

## 論壇

# 日本における農村医学の歴史が 中国農村医学の発展に啓示するもの

劉 海波\* 立身 政信\*

現在、中国の保健医療が当面する大きな問題の一つは都市と農村との著しい格差である。都市の保健医療サービスは殆ど先進国のレベルに達したもの、農村には「貧困が病人を生み、病気がいっそう貧困を助長する」という現実がある。

新中国成立以来、中国における農村医学の歴史には成功とみなしえる経験もあったが、まだ上記のような問題が残されているのが現状である。

本文は日本における農村医学の歴史が中国における農村医学の発展に啓示するものを探ろうとするものである。

キーワード：農村医学、農民の健康、健康管理、中国、日本

## I はじめに

### 1. 中国農村医学の現状

現在、中国の農村は経済制度変革の渦中にあり、計画経済制度時代に存在した「赤脚医者」（裸足の医者）と「合作医療」（人民公社内の生産大隊、小隊および世帯である社員が資金を拠出し合うことによって行う医療）の両制度は市場経済の導入によって既に消滅した。農民の医療費は全額自己負担になったため、農村の医師は利潤を求めて個人開業医となり、高額な治療費を請求する者も出てきた。また、医療職から離れ、他産業に就く者も多く、農村の医療供給は減少し、農民が都市の病院を受診しなければならない場合が多くなった。ところが、都市の病院は専門分化し、高度な検査や高価な薬剤を用いた「高度医療」が施され、症状に応じた対処がなされないことが多く、医療費も高額にならざるを得ない<sup>1)</sup>。また、都市の病院の医師は農民の健康とその生活や環境の関係を良く理解できず、単に生物医学の立場から病気を診

察して「病気を見て人間を見ない」状態になっている。

多くの農民は経済的に貧しいこともある、『望医興嘆』（手をこまねいてただただ嘆息しているだけのこと）するばかりで、自分達でお金をして「合作医療」を復活する余裕はない。これには、経済条件の劣悪さだけではなく、社会的視野の狭さも影響している。僻地では未だに封建的な思想や迷信が残っており、祈祷やまじないに頼る者も多い。そのため「手遅れ」や不適切な処置によって死亡する人もいる<sup>2)</sup>。

このような状態であるから病気の予防という概念に至るはずもなく、中国農村医学は早急に解決しなければならない問題を多く抱えている。

### 2. 中国農村医学が発展するための条件

#### (1) 農民のニーズと条件の整備

こうした厳しい状況の中にあって、近年、地域的に新しい制度が試みられるようになってきた。例えば「防老制度」（老人福祉制度）、「合作医療保険制度」（行政と住民が資金を拠出し合う医療

\*岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座

保険制度)などであり、これらの貴重な試みが中国における農村医学発展の魁となっている<sup>3)</sup>。

他にも中国の国情に適応し、地域の実情に適応する方策が各地で摸索されている。

中国政府も過去の経験を総括し、農村医学発展のために「赤脚医」(現在は郷村医生と称している)制度を再建する郷村医生養成センターを建設したり、いくつかの医科大学に全科医生コースを創設したりしている。郷村医生の数は1990年の77万人から1994年の93万人に増え、全国の行政村毎の郷村医生は平均1.28人になった<sup>4)</sup>。これは中国における農村医学の発展にとって重要な布石である。

### (2) 伝統医学の役割

中国には長い歴史に培われた伝統的な医学・医療が存在し、現在なお広く人民の保健医療ニーズに対応している。特に、全人口の80%が居住する農村地域では人々の医療行動が伝統習慣に密着しており、伝統医学が重要な位置を占めている。

中国における伝統医学は、病気の治療面において肉体と精神さらにはストレスに対する心理面の一致性を強調し、病気の予防面では自然に順応し、体と自然を一体化することを強調する。そして根本的には「不治既病治未病」すなわち既にある病気を治すことよりも未だない病を治すこと、つまり予防を第一に考えるのが特徴である。

