

医学モデルによる近代日本の社会秩序構築 — 渋沢栄一と光田健輔が果たした役割 —

要田 洋江*

はじめに

ハンセン病者を強制的に療養所に隔離することを規定した1953年「らい予防法」は、1996年に廃止された^(注1)。

強制隔離収容を当然とする「らい予防法」にみるハンセン病政策は、その前身となる法律制定から数えると、廃止に至るまでほぼ1世紀にわたって存在し続けたことになる。日本社会におけるこれからの人権擁護政策のあり方を考えるとき、ハンセン病者を強制隔離収容する法律は廃止されたとしてもなお、長期かつ大規模になされた国家的政策の分析は、つまり、政策策定の背景的要因、および社会に与えた影響についての解明は、さまざまな角度からさらに進める必要がある。

本論文は、日本におけるハンセン病政策の歴史を、日本社会が病気・障害を理由に排除する人々に対する処遇の典型として捉える立場から、現代の病者・障害者への差別偏見の問題の社会的背景を探るために、近代日本社会のハンセン病政策とは、国家にとって、また社会にとって何であったのかについて、近代国家成立の過程を踏まえて考察することを目的とする。ここで、あえて国家と社会を区別して用いるのは、社会制度および社会システムと、人々の価値観を分けて考えたいからである。国家とは、社会制度群からなる社会システムであるが、社会制度を

制定し、運用管理する側の人々のことでもある。つまり、事象を為政者の視点で捉え、為政者の側、社会統制する側のことを指す。社会とは、その国で生活する人々のことであり、生活する人々すべてが含まれる。つまり、事象を生活する者の側の視点で捉えることであり、時の政府が制定した社会制度下で生活する人々全体のことでもある。

また、本論は、必然的に日本の近代化の性格を議論することになるが、病気・障害をもつ人々への差別問題の視点から、これまでの歴史を踏まえながら社会学的方法によって、主に次の3つの問題の解明を試みたい。1) 近代のハンセン病政策はいかなる社会状況のもとで進められたのか。2) その政策は、いかなる理由で、多くの人々に受け入れられたのか。3) ハンセン病政策は、現代日本社会にいかなる影響を与えているのか、についてである。

1. 「排除の差別」と病者・障害者

これまでの多くなされた日本近代のハンセン病政策研究は、隔離収容政策が始まる1907年の「ライ予防ニ関スル件」制定からはじまり、それ以前の分析は必ずしも十分なものではない。しかしながら、近代日本のハンセン病政策の全容を探るには、とりわけ差別問題を探るには、日本文化の基底とともに、近世から近代を繋ぐ幕

末維新期（江戸末期から近代国家建設に向かう明治初期）の社会統治形態を見ておくことが重要である。

（1）江戸期身分制の構造と「排除の差別」

日本社会が近代化する以前、近世までの歴史のなかで、ハンセン病者はどのように生活し、社会にどのように位置づけられていたのだろうか。その点を明らかにするためには、まず、江戸期の社会秩序のあり方、つまり、身分制構造を明らかにし、さらに近世と近代の分岐点を探り、近代日本の社会秩序を捉えておきたい。

2種類の差別

中世、近世における差別に関わる歴史に触れた近年の研究を精査すると、差別に関する重要な、新たな知見が提出されている。なかでも被差別部落史家の上杉聰〔2004〕は、中世から近世江戸期の身分制の生成を研究する中から、差別のあり方、差別される人々の特徴、また、身分社会の構造について明らかにし、江戸期身分制度は、かつての教科書に記述された、「士・農・工・商・穢多・非人」といった単純なピラミッド型社会構造の最下層に位置づけられたのが「穢多・非人」身分であるという理解は誤りであることを指摘している。むしろ歴史的な文書を詳細に分析した結果、差別される人々の特徴から捉えると、江戸社会には、差別は大きく2種類あったことを指摘している。すなわち、「所有の差別」と「排除の差別」である。

前者の形態で差別される人々は、直接の所有者である主人を持ち、いわゆる奴隸として売買の対象となる「下人」（下男、下女）と呼ばれる、不自由な立場に位置づけられる人々

である。後者の形態で差別される人々は、所有の対象ではなく、その意味で「自由」な身ではあるが、賤民身分として位置づけられ、武士、町人、百姓の3つの身分社会（中心社会）に住む「人々」との接触を禁じられた「社会外」「人外」「不交人」と捉えられる人々のことである。

「人として扱われない」という点で共通しているが、2種類存在している差別のそれぞれのもっとも大きな違いは、「モノ」として所有の対象とされるか否か、「人々」から忌避される存在であるか否かである。そして、「排除の差別」をうける人々は「人々」との接触・関わりを拒否されるという特徴を持つ。そして、その中核が「穢多」と呼ばれる人々であったという。

江戸期の身分構造のあり方は、藩によっても賤民身分に課せられた仕事内容に若干の違いが見られるが、図式化すると、総体としての賤民身分の人々に、「御用」（幕府や藩が命令する公共の仕事であり、主として町村中の警察業務と路上の死体・死牛馬処理などの清掃業務である）を任されていた。その内部は「穢多」と呼ばれる人々と、「非人」と呼ばれる人々の2つの身分に大きく区別されていた。「穢多」を中核として「非人」はその周辺に位置づけられるという関係にあり、両者の間には、「夙」「烟亡」「茶笥」ほか多数の雑賤民と総称される中世以来の被差別民がいた。これらは、「排除の差別」という視点から見ると、中心社会の「人々」からの排除の強さは、「人々」と接触を忌避される「穢多」と呼ばれる人々の方が強く、「雑賤民」が総じてその次ぎに位置し、「非人」は嫌悪される存在であっても「人々」から接触を強く忌避されること

