

教会簿に記録された住民の死因の特性と地域変化

— 近代化の時期における南チロル地方の 3 集落の事例 —

加 賀 美 雅 弘*

Geographical View on the Regional Context of Causes of Death Documented in Church Registers: An Analysis of Three Villages in the Province of South Tyrol in the Alps during the Modernization Era

Masahiro KAGAMI *

Abstract

The significance of health condition, disease, and causes of death as social indicators has been pointed out in the social sciences. Here, this is discussed in terms of the modernization era of Europe, in which relations between health condition of inhabitants and social development became evident. From a geographical viewpoint regional variations of diseases have been investigated to describe the regional context.

The author analyzes disease as a cause of death covering the period from the second half of the 19th century to the beginning of the 20th century in Europe, using data on cause of death as documented in church registers of three villages in the province of South Tyrol, northern Italy: Salurn, Kastelruth, and Unserfrau in Schnals. For this purpose causes of death are classified into 8 categories by affected organ and 16 categories by disease within two periods: the first from 1870 to 1880 and the second from 1900 to 1910. Patterns of causes of death and their changes are compared among the villages.

Within these periods, as a whole, the transition pattern of cause of death showed a change from inflammatory diseases such as gastroenteritis to tuberculosis to chronic diseases such as cancer and cerebrovascular diseases. This process has been observed particularly in villages where regional changes such as urbanization and modernization took place earlier. On the other hand, processes of change in each village were diverse. In villages innovated through urbanization and tourism, such as Salurn and Kastelruth, the trend of causes of death occurred earlier, while in geographically isolated villages such as Unserfrau in Schnals, a slower change in the causes of death is observed.

Such a relation between disease as cause of death and regional changes can be explained by the theory of "sequent occupance," advocated by the American geographer D.S. Whittlesey, for the purpose of explaining land use in northern New England. According to this theory, changes of regional land use reflect the various stages of regional change: land use depends greatly on specific regional elements. A particular disease as cause of death, predominating in

* 東京学芸大学教育学部地理学研究室

* Department of Geography, Tokyo Gakuji University

a given region, results from the interaction of regional elements. The trend of disease in a region is shown to follow regional changes.

Key words: church register, cause of death, regional change, sequent occupance, South Tyrol

キーワード: 教会簿, 死因, 地域変化, 占拠系列, 南チロル地方

1. はじめに

住民の健康状態や死因としての疾病が地域的に異なることは古くから知られているが¹⁾, このことに地理学的な関心が寄せられるようになったのは比較的最近のことである。とくに第二次世界大戦前後から疾病をはじめとする熱帯地域特有の問題が議論されるようになったことが, 地理学者による疾病研究を本格化させるきっかけとなった²⁾。熱帯地域では, 疾病の多くが自然環境と密接に関係して発生しており, それが環境と人間の関係を重要なパラダイムと考える地理学者にとって興味ある対象になったからである。以来, 疾病を対象とする疾病地理学や医学地理学 (medical geography) といった新しい研究領域において, 疾病の地域差と, 疾病発生の要因に関する分析が進められてきた (Pyle, 1979)。

疾病の地理学的研究は 1970 年代に転機を迎えた。先進国を中心にして循環器疾患やガンの発生件数がしだいに増加し, 高齢化社会の福利への関心が高まるにつれて, 地域住民の健康状態の地域差と地域の社会構造や特性との対応関係が議論の中心になってきた。その際, とくに地域住民の健康状態と, 都市化や産業化など地域の変化との関係に目が向けられるようになった。それは, 疾病に着目して住民の生活水準を含む地域の社会経済的特性を読み解こうとするものであった (Jones and Moon, 1987; Meade *et al.*, 2000)。

一方, このような地理学研究の流れの変化と連動するように, 地域住民の健康状態を, 生活環境や生活水準などの格差を明らかにするための社会指標とみなし, 地域格差や社会的不平等を解明しようとする社会地理学的な視点からのアプローチもなされるようになってきた³⁾。これは, 地域住

民の健康状態を, 地域の生活水準や生活環境に代表されるような地域の発展レベルを表現するものさしとして位置づけ, そこに多発する疾病に基づいて地域の発展レベルを評価しようとするものである。住民の健康状態は, 公共サービスや生活環境など社会経済的な地域格差を読み解くための有力な指標とみなされてきている⁴⁾。

なかでも 19 世紀後半のヨーロッパで拡大した地域格差は, 死亡率や死因など住民の健康状態に着目した社会地理学的な研究の対象として多くの関心を呼んできた。この時期のヨーロッパでは, 交通網の整備にともなって都市への人口集中が進むかたわら, 農業・工業生産をめぐって地域間の競争が生じ, 生産の地域的分担が顕著になり, 住民の生活環境や生活水準は都市間や地域間あるいは都市と農村の間でしだいに異なってきた (Pounds, 1985)。資本主義が浸透するにつれて, ヨーロッパにおける地域格差は明瞭になり, 地域間の不平等が鮮明になっていった (スミス, 1985)。

地域格差に関心を寄せる地理学者にとって, この時期のヨーロッパは格好の研究対象となった。たとえば乳児死亡率を用いて 19 世紀末のドイツ南部の地域格差を論じた Thieme (1984), プロイセンの諸都市の死亡率の差異から都市間の格差を明らかにした Laux (1985), 20 世紀初頭のチロル地方の地域格差を徴兵検査結果に基づいて分析した Meusburger (1995) などドイツの社会地理学者による一連の研究によって, ヨーロッパの地域格差はさまざまな地理的スケールにおいて確認されている⁵⁾。

以上のような研究の系譜を踏まえて, 筆者は, 19 世紀後半から 20 世紀はじめにかけてのヨーロッパの地域社会の変化を明らかにするために, 地域住民の健康状態の地域差に着目してきた。た

例えば、ヨーロッパの比較的ひろい範囲にわたるマクロスケールでの地域格差を検討するために、19世紀後半のオーストリア・ハンガリー帝国内の地域住民の健康状態の地域差を、徴兵検査結果に関する統計を用いて明示し、疾病の種類や身長などの点で帝国内に存在する明瞭な東西間の差異を確認した(加賀美・Meusburger, 1999)。これにより、この東西間の差異がヨーロッパの中心・周辺構造を部分的に提示するものであることを指摘し、現在のヨーロッパの地域格差が、基本的には19世紀の近代化の時期に形成され、今日にまで持続している点に論及した。

また、20世紀初頭にオーストリア・ハンガリー帝国内にあった南チロル地方(現在のイタリア北部、アルト・アディジェ州ボルツァーノ県)を事例にして、1910年の徴兵検査結果の個票を市郡別に集計し、不適格者の理由としての疾病の地域差に関する分析を行った(Kagami, 1992)。南チロル地方は、そのほとんどがアルプス山岳地域にあり、谷底の都市的・中心的な地域と山地にある農村的・周辺的な地域の特性が標高ごとにより明瞭に異なっている(Fischer, 1979)。この分析でも、地域ごとに特化する疾病の種類が、標高によっても異なる傾向にあることが確認された。また、山地に特化するペラグラや甲状腺腫が、山地特有の農業や食文化など地域固有の要因と密接に関係していることも提示された。

以上の2つの分析を通して、筆者は住民の健康状態がこの時期の中央ヨーロッパの地域格差や地域構造を読み取るための指標として有用であることを示した。しかし、その一方では以下のような問題も残された。分析の資料として徴兵検査結果が用いられたために、20歳前後の限られた年齢の成年男子の健康状態のみが検討されており、地域住民の健康状態の全体が把握されていない。いずれも軍管区や市郡のような比較的広い地域を単位にしたマクロスケールでの分析であり、個々の単位地域における疾病と地域変化との関係が十分に論じられていない。

そこで本稿では、これらの問題を踏まえて、南チロル地方を事例として取りあげ、19世紀後半か

ら20世紀はじめにかけての時期における住民の死因を手がかりにして、地域住民の健康状態と地域変化との関係に関する考察を試みることにした。その際、よりミクロな地域を単位とする分析を行うために、住民の健康状態を集落ごとに明らかにすることを目的にした。また、住民の健康状態をできるだけ網羅的に把握するために、教会簿に記録された死因を分析の資料とし、集落ごとに特化する疾病とその変化を比較することによって、疾病と地域変化との関係を論じることにした(図1)。なお、事例とする集落として、標高が異なるサルルン(標高200m)、カステルルート(標高1,000m)およびウンザーフラウ・イン・シュナルス(以下、ウンザーフラウと略す)(標高1,200m)の3集落を選択した。この地域では、標高によって集落の社会経済的状況とその変化のプロセスには違いがあり、そのことが住民の死因にもあらわれると予想されるからである。

さらに、疾病と地域変化との関係を一般的に論じるための理論的な枠組みについても言及したい。死因としての疾病の種類は、時間の経過とともに変化しており、一般に炎症など細菌性の疾病や伝染病から慢性病や生活習慣病へと移行する。これは、住民を取り巻く社会経済的環境の変化と対応している(Sprey, 1981)。とくに19世紀以降、産業化にともなう地域の変化によって人々の生活形態が変わり、死因としての疾病の種類も変化した。つまり、疾病の種類の移り変わりは、地域変化のプロセスを表現したものであり、地域に特化する疾病の種類の変化は、地域の連続的な変化をとらえるのに有効な指標になると考えられる。そこで本稿では、このような疾病と地域変化との対応関係を、歴史地理学の占拠系列の概念を援用して検討する。

II. 資料としての教会簿

1) 南チロル地方の教会簿

過去における住民の健康状態の分析は、入手可能な史料に大きく左右される。本稿では、教会簿に目を向け、そこに記録された住民の死因に着目した分析を行う。

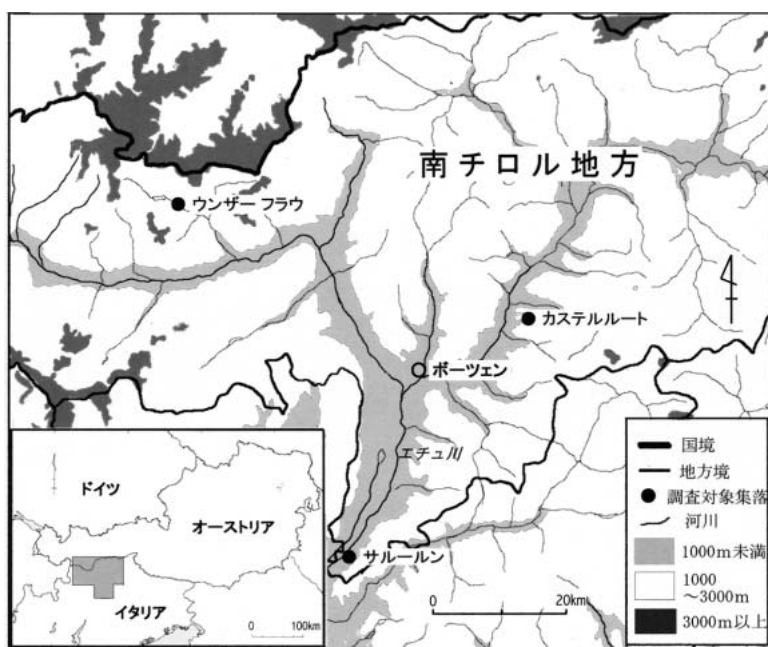


図 1 研究対象地域：南チロル地方の 3 集落。

Fig. 1 The villages studied in the province of South Tyrol.

