

# 「社会に出ること」の意味

—— 国立ハンセン氏病療養所・退所者の生活史から ——

有 菌 真 代

## 0. はじめに — 1953年、予防法闘争でのエピソード

「触るな！ライがうつるぞ！！」

この言葉は、感染に怯える人々が、病者に向けて投げつけた言葉ではない。隔離政策を推進しようとする行政が、見せしめとして呈示した言葉でもない。1953年のらい予防法闘争のさい、座り込む患者を強制的に収容車に乗せようとした警官へ向けて、病者自身が発した言葉なのである。

私は以前、ある退所者の方に、一週間に渡る期間で聞き取り調査をしたことがあった。鹿児島県の敬愛園で長く自治会長を務めており、予防法闘争にも参加していた方だった。先頭を切って闘っていた彼の話には迫力があり、またその語り口にはどこか茶目っ気があって、はじめはかなり緊張していた私もいつのまにか時間を忘れて、彼の語り引き込まれていった。

1907年制定の法律「癩予防ニ関スル件」から始まった日本のハンセン氏病政策は、1931年の改正「癩予防法」を経て、戦後も強制隔離収容を継続していた。ところが、長らく「不治の病」であったハンセン氏病が1948年以降の特効薬プロミンの導入によって「可治の病」となったため、戦後まもなくして絶対隔離の根拠は揺らぎ始めた。こうした事態について警戒した隔離推進派の医師は、1951年、特効薬に対する評価はおくびにも出さず、絶対隔離のみがハンセン氏病撲滅のための最良手段であると国会の場で説いた。その結果、「癩予防法」は「らい予防法」と「改正」され、戦前と変わらぬ隔離体制が敷かれることが決定されたのである<sup>(1)</sup>。

1953年、患者達は予防法の真なる「改正」を求めて立ち上がった。全国から集まった患者達は、国会議事堂前にテントを張り、抗議の座り込みをしていた。警備隊は、座り込みを解こうとしない患者に対して実力行使に出た。防毒衣を着た警備隊が、座り込んでいる

患者を包囲した。座り込んでいる患者一人一人をゴボウ抜きにして収容車に移し、強制的に療養所に送ろうとしたのだった。警備隊長の号令のもとに警官隊は突進してきた。患者達は知らん顔をしていたが、近づいてきた警官に向かって、一斉に唾を吐きかけ、叫んだ。「ライがうつろぞ!」。この奇襲戦法に警官隊は、声にならない声を上げて後ろに跳び下がった。

この文脈のなかで発せられた言葉が、「ライをうつろぞ」ではなかった点に注意したい。彼らは、自分たちに浴びせられてきた屈辱的な言葉を、そのままこの場で反復して返してみせたのだ。「ライがうつろぞ!」は、病者から仕事を、家族を、故郷を、人間らしく生きる権利のすべてを剥奪する過程で幾度となく繰り返されてきた言葉であり、また病んだ身体の内側へと折り返され、患者自身を蝕んでいく呪縛の言葉でもあった。彼らは、「ライ」という語に付加された脅威のイメージを、まさにそれを破壊するために、そっくりそのまま反復してみせたのである。

「らい予防法」のもとで行使された様々な暴力に対して、あらゆる手段を講じて抵抗し、闘いを続けてきた人々がいる。上に挙げた痛快な戦法からも垣間見ることができるよう、彼らの語りにはつねに、聞き手を惹きつけて離さないユーモアと機知が織り込まれている。こうした印象があくまで現在の地点から見たものでしかないのは承知であるが、少なくとも私は、彼らのこうした魅力に引き込まれるような形で調査を始めた。そうしてすぐに、彼らの経験してきた歴史の重さに圧倒されることとなった。間違えて茶目っ気のある語り口の背後には、想像を絶するほど苛酷な、長い受苦の歴史があった。

## 1. 先行研究での議論と本稿の視点

すでに歴史学においては、ハンセン氏病政策が近代ファシズムや天皇制と密接な関係にあることが指摘されている（藤野1993、2001）。また澤野（1994）は、歴史社会学的な視点から、「癩」という記号を巡る権力の編成について分析を加えている。しかし後者の研究は、隔離する側のほうのみ凝視するかたちになっており、当事者不在のまま分析が閉じられている。こうした歴史社会学的研究の意義を軽視するわけではないが、私自身は、

<sup>(1)</sup> 戦後、基本的人権の尊重をうたった日本国憲法が施行され、プロミンが登場したなかで、なぜ、ハンセン病患者への隔離が改善されるどころか強化されていったのか。私はこの点についてずっと疑問であった。様々な要因が複合的に重なった結果であり、この点については稿を改めて検討しなくてはならないだろうが、おそらくは、この医師達の国会での証言（三園長証言）が最も大きな要因であったように思う。三園長証言の内容と背景についての分析は、藤野（2001:494～519）に詳しい。

ハンセン氏病問題を対象とするうえで最も緊要なことは、現実の当事者の問題把握とその解消であると考えている。そのためここでは、学術論文の体裁はとっていないが、現実世界を緻密に調査している、報道関係者の作品についても同時にみていくことにしたい。

ハンセン氏病患者、とくに療養所生活者の経験については、多くの人取材をし、かつその語りを生かしたインタビューが公刊されている。例えば三宅（1975）や判野（2004）の作品は、入所者が抱え続けてきた悲しみや苦難、悔しさといった「思い」に接近しつつ、療養所生活の具体的な内容について明らかにするものとなっている。しかし、こうした作品の大部分はジャーナリストなど報道関係者によるものが多く、社会科学、特に社会学でこの問題を扱う研究は、これまであまり多くなかった。こうした研究状況のなか、蘭（2004）は、病者をめぐる状況が変化しつつあった訴訟期に、社会状況と連動する「語り」に着目しながら、これまでほとんど語られることのなかった入所者の経験について明らかにした。この時期は、弁護士による「被害」の聞き取りや、支援者との交流が活発な時期であり、病者たちが自らを語る意義を見いだしはじめた時期であった。そのためこの論考には、単なる「過去の苦難」だけでなく、語ることの困難さを克服しつつある「現在」の営みをも、同時に記述されている。蘭はここで、病者の経験について記述するさいの方法論的視座を、クラインマンの「病の経験」（experience of illness）という概念に求める。この場合、ハンセン氏病者の生活世界探求の出発点を「わずらうこと」の経験に置き、またこの観点から生活史を解釈していくということになる。この視点から語りをみていくことによって、従来の社会学で看過されがちであった病者の側の意味世界を考察の対象とすることが可能になっている。

