



# 病いの共同体

国立療養所多磨全生園における元患者たちの生活実践

青山 陽子

## 凡例

本研究において、インタビューの対象者は、すべて仮名を用いる。ただし、第9章では、本人の意向によって、本名を記した。

また、対象者の出身地と関連するような地名は記号○△× a b c で表記した。

筆者が対象者の発言のなかでつけ加える場合は( )を用いて、対象者の発言と区別した。ただし、本文中で対象者の発言を使用する場合は「 」を用いた。

対象者の発言で、省略する場合は…<中略>…、重複発話の場合は／／、沈黙の場合は(・・)、と示している。

※本研究における実地調査手順は、日本社会学会「倫理綱領」第2条〔目的と研究手法の倫理的妥当性〕第3条〔プライバシーの保護と人権の尊重〕、および「倫理綱領にもとづく研究指針」「1. 研究と調査における基本的配慮事項」「3. 記述的質的調査における配慮事項」に一致している。

# 病いの共同体

## 国立療養所多磨全生園における元患者たちの生活実践

はしがき .....	i
注 .....	iii

### もくじ

<b>序章——理論的枠組みと本研究の位置づけ—— .....</b>	<b>1</b>
1 本研究の構成 .....	1
2 先行研究への評価と本研究の視点 .....	4
2.1 語りの集合性の検討と位置づけ .....	4
2.2 アサイラムにおける「生活組織」の検討と位置づけ .....	7
2.3 文化に対する重層的なまなざしの必要性 .....	10
3 本研究の分析方法——集合的記憶論とモデル・ストーリー—— .....	14
3.1 モデル・ストーリー概念における課題 .....	16
3.1.1 集合的記憶論の特徴 .....	17
3.1.2 記憶を支える現在性とモデル・ストーリー .....	19
3.1.3 記憶の集合性を手がかりとした枠の照合 .....	21
3.1.4 枠の可変性と集団の創造性 .....	25
3.2 マスター・ナラティブと集合的記憶論 .....	26
3.2.1 集団を横断するマスター・ナラティブ .....	27
3.2.2 文化の重層性と語りに混在する文化コード .....	29
4 本研究の調査方法 .....	31
4.1 映像・個人記録・裁判記録・新聞記事 .....	31
4.2 フィールドワーク .....	32
4.3 インタビュー .....	34
5 療養所の社会的背景 .....	37
5.1 ハンセン病政策の歴史 .....	37
5.2 多磨全生園の概要 .....	39
5.3 療養所内の生活 .....	39
5.4 「生活組織」の概要とその変遷 .....	41
5.4.1 患者自治会 .....	42
5.4.2 宗教団体 .....	43
5.4.3 県人会 .....	44

5.4.4 趣味・サークル活動 .....	44
5.4.5 利益集団ほか .....	44
注 .....	45

**第一部——「生活組織」からみる患者文化の諸相—— .....53**

**第2章 中間集団としての患者自治会**

**——患者集団を代表する「生活組織」が果たす役割——**

1 はじめに .....	55
2 背景 .....	56
3 生活を支える患者自治の様々な包括的機能 .....	58
3.1 福祉的機能：施設内の介護作業の管理 .....	58
3.2 人事調整機能：内部社会における患者の移動の管理 .....	60
3.3 代表機能：患者社会における自治会役員たちの位置づけ .....	62
4 施設運営組織に対する自治会組織機能の相互性 .....	64
注 .....	65

**第3章 相互扶助と統治**

**——患者組織形成期における集団への個人の適応の側面から——**

1 はじめに .....	67
2 管理運営組織に対する個人の適応——隔離収容を目的としたプログラムの実施—— .....	68
2.1 入所体験という儀礼——屈辱的な経験—— .....	68
2.2 一般社会からの離別——療養所だけで通じる偽名の使用—— .....	69
2.3 古参患者に対する汚染源という意識——病者としての自覚—— .....	70
3 相互扶助組織に対する個人の適応——新たな関係と役割の再構築—— .....	71
3.1 同郷のつながり——持ち込まれる一般社会の属性—— .....	72
3.2 相互扶助と役割付与の患者作業——関係を作り出す営み—— .....	73
3.3 根付きをもたらす園内結婚——相互扶助組織への包絡の強化—— .....	75
4 個人の適応からみる患者集団の意味体系 .....	77
4.1 共存するふたつの集団に対する個人の適応の諸相 .....	77
4.2 「全制的施設」における「生活組織」の存立条件 .....	78
4.3 患者集団による患者「カテゴリー」の意味変容 .....	80
注 .....	81

**第4章 患者社会における共同的な営み**

**——生産、分配、共有をめぐる諸相からみる相互扶助の実態——**

1 はじめに .....	83
2 生産、分配、共有をめぐる諸相 .....	84

2.1 患者個人による生産物の集団的な管理.....	84
2.2 患者作業による生産と分配.....	86
2.3 独立採算体制——互恵会組織.....	88
3 患者の共同性と統治との関係.....	90
3.1 患者の生活を配慮する管理運営者たち.....	91
3.2 患者社会における生活戦略と自治.....	92
注.....	93

## 第5章 「看取り」からみる多層的なネットワーク ——親密圏の形成と変容——

1 はじめに.....	95
2 公的な「看取り」のなかにおける相互扶助——「付添」という患者作業——.....	96
2.1 不自由舎の付添.....	97
2.2 病棟の付添.....	99
3 しきたりとしての「看取り」——インフォーマルな組織と社会関係——.....	101
3.1 「県人会」と宗教団体の存在.....	103
3.1.1 「ひでえーのがいたんだよ」.....	103
3.1.2 患者を支える宗教団体と県人会.....	104
3.2 世話になった者を看取る個人.....	106
3.2.1 世話になる.....	106
3.2.2 看取るという行為.....	107
4 「看取り」の制度化—施設サービスの充実と患者組織の変化——.....	108
4.1 「保護者制度」のいきさつ.....	109
4.2 金にからむしきたりとしての「看取り」.....	111
4.3 「保護者制度」から遺言書へ.....	113
5 おわりに.....	114
注.....	115
小括.....	117

## 第二部——患者集団の枠に寄り添い、離れつつ語る自己—— .....119

### 第6章 子供を持つこと ——患者社会に潜むタブー意識の可視化——

1 はじめに.....	121
2 ハンセン病療養所で子供をもった女性のライフストーリー.....	123
2.1 入所までの生い立ち.....	123
2.2 結婚そして妊娠・出産.....	124

2.3 子供の養育.....	124
2.4 弟夫婦に引き取られる .....	125
2.5 娘との関係.....	126
3 ローカルな意味の文脈と個人の語り .....	127
3.1 患者社会における「子供を持つこと」の文脈.....	127
3.2 豊かな語りを産み出す解釈実践.....	129
注.....	129

## 第7章 療養所のなかの夫婦のかたち ——ストーリー構築の視点から——

1 はじめに——訴訟におけるストーリーと患者社会のストーリー—— .....	131
2 ハンセン病を聞き取る——被害言説で語られる園内結婚のストーリー—— .....	132
2.1 管理運営の視点から見る園内結婚.....	132
2.2 園内結婚における人権被害 .....	133
2.2.1 「いじめられた女性入所者」 .....	133
2.2.2 「過酷だった雑居生活」 .....	134
2.2.3 「園内結婚の実相」 .....	134
2.2 ストーリーの解釈.....	135
2.2.1 意味体系を支える実践.....	135
3 ハンセン病を語る——患者社会におけるストーリーの場合—— .....	137
3.1 患者社会の側面からみた園内結婚.....	137
3.2 ある夫婦の語りからみる園内結婚.....	137
3.2.1 園内での結婚の位置づけ .....	138
3.2.2 社会復帰と子供.....	139
3.2.3 結婚に対する評価.....	141
3.3 ストーリーの解釈.....	143
3.3.1 患者社会というローカルな文化での意味体系 .....	143
3.3.2 園内結婚に関する意味の多様化.....	144
注.....	145

## 第8章 ハンセン病とともに生きるということ ——家族内感染者のある生の軌跡——

1 はじめに.....	147
2 A〇さんのライフストーリー.....	147
2.1 ハンセン病を発病するまでの生い立ち ——「おやじは腕のいい職人だったけど」3回の引っ越し——.....	147
2.2 発病してから入所するまでの生活——「孤児みたいなもんだ、精神的」不登校時代—— .....	148

2.3 入所に至るまでの経緯——「どっかちょっと行ってくる」父親とともに入所——	149
2.4 ハンセン病療養所への入所体験儀礼 ——「別天地にね、他の世界に移ったなって感じ」児童期からの園内生活——	151
2.5 園内生活における身内との死別体験 ——「もう、俺、ほんとにひとりになっちゃったな」父の死——	152
2.6 病との闘いと受容過程——「一晩で手が曲がっちゃった」ハンセン病治療——	152
2.7 療養所内における社会的役割と転機——「園の枠組みのなか、回転の中、組み入れ」——	153
2.8 母親との約束——Aoさんの結婚観——	154
2.9 園内政治——「自治会がね、一時、つぶれるわけ」——	155
2.10 資料整理を通じて、結ばれた縁——「ありがたいなあって、簡単にいえば」——	156
注	157

## 第9章 在日朝鮮・韓国人とハンセン病元患者の間で

### ——患者社会のなかの差別の表象——

1 はじめに——在日朝鮮・韓国人入所者との出会い——	159
2 戦前におけるライフストーリー	160
2.1 次々と業態を変える父の事業 ——「渡り歩くのを辞めて定住したいというのがあったんじゃないかなって」——	160
2.2 愛人問題と転居——「『大尽、大尽』って言って尊敬するの」——	162
2.3 軍国主義と創氏改名——「國本衛に変わったから、そのように承知しておきなさい」——	164
2.4 ハンセン病の発病——「よくわかっていなかったんだよ、知識がないから」——	165
2.5 入所生活——「不思議な、不思議な村」——	165
3 戦後におけるライフストーリー	167
3.1 『灯泥（ひどろ）』での出会い——「文学活動をするなかで目覚めたわけだな」——	167
3.2 日本人入所者の所得格差へ意見 ——「『おまえらにそういう意見をいう資格はない』。ってそんなにいわれてね。やっ、びっくりしちゃったんだよね」——	168
3.3 在日朝鮮・韓国人年金問題	170
3.4 ハンセン病訴訟の時——「いや、俺、在日だから」——	171
3.5 複雑な祖国意識——「故郷って思いがないわけだ」——	172
4 おわりに	173
注	174
小括	177

## 第三部——消えゆく患者集団の記憶の果てに——

### 第10章 マスター・ナラティブとしての「被害」の語り

#### ——ストーリーの生成と衰退を通して——

1 はじめに .....	181
2 背景 ハンセン病訴訟の概要 .....	182
3 「被害」の語りの構築——マスター・ナラティブへの進化の過程—— .....	182
3.1 語りの取捨——「語らない」原告たちの語り—— .....	183
3.2 語りの共通性を作り出す——「隔離被害」と「スティグマ被害」—— .....	185
3.3 語りの汎化——マスメディアの利用と法廷での正統性—— .....	186
4 新しい枠の生成と患者たちの解釈実践 .....	188
4.1 「被害」の語りの生成過程 .....	188
4.2 患者社会における語りの枠 .....	189
5 おわりに .....	191
注 .....	191

## 第 11 章 記憶の保存としてのハンセン病資料館 ——存在証明の場から歴史検証の場へ——

1 はじめに .....	193
2 旧資料館の成り立ち .....	193
2.1 計画段階での患者社会とのかかわり .....	193
2.2 旧資料館における設立の趣旨 .....	195
3 旧資料館における展示手法 .....	196
3.1 モノによるインパクト .....	196
3.2 展示コーナーにおける諸問題 1—皇室展示への賛否— .....	200
3.3 展示コーナーにおける諸問題 2——病者の姿を現すことへの抵抗感—— .....	200
3.4 裁判後における展示への批判 .....	201
4 国立ハンセン病資料館の設立 .....	202
4.1 リニューアルにおける変化——設立趣旨への影響—— .....	202
4.2 設立の趣旨 .....	204
5 新資料館の展示手法 .....	204
5.1 映像メディアの活用とストーリー性 .....	204
5.2 モノの展示からストーリーのある展示へ .....	208
5.3 情緒的なメディア効果への批判 .....	209
6 生きている歴史から国家の歴史へ .....	210
6.1 患者集団の生きている歴史としての旧資料館 .....	210
6.2 全体社会の歴史に位置づけ直された新資料館 .....	211
注 .....	212
<b>小括 .....</b>	<b>215</b>
<b>終章 .....</b>	<b>217</b>



下位集団における文化の従属性と創造性.....	217
文化の相互作用——管理運営文化に対する反作用—— .....	219
注.....	221
文献.....	223

## 末尾資料



## はしがき

ハンセン病国立療養所・多磨全生園で暮らす人々に話を聞き始めてから 10 年以上になる。最初のうちは、何を聞いていけばよいのか定まらず、ともかく生まれてから今日までの人生について語ってもらっていた。見知らぬ私に自分史を話すことに、いささか照れたり、恐縮したりしながら、みな、ぽつぽつと話し始めてくれることが多かったように記憶している。療養所という同じ場所で同じ時間を生きていても、今日まで至った経緯は様々であり、感じ方も当たり前だが違いがあった。そして、なにより、一人一人にドラマがあった。

ある男性は、大学病院で決定的な診断告知を受けたあとのことを鮮明に記憶していた。医師は丁寧に時間を割いて病気の説明をし、彼のその後の運命を伝えた。軽症のうちは、通院し、注射を打ちにくるよという医師の気遣いはうれしかった。朝一番の電車で受診したが、帰りにはすっかり日が落ち、夕暮れ時になっていた。家路に向かう人々が忙しそうに交差点を行き交う。見知らぬ都会で、自分を見失い、ひとり立ちすくんでしまった。どれくらいの時間が過ぎたかわからなかった。しかし、翌日には病院前で病人宿の客引きをしていた者から、注射は病院よりも安く打てるとの情報を得て、そこで新しい生活をスタートさせた。また、ある女性は、入所したことで積極的な性格を獲得したと語った。幼さが残る小学4年生の女の子は、親元を離れて誰も知らない療養所での生活を始めなければならなかった。元来、療養所は集団生活である。毎度の食事をもらうにも洗濯物を出すにしても、自分が働きかけなければ、そのまま見過ごされてしまうことが多かった。人に話しかけることが苦手だった女の子は、しばらくすると自分の意見が言えるしっかり者へと変貌していた。

これらは、私が聞いた事例の一部である。みな、置かれている状況のなかで、自分ができる精一杯の方法で生きぬいてきたのである。誰一人、壮絶で過酷な人生であっても、生きることをあきらめてはいなかった。私にとって、彼らの話は、時代も違う見知らぬ土地の特異な話としてではなく、私と地続きにある個人の小さな経験として受けとめられた。それゆえに、私の気持ちが揺さぶられたのである。

調査を始めたのは、ハンセン病国家賠償訴訟が勝訴した直後だった。世間は思い出したかのように彼らに注目し始めた。療養所を研究しようと考えたのは、スティグマを研究対象にしていたからであり、私も世間の軽薄なまなざしと無関係だったとは言えないだろう。今だから白状すると、当時は訴訟にも興味がなく、彼らがどのような被害を受けていたのかということについても不勉強だった。ましてや療養所がどのような世界なのかということも、恥ずかしながらよくわかっていなかった。まさに、調査のなかからひとつひとつ学ばせてもらった。いずれにしても、研究者としての私は、かなりの劣等生であったことに間違いなかった。

にもかかわらず、彼らはいつも私の話し相手になってくれた。自分たちがどう生きてきたのかについて、時間を忘れて話してくれるので、こちらも時間を気にせず聞き入っ

た。その話は、生きるために他人同士であった者たちとの間に共同性を見だし、ともに助け合って過ごしてきた日々でもあった。病いを患い、身内からも疎んじられ、追われるように郷里から隔離された。そんな彼らが集団を形成するのに、多くの時間を必要としなかった。

調査も中盤となり、どのような視点で研究をまとめていけばよいのかという段階になった時、圧倒的な国家権力のもとで押しつけられた生の側面ではなく、病いに侵されながらも、生き抜き、共に生活することで再獲得した生を描くことはできないだろうかと思うようになった。

彼らは、同じ舎に住み、患者作業に従事し、宗教や趣味を共にするといった日々の暮らしのなかで、関係のネットワークを拡大し、強化していった。たとえば、園内結婚は結婚する男女だけのあいだで親密さを確かなものにするだけではなく、見合い話をまとめた年配患者たちと親子のちぎりを交わすことでもなった。また、一人一人の状況に対する対処の範囲は限られるため、患者自治会を形成することで、自らの集団を守ることに成功した。もちろん、患者自治会は療養所という施設にあって完全なる自律は不可能であったが、徐々に組織としての能動性を奪い返し、自治の機能を獲得していったのである。

このように療養所とは、国家の管理や支配文化によるコントロールが結実した場所でありながら、隔離されたその内部では一般社会とは異質な価値観や規範が存在する社会であり、そこには独自の患者文化が根付いていた。ここでいう患者文化とは、患者による自治組織などの「生活組織」や、自生的な疑似的家族関係による相互扶助など、本来、施設運営には組み込まれていなかった、患者たちによる様々な生活実践のことである。そして、こうした社会は、施設運営に携わる職員たちによって強制されたものではなく、むしろそこで暮らす人々が創造し、継承してきたものであった<sup>1)</sup>。

彼らの組織的な活動の存在は、私が調査を始めたときにもすでに知られていた。しかし、本来、療養所というものは、国の政策によって、彼らを隔離収容することを目的につくられた施設である。それゆえに、公的記録の多くは、施設運営あるいは患者管理という視点から記述され、まとめられていた。本研究がテーマの対象とする患者たちによる「生活組織」は、社会一般からみれば、インフォーマルな組織であり、記録には、施設運営組織を補助する組織として、わずかに記録に残されているに過ぎなかった。

さらに、公的記録では、日々の生活実践に対しても、いかに療養所内の秩序を安定的に保てるのかといった患者管理の視点から捉えられていた。それゆえに、患者たちの生きた文化の諸相を、分析可能な形へと可視化するには、インタビューに基づくライフストーリー法を用いる必要があった。つまり、語り手の解釈を通じて姿を現す集合的記憶は、場所と時間を共有し、他者を仲間として意識した経験の記憶を源泉にして、インタビューという〈いま—ここ〉の場で再構成される。すでにあった文化ではなく、今も患者たちのなかで生き続ける文化を捉えるうえで、患者たちの語りは、重要な資料となる。ゆえに、本研究は、国立ハンセン病療養所多磨全生園で行ったインタビュー調査をもとに、患者たちが生活することで、その生活そのものを自分たちのものへと作りかえていった創造的な生活実践の実態を、患者たちの語りから読み解き、患者文化の諸相を提示することがねらいである。

## 注

- 1) 「生活組織」の自生的な生成は、あくまで国による施設として計画された収容施設に限定している。というも、社会に行き場を失った患者たちが集まり、村やコロニーを形成したという記録は、多数存在する。たとえば、日本においては、草津・湯ノ沢村（のちに、栗生楽泉園へ吸収）、熊本・本妙寺周辺にあった患者集落（のちに、菊池恵楓園へ吸収）などがある。また、海外でも、ハンセン病に関する伝統的な疾病概念による偏見によって、現在でも、コロニーという形態をとって患者およびその家族などが生活している。一方、韓国では、終戦後、日本の植民地政策の一環のなかで開設されたハンセン病療養所は解放されたが、ハンセン病に対する差別や偏見が快復者の社会復帰を困難にしていた。そのため、1960年代以降、集団である土地に入植させ、農業や畜産によって生計を立てさせる「定着村」が作られたが、この場合は「生活組織」を計画的に利用した社会復帰政策と考えられる。



# 序章

## ——理論的枠組みと本研究の位置づけ——

### 1 本研究の構成

本研究の課題は、ハンセン病の患者たちによる「生活組織」を通じて営まれた生活実践が、集団としての連帯を生み出し、患者文化を形成していった過程を描き出した上で、そのような患者たちの相互作用を伴う生活実践が、「生活組織」を超えて、管理運営組織、さらには全体社会へも働きかけ、文化伝搬していく可能性を示すことにある。その際、患者文化を、外部からまなざすのではなく、今なお、療養所という場に生き、生活している人々からの語りを通じて、生きられた歴史である集合的記憶として浮かび上がらせる。これによって、文化とは、人々の生活に基づく相互作用によって形成されると同時に、経験を組織化させる資源として利用され、伝承される実態を示すためである。

今日、文化に対して、さまざまな定義がなされているが、本研究では、文化を人間の集団生活・相互行為の基礎となる共通の意味の体系（網の目）という視角から捉える（Geertz1973=1987）（Becker1963=1978）。ここでいうところの共通の意味の体系とは、相互行為を通じて形成・共有され、共通の解釈枠組みとして働く社会的な意味、あるいはある集団に共通した意味体系のことである（Mead1993=1995）（Blumer 1969=1991）。たとえば、ある社会的立場、社会状況を共にする者たちが、生活実践を通して、共通の問題状況に対処するところに、共通の意味体系が生まれる。そして、共通の意味体系は、固定的で一元的に人々を規定しているというよりは、人々は、それらを用いて、相互行為場面に即して、解釈活動を行い、生活を組織化していく。そのような集団に共通した意味体系が、その社会の成員相互の意思疎通によって、彼らにとって典型的なものとなり、行為及び行為の結果のなかに表現されるようになることが文化の表象である。また、意味体系が成員間に因襲化され、成員にとって型をなして行為に示されているかぎり、われわれはそれを文化として認定することが可能となる。本研究では、集団の内部からの視点で、モノやコトに対する当事者にとっての文化的意味を記述・分析するため、アルヴァックスが定義した集合的記憶という概念枠組みを用いる。

その一方で、文化は、ある集団にみられる固有な文化であっても、当該社会やその時代に支配的な文化、あるいは他集団の文化の影響から独立して存在するわけではない（Turner1996=1999）（Willis1977=1996）。ゆえに、文化の形成・伝搬を捉える際には、支配的な文化あるいは他の文化との相互作用に注意を向ける必要がある。

このような研究課題に沿って、本編は、三部構成となっている。

第一部「『生活組織』からみる患者文化の諸相」では、「全制的施設」でありながら自生的に発生し、患者たちの生活を包括的にカバーした「生活組織」を取り上げる。「全制的施設」とは、E.ゴフマンによって、「多数の類似の境遇にある個々人が、一緒に、相当期間にわたって、包括社会から遮断され、閉鎖的で形式的に管理された日常生活を送る居住と仕事の場所（Goffman1961=1984：v）」と定義されるが、ハンセン病療養所もそのひとつとして例示されている。そのなかであって、ハンセン病療養所では、患者自治会を始め、県人会、宗教団体など、各種「生活組織」が発足し、安定した運営を行ってきた。本来、「全制的施設」において、存続は不可能だとされてきた組織的な活動を可能とした論理的根拠を示したうえで、患者集団の文化コードにそった組織機能の解釈的文脈で、「生活組織」における営みが、患者集団、管理運営組織、そして個人へ与えた影響について考察する。つまり、「生活組織」に対する実践行為の語りは、相互作用に基づく集団の語りであり、彼らが自文化について解釈した語りでもある。ゆえに、「生活組織」の構造ではなく、機能に対する解釈にこそ、まなざしの位置づけによって、その内容に差異が生じる。ここでは、「生活組織」に携わった患者たちの語り方に着目することで、患者文化を支える共通の意味体系そのものを示すことが課題である。

その際に注目するのが M.アルヴァックスの定義した集合的記憶という概念である。集合的記憶とは、特定集団の生活世界のなかでかたちをなし、集団の実践的活動とともに可塑的に変化しつつ存続し、集団の消滅によって消えてゆくといった、集団の生活史であり、集団の共通の意味体系そのものである。ゆえに、アルヴァックスの集合的記憶は、相互行為を通じて形成・共有され、共通の解釈枠組みとして働く社会的な意味を、社会的および歴史的に捉えるうえで適した概念と考える。第一部では、患者集団が、どのようなイデオム（慣用語）やロジック（論理）を用いて、固有の集合的記憶を形成しているのか、つまり、諸個人の経験や行動に対する地平が、どのように枠付けられているのかを意識しつつ、分析することを目的とする。

また、本研究では、会話の中に繰り返し現れるパターンであり、文化的構造の中で使用される特定の慣用語や一定範囲のプロットであるモデル・ストーリーを、集合的記憶の枠と位置づけ、実証レベルで語りを捉える分析概念に用いている。その際、アルヴァックスの集合的記憶の考え方のひとつである記憶の社会性にも着目する。集合的記憶論では、記憶を個人の内的経験ではなく、集団の記憶として、個人の外側に位置づける。これによって、外部の言語世界、社会的なシンボル世界に位置づけて捉える視点が生まれる。たとえば、社会には、様々な集合的記憶が存在しており、人々は、それらの記憶を用いて、他者および自身の経験を解釈し、説明する際の資源として用いている。次の第二部「患者集団の枠に寄り添い、離れつつ語る自己」では、患者たちの自己物語の語りにおいて、患者集団の記憶の枠が、どのように用いられているのか、その実態を読み解くことにある。

ただし、語りに即して捉えられる集合的記憶とは、語る〈今・ここ〉の時点における彼らの生活状況を準拠点とし、その生活に対応させるかたちで、モノ・コトに関する過去の経験が再構成されたものである。つまり、語りの内容に描き出された過去の経験は、時代を超えて、ありのままを映し出しているのではないことを留意しておく必要がある。

さらにいえば、人はある一定のポジションから、一貫した物語を常時表出するというよりは、その人の特定集団内の位置、さらには他の諸集団へ準拠の度合いに応じて、様々な



集合的記憶をアレンジし、状況にあった自己を表現していく。ゆえに、集合的記憶のアレンジの仕方は、人それぞれである。あるときは、同じ境遇の仲間との相互行為を通して意味を共有し、みずからの問題経験を再解釈するために、ある集合的記憶が用いられることもある。一方で、いまある集合的記憶を批判的に用いて説明することもあれば、より適した表現方法を求めて、異なる集団へ参加し、新しい集合的記憶を手に入れることもある。

第二部では、出産をタブーとする患者社会の中にあつて、子供を産み、育てた女性、当時としては珍しい恋愛結婚による園内結婚にて、今も療養所で暮らす一組の夫婦、家族内感染によって父親と共に入所してきた男性、在日朝鮮・韓国人ハンセン病患者として、裁判では原告として闘った男性を取り上げる。筆者とのインタビューのなかで、彼らは患者集団における記憶の枠をいかに用いて、自らの経験を表現していたのかを記述する。

最後に、第三部「消えゆく患者集団の記憶の果てに」では、患者文化がどのように終焉をむかえようとしているのか、それを、ハンセン病国賠訴訟以降の社会的文脈と関連させて分析する。1998年から始まったハンセン病訴訟は、「人間としての尊厳」の回復を掲げ、すでに隔離収容を必要としない時代になっても、それを改めることのなかった国へ、損害賠償を求めた民事裁判であった。従来、患者社会における患者文化は、管理運営組織との深い相互依存関係のもと、互いに共振しながら発展を遂げてきた。ゆえに、この関係に変化をもたらす力は、原告弁護団、運動支援組織といった外部からの介入によらなければならなかった。そして、ハンセン病訴訟は、全体社会の法制度というシステムに従って、国家の「正義」を問い、新聞やテレビといったマスメディアを活用することで、新しい文化的意味を社会内に流通させることに成功した。この方法は、従来、上から下へと支配的な文化コードを伝搬する際に用いる文化装置を、下から上へと逆向きに利用することで、ダイレクトに全体社会へ働きかけた。また、比較的短期間で結果を生み出し、強い主張を社会に提示した。これによって、患者社会を含めた療養所社会を、全体社会へと再統合させるという大きな成果を産んだといえる。一方、この出来事は、これまで継承してきた患者社会の集合的記憶に変化を迫ることになり、患者たちは、当初、とまどいをもって対処の方針を模索していた。

第三部では、法制度、マスメディア、資料館（博物館）といった様々な文化装置に着目しながら、ハンセン病に対する全体社会の文化変容のプロセスを記述すると同時に、それに伴って、衰退し、書き換えられていく患者文化を考察する。

以下では、最初に、先行研究への評価と、本研究の視点を示す。

次に、分析方法では、集合的記憶のナラティブ分析への応用を理論的に検討する。本調査研究では、様々な資料およびデータを分析に用いているが、データの提示においては、インタビューにおける語りを重点的に使用している。その理由は、本研究において、語りを集合的記憶として位置づけているからである。ゆえに、分析方法では、記憶の枠＝語りの意味構造として、桜井厚が提示するモデル・ストーリーおよびマスター・ナラティブを取り上げ、その位置づけを示した後、アルヴァックスの集合的記憶論によって、捉えなおす作業を行う。

さらに、調査手順として、フィールドワークやインタビューなど、本研究の土台となる資料やデータに関する説明を行なったのち、本研究の調査フィールドとなる、ハンセン病療養所多磨全生園に関する概要を提示する。

## 2 先行研究への評価と本研究の視点

### 2.1 語りの集合性の検討と位置づけ

らい予防法廃止およびハンセン病違憲国家賠償請求訴訟以降、ハンセン病を主題とする学術研究が盛んに行われているが、以下では、ハンセン病患者たちから聞き取られた語りが、今日、社会学分野における研究の蓄積のなかで、どのような視点から分析されているのかを概観したい。そのうえで、語りの集合性へ着目する本研究の差異を示すことにする。

さまざまな分析データがあるなか、語りやパーソナルドキュメントを主な分析データに用いるこれらの研究の多くが、国家（社会）と個人といった対概念を軸に、個人の主観的意味や日常的な生活世界の重要性を意識して展開されてきたといえる。言い換えるならば、客観的意味に対しての主観的意味、あるいは、価値や規範に対して解釈主体としての個人の主体性に力点があり、語りへの着目は、どちらかというと後者の視点から注目されてきたといえる。

たとえば、蘭由岐子のハンセン病に関する一連の研究は、まさにこの点が強調されている。彼女が、フィールドワークやインタビューを精力的に行っていた時期は、予防法の廃止および訴訟時期と重なった。訴訟過程によって醸成されつつあったある語り口は、原告全員の救済を勝ち取るために、共通の被害を打ち出し、かつ一般社会の国民にも強い関心を引きつけることが戦略的な目的として意識されていたといえる。しかし、療養所のなかで人々の語りに耳を傾けてみると、その語りは個人個人で異なり、多義性に満ちていた。隔離収容によって被った「人生被害」の語りであっても、人がこれまで歩んできた生には個別性があり、その語りである生活史は、語り手を通じて多様な差異として表現される。

「異口同音」の四字熟語における「異口」に比重を置き、個々人の作り出す意味解釈に関心を寄せる（蘭 2004a ; 2004b : 42）<sup>1) 2)</sup>。語りを歴史「証言」として位置づけ、栗生楽泉園入所者の声を集めた笹雄二・福岡安則・黒坂愛衣らの取り組みも、やはり語りの個別性や多義性に着目しているといえる<sup>3)</sup>。

同様に、山本須美子・加藤尚子らの、療養所における結婚と出産に焦点をあてた論考も、この流れにそった研究の一つといえる。山本・加藤らは、療養所では子供が持てないという動かしがたい状況のなかで生きざるをえなかったと主体的に捉える声を「被害だけではない語り」として注目する。断種や墮胎の経験を「当然のこと」とする語りは、療養所の規則に縛られながらも、それに完全に支配されてはいない、個人のコミュニケーション能力や戦略性、自発性、創造性に富むものであり、そうした側面に光を当てる必要性を唱える（山本・加藤 2008 : 235-45）<sup>4)</sup>。

これらの研究では、日常世界における矛盾や混乱にみちた多義的な世界において、人々がどのように人生を歩んだか、また、自らも変化すると同時にときに社会をも変えていく

実存的な存在としての可能性を強調する。このような立場は、「ナラティブ・ターン（物語論的回帰）」という言葉で表現されるように、80年代以降、社会学や歴史学、心理学、人類学といった分野で展開された社会科学における「パラダイム・シフト」の影響を強く受けた立場でもある。それは、社会的事実を秩序化し、合理的な解釈によって抽象化を目指すそれまでの実証主義に対する批判や反省のうえに立った視点である。これらの立場を主張する研究の多くは、支配的なポジションにある人々ではなく、エスニック・マイノリティ、ゲイやレズビアンなどのセクシュアル・マイノリティ、労働者階級や被差別部落といった従来の研究対象にのぼらなかつた人々を対象とし、彼らの生活世界や意味構成を重視する。そして、これらの声を「オルタナティブ」な語りとして収集し、復権させ、ときに保障を求める訴訟活動とも連携して、人々の関心を惹きつけてきた<sup>5)</sup>。

確かに、語り手の主体性に着目するこれまでの研究姿勢によって、個人の語りの多元的で多層的な側面へとまなざしが注がれることになった。それによって、これまで顧みられることのなかつた語り手の主体性や多元的な個人の諸相が明らかになった。しかし、そこにとどまらず、その多元的で多層的な個人の語りは、どのような社会を参照しながら産出されているのか、具体的に分析をすすめる段階が求められている。

本研究では、文化を人々の相互行為を通じて形成・共有され、共通の解釈枠組みとして働く社会的な意味の体系であり、生活によって絶えず変化しながら継承されるものと位置づけている。そして、患者文化を分析可能なものとして把握するために、彼らの生活の語りに着目することによって、集団のなかで語り継がれてきた共通の意味体系を把握し、分析することを目的とする。特に、生活の語りとは、生活実践を通して人々に共有されてきた集団の枠を資源とする語りであり、また、現在の生活によって支えられているからこそ、語られる、いまの集合的記憶なのである。それゆえに、本研究では語りを、集合的に捉えることを意識的に行っている。この場合の集合性とは、相互作用行為に支えられている生きられた集団の語りである。個々の語りを積み上げて語りの集積性を分析することでもなく、また個々の語りのなかのそれぞれに多様な共同性をみることでもない。この点を、次にあげるハンセン病に関する集団や生活実践に着目した先行研究と比較しながら明らかにしたい。

天田城介は、2002年から行ったインタビューとフィールドワークに基づき、沖縄に位置する2つのハンセン病療養所（沖縄愛楽園と宮古南静園）における世代間の「抵抗」意識の相違を分析している。調査時期が訴訟後ということもあり、天田が提示する「抵抗」意識とは、ハンセン病訴訟に対する患者たちの参加意識における世代間ギャップに該当する。南静園では、療養所が比較的一体となって訴訟運動に参加したのに対して、愛楽園では、意見が分かれていた状況にあり、それを世代間に着目して考察する。その際、天田は、語りによるデータを、後続世代と高齢世代の2群（戦後1960年代以降に入所した40代から60代を後続世代とし、それ以前に入所した70代から90代を高齢世代）に分け、個々の語りを集積して、その共通項を取出す。たとえば、総じて2園の高齢世代は、若い世代との違いを、治療的環境に引き付けて、次のように語る。「実際に我々はね、戦前の何もない時に入ったから、それに当時はプロミンも何もなかったし、その意味では、このあいだも『プロミン以降の若い人とわれらは苦労が全く違う』って言うのとたですけどね。あんなにも想像もつかんかも知れんけどね、あの異臭を嗅いだことのない人間は我々とは事

情が根本的に違うんだと思いますね」と。ところが、愛楽園の高齢世代は、違いに優劣をつけて若い世代を批判的に評価するのに対して、南静園の高齢世代は、違いは時代によるものとして、差異を特に強調しないという。天田は、このような語りを、その意味内容から分析を進め、本土とは異なる沖縄独自のハンセン病政策と、療養所開設と密接にかかわったキリスト教という2つの視点に基づいて、患者アイデンティティや集団形成を説明し、世代間による2園の「抵抗」意識の差異を読み解いている(天田 2003)。この事例を、語りの集合性を意識した場合、語りを全体社会における政策や開設経緯といった歴史的事実に即して分析するまえに、それぞれの語りの解釈共同体に目を向ける。同型的な語り口が知覚されたならば、その語り口はどういった人々に支持され、どのような経緯から頻繁に表象されるようになったのか。また、訴訟という契機によって、いかなる解釈資源が導入され、ローカルな文化はそれぞれどのように取り入れたのか。過去を評価するまなざしは、固定したものではなく、変化しつづけており、そのプロセスを、語り手となる人々の実践から読み解くことが、語りの集合性に着目することである<sup>6)</sup>。

次に、取り上げるのは、東京に位置するハンセン病療養所、多磨全生園を調査フィールドとした坂田勝彦の一連の研究である。彼が着目する戦後は、ハンセン病政策における「絶対隔離」の意味合いが解放にむけて変化していく時期であり、患者の社会復帰、住居を療養所において働きに出る労務外出、買い物や旅行など入所者の出入りの緩和など、療養所は徐々に隔離を緩和していった。また、出張販売の増加、地域住民との交流など、周辺地域にも開かれてゆく。坂田の論考は、ハンセン病をめぐる歴史的・社会的構造を、入所者の意味世界と対比させながら、両者の変容を捉えることを目的としており、その研究手法には生活史法が用いられている。構造的な時間や変化をさまざまな文書資料や統計データによって示し、インタビューによる口述資料(語り)や雑誌投稿などによるパーソナルドキュメントで、個人の意味世界を描き出す。坂田の研究における語りは、パーソナルドキュメントと同様に語り手の主体的な意味世界を表象するものとして扱われ、自己の視点から見た社会的世界に分析の視点が向けられている。また、坂田が指摘するように、戦後とは、患者社会にとって分裂の時代だった。福祉制度の整備によって、不自由度の高い患者への福祉手当が充実し、健康な者よりも多くの金銭を手にするようになった。それゆえに、若くかつ健康度の高い患者たちは、患者作業よりも金が稼げる労務外出や園内の授産施設(厚生作業)で働くなど、患者社会を支えてきた自治会から遠ざかっていった。見向きもされなくなった自治会を再建したのは、盲人会や不自由者という弱者層であった。坂田は、「ふるさとの森」と銘打った緑化事業や自治会史の出版など、再建自治会が行った事業を取り上げ、個人の実存性、近隣社会、一般社会との関係に着目して分析を重ねる(坂田 2012)。しかし、坂田の論考には、再建自治会が分裂した患者社会のどの層によって支えられていたのかなど、患者間の葛藤や対立といった内部の集合的な視点への配慮が不足している。あくまで、坂田が描き出す「共同性」は、語り手個人の主観的意味世界における個別的で多様な「共同性」である。

最後に、有菌真代の研究を取り上げる。有菌は、戦後の変動期、1960年代の東北新生園(宮城)において展開された生活実践に着目する。有菌は、患者集団の中で自然発生的に生まれるインフォーマル組織を「仲間集団」と名づけ、その諸実践を語りによって丁寧に記述している。たとえば、そのひとつに、酒の売買がある。東北の寒さ厳しい風土では

酒の需要が高い。出張販売が充実していない時代、外の酒屋から大量に商品を仕入れて、患者相手に商売をはじめた者たちがあらわれた。また、ある者たちは、身近にある菓子やたばこ、少額の金銭を賭けていた相撲賭博に目をつけた。事前に作成した対戦表を希望者へ配布し、勝敗の予想を記入させ、取り組み後の結果を踏まえ配当金を還付した。ときに、園芸用の小屋やビニールハウスを格安で外部の地域住民へ提供して、小遣い稼ぎをする者たちもいた。どれも金銭にかかわる実践だったが、まともに働くよりも割が合わないものばかりであった。有菌は、これらの実践を、自律的な生活領域の生成そのものであり、それは他者との希望を分有し、時に地域住民との交流の機会をも生み出していったと考察して、この営みを「生」の「豊穡化」と高く評価する。また、有菌の関心は、語り手個人の主観的な意味世界ではなく、集合的な生活実践がもたらす創造性にある。ゆえに、この論考のなかで取り出された患者たちの語りは、他者との相互作用によって培われた生活の語りである。語り手は、その実践を共にした集団の視点を通して語り、自らを振り返る。有菌の集合的な生活実践を記述していく姿勢は、語りの集合性に着目する本研究の視点に近い。しかし、有菌は、活動が持続的になることで従属的な位置づけとなる患者自治会や患者作業、宗教組織から距離をとると述べる（有菌 2008）。むしろ、インフォーマルであるがゆえに、統制外として管理の網の目から抜け落ちる実践をあえて取り上げている。確かに、マイノリティ集団は、生活実践の持続性が保てず、持続的になれば今度は自律性が確保できない。ところが、生活実践とは、ある集団内で閉鎖的に完結するものではなく、諸集団による相互作用を伴う営みである。本研究では、語りをあるローカルな文化の文脈だけで読み解くのではなく、文化は相互に浸透しあう重層的な関係にあることを重視して分析する。

## 2.2 アサイラムにおける「生活組織」の検討と位置づけ

本研究では、療養所を「全制的施設」と位置づけている。ここでは、その定義を示したのち、被収容者たちの活動に目を向けた先行研究を概観し、本研究との相違を示しておきたい。

「多数の類似の境遇にある個々人が、一緒に、相当期間にわたって、包括社会から遮断され、閉鎖的で形式的に管理された日常生活を送る居住と仕事の場所（1961=1984 : v）」。このような場所を「全制的施設」とし定義し、その組織の機能や構造、被収容者の適応について分析したのは、E. ゴフマンである。彼の分析によると、「全制的施設」は、被収容者の生活の全局面が、ある場所でひとつの権威に従って支配されているため、彼らは日常活動の様々な局面において同じ扱いを受け、同じ事を同時に行うように強いられるのだという。さらに、個々の活動の全体は、職員によって明示的な規則体系によって強制されており、その活動は、当該施設の公式目標を果たすように意図的に設計されているのだと主張する（Goffman 1961=1984 : 6）。

彼は、具体的なイメージを想起させるために、「全制的施設」に該当する5つの既存の施設を次のように分類している。第1に、盲人、孤児、なんらかの障害のある者、老人など「能力を欠き無害と感ぜられる人々を世話するために設置されている」施設、第2に、

結核療養所、精神病院、ハンセン病療養所に代表されるような、「自己の意志とは関係なく社会に対して脅威を与えると感じられる人々を世話するために設置されている」施設、第3に、刑務所、矯正施設、捕虜収容所、強制収容所といった「社会に対して意図的の害を加えることがあると感じられている〔人々から〕社会を守るために組織された施設」、第4には、寄宿学校兵営、船舶、合宿訓練所という「仕事らしいことを効果的に遂行することを意図して作られた」施設、第5に、世間からは隠棲の場所として設置されており、宗教人を養成・訓練する施設として機能している施設、つまり、僧院、修道院などをあげる（Goffman 1961=1984 : 4-5）。

本研究で対象とするハンセン病療養所をこの定義に従って位置づけると、第2のタイプの「全制的施設」に該当することになるだろう。このようなゴフマンが定義した「全制的施設」では、そこにおける被収容者の生活は、運営組織によって包括的に管理されていることが基本にあることは言うまでもない。彼は、「全制的施設」（a total institution）をビューロクラティックな組織と位置づけ、組織に関与することで生じる被収容者たちのアイデンティティの変容とその抵抗を見事に描きだした。

ゴフマンは、被収容者個人が組織へ参加する動機に着目して、「第一次的調整（primary adjustments）」「第二次的調整（secondary adjustments）」のふたつの概念枠組みを提案した。前者は、組織内において公的に体系化されたルールにしたがって患者たちが遂行する営みであり、後者は、非公式な手段や方法によって患者個人の目的を達成する営みである（Goffman 1961=1984 : 201-4）。後者のやり方で、自己を保つために限られた資源を巧みに活用していく被収容者の創造性は、どんな苦境に立たされても生きることへの飽くなき抵抗を続ける人間の生の強さが表現されている。しかし、ゴフマンは施設機能の安定性を前提に議論しているため、被収容者の抵抗は個人の実践に限定して解釈されているに過ぎず、施設機能が不安定な時にはむしろ被収容者の活動は組織化され、施設の運営そのものを変容していく可能性については示唆にとどまり、詳細を考察するにはいたっていない。

E. コーゴンは、ドイツ強制収容所における収容所警察の下部組織として囚人だけで構成された秩序グループ・収容所防衛隊（Lagerschutz）が存在していたことを示している。その被収容者組織は、収容所の秩序維持や食糧倉庫などの夜間監視など、ナチス親衛隊（SS=Schutzstaffel）の仕事の軽減に役立つということから運営組織に認められ、組織化したものであった。しかし、その表向きの目的とは別に、囚人たちは自らの生活や生存を死守するために、共同して活動した。コーゴンは、囚人たちによって厳格に管理された集団が組織化されている収容所ほど、ナチス親衛隊に対する弾力性のある隔壁として機能していたと分析している。たとえば、囚人たちの組織的活動は、強制労働に対する計画的でかつ非明示的なサボタージュというかたちで明快にあらわれた。それは自己の利益のみを追求するのではなく、他者への配慮を重んじる特定の囚人たちによって周到に実施されたのであり、彼らの存在は被収容者集団の組織化に大きく寄与したのだとする（Kogon 1974=2001:81,348-370）。コーゴンの研究は、自身の収容体験を交えた実証的な記述にその特徴があり、特に分析では管理運営組織に比重が置かれている。そのため、被収容者が集団を形成していく過程や、被収容者組織の機能や構造、さらには被収容者個人への影響までの配慮はない。

一方、被収容者の主体性を意識して、施設の管理運営に取り組もうとした試みもある。たとえば、戦時中のアメリカ日系人強制収容所（camp）では、被収容者のなかから市長が選出され、民主主義による被収容者自治が存在していた。もちろん、管理職には戦時転住局（War Relocation Authority）から派遣された白人が就くが、実務はすべて被収容者たちが行っており、さながら1万人以上が暮らす「都市」の様であったとも言われている。こうした自治導入の背景には、移民である日系人の思想的なアメリカ化にあったとされている（小平 1980）（白井 1981）。しかし、収容所が機能していた3年程度という期間のなかで、計画的に組み込まれた収容者自治以外に、日系人たちによる持続的かつ自発的な活動が生まれたとする記録は乏しい。

また、刑務所における受刑者管理の手法として、受刑者の矯正を図る実験的な取り組みとして、被収容者に対して自治が導入されたことがある。これは、「更正・社会復帰」という施設側の目的に対して、受刑者を主体的に取り組ませるための試みであり、「協力的自治制」「囚人自治制」とよばれていた。それまで、対抗的に作用すると考えられていた受刑者たちのインフォーマル・グループを、積極的に活用し刑務所組織の中に組み込むという画期的なものであった（橋 1968：206-7）。しかし、その活動は、少数の熱心な受刑者の働きに依存し、その他多数の受刑者たちの自発的な適応の誘発にはつながらなかった。

このように、施設管理側の視点で採用された被収容者たちの「自治的」な組織では、それらが一時的にしか機能しなかったことが示されている。実際、ゴフマンの考察においても、被収容者たちによる集団的な実践は「全制的施設」運営の妨げになるために、極力弾圧することが一般的であると論じている（Goffman 1961=1984：201-4）。しかし、本研究で取り上げる患者組織は、先行事例と異なって、継続的な活動が可能であった。特に、患者組織は、個々の生活を営むために、患者個人の相互扶助によって発展してきた。たとえば、それは患者自治会にはじまり、地縁による県人会といった互助組織、宗教組織、趣味やサークル活動、様々な利益集団などによって担われている。これらの組織は、自給自足の生活体系による相互扶助のなかから、形成された組織であり、管理運営組織によって最初から提供されたものではない。これら組織の組織機能や構造を含め、患者たち自身が生み出したものである。もちろん、このような生活のしくみのすべてを彼らが新しく考案したわけではない。こうした生活の再組織化には、あるパターンが必要であり、そこに参加する者たちがこれを意味あるものとして相互に確認し、維持していくことが求められるからである。

では、彼らが生活の再構築に用いた価値観や、社会制度は何だったのだろうか。それを読み解くには、患者組織の名称や機能をみるだけで十分であろう。患者自治組織の先駆けである舎長会では、そのとりまとめ役を「総代」と呼んでいた。そして、議決は全員一致を原則とするなど、戦前の村落社会でよくみられた町内会や自治組織と名称や機能の面で類似点が見いだされる。収容前に彼らが暮らしていた村落社会では、人々が労働し、休養し、遊ぶという生活の大部分が村の中で完結していた。そのため、村には、地域内における自治組織である町内会、余暇活動組織、田植えや稲刈りなどの互助組織、地域信仰や檀家などによる宗教組織などが存在していた。これらの組織は、相互扶助を根底に、人々の生活そのものを包括的に支える組織であった。

このような有機的組織的な広がりを持って連関・統合されている組織のことを、有賀喜左衛門は「生活組織」と呼んで、それらの組織を通じた人々の暮らしや関係性を考察した。有賀は、戦前戦後の「生活組織」分析のなかで、人々の新しい生活環境への適応には、それまで人々が培っていた「古い生活意識」への適用なしには進展するものではないと考察した（有賀 1982 : 385）<sup>7)</sup>。患者たちは、新しい環境に対して、以前暮らした村落社会の価値観やしぐみを援用して、生活の再組織化を試みたと考えてもよいのではないだろうか。

また、有賀は、人々の生活の安定は、個人の生活の安定が独立して成立するのではないとも主張する。互いに相互信頼のもとで、自分を与え他に任せることがなくては真の安定はなく、ひいては秩序もままならないと指摘し、社会秩序の根源である人々の相互信頼を育む場となる「生活組織」の重要性を唱える（有賀 1969 : 137）。

療養所における患者組織は、有賀が分析するように、「生活組織」として包括的に人々の生活をカバーし、成員たちの相互依存的かつ相互肯定的な関係に支えられてきた。患者たちは閉ざされた空間のなかで、個々人の生存欲求が充足するように、相互否定的な無秩序な状態による共倒れにならないために、お互いが共生しうる関係、すなわち相互肯定的な関係を維持するためのルールをつくり、それにもとづいて行動してきた。つまり、生活に基づく人と人との相互肯定的な関係、それ自体が、その関係を結んでいる個々人の特性には還元できない創発的特性をもつことで、その関係をつくっている個々人の欲求の無規制的な表出を制御しつつ、翻って個人の個性や才能の発揮を可能にするのである。

これまでの研究では、「全制的施設」における被收容者組織の自生的な生成は困難とされてきた。ところが、多磨全生園をはじめ、日本におけるハンセン病療養所では、古くから患者たちによる自治活動が存在している。この患者自治は、断片的ではなく、自発的で安定的な活動を続けており、被收容者の生活を包括的に管理する「全制的施設」にあって、管理運営組織と併存し、ある種の自律性も備えているところに特徴がある。

もちろん、有賀が分析した村落社会の「生活組織」に比べ、患者たちが療養所内で作り出した「生活組織」は、間に合わせにすぎなかっただろう。しかし、最初は間に合わせであっても、古参患者から新参患者へとそのしぐみや精神が伝えられていくうちに、不完全で即興的なものから、自分たちにとって充実したものへと作りかえられていったのである。これこそが、まさに生活実践を通じて、共通の意味体系としてはぐくまれた患者文化といえるのではないだろうか。本研究では、有賀の「生活組織」の概念を踏まえつつ、患者たちが語る「生活組織」に焦点をあて、彼が共有する意味体系を社会的および歴史的に明らかにしたい。

### 2.3 文化に対する重層的なまなざしの必要性

マイノリティ<sup>8)</sup>の声に耳を傾け、記述しようとする試みは、近年、比較的活発に展開されてきた。そこで表象されるマイノリティ集団は、研究する者の立場から、制度的現実から逸脱していく客体か、あるいは逸脱とレッテルを貼った社会に対して抵抗する主体として描かれることが多い。前者は、マイノリティ集団を社会的弱者と位置づけ、同化へと誘



うのに対し、後者は彼らの独自性を取り上げ、自律を主張する。しかし、果たして全体社会との関係において、マイノリティ集団の同化あるいは自律は成立しうるのだろうか。

この全体社会とマイノリティ集団との関係を分析する上で、竹沢泰子の補償運動の研究は示唆的である（竹沢 1994）。彼女の研究の焦点は、20 年以上にわたって展開された賠償訴訟運動による日系アメリカ人コミュニティの絆帯やアイデンティティにある。しかし、アメリカという全体社会を通してこの訴訟運動を振り返ったとき、そこにはこれまでとは違った側面が浮き彫りになったのである。竹沢の研究は、日系アメリカ人というマイノリティ集団に対する強制収容、その賠償を求めた訴訟、ライフヒストリー法、コミュニティへのまなざしなど、本研究との類似点が多い。この研究を簡単に説明した後、日系人コミュニティと全体社会との関係を、文化の多層性の視点で読み解くことにしたい。

戦時中、アメリカでは日系アメリカ人に対する強制収容が国家権力のもと行われた。1942 年に始まり終戦まで、3 年弱に渡って強制収容が実施された。その後、国家に対する賠償を求めて、1970 年代から訴訟運動が始まった。この運動は、年を重ねるごとに盛り上がり、1988 年には最終的に国家による謝罪と一人 2 万ドルの賠償金を勝ち取った。竹沢は、この運動を通じて、世代によって異なった認識で捉えられてきた強制収容所の歴史が、集合的記憶として再定義されたと分析し、それは、結果的にコミュニティのさらなる紐帯へとつながったと結論づけた。

竹沢の論考を今一度、語りの社会的機能と集団形成の視点から捉え直してみよう。日系コミュニティにおいて、収容所体験を語るというのはタブーであり、恥ずべきこととして封印されてきた。ところが、訴訟運動を契機に、収容所を体験した 1 世 2 世たちが沈黙を破って語り出した。そのことで、彼らの語りが他の世代へと共有され、収容所における屈辱的な体験は、日系コミュニティ内の社会的な経験や歴史に属するようになったと解釈されている（竹沢 1994 : 173-214）。つまり、それは日系コミュニティ内における新たなストーリーの生成である。語りは、単に事実や出来事の叙述を伝えるだけではなく、他者と連帯させ、社会運動を生み出す原動力となる（Plummer1995=1998）（Denzin1989=1992）。その意味で、訴訟の語りは、行動を引き起こす政治的な機能を持ち、私的な問題を公的な問題へと橋渡しをする戦略的な手段として意識的に用いられたのである。

つづけて竹沢は、訴訟運動と全体社会との関係を次のように考察する。訴訟運動において、強制収容は「アメリカ市民」としての権利の剥奪と否定であったと解釈されたため、そのことは日系コミュニティのなかで、国家への反政府的行為として受け止められなかったというのである。むしろ、賠償訴訟運動は、不正義を正し、補償を獲得するために、「アメリカ的手段」をもって解決を導いた、すぐれて「アメリカ人」的な行為であった。つまり、日系コミュニティ内において、補償運動は、アメリカ的「正義」を国に問う形で展開され、日系アメリカ人たちの愛国心をも強く認識させる作用をもたらした。この文脈によって、国家を裏切ることが嫌い、当初は訴訟に消極的だった 1 世を取り込むことに成功した。つまり、訴訟運動はエスニックコミュニティの結束力を強めると同時に、日系コミュニティのアメリカ社会への同化をも促進させる働きを示したのである（竹沢 1994 : 235-44）。

そもそも訴訟という法的手法は、全体社会における問題解決としての調整機能を持ち、全体社会へ異質なものを再統合するように作用する。ゆえに、訴訟運動の成功は、結果的

に同化という全体社会への再統合を促進させることになるだろう。ここでは、運動における「アメリカ人としての正義」という語りのレトリックの採用が、むしろ日系コミュニティの紐帯をも強める働きを示したところに着目する。日系コミュニティにおいて生成されたこの政治的な言説が、実は全体社会で流通している言説を、ダイレクトに個人へ結びつける働きを示したのである。つまり、語りを社会的文脈から考察すると、訴訟運動によって展開された異議申し立て運動は、同化へとつながる全体社会のレトリックを取り込み、自ら主体的に再統合へと向かっていったという側面が浮き彫りとなる。

同様の考察が、桜井厚における被差別部落の解放運動に対する分析で展開されている。1950年代から60年代にかけて、部落に対し、「貧困・劣悪・悲惨な部落像」というイメージが提示されてきた。それはもともと差別意識や偏見といった差別的言説に使われていたという意味で全体社会に支配的な語りであった。ところがそれは部落の実態であることを解放運動のコミュニティが気づいたことで、運動コミュニティの語りに取り込まれた。「貧困・劣悪・悲惨」像を主張することで、運動は「同和対策事業特別措置法」の制定へとつながる成果を上げた。しかし、翻ってみれば、「貧困・劣悪・悲惨」のストーリーは、部落への差別意識や偏見といった一般社会の差別言説のなかで流通していた語りと同型のものである。つまり、60年代の解放運動は、凶らずも全体社会への同化へと連なるものであったというのだ。そのため、被差別部落やマイノリティのコミュニティにおける語りの分析では、常に支配的文化における語りとの関係に注意を喚起しておく必要があると唱える（桜井 2005 : 49-50）。

さて、これらの研究が示唆していることは、社会的弱者として客体的にマイノリティ集団を描いても、あるいは彼らの独自性や抵抗をうたい、政治的な主体性を主張しても、全体社会への包絡の網の目から逃れられないというアイロニーである。

では、マイノリティ集団をどのように描くことができるのか。マイノリティ集団ゆえに生じる存立基盤の脆弱性の問題を、いかに解決していけばよいのか。この問題に対する対処法を、本研究では、「生活組織」を通して営まれた、相互作用を伴う生活実践を描き出すことで、乗り越える手がかりを探りたい。なぜなら、権力が作用するのは、まさにこうした日常の場においてであるが、一方で、権力に抗する力も、何げない人々の生活実践から芽生えるからである。

次に紹介するのは、多磨全生園に入所している、ある男性患者の園内結婚に関する語りである。B1さんは、1949年に入所し、1953年で園内結婚をした。療養所の結婚式では、内部で祝いを催すことが一般的であり、彼もそれに習ってささやかな祝いの席を設けた。そのエピソードがこれである。

\*\*：一応、あれでしょ。（患者作業の）製菓部が結婚式に出す、お菓子を作ってく  
ださって、

B1：そうそうそう。作るっていったって、しれたもんでしょ。

\*\*：媒酌人、

B1：媒酌人、わたしはね、媒酌人いるんですよ。わたし、こういうことがあった。  
斉藤さんっていう栄養士がいたんですよ。それで、その時分にね、わたし、自治  
会の書記にいた、農事部にいた時分ですから、野菜納めて、お金のあれをやった

りしてた時分ですから。それでね、落雁って。落雁だったな。あの、鯛のみんな製菓部でね、饅頭のひとつやふたつお茶請けにつくってもらって。それでお茶を飲んで、それでま、結婚式っていうことでおしまいにしたわけだけど。私はその落雁を、折りに入れて、斉藤さんが「いや、そんなおめでたい」ことなんだから、わたし安く、「原価でいいよ、仕入れてやるから」って。それをやってみんなに配ったわけ。あげたわけ。その時分自治会に私も書記に行ってたんだけど、自治会でごたごたいわれて。フハハハ。

\*\*：あの、自治会の力でどうのこうのって？

B1：いや、そうじゃなく、じかにいる者がそんなこと、規則をやぶっちゃ、どうのこうのって。

\*\*：ハハハハハ。

B1：フフフ。そんな記憶があります。<sup>9)</sup>

B1さんは、当時、自治会農事部の書記として働いていた。農事部は、患者たちが園内で作る農作物に対して、助言・管理を行っていた部署である。特に、患者たちが作った作物を、給食用に市値の一割引で買いあげることも農事部の役割のひとつだった。そうした仕事を通じて、施設職員である栄養士と親しい関係になった。落雁の件は、栄養士がB1さんの結婚式という「おめでたい」席に少しでも花を添えてやりたいという気配りによる計らいだった。B1さんは、栄養士の配慮によって、通常よりも安い価格で皆に振る舞う落雁を仕入れることができたという内容である。「あの、自治会の力でどうのこうのって？」と質問する筆者は、B1さんの話がかめず、施設運営組織の文脈にそって、質問している。つまり、やはり患者自治会というのは、施設運営側の補助組織として働いていたとする従来の認識であり、この語りはそれを補強する証言なのかどうかを彼に問う質問である。

ところが、聞きなおしてみると、このエピソードに対するB1さんの評価は、自らの逸脱の告白である。小さな社会にあって、職員から便宜をはかってもらったことが後日知られるところになった。事実が発覚した後、特に同僚であった他の自治会役員からは厳しいとがめがあったという。この語りを最後までみていくと、自治会役員という立場で、職員から便宜を図ってもらうということは懲罰的なことであることがわかり、患者自治会の自律性の側面もくみ取れるのである。つまり、B1さんのエピソードは、前半は末端組織としての業務で得た利権を、個人的に利用するという組織の従属性の文脈のなかで展開されている。ところが、後半は、彼の不正は正され、患者集団の代表であることに自覚を持つようにと諭される。つまり、組織の自律性の文脈で締めくくられている。このような従属性と自立性が併存する語りは、自治会役員をしていたB1さん固有の問題かという点、必ずしもそうではなかった。筆者が他の人へのインタビューをしても、様々なバージョンがあり、異なる表出にはなるものの、どこにでもみられるごくありふれた語りであった。

療養所は確かに患者たちにとっては生活の場であるが、一方、職員にとってもそこは働く場として、日常の多くの時間を費やすところである。職員と患者とは、役割の機能からみると、それは乗り越えられない大きな隔りがあるにしても、実質的な療養所社会において、管理する人々と患者たちは相互に関係を結んでおり、その実態はとても複雑であっ

た。特に、施設職員と患者との相互関係がより親密になっていく発端は、施設運営財政の疲弊にあったといえるだろう。患者たちが作業などを通じて、施設運営そのものに関与することになったことで、施設運営組織と患者社会との間に、相互依存的な関係が生じはじめた。このことは、通常、患者たちは、職員に対して、従順で協調的な態度を取ることを前提としつつも、時にこの相互依存関係を逆手に交渉する手段を持ったことを意味した。この点を考えれば、患者たちが形成していった組織や文化に、明らかな自律が維持できなかったことで、それらを施設の補助機関、あるいは敗者の文化というような言葉で評価することはできないだろう。

A.グラムシは、「支配階級の歴史とサバルタン諸集団の歴史」のなかで、マイノリティ集団の存立基盤そのものが従属的であり、自律を描こうとすればそれは断片的にしか取り出すことができず、彼らの歴史を描くことは困難であると指摘する。それゆえに、彼らを描く一つのスタイルとして、彼らの社会や規則、価値観を含め、トータルに記述するモノグラフの形態が適していると提案する（Gramsci1930=1999：100-1）。

従来の研究では、人種、ジェンダー、セクシュアリティなど、逸脱的なカテゴリーに分類された人々たちの異議申し立てに焦点があてられ、考察がなされてきた。全体社会の支配的な意味にそって構成されてきたカテゴリー集団が、相互作用を伴う実態的な運動を通して、差別を正当化する言説や表象へ抵抗し、新たな意味の地平を形成したとする知見である。本研究の立場は、決してこうした研究を否定するものではない。しかし、先の例でも示したように、政治的に主張する運動は、意味の創造を担う集合的な活動という側面だけでは捉えきれない。むしろ、当たり前な日常のなかにも、創造的な文化の生成があり、派手な対立はみられないにしても、意味をめぐる問い直しがある。問い直しは、マイノリティ集団の営みであるがゆえに、一見すると従属的な表出となり、差異が目にとまりにくい。だからこそ、日常的な活動が可能となり、活動が持続する。持続すれば意味は徐々に強化され、実践を共にする諸個人へ深い影響を及ぼす。本研究が、患者たちの歴史的な抵抗やメルクマールとなる出来事を扱うのではなく、取るに足らないと思われる生活実践に焦点をあてるのは、そこに本質的な抵抗をもたらす可能性があると思うからである。日常的な相互作用を通じて、他者を巻き込み、互いに影響しあっていく関係のスパイラルが、小さな変化を起こし、時間をかけてさらに広範囲へ浸透していくという可能性を秘めている。

また、日常的な営みは、特定集団内で排他的に完結するものではなく、他集団との分業のもとに営まれるものである。そのことは、必然的に、個々の集団の意味体系が相互浸透する機会ともなる。文化とは、スタティックにあるのではなく、重層的で、かつ、可変的な存在である。その実態を捉えるためには、生活実践がもたらす相互作用を、まさに双方向で捉えることが重要な視点になる。

### 3 本研究の分析方法——集合的記憶論とモデル・ストーリー——

本研究の分析には、社会構成主義に基づくナラティブ分析を採用している。その際、検討すべき、いくつかの課題が存在する。

従来、社会構築主義的立場では、言説ないしテキスト、あるいは言語的シンボルという観点から、多元的なリアリティ構築へ着目した分析が行われており、一定の成果を挙げたといえる。たとえば、グブリアム&ホルスタインらは、人々は、ローカルな文化において利用可能な意味の構造を用いて自らの経験を組織化するという記述実践を、「組織への埋め込み」という概念で表現する。彼らの言う「組織への埋め込み」は、人々の記述実践を支える、解釈のコンテキストとなるような「組織」=意味の構造に依拠して行われることが前提となる。そして、記述実践とは、状況という時間と場所に制約をうけつつ、その状況そのものを形成すると捉えられている。エスノメソドロジー的な立場に立つ彼らは、「組織」とは、実体的な社会集団のことを指すのではないと念を押したうえで、ある状況に対する適切な語彙やその使い方の枠組みであると考え、「組織」は、諸集団独自のフォークロア（伝承）と結びついて発展していると説明する（Holstein & Gubrium1990=1997:131）。また、彼らは、「生活世界は、会話と相互作用を通じて構築される」と考え、私的なものや公的なものというものをアプリアリに想定しない。自己を含めたあらゆるものが社会的な言説のなかで実践的に構築されると位置づける（Gubrium, Holstein& Buckholdt1994）。このような概念に基づき、彼らは、インタビューやフィールドワークをもとにしたデータを用いて、言説の運用における具体的な経験的研究や記述方法を提案してきた（Holstein & Gubrium1995=2004）。確かに、彼らの分析方法によって、人々は、ルールにただ従っているまぬけなどではなく、実践によって意味を作り出し、維持し、管理している能動的な主体であることが示された。しかし、その一方で、積み重なった解釈実践が、社会に与える影響については言及されていない。たとえば、グブリアム&ホルスタインらが用いる意味の構造は、解釈実践によって絶えず変化しているのであれば、その変化はどのようにとらえればよいのだろうか。彼らは解釈実践を記述する技術を示しつつも、ローカルな文化における利用可能な意味の構造そのものについては説明していないのだ。つまり、解釈実践によって作り変えられる意味の構造とは何か。また、それはいかにして生成・変容・消失するのだろうか。この疑問に答えられる理論モデルが求められる。その理論モデルへの再帰によって、はじめて「社会は人間の産物である」とする外化の側面が経験的に分析できると考える（Berger& Luckmann1966=2003）。

ゆえに、本研究は、グブリアム&ホルスタインらの状況を定義していく解釈実践の視点を保持しながら、意味の構造の変化をとらえることを目指して、M.アルヴァックスの集合的記憶論のナラティブ分析への応用を提案する。アルヴァックスは、E デュルケムの集合表象の理論枠組みを踏襲しつつ、ミクロレベルからもアプローチすることで、新たな視点が加わり、何げない日常生活のなかの集合表象を捉える概念へと発展させている。特に、本研究で、アルヴァックスの集合的記憶論を用いる背景にはいくつかの理由がある。

まず、ひとつは、記憶の社会性への指摘である。記憶を、本来、個人の主観的経験や内的状態とみる常識的な見方に反して、記憶は社会的な営みであると言明し、個人の外側に位置づけているところに、アルヴァックスの理論的独創性がある。これによって、記憶を、外部の言語世界、あるいは社会的なシンボルの世界に位置づけて捉えることを可能とする。つまり、記憶は社会的に共有された資源であり、人々が過去の様々な思い出を組織化し、また、それについて相互にコミュニケーションしようという相互作用論的な視点から分析するという新しい方向性が示唆される。

その際、アルヴァックスによれば、記憶とは、過去の集団の思い出が、鏡のように映し出されたものではないとする。記憶は、現在の生活を基盤とし、その生活にあった具合に加工されながら再構成しうるもののみが、存続するのだという。この記憶の現在性への着目が、二つ目の特徴である。

三つ目は、「思考や体験の流れ」である記憶の枠である。現在における再構成は、「過去の時代になされた別の再構成によって用意されている」のである。アルヴァックスはこれを記憶の枠として提示する。ただし、この枠の概念は、決して単独で捉えられているものではない。彼が重点を置いていたのは、記憶の基盤となる生活であった。生き生きとした人々の日常に支えられて、はじめて、無味乾燥な枠に彩りが添えられると主張する。これは、集合表象をまさに表象として形式的に捉えることの一面性を批判的に指摘するものである。過去の集団の思い出という枠を、現在の活動という実態に対比させ、集合表象を表象と実態の二重性によって説く視点は、分析をより立体的で実質的なものへと発展させていく (Halbwachs[1925]1952 : 295-6=1992 : 188-9)。

従来、アルヴァックスの集合的記憶論における枠に関する解釈の多くは、空間や時間といった視点が重視されてきたが、本研究では言語 (= 語りの意味構造) に着目したい。言語によって集合的記憶を捉えなおすと、人々は、共有された語りという言語の枠を用いて、<今・ここ>における状況を意味あるものとして位置づけ、その経験も含めて共有していくと捉えなおすことができる。

では、共有される語りの意味構造とは何か。本研究で注目したのが、桜井厚が提示するモデル・ストーリーおよびマスター・ナラティブ概念である。桜井の定義によると、モデル・ストーリーとは、コミュニティの伝統や生活を通して培われた、ある卓越した語りであり、所属成員のアイデンティティへ深く影響する語りとされている。一方、マスター・ナラティブとは、全体社会で流通する規範的な語りであるという。本研究では、言語における記憶の枠を、語りの構造=モデル・ストーリーにもとめ、集合的記憶論のナラティブ分析への応用を検討したい。そこで、以下では、桜井におけるモデル・ストーリー概念を概観したのち、この概念をアルヴァックスの視点から再定義する。

### 3.1 モデル・ストーリー概念における課題

モデル・ストーリーは、人々の生活に直接的に根ざした語りであって、なかでも、全体社会でよく見かけられる一般的な語り口であるというよりは、むしろ、ローカルな集団のなかで独自に生成された特徴的な語り口である点が重視される。また、桜井は、相互作用論者の K.プラマーを引用しつつ、「『記憶』の共同体に根ざした」ものとして位置づけている。

ここでいう「人々の生活」とは、日常生活の広い範囲を含んだものと捉えられていると考える。そこには、家庭などで営まれるプライベートな生活の行為に始まり、仕事や学校などで営まれる共同の活動や、あるいは、地域社会のなかでの相互的な営みまでもが含まれる。ゆえに、これらの日常生活に含まれる直接的な相互作用を反映して生成された語りは、すべてモデル・ストーリーの候補となりうる。したがって、あらゆる形態の集団にお

ける語り、具体的には、民話や家伝といった第一次集団的な紐帯によって継承されてきた語りから、特定の目的、関心、利益を追求するために人為的、合理的に形成された集団によるある定型的な語りまでもが、モデル・ストーリー概念による分析の対象となりうるものである。

さらに、今日の私たちの生活は、集団や組織をこえた次元の空間ともつながっている。広範な語りの中で、どのような語りモデル・ストーリーの条件を満たすのか。桜井は空間的次元にしたがって、その区分を試みる。すなわち、語りには空間的な広がりによって3つのモード（次元）、パーソナル・モード（プライベートな次元）、集合的モード（コミュニティの次元）、制度的モード（政治や法、国民国家の次元）が存在しており、そのなかにあって、モデル・ストーリーは集合的モードにおける語りであるという（桜井 2010b : 242-3）。

このような桜井の次元の区分は、歴史学者 A.ポルツェリの語りの空間的位相との比較で検討されたものである。語り手は、自分の人生で起きた出来事を、時間的なつながりのなかで選択・配列するのみならず、国の政治、地域社会や家族、そして個人に至る垂直的な空間的広がりの中で、その時々レベルにおける支配的な語りを選択するというポルツェリの知見を紹介したのち、自らの概念との対比を試みている（桜井 2010a : 488-9）。対比関係を整理すると、マスター・ナラティブは、制度的モードによる語りであり、コミュニティの語りとして捉えられたモデル・ストーリーは集合的モードに対応し、個人の経験的語りは、プライベート・モードの語りとして位置づける（桜井 2010a : 488-9）<sup>10)</sup>。

さて、このようにモデル・ストーリー概念を用いた分析は、柔軟で広い範囲に適用可能な分析概念であるが、従来、主に主観的で経験的な語りを中心に焦点をあてて、考察されることが多かった。その際、個人の個別性や主体性へ着目することから、どうしてもモデル・ストーリーの抑圧的な側面、すなわち、個人の語りを制約する側面に注意が向きやすい。桜井は、自著のなかで、マスター・ナラティブやモデル・ストーリーに対して、揶揄したり、冗談として表現するなどの距離をとったスタンスの語りを、回収されまいとする語り手の個別性＝主体性と位置づけ、その実践こそが新しいストーリーの生成の契機であるとして重視している（桜井 2002 : 288）。しかし、その一方で、桜井自身も指摘しているとおり、モデル・ストーリーには、語り手の経験を整理するために必要な「モデル」としての働きがあり、前述の「『記憶の共同体』に根ざしたもの」という面にも、同時に注意を払う必要がある。つまり、モデル・ストーリーの持つ個人に対する外在性と経験を整理する「モデル」としての働きという、2つの特徴を統一的に把握する視点が求められる<sup>11)</sup>。

外在的に存在し、個人の語りへ抑圧的に作用するといった前者の捉え方から推測するに、モデル・ストーリーあるいはマスター・ナラティブは、集合表象に相当すると考えられる。それゆえに、個人が語りを通じて経験を組織化する際に用いられる「モデル」であり、「『記憶の共同体』に根ざしたもの」とする後者の側面も、集合表象という概念を採用すれば容易に説明がつく。

### 3.1.1 集合的記憶論の特徴

モデル・ストーリーとの照合関係の検討に入る前に、今一度、アルヴァックスの集合的記憶論の特徴を確認しておこう。

### 記憶の社会性

集合的記憶とは、集団をひとつの主体と位置づけ、そのなかで保持されている記憶のことである。ただし、集合表象が集団に属するという意味だけにとどまっているのなら、デュルケムの理論枠組みを超えるものではない。むしろ、心的過程として内的経験のなかで説明されてきた記憶を、社会的なものとして外部の集団に位置づけて捉える点に、その発展性がみられる。アルヴァックスのいう記憶とは、他者の心にも存在する共通の観念やイメージを出発点とし、互いの相互作用を通じて、再認と同時に再構成されていくものである（Halbwachs1950=1989：17-6）。その際、思い出すという行為は、集団の外側に立ってなされるのではなく、個人が集団的思考の流れの内へ置き直すことによってなされる営みである。

また、同時に、このような自己の過去と集団の過去が一致しつづけ、集団の成員として考えたり、思い出したりするためには、個人がその習慣や能力を持ち続けていなければならない。たとえば、過去に同じ時空間を共にしていたとしても、自己が一体化している集団が異なっていれば、保持している習慣や能力は、それぞれ別の集団によるものである。このことを、久しぶりにあった卒業生を思い出せない教師をたとえにあげて、次のように説明する。

リセーで10年も15年も教えてきた教師が、久しぶりに卒業生の一人に会った。しかし、彼を自分の生徒だったと思い出すことができなかった。そこで、生徒が、当時、目立ったクラスメイトや関心を引き立てた講義などについて語り、教師の記憶の呼び起こしをはかってみた。しかし、それでも、教師は彼を卒業生として思い出すことができないかもしれないという（Halbwachs1950=1989：7-10）。

たとえ、物理的に同じ時空間の出来事を経験していたとしても、一体化している集団が異なれば、意味あるものへつなぎとめている焦点に差異が生じ、集合的記憶は別のものになる。このように、諸個人は、それぞれの集団の視点をもって、過去の思い出を組織化し、意味あるものへと保持しているのである。

ただし、同じ集団に属している諸個人から、出来事や経験に対する一連の共通する意味体系を容易に取り出すことができるわけでもない。なぜなら、共通の観念やイメージを結ばせる集合的記憶ではあっても、それはあくまで思い出の組織化のためのツールであり、個人はそれを用いることはあっても、正確に映し出す鏡ではないからである。アルヴァックスに言わせれば、共同の用具を、すべての人が同じように利用しないからといって、驚くべきことではないとし、利用可能な共通の資源であったとしても、個人の集団内での位置によって、用いられ方は異なる点を指摘する（Halbwachs1950=1989：43）。

このように記憶を捉えるアルヴァックスにとって、自己が所有する個人的記憶は、個人という内省のなかで保持されるものとは考えず、自己を社会的あるいは歴史的な存在と捉えて位置づけ直す。人は、人生の軌跡のなかで、様々な集合的記憶を集積してゆくのであり、個人とは、集合的記憶が交差する地点である。ゆえに、人が保持している集合的記憶は必ずしもひとつとは限らず、ある集団への参入は、新しい記憶の獲得機会でもあり、一方で、



集団からの離脱は、その記憶の忘却を意味する。人という個体のなかで、様々な集合的記憶が持ち込まれ、忘れ去られる。個人的記憶は、固定的で一貫したものではなく、個人の生活史のなかで、伸び縮みするといった可変的で流動的な存在として扱われている（Halbwachs1950=1989：31-32,43-44）。

記憶の現在性と過去の観念からなる枠

集合的記憶は、集団の思い出を、過去の単なる保存や純然たる再生・再現でもなく、想起される現在の地点から再構成されたものである。今日の集合的記憶論への再評価は、過去は常に現在の時点で再構成されるといった記憶の現在性へ着目したものであり（Cosser1992）、集合的記憶論のもうひとつの特徴でもある。

記憶の現在性を説くには、〈今・ここ〉の現在にて、集合的記憶として結実するための、過去に関する概念となる枠を必要とする。この枠は、「純粹に個人的なものではなく、同一の集団に共通なもの」（Halbwachs[1925]1952：130）である<sup>12)</sup>。また、枠だけでは、色彩豊かで情緒的な記憶の内容を再現することはできないという。アルヴァックスによれば、集合的記憶には、過去に関する概念からできあがっている枠と、現在を起点とする「合理的活動」がなければならないとする。つまり、集合的記憶とは、枠のことを指すのではなく、集団の枠を用いて、〈今・ここ〉の時点における個人が集団的な振り返りによる結果として結実させたものである（Halbwachs[1925]1952：290-2,1992：183-4）。アルヴァックスの強調点は、むしろ、集合的記憶が現在を起点とする「合理的活動」の統制化において機能する点に置かれているほどである。枠がなければ、記憶は組織化されず、表象することはないが、それはあくまで〈今・ここ〉の現在の活動に準拠して再構成されたものである。

### 3.1.2 記憶を支える現在性とモデル・ストーリー

以下では、モデル・ストーリーを記憶の枠と捉えたうえで、具体的なデータを用いて、その照合性について検討する。桜井は、モデル・ストーリーを考案するにあたって、自身が調査フィールドとする、被差別部落におけるいくつかのライフストーリーに着目している。そのひとつは、あるふたりの男性の語りである。インタビューを行った場所も、時期も異なるにもかかわらず、ふたりは、よく似た過去の経験を語るのである。語り主であるふたり男性のプロフィールを紹介すると、ふたりは、出生地は違えど、共に1920年代の生まれであり、青年期にムラを離れ、京阪神地域へ働きに出た経験を持つ。そして、その後、ムラに帰り、部落解放運動に関与し、インタビューしたその時点でも、活動を続けていると紹介される（桜井2002：247-8）。

