

戦間期東京の水系感染症： 赤痢を中心として

Different patterns of water-borne infections in interwar Tokyo

科研費「近現代日本における医療の構造変化と歴史の重層」
第二回報告会
July 10, 2011

永島 剛
By Takeshi NAGASHIMA
(Senshu University, Japan)



都市環境の指標としての水系感染症 (近代イギリス/日本の都市史)

- 経済発展/都市化と生活環境:「産業革命期・生活水準論争」

- E. Chadwick (1842):労働者街区における不衛生→疾病

先行研究 (selective)

(英国) R. Woods & J. Woodward (eds., 1984), B. Luckin (1986), A. Hardy (1993), J. Vogeley (1996), S. Szreter & G. Mooney (1998)

- 「衛生環境」の指標としての腸チフス: 常在、水系感染症

- M. Greenwood (1935)による腸チフス時代区分

1875-85 急速な減少(衛生インフラの整備)

1885-95 減少の停滞

1895- さらなる減少(防疫政策の進展)

- 日本:明治期における「都市ペナルティ」;

伊藤繁(1995), 石塚裕道(東京の感染症, 1991)



公衆衛生政策 (近代イギリス/日本の都市史)

- 「健康転換」における「公衆衛生」の役割

T. McKeown (1955~), S. Szreter (1988), J. Riley (2001)

- 「公衆衛生」をめぐる political economy

都市の行財政

Public / private: a 'mixed economy' of health provision

中央と地方自治

専門知と政治: Medical Officers of Health (保健医官)とMunicipal Councils (市会)

公共財と再配分

⇒利害の葛藤と調整のプロセス

⇒「公的保健医療」をめぐる歴史



「疫学的転換」論 (epidemiologic transition)

- A. Omran(1971)

第1期 悪疫と飢饉の時代 (the age of pestilence and famine)

第2期 感染症大流行減少の時代 (the age of receding pandemics)

第3期 慢性病・生活習慣病の時代(the age of degenerative and man-made diseases)

- J. Riley (2001) による修正(「健康転換 health transition」)

第1期 常在型・および襲来型感染症大流行の時代

第2期 感染症減少の時代(襲来型/常在型、乳児・高齢者をのぞく)

第3期 呼吸器系感染症、乳児死亡の減少の時代

第4期 循環器系疾患・生活習慣病の時代

- ◎ 近代日本の保健政策 (優先順位) 史 概観

襲来型急性感染症対策(コレラ・ペスト)

→常在型急性感染症対策(腸チフス・赤痢・ジフテリアなど)

→慢性感染症対策(結核など)・母子保健政策

→生活習慣病対応→高齢者医療政策



アラン・マクファーレンの「イギリスと日本」論

The Savage Wars of Peace: England, Japan and the Malthusian Trap
(Oxford, 1997) 『イギリスと日本:マルサスの罠から近代への跳躍』

- パートIII「体のなかで」 7章「赤痢・腸チフス・コレラと水の供給」

- イギリス

赤痢: 18世紀中における減少

腸チフス: 19世紀後半における減少

コレラ: 比較的軽微な19世紀パンデミックの被害

⇒S.Szreter「ヴィクトリア初期・中期」における深刻な状況(都市化の影響)

- 日本

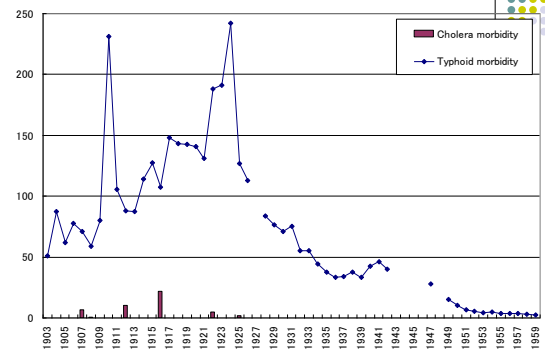
比較的低い水系感染発生率

水道システムの存在

封じ込め防疫対策の徹底



東京府: コレラと腸チフス 罹患率 morbidity per 100,000



Sources: Annual Reports of the Sanitary Bureau



東京市の水系感染症対策

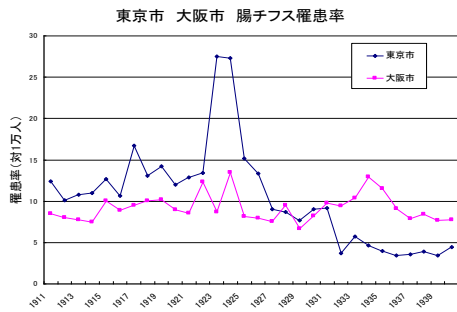
- 都市インフラの整備: とくに上水道・下水道
 - し尿処理システムの改善
 - 井戸・便所の改善
 - 医療的な防疫策: 隔離、予防接種
 - 清潔な飲食物流通
 - 各街路・家庭レヴェルにおける衛生管理の徹底
- ⇒ 関東大震災後の強化