本稿もまた、生活史的手法を用いて、ハンセン氏病者の経験について記述するものである。しかし、かつて「病者」であった人が現在もお苦しんでいることの大きな原因が、病や後遺症よりむしろそこから派生する社会的な問題であることから、蘭の提示した「病の経験」という視角とは別の視点を採ることにしたい。本稿では、語りを上から俯瞰するような分析枠を予め措定するのではなく、語りを検討していく過程で個別の局面について検討しながら、最終的には、現在にまで残された問題に照準化するかたちで論点を浮き彫りにし、今後社会的に必要とされるであろう分析の方向性を示していきたい。また、対象としては、これまで当事者への接触が困難としてあまり焦点化されることのなかった、「療養所退所者」の経験に着目する。

私は、2004年から現在まで、ハンセン氏病関連の裁判支援や社会復帰支援、「里帰り事業」の援助などを行う運動団体に参与しながら、療養所入所者や退所者の方々に聞き取りを行ってきた。この運動団体での活動を通じて、全国の多くの「療養所退所者」の方のお

話を伺うことができた。しかし、本稿は、現在のハンセン氏病者を取り巻くすべての問題を網羅しているものではない。だから、ここで私は、ハンセン氏病問題の全体像を示したとは言わない。だが、これまでの聞き取り調査を通じて、入所者と退所者が共有する多くの問題と、退所者に固有の問題とのそれぞれについて考察することはできると考える。特に後者については、その苦難についての社会的認知度が低いことはもちろん、社会学の領域においても十分な考察が今のところない。しかし、退所者が現在もなお苦しんでいることの大きな原因が、病や後遺症よりむしろ、そこから派生する社会的な問題であることは、この問題について社会学的な視点から調査していく必要性を示している。本稿はそのための予備的考察として位置づけておきたい。

## 2. 「道のない藪の中を、素手で掻き分けて進むように」

### — 坂田良二さんのライフヒストリー —

ここでは、予防法廃止前という早い時期に療養所を退所し、その後独力で「社会」での生活基盤を築いていった、2004年現在76歳の坂田良二さん（仮名）<sup>(2)</sup>の生活史をみていくことにしたい。

ある日、坂田さんのお宅で退所者の方数人とお茶を飲んでいるときだった。突然、その場にいた一人の男性が、私に提案したのだった。

「どうね、あなた、この人はちょっとすごいよ、この人の話も聞いてみらんね。」

突然の申し出に、私は少し戸惑った。この日の昼間、厚生労働省と療養所退所者との交渉<sup>(3)</sup>が行われ、私も一日中、全療協（全国ハンセン氏病療養所入所者協議会）の役員の方や、傍聴に来ていた退所者の方々と行動を共にしていた。とはいえ、この日は調査というつもりで来たわけではなかった。上の申し出は、その日の交渉の一部始終について皆で

<sup>(2)</sup> 坂田さんは現在、講演などの社会的活動を行うときはほとんど、本名を明かして自分自身の生活史を語っている。しかしこれも、東北地方など地区を限定した講演に限られている。故郷である関西地区や、親戚が住んでいる地域などから講演の依頼がきた場合は、すべて断っているという。きょうだいや親戚に偏見の被害が及ぶことを考慮してのことである。こうした事情から本稿でも、すべて表記は匿名にした。

<sup>(3)</sup> 平成16年8月25日に、厚生労働副大臣を座長として開かれた「平成16年度ハンセン病問題対策協議会」での交渉。裁判後の補償法において先送りにされた療養所退所者・非入所者の問題について検討することを目的とする。事項としては、「入所歴なき原告に対する恒久政策」、既退所者・新規退所者の「社会内生活支援」等が挙げられる。元患者側は、特に、退所者が安心して診療を受けることのできる医療体制の整備・充実を強く要求していた。

議論していた時に、不意に私に向けられた発言だったのである。

坂田さんは、退所者の皆から一目置かれているような存在である。この時も、坂田さんを囲むようなかたちで、皆で議論をしていた。かねてから坂田さん自身のライフヒストリーを聞きたいと思ってはいたものの、この時はせっかく退所者の方々が久しぶりに集まっており、かつ退所者の今後の生活にとって緊要なことが話題に登っていたので、私個人の仕事である「調査」の二文字は全く頭になかった。その議論の最中の、突然の提案だったのである。

話して下さるかどうか、坂田さんの意志を尋ねようと私が聞き返す間もなく、坂田さんは答えた。「いいですよ、話しましょう。」しばらくの沈黙のあと坂田さんは、自分の半生について、堰を切ったように、一気に話してくれた。その場に居た他の退所者の方も、時に私に対して説明を補足する以外は、息を呑んだようにしてじっと坂田さんの話に耳を傾けていた。

このように始まったライフヒストリー・インタビューによって、療養所から退所し社会での生活を再獲得していった<退所者>の経験をみていこう。坂田さんは、予防法廃止前という早い時期に社会復帰を達成しており、まさに「道のない藪を自分たちだけで切り開いてきた」人である。東京で職を得て定年まで勤め上げ、現在は都内のマンションに配偶者と二人で暮らしている。彼女とは療養所で知り合い、共に「社会で生きたい」という強い希望を持っていたことから、一緒に療養所を退所した。その後の気の遠くなるような苦労の連続の日々を、二人で支え合って生き抜いてきた。坂田さん自身も奥さんも、在郷家族との関係は断絶したままである。この日は奥さんが入院中であったため、直接に話を聞くことができなかった。しかし柴田さんは折りにふれて彼女のことについて触れ、「妻がいなかったら、僕は本当に独りぼっちだった。」と何度も語っていた。

#### a. 発病から療養所入所まで

坂田さんは、1928年に、五人兄弟の三番目として生まれた。関西の比較的裕福な家庭に生まれ、家族仲も良かった。特に父親は、成績優秀な坂田さんにとっても期待しており、坂田さん自身もその期待に応えるようなかたちで、子供の頃から勉強を頑張っていた。発病したのは、18歳のときだった。終戦直後の、1946年だった。そのとき坂田さんは、比較的レベルの高い学校に在学中だった。

