67

農村医学の発展
――「農夫症」をめぐって

杉山章子

農村医学の発展過程を検証していくと、医療活動と研究の密接な結びつきが目立つ。この「実践の学問」としての側面に着目すると、農村医学には、対象を農村や農民に限定することのない、幅広く応用可能な方法や知見が見出される。

第一〇〇回医史学会総会で報告した「農村医学の発展――佐久病院における臨床疫学的方法の実践――」に引き続き、今回は「農夫症」を取り上げ、農村医学の発展について、より具体的な検討を試みる。

「農夫症」とは、働く農民、特に中年以降の農民に多くみられる肩こり、腰痛、手足のしびれ、夜尿、息ぎれなどの症候群である。その端緒は、戦時中、読売新聞社医療奉公隊の一員として東北の農村を巡回していた熊谷太市が、農村の中年主婦にみられる肩こり、後頭部の圧迫感、胃部や四肢の疼痛を「農婦病」と名づけたことに求められる。

北海道旭川厚生病院長の藤井敬三は、戦時中から戦後にかけて、北海道の農村を巡回診療する中で同様の症状を確認し、第一回農村医学会（一九五二年）でその実態について報告した。その後、藤井は、これらの症状が中年の農婦だけでなく男性や若者にもみられること、疾病というより「症候群」とみなすべきであることなどを理由に、「農婦病」に代えて「農夫症」という呼称を提示した。

佐久病院では、この「農夫症」の症状が長野県でもみられることから、実態調査を開始した。調査の対象は、病院周辺の南佐久郡の農家だけでなく、東京都の農家や非農家にもおよび、その結果の多面的な分析によって「農夫症」の定義は、次第に明確になっていった。

院長の若月俊一をはじめとする佐久病院のスタッフは、夜尿・息切れ・手足のしびれ・肩こり・腰痛を五大症候として選び、これらの臨床以前の症候に潜むさまざまな要素を因子分析法を用いて推計学的に分析した。そ

して、その複雑な症候の一群をセリエ（Hans Selye）のストレス学説によって説明した。すなわち、「農夫症」を、ストレス状態の障害作用が人間の身体の中で長い間継続した結果起こるDisease of Adaptationに至る潜伏的な症候群として提示したのである。佐久病院では、さらに、これら一見ばらばらで不安定な症候相互の相関関係を実証し、「農夫症」を一つの症候群（symptom complex）として位置づけた。

漠然としていた「農夫症」の概念は、こうして次第に明確になっていった。ここで見逃せないのは、佐久病院において展開されていた、地道な地域医療活動の積み重ねが医学的な概念形成に大きく寄与していたという事実である。日々の診療がそのまま緻密なフィールドワークとなるような地域での実践があったからこそ、雑多な不定愁訴として扱われてきた農民の症状を、一つの症候群として確立するまでのデータと分析視点を獲得しえたといえるだろう。

さらに注目すべきは、佐久病院では、「農夫症」を、医学的に明確な概念に練磨していくと同時に「病気以前の病気」として、疾患の早期発見や農村の環境衛生・生活改善に役立てたことである。若月らは、非特異的で雑多なこの症候群を正しく量的に把握するために得点法を考案し、これを活用して調査・研究を実施した。その結果、「農夫症」とストレス外因およびストレス病との関連が解明され、疾患を予防するための環境や生活改善の有効な方法が編み出されたのである。

現在、「農夫症」は、単一疾患（clinical entity）ではなく、健康状態を判定する指標として広く実践に生かされている。本報告では、佐久病院における「農夫症」の研究過程に焦点をあて、実践の医学としての農村医学の追究が、雑多な症候群を有効な社会医学の概念にまで練り上げた過程を検証する。

（日本福祉大学）