

農村保健衛生実地調査にみる「精神病」「癩」「結核」に関する調査項目の差異

○ 金城学院大学 宇都宮 みのり (004372)

[キーワード] 内務省、農村保健衛生実地調査、慢性疾患

1. 研究目的

本研究は、『農村保健衛生実地調査成績』(以下、『調査成績』とする。)を基礎資料とし、明治末期から昭和初期において、農村民の疾病中3つの慢性疾患(精神障害、ハンセン病、結核)を、内務省がそれぞれどのように位置づけ、分類、分析していたかを明らかにすることを目的とし、その調査項目を比較検討する。

「農村保健衛生実地調査」(以下、「実地調査」とする。)とは、内務省が実施した日本初の全国的な規模の保健衛生調査である。内務省は1916(大正5)年6月27日、当時の人口の半数以上を占める農民の衛生状態改善を目的に保健衛生調査会を設置し、1918(大正7)年7月9日、実地調査の実施を決定した。そして1918(大正7)年以降、内務省は全国9か所の農村に直接内務技師を派遣して実地調査を行い、さらに1921(大正10)年から1928(昭和3)にかけて同省指導のもと同一方法を用いて、134か村の実地調査を各地方庁に行わせた。戸別調査、衣食住に関する調査(住宅の衛生状態・飲料水・食物・衣服)、家族に関する調査(各住民全員の診察・身体検査・糞便検査)等を含む広範な項目で、調査班が数か月間駐在して実施している。このような政府主導の大規模な実地調査はその後も行われていない。その結果は、内務省衛生局が調査対象村ごとに冊子にまとめ、そのつど発刊した。さらにそれを集計した『調査成績』が1929(昭和4)年に発刊されている。

2. 研究の視点および方法

演者は、2010年度から村上貴美子教授(関西福祉大学)と「精神病者監護法・結核予防法及び癩予防法の制定・実施過程の比較研究」について共同研究を進めている。すなわち、精神病者監護法、結核予防法、癩予防法の三法が三様の法理念のもと運用され、後世に全く異なる影響を与えたことに着目し、立法の必要性和根拠を明らかにする試みである。本報告はその共同研究の一環であり、法の立案者である内務省が、3つの疾病をどのように認識していたかという視点で、実地調査の報告書を分析する。

実地調査に関する先行研究の特徴は大きく3つに分類できる。第1は、明治末期から昭和初期の国民の実態像を明らかにする公衆衛生史研究であり、その代表は清水である(清水1976、1978、1979、1980、1981、1990他)。清水は同時代の公衆衛生問題を課題別に分析した。清水の他には当時の児童の体格や女性の食糧摂取と生活条件に関する研究がすすめられた(山上1978、1982)。第2は、国民の労働と衛生の関係を見出す労働衛生学史研究(三浦1962、1979)であり、劣悪な労働環境と結核などの慢性疾患との関係が明らかにされた。第3は、本調査の計画・実施・報告等に関する研究(水野1979、三浦1979、中川1981、村越2005、2008)である。2005年の村越の論文は、実地調査の計画過程に関する従来の説

を修正した。政策史研究としてはこの村越の論文があるのみである。社会的背景や政策的意図の視点で実地調査を分析する研究は遅れている。そのため本研究は政策史研究の一環として、慢性疾病に対する内務省の認識分析を試みる。

3. 倫理的配慮

日本社会福祉学会の「研究倫理指針」に従って研究を推進する。研究に用いる史資料は原典にあたり、当日配布資料に出典を明示する。また、史資料には、現代的価値観からすると不適切あるいは差別的な用語があるが、本報告においては歴史的表現として使用する。

4. 研究結果

『調査成績』中、「第6章 村民の疾病」には、計71か村の全農民(男68,695人、女69,767人、計138,462人)に対する診察結果が報告されている。農民の有病状況(カッコ内は検査人員に対する各疾病の千分比)をみると、寄生虫(729.4)、口腔及咽頭(420.9)、トラホーム(144.1)、耳目の疾患(55.1)、呼吸器の疾患(38.8)、消化器の疾患(28.5)、皮膚の疾患(26.1)、循環器の疾患(23.3)、奇形及不具廃疾(15.3)、全身病及異常体質(13.9)、神経系の疾患(12.2)、泌尿器及生殖器の疾患(7.2)、結核性疾患(6.7)、運動器の疾患(5.7)、花柳病(4.4)、地方病(4.4)、腫瘍(2.6)、外傷性の疾患(2.4)、精神病(1.9)、急性伝染病(1.9)、癩(0.4)である。圧倒的に罹患患者数が多いのは寄生虫であり、慢性3疾病はごく少数である。しかし全国一律の調査方法として、「結核、癩、精神病ニ付テハ感染経路、遺伝状況等ヲナルヘク詳細ニ調査スルコト」とあり、全疾病中3疾病に関しては特別な関心が払われていた。

さらに3疾病の詳細な調査項目はそれぞれの疾病で異なっていた。結核については、病名・年齢別有病数、死亡者数、職業別有病数の他、住環境(採光、向き、手拭の数など)飲料水、衣服等の感染経路を調査している。精神病については、病名・年齢別有病者数の他、家系図を作成し、飲酒との関係を記入していた。ハンセン病についてはごく簡易な項目しかなく、年齢別有病者数のほかは現在の所在を調査しているのみである。

5. 考察

明治初年から中期における内務省衛生局の課題は防疫・検疫にあり、伝染病予防法(明治30年法律第36号)、海港検疫法(明治32年法律第19号)等を制定し、内外の防疫体制を整備した。それにともない、明治末期から昭和初期の衛生行政の課題は、徐々に精神病、ハンセン病、結核等の慢性疾病対策に広がった。予防対策整備に向けて内務省は、慢性疾病の有病率、生活環境を詳細に調査する必要があった。結核については予防と衛生環境改善に関心があり、精神病については遺伝(内因)および酒(外因)にその特性を求め、ハンセン病については現在の生活・処遇状況に関心を有していた。内務省の認識の仕方や関心の高さは疾病によって異なっており、それが癩予防ニ関スル法律(明治40年法律第11号)、精神病院法(大正8年法律第25号)、癩予防法(昭和6年法律第58号)への改正、結核予防法(大正8年法律第26号)等の立法に影響していくことになる。