父親は、医師からの診断を聞いて、「どないしよう」と言ったきり黙り込んだ。しばらく

くして父親は、医師に、「療養所に入れるのは少し待ってほしい。その間、薬を処方してほしい。」と懸命に頼み込んだ。医師は父親の申し出に折れ、南大阪にある漢方薬局<sup>(4)</sup>に紹介状を書いてくれた。こうして入手した大風子油の丸薬を、藁にもすがる思いで飲み続けていたところ、三ヶ月ほどして効果がでてきた。手足の皮膚の麻痺が少しづつ消え、そこから汗もでるようになってきた。「父ちゃん、薬が効いてるよ、汗が出てきたよって言うと、(父親は)良かったなあ、良かったなあ、って、何度も言って」。父親は、涙を流して喜んでくれたという。しかし、この喜びも一年と持たなかった。1947年の春、らい予防法に背いて自宅療養の患者に大風子油を内密に売っていた薬局の店主が死亡し、代替わりした店主は薬を売ってくれなかったのである。

こうして坂田さんは自宅療養の道を絶たれ、せつかく軽快しはじめた病状が、秋頃から再び悪化しはじめた。そして、その年(1947年)の10月、兄が中国から復員した。

兄は父親から坂田さんの病気について聞くなり、「そんなおそろしい病人、よう家に置いておくな!」と怒鳴り、復員の翌日には早速、坂田さんを療養所に入れるための手続きをとりに行った。中国で、日本軍の軍隊内部や、中国人の患者に対する苛酷な取り扱いをみてきた兄は、ハンセン氏病に対する恐怖心を強く持っていたという。

こうして、「兄に連れられて行くようなかたちで」、1947年12月、瀬戸内海の長島愛生園に入所することになった。岡山までは、兄が同行してきた。二人はわざわざ遠く離れた別車両に乗り(兄は中ほどの車両、坂田さんは最後の車両)、列車は夜明けに、岡山に着いた。坂田さんは、古い倉庫のような場所で、寒さに震えながら、迎えの車が来るのを待っていた。兄はしばらく倉庫から離れた場所で待っていたが、待ちきれなくなったのか、柴田さんのいる倉庫に来てたばこを一服したあと吐き捨てるように「それじゃあな」と言って、先に帰ってしまった。

## b. 療養所入所後 — 医師と宗教者の対応

愛生園は、療養所といいながら、刑務所のようなところだった。入所するとまず、その場で、持っていたお金をすべて取りあげられてしまった。現金はすべて、ガリ版印刷した「園金」と交換させられた。療養所からの逃走防止のためである。身体検査のとき衣服を脱ぐと、それも全部取りあげられてしまった。代わりに渡されたのは、うどん縞のみすば

---

<sup>(4)</sup> この薬局の店主は、らい予防法に背いて、自宅療養の患者に大風子油を内密に売っていた。この時代に密かに自宅療養していた病者の多くが、大風子油を自分で注射したり服用したりしながら治療を続けていた。この薬局の店主については、多摩全生園の資料館に写真が展示されている。

らしい着物だった。坂田さんは本を読むのが好きだったので、本をたくさんもってきていた。その本もすべて消毒され、もう読むことができないうらいにバラバラにされてしまった。この時の怒りは相当なものだった。

「本を、たくさん持ってきていた。本があれば、僕は大丈夫だと思ったから、荷物のほとんどが本だった。重たかったけど、大事に大事に抱えて、持ってきていた。でも、全部、取りあげられて、返ってきたときにはバラバラ。消毒されて、バラバラになって、もう読めなかった。大事な本が、もう、ぜんぶバラバラになって。一生懸命くっつけようとしたけど、ところどころが足りなくて、消毒で字も殆ど消えてしまって、読めやしない。この時は本当に、悔しくて、無念で、『返せ！』と言いたかった。でもこの時はまだ言わなかった。僕は、療養所に入るまでは、そんなに人にきついことを言ったり、反抗したりするようなことはなかったんです。この時はまだ、来てすぐの時だったから、僕も何も言わなかったけど、怒りで肩が震えて、声もでなかった。」

「元来は柔軟に物事を受け止める性格」だったこともあって、はじめのうちは、どんなことをされても静かに耐えながら、療養所での生活を送っていた。その本来の性格を変えてしまうほどの出来事が起きたのは、入所してしばらくして行われた医師の「検診」の場面であった。特に坂田さんにとって決定的な怒りとなったのは、当時園長を務めていたある医師の対応だった。この医師はつねに患者を侮蔑の表情で眺め、診察時も人間の扱いをしなかったという。坂田さんも診察のさい、「こいつ」呼ばわりされ、まるで家畜でも扱うかのような対応で診察された。

「このときの屈辱感が、後まで続く抵抗心を産んだんです。僕はそれまでは、柔軟な心をもった、比較的小となしい子だった。しかしこのとき医師から受けた扱いは僕に、消えようのないくらい強い抵抗心をうえつけたのです。療養所生活のあいだずっと心の底でこの強い抵抗心を抱えていて、それが、社会復帰までいきつくエネルギーになったんじゃないかな。」

この時の悔しさが、坂田さんのその後の「社会復帰」までの道のりを支えていた。また、この時から少しずつ、性格も変化していったという。

さらに、坂田さんにとって決定的な変化の契機となったのが、宗教者の対応であった。

入所する前は、家族ぐるみで、真宗大谷派の熱心な信者だった。坂田さん自身も子供の頃から、お坊さんに読み書きを習うなどしていたので、宗教者を信頼し、かつ親密な感情を持っていた。

入所後、行方不明になった坂田さんを探して、地元で仲の良かったお坊さんがわざわざ園に面会にきた。お坊さんは坂田さんに「あなたがここで死ぬことが、先祖への奉仕だ。世のためだ」と説いた。さらにそのお坊さんは、地元に戻ったあと、柴田さんの病気のことについて近所の人にふれ回った。それまで坂田さんの家族は、坂田さんのことについて近所の人には何も伝えていなかった。しかしこのことが原因となって、近所の人には坂田さんが療養所にいることを知ってしまい、坂田さん家族を避けるようになってしまった。その後坂田さんの家族は、偏見で苦しむことになる。坂田さんの家族は、近隣の人達からだけでなく、親戚一同からも、敬遠されるようになり、孤立してしまった。

