[原 著]

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

中 沢 忠 雄* 中 沢 良 英*

Epidemiological Observation of the Causes of Death of Inhabitants in the Yamanashi Kyoto District from the Middle Edo Era to the Present According to Necrologies

Tadao NAKAZAWA* and Yoshihide NAKAZAWA*

When 19,900 persons that died in the Yamanashi Kyoto district during the 289 years from the middle Edo era to the present according to the necrologies available at 7 temples in the district in which diseases as causes of death are scarcely entered were classed into two age groups, ie, one aged not less than 10 years and the other aged less than 10 years, and by each month, the death curves in the two groups showed the respective characteristic patterns.

A survey was also made by a similar method on 8073 persons that died during 82 years and are entered in the necrology of an O temple in the Hida district in which diseases as causes of death are entered. As a result, the death curves of the two groups in this district showed the respective characteristic patterns according to the kinds of infections.

When the death curves due to small pox, typhoid, measles, dysentery, which were so obtained were compared with the death curves in the Yamanashi district, it was found that these infections followed very close courses in the two districts, though there were some lags between the districts. In both the Yamanashi and the Hida district, it was noted that the major causes of death in the aged group were typhoid, cholera, influenza, famine, battle, and those in the younger group, small pox, measles, dysentery. Moreover, each kind of disease, showing its characteristic pattern, was often recognizable. Severe famine and big battles were overlapped or complicated by these diseases, to make the disasters more serious.

The disease structure in the pre-war period was fundamentally altered from about 1955 on.

The deaths due to infection and tuberculosis and those of neonates that had persisted

* 山梨市加納岩総合病院

* *Kanoiwa General Hospital. Yamanashi, Japan*

since the Edo era drastically decreased, to be taken over chiefly by adult diseases in the post-war period. Seasonal alterations in the causes of death in the year show such a pattern that the peak deaths due to infection and the peak deaths of neonates in summer that had persisted to and including the Meiji era have been overcome, to disappear in and after 1955.

Annual and decadal alterations in the causes of death were then examined epidemiologically, and this disclosed the status of outbreak of infections and the occurrence of famine that had varied from district to district.

Long-term alterations in the distribution of these causes of death by age showed the predilect ages of death due to infection, death due to famine and death in battle, the frequencies of them, and the complications by them, and further disclosed alterations in the disease structure.

When the causes of death in the Hida Takayama district were compared with those in the Yamanashi Kyoto district, the disease structures in the two districts during the past about 300 years proved basically close to each other, but there was marked difference in the occurrence of famine or in the outbreak of cholera between the two districts.

We have proposed a method which is capable of unraveling the causes of death of inhabitants all over Japan during the period of from the middle Edo era to the present, based on the actual reliable status of death according to the necrologies, even if not filled in with diseases as causes, with reference to the local history and to the chronological tables of Japanese and local histories as presented in the foregoing.

I 研 究 経 過

昨春私は25年前に死去した伯父佐藤佐吉が、生前三十数年かけて蒐集、整理した郷土史史料15巻の中に、上万力村の三寺院の過去帖の写しを見た。伯父はこれらを郷土史や家系の解明に用い、ところどころに「この年子供の死多し」と註記してあるを見、医師としてその死因解明の方法はないものかと考えた。死亡年令によって大人と10才未満の子供（幼と称す）と長幼二段階にわけて月別に記入したところ、長幼二段階の死亡曲線がはっきりちがうのに気付いた。

その後、立川氏の著者「日本人の病歴」¹⁾を読み、須田氏の「飛驒〇寺の過去帳の研究」²⁾のあるのを知った。私は須田氏の原著を頂き、その「病名明らかな82年間の資料」を私等の上記の方法で整理した。その結果、痘瘡、傷寒、麻疹、痢

症などがそれぞれ独自の死亡曲線を示していることを知った。

私等は飛驒と山梨の同時期の資料を比較し、発病季節に多少の遅速はあるが、多くの酷似点を見た。そして山梨の過去帳で統計的に使用出来る範囲一元禄元年から昭和51年一まで約289年間に拡大適用して見たのが、この当地7寺院20,475名のうち19,600名についてまとめた成績である。

更に、最近著しい進展を見せた当地方郷土史及び古文書の記載は勿論過去帳の所々に記入された病名や、明治百年の衛生統計、県衛生統計を総合してみると、可成りまで死因の解明が出来た³⁻¹⁵⁾。著者の調査地域の地図を図1として示しておく。

この新研究方式は、全国各地の寺に保存されている病名記入のない普通の過去帳に適用出来るので、丸山博過去帳研究会会長の指導を願いつつ、当研究会各位のご助言と指導を得たくここに発表

図 1

する次第である。

この方式等を適用すると、各地域で、急性伝染病、流感、飢饉、戦災、天災などの被害を具体的に確認出来ると共に、将来各地の成績を総合分析すると、日本近代郷土史の側面を知る一助となることを期待したい。

Ⅱ 調査方法

1. 調査資料は次の三つについて行った。
 - a. 7寺院(表1)過去帳について調査した。
 - b. 参考として昭和29年から51年までの23年間の加納岩総合病院の死亡診断書1852名について調査した。
 - c. 須田氏の「飛騨の寺の過去帳」の明和8年(1771)から嘉永5年(1852)まで病名明かな82年間8,073名について調査した。この資料を飛騨または飛騨高山と以下称す。その主なる病名を略記すると表2ようになる。

2. 調査方法

a) 長幼別月次変動

先づ山梨の7寺院の場合(表1)、年齢について明記して居るもの可成り多いが、記入のないものも可成りあるので、年齢については十才を境として十才以上を長とし、十才未満を幼の二段階にわけた。各宗により法名は異なるが、法名からみると、居士、信士、信女、大姉等を長とし、童子、童女、嬰女、孩子、水子、産子等を幼とした。明かに死胎何ヶ月と明記したものは別に記入した。

b) 年次変動 c) 十年次変動 d) 年令別分布について調査した¹⁷⁾。

Ⅲ 調査成績

① 飛騨高山の資料について

先づ病名の明記してある飛騨の成績からみると、長階別に記入した死亡曲線をみると、傷寒、餓

表 1 7 寺院の状況

寺院所在地	寺院名	現住職	宗 旨	記載人数	
				元禄以前のもの	以後のもの
山梨市万力	宿願寺	細川 俊宏	浄土真宗	300	7512
山梨市万力	霊岩寺	星野 正道	曹 洞 宗		
山梨市万力	長源寺	原田 碩天	曹 洞 寺		
山梨市上神内川	光明寺	岩間 徳善	浄 土 宗	0	5998
山梨小原西	法蔵寺	小幡 諦音	浄 土 宗	0	
山梨市中村	養安寺	大辻 信善	浄 土 宗	25	1591
勝沼町等々力	萬福寺	井上 尊明	浄土真宗	550	4499
計				875	19600
				合計	20,475

