

奈良時代前後における疫病流行の研究

——『続日本紀』に見る疫病関連記事を中心に

董 科

A Basic Research on Epidemics during the Nara Period

Based on Records of Epidemics in *Shoku-Nihongi*

DONG Ke

The epidemics had been prevalent during the Nara period in Japan. Among these infectious diseases, some types were originated from Japan and some new ones were imported from the Asian continents.

This thesis is a research which based on the records of epidemics written in *Shoku-Nihongi*. According to epidemiological analysis, the time and space distributions of epidemics during the Nara period are made clear. Based on these distributions, the contagious patterns of the diseases came from the Asian continents, and the prevalent space of the inherent infections is demonstrated.

キーワード 奈良時代 疫病 『続日本紀』 疫学 分布

はじめに

7世紀から9世紀にかけて、日本とアジア大陸の間で人的・物的な交流が頻繁に行われた。その結果、人物往来の副作用として、大陸の新型病原体が日本列島に持ち込まれ、疫病が日本国内で流行し、多くの人の命が奪われた。疫病の流行は、人口¹⁾・経済・政治²⁾など、様々な面で社会基盤に打撃を与えた。そ

1) Kiple K.F.編・張大慶主訳『劍橋世界人類疾病史』（上海科学技術教育出版社、2007年）327頁。なお、鬼頭宏『人口から読む日本の歴史』（講談社、2000年）16～17頁所収「表1. 日本列島の地域人口：縄文早期～2100年」の統計データに基づいて計算すると、奈良時代の725年から平安時代前期の900年にかけて、日本の人口増加率はわずか2.1%しかなかった。

2) このことを端的に示したのは、735年～737年の天然痘の大流行であった。この疫病は九州北部の大宰府から西へ蔓延し、最後に奈良の都を直撃した。この疫病流行において、数え切れないほどの民衆や下級官僚だけでなく、政権の中枢部に位置していた藤原四兄弟を含めた数多くの高級官僚も相次いで病を患って世に去った。この疫病の衝撃で、奈良政権は一時的に麻痺状態に陥った。

して、「疫病の突如として発生し、沿門闔戸、これを罹りて斃ること、箭を射るがごとく」、辛うじて死から逃れた人々としても、「屍骸纍々衢に満つというような惨憺の状景」³⁾を見て、いかに大きな精神的衝撃を受けたかは、想像に難くないであろう。このように、疫病への恐怖は、人々の精神世界を変えてきた。富士川游氏が「疫病の学はすなわち人類文化の歴史と密着して、互いに相離るべからざるなり」⁴⁾といったように、疫病と歴史は深く関連を持ち、そのため、疫病を研究することは、歴史研究においても不可欠と思われる。また、疫病伝播による文化の交流も、一種の文化交渉と捉えることが出来る。

日本において、疫病を史学分野に納めた研究は、20世紀初頭から行われ始めた。以来、100年の歴史において、多くの研究成果が発表されており、その中で7～9世紀の疫病流行にかかわりがある代表的な研究として、富士川游⁵⁾、山崎佐⁶⁾、服部敏良⁷⁾、中島陽一郎⁸⁾、新村拓⁹⁾、酒井シヅ¹⁰⁾、立川昭二¹¹⁾の著書が挙げられる。これらの著書は、主に疫病年表の作成、病名の解析、病史の解明を扱い、あるいは疫病に対する医療救助、疫病による国政・庶民の生活への影響などを中心として論を進め、歴史研究の発展に大きな貢献をした。また、疫病流行の個別事例についての研究は、福原栄太郎¹²⁾、野崎千佳子¹³⁾などの論文があり、疫病・飢饉・旱魃と地域社会の関係について、今津勝紀¹⁴⁾の論考が挙げられる。さらに、浅見益吉郎¹⁵⁾、グラ・アレクサンドル¹⁶⁾は、「六国史」から疫病流行の記録に基づいて、奈良・平安前期における疫病流行の地点および記録数を分析することによって、疫病流行のマクロ分布の一部を明らかにした。しかし、疫病流行の時間的・空間的な分布や、その強さ、流行周期、伝播経路、全体の流れなどといっ

3) 富士川游著・松田道雄解説『日本疾病史』(平凡社, 1969年) 66頁。

4) 『日本疾病史』 9頁。

5) 富士川游(『日本医学史』(裳華房, 1904年)。富士川游著・松田道雄解説『日本疾病史』)。

6) 山崎佐『日本疫史及防疫史』(克誠堂書店, 1931年)。山崎佐『江戸期前日本医事法制の研究』(中外医学社, 1953年)。

7) 服部敏良『奈良時代医学の研究』(東京堂, 1945年)。服部敏良『平安時代医学の研究』(桑名文星堂, 1955年)。

8) 中島陽一郎『病気日本史』(雄山閣, 1995年)。

9) 新村拓『古代医療官人制の研究』(法政大学出版局, 1983年)。新村拓『日本医療社会史の研究: 古代中世の民衆生活と医療』(法政大学出版局, 1985年)。新村拓編『日本医療史』(吉川弘文館, 2006年)。

10) 酒井シヅ『日本の医療史』(東京書籍, 1982年)。酒井シヅ編『疫病の時代』(大修館書店, 1999年)。酒井シヅ『病が語る日本史』(講談社, 2008年)。

11) 立川昭二『日本人の病歴』(中央公論社, 1976年)。

12) 福原栄太郎「天平9年の疫病流行とその政治的影響について——古代環境とその影響についての予備考察」(『神戸山手大学環境文化研究所紀要』第4号, 2000年) 27～39頁。

13) 野崎千佳子「天平7年・9年に流行した疫病に関する一考察」(『法政史学』第53号, 2000年) 35～49頁。

14) 今津勝紀「古代災害と地域社会——飢饉と疫病——」(『歴史科学』第196号(2008年度〔大阪歴史科学協議会〕大会特集号 前近代社会地域社会論の再構築), 2009年) 2～16頁。

15) 浅見益吉郎「『続日本紀』に見る飢と疫と災——奈良時代前後における庶民生活の生活衛生学概観」(『京都女子大学食物学会誌』第34号, 1979年)。浅見益吉郎・新江田絹代「六国後半に見る飢と疫と災——平安時代初期における庶民生活の生活衛生学概観」(『京都女子大学食物学会誌』第35号, 1980年)。

16) グラ・アレクサンドル「8～9世紀における飢疫発生記録に関する一考察」(『アジア遊学』第79号, 2005年) 96～113頁。

た疫病流行の実態についての考察はまだ不十分である。¹⁷⁾

そこで本稿では、これまでの先行研究を踏まえながら、流行病の真相を解明するための科学である疫学の方法を用いて、日本の第二の正史である『続日本紀』にみる疫病関連史料を中心に、奈良時代前後の疫病流行の実態を考察したい。

一 疫学の方法論による日本古代における疫病流行を研究する可能性とその方法

先述したように、本稿では疫学の方法論を日本古代における疫病流行の研究に導入する。そこで、本章では、まず疫学の定義・方法論を説明する。次に、なぜ疫学の方法論を疫病流行の研究に導入すべきなのか、またどの部分を導入すればよいのかを論じる。

1. 疫学の定義と歴史上注目すべき業績

現代医学の諸分野の中に、疫学（epidemiology）という学問がある。疫学の定義については諸説があるが、通説とされている日本疫学会の定義を以下に引用する。

疫学とは「明確に規定された人間集団の中で出現する健康関連のいろいろな事象の頻度と分布およびそれらに影響を与える要因を明らかにして、健康関連の諸問題に対する有効な対策樹立に役立てるための科学」と定義することができる。¹⁸⁾

つまり、疫学の研究方法は健康関連事情の頻度・分布などのデータに基づいて、分析的手法を用い、集団における病気流行の状態を測定することにより、流行状態を頻度（有病割合や発生率など）として数値化することである。疫学研究の目的と対象について、同書には