こうした総合的(ホリスティック)な医学観は、悠久の歴史の中で、中国人が病気との長い闘いの中で培ったものであり、中国の農村医学の発展になくてはならないものである。

### (3) バランスの良い社会発展

現在の中国社会は保健医療サービスをはじめ、種々な面での都市農村間格差が著しい。このことは、社会の安定と人々の資質向上を著しく妨げている。

医学には社会の安定を守り、人権を保障し、生産力を向上させ、精神文明を建設するなど、社会公徳面でのいろいろな効能がある<sup>5)</sup>。こうした観点から、農村医学を発展させることは、農村社会の向上にとって非常に深い意義があると言える。

ところで、中国人民の8割は農民であるから、その資質を向上させることは中国全体の発展につながることになる。

## II 中国と日本における農村医学の背景と設立プロセスの比較

第二次大戦直後の農村社会は日本と中国でほとんど違いが無かった。両国ともに貧窮、不衛生な環境、過重な労働、栄養不足などにより、結核をはじめとする慢性感染症や種々の急性感染症・寄生虫症が蔓延し、医療の供給不足による「手遅れ」とか「潜在疾病」あるいは封建的な風習による「我慢型」や「気付かず型」などの健康障害が非常に多かった。健康保険制度は無く、自費医療制度であったことも類似している。

このように、両国の農村医学をめぐる基本的背景はほとんど共通していた。日本農村医学会が創設された1952年は、中国においては新中国的草創期であり、すさまじい勢いで爱国衛生運動が展開されていた。

しかしその後の経過は全く異なったものであった。日本農村医学会の建立プロセスは「下から上へ」というものであった。第一線医療から出発したものであり、郷土のなかに力強く根付いていた。

一方、中国政府は農村保健医療システムの改善と事業の発展という方面には大いに力を入れた。解放当初の爱国衛生運動を始めとして、農村における三級(県-郷-村)医療保健ネットワークの構築とか、各種巡回医療隊を疾病の予防や治療のために農村へ送ったり、「合作医療」と「赤脚医生」の制度を発足させるなどの事業が行われた。これらの政策は中国農村医学の発展に大きく貢献し、農民の健康レベルを向上させるために充分な役割を果たした。

しかし、これらのやり方はすべて行政官や医療担当者が「上から下へ」指導するという形であって、農民自身の参加は全く無かった。農民は「与えられる」のみであり、依頼心が強くなつて民主性は育まれなかつた。例えば計画経済制度の時代に生まれた「合作医療」制度では、医療費は人民

公社の生産大隊から支払われるのであるが、当時の中国の国情は農民の医療費を全額負担することができなかった。それにもかかわらず農民はこれに過度な期待を抱き、結局不充分な医療によって農民の不満が増大することになった。優れた制度ではあったのだが、このように農民自身が主体的に参加するものではなかつたために、間もなくおとずれた「文化大革命時代のものは全て否定される」という社会変革の衝撃に堪えられず、途中で夭折した。

しかし、かつての貴重な経験は人々の心中に深く印象付けられている。この基礎のうえに外国の先進的経験を学び、さらに中国の国情を勘案して「合作医療」を再構築していくば、強い生命力を持ったしくみができるがるものかもしれない。

### III 日本の経験が啓示するもの

#### 1. 日本における農村医学設立の経緯

日本の農村医学は“農村医療”の供給という具体的なテーマから始まった。「無医村」との鬨いである<sup>6)</sup>。1940年代後半、日本の農村は劣悪な生活環境、貧困、栄養不良、過重労働に加え、医療の供給が不足し、健康保険制度も無いなど種々の原因によって、早老、早逝及び潜在疾病などが蔓延していた。当時、農村の第一線で働いていた農協厚生連病院の医師達はこの惨状を見て「医師の責任感とヒューマニズムによって医療に恵まれない人々に愛の手を差し出す医学を誕生させなければならない」という切なる願いを抱いた。佐久総合病院の若月俊一、平鹿総合病院の立身政一など多数の熱意を持ったリーダーが一体となって立ち上り、一年近くの討議を経て1952年に日本農村医学会が組織された<sup>7)</sup>。

