

明治 Mortality 研究序説*

—東京府下国分寺の資料を中心に—

斎藤 修

はじめに

明治時代における人口動態の動向がどのようなものであったか、これまでのところ充分にはわかっていない。総人口は幕末より増加を開始し、次第に増加率を上昇させて、戦間期にそのピークがきたということはわかっている。しかし、そのような増加パターンが出生率と死亡率のどのような変化によって生じたのかは、不分明である。公表された明治の統計をみるかぎり、出生率は上昇、死亡率も僅かながらではあるが上向きの趨勢を示しているけれども、多くのひとは、明治初期の数値は届出漏のため過小であったとして、この統計に信をおかないからである。

一般的にいて人口学者は、人口転換(demographic transition)の理論を前提にして、あるいはフレーム・オブ・リファレンスとして明治の動向を考える傾向がある。すなわち、高出生・高死亡率の状態からまず死亡率が低下をはじめ、しばらくしてのち出生率の低下が生じ、やがて低出生・低死亡率の状態にいたるといえるものである。明治の人口統計としては、これまでいくつかの推計が試みられているが、人口学者によるものの代表としては、岡崎陽一の推計がある。それは、大正・昭和初期の死亡率あるいは生残率データを過去へ遡及し、それによって出生率を推計するというものであった。この逆進生残率法という手続が、死亡率の傾向的低下という人口転換の命題を反映

* 本稿が依拠した国分寺関係の資料は、すべて国分寺市史編纂委員会の収集になるものである。それらの閲覧および利用にかんして市史編纂室の方々から多大の配慮をいただいた。資料の整理・加工には田中美穂子さんの、また文献渉猟には友部謙一君の協力をうることができた。これらの方々へ感謝の意を表したい。

していることはいうまでもない¹⁾。

しかし、このようなゆき方には以前より、梅村又次を代表とする少数の学者による強い批判があった。その批判のポイントは、まさに人口転換を仮定した点に向けられていたのである²⁾。

この岡崎・梅村論争が行われたのは1960年代半ばのことであったが、その後、明治 mortality の解明はほとんど進展していない³⁾。出生率サイドでは少しずつではあるが、新たな研究が出始めているのとは対照的である。これはまことに残念なことであるが、官庁統計を利用するか、そうで

1) 岡崎陽一「明治時代の人口——とくに出生率と死亡率——について」『経済研究』第16巻3号(1965年)、207-13頁。最近、同氏による改訂推計が公表されたが、基本的な点は変わっていない。「明治大正期における日本人口とその動態」『人口問題研究』第178号(1986年)、1-17頁。

2) 梅村又次「明治時代の人口について：コメント」『経済研究』第16巻4号(1965年)、356-58頁。岡崎「梅村氏のコメントに対する回答」をも参照(同、358-59頁)。梅村「明治期の人口成長」(社会経済史学会編『経済史における人口』慶応通信、1969年、118-41頁)では、自説がさらに展開されている。

3) その後、同じく逆進生残率法による安川推計が発表され、その結果がちょうど両者の中間にくることから多くのひとに利用され、今日に至っている(安川正彬・広岡桂二郎「明治・大正年間の人口推計と人口動態」『三田学会雑誌』第65巻2-3号、1972年、83-101頁)。他方、逆進生残率法によらない、種々の政府統計を利用・改訂した推計としては、赤坂=梅村推計(詳細は『長期経済統計』の人口・労働力編に公表される予定)の他に、伊東壮による山梨県の人口推計がある。また現在、帯広畜産大学の伊藤繁が府県別の出生率・死亡率を推計作業中である。なお、種々の推計にかんするサーヴェイとしては、大淵寛『人口過程の経済分析』(新評論、1974年)、第2章がある。また、赤坂=梅村、安川、伊東の各推計は、斎藤修『プロト工業化の時代——西欧と日本の比較史』(日本評論社、1985年)、202頁に紹介されている。

なければ大正・昭和初期のデータからの遡及推計ないしは生命表のあてはめによるかの選択しかないのであれば、それもやむをえないことであつたのかもしれない。逆にいえば、新たな死亡データ、政府統計とは異ったタイプの資料で、たんに死亡率水準だけでなく死因や死亡秩序(mortality schedule)にかんする分析も可能にしてくれる資料を発掘することこそ、本格的な明治 mortality 研究のためにいま必要な作業といえよう。実際そのようなデータは存在する。そのひとつは寺院が所有している過去帳であり、もうひとつは、医師のもとに残されている死亡届である。いずれもマイクロ・データであり、そこから死亡率水準を直接計算することが容易でないため、これまで人口統計の専門家によって利用されることはほとんどなかったが、過去帳の場合には医療史・公衆衛生史の分野ですでに使われており、いくつかの発見事実が発表されている。そこで以下では、過去帳にかんして新たな事例をひとつ付け加えるとともに、これまでほとんど注意されることのなかった死亡届データを紹介したい。いずれも東京都国分寺市域において発掘された資料である。それぞれは理想的なデータ・セットとはほど遠いが、2つを併せ利用することによって明治 mortality 研究を一步前進させたいとおもう。

以下、まず一医師の記録によって明治 mortality パターンの特徴を明らかにする。その際のポイントは乳幼児死亡と、成人女子の妊娠・出産に伴う死亡とであるが、次に過去帳によって、それらの徳川から昭和初期にいたる長期的趨勢について考察を加え、最後に、なぜ明治の間、普通死亡率(crude death rate)水準が低下しなかった可能性が高いのかについて触れる。

I. 死亡秩序と死因統計

——死亡届データの分析, 1873-1909年——

本節で分析の対象とするのは、東京府下北多摩郡国分寺村の医師・本多雖軒が残した診断書・死亡届・死胎分娩届・伝染病報告書の控簿である。本多雖軒は、1835(天保6)年生れ、一時蘭方医学も学んだ可能性もあるが基本的には漢方医であつ

表1 死亡者の年齢構成: 本多医院, 1873-1909年

年齢区分	死亡者数
	人 %
1歳未満	72(22.9)
1-4歳	35(11.1)
5-14歳	19(6.1)
15-59歳	92(29.3)
うち 男子	34(24.1) ¹⁾
女子	55(33.1) ²⁾
60歳以上	96(30.6)
計	314(100)
年齢不明	15
合計	329

