論　　文

東海道・近江における江戸時代の疫病

The Plague on the Omi in the Edo period

村　田　奈津江

要　旨

東海道・近江の江戸時代の疫病対策は御千度や百万遍といった悪疫退散にかける祭礼，地域に伝わる雨ごいの行事である太鼓踊りなどが奉納された。安政五から六年のコレラ大流行には，藩からコレラに対する対処法や予防・治療が通達され，膳所藩や水口藩から藩医による指導が行われたようだ。江戸時代には医師による診療や薬への需要が高まったが，それらの治療を受けられたのは一部の富裕層に限られ，貧困層では命を落とすこともあった。文久二年の麻疹大流行時の救済措置は，藩によって公共的に行われた一方で，五人組などによる扶助機能をうまく利用し，地域共同体レベルで行われたのである。このように江戸時代の疫病に対する医療は，人々にとって医師の診察・投薬と加持祈祷は同等のものとして認識されていた。しかし，生活難・困窮から祈療などの民俗的な要素に依拠せざるを得ない状況にあった。

キーワード：医学史　江戸時代の医療　江戸時代の疫病　滋賀県史

一．はじめに

江戸時代の医療は学問の体系に裏付けられる医学が，いぜん未成熟な段階にあって近代以降とは違う独自のありようを見せながら発展した[1)]。近代医学が発達する以前の「病い」は古代人を不安と恐怖に陥れてきた。特に「疫病」は『古事記』や『日本書紀』に「えやみ」「えのやまい」として出てくるが，麻疹や癩病で多くの人々が命を落とし，江戸時代の疫病では人口の三割が死亡したという。なかでもコレラはわが国の歴史上最も多くの死者を出したとされ，安政五（一八五八）年の大流行に江戸では，僅か二か月で二六八，〇〇〇人の死者に及んだ[2)]。そのコレラの伝播は，街道や海運，河川交通の拠点が伝染罹患の場であったとされ，長崎や横浜，神戸などの港町からの侵入が大半を占め，全国で短期間に多数の死者が出たようである。また，陸路からの伝播もみられ，山陽道，大阪に進み京都から伊勢路に入ったものと東海道から沼津に広がったものなども記されている。疫病が流行すると身分に関係なく平等にかかり，原因は神の仕業であると信じられ[3)]，悪疫退散のために全国各地でもさまざまな方法で祈りが捧げられた。その疫病に対する医療は，社会の安定を維持する意味からも幕府や藩が行ってきた。江戸時代に構築された藩医による医学の発展は，疫病により予防（衛生）という視点が緩やかながら近代化を推し進めていく。一方で病気平癒のための神仏祈願や呪術的行為が中心となり，村・町共同体レベルで行われ地域社会の医療環境に影響を及ぼした。十九世紀には，疫病対策は村落共同体レベルと藩校

などの公的機関の中で行われるようになっていくが，これらの対策を概観することは，近代医療政策構築の社会的背景を見ることができるといえる。

本研究では江戸時代の東海道・近江における疫病に対して，祈禱・祭祀など宗教的な権威に依拠し，その中でどのように認識し，克服してきたのか。資料の調査・分析を行い当時の様子を明らかにする。

図１　近江國『大日本興地便覧』
国会図書館デジタルコレクション[4)]

二．先行研究とその整理

日本における医学の歴史は平安時代に宮中医官を務めた鍼博士，丹波康頼の『医心方』がわが国最古の医学書といえる。十九世紀から二〇世紀にかけてヨーロッパでは，医学の歴史に大きな関心が寄せられ，同じ時期に医学史という学問が成立した。近代日本でも医学史の鼻祖といえる富士川游（一九〇九）の『日本疾病史』上巻が登場し，明治以前の和漢の医書江戸中期以後，主として幕末の西洋医学書の翻訳より構成されて，わが国の医学に関する典籍は平安期より明治初期に至るまで網羅して，余すところがないといっても過言ではない[5)]。その内容は，日本各地で流行した疫病に関する手紙や資料をもとに，コレラ三大流行説を唱えている。一九八〇年ごろまでは主として医師により行われ，主に解剖学や生理学の基礎医学に依拠してきた。コレラ歴史の通史である山本俊一（一九八二）『日本コレラ史』で，日本のコレラの歴史を古代から現代において当時の治療，日本各地でおこった様々な出来事を網羅しており，明治から始まるわが国の衛生行政の変化も詳細にまとめている。二〇世紀後半からは臨床医学や社会医学などの方向性を示す研究が現われ，貧困や地域制が医療と疾病の社会的構造に内包していることを中心とした，医学の内部の賛美や批判が行われた。大阪の丸山博（一九〇九－一九九六）と中川米造（一九二六－一九九七），東京の川上武（一九二五－二〇〇九）と岡田靖雄（一九三一－）らの研究者がこの流れの医学史を代表することになった。中川米造（一九九七）『医療の原点』は，現代医療は医学の進歩や保健医療の分野の細分化における医療上の問題を指摘し，病を語ることの意味まで多角的に検討し医学は生物化学ではなく，人間科学であるとの認識に立ち，二一世紀の医療の在り方を具体的に提言している。そのような考え方は既に，一九九〇年ごろから人文社会学など，多様な学問分野に拡散し，それぞれの分野・領域から，視点，問題関心，方法論を収集した研究が併存することになった。医学史の新しい潮流としての領域は，日本史，西洋史，帝国主義研究，歴史人口学，民俗学・文化人類学，哲学，社会学などである[6)]。医療民俗学の分野では根岸兼之助（一九二五－一九九五）は『医療民俗学論』で，近代医学以前の実態を調査し，生活の知恵から生まれた薬物治療の方法と迷信治療（呪術による治療）の方法とが，分かちがたく結びついていることを示唆している。日本民俗学が病気平癒のための神仏祈願や呪術的行為を民間信仰の名のもとに，宗教の一部とみなす傾向であったものを医療というカテゴリーで検討した。江戸時代の医療の社会・経済・文化的な構造を分析した海原亮（二〇〇七）『近世医療の社会史』は，近世社会に発現する医療環境の