はなかった。「非人」身分は、武士、百姓、町人のいずれの身分からみずれた人を括る身分という側面があった。たとえば、他の身分から「駆け落ち」（既存身分から抜け出ること）して「野非人」となったばかりで、まだ「御用」をとおしての「非人」身分に組み込まれていない段階では、かつての身分に直ちに戻ることも可能であったし、いったん「非人」になっても一定の年限内ではあれば、不可能ではなかった。つまり、身分制度の流動性を持つ部分が「非人」という身分であった。逆に、より固定化された賤民身分が、「穢多」身分であるといえよう。

こうした身分制度と差別構造から、「御用」においても、直接「人々」に接触する仕事は「非人」が行い、その「非人」と呼ばれる人々を支配管理する立場に「穢多」と呼ばれる人々がいるという身分構造であった。

「排除の差別」と貧富の差

「排除の差別」は、暮らしの貧富の差と関係がない。賤民身分であっても、「穢多」と呼ばれる人々をみな貧困者とみなすことはできない。町や村落共同体外側に、無課税とされた定住地（河川近くであることが多い）に住み、お上の御用（警察・清掃業）を任されることによって特別に認可された生業（皮革や灯心など農業以外の雑業）から得る収入により町人・百姓より豊かである場合がある。その代表格として関東の穢多頭・弾左衛門をあげることができる。むしろ貧困ともっとも関わりやすいのは、資産、生業を持たない「非人」の場合であろう。病者・障害者を構成者に多く含む「非人」身分の人々は、お上からの「御用」と、その引き替えに宗教的な「勸

進（物乞い）」を許可されており、それが生きる糧となった。

定められた地域から移動することを厳しく禁じられていた江戸期の定住型村落共同体は、結果として、さまざまな理由から定住しない「放浪する人々」を、価値的にも村落共同体から排除していた。また、働けない人々を「家」や村落共同体で受け入れる経済的余裕がないとき、彼らを村落共同体から排除した。その多くが、病者・障害者である。放浪する人々が集住する都市部では、彼らを取り締まりの対象とした。流動性の高い放浪する人々の多くは、政府の仕事（御用）や宗教的な「勸進」でもって暮らしている固定化された身分としての「非人」とは異なり、彼らも広義には「非人」身分に括られるが、江戸期には「野非人」と呼ばれ、明治期には「浮浪者」「乞食」とよばれた。

江戸末期の「野非人」の多くは、飢饉や天災などによって困窮し、疲弊した地域で暮らせず、定住地を離れて、つまり、既存の身分を離れ（駆け落ちし）て、なんとか生きるために都市部にたどり着いた者たちから形成される、新たな「非人」層である。皮肉なことに、野非人を取り締まる仕事（野非人狩り）は、江戸幕府による身分制の中で「非人」身分に委ねられ、そしてその「非人」を「穢多」身分が管理掌握していた。

身分構造と社会統制システム

江戸期の身分構造は、武士身分の下に町人・百姓身分をおいた中心社会が作られ、その社会の外側（周縁社会）に接触を忌避された「穢多」「非人」などの賤民身分を位置づけた。しかも、江戸幕府は、奉行所の管轄のも

と、賤民身分に、定住地を持たず放浪する人々（野非人）を取り締まる治安警察の仕事を請け負わせ、社会の治安を維持するという、巧みな仕組みを持っていた。また、行き倒れの「野非人」の死体処理を、清掃業務として「非人」が請け負う仕組みであった。

厳しい身分制が確立した17世紀後半の江戸中期から後期において、「排除の差別」をうける身分に、江戸幕府は、公共事業に関わる「警察」と「清掃」の仕事を担わせたという事実がある。まさに、幕府にとって、賤民身分の人々は、社会生活に必要な基盤を提供するだけでなく、社会統制を行う上でなくてはならない人々であった。その様な社会の仕組みが、近世の身分制度を構成していた。

中世から近世にいたる長い時代を経て、江戸期では、お上から認可された「勸進」ができる「非人」身分の中に、あるいは「雑賤民」の中にハンセン病者の存在を認めることができる。近世東北諸藩では、「ライ人小屋」の存在が確認され、その人々が「非人」身分に属することや、「ライ者」は、ライ病人の世話、行き倒れの死体処理や「穢多」の支配のもと警察・刑場の下役をし、その見返りとして、「勸進・乞食」をする権利を与えられていたことを示す文書が存在する。そこから『検証会議最終報告書』[2005]は、近世社会を「『ライ』患者は働けない存在として乞食をする権利を認めている。それは近代の社会的扶養の形態とは異なる、前近代社会での労働不可能な者に対する保護の形であった」（17-18頁）と考察している。つまり、病気が発症しても軽微で、働けるうちは村落共同体の中で生活していた可能性があり、病状が悪化するなどの事情で、「家」や村落共同体から離れざるをえな

くなった「ライ者」は、「野非人」として放浪し、最終的にお上から命ぜられる生活の中で「非人」として社会の中に位置づけられていた。江戸期において「野非人狩り」をして、故郷を探し帰した（村送り）という記述も見られる。できるかぎり、「家」や村落共同体で面倒をみよという方針が、江戸幕府の社会政策であり、かつ社会統制システムであった。