似た語りとはどのようなものなのか。その語りは、就職の際、そしてその後も部落であるという出自を隠すというものである。以下は、桜井が聞き取った、ふたりの男性のライフストーリーの抜粋部分である。ストーリー1は、滋賀県における調査フィールドにて、戦後において解放運動を担ってきた、ある男性の語りとして紹介されている。

#### 【ストーリー1】

ほんで、いまから思うと、（外へ）出てる人、丑松や（島崎藤村『破壊』の主人公の名前）寝た子を起こすな、部落内にいてこそみなおなじでいばって、やっぱり力があるからあれやけど。一步外へ出た人は、それで戦々恐々とするのは、たしかに隠すことは、私も身をもって体験していますで（桜井 2002 : 247）。

もうひとつは、上記より 10 年前に、奈良県でインタビューした男性の語りであり、彼も長年教育と解放運動に従事してきた経験を持つとの紹介文が示される。

#### 【ストーリー 2】

ぼくかて、隠して、隠し通して、大阪の小学校の先生をしてきたんやから。丑松家業は長かったね。ムラからひとり離れている場合は、自分からなかなか話できません（桜井 2002 : 247）。

このような語り口を、桜井は「身元隠し」というトピックをつけて提示する。語りのコンテキストは、ともに部落の外にでると、出自を隠していたとする、語り手の類似した過去の経験が選び出されていることがわかる。

次に桜井が、モデル・ストーリーの事例として取り上げるのは、ふたりの女性の語りである。彼女たちは、1930 年代生まれで、互いに部落出身者である。最初に紹介するのは、1930 年代生まれの奈良県内の女性の語りである。これらの語りは「初めての差別体験」というトピックのモデル・ストーリーとして提示されたものである。

#### 【ストーリー 4】

あのね、一般地区の子と親しい、いまでも（親しく）してますけどね。6年生のときやったんかなあ、その子のおかあさんと御所の町で会ったわけ。夏休みやったから「だれそれさん [友人の名前]、いまどうしてますう、元気にしてますか」っていう話して別れたら、そのおかなさん、家帰ってな、「こういう子おと会うたけど、どこの子おや」ってなったときいな、「▽▽[[被差別部落名]]の子おにでも、あんなええ子がいたんか」っていわれたって、その子が学校来てゆうたわけ。そんなときはなんとも思わんと聞いてたけど、いま思うたら「▽▽にでも、そんなええ子がいたんか」っていうことは、ひとつの差別ですやろ。向こうもなんとはなしにゆうてるわけやけど、いまになってみたら、ああ、それは差別やってんなあって。勉強してなかったら、やっぱし、それはわからなかったと思う（桜井 2002 : 248-9）。

次に紹介するのは、1930 年代生まれの別の女性の語りである。

#### 【ストーリー 5】

むらの子どもが、その日は特別な日として、下駄も新しく着物も新しく着せてもろうて、祭りやからちゅうので喜んで（小学校へ）行くんですね。その帰りにね、△△ [隣むらの地名] の、いまもよお忘れん、私が差別を受けたことの最初やっと思うんですけどね、んー、母は割合きちんとした人で、木綿の着物やけども袂の長い、長袂ち

ゆうのをはじめて着せてもらったんです。学校、小学校2年生ぐらいかと思うんですけど、喜んで、着ていったわけですね。と、その帰りに、△△女学生が、寺の横の路地ですけど、そこで待ち構えていて、「ちょっと待ったあ」って、止められて、木綿の着物着て喜んでるかって、袂をひっぱり出してね、「人絹のチャラチャラ」ちゅうてね、からかわれたんです。ほんで私にしたらほのときまでは、もう羽が生えるほど嬉しかったんね。人絹のチャラチャラ着て喜んでると言われたこと、いまでも忘れんです。当時のその女学生の人の顔もいまでも覚えていますしね。で、それが部落差別ちゅうことは（当時は）もちろんわかりませんが、私が差別を受けたちゅうことは、これがいちばん先です（桜井 2002 : 122-3）。

これらの語りのコンテクストは、それぞれ異なる個人の経験が、「初めての被差別体験」として選ばれた語りである。桜井は、彼女たちが、「差別する人を見抜く力」を学習したことによって、過去の経験に新しい意味がふくめられ、「初めての被差別体験」として再構成されたのだとする。そして、上述していた「身元隠し」の事例とともに、これらの語り手たちは、みな、ある時点から「解放運動のコミュニティ」と出会い、その運動理念に共感する立場を示している人物として紹介されている。加えて、聞き手となった調査チームは、「差別問題」の取り組む研究集団であり、「解放運動のコミュニティ」による調査協力のもと、語り手たちと接触し、インタビューを行ったことが示されている（桜井 2002 : 250）。

では、提示したモデル・ストーリーを、集合的記憶との関連で検討してみよう。アルヴァックスが、集合的記憶の現在性を説いた文脈は、記憶を支える人々の日常的な営みを基盤において展開されていた。桜井の提示するモデル・ストーリーの語り手たちは、共に「解放運動コミュニティ」での活動という共通した日常を生活している人々である。語り手は、ある時期から、その集団の成員となり、成員間の相互作用を通じて、集団の枠を習得し、集団の成員として考えたり、思い出したりする習慣や能力を身につけている。そして、過去の何げない日常が、集合的記憶の枠としてのモデル・ストーリーを用いることで、以前とは異なる意味合いをもって、組織化されている。

### 3.1.3 記憶の集合性を手がかりとした枠の照合

本研究では、集団の記憶としての集合的記憶が、いかにして人々の生活によって支えられているのかということ进行分析している。そのために、このような集合的記憶を人々が共通の資源として、生活のなかでどのように運用しているのかという実態进行分析を試みる。

実際の個別的な諸個人による経験の組織化の際には、多元的な社会状況へ応答しつつ、集団の持つ集合表象が複雑に絡み合った姿で立ち現れる。このような複雑さから、アルヴァックスは、集団の影響力は、個人のうえに同じようには働かないということを前提に論を展開する。ある集団の影響力は、個人の性質によっても異なるし、また個人が、直接に所属する特定集団以外の社会の作用を、多かれ少なかれ受けていることでも違いが生まれる。だからこそ、実態に即して研究し、説明しようとするには、個人を集団から切り離すのではなく、集団のもとの位置に連れ戻して考えることが重要となる。アルヴァックスに

とって、個人とは、環境や社会的組織のなかに置かれているからこそ、個人それぞれのもつ先天的傾向が顕在化すると把握されている（Halbwachs[1938]1958：6,10,18,52）。この視点は、社会との関係によって規定されたマイクロレベルから記憶を位置づける彼の一貫した主張でもある。

では、この視点は、語りを分析する際には、どのような手助けとなるだろうか。フィールドワークやインタビューのなかで、個人への特定集団の影響力が、どの程度の深さや広さをもって影響しているのかを十全に理解することは容易ではない。また、個人の記憶とは、いくつもの集団の「交差点」であるとのアルヴァックスの視点を踏まえると、困難さはさらに深まる。だからこそ、現前の個人ばかりに注意の焦点をあてるのではなく、個人を支えている生活、そしてその生活を共にする集団へと視野を広げて考えることが重要になる。ゆえに、語りの分析に必要な具体的な方法は、重層的に語られる語りから枠を知覚し、その枠と語りを支える集団との関係を照合する作業を、くり返し慎重に行っていくことから始まる。この点を、本研究の調査プロセスを振り返りつつ、検討してみたい。

筆者が、療養所というフィールドに入って、最初に感じたことは、背景として事前に学習しておいた知識と実際のフィールドとの落差であった。事前学習での内容と、フィールドやインタビューで見聞きする内容が一致しないのである。入所者の多くが、このような生活へと追いやった国を恨み、つらい、悲惨な人生だったと語り、裁判に強く同調しているものだと想定していた。しかし、聞こえてくる声は、どうもそれとは異なる語り口だった。このようなフィールド経験は、筆者だけにとどまらず、ハンセン病療養所を調査フィールドにしている他の研究者も同様の感覚を持っていたようだった（蘭 2004）（小林 2008）（有菌 2008）（桑畑 2005）（坂田 2012）。国家の「正義」を問うために戦い、かつ、その「正義」が認められた裁判の語りは、彼らに大きな利益をもたらし、外の社会の私とも共に理解し合える語り口である。なぜ、彼らはこの語り口を用いないのか。この状況を、どう説明すればよいのかのかと常に頭を悩ませていた。

このようなフィールドでの経験や、実際にインタビューを行うなかで、どのように枠を見つけ出していったのか、具体的な語りの事例を用いて説明してみたい。ここでは、個人の過去の経験として「産児制限」に関するトピックをとりあげる。

最初に取り上げるのは、本研究の調査フィールドでもある多磨全生園に入所する、ある男性患者の語りである。筆者が、療養所の中での生活を捉えることを目的とした調査研究のインタビューにおいて、語られたものである。インタビューは、個人の居室で行った。こちらが期待していたことは、患者社会のなかで、語り手がいかに生きてきたのかという文脈の語りだった。語り手は、インタビュー当時、軽症夫婦舎にて、夫婦で暮らしていた。男性は、1925 年生まれで、1946 年に多磨全生園へ入所し、1966 年に園内結婚をしている。

＊＊：ご夫婦で子供持つということは、話は、しなかったんですか。

B i：ないなあ。やっぱり、そういうことはなあ、一緒になるときからな、そういうふうな、な、子供なんか考えてないから。そういう、子供作って、病気にでもなったら。そんなこと考えたこともないから。

＊＊：じゃあ、断種は？

B i：自分から頼んでやってもらった。自分から頼んでな、自分から。

\*\*：それに対して、まったく抵抗はなかった？

Bi：ない、そういう子供でもできたらかわいそうじゃない。そういう、病気の子供ができれば。できるかもしれんからな、2人とも病気だから。

\*\*：育てられる自信はあった？

Bi：ないない。ここで育てられるって、退院でもしなくちゃな、ここでは育てられない。<sup>13)</sup>

Biさんは、経済的に自立できない者が子供を持つということ事態がありえない選択であり、場合によっては子供への感染の危険性を冒してまで子供をもうける意思はなかったとこたえる。ゆえに、断種は自らの判断で選択したのだと語る。こうした語りは、Biさんに特徴的な語り口かと言えば、実は療養所でインタビューしているとよく耳にする。療養所内では、患者の性別や年齢差を問わず、語られている語り口である。

つぎに、もう一つ、別の語りを紹介する。この語りは、ハンセン病訴訟における証人尋問として、原告として名乗りを上げたハンセン病患者の語りである。この語りは、法廷という場において、原告弁護士の質問に答える形で、行われたものである。ハンセン病訴訟は、国が長年隔離政策をとってきたために、ハンセン病患者である原告たちが、いかに甚大な被害を被ったのか、この点をたすための裁判である。ゆえに、聞き手となる弁護士は、原告から被害の実態を聞き出すことが目的である。語り手は、瀬戸内訴訟で証言台にたった男性の原告であり、1950年に園内結婚をした。その際に断種をした経験について、次のように語っている。

原告ら代理人（大熊）\*\*：あなたは、結婚に際して断種手術を受けましたか。

Pa：受けました。

\*\*：それは自分の意思でしたか。

Pa：いいえ。これは、あくまでも施設の強制でございました。

\*\*：実際の手術を受けるとき、どのようなお気持ちでしたか。

Pa：そのときの気持ちは余り申し上げたくございませんけれども、逃げていけるものなら逃げていきたいと、そういう思い出ございました。

\*\*：あなたの陳述書に、豚の去勢手術を目撃した話を書いてありますね。

Pa：はい。

\*\*：そのときの状況と、そのときのお気持ちを、簡単にお話戴けませんでしょうか。

Pa：私が養鶏の作業についておりますその職場の隣に、豚を飼っておりました。そこで飼育している豚の去勢を行うわけです。豚という動物でさえその行為がわかるのか、必死に逃げ惑うわけです。その豚を押さえて、私の手術をしたそのときの看護師が豚の去勢をしていたわけですけれども、その状況を見て、ちょうど私が手術台の上でそういう手術をうけていたということがその状況のなかから見てとれまして、非常に悲しい思いをいたしました。

…＜中略＞…

\*\*：断種手術を強制されて、そういう（孫に囲まれている）生活を奪ったことについて、あなたは国に対してどのようなお気持ちをお持ちでしょうか。

Pa : …<中略>…特にこのハンセン病を、感染症であると言われながら、なぜ優性保護法によって手術をしなければならなかったのかということを考えますと、非常に悔しい、悲しい、恨めしい、そういう思いが今もいたしております（ハンセン病違憲国賠裁判全史編集委員会 2006vol.9 : 486）。

男性は、結婚の際の断種から逃げ出せないかと、事務職員に何度かかけあったが受け入れてもらえず、しかも医師免許を持たない看護師によって手術が行われたという内容の陳述書を裁判所に提出している。そして、裁判所での本人尋問では、自分の力ではどうにもできなかったあの経験を、今でも悲しい、恨めしい思いがすると訴える。

両者の語りで、まず明らかに類似している点は、語り手が選択した個人の経験が、ともに自らの断種経験ということである。前述の「身元隠し」の事例同様に、類似する個人の過去の経験がトピックとして選ばれている。しかし、前者は、自分から進んで断種を行った、子供をもつことは考えなかったと語る。一方、後者は、断種は惨めだった、それによって子供が持てなかったことは非常に悲しいと言う。明らかに異なるコンテキストの語り口である。

今一度、調査フィールドへと話を戻して考えてみたい。私が、事前学習と異なるトーンの語り口を知覚できるようになったのは、複数人にインタビューしたあとであり、また、出入りが自由になった入所者グループとの雑談の機会が増えてきた頃だった。彼らは、訴訟に対して距離のあるスタンスで生活を語り、訴訟の語りを、自らの経験を語る語り口として用いなかった。ただ、このような観察を積み重ねても、なぜ、両者に違いが生じるのか、これといった説明ができないでいた。後者の語り口を用いる患者は、人権意識が高いのか、過去に人一倍悲惨な経験をしており、そのトラウマが強いのかなど、個人の資質や内面、生活史に焦点をあてたりもした。しかし、どれも納得のいく説明を生み出すまでにはいたらなかった。これといった分析視点が持てず、試行錯誤の時期が続いた。考察の糸口は、彼らの生活へと視野の範囲を広げたところにやってきたように思われる。個人の語りを集団へと戻すことで、語りを広い文脈で眺めることができた。振り返って整理してみると、個人の語りを通して、個人の生活を支える集団、時代に支配的な文化といった社会的文脈へと結びつける想像力が必要だったのである。集合的記憶の枠であるモデル・ストーリーとは、あくまで集団の枠であり、それゆえに、集団の語りである。インタビューやフィールドワークでは、その運用の実態が、個別的な状況に即して、コミュニケーションを通して立ち現れてくる。しかし、私とあなたのインタビューという状況にのみ依存した視点では、語りを支える生活や集団への想像力が欠落してしまう。この点に気づいたとき、彼らに利益をもたらすはずの「被害」の語りではなく、「適応」の語りに依拠して経験を組織化する語り手の文脈に、私自身が納得するようになった。「被害」の語りは、入所している患者たちの生活を支える語りではなかったのだ。ある「被害」の語り手は、弁護士や支援組織との関わりを深く持つようになったきっかけを、転機となるエピソードとして経験的に語ってくれた。また、彼らの患者集団のなかでの位置づけも重要であった。活動家、在日コリアン、社会復帰経験者、戦後入所の若い世代など、「被害」の語り手たちは、患者社会のなかで、比較的周辺的なポジションにあった者が多かった。それゆえに、従来、患者集団の集合的記憶が共有された資源であっても、個人の集団の位置づけによって、そ

の用いられ方に差異が生じたのではないだろうか。彼らは、比較的自由にかつ柔軟に、従来の語り口の他に、他の語り口に対応していたようにみえた。

さて、取り上げた事例に戻って、検討を加えたい。最初に紹介した語りは、本研究において「適応」の語りとしている語り口の典型的なパターンでもある。「適応」の語りは、医師や事務職員など含めた施設運営組織の「管理あるいは運営」の語りに対する反作用の語りとして、患者集団のなかで語られている語り口のひとつである。相互依存関係のもとに発展していった患者文化にとって、「適応」の語りは、患者たちの今日の生活でも、深く刻み込まれた語り口である。それゆえに、生活の語りを聞き出そうとする筆者のインタビューでは、この語り口が、集合的記憶の枠として、比較的頻繁に知覚された。

一方、次に紹介した語りは、本研究において、「被害」の語りと位置づけている語り口である。この語りの語り手は、患者としてではなく、自らを原告として位置づけて語っていることからわかるように、その視点は、弁護士を含む運動支持者からなる集団にある。ハンセン訴訟は、家族や本人へ差別が向けられないよう、被害者となる原告患者の匿名による告訴が認められた。匿名性のルールは、内部の患者社会でも通用したため、訴訟運動組織は、患者社会内ではなく、外部の一般社会に位置づけられた。「被害」の語りは、既存の患者集団の変化によって生じたものというより、原告、原告弁護団および運動支持者による訴訟運動組織によって支えられた新しい語り口であった。つまり、「被害」の語りは、運動組織を解釈共同体とした語りであり、訴訟の中から生まれた、ハンセン病患者というカテゴリーに対する新しい意味内容を持った語り口であった。

このように、語りにおける「社会的なもの」を読み解くには、今一度、個人の語りを集団の元の位置に戻してやることが重要なポイントとなった。

#### 3.1.4 枠の可変性と集団の創造性

記憶の枠は、静止した存在ではなく、常に変動的で可変的なものである。アルヴァックスによれば、枠は、解体と再構成を繰り返しており、一見同じように見える枠であっても、それは別の枠へと移り変わっているのだと考える。水辺に浮かぶイカダを例に次のようにいう。ひとつのイカダから次のイカダへと渡れるくらい、緩やかな流れに浮かぶイカダは、動いていないかのように感じるかもしれないが、それでも河に沿ってと下っているのだと。記憶の枠は、常に変化しているのである。そして、過去の思い出からなる記憶の枠の変化には、強いエネルギーをもつ現在の活動が欠かせない要素となる (Halbwachs[1925]1952 : 189-290 ; 1992 : 182-3)。

集団の枠に変化をもたらす新しい要素としては、現在における他集団の干渉や、何らかの出来事を含めた外的状況の影響もある。また、ひとりないし複数人の成員の発意による内的状況の影響によることもある。とりわけ、これまでの集団の過去と両立できないような新しい要素に適応を示すことができたとしたら、それは同じ集団と考えるよりは、別の集団が誕生したと考える方が妥当であるという。なぜなら、集団にとって、新しい要素に適応して作り出された記憶は、その状況に適応するために作り出された新しい固有の記憶であり、以前の過去の記憶は、すでに混乱した不完全な思い出に成り代わっているからだと捉える (Halbwachs[1950]1989 : 96-7)。

本研究では、新しい要素に対応した枠の生成・変化を、集団の持ちうる創発性として把握する。ここで創発性として把握するというのは、集団を単なる個人の総和として把握するのではなく、個人の相互作用を通じて出現する、集団の次元での新しい特性の観点から認識することである。このような特性を観察するためには、個人を“原子”のような不変の実体と見るのではなく、具体的な関係のなかで機能する関数として把握するような、動的なプロセスへのまなざしをもって現象を理解する必要がある。

これを語りとの関係で捉え直してみよう。このような創発性による枠の生成が、比較的端的に表れるのは、運動コミュニティにおけるモデル・ストーリーであろう。個人と個人が集まり、相互作用を伴う集合体を形成することによって、固有の意味が形作られ、共有される。全体社会の既存のカテゴリーが持つ意味に対して、マイノリティ集団における運動コミュニティは、異なる意味を生み出し、その正当性を主張する。桜井は、1960年代に台頭したアメリカ公民権運動における「ブラック・イズ・ビューティフル」といったスローガンや、80年代の同性愛者運動における「クィア」などの運動コミュニティにおける主張を取り上げ、語りの持つ力を強調する。つまり、運動は、既存のカテゴリーに対する従来のネガティブなレッテルを肯定的な意味へと転化させたと説明する（桜井 2002 : 254）。マイノリティ集団の政治的な営みは、集団による新しい意味の生成、共有、さらには他集団への伝搬作用という創造的な営みとして示されている。

集団の持つ創発性は、必ずしも運動に限ったものではないだろう。日々の集合的な生活は、さまざまな状況の変化に対する適応であり、解釈実践でもある。リソースとなる従来の枠は、その都度定義し直され、新たな意味の地平に開かれていく。本研究で取り上げる患者集団の生活実践も、療養所という状況への適応に即した解釈実践である。そして、その実践に支えられた新しい意味体系が、患者集団の創造性であり、本研究で明らかにしたい患者文化である。

### 3.2 マスター・ナラティブと集合的記憶論

3.1 では、モデル・ストーリーを、アルヴァックスの集合的記憶との関係で論じること、理論的發展を試みつつ、分析概念として提示した。ここでは、支配的な語りであるマスター・ナラティブと、アルヴァックスにおける、共同組織体の枠、歴史（的記憶）あるいは集合的な世論、国民精神との対応関係について論じていく。

アルヴァックスは、『記憶の社会的枠』（1925）をはじめ、『社会生活における諸個人の活動を方向づける主要な動機の分析（社会階級の心理学）』（1938）、『社会と記憶（集合的記憶）』（1950）の著作のなかで、集合表象の機能の違いに着目し、それらを意識的に区別していたと思われる。

そうした集合表象の機能のひとつが、人々の生活に密接に関係する諸集団における集合的記憶であり、本研究ではモデル・ストーリーと対応させて検討している概念である。それは、具体的には、日常的な小さな諸集団である家族、学校、仲間集団から、さらには、職業集団、政治集団、宗教集団、芸術集団、科学者などの学者集団、労働者あるいはブルジョアジーといった社会階級を含めた無数の集団における集合表象である。これらの諸集



団における集合的記憶は、互いに関連し合いながら、それぞれ固有の記憶を継承・維持している (Halbwachs[1950]1989 : 95)。

一方、諸集団の上や外に位置しているがゆえに、集団を横断して機能し、異なる社会的状況のもとにいる人間を、同一の国民のうちに集める力を持つ集合表象がある (Halbwachs[1938]1955=1958 : 214-5)。本研究においてマスター・ナラティブとの対応を考えている概念である。アルヴァックスにおいては、共同組織体の枠、歴史 (的記憶) あるいは集合的な世論、国民精神と、必ずしも一貫した言葉で示されているとは言い難いが、明らかに上述の諸集団における集合的記憶とは異なる働きが想定されている。アルヴァックスの理論的な関心は、諸集団の記憶にあったことは言うまでもないが、諸集団間、あるいは支配的な集合表象との相互関係を、社会過程のなかで捉えることには意識的であった (Halbwachs[1938]1955=1958 : 66)。

一方、桜井は、マスター・ナラティブを、全体社会で流通している「支配的で、規範的な語り」、あるいは、「支配的な文化の語り」と定義する。そして、モデル・ストーリーとマスター・ナラティブとの間を、「ダイナミックなせめぎ合いの可能性を秘めている」と指摘し、語りの動的な権力関係に、注意を喚起するよう呼びかける (桜井 2002 : 261-2)。しかし、マスター・ナラティブの定義は曖昧であり、また、両者の関係性についても上記のような示唆にとどまっている。本研究では、マスター・ナラティブを、アルヴァックスが考える、もうひとつの集合表象との関係で規定したうえで、マスター・ナラティブと集合表象の理論的対応関係を検討してみたい。

### 3.2.1 集団を横断するマスター・ナラティブ

アルヴァックスは、無数に存在する諸集団と、その上位あるいは外部に位置する広域なものとは、集合表象の作用は異なる働きを示すと考えていたと思われる。その違いに対する認識は、記憶の社会的枠を概念化する際にも示されている。集団の枠と共同組織体の枠は、明確に区別されており、共同組織体の枠は、集団の枠の外部あるいは、高次に位置づく永続的な枠であり、集団の枠の変化に対して重要な役割を果たすという。しかし、支配的な集合表象が、集団へ及ぼす効力の効果とその限界を見極めるためには、むしろ集団の枠に注意を集中することを促す。アルヴァックスにとって、集団の枠は、集合表象の基礎を支えるものであり、共同組織体の枠が、たとえ高次にあったとしても、集団の枠の根源性は損なわれないと考え、集団の枠のもつ表象性に重点をおく (Halbwachs[1925]1952 : 139)。

このような共同組織体の枠に対する考えは、歴史 (的記憶) に発展的に展開されたと考えてよいだろう。のちに展開する集合的記憶論のなかで、歴史 (的記憶) とは、国家的な出来事からなっており、国民の記憶のなかに、その位置を占めている記憶だと位置づける。そして、その記憶は、個人にとって「借用した記憶」であり、観念や象徴として、通俗的に表象される。個人はそれを想像することはできるが、思い出すことは決して出来ないとし、歴史の外在的な作用が強調される (Halbwachs[1950]1989 : 47)。

特に、歴史と集合的記憶は、記憶を持つかどうかによって区別される。集合的記憶は、記憶を担っている集団のなかでしか維持されないものであるが、歴史はむしろそのような集団の記憶に依拠しない。歴史は、現実の生きた集団のどの観点にも立っていない、記憶

の外に位置するがゆえに、歴史は、普遍的であり、だからこそ、ひとつなのだという (Halbwachs[1950]1989 : 93)。たとえば、ある集団にとって重要な過去の記憶が、他集団にとっては意味をなさないことがあるように、実際の諸集団にとっては、出来事や場所や時代はすべて、同程度の重要性をしめすものではない。ところが、歴史は、歴史家によって、すべての出来事や場所、時代が同程度に意味をなし、記述されていく。歴史という要約的かつ図式的な形態でしめすことは、その思い出を保っている集団の記憶から、それらの出来事を切り離し、それが生じた社会的環境の心理的生活と結びついている絆を断ち切って、年代的・空間的図式だけを保持することによってはじめて可能なのだという。大切なことは、もはやそれらを現実のなかに再現することではなく、集団の外にある枠に再配置し、規定することなのである。注意が、一集団ではなく、全体へ向けられるからこそ、歴史はひとつのまとまりとして把握できるのだという (Halbwachs[1950]1989 : 94,7)。

アルヴァックスが、諸集団とは異なる働きをする集合表象と捉えていたものには、上述の共同組織体の枠や歴史(的記憶)の他に、集合的な世論や国民精神が挙げられる。これらの集合表象は、人々をさまざまな方法でひとつへと回収していく。たとえば、国民精神としての愛国心は、言語的統一、伝統の共通性、経済的政治的利害関係によって強化される。国家は、多様な状況下にある人々を、自分のものにしようとして訓練し、吸収し、独占しようとし、諸個人に二心を許さない (Halbwachs[1950]1989 : 225)。諸集団に依拠する集合表象は、あくまで内部に向けられているのに対して、その上位や外部にある集合表象は、諸集団を横断し、ひとつへとまとめ上げる力を発揮する。

このような集合表象が、諸集団のなかで生活する個人へと伝わるには、さまざまなメディアを必要とする。歴史は、学校教育において、教科書から学ぶこともあるだろう。あるいは、新聞や雑誌、大衆小説といった活字メディア、さらには、彫刻、絵画、演劇などの芸術から、他者からの言語を通じた伝聞(証言)も含め、様々なメディアが、情報を運んでくる。これらのメディアは、すでに過去のものとなった国民の出来事だけでなく、世論や同時代的な国民的雰囲気、あるまとまりを持った形で、時には、不完全な「痕跡」の状態でも個人へと伝える。ただし、集合表象の働きの差異は、個人のマイクロレベルでは区別されることなく、個人的記憶を形作る。そして、集合的な生活は、そのような諸個人の相互行為から成り立っているが故に、上位や外部に位置するはずの集合表象が、何げない日常へ入り込んでくる (Halbwachs[1950]1989 : 54-6)。

アルヴァックスは、集団の上や外の位置する集合表象、さらには伝搬に寄与するこれらのメディアの位置づけを明示的に指示するにはいたらなかったが、散在する記述をたよりにこの概念を発展させてみたい。集団を横断し、同一性をもたらす集合表象は、さまざまなメディアを介して人々へ伝達されるという発想は、ミルズの「文化装置」へつながる概念である。支配的な文化は、正統性を保障する様々な制度的装置(たとえば、芸術・文化産業、行政・司法・立法、学問・科学、宗教、政治など)を使って、その文化コードを伝搬し、人びとの日常生活へ浸透させていく (Mills. & Horowitz 1967=1971)。ゆえに、本研究では、上位に位置づく集合表象を、人々の生活に間接的に関わり、かつ様々な状況にある人々へ同一性をもたらす全体社会の集合表象と考える。全体社会は、必ずしも国家機構そのものではなく、単一原理によって統一された市民社会として表象されるような社会でもない。すなわち、全体社会とは、互いに区別可能な文化的コードを持ち、潜在的な利害

の対立を抱えた下位の諸集団からなっている。そして、これらの諸集団は、互いに文化的な覇権をもとめて競っている。それらのなかにあつて、他の諸集団を思想的に圧倒し、その集団の文化的コードに一致する集合表象を、他集団にも受容させることのできる集団こそが、同時に支配的な集団ともなる。

これを語りの次元で捉え直すと、マスター・ナラティブとは、ある特定の下位集団の文化的コードを反映する語りであると同時に、全体社会に属するすべての下位集団にも浸透させる力を持つ。ただし、マスター・ナラティブが、上から下へと、抑圧的に作用するとする図式は、やや単純化しすぎると思われる。アルヴァックスが指摘していたことは、日常的な個人の記憶そのものに、上位の集合表象の文化コードが作用していることであつた。様々なメディアを通じて、下位集団の生活実践のなかに、支配的な文化が入り込んでおり、人々はそれと気づかずに記憶を組織化する。つまり、文化装置を通して、生活そのもののなかに潜んでくるがゆえに、人々はそれと気づかず、自然状態として受容する。それゆえに、マスター・ナラティブの内容は、必ずしも直接に政治的なものであるとは限らないのである。むしろ、文化的価値にかかわる語りという姿をとっていることが普通である。そして、全体社会が安定した統一性を保つ限りにおいて、すべての下位集団の成員にとって、自然で自明なことであるかのように感じられるのである。

つまり、下位集団の文化は、全く閉ざされた矛盾のない体系によって、自律的に築かれているわけではなく、互いに矛盾する雑多な内容を同時に含んでいるのである。そのため、これを単純に下位集団の文化の自律や抵抗といった視点だけで、一面的に整理しようとするれば、かえって全体像を見失うことにもなりかねない。

特に重要な視点は、上からの集合表象が自然的で自明な働きかけが可能となるのは、諸集団間の文化の働きが、相互作用に基づくからである。つまり、マスター・ナラティブは、モデル・ストーリーに働きかけ、モデル・ストーリーのうちに入りこんでその形式に作用する、と同時に、マスター・ナラティブ自体もそこで一定の反作用を受けることになる。つまり、マスター・ナラティブそのものも、モデル・ストーリーに影響されずにはおられないのである。だからこそ、マスター・ナラティブは、モデル・ストーリーの生成に、ある程度、規範として有効に作用しうるのである。

では、マイノリティ集団のモデル・ストーリーが、マスター・ナラティブへと影響を及ぼす具体的な経路には、どのような事例が考え得るのだろうか。たとえば、異議申し立て運動の多くは、文化装置を逆手にとり、下から上へとダイレクトに、自らの文化コードを全体社会へ注入し、マスター・ナラティブを改良してゆく例として考えられる。本研究では、ハンセン病訴訟運動の事例がこのパターンに該当するだろう。その一方で、相互作用に基づく生活を通して、他集団へと、じわじわと自らの文化コードを浸透させていく例もあるだろう。前者の場合とは違って、長い時間はかかるが、相互依存の関係へと発展することで、いつの間にか、他集団の文化コードが無視できない存在へと進化し、両集団の権力バランスに変化をもたらす。本研究における患者集団の「生活組織」の営みは、この事例と考えている。このようにして、下位集団の文化の創造性が働く余地を見出すのである。

### 3.2.2 文化の重層性と語りに混在する文化コード

今度は、上述の文化コードにおける重層性を取り入れて、実際の語りのデータとの照合関係を検討する。その際に重要な視点は、対象集団の文化は、全く自律して生成するのではなく、他集団あるいはさらに上位の全体社会との相互作用のなかで、自文化を形成するという点にある。ゆえに、対象集団の文化は、他集団あるいは全体社会と連動した存在であることに意識的でなければ、対象集団の文化のもつ創造性を理解することができない。そのためにも、モデル・ストーリーを、競合する他集団のモデル・ストーリー、あるいは全体社会で支配的な語り（＝マスター・ナラティブ）との関係で、重層的に把握することを必要とする。以下では、文化の多層性を、語りの分析にどのようにいかせるのかについて考えてみたい。

まず、桜井の提示した「身元隠し」の事例から検討する。この語り口は、「解放運動のコミュニティ」では、克服し、乗り越えるものとして教訓的に語られていたが、それはなぜか。出自を隠すという考え方や行動規範自体が、全体社会の差別意識の反作用だからであり、それゆえに、運動のコミュニティでは、克服すべきものとして位置づけられた。このことは、「身元隠し」のストーリーが、全体社会の価値を投影した語り口であるということを示すことにもなる。そして、「初めての差別体験」のストーリーでは、どうだろうか。このストーリーは、運動主体としての気づきの語りであり、全体社会からの異化をもたらす語りである<sup>14)</sup>。

このように、枠であるモデル・ストーリー自体に、他集団や全体社会の文化コードやレトリックが入り込み、意味が重複化していることがわかる。そして、人々は、こうした枠組みを自在に操り、みずからの生活や経験を組織化しているのである。

たとえば、「身元隠し」について語るふたりの男性は、運動を支持しつつも、部落から一步でると、「運動のコミュニティ」の理念がなかなか通用しなかった現実を、振り返って語っている。つまり、彼らは、「運動のコミュニティ」のモデル・ストーリーをなぞりつつ、全体社会のまなざしでもって、ストーリーへの評価をくだし、話を締めくくっている。彼らは、「運動コミュニティ」の語りを指示しつつも、単に機械的にそれに拘束されるのではなく、同時にコミュニティを一步出ると、全体社会のコードに従わざるを得なかったことを評価と共に告白している。

次の「はじめての被差別体験」のストーリーは、全体社会における自己から運動主体としての自己へと視点の転化をもたらすという気づきの語りであった。語り手たちは、全体社会の文化的コードに従うかぎりでは、なんでもない、ありふれた経験であったはずの出来事が、運動コミュニティの文化的コードに従うことによって、強い意味を付与された「忘れられない体験」へと変化したのである。

これらの語りの事例が示していることは、全体社会の文化的コードと、運動コミュニティの文化的コードとが、個人において出会い、生活や経験を組織化するにあたって、複雑に交差して表象されている実態である。アルヴェックスが個人的記憶の多様性を説いたのと同様に、人々の経験に基づく語りは、全体社会の文化コードと諸集団の文化コードとが複雑に交差しながら織りなされている。さらに、インタビューやフィールドワークで得られる語りでは、相互的な社会状況を強く反映して表出させるため、いっそう混在的な形で表象される。ゆえに、ここでも、意味ある語りとして理解するためには、インタビューやフィールドという場で生成される語りを、再度、社会的、歴史的な文脈へ位置づけ直し、

重層的な考察を加えることにある。つまり、語り手の恣意性や虚偽性が問題となるのは、個々の言動が、多彩な側面をもつ文化の全体像から切り離されるからである。表象における文化の混在性を理由に、語りの分析をあきらめる必要はなく、行うべきことは、様々な文化的コードを含む個人の経験的な語りを、対象集団の文化の全体像のなかに位置づけ直し、さらには、支配的な文化コードの働きかけとの関係を見定めることにある。

## 4 本研究の調査方法

本研究は、様々な資料およびデータを参考しつつ、構成されている。以下では、用いた資料およびデータの提示とその使用方法について記述する。

### 4.1 映像・個人記録・裁判記録・新聞記事

調査に入るにあたって、ハンセン病患者について書かれている様々な資料に目を通すことにつとめた。初期の段階に、具体的に参考にした文献・映像資料を列挙すると、ハンセン病元患者の手記や聞き書き集（朝日新聞大阪厚生文化事業団編 1998）（氷上 1984）（小杉 1998）（沖縄楓の友編 1999）（徳永 2001）、「らい予防法」廃止や国家賠償訴訟に関する裁判記録や新聞記事（「らい予防法」違憲国家賠償請求西日本弁護士連合会編 1999）（ハンセン病違憲国賠訴訟弁護士連合会 2003）、ドキュメンタリー・フィルム（NHK2002）（野村芳太郎 1974）、ハンセン病に関する基本的な医学書（大谷ほか 1997）、患者運動史（全国ハンセン病氏患者協議会 1977）（全国ハンセン病患者協議会 1987）（全国ハンセン病療養所入所者協議会 2001）である。

特に、多磨全生園では、自分たちの歴史を後生に残すため、1979年に「患者が綴る全生園の70年」と称した歴史書『俱会一処』を出版していた。『俱会一処』は、本研究の重要資料のひとつであり、この資料の存在が、本研究を患者社会の文化研究へ向けさせたきっかけだったといっても過言ではない。また、長期に渡った療養生活は、療養所内に独特な風習や文化を形成させていた。この資料は、彼らの世界観に近づくためにはかかせない資料だった。

この歴史書は、療養所史や国策と関連した国家の歴史へ回収されることを極力避けるために、様々な工夫が施されている。たとえば、そのひとつに、内容のまとめ方が挙げられる。出来事の期日や事実に対する飽くなき資料批判を加え、年代別に時代に沿って整理するといった歴史学的手法をあえて避け、患者文化が大きく変化する時期を4つに区切り、患者目線で自らの風習や生活をトピックごとにまとめていく。さらなる工夫は、記述に必要な情報や資料を、自らの手で収集・産出したことである。患者たちにとって重要な出来事や風習は、公式の記録に記載されていないことが多かった。そのため、執筆を担当する患者たちが、当時を知る古参の患者へインタビュー調査を行い、彼らの語りをもとに、患者社会の風習を描き出した。このような工夫によって、『俱会一処』は、患者社会独自の世界観を作り上げることに成功している。

その他、本研究では、以下のような資料を、調査の各段階および分析に積極的に用いた。

まず、ハンセン病元患者たちの手記や聞き書き集、ドキュメンタリー・フィルム、ハンセン病に関する基本的な医学書、全患協運動史など、初期の段階では、資料の見極めが出来ず、年代をあまり気にせず、関連あるものはできるかぎり、目を通していった。これらの資料は、インタビュー・ガイドの作成時に頻繁に参照した。

次に、患者社会に関する資料がある。本研究は、患者社会の文化を描き出すことを目的としている。公的な記録がないことが多いため、上述の『俱会一処』、さらに自治会機関誌『多磨』（前身は『山桜』）を参照した。これらの資料には、様々な「生活組織」が発足した年月や、組織構造についての記述が散在的ではあるが存在し、本研究の分析において積極的に参照した。序章 5.4「『生活組織』の概要とその変遷」では、『多磨——創立90周年特集号』をもとに分類し、まとめたものである。これらの資料は、患者社会の歴史を裏付ける資料として、分析にも使用した。

また、ハンセン病訴訟の裁判記録『ハンセン病違憲国賠裁判全史』や訴訟原告弁護団による回想記録『開かれた扉』、『ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書』は、第2部7章、第3部10章にて、分析に用いた。その理由は、ある療養生活の経験を語るにしても、人権を主張し、異議申し立てを行う原告として語る場合と、互いに助け合い、生活を共にしてきた患者として語る場合では、ナラティブの表出の仕方が異なったからである。どちらが政治的に「正統」であるか、あるいはどちらが「真実」かを問うのではなく、それぞれの「声」の立場性、社会的文脈、戦略を意識し、考察することが、本研究の目指すところである。それゆえに、訴訟に関連した資料も重要であった。

さらに、インタビューを行った者のうち、5人が自伝書および文学作品などを出版していた。これらの自伝書は、訴訟後に出版されたものが多い。特に、第2部9章で取り上げる入所者・國本衛氏は、2冊の自伝書を出版していた。出版目的、対象としている読者層、インタビュー時との気持ちの相違などについて、本人へ説明を求めた。また、分析では、彼らの時間経過による解釈の変化、あるいは状況による表出の差異に注意を払った。

## 4.2 フィールドワーク

正式な訪問は、隣接する国立感染症研究所ハンセン病研究センターが主催する「第24回（2001年）ハンセン病医学夏期大学講座」の受講の時からである。当時、感じたことは、筆者の予想に反して、患者、職員といった療養所内の人々が、訴訟に対して、冷静な態度をとっていることだった。もちろん、最終的に、患者たちによる全国組織（＝全国ハンセン病療養所入所者協議会）も訴訟へ参加し、患者の総意として訴訟支持を表明していたが、実際は、療養所ごとの患者自治会では、それに向かうスタンスが微妙に異なっていた。多磨全生園・患者自治会は、どちらかと言えば訴訟に慎重な立場をとっていた。そもそも、全生園・自治会は最初の患者運動である「プロミン獲得闘争」以外は、運動を牽引する立場をとってきたことが少ない。都心に近いという地理的な理由で、活動拠点を提供するなど、常に後方支援が多かった。むしろ、文化的・経済的に有利な立地の利点が、戦後の患者社会内部にも反映していたのだろう。そのため、結束が弱いのだと指摘する他の療養所自治会役員の声も聞いたことがある。こうした患者自治会の政治的立場は、個々の

患者にも少なからず影響を及ぼすものである。フィールドワークにおいては、患者自治会の統制力や全国ハンセン病療養所入所者協議会へのコミットメントの強さといったことにも注意を払いながら行った。夏期講座後、しばらくは、多磨全生園で開催される納涼祭（8月）、敬老会（9月）、全生園まつり（10月）などに参加していた。本格的に調査に入ったのは、2001年の秋頃からである。

多磨全生園ハンセン病療養所は、現在（2012）でも国立療養所として位置づけられており、職員は国家公務員扱いである。また、職員は、他の療養所から異動してくるキャリア組と、勤続年数が10年以上にもなる古参職員の二通りに分かれていた。療養所長、医師、看護部長や一部の課担当師長などは数年単位で異動することが多い傾向にあるなか、その他の看護師、介護員、ソーシャル・ワーカーおよび事務職員は、勤続年数が長かった。入所者の生活について知りたかったため、勤続年数の長い施設職員からの情報を得るように努めた。

初期の頃は、施設運営組織である保健課主催の行事の手伝いから始めた。その頃は、保健課の師長、中度・軽度不自由者棟（第2・第3センター）の師長および福祉課のソーシャル・ワーカーといった入所者の生活の近くで働く施設職員から、各職種別における仕事内容や訴訟による業務への影響などを中心に、空いた時間や立ち話といった形で話を聞いたりしていた。また、その際、公開可能な資料を提供してもらい、施設組織に関する情報収集を行った。

中期には、インタビューや行事手伝いなどを通して、入所者とのあいだに個人的なつながりができた。そのため、観察の力点を患者社会へ移すことができるようになった。その頃より、患者自治会や自治会立図書館へ出入りし、時間を過ごすことが増えていった。特に、自治会立図書館は、患者の視点でのハンセン病資料の収集・保存を目的としており、利用者は入所者に限らず、市民、学生、研究者等にかかれていた。そのため、筆者にとって、比較的アクセスしやすかった。長年、図書館に従事する入所者からは、古い文献の探し方やインタビューで理解できなかった話の内容を説明してもらおうなどの指南を受けた。

また、中期以降、インタビューで、親しい人を紹介してもらおう雪だるま式サンプリングを行っていたこともあり、ある緩やかな集まりのなかで、居場所をつくることができた。ありていに言えば、なかよしグループである。長い療養生活の中で、園内はすべて顔見知りであったが、相互扶助を必要としなくなるにつれて、内部のつながりも希薄化していた。それでも、さまざまな縁をきっかけに、互いの舎を行き来するつながりは残っていた。同じ子供舎で育った縁、郷里の近さ、患者作業での親分・子分的な関係などが、何重にも重なっていた。私が出入りできるようになった集まりも、5人程度のインフォーマルな集団だった。そして、それからというもの、調査研究に関連して全生園へ訪れるとき、花見や納涼祭などの園内行事に参加するとき、顔を見せに訪問の約束をするときなど、グループの誰かの居宅で、たわいのない話をして過ごした。グループには、自治会経験者や、幼少時からの入所により、内部事情をことのほかよく記憶している女性がいた。彼らとお茶や酒を飲み交わす機会に、患者同士の昔語りを傍らで聞くこともあれば、新参者の筆者が彼らから教えを請うこともあった。また、日々、変化してゆく療養所の生活についての報告を受けたり、患者文化の変容について、互いに意見を交わしたりもしてきた。彼らとの関係を持つようになってから、10年以上の歳月が過ぎている。その期間に、すでに2人が他

界した。

本研究調査とは別に、2002年10月から2005年3月まで、訴訟後の公約に基づいて設置された「ハンセン病事実検証調査事業」に参与した。事業では、ハンセン病隔離政策における被害実態を究明することを目的に、療養所入所者および社会復帰経験者を対象とした「ハンセン病問題に関する被害実態調査」が実施された。その調査に、アドバイザーとして参加し、調査票の作成、各療養所での調査説明、さらに分析を、他のアドバイザーおよび検討委員と共に行った。

### 4.3 インタビュー

インタビューは、2002年から2010年まで、段階的に継続して行った。初期の段階では、療養所内の知識や感覚を補うことを目的に、ハンセン病の「病い」体験に焦点を当て、対象者に個人史を語ってもらった。当初は、時間や地域といった社会的文脈にそって、経験的に語られた人生の軌跡を再構成するという、マクロな分析を計画していた。

その際、インタビューは、2回計画していた。1回目のインタビューでは、open-endの質問項目からなるインタビュー・ガイドを用いた半構造化面接を準備した。その目的は、個人が経験した様々なライフイベントを取り上げ、それを時代などの社会的文脈と対比させることにあった。そのため、インタビュー・ガイドは、「家族歴」「学歴」「病状の変化」「患者作業歴」「その他の生活組織への帰属歴」などのカテゴリーにそって、時系列的に回答してもらう質問項目で構成されていた。

2回目は、非構造化インタビュー調査を計画した。1回目の調査によって得られた情報をもとに、個人史年表を作成し、対象者と筆者がともに見ながら、これまでの人生を振り返りつつ、療養所の生活を意味付けてもらうことを目的とした。

ところが、いざ実施してみると、様々な困難にぶつかった。最大の問題は、高齢による忘却の問題である。特に、70代以降の対象者へのインタビューでは、幼少期や青年期・成人期といった経験からの経過年数があまりにも長い。そのため、回答に時間がかかり、かつ、出来事の日時に関して、曖昧な受け答えが増えていった。年代や経験の順序をしつこく尋ねると、インタビューの場がそのつどよどみ、ぎくしゃくした。思い出しの作業を対象者に強いていることに、筆者自身も耐えられないことがあった。もちろん、高齢になるほど、個人差は大きく、70代後半でも、鮮明に記憶している者もいた。しかし、かえって、個々のデータがばらつくことになり、比較可能性の低下が懸念された。

また、加齢による視力の低下やハンセン病の後遺症により、年表をつくって持っていても、なかなか目を通してもらえなかった。こちらも、拡大コピーをしたり、見やすく略式化するなど、いろいろと工夫してみたものの、効果はあまりみられなかった。

加えて、筆者自身のインタビューワーとしての未熟さも関係していた。それなりに準備をしてのぞんだつもりだったが、インタビューをはじめてみると、わからないことだらけだった。語り手の記憶が薄れや回答がよどんだとき、彼らを支援するための知識が不足していた。また、テーマから外れたナラティブを語り始めた対象者を制御して、焦点を当て直し、インタビューの場を構造化するといったことが、思うようにできなかった。むしろ、



対象者の語る力に押されて、2時間を過ぎて、計画していた半分も質問できていないということがあった。

それゆえに、10人ほどのインタビューが終わった段階で、見直しを考えるようになった。その頃になると、私自身が、語り手たちの比較的共通した語り口に気づくようになっていた。その特徴は、70代以下の若い層より、70代以上の層でみられ、豊かなナラティブの生成に寄与しているように思えた。また、語り手たちは、療養所での生活を、つらいながらも互いに助け合ってきたことに誇りを持ち、力強く語っていた。その語りは、個人の語りというよりは、集団で助け合ってきた生活の語りであった。個人を集積させたカテゴリー集団を対象にしたマクロな分析では、相互作用の視点が抜け落ちていた。生活の語りを記述し、分析するには、実質的な相互作用を伴う患者集団へと、分析対象の視点を転換する必要があった。

以下の点が大きな変更箇所である。まず、分析視点を改めた。分析視点を、療養所内の集合的な時間の流れや患者社会に共通する意味体系へと変更した。この変更は、結果的に、本研究の目的である、患者社会の生活および文化を考察する視点へとつながった。

分析視点の変更を踏まえて、インタビュー計画そのものも変更した。1回目の半構造化インタビューでは、いくつかの項目（年齢、入所、園内結婚、転院・再入所、家族構成など）以外、必ずしも質問項目の順番にこだわらず、「病い」体験を、語り手が支持する時間感覚で語ってもらい、対象者のナラティブを優先する方針へと改めた。時代的で時系列的な時間を意識した回答を求めるのではなく、彼らの時間的な流れのなかから、自己の経験を振り返ってもらうことを心がけた。

また、1回目の半構造化インタビューの方針転換によって、当初計画していた2回目の非構造化インタビューの目的も変更を加えた。個人史年表は継続して作成したが、目を通してもらえなくともよいと考え、筆者の備忘録として利用した。また、2回目のインタビューでは、語り手が、療養生活のなかで、特に深く関与したと思うものを中心に、振り返って語ってもらうことにした。その際、語り手の考えや気持ち、評価を促す質問を意識的に行った。1回目と2回目のインタビュー内容で、相互に矛盾する箇所があれば、確認するようにつとめたが、多くは筆者の患者社会に対する理解が不足していることからくるものだった。また、2回目のインタビューでは、解釈にバージョンのある語りが得られたり、1回目のインタビューが呼び水となり、対象者の解釈が深まる傾向がみられたように思う。

対象者の選定の手法には、雪ダルマ式サンプリング（Oscar L1959=2003；1961=1986）を採用した。この選定方法は、最初の対象者によって次の対象者を紹介してもらったり、対象者の語りのなかに出てきた登場人物や対象者から得た情報をもとに、関連すると思われる対象者に連絡・接触を試みる、人間関係のネットワークを利用したサンプリング方法である。調査の初期段階では、保健課の師長、中度・軽度不自由者棟（第2・第3センター）の看護師長および福祉課のソーシャル・ワーカーの協力のもと、先に対象者に電話や訪問によってコンタクトをとってもらい、そのあと、筆者が対象者の自宅を訪問して、調査目的などの趣旨を説明する方法をとった。調査中期の段階になると、インタビューを通じて、複数のインフォーマントができた。彼らによる紹介から、直接対象者宅に訪問し、調査への協力を求めた。

インフォーマントからは、対象者のコミュニケーション能力やインフォーマントからみた対象者の情報が得られ、対象者の選定に役にたった。また、保健課や中度・軽度不自由者棟（第2・第3センター）の師長、福祉課のソーシャル・ワーカーからは、対象者の障害度や対象者がインタビューに耐えうる時間など、実施における対象者への配慮に役立つ情報が得られた。

1回目および2回目ともにインタビュー後は、その場の状況や、筆者自身の感情や洞察、省察などをノートとして記述した<sup>15)</sup>。

中期から後期におけるインタビューでは、患者社会における風習やしきたりといった共有された意味体系へと焦点を移していった。その際、自らが関与した具体的な生活実践（患者作業、看取りのしくみ、互助組織での活動など）を、描写的かつ詳細に語ってもらった。中期・後期のインタビューは、患者社会で通用するイディオムや、状況を組織化する際に用いる語りの枠を析出し、その語りを支えた生活実践に着目した。選定は、「病い」の体験をかたってもらった人々のなかから、自治会経験者、県人会の会長経験者、描写に富んだ、すぐれた語り手を恣意的に選び出して、公式・非公式なインタビューを行った。また、その他、『俱会一処』の執筆に参加していた入所者2名、宗教組織の世話人1名にも、本調査目的を説明して新たに調査依頼を行い、協力を仰いだ。

さらに、患者とは別に、ハンセン病訴訟原告弁護団として訴訟に従事した弁護士2名（男性1名、女性1名）からも非構造化インタビューを行った。裁判は、これまでのハンセン病政策の位置づけを改めさせ、新しい視点で捉え直すきっかけになった。それは、従来の療養所社会と歩調を共にしてきた、患者の文化への評価を変容させるものであった。本研究が、集団内部の視点で、患者文化を取り上げるにしても、療養所における職員や患者のみに限定してしまうと、かえって研究で得られた解釈が周辺化される恐れがある。それを避けるためにも、本研究にかかわる関係者すべての意見、パースペクティブ、関心、「声」を拾うことを意図的に行った。また、訴訟における全体社会の意味づけの変容のプロセス、およびその内容について分析するためにも、原告弁護士の語りは重要であった。

フィールドワークおよびインタビュー調査を開始するにあたり、研究計画書を作成し、それを多磨全生園園長および看護部長、保健課、特別不自由者棟（第1センター）、中度・軽度不自由者棟（第2・第3センター）の師長に提出し、調査の許可を得た。同様に、多磨全生園自治会、盲人会にも研究計画書を提出し、調査の許可を得た。また、すべての調査協力者に対して、書面にて研究への協力および論文公表の同意が得られている。特に、9章においては、対象者との話し合いの結果、対象者の希望により園名や実名を公表している。対象者は、すでに本人の手による自伝本を2冊出版しており、実名でハンセン病訴訟に関する講演活動を活発に行っていた人物であった。また、掲載している写真も含めて、公表の許可を得ている。

上記の通り、本研究の現地調査手順は、日本社会学会「倫理綱領」第2条〔目的と研究手法の倫理的妥当性〕第3条〔プライバシーの保護と人権の尊重〕、および「倫理綱領にもとづく研究指針」「1. 研究と調査における基本的配慮事項」「3. 記述的質的調査における配慮事項」に一致している。

## 5 療養所の社会的背景

研究の全体への理解につながるように、日本におけるハンセン病政策における歴史的背景を示したのち、本研究の舞台となる多磨全生園の概要について説明する。

### 5.1 ハンセン病政策の歴史

ハンセン病は、有史以来存在する病いであり、その起源は古い。しかし、本研究では国立療養所を調査対象にしており、それが設立された近代以降の制度および処遇に限定して説明しておこう。

患者たちの人生を翻弄したハンセン病政策の発端は、明治期にある。1907年制定の「癩予防ニ関スル件」（法律第11号）は、家からも村落社会からも排除されて、街で徘徊しているらい患者に対する取り締まりを定めた法律であった。制定後は、収容する施設が必要となり、療養所の設置が進められることになった。国家が貧しい時代、近接する自治体の出資による連合立の形で計画が進み、各地で療養所が設けられていった。本研究の調査フィールドでもある多磨全生園も、こうした動きのなかで、1909年に設置された療養所である<sup>16)</sup>。

実は、この流れは、救貧政策と連動したものであった。貧困者には、ライ患者のほかに、高齢者や精神病患者、性病患者、売春婦といった様々な社会的背景をもつ者が存在していた。それまで、彼らを貧困者として一つのカテゴリーでくくり、対処してきたが、あまりに背景を異にするため、そのやり方に限界が生じはじめた時期でもあった。ゆえに、彼らを分類し、適したやり方で対処することで、合理的な救貧政策が可能となると考えられた。そのため、単一の貧困者というカテゴリーに対する救貧政策から、社会的背景によるカテゴリーごとに対する救貧政策へと転換していったのであり、「癩予防ニ関スル件」も、こうした流れにそって制定された法律として解釈されている（小川 1960：101-52）。

また、救貧政策では、公費負担をできるだけ抑えたいという国家の意図が働き、収容施設への入所は限定されたものであった。それは、ハンセン病患者にも適用され、入所は、「浮浪」のハンセン病患者で、かつ身寄りのない者に限定されていた。もし、自ら療養所へ入所したいと考えた場合、費用は、患者本人および患者の扶養義務者の負担とすることが原則であった。

こうした公費負担の抑制は、患者たちの収容生活にも影を落とした。救貧政策であるため、療養所内における衣食住の処遇は、必ずしも充実していたとは言えず、逃走する者が、どの療養所からも二割ほど報告されていた。また、当時は、治療というほどの処置も乏しく、患者たちの日々の慰みとして、賭博、男女の性的関係による諍い、酒の密造、窃盗や乱暴狼藉、外部との闇取引などが行なわれていた。そのため、施設運営側では、常にどのように収容生活を安定して管理できるのか課題となっていた。その対応のひとつとして考えられたのが、療養所所長の責任の下、所内規定に違反した患者に対する罰則規定となる「懲戒検束権」であった。ときに、患者の暴動を抑制するために、見せしめとして発動されることもあった。

また、安定した療養所運営という視点から、「問題のある患者」の分離が提案され、国立療養所の設置が浮上したのも、こうした現状が発端となっていた。つまり、既存の府県立の療養所とは別に、国の管理で「問題ある患者」を収容することが計画されたのである。1930年には、最初の国立ハンセン病療養所として長島愛生園（岡山）が開所し、続いて栗生楽泉園（群馬）、宮古療養所（沖縄）、星塚敬愛園（鹿児島）、国頭愛楽園（沖縄）、東北新生園（宮城）などがそれぞれ開設されていった（山本 1997：139-41）。しかし、最初から患者の素行によって、収容先を決めたとする記録はないので、実施段階では、国立も府県立も同じ運営方針だったことが推測される。

そして、この国立療養所の設置時期は、ハンセン病政策の流れの大きな転換点でもあった。設置計画が進むなか、「癩予防ニ関スル件」を救貧政策ではなく、感染症を対象とする公衆衛生の視点から改正しようとする動きが、行政主導のもと、計画されていった。国立療養所の設立が実施された翌 1931 年、「癩予防ニ関スル件」は、「らい予防法」（法律第 58 号）へと改正され、入所の対象者は「浮浪」ライ患者からすべての患者へと拡大された<sup>17)</sup>。この動きによって、療養所の管理は国が直接行う方向へと進み、その数も上記の 5ヶ所から現在の 13ヶ所へと増大した<sup>18)</sup>。その結果、収容患者の社会的背景は多様化した。

戦後の療養所は、医療の進歩とそれに伴うハンセン病政策によって大きな変革をとげる。以下では、その変化に対する患者社会の動向からみていくことにしたい。

1948 年、抗ハンセン病薬・プロミンが登場した。最初は医師を含め、多くの患者たちも懐疑的だった。ところが、治験を受けた者が目に見えてよくなっていく様子から、プロミン投与を希望する患者が殺到した。これによって、すべての患者へのプロミン投与を求めた、患者たちによる運動がわき起こった。この運動は、プロミン獲得闘争と呼ばれ、戦前の患者自治を基盤に、展開された。

そして、その運動過程において、1951年には、各療養所の患者自治会が結束した全国国立癩療養所患者協議会が発足した。特に、らい予防法闘争では、社会復帰を夢見る患者たちの思いを実現させるため、社会党や共産党をはじめとする政党や、結核療養所の患者たちを中心とした日本患者同盟などの支援のもと、「らい予防法」の改正を求めて立ち上がった。彼らは、その目標に、強制収容の撤廃、社会復帰政策への配慮、民主主義的な施設運営、差別・偏見をうける家族への生活保障を掲げ、声をあげた。運動は、全国の療養所で、1年ちかくにわたって展開された。しかし、1953年に改正された「らい予防法」では、彼らの願いは一部が採用される程度にとどまり、患者の絶対隔離を前提とした内容が変更されることはなかった。

社会復帰に対する国の政策としては、1958年、療養所課長会議で、退所者への援護のための所帯更生資金委託費 40 万円が予算化されるなど、積極的とはいえなくても、社会復帰施策を打ち出すという方向へと転換していった。こうした施策が、どの程度有効だったか定かではないが、実質的には、社会復帰を目指す者たちは増えていった。多磨全生園では、1956年に 18 人、1957年に 35 人、1958年に 22 人、1959年に 27 人と、毎年 30 人前後の社会復帰者を出した<sup>19)</sup>。これによって、最盛期には 1,800 人を越える患者が生活をともにしていたが、1950年代には 1,000 人へと減少し、そのスピードは年を重ねるごとに加速していった。

さらに、1960年代に入ると、ハンセン病の治療効果に確実さが増してきたことで、国も終生隔離政策の徹底による経済的な損失を考えるようになっていた。たとえば、療養所内に、患者のための授産施設を設けて、社会復帰を促進させるものであったり、盲・身体障害、高齢者などに患者を分類し、療養所を再統合する計画など、いくつかの案が国側から提示された（全国ハンセン病患者協議会 1987：647）<sup>20)</sup>。しかし、長期療養所生活によって生じた患者たちの心情をくみ取った政策提言にはいたらず、計画はたびたび頓挫した。

1970年代以降になると、患者たちの高齢化がはじまり、彼らの社会復帰は現実味を失うことになった。患者たちにとって、終の棲家となった療養所のさらなる環境改善の方が、むしろ切実な課題となった。その結果、「らい予防法」は、名目的な状態のまま、1996年に廃止されるまで、続くことになった。

## 5.2 多磨全生園の概要

国立療養所多磨全生園（たまぜんしょうえん）は、東京都の西に位置し、都心部から電車やバスを乗り継いで約一時間半程度で到着できるハンセン病療養所である。設立当初、その地は、武蔵野の森林が広がる田園のなかにあったが、戦後になって一挙に宅地化が進み、現在は都心のベッドタウンとして機能するまでに至っている。

全生園は、今では10万坪の敷地面積を有する<sup>21)</sup>。設立時の敷地面積は3万600坪の広さだったが、その後7回の拡張がなされた。特に、昭和初期の拡張では、患者数の増加に伴う拡張にとどまらず、患者たち自らが耕作できる慰安畑が開墾されるなど、自給自足を目指した拡張が行われた。戦後は、目立った拡張は行われなかったが、むしろ患者たちによる自発的な緑化活動が盛んになり、それは現在も続いている。

定員は、1909年の開院時で300名であったが、法律の改正による対象者の拡大によって、1931年には定員が1,000名を越え、1960年には1,570名と過去最大を記録したこともあった。その後は、徐々に下降の一途をたどり、1980年代には新規患者がほとんどいなくなっていく。また、施設運営費捻出の困難などによって、閉鎖に追い込まれていく私立療養所があったが、多磨全生園は、そうした行き場のない患者の引き受け先になった。1942年には私立慰安園<sup>22)</sup>から54名が、1992年には私立身延深敬園<sup>23)</sup>から11名が、それぞれ多磨全生園へ転園してきた。1996年の「らい予防法」廃止時には、588名いた入所者が、2009年時点では283名、平均年齢80.0歳である（多磨全生園 2010）。入所者数の減少と高齢化は、今後もますます進んでいくことが予想される。

## 5.3 療養所内の生活

以下では、療養所のなかにおける患者たちの生活について簡単に触れておきたい。

ハンセン病療養所を「出口のない入口」「不思議な村」と表現する入所者もいるように（國本 2000）、生活にとどまらず、人生のあらゆることがここで完結するようなシステムができあがっていた。

敷地内部には、区分けがあり、1950年代頃までは職員地区と患者地区に分けられていた。職員地区には、病棟や治療棟、事務室があり、その一方で、患者地区には、共通浴場、給食所、小中学校、教会や寺院、神社、売店、鶏舎、豚舎などの家畜所、グラウンド、礼拝堂、理髪美容院、図書室、井戸、火葬場があり、患者たちの生活空間となっていた<sup>24)</sup>。

このような場所で、人々はどのように暮らしていたのか。まずは入所から説明しよう。新参患者が入所すると、持ち物の消毒や清潔保持の入浴が勧められる。1948年頃まで、患者たちの所持金は、逃走および感染拡大防止の目的で園内通用券へと換金されたのちに個人へと戻された。新参患者は、細々とした手続きなどを含めて1週間ほど舎とは別にある隔離病棟で過ごすことになった。その期間を経たのち、日常の大半を過ごすことになる舎へと下りていくことが許された。

舎には、いくつかの種類があった。病気の進行によって肢体不自由あるいは盲となった者が暮らす不自由舎、身辺自立ができる者が暮らす軽症舎、18歳未満の子供たちが暮らす子供舎があり、それぞれ男女別で用意されていた。結婚した患者同士が暮らす夫婦舎ができるのは主に戦後からである。これらの舎は12畳からなる居室が4つ連なった長屋風な作りが一般的で、舎の両脇には共同便所と手洗い場がついていた。以前は、ひとつの居室に6人から8人、多いときには12人が雑居していたが、その生活は1970年代には解消され、今ではひとりあるいはひと夫婦が独立して生活ができる環境が整っている。

暮らしぶりとはいうと、共同生活が当たり前だった1940年代を例に再現してみたい。午前5時半には起床し、朝食の前のお茶の支度から始まる。朝食は午前6時。当番の者が、給食所まで部屋分の給食をもらいにいく。給食といっても、調理の仕上げを部屋ごとで行うことになっていた。そのため、味噌汁を温めたり、出された魚を焼いたり、うどんや蕎麦をゆでたりと、部屋ごとで調理当番を決めていた。朝食の片付けのあと、午前8時半から患者作業が開始された。各作業場主任の監督の下、その日の作業が実施される。病状が重くて働けない者を除いて、小遣い稼ぎの機会として、子供から不自由者までなにかしらの作業が用意されていた。患者作業は午前11時で終了。昼食は午前11時半。午後1時半から、治療棟にて台風子油（たいふうしゆ）注射が行われる。その後、子供は夕食前まで学校の勉強があり、大人は自由時間となる。敷地内に畑を借りた者は、この自由時間を活用して作物の手入れを行う。また、囲碁や将棋、ときには野球に興じるのはこの時間が多かったようだ。夕食は午後4時と大変早い。夕食の後も自由時間。畑で再び汗をかく者から、病棟で養生している者を見舞う者など、各人思い思いの過ごし方があった。消灯は9時。夕食から次の朝食まで時間があくため、みな腹が減る。自前でうどんをゆでたり、畑でとれたサツマイモをふかしたりと、夜食を作って食べることもあった。ちなみに、風呂は、月水金曜日に湯が沸かされ、男女別の公衆浴場が利用された。

また、1940年代になると、季節ごとの催し物も定着していた。年末の餅つき、春彼岸、花祭や花見、春季慰霊祭、盆踊り、お会式、運動会、農事物産会、クリスマスと、ほぼ毎月なにかしらの行事が予定されていた。行事は、運営施設側が提供するもの、患者宗教団体の法会を患者全体で楽しむもの、患者側からの提案によるものがあり、いずれも単調な療養所暮らしのなかの一時のハレの時間であった（多磨全生園患者自治会 1979：108）

<sup>25)</sup>。

もちろん、こうした患者たちの暮らしぶりも、長い隔離生活のなかには時代ごとに変遷していく。特に、戦後における療養所施設運営の近代化によって一変する。例えば、食糧事情は 1950 年代になるとかなり改善するし、義務教育の普及に伴い療養所内の学校は分校扱いとなり、教師が派遣されるようになる。さらに、1960 年代には、出張販売として、電気店、家具屋、花屋、洋服洋品、靴屋や眼鏡屋、パン屋などが出入りするようになった。1970 年代には、簡単な日用雑貨を販売する売店はすでに存在していたが、新たにショッピングセンターが竣工されたことによって、食料品までも購入できるようになった（多摩全生園患者自治会 1979）。時代が下れば下るほど、「らい予防法」は実質上死文化していったことから、1980 年代には買い物のほとんどを外で済ませる者や国内旅行に出かける者なども珍しくなかった（ハンセン病療養入所者協議会 1977；2001）。このように施設運営の近代化は、人々の生活に多様性と開放感をもたらしていった。

#### 5.4 「生活組織」の概要とその変遷

次に、全生園における主な「生活組織」について記述する。「生活組織」の数だけを比較すれば、戦前よりも戦後の方が圧倒的に多い。しかし、組織の機能的側面に着目すると、患者たちの生活に深くかかわっていたのは、戦前の時代から発足した「生活組織」である（図 1、図 2 参照）。以下では、1 患者自治会、2 宗教団体組織、3 出身地域懇親会（県人会）、4 趣味・サークル活動、5 利益団体等の分類で、各組織の特徴を概観しておく。

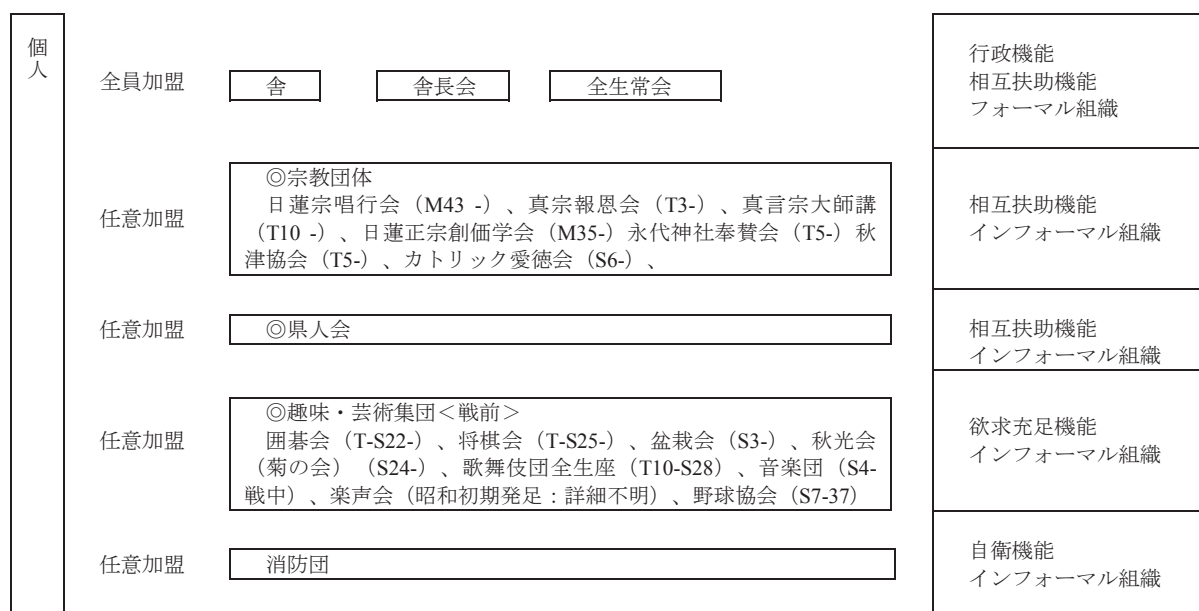


図 1 戦前の患者社会における「生活組織」

個人	全員加盟	舎	舎長会	全生会	行政機能 フォーマル組織
	任意加盟	◎宗教団体 日蓮宗唱行会 (M43 -)、真宗報恩会 (T3-)、真言宗大師講 (T10 -)、日蓮正宗創価学会 (M35-) 永代神社奉賛会 (T5-) 秋津協会 (T5-)、カトリック愛徳会 (S6-)、日本聖公会 (S22-)			相互扶助機能 インフォーマル組織
	任意加盟	◎県人会			相互扶助機能 インフォーマル組織
	任意加盟	◎趣味・芸術集団 ＜戦前＞囲碁会 (T-S22-)、将棋会 (T-S25-)、盆栽会 (S3-)、秋光会 (菊の会) (S24-)、歌舞伎団全生座 (T10-S28)、音楽団 (S4-戦中)、楽声会 (昭和初期発足：詳細不明)、野球協会 (S7-37)  ＜戦後＞ 文芸座 (S24-6)、若葉合唱団 (S27 詳細不明)、多磨婦人会 (さざ波会 S36、生花会、お習字の会 S49 第3センター婦人グループ) (S26-40)、青葉フォトクラブ (S28 -)、第3センター花と木の会 (S44-)、青葉釣りクラブ (S46-) ※日本全生支部の有志、テニスクラブ (S48 -)、民謡を楽しむ会 (S47-) ※第1重中不自由舎地区限定、陶芸と楽しむ会 (陶芸室) (S53-) ※作業療法から発展、(多磨草創会)、(かじか会)、(どじょっ子クラブ)、(多磨ダンスクラブ)、(ハンドベルを楽しむ会)、(ゲートボール青葉会)、(多磨カラオケクラブ)、(武蔵野短歌会)、(編み物交流会)、(どんぐり会)、(芽生会)			欲求充足機能 インフォーマル組織
	半任意加盟	◎利益集団1：作業従事者連絡会 (S37-)			労働組合的機能 セミフォーマル組織
	半任意加盟	◎利益集団2：自助集団 愛友会 (S21-)、難聴者の会 (S26-)、盲人会 (S30 -)、多磨高齢者会 (S45-)、和合会 (義足者の会) (S32-)、弱視者会 (S31-)、アリラン会、互助会			権利主張機能 自助機能 インフォーマル組織
	半任意加盟	◎その他1 多磨傷痍軍人会、むつみ会、多磨カークラブ (S43-)			セミフォーマル組織
	任意加盟	◎その他2：政党支部および党友会 自民党、社会党、共産党、公明党			政治活動機能 インフォーマル機能

図2 戦後の患者社会における「生活組織」

### 5.4.1 患者自治会

患者自治会の起源は、療養所開院とほぼ同時期に発足した舎長会にあるといわれている。この舎長会とはどういったものかという、4部屋（1部屋最大12人定員）40人程度の舎員による選挙によって選出された舎長たちの集まりのことである。戦前まで、舎長の選出は、初期には4ヶ月ごとに実施される選挙によって行われ、園の指導者である院長がその任命にあたった。その主な仕事内容は、園からの物品配給の分配、舎員たちの洗濯物の集配、そのほか院内の行事や奉仕活動を先導することなどである。舎長には、運営組織側からの意思や方針を上意下達することから、細々とした雑用に至るまで多くの仕事があった。



また、患者の生活にかかわることはすべてこの舎長会で話し合われ、患者の要望などをとりまとめていた。そうした要望を施設運営側に陳述するということもあり、療養所と患者の橋渡しの役割も担っていた。

その後、1930年代に入り、国のハンセン病政策が拡大されることによって患者の収容者数は増えていったが、これに比例するように、患者自治は、ますます療養所の運営に大きな影響力を与えるようになった。というのも、増える患者に対して、それに見合った予算が計上されなかったため、施設運営組織は、患者の労働力にますます依存せざるを得なかったのである。

多磨全生園の収容者数記録では、1930年代から患者数は1,000人を越えはじめ、さらに、1940年代においては、1,500人強と最多人数を示している（多磨全生園患者自治会1979：276）。その一方で、医師は5～6名、事務と看護職を含めた総職員数100名強と、施設における人員不足が露呈していた（自治会多磨編集委員会1999：145）。

その影響は、衣食住に関わる患者たちの生活に顕著に波及した。そして、その不足を補うために、比較的軽症の患者の活動が療養所の運営を支えることになった。具体的には、患者作業と位置づけられているものに相当する。不自由者介護、糞尿汲み取り、亡くなった患者の火葬、老朽化した建物の改築、園内の道の舗装、給食、散髪、教育など、生活に必要なあらゆることが患者作業になり、患者たちは低賃金でこれらの仕事を請け負った。

最初は、施設の下請的な作業として始まった患者作業だったが、その後、本来、施設が行うべき管理業務までを患者が代替するようになっていった。1941年に、正式に全生常会として患者による自治会が発足したのはこうした流れに沿ったものである。施設は、患者自治を「施設の補助機関」としてしながらも公認する立場をとり、患者自治会は患者と施設の両者から認められた組織として位置づけられた。この時期における患者自治会の発展は、戦後に展開される患者運動の基盤を形成したともいえるだろう。

敗戦後、民主主義の思想や政党政治が患者自治会に強く影響したことで、患者自治のより洗練された組織運営が可能となった。特に、患者の団結が表だって現れたのは、1947年におけるプロミン獲得運動であり、1953年のらい予防法闘争である。両者とも患者による運動であったが、これらの運動は患者自治会を活動の基盤として実現したものだ。それには従来までの自治会の役割や機能に加えて、揺るぎない組織力が加わった結果、実現した運動だったといえる。

しかし、1960年代以降になると、医療技術の進歩やハンセン病問題の変化に伴う影響によって、自治会の力が急速に衰えていくことになった。

#### 5.4.2 宗教団体

患者たちによる宗教団体は、施設運營業務に関係して始まったものと患者の働きかけから始まったものがある。前者は、施設運営組織から、死者に対する供養の依頼を受けていた仏教宗派が園内での布教活動が認められて組織化したものであり、後者は、信仰心の深い患者たちが親睦を深め合っていたものが、最初は園からの取り締まりにあったものの、他の患者たちへ広がり、結果的に宗教団体としてみとめたものである。当初は仏教団体が主だったが、キリスト教宗派で運営していた療養所の閉鎖に伴う患者の受け入れなどにより、仏教以外の宗教団体も認めることになった。そうして園や自治会で公認団体とし

て認められると、以前は宗派ごとに行われていたクリスマスや灌仏祭などの宗教行事が、園内すべての患者が参加できる年中行事へと発展することもあった。

宗教団体は、宗教的信仰的機能だけにとどまらない。その成り立ちから一般社会における「講」と呼ばれる組織に近い。たとえば、宗教団体には、重篤な患者のいる病棟や新参の患者が最初に1週間程度過ごす隔離病棟に対して、夕刻になると毎日見舞いをする習慣があった。これは個人の自発的な行いが習慣になったものだが、宗教を同じくする者を見舞うことが多かった。また、臨終にある重篤な患者に対して、補助看護人を配置する際には、宗教団体と郷里を同じくする県人会が中心となって人を出すなど、戦前では重要な相互扶助組織として機能していた。

#### 5.4.3 県人会

患者社会には、出身県同士が親睦を深め合う会として県人会という組織がある。一般社会でも、昭和初期頃から、就職や進学をきっかけに地方から都市へと移動した者たちのあいだで自発的に県人会が結成されたが、この場合もそれに近い組織である。患者たちによる県会の発足の経緯はよくわかっておらず、開設後まもなく発足したのではないと伝えられている程度である。

県人会は、外の肉親と疎遠になっている患者たちにとっては、相談や頼み事ができる大事な組織であった。また、様々な便宜を図り合う関係にあり、生活組織の中でも成員間の親密性が強い組織である。

戦後において、互助的な関係を結ばなくとも自立した生活が送れるようになると、春の花見や団体旅行といった親睦的なレクリエーション活動が中心となっていった。

#### 5.4.4 趣味・サークル活動

この団体は、開院後の古い頃から存在していた。娯楽慰安に乏しかった患者たちに趣味を与えて無為を慰めるのに必要な組織であると位置づけられ、運営組織側が積極的に取り入れようとした。そのため、発足の際に、施設運営組織からの障害を受けることはなかった。多種多様な会のなかでも、将棋や碁の会の歴史は古く、患者たちが高齢になった時期でも盛んに活動が続いていた。

若い患者たちが多くいたときには、野球やテニスに人気が集まっていたが、患者たちの年齢が上がっていくについて、合唱や盆栽、舞踊、陶芸など、その時々に応じて活動団体の数も増減した。全盛期には20ちかくの活動団体が存在していたが、今では活動している会は数えるほどしかない。