柳沢は、日本の農村医学が次の点から特に重要なとしている<sup>8)</sup>。

- ① 対象が4000万日本農民であり、さらにアジア13億農民の問題であること。
- ② 最も研究対策の遅れていた領域であること。
- ③ 農村には都市に見られない独特の深い文化性があること。

50年近くにわたって農民のニーズに対応して医療を提供するのみでなく、日本農村医学会は農民のために政府に対して多くの提案を行い、実施させてきた。例えば、生活改善運動や農民の労災保険加入、老人保健法の保健事業につながる健康管理体制などである。しかも、特筆すべきことは創立頭初に“アジア13億農民”を念頭におき、アジア農村医学会を創立するような国際性を持っていたことである。

フランスで1953年に発足した国際農業医学会は、日本農村医学会の提案を受けて、国際農業農村医学会と改称した。労働衛生学が主体である西洋の農業医学に対して、アジアの農村医学は農村生活全般の問題を対象とせざるを得ない。日本の農村医学はその両面を併せ持ち、東西の架け橋として国際農業農村医学会の中で重要な役割を担っている。

#### 2. 社会医学理論を基礎としての農村医学の特徴と方法

日本における農村医学の歴史を見ると、研究課題は一貫して農業、農村、農民の三つの要素に基づいている。研究方法も現場における実践の中で行われた独特なものが多い。即ち生物医学的方法論を踏まえた上で農村に即した社会科学的方法を導入するものである。若月俊一は日本農村医学会の特徴を次の3点にまとめている<sup>9)</sup>。

第一にこの学会は実践的性格を強く前面に押ししている。従来のような単なる「学問のための」学問でなく、あくまで農民のための「農民のお役に立つ」学問であるとするものである。だがそれは決して純粹（応用に対立する意味の）科学の軽視や無視を意味しない。

第二にわれわれの医学は単なる治療や単なる生物学的なそれに止まつてはならない。真に農村民の立場に立つならば、治療と予防の統一こそが望まれなければならない。従来の医学はあまりに専門化のみが行われて、総合の視点が欠けていた。われわれには社会的な観点が必要で、農村医学は本質的に社会医学でなければならない。

第三にこの学会の組織的特徴としては、その民

主性があげられなければならない。その運営が民主的であるのは当然だが、その構成メンバーのなかに、多くの補助医療技術者をはじめ農村と農業に関する広い領域の学者を含めねばならない。

### 3. 地域医療と保健婦の役割

地域医療とはコミュニティーメディシンの訳語で「地域住民のだれもが、包括医療を、いつどこでも受けられる体制」である。「包括医療」とは疾病の治療に止まらず、健康増進からリハビリテーションまでを包括する広い概念を持つものである。

地域医療はシステムとしてとらえられなければならない。日本において、そのシステムの中のプライマリーケアを担当する第一次医療機関としての地域医療実施主体は多くが開業医であり、他に市町村立の病院や診療所などが大きな役割を果たしている。また、高次の医療機関としては大学付属病院を含めた私立病院、県立病院、国立病院、さらに健康保健組合や農協厚生連などの団体立病院などがあって専門的・高度な医療を提供している。

中国においては少なくとも1949年以降、日本のように医療が私的に営まれたことはなく、計画経済の下で公的に運営されてきた。最近は改革・開放政策の下で私的医療機関を開業する医師が増加してきたが、経営第一主義に陥り、日本における開業医のように地域医療において重要な役割を担う状況はない。現在の日本における地域医療機関の中で中国の国情に適用できるものは、町村自治体病院であろう。これらの病院は行政が住民とともに作る医療機関であり、地域住民に身近なもので、その責任者は町村長である。保健・医療の向上及び福祉の増進を図ることは「地域作り」に直結している。