江戸期身分制度廃止の経緯と明治政府の国家構想

1868（明治元）年、大政奉還となり、江戸幕府が崩壊し、これら賤民身分におかれていた人々は、新たに明治新政府のもとにおかれた。確認しておきたいことは、江戸幕府の崩壊とともに一挙に身分制が解除されたのではないことである。明治新政府誕生後も、人々はまだ江戸期と変わらない暮らしをしていた。社会の中の身分制はまだ続いていたのである。維新时期には、東京市中も戦場と化し、戦死者や行き倒れ人が多く、その警察・清掃業務を「穢多」や「非人」身分の人々が、お上からの御用として受け、働いていた[塩見、1997=2008]。とりわけ、新政府の命令を受け、当時の東京市中の行き倒れ・病人（いわゆる野非人）の世話の任務に就いたのは、5人の非人頭である。その中でも中心的な役割を担ったのは、代々の非人頭・車善七の配下の者であった。

江戸期以来の身分制に変化が起きるのは、彼らを縛る身分制の法的根拠が失われてからである。まず、「穢多・非人」などの「排除の差別」を受けていた人々に対しては、1871（明治4）年の賤民廃止令が發布され、次いで、「所有の差別」を受けていた人々に対しては、1872（明治5）年の娼妓廃止令によって人身

売買の禁止が公布されてからである。これをもって、江戸時代の身分制は全体として終了したのである。つまり、名実ともに、新たな時代の幕開けとなった。

当時、「賤民廃止令」の対象となった人々の名称は「穢多」を含め、約50種類にもおよんだという〔上杉、2004〕。つまり、江戸末期において、「排除の差別」を受けていた人々は多様であり、また、地方によって、その名称も異なっていたことを示唆している。

しかしながら、文明開化により江戸期の身分制の終了をもって、名実ともに「四民平等」となったと理解するのもまた早計である。むしろ、この時点で、「宗門人別帳」をもとに身分管理をしていた江戸期が終了したと捉えるべきであろう。そして、新たに明治新政府による、近代国家構築の新局面を迎えたと理解すべきであろう。現に、下級武士身分だった人々により構成された明治新政府は、天皇制による近代国家構築をめざし、天皇を中心として新たに皇族、華族^(注2)、士族身分を設け、それまでの町人、百姓身分を「平民」とした、かつての複雑な身分制を簡略化したうえで「壬申戸籍」による新たな「家」制度のもとで再出発したのである。つまり、庶民は江戸期の身分制度での武士の一部分と、武士身分の下に置かれた百姓（村に住む人々）、町人（町に住む人々）を「平民」身分として登録したに過ぎず、賤民身分だった人々がその後、「新平民」と差別的に呼ばれたことは、歴史の事実である。一方で、社会の成熟とともに幕末期の身分制度への不満から、天皇のもと人はみな平等であるという考え方が広まっていたことも事実である。明治初期、各地で新政府反対暴動がおき、被差別部落が襲われた

り、焼きうちが起きたりしたことは、新しい政策への「人々」の受け止め方の違いと新たな制度への反発が表現されたと理解される。

ところで、上杉〔1990〕は、地租改正法の策定過程で賤民廃止令の布告が形成されたことを明らかにした。すなわち、賤民廃止令を布告した社会的背景に、土地所有の四民流通を促し、すべての土地に租税を課するという資本主義を基礎とした近代中央集権国家体制の確立が、深く関わっていることを発見した。つまり、明治政府は近代国家体制を形成するための課題として、土地の商品化を基礎とする資本主義を発展させるために全国の土地をくまなく課税地とする必要が生まれた。その結果、江戸期において無課税地を作っていた賤民制を廃止することが必要となったという。この賤民制廃止の経緯に関する上杉の知見に関しては、地租改正法がいかなる状況で制定されたかを解明してきた歴史学者の丹羽邦男〔1995〕も賛同している。この研究知見は何を意味するのだろうか。つまり、賤民廃止令は、人間の平等思想を貫徹するために生まれたというよりも、明治新政府が地租改正法の策定過程で、無課税地の存在を知り、それらをすべて課税地とするために、その障壁となる賤民身分制度をなくした、とみなすことである。本布告は、近代資本主義体制を形成するために不可欠であるという、非常に合理的な判断から生まれたのである。したがって、本布告を、賤民「解放」令として捉えるのではなく、賤民（制）「廃止」令として捉えることがきわめて重要となる。

明治新政府は、土地の商品化を基礎とする資本主義体制を構築するため、個人が土地を所有する一方、土地の自由な売買を可能とす

る「地券方式」による地租改正法制定のために、1) 居住制限の撤廃、2) 地券交付、3) 無税地廃止、を目的として賤民制廃止を決断した。

最終的に、賤民廃止令により、江戸期身分制で規定された身分に基づく職業はなくなり、「穢多」の人々は、土地資産を持つ場合は、その土地を担保にすることができたが、土地資産を持たない場合が多い「非人」は、賤民制廃止とともに唯一の生活の糧である「御用」を解除され、また「勸進・乞食」を禁止され、そうして仕事によって形成されていた身分集団は解体した。

「非人」身分の中にいた「ライ者」は、当然のことながら路頭に迷うこととなったに違いない。その中でもっとも生活が困難な層が、明治初期の「非人処分」、やがて「浮浪ライ取り締まり」の対象となった。