疫学は元来急性感染症の流行に関する理論を明らかにすることを目的として発達した学問であった。しかし、先進諸国ではこれらの急性感染症が著しく減少したのにもなって、疫学研究の対象は、急性感染症から成人病、難病などの非感染性慢性疾患および環境汚染に基づく健康障害、社会環境の急速な変化に起因する精神疾患などの幅広い健康異常の原因解明と対策の樹立を目指すようになった¹⁹⁾

とあり、疫学はもともと疫病を含めた急性感染症本質を探究する学問であった。現代では、疫病流行の減少とともに、疫学の研究対象も変わった。では、疫学は歴史上どのように発展してきたのか、どのよ

17) これまでの研究における疫病流行の統計方法などは、拙論「平安時代前期における疫病流行の研究——「六国史」を中心に——」（『千里山文学論集』第82号，2009年）参照。

18) 日本疫学会編集『疫学——基礎から学ぶために』（江南堂1996年）1頁。

19) 『疫学——基礎から学ぶために』1頁。

うな業績を挙げることができたのか、また科学としてどんな役割を果たしたのか。

例えば、疫学の祖とも言われる古代ギリシャの医者ヒポクラテス（Ἱπποκράτης, 460BC～377BC）は著書『空気、水、場所について』の中で、新しい地域に赴任して医療に従事するとき、まず季節、風、水、土、生活習慣、食習慣、気温に注意を払うべきであると述べている。彼は各地の疾病流行の特徴が、このような環境要因と密接な関連を有することに気づいていた。²⁰⁾

ルネサンス以後、近代科学の発達に伴い、疫学の方法論も樹立されつつあった。人口動態統計の創始者とも言われるジョン・グラウント（John Graunt, 1620～1674）は、著書『死亡票における自然のおよび政治的観察』²¹⁾で、ペストの死亡率の性差や地域差などを数字によって示し、その流行の疫学現象を明らかにした。こういった数字に基づいて疾病の分布を観察する方法は、疫学方法論の基礎を作ったとも言われる。²²⁾

19世紀以降、疫学は疫病を含めた流行病の成因解明や予防などに、大きな役割を果たした。一つの例として、1854年のブロード・ストリート事件（1854 Broad Street cholera outbreak）が挙げられる。1854年、ロンドンのブロード・ストリートでコレラが流行し、数多くの死者が出た。当時の人々は、この疫病の感染ルートは空気だと信じていた。しかし、麻酔医のジョン・スノー（Dr. John Snow, 1813～1858）は、それに疑問を感じ、疫学の方法を用い、コレラ死亡者の発生地図、死亡の日別分布表を作成し、さらに詳細な症状検討を加え、流行の原因になった共同井戸の汚染を突き止めた。政府はこの研究結果に従い、問題の井戸を閉鎖し、流行の蔓延を防ぐことができた。これは、コレラ菌が発見される30年も前のことである。また、ピート・ルートヴィヒ・パンウム（Peter Ludvig Panum, 1820～1885）のファロー島における麻疹流行の研究も注目しなければならない。1846年、デンマーク領ファロー島において、数千人が麻疹に感染した疫病が流行した。この島では、過去65年間麻疹の発生が全く見られず、65歳以上の人を除いて、大多数の人間は麻疹を経験したことがなかった。パンウムは数千人の患者を直接診察し、綿密な疫学観察を行った結果、大流行の原因、感受性と終身免疫、接触から発症までの期間、感染可能期間などを明らかにした。これは、麻疹ウイルスの正体が知られる108年も前のことである。²³⁾

以上の例からも判るように、疫学の役割は、主に生物学の角度から病因を突き止める前に、統計・推察の方法で流行病の真相の一部を解明し、その流行を食い止めることであると言える。

2. 疫学の方法論

前節に、疫学の概念と歴史上の業績について述べた。本節では、疫学の方法論を紹介したい。

A. 疫学の研究過程

現代疫学の研究過程は、「疫学のサイクル」に纏めることができる（図1を参照）。

図1のように、疫学は現象論と実体論と本質論という三つの段階がある。

20) 『疫学——基礎から学ぶために』 2頁参照。

21) John Graunt, *Natural and Political Observations Made upon the Bills of Mortality*, London, 1662.

22) 『疫学——基礎から学ぶために』 3頁参照。

23) 『疫学——基礎から学ぶために』 3頁参照。

現象論の段階は記述疫学（descriptive epidemiology）に相当する段階であり，病気の流行の頻度や分布を調べることにより，流行の原因とその結果に関する特性を調べ，原因の仮説を立てる統計学である。

実体論の段階は，分析疫学（analytic epidemiology）に相当する概念で，記述疫学で立てた仮説が正しいかどうかを解析する研究である。

最後に，本質論の段階は，介入研究（intervention study）に相当する段階であり，研究対象集団に対して，流行病の原因だと考えられるものを人為的に増加・減少して，その結果の発生率を調べる研究である。

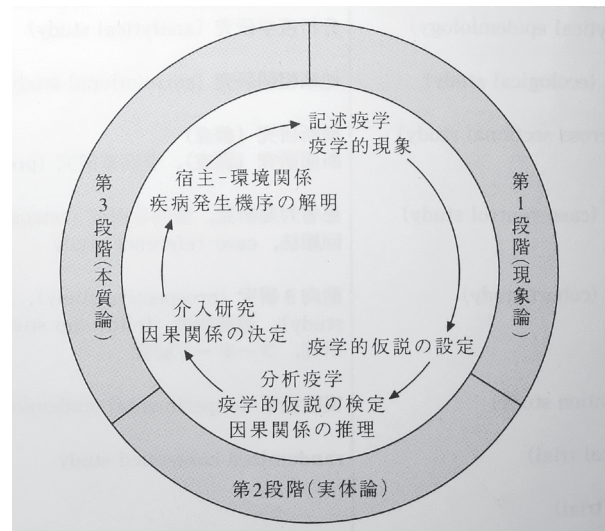


図1 疫学のサイクル

『疫学——基礎から学ぶために』42頁より

古代の疫病流行は，すでに過ぎたことであるため，介入研究をするのは不可能である。したがって，疫学の方法による古代疫病の研究というのは，主に記述疫学の統計方法による頻度や分布の解析と疫病流行の因果関係の設立および分析疫学による因果関係の適当性を解析することであると言える。

B. 疫学における感染症と疫病の概念・要因

疫病は，急性感染症に属している。ここでは，疫学における感染症と疫病の概念について述べる。

①感染症とその要因

感染症の本質は，「病原体があってそれがいろいろな経路や様式をもって感受性なる宿主に伝播され，宿主と病原体との二種の生物間に何らかの相互関係ができあがること」²⁴⁾である。感染症の発生と広がりには必要な三大要因は，病原体・感染経路・感受性のある宿主が存在することである。そのため，古代疫病を研究する際に，常にこの三大要因を念頭に置かなければならない。

②感染症の流行範囲と強さ

富士川游は感染症を「一定の国民の間に常住発生し，時期の区劃なき」風土病と「一定の地方に，時期を劃して，突如として発生する」流行病と「程度の最も峻劇にして，全国に渉り，国民の大多数を同時に侵す」大流行の三種類に分類している。²⁵⁾ 富士川が言った風土病・流行病と大流行は，疫学において，エンデミック（endemic）とエピソード（epidemic）とパンデミック（pandemic）に相当する概念である。

エンデミックとは，一定の地域に一定の罹患率で，または一定の季節的周期で繰り返される状態を示す言葉で，その地域内で流行するため，地方性流行とも略称される。そして，エピソードとは，伝染

24) 『疫学——基礎から学ぶために』201頁。

25) 『日本疾病史』4頁。

病が予想されるエンデミックの範囲を超え、急激に社会的に流行していく状態を示す言葉である。さらに、パンデミックとは、多国間にまたがって広範囲に散発的な広がりを示した状態を示す言葉である。エンデミックは、ある特定の地域での病気流行の普段の状態、エピソードとパンデミックは突如して発生する非常状態である。