特質は，それを提供する側と受容する側，双方の存立形態のありようと，関係構築に依拠しながら規定された。また，文化に携わる社会存在・その身分状況に関する議論や，都市と農村の関係論，地域社会構造にも目配りし，総括的な視野を踏まえながら論じることの重要性を示唆している。わが国の医学教育史として京都の歴史や文化，医学をまとめた京都府医師会（一九八〇）『京都の医学史』は，平安時代の疫病と概要，疫病流行と祭事，鎌倉時代の疾病史，京都の疾病史・種痘史を収集している。コレラの侵入経路や伝播については，流行の状況によって諸説あるが，どちらにしても海路中心となっており，港町の流行時の様子を著した資料は多く存在する。また，人文地理学の分野ではコレラによる死亡者を資料や過去帳から分析し，街道の伝播ルートについて明らかにした研究も行われている。一方で東海道・近江における疫病の流行に関する文献や資料は点在するのみで，宿場周辺の状況をまとめたものは見当たらない。

このように近代医療が急速な科学的発展を収めた現代社会において，医療は科学的・技術的であると同時に社会的現象として捉えられてきた。医療者と患者が，環境・文化・社会の中で営んできた行為を主題として取り上げ，わが国の医学史研究は医学のみならず，さまざまな分野から成り立っていることを改めて考察したい。

三．研究の方法

医学史研究は主として医師により行われ，解剖学や生理学の基礎医学に依拠してきた。その江戸時代の疫病についての資料は多く存在するが，代表的なこの時代の医書として『日本疾病史』から疾病に関する歴史を調査し，『安政箇労痢流行記略』からは人々の様子を分析する。その他，代表的な『日本コレラ史』などの通史を調査し，流行経路や年代，感染者数など被害の実態を把握する。医療習俗を対象とする研究等の資料を収集し，江戸時代の疫病対策の内容を『自治体史』を中心に明らかにする。しかし，自治体史について近年，社会学者などの専門家が執筆することが多く，専門家ならではの枠組みが前提となっており，従来の市町村の土着の風土のようなものが少ない。また，市民不在の郷土史誌で，受け継ぐべき良質部分の伝統が正しく伝承されていない可能性が高い。それは自治体史とは数限りない多様な歴史のストーリーのうち，行政が委託した人それぞれによって，たまたま編みだされた「この土地のストーリーの「筋書き」」の集合体にすぎない[7]。という問題点が指摘されている。それは自治体規模によって差はあるが，疫病について総合的に記述が少なく，自治体によっては皆無である。内容は災害・疫病や衛生・保健というカテゴリーに分類されており，江戸時代の様子を伺い知ることは限定的であるといえる。一方で『自治体史』は社会学術的にも整備され，高く評価されるという側面もある。従って東海道・近江における江戸時代の疫病の状況を，『滋賀県史』『大津市史』『草津市史』『水口町志』といった『自治体史』を中心に，明らかにする方法をとることにする。その上で当時の宿場では疫病をどのように認識し，克服したのか。医学や民族医療・宗教的側面を踏まえ時代的・社会的背景を明らかにする。

四．江戸時代の疫病

江戸時代には，たび重なる災害や飢饉に加えて多くの疫病が流行し，人々は苦しめられてきた。この時代には「疱瘡之神」という疱瘡に対する信仰も民間に存在し，全国各地には疱瘡の風俗として，患者の家に神棚を設けて，供物を備えて神を祭っていたのである[8]。医学の分野では十七世紀末に緒方春朔が『種痘必順弁』を