(2) 「排除の差別」—ケガレとキヨメ—

江戸幕府が、賤民身分の人々に、課税を免じる対価として、「御用」(幕府や藩が命令する公共の仕事で、主として町村中の警察業務と路上の死体・死牛馬処理などの清掃業務)を命令し、社会統制業務を行ってきたことはすでに述べた。

ところで、なぜ政府の「御用」をになう仕事に就いている人々が「排除の差別」を受けることになったのだろうか。あるいは逆に、なぜ「排除の差別」を受ける人々が政府の「御用」の仕事に就いていたのであろうか。

社会統制業務と「キヨメ」

江戸幕府の社会統制の仕組みは、非人身分が成立したといわれる時代、すなわち、古代律令制に代わる新しい荘園公領制と呼ばれる

体制が生まれつつあった平安時代、10世紀から11世紀頃に淵源をもつという[丹生谷、1986]。平安中期、天皇の治世を統治していた検非違使は、社会から「河原人」として差別されていた濫僧、屠者たちを、人間や動物の死体を処理する仕事の下請けとして使い、その後、警察の任務も請け負わせたことから始まるという。彼らは「死穢」や「罪穢」を取り去る仕事から「キヨメ」と呼ばれていた[上杉、2004]。平安時代の触穢思想を背景とした社会統治のあり方は、平安時代の世界観、宗教観と深く関わりがあり、天皇とその都を「穢れ」から守る、つまり、社会の穢れを取り除く役割を「キヨメ(清目)」が担っていた。

横井清[1975]は、中世において「非人」とライ者とが深く結びついていることを明らかにしている。中世では、ライ者は、神仏の罰を受けた人間であり、また身体そのものが穢れているとみなされていた。彼らは、明らかにわかるほど病状が悪化すると、家族、親族からも、同じ血族とみなされて差別されると困るので、もう近寄るなど言われて、地域共同体から追放され、流浪するしかなく、「非人」の身分として生きることになった。丹生谷哲一[1986]は、ライ者・不具者・乞食が、一般共同体から社会的に排除されるようになるのは、個別にはいつの時代もあることだが、それがケガレ身分=非人とされて、非人が一般共同体から排除されるようになるには、彼らが集住する「場」=一般共同体から排除されても生きていける「場」の形成(坂・宿・乞場)が不可欠であり、それが非人身分成立の前提となったことを指摘し、また、彼らは、ケガレのキヨメという、中世における社会秩序を維持していく上で欠くことができない身

分集団であったと述べている。

時代が下り、「キヨメ」が分業によって、動物の死体処理に関わる屠者は「穢多」に、人間の死体に関わる濫僧は「非人」へと呼び方が代わり、さらに、「非人」もさまざまに分化していった。地方によって「穢多」「非人」の分業体制や役割に違いが見られるが、両者が一体となって「警察・刑吏、清掃」の仕事を請け負っていた〔中尾、1992〕。

「キヨメ」という呼び方は、武士階級の支配となり触穢思想の低下から、江戸期においてはすでに使われなくなっていたが、彼らの仕事は、その後の時代も一貫して警察・刑吏、清掃という中世社会において「キヨメ」と呼ばれていた仕事であり、その内容に変化はなかった。これらの仕事は、社会秩序を統制する上で、政府にとっては必要不可欠のものであったからと考えられる。

中世、近世と、歴代政府によって掌握された、社会統制上の仕事を請け負っていた人々への指揮命令系統は明確で、平安時代なら検非違使が、鎌倉時代から室町時代にかけては侍所が、江戸時代ならば町奉行所、そして、明治新政府は、賤民廃止令までは、市政裁判所（東京府）を通して支配していた。これらはすべて、権力の中の警察・裁判部門であった〔上杉、2004〕。

江戸時代の差別の制度化と深く関わりがある「宗門人別帳」が全体を包摂する体制が完成したのは、1670年頃、キリシタン弾圧のための思想監視体制をとるためとされる。このときに、日本の古代にはあったが、長く消滅していた戸籍制度が復活したのである。そのなかで、身分制度の強化が図られ、記載された身分は逃れられないものになっていった。

「ケガレ・災い循環論」—日本の民俗イデオロギー—

「排除の差別」と深く関わりと考えられるのが、ケガレの観念である。松平齊光〔1946=1977〕は、穢れの観念とは「神の嫌うところを総括したもの」と定義している。岡田重精〔1982〕は、不浄という観念を、「穢れ」「罪」「災い」の三つの要素からなるものとして、古代の日本人は忌みの観念を発達させてきたという。また、金子武雄〔1977〕は、岡田の「不浄」と同様な意味で「けがれ」の語を用い、古代の日本人が「わざはひ」を生じさせると信じられていた「けがれ」とは、死体・病体・排泄物・分泌物・血などに存在し、これに触れたり、近づいたりするとけがされて、病気その他の災禍にとりつかれると信じていた、という。松平と岡田の指摘から波平恵美子〔1985=2009〕は「ケガレと災いの循環論を古代の日本人は持っており、そのケガレと災いの循環の輪を断ち切るものとしての儀礼が発達したのだ」（294-299頁）と捉える。岡田はまた、祓浄儀礼が累加的に行われ、その極致において、祭祀が行われる「大嘗祭」^(注3)に典型的に示されているように、清浄性、神聖性は、儀礼を積み重ねることによって作り出されるという。このことから、波平は、儀礼はまず何よりもケガレを祓うところから出発し、儀礼の積み重ねのプロセスの中で次第にハレの神聖・清浄の状態が作り出されるとみた。

