

江戸都市社会における病と死

——滝沢太郎の場合——

鈴木 則子

はじめに

江戸時代の人々の死をイメージするとき、私達は何を思い浮べるだろうか。『葉隠』に象徴されるような死を恐れない武士の姿、広く語りつがれる著名人たちの辞世の句を伴ういさぎよい死、飢饉で大量に死んでいった民衆。しかしながら本稿で分析の対象としようとする死は、こういった有名人の死や、特殊な条件下での不慮の死ではなく、都会で病み果てた無名の一青年の死である。

青年の名は滝沢太郎（1828～1849）。彼の生い立ちから発病、死に至る過程は、祖父滝沢馬琴（1767～1848）の手による『馬琴日記』¹⁾、馬琴亡き後は馬琴の息子宗伯の妻路（1806～1858）による『滝沢路女日記』²⁾ に日々克明に記録された。これらの日記は個人的な記録というよりも、滝沢家の家の記録として書き継がれたものである。本稿では両者の日記、および馬琴による滝沢家の家譜『吾仏之記』³⁾ を中心的な史料として、太郎の病と死をめぐる諸状況を描きだし、そこから見えてくる当時の都市社会における病と死のあり方について考えてみたい。

1、滝沢太郎のプロフィール

太郎は1828年、滝沢馬琴61才の初孫として江戸で誕生した。祖父馬琴は武士の家に生まれ、3000石の旗本松平兵庫頭信行の長男の小姓を勤めるも、故あって出奔。一時医学を学んだこともあったが戯作者として成功をおさめる。また副業として「神女湯」「奇応丸」という薬を製造販売していた。父宗伯は馬琴の長男で、松前藩（5万石以上格）藩主松前志摩守章広の江戸屋敷出入り医師であった。しかし病弱で晩年は医業もままならず、1834年、太郎6才の折に37才で死亡している。母路は紀州藩家老三浦長門守の医師土岐村元立の長女である。太郎をはぐくんだ家庭環境は、医療と深い関係があったといえる。この他家族は祖母百（太郎13才の時死亡）、妹つぎ・さちがいる。

さて、滝沢家は宗伯の死後、松前藩出入り医師としての3人扶持を失うことによって、定期的収入の道を断たれた。以後は馬琴の文筆活動を主要な収入源として生活する。馬琴は太郎の父親代わりとして、自分の死後も太郎の将来が経済的に保証されるよう心を砕いた。その結果太郎7才の年に、135両の大金を費やして御家人株（筒持同心30俵3人扶持）を購入する。

やがて12才で元服して興邦と名乗った太郎は、その年の秋11月、年令をかぞえて17才と詐称して出勤しはじめる。かなり無理のある年令詐称だが、馬琴にしてみれば、自分の生きている間に太郎を無事職につけておきたいという思いからであった。馬琴によれば太郎は体格がよく、15、6才といっても通らないことはなかったらしい。

太郎は祖父や父と違って生来の勉強嫌いであったことに加え、本来学問に精を出すべき年令に、勤めに出ざるを得なかった事情が重なって、手習いも満足に終えることができなかった。これは知識人を尊重し、また自身も知識人であると自負する馬琴にとっては大きな嘆きの種であった。馬琴の言い方を借りれば当時の若者の常ではあるが、太郎がおしゃれに金銭を費やし、外見ばかりを取り繕うことも嘆かわしく思われた。

武士として勤めに出た太郎は武術に興味を示し、剣法・槍・柔術・棒法・鉄砲・馬術の六種の武術の道場に一度に入門する。しかしながら教える側の事情や、太郎の体調の問題などが重なって、どれもものにはならなかったらしい。もっともこれらの費用は滝沢家の家計を圧迫するには十分ではあったが。

馬琴は、家庭の事情から幼くして働きに出たこの愛孫太郎の勤務ぶりを詳しく書き留めている。太郎は年功序列の職場で大過なく勤務し、その年数に応じて少しずつ上の役務に任じられていった。そのたびに馬琴は昇進のいきさつと感慨を記録する。