戦後において、こうした趣味・サークル活動の数は増えている傾向があり、あまり大きくない範囲で特定の関心充足のために多種多様に開花していく。このようなサークル活動が発展してきた根拠としては、患者側からみれば、生活の質が向上し、趣味への関心が向いてきたことにあるのはいうまでもないが、そのような時間や環境が充実してきたこと、そして運営組織側が力を入れて推進したことも増加の原因である。

#### 5.4.5 利益集団ほか

ここでいう利益集団とは、特定の利害・関心・価値を維持・存続・強化せしめるために組織化された集団のことを指す。このような利益集団が、全生園にて組織化していくのは、戦後である。それ以前となる戦前では、個別的な集団にて利益を主張するというより、皆で共に生活を支えることに重点が置かれていた。また、自治会・全生常会の役員選出における選挙権は、女性同様に不自由者にも認められていなかった。

ところが、戦後、民主主義の思想は、療養所内にも影響を及ぼし、子供をのぞく患者全員に選挙権が認められるようになると、不自由者の票は決して無視できないほどの影響力を持つことになった。患者社会のなかでも、より弱者となる者同士が結束して主張しなければと、不自由者たちは、「愛友会」を結成した。その後、「愛友会」からそれぞれの障害に即して、「盲人会」、「多磨高齢者会」「和合会（義足者の会）」「弱視者会」などが分離独立していった。

そのほか、各政党の支部や党友会が園の中につくられていく。これらの各政党支部組織は、戦後におけるらい予防法闘争を含めた患者運動と密接に関係しながら、活動していくことになる。

また、作業従事者連絡協議会においては、作業賃金の総額、自主的配分、作業環境、就業条件の向上といった労働条件の改善を目指した組織である。この組織は、患者作業に従事している者たちが所属しており、一般社会における労働組合の役割に近い集団である。そもそも、こうした要求のとりまとめ役割は、本来、患者自治会の仕事だった。しかし、1960年代以降、軽症者の社会復帰、外の社会へ日雇い労働にて働きに出る労務外出など、患者たちの生活状況が変化し、自治会自体が弱体化していくことになった。多様化する欲求充足を訴える必要が出てきたため、それぞれの利益団体が立ち上がり、各要求を主張していったという背景がある。

## 注

- 1) 語りの個別性に着目しつつ、内部社会で生きてきた当事者のまなざしから、入所者の裁判への抵抗感や患者社会の分断や葛藤を嘆く元患者自治会役員のライフストーリーを描いた小林洋司の論考にも通じる視点である（小林 2008）。一方、桑畑洋一郎は、戦後、物資が不足した沖縄において、一般人にまじって「戦果あげ」を行う患者個人レベルの生活戦略を取り上げている（桑野 2005）。
- 2) 蘭はさらに、インタビューの場とは、「語らせるワーク」であると指摘し、これまで語る事ができなかった過去の経験を、語り出すことによる、語り手のカタルシスを指摘する。同様の視点から、この点を心理学分野からさらに詳しく検討したものとして、徳田治子の論考が挙げられる。これまで声に出して語られなかったことが、ある語り方を参照することにより、それを自己の物語として語りだすことがある。徳田は、語りにくい経験を語ることによって、語り手にエンパワーメントをもたらす作用に着目し、訴訟過程で展開された弁護士と原告たちの相互作用を心理療法の視点から捉え直した。徳田は、弁護士たちの「被害」の聞き取りは、クライアントが抱えていた自らの負の語りを外在化させ、さらにその語り方を強化させるナラティブ・セラピーと類似性があることを指摘する。つまり、原告たちは、提訴という出来事を経験する過程において、隔

離政策による療養所での経験を自らの「被害」として再定義するという自己の捉え直しを行い、病者としての否定的な自己を肯定する新たなストーリーを手に入れたと位置づける（徳田 2006）。

- 3) 社会学におけるライフヒストリー研究とオーラルヒストリー研究との親和性が指摘されるが（桜井 2012）、とりわけ、オーラルヒストリーの関心には、正史に対する稗史、国家の歴史に対する民衆の歴史といった歴史記述にあり、法廷闘争にみられるように、その事実性が焦点となる。その際、語りは個人の「証言」として扱われ、集積された類似性が事実性との関係で検討される。
- 4) 歴史学の立場から、ハンセン病患者への聞き取りに従事している阿部安成は、当事者性に依拠した現実の主張が、場合によっては「事実」として定位されかねない危うさをはらむことを指摘する。その指摘は、断種や墮胎を主体的に語る語りを分析した山本須美子・加藤尚子らの研究を主な批判対象として展開されているが、阿部の批判の視野は、近年のハンセン病を主題にしてフィールドワークやインタビューに基づく研究にも向けられている。これらの研究は、反差別や反暴力、抑圧されてきた人々の声を拾い、その救済を求めた運動や民衆史などの研究成果を踏まえないで展開され、従来の研究の足下をすくうものとして危惧されている（阿部 2010）。阿部の疑問に対する回答には、事実とは何か、また、それは誰がどのような方法を用いて同定するのかといった歴史学的な問いの整理と、現実（リアリティ）とは何か、また現実はいかにして成立するのかといった社会的な問いの整理を踏まえて、語りによって表現されたものを再検討する必要があるが、阿部の議論では、むしろ、主観／客観的現実の認識のもと、語りは両者が混在したものとして想定され、そこに疑念が示されているといえる。
- 5) 蘭や山本・加藤らは、グブリアム&ホルスタインらによるアクティヴ・インタビューを参照し、インタビューによって表象された語りを、相互作用によって産出された自己の経験的な語りであると位置づけ、記述する。しかし、それではデータとして提示するにとどまっておき、具体的にどのように、自己の経験的な語りが相互行為の中で構築されていくのかという分析に及んでいない。ちなみに、グブリアム&ホルスタインらは、社会的事実、共同的に達成されたものとしてとらえる。この考え方を前提として、インタビューとは、回答者と調査者の両者がコミュニケーションを通して、産出される社会的事実であるとし、この営みを「アクティヴ・インタビュー」と名付ける。彼らは、語り手とは、経験の語り手＝「情報のストック」を持っている主体であると位置づけ、アクティヴ・インタビューでは、回答者の「情報のストック」の構築にともにかかわることであるとする。「情報のストック」とは、語り手の手元にあると同時に、その場で作られていくものであると定義し、そして、「情報のストック」は、物語を話すためのリソースとして、常に変化していく「回答の容器」に結びついているという（Holstein & Gubrium 1995 = 2004 : 82-4）。本研究では、アルヴァックスの集合的記憶論のナラティブ分析への応用を考えているが、グブリアム&ホルスタインらの「情報のストック」あるいは「組織への埋め込み」という概念に対して集合的記憶を、「組織」あるいは「回答の容器」に対して集団の枠をあてて捉え返すと、驚くほど一致していることに気付く。
- 6) 語りの集積性を特徴とする先行研究には、本多康生の「ハンセン病療養所退所者の生の経験—社会生活における実存の位相から」がある。8年以上の歳月をかけて、全国に点在する退所者 71 名からの語りを拾い、「生」の「実存性」という視点から、病歴を開示できる「親密な他者」の獲得による「居場所」感の形成を分析している（本多 2011）。

- 7) 有賀は、家制度や地主小作慣行を分析するなかで、その個々の現象を理解していくためには「生活組織」が究明されない限り、生活に於ける個々の現象の本質やその歴史的発展に関する理解は完成されるという事はない」（有賀 1968：17）と主張する。彼は、自らの足で行ったフィールドワークをもとに、家制度や小作慣行を総合的なモノグラフの手法を用いて、形式的な側面からではなく実態的な側面から、そこで生起する内面的な社会関係をくみ取ろうとした。
- 8) マイノリティ集団を表象するにあたって、「サバルタン」という言葉がある。近年では、植民地主義に対する歴史認識を批判的に考察した「サバルタンの歴史」によって脚光を浴びることになった。また、スピバクは「サバルタンは語るができるか」と大胆な問いを提示し、結論において「語れない」という悲観的な考察で終わっているため、物議をよんだ。その後の発言において彼女が補足しているとおりに、彼らはもちろん自分たちの言語を用いてその状況や生活を説明することは可能であるとしている。彼女が語れないと結論づけた文脈は、「サバルタン」に属する個人が自らの立場を自覚して語るようになると、その主体はすでに「サバルタン」ではなくなってしまうために、「サバルタン」は語れないとする。ゆえに、スピバクのたてた論理のなかにおいて「サバルタンは語るができるか」という問いは「語れない」とする答えに論理的な整合性が生じるのである（Spivak1988=1998）。本研究は、自らの立場を自覚し、主体として語らずとも、生活実践そのもののなかで抵抗の可能性があるとみている。
- 9) 2002年4月26日に行ったB1さん（男性、1932年生）へのインタビューに依拠する。
- 10) ポルッテリは、パーソナル・モードの語りを、「私的・家庭生活、誕生、結婚、職業、子ども、死のライフサイクル、他の二つのレベルへの個人的関与」と位置づけ、プライベートな語り、他のモードと分離できると考える（Portelli1990）。同様に、桜井においても、個人の経験的な語りとは、語り手が行為の起点となっている語りと定義した上で、戦争体験の個人の経験的な語りを用いて、帝国主義の不可避の結末という制度的モードで、故郷を破滅した大惨事として集合的モードで、身近な家族の戦災死としてプライベート・モードでと語ると例示し、他のモードとの区分をしている（桜井 2010a）。本研究では、家族であっても社会集団と捉え、その語りは集合的モードの語りであると考えられる。
- 11) 従来、集合表象に対するまなざしは、その機能への分析にそそがれ、神話や民話、あるいは宗教における様々な儀礼装置などを事例として、その象徴性や規範性が分析の対象とされてきた。つまり、社会や集団の思考様式を表象したものである集合表象は、外在的に存在し、人々の日常の生活を秩序化している規範的側面を捉えようとしてきた。しかし、人々の日常生活は、集合表象が規範や価値の秩序が拘束的に作用しているわけではないことは、シンボリック相互作用論やエスノメソドロジーの業績を上げるまでもなく、今日では既知の理解となっている。それゆえに、本研究では、集合表象の理論枠組みに、アルヴァックスによる新たな視点をくわえることによって、日常生活に根ざした集合表象を分析することを目的とする。
- 12) 枠に関する分析は、アルヴァックスの『記憶の社会的枠』（1925）のなかで主に展開されている。また、概念的整理は、すでに林、大野、浜、翁川、金で詳しく論じられている（林 1957）（大野 2011）（浜 2000）（翁川 2006）（金 2010）。また、片桐雅隆は、自己論から記憶を論じる際に、アルヴァックスの集合的記憶論と、グブリアム&ホルスタインらの制度的自己論を取り上げ、それぞれについて検討を加えている（片桐 2003）。
- 13) 2002年3月26日に行ったB i さん（男性、1925年生）へのインタビューに依拠する。

- 14) 先に示した「産児制限」における「適応」の語りは、「隔離は必然」とする全体社会の価値に基づき、運営されている医師や事務職員など含めた施設運営組織に対する反作用の語りである。次に紹介した「被害」の語りは、「人間としての尊厳」の回復といったレトリックを用いて、全体社会への再統合を目指した運動の語りであったが、そこには法制度の意味体系が持ち込まれている。
- 15) 42名に依頼し、37名の同意を得た。5名の拒否の理由は、3名「過去は話したくないから」、1名「入信している宗教の行事が立て込んでいて今は忙しいから」、1名「来客が多くて日程が合わせられないから」ということだった。対象者の背景は、男性21名、女性16名、計37名だった。
- 16) 多磨全生園は、当初、全生病院と称し、東京をはじめとする1府11県（東京府、神奈川県、千葉県、埼玉県、茨城県、群馬県、栃木県、愛知県、静岡県、山梨県、長野県、新潟県）の連合府県立のハンセン病専門病院として開設された。
- 17) 実施にあたっては、「癩予防に関する施行細則」および「癩患者療養所設置区域に関する件」「癩予防に関する法律による国庫補助の件」など内務省令および勅令にもとづき設立された。
- 18) 連合府県立多磨全生園が、国立へ移管したのは1941年である。同時に、北部保養院（青森）、外島保養院（大阪。1934年に室戸台風の上陸により壊滅し、閉院）、大島療養所（香川）、九州療養所（熊本）が移管された。
- 19) 社会復帰者がどのような職種に就いたかといえば、『全患協運動史』によると、農林業、商業、会社員、工員、運転手、単純労務者などだった（全国ハンセン氏病患者協議会1977：139）。
- 20) 療養所から社会復帰者が出始める時期、国のハンセン病政策は、中に残る入所者たちに対する施策も変更していくことを検討し始めた。具体的には「療養所改編」論あるいは「療養所再編」論と銘打って、最初は厚生省官僚および療養所管理職のあいだからはじまった議論であった。こうした動きは1960年代から盛んになった。国から療養所のなかにあつて、社会復帰を目指す施設として庇護授産施設（コロニー）を療養所のなかに設置してはどうかという案が出されたのもこの頃である。この議論はさらに、療養所の事務部（課）長や厚生官僚たちがメンバーをつとめる「らい研究協議会」で検討され、のちに入所者をも巻き込んで検討された。
- 21) 多磨全生園の敷地は、1922（大正11）年には20,353坪、1923（大正12）年には4,664坪、1927（昭和2）年25,163坪、1931（昭和6）年には9,473坪、1937（昭和12）年には9,418坪、1938（昭和13）年10,007坪とそれぞれ拡張された（図3参照）。



図3 全生園拡張図（多磨全生園患者自治会 1979：72）

- 22) 慰廃園（1894-1942）。キリスト教米国長老教会から日本に派遣された宣教師ゲーテ・ヤングマン女史が 1877 年、好善社の団体をつくり布教活動を行っていた。1894（明治 27）年に英国「東洋・インド救らい協会」による支援により、東京府荏原郡目黒村の地に設立された。慰廃園は設立の背景から、治療的な側面よりも宗教的な側面から患者への精神的な慰安を与えることにあった。その後、北島剛三医師を院長とし、患者に対して医療的治療を行うことも目的とし、1899 年には私立病院慰廃園と改称した（山本 1998：33）（好善社 1978：67-74）。
- 23) 私立身延深敬園（1906-1992）。日蓮宗僧侶である綱脇龍妙（つなわき・りゅうみょう）によって、山梨県南巨摩郡身延町につくられたハンセン病療養所である。身延深敬病院は、1942 年身延深敬園に改称された。
- 24) 患者地区には、周囲に深さ一間半、幅二間の壕が張り巡らされていたが、戦後すぐに壕は埋め立てられた。また、火葬場の使用は、1960 年代半ばまでで、その後は、近くの霊園で火葬されるようになった（多磨全生園患者自治会 1979：資料 92）。

25) 1940 年代の療養における一日は以下の通りである。下記の表は、インタビューで得られた情報をもとに作成した。また、下記の図 4 は、インタビュー対象者より提供してもらった。地図内の黒丸「●」は、以前、井戸があった場所だという（表 1、図 4 参照）。

表 1 軽症成人男子の一日

05:30	起床	。
06:00	部屋掃除	
07:30	朝食	
08:30	患者作業開始	
11:00	患者作業終了	
1 :30	昼食	
13:30	治療	
14:00	自由時間	
15:30	夕食	
16:00	自由時間 (病棟訪問)	
21:00	就寝	







# 第一部

## ——「生活組織」からみる患者文化の諸相——

---

第一部では、患者たちの「生活組織」の活動を通して形成されたとと思われる患者集団の集合的記憶について着目する。生活空間を共にすることで相互作用が生まれ、「生活組織」の形成と安定した活動が集団を進化させた。今でも療養所で暮らす彼らは、これらの「生活組織」を、どのような解釈枠組みをもって説明するのだろうか。ここでは、患者集団の集合的記憶の意味を検討するために、患者の語りを通して描き出される「生活組織」の機能について検討する。組織の構造ではなく、組織の機能にあえて着目する理由は、集団の記憶がより鮮明なかたちで取り出せ、把握できると考えたからである。また、実質的な相互扶助を必要とした 1930 年代から 40 年代（50 年代前半ごろまで）は、患者たちにとって〈あのころ〉として象徴化され、彼らが集合的記憶のよりどころとしている時代であった。生活実践についての語りは、この時期に集中して語られていた。

第 2 章では、「生活組織」の中心的存在である患者自治会を取り上げる。患者自治会は、施設運営の補助機関として出発した組織であったが、施設運営組織との相互依存性を深めることによって、交渉の手段を手に入れ、時には、粘り強い交渉にあたることもあった。本章では、「全制的施設」内での患者自治会の組織構造を概観したのち、患者社会のなかで担ってきた役割を、語りを通じて考察する。

続いて、第 3 章では、「全制的施設」における被収容者個人の適応を取り上げる。入所した被収容者たちに求められたのは、施設運営組織が用意した「患者」カテゴリーへの適応ではなかった。彼らは、患者集団が用意した「患者」カテゴリーへの適応も、同時に求められた。本章は、それぞれの集団が求めた個人の適応について分析したのち、患者集団への適応を、個人がどのように捉えているのかについて論じたい。

第 4 章では、療養所内の生産物に着目し、患者たちの生活実践そのものを描くことに、重点をおいている。療養所という場でありながら、運営費の切迫によって、養豚、養鶏、酪農、果樹栽培、園芸、製茶、養蚕、穀菽、竹工、木工、鉄工、ミシンによる洋裁、製菓、患者相手の売店と、患者たちはあらゆる作業に従事した。もちろん、患者作業による怪我によって、重い後遺症を残す患者もいたことは認識すべきである。しかし、その営みを通じて、彼らは、施設運営組織から与えられたものを、借り物ではない自分たちにあったものへと発展させていった。本章では、生産・分配・共有の諸相への彼らの意味付けについて記述し、患者集団の共同性を支える論理について論じることを目的としている。

第 5 章では、患者たちの相互扶助を根底から支えていた「看取り」を取り上げる。本章では、賃金が派生した患者作業による「看取り」を公的な「看取り」とし、入所後の患者

同士の親密圏において営まれる「看取り」を私的な「看取り」と、便宜的に分類した。後者における私的な「看取り」では、同郷会である県人会や宗教団体といった集団内の「生活組織」が重要な役割を果たし、患者個人に人間らしい最期を提供していた。そして、臨終という時においては、公私の「看取り」の区別なく、共に「療友」に哀悼の意を示し、あの世への旅立ちを見送っていた。このような患者たちの「看取り」は、時とともに形態を変えていったが、患者社会にあって、「看取り」は、相互扶助という、固有の価値を醸成させる実践的な営みであった。第5章は、この「看取り」の営みへの記憶を、時代の変化とともに記述する。

## 第2章

# 中間集団としての患者自治会

——患者集団を代表する「生活組織」が果たす役割——

### 1 はじめに

患者自治会は、さまざまな「生活組織」のなかでも、比較的初期の時代から存在する「生活組織」である。また、時代によって、その統制力は変化するものの、今日まで患者社会の意志決定機関として位置づけられている。そして、患者自治会は、実際の機能が縮小をしているとはいえ、彼らにとってシンボリックな存在である。こうした患者自治組織の持続的な活動が、患者集団の集合的記憶を形作り、存続させてきたのである。本章では、資料をもとに、患者自治会の組織構造を概観したうえで、人々の語りから、組織的な機能について分析することに主眼をおく。

これまで、患者自治組織は、患者と管理運営組織のあいだに入って、様々な調整や交渉を行ってきた。こうした被收容者個人と運営組織との間に位置する患者集団や、それに伴う被收容者個人への考察はなされていないのが現状である。実際、ゴフマンの考察においても、被收容者たちによる集団的な実践は施設運営の妨げになるために、極力弾圧することが一般的であると論じているが（Goffman1961=1984：201-4）、一方で、患者個人と施設社会を繋ぐ組織は中間に位置づくというだけに、こうした集団は、個人への管理という側面から注目されてきた。そのことは、E・デュルケムがアノミー論のなかでも示しているとおりである。中間集団（デュルケムは「第二次的な集団」と定義）は、孤立化した人々に連帯心を芽生えさせ、さらには社会全体のモラルの回復へ寄与するとして、この組織の有効性を指摘した（Durkheim1897=1985）<sup>1)</sup>。こうしたデュルケムの分析は、本章で取り上げる患者自治会組織の分析に有効である。

また、患者自治組織は、村落社会でみられるような、地域自治会あるいは町内会とも呼ばれる組織と、多くの共通点が見られる。地域自治会では、防犯や防災といったような生活に関連する成員たち共通の利益を計り、地域の意志決定機関として、認証された組織であり、まさに、人々の日々の暮らしを隅々まで包括的に支えていた「生活組織」である。患者自治会は、患者介護の配置や、居住の割り当て、作物の買い取りや配給など、療養所における患者たちの生活すべてにかかわる「生活組織」であった。

こうした村落社会における「生活組織」は、戦時中に国家権力によって利用されたため、戦後はその反省を踏まえて研究がなされた。そのなかで、町内会は個人の自由を阻害して

いく前近代的な遺制として批判されることもあった。ゆえに、患者社会における「生活組織」と管理運営組織との関係を考察するなかで、村落社会における「生活組織」と国家権力との関係に対する議論は興味深い。

吉原直樹は、地域自治会は日本の近代化に逆行する封建的なものであるため、それを解体すべきであると主張した。本来、近代化された社会においては、「ある一定の目的的功能を有することをミニマムの特徴とする近代的機能集団＝アソシエーション」の概念を準拠枠として、地縁優先、世帯を構成単位として全戸加入制であること、包括的なかつ丸抱え的生活を有すること（いわゆる多機能性）などによって特徴付けられる町内会の組織形態は、前近代性を具有するもの、あるいは封建遺制として批判されるべき問題を有していた<sup>1)</sup>として、乗り越えるべきだと訴えた（吉原 1980：87）。

それに対し、鳥越皓之は、江戸時代から続く地域自治組織は、日本の近代化の過程で国家権力のもと新しく改組されたものであり、かつその成立にあたって当初より行政の末端機構としての特性を持っていたのであり、地域自治組織本来の機能として受けとめる必要があるとする。また、戦時中に地域自治が国家権力に荷担したという負の側面に関しては、人々の判断となる知識の次元との関係で、次のように説明する。人々は個人の体験にもとづく「体験知」の次元、地域社会内で生育されている「生活常識」の次元、国家からもたらされる「通俗道徳」の次元という3つの次元の異なる知識を使って日々の生活を営んでいる。戦争に荷担することになった背景には、国家による「通俗道徳」が、町内会による地域自治組織を通してダイレクトに地域社会へ導入していくルートになり得たからであり、それは他の地域組織とは異なる際だった特徴だと指摘する（鳥越 1994：25-7）。この点をふまえ、地域自治を前近代として乗り越えるべき対象と捉えるよりも、中間集団における媒介作用のひとつの側面として、むしろ意識的に分析することが、すでに存在する組織に対する現実的な考察の可能性を広げるのだと指摘する。

本章においても、患者たちによる「生活組織」を前近代的な組織として解釈するのではなく、個人と管理運営組織との中間に位置する組織であると同時に、患者たちの生活を包括的に支える組織という、2つの側面に配慮して分析する必要があるだろう。

## 2 背景

文献資料をもとに、患者自治会の組織構造について説明しておきたい<sup>2)</sup>。

本研究では、管理組織の補助機関として出発した1941年の全生常会を、患者自治会の起源と考える。発足から今日まで、活動の範囲や目的に応じて、会則規定や組織構成を、幾度となく修正・改訂を重ねている。ここでは、1945年代ごろの患者自治会の構造について簡単に説明しておこう。

患者自治会は、執行部とその下部組織、さらには評議委員会および舎長会によって構成されている（図1・表2参照）。執行部と評議委員会および舎長会との関係は、執行部の業務に対して評議委員会が承認するというものである。

自治会会長、評議会委員、舎長たちは、成人患者たちの選挙によって選出される。それ以外の自治会副会長をはじめとする他の執行部役員たちは、自治会会長の推薦で選ばれ、評議会委員会および舎長会の承認を得て、任命される。

こうしたしくみでもわかるように、自治会会長の権限や役割は大きかったことがうかがえる。では、次に自治会長はどのような人物が選ばれるかということを示しておこう。自治会会長には、入所歴が長いあるいは一般社会で高い学歴を修めていた者が比較的選出されやすかったようである。施設内での具体的な経歴を挙げると、子供患者の世話をする寮父をしていた者、仏教やキリスト教といった従来宗教の患者団体代表者、優れた短歌や俳句を患者が出版する機関誌に投稿して名前が知られていた者など、他の患者が一目置いていた者たちであった。

次に自治会長にはどのような資質が求められるかということを示しておこう。基本的に、読み書きが出来る、身体が丈夫である、リーダーシップがあるという、3つの資質が必要だった。どれひとつ、大きくかけても自治会長を務め上げることは困難である。たとえば、読み書きができることであるが、自治会では患者の日常生活のあらゆることが話し合わせ、決定が下される機関である。会議録に目を通し、認証の書類を作成したりすることは自治会長の役割として欠かせない。当時、読み書きができることは、教育を受けた者であることを意味しており、一定程度の教養が求められていたのである。また、様々なトラブルが自治会には持ち込まれるが、それに忍耐強く取り組み、任期までつとめあげるには体が丈夫であることも大事である。さらに、患者たちは出身地域や社会的背景を異にする者たちであり、それをとりまとめるにはリーダーシップも欠かせない。年齢や性別の違いも含めて、多様な患者たちをまとめ上げるためにも重要な資質であった。

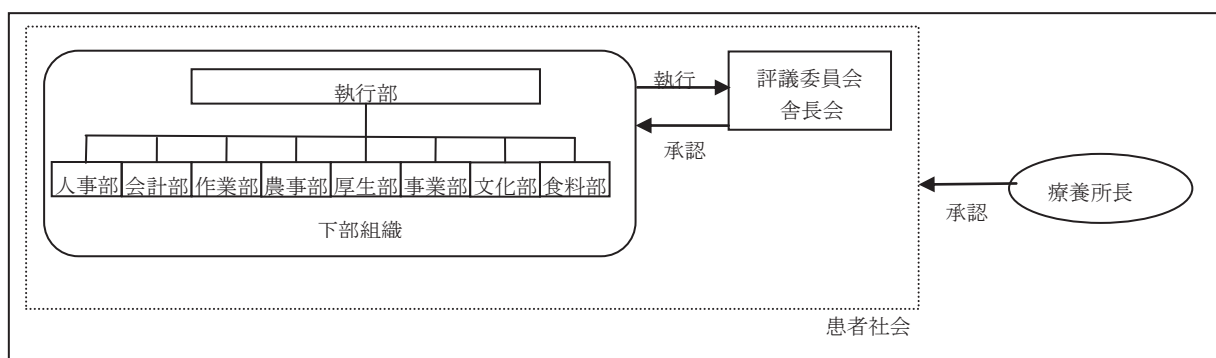


図1 全生園患者自治会組織図（1946年当時）

表1 患者自治会下部組織の活動内容

人事部：	新患の配置、人事異動に伴う居住の管理
会計部：	歳出歳入の管理、予算の編成
作業部：	作業場の人員配置、作業賃金支払い
農事部：	慰安畑の管理、農業指導、作物の買い取りと支払い
厚生部：	不自由者の把握、付添作業の配置
事業部：	新規作業の企画、立案、制作
文化部：	慰問団体の選定・招致、園内行事の開催
食料部：	食事の献立、収穫物の分配

### 3 生活を支える患者自治の様々な包括的機能

患者自治会と類似したしくみをもつ、一般社会の地域自治会の特徴は、その住民たちの生活を包括的に支えていることである。その範囲は、具体的に、防火・防犯、教育、福祉、衛生、冠婚葬祭、共有財の管理など多岐にわたり、その数や特徴は地域ごとによって差異も大きいとされる。本章で取り上げる患者自治会においても、1940年代になると、患者たちの生活を支えるために、あらゆることが計画されて実行に移されていた。ある患者はインタビューの際、療養所のなかの様子を次のように説明してくれた。

\*\*：B k さん、入ってこられたとき、園の組織の他に自治会の組織の力って感じる事って（ありましたか？）、

B k：いや、自治会だと思って。自治会の力の方が感じますね。中に入っていると。

\*\*：たとえば、それはどういったときに？

B k：なにからなにまでそうじゃない。あの、自治会がほとんど、園の運営をしているようなね。入所者に見えるところで機能しているなあという風に思うの。<sup>3)</sup>

生活の隅々まで患者自治が機能していたと話すB k さんだが、この語りは患者自治がより深く彼らの生活に根ざしていたことを差し示すものである。以下では、患者自治会の患者たちの生活を支える包括的機能のうち、基本的な3つの機能、1 福祉的機能、2 人事調整機能、3 代表機能を中心にみていくことにしたい。

#### 3.1 福祉的機能：施設内の介護作業の管理

ここでは、患者たちの介護という施設内の根幹業務を、患者たちが管理運営していた実態について取り上げる。身体が不自由となった患者を比較的軽症の患者が介護にあたる作業は、日本に限らず海外でも広く行われていたようだが（Stanley1963=2007）、その作業の管理運営までも患者が行っていたという事実は例をみない。まずは、この付添作業を患者たちはどのように受け止めていたのかみていこう。

この付添作業は軽症である患者全員を対象とした患者作業であった。具体的にはどのようなことをするのだろうか。付添作業の従事者は、朝6時までに担当する不自由者の舎へ向かい、彼らの居室やトイレなどの掃除から仕事を始める。食事の介助まで必要な者は少なかったが、当時の給食は食材を切っただけで配給されたため、居室ごとに煮炊きするなどして料理を仕上げなければならなかった。朝昼晩3食の支度と、食後の後片付け、午前10時と午後3時のお茶だしも彼らの仕事であった。そのほか、不自由な者の寝床の上げ下ろしや風呂、トイレの介助、医局への同伴もこの作業の中に含まれた。朝から晩まで続く付添作業の大変さがよくわかる。付添作業に従事した経験をA e さんは次のように話してくれた。



※※：住み込みの付添、されてたでしょ。

A e：付添は大変だったわよ。ガスはないでしょ。…<中略>…まずね、炊事にお湯をくみに行くの。お掃除のお湯。もう、冬の6時っていうと暗いよ。それをお湯をね、バケツにふたつ汲んできて、それで便所掃除したり、拭き掃除したりするんだから。ほんとに、今の介護員さんは楽だよ。フフフ。今の働いている健常者の人（介護員）たちさ、私たちは、ほんと、あれ（水仕事など付添作業）余計手が悪くなったのよ。あんなことしてたから。エヘヘ。<sup>4)</sup>

いままでは笑いながら語るA eさんだが、実際、経験者はみな口々に「つらい」仕事だったと振り返る。しかし、軽症患者たちの付添なしでは不自由な患者たちの生活は成り立たない。まさに付添作業の内容は、不自由な患者たちの生活そのものである。そのことは、作業に向かう軽症患者たちもよく理解しており、彼らの気持ちの中でも付添作業はやらされているという感覚だけではなかったようだ。

A x：今から考えると人間性があったんだわ。人にやってあげれば「ありがとね」って喜ばれる。それがお給料（患者作業作業賃）をもらうよりもううれしいじゃないの。あいつら（不自由者）やれねえんだからって。（施設の給食）生でくれたものを醤油入れて煮るだろ。皮むいて「天ぷらにしようか」とか、自分も食って、病人も食わすんや。ほんでおいしいんや。仕事だからゆうて、やるわけじゃないんだ。仕事も少しあるけど、そこに少しのハート。心がはいつとるわね。<sup>5)</sup>

A xさんの語りからもうかがえるように、実際には、軽症者患者から不自由者に対する赤裸々な差別や不平が広がることはなかったし、付添作業を公然と忌避するような傾向も見られなかった。その理由を、彼ら自身は患者同士の「相互扶助」が働いたと説明する。それは、次のB uさんの語りをみてもあきらかである。B uさんが入所したのは、すでに自治会によって、付添作業の自主管理が行われていた時代である。

B u：われわれは、もう、全部、そういう風なね、入ったとたんから、そういう風に自分もやがてはみてもらうんだから、だから、元気なうちにみておかなきゃならないっていうね、これは絶対なものであったからね。<sup>6)</sup>

ハンセン病は当時、進行性の慢性疾患である。たとえ、今元気にしていてもそのうち病気が進行し、最後は誰かの手を借りなければならない時がくる。目の前の不自由者を助けてやることは、将来の自分を助けることにもつながる。このような客観的条件に加えて、B uさんがいう「われわれ」としての共属的な感情がそこには認められていたことが、「相互扶助」という意識を可能にしていたと推測できる。

こうした患者同士の共属的な感情が生じるのも、付添作業の管理や運営を患者自らが行っていったことが大きく影響していたといえる。この付添作業を自主的管理は、1931年にあった、患者たちによる付添作業賃上げ交渉がひとつのきっかけだった。この出来事を契

機に、以前は看護婦が行っていた業務を患者自らが行うことになったのである。施設職員では患者たちの統制が効かないことを理由に、患者自治会へと譲渡されたのであるが、自らの生活を自らが管理するという権利を患者たちが持ち始めたのはこの付添作業がはじまりだったとも言える。そのことは、患者たちの付添作業に従事する意識にも少なからず影響していた。つまり、施設の補助業務として従事するという意識以外に、患者同士の「相互扶助」意識の覚醒である。

付添作業が自治会厚生部によって主体的に管理されることによって、施設による圧迫的で均質的な運営に対し、親しみやすく柔軟な運営が可能となった。具体的には、従事する軽症患者たちは、以前に増して体調不良や自身の都合で付添作業を断れるようになったということである。

そのことは、自治会厚生部の役員たちの業務を遂行する姿勢をみても明らかである。彼らは決して施設の権力を笠に着て、横柄な態度をとることはなかった。むしろ、軽症舎に住む患者一人ひとりを訪ね、頭を下げて出てくれる者を探し歩いていた。彼らは常に低姿勢で、粘り強く説得する強い意志をもって任務を遂行していたのであって、他の患者たちは彼らの仕事を肯定的に評価していたのである。次の語りはそれを如実に表している。

\*\*：厚生部の世話人という人たちは、それをしていて、なにかちょっと利権があるようなものとか、

Bu：ん、なんにもないと思う。それは、どっからもなんにもね、そのそういうメリットとか、ないと思う。…<中略>…それは、まったく無私な考えでね、私を無くする、無私な考えで、懸命になって、そうやって男を上げるっていうか。<sup>7)</sup>

つまり、彼らを施設の手先として、自分たち患者と分離して捉えていたのではなく、ややもすると、患者同士のトラブルの原因ともなりかねない難しい仕事に取り組む奉仕者として尊重されていたと考えられる。事実、厚生部の仕事に従事した者たちは、困難なつらい仕事を割り当てるという役割でありながら、患者社会の中で嫌われることはなく、Buさんの言葉を借りると「男を上げる」と肯定的な評価さえされていたのである。

### 3.2 人事調整機能：内部社会における患者の移動の管理

ここでは、人事調整機能、特に、患者たちの居住に関する自治会の役割について取り上げる。このハンセン病療養所は、感染症治療および隔離を目的とした施設であるからには、患者が一般社会と接点をもつ行為を管理することは基本である。もちろん、患者の入所、外出、一時帰省、退所など、施設から出るあらゆる手続きは施設事務室がとり仕切っていたが、内部社会での移動に関しては患者自治会人事部に権限があったのである。

この自治会人事部の主な役割は、患者たちの生活の場である舎の割り振りや変更を行うことであった。たとえば、患者が入所すると、生活の場となる舎と呼ばれる雑居部屋で、複数の患者との共同生活が始まるのだが、新しい患者がどこの舎に入るのかは人事部が

決めるのである。ほかにも、患者の不自由度が増して不自由舎へ移動するとき、あるいは園内での結婚がきまり夫婦舎へ移動するときの舎の割り振り、また、老朽化した舎の建て替えにともない、誰から順に入居させるのかなどを決めるのも彼らの仕事だった。患者の居住の管理など、たいした権限ではないと思うかもしれないが、患者たちにとっては大事なことである。

管理体制との関係に触れておくと、実務を自治会人事部が担当し、施設は報告を受け承認するという連携体制がとられていたようだ。ゆえに、療養所を揺るがすような問題が生じなければ、人事部がその裁量の範囲内で処理することが許されていたのである。ここで、ある女性患者の入所にまつわるエピソードを紹介しながら、人事部の権限についてみていくことにしよう。

A1さんは再入所経験をもつ女性患者である。一度、他の療養所へ入所し、そこで恋仲になった男性患者と所帯を持ち、退所した。外の社会で、ふたりは一児にも恵まれ、順調な結婚生活を送っていた。ところが、数年の後、夫の病状が進んだことで経済的にも社会的にも立ちゆかなくなり、ふたりは療養所へ再び入所することを決意した。ただし、再入所先に彼らを選んだのは、以前に入所していた療養所ではなく、子どもを預ける彼女の実家から近い多磨全生園であった。再入所にあたっては、当初、義兄を通して全生園療養所長に相談をしたが、建物の老朽化と定員超過を理由に断られてしまった。それでも彼らはあきらめきれずに連絡なく療養所まで押しかけた。門番を通して、なんとか自治会と交渉し、入所の許可を得たというものである。

A1：子どものために、遠く行ったら子どもにも会えないと思って、どんな庭の隅でもいいからここにおいてもらいたって、遮二無二ここ（多磨全生園）に入れてもらったんですよ。そしたらね、その当時、付き添いという手間がないから、あなた方は、まだ私が手足がよかったから、付き添いでもやってくれるなら入れるって。ここの自治会っていうのが、権限が結構あったのね。あのころは。

8)

彼女が再入所した 1940 年代後半は、終戦後間もない時期であり、施設運営費も充分ではなかった。そのため、運営責任者が、彼らの再入所を断ったのも無理はない。収容人数が定員を超過することは、直接患者たちの生活の質に関係するからである。しかし、この話の重要なポイントは、療養所長が断ったケースを患者自治会が覆したということである。ともすれば、施設側の面子にかかわる問題に発展する可能性もあっただろう。それを彼らは「付添いでもやってくれるなら」という、交渉理由はなんであれ、施設と対立しない方法で問題の解決を模索し、許可への可能性を開いたのである。実際、入所の人事にまで関与することはめったになかったと聞いているが、頼ってくる同病者の受け入れに自治会人事部は比較的寛大に対処していたようだ。いずれにしても、このことは、施設側が患者たち発言を無視できない程度に配慮していたことの現れであり、彼らが集団としての自己決定が尊重されているという感覚を持ちえていたことにもつながってくる。

もちろん、患者内部社会の人事に対する権限の譲渡は、施設の管理機能の補完から出発している。当初、施設側から自治会へ求められていたのは、患者同士の人間関係の調整で

あり、問題解決としての役割である。患者数が 2,000 人を越えることはなかった療養所だったが、それだけの数の患者たちが居をともにして生活すれば、様々ないさかいが生じるものである。特に、自治会人事部は、彼らの生活の中心となる居室の管理運営を任されているのだから、そこに寄せられる苦情は、他の自治会下部組織よりも多かっただろう。同室の者同士のけんかの仲裁、夜遅くまで騒ぐ居室への苦情への対応、集団行動を乱す者への対処と、彼らの仕事内容をあげるときりがない。こうした雑居に伴う葛藤を解決するための機関として自治会人事部は存在していた。

しかし、自治会人事部は、施設の補助機関という出発であっても、それだけにとどまるものではなかった。そのことは、自治会経験者である A p さんの次の語りからも読み取ることができる。

A p : 自治会っちゅうのは、本館（施設事務室）の補助業務をやっているからね。  
（自治会が）補助をやってないっちゅうと、患者さんが直接本館へ文句を言ってくるから、そりゃあ、それを受けるために全生常会（初期の自治会の呼び方）ってのが出来たの。でも、実際、全生常会も（患者が）文句言って来ると、それを解釈して本館へ、「こりゃ困るじゃないか、何とかしてくれ」ってことを言っていたの。<sup>9)</sup>

施設職員の配置が極端に少なかったという事実が、患者自治会に補助業務を担わせる背景となったことは間違いない。しかし、ここでの A p さんの語りが見しているのは、患者の不満を自治会が受け止めて、患者集団として施設への交渉に当たることも、自治会の役割だとしている点である。患者にとって自治会は自分たちの代表であり、ひとりでは立ち向かえない構造的な問題を、彼らが代わって施設側と交渉をしてくれる存在でもあったのである。つまり、補助業務から出発した患者自治ではあったが、持続的な活動によってその権限は拡大してゆき、時と場合によっては、施設と対等な立場も取れる存在へと発展したのである。

### 3.3 代表機能：患者社会における自治会役員たちの位置づけ

患者たちは、自治会に対してどのような意識を持っていたのだろうか。上述してきたように、自治会は患者たちの日常生活を支える組織である。一方、患者たちは、自治会によって遂行される生活を維持する種々の営みを通じて、「われわれ」という感情を喚起し、そこに共同体を意識するのである。自治会がこのように機能することを理屈として知らなくとも、そこで暮らす患者たちにとってみれば、それは自明なことである。

それは自治会で働くということが、他の患者作業に就くことと別の意味をもって捉えられていることから伺い知ることができる。実は、形式的には自治会の仕事も、多々ある作業と同じ患者作業である。しかし、自治会に出て働くということには、共同の生活を維持するための奉仕として受け止められており、患者たちにとっては名誉な職として意識されている。そのことは、自治会役員を務めた経験を持つふたりの次の語りからよく示して

いる。こうした語りは、業務の遂行の苦労話の後に自らの役職経験について振り返ったときに口にしたものである。

B k : うん、好きこのんでいくところじゃないですよ。だって、みんなの奉仕者って気持ちでなければできないところだから。<sup>10)</sup>

B l : 自分なりにこの中で尽くせると思ったのは執行部に入ってから。<sup>11)</sup>

「みんなの奉仕者」「この中で尽くせる」というふたりの言葉からは、自治会の職に就くということが集団に対する奉仕と一定の自己犠牲を伴う大変な仕事であることが読み取れる。それと同時に、そうした重責のある仕事をする事への満足感がにじみ出ている言葉であることもわかるだろう。

しかし、こうした組織の要職に就くということには、自己犠牲という私的な欲を廃した廉潔さばかりが目立つわけではない。役職に伴う威信や組織がらみの利権も、たとえ本人たちがそれを望まなくとも派生してくる産物である。権力を有するポジションに就くことで得られるのは、具体的にはどういった権利であり、その利権とはどのようなものだろうか。自らも自治会役員を経験したことのあるB uさんは、次のように語る。

B u : そんなにたいした利権があるわけじゃないけど、やっぱり自治会の役になるとね、女の人が注目するとか、なにかがあるの。…<中略>…立身出世となったら、自治会の役員しかないんだから。だから、(園内)放送部に出たりするとね、たちまちね、それだけで有名になって、それが登竜門になっていくの。いろんな意味で、園でも、もてるし、とか。利権もちょっとした利権だけけどもてるし、とか。<sup>12)</sup>

B uさんは、役職に就く利点として、ひとつは女性患者にもてるということと、もうひとつに、「ちょっとした利権」がもてることを挙げる。ここで、彼が女性患者にもてることを、そこまで強調するわけについて説明しておこう。実は、療養所では、女性と男性の比率が1:3と男性の方が多い。そのため、この条件のなかで男性がパートナーを探すことは一般社会よりも厳しい環境にさらされることを意味する。自分たちの人生に少しでも彩りを添えたいと思うのは、いずこも同じである。特に、入所すると外の社会の家族との連絡も途絶えがちとなり、親密な関係を新たに療養所で育んでいかなければならず、それは決して容易なことではない。彼らにとっての親密な関係への希求は、一般社会の人々よりも強いかもしれない。

もうひとつの利点である「ちょっとした利権」についてはさまざまなケースがある。ある役職経験者は、まだ患者たちの外出が厳しかった時代に、帰省を許可する事務員に口添えをしてやったところ、その患者がお礼にと郷里のお土産を持参してくれたと話してくれたことがあった。ほかにもこうした話は無数にでてくるだろう。「ちょっとした利権」の多くは、自治会が患者と施設の橋渡しの役割を担っているからこそ生じる、施設側による非公式な好意的配慮といったものである。

では、この非公式な好意的配慮はなぜ引き出せるのだろうか。それは職員たちにとって、自治会は患者を代表する組織として一目おかざるを得ない存在であることが意識されているからである。それは具体的に職員の態度にも現れ、ひいては自治会役員になった者たちにも、自然にそれに呼応した変化を生じさせることとなる。B kさんは、自身の経験から、長期間、自治会で要職につくことの危険性を次のように語った。

B k : 感覚的に違ってきちゃってますからね。一般の人（患者）とは。変わってきくと思うんですよね。本人、そのつもりはなくてもね。たぶん、そういうものだと思います。僕らもやった経験があるから。それで、自治会の役員をやっていると、園の職員なんかでも、向こうが変わってくるんですよね。

\*\* : 態度が？

B k : 態度、変わりますね、そりゃあ。やっぱり、接する態度がね。だから、

\*\* : じゃあ、自分たちは高みにいるんだっていう感覚がだんだん、

B k : 持たなくても自然に、なっていくと思います。こりゃあ、その人が悪いんじゃないかって、人間、みんなそうじゃないかと思うね。長くやれば。時には休んで客観的に眺めることが必要だと思うんでね。僕は憎まれ口、時々、言ってるんだけど。<sup>13)</sup>

このような役員たちの感覚の変化が、他の患者から裏切りや買収された手先というような非難を招くことが予想されるが、実際には、彼らの特権意識の表出が度を超し、一般の患者との間に越えがたい溝を生じさせるようなことは聞かれなかった。少なくとも、全生園においては、自治会の役員は自制的に行動し、権力に伴う「ちょっとした利権」は、彼らの「奉仕者」としてのアイデンティティを脅かすことにはならなかったといえる。

#### 4 施設運営組織に対する自治会組織機能の相互性

本章では、語りを通して、自治会組織の機能に着目してきた。以下では、彼らの解釈をもとに、施設運営組織と自治会組織との位置関係、および患者個人に対する影響について、筆者の分析を述べたいと思う。

患者自治会は、施設運営に深く関与しつつ、患者と施設とを橋渡しの役割も果たしていた。患者自治会が関与していた活動は、それぞれ、みな、本来、施設運営組織が受け持たなければならない根幹的な業務であった。それを患者たちが行うようになった背景には、施設運営組織による管理方法の限界が現実的に露呈したことにあったと考えられる。不足がちな施設職員によって、限りなく多様な患者個々の事情にしたがうことも、それに対応することもできなかったのである。その結果、施設による管理は、必然的に圧迫的で均質的になり、患者たちの不満を募らせる結果を招いていた。運営施設としては、自らの欲望のままに患者たちが行動する状態を放置するわけにもゆかず、かといって、力づくの権力の適応には、患者たちの反乱を引き起こすことが予想された。この二律背反を解決するために、運営組織は、もっとも柔軟で、患者たちに、統制的に機能する集合的な組織を必要

としていたのであり、患者自治会はまさにそれに適した組織であった。管理組織は、患者自治会を容認し、活動を推進するなど、適度な関与で十分、施設運営の安定性を維持することが可能となった。それは、結果で示した付添作業の患者への管理譲渡の例でも示されている。患者自治会は、むしろ、施設運営へ安定性をもたらしたのである。

つぎに、このような性格を持つ患者自治会が患者個人へ与えた影響について捉え直してみたい。ひとつめは、患者自治会はその構成員たちの利益を守る役割を果たしていたことである。患者たちは、個人では訴えられない苦情や困難を患者自治会という患者集団に持っていき、そこを通じて施設との交渉にあたってもらっているのである。患者集団としての交渉において、時に、患者たちと施設職員たちとの非対称な関係はゆらぎ、場合によっては逆転することもありうるものが、本章においても示された。

また、患者自治会は、患者たちの孤立化を防ぐという点で効果的な役割を果たしていたといえる。患者自治会は、「全制的施設」において剥き出しにされ、精神的孤立状態になった個人が再び社会的な連帯を取り戻していく過程においても不可欠な存在であった。つまり、この対内的・包括的な機能をもつ患者自治会によって、患者たちはより濃密な人間関係を築くことができ、患者個人の深い結びつきを可能にさせたのである。

このように、患者自治会組織は、患者および施設側双方の思惑が、意図せず一致したことによって、存在が可能となった組織であった。また、こうして得られた施設運営の安定性は、療養所施設が閉じられていることを条件として成立しており、その限りでの患者統治および患者自治体制だったと結論づけられる。

## 注

- 1) もちろん、デュルケムが捉えた中間集団は、あくまで国家と個人の間にある集団であり、そうした全体社会という視点にたてば、「全制的施設」そのものが中間集団として位置づけられるかもしれない。
- 2) 自治会に関する資料は、他の「生活組織」に比べ、患者集団内でよく記録され、保存されている。患者自治の起源を舎長会からと捉えると、その時期は全生病院開院とほぼ同時代となるが、その後、1941年に舎長会から独立して、管理運営組織の補助機関である全生常会として発足する頃からの記録は、特によく保存されている。文献資料もその頃のもの参考している。「図 1 全生園患者自治会組織図」については、「自治会組織について—生活と権利を守る岩自治活動—」『多磨——創立 90 周年特集号』80 (10)、および全患協ニュース No.5 (昭和 26 年 5 月 23 日発行)を参考にした(多磨全生園自治会『多磨』編集委員会 1999: 124-7) (全国ハンセン病療養所協議会 1987: 15)。また、語りからは、「表 1 患者自治会下部組織の活動内容」および、会長の資質に関する情報を得た。
- 3) 2002 年 4 月 6 日に行った B k さん (男性、1924 年生) へのインタビューに依拠する。
- 4) 2002 年 3 月 17 日に行った A e さん (女性、1937 年生) へのインタビューに依拠する。
- 5) 2002 年 2 月 4 日に行った A x さん (男性、1920 年生) へのインタビューに依拠する。
- 6) 2007 年 9 月 5 日に行った B u さん (男性、1925 年生) へのインタビューに依拠する。
- 7) 2007 年 9 月 5 日に行った B u さん (男性、1925 年生) へのインタビューに依拠する。

- 8) 2002年4月3日に行ったA l さん（女性、1924年生）へのインタビューに依拠する。
- 9) 2002年2月3日に行ったA p さん（男性、1923年生）へのインタビューに依拠する。
- 10) 2002年4月6日に行ったB k さん（男性、1924年生）へのインタビューに依拠する。
- 11) 2002年4月26日に行ったB l さん（男性、1932年生）へのインタビューに依拠する。
- 12) 2009年2月25日に行ったB u さん（男性、1925年生）へのインタビューに依拠する。
- 13) 2002年4月6日に行ったB k さん（男性、1924年生）へのインタビューに依拠する。



## 第3章

# 相互扶助と統治

—患者組織形成期における集団への個人の適応の側面から—

### 1 はじめに

本章では、療養所という管理運営組織と、患者たちによる「生活組織」が交差する状況のなかで、患者個人はどのような適応を示していたのかを考察する。「生活組織」を通じて作り出された患者文化に限らず、文化というものは、個人の意図と無関係に、維持更新されることはありえない。過去から受け継いだものをつくり変え、鍛え上げ、新たな目的に応用しようとするとき、はじめて人々は借りものでない、自前の文化に生きることになる。つまり、それを個人の側面から捉え直すと、どのようにして、自己のイメージと外的な現実とをつなぎあわせ、こうした世界に能動的にかかわることを可能にしたのかという問いに答えることでもある。

まず、本論に入る前に、個人の集団への適応の視点から、類似する特徴をもつ集団と比較検討し、その特徴を素描しておきたい。

患者同士が助け合うという特徴から患者たちによる「生活組織」は、多様な疾患のセルフ・ヘルプ・グループ活動と比較することが可能である。この分野の研究において、ハンセン病療養所における患者の相互扶助活動は、日本における初期のセルフ・ヘルプ・グループ活動と位置づけられている（久保・石川 1998）。通常、セルフ・ヘルプ・グループとは、経験の分かち合い、回復への企図などある目的をもって組織された集団であり、その集団に対する個人の適応はむしろ自由意志に基づく（岡 1999）。それに対して、自らの生活そのものを安定的に維持していくために発生し、義務的な作業や、生産活動を通じて自分たちの生活を支えるという特徴を持つ患者組織は、セルフ・ヘルプ・グループ活動として通常考えられる範囲を大きく超えている。さらに、集団における個人の適応は、退所しないかぎり強制力をもって発動されていた点から、従来のセルフ・ヘルプ・グループ研究の枠では捉えきれない側面を持つ。

また、組織の構造的・機能的側面に着目すると、村落社会に多数の類似点がみられることに気づく。封建的で閉鎖性の強かったかつての村落社会の生活構造は、村落の枠に限定され、自己完結的な生活体系が成立していた（鳥越 1985）。それは同時に、相互に扶助しあい、共同性が高かった社会であり、患者組織にも共通する側面である。しかし、村落社会への包絡は、個人にとって所与として存在する地縁血縁に基づいているのに対し、患者組織への包絡は、意識的に形成された同病者意識に基づく。ゆえに、集団への個人の適応の視点で分析する上で、村落社会とはこの点が大きく異なる。

以下では、次の点を中心に検討を行う。1 隔離収容を目的とする管理運営組織と患者の「生活組織」という異なる原理からなる組織形態が併存していた背景を探るとともに、2 それらの組織への患者個人の適応の実態について考察する。また、3 「生活組織」の自律的な活動は、1930年代ごろを境に、より活発になっていくが、そのことが集団への個人の適応にどのような影響をもたらしたのかについても分析したい。

## 2 管理運営組織に対する個人の適応——隔離収容を目的としたプログラムの実施——

「全制的施設」では、その施設の構造および目的にそって、合理的な管理運営が行われることが求められる。そして、どんな「全制的施設」においても、最初の目標は、様々な差異を持って入所してきた被収容者を、管理上扱いやすい様に施設が対象とするカテゴリーへと収斂させることである。施設が強要するこのような適応に対して、被収容者個人の主体性は問題とされない。

多磨全生園では、ハンセン病患者というカテゴリーに、いかに早く彼らを適応させるかが管理運営組織における目標とされていた。そのために用意されたプログラムは、3つ、1 入所体験という儀礼——屈辱的な経験——、2 偽名の使用——一般社会からの離別——、3 古参患者に対する汚染源という意識——病者としての自覚——である。では、それぞれ具体的にみていこう。

### 2.1 入所体験という儀礼——屈辱的な経験——

入所における手続きは、隔離病棟での一週間の試験期間内に行われる。隔離施設にあって、さらなる患者の隔離を必要としたのには、それなりの理由があった。ひとつは、ハンセン病の診断に誤診がないかを確かめることであり、また、新参患者が集団生活に入る前に身辺清潔を徹底することであった。もちろん、これ以外にも、入所に関する書類作成、支給品の配給、部屋の割り当てといった一連の手続きが、この期間に行われた。

一方、新参患者にとっては、この試験期間は、最初の衝撃として受けとめられていた。誤診のないようにという診察は、患者達のわずかな望みを打ち砕き、汚染された感染症患者としての扱いは、彼らに屈辱感を与えた。

B1さんのエピソードはその一例をよく示している。田舎育ちのため、公衆浴場を経験したこともなかった自分が、18歳という多感な時期に、若い看護師（その後の会話で、隔離病棟へ患者作業として配属された同病患者であることが判明）の前で裸になって入浴した。彼は、このことが、いかに恥ずかしい経験であったかを、次のように語った。

\*\*：三井病棟（＝収容病棟）のときにはお風呂に入れられたりは？

B1：入れられた。若い看護婦さんでね、若い俺にしてみればきれいなお姉さんだよ。お姉さんがそこについて、「お風呂に入りなさい。全部脱ぎなさい」って。田舎にいて、まだ銭湯に行ったことがない、見ず知らずの女性の前でお風呂

呂に入れるわけがないんだから「出なさい」って俺、けんかふっかけたの。私、入った記憶があります。<sup>1)</sup>

衛生上の入浴に際し、患者たちは着ている服を含めて、すべての持ち物をいったん施設側へ渡した。施設側は支給品である単衣の着物を、他の品よりも早く彼らに渡し、使用するよう促すのであった。もちろん、支給された着物は、私物の着物などとともに、療養所生活の中で着用することができた。支給品は、こうした着物にはじまり、寝具や歯ブラシなどに至る物品にまでおよび、消耗頻度の高い順から随時新しい物へと交換された。この実施は、仕送りの少ない患者への配慮として行われていたことであつた。しかし、これらの物品は、性質上種類も少なく、一様に配給されている施設内で標準的な物であつたため、持ち物の少ない患者たちには、自ずとそれが日常品となつた。支給された単衣に関しては、その様子がまるでユニフォームのようだとし、患者たちの間では「うどん縞」と称されていたほどである（多磨全生園患者自治会 1979 : 142-3）。

こうした入所体験は、新参患者たちにとって、一種の降格儀礼として位置づけられていた。これは、あらゆる「全制的施設」において標準的に行われ、患者個人の統制の外部に位置する力によって管理される点が特徴的である（Goffman 1961=1984）。

## 2.2 一般社会からの離別——療養所だけで通じる偽名の使用——

ハンセン病療養所において、偽名を用いる目的は、家族および親族へと差別が拡大しないためであつた。当時、「不治の病い」「遺伝病」という世俗的なうわさにより、ハンセン病への社会的差別・偏見は激しく、偽名の使用は、その対処策であつた。はじめは、患者個人の営みだったが、この時代になると、その目的を施設側も理解し、入所の際の事務手続きのひとつになった<sup>2)</sup>。そうすると、今度は、本人がその必要性を感じる前に、施設職員や古参患者たち、患家家族によって先取的に勧奨されるようになっていた。

12歳で入所したA fさんは、偽名を名乗るようになったエピソードを、次のように説明してくれた。「同じところからきてる人がいるかもしれないから」。郷里に知られるのは困るという理由で、親は自分に「小林しのぶ（仮名）」と新しい名前を与えたのだと語る。

\*\* : ご自身名前が変わるとどうでした？

A f : 戸惑った。返事しないこともあつた。フフフ。当分は変な感覚。

\*\* : 「小林しのぶ（仮名）」っていうお名前は気に入ってた？ 前の名前の方が気に入ってた？

A f : やっぱりね、最初に自分の親がつけてくれた、自分の本当の名前は、「山本みつ子（仮名）」なんですよ。

\*\* : そのお名前に慣れるのに時間がかかりました？

A f : ちょっとね。

\*\* : いやって気持ちちは？

A f : ん、いやって気持ちは。もう、なんていうか仕方ないって気持ち。もうそういうもんなんだなって。親がそう言ってっただから。<sup>3)</sup>

入所時にある程度成人になっていれば、偽名を自分で考えることもある。A 1 さんは最初に入所した療養所で、古参患者の女性から、偽名の使用を勧められたと話す。「みよこ（仮名）」という名の響きがかわいかったので、それを自分の偽名にした。

A 1 : (患者自治会) 人事係の奥さんが、あのお、普通の娘の一般舎に入ったときに、「ここに入ったときには本名は使わない方がいい」って言われたの。なんで本名使わない方がいいのか不思議だったですよ。やっぱり、伝染病だから本名使えないのかなって思って、「名前、変えた方がいい」って言うから、私、勝手に「田中（仮名）」なんだけど、「田口みよこ（仮名）」って、「みよこ」って名前がかわいいもんだから、自分で勝手につけて。で、勝手に「田口みよこ」にしたんですよ。<sup>4)</sup>

いずれにしても、施設職員、家族や古参患者たちは、新参患者たちが、早く施設に適応できるようにと善意を持って勧めるのである。しかし、患者自身にとってみれば、偽名の使用は、一般社会からの離別として受け止められた。もちろん、社会からの離別は、入所によって物理的に閉鎖された環境へ身を置くことによっても生じるが、名前の変更は、象徴的な出来事であった。つまり、彼らにとって偽名の使用は、一般社会で築いてきた自己と決別し、療養所という新しい環境で、新しい自己を受け入れることを意味していた。

### 2.3 古参患者に対する汚染源という意識——病者としての自覚——

多磨全生園で、新参患者たちが感じる著しい汚染はほかでもない、同病者からである。A 1 さんは、新参患者として入所する自分を出迎えにきてくれた数人の古参の患者を見て、「化け物」のようだったと振り返る。

A 1 : ほんとに、なかなかこの社会じゃ見られないような、すごい人ばかりでしょう。なんか私、化け物屋敷に来たみたいで、怖かった。とにかく、怖かった。顔がね、普通じゃないでしょ。顔がね、整っていない。もう怖い。化け物屋敷に来たみたい。震えてましたよ。<sup>5)</sup>

特に、新参患者たちが汚染と感じる代表的なものは、共同浴場での入浴である。当時は病状が進み、皮膚が化膿した者も含めて、多くの患者がひとつの浴場を利用した。そのため、風呂のお湯はひどく汚れていた。

B 1 : お風呂はいるのがはっきりいって嫌でした。お風呂に。軟膏というか、ばんそうこうなんていうのがあってね。それで自分は、田舎（者）だから銭湯に行っ

たこともないし、自分の内風呂に入っていたくらいだから。そんな大勢で入るのがね。遅く行ったのかな、いや、早く行くとみんなきれいなのに入りたくて、早く行ったんじゃないかな。だから早く行くと込んで。ゆっくり行くとなると汚い。それでも、傷のある人と入っていると、自分もハンセン（病）なんだけど、うつるような気がしちゃって。それが嫌なような気が自分にもあった。<sup>6)</sup>

B1さんのように、古参患者と共に入浴することで「自分もハンセン（病）なんだけど、うつるような」気がしたという感想を持つ新参患者は多い。そもそも、古参患者たちの存在は、自己の病いのスティグマ性を再認識する機会でもあった。つまり、古参患者が自己の聖域を侵す汚染源であるように、一般社会においては、自己がその汚染源になるのだと気づくのである。

Amさんは、自分がハンセン病であることは、病気の発覚や入所勧告などを通じて知っていたが、それがどのような社会的意味を帯びているのかを理解したのは、むしろ療養所のなかに入ってからだと話してくれた。

Am：散歩するでしょ、来た当時は、なんにもすることがないから、出て歩くわね。そこらじゅうを。そしたら不自由な人を見るよね。「田中（仮名）さん、あの不自由な人たちを見なかったか」って言われたらね、「ん、そういえばね、なんだか足が不自由だったりね、なんだか手がこうなったりしてる人がいて」って、「それが『らい』だよ」って言われた。「ああ、じゃあみんなああいう風になるのかな」って。自然にわかってきた。ああ、この病気って怖い病気なんだな。だから親たちが、「これで最後だぞ。手紙のやり取りもできないぞ」ってことはそういう意味だったのかって。<sup>7)</sup>

この汚染の体験は、単に自己の非聖化をもたらすだけでなく、患者役割を学習する機会となった。つまり、自己を社会防衛として隔離される対象であると認識し、療養所内で生涯を終える境遇を受容するのである。

### 3 相互扶助組織に対する個人の適応——新たな関係と役割の再構築——

新参患者たちは、まもなくここが隔離施設であると同時に、生活の場であるということを実感する。Atさんは、その様子を次のように語った。

At：とにかく大勢いるもんだなって思ったよ。あの頃、1,200人いたんじゃないか。配食室からトロッコで食事が運ばれてくるんだよ。「へえ、大勢来るもんだな」って、見てて。まだ（隔離病棟から）外出許可にならんから、「いかん」って。（許可が出て）そこらいつてみたら広い同じ寮舎があるだろう、「へえ、すごいなあ」って思ったよ。売店があり、学校がありなにがありなあ。驚いたよ。

同じ家だからね、家並みも同じだから（最初の頃は）一回自分の家に帰れなかったことがあるんだよ。ほんとよ。<sup>8)</sup>

本来、「全制的施設」では、被収容者管理を主たる目的とした管理運営組織が、個人の適応に介入する。ところが、ハンセン病療養所においては、相互扶助に基づく患者組織も、個人の適応に深くかかわっている点に特徴がある。この組織は、生活という根源的な目的の下、成員たちの交流に基づいて形成されている。そのため、「生活組織」への個人の適応は、管理運営組織とは異なるしくみで実施される。

以下では、「生活組織」への個人の適応を、1 同郷のつながり——持ち込まれる一般社会の属性——、2 相互扶助と役割付与の患者作業——関係を作り出す営み——、3 根付きをもたらす園内結婚——相互扶助組織への包絡の強化——、この3点から検討していく。

### 3.1 同郷のつながり——持ち込まれる一般社会の属性——

ゴフマンの定義する「全制的施設」では、外部社会でのあらゆる差異を持ち込まないことが必然とされた（Goffman 1961=1984）。しかし、多磨全生園では、それらと異なる実態がみられた。つまり、一般社会での属性を持ち込んで、新たな社会関係が再構築されるのである。

そもそも、縁もゆかりもない他人同士が、新しい環境の中において関係を築いていくには、何かのきっかけが必要だった。その最たる契機が地縁であった。地縁といっても、互いに面識のある村落社会的な郷里のことではなく、同じ郡部、県北部等といった広域がその対象であった。それは、出身地域が近いことで、互いの利益を生み出すということではなく、ただ関係形成のきっかけに過ぎなかった。つぎのA dさんの語りはそのことをよく示している。

A d : 土地柄が近いからかな。やっぱり、「どっから来た」っていうと「〇〇（県）から来た」っていうと、「俺はどどここだ」ってよく話するらしいんだね。

\*\* : そういう人たちっていうのが。

A d : 今はもうそうでもないけど、昔は同県人っていうと、割と「ああ、あそこからきたのか」って、そんな近くなくてもわかってるじゃないの。隣の村の人だとか、「いや、あっちのとこだ」なんかとって。

\*\* : それで仲良くしてもらって、

A d : そそ、「ウチはa（地方）の方だけど」、b（地方）のお婆さんは、「あ、近い」だのなんだのって。で、県人会、一緒だと結構仲良くなるんだよね。そういう人たちに支えられていたり、頼りにしてもらったり。<sup>9)</sup>

この地縁による親密な関係の再構築は、入所した比較的早い時期から開始される。というのも、入所体験は、新参患者たちにとって大きな衝撃であり、強い不安や緊張をもたら

す。新参患者たちの最初の課題は、ここでいかに自己の安定を維持するかである。彼らは、早くそれを解決し、安らぎを得たいと感じ、小さなきっかけにすがる。

一方、不安感や心細さを与える入所体験は、古参患者たちも一度は経験した身である。淋しい思いをさせないようにと、新参患者が入所したその日のうちから、あたたかいもてなしを提供する。

A tさんは、今でも続く患者同士の病棟訪問は「一日の最後のおつとめ」だと話す。患者同士が助け合うのは「生きる義務」だと捉え、たとえ子供であっても、この義務は果たさなければならないと強調する。

A t：だいたい、その晩にね、新しい人が入ると各集団（＝患者たちによる「生活組織」）の役員とかがな、とにかく病棟訪問というのがね、園に住んでいる人の一日の最後のおつとめだったんだ。病棟、たくさんあって、それを見舞って、自分たちの知り合い、知り合いってみんな知り合いなんだけど、近しい人たちを一日の最後に見舞って、それで行って寝るってことが百合の子供（＝子供舎にいる若年患者）でも、いわば強制でもないけど、生きる義務みたいだったな。

\*\*：何時間もかかるでしょ。

A t：かかる、かかる。…＜中略＞…そそそ。飯食って、夕飯食って、今と同じ時間だよ。で、病棟訪問にいくさ。<sup>10)</sup>

この地縁に基づく関係は、個人が何かに困ったときには相互に扶助しあい、様々な便宜をはかり合う関係となる。たとえば、古参患者が、園のなかで主力な位置を占めているときには、若い患者が希望する患者作業へつきやすいように手配したり、結婚相手を世話してやったりと、彼らを庇護する。代わって、古参患者が老いたり、病床に伏したりしたときには、若い患者たちは彼らの看取りをそのお返しとして行う。このように、地縁による親密な関係は、擬似的な親子関係あるいは親戚関係のような関係へと発展する可能性を秘めている。こうした関係性は、彼らが入所によって失うことになった「第一次集団」的な関係でもあり、療養所のなかで、安定的な生活を確保したいとする欲求を通じて、生成されていった関係である。

### 3.2 相互扶助と役割付与の患者作業——関係を作り出す営み——

内部社会における外部社会の属性の持込は、ひとつだけではない。同郷という属性以外にも、入所前に患者たちが就いていた職業を契機に、療養所内での新たな役割が形成された。その代表的なものが、患者作業である。

A dさんは、戦前、幼くして入所した患者である。戦後まもなく、髪結いの経験を持つ女性患者の働きかけで、園内でパーマがかけられるようになった。そのエピソードのなかで、作業への従事の様子を次のように話してくれた。

A d : 昔はだって、頭、結って、こんなん、してたじゃないのよ。木下（仮名）バアさんっていう、バアさんがやってたんだから。で、禿げてる人は、なんかこう、うまく隠してくれてさ、頭、結ってもらってたんだよ。その人がもともとパーマ屋もできるようになって。で、私ら、子供の頃はみんな床屋さんに行って切って、おかっぱさんに切ってもらった。

\*\* : それも、園（=入所者）の人がやってくれてたんだよね。

A d : 床屋さんもね、みんな、園（=入所者）だよ。みんな、患者作業で。

\*\* : そういう技術はどこで学ぶの？

A d : だって、多少経験者もいるんだよ。…<中略>…そういう人がいて、教わってやる人やら、経験者だって入ってきて、そういうとこ就く人もいるし。だって、患者同士でだよ。「あれ、できないのかな」って声かけて、それで「できる」っちゃあ、来て、「こういう仕事どうだ」って、「やりたい」っていえば連れてきてやってたんじゃないの。<sup>11)</sup>

これらの作業への就職は、同じ居住や同郷の「先輩」<sup>12)</sup>、各患者作業主任の新人勧誘によって決まってゆくのが一般的であった。

また、患者作業の内容は、多くの患者たちが必要とする仕事である。つまり、作業は生活の維持そのものであり、だからこそ、患者作業自体に、相互扶助的なつながりが生じるのである。

A x さんは、盲人の世話係として患者作業に従事した経験をもつ。盲人たちが作る俳句や短歌などを代筆するのが彼の仕事だった。彼は、わずかばかりの駄賃をもらうよりも、「ありがとね」の一言が、仕事の励みになったと語る。

A x : ちょっと些細なことをやってやれば、「おおきに。おおきに」って言うから、「ああ、いつでも書いてやるから、来な」って。してもらえる楽しみより、してあげる楽しみの方がおっきいよね。やってもらうっていうのはうれしいよ、やれねえんだから。だけど、やってやるってことはどんなに楽しいか。「ありがとね」の一言が。お金じゃないよ。僕らも、病気が騒いで落ちるところまで落ちたから。健康でおったら、そんな気にならんだろうね。<sup>13)</sup>

患者作業では、施設職員の直接的な関与は見回り程度で、作業現場の主たる責任は患者にあった。そのため、作業場主任となった患者は、その日の作業手順を指示することから、給与の支払い、部下の離職や転職の届けなどを含め、一切を任せられた。もちろん、主任になったところで、大きな利権を手にするなどなかったが、患者社会で顔が利く存在として、一目置かれていた。

B u さんは、患者作業と関係したある患者のあだ名について、懐かしそうに次のように説明してくれた。

B u : 第一、ここでは、作業場のね、（インタビュー当時の入所者が）356 人でも、そこの主任をやってる人は大体「親方」って呼ぶ。で、「親方」っていったり、



「親分」っていったり。このなかでは、「あの親分はなんて名前だったってね」、名前をほとんどの人が知らないまま、生涯「親分」っていた人がいるよ。山本長介（仮名）っていったけどね。その人は、「親分って親分は名前なんつったけ？」「さあー、なんてったかな」ってこんな風な人がいたわ。

\*\*：へー、ほんとに。そこの親分が長いから、

Bu：うん、でも「親分」、離れても（＝離職しても）「親分」になるので。いいかげんにフーテンになってしまっても、まだ「親分」だけはくっついてるんだよ。名前を知らないんだから、誰も。

\*\*：ハハハハ。<sup>14)</sup>

「全制的施設」に入所している彼らは患者である。しかし、その一方で、生活を支えあう関係のなかから、さまざまな役割が生まれ、彼らの自己の再構築に寄与していった。つまり、管理運営組織への適応は、患者個人の一般社会における役割や文化を剥奪し、患者として平準化を進めていくのに対し、その一方で、患者たちによる「生活組織」への適応では、むしろ異なる形で患者個人の一般社会での属性を保存し、それを親密な関係の再構築に活かしていたのである。

### 3.3 根付きをもたらす園内結婚——相互扶助組織への包絡の強化——

一般的な「全制的施設」では、患者同士の愛人関係は禁止され、監視される対象である。そのため、被収容者たちが愛人関係を保つことは、所内規則から逸脱し、個人の目標を達成する「第二次調整」<sup>15)</sup>と位置づけられる。もちろん、多磨全生園においても、設立当初、患者同士の性的な関係は、風紀を乱すとして、男女の居住の別を徹底して管理した経緯がある。ところが、幾度となく注意しても、患者たちのこうした行動を取り締まることはできなかった。結局、施設指導者たちは、これを禁止することをあきらめ、容認に転じた。彼らは自らの判断を擁護するかのように、園内結婚は患者たちに安定をもたらし、施設定着に対して効果的に作用するのだという見解を示した（光田 1916）。

理由はともあれ、実際、患者に最も親密で情緒的なつながりをもたらすのは、園内結婚である。人々にとって結婚が精神的な安定をもたらし、人生の転機になるように、患者においても、それは同様であった。

AfさんとBiさんは患者同士で夫婦である。ふたりは、共に、配偶者を得たことで精神的な安定を感じ、生活へのハリが得られたと話す。

Af：やっぱり、ハリが出たのかな。やっぱり自分だけじゃないっていうんで、がんばりが出てきた。やっぱり違ってきた。よく人に言われるけど。弱かったの知ってるから、「結婚して元気になったね」って、からかわれるから。（園内小中学校の同病者の）先生にもからかわれたり。フフフフ。やっぱり気持ちの持ち方も違ってくるかもしれないね。騒ぐだけ、病気が出ちゃったあとだったからね。<sup>16)</sup>

B i : (結婚すると) やっぱり真面目にいかなあかんあて、いうな。やっぱり、人に指をさされるようなことをなあ、しないようにって、気持ちがああ。ん、楽になったわなあ。頼れるからな、なんかあったときに。<sup>17)</sup>

患者たちにとって、園内結婚が意味することは、単に精神的な安定ではなかった。特に、若い患者たちを園内結婚へと向かわせるのは、社会復帰が自身の現実のなかで色あせてきたことと関係していた。つまり、施設管理者たちが意味づけたような、園内結婚による生活の基盤が患者の定着を促進するのではなく、社会復帰をあきらめた患者が、自らの意志で、適応を求めて園内結婚を選択したのである。

園内結婚への選択において、個人が感じる両価的な感情を、B 1 さんは次のように語った。

B 1 : ひどい病み方はしなかったけれども、らい反応、熱こぶ、神経痛、くり返すようになりましたよね。それまで、3年か4年近いんだけど、あったわけで。そのときに、徐々に、「ああもうこりゃ、社会復帰できないんだな」って感じを受けたときに、なんてゆうかな、世話するお婆さんがいたんですよ。それで「どうなんだい」って言われて、「どうなんだい」って言われても21(歳)くらいで遊びたい盛りですし。遊ぶっていっても、今みたいじゃないから、テレビもあるわけじゃないし、ピーピーキャーキャーいうラジオがあるくらいで。それこそ囲碁、将棋があるくらいなもんで。外には自由に行かれない。お金はない。外に行っても物資がないっていう時代で、精神的に頼れる女房でもあればってことで。そういう考えから一緒になったかなって思ってた。自分の病気が進行してきてそういう思いにさせられたと思うの。<sup>18)</sup>

また、園内結婚は、夫婦となる二者間の親密な関係に寄与するだけでなく、彼らの後見人となる者たちとの擬似的な親子関係、親族関係を形成させる契機になった。それは、前述のB 1 さんの話にもあるように、園内結婚は、好き合った者同士が結婚するというよりは、世話をする古参の患者のお膳立てによって成立することからも読み取れる。つまり、園内結婚は、患者たちの「第一次集団」的な結合を強化するように作用したのである。

しかし、その一方で、組織への包絡に抗いたい個人にとっては、園内結婚のこうしたしきたりは、障壁として意識された。ここで、A g さんの園内結婚のエピソードを紹介しよう。A g さんは、幼少期に入所した女性患者である。多磨全生園では、18歳を境に、幼児期に入所していた子供たちは、寮母寮父のいる子供舎から大人舎へと居を移さなくてはならなかった。それは大人社会への移行であると同時に、結婚の適齢期に達したことを意味していた。A g さんが子供舎を出る年頃になると、彼女と親しい古参患者たちは、縁談の話をもってきて結婚をすすめてきた。患者としての自己を否定的に捉えていた彼女は、なし崩し的に進められる園内結婚に対し、どうしても同意できなかったと話す。

A g : それこそ、私は園内の中で結婚は遅かったんです。みんな 20 歳くらいで、そのころ結婚したみたいですよ。

\*\* : 皆さん、そのころ、いろいろとご縁があってご結婚されてたみたいでしたけど。

A g : だから、私は、そのころも意地っ張りとかひねくれていたというか、私絶対そんなに早く結婚しないってなことをゆって、耳かさないでいて。

\*\* : 4年くらいつきあっていたんですよ。

A g : ん、つきあってて。私は結婚、遅かったのよ。あのころはみんな 20 歳前後でね、大人舎に出るとすぐ決まったみたいなのが多かったみたいですよ。私はいやだっつって頑張ってた。フフフ。<sup>19)</sup>

A g さんの拒絶は、結婚が組織への組み入れであることを感じ取っての態度だった。彼女は、18 歳で入所してきた、ある男性と 4 年の交際の後、共に人生を歩む決意をした。それは、27 歳と当時としては遅い結婚だった。

こうして、患者たちによる「生活組織」が発展してくると、一定の機能や構造を持って定着を始める。そのため、個人は自己が歯車として組み込まれていくという意識を持つに至る。「生活組織」は、時にそのシステムに従わない個人の行動に対して、ある種の強制力をもって修正をしかけてくるときもある。修正の力は、管理運営組織への適応のように、規則を柱に報酬や罰を用いて、患者たちに強制的な適応を強いるものではなかったが、閉鎖的な環境における暗黙の掟として、個人を束縛した。特に若い患者ほど、こうした状況に閉塞感を感じ、自らで入手できる範囲の手段を用いて、そこからずれようと努力するのである。

## 4 個人の適応からみる患者集団の意味体系

### 4.1 共存するふたつの集団に対する個人の適応の諸相

隔離収容を目的とした管理運営組織と患者の相互扶助に基づく「生活組織」、こうした二重構造となっている「全制的施設」において、集団への個人の適応はどのようになされたのか、以下において検討を加えたい。

他の「全制的施設」に共通してみられるように、被収容者に対する剥奪は、多磨全生園においても同様に機能していた。それは主に、管理運営組織が中心となって行う入所手続きや医療などを通して実施された。たとえば、ハンセン病療養所は、本来感染症に対する隔離収容を目的としていた施設であることから、入所では新参患者たちに対して、公衆衛生を意識した対処が随所に見られた。診断の確定、身辺清潔の入浴、持ち物の消毒、集団生活に入る前の一週間の試験期間などが、それにあたる。また、入所手続き時における偽名の使用は、むしろ施設側の「好意的」な配慮として、制度的に定着したものであった。しかし、こうした処遇は、施設側の意図とは別に、新参患者自身には、自己が降格していくかのような惨めさを感じさせた。また、偽名の使用は、一般社会からの離別を象徴するものであり、彼らに入所を他に選択肢のない必然として意識させる効果を発揮した。