平安期の政治とは、社会の安寧を祈願し、社会的災禍が起らないように、その原因となる「ケガレ」を祓う儀式が大変重要であった。政治とは国家の災禍を祓うことであったと言えよう。すでに述べたように、この儀礼にかり出されるのが「キヨメ」の仕事をする

人々であり、平安時代では、「ケガレ」の処理を行う統括責任者が検非違使であった。

ところで、波平 [1985=2009] は、儀礼によってのみ「ケガレ→災い→ケガレ」という循環が断ち切られるという考え方は、ケガレの観念が、政治権力の機構と結びつく理論的根拠となり、また、儀礼と社会的差別の構造とを結びつける理論的根拠になると考察している。すなわち、ケガレの観念が政治権力機構と結びつくのは、儀礼を行うための人の動員や供物の調整のためには権力や経済力が必要であり、また、権力者は儀礼を通してより一層の繁栄を手に行うことができる。あるいは、儀礼を通して自らを権威づけることができる。一方、儀礼を行うだけの経済力のない人々や、行ったとしても経済的制限から小規模にしかも頻度も低くしか行えない人は、ケガレを十分に祓うことができず、ケガレの残った状態に身を置かざるをえない。それはまた、災いを招く可能性が高く、逆に、幸運や豊穡や繁栄を招く可能性が低い状態に自らを閉じ込めている人々が存在する、という考え方を生むことになるという。

岡田は、宮廷文化においてケガレ=不浄観が平安初期から末期に下るにつれて先鋭化し、明確化することを明らかにしている。支配権を持つものにとっての脅威は、社会的秩序への違反である罪と、社会的秩序を乱す原因となる災いである。齋戒の規則の成立やケガレとされるものの拡大は、支配者や支配権の成立と深い関係があるという。

さらに、波平は、メアリー・ダグラスの研究 [1966=1970] を援用して、日本の信仰におけるケガレの観念を再考すると、現在まで、「神聖」という観念そのものは、「禁止」とは

は同義であり、神聖性についてのルールは単に神的なものをほかのものから囲うだけのことを含み、そして不浄性は神的なものとは接触することから生じる危険であるという、ダグラスの指摘する「プリミティブ」な不浄観を広く見出すことができるという。したがって「ケガレ」は日本文化に独特の不浄観ではなく、むしろ普遍的な不浄観と重なる部分が多いことを指摘している。日本におけるケガレ観が日本独自のものとみなされやすい傾向は、社会秩序の関係やヒエラルキーのアナロジーとして浄・不浄の関係が用いられるとき、その社会的関係が日本社会に独特のものであるからではないかと分析している。なお、非人、乞食、僧、旅人は、いずれも日本の民俗では、神聖性とともに入浄性を合わせ持つ存在とみなされていた。そして、その霊的能力ゆえに時には危険な存在ともみなされたことを考えるとこれらの指摘は大変興味深い。

病氣とケガレ

また、人間の文化は自分たちをとりまく世界を構造化するものであり、その構造化は、その文化を担う人々によって明示されていると捉える文化人類学の立場から波平恵美子 [2009] は、日本文化の中で古代から、少なくとも1980年代まで「ケガレ」が分別・分類・弁別の指標として、長期にわたって生活の隅々にまで浸透していたと述べている。とりわけ、日本人の信仰の中にあるケガレの観念について深く考察しなければならないという。その理由は、何よりも、ケガレが人間の不幸の説明として用いられているからだという。そして、ケガレの状態やケガレの状態にある物や人がそのまま不幸と同一化するのではな

いが、ケガレの状態は人の死や仕事の不首尾をなどをもたらすという信仰が日本文化の中に存在することを指摘している。

一方、波平は、人々の民間信仰を分析する中で、人々は必ずしも、儀礼によってケガレが完全に取り除かれ、災いが完全に「押さえ込まれる」とは考えていない、とする。ここにケガレ観念の重要性があるという。そして、病気とケガレの関係は、災因論としてのケガレ観念を示す好例であると指摘している。つまり、ケガレと深い関係がある病気に罹ったとみなされた人がでたとき、自らを災いから守るもっとも確実な方法は、その人を忌避する（交わらない）という行動なのである。また、災禍に遭わない（病気を治す、予防する）ための手段には、ケガレを祓う宗教的儀式が用いられる。

以上の研究から、特定の病気・障害が「排除の差別」を受ける理由として用いられる人々の行動の由来が、日本文化と深く関わり、歴史的に形成されてきたことが理解されるであろう。とりわけ、中世から近世までの日本社会において、身分制による政治や社会秩序の統制の背景、また、人々が恐怖する災禍の判断や対処は、ケガレ観念を軸に展開されていたとみなすことができる。

このケガレ観念による世界観による行動規範、社会秩序構築を、本論では「ケガレ＝モデル」と類型化したいと思う。

2. 渋沢栄一による近代天皇制国家構想

—近代資本主義政策と近代社会福祉事業—

ところで、幕末維新期を見るとき、日本の近代国家建設において重要な役割を果たした、いわゆる「開明官僚」（西欧に開かれた眼を持った

官僚）は、どのような国家構想を持って近代化を進めたのだろうか、あるいは彼らの理解する近代化とはどのようなものであったのだろうか。

本論では、日本の資本主義経済構築だけでなく社会秩序を近代化するために重要な役割を果たした人物として、渋沢栄一を取りあげたい。その理由は、彼が近代国家の基礎的な法律制定における中心的人物だからである。

