

江戸時代の感染症と人々の対応

～南信地方の事例を中心に～

高森町歴史民俗資料館 主事

塩澤 元広

1 江戸時代の病気と平均寿命

まず今日の本題に入る前に、江戸時代の病気や医療環境についてみてみたいと思います。江戸時代はどのような病気が多かったのでしょうか、立川昭二さんが、江戸時代の見聞記、小咄本、川柳など多くの書物に出てくる病気をまとめたものです。最も多いのは眼病、目の病気ですね。次に多いのは疝気(せんき)というのは下腹部の痛み、潰瘍とか寄生虫症ではないかといわれます。こういう今は言われぬ言葉も出てきます。次が疱瘡。食傷というのは食中毒です。歯の痛み。風邪、これは今もありますね。当時も風邪といいました。瘡毒(そうどく)これは梅毒のことです。痔、これも昔からあってやはり痔といいました。癩(しゃく)これは胸の痛みです。精神病。腫病(しゅびょう)、脚気のことです。火傷(やけど)。淋病(りんびょう)。小児病、これは名前の通り子どもの病気によく「虫」という言葉が出てきます。痢病これは赤痢です。腎虚(じんきょ)これは内分泌系や免疫機能が低下する病気です。中風これは今もいいますが中気とか脳卒中のことですね。腹痛。労咳(ろうがい)肺結核です。頭痛。

このなかで一番多いのが眼病なんですね。意外に思いませんか？幕末や明治の頃日本に来た外国人が何人も言っているのが「日本人に眼病が多いのに驚いた。」ということです。江戸時代の史料などみていると、座頭とか瞽女といった人たちが出てきます。もう一つ多いと言っているのが性病です。ここでも瘡毒、梅毒と淋病がでてきましたね。これはご存知のように江戸の吉原とか京都の島原とかの花街がありました。各地の宿場にも飯盛女という人たちがいて、売春・買春が公然と行われていたからですね。それはわかるのですが、眼病が多いのは意外でした。それについてこの写真を見てください。ご存知、ここ高森町の古刹・瑠璃寺の本堂・薬師堂です。この薬師堂のここに絵馬がかかっています。この絵馬をよく見ると・・・何と書いてありますか？

「め」ですね、「め」が2つ。そしてこの「め」という字が何でできているかわかるでしょうか？・・・拡大してみると、穴あき銭なんです。寛永通宝とかの江戸時代の銭ですね。1文。どうしてこういう銭を使ったか、わかりますね。穴があく、つまり目が見えるように、よく見えるようになりますようにという願いを込めて、穴あき銭で「め」という文字を作って薬師堂に奉納するのです。薬師堂はお薬師様、薬師如来が本尊だから、絵馬を掲げてお願いしたわけですね。和尚様にお聞きしました。ほかにも穴の開けた石に紐を通してつるしたり、私の家の近くの薬師堂にあります。それほど目が見えなかった人、今でいうと視覚障害の人ですが、眼病を患った人が多かったんですね。

さて次に平均寿命です。現在、日本人の平均寿命はどれくらいでしたっけ？そう、男は81.64歳、女は87.74歳。世界でも1位くらいですね。長寿国。ところで今から70年くらい前、終戦後少し経ったころの平均寿命は男が58歳、女が61歳なんですね。まさに「人生60年」だったのです。そこから70年くらいで平均寿命が20年も延びたんですね。すごいことです。それでは江戸時代の平均寿命はどれくらいだったのでしょうか。なんと男は28.7歳、女が28.6歳。えっ？と思いますよね。どうしてこれほど低かったのでしょうか？その際確かめておきたいのは成人の死亡年齢です。江戸時代の人の成人の死亡年齢は60歳前後だそうです。平均寿命というのは0歳の人の余命、つまり生まれた人があと何年生きられるかというものです。成人の死亡年齢は、成人、大人になった人があとどれくらい生きられるかというもの。となるとわかりますね。

江戸時代は子どものうちに亡くなるが多かったのです。死亡する人の70～75%が0～5歳の乳幼児だということです。江戸時代の後期でも出生児の20%が1歳未満でなくなっています。5人に1人ですね。1歳をこえるとしだいに死亡率は低くなるのですが、5歳までに死亡する割合が高かったんですね。どうしてかということ、子どもはもともと虚弱な体質です。それに感染症や「虫」とよばれた子ども特有の病気が子どもたちの命を奪ったんですね。ここをのりこえて大人になれば、戦前の日本と変わらないくらい60歳位まで生きられたわけです。子どもはまさに「7歳までは神のうち」でした。

さて、江戸時代の平均寿命が短かった理由はまだいろいろありますが、先ほど男女の平均寿命を見て気づかれたことありましたか？そう、女性のほうがわずか0.1歳ですが短いんですね。0.1歳といっても現在6歳も女性のほうが長生きであることを思うと大変な違いですね。どうしてでしょうか。それはお産です。妊婦に産産時と産後の死亡が多かったのです。なんと成人の死因の12%を占めるというデータもあります。その原因については今日の話とは趣旨が異なりますので触れませんが、現代と比べて産産の知識や産科医の技術が低かったことが原因です。