坂田さんいわく、お坊さんは、このふたつのこと（わざわざ療養所まで来て説得する・近所の人にふれてまわる）を、明らかに「善意」としてやっていた。

「意地悪としてやっていたのならともかく、『善意』としてやられたら、何も言えないでしょう。手のつけようがない。」

これを契機に坂田さんは、「宗教を捨てた」という。

「僕はこのときから、アナーキストですよ。信じることそのものや、宗教そのものを否定しているわけではありません。僕は今でもたまに、宗教者が書いたものを好んで読むことはあります。でも、あんなことを『善意』と信じてやってしまう宗教とは、もう一切手を切りました。宗教とは、時代状況にあっさりと流され、利用されてしまうものなんです。」

坂田さんは現在、全国各地で講演などの社会的活動を精力的に行っている。時には、浄土真宗のお寺に招待され、そこで大勢の信者の前で講演を行うこともあるという。私たちにこの話をしている時、坂田さんは思い出したようにして、自分の講演内容が掲載されている宗教誌を持ってきて、皆に見せてくれた。

かつてはあんなにひどい仕打ちを行った浄土真宗であったが、現在は「罪を償うかのよう、熱心に、ハンセン氏病問題の啓発に取り組んでいる」という。坂田さん自身もまた、熱心にハンセン氏病問題に取り組む数人のお坊さんに会って、宗教に対する柔軟な姿勢を取り戻していった。坂田さんは、社会復帰後の宗教者との個人的な関係性のなかで、また



啓発という社会的目的を通じて、再度、宗教との繋がりを獲得していった。

現在の地点においてこのように宗教との関係が再構築されているにも関わらず、坂田さんが自己を「アナーキスト」であると表現するのは何故だろうか。私は、この言明には、宗教的世界観に対する違和感や、政治的立場の表明といった意図を越えたものが込められているように感じられる。おそらく、家族との関係を断絶されてしまったという悲しみの記憶と、それが「善意」として通用する当時の社会状況への怒りの感情、こうした様々な思いが、この言明のなかに込められているのではないだろうか。坂田さんは、宗教者との関係は再構築できても、家族との関係は再構築できなかった。坂田さんが、父の死、兄の死を知らされたのは、いずれも死後数ヶ月してからだったのである。

### c. 絶望の淵から這い上がる ― 栗生楽泉園へ

長島愛生園に入所して一週間ほどした時、坂田さんは、不自由者棟の付き添い看護を命じられた。一カ月に一、二度、一週間単位で順番に、重い障害を持った人達の寮舎で介護一切をするのだ。当時手に神経痛のでていた坂田さんにとって、冬の冷たい水は身体にこたえた。そして看護が終了すると、今度は「慰安作業」という名の所内作業を命じられた。一日五時間のコンクリ練りや、壁土踏みなど、重労働続きだった。病気が進みつつあった坂田さんにとって、このうえない苦痛だった。

作業を始めてしばらくして、ソギが右手人差し指に突き刺さった。医局で治療を受けたところ、そこからばい菌が入り、一週間後には指を切断されてしまった。その頃の処置は、幾人にも使用したメスを、ただクレゾール液で注ぐだけで使用していた。しかも、医師ではなく、看護師による粗暴な措置だったのである。

「家畜でも、もっとまともな処置をしてもらえないじゃないですか。」

坂田さんは、このとき受けた悲しみや怒りの復讐のため、自殺することも考えた。その頃から坂田さんの病気は、目立って進行し、身体の各所に急性紅斑がでてそのたび毎に、四十度を超す熱にうなされた。自分の死期を予感することさえあった。

このような状態が二年間ほど続いていたころ、画期的新薬が現れたとの噂を聞いた。プロミン<sup>(5)</sup>である。最初は半信半疑で治療を受けていたが、日々薬効が現れ、坂田さんは確実に回復していくのを感じた。さらに坂田さんを前向きにしたのは、1952年から翌年にかけての「らい予防法改正闘争」だった。この闘争については、冒頭で触れた通りである。

全国の患者を巻き込んだこの運動の中で、憲法学者をはじめとする多くの知識人が療養所を訪れた。そこで柴田さんは、今は屈辱的な対応を受けている自分たち患者も、人間としての尊厳と人権を等しく持っていることを学んだ。闘争には直接参加できなかったものの、全国の患者達の闘いの様子を目の当たりにみた坂田さんは、自分と自分の今いる状況について、これまでとは別の視点から考えていく手掛かりを得た。自分より重度の障害を持っている人達が、逆境にめげず人間らしく生きる姿に感動し、これまでの人生を見直す大事なきっかけにもなった。

坂田さんは、その後、療養所から出て自力で生きていきたいと考えるようになる。そのために、きちんと療養することが先決であると考えた。こうしてしばらく療養に専念した後、1964年の春、長島愛生園から群馬県の粟生楽泉園に移ることを決めた。孤島にあった愛生園と違って、楽泉園は本土と地続きであり、「社会」へより近づけると考えたからだ。坂田さんのこの判断は正しかった。というのも、長島愛生園は単に孤島にあったためだけでなく、隔離推進派の光田医師が園長を務めていたこともあって、日常的に外出することがかなり困難だったからである。このような状況だった愛生園とは違って、愛泉園に移ってからは、比較的容易に外出することが出来た。

坂田さんは、この状況を生かして、社会復帰のための資金を貯めることにした。療養所を外出し、建築工事現場で日雇い労働というかたちで働きはじめた。しかし、後遺症が残ったままという状態での肉体労働は、かなり身体にこたえた。夏には局部的に汗が噴き出し、脱水症状がおきて、食事を取ることもままならなかった。

「でも、食べないと働けないでしょう。だから、水道の口に弁当を持って行って、ざーっと、弁当に水を注いで、こうして水に浸して、無理にでも食べてたね。流し込むように。もう（療養所を）『出るぞ』という意地があったから。どんなことでもした。」

