

昭和前期における東北地方の公衆衛生観の変化と感染症罹患率の低下

— 仙台市荒浜のトラコーマ罹患状況を事例に —

金田 妃奈

I はじめに

今回のテーマを選択したきっかけは、地域特有の疾患を事例にした地理学への関心である。東北地方では、かつて風土病として狂犬病、野兔病、腸チフス、トラコーマ等が流行した。その中でもトラコーマは、後述するように本来は温暖な気候下で流行する疾患であり、寒冷な東北地方で流行することは不自然である。本来あまり流行しない環境であるにも関わらず、日本で最もトラコーマが流行していた地域が東北地方であったことから、生活様式などの社会的要素がより強く当時の罹患状況に関係しているのではないかと予測した。

本文では昭和前期（昭和 30 年代頃まで）におけるトラコーマ罹患者の多さとその後の罹患者減少の要因について、社会基盤の整備の遅れに伴う公衆衛生に対する意識の低さが関係していたという仮定に基づき考察した。また、最後には今後の地域医療のあり方について論じた。

II 対象地域ならびに対象疾病の概要

1. 調査対象地域

本調査では宮城県仙台市若林区荒浜を対象地域に選定した（図 1）。荒浜は仙台市東南部太平洋に面し、市内では唯一の海水浴場を持つ。現在もお漁業、農業ともに従事者を持つ。面積 5.73km²。深沼とも呼ばれる地区である。

越中の大学、丹波の掃部、土佐の重郎右衛門という三人の武士が落ち延びてこの地域を開墾したと言い伝えられている。近辺の閑上、塩竈とも水運を通じ昔から活発な交流が行われてい



図 1 荒浜（左：1905（明治 38）年、右：2008（平成 20）年）

（左：日本地図センター 1998. 『地図で見る仙台の変遷』、右：国土地理院発行 2万5千分の1地形図「仙台東南部」2008年発行）

る。ただし、1838（天保9）年不断組土島貫松三が、運河の開削の計画書を不断頭松岡静吉に提出した書類の中には、上から北へ井上浜、深沼、新浜まで水路がなく、閑上～塩竈間の水路開削事業が不発に終わったという趣旨の記述も見られる。

明治維新当時の世帯数は100戸、1875（明治8）年には173戸に拡大している。1889（明治22）年の町村制施行により、荒浜は宮城郡七郷村となる。また、1887（明治20）年度貞山堀運河の完成とともに賑わいを見せた。1941（昭和16）年9月には、岩切、高砂、六郷、中田村とともに仙台市に編入される。戦後まもない1947（昭和22）年11月の調査では、世帯数392戸、人口2300人程度となったが、以降人口は緩やかに減少を続けている。

生活文化面に関しては、1920（大正9）年に乗合バスが仙台・深沼間を往復するようになり、1923（大正12）年には荒浜に最初の電灯がついた。1929（昭和4）年に郵便業務が開始され、仙台本局からの集配人が訪れるようになった。1944（昭和19）年4月、宮城郡荒浜郵便局となり電信・電話業務の取扱が始まった。

以下では、主要な項目ごとに荒浜の性格を述べる。

（1）漁業

夏漁が主体であり、かつては夏漁が終わると船乗りとして銚子や塩竈、北洋漁場等にて乗船をするものもいた。しかし現在では高齢化・漁業自体の衰退に伴い漁業人口は大きく減少している。現在ではごく少数の漁業従事者が海苔の養殖に携わるのみである。古くからの定期網漁も減少し、対象地域の海岸に直接陸揚げを行うこともなくなった。このため仙台新港や閑上港に入り、仙台卸売市場に直接卸すルートをとるようになった。よって海苔以外の海産物に関しては深沼の仙台市漁業協同組合市場で競りを行うこともなくなった。

（2）農業

稲作が主体であるが現在は大半が兼業農家であり、農業就業者数は減少の一途を辿っている。かつて、自作農家の多くが牛馬を飼い農耕に使用した。牛馬が死亡した際には馬頭観世音に碑石を建立しボン彼岸を祖先と同様供物を備え上げ参拝する習慣を持っていたことから、当該地域での牛馬が貴重な存在であり各家庭で大切にされていた様子を伺い知ることができる。これは、牛馬耕を行っていた当時に牛馬が農家にとって簡単に購入できるものではなかったことにも起因する。また、荒浜の中でも主に内陸側の地域において牛馬耕が行われていたようである。

