

占領期における急性感染症の発生推移

日本医史学雑誌第五十三巻第二号 平成十八年十二月十五日受付
平成十九年 六月二十日発行 平成十九年 四月 八日受理

田中誠二¹⁾・杉田聡²⁾・森山敬子³⁾・丸井英二¹⁾

1) 順天堂大学医学部公衆衛生学教室

2) 大分大学医学部看護学科

3) 西南女学院大学保健福祉学部看護学科

〔要旨〕 現在、わが国では世界的にも優れた保健医療統計を完備し、各種感染症に関する情報を継続的に収集・整理している。しかし、この整備されたわが国の感染症統計においても、第二次世界大戦中から終戦後にかけての期間は、厚生省(当時)による系統的な調査報告が現存せず、「空白の期間」となっている。一方、占領期の保健医療改革に大きく関与した、連合国最高司令官/総司令部の公衆衛生福祉部(GHQ/SCAP/PHW)は、わが国の健康状態を綿密に調査していた。本稿では、国立国会図書館憲政資料室に所蔵されているGHQ/SCAP文書のうち、Weekly Bulletinに付録として記載された急性感染症統計を復刻することによって、占領期における急性感染症の発生推移を考察した。

キーワード——占領期、感染症統計、GHQ/SCAP/PHW、Weekly Bulletin

一、はじめに

近年、わが国では、新興・再興感染症が新たな健康問題への脅威となり、その対策が重要視されている。¹⁾有効な感染症対策を樹立するためには、正確かつ迅速な実態把握が不可欠であり、現在、わが国では世界的にも優れた保健医療統計を完備し、各種感染症に関する情報を継続的に収集・整理している。

しかし、この整備されたわが国の感染症統計においても、第二次世界大戦中から終戦後にかけての期間は、厚生省（当時）による公的な報告として詳細なものは残されていない。²⁾したがって、戦時体制下における衛生状態の悪化に加え、外地からの引揚げ・復員などの動きによって、各種感染症が大流行したと考えられるこの時期においては、系統的な調査報告が現存していないため実態が明らかになっておらず、わが国の感染症統計における「空白の期間」となっている。

一方、占領期の保健医療改革に大きく関与した、連合国最高司令官／総司令部（General Headquarters, Supreme Commander for the Allied Powers, 以下GHQ／SCAP）の公衆衛生福祉部（Public Health and Welfare Section, 以下PHW）は、占領政策を順調に遂行するため、わが国の健康状態を綿密に調査していた。なかでも占領軍の兵士の身に直接悪影響を及ぼす恐れのある各種急性感染症については極力、情報を収集していたのである。³⁾

本稿では、国立国会図書館憲政資料室に所蔵されているGHQ／SCAP文書の中から、GHQ／SCAPが収集・整理していた各種急性感染症の患者数記録を用いて、占領期における急性感染症の流行状況を明らかにすることを目的とした。

一、Weekly Bulletin の概要

PHWは、一九四五年十月に設置されたGHQ/SCAPの九つの幕僚部のうちの一つの部局であり、民政における保健・医療・福祉領域を担当していた。

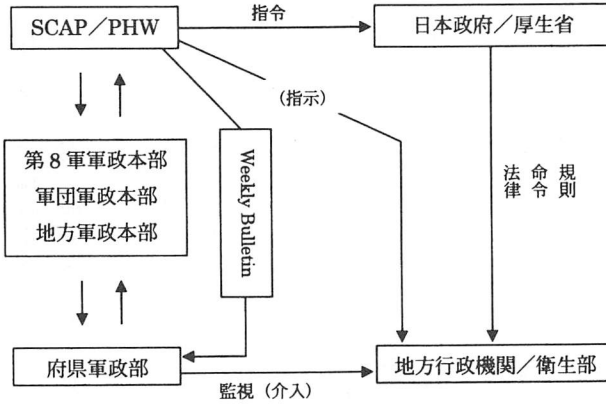


図1 間接統治と医療政策の流れ
 杉山章子「占領期の医療改革」, 122頁, 「図7 間接統治と医療政策」, 勁草書房, 1995年 筆者により一部改変。

一九四五年九月二十二日、GHQ/SCAPは、厚生省に対し「公衆衛生対策に関する覚書(SCAPIN-48)」を提出し、厚生省がGHQ/SCAPに対して提出すべき情報についての指令、及び緊急にとるべき施策についての指示を出した。このなかで、疾病蔓延状況の調査や各府県毎の伝染病の週間報告を指令した。

これを受けて、各都道府県から各種感染症の新規患者数・死者数が報告され、それを集計したものがPHWの部内週報である「Weekly Bulletin」に付録として記載されている。以下に、この「Weekly Bulletin」の概要を記す。

(一) Weekly Bulletin の目的と配布先

GHQ/SCAPによる占領政策は、「間接統治」の形態のもとに実施されたが、特に、医療政策の流れについては杉山により作成された図1を参考にするとわかりやすい。すなわ

ち、占領軍の命令は一括してSCAP／PHWから日本政府（厚生省）に出され、日本政府（厚生省）が責任をもって施行するという方式である。占領軍は、日本側が忠実に政策を実行しているかを監視するため、軍政本部と都道府県軍政部を設置した。

しかし、この方式が必ずしもうまく遂行されたわけではなく、PHWから出された指令が軍政部に伝達されるまでに時間がかかるため、「指令の遵守を監視しようとする府県軍政チームの担当官が知る前に、日本の地方庁の職員が指令を受け取ってしまっていた」ことがあった。このような事態を防ぐための措置として発行されたのが「Weekly Bulletin」である。これには、「迅速な指令の伝達」という目的に加え、「府県軍政チームの担当官に全国的レベルで何がなされつつあるかについてのおおよその認識を持たせ、意見交換の媒体として役立たせる」目的があった。

杉山によると、この Weekly Bulletin は、全国四十六都道府県（沖縄県は直接占領下で管轄外）の軍政部のほか、太平洋陸軍やGHQ／SCAPの関係部局など多方面にわたって配布された。