こうした管理運営組織による様々な剥奪は、彼らをハンセン病患者という一つのカテゴリーへと画一化していくように作用していった。それは、少ない職員で多数の被収容者を管理する「全制的施設」にあつて、一般的にみられる剥奪のプログラムであり、また、患者の終生隔離を目標に向けて計画されたハンセン病療養所にあつて、彼らに自らの病いの意味やそれに伴う処遇を受け入れさせるプロセスでもあつた。管理運営組織における施設職員たちは、患者たちとの相互作用を通じて、彼らにこうした自覚を促すのである。

その一方で、個人の集団への適応には、もうひとつ別の組織、患者たちによる「生活組織」の成員として適応していくことも同時に求められた。しかし、この「生活組織」への適応では、管理運営組織に対する適応と違い、一般社会での過去を一切消去して新しい環境に馴化させるのではなく、彼らの過去の経験や属性がむしろ最大限に活用された。

たとえば、「生活組織」における親密なつながりのきっかけには、しばしば地縁が用いられていた。彼らは、従来よりも広域な地縁を手がかりに、安定した生活環境や、自己の欲求の充足を求めて、関係を築いていった。それは、ときに、擬似的な親族や親子関係に発展することもあつた。まさに、これらの関係は、生活を共にする情緒的な結合を可能とし、患者個人の再組織化において「第一次集団」的な機能をもたらした。

また、患者作業は、自己と他者の欲求や目的を満たすように、自ら行動を調整しつつ行う相互扶助的な作業である。それは、他者を手段的に利用して協同するというところに主眼がおかれた労働形態ではなく、作業そのものが人々の結びつきであり、個人はそこに自らの役割を見いだしていった。

特に、患者達のつながりの中でも、園内結婚は、伴侶を持つことによる精神的な安定をもたらす以上に、伴侶の世話をしてもらった古参の患者たちと、親子のちぎりを交わす機会でもあつた。そのために、園内結婚は、まさに患者たちによる「生活組織」に対する個人の包絡の強化として重要な働きを持っていたといえる。

つまり、多磨全生園では、剥奪を経て同質化され、患者として隔離収容を受け入れるように自覚させられる一方で、同病者同士の相互扶助という共通の価値を基礎に、生活と労働を共にすることで関係を深め、新しい「生活組織」の構成員となっていくと考えられた。

#### 4.2 「全制的施設」における「生活組織」の存立条件

一般的な「全制的施設」は、施設内での「規律の維持」という側面と、他方において被収容者の「更正・治療による社会復帰」という二つの側面を併せ持つことが多い。以下では、こうした施設管理の視点から、患者たちの相互扶助による「生活組織」が、どのようにして療養所内で存立できたのかということについて考察しておきたい。

一般的な全制施設における施設職員に付与された特権は、「外に出すこと」を前提に、施設「内」「外」の緊張感をもって行使できる「特権システム」によって「規律の維持」がなされる。例えば、刑務所および精神病院では、施設側の目的は被収容者の「更正・治療による社会復帰」である。また、被収容者たちの願望も「外に出る」ことであり、その願望をかなえるには、施設職員によって運営されている「特権システム」による自己変更のプログラムに参加し、そこで一定程度の成績を修めなければならない。この意味で、

「特権システム」は、この持続的な緊張感によって、被收容者を取り扱う際の戦略的なテクニクとして用いられ（Goffman1961=1984：15）、それは、施設内の「規律の維持」へとつながっていく。

では、ハンセン病療養所ではどうだったのだろうか。ここでの施設管理目的は、患者たちの「終生隔離収容」である。具体的には、一般社会の防衛のために、感染患者を施設の「外に出さない（中にいさせる）」ことである。そのために、施設内部の管理では、患者たちを終生療養所のなかで従順に生活させておくことが第一の目標となり、その目標に沿って組織運営および管理が計画された。

もちろん、患者たちにとって、療養所への入所は決して本意なものではなかった。病状の進行、周辺住民からの無言の圧力、度重なる入所勧告など、さまざまな要因によって、彼らは入所を決意するのが一般的であったが、当時は完治が絶望的であったことも大きく影響した。特に、ひとたび入所すると、患者たちは一般社会が求めるハンセン病患者としての役割を自覚するように促される。それによって、彼らは、自分の存在が家族の負担につながると考え、退所すること、あるいはさせられることを恐怖として捉えるようになった。彼らの指向性は「中にいる」ことに向かわざるを得なかったのである。つまり、「終生隔離収容」を目的とした「全制的施設」においても、施設職員に与えられている「特権システム」は、緊張感をもって行使され、施設内の「規律の維持」に寄与したといえる。

さらに、この緊張感を創り出している「中」「外」のベクトルは、一般的な「全制的施設」と正反対の方向を向いていることが特徴である。前述の刑務所および精神病院は「外に出すこと」が前提であるため、「全制的施設」は被收容者を文化的に圧倒することを意図して作られていない（Goffman1961=1984：15）。ところが、療養所は、患者たちが「終生隔離収容」生活を送るように計画された。また、外部社会からの完全なる離別は、ここでの「特権システム」の作用に抵触しない。それゆえに、管理を行う施設は、内部で新しい役割、社会の創造に、積極的な態度をとることが可能となった。

では次に、「全制的施設」が目的とする被收容者の変化の視点から捉えてみよう。一般的な「全制的施設」の目的は、被收容者の「更正」あるいは「治療」によって社会復帰させることである。そこで働く施設職員たちも、これらの目的に沿って、被收容者に変化を促すよう、働きかけることが役割となる。また、効率的な教育を行うためには、被收容者の個々人が持って入った、様々な社会的カテゴリーを無効化し、被收容者たちには、施設側が提供する画一的な「囚人」あるいは「患者」として役割の受容を強いる。もし、被收容者たちが、施設側から与えられた役割以外の役割を二重に担うことになれば、施設側の目的からの逸脱とみなされ、阻止あるいは処罰の対象となる（Goffman1961=1984：59-62）。つまり、「全制的施設」は明確な目的をもった合理的組織であり、家族的な親密な関係を築く「第一次集団」を形成する場所ではない。ゆえに、「全制的施設」は、家族的なものとは対極的な位置づけとなる。

しかし、「終生収容隔離」を目的とした「全制的施設」では、「外」の文化の基準による患者の矯正という目的を欠いている。もちろん、患者が逃走せず、秩序ある生活を送ることは、施設側の絶対的な要求だが、その範囲内であれば、施設職員側が彼らに変化を求めて働きかける必要性は小さい。そのために、施設側は患者たちが被收容者として秩序あ

る生活を送っている限りにおいて、独自の「生活組織」や、それによって形成される患者文化を禁止する必要はなく、あるときには、むしろ積極的に奨励しさえしたのである。

例えば、その代表的な事例は、療養所施設管理者たちの園内結婚に対する考え方に求められる。一般的な「全制的施設」では、患者同士の愛人関係は施設側によって厳しく取り締まられる対象であり、施設内で愛人関係を保つことは逸脱として位置づけられる。しかし、療養所の管理者たちは、容認の方向へ傾いていった。このことは、管理者が特別に寛容な精神を持っていたことを意味するのではなく、単に管理上の都合において問題がないと判断した結果であると考えられる。

ゆえに、このような理由から、療養所では、相互扶助に基づく「第一次集団」的な「生活組織」と、ある目的に沿って合理的に計画された管理運営組織との共存が可能となったと考える。

#### 4.3 患者集団による患者「カテゴリー」の意味変容

確かに、患者たちが、主体的に自らの生活を運営していくことは、日本の療養所独特の管理運営システムによって、成立していたことは明らかであるが、それはあくまで形式的な必要条件に過ぎない。というのも、1910年代における外島保養院（大阪）でも、患者自治の導入が施設側から計画されたが、患者からの自治の返上という形で失敗に終わっている（松岡 2005；2009）。この史実の存在は印象的である。これは、管理に役立つと上意下達で行っても、患者側の体制が整っていなければ根付かないことを示す一例である。つまり、「全制的施設」における被収容者の自主的な活動を、意図して作ろうとしても、簡単にできるものではないことが推測される。管理運営組織が掲げる隔離目的は、1910年代の外島保養院でも1940年代の多磨全生園でも特に大きな変化はみられない。では、なぜこの時期に、相互扶助による「生活組織」の形成にいたったのだろうか。また、そのことは個人の適応にどのような影響を及ぼしたのか。

ひとつには、当時の療養所の運営が置かれていた状況を考える必要があるだろう。この時期、隔離収容政策が強化され、収容人数は増加の一途をたどり、施設運営費は逼迫した。その解決策として生み出されたのが、患者作業のさらなる拡大であったことは前述の通りである。1930年代には、多磨全生園では、すでに患者作業のストライキを交渉手段に、作業賃の引き上げ要求を行ったとする史実が記録されている<sup>20)</sup>。その時点で、すでに施設運営における患者作業への依存度が高まりつつあったことが読み取れる。すなわち、患者作業の制度化を通じて、施設内における患者と職員の力関係に、一定の逆転が生じつつあったことを、それは意味している。さらに、1940年代には、施設運営に対する患者作業の役割は、大きくなる一方であり、このような力関係の部分的な逆転は、ますます増大していたと推測できる。

では、これを個人の適応の視点で捉え直してみよう。ポイントはハンセン病患者というカテゴリーへの解釈にある。入所当初、運営施設組織によって与えられる患者としてのカテゴリーは、自分は貶まれるべき存在として彼らの脳裏に刻まれる。その一方、「生活組織」への適応の営みを通して、彼らは患者というカテゴリーを共に助け合える仲間として、

自己肯定的に再解釈し始める。特に、患者による「生活組織」が、支配集団である管理運営組織に抗うこともできる程度に発展するに従い、患者カテゴリーには、隔離収容をされるべき存在としての意味だけでなく、自らの生活を形成していく主体的な存在として、新たな意味内容が加えられることになった。これは、生活を伴う相互作用が、集団へと発展し、継続的な組織活動を通して、患者たちに共有されるようになった新たな解釈枠組みである。こうした個人の適応に伴うカテゴリーの再解釈が、患者たちにさらなる連帯を生み出し、それが実態を伴って実現するにつれて、ますます集団としての団結を強めることにつながったといえる。

ゴフマンは、様々な第二次調整を観察によって示し、それをを用いることによって自己の依り代を維持している個人の営みを分析した。しかし、本章では、生を取り戻す過程は、必ずしも被収容者個人の孤独な営みではなく、生活を基盤とした相互作用によって、自己を肯定的に評価してくれる患者集団が、重要な役割を果たしていたことが示された。

## 注

- 1) 2002年4月26日に行ったB1さん(男性、1932年生)へのインタビューに依拠する。
- 2) 多磨全生園では、現在でも、偽名(園名)を使用している者は少なくないが、偽名の使用の時期はそう古くはない。1938年に入所したAdさんは「私が入るときにはそういうのがなかったんだよ。だから、みんな、本名ではいっちゃってたんだよね。そのあと、園名、偽名、使って入ってきた」と語り、1940年以前ではあまり一般的ではなかったことを示唆している。
- 3) 2002年3月18日に行ったAfさん(女性、1938年生)へのインタビューに依拠する。
- 4) 2002年4月6日に行ったA1さん(女性、1924年生)へのインタビューに依拠する。
- 5) 2002年4月6日に行ったA1さん(女性、1924年生)へのインタビューに依拠する。
- 6) 2002年4月26日に行ったB1さん(男性、1932年生)へのインタビューに依拠する。
- 7) 2002年4月9日に行ったAmさん(男性、1924年生)へのインタビューに依拠する。
- 8) 2002年4月5日に行ったAtさん(男性、1922年生)へのインタビューに依拠する。
- 9) 2002年3月13日に行ったAdさん(女性、1931年生)へのインタビューに依拠する。
- 10) 2002年4月5日に行ったAtさん(男性、1922年生)へのインタビューに依拠する。
- 11) 2009年2月25日に行ったAdさん(女性、1931年生)へのインタビューに依拠する。
- 12) 入所者はすでに亡くなった人を含めて、年上の患者を、個人的ではなく集合的に話すときに「先輩」という言葉を使う。そして、主に過去の苦労を背負ってきたことに対する敬意として使用している様に見受けられた。
- 13) 2002年2月4日に行ったAxさん(男性、1920年生)へのインタビューに依拠する。
- 14) 2009年2月25日に行ったBuさん(男性、1925年生)へのインタビューに依拠する。
- 15) ゴフマンは、個人の組織への参加への動機に着目して、「第一次的調整」「第二次的調整」のふたつの概念枠組みを提案した。特に、「第二次調整」とは被収容者が「全制的施設」に存在する圧力に対してとることができる適応の方途であると定義している(1961=1984: 65-8)。
- 16) 2002年3月18日に行ったAfさん(女性、1938年生)へのインタビューに依拠する。
- 17) 2002年3月26日に行ったBiさん(男性、1925年生)へのインタビューに依拠する。

- 18) 2002年4月26日に行ったB1さん（男性、1932年生）へのインタビューに依拠する。
- 19) 2002年3月23日に行ったAgさん（女性、1940年生）へのインタビューに依拠する。
- 20) それは、1931年、付添作業を手配するための患者組織「みどり会」ができる経緯の中で触れられている。「当時を知る者の話によると、病室の付添い患者をしている入所者たちから、付添いに出てくれる者が少なく、休みたくても代わりがないし重症な者をもとる大切な仕事で、1日勤務の大変な労務なのに、その割には賃金も低く待遇も悪いので、これ等の改善について要求が出され、付添放棄もやむなしというところまで事態が悪化した。そこで舎長会でこれを取りあげて話し合い、結局最高給を出すことが院長より許可される」（多磨全生園患者自治会1979：90）とある。



## 第4章

# 患者社会における共同的な営み

——生産、分配、共有をめぐる諸相からみる相互扶助の実態——

### 1 はじめに

本章では、生活を支え合う営みそのものに目を向け、なにが彼らをそのようにしむけてきたのか、患者たちの語りを通じて、患者集団における共同性の根源について検討することを目的とする。とりあげる具体的な生活実践は、患者たちによって行われた生産する営みと、その生産物を共有するしくみである。相互作用を伴う生活実践こそ、患者たちによる意味の生成の契機であり、その共有が共同性を支えてきた。

ところで、療養所内で生産と言われることに、いささか疑問を持たれるかもしれないが、歴史的経緯の成り立ちを異にする、いくつかの方法によって、その営みは続けられてきた。なかでも、比較的よく知られているのは患者作業による生産である。特に、戦前では入所者数の増加によって施設運営費が切迫し、それに伴って食糧事情も厳しい事態に追い込まれていった。そのため、患者作業のなかに生産をあげる職種が設けられ、多くの患者たちがそれに従事していった。養豚、養鶏、酪農、果樹栽培、園芸、製茶、養蚕、穀菽、竹工、木工、鉄工、ミシンによる洋裁、製菓、患者相手の売店と様々な職種によって生産が生み出され、その産物を療養所内の患者たちが共有し、消費していた（多磨全生園患者自治会 1979：34,94）。

近年、こうした患者たちの営みは、その差異や特色に関係なく、施設運営の目的で組織された半強制的な単純労働であり、患者たちはそれに従事したことによって、重い後遺症を残したとする「被害」の側面が焦点化された。周知の通り、この文脈はハンセン病国家賠償請求訴訟によって、広く一般社会に共有された解釈である。そして、ハンセン病隔離政策は、国による過ちであったと政策責任に限定するのではなく、ハンセン病患者への差別・偏見を生み出した社会全体の問題であると、議論が展開された。このような流れに呼応するかたちで、社会の差別構造や患者たちの人権侵害の解明が進み、一定の研究成果をおさめたともいえる（ハンセン病問題に関する検証会議 2005）。

現在、研究の視点は、隔離生活の中を生き抜いた患者たちの生活実践の分析に移りつつある。生活に焦点をあてるこれらの研究の目的は、隔離政策の実施主体である国や一般社

会という支配的な権力からではなく、療養所に暮らす生活者として位置づけることによって、豊かで多様な意味を織りなす彼らの内的世界を知ることにある（蘭 2004）（有菌 2008）（桑畑 2005）。本章の意図もこれにならうものである。

さて、患者たちの生活に着目して、患者作業などを軸に、ハンセン病療養所の内部社会への接近を試みている研究は、いくつか存在する。

坂田勝彦（2007）は、患者たちの生活管理の一元化とアイデンティティ管理に関心を寄せる。療養所における戦前の「ムラ」というしくみは、患者たちに療養所を「第二の人生」を送る場所と自発的に意識させる機能を果たしたとする。それは、患者たちが発行する機関誌を通じてますます強化されていったと指摘した。坂田の分析は、療養所の管理システムの解明に道をつけた点が評価される。ただし、こうした患者たちの自律性は、戦後に結実する全国的な患者組織へつながる動きでもあり、彼らの生活を通じた営みが隔離政策の補完として働いたとする視点は、ひとつの側面を捉えているに過ぎない。

こうした点を踏まえ、松岡弘之（2005；2009）は、患者たちの自発的な活動を、硬直した療養所を解放へと向かわせる「転轍」の可能性をはらむものとして見直す必要があると説く。松岡は、戦前のハンセン病療養所・外島保養院（大阪）を取り上げ、患者たちが自分たちの不均等を是正しつつ、互助制度を目指して患者作業を改革していった過程を、患者指導者たちの政治的宗教的思想を通して、丹念に描き出した。松岡は、患者社会の急進的な指導者に着目するが、こうした立場の者たちが療養所で有力なポジションに就けるのは実は一時に過ぎない。ほとんどの場合、彼らは施設や他の患者たちと折り合いがつかなくなり、他の病療養所へと転園させられる。そして、施設運営組織や患者社会は、もとの秩序を取り戻し、事態は終息に向かうことになる。

本章では、むしろ、安定的な患者社会の日常を取り上げ、生産する営みとその生産物を共有するという、患者主体の集団的営みの実態を解明すると同時に、施設運営組織との関係を踏まえて、患者社会固有の共同性とは何かをさぐることにある。

## 2 生産、分配、共有をめぐる諸相

療養所内における生産物は、その産出の形態様式に伴って、分配や共有する方法に違いがある。その生産様式について説明すると、歴史的経緯によって大きく3つ、1 患者個人による産出方法、2 一般的な患者作業による産出方法、3 互恵会に属する患者作業による産出方法、に分けることができる。以下では、この3つの様式に沿って、それぞれの生産、分配、共有のあり方について記述していきたい。

### 2.1 患者個人による生産物の集団的な管理

ここでは、どのように個人による収穫物が管理されていたのかについてとりあげる。そもそも、個人が収穫物を持つということは、私的な所有物を持つことである。療養所という施設内で生産された物を個人が所有すること自体特異な現象だが、それが許可されているのは、ある規則やしぐみに基づいて営まれているからである。具体的にみていこう。

施設内には、古くから「慰安畑」と呼ばれる耕作地が存在した。この「慰安畑」では、患者たちが一定の賃料さえ払えば、敷地内の開墾された土地を自由に耕作することができた。患者たちによる農業への従事は、開院の早い時期から、施設側から積極的に推奨されてきたもののひとつであった。施設側が推奨する意図としては、長い療養生活のなかで、気持ちがふさがちな患者たちへのささやかな慰安の提供であり、また、収穫物を療養所の炊事場に納めることで、彼らに小遣い稼ぎの機会を与えることにあったとされる（多磨全生園患者自治会 1979：85）。

こうした施設側の意図が、どの程度患者たちに受けとめられたかは定かではないが、借りた畑で好みの作付けができ、さらにその収穫物はすべて自分の物になるということで、戦前では希望者が殺到したほどの人気だった。一時期には、午前中の患者作業が終わると、午後はずっと「慰安畑」に夢中になる者も出ていた（多磨全生園患者自治会 1979：86）。

この「慰安畑」は患者全員に門戸が開かれていたが、実際に借りて作物を作っていたのは、比較的軽症で体力のある壮年の男性患者であった。彼ら在必死に「慰安畑」に専念し、少しでも自分の所有物を持ちたいとする姿は、作業ができない他の者たちにとってはおもしろくない話である。特に、家族からの仕送りもあまり期待できないで、患者作業にもつけない不自由な者ほど、こうした感情を強く抱くものである。そこにきて、彼らが収穫物を独り占めしようとするなら、それに不平等感を抱き、ときには反感をかうことも予想される。皆がちょっとした差異に敏感に反応するのが、この共同生活の特徴でもあった。

しかし、実際には、彼らは「慰安畑」で取れた作物を個人で独り占めすることはまれで、多くが親しい者たちに配って歩いた。むしろ自分がかかわる不自由な者へ、優先的に配給したのであり、こうした光景はよく見られた。季節毎の初物ができると、その珍しさから、他の患者たちへお裾分けして歩くのである。A t さんも、若いときには「慰安畑」で精を出して働いた男性患者のひとりだ。

A t：なかでも初の味とかさ、初物ができた、ナスがなったキュウリがなったって。今度は不自由舎の人、自分のかかわっている不自由舎にみんな配って歩いたさ。食えないからな。「初物だよ」って。<sup>1)</sup>

ひとりで食べたり、他の患者へお裾分けしてもまだ余る収穫物は、施設が買いあげるというルートが用意されていた。毎朝、炊事場の前には、畑で作った収穫物をもった者たちが列を作り、収穫物を納めた。

A d：毎朝、みんな、いい加減、持ってくんだよ。向こうで、炊事で、目方、計って、いくらかくれるんだよ。それを、向こうでキュウリなんか漬け物なら漬け物の方へまわす。煮炊きできるものは炊事で煮炊き、作ってたんだよ。それは個人。あの、作っている人の。できる時期になると、自分で取ってきて、もう毎朝、時間、決まってるんだよ。何時から何時までって。それを持って行って納めに行くんだよ。<sup>2)</sup>

A dさんが言うように、作った患者は、個人の利益の追求のもと、炊事に納めるのだが、これらが自分たちの日々の給食に上るのである。つまり、この生産の営みには、個人の利益の追求という意味だけでなく、患者の皆への食料の供給という二重の意味が重なるのである。この二重性は、特に食料難の時期に顕著にあらわれた。当時は、肥料も充分ではなく、たいした量は取れなかったが、患者たちは必要な分だけを手元に残し、できるだけ多くの収穫物を炊事に納めたのである。

「慰安畑」が施設や患者全体にとって重要であることは、その管理する役割が患者自治会の中でも比較的早期に設置されていることから推測される。当初は、農耕地世話人と呼ばれ、患者のなかからその役割に就く者が選出された。農耕地世話人は、農地の借地代の徴収や割り当ての管理を施設に代わって行っていたのだが、その後、患者自治会が発足すると、その下部組織のひとつ、農事部として位置づけられることになった。そして、この部署は、従来の仕事の他に、いくつかの新しい仕事内容が加わっていった。そのひとつが、「慰安畑」への農業指導や助言である（多磨全生園患者自治会 1979：87）。当時、農業経験者が多かったとはいえ、少ない土地にできるだけ多くの収穫量を求めるには、新しい技術の導入や堆肥の作り方など工夫が必要となる。どんな作付けをどの時期に行うと効果的かといった助言もなければ、大事な種苗もダメにする。ゆえに、こうした農業指導も積極的に行われていたのである。

さらに、「慰安畑」が単なる個人の利益目的ではなかったとする理由のひとつに、作付けに必要な種苗の購入、肥料や消毒代などの実費は、すべて借地代として徴収した金銭のなかから捻出されたという点からも読み取れる。自治会農事部は、患者個人の利益の追求に力を貸していただけでなく、皆の食料の供給を豊かにするため、「慰安畑」の収穫量を上げるべく、日々奮闘していた。

B u：今度はその集めた農地代でもって消毒だとか、ああいうのは個人で消毒やらなくてもいいように、まとめて（自治会）農事部で消毒してね。<sup>3)</sup>

このように、施設内の個人的な生産においては、生産物は私的な所有に属するものであることに変わりなかったが、実際それは独占されることなく、自発的に他の患者たちへと配分されていた。そして、食べきれない収穫物は施設内の給食として買い上げられるしくみを通じて、個人的な生産は、同時に共同の生産でもあるという、もう一つの意味を帯びることになった。つまり、個人の所有は共同の利益と重ね合わされ、私的な所有と公的な収奪というような対立としては表象されていなかったと言える。

## 2.2 患者作業による生産と分配

次に一般的な患者作業による産出の様式であるが、これは前述の通り、療養所施設の運営と深く関係している。この様式は、患者数が多く食糧事情が厳しかった昭和初期から盛んに行われ、終戦後しばらくは活発に活動が続けられていた。そして、療養所環境が充

実していくに従って、その存在意義は急速に縮小し、患者作業のなかでも比較的早くに姿を消していった作業であった。

もちろん、これらの患者作業による生産物は、すべて施設内で消費された。この分配には、ある一定程度の規則性があり、みなそれに則って行われた。その分配のルールは大きく2つに分類された。ひとつは、すべての患者に行き渡るように分配するという平等のルールであり、ふたつは、誰もがその仕方に納得するように公平に分配するというルールである。公平のルールでは、第一に患者社会で弱者として位置づけられている人たちが優先され、そのうえで、個人の置かれている状況の必要性によって配分された。いずれにしても、原則は、平等と公平であった。では、どのように営まれていたのか、みていくことにしたい。

ひろく一般的であった分配の方法はここでも給食である。施設内でできた収穫物は、ほとんどが炊事場に納められていた。それらを給食に使用することで、患者たち全員にほぼ等しく配給することができた。そして、この給食では、無駄なく食材を使う配慮が徹底していたが、それには施設職員に混じって患者自治会食料部の者たちが献立作りをしていたことが少なからず影響していたと思われる。

こうした皆で施設内の収穫物を平等に共有することは、患者たちの間では日常であったようだ。ここで、ひとつのエピソードを紹介しよう。施設内では、秋になると、公道に生息する栗の木が実をつける。その公道の管理は、患者作業の土木部が担当していた。彼らはいつものは「石普請とか、道普請とか、とにかく、重労働」に従事しているのだが、栗の収穫も彼らの作業のひとつとして定着していた。彼らは、栗を収穫し、その実を殻から出して炊事場へと納めた。そうして集められた栗は、給食へと回された。しかし、施設職員や食料部の者たちだけでは、とうていすべての患者分の皮むきが追いつかない。そのため、処理を手伝う患者が、園内放送で呼び出されるのだった。

A d : 土木部の人たちが。で納めると、次にわたしらの放送があつて、栗の皮むき来てくれつつつて、みんな手のいい人が行くんだよ。ナイフ持って。

\*\* : 栗の皮むき、大変！

A d : 大変だよ。そのかわり、ポケット、何個かに入れてきたりして。

\*\* : ハハハハハ。

A d : ほいで、次の日、栗ご飯なんだ。<sup>4)</sup>

軽症の患者全員が総出で、臨時の作業として従事し、できあがった生産物を分有した。こうした作業は、栗の皮むき以外にもいくつもあつた。特に、春の製茶作業は、二日かかりの園内行事とも言える大規模な共同作業であつた。まさに自分たちが食べるものは自分たちで作るという自給自足的な生活がそこにあり、平等に分配することが実質的な意味をもつたのである。

しかし、一方で、収穫物のなかには、入所者全員に配給できる程度の量が取れないものもある。そうしたときには、皆が納得するように公平に分配することが求められる。そうした役割を担ったのは、自治会食料部である。自治会食料部は、施設運営の炊事を手伝うことから始まった部署であるが、実質的な分配の判断も任されていた。特にこうした皆

に行き届かない収穫物の分配には、患者たちの厳しい目が光っている。いかに、皆が納得してくれる公平さで行うかが、ここでは問題なのである。そのルールのひとつが、弱者を優先するというものである。つまり、病棟にいる重病人や子供たちを優先して分配するのである。

具体的にどんなものが分配の対象になるかというと、果樹園で取れた季節の果物であり、酪農や養鶏でとれた牛乳、卵などである。A dさんは幼少期に入所した女性患者であるが、こうした出来事を懐かしそうに次のように語った。

A d：イチゴなんてそんなにできないから。なんで、子供舎はよくくれたんだよ。こういうのは、病棟やなんかでもって、一般にはなかったかもしれないけどね。で、葡萄だとか、梨だとか。葡萄はよく作ってあったんだよ。果樹園で。…<中略>…。で、牛乳は、毎朝、乳絞っちゃ、炊事（食料部）に納めて、炊事（食料部）が、病棟へやるんだよ。病棟に配って、残ると子供舎へくれんだよ。牛乳、残ったなんつってね。子供舎へ持ってきてくれたりするのがあったんだよ。

5)

数多くの収穫物が、患者たちの間で分配された。もちろん、比較的規則的に収穫できる物は、食料部が分配を管理するのだが、それ以外の物は、その都度、それぞれの状況に合わせて分配し、その判断や許可は、その場の責任者に委ねられていたようだ。

たとえば、患者作業の園芸部は、施設内の樹木や生花の栽培が任されている部であったが、そこで栽培している花は、いつもは病棟へ飾られていた。ただ、時折、初盆だ初七日だといって死者の供養を必要とする患者が花を求めにくると、彼らは気前よく分けてやった。この場面では、必要性が高い人に分配することが公平のルールとなっていた。たとえ、その場に少数の人数しかいなかったとしても、つねに皆を意識して判断が下され、行動に移されたのである。

## 2.3 独立採算体制——互惠会組織

互惠会に属する患者作業による産出方法は、その歴史的経緯に特徴がある。まずは互惠会について説明しよう。

互惠会とは、個人で生産物を作ることも、患者作業に従事することもできない不自由者、病棟入室者などの作業不能者に対する救済金支給機関として出発した組織（前進は互惠部）のことである。この組織の発足は大正末期とされ、患者たちによる「相互扶助」の促進を図って当時の療養所長が発案したとされている。つまり、全生互惠会の発案や発足のきっかけはいわゆる施設運営側によって指導され、導入したものである。それは組織にも反映しており、記録では、会長に療養所長、「甲」理事に施設職員、「乙」理事に患者が就くことが示されている<sup>6)</sup>（多磨全生園患者自治会 1979：84）。

しかし、こうした姿は比較的早い時期に崩れていたようだ。というのも、1944年に入所し、多磨全生園の歴史にも詳しいB uさんは、患者たちが就く「乙」理事しか記憶して

いないのである。B uさんが過ごした時代、互惠会はすでに施設側の管理を離れて活動を行っていたのだろう。彼は、次のように語った。

B u：自治会っていうんじゃないしに（独立して）、入所者のほうがそれを運営の主体になるってことで。「乙」理事会って。なんで「乙」っていうんかわかんないけど、「乙」理事会つっていう理事会があって、入所者のなか選ばれた人たちによる理事会っていうのがあって、それが、まあ、いろいろ予算のことだとか、運営のことについて相談をして、それに基づいて各職場の、あの、互惠会関係の各作業所がそれぞれ業務を遂行すると。<sup>7)</sup>

B uさんはさらに、この互惠会は、組織の所属は自治会にありながら、自治会とは別系統であると患者たちの間では意識されていたと語る。その最大の理由は独立採算制をとっていることにある。そもそも、互惠会組織の設立目的は、患者財産の共有とその利益を相互扶助のために使用することであった。そのため、救済金に必要な資金は、施設運営費から捻出されるのではなく、互惠会所属の患者作業によってあがった収益を主な資金源とした。この独立採算制は徹底しており、作業への支払いも収益の中から捻出しなければならなかった。そのため、互惠会の患者役員たちは、毎月の作業従事者への給与の支払い、作業によって得られた収益の管理、弱者への救済金の配給と、なにかと金銭管理に追われた。

B u：互惠会は厳しくね、自分が運営主体だから、だから粗漏がないようなね、少しでも収益があがるような、それから、横流ししたりだとか、不正のないような、とかね、そういう管理運営には厳しい面を持っていたけれども、それは自治会の仕事ではなしに、互惠会の仕事であってね。<sup>8)</sup>

こうした互惠会に所属する患者作業にはどんなものがあったのだろうか。当初は、購買部、農産部、患者機関誌を出版する印刷部の3つだったが、その後、養牛部、養鶏部、養豚部、ミシン部、竹工部、木工部、鉄工部などもこれに加わった（多磨全生園患者自治会1979：84）。そのため、互惠会所属の患者作業に従事したという経験を持つ患者は少なくない。B uさんの話では、彼らは自分たちが生産したものは患者社会の中の弱者へ分配されるということを当然知っており、そのことは他の一般的な患者作業に従事した者たちよりも、強い勤労意欲をかき立てたようだ。

B u：現場で働いているとね、その、向こうに比べてね、一般の方の作業場に比べてね、互惠会に比べて、一般の方はね、肥やしが、肥料がほとんどこないわけよね。もともと肥料なんていうのは、そのころは底をついていた時期であったけれどもね、それにしてもまったくそういう面の配慮の仕方っていうのは、格段の差があった。

\*\*：むしろ互惠会の方が手厚いってこと？

B u：うん。だから、自分たちでもってなにかやっぱりね、互惠会の方が知恵使ってたんですよね。一般の方は園の方で管理しているから。だから、お役人仕事で、

そこら辺の物はもうないっていえばそれで片づくと、そういうやり方だったんだろうと思います。<sup>9)</sup>

実は、互惠会所属の患者作業だろうと、一般の患者作業だろうと、財源を異にするだけで給与体系はおなじであった（多磨全生園患者自治会 1979：36）。つまり、患者作業で自分たちの部が多く収益を上げたとしても直接的にはなにも変わらない。にもかかわらず、自分たちでやり方を工夫し、収益を伸ばす努力したという背景には、その循環が目に見える形であらわれていたからであろう。

A dさんは、幼いときに互惠会からの救済金をもらったことを次のように話した。

\*\*：もらってたりした？そういうお金を。

A d：子供舎で少し、私ら、少し小遣いもらったもの。そんで始めのうちは小遣いでガーゼのばしに行ったのよ。学校で、子供ども時代にね、そうしたら◎◎のお父さん〔寮父〕になってから、勉強 1日できるように、小遣い少しもらえるようにしてくれたんだよ。その互惠会から出してくれるように。<sup>10)</sup>

この話は戦前、療養所内の小学校の登校時間が午後から午前へと変わったことと関連して語られたものである。当時、子供たちや盲人にも小遣い稼ぎとして、包帯巻きやガーゼのばしなど、比較的簡単な患者作業が用意されていた。そのため、子供たちはその患者作業が終わった午後から学校の授業を受けていた。それを子供舎の寮父をしていた患者がみかねて進言したことで、子供たちにも、救済金の受給資格が与えられた。これによって、学校の授業は、一般社会と同じ朝から行われるようになった。彼女は朝から授業が受けられるようになったことを「うれしかった」思い出として受け止めていた。

このように患者たちの中から、ある提案があればそれを採用し、事業へと移すことができたのも、互惠会組織が独立採算制を取っていたことに起因する。収益をどのように配給するのか、新しい事業を展開するときにも、施設側に何いは立てるものの、特に差し支えなければ患者たちが主体的に実施できた。

互惠会組織の発足のきっかけは、確かに療養所長による提案であり、最初の運転資金の源泉は下賜金だった。だとしても、それを主体的に運営し、展開していったのは患者自身である。場合によっては、こうした患者たち自らが活動していくこと自体も、施設運営者たちの思惑通りだったとする見解もあるだろう。しかし、この活動が、施設職員たちの手を離れて常態として自律的に機能するようになったことは重要である。なぜなら、患者たちが共同性の観点から主体的な活動を行うようになれば、あとはなにかのきっかけを通して、もとの意味を離れて自律的に機能していく可能性を秘めているからである。

### 3 患者の共同性と統治との関係

これまで述べてきたように、生産、分配、共有という営みを持続的に機能させるために、患者たちは様々な仕組みを利用し、発展させていった。具体的には、自治会組織、患者作



業、互恵会組織といった患者組織を、そうした仕組みを代表するものとしてあげることができる。これらは、患者たちの生活そのものを支え、患者たちの親密な関係の形成を可能にさせた。こうした組織が、施設内において持続的に存立するためには、いくつかの前提が必要であった。

以下、そのような前提の一つとしての、管理運営側の「配慮」または「黙認」についてまず検討する。さらに、施設内での患者たちの集団的な活動が、管理運営の補完機能という枠を越えて、自らの生活を自主管理していく自治的な機能を発展させていった過程について検討を加えたい。

### 3.1 患者の生活を配慮する管理運営者たち

いつの時代でも、管理運営という側面から、患者たちの生活環境をいかに整備すべきか、という議論は絶えなかった。本章で取り上げるような村落社会を意識した議論が交わされるようになったのは、大正期に入ってからである。この時代、ハンセン病療養所の拡張の計画や、旧らい予防法の対象患者の拡大が議論されはじめた時期でもあり、それに伴って逃亡の多い患者たちを如何に効率よく管理することができるのかが課題とされた。

それらの議論の代表として、多磨全生病院院長も務めた光田健輔の見解を取り上げたい。光田は、今日ではよく知られることになった、ハンセン病隔離政策の推進者のひとりである。彼の発想は他の療養所長たちのそれと多くの点で共通するものを含んでおり、彼の見解をみることは、この時代の管理者たちによる患者たちの生活環境への配慮を知る上で重要な鍵となるからである。

ハンセン病療養所が作られる以前、「癩村」という患者とその家族が村に近い形態をとって自立した生活を営んでいた。その歴史は療養所よりも古く、群馬県草津や福岡県北九州などに自生的に発生していた。そこではハンセン病患者を対象とした病人宿を村の生業とし、選挙によって村長を決め、近隣の村々との交渉や村落の人々の調整を行っていたと記録されている。

光田は『保健衛生調査会委員光田健輔沖縄県岡山県及台湾出張復命書』（1918）のなかで、療養所を1つの「村」として機能するように設計したいと考えていた。彼は、そうした方針で経営する方法を「癩村経営方法」と呼び、療養所に人工的な村落を形成させることを構想に掲げた。この構想は、医務、会計、勸業、土木、建築、司法、警察などの業務は施設所長ほか職員によって行うとするが、看護や見回りなどの警備は患者にその役割を任せ、「村」としての自治の向上に役立せるというものである。ひとつの療養所を1癩村とし、1癩村あたり1万人の患者収容を見込み、患者32人を一家族として、一家を構えさせようとした。一家はひとつの舎で暮らし、そこには炊事場、井戸、食堂、便所、納屋、畜舎、薪炭置場を附属させ、さらには農場をあてがい、日々の活動の場を提供する。一家族には弱き者、強き者、勤勉な者、怠惰な者がいるが、いったん家人になる上は一生助け合い、強固な家族的結合を構成させることになるだろうという。また、一家族の成員たちの事務的な取り仕切りを患者たち自身にさせるため、一家ごとに選挙によって舎長を選出させる。こうした癩村での新しい生活に入り、同病の憐れみに触れさせることが、患者た

ちの生きる希望につながるのだと説いた。それまで暮らしていた社会で失ったものを、癩村という「新社会」で復活させることが、彼の「癩村経営方法」構想の意図だった（光田 1918=2002：19-24）。

こうした光田の「癩村運営方法」は、あくまで机上の提案にとどまるものであり、当初より、それがハンセン病療養所の患者の生活管理に計画的に実行されたというわけではない。すでに、多磨全生園においては、舎ごとの結束というよりは、管理の合理化の目的で、開院後まもなく、24名からなる一舎から一人代表者を選出する方法がとられていた（多磨全生園患者自治会 1979：87-9）。また、患者作業にしても、ある患者がたまたま施設内の公道の切り株を脇に寄せている姿が職員が目にとまり、殊勝な態度だとして駄賃をやったことがはじまりだと記録されている（多磨全生園患者自治会 1979：34）。すでにある現実の状況が思いの外うまくいっていたことから、この「癩村運営方法」への発想につながったと考えられる。

だが、本来、患者が主体的にかかわった営みが、当初は施設側が意図していたものでなかったとしても、積極的に利用される可能性もある。つまり、患者の主体的な活動を、その運営に携わるフォーマルな組織として位置づけることによって、施設内における第一次的な調整機能を見込み、施設の安定性への寄与を期待するのである。光田の着想は、まさに、この機能によって導き出されたのであり、また、これまで患者自治や患者同士の相互扶助が批判的にとらえられてきた所以である（ハンセン病問題に関する検証会議 2005、藤野 2001）。

### 3.2 患者社会における生活戦略と自治

前節に見るように、患者たちの相互扶助が、施設運営に利用されたという側面を持つことは明らかである。しかし、そのことだけを単純に強調して一面的に評価するのは、患者たちの実際の生活意識に照らしてみる限り、早計であるように思われる。人々はおかれた状況のなかで、状況をのりこえようとして、それぞれ固有の立ち向かい方をするが、その暮らしに関わる生活の技法を桜井厚は「生活戦略」と呼ぶ（桜井 2005：37）。まさに、患者たちは、あてがわれた仕事が、自分たちの生活に直結したものであったことで工夫を施し、新しい仕組みを作り出していった。共に生産に携わり、分配し、分有するという相互扶助の営みの中で、自分たちのことは自分たちで決め、その決定に従うということが自然なこととして受け止められてきた。形式的には、上から認証された自治であったとしても、実質として、彼らは管理される客体から、自らを管理する主体として自律していったと言えるのではないだろうか。

確かに、患者たちが相互扶助の仕組みと、自治を発展させていった背景には、同じ時代における村落社会の場合のように、「相互に依存しあわなければ生産できないという状況から生じた共同社会性」や、「共同体の外部に対する閉鎖性」など（福武 1959）、否定的な契機が働いたことも事実であろう。前者は、過剰な隔離政策の実施による運営費の不足によって生じた事態であり、後者はハンセン病療養所における「全制的施設」としての特徴が関係している。そのことから、状況に強いられて相互扶助の仕組みを発展させざる

を得なかった不幸な事態として、否定的に患者自治を理解するという立場は、一見成立しうるかのように見える。しかし、患者たちの生活を巡る語りからは、到底そのような、単に状況に圧倒される受動的な患者たちの姿を導き出すことはできないのである。

むしろ、隔離政策によって偶然集うことになった患者たちは、同じ病いの仲間として、互いの痛みを共有し、助け合っていこうとする積極的な意志をもって、様々な外的条件を利用しつつ、生産と分配の仕組みを生み出したと考えるべきであろう。

患者同士の助け合いということについて、A1さんは、血を分けた親族がいても、頼りにできるのは同じ患者同士であると、次のように語った。

A1：（患者さんは）肉親に代わる人。あの、他人同士だけどね。肉親がいたからって、何人、甥っ子や姪っ子がいたっていったって、さあ自分の頼りになるって人はいないですよ、患者さんしか。…<中略>…頼るというよりも、お願いする。お願いすれば、お願いされたんだから動いてあげましょって気持ちになる。同病相哀れむでね。助け合いというのか。<sup>11)</sup>

自らも病人でありながら、自分より弱い者を思いやる。徹底した弱者への配慮に基づいた平等意識は、患者社会固有の論理であり、彼らの共同性を支えていた。あるいは、こうした論理は、互いが独立して生活ができる条件では発動しづらかったのかもしれない。その意味では、隔離収容政策による過剰な収容によって生じた相互に依存しあわなければ生存できないという否定的な事態そのものは、決して、一定の自治にいたるような高度な共同性を生み出した主たる原因ではないが、皮肉にも、患者たちの集団としての結束力を高める契機であったと言える。

## 注

- 1) 2002年4月5日に行ったAtさん（男性、1922年生）へのインタビューに依拠する。
- 2) 2002年3月13日に行ったAdさん（女性、1931年生）へのインタビューに依拠する。
- 3) 2008年12月20日に行ったBuさん（男性、1925年生）へのインタビューに依拠する。
- 4) 2009年2月25日に行ったAdさん（女性、1931年生）へのインタビューに依拠する。
- 5) 2009年2月25日に行ったAdさん（女性、1931年生）へのインタビューに依拠する。
- 6) 当時、施設内で患者たちの慰安を目的とした組織には、全生病院互惠会と全生病院慰安会の2つが存在した。起源は慰安会が古く、東京府知事を会長とした「全生病院患者慰安会」が1914年に発足する。その後、互惠会に遅れて1944年に財団法人化する。Buさんの話では、この慰安会が財団法人化したため、互惠会は患者組織が、慰安会は施設運営組織が中心となって執り行うと分業したのではないかと話してくれた。この2つの組織は現在でも存在し、共に患者の文化活動の金銭的な支援をしている。
- 7) 2009年2月25日に行ったBuさん（男性、1925年生）へのインタビューに依拠する。
- 8) 2009年2月25日に行ったBuさん（男性、1925年生）へのインタビューに依拠する。
- 9) 2009年2月25日に行ったBuさん（男性、1925年生）へのインタビューに依拠する。

- 10) 2009年2月25日に行ったA dさん（女性、1931年生）へのインタビューに依拠する。
- 11) 2002年4月3日に行ったA 1さん（女性、1924年生）へのインタビューに依拠する。

## 第5章

# 「看取り」からみる多層的な ネットワーク

——親密圏の形成と変容——

### 1 はじめに

死に至ることが予見される者を看取る。「看取り」という営みは、死にゆく者が、できるだけ安らかに最期をむかえるられように、十全の配慮を施して介護することである。また、「看取り」を通して、「看取り」「看取られる」関係にある者たちは、互いの親密性を確認しあうきっかけにもなる。我々はこうした「看取り」を、馴染みあるものとして捉えると同時に、どこかで非日常的な営みとして位置づけている。

ところが、ハンセン病治療に効果が見込めなかった時代、療養所での「看取り」は、むしろ日常であった。療養所は、当初より、社会で居場所がなくなった患者たちが集められ、彼らの最期が看取られてきた場所である。感染を恐れられ、行き場のない遺体、引き取り手のない遺骨、これらに対処するために、施設内に火葬場や共同墓地が設置されたのは、開園からしばらくたったのことだった。また、葬儀を含めた患者の供養は、療養所主導で執り行われた。こうした一般社会とは異なるしくみが形成されたのも、この病いのもつ社会的な意味合いを、濃く反映してのことだった。

このような状況の中で、「看取り」は、患者たちにとって、もっとも核心的で、かつ重要度が高い営みとなっていった。一般社会から断絶した世界に生きる彼らは、親密な関係にあった者を生きているかぎりは最期まで介護し、死後にもなお供養したいという気持ちを、「看取り」という慣習によって表現してきたのである。こうした行為が形式化されると、療養所が行う合同葬儀とは別に、宗派別の個人葬が執り行われるようにもなった<sup>1)</sup>。このようなしくみは、療養所という場所を通じて、偶然にも共に生活を送ることになった者たちによって、醸成されたのである。そして、この仕組みは、擬似的な親子関係にある親密な患者同士の関係を基礎とした、私的な「看取り」のネットワークによって支えられていた。また、この関係を陰で支える、宗教組織団体や同郷会といった、患者たちによる「生活組織」の存在も見逃せない。これらの組織は、従来の主たる機能以外に、所属する患者の「看取り」にも重要な役割を担い、患者が患者を看取るといふ患者社会のしきたりを支えてきたのである。

このような看取りのしきたりの中でも、療養所主導の合同葬儀に代表される管理運営側による「看取り」と、「生活組織」に支えられた患者たちによる「看取り」とは、それぞれ発展を異にしている。本章では、前者を公的な「看取り」とし、後者を私的な「看取り」と区分して、分析していくが、両者は、看取られる個人を中心に、重なり合う部分が出てくる。患者たちの間では、「付添（つきそい）」と呼ばれてきた患者作業は、同じ病いの者を、介護する患者作業である。この患者作業は、作業賃が派生する労働であるが、彼らはこの作業を、賃労働と割り切って従事したのではなかった。むしろ、「付添」作業が実践される場合は、患者同士の連帯を育む契機にもなった。それゆえに、公私を問わず、「看取り」とは、彼らの文化そのものでもあったといえる。このことは、ますます公的な「看取り」と私的な「看取り」の区別を難しくしている。

「看取り」に関しては、低賃金で従事させられ、彼らに後遺症を残した「強制労働」とみる見解もある（ハンセン病違憲国賠裁判全史編集委員会 2006）（ハンセン病問題に関する検証会議 2005）。しかし、本章では、そのような枠組みとは異なる視点で理解していくことを目指す。つまり、全体社会の支配的なイデオロギーが上から下へと働きかける作用に着目し、ハンセン病に対する隔離政策や差別構造といった視点から、彼らの生活実践を分析する立場をここでは保留する。そうではなく、むしろ、「看取り」という営みが、患者社会のなかで、いかに重要視されてきたのかについて、患者集団のまなざしに立つ語りを通じて記述し、考察する。患者集団の視点に立つことで、彼らが作り出す文化が、管理運営側が依って立つ全体社会のイデオロギーを局地的ではあっても浸食し、それを独自の文化によってオーバーライド（上書き）していく姿に迫りたいからである。下位集団は、疎外された「強制労働」をも、連帯の契機として自らのもとへと取り戻し、全体社会における労働とは異なる、彼ら独自の意味をもった価値と行為の体系を生み出していく。それは、下位集団自身が主体としての性格を回復する営みでもあり、本研究ではその可能性を示すことでもある。

## 2 公的な「看取り」のなかにおける相互扶助——「付添」という患者作業——

まずは、患者が患者を介護するというしくみが、どのように公的に定着したのかについてみていこう。

公立療養所での「付添」患者作業は、当初より、計画的に導入されたものではなかった。しかし、公立療養所よりも、開所時期が早い、私立療養所において、患者同士の看護・介護が行われていたことから、その形態を、公立療養所が取り入れたのではないかと推測される。ちなみに、患者たちが綴る歴史書『俱会一処』では、開院初期、軽症の者が重症の患者の世話をすることを奨励したとする施設記録に根拠を見いだし、その後、徐々に制度化していったのだと指摘している<sup>2)</sup>。

では、患者作業としての「看取り」について、簡単に説明しておこう（図 1 参照）<sup>3)</sup>。

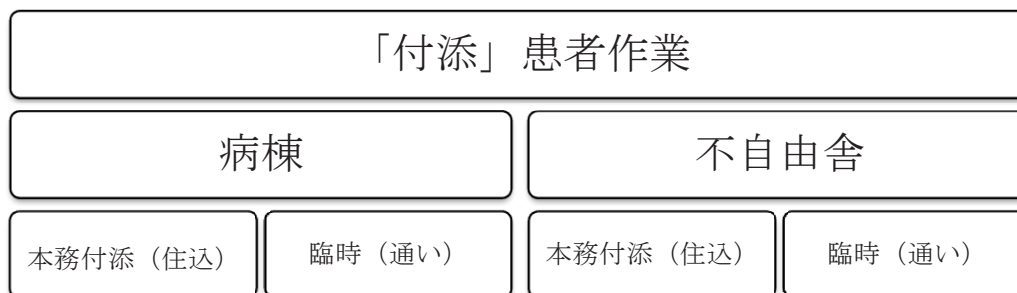


図1 付添作業の概略

患者たちは、病棟および不自由舎で、同病者の介護をする者およびその作業のことを、「付添（つきそい）」と呼んでいた。この「付添」には、不自由舎で行う場合と、病棟で行う場合の2通りがある。また、「付添」を正規の患者作業にしている場合は、「本務付添」あるいは「本看（ほんかん）」と呼び、人手が足りないために期間限定で「付添」を行う場合は、「臨時付添」あるいは「臨時」と称した。特に、「本看」は、担当する不自由舎に、自らも住み込んで行うことが一般的であったため、彼らにとって「付添」患者作業とは、まさに日々の生活そのものであった。

では、次に「付添」患者作業の具体的な内容について、みていくことにしたい。

## 2.1 不自由舎の付添

「舎、大概4部屋あるんだよね。1舎、4部屋あって、その何号に行ってくれって頼まれて」。こう語るのは、Acさんである。「臨時」の付添作業は、患者組織である自治会（「みどり会」のちの「自治会厚生部」が担当）が管理運営しており、軽症患者たちは頼まれた舎へ、約2週間のあいだ、通いながら、担当不自由者の介護を行うことになる。

今では、不自由舎は、ひとつの大きな棟づくりで、個室へは廊下づたいで行き来が楽になっているが、以前は不自由舎も軽症舎と同じ平屋建てであった。似た家屋が立ち並ぶ患者寮に、最初は不慣れで、担当する舎をよく間違えたと言いつつ笑いながら語ってくれた。

「付添」患者作業は、季節を問わず、朝の6時には起きて、持ち場の部屋に向かい、掃除することから始まった。この「付添」作業は、住み込みだろうと、通いだろうと、基本作業は同じである。

Ac：ほいで、隣の部屋もあるから、ふた部屋で、トイレなんか洗面所ひとつだからね。こっちの人、当番のときと、こっちの人の当番の時と、あるわけよ。ほいで、自分の方の当番の時はトイレ掃除して。したり部屋掃除したり。<sup>4)</sup>

部屋や共同便所の掃除を終えると、今度はお湯を沸かし、朝食前に不自由患者たちにお茶を出す。それらが済むと、「付添」の者たちには、朝食の支度が待っている。今のよう職員が患者一人ひとりに配膳してくれるわけではなく、園のほぼ中央に位置した配食所まで、毎食ごとに部屋の食事を受け取りにいかねばならなかった。給食施設から配食所ま

ではレールが敷かれ、職員たちが、配食車に乗せて、汁食缶やお櫃などを積んで運んでくる。「付添」の者たちは、配食所に食事が運び込まれるまで、他の部屋の食事当番たちと雑談をしながら待つ光景がよく見られた。配食所は、患者たちが集まる場所であり、彼らの情報交換の場所でもあった。

A r : 珍しいのがあったな。一番。ごはん、ごはん時分のなると今の福祉室があるでしょ。あの辺にね、炊事からごはん、トロッコで運んでくる。線路が引いてあってな。それで各部屋の寮の部屋へ食缶を置いていくんだ。それを我々が時間になるととりに行くの。それが珍しかった。最初は珍しくて、おもしろいなあって思って毎日「俺が行く」「俺が行く」って、俺が三度三度行って。ごはんとりに。おもしろい。向こう行くとね、いろんな情報が入るところなんだ。各寮から、ごはん、とりが集まってくるから。みんな、出てくるのを待ってるから、その間、いろいろと話すわけ。情報交換できるわけ。それが一番楽しみだった。<sup>5)</sup>

当時の給食は、副菜はほとんど調理していないまま出される事が多かった。出来合いのさめた料理がくるよりは、食べる前に仕上げるため、温かい物が食べられる。しかし、そのぶん手間もかかる。ガスのない時代、3度の食事に炭で火をおこし、そのつど調理するのは大変なことでもあったと、A eさんは次のように語る。

A e : 今の職員さん、介護員さんたちは炊事でも何でも、すぐに焼いてくるでしょ。私たちのときは大変だったんですよ。自分で火をおこして、「生」で持ってこられちゃうから、6人だったら6人分。

\*\* : ごはん、つくるようなものですね。

A e : そうそう、そうですよ。ごはんだけは炊いてくるけど、それとお味噌汁はつくってくるけど。蕎麦だとか魚とかは自分たちでつくる。それも、今みたいにガスじゃないですから。<sup>6)</sup>

「付添」の主な仕事は、掃除、三食の配食、間食時のお茶だしが中心であるが、そのほか、不自由者から頼まれれば何でもやる。たとえば、治療の必要な者で同伴してほしいと言われれば付き添って医局まで行き、買い物を代行してきてほしいとなれば、メモを持って購買部まで買い出しに行く。風呂の介助、トイレへの同伴など、彼らの要望に応じて動かなければならなかった。

ただし、臨時の「付添」はずっと不自由舎につめていなくてもよかったようだ。飯の支度や掃除など一通りのことが済めば、自分の舎に戻り、休憩することもできた。B iさんは、「臨時」の作業を、次のように語る。

B i : でな、4人くらいのところ（不自由舎）で、1人でやらなくてはならない。不自由舎の付き添いはなあ、3人か4人かおるわなあ、こんな部屋におるだろう、そこへ行って飯を食わせるわけ。で、帰ってきてもいいだろう。後 10 時に行



ってお茶を飲ませるだろう。で、また昼までうちに帰ってきてもいいわけ。で、昼飯くわせて、で、うちに帰ってほしい。<sup>7)</sup>

住み込みの「本務付添」に比べると、通いの「臨時付添」はまだ楽だったのだろう。ただ、不自由な者にしてみれば、住み込みの「本務付添」に比べて、無理をいって通ってきてもらう「臨時付添」には、つい遠慮がちになり、要求を伝え切れなかったり、定期的に人が変わっていくために気遣いが絶えなかったとも聞く。小さな患者社会の人間関係は、「付添」をする方もされる方も、細心の心配りが強いられた。「しんどい仕事」という意味には、作業による身体的な辛さだけでなく、気苦労による精神的負担も含んでいるのだろう。

しかし、その一方で、「付添」は不自由な者を介助するというだけでなく、彼らが様々なことを伝授する機会でもあった。住み込みで「本務付添」をしていたA cさんは、担当していた盲人女性は、療養所の生き字引だったと、敬意を込めて語ってくれた。

A c : 私はその人、もうそう（不自由者）なっちゃってからしか見てないんだけど。その姿はもう、「らい」はこわいってことを覚えている。だけど、そのお婆あちゃん、ミツエ（仮称）さんっていう人はね、頭がよくって、なんでもよく教えてくれた、私に。<sup>8)</sup>

裁縫の仕方、園での処世術、この病気のむごさといった現実まで、その女性を通して教わった。「付添」が作業として定着していた時代、不自由者といっても、最初から不自由で入ってくる者はわずかであった。「今よか、まだあの頃は不自由でもなんでも、年はずっと若かったからね。まだ、おんなしあれでも動けたね。あの人たちの方が」と、続けてA cさんは語ってくれた。昔は多くの者が闘病の末に、30代40代という若さで、不自由者となったのだ。不自由者とは、「付添」につく若い患者たちより、10年、20年と先に入所し、療養所の礎を築いてきた古参の患者たちである。「付添」という営みは、単なる患者同士の介護であるばかりではなく、古参の患者から若い患者たちへ、自分たちの世界観を伝える場としても機能していたのである。

## 2.2 病棟の付添

病棟の「付添」は、不自由舎と違って、軽症者5人一組となってそれぞれの役割を持って担当する<sup>9)</sup>。不自由舎の付添作業に比べると、重篤な患者が多いのも病棟「付添」の特徴である。病棟（20床程度）に1室ずつ詰所があり、そこで待機しながら、介護にあたるのが「付添」の仕事である。

B i : 朝は早うから行って、あっち（病棟）で飯を食うわけ、詰め所があるから。飯食って、先、患者さんに飯食わせて、それで、当番だからな、今日は誰々が（食器）洗う日。4人か5人かでやるわけだから、（病室）20人くらいのとこ

ろ。で、今日は誰だれが助（当直）さんって、名前があるんだよ。食器洗いとかなあ。部屋の中の掃除とか。みんなメシ食った食器洗いを全部やるわけ。ほんで、飯盒をまた炊事（場）に渡すわけ。それが、2週間くらい通知が来るわけ。その時分はな。<sup>10)</sup>

「付添」の作業内容は同じと言えども、重篤な患者が多い分、それだけ作業量も増える。さらに、病棟の「付添」は、飯の支度や掃除、買い物の代行以外に、療養上の看護も作業内容に加わる。たとえば、気管切開し、のどにカニューレを入れている患者には、看護師に代わってその手入れを行ったりもしていた。

B i : のどを切つとる人もおったよ。のどを切つとる人はこう管、通すだろう。ああいうのだから俺はやったんだから。油つけてこうやっとう。

\*\* : 油をつけて。

B i : なんか付けたなあ、あれ。もみんな忘れちゃった。ここをこう傷がつかないようにやるんだよ。

\*\* : もうここに結節がきてるから、あけるわけ？

B i : ここをこう開けてなあ、ここに小さなハンカチぶら下げているわけ。そういうこともやったわなあ。あのころはそういうことをやらんと職員の人もいなかったから。<sup>11)</sup>

効果的な治療が望めなかった時代、患者たちの傷が化膿し、異臭を放っているのは日常だった。「付添」は、そうした膿んだ傷口を丁寧に洗い流し、洗濯済みの包帯で巻き直す。たいていの看護は、みな患者たちが行っていたことを、「仕事。大変だとは思わなかったな。あの時分はなあ」と、B i さんは当時の日常を振り返る。

A t さんは、専門的な知識を身につけた看護師たちより、自分たちの方がこの病いに詳しく、うまく対処できるのだと、自慢げに語って聞かせてくれた。

A t : そうそうそう。（病状が重くて）いる人が多かったな。それをみんな患者がさ。外科（看護）もやったんだよ。今は看護婦がきれいどころがやってくれるけどさ、全部やったんだから。だから、一番、やってもらいたいことはこれとこれだって、わかってるから。今の看護学生に、違うよと。彼らはマニュアル通りにやってから。彼らはほれ痛いも醜いも知らないし、本人じゃないから。こっちは本人が本人を看てるんだから、こんな確かなことはないんだよな。<sup>12)</sup>

もちろん、看護婦たちの技術よりも、自分たちのする方が勝っていたというのではない。彼が言いたかったのは、一人ひとりに気配りして工夫をこらし、不自由な患者に少しでも快適に過ごしてほしいと努力する姿勢のことである。自分が、もしそうだったらという重ね合わせができる同病者だからこそ、質の高い看護ができる。「モットーがね、相愛互助なのよ。お互いに助け合う」。「相愛互助」の現実は、いたってシンプルなのである。

しかし、どんなに心を砕いて「付添」をしても、看取られる彼らに、死は訪れる。病棟の患者たちが最期をむかえるとき、「付添」が行う重要な仕事のひとつに、親しい者たちをベッドサイドへ呼び出す、という作業がある。

B i : 夜はなあ、当直ってというのがあったんだよ。で、1人、泊まるわけ。そうすると、何かあるだろう、看護婦さんが当直のところにくるんだ。「誰々さんが悪くなったからお願いします」って。そうすると夜中でも自転車であーっと、1軒1軒。仮に10軒だったら10軒行って、「誰々さん危ないから。誰々さん危ないから」って。そうすると夜でもみんな飛んでくるわけ。こん中はみんなそういうな、あれが、みんなつながりがあるから。<sup>13)</sup>

この役目は、亡くなる者の親しい関係を知らないと務まらない。療養所職員にはそうした患者たちの人間関係までは把握しきれず、どうしても患者側の連絡係を必要とした。連絡役の「付添」から呼び出されるのは、看取られる者の親しい友人・知人関係である。彼らは、看取られる者の様態が急変する度ごとに呼び出された。何度呼び出されても、彼らは嫌な顔もせず駆けつけ、ベッドサイドに集った。そして、臨終になると、病棟の「付添」たちも、親しい者たちと一緒に、故人の死を悼むのである。そこには公私の「看取り」の区別はなく、同じ生活空間で生きた仲間への、深い哀悼の意が示されたのである。

### 3 しきたりとしての「看取り」——インフォーマルな組織と社会関係——

ここまで、患者作業における公的な「看取り」について見てきた。以下では、おなじ「看取り」であっても作業賃が派生しない、もうひとつの私的な「看取り」を取り上げたい。

彼らは「補助看護人」または「消灯看護人」と呼ばれていたが、「付添」のような患者作業ではなく、あくまで個人的な関係で臨終をむかえた者を看取ることを目的としている。その任に就く者たちと故人との関係は、舎が同じことだったり、患者作業で共に作業にいそんだり、出身地が近いなど、療養所のなかで培われる人間関係によりさまざまであった。「消灯看護」について、A tさんは次のように説明してくれた。

A t : だから、「消灯看護」って準夜や深夜、交替で、重体になると、ほれ、看護婦なんていやしないんだから。なんにも病棟だって。医者についてくるとか、看護士って男の人が見舞いに来たり、看護婦がたまに来たりするけど。全部自分たちがやったんだから。具合悪くなれば医局行って、先生にお願いして来てもらったりね。生活の一切は自分たちが準夜、深夜に交代でふたりずついたりね。<sup>14)</sup>

彼らは、患者の病状が重くなると、ベッドサイドに付き添い、患者の要求に細やかに応えてやる。そして、臨終の時には、故人を囲んで最期の別れを惜しんだ。このしきたりと

しての「看取り」の起源は定かではないが、社会一般の「看取り」の風習が療養所内で形を変えて、定着したのだろう。

こうした、しきたりとしての私的な「看取り」は、遺体の湯灌を含めて、そのすべてを患者たち自らが行っていたのである。Amさんは、懐かしそうに、次のように語った。

Am：だって、わたし、親しい人たちが全部湯灌したんだから。

\*\*：湯灌？

Am：そうよ、たらい持ってきて、あんた、お湯わかして、そこで全部我々が、あんた、タオルを何枚も、死体洗いやったんだもの。いまなんてさ、ああやって亡くなっちゃったら全部、職員がやっちゃうでしょ。あれもね、一時ね、ずいぶん寂しがったのよ。そんなときぐらいは、我々がやりたいって。だけど今は人数も少ないし、年取っちゃってできないから、今はあきらめているけどね。そう、全部、知ってる人がやったの、入棺っていうのは、その時分は。どんな不自由な人を湯灌して洗っていようがなにしようが。そう、もう、同病相憐みつって。そんなことってはね、全然、そんな気（＝怖い）は起きないね。<sup>15)</sup>

「補助看護人」「消灯看護人」を務めるまでに親しい者たちは、患者が息を引き取ると、湯灌を施し、喪主に近い立場で葬送を取り仕切る。患者サイドで行われた、死後の仏事、たとえば初七日や法事も、彼らが主導で行われた。誰がどの程度かかわるかなど、詳細な取り決めがあったわけではないが、故人との親密度に従って、役割が配分された。

もちろん、患者のなかには、親密な関係が持てないまま、命を閉じる者もいたはずである。たとえば、入所して間もない者や、内気な性格の者など、生前に親密な人間関係を結べなかった者には、彼らが属する宗教団体や出身地域の県人会といった「生活組織」が、代わりに務めた。彼らの最期は、それらの組織が最期まで責任を持って看取り、死後の仏事まで行っていたのである。入所の際、事務手続きのひとつに、所属する宗教団体を決めることが習慣化していた。それは、葬儀形式を事前に決めるためだけでなく、人間らしく最後を看取られることを目的にしたならわしでもあったのである。

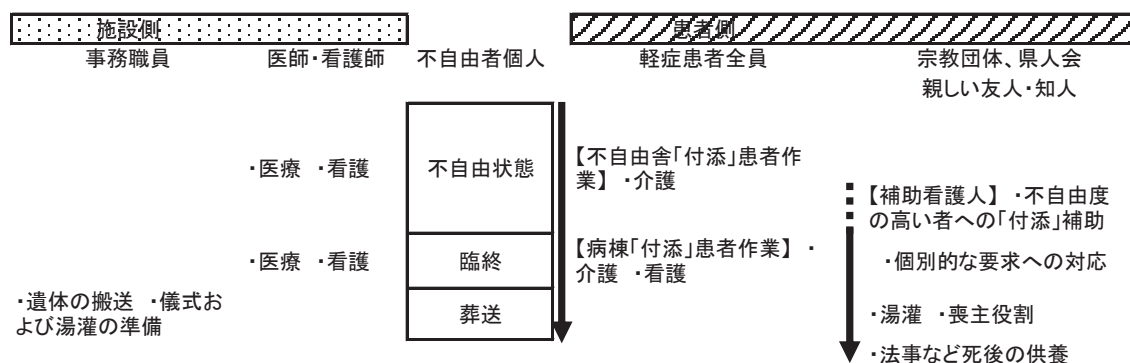


図2 付添作業の時代的変遷（戦前）

このように療養所の「看取り」は、何重にも重なって、個人を支えてきた。患者たちの人間関係は、最初から合理的に計画されていたのではなく、偶発的な産物である。だからこそ、こうした重層的な「見取り」のネットワークができるのである（図2参照）。

次に紹介するのは、患者たちによる私的な「看取り」の実践である。ひとつは、宗教団体や県人会によって、個人の「看取り」を支えるネットワークであり、もうひとつは、個人が世話になった者を「看取る」という、親密な人間関係のなかで展開される「看取り」のあり方である。そこには、マスとして扱われる患者の姿ではなく、個人個人のつながりによって培われてきた、患者文化の諸相があった。

### 3.1 「県人会」と宗教団体の存在

#### 3.1.1 「ひでえーのがいたんだよ」

前述してきたとおり、「看取り」は、患者たちによって、古くから為されてきた営みであり、「相互扶助」という彼らの連帯の象徴となっていた。しかし、現実の中では、ときにそれが絶対的な規範であっても、守りきれないケースも出てくるものである。次に紹介するA i さんの話は、こうした規範を揺るがす事態が生じたとするエピソードである。患者たちが、なんとかして、自分たちの社会で「看取り」を終結させようと奮闘するというものだ。このエピソードは、規範のほころびに対し、患者社会が一丸となって維持につとめる様子が、よく表現されている。

この話をしてくれたA i さんは、邑久光明園（岡山）から多磨全生園（東京）へと移り住んできた転園者である。紹介するエピソードは、A i さんが邑久光明園に入所して、すぐについた「付添」に関するものである。この話の前に、簡単に、邑久光明園の「籍元」制度について記述しよう。光明園では、同じ舎の者が不自由になると、出身舎の者がその後の面倒をみるという制度<sup>16)</sup>がある。これは、邑久光明園独特の風習である。公的な「付添」患者作業に準ずる程度に、公役的な要素が強かったが、作業に従事する者は無給であることを考えると、しきたりとしての私的な「看取り」と捉えることができる。

発端は、ひとりの不自由者に対する「特別看護人」の派遣依頼からであった。A i さんの話は、不自由者の彼の説明から始まった。

A i : 私の舎、入った舎では、体は元気、超不自由で。そして、遠慮なく人は使うは、ものすごい患者がいたわけだ。

\*\* : あー、病人の中ですごいわがままな人がいたんだ。

A i : もう、わがまま、わがまま。ひでえーのがいたんだよ。（後遺症で）顔もなにもねえのがいたわけよ。ほいで、不自由で不自由でどうしようもない。自分で立ち上がれない、（膝は）笑ってる、腰は萎えてるわ、手はこうなってるわ、目は見えてないわな。（介護が大変だから）「特看」（「特別看護人」）にこいと。ほんで、それが、いっても部屋5人おるから、5日にいっぺんずつくらい、回ってくるわけだ。ほんで、飯食わしてやったら、こっちの飯の準備をし

てやらんといかんわけだ。そんなの、そんなひとを一人抱えたら、死んだ方がましだと思ったよ。

\*\*：そのグループに入ったときには、

A i：もう、どうにもならんと。もう、（介護は）堪忍してくれと。とにかく、堪えてくれと、言うて言うて、自治会の人事部、なんとかしてくれと、かなわんと。

\*\*：この患者さんには？

A i：うん。うん、（介護は）堪えてくださいというと、（自治会は）みんながやってるんだからなあってこういう相手にしてくれんわけだ。<sup>17)</sup>

「ものすごい患者」と表現されたこの患者は、不自由度が高くて介護が大変だからという理由から、敬遠されていたわけではなかった。問題は、むしろ、その人個人の性格に向けられていた。

A i：かわいげがない、やりがいがないんだよ。

\*\*：その人とのつきあいが嫌だってこと？

A i：そうそう、義務が嫌だとかそういうのではなくて、やっぱり人柄が、問題が。

\*\*：相性が、

A i：相性、みんなが嫌がったんだからさ。そりゃ、あの時分、<sup>18)</sup>

A i さんは、園から配給されるちり紙一枚さへも、他者へ分け与えたことがないことを挙げて、彼の性根の悪さを紹介してくれた。

しかし、どんなに疎んじられていたとしても、彼の介護を放棄することはできない。彼らがとった最初の策は、自治会人事部の介入による救済だった。彼らは、この問題を自治会へ持ち込んだ背景には、自治会人事部が、おもに患者たちが居住する舎の割り振りやそこで生じる人間関係のトラブルを解決する部署と位置づけられていたからである。しかし、自治会人事部は、「皆がすることだから」と建て前ばかりを持ち出して、A i さんたちの問題にとりあってくれなかった。

さて、ここから注意深く見ていきたいのは、「相互扶助」いう規範が機能しなくなっていくなか、柔軟な対応で事態を收拾しようと、現れてきた「生活組織」である。宗教団体や県人会といった組織が、互助システムとして、患者たちの私的な「看取り」に関与していくのである。

### 3.1.2 患者を支える宗教団体と県人会

療養所内には、患者によって運営されている宗教組織がいくつか存在する。それらは、今日でも活動を行っている。宗教的な信仰を第一の目的としているが、それ以外にも信者同士が助け合うということが、誰が取り決めるでもなく、自然に行われてきた。また、県人会など同郷会も、親睦団体として古くから公認された「生活組織」であった。これらの組織は、公式には取り扱いきれない問題を、組織の裁量の範囲で処理することが許されていた。特に、こうした「看取り」に関する問題へは積極的に関与していた。A i さんの話

しぶりでも、この場合が特に例外というわけでもなく、自治会で無理なら、宗教団体へという風に、ある程度想定された問題解決の道筋であったことがわかる。

A i : それで、その（自治会の）次に頼むのは、宗教団体に頼むわけだ。ここの。各集団、真宗だとか、真言宗だとか、日蓮宗だとか、今はもう年取って、よたっているけど、みんなまだ元気だったの。

\*\* : フフフ。

A i : そしたら、自分、真宗がな、数が多かったからな、真宗頼みにいったら、よし、代わってやるって。そしたらひとり1日ずつ交替だよ。真宗の連中が行くんだ。ほんで、3ヶ月くらいな、助けてもらったわけだ。ほいで、また、1回りしたから、自分でやれっと。<sup>19)</sup>

A i さんたちが助けを求めた真宗大谷派は、療養所内でも歴史のある宗教団体であった。また、在籍患者が多く、組織力があったからという理由以外にも、この問題の患者が入信していた宗教団体も真宗大谷派であった。信者たちは、ひとり1日交替でその患者の「付添」を担当するという策で対処してくれた。根本的な解決策にはならないにしても、しばらくの間は苦境をしのげたようだ。

A i : 自分たちでやって、1ヶ月、2ヶ月やると、もう、疲れ果ててな。今度は県人会に頼もうかってちゅうな。そしたら、その県人会、ま、1回はやってもろうた。それで、真宗にまた、自分たちが頼みにいった。今度は3ヶ月だったら、あの人のところには行かんと。

\*\* : そんなに、みんなに嫌われて。

A i : 嫌われて。ほいしてさ、それでまた1ヶ月くらいやって。今度、県人会に頼みにいったらな、もう、解散しましたっていうんだよ。

\*\* : 県人会が、

A i : 県人会が、もう嫌だって解散しましたっちゅって。<sup>20)</sup>

宗教団体の次は、問題の患者が所属する県人会が「付添」を交替してくれたが、どちらも2巡目は断ってきた。どこにも問題を持ち込むことができなくなり、A i さんたちは困り果てた。そうした様子を不憫に思ったのか、問題の患者と同じ雑居部屋に住むある男性患者が、面倒をみようとして、代役をかってでてくれた。自分が不自由であっても、できることがあれば助け合う。患者一人ひとりに、こうした相互扶助の信念は根付いているのである。A i さんたちは、この申し出を無邪気に喜んで受け入れた。

A i : ほいで、そしたらな、奇特なおじさんがいて、不自由な人だけけれども、「そのくらいのことならどうにかできる」って、「わしが面倒みてやる」ってさ。代わってくれた。神様仏様。それで、その人が入ってくれて、やれ、神様と拝んどったらさ、1ヶ月して、その人も死んじゃう。

\*\* : あ、神様が死んでしまう。

A i : そ、神様が死んじゃったんだ。ほいで、いよいよ困って、園の方にな、「もう、どうしようも、こらえてくれ。何とか制度を改めてくれ」と、わし、嫌だったからさ。そうするとやっと園の方でさ、「こっちで何とか面倒を看ますから」っていう制度になってきたけれども。<sup>21)</sup>

A i さんたちが取った最後の解決策は、施設による介入の要請であった。A i さんが入所した時期は、戦後の開放的な雰囲気、療養所にも広がりはじめていた。「付添」患者作業をはじめ、本来の施設が行う業務は、施設が責任をもって行ってほしいと、患者たちが動き出した時期と重なった。時代の流れにも助けられて、A i さんたちの要請は、運営組織によって認められ、施設介護員が配置されることになった。

このA i さんの話は、結局、ひとりの患者の「看取り」を、患者社会では支えきれなかったこととして終わる。今日では、A i さんたち、当の患者を含め、彼らにこのような負担を強いた療養所の体制そのものが問われる時代であるが、患者たちの生活に視点を落としたとき、そこには別の解釈の可能性が広がってくる。

この話で登場した患者は、「変人」として皆に疎んじられたとしても、多くの者たちが、「看取り」に無償で関与したのである。建前や本音のなかに、様々な感情をはらんでいても、患者社会では、決して個人を見捨てない。患者たちの「看取り」をめぐるネットワークが根付いていたのである。

### 3.2 世話になった者を看取る個人

患者社会においても、世話になった者を「看取る」という、一般社会で行われているような、普通の「看取り」の風習がある。次に紹介するA o さんは、家族内感染者で、父親に手を引かれて、一緒に多磨全生園に入所した経験を持つ男性である。彼は、同じ病気で入所した父親の最期を看取る一方で、長い療養所生活の中で世話になった者たちを、幾人も看取ってきた。このひとりの男性患者の「看取り」体験から、療養所社会の親密な人間関係の形成についてみていくことにしよう。

#### 3.2.1 世話になる

話を伺った当時、A o さんはふたりの患者と「看取り」の関係にあった。ひとり、ある患者作業をきっかけに、その後も親しいつきあいが続いている男性患者である。療養所のなかで知らない間柄ではなかったが、当時、患者作業において、現場主任をつとめる彼は、A o さんを息子のようにかわいがってくれた。彼のことを「自分にとっての恩人だ」と敬意を持って話すほどの間柄である。そして、もうひとり、父親と同じ舎で暮らしていた男性患者の配偶者である。彼はすでに他界したが、幼い頃、父の舎によく遊びに行っていた時からの知り合いであった。男性が園内結婚をして夫婦舎に移り住んだのちも、A o さんをよく自宅に招いてもてなしてくれた。A o さんは、こうした彼らとの関係は、まるで身内のようだと話す。



Ao : よく、面倒をね。なんつうかさ、このなかつつうとね、親戚関係みたいになるちゅうか、親しいと。あの、内輪のきょうだいみたいにするとか、家庭の親子関係みたいになるっていうのがあるんだよ。そうすつと、自分のせがれじゃないけれど、嫁さん探してやろうとか、そういうのがあるからどうだって。

\*\* : それ一回の話だったの。

Ao : それと、100歳のお婆ちゃんをみてるけど、お婆ちゃんのご主人も、適当な人をつつてな。

\*\* : それは、どういう関係の人だったの。

Ao : それは、親父の寮(舎)の人だったの。ちっちゃい頃、親父さんのとこへ来たのを知ってたから。それで晩年になって、めくらになって、今度はこっちが世話するようになったんだけど。<sup>22)</sup>