資料:「遠近病者診断死亡書上控簿」, 東京都国分寺市本多忠良家所蔵本多雖軒関連文書。

註 1) 男子の計にたいする割合。

2) 女子の計にたいする割合。

た。1861(文久元)年3月開業; 1877(明治10)年6月に漢方医免許証を, 1884(明治17)年5月には内外科医開業免状を得ている。42歳と49歳のときであった。またいつ任命されたかは不明であるが、国分寺村医を, 1910(明治43)年3月に「村医辞職届」を出すまで勤めていた。患者は国分寺村内はもとより、近隣の村々からも来院していた。死亡届等の控簿は、明治6年8月-同13年1月, 明治13年3月-同16年8月, 明治16年9月-同24年1月, 明治24年1月-同31年11月, 明治31年12月-同42年8月の5冊が残されている。最後の死亡届が書かれたのは、雖軒74歳のときであったことになる。このうち第1冊は他の4冊と記載様式を若干異にしており、内容も簡略である⁴⁾。

まず最初に、これら5つの簿冊をプールして、どの年齢層に死亡が多かったか、どのような病気で死んだかをみることにする。表1は、死亡者の年齢構成を示す(年齢は数え年ではなく、満年齢である)。これをみて直ちに気付くことは、乳児(1歳未満)の死亡割合の多さであろう。死亡総数の23%、これに幼児(1-4歳)を加えれば、乳幼児

4) 国分寺市史編纂委員会編『国分寺市史料集』IV(国分寺市役所, 1984年), 73-84, 126-48, 213-32, 238-61, 263-79頁に、氏名を消して収録されている。本多雖軒の略歴にかんしては、同史料集所収の「履歴」(262-63頁)および「解説」(とくに13-15頁)を参照。

表2 死因統計：本多医院，1873-1909年

病 死	男女計		男 子	女 子	性別不明	
	人	%	人	人	人	
痙攣を伴う疾患	64	(20.1)	37	(26.8)	27	(15.5)
感冒および呼吸器系	43	(13.5)	21	(15.2)	22	(12.6)
消化器系	38	(11.9)	15	(10.9)	21	(12.1)
妊産婦の疾患	25	(7.9)	0	(—)	25	(14.4)
急性伝染病	22	(6.9)	12	(8.7)	10	(5.7)
その他	126	(39.6)	53	(38.4)	69	(39.7)
病死計	318	(100)	138	(100)	174	(100)
事故死および死因不明	11		7		4	
合 計	329		145		178	

資料：表1と同じ。

だけで全体の34%、3分の1強になる。ここに示されている比率はあくまでも死亡者総数に定める特定年齢階層の割合であって、年齢階層別の死亡率ではない。しかし、表1に示された5歳未満層のパーセンテージが乳幼児死亡率の高さを反映したものと考えると、何ら問題はないであろう。

この乳幼児死亡率、とくに乳児の死亡率の高さは、前近代の mortality パターンを特徴づける第1の点である。しかしこれほど目立たないが、この表からはもうひとつの特質を読みとることができる。それは、成人女子の死亡が成人男子と比べて多いということである。他の年齢層では、男女間の有意な差は認められないのであるが、成人層(15-59歳)にかんしては、その階層の死亡者が男子計、女子計にたいしてしめる割合に、24%、33%と顕著な差がみられる。年齢別死亡率曲線を描くと、全体としては低い水準にある成人年齢に、女子の場合には小さな鞍部ができるというのが前近代の死亡秩序にみられる特徴のひとつである。それゆえ、この表1にみられる差もその反映であろう⁵⁾。

ここで死因統計に目を転じよう。表2がそれであるが、その詳細についてみる前に“死因”概念について一言触れておかなければならない。本多雖軒は漢方医であったから、その死亡届も病名は漢方で記載されている。それは近代医学における病名とははなはだしく異っているのであるが、も

5) 前近代の死亡秩序にかんする簡潔な解説としては、鬼頭宏『日本二千年の人口史』(PHP研究所、1983年)、149-51頁をみよ。

ともと漢方医学は発想法が西洋医学と根本的に異っているため、西洋医学の上につくられた近代死因統計の分類法は本多雖軒のような漢方医には馴染まないのである。

ここでは、「感冒および呼吸器系の病気」、「消化器系の病気」、「妊産婦の疾患」、「急性伝染病」のように、死亡届に記された病名からある程度判断がつくものと、近代的死亡統計の分類にはないが原データではまとまった重要なグループをなす「痙攣を伴う疾患」とを選び、他の分類の難しい病名、あるいはグループ化はできてもそれほどの重要性をもたないものをすべて「その他」とした。したがって「その他」項目は明らかに過大であり、他方、たとえば本来なら妊産婦の疾患に含まれるべきものが、たまたま症状が異なるため違った病名が与えられ、それゆえここでは「その他」に分類されてしまっている場合もあるという意味で、他の5つの項目は過少と思われる。その点を念頭においた上で、表2をみよう。

ここでやや意外な感がするのは、「感冒および呼吸器系」と「消化器系」の病気がそれほど多くないことであろう。前者には、「感冒」およびさまざまなタイプの風邪と思われる病気の他、「痰労」と呼ばれた結核も含まれている。また後者は、「痰飲」といわれた慢性胃カタルなどの他、「泄瀉」など下痢を伴う症状をもつ病気が主である。これにたいして、5項目のうちもっとも比重が高いのは「痙攣を伴う疾患」である。ここには「疝癩」という胸部や腹部に痛みと痙攣とがおこる病気も入るが、大部分は、「驚風」、すなわち高熱と痙攣を伴う脳膜炎のような症状をもつ病気である。この「驚風」による死亡はほとんど乳児・幼児であったことからみると、いわゆるひきつけを起した場合と考えられる。すなわち、乳幼児死亡率の高さということの反映がここにみられるのである。次に「妊産婦の疾患」とは産後あるいは流産後の「血暈」「血逆症」などで、全体のなかでの比率は高くはないが、女子のみをとってみると「痙攣を伴う疾患」と並んで最大の項目となっている。この点も表1から得られた観察と整合的である。

