日本古代の疫病とマクニール・モデル

本庄総子

【要約】 マクニール・モデルとは、集団間に支配・被支配が成立する背景を、疫病への免疫力格差によって説明する理論型である。本稿では、この理論を踏まえつつ、日本古代における疫病の構造的理解を目指す。

日本古代の疫病には大きく分けて二つのタイプがある。一つは、国外からの伝播ではないかと推定される大宰府発生の疫病である。このタイプは、非常に高い致死性をもつが、発生は稀である。もう一つは、京から伝播するタイプの疫病で、比較的致死性は低いが、頻繁に発生し、京から徒歩一〇日圏内からやや西に偏る範囲に伝播する。両タイプとも、飢饉の結果として発生するだけでなく、さらなる飢饉の誘因ともなった。奈良時代以前の疫病は、大きな被害を被った場合でも、一定期間内に復興が見込めたが、平安時代の最初期、復興に遅延が生じるようになった結果、疫癘間発という疫病の連鎖が発生し、律令国家の掌握する人口と田地に大きな損害を与えた。

史林　一〇三巻一号　二〇二〇年一月

第一章　日本古代疫病研究の現状

第一節　マクニール・モデルとは何か

日本古代の疫病に対しては、多様なアプローチ方法により研究が進められてきた。病名の特定や治療法の解明を行う医学史的方法に始まり[①]、社会史の分野でも研究が蓄積されている[②]。制度史の分野では、医療制度の研究が高い到達点を示し

ている。[3]御霊会と呼ばれる疫病鎮撫行事の成立をめぐっては、政治史や宗教史とも深く関わり合う。[4]

個別の疫病は偶然的・突発的な性格が強いため、疫病を構造的に理解することには様々な困難が伴う。この困難な課題に取り組み、高い評価を得ているのが、ウィリアム・ウェイン・ファリス氏の研究である。[5]ファリス氏は、日本古代における疫病を分析し、それが「マクニール・モデル」に極めて整合的であると結論づけている。

マクニール・モデルとは、アメリカの歴史学者ウィリアム・マクニール氏によって示された、疫病と支配の関係モデルである。[6]

マクニール氏は、人類の歴史上、人口は順調に増加してきたという「常識」に対して、真っ向から異を唱えた。疫病による激しい人口減は決して珍しくはなく、むしろ歴史を動かす主因として大いに作用してきたという。氏は、人類の歴史において疫病が果たした影響の大きさをただ強調しただけではなく、免疫力という観点から、これを理論化しようとした。それは、ミクロ寄生とマクロ寄生の相互作用として描写された。ミクロ寄生とは、細菌やウイルスなどによる人体の侵害、つまり病を指し、マクロ寄生とは、人間による人間の侵略、つまり略奪や征服、国家支配を意味している。両者は互いに無関係ではなく、むしろ一種の協力関係にあったという。ここで想定されているのは、病によって疲弊した集団が、他の集団による侵略を容易に受けてしまうという事態である。支配する側と支配される側を決定する要因として、マクニール氏が着目したのが、免疫力の格差であった。高度に発達した文明圏では、人口が密集し、疫病との接触機会が多い。そのため、文明圏に属する人々は、頻繁に疫病に見舞われる代わりに、高い免疫力を獲得し、ミクロ寄生との間に安定した関係を築くことができる。一方、人口が疎らであったり、他の地域との接触が限定されていたりする辺境では、疫病にさらされる機会が少ない反面、ひとたび疫病が流入した時には、壊滅的な被害を受けることになる。こうして辺境地域は、文明圏による征服の危険にさらされるという。マクニール・モデルとは、免疫力格差による支配・被支配のモデルであるということができる。

第二節　日本古代史への影響

以上のような性格をもつマクニール・モデルを、積極的に日本古代史へ適用しようとしたのが前述のファリス氏である。氏は、マクニール理論の整合的なモデル事例として、古代の日本列島を取り上げた。ファリス氏によると、日本列島は、島国であるが故に疫病の流入が限定的だが、一旦これが流入すれば決定的な打撃を被る辺境地域と位置づけられる。尤も、免疫力格差が原因で、列島が外部の文明圏から支配されるようになったという事実は、史書からは確認できない。そこでファリス氏は、マクニール・モデルを限定的に解し、日本における疫病は、（一）外部からもたらされる、（二）外部との接触による疫病被害は、免疫力格差により甚大なものとなる、という二点に絞ることで整合を図った。

ファリス氏の疫病研究の画期性は、古代の疫病による死亡率について、信頼し得る数値を算出した点に求められる。抑も、古代の疫病被害にかかる記述は、抽象的で不確かな表現が多いため、普通は被害の程度を具体的な数値で示すことができない。たとえば、「亡没殆半」（『日本後紀』大同三年六月壬子条）と記されていたとしても、死者が五〇％近くに達したと額面どおりに受け取るわけにはいかない。こうした記述には、誇張的・修辞的表現が含まれている可能性が高い。そこでファリス氏は、八世紀の財政文書である正税帳に着目し、天平九年（七三七）の疫病の被害状況を算出することに成功したのである。

正税帳とは、郡の正倉に収納された稲（これを正税という）の収支を記録した帳簿であり、郡の上位機関である国が取りまとめて朝廷へ提出した。国全体のデータを集計した首部と、各郡の内訳である郡部から成る。

現存する正税帳の年紀は、天平年間（七二九～七四九）の前期に集中している。首尾完存しているものは残念ながら皆無であるが、天平九年のものだけでも、畿内・東海道・山陰道・山陽道・西海道の各国の情報が残されており、列島全体を見通した分析が可能である。

表一

国	郡	(a)出挙稲〔束〕	(b)免税稲〔束〕	免税率＝(b)/(a)〔％〕	(c)未納稲〔束〕	未納率＝(c)/(a)〔％〕
豊後	球珠	6,212	1,850	30	1,630	26
豊後	直入	4,536	1,420	31	1,313	29
長門		81,303	11,231	14	15,193.7	19
	豊浦	(6,338)	(595)	(9)	(3,973.7)	(63)
和泉		30,000	13,060	44	2,012	7
	日根	(8,000)	(1,810)	(23)	(1,646)	(21)
駿河	益頭	27,900	9,456	34	0	0
	(某)	37,400	11,082	30	0	0
合　計		187,351	48,099	26	20,148.7	11

正税帳に記載される正税収入のうち、大きな割合を占めていたのが、出挙の運用益である。出挙とは、春と夏に稲を貸し付け、秋に利子をつけて返済させる経済活動である。ただし、出挙を受けた債務者が返済前に死亡した場合、利子だけでなく元本まで全て返済を免除されることになっていた。出挙された稲のうち、債務者死亡により不履行となったものの割合をここでは免税率と呼ぶ。全ての人が出挙を受ける訳ではないが、出挙を受けた者に限って死亡するとは一般に考えにくいため、免税率は死亡率に近似するという前提が成り立つ[7]。この前提のもとファリス氏が示した成果に、所要の修正[8]を加えると表一のとおりとなる[9]。この表によると、天平九年の免税率は二六％であった。これが同年の死亡率と推定される。

なお、未納率とは、債務者は生きているが、何らかの事情により期限までに返済できなかった稲の割合を指す。天平九年の未納率は、平年に比べ、高い数値を記録している。未納率は死亡率とは直接関わらないとみられるが[10]、疫病による経済的損失を推定する上では有効なデータである。

以上のように、ファリス氏は、天平九年の疫病被害が全国平均して二六％にも上ったことを証明した。瞠目すべき成果といえよう。

尤も、この数値には、さらに上方修正・下方修正を要する事情が想定されている。まず、下方修正についてであるが、舟尾好正氏は、正税帳にみえる免税率が実態よりも高くなっている可能性を指摘した[11]。舟尾氏の研究は合理

的論拠をもつため、帳簿の作為性自体を否定し去ることはできない。では、その作為性は、正税帳の免税率と実際の死亡率との間に大きな乖離をもたらすものであったのだろうか。この問題を考える上で参考になるのが、天平九年以外の年の免税率である。天平二年が八％、同四年が七％、同六年が五％、同八年が一％、同一〇年が四％、同一一年が二％と算出することができる。サンプル数に恵まれない年もあるので、参考数値の域を出ないが、天平九年の免税率が突出して高いこと、その一方で免税率が一～二％にとどまる年も珍しくなかったことはうかがえる。この一～二％という数値は、神亀三年（七二六）山背国愛宕郡出雲郷雲上里・雲下里計帳から推定できる年間死亡率一％と矛盾しない。[12] 以上の事実を踏まえれば、ファリス氏の推計数値に大きな下方修正は要しないものと考えられる。

一方、上方修正は、地域ごとの人口格差による補正である。マクニール・モデルによって示されたように、人口密集地帯は疫病の被害を受けやすい。ファリス氏は、表一に示された各国の内、特に被害が限定的な長門国のデータを除外すると、免税率が三五％にまで跳ね上がることに注目し、全国平均死亡率を二五％～三五％と上方修正した。やや大雑把な修正方法ではあるが、表一の二六％という数値が、長門国（たまたま一国全体のデータが現存する）によって引きずられている節があるのは事実である。畿内にあたる和泉監（監は国に准じる特別行政区画）の免税率が四四％という壊滅的数値を示している点も注目に値する。和泉監ですらこの数値であれば、最も人口が集中する京内の被害は察するに余りあるだろう。

第三節　残された課題

天平九年の疫病被害の実態に迫る上で、ファリス氏の研究は画期的なものである。ただし、日本古代の疫病を構造的に見通そうとする時、残された課題がない訳ではない。氏の研究は、著書のタイトルにもあるように、西暦六四五年から九〇〇年を分析対象とすると謳っている。ところが、詳しい分析が行われた疫病は、天平七・九両年のもののみであった。ファリス氏は、日本列島には外部から繰り返し疫病が流入し、大きな被害をもたらしたと結論づけており、この結論に関

