

樋上恵美子著『近代大阪の乳児死亡と社会事業』

安元 稔

イギリスにおける乳児死亡に関する本格的研究の嚆矢となった著書を既に前世紀の初頭に刊行したジョージ・ニューマンは、大部の著作の副題を「一つの社会問題」とし、「社会問題としての乳児死亡」という視点を貫いている (George Newman, *Infant Mortality, A Social Problem*, Methuen, London, 一九〇六年、三五六頁)。巨大都市ロンドンの公衆衛生責任者の一人であったニューマンは、女性の職業、労働、結婚、出産、哺育環境、家庭と社会、都市化、住宅、貧困をはじめとする社会的諸条件の下で、一九世紀後半から二〇世紀初頭にかけてイギリスの乳児死亡の実態がどのようなものであったかを克明に分析している。

樋上恵美子氏の労作『近代大阪の乳児死亡と社会事業』もまた、急速な都市化と工業化を経験しつつあった一九世紀末期以降の大都市大阪における乳児死亡を「社会問題」の重要な一局面として切り取り、多くの関連史料に基づいて実証的に分析したものである。併せて、その改善策に取り組んだ人々と組織の事跡を追った業績である。大阪市は一九二五年に人口二一一万をかかえ、文字通りわが国最大の都市となった。都市の死亡率を社会的文脈で探る場合、大阪の乳児死亡の分析は最もふさわしい対象の一つである。氏は、「あとがき」において、本書執筆に至った動機を次のように述べている。勤務先の大阪府立盲学校を早期退

職し、女性史研究のために大阪市立大学経済学研究科に進み、戦前期の都市のうち最も高い乳児死亡率に悩まされていた大阪の乳児死亡の実態と社会事業の状況の解明を目指したとされている。ある意味では近代日本における女性の社会的地位を象徴する乳児死亡の内実を、社会問題の究明という文脈で解き明かすことが著者の基本的な動機であったことは明らかである。

先ず本書の構成と内容を紹介し、著者とはほぼ同様の視点から近代イギリス都市の乳児死亡に関心を持つ評者の感想を最後に述べてみたい。序章は、本書を通じて著者が明らかにしようとした課題をそれぞれ簡単に紹介し、全体の構成を俯瞰したものである。第一章「女工の結婚と出産」は、大阪における工業化の主役であった女子繊維工業労働者の置かれた社会的・経済的状況が母胎・母体と胎児・新生児に与える影響を探ったものである。この章では、近世以来の大阪市の成立、商業従事者や職工の世帯形成と結婚年齢が出生率・人口数との関連で検討されている。

第二章「母胎の状態と先天的な死亡」では、死因別乳児死亡において高い比率を占めた先天性弱質死亡（先天異常・異常分娩・胎生期感染症等による死亡）、妊娠八ヶ月以後

の後期死産と生後一週未満の早期新生児死亡を合わせた周産期死亡の動向と母胎の状況・妊産婦死亡率が、女性の労働条件の実態との関連で考察されている。低所得階層の妊産婦の出産支援・疾病治療を目的に設立された公的あるいは慈善に基づく産院・巡回病院の取り組みの解明もまたこの章の目的である。更に、大阪市における二五地域間の乳児死亡率における格差の存在が、地域間の生活水準・所得分布・乳児生育条件の相違と関わらせて分析されている。

死因別乳児死亡のうち先天性弱質死亡に次いで高い割合を占める脚気と脳膜炎（脳脊髄膜炎）の動向を跡づけることが、第三章「食生活の改善・脚気と脳膜炎」の課題である。脚気は米食過多を主因として発症し、結核と並んで「国民病」と呼ばれた疾病であった。成人・乳児の多くが犠牲になり、一九一八～一九二二年に罹患率はピークを迎えた。激しい労働を維持するために過度に米食に依存しがちな成人男子労働者のみならず、予防栄養素であるチアミン（ビタミンB₁）の必要量が高まる妊娠中・産褥中の女性も脚気に悩まされていた。妊婦の脚気罹患は母乳を通じて出産後の乳児脚気の原因ともなった。従って、全年齢男子脚気死亡率、女子脚気死亡率と乳児死亡率との間に強い相