（3）生活文化

かつては自給自足を行っていた。このため各家庭ではコイ・キッソなどと呼ばれる木造倉庫をつくり米などの穀物類や食料を確保した。一方で貞山堀の決壊や上流の水田の冠水などによって穀類を守りきれない事態がたびたび生じた。これより穀類を守るため、住宅の前の道路脇に高い敷地をつくり尚土台を高くして家より柱の間隔を狭くすることで頑丈に建築し、なおかつ床下の通風をよくして米類の保存を図った。

このように自然災害等から食料を守る必要があったため、全体として相互的に助けあう文化が根付いた地域である。これによって、かつては年間の祭事も積極的に行われていた。現在では、農業・漁業ともに前述の通り従事者は減少を続けており、これまで多く存在していた職人（茅葺職人・船大工など）も高齢化や仕事の減少によって廃業に追い込まれている。土木・建

築・左官等の自営お呼び技能職人も同様である。これらの影響により、歳時記の行事の殆ども1975（昭和 50）年度前後までに省略や廃止、簡略化が進んだ。

（4）貞山堀

貞山運河とも呼ばれる。宮城県の仙台湾沿いにある運河。江戸時代から明治時代にかけての複次の開削工事によってつくられた複数の堀が連結してひとつづきになったものである。最初の堀が仙台藩の伊達政宗の命によって開削されたため、諡に因んで貞山堀と呼ばれる。

現塩竈市牛生を基点とし、太平洋沿岸を七ヶ浜町、仙台市、名取市、岩沼市を貫流して、阿武隈川河口荒浜の対岸である納谷浜まで南下する、全長 33.38km の運河である。更に塩竈以北は北上運河を経て北上川まで通じており、東北本線の開通までは阿武隈川と北上川を結ぶ河上交通の大動脈として大きな存在意義を持っていた。

貞山堀は全水路の通水に至るまでが①江戸初期、②同中期、③明治初期の三段階に分けられる。宮城県文化財調査報告書第 43 集「貞山堀運河」（宮城県教育委員会 1976）によると、①阿武隈河口荒浜、閑上間「正宗の晩年から 2 第忠宗の時代にかけて開削されたものと思われ、阿武隈、名取両河川をこの運河によって連絡した。この運河を木曳堀と称した」。②塩竈牛生、蒲生間「寛文 13 年（1673）の春、塩釜牛生、冠川河口付近の蒲生間 8 km が完成。これを御船新堀と称した」。③貞山堀運河全区間の通水完成「1883（明治 16）年、宮城県土木事業として着工。既設の運河を拡張、閑上、蒲生間に新堀を開削し同 20 年に完成」となる。また同報告書によれば 1883（明治 16）年の工事以前 1870（明治 3）年には、蒲生から南に新堀が開かれたが蒲生、閑上の中央に位置する荒浜（深沼）までは及んでいなかった、とされている。

貞山堀はかつて荒浜の住民に多くの恩恵を与え、生活に深く密着した存在だった。交通や交易のための手段としてだけでなく、洗濯、食器洗い、米研ぎ、時には飲料水としても使用されていた。しかし、戦後になると貞山堀は河川交通の動脈としての役割を終えたことで水の流れが止まった。また、田畑にまかれた大量の家庭汚水流入により水質の汚濁が進行した。特に仙台新港浚渫のため、蒲生付近が埋められて以降その進行は著しく、時に悪臭を放つ。現在の貞山堀は蜆漁を除いて、荒浜住民との関わりは殆どないに等しい。一方でかつての貞山堀を知る高齢の住民にとっては海水浴場とともに荒浜の象徴であり心の拠り所となっていることもまた確かである。

2. トラコーマの概要

Trachoma の病原体であり、HIPPOCRATES は紀元前およそ 400 年にギリシャにおいて本病を認めたといわれる。現在、全世界にて分布しているが、エジプト・中近東の諸国では住民の約 90%が罹患しているといわれる。本文では、このトラコーマ (Trachoma virus、Chlamydia trachomatis) ¹⁾ が原因で感染する伝染性の急性および慢性の結膜炎を定義する。またトラコーマはかつてトラホームと呼ばれた眼病と同義であり、エジプト眼炎、顆粒性結膜炎などの別名を持つ。

