

特別講演

「農夫症をめぐって」

日本農村医学会会長
長野県厚生連佐久総合病院院長

若 月 俊 一

日 時 昭 和 4 4 年 1 1 月 1 5 日
場 所 富山市農協会館 五階ホール
富山県農村医学研究会創立総会に於いて

只今、御紹介頂きました長野県厚生連佐久総合病院長の若月でございます。

先輩である豊田教授より過分な紹介のお言葉を頂き大変恐縮している次第でございます。

きょうは、「農夫症をめぐって」という題で2時間ばかりお話しさせていただきますが、そのあと30分ばかり皆様方から自由な御質問を頂き、それについてお答え申し上げたいと思います。

何はともあれ、きょうの富山県農村医学研究会の創立総会がめでたく開催されましたことを皆さまとともに心からお喜び申し上げます。

私共も今から17年前、昭和27年、豊田教授たちとともに日本農村医学会を設立し、今日では日本医学会の一分科会として24人をこえる正会員をもっており、また国際農村医学会の中でもとくにアジア、アフリカ、ラテンアメリカ関係のリーダーとして、農民の健康を守るための学問的努力を続けてまいっております。

さて、今日の私のお話は「農夫症をめぐって」ということですが……「農夫症」という言葉は皆様方ずすでにお聞きになっていると思いますが、私は「農夫症」についてはいろいろと感慨無量なものがあるのです。

きょうの私の結論は、農夫症の問題を是非富山の皆様方に深めて頂いて、これからの農家の健康管理に大いに役立てて頂きたい。是非この問題を皆様方の胸の中に打ち込むだけでなく、これを農村の中に広めて頂きたいということにあります。それにしましても農夫症が私に一種の感慨を起こさせるというのは、何なのでしょうか。その辺をちょっと御説明させて頂きたいと思います。

農夫症については先ず、お医者さん方から、非難の声が上がりました。そんなものは学問じゃない……いやこういう声は日本農村医学会の内部からさえ上がらなかった訳ではありませんでした。農夫症なんてのは病気といえたものじゃないのに、何でまたこういうことをいいたのか、おかしいというのです。それが私共に反映しまして、私共自身何だかうしろめたいような気分に襲われたこともあるくらいでした。

私共がこの問題をやり初めたのは、昭和28年頃でございました。わが国で一番最初にこの問題を取り上げたのは終戦前のこと、今北海道で保健所長をなさっている熊谷太市先生でした。

昭和18年、大東亜戦争たけなわの頃でございます。この先生が東北の山間部の巡回診療で歩いていました時、農家のお母さん達が、これは今でもそうなんですが、特にその頃はひどかったのでしょう。あまりの不健康にビックリしてしまったのですね。それらの患者を診療しているうちに医者の立場からみて、あまりにも山の中の人は早く老けている、あまりにも神経痛が多い。病気の一步手前といたしますが、そうした症状をもってる者、とくに主婦が非常に多かったのでビックリしてしまっただけです。

これは一種の農民独特の症状じゃないかというので、「農婦症」と名付けた訳です。これらの症状が農民、特に農家の婦人に多いので、それで熊谷先生は「婦」を付けて、農婦症と名付けられた訳です。

巡回診療ですから、無料なので、沢山の人が集まって来たのでしょう。中年以降のお母さん方が多い。とにかく、皆老けている。まだ40才代なのに50才か60才に見える。目はかすんでいる、腰は曲っている、皮膚はカサカサである。聞いてみると、あちらが痛い、こちらが苦しいというのです。これじゃまるで半病人みただ。しかし、必ずしもこれが一つの病気という訳ではない。必ずしも高血圧ではない、低血圧もある、心臓病、胃病もある。普通よりも貧血がひどい場合もある。とにかく疲れ切っている状態なのです。

これは異常だと、放っておいてはならぬことだと思いいったのです。町場で診ていた患者と、比較すると非常に違っていたので、注目なされた訳でしょう。このことは当時の読売新聞の巡回診療班の報告に出ております。その後、私共の農村医学の先達に林 俊一という先生がいて、今は、農村医学のことはやっておられませんが、その方がこの問題を取り上げて、農民というのは非常に早く老ける、非常に疲れ切っているのだといわれました。

実は先程NHKの方が見えて、こういったのです。農村医学なんて聞き慣れない言葉だが、今度、富山県でこの研究会が発足した。ジャーナリズムの感覚からすると農村医学なんていうものを今さらとりあげるの、少し遅過ぎやしないか、というような御質問がございました。

ええ、確かにそれはそうかもしれません。だいたい農業というものの一番基本的な仕事で、「第一次産業」ともいいます。天照大神の時代から、神話時代から職業は農業をもって始まったのです。のちに商工業が発達して行くに従って都市というものが出来て、それとともに、農村の方は次第に遅れをとるようになる。都市と農村の格差が出て来ました。今日になりますと、高度経済成長のなか都市に文化も人口も集中します。