年表1に記したように、渋沢栄一は数奇な運命を経て、明治政府から請われ、明治2年、固辞していた任官を受け入れるにあたって、自ら設置を提案して民部省改正掛（明治2年発足・明治3年大蔵省転属・明治4年廃藩置県とともに廃止）に就任した。改正掛における渋沢栄一の活躍はめざましい。丹羽〔1995〕は、改正掛を民部省の「頭脳」であり、大隈重信（および伊藤博文・井上馨）は、この改正掛を通して民部・大蔵省を掌握し、民政改革の立案実施の推進者となったと述べている。賤民廃止令作成の最初の導火線となった、全国統一の新しい戸籍の編制作業（明治2年）に加わっていたのも渋沢であった。そして、自らが指揮することになる第一国立銀行の設立を促すための国立銀行令（明治4年）も渋沢の手によるものである。このことから、渋沢は、日本全体の経済に関わる近代化、いわゆる日本の近代資本主義化への道を造った人と言ってよい。

しかしながら、その後も国政に登場する大隈や、伊藤、井上馨は別として、渋沢は、近代資本主義の基礎を形成した銀行家、経済人、財界人として、語られることが多い。国家官僚として働いていた期間が約3年と短いためか、民間に下野してからも国家建設を下支えしていた渋沢の役割の全体像は十分に解明されていない。

とりわけ、近代の社会福祉事業の先駆とされ

る「養育院」の運営に生涯をかけた事実からも、日本の近代国家システムを捉える上で重要な人物と位置づけられるものの、社会福祉の歴史の中では、現場実践に携わらなかった渋沢に対する評価が低い⁴⁾ためか、重要とみなされていない。また、現在の専門分化した研究分野では、院長として勤めた「養育院史」以外、渋沢の名は、登場してこない⁵⁾。したがって、人民統治と関わる近代日本の国家のあり方、社会福祉政策における日本の近代化の性格が十分に分析されてこなかったと思われる。

本論では、渋沢の行った近代国家建設の両輪のうち、よく知られている経済事業活動ではなく、もう片方の車輪である近代天皇制国家の社会秩序構築における渋沢が担った役割——社会統制としての近代社会福祉事業の役割でもあった——がいかなるものであったかを捉えたい。

(1) 社会秩序構築者としての渋沢栄一 ——人物と思想——

幕末、明治、大正、昭和という時代を生き、生涯にわたって渋沢の関与した事業は、営利事業が約500、社会事業その他の非営利事業は約600であったという〔渋沢秀雄、1956〕。こうした渋沢の仕事を総合すると、中央集権的な近代天皇制国家建設に向けた制度、仕組み作りに尽力したと端的に表現できる。渋沢は、自らの才覚、力量をすべて、近代国家建設へと向けていたと理解すべきであろう。

江戸の社会を近代システムに転換するという重要な役割を果たした渋沢という人物を見ると、彼の才覚は次の5点に要約される。すなわち、1) 19世紀末のパリ、ヨーロッパ見聞で得た社会の近代化に必要な諸制度の着想を、たとえば、銀行や株式会社などの日本に移植するべ

く、2) そのアイデアを法制化し、実現するために、伊藤博文や井上馨という政府最高首脳部を初めとして自らが築いた人脈を最大限に活用し、3) 実現および運営の財源となる資金を、財界からだけでなく、皇室、華族などから集め、あるいは便宜を受けて諸事業・制度を育成した。そして、4) 事業の構想を実現するために、現場で実務、実践を担当する有能な人物を見極め任せ、さらに、5) 構想した事業・制度を近代化=科学化するための知識をさらに深めるために、関係者を組織し、雑誌を刊行するなどして人材を育成し、実践的な近代的学問を育ていった。

儒学的教養と西欧・近代・科学

——西欧の科学と日本の科学——

後述するが、渋沢の近代化政策実現に向けての活動および成果にはめざましいものがあった。渋沢は、合理的発想をもち経済手腕に長けており、その力量はすでに指摘したとおりである。渋沢の合理的かつ実践的行動や政策に深く関与していく思想的背景には儒学思想があった。幕末のパリ万国博に幕府使節団・徳川昭武一行に会計係として随行した際、渋沢が学べたのは、19世紀末のヨーロッパ見聞の約1年にすぎず、なぜ短期間で、西欧の諸制度を把握することが可能であったのか。渋沢の理解した西欧観とはどのようなものであったのか。日本の近代化を国家的規模で進めた渋沢の思想的背景を、捉えておくことは、日本の国家的特徴、あるいは日本の近代化の性格を捉えるためにも重要である。

もともと、渋沢は豪農の出身で、儒学（水戸学）を学び、幕末期においては、尊皇攘夷派⁶⁾であった。時代の皮肉から、江戸幕府に仕官することとなり、ヨーロッパ見聞の機

会を得て、儒学的素養を基礎に西欧近代の諸制度を構築する知識を習得し、日本に西欧の近代諸制度を移植する仕事を行った。しかし、渋沢は、常に政治よりは民間に身をおいて自らの経済的才覚に基づく実践（儒教で説く経世済民）を望んでおり、その姿勢は、いわゆる政治家とは異なるし、また財閥の歩みとは一線を画す。官僚としての仕事も、儒教的実践思想のうちでなされていた。