2、闘病の過程

太郎の苛酷な闘病生活は20才になった春、1848年5月の「風疾」⁴⁾による面部の腫物から始まった。この時、喉・脚も少々腫れたと馬琴は日記に記す。もともと太郎は1846年11月以来、「感冒」や「風疾」で病みがちで、病と小康状態を繰り返していた。したがって1848年5月の病も「再発」と認識されている。この時それまでかかっていた諏訪殿の医師草間宗仙から礒田平庵に医師をかえたが、治療方針が納得できず、7月、再び草間の診察を受けるようになる。このころはすでに膝に腫物ができて歩行不自由となっていて、9月には脚痛が激しく、役務も欠勤した。11月に馬琴が死亡したときにはその葬式に、太郎は駕籠で参列せざるをえなかった。周囲の人々の口コミによる情報で様々な売薬や「奇灸」も試みるが効果がない。ついに12月には「全快心許なく」役所へ病氣届けを提出している。路は草間にかかりつづけても一向に快方に向かわないことに不安を覚え、また周囲からも医師を変えることを勧められて、大日如来に参詣し寺僧に治療方針の占いを依頼した。その結果、草間の治療を続行する。翌1849年、年が明けても太郎の病状は改善せず、迷った路は再び大日如来の籤を引く。が、結果はやはり草間の治療続行を促すものであった。

いったんは草間にかかり続けることを決意した路も、ついに1月末、知人に松平丹波守医師下条行蔵を紹介されて草間を休薬する。現実には下条本人は往診せず、その息子や塾生の代診であった。かつて礒田平庵が脚の痛所を切開し、悪血を取ることを勧めた折には「礒田平庵は外科なれば難信用」と拒否したものの、今回は「は（鉸）針」で切開し悪血5勺（90cc）を出すという治療を受け入れている。

しかしながらやはり効果はなく、3月末、名医と評判の渡辺順三を知人から紹介される。渡辺は流行医者らしく弟子をつれて駕籠で往診した。この駕籠賃金2朱400文はもちろん患家の負担である。しかも渡辺の診断は「大病で手遅れ」というものだった。路たちは「一同色を失う」のみである。

4月、町の古い師に医師を変えることを勧められ、太郎の上司である有住の紹介により、古い師の示した吉方に住む田村宗哲の診療を受けることにする。田村は、太郎の病気は「風疾」ではなく「センクワさう（穿踝瘡）」⁵⁾だと診断する。生来の疾で気長く治療すれば必ず治ると言われた。

翌閏4月には有住から「長病故退役申入」を勧められる。路も既に覚悟していたことであった。もっとも「退役」といっても、旗本としての職は「家」として保証されており、全快の後は職場復帰できる。休職中は手当てを払って名代を依頼し、扶持は従来通り滝沢家に与えられる。その意味ではかなり恵まれた療養生活だったといえるだろう。

田村の治療方針は、外くるぶしの「毒」を出すため「腐葉」をつけて口を開くことだった。この薬によってますます脚の痛みは激しくなる。

7月、再び路は町の古い師に病気の吉凶と医師転業について問う。古い師は「容体は治しがたし」とつげ、路は「心配かぎ(り)なし」と記す。

この月、口の中にも小瘡ができる。また小水不通に悩まされ始める。売薬の他、様々な民間療法も試みるが、小水不通による腹満には最期まで苦しめられることになる。

路は「旧冬（1848年冬）より信心愈らず所々へ全快祈のみ」と記すように神仏への参詣を欠かさなかった。また周囲の人々も太郎のために神仏に祈った。目黒不動へ百度参りをしてくれる者たちもいた。路は「奇得の事と感涙嘆息」する。

7月12日、知人の紹介で志摩守医師北見玄又の往診を受ける。診断は田村同様「穿踝瘡」であった。北見は脚の痛みを水を出して取るという治療方針を示した。膏薬をはって夥しい火ぶくれ状態にし、患部を鉋で切り、水を出した。しかし太郎はこの膏薬の箇所が痛くて夜眠れない日々が続く。

23日、知人を介して新たな古い師に占ってもらった結果、路はまた医師を変えることを決意した。しかし野呂という医師は、使いの者から太郎の病状を聞いて、全快は不可であると診断した。路は「良医を探しても甲斐なく、只ただ揉み撫で遣わすのみ」と嘆く。

25日、また新たな医師を見舞い客から紹介される。太郎の希望もあってこの渡辺周徳に往診を依頼。渡辺は「穿踝瘡」ではなく「風疾の毒の甚だしきもの」と診断する。しかし、ひとりで薬を取りに行った路に、渡辺は「甚だ大病、全快心元なし」と宣告する。渡辺の往診もまた駕籠で家来を伴って行なわれた。家来にも酒代三百文を払う。

