

地域保健のための地域保健開発

上市厚生病院 越山健二
市村潤

保健や医療は社会の発展段階と共に変化するといわれる。日本は過去30数年の短い期間に、第1次産業、軽工業、重工業、脱工業化社会の4つの段階を経過したとも言える。この事は日本の歴史にとっても、また世界の歴史にとっても稀であると言われている。私共は日本の略中央部で日本海に面する小都市にある公的病院に勤務して30年、この経済発展中で人間とその社会環境の変化を医療を通してみつめてきた。ここで30数年を概略4期に分けて、その各々の時期における人間側と環境側、特に農村、農家を主とした変化と疾病や、演者等が実践した保健対策について述べ今後の新しい時期に向けての地域保健開発の必要性について述べたい。

第1期

1945年(昭和20年)～1960年(昭和35年)、第二次世界大戦の結果、日本は敗虚の中の生活であった。くらしの基本である衣、食、住の欠亡は深刻で、それはまさに第1次産業からの出発であった。あらゆる物資の不足があっ

たが、復興の気力に満ちた時代でもあった。(表1)農村は人口が増加し、世帯数も多く、生活水準は低かった。(上下水道の不備、不潔、冷えなど)労働は主に筋肉労働で所謂農夫症が多発した時代で栄養失調症(ビタミン欠乏、貧血など)中毒症、感染症(眼、耳鼻、皮膚、その他の化膿性疾患)、寄生虫症(蛔虫症、十二指腸虫症など)、急性消化器伝染病(赤痢、腸チフスなど)、脳炎なども多発し、結核は予防法の充実により多数の罹患患者の発現をみた時代であったが、当時の農村は自立、自助の気風が旺盛で、運命共同体意識が強く、生産や消費、災害や疾病、弱者対策などに相互扶助の気持が強かった時代であった。(図1参照)。1950年朝鮮戦争が勃発、この頃から景気の上昇がみられ経済発展へと活力のある所謂高度経済成長時代へとすすむ事になり、生活水準も徐々に向上する事になる。電気洗濯器、冷蔵庫、テレビ受像機は“三種の神器”と呼ばれ、庶民のあこがれであったが、この期の終わりには略目的を達成したのである。(図2参照)

表1 第1期(1945～1960)

農 村	農 家	疾 病
物不足(衣・食)	人口の増加	農 夫 症
自立、自助の精神旺盛	筋肉労働	栄 養 失 調
相互扶助の気風旺盛	世帯数並びに専業多し	寄 生 虫 症
三種の神器の達成	環境の不備(不潔、冷え)	感 染 症
		急 性 伝 染 症

※1950年朝鮮戦争

第 2 期

1961年（昭和36年）～1970年（昭和45年）、経済発展と共に農村人口の流出がはじまり世帯数は減少し所謂過疎化現象がおこりはじめた。各種の社会施設（道路、学校、上下水道など）が整備充実され、農業は機械化がすすみ、化学肥料、農薬の使用等により作業形態は大きな変化をきたし、専業農家の減少と兼業農家の増加は三ちゃん農業、片手間農業へと移行した（表2）。疾病では寿命の延長と共に循環器疾患、癌等の成人病が主体となり、環境汚染による公害病が出現しはじめた。農家では食品の変化等からの栄養障害、ハウス病、農業障害等が問題となり、一方結核性疾患は減少の一路をたどった。新聞、テレビ等の普及に伴って農村の都市化現象に拍車をかけ、農村の意識構造も著しく変化した。インスタン