最後に、急性伝染病による死亡は少ない。ここ

に含まれているのは赤痢、コレラ、腸チフスであるが、その他に「温疫」という、漢方で漠然と流行病のことを指す病名も入れてある。それにもかかわらず全体の6,7%にしかならないというのは、前近代社会における死亡率を高い水準に保っていた最大の要因のひとつが伝染病であったといわれていることを考えると、まことに意外といわなければならない。とくに安政の大流行以来、明治中期まで猛威をふるったコレラ⁶⁾による死亡者が2名しかいなかったことは、この時期の急性伝染病が予想以上に都市的現象であったのか、あるいはこの北多摩地域が農村として他から孤立していたということなのか確かなことはわからないが、いづれにしても、かなりローカルな事情の反映であったように思われる。ところで明治の衛生行政においては、急性伝染病の発病者があった場合、まず「初期報告書」を、癒った場合でも死亡した場合でも「後期報告書」を提出するよう義務づけられていた。これらの報告書も本多雖軒の記録には含まれている。そのうち初期および後期報告書が揃っている事例は50あるが、15歳以上60未満が33例、そのうち男子20例と、成人の、しかも成人男子に発病者が多い。15歳未満の子供は11例だけであり、そのなかには1歳未満の乳児は1人も含まれていない。治癒率は全体で72%ととくに低水準ではないのは、発病者が外部との接触の多い成人に集中して年少者への感染が少なかったからであろう(15歳未満では64%)。それはまた、コレラのように死亡率が高い伝染病の全国的流行があっても、この地域の村社会内部までは入りこんでこなかったことを示してはいないであろうか。

以上が、本多医院の記録から明らかとなる明治の mortality パターンである。

それでは、この記録がカバーしている30年余の間に何も変化はみられなかったのであろうか。乳幼児死亡と妊産婦の死亡に改善の兆しはみられなかったのであろうか。明治初年の簿冊は記録様

6) わが国におけるコレラ流行の編年史としては、山本俊一『日本コレラ史』(東京大学出版会, 1982年), 第I編が詳しい。

表3 5歳未満の死因別死亡数: 本多医院, 1880-1909年

	I	II	III
	(1880年3月 -89年12月)	(1890年1月 -99年12月)	(1900年1月 -09年8月)
	人 %	人 %	人 %
瘧疾を伴う疾患	30(69.8)	17(45.9)	3(15.0)
感冒および呼吸器系	1(2.3)	5(13.5)	2(10.0)
急性伝染病	1(2.3)	1(2.7)	1(5.0)
遺毒病	2(4.7)	2(5.4)	6(30.0)
その他	9(20.9)	12(32.4)	8(40.0)
計	43(100)	37(100)	20(100)
[病死総数にたいする割合]	[33.9%]	[32.7%]	[35.1%]

資料: 表1に同じ。

註: 事故死を含まない。

表4 妊産婦の死亡と死産: 本多医院, 1880-1909年

	I	II	III
	(1880年3月 -89年12月)	(1890年1月 -99年12月)	(1900年1月 -09年8月)
妊産婦の疾患	18	3	1
による死亡数			
その割合(%) ¹⁾	25.0	4.9	3.6
死産数 ²⁾	50	37	8
その割合(%) ³⁾	28.2	24.7	12.3
病死・死産数	177	150	65

資料: 表1に同じ。

註 1) 女子病死総数にたいする割合。

2) 7ヵ月以上を死産(死胎分娩)とみなし、それ未満は流産として扱う。

3) 病死・死産数にたいする割合。

式が若干異なる上に患者数が少なく、他方明治末年になると、雖軒自身の老齢化のために患者数が減少するので、時間的変化をみるには決して十分なサンプル・サイズとはいえないが、あえて1880年(明治13)年から1909(明治42)年までの約30間についてはほぼ10年ごとに時期を区切って比較してみよう。まず表3によって5歳未満の乳幼児死亡の変化をみると、人数的には減少しているようにみえても、病死総数にたいする割合としてはまったく改善がみられない。これを死因の面からみると、ひきつけあるいは脳膜炎という、伝統的に乳幼児の典型的な死因であった「驚風」は減少しているのであるが、その他の病因が増加したために全体として改善がみられなかったということがわかる。その他のものといっても、第II期では、風邪およびそれに類似した病気、第III期では遺毒症あるいは胎毒内攻と、一貫して増加傾向

にあるものを特定化できるわけではないが、子供の場合、ある特定の病気を減らすことができたとしても、それがただちに死亡率の改善につながるというわけではなかったことを示唆していて、興味深い。

これにたいして、妊産婦の死亡は異った様相を示している。表4からもわかるように、死亡率もパーセンテージもこの30年間に激減する。あまりに急激な変化なので、何か他の事情があるのではないかと思わせるほどである。しかし、同表には死胎分娩届による死産数をも示しているが、死産の割合も着実に低下しており、1890年代を境にしてこの地域で出産にとまなう死亡の危険が減少しはじめたことはいえそうである。

そこで節を改めて、以上のファインディングスをより長期の趨勢のなかに位置づけてみることにしよう。

II. Mortality の長期趨勢

— 過去帳による分析, 1785-1940年 —

過去帳とは、寺院に残された物故者の記録である。そこには氏名、戒名、死亡年月日が必ず記されており、死亡年齢、さらには死因すら与えられていることもある。また徳川時代から現代まで一貫して、記載様式の大きな変更もなく、連続したデータが得られることも魅力である。他方、死亡者にかんする情報としては理想的ともいえる反面、それに対応する母集団がはっきりしないため、死亡率が計算できないという欠点がある。檀家人口がわかればよいが、多くの場合それを確定することは不可能に近い。しかし、たとえ対応する母集団が確定できなくても、さらには死亡年齢が記載されていないような過去帳であっても、氏名と戒名から性別および長幼の別を知ることができるので、死亡者数と死亡者における幼児の割合にかんする長期時系列を用意することが可能である。多くの歴史データが徳川と明治の間で断絶をもっていることを想えば、これは大きな利点であるといえよう。

