

歴史人口学からみた生と死 八

鬼頭 宏

七、死亡

(一)

死が避けられないことであるならば、江戸時代の人々は、どのようななかたちでそれを迎えたのだろうか。これが今回のテーマである。

死亡の問題については、これまでも平均余命(第三回)や乳幼

児死亡(第六回)の面からとりあげている。そこで学んだことはおもに死亡秩序(年齢別死亡頻度、確率)に関することがらであり、次の三点に要約できる。

(イ) 平均余命の長さは現代人の半分か、あるいはそれ以下であった。

(ロ) 死亡率はどの年齢階級でも高かったけれど、とくに低年齢層で著しかった。

(ハ) 現代と異なり、出産に伴う危険が女子の寿命をしばしば男子より短かいものにした。

工業化以前の社会における死亡率の高さはこのように短命をもたらしただけではなく、さらに次のような特性を与えていたことも強調しなければならぬだろう。

まず第一に、死亡率が高かったといつても非常に高かったのではない。数年毎に襲ってくる流行病や凶作によって死亡率が高められる異常年と、比較的穏やかな平常年が交互に現われた。

次に、地域差の大きかったのも特徴である。人口危機の時代でも、地域によって、極端な場合には隣合う二つの領地が全く異なつた状態に置かれる場合すらあつた。

そして、身分制社会であることは死亡率にも反映された。死亡率の水準は、社会階層や経済的地位の関数であつたといえる。

項を改めてこれらの点を確かめることにしよう。

(1)

古い型の危機は流行病や凶作によつてもたらされた。これまで観察された町村ごとの、あるいは寺院単位の死亡率が年々、大きな変化をみせるのは人口規模が小さかつたばかりではない。鋸齒状の大きな変動こそが前工業化社会の特徴である。

また少々、細かいことであるが、異常年のあとには死亡率がひ

じょうに低い年が続く。これは病氣などで体力の弱い人々が、いわば淘汰されたあとに、より体力の強い人々、または痘瘡の場合のように免疫を得た人々が残されるからだろう。そのため、平常年の死亡率はより低く、異常年はより高く計算されることになり、コントラストが強調される。一例を示すと、越前の八五ヶ寺の過去帳から得られた死亡数は、天保五―七年には四二〇―四四〇〇人であるが、天保飢饉の影響が現われた八年には一四四〇三人へと増加した。しかし翌九年の死亡数は二五〇〇人弱へと大幅に減つたのである(佐久一九七五)。

江戸時代の後半の地方別人口をみたときに明らかだつたように、氣候が寒冷化したこの時期の凶作はとくに東北日本に大きな被害を与えていた(第二回)。工業化以前の社会に生きる人々の生存は、自然の力によつて意のままにされていたのである。

しかし、それは基本的に重要な人口変動要因であつたにしても、自然の力を増幅させたり、逆に緩和させる作用が、人間の側からつけ加えられていた。

例えば天明飢饉のときの陸奥国白河藩と相馬中村藩の対照は、松平定信が『宇下人言』の中で述懐していて有名である。

天明三年の大凶作のため相馬中村藩では半年余りの間に、農民の九%が死に、四%の行方不明者が出た。これに対し、隣接する

白河藩では一人の餓死者も出さなかったという（荒川一九六七）。

この相違の背後には地形的な要因があったのかも知れないが、藩主であった松平定信の対策が功を奏したのである。しかしそれ以上に、白河藩が血縁関係を通じて（定信は八代將軍吉宗の孫にあたる）、幕府の援助を得やすい立場にあったこと、しかも穀留（こくどめ）によって領内の米を困窮する他領へ持ち出すことを禁止する措置がとられたことなど、政治的な要因を見逃すことはできない。

情報伝達・運輸手段の未発達、流通機構の不合理よりも、各藩領がそれぞれ排他的な政治経済領域を成していることが、はなはだしく程度の異なった地域をモザイク状に併存させた理由である。

同様な現象は集落の機能的差異によってもたらされる。先に紹介した越前の天保飢饉時の死亡数をみると、天保八年には前後四年間の平常年の三・七倍になっていた。この死亡倍率は都市と農村で低く（三・四倍、三・二倍）、漁村で最も高い（六・六倍）。農山村および山村はその中間にあった（四・五倍、四・二倍）（佐久一九七五）。農村で低いのは食糧が自給できるからであるし、案に相違して都市が低いのは、領主や大商人などによる公私の救米扶助があったためだろう。反対に穀物を購入しなければならず、

家屋も密集していて伝染病が蔓延しやすいことが、漁村の死亡倍率を著しく高めたのだろう。

平常年においても集落間の人口学的対照はあざやかである。江戸時代後半の近畿地方と関東地方の人口が平常年でも停滞的であることを、大都市の存在によって説明したが（第二回）、都市と農村の対照を対馬の例がよく物語っている。

