

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 29 年 6 月 16 日現在

機関番号：32411

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2014～2016

課題番号：26380435

研究課題名（和文）母性からみた明治・大正・昭和戦前期の「生活の質」研究

研究課題名（英文）Quality of Life in the Meiji, Taisho, and Prewar Showa eras based on Maternal and Fetal Mortality Rates

研究代表者

村越 一哲（murakoshi, kazunori）

駿河台大学・メディア情報学部・教授

研究者番号：80265438

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,700,000円

研究成果の概要（和文）：母性に関連する死亡率から、明治、大正そして昭和戦前期における、わが国の「生活の質」をふり返ることが本研究の目的である。そのために、まず明治期後半から昭和戦前期を対象として、妊産婦死亡率、死産率、新生児死亡率等の推移を概観し、当該死亡率の継続的な低下傾向を確認した。つぎに、妊産婦に対する医療の充実というよりむしろ、出産を無事に終わられる健康な身体を獲得した女性の増加が当該死亡率の低下要因の一つである、という仮説を提示した。さらに、学童及び成人の体位データの分析から提示された仮説が一定の妥当性を持つと結論した。

研究成果の概要（英文）：This study examined the quality of life in the Meiji, Taisho, and Prewar Showa eras based on maternal and fetal mortality rates. First, I demonstrated that maternal and fetal mortality rates continuously declined between the late Meiji era and the Prewar Showa era. I then hypothesized that this decline was attributable to improvements not in maternal healthcare but in overall maternal health-related conditions. Specifically, during this period, women became increasingly healthy, rendering them better able to survive the birthing process. I concluded that the above hypothesis was valid based on an analysis of data on the physical size of children and adults.

研究分野：歴史人口学

キーワード：妊産婦死亡率 死産率 新生児死亡率 身長発育 体位成長 戦前期

1. 研究開始当初の背景

より良い暮らしの実現のため、幸福度の指標づくりが世界で進められている。それらのうち代表的なものに経済協力開発機構 (OECD) が提案するフレームワークがある。それは、所得や仕事などを指標とする「物質的生活状況」、健康状態、教育、社会的なつながりなどを指標とする「生活の質」、そしてより良い「生活」を実現するための「持続可能性」という三つの要素から構成されている。これらの要素は今日の幸福度を考えるためだけでなく、これまでの「生活」をふり返るためにも利用可能である。このような視点からは、すでに「生活水準の経済史」のなかで研究がすすめられている。たとえば、英米の「生活水準の経済史」は「実質賃金収入水準のみで生活水準の推移を計ろうとすることから、格差の変化や消費の内容変化をも射程にいったより多面的な“所得-消費”アプローチへ」、さらに、体位データ、死亡率など生活の質にかかわる指標に基づく、“潜在能力-機能”アプローチへと展開している (斎藤修、『賃金と労働と生活水準』、岩波書店、1998年、pp.2-7)。わが国においても、すでに「生活の質」にウェイトを置いた研究がはじめられつつある (たとえば、友部謙一、「近代日本における平均初潮年齢の変遷と身長増加速度の分析-計量体格史からみた戦間期日本の生活水準再考-」、『社会経済史学』、第72巻第6号、2007年3月、pp.695-717など)。本研究代表者もこれまで、明治・大正期の「生活の質」をふり返ることを目的として、健康状態を代表する乳児死亡率に与えた女性労働、育児の影響を検討してきた (村越一哲「育児が発育不良をもたらしたのか-大正期の農村乳児を対象とした検討-」、『社会経済史学』、第74巻第3号、2008年9月、p.281-299)。その結果、つぎに示す結論を得た。明治・大正期の農村では女性の労働負担が大きく、出産後には農作業中の授乳回数を少なくして長い労働時間を確保した。他方、少ない授乳回数は産後の早い時期から乳汁分泌量を減少させた。それにもかかわらず母乳哺育を続けたため、乳児の摂取する母乳量が減ってゆき、乳児前期の終わりから後期に発育不良 (栄養不良) が生じた。このような内容である。さらに、継続的な栄養不良は病原体に対する乳児の抵抗力を弱め死にいたる危険を高めるため、それが新生児期以降の乳児死亡率 (以下、新生児後死亡率と呼ぶ) を高い水準に維持させたと考えた。この因果関係はつぎの図式によって示される。

