

# 『日本疾病史』 データベース化の試み<sup>1)</sup>

浜 野 潔

## 要 約

富士川游の古典的著作『日本疾病史』（1912）に掲載された疾病事例に『日本災異誌』（1894）「疫病の部」の事例を加え、古代から近世までの疾病史データベースを作成した。このデータから近世以前の伝染病発生頻度について、次の観察結果が得られた。8世紀から15世紀までは、データの性質を考慮すると頻度に大きな変化はなかったと推定される。16-17世紀には伝染病の頻度が低下しており、この要因については、さらなる分析が必要となろう。一方、18世紀以後、伝染病の発生頻度は大きく上昇するが、これは主に流行性感冒の増加によるものと考えられる。

キーワード：疾病史；富士川游；伝染病；流行病；赤痢；痘瘡；風疹；麻疹；流行性感冒  
 経済学文献季報分類番号：14-12

## 1 はじめに

富士川游『日本疾病史』（1912年初版刊行、1969年〔平凡社東洋文庫〕再刊）は、近代以前の急性伝染病資料として刊行から90年以上過ぎた今日、なお第一級の研究書として活用されており、これを超えるものがまだないという稀有な文献である<sup>2)</sup>。たとえば、比較的最近行なわれた、徳川時代の伝染病発生頻度を数量化しようとする試み（斎藤 2000、杉山 2001）も同書のデータを全面的に利用している。

ところで『日本疾病史』は、古代から近世までの日本における伝染病の流行について病因別に史料を引用しながら述べた概説書というスタイルで書かれており、必ずしもすべてのデータを一覧表の形式で示したものではない。個々の伝染病に関して一部は年表形式で掲げられているものの、それ以外にも多くの史料が本文中に引用されており、収録データの全体像を把握することが困難であるという欠点も持っている。

これまで古代以来の日本の伝染病流行史を数量的にまとめた研究は管見の限り、中島陽一郎『病気日本史』（1995）の集計が唯一のものだが、ここで利用された資料は『日本疾病史』に先行して編さんされた小鹿島果『日本災異志』（1894初版刊行、1967〔地人書館〕再刊）である。『日本災異志』は、伝染病に限らず自然災害や飢饉など災害全般について年表形式

にまとめたものであり、その中の一章である「疫病之部」には、近代以前の伝染病が年表形式でまとめられている。中島は、この資料を数量化して古代から近代に至る日本の伝染病の歴史をまとめた。しかし、中島の研究は、後から書かれた『日本疾病史』のデータを少なくとも数量的な形では利用していない。『日本疾病史』には、『日本災異志』のようにデータを網羅的に示した年表が存在しないので、集計が困難なためであると思われる。

これに対して、近年徳川期の伝染病発生頻度を推計した斎藤(2000)や杉山(2001)はデータを直接、『日本疾病史』から取ったため、『日本災異志』にはないデータも数多く利用している。しかし、両者の研究で対象となったのは近世以降であり、中世以前のデータは利用されていない。また、『日本災異志』と『日本疾病史』を厳密に突き合わせると、わずかではあるが、前者にのみ含まれる伝染病の事例が認められる。したがって、近代以前の伝染病発生についてより信頼性の高いデータを得るためには、この2つの文献を読み合わせて新たなデータベースを作成することが必要となるだろう。

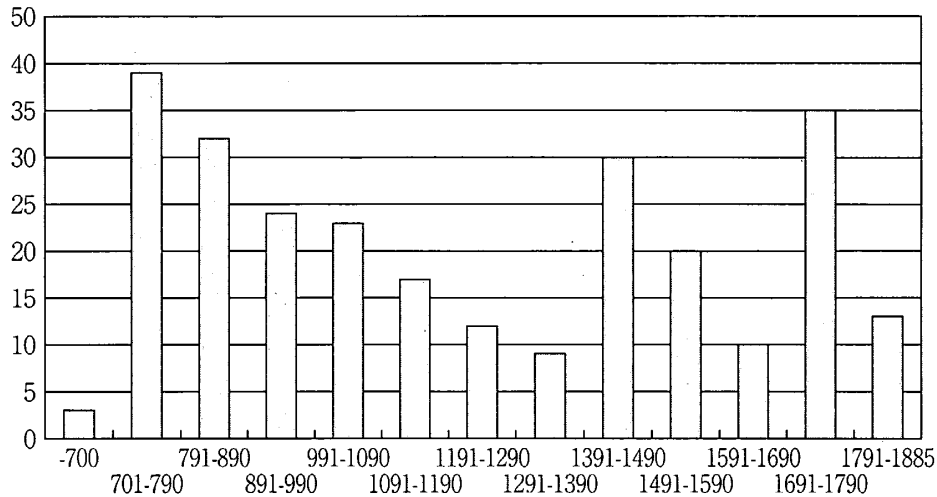
本研究は、近代以前日本の伝染病に関して、もっとも網羅的な資料である『日本疾病史』をより利用しやすいデータベースに変える試みである。この作業の結果、古代から近世まで長期にわたる伝染病発生頻度を俯瞰することが可能となった。以下では、その結果を示すとともに、その含意についてもあわせて考察することにした。