まさに「命がけのお産」だったのです。今もそうですが、江戸時代は今の何倍もそうだったのですね。

2 江戸時代にこのあたりで多かった感染症

さて、やっと今日の本題に入ります。江戸時代の感染症です。当時の人は「疫病」とか「流行病」といいました。いったいどんな感染症があったのでしょうか。有名なものは疱瘡、麻疹（はしか）、痢病、コレラなどです。ここ飯田下伊那あたりの史料に出てくるのは疱瘡、麻疹、痢病の3つですね。あと狂犬病もありました。享保から元文にかけて全国的に流行したときがあって、このあたりも狂犬病に感染して死者も出ているのですが、以前北小の前澤さんがそのことを詳しく研究されて発表したことがあってご存知の方がおられるのではないかと思います。大きな流行はその時ぐらいだったようで、江戸時代に繰り返し流行した感染症はこの3つですね。

使った史料は、庄屋の人たちが書き残した日記です。阿南町の雲雀沢、国道151号線を下条村から阿南町に入ってすぐの所です。ここの伊藤治左衛門という庄屋が代々書き残した日記があります。それからここ下市田でも中村家の当主が代々日記を残しました。また北原家も庄屋を務めたとき日記を残しています。いずれも資料館に寄託してくださったので、それを利用させていただきました。庄屋の日記というのは、内容はいろいろですが、領主からの命令だとか回状で村に回ってきたことを書き留めておく御用留といいますが、ほかにも年貢をいつどこへ納めたといった庄屋としての仕事を書き残す、こうした公的な仕事のほかに、大根をいつ蒔いた、稲かりをいつやったといった農事暦もあります。それから村で起こった出来事ですね。どこの誰が亡くなったとか、どこの村と争いになった、旅人がこんな情報を持ってきたなどいろいろなことを書き留めてあるので、当時の人々の生活を知る上で大いに参考になるのです。

まず疱瘡です。痘瘡とか天然痘ともいいます。江戸時代までの日本で多くの人の命を奪った病気で有名ですね。致死率は20～40%というから、5人に1人から3人に1人以上の割合で亡くなった病気でした。奈良時代や平安時代の流行は有名ですね。病原体は疱瘡ウィルスで、高熱とともに赤い発疹が出て膿疱となり、後に癬痕化してあばたになります。豆のようなかさぶたができるのです。ジェンナーという人が1796年に種痘を発明して人類は救われました。種痘による予防率はきわめて高く、日本で初めて種痘が行われるのは嘉永2年（1849）7月。ペリーが来る少し前ですね。この地方で種痘が行われるのは、幕末に龍江の小木曾三禎が今田村で行ったのが最初といわれ、嘉永の頃といわれるのですがはっきりわかりません。実は先日、中川村の資料館の米山さんがこんな史料がありましたよと教えてくれたのが、中川村で嘉永5年に種痘をやった（牛痘とありますが）ということが書かれているんです。誰がやったかという山吹の石

神という医師に頼んでやったというのです。これと龍江のどちらが早いかわかりませんが、この地方でもっとも早い部類の種痘の記録だと思います。日本に伝わって3年でもうこの伊那谷でも始まっているのです。すごいことですね。ただ、この頃は今のワクチン接種のように領主が政策として行ったりしたわけではなく、民衆の中にも警戒感が強くて、なかなか広まりませんでした。本格的に種痘が実施されるのは明治になってしばらくたってからです。

さて、この疱瘡を経験した人の史料があります。こういうのはあまりないので貴重な史料です。資料6頁を見てください。山吹の座光寺氏の家老だった片桐源栄という人が書いた自叙伝です。『源栄自記』といます。片桐家は代々座光寺氏の家老職を務めた家で、源栄というのは有名な片桐春一、あの国学者ですね。ここ伊那谷で最も早く平田篤胤の没後門人となり山吹の国学運動の中心を担って本学神社創建をリードした人物、その春一の祖父にあたる人です。この人も、というよりこの人のほうがもっと歌や漢詩、そのほかいろいろの学芸に長じた人だったようです。この次の時の駅講座第3回で、鈴木さんが秋葉信仰のお話をされるのですが、その中でこの片桐源栄の秋葉詣でもふれてお話をされるようです。お楽しみにしてください。この人が69歳の時に書いた自叙伝の中に、7歳のころ疱瘡にかかった記録があります。7歳の時、「もかさ」を重く患い命もあぶなかった。「もかさ」とは疱瘡のことです。苦しかったことは覚えていないが、目がはれてふさがってしまい、日数がたってようやく細く開いて見えるようになった時のうれしかったことは覚えている、と。この時両親は神仏に願をかけて一心に祈ったようです。今やっとそのご恩に報いることができたとあります。実は、このあとの資料12頁に書かれていますが、源栄には兄が4人いて5男だったのですが、この4人の兄はみな幼いころに痢病などの病気で亡くなってしまいうんですね。だから両親も源栄が疱瘡に罹ったときは心配でたまらなかったことでしょう。よくなったときはどんなに喜んだことかと思えますね。