感染結膜、角膜などの上皮細胞の細胞質内に封入体が形成されることで病原菌が人体に寄生する。人間では潜伏期間は約 5～7 日、急激な眼結膜炎が初期症状である。具体的には、濾胞や瘢痕を形成し、乳頭増殖する場合もある。この結果として目脂や充血が具体的な症例として挙げられ、多くの場合は抗生物質の点眼により治癒する。一方更に重症化し上眼瞼が肥大化する

る場合がある。この場合上眼瞼の肥大化に伴い睫毛が偏位することで角膜への接触をおこし、角膜潰瘍を引き起こす。ここに重感染症が加わることで失明や非可逆性の病変を起こす危険性がある。回復後に免疫は存続せず、しばしば再感染をみる。

近年、先進国では著しく患者が減少したが、開発途上国においては罹患率が非常に高い。また、かつて日本でも失明における最大の要因とされた。生活環境に由来するものが多く、衛生管理の徹底されていない地域での感染が多い。日本国内での伝染の事例としては、感染者の使用した手ぬぐいや洗面器の共用など、水回りの生活用品を媒介として家庭内感染のケースも多い。

トラコーマ患者の数値として残されているものに、壮丁トラコーマと学童トラコーマの統計が挙げられる。徴兵時、就学時にトラコーマ罹患の有無、症状の程度について一斉に検診を行っている。就学時の検査に関しては年齢が低いため比較的軽症の場合が多いが、徴兵時の検診では重症化しているケースも多く見られた。戦後もなおトラコーマ感染者が認められたが、東北地方の統計に残っている限りでは、1930年代以降からは徐々に感染者数の減少が見られた。

Ⅲ 東北地方におけるトラコーマの罹患状況の変化と要因

1. トラコーマ流行の要素と仮定

トラコーマは温暖な地域においてより伝染しやすいウィルスであるが、気候以上にそれぞれの地域における衛生状況が深く関係している。経済状況に余裕がある場合は、衛生環境の整備に費用を使うことが可能となるため、トラコーマの罹患率は著しく低くなる。反対に言えば、自給自足中心で貨幣経済を殆ど必要としない農村等においては罹患率が高まる。

ここで、東北地方において1930年代頃を境にトラコーマの罹患率が減少した理由についての仮説を立てる。重要なことは東北地方の衛生観念、また衛生観念に対する教育の不徹底さが罹患率の高さの根底にあると考えられる。そこで、その衛生観念の未発達さの要因となる社会的要素についての仮説とする。

一つに、東北地方の産業が第一次産業中心であり、それぞれが自給自足で暮らしていたことが挙げられる。近隣の地域との交流のみで生活が成立し、都市部との往来が少ないということは、社会が自らの集落とその周辺の集落の中で完結してしまっている。このため、学校教育などがある程度普及していく中においても衛生教育などは「不必要なもの、必要性の感じられないもの」として徹底されないままになってしまう。また、農業中心の産業構造の中で衛生観念を徹底させることの困難さが予測される。

二つ目として、東北地方の無医村問題が挙げられる。人口が少ない、もしくは都市部からの距離が遠いなどの理由から、東北地方の集落の多くは特定の診療所などの医療機関を持たなかった。医療に接することが少ないことによって、自分自身の体調に対する意識が乏しかったことが考えられる。

三つ目として、東北地方特有の生活様式が挙げられる。東北地方の住宅は居室と作業場を兼ね、牛馬家畜等も一緒に飼育する風習のあることが少なくない。このことは今回の対象地域である荒浜にも該当する。荒浜の古くからある家庭の屋敷取りは寄棟づくりで平屋建てが多い。作業所はコイと呼ばれ、母屋と棟続きか並んで立てられており、農作業具もここに入れる。作業所の半分がウマヤになっており、牛か馬を一匹飼っている場合が多い。棟続きとなっている場合は特に、家屋内の清掃を徹底しきれない場合が多い。また、母屋から離れて立てられる小

便所と風呂は隣合わせに立てられている場合が多く、風呂で洗濯を行う場合もあったため、ウイルスが水を介して伝染していくのではないかと予測される。

ここで、1930年代を境としてトラコーマの罹患率が減少を続けた理由として、東北地方の住民の衛生観念の変化や医療の発達が予測されるが、これらの変化というものが生活様式の変化によるものであるのか、又は都市社会の思想の流入に起因するものであるのかということを今回の調査で検証した。