(一) Weekly Bulletin の配布期間

現在、所在が確認できる Weekly Bulletin は、一九四五年十月十四日―二十日の週のものから一九五一年三月までである。一九四五年十月から一九四八年八月までは一週間に一度、一九四八年八月から一九五一年二月までは二週間に一度、一九五一年三月は月に一度、発行されている。

(三) Weekly Bulletin の構成

Weekly Bulletin は、主に日本政府から提供された保健医療関係の情報や統計、PHWの職員の業務報告、

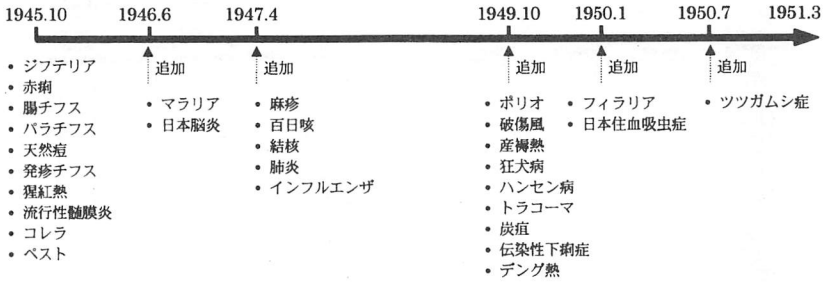


図 2 GHQ/SCAP/PHW による感染症統計に記載された疾患名
Weekly Bulletin の末尾に付録として感染症統計が記載されるようになったのは 1946 年 2 月である。後述の通り、それ以前の感染症統計 (1945 年 10 月以降) が人口統計課 (Health Statistics Branch) の史料として見つかったので併せて記した。

PHW が厚生省やほかの日本側機関に出した「指示」や「示唆」の内容から構成されている。本文の記述に当たっては、PHW 内の担当課の構成に準じて、予防医学 (Preventive Medicine)、病院管理 (Hospital Administration)、栄養 (Nutrition)、獣医学関係 (Veterinary Affairs)、歯学関係 (Dental Affairs)、看護関係 (Nursing Affairs)、福祉および社会保障 (Welfare or Social Security)、法律 (Legal)、物資 (Supply) などの章立てが用いられている。そして、一九四六年二月からは、Weekly Bulletin の末尾に付録として、各都道府県から報告された各種感染症の新規患者数・死者数および性病の患者数が表にまとめられ、添付されている。

二、Weekly Bulletin に添付された感染症統計の内容

Weekly Bulletin に付録として記載された感染症の種類は図 2 の通りである (性病は除く)。記載されるようになった当初は、「ジフテリア」、「赤痢」、「腸チフス」、「パラチフス」、「天然痘」、「発疹チフス」、「猩紅熱」、「流行性髄膜炎」、「コレ

PERIPHERY	Cases		Deaths		Cases	Deaths
	Number	Rate	Number	Rate		
BUENOS AIRES	69	19	273	36	13	1
LA PLATA	10	1	16	1	1	1
CORDOBA	18	1	31	8	2	1
MENDOZA	13	1	37	4	1	1
ROSARIO	9	1	53	4	1	1
BAHIA BLANCA	1	1	59	10	1	1
BUENOS AIRES	86	1	29	2	1	1
CORDOBA	7	1	25	4	1	1
LA PLATA	5	4	23	9	1	1
MENDOZA	14	1	45	4	2	1
ROSARIO	22	2	62	7	1	1
BAHIA BLANCA	20	10	177	11	2	2
BUENOS AIRES	21	2	73	7	4	1
MENDOZA	18	1	22	2	1	1
CORDOBA	11	1	40	1	1	1
LA PLATA	3	1	49	1	1	1
MENDOZA	11	1	45	1	1	1
CORDOBA	9	2	17	2	1	1
BUENOS AIRES	12	1	37	2	1	1
MENDOZA	42	5	124	6	1	1
LA PLATA	19	1	77	3	1	1
MENDOZA	6	1	15	2	1	1
CORDOBA	14	1	44	3	1	1
MENDOZA	24	2	103	7	1	1
LA PLATA	20	1	40	1	1	1
BUENOS AIRES	9	1	35	3	1	1
CORDOBA	25	1	36	2	1	1
BUENOS AIRES	8	1	50	3	1	1
MENDOZA	10	1	41	1	1	1
BUENOS AIRES	3	1	22	1	1	1
LA PLATA	7	1	18	1	1	1
CORDOBA	20	2	71	12	1	2
LA PLATA	6	1	33	1	1	1
CORDOBA	63	1	261	9	1	1
LA PLATA	8	1	95	7	1	1
BUENOS AIRES	16	1	68	5	1	1
BUENOS AIRES	6	1	21	1	1	1
CORDOBA	30	1	107	12	1	1
MENDOZA	10	1	57	1	1	1
BUENOS AIRES	1	1	75	1	1	1