さて、この疱瘡について庄屋日記でどれくらいでてくるか、それが資料1～5頁と資料7～10頁です。雲雀沢でも下市田でも感染症で一番出てくるのは疱瘡です。何年に誰が疱瘡に罹ったというのが出てきます。それをみると、どういう人が多いですか？ そう、実は疱瘡に罹っているのはほとんど子どもなんです。文化7年(1810)の雲雀沢村のところ(資料5頁)に村で疱瘡がはやり、子どもたちが次々とかかった。2人が死亡、11人は軽く済んだ。「順痘」でよかったとあります。「順痘」とは疱瘡が軽くすむことです。2人亡くなったのに「順痘」なんですね。よかったといってるのです。ひどいときはもっと亡くなるからです。それから享保20年(1735)には鎮西野村(下条村)の新井家、これは当主の実家(治左衛門は養子でした)ですが、その子ども3人が疱瘡に「負けてしまった」とあります。疱瘡に勝ったか負けたかなんですね。ここからわかることは、当時の人々は疱瘡に罹れば命を落とすかもしれないという覚悟があったこと、

疱瘡は成長するために避けて通れない人生の通過儀礼のようにとらえられていたということです。だから治った時は、盛大にお祝いをするのです。これは疱瘡祝といって後で出てきます。

次に麻疹、はしかです。はしかは今もあるので皆さんご存知ですね。ウィルスの潜伏期は10～12日、そこから2～4日38度くらいの熱が続き、いったん下がります。その後高熱が出て赤い発疹ができます、首から全体に。基本再生産数（1人の罹患者が何人にうつすか）は1.2～1.8なんですね。新型コロナウイルスや季節性のインフルエンザは2～3なんです。だからはしかの感染力はすごいのです。これは飛沫で感染するどころでなく1つの部屋にしばらくいるだけで感染する空気感染レベルです。もっともコロナのそのデータは最初の時のもので、最近出てきたデルタ株ははしか並という説があります。はしかはそれくらい感染力がすごくて、江戸時代、1つの集落が丸ごと罹ったという記録があちこちにありま。じつは雲雀沢村でもそれがありました。あとでふれます。感染者の約3割が肺炎・脳炎などの合併症を起こすそうです。これが怖いのですね。だから「疱瘡は器量定め、はしかは命定め」なんて昔の人は言いました。疱瘡は顔にあばたが残るので器量に影響する。はしかは命にかかわるといことですね。江戸時代、13回の流行があったといわれます。ほぼ20年に1回のペースです。

雲雀沢村も下市田村も麻疹の記録は、疱瘡と比べると少しです。雲雀沢村では享保16年(1731)（資料5頁）です。雲雀沢村で麻疹がはやる。家内（家内とは伊藤家の家族です。被官や下人も含めてです）の7人も含め村中で50（70）人が罹る。50人とも70人とも書かれていて、どちらが本当かわかりません。当時の村の総人口は80人くらいだったので、50人としても半分以上が罹ったことになります。70人なら9割近くです。これが麻疹の感染力でした。麻疹は疱瘡と同じで、1回罹れば2度と罹りません。ウィルスの抗体ができるのですね。村の大部分が罹れば集団免疫ができて、しばらくは流行しないわけです。つまり裏を返せば、この村では、これまで20年間くらい、あるいはもっとしばらく麻疹の流行はなかったということになります。この年の雲雀沢村の麻疹の流行、こんなにたくさん罹ったのに亡くなる人は1人もいなかったそうです。

下市田村にも麻疹の記録があります。文久2年(1862)この年は麻疹が全国的に流行した年で、江戸では多くの感染者が出ています。飯田町でも流行したことを美博の近藤さんが指摘しています。下市田村でも北原家の日記に、この年ははしかが流行っているのを糸取を延期したとあります。北原家は当時養蚕をしていて、できた繭を使って（他所からも買って）、糸取りをしていたのです。糸を取る人は娘を他所からやとって行いました。その娘がはしかにかかったのでしょうか、糸取りを延期するというわけです。（資料11頁）

次に痢病です。痢病とは主に赤痢のようです。「痢病」の「痢」は赤痢の「痢」ですね。原因は赤痢菌という細菌です。この痢病というのはたびたび流行したようで、雲雀沢村にも下市田村にも何度も出てきます（資料6～7頁と資料11頁）。死者も出ていますね。やはり子どもが多いようです。