表 2 飛騨高山82年間(1771—1852年)の主なる病名
(須田氏による)

急性伝染病		産死	
時疫 (G)	114	産後死	66
疫病 (E)	26	難産死	46
痘瘡 (P)	863	婦人病	5
痢症 (D)	276	計	117
傷寒 (T)	158	乳幼児死	
麻疹 (M)	29	夭折水子	59
計	1466 (18%)	虫	658
		痘虫	90
		その他	27
		計	834 (12%)
老人病		消化器病	
老 死	69	痘	63
卒 中	2	腰痛	79
中 風	113	その他	27
風 病	118		
計	302 (3%)	呼吸器病	
内因死		風邪	24
病死	2373 (29%)	痰	81
頓死	98	労症	51
長煩い	281	その他	16
2〜3日煩い	30	精神病	39
餓死	121	てんかん	13
計	2733 (34%)	その他	34
外因死		水腫	16
流死	70	その他	34
自殺	89		
その他	72		
計	231		

死、時疫がわかる(図2・別図2・図5 A. B. C)。

傷寒は2月から10月を中心として、1年だけではなく、2—3年続いて、時々幼(子供)にも見られる。傷寒は次の如くの年度に見られた。

元文5(1740)、寛保1(1741)、安永6(1777)—7—8—9、天明3(1783)—4—5、天保8、文化6(1809)

時期的には夏期に多いが、1—2年引続き発生している場合もある。

餓死は天保8—9年にかけて起った天保大飢饉の例をみるとわかる。この場合には大人の餓死、時疫と子供の痘瘡、痢症が併発して災害を非常に大きくしている。(図5 C)

時疫：これは後述の如く、傷寒を思わせる死亡曲線を示している。

幼に記入した病気の死亡曲線をみると、痘瘡、麻疹、痢症、虫(先天性弱質)がわかる。

痘瘡：歴史年表(日本の歴史、中央公論社¹⁸⁾)によると、天平時代から江戸初期までに本病が27回流行したと記されている。天災、戦争、病気が古代人にとって最大の恐怖だったことがよくわかる。

須田氏等により江戸中期にはほぼ5年毎に本病の流行を認められている。即ち、曲線のやうに多くは7—9月に始まり、翌年までつづく場合が多い。本病は子供に伝染力つよく、死亡率も高く、時に大人にも伝染し、古来より恐れられた疫病である。江戸時代に於ても伝染病の主要なもので、須田氏によると、江戸中期に約百年間に21回見られた。約5年間の間隔で見られたことになる。

(図2、図3)

元文3(1738)—4、寛延2(1749)、宝暦5(1755)、宝暦8—9(1758)、明和2—3(1765)、明和6(1769)—8安永1、安永7(1778)—8、天明3(1783)、—4—5、寛政1—2(1789)、寛政8—9、文化(1804)1—2、文化7—8—9、文化14、文政6(1823)—7、天保2(1831)、天保7—8、天保13、弘化3(1841)、嘉永(1851)4—5

麻疹：歴史年表によると古来より安永まで12回の記載がある。

飛騨では、安永5年(1776)、享和3年(1803)の流行は5—8月にわたり、痢症と合併している。麻疹の伝染力はつよく、一度流行すると全住民が罹患し、免疫性を得るので10—15年を経て流行し、間隔が34年にもなることが特徴であり、その次は文久2年(1862)となっている。

痢症：夏期の7—8月を中心とした流行が多い。しばしば痘瘡や麻疹等を合併する。痢症は約百年間に18回ほど発生している。

安永5、(1776) 8, 9, 天明3(1783)、寛政(1793) 5, 9, 12, 享保2(1802)—3、文政9(1826)、天保2(1831)、天保5、天保9、天保11, 12, 13, 嘉永2、嘉永5

虫(先天性弱質)：子供の病気で文政8年から

図 2 飛騨の傷寒および痘瘡・痢症及び麻疹の年次変動 (伝染病死亡数)

図 3 飛騨・1771～1852年死亡者(死因別)の年度別変動

図 4-A 飛騨・死亡者の年令区分の10年間区分推移

嘉永5年まで記載があり、時期に関係なく、一年中死亡している。これは一年中分布が平均しているので死亡曲線にはならない。

長幼の死亡曲線が夫々がうことは図でみるとわかる。その死亡曲線の基礎をなすのは急性伝染病を除くすべてのもので、即ち病死(34%)、乳

幼児死(12%)、事故死、老人病など一年中起るものであり、その基礎の上に季節的変動の著明な急性伝染病死(18%)が加わり、伝染病の種類が区別出来るということになる。然し伝染病流行著明なのは第二次大戦直後までである。

年令別分布の長期推移：まず病名記入のあるも

図 4-B 飛騨・死亡者の年令区分の10年間区分推移

のについてみると、幼の死は痘瘡、痢症、麻疹、虫（先天性弱質）が多い。痘瘡、痢症、麻疹が多発するときは10才未満に多いのは勿論、10—15才に及ぶのみならず、文政9年（1826）痢症のやうに20—80才も罹患する。今次大戦の戦死や戦災死はその初期には25—40才が中心に、終戦近くは40—80才に及んだ（図5-A、B）。

餓死は天保7年（1836）の少数時は50—80才に

多く、天保8年（1837）の最盛期には5—90才の全年令層にわたり、天保9年（1839）には5—50才の間に少数にみられる（図5-C）。

傷寒は例えば天明5年（1785）の少数時には壮老年（40—60年）が中心で、天明4年（1784）や8年など多発すると20—70才までになる（図5-B）。

更に十年次の変動（図4 A、図4 B）でみると、1781—1850年うち幼の死亡の顕著なのは勿論だが、1821—30年天保大飢饉では青壮年死が多く1861—70年の山では幼死が顕著である。1911—20のスペイン風も青壮年死が多く、1941—50年の大戦では幼の山と青壮の山、老人の山の三つを認めた。