肉親との関係は、入所年数が経過するのと比例して希薄化していくが、その一方で、患者同士で親子のような関係が築かれてゆく。特に、結婚という儀礼は、一般社会同様に、若い夫婦と後見人との間に、親子の関係が同定される契機でもある。かわいがっている若い患者がいれば、それに見合う相手を見つけて世話してやるというのも、ごく自然に行われていた。Aoさんには、彼らのお膳立てにより、2度にわたる結婚の機会があったが、「(園内)結婚つうのは、昔の制度ではいたわりの制度だから」として、今日まで独身を貫いている。紹介された結婚を断るという不義理をしたものの、彼らが自分に注いでくれた、心ある配慮に対し、今でも感謝の念は絶えないと話す。

### 3.2.2 看取るという行為

患者社会における、親しい者を「看取る」営みは、いつの時代でも変わらない。しかし、ハンセン病治療の向上に伴って、彼らの寿命も変化していった。戦後になると、若くして、本病で亡くなる者は減り、天寿を全うする者が増えていった。それに伴い、戦後の「看取り」は、かなり長期にわたることがしばしばである。病室に入室している彼らを、何年にもわたって見舞うというのが、戦後の「看取り」の一風景となって久しい。こうしたしきたりをAoさんは次のように語る。

\*\* : そういったしきたりについてはどういう風に考えていらっしゃるの。

Ao : やはり、しんどいときもあるし、相手もしんどいんじゃないかと思ったりするよ。でも、なんつうかな、今はしんどさよりも、なんつうかな、かりにね、悪くなったり、命の灯火が消えかけたときなんか、やはりそういう人がいるつうことは、面倒かけることだけれども、本人としては、やはり、そういうしきたりがあった方がいいと思ってるのね。

\*\* : じゃあ、本人達(相手)にとってはそうだけど、Aoさん自身はどう？

Ao : 自分にとってはやはり恩返しということもあるしね、そういうあれでは、相手が拒まない場合、相手がやってくれていう場合は、そういうあれは、できる範囲だけど。<sup>23)</sup>

面倒をかけるということをも血縁ではない者に求め、それを受け入れるという関係は、一朝一夕で築き上げられるものではない。血縁ではないからこそ、互いに相手をおもんばかり、徐々に距離を縮めていって作られた関係である。

\*\*：それをやることによってなにか自分に返ってくるものとかある？

A○：それでプラスになるってことはないけど、なんつうかな、この中のやはり人情風俗、じゃないかなって思うよ。

\*\*：その人情風俗は自分自身にとって心地いい、それとも煩わしいと思うのかな。

A○：いや、煩わしいとは思わないけど、煩わしいつつうよりも、なんつうかな、義務的な面も自然に出てきちゃうね。うん、もう、1日2日行かないと相手が心配してるんじゃないかって、こっちのことをね。

\*\*：それによって心の安心感とか生まれてくる？

A○：自分の場合はないな。うん、安心感というのは自分の中から生まれてくるものであって、そういうかたちのなかから生まれてくるものじゃないと思ってるな。

\*\*：じゃあ、これは形式っていう割り切りがあるの。

A○：形式っていえば、形式だね。だから、あんまり、宗教的な意味合いを持たせていっちゃうとあれだけど、これは、やはり、やはり、人間としての生き方のなかで生まれてきた自然的な形態じゃないかと思うな。<sup>24)</sup>

「人間としての生き方のなかで生まれてきた自然の形態」と、A○さんは語る。このしきたりとしての「看取り」は、「人情風俗」として聞こえはいいが、時として「義務」となって患者へ負担を強いることもある。しかし、互いの関係は「親戚みたいな関係」だから、そうした「義務」の派生を「煩わしい」とは思わないのだという。彼らをつなぐ関係は、血縁の持つ無条件的な安堵感ではないが、「かたちのなかから生まれてくる」「自然的な形態」として、彼らに深く根付いているのである。

#### 4 「看取り」の制度化—施設サービスの充実と患者組織の変化—

ここまで、公的な「看取り」と、私的な「看取り」、この両者の内容について取り上げてきたが、これらの「看取り」が、時代と共にどのように変化していったのか。次に説明しよう。まずは公的な「看取り」から触れてみたい。

公的な「看取り」は、元来、療養所運営と密接に関係しながら成立していたこともあり、ハンセン病政策の流れと連動して変化していった。その大きな流れのひとつは、患者作業で行われていた介護・看護の職員化、いわゆる「作業返還」と呼ばれているものである。1950年代から、「付添」患者作業のなかでも負担が大きい病棟看護から職員化が着手され、ついで1960年代に不自由者棟の介護の職員化へと拡大し、1970年代にはほぼ完了した。これに伴い長く続いた患者作業による「付添」は消え、患者たちは公的な「看取り」から解放されることになった。

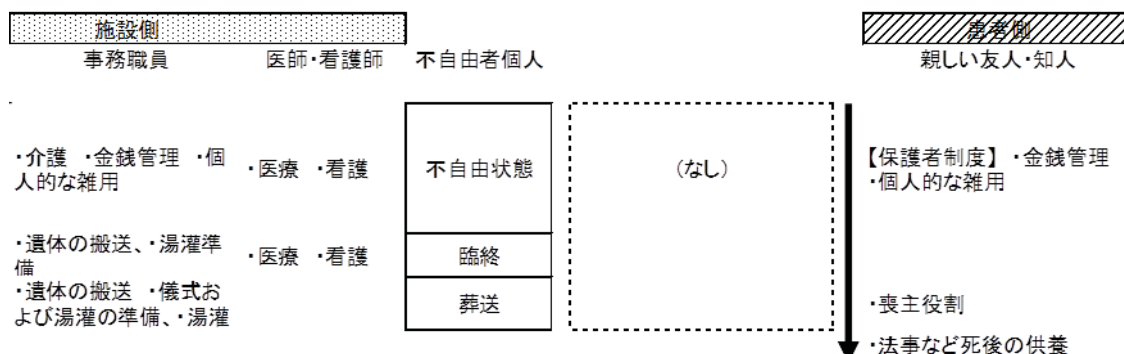


図3 付添作業の時代的変遷（戦後にかけて）

時代の変動によって、公的な「看取り」が消えていく中、その一方で、私的な「看取り」は継続された。そもそも、私的な「看取り」は、患者たちの風習として定着してきたものである。公的な「付添」作業がなくなったからといって、その風習が変わるようなことはなかった。ハンセン病が完治可能な病気になっても、療養所に彼らを「看取り」に家族が訪れることはまれであり、引き続き、親しい者たちで臨終を看取り、供養するということが繰り返されていった（図3参照）。

しかし、あるとき、このしきたりに対して、施設側が介入するという事態がおこった。1990年代の施設側による「保護者制度」の導入である。この「保護者制度」とは、私的な「看取り」の実態を、施設側が把握するために導入された制度である。この制度によって、患者同士、誰と誰が「保護者」の関係になるのか、園の福祉課に届け出なければならなくなった。さらに、ひとりの患者に「保護者」は3人までと、その範囲が限定された。

なぜ、こうした制度を導入しなければならなかったのか。風習として長く親しまれてきたものを、あえて制度化した「保護者制度」を中心に、私的な「看取り」の変遷を追っていこう。

#### 4.1 「保護者制度」のいきさつ

調査に入った頃、馴染みのない「保護者」という言葉を耳にして、なんのことかと尋ねたことがあった。みな、この「保護者」の仕事内容、つまり、具体的にはどういったことをするものなのかについては詳しく説明してくれるのだが、なぜ制度化されたのかについては、あまり意識的には語ってくれなかった。ゆえに、その経緯を知ったのはずっとあとになってからだった。この「保護者制度」は、多磨全生園独特のものであり、「平成になるかならないかのころ」に、当時の園長の発案によって作られたものであった。

では、「保護者」の仕事は、どういった内容なのか。たとえば、患者が病棟へ入室すると、施設職員から「『保護者』の人は誰ですか」と尋ねられ、「保護者」が職員から呼び出しを受ける。入院の準備にはじまり、こまごまとした用事への対応から、患者の汚れ物を洗濯したり、ほしい物、食べたい物などの買い物をしたり、一日に何回か病棟へ訪問して見舞ったりする。また、不自由舎の盲人の「保護者」になると金銭管理の代行まで行う

こともある。もちろん、すでに病棟や不自由舎の患者には、介護職員による介助が完全導入されており、「保護者」がいなくて困るようなことはない。これらのことは、すべて「保護者」の善意で行われるのである。こうしてみると、「保護者」の仕事は、従来通りのしきたりとしての私的な「看取り」そのものである。

では、なぜ制度化する必要があったのだろうか。当時、園長が提唱した「保護者制度」の表向きの目的は、「看取り」を行う「保護者」への慰問と、彼らにその自覚を促すことだったと、B uさんは話し始めた。

B u：いや、福祉課の話が出てくるっていうのはごく最近のことであってね、もともとは、誰かの世話になるってね、そういう、かならずしもそれが「保護者」だっていう風にはいわないけれどね、誰かの世話になっている、誰かの面倒を看ているっていう関係はね、暗黙のかたちで、かなりのパーセンテージであったと思うんですよ。それを□□園長（導入を決めた当時の園長）のときに、制度化して、一年に一遍くらい、ケーキのご馳走くらいしたらどうなのかっていうくらいでね。

\*\*：へー、そんな話なんだ。

B u：そういうものを制度化したわけ。<sup>25)</sup>

ただし、「保護者」へのねぎらいを目的として開催された慰安会は、制度策定の初年度に一度行われただけで、その後は開催されなかった。

B uさんは、当初よりこの制度に対し、批判的だったと語る。彼に言わせると、従来通り「看取り」のしきたりがあるのだから、わざわざそうしたものを制度として顕在化させなくてもよかったのだと主張する。顕在化しなければ成り立ち得ない相互扶助など、他の療養所の患者たちの物笑いのネタになる、恥ずかしいことだと一笑した。

B u：私は、□□先生（導入を決めた当時の園長）がそういう制度をね、制度化するっていうのを、あれして、集めてね、慰労会っていうのを催したときにね、やっぱり批判的にみてたし、外では、よその園から笑われていると。要するに否定的な面のほうがよく見えるからね。制度がなくなってもね、見るやつは見るの。制度にあるなしにかかわらず、自分の友達の状態については関心をもっているからね。ま、いろいろ相談にも乗るし、なにか手助けが必要なときは、手助けもするし、ていうね、そういう風なかたちでね、見るやつは見るの。

\*\*：そうですよね。

B u：だけど、制度に依存して、それで、施主になろうとする、それだけを狙いにしているやつがいるんだから、これだけはね、百害あって一利なしだと、こんな制度がなくなっても見るやつは見るんだから、こんな制度はいらないと。むしろよこしまなやつに道を開くだけのものだから、こんなものはない方がいい、いう風な主張でしたね、私は。

\*\*：なるほど、なるほど。

Bu : ねぎらう、奨励するね。そういう、前向きな、感じでそれを考えたんだと思うんですよね。しかし、それは表向きのいい面であって、「保護者」が今度、自動的に施主になるから。施主になるときに、遺産を「保護者」が、施主としてね、好き勝手にすると、そういう否定的な面というのはそりゃあ、やっぱりずっと持っていたと思うんでしょ。それをともなっていたと思うんですよね。人は、しばしば、「保護者」であるときには、さほどの保護はしないで置いて、施主になった瞬間に、徹底した施主になって、それで、どのくらい金を残したはずなのに、そのあとの処分の仕方が、必ずしも世間を納得させないとかいうような、否定的な面というのはあるわけ。<sup>26)</sup>

実は「保護者制度」を設ける本当の理由は、金にまつわるトラブルへの対応策であったのだ。ある「保護者」が、「看取り」らしいことは何一つしていないのに、葬儀の施主となったとたん一変した。看取にくる家族がいないのをよいことに、故人の遺産を自分の懐にいれ、何食わぬ顔をしていた。そのことが道義的な問題となった。この事件は、実名こそ出さないものの、患者たちのうわさとなり、療養所が介入しようとしたのである。しかし、これに似た事件がそれまでになかったのかということ、もちろんあったのである。

Bu : あのね、それはいつの時代でもあるの。それは、お金を持ってるからとか、持っていないとかって言うよりもね、亡くなった人が、めがねを持っていたとかね、こんな本を持っていたとかね、カメラを持っていたとかね、時計を持っていたとか、あれはあのセーターはいいなとか、そういうあれはあるわけ。だから、もう、危ないっていうときにね、引出やなんもあけてね、お金を全部ね、これだけしかなあーって。ウッフフ。おかしいなっていうことは。//\*\* : フハハハハ//そういうことはね。エへ。あるの。<sup>27)</sup>

Buさんは、語気を強めて、金のない時代であっても遺品を目当てに、自分が面倒をみていたんだと主張する者はいたという。以前にも、ほしいモノを誰よりも先に持っていくような不届きな輩はいたのだ。「死人に口なしなんだから」。故人の所有物がモノだろうと金だろうと、処分する権利は遺された患者にある。それがたとえ公正でなくとも、故人を最期まで看取ったのは我々患者であるのだから、我々が了解すれば、それで問題は生じなかった。つまり、患者社会のなかで、こうしたトラブルも処理されてきたのである。患者たち自らの処理能力が及ばなくなったことが、施設側の介入による「看取り」の制度化へと向かわせたのである。

#### 4.2 金にからむしきたりとしての「看取り」

さらに、「看取り」のトラブルに拍車をかけているのが金である。戦後になると、故人の資産は、生前に支給されてきた障害者年金などが、知らず知らずに積みあがり、額とし

て数百万円程度が残された。決して大きな額ではなかったが、時々トラブルにはなっていたようだ。

またその一方で、こうした遺産金は、園の中の葬送の風景にも変化をもたらした。「ほんと、今は金がかかるんだよ」。こう話すのは、幼少期から入所しており、これまで何人もの親しい知人を看取ってきたA dさんである。モノがなかった時代、初七日の間、故人と親しい者たちは、別れを偲んで訪れる他の患者たちに、手作りの団子などを用意して、もてなしていた。「そんで、団子じゃ、あんまり質素だからって、缶ジュースやなんか配るようになって」と、時代を下る毎に、葬送が華美になっていったことを語ってくれた。

羽振りよく振る舞うようになったもののひとつとして、葬儀の参列者への心添えがある。1970年代になると、療養所内にあった火葬場は廃止され、遺体は、外にある多磨霊園で、茶毘に付されるようになった。わざわざ、送迎バスに乗って、最後まで故人を見送る患者には、クリーニング代あるいは食事代といって、金銭を手渡すことが、いつの間にか新しいルールとなった。

そのほか、故人が生前お世話になった者たちに対し、わずかばかりでも金銭を包んだり、所属した患者団体へ寄付するというのも、戦後の葬儀におけるしきたりのひとつだ。「看取り」にかかわる宗教団体や同郷会、あるいは自治会など、自分たちの生活に密接に関わってきた「生活組織」に対し、故人より、寄付がはじまったのも、手元に自分たちのお金が残るようになってからである。こうした華美な風潮を戒めるため、1980年代には、自治会から葬儀の簡素化にむけた提言が出されたが、さして効果はなかったと聞く。

A d : ここにはここのある程度のしきたりがあったわけよ。でほら、身内も誰もこないで、みんながお互いに、見てやったり看てもらったりしているあれだしね、それに世話になった人に多少誰もこう、(心添えを) やりたいってさ、そういうのあんじゃないのよ。だから、わたしも看てるときに、(亡くなった後家族が) 面会したときに、お金渡すときにね、お金をやって、その人にね、面会来た人に渡して、であと残ったのをね、ここで長いことお世話になったんだし、昔のしきたりがあるから、少しずつ、もう、こんなかでも各、ほら、自分が文化団体、団体に属していると、県人会なにで、その人は盲人会だったから、盲人会とか、そういうところにくらかずつ、寄付をするんだよ。みんながしてるから。だから、そういうのにもやるから、あとのお金もらいましたって、断ってやったよ。

\*\* : お葬式の時だよ。

A d : 葬式の時もお坊さんにあげたり、各団体にあげたり、やるんだよ。ここじゃ、昔から。

\*\* : そのしきたりっていつぐらいからできたの？その亡くなったときにくらかそういうお金を寄付するとか。

A d : だから、身内なんにもいない人もいるわけだよ。だから、そういう人たちだって、自治会、寄付して、自治会だって、多磨誌発行だとか、前は資料館、今は国立になったからあれだけど、資料館だとか、人権の森だとか、寄付するとこ

あるんだよ。ね、県人会とかね。そういうところに多少なり寄付して。ずっと、みんな寄付してる、しきたりみたいになっちゃってんだよ。<sup>28)</sup>

A dさんは、こうした患者社会のルールで使用された遺産金に対し、葬儀後に「面会に来た人」(=家族)が納得できずに、苦情を訴える事件が増えていったと話す。それは、時に、裁判沙汰になることもあった。そのため、施設側が、「保護者制度」を導入して、私的な「看取り」に介入するようになったのだと話す。A dさん自身も、「保護者」として葬儀を出した後に、故人の家族が訪れるような場合、「外の人」になかのしきたりを丁寧に説明しているのだと語った。

このような話を聞くと、「保護者制度」とは、患者社会と一般社会との文化摩擦に対して、施設側がその仲立ちのために講じた策だったとの見方もできる。いずれにしても、葬式をめぐる人間模様は、以前では療養所のなかで終結していたことだったが、遺産金をめぐって、外の家族が参入してくることで、施設の管理するところとなったのである。

#### 4.3 「保護者制度」から遺言書へ

「保護者制度」ができてから、すでに20年以上がたつ今日、その様子はどうなっているのだろうか。「看取り」の制度化のあと、ハンセン病国家賠償訴訟の勝訴をきっかけに、患者たちに補償金が支払われた。それによって、これまでとは桁の違う金額が、個人の「死に金」として残ることになった。訴訟以降、金銭にまつわる生臭い話を聞く機会は、以前に比べて増えている。

B uさんは、今日の「保護者制度」の様子を次の様に説明した。

B u：それは、はじめっからたぶんあっただろうけど、ただ、顕在してきたというのは、国賠訴訟でね。

\*\*：ああ、まあ、それ以降、

B u：補償金がでるようになって、今度は所持金、桁が違ってきたという段階で、それで、それはこんど、そういう額のを、たいした「保護者」らしいこともしないで、かってでて、「お前の『保護者』は俺がやってやる」っていうようなことでもって、なんかのひょんな拍子でされた約束を笠に着て。今度は施主になったときに、「あの金どうしたんだ」ってことに。それから、今度、補償金が持つようになった時にね、それまで断絶していた故郷の肉親とのきずなが復活したりというケースが少なくなってくて。それでたまたま、従来通りのしきたりのようなかたちでもって、施主になった人間が勝手に処分した遺産を外の肉親が権利を侵されたようなかたちで、きてね、大変な争いになって、裁判で訴えるぞっていうような、大変なもめ事が、何回かあったわけね。園の方では、これは困るということだね。それで法的な後見人制度というのを導入して、公証人であれ、弁護士であれ、頼んでね、正式に、きちんと、これは法的に後見人だということを確認して、で、本人のなるべく、遺書を作成しておいて、そ

れで、その、最終的にはそれに基づいて財産を処分すると、そういう形に、今、なってきたるんですよ。<sup>29)</sup>

訴訟によって増大した遺産金は、これまで以上にトラブルを深刻化させた。そもそも、「保護者制度」は、施設側の任意で作られた制度であり、法的な効力はなにもない。一般社会の常識で言えば、故人の遺産の処分権は、あくまで親族が優先されるのであり、「中のしきたりだから」では、もはや通用しないのである。そのため、訴訟以降、「保護者制度」による施設側の管理では、間に合わなくなった。むしろ、今日では、患者個人による遺言書の作成が主流となっている。つまり、施設の管理から、法による管理へと移り変わったのだ。

もちろん、外の家族が、患者たちとの関係を回復する目的が、補償金にあるというわけではない。訴訟をきっかけに、旧来のハンセン病に対する誤解が解け、地域社会や家族の理解が深まった。その結果、両者の関係の回復が加速したのは事実である。薄く細くつながっていた糸が、国賠訴訟を機に、強い絆へと結ばれたという患者を、何人も知っている。交流によって持ち込まれた一般常識は、患者社会で通用していたしきたりに、変化を求めてきたのである。これは、ある意味、自然の流れでもある。

## 5 おわりに

訴訟以降、療養所社会の社会復帰として、一般社会の文化コードの流入が、これまで以上に加速することになった。訴訟後、しばらくのあいだ、事態の変化をどのように意味付けたらよいのか、困惑する者の姿が確認された。

このような雰囲気の中、A gさんは、「大事な人」を亡くすという経験をした。「私にとって、（園内結婚している）夫の次に大事な人」。入所して50年以上になるA gさんには、幼少期から共に療養所で過ごし、助け合って生きてきたある女友達がいた。つらい時も、彼女がいたから乗り越えられた。彼女は親友であり、恩人だと言い切るA gさんが印象的だった。

ところが、親友は、ここ数年のあいだ、持病の心臓病が悪化し、病棟と舎を行き来していた。大きな手術も経験し、外の病院へしばらく入院していた時期もあった。つらい闘病生活は続いていたが、彼女の死期は確実に近づいていた。A gさんは、最期まで彼女を「看取り」、立派な葬儀を出してやりたい、それが親友へのささやかな恩返しであると強く思っていた。しかし、患者社会の文化コードが衰え、一般社会の文化コードへと移り変わっていく状況の中、その思いをいかに形にすればよいのか、A gさんには見当がつかなかった。時間は無情に過ぎ、結局、ふたりが、最期について話し合うことは一度もなかった。やりきれない思いを抱きつつ、彼女を看取ったその日、福祉課から、A gさん宛に、一通の遺言書が渡された。そこには、葬儀の取り仕切りを、A gさんへ一任する旨が示されていた。A gさんの思いは、親友にも通じていたのである。



「看取り」のしくみが、「保護者制度」として園の管理するものになり、さらには遺言書として法的な手続きを踏むようになって、世話になった人を「看取り」たいという思いは変わらないものである。

## 注

- 1) 以前は、遺骨を礼拝堂の押し入れに納めていたが、患者側からの発意により、1935年、共同墓地として納骨堂が完成した（多摩全生園患者自治会 1979：52-3,97）。ある語り手は、合同葬儀後になって、一人一人各宗派ごとで供養されたのだと話してくれた。
- 2) 以下では『俱会一処』にそって付添制度がどのように制度化したのかについて簡単に説明しておこう。そもそも、軽症の患者がより重篤な患者の介護を行うということは、開院当初からあったのではないかと記されている。設立当初から、医療・看護職員 10 名に対し、患者定員 300 名であったことから、患者による看護や介護が必要になることは想像できる。ただし、付添作業に特化した記録がみられるようになるのは 1917（大正 6）年の年報においてである。病状が進んだり、外科、内科の治療を必要とする者や、結核、丹毒など伝染性の合併症など重病者は「重病室ヲ設ケ之ニ収容シ其付添看護人ハ軽症同病者ニ任シ日夜懇篤ナル看護ヲ受ケシム」、また、盲人や手足の不自由な者は「寝食ヲ自弁シ能ハサルモノハ重病者ニ準シ他室ヨリ区別シ軽症同病者ヲ付添ハシメ其介補ヲ受ケシム」と記されている。
- 3) 配置には性別によって配慮があり、女性には女性、男性には男性がそれぞれ担当することになっていた。特に女性においては、身繕いなどなにかと細やかな介助が必要となるので、男性よりも付添がひとり多く配置されていた。
- 4) 2002年3月12日に行ったA cさん（女性、1932年生）へのインタビューに依拠する。
- 5) 2002年3月24日に行ったA rさん（男性、1920年生）へのインタビューに依拠する。
- 6) 2002年3月17日に行ったA eさん（女性、1937年生）へのインタビューに依拠する。
- 7) 2002年3月26日に行ったB iさん（男性、1925年生）へのインタビューに依拠する。
- 8) 2002年3月12日に行ったA cさん（女性、1932年生）へのインタビューに依拠する。
- 9) 病棟での「付添」作業には具体的に5つの役割に分けられ、

仕事を分担していた。名称は、それぞれ「当直」、「助当直」、「一非番」、「二非番」、「当直明け休み」である。役割を一つずつみていくと、まず「当直」は朝 8 時半から翌朝 8 時半までの 24 時間を担当し、その日の作業責任者となる。その作業内容は、掃除、病棟患者にのみ配給される滋養品（卵や牛乳、くず粉など）や食事の世話、給食の煮物、外科手伝い、下の世話などその他一切の介護を担当し、夜は病棟患者の付添部屋で就寝する。

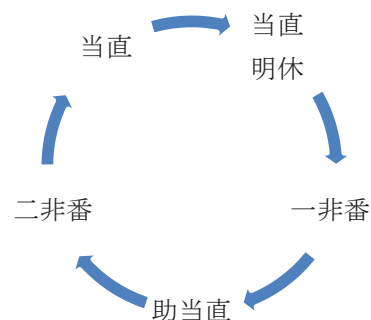


図 4 病棟付添作業の順番

夜中に急変した患者が出ると当直医や看護婦（士）へ連絡に走ることもある。次の「助当直」は「当直」の次に重責で、担当する作業内容は、掃除、便所洗面所掃除、飯器取り、お勝手洗い物などで、

夜は「当直」と同じ付添部屋で就寝する。三番目の「一非番」から徐々に作業が軽減する。その作業内容は、掃除、診療の連絡、薬品の受け取り、買物、金銭、通信などである。「二非番」は、掃除、薬請求の金板書き出し、残飯運びが作業内容である。「二非番」を終えると今度は次の日に「当直」を担当する。「当直明け休み」は一日休めるが、軽作業を「二非番」と共に行う。こうした役割は、「二非番」→「当直」→「当直明け休み」→「一非番」→「助当直」の順番でまわっていた（図4参照）（多摩全生園患者自治会1979：92-4）。

- 10) 2002年3月26日に行ったB iさん（男性、1925年生）へのインタビューに依拠する。
- 11) 2002年3月26日に行ったB iさん（男性、1925年生）へのインタビューに依拠する。
- 12) 2002年4月5日に行ったA tさん（男性、1922年生）へのインタビューに依拠する。
- 13) 2002年3月26日に行ったB iさん（男性、1925年生）へのインタビューに依拠する。
- 14) 2002年4月5日に行ったA tさん（男性、1922年生）へのインタビューに依拠する。
- 15) 2002年4月9日に行ったA mさん（男性、1924年生）へのインタビューに依拠する。
- 16) 邑久光明園では同じ舎の者が不自由になると、出身舎の者がその後の面倒をみるという制度がある。それを「籍元制度」という。邑久光明園ができる前にあった外島保養院（大阪）でのしきたりだった。邑久光明園は、1934年の室戸台風により外島保養院が浸水し、崩壊してしまったために、その再建の目的で作られた療養所である。そのため、光明園には保養院のしきたりが継承されており、「籍元制度」もそのひとつである。籍元制度をA iさんの話からまとめると、入所者は最初収容病棟から一般軽症舎へと降りてゆくことになるが、そこに所属する舎員同士が親戚づきあいのように親しい関係を結ぶことになるのだと話す。先輩患者に対して結婚や年賀の挨拶が定着しており、まさに親族さながらの関係であったと聞く。
- 17) 2002年2月3日に行ったA iさん（男性、1927年生）へのインタビューに依拠する。
- 18) 2002年2月3日に行ったA iさん（男性、1927年生）へのインタビューに依拠する。
- 19) 2002年2月3日に行ったA iさん（男性、1927年生）へのインタビューに依拠する。
- 20) 2002年2月3日に行ったA iさん（男性、1927年生）へのインタビューに依拠する。
- 21) 2002年2月3日に行ったA iさん（男性、1927年生）へのインタビューに依拠する。
- 22) 2002年4月22日に行ったA oさん（男性、1929年生）へのインタビューに依拠する。
- 23) 2002年4月22日に行ったA oさん（男性、1929年生）へのインタビューに依拠する。
- 24) 2002年4月22日に行ったA oさん（男性、1929年生）へのインタビューに依拠する。
- 25) 2007年9月5日に行ったB uさん（男性、1925年生）へのインタビューに依拠する。
- 26) 2007年9月5日に行ったB uさん（男性、1925年生）へのインタビューに依拠する。
- 27) 2007年9月5日に行ったB uさん（男性、1925年生）へのインタビューに依拠する。
- 28) 2009年2月25日に行ったA dさん（女性、1931年生）へのインタビューに依拠する。
- 29) 2007年9月5日に行ったB uさん（男性、1925年生）へのインタビューに依拠する。

# 小括

---

ここまでの第一部においては、患者たちによる語りを通じて、患者自治会をはじめとする「生活組織」の機能を中心に分析を行ってきた。彼らの生活に関する語りは、集合的な相互作用を伴った実践の語りであり、その実践は、枠組みを用いて集合的な記憶を構築する営みでもあった。以下では、療養所内に彼らが生活を形作るために持ち込んだ枠、患者社会の置かれていた状況、集団の構成メンバーの特徴といった3点に注目して、患者社会が形成した文化とはなにかについて分析する。

ゴフマンが、「全制的施設」を一般社会とは別な生活空間であると定義し、その管理システムが、被收容者からあらゆるもの剥奪して(剥奪過程 *stripping process*)、被收容者としてのアイデンティティを付与すると考察したように、本研究で取り上げたハンセン病療養所でも、同様の結果が観察された。しかし、本研究で取り上げたハンセン病療養所においては、患者たちによる「生活組織」が存在した。つまり、入所によって、一般社会で築き上げてきた様々なものを剥奪されたが、同時に、彼らは、一般社会でこれまで馴染んできた環境に迎えられた。それが患者社会の「生活組織」であった。先輩患者たちは、収容以前に暮らしていた村落社会での「生活組織」の枠組みを療養所に持ち込み、環境に合わせて発展させていたのである。彼らは、施設の補助業務を粛々とこなす一方で、管理運営組織が用いるコードとは異なる自らの新たな文化コード形成し、育んでいた。限られた環境にあっても、人々は、生活を豊かなものにしたいという欲求に突き動かされ、様々な工夫を施し、新しいしくみを形成させた。これを本研究では、集合的な「生活の論理」と名付けたい。患者自治会にはじまり、県人会、宗教組織などを新たに形成させ、何のゆかりもない人々が、相互扶助に基づく実践を通じて新たな親密圏を構築していった。第一部2章・3章で展開した内容がこれにあたる。

そして、この実践は、病者の社会という独特な状況のなかで展開されたことで、さらなるシステムを作り出した。そもそも、患者といえどもその内訳はさまざまである。しかし、臨終を迎える人、不自由者、盲人、子供といった最弱者をも、同じ集団のメンバーとして位置づけ、ともに生きるために彼らに特別なまなざしを注いで統合しようとした。第一部4章・5章の内容がこれにあたり、本研究では集合的な「弱者の論理」と位置づける。滋養のある食べ物を優先して配給したり、わずかではあるが彼らに金銭を分配するシステムを管理運営した。また、不自由者の日々の介護や、臨終を迎える者を静かに看取ることも、患者社会の日常的な実践だった。戦前戦後直後の患者社会は、状況に基づく実践に支えられて、独自の文化を創造してきたと考える。このように、集合的記憶とは、枠を用いた集合的な実践に支えられた集団の記憶(意味体系)、集団の文化そのものである。

しかし、集合的記憶は、集団の記憶であっても、集団が実体をなしているわけではない。事実、集団が肉体を伴って記憶を保持することは不可能である。そこで、本研究では、

人々の語りに着目することで、集合的記憶を、分析可能なものとして把握することをめざしてきた。語りの視点からとらえなおすと、集合的記憶とは、人々は過去の経験を、共有資源となる枠を通じて組織化し、いまを一貫性のある社会的現実へと組み立てる営みであるといえる。それゆえに、患者集団の生きた歴史や文化を知るには、いまも療養所という場で生活を営む人々へ向き合い、彼らの語りに耳を傾けることからはじめなければならなかった。

彼らは、生活実践における共同性を表現するために、「仲間」、「相互扶助」、「助け合い」といった特定のボキャブラリーを用いながら、意味を構成させていた。また、「相互扶助」という村社会における「生活組織」での意味体系のほかに、「寮友」、「同病者同士」、「同病相憐」といったボキャブラリーも使用されていた。後者は、むしろ、臨終間際の病者、盲人、不自由者、子供などの最弱者への配慮を行う実践の語りのなかで、よく聞かれた言葉であった。人々は、集団の成員であるという生活に支えられて、このような文化コードを使用していた。また、同時に、人々が集団から与えられた資源としてこれらのコードを用いることで、これらのコードはその都度確認され、かつ更新されて、今日まで継承されてきたものといえる。つまり、患者集団の意味体系は、集団の成員としてある限りにおいて、また、他の様々な集合的な枠よりも際立って、彼らの経験を意味づける資源として利用されてきた。そして、経験の組織化に患者社会の枠が用いられて語られる限り、患者社会の文化、患者社会の集合的記憶は、今もなお生き続けているのである。

## 第二部

### ——患者集団の枠に寄り添い、離れつつ語る自己——

---

第二部では、語りのなかに現れる文化コードを、これまでの人生、生活、生き方を語る自己物語から分析すること目的としている。彼らは、療養所社会のなかで人生の大半を過ごしてきた人々であるが、彼らの自己物語の語りは、患者社会の枠に限定されるものではなく、様々な意味体系へ結びついて、多義的に意味づけられていく。彼らの自己物語の語りのなかで、患者社会の記憶の枠はどのような結びつきをして、意味を構成していくのかをみていきたい。

第二部に入る前に、自己物語の語りとその運用および、語りが現象する相互作用場面におけるインタビューアーの立場の影響について、説明を加えておきたい。

まず、本研究では、自己物語の語りを含め、すべての語りは、文化的な意味体系に基づく言語的な行為であり、社会に起源があると考え。ただし、プライベートな領域を、全否定するものでもない。本研究では、言語表象がなされていない、内的な意識の流れのなかにあって、切り離しが不可能な経験を、私的なものとして位置づける。このことを翻って捉えると、語られたものは、他者と共有された意味と考えている。そして、その言語行為は、社会・文化および歴史的な生活の連鎖のなかに埋め込まれているとともに、他者との相互作用のなかで進展すると捉えている。個人を枠との関係で捉えると、個人とは、様々な記憶の枠が交差する地点であり、そして、これらの枠は個人の生活環境の変化とともに伸び縮みし、時に消滅したり、追加されたりする。特に、自己物語の語りでは、ある集合的な生活実践の語り以上に、資源となる枠が活性化され、さまざま経験と結びついて物語が組み立てられる。

次に、インタビューという具体的場面について言及する。自己物語が語られるとき、その経験を構成するために使われる枠はまったく自由に、任意に用いられるものではなく、枠が拘束的な条件をもち、解釈の選択肢の範囲を限定する。また、インタビューとは、相互作用場面における時間と場所の外側で行われるわけではなく、語り手と聞き手が識別可能なかたちで形式化された状況のなかで展開される解釈実践である。ゆえに、状況の定義は、限定的であると同時に常に進行しており、流動的である。そして、インタビューという場に持ち込まれる枠は、必ずしもひとつとは限らない。その場の定義をめぐる語り手と聞き手が持ち込む枠がすれ違ったり、ぶつかり合ったりと、状況の意味づけをめぐる交渉や葛藤が展開されることが予想される（Gubrium& Holstein1990=1997）。

以上のように定義してみると、語りには、伸び縮みする多層的な枠の保持者である語り手・聞き手の存在があり、そのためにインタビューという相互作用場面における状況定義の流動性・脆弱性によって、これを十全に理解し、分析することにはかなりの困難が予想

される。こうした限界を踏まえた上で、本研究では、患者集団というローカルな文化における枠に照準を合わせて、自己物語の語りを検討してみたい。以下、各章の概略を示す。

第6・7章では、「結婚」「出産」というテーマに絞って自己物語の語りを取り上げる。特に6章では、子供を出産し、育てた、ある女性患者のライフストーリーをもとに、「出産」という経験が、患者社会のいかなる意味体系に基づいて語られるのかに着目して分析する。また、「結婚」「出産」という言葉のセットは、一般社会では当たり前を受けとめる理解のパターンであるが、患者社会では「結婚」「出産」にさらに「断種」「堕胎」といった言葉がセットになって理解のパターンを形成している。このことをローカルな日常実践のなかから検討を加えたい。そして、7章では、枠の差異によって、園内の「結婚」という経験が、いかに異なった様子で意味づけされるのかをみていく。この差異の分析にはふたつの次元に着目したい。ひとつは、解釈実践の場の定義に深くかかわるインタビュー側側の持ち込む枠による差異であり、もうひとつは、経験を組織化する枠を支えるローカルな文脈の差異である。そして、状況に規定された枠があれば必ず経験が組織化されるというオートマティックなものではなく、枠と経験のマッチングを支持する実践が積み重ねることによって、はじめて枠がその経験にとって利用可能な資源のひとつになることを示したい。

次の第8章、第9章では、自己物語そのものを取り上げる。最初の語り手は、父親がハンセン病患者で、父に手をひかれながらともに入所したある男性である。ハンセン病が血筋に関連づけられて語られた時代、家族内感染者の日常は、自身の発病が認められないころから、親の発病によって、直接的にあるいは間接的に病いからの影響を受けていた。また、インタビュー当時、彼は、ハンセン病関連の資料を集める作業に従事していた。その作業は、患者文化の終焉を意識し、自分たちの目線で関係のある資料を残していこうと考え、計画した事業に由来する。男性は、資料収集を自分のライフワークと位置づけ、40年という長い月日とその作業に費やしてきた。

もうひとりの語り手は、在日朝鮮・韓国人の男性患者であり、近年は、ハンセン病東日本訴訟の原告として活躍した。渡日後間もない茨城の地での暮らしぶりは、家族や同胞を養うために様々な事業を展開する、たくましい父親の姿とともに語られていく。そして、発病による入所、まもなく迎えた戦後の療養生活では、一貫して、いかに自分が民族意識を形成し、活動にかかわってきたのかという運動の語り展開された。国民年金制度制定における外国人の除外に反対する運動、さらには、ハンセン病訴訟原告として立ち上がる経緯などが、在日の歴史とともに語られていった。

それぞれの自己物語による個人の視点を通して、特に戦後の患者社会の変容を捉えることが8・9章の目的である。

# 第6章

## 子供を持つこと

——患者社会に潜むタブー意識の可視化——

### 1 はじめに

国のハンセン病政策のひとつに優生政策がある。これは、ハンセン病療養所という隠蔽されやすい環境で実行されてきた政策である。ハンセン病患者に優生手術をする医学的根拠がどうであれ、療養所内で結婚をした者のうち、断種手術を経験した者は、無視できない数にのぼる。

ハンセン病違憲国家賠償訴訟は、国のこうした優生政策を含めたハンセン病政策への謝罪と賠償請求、社会復帰政策の整備などをもとめた訴訟である。訴訟では優生政策への追及がひとつの争点となり、原告による尋問でも大きな位置を占めることになった。柱となった被害のひとつただだけに、弁護団は、自身がおこなった調査、原告証言人・青木美憲医師の調査などで優生手術実施数を取りあげ、裁判戦術は緻密に計画された。それに呼応するかたちで原告としてたった元ハンセン病患者たちは、優生手術を受けることになった屈辱や子孫を残すことができないさみしさを訴えた。以下では本人尋問での証言で、優生政策に関する証言をした4名の語りを紹介しよう。

星塚敬愛園入所者・上野正子さんは園名を八重子といい、女学校1年生の時に入所となった。19歳で結婚し、夫がワゼクトミー（断種手術）を受けた。「私はもう子供がほしくて、家庭生活を、本当に普通の生活をしたいという願望がありましたので結婚をしたのに、なぜこのようになったのかということがいつも頭から離れませんでした。残念な生活でした。無惨な生活でした」（ハンセン病違憲国賠訴訟弁護団 2003：166-9）。

菊池恵楓園入所者・志村康さんは旧制中学に通っていたが16歳で入所した。のちに園内結婚し、妻が妊娠する。妊娠3ヶ月のころ、妻は「空いているこの日に手術しようか」と、医師から堕胎勧告をうける。志村さんは、「何とか産める方法はないか」と考えたがどんなにあがいても、ハンセン病患者を優生手術の対象とした優生保護法の下では、受け入れるしかなかった。「堕胎は国家による子殺しです。裁判長、私の子供を国から取り戻してください」（熊本日日新聞 2002年1月7日朝刊）（ハンセン病違憲国賠訴訟弁護団 2003：179-80）。

退所者・柴田すい子さんは多磨全生園に14歳で入所し、1968年に栗生楽泉園を退所した。外部の高校に行けないため、長島愛生園呂久高校新良田教室（分校）に入学。22歳で高校を出て、同級生と結婚し、愛生園で生活を始めた。24歳のとき、妊娠・墮胎を経験した。「里子に出せないか、と犀川一夫先生（当時長嶋愛生園に勤務していた医師：筆者加筆）に言われたとき、全身に衝撃を受けました。人間としてみてくれる医者があったからです。しかし親とも縁を切り、思い当たるところもありませんでした」（ハンセン病違憲国賠訴訟弁護団2003：226-7）。

同じく、多磨全生園入所者・安述壬さんは17歳のとき呂久光明園に入所し、18歳のときに妊娠する。子供をほしがる夫に励まされて、とうとう妊娠9ヶ月になってしまった。そのときの中絶は医師ではなく看護婦長が行ったと話す。「取り出した赤ん坊は男の子で、目の前で見せられました。手を動かし、大きな声で泣きました。『もういいでしょう』と婦長は言って、赤ん坊を裏返しにしてもっていきました。恐ろしく残酷でした。……あの子がいれば58歳で、孫や曾孫と幸せに暮らせたはずです。今も小さい子供を見ると、そのときのことを思い出します」（ハンセン病違憲国賠訴訟弁護団2003：226-8）。

4名の語りをみるとおり、子供をもてなかった（産めなかった）ことへの無念さ、予期せぬ妊娠でも授かっていたのちを産みたかたかつよい想いを訴える。今日、こうした被害の語りは、裁判を通じて広く世に知れ、ハンセン病患者たちの優生手術体験として定着している語り口である。

一方、当時の私は、原告尋問の内容、ハンセン病療養所入所者が和解後において口にし始めた優生政策をめぐる語りに腑に落ちない気持ちを抱いていた。その感覚を持つようになったのは、すでに全生園へ入って半年ほどが過ぎたころ、録音によるインタビューをはじめた時期であった。そこで聞こえてくる語りは、子供をもつことは「考えられなかった」「断種はきまりだからしょうがない」「育てるお金はどうするのだろうか」という語りばかりだったのである。つまり、あってはならないこととして、子供をもつことはタブーであるという強固な認識がそこでは常識として通用しているようだったのだ。これらの語りは、訴訟による「被害」の語り口とは明らかに異なる語りであった。つまり、ともに経験の構成要素は、結婚にまつわる自らの断種や墮胎であったが、それぞれ異なる意味の体系に結びつくことによって、まったく対立する意味を帯びていたのである。語りには文脈があるということに気づかなかったその頃の私は、両者の語りに対して、真偽の追及を始めた。手始めに、「断種」「墮胎」というトピックに的を絞り、療養所でインタビューしたデータをもとに分析することにした。

このローカルな文化で共有されている意味の体系とは何か。それは、子供をもつことへのタブーという規範である。そして、この規範は、語りを見る限りに、あからさまな権力という手段を用いて強制したり、外在的に存在しているのではなく、患者社会の成員としてある限りにおいて自明なものと感じられているようにみえた。また、対象者に断種経験について質問をすると、ある人は子供が産まれたときの事例を持ち出し、自らの断種経験を正当化することもあった。このように、規範が輪郭を表すのはまさに禁忌が破られたときであり、これによって、人々は規範を意識し、その存在を再確認しているようにも考えられた。



本章で紹介するA sさんは、療養所で子供を産み、育てるという患者社会では共有されることの少ない経験を持つ女性患者である。まず、簡単にインタビューをおこなった経緯や、その頃のA sさんの生活環境について触れておきたい。

彼女へのインタビューは、第二センター看護師長からの紹介によるものだった。調査時期としては、比較的初期の時期に行われた。その頃というと、世間のハンセン病訴訟への関心はピークに達していた時期だったが、私とのやり取りの中では、訴訟にも、また世間のハンセン病に関する注目にも一貫して無関心だと語っていた。当時、彼女は、ハンセン病による手足の後遺症もなく、ひとりで歩くことも可能だったが、過度のアレルギーのため不自由舎棟で生活していた。高齢や持病といったことで治療薬を必要としていたが、点眼薬をふくめあらゆる治療薬があわないことを、少しイライラした様子で説明してくれた。また、若い時から短歌や俳句をたしなんでおり、自治会誌でも彼女の雅号をときどきみかけていた。

その後、インフォーマントたちに彼女の評判を聞いたことがあったが、頭のよい女性と好意的な評価とともに、過去にとってもつらい経験をした苦労人と、同情的なコメントが必ず付され、少し神秘的な面持ちで彼女の出産の話をしてくれた。彼らにとって、彼女の出産は一個人の経験としてではなく、ローカルな文化の中でのひとつの事件として位置づけられているようだった。

以下では、彼女の出産に関する語りを中心に記述したのち、出産に関する患者社会での意味の生成過程について考察を加えたい。ライフストーリーの提示では、語り手の敬称を省略して記述していく。

## 2 ハンセン病療養所で子供をもった女性のライフストーリー

### 2.1 入所までの生い立ち

家計を支えていた父親は、寺の住職だったが、A sが「2歳半」のときに、肺結核で亡くなった。その後、兄たちが寺を継ぐことはなく、長男は中学校の寄宿舎に、三男は跡継ぎのない父方の親戚へ養子にもらわれていった。母親は、次男、長女をつれて実家に戻り、幼稚園の先生として働き始めた。職業婦人として日中は家を空けることが多いこともあり、幼いA sは、東京で薬屋を営む叔母（母親の妹）のところに、小学校に上がるまで預けられて育ったという。小学校に通うために親のもとに戻ったときには、母親は師範学校の先生として働くほどに出世していた。A sは、母親との接触がとても薄く、寂しさを覚えたこともあったと振り返る。

ハンセン病とのかかわりは、「尋常小学校4年生」の終わりだった。姉の顔色が芳しくないため、母親が薬屋を営む叔母に相談を持ちかけたことにはじまる。叔母は商売がら病いに明るく、姉の病気がハンセン病ではないかと推測した。診てくれるところがあるからと多磨全生園が紹介された。診察には、母親、叔母、長女、A sの4人で向かった。A sは、「たまたま」について行っただけだったと語るが、ほほにある小さな水ぼうが医師の目に留まり、家族内感染が疑われた。断定できるほどの症状ではなかったため、とりあえず「3ヶ月」間という約束で姉とともに入所した。A sが「11歳」のときだった。その後、

感染がわかって、姉と違って、症状の進行が遅かったせいもあり、治療らしい治療はしないでいたと語る。病状の軽さを理由に、一年の半分近くは実家に帰って過ごしていたほどだった。

## 2.2 結婚そして妊娠・出産

最初の園内結婚の相手は、姉に薦められた人だった。姉の短歌仲間だった。とても「頭の切れる人」という印象があり、「なんだか怖かった」と語る。結婚への回答を、あいまいな態度でやり過ごしていた。あるとき帰省から園に帰ってみると、すでに夫となる相手は断種手術をしてA sを待っていた。「19歳」の時である。自分の気持ちを汲んでもらえず、事が進んだことにいささか不満げな様子で、最初の結婚について語った。

事件ともいえるA sの妊娠がわかったのは結婚してから「5ヶ月」くらいの時だった。断種を受けていた夫との間に子供ができるわけではない。不義を疑われたA sは、言われのない屈辱を患者や施設職員たちから受けることになった。A s自身は、妊娠がわかると、産む気はなく、とにかく墮ろしてほしいと医師に頼んだ。

A s：5ヶ月くらいかな。そしてね、あれなのよ。そのお医者さんがね、すごかったのよ「俺の腕には絶対自信がある」って。「あいつは何月何日に帰省しているとか。田舎に行ってる」とか「一日東京に行ってきている。そのとき浮気してきたんだ。不貞してきたんだ」ってそういうわけ。んーなことないって。そしたら、園長先生もね、親と一緒に住んで育てられないような子をね、産むのは親もかわいそう、子もかわいそう。だから大きくならないうちにおろしてしまえってどんなに言ってくれたか。でもその先生、だめだった。そしてとうとう、否応なしに産まされたでしょ。<sup>1)</sup>

A sは女の子を出産する。出産時の子供は、しわしわにもかかわらず、産婆はその子を夫似だと指摘した。「産婆さんは『おやおやこの子は親孝行な子だねえ』ってこういうのね『お父ちゃんにそっくりだよ』ってこういうの」。「一週間」がたち、少し顔立ちがはっきりしてくると、A sは「ぱちっとしてかわいくなって、あれ、目が大きい子だ」、夫に似ていると思いはじめたと語る。成長した娘は、「顔や体つきが華奢なところは父親そっくり」だったと振り返る。

断種をした医師は、輸精管を切った後に結ばないでそのまま切りっぱなしにするという「新しい手術」を行ったのだと聞いている。「新しい手術」が失敗に終わったことは、A sの後に「3人もの妊娠」があったことで明らかになった。しかし、執刀医は頑として自分の非を認めなかったため、墮胎が行われず次々と子供が生まれた。A sの出産は、自信家の外科医による不幸な事件として、他の関連事件とともに人々に記憶された。

## 2.3 子供の養育

A s 夫婦の子供は、最初、草津の「施設」<sup>2)</sup>に送られることになった。乳幼児期における子供の感染の危険性をさけての判断だった。しかし、その後、夫婦は、療養所近くに呼び寄せることにした。「施設になんかに預けておくのはよくないよくない」。こう言い出したのは夫だった。未感染児童の施設の養育状態がひどいというよりは、できるだけ目の届くところにおいて、情を注ぎたいという養育方針からだった。夫は、すでに廃院となった私立療養所・慰廃園で子供を育てられないかと画策を始めた。

A s : それから預けたところの人たち (A s 夫婦以外に子供が産まれた夫婦) やら未感染児童抱えている人たちが一緒になって運動したの。そうしたら5、6人かな、こっちにきたわ。そうしたら入れるところないじゃない。ひとりなら頼むところあるけど。昔、慰廃園<sup>3)</sup>ね。…<中略>…そここのところは誰も患者がいなくなっちゃって空き家になっていたの。そここのところがね、ここの病院の職員さんたち、田舎の方にお家があって、そっちの方で学校にだしているでしょ。でも、高等学校になって入って、職員さんたちの息子や娘、東京に呼び寄せた。お医者さんの子が多かったけれどね、それで慰廃園っていうキリスト教の病院があったわけね。そこのが空っぽになってたから、そここのところを改築して先生方 (療養所の医師) の息子さんの下宿にしたわけ。まだたくさん部屋が空いているからって、私たちの子供、5人、まだいたかな、5、6人ほど、無理無理にそこにいれてもらって。<sup>4)</sup>

親たちの運動は、園長や職員らにも支持を得ることで実現を果たした。しばらくして、A s の娘は、目黒の寮から小学校に通うことになった。都心と郊外という地理的な距離があったにせよ、草津よりは近い。また、慰廃園の元職員を寮母としてリクルートすることにも成功し、安心して子供たちを任せることができた。「子供のね。だから学校の用事があるときは全部その人が行ってくれた。……年をとって何もしないでいたので、頼んでね」。ただし、決して無料というわけではない。子供の寮の宿泊代や食事の賄いなどの費用には、A s 夫婦の仕送りが必要だった。それでも、休みには子供を寮まで迎えに行くなど、少しは親子らしい暮らしができていたと語る。ところが、夫の死によって、状況は一変する。

## 2.4 弟夫婦に引き取られる

夫の病状は少しずつ悪化していた。薬のある時代に入ったが、それでもまだ治療体系は完成をみない時期だった。闘病の末、夫が亡くなったのは、娘が「中学1年生」のときだった。一人でもなんとか育て上げるつもりだったが、夫の遺言が妨げとなった。娘を義弟夫婦が引き取るという約束が、A s には内緒で結ばれていたのだ。

A s : それはね、あの子の父親の遺言だった。弟に対して育ててくれて、言っていたんだって。私はそのことを知らなかったから大反対したんだよね。「そん

なこと一度も聞いてない。絶対に預けない」って言ったんだけど、父親の方がちゃんと頼んであったっていうでしょ。だけど、東京でひとりおいてやっていけるかどうか、私、急に不安になって。ま、弟が「遺言だから、姉さんは黙ってる」っていうから、お願いしたわけ。頭下げてね。ところがね、まあ、2回ほど家出してきて。弟と大衝突になっちゃった。そいでね、私、「どんなにつらくとも高校までは卒業してきなさい」って言ったの。かわいそうだけどね。<sup>5)</sup>

娘は、義弟夫婦のところで「中学2年生から高校まで」を過ごした。義弟夫婦は、Asに娘を養女にむかえると言ってくれたのに、その約束は果たされることはなかった。居候としての生活は、娘にとっては苦痛だったのだろうとAsは振り返る。

As：いや、逃げてきたから、大あわてにあわてたの、私がね。先のことも計画なしではしょうがない。何があっても。膝詰め談判をやったら、「子供ならいい」っていうのね。「あ、じゃあそれだったら、ちゃんと学校にいかなくちゃ」って、前、したみたいに先生方（療養所の医師）に頼んで、学校にやって。それからね、一生懸命やってくれてた。それで、学校を卒業して。<sup>6)</sup>

その後、娘は「子供関係」の短大を卒業し、成人して勤めに出るようになった。人前にしても恥ずかしくないように、「一人前」にしたいとのAsの思いから、茶道や華道といろいろな習い事をさせた。

娘が結婚したのは、「28歳」の時だった。当時としては晩婚である。友達が結婚していく中で娘も焦ったのではないかと憶測する。同年、郷里の母が亡くなり、喪の時期と重なったが、「亡くなった者よりは生きている者の方が大事という考え方」で、結婚の延期は主張しなかった。ところが、手塩にかけて育てた娘の結婚式に、Asは出席を辞退した。娘の門出に、水を差したくない。患者であることを悟られてはいけないとの思いからだった。代理として「見た目も普通な」Asの2番目の夫が出席した。

婿は、妻の母親がハンセン病患者であることは知っているのだという。これまで「3回」ほど療養所を訪れ、時には孫を連れてきた。孫はすでに「大学生と社会人」になり、立派に成長している。Asは、なにかにつけて孫たちにお祝いの品を贈り続けていた。以前、一度、娘から孫たちに自分の母親のことを話した方がいいだろうかと相談を受けたことがあった。その時、「遠くのおばあちゃん」でそれ以上は言及しないようにと、つよく念を押して娘をたしなめたのだと語った。

## 2.5 娘との関係

Asは、娘との関係を「いい友達」と表現する。「でも、向こうは得だよ。都合のいいときは親にするし、都合がわるけりゃ、あの人になっちゃうし。フフ」。

A s は、娘は必ずしも「いい子」で育ったわけではないという。慰廃園の寮を出て、義弟夫婦のところで思春期を過ごした時期は、「寂しさとか孤独とか、そういうことで私に当たり散らす」こともあったと話す。また、娘が自分の身の上をひどく嘆き、落ち込んだときには「せっせと旅行に連れ出し」たこともあった。

A s : …… (一緒に暮らせないために) 親を知らないってことかなあ。ときどき、こう、なんていうかなあ、かばいきれないような孤独というか、そういうものに落ち込むことがあるみたい。だけど、あんまりひどくは顔にださないけどね。自分が子供の親になってきてから、少しずつわかってきたみたい。フフフ。でもね、親子なんてなんだろうなあって思うことがあるよ。ハッハハ。<sup>7)</sup>

A s は娘との関係を、「いい友達」「人間対人間」と民主的な親子関係として表現する一方で、血縁に基づいた親子愛の文脈で語ることもあった。たとえば、最近の娘とのやり取りを、次のように話してくれた。

A s : 今では、彼女は彼女なりにわかってきてるみたいだな。フッ、この前おかしかった。今年なんだけどね、「わたしね」って、私ここ(自分の個室)にいてね、「あたしね」って廊下でしてね、「どうかしたの?」って。「私ね、いつだってお母さんだっと思ってたんだよ」って。「ううん?」って、私、言ったの。「いつだっってお母さんだと思ってたんだから」っていうから「へえー、そう。親子だもんね」っていって知らん顔しちゃうんだけど。あれを言ったこと、あの言葉を口に出すことは容易ではなかったんだらうなって。反発して大変だった時期があったからね。年取ったな、子の親になってわかったなって。<sup>8)</sup>

娘が嫁いでからも、A s との関係は、決して良好とはいえなかった。娘夫婦は近辺に住んでいても、やりとりのほとんどは電話であり、訪問も決して多くなかった。それでも、互いに意識せずにはいられなかった。「産むのは親もかわいそう、子もかわいそう」。これは、血縁による社会の偏見のイメージに結びつけ、墮胎をお願いするときのA s の語りで聞かれた言葉だった。一方、最近の娘とのやり取りでは、おなじ血縁であっても今度は親子愛に結びついて語られていた。

### 3 ローカルな意味の文脈と個人の語り

#### 3.1 患者社会における「子供を持つこと」の文脈

訴訟では、ハンセン病患者に対する断種・墮胎を、どのような文脈で理解していたのだろうか。原告弁護団は、法に基づく断種の実行は強制であると主張し、一方、被告弁護団は、本人の了解を得て行ったものだから強制ではないとして反論した。いずれにしても、国の隔離収容政策の責任を問う法廷闘争の場で交わされた議論である。また、この優生政策の言説では、時代の変遷によって説明に多少の変化がみられるものの、一貫して「民族

浄化」「遺伝病」「器質遺伝」といった科学的な根拠や政治思想を基礎に置くハンセン病政策とともに説明される（ハンセン病問題に関する検証会議 2005）。しかし、本章では、政策からの視点ではなく、患者社会の意味体系から、「妊娠」「出産」について整理してみたい。

本章で紹介したA sさんの「妊娠」「出産」のエピソードは、夫の断種、不貞行為といった語りから始まる。夫はすでに断種を受けていたのに、彼女は妊娠したことで、患者や施設職員にまでに不貞を責められるという悲劇を産んだ。そして、妊娠を知った彼女の決断は迷わず墮ろすという選択だった。「園長先生もね、親と一緒に住んで育てられないような子をね、産むのは親もかわいそう、子もかわいそう。だから大きくなならないうちに墮ろしてしまえってどんなに言ってくれたか」と、園長の墮胎の勧めを好意的に受けとめている。しかし、断種を執刀した医師が手術の失敗を認めないことから、墮胎を行えず結果的に出産となった。そのことを、A sさんは「否応なしに産まされた」と、のぞまない出産として評価している。

筆者は、当初、インタビューにおいて「あなたはなぜ断種を受け入れたのか」という質問を一律に行っていた。この質問に対して、人々はみな、A sさんの語りにある「親子と一緒に住めない」、「ハンセン病患者の子供は不幸である」、さらに付け加えると「養育費の問題」という理由を用いて、自己の経験を説明していた。この理由は、患者社会における子供をもつことをめぐる経験の組織化でよく使われていたリソースといえる。そして、このリソースは、もっと身近な日常と関連して形成されていったと考えられる。島流しややっかい払いのように家から出てきた人もいれば、入所後は「そちら」の人間として扱われ、帰省で帰っても居場所がないといった人など、程度に差異はあるものの、郷里に残る親やきょうだいの関係が良好な者は少なかった。こうしたなかで子供の養育を容易に頼めるわけがない。また、自力で養育費を捻出できる経済力もない。子供を育てるシステムのない療養所にあつて、生まれた子は、未感染児童たちの施設に送られるか、あるいは近隣の農家へ里子に出された。施設へ送ることになった時のさみしそうな患者夫婦や里親捜しに奔走する施設職員の姿が患者たちの目に焼きついた。

実際、子供を産んだA sさんの子育ての語りにも、子供を少しでも近くに置きたいという活動や子供の進路の相談など、なにかと医師に相談を持ちかけ、力になってもらったことが語られている。A sさんが子供を産む羽目になったきっかけは外科手術を失敗した医師であったが、子育ての相談にのってくれたのも医師であった。それぞれ別の医師であることは明らかだが、施設職員との関係の複雑さが彼女の語りからも読み取れる。施設職員、とりわけ医師といった存在は、対立する役割としてではなく、相談する相手として位置づけられている。つまり、患者たちの日常のある部分は、同様に職員たちの日常のある部分でもあり、まさに園内結婚に関係する日常は両者が重なる実践となった。「結婚」「出産」という一般的に共有された理解のパターンに、「断種」「墮胎」といった言葉が加わり、結婚と出産を分離するという新しい理解のパターンが形成された。この実践に、施設職員のみならず、患者自らも参加している以上、ある理解のパターンは、患者社会へも必然的に浸透するだろう。患者社会の「適応」の語りとは、外在的な規範としてではなく、また、日常生活からかけ離れた抽象的な世界の中から生じているのでもない。むしろ、日常にきわめて密接に結びついて形成され、維持されている語りなのである。

### 3.2 豊かな語りを産み出す解釈実践

冒頭でも紹介したように、Asさんのインタビューは、研究調査の初期の段階に行ったものである。当初の計画では、入所者個人に照準を当て、療養生活を描き出すというデザインだったために、事前学習を参考に、共通して経験しているであろう項目を設けて半構造化面接を行っていた。たとえば、用意していた中項目には、入所の経緯、従事した患者作業、園内結婚の経緯、宗教活動や文化活動といった内容が並んでいた。彼女には、他の対象者同様に、本研究の趣旨を説明したのち、インタビューを開始した。出始めの入所の経緯は、とても熱心に話してくれたが、療養所内の生活については、明らかに適切な回答が続き、気持ちがここにはないといった様子だった。ところが、園内結婚にさしかかると、堰を切ったように自身の経験を話し始めた。筆者としては、他の項目も聞きたいので、幾度となく制止し、調査項目にそった方向に戻す努力を行ったがうまくいかなかった。結局、方向の修正をあきらめて彼女の語りに聞き入ることにしたのだが、方針転換を決定づけた理由は、彼女の語りの豊かさにあったと思う。少なくとも私が用意していた療養所生活の枠組みでは、彼女の経験的な語りはくみ取れなかった。

Asさん自身、患者社会のなかにおける自己評価として、「端から見ていると変わり者」、出産以後「もう、馴染んでいくような気持ちはなかった」と振り返るが、その後の彼女の関心は、確かに患者社会に向けられていなかった。子供が目黒の寮で暮らすようになると、患者作業では工賃が安いと、労務外出として、新築家屋のハウスクリーニングに従事してゆく。義弟夫婦と娘との折り合いが悪いことに心を痛め、成人してからは、娘の気晴らしにとせっせと旅行に連れ出したり、人前に出しても恥ずかしくないようにと様々な習い事をさせるなど、彼女の人生の語りは、娘への語りに集中して語られた。

あるときは、娘との関係を「いい友人関係」「人間対人間」と、現代的な子育ての意味体系へ結びつけて語ることもあった。その場合、自分がハンセン病患者であることを娘も理解し、聞き分けよくふるまうという物語や、親に向かって平気で食ってかかる娘の物語に繋がって、意味づけされていた。

その一方で、先述のように、血縁を重視した親子愛の意味体系へ結びけられることもあった。最後に紹介した最近の娘とのやりとりの語りである。「私ね、いつだってお母さんだって思ったんだよ」の一言を、インタビュー時に繰り返し私に語って聞かせ、それを口にする彼女の表情には笑みがこぼれていたことを記憶している。よほどうれしい一言だったに違いない。これを、血縁を重視した親子愛という意味体系だけで捉えると実に味気ない。枠は確かに経験を組織化する意味体系であるが、それはあくまで道具であり、彩りある豊かな語りは、語り手の解釈実践に支えられることによってはじめて生まれてくるものである。

#### 注

- 1) 2002年3月27日に行ったAsさん（女性、1928年生）へのインタビューに依拠する。
- 2) 全生園では、ハンセン病患者同士の子供や入所前にできた子供、いわゆる「未感染児童」は、草津にある栗生楽泉園（群馬）に隣接した保育所に預けられて育っていた。それ以前の「未感染児童」の処遇としては、各療養所においてさまざまであった。1910年頃より、多磨全生病院（現：多磨全生園）では、東京養育院に養育費を支払う形で養育を委託していたが、児童への扱いが粗雑であることを理由に、近隣の農家へ養育費を払って里子に出すという方法もとられていた。
- 3) 教育宣教師ヤングマン女史とハンセン病患者との出会いが契機となり、1894年、東京目黒村に私立病院・慰廃園が開園した。その後、英国 MTL（Mission To Leprosy）や米国 ALM（American Leprosy Mission）といった支援団体からの援助のもと、1905年、内務・文部両省から社団法人の認可を受ける。慰廃園は、私立病院として独自の道を歩んだが、太平洋戦争が勃発すると、アメリカからの援助は途絶え、運営難におちいった。そのため、1942年、患者56名を多磨全生園へ送り、慰廃園は閉園した。そして、終戦を迎える。戦後直後の東京は焦土と化していたが、慰廃園内の社宅1軒は焼け残っていた。これを知った多磨を除く10療養所の所長を始めとする職員は、本省へ上京出張する折、ここに宿泊した。それが縁で、慰廃園跡地に1952年、児童養護施設・恵光寮を開設したが、5年で閉鎖となった。
- 4) 2002年3月22日に行ったAsさん（女性、1928年生）へのインタビューに依拠する。
- 5) 2002年3月22日に行ったAsさん（女性、1928年生）へのインタビューに依拠する。
- 6) 2002年3月22日に行ったAsさん（女性、1928年生）へのインタビューに依拠する。
- 7) 2002年3月27日に行ったAsさん（女性、1928年生）へのインタビューに依拠する。
- 8) 2002年3月27日に行ったAsさん（女性、1928年生）へのインタビューに依拠する。



# 第7章

## 療養所のなかの夫婦のかたち

——ストーリー構築の視点から——

### 1 はじめに——訴訟におけるストーリーと患者社会のストーリー——

訴訟を契機にハンセン病患者への関心が高まり、さまざまな目的でインタビューが行われるようになった。なかでも聞き手側の立場に焦点を当てると、大きくふたつの立場が存在する。

ひとつは、国賠訴訟の流れをくみ、ハンセン病を社会問題として取り組む立場からのインタビューである。この立場は、ハンセン病患者に対する長期隔離収容政策がとられたのは、国策の誤りにあるだけではなく、それを受け入れてきた一般社会にも要因があると考えられる。たとえば、訴訟後に設置された検証会議の聞き取りの立場は、これを代表するものであり、さらには、無らい県運動などを積極的に展開した過去の政策を反省し、自治体が市民団体を協力して行った聞き書き集活動などもこれに含まれる。聞き書き集運動は、患者たちの話を記録に残し、検証したりすることを主眼とするだけでなく、ハンセン病に対する正しい知識を身につけてもらう参加型の啓発活動という側面もある。

一方、訴訟の意義は認めつつも、ハンセン病患者たちがこれまで歩んできた人生や生活に焦点をあて、分析しようとする立場が存在する。この立場は、患者たちの語りによって表象されるローカルな歴史や社会、語り手の生きられた現実について把握することを目指す。こちらは、調査研究を訴訟以前から行っていた者もいるが、多くは、訴訟をきっかけに注目し、療養所へのフィールドワークやインタビューを研究目的で実施している。筆者もこの立場にある。

本章の目的は、聞き手の立場性の相違が、療養所内における結婚・夫婦というトピックにおいて、ストーリーを構築する際に、どのような影響を及ぼすのかについて分析することにある。さらに、聞き手が持ち込む枠の背景についても分析対象としたい。

そもそも、療養施設での結婚とは、どんなイメージがあるだろうか。例えば、病院やリハビリ施設などでの出会いをきっかけに恋愛が結婚へと発展したとしよう。あくまで個人的なライフイベントとして考えられ、人々は特異なまなざしを向けないだろう。ところが、入所者同士が結婚し、婚姻関係を結んで退所することもなく療養所のなかで生活し、それが制度として定着しているとしたらどうだろうか。園内結婚は、一般社会の結婚のイメージからはみ出してしまい、突如として奇異な側面が浮き彫りとなる。結婚・夫婦というトピックを、一般社会と患者社会という異なる視点によって説明すると、どのように描かれるのだろうか。具体的にみていくことにしよう。

## 2 ハンセン病を聞き取る——被害言説で語られる園内結婚のストーリー——

### 2.1 管理運営の視点から見る園内結婚

本章に入る前に、園内結婚について、被害言説ではどのように位置づけられているのか概観しておこう。

訴訟後に設置された検証会議の最終報告書では、大正期に書かれた光田健輔の論文を引用し、男女関係を管理の道具に用いたと考察する。内容をかいつまむと、次のように説明できる。ハンセン病患者の男女比は3：1であった。そのため、男性の間に競争が生じ、女性の気をひくには、品行方正で女性に対して誠実であることが必然となった。また、女性への贈り物や同室者へのお披露目に金がかかり、作業工賃が派生する園内作業にもまじめに取り組む。このことは男女別居にしておくよりも男女併存の方が療養所管理の利点があるのだと光田はいう。光田の発言を引用したあと、「療養所の中での切実な男女の結びつきは、隔離政策によって貶められながら、同時に隔離政策によって徹底的に統制され利用されたのである」と結論づける（ハンセン病問題に関する検証会議 2005：194）。

確かに、多磨全生園において断種者の記録が現れるのも、園内結婚の制度化の時期と重なる（多磨全生園患者自治会 1979：47-52）。生殖に対する初期の管理は、患者たちの間でもうけられた子供に対する里親捜しだった。乳幼児期における感染の危険性から、早期に療養所外での養育を必要としたが、その費用は正式に予算化されることはなかった。そのため、療養所全体の運営資金や療養所長の私費などから捻出されていた。そこでとられた方法が、結婚が決まった男性患者への断種あるいは妊娠してしまった女性患者への墮胎である。手術では本人の許諾を取ることを必要としたが、許諾といえども、療養所内にあるのは強制そのものになる。前述の最終報告書では、断種導入によって出生防止と両立可能になった男女共同収容を、隔離された患者たちが療養所で強いられる「別の人生」に意義を与える装置として再定義し、活用したとする（ハンセン病問題に関する検証会議 2005：192）。

次に、施設管理運営組織の視点から、園内結婚について記述してみたい。園が容認するからには、園内結婚は管理の対象となった。結婚の届出を出すようになった起源などに関する正式な記述はないが、時期は大正期頃と推測される。全生園では、夫婦そろって入所してきた者のために、わずかばかりの夫婦舎（8 畳に 2 組雑居）があった。筆者のインタビューによれば、夫婦舎への入居の優先順位は、一般社会で夫婦として籍を入れて入所してきた者、あるいは、園内結婚の届出をし、かつ男性の断種手術が済んでいることを基本条件とし、そのうえで誰が入居するかが決められていた。実際に入居していた者の背景から推測するに、療養所生活が長い年配者、寮長経験者、自治会役員たちなど、療養所社会のなかで貢献し、発言力の強かった者たちが居住していたという印象を持った。多くの者は、夜間に女性たちの暮らす女子大人舎へと出向く通い婚が主流を占めていた。

むしろ、今日のように、夫婦が生活を共にすることを考慮して、療養所が管理運営を考えるようになったのは戦後からである。全生園では、1947 年、最終的には夫婦一組居室を目標に、入所者全員を巻き込んだ居室替えを実施し、夫婦雑居制がとられるようになって

た（多磨全生園患者自治会 1979：165-7）。この夫婦雑居制導入の背景には、園内結婚の制度化の完成と連動していると思われる。

患者への断種に関する制度的な歴史をおってみると、光田健輔がはじめて全生園で断種手術をしたとの記録を残しているのが 1915 年であった。このころより、光田は、性愛を厳しく取り締まる現状の管理よりも、男女の性愛を認めた管理の方が得策であると説く論文を書いている。その後、1920 年内務省保健衛生調査会で決議された「根本的癩予防策要項」において、断種容認の条項が盛り込まれ、政府関係機関において公認される。しかし、あくまで本人の許諾を得ることが前提であった。その後、1948 年の優生保護法制定において、はじめて正式に、ハンセン病患者の断種における法的根拠が示された。優生保護法の制定と夫婦舎設置のための居室替えの時期が重なる。

制度化の完成により、夫婦同居や戸籍の作成など全体社会の結婚制度や規範が、管理者たちの考え方や運営方針に反映されたのではないかと推測する。というのも、戦前では施設への届出はするものの、籍を入れることはむしろ珍しかったと聞く。ところが戦後は籍を入れることが「普通」となったと話す。その理由を問うと、「みんなが、そうしているから」、「園が奨励するから」、などと判然としない説明をしてくれた。

## 2.2 園内結婚における人権被害

被害言説における園内結婚の解釈を考察するにあたって、国家賠償訴訟後に厚生労働省の委託により設置されたハンセン病事実検証調査事業検証会議の最終報告書を分析対象と位置づける。訴訟では、結婚することに伴う断種という被害は、優生政策に対する国の責任として焦点のひとつになったが、その後営まれる夫婦生活の被害については言及しなかった。検証会議では、訴訟ではくみ取れなかった多様な被害の実態を明らかにすることを目的としており、そのような視点に立って夫婦生活の被害が取り上げられた。夫婦生活という日常が被害として描き出されたのは、裁判後に設置された検証事業における報告書がはじめてであろう。

以下で紹介するライフストーリーは、検証会議のマスコミ出身委員がインタビューした内容に基づいている。彼らのインタビューの目的は、全国国立ハンセン病氏療養所患者協議会（現：全国ハンセン病療養所入所者協議会）や各療養所自治体が果たした役割と責任を明らかにすることにあつたとする。語り手は、自治会活動及びらい予防法闘争運動に関係した自治会関係者、および国賠訴訟で中心的な役割を担った元患者たちであり、2004 年 6 月から 9 月にかけて聞き取りが行われた。ただし、園内結婚や男女関係に関する記述では、主に菊池恵楓園（熊本）に入所し、訴訟では原告の立場で証言した畑野むめさんの語りを中心に構成されている<sup>1)</sup>。

どのようなライフストーリーが採用され、解釈が行われているのか、実際にみていくことにしよう。

### 2.2.1 「いじめられた女性入所者」<sup>2)</sup>

畑野さんが入所した 1934 年ごろには、結婚する相手は「出雲の神」と呼ばれていた患者の長老たちが決め、執拗にある男性入所者と結婚するように迫られた。彼女が入所した恵楓園には、新参の女性患者に対して、男性患者からの求婚が絶えず、何度か諍いにまで発展したことがあった。それを契機に、入所 6 ヶ月以内の女性患者の結婚を認めないとする規約が設けられたほどである<sup>3)</sup>。そのため、長老たちは、大っぴらに結婚話を持ち込むことを控えてはいたが、彼女が 1 人で見つては、結婚話を持ちかけてきた。畑野さんは「嫌だ、嫌だ」と言い張って文字通り逃げ回ったが、きちんと自己主張できない女性は渋々結婚させられていたと語る。戦後になっても、長老や世話焼きの患者たちが結婚を斡旋する慣習が続き、なかなか改められなかった。昭和 30 年代（1955 年～）になってからも、男子独身寮の仲間たちから、好きでもない相手との再婚を無理やり押し付けられて困っていたと話す。

菊池恵楓園では「側（がわ）」と呼ぶ世話焼きたちが、強引に周辺の世論を醸成しながら勝手に男女をくっつけたり、仲を引き裂いたりしたため、抵抗できずに結婚や離婚に追い込まれたケースも多いという。このように、女性を男性の所有物であるかのように扱ったことや、女性の新参が入所してくる前から「次の女はお前にやる」といった取り決めがあったことなどを紹介する。そして、女性の受難の時代の出来事については、戦後に入所した女性入所者たちにも、悪弊として話が言い伝えられているのだと語る。

### 2.2.2 「過酷だった雑居生活」

それに、雑居から抜け出す部屋が欲しかったのが結婚する理由だったと畑野さんはいう。畑野さんの両隣は夫婦もので、その夫である男性が睡眠中、畑野さんの胸の上に手や足を乗せてきたりもした。重さに驚いて目を覚まし、どうやって足を振り払おうかと悩んだりもしたと語る。夫婦が別の夫婦と体が触れ合うようにして寝ていたから、しばしば間違いも起きた。自分の妻だと思って抱きついたら、他人の妻だったということも少なくなく、「ああ、ババじゃなかった」と笑って済むこともあれば、深刻なトラブルへと発展してしまうこともあった。畑野さんは、ある朝、同室の女性の夫から「お前、ゆうべ見ていただろう」と言われたりもしたが、「何をですか」とかわして、特別に頓着はしなかったと話す。

長島愛生園のある男性患者は、夫婦で入所した者が入った夫婦寮では 12 畳の部屋に 4 組の夫婦が共同生活していた。順番に夫婦 2 人きりにしようと思慮し合い、映画や演劇などの催し物がある日は、1 組の夫婦だけを残し、他の夫婦は催しに参加することになっていたと語る。

「ある女性」は、「布団の中でじっとしているだけ。わたしは（幼い頃に入所したので）青春がなかったから、他人のことがそうは気にならなかった。何も知らなかったから、こんなもんだらうか、思っていた。バカかなあ。暢気だったですよ」と振り返る。万事が大っぴらで、健康な者は 1 人もおらず、病人ばかりだから、どんなことでもできたのだ、という。「外の人が聞けば、ここの夫婦はいやらしいと思うかもしれないけれど、皆が同じ生活をしているから中の人の感覚は違う」とも語る。

### 2.2.3 「園内結婚の実相」

畑野さんは「病人の夫婦は普通の夫婦とは違う。一言で言えば、“介護ごっこ”だ」と言い切る。入所者には時々病気が騒いで熱を出したり、傷を作って自分で自分の始末が出来なくなることが多い。それをお互いに看取り合うために伴侶を求める。具合が悪くなった時に看取り合うのが療養所の結婚の基本だと語る。たとえ意に添わぬ相手と結婚しても、夫婦になればいくらかは愛情も湧いてくるので、ケンカ別れするようなことはなかった。夫婦の絆は強く、伴侶が亡くなった後の弔いにも熱心だった。

畑野さんは辛い話も聞いている。ある女性患者が園内で一緒になった夫には外に残してきた妻子があった。夫に「もし、あなたの奥さんが、同じ病気になって園に来たら、元の奥さんと一緒になりますか」と尋ねると、いとも簡単に「そりゃあ、そうよ」と答えた。女性は口に出してそういうことを言うものかと衝撃を受けたが、「そんなものかなあ。やっぱり元の人がいいんだなあ」と思って自分を納得させた。女性は「それでも一緒にいる以上は、いくらか大事にしてくれたし、主人は俳句、わたしは短歌にそれぞれ打ち込み、人間的な葛藤というものはない」と明るく振る舞っていると話す。

## 2.2 ストーリーの解釈

### 2.2.1 意味体系を支える実践

こうして語られたストーリーはどのように解釈されているだろうか。検証事業の目的は、裁判を受けて、これまでに及ぼされた隔離政策の被害実態を明らかにすることにあった。そのため、上記のライフストーリーの紹介のあとの考察では、次のようにまとめられている。

入所者同士の結婚を認めながら断種、墮胎を強いて出産を認めなかったことも国のハンセン病政策の重大な過ちだが、雑居部屋での夫婦生活を強制したことの罪も深い。夫婦のプライバシーに関わる問題だが、入所者の人間として扱わなかった証左として記録に留める必要を痛感する。同時に、非人間的な所業の数々が女性の入所者たちの羞恥心や屈辱感を掻き立て、自治会活動をはじめとする諸活動の表舞台から退かせてしまった面は否めないのではないか。療養所内での最大の難問が男女問題だった、とする入所者は多いのに、自治会は園当局と同じ側に立ってしまい、風紀上から取り締まるばかりで人間的な処遇を求める意欲に乏しかったと言わざるを得ない。とりわけ女性の権利にはあまりに無頓着であり無能力だった。療養所内にも男尊女卑の悪弊が持ち込まれていた時代背景は割り引かれなければならないとしても、入所者の権利を護るべき自治組織として非難は免れ得ない。園の責任が何よりも大きい、社会の側にも責任はある（ハンセン病問題に関する検証会議 2005：492）。