日本が西欧近代科学技術を全面的に取り入れ始めたのは、明治期であった。モデルとした明治期の西欧は、西欧の近代化が、16世紀終わりの「科学革命」から始まり、18世紀に経た最大の知的革命である「聖俗革命」と18世紀後半から19世紀にかけての「産業革命」という二大革命を経たあとの後期近代〔村上、1980〕である。つまり、渋沢が見聞したヨーロッパは、科学ないし学問の存在そのものを、強く技術の側面に引きつけた形で顕現している時代であった。

ところで、科学史家の村上陽一郎〔1980〕は、日本の近代化の性格について興味深い指摘をしている。

本来、成立の歴史から見ても、近代化＝科学化は、キリスト教という基盤の上にたつ西欧文化に深く根ざして切り離すことができないと指摘する村上は、西欧近代と科学を推進する近代の理念を次の6つとした。すなわち、1)「客観性」の源泉である、主観と客観の分離、2) 擬人主義に対する否定的態度、3) 目的論を排除する機械論的自然観、4) 近代科学・技術の理念となる自然の支配制御、5) 「進歩の思想」、そして、6) 分析的方法論としての「個体主義」である。

しかしながら、日本の近代化＝科学化にお

いては、これらの哲学的な理念の吸収が見られなかったという。一方、日本の歴史においてたびたび見られた、外来文化の優位性に圧倒されたときの外来文化摂取パターンの類似性が、再び明治期においても見られたという。

日本の西欧科学の受け入れの基盤となったのが儒学である。儒学は、西欧科学体系を支える理念に近い部分を含んでいるが、根本的には人間の道であり、政治の道であった。つまり、実践政治哲学である。西欧にある程度開かれた眼を持つ江戸期の蘭学者の多くも儒学的教養を身につけた人々であり、朱子学における概念装置は、西欧近代科学の概念装置にやや近い外延を備えているがゆえに、かえってその西欧科学への理解が、儒学のそれに引きよせられがちであったという。

ヨーロッパの学問に対する儒学者の反応は、彼らが、西欧近代の科学と、それを支える思想構造との連関に気づかず、両者をはっきり分けた上で、優れた科学的知識体系には、一応頭を下げてこれを導入する、という態度をとったという。実践政治理念として儒学を奉ずる儒学者としての対西欧対処パターンは、形而上学と、形而下学を切り離し、形而下学を取り入れるというやり方をとった。たとえば、「形而下の西欧、形而上の日本」（新井白石）、「西洋芸術・東洋道徳」（佐久間象山）などの、儒学者の発想がそれである。つまり、儒学を形而上学とし、ヨーロッパ的な形而下学をうまく融合させる実践哲学が展開された。これが、近代における「和魂洋才」の原型となった。

江戸時代中期以降、幕府をはじめ各藩は、西欧近代とその所産としての科学・技術を意識せざるをえない状況ではあったが、ヨーロッパの学問としてもっとも早く導入されたの

は、鉄砲や、医学、天文学などの実用的な価値をもつ分野であって、西欧の思想的原理を伝えるべき哲学や宗教思想などの分野は、無視されるか排斥されることになった。

幕府の中でのいわゆる開明派、つまり西欧に対して積極的な姿勢を示し、幕末、幕府内部からの改革を試みようとしていた人々でさえ、西欧文化は、興業や強兵の手段としての意味しかもっていなかった。逆に言えば、攘夷派の旗頭であった水戸藩でさえ、西欧の軍事的科学技術の摂取には懸命であったと指摘する。

そして、この事情は、明治政府になってもまったく変わらず、むしろ鮮明になったという。第一に、西欧近代の本質に触れることなく、——ということは、実は、科学・技術の本質に触れることなく——第二には、科学・技術のうちの表面的な部分を利用しようとしたところにその特徴があった。結果として、明治期の国家計画は、西欧近代の科学・技術の果実を消化することを柱として、国民を綿密な教育組織の中で啓蒙することを実行していった。したがって、西欧文化の本質を理解することなく、西欧の科学的知識・技術を習得するための教育、資格制度が次々制定されることとなる。

明治維新は、西欧近代の市民革命とは異なり、維新の担い手は、近代的な個私の意識をもつ市民層ではなく、理念的に儒教的背景の中にいる武士階級であった。そこには、古神道や国体主義や天皇制イデオロギーなどが大きな力を持つ可能性があった。明治期を日本の近代化と呼ぶなら、日本の近代は、実践哲学の理念としては、ヨーロッパの近代とはおよそかけ離れていた。もっとも西欧思想を理

解した一人として知られる福沢諭吉さえも、西欧の学問を国策の手段として捉えるという限界をもっていた。

したがって、日本において理解された科学とは、実用的な「実学」であり、西欧科学の基本的理念が、現在においても未だ十分に意識されているか、疑問であるという。科学の本質を理解することはなかったと、村上は結論する。以上の特徴は、渋沢栄一の限界、ひいては明治政府＝日本の近代化の限界でもあると言えよう。これらのことは、その後、日本社会の中で展開していく学問の近代化の性格を読み解く手がかりを示唆することになる。