『説文』には、「疫」が「民皆疾也」と解釈されている。つまり、古人が言う「疫」、あるいは「疫病」は、ある地域で急性感染症が普段の状態を超えて流行する非常状態なので、エピソードとパンデミック、つまり流行と大流行の概念に相当していると考えられる。

3. 疫学の方法論による日本古代における疫病研究の可能性

日本古代の疫病流行記録について、松田道雄は『日本疾病史・解説』で「七世紀からこちらの記録によって伝染病の流行がかいてある。中国をのぞけば、これほど古くからの記録ののっている「先進国」はない。」²⁶⁾と高く評価している。日本は疫病流行記録の「先進国」で、これらの記録は、研究者にとって、古代史を解明するための一つのカギとして、無上の価値を有している。

しかし、これらの記録を用い、疫病流行の実態およびその影響などを解明するには、様々な困難がある。第一に、病名判明率に問題がある。科学技術レベルの低かった古代では、疫病の病名判別率が極めて低い。浜野潔の計算によれば、698～800年と800～900年において、疫病の病名判明率はわずか8.9%と12.8%しかなかった。²⁷⁾第二に、記録の詳細に問題がある。古代の疫病流行の記録は、疫病の流行状況についての説明が簡単なもので、疫病流行の時間・地点しか記録されていないものが非常に多い。そのため、医学史の視点から疫病の病名・感染ルートを把握することが難しく、人口史・経済史・社会史などの角度からその影響を解明することも極めて困難である。それは、これまでの疫病流行研究が年表作成や記録数統計のレベルに止まっていることが最大の原因だと思われる。

一方、東アジア地域における古代の疫病流行記録は、記述疫学のデータとして用いるのに合理性がある。まず、疫学の研究対象は個人でなく、一定の社会グループである。日本古代の疫病関連記録は、ある特定の地域において急性感染症が流行した記録であり、一定の社会グループでの流行記録である。これは、古代の疫病関連記録を記述疫学のデータとして用いる基本である。そして、そのような記録は、主に官修の正史に存在し、その確実性が高い。さらに、官修正史は既定の編纂方針に従って編修されたものなので、その中の記録は完成度が高く、系統的に記述されている。これらの基本情報さえそろえば、疫学の方法論によって、時間・空間分布・流行周期が解析できる。

前に述べたように、疫学の方法論によって、適切なデータを正確に分析すれば、たとえ病原体が判明しなくても、疫病流行の真相を突き止めることができる。後で述べるが、日本における古代の疫病流行記録は、確実性、完成度、系統性のといった三つの側面を備えており、疫学の統計データと類似している。そのため、病名に関わらず、「疫病」という急性感染症と見做し、すべての記録を疫学の方法論で解析することによって、史料の少ない古代における疫病流行のマクロ状態を把握することができる。そし

26) 『日本疾病史』321頁。

27) 浜野潔「『日本疾病史』データベース化の試み」(『関西大学経済論集』第54巻第3, 4号合併号, 2004年)121頁。

て、歴史学の視点から政治・経済・人口・社会などのデータを疫病流行のマクロ状態と対照しながら解析すれば、その関連性、或いは因果関係を解明することができる。かつ、このマクロ状態の結論に基づいて、さらにミクロの視点から疫学の研究蓄積を用い、ある特定の疫病の流行状態あるいは感染ルートなどを判明することも可能であろう。²⁸⁾ このように、疫病研究疫学の方法論による古代疫病流行研究は可能であり、かつ必要だと言えよう。

二 『続日本紀』における疫病流行記録の性質

本章では『続日本紀』について説明する。具体的には、『続日本紀』における疫病流行記録の性質を考察し、疫学的現象解析のデータとしての合理性を論じる。

1. 『続日本紀』における疫病流行記録の実在性と完成度

『続日本紀』は『日本書紀』に次ぐ日本の第二の正史で、通称は『続紀』である。この史書は40巻からなり、697年8月1日の文武天皇即位から、平安遷都3年前の791年末、すなわち桓武天皇延暦10年12月まで、9代の天皇の治世を記録している。『続紀』の記事年代は、奈良時代全体をおさめ、8世紀の歴史の研究にとって中心となる史料である。

7世紀後半から近江令²⁹⁾・飛鳥浄御原令が相次いで実施され、さらに大宝1年(701)に、律と令が整備された律令としての大宝律令が施行され、日本は律令国家への道を歩み始めた。律令の整備とともに、災異報告制度も整え、全国範囲で発生した疫病を含めた災異は、原則的にすべて朝廷へ報告しなければならなかった。そして、朝廷が災異に応じて、律令システムの順序で処理する。朝廷の処理結果は記録に残り、史書を編纂するときにそれを取り入れる。しかし、奈良時代前後、奈良朝廷は日本全島を治めなかった。そのため、中央政権が衰弱すると、地方は災異の状況を中央へ報告しない、あるいは地域からの報告があっても、朝廷は適切な措置をしていなかった可能性がある。言い換えれば、『続紀』に残された疫病関連記事は、奈良朝廷の統制範囲の地域で発生したもの、あるいは地方からの疫病流行報告、しかも国政に影響を与え、史書に書き込まれた部分だけである。したがって、『続紀』に記されていない疫病流行記録を探し出す試みが続けられてきた。

酒井シヅは「六国史」を底本として編纂された『類聚国史』の記録に着眼し、以下のように指摘している。

『類聚国史』には「『検古記』によると、養老年間に疫病がしばしば流行し、病死者も多かった」とある。しかし『続日本紀』では和銅六年(七一三)から養老七年(七二三)までの間、疫病の記録

28) 筆者は「平安時代前期における疫病流行の研究——「六国史」を中心に——」で、疫学の方法論を用い、平安時代前期における疫病流行のマクロ状態を解明した上で、疫病の流行は大陸との人物往来・飢饉・人口分布などとの関係について考察した。そして、9・10世紀のインフルエンザ流行に絞ってミクロ的考察を行い、この疫病が渤海使の来日と深く因果関係があると仮説した。

29) その実在性を疑う意見も多い。

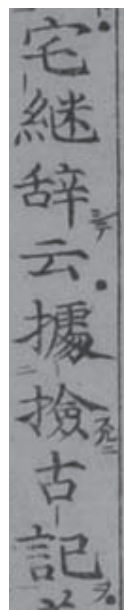
はまったくくない。史書に記録がなくても、疫病が発生しなかったとはいえない。

事実、日本と交流があった新羅では七一四年に疫病がはやり、たくさんの人が死んだ記録がある。痘瘡である。日本では養老四年に九州で隼人の反乱があり、東北地方の蝦夷の反乱で士卒が疲弊していた。もし大陸から伝染病が持ち込まれていれば、疫病が発生しても不思議ではない状況にあったのである³⁰⁾

酒井が提示した記録は、『日本後紀』の逸文とされる『類聚国史』巻180（仏道部7）の天長6年（829）3月乙未条である。同条には、

若狭国比古神。以和朝臣宅継為神主。宅継辞云、拠檢古記、養老年中、疫癘屢発、病死者衆、水旱失時、年穀不稔。宅継曾祖赤麿、帰心仏道、練身深山。大神感之、化人語宣、此地是吾住処、我稟神身、苦惱甚深、思帰依仏法、以免神道、無果、斯願致災害耳、汝能為吾修行者。赤麿即建道場、造仏像、号曰神願寺、為大神修行。厥後年穀豊登、人無夭死、云々。