「大きな労働負担」 「低い授乳頻度  
母乳不足」 「発育不良」(栄養不良)  
「宿主の抵抗力<病原体の感染力」 「高

い新生児後死亡率」

新生児後死亡率は、昭和に入ってはじめて低下しはじめたが、この事実を説明するために、上述の仮説に含まれる要素のうち、何が改善され、何が改善されなかったのかについて検討した (研究課題「大正・昭和期における農村女性の労働負担、育児と母子保健からみた乳児死亡」、科学研究費補助金 基盤研究C 課題番号 22530347)。そこでは、昭和期にはいっても大正期と同様「大きな労働負担」が存在したため、「低い授乳頻度 母乳不足」が発生していたが、それを補うことによって、乳児の栄養状態が改善され、一般的な伝染性疾患に対する強い抵抗力を持つことができ、その結果、新生児後死亡率が低下した、という主張を展開した。上述の説明は、つぎに示す図式で表すことができる。

「大きな労働負担」 「低い授乳頻度  
母乳不足」 「粉乳等の利用 良好な栄養  
状態」 「宿主の抵抗力>病原体の感染力」  
「新生児後死亡率の低下」

これまでの研究から導かれたこの図式で表された因果関係が本研究の前提である。

2. 研究の目的

上述の因果関係のなかに含まれる「大きな労働負担」のうち、とくに農村における妊産婦の「大きな労働負担」の代表的な事例は、出産の前日まで農作業を行い、出産後は1週間程度で離床し軽作業をはじめるといった慣習である。出産前後に十分な休養を取らないまま農作業に従事するという慣習は、少なくとも明治期以降、昭和戦前期にいたるまで変わることはなかった。昭和に入って新生児後死亡率は低下しはじめたが、母体から直接影響を受ける死産率や新生児死亡率、さらに妊娠、出産が原因の死亡率すなわち妊産婦死亡率は後述のとおり、それよりずっと以前の1900年代から低下しはじめていた。では、妊産婦の労働負担が軽減されなかったにもかかわらず、なぜこれらの死亡率が低下したのであるのか。このような問いが、これまでの研究成果から導かれるのである。この問いに答えること、すなわち母性の置かれた環境から、わが国の「生活の質」をふり返ることが本研究の目的である。

3. 研究の方法

女性の労働負担が大きいまま変わらなかったことと新生児死亡率、死産率と妊産婦死亡率が低下し続けたことを矛盾なく説明するために、つぎに示す内容の仮説を立てた。栄養状態は、栄養の摂取と消費のバランスで決まるので、栄養の摂取が消費を上回っていれば栄養状態は良好となる。この状態が続けば身体の発育も良好である。また、女性が成長後妊娠・出産する母胎や母体すなわち妊産婦が行う農作業に

おける労働負担が大きければ栄養消費が多いが、消費を上回る十分な栄養が摂取されれば、良好な栄養状態が維持される。この状態は、伝染性疾患に対する抵抗力を高め、高い水準の健康状態をもたらす。国民のすべてが必ずしも医療・看護を十分に受けられない段階では、良好な身体発育に基づく良好な健康状態こそが、妊産婦死亡率、死産率、新生児死亡率の持続的な低下をもたらした。このような内容の仮説である。上述の因果関係は、「大きな労働負担による大きな栄養消費」<「所得増加により改善される栄養摂取」 「良好な栄養状態」 「良好な身体発育」 「良好な健康状態」 「妊産婦死亡率・死産率・新生児死亡率の低下」 という図式で表すことができる。これらのうち、これまでの研究においてすでに女性の労働負担については検討されているので、「良好な身体発育」「良好な健康状態」「妊産婦死亡率等の低下」の部分の妥当性の検討をとおして本研究の目的への接近を試みた。

#### 4. 研究成果

##### (1) 妊産婦死亡率の低下とその原因

20世紀における妊産婦死亡率の動きを概観するとき、大まかに低下傾向にあったといえるものの、詳しくみると低下と停滞が繰り返し生じていた。(A) 明治40年代における急激な低下と大正に入って大正10年代までの停滞、(B) 大正末期における急激な低下と昭和に入って昭和14年までの停滞、そして(C) 昭和15年以降終戦までの持続的な低下と昭和20年代における停滞などである。このような現象は昭和20年代までのもので、妊産婦死亡率は昭和30年代以降においては持続的に低下していった。

