松本茂さん（96 歳）

『中之作村』著者

今年で 96 歳を迎えられる松本茂さん。中之作地区の民俗史をまとめた著書『中之作村』には、中之作の土地に人が住み始めてから、港町として栄えるまでの過程が詳細に書かれている。松本さんには、長く中之作に関わり続けてきた視点から見た中之作地区の歴史についてを中心にお話しいただいた。また、戊辰戦争時に中之作港で戦死した仙台藩士が埋葬され、住民によって守られ続けている「たびらんばひめつか」も松本さんのご家族にご案内いただいた。

松本家について

松本家の屋号は松本屋、③（マルサン）。現在は家族４人で暮らしている。若い時に父親の家業であった漁業を継ぎ、太平洋戦争時には現役兵として中国で転戦していた。終戦後は、帰国し中之作で漁業を再開したが 1962 年に廃業し、同年から会社「若芽事業」を設立した。昭和53年から平成21年には旅館「いさりび」の経営もした。事業を行うことと並行して、様々な形で地域の行政に関わってきている。

歴史について

中之作の場所に人が住み始めたのは飛鳥時代頃からと考えられる。人が住み始めた頃は根渡のあたりに住んでいたと思われるが、その後は水脈を求めて中之作の方へ移動してきたと推測する。

断崖を背にして海辺に広がる中之作•折戸地区では、当時、平方面へ行く道しか無く、小名浜方面へ行くのには七本松（鹿島町走熊）を通らなければならなかった。

戊辰戦争時、中之作港で仙台藩と新政府軍の戦闘が行われ仙台藩士が数名戦死している。中之作の住民は新政府軍に気づかれないように彼らを山奥へ埋葬し、現代まで新井家が管理してきている。

江戸時代末から明治時代にかけては中之作港の整備が進められた。護岸整備では、当時の大地主であった忠右衛門が和歌山の薗田へ仙台石の発注を行い中之作港の整備を進めた。仙台石は現在の価値で１枚20万円程度、これを8000枚使用して整備した。その時に仙台石を持ってきた薗田は、その後中之作へ移り住むこととなる。また、大正時代には中之作に電気が通るようになり、さらなる発展を遂げた。

戦時中には、折戸地区にある工場の煙突を標的に爆弾が落とされることもあったが、実際には海に落ち、被害はでなかった。

昭和 53 年頃から中之作に関する資料をまとめ始めたが、中之作に関する資料はあまり残っていなかったため、著書「中之作村」を発行するまで時間がかかってしまった。

中之作港について

中之作が港として利用され始めたのは南北朝時代頃だと考えられる。中之作港の地形を見ると「鶴の間」と言われる窪みがあることがわかる。この窪みがあることで大きな船でも陸地近くまで入ってくることができ、また岩場があったため錨を下ろして停泊することもできた。

江戸時代の中之作港は、中之作側を平藩が、折戸側を湯長谷藩が管理していた。商港として栄えた中之作港には各藩が米などを貯蔵するために利用した穴倉が存在していた。海と山が隣接する中之作では、蔵を作る場所が無く、民家の裏側に穴倉を掘ることで収納する空間を確保していた。これらの穴は、漁港として栄えた頃にも漁具の収納場所として使われることになるが、現在は崖崩れ防止のため全部コンクリートで遮蔽されている。

中之作港が漁港として大きく栄えることとなったのは、戦後の食糧政策のことである。この頃になると漁船や漁法の改善がされ、以前よりもさらに漁獲量が多くなった。また遠洋への航行も可能となったことで、漁業の最盛期を迎えることとなる。

吉田敏徳さん

菊屋

中之作地区で昔から商店を生業とされてきた菊屋さん。その時代のニーズに合わせて商品や店舗を変化させてきました。現在、菊屋さんでは薬の販売や洋服の販売を行っています。敏徳さんには、中之作地区で代々お店を経営されてきた視点から見た中之作地区の変化や漁業が栄えた頃の中之作での生活についてお話しいただいた。

菊屋について

菊屋は私と妻の 2 人で営んでいる。屋号は菊屋で、戦前より中之作と江名にお店を構えていた。薬屋として商売を始めたが、漁業が盛んであった昭和頃には作業用合羽や長靴など、漁業関係の雑貨を多く取り扱っていた。お店の規模も今より大きく、今お店がある場所以外に自宅の場所にも菊屋の店舗を構え、道路を挟んで営業をするほど大きかった。この頃は、パチンコ屋や郵便局などもあり、商店街として栄えていた。漁業の事業規模が多大であったので、銀行が何軒もある程であった。その後、店舗の拡大とともに四倉でも出張販売をするなど、その時期の情勢に合わせて店舗の規模や形態を変化させてきている。最近では、薬や衣料品、生活用品の他に学生衣料の販売もしている。