PERIPHERY	Cases		Deaths		Cases		Deaths	
	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate
BUENOS AIRES	273	103.0	38	12.5	21	7.6	3	1.1
LA PLATA	38	43.1	9	10.5	3	3.4	1	1.1
CORDOBA	31	33.2	8	8.6	3	3.2	1	1.1
MENDOZA	37	33.0	4	3.6	1	0.9	1	1.1
ROSARIO	63	66.7	4	4.2	1	1.0	1	1.1
BUENOS AIRES	96	96.6	10	10.1	7	7.0	1	1.1
CORDOBA	28	28.5	1	1.0	1	1.0	1	1.1
LA PLATA	35	35.1	2	2.0	1	1.0	1	1.1
MENDOZA	33	31.7	4	3.8	1	1.0	1	1.1
ROSARIO	31	31.7	3	3.0	1	1.0	1	1.1
BUENOS AIRES	45	45.5	4	4.0	1	1.0	1	1.1
CORDOBA	64	64.5	3	3.0	1	1.0	1	1.1
LA PLATA	17	17.0	31	31.0	3	3.0	1	1.1
MENDOZA	59	59.1	5	5.0	3	3.0	1	1.1
ROSARIO	70	70.0	7	7.0	3	3.0	1	1.1
BUENOS AIRES	22	22.0	2	2.0	1	1.0	1	1.1
CORDOBA	40	40.0	2	2.0	1	1.0	1	1.1
LA PLATA	49	49.0	1	1.0	1	1.0	1	1.1
MENDOZA	7	7.0	1	1.0	1	1.0	1	1.1
ROSARIO	19	19.0	4	4.0	1	1.0	1	1.1
BUENOS AIRES	37	37.0	4	4.0	1	1.0	1	1.1
CORDOBA	126	126.0	4	4.0	1	1.0	1	1.1
LA PLATA	77	77.0	9	9.0	1	1.0	1	1.1
MENDOZA	16	16.0	2	2.0	1	1.0	1	1.1
ROSARIO	44	44.0	3	3.0	1	1.0	1	1.1
BUENOS AIRES	37	37.0	2	2.0	1	1.0	1	1.1
CORDOBA	101	101.0	7	7.0	1	1.0	1	1.1
LA PLATA	48	48.0	1	1.0	1	1.0	1	1.1
MENDOZA	38	38.0	1	1.0	1	1.0	1	1.1
ROSARIO	50	50.0	3	3.0	1	1.0	1	1.1
BUENOS AIRES	38	38.0	2	2.0	1	1.0	1	1.1
CORDOBA	50	50.0	3	3.0	1	1.0	1	1.1
LA PLATA	41	41.0	4	4.0	1	1.0	1	1.1
MENDOZA	81	81.0	6	6.0	1	1.0	1	1.1
ROSARIO	32	32.0	1	1.0	1	1.0	1	1.1
BUENOS AIRES	18	18.0	1	1.0	1	1.0	1	1.1
CORDOBA	132	132.0	19	19.0	3	3.0	1	1.1
LA PLATA	21	21.0	1	1.0	1	1.0	1	1.1
MENDOZA	203	203.0	9	9.0	1	1.0	1	1.1
ROSARIO	99	99.0	5	5.0	1	1.0	1	1.1
BUENOS AIRES	21	21.0	7	7.0	1	1.0	1	1.1
CORDOBA	107	107.0	13	13.0	1	1.0	1	1.1
LA PLATA	107	107.0	13	13.0	1	1.0	1	1.1

図3 Weekly Bulletin に添付された感染症統計
週ごとにまとめられた記録(左)には、週別新規患者数・死者数と当年における累積患者数・死者数が記載されている。また、月の最後にはその月の4週分または5週分の記録がまとめられた月別患者数・死者数と罹患率・死亡率の記録も添付されている。(右)

ラ」「ペスト」の十種であったが、その後、一九四六年六月に「マラリア」、「日本脳炎」の二種が、一九四七年四月には、「麻疹」、「百日咳」、「結核」、「肺炎」、「インフルエンザ」の五種が追加された。また、一九四九年十月には、「ポリオ」、「破傷風」、「産褥熱」、「狂犬病」、「ハンセン病」、「トラコマ」、「炭疽」、「伝染性下痢症」、「 Dengue熱」の九種が追加され、さらに、一九五〇年一月に「フィラリア」、「日本住血吸虫症」、同年七月に「ツツガムシ症」が加えられた。

この感染症統計には、四十六都道府県における各種感染症の週別新規患者数・死者数が記録されている。また、月の最後には、その月(四週分または五週分)をまとめた月別患者数・死者数と罹患率・死亡率(人口十万人年)の記録が添付されている。(図3)

四、研究の方法

(一) 感染症統計の電子ファイル化

国立国会図書館憲政資料室に所蔵されているGHQ/SCAP文書のうち、Weekly Bulletinに付録として記載された各種急性感染症の患者数記録(都道府県別・月別)¹¹⁾を電子ファイル化した。

前述の通り、Weekly Bulletinに付録としてこの感染症統計が記載されるようになったのは一九四六年二月である。それ以前の感染症統計については、都道府県別・週別の記録(一九四五年十月)が、PHW内の人口統計課(Health Statistics Branch)の史料に独立して存在したため、同様に電子ファイル化した。尚、週別の記録には、その週の新規発生数と当年における累積発生数が記載されているが、罹患率については記載がない。したがって、この期間については各週の記録を月毎にまとめた後、人口調査による人口を用いて罹患率を算出することとした。

(二) 罹患率推移のグラフ化と疾患

電子ファイル化した各種感染症の月別の罹患率をグラフ化し、発生推移を考察した。また、月別の記録が欠落している場合や解読が不可能な場合には、その月の週別記録を用いて罹患率を算出し補完した。

本稿では、図2に示した各種感染症のうち、一九四五年十月から記録が残る「ジフテリア」、「赤痢」、「腸チフス」、「パラチフス」、「天然痘」、「発疹チフス」、「猩紅熱」、「流行性髄膜炎」、「コレラ」、「ペスト」の十種と、一九四六年六月に追加された「マラリア」、「日本脳炎」の二種、計十二種を取り上げ、全国における罹患率の推移を報告する。また、そのうちの五種については地方別の罹患率推移を報告する。

(III) Delayed Reports の解釈について

一九四五年十月第一週から同年十二月第一週までの九週分の記録については、その週の新規患者数とは別に、「Delayed Reports」（遅れて届いた報告）が記されている。「何週遅れて到着した報告か」は明らかではないが、原則として毎週報告が行われていたことから、遅延分の記録が記載された前週の患者数と考えるのが自然であると判断し、その前の週の患者数に加算することとした。