このような生活を続けていた頃に、同じ療養所の中で、現在の配偶者と知り合った。彼

---

<sup>(5)</sup> 1941年頃より米国で患者に適用され効果が確かめられていた新薬「プロミン」（静脈注射）は、1946年に日本でも合成が成功し、療養所に治験のかたちで一部の者に投与されるようになった。第一号の治験者は、長島愛生園で自殺を考えていた男性だった。「死ぬなら人の役に立ってからにしよう」と考え、治療を全く期待せずに、自ら実験台になることを申し出た。そうしたところ、その男性の病状はみるみるうちに快方に向かい、園内で話題を呼ぶこととなった（長島愛生園自治会1982）。この新薬の登場は、ハンセン病が「可治の病」になったという認識を患者たちにもたらした。そこで、患者の間でこのプロミンを求める声が高まり、政府のプロミン購入予算増額をめざす「プロミン獲得運動」が1948年から始まった。運動は結実し、翌1949年には予算措置もとられ、全国の療養所に全面的に導入されることとなった。この運動を組織した患者達は、1951年、「全国国立療養所らい患者協議会（翌年、全国国立療養所ハンセン氏病患者協議会＜全患協＞と改名）」を結成した（全患協1977）。

女もまた社会復帰への強い希望を持っており、坂田さんと同じように「外出」というかたちを取りながら、外で雑用のアルバイトをしてお金を貯めていた。

1968年、転園して四年ほどたった頃、療養所内外で執筆活動を行っている友人から、就職の情報を得ることが出来た。面接に行くよう勧められ、坂田さんは上京し、面接試験を受け合格した。こうして坂田さんと配偶者である奥さんは、療養所を出ることになった。

予防法に退所規定がなかったので、退所後の生活を保障するものは何も期待できなかった。それどころか、まだハンセン氏病に関する正しい知識が普及していない時代であったため、独力で差別や偏見の壁と闘っていく覚悟が必要だった。在郷家族とも絶縁状態のままであり、外に頼る人もいない。この時代に社会復帰した人達の多くは、罹患歴を隠したり、再発の恐怖と常に直面したりしながら、それでも「療養所にはもう戻らない」という決意を貫くかたちで社会での生活を維持してきた。坂田さんもこの時は、「賭けにも似た気持ち」で療養所を後にしたという。

#### d. 社会復帰後から現在まで

「(社会復帰して) はじめの年の正月、魚を買ってきて、妻とふたりで食べたんです。普段は魚屋を横目で見えて通り過ぎていたんだけど、正月だからと奮発して。この時食べた魚の味は、今でも忘れないよ。本当に美味しかった。自分で働いた金で、生活して、ささやかだけど、魚を買ってきて、二人で食べたんです。自分で働いた金で食べるものというのは、本当に美味しいものです。・・・好きな食べ物というのには、その人の生き方が映し出されているんじゃないかな・・・僕は今でも、魚が大好きなんです。」

皆で食事をするとき、坂田さんは迷わず魚を注文していた。そして嬉しそうに、「僕は本当に魚が好きなんだよ」と言っていた。その言葉の意味がようやく理解できたのは、上の述懐を聴いたときだった。

社会復帰した坂田さんが最初に働いた職場は、小さなプラスチック成型加工の町工場だった。昼夜三交代制なので、夜勤の時は昼間に睡眠を取らなくてはならない。三疊という狭い部屋に暮らしていたため、昼間は押入の中段に暗幕を吊し、その中に頭だけを突っ込んで眠っていたという。

「このような生活で、本病<sup>(6)</sup>の再発のことも頭にはあったけど、自立して生きることの喜びのほうが大きかった。このような生活だったけど、自立して生きるというのは本当に気持ち良くて、嬉しかったよ。」

しかし、1973年のオイルショックによって、坂田さんの勤め先は倒産してしまった。相談相手もなく、職安に通っても、しばらく仕事はみつからなかった。商店の手伝いなどしながら、その日その日を食いつなぐので精一杯の日々が続いた。

その頃奥さんは、身体障害者センターに職業訓練に通っていた。そこの紹介で彼女は、しばらくして、身体障害者授産施設「東京コロニー」<sup>(7)</sup>で働くことができるようになった。1975年から坂田さんも、同じ職場で働くことが決まった。こうして、定年までの十五年間、二人で同じ職場で働き続けた。

療養所時代のエピソードの中で述べられていたように、坂田さんにとって決定的な怒りとなり、また療養所を出ることを決意させたのが、ある医師から受けた屈辱的な対応だった。それまでは「従順で比較的小となしく、物事を柔軟に受け止める性格」だった坂田さんだが、このとき以降、心の底で強い抵抗心を燃やしながら生活することになる。この強い抵抗心が社会復帰まで行きつくエネルギーとなったのは事実だが、同時に、やや堅く偏屈にもなってしまった。療養所で植え付けられたこうした抵抗心は、社会復帰後も長く尾を引いてしまったと、坂田さんは語る。

しかし現在の坂田さんは、私がみた限りでは、とても優しく寛容で、普段の話もユーモアに富み、肩の力を抜いて人と接しているようにみえた。療養所に入所させられる前の、元来の性格を取り戻しているようにみえた。そのことについて伝えると、坂田さんはしばらく考えて、「たぶん、裁判のときのことが大きかったんじゃないかな」と答えた。

「らい予防法違憲国家賠償請求訴訟」は、1998年に熊本で始まり、その後全国各地の元患者が参加することとなった裁判である。坂田さんもこのとき、原告として裁判で証言をしている。

この裁判の過程で、他の多くの退所者と話し合いをする必要が生じてきた。坂田さんは、

---

<sup>(6)</sup> 「本病」とはハンセン氏病のこと。元患者は一般的に、ハンセン氏病と別の病気を区別して、前者のことをこのように呼ぶことが多い。

<sup>(7)</sup> 「東京コロニー」は、当初は、結核療養所を退所した回復者が自立のために作りあげた職場であった。1964年頃から他の障害者にも門戸を拡げ、1970年代にはハンセン氏病患者の採用をめぐる大激論が起きた。当時「東京コロニー協会」の常務理事をしていた調一興氏は、医師の話の聞いたうえで、ハンセン氏病の回復者を受け入れることを決定した。

はじめはどうしても頑なで、自分の意見を譲ることができなかった。他人の意見を受け容れることができず、すぐにケンカごしになってしまい、退所者間で衝突が絶えなかった。しかし時間が経過するうち、裁判勝訴という目的を同じくする仲間どうしであるということに気づき、本来の柔軟さを取り戻していった。療養所時代も、社会復帰後も、自立心の強さから他者と衝突することもしばしばあった坂田さんだが、裁判を通じて得た経験は彼にとって、本来の柔軟さや寛容さを取り戻す契機となったという。