わって、天平の疫病前後の状況についても若干言及されている。しかし、分析対象となった事例はごくわずかに過ぎないし、その解釈にも少なからず疑義がある。天平九年の疫病にみられた状況が、それ以外の古代疫病にどの程度妥当するのか、という問題は、依然課題として残されている。特に、国外からの疫病流入が一般的であったといえるのか、という点については、慎重に評価する必要を感じる。

マクニール・モデルで示された、疫病と人口格差の理論に着目するならば、日本と海外との格差だけでなく、日本国内における都鄙間格差はやはり決定的に重要である。近年、今津勝紀氏は、日本古代の疫病伝播に関して、都城を中心とした交通の影響を強調している[13]。最も人口が密集していた都城こそ、疫病の温床であり、都城へと集められる運脚たちが疫病の運び手であったという。歴史人口学の立場からも、都市というものがもつ一般的性質として、人口の過剰流入とこれを原因とする大量死が指摘されてきた[14]。ただし、古代疫病の動態に基づく検証はなされていない。

天平九年の疫病では、全国平均の死亡率が二六％と算出されているのに対し、同年における四位以上貴族の死亡率は三三％であった[15]。貴族は一般的に栄養状態が良い上、十分な治療を受けられる環境下にあったから、たとえ罹患しても、死亡する確率は貴族以外の人間に比べて低くなるはずである。それでも、その死亡率は、駿河国や豊後国における一般公民の死亡率（免税率）と比べても、大きな差異が認められない。都城という場がいかに疫病の被害を受けやすいかは容易に見て取ることができる。前述のように、ファリス氏も列島内の人口格差と疫病被害の相関は考慮に入れていた。ここで問題にしようとしているのは、疫病の発生源と伝播の方向である。

以上を踏まえ、本稿では、疫病の事例を個別に確認し、その伝播状況を明らかにするとともに、疫病と律令国家の関係について、その構造と変化を論じたい。分析対象は、西暦九〇〇年以前としておく。この時期で区切ったのは、ファリス氏に倣ったため、だけではなく、後述のとおり、史料の残存状況が関係している。

① 富士川游『日本疾病史』（平凡社、一九六九年、初出一九一二年）、服部敏良『奈良時代医学史の研究』（吉川弘文館、一九八八年、初出一九四五年）、同『平安時代医学史の研究』（吉川弘文館、一九八八年、初出一九五五年）など。

② 新村拓『日本医療社会史の研究』（法政大学出版会、一九八五年）、速水融・町田洋（編）『講座［文明と環境］7人口・疫病・災害』（朝倉書店、一九九五年）など。

③ 丸山裕美子『日本古代の医療制度』（名著刊行会、一九九八年）。

④ 御霊会について本稿で本格的に論じる用意はないが、近年では西本昌弘『早良親王』（吉川弘文館、二〇一九年）が、諸国御霊会の成立過程を明解に論じる中で先行研究を整理している。

⑤ *W. W. Farris 'POPULATION, DESEASE, AND LAND IN EARLY JAPAN, 645-900' Harvard, 1985.*

⑥ W・H・マクニール『疫病と世界史』、佐々木昭夫訳、新潮社、一九八五年（文庫版：中央公論新社、二〇〇七年、原著：*Plagues and peoples, THE CAMELOT PRESS LTD, 1977*）

⑦ 舟尾好正「出挙の実態に関する一考察――備中国大税負死亡人帳を中心として――」（『史林』第五六巻第五号、一九七三年）は、正税帳の免税率には操作が加えられている可能性を指摘している。詳しくは後述。

⑧ ファリス氏の帳簿の取り扱いは、基本的に精緻なものである。たとえば、正税帳の未納記載方式には、元本単独表示と元利合計表示の二種類があり、どちらの方式を採るかは国によって異なるが、氏はその差異を正しく区別している。ただし、ごく単純な計算方法や事実認定に過誤が認められたため、今回修正を加えた。

具体的に指摘すると、まず計算方法について、ファリス氏は稲穀（籾のついた状態の米粒）五升を穎稲（穂首刈りされた稲穂）一束に換算しているが、当時の換算式は、穎稲一束＝稲穀一斗＝米（籾を取り除いた玄米）五升であり、稲穀と米が混同されている。また、免税率など数値の計算において、小数点以下の処理が不統一であったため、今回、四捨五入に統一した。

事実認定に関しては、天平七年（七三五）から同九年（七三七）まで三年間、疫病の流行が継続したと判断し、天平八年の薩摩国のデータを盛り込んでいる。しかし、これは『続日本紀』の記事の誤読であり、天平八年には疫病は一時沈静化していた。実際、八年の薩摩国の免税率は一％、未納率は〇％である。このデータは疫病のない平年のデータとして扱うべきであるため、本表からは除外した。

従来、ファリス氏の成果は、天平七年から同九年の疫病被害を合計して数値化したものと評価されてきたし、ファリス氏自身もそのように論述している。しかし、天平七年の被害については、データが存在しないため、数値によって明らかにすることができない。氏の功績は、天平九年単年度の死亡率を算出したものとして評価されるべきである。

⑨ （ ）で括った数値は郡部の数値であるが、各郡を合算した首部の数値が現存しているため、合計には算入されない。

⑩ 未納稲には、生死確認がまだできていない者への出挙稲が含まれるという推定もある（福原栄太郎「再び天平九年の疫病流行とその影響について」、橋本政良（編）『環境歴史学の視座』、岩田書院、二〇〇二年）。

⑪ 舟尾好正「出挙の実態に関する一考察――備中国大税負死亡人帳を中心として――」（前掲）。

⑫ この数値は、現代の死亡率ともさして変わらない。古代の社会は高齢者が少ないため、自然的悪条件に見舞われなかった年であれば、死亡率はこの程度であったのだろう。

⑬ 今津勝紀「税の貢進――貢調脚夫の往還と古代社会――」（舘野和

己・出田和久（編）『日本古代の交通・交流・情報1制度と実態』、吉川弘文館、二〇一六年）、同「日本古代の自然環境と災害」（鈴木靖民・金子修一・田中史生・李成市（編）『日本古代交流史入門』、勉誠出版、二〇一七年）。

⑭ 速水融『歴史人口学の世界』（岩波書店、一九九七年）など。

⑮ 高田淳「長門国正税帳」（林陸朗・鈴木靖民（編）『復元天平諸国正税帳』、現代思潮社、一九八五年）。

第二章　日本古代疫病研究の前提

疫病伝播の様子を検証するに先立ち、注意すべき前提について史料の状況を中心に確認しておきたい。

第一節　疫病の定義と認識

当時の疫病発生は、史料上、「疫」と表示される。

史料一『令集解』公式令50国有瑞条

［本文］凡国有㆓大瑞、及軍機、災異、疫疾、境外消息㆒者、各遣㆑使馳駅申上。

［跡記］疫、謂、勘㆓計国内疾人㆒、異㆓於常年㆒者、馳駅耳。

律令体制下の各国には、何らかの異常事態が発生すると、早馬で中央まで報告する義務が課せられていた。「疫疾」もまた、早馬で報告すべき事項として挙げられている。ただし跡記（平安時代初期に成立した法律注釈書）は、疫の定義として、「国内の疾人を勘計して、常年に異ならば、馳駅するのみ」と解説を加えている。「疫」とは、制度上、平年より病人が多いことでしかなかった。従って、「疫」と表示されていても、それが現代の我々がイメージする疫病、すなわち感染症とは限らない（食中毒が発生した場合であっても、被害人数が多ければ、「疫」と呼称されるだろう）。現代の「感染症」に直接対応する言葉を、日本古代の漢文史料上に見いだすことはできないのである。当時の社会において、ウイルスや細菌の知識は存在せず、むしろ「疫」が「時気（トキノケ）」と称されることもあったことから分かるように、西洋の疫病研究史にお

いて知られる「瘴気」のようなもの[①]と認識されていたのだから、無理もなかった。

ただし、この事実は、「病には感染性をもつものが存在する」という認識を当時の人々が持っていなかった、ということを意味する訳ではない。彼らはこの事実を、経験的に知っていたようである[②]。弘仁一三年（八一二）の太政官符には次のようにみえる。

史料二『類聚三代格』巻一七募賞事

太政官符

応下養二活疫病百姓一者賜二出身一叙中位階上事

右、得二大宰府解一偁、管九国三嶋、疫病気方発、或挙レ家病臥、無二人看養一、或合レ門死絶、無二葬歛者一。被二右大臣宣一偁、奉レ勅、如聞、閭閻之間、疫病発則称二謂移染一、曽不二往来一、近親之間、猶有二斯忌一。因レ茲、水漿之資、不レ得レ適レ口、滋味之願、不レ能レ従レ情、百姓夭折、無レ不レ由レ此。言念於此一、深以矜歎。夫死生有レ命、脩短定焉。仁靡レ不レ酬、徳必有レ報。豈行二仁徳一、還罹二其咎一。黎民之愚、遂致二斯惑一。於レ事商量、理不レ合レ然。宜下仰二府官一、重加二約束一、勤令二医療一、酬中彼労効上。其法、養二活病者一卅人以上、白丁入二於内考一。自二入色一至二初位一、毎二十人一加二一階一。初位至二八位以上一、毎二廿人一加二一階一。外考入二内考一者減レ半。若養越二此法一者、録レ名言上、量二其形迹一、授以二五位一。但養二二等以上親一者、不レ在二此限一者。仍須下委二専当官一、精加二採訪一、療養訖則具録言上上。至二于仲秋一、惣従二停止一。

弘仁十三年三月廿六日

傍線部によると、疫病が発生した時、人々は「移染」と称して病人のもとを決して訪れないようにしており、その病人が近親である場合ですら忌避して近づかないという。

弘仁一三年の事例は、大宰府が管する九国三嶋、つまり現在の九州地方に関するものだが、こうした考え方は全国的にも定着していたらしい。たとえば、『日本後紀』延暦二四年（八〇五）七月壬辰条には、「勅、如聞、疫癘之時、民庶相憚、