刊行し，種痘の普及に努めているが，人体を介したその方法は，他の病を誘発したり，死に至ることもあり普及は困難を極めていた。

慶長十九（一六一四）年には，かつては流行性感冒といわれたインフルエンザが大流行し古くから人々を苦しめてきた。風病や風疫，傷風と表現されており「風邪のために民は病み，食をとると下痢をする。食欲がなくなり・・・」「・・・万物に害を与え，人々を病にたおし，たくさんの人が死ぬ・・・」として命を落とす病であった。そのほかに現在の赤痢であろう，痢病も常時存在した疫病であった[9]。東海道・近江における資料は数少ないが，草津宿周辺では，享保六（一七二一）年閏七月南笠村・野路村で，同七年六月には北山田村で，同年九月には新浜村でそれぞれ痢病が流行した。そのほか，明和九（一七七二）年六月には草津宿では「風（風邪）」が流行し，翌年の安永二（一七七三）年三月には，野路村で「流行の病」が広がっていた[10]。この流行に対して草津宿の人々の願い出として，藁人形をこしらえて太鼓をたたきながら宿内を持ち歩き，風邪の病魔を付したと思われる藁人形を村境で燃やすという行事を行なった。野路村でも頻回に起こるはやり病に対して，三月二四日から二六日にかけての三晩，太鼓や鉦をたたき，手には松明をもって村人が村中を巡回する「虫送り[11]」と同様の習俗がみられた。人びとは，はやり病が流行すると，一日でも早く悪い虫を村内から追い出そうとしたのである。この虫送りという風俗について『近代医療の社会史』三河国刈谷藩「刈谷町庄屋留帳」の検討によると，元文五（一七四〇）年疫病流行のさい，藩主より神社に「祈祷之御札」が下し置かれた。刈谷町が主体実施となった祭礼・神事である。寛政九（一七九七）六月六日「畑方虫送り並町方時行疫病神送り，明七日ニ相送り申候…」とある。その後も疫病に対して「神前相撲」が開催されたり，「津島牛頭天王御迎」が秋葉神社で盛大に行われ，天保八（一八三七）年以降には年中行事として定例化がみられた。日本人は古来より年中行事として豊作や無病息災を願って神仏を祀り，健康維持を目的とする呪術を併せて行ってきたようである[12]。このような風俗も江戸時代には，医療の一部として行われていたことが伺える。

十八世紀以降の「民衆知」の広まりとともに，医師による診療や薬への需要が飛躍的に高まったが，それらの治療を受けられたのは，財力に余裕のある一部の者に限られた。天保期には僧侶が医療業務を兼任していたと考えられ，祈祷を専門とする宗教者の存在も確認できている[13]。このような医療を受けることができなかった貧困者は，命を落とすこともあり，公共的に藩からの救済措置が行われている。享保一四（一八四三）年八・九月の矢橋村では痢病が流行した。長方・小前方では四五〇人が痢病を患い，十七軒が飢えて困窮していた。そのため矢橋村役人の依頼によって，膳所藩から御典薬が派遣され，村人に服薬させて回復をはかった[14]。と記されている。当時の人々の医療に対する認識は，病いが長引くような状況時には医師の診察・投薬・祈禱などすべての医療が行われ，加持祈祷と医師による診察と投薬は同等の認識下に置かれていたようだ。そのような中で，わが国の疫病医療に代表される「種痘」は，嘉永二（一八四九）年に佐賀藩より取り寄せられ広がっていく。他にも十九世紀初頭には，オランダ商館の医師や漂流民からの風聞や舶来書籍を通して伝わってきたが，普及するには至らなかった。江戸時代の疫病に対する医療は，一部では西洋医学導入も見られるが，多くの人々が古代から伝承される，さまざまな加持祈祷が，疫病対策であると認識していたといえよう。

五．文政五年のコレラの侵入

わが国初のコレラの侵入は，『日本疾病史』

によると「我邦ニ於ケル虎列刺流行ノ第一次ハ文政五年壬午年（西暦一八二二年）ナリ，コレニツキテ，諸書ニ記録スルトコロヲ鈔出スルバ・・(略)[15]」その内容は文政五年の秋の末から冬にかけて，浪華に三日コロリと称する病気が流行した。その症状は激しい嘔吐・下痢を伴い急激に衰弱，死亡するため，「ころり」「三日ころり」「横病」「こくり」「鉄砲」などと呼ばれた。はじめは鎮西より起こって中国に至り，浪華に及んで京都に患者が頻初発した[16]と記されている。コレラの流行は，上記のように幕末前の文政五（一八二二）年八月下旬ころより突然発生し，九月に大流行し，十月には急速に収まっていった。地域的には対馬，西国から中国，萩では八月末から突然の嘔吐，下痢を伴う霍乱のような疾病に伝染し，東は沼津にまで広がり，浪華，安藝，萩などでの被害が大きく死亡者は何千人にも及んだという。浪華では西国から来て安治川に停泊していた舟に患者が発生，患者を収容した家で家族全員が発症した。それ以来川沿いに広がり，伏見や木津など船着き場で患者が多発した。市中では，ミナミの千日の墓所で荼毘にふせる者が合計二千八百三十一人…他の六墓でも百四十五人を火葬したという[17]。この惨事に浪華の人々は「大坂の町々より氏神へ御千度を打お湯を捧げて神をいさめ又は題目萬遍を修するもあり，或いは町々に風の神のごとく藁人形を拵へ疫病の神送りするものあり」と御千度や百万遍，疫病の神送りなど，ありとあらゆる方法で対策を講じたことがわかる。また「或人云三日コロリの急病には醫師を迎えて服薬を求るに不及吐瀉する内早く冷水を飲スベし別條なく本服なせり」と医師による診察と内服治療が行われたのである[18]。京都では七条辺りで患者が多く，その後，四方に大流行したが大阪ほどひどくはなかったようで，文政の近江におけるコレラの流行を記したものは確認できなかった。この時のコレラ伝播は河川の交通が中心で，街道交通の京都から近江へ侵入が困難もしくは，京都ではすでに下火になっていたことや地理的にも逢坂峠・関所によって侵入を阻んだ可能性も考えられる。