昭和 36 年頃は売り上げも良く「株式会社菊屋」とすることで商売を行っていた。震災をきっかけに「菊屋商店」に戻し、現在も経営を続けている。

中之作での生活について

漁業で栄えた頃、魚は余る程たくさん獲れており、中之作で暮らす人たちが魚を買うことはほとんど無かった。港から加工場などへ魚を運ぶ際に、トラックの運転手がわざと魚を落としてくれて、それを食べるというのが普通だった。魚を拾わなければ道路が油で滑りやすくなってしまうため、子供たちは魚を拾って道路の油を水で流していた。

漁業関係の仕事に従事していた人が殆どだったため、中之作でのその頃の話題は漁業の話が多く、毎年行われるソ連との漁獲割当や協力金を決める日ソ漁業交渉は特に注目される話題であった。当時食べていた北洋の天然鮭は、今食べている養殖の物よりも格段に美味しいものだった。

遠洋の漁船が出発する時は、町の中でも一大イベントであり、町中の人でお見送りをしていた。学校の先生から、明日は出発式だというアナウンスがあり、生徒みんなでお見送りをするために港に行っていた。その頃の中之作港は漁船でいっぱいになっており、出発日の前には漁船同士でくじ引きを行い、どの船が先に出るかを決めていた。くじの後にはその順番通りに船の入れ替えを行い漁へ挑んでいた。最初の船団が出発してから、最後の船団が出発するまでは、かなりの時間がかかっていたと思う。

その頃は出稼ぎで他県からいわきへ来る人がたくさんいて、その人たちは炭鉱で働くか漁業で働くかが殆どだった。

震災後の中之作は、荒地が増え、景色も大分変わったと感じている。以前、中之作地区の仕事で区費の回収に携わったことがあるが、数十軒区費が回収できないところがあり、既に空き家となり人が住んでいないのだなと感じる時があった。

最近の生活では、買い物は小名浜方面のお店へ行くことが多い。中之作地区に食堂やお惣菜を取り扱うお店があるといいなと思う。

中山元二さん（９０歳）

中山医院
かしま病院名誉理事長

中之作で中山医院を開業され、中之作の地域医療を支えてこられた中山元二先生。90 歳になられた現在も精力的に活動をされており、中之作だけでなくいわき全体の医療を支えられている。中山先生には、中之作で診療所を行ってきた観点から見た中之作地区の歴史や今後の地域医療のあり方をお話いただいた。また、中山先生が所有されている茶室「安寿庵」も見せていただいた。

中山家（中山医院）について

中山家の屋号は札場。江戸時代の頃、藩の法令などを住民に連絡する手段として各地に制札場が設けられていたが、私の家系は中之作地区でその管理にあたっていたため札場という屋号がついた。江戸時代の頃より、地域に関わる仕事をする家系だったのだろう。

私は昭和 33 年、28 歳の時に中山医院を開業した。現在まで約 60 年続いていることになる。開業当時は中之作と折戸に自分も合わせて 7 人の医師が働いていた。終戦後であったため、軍医が戦争から戻ってきて開業する事もあった。

戦後は中之作以外でも町医者と呼ばれる自分で診療所を開業する人は多く、各地で地域医療を支えていた。しかし、時代が進むにつれて、いわきで言ういわき市医療センターのような総合病院が多くなっていき、患者さんもそちらに移っていくようになった。そのことから、地域医療を支えてきた町医者で集まって病院を建てようと言う流れになり、かしま病院を開業することとなった。

中之作について

私が小学生の頃の中之作は、半分が田畑で作物を耕し、半分が漁に出ている半農半漁であった。終戦後は、戦時中に魚を獲る事がなかったためたくさん獲ることができ漁業を生業にする人が多くいたのだろう。昭和 30 年頃から漁船を持つ家が多くなっていったが、その後の減船補償によって、東京や仙台、郡山で不動産業を始める人が多くいて、その時にヒトとカネも流出してしまった。

かしま病院を建てる時には位置の関係で山側の人と話をする事が多かったのだが、その時に感じた事は山側の農村文化に比べて中之作のような漁村文化には一匹狼の性格の人が多くいる。農村文化では地域のみんなで協力をして田畑を耕していくのが一般的だが、漁業では自分の船が一番獲れるように競い合わなければいけないためにそういった違いが出てきたのだろう。