不レ通二水火一。存二心救療一、何有二死亡一。父子至親、畏忌無レ近、隣里疎族、更復何言。亡者衆多、事在二於此一。宜下喩二所司一、務存中甸畿上。若不二遵改一、随即科処」との記事が見えているし、『類聚三代格』巻一七募賞事、天長七年（八三〇）四月二九日太政官符においても、陸奥出羽両国からもたらされた疫病流行の報に対し、「如聞、郷閭之間、疫病発動、則称二染着一、曾不二至問一。因レ茲富豪之家積レ穀猶餓、況乎貧乏之輩有二何生理一」と述べられている。

ただし、こうした経験科学を、日本古代の律令国家が公式に採用することはなかった。弘仁一三年太政官符（史料二）によると、「移染」を恐れた人々が病人に近づくことを忌避したため、病人は看護を受けられずに死んでいくことが少なくなかったというが、律令国家は、この結果を重く見て、病人忌避を「黎民之愚、遂致二斯惑一」、つまり愚かな民の惑いであると断じたのである。人の寿命というものは元々決まっているし、病人を看護するという仁徳を積みながら悪い報いを受けることなどあるはずがない、というのがその理屈であった。

しかし、この理屈が、当時の支配者層の一般認識であったかといえば、疑問とせざるを得ない。弘仁四年（八一三）には、役使していた僕隷が病気にかかると路辺に追い出す主人が問題視され、京と畿内に対して取り締まりが行われている（『類聚国史』七九禁制）。また、大宰府続命院設置の由緒には、大宰府管内諸国において公私の施設に寄寓する人々が、病になった途端に追い出されていた事実が記されている（『続日本後紀』承和二年（八三五）一二月癸酉条）。病人が追い出されるのは、労働力として役に立たなくなったから、という側面はあるだろうし、忌死、つまり死の穢れを忌む意識も介在していた。だが、両ケースとも、看護すれば回復の見込みのある者まで追い出すために、彼らを餓死させてしまう点が問題視されているところをみると、病の感染そのものも忌避されていたとみるべきだろう。そして、弘仁四年のケースでは、取り締まりの対象に五位以上の貴族が挙げられているし、続命院のケースでは、官司も病人追い出しの張本人であった。弘仁一三年官符の理屈は、当時の仏教・儒教的合理主義には叶うものに違いなかったが、それが支配者層の意識に浸透していたとは到底言えない。それでもなお、その理屈が律令国家の公式見解である以上、病人からの感染を前提とした防疫

対策が採られる余地はなかった。③

第二節　疫病記事と疫病対策

疫病に関する情報は六国史等の史書に頻見するところである。「疫」の定義には、前節でみたような問題があるため、散発的な疫病ではなく、列島に広く感染を広げた疫病を中心に分析を進めていきたい。ただし、関連史料を扱うに当たって、留意すべき点がいくつか存在する。

まず、史料採録方針の問題である。疫病の記事が残るか否かは、史書の採録方針に大きく左右される。特に、『日本後紀』以降、疫病発生場所を示す記事は極端に減少する。疫病がどこで発生したのかについて、詳細な記録を残すのは、『続日本紀』だけの特徴といっても過言ではない。結果、八世紀末以降、疫病の伝播の在り方を確認することはより困難となり、「天下」に疫病が発生した、という曖昧な記事によって、全国的疫病の発生を感知し得るにとどまっていく。

史料の状況に関する問題はそれだけではない。疫病はただ発生するだけでは史料として残らないのである。一般的には、疫病に対して何らかの国家的対策がなされて初めて、疫病発生の事実は史書に記されることとなる。たとえば、「越後国言レ疫。給二医薬一救レ之。」（『続日本紀』文武二年（六九八）三月丁卯条）、「近江紀伊二国疫。給二医薬一療レ之。」（同四月壬辰条）といった具合に、医薬支給などの対策があれば記述される。しかし、疫病発生の事実それ自体は、是年条として総括的に述べられるにとどまるのが普通である。

疫病対策記事の内容は多岐に亘っており、様々な観点から分類できるが、疫病伝播の在り方を復元していくために、次の二つに分類しておくことには意味があるだろう。第一に、緊急措置としての疫病対策である。疫病の発生が関知された時にすぐさま採られる対策で、賑給という食料支給や医者の派遣、薬の分配などが一般的である。これをいまA型と仮称する。第二に、事後措置としての疫病対策である。疫病が原因で疲弊著しい地域に対し、租税を免除する場合などが当て

はまる。B型と仮称する。

A型の記事は、対策の取られた時期と疫病の発生時期が近接しており、記事の日付はそのまま疫病発生時期の近似値として利用することができる。しかし、B型の場合、正確な発生時期は知り得ない。少なくとも、史料の日付、つまり対策が行われた日付をもって、疫病発生時期を示すものと判断することはできない。また、A型の場合、対策の取られた理由が疫病であることは明白だが、B型の場合は疫病が主たる要因とは限らない。対策の取られた地域は何らかの理由で疲弊しているのだが、疫病はその疲弊理由の一部を構成するに過ぎない場合もある。A型とB型は、史料の性質を確認するための便宜的分類に過ぎないが、B型の記事は、時代が下るにつれ増えていくため、それだけ史料の精度が落ちていく点には留意が必要である。

さらに、疫病対策に変化がみられる点も厄介である。実際に起こった疫病ではなく、まだ起こっていない疫病、つまり予言された疫病に対して、これをあらかじめ防ぐための対策がとられるようになり、実際に起こった疫病に対する対策よりも徐々に比重が大きくなっていく観すらある。結果、実際の疫病発生を伝えてくれる史料は更に減少していく。疫病予言の初例は、天平宝字二年（七五八）、藤原仲麻呂政権下において、陰陽寮（同年に大史局と改称）が「九宮経」に基づいて行ったもので（『続日本紀』天平宝字二年八月丁巳条）、その後しばらくは見られなかったが、延暦一五年、肥後国の神霊池の水が涸れるという怪異に際して再び姿を現し（『日本後紀』延暦一五年七月辛亥条）、以後は一般化していく。こうした記事は、実際の疫病の伝播状況を知ろうとする上では全く役に立たない。

疫病関連記事には以上のような問題点があることを踏まえた上で、分析する必要がある。

第三節　疫病報告制度

最後に、疫病報告制度についても概観しておきたい。疫病の情報の信憑性は、この制度の機能如何に左右されるからで

ある。

「疫疾」が発生した時には、諸国がそれぞれ速やかに中央政府へ報告することとされていた（史料一）。これは養老令に定められていたものであるが、おそらく大宝令でも同様の規定があったとみてよいだろう。さらに『続日本紀』では、大宝令制定以前の七世紀末にも諸国における「疫」発生を記す記事が集中して確認できるから、浄御原令制下においても、同様の制度が機能していたとみられる。

和銅年間を過ぎると、一国単位の「疫」記事は減少する。しかし、この事実から、ただちに疫病報告が行われなくなったと判断できる訳ではない。たとえば、大同三年（八〇八）には、「畿内七道言上飢疫諸国」に対して調が免除されている（『日本後紀』大同三年五月辛卯条）が、その前後に諸国からの「疫」発生を報告する個別記事は確認できない。従って、史料にあらわれない疫病報告が多数存在したことは疑い得ない。

問題は、その報告が実態に合致しているか、過大な報告が行われていないかである。大量の死者は租税収入の減少を意味するから、中央政府は、疫死数の実態を確認するため、諸国に使者を派遣することがあった。検疫死使という。

検疫死使は基本的には太政官から派遣される「官使」であった。天長二年（八二五）、国司が使者に対捍し、使務の遂行に支障が生じていたため、一部の官使が詔使に准じる扱いを受けることとなった際にも、検疫死使は、検損田使などとともに官使格のままとされた④（『類聚三代格』巻一二諸使幷公文事、天長二年五月一〇日太政官符）。国司にしてみれば、検疫死使に疫死の数を多めに認定してもらえるかどうかによって、徴収して朝廷に納めなければならない租税の量が増減する訳であるから、検疫死使に阿りこそすれ、対捍することはあまりなかったのだろうか。少なくとも、ここで検疫死使が詔使に准じる扱いを受けなかったからといって、同使の運用が消極化していたとは判断できない。検疫死使は、疫病報告制度の正常な運用に資する安全弁として期待されていた。

ところが、『類聚三代格』巻七牧宰事、仁寿四年（八五四）一〇月一日太政官符では、「応依実言上損幷不堪佃田・疫

死百姓・賑給飢民、及破損官舎堤防等一事」として、疫死者数の報告が実態に合わないと問題視されている。こうした事態はいつから発生していたのだろうか。参考になるのが、右の仁寿四年太政官符に前例として引用されている弘仁一〇年（八一九）格である。同格の全文は『類聚三代格』巻七牧宰事に収められているが、ここで不実が問題視されていたのは「賑給飢民数」「官舎堤防等破損」「損田数」であり、仁寿四年太政官符にみえていた「不堪佃田」と「疫死」は姿を現さない。従って、弘仁一〇年から仁寿四年までの間に疫死報告の不実化は進行していったとみられる。

貞観六年（八六四）には、「今、疫死百姓、無二国不一申（どの国も疫死の発生を報告してくる）」（『日本三代実録』貞観六年正月二五日壬子条）ために、租税負担者である課丁の数が減少の一途を辿っていることを問題視している。本来、検疫死使こそ、こうした状況に対処するシステムだったはずだが、各国支配を国司官長に委ねる傾向が強まっていくにつれ、検疫死使の役割は低下していき、ついには右の仁寿四年太政官符によって、検疫死使は、国司が明らかな過大申告をしているとみられる時にのみ例外的に派遣するものとされ、制度的に退転していく。⑤

以上の状況を踏まえるなら、疫病報告制度は、九世紀前葉から半ばにかけて徐々に不実化していき、政府がこれを取り締まるためのシステムも、九世紀半ば以降に大きく後退したといえる。従って、この時期以降の疫病史料の信憑性にも一定の留保が必要となるだろう。

