農夫症とその境域問題

藤 井 敬 三*

1. 農夫症の背景となる諸問題

農夫症は農業労働、農村生活を原因として発生するものであることをまず前提とする。現在の日本の農業労働と農村生活は各方面から調査研究されているが、ちょうど巨象を衆盲が触診しているようで、簡単に本質をつくことは困難である。それは社会学、経済学、心理学および医学にも及ぶ問題が多いからである。

ここに私達は農夫症とそれと大なり小なり関連すると思われる諸家の研究を整理してみよう。詳細な分析も必要だが、また展望も必要であろうと考える。

まず農村を医学的に調査する際には、一様な取扱いは意味が少い。都会にも住民の各種各層があるごとく、村にもその生活は大きな隔りがある。だから適当な階級区分によつて分類して、統計を論じるべきだとする学者がある。¹⁾

今までに藤井・山本は出産、新生、乳幼児の死亡調査を行い、農村の事情を調査したが、北海道北部純農村3方面の調査をまとめると、都市の出産365中死亡41(11.3%)に対し農村では出産525中死亡123(23.4%)であること、及び母乳育児は都市365中276(76%)に対して農村では525中379(72%)であるとした。²⁾ 一方、千葉は岩手—山村の乳児の発育を調査し、農村では生後3ヶ月以後著明に生育が劣つていているとしている。³⁾ また、佐藤は、農村の栄養の障害を地帯別に調べた結果、特にクル病は水田地帯61.5%酪農地帯43.1%漁村18.5%炭鉱地帯20.2%なりとし、新生児の体重は農村では平均2793g、鉱山3165g及び市街地2925gであるとした。⁴⁾ これは農民は生れながら劣性の体位をもつことで注目すべき調査である。さらに

中橋⁵⁾は北海道中央部農村の部落ごとの土地 pH とその上に生活する農民の衛生学的調査を行い、山手、傾斜地は pH 値酸性に傾き、同時にその部落民に、高血圧の傾向を述べている。

なお厚生省、昭和25年の死亡統計からの分析⁶⁾によると、農村は、都市と比較して、疾傷病のほとんど各分類において死亡高率であり、特に中枢血管損傷死亡は3対2の比で農村に多く、僅かに都市の高率なものは、呼吸器結核、性病、麻疹、交通事故、自殺、他殺及び斗争行為であると。このように大勢において農村民の保健は都会のそれよりも著しく劣つていることは明かである。

2. 農夫症を誘発させる他の条件

若月⁷⁾は農村において婦人の異和の多い点に着眼して、その遠因として主婦の働き場である台所の寒冷を、臨床的ならびに実験的に調査研究し、Stress 学説の下に説明している。この中で高血圧と流血中の好酸球の減少を来すことを明かにした。二戸⁸⁾は農夫の労働量と栄養摂取量を調査し、全稼働時間は女子が男子より24%多く、摂取Cal.は平均男子3447、女子3035であるが、作業の各種によつて大差あり、代かきが最も大で5664である。しかるに男子以外それぞれ3.8—23%不足であつて、特にCaとV. A量は不足が著明である。堀内等⁹⁾は農家の食生活の不合理的は経済上から来るとし、正月の食費のみは1人平均110—150円で内現金支出は35—63%であるが、夏期、農繁期等は65—75円で内現金支出は27—30%で間に合せているとし、就中、Cal.と蛋白質を除くものは著しく不足しており、とくに、脂肪、V. A、V. BおよびCaが不足著明であるとした。村岡¹⁰⁾は農村民の血清蛋白を検査し、30年代農婦は他のどの層よりも血清

*北海道 旭川厚生病院

Associated Problems.