最近、「過疎」という言葉が出ていますが、農村に非常な速度で人がいなくなるらしい。今日、わが国の産業は重工業、大産業を中心とするものが主体となっております。その分だけ農業は取り残されてきている訳です。もし我々の医学が本当に国民のためのものであるならば、その中の底辺をなしているもの、一番苦しんでいる者、農民にこそ、目を向けるべきなのです。農民の健康を守らなくて何の医学であろうか、それがいつのまにか逆立してしまつて華やかな都会や金力のある重工業のものとなっております。

ふりかえてみますと、昔から医学というものは農民のものではなかった。医者は御典医といひまして、お殿様のものであったのです。百姓には医者はなかった。何があったかといえば、民間療法、おまじないしかなかった。あとは「放ったらかし」であった。百姓は「生かさぬように殺さぬように」して、米を作らせておけばよかった。百姓の生活や健康を守る政策はなかった訳です。考えてみれば、喰うや喰わずの百姓に、健康を守る医者はいらなかったしまた、おられる筈もなかったわけです。

山梨の貧しい百姓の娘でした私の母の話によりますと、明治維新前の話ですが、村には医者なんていなかった。しかし、漢方医に毛のはえたような人が一人いて、診断投薬をしており村人から神様のように思われていたそうです。その先生は大地主の家にすみ、つまりその家のおかかえだった訳で、それでもたまには村の者を診た。この人に診てもらうだけでも大へんだったそうです。

この話からもわかりますように、百姓に医者がある筈がない。百姓に医者がないということは、今日でもわが国に農村医学がなかったということにつながるのです。

最近、農民の人口は全人口の3割から1割へ激減しております。しかし、かつては農民の人口は非常に多かった。そして農民が全てを背負っていた。かつての戦争の時も、国のために大きな労働力として耐えてきた。いつも農民は苦しめられてきた。この農民の健康問題が何故、今まで取り上げられなかったのかということも、今の話を考えれば何かヒントが与えられたように思われませんか。

長野県には「楢山節考」と同じく、有名な姥捨山の話があります。300年ほど前の話ですが、60才になると特に老婆は労働能力がないということで山に捨てられる習慣があった。こんなことですから、農民の健康は、農民自身もそ

うなんです、社会的にも忘れられてきた。ただ米を作る機械としてしか考えられていなかったのです。

だが今はそうではありません。変わってきています。農民も人間なのだ。そうすればそれに対する医学だって、当然あってよい筈なんだ。それを要求する権利が農民にもあるのだ。そして我々医者は、技術者として、それを手助けしなければいけない義務がある。

たしかに農村医学会ができたのは遅い感がありますが、しかし、その歴史的経過をよく分析してみるならば、弁解する訳ではありませんが、昭和27年に日本農村医学会ができたことは、国内的にも国際的にも一つの出来事だったといえるのです。

今度第4回国際農村医学会が日本で開催されました。いったい国際的の医学会が日本で開かれるのは、たいてい第10何回とかで、日本で開かれるのはずうっと後になるのが通例なのですが、農村医学会に関しては第4回だったのです。これは日本農村医学会が国際的にも進んでいると認められている証拠ではないでしょうか。たしかに日本には「農夫症」などのような独特な方法論による学問の発展があるのです。

富山県に農村医学研究会が発足するのが、遅いのではないかという声があったとすれば、それに対しては次のように答えねばならないでしょう。

富山県ではすでに古くから豊田教授を初め、越山先生、林先生などの多くの方々の研究がなされており、日本農村医学会誌にも発表されております。決して国内的に遅れている訳ではないのです。むしろこれらの先達者を生んでいるのです。

農夫症ということを言い出したのも、ジャーナリストたちに言わせると、今頃の医者は寝ぼけているのじゃないか、昭和18年どころじゃない。いわば樺山節考の話の頃から農民は苦しんでいるのに、今頃になって初めてそんなこといって今まで何をやってたのだと叱られるかもしれませんけれども……熊谷先生が昭和18年にこの問題を取り上げられたのも初めて山間部の負しい農民の実態を見てビックリなさったからなんです。戦争を契機にしてこの問題が取り上げられたのは残念なことですけど……平和な時にこそ、農民の健康が論じられなければいけないのに、何故、戦争の時になってそうした問題が論じられたのか。

これは何となく変な気持ちになるのですが……実はこの農村医学を大きく取り上げたのは誰であろう、それは大東亜戦争の戦争犯罪者である東条大将だったのです。東条さんがこの問題を取り上げて農村医療を徹底的にやろうとはかったのです。当時すでに「国民皆保険」を行なったのです。戦後の池田さんの「国民皆保険」の先例をやっているのです。

農民が健康をしっかりと守ってくれないと、戦争ができない。兵糧がないと戦争もできない。兵糧を作るのは農民でしょう。最も勇敢な兵隊さんは農民出身だったのです。死ねと言われれば喜んで雨、霰の弾丸の中を飛んで行ったのは農村出身のまじめな青年でした。

こうした背景において、農民が不健康では困る。結核が多くては困る。だから結核対策を徹底的にやりました。そういう中から農村医学の問題が出てきたのです。

しかし皆さん、農民の健康を守るのは戦争をする為に守るのですか。違いますね。農民が人間らしい人間になる為に健康を守るのではなくては意味がないですね。なかなかこの辺がむずかしい問題なのです。