このころには、路は太郎の療養生活による多額の出費の結果、馬琴が大切にしてきた本を売り払うことを検討せざるをえない状態になっていた。30日、分家から金一両を借りる。

8月に至り、太郎の脚痛は激化していく。太郎自身苦痛に堪え難く、様々な神仏への祈禱を希望する。激痛のため夜眠ることのできない太郎に付き添う母路もまた、眠ることはできなかった。妹さちも太郎のための買物や雑用に「日々終日駆け歩く」。介護の疲れは家族に重く

のしかかり、いかに愛息の看病とはいえ「大難儀かぎりなし」と路を嘆かせる。一方医師渡辺は太郎の全快の見込みがないため、他の医師にかかるよう路に勧める。路は「何方の医師に見せ候ても同様に候間」と、この申し出を受け入れなかった。

だが太郎自身、渡辺の脚痛軽減治療に効果がないことから、再び田村宗哲の診療を希望する。8月15日、田村の往診を受けたものの、太郎はこれまでになくひどい痛みを訴えた。家族の動揺はつるばかりである。田村は路に「穿踝瘡」の毒が変じて「だつそ（脱疽）」⁶⁾の毒になったと告げ、もはや全快不可能であることを宣告した。治療はとりあえず痛みを軽減することしかなく、蛭に悪血を吸い出させることにした。このころ太郎は脚痛に加えて床ずれによる激痛にも悩ませられるようになる。

田村の治療は全く効果がなく脚痛と床ずれの痛みは増すばかりである。「此節母子の苦しみ墮獄のせめに等しかるべし」と路は嘆く。8月21日、田村は彼女に「奇薬」があると4日分で金一分の高価な薬を勧めた。しかも薬は代金と引き換えとすることが条件である。路は太郎のためにこれを購入したものの効果がない。田村はさらにもう4日分用いれば必ず脚痛が引くと言うので、疑わしくは思いつつも、「捨ても置かれず」この言葉に従い、再び金一分支払う。

9月に入り、外踝に傷口が2つ開き膿が出る。これまで太郎は病床にあっても食事は取っていたが、小水不通による「腹満」と脚痛で食欲も落ちてきた。路はひとりで終夜看病し、「殊の外疲労」と訴え、肉体的にはほぼ限界にきていた。しかしもはや回復の見込みもなく激痛に煩悶する我が子を前にして、共に涙し「終夜惣身を撫でさする」のだった。痛みが激化するばかりの太郎を女手だけで看ていることが心細くなった路は、9日の夜、ついに知人に一晩一緒に付き添うことを依頼する。9月の末からは病状が一層悪化し、近隣の女房や知人たちが頻繁に徹夜の看病をしてくれるようになる。

痛みがおさまらないので、田村は今度は「烏犀角」入りの薬⁷⁾を出すことにした。路は親戚から金百疋を借用してこの薬代に充てる。だがこの薬も効果なく、田村はついに一剂金百疋、その他の薬味金50疋というきわめて高価な琥珀の薬⁸⁾を用いることを提言する。すでにそのような高価な薬を購入する経済力はなかったが、路は親戚の助力もあって、琥珀剤を購入する。

路の悲壮な決断にもかかわらず、太郎の激痛はいささかも軽減されることなく、10月3日には危篤状態に陥った。何人もの人々が滝沢家に終夜つめて太郎を看病する日が続く。7日、田村はもう一剂、と琥珀散の購入を路に勧め、路もこれに従った。しかし服薬もむなしく太郎は9日、ついに帰らぬ人となった。享年21才、法名「琴鶴」。

路は太郎が危篤状態になった3日以降「愁傷大方ならず、故に血運（暈）⁹⁾度々発り、或いは夢中、人々の厄介になること度々」であった。太郎を失ってから同月22日まで、彼女は悲しみのあまり、生涯の義務としてつけ続けている日記の筆をとることができなかった。

3、江戸の医療事情

本章では、太郎の療養生活から死に至る過程に見られる、いくつかの特徴的な点をあげて検討していく。もちろん太郎の置かれた状況は当時の療養生活のあり方として一般化できる面は