戦後は1951年より幼の山は消失し、老人死のみとなる。

江戸から明治にかけて人間は幼死をしなければ、長命天寿は保証されていたと言える。

② 山梨峽東の成績

山梨峽東の解拆した成績を別図3、4、図4 B・図7 A・図7 Bで示す。分析するための年代区分を次のようにした。

山梨峽東			
(1688)	(1770)	(1852)	(1976)
元禄元年			
a	b	c	d
飛騨O寺			
a) 元禄元年以前	b) 元禄元年から明和7年（1688—1770）	c) 明和8年から嘉永5年（1771—1852）	d) 嘉永6年から昭和51年（1853—1976）

a) 先づ元禄以前の児埋葬についてみると、7寺院それぞれ異っていて、開山当時は十才以下の幼児は自宅邸内か裏山に葬っていたと思われる、子供を寺に埋葬した年時は、寺によって異なる。

宿願寺は宝永年間開山とあるが過去帖の記録は元和3年（1617）から始まり、万治元年（1658）に子息の初埋葬あり、長源寺は慶長2年（1596）に記録が始まり、寛永6年（1629）に小児初埋葬がある。

霊岩寺は天和2年（1682）に記し始まり、貞享

3年(1686) 児初埋葬, 光明寺・法蔵寺は開山は古い, 古記事失われ, 児初埋葬は宝暦13年(1763) 享保2年(1717)の記録がある。

万福寺の記録は元和6年(1620)に始まり, 児は寛文3年(1663)に初埋葬, 養安寺は寛文10年(1670)に開山, 正徳5年(1715)に児の初埋葬がある。児埋葬は長源寺が一番早く1629年である。尚, 寺の記録の初めと開山と一致しないことはしばしばである。

b) 元禄元年(1688)から明和7年(1770)までの次の如くなる。

痘瘡は宝永2(1705), 7, 享保2(1717), 5, 13, 15, 延享元(1744), 宝暦3(1753)—4, 宝暦6, 明和1(1764)—2, 6

麻疹 宝永5(1708), 享保5(1720), 15, 宝暦3

流感 宝永4, 享保1(1715). 2, 3, 15, 18, 19, 明和6(1769)

傷寒 享保5(1720), 6, 9, 元文1(1736), 5, 寛保1(1741), 2, 延享1, 3, 4

歴史年表によると次のごとくである。

痘瘡 1709 宝永6 東山上皇痘瘡で没する。

1720 享保5 東山天皇の妃痘瘡により没する(41才)

1728・享保13 徳川家重痘瘡回復祝の猿楽をする

1744 延享1 痘瘡流行につき陰陽二血丸を給与する

1773 安永2 3月後桃園天皇痘瘡ついで女御もかかる

麻疹 1708 宝永5, 享保5(1720), 享保15(1730), 宝暦3(1753), 安永5(1776), 享和3(1803), 文久2(1862) 以上と一致している

流行性感冒

宝永4(1707). 享保元(1716). 享保15, (1730)※享保18(1733). 延享元(1744), 延享4(1747), 明和6(1769). ※安永6(1770), お駒風, ※安永9(1780). ※天明1(1781)信濃風

富士川氏の表によると, (※は世界での同時流行をあらわす) この時期は流感の最も多い時季であった。然し死亡についてはどの程度かわからない。明和6に飛騨で流感死亡した者が多かった。

1730 享保15 10月麻疹が流行する。8月感冒流行

1747 延享4 9月京都に風邪咳病流行する(軽症)

1769 明和6 1—3月京畿諸国に疫病流行

c) 飛騨と山梨の過去帳比較の項でのべる。

d) 嘉永6年から昭和51年(1853—1976)まではコレラ: 安政5, 6年, 文久2, 明治10, 12, 15

流感: ※安政元, アメリカ風, 慶応3, 明治23, 大正7, 8, 9(スペイン風)

腸チフスと赤痢: 明治初年から大正, 昭和の戦前にかけて腸チフスと赤痢がひどく蔓延していた。

痘瘡: 嘉永5, 明治19, 26, 30.

赤痢: 明治26, 昭和14, 27年までつづく

麻疹: 明治8, 24, 大正14, 昭和2, 3, 19, 24

戦死は戦病死, 戦災死を含んで, 昭和14—21年までつづいた。今次大戦は総力戦で, 国内外共に死傷多く, 伝染病の被害も大きかった。

歴史年表からは次の如くである。

1773 安永3 4月諸国に疫病流行する。痘瘡も同時流行。

1776 安永5 摂津に風邪流行し京都に及ぶ。3月麻疹同時流行。

1784 天明4 5月悪疫流行につき薬方を諭示する。

1786 天明4 大凶作この年飢饉, 秋からは疫病流行死者多い。

1802 享和2 2—4月諸国に風邪流行する。

1806 文化13 4—8月江戸疫病流行。

1821 文政4 2月, 江戸風邪流行につき, 御

図 5-A 飛躍・死亡者の年令区分別の推移（痘瘡を主とした場合）

図 5-B 飛騨・死者年齢区分別の推移（痢症・麻疹・傷寒を主とした場合）

1923 大正12 9月1日関東大震災焼失40万戸
余死者および行方不明13万人余

1931 昭和6 10月東北、北海道で大飢饉

1935 10 小作争議、件数戦前最高

1940 15 B型インフルエンザ流行

1945 20 B29東京大空襲、江東地区全滅

1946 21 3月東京の発疹チフス、患者
300人突破

1948 23 8月日本脳炎大流行

1951 26 6月赤痢全国に流行、1万人を
越す。

1955 30 8月森永ヒ素ミルク中毒事件

1956 31 10月流感全国に拡大。

1959 34 9月伊勢湾台風、死者行方不

明5200人余

1962 37 3月・東京都・流患死者 305人
1238校全休

③ 山梨峡東地区の人口変遷

1) 峡東の市町村の世帯数と人口の変遷をみると戦後一時疎開やベビーブームで、昭和25—30年に人口のピークがあったが、昭和35年頃から多くは漸減しているが、石和、春日居の両町だけは例外的に漸増している(図6参照)。これは温泉街が出たためである。山梨市は横ばいである。

2) 昭和50/35の比を見ると、世帯数だけ増加している所は、9市町村で、核家族の増加によるものである。世帯数の減少は7町村(牧丘、三富勝沼、大和、境川、芦川)だけに見られる。

図 5-C 飛躍死亡者の年齢区分の推移（飢死を主とした場合）

昭和50/35比で人口減を見ているのは大部分で、人口増加は峡東では石和、春日居町だけで、県下では甲府、富士吉田市、龍王町のみである。

3) 一宮町の町誌によると、この最近15年間の人口減少は、出生と死亡の差による自然増よりも、転出が転入を上廻るための社会減少となったものであると。

一宮町誌でみると1800—1840年の間（文化、文政、天保）は人口減があり、天保10年（1841）以降増加しているが、本格的増加は明治以降である。このことは上万力村人口でも同様である。天保7（1836）年の飢饉は山梨国中（笹子峠以西）では郡内地方（笹子峠以东）ほどの影響はなかった。