3 感染症への対応

さて、当時人々はこうした感染症に対してどう立ち向かったのでしょうか。まず領主の対応です。現在は、政府や知事が緊急事態宣言を出すとか医療体制の充実を図ったりワクチンの接種を進めたりとかどんどん手を打っています。これは、感染症に対してそういうことをやらなくては収まらない、これは行政の責任、仕事だとされているからですが、江戸時代はそういう考えはなかったんですね。だからどこの領主もほとんど手を打たなかったといわれます。しかし何もしなかったわけではなく（資料13頁）、片桐家の日記に座光寺氏の例がありました。天明8年（1788）、領内の新田町において厄病を患う者で困窮している者たちに御救い米を下賜しています。天明の飢饉によっておこった疫病でしょうか、飢饉があると疫病が発生するといわれます。ここでは困窮者の家族の人数に応じて米を配布していることがわかります。飯田藩も同じようなことをしているようです。今でいうと給付金がこれにあたりますか。江戸時代、領主に求められていたのは仁政でした。まごころのある政治といましようか、民衆もそれを期待していたわけで、だからこういう施策をしています。しかしこれ以外、感染を抑える対策とか疫病に対する領主の施策を示す史料は見つかっておらず、そういう対策はこのあたりでもやはりなかったようです。

次に民間の対応です。普通の人たちの対応として考えられるのは、医者に診てもらふことと薬ですね。実際に医者を呼んだり薬を使っています。しかし感染症に対して、ほとんど効果はなかったようです。今の私たちも新型コロナウイルスの特効薬はまだありませんね。同じなのです。薬についての記述はあります（資料4頁）。元文2年（1737）「疱瘡前養生の覚」というメモです。疱瘡に罹る前の備えになる薬という意味でしょうか。どんな薬かというと、鶏の卵に穴を開けて、ミミズを生のまま入れて紙を貼り、ご飯を炊いて煮えた頃にご飯の上にその卵を乗せて蒸す、そしてミミズを出して卵だけ食べるというものです。これは榎本宗林と木下道節という医師が教えてくれたそうです。さらに竹佐陣屋（雲雀沢村は高須藩領）の手代伊賀作左衛門様が言うには黒鶏の雌の卵がいいとのことだそうです。本当でしょうか？まあ卵なので体力をつけて疱瘡を乗り切ることは役だったかもしれません。そもそも「疱瘡前養生」ということです。さらに3つの豆を煮た薬もありました。こういう秘薬めいたものを書き記した史料はよく見かけますが、もちろん特効薬になるものはありませんでした。

医者も薬もだめだったらどうしたらよいでしょうか。もう神さまや仏さまに祈るしかないですね。そもそも当時の人達はこうした感染症（疫病といいました）の原因は何だと思っていたのでしょうか。もちろんウィルスが原因で飛沫によって人から人へ感染して・・・なんてことは知りません。当時の人達は疫病は神様がおこす、神様が人にうつすと考えていたのです。疫病神^{えきびょうしん}というものです。疱瘡^{ほうそうがみ}は疱瘡神。はしかははしか神です。

当時の人が持っていた疫病神のイメージ、それを知る手がかりがあります。雲雀沢村の伊藤治左衛門が夢に現れた神の姿を日記に書きとめているのです（資料2～3頁）。疱瘡のこと、今年の2月にご夢想を見たといつて、その夢で見たことを書き、最後にこの時期に雇ったのが家内で7人、ことのほか軽かった。ご夢想のおかげであるといっているのです、このご夢想は疱瘡神とみて間違いないと思われます。ご夢想とは神や仏が夢の中に現れることです。なんだ夢の中の話か、なんて思っただけではありません。笹本正治さんによると、中世まで夢は大きな力を持っていたそうです。夢のお告げといつて、夢の中で神仏が現れて言ったことを信じて人々は行動していた。大名はそれを戦いの判断に使ったり、人の夢を買ったりもしたそうです。治左衛門が見たご夢想は享保の頃のことなので、まだ夢の力が信じられていたことは十分考えられます。

さて治左衛門が見た神の姿はどういうものだったかというと、「御姿もよき色の御衣類、御紋丸の内に、大方アゲハチョウかと見え、御装束は先は白色」などととても分かりづらいのです。古文書を読むのも難しく、読めないところがいくつもあって吉沢章先生に読んでいただいてやっと翻刻したのがその史料です。烏帽子をかぶって、青色、白色、赤色の紙飾りをつけていたようで、幣束らしき絵などが描かれています。そして立つとき、囲炉裏の灰を人差し指で向こうへついで、前へかき、縁側を降りて、それを岩にまいた。治左衛門はそれを縁側の障子の穴から見送っていたそうです。古い竹杖をついて、大小2人だったそうです。2人が出会い、御蔵の辻から南へ行ったところで目が覚めたそうです。これを書いたのは何か月も過ぎてからのようですが、まったく忘れていないと、くわしく絵も描いて思い出しています。当時の人が持っていた疱瘡神に対するイメージはこういうものでした。

さて疫病をおこすのがこのような神様の仕業だとすると、どうしたらよいか。できるだけ村に入ってこないようにする、入ってきたら早く出て行ってもらうしかないですね。そのためにやっているのが資料5～6頁や資料7頁です。まず文化8年（1810）雲雀沢村が痢病に対して行ったことです。村の入り口に坊杭を立てています。現在も注連縄で結界を作ったり、大草履を置いておく所がありますね。道祖神もそうです。それから祈祷念仏、大念仏百万遍を行っています。皆で大きな数珠を廻しながら念仏を唱えたりするものです。こうしたことで疫神が入ってこないようにしました。そして疫病神の神送りです。神送りは、文化7年に「村疱瘡総送り」、享保16年（1731）「はしか神の総送り」という言葉で出てきます。ともに疫病が大流行した年です。総