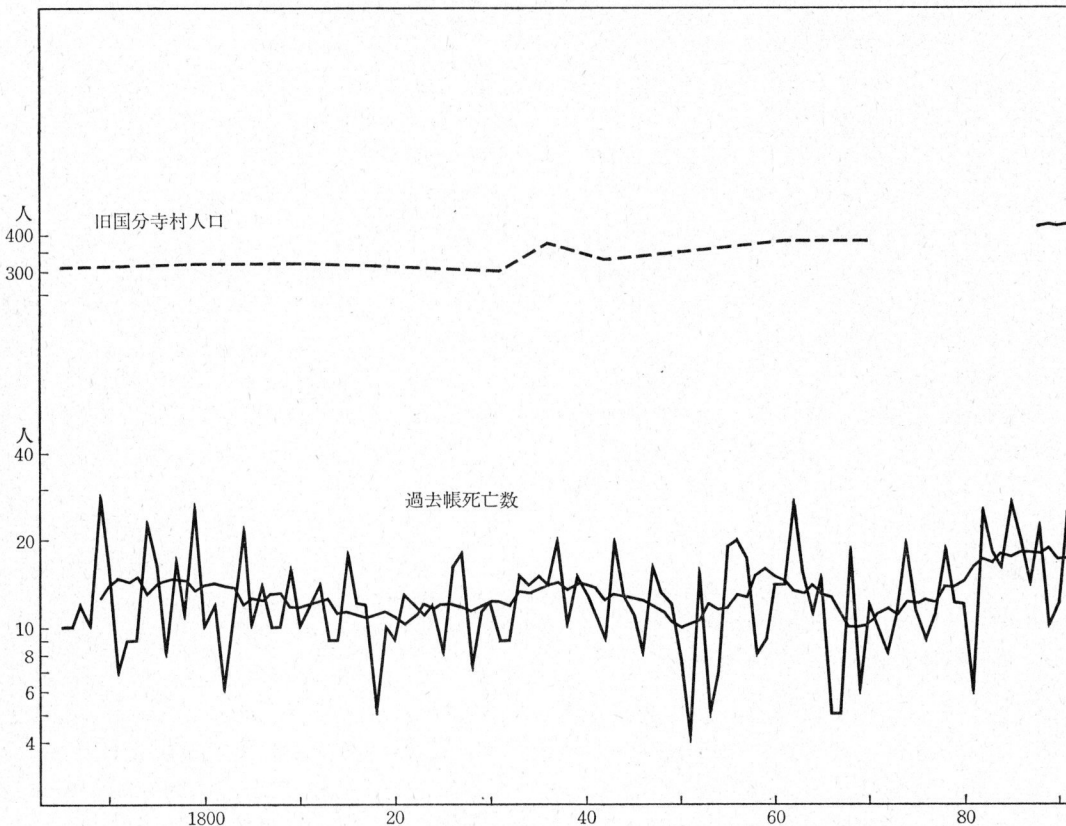
図1は最勝院国分寺に遺された過去帳から、毎年死亡者数と、その9ヵ年移動平均値を示し

ている。国分寺の檀家人口を知ることはできないので、ここでは明治以降の国分寺村人口と、徳川時代にかんしては旧国分寺村の人口との推移を、併せて図示してある。もっとも、村内において寺院はひとつではなく、他方、国分寺の歴史とその知名度から檀家は広く村外に拡がっていたので、この比較は正確な対応とはいえないが、大まかな目安とはなるう。

死亡者数移動平均の動きをみよう。1870年までは年あたり死亡数が10人から15,6人の間を循環的に変動している。地域人口の動きを旧国分寺村の人口でもって代表してみると、この間においては横ばいしないし微増傾向にあったから、徳川中期から明治初年にかけて、この地域の普通死亡率は横ばいしないしは僅かな低下趨勢をもったといえそうである。1870年代には死亡数も増加へ向うが、国分寺村全体の人口もまた増加している。しかし仔細にみると、1920年までは村人口のカーブのほうが死亡数のそれよりも急勾配、逆に1920年以降は、死亡数の増加傾向が鈍化したのにたいして村人口は急勾配をもって増加していることがわかる。すなわち、普通死亡率は1870年代から1920年代までは若干上昇、それ以降に低下、というパターンをもっていたのである。他方、1世紀を通してみれば、循環的変動を繰り返しながらも、少なくとも1920年頃までは死亡率水準のレベルに大きな変化はなかったものと考えられる。そして戦間期になってようやく、傾向的低下の兆しがみられるようになったといえよう。

9年移動平均の動きをみると、ピークは、天明飢饉以後、天保飢饉時、安政のコレラ大流行、大正のスペイン風邪大流行と重っている(表5参照)。そのかぎりでは国分寺においても、飢饉あるいは伝染病の流行(とくに後者)が大きな影響を与えたようにみえる。しかし、移動平均の値ではなく年々の動きをみると、若干異った印象がえられる。第1に、安政時にコレラが江戸で大流行した1858, 59, 60年をみても、国分寺の死亡はとくに多くない。また、これは天保飢饉による流行病のときも、スペイン風邪流行のときも、そして表5に示された数多くの伝染病流行年においてもそうなのであ

図1 死亡数と人口の推移:



資料：過去帳死亡数：最勝院国分寺所蔵文書。人口：旧国分寺村は村明細帳および宗門人別帳。1888-1920年は、1888, 1900, 1902, 1904, 1906 村議会会議録による。1920-40年は国勢調査による。いずれも、国分寺市史編纂室収集資料である。

るが、通常そのようなときにみられる剣のように尖った高いピークは、国分寺の場合まったく現われていない。伝染病の全国的流行は、国分寺の過去帳データにほとんどその反映をみる事ができないのである。前節でこの地域が意外と閉鎖性の強いところではなかったかと示唆しておいたが、図1からもその点はいえそうである。