4) 同じ市町村の中でも、交通の要地は明治以降人口増加が甚だしい。山梨市の上神内川（加納岩）小原西（日下部）上万力、後屋敷、落合、一宮町の中尾、金田、一宮などである。

文化10年（1813）と昭和50年の日川村と日下部と比較すると、その間に戸数も人口数も日川村は1.6倍増に比して、日下部は4.6倍増である。これ

は日川村はひどい水害にしばしば見舞われ、全く村勢の延びが劣えたためである。このことは過去帳に明かに反映している。

	(1813) 文化10年	(1975) 昭和50年
日川村	406戸 1695人	640戸 2875人
日下部町	346戸 1322人	1604戸 6114人

東山梨郡では昭和50/明治38比をみると、世帯数は各地区とも増加しているが、人口では牧丘、三富が減少している（図7B）。

5) 一世帯の人数は昭和30年代は6人について5人が多い（一宮町誌 888 頁）昭和52年最少東京2.6 最高は沖縄4.9である。

6) 上万力村について、戦後の人口増加を分析してみると、その増加は主として移住者によるもので、旧い姓の住民はその増加は比較的少く、新しい移住者が増加し新旧住民比は全く逆転した。農家にとっては江戸時代から現在まで農地の増減はなく、平均耕地田1反825、畑4反615で、農地が狭いため果樹殊にハウス農業が一番条件に適している。

7) 上万力村の元禄1年の宗旨人別表の記録によると戸数104軒のみで、縁組は殆んど近村のみで行われ、奉公は江戸へ9人、甲府へ6人、今の山梨市内へ6人と出て居り、部落内で使用人の居るのは32軒で譜代20人、下人41人（市内から22人市外から19人）下女36人（市内から28人、市外から8人）計97人であり、72軒は使用人がなかった。即ち七割は零細農家だった。

④ 当院（加納岩病院）死亡診断書の分析昭和29年から51年まで23年間1852名についてみると

1) 農業自殺、交通事故死の急増したのは、昭和27年から30年にかけてであって、昭和50年頃から共に減少している³¹⁾。

2) 乳幼児死亡の減少は昭和30年からと見てよい。

3) 奇型減少は昭和45年から著減した。これは昭和44年のDDT、BHC、パラチオンの使用禁

図 6 峡東各地区の人口変遷

止直後からである³²⁾³⁴⁾。この点はさらに検討したい。

⑤ 飛騨と山梨の過去帳の比較

1) 痘瘡 飛騨82年間の16回のうち、山梨では同年のもの8回、1年早いもの5回、1年おそいの3回だった。即ち、多少の遅速があるが、略5年の間隔で発病することは両地方で一致する。

2) 麻疹 両地方で安永5年(1776)、享和3年(1803)の二回は一致し、文献にもあるように文政7年(1824)と文久2年(1862)は山梨で起きている。

3) コレラ 山梨峡東だけで、見られたのは安政

5(1858)、6年、文久2年(1862)、明治10、12、15年の6回確認されたが飛騨には一回流行したというのが明らかではない。これは山梨は甲州街道などの交通の便利さに比し、飛騨は飛騨川を遡る一条の道の不便さによるものと考えられる。

4) 飛騨の長幼の死亡曲線は別々に変動しているが、時々同時に動くことがある。例えば文政9年(1826)や享和2年(1802)の痢症の場合などであるが大きく動くのは幼で、長の動きは小さい。

5) 天保大飢饉は飛騨でみられ、餓死、腸チフス、赤痢、痘瘡の四つが併発し、被害を大きくしている。

6) 時疫については天保7(1836)―8―9―10年に比較してみると、時疫が腸チフスであって差つかないとわかる。時疫は住職の考えで名付けた病名であるからである。

7) 虫については文政6年(1823)から嘉永5年(1852)まで記入され、住職は十一世から十二世にわたっている。幼児が当才から5才までで虫で一年中にわたって死んでいる。これは昭和初期に先天性弱質といわれたものに相当し、それ以前の住職は病死として記入されていたと思われる。

8) 癌などはその当時ほとんど病名に出てこない

9) 第二次大戦では戦死、戦病死、戦災死、伝染病、栄養失調などで被害を大きくしている。伝染病の中にはアメーバ赤痢、マラリアなど熱帯性のものも含まれている。

10) 飢饉：天保7年の飢饉は山梨では郡内(笹子峠以東)地方にのみ見られたが、国中地方(笹子峠以西)にはなかった。この時郡内から始った未曾有の騒動となり、笹子峠を越え国中地方に餓えた人々乱入し治安大いに乱れ、腸チフスや赤痢の流行があった。

11) 水害：明治40年の山梨の大水害は飛騨より1年前で、被害は甚大だった。

昭和34年の伊勢湾台風は、飛騨では一家五名死亡、山梨でも死亡、行方不明百名を数え、被害甚大だったが、その後の伝染病の流行はなかった。

12) 赤痢：飛騨高山で82年間に見られた16回のうち、山梨で見られたのは6回9年だけが一致して

図 7-A 勝沼・萬福寺・長幼別の死亡者の十年次変動

図 7-B 光明寺・法蔵寺・養安寺・長幼別の死亡者の十年次変動

いた。これは赤痢は当時地方病的に見られたものと考えてよい証左にもつながる。

13) 腸チフス：山梨と飛騨とで82年間に6回12年が略一致して見られた。

14) 子供の埋葬：山梨の7寺院では開山から60—80年間は正式に寺に子供は埋葬されず、屋敷内墓地に埋めたと思われる。元禄4年頃(1691)から子供で寺に埋葬され始めた。このことは安部氏の所見と一致する²²⁾。飛騨高山では宝暦5年頃(1755)から子供の寺墓地埋葬がおくれて見られた。

山梨の塩山市で最近発掘された縄文中期の「かめ」は小児など埋葬するのに使用されたのではないかと現在調査中である。

15) 七寺院過去帳から見た部落別十年次変動

加納岩光明寺と日下部法蔵寺の十年次変動はよく酷似して居り、明治20年頃から檀家人口の急増を示している。上方力村の三寺も似ているが、勝沼町萬福寺は峡東地方全体に広い檀家があり部落別の変化は表れていない。日川村養安寺では明治始めから部落の人口増加は見られなかった(図7-B)。