教会簿は、住民の通過儀礼である洗礼、婚姻、埋葬に関する記録簿であり、洗礼簿と婚姻簿および死亡簿で構成されている。教会簿は各集落の主教会ごとに記録・所蔵されており、地域の過去の人口動態を集落ごとに把握するための貴重な史料として、さまざまな分野でその有用性が確認されている。なかでも過去の人口動態を分析の対象とする歴史人口学において、教会簿は重要な史料として位置づけられている(速水, 1997)⁶⁾。地理学においても、住民の出生、婚姻および死亡に関する記録は、過去の人々の生活を明らかにする作業において、その価値を高めている⁷⁾。

本稿が対象とする南チロル地方には、17 世紀初頭以降の教会簿が現存する。この地方では、ローマ・カトリックの信仰があつく、教会は住民の生活に深くかかわってきたこともあって、教会簿には住民に関する詳細な情報がとりわけ多く残されている(Lutz, 1961)。たとえば死亡簿においては、とくに 19 世紀半ば以降、死亡の年月日と時刻、死亡場所、さらに死亡者の信仰や出生地の記録項目

が整えられた⁸⁾。また、死因を記録する欄が設けられ、ほぼすべての死亡者について疾病名をはじめ具体的な死因が記入されている(図 2)。私生児の死亡に関する記録も残されており、当時の住民の死亡を詳細に示す資料になっている⁹⁾。

南チロル地方の教会簿は、オーストリアのインスブルック大学地理学研究室において 1950 年代から 1970 年代にかけて精力的に分析された。その多くは、教会簿に記録された膨大な記録を丹念に集計し、過去の人口動態を把握して集落のモノグラフを描写したものであった。教会簿を用いることによって、19 世紀における個々の集落の人口特性は徹底的に描写された。しかし、これら一連の研究を俯瞰した Fliri(1996)が指摘するように、この膨大な研究において、集落間の比較はほとんどなされなかった。19 世紀後半の産業化の波が押し寄せた時代に、各集落の構造の変化とともに人口特性が変化した点は指摘されたものの、いかなる集落がより迅速な変化を遂げたのか、集落ごとに異なる地域変化のプロセスは十分に論じられな

Verzeichnis der in der Pfarren Kastelruth im Jahre 1871 gestorbenen Personen

Num. currens	Sterbezeit, Tag, Monat, Stunde	Wohnort, Gasse und Haus- Nummer	Des Verstorbenen Name, Name, geboren wo und wann Charakter. Bei Lebigen der Name und Name des Eltern Bei Verstorbenen und Witzern der Name und Name des geborenen Vorgesetzten.	Religion			Alter	Ursache der Krankheit, mit oder ohne kiel. Sterbefolger.
				erfolgreich	nichterfolgreich	unbekannt		
6.	12. 12. 1871	12. 12. 1871	Linggauer, Johann, Rindsch, Franz geboren 1. 1. 1800, Kastelruth, 1. 1. 1800 Natus d. 1. 1. 1800.	1	-	-	1/2 J.	Stirnf. 1. 1. 1871. Linggauer d. 1. 1. 1871. 2. 1. 1871.
7.	17. 12. 1871	17. 12. 1871	Geistl. Fabrikant, Ludwig, Engel, Franz geboren 1. 1. 1800, Kastelruth, 1. 1. 1800 Natus d. 1. 1. 1800.	1	-	-	1/2 J.	Stirnf. 1. 1. 1871. Linggauer d. 1. 1. 1871. 2. 1. 1871.
8.	21. 12. 1871	21. 12. 1871	Heinrich, Josef, Rindsch, Franz geboren 1. 1. 1800, Kastelruth, 1. 1. 1800 Natus d. 1. 1. 1800.	1	-	-	1/2 J.	Stirnf. 1. 1. 1871. Linggauer d. 1. 1. 1871. 2. 1. 1871.

図 2 死亡簿 (カステルルート 1871 年の一部)。

左から、通し番号、死亡年月日・時刻、住所、死亡者の氏名・出生地と生年月日、宗教 (カトリックか否か)、性別、死亡年齢、死因と埋葬日時。

Fig. 2 The death register in Kastelruth (1871).

かった。

19 世紀後半の南チロル地方では一般に、標高が低い集落が、鉄道や道路など交通路の整備にともなって経済的な発展の機会を獲得していた (Fischer, 1979)。たとえば市場向けの農作物の栽培がなされ、経済活動が活発化し、人口が増加した。一方、標高の高い集落では、一般に村落社会に大きな変化は起こらず、多くの若年労働者は、チロル地方の中心都市インスブルックやボーツェン、さらにウィーンやリンツ、ミュンヘンなど工業化が進んだ都市に新しい職場を求めて移動した¹⁰⁾。このような標高によって異なる集落の変化とその人口の特性は対応していたが、それぞれを比較するような視点は、これまで必ずしも重視されてこなかった。

一方、従来の教会簿を用いた研究において、死亡簿に記録されている死因を用いた分析は、まったく行われてこなかった。医学的知識が飛躍的に発展する以前の時代において、とりわけ山岳地の医療水準は低く、しかも死因鑑定は必ずしも医師によってなされず、聖職者が判断を下すことも

あったという。このような状況で記録された死因の信頼度は全般に低く、分析の対象になりえないとの評価が一般的であったことが理由とされる (Fliri, 1996)。また、記録された死因は必ずしも今日の死因分類とは一致しないうえ、同じ名称でも今日とは異なる疾病をさすことも少なくない。病理学的知識が乏しかった当時、地域固有の通称名で表記される疾病もかなりみられる。

にもかかわらず、本稿において死因をあえて分析の対象にするのは、記録された死因から多くの背景を読み取ることが可能と判断するからである。ある時点における死因の地域差からは、死因そのものの差異だけでなく、その変化のしかたの違いや地域の社会経済的な要因が考察できる。もちろん、地域的な要因が特定しやすい疾病は、地域の事情を知る重要な手がかりになるであろう。そこで本稿では、死因としての疾病を総合的に分析することによって、地域変化の動向をとらえることが可能になると判断した。

2) 分析方法

以下の分析では、南チロル地方のサルルーレン、

カステルルートおよびウンザーフラウの3集落に残されている教会簿を用いて、19世紀後半から20世紀はじめの時期における住民の死因とそれぞれの集落の特性との関係を考察する。

それぞれの集落を概観しよう。サルルンとは人口2,345人(1910年)。南チロル地方を涵養するエチュ(イタリア語名アディジェ)川河畔に位置する集塊状の集落である。アルプス越えの南北交通路に接し、農業だけでなく商業機能も発達し、早くから都市的な機能をもっている。南チロルの最南端に立地し、ドイツ語圏とイタリア語圏の接点としての機能も果たしてきた。カステルルートは人口3,521人(1910年)。エチュ川が流れるU字谷の上方緩斜面に立地し、数個のまとまりのある集落からなっている。牧畜を中心とする農業集落だが、19世紀後半以降、登山やハイキングなど観光の拠点として脚光を浴び、観光施設をはじめ都市的な施設が整備され、急速に発展した。ウンザーフラウは人口601人(1910年)。アルプス山体を穿つ峡谷の最上流部に立地する。牧畜を主体とする農業集落だが、主谷から離れているだけでなく、峡谷がところどころ隘路になっているために交通の便に恵まれず、他の集落や地域との関係が限られた隔絶山村としての性格を維持していた。

ところで、すでに述べたように、19世紀後半のヨーロッパでは、地域の変化が激化し、地域格差が拡大した。それは、この時期を特徴づける産業化によって進展したものであった。産業化は当初は大都市において起こり、しだいに中小規模の都市でも生じた。また、農村部でも、農業生産性の高い地域が産業化をいち早く経験した。このような時間的なずれが、地域格差を拡大させる原因のひとつになった。産業化にともなう地域の変化の時期がヨーロッパ全域、国家単位、あるいは都市と農村といったレベルにいたるまで異なる地理的スケールにおいてかなり異なっており(Pounds, 1985)、それに対応するように、それぞれのスケールにおいて地域格差が明確になった¹¹⁾。

本稿では、このような地域変化の時間的ずれを死因から読み解くことができるのではないかと考え、南チロル地方において地域変化がめだつた19

世紀後半から20世紀はじめの時期¹²⁾の死亡簿に記録された死因の変化に注目する。具体的には、第 期(1871～1880年)と第 期(1901～1910年)の2つの時期ごとに死因すべてを集落ごとに集計し、この2つの時期における死因の地域差とその変化を分析した。なお、死因だけではその地域的文脈を読み取ることが困難なので、考察を補強するために集落ごとの出生者と婚姻者に関する資料も利用することにした。いずれも、教会で管理されてきた洗礼簿と婚姻簿の記録を集計したものである(表1)。

記録されている死因はきわめて多岐にわたり、3集落全体で499種類にのぼった。そこで死因としての疾病名を当時の疾病一覧(Höfler, 1899)で確認し、これを医学辞典(Wörterbuch-Redaktion des Verlages, 1998; 南山堂, 1998)を用いて現代の疾病と対応させた。もっとも、当時の死亡原因の診断は医学の体系に必ずしも基づいておらず、死亡簿に記録された死因には現代の死因と符合しないものが少なくない。地域固有の通称を用いている場合もある。そこで本稿では、死因を個別に検討するのではなく、これら死因を、疾患が生じる身体の部位別に8グループ(心臓・循環器の疾患、呼吸器の疾患、消化器の疾患、その他の内臓の疾患、骨格・運動器官の疾患、全身の疾患、疾患以外の死因、不明)に、また特定の疾患ごとに16グループ(結核、ガン、流行病、ペラグラ、貧血症、神経・精神の疾患、原因不明の全身異常、分娩・出生時の障害、事故・中毒、老衰、その他の疾患、クレチン病、循環器の疾患、炎症、寄生虫病、不明)に分類し、グループごとに比較検討することにした。類似の種類の疾病ごとに、異なる地域的な脈絡があると考えられるからである。

なお、本稿では記述にあたって、南チロル地方の地名は当時のドイツ語表記にしたがい、必要に応じてイタリア語名を補うことにする。

III. 死因に着目した集落の比較

死亡簿に記録されている死因を第 期と第 期それぞれで集計し、集落ごとに比較してみよう。なおその際、年齢層によって死因はかなり異なる

表 1 各集落における洗礼者と婚姻者および死亡者。

Table 1 Baptizms, marriages, and deaths and their changes in each village.