① 疫病の発生原理を巡って、長らく「瘴気説」と「細菌感染説」の対立があったことは、マクニール『疫病と世界史』（前掲）にも詳しい。

② 白杉悦雄「中国医学における感染症認識」（鈴木則子（編）『歴史における周縁と共生――女性・穢れ・衛生――』、思文閣出版、二〇一四年）によれば、中国においても、人から人へと病が感染するという観念の存在は確認できる。ただし、医学理論上は「時気」による説明が主流を占めており、古代日本の医学知識もまたこれに依拠していたものとみられる。

③ 当時の衛生レベルでは、防疫対策そのものが十全に機能しにくかった、という事情も考慮する必要があるが、律令国家が示した疫病に対する考え方の理屈は、文化的根拠をもつ根深いものであったと考えられる。史料二によると、律令国家が「人から人への感染」という考え方を愚俗として否定した根拠は、応報の観念に背くからというものであった。当時、応報は儒教・仏教という文化に依拠する精神的支柱である。文化を盾にして否定された以上、文化の担い手の間では、「人から人への感染」という「愚俗」は抑圧されざるを得ない。最も感染

症リスクの高い都周辺は、同時に文化的中心地でもあったから、環境上は感染を最も警戒すべき人々が、倫理上は感染の存在を肯定できないという捻れが発生していたといえる。

近年、感染症への恐怖が穢れ意識の根源である、とみる説が唱えられている（今津勝紀「脚夫・乞食・死穢」（佐々木虔一・武廣亮平・森田喜久男（編）『日本古代の輸送と道路』、八木書店、二〇一九年）。疑問も残るが（穢れは病者そのものを忌むことは少ない、その一方で火事に対しても適用されるなど）、都城を中心として感染症への意識の捻れが発生していたことを踏まえると、この捻れ構造を構成する倫理的抑圧が、穢れという捌け口を求めたという考え方はできるかもしれない。「病に感染する」が肯定され得ない代わりに、「穢れに染まる」が強く肯定され、病者追い出しの根拠としても利用されていたのだろう。

④　一般に、天長二年太政官符は、従来「朝使」とされていた諸使を「詔使」と「官使」に区分したものと解釈されている。しかしながら、官使とされたという各使は「猶為二官使一」とされているから、ここで初めて官使とされた訳ではなく、元々官使であり、従来通りの扱いに据え置かれたに過ぎない。一方、詔使とされたという各使の方は、実際には「准二詔使之例一」とあるから、詔使に区分された訳ではなく、官使ではあるが、詔使に准じる扱いを約束されたということであろう。

養老律には、詔使への対捍等を処罰する規定が特に設けられていた。名例律には八虐（謀反を初めとする最も重い八類型の罪）のひとつとして「大不敬」が定められているが、これの構成要件として、詔使への対捍が例示されている。職制律や賊盗律にも規定があり（日本律では確認できないが、唐律では闘訟律にも規定あり）、詔使対捍は重く罰せられることになっていた。詔使に准じるとされた各使は、官使でありながら、以上の律規定の適用を受けることができたのである。最後の但し書きは、詔使であるか否かを決める基準が、用務内容ではなく、勅語に基づいた派遣であるか否かである、という本来の原則を確認したものであろう。

⑤　市大樹「朝使派遣の構造と展開」（同『日本古代都鄙間交通の研究』、塙書房、二〇一七年）。

第三章　奈良時代前後の疫病とその伝播

疫病報告制度成立以前にも、伝説的な疫病流行の記事が『日本書紀』には散見する。こうした伝承は、宗教的な言説として語られているため、その史実性を疑う向きは強いが、個々の史料は一概に単なる伝承と斬って捨てにくい性格をもっており①、律令国家成立以前から既に大量死を伴う疫病が発生していたという事実を汲み取ることは可能である。ただし、それらの疫病の伝播範囲として語られる「国」や「国内」（崇神五年紀、欽明一三年紀、敏達一四年紀）がどこを指すのかは曖昧であるし、死亡者が「大半」（崇神五年紀）、つまり五〇％を超えようとするほどだったという記述も額面通りに受け

取って良いのか判断が難しい。疫病伝播の状況を検証するに耐える史料は『続日本紀』以降に現れる。本章ではまず、伝播経路の確認できる全国的疫病を確認し、それ以外の疫病についても付言する。

第一節　大宰府からの伝播

『続日本紀』天平七年是歳条には、夏から冬まで「天下」に「豌豆瘡」と呼ばれる疫瘡（天然痘であろうと推定されている）が蔓延したと述べられている。そしてその発生源は、明らかに大宰府であった。朝廷では八月までには、大宰府で疫死者が多数発生しているとの報を得ており、読経、祈禱、賑給、湯薬に加えて道饗を行わせている。道饗とは、外部から侵入してくる疫病を道において防ぐための祭祀である。[2] 八月に行われた道饗は、「長門国以還」、つまり大宰府に近接する長門国から京の所在する大和国までの諸国に対して実施を命じるものだった。しかし、疫瘡が京まで伝播するのを防ぐことはできなかったようで、九月から閏一一月までの間に新田部親王、賀茂比売、舎人親王、高田王等の相次ぐ死が記録されている。

この疫病は、翌天平八年には終息したかにみえたが、その翌年にあたる天平九年、再び疫病の発生が報じられる。正月、遣新羅使が帰還したが、大使は津嶋（対馬）で死亡、副使は病によって上京できないという状態だった。『続日本紀』天平九年是年条は、この疫病が筑紫、つまり大宰府管下で発生したことを明記している。そして四月には疫病は京へと到達し、藤原房前の卒去記事を皮切りに、疫病による死者の記事が相次ぐこととなる。百官人が疫病を患っているために廃朝とされる程の被害だった。犠牲者の中には、藤原不比等の息子である右大臣（死去直前に任左大臣）武智麻呂・参議房前・宇合・麻呂の四兄弟や、中納言多治比県守も含まれていた。公卿の半数が失われ、朝廷は政府組織の再建に追われることとなる。

天平七年及び同九年の疫病は、その伝播速度が凄まじかったためだろうか、どの国で疫病が発生したのか、具体的な伝

播地域はほとんど分からない。『続日本紀』天平九年七月の記事に、大倭・伊豆・若狭三国と伊賀・駿河・長門三国の飢疫民に対する賑給のことがみえるのみである。ファリス氏は、東国に被害の空白地帯があり、西国に大きな被害が出ていたというが、判断を下すに足るだけのデータは残されていないというべきだろう。[3] ただ、両年の疫病がともに大宰府から諸国へ伝播したものであるということは、史料に照らしてほぼ間違いない。

問題は、大宰府の疫病がどのように発生したかである。ファリス氏は当然、大陸や半島からの流入を想定する。ただし、この点に関しては、いくつかの疑問も提示されている。

『続日本紀』天平九年正月の記事にみえる遣新羅使の罹患は、新羅から疫病が持ち込まれた証拠として挙げられることが多い。しかし、この遣新羅使は、往路の壱岐で既に病死者を出している（『万葉集』巻一五・三六八八番歌）ため、この時の疫病の発生源が、新羅ではなく大宰府であり、むしろ日本から新羅へ疫病が持ち込まれた可能性すら指摘されている。[4] しかも、天平九年の前には天平七年の疫病流行がある。この二度の疫病については、それぞれ別の伝染病が流行したという見解[5]もあるが、仮に一連の疫病と考えるならば、遣新羅使の記事が天平九年にある事実は、遣新羅使を疫病の原因とみる通説と矛盾する。

遣新羅使は、天平九年以前にも頻繁に派遣されていたから、日本は決して孤島のような状況に置かれていた訳ではない。孤絶による圧倒的な免疫力格差は、日本と新羅の間には想定しにくいのである。

尤も、ウイルスの変異が起こり、それが新たな疫病として大陸から列島へ流入し、大きな被害をもたらすといったケースは、現代ですら起こり得る。天平七年や同九年の疫病が外来のものではないと証明することは難しいだろう。ただ強調しておくべきは、大宰府を発生源とする疫病が、『続日本紀』の時代約一〇〇年を見渡しても、この天平七年・九年以外に確認できない特殊ケースであるという事実である。この時期の疫病を構造的に理解するには、やはり天平七年・九年の疫病以外の疫病にも着目する必要がある。

第二節　京からの伝播

『続日本紀』によると、慶雲二年（七〇五）の是年条に二〇ヵ国（具体的な国名は不明）飢疫の記事がみえ、翌三年には「天下疫病」（閏正月乙丑条）という事態に陥る。四年になっても事態は沈静化せず、「諸国疫」（二月乙亥条）、「天下疫飢」（四月丙申条）という状態が続いた。慶雲の疫病は、日本において、確かな史料で確認できる初めての全国的疫病流行であり、律令国家が体験した初めての大疫であった。

この疫病の伝播の方向は、京畿周辺・東海道に発し、次第に山陰・山陽・南海道の諸国に広がっている（図一）。東は駿河、西は伊予を最端とする諸国の名が確認できる。流行は三ヵ年にわたり、最終年にあたる慶雲四年には、流行の中心は丹波・出雲・石見に遷っていたらしい（四月丙申条）。飢饉との複合被害である点も特徴である。飢饉による抵抗力の低下が疫病の蔓延を呼ぶことは、世界に普遍的にみられる現象であった。[6]

次に天平五年（七三三）に発生した疫病に関しては、「左右京及び諸国」で飢疫が発生したと伝えられる（同年是年条）ため、慶雲期のものと同じく飢饉との複合被害で、全国的に展開し、特に京が大きな被害を受けたものと推定される。