また、これまで自分が元患者であることを、堂々と人前で話すことなどできなかった。電車で子供からじっと見られていたり、周囲の些細な反応から、「自分がハンセン氏病であったことがばれたのではないか」と感じびくびくしていた。もちろん、職場の人達（「東京コロニー」の職員）など一部の人は知っていたが、不特定多数の人間の目は少し恐いものがあった。実際に、社会復帰後に、元ハンセン氏病患者ということで、医師から診療拒否を受けたこともたびたびあった。病気になっても、「また拒絶されるのでは」と思ってしまう病院へ行かなかったこともあった。

しかし、裁判を通じて、坂田さんのなかで変化が生じた。その内的な変化を、象徴的に示すエピソードがある。

ひとつは、裁判に向かうバスのなかでのことである。バスが何かの拍子で急停止し、坂田さんの奥さんがよろけて倒れそうになった。手をとって助けてくれた人が、坂田さんに、「奥さんはリウマチですか」と尋ねた。そのとき坂田さんは、何のためらいもなく、はっきりと、「いえ、ハンセン氏病です」と答えた。そのときは自分でも驚いたという。もうひとつは、医師から診療拒否を受けたときの話である。以前なら黙って絶えていたか、はじめから諦めて、療養所内の診療所に行くなどして対処していた。しかし裁判後は、ほとんどためらいもなく一般の病院に行けるようになったし、診療拒否を受けそうになっても、「らいでなぜ悪い」と返せるようになったという。

療養所を出るという体験と、ハンセン氏病を乗り越えたという実感は同じものではない。療養所の外で暮らしていることが、即、ハンセン氏病に伴う受苦の経験を乗り越えたということにはならないのである。たとえ再度社会で暮らすことができるようになったとしても、後遺症を抱えた自分の身体も、傷つけられた心も、失った家族との関係も、元には戻らない。また、退所者のなかで一見すると社会的成功を収めているような人の場合でも、他者からのサンクションを未然に防ぐために入所歴を隠すなど、絶えざる印象操作を実践している人が多い<sup>(8)</sup>。こうしたことから、本当の「社会復帰」とは何かということが、当

事者や周囲の人間のあいだでたびたび議論されてきた。

しかし、坂田さんはおそらく、療養所を出てから現在に至る時間のなかで、この問題をすでに独力で「乗り越えて」きたのではないだろうか。その自負が、坂田さんの語る「道のない藪のなかを、素手で掻き分けるようにして進んできた」という比喩的な表現のなかに込められているように思う。全生園時代に「外出」というかたちで密かに社会復帰の準備をしていた頃、実際に療養所を出て職に就いていた十五年間、そして、自己の入所歴を明かしそれを社会変革へと結びつけることを決意した国賠償訴訟。それぞれの時期の語りのなかには、自身の生を取り戻すための様々な格闘の跡が刻みこまれている。その格闘を、「病」を基点としそこから距離化を図る実践として捉えるならば、確かに退所後の坂田さんの生き方は、逆説的なかたちで「病」に規定され続けてきたと言えるのかもしれない。しかし同時に、「病からの距離化」という視点に回収することのできない側面も、個々の時代の語りのなかに垣間見ることができる。それは、「病」からの距離化というよりむしろ、それを直視し自らの生の内に受け止めていく過程として、把握することができるだろう。特に、裁判を通じての自己変容の過程のなかには、「病」に規定される生からそれを自ら生きる生へと変換させる契機を見て取ることができるように思う。

### 3. ハンセン氏病問題における生活史的アクチュアリティ

#### a. 「弱者の武器」としての集合的語り

「らい予防法違憲国家賠償請求訴訟」の判決後、マスコミの報道によって、社会の人々は政府の隔離政策を弾劾し、元患者の苛酷な生に共感して、一様に政府の控訴断念を求めた。そしてその後のハンセン氏病問題の展開に対しても、世論は常に好意的な見解が大勢を占めている。このように、国家賠償訴訟によるハンセン氏病への社会的関心の高まりが、ハンセン氏病に対する社会の規範的合意を根本的に転換させたことについて、まずは銘記

---

<sup>(8)</sup> もちろん、こうした印象操作が可能であるのも、後遺症が他の病名でごまかすことが出来るほど軽微である場合に限られている。外貌が極度に変容している場合は、印象操作は難しい。逆に言えば、「社会復帰」している人のみならず療養所生活者であっても、後遺症が軽微な人は、同じようなかたちで「外の人」に対して印象操作を行うことが可能であるということになる。本多（2004）は、療養所生活者を対象とした調査で、日常生活動作能力（ADL得点）と療養所の外への外出頻度の間には正の相関（ $rs=P<001$ ）があることを指摘し、後遺症が重篤な人は、その後遺症がハンセン氏病との関わりを示す標徴として作用してしまい印象操作が不可能であるため、外出を諦める傾向が強いと分析している。この分析結果を踏まえて本多は、当事者に印象操作を強いる現在の社会状況こそ問題であると指摘し、裁判後の療養所において何が本当に必要とされているのかについて具体的に検討している。

しておかねばならないだろう。そのうえで、こうした状況の変化が、常に元患者の方々の自己犠牲の上に成立してきた<sup>(9)</sup>ことを、ここで思い起こしておきたい。

ハンセン氏病者は長い間、自らの経験を社会問題として流通させる言説に移し換える手段を、持つことができなかった。たとえ彼らがもっているほんのわずかな手段でこの経験を語ったとしても、自分たちにしか解らない苦しみを、ある意味で裏切ることにもなりかねない。経験のなかにある形容しがたい感情について、「訴え」という文脈のなかにある既存のプロットで語っても、彼らにしか解らない苦しみを剥奪するという非常に特殊な、さらなる苦しみを産み出すことになってしまう。自らに起こったことを不十分なやりかたで示すことで、その経験のなかにある様々な「思い」を矮小な事柄に還元してしまう危険について、原告となった人々は十分に承知していた。その危険を冒したうえで、あえて自分達の経験を「被害の語り」として表現することを、彼らは選択したのだ。こうした身を切るような犠牲を払ったうえではじめて、語りがひとつの物語へと集約され、これを司法の場へともちこむことが可能となった。この裁判が社会的な関心を集めるなか、原告となった人々は、法廷や、あるときはカメラの前で、求めに応じて、自らの経験を「被害」として語り、その語りは様々な場所で反復されることになった。こうして病者の被った苦難は社会争点化されることとなり、ハンセン氏病に対する社会の規範的合意は根本的に転換されるに至った。この一連の展開は、松田の指摘する「弱者の武器」としての「語りの定型化」の、ひとつの典型的な成功例としてみることができるだろう（松田2000：122～133）。