関を見出すことができる。

大正期の大阪における高い脚気死亡率は、職工世帯の比率の高さがもたらしたものである。脚気は食生活と強く関連する家族の疾病であったが、一九二〇年における大阪市の死因別乳児死亡率を見ると、脚気による死亡率には地域によって大きな格差があった。職工・日雇労働者居住地域における脚気乳児死亡率の高さが顕著である。この章では、脚気予防のための麦飯の奨励や労働力保全のためとも思われる栄養摂取方法改善の気運の高まりと関連して、一九一一年の紡績工場における女工の食事内容、一九二〇年に実施された細民居住地域の食事、哺育の実態、疾病調査報告の内容も紹介されている。

乳児期をともかくも生き残ることができた嬰兒を待ち受けていたのは、一層過酷な「生きにくさ」という状況であった。生後一〜五年までの幼児死亡率の検討の目的は、出生後の子供を取り巻く生活環境、工業化の進展に伴う工場煤煙、居住環境の劣化が生存児にどのような影響を与えたかを探ることである。離乳食の内容もまたその後の幼児の生育に大きな影響を与えた。

脚気に次いで高い乳児死亡を構成する脳膜炎のうち、治

癒可能なものは当時医学界において「いわゆる脳膜炎」と呼ばれていた。原因が含鉛白粉の使用であることが一九二三年に公表されてからも、その使用が規制された東京以外の場所では、母乳哺育の下で乳幼児の鉛中毒、「いわゆる脳膜炎」の犠牲者が減少することはなかった。貧困と高い乳幼児死亡率の悪循環を断ち切るための方策は、軽費疾病治療機関設立と食生活改善のための指導をはじめとして、公的・私的領域で実施されつつあった。一九二〇年代に相次いで開設された財団法人山口厚生病院、大阪市民病院、豊崎診療院、日本慈濟会による診療所、通信局による簡易保険健康相談所等はいくつもあった。大阪市の立寄所による栄養指導、食生活の改善は大阪市立衛生試験所による栄養指導、大阪市立公設市場の開設という形で促進された。とりわけ、一九二一年に開設された大阪市立乳児院には、乳児だけでなく二歳以下の幼児のための保育所も併設され、低所得階層の健康維持に一定の役割を果たしたのである。

第四章「乳児死亡の低減のために」において著者が意図したのは、乳児の後天的な疾患である下痢、呼吸器疾患、脚気の低減が具体的にどのような過程を経て実現したのかを母乳哺育・人工栄養の与え方の改善を通じて分析するこ

とである。そのために、著者は育児のあり方を決定する親の職業の検討から始める。工業従事者、商業従事者、給与生活者、大阪への移入者と定住家族との間には、母乳の与え方、人工栄養に関する衛生知識に無視し得ない相違が存在した。その結果は、乳児死亡率の格差を生んだ。家庭で母乳哺育をすることが困難な働く母親のために、母乳指導、新鮮な牛乳供給を保証する制度が生まれた。大阪府立保嬰館、大阪乳幼児保護協会、小児保健所、工場における助産施設の整備、衛生知識の普及は下痢による乳児死亡の減少に少なからず貢献した。

後天的な乳児死亡のうち、母親の衛生知識、授乳方法や栄養知識の普及によって死亡率が大きく低減した下痢による乳児死亡と比較すると環境要因が複雑に絡んで発生する呼吸器疾患の低減は、それほど容易なことではなかった。第五章「住宅の改善と社会事業」は、呼吸器疾患と住宅の立地条件・構造・居住人口密度・水はけ・換気、大気汚染をはじめとする環境要因とを関連させて考察し、改善策としての都市計画について考察したものである。一九二四年の調査によれば、大阪市中心部における住宅の広さは平均して周辺部のほぼ三倍近くあり、周辺部の乳幼児死亡率は

中心部の三倍に及んでいた。この事實は、比較的富裕な中心部の住民と周辺部の労働者居住地域の住民との健康格差を端的に示している。一九二六年における中心部船場の乳児死亡率九五パーミルと比べると周辺部の北区のそれは一五五ポイントも高かったのである。こうした事態を改善するために市長の関一を中心に立案された都市計画の推進によって、土地会社・耕地整理組合・土地区画整理組合が労働者用の長屋住宅と給与生活者・自営業者用の市営住宅用地を造成していった。関一の都市計画は、労働者階級の居住条件の緩和に全面的に成功したわけではなかったが、一九二〇年代、三〇年代初頭にかけて、一人当たり居住空間、排泄設備および上水道の専用率も増加した。この結果、乳児死亡率の低下が達成されたのである。