## 2 『日本疾病史』のデータベース化

すでに述べたように、近代以前の伝染病の発生頻度を長期にわたり数量的にとらえようという研究は意外に少ない。中島(1995:19-26)は『日本災異志』の疫病の部に掲げられた年表を集計した表を作成しており、古代から近世に至る伝染病の発生に関する数少ない数量的分析となっている。ここで利用された『日本災異志』の年表は、紀元前111年から1885年までの間に267件の伝染病の記録を掲げているが、中島はその年表から時代区分ごとの集計、および100年単位の年代別集計作業を行った。図1に示したのは後者の集計結果のうち、事例数の多い6世紀以降の数値をそのまま掲げている(年代の区切りに中途半端な数字が用いられているのは、原資料が皇紀年号を使用しているためである)。中島はこのデータから、「流行病の多かった時代は、奈良・江戸・平安・室町の各時代順」と述べ、伝染病の発生が対象期間の両端に多かったと指摘した。また、「[飛鳥朝以前の]古代は記録上の流行病が、ほとんど見あたらないが、これは、流行病の資料がほとんど、ないためである。戦国時代もやはり資料が散逸したため、実際の数より下まわっていると思われる」として、発生頻度の低さが必ずしも実態をあらわしているわけではないという見解を提示している。

ところで中島の利用した『日本災異志』の年表を、その18年後に刊行された『日本疾病

図1 『日本災異志』における伝染病発生回数



史』と対比すると、後者にはかなり多くの記事が追加されていることに気づく。たとえば、杉山（2001）は『日本疾病史』から直接に集計を行ない1600～1868年の徳川期について94件の伝染病を数えている。これに対して、『日本災異志』をもとに中島が集計した近世以降（1591～1885年）の集計は年代幅が杉山の集計より若干長いにも関わらず、伝染病の数は58件に過ぎない。したがって、杉山（2001）や斎藤（2000）が近世以降について行った『日本疾病史』の集計作業を古代から近世まですべての時期にわたって行なえば、サンプル数がさらに増えると期待できる。

そこでまず、『日本疾病史』に登場する伝染病の記事をすべて取り出し、データベース化することにした。すでに述べたように、同書は年表形式に流行記事をまとめた部分と、伝染病の説明のために記事を引用した部分が混在しており、同じ史料が何度も引用されている場合もある。最初の作業では、こうした重複もすべて1件として数えて書き出すことにした。その結果、『日本疾病史』に登場する伝染病の記事は、全部で828箇所あることが明らかになった。

ただし、この件数には、同じ伝染病の記事が複数の個所で掲載されたものも含まれている。その重複を除くため、すべてのデータを時系列に並べかえて、まったく同一の史料が引用されている重複をまず除くことにした。次に一つの伝染病について複数の史料が引用されているものについても検討した。史料の年代に加えて、発生月、発生場所、病名などを検討すると、異なる史料が一つの伝染病に対応していることが明らかなケースが見つかる。ここでは原則として、同じ年で同一または連続する月に発生し、かつ病名が異なると確認できない伝染病は、発生場所がことなっても一つの伝染病として数えることにした。こうした作業の結果、『日本疾病史』に収録されている近世以前の伝染病は446件に絞り込まれることになった<sup>3)</sup>。