と記されている。この記録は、若狭彦大神が仏として垂迹した逸話が語られ、養老年間に流行した疫病と多発した自然災害にも言及されている。確かに、『統紀』には、養老年間、和朝臣宅継が説いた「水旱失時、年穀不稔」の記録と大規模な飢饉の記録が数条目あった。しかし、しばしば発生した筈の疫病の記録は全くない。奈良・平安時代では、疫病は飢饉と同じく災異とされていた。もし、和朝臣宅継が言ったように、多くの死者が出た疫病が何度も流行したのであれば、一定の編纂方針を有している『統紀』に収録されない筈がない。また、この記録に関して、注意しなければならない点がある。それはこの記事の性質である。この記事は、朝廷が和朝臣宅継を若狭彦大神の神主に任命した記録である。宅継は古い記録に載ることを理由に、神主の任命を辞退したいと申し出た。宅継によると、彼の曾祖である赤麿は仏教を篤く信じ、山岳修行していた。その最中に、垂迹した若狭彦大神と出会い、その成仏の念願を叶えるべく、神願寺を立てた。その後、大神は怒りを鎮め、自然災害の発生や疫病の流行も鎮まった。文末の「云々」の具体的な内容は判らないが、前文から推測すると、おそらく大神がすでに仏教に帰依したため、先祖が立てた神願寺以外に、また別の神社で大神を祭る神主を置く必要がなかったということであろう。このような話は、本地垂迹説が流行っていた平安時代によく見られる。



また、酒井は『檢古記』という書物に、疫病流行の記録を発見したと説いている。しかし、伍梅園蔵本（文化12年、1815）『類聚国史』（左図）の訓点によれば、この記録の冒頭部は、「宅継は辞して云う、古記を拠檢するに…」と読み下せる。つまり、宅継の根拠となったのは、『檢古記』でなく、「古記」である。「古記」はもともと中国語で、昔の人が書いた記録を指す。神主辞退の念願を叶えるため、或いは謙遜の態度を示すため、宅継が古記を前例として用いた。宅継の意図から推測すると、「古記」の書名が挙げられていない限

30) 酒井シヅ『病が語る日本史』45頁。

り、その実在性がまず疑われる。そして、この「古記」が確かに存在していたとしても、それは若狭神願寺の縁起のようなもので、物語性が強く、そのまま疫病流行の記録として用いるには注意深く検討する必要があるように思われる。また、たとえ急性感染症が流行していたとしても、それは若狭一国という小範囲での流行であり、つまりエンデミックである可能性が高い。

では、現代に残された12,000点を超える奈良時代の古文書には、疫病流行の記録が残されているのだろうか。グラ・アレクサンドルは『正倉院古文書』を用い、『続紀』に収録されていない病気の記録を発見した。彼は『続日本紀』とその以降の「六国史」に見る疫病関連記録を、以下のように指摘している。

『続日本紀』には、筑前は疫病発生地域として記されていないのに、『正倉院古文書』筑前国嶋郡川邊里大宝二年籍には「残疾」・「癱疾」などという表現が見え、不治人が筑前にもいたということがわかる。したがって、この国でも、流行病が全然発生しなかったとは考えにくい。このようなことから、『続日本紀』とその以降の六国史にある記録の事実性・史実性について少し疑問を感じる³¹⁾

しかし、残疾・癱疾というのは、令制で規定された身体障害者のことであり、残疾とは、一目盲・両耳聾、あるいは手の二指・足の三指・手足の親指のない障害者のことであり、癱疾は残疾より重く、癱・瘓・侏儒・腰背折・一肢の無い者などを指す。残疾・癱疾のある人は、租庸調の免除や刑罰の減輕など、朝廷からの優遇を受けていた。「筑前国嶋郡川邊里大宝二年籍」という名称からも窺えるように、これは当時の戸籍で、健康状態を含めた治下の民衆の状況を記したものである。したがって、残疾・癱疾などは、あくまでも令制の枠組みの中の概念で、疫病・伝染病はおろか、流行病として扱うことも適切ではない。また、筑前の国名は、疫病流行地域として挙げられていないが、令制においては、大宰府が令制国よりランクが上であった。その大宰府は、筑前国に位置しており、『続紀』に見る数多くの筑前国での疫病流行は、ランクが上の大宰府での疫病流行として記録されている。そのため、筑前の国名が挙げられていないことで「六国史」にある記録の事実性・史実性を疑うことは不適切だと思われる。

新村拓も『正倉院古文書』を用い、写経生の病気を研究した。新村によれば、奈良時代の写経生は伝染病に罹ったことがある。ただ、これは写経生個人の病気で、疫病ではない。³²⁾ このように、現存の古文書から疫病流行記録を見出すことは、困難である。

以上述べたように、『続紀』における疫病流行記録は、国からの報告だけでなく、国政までに影響を及ぼした疫病流行の記録であり、疫病の深刻さを語っている。したがって、他の史料から疫病流行の記録を見出すことができない以上、その史実性と完成度はかなり高いと考えてもよいだろう。

31) グラ・アレクサンドル「8～9世紀における飢疫発生記録に関する一考察」101頁。

32) 新村拓『日本医療社会史の研究：古代中世の民衆生活と医療』165～179頁参照。

2. 『続日本紀』における疫病流行記録の系統性

では、『続紀』における疫病流行記録は、データとしての系統性があるのだろうか。

青木和夫によれば、『続紀』の前半は、もともと30巻あったが、編纂する途中で20巻に圧縮した。前半と後半とでは、叙述の詳細がかなり異なっており、前半の20巻が孝謙女帝の譲位までの61年間の記事を修めている一方、後半は同じ巻数でその半分の歳月のみ記述している。また、編集者は、前半に「語に米塩多し」とし、編集の際にその部分を削り、「声教」・「勸懲」を示している部分を重点的に保存したので、その質にも差がある。³³⁾ このように、『続紀』前半の疫病関連記事は削除されているか否かが懸念される。

そこで、筆者はデータベースを用い、『続紀』に見られる「疫」の記録数を調査した。その結果、前半には48条目があり、後半には38条目あった。一見してみれば、確かに記録数の頻度に差がある。しかし、実際にそれらの条目を読み、疫神祭祀などといった疫病流行の記録でない条目を取り除けば、前半には44条目あり、後半には25条目あった。61年と34年という大きな分母の前に、前半と後半に見る記録数の割合は記録年数の割合とほぼ一致であった(表1. 参照)。つまり、疫病流行の関連記録においては、『続紀』の前半と後半との詳細は同じだと考えてもよいであろう。

表1 『続日本紀』にみる疫病流行記録数の割合

	前半	後半
記録年数の割合	64% (61/95年)	36% (34/95年)
疫病関連記録数の割合	64% (44/69回)	36% (25/69回)

ここで、疫病関連記事の質の差に、若干触れておきたい。『続紀』にみる疫病関連記事は、その質によって大体二つの種類に分類することができる。一つは、疫病が広い範囲で流行し、朝廷がそれを重視し、嚴重な対応策を取ったという記録である。例として、天平七年(735)閏十一月戊戌条の記録を挙げる。

詔、以災變數見、疫癘不已、大赦天下。自天平七年閏十一月十七日昧爽以前大辟罪以下、罪無輕重、已發覺未發覺、已結正未結正、及犯八虐、常赦所不免、咸赦除之。其私鑄錢、并強盜竊盜、並不在赦限。但鑄盜之徒應入死罪各降一等。高年百歲以上賜穀三石、九十以上穀二石、八十以上穀一石。孝子順孫、義夫節婦表其門閭、終身勿事。鰥寡惻獨篤疾之徒不能自存者、所在官司量加賑恤。

これは、150文字を超えるかなり詳細な記録である。もう一つは、1カ国あるいは数カ国で流行した疫病の記録であって、朝廷の対策も簡単で、短い記録である。例えば文武天皇2年(697)三月丁卯条に「越後國言疫、給醫藥救之」とあり、越後の1カ国で疫病が流行した。朝廷が取った対策は「医薬を給え、それを救う」であった。わずか10文字の簡潔な記録である。前にも述べたように、『続紀』前半から削られた内容は、「語に米塩多し」の部分である。では、こういった簡潔な記録が米塩の語として削られたの

33) 青木和夫『日本の歴史3 奈良の都』(中央公論社, 1973年) 9~10頁。

だろうか。そこで、前半・後半に見られる二種類の記録が占めた割合を統計・計算したものを、表2にまとめる。

表2 『続日本紀』に見られる二種類の疫病関連記録が占めた割合

	前半	後半
簡潔記録	77% (34/44)	72% (18/25)
詳細記録	23% (10/44)	28% (7/25)