裁判では隔離政策の過誤が焦点化されることとなったため、証言もまたこれに沿ったかたちで、「強制収容」「終生隔離」「断種・墮胎」「偏見・差別」等、療養所生活に伴う被害を軸とするかたちで構成された。こうして隔離政策下での苛酷な生は、あるまとまりをもったひとつの物語として社会の人々の前に呈示され、共感を呼び、政府の控訴断念を求める動きを生んだ。裁判後に成立した補償法もまた、基本的には、裁判の過程で呈示された証言に基づいて設定されることになった。

---

<sup>(9)</sup>後に述べるような、経験を言語化するうえでの制約といった問題のほかにも、より実体的なかたちで、犠牲になってしまう事柄も多くあった。例えば、裁判の準備期や初期の頃は、原告となった人達は療養所内では格好の噂の標的とされ、肩身の狭い思いをしたという。というのも、療養所の多くの人や職員は「寝た子を起こすな」という思いから、裁判を起こすことにはじめはあまり積極的ではなかったからである。また、家族へ被害が及ぶことを危惧して、原告とならなかった人もいた。坂田さんも同じように、家族への配慮から、原告になることをしばらく躊躇していた。裁判の件を新聞でみた妹から夜中に電話がかかってきて、「まさか兄ちゃん原告になっているんじゃないだろうね」と尋ねられ、「頼むからやめて」と懇願されたという。この国賠償訴訟は、実際は、薬害エイズ訴訟にならうかたちで匿名での証言が可能な裁判であった。しかし、たとえ匿名で語ることが可能であっても、原告となった人々にとっては家族を含めた社会関係の多くを犠牲にする覚悟が必要だった。

## b. 残された問題 — 療養所退所者の現在

しかし、ここで呈示された物語は「療養所生活に伴う被害」に焦点を当てたものであったため、療養所退所者の問題は影に隠れてしまった。療養所内での被害については、国賠訴訟やその後のマスコミ報道などで広く知られることになったが、退所者が社会の中で被った困難については、現在でも殆ど知られることがない。判決直後、厚生労働省が退所者の問題について言及したさいの「被害実態が明確でない」という発言は、このことを顕著に示している。実際、訴訟後の補償法においても、退所者に関する問題は先送りにされてしまった<sup>(10)</sup>。

では、現在の地点において、療養所退所者にとって問題となっているのは具体的にどのようなことがあるのだろうか。退所者の問題としてはまず、入所者と同じように、衛生状態の悪い療養所における飢餓、病気の併発、強制労働、厳しい管理や医療ミスがもたらした後遺症などを挙げるができる。さらに、子供時代を療養所で送った人々は、教育の機会を失ったため学力が劣るとみなされてしまい、学歴・就職においても不利を被ることになる。この二点については、先に語りをみた坂田さんの例をみても明らかであろう。坂田さんもまた、療養所時代の強制労働と粗雑な治療によって手指を失い、さらに、退所後の職探しでかなりの苦勞を強いられていた。それでも坂田さんの場合は、最終的に、ハンセン氏病元患者を受け入れる体制の整った職場で働くことが出来た。しかし、一般的な退所者の現状をみると、とくに就業面については予防法廃止後の現在においても状況はあまり改善されておらず、社会復帰後の職種の選択肢は極めて限られたものとなっている。退所者の問題としては、こうした物理的な条件に加え、差別・偏見がもたらす心理的苦痛を挙げるができるだろう。この点についても入所者と問題を共有しているが、退所者の場合、再度社会で暮らすという過程のなかで、より実体的な被害として体験される。

そのなかでも特に、医療に関する問題は深刻である。ハンセン氏病の後遺症や再発といった症例だけでなく、その他の病を患ったときさえも、退所者が安心して通院することのできる病院は多くはない。私が聞き取りをした範囲だけでも、風邪や胃炎といったちょっ

---

<sup>(10)</sup> この後、退所者、非入所者（補償法の対象とならなかった入所経験のないハンセン病者）、および提訴までに死亡した病者の遺族たちからの提訴が続くことになった。国は熊本地裁から出されていた和解案を何回か拒絶したが、2002年1月によりやく和解受け入れを表明した。こうして、日本国内でのハンセン病者全体の金銭的賠償および補償が実現することとなった。しかし、植民地下にあった朝鮮半島や台湾に存在したハンセン病療養所入所者には、今のところ一切の補償がなされていない。現在、朝鮮半島にあった国立ハンセン氏病療養所である子鹿島更生園に入所していた117名が、補償金の請求をしている。



とした体の不調で病院に行っただけで、医者から診療を拒絶する素振りをされたり、他の患者から露骨に嫌な顔をされたという話を良く聞いた。こうした経験が重なっていけば、たとえ法的に診療拒否が禁止されているという事実があるとはいえ、病院から足が遠のいてしまうのは当然である。そのためガンの発見が遅れ、手を施す間もなく亡くなってしまった方もいた。しかし、このような悲惨な例があるにも関わらず、医療面での問題の深刻さは一般的にあまり認識されていない。この点については現在、元患者の方々が、行政に何らかの手だてを講じるよう、懸命に働きかけを行っている。

### c. 絶えざる分断と、語りの再構築

上に述べたようなアクチュアルな問題への取り組みにおいては、現在のところ、個別の立場（「療養所入所者」、「退所者」、「非入所者」、「家族・遺族」）からの発言というかたちで、訴えがなされている。この状況は、一見すると、訴訟の過程で被害者が「分断」されてしまったという印象を受けるかも知れない。集合的語りの影となってしまった人々が、それに対抗するかたちで、自らの立場を主張しているように見えるかもしれない。しかし、このような立場の細分化は、対立を生じさせたというよりむしろ、「語られなかった声」を改めて聴き取り、それを新たな集合的語りへと繋げていくという、創造的かつ共同作業的な動きへと向かっているようにみえる。