かりではなく、様々な特殊性も含む。馬琴の孫として比較的恵まれた経済状況にあったことや、父を失った総領息子として非常に大切に育てられていたこと、下級とはいえ御家人の家であったこと、さらには医療と深い関わりのある家庭環境であったことなどである。一個人の体験の中から歴史的普遍性を抽出することには一定の限界性があるが、個人的体験はまた同時に当該社会のあり方と全く無縁に存在し得るものでもない。ここでは太郎の体験を通して、その背後に見え隠れする 19 世紀半ばの巨大都市江戸の医療事情を抽出していきたい。

(1) 患者と医者

まず、患者と医療の専門家たる医師との関係を何点かにわたって検討する。

第 1 に、どの医師の治療を受けるかということの選択基準について。江戸時代、医師の数は急速にふえるが、特に大都市にあってはそれが著しい。当時の江戸は、すでに患者が医師を選択する時代にあったといつてよいだろう。しかし医師免許が必要でない時代にあつて、医師の実力を見極めるのは患者自身であり、この見極めはまさに生死を分ける重要事である。

路や太郎が医者を選択する基準は、いわゆる大名家に入入りした「御殿医」としてのお墨付き、つまりブランドと、名医としての巷の評判である。実際に太郎は何人かの大名の出入り医師の診療を受けている。大名に認められたという事実は、その実力を示すひとつのメルクマールとして機能した。もっともこの際も、周囲の人々の紹介を前提に診療を受けている。滝沢家はもともと人の来訪の多い家であったが、太郎の発病以来、これらの来客は多くの医療情報をもたらすようになった。誰その家族がどこそこの医師にかかって難病を完治したので太郎もぜひ、といったたぐいの情報が路と太郎の心を動かす。もちろん当時は口コミだけでなく、人々のニーズにこたえて、相撲の番付表になぞらえた医師番付をはじめとする、メディアによる情報もあった。しかし馬琴や路の日記を見るかぎり、転医の決定には口コミ情報が重要な要素である。

そして医師を決定した後も、効果が思わしくないときはもちろん、その治療方針が納得できない場合、路と太郎は次々に医師を変えていくのである。医師を変える場合には、その医師に休薬の旨をはっきり伝えている。1848 年 7 月 14 日の記述には「朝飯後、太郎、磯田平庵江薬礼持参。金二百匹、贈之。且休薬の由申断」とあり、また 1849 年 1 月 27 日には「太郎、下条（医師下条行蔵）江手紙壺通、尚又草間（医師草間宗仙）江休薬致候断の手簡壺通、右二通二状箱ニ致、為持遣ス」とある。

2 番めに医療費の問題について。医療費が統一されていない当時にあつて、一般に評判のよい医師は高くつく。重病人や遠方で外来に行けない場合は、治療費だけでなく、往診の際の共まわりの者への酒代や駕籠賃まで患家の負担となる。

高額な医療費を払っても治療を依頼された本人が往診するとは限らない。多忙な流行医者の代診として、その塾生が来ることも往々である。太郎の場合も、松平丹波守医師下条に至ってはついに一度も本人の往診はなかった。

最期を看取った田村宗哲の場合のように、死を間近にして、烏犀角・琥珀といったきわめて高額な薬を勧める場合もある。これらの薬が患家の経済力に応じて勧められていることは、即

金でなければ薬を渡さないことから明らかである。かくして滝沢家は太郎ひとりの1年半の闘病生活によって借金を余儀なくされる経済状況に追い込まれていったのである。

3番めに、高額な医療費をさらに高額にしていた薬の濫用の問題をあげたい。江戸の場合、これは医師の側の問題というだけでなく、患者側に起因する問題ともいえる。太郎も同時に複数の医師に受診したり、売薬を併用したりといったことがほぼ恒常的に行なわれている。売薬については素人の副業によるものも多いが、医師の診療とともに、江戸の人々の医療体制を担うものとして定着していた。滝沢家も馬琴以来「神女湯」と「奇応丸」を製造販売したことは先にも触れた。太郎の場合、生死にかかわる重病であり、医師による治療は欠かせないものであったが、それがはかばかしい効果をもたらさない以上、民間の売薬にも望みを託すことになるのである。そして医師の治療を受けているにもかかわらず、患者とその家族の素人判断によって、いくつかの薬が同時に服用されている。