送りというように村中皆で送ったわけです。これは現在、竜東地区（上久堅や千代）や南部地域（阿南町や泰阜村）などで行われているコト八日行事と同じようなものではないかと思われます。コト八日行事は12月8日と2月8日と日を決めて行っていますが、櫻井さんの研究などから、これらの地域の中に、昔は疫病が流行った時にやっていたという史料や証言があるからです。これから注目したいのは、雲雀沢の2つの総送りはどちらも禰宜に頼んでやっていることです。これは上村上町の神送りの写真ですが、禰宜が行列を先導し、お祓いなどを行うのですが、雲雀沢の神送りもこのような形だったかもしれません。下市田村もだいたい同じようなことをやっています（資料11～12ページ）。文久1年（1861）他村で流行り病があるというので、家ごとに百萬遍念佛珠数とりを廻したとあります。それから文政11年（1828）に村内で痢病が流行した時、「悪病祭り」というものを行っています。村中を休み日にして。休み日というのは、このころは日曜日とかありませんから、休日は村人の要望を聞いて庄屋が決めて村中で実行していました。それを休み日とか遊び日といいます。お祭りの日とか農作業がひと段落したときとかですね。この悪病祭りも村中を休み日にして行いました。ここで出てくる「兵左衛門様」という人物、これはおそらく禰宜など神官でしょう。このことから、盆地の中央部でも以前はひどい疫病があったとき、悪病送り、神送りといったことをやっていた可能性があると思います。

雲雀沢村では全然出てこなかったのに、下市田村ではよく出てくるものがあります。それは疱瘡の習俗です。1つは疱瘡神棚飾りです（資料9～10頁）。羽生家や北原家では子どもが疱瘡に罹ると、修験者を呼んで疱瘡神を祀る神棚を作ってもらい、そこで祈祷をしてもらっています。子ども1人に1つの神棚です。そして無事に治ると、疱瘡神を送るお祓いをしてもらいます。片桐家の日記にもお姫様が疱瘡に罹った時のことがあります（このお姫様は座光寺氏の姫のことでしょう）が、やはり修験者に頼んで神棚を祀っています。これは山吹のほうでも行われていたと思われる。それから疱瘡に罹ると、近所や親戚が疱瘡見舞に行きます。治ると疱瘡十二日祝というお祝いをやったようです。これが盛んに出てきます。疱瘡十二日祝というのは、この地域独特の言葉かもしれません。疱瘡はだいたい2週間で治るといわれます。だから十二日たったら大丈夫だということでお祝いをするというので、この名がついてのではないのでしょうか。疱瘡についてはこうした習俗が全国にたくさんあるようです。有名なものでは疱瘡神は赤色を好むので、赤い服などを身につければ早く治るとか、御見舞いも赤い物を贈ったりしました。また回復期にはコメのとき汁をまぜた湯で体を洗う「ささ湯」という行事をするところが各地にあります。こういう習俗が多いということは、私は疱瘡という病気は疱瘡神がおこすもので、人の力ではどうしようもないとして考え出されたものだと思うのです。麻疹も同じですね。「はしか絵」が盛んに出版されたりしました。だから神棚を作って神さまを祀り、軽く済むように祈祷をしてもらい、治ったら神送りをやったりしたのです。

ところで今私たちは、コロナ対策として3密の回避とか人流の抑制とかやっていますね。感染した人は病院で(最近では自宅が増えていますが)隔離され、ほかの人と接触しないようにします。こうしたことは江戸時代には行われなかったのでしょうか?実はあまり行われなかったのです。なぜでしょうか?そもそも感染症、疫病が人から人にうつるということはわかっていたのでしょうか?これはわかっていなかったことはないようです(資料6頁)。元文3年(1738)に雲雀沢村で痢病が流行った。兵助、孫四郎、清蔵、権左衛門、利兵衛家において女性が煩った。痢病では何としても遠慮することが大切だ。なぜなら利兵衛の女房は権左衛門の所へ見舞いに行き煩ったからだといっています。隔離したりして人と接しないことを「遠慮」といいました。痢病では遠慮することが大切だといっているんです。なぜなら人から人にうつるからと。また、文化8年(1810)には前原村で村中残らず痢病を患ったとのことである。この痢病はことのほか人にうつり、人馬で往来する者は駒場から中関・箱川へ出て、前原を通る人馬は一人もないそうであるとあります。前原村を通ると痢病が移るので人々は避けて通っているという伝聞です。前原村というのは当時の村としてはありませんが、中関の北西部、上中関に「前原」という地名があるのでそこを指していると思います。これらのことから痢病については、人から人にうつるという認識はあったようです。しかし疱瘡や麻疹は、そうした記述は見当たりません。それどころか先ほどみたように疱瘡見舞いや疱瘡祝に多くの人が行き来しているのです。これではウィルスがあちこちに運ばれ、感染が広がってしまいますね。近藤さんも、飯田藩士柳田家の『心覚』という記録から、麻疹の流行に際して感染した人を隔離するような動きは見当たらないといっています。どうしてでしょう。これは、この2つの感染症は人からうつるのでなく神がうつすものだという認識が強かったからだだと思います。疱瘡と麻疹はウィルス性の感染症です。これは一度罹れば体内に抗体ができて、二度と罹ることはありませんね。当時の人たちはこの仕組みはもちろん知らないで、このことが不思議だったと思います。どうして一度罹れば二度と罹らないのだろうか?まさに神様の仕業だ、神様だからまだ罹ったことのない人がわかるので、その人たちにうつして回っているのだと考えたのではないのでしょうか。これに対して痢病やコレラは細菌性の感染症です。何度でもかかります。これらは、食べ物や水、排泄物など感染経路が明確で、人から人にうつるということがはっきりわかったと思います。こうしたことから、このあたりでは、疱瘡や麻疹は感染者と接することを「遠慮」することは全然行われませんでした。痢病に対しても、治左衛門のように感染者からうつるということを怖れる人はいても、それを皆で共有して村ぐるみで取り組むような姿は見られません。