次に、確認された446件の伝染病を1件ずつ、『日本災異志』の年表と照合することにした。『日本災異志』はもともと267件の伝染病を一覧表としているが、今回の分類作業では同じ年でも月が連続しないものは2件として扱ったので、近代以降のデータを含めなかったにも関わらず同書に掲載された伝染病の件数は352件に増えている。その結果、446件のうち、129件は『日本災異志』に未収録であることが判明した。また、逆に『日本災異志』には掲載されているが、『日本疾病史』には収録されていない伝染病の記事も34件あることがわかった<sup>4)</sup>。したがって、二つの資料をあわせて伝染病の記事を数えると480件となった。本稿では、基本的にこの480件のデータを分析対象として扱うことにする。

この481件について、さらに時代ごとに分けて示したのが、表1である。『日本疾病史』で追加分された疾病事例は、各時代にまんべんなく加わったのではなく、12世紀から14世紀、および17世紀から19世紀の間に特に集中している。したがって、『日本疾病史』を基礎資料とするデータベースを分析すれば、伝染病の頻度に関して、『日本災異志』をベースにしたものとは異なる推計結果が得られると予想される。

### 3 伝染病発生頻度の指標

伝染病の発生について検討した先行研究では、発生回数を一つずつ数えて、その頻度をあらわしてきた。しかし、この方法は、どれが一件の伝染病であったかを確定する上で問題がある。伝染病は比較的短時間に伝播するため、異なる地点で発生し別個に記録された伝染病であっても一つの疾病事例であった可能性がある。こうした判別を行なうためには、史料か

表1 『日本災異志』および『日本疾病史』に収録された伝染病

時期	(a)日本災異志	(b)日本疾病史	(c)日本疾病史のみ	(d)日本災異志のみ	総計*
-697	4	4	0	0	4
698-800	54	56	2	0	56
801-900	47	47	0	0	47
901-1000	38	40	6	4	44
1001-1100	31	32	7	6	38
1101-1200	18	30	13	1	31
1201-1300	17	32	19	4	36
1301-1400	15	32	19	2	34
1401-1500	33	32	6	7	39
1501-1600	19	22	5	2	24
1601-1700	11	22	14	3	25
1701-1800	36	47	16	5	52
1801-1867	29	50	21	0	50
計	352	446	128	34	480

\* 総計 = (a) + (c) = (b) + (d)

ら伝染病の病名を特定することが重要となるだろう。しかし、史料からすべての病名が確定できるわけではない。480件の伝染病について、記事の内容から病名が推定できるのは208件と43.2%に過ぎない。残りの半数以上の伝染病には「疫」「疫病」「疫疾」などということばで示されており、伝染病であることは判明するが、その病気がいったい何の伝染病であったかということまではわからない。こうしたケースでも発生月が連続するものについては1件の伝染病と見なすことにしたが、発生月に間隔がある場合、病名が不明であれば別個の伝染病として見なすことにした。このようなケースでは、伝染病の件数が過大にカウントされるに違いない。

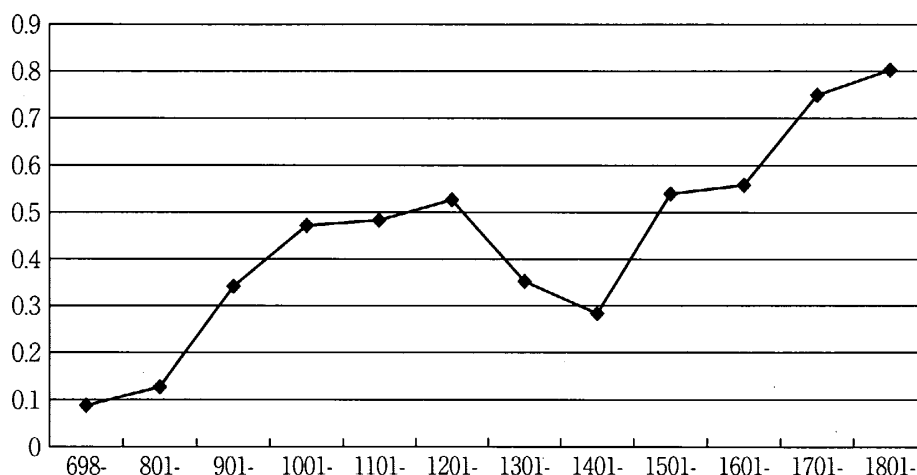
さらに問題となるのは、病名の判明率が時期によって大きくことなることである。表2および図2には、時期別に資料の記載内容から、現代の病名が判明する比率の変化を示している。一見して明らかなように、判明率は7-8世紀の8.9%から、19世紀の80.0%まで大きな差がある。7世紀から13世紀にかけては判明率が上昇しており、13世紀の52.8%が一つのピークをなしている。その後、逆に判明率は低下し15世紀に28.2%でボトムとなった後、再び判明率が上昇して幕末期を迎える。

