 世帯数 | 男 | 女 | 世帯数 | 男 | 女 | 世帯数 | 男 | 女 | 世帯数 | 男 | 女 |
| 五位尾 | 45 | 115 | 118 | 38 | 83 | 85 | 29 | 60 | 55 | 24 | 48 | 38 |
| 開谷 | 16 | 46 | 44 | 16 | 40 | 38 | 11 | 22 | 22 | 7 | 13 | 13 |
| 護摩堂 | 18 | 52 | 46 | 18 | 43 | 46 | 17 | 35 | 36 | 5 | 9 | 11 |
| 松谷 | 25 | 79 | 69 | 24 | 66 | 57 | 20 | 47 | 49 | 6 | 12 | 15 |
| (大沢) | 20 | 56 | 59 | 14 | 33 | 36 | 6 | 13 | 17 | 1 | 2 | 3 |
| 浅生 | 35 | 88 | 89 | 29 | 84 | 70 | 24 | 58 | 52 | 18 | 38 | 28 |
| (中ノ又) | 4 | 14 | 10 | 4 | 14 | 9 | 3 | 10 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| 西種 | 84 | 235 | 231 | 76 | 209 | 194 | 68 | 159 | 161 | 62 | 119 | 134 |
| (千石) | 33 | 82 | 97 | 30 | 66 | 80 | 12 | 28 | 27 | 12 | 28 | 27 |
| 東種 | 101 | 260 | 244 | 86 | 222 | 207 | 72 | 173 | 155 | 60 | 140 | 123 |
| 伊折 | 79 | 216 | 216 | 74 | 171 | 193 | 58 | 113 | 128 | 22 | 23 | 18 |
| 折戸 | 31 | 77 | 80 | 28 | 68 | 63 | 25 | 45 | 39 | 15 | 24 | 20 |
| 蓬沢 | 55 | 113 | 124 | 51 | 104 | 115 | 42 | 81 | 89 | 32 | 58 | 61 |
| (下田) | 14 | 41 | 38 | 12 | 30 | 31 | 8 | 19 | 23 | 1 | 1 | 0 |
| 中村 | 25 | 53 | 74 | 25 | 54 | 57 | 20 | 41 | 45 | 15 | 15 | 26 |
| 計 | 585 | 1,527 | 1,539 | 525 | 1,287 | 1,281 | 415 | 904 | 902 | 280 | 530 | 517 |

(住民登録による)

にしているため、青年層が都会的生活を求め、積極的に離村を考えているのとは対照的な一面がうかがえる。過疎の原因には、社会的、経済的理由はもちろんあるだろうが、意外に医療、結婚、教育の問題が大きなウェートを占めていることがうかがえる。当時の住民の一番の不安、悩みは、急病時、積雪、交通の便が悪いなどのために、すぐに医師の診察を受けられないことであった。その後、道路の舗装、バスの開通、マイカーの普及、除雪対

表10 不安、悩みの調査 (S46、西種で実施)

| 質問事項 (社会、文化について) | 一般家庭 | | 出稼家庭 | |
|---------------------------|------|------|------|------|
| | 世帯数 | % | 世帯数 | % |
| 1 不便である | 10 | 10.0 | 15 | 15.4 |
| 2 病気になってもすぐ医師に見てもらえないので心配 | 50 | 50.0 | 46 | 46.2 |
| 3 子どもの教育上さしつかえがある | 3 | 3.3 | 7 | 7.7 |
| 4 若い者が土地に残らない | 37 | 36.7 | 31 | 30.7 |
| (部落の将来について) | | | | |
| 1 昔からの土地だから離れたくない | 29 | 29.7 | 46 | 46.1 |
| 2 将来性があるから村にとどまる | 5 | 5.4 | 0 | 0 |
| 3 将来性がないから村を出たい | 11 | 10.8 | 23 | 23.1 |
| 4 近く村を出ることになっている | 5 | 5.4 | 0 | 0 |
| 5 村を離れたくないが仕方がない | 14 | 13.5 | 7 | 7.7 |
| 6 景色がよく、体に良いから村にいたい | 35 | 35.2 | 23 | 23.1 |

策が進み、以前のように雪の中で孤立するようなことは減ってきている。しかし、昭和50年の冬、伊折では7~10日、ブルトナーによる除雪が行なわれず交通はとだえた。又、他の集落では、主要道路の除雪はされても、その道路に出るまでの除雪ができず、自家用車も役に立たなかつ