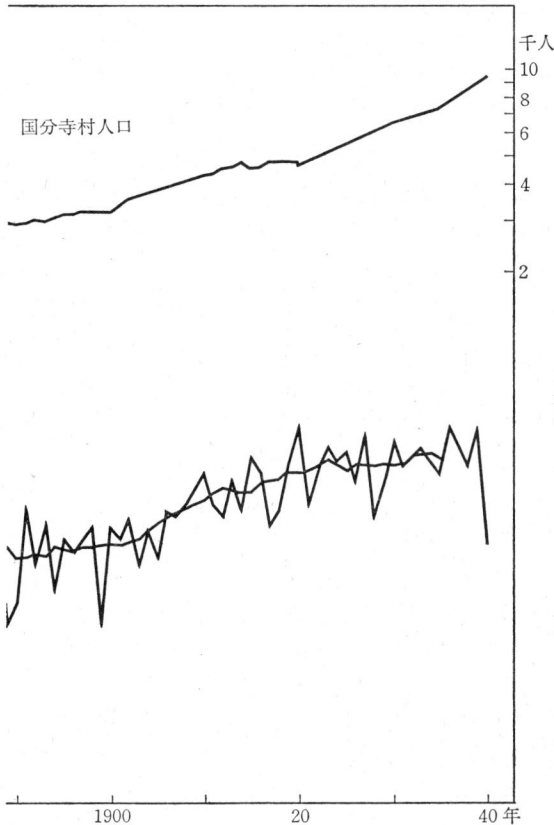
過去帳を利用した研究は、これまでいくつか発表されている。図2は、そのうちもっとも優れた研究のひとつである、須田圭三の飛騨の事例にかんする著作からとられたもので、図1と比較できる。須田は現在の檀家人口から過去のそれを遡及推計し、死亡率を計算しているので、長期的趨勢を読みとるのは容易である⁷⁾。それによれば、飛騨の場合は、第2次世界大戦で大きく2つの時期

に区分されるように見える。それ以前は千分の30前後の普通死亡^{クルード}率水準、以後が千分の15前後の水準であるから、前近代から近代への教科書的な変化が起きたかの如くである。ただ、1940年代における高死亡率は明らかに戦争の影響によるもので、その意味では、国分寺の場合と同様、分水嶺は1920年頃で、それ以降に低下が開始されたといったほうがよいのかもしれない(図2には、平均死亡年齢をも示してある。それによれば、全体の動きは死亡率とほぼ同じ、その上昇はたしかに戦後においてもっとも急激であったが、実際にはもう少し以前から始まりつつあったようにも読

7) 須田圭三『飛騨〇寺院過去帳の研究』(私家版, 1973年), 9-11, 19-20頁。

国分寺, 1785-1940年

(縦軸: 対数目盛)



年が『徴発物件一覧表』, 1889-97年が『官報』号外, 1906-20年が,

める)。循環的変動のパターンは仔細にみれば両者で異っている。天保飢饉による高死亡率は飛騨においてはるかに顕著であること、幕末のピークが国分寺のほうが若干早くくこと、明治後期から大正初年における上昇局面は飛騨よりも国分寺のほうが明瞭に出ていること、などである。しかしどちらの場合においても、徳川後期以降、あるいは明治になって、死亡率水準が長期的趨勢として低下局面に入った、ということはまったく認められない。

そしてこの点は、他の過去帳研究からもいえることである。たとえば、西沢進と丸山博は伊賀の大善寺の過去帳によって1688年から1958年にかけての死亡年齢を観察し、「戦後まではほとんど同一水準、戦後になって平均寿命の延長がみられ

表5 急性伝染病の全国的流行

(1) 1837-38(天保8-9)年	天保飢饉にともなう流行病
(2) 1858-60(安政5-7)年	コレラ大流行(死者、江戸だけで10-20万人)
(3) 1877-79(明治10-12)年	コレラ大流行(死者10万人以上、ピーク'79年)
(4) 1882(明治15)年	コレラ流行(死者5万人)
(5) 1885-87(明治18-20)年	痘瘡流行(死者3万人、ピーク'86年)
(6) 1886(明治19)年	コレラ大流行(死者15万人)
(7) 1890(明治23)年	コレラ流行(死者4万人)
(8) 1892-94(明治25-27)年	痘瘡流行(死者2万人、ピーク'93年)
(9) 1893-99(明治26-32)年	赤痢大流行(死者20万人、ピーク'93年)
(10) 1895(明治28)年	コレラ流行(死者5万人)
(11) 1896-97(明治29-30)年	痘瘡流行(死者1万6000人、ピーク'97年)
(12) 1902(明治35)年	コレラ流行(死者1万人弱)
(13) 1918-20(大正7-9)年	スペイン風邪大流行(死者38万人、ピーク'18,'20年)

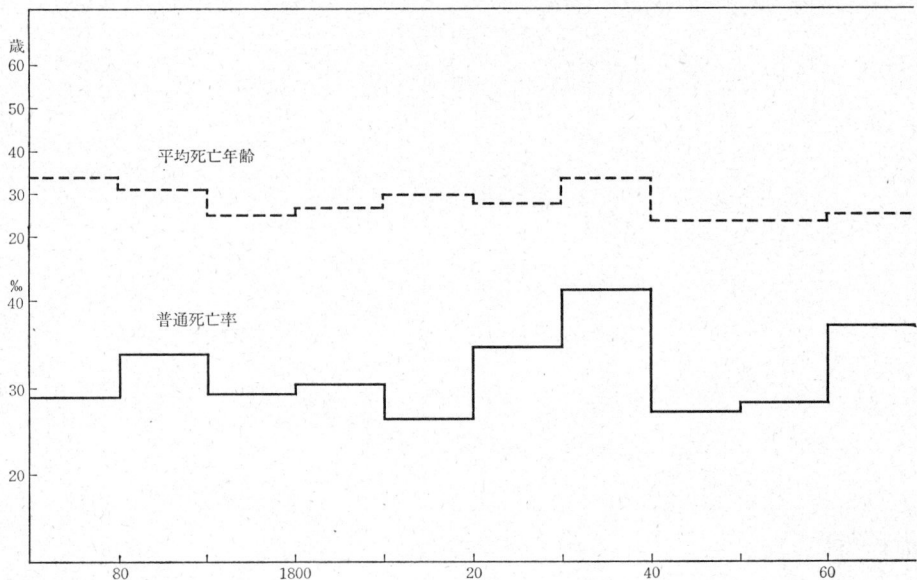
資料: (1)は速水融「幕末・明治期の人口趨勢」安場保吉・斎藤修編『プロト工業化期の経済と社会』数量経済史論集3(日本経済新聞社, 1983年), 287頁, (2)-(13)は、厚生省医務局編『衛生統計からみた医制百年の歩み』医制百年史付録(ぎょうせい, 1976年), 10, 25-31頁による。