集落	時期	洗礼者		婚姻		死亡者	平均人口*(人)
		人数(人)	平均人口に 対する比(%)	婚姻件数に 対する比(%)	件数(件)	人数(人)	
サルルールン		656	35.3	3.75	175	618	1,859
		851	38.6	3.80	224	606	2,206
カステルルート		584	18.0	3.79	154	584	3,239
		604	17.8	3.68	164	604	3,393
ウンザーフラウ		101	16.4	3.06	33	115	617
		172	29.7	4.30	40	113	579

*第 期は 1869 年と 1880 年の平均値，第 期は 1900 年と 1910 年の平均値とした。

1869 年の人口は Die k. k. Statistische Central-Commission ed.(1873): Orts-Repertorium der geführsteten Grafschaft Tirol und Vorarlberg auf Grundlage der Volkszählung vom 31. December 1869 bearbeitet. Innsbruck., 1880 年は Die k. k. Statistische Central-Commission ed.(1885): Special-Orts-Repertorium von Triol. Wien., 1900 年は Die k. k. Statistische Zentralkommission ed. (1907): Gemeindelexikon von Tirol und Vorarlberg., bearbeitet auf Grund der Ergebnisse der Volkszählung vom 31. Dezember 1900. Wien., 1910 年は Die k. k. Statistische Zentralkommission ed. (1917): Spezialortsrepertorium der Österreichischen Länder. VIII. Tirol und Vorarlberg., bearbeitet auf Grund der Ergebnisse der Volkszählung vom 31. Dezember 1910. Wien. により作成。

と思われるので，疾病の種類の変化を乳幼児（5 歳未満），壮齢者（20 歳以上 50 歳未満），高齢者（60 歳以上）ごとに分けて検討する。

1) 死亡者数を用いた集落の比較

まず，死亡者数と推移を年齢層ごとにみると，集落ごとにいくらかの特徴をあげることができる（表 2）。

サルルールンでは，第 期の死亡者総数が 618 人，第 期では 606 人で，ほとんど変化していない。しかし，死亡者の年齢をみると，5 歳未満の乳幼児の死亡者の割合が著しく高く，両時期いずれにおいても全体の半数近くを占めているのが目につく。これに対して，60 歳以上の高齢者の割合は全体の 20% 足らずにすぎない。この傾向は，他の集落と比較することによって，より鮮明になる。

カステルルートとウンザーフラウでも，死亡者の数は両時期を通じてほとんど変化していない。しかし，カステルルートでは，死亡者の年齢がサルルールンとは大きく異なっている。全死亡者に占める乳幼児の割合は 30% 足らずにすぎず，逆に高齢者の割合が全体の約 40% を占めている。また，

ウンザーフラウでは，高齢者の割合がさらに高くなっている。死亡者数と各年齢層が全体に占める割合は，両時期にわたってほとんど変化していないが，高齢者の死亡者数が総死亡者数の半数以上を占めている。

なぜ，集落ごとに死亡者の年齢が偏っているのだろうか。理由として考えられるのは，集落ごとに住民の年齢構成が異なっていることである。

各集落の住民の年齢構成を示す資料の所在が確認されていないので，ここではまず人口に対する洗礼者数と婚姻件数を対比することによって，住民に占める若齢者の割合を推測してみよう。婚姻件数に対する洗礼者数を比較すると，ウンザーフラウにおいて第 期と第 期に大きな変化がみられる以外は，おおむね同じような割合になっている。洗礼者数が必ずしも出産数を示していないことを念頭に入れても，10 年間の総数から算出された比率がサルルールンとカステルルートにおいて類似していることから，この 2 つの集落では出生率が比較的近似していることが推測できる。これに対して，ウンザーフラウの数値が時期ごとに大き

表 2 年齢別死亡者数とその変化 .

Table 2 Deaths by age and their changes in each village.

	サルールン		カステルルート		ウンザーフラウ	
1 歳未満	183	219	137	148	15	15
1 ~ 5 歳	103	73	36	30	4	3
5 ~ 10 歳	40	17	16	13	1	2
10 ~ 20 歳	25	15	11	15	0	0
20 ~ 30 歳	40	27	13	13	3	4
30 ~ 40 歳	45	38	39	32	5	4
40 ~ 50 歳	32	34	32	32	4	11
50 ~ 60 歳	40	36	65	51	16	7
60 歳以上	95	136	232	243	63	60
不明	15	11	3	27	4	7
計	618	606	584	604	115	113

死亡簿により作成 .

く異なるのは、後述するように、人口が少ないうえに洗礼簿における記録の信憑性の問題が考えられる。

一方、各時期の平均人口に対する洗礼者数の割合を集落ごとに比較すると、サルールンでは両時期にわたってこの値が高くなっている。とくにカステルルートと比較すると、出生率がほぼ同じであると考えられる一方で、総人口に対する洗礼者の割合がほぼ倍になっている。つまりサルールンでは、住民全体に占める乳幼児の割合がカステルルートに比べて高いことが読み取れる。これに対してカステルルートでは、人口に対する出生者の割合はサルールンの半分ほどにすぎず、乳幼児の占める割合はサルールンほど高くない。むしろ住民の多くを高齢者が占めており、記録された死亡者にも 60 歳以上の高齢者が多くなっている。

もっとも、この 2 つの集落において乳幼児の割合に認められる違いを説明するための資料の所在は確認されておらず、この違いが高齢者の割合の多少によるのか、あるいは洗礼簿の記録の精度の差によるものなのか、これ以上踏み込んで論じることができない。ウンザーフラウについては、人口と洗礼者数がともに少ないために単純に他の 2 集落と比較できないが、第 1 期から第 2 期への変

化が極端に大きいのは、資料の精度の問題によるものかもしれない。

そこで次に、乳児の死亡に目を向けることによって、これらの集落の特性の違いにアプローチしてみよう。出生者に占める乳児の死亡者の割合（乳児死亡率）は、一般に地域社会の経済水準を表現するものとして位置づけられており（岡崎, 1980），地域格差を考える際に有効な指標とされている。ここでは各時期における出生者数を、洗礼簿に記録された者の数で代用し、1 歳未満の乳児の死亡割合を算出した。

その結果をみると、サルールンとカステルルートにおいて乳児の死亡率が高い一方で、ウンザーフラウの死亡率は低くなっている。この傾向は、第 1 期と第 2 期のいずれにおいても大きく変わらない（表 3）。この時期、1881 年から 1905 年にかけてのオーストリア・ハンガリー帝国のオーストリア地区全域での乳児死亡率が、25.6%（1882 年）と 20.9%（1901 年）の間を推移していたこと（Die k.k. Statistische Zentral-Kommission, 1909）を踏まえると、サルールンとカステルルートの乳児の死亡割合は国内のほぼ平均的なレベルにあり、経済水準について両集落が比較的類似の状況にあったものと推測される。むしろ、ウンザーフ

表 3 乳児死亡 .

Table 3 Infant deaths (under 1 year) and their changes in each village.

	サルールン		カステルルート		ウンザーフラウ	
出生者数(人)	656	851	584	604	101	172
死亡者数(人)	183	219	137	148	15	15
死 亡 比(%)	27.9	25.7	23.5	24.5	14.9	8.7

洗礼簿により作成 .

ラウの乳児死亡の割合が極端に低いことのほうが特異だといわざるをえない。

ウンザーフラウは、3 集落のなかでも最も標高が高く、都市との交通が整備されていない山地集落であり、この時期には経済的な変化もほとんどみられなかった。そこで、ウンザーフラウで算定される低い乳児の死亡割合から、この集落が経済的に高い水準にあるとは考えにくい。このずれは、むしろ教会簿の記録の精度に起因するものと考えられる。17 世紀以降の南チロル地方の教会簿の記録内容を検討した Lutz (1961) によれば、19 世紀においてもなお、乳幼児の洗礼と死亡に関する記録は、農村部において、実際とはかなり異なる場合が少なくなかったという¹³⁾。このことを念頭に置くと、ウンザーフラウの乳児の死亡割合が極端に低いのは、乳児の死亡すべてが必ずしも記録されなかったからではなかろうか。ウンザーフラウの教会簿の記録の精度が他の集落に比べて低いとすれば、それはむしろ、この集落が他の集落に比べて社会経済的に停滞していることを意味するものと考えられる。

2) 死因を用いた集落の比較

次に、死因に着目した検討を行う。まず、死因として部位別に 8 グループに分類された疾病の割合とその変化のしかたを、集落ごとにみてみよう。

サルールンでは、乳幼児の死因として全身の疾患が圧倒的に多く、第 1 期には総死亡者数の 7 割以上を占めていた(図 3)。第 1 期になってその割合は低下するが、依然として全身の疾患が代表的な死因であり続けている。全身の疾患には、全身病のように特定の疾患が確定できない死因が含ま

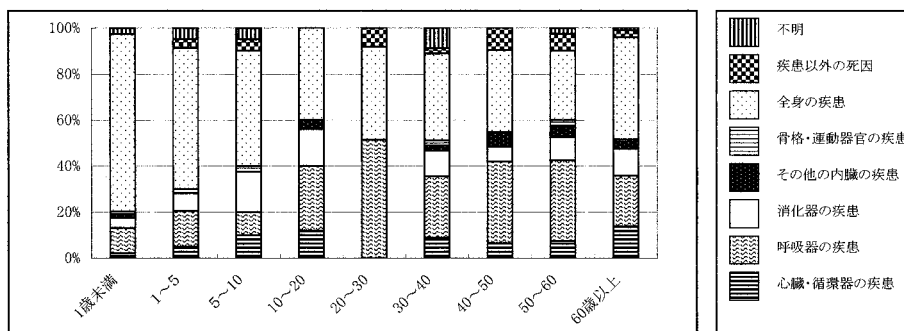
れている。サルールンの乳幼児は、死因の多くが明確に判断されていないことになる。第 1 期になって呼吸器の疾患による死亡者が増えてはいるが、全死因に占める割合は小さく、全身の疾患が支配的である。

一方、壮齢者と高齢者においても、第 1 期には全身の疾患がそれぞれ全体の半数近くを占めていた。しかし、第 1 期になると、壮齢者においては呼吸器や心臓・循環器疾患、高齢者においては心臓・循環器疾患による死亡者数が急増し、乳幼児とは異なる変化の傾向を示している。