たしかに、人権を軸とした訴訟言説は、法廷の場において論理的な整合性にたけ、説得力を持って提示された。国を含めた全体社会は、ハンセン病を社会に危害を及ぼす感染症と位置づけ、管理の対象とした。こうした今日から振り返れば、行きすぎた社会統制によ

って、患者たちは逸脱者として定位され、隔離へと押しやられたとする。この場合、患者たちは、つねに客体あるいは評価される存在として、犠牲者の位置づけになる。ゆえに、そこで採用されるストーリーは、こうした社会の否定的なまなざしや扱いが自分たちをどのように圧倒していたのかを語るレトリックを選ばざるを得ない。ところが、語りを注意深く観察すると、なかには犠牲者として位置づける枠には収まりきれないものがあることに気づく。この点に着目して分析してみたい。

検証会議という文脈の中で企画されたインタビューでは、場の状況もよく規定されたものとなる。さらに、インタビューワーカーである検証会議のマスコミ出身委員は、被害言説の枠に方向性を定めて尋ね、一方、対象者も訴訟で原告として活躍した人や好意的な人が選ばれたはずだ。このインタビューが目指す意味構成は本来シンプルであり、複雑な文脈が交差することは意図されていない。しかし、実際、上述の園内結婚や男女関係における語りの断片を拾ってみると、あちらこちらで文脈が交差し、語りに一貫性が保たれていないことがわかる。

例えば、前述で紹介しているとおり、畑野むめさんの話には、菊池恵楓園における「出雲の神」と呼ばれる長老が登場する。彼らは執拗に男女の仲を取り持ち、畑野さんは「嫌だ嫌だ」と言い続けることで、その世話焼きから逃れられた。しかし、根負けした女性は「しぶしぶ」結婚した者もいたというが、この手の話は戦前の村社会においてもよく聞かれるエピソードのひとつではないだろうか。畑野さんたち患者のあいだでは、自治会の長老を縁結びの神でもある「出雲の神」と皮肉めいて呼んでいたことが語られている。「側（がわ）」といった男女の恋路を邪魔したり、不作法に分け入ったりする組織など、共同体的な社会の逸話であり、それを昔語りのように楽しむ畑野さんの様子が浮かんでくるほどである。

また、戦後に夫婦舎が設けられ、結婚して独身寮から夫婦寮へと移ったとしても、しばらくは夫婦者同士の雑居であることには変わらなかった。畑野さん自身、雑居している夫婦の性行為を横目にしながら、素知らぬふりをしていたのだから、居住環境のよさだけが園内結婚に対する引力だったとは考えにくい。そうしたなか、夫婦間で互いに配慮しながら生活していたことを語る語り手たちを含めストーリーは、プライバシーの問題による人権侵害という困難な状況にあっても、他者に対する思いやりを忘れない人情味あふれる内容である。

畑野さんは園内結婚を「“介護ごっこ”」と言い切る一方で、愛情の深さやかたい絆で結ばれていたこと、伴侶が亡くなったあとの熱心な弔いにも言及しており、そこにはハンセン病を患う者同士、夫婦として過ごした日々の豊かさが、実によく表現されている。

なぜ、園内結婚の経験は、被害の言説におさまりにきれないのだろうか。「断種」「墮胎」とは異なり、園内結婚や男女の関係が、これまで被害言説で語られることがなかった。考えられる理由として、園内結婚を被害言説の枠で語る実践が不足していたのではないだろうか。つまり、にわか仕込みで行った結果、語りが安定して構築されなかったのではないかと考える。

実際、畑野さんに限らず、前述の語り手たちは、園内結婚に関する様々な経験を、患者社会で捉えられてきたであろう枠に結びつけて、解釈作業を行っていることがわかる。で

は、ローカルな文脈では、園内結婚はどのように意味づけされるのだろうか。次に、患者社会の文脈に沿って、園内結婚の語りを位置づけてみたい。

### 3 ハンセン病を語る——患者社会におけるストーリーの場合——

#### 3.1 患者社会の側面からみた園内結婚

管理運営組織が園内結婚を制度化すると平行して、患者社会でも定着していく。療養所内における結婚適齢期は、百合舎若竹舎などと呼ばれている子供舎を出て、一般成人独身舎へと居を移す 18 歳以降とされていた。若い患者には、「誰かいい人いないかっていて」と、先輩患者が見合い相手を探すことが一般的であったようだ。世話を焼く先輩患者とは、同郷のよしみであったり、舎の共同生活、患者作業、宗教など、様々な生活場面が重層的に重なり、関係形成の資源として利用された。

配偶者選択の基準であるが、主導権は主に女性にあった。女性患者の配偶者選びには、比較的健康度が高い者、園内で社会的に有望な者、気立てがよく優しい者が高い評価を得ていたようだ。一方、男性の場合、男女比からすべての者が結婚できる機会が与えられていない。そのため、まずは女性患者を紹介してもらえよう、強い社会的ネットワークを築くことが前提となり、次の段階で女性からの許諾を得ることが必要となった。狭い療養所内であって、お互いが顔見知りであり、直接的なやりとりが少なかったとしても、相手の情報は人づてに聞いていることが常であった。意に添わぬ相手との見合い話は、破談になることもあったと聞く。

結婚が決まると、療養所内でささやかではあるが、お披露目を行う。多磨全生園では「お茶を飲む」などと言われるが、新郎新婦は、後見人を立て、親しい者たちを集めて、製菓部（患者作業）に用意してもらった茶菓子などを配り、祝いを行った。お披露目の際に、親族と比較的良好な関係を保っている者では、郷里の両親やきょうだいが参列することもあったが、多くは戦後の話だった。また、宗派によっては、内部にある教会で式を挙げる者もいた。ただし、戦前戦後を通じて、式や披露宴はすべて療養所内で完結していた。

離婚・再婚については、戦前では病死による死別が多かったが、戦後では性格の不一致や不貞行為、あるいは高齢による死別など、一般社会と目立ってかわったところはなかった。ただし、不貞や性格の不一致を理由とする離婚では、狭い療養所であるから、互いに気まづくなったり、他の患者たちの目を気にすることになる。その場合は、理由をつくった方が他の療養所へ転園していくことが暗黙のルールとして定着していた。また、再婚経験は、比較的女性の方が多く、特に、配偶者の死別後の再婚は、周囲からも寛容な態度が示されていたようにみえた。

#### 3.2 ある夫婦の語りからみる園内結婚

これから取りあげるあるご夫婦（夫 A h・妻 A g）へのインタビューは、2002 年 3 月に行ったものである<sup>4)</sup>。その後、ご夫婦とは親しくおつきあひすることが多く、ときおりおじゃましてお話しするなかで見受けられる様子もこの分析に影響している。

ふたりは、年は妻であるA gさんが1つ上だが、同学年夫婦である。紹介による園内結婚が主流を占めるなか、恋愛ののち夫婦になった。そのためか、ふたりと接していると、友達夫婦という雰囲気をよく感じる。

ふたりが結婚したのは、1968年である。日本が右肩上がりの経済成長期を迎えていた時期と重なる。都市部に近い全生園では、健康度の高い若い男性患者を中心に、居は療養所にあつて、日中は外の社会へ出て働く労務外出者が増えていった。また、ハンセン病の治療効果が出始め、社会復帰者が増えたのも同時期である。それはこれまで内部で閉じていた患者社会が解放され、一枚岩だった患者たちのなかに多様化の波が押し寄せていったころでもあつた。こうした患者社会の変動期に、園内結婚をしたご夫婦の語りを通じて、園内結婚についてみていこう。

### 3.2.1 園内での結婚の位置づけ

A gさんが入所したのは11歳の時だった。A gさんは、父親もハンセン病患者であり、家族内感染者となる。病気を理由に、小学校時代からいじめに遭い、「今日、学校いなくてもいいよって言われて、それからいくらしなくてきたもんね」と入所の経緯をよく覚えていた。

学級の友達が、彼女の足の下垂に気づき始めたのは、彼女が小学5年生の5月頃だった。母親は、外の社会での暮らしをできるだけ長く経験させてやろうと、周囲に気づかれるまで入所を先延ばしにしていたのだが、病気を隠しての登校にそろそろ限界がやってきた。入所の前日までワンワン泣いて家族を困らせた女の子は、当日は一度も泣くことはなく、両親に連れられて全生園の門をくぐった。

11歳のA gさんの療養生活は、少女舎から始まった。少女舎には、患者作業として寮母が配置されており、子供たちの身の回りの世話をしてくれた。寮母は、基本的な作法から、療養所の様々なしきたりまで、優しく時に厳しく子供たちに教え、まさに親代わりのような存在であった。そもそも、患者社会では、幼くして親元を離れて入所してきた子供に同情的であった。ひとりぼっちでさみしくないかと、郷里の近い者や宗教団体の者たちが百合舎へ出向き、子供たちをかわいがった。ゆえに、子供舎の子供たちには、後見人のような先輩患者が数人ほどついていることが多い。彼らが大人舎へと移る頃、いい人がいるんだけど、見合い話を持ってくるのはこうした先輩患者たちである。

A g：…わたしは園内の中で結婚は遅かったんです。ほんとに遅かった。みんな20歳くらいで、んん、みんな、そのころ結婚したみたいですよ。

\*\*：みんなその頃いろいろとご縁があつてご結婚されてたみたいでしたけど、

A g：ん、だから、わたしはその頃も意地っ張りとかひねくれていたとか、わたし絶対そんなに早く結婚しないみたいなことをゆつて。フフフ。耳かさないでいて。

\*\*：4年くらいつきあつていたんですよ。



A g : ん、つきあってて。わたしは結婚、遅かったのよ。あの頃はみんな 20 歳前後でね、大人舎に出るとすぐ決まったみたいなのが多かったみたいですよ。わたしはいやだっつって頑張ってた。フフフ。<sup>5)</sup>

A g さんは、先輩患者たちからのすすめをよそに、園内結婚の話を断り続けていた。

一方、夫である A h さんに、病気の症状が出始めたのは思春期に入った頃だった。高校に入って、最初に顔がむくむという症状が出始めた。高 3 へ進級したとき、学校の定期検診で病気が発覚したが、校長の理解によって卒業まで通うことができた話す。その後、就職による上京と称して入所したのが 18 歳の春だった。

狭い療養所のなか、すでに互いの顔を知らない間柄ではなかったが、ふたりの距離が大きく縮まったのは、患者作業を通してだった。A g さんは自治会機関誌のタイピストとして、A h さんは自治会「食料部」「事業部」へ従事したのがきっかけとなり、つきあいをスタートさせた。

4 年間の交際期間を経て、ふたりが結婚したのが 1968 年であった。A g さんが 27 歳、A h さんが 26 歳のときである。戦後の民主的な雰囲気、療養所内でも広がりつつあったが、それでも恋愛による結婚は珍しく、周囲を驚かせた。さらに、後見人として先輩患者に仲人をお願いするときにも自分たちで決めるなど、これまでにない新しいやり方だった。このように、若いふたりが、自分たちの好きなやり方で園内結婚の設定ができるようになったのも、患者社会の紐帯が弱体化し始めたことと無関係ではないだろう。

日取りが決まり、療養所内でささやかな結婚式が行われた。A g さん家族から母親、次女が参列した。一方、A h さんの父親は彼の結婚の報告を知ることなく、1 年前に他界していた。交際的事实を知っていただけに、めでたい知らせを聞かせることができなかったことに悔いが残った。以前は、実家に帰ることがほとんどなかった A h さんだったが、結婚してからは嫁をつれて頻繁に帰省するようになったと話す。

### 3.2.2 社会復帰と子供

A h さんは断種を経験していない。園内結婚の際、断種は条件とみなされる時代があったが、予防法闘争以降、こうした規範は緩やかになっていた。夫婦が結婚した当時、子供を授かりたくないとして、断種を希望する者に実施したことはあったが、いやがる者に無理強いして行ったという話は聞かないと話す。1960 年代後半ともなると、徐々に療養所の外にでることがとがめられなくなっていた。そのため、後遺症が目立たないふたりは、そとの薬局で避妊具を買い求め、使用していた。

A h さんが断種をしていないからといって、ふたりが子供を持つことに前向きだったわけではなかった。むしろ他の患者たちと同様に子供をつくらないことを当たり前として受けとめていた。

A g : それはもう、暗黙のうちにつくらないってことだったんでしょうねえ。もうそういう相談はしなかったですよ。話し合うこともなかったね。…<中略>…あの時代、断種も強制もなんにもされてなかったけど、あの時代でも自分で進ん

で断種をした人はいるんですよね。でも、わたしたちはしなかったんですけど、したらいいよっていう人もいましたね。だから、子供をつくるってことは頭からなかったですね。

\*\*：んー、控えめな選択だったんですか、積極的な選択だったんですか。

A g：そうだねえ。（・・）控えめともいえないねえ。つくる気は毛頭なかったもんねえ。だって、育てられないもの、ここにいて。<sup>6)</sup>

子供を作らないということは、ふたりにとってというよりも患者社会において話し合う必要もないくらい自明のことだった。それはふたりにおいても同様だった。

しかし、戦後は、療養所内に子供を育てるシステムがないのなら、いっそのこと退所して社会復帰してはどうかという選択肢が生まれてきた。事実、社会復帰をして子供をもうけたという人もいほどである。A hさんも、結婚をする前から、日雇い労働などで働く労務外出にも出かけるようになっていた。若く、かつ見た目には後遺症がわからない。さらに付け加えると、A hさんは、1961年から20年近くのあいだ、大型車の運転免許や重機の特許免許を取得して、建設現場を中心に働き続けた。こんなA hさんに対し、社会復帰への誘いの声がかからない方がおかしくらいであった。実際、何度か、外の社会で暮らす仲間から誘われたこともあったと話す。

\*\*：断種はしてないでしょ？労外行ったら、お金もそこそこあったらろうし。

A h：あるある。

\*\*：育てられないってこともないじゃない？

A h：そうすると退院しなくちゃいけない。

\*\*：んん、いいきっかけだって思わなかったの？

A h：いや思わなかったな。

\*\*：あんまり（・・・）そのころ出たいと思わなかったんだ。

A h：思わなかった。<sup>7)</sup>

誘いにのろうかと迷うこともあったというが、生計のこと、体調のことなど様々なリスクが予想され、慎重なA hさんは、社会復帰に最後まで踏み切ることができなかった。一方、A hさんが社会復帰の誘いを受けていた話は、A gさんも知っていた。夫が切り出せばいつでもついて行こうという思いがあったと話すが、無理に後押しすることはしなかったという。しかし、「社会復帰をしていたら子どもに対する考え方も違っていたらろうね」と振り返る。

A g：…例えば子供がいたり、孫がいたり。おなしパンを作ってもこれ孫が食べてくれるって。わたしたちがこれつくって、これ、誰、食べるんだらうって。仮にパンを作ったってね。喜んでくれる人、いない。

\*\*：子供っていうのは、

A g：いんじゃないんですか。若いときには感じなかったけど、やっぱり子供。自分の分身がどっかにいるってことはものすごいハリになるって思うけどな。だか

ら子供、つくった方がいいわよ。必要よ、やっぱりいたほうがいい。特に感じるよ。若いうちは感じなかった。年をとってからね、何もないじゃん。<sup>8)</sup>

ふたりが強く望み、実行していれば、子供を持てたかもしれない。ハンセン病患者夫婦にとって、子供をもつことは、社会復帰と関連して検討する課題であり、それは想像上に高いハードルだった。

### 3.2.3 結婚に対する評価

戦後、社会復帰という新しい媒介項によって、園内結婚に対する評価も一様ではなかった。抗ハンセン病薬・プロミンを皮切りに、その他の治療薬も出始め、ハンセン病治療が確立し始める。ハンセン病は、不治の病いではなく、治るかもしれない。患者たちの間でも希望の光が見え始めた。その頃、入所してきた男性患者は、早期治療によって後遺症も少なく、次々と社会復帰していった。

一方、女性たちはどうだったのだろうか。社会復帰が現実味を帯びるようになったとしても、女性が一人で社会復帰するというのは、皆無ではなかったが、めずらしいことだった。そのため、男性患者と連れ添って一緒に退所することで、社会復帰するという方法が多くとられた。

ふたりが結婚した 1960 年代は、多磨全生園で退所者がもっとも多い時期にあたる。ある男性患者は、男性患者で社会復帰を目指すのであれば、身軽であるのにこしたことはないと話す。妻帯しての社会復帰は、独り身よりもリスクが高い。そのため、園内結婚を選択した時点で、社会復帰が遠のいたと感じたと語ってくれた。もちろん、妻がいたから頑張れたと話す社会復帰経験者もいたので、立場の差異によって、社会復帰と園内結婚に関する評価は一様ではない。A h さんは、結婚式に郷里から親族を呼んだ A g さんに対し、A h さんは母親が式に参列することをあえて拒んだと語った。

\*\*：また、なんで？

A h：来たってしょうがないじゃん。こんな病院（療養所）で。そんな、ハンセンのところで結婚式あげるなんて。どっかのホテルであれだったら違うんだろうけど。ハハハハ。

\*\*：むしろ、（ご家族を）呼ばなかったの？

A h：へへへへ

\*\*：それは（・・）、うん、呼びたくなかったの？

A h：そう。<sup>9)</sup>

このやりとりの他にも、A h さんは、郷里からわざわざ出てきてもらうのに、もてなす宿泊施設がないなどの理由をあげた。母親は何度か A h さんの面会に訪れており、全生園を知らないわけではなかった。憶測の範囲をぬぐえないが、A g さんとの結婚はうれしい出来事でも、社会復帰できないまま園内結婚となった姿を母親にみせられない。そうした

心情のあらわれだったのではないだろうか。社会復帰は、園内結婚に対する評価にネガティブな意味合いを含ませることになった。

では、A gさんにとって園内結婚はどのように位置づけられていたのだろうか。「わたし（A gさん）の人生、ハンセンだけでしょ。やりたかったことができなかった」。やりたいこと、それは療養所のなかにおいて自己実現の機会が失われたというよりも、具体的に、後遺症として手や足に麻痺が残り、思うように動かせない日常的なもどかしさからから発せられた言葉だった。「ばかでもちよんでも健康で生まれてきたい」。彼女を含めて彼らの「健康」な人生への思いは深い。

A gさんは、特に思春期において、ハンセン病である自分の生にひどく思い悩んでいた。というのも、ふたりの姉たちの結婚に自分の存在が大きく障害になったと考えていたからだ。上の姉は、親族のすすめで郷里から離れたところに嫁に行った。次女となる姉は、職場で「いい仲になった人」がいた。その人とは妹のことを言い出せず別れることになった。次の恋愛では、逆に正直に話したことで破談になった。狭い田舎では無理だと判断したのか、その後上京し、めでたく職場結婚を果たした。しかし、こうした姉たちの結婚話は、思春期の彼女に精神的負担としてのしかかった。

\*\*：背負ってきた人生っていうのは、いつもハンセンってことを心のどこかで？

A g：わたしはいつも背負ってきたと思う。いつも。

\*\*：どこかで踏ん切りをつけるってことはなかった？

A g：なかったね、わたしは。

\*\*：それは今も心の片隅で？

A g：いつでもあるねえ。

\*\*：自分の病と一緒に生きているっていう？

A g：ん、切り離すことはできなかったものね。

\*\*：そのどこかで踏ん切りっていうのはつかないもの？

A g：今はね。だいぶね、こころのあれが。20歳前後の／／\*\*：あー／／ときは、猛烈にあったね。

\*\*：強く？

A g：うん。うん。<sup>10)</sup>

A gさんは、療養所内の中学でも成績は特に優秀だった。当時、患者たちにも高等教育の道が開かれ、岡山の療養所内に高校（邑久高校新良田教室）ができた。周囲の者たちは、彼女の進学をつよく勧めたが、当人は、ハンセン病患者の自分が「勉強してなんになるのか」と冷ややかな態度だった。結局、進学は選ばなかった。中学を卒業すると、とにかくよく図書館に通った。午前中、自治会でタイピストの作業に従事したあと、午後の時間は読書に没頭した。「いまじゃな一んにも覚えてないよ」と笑って応える。「療養所のルール」にのることにも、つよい抵抗感を感じていたのもこの頃だった。「あのころはほんとにわたし、真剣に真剣に死にたいって思ったの。死のうと思いましたよ」。「素直じゃなかった」と振り返る。

ハンセン病である自分の存在をどのように受けとめればいいのか、「20 代前後」特に悩みは消えなかった。そのなかで、同学年の A h さんに出会ったのである。

\*\*：じゃあ、今の心の落ち着きってことはどういう経緯で落ち着かれていますか？

A g：やっぱり結婚してからでしょうね。きっと。

\*\*：結婚してそれなりの幸せが／／\*：うん／／ってこと？

A g：それなりの人ができたっていう、そういうね。それまで 20 前後の時は気持的に素直じゃなかったと思う、自分で。

\*\*：光が見えてきたっていうか、将来に展望が見えてきたのは、なにか。そこから抜け出せたのかなってものはありますか？

A g：そういうの、んー、言葉に出して言えるようなものはないけども、（・・・）／／\*\*：あー／／やっぱり結婚しようと思ったときに、生きていかなければいけないって思ったのかもしれないねー。それがひとつの突破口になったかもしれない。今振り返ってみると。<sup>11)</sup>

「口数は少ないが誠実」な A h さんの存在が大きくなり、「生きていこう」とそう思えるようになるまで、4 年間の時間が必要だった。園内結婚とは、A g さんが患者というカテゴリーに真剣に向き合った結果の先に出したひとつの選択として意味づけられた。

### 3.3 ストーリーの解釈

#### 3.3.1 患者社会というローカルな文化での意味体系

園内結婚についてある夫婦の語りを中心に記述してきた。以下では、園内結婚を患者社会がどのように定着させ、自らの組織にとりこんできたのかについてまとめておきたい。

園内結婚が制度化していくということは、性的関係といった二者関係にとどまっていた当初の位置づけから、他者からの認証という側面が強調されることでもあった。つまり、以前は、ふたりの合意でよかった関係が、他者がみとめる結婚へと変化したことを意味する。現在、語りで聞かれる園内結婚が、他者のお膳立てを要するお見合いの形式であることから、園内結婚はさらに進化したといえる。たとえば、A g さんの語りのなかでは、「あのころはみんな 20 歳前後でね、大人舎に出るとすぐ決まったみたいなのが多かったみたいですよ。わたしはいやだっつって頑張ってた」という箇所が該当するだろう。このように、患者社会では、結婚をネットワーク形成の資源として発展させ、患者間の関係に擬似的親子関係という形態を作り出した。擬似的な親子同士では、お膳立てをした先輩患者が若い後輩患者の後見人として園内社会での便宜を図る。その後、先輩患者が年を取れば後輩患者がその面倒を見るというしくみである。結婚という儀礼は、この親密な関係を明示化する機能を果たし、より強固な世代の連続性を生み出すことになった。たとえ小さ

な親密圏であっても、そこには安定的な絆が生じ、強い相互扶助作用によって、患者社会において比較的有利なポジションを互いに確保することができる。

このようにみていくと、管理運営組織が園内結婚を制度化する過程は、一方で、患者社会のなかで園内結婚が定着していく過程でもあった。管理運営の制度化では断種の合法化に焦点があてられるが、患者社会での定着化では、ネットワーク形成の資源として利用していく。このように、療養所内における患者たちの集合的な営みは、ほとんどすべてとっていいほど、管理運営組織とのつながりをもつ。この両価性をペシミスティックに分析することも可能であるが、本研究では、そもそも文化というものは独立して存立することは不可能であり、互いの相互浸透によって影響しあうものとする立場をとる。両者の関係は、ある目的のもと、どちらが先に仕掛けるという問題ではなく、ある反応が次の反応を生み出すという連鎖のなかで展開している。たとえば、管理運営組織における園内結婚の制度化へ向かわせた理由は、男女の性愛を取り締まることができなかつたことにあり、妥協というかたちで提案してきたのが断種を基礎とした園内結婚の制度化であった。そして、今度は患者たちが、それをネットワーク形成に転用し、自分たちの生活がしやすいように改良を加えていった。園内結婚をまなざす視点を集団レベルに移してみても、両者が、互いに影響し合っている様子がうかがえる。

### 3.3.2 園内結婚に関する意味の多様化

次に、園内結婚について語るA g・A hさん夫婦の語りを読み解いてみたい。ふたりは、患者社会のなかでは若い世代に属するカップルである。患者社会が多様化していくなかで、園内結婚のとらえ方自体にも、世代によって変化が生じていた。特に、A g・A hさん夫婦においては、恋愛結婚ののち、結婚式の後見人を自分たちで選ぶというのは画期的であった。先輩患者のお膳立てによる結婚制度は、文化を伝達する先輩世代の主導権のもとで、先輩から後続の世代への連続性を強固にする制度であったといえる。ところが、彼らは、結婚や後見人を選ぶことによって、受動的に文化を踏襲するのではなく、みずからの選択という能動的な文脈におきなおしている。つまり、彼らの園内結婚に対する意味づけは、風習だけではおさまりきらない。むしろ、人生は自分たちが設計していくものであるとした見方が、園内結婚に対する意味づけに加わっている。

こうした思考の変化は、少なくとも、一般社会における民主的な思想と無関係には語れないだろう。思想に限らず、交通の発達、労務外出、社会復帰者の存在など、外の社会とのつながりは、戦後、徐々に増していった。たとえば、結婚のお披露目に外の社会から親族を呼ぶという風習は、どちらかという戦後に多い。A g・A hさん夫婦も、結婚式での親族の同席が話題になっている。なかでも注目したのは、夫A hさんの語りであった。従来、園内結婚のお披露目の語りは、患者社会内で流通している意味体系と結びついて語られることが多かった。ところが、A hさんが、結婚式へ出席したいという母親の申し出を退ける語りは、明らかに患者社会の意味体系とは結びついていない。「来たってしょうがないじゃん。こんな病院（療養所）で。そんな、ハンセンのところで結婚式あげるなんて。どっかのホテルであれだったら違うんだろうけど」。むしろ、立派な披露宴をホテルや結婚式場であげる当時の一般社会の習慣に結びつけて語られている。

一方、A gさんは、幼少時に入所したこともあり、子供舎での仲間、地縁などによる先輩患者など、比較的安定したネットワークを形成していた。ところが、A gさんは、当時の自分を「それまで 20 前後の時は気持ち的に素直じゃなかったと思う、自分で」と振り返る。素直じゃないと評価する前後の語りには、郷里にいた姉たちの結婚話が語られていた。「真剣に死にたいって思った」という語りにみられるように、ハンセン病患者である自分への責めの言葉は、ハンセン病を忌み嫌う旧来の全体社会の枠を背景に意味づけられている。そのなかにあって、A gさんは、園内結婚を「ひとつの突破口だったかもしれない」と人生の転機として捉える。この文脈では、従来の患者社会の適応の意味体系へと連なって解釈されているように見える。ところが、すでに園内結婚は、従来の適応の意味体系だけで捉えられるものではなく、社会復帰という意味体系にもつながるものでもあった。ゆえに、A gさんの「突破口」という解釈は、少なくともふたつの意味体系に支えられた解釈実践である可能性も捨てきれない。このように、個人の解釈実践の視点から、集合的記憶の枠を捉えてみると、今度はまた別の世界が開けてくるのである。そのことは、まさに個人が多面的な現実のなかで生きていることのあかしであり、それは療養所のなかであっても変わらないといえる。

## 注

- 1) 畑野さんの経歴は、以下である。1910 年生れ。1931 年に菊地恵楓園に入所。ハンセン病訴訟では、原告として活躍。歌人でもあり、強制隔離政策によって家族と引き裂かれた悲しみや墮胎を強要された苦しみを短歌にしたための作品がある。
- 2) 項目は報告書から、そのまま引用している。
- 3) 1926 年に菊地恵楓園で自治会が結成されると、「何人も入所後 6 カ月以内は結婚できない」との規約（「患者の結婚、離婚並びに姦通強姦事件に就いての規約」）が設けられ、罰則も定められた。
- 4) ふたりへのインタビューは、夫婦舎にてひとりひとり個別に行った。
- 5) 2002 年 3 月 23 日に行った A g さん（女性、1940 年生）へのインタビューに依拠する。
- 6) 2002 年 3 月 23 日に行った A g さん（女性、1940 年生）へのインタビューに依拠する。
- 7) 2002 年 3 月 23 日に行った A h さん（男性、1941 年生）へのインタビューに依拠する。
- 8) 2002 年 3 月 23 日に行った A g さん（女性、1940 年生）へのインタビューに依拠する。
- 9) 2002 年 3 月 23 日に行った A h さん（男性、1941 年生）へのインタビューに依拠する。
- 10) 2002 年 3 月 23 日に行った A g さん（女性、1940 年生）へのインタビューに依拠する。
- 11) 2002 年 3 月 23 日に行った A g さん（女性、1940 年生）へのインタビューに依拠する。





## 第8章

# ハンセン病とともに生きるということ

——家族内感染者のある生の軌跡——

### 1 はじめに

本章では、ひとりの男性のライフストーリーを取り上げる。彼がハンセン病患者の典型というわけではない。むしろ、ハンセン病患者の自己物語が、様々な社会と結びついて物語の産出へといたっていることを明示することが目的である。

筆者との出会いは、全生園の文献を探すために自治会立図書館を訪れたときが最初である。自治会立図書館とは、患者たちの目線で、ハンセン病の資料の収集・保存を目的に、設立された図書館であるが、広く一般社会にも開放されていた。そのとき、どんな研究がしたいのか、それにはこんな資料があるから参考にするといいなど、と助言をしてくれたのがA○さんだった。その後、全生園で調査を開始すると、足繁く図書館に通い、調査の進捗状況から雑談などのたわいのない話をするようになった。一緒に旅行にいたり、誕生日祝いをお互いにするような間柄で、今日も一友人としてのつきあいは続いている。

まず、最初に、A○さんの簡単なプロフィールについて紹介しておく。A○さんは、1929年、首都圏の生まれである。聞き取りをおこなった2002年4月22日現在で、満72歳であった。家族内感染者で、11歳のとき、父親と一緒に多磨全生園に入所した。インタビュー当時、自らのライフワークは、ハンセン病に関する資料整理だと語った。

以下では、A○さんのライフストーリーを、敬称を略して記述していく。

### 2 A○さんのライフストーリー

#### 2.1 ハンセン病を発病するまでの生き立ち——「おやじは腕のいい職人だったけど」3回の引っ越し——

A○の両親は東海地方出身で、結婚後に首都圏へと移り住んだ。父親は、「腕のいい」大理石加工師として、一家の生計をたてていた。最初の家は「新興住宅で、一軒建てのいいところに住んでた」が、だんだんときょうだいが増えるにしたがって移る家が小さくなっていった。ちなみに、A○は長男で、上に長女、下には次女、次男、三男、四男の6人きょうだいである。家を引っ越しする理由は、単に「子だくさんの貧乏」という理由だけではない。3回目の引っ越しのころには、父親はすでに病いが進み、満足に仕事に出られなくなっていたのだ。

Ao：お金のでる日におやじ、寝てたから、おまえ行ってこいって、それで地図書いてもらって、それで自転車で行ったことがあるんだよ。それが病院入る前の11くらいの時なんだよね。<sup>1)</sup>

引っ越し先では、「初めて、母親も縫い物したし」、「張り物を洗ったりして」、家計を支えるようになった。

## 2.2 発病してから入所するまでの生活——「孤児みたいなもんだ、精神的」不登校時代——

「10歳か9歳くらい」から、Aoにも、左腕に麻痺した箇所が出始めた。しかし、「こういう病気ってことがわかんないから、麻痺ってなになってこともわかんなかったから」、自分の感染にも気づけなかった。

その頃から、しだいに、Aoは遊びに行くところがなくなっていった。「自然にね、みんながさ、ベーゴマを路地でやってたわけだ。その路地、たいていやるのにやらなくなっちゃった」。Aoは学校を休むようになり、4つ下の弟を道連れにして、遊び歩くようになった。

\*\*：ということは、お父さんの病状は結構前から知られてたわけかな？

Ao：んー、んー、そこらあたりはね、そんなでもないと思うんだよ。顔や何かはここに入ってくるまではどうってことなかったからね。だから、手や何か、手だね。手が少し悪かったんじゃないかなって思うんだよね。

\*\*：それで周りに人のお父さんお母さん達が、あそこのうちはらしいの家かもしれないよってことで、近所の人たちが？

Ao：昔だと「かったい」だとかさ、〇〇（地域名）では「かったい」だと思うんだけど、「かったいのかさうらみ」っていう〇〇のカルタがあるからね、いろはカルタ、ん。「あのうちは『かったい』の家だよ」っていわれてたと思うんだよね。ん。<sup>2)</sup>

近所には、「トラックで砂利の運搬業」を営む関根（仮名）夫婦がいた。子どものいない関根夫婦は、Aoたちをかわいがってくれた。

\*\*：お風呂かしてくれてたお家もだんだん、

Ao：それはね、おばさん、知ってた様だよ。おやじが病気だってことは。

\*\*：で、お湯は貸してくれてた？

Ao：おやじは、入りに行かないけど、おやじは自分のうちの中に入るわけだから。

\*\*：じゃあ、Aoさんには、貸してくれた？

Ao：だから、かわいそうだから、うちに来たら背中流してあげて、全部じゃないけど、弟とふたりで行ったことがある。それと、おふくろとね、縫い物の関係で知り合いになったんじゃないかな。おそらく頼みに来て。それで、結局、玄関

でき、たまたま話してるの聞いたんだよね。因縁だとか業だとか、なんでそんな、そんな言葉。なんなんだろうなって不思議に思ったんだよね。<sup>3)</sup>

Aoが学校に行っていないことを、父親は気づいていた様だった。仕事が休みのときには、「自分を連れてね、釣りに連れてったり、小鳥とり、つれってたり」された記憶が残る。子供のAoにとっては、「こっちは行きたくなかったんだけど、ついてこいていうからついていて」と、どういうわけか自分だけ、「大人の趣味」につきあわされたことが、今でも腑に落ちない様である。

そのうち、弟が、少し離れた父親の妹の家に引き取られていった。Aoによると、自分が連れ回して「悪い道」にいかないよう、また、父親の病気がうつるといけないから、引き取られていったのではないかと推測している。その当時、下のきょうだいたちは、まだ親の手がかかるほど幼かった。

ときに、Aoは、家から小銭をくすねては、映画をみに行ったり、駅に遊びに行ったりと、ひとりで行動することが多くなった。ある時は、寺院の縁の下で野宿して、家に帰らなかったこともあった。

Ao：だからね、差別ってことをさみしきで受けとめていたんだよね。ん、だから、孤独っていう言葉もしらないし。吹き抜ける心のさびしさっていう、飄々とした、そういうものに流されてたんだよね。

\*\*：原因がわかんなかったからね。今のいうところのいじめに近いようなかたちで孤立していった。

Ao：そうそう。だから、そういうころのあれを埋めるにはね、お風呂に入ってぼーっとする。そういうあれが、よかったんだよな。お銭湯行ってさ、昔のあれは富士山の絵が書いている。そういうのをぼーっと見てさ。そのうちにのぼせっちゃってさ。ンフフフ。<sup>4)</sup>

Aoは、当時の家庭環境を、次のように振り返る。

Ao：おやじが早くに病気になったために、その弊害というのが子供の方に被さってきたわけ。家庭にね。うん、だから、弟やなんかも自分に引っ張り出されたり、きょうだい達もお父さんが病気だからってことで、姉さん達もいやだったんじゃないかなって、わかんないけどね、ん。だから、最初から妹なんて結婚しないで、姉は早いとこ結婚しちゃって、両極端なんだよ。<sup>5)</sup>

家族の大黒柱である父親が、病いで家計を支えられなくなったこと、そしてその病いが、忌み嫌われたために、きょうだいたちの生い立ちにも影響した。

## 2.3 入所に至るまでの経緯——「どっかちょっと行ってくる」父親とともに入所——

Aoは、自分の入所体験を「うっすらと覚えている」程度だった。どんな経緯で警察医がきたのか、どうして父親と入所することになったのか、今では、はっきりと思い出せない。

\*\*：検診に来たお医者さんというのはこの全生のお医者さん？

Ao：いや、違う違う違う。あの、警察からの担当の、警察医みたいなの。

\*\*：ということは、近所の誰かが？

Ao：そういうの見てるだろうな。

\*\*：近所の誰かが、らいの患者さんがいるということを密告して？

Ao：そこんところはっきりしていないないんだけどな。つかんでないからわかんないんだけど。だけど、消毒ね、消毒されるのはおやじ、知ってただろうって思うんだよね。自分が病気で、他の人たちが追いたてられるように行ったということは知ってたんだろうと思うんだよね。だから、そういうことから、家でもね、もし消毒やられるようなことになったら、そこにいられないから、もう、最終の決断として入る以外なかったんじゃないかなって。

\*\*：何回も何回も警察の人とかお医者さんが来たわけじゃなく、

Ao：そう、自分の、調べられたのね。家庭内全部。

\*\*：調べられたのは1回だけってことで、お医者さんが入るのを勧めたかどうかは知らないけど、入る経緯はそんな感じだったんだ。

Ao：だから、おやじがおふくろと相談して、もう限度だってことを相談して、それで結局、おやじは自分つれて入る以外ないってことになったんだと思う。<sup>6)</sup>

Aoは、自宅にいたときには気づかなかったが、入所後「無断帰省」をしたときに、父親がうっていたと思われる大風子油<sup>7)</sup>を見つけたことがあった。そのとき、はじめて父親が、家にいるときから、自前で治療を行っていたのだと気づいた。

入所当日、父親とふたりで、「普通帯」の時間の電車にゆられて、多磨全生園へと向かった。母親やその他のきょうだいと、特にこれといった別れのあいさつをすることもなかった。いつもの「大人の趣味」のつきあいとして、「どっかちょっと行ってくる」感覚だったと語る。

Ao：入るときね、関根のおばさんがね、自分、服くれたんだよね。たぶん、関根のおばさんじゃないかと思うんだけど。ボタンじゃなくて、こう、引っかけのヤツで、周りにこうデザインがあっけさ。そういう学生服を着たんだよね。それを着て行けてってことで。でもそれ、あんまり着た覚えがないんだよね。それ、どうなっちゃったのかなって。海軍の服みたいのを。<sup>8)</sup>

ハンセン病は神経をおかす病気である。そのせいで、指先がだんだんと曲がって固まってしまう。「関根のおばさん」はそれを気遣ってか、Aoがもらった学生服は、引っかけで止める作りだった。Aoは、その学生服を着て、多磨全生園の門をくぐった。

## 2.4 ハンセン病療養所への入所体験儀礼——「別天地にね、他の世界に移ったなって感じ」児童期からの園内生活——

収容病棟でのA○は、ベッドを飛び石代わりにして遊んだり、「解放された」気持ちで、「きょうだいと別れてさみしいとかいうのが全然沸かなかった」。孤立していた自分は「一時的に救済されてるんだ」と思っていたと振り返る。収容病棟で世話係としてやってきた同病者は、父親よりも重症だった。その様相をみても、「なんとも思わなかった」。幼いA○は、自身の置かれた状況を、すぐには把握できなかったのだ。

\*\*：じゃあ、まるっきり、自分の置かれてる状況がわからないで？

A○：解放されたなって。別天地にね、他の世界に移ったなって感じ。

\*\*：前よりまだましなんだろうっていう気持ちがあって？

A○：極端に言えば、解消されるっていう気持ちがあってね。<sup>9)</sup>

A○は、あからさまでなくとも、一般社会から疎外され、孤立していたことを感じていたのか、入所体験を「解放された」「解消される」という言葉で表現する。友人と呼べる遊び相手もできず、学校を休んでは、まちなかをぶらぶらと遊び歩いた。そのころのことをA○は、「吹き抜ける心のさびしさっていう、飄々とした、そういうものに流されてた」と振り返る。入所は、A○にとっては差別的環境からの「救済」とうつつたのだろう。隔離病棟での試験期間が過ぎると、A○は11歳ということから、子ども舎へと降りていった。自分がなぜここにいるのかという意識は、子供用にあてがわれていた患者作業<sup>10)</sup>についたころから、徐々に芽生えていったと語る。

\*\*：そのころ、「らい」の病気がどんな病気かってことはわかってた？

A○：それはわからない。それはわからない。だんだんいて、そののちガーゼのぼしとかいくでしょ。そこに重い人も来て、大人の人手もいい人とかいるんだよね。その人はガーゼのぼしやるし。ん、そういうなかでね、みんなああいう風になっていくんだなって自然に、感化されて行くわけ。<sup>11)</sup>

舎では、子供たちの面倒をみる、同病者の寮父が配置されていた。子供たちは、この寮父を「お父さん」と呼んで、生活指導を受けることになる。

「学校嫌い」だったA○だが、子供舎での生活が始まると同時に、園内の小学校へ通うことになった。「みんな自分よりできる連中ばかりいると思ったし、勉強なんか必要性を感じなかった」から、A○の成績は芳しくなかった。みかねた寮父は、A○に「もう一度同じクラスをやれ」と脅しをかけたことがあった。小さな子供にとって、大人の言葉は、絶対である。尻に火がついたように、必死で勉学に励んでいるうちに、A○の「学校嫌い」は、解消された。

こうして、幼い頃から目をかけてくれた療父は、その後もA○にとって、第二の「おとつあん」となり、A○の人生に大きく影響を及ぼした。

## 2.5 園内生活における身内との死別体験——「もう、俺、ほんとにひとりになっちゃったな」父の死——

入所してから、A oは、実の父親に、積極的に会いに行こうとはしなかった。「おふくろはおやじの所に来るから、呼び出しがあって行くぐらいで」。以前、「大人の趣味」で連れ回されたことが、尾を引いていた。

ところが、父親の最期をひとりで看取ることになった。A oが、子供舎から一般舎へと移り、園内作業について3年目（17歳）の秋だった。

\*\*：じゃあ、おとうさんはなに、静かに亡くなったの？

A o：そう、あのね、ん、結局ね、高熱出したんだよね。あれ、熱こぶかな。だからね、ん、晩年になってあんな熱こぶが出るっていうのは不思議なくらいだったんだけど、そのとき病気が騒いだんだな、おやじの場合。ん、それで、結局、内臓に熱がこもっちゃったわけ。だから、肺炎でも起こしたんじゃないかな、最期には。熱出したときね、誰かからミミズを煎じて、その汁を飲ましたらしいよって、それを俺ほんとに信じてやったんだけど。

\*\*：飲ませてあげたの？

A o：飲ませたの、1回。だから、その2日前かな。ん、ん。<sup>12)</sup>

葬儀は、父親と同室の人たちが手伝ってくれた。棺は、園内の火葬場まで、リヤカーに乗せられて運ばれた。A oは、「チーンっていう鐘の音と共に歩いていった」。A oは、入所してから「心の支えっていうのは全くなかった」ときっぱりと言い切るが、父親の死による孤独感は忘れられなかった。

\*\*：こっち入ってきてからはさみしいという気持ちはなかったの？

A o：だから、おやじが亡くなったときに、さみしいってね。その、夜中でさ、おやじ息引き取ったところ看取って、あの、5月ごろなんだよね。雨がしとしと降っててさ、ほいで、夜中風があって、あそこのトイレからちょっと見ると、街灯だけがぼつーんと。そこの周りに雨足が降ってるのが見えるわけね。見えてさ、ああ、もう、俺、ほんとにひとりになっちゃったなと、ん。そこで、さびしいなと。孤独感、そういうものを覚えたね。<sup>13)</sup>

父親は、深夜に息を引き取ったが、誰に知らせるでもなく、朝までそばについて、その死に顔をのぞき込んでいた。

父親の遺骨を引き取りに、母親がやってきたのは、数日経ってのことだった。残された家族たちは、母親の故郷に疎開していた。母親は、姉とともにやってきて、骨壺をもって帰っていった。

## 2.6 病との闘いと受容過程——「一晩で手が曲がっちゃった」ハンセン病治療——

最初の患者作業に就いて、しばらくしたあるとき、病気が突然騒ぎはじめた<sup>14)</sup>。子供の頃に入所したA○は、まだ病気が進んでいないことを理由に、治療らしい治療を受けていなかった。

＊＊：農事部に行かれるようになる時分から大風子を打つようになるじゃない？

A○：行ってから、すこし経ってからだけどね。病気がこう動き始めて、それであわてたんだよね。やっ、やはり俺も病気だったかってことで。で、ちょっと遅くて、熱こぶなんか出たりして、ん。

＊＊：3ヶ月。部屋で？

A○：ん。そんな時、面倒みてくれたおとつつあんっていうのが、西山〔仮名〕さんなんだ。西山弘さんっていうて、今、盲人になって、あの、盲人会のテーブルライブラリーの担当をやってる。そのおとつつあんが面倒見てくれたんだ。治ったときは畳1枚腐っちゃってさ、熱で。<sup>15)</sup>

慌てて始めた治療は、大風子油の注射だった。治療の効果は芳しくなく、神経痛が手に及び、指先はだんだんと曲がっていった。じわじわと進む病気に怯えていたころ、治療薬のプロミンが出始めた。時代は、終戦をむかえていた。

A○：それでね、病気、進行始めた時ね、いい薬が入った。プロミンが出た時ね。それわかって、おふくろにね、おふくろの方から聞いてくれたんじゃないかな、「いい薬ができたんじゃないか」って。だけど、それは買わなくちゃ、自分たちには回って来ないからっていったから<sup>16)</sup>、おふくろ、すぐ、金、調達してきたんだよね。で、打ったの。<sup>17)</sup>

A○によると、ハンセン病は「ドサンとやられ」て、それから「馴染んでいくんだ」と話してくれた。プロミン注射を2年、その後に出た経口薬<sup>18)</sup>を服薬して3年。まじめに治療したのは、合計5年くらいだった。

母親が工面してきた金は、当時の金額で「2万円」だった。A○は今でもそのことが一番うれしかった出来事だと語る。戦後間もない時期、「2万円」は大金だった。それを工面してくれた母親は、A○が62歳のときに亡くなった。その死が知らされたのは、他界してから「2、3年」ほど経ってのことだった。

## 2.7 療養所内における社会的役割と転機——「園の枠組みのなか、回転の中、組み入れ」——

患者社会への正式な成員として適応が求められるのは、成人になってからである。それは、患者個人にとって、ひとつの転機として受けとめていた。子供同士で病気の話をすることはほとんどなかったと、A○は振り返る。しかし、軽症の成人男子が生活を共にする一般舎への移行が、ひとつの儀礼的な出来事であったようだ。それは、これまで棚上げにしてきた患者というカテゴリーに、向き合うことでもあった。

Ao：例えば、子供舎から一般健康舎に移る。それは大きな変化だよな。

\*\*：一般舎に移ると一人前だから、甘えられないってこと？

Ao：そうそう、甘えられられないっつか、園の枠組みのなか、回転の中、組み入れ、そういう意識があるにしろないにしろ、当然そのなかに組み込まれていったわけ、当時は。<sup>19)</sup>

一般舎への移行と共に、患者作業への誘いを、受ける機会も増えてくる。当時は、施設運営は、患者作業に大きく依存しており、多種多様な種目の患者作業があった。Aoに誘いがきたのは、農事部だった。同室の友達に誘われてのことだった。

戦中、農事部は、不足しがちだった患者たちの給食を補うため、田畑を耕して、陸米や麦などの栽培を手がける患者作業であった。当時の肥料は、患者たちの人糞である。なかでも、「一番しんどかった」作業は、舎の便所のくみとりだった。農事部は、患者作業のなかでも「重労働」の部類であったとAoは語る。数年ほど従事していたが、病気が騒ぎ出したことを理由にしばらく療養に入る。

そして、終戦をむかえた。新しい治療の効果にも恵まれ、病いは、落ち着きはじめた。そこで、Aoが、就いた次の患者作業は、実験動物飼育部であった。Aoにとって、実験動物飼育部は、並々ならぬ思い入れがあった。闘病中、床に伏す以外、取り立ててすることもない。そこで始めたのが、読書だった。「芥川龍之介」「夏目漱石」「モーパッサン」と、次々と読書の幅を広げていった。借りる本はもっぱら北条本人によって寄贈された「北条民雄文庫」からだった。実験動物飼育部は、北条も就いた患者作業であり、彼が作業の合間に物書きをしていたという話を先輩患者から聞いたことがあった。文学へのあこがれとも重なり、実験動物飼育部への患者作業には、Ao自ら動いて職に就いた。この患者作業には、15年間、従事することになった。

従事している時期には、らい予防法闘争もあった。全生園だけでなく各園あげての大きな患者運動となった。厚生省とのやりとりの関係で、東京にある全生園はその運動基地としての役割が強く、他園の関係者が、応援に駆けつけていた。全生園でも患者たちが園内作業をストライキ運動に加わるなか、Aoはひとり、実験動物の餌やりを続けていた。

Ao：結局、その前のらい予防法に、いかに苦しめられてたかってことが、実感されなかったつう面もあるしね。<sup>20)</sup>

Aoは、実感が伴わない運動にさほど関心を払わなかったようだ。結果的に、予防法闘争は敗北し、療養所の生活が即座に大きく変わることはなかった。そのためか、自身の「気持ちはあんまり変わらなかった」と語る。

## 2.8 母親との約束——Aoさんの結婚観——

年頃になると、園内作業や同舎同室などの縁で、縁談の世話をしてくれる人が現れる。子供時代から入所していることもあって、先輩患者には、よくめをかけてもらった。男性患者にとって、縁談の話は、そう何度もあるわけではない。にもかかわらず、Aoは、2



度の見合い話をあっさりを受け流している。特に意中の人が出たわけでもなかった。現在でも独身である。

Aoは、結婚に関して、母親から「釘を刺されて」いた。「この病気は結婚して子どもをもつと、病気が進行するからって。病気に悪いからって」。母親は、夫が結婚後発病したことで、男女の交わりと発病が男性にも関係があると信じ、自らに忠告したのではないかと憶測する。Aoは、自身の結婚観や園内結婚について、次のように語った。

Ao：それだけじゃないんだけどね。気持ち的に、なんつうかな。子どもの時から精神孤児だから、美しいものにね、あこがれるとか。あの、なんつうか、あったんだよね。

\*\*：（園内）結婚は美しいものじゃなかったの？

Ao：うん、このなかではお互いにいたわり合う世界で、それはあの、そういう美しさもあるんだけど、だけど、俺が描いている美しさとは違ってたんだな。だから、自分たちの若いとき、病気がおごらない時代つうのは、〔美しさを求める対象は〕なかだと職員きりないわけ。周り、出ていけないんだから。だから、なんつうかな、看護婦さんとかそういう人しか対象者がいなかったんだな。壮健つうか、あとはみんな病者の世界だから。だからみんな若い人たちは看護婦さんとかにあこがれてたりしてたかな。つき合ったり。それも俺はしらじらと見てる側だったんだな。

…＜中略＞…

\*\*：じゃあ、なに、みんな根をはろうと考えた上で、結婚、

Ao：いや、根をはろうということもなく、ここで生涯を終わらなくちゃなんない。だから、もう、外には2度と出られないというわけで、結婚するんだから。この中で、生涯をとじなくちゃいけないから、「じゃあ、このなかの夫婦で過ごしましょ」ということで、結婚するの。<sup>21)</sup>

Aoにとって、園内結婚は、「病者」の「いたわり合う世界」として評価される。自身の結婚観においても、母の苦言を語るなど、彼の結婚に対する評価には、常に一般社会の価値体系が持ち込まれる。これは、必ずしもAoに限ったことではなく、一般社会を羨望する意味体系は患者社会のなかで常に存在している。

## 2.9 園内政治——「自治会がね、一時、つぶれるわけ」——

1966年からの約2年9ヶ月、患者自治会が、一時解散したことがある<sup>22)</sup>。他の療養所では、組織の創生期に、患者同士や療養所施設との対立などで、閉鎖したことはあった。しかし、この時期、患者自治会が閉鎖したのは、多磨全生園だけである。理由は、選挙による当選者が相次いで辞退したことによる。この頃、患者たちのまなごしは、外へと向かっていた時期であった。自治会に出て皆のために汗水たらして働くよりも、自己欲求の充実の方が魅力的に映った時代であった。実は、以前から、当選者の辞退による補充選挙が、

何度か実施されていたのだ。しかし、今度ばかりは、何度補充選挙をしても、役員が埋まらなかった。選挙が成立しない以上、会を閉鎖する。ある意味、正常な判断とも言える。

ところが、待てど暮らせど、再建のめどが立たない。全生園は地の利から、患者運動の拠点として重要な位置を占めているのだからと、他の自治会からのよこやり入るようになった。このことが、ひとつの再建のきっかけだったとA○は語る。

A○：つぶれたというより、解散というかたちになって。なり手がなくて、成立しなかったから。で、結局ね、全患協の支部がひとつなくなったわけだから、全生の。そうすると、他の支部が、ここは前線基地みたいなもんだから、困るわけ。早く再建しろつつうわけね。てことがあって、それで各ね、音頭をとったのが、飯塚さん（仮名 [=再建後の自治会会長]）が、みんなを呼びかけて、再建、話し合うわけ。で、結局、その時点で、今まで、なんでもかんでも、患者が受けてやってたけど、施設に返すものは返す。患者は要求団体として、一本立ちしてやりましょってことになって、その、盲人でも、知恵のある者は、知恵を出せばいいじゃないかってことでね、出発するわけ。<sup>23)</sup>

再建された自治会は、盲人や弱視、不自由者の割合が多くなった。理由は、健康度の低い患者たちにとって、まだまだ内部の生活はしづらく、施設や国に訴えることがあったからである。また、結果的に、若くて実力のある者ではなく、年配者が再建に乗り出すことになった。当初は、不自由な者たちが支える自治会体制に、批判的な意見も出されたが、口先だけで、行動を伴わない以上、そうした意見は聞き流された。

A○が、新しい体制の自治会に加わるようになったのは、会長を務める飯塚さんとのつながりによる。飯塚さんは、子供舎時代にA○が世話になった療父であった。大人舎へ移行しても、事あるごとに相談に乗ってもらい、今でも親しみを込めて、彼のことを「おやじ」と呼ぶ。自身のライフワークだったと位置づける、ハンセン病資料保存の活動に従事するようになったのは、飯塚さんの声かけが大きかったと語る。

A○：自分も入って、自分は文化担当で、文化担当だから 60 周年のときに、その、ハンセン病の資料を残すことをしようってことで。…<中略>…やり出すと一本になっちゃうの。それで、それから、ずうっと変わらずにやってるわけ。<sup>24)</sup>

70年代に入ると、新参患者も少なくなり、患者社会では組織の終焉を意識するようになっていった。全生園では、自治会立図書館を設置し、いち早く資料保存へと動き出した。また、こうした活動は、さらに発展し、患者の目線で療養所史を描き出すことを企画して、自治会史『俱会一処』を産出した。自らの歴史を綴るこの動きは、他の自治会にも、波及し、『俱会一処』は、綴り方のスタンダードとして、手本にされた。

## 2.10 資料整理を通じて、結ばれた縁——「ありがたいなあって、簡単にいえば」——

その後、A○は、人生の半分を、ハンセン病関連の資料収集に費やしていった。同じ作業の繰り返しのはずだったが、社会状況の変化によって、新しい人々との出会いの機会に恵まれた。特に、96年のらい予防法廃止をひとつの境に、自治会立図書館への訪問客は増えていった。さらに訴訟以降は、ほぼ毎日のように来客の相手をし、忙しい日々を送っていた。筆者と出会ったのもこの頃である。こうした出会いが、友人へと発展したりすることを、A○は「ありがたい」という気持ちで受けとめている。

\*\*：最近はいろんな外の人たちと会う機会が多くなってきたでしょ。それがきっかけで、知人から友人になるっていう人たちも、何人か出てきたじゃない？

A○：ありがたいなあって、簡単にいえば、自分にとって、なんつうか、より生きやすく、自分のいろんな思いを話して、それを受け皿にとって、それをまた、こうしたらいいんじゃないかって返答が返ってくるところが、一番いいよね。<sup>25)</sup>

「どっちかつつうと、ひとりよがりなところがある」。こう自己分析するA○にとって、外部の者の意見は、貴重なのだと話す。自治会立図書館には、ボランティアを含め、研究者も数多く訪問した。歴史学者や学芸員といった者から、資料の収集、整理の方法を聞く。彼らとの意見交換によって、別の角度から資料保存の仕方が見えてくることもあるのだと、うれしそうに語った。

その後、A○の資料保存の手助けしていた僚友たちが、高齢を理由に、ひとり、またひとりと図書館から去っていった。高松宮記念ハンセン病資料館が、国立ハンセン病資料館としてリニューアルした時期と重なった。人手不足を理由に、自治会立図書館に保存されている資料を、資料館へ移し、役割を終えてはどうかという案が浮上した。A○は、自分の意見を的確に相手に伝えるということが苦手なところがある。自治会との意見調整がうまくいかず、2009年をもって、図書館の仕事から身を引いた。未練は残ったが、80を前にして、潮時を考えねばならなかった。今は、ボランティアと共に、年に数回、季刊誌を発行し、資料保存にあげくれた人生を振り返っている。

## 注

- 1) 2002年4月22日に行ったA○さん（男性、1929年生）へのインタビューに依拠する。
- 2) 2002年4月22日に行ったA○さん（男性、1929年生）へのインタビューに依拠する。
- 3) 2002年4月22日に行ったA○さん（男性、1929年生）へのインタビューに依拠する。
- 4) 2002年4月22日に行ったA○さん（男性、1929年生）へのインタビューに依拠する。
- 5) 2002年4月22日に行ったA○さん（男性、1929年生）へのインタビューに依拠する。
- 6) 2002年4月22日に行ったA○さん（男性、1929年生）へのインタビューに依拠する。
- 7) 大風子油は、プロミン登場以前の一般的ハンセン病治療薬である。大風子とは、タイやカンボジアなどに自生するイイギリ科の常緑高木。直径10cmほどの実をつけ、中には小さな種子がたくさん詰まっている。大風子油は、この種子をしぼった油であった。劇的な効果はなかったようだが、T型（神経らい）の患者の方などを中心に、一定の効果はあったと語る入所

者もいる。ハンセン病治療が効果を見せるのは、やはり戦後においてである。1941年に、アメリカでプロミンが開発され、1943年にはプロミン療法がアメリカ医学文献に初めて紹介された。プロミンは静脈注射であったことから、その後、扱いやすい内服薬が次々と開発された。現在、治療には、3種類の薬を合わせて使う「多剤併用治療」が一般的である（厚生省1997）。

- 8) 2002年4月22日に行ったA○さん（男性、1929年生）へのインタビューに依拠する。
- 9) 2002年4月22日に行ったA○さん（男性、1929年生）へのインタビューに依拠する。
- 10) ガーゼのばしは子どもや不自由者で比較的手のいい患者がつく園内作業だった。のちに子どもには作業をさせないという方針がきまり、子どもの作業従事はなくなる（多摩全生園患者自治会1979）。
- 11) 2002年4月22日に行ったA○さん（男性、1929年生）へのインタビューに依拠する。
- 12) 2002年4月22日に行ったA○さん（男性、1929年生）へのインタビューに依拠する。
- 13) 2002年4月22日に行ったA○さん（男性、1929年生）へのインタビューに依拠する。
- 14) ハンセン病患者は、病気が再発したり、悪化したりすることを「病気が騒ぐ」という表現をする。
- 15) 2002年4月22日に行ったA○さん（男性、1929年生）へのインタビューに依拠する。
- 16) プロミンが日本にもたらされたのは1946年のことである。プロミンは最初、試験的に重症の患者から投与が始まる。その他の患者はプロミン闘争後の1949年以前は自己負担で投与するしかなかった（全国ハンセン病療養入所者協議会2001;全国ハンセン病氏患者協議会1977）。
- 17) 2002年4月22日に行ったA○さん（男性、1929年生）へのインタビューに依拠する。
- 18) プロミゾールは、経口の抗ハンセン病薬である（厚生省1997）。
- 19) 2002年4月22日に行ったA○さん（男性、1929年生）へのインタビューに依拠する。
- 20) 2002年4月22日に行ったA○さん（男性、1929年生）へのインタビューに依拠する。
- 21) 2002年4月22日に行ったA○さん（男性、1929年生）へのインタビューに依拠する。
- 22) 未成年者と精神病棟入所者をのぞいた全患者によって、再建された自治会規約の賛否が問われ、7割以上の賛成により、自治会の再建が決まった。新しい規約では、運営費は、患者一人ひとりから、月々会費を納入してもらい、それを財源として運営することになった。また、「一、自治会は小規模でよいこと、二、誰にでも役員ができる自治会であること、三、要求機関であること」を掲げ、身の丈にあった形で、持続的な運営を行うことが確認された。ちなみに、自治会休止から約2年9ヶ月の間の空白期は、舎長会が、その役割を代行するかたちになっていた（多摩全生園患者自治会1979:237）。
- 23) 2002年4月22日に行ったA○さん（男性、1929年生）へのインタビューに依拠する。
- 24) 2002年4月22日に行ったA○さん（男性、1929年生）へのインタビューに依拠する。
- 25) 2002年4月22日に行ったA○さん（男性、1929年生）へのインタビューに依拠する。

## 第9章

# 在日朝鮮・韓国人とハンセン病元患者の間で

——患者社会のなかの差別の表象——

### 1 はじめに——在日朝鮮・韓国人入所者との出会い——

療養所にフィールドワークにはいって、聞き取りもある程度まで終わったころのことである。当時はまだ学生だったこともあり、あるインフォーマントの自宅で、お茶を飲みながら、何気ない話をする時間があった。そのときの話題は、園内の世間話や、今後の療養所のことなど、話は尽きなかった。そうした折、ひょんなことから療養所自治会が高齢化してなかなか、次の人材が育たないことに話がおよび、私は、療養所内で信頼され、自治体でも活動している〇〇さんのことが浮かんできた。すかさず「〇〇さんなんか次の会長さんにどう？」と、尋ねたことがあった。すると、「〇〇さんはだめだよ」という意外な答えが返ってきた。「え、どうして？」と聞き返すと「あの人は朝鮮人だから」というのである。そのインフォーマントが、とても差別的な思想の持ち主というわけではない。どちらかということ、患者社会では世話好きで、人望も厚く、幅広い人間関係を築いている人だった。私自身も、〇〇さんが在日朝鮮・韓国人であることは知っていたのだが、その言葉を聞くまで、患者社会に、在日朝鮮・韓国人に対する特別なまなざしがあることには気づかなかった。

どうして朝鮮人だとだめなのかさらに尋ねてみると、「たぶん、〇〇さんは自分の分をわきまえているからそんな表に出るようなマネはしないよ」というのである。インフォーマントは、〇〇さんに対する信頼や療養所内での功績については、高く評価していた。また、〇〇さんが、会長になることも個人的には賛成だと語った。しかし、患者社会全体で考えると、それは実現しないというのであった。信頼と実力を兼ね備えていたとしても、「朝鮮人」では、自治会の会長になることは難しいのか。そのときの会話は、療養所内における日本人患者と在日朝鮮・韓国人患者の微妙な位置関係を認識した出来事として記憶された。

ある価値や批判のもと、すでに完成された患者社会を、今の時代からながめてみると、それは、ハンセン病に罹患した人びとによる、一種平等な生活世界が広がっているように見えた。ところが、実にさまざまなカテゴリーの人々が、むりやりある場所に集わされ、患者というカテゴリーのもと、作り上げた社会である。なかには、患者という同一カテゴリーで覆い尽くすことのできない異質なカテゴリーが存在していたとしても、当然と言えばそれまでかもしれない。在日朝鮮・韓国人入所者は、患者であっても、ときにその民族性がつきまとう。患者社会のなかにあって、異質なものをもって生活すること、ハンセン病患者であると同時に在日朝鮮・韓国人であることに、人はどのように対処してきたのだろうか。その経験を、あるひとりの男性・國本衛さんのライフストーリーに沿って、記述したいと考える。

## 2 戦前におけるライフストーリー

本章に入る前に、國本さんの経歴について、簡単に素描しておこう。國本さんは、韓国全羅南出身、1926年生まれである。朝鮮名は、李衛（イ・ウィ）。1930年に、先に渡日していた父を頼り、母と一緒に日本にやってきた。発病により、1941年、多磨全生園へと入所。ハンセン病違憲国賠訴訟東日本訴訟では、原告として活躍した。その後、ハンセン病訴訟全国原告団協議会・事務局長を務めた。2008年、胸部大動脈瘤破裂のため、81歳で他界した<sup>1)</sup>。以下、ライフストーリーでは、敬称を略して記述していく。

### 2.1 次々と業態を変える父の事業——「渡り歩くのを辞めて定住したいというのがあったんじゃないかなって」——

國本は、自身の出自は「両班」（ヤンパン）だと語る。日本に財産を収奪され、祖父の代に没落したのだと、父はことあるごとにこの話を國本に聞かせた。植民地時代の動乱のなか、父は、結婚して間もない妻をおいて、裸一貫で、日本に渡ってきた。しばらくのあいだ、日本と朝鮮とをいったりきたりしながら、稼ぎの機会をうかがっていたと話す。その頃生まれたのが、國本だった。最初は土方の仕事をしながらか、各地を転々とし、最後は、茨城県土浦町・三好に落ち着いた。時代は、関東大震災より、少し前のあたりだったと聞いている。

＊＊：お父さん、最初は、茨城で？

Km：あの、朝鮮の人たちは転々転々とわたり歩くわけ、最初はね。関西の方きて、こうきて、静岡きて、東京きて、（関東大）震災に遭って、奇跡的に命が助かって、茨城に逃げたと。みんな、朝鮮の人たちは日本を渡りあるいて、仕事にありつけるといって、土方、一番手っ取り早いと。ほかになんにもなくても、まずは土方で。仕事はないかっていうとその日からご飯が食べられる。その日から働けば賃金がもらえると。まあ、てっとりばやいんだわな。そのころ土方

をやってる在日の人っていうのが多いんだわな。だったみたいだけど。そこで、父親はそこで人を雇うまでになったわけだ。韓国行ったりきたりしている間に私が生まれたと。で、今後、昭和6年（1931年）に、親子を呼び寄せる、日本に。そういうことだ。<sup>2)</sup>

父は、土浦町（茨城県・現土浦市）で「平山組」という土木業を営むまでになった。平山組は、土浦郊外での新たな国道造成事業や、次に霞ヶ浦における航空基地の飛行場整備事業の下請けを任されるなど、順調に業績を上げいき、組は活気にあふれていた。事業が少しずつ波に乗ってきたのか、「事務所兼用」として借りていた三好の家から、大町へ引っ越したときには、「二階建ての大きな家」を借りるまでになったと語る。

しかし、その後、父は土木業を廃業し、「若い衆7人」と連れ立って、土浦からほど近い矢田部で「古物商問屋『平山商店』」を開業した。土浦は、すでに「大きな問屋」が支配しており、入り込むすきがなかった。そこで、未開拓地の矢田部を狙って事業を始めることにした。

Km：買い出し人みたいな人が、リヤカー一台もって、毎日あちこち古物を、いらなくなかった。いま、想像できないねえ、ぼろ切れ、鉄くず、空き瓶、ビール瓶とか一升瓶とか、古新聞とか、あるいは、金銀銅っていうものの買い出し人が大勢いるわけだ。その人たちが一日足でね、ま、昔は足で歩いて回って買い取るわけだ。そうしてうちが問屋だから、みんな持ってくるわけだ、大勢の人が。そしてうちが買い取るわけだ。そういうシステムになってるわけだね。そして、お金のないひとは、一円貸してくれとか、朝、一円なら一円、二円なら二円貸してやるだろ。それを元手にして、廃品回収をして売り上げて、その差額が自分の日当にね、一日食べれるくらいのは稼げるというようなことで。ほんで、大勢ね、住み込み。<sup>3)</sup>

國本は、土木業が立ち行かなくなっただけでなかっただろうと考える。推測だけど前置きして、廃業の理由はふたつ考えられると説明してくれた。ひとつは、組の者をつれて現場を転々とする事自体、体力的にきつい仕事であり、さらに、朝鮮人土木夫は、日本人より厳しく使われていたことを挙げた。二つ目は、航空基地という軍事産業に、植民地国の者である自分たちが従事することに疑問をもったのではないかと説明した。いずれにしても、廃業の理由を父から聞いたことはなかった。

1940年頃になると、「古物問屋」にもかげりが見え始めたのか、父は新たな商売に手を出した。澱粉工場である。今度は土浦に工場を作り始め、「古物問屋」と並行して事業を展開した。その頃になると、父は、これらの経営を、もっぱら親戚や「若い衆」に任せて監督役に徹していたと話す。

Km：親父が（澱粉）工場に行くのはなんかあったときにだけで、なんか経理とかは任せていて、まだ古物商は残っていて、こっちはうちの親戚に、うちのいとこ

にこっちは任せておいて、両方やってたわけだ。完全に辞めたわけじゃなくて。

4)

遠縁のものも含め、親族たちが続々と渡日してきた。彼らは、日中は父の会社で働き、夜は離れの家で寝起きしていた。朝夕の食事は、國本家族と一緒に摂るため、食卓はいつも賑やかだった。地縁者や親族たちを、父はこころよく面倒をみてやった。その後、彼らも、日本に慣れ、ほかに職に就いたり、妻帯などして自立していった。大勢いた同居人たちは、國本が入所する頃には、「親戚が2人とそうでないのが1人」と3人までに縮小していた。

## 2.2 愛人問題と転居——「『大尽、大尽』っていつて尊敬するの」——

小学校時代、國本は、たびたび転居するという暮らしぶりだった。三好、大町、中家村・下高津、矢田部村、土浦町と、土浦近辺で何度も居をかえた。転居は、親の仕事が理由のときもあれば、父の愛人問題が理由のときもあった。父は、女性関係にはおおらかで、生涯で「3人の妾」をつくったと記憶している。ひとりめは、渡日時代からの愛人（在日韓国・朝鮮人の「豊子」「通称：ヤンチャリ」）であった。古物問屋を始める際に、新たに居を借りて移り住んだが、その時連れて行った愛人は「豊子」だった。当時すでに妹も誕生し、子供はふたりに増えていたが、母子3人は蚊帳の外だった。國本たちは、「かねてからのつきあいのあった同胞の山木」を頼って、下高津へと転居することになった。父からの仕送りはあったというが、下高津の家は、「トタン屋根の掘っ建て小屋」で、「天国から地獄へ転落」する気持ちだったと振り返る。はじめての差別体験も、下神津の地で体験することになった。國本はその話とともに、母親の服装にも言及した。母親は、人目をはばかることなく、どこでもチマチョゴリで通しており、國本の家が朝鮮人であることは、村の子供たちにも明らかだった。

Km：その村の近所の、これはひどいのよ。引っ越した村のところはね。私、引っ越した村のところはね。遊ぶときは遊んでくれるわけだ。気に入らないときは「朝鮮人！朝鮮人！」っていつてね。別れしなにはやし立てるわけよ。<sup>5)</sup>

転居はしたものの、小学校は変わらなかった。「学校は土浦に行きなさいと。教育は違うはずだって」。母はとにかく教育熱心だった。都会的な土浦の方がよい教育が受けられるからと、通学路が遠くなっても土浦の小学校へ通学させた。また、土浦は、同胞が多く集住していたことから、比較的日本人には受け入れやすかったという背景もあっただろう。「土浦でバカにされたことは一度もないの。みんな仲良く遊んでくれて。一度もバカにされたことはない」。國本は、土浦での小学校時代をこう振り返る。

その後、再び、國本たちは父と暮らすようになった。その理由は、よくわからないという。1937年5月、父方祖母の危篤の知らせが祖国からとどき、父親は、長男である國本ひとりをつれて、朝鮮に旅発つことになった。なぜか、そのときを境に、離れて住んでい



た國本たちは、父の指示で、谷田部の本宅へと呼び戻された。ところが、谷田部での生活は、親子水入らずとはいかず、母屋三間のうち、十畳の間を母子が使い、六畳の間を父と「豊子」が使うという奇妙なものだった。

この転居を機に、國本は谷田部の小学校へと転校した。当時の「谷田部は1万人くらいの人口」。土浦にくらべると「田舎」だったと語る。都会の土浦では、学生服に、ズック靴、手提げカバンは当たり前だった。一方、谷田部では、子供たちは、下駄履き、着物姿、学用品は風呂敷に包んで通っていた。土浦からやってきた國本は、谷田部では「ひどく目立つ存在」だった。

Km：田舎ってというのはね、金持ちの人を尊敬する気持ちが強い。都会ではそういうのは全然考えられないことだけど。いまはそんなことはないだろうけど、昔は金持ちのうちの「大尽」って言って、「大尽、大尽」って言って尊敬するの。昔の封建制度のずっと流れがあるわけよ。殿様はえらい。お侍さんはえらい。その下の豪族はえらいって。子どもたちは「あのうちは士族だ」「あのうちは庄屋だ」とか。そういう雰囲気の町だわな。うちはそんなに金持ちじゃなかったけど「金持ちだ」って思いこまれちゃったんだ。<sup>6)</sup>

商売に才があった父のおかげで、特に金に困ったことはなかった。もちろん、日本人の子に馬鹿にされることがないようにと、子供たちの持ち物にも、人一倍気を遣ってくれたのだろう。また、算数に秀でていたことも、クラスで一目置かれた理由のひとつだったと、自慢げに語ってくれた。

Km：それから幸いにも、私がひとつ得意とすることがあって、算数がね、人より秀でたわけだ。これがまたね、ものすごく力をもつんだ。あいつはできるんだってことで。ほかの科目できなくっても、自分よりも遙かにできるんだと。そうなる彼らは、彼はできる、自分にはできないってその差を感じるじゃない。あまりに差ができるから。そうなる（在日としての差別意識と優秀な学業への羨望が）相殺されるところができるわけ。<sup>7)</sup>

父が澱粉工場を始めた際には、今度は土浦町に転居することになった。今度こそ、親子水入らずを期待した。最初に見つけた家は、「手頃な2階建て」だったが、内金を払ったにもかかわらず、結局ほかの家を探すことになった。「相手が気が変わっちゃって売らないってことで」。ただ、その頃、父には新しい愛人ができていた。名を「高子」といった。「30 そこここ」の父よりもかなり若い朝鮮人で、当時カフェの給仕をしていた。その女性の出現で、一人目「豊子」は手切れ金をもらい、身を引いていったと聞いている。父は「高子」に入れ込み、彼女のために町の中心街の裏通りにカフェをつくり、そこに入り浸るようになっていた。しかし、「高子」との関係は長くは続かず、國本が高等学校2年頃には、別れ話が出始めていた。

## 2.3 軍国主義と創氏改名——「國本衛に変わったから、そのように承知しておきなさい」——

尋常小学校5年生から高等学校までの4年間、担任は「根本先生」だった。國本に親切で、父親の信頼も厚かった。國本は、朝鮮人である自分に、彼なりの配慮のもとで接してくれていたと感じている。ところが、國本にとってそれはかえって重荷だったと振り返る。「根本先生」の配慮は、時にえこひいきと映り、他の生徒の反感を買うこともあったからだった。また、時代は、日中戦争が拡大していく時期と重なった。学校の授業は、自ずと軍事的な影響を受けるようになった。自分が朝鮮人であることを意識する機会が増えていった。國本は、当時の朝鮮人の「日本人化」教育を、次のように語る。

Km：自分はね、優秀な日本人になろうと努力するわけ。一方においてね、朝鮮人だという劣等感をもつわけだ。劣等感を持ちながらこっちはこっちで、自分は一般の日本人に負けない優秀な日本人になろうというそっちの方が大きく広がって、そっちの方に自分、一生懸命努力するわけだ。やがて、自分は大きくなったら、天皇陛下のために尽くさんといかんだらうと、兵隊検査のときは甲種合格にならんと恥ずかしいと。甲種合格になって、戦争時代だから俺も戦地に行つて「天皇陛下万歳！」っていつて、死ななきゃならないだらうと、そういう風に思いこんでしまうわけね。<sup>8)</sup>

若い男子が願うことは、戦地に行つてりっぱに戦つて死ぬことだったが、國本は、一般の日本人よりも優秀な日本人として祖国日本のために死ぬことだったと語る。

小学校も終わりにさしかかると、父親は國本に、上の学校への進学を求めた。谷田部の小学校からの進学者は、毎年、2～3人程度だったが、学業を重んじる父の思いも重なって、中学を受験することになった。「私は算数以外できなかつたから、受験に失敗して、結局は、高等小学校に通つたの」。高等小学校に通いながらも、あきらめずに受験を続けたが、二回落ち、三回落ちして、とうとう、卒業する年になつても中学校には受からなかつた。父親は「根本先生」と相談を重ね、「どこか入れる学校」を探し出した。父たちが見つけてきた学校は、家から「二里も離れた」水海道にある私立農商学校であった。國本は、進学先を「落ちこぼれの試験のない学校」と照れくさそうに説明してくれた。

自身の名前の変更は、突然だった。農商業学校入学をひかえた前日、父親から次のようにな説明があつた。「政男（國本の以前の名）の名前は、國本衛に変わったから、そのように承知しておきなさい。本当は去年改名されたのだが、こういう機会がよいと思つて、今まで黙つていた」というのだ。変更の理由は、1940年の朝鮮人に対する創氏改名をうけてのことだった。これによって、朝鮮民族は日本式の名前を持たされることになった。父親は、祖国では、「李」姓を名乗っていたが、日本名は「平山」だった。実は、國本は、これまで「平山政男」で通つていた。このままでもよかつたところを、創氏改名を機に、父はもっと立派な名前をと、新しい名前を考えたのだった。そのため、以前からの名前も含め、國本は、「平山政男」「國本衛」「李衛」の3つ名前を持つことになった。

## 2.4 ハンセン病の発病——「よくわかっていなかったんだよ、知識がないから」——

國本の発病は、高等小学校へ通い始めたころにさかのぼる。手足がひどく痛んで、神経痛をわずらったと思っていた。町の診療所で診てもらったが、なかなか治らなかった。心配した父親は、東京の大きな病院へ受診させることにした。「家にいた若い衆」が、道中のお供に選ばれ、國本を東京まで連れて行った。大きな病院でも、その原因はわからなかった。そのうち、神経痛は引いていったことから、うやむやになった。

ところが、卒業する学年にさしかかり、その年の暮れ頃、左手首に、豆粒大の結節があらわれ、潰瘍になった。それが、國本が記憶している最初の自覚症状だった。潰瘍は、いっこうに治らなかった。

農商学校に通うようになり、3週間が過ぎるころ、学校の身体検査で校医が、彼の異変に気がついた。校医は、「らい病だってことがわかっていただけ、それを自分がいうと責任が出るから、自分で診断をわかっているがつけられなくて」と、東大病院を紹介した。「東京帝国大学に行って診断書をもらってこい」と、父親を呼び出しそう告げた。自分の誤診で、人の人生を左右させるわけにはゆかない。校医が東大病院へ紹介したのは、そのためだろうと推測する。