ることと照応」していると結論している。また、山口県美弥郡における5寺院の、慶応年間以降の過去帳から平均死亡年齢と年齢別生残率を計算した市川雅教らは、戦前の全期間を通じて、女子には若干の改善がみられるものの、男子の死亡年齢と生残率には大きな変化がなかったことを明らかにしている⁸⁾。このように、国分寺の事例は明らかに特殊とはいえない。むしろ、人口学者によってしばしば仮定されてきた、明治以降の傾向的な死亡率低下ということこそ、再検討されねばならないといえよう。

次に、乳幼児死亡に眼を転じよう。前節における死亡届データの分析からは、乳幼児死亡が死亡全体のなかでもっとも大きなウェイトをもっていたこと、そしてその点では明治年間を通じて大きな変化はなかったことが明らかにされた。これら

8) 西沢進・丸山博「伊賀国大善寺過去帳からみた1688年から1958年にわたる270年間の死亡者の年齢について」『民族衛生』第26巻1号(1960年), 142頁, および市川雅教・豊川裕之・吉田節子「過去帳による地域集団の健康水準の評価」『民族衛生』第49巻4号(1983年), 198-209頁。

図2 死亡率と平均死亡年齢の推移:



資料: 須田圭三『飛騨〇寺院過去帳の研究』(1973年), 附表による。

表6 幼児死亡の推移: 国分寺と飛騨往還寺, 1781-1970年

	武蔵国分寺			飛騨往還寺	
	総死亡	童子数	童子の割合		5歳未満の死亡割合
1785-99年	214人	93人	43.5%	1781-1800年	47.7%
1800-19	234	85	36.3	1801-1820	47.3
1820-39	250	94	38.0	1821-1840	42.1
1840-59	239	105	43.9	1841-1860	55.5
1860-79	253	100	39.5	1861-1880	50.4
1880-99	347	161	46.4	1881-1900	43.1
1900-19	521	278	53.4	1901-1920	33.1
1920-40	774	370	47.8	1921-1940	32.6
				1941-1960	21.5
				1961-1870	3.8

資料: 図1および2に同じ。

のファインディングスをより長期の動向のなかで位置づけると、どうなるであろうか。

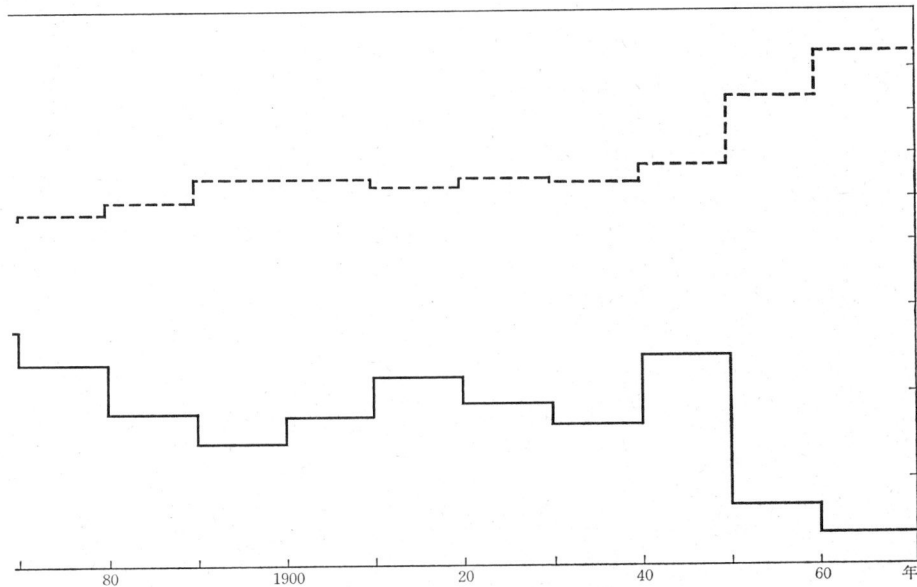
過去帳の多くは死亡年齢を記載しているが、それは必ずというわけではない。この最勝院国分寺の過去帳も年齢が示されているのはごく一部であって、ほとんどの場合、氏名と戒名のみである。しかし、戒名からでも長幼別の割合を知ることができる。「童子」「童女」(以下、一括して童子とよぶ)は子供に付けられた戒名だからである。童

子は15歳をこえた子供に付けることはなかったといわれ、滋賀県野洲郡の事例では、13歳未満であることが判明している⁹⁾。国分寺の場合でも、散発的に年齢記載がある例からみると、11歳で童子のケースがあり、数え年で12,3歳以下と考えるとよさそうである。

表6には、最勝院国分寺の過去帳から総死亡にしろる童子の割合をほぼ20年ごとに括って計算した結果を、飛騨の往還寺の場合と比較して示してある。なお、飛騨にかんしては、年齢がわかり、5歳未満が幼児として集計されているので、ここではその割合が示されている。なおここで注意しなければならないのは、童子に死産のケースが含まれている場合があるということである。飛騨の往還寺の過去帳は記載が詳細なので乳幼児死亡と死産とを区別することが可能なようであるが、国分寺の場合、散発的にみられる事例から判断すると、死産児も童子として葬ったことが若干例みられる。すべての死産児がそうであったというわけではないのであろうが、表をみるうえで注意を要

9) 大柴弘子「19世紀以降近江農村の母性健康障害」『公衆衛生』第49巻7号(1985年), 489-95頁。

飛驒 往還寺, 1771-1960年



するポイントである。

国分寺の事例をみると、18世紀末44%であったのが、19世紀初めに36-38%へ低下し、その後は多少の上下はあったものの一貫して上昇傾向を示しており、明治中期から戦間期にかけての時期には47%から53%の水準にまで達した。乳幼児死亡の割合は母集団の年齢構成の変化によって影響をうけるので、表6からただちに乳幼児死亡率が悪化したということとはできないが、この1世紀半の間に改善の兆しがあったとはいえない結果である。これにたいして飛驒の場合は少し違う。47-48%の水準から出発し、一度56%まで上昇、その後低下というパターンである。その際、戦後の著しい低下が目立つが、それ以前では、1900年頃にひとつの転機があったようである。