五、結果

(一) 占領期における各種急性感染症の罹患率の推移（全国）

結果は、図4～図14に示す通りである。各疾患は、①占領初期に大きく流行したがその後は目立った流行がない疾患（天然痘・発疹チフス）、②散発的に流行した疾患（コレラ・日本脳炎）、③罹患率が経年的に減少し、占領後期にはほぼ流行が治まった疾患（腸チフス・パラチフス・マラリア）、④発生の流行をなかなか制圧することができなかった疾患（ジフテリア・赤痢）、⑤その他（猩紅熱・流行性髄膜炎）、の五つに大別することができた。尚、ペストは全く発生が無かったため、ここでは図を省略した。

(二) 占領期における各種急性感染症の罹患率の推移（地方別）

(二)―① ジフテリア

医制百年史付録「衛生統計からみた医制百年の歩み」¹⁴⁾によると、ジフテリアは、明治以来、年々多数の患者と死者を出した急性感染症である。一九四〇年頃から終戦にかけて患者数は徐々に増加し、一九四四年には約九万四千人に及んでいる¹⁵⁾。しかし、終戦後、約三年の間にジフテリア患者数は急激に減少してお

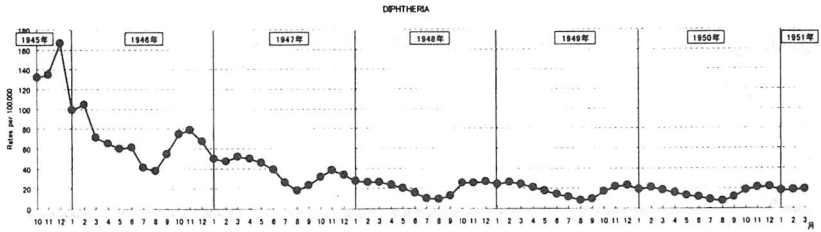


図 4 ジフテリアの罹患率 (全国)

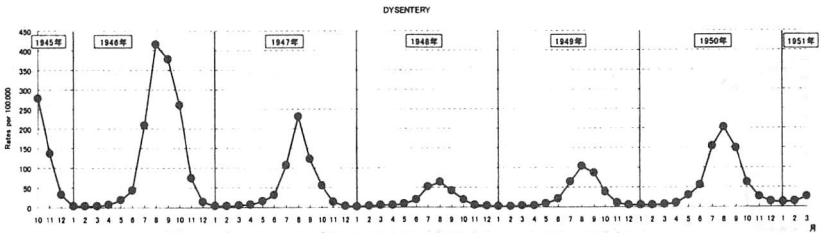


図 5 赤痢の罹患率 (全国)

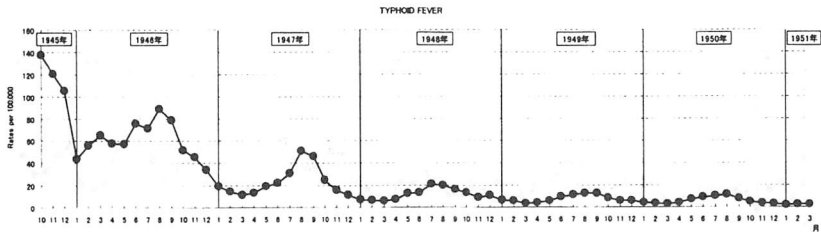


図 6 腸チフスの罹患率 (全国)

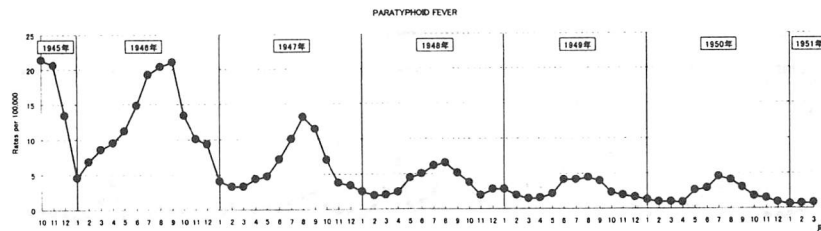


図 7 パラチフスの罹患率 (全国)