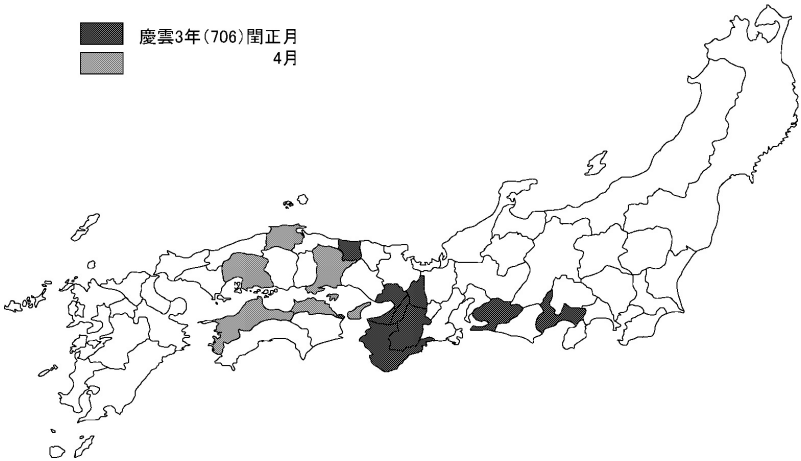
天平宝字四年（七六〇）の三月から四月にかけては、一六ヵ国の疫病記事が確認できる（図二）。同五月には、「天下」を対象として、疫病に臥す者への賑恤が行われた。

天平宝字の疫病の病名は、同年の記事では確認できないが、三〇年後にあたる次の記事から、「豌豆瘡」であったことが確認できる。

史料三『続日本紀』延暦九年（七九〇）是年条

秋冬、京畿男女年卅已下者、悉発二豌豆瘡一、〈俗云裳瘡。〉臥レ疾者多。其甚者死。天下諸国往往而在。

西暦七九〇年、三〇才以下の者に限って豌豆瘡の罹患者が出たという事実は、その三〇年前に当たる七六〇年頃にも豌豆



図一　慶雲の疫病

図二　天平宝字の疫病

瘡が流行したことを示唆している。天平宝字四年の疫病は、天平の疫瘡の再来襲であった。宝字四年の京や畿内の被害については当時の記事から確認できないが、延暦九年の被害状況を踏まえるなら、宝字四年の疫病も、京・畿内に大きな被害をもたらすものだったとみるべきだろう。

光明皇后も死因不明ながら同年に死去している（六月乙丑条）。仮にこれが疫瘡による死であるとすれば、天平の疫病に続き、政治史に大きな影響を与えた疫病であったといえる。

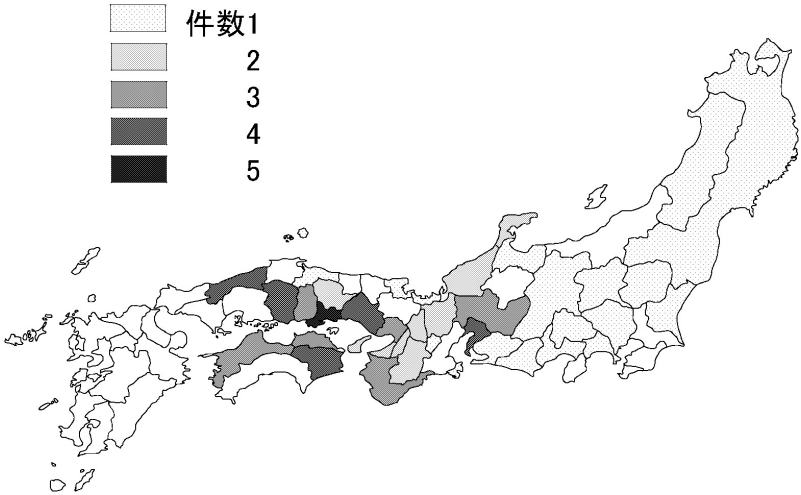
宝字の疫病もまた、飢饉との複合被害であった。宝字四年には、飢饉の記事は一件のみだったが、宝字六年（七六二）～九年にかけて、大飢饉が発生した。この時期は、六国史上で最も飢饉記事が集中する時期でもある。史料の残存状況に依存するとはいえ、その深刻さが看取される。飢饉が発生した地域を、発生記事件数別に図化すると（図三）、宝字四年に疫病被害を受けた地域（図二）において、飢饉の被害も深刻となっていることが分かる。

飢饉の発生を追いかけるように、宝字六年以降、再び疫病記事が多数確認されるようになる。六年には陸奥、七年には壱岐、伊賀、摂津・山背の順で京へ向かうかのように疫病が発生し、翌八年には志摩、淡路、山陽道・南海道、石見と今度は京から波状伝播していった。

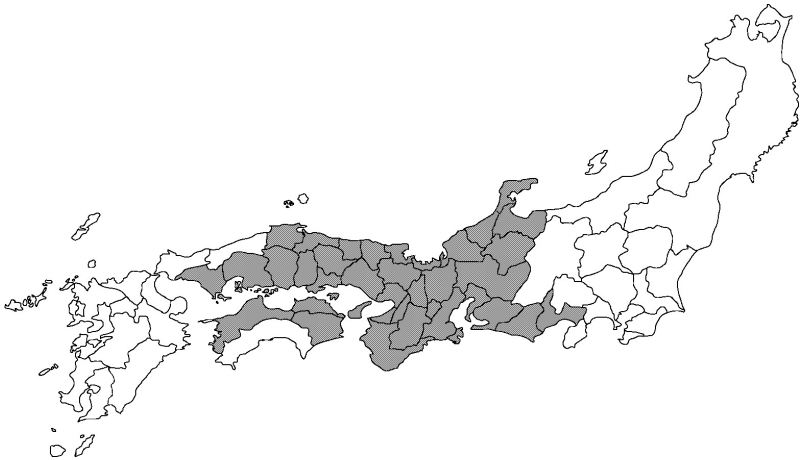
慶雲の疫病や宝字の疫病の伝播状況をみると、京から徒歩一〇日圏内（『延喜式』主計寮）が概ね流行地域に合致する（図四）[7]。厳密にいうと、やや西に偏するようだが、京を中心とした交通が、疫病の回路となっている様子が確認できる。

また、飢饉との関連性も注目される。前述のとおり、飢饉が疫病の誘因となることは、普遍的な現象としてよく知られている。天平七年の疫病もまた、不作が原因と見なされていた（天平七年是歳条「年頗不稔」）。ただ、宝字の疫病の場合、疫病の発生の後に飢饉が発生し、さらに新たな疫病が発生するという交互の発生状況が確認できる。これは偶然ではなく、一定の必然性を伴う現象だったらしい。天平の疫病に際し次のような法令が出されている。

史料四『続日本紀』天平八年（七三六）十月戊辰条



図三　天平宝字の飢饉



図四　京から一〇日圏内

詔曰、如聞、比年大宰所管諸国、公事稍繁、労役不レ少。加以、去冬疫瘡、男女惣困、農事有レ廃、五穀不レ饒。宜下免二今年田租一令上続二民命一。

つまり、疫病による労働力の欠乏が田畑の荒廃を生み、これが次なる飢饉を引き起こし、更に疫病を呼び込んでいたのである。

こうした悪循環が生じる背景には、律令国家の偏った農本主義にも原因があるのだろう。建前に過ぎないとはいえ、律令国家の公民は、全て自らの口分田をもち、これに拠って生計を立てることとされていた。ある種、律令国家に組み込まれた、構造的な災害だったともいえるのである。

宝亀年間にも、全国的な疫病を示すとみられる記事が続くが、その伝播の状況は不明である。宝亀五年（七七四）四月、「天下諸国、疾疫者衆」という記事がみえ、その前後には毎年のように疫神を祀っている。同時期には、畿内・東海道・東山道・北陸道・南海道に飢饉記事が散見するため、飢饉を誘因として疫病が発生する複合被害ではないかと考えられる。

さらに延暦九年（七九〇）、全国的な疫病が発生する。約三〇年周期で訪れる疱瘡の再々来襲である（前掲史料三）。「京畿」が被害の中心地域であり、「天下」にも広まっていたという。三月から四月にかけて確認できる全国的飢饉や、五月の畿内の旱が、この疫病の誘因となったとみられる。大宰府の方は、八月の時点で八万八千余人もの飢民を出していながら（八月乙未条）疫病発生のことはみえないため、大宰府発生型ではなく、京発生型とみるべきだろう。

この疫病の被害は、「早良親王の祟り」の伏線として政治史の面でも重要な意義をもつ。疫病の影響如何は分からないが、この時期、桓武天皇周辺で死者や病者が相次いでいる（桓武皇后藤原乙牟漏、桓武妃坂上又子、皇太子安殿）点も注目される。

坂東には一般的に疫病の記事が少ないが、この時には珍しく坂東への言及もある。ただし、延暦の坂東地域における疫病被害が、この時期に活発化したと判断できるかというと、少し問題がある。該当記事は「坂東諸国、頻属二軍役一、因以二

疫旱。詔免今年田租」（一一月己丑条）というものであった。疫病発生後、時を経て成された対策（第二章前述のB型の典型例）であり、疫病の影響については慎重な検討を要する。この時期は「征夷」が積極化する時期に当たっているため、頻繁な軍役こそが坂東諸国の直面していた大問題であり、疫病はその疲弊による二次被害とみておくのが穏当だろう。

奈良時代前後には、天平の疫病以外にも、しばしば全国的な疫病が発生しているが、この疫病は、慶雲・天平宝字・延暦いずれの場合も京を中心とし、周辺諸国へも伝播するという構造をもっていた。天平の疫病のように、後世になっても言及されるということは殆どないため、被害の深刻度は大宰府発生型よりも軽いとみるべきだろうが、より普遍的な疫病発生のタイプだったとみられる。

第三節　疫病・飢饉と復興

以上の大規模な疫病以外に、散発的な疫病の発生が確認できる。文武朝初年から大宝年間までには、医薬支給を伴う疫病記事が集中してみられる。具体的には、文武二年（六九八）の越後・近江・紀伊（発生順、以下同じ）三国、同四年の大倭国、大宝二年（七〇二）の越後・上野二国、同三年の信濃・上野・相模三国である。ただし、この時期の疫病記事は、数こそ多いが散発的であり、相互の伝播を想定しにくい。大宝二年から三年の越後・上野・信濃三国は、あるいは相互伝播なのかもしれないが、少なくとも大規模化はしていない。