農夫症は東南アジアにもあるのです。アフリカにもあります。近い将来、東南アジアへ医療援助もするようになるでしょう。そうなりますと、農村医学が利用される可能性も出てくる訳です。

その時、我々はいろいろな事を考えねばならない。相手国を利用するために、例えば、日本の自動車か何かを売り込むために、健康を守ってやるのはいけない。何故、健康を守ってやらねばならないのか、その辺を考え直さねばいけませんね。まあ、このような話は次期に廻しまして……。

私共が昭和27年に、豊田先生などいっしょに農村医学会を設立しましたが、こんなことを言うと皆さんお笑いになるかもしれませんが、昔、大学から農村に行くことを都落ちと言ったものです。田舎のことを研究する医者と言うと田舎医者と言われまして、2流、3流、4流ということで都会の医者より悪いように思われました。

今の若い人でもそうですね。別の意味かもしれませんが…。皆都会へ行く、勉強のしやすい環境のところへ行く。医者も人間だから、少しでも環境の良いところにいたい。しかし、医学はそういうものでよいのでしょうか。

私共が豊田先生と農村医学のことを始めたのは何もむずかしいことからじゃなく、とにかく田舎医者を誇りあるものにしようと言うことからののです。

農民の命を守るこそ、医者にとって一番大事なことなんだ。一番地味で一番苦しい、一番病気に罹りやすい環境にいる農民の健康を医者が守らないで何をやると言うのだ。ところが田舎医者と言うと馬鹿みたいに思われ、心臓移植をする医者が非常に立派な人だと思われています。

毎日毎日、村々を廻り、このヒキツケは大したことはない。夜中に眠い目をこすりながらこれは役割じゃないから大丈夫ですよ。こういうことをしている者を馬鹿だというのは。動いている心臓を手術する仕事の方が大切であるという考え方も大事ですが、農村の健康管理も大切なものの1つではないでしょうか。

私共の病院も心臓の手術を以前からやっております。動いている心臓を移植するということは、動いていない心臓は移植できないということなのです。動いているうちに心臓を取るというのは、一体何なのでしょう。普通死ぬということは心臓が止った状態のことをいいますね。動いている心臓を取ることは生きていることを止めることのような気がしませんか。私はあまりむずかしいことは解かりませんが、医者としてどうも納得できません。

我々の技術でやれないことはありません。山の中の病院でもできないことはありません。でも我々はやらない。この問題は十分解決がついていないからです。なぜなら、人の命を守ることは何よりも何よりも大切なことですから。かけがえがないのです。もし、これを踏みはずすならば医者じゃない。こういう簡単な考え方なのです。農村医学をやる人はだいたいこんな風に簡単になってしまうのです。

先日の国際農村医学会で外国から80人、その外にフランス一般医学会から60人、計約140人がきた訳ですが、皆簡単な考え方なのです。あまりむずかしいことを考えても農村医学にならない。金は儲からなくてもよいのです。

再び農夫症を取り上げましたのは、やはり、北海道の藤井先生なのです。豊田先生などいっしょに農村医学会を設立した人です。この方が北海道の山間部を巡回診療した時やはり農夫症が出ているのです。

実は今からこれを考えてみるので、はっきり解りませんが、農夫症には農家の婦人ばかりでなく男もいるので、農婦症の婦を農夫の夫に変えなされたのでしょう。それで私なんかも農夫症について研究することに賛成しまして、この問題を徹底的に取り上げてみようと思ったのです。昭和28～9年頃からののです。

あとでいろいろお話ししますが、農夫症なんて学問じゃないんだ。と皆から相当批判を受けました。学問というのは今申しました心臓の手術ではないのですけれども、何かむずかしい機械を使ったり、非常にデリケートな、複雑な化学薬品の変化を研究したりアイソトープを使ってデータを出すのが学問であって、民衆なんかを相手にするのは学問じゃないという考え方がありますね。

農夫症というのは疲れた農民のいろいろな症状について、あるいは症状の有無について、不変的に巾広く注目する必要があるということなのです。例えば、肩がこるとか、腰が痛いとか、夜中に小便によく起きるとか、手がしびれてしょうがないとか、あるいは夜よく眠れないとか、お腹がはるとか、たちくらみなど、こうしたいろいろな症状があるのです。

こうした症状は今までの医学にもみられます。けれども、今までの医学は立割式的な考え方なのです。息切れ立割式心臓病であると、肩こり立割式筋肉痛であると、夜中に小便に何度も起きる立割式腎臓病だと、こんな風に全て立

割式に考えていた訳です。

ところが夜中によく小便に起きる人でも別に腎臓病ではない、息切れがしても特別心臓は悪くない。心電図で調べても悪くない。しかも、これが、息切れと肩こり、腰痛がいっしょに現われている。現にそれがある。そして治療を要するのです。こういうところに問題があるのですね。!