K. Fujii: *Nō fushō* (a kind of farmers' occupational syndrome) and its

蛋白が低下していることを指摘し、さらに高血圧は50年代の農婦に最も多く現れたとのべた。

3. 農業の条件——労働時間から疲労に及ぶ

阿部¹¹⁾は農夫の疲労を Donaggio—竹屋—川田法により、また高野氏 Kupferferocyanidsol 法により調査し次の結論を得た。

食事内容の良いものは反応強い。潜在性疾患を有する者は反応強い。この法によると、農夫の疲労を発見予防し、また潜在性疾患の早期発見に役立つとした。池浦¹²⁾は農夫症はV. B₁の消失に対する補給不足か、あるいはV. B₁の消費の大によるB₁の缺乏によると指摘し、V. B₁の消費を少なくするためには、蛋白、脂肪食を増す必要があるとのべた。一方、立身等¹²⁾は農耕から脱穀運搬までの各作業別の代謝を測定し、これから代謝率を出し、消費 Cal. を計算した。それによると、春は睡眠8°45′、休息3°57′、労働時間11°18′ 3243. Cal. で、秋は睡眠8°33′、休息4°56′、労働時間10°31′、Cal. 2453である。ともに摂取は消費より少く、農民は必ずやせるといふ。

大石¹³⁾は農業労働の限界と当面の指標について述べ、総労働時間は男11°女12°で社会文化時間男3.0°女2.5°、家事労働男1.0°女5.0°、農業労働時間男10°女7°であるとした。1日のRMR男1.4、女1.05を一応農作業の限界と考え、とし、生活労働の合理化による余裕時間の利用指導方針において、生産の背景に人間を見失わぬよう希望している。さらに国見¹⁴⁾は年間の農村労働曲線と疾病発生曲線とにより、両者の相関性を論じている。また、松尾、飛沢等^{15) 16) 17) 18) 19) 20)}は農業労働における疲労調査を行い次の結論に達した。すなわち Donaggio—越智—小森反応は疲労の蓄積というような長期反応として価値が認められ、同反応によれば水田除草作業後7日で疲労増加が著明となる。また疲労と肝機能との関係を見ると、疲労と共に、尿ウロビリノーゲン反応は陽性傾向を示し、セファリン・コレステロール絮状沈澱反応は陽性の傾向を示す。アルカリ・フォスファターゼは減少の傾向を示す。残余Nは増加の傾向を示し、Donaggio-O-K-R は上昇の傾向を示す。農民の農

繁期農閑期の健康状態の差異については北村等²¹⁾の調査がある。疾病件数は農繁期の方が増加する。農夫症の発現はかえつて農閑期に多く、特に女性に多い。夜尿や手足のしびれは農閑期に多い。また血液の蛋白質量は男女共、農繁期に著しい低下を示す。一方、血圧では、農繁期にかえつて上昇している。

合併症と農夫症の関係については西成等²²⁾の調査がある。西成等によると、肩こり、腰痛、夜尿、手足しびれ、頭痛、動悸、不眠、むねやけ、めまい等の症状を追求すると、これらの症状は16—20才頃から増加し、50—60才で著明となり、この時農業を離脱しても決して消退せず、また頻度も低下しない。3件以上の併発は婦人に圧倒的に多くいかに農村婦人は農作業と家事労働に負担が多いかを知らされる。家族の構成員についてみると、嫁、姑、娘、戸主、長男、次男、三男には本質的な差異なく、大略、性、年令区分に従うものと思われる。経営面積上の検討は完了していない。

4. 農夫症の現症——血圧

農夫症をはなれて、農夫と血圧の調査と、本症の一症候としての血圧のそれと2種の調査がある。和泉等²³⁾は秋田由利郡29ヶ町村の調査で、150 mm 以上を高血圧と規定し、男女共に非常に高率である。男子では46才以上に多くなり50%で、女子では40才以上に多くなり39—70%にも上る。水田地帯では特に1ヶ村(南内越村)は著しく高率であるが、一般には山間部が高い傾向にある。中橋⁵⁾は山部村全村民の血圧調査を行い、山間部と、作業耕地広大に比例して高血圧に傾くと、また本症の者は肩こり、頭重頭痛、眼まい、眼疾、神経痛、リウマチス、いきぎれ、動悸、歩行困難の順に訴えている。藤井等²⁴⁾は、僻地農村を巡廻診療し、7部落中に2部落のみが特に高血圧に傾くことを発見し、農夫症症状を呈するものに高血圧が多いと認めた。男沢^{25) 26)}は農村労働の循環器に及ぼす影響の中、特に労働と血圧との関係を調査した結果、男は20—30才、女20—40才において高くなり始める。低血圧者よりも高血圧者は22倍も多い。血圧と稼働時間との関係は大きな順相関を