三部落の十年次変動の表を比較すると、次のことがわかる。

(1) 享和、文化、文政、天保、弘化(1800—1845)の間は子供の死が大人の死より時に多く、そのため人口は増加してない。

(2) 明治24年頃から、日下部加納岩は共に死亡が急増しているが、これは檀家がふえ人口の急増を意味する。これに反し日川は死亡も増加せず、人口はほぼ横ばいである。

(3) 昭和20年(1945)は大戦による大人の死が最高である。

(4) 昭和30年(1955)頃から乳幼児死が激減した。

飛騨と山梨の成績をまとめると。

a) 長では腸チフス(傷寒)コレラ、餓死、戦争死幼では痘瘡、麻疹、痢症を大部分識別出来る。

b) 乳幼児死亡の著減したのは昭和30年からと見てよい。

c) 山梨では農薬自殺や事故死が多発したのは昭和27—30年頃からで、奇型減少は農薬(パラチオ

ン、DDT、BHC)の44年使用禁止に伴い著減したという結果になっている。

d) 飢饉や大戦争では、餓死や戦死と共に伝染病などが被害を大きくする。

IV 史料と山梨統計(山梨)

1. 県医師会誌から

山梨には戦国の貴重な記録「妙法寺記」のほか江戸時代の山梨市川大門出身の橋本伯寿は文化8年断毒論を書いて著名となった。この趣旨は痘瘡、麻疹、微瘡、疥瘡は有形伝染をなすという説であった。彼の死後「コレラ」が新しい伝染病として流行した。

コレラは安政、明治の初めに江戸は勿論山梨にも流行した。全国的には明治年間に入り、明治9—10年に腸チフス、痘瘡、デフテリア、など伝染病患者が跡をたたなかったが、明治10、12、15、19、23年にコレラの大流行があった(図8)。

明治12年8月山梨県谷村町(現都留市)にコレラ大流行あり、患者1036名、死者386名で、2名の巡査が感染殉職死亡した。明治30年に入り、依然としてつづいた赤痢の猛威に県では甲府に県立細菌検査所をつくり、各町村に避病舎を建てた⁷⁾。

日本住血吸虫症は峡東地方では春日居町、一宮町の一部にのみ限局するので、ここでは触れないことにした

2. 山梨県統計書から¹⁵⁾

本県の明治13年から大正14年までの過去45年間の伝染病統計によると、伝染病の種類も多く頻発して居り、この傾向は第二次大戦までつづく。肺結核は明治37年予防令が出され、大正8年予防法が施行されたが、戦後昭和30年から激減し、48年には死因順位10位にまで低下した(図9A)。

なお、コレラは明治15年、患者数3,764名死者2,000名で、この年が最高であった。明治20年には痘瘡死亡が200名で最高である。

1880—1925の伝染病統計(山梨県)

	患者数	死者
赤痢	27,496	8,164
腸チフス	22,188	3,842

図 8 特定伝染病患者数・死者数の年次推移（明治9年～昭和48年）—厚生省資料

パラチフス	1,609	124
ヂフテリア	6,647	2,424
コレラ	5,661	3,084
痘瘡	5,661	1,317
発疹チフス	241	52
猖紅熱	102	7
流行性脳炎	72	27
計	79,298	19,039

3. 郷土史から¹⁴⁾²⁴⁾

コレラ：安政5年，明治12，15年，日川村に流行罹患者多し。明治12年8月20日谷村町，大月，一宮と流行し，県下1036人罹病，567名死亡，東山梨郡4名死亡した。

痘瘡：妙法寺記によると徳治2，文明9，大永3，享禄4，天文6，19年に山梨郡内地方に本病大流行をみた。歴史年表によると，宝永6年（1709）の流行で徳川綱吉，同夫人，東山天皇が罹病死している⁸⁾²⁴⁾。

本病は明治27年に日川村で大流行してる。

赤痢：明治30—32年当地方で赤痢流行した。

明治37 日川歌田，一丁田中，松里村に大流行，

大正5 勝沼町上水道設置のため，伝染病激減。

昭和21 日川下栗原で81名かかり5名死亡。

腸チフス：明治9—10年 御坂町流行，明治20年代にも各村に腸チフス流行した。

明治30年		ヂフテリア	赤痢	腸チフス	計
勝沼町	患者数	4	122	32	158
	死亡	2	35	7	44

大正2年 日川村に大流行した。

麻疹：宝暦3年：この年いなずり病はやる。同年より翌年まで当才から中老の者まで残らずかったが死者は多くなかった（勝沼町山区中組名主）辻家記録，一勝沼町史料集成による⁸⁾。

図 9-A 山梨県統計よりみた主な伝染病の推移

流感：勝沼町，勝沼古事記⁹⁾によると次のよう
だ。

- ① 天明3年7月6日より信州浅間山大焼昼夜家
などどんどん申候，気細に成候，夏中家内残らず
大病仕候乍去，家来共出口損事無御座候。
- ② 天明4年：当年3月下町隠居兩人えきれい煩
申候看病に参り，また当手前妻兩人煩。註“流感
谷風”，
- ③ 安永2年：夏中横町厄病流行，54軒の町内の
うち94人死す。そのうち四軒死に絶え，空家とな
り申候，煩ざるものこれ無く御座候，煩らざる者
は藤左衛門と市右衛門二人ばかりなり，兩人の所
は家内皆煩い申し候。藤右衛門町内中の看病仕ま
つり候由，（註。傷寒か重い流感か）
- ④ 大正8—9年，日川村スペイン風大流行。

郷土史に見る防疫の動き

明治16 日下部町火葬場設置

明治30 各村避病舎設置

大正5 勝沼町上水道設置のため伝染病激減

昭和初 不景気結核全盛期となる。

昭和13 日下部保健所設置

昭和20 終戦後腸チフス，赤痢大流行，進駐軍
の援助で急場しのいだ。

昭和43 6—7月例外的に突然御坂町に 143名
赤痢発生，死者なし。

4. 厚生省医務局，衛生統計「医制百年の歩み」 から見た場合

戦後死亡率が著しく低下したのは，極めて高か
った乳児死亡率と結核死亡率が世界的にも著しく
低下したためであり，日本はスウェーデンにつぐ長
寿国となった。

特定伝染病の患者と死者数の年次推移をみる
と，よくわかる。コレラ，痘瘡，ジフテリア，腸
チフス，日本脳炎，結核の死亡率の年次推移をみ
ると更にわかる。これに反し，脳血管疾患，悪性
腫瘍，心疾患だけの増加がはっきりして来た。そ
れと同時に不慮の事故，中毒等による死亡は増加
している。