表2によれば、『続紀』前半の簡潔記録が占めた割合は、後半よりも高い。疫病関連記録が米塩の語として削られた可能性は低い。

前述したように、確かに『続紀』における疫病関連記録には様々な不明確な点が存在している。しかし、それらの記録はデータとして合理性を持ち、疫学の視点から疫病流行の実態を研究するには不十分な点がほぼないと言えよう。

三 疫病統計年表

本章では、『続紀』から疫病流行の記録を集め、疫学の伝播および流行範囲・強さの観点から解析して年表にまとめる。具体的に言えば、疫病流行の認定については、ある特定の時期にかなりの距離を隔てた数カ所の令制国での疫病流行は各令制国での個別的な流行と見なす。隣接する数カ所の令制国で、同時または相次いで流行した疫病は、令制国の間で蔓延する可能性が極めて高いため、一回の流行と見なす。一回の疫病流行の時間が長く、被害範囲が広く、社会に大きな打撃を与えた場合、流行でなく、大流行と見なす。

本年表の凡例は下記とおりである。

①本年表は「番号」・「年次」・「地点」・「状況」・「救済措置」・「出典」の六つの項目から構成される。「番号」は、一回の疫病流行を表し、その欄に年次順で番号を記入する。「年次」は、疫病流行を記した条目で、当該原文と西暦を記入する。ただし、ここで示す時間は、疫病流行の報告が朝廷に届いた時間であり、疫病が実際に発生する時間と少しずれがあると考えられる。「地点」は疫病流行の地域で、該当の地点を記入する。「状況」は、疫病流行の状況で、該当の原文を記入する。「救済措置」は疫病が発生したときに、朝廷または国司などの対応あるいは救済措置で、当該原文を記録する。「出典」欄には、条目当該の『続紀』巻数を記入する。

②本年表は、実際に疫病流行あるいは大流行が発生した記録のみ掲載する。前章で述べたように、『続紀』における疫病関連記録の中には、疫病流行ではない条目が存在している。このような条目を疫病流行の年表、あるいは統計に間違えて入れた例は、浅見・酒井・アレクサンドルなどの研究に見られる。例えば、養老七年夏四月壬寅条には

大宰府言、日向、大隅、薩摩三國士卒、征討隼賊、頻遭軍役、兼年穀不登、交迫飢寒。謹案故事、兵役以後、時有飢疫、望降天恩、給復三年。許之。

と記されている。富士川游は『日本疾病史』でこの記録を「疫病年表」に収録している。酒井はこの記録に基づいて、養老7年(723)に疫病流行があったと判断している。³⁴⁾ 浅見・アレクサンドルもこの記録を基にして、国別疫病流行数統計表に日向・大隅・薩摩三カ国の欄に、1回の流行記録として記入している。しかし、委細に見ると、この条目が説いているのは、戦争後に飢饉と疫病が時に発生するということを根拠に、大宰府が数度も隼人と交戦した日向・大隅・薩摩の兵士の租税・徭役の免除を朝廷に要望したとあり、実際に疫病は流行しなかったことが判る。このような史料の誤読や衍文の誤用などは、これまでの研究においてしばしば見られる。本年表では、「疫」あるいは「病」などのキーワードを含んでいても、疫病の流行でない条目は記入しない。

③大流行(パンデミック)は、番号欄に太字で書く。

表3 『続日本紀』から見る奈良時代前後における疫病流行一覧表

番号	年次	地点	状況	救済措置	出典 (『続紀』)
1	698, 文武天皇二年三月丁卯	越後國	疫	給医薬救之	卷一
2	698, 文武天皇二年夏四月壬辰	近江國	疫		
3		紀伊國			
4	700, 文武四年十二月庚午	大倭國	疫	賜医薬救之	卷二
5	702, 大宝二年二月庚戌	越後國	疫	遣醫藥療之	
	702, 大宝二年六月癸卯	上野國	疫	給藥救之	
6	703, 大宝三年三月戊寅	信濃。上野二國	疫	給藥療之	卷三
7	703, 大宝三年五月丙午	相模國	疫	給藥救之	
8	704, 慶雲元年三月甲寅	信濃國	疫	給藥療之	
9	704, 慶雲元年是年夏	伊賀國	疫	並給醫藥療之	
10		伊豆國			
11	705, 慶雲二年是年	諸國	飢疫	並加醫藥賑恤之	
12	706, 慶雲三年閏正月庚戌	京畿及紀伊。因幡。參河。駿河等國	並疫	給醫藥療之	
	706, 慶雲三年閏正月乙丑	天下	疫病	勅令禱祈神祇	
	706, 慶雲三年夏四月壬寅	河内。出雲。備前。安藝。淡路。讃岐。伊豫等國	飢疫	遣使賑恤之	
	706, 慶雲三年是年	天下諸國	疫疾。百姓多死	始作土牛大儺	
13	707, 慶雲四年二月乙亥	諸國	疫	遣使大祓	卷四

34) 酒井シヅ『病が語る日本史』45頁。

奈良時代前後における疫病流行の研究（董）

	707, 慶雲四年四月丙申	天下。丹波, 出雲, 石見三國尤甚	疫飢	詔加振恤。奉幣帛於諸社, 又令京畿及諸國寺讀經焉	
14	707, (元明) 慶雲四年十二月戊辰	伊豫國	疫	給藥療之	
	708, 和銅元年二月甲戌	讃岐國	疫	給藥療之	
15 16	708, 和銅元年三月乙未	山背國 備前國	疫	給藥療之	
17 18	708, 和銅元年秋七月丁酉	但馬國 伯耆國	疫	給藥療之	
19	709, 和銅二年正月戊寅	下総國	疫	給藥療之	
20 21	709, 和銅二年六月甲午	上総國 越中國	疫	給藥療之	
22	709, 和銅二年六月辛亥	紀伊國	疫	給藥療之	
23	710, 和銅三年二月壬辰	信濃國	疫	給藥救之	
24	711, 和銅四年五月辛亥	尾張國	疫	給醫藥療	卷五
25	712, 和銅五年五月壬申	駿河國	疫	給藥療之	
26	713, 和銅六年二月丙辰	志摩國	疫	給藥救之	卷六
27	713, 和銅六年夏四月乙未	大倭國	疫	給藥救之	
28	733, (聖武) 天平五年是年	左右京及諸國	飢疫者衆	並加賑貸	卷十一
29	735, 天平七年八月乙未	大宰府	疫死者多	奉幣彼部神祇, 爲民禱祈焉。又府大寺及別國諸寺, 讀金剛般若經。仍遣使賑給疫民, 并加湯藥。又其長門以還諸國守若介, 專齋戒道饗祭祀。	卷十二
	735, 天平七年八月丙午	大宰府管内諸國	疫瘡大發, 百姓悉臥	停今年之間貢調	
	735, 天平七年閏十一月戊戌		災變數見。疫癘不已	大赦天下	
	735, 天平七年是歲 (自夏至冬)	天下	患豌豆瘡 (俗曰裳瘡), 夭死者多		
	736, 天平八年七月戊辰	大宰所管諸國	去冬疫瘡。男女愬困。農事有廢。五穀不饒。	免今年田租, 令續民命	
30	737, 天平九年四月癸亥	大宰管内諸國	疫瘡時行。百姓多死	奉幣於部内諸社以祈禱焉。又賑恤貧疫之家。并給湯藥療之	卷十二
	737, 天平九年五月壬辰 (四月以來)		疫旱並行, 田苗焦萎	詔曰…由是, 祈禱山川, 奠祭神祇, 未得効驗, 至今猶苦。朕以不德實致茲災, 思布寬仁以救民患。宜令國郡審錄冤獄, 掩骼埋骸, 禁酒斷屠。高年之徒, 鰥寡惇獨, 及京内僧尼男女, 臥疾不能自存者, 量加賑給。又普賜文武職事以上物。大赦天下…	
	737, 天平九年六月甲辰朔	[平城京]	廢朝。以百官官人患疫也。		
	737, 天平九年秋七月丁丑	大倭, 伊豆, 若狹三國	飢疫	賑給	