六．安政五年の全国的なコレラ大流行

その後のコレラ大流行は，幕末の安政五（一八五八）年五月にアメリカミシシッピ号が長崎に入港，その艦内では乗組員が清国でコレラに感染，発症したものがいた。このコレラの上陸では六月には長崎市内ではすでに三〇人が発症し，六月下旬には関西方面から東海道に伝播し大きな被害を与えた。特に金谷，島田の宿場で著しく，七月に江戸に侵入，八月には全国的な大流行になった。府中では七月下旬から八月上旬にかけて十二日間で多くの死者を出した。『安政箇労痢流行記略』によると「余が知己なる何某，当八月中旬，こたひの暴病にて死せし者の為に，小塚原なる荼毘所に至りし折，人燃葬坊人足の話れる様を聞たしに，去七月十五の頃ゟ，焼窯追々に一はいに相成りて…（略）…九月二日三日頃ならでは，骨揚げには相不成，如此の次弟故，金子何程出し給ふ[19]」小田原の火葬場で聞いた話として，去る七月十五日頃から遺体を焼く窯も次第にいっぱいになり，火葬の数が多かったが，七月末には窯に余裕ができた。八月十日過ぎからは六百人ほどの火葬ができず，この調子では九月二，三日頃でなければ骨揚げができない。金銭を払っても火葬ができないという混雑ぶりを描いている。『日本災異志』疫癘部によれば七月五日から九月二十五日の二ヶ月間に，江戸中の諸寺院において取り扱った死者数は合計二六八，〇〇〇人であった。（おそらくコレラ以外の全死亡数）[20]

図２　「茶毘場混雑図」
国立公文書館『安政箇労痢流行記略』[21]

大津でもコレラ流行の記録が残されている。安政五（一八五八）年八月世の中で奇妙な病気が流行し始めている。この病気には幕府の方でも治療法について御触書（『徳川実記』安政五年八月二二日条』）を出した。同年九月十日，膳所藩領西の庄村に伝えられた触書によると，「吐き気・嘔吐・下痢・脱水状態の症状をみせるコレラの流行に対して，これを「暴瀉病」と名づけ，予防・治療に温湿布方を奨励しているのである[22]。」また，膳所草堀町の「地蔵会」の集銭帳には安政五（一八五八）年九月七日夜，「悪疫風流行ニ付，地蔵様へ百満（万）遍ヲ務，入用有銭ニ而出シ当席田中利助方ニ而相務事，」とあり，田中利助方において「悪病風流」を鎮めるため草堀地蔵尊への百万遍を行い，開催したときの支出が記載されている[23]。大阪では八月中旬から九月中旬の一か月で一万人が死亡[24]，薬種商では「虎頭殺鬼雄黄圓」を惣会場を通して一般患者に施薬した。町奉行所では同年九月に町の年寄を集めて「暴瀉病流行には，心得方並薬法之事」を通達し，その内容は体を冷やすことなく，腹部に木綿を巻き，大酒大食をつつしみ，早く寝床に入り芳香酸という薬を持ちるべしというものであった[25]。コレラに対する治療については，安政五年にはすでに緒方洪庵が『虎狼痢治準』を刊行し，内容は松本良順が書いた「ポンペの口述」などを記載しながら予防法として生野菜や生魚を食べることを禁じ，主治療にはキニーネと阿片の投与，筋肉の痙攣に温湯摩擦，体温冷却の回復に温湯，ぶどう酒，蒸気浴などを指導した[26]。

『新修大津市史』（「鵜飼正家文書」）には「文政五年七月廿八日の夜，上空にほうき星が現れ，まことにふしぎの事と思っていると，翌朝からコレラが流行した」と記されている[27]。安政五（一八五八）年の彗星（ほうき星）に関する記述は，『武江年表二』には「八月初旬より彗星，宵は乾の方，暁は艮の方に現はる事毎夜也。光芒北に靡きて甚だ長し。次第にちひさくなり，坤の方へより光芒南へ靡きけるが，九月中旬に至りて見えずなりぬ[28]。」と彗星は安政五（一八五八）年の八月から九月にかけて，毎晩のように北東から南西にかけて見られたことが記されている。そのほかにも『安政箇労痢流行記略』には「厄神も長居はならじあし原やさかさに立し箒星には　百舌　天文のことはいざ知らず。西方に星が出て，画にかける稲のごとく，是を名号て豊年星といふ。」彗星とコレラの何らかの関係性を想定した様子が伺え，古代中国の「天人相関説」にもとづいた考え方が日本にも流入していたのか。彗星は悪政に呼応して空に現れるものとして考えられていた[29]。

七．安政六年の近江のコレラ大流行

翌年安政六（一八五九）年には七月から九月にかけて奈良や京都・大阪といった関西地方でコレラが大流行した。このため京・大阪では人々は諸仏諸神の祈禱護摩や百万遍が盛んに行われ，中には昼夜「ダンジリ提灯」で賑わったところもあった。安政六（一八五九）年のコレラ流行の各地の事情について，大津の鵜飼家の日記では奈良町中・大和，河内辺から遠國に至るまで氏神を守護し，祭りを行うところが少なくない。特に奈良ではその症状から魚の中毒ということが問題となって，奈良奉行から「何よ