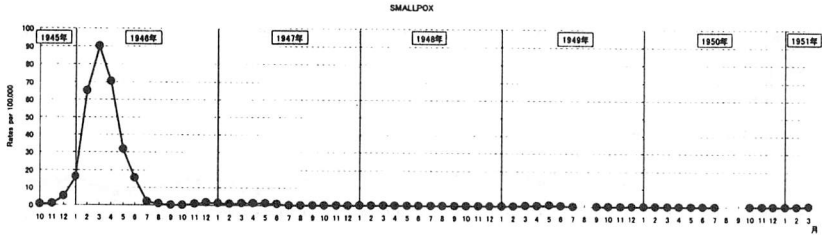


図8 天然痘の罹患率（全国）

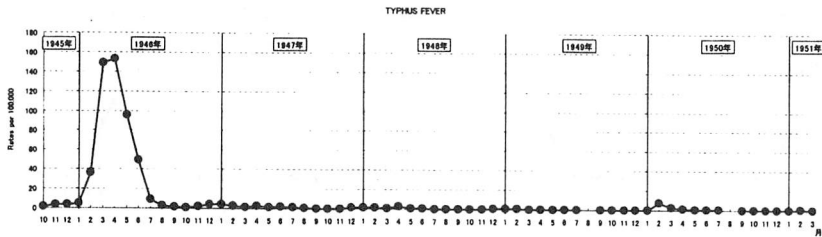


図9 発疹チフスの罹患率（全国）

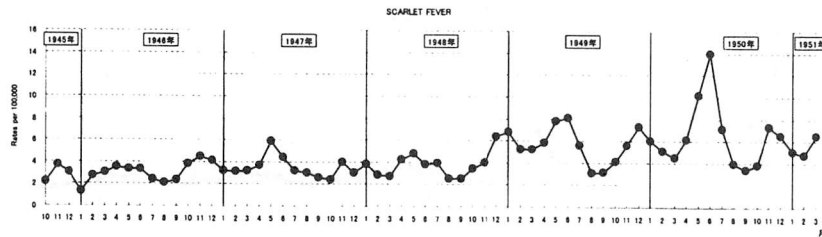


図10 猩紅熱の罹患率（全国）

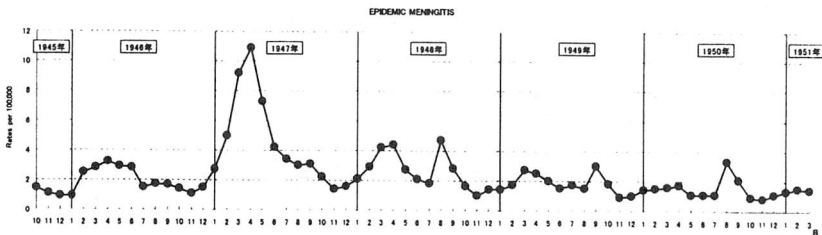


図11 流行性髄膜炎の罹患率（全国）

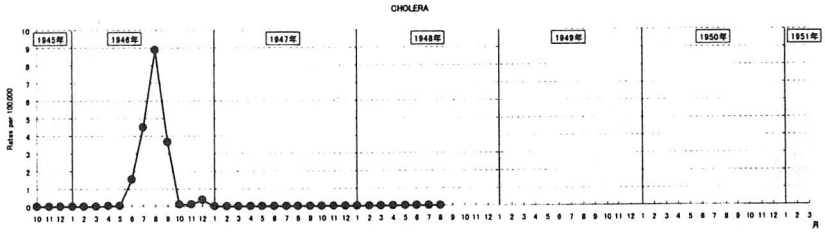


図 12 コレラの罹患率 (全国)

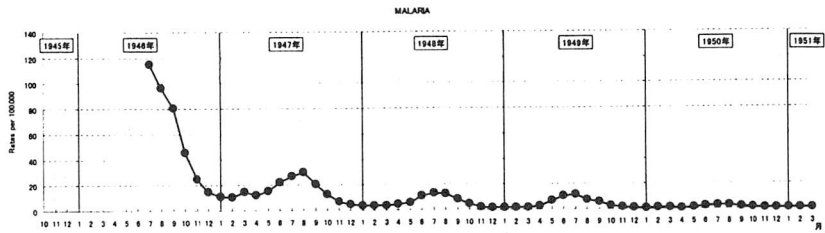


図 13 マラリアの罹患率 (全国)

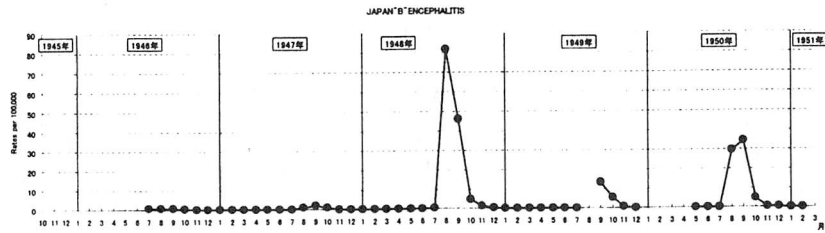


図 14 日本脳炎の罹患率 (全国)

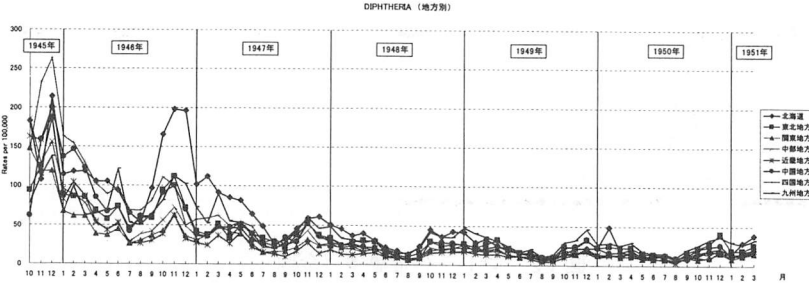


図 15 ジフテリアの罹患率 (地方別)

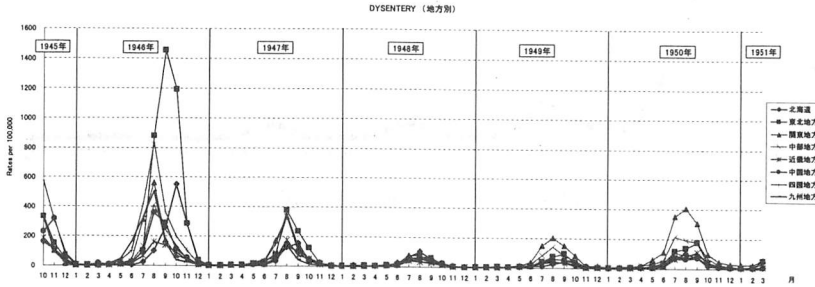


図 16 赤痢の罹患率 (地方別)

り、明治以降の年次推移のなかで、占領期は最も大きい変化（減少）のあった時期である。

占領期におけるジフテリアの罹患率の推移（地方別）は、図15の通りである。いずれの地方も、罹患率は冬季に高く、夏季（特に八月）に低い。一九四五年の十一月、十二月には四国地方で罹患率が最も高いが、翌年以降は、年間を通して北海道で比較的高く、関東、近畿地方で低い。

(二) ② 赤痢

占領期における赤痢の罹患率の推移（地方別）は、図16の通りである。いずれの地方も、夏季に罹患率が高い。図5で示した全国の罹患率の推移では、一九四六年から一九四八年にかけて経年的に減少し、その後再び増加しているが、この増加は、特に、関東地方において顕著であることがわかる。