V 考 察

図 9-B 飛騨 (1775~1965年) ならびに山梨峡東 (1688~1975年) の10年間の死亡統計

1. 過去帳研究の文献的考察

山梨県内での過去帳研究は10年前の小池善一氏のみで、同氏は数年の間隔で季節的に高まってくる死亡の波の原因は、飢饉、疫病、洪水によるだろうと推測された¹⁹⁾。昭和44年須田氏により初めて、それが伝染病等によるものと明かにされた。

1962年の民族衛生学会で東田氏は質問で「過去帳の死亡から昔の伝染病の流行や飢饉などの衛生状況を知ることは出来ないか」と述べ、更にこの際の研究には歴史的裏付けが必要なので、郷土史家の協力が必要だろうと追加しておられる²⁰⁾。私たちは新方法で東田氏の要望に答える方法を発見したので、ここに提起したい。

今までの過去帳の研究は多岐にわたり、死亡年令の調査、長寿、短命、平均寿命、家系など種々の調査があるが、死因の調査は昭和44—48年の須田氏の病名記入ある寺過去帳が発表され、初めて解明された。

私たちはこれを解明の鍵として、病因を疫学的に知る方法を工夫したのが、長幼別月次変動であり、郷土史近來の著明の進歩がこれを助けてくれた。年令分布については既に西沢、丸山氏の伊賀国大善寺の報告で、10才以下の死亡者は戦前まで10才毎にわけた他のどの階級の死亡者より大であると重視され、戦後になって始めて70—80才の死亡者が0—10才の死亡者を上廻っているとされ

た。この事は私らの年齢分布の推移でこの事実を確かめた²¹⁾。

安部氏の福岡系島郡の過去帳による死亡年齢の調査でも同様に10才以下が37%を占めている。また明和元(1764)年に乳児埋葬初見がある²²⁾。

2. 環境の変化

山梨県東地区は江戸時代からの米麦、蚕をやめて、戦後いち早く果樹に大転換し、日本一の果樹王国を作り、当地域が主産地となった。

私らの調査した7寺院のうち、戦後4寺は保育園に、1寺は公務員に、2寺は果樹を副業としている。

戦後寺院も住民も共に転換し、寺院も墓地も整備され、一般住宅も一新した。

以下重要な伝染病について考察すると。

3. 腸チフス：古代から存在し、中国では傷寒論が昔から知られ、日本では村山氏によると本疫は時疫(トキノケ、エヤミ)と称されていた²³⁾。

発病は夏から初秋にかけて多く、大都市では四季殆んど絶えることなく、年齢は壮年青年に多い。8—10月の水を多用する時に一致して発病する。パラチフスはこれに似ているが、明治40年代に学会で区別された。戦後我国では腸チフスと共に激減した。

4. 赤痢：赤痢は7—9月に多い。戦後、洪水、飢饉の時に大流行することあり、日本では地方病的に病毒が存在し発病する。

5. 痘瘡：赤痘瘡とも、イモ、モカサ、ハウソウともいう。天平時代到大流行あり、歴史年表に古くからこれは明記されている。江戸時代については飛騨高山の項で記したので省略する。明治時代に山梨では19—20年、30年、41年と流行しているが、その後は見られない。

6. 麻疹：赤斑瘡とも、稲目瘡、イナズリ病ともいう。江戸時代、山梨では宝暦3年のいなづり病(勝沼)の記録がある⁸⁾。

○万寿2年(1025)7月29日歴史年表²⁴⁾

○安永5年(1776)一妊婦ふさが、伊豆で病気をさけて逃げ廻った²⁵⁾。

○享和3年(1803)一全国的大流行、甲州でも妊

婦が高室村、西花和村と逃げ、無事出産した。

これらは山梨出身の橋本伯寿が断毒論で文化七年に記した実話である²⁵⁾

○文久2年(1862)7月江戸で26万人余、死亡、7—9月の間にコレラと麻疹と同時期に大流行した結果と考える。これは山梨の長幼別月次変動で確認した。(別図4B)

その後山梨では

	患者数	死者数
1885 明治18	22,975	164
1927 昭和2		153
1928 // 3		138
1931 // 6		142
1951 // 26		40
1956 // 31		34

昭和41年まで小流行が見られた。

7. コレラ：第3波世界流行が安政5年(1858)に江戸大流行を来し、死者十二万人余と称せられ、山梨でも同年9月3日—24日の間に市内市川喜左衛門の日記に明かのやうに、八幡北村43人、同南村17名死亡し、甲府市内では683名死亡⁷⁾。今度私等は光明寺過帳去で発見したが、翌年の6年8月に市内上神内川で19名死亡していた。同じ月に万力村でも流行死亡した(佐藤文書¹⁶⁾)。明治以後の最大流行は明治19年で全国10万8千人死亡した。山梨では明治12年、15年、19年に流行した。

8. 発疹チフス：大正3年東京都に爆発的に大流行し、東日本で7,828名発生、死者1,345名あった。終戦の年の暮に本病が発病、流行し始めたが、DDTの偉力によって防がれた。

9. 日本脳炎：戦後25年から42年まで県内で毎年数名から20名ほどの流行があったが、現在は殆んどなくなった。

10. 飢饉：古来から京都の養和(1181)と寛正(1460)、豊前小倉の享保(1732)、津軽の元禄8年(1695)、東北の天明4年(1784)、天明7—8年(1787)飢饉など皆死者数万から三十万人と言われている。

天保7年の甲州郡内騒動は同地方がその発端となり、国中に飢民乱入し、甲州盆地は混乱しその

後に腸チフス、赤痢などの流行があったと思われる。

11. 流感：富士川游氏日本疫病史によると江戸時代に27回インフルエンザの流行があった²⁶⁾。これは寒波と深い関係があったとされている²⁶⁾³⁵⁾。

江戸時代のインフルエンザ流行

1614 (慶長19)
* 1693 (元禄6)
1707
1716
1730
* 1733 (享保18)
1744
1769 (明和6) 稲葉風
* 1776 (安永5) お胸風
* 1780
* 1781 (天明1) 信濃風
1784 (天明4) 谷風
1795 (寛政7) 御猪狩風
* 1802 (享和2) お七風
1808 (文化5) ネンコロ風
1811
1821 (文政4) ダンホウ風
1824 (文政7)
* 1827 (文政10) 津軽風
1831
* 1832 (天保3) 琉球風
* 1850
* 1854 (安政1) アメリカ風
* 1857
* 1860
* 1867 (慶応3)