さて、これまで見てきたように太郎の闘病の基本は医師による医療に依存しているが、どのような医療を受けるのかは家族の選択にまかされる部分が多い。素人判断で短期間に次々に医者を変えることも、当の医者はもちろん周囲の人々からも非難されはしない。路が古い太郎の治療の指針を求めたのも、あふれる医療情報の中、多様な選択肢の内から何を選びだすのかが患者自身の判断に委ねられた、都市の医療事情の結果と考えてもよいだろう。

比較的気軽に、医師に遠慮することなく転医できる状況の背景には、当時の医者と患者の力関係の特質がうかがえる。草間宗仙は夏になると暑中見舞いと称して太郎の体調を伺っている(1848年7月3日)。これをきっかけに太郎は再び草間の治療を受けはじめる。休薬を告げても1週間後にはまた往診にやってくる(1849年2月4日)。磯田平庵もまた滝沢家へ暑中見舞いに行っている(1848年6月24日)。病気になりやすい夏期に、適当な薬を手土産に携えて医師の方から患者へ暑中見舞いに赴くことは、競争の激しい江戸の医師の営業活動と考えてよいだろう。

19世紀初期の江戸で、伝馬町を得意場とする医師達が、競合しないように共同経営をはじめ、毎日病人の有無にかかわらず医師が一軒づつあいさつして廻った。その姿は主家に仕える奉公人のようであったという¹⁰⁾。これは極端な例であろうが草間や磯田の行動は、当時の江戸の医師の姿として特別なものではなかった。流行医者や権威を以て売り物とする御殿医たちも含めて考えるわけにはいかないが、一般的には江戸の医師と患者との関係は、少なくとも現在よりはるかに“消費としての医療”という概念に近いものであったのではないだろうか。

なお、このような医師の権威の未確定性の背景には、先にも触れた江戸の医療における民間売薬の占める比重の大きさもあげられるだろう。

(2) 臨終と医師

次に患者の臨終をめぐる医師の態度についてみていく。多額の医療費を支払っているにもかかわらず、医師たちは太郎の最期を看取ろうとはしない。まさに「匙を投げる」形で、医師自ら転医を勧める。かつて馬琴が死に至るときも、同様に転医を勧められた。その場合、自分より実力のある医師、もしくは専門医を紹介している形跡はない。

また、太郎が不治であることを診断した医師たちはいずれも太郎本人にそのことを告知したりはしない。本人がいない折に、そっと家族に伝えるというやり方をとっている。

不治の病であることを告知された家族もやはり、この事実を本人には告げない。これは既に老齢の馬琴が死の床にあった時も同様であった。仏教的な死生観からすれば、死は極楽浄土へ往生するための必須の通過点である。今こそ念仏を唱えて後世を頼まねばならぬところだが、末期の念仏の勧めは行なわれていない。これは太郎はもちろん、路やその周囲の人々にとっても、当然のこととして最後まで生にこだわり続けたからであろう。ここには江戸人の死生観の一端があらわれている。田村宗哲は太郎に対し、死病であることの告知を避けつつ、家族の希望にそって死の直前まで苦痛軽減治療を行なっている。

医師が臨終を扱いたがらない傾向は、一般的傾向としても認められる。当時の医師の選択が口コミで行なわれていたため、死者を出すと評判を落とすことになり、医者がこれを敬遠したのだという¹¹⁾。このことは医師の社会的地位の未確定性とも関連している。病人を死なせて患者から非難された時、医師の立場を擁護し保証してくれるシステムはない。医師は自らの防衛策として、診療忌避という態度に出るのである¹²⁾。

しかしここでもうひとつ注目したい点は、医学自体の持つ性格である。そもそも中国医学では古代から、治癒する病か否かを判断することが重要視されてきた。そして不治と診断された病については治療を施さないのが原則とされている¹³⁾。江戸の医学書も、死病であるか否かの判定を下すことに関しては詳細に記述するが、判定を下した後、死が確定した患者をどう扱うべきかという問題に迄は言及しないのが普通である。治療の指針がない以上、そこから先は医師の請け合うべき領域ではなくなる。

18世紀半ば、吉益東洞はその著書『医断』において「蓋し死生は医のあずからざるところなり」と断言した¹⁴⁾。彼は劇剤による治療を行ない、多くの難病を救うと同時に多くの犠牲者も出した。死生は天命によるもので医師の責任ではないということを医師の側から言い切ることは、当時であっても過激ではあった。しかしこのような意見が登場する背景として、死の問題を医学の領域から切り離して考える一般的土壌があったのである¹⁵⁾。