	737, 天平九年秋七月壬午	伊賀。駿河。長門三國	飢疫	賑給	
	737, 天平九年秋七月乙未		疫氣多發	大赦天下	
	737, 天平九年是年春	自筑紫來	經夏涉秋, 公卿以下天下百姓, 相繼没死不可勝計。近代以來未之有也		
31	741, 天平十三年三月乙巳		頃者, 年穀不豐, 疫癘頻至	詔曰…是以廣爲蒼生遍求景福。故前年馳驛增飾天下神宮。去歲普令天下造釋迦牟尼佛尊像高一丈六尺者各一鋪, 并寫大般若經各一部…	卷十四
32	747, 天平十九年夏四月己未	紀伊國	疫旱	賑給之	卷十七
33	749, 天平勝宝元年二月丙午	石見國	疫	賑給之	
34	760, (淳仁) 天平宝字四年三月丁亥	伊勢。近江。美濃。若狹。伯耆。石見。播磨。備中。備後。安藝。周防。紀伊。淡路。讃岐。伊豫等一十五國	疫	賑給之	卷廿二
	760, 天平宝字四年夏四月丁巳	志摩國	疫	賑給之	
	760, 天平宝字四年五月戊申		疾疫流行, 黎元飢苦。	勅。如聞, …宜天下高年, 鰥寡孤獨, 癘疾及臥疫病者, 量加賑恤。當道巡察使与國司, 視問患苦, 賑給。若巡察使已過之處者, 國司專當賑給…	
35	762, 天平宝字六年八月乙丑	陸奥國	疫	賑給之	卷廿四
36	763, 天平宝字七年四月癸未	壹岐嶋	疫	賑給之	
37	763, 天平宝字七年五月癸丑	伊賀國	疫	賑給之	
	763, 天平宝字七年六月戊戌	攝津。山背二國	疫	並賑給之	
	763, 天平宝字七年八月辛未朔		疾疫, 死亡數多	免左右京。五畿內。七道諸國今年田租。	
	天平宝字七年九月庚子朔		疫死多數		
38	764, 天平宝字八年三月癸卯	志摩國	疫	賑給之	卷廿五
39	764, 天平宝字八年夏四月辛未	淡路國	疫	賑給之	
40	764, 天平宝字八年八月甲戌	山陽南海二道諸國	旱疫		
	764, 天平宝字八年八月丙子	石見國	疫	賑給之	
41	770, (光仁) 宝龜元年六月乙卯	京師	飢疫	賑給之	
42	770, 宝龜元年七月戊寅	但馬國	疫	賑給之	
43	772, 宝龜三年六月癸亥	讃岐國	疫	賑給之	卷卅二
44	773, 宝龜四年五月己丑	伊賀國	疫	遣醫療之	

45	774, 宝亀五年夏四月己卯	天下諸國	疾疫者衆	勅曰、如聞、…雖加醫療、猶未平復。…宜告天下諸國、不論男女老少。起坐行歩、咸令念誦摩訶般若波羅蜜。其文武百官向朝赴曹、道次之上、及公務之餘、常必念誦。庶使陰陽叶序、寒温調氣、國無疾疫之災、人遂天年之壽…	卷卅三
46	780, 宝亀十一年三月乙酉	駿河國	飢疫	遣使賑給之	卷卅六
	780, 宝亀十一年五月乙亥	伊豆國	疫飢	賑給之	
47	782, (桓武) 延暦元年七月丙午		今年有疫、夭殍之徒不少	大赦天下	卷卅七
48	785, 延暦四年五月辛酉	周防國	飢疫	賑給之	卷卅八
49	790, 延暦四年九月丙子		苦疾疫飢饉者衆	免左右京及五畿内今年田租、以息窮弊。神寺之租亦宜准此	卷卅
	790, 延暦四年十一月己丑	坂東諸國	疫旱	免今年田租	卷卅
	790, 延暦四年是年秋冬	京畿。天下諸國	京畿男女年卅已下者、悉發豌豆瘡〈俗云裳瘡〉、臥疾者多、其甚者死。天下諸國往往而在。		卷卅

四 奈良時代前後における疫病流行の分布

前章の「疫病年表」によれば、奈良時代における疫病流行は、少なくとも49回あった。その中で、流行は38回あり、大流行は11回あった。本章では、表1のデータを分析し、この時期における疫病流行の分布の特徴を考察したい。

1. 疫病流行の時間分布

本節では、疫病流行の頻度・法則および季節的な分布から疫病の時間分布を解析する。

A. 疫病流行の頻度と法則

全体的に見れば、文武天皇元年（697）から桓武天皇延暦5年（791）にかけて、疫病の流行（エピデミック）は少なくとも38回あり、大流行（パンデミック）は11回あった。この95年間における疫病流行と大流行の頻度（流行回数/年数）は、0.4と0.12である。疫病流行の法則を分析するために、ここでも5年ごとの疫病流行・大流行の頻度を表4にまとめ、さらにその結果を図2に示す。

表4 疫病流行・大流行五年ごとの頻度

時期	疫病流行・大流行回数	流行・大流行頻度
697-701	4・0	0.8・0
702-706	7・1	1.4・0.2
707-711	11・1	2.2・0.2
712-716	3・0	0.6・0

717-721	0・0	0・0
722-726	0・0	0・0
727-731	0・0	0・0
732-736	1・1	0.2・0.2
737-741	0・2	0・0.4
742-746	0・0	0・0
747-751	2・0	0.4・0
752-756	0・0	0・0
757-761	0・1	0・0.2
762-766	4・2	0.8・0.4
767-771	2・0	0.4・0
772-776	2・1	0.4・0.2
777-781	1・0	0.2・0
782-786	1・1	0.2・0.2
787-791	0・1	0・0.2
計	38・11	0.4・0.12

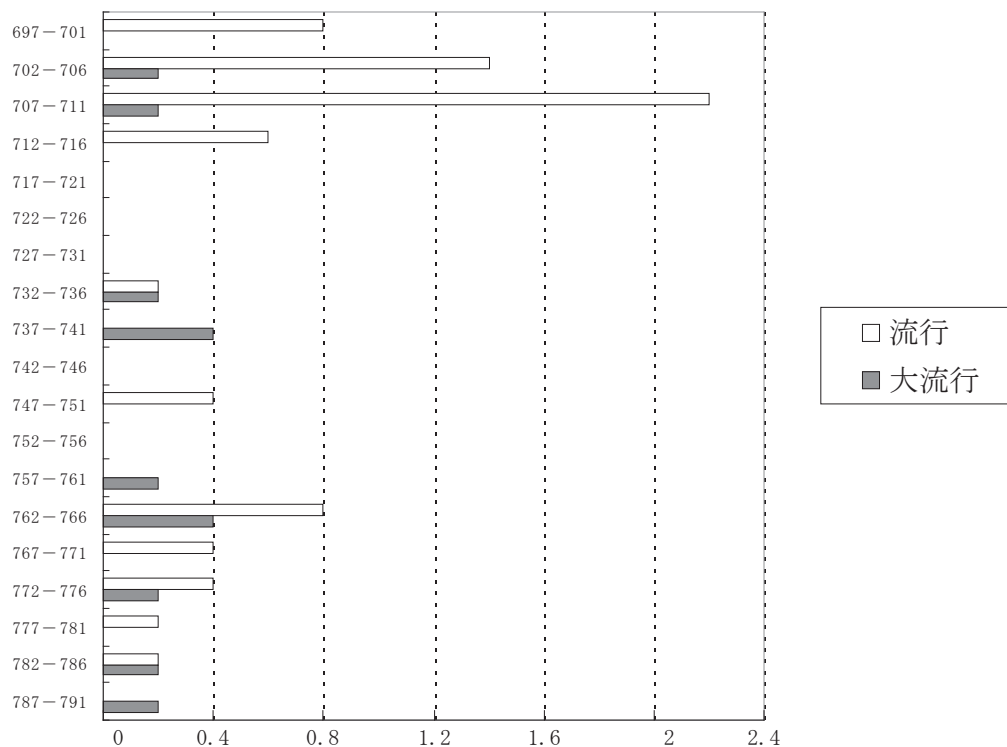


図2 疫病流行・大流行の五年ごとの頻度

図2で示しているように、奈良時代前後における疫病流行は697年～721年、732年～741年、757年～791年の三つの時期に多く見られる。このように、全体の流れからみると、『続紀』時代における疫病流行は、おそらく頻発期～間欠期～頻発期～間欠期～頻発期という特徴があろう。以下に統計精度を1年ごとに高め、この五つの時期について考察する。