2. 調査結果

(1) 仙台市若林区荒浜の住民の方に対するヒヤリング

今回、仙台市荒浜老人憩の家の方にご協力いただき、昭和初期～前期における生活習慣の変化について、また現在の医療と地域コミュニティの状態についての聞き取り調査を行った。トラコーマ罹患率の高さと関係すると考えられるものについて付記する。またその後には現状の地域医療に関する項目に関して付記する。

・風呂：風呂で使用する手ぬぐいや洗面器は全て家庭内で共用であった他、数日洗濯をしないことも多かった。また、当時の浴槽は五右衛門風呂が使用され常に追い焚きであった。追い焚きの水にウイルスが蔓延し、浴槽に浸かった際に目に触れることによってウイルスが眼に寄生するのではないだろうか。また、媒介の経路としては、感染者が眼に触れてウイルスが手や指についた状態のまま手ぬぐいや洗面器を使用し、それを使用した未感染者の家族に伝染するという経路も考えられる。

・燃料：荒浜は海岸沿いの平野部であるため、薪炭が多く取れない地域である。このため、芋沢村（宮城県宮城郡、現仙台市青葉区）、秋保町（宮城県名取郡、現宮城県太白区）などの山間部に木を採りに行く習慣（泊まり山、通り山）があったと言われる（ただし史料等によって記録が残っているものではない）。明治時代以降になると共同で山を購入し、薪炭の足しにしている場合もあった。

また、荒浜の一部の家庭では燃料として松葉が使用された。ただし、これは前述の泊まり山、通り山の習慣からもあるように平地部であるため薪炭に恵まれず、代替燃料として広く使われていたという考えが正しく、松葉が主要な燃料であったということではない。

聞き取り調査では、松葉を燃料にしていた家庭での眼病への罹患率が高かった、という証言が得られた。当時の荒浜の小学生全体におけるトラコーマ罹患率が3割程度であり、松葉を燃料として使用していた家庭も集落全体の3割程度であったため、ここに何らかの関係があるのではないかと考えられる。しかしこれは松葉に限ったことではなく、炉を使う家屋の家庭での眼病の罹患は荒浜以外の各地域にて報告されている。このため、松葉や松笠が伝染病の媒介に直接的な影響を与えていたことを証明することは不可能である。一方、松葉や松笠を使用している家庭でのトラコーマの罹患率が高かったという経験談もあるため、松葉や松笠とトラコーマが無関係であると断言しきることも難しい。

なお、松葉を燃料とする家庭が3割程度に留まっていた理由としては、村の共有地（ムラヤチ）である松林において松葉を得る権利を持っていた住民（家庭）が石場地区（図1参照）の者であり、全体の3割程度であったためである。またこれにはかつて荒浜の中で大きな社会的

集団として機能した講の存在も関係しているが、昭和前期には既に講の存在感は薄まりつつあったと言って良い。

・医療： 当時から現在に至るまで、荒浜には医療機関が存在しない。現在は交通の発達により市街地まで 30 分程度で行くことができるので支障は無い。当時はこのため、重症の患者以外が病院にかかることはなかった。これは距離的な問題だけではなく、健康保険制度制定以前であったため医療にかかる金額が非常に高価であり、実際のところは医者にかかることができなかったという現状がある。

当時既に仙台市街地との路線バスは開通していたため医療機関と隔離されているという可能性よりも、医療費を出すほどの金銭的余裕が無かったという可能性を考える方が妥当である。ただし、ヒヤリングによると医療機関への移動手段として「患者を大八車で押して行った」という証言もある。これはバスの時間が非常に限定されたものであった可能性、また交通費を惜しんだ可能性の双方が推測される。いずれにせよ、昭和初期においてバスが住民にとって気軽に利用できる交通手段では無かったことを物語っている。

これにより、医者にかかる患者も殆どの場合には重篤な状態であり、手遅れになってしまうことの方が多かった。トラコーマは基本的には生命を脅かす疾患ではないため、医療機関での治療が行われることはなかった。就学時・徴兵時の検診によって感染の有無が確認されるだけに留まり、感染が確認された場合も具体的な方策が講じられることはなかった。トラコーマは抗生物質の点眼によって治癒が期待される疾患ではあるが、実際のところは往診の医師から購入する点眼薬を点眼するのみにとどまり、実際の効果は確かではない²⁾。