元来、地域医療とは地域住民の生活に結び付かなければならないものである。従って、治療のみではなく、地域のニーズに添ったものでなければならない。医療のシステムを「地域化」しなければならないということである。特に農村医療にとっては医療の「地域住民化」が絶対に必要である。若月は、地域住民の参加すなわち「下から」の民

主主義が医療の「地域化」にとって重用であり、医療の需要者である住民の代表が、医療の供給者である医師会などとともに、決定権を持って「医療の需要と供給の間の調節」を行わなければならぬとした<sup>10)</sup>。この形はいわゆる「地域作り」にも役立つものであろう。

また、松島は農村医療を供給する医師の素養として大略次のように述べている。「地域医療とは、第一線医学であり、第一線の医者は地域住民にとってかかりつけの医者である。大病院の医者のように部屋の中で患者を待っているのではなく、地域へ出て住民である農民の生活現場を直接見なければいけない。そうすることで村の実態を知り、農民の健康と生活環境の関係をよく理解することができる」<sup>11)</sup>。

一方、日本において、保健活動は主に保健所や市町村の保健婦が担っている。保健婦は地域住民の医療行動にも深く関与し、最近ではさらに福祉の分野にも活躍の場を広げている。こうした役割を持つ職種が公的に存在して活躍している状況は世界的に見てもめずらしく、各国の模範となり得るものである。

中国には日本の保健婦のような公的職種は存在しないが、いわゆる「郷村医生」がその役割を果たし得るものと期待される。中国においては農村の保健医療福祉のすべてが郷村医生の役割である。ヒューマニズムの立場から郷村医生の第一線の活動を押し進めることが重要であろう。そのためには何よりも郷村医生自身が医学を進歩発展させると同時に国民に奉仕する信念を持って保健医療福祉活動にあたらなければならぬ。

日本の農村医学発展の初期にも、そのような信念のもとに活動した医師達が存在した。若月俊一、立身政一など農協厚生連病院の院長達である。しかし同時に、農村医学を発展させるためには、少数の力ではどうにもならないということで、農村の医師達に关心と自信を持たせるために全国的にテーマを設定して多くの研究や調査を行い、1952年に日本農村医学会が誕生したのである。実に、日本農村医学会は中国農村医学発展のための模範

となり得るものといえよう。

#### 4. 農業協同組合の役割

日本農村医学会は厚生農業協同組合（厚生連）を母体として誕生した。厚生連は1920年前後に全国の農村に相次いで設立された産業組合病院が1948年に改組されて発足したものである。厚生連は、農民の健康管理に力を尽くし、病院を設立してユニークな役割を果たしている。このような組織は、世界的にもめずらしく、日本独特のものといえる。厚生連設立当時、日本は経済的に貧しく、国は農村、特に僻地の医療に責任を負える状況ではなかった。そんな中で厚生連は組合員からの出資をもとに、協同組合精神でもってこれを行ってきたのである。そうした行動は、農民の健康を守ることにおいて輝かしい成果を収めてきた。日本農村医学会の発展には協同組合精神の寄与するところが大きいのである。

現在はこの協同組合精神によって新しい地域社会の問題に対処しようとしている。特に高齢化の進展によって農村には様々な社会的問題が噴出してきた。例えば、寝たきり老人や痴呆性老人の増加、介護者不足、一人暮らし老人の生活の困窮などである。こうした問題を協同組合精神即ち助け合い精神によって解決する方向を目指しているのである。

#### 5. 農民に独特な疾病の研究

医学は本来実践の中で培われるもので、地域の人文地理や民族習慣に密着している。従って、農村医学も農村の社会環境や文化的背景と切り離すことができない。日本の農村医学研究はこのことを良く認識してきた。若月は著書の中で「農村医学を社会医学の一部とみなし、広く日本の農村生活の現実に基づいた医療と保健のための学問というふうに既定し・・・」と述べている<sup>12)</sup>。