このような傾向は、カステルルートにおいてもある程度は確認できる(図 4)。第 1 期においては、いずれの年齢層でも全身の疾患による死亡者が多くを占めていたのが、第 1 期になると、壮齢者では呼吸器の疾患、高齢者では心臓・循環器の疾患による死亡者が急増している。ただし、全身の疾患による死亡者の割合は、サルールンに比べて明らかに低下している。

これに対して、ウンザーフラウでは、死亡者数そのものがきわめて少ないので、死因ごとの件数の比較はむずかしく、ここでは第 1 期と第 2 期の比較結果を概観するにとどめておこう。この集落では、第 1 期において乳幼児 18 人のうち 6 人、高齢者 63 人のうち 26 人が全身の疾患を死因としていた。この傾向は第 1 期においてもほとんど変化しておらず、乳幼児 18 人のうち 11 人、高齢者 60 人のうち 33 人の死因が全身の疾患であった。壮齢者の数はそれぞれの時期できわめて少なく(それぞれ 12 人、19 人)、死因の傾向を読み取ることができない。

第Ⅰ期



第Ⅱ期

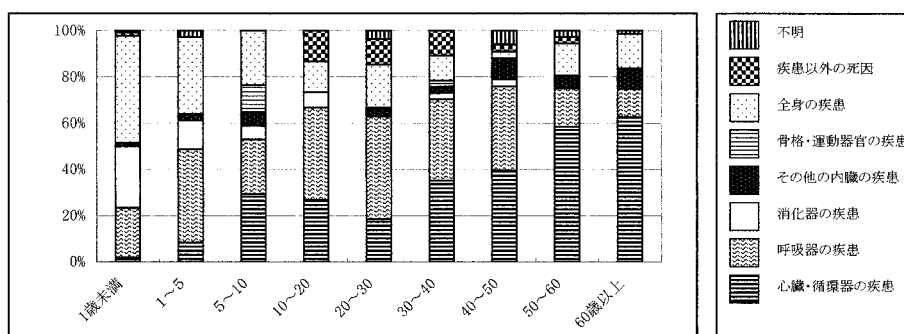


図 3 サルーンにおける年齢別死因（部位）別死亡者の割合。（死亡簿により作成）

Fig. 3 Deaths by age and affected organ in Salween.

次に、疾患別の死因についてみてみよう（図 5）。

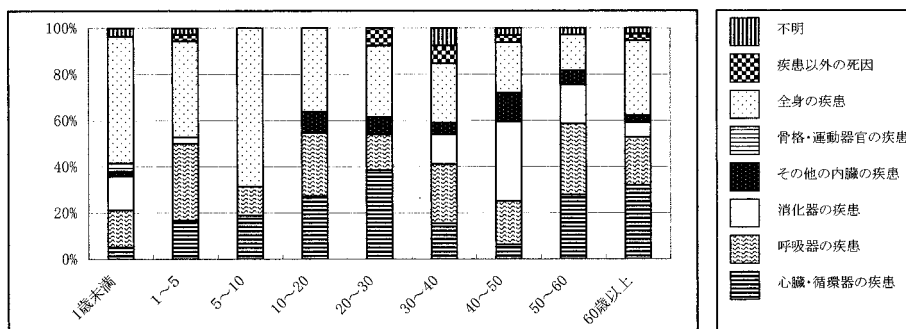
まずサルーンにおける乳幼児の死因をみると、第 Ⅰ期には小児の衰弱や新生児の虚弱など原因不明の障害が総死亡者の半数近くを占めていた。このほか、各種のチフスや百日咳などの流行病、死産や早産など分娩・出生時の障害がめだっていた。ところが第 Ⅱ期になると、原因不明の全身異常による死亡者の割合が依然として高い一方で、胃腸炎や気管支炎などの炎症が増加している。

また、新たに貧血症による死亡者があらわれている点にも注目したい。この貧血症は、当時サルーン以南の低湿地に多く確認されており（Penz, 1984）、この地域の風土病として知られた地中海貧血症と同類のものと判断される（Kagami, 1992）。地中海貧血症はマラリアの常襲地域に特徴的な疾病であり、住民がマラリア原虫と共生で

きるように、先天的に獲得された変型赤血球が原因となる乳幼児特有の疾病である¹⁴⁾。これにより乳児の正常な発育が妨げられ、身体の衰弱や死亡の原因となった。サルーン一帯には当時、エチュ川流域の沼地がひろがり、マラリア発生の原因となっていた¹⁵⁾。なお、この貧血症は遺伝病であり、ゆえに第 Ⅰ期に急に死亡者が増加したとは考えにくい。むしろ、それまで乳幼児の死因の多くを占めた疾病が減少したことによって、貧血症がめだってきたと考えられる。

これに対して壮齢者の死因は、乳幼児とは大きく異なっている。第 Ⅰ期には胃腸炎をはじめとする炎症性の疾病と、それに次いで結核による死亡者の割合が著しく高かった。それが第 Ⅱ期になると、死因としての結核が圧倒的に重要な疾病になった。高齢者においても類似の傾向がみられ、

第Ⅰ期



第Ⅱ期

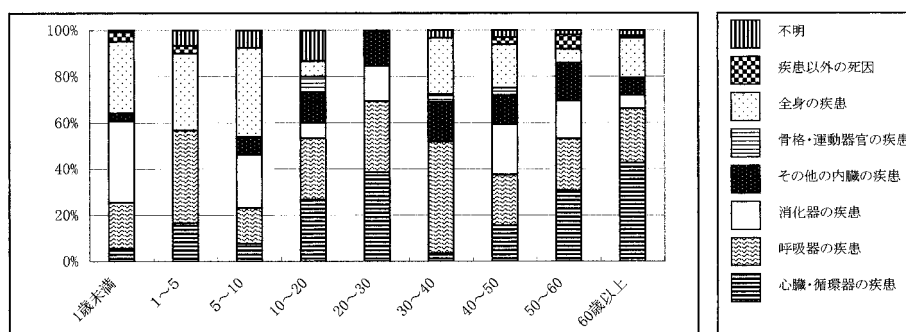


図 4 カステルルートにおける年齢別死因（部位）別死亡者の割合（死亡簿により作成）

Fig. 4 Deaths by age and affected organ in Kastelruth.

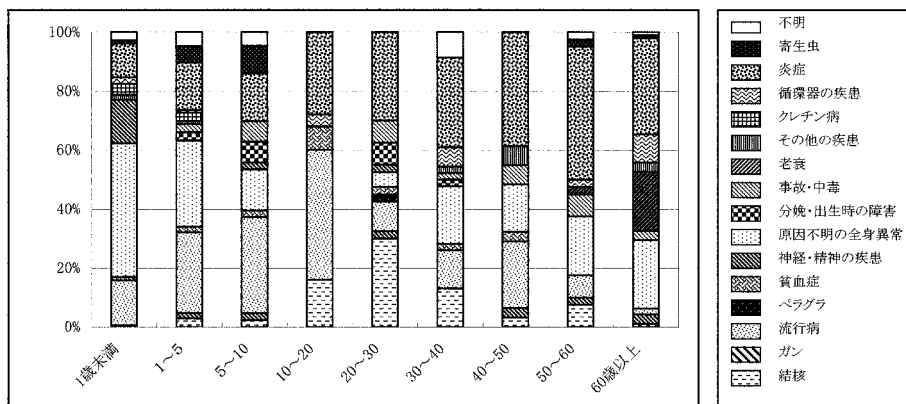
2つの時期を通じて炎症による死亡者の割合が多いものの、第Ⅰ期には結核による死亡者の割合が増加している。

カステルルートでも、死因の構成に大きな変化が確認できる（図6）。乳幼児の多くは、両時期にわたって炎症や原因不明の全身異常が原因で死亡していた。しかし、第Ⅰ期に多くみられた分娩・出生時の障害による死亡者は、第Ⅱ期には著しく減少した。壮齢者においては、第Ⅰ期には炎症による死亡が最も多く、それに次いで原因不明の全身異常と流行病が多かったが、第Ⅱ期になると炎症に次いで結核やガンが多いパターンへと変化している。高齢者における変化は、さらに明瞭である。第Ⅱ期においては、原因不明の全身異常をはじめ、炎症が多く、これに循環器の疾患が続いていた。

しかし、第Ⅱ期になると、循環器の疾患が最も多く、炎症や原因不明の全身異常による死亡者数を大きく上まわっている。

このように、サルルンとカステルルートにおいては、明らかに細菌などによる炎症性の疾病から生活習慣に関連する循環器などの疾病への移行が認められる。その一方で、壮齢者には共通して結核が増加している。なかでもサルルンにおいて、結核による死亡者がより早い時期から確認されている。結核は人口の流動性や密集性に対応し、とくに地域の産業化の進展とともに蔓延する典型的な疾病とされており（福田、1995）、この点で、この2つの集落で確認される結核の増加は、この時期に起こった地域の変化と対応するものといえる。

第Ⅰ期



第Ⅱ期

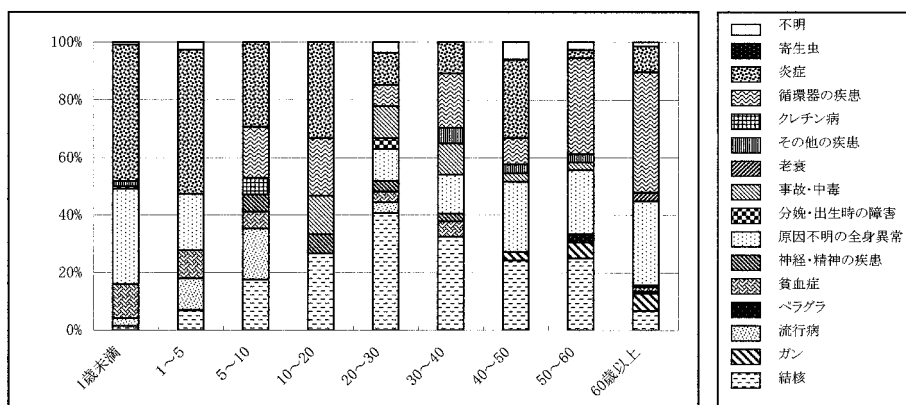


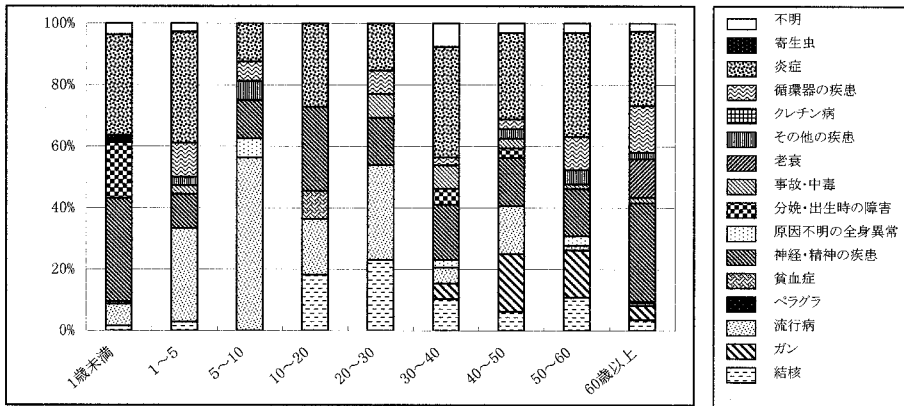
図 5 サルルンにおける年齢別死因（疾患）別死亡者の割合。（死亡簿により作成）

Fig. 5 Deaths by age and disease in Salurn.