①頻発期（697年～713年）

697年から713年までの17年間、疫病の流行は27回あった。その中で大流行は2回あり、流行は25回あ

った。大流行と流行の頻度は0.12と1.47であった。

②間欠期（714年～732年）

714年から732年にかけての19年間、疫病流行の記録は全くなかった。このことについて、アレクサンドルは、この時期はちょうど女帝の在位期なので、政治が頹廃し、朝廷の失策で疫病流行の記録が欠落したと分析している。³⁵⁾しかし、同時期には、疫病と同じく災異とされた飢饉・旱魃などの記録が数多く残されている。このことから判るように、当時の朝政が、おそらくアレクサンドルが想像したほど、頹廃していたということはなかろう。では、果たしてこの19年間、疫病流行はあったのだろうか。小規模・小範囲的な急性感染症が流行した可能性を否定することはできないが、国政に影響を与えるほどの疫病流行はなかったと考えられる。その理由について、次のようなことが言えよう。

まず、古代から現代にかけて、一定の地域における疫病流行は、時間の長さにも多少差異があるとはいえ、間欠～頻発～間欠～頻発という特徴を有している。特に古代においては、衛生・医療のレベルが低く、人口と疫病との間には関連性が強く、一定のバランスを有していると言っても過言ではない。人口の増長による集落の拡大は、疫病蔓延の温床を提供する。一方、ややもすれば25%以上の致死率を有していた³⁶⁾という疫病は、いったん流行すれば、人口が大幅に減り、同時に、その流行温床も壊されていく。また、人間は特定の病原体、特にウイルス類に長時間にわたって露出されれば、軽度感染による免疫反応が起こり、この病原体には感染されにくくなる。697年～713年の疫病頻発期を経て、長時間に疫病が流行しなかったことも不思議なことではない。

そして、疫病流行と環境の変化との整合についても考えなければならない。ここで気温の変化を例として挙げたい。過去2000年間における日本付近の平均気温の変化について、すでに屋久杉の安定炭素同位体 $C\delta^{13}$ の分析結果から明らかにされている（図3を参照）。

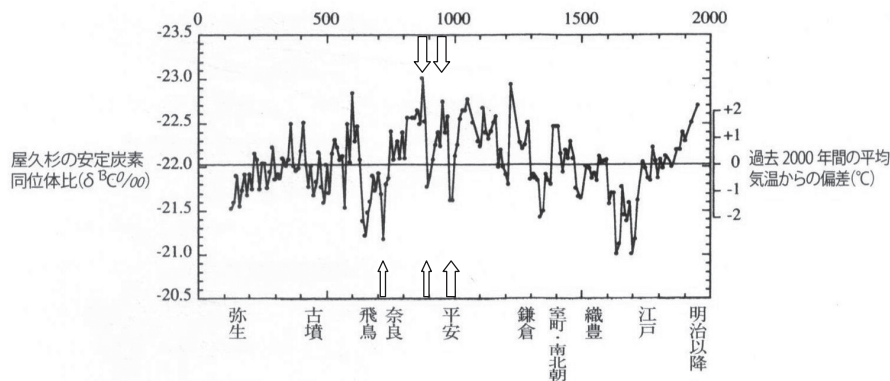


図3 屋久杉の安定炭素同位体 $C\delta^{13}$ 分析の結果から明らかにされた歴史気温の変動³⁷⁾

35) グラ・アレクサンドル「8～9世紀における飢疫発生記録に関する一考察」106～107頁参照。

36) 『三代実録』貞観12年（870）8月乙酉条に、貞観7～8年の2年間に疫病に罹って亡くなった隠岐国百姓3,189人の戸籍を削除した記録がある。10世紀の人口分布図によると、当時、隠岐国では6,500～12,000人が生活していた。その疫病の致死率は25%を超えた。また、今年（2009）、隠岐諸島で生活している人口は21,985人であり、この数字から計算しても、3,189人は14.5%の人口を占め、かなり高い比率である。

37) 北川浩之「屋久杉に刻まれた歴史時代の気候変動」（吉野正敏ほか編『講座・文明と環境』第6巻，朝倉書店，1995年）50頁より。

奈良・平安時代における疫病流行のマクロ分布から見れば、平均気温が急激に下降した時期は、下の細い矢印で示したように、714年～732年と877年～898年³⁸⁾の疫病流行間欠期と重なっている。そして、861年～876年の疫病頻発期は、上の左の太い矢印で示したように、平均気温より3℃近い高かった時期である。さらに、942年～966年の疫病頻発期³⁹⁾も、10世紀半ばごろの高温期と重なっている。このように、疫病の頻発と間欠は、年平均気温の高低と何らかの因果関係があるように思われる。つまり、疫病は、平均気温が低い時期には流行しにくいものに対して、気温が高い時期には流行しやすい。そのため、高気温は疫病流行の原因の一つであるように見える。しかし、このような因果関係の仮説と正反対の例として、下の太い矢印で示した990年代の低気温期が挙げられる。この時期において、平均気温が低かったにもかかわらず、993年～1001年の間に疫病は頻発した。⁴⁰⁾これは何故だろうか。疫病頻発期の記録から、下記のことを判った。高気温期の861年～876年に流行し、病名が判明できる疫病は咳逆（インフルエンザ）と赤痢であり、同じく高気温期の942年～966年には疱瘡（天然痘）と赤痢がある。この二つの時期には、病名が判らない疫病が疫病流行の大多数を占め、その中で夏・秋で流行した疫病もまた8割以上の割合を占めている。それは、おそらく赤痢のような消化器感染症あるいは寄生虫感染症であろう。一方、低気温期の993年～1001年には、赤痢が消え、痘瘡⁴¹⁾・疱瘡と咳病（インフルエンザ）が流行した。この時期における疫病流行の病名の判明率は100%であり、全て冬春から流行し始めた呼吸器感染である。以上の事実からも窺えるように、気候の変化は、疫病の種類によって、その流行と一定した関連性を有している。寄生虫病・消化器感染症の高温の下で流行しやすいものに対して、呼吸器感染症は気温の低い状況で流行しやすい。714年～732年には、天然痘とインフルエンザなど、低気温の時期に流行しやすい呼吸器ウイルス感染症が、まだ日本に伝来しておらず、低気温による消化器・寄生虫感染症の減少が、疫病が流行しなかった原因の一つであると考えられる。

③頻発期（733年～741年）

733年から741年にかけての9年間、疫病の流行は4回あった。その中で、大流行は3回あり、流行は1回あった。流行と大流行の頻度は0.11と0.33であった。730代は、疱瘡が日本に伝来した時代であった。この猛烈な疫病に直面して、人間自身の免疫以外に治療の方法がなかった。

④間欠期（742年～759年）

742年から759年にかけての18年間、疫病の流行は2回あり、2回とも流行であった。その頻度は0.11であり、間欠期と見做してもよいであろう。

⑤頻発期（760年～791年）

760年から791年までの32年間、疫病の流行は16回あり、その中で大流行は6回あり、流行は10回あった。大流行と流行の頻度は、0.19と0.31であった。この時期は『統紀』後半に相当する時期であり、頻発期とはいえ、3年以上6年未満の小さな間欠は三つある。