みとめた。摂取 Cal. は男3680, 女2995で共にかなり多い。稼働時間は男10.63時間, 女11.00時間であつた。藤井等²⁷⁾は多数の臨床的調査の結果, 農夫症の原因を次の三点から論じた。すなわち1. 農業は単純かつ持続的で原始作業であること。2. 外界の気候との戦い。3. 衛生条件の缺陷(衣, 食, 住等) 西田²⁸⁾は農民と他の職場人の血圧を比較して, 農民は20.6%職場員は8.4%に高血圧を見た。そして女子の高血圧者が多い。最高, 最低血圧値では, 最低部の上昇が著明であつた。山岸等²⁹⁾は多数の部落民の血圧測定を行い, 農繁期の労働が血圧および疲労に重大な影響を与えることを認め, 入³⁰⁾は外来患者中農民の高血圧者を観察し, 150—189mmのものが大多数(80%)で190以上は10%であつた。また189mm以下の者に心筋異常者および半身不随の者が多く, 血圧の上昇は40—50年に現われ, 女子は男子よりやや多い。田坂³¹⁾は農村婦人は授乳中一般に血圧が上昇するが, 別に臨床症状は伴わないという。村上等³²⁾は秋田雄物川地方の16部落の検便, 血圧測定を報告した。150mm以上を高血圧とする時は平坦地197中58(29.4%), 山間地169中41(24.2%), 町部119中32(26.8)であつた。

5. 農夫症の現症——腰痛その他

農夫の腰痛については, 加藤等³³⁾の報告がある。すなわち重労働業に8.9%, 一般職業に2.0%, 農業に8.1%みられた。この症状に対して氏等は, 自家製の特別薬ドロールチンを注射して著効を挙げたといっている。また, 山崎³⁴⁾は3年間に取扱つた農夫の腰痛症163例を分析し, 米光³⁵⁾は産婦人科外来中7022名中, 農村婦人1015名の中43.6%が腰痛を主訴とした。その内容において, 単純な腰痛, 腰痛と腹痛を訴えるのは農婦に多いと指摘している。高橋等³⁶⁾は農村民の腰痛の特性を分析して次のようにいう。1. 中腰の姿勢で仕事をする, また同一仕事を続けることの苦痛。2. これらの仕事を反覆しているうちに次第に消退しなくなる(蓄積固定)。3. 圧痛点は仙棘筋外縁, 殊に第3. 第4. 腰椎棘突起の高さに認む。4. さらにこの圧痛点を中心として不整形の知覚鈍麻と発汗抑制を

認める。

吉田^{37) 38) 39)}は農民において, 腰痛は早期にかつ強度に出現するといひ, 農民109例, 重労働75例, 軽労働50例, 一般76例の分析検討を行い, その内容は坐骨神経痛, 腰筋痛の形が多いと認めた。大淵等⁴⁰⁾は農村の腰曲りの研究を行い, その頻度は女性に圧倒的に多く, 血清Ca量は農民は都会人に比し低Ca値をとる者が多い。女性では, 20—50才において, 男性よりもCa値が低い。20才未満50才以上では大差を認めない。

6. その他農夫症に関係深い諸調査報告

菊地⁴¹⁾は農民に多発する腰痛, 頭重, 頭痛を主訴とする患者を精査して, いずれも脳脊髄液圧の高いことを発見した。これに脳圧亢進症と命名し, 5型に分類した。即ち, 1. 肺結核様自覚症状, 2. 脚気様自覚症状, 3. リウマチス様同上, 4. 月経異常型, 5. 精神症状又は合併症型とした。