一方、ウンザーフラウでは、死亡者数が著しく少ないために、他の集落と比較しながら全体の傾向を十分に読み取ることができない。第Ⅰ期における部位別の死因をみると、乳幼児では全身病が死亡者 18 人のうちの 6 人を占めるのに対して、60 歳以上の高齢者では、死亡者 63 人のうち 26 人が全身病、19 人が呼吸器疾患を死因としている。この傾向は第Ⅱ期でもほとんど変わっていない。乳幼児の死亡者 18 人のうち、11 人が全身病を死因とし、60 歳以上の高齢者の死亡者 60 人のうち 33 人が全身病を原因にしている。また、疾患別にみると、原因不明の全身異常や老衰など疾病の種

類が厳密に確定できないような死因がめだつことも特徴的である。第Ⅰ期では、乳幼児のうち炎症（8 人）と原因不明の全身異常（3 人）が、高齢者では炎症（25 人）と原因不明の全身異常（16 人）、老衰（11 人）がそれぞれ主たる死因である。第Ⅱ期でも、乳幼児の死因は原因不明の全身異常（7 人）と炎症（4 人）、高齢者では、老衰（22 人）と原因不明の全身異常（15 人）、炎症（11 人）が主たる死因であり、2 つの時期を通じて死因構成に大きな変化はみられない。このことから、ウンザーフラウでは、この時期には死因を規定するような地域的要因が大きく変化しなかったものと考え

第Ⅰ期



第Ⅱ期

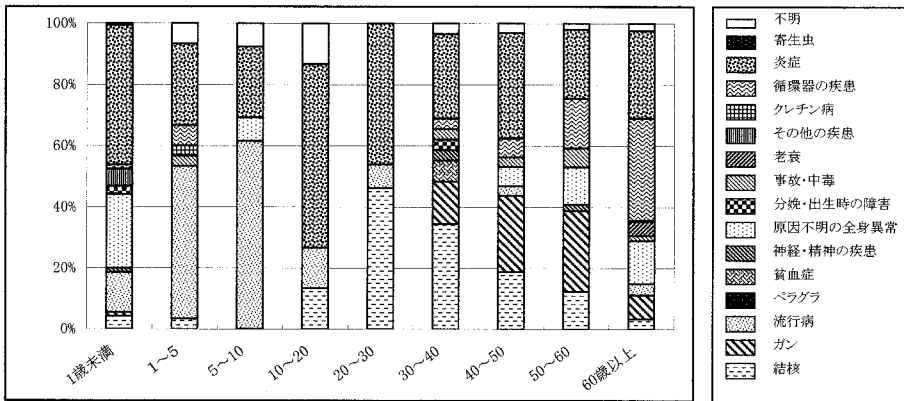


図 6 カステルルートにおける年齢別死因（疾患）別死亡者の割合。（死亡簿により作成）

Fig. 6 Deaths by age and disease in Kastelruth.

えられる。たとえば住民の生活環境をはじめとする集落の社会経済的な構造の変化は小さかったであろうし、従前の地域構造が継続していたものと考えることができる。

Ⅳ．死因から読み解く疾病と地域変化の関係

住民の死因は一般に、地域の生活環境の改善をはじめとする社会経済的な発展と対応して、細菌やウイルスなど病原体によって起こる炎症性の疾病から、循環器の疾患やガンなど生活習慣や高齢化にともなう生じる疾病へと移行する。つまり、疾病の種類の変化が早い時期に進行する地域や集

落ほど、より早く社会経済的な変化が生じていることが予想される。

すでに指摘したように、南チロル地方における3つの集落において特化する死因の推移を比較すると、サルールンとカステルルートでは疾病の種類が明らかに変化している。このことから、この2つの集落では、19世紀後半から20世紀はじめにかけての時期に社会経済的な変化が生じたと考えてよいだろう。これに対してウンザーフラウでは、疾病の種類はほとんど変化しておらず、集落における社会経済的な状況の変化という点では、他の集落とは異なっている。

では、各集落に特化する疾病の種類は、集落の特性といかなる関係をもっているのであろうか。以下、それぞれの集落の特性を、死因としての疾病との関連から読み解いてみよう。

エチュ川の谷底平野に立地するサルールンは、南チロル地方を南北に縦貫する主要交通路上にあり、ドイツ語圏である南チロル地方の最南端に位置することから、ドイツ語圏とその南にひろがるイタリア語圏とが接触する場所として機能してきた。通商や輸送の拠点として、サルールンは重要視されてきた。それゆえにサルールンには、度量衡検定所のような商取引関係の施設をはじめ、郵便局や電話局などの通信施設、産業組合など経済関連の組織が置かれてきた(表4)。エチュ川の比較的広い谷底平野では、トウモロコシをはじめとする穀物栽培が盛んで、サルールンは農産物の集散地としても栄えた。

人口の移動も活発で、住民の生活圏も比較的広域に及んでいた。このことは、住民の通婚域からも知ることができる。当時の通婚域は、婚姻簿に記録されている婚姻者の出生地から推測することができる¹⁶⁾。サルールンで婚姻届を提出した者のうち、オーストリアやイタリア出身の婚姻者がめだっており、通婚域は比較的広い傾向にあった(表5)。

また、19世紀後半に急増した人口の流入にも目を向けたい。南チロル地方に南接するトレンチーノ地方の主産業であった養蚕業の不振により、多くの労働者が働き口を求めて南チロル地方に流入したが(Heuberger-Hardorp, 1969)、彼らの多くはイタリア語圏に隣接するサルールンに流入し、当時頻繁に氾濫を繰り返していたエチュ川の河川改修や鉄道・道路の整備など土木・建設工事に従事した。

いずれにせよ、サルールンでは活発な人の移動とともに、物や財、情報、イノベーションの流動がよりダイナミックに起こった。この間、サルールンの人口も着実に増加してきた(図7)。そして、これに対応するように、特化する疾病も炎症性の疾患から結核、そして生活習慣病へと移行した。

もっとも、Penz(1984)によれば、サルールン

をはじめこの一帯の集落では労働者や小作農が住民の多くを占め、そこではイノベーションの受容などの主体がおもに地主や事業主にあって、労働者や小作農の生活環境は、むしろ従来とさして大きく変化しなかったという。サルールンでは古くから定着している均分相続の慣習によって所有農地の細分化が進み、生活基盤が脆弱な小規模農家や小作農が増加すると、十分な収入を得ることができない多くの農民の間で、栄養失調症であるペラグラや貧血症などの風土病が蔓延した(Livi-Bacci, 1986)。また、この時期に人口の増加と都市的機能の発達が見られた一方で、南部から流入した労働者の多くは、密集した不衛生な生活環境に置かれる傾向が強く、このことも結核死亡者を増やす理由になったと考えられる。生活習慣病が増加したサルールンにおいて炎症性の疾患や結核が依然として多いのは、産業化の進展とともに地主や事業主と労働者の間の格差が拡大して社会の2極化が進んだことが、理由として考えられる。

カステルルートは、U字谷の上方緩斜面に立地し、牧畜を主産業とする農村集落である。家屋や農地は世代を経て分割されずに保持される傾向が強く、農家の多くは自立した農業経営を行ってきた。これは、南チロル地域の山岳地に共通する一子相続の伝統と無関係ではない(Leidlmaier, 1958)。相続を受けない子どもは婚姻の機会に恵まれず、ゆえに婚姻の頻度や出生率はサルールンのほぼ半分にとどまった。これらの農家は、比較的大きな土地において牧畜を営むことによって、自立農家としての誇りをもち、村落共同体の維持に積極的にかかわり、村の諸活動を運営してきた。村のインフラストラクチャーが比較的よく整備されてきたが、それは資力を備えた農村社会の上層を占める自立農家が村外の政治家や資本家とコンタクトをもち、そうしたネットワークを生かしてイニシアチブを発揮したからである。その結果、標高1,000 mにあるこの集落には、比較的早い時期に変化が生じてきた(Fischer, 1983)。

19世紀後半以降の観光地化も、彼らがすでに手にしていたネットワークと無縁ではなかった。観光地化が地元の有力者を中心にして進められたこ

表 4 各集落のインフラストラクチャー .

Table 4 Development of infrastructures in each village.

インフラストラクチャーの諸部門	サルルン		カステルルート		ウンザーフラウ	
	1900 年	1910 年*	1900 年	1910 年*	1900 年	1910 年*
教会・修道院	教区教会	→	教区教会	→	教区教会	→
	末端教会(5 ヶ所)	→	末端教会(2 ヶ所)	→	末端教会	→
		女子修道院	首席司祭	→		
学校・教育	国民学校(5 クラス)	国民学校(6 クラス)	国民学校(3 クラス)	→	国民学校(1 クラス)	→
	実業学校	→				
		青少年センター				
医療・保険・福祉	医師	→	医師	→		
	助産婦 2 名	→	助産婦 2 名	→		
	薬局	→	病院	→		
	託児所	→	病院旅行者向け救急施設	→		
			地方健康保険	→		
交通・通信			養老院	→		
	郵便局	→	郵便局	→	郵便局(臨時)	→
	電報局	→	電報局	→		
	鉄道駅	→	電話局	→		
		電話局	公証人	→		
経済関連	貯蓄銀行・貸付金庫	経済産業組合	貯蓄銀行・貸付金庫	経済産業組合		
		信用組合		信用組合		
		消費組合		消費組合		
行政関連		農業協同組合		農業協同組合		
	度量衡検定所	→				
	消防署	→	消防署	→		
行政関連	地方警察隊 2 部隊	地方警察隊 3 部隊	地方警察隊 3 部隊	→		
			税務署	→		
			財務管理局	→		
			地方裁判所	→		

* 1910 年に変化のない項目は→で示す .