日本農村医学会の研究課題は、表1に示すように、一貫して農村独特の文化性と農村社会の変貌に密着している。

農村医学の研究は正に社会の変貌に対応して農民の健康を守るための実学的研究であり、そうした概念のもとに、昔の「農夫症」や「こう手」などの研究から、現在の「人生80年代」を健やかに迎えるための老人在宅介護や保健・福祉施設などの研究に至っているのである。さらに、社会的病因の解除が生物学的病因の治療に勝ることや、種々の健診活動によって「予防は治療に勝る」ことを実証してきた。もうひとつ重用なことは、若月が「農村医学は単に外国医学の真似だけではいけない。日本の国土に応じた郷土医学でなければならぬ。住民の特に農民の生活や環境を知らないで病気を論することはできないし、ましてその治療や

表1 日本における農村社会の変化と日本農村医学会の研究課題

年代	農村社会の状況	研究課題と対策
1945 ～ 1959	劣悪な居住環境と重労働 栄養不良、低収入 自費医療、無医村	農夫症・こう手・感染症等の対策 生活改善運動 巡回検診、皆保険運動
1960 ～ 1974	高度経済成長 兼業化、機械化 誘致工場	出稼ぎ者の健康問題 農業機械事故、農薬中毒 公害問題
1975 ～ 1989	産地間競争 大規模化 農産物輸入自由化	婦人の貧血問題 慢性疲労 精神的ストレス、成人病
1990 ～	高齢化、農業就労者の減少 農地のリゾート化	在宅医療・介護問題 都市と農村の共存

予防を講ずることはできない」と述べたように<sup>6)</sup>、どの国にも自分の国土に応じた郷土医学（伝統医学）というものがあることを示唆してきたことである。発展途上国はそれぞれの国土の実情に応じて、日本の経験と理念を参考にすれば、自国の農村医学を高度に発展させることができるであろう。

#### 6. 健康管理の重要性

健康管理は、日本農村医学会の重要な課題であり任務である。若月によれば、学会が創立された頃の農民は、健康であることが人間としての基本的権利であるということを知らなかった。まさに健康を犠牲にする生き方だったのである。健康であることに対する権利意識が無ければ、本当の健康は守れるはずもない。若月は当時「これからは自分達の力で健康を獲得する方向に農民を啓蒙することが、私たちの基本任務である」というスローガンを提出した<sup>13)</sup>。

このような精神のもとに行われた啓蒙活動は、農民自身の健康管理意識を育てるために重要な役割を果たしてきた。特に重要なことは、農民が自分で自分の健康を管理することを体得させたことである。

一方、中国の農民は依然として昔の日本の農民が持っていた健康犠牲の観念から抜け出していない。日本農村医学会が行ってきた自己管理の啓蒙活動は中国農村医学の発展にとって、非常に有用なものといえる。中国ばかりではなく世界のどの国も農村医学の発展にとっても模範となるものであろう。

現在、日本では各種の健康診断が盛んに行われている。健康診断の前後に保健指導を十分に行うこととは農民の健康管理意識を向上させるために効果的である。特に検診結果の事後指導は大切で、検診によって自分の健康状態を知り、自分の身体について考えることができる機会に行う健康教育活動は、より効果が大きいと言える。このようにして農民自身の保健意識を向上させることができ、健康管理の基本である。

#### 7. 巡回検診と事例の役割

厚生連病院は、その前身である昭和初期の産業

組合病院の頃から農村のなかに入って行く巡回検診を行ってきた。日本農村医学会が設立してからも、はじめは無医村の医療を確保するため、その後は主に健康管理活動として巡回検診を続けていく。この方法は、どの時代においても農村医学の発展に寄与してきた。