郡奉行として対馬藩の民政に携わった陶山鈍翁は、退任後、『口上覚書』を著した。その中の記録から元禄一四年（一七〇一）から正徳二年（一七一二）の普通出生率と死亡率を、府中、鄉村、銀山の別に計算することができる。

それによると十二年間の平均出生率（対人口千人）は鄉村で最も高く（二五・九）、次いで銀山（一九・〇）、府中（一六・三）の順である。死亡率（同）は銀山で最も高く（三四・九）、次いで府中（二六・九）、鄉村（二三・三）である。城下町である府中では出生率から死亡率をさし引いた自然増加率は一％以上のマイナス、銀山では一・六％ものマイナスであったのに対して、鄉村は出生率が高いうえに低死亡率であったために、自然増加率は大きかった。

鈍翁は「府中の饑人高に応じ候ては生子高多（少の誤まりだらう）く候は、府中には妻を持不申下人多く、鄉村には妻を持不申

下人少き故にて御座候」(『日本経済大典』二卷七、一七六ページ)と、出生率の違いが生じた理由を述べている。府中(元禄一四年の人口は約一万六千人)と銀山(同約六百人)では住民の三割を超える部分が他国出生者で、その多くが単身の出稼であったためだろう。他方、郷村では他国出身者は住民の5%に満たなかった。死亡率に関しては言及がないが、非農業地域の住宅環境や食糧獲得などの面で農村より不利な条件に置かれていたことは想像に難くない。

身分階層による死亡の態様の違いを平均余命によってみておこう。摂津国花熊村では、上層農民で寿命は長く、下層農民では短かった(松浦一九七二)。一七八九年から一八二八年にかけての二歳時余命(男女こみ)は保有石高三石未満層で四一歳だったのに対し三〇・五石、五石以上の両層では四五歳(四四・六および四五・一)である。

(三)

過去帳の研究から、江戸時代の死亡の現われ方とその原因が次第に明らかにされてきた。

表1には、本所回向院の過去帳から得られた、文化一二年(一八一五)から明治九年(一八七六)の死亡数が、月別に指数で示

表1 江戸住民の月別死亡指数(回向院過去帳)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
全 期 (1815~1876)	99	87	94	85	82	90	116	134	121	107	92	92
I 期 (1815~30) (1841~50)	99	82	87	79	81	99	118	126	114	110	104	99
II 期 (1831~40)	95	89	104	123	119	105	120	112	82	80	90	89
III 期 (1851~76)	100	89	97	80	70	78	113	148	140	114	85	87

- (1) (菊池1970)より筆者が計算した。
- (2) もとの資料は旧暦月であるが、新暦月へ換算した。
- (3) 数字は各期間の1ヶ月当たり死亡数を100とする指数。
- (4) 総死亡数は5175.6(新暦月換算)。

されている(菊池一九七〇より算出)。

全期間についてみると、死亡が多いのは夏季で八月にピークがあり、五月を中心に春から初夏にかけて死亡数が少ない。死亡の夏季への集中は江戸時代の特徴であって、このパターンは二十世紀初めまで続くことになる(靱山一九七一)。

しかしこれも時代によっていつもそうなるとは限らない。十年期ごとに分割して、共通のパターンを描く年代を集めてみると、三つの型を区別できる。Ⅰ期(一八一五―二〇、二一―三〇、四一―五〇)はもっとも平均的な夏期集中パターンを示すが、Ⅲ期(一八五一年以降)は八、九月の山が強調されている。これは安政五年(一八五八)九月のコレラ、文久二年(一八五六)夏の麻疹およびコレラの流行があったためである。

Ⅱ期は最も特異なパターンを示す。死亡の山は四月から八月にかけて高原状を呈している。いうまでもなくこの時期には天保八年(一八三七)をピークとする大凶作が含まれ、端境期の食糧品高騰に基づく栄養不足と、流行病の発生が重なって、収穫期前の死亡を増加させたのだろう。

以前にも紹介した飛騨国の一寺院の過去帳から、明和八年(一七七二)―嘉永五年(一八五二)の死因統計を、中沢と中沢(一九七六)に依って要約すると次のようになる。

全体的には、「病氣」とか「長痢い」などの内因性死因によると考えられるものが最も多いが(三四%)、これを除くと、急性伝染病(一八%)、小児病(一二%)が大きな地位を占めている。

十歳を境にして長幼二つの年齢群に分けると、年長集団で目立っているのは「傷寒(腸チフスカ)」と「時疫」の急性熱性伝染病で、これは春から秋を中心に多発している。散發的に、特定期間に集中してみられる餓死は夏を中心に発生し、しばしば時疫、痘瘡、痢病などをともなう。すなわち凶作時の死亡は単に餓死だけではなく、流行病が追いうちをかけているのである。