したがって、病名が同じもの1件の伝染病として数えることにすると、年代が古くなるほど、あるいは戦国期のように判明率が低い時期ほど件数が増えることになり、年代が新しくなるほど件数が減少するといったバイアスが生じることが避けられないだろう。斎藤（2000）や杉山（2001）

表2 病名判明率

時期	病名判明率	N
698-800	0.089	56
801-900	0.128	47
901-1000	0.341	44
1001-1100	0.474	38
1101-1200	0.484	31
1201-1300	0.528	36
1301-1400	0.353	34
1401-1500	0.282	39
1501-1600	0.542	24
1601-1700	0.560	25
1701-1800	0.750	52
1801-1867	0.800	50
計	0.432	480

図2 病名判明率



の分析のように、徳川期という一つの時代に限定した分析ではこうした問題はそれほど大きくない。病名の判明率に極端な違いはなく、また史料のあり方が均一であると仮定することにも、それほど困難はない。しかし、古代から近世という非常に長い期間を対象とした場合、史料の質そのものの変化も無視することはできないだろう。中島(1995)は『日本災異志』のデータから、「流行病が多かった時代は、奈良・江戸・平安・室町の各時代順」であると述べ、奈良朝期がもっとも多かったと指摘しているが、この時代はほとんど病名が判明しないので、記録の重複が多く、見かけ上頻度が高くなった可能性がある。

そこで、伝染病の発生頻度を示す指標としてここでは、伝染病の回数に変えて、ある年に伝染病の記録があったかどうかという、より単純化した指標を採用することにした。この指標のメリットは、個々の伝染病に関する記録について、ひとつの伝染病に対応するのがどの範囲の記録であるか確定する必要がないことである。したがって、時期や発生場所によって異なる記録のあり方のバイアスがある程度(記録が残されている限りにおいては)回避できるだろう。

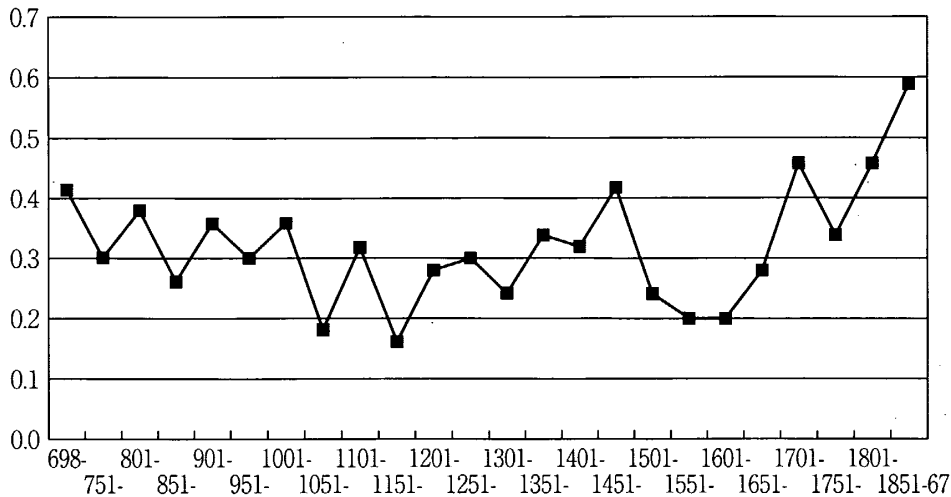
もちろん、この指標にもバイアスがあることは避けられない。ある伝染病が異なる年にまたがって発生した場合、2年分とカウントされる。これに対して、流行の長さが同じ程度の伝染病であっても同一年で発生が完結している場合は1年分とカウントされることになる。もっとも、発生頻度がある程度長期にわたって観察するならば、つまり発生月がランダムであることと仮定できれば、こうしたバイアスも長期的には相殺されると見なすことができる<sup>5)</sup>。表3および図3は、698年から1867年まで1170年間の中で伝染病の記録がある年が50年ごとにどれだけあったという発生年頻度を示したものである(ただし、最初と最後の時期は期間が50年ではない)。