翌日、父親とともに、言われたとおり、東大病院の皮膚科へ受診した。診断名は、「らい病」だった。告知を受けた父親は、その意味がぴんとこなかったようだ。

Km：よくわかっていなかったんだよ、知識がないから。

\*\*：日本語だったから？

Km：いや、らいに関する知識がなかったんだよ。私も知らないし。<sup>9)</sup>

通院治療を進められたが、茨城からの通院は難しいと判断した父親は、「逆に入院させてくれ」と、頼みこんだという。担当医から紹介状をもらい、國本と父親はその足で、全生病院へ向かった。西武線に乗り、今の西武球場の前、村山駅にて下車した。そこから先は徒歩となる。全生病院まで、そう遠い道のりではなかったが、見知らぬ土地を歩くのは、なにかと不安であった。「迷いながら」やっとたどり着いたときは、日もすっかり暮れていた。その日のうちに、全生病院でも診察を受け、入院が決まった。しかし、準備が整っていないことを理由に、その時は父共に帰宅した。それから、「一週間後」の1941年5月12日、國本は、全生病院に入所することになった。

## 2.5 入所生活——「不思議な、不思議な村」——

國本の療養所の第一印象は、「不思議な、不思議な村」という印象だった。病棟はもちろん、生活の場となる長屋の居室、共同風呂、売店、学校、教会から寺院、理髪店から図書館、さらには火葬場までと、そこにはなんでもそろっていた。

Km：学校があったり、お寺があったり、お墓があったり、売店があって、お風呂があって、そのお風呂が労働風呂っていうしね。そうしたら病気の重い人がね、

通るんだよ、そこをね。三井病棟の前の道を。中には盲人さんがいたりしてね。杖で石道をつつきながら。えらいひどい人があるんだなって。こりゃなんだろうなって思ったんだけど。だけど、不思議なもんでね、この人たちと自分は違うんじゃないかなって。同じ病気なんだろうけど、違うなって意識があって。俺とはねちょっと違うんじゃないかなって。ちょっと勝手なんだけど。顔に何もでていないから。

\*\*：驚きはあったけれども、自分がそうなるという怖さはなかった。

Km：そうそう。<sup>10)</sup>

通常、三井病棟で、1週間ほどの隔離時期を過ぎたのちに、適した舎が言い渡される。國本より後に入所した者たちが、次々と舎が決まり、移っていった。なかなか舎が決まらない自分が、すこし不安になった。当時、14歳だった國本は、本来ならば、子供舎である。ところが、告げられた舎は、成人男子が生活する大人舎であった。のちに知ることになったが、隔離期間のあいだに、國本が感化院出だという噂が流れていた。噂のもとを、かんがえてみると、万年筆でのイタズラ書きにあったのではないかと推測する。病棟で、日がない時を持てあましていた時、たまたま腕に自分のイニシャルを書き込んだことがあった。それが、回診にきた者の目に触れ、「不良」と誤認されたのだろう。

Km：その日たまたま、万年筆でここにいたずら書きをして、万年筆の色は入れ墨の色と一緒にだからね。で、ここに「M. K」（イニシャル）と書いていたずら書きして。ちょうどその日が院長のご回診だったんだね。で、はだかになったわけだ。そうすると院長が「うーん!？」ってうなって、周りがみんな集まってきたわけだ。そこに本田って看護長がね、看護士長。人事担当でもあったんだよ。当時はね。看護士長が。そいつが、「こりゃ、不良だ」って決めてかかったんじゃないの。…<中略>…俺は、「こりゃしまったな」った思っ。<sup>11)</sup>

入ってみると、國本を子供として大事にしてくれる大人舎は、意外に居心地がよかった。年齢の割にがっちりしていた國本だったが、年の違いが上下の差となる子供舎の方が、かえって、窮屈だったろうと振り返る。



写真1 終戦後の全生園音楽団。前列でギターを抱えているのが本人。

### 3 戦後におけるライフストーリー

#### 3.1 『灯泥（ひどろ）』での出会い——「文学活動をするなかで目覚めたわけだな」

戦後、1949年、文学を志す者たちによって、戦争で途絶えていた文芸活動が再開された。國本もその会に属して、文学を学ぶようになった。翌年、同じころごしを持つ有志6名が、新しい会「詩話会」を起こすが、國本もその会の発起に参加する。自分たちの創作活動を大切にしたいという思いからだった。会は、同人誌『灯泥』を、プロレタリア詩人・大江満雄<sup>12)</sup>の指導のもとで発行するようになった。

当時のハンセン病文学は、北条民雄に代表されるような「亡びの美学」を歌ったものが主流だった。しかし、戦後、ハンセン治療の向上によって、命への希望を持てるようになっていた。「あきらめ」から「希望」へ向かう文学をめざしたい。『灯泥』に集った仲間たちの気持ちは高まっていった。このような文学活動は、國本へ自己表現の場を提供してくれた。

國本が表現したい自己とは、どんなものだったのだろうか。「詩話会」の活動に参加するのと時期を同じくして、「読書会」へも顔を出すようになっていた。「読書会」<sup>13)</sup>とは、患者社会の朝鮮人たちが中心となり、民族教育を自主的に勉強する会であった。また、花糸潔・民族名：李漢（イ・ハン）との出会いは大きかったようだ。花糸は、1939年、集団募集に応じて、北海道の三菱美唄炭坑に炭坑作業に従事すべく渡日した朝鮮人である。一年の契約期間を終えて、祖国へ戻ったが、翌1940年に、箱根で仕事をしていた同胞の親方をたよって再び日本へと渡ってきた。そこで働いていた際に発病し、1946年、全生園へ入所してきた。祖国を知り、かつ父親からの強い民族教育を受けていた花糸との議論は、國本に新しい感覚をもたらした。

\*\*：そういう勉強をされたのはいつなんですか？

Km：勉強って、そんな勉強ってことじゃないけど、だんだん身についたんじゃないかな。戦後しばらくはその自分は在日だってことを、あんまりいわれたくないって劣等感持っていたから。

\*\*：むしろこちらで日本人よりも日本人らしく、清く正しく生きていこうと思っていらっしやった時期があったじゃない？それから戦後になって、気持ちが変わった？

Km：それはね、ちょっとあのしばらくかかるわけ。こういう考え方間違えだってことは、自分が文学活動をするなかで自分を正しいね、そこでやっぱり自分の考え方を持つようになったわけだ。自分が民族意識を持つようになって、文学活動をするなかで目覚めたわけだな。

\*\*：詩話会だとか？

Km：特に『灯泥』という同人誌を発行して、やっぱり自分の考え方をはっきりさせたわけだ。<sup>14)</sup>

以下は國本が同人誌『灯泥』で発表した詩の一節である。

高粱畑（こうりゃんばたけ）で、  
愛に飢えた君等の、  
悲しい最後の叫びを、  
新聞はテンノウヘイカ萬才と、  
報道されたではないか、  
君等に帰る祖国がなかつたから、  
地獄へ行けど、  
神の詔書があつたと云うのか、  
最早。

「黎明—第二次大戦に戦没した朝鮮兵に此の一篇を贈る—」と題された反戦詩は 1951 年 6 月第 7 号の『灯泥』に掲載された。國本は、同人誌『灯泥』での執筆活動を、「遅れてきた民主主義」という言葉で表現し、民族性を主張する場として位置づけていたようだ。

しかし、程なくして、以前患っていた結核を再発させた。同人誌活動や、「読書会」からは、療養のため足が遠のいていった。その後も、心身のバランスを崩し、医師から「頭を使わないように」との忠告もあった。10 年以上、表だった仕事をする事なく、当時、患者社会で流行していた、バラづくりなどの園芸を楽しみながら、日がな毎日を送っていたと振り返る。



写真 2 『灯泥』を創刊した仲間と。後列左端が本人。

### 3.2 日本人入所者の所得格差へ意見——「『おまえらにそういう意見をいう資格はない』。ってそんなにいわれてね。やっ、びっくりしちゃったんだよね」——

國本が、再び、表立った活動を開始するのは、「年金問題」からであった。「年金問題」とは、国民年金制度により生じた患者社会の経済格差のことである<sup>15)</sup>。事の発端は、

1959年に年金制度が法制化（1961年施行）されたことによる。この法の制定によって、「障害福祉年金」「老齢福祉年金」が創設された。患者社会のなかでは、高齢者、盲人、不自由者が受給資格者にあたる。以前では、これらの人々は、弱者として位置づけられ、保護の対象であった。たとえば、彼らにも小遣い稼ぎをと、包帯ガーゼのぼしなどやさしい患者作業が、むしろ善意で割り振られていた。また、互助組織「互惠会」からは、わずかばかりではあったが、毎月いくらかの「特別慰安金」が支給されてきた。つまり、これまで、弱者への配慮は患者社会で行ってきた。ところが、その配慮を今度は国が行うようになったのだ。財源は国の方が潤沢にあり、そのため、支給される不自由者たちと軽症者たちの経済的な立場が逆転することになった。当時、患者作業に従事しても、月に1000円程度の収入だった。ところが、不自由者や高齢者は、年金の受給によって、働かなくともそれ以上の収入を得ることができた。1960年、多磨全生園の入所者総数は1,178名だったが、障害年金該当者は438名、老齢福祉年金該当者は19名に年金証明が降りたというから（多磨全生園患者自治会1979：242,276）、その影響は大きかったに違いない。

年金問題は、軽症者と老人、不自由者に、亀裂をもたらしただけでなく、別のカテゴリーへの存在を浮き彫りにした。それが、國本たちをはじめとする、在日朝鮮・韓国人患者の存在である。そもそも、国籍条項の関係から、外国人には、国民年金の受給資格はなかった。このことが、在日朝鮮・韓国人たちの民族意識を高める結果にもなった。年金制度制定の翌年、1960年には、全国組織として、「在日朝鮮・韓国人ハンセン氏病患者同盟（のちに在日外国人ハンセン氏病同盟と改名）」が結成された。組織の最初の活動は、この「年金問題」だった。

一方、患者社会全体から捉えても、年金制度は、患者間の経済格差として「問題」と位置づけられた。平等な社会を取り戻そうと、患者自治会および全患協（現：全国ハンセン病療養所入所者協議会）も立ち上がり、活動を開始した<sup>16)</sup>。

活動に参加するなかで、國本には、忘れられないある出来事があった。全患協は、当初、年金制度の改善というより、患者作業の賃金を増額によって、患者間の所得格差の是正を図ろうとしていた。そうした話は、各支部となる全生園自治会役員たちの、なにげない日常会話の中でも、話題となっていた。國本にとって、彼らは、療友としていつも親しくしている仲間だった。あるとき、國本は、患者作業ではなく、生活保護法によって支給されていた「患者給与金」の増額請求へと、運動を切り替えたらどうかと、提案したことがあった。しかし、自治会役員を務めていたある男性は、突然、國本に冷たい一言を言い放った。その心ない一言に、國本は深く傷ついたと語る。

Km：当時の自治会のね、自分が、ま、いくらか親しくしている者にね、そういう意見を言ったらね、「おまえらにそういう意見をいう資格はない」。うん、「そんな権利はないんだ」ってそんなにいわれてね。やっ、びっくりしちゃったんだよね。「おまえらにね、そんなことね、いう資格はないんだ」って。そういうこと言われて。<sup>17)</sup>

年金制度は、正直、ややこしい。不勉強を指摘されたと思い、その反発だったとも考えられた。しかし、いくら善意に解釈しても、彼の一言は心に突き刺さった。すでに時間が

経過した出来事だったが、このことを話す國本の声は震えていた。患者社会の日常は、朝鮮人よりも患者としてのカテゴリーが優先される。朝鮮人のカテゴリーが浮上してくるときは予測不能だけに、受けるダメージも大きかった。

### 3.3 在日朝鮮・韓国人年金問題

國本に、記憶に残る患者作業はなにかと尋ねると、それは、1974年から10年間つとめた自治会中央委員の役職だったと答えた。自治会中央委員の仕事とは、どのようなものだったのか。たとえば、国に対する療養所への予算獲得であったり、待遇改善だったり、実に、対外的な交渉役の側面が強い。それゆえに、委員の仕事は体力と神経を消耗した。

特に、國本が自治会中央委員として従事していた期間は、まだ外国人に対する「年金問題」が解決していなかった。一方、1971年には、ハンセン病療養所は、生活保護法における「自用費」方式の給与金制度となり、この給与金を一律に患者に支給することによって、療養所内の年金差別は一応解消したとされたが<sup>18)</sup>、この時点では、まだ、在日患者の年金「問題」は未解決であった。ゆえに、その後、1982年、国民年金法から国籍条項が撤廃されるまで、彼らの運動は続けられることになった。

國本が、この問題について、公で発言したのは1978年のときだった。それは、清瀬市・喜望園で開かれた、飛鳥田社会党委員長との対話集会だった。自分を在日だと同定し、外国人「年金問題」を高らかに主張した。そのことは、いまもつよく印象に残っていることだと語った。

「これまでの日本と各国・朝鮮の歴史的経過を述べながら、ハンセン病療養所における同胞が療養所の基礎をつくるためにいかに困難な道路を造成したり、病舎をたてたり、現在の療養所の土台をつくってきたこと、そのために無理がたたってある者は失明したり、ある者は手足を悪化させ、そのあげくその手足を切断する者を出てきたり、それでも外国人ということで年金の受給対象からはずされてしまった。さらには、韓国・朝鮮から、かつての戦時中強制連行され過酷な労働を強いられたために、多くの者が発病し障害者となったこと、それでも年金法による国籍条項によって受給対象にならず排除されたのです。このことをどう受け取っておるのか」（清瀬・教育ってなんだろう会 1995：32-3）。

「何百人という市民の前でアピール」し、「盛大な拍手」で受け入れられたこと、それは、素直に感激し、うれしかったと語る。また、当時の社会党が、党として全力を挙げるという約束をしてくれたことも満足する内容だった。壇上から降りると、同席していた患者自治会長が、「いい話だった」と、励ましの言葉をかけてくれた。なにもかもが、素晴らしい出来事だったと、うれしそうに語る。自治会中央委員を10年間つとめたことは、在日朝鮮・韓国人である自分が認められていることの証と捉えているようだった。



Km : そのことは評価してるわけだ。評価してくれてるわけだ。でも、私との人間じゃなくて、今度は同胞（在日朝鮮・韓国人）がだな、当時 60 人ほどいたのかな、自治会やっているころ。いまは、40 人くらいに減っちゃってるけど、いろんな人がいるわけだよ。確かに悪いことする人もいるわけだ。それは日本人でも同じだよ。いいことする人もいるし、悪いことする人もいるし、同じだよ。でも、在日の人があるとそれが目立つわけだ。そうすると「あいつらは」ってこうなるわけだな。ほうすると、一緒くたにされるわけだ、「あいつらだ」って。<sup>19)</sup>

自分が、自治会中央委員として、皆のために働かせてもらっていることは、國本個人を評価してのことだと好意的に話す。しかし、このような善行を行っても、在日という集合的なカテゴリーが、特にネガティブな場合に持ち出され、彼の個人的な経験へ影響を及ぼすことへの不満も同時に口にする。

### 3.4 ハンセン病訴訟の時——「いや、俺、在日だから」——

1996 年、らい予防法は廃止された。その 2 年後、隔離政策に対する損害賠償請求を求めて、らい予防法違憲・国家賠償請求訴訟が、提訴された。九州 13 名の患者を筆頭に始まった訴訟は、瀬戸内、東日本と、その波は拡大していった。全生園でも、軸となる原告の掘り起こしが行われていた。いち早く、原告として名乗りを上げた笹雄二は、草津から何度も電話で、國本を説得した。笹は、栗生楽泉園へ転園する前は、全生園で暮らしていた。そのときの仲間のひとりが國本だった。

Km : 私の考えていることがわかっている友人から「一緒にやろうじゃないか」と。

\*\* : 笹（こだま）さん？

Km : そう。あの、裁判には訴訟を起こすことには賛成したけれども、「俺、いまはでられない」ってこう言ったんだよ。「なぜだ」「なぜでられないんだ」っていうから、「いや、俺、在日だから」って。ね、みんなが大勢たって後からならついて行くと。いまたつと俺が先頭に立つことになるから、在日としてそれはできないと、こういった。

\*\* : それは、園の中でも在日の人に対する偏見というのがあったということですか？

Km : それはね、ないと言えようそになるわけで、そりゃあ隠然とあるわけだよ。表面的にはああじゃないということになるわけだけでも、そりゃ陰ではね、ひどいこといってるわけだし。だからそういう、私に向かってはなんにもないわけだ。直接的にはね。だけでも、陰では「朝鮮人」というのがあるわけだから。

<sup>20)</sup>

訴訟の頃、全生園の多くの患者が、原告として名乗りを上げた者たちへ、批判的な態度を示していたと振り返る。「俺たち恵まれた生活をしているのは、らい予防法のおかげなんだと」。「今さら眠った子を起こすなど。もう終わったと」。訴訟に消極的だったと言われる全生園では、原告に対する風当たりは冷ややかだった。実名公表の訴訟ではないものの、誰が原告として参加したかは、おのずとうわさで知れ渡った。何度断っても、餌からは、再三にわたる電話での説得が続いていた。

Km：彼（＝餌）は「在日だから、立つべきじゃないか」と、こういうわけだ。で、考えちゃった。ずうっと、もう、何ヶ月も悩んで悩んで。ようやく決心したのが、年を明けてね。その前に、弁護士は、来てるわけだ、ふたりほどな。ほいで、そのときも「在日だから、いまは考えさせてほしい」と。<sup>21)</sup>

決心したのは、年の明けた 1999 年の年の 1 月だった。

＊＊：國本さんは在日だってことでためらっていらっしやったってことは、年を明けて決心がついたそのきっかけは何だったんですか？

Km：それは、自分の考え方は間違ってた。在日というこだわりは、間違ってる。そういうへりくだったくだけはすべきじゃないと。<sup>22)</sup>

その後、インタビューでは、切々と決心の理由を、在日朝鮮・韓国人の収奪の歴史と絡めて、語ってくれた。ただ、こうした文脈は、「年金問題」を語る際にも用いられた枠であり、また、療友である餌が、原告として名乗りをあげるようにと國本を説得する際に何度も用いた枠である。なにが決心の一押しになったのかを聞いたかったので、決心をした時期やその時期の夫婦のやり取りなど、あれこれと質問の仕方を変えて尋ねてみたが、國本は、終始、在日の歴史に結びつけて意味づけをした。このやり取りは、インタビューワールである自分の力量不足を感じた出来事として記憶に残っている。

### 3.5 複雑な祖国意識——「故郷って思いがないわけだ」——

1947 年、外国人登録法が施行された。それにより、外国人となった國本たちには、外国人登録と、登録手帳の携帯が義務づけられた。ところが、療養所の朝鮮人患者たちには、自らこの手続きをした記憶はなかった。すべて施設が行っていた。本人に登録手帳が手渡されたのは、しばらくたってからだった。

Km：いや、それはね、最初は全部朝鮮だったの。登録手続きしたとき。それがあつた時になってそれが朝鮮と韓国に分かれたわけだ。ほんで、ここでね、一括してね、手続きとつたわけだ。自分は申請できなかったの。みんなやったわけだ。ほんでその登録手帳を渡さないわけだよ、我々に。見せもどうもしなかったんだよ。渡さないわけだよ。本来なら、外録法によれば、本人が持っていないとい

けないんだけど、本人持たせないんだよ。持たせると本人逃げてしまうとかなんかするからということから持たせないわけだよ。それをもらったのは、昭和38年ごろだよ。 <sup>23)</sup>

登録手帳を手にしたとき、自分の名前が民族名「李衛」ではなく、「國本衛」だったことに気づいたと語る。さらに言えば、國本の生まれは韓国側の地域だったが、国籍は朝鮮だった。手帳をもらったときに国籍をかえることは考えなかったのかと尋ねると、あいまいな答えが返ってきた。

Km：んー、ま、そのころはね、俺は北の方がいいと思っていたからね。いまになってくると北でも南でもないやって、気持ちになってくるけど、そのころはまだ北っていう意識が強かったね。 <sup>24)</sup>

生まれた故郷の記憶はなく、あるのは入所前に家族と暮らした茨城での生活であった。これまで茨城には、何度も里帰りしたことがあるし、訴訟後は、母親や妹との関係がさらに修復されたことにより、その回数はさらに増えた。國本にとって、「茨城は思い出がいっぱいあるところ」だけれど、「みんなが思うような故郷という概念が私にはない」と語る。

\*\*：國本さん自身は、故郷とか、ふるさというのはどこにおいでいるんですか？

Km：いや、それはね、自分、祖国というはあるんだろうけれど、あるんだろうという言い方は変なんだけれどもね、どうもね、故郷という概念がないんだよ。それまではずっと茨城が故郷だと思っていたわけだ。とたんに、日本の敗戦と同時に「おまえは外国人だ」と言われて。…<中略>…みんなそこで生まれて育ってそこが故郷だとおもっているんだ。ほとんどの人が、私にはそれがなから。気がついたらそこが茨城だったから。その辺がちょっと薄いんだな。ずっと後になってから、自分の国がそこ（朝鮮）なんだっていうことになったから。後になって無理矢理そこが、故郷なんだってことになったということ。 <sup>25)</sup>

茨城も、祖国も、まして、全生園も、國本にとって安住の地ではなかった。日本にいる朝鮮人であるということは、入所前の生活でも意識していたことであった。さらに、14歳で全生園に入所しても、朝鮮人のカテゴリーは不意を突いて彼を苦しめた。朝鮮人として、ハンセン病患者として、二重のマイノリティのなかで、自己を見つめ直す作業が続いた。

#### 4 おわりに

療養所でくらす在日朝鮮・韓国人の多くは、戦前あるいは戦中に渡日し、日本で発病し、入所した人々である。そのため彼らは、同化政策に基づく戦前の日本人化教育の影響を受けたまま入所していることが多い。今日の彼らの民族意識を支えているものは、戦後における同胞たちの集合的な活動のなかで展開されたものと考えられる。

たとえば、本章で取り上げた國本さんは、その著書や講演において、強制連行による日本での過酷な生活環境が今日の在日朝鮮・韓国人のハンセン病発病の一因になっていると主張する。こうした発言は、「読書会」での民族教育、さらには、「在日朝鮮・韓国人ハンセン氏病患者同盟」などの活動で得た意味体系を用いて意味づけられていた。

しかし、その一方で、民族意識を学ぶ欲求は、外の社会で生きるものほど、切迫したものではなかったようだ。それを表すひとつのエピソードを紹介しよう。実は、彼にはふたつの自伝書がある。ひとつは、2000年に出版された『生きて、ふたたび』という自伝書である。原告として、名乗りを上げてから執筆した本である。さらに、続編として、2003年に『生きる日、燃ゆる日』<sup>26)</sup>を上梓する。共に、自身が在日朝鮮・韓国人であることを明らかにしているが、前者では、ハンセン病元患者として生きる自分を、後者で、在日朝鮮・韓国人である自分を軸に、描きわけている。この点について、國本さんに尋ねたことがあった。彼の返答は、療養所での記録の方が、在日朝鮮・韓国人としての記録よりも、重要だったから、という内容だった。

彼が「李衛」を使うのは、主に在日朝鮮・韓国人としての活動においてである。活動といっても、講演などに呼ばれて話したりする際に、プロフィールで日本名とともに書かれる程度であった。普段、患者たちからは、「クニさん」と呼ばれていた。國本さんにとって、もっとも馴染みのある名前は、「國本衛」だったのだろう。しかし、それでも、在日朝鮮・韓国人を主張するのは、患者としてのカテゴリーでは、おさまりきれない自己の経験を組織化するためだったのだろうと考える。

## 注

- 1) 國本さんの葬儀には、外部から大勢の人が参列し、これまでにない盛大な葬儀だったと、インフォーマントが話してくれた。筆者が亡くなったことを知ったのは、訃報が報道されてからであり、参列がかなわなかったのは残念だった。
- 2) 2002年5月9日、ご自宅にて行った國本衛さんへのインタビューに依拠している。
- 3) 2002年5月9日、ご自宅にて行った國本衛さんへのインタビューに依拠している。
- 4) 2002年5月9日、ご自宅にて行った國本衛さんへのインタビューに依拠している。
- 5) 2002年5月9日、ご自宅にて行った國本衛さんへのインタビューに依拠している。
- 6) 2002年5月9日、ご自宅にて行った國本衛さんへのインタビューに依拠している。
- 7) 2002年5月9日、ご自宅にて行った國本衛さんへのインタビューに依拠している。
- 8) 2002年5月9日、ご自宅にて行った國本衛さんへのインタビューに依拠している。
- 9) 2002年5月9日、ご自宅にて行った國本衛さんへのインタビューに依拠している。
- 10) 2002年5月9日、ご自宅にて行った國本衛さんへのインタビューに依拠している。
- 11) 2002年5月9日、ご自宅にて行った國本衛さんへのインタビューに依拠している。

- 12) 大江満雄（1906-1991）。1920年（14歳）の時上京し、1923年頃教会で受洗、生田春月の影響をうけて詩作を始める。1928年には処女詩集を発刊。プロレタリア詩運動に参加、やがてその先導的役割を果たすまでになったが、大戦中2回の検挙を受け愛国詩を書くようになった。戦後はキリスト教徒としてハンセン病患者の詩誌『いのちの芽』を編集しながら献身的に働いた。
- 13) 入所者の共産党員の勉強会。のちに1950年前後、在日朝鮮・韓国人の勉強会が同じ名前で成立。そこでは、ハングルなどを勉強する場ともなった。「読書会」は、朝鮮総連とも関係が深い。時には、文化交流として、映画や、歌、踊りといったものを、慰問というかたちで、提供したこともあり、それは、日本人患者を含めて楽しんだ。
- 14) 2004年4月2日、ご自宅にて行った國本衛さんへのインタビューに依拠している。
- 15) 下記の表1は、『全患協運動史』および『具会一処』を参考に作成した（全国ハンセン氏病患者協議会1977：186）（多摩全生園患者自治会1979：242）。

表1 入所者別収入格差の実態（1960年ごろ）

年金受給者	作業従事者	外国人不自由者
慰安金 500円 特別慰安金 250円 年金 1500円 計 2250円	慰安金 500円 作業賃 800円 計 1300円 差額 950円	慰安金 500円 特別慰安金 250円 計 750円 差額 1500円

- 16) 慰安金とは、内部社会にある相互扶助組織・互恵会からの支給金のことである。当時、年金受給者は、日本人である老人、不自由者や盲人を対象としていた。互恵会は、年金受給が始まると、即座に彼らに加算していた「特別慰安金」を廃止した。また、翌年には患者自治会によって、障害年金および老齢福祉年金受給者は患者作業の登録を行わないとした。さらに、患者個人が農作物を作れる慰安畑の割り当てからも除外することを決定した。ことからわかるように、内部社会では、とれる策を全力で投入し、秩序維持を図っていたことがわかる。
- 17) 2004年4月2日、ご自宅にて行った國本衛さんへのインタビューに依拠している。
- 18) 1971年、年金受給者以外の全日本人入所者にも、抛出制障害年金に相当する患者給与金（自用費）が、慰安金に代わって支給されるようになった。
- 19) 2004年4月2日、ご自宅にて行った國本衛さんへのインタビューに依拠している。
- 20) 2004年4月2日、ご自宅にて行った國本衛さんへのインタビューに依拠している。
- 21) 2004年4月2日、ご自宅にて行った國本衛さんへのインタビューに依拠している。
- 22) 2004年4月11日、ご自宅にて行った國本衛さんへのインタビューに依拠している。
- 23) 2004年4月2日、ご自宅にて行った國本衛さんへのインタビューに依拠している。
- 24) 2004年4月11日、ご自宅にて行った國本衛さんへのインタビューに依拠している。
- 25) 2004年4月11日、ご自宅にて行った國本衛さんへのインタビューに依拠している。
- 26) 下記の写真3は、『生きる日、燃ゆる日』の韓国語版の出版に際して、講演を行った際に撮られたものである。上記写真1、2同様に、ご本人からの提供に基づき掲載している。



写真3 2005年12月、ソウルでの出版記念講演にて。

# 小括

---

第二部では、おもに5人の語り手たちの語りを紹介してきたが、まとめでは、8章・9章で取り上げた、ふたりの男性患者の語りとともに、戦後における患者社会の共同性の変容を捉えてみたい。

戦前の患者社会は、村落社会の枠を用いた「生活組織」によって共同性を芽生えさせ、ともに支えあう仲間としての「生活の論理」を形成した。また、病者社会という状況の規定によって、臨終を迎える者、盲人、不自由者、子供といったさらなる弱者を支えるシステム、「弱者の論理」を作り出した。そして、戦後、このふたつの論理を支えてきた実践に変化が生じ始める。

ひとつは、本研究の冒頭で記述している療養所の近代化であった。療養所に職員数が増員され、療養所は本来すべき業務を行うようになった。「作業返還」と呼ばれる患者作業の縮小は、生活を支えてきた実践の縮小であり、「生活の論理」の共有もしだいに薄れていった。さらにもうひとつが、9章の國本さんのライフストーリーで展開されていた「年金問題」であった。従来、互助会組織や看取りなど、患者社会ではすでに弱者を救済するシステム「弱者の論理」が存在していた。ところが、1961年に制定された国民年金法は、患者社会に衝撃を与えることになった。この法は、国民の共同連帯の名の下で、社会的弱者を救済するシステムであったが、当然、ハンセン病患者も救済の対象となった。対象者は、高齢者や盲人、不自由者といった人々であったが、彼らは、健康な者たちが患者作業に励んだ額とほぼ同等の額を手にするようになった。また、時代は戦後景気にわく時期に入っていた。健康度の高い者たちは、自治会を含めた患者作業に従事するより、建築業や運搬業といった労務外出や、内職仕事で金銭を稼ぐことに魅力を感じていた。すでに患者社会は多様化へと向かっていたが、「年金問題」は、この事態をより鮮明にした出来事だったといえる。さらに、「年金問題」は、当初、外国人には適用されなかったため、患者という単一の категорияで集合してきた人々のなかから、在日朝鮮・韓国人患者を浮き彫りにした。結局、生活保護法の拡大解釈によって、患者を一律に弱者と位置づけ、全体社会へ再統合することで、日本人患者における「年金問題」は終息していった。

このような状況の中で、患者自治会が閉鎖に追い込まれた。理由は8章のA○さんの語りにもあるように、選出者の相次ぐ辞退が原因だった。都市部に位置する全生園の患者社会の環境は、他園の患者社会よりも変化の度合いが早く、その調整が間に合わなかったとも考えられる。2年9か月のブランクののち、再出発した自治会は、盲人や不自由者がはいったメンバーで構成された。閉鎖前に辞退を繰り返していた若い患者や健康度の高い者ではなく、どちらかという療養所内では弱者として位置づけられていた者による再建であった。このことは、役員たちの平均年齢が、以前よりも高くなったことも意味していた。彼らは、これまで地道な実践を通じて勝ち取ってきた権利を、管理運営組織へ返却することを提案した。自分たちの身の丈に合ったサイズまで組織の機能や規模を縮小させ、会を

存続させることに全力を注いだ。彼らにとって、患者社会の多様化は分裂として、また同時に患者文化の終焉として受け止められた。「(多磨全生園創立) 70周年記念を迎える者は限られており、60周年(1969年)が最後になるかも知れないから、思い出になるような記念事業を考えてほしい」。70周年記念行事のひとつとなった患者たちの歴史書『具会一処』の出版を機に、当時の自治会長はこう振り返る(松本 1979: 8-12)。彼の発言にあるように、患者文化の終焉を惜しむ先輩患者の願いを受けて、再建自治会が翌年に取り組んだ事業が、60周年記念行事であった。具体的には、ハンセン病に関する文献資料を残すための資料館を造ること、そして療養所を緑ある土地として後世に残すことを目的とした緑化事業が計画された。A oさんがライフワークとして位置づける資料整理は、前者の事業に由来する。先輩患者の願いを形にしようと画策した人々が盲人や不自由者といった弱者を含むメンバーだったことは、患者社会が独自に形成した「弱者の論理」と無関係ではないだろう。このことは、患者文化の中心的な担い手は、実践を実質的に支えていた健康度の高い若い患者たちというより、病いを重くし、実践を退いた不自由な高齢患者だったことを意味するのかもしれない。いずれにしても、ハンセン病治療による病い経験の差異が、文化の継承に深く影響していたことはまちがいない。



## 第三部

### ——消えゆく患者集団の記憶の果てに——

---

時代の変遷とともに、患者集団の集合的記憶は、次第に断片化し、新たな語りへと取って替わられていく。その過程の分析は、患者集団に対する全体社会、あるいは他集団との関係を抜きにして行うことはできない。全体社会で流布するマスター・ナラティブと患者集団におけるストーリーあるいは、他集団のストーリーとが、どのように交錯し、影響し合っていくのか、その変容のプロセスを分析していくことが、第三部の目的である。特に、ハンセン病訴訟以降、ハンセン病に関する社会的コンテクストは、大きく変化した。以下、各章の概略を示す。

第 10 章では、訴訟を通じて形成された「被害」の語り、他の語りを凌駕し、全体社会のなかで支配的な語りであるマスター・ナラティブとして成長していくプロセスを分析する。マスター・ナラティブとなった「被害」の語りは、患者社会にも干渉してくるのだが、その干渉に対してどのような策を講じて、自らの文化を保守したのかについて考察する。

第 11 章では、患者集団自らの記憶を綴っていた実践が、全体社会の歴史へと再編成されていく過程を追っている。生活実践に基づく患者集団の記憶は、集団に属さない者がみると、まるでさまざまなものがない交ぜとなり、混沌としたように見える。しかし、同じ集団の視点に立てる者にとっては、理解可能であり、むしろ、そちらの方が理路整然とするのである。訴訟後でも、全体社会の価値は、自らの歴史を調整しつつ、統合と安定を保って存続し続けている。ハンセン病資料館のリニューアルという出来事を通して、歴史を語る主体は、患者集団から全体社会へと入れ替わるが、このことは何を意味するのか、本章はこの点を明らかにすることが目的である。



# 第 10 章

## マスター・ナラティブとしての 「被害」の語り

——ストーリーの生成と衰退を通して——

### 1 はじめに

本章の目的は、弁護士へのインタビューとハンセン病訴訟の裁判記録をもとに、「人間としての尊厳」の回復を主張する被害の語りが、どのように構築されたのか、その過程について考察することにある。

「被害に始まり、被害に終わる」。この言葉は、賠償訴訟における法廷戦術の基本として語られた言葉である（ハンセン病違憲国賠訴訟弁護団 2003）。「被害」の立証を行い、勝訴へと導くこと、原告弁護団は、それこそが自らの役割であると位置づけて裁判を争った。また、弁護団は、この裁判は金銭による賠償だけではなく、患者たちの将来の在園補償や社会復帰政策を見据えた「政策形成訴訟」であることを強調し、原告の掘り起こしを行った。そして、「政策形成訴訟」であるからには、世論の巻き込みは欠かせないとして（中国「残留孤児」国家賠償訴訟弁護団全国連絡会 2009）<sup>1)</sup>、メディアを積極的に活用することを戦略的に位置づけたことも、今回の訴訟の特徴である。

しかし、一方で、ハンセン病元患者たちは、隔離という苦境を生き抜き、互いの生活のために手を取り合って生きてきたという、患者社会の中で培われた独自のリアリティを持っていた。そのような文脈の中で、自分自身を被害者として同定し、自分たちの生きてきた歴史を、受動的な犠牲者の物語として語ることに對して、ある距離を感じる者も少なくなかったのである。

判決から約 10 年。司法という限定された空間で作られた「被害」の語りは、今では患者たちの人生を表象する支配的な語り（マスター・ナラティブ）へと発展した。語りがマスター・ナラティブへと進化すると、その語りの枠は、全体社会のなかであるポジションを与えられる。

以下では、弁護団が被害立証において、患者であった原告たちの語りの何を取捨して、「被害」の語りへと結晶化させていったのかを示したのち、訴訟運動の過程において、全体社会へと受け入れられるために「被害」の語りが必要とした条件を分析する。さらに、今一度患者たちの語りに立ち戻り、社会的文脈のなかからストーリーの競合や衰退について考察を加えたい。

## 2 背景 ハンセン病訴訟の概要

本論に入る前に、まずは訴訟の概要とその争点について簡単に説明しておきたい。

ハンセン病訴訟は、1998年7月31日に熊本地方裁判所において「国家賠償請求事件」として提訴された、国を被告とした損害賠償訴訟である。入所者13名から始まった訴訟は、1999年3月には東京地方裁判所、1999年9月には岡山地方裁判所へ提訴されるなど拡大の一途をたどった。原告の数も、熊本訴訟判決前には1,700名にのぼり、関与した弁護士の数も130名を超えるなど、かつてない大規模な集団訴訟となった。そして、2001年5月11日、熊本地裁により、原告勝訴の判決が下され、国が控訴を断念したことでこの一連の裁判は終結した。

まず、この裁判の発端を示しておこう。1996年、長きに渡ったらい予防法は廃止された。「らい予防法廃止法」によって、その後も入所者たちが療養所で生活できる在園保障は確保されたが、退所のための具体的な政策に関する議論はなかなか進まなかった。また、法が廃止になっても、それを知る者は関係者にとどまり、社会は一向にハンセン病患者に無関心であった。こうした事態の中、原告や原告弁護団は立ち上がった。彼らは裁判を起こした理由を、原告たちの「人間としての尊厳」の回復にあり、そのための政策要求であったと説明する。

では、彼らのいう「人間としての尊厳」の回復が意味するものとはなにか。ハンセン病隔離政策は、患者を家族や故郷からはぎ取り、療養所に長期隔離することだった。患者たちは、収容された療養所で、自分たちの生活を成り立たせるために労働を強いられ、患者同士が結婚する際には避妊手術や堕胎が前提とされた。また、この隔離政策は、疾病の解明や治療体制が整った時代になっても不必要に継続されたため、隔離政策による剥奪は、彼らの過去にとどまらず、個人に開かれていたはずの多様な人生をも奪った。原告たちが望む「人間としての尊厳」の回復とは、このような事態を招いた責任の所在を明らかにし、ハンセン病への社会的差別を撤廃することであった。そのためにも、国による謝罪は不可欠であると訴えたのだ。また、「人間としての尊厳」が回復され、患者たちが一般社会へと踏み出すには、社会復帰のための社会保障の実現、および適切な経済的保障などを必要とする。形だけにとどまらない実質的な政策形成を求めてゆくためにも、裁判所という場で、この点も正式に認証されることを要求した。

つまり、この裁判は、原告たちの「人間としての尊厳」の回復を目的とし、その手段として、1 国による謝罪、2 社会復帰のための施策、3 適切な経済的保障、を勝ち取る闘いだったと位置づけられている。

## 3 「被害」の語りの構築——マスター・ナラティブへの進化の過程——

以下では、ハンセン病裁判記録とハンセン病西日本訴訟を担当した弁護士へのインタビューをもとに<sup>2)</sup>、「被害」の語りがどのように生成され、全体社会へ流布していったのかをみていくことにしよう。

### 3.1 語りの取捨——「語らない」原告たちの語り——

原告弁護団による訴訟記録『開かれた扉』では、「被害」を語らない原告たちが徐々に目覚め、雄弁に自らの「被害」を語るようになったことが示されている。ここでは、弁護団のいう「被害」を語らないとはどういった状況をさして表現されたものなのかについて考えてみたい。そもそも、コミュニケーションとは、自己と他者との相互作用の連続によって成立するものである。つまり、「被害」を語らないとは、患者たちが、「被害」について聞き出そうとする弁護士の質問に答えない状態を指しているわけではない。むしろ、患者たちは僻地の療養所までわざわざ足を運び、真摯に耳を傾けてくれる弁護士に対し、彼らなりの言葉を尽くして話をしていたのである。こぼれ落ちた語りを読み解くことによって、結果的に弁護団が求めていた語りが浮き彫りにもなる。弁護団はどのような語りを「被害」の語りと捉え、取捨したのだろうか。

訴訟初期、弁護団は被害立証に向けて療養所の患者たちへ聞き取りを始めていたが、この被害立証そのものが難航した。弁護士たちは、訴訟の獲得目標を立て、尋問事項も練りあげて患者たちに向かっても、彼らは「被害」を語らないのである。「被害」の代わりに彼らが語っていた内容は、療養所での「適応」の語りであった。

「昔はつらかったけど。ありがたいこと、今は幸せ。なんにも言うことはありません」。この発言を前に、被害立証を担当していたK s 弁護士は「何も聞き取れなかった」と聞き取りをあきらめかけたことがあった。別の言い方をすれば、「被害」の語りではないため、彼らにとって「沈黙（語らない）」と意味づけられた語りである（ハンセン病違憲国賠訴訟弁護団 2003：186-9）。実は、この語りは、私も調査フィールドでよく耳にした語りであり、療養所内の社会において基本的な語りのトーンでもある。このような「適応」の語りは、療養所という空間や彼らが生きた時代背景などとの整合性が強く、外的一貫性が比較的整って表出されることが多い。また、患者社会では広く流通している語り口の一つでもあり、他の患者との共感を引き出し、自分たちの語りとして患者社会で語り合ってきたものである。そのため、「被害」の語りとは違った説得力を持って提示される。しかし、こうした療養所へ「適応」についての彼らの語りは、弁護団が求めている「被害」の語りではなかったのである。

そもそも、「被害」を語らない理由は、弁護士たちの聞き方に問題があったというより、「被害」を語ること自体に存在した。弁護士たちが求めている「被害」の語りは、そこに語り手の評価が加わった主張する語りである。主張する語りを紡ぎ出すには、語り手は自らの経験に対して距離を持ち、状況に照らして評価するまなざしを必要とする。特に、「被害」の語りに向き合うことは、自らがどんなに不合理に人権を侵害されたのかという、すべてにおいて「させられた」「強いられた」で終始する客体としての自己を受容することである。ゆえに、「被害者」として自己提示は、その意味では自己の無力さの提示でもある。

被害立証を担当したK s 弁護士には、ひとつの苦い思い出がある。ハンセン病訴訟の発起人でもある島比呂志の本人尋問がそれである。島の尋問は、最初の原告本人尋問だった

ことから、訴訟全体のインパクトを与える重要な布石と位置づけられていた。それを担当したK s 弁護士は、当時を振り返り、次のように語った。

K s : 彼から聞いたこととか、それから彼がいろいろこう、今まで書いてきたものの中に表れてる彼の被害とか、そういうことを中心にした陳述書を作ったんだけど、それはもう破棄。だから彼は、自分の被害じゃなくって、らい予防法の違憲性とかを語りたいわけですよ。もう大変に、島比呂志さんの尋問は分かりにくいものになってて。<sup>3)</sup>

らい予防法の違憲性や隔離政策の不必要性を追求するのは、本来、弁護士の役割である。いくらK s 弁護士が説明しても、彼は要求された原告としての役割を受け入れることはなかった。この本人尋問は弁護団のなかでは失策とみなされ、「被害」を語る原告を再捜索するという戦術の立て直しをはかるきっかけとなった（ハンセン病違憲国賠訴訟弁護団2003：135-6）。

失策は、原告の掘り起こしにおいても露呈した。当初、全国ハンセン病療養所入所者協議会（全療協）は、非協力の立場をとっていた。その理由は、この訴訟が、患者運動のこれまでの活動理念と整合しなかったからである。

前述の通り、1996年にらい予防法は廃止された。これに先鞭をつけたのが全療協であった。高齢化した入所者たちは、予防法廃止によって、将来の療養所での生活が壊されるのではないかと、強い不安を抱いた。そんな患者たちを説得し、また、厚労省に廃止後の在園保障を約束させたのが全療協であり、各患者自治会であった。ゆえに、患者運動役員たちは、自分たちの手で自分たちを苦しめ続けてきた法律に終止符を打ったと考えていた。すでに終わったことを蒸し返し、一見すると金銭目的ともとれるこの訴訟に否定的だったのだ。

K y 弁護士が、最初に曾我野一美と会ったのは、訴訟の説明会がきっかけだった。曾我野は、当時、大島青松園（香川）自治会長であり、全療協においても要職に就いていた人物だった。

K y : 当時自治会長をしてたような人たちにはね、自分たちがこれまで一生懸命して、療養所の状況を改善してきた。法律も廃止させたと。それを彼らは否定するって。彼らから否定されるっていうような気持ちは、僕はあったと思いますよ、やっぱりね。<sup>4)</sup>

最初に提訴した原告のなかには、患者社会からはずれ、自由にたち振る舞ってきたと、他の患者たちから評価されていた者も含まれていた。患者社会の中核で、患者達のために活動してきたと自負する患者運動役員たちにとって、彼らと一緒に活動していくことは考えられなかったのだろう。

こうした患者たちの抵抗は予想外だったが、訴訟を「始めた以上は勝たなきゃいけない」。弁護士たちは、粘り強く説明会を開き、興味を持つ患者がいれば出向いて訴訟の意義を説明して歩いた。当時の療養所入所者の1割にあたる500名を目標に原告の掘り起こ

しを行なったが、それを達成するのに2年以上の歳月を必要とした（ハンセン病違憲国賠訴訟弁護団 2003：378）。

### 3.2 語りの共通性を作り出す——「隔離被害」と「スティグマ被害」——

当初、原告となる対象を療養所入所者に据えていたこともあり、療養所という隔離収容が実践された場で起こっていた数々の「被害」に共通性を見いだすことが優先された。例えば、入所の強制、消毒の実施、収容列車での輸送、外出の禁止、断種堕胎の強制、入所者による患者作業、劣悪な医療環境や住環境などであり、これらはよく知られている「被害」の諸相である。

しかし、なかなかこの実態を裁判官に向けて具体的に示すことが困難だった。その理由は、すべてが過去の出来事だからである。訴訟当時、療養所の生活は、患者運動による粘り強い活動や施設の近代化によって、以前に比べると格段に改善されていた。外出も自由になり、障害年金も受給されていた。医療も無料、食事や居住に金がかからない彼らの生活のどこに「被害」があるのか。今をみる裁判官には、原告たちの「被害」は伝わらなかった。目の前にない彼らの「被害」は、彼らの人生を振り返り、想像することでしか像を結ばない。だからこそ、隔離を象徴する高い壁、船でしかつげなかった孤島にある療養所、異様なまでに整然と並ぶ患者地区の居住群といった実態から、原告たちの「被害」を明らかにしていく必要があった。

ところが、新たに原告として、沖縄の入所者や社会復帰者も参加することになった。沖縄は、周知の通り 1972 年までアメリカの統治下にあったため、ハンセン病に対する医療体制が本土とは異なっていた。保険適応による外来治療が可能であり、入所者のなかには社会復帰経験者も多い。ゆえに、これまでの「隔離被害」に重きを置く被害立証では、入所年数が長い者ほど被害は大きく、重いという原告の差別化へとつながりかねなかった。原告の間で、「被害」の比重をつけさせないという原告弁護団の戦略として、新たな枠組みでの被害立証が必要になった。そこで考え出されたのが東日本訴訟原告弁護団による「スティグマ被害」である。

彼らによって用いられたこの被害立証の戦術は、「被害」を社会構造の視点でとらえているところに特徴がある。つまり、国がハンセン病隔離政策をとったことによって、ハンセン病患者への差別を構造化させ、国民の差別意識を助長したとする解釈である。これを用いることで、入所者や社会復帰者にとどまらず、広くハンセン病によって差別を受けてきた人々を被害者と位置づけることが可能となる。ゆえに、原告たちの多様な「被害」が、「スティグマ被害」という一つのカテゴリーで提示できるという画期的な戦術であった。

しかし、この二つの被害立証の立場は、弁護士のあいだで激しい議論を呼んだ。Ky 弁護士は、今では、両者の立場を取り入れた被害立証に賛同する立場を表明しつつも、当初は「スティグマ被害」による立証には消極的だったと話す。目の前にある「隔離被害」の立証があつて、はじめてその先に、目に見えない「スティグマ」という抽象的な被害の理解につながるのである。Ky 弁護士たちを含む西日本訴訟原告弁護団たちはそう考えていた。

K y : (「隔離被害」か「スティグマ被害」か) それは本当は、分ちがたいもの、どちらを強調するかによるんです。それだけのことなだけで、僕が思ったのはね、スティグマ被害ってやっぱ見えない壁なんですよね。見えない壁を立証する以前に、見えてた時代の立証をしなければ、見えない壁は想像できないのではないかというのが。<sup>5)</sup>

K s 弁護士もK y 弁護士同様に、最初は「スティグマ被害」に批判的だったと話す。しかし、実際、身内にも病気を隠し続けている社会復帰経験者たちに会い、彼らの意見陳述を作成していくなかで、「隔離被害」ではとらえきれない「スティグマ被害」を実感したと語る。

K s : ひとたびここ(=療養所)に結び付けられてしまったということが、どれだけ人生に大きなこう、影響を与えるか、取り返しのつかない影響を与えるかっていうことがだんだん(被害立証のなかで)分かってきたの。そこもやっぱりスティグマっていうことが、結びつきやすかった。胸に落ちやすかった。<sup>6)</sup>

結局、どちらか一方に限定する必然性はないという結論が導かれ、被害立証は「隔離被害」によるリアリティの追求と差別構造による「スティグマ被害」という二本立てでいくことになった。

### 3.3 語りの汎化——マスメディアの利用と法廷での正統性——

「被害」の語りは、どこで語られ、そして全体社会へと広まるきっかけを得たのだろうか。「被害」の語りは、これまでみてきたように訴訟に向けて準備された語りであり、療養所の患者社会で語られてきた語りとは異質でかつ対立的な語りであった。また、訴訟が匿名による形態をとっていたため、患者社会とは異なる別の集団において、語りが支持され、強化される必要があった。その役割を担ったのが、訴訟における支援団体である。

訴訟が提訴された熊本という地は、公害訴訟を支援する市民運動団体が存在しており、原告弁護団とも良好な関係を築いていた。弁護団は、提訴へ向けて、そうした市民運動家たちに支援の要請を行い、積極的に一般市民の組織化を計画していった。こうした集会を開く戦略的な意図は、訴訟が利害関係のある当事者たちの問題に限定されるのではなく、利害と無関係な一般市民が賛同し、共に闘う姿勢を示していることをアピールすることにあつた。重要な法廷ごとにかれる集会では、原告たちにも積極的に発言を求めると、弁護士たちは参加者たちに支援の意義をその都度示し、活動の維持につとめた(ハンセン病違憲国賠訴訟弁護団 2003 : 95-6)。

特に、訴訟の結審前には、マスメディアも大きく取り上げるようになっていった。K s 弁護士は、2,000 人集会を計画した判決前夜の世論の盛り上がり「日本全国が感動したみたいな雰囲気」だったと語る。



K s : こういう裁判はやっぱり世論が動かないと。最終的には国の政策で動かさないといけないので。国の政策が動くのは、国民の圧倒的な支持があると、もう動かざるを得なくなるわけ。しかも判決のとき、判決でたくさんの原告がわーって動いて、たくさんテレビに出ましたね。あの人たちのああいう姿がテレビにわーって出て、その人たちがしかも、みんなすごいことを語ってて。<sup>7)</sup>

カメラを前に原告たちは、闘病の末、鼻の形状がなくなった顔面、曲がった手足をさらして訴えた。筆者が調査フィールドでインタビューしたある患者は、TV で原告らのそうした姿を観て眉をひそめる患者が多くいたと語ったことがあった。全体社会が後遺症の重い彼らを患者の代表例だとみることに、同病者ながらも嫌悪感を抱いていたのだ。それは、「被害」の語りを自己の人生と重ね合わせることができた者と、それができない者たちとのあいだの深い溝を示していた。

しかし、メディアを含め世論は、原告たちのこうした肢体から、忌み嫌われた過去の経験や壮絶な闘病生活を想像した。人々は、病いに罹ったことで社会から隔離されて療養所のなかで堪え忍んできた彼らの語りに耳を傾け、身近にはない新奇なストーリーとして関心を寄せた。その意味で「被害」の語りは、それだけでも十二分に社会へ浸透するだけの力を備えていた。

さらに、訴訟によって原告たちの主張が採用されたことは、「被害」の語りに政治的な正当性が加わったことを意味した。原告たちは、求められていることに呼応して「被害」の語りを紡ぎ出した。そして、その語りは法廷という場で支持されることでさらに強化されていった。こうした「被害」の語りの作用について、K s 弁護士は次のように語る。

K s : 何を語らせようとしてるかっていうのは、おのずと伝わってはいくんだと思うんですよ。(法廷という) 日常でない、非日常な場で。多分、語ってる人も被害を語らないといけないんだとは思ってると思うわけ。ある意味こうステージに立ってるというか。まあ、ある意味やっぱり自分を演じているような場だと思う。だから、そのことによって、自分が高揚して高められて、求められてるままに、すごくこう語る。<sup>8)</sup>

「被害」の語りは、K s 弁護士が感じたように、自然な語りではないかもしれない。法廷とは、リアリティを追求する場というより、むしろ、言説闘争の場なのである。つまり、本来、「被害」の語りは法廷で正統性を争うための戦術的な語りであり、被告である国の言説を打ち砕くための闘争の語りであった。

こうした原告本人尋問は、担当弁護士との間で周到な準備が重ねられ、練り上げられた結果でもあったが、弁護士との相互作用は、特定の原告だけが経験するものではない。提訴にあたって提出される陳述書の作成において、原告と弁護士の双方でやりとりが交わされる。その相互作用のなかで、「被害」の語りは作り出されていったのである。つまり、患者たちは語る力を持っていなかったのではなく、「被害」を語る語り口を持っていなかったのだ。問題は、彼らに自らの経験を「被害」として再解釈させ、語らせることであっ

た。その営みは、決してひとりで行えるものではなく、その語りを引き出し、かつその語りを強化し、結晶化してくれる相手を必要とした。その役割を担ったのが弁護士たちだったのである。

## 4 新しい枠の生成と患者たちの解釈実践

### 4.1 「被害」の語りの生成過程

ここでは、「被害」の語りをプロセスにそって捉え、全体社会のマスター・ナラティブへと進化を遂げた条件について検討してみたい。ハンセン病患者というカテゴリーをめぐるいくつもの語りの中で、なぜ「被害」の語りは一般化したのだろうか。

療養所内における「被害」の語りののはじまりは、「沈黙」からだった。ハンセン病患者は、何十年と続く隔離生活を、家族からも見捨てられる病いに罹ったことによる必然的な結果であると考え、これを受け入れてきた。原告たちが以前の自分を、「心の中までずっぽりと隔離の暮らしがなじんでいた」（ハンセン病違憲国賠訴訟弁護団 2003：313）と表現するように、この段階の語り手は、無自覚であり、「被害」の語りは文化的に無意味な存在である。

変化は、療養所の外部からもたらされた。らい予防法の廃止によって、それまで知られることがなかった療養所の様子が、限定的だが外部へと伝わった。とりわけ、療養所の現状が権利意識の高い弁護士たちの目にとまり、患者たちにとって何でもなかった日常が「被害」として「発見」され、見過ごせない問題と認知された。つまり、「被害」の語りが全体社会の中で知覚化され、輪郭を与えられた瞬間である。

「被害」を知覚した弁護士たちは、次に、その語り手を捜さなければならなかった。ところが、訴訟運動を展開する上で、最初に弁護士たちがぶつかった壁は原告となりうるべき患者たちとの意識の違いであった。「被害」に無自覚な彼らに、権利意識を持たせるため、弁護士たちのとった方法は、療養所で訴訟の説明集会を開催したり、あるいは興味を持った患者に接触するなど、地道な原告の掘り起こしだった。対面的な相互作用は、相手の意識を変化させる。つまり、「被害」の語りは自然に紡ぎ出されたのではなく、人権意識を持った弁護士たちとの相互作用を通じて、患者たちの「被害」に関する意識が呼び起こされた結果であり、それによって彼らの口から語られるようになったのである。

さらに、この語りが広く発展するためには、選ばれた者の物語ではなく、共通の「被害」としての「私たちの人生の物語」であることが必要であった。「被害」を原告たちの「人生被害」と位置づけ、立証しようとした手法は、そのために効果的であった。特に、ハンセン病にともなうスティグマが政策によって増幅したとする「スティグマ被害」の主張は、多様な原告たちをひとつの「被害」の経験へと収斂させることを可能にした。つまり、「被害」の語りは特定個人の物語ではなく、ハンセン病によって人生を左右されたすべての者たちの物語となったのである。

このようにして、「被害」の語りは外部の社会にとって受容可能な形式を得て成立した。次は、生成されたストーリーが、全体社会の中の聞く用意のある集団のなかへと移行する段階である。ストーリーは、物語の語りを促進するような協調と忠誠からなる可視的な共

同体を必要とする。多くの場合、共通する経験を持つ当事者によって形成されるが（Plummer1995=1998：263-70）、本訴訟運動は、家族や本人へ差別が向けられないよう、原告の匿名告訴となった。実名をあかさないとするルールは、内部の患者社会でも建前として用いられた。そのため、当事者による解釈共同体の形成には至らなかった。本訴訟運動では、市民たちによる支援活動団体が熱心な協力者として、その役割を果たしたといえる<sup>9)</sup>。この解釈共同体のなかにあつて、「被害」の語りは揺るぎない信頼のもと積極的に傾聴され、語りが支持されていった。

そして、ストーリーがさらなる発展の機会をつかんだのは、解釈共同体がより広範囲に及び、社会的合意を得ることによってである。全体社会に流布する手段として、語り手をメディアに登場させることは大きな力を持っていた。カメラの前で「すごいこと語るでしょ」と話すK s 弁護士の言葉に表現されているように、彼らが語る「被害」の語りは、新奇性とドラマ性を兼ね備え、強い浸透力を持って全体社会へと受け入れられた。

特に、この段階で重要な役割を果たしたのは、他でもない法廷という場であった。そこは、「被害」の語りが公的な言説としての地位を占めるのにつけての場所であり、そのためにも訴訟に勝つことは、運動の立役者でもある弁護団において、なによりも重視された。最終的には勝訴によって、社会に対する正統性を得たことで、「被害」の語りは、ひとつのストーリーから、全体社会におけるマスター・ナラティブへと揺るぎない地位を確保することに成功したといえる。このことは、「被害」の語りが、全体社会のなかで他の様々な語りのあり方に対して、決定的に優越するポジションを得たことでもあった。

#### 4.2 患者社会における語りの枠

新しい語りである「被害」の語りが誕生する以前、患者社会の中ではどのようなストーリーが語られていたのだろうか。

ひとつには、長い療養所生活を諦観して受け入れてきた語りがある。これは、3. 1で示したように、弁護団にとっては「沈黙」の語りとされたものでもある。結婚にまつわる断種や墮胎を中心にインタビューした山本・加藤が、「被害だけではない語り」として療養所で聞いたものの多くは、「適応」の語りである（山本・加藤 2008）。この語りは、一見すると能動的に語られるが、その経験に対する語り手の評価は決して肯定的ではなく、「あきらめ」・「放棄」・「得失」の表出を持って語られる。「適応」の語りが受け継がれる背景には、日常の重なりにあると考える。つまり、施設職員の日常的な実践のある部分は、患者にとっても日常的な実践のある部分であり、重なりあう実践は、互いの文化の相互浸透の機会となる。

また、療養所でインタビューをしていると、患者社会には、「適応」の語りとは違う、もうひとつ別の語り口があることにも気づく。この語りは、過酷な環境にあつても、日々の生活を通じて患者同士共に手を携えて生きてきた連帯・相互扶助的な語りであり、「希望」・「誇り」・「充足」の評価でもってしめくくられる。とりわけ、この語りには「先輩」・「助け合い」・「同病者同士」といったイディオムが使用される。特に、この「先輩」という言葉は、すでに亡くなった人を含めて、年上の人を個人的ではなく集合的に話

すときに用いられる。また、過去の苦勞を背負い、患者社会の礎を築いたことに敬意を表して発せられる様に見受けられた。そして、私などいわゆる「よそ者」に、療養所内のことを語るときに発せられた。そのことから、自分たちを内集団とみるまなざしがあることにも気づかされる。このような日々の生活に根付いた語りを、ここでは「相互扶助」の語りと呼ぶことにする。この語りも、「適応」の語りと同様に、「被害」の語りではないために裁判の文脈では採用されなかった語りである。本章で「相互扶助」の語りおよび「適応」の語りとしたそれぞれの語りは、同じ患者社会を解釈共同体とし、互いに共振しながら存立を可能にしてきた。個人のレベルで考えれば、これらのどちらの枠に沿って語ろうとも、患者社会内の成員としてのアイデンティティが強化されることになる。

その一方、「被害」の語りは、弁護士をはじめとする市民活動団体を解釈共同体として生成された訴訟運動の語りである。また、「相互扶助」の語りや「適応」の語りとは内容として対立や葛藤を引き起こす語りの枠であるため、本来ならば患者社会内に安定して取り込まれることが難しかったはずである。それではなぜ、「被害」の語りは患者社会において語りの枠として成立し得たのだろうか。

その答えは、患者社会のその後の経過を辿ることによって得られるだろう。筆者が、最初に訪れたのは、2001年の夏だった。隣接する国立感染症研究所ハンセン病研究センターが主催する「第24回ハンセン病医学夏期大学講座」の受講を目的としていた。当時、講義を担当する療養所勤務医だけでなく、患者自治会役員たちも、療養所の存在や隔離政策に対してどちらともとれないあいまいな口ぶりだったことが印象に残った。のちにわかったことだったが、それは、患者自治会をはじめ、患者たちが訴訟に対し距離を持っていたことと関係していた。全生園では、最終的に原告になった患者数は多いものの、積極的に活動した患者は10人にも満たなかった。訴訟期間中、善意を持って足を運んでくれた弁護士に遠慮しながらも、訴訟に対して積極的な意思表示をしないという方法でやり過ごしていた。彼らは、追われるようにして郷里を離れ、療養所という地をただ与えられるままではなく、患者自治会をはじめとする互いに助け合う「生活組織」を発展させてきた。そうした過去を単なる「被害」と位置づけ、強いられた人生として積極的に語ることはできなかったのだ。

しかし、ひとたび「被害」の語りがマスター・ナラティブへと発展すると、それと矛盾するような患者社会の語りを公の場で容易に口にできなくなった。夏期講座における患者自治会役員たちのとまどいは、そうした態度の表れだったと理解できる。

ところが、その後、雄弁に「被害」の語りを語る自治会役員たちをメディアや講演などの場で目にすることが増えていった。筆者とその場を一緒に目撃した患者からは「中ではそんなこと言わないのにね」と苦笑されながらも、彼らは上手に内と外の顔を使い分ける戦略を取り始めた。つまり、状況に応じた多彩な自己提示の方法を身につけ、マスター・ナラティブへと成長した「被害」の語りを自在に操っていたのである。内外で語りを使い分けるといふ戦略は、訴訟後も従来の患者社会の語りが維持されていることを示す一方で、「被害」の語りは、外集団である全体社会と交渉する際に用いられる語りの枠として定着したと捉えることができるだろう。こうしたナラティブの二重構造をもって、集団におけるアイデンティティは保存されていたのである。

## 5 おわりに

新しい「被害」の語りは、政策形成という意識のもとで、目的を実現するための訴訟という形態による必然性から生成されたものである。そして、この国家賠償訴訟という法システムにのっとりた形態そのものは、原告を全体社会へ再統合する作用として機能した。訴訟運動とは、全体社会における問題の位置づけを修正しようとする活動であり、原告弁護団たちの試みは、全体社会に「正義」を問い、それを正す営みだったと位置づけられる。それはとりもなおさず、国家の名によって行われた隔離を、国家の名において再統合することであったといえるだろう。

このような「被害」の語りが、訴訟後に、マスター・ナラティブとして力を得ると、患者社会はそれを否定するだけの力をもはや発揮できなかった。近年リニューアルされたハンセン病資料館は、患者たちによって継承されてきた患者主体の歴史から、主客が逆転した全体社会の歴史へと書き換えられた典型例として提示することができるだろう（青山2008）。しかし、そうして全体社会に統合されつつも、決して患者社会の語りは、新しい語りによって上書きされてしまったわけではなかった。

もちろん、患者社会における語りの枠としての「適応」の語りもまた、患者は隔離すべきものとしてきた旧来の全体社会の差別意識の作用のもとに成立した語りであった。確かに、患者社会の自律は、周辺的なマイノリティ集団であるがゆえに、療養所への適応を媒介としてしか成立し得なかったという限界性を持っている。しかし、そのような従属性のただなかで、彼らが「相互扶助」の語りに示されるような希望と誇りを生み出していたことを、わたしたちは強く記憶すべきだろう。

## 注

- 1) こうした広く公共的なレベルでの政策遂行の是非、そのための資源調達と配分・給付の在り方、関連制度や法整備などに原告の参加が盛り込まれる訴訟を政策形成型訴訟と呼ぶ。具体的には、公害や薬害の被害者による訴訟、情報公開訴訟、公共事業差し止め訴訟など、近年注目されている訴訟形態である。
- 2) 本章におけるインタビューデータは、ハンセン病訴訟における西日本訴訟を担当した2名の弁護士によるものである。共に中堅弁護士であり、医療分野を中心に民事刑事訴訟でキャリアを積み上げている。ハンセン病訴訟においても中核を担うポジションにあった。この大規模訴訟の弁護団のなかにあつて、K s 弁護士は主に原告の損害立証を担当し、K y 弁護士は隔離政策に対する国の責任追及を担当した。筆者とは、ハンセン病検証会議を機会に面識を持つようになった。彼らには、本章の趣旨を説明して、インタビューの許可を得た。
- 3) 2009年8月2日、ホテルロビーにて行ったK s 弁護士へのインタビューに依拠している。
- 4) 2010年1月24日、ホテルロビーにて行ったK y 弁護士へのインタビューに依拠している。
- 5) 2010年1月24日、ホテルロビーにて行ったK y 弁護士へのインタビューに依拠している。
- 6) 2009年8月2日、ホテルロビーにて行ったK s 弁護士へのインタビューに依拠している。

- 7) 2009年8月2日、ホテルロビーにて行ったK s 弁護士へのインタビューに依拠している。
- 8) 2009年8月2日、ホテルロビーにて行ったK s 弁護士へのインタビューに依拠している。
- 9) 各地に発足した市民による支援組織は、その後、国賠支援全国連として結束するまでに至る。

# 第 11 章

## 記憶の保存としてのハンセン病資料館

——存在証明の場から歴史検証の場へ——

### 1 はじめに

「なんだか私たちがもう昔の人みたいになっちゃって」。こう話したのは、現在も夫婦舎で、夫と共に生活を続けているひとりの女性である。2007年4月から、新しくオープンした国立ハンセン病資料館に、姪を案内したときの印象だ。彼女は、展示を一緒に見て自分の経験を重ねて語るということはせず、姪だけを残して、先に部屋に帰ってしまったという。自分たちのことが展示されているのに、なんだか遠い感じがしたけれども、展示に「感動した」という姪を気遣い、その感じについては伝えなかったと、彼女は話してくれた。

ハンセン病資料館は、1993年、皇室との縁の深い藤楓協会40周年記念行事として計画され、開館した。ところが、ハンセン病訴訟をきっかけに、2006年、大きなリニューアルがおこなわれたのだ。以前の展示を知っている筆者からすると、洗練されたというイメージを持ったことを覚えている。リニューアルにあたって、新たに展示品を集め直したのではなく、ディスプレイを変えたのだと、後から聞かされた。

展示という手法は、ある企図にもとづく表現である。だからこそ、その企図に応じて、さまざまな解釈による表現が成り立ちうる（金子 2003：56）。とりわけ、立場を異にする論者によって、解釈が分かれるテーマであれば、なおのことである。新しい資料館に対して、洗練されたという私の印象がある一方で、遠い感じがしたと疎外感を語った女性患者の印象の差異は、どこからくるのだろうか。

この点を踏まえた上で、本章では、ハンセン病資料館のリニューアル前後における展示方法の違いに着目し、そこで表象された解釈内容について検討する。表象の違いは、ある出来事に独自の解釈を加えることを通じて、出来事に対する自らの立場を明らかにすることでもあり、従って、それはハンセン病政策を、どのように捉えるかという問題でもある。

以下では、新旧資料館が一般公開するまでの過程、およびそれぞれの展示風景を、旧資料館づくりに率先してかかわった、ふたりの患者のインタビューを交えながら紹介していく。彼らの視点を通して、患者社会のなかで、旧資料館は、どのような位置づけだったのかを検討する。

### 2 旧資料館の成り立ち

#### 2.1 計画段階での患者社会とのかかわり

資料館の建設が計画された1990年頃を振り返ると、「らい予防法」廃止への流れが目立ち始めた時期と重なる。当時、旧資料館は、一般市民が、療養所生活がどんなものだったのかを知るひとつのきっかけを担ったと評価されているが、そもそもその設立の経緯はどのようなものだったのだろうか。

きっかけは、ハンセン病元患者および家族への福祉事業を行っていた財団法人藤楓協会<sup>1)</sup>の創立40周年を記念した行事として、資料館を建設しようというものだった。これまで、資料館づくりの計画は、何度か提案されたが、なかなか実を結ぶまでには至らなかったが、大谷藤郎（当時藤楓協会理事長）を中心に、資料館づくりは具体化していった。準備機関の根幹として、「ハンセン病資料調査会」が設置され、広く学識経験者やハンセン病元患者を含む委員が構成された。立地場所には、多磨全生園が選ばれ、敷地面積約1,000㎡地上2階の建物を建設する計画が決定し、順調に進んでいるようにみえた。

ところが、いざ着手となったところ、その資金の工面が、計画通り進まなかった。ときは、バブル経済がはじけた時期と重なり、高松宮宣仁親王（当時藤楓協会総裁）の協力のもと、企業からの寄付金ですべてをまかなう予定だったが、目標金額に至らなかったのだ。その話は、建設予定地となっていた、多磨全生園の患者たちの耳にも入るようになっていた。資料館づくりのために募金を、との声が、患者自治会を中心に立ち上がった。その活動は、全国国立ハンセン氏病療養所患者協議会（現：全国ハンセン病療養所入所者協議会。1996年に名称変更）を通して、他の療養所へと広がり、募金活動は、幅広く展開された（全国ハンセン病療養所入所者協議会2001：91-95）。つまり、本来、患者たちとは無関係のはずの資料館づくりだったが、資金集めの段階から、患者との関わりを深く持ち、藤楓協会との連携によって、進められていったのである。

開館予定1年前にして、実質的な活動機関は、患者たち主導で構成された「ハンセン病資料館建設促進対策委員会」が設置され<sup>2)</sup>、展示品の収集は、「資料館は全園的なものであり、各療養所に資料収集の協力依頼をすること」へと固まっていった。

展示品ほか、資料集めには、多磨全生園・入所者B vさんとB uさんが、役割の中心を担った。その他、古参の事務職員、当時の全生園園長も、彼らの収集活動へ同行し、13の国立ハンセン病療養所のみならず、私立の療養所まで含めた、すべてのハンセン病療養所から、展示品の収集を行った。今ある展示品のほとんどは、このとき集められた品々である。

展示プランの制作とディスプレイは、B uさんが全体の監修役となり、B vさんや古参事務職員はそのサポート役に回った。なかには、B uさんの思想と異なる展示依頼も受けたが、その場合、提供元の関係患者が、その解説文をつけるという方針を立てた。自分の歴史観を押しつけるのではなく、患者社会で享受されている歴史観を大事にした。年表や写真パネルなど、業者に頼むと高つくため、極力数を減らし、できるだけ多くのモノを展示することを意識した。なかでも、展示コーナーの目玉のひとつにと、全生園の大人舎の再現が提案としてあがった。そのセットの製作にも、大工経験のある全生園患者が参加した。このように、資料調査、収集、展示の検討と、資料館づくりが具体化すると、その作業は、患者が主体となって行われたといっても過言ではないだろう。



## 2.2 旧資料館における設立の趣旨

旧資料館は、藤楓協会の記念行事の一環であったものの、患者たちの実践的な関与なくして、その具体化は不可能だった。このような点を踏まえ、旧資料館時代から学芸員を務める稲葉上道は、旧資料館の設立を、多磨全生園における、患者自治会の歴史活動とのつながりを重視している。

1969年に再建された患者自治会は、患者社会の終焉に意識的だった。ことに節目となる創立記念行事では、患者たちの記録を、後世に残す事業を計画した。70周年には、患者社会の視点で綴った歴史書、『俱会一処』を計画し、それを刊行した。また、自治会による「ハンセン氏病図書館」が建設されると、患者たちの文芸作品にとどまらず、さらなる資料収集を開始した。こうした患者による歴史活動の動きは、さらに展開してゆき、80周年記念行事では、前述の図書館に付属した、資料展示室の設置が計画され、収集したモノを展示するようになっていった。稲葉は、これらの活動を、「保存から公開へと目的が拡大し、資料展示室は患者の生きた証を見せる手作りの博物館」へと向かったと指摘する。そして、全生園で始まった募金運動をきっかけに、旧資料館の設立趣旨には、こうした全生園患者自治会の歴史活動の理念が継承されたと位置づける（稲葉 2008 : 9-10）。

全生園患者自治会から始まった歴史活動は、その後、他の療養所にも波及し、長島愛生園（岡山）や栗生楽泉園（群馬）などでも、建物の保存を含めて、資料保存活動が行われていた。また、全国国立ハンセン氏病療養所患者協議会によって、『全患協運動史』が編纂されたり、患者たちによる療養史も、各療養所自治会において、それぞれのなり立ちに沿ったかたちで綴られていった。これらを踏まえると、90年代には、すでに、全国規模で、患者たちによる歴史活動が、展開されていたとも言える。旧資料館づくりは、全国規模の歴史活動が、保存から公開へとさらなる段階へと進んだと、拡大して解釈する方が妥当であろう。

医療の進歩に伴い、1970年代以降、新しく入所してくる患者はほとんどいなくなる一方、患者たちの高齢化は始まり、患者集団そのものが縮小していった。患者集団が、歴史活動に着手したのも、このような状況への危機感によるものといえる。そして、このことは、患者集団が、集団としての主体性や、患者文化の意義を悟り、自身の歴史を編纂するという、文化的な成熟に達していたことを示すものでもある。

では、集められた資料を、どのような観点から、展示しようとしていたのか。旧資料館が配布用に作成した、パンフレットの「設立の趣旨」の内容から、その立場を探ってみよう。

「彼ら（=ハンセン病元患者）と彼らの先輩たちがつい最近まで、不治であり、天刑病であるとして社会から極度に嫌悪をされ、悲惨な境涯を辿らざるを得なかったことも、歴史の事実としてご承知の通りです。また、これらの患者保護のため、貞明皇后をはじめ皇室の方々、その一生を捧げられた内外の宗教家、医師、看護婦さんなど多くの尊い先人の活動は不滅の業績として残されており、こうした過去の事実を若い人々にも知って頂きたいと念願しております」。

上記の「設立の趣旨」から、旧資料館で展示する内容は、大きく2つ、忌み嫌われてきた患者たちの生きていた歴史と、医療看護福祉の分野において患者を支えた人々の偉業、である。もともと、藤楓協会の記念事業であることから、皇室による「ご仁慈」の視点は外せない<sup>3)</sup>。

以下では、旧資料館の展示手法では、具体的に何を表現しようとしていたのかを探ってみたい。

### 3 旧資料館における展示手法

#### 3.1 モノによるインパクト

旧資料館は、5つのテーマ、「先駆者たち」「年表に沿って」「事件と人物」「文学に生きる」「生き甲斐を創る」に沿って、展示表現されていた。すででない展示風景を正確に再現することは不可能であるが、何度か観覧した筆者の記憶と『10周年記念誌』を参照しつつ、紹介していくことにしたい。

一階のロビーには上記の設立の趣旨と大きな日本地図の上全国の療養所を示したボタン式の展示パネルがあった。観覧者が知りたい療養所のボタンを押すとその所在地がひかり、一目でわかるという仕組みである。

展示のメインとなる二階へと順路をとる。二階最初のコーナーの皇室の展示を通して、第一のテーマ「先駆者たち」の展示に入る。「先駆者たち」では、中世日本の救済者から近代初期の救済者まで約20人の宗教家、医師、看護師が紹介され、各人にちなんだ展示物と解説文が添えられていた。写真や絵画で人物が紹介され、ゆかりの品々を並べるという方法である。近年評価が分かれる光田健輔<sup>4)</sup>においては、全生病院にはじまる隔離政策への関与をしめす展示と同時に、正一位勲一等瑞宝賞などの名誉ある賞を多数受賞したことも紹介され、「ともあれ、らいに明け、らいに暮れた光田健輔の足跡は是とするも非とするも、日本のらいの歴史のなかでひとつの時代を残した人の生涯であり、その時代背景をみずして語ることは出来ない」と紹介されていた。

次に展示テーマ「年表に沿って」のコーナーでは、単に時系列にハンセン病の歴史を追うのではなく、その多くが療養所の日常生活に関する品々の展示になっていた。見る者は療養所のなかにおける日常生活を、モノを通して感じとることができた。最初に目に飛び込んできたのは、大きな釜である。松丘保養院園長・中条資俊<sup>5)</sup>がハンセン病の治療薬の開発のために使用したというTR釜<sup>6)</sup>だという。化学治療が可能となったのは戦後であり、それまではテレピン油や大風子油などでの治療が一般的であった。次に、すでにかなり風化した木管は、草津楽泉園寄贈の温泉管である。患者自ら療養所に温泉を引いたときに用いたとされる。源泉から療養所までは約4キロはあったといわれ、その作業の規模の大きさや過酷さを感じると同時に、草津の厳冬を耐え抜くには温泉は大変貴重な資源だったのだと気づく。そのほか、園内作業に用いた大工用具、食事に用いたアルミの食器、水をくんで運搬した桶、理髪店のはさみやクシ、道の舗装に用いた敷石など、療養所生活を支えた品々は特異な空間である療養所のなかの生活を伝えてくれる。このコーナーはと

にかく多数の生活物品をみることができた。特に 12 畳半の患者宿舎（＝大人舎）を原寸大の大きさで再現したセットに関心を引きつけられた。患者を模したマネキンには療養所施設から配給された患者専用の着物を着せて配置されていた。時代は定かではないが、娯楽の少ない時代と思われ、患者同士で将棋を指している様子や炉端でお茶を飲んでいる者、書き物をしている者、具合が悪いのか布団をしいて横臥している者、それぞれが思い思いの時間を過ごしている風景があった。治療らしい治療もなく、とりとめない日常を過ごす現実が描かれ、完治の見込みのない病者の日常のむなしさを感じた。

そのほか、消防団の制服、宗教施設や神社の模型、園内の学校で使われていた机などの展示からは、療養所が隔離の場所というよりは村社会的なコミュニティであったことに気づかされた。軽症で若い患者が消防団となり、重症の患者や子どもたちの安全を守っていたと記す解説文からは、療養所が外部と遮断され、すべてが中の社会で完結していたことがうかがえた。療養所は相互扶助という穏やかな生活とはほど遠く、逆境を生き抜く患者たちのしたたかな強さと同時に長期隔離政策が社会関係にまで影響している実態を感じた。

次の「事件と人物」では、事件やその時中心となった人物からアプローチし、一般社会とハンセン病との関係が示されていた。戦時中の沖縄戦における療養所の処遇、自治が独立して全国組織へと編成されていく「らい予防法」闘争、ハンセン病への一般社会の偏見を露呈した藤本事件<sup>7)</sup>、黒髪小学校事件<sup>8)</sup>など戦前戦後におきた出来事や事件を当時の新聞記事や当事者の遺品などを用いて展示していた。