年少者群で最も恐しい病氣は痘瘡であろう。これは七―九月に発生して翌年まで続くことが多い。次いで麻疹(五―八月)、痢病(七―八月)も年少者を中心に死亡させる傾向があった。「虫(先天性弱質)」などの小児病は特定の季節に集中していない。

このように、多くの伝染病が夏季に集中するという疾病構造によって江戸時代の死亡の季節性が決定されていたのであるが、乳幼児死亡の場合には相当異なっていたようである。

銚子のある寺院の過去帳から得られた、宝暦十一年(一七六二)から嘉永七年(一八五四)の五歳以下の死亡は、表2に示される月別変動をみせる。全期間の死亡については、旧暦十二月と一月に集中して完全な冬季集中型である。これはおそらく、地域

表 2 銚子の乳幼児（5歳以下）死亡の月別指数（浄国寺過去帳）

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
全 期 (1761~1854)	145	123	108	105	106	88	82	75	63	70	95	140
I 期 (1761~80)	147	135	134	86	125	107	99	75	68	63	60	106
II 期 (1781~90)	77	61	73	79	55	174	158	97	128	94	128	109
III 期 (1791~1810)	101	69	85	180	181	118	116	71	57	65	84	72
IV 期 (1811~54)	168	141	107	90	82	62	53	74	53	71	109	185

- (1) (銚子市1956)より筆者が計算した。
- (2) 月は旧暦。
- (3) 数字は各期間の1ヶ月当たり死亡数を100とする指数。
- (4) 総死亡数は2790。

性というよりも、飛驒の例から類推して痘瘡、感冒、そして寒さに起因する小児病の原因があったと考えられる。

ここでも時期によって季節型は異なり、I期（一七六一〜八〇）とIV期（一八一〜五四）は冬季集中型、天明飢饉を含むII期（一七八一〜九〇）は六・七月に集中する飢饉時のパターンと比べてよい（ただし下総地方は天保期にも例外的に人口が増加していて、乳幼児死亡でも天保期は冬季集中型を呈している）。III期（一七九一〜一八一〇）の旧暦四・五月への集中は、一八〇三年（三〜六月）がそうであったように麻疹の流行によるものと考えられる。

(四)

前工業化社会が多産多死の状態にあったことはこれまでにみてきた通りである。しかし出生率と死亡率がどれくらいの水準にあったのかという点になると、確かな数値はわからない。ナシヨナルなレベルでの人口動態統計がないからである。

ところが、明治期にはいつからの人口増加がいつ、どのようにならしたのか、そして増加速度はどれくらいかという問題は、日本の経済成長と人口、人口転換を考える上できわめて重要であり、ホットな論争点になっている。これまでにさまざまな推計

が試みられたが、そのひとつによると、幕末（一八六五年）の全国人口は三四五二万人、出生率は人口千人につき三一、死亡率率は二五とされている（安川・広岡一九七二）。この推計に基づけば、明治期の人口増加は出生率の緩やかな上昇と死亡率の緩やかな低下によって始まったことになる。

死亡率の改善が、いつ、いかなる形で始まったのかは定かではないが、江戸時代後半に平均余命の伸延がみられたことの延長線上にあることは間違いないであろう。長崎や京都を中心にした試みられていた人痘接種（カサブタの粉末を用いるもの）にかわって、嘉永二年（一八四九）に伝えられた牛痘接種法の成功と普及が痘瘡による死亡を減少させていったことは重要だろう。

天保期の人口危機からの回復過程で弾みのついた人口増加傾向が、内外の経済・社会的変化、とりわけ開港の影響に支えられてその後へ持続したものと考えられる。幕末の三十年は、近世的人口均衡が大きく崩れて、近代的な人口転換の第一歩を踏み出す時代であった。

〔参考文献〕

荒川秀俊 一九六七 『飢饉の歴史』 至文堂

銚子市 一九五六 『銚子市史』

菊池万雄 一九七〇 「回向院過去帳」 日本大学文理学部自然

科学研究所『研究紀要』五

松浦昭 一九七二 「近世後期における人口動態」『六甲台論集』

一九一三

靱山政子 一九七一 『疾病と地域・季節』 大明堂

中沢忠雄・中沢良英 「過去帳による江戸中期から現代に至る

山梨県東農村住民死因の疫学的観察」『民族衛生』四二―三

佐久高士 一九七五 『近世農村の数的研究』 吉川弘文館

安川正彬・広岡桂二郎 一九七二 「明治・大正年間の人口推

計と人口動態」『三田学会雑誌』六五―二・三

（上智大学）