Die k. k. Statistische Zentralkommission ed.(1907): Gemeindelexikon von Tirol und Vorarlberg., bearbeitet auf Grund der Ergebnisse der Volkszählung vom 31. Dezember 1900. Wien. および Die k. k. Statistische Zentralkommission ed.(1917): Spezialortsrepertorium der Österreichischen Länder. VIII. Tirol und Vorarlberg., bearbeitet auf Grund der Ergebnisse der Volkszählung vom 31. Dezember 1910. Wien. より作成 .

表 5 各集落における婚姻者の出生地。

Table 5 Birthplaces of marriages in each village.

(単位：人)

出生地	サルルールン				カステルルート				ウンザーフラウ			
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
村内	66	103	114	98	137	132	119	101	24 ²⁾	27 ²⁾	24 ³⁾	28 ³⁾
南チロル	33	28	51	49	8	14	29	34	6	3	12	8
トレンチーノ	42	30	29	47	1	0	3	7	0	0	0	0
イタリア	12	4	13	9	0	0	2	4	0	0	0	0
オーストリア ¹⁾	3	2	8	6	3	0	6	3	0	0	0	0
ドイツ	2	0	1	3	0	1	0	1	0	0	0	0
スイス	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	17	8	7	12	5	7	5	14	3	3	4	4
計	175	175	224	224	154	154	164	164	33	33	40	40

婚姻簿により作成。

¹⁾ 南チロル、トレンチーノ両地域以外のオーストリア帝国領。²⁾ 三親等間での婚姻 5 件、四親等間での婚姻 3 件を含む。³⁾ 三親等間での婚姻 6 件、四親等間での婚姻 7 件を含む。

とが、その証左である。18 世紀にさかのぼる保養地としての発展に加えて、19 世紀後半のアルピニズムの興隆とともに、カステルルートは登山やハイキング、そしてのちにはスキーの拠点として脚光を浴び、多くの観光客でにぎわうことになった (Fischer, 1983)。観光地化にともなって、郵便局や電話局、旅行者向けの救急施設などのインフラストラクチャーが整備され、農業以外の収入源が確保されるようになり、都市的な機能が急速に整備された。

このような変化は、人口の推移とも対応している。カステルルートでは、19 世紀にはほとんど変化しなかった人口が 20 世紀に入って増加した (図 7)。カステルルートの住民の死因が心臓病や循環器疾患など生活習慣病に移行した背景には、この時期に生活環境が整備されたことがあげられる。

もっとも、カステルルートにおける住民の移動は、サルルールンに比べてずっと小さかった。カステルルートで確認された婚姻者の出身地をみると、そのほとんどが村内もしくは近隣の南チロル地方出身の婚姻者であった。第 1 期になって出身地の範囲が拡大する傾向は認められるが、サルルールンに比べると、はるかに地元中心になっている。こ

の時期は、のちにカステルルートが観光地として飛躍的に発展する前段階といえる。

最後にウンザーフラウをみてみよう。この集落は、エチュ川の支流がつくる峡谷をさかのぼった最上流部に位置する。中心集落の規模は小さく、山地斜面に散居する形態もみられる。ここでは農業の生産性が低く、生活基盤の整備は遅れていた。20 世紀初頭において、集落内には公共施設はほとんどなく、道路の整備も遅れ、最寄りの鉄道駅まで 4 時間以上かかっており、隔絶山村としての性格を強くもっていた (Keim, 1975)。

こうした生活環境を特徴するアルプスの山岳地では、古くから出稼ぎに依存した生活が営まれてきた。とくに 19 世紀後半には、若齢者を中心にしてアルプス以北の都市や工業地域への出稼ぎ者が急増した (Spiss, 1993)¹⁷⁾。一方、一子相続の慣習が強く維持されていたために、長子を除く若者の多くが出稼ぎを行っていた¹⁸⁾。若者の出稼ぎ・流出は、村の人口の増加を抑える調節機能を果たすほどの規模であった (Keim, 1975)。実際、ウンザーフラウでは、人口と世帯数ともに 19 世紀後半以降ほとんど変化しておらず、人口扶養力が限られた山間地において人口がつけに一定に保たれ

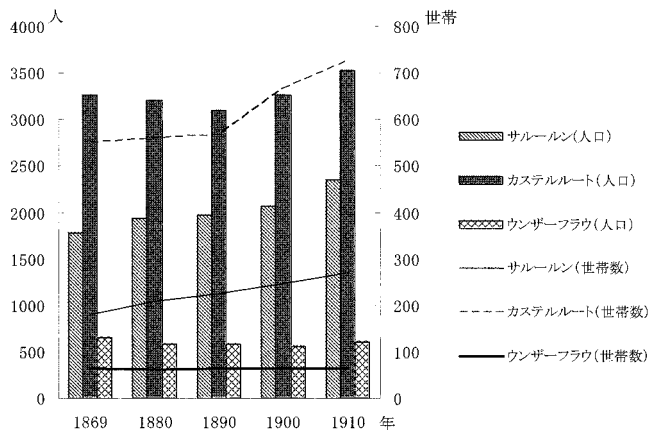


図 7 各集落の人口の推移。

Die k.k. Statistische Central-Commission ed. (1873): Orts-Repertorium der geführtesten Grafschaft Tirol und Vorarlberg auf Grundlage der Volkszählung vom 31. December 1869 bearbeitet. Innsbruck., Die k.k. Statistische Central-Commission ed. (1885): Special-Orts-Repertorium von Triol. Wien., Die k.k. Statistische Zentralkommission ed. (1907): Gemeindelexikon von Tirol und Vorarlberg., bearbeitet auf Grund der Ergebnisse der Volkszählung vom 31. Dezember 1900. Wien., Die k. k. Statistische Zentralkommission ed. (1917): Spezialortsrepertorium der Österreichischen Länder. VIII. Tirol und Vorarlberg., bearbeitet auf Grund der Ergebnisse der Volkszählung vom 31. Dezember 1910. Wien.により作成。

Fig. 7 Development of population in each village.

てきた実態をみることができる（図 7）。

ウンザーフラウと他の集落や地域との人や物の行き来は、第 1 期と第 2 期のいずれにおいても、それほど活発ではなかった。それゆえに、医学的知識をはじめとする情報やイノベーションの流入も著しく限られていた（Leidlmaier, 1991）。ウンザーフラウの死亡簿には、原因不明の全身異常や老衰など、特定の疾患が確認できないような死因が多く記録されているが、それは、死因判定のための医学的知識が十分に存在しなかったこと、さらには集落内での衛生・医療をはじめとする生活環境が十分に整備されていないことを示している。

ウンザーフラウが孤立した集落であったことは、通婚域からも明らかである。ウンザーフラウでは、通婚はほぼ集落内に限られていた。しかも、この婚姻簿には三・四親等間での近親婚の記録もみられる（表 5）。なお、このことが、この地域に先天性の精神障害者が多くあらわれる原因だとされ

ている（Kagami, 1992）。この地方の山岳地では当時、クレチン病という名の疾病が各地で記録されたが、これは精神障害や痴呆に対して用いられており、孤立した居住空間に典型的な疾病として位置づけられる（Höfler, 1899）。

以上をまとめると、集落ごとに特化する疾病の種類を比較することによって、南チロル地方では、死因としての疾病と地域変化との間に以下のような傾向を指摘することができる。谷底に立地するサルーレンのように、古くから都市的な機能を持ち、人口移動が活発な集落では、細菌性の疾病から結核、そして慢性病への移行が早い時期に起こる。U 字谷の上方緩斜面に立地するカステルルートのように、もともとの農村で観光地化などのによって急速に都市的な機能をもつようになった集落では、死因としての疾病の移行は、より迅速に生じる。ウンザーフラウのように標高が高い隔絶山村では、集落の社会経済的な変化が少なく、

死因としての疾病も炎症など細菌性のものが多い。また、教会簿の精度が低く、疾患が特定できないような死因が記録されている。

このように、疾病の変化のパターンは集落の変化の進み方と対応している。19世紀後半のヨーロッパでは、産業化とともに地域の社会経済的な状況は大きく変化した。地域に特化する疾病はそうした変化と対応していた。つまり疾病の種類は、地域の変化の進捗が場所によって異なることによってあらわれる地域格差を反映していた。

では、集落ごとに確認される死因としての疾病の変化パターンと地域変化との関係は、どのような枠組みで把握することができるであろうか。ここでは、歴史地理学における占拠系列（Sequent Occupance）の理論を援用してこの関係を論じるための枠組みを考察してみよう。

占拠系列は、地域の変化プロセスをいくつかの発達段階からなるものとしてとらえ、各段階が異なる事象によって特徴づけられながら、全体として連続した変化を遂げるものとする理論である。つまり、ある地域に顕著にあらわれる事象は、その地域を構成するさまざまな要素と密接にかかわっており、そうした関係を前提にして新たに生まれた地域的条件のなかで、新しい事象が顕在化し、かつての事象にとって代わることになる。この理論は、もともとはアメリカの地理学者 Wittlesey が北ニューイングランドにおける農業的土地利用の変化を論じるために構築したものであるが、ある地域の変化をさまざまな事象に着目しながら叙述するのに耐えうる有効な理論として評価され、幅広い活用が期待されている（菊地、1977）。

そこで、地域に特化する疾病を占拠系列の考えに沿って説明してみよう。ある地域に特化する疾病が時間とともに変化するのには、自然環境をはじめ、住民の生活様式など地域の諸条件が変化するからである。胃腸炎など細菌性の疾患が特化する地域において、生活環境の変化や生活改善や医療活動がなされるにつれて、それらの発症件数は減少し、代わって結核のような疾病がめだつようになる。さらに社会経済的条件が向上すると、結核

の発症件数は減少し、代わって循環器疾患やガンのような慢性病が増加してくる。このように、地域に特化する疾病は、地域変化の各段階を示すものとみなすことができる。そこで、この見方を応用すると、地域に特化する疾病を手がかりにして、地域がいかなる発達段階にあるかを読み取ることができることになる。つまり占拠系列の理論を援用することによって、疾病の種類を指標にして地域の変化プロセスを解明し、地域を描写することが可能になると考える。

V. おわりに

疾病の地域差は、地域の社会経済的な特性を反映する。たとえばヨーロッパでは、19世紀後半から20世紀初頭にかけての時期に、産業化の進展とともに地域住民の生活は大きく変化し、それにもなつて死因としての疾病は、炎症性の疾患から結核、さらには循環器の疾患のようないわゆる生活習慣病へと変化した。しかし、地域の変化の進捗は一様ではなく、それゆえに地域格差が生じている。住民の健康状態とくに疾病の種類が地域的に異なるのは、社会経済的な地域格差が存在するからである。