今まで医学は医者のものであった。医者が臨床的に取り上げないものは医学じゃなかった。医学は医道は医者だけのものですか、国民のものでなければいけない。国民の健康を守るための医学であり、医道でなければいけない。医者だけのものではない。

私は何も学会に発表して、派手に活動するつもりはありません。我々は黙々と農協運動を続けたい。私共の学会ではこういうことでやってきました。いろいろと、内外の非難に耐えてやってきました。

今日、どうですか。

農夫症はよく知られていると思います。新聞なんかにも出ています。マスコミが取り上げるだけではございません。例えば、厚生省の厚生白書にも、農林省の生活白書にしましても、農民の健康問題を取り上げております。

今日、農夫症の問題を取り上げないところはないと思います。

この問題の1つの欠点は、医者が調べていないことです。医者が取り上げて結論を出していない。医者が健康の問題だけを取り上げていては困る。病気についてもしかり、病気だけを取り上げては困る。病気と実生活との間にある関係を調べてそれを予防に役立ててもらわないと困るのです。病気になれば医者、病気でなければ医者がいらぬ。それでは困るのです。

私共が知らない間に、農夫症がどんどん広がってきた。しまいには、大学を覆うようになってしまった。

私共が農夫症を掲げて、日本の医学会に、医師会に呼びかけたりしましたが、もう少しこの問題を真剣に追求せよという考え方なのです。

もう一言いいますと、この問題は根本的には、いったい健康というものは、自分で守るものなのです。国民自身が健康を守るのであって、人に与えられて守るものではないのです。イタイイタイ病の問題も、誰か医者が解決してくれる問題だと考えるから、こんなに遅れるのです。

この問題に関しても、私共は学会で手分けして、専門的にやらないと、ただ皆様方にあしろ、こうしろといっても感情論になって進展しない。イタイイタイ病がカドミウムが原因で起きることがわかるまで、いったい何年かかりましたか、約30年もかかったのです。その間何10人の人が骨が折れ痛い痛いといっって死んでいったことでしょう。

カドミウムが体内に及ぼす影響について、いかなる文献もないのです。小林教授らがアメリカに行ってカドミウムの分析を習って来なければできなかったのです。アメリカではたくさん症例があったが日本では少なかった。それがカドミウムであることは認められていなかった。認められるまで相当の時間を要した訳です。

とにかく、学問の問題になりまして、これについて、国民と学者が結びつかないやだめなのです。学者がそういう姿勢でなきやダメなのです。本当は医学というものは国民のためのものであり、医者は技術者であるのだから、国民に十分説明する必要がある。病気にならないために、労働条件から、遺伝的關係から詳しく説明しなければいけないのです。

こうした訳で、今日農夫症という問題が大きく取り扱われるようになった訳ですが、今いいましたように、予防と治療を分ける医者の考え方、これが間違っているとまで言わないが、これを切り離してはいけませんね。治療と予防が結びつかないやだめ困るでしょう。そうでなければ、医学の尊厳はないのです。

もし仮に、仮にですよ。医者が、よかったなあ病院の経営がよくなるぞ、伝染病がはやるといったらどうでしょう。逆に、今年はよかったなあ、いろいろな伝染病がはやらなくてといったらどうでしょう。

こういうのが本当でしょう。こういう医者、医学を皆様方、見つけなければいけないのです。国民不在の医学はダメなのです。

予防と治療の問題に入っていますが、もう1つ大事なことは、医学は医者だけのものでないのだから、ここが痛いここが苦しいということを取り上げるのはくだらない。保健婦だという考え方の中に、実は医者がわがままだということが含まれているのです。自分だけを認めて一番大事なものを認めない。

健康というものは自分で守るものです。農民自身が自分の体に目を向ける姿勢を、こういう問題を通して、理解させなければいけない。ですから、予防だなんだかんだといいますが、予防方法を講ずるのは国民自身ですから、それを説明しなければいけないのです。それを病気にすれば俺が治してやる。といていては、問題解決にはならない。

さて、皆様よくご存知だと思いますが、農夫症の判定の仕方をいいますと……。

我々は熊谷先生が集められた資料をまとめ統計を取り、統計学的に一番多いもの、病理論的に重要であると思われるものを8つにまとめ点数制にしたものです。

まず第1に、肩こり、手足のしびれ、腰痛、夜中に小便に起きる、息切れ、不眠、たちくらみ、めまい、お腹がはる等が一番多いのです。これは心臓病だ、これが腎臓病であるということだけでなく、そういう場合もありますが、そうではなく一般的にいっしょに起きているのです。これらを農夫症々候群といっています。

計り方はこの1ヵ月間振り返ってみて、肩こりを取り上げてみれば、他の症候も同じやり方ですが、3つに別けます。①始終ある。②時々ある。③ほとんどない。①が2点、②が1点③が0点各症状の合計点が0～2点まで農夫症なし、3～6点まで農夫症疑いあり、7～16点農夫症ありと判定します。そして月1回は必ず農夫症をはかります。冬と夏、農繁期と農閑期、農夫症々状が異なります。