富士川游日本疫病史に拠る

*印は世界での同時流行を示す(立川：日本人の病歴より)

山梨では勝沼町山の辻家記録によると、次の天変地異が記してある³⁾。

- 1) 元禄2 (1689), 7, 11, 14年. 宝永2年 (1705) 重川満水, 大破
- 2) 享保13年 (1728) : 重川満水, 田中宿流失
- 3) 寛保1年 (1741) : 重川の寒中の大満水
- 4) 延享5年 (1748) : 大日でり 6月5日大満水
- 5) 寛延5年 (1752) : 3月25日 大雪, 牧丘町で雪三尺, 桑被害甚大
- 6) 宝暦4年 (1754) : 大雪 (50年来, 勝沼3尺5, 6寸降る)

7) 宝暦12年 (1762) : 勝沼大火, 石和川の渡しで人流れ死す

戦前最大の流感は大正7—9年のスペイン風で脳神経症状つよく肺炎を合併し, 老若多数死亡過去帳によるとしばしば火葬を行うほど恐れられていた。

12. 墮胎：江戸時代の人口は日本は約三千万人の中. 農民84%, 武士7%, 工商6%, その他3%であり, 江戸は享保9年 (1724) 頃は百万人の人口をもち, 世界一の都市となった²⁷⁾²⁸⁾。

天明の頃は農民の生活窮乏し離農するもの140万を数え, 同時に「間引」とよばれる, 生児の圧殺や墮胎の流行は全国的に行われ, 当時の日本人口は間引や大飢饉の死者などで, 江戸中期から人口は停滞した。

明治中期から大正末にかけ, 山梨市内に墮胎の名人が居た. 約40年間に約500の胎児を墮胎したと推測される. その頃の胎児死亡は異常に多かった. 農繁期を避けて行われ, 農婦や私生児の場合など多く, 現在の山梨市全体と春日居町にわたって行われていた. これは諸寺院の過去帖に明記されていた. 本人は警察や検事の厄介になり, 獄死したといわれるが, 「水子はなくするが, 両親を助けるので私は人助けをするが, 人殺しはしない」と称していたと。

丸山博氏によると, 山梨県は, 明治, 大正, 昭和共に高死産率, 低新生児死亡率の中に入っているが, 現在も死産の多いのは江戸時代からの地域的傾向を否定出来ない。

13. 乳幼児死：戦前戦後の筆者の一人の産婦人科医としての体験を記すると, 昭和12—15年の間, 慶大産婦人科, 都立深川産院, 板橋の病院, 大森での開業を通じて, 産婦の栄養状態, 分娩時の出血量, 未熟児の多少, 妊娠口角炎など地域により著明な格差があることを知った. その頃阪大の丸山博氏は岸和田市で保健婦と共に乳幼児死亡の実態を基礎的に克明に調査報告された. これが戦後乳幼児死減少のための礎石となった²⁹⁾。

私は戦後混乱の中に帰郷し, 病院と保健所嘱託としての妊娠管理30年の間に現在の少産少死に変

った状態を体験して、今昔の感に堪えない。私共は貧血、栄養、生活について母親教室で何百回と説明し、妊娠管理がどう変わったかもわかり、その結果が異常産減少・乳児死減少につながったと信ずる³²⁾。

14. 戦争：日清・日露戦では国内では殆んど影響は受けなかったが、私の父への戦地への慰問文に地域の赤痢の流行が記されていた。

今次大戦の死亡は230万以上の戦死があったがその他に空襲、外地や引揚途中の死亡や、疎開や作業部隊の駐屯などで、山梨も食料不足、ノミ、シラミ、ハエ等の増加で衛生状況は最悪で、腸チフス、赤痢、疥癬など加わり、伝染病の重複感染も見られた。そして甚大な死亡被害を起したが、進駐軍の協力、地域や復員者の努力で終戦の翌年秋にはほぼ恢復した。私等は戦後の寄生虫と伝染病の激減について農薬との関係を報告した³³⁾。

15. 水害：山梨は水害が多いので知られていたが、明治40年(1907)8月24日の大水害は県内死者232人、流潰家屋一万二千戸、浸水一万五十戸余り、流失7600ヘクタールと記されているが、水害後、腸チフス、赤痢の流行がかなりあったことは著者の成績からわかった。

昭和34年伊勢湾台風後は山梨では多少の赤痢はあったが、伝染病の死は殆んど見れなかった。

16. 疾病と季節：榎山氏は一年間の死亡の季節的変動について研究された³⁰⁾。日本では1890年代の伝染病、腸炎死亡による夏山は徐々に克服されて、1950年(厳密には1955年)になって初めて谷になったと述べている。これは疾病の明治以前からの夏期集中型から現代の各期集中へと変遷したことを示す驚くべき歴史的事実で、山梨の私等の場合も適合する。

17. 疾病構造の変化：大正年代に入ると、痘瘡は克服されたが、赤痢、疫痢、腸チフス、パラチフスなどは依然として流行し、中でも腸チフスは最も古く、流行年には死亡率の20%以上であった。またその頃は心臓脚気といわれるものもあった。大正8-9年のスペイン風の大流行のあとも流感はその後もしばしば流行し、大正末期から工場結

核、農村結核が大に注目され、戦後までつづいた。

戦後は農業と抗生物質の進歩により、伝染病、寄生虫、結核は減少、乳幼児の死亡激減と共に、年間の死亡曲線も全く変った。その後成人病・脳出血、癌、心臓病が注目され出したのは衆知の通りである³³⁾。

明治5年頃から国や県の統計がはっきりし、過去帳にも病名記入が所々にある。それである程度は江戸時代からの死亡曲線を可成り続けるが、すべてを無理には読みつくすことはしないで、今後の文献の発掘や各地の過去帳などの研究に期待する。

VI 総 括

1. 私らは江戸中期から現在まで山梨峡東地区七寺院の病名記入の殆んどない過去帳から289年間19,600名について、十才以上と十才以下の長幼二段階にわけて、月別に記入したところ、死亡曲線は長幼別にそれぞれ特異の変化を示すことを認めた。
2. 同じ方式によって、病名記入のある飛騨寺過去帳資料82年間8,073名について調査した所、長幼別の死亡曲線は主として伝染病の種類によって夫々特異なことを認めた。
3. こうして判明した痘瘡、傷寒、麻疹、痢症などの死亡曲線を、山梨と飛騨で比較すると、流行の多少の遅速はあるが、これら伝染病は酷似した経過をとっていたのを知った。
4. 山梨と飛騨を通じてみると、長階(大人)では傷寒、コレラ、流感、餓死、戦死など幼階(子供)では、痘瘡、麻疹、痢症等の変化を知ることが出来る。しかも病気の種類により特異な状態をとり、識別可能な場合が多い。
5. 大飢饉や大戦の場合はこれら疾患が複合または合併して災害を大きくする。
6. 戦前の疾病構造は戦後の昭和30年頃から一変した。