・地域社会： 地域社会に関してだが、荒浜全体での住民の交流が希薄になりつつあるという。この要因として、①若年層の市街地への流出、②住民全体の高齢化、の二点が挙げられる。

①に関してだが、荒浜の漁業は戦時中が最盛期であり、1970（昭和 45）年頃からは殆ど行われなくなっている。農業、漁業ともに単体で生計を支えることが困難であり、兼業化の進行、またよりよい働き口を求めた若年層が土地を離れるということが続いた結果と考えられる。

②に関してだが、住民全体の高齢化により、自力での長距離の移動が自動車を運転できる者以外は難しくなりつつある。このまま住民全体の高齢化が進行することは、一人暮らしをする高齢者の数が増えることであり、より地域社会間の関係の希薄化が加速することが危惧される。また、住民の人間関係（近所付き合い）は年代が上であればあるほどより狭い範囲のなかで限られているため、この可能性が強いと考えられる。

（2）仙台市歴史民俗資料館でのヒヤリング

昭和前期の仙台市における生活様式、民間信仰について調査、聞き取りを行うために訪問した。前項にて記載した内容に加えて記載すべき内容としては以下のものが挙げられる。

・下肥： 昭和初期において、荒浜近辺の農作物には仙台市街地から買い取った人糞尿を下肥として使用していたほか、水揚げされた魚を加工した粕が用いられた。下肥を肥料に使用するのは当然のことであり、衛生環境を害するものだという観念が当時は存在しなかったため、これも病原菌の増殖しやすい環境を産み出していたと考えられる。

・生活様式の変化：トラコーマの罹患率が急激に下がっていったのが昭和30年代であるが、これは戦後から高度経済成長期にかけての期間である。この時期における生活文化面での大きな変化としては、戦後の生活改善運動や台所改善、インフラストラクチャーの整備が挙げられる。また、農作業において下肥や粕が使用されなくなったのもインフラストラクチャーの普及と同時期のものである。

荒浜地区では昭和30年代には既に漁業が下火になりだしており、集落内で働く職場が少なく、住民の多くはトレーラーバスを使用して仙台市内に働きに出ていた。このため周辺の農村と比較すると荒浜は仙台市街地と交流の多い地域であり、住民の生活様式の中に都会の流行が取り入れられるのも比較的早い時期であった。このため、周辺の農村と比較すると荒浜は新しい文化が伝播しやすい環境にある。このため公衆衛生観の変化については、荒浜は仙台市郊外の中では比較的早い地域であったのではないかと推測できる。

（3）仙台市立荒浜小学校でのヒヤリング

昭和前期における公立小学校での衛生教育に関する内容、また学校生活の風景についての調査のために訪問した。衛生教育に関する資料は不十分であったが、学校生活に関してトラコーマ感染の要因となりうる項目が見受けられたため以下に付記する。

・ダルマストーブ：昭和中期頃までにかき、荒浜小学校では暖房器具としてダルマストーブが用いられていた。この時の燃料として用いられていたものが松葉である。海岸の入会地であった場所の松林で住民が拾い集めた松笠や松の落葉を学校の小屋に入れて保管し、燃料として使用した。つまり、生徒の多くが教室内で松葉や松笠の影響を受けていたのである。それに対して、当時の荒浜における小学生のトラコーマ罹患率は既述のように3割程度である。このことから、本節1項で検討した松葉がトラコーマに悪影響を及ぼしていた可能性は低いと判断できる。ただし、囲炉裏や竈などを使うことにより灰や火の粉の影響を受けるため、これらによって眼球を痛めてしまうことが多かったという推論を否定するものではない。

3. 考察

ヒヤリングの結果、統計資料等より、仙台市におけるトラコーマ罹患率の高さとその減少における諸要因について考察した。

（1）トラコーマ罹患率の高さに関する諸要因

トラコーマ罹患率の高さの要因には、①衛生環境の悪さ、②経済状況、③住民の衛生に対する意識の低さ、④無医村問題、が挙げられる。

①に関しては、かつてから指摘されてきた通り水回りの生活用品の共用の他、地域特有の住居の間取りや風呂の形態などが大きな要因となっていることはほぼ間違いないと考えられる。