かつて日本中世では僧侶が医者を兼ることも多かった。最先端の医療は、学問の最先端を握る僧侶たちによってになわれていた。そのために中世医学は仏典の影響を強く受け、科学としては不合理性を持たざるをえなかった。しかし他面では、医学的技術で賄えない部分を仏教的救済の領域に託すことによって、不治・死をも視野に入れた医学となりえたといえる。中世から近世へ、医学が宗教性を脱却し、科学としての自立性を獲得していった過程で、死の領域に属する問題もまた振り落とされていった¹⁶⁾。

死の問題を射程に入れない医学を身につけた医師にとって、生に執着する患者を前にして死の告知を行ない、その後もその患者と向き合いながら医療を行なうことが苦痛であったろうことは、想像にかたくない。臨終をみながらない医師のあり方は、死を拒絶する近世医学と、生に執着する近世人の死生観の両者がもたらした当然の帰結であったろう。

(3) 生への執着

生に執着する近世人のあり方についてももう少し見てみよう。太郎は死の直前まで見舞い客からの情報をもとに、自ら名医の診療や祈禱を求めた。家族へ一言の別れのあいさつもなく、ひたすら生き続けることを望みながら「煩悶」して死んでいったのである。少なくとも路の日記を見るかぎり、太郎は自分の死期に対する悟りもなければ、死に対する覚悟も全くできていなかった。

かつて太郎の父宗伯や祖父馬琴は、事前に死を覚悟して遺言して死んでいったように記録されている。宗伯の死は馬琴の筆によって、馬琴の死は路の筆によって、いずれも『吾仏之記』に「端然」とした死であったと表現される。路によって記された太郎の「煩悶」という言葉で表現される死は、彼の若さにゆえんするのだろうか。

しかしながら宗伯も死病の床で、天狗や仙人伝授の薬と銘打つ民間売薬や、祈禱に頼った。宗伯の死後、馬琴はこれを医者であった宗伯の「本意」ではなく、そのようなことを勧めた自分のことを「今さら思へば惑ひなりき」と反省しているものの、やはり生きることに執着した結果といえるだろう。また路によって宗伯・馬琴共に、「端然」として臨終を迎えたと、全く同じ言葉でその死が表現されていることに注目したい。馬琴の臨終を祖父に代わって『馬琴日記』に記録した太郎は、馬琴が「煩悶」して死んでいったと淡々と描写している。同じ馬琴の死をめぐる、路と太郎の描写の違いに、当時の死が記録者によって模範的なあるべき死に美化される傾向にあったことを読み取ることも可能ではないだろうか。宗伯も馬琴も死の美学、あるべき死のあり方、当時の規範的死を実践したことにはなっている。しかし現実には宗伯は、いまわの時に水天宮の「神符」を飲み、馬琴は煩悶しつつ死んでいった。これらの事実は、若い太郎に限らず、江戸人にとって“あるべき死”を実践することは、やはりなかなか難しかったことを端的に示しているように思われる。

(4) 介護の負担

太郎が病の床に臥してから、滝沢家には親戚・近隣・知己の人々が頻繁に見舞いにやってくる。彼らは既述のように様々な医療情報をもたらすと共に、病床の太郎をいろいろと慰めてくれる。太郎の好物や神仏の御札といった見舞いの品も忘れない。この限りでは、滝沢家の人々は非常に恵まれているように思われるのだが、現実の看病は路と妹さちの肩に重くのしかかっていた。太郎のもうひとりの妹つぎは、子供のいない分家へ幼い時に養女に出されており、時折泊まりがけで看病にくるものの、基本的には路とさちの2人が連日看病を続けたのである。

路は容体が一向よくなり激痛にあえぐ太郎の姿に心を痛め、精神的疲労が大きかったうえに、痛みで眠れない彼の体を一晩中なでさすって睡眠も十分に取れなかった。しかも医療の選択に心を砕いたり、金銭の工面も考えねばならない。多額の出費を強いられるのは医療費ばかりではなかった。卵や鰻といった病人の精を付けるためのぜいたくな食事の他に嗜好品代もばかにならない。路の日記を見ていると、太郎は甘いものを殊のほか好んだらしく、毎日たくさんの菓子類を食べている。しかも味にもうさく、どこの店の物でもよいというわけではない。家族は太郎の指定の菓子を求めて東奔西走する始末である。死の10日前には床ずれに悩む太