まず、全体の比率を見ると、伝染病の記録があるのは1170年間で367年となり、その比率は31.4%となる。つまり、およそ3

表3 伝染病の発生年頻度

時期	伝染病発生年	発生年頻度
698-750	22	0.415
751-800	15	0.300
801-850	19	0.380
851-900	13	0.260
901-950	18	0.360
951-1000	15	0.300
1001-1050	18	0.360
1051-1100	9	0.180
1101-1150	16	0.320
1151-1200	8	0.160
1201-1250	14	0.280
1251-1300	15	0.300
1301-1350	12	0.240
1351-1400	17	0.340
1401-1450	16	0.320
1451-1500	21	0.420
1501-1550	12	0.240
1551-1600	10	0.200
1601-1650	10	0.200
1651-1700	14	0.280
1701-1750	23	0.460
1751-1800	17	0.340
1801-1850	23	0.460
1851-1867	10	0.588
計	367	0.314

図3 伝染病の発生年頻度



年に1度、伝染病の記録があることになる。次に、発生年頻度の変化を見ると、8世紀から11世紀半ば（平安中期）まで30%台で推移しているが、その後12世紀（鎌倉初期）にかけて発生年頻度が10%台後半へ低下する時期もでてくる。さらに、12世紀から15世紀（室町後期）にかけて発生年頻度は逆に上昇し、15世紀後半の42.0%が一つのピークを作る。16世紀（室町末期～安土桃山期）から17世紀前半（徳川初期）にかけては再び発生年頻度は20%程度にまで低下するが、17世紀後半からは発生年頻度が急上昇し、幕末には58.8%に達するのである。

#### 4 飢饉の頻度と伝染病の頻度の比較

『日本災異志』のデータに『日本疾病史』のデータを追加し、さらに発生年頻度を観察することにより、日本の伝染病流行史に関する新しい指標を得ることができた。中島（1995：20）は奈良・江戸・平安・室町の各時代順に伝染病が多いとしたが、発生年頻度を見る限り、少なくとも奈良時代と江戸時代の頻度は逆であり、江戸中期以降の発生頻度がもっとも高かったと思われる。また、中島（1995：21）は「戦国時代もやはり資料が散逸したため、実際の数より下まわっていると思われる」と述べているが、細かく見ると戦国時代でも15世紀の発生頻度は高く、16世紀になると頻度が低下する。この低下が史料の散逸による見かけ上のものなのか、それとも実際に頻度が低下したのかという点は、さらに検討する必要があるだろう。

史料の残存状況に関しては、伝染病だけでなく、他の自然災害史料の残存状況との比較が一つの手がかりになる。たとえば、凶作・飢饉に関してもっとも詳細な資料といわれている西村・吉川『日本凶荒史考』（1936年刊）に『日本災異志』のデータを補って分析した Saito（2000）は、「地域レベルの飢饉が9世紀の25回から10世紀の3回へと急に低下する一方、14

世紀の2回から15世紀の12回、16世紀の22回へと、今度は突如として増加するという結果は疑問が多い（筆者訳）」と述べており、10世紀から14世紀にかけて律令政府の行政能力が低下したため、特に地域レベルの飢饉が中央へ報告されなくなった可能性を示唆している。

今回分析した伝染病の発生頻度もまた、11世紀から14世紀にかけては緩やかな低下が観察される。飢饉の記録との比較から考えると、律令政府の行政能力が低下したことによって伝染病の記録も、とりわけ地方における流行の報告が不備になった可能性は否定できないだろう。さらに、病名の判明率が14世紀から15世紀にかけてむしろ低下したことも、この時期の記録の質がそれまでと異なることを示唆している。

上記のことから考えると、古代から中世にかけて観察される伝染病発生頻度のゆるやかな低下と上昇は、実態を表しているものであるかどうか疑わしい。この点は、Saito（2000）が示したように災害の規模を地域レベルと全国レベルに分けて観察することができれば、はっきりするかも知れない。しかし、伝染病の場合、史料から流行範囲を確定することは極めて困難である<sup>6)</sup>。この点は、今後の課題として残さざるを得ないといえるだろう。

一方、伝染病の発生頻度に見られる16-17世紀（戦国期から、安土桃山期、徳川前期）の大きな低下は、他の自然災害史料と比較すると一概にデータの問題に帰することはできないように思われる。Saito（2000）は、16-17世紀は前後の時期に比べて凶作・飢饉発生（規模によりウエイトづけをした）ポイントが高く、多くの記録が残されていることを明らかにしている。また、伝染病の病名の判明率が16世紀からふたたび高まることも、史料の質がむしろ高まったという可能性を示唆している。