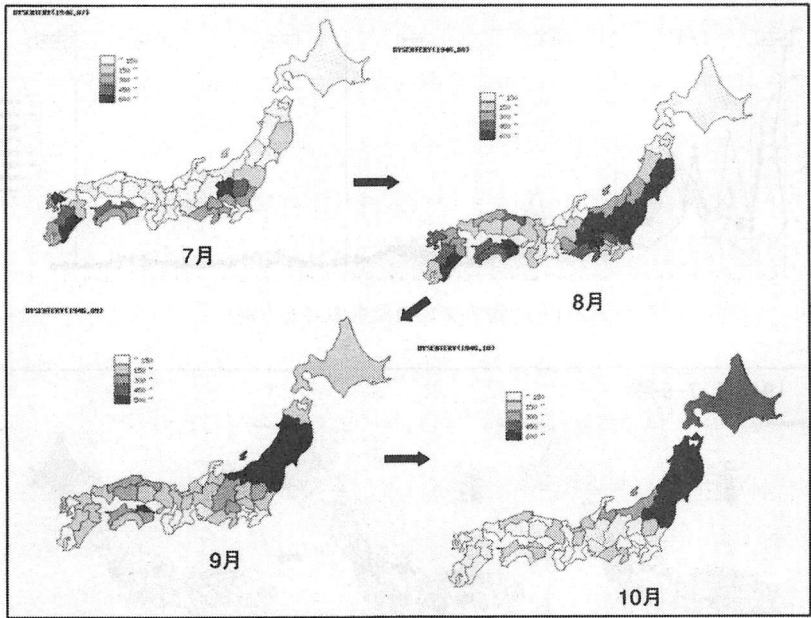


図17 赤痢の罹患率(1946年7月~10月)

赤痢患者数の年次推移によると、その後さらに増加し、一九五二年には患者数が昭和期で最も多くなる。赤痢の発生に関して、占領期は一九四八年を境とし急激な減少と増加の両方を示した時期であったといえる。

図17は、一九四六年の七月から十月までの罹患率を都道府県別に塗り分けしたものである。七月には、九州、四国、関東地方で罹患率が高く、その後、北関東から東北、北海道と流行が移り変わるのがわかる。

(二) ③ 腸チフス

腸チフスは、ジフテリアと同様に明治以来、年々多数の患者と死者を出した急性感染症であり、明治二十年以降はほぼ毎年、二万人以上の患者数が記録されている⁽¹⁾。終戦を迎えた一九四五年には、患者数が約五万八千人に及ぶが、それ以降、患者数、死者数ともに急激に減少し、占領期が終わる一九五二年には患者数が三千人以下となる。

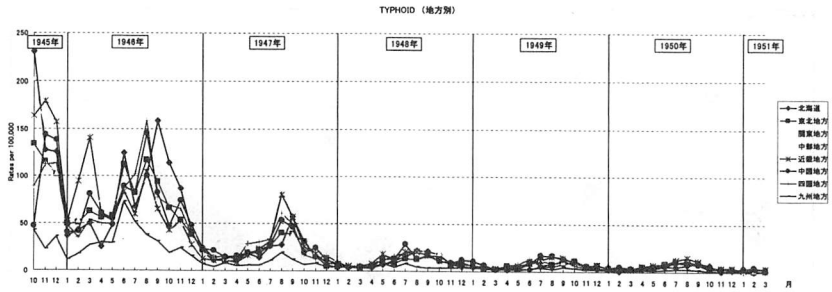


図 18 腸チフスの罹患率（地方別）

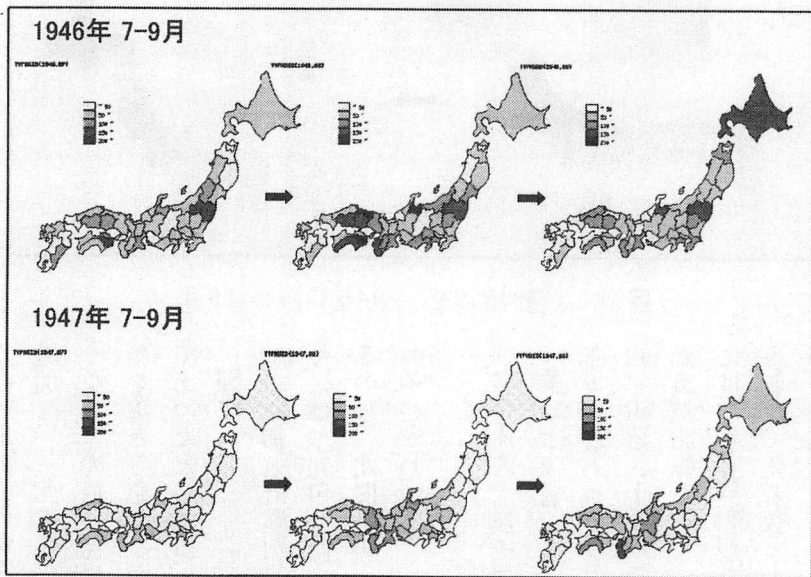


図 19 腸チフスの罹患率（1946年、1947年の7月～9月）

その後は目立った流行がなく、年々減少していくことから、同じ消化管感染症に分類される赤痢とは異なる推移を示すことがわかる。

占領期における腸チフスの罹患率の推移（地方別）は、図18の通りである。いずれの地域も経年的に減少している。また、各年を通じ、九州地方の罹患率が他に比べて低い。

図19は、一九四六年、一九四七年のそれぞれ七月から九月までの罹患率を都道府県別に塗り分けしたものであり

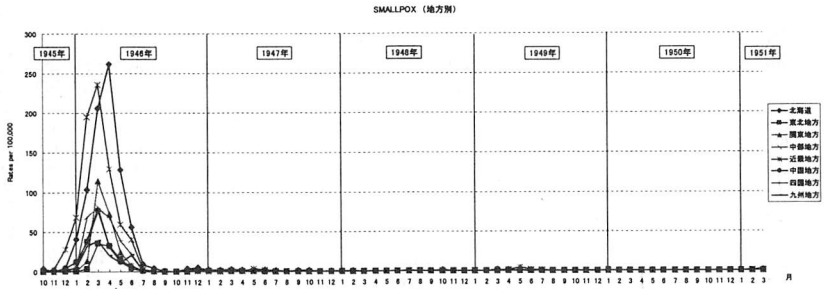


図20 天然痘の罹患率 (地方別)