②と③に関してだが、これらは当時（戦時中）の荒浜は漁業や農業が盛んに行われていた時期であり、ほぼ自給自足に近い生活を送ることができていたということが影響している。自らの生活を農漁業によって賄う生活ということは、市街地の貨幣経済と密接な関係を持たずとも生活してゆけるという側面を持つ一方、住民の生活圏が荒浜を含めた小さなスケールの中に留

まってしまうという一面も持っている。これは即ち、市街地に浸透している商品や文化、思想を取り入れる契機を減らしてしまうことに繋がる。

戦前の荒浜を含めた東北地方の農村全体についても同様の事が言えると考えられる。商品、文化、思想の流入の遅れにより衛生環境を整えることに対する意識の低さが問題になってしまっていた。また、衛生環境を整えようとしても経済状況がそれを許さないというのが実情であったようだ。近代～戦後にかけて東北地方が他地方と比べ厳しい経済状況を強いられていた理由として、夏季に冷害に見舞われやすい気候や山間部の多い地形であった側面から作物に恵まれにくい地域であったことも挙げることができる。様々な因子が複雑に関連しあうことで東北地方における衛生環境の悪さにつながってしまったと考えることが適切である。

④に関してだが、医師の人数と集落の数の均衡がとれないだけでなく、小さな集落で診療所を構えることが難しかったという要素も指摘される。貧しい農村に診療所を構え医療行為を行ったとしても適正な診療代金を受取ることは困難であることなどから、東北地方に留まらず戦前では全国各地に医療機関のない小さな村が多く存在した。

(2) トラコーマ罹患率の減少に関する要因

これまで述べてきた通り、トラコーマの罹患率が急激に低下したのは戦後から昭和三十年代(1955～1964年)頃である。トラコーマ罹患率の高さが複数の要因から成ったものであると同様、トラコーマ罹患率の減少も当時の農村における急激な生活環境の変化に付随する様々な要因によるものである。この諸要因について考察してゆく。

・燃料の変化： 昭和前期(主に第二次世界大戦後)から、仙台市においても燃料をこれまでの薪炭からガスへと移行させる取り組みが行われる。この中でも大きな要因として挙げられるものが昭和三十年代の中東における油田開発である。それによって日本国内に石油が大量供給されるようになった。石炭と比較しガス化の効率がよく安価である石油が大量に供給されることにより、全国的にガス供給量が飛躍的に上昇した。仙台市では1957(昭和32)年に仙台市ガス局の原町工場が設立され、既存の石炭プラントに加え石油ガスプラントで大量のガスが作られるようになった。

また、ガス管の通じていない農村部ではプロパンガスが使用された(荒浜も該当する)。仙台市では、ガスの導管の延長に高い投資を要することから農村部に対してはプロパンガスを使用した簡易な供給方式やプロパンの配達事業を行った。需要の増加に合わせ導管の延長を実施、熱量変換を行うことで順次都市ガスへの切り替えを行った。

住民側からするとガス体燃料を使用しているという面ではプロパンガスから都市ガスの切り替えに関して燃料事情が著しく変化したという感覚はない。これより、従来の薪炭や松葉から集落内でプロパンガスが使用されることにより、眼球を傷つけるリスクが低減したことはトラコーマ罹患率の減少の要因として挙げることができる。

・上下水道の整備と下肥： かつて、下肥は農民が都市部へ買取りに行くものであった。しかし、上下水道の整備が進み始める過程の中で、し尿の処理という扱いでこれまで代金を支払っていた下肥の受け取りに対して対価が支払われるようになった。どの時点でし尿の処理に対する対価の支払が行われるようになったのか明確に記載されている資料はないが、おそらく仙台

市街地に上下水道が整い始めた昭和初期にかけてと考えられる。

これまで代金を支払っていた下肥の受け取りに対して対価が支払われる、ということは農民に少なからず驚きを与えたのではないかと推測される。このことはこれまで商品価値を持っていた下肥が、都市部の人間にとっては衛生環境を害するものへと受け止められ方が変化したことを端的に示しているためである。

・協同農業改良普及事業： 協同農業改良普及事業とは、第二次世界大戦後に食糧問題や生活水準の改善を目的とし民主的に行われた事業であり、生活改善事業と農業改良普及事業を合わせたものの総称である。