地域医療について

医療の形態には大きく分けて 2 つの形がある。それが、最先端の技術を駆使して病気を治療する医療と患者さんを癒して支えるサポートの医療である。特に地域医療では、癒して支えるサポートの医療が重要となる。それは、地域包括ケアの考え方にもあるように、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい生活スタイルで過ごす事ができ、それを近隣や中山医院のような町医者で支える事で実現していく事になる。そうなると、今よりもさらに在宅医療が重要になる。

最近では、何かあると直ぐに救急車を呼び中央の病院で処置をすると言うような事が当たり前になっている。それでは、救急車や病院の上限を超えてしまい、助ける事ができない事態にもなりかねない。そうならないためにも地域での医療を確立し、近隣住民で助けあったり、町医者が直ぐに見れる体勢を作ったりと言う事が必要なのではないかと思う。

さらに、ACP と言う考え方もある。患者さんやその家族、そして医療者や介護者と一緒に自分自身の今後のことを考え、今の生活を考えることを事前にやることで地域医療がより充実したものになると考える。

安寿庵

いわき市平窪にあった松本家が所有する茶室を移築した「安寿庵」、要所要所に細かな作り込みがされており、平成 10 年に国の有形文化財として登録された。

中山家　茶室

安寿庵　*Anju-an*

文化庁　登録有形文化財　第07-0026-0027号　登録名：松本家茶室 一太郎庵

所在・由来

いわき市平窪の松本家が、終戦の昭和20年(1945)に建築(着工は昭和16年)。一種の茶室建築で、南妻の掲額には「一太郎庵」と記されていました。

松本家は、江戸期の平窪村名手として天保6年(1835)以来酒造の特権を藩から認められ、明治以降も引き続いてその業を営んで来ました。太平洋戦争中（昭和16年～20年）の極度の物資不足のなかで、この水準の普請が可能であったのは、専ら酒造業の余録によるものであったことは自他共に認めているようです。

平成10年12月11日には、国の有形文化財とし登録され、平成20年に約一年をかけて中山家に移築されました。なお、登録有形文化財が移築されたのは全国でもこの安寿庵が初めてのことです。

平窪松本家(当時)

構造・特色

南東寄りの茶室部分には、床と書院とを備える8畳の座敷を配し、その奥に風炉を持つ7畳半の茶室と、その西側に3畳大の水屋を設けています。

各部には、杉皮や細竹、桐代や柴垣木等を多用するなど、数寄屋風の手法を採り入れています。

他方、その北西に接続する洋室棟は内外共に大壁造とし、10畳大の洋間は、当初から大きな書棚と出窓を構え、書斎として建てられました。建築には東京八王子の棟梁、大須賀桃太郎が従事しました。

登録有形文化財
文化庁

木造、平屋建て、切妻造(洋室部分は寄棟造、土瓦葺)
茶室部分：桁行(奥行)8.12m、梁間(間口)7.31m
洋室部分：桁行(間口)5.45m、梁間(奥行)5.9m
建築面積：53㎡
建築：昭和20年
住所：〒970-0313
福島県いわき市中之作字榎戸31-1
所有者：中山　元二

佐野久美子さん（５８歳）

中山医院

中之作出身で中山医院に勤務されている佐野久美子先生。佐野先生には、まちづくりの１つの形として地域包括ケアシステムについてを教えていただいた。高齢者が多く住む中之作・折戸地区では、高齢者の生活を考える事が重要となってくる。地域医療の中心としてある中山医院の先生として、中之作地区に住む高齢者の状況や、今後この地域が高齢者の住みやすい場所となるのにはどのような取り組みが必要かをお話しいただいた。

中之作での生活について

私は中之作出身で永崎小学校と江名中学校に通っていた。当時の江名中学校は生徒数も多く、私が生徒だった頃は５クラスもあった。当時の中之作地区は、一番賑やかな時代だったと思う。とにかく漁業が盛んで、港には船がたくさんあり、校内の絵を描く会では、船の絵を描くことが多かったし、小学生のときには学校の行事として遠洋漁船の見送りをしに行ったりしていた。