これらの症状は, 炭鉱等において, 頭部外傷後久しく頭痛を訴える者が, 脳圧亢進を証明する点と相通ずるものがあることを考えれば, 興味深いものがある。そして, 内容たるや 1. 頭重, 頭痛, 項部疼痛, 緊張感, 肩こり, 微熱, 盗汗, 胸痛, 食思不振, 全身倦怠, 2. 心悸亢進, 発汗, 性亢進, 胸部圧迫感, 下肢しびれ倦怠, 手足の異常感, 熱或は冷, 血管神経症症状, 3. 関節痛, 筋肉痛, 腰痛, 4. 月経異常, これにはさらに次の4種がある。すなわち初潮期からの異常, 分娩または婦人科手術後からの異常, 更年期の前後からの異常および妊娠悪阻によるもの。5. 精神症状を思わせるもの。本症は, 春と秋に多い。血圧との相関は別でない。また泉山⁴²⁾等は北信山村農民において, 貧血, V. B₁ 缺乏, 脚気様状症等に関する実態的調査を行い, 鉤虫保有者でも血色素上差異は現われぬこと。脚気様自覚状症は一樣に高率に存在すること。腱反射異常, 知覚鈍麻, 下肢浮腫, 腓腸筋握痛, 第二肺動脈音強盛, 最低血圧下降等々で脚気と診断されるもの50%に及ぶ。また沢田氏反応(V. B₁ 不足の反応)陽性は50%であつたが, 上記脚気の診断との間の順相関はない。ここでは高血圧ではなくむしろ低血圧が多い。若月等⁴³⁾は長野

南佐久において、農家2,000, 非農1,000, 都会人1,000を検診比較した。その結果、本症の原因を、過労と不衛生からくるCardiovascularのdegenerativeな障害とVB缺乏から来る神経障害の重つたものと規定し、これに肩こり、腰痛、手足のしびれ、夜尿、いきぎれの5大症状を代表的症候として扱った。谷藤⁴⁴⁾は道東地方において“血の道”病と呼ばれているものがすなわち農婦症であろうと推定し、これに対して組織療法として、臍帯埋没療法を行つて効果を挙げたと述べている。

池浦等⁴⁵⁾は農夫症に対する追加討論において、腰痛、肩こり等は膠原病の一つの現れと解し、本症患者は筋、筋膜性腰痛症が多いと主張した。村尾等⁴⁶⁾は北遠山間部の巡回診療から、本症患者は97件で、全対象の20%に上り、中でも女子に圧倒的に多いとした。

関口⁴⁷⁾は北海道十勝地方の農村婦人に、更年期症状を呈することの多いのに着目しこれを追求した。結局、本症は更年期症状とは異り、農夫症を以て説明すべきものであるとした。

7. 意見の総括と結論

日本農村医学会第5回総会(秋田市, 昭和31年10月)において、農夫病のシンポジウムが採択された。担当者の1人、若月⁴⁸⁾は本症の理解はSelyeのDisease of Adaptationの立場から把握すべきことを提唱した。

大淵等⁴⁹⁾は、多数の農民の検診の結果、若月の主張する肩こり、腰痛、手足のしびれ、夜尿を中心とする訴えのあるものを本症と規定し、その統計的報告を行つた。氏等によれば本症は、多数の類似疾患、兼発疾患を悉く除外した後にも尚多数の純粋農夫症を指摘することが出来ると報じた。

以上の諸報告以外にも、本症に関連性ある業績は数多く見られる。

さて、私共⁵⁰⁾ 51) 52) 53) 54) は主として、中北部北海道において、巡回診療から本症を発見し、その臨床的調査に終始した。この臨床例は数の上では巨大な数に上る。症状については、頻発する症状の順に並べれば次の通りである。①肩こり、②頭重頭痛、③全身倦怠、④下肢しびれ疼痛だるい、

⑤腰痛と腰だるい、⑥眩暈、⑦腹痛、⑧心悸亢進、⑨上肢しびれ痛、⑩食思不振、⑪視力減弱、⑫胸部疼痛圧迫感、⑬項部疼痛こり、⑭息切れ、⑮不眠、⑯背痛、⑰その他となつている。なお男子では①肩こり、②上肢しびれ、③腰痛、④項部緊張、⑤全身倦怠、⑥視力弱、⑦不眠、⑧下肢しびれ、⑨腹部はるの順が、女子では①肩こり、②頭重頭痛、③項部緊張、④下肢しびれ、⑤全身倦怠、⑥腰痛、⑦視力弱、⑧心悸亢進、⑨上肢しびれ、⑩息切れ、⑪不眠となり多少順位が異なる。

このさい、私達は、程度の差こそあれ、必ず兼病を認めた。これは広義の農夫症を樹立し、それが一般の承認を受けるまでは止むを得ない。特に主訴の強いものから兼症病を並列記載した。それらの中、最も多いものは、神経痛、脚気、高血圧、慢性胃炎、更年期障碍等である。