また、和銅年間（七〇八～七一五）には、大宝年間以前と同じく、集中して「疫」の記事が現れる。こちらも記事数一一件と多数に上るが、いずれも散発的で、大規模な疫病には発展しなかったようである。

以上、検討してきた奈良時代前後の疫病は、一般的に飢饉との複合被害であり、しかも飢饉→疫病→飢饉→疫病…という悪循環を引き起こしやすかった。平年は極めて高い人口増加率を示しながら、疫病が発生するたびにドラスティックな人口減少が発生したというのは、ファリス氏が指摘したとおりだろう。

ただし、奈良時代初めから延暦年間にかけての人口動態に関する研究では、この時期をとおして、大幅な人口増加が想定されている。[8] 延暦年間の人口積算根拠が、疫病の影響を比較的受けにくかったとみられる坂東の常陸国のデータである点は気がかりではあるが、[9] 少なくとも、奈良時代の頻繁な疫病発生にもかかわらず、災害からの復興は、常に一定のレベルまで達成されていたといえる。

① 崇神紀の事例は、大田田根子という人物が大物主神を祀る者として抜擢された前日譚で、大物主神によって疫病が引き起こされたと伝えるものである。一見、神罰を強調する伝説に過ぎない記事だが、同時期に、大田田根子伝承とは関連しない坂の祭祀の記事が残っており、これが疫病と関係するのではないかと推定する意見もある（若井敏明『邪馬台国の滅亡――大和王権の征服戦争――』、吉川弘文館、二〇一〇年）。記・紀間の伝承の相違については山田雄司「御霊会成立の前提条件――疫病観の変容――」（大山喬平教授退官記念会（編）『日本社会の史的構造 古代・中世』、思文閣出版、一九九七年）参照。

欽明・敏達紀の事例は、仏教の導入と排斥に伴って発生したとされるものである。仏教を蘇我氏に祀らせたところ、国内で疫病が発生したため、所謂排仏派が、「仏教を導入したせいで神が怒っている」と主張し、尼僧の処罰、仏像の廃棄などを行った。ところが、この排仏に関わった者も疫病に倒れたため、「仏を捨てた罰だ」という評価が語られる。仏罰覿面を語る伝承のようにみえるし、『書紀』の主眼がそこにあることも明らかだが、はじめは神罰とされていたものが、のち仏罰と評価されている訳だから、単純な因果応報伝承とはいえない。疫病が、神を信じる者も、仏を信じる者も、等しくなぎ倒していった事実を伝える史料と評価しておくべきだろう。

② 和田萃「夕占と道饗祭」（『日本古代の儀礼と祭祀・信仰』中、塙書房、一九九五年、初出一九八五年）、山田雄司「御霊会成立の前提条件――疫病観の変容――」（前掲）など。

③ *W. W. Farris 'POPULATION, DESEASE, AND LAND IN EARLY JAPAN, 645-900'*（前掲）。ファリス氏は、他にも疫病の影響を受けた国があったとして敎国を挙げているが、天平一〇年の阿倍内親王の立太子に際して行われた賑給を疫病対策の賑給であると認定するなど、史料の解釈にやや問題がある。

④ 小田愛「天平7年・9年の疫瘡流行について」（『東アジア世界史研究センター年報』三、二〇〇九年）、栄原永遠男「遣新羅使と疫瘡」（同（編）『日本古代の王権と社会』、塙書房、二〇一〇年）。

⑤ 野崎千佳子「天平七年・九年に流行した疫病に関する一考察」（『法制史学』五三、二〇〇〇年）。

⑥ たとえば、勝田俊輔・高神信一（編）『アイルランド大飢饉――ジャガイモ・「ジェノサイド」・ジョンブル』（刀水書房、二〇一六年）。

⑦ 『延喜式』の規定は平安京を中心とした日数であるため、藤原京や平城京の場合は調整を要する。信濃国と周防国の判断が難しいが、今回は表四のように推定した。

⑧ 鎌田元一「日本古代の人口」（同『律令公民制の研究』、塙書房、二〇〇一年、初出一九八四年）。

⑨ 坂上康俊「奈良平安時代人口データの再検討」（『日本史研究』五三六、二〇〇七年）によると、この延暦年間のデータは、疫病発生前における人口増加局面のピークの数値とみるべきだという。

第四章　平安時代前期の疫癘間発

第一節　疫癘間発の時代

前述のとおり、『続日本紀』の時代が終わり、『日本後紀』以降の時期（西暦七九二年～）に入ると、疫病の被害地域への言及は極端に減る。貞観期はやや特殊で、被害地域を明示する記事が多く残されているが、それ以外では、承和期にやや多い程度である。一方、「天下」や「諸国」といった不特定広範囲での疫病発生を告げる記事はむしろ増加していく。

まず、大同元年（八〇六）に洪水が発生したが、その復興もまだ完了しないうちに、翌二年以降、疫病が流行し、死者が多数に上った（『日本後紀』大同三年五月丙戌条）という。三年六月には「当今天下困レ疫、亡没殆半」（同六月壬子朔条）という事態に陥る。

弘仁五年（八一四）に疫病が発生した時には、「大同以来、疾疫間発」と表現された（『日本後紀』弘仁五年七月己巳条）。これ以降、疫病発生の具体的記事を欠きながら、「疫癘頻発」あるいは「疫癘間発」と表現される事態がしばしば発生するようになる。以下、具体的にみていこう。

弘仁五年の疫病は、疱瘡、すなわち天然痘の流行であった。

史料五『日本文徳天皇実録』仁寿三年（八五三）二月是月条

京師及畿外多患二皰瘡一、死者甚衆。天平九年及弘仁五年有二此瘡患一。今年復不レ免二此疫一而已。

『類聚符宣抄』三疾疫においても、疱瘡発生年として、天平七年（七三五）、延暦九年（七九〇）に次いで弘仁五年が記録されている。

『日本後紀』弘仁五年の記事原文は、六月以前の分が失われ、七月以降のみ現存している。この『日本後紀』原文や、

六月以前の逸文に、疫病発生を告げる記事は、「大同以来、疾疫間発」を記す前掲の七月己巳条しか残されていないため、全貌は明らかでない。夏の間に終息したものだろうか。

弘仁年間には、更にもう一度、全国的疫病が発生する。『類聚国史』一七三疾疫、弘仁一四年（八二三）二月条には、「天下大疫、死亡不レ少。□海道、尤甚」との記事が見える。最も深刻な被害を受けた地域がどこであったのか、文字の欠損で確認できないが、西海道とみるのが一般的である。

西海道、すなわち大宰府管内においては、前年にあたる弘仁一三年三月に、既に疫病の流行が報告されていた。前掲史料二の弘仁一三年太政官符である。この太政官符では、病人を看護した者に叙位する旨定められていたが、それは仲秋、つまり八月までの時限措置であった。この頃までには終息するはず、と見込んでいたのだろう。この時の疫病が、実際に八月までに終息したのかは定かでないが、翌一四年二月に発生した「天下大疫」が大宰府からの伝播であるならば、天平以来の大宰府発生型の疫病といえる。

ただし、大宰府は大同元年（八〇六）の時点で既に「水旱疾疫、毎歳相仍、百姓彫亡、田園荒廃」という状況にあり（『類聚国史』一七三凶年）、遅くとも延暦年間（七八二～八〇六）末年以来、疫病が頻発する状況に陥っていたものとみられる。仮にこの疫病が一旦終息していたのだとしても、弘仁一三年三月の大宰府疫病流行と同一四年二月の天下大疫との間には約一年間もの誤差がある。この点、天平の疫病において、大宰府の疫病の発生が報じられてから、間を置かずに全国に蔓延したのとは状況を異にする。この時期には、公営田制の導入や続命院の設置なども行われているため、大宰府が受けた被害が深刻であったことは疑いないが、天平七年・九年のケースとは事情が違うように見受けられる。

では、どのような事情が想定できるか。前述の延暦九年に起こった大飢饉も遠因かもしれないが、他に一因として疑われるのは、大宰府における人口過密である。大宰府は「遠朝庭」[1]などと呼ばれるように、管内諸国から大量の人間と物資を吸い上げていた。『続日本後紀』承和二年（八三五）一二月癸酉条には「管九国二嶋之民、或公或私、往来相続。其求軽

者暫経二時月一、其事重者竟レ歳始還。客二宿於府倉之下一、賃二寄於閭閻之間一」と記されており、長期滞在者も少なくなかったとみられる。京にやってきた運脚が、「都下之役」[②]として長期滞在していたのと似た状況である。大量の人間の往来と滞在があるという点において、大宰府は第二の京であった。一見大宰府発生型にみえるこの疫病は、京発生型の亜型なのかもしれない。

弘仁年間には二度も全国的な疫病が発生した訳だが、こうした事態に対し、政府は、損田・疫病が確認できない限り、単なる飢饉では賑給を許可しないという方針を打ち出した（『類聚国史』一七三疾疫、弘仁四年（八一三）五月丙子条）。飢饉が疫病の誘因であることを思うと、逆効果にもみえる対策だが、その理由として、国司の治術不適切によって飢饉が発生しているという認識が挙げられている。いわば人災による飢饉のために賑給をしていては、本当に災害が起こった時の賑給ができなくなってしまうという判断であった。政府がまだ、損田や疫病発生の実否を確実に把握していこうとしていた様子が確認できる。

天長年間には、天長二年（八二五）に「諸国往々疫癘不レ止」（『類聚国史』一七三疾疫）、天長六年（八二九）に「諸国頃日疫癘間発」（『類聚国史』一七三疾疫）と、尚も疫病の頻発している状況が窺えるが、『日本後紀』の該当部分が散逸していることもあり、断片的な情報しか確認できない。