らず魚無用」という触が出された。そこで人々はそれを守ったが効果なく，死者は増え続ける一方であったから，氏神をいさめる祭事が熱心に行われた[30]と記されている。

京都の死者数は六月にコレラが侵入し九月晦日まで洛中一，八六九人，洛外八三五人であった[31]。そのような参事の中，熊谷直恭（鳩居堂主人）は木屋町御池の所有地に「病院世話場」という隔離収容所を私設し防疫に努めたが，自らも伝染死亡し，安藤桂州（日野鼎哉の養子）も伝染し死亡するという出来事があった。町内一同では安政五年と同様に氏神に疫病神の退散を祈願した「お千度参り[32]」が行われた。

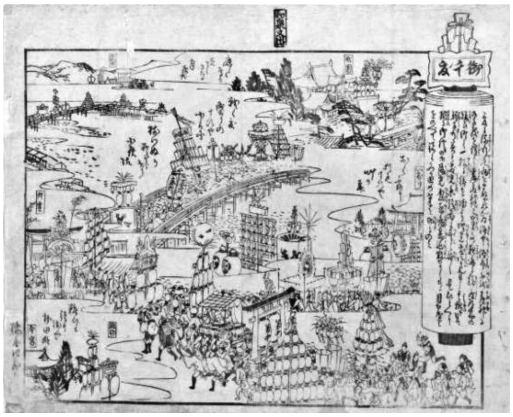

図３　かわら版「御千度」
京都市文化市民局芸術都市推進室歴史資料館所蔵[33]

大津宿周辺でも同様に各地で祭事が行われたことが記されている。膳所藩の『諸願書届事留帳』には「此頃とんころりと申悪病流行，京・大阪其外諸國流行此病は半時か一時に而死す，當所にも少々有之候[34]（略）」とコレラの脅威と惨状を表している。そうした状況で膳所周辺では安政六（一八五九）年七月，六カ村から「此の節悪病流行に付，庶民不安意に而御座候に付，此度武運長久庶人安全祈禱のため，来る八月朔日村々産神神輿出し臨時祭礼執行仕度存奉候[35]（略）」と，この悪疫流行に対する庶民の不安に対して臨時の祭礼の願出が出され，受理されたことがわかる。八月一日には別保村は若宮八幡神社，中庄村は篠津神社，膳所村は膳所神社，木下村は和田神社，西の庄村は石坐神社から神輿が担ぎ出されて相当な賑わいであった。大津町中においても三尾神事，早尾神事，松本神事，四宮祭り，新宮祭りがあり，悪疫退散にかける敬虔な祈りと賑やかな祭礼がとり行われた[36]。文政期にはすでにこのような祭礼の内容が，藩から御札が弘められた例もあり，実施する際の願書は，どの場合も町の庄屋が作成を担当し，寺社・町・郡三奉行にあてて提出された。藩主より下付された御礼が町内を巡行し，神社で祭礼を実施するという流れがあったようだ[37]。膳所周辺の六ケ所村で行われた臨時の祭礼に対して，藩主に願出を出して許可を得ている。この際に御礼の巡行はみられないが領主と民衆の関係は，このような形式が一般的であったのではないだろうか。疫病に対する医療は，藩が担っているように見られるが，その主体は民衆であり，町の有力商家が果たす役割も大きかったことはいうまでもない。

近江草津宿でも「トンコロリ」は猖獗を極め，宿やその周辺でも多くの死者が出た。両替屋を営んでいた深尾雅之，古文書『諸日記』によると，草津宿の鎮守社である立木大明神の拝殿において「トンコロリ」の退散を祈願するため，八月三日から大般若経の転読や護摩修行が夜を日についで行われた。この町々からは，三百灯・五百灯・千灯などが献灯され，矢倉村からは四月の立木神社の祭礼の時と同様に「榊踊」が奉納され，宿内の人々は弁当持参でこれを見物した。また，町内も太鼓の音で賑わい，家々には祭りのように提灯がつけ下げられた。一町目の町内では楼門の北に五百灯の場所が設けられ，裏借家人，表借家人にかかわらず町内から弁当が出された[38]。江戸時代には表通りに土地を持つ「地主層」と土地は持たないものの表通りに土地を借り持つ「地借層」の中堅層が住み，裏借家には農村で生活できなくなった貧農や商家の奉公人，行商人のような貧困層が住

んでいた。草津宿場でも同様の庶民の長屋住まいがあり，コレラの退散を祈願する立木神社の祭礼は，中堅層も貧困層も関係なく，弁当を持ち合わせ町内を上げて行われた。このように疫病をもたらすとされた，怨霊や疫病神に対する祈禱・読経・祭りなどの宗教的な対処は古代から人々の生活の中に溶け込んで習慣のようにとり行われていたのである。一方でコレラに対してはその致死率も 七 から 八 割といわれ発病から二 から 三 日で死に至ることが多く，狐のような妖怪が体内に侵入して起こした仕業と考えられた。その未知の災いを祓うため，今まで知られていたすべての処置がなされた[39]という。