全国的には、疱瘡に対して隔離を行った所は一部にあります。肥後(熊本県)の天草、肥前(佐賀県)の大村、周防(山口県)の岩国、紀伊(和歌山県)の熊野、木曾御嶽山などです。西日本に多いですね。磯田道史さんが言っていますが、藩の政策で、感染症の患者が出ると、山の中の

小屋へ隔離したりしているのです（岩国藩など）。何のためかという、殿様にうつさないためです。ここでは疱瘡が人から人にうつるという認識はあったのですね。しかし住民自らがやったことではなくて、殿様を守るための隔離でした。実際、岩国藩は藩主が一人も疱瘡に罹っていません。ちなみに飯田藩の殿様堀氏は4人も感染していて、うち1人（親蔵）は亡くなっています。この岩国藩などのやり方は確かに感染は防げたかもしれませんが、食料を山の中に運んだりして家族の負担が大きく、これは救民というより棄民政策にちかいものですね。

3 村ぐるみで感染症対策を行った2つの村

ではそういう棄民ではなく、住民が自ら隔離などをやって感染を防ごうとした例はないのでしょうか。じつはそれがあるのです。それは下伊那からやや離れますが、諏訪藩の乙事村や松目新田村です。いずれも富士見町になります。地図でいうと（資料18ページ）このあたりですね。中村文さんという方が書かれた論文で知りました。この論文は医療や医師についてのものだったのですが、わずかですが疫病対策を行った村がありますということで、2つの村の史料を紹介してあります。（資料13～14頁）。

まず乙事村の史料ですが、「口上書」とあるので、村から藩役所に申し上げたもの、上申書・報告書ですね。なぜ報告することになったかその経緯はわかりません。「お前の村の今までやってきた疫病対策を報告せよ。」と言われて報告したのかもしれませんが。史料を読んでみましょう。

一当村之儀者先規方疫病御座候、其節者病家江兄弟親類之外ハ他人通用一切致不申候、然共菓養生諸作等之儀者其親類者不及申ニ、隣家ニ而取持事不闕様ニ仕候、親類無之者之分相煩候節者、村役人相談之上村中ニ而見届ヶ難儀無之様ニ仕候御事、

（1）当村では以前から疫病が流行ることがありました。疫病が起こったら、病人の家とは兄弟・親類以外の他人は交わらないようにしました。しかし菓を施したり看病することや作物を作るとは、親類はもちろん隣家が手伝い、そのことで欠けることのないようにしました。親類がいない者が患ったときは、村役人が相談して村中で面倒をみて困ることがないようにしましたと・・・という意味ですね。ここで言っていることは、感染者と他人は接触しないこと、それと感染者（その家）の支援をすることですね。

一疫病ニ而死申候人御座候時者親類の方江打寄、吊い之仕度相調、其人迷惑無之様ニ仕候御事、

（2）疫病で死亡する人が出た時は、親類で集まり葬儀の準備をし、病家が困ることのないようにしましたという意味ですね。

一右煩之死人手懸取置候人者凡四五日方七八日迄村通用遠慮仕候、病家ニ茂無御座候所ニ遠慮仕候義者前方一兩人死人取持候人四五日過病付、家内不残相煩候、依之右之通遠慮仕候御事、

(3) 疫病で死亡した人に触れた者は、4、5日から7、8日までは村人と交わらないようにしました。病家でもないのにそうしたのは、以前1人2人、死人にさわった者が4、5日過ぎて発病し、その後家中が患ったということがあったので、そのことから交わらないようにしたのですという意味ですね。疫病の死者に触れた人は、7、8日は村人と交わらない、これは以前の経験からだ。