残る「文学に生きる」「生き甲斐を創る」では、ハンセン病患者はいかに自己をみつめてきたかがテーマとなっていた。長い闘病生活のなか退所することもなく療養所のなかで人生を終えるという運命にひとりの人間としていかに向き合ってきたのか。患者のなかには、小説や短歌、俳句などを手段として、自分たちの気持ちを表現するという伝統が生まれた。それは日本文学界ではハンセン病文学として認められるまでになっており、小説家・北条民雄<sup>9)</sup>、歌人・明石海人<sup>10)</sup>などは有名である。また、近年では、リハビリテーションとしてはじめた陶芸や絵画を趣味にしている患者たちがいる。不自由な手足を巧みに使って作り上げた作品は新聞社主催のコンクールなどで入賞することもあり、花瓶や皿、刺繍や絵画などさまざまな品々が展示されていた。

一見して、旧資料館は展示面積に比べて、圧倒的にモノの量が多い。ひとつひとつを見ていくと、それぞれに興味をひかれた。1回の訪問で全部はみきれないで、何度か通った記憶がある。どこまでみたのか忘れてしまって、また最初からみても飽きない。場合によっては最後のテーマから見て回ることもあった。順路を気にすることなく、好きなところから見て回れる自由な雰囲気はそこにはあった。



写真1 旧ハンセン病資料館の常設展示 1<sup>1)</sup>



写真2 旧ハンセン病資料館の常設展示2

### 3.2 展示コーナーにおける諸問題 1—皇室展示への賛否—

旧資料館時代、展示内容は、大きく変更することはなかったが、当初から、患者の間でも皇室展示が問題になった。そもそも、皇族とのかかわり合いは、資料館の建設を呼びかけた藤楓協会の前身、癩予防協会に由来する。

癩予防協会とは、癩予防法（旧らい予防法）が制定された 1931 年に設立された団体である。協会の運営費は、貞明皇后による御内帑金の一部がもとになった。癩予防協会は、貞明皇后の誕生日にあたる 6 月 25 日を「癩予防デー」と定め<sup>12)</sup>、毎年、講演会などを開いて、広くハンセン病患者の隔離の必要性を説いた（藤野 1993）。その一方で、療養所生活の改善、社会復帰者のための宿泊施設、未感染児童の養育を行う保養所の建設など、さまざまな慈善活動も行ってきた。ゆえに、癩予防協会の事業に対して、患者間でも賛否両論の意見があった。

特に、全患協などの患者運動にかかわってきた患者には、批判的な考えを持つ人が多い。Buさんも全患協に古くから関与しており、旧資料館づくりの際には展示収集に積極的にかかわったひとりである。

Bu：各園まわったときにあっちでもこっちでも言われたことはなんで高松宮かと。ハンセン病に対する歴史と今後への啓蒙っていうテーマにするはずなのに皇室っていうのはおかしいじゃないかと。我々を信頼してほしいということで、資料の収集を一任されたので、我々を信用してくれるかって。宮家のコーナーっていうのは全然こっちのあたまになくなって、ところが宮家（の関係者）がきて、場所をどうしても要求するわけですよ。

\*\*：宮家の方も出してくださったんですか？お金は。

Bu：宮家はね、だからそこが問題なんだけども、高松宮って冠をいただいているから寄付金が 7 億も 8 億も集まるんですっていうのが向こうの言い分なの。結局どうしても向こうは最初の枠が必要だってことで。だから、あそこの（宮家展示ブース）だけは全然私たちは手をつけなくて、あそこだけは。<sup>13)</sup>

ブースには、ハンセン病事業にかかわってきた歴代の皇室の品々が並べられ、資料館開館セレモニーでは、皇室から高松宮夫妻が参列した。

### 3.3 展示コーナーにおける諸問題 2——病者の姿を現すことへの抵抗感——

患者の多くは、治療の遅れや後遺症による顔の崩れ、手足のゆがみや切断状態を映し出されることを嫌う。人々がハンセン病を恐れる原因も、らい菌の感染力より、病気による崩れた特異な顔貌であった。そのため、彼らは、重篤な患者を写した写真や映像はもちろん、絵や銅像などで表現されることにも、ひどく敏感である。

旧資料館の再現展示セットに、マネキンを置くときにも、包帯を巻かれている姿や化粧で症状を表現する際、患者の中から、否定的な意見があがったほどである。Buさんたちはこうした背景を知りつつも、あえて自分たちの姿をさらすことも必要だと主張した。当時、埼玉現代美術館ではハンセン病社会復帰者からの要請を受け入れ、船越保武作「ダミアン神父像」<sup>14)</sup>の一般展示を控えていたが、このニュースを聞いたBuさんは、あえて旧資料館での展示を考えたと言った。

Bu：我々の目から見たら、（神父像の展示は）差しつかえない。それはひとつの意志表示としてね。借りてきて一般に展示したっていうのがいきさつだったんです。階段の二階のところに行く踊り場のところに写真をだしていましたが。あれは埼玉の美術館に、船越（保武）さんの作品としてあったものを、社会復帰者達が反対して奥にひっこめさせたってことがあったんですよ<sup>15)</sup>。資料館ではそのくらいは差し支えないし、ある程度はやっぱり病気っていうのはどういう風な症状を呈するかってこともわかるだろうってことであれを借りて。永久に借りるわけにもいかないもんで、私が写真をとってあそこ（二階の踊り場）に出しておいたんです。ただ、私はコメントを書けないと。これについてはコメントはできませんよってことで。それで運営委員長をしていた成田名誉院長がコメントを書いてくれたんです。私がなぜできないかっていうと、あの人はベルギーの出身のひとでそれから〔アメリカ合衆国ハワイ州〕モロカイ島かどっかに行って、療養所で働きながら感染して、病気がうんと重くなって亡くなったってことで。成人になって感染することはないってことになっているのに感染したから。<sup>16)</sup>

「ダミアン神父像」の解説文は、ハンセン病医療に携わった医師でもあり、自身もカトリック教徒でもあった成田稔（多磨全生園元園長）に依頼した。というのも、ダミアン神父の発病は、タブー視されていたからである。布教活動をしていたモロカイ島で感染したのか、母国ベルギーですでに感染していたのか、医学的にも解明されていない<sup>17)</sup>。ハンセン病患者と同じ立場にたって、救済活動をしたいという、彼の思いがかなえられたとする宗教的見解も鑑みられて、成田は「現代の奇跡だ」と解説をつけた。こうした対処を必要としたのも、顔貌に対する患者の劣等感や、ハンセン病の啓発活動における感染説明への虚実が、そこに凝縮しているからである。しかし、それでも展示が許されたのは、立案したのが、同じ患者だったからでもある。

### 3.4 裁判後における展示への批判

2001年5月、熊本地方裁判所にてハンセン病国家賠償請求訴訟が結審して以降、旧資料館では従来の展示に対してクレームがつくようになった。特に、展示コーナーのひとつ「先駆者たち」のなかには、隔離政策を推進した光田健輔も取り上げられていた。光田は日本のハンセン病政策という負の遺産をつくったことで知られているが、「救らいの父」

としても有名だった。ゆえに、患者のなかでは「世話になったことある」などと、全てを否定的に語る人は少ない。むしろ、訴訟が起こる前は、社会的にも、ハンセン病救済政策における功労者として認識されていた。B vさんは、B uさんと一緒に旧資料館の展示資料を集めた人物であるが、光田への評価に対する社会の変化に戸惑いを感じていた。

B v：「先駆者たち」ってことで、いろんなハンセンに尽くした人を飾ろうって、（一遍上人など）昔から。そんなかで光田健輔が入ってるってことで、いろいろ文句をいう人がいて。なんでいるんだってことで。

\*\*：光田健輔への意見、なんていうか反発が出始めたのは、

B v：裁判が起きてから。その前はなんにもなかった。裁判が起きてから、えらい怒ってくるひとが。外せと。

\*\*：それはなかの人ですか？それともそとのひとですか？

B v：そとの人が多かったけど、なかの人もひとりふたりいたかもしれない。書いてある文はみんな長島（愛生園）の自治会で書いてもらったの。出ているもの（展示品の解説文）はみんな関係者に書いてもらった文章なんですよ。（光田健輔が）いいことしてくれたとかいうんじゃないで、事実ハンセン病のためにこのひとはこういう働きをしたっていうことを紹介しただけでね。<sup>18)</sup>

しかし、旧資料館では、光田健輔を展示から外すことも、訂正を入れることもなかった。それは、自分たちのモノを、自分たちの言葉で説明しているのだという自負の表れでもあった。

## 4 国立ハンセン病資料館の設立

### 4.1 リニューアルにおける変化——設立趣旨への影響——

ハンセン病国家賠償請求訴訟判決に際し、政府は、「ハンセン病問題の早期かつ全面的解決に向けての内閣総理大臣談話」を発表し、その取り組みの一つとして、「ハンセン病資料館の充実」を打ち出した。これを受けて、翌2002年には、国費の下に作業が進められた。厚生労働省は「ハンセン病資料館施設整備等検討懇談会」（以下、「懇談会」）を設置し、座長に、大谷藤郎（前藤楓協会理事長）、委員には、学識経験者、資料館関係者、ハンセン病違憲国家賠償訴訟全国原告団協議会、同全国弁護団連絡会、全国ハンセン病療養所入所者協議会（以下、3団体を合わせて「統一交渉団」）、厚労省関係課職員が、名前を連ねた。

また、旧資料館の位置づけや意味も、従来通りというわけにはいかず、あらためて考える必要があった。以前にも資料館の頭に「高松宮」とつくことへの議論があったが、あくまでそれは、患者や一部の関係者のあいだだけのものだった。しかし、国家賠償訴訟へと展開されていく過程で、メディアなどで取り上げられることも多くなり、一般社会の人々の間でも、「ハンセン病問題」への関心は高まっていった。特に、裁判での焦点が、



長期隔離政策による被害であったことも関連して、藤楓協会に対する評価も、批判的に捉えられることになった。ゆえに、名称に「高松宮」を残すことは、リニューアルする資料館の位置づけにおいて、矛盾することになる。「懇談会」でも何度か、この件についての議論が行われたが、結論には至らず、名称の件は別途協議することになった。

B u : リニューアルするってことであれば、当然その名前は（高松宮）外すべきではないかっていうのが私の考えで。（話し合いの席では）はっきり意見がふたつにわかれてどっちともつかないかたちで。…<中略>…負の遺産としてなんかそこに権威を持たせようとするば（高松宮の名前は）必要だとね。全療協（全国ハンセン病療養所入所者協議会）だって支部の意見も支部長会議を開いて統一しないと。なんかあちら（政府側）のほうでは足元、みられて、大谷（藤郎）先生なんかは「全療協は全会一致ですか？」って。ハハハ。

\*\* : あー、そういう風に崩しにきたんですね。

B u : そう、それでしょうがないから全会一致だってことを示すために、わざわざ支部長会議を開いて。沖縄から青森から支部長集めてその問題を聞いてみると、鹿児島あたりの代表（＝星塚敬愛園）はね、やっぱり今は錦の御旗は必要ですよってこういうんですよ。…<中略>…骨折ったね。それで強行採決。13ある支部の（代表者で）多数決。多数決で決めるってことはめったにないの。予防法廃止の時に採決で決めたことがある。

\*\* : ああいうおっきなこと（があるときだけ）、

B u : うんうん、それから裁判を支持するかどうかってことで、もう1回決めたことがある。今度は3度目の正直でね、採決で決めたらふたつ（の支部から）反対があつて、それでどうするかって。反対した支部に対して、多数で決定したらおまえたちはどうするんだって。会を辞めるのか、脱退するのか、どうするかね、ああでもないこうでもないってものすごい議論をして、それで妥協案をつくらうと。妥協案ってなんなのかって。高松宮よりももっといい名称があるはずだって。妥協案として「国立」を上にくっつけた。ただ単に「ハンセン病資料館」とすると「高松宮」を外すって議題だったけれども、今度は外すではなく、妥協案として「国立」をつけるって。だけど独立行政法人化で、なんでもかんでもが国が責任を持たないって形で民間委託している状況のなかであらためてそういう「国立」を認めるのはどうなのかってね。

\*\* : こんどはまた議論が、

B u : いや、だけどやるしかない。それは絶対やるしかない。やってできないんだったらしょうがない。国に「国立」をつけろと要求する。国が「国立」はだめだということなら、じゃあ「ハンセン病資料館」じゃないかということにしてね。フハハハ。<sup>19)</sup>

結果的に、統一交渉団によって、「高松宮」の名称を外すことで、意見がとりまとめられ、「懇談会」にて提案された。議論の末に、リニューアル後の資料館の正式名称は、

「国立ハンセン病資料館」と決まり、運営はふれあい福祉協会（＝前藤楓協会）<sup>20)</sup>が厚生労働省による委託によって、行うことになった。

## 4.2 設立の趣旨

リニューアルによって、旧資料館は、どのように変わったのだろうか。まずその位置づけが大きく異なる。新資料館は、国の政策や法に基づくことになった。具体的には新資料館は、「ハンセン病問題の早期かつ全面的解決に向けての内閣総理大臣談話」、「ハンセン病患者等に対する補償金の支給等に関する法律」前文および第1条（趣旨）、第11条（名誉の回復等）に基づく施設となった。また、配布用のパンフレットには、次の5つの理念が掲げられた。

「ハンセン病資料館は、ハンセン病に関する知識の普及や理解の促進に努めます。  
ハンセン病資料館は、ハンセン病にまつわる偏見や差別・排除の解消に努めます。  
ハンセン病資料館は、ハンセン病に対する、古代以来の長年にわたる偏見・差別、とりわけ誤った隔離政策の歴史に学び、苦難や被害を被った人々の体験と、これらに立ち向かった姿を伝承します。  
ハンセン病資料館は、ハンセン病にまつわる苦難を被った人々の名誉回復を目指し、人権尊重の精神を養うことに努めます。  
ハンセン病資料館は、ハンセン病にまつわる苦難を被った人々と、社会の人々との共生の実現に努めます」。

内容は、旧資料館の「設立趣旨」にくらべると、なにを展示し、なにを伝えていくのかということがよくわかる。具体的には、ハンセン病政策の歴史の伝承、ハンセン病患者の人権および名誉回復、偏見・差別の解消と啓発、一般社会との共生である。そして、誰に向けられているのかというと、一般国民である。この点は、むしろ明確に意識され、リニューアル前の準備期間では、上記のメッセージを、どのような展示手法によって、より効果的に伝達できるのかということが課題となった。

専門的な知識を有する学芸員を中心に、専門業者のアドバイスのもと、展示内容や手法が、企画・立案されていった。もちろん、彼らの企画は、意志決定機関である「懇談会」の承認を必要とした。以前は、主体的にかかわった患者たちだったが、年齢を重ね、健康上などの理由などから、今回は、「懇談会」を通じた助言役にとどまった。

## 5 新資料館の展示手法

### 5.1 映像メディアの活用とストーリー性

さて、資料館はどのように生まれ変わったのだろうか。その展示風景をみていこう。一階の展示部分はなくなり、常設展示は二階から始まる。リニューアルによって建物は約1.5倍へと拡張され、展示面積は約2.6倍の広さとなった。

まず、二階へと上がると等身大の大きな液晶パネルが設置されている。液晶パネルには、ハンセン病療養所への入所の様子や生活風景などの写真が2、3秒ごとに入れ替わり、ときにテロップをはさみながら約1分程度だろうか、発病して入所に至り絶対隔離の生活を送っていく様子を情緒的に映し出している。



写真3 二階のエントランス付近にある電子パネル<sup>21)</sup>

順路を進むと、最初の展示ブースは「歴史展示」である。このコンセプトは「ハンセン病の歴史を通して見る患者・回復者やその家族への偏見と差別、人権の回復について」である。「歴史展示」のように年表を追うという作業は以前にも存在していた。2、3枚のパネルに小さな文字で羅列して事件や出来事、法制度について記述されたものであった。新しくなっただけからは、むしろ時代ごとに年表をわけ、強調したい法令や歴史資料の一部分を取り出してパネルをつくり、読ませる、見せるということが意識されてつくられているのが大きな違いである。年表も重要性の強弱や解釈をつけることで、わかりやすさを意識して工夫されている。違いが顕著なところといえば、以前はテーマ「先駆者たち」で人物を通して紹介されていた『一遍上人絵伝』<sup>22)</sup>が、古い時代からハンセン病患者の差別や偏見があったことを証左するものとして展示されているところだろう。「歴史展示」では、時代ごとに変化する差別の様態よりも、差別の有無を検証することが目的とされているように感じる。



写真4 「歴史展示」の展示風景

つぎは「癩療養所」の展示ブースである。ここのコンセプトは「日本における 1930 年代の療養所での暮らしを中心に、患者やその家族の置かれた状況や待遇について」扱うことである。このブースへ入ると、薄暗い通路を通る。入所前の生活を意識させるためか、お遍路の衣装やめぐった寺のお札や「癩病妙薬」の石碑などが置かれている。通路の出口には、天井にまで達するほど大きく引き延ばされた療養所の正門での収容風景の写真にむかえられるような配置である。



写真5 「癩療養所」入口付近の展示風景

時代の設定のためか、療養所への入所の際に持ち物すべてが消毒されたとする再現展示が新たに設けられた。特に、「療養所生活」でひととき目立つものは、リニューアルによって作り込まれた大人舎・山吹舎である。マネキンも以前のデパートに置かれているようなものと違い、今回のために特別にハンセン病患者を想定して作り直されたものである。さらに室内や軒下、縁の下に至るまで復元し、窓から見える風景模写を設置するなど、細部にまで目が届いており、まるで舞台装置のようである。セットの近くには液晶パネルがあり、タッチ方式で映像が流れ出す。患者の療養所生活における共同生活の気苦勞を証言する語り部の姿が、音声とともに映し出される。



写真6 山吹舎の復元模型

「患者作業」では、作業風景の写真パネルと関連する道具を配置し、道具との関連がよくわかる。特に包帯巻き機の展示では、背景を大きな包帯巻きをしている写真にすることで、当時大量の包帯を必要としていたことやその作業を患者たちが協同で行っていたことをつよく印象づける。



写真7 「患者作業」の展示風景1



写真8 「患者作業」の展示風景2

次の「療養所内の秩序維持」「結婚、断種、中絶」<sup>23)</sup>では、一変して被害という雰囲気へと変わる。療養所内の規則に違反した患者を監禁した重監房の原寸大の復元模型と、重監房について語る患者の映像パネルが印象に残る。「結婚、断種、中絶」では夫婦雑居部屋の模型があり、ついでに1枚で仕切る程度でプライバシーがなかったことや断種、中絶の背景を文献などから紹介している。



写真9 重監房の復元模型



写真10 「結婚、断種、中絶」の展示風景

「癩療養所」最後は、「療養所のなかの死」となり、各療養所の納骨堂の写真とともに位牌などが展示されている。いったん入所すると故郷に帰ることなく、療養所で最期をむかえる。ハンセン病患者の発病から入所、そして死にいたるまでの過程が時系列的に疑似体験できるという工夫がなされている。

リニューアルによる展示は最初から最後に至るまで、展示品のひとつひとつに気配りが感じられ、以前に比べ無駄がない。ブースごとに提示されたメッセージが観覧者へと強く伝えられるように工夫が施されている。特に、映像パネルや写真パネルと展示品とを関連させることで、一体的な空間ができあがっている。そのせいか、展示には一貫したストーリーが存在し、観覧者は順路にそってそのストーリーを受け取ることになる。途中で出ようとしたとき、後ろに戻るのではなく、先を急いで出口を探す。入り口はひとつ、出口もひとつという印象を受ける。



写真 11 「証言映像」の展示風景

## 5.2 モノの展示からストーリーのある展示へ

旧資料館の開館の際には、資料館の展示品は約 650 点に及んでいたが、リニューアルによってモノが少なくなったと残念がるのは、B v さんである。しかし、学芸員による説明では、写真パネルや新聞や法令などのパネルなどを含めると、展示品の数はほとんど変わらないのだという。以前は、大工道具の鋸など、おなじような展示品を複数個ならべて展示していたため、リニューアルでは、似たものはかぶらないように整理したのだと話してくれた。実際、以前の展示風景の写真を見ると、確かにスペースが許す限り、似たものでもかまわず、並べられるだけ展示しているのに気づく。リニューアルによって雑然とした展示から、一転して整理された配列になったことがわかる。

しかし、なぜB v さんは展示品が少なくなったと感じるのだろうか。それは、モノに対する意識の違いにある。B v さんたちが全国のハンセン病療養所をまわって集めた品々は、金銭によって売買されたものではなく、所有者の善意によって譲り受けた品々である。持ち帰った彼らは、展示する使命が託され、展示することは、その使命の達成でもあった。

B v : 飾らないなら返してくれっていわれちゃって。飾らないんなら返してくれって。提供者から。三上千代<sup>24)</sup>さんのモノやそれから井深八重<sup>25)</sup>さんのモノなんか、もう返してくれって言われているから返さなきゃならない。人の紹介も必要なんだけどね、やっぱり。多すぎて。流ればかりで。<sup>26)</sup>

B vさんにとって「流ればかり」を追うパネルよりも、自分たちとのつながりがわかる展示品が減ることの方が重大な問題であり、展示品に重複など存在しない。というのも、各療養所から集められた展示品ひとつひとつが、自らの体験であり、生活を映し出していた。個々の思いが込められたモノは、決して同じモノではない。他者が似たものであると認識しようとも、自分たちにとって、それは体験の差異なのであって、重複ではない。

また、新資料館では、それが歴史展示である以上、展示品の時代検証は必然である。1930年代の療養所生活の再現では、できるかぎり、その年代に近いモノが、展示対象となった。ところが、旧資料館では、1930年代で使用されたモノであろうと、1950年代で使用されていたモノであろうと、すべてが同列に配置された。というより、そもそも、統一した年代で整理し、配置するということは考慮されなかった。何年に使われていたのかよりも、それを日常生活に用いた患者がいれば、展示する価値がある。ゆえに、年代が若いから、展示の価値がないと判断する必要はなかった。すべて、同じ療養所の体験として保存する必要があるという思いが、そこに読み取れる。

### 5.3 情緒的なメディア効果への批判

新しい資料館が伝えるメッセージは、ハンセン病隔離政策による被害であり、そのために正しい知識を伝え、伝承していくことである。映像メディアや空間技術を用いてより現代的に生まれ変わった。新資料館の展示ブース「癩療養所」では、1930年代という時代の療養所を再現することで、ハンセン病患者の人生を一般市民が2、30分程度で疑似体験できる。観覧者は監房や断種、墮胎など、日常とはかけ離れた世界に目を奪われる。何度も足を運んでもらい、幼い子どもたちにも興味をもってもらおうことを目指すと、こうした手法はあながち間違いではないだろう。

今日、現代的な博物館や美術館、あるいは人権資料館においても、こうした疑似体験型の展示手法や、映像メディアによる情緒的な効果を求める流れがある。ひとりひとりが独自に読み取り、考えるのでは、資料館が伝えるメッセージは薄れてしまう。メディアの使用はこのメッセージをつよく印象づけるために効果的であるが、こうした手法に対してB uさんは憤りをあらわにした。

B u : (数十年前に、広島原爆記念館を) 見て一番実感したっていうのが、屋根の瓦が溶けて、雨だれのように落ちて、それがガマカエルになったというものとね。もうひとつは、8番線って針金の一番太いやつ。こういう風に道の傍らに片づけられていて、焼け野原で、何も無い道路を、少年が大八車をひいて行くんですよ。その上にむしろをひいて、焼け焦げただろうお母さんだと思

うけど、お母さんがその上に大八車にひとりで座っている。少年がそれを引いている。そのふたつを見て、他のものはあんまり印象がない。それふたつにやられてしまったっていう感じ。…<中略>…それから、よほど何年かたってからもう 1 回行ったんですよ。今度は新しい建物になっていた。新しい建物になってそれこそ、テレビをおつきしたもので、どでかい音をたててね。そういう装置ばかりでね。そういうもの（以前の展示品）だけを探してみたけども、もう、すでになかったねえ。

\*\*：そうですね。演出みたいなかたち、ライトとか赤々しい色を入り口とかね。

B u：だから、なんの感動もなかったし。感動っていうか、むしろ憤りを感じてね。こんなもの、屁みたいなものだって思って。だからそういう形にならないようにってね、意見を求められるたびに言ってきたけれども、結果、結局同じですよ。<sup>27)</sup>

メディアによる効果は、確かに情緒的に観覧者へ訴えかけるが、それは、ときに演出として映ることもある。自分たちが生きた体験は、フィクションではなく、まさに現実であった。それゆえに、モノが持ち合わせているダイレクトな表象だけで充分なのだと、B u さんは語る。

## 6 生きている歴史から国家の歴史へ

### 6.1 患者集団の生きている歴史としての旧資料館

旧資料館で、展示手法をまかされた B u さんは、メディアなどによって、わかりやすい効果を生じさせる展示手法よりも、観覧者が読み進め、自分のペースで理解を深めて帰っていく展示の方がよいのだと主張する。モノであふれている資料館は、患者たちの体験の集積である。観覧者は、みずからの感性を通して、これだというものを持ち帰ってほしい。場合によって、観覧者ひとりひとりの感性にふれたものだけしか残らないかもしれない。断片的でかつ恣意的な体験が、伝達されるかもしれない。しかし、こうした多様な解釈を、個人個人が行うことがよいのだと語った。

B u：私にしてみるとね、きちんと書いて、読みさえすれば、わかるようになっていいるんだから。読むのがおっくうで、途中までになっているんだったらそれはそれまでね、しょうがないにしても、しかし、自分で結論を得ていくべきだと。どんな段階であっても、どんな程度であっても、自分で読んで見て、結論をだしていくべきだ。それで次に来たときにはもっとこうだってなるかもしれない。<sup>28)</sup>

B u さんがこう語るのも、自分たちの体験はすべてそこにあるのだという自信の表れととることができる。いわば、旧資料館は、共有された体験の集積そのもの、あるいは、彼



らの生活そのものであり、まさに、シンボルとして存在していたのが旧資料館のあり方であった。それゆえに、実際に資料館へ足を運ぶ患者は、当時から少なかったにもかかわらず、自分たちの過去の体験の集積がそこにあるという意識を持つことができたのである。

さらに、Buさんは、観覧者がどのように読めばよいのか、「きちんと」書いてあるともいう。旧資料館では、一般社会で光田健輔に対する批判がなされても、患者社会での評価を、解説文に書いて展示することに後ろめたさはなかった。彼らにとって、光田は隔離政策を推し進めた人でもあれば、人生の恩人でもあり、その体験を語る者がいれば、それも事実だからである。旧資料館では、皇室の「ご仁慈」も、隔離政策を推進した療養所長・光田健輔も、共に支え合ってきた療養所での生活も、そして、らい予防法闘争で立ち上がった患者運動も、並列して展示されていた。理性に照らしてみると、内容が矛盾するようなことでも、生活とはそういうものである。これがわれわれ、患者集団の記憶であり、生きられた歴史であるのだと。こうした患者社会の背景を知らない一般観覧者がみると、展示内容は矛盾だらけでしかたない。特に、訴訟後では、ハンセン病隔離政策を進めた人物が、なぜ肯定的に展示されているのかと疑問を持つのも当然である。体験を共有しない者が、展示品の意味や、そこに書かれてある解説文の内容を、すべて理解できなかつたとしても、不思議ではない。

## 6.2 全体社会の歴史に位置づけ直された新資料館

一方、新資料館は、国による施設と位置づけられた。それゆえに、運営方針や、展示方法そのものが見直され、再出発したのが2007年4月であった。新しくなった資料館は、国賠訴訟を受けて、ハンセン病政策の歴史が、再解釈された。ハンセン病は、感染力の弱い伝染病にもかかわらず、国は終生隔離政策をとり続けた。そして、施設運営においては、人権侵害も少なからず行われた、という内容である。この解釈における行為の主体は、患者ではなく、加害者としての国である。つまり、全体社会の歴史のなかに、ハンセン病政策をいかに位置づけるのか、この点が新しい資料館の課題であった。

そのためには、提示されるモノは、ハンセン病患者の多様な体験や、それらを表象する雑然とした品々であってはならない。展示品は、集合的なひとつのストーリー性をもった物語、＜＝マスター・ナラティブ＞に沿った解釈を支持するために、系統的な配列でなければ意味をなさない。それゆえに、展示品は、年代検証に耐えうる妥当性を持たなければならなかった。パネルやメディアは、明確なストーリーを観覧者へ伝えるために、その効果を期待された。つまり、ここで展示されている歴史とは、人々の記憶から思い出されることのない、想像するしか像を結ばない国民の歴史である（Halbwachs1959=1989：47）。

そもそも、マスター・ナラティブとは、未だ歴史ではないが、それは今、この場で歴史へと変化しつつある、全体社会の物語の原理である。ゆえに、今度は、新たな展開が待ち構えていた。近年、ホロコーストや原爆、日本軍によるアジア侵略といった戦争に関するテーマや、女性や在日外国人、被差別部落などの歴史といった、近現代史の展示という試みは、解釈の正統性や妥当性を、全体社会の歴史のなかで問う作業である。つまり、博

博物館という空間装置が、さまざまな展示品によって、どのような過去を想起させ、伝えるのかということが、国民の歴史と関係する。それゆえに、展示手法は、単なる技術的なものではなく、多分に意図的で、政治的な側面も持ち合わせることになる。

新資料館では、ハンセン病隔離政策が、全体社会の歴史という側面から取り扱われるようになった。このことで、新たな解釈をめぐる主導権の闘争が生じたのである。すなわち、マスター・ナラティブにおける対抗関係は、加害者としての国と、被害者としてのハンセン病患者ということになるが、その関係の実態が必ずしも対立した関係でなくとも、あるいは加害／被害は必ずしも対となる概念でないとしても、それは歴史的な「事実」へと変化する。すると、現実の関係もまた、そうした「事実」なるものによって変化をうながされるのである。

リニューアルしてまもなく、新資料館への批判がなされた。国が、加害者としての責任を回避しようとして、展示内容を薄めているといった批判であった<sup>29)</sup>。批判する側は、国が「真実」をゆがめ、虚偽な展示をしていると、国による歴史への修正を意識した主張が行われた。これは、歴史化の過程における、主導権の闘争の現れとみることができる。しかし、それと同時に、どちらの側も、加害／被害の物語を前提としているという意味において、それは、マスター・ナラティブの文脈における闘争である。体験として共有しない、全体社会の者たちは、患者たちの体験を、自らの記憶に基づかない過去、つまり、すでに歴史化の大きな峠は越えてしまったと認識しているのである。そして、もはや歴史であるからこそ、その修正を問題視するのである。

ハンセン病に限らず、全体社会の歴史化という過程において、こうした流れは必然かもしれない。しかし、ひとつのストーリーに集約された全体社会の歴史は、マイノリティ集団の歴史を上書きし、別の歴史へと変えてしまう。マイノリティ集団の歴史を、全体社会にいる我々が記述し、残すことは果たして可能なのか。大きな課題に直面しているといえる。

## 注

- 1) 藤楓協会とは、前身の癩予防協会総裁である貞明皇后の崩御にともないつくられた財団法人。設立は 1952 年。救らい事業の推進と国のハンセン病施策に協力するためにその名を藤楓協会と改め、高松宮殿下を総裁に仰ぎ発足した。
- 2) 学識経験者を含めた「ハンセン病資料調査会」の下に位置づけられた組織であるが、この組織が、展示品の収集から展示手法までの実務的な働きを行った。また、数少ないパネルや年表は、当時からも博物館や美術館の展示実績のある丹青社に依頼した。丹青社は、新資料館においても関与している。新資料館の空間デザインは、2007 年度グッドデザイン賞を受賞。また、ガイダンス映像「柵の向こう側ーハンセン病患者・回復者の歩み」は教育映像祭優秀作品賞を受賞する。
- 3) 旧資料館開館後は、「ハンセン病資料調査会」、「ハンセン病資料館建設促進対策委員会」ともに解散し、新たに「資料館運営委員会」が運営のために設置され、月 1 回の会合を開き今

後の資料館運営を携わることになった。ハンセン病元患者は資料館運営委員に数名が名を連ねたが（全療協 2001：93）、資料館の運営は藤楓協会が担うことになった。

- 4) 光田健輔（1876-1964）。1909年、第1区連合府県立全生病院の創立で同病院医長、さらには病院長となる。その後、1931年には国立長島愛生園開設に伴い初代園長として赴任する。ハンセン病患者への救済事業に従事した点が認められ 1951年には文化勲章を受章する。近年では隔離政策に積極的にかかわり、患者への断種を実施したとして批判の対象となっている。
- 5) 中条資俊（1872-1947）。1909年より、北部保養院（現松丘保養院）に赴任し、医長さらには園長を務める。
- 6) TR法は治らい薬として用いられ、その成分は、松脂を水蒸気蒸留することによって得られる精油・テレピン油であるといわれている。
- 7) 1951年8月1日夜、熊本県水源村（現・菊池市）の藤本某（当時50）方にダイナマイトが投げこまれ、某とその次男（当時4）が軽傷を負った。この事件で近くに住む藤本松夫（当時29）が逮捕された。事件の否認を続けていたが、一審で懲役10年が言い渡された。その直後、松夫は留置場を脱走。逃走期間に、藤本某の他殺体が発見された。発見され逮捕された松夫には死刑が言い渡された。藤本事件は、容疑者がハンセン病患者であったために捜査、公判、上告及び死刑執行の過程で患者に対する偏見と差別が影響し、公正さの欠如した裁判という疑いがある。
- 8) 熊本市内にある菊地恵楓園付属の竜田寮（患者の子どもたちの生活していた施設）の児童が、地元の黒髪小学校に通学することにPTAの間から反対の声があがり、拒否された事件。
- 9) 北条民雄（1914-1937）。小説家。19歳でハンセン病を発病し、翌年全生病院に入院。川端康成に師事。「いのちの初夜」を「文学界」に発表し「文学界賞」を受けるなど罹患経験に基づく作品を発表するが、結核のため24歳で夭折した。代表作に「いのちの初夜」「癩院受胎」、「道化芝居」がある。
- 10) 明石海人（1901-1939）。歌人。25歳のとき発病。楽生病院（現・栗生楽生園）に入所ののち、長島愛生園へ転園。昭和14年出版された歌集『白描』が代表作。同年、結核にて37歳で死去。
- 11) 『ハンセン病資料館10周年記念誌』から抜粋している（高松宮記念ハンセン病資料館2004：74-5）。
- 12) 現在では「ハンセン病を正しく理解する週間」とされている。高松宮記念ハンセン病資料館のオープンでは6月25日が選ばれた。
- 13) 2007年9月5日に行ったBuさん（男性、1925年生）のインタビューに依拠している。
- 14) ダミアン神父（1840～1889）。アメリカ合衆国ハワイ州モロカイ島で当時誰も顧みなかったハンセン病患者たちのケアに生涯をささげ、自らもハンセン病で命を落とした。
- 15) 戦後日本を代表する彫刻家として評価されている舟越保武のブロンズ像であり、カトリック司祭であるダミアン神父をモデルとしている。現在も埼玉県立近代美術館で展示されているが、一時ハンセン病社会復帰者からの要望で展示が控えられる。その後、話し合いの機会を経て、ブロンズ像の横にはハンセン病への誤解と偏見を説く解説文「病醜のダミアン」から「ダミアン神父像」に変更を条件に展示が再開された。
- 16) 2007年9月5日に行ったBuさん（男性、1925年生）のインタビューに依拠している。

- 17) ハンセン病の感染は免疫力が低い幼児期が多く、大人から大人への感染は極めて稀である。また、たとえ幼児期であっても、伝染力は非常に低いため、らい菌と接触する人の約95%は、自然免疫で感染・発症を防御できる。ゆえに、菌を大量に排出するハンセン病患者（特にLL型）と接触したからといって、高頻度に感染が成立するわけではない。そのため、今日の医学的見解から、ダミアン神父の発病には、諸説ある。ひとつは、幼少期に流行地にてすでに感染しており、モロカイ島にて発症したという説。もうひとつは、成人の約5%は、生来的に免疫力の低いとされており、ダミアン神父もそうしたなかの一人だったとする説である。
- 18) 2007年9月5日に行ったB vさん（男性、1931年生）のインタビューに依拠している。
- 19) 2007年9月5日に行ったB uさん（男性、1925年生）のインタビューに依拠している。
- 20) 2003年、藤楓協会が解散された後を引き継いで、ハンセン病に関する普及啓発等事業などの公益事業に従事することを目的に設置された社会福祉法人である。具体的にはハンセン病資料館の運営のほか、啓発活動などを行っている。
- 21) 以下の写真は、資料館からの許可を得て、筆者が撮影した。
- 22) 時宗の開祖一遍（1239-1289）の布教を描いた「一遍上人絵伝（一遍聖絵）」には多く乞食や癩者が描かれている。
- 23) 1915年、全生病院において結婚の条件としてハンセン病患者にワゼクトミー（断種手術）が開始される。1948年「優生保護法」は断種対象にハンセン病患者が明記。1996年に「らい予防法」が廃止されるまで合法とされた。
- 24) 三上千代（1891-1978）。伝道師であると同時にハンセン病患者に対する看護活動に従事した看護師。
- 25) 井深八重（1897-1989）。ハンセン病と診断され神山復生病院に入院するが、やがて誤診とわかり退院する。その後、看護師の資格を取りハンセン病患者の看護に従事する。
- 26) 2007年9月5日に行ったB vさん（男性、1931年生）のインタビューに依拠している。
- 27) 2007年9月5日に行ったB uさん（男性、1925年生）のインタビューに依拠している。
- 28) 2007年9月5日に行ったB uさん（男性、1925年生）のインタビューに依拠している。
- 29) 新資料館への批判を報道した朝日新聞に以下のようなものがある。「『国の責任、説明を』資料展示巡り市民学会」 国立ハンセン病資料館（東京都東村山市）の展示内容をめぐり「患者の隔離政策を推し進めた国の責任についての説明が不十分」として、元患者や支援者でつくる「ハンセン病市民学会」分科会は11日、見直しを求める提言書を成田稔館長あてに提出することを決めた。分科会では佐川修・多磨全生園入所者自治会長やジャーナリストらが協議。①社会の差別意識が強調される一方、近代以降の国家的隔離政策をめぐる問題点の指摘が薄い②古くからの差別や病の発見に続いて隔離政策の記述があるので、隔離を正当化しているかのようにみられる一などとした」（朝日新聞、2008年5月12日朝刊・大阪版・31面）。

# 小括

---

消えゆく記憶が、患者たちの手によって歴史化され、集団そのものが終焉を迎えようとしていたなか、ある患者によって、全体社会へひとつの疑問が投げかけられた。完治が当たり前になった時代においても続けられた隔離政策を、全体社会はどのように捉えるのかと。この問いは、人権意識の強い弁護士たちに向けられたことで、次なるアクションを引き出し、訴訟運動として展開していくことになった。ハンセン病訴訟のはじまりである。ほんの最近まで隔離が続けられていた事実、ハンセン病患者の悲壮な人生、療養所内の断種や墮胎といった実態に、人々の関心は徐々に集まっていった。そこでの語りは、隔離を当然とする、これまでの全体社会で語られていたハンセン病患者に関する語り口とは異なり、彼らをいかに不当に隔離してきたのかとしたのか、押しつけた生に対する反省を引き出す語りでもあった。そして、原告たちは、「強いられた」「させられた」とする「被害」の語りによって、奪われた人権を告発した。従来、訴訟という場は、政治的な正統性を争う場でもある。ハンセン病訴訟が勝訴に終わったことによって、全体社会におけるハンセン病を語る語りは、新しい語りへと更新された。それは新たなマスター・ナラティブの生成でもある。

訴訟のさなか、患者集団は、訴訟における「被害」の語りを、自己の「人生の物語」として受け入れ、語ることに、一定の距離をもって接してきた。なぜなら、「被害」の語りが、これまでの集団が維持してきた記憶と矛盾する語りであったため、患者たちは、この語りを容易に受け入れることができなかつたからだ。しかし、訴訟運動の展開、そして勝訴と、めまぐるしく移り変わる社会情勢に対し、患者集団においても、その対応が迫られていった。あるときは、積極的に関与しないという方針でやり過ごし、また、あるときには、ナラティブの二重構造を使って、内外の「顔」を使い分けるという方法によって、自らの集団的記憶を維持させた。すでに、集団としての凝集性が弱まり、記憶が断片化しはじめていても、患者たちは、集合的記憶を頼り、その内に身を置き、自己の経験的語りを紡ぎ出す。つまり、その記憶を必要とする者がいる限り、患者集団の記憶は存在しつづけるのである。

しかし、その一方で、マスター・ナラティブは、全体社会における支配的な語りであり、ひいては全体社会の歴史へとつながる語りでもある。事実、訴訟後、患者たちの歴史を綴っていたハンセン病資料館は、全体社会の歴史のなかで、再解釈が行われた。歴史をまなざす主体が、患者社会のそれから全体社会のそれへと変わったのである。以前の資料館は、ただ物だけをならべた殺風景な印象を与える手法によって、展示されていた。細かい説明はほとんどなされず、一般の観覧者には不親切なその展示は、実は、その読み方をすでに知っている患者たちにむけられたものだった。その一方で、ハンセン病を社会問題と位置づけ、初学者への学習の場として提供することを目的とした今日の資料館では、説明にあふれた展示手法である。そこにあるのは、施設運営組織との相互依存を強めることで得た

自立性をもとに、生活を築き、共に手を取って歩んできた患者たちの記憶ではない。患者集団の記憶は、「終生隔離」とした旧来のマスター・ナラティブを保持していた施設運営組織と相互依存の関係で発展したことを理由に、再評価されることはなかった。今日あるのは、公衆衛生という国策のもと、彼らの隔離を始め、社会情勢の変化に合わせてことなく、その後も隔離を続けたという、全体社会からみた歴史である。展示品は、以前と同じであっても、まなざす主体がうつったことで、異なる物語にそって、別の意味内容が付与された。つまり、ハンセン病資料館は、全体社会における歴史が再生産される場として、生まれ変わったといえる。記憶から呼び起こされる生きている歴史ではなく、想像することによって形成される国民の歴史の場として、である。

このように、訴訟運動を通じて形成された語りは、全体社会にいる我々が、ハンセン病患者について説明し、伝達する新たな語り口として定着している。患者社会に所属しない我々にとって、彼らの集団で流通していた「適応」の語りや「相互扶助」の語りでは語りにくい。ましてや、以前の全体社会が捉えていた「患者は隔離すべき」としてきた旧来のマスター・ナラティブでは、なおさらである。そう考えると、保持される記憶の枠は、状況に応じて、変化していくものであろう。

一方、一連の出来事の記憶が、集団の支えを、つまり、これらの出来事の主役である患者集団そのものの支えをもはや持たなくなった時、彼らの記憶は散逸してしまう。彼らの記憶を救い出す方法を、これから模索していく必要性を感じるのである。

# 終章

本研究では、ハンセン病療養所における患者集団の具体的な生活実践に着目し、彼らが形成してきた文化を、語りを通して可視化することによって、分析・考察することを目的としてきた。生活実践を通して作られていく文化は、互いにその経験を共有できる者たちによって生み出された文化コードを含み、先輩から次の世代の者へと継承されてきたものであった。ここでは、まとめにかえて、このような下位集団における文化形成はいかにして可能なのか、そして、下位集団の文化が、他の優位な集団あるいは全体社会へ与える影響について、一定の考察を示しておきたい。

## 下位集団における文化の従属性と創造性

本研究で取り上げたハンセン病療養所は、一般社会とは異なる空間であり、閉鎖的で形式的に管理された日常を送る場所、つまり、ゴフマンによって考察されたように、いわゆる「全制的施設」としての特徴を持つ施設であった。「全制的施設」であるからには、療養所社会には、フォーマルな組織としての管理運営組織が伴っている。このような管理運営組織は、施設職員による患者への管理的な介入を目的に作られた組織であった。被收容者への介入とは、すなわち隔離を前提とするハンセン病患者としての自覚を生み出す働きかけであり、管理運営組織は、全体社会の文化コードにそって、隔離政策を具体的に実践する組織であった。この点は、「全制的施設」である以上、ある意味では必然的な経緯であるといつてよい。

ところが、現実には、必ずしもそのように単純には進まなかった。出発時におけるハンセン病政策は、救貧政策の一貫としての色彩が強かった。近代化を推し進めようとしていた国家にとって、十分な予算を計上するような経済的なゆとりはなく、施設運営は、当初よりいつくもの課題に直面していた。資金不足の傾向は、感染症政策として路線を変更しても継続され、收容者数の伸びに比べると、それに見合った運営予算が組まれることがなかった。

このような事態は、「全制的施設」に、患者たちによる「生活組織」の生成をみる、ひとつの契機となった。患者たちは、生活実践を通して、自分たちの文化を形成し、全体社会の無視と無関心によって隙間のように生じた文化的コードの空白域に、自らの文化コードを埋めていったのである。たとえば、第4章で示したように、患者作業であがってくる農作物の分配には、患者独自の分配ルールが存在していた。コミュニティ内のどのカテゴリーの者が弱者であり、救済を必要としているのかの判断は、患者集団へ一任され、裁量をふるうことが許されていたのである。また、第2章で示したように、患者社会に必要な取り決めは、患者自治会が中心となって行い、生活にかかわる、あらゆることが持ち込まれ、解決されていった。部屋の割決めや仲違いの仲裁、不自由者への介護、患者作業の人員配置、

新しい患者作業の企画・立案、慰安畑の管理・指導と、患者の生活にかかわるすべてが、患者たちの合議できまり、彼らの手によって運営されていたのである。彼らは、生活実践を通して、自らの文化コードを、私的な領域から、そして次第にフォーマルな領域にまで、少しずつ組み込んでいったのである。はじめは、断続的で限定的だったとしても、実践に支えられることによって、このことは規則性をもってあらわれるようになる。それが、システムとして機能するようになるのに、多くの時間を必要としなかった。管理運営組織との非対称な関係にあって、集団間の相互依存の度合いの高まりは、従属的な集団に新たな力を生じさせる。患者集団は、この関係を逆手にとり、施設運営組織に交渉を求めたり、自治的機能を承認されるまでに至った。患者たちは、ただ与えられるままにある存在にとどまらず、共に助け合い、連帯するという、新たな価値や意味をつくり出す主体としての自律性を獲得していった。自らの文化の形成、このことが、患者集団の連帯をさらに強めていった背景だったと考えられる。

一方、施設運営組織は、患者集団の文化形成に対して、外からコントロール（規制する）力を働かせる。それは、文化形成を抑圧的に押しとどめようとするともあれば、逆に、密輸入して積極的に活用することもある。

たとえば、患者同士の男女関係を、最初は積極的に規制していたにもかかわらず、のちに、肯定へと転じ、断種を暗黙の前提とした園内結婚を認めていく。抑圧から認可へと転じるこの判断の機転は、管理運営組織の柔軟さをしめしており、施設運営の安定のために、むしろ、患者たちの行為レベルの文化コードを利用した事例と、考えることができる。あるいは、療養所を「終の棲家」と位置づけ、「相互扶助」を療養所全体の「文化」的気風として肯定したり、また、患者自治会の例にみるように、患者たちの「生活組織」を、フォーマルな組織へ格上げするなど、その一例と考えられる。管理運営組織は、患者文化の意味作用の力点を、微妙に置き換え、内容をねじ曲げながらたくみに取り込んでいくのである。いずれの場合も、運営組織として、療養所内のシステムの安定性の維持を重視しつつ、弾力ある対応をみせるのである。

ただし、このような干渉は、常に細部まで徹底するのではない。管理の安定性が維持できる程度に、患者集団の文化形成の外枠をはめるのである。それ以上の過度に積極的な干渉は、むしろ合理性にかける。患者集団は、この空間の隙間をぬって、独自の文化コードを産出していった。ある患者は、入所した時、すべてが患者たちによって運営されているようだったと語ったが、儀礼的であっても、隔離という前提に関しては服属を示している以上、療養所社会のほとんどすべてが患者文化によって占められていても、問題はなかったのである。逆に捉えれば、このかぎりにおいて、彼らの文化コードは、全体社会の文化的コードに対して、自発的に従属するという限界性を持っていたともいえる。

仮に、このような限界性を強調する立場に立つなら、患者社会と療養所社会との相互依存関係を、なれ合い的な惰性関係とし、長期隔離政策を助長させたひとつの要因として、批判する視点も成り立つであろう。このような論では、そこで花開いた患者文化は、所詮、完全隔離を是とする全体社会の文化コードが受動的に押しつけられた結果の産物であり、患者たちは、全体社会の文化コードを内面化しただけにすぎないという結論を導き出す。たしかに、下位集団としての患者集団の文化は、管理運営システムの隙間を縫うようなかた



ちでしか、形成され得なかったということは否定できない。そのため、部分的にはこのような批判は正論であるかのように聞こえる。

しかし、これを今一度、患者たちの生活実践のレベルで捉え返してみたい。果たして、彼らの生活実践は、それ自身の表現方法を見いだせないまま、全体社会の文化コードに媒介され、回収されてしまったのだろうか。患者集団として、独自の展望を獲得し、政治的主体として立ち上がることだけが、抵抗なのだろうか。理性的な言語的表現によって語る主体の形成や、運動や蜂起といった強力を伴う抵抗が認められなければ、敗北として位置づけられてしまうのだろうか。必ずしもそうではないはずである。

本研究は、語り手たちの集合的記憶を通じて表象される文化コードに着目してきた。彼らの口から語られたものは、いつまでも自己を卑下し続け、同じ境遇の者たちと安住の地に逃げ込むしかなかったとするような敗北の語りではなく、困ったときには助け合い、苦楽をともしてきた生活実践の語りであり、その営みを通じて培ってきた、仲間としての連帯の誇りに満ちた記憶であった。筆者は、彼らへの憐憫の情に動機づけられて、研究をすすめてきたのではない。むしろ、したたかに文化を生成していく能動的な主体性に、惹きつけられつつ、参与してきた。そして、このような患者文化は、患者集団の現実のなかにだけ存在したのではなく、微細な次元での作用ではあるものの、着実に全体社会に対し、反作用としての影響を及ぼしていったと考えている。

## 文化の相互作用——管理運営文化に対する反作用——

生活実践は、相互作用を伴う社会的行為でもある。相互扶助システムと管理運営システム、互いにその関係が深まれば、患者たちの生活実践は、患者同士間で完結したものではなく、医師を含む施設職員との間でも営まれ、その影響を受けることになった。序章で示したB1さんの語りが示していたように、生活実践のレベルでは、患者集団の自立と従属は混在した形で表象されていた。これを、文脈から切り出して捉えようとする、かえってその全体像がつかめなくなる。むしろ、こうした相互依存関係の問題は、生活実践を通して、患者文化のコードが、管理運営システムへ割り込み、管理組織が表象する全体社会の文化コードを、局所的に上書き（オーバーライド）するに到った経緯として、読み解く方が自然である。

今一度、冒頭のB1さんの語りを取り上げてみよう。B1さんの語りは、自身の園内結婚の話であったが、本来なら、媒酌人なども患者がつとめるのが習わしである。にもかかわらず、施設職員が患者の園内結婚の媒酌人を務め、かつ、彼の結婚のはなむけとして、輪になった患者たちに配る引き出物を、安価に入手できるように手心を加えてやったという内容であった。これは患者社会のしきたりのなかに、本来なら入る資格が与えられていない施設職員が関与したという事例でもある。

また、第5章で示した「保護者制度」も振り返ってみよう。「保護者制度」とは、当時の園長の発案によって制度化した、多磨全生園独自の看取り制度であった。目的は、すでにある患者たちの親密な関係を、目に見えるように可視化することにあった。そして、きっかけは、遺産金にまつわるトラブルだったが、本質的な背景は、患者文化と一般社会の

文化との差異にあった。患者社会の歴史に詳しいB uさんに言わせれば、制度などと明文化しなければ滅びてしまう相互扶助など、あってもしかたない、他の療養所の患者たちから笑われると一蹴していた。このことは、自分たちが形成してきた相互扶助は、本物なのだとする自信の表れであると同時に、自然発生的なものであるがゆえに、作為的な延命措置を施しても仕方ないとする、あきらめの気持ちとしても読み取れる。一方、90年代といえ、すでに看護や介護の職員化が完了しており、いまさら患者たちの相互互助を利用しなくても、管理運営に支障をきたすわけではなかった。にもかかわらず、園長が介入に乗り出した背景には、一般社会との文化摩擦を、自らの責任の範囲で解決しようとする動機がうかがわれる。そして、その際には、単に全体社会の論理で押し切るよりも、今までうまく機能してきた、患者たちのしきたりと文化を守る方向で解決を図るという、管理運営組織側の意図が働いたのである。

このように、施設職員が、職務の範囲を超えて、場合によっては、そうした行為が自らの職を脅かすことを認識しつつも、患者個人の意向や、患者集団の文化に配慮して行動したというエピソードは、決して珍しいことではなかった<sup>1)</sup>。もちろん、これらの事例は、ある施設職員が、個人的な裁量のもとで行った営みに過ぎないという批判も考えられる。圧倒的に有利なポジションにあるからこそ、パターンリスティックな恩恵を与えることができるのだと。しかし、これは決して、ある個人の営みに限定された現象ではないことを、フィールドワークの過程で知ることになった。

2001年、筆者は、多磨全生園に研究調査に入った。フィールドに入るてがかりを、当初、施設運営組織に求めた。患者に接する機会が比較的多い看護・介護の場からその足がかりをさぐり、保健課や第一・第二センターといった看護部門の看護師や介護職員から、療養所について学ぶことになった。その際、見せてもらった資料のひとつに「介護・看護手順」マニュアルがあった。内容の中心は、ハンセン病固有の後遺症や高齢化に対する介護方法、あるいは、当施設で決められた業務内容の範囲や作業規則といった具体的な行為コードに関するものであった。ただし、マニュアルの冒頭には、これらの作業には欠かせない基礎知識が示されていた。そこに書かれてある内容とは、自分たちが行う作業は、実は、患者たちによって支えられてきた歴史があること、そして、患者たちには「療友」という概念があり、他人同士であっても親密な関係を築いていることなどが紹介されていた。そして、このような患者文化への配慮を示し、介護・看護することの必要性が示されていた。マニュアルは、訴訟を機に書き換えられたのではなく、以前から使われてきたと聞く。患者のニーズによって変化する介護技術や利用規則などは、その都度入れ替えられ、寄せ集めの体裁の冊子であったが、特に該当箇所は、記述された年代は特定できなかったものの、文字がつぶれるなど、コピーによる劣化が他よりも激しく、文献の古さが推測された。このことは、少なくとも、看護・介護の領域において、患者文化のコードが深く影響していることの証左である。このようにして、患者文化への配慮は、ある特定個人の裁量に基づく限定的な行為の範疇を超え、管理運営システムそれ自体へと、反作用として深く浸透してきた。だからこそ、患者文化を無視した施設運営など不可能であると認識され、管理運営における意志決定をも患者文化のコードは拘束していたのである。

患者たちによる相互作用に基づく生活実践は、患者文化を形成し、そして、その力を持って、管理運営システムをも変えていった。つまり、患者集団の文化コードが、生活実践

を通して、管理運営組織へ働きかけ、彼らの文化コードのうちに入り込んで、その形式に作用しうることが示されている。ここに、下位集団の文化の創造性が働く余地が見出される。これらの活動は、蜂起や運動といった目に見える、あからさまな抵抗とは違って、取るに足らない日々の暮らしにおける実践を通して行われたのである。

そして、この全体社会の文化コードへの反作用は、療養所における管理運営組織という局所的な現象にとどまるものではなかった。さらなる上位の集団の文化的コードへも、反作用の波はおよび、程度の差こそあれ、ある影響を及ぼすことになった。

今一度、戦後のハンセン病政策を振り返ってみよう。1960年代、国家の合理性の判断から、施設の再編成やコロニー化が幾度となく議論されたが、結局、実行に移されることはなかった。強い権限を持っている中央省庁さえも、一度根付いてしまった患者文化を無視してまで、全体社会の論理を、患者社会に強制することはできなかったのである。

下位集団の創造性と独自性は、必ずしも機械的な対立によってではなく、従属そのものによる相互依存の深化を通じて発揮され、時には全体社会の文化的コードをも、変化させていく。ハンセン病療養所の患者文化は、下位集団の従属と創造の弁証法による実践的な力を、私たちに示しているのである。

## 注

- 1) また、1953年のらい予防法闘争は、国のハンセン病政策に、はじめて患者たちが集団として立ち上がって、その改正を訴えた運動であった。本来であれば、施設運営組織は、患者たちの抗議活動に否定的だった国の態度と同調しなければならない立場であろう。『全患協運動史』では、付き添いなど重要な患者作業を放棄して、国会に向けて歩いて行く患者たちに、帰って作業に戻るよう説得する施設職員のエピソードが紹介されている。しかし、患者たちの語りを聞いてみると、園長は、彼らを国会まで運ぶバスを手配してくれたり、部分的には患者の主張に理解を示していたとも聞く。また、多磨全生園は、53年の予防法闘争や、その後の厚生省への陳情などでも、活動拠点として選ばれ、他の療養所自治会関係者たちがつどい、利用してきた。管理運営組織は、積極的に支持することはなかったが、黙認という態度で、患者たちの運動を支えてきたと言えるのではないだろうか。



## 文献

- 阿部安成,2010,「だって、当事者がそう言うものですから—ハンセン病療養所における聞き取りの手立て—」『滋賀大学経済学部 Working Paper』(142):1-20.
- 天田城介,2003,「沖縄におけるハンセン病回復者の<古い>と<記憶>—辺境におけるアイデンティティの政治学—」『社会福祉研究所報』(31):163-194.
- 青山陽子,2008,「記憶の保存としてのハンセン病資料館—存在証明の場から歴史検証の場へ」桜井厚・藤井泰・山田富秋編『過去を忘れない』せりか書房.
- 蘭由岐子,2004a,『「病い経験」を聞き取る——ハンセン病者のライフヒストリー』皓星社.  
———,2004b,「生活史を語ることの困難--あるハンセン病者の語りから」歴史評論』(656):33-43.
- 有園真代,2008,「国立ハンセン病療養所における仲間集団の諸実践」『社会学評論』59(2):331-348.
- 有賀喜左衛門,1967,『有賀喜左衛門著作集 3 賀喜左衛門大家族制度と名子制度』未来社.  
———,1968,『有賀喜左衛門著作集 5 有賀喜左衛門村の生活組織』未来社.  
———,1969,『有賀喜左衛門著作集 8 民俗学・社会学方法論』未来社.
- 朝日新聞,2008年5月12日朝刊・大阪版・31面.
- 朝日新聞大阪厚生文化事業団編,1998,『記録：遙けくも遠く』朝日新聞社大阪厚生文化事業団.
- Becker, H. S.,1963,*Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*,New York: Free Press. (=1993,村上直之訳『アウトサイダーズ—ラベリング理論とは何か』新泉社.)
- Berger, P. L. and T. Luckmann,1966,*The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*, New York: Anchor Books. (=2003,山口節郎訳『現実の社会的構成:知識社会学論考』新曜社.)
- Bertaux, D.,1997,*Les récits de vie: perspective ethnosociologique*, Paris: Nathan Université. (=2003,小林多寿子訳『ライフストーリー:エスノ社会学的パースペクティブ』ミネルヴァ書房.)
- Blumer,H.G.,1969,*Symbolic Interactionism: Perspective and Method*,California:California University Press. (=1991,後藤将之訳『シンボリック相互作用論——パースペクティブと方法』勁草書房.)
- Bruner,E. M.,1984,*Text, Play and Story; The Construction and Reconstruction of Self and Society*,Washington D. C.: American Anthropological Association.
- 中国「残留孤児」国家賠償訴訟弁護団全国連絡会編,2009,『制作形成訴訟』中国「残留孤児」国家賠償訴訟弁護団全国連絡会.
- Coser, L.A.,1992,“Introduction: Maurice Halbwachs 1877-1945”, Coser, L.A. , trans., *On Collective Memory*, Chicago: University of Chicago,1-36.
- Denzin, N. K.,1989,*Interpretive interactionism*,London: Sage Publications. (=1992,片桐雅隆訳『エピファニーの社会学』マグローヒル出版.)  
———,1992,*Symbolic interactionism and cultural studies : the politics of interpretation*. Massachusetts:Blackwell.
- Durkheim É.,1897,*Le suicide. Étude de sociologie*, Paris: Les Presses universitaires de France. (=1985, 宮島喬訳『自殺論』中公文庫.)
- 藤野豊,1993,『日本ファシズムと医療：ハンセン病をめぐる実証的研究』岩波書店.  
———,1998,『日本ファシズムと優生思想』かもがわ出版.

- ,2001,『「いのち」の近代史』かもがわ出版。
- 福田アジオ・上野和男・高桑守史・野村純一・宮田登,1978,『民俗研究ハンドブック』吉川弘文館。
- 福武直,1959,『日本村落の社会構造』東京大学出版会。
- Geertz, C.,1973,*The Interpretation of Culture*, New York: Basic Book. (=1987,吉田禎吾・柳川啓一・中牧弘允・板橋作美訳『文化の解釈学 I・II』岩波書店。)
- Goffman, E.,1961,*Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, New York :Doubleday. (=1984, 石黒毅訳『アサイラム——施設被収容者の日常生活』誠信書房。)
- ,1963,*Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, New Jersey:Prentice-Hall. (=1987,石黒毅訳『スティグマの社会学』せりか書房。)
- Gramsci, A.,[1930]1972,“Alcuni temi della questione meridionale”,Felice, F. and V. Parlatto, eds.,*La Questions Meridionale*, Rome:Riuniti,131-60. (=1999,上村忠男訳『知識人と権力：歴史的-地政学的考察』みすず書房。)
- Gubrium, J. and J. A. Holstein ,1990,*What is family?Mountain View*,California:Mayfield. (=1997,中河伸俊,湯川純幸,鮎川潤訳『家族とは何か:その言説と現実』新曜社。)
- , J. A.Holstein and D.Buckholdt,1994,*Constructing the life course*, New York: General Hall.
- ,1995,*The active interview*, California: SagePublications. (=2004,山田富秋・兼子一・倉石一郎訳『アクティヴインタビュー：相互行為としての社会調査』せりか書房。)
- Halbwachs, M.,[1925]1952, *Les Cadres sociaux de la mémoire*,Paris:Albin Michel.(=1992,Coser, L.A.,trans.,*On Collective Memory*,Chicago: Universityof Chicago.)
- ,[1938]1955,*Esquisse d'une psychologie des classes sociales*, Paris: Rivière. (=1958, 清水義弘訳『社会階級の心理学』誠信書房。)
- ,[1950]1997,*La Mémoire collective*, Paris: Albin Michel. (=1980, Ditter, F. J. and Y. D. Ditter,trans.,*The Collective Memory*, New York:Harper & Row.) (=1989,小関藤一郎訳『集合的記憶』行路社。)
- 浜日出夫,2000,「記憶のトポグラフィー」『三田社会学』(5):4-15.
- ハンセン病違憲国賠訴訟弁護団,2003,『開かれた扉-ハンセン棒裁判を闘った人たち』講談社。
- ハンセン病違憲国賠裁判全史編集委員会,2006,『ハンセン病違憲国賠裁判全史 第1～第9巻』皓星社。
- ハンセン病問題に関する検証会議,2005,『ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書』財団法人日弁連法務研究財団。
- 間宏,1989,『日本的経営の系譜』文眞堂。
- 服部正,1988,「ハンセン病と保育—日本保育史の落丁」『障害児保育論：その理論と方法—待井和江先生古希記念論文集』全国社会福祉協議会,286-288。
- 氷上恵介,1985,『オリオンの哀しみ』遺稿集出版委員会。
- 本多康生,2011,「ハンセン病療養所退所者の生の経験：社会生活における実存の位相から」『ソシオロジ』56(2):57-75。

- 稲葉上道,2008,「ハンセン病資料館が持つ意義（小特集国立ハンセン病資料館リニューアル）」『博物館問題研究』(31):6-13.
- 石川准,1992,『アイデンティティ・ゲーム—存在証明の社会学』新評論.
- 伊藤勇,2003,「シンボリック相互行為論からカルチュラル・スタディーズへ—N.K.デンジンの転回—」『社会学研究』(74):83-104.
- ,2007,「シンボリック相互行為論の生かし方をめぐって—N.K.デンジンの批判的評価から—」『社会学研究』(82):55-76.
- 柿崎京一・黒崎八州次良・間宏編,1988,『有賀喜左衛門研究』御茶ノ水書房.
- 金子淳,2003,「歴史展示の政治性」国立歴史民俗博物館編『歴史展示とは何か』アム・プロモーション,49-77.
- 片桐雅隆,2003,『過去と記憶の社会学』世界思想社.
- 金瑛,2010,「アルヴァックスの集合的記憶論における過去の実在性」『ソシオロギス』(34):25-42.
- 金永子,1999a,「全患協ニュース（第1号～第700号）に掲載された在日朝鮮人ハンセン病『患者』等に関する記事」『四国学院大学論集』(100):69-98.
- ,1999b,「国民年金法成立とハンセン病療養所の在日朝鮮人」『四国学院大学論集』(101),1-18.
- ,2003,「ハンセン病療養所における在日朝鮮人の闘い—『互助会』（多磨全生園）の活動を中心に—」『四国学院大学論集』(111・112):107-138.
- 金賛汀,1997,『在日朝鮮・韓国人百年史』三五館.
- 木下直之・野上元・福田珠己・阿部安成,2005,『浮遊する「記憶」』青弓社.
- 清瀬・教育ってなんだろう会編,1995,『はじめに差別があった「らい予防法」と在日朝鮮・韓国人』現在企画室.
- Kleinman, A.,1988,*The Illness Narratives: suffering, healing, and the human condition*,New York:Basic Books. (=1996,江口重幸・五木田紳・上野豪志訳『病いの語り』誠信書房.)
- 小林洋司,2008,「ハンセン病訴訟運動のオルタナティブストーリー」『障害学研究』(4):135-161.
- 小平尚道,1980,『アメリカ強制収容所——戦争と日系人』玉川大学出版部.
- 銚雄二・福岡安則・黒坂愛衣編,2009,『栗生楽泉園入所者証言集上・中・下』創土社.
- Kogon E.,1974,*Der SS-Staat: Das System der Deutschen Konzentrationslager*,Munchen: Kindler. (=2001,林功三訳『SS国家——ドイツ強制収容所のシステム』ミネルヴァ書房.)
- 小杉敬吉,1998,『あの人・この人——ハンセン病療養園に60年今はなき療友たちに捧げる追憶の記』[自費出版].
- 国立療養所史研究会編,1975,『国立療養所史：らい編』厚生省医務局国立療養所課.
- 厚生省,1997,『ハンセン病診断・治療指針』藤楓協会.
- 厚生省医務局編,1955,『医制八十年史』印刷局朝陽会.
- 厚生省大臣官房統計調査部 1962.2-1996.10『優生保護統計報告』[公文書版].
- 好善社,1978,『ある群像：好善社100年の歩み』日本基督教団出版.
- 久保紘章・石川到覚編 1998『セルフヘルプ・グループの理論と展開』中央法規出版.
- 熊本日日新聞,2002年1月7日朝刊.
- 國本衛,2000,『増補版：生きて、ふたたび—隔離55年ハンセン病患者半生の軌跡』毎日新聞社.
- ,2003,『生きる日,燃ゆる日』毎日新聞社.

- 栗岡幹英,1993,『役割行為の社会学』世界思想社.
- 栗生楽泉園患者自治会,2000,『風雪の紋：栗生楽泉園患者50年史』アール出版.
- 桑畑洋一郎,2005,「ハンセン病者のく生活をつくる実践」——戦後復興期の沖縄愛楽園を事例として『年報社会学論集』(19):153-164.
- Labov,W.andJ. Waletzky,1967, “Narrative analysis”. Helm,J. ed., *Essays on the Verbal and Visual Arts*, Washington: University of Washington Press,12-44.
- 松原洋子,2002,「母体保護法の歴史的背景」斎藤有紀子編『母体保護法とわたしたち：中絶・多胎減数・不妊手術をめぐる制度と社会』明石書店,35-48.
- 松本馨,1979,「創立七十周年に寄せて」『多磨』(692):8-12.
- 松岡弘之,2005,「ハンセン病療養所における患者自治の模索第3区府県立療養所外島保養院の場合」『部落問題研究』(173):2-21.
- ,2009,「戦前期ハンセン病療養所における作業制度と患者自治—1932年外島保養院作業改革について」『大阪の歴史』(72):59-81.
- Mead, G. H.,1934,“Mind, Self and Society: From the Standpoint of a Social Behaviorist”, Morris, C. W.ed.,*Works of George Herbert Mead, Vol. 1*, Chicago: University of Chicago Press. (=1995,河村望訳『デュイイ＝ミード著作集6 精神・自我・社会』人間の科学社.)
- Mills, C. W. andI. L. Horowitz,1967,*Power, politics, and people : the collected essays of C. Wright Mills* , London: Oxford University Press. (=1971,青井和夫・本間康平訳『権力・政治・民衆』みすず書房.)
- ミンツ, S. W. ・藤本和子編訳,2000,『聞書：アフリカン・アメリカン文化の誕生』岩波書店.
- 光田健輔,[1916]2002,「保健衛生調査会委員光田健輔沖縄県岡山県及台湾出張復命書」『近現代日本ハンセン病問題資料集成(第2巻)』不二出版,74-96.
- 村上絢子,2004,『もう,うつむかない証言・ハンセン病』筑摩書房.
- Morris-SuzukiT.,2005,*The past within us : media/memory/history*, London:Verso. (=2004,田代泰子訳『過去は死なない』岩波書店.)
- 村上義彦,1992,『博物館の歴史展示の実際』雄山閣出版.
- 中村文哉,2008,「ハンセン病罹患者の<居場所>—沖縄社会と<隔離所>」『山口県立大学学術情報』(1):41-65.
- 中野卓,1978,『商家同族団の研究』未来社.
- ・桜井厚,1995,『ライフヒストリーの社会学』弘文堂.
- NHK,2002,「津軽・故郷の光の中へ」『にんげんどキュメント』NHK総合,2002年2月14日放映.
- 日弁連法務研究財団ハンセン病事実検証調査事業,2013,「検証会議検討会・開催日程・議事録・提言等」(2013年1月12日取得, [http://www.jlf.or.jp/work/hansen\\_kaigi.shtml](http://www.jlf.or.jp/work/hansen_kaigi.shtml))
- 野村芳太郎,1974,『砂の器』松竹ホームビデオ.
- 小川政亮,1960,「第三編産業資本確立期の救貧体制」日本社会事業大学救貧制度研究会編『日本の救貧制度』勁草書房,101-152.
- 岡知史,1999,『セルフヘルプグループ』星和書店.
- 翁川景子,2006,「記憶の共有可能性—M.アルヴァックスにおける「集合的記憶論」の再検討」『ソシオロジスト』(8):123-144.



- 沖繩楓の友編,1999,『「ハンセン病回復者」手記』沖縄県ハンセン病予防協会.
- 大野道邦,2011,『可能性としての文化社会学』世界思想社.
- 大谷藤郎・斎藤肇・牧野正直・長尾栄治・村上国男,1997,『ハンセン病医学—基礎と臨床』東海大学出版会.
- Oscar L.,1959,*Five Families; Mexican Case Studies in the Culture of Poverty*, New York: Basic Books.  
(=2003,高山智・宮本勝・染谷臣道宏訳『貧困の文化』筑摩書房.)
- 1961,*The children of Sánchez, autobiography of a Mexican family*,New York: Random House.  
(=1986,柴田稔彦・行方昭夫訳『サンチェスの子供たち』みすず書房.)
- 朴慶植,1989,『解放後在日朝鮮人運動史』三一書房.
- Parsons, T.,1951,*The Social System*, New York: Free Press. (=1974,佐藤勉訳『現代社会学大系 14 社会体系論』青木書店.)
- Plummer, K.,1994,*Review of N.K. Denzin's Symbolic Interactionism and Cultural Studies*, *The Sociological Review*,42(1):154-6.
- , 1995,*Telling sexual stories*,London: Routledge. (=1998,桜井厚・小林多寿子・好井裕明訳『セクシュアル・ストーリーの時代』新曜社.)
- Portelli, A.,1990,*The Death of Luigi Trastulli and Other Stories: Form and Meaning in Oral History*,New York :State University of New York Press.
- 「らい予防法」違憲国家賠償請求西日本弁護士団編集,1999,『90年目の真実—ハンセン病患者隔離政策の責任』かもがわ出版.
- Ricoeur, P.,2000,*La Mémoire, l'Histoire, l'Oubli*, Paris: Editions du Seuil, Collection Points Essais.  
(=2004・2005,久米博訳『記憶・歴史・忘却上』『記憶・歴史・忘却下』新曜社.)
- 立教大学史学科山田ゼミナル編,1989,『生きぬいた証に—ハンセン病療養所多磨全生園朝鮮人・韓国人の記録』緑蔭書房.
- 佐川修・大竹章,1995,『ハンセン病資料館』高松宮記念ハンセン病資料館運営委員会.
- 崔碩義,2001,「在日朝鮮人ハンセン病患者たちの歴史」在日朝鮮人運動史研究会編『在日朝鮮人史研究』(31):41-56.
- 坂田勝彦,2007,「〈隔離〉を構成する装置とまなざし戦前期ハンセン病療養所における「作業」制度・「相愛互助」理念・機関誌の位置」『社会学ジャーナル』(32):11-130.
- ,2009,「戦後日本の社会変動とハンセン病患者による現実の意味構成」『社会学評論』59(4):769-786.
- ,2012,『ハンセン病患者の生活史—隔離経験を生きるということ』青弓社.
- 桜井厚,2002,『インタビューの社会学ライフストーリーの聞き方』せりか書房.
- ,2005,『境界文化のライフストーリー』せりか書房.
- ・小林多寿子,2005,『ライフストーリー・インタビュー』せりか書房.
- ,2010a,「ライフストーリーの時間と空間」『社会学評論』60(4):481-499.
- ,2010b,「事実から対話へ」『思想』(1036):235-54.
- ,2012,『ライフストーリー論』弘文堂.
- 桜井徳太郎,1962,『講集団成立過程の研究』吉川弘文館.
- 佐々木雅子,2003,『ひいらぎの垣根をこえて—ハンセン病療養所の女たち』明石書店.

- 白井昇,1981,『カリフォルニア日系人強制収容所』河出書房新社.
- 島比呂志,1996,『増補版：らいからの解放』社会評論社.
- ,1991,『「らい予防法」と患者の人権』岩波書店.
- Spivak,G.C.,1988,“Can the Subaltern Speak?” Nelson C. and L. Grossberg eds, *In Marxism and the Interpretation of Culture*, Illinois:University of Illinois Press,271–313. (=1998,上村忠男訳『サブアルタンは語るができるか』みすず書房.)
- Stein L. G.,1963,*Alone No Longer : the Story of a Man who refused to be one of the Living Dead*, New York: Funk & Wagnalls. (=2007,勝山京子訳『アメリカのハンセン病——カーヴィル発「もはや一人ではない」真理がつかんだ勝利の光』明石書房.)
- 鈴木広,1985,『リーディングス日本の社会学』東京大学出版会.
- 高松宮記念ハンセン病資料館,2004,『高松宮ハンセン病資料館 10周年記念誌』社会福祉法人ふれあい福祉協会.
- 竹内利美,1969,『家族慣行と家制度』恒星社厚生閣.
- 竹沢泰子,1994,『日系アメリカ人のエスニシティ』東京大学出版会.
- Turner, G.,1996,*British cultural studies : an introduction*,London: Routledge. (=1999,毛利嘉孝・鶴本花織・大熊高明・成実弘至・野村明宏・金智子・溝上由紀訳『カルチュラル・スタディーズ入門: 理論と英国での発展』作品社.)
- 多磨全生園,2010,「入所者数」『桜並木』(15):4.
- 多磨全生園患者自治会編,1979,『俱会一処——患者が綴る全生園の70年』一光社.
- 多磨全生園自治会『多磨』編集委員会,1999,『多磨——創立90周年特集号』80(10):1-216.
- 田中重好,1990,「町内会の歴史と分析視点」倉沢進・秋元律郎『町内会と地域集団』ミネルヴァ書房,27-60.
- 橘偉仁,1968,「犯罪者の処遇—プリズンコミュニティの諸問題—」那須宗一・橋本重三郎編『犯罪社会学』川島書店,197-213.
- 藤楓協会編,1983,『創立30周年誌』藤楓協会.
- 徳田治子,2006,「"人生被害"はいかに聴き取られたか?—ナラティブ実践としてのハンセン病国賠訴訟における弁護士の聴き取りプロセス」『心理学評論』49(3):497-509.
- 徳永進,2001,『隔離—故郷を追われたハンセン病患者たち』岩波書店.
- 富山一郎編,2006,『記憶が語りはじめる』東京大学出版会.
- 鳥越皓之,1994,『地域自治会の研究』ミネルヴァ書房.
- ,1982,『トカラ列島社会の研究』御茶ノ水書房.
- つむらあつこ,1999,「検証ハンセン病隔離の歴史—未来への証言第10回「らい予防法」と共に消えた「優生保護法」戦後、女性を直撃した優性政策」『ヒューマンライツ』(135):20-25.
- Uwe, F.,2009,*An Introduction to Qualitative Research*,London:Sage Publications. (=2011,小田博志・山本則子・春日常・宮地尚子訳『質的研究入門—〈人間の科学〉のための方法論—』春秋社.)
- Willis, P. E.,1977,*Learning to labour : how working class kids get working class jobs*, New York:Columbia University Press. (=1996,熊沢誠・山田潤訳『ハマータウンの野郎ども：学校への反抗・労働への順応』筑摩書房.)
- 八尋光秀,1998,「特別企画ハンセン病患者の人権回復を—総論ハンセン病問題を考える視点」『法学セミナー』(524):18-19.

山本俊一,1997,『増補日本らい史』東京大学出版会.

山本須美子・加藤尚子,2008,『ハンセン病療養所のエスノグラフィ』医療文化社.

Yoneyama L.,1999,*Hiroshima traces : time, space, and the dialectics of memory*, California :University of California Press. (=2005,小沢弘明・小澤祥子・小田島勝浩訳『広島記憶のポリティクス』岩波書店.)

吉原直樹,1980,『地域社会と地域住民組織』八千代出版.

全国ハンセン病患者協議会,1987,『炎路 全患協ニュース縮刷版(1号-300号)』全国ハンセン氏病患者協議会.

全国ハンセン病療養所入所者協議会編,2001,『復権の日月』光陽出版社.

全国ハンセン氏病患者協議会,1977,『全患協運動史』一光社.



# 末尾資料

表紙、裏表紙、および末尾資料に掲載する写真は、写真家・黒崎彰氏によるものである。筆者とは、A○さんを通して、知り合いとなり、10年来の付き合いとなる。本研究の趣旨を説明し、写真の提供をお願いしたところ、掲載を快諾してくれた。

末尾資料の写真は、掲載順に

- 1 カトリック教会
- 2 旧図書館
- 3 全生学園
- 4 当時の黒板
- 5 山吹舎 I
- 6 山吹舎 II
- 7 柵の垣根 I
- 8 柵の垣根 II

となる。なお、本掲載以外の風景写真や、A○さんを被写体とした写真など、以下HPで公開している。<http://aramusya.kuron.jp/>









時 限  
日 字 年

8.55 ~ 9.05

1 9.00 9.40

9.40 ~ 9.55

2 9.55 10.35

10.35 ~ 10.40

10.40

3 11.20

11.30

12.10

12.10 ~ 1.00

1.00

1.40

1.45

2.25

月 火 水 木 金 土

1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3

治 療 治 療 治 療 治 療 治 療 治 療

英



山吹