た。護摩堂居住は一世帯のみとなった。又、バスの便が良くなったとはいえ、五位尾、開谷、松谷、浅生等の集落は、最も近いバス停から徒歩で15~40分を要する。吹雪く山間の雪道の徒歩は、疾病をもつ者にはきつく、バスの本数も少ないため、町の病院への通院は1日かかりである。このように、交通の便は良くなっているが、冬期の発病者の輸送や通院には、いまだに問題が残されている。

農業が見直される時期に来ているとはいえ、山村の狭い耕地面積では、農業だけで生活できる見通しはたえず、依然若者が町へ流れるのを食い止めることはできない。しかし壮・老人層の住民の中では、離村に積極的な人は少ない。生まれ育ち、長年生活してきた土地には愛着があり、景色が良く、健康にも良いから村を出たくないというのが真情のようである。家族が町に出て家を建てたり、間借りしていても、老人達の中には、単身であるいは夫婦で山の家に残ったり、夏期だけは山村に戻って生活している人もいる。昭和50年、白萩東部での調査によると、65才以上の老人のいる家庭のうち、家族数が、3人以下の家庭は48.4%にも及び、町近辺の対照地区では

12.5%と低率であったことから、単なる過疎の問題ではなく、家族の分裂という状況に伴っている事がわかる。

2. 受診者の減少

巡回診療の対象者は、農業、日稼ぎや無職の住民であるため老令者が多い。昭和50年に実施した65才以上の健康意識調査の結果では、65才以上の老人の60%は1週間のうち1日も外出しないという結果が出た。人口が減少した上に受診率が低下したので、効率を上げるため、僻地住民を保健所等一カ所へ集めて実施しようとしても、出無精な老人達が対象だけにむずかしい。健康管理の場合は、受診しない住民の方に問題のあることが多く、健康に対する意識の向上をはかるためにも、非効率的ではあるが、集落の中へ入り込むことが必要になってくる。

住民検診や癌検診、村の行事と巡回診療の日程を合わせるなど、住民がなるべく参加しやすくする対策をとるべきであろう。

3. 保健指導

過去の巡回診療をふり返ってみると、検査測定、治療等に重点をおくあまり、1人1人に対する保健指導が不十分になっていたように思う。発病以前の予防対策が重要であるとの基本に立ち返り、保健指導員、婦人会等の協力で、体位、体力測定を分担してもらい、

保健婦等は、知識、技術を深め、保健指導に専念し、その内容を充実させる必要がある。

今後、ますます過疎化が進み、多人数編成の巡回診療の実施がむずかしくなった場合には、健康管理に主眼をおき、検査、測定班のみで巡回し、保健婦の家庭訪問による健康相談、保健指導を充実させることが大切になってくる。

4. 結果報告

巡回診療時、住民は健康手帳を持参し、主な検査結果等はそのつど記入され、渡される。集落全体の健康状況や、即時結果の出ない検査等については、そのつどなるべく早く、集落の保健指導員に対して文書にて結果報告を行ない、住民に伝達し、すみやかに対策がとられるようにすべきである。

又、役場厚生課、保健所等の間でのデータの交換も必要で、一貫した管理体制の必要性を痛感する。

5. 疾病の変化

巡回診療対象の11集落の、昭和40～50年における死亡統計は表11の通りである。これによると、脳血管障害による死亡は減少し、肺結核による死亡が昭和45年以降出ていないほかは、著しい点は認められない。11年間 190名の死亡のうち、乳幼児死亡は3名で、未熟児、事故、重症自家中毒症によるものがそれぞれ