郎の希望で、羽根ぶとんと絹ぶとんを重ね敷した。

路は日々の精神的・肉体的疲労を蓄積させていく中、太郎の苦痛に涙しながらも死の1ヵ月前には「看病の助けなく、母ひとり終日看病。殊の外疲労。何分長き事にて大義限りなし」、「他に看病人なし、あわれむべし」と疲労を隠せなくなる。死の半月くらい前から親戚や隣人、知人が徹夜の看病に来てくれるようになるが、今度はこれらの人々の食事の支度などに追われることになる。おそらく路の体力は限界にきていたのだろう。危篤状態に陥った死の1週間前から、何度も倒れて介抱を受けた。

江戸時代の看護が、現在同様基本的には女性によって担われていたことは、看病に駆け付けた男性に対する「終夜看病、女子も及ばず」という路の感謝の言葉に端的にあらわれている。特に小家族が主体である都市においては、周囲の人々によって様々な形での援助はあるものの、主婦の過重な介護負担の問題は解決されなかった。

むすびにかえて

太郎の病と死は彼の個人的経験をを超えて、滝沢家の問題として家族とその周辺の人々に大きくのしかかっていった。

路は深い悲しみがいまだ癒えることのない、太郎の死から2週間後の10月23日の日記に次のように記す。「此せつ所々右之一義（婿養子のあっせん）人々申被入候得ども中々耳うるさく、一入琴鶴（太郎）を慕われ胸苦しき事也」。太郎の死によって跡取り娘となったさちに、様々な縁談がもたらされる。太郎の死は単に路の愛息の死というレベルを超えて、滝沢家の継嗣問題として、さらに一御家人家の役向き遂行の問題として周囲の人々に認識されたのである。翌年2月3日には、太郎のかつての上役からも、婿養子を一刻も早く決めるよう催促された。いかに路が「耳うるさく」思っても、扶持を取る武士の生活は、勤務する男子がいなくては破綻する。路は大勢の花婿候補の中から、同月末、さちの婿養子を決める。新たに滝沢家の主人となったこの婿は、名も滝沢小太郎と改め、太郎のかつての職場へ出勤する。彼は名実共に太郎の身代わりだったのである。

かつて太郎の父や祖父が「端然」と死んでいくことを期待されたのも、それらの死が個人的経験をを超えて滝沢家の経験として意識されたからであろう。とりわけ跡取りや、“死に方”の問題が浮上するのは、下級であっても滝沢家が武士の「家」であったことに由来しよう。

一方介護の問題は、より広範な階層の「家」の問題として考えることができる。1801年、幕府によって『孝義録』という書物が刊行された。本書は善行によって表彰された8614名の事例を集めたものである。善行の内容は孝行者・忠義者・貞節者など様々であるが、老病人の介護によって表彰されたものが圧倒的に多い。しかも他人に迷惑をかけず、家族だけで介護したことが賞賛され、ここでは多くの女性が主役となって活躍している¹⁷⁾。老病者といった社会的弱者に対する幕府の対策の基本は、あくまでも家庭介護の奨励をイデオロギー的に推し進め、強要していくことであり、それが幕府の「仁政」だったのである。

しかしながら見方を変えれば、こういった家庭内で完結させる介護のあり方を幕府が殊更に

表彰したのは、現実的にはそれを実行することが構造的に困難である状況が、当時広範に存在したであろうことを示唆している。『孝義録』の編纂を指令した老中松平定信は、都市にあふれる下層民と農村の極限に達した疲弊のありさまを念頭においていたのである。介護に憔悴しきった路の姿は、人手の足りない寡婦の家庭の悲劇という特殊性を超えて、おそらく当時の病人を抱えた庶民家庭の一般的状況を反映したものであったろう。

「家」のありかたをはじめとして社会状況が大きく変化し、「死」自体も病院で管理されるようになった現代、本稿で取り上げてきた問題と近似した問題がいまだ多く存在していることに気づかされる。現代医療が抱える問題について言及するのは本稿の課題ではなく、また筆者はそれについて語る知識も今は持ち合わせない。一見似ているようではあっても今日の問題の本質の所在が、社会背景を異にする江戸時代と同じであるはずもない。時代が江戸から明治へ転換したとき、医学自体も西洋医学へと大きく転換していった。ここには医学という学問体系そのものの大きな断絶がある。また社会全体も近代化の影響を受け、医療は急速な「進歩」を経験している。本稿で見てきたような状況をひとつの前提として持つ日本の医療が、少なくとも表面上は変化させられなかった問題があったということ、その問題の現代的本質はどこにあるのかといったことについて、今後さらに検討していく必要があるだろう。