本稿は、地域の変化と住民の健康状態との対応関係をより具体的に把握するために、この時期の南チロル地方を事例として取りあげた。具体的には、標高が異なる3つの集落に残されている教会簿に記録された死因に着目し、集落の特性を比較検討した。その結果、集落ごとに特化する死因としての疾病の種類とその変化には差異が認められ、集落の特性の変化とともに疾病の種類が推移することが明らかになった。あらためて要約しよう。

谷底に立地するサルルン：農業とともに商業が発達し、都市的な機能をもち、人口移動が活発である。ここでは、細菌性の疾病から結核、そして慢性病への移行が早い時期に起こった。

U字谷の上方緩斜面に立地するカステルルート：自立的な農業経営を主体とする農村だが、観光地化によって急速に都市的な機能をもつようになった。死因としての疾病は、細菌性のものから結核や慢性病へと迅速に移行した。

峡谷の最上流部に立地するウンザーフラウ：隔絶山村として社会経済的な変化が少なく、死因としての疾病も炎症など細菌性のものが多く、慢性病への移行はほとんどみられない。

次に、このような疾病の変化と地域変化との対応関係を説明する理論的な枠組みについて、占拠系列の理論を援用した考察を試みた。ある地域に特化する疾病の種類の変化が地域の社会経済的な生活環境の変化と密接に関係していることを踏まえ、従来の占拠系列の理論が対象にしてきた農業的土地利用と同様に、疾病を地域の変化プロセスを明らかにするための事象として位置づけることが可能になる点を指摘した。

以上のように、本稿は、集落を単位にして地域変化の動向が集落ごとに異なることを、死因としての疾病の種類に着目して明らかにした。もちろん、本研究が対象にした3集落は、疾病と地域変化との関係を示す1つの事例にすぎない。今後、より多くの集落において、死因と地域変化の関係に関する分析を行う必要がある。19世紀後半以降、さまざまな変化のプロセスを経た地域に関する事例を蓄積させることによって、住民の健康状態に着目した地域変化を空間的にとらえることが可能になると考える。

最後に、カステルルートの事例から引き出される課題について触れておきたい。ヨーロッパでは19世紀後半に、大都市を中心に産業化が進み、その影響がしだいに農村部へと浸透した。それは、一般には人口規模に対応して起こったので、都市・農村間の格差は人口規模に応じて階層化した¹⁹⁾。しかし、この時期に発展した観光地や保養地、あるいは原料立地型の工業都市は、人口規模とは別に、きわめて急激な変化を遂げた。たとえば、山岳地に立地する集落が19世紀後半に観光地として急速に変化した事例は少なくない。このような変化はヨーロッパ各地にみられ、この時期のヨーロッパにおける地域変化の空間的プロセスを考察する際に見逃せない事象であると考えられる。これについては、あらためて論じる予定である。

謝 辞

本研究は Alexander von Humboldt 財団奨学研究プログラム(1997年4月から1998年3月)での調査に基づいており、教会簿の判読とデータ整理の際には、ハイデルベルク大学の学生 Jochen Weick と Gwendolyn Huber 両君の補助を得ました。また、本稿を作成するにあたり、ハイデルベルク大学地理学研究室の Peter Meusbürger 教授からは有益なアドバイスをいただきました。さらに、本稿をまとめるにあたり、平成14年度文部科学省科学研究費補助金基盤研究(C)「社会指標からみたヨーロッパの地域間格差と近代化—「生活の質」に着目した分析—」(研究代表者、加賀美雅弘)の一部を使用しました。ここに記してお礼を申し上げます。

注

- 1) 疾病の地域差に強い関心を寄せてきたのは疫学者であった。彼らは、伝染病をはじめとする流行病の発生要因を解明するために、特定の場所に疾病が多発する事実を目を向けてきた。たとえば、19世紀半ばのロンドンにおいてコレラがきわめて局地的に発生する点に注目し、その原因が特定の井戸水によることをつきとめたスノーの研究は、疫学研究の嚆矢として著名である。なお、スノーの業績については、カリフォルニア大学ロサンゼルス校疫学教室のウェブサイト(www.ph.ucla.edu/epi/snow.html)が詳しい。
- 2) たとえばアメリカの医学者 May によって編集された膨大な疾病地図には、マラリアをはじめとする熱帯地域の風土病の分布が示され、疾病の地域差を検討する機運を高めた。May(1950-1955)を参照されたい。
- 3) 日本では、生活環境に関する研究の枠組みのなかで、安全性や快適性、利便性ととも、健康性が位置づけられている(関根、1993)。
- 4) 住民の健康状態や疾病の地域差に関する地理学的研究は、とくに英語圏において積極的に取り組まれている。研究の系譜を概観する余裕はないが、ここでは、ジェンダーとしての女性特有の健康状態を論じた Dyck *et al.*(2001)、エスニック集団間での人々の健康状態の差異を提示した Kunitz(1997)、エイズの地域差をさまざまな地理的スケールで論じた Gould(1993)をあげておく。
- 5) ヨーロッパの地域社会の特性を住民の健康状態を指標にして読み解こうとする社会史研究も、19世紀から20世紀初頭のヨーロッパ社会を対象にして精力的になされてきた。19世紀のヨーロッパでは、都市を

中心にして工業化が進み、交通や流通機構の整備がなされ、資本の流動化と蓄積が進行した。農村地域は、都市への労働者の供給地としての役割を強く担うようになった。その結果、都市内部には、企業家や官僚などの有産市民層と自営業や公務員などの中間層、労働者層のような異なる社会階層が明瞭になった（矢野・ファウスト、2001）。

とりわけ労働者層の生活水準は他の社会層の人々とは大きく異なっていた。彼らの住宅の多くは狭く、居住者が多く過密なうえに、日照不足や不衛生など劣悪な生活環境を特徴としていた。貧困な住民は栄養不足や食料不足に苦しみ、彼らの居住地はチフスやコレラ流行の温床となった。たとえばドイツでは、1870年代から1900年頃にかけての好景気を背景にして多くの企業が設立され、いわゆる泡沫会社群生期（Gründerzeit）を経験した。この時期には、ベルリンやミュンヘンなどの大都市を中心にして、農村から流入した大量の労働者を収容するために兵舎型賃貸住宅（Mietskaserne）と呼ばれる簡単なアパートが大規模に建設された（Pounds, 1985）。疾病と社会との関連を論じる社会史研究の多くがこの時期のヨーロッパを対象にしてきたのは、この時期に多発した流行病が、都市住民の多数を占める貧困な労働者層の人々の生活の実態を描き、当時の都市社会問題を明らかにするための重要な手がかりとして位置づけられるからである。たとえば日本国内で刊行された社会史研究において、ヨーロッパ社会の特性やその変化を疾病に着目してとらえようとしたものとして、コレラの流行からみた見市（1987）、見市ほか（1990）や柿本（1991）、性病に着目した川越（1995）、さらには栄養とのかかわりからの記述を試みた南（1998）などがある。また、明治期以降の日本において、特定の社会層の間で結核という疾病が記号化してゆくプロセスを追求した福田（1995）は、近代化をたどる社会において、流行病が重要な意味をもつ要素であったことを提示した労作である。

- 6) 教会簿を用いた歴史人口学の研究は、史料が豊富なヨーロッパにおいて多くの成果が出されている。ここでは、イギリスのリグリー（1982）、フランスのグベール（1992）、ドイツのPfister（1994）をあげておく。
- 7) ドイツ語圏における教会簿を用いた地理学研究の成果として、インスブルック大学地理学研究室においてなされた一連の研究が特筆される。一方、Hoyler（1995, 1998）は、18世紀後半から19世紀のイング

ランドにおける婚姻簿の記録に、婚姻のサインが直筆と代筆とからなる点に着目して識字率を算出し、識字率の変化と工業化のプロセスとの関係を論じた。なお、ドイツ語圏における教会簿の文献書誌として、Henning and Wegeleben（1991）が有用である。

一方、日本では、江戸時代の宗門改人別帳や過去帳が、過去の人口動態を地域的に解明する際に、教会簿に類した史料として活用されている。地理学においては、たとえば千葉（1980）、千葉・大津（1980）や川口（1990）などの成果をみることができる。

- 8) 実際には、必ずしもすべての項目が記録されていない。記録者が変わることによって、記録の精度は変化したと推測される。

- 9) 南チロル地方では中世以来、住民のほとんどがドイツ系であり、教会簿の記録は、ドイツ系司祭によってドイツ語で記録された。なお、死因のみが例外的にしばしばラテン語で表記された。しかし、1919年にこの地域がイタリア領になると、司祭はイタリア人に代わり、教会簿はイタリア語で記録されるようになった。また、1920年以降のイタリア全体主義のなかで、行政による住民登録制度が浸透するにつれて、教会簿の記録の精度はしだいに低下した。

なお、南チロル地方では、すべての教会簿が1990年代にボーツェン（イタリア語名ボルツァーノ）市にある県立公文書館にマイクロフィルムの形で保存された。現在、学術研究目的にのみコピーして利用することができる。

- 10) もちろん、これはあくまでも一般的な傾向にすぎない。農業をはじめとする住民の生業形態の変化は集落ごとに異なっていたし、人口流出の規模も集落ごとに違っていた。なお、この時期の人口と地域変化との関係については、19世紀から20世紀はじめにかけてのドイツの人口動態と都市化との関係に関するドイツ語文献を渉猟・整理した桜井（2001）が参考になる。
- 11) この時期における地域格差が、むしろ縮小したと見る見解もある。たとえばGood（1986）は、オーストリア・ハンガリー帝国において、預金額や医師数、乳児死亡率を州別に比較し、それらの地域差が縮まっていることから、帝国内の社会経済的な地域格差が縮小していると指摘した。しかし、それぞれの州には中心都市と農村、経済発展地域とそうでない地域が存在している。州ごとの平均値を相互に比較しただけでは、当時の地域格差の実態は十分には把握できないと考える。

