

## 25 大正期東京市における腸チフスの地域別分析

永島 剛

腸チフスは、ヒトの排泄物、およびそれに汚染された水、食品などが感染源となる。「常在型」の水系感染症である腸チフスの消長は、衛生環境の状態をさし示すひとつの指標となりうると思われることができよう。こうした意味から、近代日本における腸チフスにかんする統計的分析をすすめている。

前回の一〇四回日本医史学会総会においては、内務省『衛生局年報』の統計をもとに全国的な概観をおこなった。明治末期、約五〇だった日本全国の腸チフス罹患率（対人口一〇万人）は、大正期後半には一〇〇近くにまで上昇。その後昭和初期にはふたたび五〇前後の水準にまで低下したが、第二次大戦期およびその直後には再度上昇に転じた。最終的に急速な低下がみられるようになって

たのは、戦後のことであった。しかし、これは全国の平均でみた場合のことであり、各府県別にみると、消長のパターンは、場所によって異なっていた。各地域の地理的な特徴、社会状況の違い、あるいは衛生・伝染病に対する政策的な対応の差など、さまざまな可能性に留意しながら、府県ごとに異なる腸チフスの流行状況の分析をすすめる必要がある。

そこで、本総会における報告では、事例として東京府、とくに腸チフス流行のピークである大正期の東京市を中心に取りあつかう。基本的な資料となるのは、『警視庁統計書』である。当時、伝染病予防法にもとづく届出事務は、警察の管轄下であり、法定伝染病のひとつである腸チフスの罹患・死亡数の記録も、警視庁統計に含まれているのである。

東京市全体の罹患率の推移をみると、看過できないのは、関東大震災のインパクトである。震災に先立つ一年間、一五〇前後であった罹患率は、震災年の大正一二年には約二八〇にまで急上昇する。しかし、翌々年にふたたび一五〇の水準にもどった後、徐々にではあるが

下降傾向がつつき、昭和一〇年には五〇を下回るまで低下した。震災直後の、とくに被災住民をとりまく衛生環境の劣悪化が腸チフスの大流行を誘発したものの、これに危機感をあおられた当局を中心とする緊急の防疫対策（清掃の励行、早期発見・隔離など感染者の管理の強化、予防注射の施行など）や、震災復興事業の進展にともなう水道など社会的インフラストラクチャーの整備が、腸チフスの減少に寄与したものと考えられる。

分析のレヴェルを、東京市全体からさらに狭めて、各区単位の統計に注目すると、ひとつの興味深い現象に気づく。大正一二・一三年（関東大震災直後）を除いてみた場合、市の西北部の各区、いわゆる山手地区の腸チフス罹患率が、東部の各区、いわゆる下町地区のそれをつねに上まわる傾向にあったということである。経済的には比較的裕福な人びとの居住地を中心とし、表面的にはヨリ清潔であったとみられる山手地区の罹患率が、人口密度のたかい商業地・労働者街を擁する下町地区より高かったのはなぜなのだろうか。本報告では、尿尿処理のあり方が関係している可能性に注目したい。大正期の東

京は、尿尿の肥料としての需要が伸び悩みつつあったうえに、都市化の進展がくわわり、伝統的な農地還元処理システムが危機に直面した時期にあたる。こうした危機は、とくに山手地区において顕著に現出し、これが腸チフス罹患のリスクを高めるひとつの要因になっていたのではないかと考えられるのである。

（慶應義塾大学）