東京市の腸チフスと衛生政策

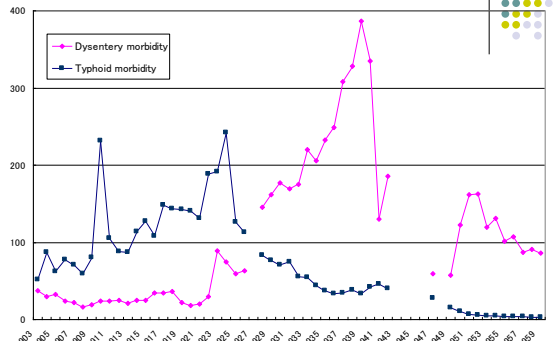
- 腸チフスの減少(震災後→1930年代)
- 上水道+汲取り農村還元システムの修復・改革(not 下水道)
- 防疫対策、内的都市化
- 腸チフスの消長パターン(東京の場合)
 - 増加(~c.1920)→(大震災)
 - 急速な減少(c.1926~、防疫政策・衛生改革)
 - 減少の鈍化(c.1936~、食中毒的感染の頻発、戦時体制)
 - (WW2)→占領期final eradication(戦後、外来病化)

※ 'British model'(上・下水道整備主導)の再考例
 汚水処理事業の市営化
 衛生組合: 情報伝達、啓蒙教育、住民協力(ある種のsocial capital?)

東京市・大阪市 腸チフス罹患率比較



東京府: 腸チフスと赤痢 morbidity per 100,000

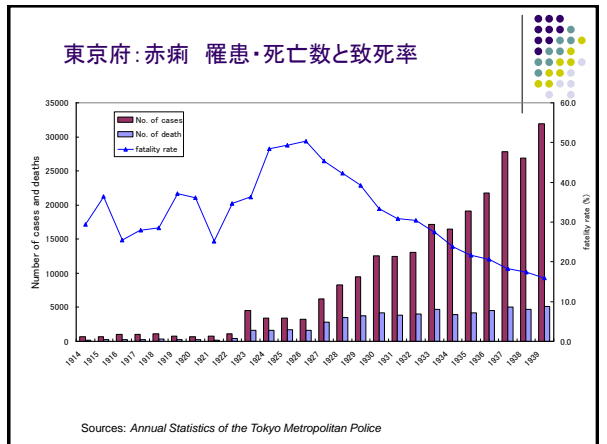
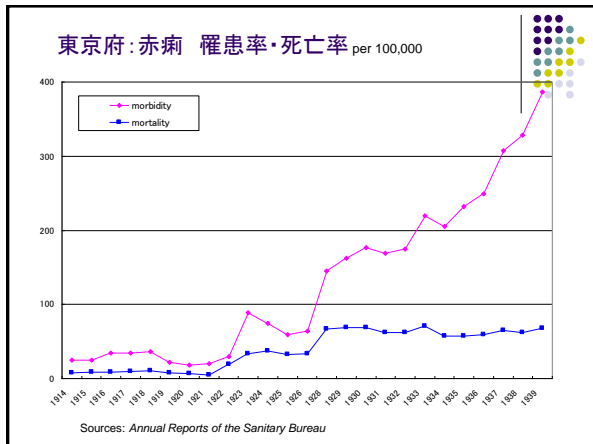