つぎに、戦前期の特徴すなわち(A)の明治40年代および(B)の大正末期における妊産婦死亡率の急激な低下の原因を探るために「日本帝国死因統計」における「中分類」のうち「妊娠及産二因スル疾患」による死亡を「小分類」に基づいて「産褥熱」とそれ以外(妊娠及び出産に関連する疾患)に分け、それぞれを死因とする妊産婦死亡率の変化を検討した。その結果、明治40年代における低下は大きく「妊娠及び出産に関連する疾患」による死亡率の低下によるものであり、大正末期における低下は「産褥熱」死亡率の低下によると判断した。明治40年代の低下をもたらした「妊娠及び出産に関連する疾患」を死因とする死亡の減少の多くは「妊娠中毒症」、つまり今日の妊娠高血圧症候群を死因とする妊産婦死亡の減少であろうと判断した。一般的に、この「妊娠中毒症」による死亡の減少は、早期診断に基づく「適切な食事と休養」すなわち栄養摂取の改善によるとされ、また「産褥熱」による死亡の減少は、出産介

助者の適切な手洗いによるとされる(マースデン・ワグナー著『WHO 勧告にみる望ましい周産期ケアとその根拠』、井上裕美、河合蘭監訳、メディカ出版、2002年、32頁)としかに(B)の大正末期における「産褥熱」死亡率の低下は、産婆や医師等の専門助産者が直接、間接を問わず、「産褥熱」に関する知識や細菌感染を防ぐ予防のための消毒法を広めたこと(産褥熱については緒方正清著『助産婦学上 改訂5版』、丸善、1911年、573-579頁)によると考えられる。しかしながら(A)の明治40年代において生じたと思われる「妊娠中毒症」による死亡の減少の原因が早期診断に基づく「適切な食事と休養」とは考えにくい。明治40年代には、多くの妊婦が産婆や医師等による助産(分娩の介助)を受けずに自宅で出産し、産後早い時期に離床していたので、早期に医師から妊娠中毒症という診断を受け、さらに「適切な食事と休養」が与えられたとは考えられないのである。このことは、大都市(大正10年以前は5万人以上、大正11年以降は10万人以上)とそれ以外の地域の間で「産褥熱」以外の死因による妊産婦の死亡率(その多くは「妊娠中毒症」死亡率が占めると考えられる)を比較した結果によっても支持される。明治40年代から昭和戦前期には一貫して大都市の当該死因による妊産婦死亡率はその他の地域よりも高かった(笠間尚武「本邦母性死亡の統計的観察」、『人口問題研究』第2巻第11号、1941年11月、pp.49-87)。早期診断と栄養や休養などの対策をとることがより容易な大都市において、より「妊娠中毒症」死亡率が明治40年代以降昭和戦前期にいたるまで高かったのである。よって、医師による初期診断と適切な処方が明治40年代において生じた「妊娠中毒症」死亡率の低下の原因と考えるには無理がある。このように考えるとき、低下原因は、それ以前よりも「妊娠中毒症」リスクが低下し、発症数自体が減少した結果としか考えられない。発症リスクが低下したのは、成人(妊娠)するまでの期間において、出産を無事に終えられるだけの身体(健康状態)を獲得するようになっていたからだと考えられる。

##### (2) 死産率等の低下とその原因

いわゆる「スペイン風邪」が流行した1918年を除けば、20世紀初頭から全国的にみて、死産率、新生児死亡率と広義の周産期死亡率(死産数と新生児死亡数を出産数で除したものは)ともに、一貫して低下し続けていた。とくに、1930年代後半以降においては死産率、新生児死亡率はともに50%を下回っていた。つぎに大都市の当該死亡率を検討した。大都市とは東京市と大阪市である。東京市の死産率および新生児死亡率は全国的な推移と同様、20世紀初頭

から 1940 年代まで低下し続けていた。とはいえ 1920 年代後半（昭和期）にはいると新生児死亡率については、50‰を下回るなど低下速度が加速したのに対して、死産率の低下はきわめて緩やかで 1930 年代以降においても 50‰を下回ることにはなかった。大阪市の新生児死亡率も、20 世紀初頭から低下し続け、1930 年代には東京市のものと同様水準まで低下した。他方、死産率は大正期までは低下傾向を示したものの 1920 年代後半（昭和期）からは上昇に転じ、その傾向は 1930 年代をとおして変わらなかった。高い死産リスクへの医療や栄養面からの胎児への対応については、農村よりも都市、都市のなかでも大都市の方がはるかに優位であったはずである。それにもかかわらず、大都市の死産率が戦前期をとおして全国平均を上回っていたということは、医療や栄養摂取からの対応が胎児の死亡リスクを下げ、その結果死産率が低下するという道筋とは別の道筋を考えなくてはならないことを意味している。このように考えるとき、「(1) 妊産婦死亡率の低下とその原因」において、妊産婦死亡率の低下原因として指摘した、「出産を無事に終えられるだけの身体の獲得」が死産率低下の原因としても想定できる。