草津宿より東に水口宿・土山宿を越えると鈴鹿峠があり三重県へとつながる。その水口藩においても，詳細は不明だがコレラの流行があり，安政六（一八五九）年，悪疫（コロリと称する）が流行し，藩医巌谷修等これの対策を指導し治療にあたった[40]。また，土山町の黒川上ノ平には「黒川の太鼓踊り」に使用された棒振りの古い棒が残っている。そこに刻まれた銘文には下段に「安政六年つちのへ未／八月十五日踊花笠／又次郎／厄年三十才／此踊儀ハ七月上旬ごろ／壱ときころりはやり其御礼踊也」とある。黒川の太鼓踊りを，安政六年（一八五九）に流行った「コロリ」に罹らなかったお礼として踊ったということがわかる。この時は又次郎なる三十歳の者が立願のお礼踊りとして，費用負担をしての臨時の踊りであったのであろう[41]。伝統的な行事の際に，疫病に掛からなかった御礼を個人的に行った例はなく，今後の解明が待たれるところである。

京都では安政五年から六年に激しい流行があり，琵琶湖周辺地域にも伝播していったことが伺える。東海道・中山道の安政六（一八五九）年に京・江戸両地で再燃がみられ全国的に流行したが，江戸では比較的被害は小さかったようである。

安政六年つちのへ未八月十五日踊
花笠又次郎厄年三十才此踊儀ハ七
月上旬ごろ壱ときころりはやり其
御礼踊也

図４　「古い棒振り用の棒に刻まれた銘文」
甲賀市土山歴史民俗資料館所蔵[42]

八．文久二年の近江の悪疫流行

文久二（一八六二）年には「第三次流行ハ文久二年ニシテ，コノ年ノ夏，麻疹大ニレテ後，虎列刺病コレニ次ギテ行ハレタリ」麻疹大流行の後，コレラが流行した[43]。文久二（一八六二）年は麻疹が二六年ぶりに大流行し，『武江年表』によると死者の数は，安政五年のコレラ大流行を上回っていたとある。この状況に江戸の奉行所は七月二十九日に触書を出している。それによると，「天涯孤独の者が十分な世話もうけずにたくさん死んでいるが，こうしたことがないように家主，五人組の仲間は気を付け，医者に見せたり，薬や食事の世話をすること，それにかかった費用は一時，町入用で建て替え，後日奉行所から支払うこと」とした。病いと医療の課題は，地域社会・共同体の枠組みで解決されるべきものとみなされた事例を『近世医療の社会史』駿河国東郡山之尻村の「－日記」からみてみる。地理上の集落を「筋」といい生活組織としての「生活のムラ」と理解し，村内では通常の五人組と同様の無田の数軒単位の「組」が構成されていた。また，組を補充する「近所」も設定され，このような村内小結合には離縁・欠落など生活上の諸事件や，飢饉に

よる困窮などの家単位の組織が危ぶまれる場合に重要な役割が課された[44]。この事例からは，すでに構成されていた，年貢納入や犯罪防止の連帯を担っていた五人組を利用されていたことがわかる。また，困窮が深刻化する中で，神立の費用の一部を名主方で代替えしたり，手続きの簡略化が検討され，宗教権威への依存傾向が時代を下っても継続し，年中行事（祭礼の定例化）として意識化されたのである。このように村のシステムは疫病を克服するための重要な役割であったといえる。

大津では「六月ニ至り津内一統麻疹致し候付き，四ノ宮様ニテ御祈禱これ有り，幷びニ御札出候」と天孫神社に祈禱している。下坂本辺りでは「万（満）七歳以下の者残ラズ致シ申シ候」と子どもを中心に麻疹が流行したことがわかる。同年七月には下火になったようだが，大津町では閏八月朔日には，「悪疫流行に付き，津内一統今朔日より軒別ニ献燈差し上ル」ように指示があり，そこで湊町では「町内俄に御千度いたしのき釣」をしたと伝えられている[45]。文久二年の大津では麻疹の流行を記したものが多く，コレラに関する記述はみられない。一方で疫病が下火になったにもかかわらず，悪疫流行に関する祭礼を指示しており，それに従って町内では集団で御千度を行っている。また，膳所草堀町の地蔵会では「弐百捨文　悪疫流行ニ付，地蔵尊前ニ而廿八夜，百万遍相勤候節，入用内四十八文菓子代，五十八文油壱合代」同年七月二八にも地蔵尊前で百万遍が行われたが，悪疫流行とはこの年に流行した疫病が，麻疹かコレラかは資料の中からは特定できなかった。従って野村裕江（一九九四）の文久二（一八六二）年のコレラ病の流行は，安政五（一八五八）年のコレラの保菌者が麻疹流行に伴ってコレラ病を再発させた疑いがある[46]ということも否定できない。ただ，コレラ同様，麻疹の流行時も御千度が悪疫退散として行われ，町内の神社に集団参詣したのであった。この年の大流行により全国各地で「麻疹神」も信仰の対象になった。しかし，祠や儀礼の存在は少なく，大流行時には「はしか絵」という錦絵を通して，麻疹に特化した厄除け呪術が登場した。