一九三五年に実施された「大阪市衛生組合地域別出産、死亡、乳児死亡調査」という極めて興味深い統計を分析することによって、著者は乳児死亡率と居住条件の関連について次のような事実を発見している。すなわち、一五年以前の同様の調査による乳児死亡率と比較した場合、先天性弱質、脚気、脳膜炎による乳児死亡率の低下率は前者の調査において乳児死亡率が高かった地域ほど大きく、一九三

五年における乳児死亡率は地域による格差が減少し、平準化している。他方、下痢、特に呼吸器疾患による乳児死亡率の地域間格差は拡大している。呼吸器疾患による乳児死亡率の低下幅の地域間格差の原因が居住条件の差であるとする著者は、建築年数の長さ、水はけ・通風・採光、居住人口密度等の点で居住条件が劣位にある住宅を不良住宅として、不良住宅居住者比率が乳児死亡率・呼吸器疾患乳児死亡率・先天性弱質乳児死亡率・下痢乳児死亡率・新生児死亡率・住民の全年齢粗死亡率に与える影響を推計している。

不良住宅居住者比率は、呼吸器疾患乳児死亡率・乳児死亡率・新生児死亡率・全年齢粗死亡率と有意な正の相関があることが発見されている。居住環境の劣位が伝染性の下痢による乳児死亡率上昇の一因となり得るとする推測が当てはまらなかったのは、恐らくその他の条件の相違、例えば、栄養指導を行う小児保健所の有無によって説明されるであろうと著者は考える。そこで、散布図で特異点となる一地域を除外して上述の変数間の関係を見ると、下痢・先天性弱質乳児死亡率もそれぞれ有意となり、結論として、呼吸器疾患、下痢、先天性弱質の順で住宅の質は乳児死亡率に影響を与えていたとされる。

次いで著者が試みたのは、一九三七年に大阪市保健部によって実施された「乳児発育健康調査」を用いて、母乳哺育が乳児死亡率・呼吸器疾患乳児死亡率・下痢乳児死亡率・先天性弱質乳児死亡率に与える影響を分析することである。この調査は、地域・階層によって回収状況にかなりの偏差があるものの、母乳哺育・月別乳児身長・体重・頭囲・胸囲・予防接種率の他、台所共有、親の職業・収入・学歴・在阪期間、分娩歴等、乳児死亡分析にとって貴重な情報を含む資料である。単回帰分析の結果、母乳率は呼吸器疾患乳児死亡率・下痢乳児死亡率と負の相関があることが判明した。

一九二〇年から一九三五年までの期間に乳児死亡率が大きく低下した細民居住地域において、事態の改善に貢献した要因は、訪問看護婦、あるいは保健婦による育児・栄養指導であった。一方、乳児死亡率低減のための制度的な枠組みの整備や篤志家による支援の傍らで進行しつつあったのは、予防的抑制策ともいべき避妊による産児制限のための組織の設立であった。一九二九年から始まる不況と失業に伴う貧困と母性の保護、乳児死亡率の低下という当時としては極めて解決困難な課題は、大阪では低所得者階層

を対象とする軽費診療を目的とした「無産者診療所」、医師会の治療費減額、健康な出産を促進する「無産者産婆会」、社会事業連盟・労働運動家・農民運動家等の支援による「優生相談所」という名称の事実上の産児制限相談所開設として結実した。こうした動きと連動したものとして、女性の選挙・被選挙権の獲得による権利の向上、政治結社の自由、母性保護、労働条件の改善をはじめとする政治的課題達成のための結社、無産者女性運動の高まりがあった。

一九三七年保健所法の制定によって、保健事業が国の所管へ移行し、従来大阪では私的な社会事業が担っていた母子保健と疾病予防への取り組みは、公的あるいはそれに準ずる機関が担うことになった。翌年設置された厚生省の存在も社会衛生事業の曲がり角となった。第六章「公衆衛生体制の成立と占領下の保健事業」は、戦中・戦後の大阪における公衆衛生事業の転換と第二次大戦後占領下の保健事業の変遷を辿ったものである。第二次世界大戦中のわが国における公衆衛生体制に関して特記すべきは、戦争遂行のための喫緊の目標であった兵力の増強、兵士の健康水準と体位の向上であった。こうした観点から国家と地方自治体が最も力を注いだのは、感染症のうち罹患率が極めて高く、