斎藤（2000：34）はまた、徳川中期以降について飢饉頻度と疫病頻度は連動していなかったことを明らかにしている。確かに大飢饉といえるような時期には伝染病の流行が見られたが、中小規模の飢饉は必ずしも伝染病を引き起こしたわけではない。こうした観察結果が中世にも妥当するとすれば、中世末期から近世初頭においては飢饉が多かったにも関わらず伝染病の発生頻度少なかった時期であるという見方も十分成り立つと考えてよいだろう。

## 5 中世末から近世にかけての伝染病増加とその内容

一方、近世の伝染病発生年頻度には、明らかな上昇トレンドが認められた。徳川期の伝染病に関しては、すでに杉山（2001）の数量的な分析があり、流行性感冒が18世紀以降増加したこと、これは「国内の交通および流通ネットワークの整備・拡大など経済規模の拡大に伴って生じた現象」であることが指摘されている。以下では、伝染病の内容を杉山の観察より少し早い時期から、すなわち、15世紀から見ることによって、増加トレンドの背景を再度、検討してみたい。



図4 伝染病の病因変化：中世から近世

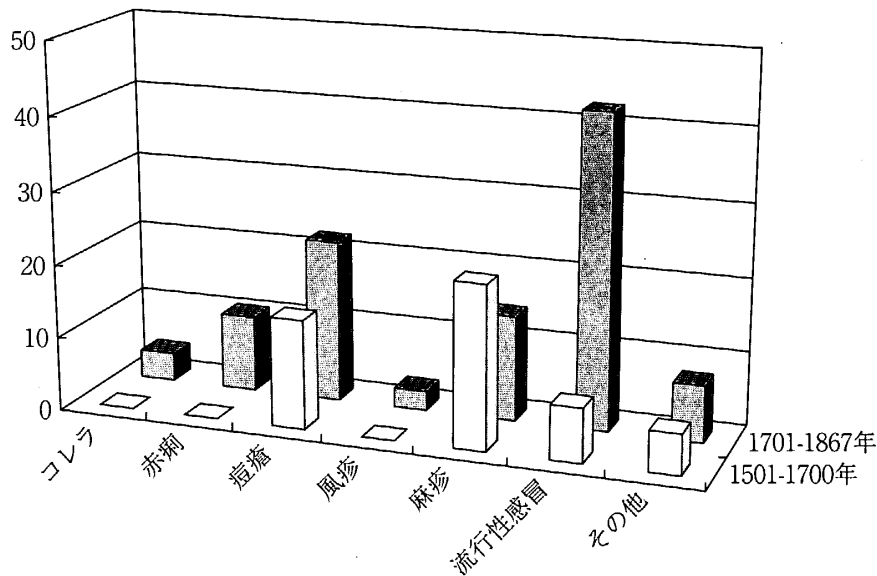


図4は、伝染病の病名が半数以上判明しはじめる15世紀以降の4世紀間を前半の2世紀間（16-17世紀）と後半の2世紀間（18-19世紀）に分けて病名ごとの回数を示したものである。ここでは、前半の方が病名の判明率が低いことを考慮し、病名が不明のケースは病名の判明するケースの比率にしたがって按分している。つまり、病名別の違いと件数の違いの両方について比較可能な値が示されている。

まず、このグラフから一見して明らかなように近世に入って伝染病が増えたのは、杉山が指摘するように、明らかに流行性感冒が原因であった。18世紀以降流行性感冒が増加したため、幕末にかけて伝染病の頻度は大きく押し上げられることになったのである。また、痘瘡（天然痘）も増加しているが、この病気は「18世紀前半期に集中して発生し」た（杉山 2001：93）。また、赤痢、コレラ、風疹は前半にはまったく見られず後半になって発生するようになった。この中で、コレラは明らかに世界的流行のはじまる19世紀に入ってはじめて日本に伝播した病気であり、前半期にはなかった病気である。一方、赤痢は8世紀から13世紀までは流行が確認されるが、14-17世紀の間は史料上確認できなくなり、18世紀になると再び史料に登場するという特徴をもっている<sup>7)</sup>。