註

- 1) 『馬琴日記』第1～4巻、暉峻康隆他校訂、中央公論社、1826～1849年分を掲載。
- 2) 「滝沢路女日記」1～10、木村三四吾校訂、『ビブリア』91～100号(1988～1993年)、1849年6月～1851年分を掲載。
- 3) 『吾仏之記』木村三四吾編校、八木書店。
- 4) 「風疾」とはここではおそらく「風湿」のことで、現在のリュウマチ。
- 5) 穿踝瘡は華岡青洲『瘍科瑣言』(近世漢方医学書集成29、名著出版)には「穿踝疽」とある。症状は「外踝ヨリ腫出シ、痛甚シク膿ヲナシ大ニ腐ルモノナリ」と記され、治療は服薬の他、「出血スルモヨシ」、「膿アリト見ハ、深ク針シテ一処ニ膿ヲ抜ヘシ」と外科的な処置がすすめられている。
- 6) 立川昭二『江戸人の生と死』(ちくま学芸文庫、1993年)によれば、太郎の病気は脱疽であった可能性が高い。脱疽とは今日壊疽ともいい、バージャー病のこと。青壮年の男子に多く、四肢末梢ことに下肢の動脈に閉塞が起こり、夜間に疼痛多く、進行すると病変部が腐って脱落するという。なお前掲華岡青洲『瘍科瑣言』には、「暴卒ニ発セスシテ漸々ニ発スル者也。風毒脚氣ノ様ニ足脛ナト痛。月日ヲ経テ発スル也。初発指先ヨリ赤小豆位ノ紫色泡ヲ生シ、極メテ刺カ如クニ痛ミ漸ク爛シテ次ノ指ニ遷ル者也。故ニ一ノ指ニ生セハ早く生肉ト腐肉トヲ看定メ、節ヨリ切去ルヘシ」とある。また「風湿」と誤診されやすいことも記されている。
- 7) 烏犀角とは犀角の黒色の物。犀角は高価なため、しばしば羚羊角が代用された。岡本一抱著『和語本草綱目』(近世漢方医学書集成8)によれば、黒色が良品とされた。解毒作用が強く、瘡腫を消したり、胸腹の煩悶を治すなど種々の効能があるという。
- 8) 琥珀は樹脂が土中で石化したもの。高価なため、単に樹脂を固めただけの模造品もあった。
- 9) 血量とは一般的には産後の「ちぶるい」を指す。幕末の本間棗軒『内科秘録』(近世漢方医学書集成22)によれば、産後に痙攣を起こしたり、うわごとをいって意識を失い、蒼白になって四肢が冷たくなる状態を言う。
- 10) 片倉鶴陵『青囊瑣探』、近世漢方医学書集成81。
- 11) 布施昌一『医師の歴史』、中公新書、1979年。

- 12) 新村拓『死と病と看護の社会史』、法政大学出版局、1989年。
- 13) 山田慶兒『夜鳴く鳥』(岩波書店、1990年)によれば、古代の医者にとって権力者の治療は報酬が大きいうまみがあった一方で、治せなかったときは命を奪われかねなかった。したがって「死生を決す」る、患者の治癒の可能性を即座に判断し、死病の患者には手を出さないというのが、洋の東西を問わず、古代の医師の要諦であったという。
- 14) 近世漢方医学書集成 12。
- 15) 天野信景の随筆『塩尻』(日本随筆大成、吉川弘文館)にも、死は天命であって死を医師のせいにするのはよくないと記されている。
- 16) 医学が宗教性を濃厚にしたことは、一方で病の業罰観を強調することにもつながった。このことは仏罰とみなされた病の治療を消極的にさせるとともに、病そのものへの偏見を助長した。特にハンセン病においてはこの傾向が顕著である。医学が宗教性を払拭していく過程はまた、病が病として科学的に研究されていくために必要な道程でもあったといえよう。
- 17) 菅野則子「養生と介護」(『日本の近世』15、中央公論社、1993年)。