壮丁の体位に直接影響する結核の予防と性病の撲滅であった。主としてこうした政策実現のために働いたのは、大阪において早くから導入された保健婦であった。

戦中の人口増加・体位向上のための施策は、流産・早産・脚気・死産・先天性弱質の予防と発生防止策の遂行という形をとった。梅毒・妊娠中毒症・結核・脚気・栄養不良の防止のために市内の育児相談所に配置されていた産婆は、妊婦に対して保健指導を行った。一九四一年に実施された妊婦の健康診断調査によれば、大阪市において最も高い比率を占めた疾病は、脚気、次いで妊娠中毒症であった。兵力、あるいは戦争遂行のための労働力の質の調査と訓練・休養・治療を目的として一九四〇年・一九四二年に国民体力法が制定され、壮丁予備検診等によって体力検査が実施されたが、この場合にも保健婦がその任に当たった。

大阪における公衆衛生責任機関として制度化された公的機関としての保健所、あるいはレントゲンを完備していた健康相談所は、結核予防・早期発見・治療の啓蒙活動を推進し、小児健康相談所はツベルクリン検査を実施して予防に努めた。保健所には看護婦資格を有する保健婦の常駐が義務付けられ、結核、その他の感染症の予防、トラホー

ム・寄生虫除去、性病の予防と治療に当たった。乳児死亡率低減策との関連で言えば、設立後間もない厚生省が実施した全国の農村・都市別の乳児死亡率調査の結果が興味深い。大阪府では、例えば岸和田市の一九六・一パーミルに見られるように、都市部の繊維工業地帯における乳児死亡率の高さが目立っている。農村部の乳児死亡率の水準は、北河内郡の一四三・七パーミル、豊能郡の一四一・四パーミルを除いて、一〇七・二〜一二二・一パーミルの範囲内であった。

第二次大戦後の厳しい食糧難に直面したわが国の状況を調査するため、連合国総司令部（GHQ）は、四回にわたって栄養調査を実施した。大阪、名古屋、福岡などの都市生活者の摂取量は極めて低く、一五〇〇カロリーを下回ることさえあった。終戦後の国民の窮状は、栄養摂取水準の低さだけではなく、結核・皮膚病・発疹チフス・コレラ等の感染症の蔓延となって現れた。大阪市の各保健所は、戦災被害者・外地からの引揚者・復員軍人・遺家族を対象に臨時無料診療所を開設し、救済に当たった。一九四七年にGHQ公衆衛生福祉局は保健所強化の方針を打ち出し、保健所法が再び改正された。大阪ではこの法改正に基づい

て、以後すべての行政区に保健所が設置され、地域における保健・医療・検査業務が充実していった。また、第二次世界大戦後にわが国は新たな公衆衛生知識、疾病予防・看護法とその制度、受胎調節による産児制限の推進、ワクチン・ペニシリン投与をはじめとする新たな治療法の導入という大きな変革を経験し、戦前期と比較して、顕著な改善が見られた分野もあった。

終章において著者は、近世から二一世紀初頭に至るまでに大都市に居住する女性が経験した労働・結婚・出産・子育て・医療のあり方、そして女性の社会的地位の変遷を総括し、今日、労働と育児の両立がいかに困難であるか、その原因は何かを問い、合理的な解決の方策を提言している。著者によれば、とりわけ女性の労働市場への参加を困難にしている性別役割分業という思想、それが制度化された専業主婦を優遇する保険・年金制度、税制の改革が必要であるという。

尚、本書のはじめには人口学専門用語なじみの薄い読者のために、簡単な用語解説が付されている。また、巻末には、一八七八年から一九四一年までの大阪府・市および全国の乳幼児保護・食生活・医学・栄養学（生化学）に関