図 1 Solidarity and Cooperation of the rural district
地域社会の連帯と協調（村十部）

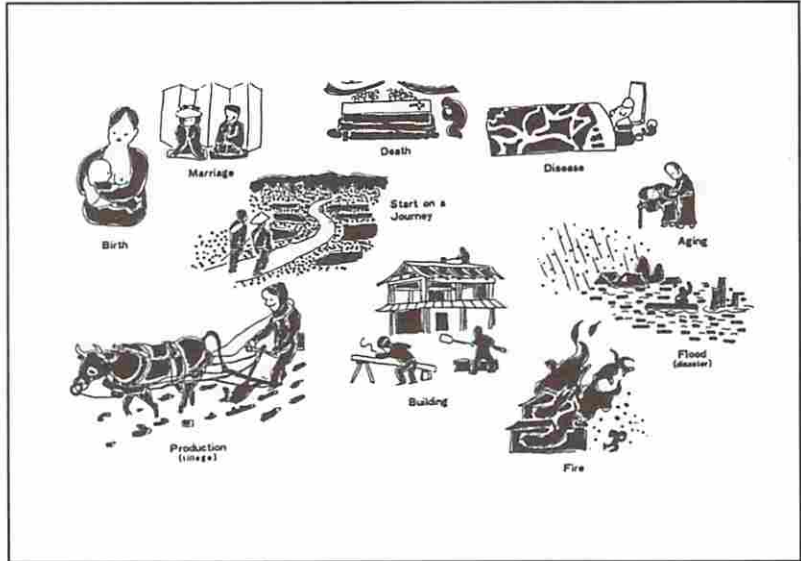


図 2 Development of the society（経済の発展段階）

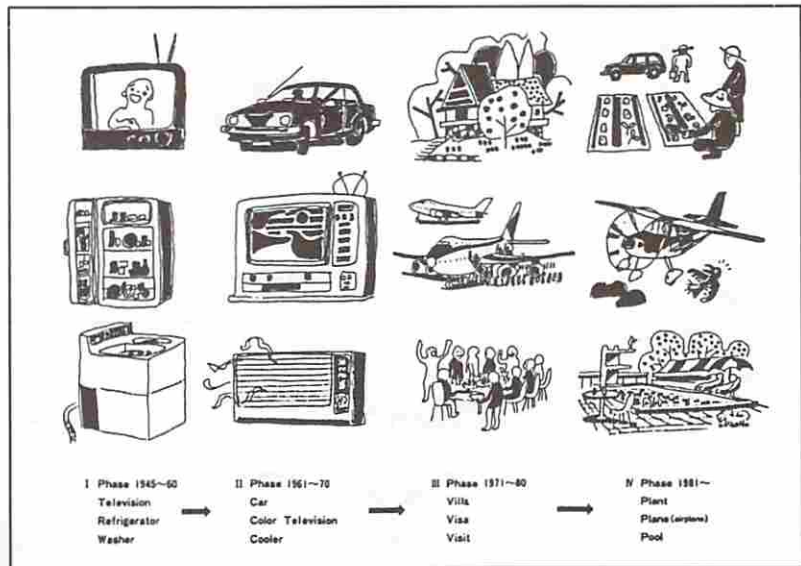


表 2 第 2 期（1961～1970）

農 村	農 家	疾 病
道路、学校、上下水道の整備	機械化	成人病の増加
人口の流出	化学肥料	（脳血管、心疾患、癌）
都市化現象（情報化社会）	世帯数の減少	ハウス病、農業災害
寿命の延長	農業の老令化	環境汚染
3C（カー、クーラー、カラーテレビ）	出稼	
相互扶助の気風の減退	インスタント食品（食事の粗放化）	
	生活水準の向上	

ト食品、週間雑誌等続々と発売され3C（自家用車、カラーテレビ、クーラー）への指向が充足され、若者は都会や、地方都市で仕事を求め農業から離脱する者が多くなった。一方家庭や村の連帯意識は薄れ、したがって家庭や地域での保健、疾病の養護が稀薄となってきた。農村は特に人口の老齢化が目立ち、老人世帯や1人ぐらし世帯が多い傾向となり、土壌、水の汚染が目立ちはじめ公害対策が熱心にすすめられた。寿命はますます延長し、成人病、老人病が増加し医療技術の進歩、保険制度の充実と相俟って医療費は年々増加し、特に農村地域に著明といわれた。

第3期

1971年（昭和46年）～1980年（昭和55年）、

表3 第3期（1971～1980）

農 村	農 家	疾 病
専業農家減少 米余る 自立、自助の欠落 3V、(別荘、外国旅行、招待) 物質を求める意識 (物に対する価値感) 農地の改善(基盤整備)	90%は中流意識 片手間農業 衣食住の充実	ひまん、貧血 糖尿病 循環器疾病 欲求不満、孤独 ストレスの増大 人間性の欠落