いわきで高校を卒業した後、大学進学を機に上京。大学卒業後は医師としての研修を受けていて、その研修を終えた頃に子どもも産まれ子育てをするようになった。その後、平成２年にいわきへ戻り、かしま病院で勤務した。当時はいわきへ帰ってくることに対する葛藤もあった。東京の病院でやりたいこともあり悩んでいたが、家族の意向も受けていわきへ戻ることにした。現在は子供たちも医師として働いているが、若いうちは自分の意思で経験を積んでいって欲しいと思っている。

現在は中山医院に勤務をしている。中山医院では中之作と折戸地区のかかりつけ医として機能していて、外来だけでなく訪問診療なども行っている。次に話す地域包括ケアの考え方においても、中山医院は地域のかかりつけ医療機関として機能する必要があり、住民が気軽に中山医院へアクセスする事ができ、必要があればいわき市内の各病院と連携した治療ができるような体勢をとっていきたいと考えている。

地域包括ケアシステムについて

地域包括ケアシステムとは、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける事ができるように、住まい、医療、介護予防、生活支援を一体的に提供する取り組み（図１）のことで、高齢者が多く住む中之作・折戸地区でもこのような取り組みが今後必要となる。団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年以降は、日本全国で医療や介護の需要がさらに増加すると見込まれていて、それまでを目処に中之作・折戸でも、この場所らしい地域医療の形を整える必要があると考えている。

地域包括ケアシステムを構成する５つの要素（住まい、医療、介護、予防、生活支援）の関係性を図示すると図２のようになる。

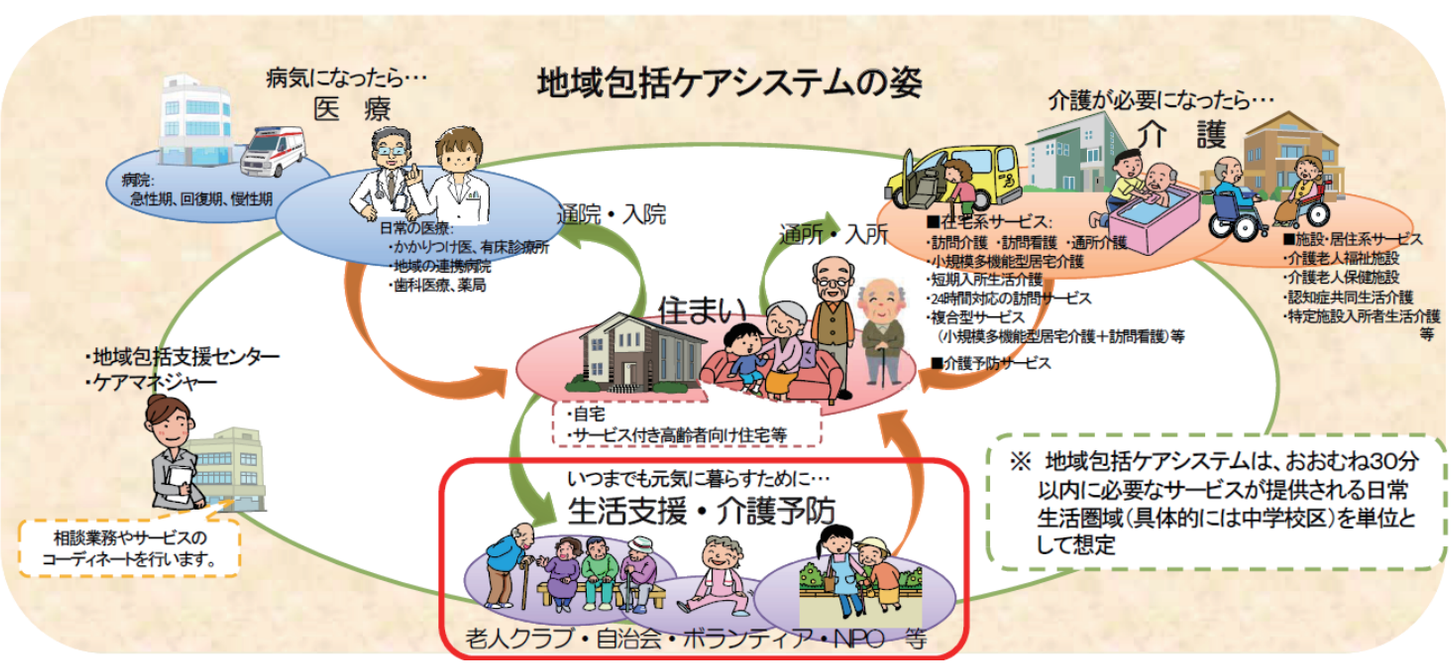

図１　地域包括ケアシステムの姿（出典：厚生労働省老健局振興課「介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方」１頁）