一親類無之者相煩候節ハ役人立合、隣家之者看病仕候御事、

(4) 親類がない者が患った時は、村役人が立合い、隣家の者が看病するようにしました。

これは感染者で親類のない者の支援ですね。

一壬申之年、村中残り少相煩候御事、此時ハ一圓遠慮不仕候、右之通村中相煩候義者、瘧・暑当り抔と申始之内隠置候ニより村中病人数多く罷成難儀仕候ニ付、申合無用之他人通用不仕候御事、

(5) ^{みずのえさる}壬申の年、壬申の年とは11年前の宝暦2年(1752)か71年前の元禄5年(1692)のことかと思われます。村中で(疫病が広まり)生き残ったのがわずかとなることがありました。この時は(感染者との)交わりを断つことを全くしませんでした。「この病気は瘧だ、暑さあたりだ。」などと言って、初めのうち疫病を隠していたから、村中で病人が数多く出ることとなり苦労しました。そのことから前もって約束のない他人とは交わらないようにしたのですという意味かと思います。人との交わりを断つようにしたのは、疫病に感染したことを隠して人と交わった人がいて、それによって村中に広まった以前の経験からだということです。

この乙事村の疫病対策をまとめると、まず「疫病は人から人にうつる」という認識をはっきり持っており、これを前提に対策を立てていることがわかります。それから「疫病には潜伏期間がある」ということも知っていた。これらは過去に村を襲った疫病の経験から学んだことなんですね。その対策は感染者との交わりを断つ、いわゆる遠慮することです。しかしそれだけでは感染者とその家族は困窮してしまいます。そこで彼らを親類と隣家を中心となり、場合によっては村中で支援しようと決めたのです。

次に松目新田村の史料を読んでみましょう。「世間悪病流行之趣仮議定之事」世の中で悪病が流行しているので仮に村で決めたこととあります。この史料は年がわからないのですが、渡辺尚

志さんはこの史料は安政のコレラ流行に際してのものといっています。渡辺さんがどこからそう判断したのかはわかりませんが、「悪病」という言葉や、人の移動を厳しく制限していること、逼迫し緊急性の高い内容から、急速に伝播した安政5年(1858)のコレラ流行に対してのものということはどうなづけます。

一諸商人並諸勸進ニ至迄、他所之人一切取敢申間敷候、

(1) 諸商人、諸勸進など他所の人と一切関わってはいけません。これは他所から村へ入ってきた人とは接触してはいけないということです。

一流行病相止ミ候迄、諸職人・商人旅出、悪病候之隣村へ出入不相成候、尤無抛他所出致度者ハ、流行病相止ミ候迄帰宅不相成候、此之尋旅出居候者、万一旅之者を請帰宅可致候事、

(2) 疫病が収まるまで、諸職人と商人は旅に出て悪病が流行している隣村に出入りすることはいいけません。もっともやむをえず他所に出かけなくてはならない者は、流行が収まるまで帰宅しないこと。この旅出した者を尋ねて帰宅を請け負う人がいたら、帰宅することという意味ですね。これは諸職人、商人の疫病地への外出を禁止しています。他所から来た人と接触してはいけません、疫病のあるところに行つてはいけません、これは現在の私たちと比べてどうですか？もっと厳しいですね。外国で都市封鎖(ロック・ダウン)というのをやったところがありました、それに近いですね。さらに、

一他処親類ニ流行病者有之見舞候ハ、廿日之内帰宅不相成、其日限役場へ申出差図請帰宅可致候、

(3) 他村の親類が疫病に罹り見舞いに行つたら、20日のうちは帰宅してはいけません。

その日が来たら役場へ申し出て(村役人の)指示を受けて帰宅すること。つまり親類の感染者へ見舞いに行つたら、20日間は帰ってきてはいけませんといっています。これと同じようなこと、高森町でもやっていましたね。1年くらい前でしょうか、町の職員で東京とかに行つた人は2週間自宅待機とかのきまりがありました。現在も外国から日本に来た人は、たしか2週間隔離ですね。この松目新田村は、現在の私たちとそっくり同じことをやっていたんです。

一流行病ニ而被死去致候者有之候ハ、親兄弟之家式人宛、従弟向三家両隣老人宛立合印形取、其外出入り不相成候、組合・村見舞之儀ハ手代其村之役人思召之者ヲ受合、尤之上相渡し、外人見舞出入不相成候、

(4) 疫病で死去する者がいたら、その者の親兄弟の家は2人ずつ、従弟や向こう三軒両隣は1人ずつ立ち会って印をとり、それ以外の者は出入り禁止。組合や村人の見舞いは、手代や村役人が決めた者の許可をとって渡し、外の人は見舞いで出入りしないこと。

疫病で死者が出たら、その者の近い親戚と隣近所で立合う。見舞、香典ですね、決められた人の許可をとって渡す。これは、亡くなった人のところへ香典を持って見舞いに行って接触するのできるだけ避けようとしたことがわかります。