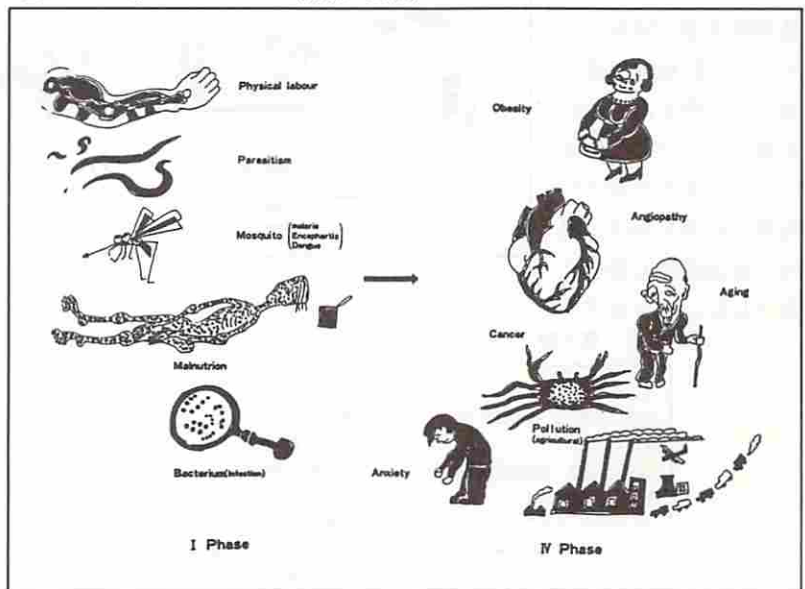
好景気が続くなかで専業農家はますます減少し、片手間農業が固定化し、しかも米が余り農政の重要問題となる。生活水準は向上し、農家を含め国民の90%が中流意識を持つ時期である。核家族化が一段とすすみ、家庭、地域の果す保健養護がますます稀薄となる(表3)。出稼者の疾病、留守家族の社会的な問題(かぎっ子、一時寡^{やもめ}など)、農薬、農機具災害等が重要視された。一般的にこの時期は、精神面で不安、欲求不満、孤独などのストレスの増大から身心症、うつ病など精神障害者が問題視される一方、愛情、羨しみ、思いやり等の人間性の衰弱が指摘され無気力、無感動、無責任の三無主義や道徳性の喪失も注目されはじめた(図3参照)。

第4期

1981年(昭和56年～)

1978年末から起こった石油ショック以来高度経済の発展はのぞめず、経済は低迷、不況の時代を迎えた。物質中心の豊さの追求に歯止めがかかり、国は財政再建、福祉の見直しもはじめた。米、国鉄、健康保険は3K問題としてその運営は国民注視の的となってきた。医療費の効率化、普遍化、適性化は医療制度

図3 Change of Diseases (疾病の変化)



の改革を含め討議が高まってきた。地域医療、医療情報システムの思考も旺んとなり保健に

対し、再び自立、自助の気風の確立の重要性もましてきた。(表4)

表4 第4期(1981～)

医療環境	1981～
経済成長が鈍化	医療情報システム化指向
医療費が増大	地域医療システム指向
財政再建(国家目標)	自立、自助の気風快復
福祉の見直し(国家目標)	※1978 石油ショック
医療制度の改革(国家目標)	

各期における実践活動

私共は過去30数年の経過中で、それぞれの

体制に応じた実践活動を試みてきた(表5)。

表5

第1期(1945～1960)	第2期(1961～1970)	第3期(1971～1980)
農夫症の調査研究と対策	へき地巡回診療(へき地住民の健康管理)	糖尿病、成人病の検診
疲労の調査研究と対策	健康相談	健康教育、相談
寄生虫調査と対策	へき地医療システム(健康管理カード)	
巡回診療	世帯カード	
	個人カード	
	へき地救急医療システム	

即ち第1期は農村の筋労働に対する疲労の調査や改善、寄生虫検査、駆除等であり、一方急性伝染病の診療であった。第2期は過疎住民に対する医療対策であり、保健指導員の育成や僻地住民の健康管理(個人カード、世帯カード、並びに健康管理カード)、冬期積雪期における救急医療対策を講じ、そのための巡回診療等を施行してきた。又この期は結核患者が多くその治療に重点がおかれた時期でもある。第3期は人口の高令化に伴い、循環器疾患、特に高血圧症、心疾患等の成人病検診、糖尿病の調査、研究を行ってきた。いま

第4期を迎えて如何に住民の医療に対処してゆくべきであろうか(表6)。地域の町村、保健所、公民館、福祉事業部、学校、職場も含め、地域健康開発の組織造りが重要であり、病院は施設や技術を提供すると共にその組織を通して、先ず何よりも地域住民の自力、自助の精神の回復をはかり豊かな人間性の復活を目指さなければならない。更に抱括医療の立場から疾病予防、疾病管理、環境のチェックも重要であり、新しい人間の生存秩序からも地域保健開発が創造されなければならないと思われる。

表6 第4期(1981～)

地域保健開発	{	自立、自助の高揚
		健康を目的とした地域連帯感
		健康認識の確立
		抱括医療の実践
		世界的視野での生存秩序の確立