大ざっぱに言って、貧しい、過労状態の山間部に非常に多発しております。

実は私は山間部の農夫症といういい方をしましたが、しかし必ずしもそうではない。都会にもあります。農民以外にもあります。日本農村医学会で10数年間、北海道から九州までたくさんのデーターを統計に取ってみた結果、農民に多発しているのです。実は都会にもあります。バーのホステスなんかにもあります。新聞記者にもあります。

今は兼業農家になってから、カアチャン農家のカアチャンなどに特に増えております。これはいろんな形で出ております。とにかく生活が不潔で栄養状態が悪い環境で発生しています。特にそれが農民に多いということです。それで農夫症という言葉を使っているのです。

そこで、ちょっとお調べさせていただきますが、農家の方もきょうは半々くらいいらっしゃるようですね。その中で、農業に非常に多い症状と、農業以外に多い症状があります。ただ最近の農家は兼業化のためいろいろな形に変わってきておりますので、いちがいにはいえない。

例えば、腰痛なんてのは、非常に農業に特徴的なものの1つです。他の職業にもありますけど、農業に特に多い訳です。

腰痛を取りあげてみますと、皆さんにお聞きします。ここ1ヵ月間を振り返ってみて、いつも腰が痛い、時々痛い、ほとんど痛くないの中で、

いつも痛かった人、手を上げて下さい。(無)

ここでは農家の方はいらっしゃらないのですか。

(きょうは保健婦さん方が主です。)

そうですか、

では、「時々痛かった」人? (1割ちょっと)

では、この1ヵ月ほとんど「痛くなかった」人 (5割くらい)

すると、手をあげなかったあとの4割ぐらいは不明ということなのでしょう。ありがとうございました。「時々痛い」が1割5分ぐらい、これは1点ですね。「痛くなかった」他の5割の方は0点です。

という計算になる訳です。

こういう調べ方、計算法はたしかにずさんといえましょう。これが医学者たちから大きな非難を受ける最大点なのです。第一自覚症状ですからね。手足のしびれなんかもずいぶん敏感な人と、そうでない人とは違いますね。不眠なんかもそうですね。夜よく眠れないといいながら、そばで寝ていると、グウグウよく寝ている人もいます。

例えば、ジャン・ジャック・ルソー、彼は不眠で悩んだ。ある日、非常な大嵐になり、家が軒下まで水につかり、皆避難しようとしたが、途中風の向きが変わり、嵐もおさまり水も引いた。ルソーはいつものように2階から降りて来て「ちっとも眠れなかった」というが、よく寝ていて、夕べの嵐に全然気付いていなかったそれほどよく寝ていたのです。つまり自覚症状というものは、あまりあてにならないという1つのケースですね。又逆に、医者診断も医者によってずいぶん違います。カッケの場合もどこからカッケでどこからカッケでないか、区別が付きません。だから自覚症状が大事になってくるのです。

最近ハウス病というもの流行っています。この辺にあまりないですが、太平洋岸に多くあります。これは日本だけの病気です。アメリカ、ドイツ、フランスにもハウスはありますが、規模形態が違うのです。向うはグリーン・ハウスといいます。中にはトラクターが入り、冷暖房、換気設備が完備されており、いたれり尽せりなのです。

日本のビニールハウスは設備投資を少なくしてコストを下げようとしていますので、中が狭くて高温多湿で、換気がない。そういう中で農薬をたくさん使用するから、当然、体に影響が出てきます。ハウス病で一番多く出るのは、頭痛、目まい、ハキケなのです。そして腰痛、肩こり、お腹がはる等です。

実はこれが新しい農夫症なのです。これから私が話したいことは、農夫症の内容が変わってきたということなのです。

古い農夫症が新しい農夫症に入れかりわつつある。しかも、全体として数がちっとも少なくなっていない。

田の草取りを考えてみますと、今では24D、PCP等除草剤があって、労力がいらなくなりましたが、農薬をたくさん使うことにより、新しい障害の恐れが生じて来たのです。

例えば、有機燐剤が肝臓機能、神経系等に影響を与える。特に有機塩素系のは神経系に影響を与える。肝臓にも腎臓にも影響を与える。DDT、ドリソ剤、BHC等がそれですね。

今度の国際農村医学会ではDDTを使うなということが問題に取り上げられました。ネズミに年中DDTを使用すると、3代4代を経て5代目に障害が出てくる。2代は出ないが、5代にして出てくるのです。癌が出てくるのです。肝臓癌、肺臓癌、白血病が出てくるのです。これをDDTの潜在的発癌性母体と言っております。今度の国際農村医学会の大きなハイライトになっておりました。

最近、アメリカでも、カナダでも、イギリスでも、DDTの慢性中毒性が問題となり、皆さんもご存知ですね。その声の中から、先日の発表となったのです。

DDTは直ぐ影響が出ないのです。急性中毒は出ない、直ぐ死ぬことはないのです。エンドリンなんか飲めば直ぐ死にます。絶対助からない。有機塩素剤には全く特效薬がないのです。しかも、有機塩素剤は急性中毒ばかりでなくDDTのように慢性中毒があるのです。ネズミの半数致死量による急性中毒ばかりを問題にして慢性中毒は中毒の問題になっていないのです。