1名ずつである。

自殺は4名で、そのうち老人は1名(78才)である。その他妊産婦死亡は出ていない。

住民の老令化、生活環境、食生活の変化等により、疾病構造にも多少変化がみられる。高令者が多くなり、高血圧者が増加し

表11 4地区11集落の死亡統計

| 死因年 | 脳血管障害 | 心疾患 | 悪性新生物 | 老 衰 | 肺気管支炎 | 肺炎 | 肺結核 | 不慮の事故 | その他 | 死亡数 | 総人口 |
|------|---------------|--------------|--------------|--------------|-------------|----|------------|-------------|--------------|--------------|-------|
| 昭和40 | 7 | 2 | 2 | 3 | 1 | | 0 | 1 | 1 | 17 | 2,269 |
| 41 | 10 | 2 | 7 | 1 | 0 | | 1 | 2 | 5 | 28 | 2,178 |
| 42 | 5 | 2 | 3 | 2 | 3 | | 2 | 1 | 3 | 21 | 2,053 |
| 43 | 6 | 10 | 2 | 0 | 1 | | 1 | 0 | 2 | 22 | 1,917 |
| 44 | 4 | 8 | 5 | 3 | 1 | | 1 | 0 | 1 | 23 | 1,822 |
| 45 | 5 | 1 | 3 | 5 | 0 | | 0 | 0 | 2 | 16 | 1,665 |
| 46 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | | 0 | 3 | 2 | 16 | 1,561 |
| 47 | 4 | 6 | 1 | 2 | 1 | | 0 | 1 | 3 | 18 | 1,375 |
| 48 | 2 | 2 | 0 | 3 | 1 | | 0 | 1 | 0 | 9 | 1,237 |
| 49 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | | 0 | 2 | 0 | 13 | 1,108 |
| 50 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | | 0 | 1 | 1 | 7 | 986 |
| 計 | 50 (26.3%) | 40 (21.1) | 29 (15.3) | 24 (12.5) | 10 (5.3) | | 5 (2.6) | 12 (6.3) | 20 (10.6) | 190 (100) | |

ているので、脳卒中予防対策が依然中心となるであろうが、今後、心疾患や、体重増加等から糖尿病の増加も予想される。

貧血は徐々に改善される傾向にはあるが、動物性食品の摂取はまだ不足している。我々の調査では、摂取量と手に入りやすさとは関係が大であるとの結果があり、指導のみでなく五位尾集落のように、手に入りやすくなる方策をたてる必要がある。

6. 精神衛生

前記したように、老人の別居率は高いが、子どもを頼る気持ちは依然と強いなど、世代間の精神的ギャップが大きい。又、昔は強力であった集落の共同、協力による連帯感は消失しつつあり、健康養護は家庭及び集落内でも希薄になっている。日稼ぎが一般化して、住民同志の話し合いが少なくなったとの声があり、不安が孤独感が強く、巡回診療の場が、住民の触れ合いの1つの場になっているといえる。また、この他に、栄養士や保健婦との懇談会を持ちたいとの声もあるが、日曜日という希望のため実施できずにいる。

V ま と め

昭和30年頃より私共は上市周辺の僻地の健康管理の一環として、巡回診療を継続して実施してきたが、その中で特に受診率の高い五位尾集落の36名を選んで、健康の推移を調査検討してみた。約20年の経過であるが、人間環境系の中で、僻地住民の健康は変化している事を知った。即ち、寄生虫は減少し、農夫症は冬期に高く、老令化は僻地ほど高く、したがって高血圧が増加している。又、女子の貧血が尚、高率に存在しているが、高カロリー食と労働条件の変化で肥満が多くなるなど、保健対策上、種々の問題がある事を知った。尚、その間、各集落で行なわれた栄養調査、不安、悩みの調査、CMI、PFT、65才以上の健康意識調査等を参考に、僻地集落の健康上の問題点を指摘してみた。

僻地集落は、いま、従来の地域社会の帰属性、連帯感にもとづく協力、共同性などがむしばまれている。家庭も町部にくらべ、世帯員数が減少し、世代家族を形成するものはまれで、地域や家庭の破壊現象が急速に進展してより、既に集落の消失したものもある。この様な現象の中では、もはや、健康維持のための養護は、家庭からも地域からも見離され、希薄になっている。

私共がこれまでに言ってきた、巡回診療を主体とした保健対策は、検討の必要があると考える。対象人口は減少したと言えども、当分の間は、この人口が存続するものと推測され、これらに対する保健対策は、真剣に考慮されなければならない。

昭和43年から私共は、健康管理の模索を行っているが、医療の高率化や、質の均一化を考える時、一部の施設や限られた人で実施するものでない事を感じる。地域医療のシステム化が急がなければならない事を痛感するのである。

文 献

- 1)越山健二ら：僻地の医療対策 富山県農村医学研究会誌第3巻 昭和47年
- 2)越山健二ら：山村集落の栄養調査 富山県農村医学研究会誌第5巻 昭和49年
- 3)地域医療のシステム化 第13回国保地域医療学会特集号 国保医学会誌 昭和48年
- 4)新田則之：僻地における地域保健活動の課題 国保医学会誌第3巻 昭和50年
- 5)山本幹夫ら：都市と農村の保健 医学書院
- 6)加藤恵美子ら：検診からもれた老人の実態調査 第15回国保地域医療学会特集号 昭和50年