戦前においても農村の生活改善に対しては政府側から度々にわたり農事指導が行われてきたが、これは官庁が上から指導する性質を強く持つものであり、本質的な改善には遠いものであった。国家権力を用いた強制的な指導では農産物の生産改良に重点が置かれたため、生産者である農家の農業所得は後回しにされてしまった。農家の所得が上昇しないことで生活水準を高めることは困難となり、結果として何も改善されないまま終わる傾向が強かった。

戦後の農事指導はアメリカ合衆国の影響を受け、農家の自発的意思を援助しようとする体制へと刷新された。また、農地改革にともない農村の民主化が急速に進んだことで農家はそれぞれ一戸の家として独立することになった。契約講などの地域のつながりを弱めさせる働きも持っていたと考えられる。

1948（昭和 23）年に農業改良助長法が制定され、食糧増産地区事務所の設置、宮城県農業改良課の設置によって宮城県の生活改善運動が始まった。生活改善では具体的には改良かまどの設置や東北地方特有の家屋の間取りの改善などが挙げられる。風呂・便所の位置などもこれの代表的なものであり、屋外にあったものが徐々に屋内へ組み込まれ、付随して五右衛門風呂なども減少した。

これらの生活改善事業に伴い、農民の暮らしにゆとりが生まれたというよりは健康的な生活を維持する必要最低限の環境が整備されたことにより、農民たちの意識が自然と変化していった強い印象はある。しかし意図せずに住環境が変容していったことによる衛生環境の変化はトラコーマ罹患率低下において特筆すべき要素であると考えられる。

IV まとめ

以上のことから、東北地方においてトラコーマを初めとする多くの伝染病の罹患率が高かった要因として、気候や地形に恵まれず農業が発展しづらい地域であったことに加えて、当時の生活習慣や住環境が挙げられる。そして、戦後の伝染病罹患率の低下は、インフラストラクチャーの整備に伴う側面と、兼業農家の増加による農家の平均収入の上昇が大きな要因として挙げられる。また、伝染病罹患率減少の要因の最たるものとして生活改善事業が指摘された。こうした生活習慣の改善と住環境の向上が伝染病罹患率の低下、つまり住民の健康促進に効果のあるものと考えて、今後の農村における地域医療に関する考察を最後に付記し、まとめとした。

生活改善事業の目的は貧困に由来する生活面の立ち遅れや重労働の克服、農村特有の古い人間関係の打破と民主的な人間関係の確立に集約された。実情として生活面の立ち遅れを克服することで精一杯であった一方で、農作物に商品価値を付加し市場での競争力を持たせることが

出来なかったことに対する弊害は東北地方だけにとどまらず日本全国の自給率の低下等をはじめとする諸問題において今日表出しているのではないだろうか。小さな集落において市場競争力を持った産業を今後新しく立ち上げていくことは困難である。このまま高齢化を続ける集落において収入源が社会保障や公的扶助のみにとどまることは深刻な問題であり、今後日本各地の農村において同様の問題が起こると予測される。また、民主的な人間関係の確立によって、契約講など古くから農民同士をつないでいた組織が衰退していったと考えることができる。戦後、民主的な価値観を取り入れ、急激に経済成長を遂げたことに対する歪みではないだろうか。

今後、調査対象地域を含め日本各地の農村において急激な高齢化と人口減少、住民同士のコミュニケーションの減少に伴う限界集落問題が生じることが容易に予測できる。これらの小さな農村に住む高齢者をどのような形でケアし、支えて行くか、早急な対策が求められるだろう。高齢者の健康状態の情報を医療機関が管理し、相互的な関与を可能にするソフト・ハード両面の整備、またこれらを実現する法整備等が必要になると考えられる。

謝辞 最後となってしまいましたが、今回の仙台巡検において、調査協力をして下さいました仙台市荒浜コミュニティーセンター、仙台市立荒浜小学校、仙台市民俗資料館の皆様には厚く御礼申し上げます、謝辞と替えさせていただきます。ありがとうございました。

注

- 1) なお、近年では、*Chlamydia trachomatis* 以外のウィルスによってもトラコーマに罹患する可能性があることが調査の結果実証されている。
- 2) 本調査では、この点眼薬が抗生物質であるかどうかは確認ができなかった。

文献

宮城県教育委員会 1976. 『宮城県文化財調査報告書〈第 43 集〉 貞山堀運河』 宮城県教育委員会.