一公用御役義其外医師・法者・神主等頼候事、火盗急用之義ハ常射之事、

右之通流行病相静り候迄、互堅相守可申候、以上

領主への役儀を務めるときや、医師・修験者・神主などを頼むとき、火事や盗賊など火急の時は常のようでよい。これは例外規定ですね。以上のことを流行病が治まるまで厳守すること。

以上、2つの村が疫病に対してのどのような取り組みを行ったか、みてきました。どうでしたか？私はこれを初めて知ったとき、今の私たちと同じようなことをしていると思って、とても驚きました。感染症の原因がウィルスとか細菌とか飛沫感染やら空気感染とか知らない人達ですよ、この人たちは。すごいですね。2つの村に共通することは、過去に村を襲った疫病をよく観察し、そこから「疫病は人から人にうつるもの」という認識をはっきり持っていることですね（神様がうつしてまわるとは思っていなかったようです）。また何日かして発病するというのがありましたね。20日も帰ってきちゃいけないとか、これは発病までの潜伏期間があることも知っていたわけです。病気が消える期間も。そういうことも考慮して、人と人との交わりを断つ（今の言葉でいうと人流を遮断、抑制する）手立てをいくつか考え、村中で実行したといえるでしょう。これは迷信などにとらわれない合理的な考え方です。そして過去の経験や事実から学ぼうとする姿といえます。

さて、この2つの村はなぜ疫病に対してこのような取り組みができたのでしょうか？先ほど述べたように、この2つの史料が出された経緯はわかりません。当時どんな疫病が起きて、この村の人たちはどこからこのような対策を考え出したのか、あるいはよそから学んだのかとかです。今後の史料調査の課題です。しかし背景となることについては考えることができそうです。私は出された年がわかっている乙事村について考えてみました。松目新田村の議定は、安政期のコレ

ラ対策のものだとすると、乙事村など疫病対策の先進地の事例や、コレラ対策の他村の取り組みを参考にしたものといえるかもしれないからです。

乙事村がどんな村だったかの概要は、資料の15～16頁にあります。乙事村の場合、その背景と考えられることは、1つは相互扶助の伝統です。乙事村は文化6年(1809)に「村の治まりがよい」ということで、藩から褒賞を受けます。その時、事前にそれまでの村のしきたりを書き上げて提出せよといわれるのです。その時村が藩に提出した書き上げが残っているのですが、道普請や不寝番のように村民が務めることがいろいろありますが、その中に相互扶助と思われることが4つあります、それは、凶作・飢饉の時、貧窮の者への援助をすること。疫病に罹った人への支援。火事にあつた者に家作などの援助をすること。屋根替えを行う者に村から萱・縄を与えることの4つです。疫病に罹った人への支援は先ほど見た宝暦13年の口上書にもありましたね。それが50年後も続けていたわけです。実は、もっと前の元文5年(1740)に、村中の話し合いで、家の普請を行う者がいたら村民が手弁当で一日中働くよう申し合わせ、村民全員が連判しているのです。まとめると、この村は生活困窮者と不時の災難に見舞われた人に対する援助を早い時期から続けてきたことがわかります。そのことが疫病が流行した時、感染者への支援を大切にすることにつながったのではないかと考えるのです。

次は自治・自衛意識の高さです。乙事村は、村独自の消防体制を早い時期から作った村でした。元文2年(1737)という早い時期に、自分たちの発案で火消組を作っています。それがしだいに改善を重ね、整備・拡充されていき、天明の頃、「九十人組」とよばれ、「藩内で最も整備された火消組」といわれます。これらは藩からの指示ではなく自分たちで考えて実行したことで、「自分たちの村は自分たちで守る」という意識の高さですね。それと、村の生活向上のためよいと思ったことを自分たちで考え実行する自治能力の高さを感じます。このことが村独自の疫病対策となったのではないのでしょうか。

まとめると、乙事村の疫病対策は、

○過去の経験から学ぶ姿勢と、迷信などにとらわれない合理的な思考

○自分たちの村は自分たちで守るという意識の高さ

○生活困窮者や不時の災害に遭った人を取り残さない(村中で支援する)

というところから生まれたもので、疫病に対して村ぐるみで感染を抑える取り組みを行ったものと捉えることができると思います。

最後に、私たちが2つ村の取り組みから学びたいことです。乙事村の口上書の中に、疫病に罹ったことを隠していた人たちがいたことで感染が広まってしまったという過去の経験が出てきました。この隠していた人たちは、もしかすると、疫病に対する恐れからくる感染者への差別が原因でウソをついていたのかもしれませんが、「疫病だなんて言ったら、村におれなくなる」とか。当時の人たちは後でそれがわかったから、さきほどみたように感染者の家の支援をいくつか入れたのではないのでしょうか。感染者を村中で支える（支援する）ことで、疫病にかかった人への差別をなくそうとしたのかもしれませんが、これは穿ちすぎかもしれませんが、もしそうだとしたら、コロナ禍の私たちの社会では、感染した人や医療従事者への差別などがいまだにあります。現代の私たちの社会こそ、乙事村の取り組みに学ぶべきではないのでしょうか。