連する主な制度、法令、医療機関の設立、治療薬・方法の変化等がまとめられている。

母胎の状況と出生後の外的環境が乳児死亡に与える影響を科学的に識別可能な方法があれば、乳児死亡分析は精緻なものになるであろう。医師として収集した膨大な乳児死亡の症例を分析し、内生性と外生性の乳児死亡を識別する経験則をいち早く開発したわが国乳児死亡研究の泰斗である丸山博氏のアルファ・インデックス「乳児死亡率（数）」

／新生児Ⅱ出生後二八日未満児死亡率（数）」を用いて、著者は大阪の乳児死亡の特徴を検出し、市内各地域の乳児の生育条件や衛生状態を推量している（八〇九頁、七七〇七九頁、一六六頁、一八九頁、二九三頁他）。例えば、一九二〇年の大阪市内各地域のアルファ・インデックスに関して、「乳児死亡率と α インデックスは、木津の三六三・八パーミルと四・八、日本橋の三〇八・四パーミルと四・一二、本庄の二九七・七パーミルと四・六一のように細民居住地域が高値を示し、乳児の生育条件や衛生状態が悪いことを示している」と述べている（七九頁）。

統計学者・人口学者・衛生学者の一部は、乳児死亡の構成を分析する際に著者が用いているアルファ・インデック

スの有効性に関して、主として新生児死亡記録の信憑性の点から懐疑的である。言うまでもなく、信頼できる乳児死亡日齢・週齢・月齢・年齢記録の利用可能性と正確な乳児死亡率記録を担保する制度・統計調査機関のあり方は重要である。しかし、少なくとも歴史人口学の領域において乳児死亡の内容を分析する場合には、他の方法を利用することには困難がつきまとう。死因構成が不明な乳児死亡集団を標本として、先天的素質因子による死亡か、出生後の乳児が置かれた環境的因子、社会的条件による死亡かを推定できる便利な分析用具として、アルファ・インデックスの有効性はなお否定できない。

事実、アルファ・インデックスに関する最近の研究、例えば、白井泉「乳児死亡の構造と丸山博のアルファ・インデックス―新生児死亡Ⅱ母胎・母体を取り巻く生活環境指標の発見―」（『三田学会雑誌』九九卷三号、二〇〇六年）、あるいは藤岡光夫「統計的乳児死亡研究における α インデックスの利用―その現代的意義と方法―」（『旭川大学紀要』第二七号、一九八八年）等が明らかにしているように、フランスの人口学者「ブルジョア・ピシヤ（Jean Bourgeois-Pichat）」の内生的な乳児死亡率と丸山博の主張である内生

的な乳児死亡、すなわち新生児死亡率、ブルジョア・ピシヤの外生的な乳児死亡率の各変数間には非常に強い正の相関関係があることが判明している。このことからブルジョア・ピシヤの内生的な乳児死亡率、新生児死亡率いづれも内生的な乳児死亡率として利用することが可能であり、外生的な乳児死亡率に關しても同様のことが言える。但し、内生的な乳児死亡＝母胎・母体を取り巻く生活環境の指標として意味づける限りにおいて、妊娠中および妊娠前の母胎・母体の状況に大きく影響を受ける新生児死亡率を用いるのが適當であろう」(一部省略・要約)(白井泉、前掲論文、一二八頁)。従つて、著者が本書の随所で、明治末期から今日まで乳児を取り巻く様々な環境が乳児に与える影響を推測する一つの方法としてアルファ・インデックスを用いることは當を得ているであろう。

今後の課題として著者に期待するのは、以下の諸点の解明である。先ず、明治期以来の大都市間の乳児死亡率、あるいは死因別乳児死亡の相違の原因の究明である。例えば、大阪市・東京市・名古屋市・大阪府・東京府のうち、死亡率、先天性弱質死亡率、あるいは現在ではより正確な乳児死亡の指標とされている周産期死亡率(妊娠八ヶ月以降の

後期死産数と出生後一週間未満の早期新生児死亡数の合計/後期死産数と出生数の合計)、死産における非嫡出子率、妊産婦死亡率、梅毒乳児死亡率等において、名古屋市は他の都市よりも明らかに低い値を示している。一二七―一二九頁にその原因について簡単な説明があるが、統計調査・編成の仕方、人口規模、人口密度、雇用状況、住宅、医療・公衆衛生における基盤整備、社会事業制度の充実の相違がこうした相違をもたらしたのか、今後詳しく分析すべき興味深い課題である。本書において著者が精力を注いで明らかにした大都市大阪の乳児死亡のあり方が、逆にその他の都市の特質を照射することになった。