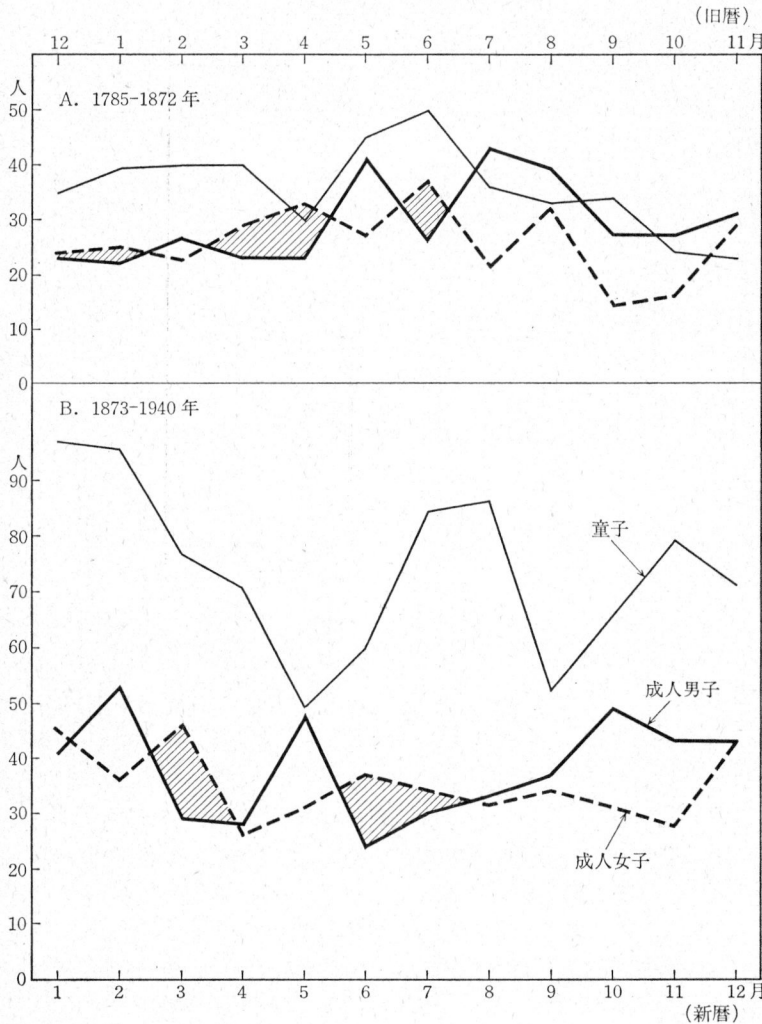
明治末から昭和初期にかけての国分寺における、総死亡の約半数が12,3歳以下というのは、相当に高い値である。1873-1909年の本多医院の記録では、15歳未満でもその割合は約40%だったからである(表1参照)。国分寺では、乳幼児死亡率が明治・大正の間に上昇、昭和の初めには全国的にみてもかなり高い水準に達したものと思われる。

他方、幕末期の飛驒における、半数以上が5歳未満の死亡というのも非常に高い。この場合は区切りの年齢が5歳であり、本多医院の記録からみるとその割合は34%なので(表1参照)、飛驒では徳川時代全体を通じて乳幼児死亡率が相当に高い水準にあったことになる。

このような違いがなぜもたらされたのか、確定することは容易ではない。ここではむしろ、乳幼児死亡率のレベルとその低下開始のタイミングにかんする地域差は、想像以上に大きかったということに注意すべきであろう。わが国における歴史人口学のパイオニア的研究である、速水融の信州諏訪にかんする宗門改帳分析の成果から、18世紀半ば以降の乳幼児死亡率の低下を何か一般的な趨勢のように考える傾向があるが¹⁰⁾、現実には地域によって非常に異った経験をしたのであって、諏訪でみられたような死亡率の低下傾向がそのまま明治以降に連続していったとは考えないほうがよさそうである。先に言及した伊賀の事例では、変化

10) 速水融『近世農村の歴史人口学的研究——信州諏訪地方の宗門改帳分析』(東洋経済新報社、1973年)、196-200頁。鬼頭、前掲書(註5)、148-49頁をも参照。

図3 死亡の季節性: 国分寺, 1785-1940年



資料: 図1に同じ。

表7 成人死亡の推移: 国分寺, 1785-1940年

	成人死亡		
	男子	女子	性比 (女子=100)
1785-99年	65人	56人	116
1800-19	77	72	107
1820-39	79	77	103
1840-59	67	67	100
1860-79	85	68	125
1880-99	94	92	102
1900-19	120	123	98
1920-40	216	188	115

資料: 図1に同じ。

註: ここで「成人」とは、童子でないものすべてをいう。

のタイミングは戦間期から戦後にかけてであって、かなり遅いが、しかし全体としてのレベルは低かった。他方、山梨における過去帳の収集を行った中沢忠雄と中沢良英の作成したグラフによれば、地域によってレベルは大きく違うが、20世紀初頭までは乳幼児死亡の割合がむしろ上昇した可能性が高いのである¹¹⁾。

最後に、成人女子の死亡について触れよう。前節では、国分寺近辺における mortality 改善にかんしてみられた唯一の変化の芽として、妊娠・出産に伴う死亡の減少があげられるのではないかということが示唆された。ここでは、その“変化の芽”が長期的趨勢のなかどこまで反映していたかを吟味しよう。とはいっても、年齢記載のない過去帳データでは、検討できることは限られている。そのひとつは(童子を除いた)成人の死亡性比の変化

をみることであろうが(表7)、全体として女子死亡過多から男子死亡過多へというような傾向は見出せない。もっとも男女別死亡数の動きをみればわかるように、性比の変動は主として男子死亡の変化によってアクセントがつけられているので、表7から否定的結論を出すことも難しい。そこで次に、死亡の季節性を検討してみよう。

11) 中沢忠雄・中沢良英「過去帳による江戸中期から現代に至る山梨峡東農村住民死因の疫学的観察」『民族衛生』第42巻3号(1976年)、図7-B、142頁、および「過去帳による山梨県住民の死因に関する疫学的観察」『公衆衛生』第43巻2号(1979年)、図1、110頁。