さらに日本全国の健康管理の事例は燎原の烈火の如く、日本の農村医学を発展させてきた。長野県の八千穂村、岩手県の沢内村、北海道の鷹栖町、兵庫県の五色町、などがあり。これらの事例はそれぞれ形態や特徴が違うものの、共通した理念を持ち、いずれも目覚ましい成果をあげている。一つ一つの事例が日本における農村医学発展の縮図として、様々な側面からその発展に寄与している。

これらの事例は発展途上国における農村医学の発展にとって貴重な模範となる。特に中国に対しては大きな示唆を与えると思われる。なぜならば、現在の中国のように激しい経済の転換期において農村医学の発展を計るためには、単に昔の「合作医療」の形だけではなく、新しい方法を摸索しなければならないからである。特に、多くの厚生連病院が行ってきた「病院から地域に出る」医療や、沢内村の「生命行政」などの健康管理方式は、中国の地域保健活動のモデルとなり得るものと思われる。

#### IV 結論

日本における農村医学の黎明期は、国や自治体の保護を受けることなく、いわばがむしゃらに押し進められてきた<sup>7)</sup>。経済大国となってから始まったのではなく、国家経済も、国民生活も苦しい時代に発足したのである。この点は中国における農村医学の発展を考える時に最も参考としなければならないことである。

現在、中国では「合作医療保険」と「郷村医生制度」を農村医学発展のための大前提として確立しようとしているが、本論壇に示した日本の貴重な経験から、特に以下の点が中国農村医学の発展にとって参考にすべき事項と思われる。

1. 日本における農村医学の草創期には、共同組

合方式によって農民の自費医療問題に対処し、巡回検診によって無医村を解消する試みが為された。これらはすべて農村医学発展のための基本原則であった。

2. 日本農村医学学会が行ってきた農民の疾病や健康管理に関する研究は、常に地域の文化や社会発展に密着していた。

3. 日本の農村医学は医療の「包括性」を指向してきた。すなわち病気の治療だけでなく、予防からリハビリテーションまでを包括する広い意味の医療である。

4. 日本農村医学の先駆者達は、大学の有利な条件を捨て、都市の快適な生活を離れて僻地に入った。まさに農民の利益のために農村の健康問題に対峙し、農民のための医学を作ったのである。彼らは、さらにアジアあるいは世界の農村医学にその活躍の場を広げている。

#### 文 献

- 1) 張 自寛：中国医療衛生の現状，日農医誌，43, 1195-1202, 1995.
- 2) 馮 學山，他：中国農村医療保健制度的実践与展望，衛生経済研究，66, 9-15, 1994.
- 3) 羅 益勤：我国農村实行健康保険問題の探討，中国農村医療保健制度研究，222-233，上海科学技術出版社，上海，1991.
- 4) 羅 昌愛，陸 漢魁：我国郷村医生教育成績斐然，人民日報海外版，1995.11.16.
- 5) 顧 杏元，他：社会医学，16-17，天津科学技術出版社，天津，1995.
- 6) 若月俊一：農村医学とは何か，日農医誌，40(特別号)，4-7, 1991.
- 7) 藤井敬三：農村医学を考える，日農医誌，30(特別号)，190-191, 1981.
- 8) 柳沢利喜雄：農村医学の問題点，日農医誌，9, 1-2, 1960.
- 9) 若月俊一：会長挨拶，日農医誌，1, 6, 1952.
- 10) 若月俊一：農家の健康，152-154，新日本出版社，東京，1980.
- 11) 松島松翠：農村医療の現場から，76-80，勁草書房，東京，1995.

- 12) 若月俊一：農村医学，37，勁草書房，東京，1971.
  - 13) 若月俊一：農村医学，4-5，勁草書房，東京，1971.
- 

著者への連絡先：

〒020 盛岡市内丸19-1  
岩手医科大学医学部  
衛生学公衆衛生学講座  
TEL 019-651-5111 内3371  
立身政信