戦間期における赤痢の台頭

- 要因をめぐる論争
 - 「菌型の転換」説
 - 「診断・届出の増加」説
- 死因としての「下痢・腸炎」との関係
- 年齢階層別の罹患状況

赤痢菌の種類

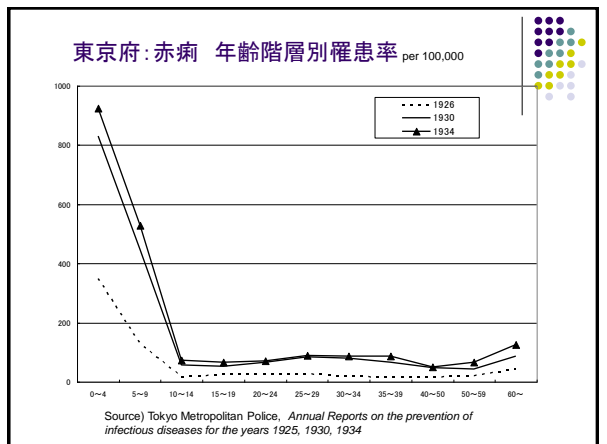
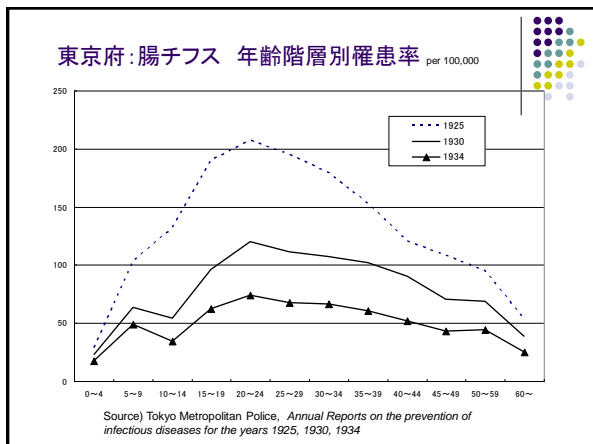
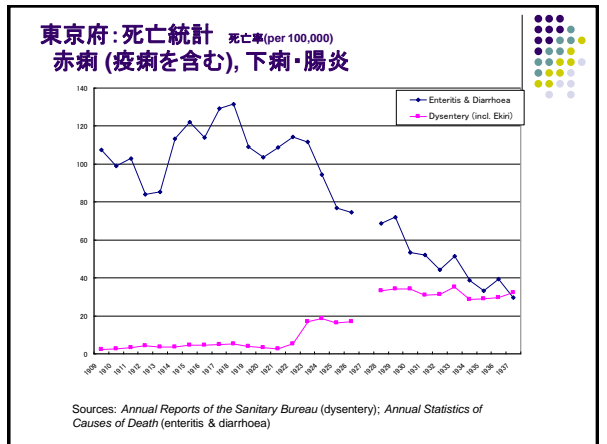
- Disentery bacilli = *Shigella*
- *Shigella dysenteriae* (Group A)
 - identified first by Kiyoshi Shiga in 1897
 - the most virulent
 - *Shigella flexneri* (Group B)
 - identified first by Simon Flexner
 - Kenzo Futaki (at Komagome Hospital in Tokyo) identified different types in this sub-group. (named, Komagome A, Komagome B I, Komagome B II, etc.)
 - *Shigella boydii* (Group C)
 - *Shigella sonnei* (Group D).



東京府における赤痢患者発見状況

	Clinical Examination(%)	Bacteriological Examination(%)
1932	85.8	14.2
1933	87.7	12.3
1934	86.3	13.7

Source) Tokyo Metropolitan Police, Annual Report on the prevention of infectious diseases for the year 1934



おわりに

- 20世紀初頭における都市化と常在型水系感染症
- 衛生改革の成果と限界
 - 水道(旧水道/近代水道)
 - 下水問題(農地還元、近代下水道、市営汲取り事業)
 - 防疫政策
 - 社会的ネットワーク(衛生当局・衛生組合) = 'social capital' ?
- 成人にとっての衛生/子どもにとっての衛生環境
- マクロ衛生環境/個人・世帯レベルの衛生
- 生活意識のなかの水系感染症: 「危機」「安心」「忘却」の循環

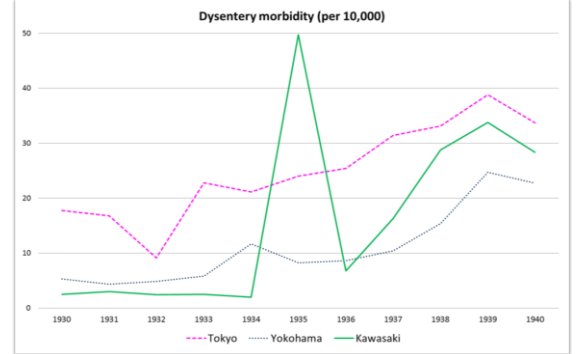
水系感染症と都市の生活文化

- 「伝染病＝不潔＝貧民」観(明治→歴史家)
- 保健衛生に関する実地調査(大正8・警視庁 本所区横川町・深川区豊住町)
(嵯峨義等)「六年間を通して住民約六百を上下する下層民の部落より僅かに23名を出したるに過ぎず、而かも伝染的機会の当然多かる可くて割合に伝染力の著しかざるは一種の奇観…」
- 警視庁衛生部『大正十五年・昭和元年腸「チフス」流行概況』
「要するに本病の流行は概して、東京市内に多く、郡部には少し、又東京市にありては所謂山ノ手方面と称せらるる地域に多発し、下町と称せらるる方面には非常に少きを見る」
- 新聞報道: 大正15(読売)「中流家庭を脅かす」、昭和3(朝日)「市内のチフスは丸ビル街が大鬧格」
- 新中間層: 「都会」と「外食」
- 貧民→感染者・保菌者をターゲットとする防疫対策 (関東大震災後の強化)
- 水系感染症の「事件」化: 汚染、食中毒

「川崎赤痢」の襲来?



1930年代の赤痢: 東京市・川崎市・横浜市



赤痢と「川崎市水道」「玉川水道」



東京と川崎