季節と疾病との関係は季節病カレンダーと呼ばれ、一般的に“文明の発達”“社会の進歩”とともに夏季集中型から冬季集中型へ移行するといわれている¹²⁾。しかし最近、大柴弘子はそのパターンにおける男女差に注目し、集約的な二毛作農業地域である滋賀県野洲郡における2寺院の過去帳を分析した結果、徳川から明治初年にかけての時期においては成人女子の死亡が裏作と表作の農作業が集中する農繁期(旧暦の5月から8月)に成人男子の死亡を上回ることを発見した。それは、体力消耗が「ほとんど極限状態に近かった」農繁期に受胎の機会が減少、「農閑期の体力回復をまって始めて、受胎の機会が増大した」結果、出産が農繁期に集中し、「一層妊産婦死亡の増加を招いた」ためではないかという。他方、そのような季節性は明治から昭和初期の時期にかんしては消滅しており、「出産による危険な状態を多少もちこたえられる」ような、生活面での改善があった結果であろうと示唆されている¹³⁾。これは大変に興味深い指摘であるが、同様のパターンとその変化は、国分寺データからも検出できるであろうか。図3は、改暦のあった1873(明治6)年を区分年次として、その前後の時期における死亡の月別変動パターンをみたものである。男女とも、夏季集中型から冬季集中型への移行が進行していることが読みとれ、季節病カレンダーにかんする一般の観察と一致する。それが“文明の発達”によるものであるかどうかは措くとして、疾病の内容に変化が生じていたといえよう。成人の女子の死亡が男子と比較して多いのは、最初の時期もまた次の時期も春先から梅雨のころである。滋賀県野洲の場合とは時期がずれており、それはおそらく、水田

がほとんどない畑作地帯である多摩地域の農事暦が、水田二毛作地域のそれとは、非常に異っていたためであろう。また時間的な変化も見出せず、この点でも明治年間における妊産婦死亡の減少を過去帳データから読みとることは難しい。もっとも過去帳からわかるのは成人女子全体の死亡であって、死因を特定化した分析はできない。したがって、本多医院の記録から示唆されたように、妊産婦の死亡が実際に減りはじめていても、他の死因による他の年齢層の死亡が増えていけば、過去帳による成人女子の死亡変化には現われてこないということも考えられる。そうであれば、それはまた、乳幼児死亡にかんして観察されたのと同じこと——すなわち、ある特定の疾病が減少すれば、それがただちに死亡率の改善につながるというわけでは必ずしもなかったということを示唆しているのである。

III. 結論と含意

以上、東京府下国分寺という限られた事例からではあるが、1) 明治年間を通じて普通^{グループ}死亡率の水準に大きな変化はなかった、もし若干の傾向がみられたとすれば上昇の可能性こそあれ、低下の可能性はほとんどなかったということ、2) 明治年間においてみられた死亡秩序は典型的な前近代型、すなわち高い乳幼児死亡率と高い妊娠・出産時の死亡率によって特徴づけられるタイプであったこと、を明らかにした。このうち乳幼児死亡にかんしては、明治前期において多くみられた「驚風」による死亡は減少したが、他の死因が増加したため全体としては改善されず、他方、妊産婦の死亡は(死産とともに)減少した可能性があるが、それが成人女子全体の死亡率改善につながったようにはみえない。この地域でも、幕末以降の半世紀間に疾病構造はかなり変化していったようである。しかし、特定の病気が減少したとしても、他の病気が増加することによって死亡率水準も死亡秩序も大きく変化することがなかったのではないかと思われる。

明治の近代化と経済発展とともに死亡率の傾向的低下が始まった、と仮定することはもはや難し

12) 靱山政子『疾病と地域・季節』(大明堂, 1971年), 133-66頁。

13) 大柴, 前掲論文(註9), とくに495頁。この指摘は、出生力の問題にも重要な含意をもっている。一般に妊産婦死亡率の高さと自然出生力(natural fertility)の低さとは関連しているので、二毛作等による集約農業の発展が妊産婦死亡を多くさせる方向に影響したとすれば、それは同時に——他の条件が変わらなければ——自然出生力を低める効果をもったはずである。これは、徳川後半期の出生力減退にかんする新しい視点となる。

いといえよう。それは、国分寺の例からだけではなく、過去帳を利用した他の研究結果からもいえることであった。他方、他の研究との比較は乳幼児死亡や成人女子の死亡、あるいは普通^{フルード}死亡率のレベルと変化のタイミングにかんして、地域差が非常に大きいということも示唆していた。そして、その地域差に反映していたであろう様々な要因のうち、通常あげられる生活水準以外に、農業と生業のタイプと労働強度・季節性、および地域社会の閉鎖性の度合とが重要であったように思われる。前者は妊産婦の死亡に大きい影響を与えた要因であり、後者は疾病構造の変化と関連する。旧幕時代の国分寺の場合、距離的には江戸から近かったが、実際はかなり辺鄙なところであった。そしてこの事実が、国分寺 mortality データにみられるもうひとつの特徴、すなわち伝染病による死亡の低さを説明するであろう¹⁴⁾。しかし、閉鎖性の強

さあるいはその弛緩によって影響を受けるのは急性伝染病だけではない。他の病気もまた少なからぬ影響をうけるであろう。すなわち交通網の発達と、ひとおよびものの流れの変化、あるいは、新しい居住様式や生活用品の導入などによって、疾病の構造が変化し、それによって死亡率が上昇するということがありえたはずである。そしてこの効果が、所得水準の上昇、医療行政の整備などによる死亡率引下げ効果¹⁵⁾を相殺したがゆえに、地域人口全体について観察される死亡率の動きには大きな変化がみられなかったのではないだろうか。今後、さらに検討されなければならない課題であろう。

(一橋大学経済研究所)

14) 類似の指摘が——伝染病死亡にたいする鎖国の効果ということにかんしてであるが——最近刊行された Ann Bowman Jannetta, *Epidemics and mortality in early modern Japan* (Princeton: Princeton University Press, 1987), esp. ch. viii でなされている。

15) 人口問題研究所が1940年に行った所得階層と死因別死亡率にかんする調査をみると、両者の間に負の相関が観察される病気は決して多くない(児山千秋・中川友長「所得階級による死亡の変動」『人口問題研究』第2巻5号, 1941年, 1-32頁)。所得水準が上昇すれば死亡率が低下すると、簡単に仮定するには慎重でなければならないであろう。