九．まとめ

今回の研究では，東海道・近江の江戸時代の疫病について，『自治体史』の調査・分析を行った結果，医学が未発達な時代の疫病対策は，医療は藩や奉行所の管理下に置かれ，町や村落で主体となって行われていた。その方法は神仏祈願や呪術的行為，地域に伝わる雨ごいの民俗的な行事であった。一方で医療は漢方が中心で医師が自宅療養している人に対して往診し，診察・内服薬を処方されることも行われていたが，治療を受けられたのは一部の富裕層に限られていた。その中で徐々に近代医療の導入により，緒方春朔による種痘の普及，医書として緒方洪庵は松本良順が書いた「ポンペの口述」を参考に『虎狼痢治準』を刊行した。実際に安政五から六年にかけてのコレラの大流行で，藩からは対処法や食べ物に制限や予防・治療に温湿布方を推奨するなど，具体的な内容が通達されている。それに伴い膳所藩や水口藩においても藩医による指導により公共的な救済措置が行われた。しかし，鎖国や厳しい年貢・身分制度により，国民の多くが貧困状態にある日本において，医書による医療はどこまで届いて，どこまで受け入れられたのだろうか。このような時代背景をみると一般庶民や貧困層には無縁だったように映る。ある者は経済力の増大を背景として，いわば「商品」として医療を獲得し，またそれもおぼつかない零細な人々は，祈療など民俗的な要素に依拠せざるを得ない状況であった[47]。人々は「トンコロリ」が神の仕業によるものか，魚の中毒によるものか分からず，疫病神をいさめるために祭事を熱心に行ったのである。また，生活難・困窮という現象はとりわけ

災害・飢饉発生後に表面化し，社会全体に顕著な弊害を及ぼした。文久二年の全国的な麻疹流行時の五人組は，共同体の扶助機能をいっそう強く要請した例は，江戸時代に，領主が農民を支配するために強いた制度をうまく利用したものである[48]。そのような状況下にあって人々にとって，繰り返される疫病の流行は経済上でも大きな問題であったことはいうまでもない。

このように江戸時代の東海道・近江の疫病対策は，人々に経済上の制約が大きな監視体制を強いていったのである。疫病対策を通して医学・歴史・民族・社会的側面から考察した結果，この様相は近世社会における医療環境の「原発的」とみなされよう[49]。

十．研究の限界と今後の課題

本研究では町や村で起こった事柄を自治体史から調査を行ったが，資料自体がその筆者の解釈によってまとめられていたため，研究対象とする時代の町や村の様子を自治体史の解釈に頼らざるを得なかった。その内容は表面的で断片的なものとなり，二次資料で明らかにできる内容には限界があった。歴史研究に資料を用いて調査・分析するという方法をとったとき，その時代に起こった出来事を活字から正しく読み取るためには，やはり一次資料に向き合うことが重要である。また研究のオリジナリティとしては，東海道という街道の要所である近江の特徴が示せず，新規性に欠ける内容となった。しかし，江戸時代の疫病対策を，表面上でも明らかにできたことは，今後の幕末から明治期の滋賀県の医療制度の研究を進めていく上で重要であるといえる。明治に入ると人々は廃藩置県や地租改正，戸籍法の制定により政府の監視体制の中に組み込まれ，「医制」という医療制度は社会から「貧困と病人」を隔離していくのである。この後，わが国にコレラの大流行が起こるのは，明治維新後の近代化が急速に進む明治十年のことである。衛生思想や西洋医学の導入にわが国の医療制度の萌芽を見ることになる。今後はさらに文献を検討し根拠を揺らぎないものにしていくことが課題である。

注

1）海原亮（二〇〇七）『近世医療の社会史』吉川弘文館，一頁。
2）山本俊一（一九八二）『日本コレラ史』東京大学出版会，二二－二五頁。
3）酒井シズ（二〇〇二）『病が語る日本史』講談社学術文庫，三一－三二頁。
4）斎藤謙撰（一八三四）『大日本輿地便覧　乾』（国会図書館デジタルコレクション，二六頁。永続的識別子：info:ndljp/pid/2937063）2022. 11. 23閲覧
5）京都大学貴重資料デジタルアーカイブ富士川文庫『コレラ病論』二巻
6）鈴木晃仁（二〇一四）「医学史の過去・現在・未来」『科学史研究』二三巻，二八－三三頁。
7）高田知和（二〇〇九）「自治体史の社会学－地域の歴史を書く・読む・見る－」『年報社会学』論集二〇〇九，一三－一七頁。
8）朴　炳道（二〇二一）「災害としての近代日本の疫病と宗教的対応――疱瘡・麻疹・コロナまで――」『現代宗教二〇二一』，一〇七頁。
9）酒井シズ（二〇〇二）『病が語る日本史』講談社学術文庫，二三一頁。
10）草津市役所（一九八四）『草津市史』第二巻，草津市役所，八二六－八二七頁。
11）虫送りは松明の炎と煙で稲の害虫を追い払い，五穀豊穣を祈る農村行事であり，地域によっては鉦や太鼓をたたきながら村境や川，海などに流すところもある。
12）海原亮（二〇〇七）『近世医療の社会史』吉川弘文館，五二－五三頁。
13）同上，五頁。
14）草津市役所（一九八四）『草津市史』第二巻，大津市役所，八二六－八二七頁。
15）富士川游（一九〇九）『日本疾病史』上巻，吐鳳堂書店，二〇七頁。
16）山本俊一（一九八二）『日本コレラ史』東京大学出版会，二二六－二七〇頁。
17）大阪市立桃山病院（一九八七）『大阪市立桃山病院百年史』，三四頁。