それが承和元年（八三四）以降、『続日本後紀』の時代に移ると、ほぼ毎年、「疫癘間発」の記事が現れる。[③]飢饉の記事も、天平宝字年間に次ぐ頻度で全国的に現れるのが特徴である。飢饉や疫病が発生した地域の分布が明らかでないのは残念だが、飢饉と疫病の複合災害として、深刻な被害が発生していたであろうことは疑いない。

その後、疫病は一旦終息したかにみえたが、前掲史料五のとおり、仁寿三年（八五三）には、「京師及畿外」が疱瘡の流行に見舞われ、多くの死者を出した。全国的な疫病であれば、普通は「京畿七道」とでも表記するところを、特に「京師及畿外」で疱瘡が発生した、と伝えているため、京が被害の中心と推定される。実際、この年の薨卒記事は多く、一五件

にも上る。うち四位以上の死は五件であった。天平九年の四位以上薨卒記事は一二件であるから、④これと同列に扱うことはできないが、被害状況を伝える貴重な史料である。

そして、貞観元年（八五九）になると、再び「頃年水旱不」時、疫癘間発」（『日本三代実録』貞観元年七月一三日丙寅条）、同三年には京邑において一〇歳以下の子供の間に赤痢が流行り（同三年八月是月条）、同五年には「天下患二咳逆病一」（同五年正月二一日甲申条）、「近来以来、疫病繁発、死亡甚衆」（同五月二〇日壬午条）といった状況が続く。

貞観期には、諸国の疫病記事も複数確認できる。ただ、数ヵ年にわたるデータの間に伝播が成立しているのか判断しにくいため、伝播の方向も分かりにくい。被害範囲に関しては、山陰道・山陽道の被害が大きかったとみる意見がある。⑤前章で確認した奈良時代前後の疫病伝播範囲に照らせば、もともと山陰道・山陽道は京から伝播する疫病の常襲地帯とみられるので、この時も同様の伝播を示したものだろうか。

その後、全国的な疫病としては、昌泰元年（八九八）に「天下疾疫」の由がみえ（『日本紀略』昌泰元年六月二二日条）、「京中・外国の疫癘」を消さんがために遣使奉幣も行われている（同四月一三日条）。

九世紀は、疫病が頻りに発生する、疫癘間発の時代であった。

第二節　復興の遅延

この時期以降の特徴として、疫病からの復興遅延が挙げられる。桓武天皇の治世最末期には、次のような綸旨の言葉がみえる。

史料六『日本後紀』延暦二四年（八〇五）一二月壬寅条

営造未レ已、黎民或弊、念二彼勤労一、事須二矜恤一。加以時遭二災疫一、頗損二農桑一。今雖二有年一、未レ聞レ復レ業。宜二量レ事優矜一令レ得二存済一。

有年、すなわち豊作の年でありながら、災疫からの復興が完了していない、復興遅延が発生するようになっていた。天平の疫病の後ですら、飢饉と疫病の悪循環を脱し、復興を成し遂げた律令国家であったが、この時にはじめて、復興の遅延が表明されたのである。

さらに弘仁元年（八一〇）には、今年は豊年だが、頃年水旱疾疫が続いているため、民は未だ興復を得ず、として出挙の利息が軽減され（『類聚三代格』巻一四出挙事、弘仁元年九月二三日太政官符）、同二年には、「昔」に疾疫に遭ったあと、続いて旱災にまで見舞われ、百姓は未だ復せず、として賑給が行われている（『日本後紀』弘仁二年五月癸丑条）。公営田の設置も、不作と疫病に苦しめられる大宰府の民は、変治（臨機応変な政治）をもってしなければ興復することは難しい、という小野峯守の要請によって実現したものである（『類聚三代格』巻一五易田并公営田事、弘仁一四年二月二一日太政官奏）。九世紀の初め、豊作の年ですら復興が追いつかないという事態が発生していた。これこそ、疫癘間発と称される疫病連鎖の起点だろう。

疫病の連鎖は、弘仁年間には「大同以来」のことであるという認識が表明されていた（『日本後紀』弘仁五年七月己巳条）。しかし、実際のところ、疫病からの復興遅延が表明された延暦二四年は、大同の疫病が始まる大同二年のわずか二年前であるから、延暦の疫災と大同のそれは連続的に理解すべきである。大同年間を疫癘間発の起点とみた嵯峨天皇の朝廷は、嵯峨天皇の先代であり、兄でもある平城天皇の平城遷都を否定し、先々代の父・桓武天皇の平安京を継承する者として正当性を確保していたのだから、大同年間を殊更に貶めこそすれ、延暦年間を疫癘の起点と表明することはあり得なかった。

一方、貞観五年の神泉苑御霊会においては、「近代以来」疫病が繁発しているという認識で、その原因は御霊と見なされていた（『日本三代実録』貞観五年五月二〇日壬午条）。御霊のうち、最も「古参」なのは、延暦四年に死去し、同一一年に祟が占い顕された早良親王である。早良以下をもって、疫病を引き起こす御霊とみなした「天下」の人々は、疫病の連鎖の起点が延暦年間にあったことを正しく記憶していたのである。諸国御霊会が定着した背景に、崇道天皇の慰霊行事があ

ったことは既に明らかにされているところであるが、[6]同時に、頻発する疫病という現実問題が、この行事を退転させることなく根付かせていったといえるだろう。

だとすれば、平城天皇は父親から大きな負の遺産を継承していたことになる。彼の個性的な政策方針を、単なる父親への反抗心で説明しては気の毒というものかもしれない。平城天皇の施策は、民力休養が特に重視されている点に特徴があるとの意見[7]もある。

この頃には、疫病「予知」の史料が増えるのも特徴である。前述のように、疫病予知の初出は天平宝字二年であるが、その後中絶し、延暦一五年に再び現れて以降は徐々に増えていく。これは、「取り敢えず疫病を予言しておけば当たる」という状況が現出していたことを示すものと解される。

疫病の連鎖は、桓武天皇の施政による人為的側面もあった可能性が高いが、一方で、疫病は飢饉と連動するものであるから、気象との相関も考慮に入れなければならないだろう。[8]ただ、原因が何であれ、奈良時代には確認できない復興遅延が延暦年間に発生し、これ以降に疫病間発が続く以上、ここに日本古代の疫病の歴史上、一つの画期を見いだすことは不当ではあるまい。その画期とは、奈良時代には辛うじて保たれていた疫病と復興のサイクルが狂い、不可逆的な崩壊が始まる画期である。

① 「朝庭」は第一義的には「朝参の庭」の意をもち、官人や公民の朝集を受ける場を指す。

② 史料には、『日本後紀』延暦二四年（八〇五）一二月壬寅条「諸国貢調脚夫、或国役二五箇日一、或国三箇日一、『類聚国史』一七三疾疫、大同四年九月丙午条「停レ役二諸国脚夫於京下一。以二旱疫民疲一也」、『類聚三代格』巻一七蠲免事、弘仁一三年正月二六日太政官符「貢調人夫、入レ都脱レ担、未レ経二幾日一、東西駆使…宜二諸国脚夫都下之役、自今以後、永従二停止一」などとしてみえる。脚夫たちは、調庸を届けてもすぐに帰国することはできず、京で駆使されていた。あるいは帰国の資を稼ぐという積極的意義もあったのかもしれないが、脚夫にとっては重い負担であった。

③ 元年四月丙午条「疫癘頻発」二年四月丁丑条「諸国疫癘流行、病苦者衆」、三年七月癸未条「諸国疫癘間発、夭死者衆」、四年六月壬子条「疫癘間発、疾苦者衆」、五年四月甲午条「去歳年穀不レ稔、疫癘間発」、六年閏正月丙午条「諸国疾疫、百姓夭折」、七年六月丁巳条「去年秋稼不レ登、諸国告レ飢。今茲疫癘間発、夭傷未レ弭」、同月庚申条

「諸国飢疫、往々喪亡」、八年五月己丑条「頃年水旱不レ調、疫癘間発」、一〇年正月丁酉条「疫癘間発、夭死者衆」。

④『続日本紀』は五位以下の卒去記事を載せないのが普通である。一方『日本文徳天皇実録』は五位官人の卒去記事を多く載せている。

⑤ 今津勝紀「古代の災害と地域社会――飢饉と疫病――」（『歴史科学』一九六、二〇〇九年）。

⑥ 西本昌弘『早良親王』（吉川弘文館、二〇一九年）。

⑦ 春名宏昭『平城天皇』（吉川弘文館、二〇〇九年）。

⑧ 新羅では、九世紀半ば以降、疫病流行が多いとされているが、『三国史記』に残された疫病記事はむしろかなり少なく、史料残存状況に問題がある可能性が高い。参考までに当時の記事を拾うと、発生順に、①六六一年（文武王一一年（六七一）七月二六日条）、②七一四年（聖徳王一三年夏条、旱に伴う）、③七四七年（景徳王六年冬条、旱に伴う飢饉と同時発生）、④七九六年（元聖王一二年春条、京のみ、飢饉と同時発生）、⑤八三三年（興徳王八年一〇月条、飢饉に続いて発生）、⑥八四一年（文聖王三年春条、京のみ）、⑦八六七年（景文王七年五月条、京のみ）、⑧八七〇年（景文王一〇年冬条）、⑨八七三年（景文王一三年春条、飢饉と同時発生）、以上九例が確認できる。景文王代（日本では貞観年間の頃）にやや集中しているようだが、それ以外には大きなピークは確認できない。

第五章　マクニール・モデルと古代の疫病

古代における疫病への対処法としては、前述の道饗祭が著名である。それは、「令四鬼魅自レ外来者不三敢入二京師一」（『令義解』神祇令5季夏条）とするものであった。この祭りは、毎年二度行うものとして養老令に定められているが、天平七年（七三五）の疫病発生の時のように、臨時に執り行われることもあった。