これと関連して、大阪市と郡部における乳児死亡の構成、特に死因別乳児死亡の詳しい比較は都市固有の乳児死亡の実態を浮き彫りにするであろう。都市と農村における環境因子、栄養摂取水準、母親の労働条件、育児、公衆衛生基盤整備の相違が乳児死亡に与える影響の詳細な検討を望みたい。また、著者は第二章において、地域別の幼児死亡率について簡単に言及している。幼児死亡分析は著者の本来の課題ではないが、乳幼児死亡率・生存率を勘案した実効出生力は大阪市を構成する各地域に無視し得ない格差を生

んだはずである。例えば、一九世紀末期・二〇世紀初頭のイギリスを例にとれば、年齢別生存率曲線において、大規模都市の乳児および五歳児までの男子の生存率の低下の程度は著しかった。同じ時期の大阪でもこうした傾向は見られたのであろうか。その結果として生じた各地域における人口規模、年齢・性別構成、性比あるいは人口移動率は分析の期間中にどのように変化したのであろうか。各地域の女子総人口に占める再生産年齢人口の割合および事実婚を含めた女子有配偶率の動向はどうであったのか。

本書第五章、第二節「住宅と呼吸器疾患による乳児死亡」において、著者は居住条件と乳児の呼吸器疾患との関連の分析を試みているが、環境要因と死因別乳児死亡に関しては、統計資料が利用可能であれば、水系感染症である腸チフス等の消化器疾患乳児死亡の動向にも注意を払うべきであろう。上下水道・排泄設備・台所占用率・排水の状況が水系感染症の罹患率に決定的な影響を与えるからである。こうした分析は、感染経路の特定に繋がるかもしれない。

同時期の他国、あるいは現在の発展途上国との国際比較を進めることも有益であろう。特に、早い時期から統計制

度が整備され、数値に信頼を置くことができる国々、例えばフランス、イギリス、ベルギー、オランダ、北欧諸国との比較研究は実り多い結果をもたらすであろう。但し、国際比較をする場合には、制度上の相違に充分留意すべきである。死産・流産・その他乳児死亡の定義あるいは届け出制度（医師による死亡診断書、検案書等）の相違も統計の質を左右する大きな要因であるからである。

医学史、疫学、人口学、あるいは歴史人口学研究の最近における成果を吸収した乳児死亡の詳細な実態の解明と乳児死亡率低下のための公的あるいは慈善組織による施策・促進組織の関係を探った点において、本書の意義は少なくない。都市内部の地域による死亡率の顕著な格差を鮮明にした点においても、本書は近現代都市史研究に資するところが大きい。また、明治末期以降のわが国における女性労働史研究、保健・衛生・栄養・育児教育制度の実態、あるいは労働者家族の家計研究に対しても、本書は貴重な情報を提供している。

統計処理方法（中澤港、大阪市政調査会『市政研究』二〇一七年冬一九四号、二〇一七年一月）、時期区分・人口転換との関連・公衆衛生政策の意図（村知稔三、『幼児教育史研

究』第一一号、二〇一六年一月）、全体としての論旨の一貫性の問題（杉田菜穂、大阪市立大学経済学会『経済学雑誌』第一一七卷第二号、二〇一六年九月）、他の大都市との比較、一九三〇年における大阪市の就業人口分類の方法、里子・貫子の問題、あるいは医療・衛生事業の効果（大杉由香、『歴史と経済』第二三六号、二〇一七年七月）、死因別乳児死亡と免疫力の関係（村越一哲、『人口学研究』第五三号、二〇一七年九月）をはじめとして、管見の限りにおいても既に幾つかの書評が指摘しているように、本書において積み残された課題は少なくない。しかし、著者の研究上の導きの糸の一つとなったであろう乳児死亡研究のわが国における開拓者であった丸山博氏の『死児をして叫ばしめよ』という願いは、本書において半ば達成されたと言えるのではないだろうか。

樋上恵美子著『近代大阪の乳児死亡と社会事業』（大阪大学出版会、二〇一六年二月刊、A5判、x+三三三六頁、本体価格七、〇〇〇円）

（やすもと　みのる・駒澤大学名誉教授）