確かに、訴訟後に成立した補償法は、行政の側が「語られなかった部分」を認知できなかったことによって、被害者側に「分断」を生じさせた。しかし、このような分断化によってもたらされたのは、患者間の対立というよりむしろ、語ることを促進する動きだった。一度社会へと呈示された集合的な語りは、再度、元患者の側へとたぐり寄せられ、今度は自らの経験に基づく立場から、新たな「声」として発せられることになった。もちろん、個別の問題を解決するための政治的必要性に応じるかたちで語りが再形成されたという側面もあるが、それ以上に重要なのは、元患者達が自らの経験について語る意義を、改めて見だしはじめたことにあるだろう。その意味において、訴訟のさいに呈示された集合的な「被害の語り」は、それが持ち得た社会的な影響力によって、新たな語りの場を創出し続けている。

## 4. おわりに

「らい予防法」の被害者となった人々は、現在のところ、上に述べてきたような事情が

ら、それぞれの立場を明確にするかたちでの訴えを続けている。もちろん、社会との接点に生ずる問題を解決するためには、最終的には、「ハンセン氏病患者」、「元患者」あるいは「入所者」、「退所者」といったカテゴリーの存在意義がなくなる状況が必要であろう。しかし、ただ表現を変えたり（「らい」から「ハンセン氏病患者」さらには「元患者」へ）、言葉そのものを無くしてしまうだけで、すべて問題が解決するというものでもない。

そもそも、ハンセン氏病者が体験してきた苦難は、その大部分が、病原菌が身体にもたらす直接の被害に基づくのではなく、その病の名においてもたらされる様々な社会的・政治的・法的な力に基づくものだった。そのことは、2. で挙げた坂田さんの語りからも明らかに読みとれるであろう。彼の語りを注意深くみていくと、「病気」そのものからくる苦しみは、実はほとんど語られていない。病床に臥していたときや、生死をさまよっていたときの記憶でさえも、彼の身体へと向けられた様々な暴力が同時に想起され、これと重ね合わせるかたちで語り紡ぎ出されている。また、療養所を去り、再度「社会」での生活基盤を築いていくさいに彼の障害となったのも、再発の危機や後遺症ではなく、彼の過去の「病名」だった。こうしたことから、彼が対峙してきた相手が「病気」ではなかったことが明らかであろう。彼の闘いは、病んだ身体の内での密かな闘いではなかった。彼は、彼を「ハンセン氏病」と名付け、その名付けを根拠として彼の生を規定しようとする、圧倒的かつ巧妙な権力配置のなかで、闘っていたのである。

病者は、家族や、仕事や、故郷を、「病」によって剥奪されたのではない。その「病名」を理由として行使された様々な権力や暴力によって、これらを剥奪されたのだ。この、名付けを根拠としてハンセン氏病者の生を規定しようとするちからこそ、彼らを苦しめたものの正体だろう。強制隔離という「政策」はその最も露骨な現れであるが、それすら端的なものひとつにすぎない。厚い壁に囲われた療養所の外側でも、病者を捕捉するための幾重もの周到な装置が張りめぐらされていた。

だからこそ、入所者であれ退所者であれ、また、当人であれ周囲の家族であれ、個々人の被害の語りはずねに、隔離政策下での自分の位置と、そこで築いてきた生活史から切り離すことはできない。この点について踏まえるならば、つねに個別の立場を明瞭に示す語りは、戦略である以前にまず、そのように語られる生の必然性に基づいていることが理解できるだろう。個別の問題がまだ残されている以上、そして、理不尽な隔離が強行されていたという歴史的事実を認識するうえで、こうした一群のカテゴリーとそこから発せられる声は、確実な批判的力を保持しつづけていくのではないだろうか。

## 文献

- 蘭由岐子、2004、『「病の経験」を開き取る——ハンセン氏病者のライフヒストリー』皓星社。  
澤野雅樹、1994、『癩者の生——文明開化の条件としての』青弓社。  
全国ハンセン氏病患者協議会、1977、『全患協運動史』一光社。  
長島愛生園入園者自治会、1982、『隔離の里程——長島愛生園入園者五十年史』日本文教出版。  
ハンセン氏病遠慮国賠訴訟弁護団、2003、『開かれた扉』講談社。  
判野宏、2004、『星の降る町から』現代書館。  
藤野豊、1993、『日本ファシズムと医療——ハンセン氏病をめぐる実証的研究』岩波書店。  
——、2001、『「いのち」の近代史』かもがわ出版。  
本多康生、2004、『ハンセン氏病問題のアクチュアリティ——ハンセン氏病国家賠償訴訟後の療養所入所者の行動規範と内的世界』『年報社会学論集』関東社会学会、17：84-95。  
松田素二、2000、『共同体の正義と和解——過去の償いはいかにして可能か』『現代思想』青土社、11月号：122-133。  
三宅一志、1975、『差別者のボクに捧げる』晩聲社。

付記 これまでの調査を論文というかたちでまとめることができたのは、長時間に渡るインタビューに応じてくださった坂田さん、ならびに坂田さんを紹介してくださった退所者の方々のおかげです。この場を借りてお礼を申し上げます。なお、本稿は、平成16年度トヨタ財団研究助成による研究成果の一部である。

(ありぞの まさよ・博士後期課程)

## **The Meaning of the "Return to Society" : From Life Histories of Former Residents in the National Sanitarium for Hansen's Disease**

Masayo ARIZONO

This paper is written about experiences of Hansen's disease sufferers by using life-history method. Especially it is focused on residents' life that has been hardly talked about due to the difficulty of contacting with them. What they have told is engraved with many traces of struggle to take back their own lives. Looking carefully into it, actually they have rarely talked about the sufferings from the disease itself. They have not fought against the disease. They have fought against an outside pressure to try to determine their lives by naming them as "Hansen's disease sufferer." For that very reason, they now talk about themselves as "former Hansen's disease sufferer." They make their sayings vivid by going back to the point when they were labeled and reviving memories from there. The voices from there should keep retaining a power to criticize in recognizing historical facts of the unreasonable quarantine.