本症の存在は現地巡回診療によつてのみ認められることは本症はSubclinicalなSyndromeであることを意味する。また、農民自体医治の無効を自認して訪医しない。本症は、土地、気候、農作業、家庭生活即衣食住等に密接な発症原因があることは前述諸家の調査研究で明かである。本症は、若月氏等の説くごとく、SelyeのStress学説も明かに対応する。また、Reilly学説も適合し、Klempererの膠原病学説も適応するものと考えられる。私の希望は、なお、現段階の日本の農業の実状を背景として本症をありのままの姿で観察することで、つまり、少数特定の症候を抽出しては、かえつて本態を失うに至るかを恐れる。さらに生理学、病態生理学的検索を必要と考える。

文中の敬称略を深謝する。

参考文献

- 1) 国見辰雄：農村社会階級と農村医学，日本農村医学雑誌，3(4)，13—19，昭和30。
- 2) 藤井・山本・平：農村産児死亡調査報告，農村医学北海道地方誌，1(1)，1—5，昭和27。
- 3) 千葉光嘉：一山村(岩手県)に於ける生後1ヶ年間の乳児の発育について，日本農村医学雑誌，4(1)，14，昭和30。
- 4) 佐藤譲他：北海道中央部山村に於けるクル病検診報告，農村医学北海道地方誌，2(1)，18—23，昭和29。
- 5) 中橋嘉作：農業と循環系障害殊に血圧に就て，農村医学北海道地方誌，2，4—9，昭和28。
- 6) 日本

農村医学雑誌：農村の保健に関する基礎的調査研究，日本農村医学雑誌，1，26—27，昭和29. 7) 若月俊一他：農村婦人に及ぼす「冷え」の研究，日本農村医学雑誌，3(1)，9，昭和29. 8) 二戸源治：埼玉県の農業労働衛生に関する研究（第一報）秋季並に春季農繁期に於ける労働量と栄養摂取量，日本農村医学雑誌，4(1)，115，昭和30. 9) 堀内茂：秋田県単作農村に於ける栄養調査の成績（第二報）中繁期に於ける食生活の実態，秋田県農村医学会雑誌，3(3)，14—18，昭和31. 10) 村岡芳樹：農村の血清蛋白に関する調査，日本農村医学会雑誌，5(1)，8，昭和31. 11) 阿部捨次郎：農村産業疲労度測定に依る知覚，日本農村医学会雑誌，1(1)，11，昭和27. 12) 立身政一他：農作業調査，秋田県農村医学会雑誌，1(3)，13—15，昭和29. 13) 大石省三：農業労働限界の当面の指標，日本農村医学会雑誌，4(1)，15，昭和30. 14) 国見辰雄：農繁期と疾病量，日本農村医学会雑誌，3(2—3)，17—9，昭和30. 15) 松尾 飛沢他：農業労働に於ける疲労の調査研究，日本農村医学会雑誌，4(2—3)，10—14，昭和31. 16) 松尾 飛沢他：農夫と疲労と肝臓機能との関係について，日本農村医学会雑誌，4(2—3)，15—17，昭和31. 17) 松尾 飛沢他：農夫の疲労に関する調査研究，日本農村医学会雑誌，4(1)，17，昭和30. 18) 松尾 飛沢他：農夫の疲労と肝臓機能との関係について，日本農村医学会雑誌，4(1)，17：昭和30. 19) 松尾忠良他：農業労働に於ける疲労の調査研究（第二報）尿係数 o/k_3 kpa/k₃ について，農村医学北海道地方誌，4(1)，24，昭和31. 20) 松尾忠良他：農業労働に於ける血液のアルカリ，フオスファターゼ，残余窒素及び無機磷の消長について，農村医学北海道地方誌，4(1)，53—55，昭和31. 21) 北村芳太郎他：農繁期に於ける農民の健康状態の差異について，日本農村医学会雑誌，5(1)，6—7，昭和31. 22) 西成辰雄他：合併症と農夫症の症候群，秋田県農村医学会雑誌，3(3)，8—11，昭和31. 23) 和泉昇次郎他：由利郡29ヶ町村の巡回診療成績に就て，秋田県農村医学会雑誌，1(3)，20—29，昭和29. 24) 藤井敬三他：農夫症の調査（第二報），日本農村医学会雑誌，3(1)，7，昭和29. 25) 男沢義久：農村労働の循環器に及ぼす影響，日本農村医学会雑誌，3(1)，9，昭和29. 26) 男沢義久：農村労働の循環器に及ぼす影響，労働と血圧，日本農村医学会雑誌，3(2—3)，10—16，昭和30. 27) 藤井敬三他：農夫症調査（第二報），日本農村医学会雑誌，3(2—3)，5—9，昭和30. 28) 西田重衛他：富山県農村に於ける高血圧の疫学的調査報告（第一報），日本農村医学会雑誌，4(1)，11，昭和30. 29) 山岸たみ他：農繁期に於ける血圧の変動について，日本農村医学会雑誌，4(1)，17，昭和30. 30)