有機塩素剤は体の中に蓄積されるだけでなく、母体を通して、胎児にも蓄積される。生まれた子供は生まれつき有機塩素を保有しているのです。その又子も、有機塩素を持っていて、それを繰り返して、5代目には癌が出て来る訳です。こういうような訳で次第に有機塩素が体内に蓄積されていくのです。

こうした意味の内臓蓄積による新しい農夫症が出て来ている。昔のようにただ塩辛いものを食べ過ぎるとか、蛋白質が足りない。それだけじゃない。それもあるけれども、それもちっともなくなる。それに加えてこういった新しい障害が出て来たのです。

特に兼業化による障害もお母さん方に目立っております。これまでは夫婦いっしょに農業をやっていたが、今は、夫は背広を着て会社へ、妻はこれまで通り農業をやり、真黒になって働く。たまの日曜日夫は手伝ってくれなくなった。何んだかんだと理由を付けて帰ってこない。会社には若い女の子がたくさんいて、夫は楽しくやっている。自分だけ分の悪い仕事をしていると思う。カーッとしてくる。(笑)これが又、新しい農夫症なのです。(笑)農夫症なんてこういうものなのです。

問題は疲労なのです。疲労といってもいろいろあります。精神的なもの、肉体的、栄養的、感覚的、神経的なのものいろいろありますね。

農夫症の原因は1つじゃないのです。内容が変わって来ているのです。農夫症の原因は減っていないのです。

農夫症についてここ数年間の農家の夫婦だけを見ると、夫の方は減っている。逆に、妻の方は増えている。これは昭和30年代40年代にかけての実情で、はっきりデータに出ているのです。こういう問題は先生が患者を診て肝臓病はどうだ、腎臓病はどうだといって診ても、出て来ないのです。農夫症の方で出て来るのです。

私共は、農夫症の病因論といえますか、病理論といえますか、何故、農夫症が起きるのかということについて、私共はストレス学説を使っているのです。かの有名な、セリエ教授のストレス学説です。何もストレス学説にこだわるというのではないのですが、ストレス学説のすばらしいところは、ストレスの原因を私共は彼のホルモンの学説的な説明に賛同しているのではないのです。すばらしい点はその原因をはっきり述べていることです。

農民の体にはいつもストレスがかかっています。ストレスというのは体の無理といえましょうか。我々の体は年中無理を受けている。しかし、我々は生きています。無理に耐えている。寒いにつけ、暑いにつけ、悲しいにつけ、けがにつけ、我々は日常、いろいろな歪を受けています。その歪に耐えられているのは、歪に耐えられるような適応が我々の体にある。抵抗の力を体の中に持っている、その抵抗する反応のことをストレスというのです。

例えば、リウマチの薬で、名前をいってもよいと思うんですけど、ある種の副腎皮質ホルモンがリウマチに良く効きますね。あれを年中使っていて使用を中止すると、途端に死んじゃうことがあります。ですからあの薬を年中使ってはならないのです。あの副腎皮質ホルモンが、実は、このストレス学説になったのです。

我々の体には年中、外部からの圧迫に耐えられるようないろいろなホルモンが出ています。そのホルモンを年中うっていますと、いろいろな苦しみで耐えていくことができる。しかし、自分でホルモンを作る力がいつのまにかなくなっていきますから、その注射が切れてしまうと途端に死んでしまうのです。これを医原病といいます。よくいうでしょう。最近はこの非常に問題になって来ました。

医学自身はこわいですよ。医学がだんだん進めば進むほど、むやみにいい気になって使うと、ちょうど農薬のようにいい気になって農薬をバラ撒いていると人類が亡んでしまうのです。農薬を撒かないと現実にお米がとれない。トマトが、キュウリがとれない。しかし、それは何も稲の病気やホタルやバッタをなくすだけじゃないんです。自分自身を、今度は自分自身をも、害してしまうのです。もう気がついた時には、間に合わないことだってあり得る訳ですね。それと同じように。薬だって同じことがあり得るのです。

我々は年中ストレスを受けています。我々にはそれに耐えて反応する力がある。ずいぶん苦しい目に会って、我慢して生きていますね。下痢したから、風邪を引いたからといって死にませんね。直ぐに元に戻りますね。おそらく、富山の人はカドミウムを食べていますよね。しかし、イタイイタイ病になりませんね。しかし、それだけに体の中は、歪を受けているのです。ただ目に見えないだけなのです。この歪が段々重なっていきますと、ついに、ストレ

スにも限度があります。ついにこれが切れてしまいます。ゴムは弾力があるから簡単に切れませんね。しかし、そのゴムも切れる時がありますね。その時に、ストレス病という病気が起きるのです。

それをだいたいセリエ教授の5つの病気に分類してみると、ちょうど病気が私共がいう日本の農家病にそっくりなのです。成人病といってもいいですね。成人病って知っていますね。

これは本当は老人病のことなのです。何故、成人病かという、45、50、60になって起きる病気なんだけれど、その原因が20才の成人式の頃から始まって、ストレスが原因で起こる病気だからです。つまり普段の生活が関係している病気ということです。ですから、何か薬を飲めば、ワクチンをうてば治るというものではないのです。これからの大きな問題は我々の生活をよくしなければいけない。働く環境をよくしなければいけないということになるのです。