厚生労働省が出している図を元に説明すると、地域での生活の基盤となる「住まい」を植木鉢、「生活支援」を土とそれぞれ捉え、専門的なサービスとなる「医療」「介護」「予防」を植物と捉えている。植木鉢と土の両方が無いとそこに植物を育てる事ができないように、地域包括ケアシステムにおいても、住まいや生活支援を成立させないと、その上に専門的なサービスを育てることはできないとなっている。さらにそれらのシステムをしっかりと構成するためには、それを支えるための本人や家族の心構えが必要不可欠になる。

これらの事を中之作・折戸に置き換えたとき、植物の部分にある医療や介護は、中山医院や TOMO HOUSE で整える事ができるが、それらを支える本人や家族の心構えとしては、考える体勢が定着していない。ACP という考え方があるのだが、中之作・折戸でも今後の自分や地域を考えるきっかけや機会を提供する事で、今は定着していない部分が定着していき、まちづくりとして地域包括ケアシステムの確立や空き家問題の解消ができていくのではないだろうかと思う。

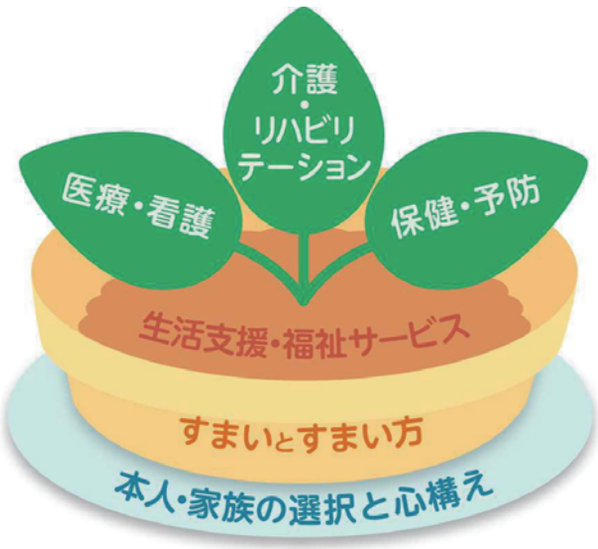

図２
（出典：厚生労働省老健局振興課「介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方」２頁）

中之作地区の状況

以前、中之作地区の高齢者について調査をしたところ、中之作の基本データとして世帯数が 201 世帯で人口が 428 人、そのうち 65 際以上の高齢者は 192 人であった。これらから高齢化率を求めると 44.86%となり、この数字は全国平均の 28.4%やいわき市平均の 28.7% よりも高い事がわかる。201 世帯のうち 131 世帯に高齢者が住んでおり、そのうちの 44 世帯が単身で生活、32 世帯が高齢者のみで生活をしている。高齢者の割合としては 60 代が多く、次いで 70 代、80 代が多い事がわかった。

ここまでの結果を見ると、高齢者の割合が高く地域の事を考える余裕が無いように思えるが、中之作に住む高齢者のうち介護が必要となる要介護者をそのレベルによって区別していくと図３のようになり、中之作の高齢者は健康な人が多い事がわかった。

これらの事から、中之作では高齢化率は全国やいわき市の平均と比較をしても高い水準にあるが、その内訳を読み取ると健康的な人が多くほとんどの人が自立した生活ができているのではないかと考えられる。

・要介護認定者数（男女別）

	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	計
男	3	4	2	1	1	0	2	13
女	1	12	12	7	6	5	4	47
計	4	16	14	8	7	5	6	60

今後の取り組みについて

ここまで地域包括ケアシステムや中之作地区の状況について話をしてきたが、それらの事から中之作・折戸の課題としては、住んでいるひとりひとりが自分の将来や中之作・折戸の将来についてあまり考えられていなかったり、そもそも考える場や機会が少ないことがあるのではないかと思う。しかし、地域の状況について見ていくと自立して生活している高齢者が多くいる事がわかったり、地域住民同士の支え合う意識は高いように感じる事がある。また、中山医院や TOMO HOUSE といった高齢者を支えるための環境が地域内にある程度整っているのではないかと考えられる。

図１の地域包括ケアシステムの姿にあるような関係性を中之作・折戸の中でしっかりと構築していき、住民ひとりひとりが自分自身の今後のことについて考える事ができる機会やきっかけを提供していく事で、中之作・折戸らしい地域包括ケアシステムの形が出来上がっていくのではないかと思う。