また、一般に四角四堺祭と呼ばれる祭祀がある。宝亀元年（七七〇）には、京師の四隅と畿内の十堺に疫神を祭る祭祀が行われているが（『続日本紀』宝亀元年六月甲寅条）、これが四角四堺祭の原型とみられている。疫病が起これば、国の界で攘祭を行うよう指示されることもあった（『続日本後紀』承和元年四月丙戌条）。疫癘間発時には、山城国とこれに接する諸国に使者を派遣し、境界を鎮祭して時気を防ぐということも行われた（同四年六月癸丑条）。疫病とは、外から侵入する疫神あるいは時気であると見なされ、これの侵入を防ぐため、京には二重三重の境界祭祀という防壁が張り巡らされていた。

「疫病は外から侵入する」という観念は根強かったようで、貞観一四年（八七二）に京邑で咳逆病が発生した時も、たまたま渤海使が来ていたために、「異土毒気」のせいで疫病が発生したと見なして大祓を行っている（『日本三代実録』貞観一四年正月二〇日辛卯条）。律令国家がこれ以前に直面した単発の疫病として、最も大きな被害をもたらしたのは天平九年の疫病であったとみられるが、これが大宰府発生型であったという事実も、疫病に対する上記の観念を助長する方向で作用したことだろう。

ところが、最も疫病から守られるべきとされていた京が、疫病の発生限となることも少なくなかった。むしろ、日本古代の疫病は、こちらが主流だったとみられる。御霊の観念は、京発生型の疫病を説明する上で整合的な性格をもつ。京の朝廷に恨みを残した御霊だからこそ、彼らがもたらす疫病は、京を最初に攻撃するのである。

大宰府発生型は発生頻度こそ低いが被害は甚大であり、古代の人々が古くからもつ疫病観にも整合的な疫病であった。あるいは、より未発達な時代、マクニール・モデルに即していえば免疫力格差が甚だしかった時代に、こうした疫病観を形成させるような壊滅的な被害を受けた記憶が反映しているのかもしれない。

一方、京発生型は、大宰府発生型ほどの被害をもたらすことはないとみられるものの、頻繁に発生した。律令国家の成立以降、列島内の交通が活発化し、京へ人口が集中していく中で、このタイプの疫病が発生するリスクは跳ね上がっただろう。ただし被害地域には偏りがあり、京・畿内を中心に、山陰・山陽両道、南海道の瀬戸内海側の他、東山・北陸両道は近国のみ、東海道は駿河あたりまでが被害を受けやすい。これらの地域は、京から徒歩一〇日以内に近似するが、それよりもやや西に偏るようである。この偏りは、マクニール・モデルに則れば、まず人口格差から説明されるべき問題であろう。ただ、人口密度に関しては、近年新たに研究が進められており、ここで詳しく論じるのは差し控えたい①。少なくとも、これらの地域こそ、律令国家の政策に牽引されて、活発な人間の移動があった地域と見なす限りにおいて問題はない。運脚たちの移動もその大きな部分を構成していたのだろうが、全国津々浦々まで疫病が届けられた訳ではないし、疫病発

生時期も必ずしも運脚の移動時期とは合致しない。正税帳に示されたような官人の移動や商旅の移動など、多様な交通を想定すべきだろう。また、移動だけでなく、京における長期の滞在も、疫病リスクを上昇させる因子として重要だった。

京発生型・大宰府発生型いずれの疫病も、飢饉が大きな誘因となる。疫病が蔓延し、病人が増加すると、田地が荒廃し、次なる飢饉が引き起こされるという悪循環に陥りがちであった。律令国家の極端な農本主義は、この悪循環をより深刻化させる構造的障害という側面をもっていた。

それでも奈良時代の間は、辛うじて都度復興が可能だったようだが、延暦末年に破綻が生じ、疫癘間発と称される状況が続く。以降、特に貞観年間まで頻繁に疫病が発生するが、この間に失われた人口・荒廃した田畑は、疫死・不堪佃田として大きな負債を残したはずである。本来、疫死・不堪佃田を防ぐべき国司たちが、むしろ積極的にその拡大を図っていたことを思えば[②]、順調な復興は望むべくもなかっただろう。

以上は、九世紀以前の疫病の動向から、律令国家の構造とその変化を論じたものである。分析視角がかなり限定されており、考慮すべくして考慮していない要素（たとえば飢饉・疫病以外の災害の影響）もあるため、妥当性を欠く部分もあるかもしれないが、各時代における疫病の固有の在り方を抽出し、いわば歴史なき自然現象を個別具体の歴史に落とし込む努力をしたつもりである。

制度面では、正税の蓄積との関わりが想起される。正税の蓄積は、天平期と延暦期という二度の停滞期を挟みつつ、寛平年間まで、少なくとも帳簿上は順調に続いていくことが明らかにされている[③]。では、その内実はどうだったのだろうか。疫病の歴史は、天平期以降の復興に積極、延暦期以降の復興に消極の評価を下すが、疫病からの復興遅延がすぐさま現実と帳簿の乖離として結果したとは限らない。制度の退転にはいくつかの転機があり、疫病報告制度に関しては、疫死の不実化（国司側の問題）、検疫死使の退転（中央政府側の問題）という少なくとも二段階が想定できる。計帳に関しては最近研究が進められているが[④]、正税帳と現実の乖離については深めるべき問題が残されている。

マクニール・モデルの適用に関しては、ファリス氏が強調した日本の孤絶性は限定的とみられるが、今回の分析で、列島内部にも、疫病の影響を受けやすい地域と、そうでない地域はやはり存在することが、その具体的な範囲に即して浮き彫りになってきた。この時期の村落の消長が畿内と九州北部とにおいて特異な動きを示す事実[5]とは何らかの関わりがあるのか。ミクロ寄生を受けやすい地域は、本当にマクロ寄生の支配関係上も有利なのか、そうでない場合があるとしたら、それはいかなる条件下で妥当性をもつのか。一〇世紀以降の坂東地域の展開とも関わって興味は尽きないが、これは今の私の力には余る。マクニール・モデルは、人口が集中し、交流が多い地域の優位性を当然視する点において予定調和的な理論であるが、疫病は覇権地域こそを集中的に攪乱するという側面をもつ点を改めて強調するにとどめ、擱筆する。

① 今津勝紀氏が、日本古代の人口密度分布につき、従来説とは異なる見解を提示している。論文化を鶴首して待ちたい。

② 寺内浩「大帳・正税帳制度の解体」（同『受領制の研究』、塙書房、二〇〇四年、初出一九九四年）など。

③ 渡辺晃宏「平安時代の不動穀」（『史学雑誌』第九八編第一二号、一九八九年）。

④ 吉川真司「九世紀の調庸制――課丁数の変化と偏差――」（角田文衛（監修）、財団法人古代學協會（編）『仁明朝史の研究――承和転換期とその周辺――』、思文閣出版、二〇一一年）。

⑤ 坂上康俊「律令国家の法と社会」（歴史学研究会・日本史研究会（編）『日本史講座』二、東京大学出版会、二〇〇四年）。

（京都府立大学文学部講師）

McNeil's Model and Pestilence in Ancient Japan

by

HONJO Fusako

According to William H. McNeil the determining factor separating the rulers and the ruled is the gap in their level of immunity to pestilence or epidemics. This gap is the product of the discrepancies between the population and the degree of its contact with outsiders. It has been claimed that because there was little contact with the outside world in ancient Japan, immunity to pestilence was weak and the society was subject to severe outbreaks of harmful pestilence.

Certainly, it is true that the view that invasive pestilence originated from abroad was deeply rooted in Japan, and religious rites were developed to protect the capital from disease. In addition, it is highly likely that the epidemics that struck in Tenpyô 7 and 9 (735 and 737) did spread from abroad, and were responsible for a remarkable level of harm seldom seen in the history of epidemics in Japan.

However, it was generally the case that epidemics in ancient Japan were centered instead on the capital and spread from there. The area within ten-days of walking from the capital (however tending toward the west) was the typical target area. And in addition, when an epidemic struck, areas within the capital with the greatest population density were severely struck, and the Kinki region around the capital was struck next.

Generally speaking, it has often been the case that outbreaks of an epidemic are triggered by lowered levels of resistance due to famine, but in the case of ancient Japan, it was frequently the case that famine brought on epidemic instead. Because ancient Japan operated on the principles of an agricultural society, paddy land where rice could be grown was invested with the greatest share of labor, and when a labor shortage was caused by an epidemic, the paddies were left to ruin and further famine and epidemic ensued. In ancient Japan the harmful effects of famine and epidemics were closely linked.

Even so, after the outbreak of an epidemic during the years roughly corresponding to the Nara period, the fixed level of the population was

usually maintained after recovery was achieved. Some theories suppose that a great population increase occurred in the meantime

However, from the beginning of the 9th century, there was a slowdown in the recovery rate following the outbreak of an epidemic. Even in the years of abundant crops recovery from epidemics continued to be incomplete. In the 30 years before and after the turn of the century outbreaks of pestilence struck frequently throughout Japan and there was no stopping the series of famines and epidemics. As a result, population decline and ruined fields greatly increased. Because the populace and paddy lands were the fundamental capital for the *ritsuryo*-governed state of ancient Japan, one can say that the very foundations of the *ritsuryo* state itself were being undermined by the frequent outbreak of epidemics.

Furthermore, as if operating in concert with these, in the first half of the 9th century, it was often the case that local officials did not provide accurate reports of the outbreaks of these epidemics. In order to reduce the amount of tax collected by the central government, local officials would attempt to over-estimate the damage caused by an epidemic. The central government at first tried to strictly restrain this tactic, but by the middle of the 9th century it had lost its fervor to police local officials.

The rise of the risk of epidemic due the concentration of the populace shook the foundations of the society but also had the effect of increasing mobility. As the McNeil model views regions with concentrated populations with many interactions as naturally dominant, it is an argument characterized by anticipated harmony, but given concentrated disturbance of the dominant area by epidemics, it is necessary to reevaluate the historical significance possessed by pestilence.

Key Words; Ancient Japan, pestilence