- 12) とくに農業技術の進歩をはじめ、工業や観光業の発達が顕著であった (Leidlmaier, 1958)。
- 13) 一般に乳幼児に関する教会簿の記録は、記入者である神父の裁量によって、実際とは著しく異なる場合が少なくなかった。たとえば出産前に洗礼簿への記入をしたり、死産でありながら死亡簿には数ヶ月の生存した記録がなされたりした (Lutz, 1961)。そのために、洗礼簿や死亡簿への記載もれは相当数あったと考えられる。
- 14) 同様の疾病に、ネグロイドにのみ発現することで知られる鎌状細胞貧血がある。この貧血症は、住民が地域の環境と密接にかかわる過程で生じるものであり、きわめて局地的に発生する。また、遺伝的に世代を超えて継承されるために、人の移動形態によってその地域的な発生のパターンは変化する。このような地域的、空間的な特性ゆえに、この貧血症には地理学者も関心も寄せている (Sunderland, 1973)。
- 15) 19 世紀後半に実施されたエチュ川の河川改修は、マラリアの根絶も重要な課題にしていた (Penz, 1984)。
- 16) 婚姻簿には婚姻者の出生地が記録されているが、それは必ずしも婚姻前の居住地とは限らない。ゆえに婚姻簿の記録から厳密な通婚域を把握することはできない。しかし、集落ごとに比較する際の目安にはなると考える。
- 17) たとえば、19 世紀後半にボーデン湖周辺に発達した繊維工業地域は、こうした労働者を吸収して拡大した (Burmeister and Rollinger, 1995)。
- 18) しかし、実際には、私生児の出産や墮胎も少なくなかったという (Keim, 1975)。
- 19) たとえば Meusburger (1984) は、19 世紀後半のチロル地方における住民の教育行動に着目して、都市・農村間の階層性を明らかにした。

文 献

- Burmeister, K.H. and Rollinger, R. (1995) Forschungsgeschichte und Intention des vorliegenden Bandes: 100 Jahre wissenschaftliche Beschäftigung mit der italienischen Einwanderung: Ein Kurzer Abriß. In Burmeister, K.H. and Rollinger, R. eds.: *Auswanderung aus dem Trentino - Einwanderung nach Vorarlberg: Die Geschichte einer Migrationsbewegung mit besonderer Berücksichtigung der Zeit von 1870/80 bis 1919*. Jan Thorbecke Verlag, 11-26.
- 千葉徳爾 (1980) 近世中・後期八丈島及び同小島の地域別死亡者数の分析. 東北地理, **32**, 175-184.
- 千葉徳爾・大津忠男 (1980) 近世末期における津軽北部地方の地蔵信仰の形成—過去帳による幼児死亡変動の分析から. 東北地理, **32**, 21-25.
- Die k.k. Statistische Zentral-Kommission ed (1909) Die Säuglingssterblichkeit in Österreich. *Statistische Monatschrift*, **14**, 638-710.
- Dyck, I., Lewis, N.D. and McLafferty, S. eds (2001) *Geographies of Women's Health*. Routledge.
- Fischer, K. (1979) Die vertikale natur- und kultur-räumliche Gliederung des Landes Südtirol: Studien zur Landeskunde Tirols und angrenzenden Gebiete. *Innsbrucker Geographische Studien*, **6**, 293-306.
- Fischer, K. (1983) Geographisch-landeskundlicher Überblick des Gemeindegebietes von Kastelruth. In Nössing, J. ed.: *Gemeinde Kastelruth Vergangenheit und Gegenwart: Ein Gemeindebuch zum 1000-Jahr-Jubiläum der Erstnennung der Orte Seis und Kastelruth*. Gemeinde Kastelruth, 25-84.
- Fliri, F. (1996) Hans Kinzl und die Innsbrucker Schule der Bevölkerungsgeographie. *Mitteilungen der Österreichischen Geographischen Gesellschaft*, **138**, 147-181.
- 福田真人 (1995) 結核の文化史—近代日本における病のイメージ. 名古屋大学出版会.
- Good, D.F. (1986) *Der wirtschaftliche Aufstieg des Habsburgerreiches 1750-1914*. Hermann Böhlau.
- グベール, P. 著, 塚塚忠躬・藤田苑子訳 (1992) 歴史人口学序説—17・18 世紀ポーヴェ地方の人口動態構造. 岩波書店.
- Goubert, P. (1960) *Beauvais et le Beauvaisis de 1600 à 1730, Contribution à l'histoire sociale de la France du XVII^e siècle*, 2 vol. S.E.V.P.E.N. の第 1 部 第 3 章 Structures démographiques.
- Gould, P. (1993) *The Slow Plague: A Geography of the AIDS Pandemic*. Blackwell Publishers.
- 速水 融 (1997) 歴史人口学の世界. 岩波書店.
- Henning, E. and Wegeleben, C. (1991) *Kirchenbücher: Bibliographie gedruckter Tauf-, Trau und Totenregister sowie der Bestandsverzeichnisse im deutschen Sprachgebiet*. Verlag Degener & Co., Inhaber Manfred Dreiss.
- Heuberger-Hardorp, A. (1969) *Volkstumsprobleme im Sprachgrenzgebiet des Bozner Unterlandes*. Universitätsverlag Wagner.
- Höfler, M. (1899) *Deutsches Krankheitsnamen-Buch*. Verlag von Piloty & Loehle.
- Hoyler, M. (1995) Räumliche und sozioökonomische Unterschiede des Analphabetismus zur Zeit der Industrialisierung: Das Beispiel der englischen Grafschaft Leicestershire 1754-1890. *Münchener Geographische Hefte*, **72**, 97-130.
- Hoyler, M. (1998) Small town development and urban illiteracy: Comparative evidence from Leicestershire marriage registers 1754-1890. *Historical Social Research*, **23**, 202-230.
- Jones, K. and Moon, G. (1987) *Health, Disease and*

- Society: A Critical Medical Geography*. Routledge & Kegan Paul.
- Kagami, M. (1992) Regional variations of disease in South Tyrol and Trentino, Northern Italy: A study of historico-medical geography. *Geogr. Rev. Japan*, **65B**, 1-14.
- 加賀美雅弘・Meusburger, P. (1999) 徴兵検査結果からみたオーストリア・ハンガリー帝国の地域間格差に関する予察の考察. 地理学評論, **72A**, 489-507.
- 柿本昭人 (1991) 健康と病のエピステーメー—十九世紀コレラ流行と近代社会システム. ミネルヴァ書房.
- 川越 修 (1995) 性に悩む社会—ドイツ ある近代の軌跡. 山川出版社.
- 川口 洋 (1990) 江戸時代における人口分析の方法—奥会津地域における「宗門改人別家別帳」のデータベース化を事例として. 歴史地理学, **151**, 16-33.
- Keim, M. (1975) *Schnals: Kulturgeographie einer Südtiroler Bergbauerngemeinde*. Athesia Verlag.
- 菊地利夫 (1977) 歴史地理学方法論. 大明堂.
- Kunitz, S.J. (1997) *Disease and Social Diversity: The European Impact on the Health of Non-Europeans*. Oxford University Press.
- Laux, H.-D. (1985) Mortalitätsunterschiede in preussischen Städten 1905: Ansätze zu einer Erklärung. *Colloquium Geographicum*, **18**, 50-82.
- Leidlmaier, A. (1958) *Bevölkerung und Wirtschaft in Südtirol*. Universitätsverlag Wagner.
- Leidlmaier, A. (1991) Die Welt des Bergbauern als Thema der Landeskunde: Schnals als Beispiel. *Der Schlern*, **65**, 379-389.
- Livi-Bacci, M. (1986) Fertility, nutrition, and Pella-gra: Italy during the Vital Revolution. *J. Interdisciplinary History*, **16**, 431-454.
- Lutz, W. (1961) Kirchenbücher als Quellen bevölkerungsgeschichtlicher Untersuchungen: Zur Frage der Zuverlässigkeit von Tauf- und Sterbebüchern, aufgezeigt am Beispiel jener Grödens. *Schlern-Schriften*, **217**, 51-68. Universitätsverlag Wagner.
- May, J.M. (1950-1955) *Atlas of Diseases*. American Geographical Society.
- Meade, M.S., Florin, J.W. and Gesler, W.M. (2000) *Medical Geography*. Guilford Press.
- Meusburger, P. (1984) *Beiträge zur Geographie des Bildungs- und Qualifikationswesens*. Universität Innsbruck, Institut für Geographie (=Innsbrucker Geographische Studien **6**).
- Meusburger, P. (1995) "Stellungslisten" und "Militärstatistische Jahrbücher" der österreichisch-ungarischen Monarchie als Quellen für die geommedizinische Forschung. In Fricke, W. and Schweikart, J. eds.: *Krankheit und Raum*. Franz Steiner Verlag, 203-236.
- 見市雅俊 (1987) 栄養・伝染病・近代化. 社会経済史学, **54**, 538-572.
- 見市雅俊・高木勇夫・柿本昭人・南 直人・川越 修 (1990) 青い恐怖 白い街—コレラ流行と近代ヨーロッパ. 平凡社.
- 南 直人 (1998) ヨーロッパの舌はどう変わったか—十九世紀食卓革命. 講談社.
- 南山堂 (1998) 南山堂医学大辞典, 第18版. 南山堂.
- 岡崎陽一 (1980) 人口統計学. 古今書院.
- Penz, H. (1984) *Das Trentino: Entwicklung und räumliche Differenzierung der Bevölkerung und Wirtschaft Welschtirols*. Universitätsverlag Wagner.
- Pfister, C. (1994) *Bevölkerungsgeschichte und historische Demographie 1500-1800*. Ordenbourg Verlag.
- Pounds, N.J.G. (1985) *An Historical Geography of Europe 1800-1914*. Cambridge University Press.
- Pyle, G. (1979) *Applied Medical Geography*. John Willy and Sons.
- 桜井健吾 (2001) 近代ドイツの人口と経済—1800-1914年. ミネルヴァ書房.
- 関根智子 (1993) 生活の質と生活環境に関する地理学的研究—その成果と展望. 経済地理学年報, **39**, 221-238.
- スミス, D.M. 著, 竹内啓一監訳 (1985) 不平等の地理学—みどりこきはいつこ. 古今書院.
- Smith, D.M. (1979) *Where the Grass is Greener: Living in an Unequal World*. Penguin Books.
- Spiss, R. (1993) *Saisonwanderer, Schwabenkinder und Landfahrer: Die gute alte Zeit in Stanzertal*. Universitätsverlag Wagner.
- Spree, R. (1981) *Soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod: Zur Sozialgeschichte des Gesundheitsberichts im Deutschen Kaiserreich*. Vandenhoeck und Ruprecht.
- Sunderland, E. (1973) *Elements of Human and Social Geography: Some Anthropological Perspectives*. Pergamon Press.
- Thieme, G. (1984) Disparitäten der Lebensbedingungen: Persistenz oder raum-zeitlicher Wandel? Untersuchungen am Beispiel Süddeutschlands 1895 und 1980. *Erdkunde*, **38**, 258-267.
- 矢野 久・ファウスト, A. 著 (2001) ドイツ社会史. 有斐閣.
- Wörterbuch-Redaktion des Verlages (1998) *Psychiatrie Klinisches Wörterbuch*, 258. Auflage. Walter de Gruyter.
- リグリー, E.A. 著, 速水 融訳 (1982) 人口と歴史. 筑摩書房.
- Wrigley, E.A. (1969) *Population and History*. George Weidenfeld and Nicolson.

(2002年9月2日受付, 2003年1月20日受理)