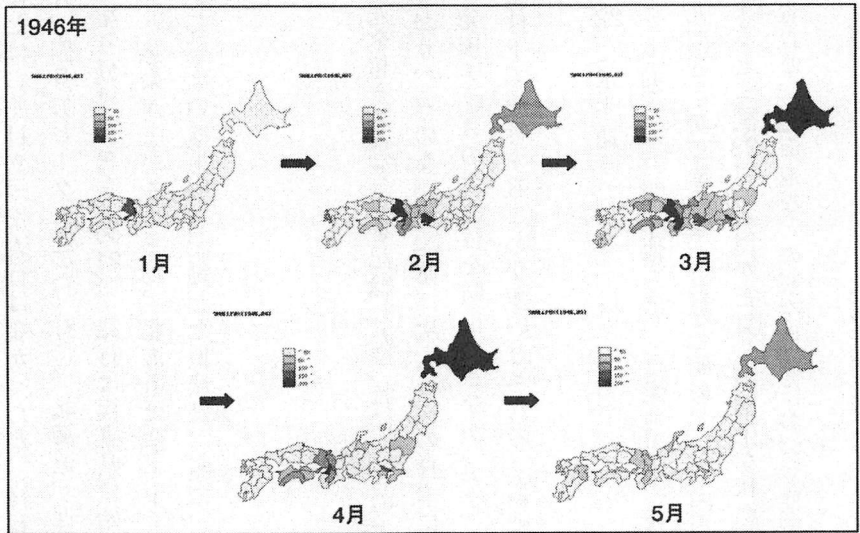


図21 天然痘の罹患率 (1946年1月～5月)

る。一九四六年の夏には全国的に感染が広がっているが、一九四七年の夏は、主に中部地方南部から近畿地方にかけての地域に集中している。

(二) ④ 天然痘

明治以降の天然痘患者数、死者数の年次推移によると、明治、大正時代に数度の流行があり、なかでも特に、明治十八、二十年、明治二十五、二十七年、明治二十九、三十年の三回にわたって多数の患者、死者を出す大流

行が起きた。昭和に入ってからしばらく目立った流行はなかったが、終戦後の一九四六年に再び流行した。図20を見ると、各地方で三月、四月にピークを迎え、特に、北海道、近畿地方で高い罹患率を示した。この時期の罹患率を都道府県別に塗り分けすると(図21)、流行は兵庫県に始まり、近畿地方から北は中部、関東地方、南は中国、四国地方へと感染が広がる。また、北海道は前年十二月から罹患率が上昇し、四月に最も高くなる。この流行において、高い罹患率を記録した地域は、順に、大阪府、兵庫県、東京都、北海道、愛知県であった。

(二) ⑤ 発疹チフス

発疹チフスは、大正三年に七千人を超える患者数を記録した。特に、この大流行の中心となった東京における状況について渡部が報告しており、そのなかで「第二次大戦後の日本においては、GHQの計画的な防疫施策によっても一九四六年の発疹チフスの大流行を防止できなかった」と記している。発疹チフスは、戦争や貧困、飢饉など社会的悪条件下で流行することが多いとされる¹⁵⁾。終戦翌年の大流行は三万二千人を超える患者数を記録している¹⁶⁾。

罹患率の推移(地方別)は、図22に示す通りである。最も罹患率の高かった近畿地方では、一九四六年一月から急激に増加し三月にピークを迎える。関東地方は、近畿地方からひと月遅れで罹患率が上昇し、四月に最も高くなる。北海道は一九四五年から罹患率が上昇し始め、一九四六年六月にピークを迎える。

罹患率を都道府県別に塗り分けすると(図23)、人口が密集し不衛生な状態にあったと考えられる大阪府、東京都、兵庫県の都市部と、青森県、北海道などの寒冷地域において罹患率が高いことがわかる。

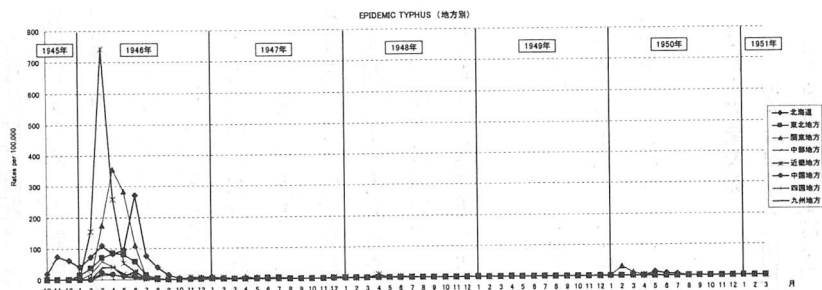


図 22 発疹チフスの罹患率 (地方別)

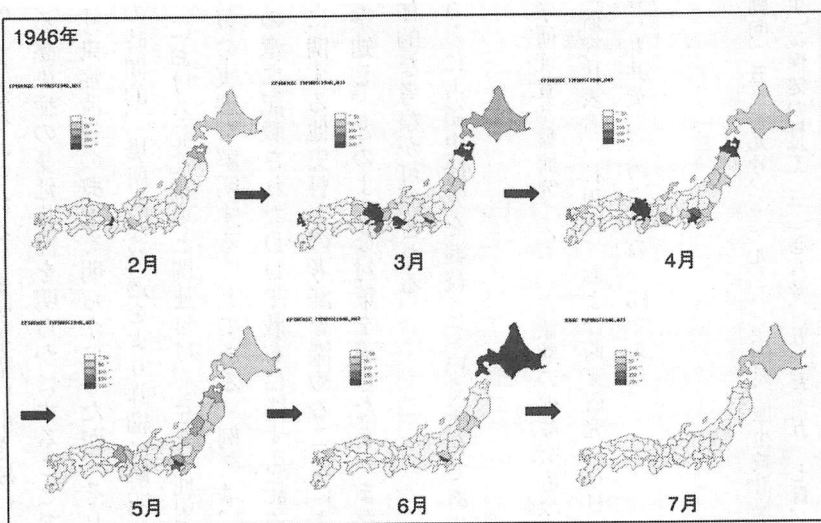


図 23 発疹チフスの罹患率 (1946年2月～7月)