既ち、江戸時代からつづいた伝染病、結核、乳幼児死等は著減し、戦後は成人病等を主としたも

のとなり、死因の季節的变化を年間についてみると、明治年代まで見られた伝染病、乳幼児死亡による夏山は克服され、戦後昭和30年代から全くなっている。

7. 疫学的に、年次および十年次変動についてみると、地域によって異なる伝染病発生状況、飢饉の有無を認めることが出来た。

8. 年令別分布の長期推移をみると、伝染病、餓死、戦死等の好発年令、頻度の多少、これらの合併を知り、疾病構造の変化等を認めることが出来た。

9. 飛騨高山と山梨峡東地区を比較すると、約300年間の疾病構造について基本的には酷似するも、飢饉の有無、コレラ侵入については著しい差を認めた。

10. 著者らはこの方法で病名の記入はなくても過去帳の確実な死亡の実態を基礎に郷土史や歴史年表を参考にして全国的に江戸中期から現代までの住民死因解明の出来る方法を提起した。

新解析法の要点

1) 長幼別の月別表を別図2のごとくつくる。a) 飛騨高山と比較する。痘瘡、麻疹、痢症、傷寒、餓死、疫病などの流行状況がわかる。その際に、郷土史、歴史年表の参照は勿論である。b) 1852年以後は1858年安政5年、6年、1861年文久2年、1882年明治15年などコレラ発生のある年度をみると、その流行が存在すればピークが長暦8月に認められる。

2) 年令別分布によって、死亡の傾向がみられる。1～10才の幼死は、主として痘瘡、麻疹、痢症の死を表わす(図5, a, b, c)

3) 年別表(図2, 図3参照)と1)と比較すると、よく理解できる。これは省略してもよいと考えられる。

4) 十年次変動は必ず使用と考える。一寺院のものである、その寺の壇家人口の消長が判明する。一地方のものでは、飢饉の強弱が一目瞭然になる。本研究で、山梨郡内地方3寺に適用して、研究した結果、飛騨高山と同じ飢饉の4つのピークを見出した。

終りに、門外不出の過去帳の閲覧を許して頂いた七寺院住持の方々の御理解と寛容に深く感謝し、学問上のご教示とご指導を頂いた前大阪大学医学部教授丸山博先生並びに多くの御助言を頂いた東京医科歯科大学

柳沢文徳教授に衷心からお礼申し上げます。

なお、本資料の図は、おおまかに、その動向を示すものであって、詳細の資料については、別の機会に発表する予定である。

文 献

- 1) 立川昭二：日本人の病歴，中央公論社（昭51）
- 2) 須田圭三：飛騨〇寺院過去帖の研究（自家版）（昭48）
- 3) 厚生省・医務局：医師百年史（付録）（昭51・9月）
- 4) 磯貝正義，飯田文弥：山梨県の歴史，山川出版（昭48・3月）
- 5) 佐藤，上野，飯田：山梨の百年，NHKサービスセンター山梨支所（昭和43・12月）
- 6) 上野晴朗：甲州風土記同上（昭42・12月）
- 7) 山梨県医師会：山梨県医師会誌，サンニチ出版（昭44）
- 8) 勝沼町役場：勝沼史料集成（昭48・10月）
- 9) 一宮町役場：一宮町誌（昭42・12月）
- 10) 御坂町役場：御坂町誌（昭46・4月）
- 11) 勝沼町役場：勝沼町誌（昭37・4月）
- 12) 日下部町：日下部町誌（昭27年）
- 13) 八幡南：八幡南村（昭27）
- 14) 日川村：日川村誌（昭34）
- 15) 山梨県厚生部：山梨県衛生部年報 1) 明治13年から大正14年まで 2) 昭和2年から
- 16) 佐藤佐吉：上万カ村史料，4巻—15巻（自家）
- 17) 山本俊一：疫学総論，各論，文教社，（昭44）
- 18) 日本歴史（別巻5号）年表中央公論社（昭42・9月）
- 19) 小池善一：源正山常光寺過去帖調査，民族衛生，32，216（1966）
- 20) 東田敏夫：民族衛生（昭37）
- 21) 丸山博，西沢進：伊賀国大善寺の過去帖から見た1688から1958年にわたる死亡者の年令について，第24回民族衛生学会，（昭34）
- 22) 安部弘毅：歴史人口の民族衛生研究，民族衛生，36（1）（1970）
- 23) 村山達三ら：臨牀急性伝染病上巻，至誠堂（昭16）
- 24) 妙法寺記：2巻 山梨
- 25) 橋本伯寿：断毒論（文化八）
- 26) 富士川游：日士本疾病史，平凡社（東洋文庫）（昭44）

- 27) 六石慎三郎：元禄時代，岩波新書，755（1970）
- 28) 北島正元：江戸時代，岩波新書，332（1970）
- 29) 丸山博：社会医学研究，Ⅰ乳児死亡，医療図書出版（1976）
- 30) 棚山政子：疾病と地域・季節，大明堂（昭46・7月）
- 31) 中沢忠雄他：山梨県下の農薬自殺について，日本医事新報，965（昭26）
- 32) 中沢忠雄，他：山梨果樹地帯の産婦人科的解察，日本農村医学雑誌，20（1）（昭46）
- 33) 中沢忠雄，他：農薬による寄生虫と伝染病の激減，日本医事新報 2491号（昭47・1月）
- 34) 中沢忠雄，他：女性の慢性有機燐中毒について 山梨医学，第2号（昭50・3月）
- 35) 武江年表1，2，平凡社（昭43）

別図4-B 山梨・長幼別・月間の死亡者数の推移（病因別記入）

別図4-A 山梨・長幼別・月間の死亡者数の推移（病因別記入）

別図3 山梨・峡東・長幼別・1688～1976年間の死亡者数の年次推移

別図2 飛騨・1771年～1852年間・月別死亡者（病因別）の推移

別図1 飛騨・長幼別・死亡者数の1771～1969年間の推移