会員だより

# 農村の変貌と農村医療に思う

北川内科クリニック　北　川　鉄　人

今は春，レンゲ草が咲きほころび，菜の花畠でかくれんぼしたあの郷愁は，今は谷内六郎の童画にしか求められない。

ある日，小矢部川川辺の桜を見にゆき，農村のきびしい現状を働いている人から聞いた話をまとめてみる。

現在小農はもちろん，かつての大農も滅亡の危機にさらされている。砺波平野では委託農家が盛んであるといわれているが，多い地域では1～2割に及んでいる。この受託農家へは田1反当り米1俵のみである。兼業農家では，耕作にたずさわる働き手の中心は50才以上の主婦である。

10年前までは1ヵ月かかった農作業が，今ではその⅕の期間で終る。農繁期では12時間労働で，春は1週間，秋は2週間といわれている。働き手の中心である50才をすぎた人々は昔のペースで働くことができない。つまり機械にふりまわされた集中的の労働を強いられることによって潜在性疾病が，ある日突然重症化したり，健康とみえた人でも病気にかかることが多くなった。また若い人でも足腰の痛みを訴える人が急増しているという。旧来の農作業とちがって頭を使わねばならない作業においまくられるように変ってきている。話を聞くと肥料をまく時期，品種の選択，土地の使い方，作業の工夫などで収量が2割もちがうという。また銘柄でも「コシヒカリ」とか「日本晴」のような銘柄米を作付けすると奨励金がもらえるので，多くの人が作るようになってきた。「初かおり」などという多収穫の米は1反に11俵もとれるが，採算がとれないので「コシヒカリ」などを選ぶ。収入面については品種により収量が多くなったり，また銘柄米によって2割程度の金額の上で上まわっているかも知れないが経済の変動を考えると，実際の収益は10年前と少しも変らない。確かに農村では近代的な大きな農家が作られ，家庭生活も電化され，快適な生活ができるようになった。農閑期には都会人よりもレジャーの増加，必要以上のぜいたくな傾向もみられる。ゆとりがあるようでも，その反面何だか追いつめられた様相もうかがえる。先に述べたように収入面では10年前より2割伸びたといっても労働強化によって得られた結果であり，そのために健康や家庭内の安らぎまで奪っているのでなかろうか。マスコミにしばしば報ぜられる農村の老人の自殺も，医師として胸をうつものがある。

実際，確たる資料は入手できなかったが，10～20年の間に農村では2～3倍になっているといわれている，精神異常や小児疾患，重症患者，さらに潜在患者の増悪などがみられる。

農村地域の人々には農協や保健所などの検診が行われ，公民館活動やリハビリセンターまであるが，それが農村と密接に結びついているだろうか。これらの活動があっても農繁期の状態がこのようであれば病気はふえるばかりであろう。突然おそわれる重症患者は医師に往診を乞うのも遠慮勝ちで，大病院に送るにも経費がかかりすぎる。「老人病院へ送るとつぎつぎに死んでゆかれるのは病院では注射や入浴，リハビリとかで病気を悪くしてい

るのでは……」と笑って話していた。

かつて10年前，私どもは農夫（婦）症という病名にとりくんだ。これは長期間の疲労の蓄積や慢性ストレス，運動器官の故障や，循環器障害によって手足のしびれ，夜間の多尿，息切れ，めまいなどが症状としてあげられるが，現在何故か，その言葉自体陳腐となり忘れ去られたようである。

健康の問題を追求することが，社会保障制度のもとで利潤追求の疑いの目をもってみられ，めまいをこらえて働いている人たちに現在の医療制度では関心を示さず，むしろ病気の進行を期待しているかのように一般の人々から疑惑の眼がむけられるような気がしてならない。

私は農家の人に接し，話をするうちに一つの感じを受けたので，問題提起の意味をも含めたもので，その対策について後日にゆずるとしたい。とにかく農村医療とその研究の進め方について，まだまだむずかしい問題があると考えられる。