一方で、麻疹はわずかではあるが、頻度が少なくなっているようにも見える。近世に関しても麻疹は「ほぼ平均して50年に2～3回の程度で」（杉山 2001：93）コンスタントに流行しており、時代による差があまりない流行パターンを示していたといえるだろう。

## 6 まとめ

第二次大戦後、世界各国、あるいは国際的な保健衛生機関を中心に、伝染病を撲滅しようという取り組みが行なわれてきた。衛生水準の向上、予防接種の普及、あるいは特効薬の開

発などにより、少なくとも先進諸国では、伝染病の脅威はすでに過去のものだという見方が広がることになった。しかし、最近世界を襲った伝染病、たとえば、SARS や鳥インフルエンザの流行は、伝染病の脅威は決して過去のものではなく、むしろ交通や流通の発達した今日、より大きな脅威としてわれわれの前に再登場したことを如実に示したといえる。

『日本疾病史』が書かれたのは今から90年以上も前のことであるが、1200年間という長期にわたる急性伝染病の歴史データの価値は、今日なお高いものがあるし、人類の未来にとっても貴重な財産であるというべきである。しかし、この本が基本的には概説書として書かれているため、そのデータが整理された形にはなっておらず、統計的な処理が困難だったことは否定できない。

本研究は、これまで部分的にしか利用されなかった『日本疾病史』のデータを、容易に利用できるデータベースに加工することを第一義とするものであり、その結果、われわれが利用できるデータの件数は400件を大きく超えることが明らかになった。

古代以来の伝染病発生頻度に関しては、これまで『日本疾病史』に先行して編さんされた『日本災異志』のデータが利用されてきた。しかし、『日本災異志』には中世や近世の伝染病に関して収録漏れがかなりあった。新しいデータベースを用いて統計処理を行なうと、時代による発生頻度の差はこれまで考えられていたよりもかなり縮小することが分かった。

史料が揃い始める8世紀から15世紀までの伝染病の発生頻度は史料残存率を考慮すると、あまり大きな変化を見出すことはできなかった。この時期には、史料に残された伝染病の流行は、おおむね3年に1度の水準である。一方、16-17世紀の2世紀間は伝染病の頻度の低下が観察される。この時期は、飢饉の頻度が上昇しているのにも関わらず、発生頻度は4年半に1度の水準となった。

15世紀と16世紀の変わり目は、時代でいえば室町後期に相当し、政治経済史の上で特に大きな境目であったとはいえない。しかし、伝染病の流行は日本だけで完結するのではなく、貿易などを通じて朝鮮半島や中国大陸などとも関係があるだろう。明との間に関しては、ちょうど勘合貿易の規模が制限されるようになった時期であり、遣明船の隻数が減少に転じ、室町幕府、細川氏、大内氏の激しい争いの中から幕府が脱落していった時代に相当する。

しかし、公貿易の制限が日本と大陸を結ぶ人の行き来を減少させたとするのは早計である。16世紀後半は「後期倭寇」の時代といわれるが、この時期は幕府の統制が弱まったことにより、むしろ私貿易が活発化した時代だったからである。現時点で、伝染病減少の要因を特定することはできないが、貿易以外にも気候変動の問題、あるいは東アジアにおける伝染病の流行といった点についても今後追究すべきだろう。

もし、16-17世紀という時期が日本において、伝染病の頻度が低下した時代であったといえるならば、このことは人口の変動にも大きな影響を与えた可能性がある。中世末から近世初頭にかけて人口増加が生じたのは、婚姻率が上昇し、それに伴って出生率の上昇が起こったためであるという見方がなされてきた。しかし、もし伝染病の頻度が低下したとするならば、死亡率の低下もまた人口増加の原因であった可能性があることになる。この時期の死亡に関しては、ほとんど研究が行なわれておらず、これからの課題の一つとなるに違いない。

伝染病の頻度が増加に転じ、古代～中世の頻度を上回るようになったのは、18世紀になってからである。近世中期以降の発生頻度は2年半に1度となり、中世以前の3年に1度の水準を上回った。この増加の主たる要因は流行性感冒の激増によるものである。流行性感冒は古代から記録されているが、この病気は人類最後の伝染病といわれるように、密集した集団生活が行なわれ、迅速な輸送手段が普及する近代になってはじめて人類の脅威としてあらわれた疾病であった<sup>8)</sup>。さらに、徳川末期になるとコレラの流行なども加わって、伝染病の頻度も2年に1度という高いものになったのである。