入貞弥他：当院外来を訪れた農村高血圧者の統計的観察，日本農村医学会，4(1)，10，昭和30. 31) 田坂重元：農村授乳婦人の血圧について，日本農村医学会雑誌，5(1)，21，昭和31. 32) 村上寿秋他：秋田県雄物川地方16ヶ部落の検便血圧測定報告，秋田県農村医学会雑誌，3(3)，12—13，昭和31. 33) 加藤貞三郎・高木玄辰：農村に於ける腰痛に就いて，日本農村医学会雑誌，1(1)，14，昭和27. 34) 山崎忠保：農村民の腰痛に対する一考案，農村医学北海道地方誌，2(1)，67，昭和29. 35) 米光権吉：隣接町村に於ける農村婦人の腰痛について，日本農村医学会雑誌，5(1)，25，昭和31. 36) 高橋喜美雄他：農村に於ける腰痛，日本農村医学会雑誌，5(1)，25，昭和31. 37) 吉田恵亀雄：当地方の腰痛について（第一報），日本農村医学会雑誌，5(1)，24，昭和31. 38) 吉田恵亀雄：当地方の腰痛に就いて（第一報），農村医学会北海道地方誌，4(1)，51，昭和31. 39) 吉田恵亀雄：当地方に於ける腰痛に就いて（第一報），農村医学会北海道地方誌，4(1)，51，昭和32. 40) 大淵重敬他：農村に於けるいわゆる「腰くり」に関する研究（第一報），日本農村医学会雑誌，5(1)，7—8，昭和31. 41) 菊地捷三：所謂脳脊髄圧亢進症に就て，農村医学会北海道地方誌，1，33，昭和27. 42) 泉山富雄他：北信地方山村農民に於ける貧血VB₁ 缺乏脚気癩症状その他に関する実態調査報告（第一報），日本農村医学会雑誌，4(1)，19，昭和30. 43) 若月俊一他：いわゆる「農夫症」の症候群についての統計的観察，日本農村医学会雑誌，4(1)，16，昭和30. 44) 谷藤二郎：「血の道」症（農婦症）に対する膀胱移植療法，農村医学北海道地方誌，3(1)，27，昭和30. 45) 池浦義夫・若月俊一・高橋喜美雄：農夫症に対する追加討論，日本農村医学会雑誌，4(2—3)，51—52，昭和31. 46) 村尾実他：北遠地方山間部巡回診療成績，日本農村医学雑誌，5(1)，6，昭和31. 47) 関口：十勝地方の農村の農夫症々状を呈する農婦人の調査，農村医学北海道地方誌，昭和30. 48) 若月俊一：農夫症に対する発言，日本農村医学会雑誌，5(1)，24，昭和31. 49) 大淵重敬他：いわゆる「農夫症」の統計的観察，日本農村医学会雑誌，5(1)，24，昭和31. 50) 藤井敬三他：所謂農夫病の研究，農村医学北海道地方誌，1，6，昭和27. 51) 藤井敬三他：所謂「農夫病(症)」の臨床的調査，日本農村医学会雑誌，1(1)，10，昭和27. 12. 25. 52) 稻垣勇：最近5ヶ年の上川地方農村巡回診療統計報告，農村医学北海道地方誌，2，1，昭和28. 7. 1. 53) 藤井敬三他：上士別村に於ける農夫症の調査報告，農村医学会北海道地方誌，2(1)，63，昭和29. 5. 15. 54) 藤井敬三他：農夫症に関する調査研究，農村医学北海道地方誌，4(1)，79—80，昭和31. 12. 25.