18）江崎政忠（一九三三）『浪華集書』第六，浪華業書刊行会，二〇八－二一〇頁。
19）国立公文書館『安政箇労痢流行記略』，二三頁。https://www.digital.archives.go.jp/img/2552261 2022.11.23 閲覧
20）山本俊一（一九八二）『日本コレラ史』東京大学出版会，二一－二二頁。
21）『安政午秋頃痢流行記』は幕末から明治初期に活躍した戯作者，新聞記者として活躍した金屯道人（仮名垣魯文　一八二九－一八九四）が安政五年の江戸でのコレラ流行したについて死者が多く火葬しきれず棺が山積みになった光景や，コレラは妖怪変化の仕業であるとして「狐狼狸（コロリ）」と呼ばれ様々な流言が生まれたことなど，あふれる病者と屍を前にパニックに陥った江戸の様子が鮮やかな多色刷りの絵を添えて活写している。
22）大津市役所（一九八一）『新修大津市史』近世後期第四巻，大津市役所，四七二－四七二頁。
23）高橋大樹（二〇二二）「膳所草堀地蔵の由緒と存続――膳所藩士と講資料の伝来・保管－」『大津市歴史博物館研究紀要二七』，三七頁。
24）山本俊一（一九八二）『日本コレラ史』東京大学出版会，二四頁。
25）大阪市立桃山病院（一九八七）『大阪市立桃山病院百年史』，三四頁。
26）同上，二三頁。
27）大津市役所（一九八一）『新修大津市史』近世後期第四巻，四七二－四七二頁。
28）斎藤月岑著，金子光晴校訂（一九八一）『増訂武江年表二』平凡社，一六八頁。
29）篠原進・門脇大・今井秀和・佐々木聡（二〇二一）『安政コロリ流行記－幕末江戸の感染症と流言』白澤社，一二六－一二七頁。天人相関説とは『大辞泉』によると中国古代の世界観・政治思想のひとつ。人間の行為や政事（人事）と自然現象（天事）との間には親密な関係があるとする説である。あらゆる事象に天と人との相互関係を説き，特に漢代において支配的な政治思想として機能してきた。
30）大津市役所（一九八一）『新修大津市史』近世後期第四巻，大津市役所，四七四頁。
31）京都府医師会（一九八〇）『京都の医学史』京都府医師会，九一一頁。
32）野地秀俊（二〇〇六）「京都「御千度」考――寺社参詣とコミュニティー――」『京都市政史編通信第26号』「御千度」とは鎌倉・室町時代頃から京都で行われていた神社に参詣することである。伏見の郷民たちが御香宮や山田宮といった土地の神社で行った例や伏見宮貞親王が病気になり，その平癒を祈願して御百度をさせ，病気が治った際には自身が御千度をすると誓いを立てたという例である。当時の御百度とは一人で百回お参りするのではなく，数人で分担し，隔通して百回お参りする方法であった。御千度も同じように町内で集団参詣することで千回お参りしたことになる。このような御千度は疫病が流行する度におこなわれ，安政には八坂神社や伏見稲荷大社などそれぞれの町の氏神や産土神とされる神社へ参詣するのが基本であった。
33）京都市文化市民局芸術都市推進室歴史資料館所蔵，かわら版「御千度」
34）大津市役所（一九四二）『大津市史』下巻資料編，大津市役所，四〇〇頁。
35）同上，四〇一頁。
36）同上，四七四－四七五頁。
37）海原亮（二〇〇七）『近世医療の社会史』吉川弘文館，五六頁。
38）草津市役所（一九八四）『草津市史』第二巻，草津市役所，八二七頁。
39）朴　炳道（二〇二一）「災害としての近代日本の疫病と宗教的対応――疱瘡・麻疹・コロナまで――」『現代宗教二〇二一』，一〇七頁。
40）水口町志編纂会（一九七八）『水口町志』上巻，六四五頁。
41）土山教育委員会（一九八四）「土山の太鼓踊り」『滋賀県選択無形民俗文化財調査報告書』九一－九二頁。土山の太鼓踊りは土山町の黒川・黒滝・山女花で行われている。花笠太鼓踊りは滋賀県の無形民俗文化財に指定されている。室町時代に流行した風流踊りをもとに雨ごいとその返礼を形にしたものである。
42）甲賀市土山歴史民俗資料館所蔵，「古い棒振り用の棒に刻まれた銘文」
43）野村裕江（一九九四）「江戸時代後期における京・江戸間のコレラ病の伝染」『地理学報告』第七九号，八－一一頁。
44）海原亮（二〇〇七）『近世医療の社会史』吉川弘文館，七〇－八〇頁。
45）大津市役所（一九八一）『新修大津市』史近世後期第四巻，四七四頁。
46）野村裕江（一九九四）「江戸時代後期における京・江戸間のコレラ病の伝染」『地理学報告』第七九号，四頁。
47）海原亮（二〇〇七）『近世医療の社会史』吉川

弘文館，九二－九三頁。
48）同上，五九－六〇頁。
49）同上，六〇頁。

（むらた　なつえ
佛教大学社会学研究科 博士後期課程）