伝染病の歴史を見る限り、近代の始まる明治維新时期は必ずしも画期とはいえない。非常に長いスパンで見ると、18世紀以降の伝染病頻発化は、20世紀初頭まで続く一つのトレンドをなしており、その波は20世紀に入ってようやく転換をはじめたといえよう。

しかし、伝染病の脅威は必ずしも頻度だけではなく、その地域的広がりもまた重要だろう。19世紀から20世紀にかけて生じた流行性感冒のパンデミック（世界的流行）は、伝染病の歴史が新しい時代に入ったことを示している。そのトレンドは、残念ながら今日なお続いているのであり、そういう意味で、伝染病の歴史はけっしてまだ終わってはいないのである。

#### 注

- 1) 本稿は、日本人口学会第56回大会（2004年6月11-12日）における同名の報告をもとにしている。データの入力、および整理を担当された吉川潤氏、小林可奈氏には心から謝意を表したい。なお、本研究を推進するにあたっては、2002・2003・2004年度文部科学省学術創成費「暦象オーサリングツールによる危機管理研究」（代表友部謙一）の交付をうけた。
- 2) 平凡社版の解説を書いた松田道雄（1969：323）は、「『日本疾病史』を類がないといったのは、日本以外でつくれないだけでなく、日本でももうつくれないのではないかと思うからである。医学史をかくために医者になる人間をいつけることがまず困難である。富士川游の集めた以上の古い医書を現在入手することは容易でない」と述べ、この本をまさに決定版として高く評価している。
- 3) ただし、同一年度に病名が判明する事例と判明しない事例があり、かつ同一であると確定できない場合は別の事例として扱った。この基準は、病名判明率を計算する都合上、便宜的に決めたものである。また、『日本疾病史』には近代の伝染病事例も1件だけ（1890年の流行性感冒）収録されているが、この記事はサンプルから省いた。

- 4) この他、『日本災異志』には、1717（享保2）年に家畜の伝染病（牛馬疫）があったことが記載されているが、この記事はサンプルに含めなかった。
- 5) より厳密に考えると、病気により発生の季節が異なる場合、一定のバイアスが生じることは避けられない。たとえば、冬に発生しがちな病気では2件として数えられる確率が高まり、夏に発生しがちな病気では1件として数えられる確率が高まる。発生頻度をさらに病気ごとに分けて考える場合、何らかの配慮が必要となるだろう。
- 6) 斎藤（2000：33）は、「流行範囲の広狭から」伝染病にウエイトをつけて規模の大小を判別するのは困難であると述べている。
- 7) 赤痢は中国の医書に出てくる名称であり、古代には赤痢、痢、赤白痢などの名前で呼ばれていたが、室町時代には痢病、痢疾の名前はあっても赤痢という名称が使われなくなった。ふたたび赤痢の名称が復活するのは徳川時代のようにあり、こうした名称の変化が赤痢の見かけ上の消滅に関係する可能性がある。
- 8) ただし、杉山（1999：92-3）は「流行性感冒は前近代社会においては疫病に分類されるものの死亡率は高くない」と述べ、あくまで「主要な疫病は痘瘡、麻疹、赤痢の3種類であった」とする。つまり、近世中期以降の人口増加率減少は、出生率の低下で説明されるべきものであり、死亡率の上昇ではなかった。

#### 参考文献

- 富士川游（1912/1969）『日本疾病史』東洋文庫版，平凡社。
- 松田道雄（1969）「解説」富士川游（1969）pp.321-331.
- 中島陽一郎（1995）『病気日本史』雄山閣。
- 西村真琴・吉川一郎（1936）『日本凶荒史考』丸善。
- 小鹿島果（1894/1967）『日本災異志』日本鉱業会。
- 斎藤修（2000）「飢饉と人口増加速度—18-19世紀の日本—」『経済研究』51(1): 28-39.
- Saito, Osamu（2000）“The Frequency of Famines as Demographic Correctives in the Japanese Past”. Discussion Paper Series A No.386, The Institute of Economic Research, Hitotsubashi University.
- 杉山伸也（2001）「疫病と人口—幕末・維新期の日本—」速水融・鬼頭宏・友部謙一編『歴史人口学のフロンティア』第4章，pp.91-112. 東洋経済新報社。