六、まとめと今後の課題

本稿では、国立国会図書館憲政資料室に所蔵されている GHQ / SCAP 文書のうち、Weekly Bulletin に付録として記載された急性感染症統計を復刻し、占領期における急性感染症の発生推移を考察した。都道府県別、週別にまとめられた本記録を系統的に整理 (本稿では月別の記録を使用した) することにより、わが国の感染症統計において詳細な記録が残されていない「空白の期間」の実態を解明できる可能性が広がった。

今後の研究課題として、次の二点が挙げられる。まず本稿に引き続いて、他の急性感染症の発生推移を系統的にまとめ、占領期における感染症の蔓延状況を明らかにすることである。また、本稿では「月別」の記録を用いることで占領期の感染症流行の概況を明らかにしたが、それをもとに「週別」の記録を効果的に用いることによって、流行の時間的、場所的な経過をより詳細に解明したい。

二つ目は、Weekly Bulletin における記述事項と関連付け、さらに他史料と照合し検討を重ねることによって、占領期における感染症対策の実態を解明することである。例えば、シラミによって媒介される発疹チフスの発生状況と、予防医学の章に記載されたDDT散布に関する記述を照らし合わせ、経過を追って分析する。併せて、発疹チフスに関する他史料との考証を深めることにより、GHQ/SCAP/PHWが一九四六年の大流行をいかに察知し、どのような対策を講じたか、またその評価はどのようなものであったか、などについてのより立体的な考察が可能となる。

右記の研究課題を通して、さらに占領史研究を継続していく所存である。

本研究は、日本学術振興会科学研究費基盤研究(C)「占領期の保健医療政策決定過程に関する考察——GHQ/PHW文書を用いた検証——」(研究代表者・杉田聡)および萌芽研究「GHQ文書を用いて戦後五年間の感染症流行を解明する研究」(研究代表者・丸井英二)の成果の一部である。

注記と参考文献

- (1) 厚生統計協会『国民衛生の動向』五二巻九号、一一九―一二〇頁、厚生統計協会、東京、二〇〇五
- (2) 丸井英二「戦時下の公衆衛生」『保健の科学』三三巻八号、五一五―五一七頁、一九九〇
- (3) 終戦後における厚生省(当時)の公的な報告としては『厚生統計月報』(厚生省大臣官房統計調査部)があり、一九四七

年一月以降の各種感染症の記録が各都道府県別・月別に残されている。しかし、終戦直後から一九四六年十二月までの期間は、わが国の報告として系統だったものは存在せず、未知のままである。

- (4) 杉山章子『占領期の医療改革』、一四〇～一四四頁、勁草書房、東京、一九九五
- (5) 竹前栄治『GHQ』九〇～九四頁、岩波書店、東京、一九八三 幕僚部はそのときどきの必要に応じて存廃、移動した。
- (6) 国立国会図書館 GHQ/SCAP RECORDS 『Memorandum for Imperial Japanese Government (SCAPIN48)』, Public Health Procedures, 22 Sept. 1945
- (7) 竹前前掲書 (5)、五四～五六頁
- (8) 杉山前掲書 (4)、一一六～一二八頁
- (9) C・F・サムス著、竹前栄治編訳『DDT革命』、七四～七五頁、岩波書店、東京、一九八六
- (10) 杉山前掲書 (4)、二五二～二五三頁
- (11) 国立国会図書館 GHQ/SCAP RECORDS 『WEEKLY BULLETIN』, PHW, 7-13 April 1946 - March, 1951. 都道府県別・週別にまとめられた感染症統計は、翌々週の Weekly Bulletin に添付され報告された。本研究で用いた「月別」の感染症統計は「Summary Report of Communicable Diseases in Japan for four (又は five) week period ending」などのように表記され、月の最終週の週別統計と同時に添付されている。一九四八年十月、一九四九年八月の月別統計は現在確認できていないが、それ以外の月は揃っている。
- (12) 国立国会図書館 GHQ/SCAP RECORDS 『Communicable Disease Reports-Weekly (6 Oct 1945-28 Dec 1946)』, PHW Sheet 03168-03169, PHW (Health Statistics Branch)
- (13) 総務庁統計局『日本長期統計総覧 第一巻』、九四～一〇四頁、日本統計協会、東京、一九八七
- (14) 厚生省医務局『衛生統計からみた医制百年の歩み』『医制百年史 付録』、二五～三五頁、ぎょうせい、東京、一九七六
- (15) 厚生省医務局『医制百年史 資料編』、五四四～五五五頁、ぎょうせい、東京、一九七六
- (16) 渡部幹夫「大正三年、東京における発疹チフスの大流行について——防疫行政面からの一考察」『日本医史学雑誌』四八卷四号、五九七～六一六頁、二〇〇一
- (17) 山崎修道他編『感染症予防必携』、三五九～三六一頁、日本公衆衛生協会、東京、一九九九

Acute Infectious Diseases in Occupied Japan

Seiji TANAKA, Satoru SUGITA,
Takako MORIYAMA, and Eiji MARUI

Japan's health statistics system, considered among the best in the world today, continually compiles and organizes information about various infectious diseases. However, systematic surveillance was not conducted by the Ministry of Health and Welfare between World War II and the postwar period, creating a gap in health data. In contrast, the GHQ/SCAP/PHW, which was closely involved in health and medical reform during the Occupation, thoroughly investigated the health conditions of the Japanese people during this period. This article describes the trends in acute infectious diseases in Occupied Japan by using statistical records listed in the appendices of the "Weekly Bulletin," an official document of the GHQ/SCAP that is currently kept in the National Diet Library Modern Japanese Political History Materials Room.