### (3) 身長、体重等体位の変化

上述のとおり、妊産婦死亡率、死産率等の低下要因として、「出産を無事に終えられるだけの身体の獲得」を想定した。最後に、この「身体の獲得」が実現されたとすれば、その具体的な内容はいかなるものであったかについて検討した。

身長は、摂取された栄養が蓄積された結果を示すものと考えられている。そこで乳幼児期・学童期における栄養摂取の蓄積の程度を明らかにするために、11 歳児童の身長の伸びを確認した。男女ともに、20 世紀初頭から 1930 年代にいたるまで 11 歳児童の身長は上昇し続けていた。これは、壮丁検査の結果（20 歳男子のみであるが、女子についても男子の結果が当てはまると考えられる）においても同様の観察結果を得た。つまり、明治後期から昭和戦前期にいたる時期において継続的に栄養状態が改善されたということである。

つぎに身長発育を都市・農村別に確認した。府県別に、学童期の身長発育の大きさと農業人口の割合の間の関係を見ると、例えば 1930 年では農業人口の割合が低い府県すなわち東京府、大阪府、京都府、神奈川県などでは学童の身長発育が著しく、農業人口割合の高い鹿児島や岩手などの県では発育が全国平均よりも下回っていた。都市の身長発育は農村のそれよりも良かったと解釈できる。体位（身長発育）からみたとき、都市の栄養状態の方が農村のそれよりも良かったということである。この

観察結果は、一見すると、妊産婦死亡率や死産率等の都市、農村差と矛盾すると思われる。繰り返すが、都市の新産婦死亡率等は、農村のものよりも高かったからである。

栄養状態のより良い都市では妊産婦死亡率等がより高い、という観察結果を合理的に理解することができるだろうか。この点については、身長と体重（筋肉量）のバランスという点から検討した。大正末から昭和初年にかけて、都市児童の身長の伸びに対して体重、より正確にいえば筋肉量が伴わないことが当時、指摘されていた。たしかに、11 歳児童の身長と体重との関係を見ると、大正期においては毎年平均身長が伸びているが、それに体重は伴っていない。そのような状態が改善されてゆくのは昭和に入ってからである。このような特徴は壮丁調査の結果からもいえる。壮丁の体位のこの特徴は 1930 年代においては「筋骨薄弱」と表現されていた。身長発育の伸びに、筋肉や骨の太さが伴っていないというのである。つまり、学童期およびそれ以降成人するまでの期間において、栄養状態が改善され、身長は伸びたが、しかしそれは身長発育に比例した骨量、筋肉量の増加を伴うものではなかったということである。そして、それは都市においてより顕著であったのである。もしそうであれば、つぎのように解釈できる。全国的に栄養摂取の改善が進むなかで、栄養状態が都市ほど良くない農村においては身長の伸びも都市のものほどではなかったが、しかしそのためにかえって身長に応じたバランスの取れた筋骨量の獲得が可能であった。この十分な筋骨量の獲得は、妊娠・出産を経験する成人女性にあてはめれば、「出産を無事に終えられるだけの身体を獲得」とみなせるだろう。まさしくこのことが都市よりも低い農村における妊産婦死亡率の低下を説明することになる。

## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 1 件)

村越一哲、乳児死亡率低下に与えた「栄養摂取の改善対策」の影響 - 1930 年代の農村を対象とした検討、社会経済史学、査読有、第 83 巻第 2 号、2017、頁未定、8 月刊行。

〔学会発表〕(計 1 件)

村越一哲、1930 年代におけるわが国の児童の体位と栄養状態、社会経済史学会第 85 回全国大会、北海道札幌市（北海道大学）2016.6.11。

## 6. 研究組織

(1) 研究代表者

村越一哲 (MURAKOSHI, kazunori)

駿河台大学・メディア情報学部・教授  
研究者番号：80265438