病気をいいますと、

まず第1にリユーマナです。次に高血圧、動脈硬化、慢性的な心臓病つまり心筋障害、腎硬化、慢性的な胃カイヤ等です。

そこで問題は、このストレスを起す元ですね。セリエが偉いというのはこういう分類のしかたが偉いのです。今までの医学から全く切り離された広い視野から、学問に方法と方向を与えた。彼が偉いというのは、原因をきちんとあげていることなのです。どういう原因かといいますと、ストレスは1つで起きるのではない。

これは国際的にも認められているのですけれども、その原因として少なくとも、次の5つが挙げられています。

1. 肉体的過労
2. 精神的緊張

実際にネズミやウサギを使ってやっています。

3. 栄養の不良

これは不思議と日本のことを知っているかどうか知りませんが、食塩を取り過ぎるとか、蛋白質、ビタミンBが足りないとか、とっています。ちょうど日本の農家とよく似ていますね。

4. 不潔な環境

5. 冷(ひえ)

彼はカナダのモントリオール大学にいました。その前はヨーロッパにいたのですが、カナダというところは非常に寒いところです。そのせいだと思うのですが、これは日本の農家などと非常に似ている。日本の冬の農家の「冷」、これが非常に問題になってくる。この冷に対しては4℃までに押えている。おそらくこの辺の農家では(富山地方)1、2月の台所は4℃以下ですよ。特に最近はいろりがなし、コタツにしますとますます寒くなる。でも、石油ストーブを入れるようになりましたが、あれは名ばかりのストーブで、本当のストーブではない。煙突がないとストーブとはいえないのです。煙突がないのでいろいろなガスが出てくる。一酸化炭素以外にもいろいろな有毒ガスが出てくる。いずれにしても、冷ということが非常に問題になってくる。

こういう原因をはっきり示しているところが彼の偉いところであり、又私共がこれを利用して農夫症を説明するのに非常によい。何故なら、ただ、こわいぞ、こわいぞというだけだったら皆さん恐れるだけでしょ。こういう風に生活を改善するポイントがここにあるんだということがわかりますね。

そういう点、例えば、ハウス病だとか、耕耘機流産、耕耘機しびれというのがあります。白ろう病、これも一種のしびれなのです。これらも新しい農夫症なのです。農薬中毒のめまい、はきけ、これは新しい農夫症、耕耘機のめまい、はきけ、腰痛、これも新しい農夫症。

今度の国際農村医学会でも論議の集中しましたのは耕耘機についてです。

外国の学者から、

ベルトが裸で手や毛が巻き込まれる危険があり、機械の後からついて行くので、咄嗟の場合、ブレーキが遅れる。何故こんな危険なものを日本の政府は許しているのか、私は黙っていましたけれども、安いからですね。(笑)
農民にとって経済的だからですね。

学者として何故それを抗議できないのか、だらしがないじゃないかと心の中に自問自答がありました。

安い農機具を作らねばならないといって、人命を軽視してよいのでしょうか。事実、耕耘機事故でたくさんの方が命を落している。踏切や国道で事故が多発しているではないか。どんなに危険なものであるか、私共医者は自分達でやってみなければ解らない。その上で何んのかんと言わねばならない。

震動の問題もそうです。耕耘機の震動で胃下垂になるとか、子宮に影響があるとかというよりもその先に耕耘機の音を何とかしなければならぬ。あれを耕耘機ツンボというのです。そんなものは日本では問題にしませんね。DDTなんかも日本ではよく撒いていますね。外国では大騒ぎしていますけど。アメリカで騒ぐからようやく日本でも問題にしました。これはどうなっているのでしょうか。

高度経済成長を遂げ、農家の所得は100万を越えました。都市の一般サラリーマン、労働者にまけない所得になってきました。しかし、それだからといって喜べない。確かに所得は100万を越えました。しかし、そのうちの65万は農外所得なのです。35万くらいが農業所得なのです。農外所得が多いということは夫が働き、妻が働き、その息子が働かねばならない。はっきりいえば、農閑期がなくなったことです。又、子供の面倒がみられない。家庭が破壊されたということなのです。

もし、夫が出稼ぎに行けば、これほどの人間疎外はない。家族いっしょになれるのは半年毎でしょう。こういう状態でどうして、暖い家庭が築けるのか、子供にインスタントラーメンを食べさせ、家族バラバラに御飯を食べて、どうして人間的な生活ができるのか、どうして健康が守れるのか、農夫症が増えるのはあたりまえでしょう。

古い農夫症のいろいろな原因が少しもなくなっていない、そこへ新しい農夫症が出てきたじゃないですか。これを何とみなしてよいのか。

これが我々が農夫症をとりあげるごく簡単な、単純な気持ちなのです。

我々はこれから、この問題を皆さんといっしょに、医者だけじゃなく保健婦さんと、いや、農家の皆さんといっしょになって、農夫症を追求して行きたい。又、仲間といっしょに追求して行く決心です。