38) 拙論「平安時代前期における疫病流行の研究——「六国史」を中心に——」参照。

39) 『日本疾病史』27～29頁の年表参照。

40) 『日本疾病史』29～31頁の年表参照。

41) 痘瘡について、通説は天然痘であるが麻疹説もある。

一方、疫病はマクロ的に頻発しているが、ミクロ的には小さな頻発と間欠を有していることが判る。このような分布状態に至ったのは、多方面からの要因が考えられる。それらをすべて解明するには綿密な論考が必要である。ここで暫く、この時期において、気候の激しい変化がなかったことをその要因の一つとして仮説を立てる。

B. 疫病流行の季節分布

以下、疫病流行の季節分布について考察する。表3のデータより、奈良時代前期における疫病流行の季節分布を表5にまとめる。

表5 疫病の季節分布

春	夏	秋	冬	不明	流行回数
→					9
	→				20
		→			6
			→		1
→	→				4
	→	→			2
		→	→		1
→			→		1
	→	→	→		1
→				◎	3
計					49

この表から、疫病流行の季節分布の特徴が判る。流行時間の短い疫病は、夏で一番多発しており、春と秋においても、疫病がしばしば流行した。それに対して、冬での流行は1回しかなかった。これらの疫病流行は、主に流行、つまりエピデミックであった。そして、疫病が春から夏までと夏から秋まで続いて流行する例も多く見られ、秋から冬まで、冬から春まで、また夏から冬まで、春から秋まで長い時間にわたって流行した疫病も各1例がある。このような疫病は、主に大流行、つまりパンデミックであった。以上の季節分布の特徴から、次のことが推測できる。

第一に、奈良時代前後のエピデミックは、寄生虫病と消化器感染症などといった固有の感染症と推測できる。日本には、古くから土着の日本住血吸虫とマラリア原虫があり、肝吸虫・横川吸虫などの虫卵も、飛鳥藤原宮跡の便所遺構に残されていた糞の土から検出されている。⁴²⁾ 春と夏は、稲を育成する季節であり、全国人口の大多数を占めた農耕で生計を営んでいた人々は、頻繁に水田で労作しなければならなかった。その際、日本住血吸虫のミヤイリガイを含んだ水田の水を接触すれば、感染する可能性が高い。また、河川・池などから捕獲された肝吸虫・横川吸虫に感染し淡水魚・巻貝類を食べれば、吸虫類に感染するおそれもある。さらに、夏は昆虫が頻繁に活動する季節で、マラリア原虫を有す蚊に刺されれば、マラリアに感染し、腎不全などで死亡する可能性が高い。最後に、日本の夏と秋は、気温が高く、

42) 『病が語る日本史』30頁参照。

降雨量も多い。酷暑下では、人々は加熱した食品や水より、冷たいものを好み、加えて蠅の活動が頻繁になり、赤痢を含めた消化器感染症が流行しやすい。

第二に、奈良時代前後において、呼吸器感染の新型ウイルスがアジア大陸から日本へ渡り、猖獗を極めたが、まだ日本に土着していなかった。表3と表5のデータが示しているように、長時間にわたって流行し、数多くの人間の命を奪った疫病は、主に疱瘡などといったウイルスによる呼吸器感染症の大流行であった。しかし、このような疫病の流行回数は少なく、しかも西の太宰府から東へ蔓延する傾向が著しく、外国と人物往来のメインルートで大流行する状態を呈している。これは明らかに大陸からの新型ウイルスによる疫病の突発であり、日本の元来の疫病（primarily）ではない。こういったウイルスは、日本で自発的に（spontaneous）疫病流行を引き起こすほど土着していない。日本は島国であり、アジア大陸と人物往来が少ない時期に、海が盾のように日本の住民を大陸の新型病原体から守ってきた。しかし、その副作用として、このような隔離状態は、日本の住民という社会グループのウイルスに対する免疫力の欠陥を招いた。いったん人物往来が盛んになると、ウイルスは海という壁を突破し、人々を襲い、「沿門闔戸、これを罹りて斃るること、箭を射るがごとく、屍骸累々衢に満つというような惨憺の状景」⁴³⁾を作り出していく。

2. 疫病流行の空間分布

本節では、疫病流行の空間分布について討論する。表3「奈良時代前後における疫病流行一覧表」によれば、天下諸国で一括記述したのは2回の流行と流行地域不明の2回の疫病を除き、流行地域が特定できる疫病は45回ある。そこで、まずはこれらの流行地域が特定できる疫病を五畿七道に分けて図3にまとめる。

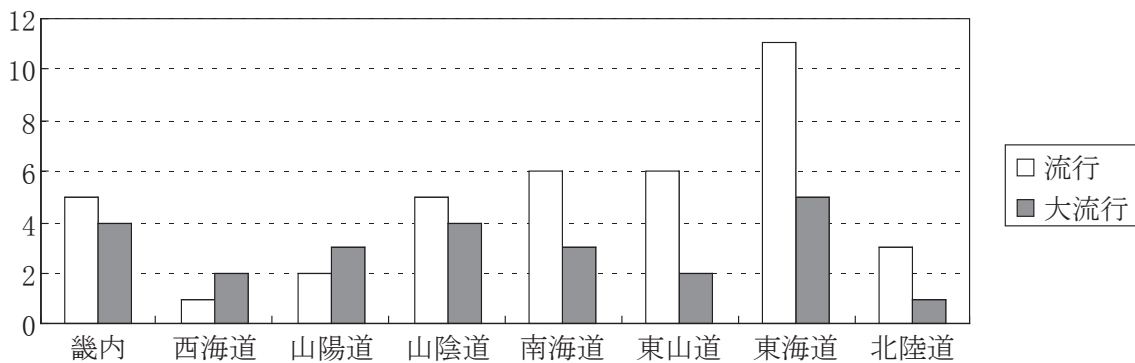


図3 疫病流行の五畿七道の分布

図3によれば、疫病流行の記録数が最も多かったのは東海道であり、畿内・山陰道・南海道・山陽道・東山道での流行は普遍で北陸道と西海道での流行は少なかった。この分布は、平安時代前期の疫病が畿内・西海道で圧倒的に多発し、南海道・東山道であまり流行しなかったこと⁴⁴⁾と異なり、西海道よりも

43) 『日本疾病史』66頁。

44) 拙論「平安時代前期における疫病流行の研究——「六国史」を中心に——」参照。

東海道・東山道・南海道で発生し易かったことが注目される。日本と大陸との人物往来のメインルートであった太宰府——山陽道——畿内一線での汎流行がなかったことは、この時期において外来の新型疫病がまだ土着していなかったことのもう一つの証拠だと言える。また、越後国・紀伊国・信濃国・伊豆国などの地方で、同じ季節に何度も繰り返して流行したことも注目しなければならない。このような疫病流行は、これらの令制国に固有の風土病の流行であると考えてよいであろう。

おわりに

以上、疫学概念を述べ、その方法に基づいて奈良時代前後における疫病流行の実態について考察した。奈良時代前後は、疫病が頻繁に流行した時代であった。わずか95年の短い間に、疫病流行は少なくとも49回あり、その中で大流行は11回あった。また、この時期において、疫病流行の時間分布は頻発期～間欠期～頻発期～間欠期～頻発期といった法則を有し、一般的な流行は春・夏・秋に集中しており、大規模流行は冬・春から始まり、半年以上連続して流行した例が多い。さらに、疫病流行の空間的な分布では、ある地域に集中した傾向は見当たらないが、ある地方で同じ季節における流行の繰り返しがよく見られる。

以上の分布状態によれば、奈良時代前後における疫病流行は、主に固有の風土病であると考えられ、人物交流によって、アジア大陸からもたらされた新型疫病が猖獗を極めたが、その伝播は平安時代初期と比べ、まだ汎流行の状態を呈しておらず、伝来初期の特徴を有しており、このような疫病はまだ日本に土着していなかったことが判った。

東アジア地域において、大陸の中国・朝鮮と島国の日本の間における疫病の伝播・流行と疫病流行によって進められた日本と大陸の間で行われた思想・文化・宗教などの交流とこれらの交流による日本の社会文化の変容は、東アジア文化交渉の研究で解決しなければならない問題であると考えられる。いずれも今後の課題としたい。