これは何か薬を飲めば治るようなものではないのです。夫が酒を飲んで二日酔だから強肝剤を飲めば治るというようなものではない。そういうことをいう学者も中にはいます。悪くはないのですが農家のカーちゃんも農繁期に13時間も働いている。子供の面倒もみられない。こういうところから根本的に生活が改善されなければならない。薬だけで治るかもしれませんが、薬だけでは駄目な問題です。むずかしい問題ですが、医者にも解らない問題です。

とにかく、現実をしっかりと見つめながら、私共は技術者ですからお手伝いはします。一生懸命勉強して、一生懸命研究して、一生懸命調査をして、この問題を追求します。

健康を守る主体は農民自身であること。

このことをよく理解していただいて、ひとつ、農夫症なんていう問題をなくしたい。

現金、マイカー、カラーテレビにだけ目を向けなくて自分自身の体に目を向けること。

これが私の願いでございます。

(完)

(附)

会場より質問

現在の日本に於ける農薬の慢性中毒について、研究状況をもう少し、わかりやすく御説明願います。

若月先生

農薬の慢性中毒性の問題は、農薬が体中に集積されて起こるものです。動物実験でいいますと、そうですね、ネズミで1年間、ウサギで2年間、サルでは私共では3～5年間やろうと思っています。本当は一生やらねばいけないのです。

慢性中毒というのは、農薬が何らかの形で体内に入った時、その時は何ともないが、集積されて脳に、肝臓に、腎臓に、アルキル水銀は脳に、フェニール水銀は腎臓に、ヒ素は肝臓に、有機塩素は脳、肝臓、腎臓の3つに、集積されるのです。

これを調べるには動物実験で、いや人体で実は人間でやっているのです。そういう面では日本は農薬の人体実験場といわれているのです。これは私がいったのではないのです。アサヒ・ジャーナルでいっていましたね。

アメリカでは農薬事故、中毒は3割減っていますね。アメリカではうるさいので使わせない。日本ではどんどん使っていますね。これでは、人体実験場といわれるのは、当然ですね。これは、本当は困ることですね。(笑)

動物実験をやるとたいへんな費用と苦勞がある訳です。1つの農薬の慢性中毒を解明するのに、約6,000万円のお金がかかります。今、日本の農薬は名柄でいいますと、約6,000はあります。中毒学的にいまましても130、ウーンと大ざっぱにいまましても、30ばかりあります。

例えば、有機水銀剤、有機リン剤、有機スズ剤、有機フッ素剤、有機硫黄剤、有機ヒ素剤……等々。少なくとも30くらいの農薬のしっかりした知識をもって、使い別けなければいけないのです。また、慢性中毒の解っていないものがたくさんあるのです。

農薬は大ざっぱにいままして

特定毒物、毒物、劇物、普通物とありますが、これは慢性中毒を全然考えてないのです。ただ急性中毒で、薬をネズミに食べさせてみて、半分死んだ場合、即ち、半数致死量についてだけ、考えているのです。慢性中毒性について全く考えていないのです。

急性中毒のうち、慢性中毒を起こさないものもあります。分解されて、排せ可能なものもあります。又、残留するものもあるのです。残留場所も脳、肝臓、腎臓とあるのです。

率直にいままして、今の御質問に対して、答えますと。

今の日本はこの問題についてはほとんど研究していないといってもいいです。私は責任をもっていいます。

私も日本中毒学会には、名を連らねていますが、何故か、何故、学者がこの問題をやらないのか。

第1に、これをやりますと費用がかかります。第2に、厚生省からよけいなことをやるなといわれる。

厚生省と大手メーカーは最近のチクロの問題にしましても、あるいは、これは農薬とはちょっと違いますが、サルチル酸にしましても、あるいはグルタミン酸にしましても、そういう大資本に結びついたものに対して待たをかけることは、日本ではできない。しかし、アメリカはやっています。

何故、日本はできないのでしょうか。何ともいえない悲しむべきことですね。

有機水銀剤でモレサン石灰というものがあります。イモチ病防止ので農薬ですね。

セレサン石灰を撒くということはいかに、急性中毒性が小さいといっても世界的に許されないことなのです。恐しい慢性中毒性があるのです。

これは田圃の中に蓄積され、米を通して人体に入ります。現に私共実験して、証明してみせたのです。その時皆が私共に何と行って非難したと思いますか。

君、何を考えているのだ。日本は米の国だよ。米がとれなくなったらどうなるんだ。米を喰って生きているんだよ。イモチ病のため、米がとれなくなったらどうするんだね。と言われ、こちらは立場が弱いですから、黙ってしまいましたが、半年後その舌の根も濁かないうちに、減反、減収と政府がいます。

いったい何をやっているのか解りませんね。

話を元に戻しますと、

根本は何なのか、

国民の健康を守ることでしょう。

そうすれば、農薬の害についても、急性中毒だけを問題にするのではなく、もちろん急性中毒も大事なのですがそれに加え、慢性中毒の問題についても、今後目を向けていかねばならないということです。

(完)