(2) 「養育院」という場

—近代天皇制国家確立と近代社会福祉事業—

本論の対象となる「養育院」という場は、渋沢にとって、決して、財界から引退した後の余生としてその後の人生をかけたというレベルのものではなかった。それは、年表1からも明らかであろう。第一国立銀行設立とほぼ同時期に、養育院運営を担っている。つまり、渋沢にとって、初期の段階から、近代資本主義制度の育成と近代社会福祉事業の育成は、車の両輪として位置づけられていた。とりわけ、近代社会福祉事業の育成の拠点として「養育院」が位置づけられていた。日本社会の近代化の性格を捉えるためには、渋沢が育成したもう一つの車輪である「養育院」の成立、発展史を検討していく必要があるゆえんである。

「養育院」の成立

幕末維新期、社会が混乱する中、東京市中には物乞いする人々で溢れていた。東京府は、明治2年に、収容施設を次々と建設した。身

寄りのない高齢者や孤児のために三田教育所を、さらに麴町教育所を作り、さらに野非人を収容するための高輪教育所を作った。とくに高輪教育所は、運営は江戸期以来の穢多頭および配下の非人に任された。しかし、明治4年の賤民廃止令後、これらの仕事に携わる賤民身分が消滅するとともに、江戸期以来彼らが担ってきた、社会統制システムも廃止されることとなった。

賤民廃止令直後の1872（明治5）年、明治新政府は、ロシア皇太子アレクセイの来日を前に、西欧への体面を気にするところから、東京府は、市中にいた「浮浪者取締り」を、創設期の近代警察制度のもとでの羅卒（旧薩摩藩士が中心となった警官）により〔大日方、2000〕、大規模に行った。府外から流入したものは追い払い、府内に籍がある者は、本郷の旧加賀藩邸の空き長屋に収容した。その時の収容人数は約240人とされている。旧制度下で「野非人」と総称されたこの人びとの内訳は、子ども・虚弱高齢者・病者・障害者が主だった。これが母体となり、「養育院」が誕生することとなる。収容者の中に、ハンセン病者が含まれていた可能性は否定できない。皇太子帰国とともに、急遽、収容者の世話が江戸期の旧非人頭に委託され、全員が、旧非人頭長谷川（車）善七の経営する浅草溜へ移動した。急な対応を迫られた新政府としては、旧来のシステムを活用せざるをえなかったと見られる。

1872（明治5）年、江戸期より町会所が所有した「共有金」^(注6)は東京府「営繕会議所」に引き継がれた。「養育院」営繕会議所が上野護国院の地所を購入し、営繕会議所の附属として正式に開所することになる。そして、江

戸期の旧非人頭に委託され浅草溜に収容された人々が翌年に「養育院」へ移動した。そして、前年に、大蔵省を井上馨とともに辞職していた渋沢栄一が、1874（明治7）年、「営繕会議所」頭取となり、「養育院」の事務長として運営を任せられることになった。ここから、近代日本社会における「施設」の性格形成、近代社会福祉事業の知識蓄積と、現場実践、運営のノウハウが生まれていくことになった。

渋沢の近代天皇制国家構想と養育院の運営

「営繕会議所」東京府営養育院は、その成立からして半官半民的性格を持っていた。養育院の運営を任せられた渋沢は、東京府直営事業となるまで、第一国立銀行や三井組から借り入れをしてしのいだこともある〔長沼、1999〕。渋沢にとって、最も大きな試練となったのは、1885（明治18）年から1889（明治22）年までの約5年間である。府営から完全な民営になったため、渋沢が中心となって組織した「養育院委員会」が運営した〈委任経営時代〉である。完全に民営化された理由は、明治15年頃に東京府議会議員らから出始めた養育院無用論であった。情民養成につながるため、養育院の運営を公費負担で行うことは認められない、という意見である。結局、府議会の決議で、明治17年をもって養育院は廃止されることとなった。

養育院の日本社会における存在意義を最も自覚していた渋沢は、私営となった養育院をどうにかしてもう一度公営にするために全身全霊を傾けたのである。つまり、西欧見聞から渋沢は、資本制経済は確実に窮民を生み出すことをもっとも自覚していたと思われる。また、窮民の増加が、社会を不安に陥れ、ひ

いては経済をも不安定にすると考えていた。最終的に、構築しようとした近代天皇制国家を転覆に導くに違いないと理解していたと思われる。そのことは、若き時代、尊王攘夷の思想をもった渋沢にとって最も避けなければならないことであつたらう。ヨーロッパ各地に窮民を救助する施設が存在があることを見知っていた渋沢は、公的施設としての養育院の意義を強く主張した。また、近代化を目指す明治期の資本主義的経済において、福祉事業を経営するための財源の必要性もよく理解していた。それが渋沢の西欧観＝近代観であつた。

〈委任経営時代〉に渋沢が行った養育院経営手法は、その後の社会福祉法人の施設運営のモデルといつてもよい。また、この後の事業経営手法が、近代天皇制を社会福祉政策のなかに根付かせていったと思われる。

社会統制システムとしての近代天皇制が顕現される例としてとりわけ注目したいのは、財源を得るための経営手法として、寄付金の受け皿となる「婦人慈善会」を結成し、皇族、華族の女性たちの積極的関与を促すという方法である。西欧の「慈善」は、キリスト教理念から導かれていたものであつたが、日本の「慈善」は、養育院という救貧院運営の財源を得ることで、天皇制統治による救貧対策として行われたということになる。明治政府は、西欧をそのモデルとして、「慈善」を、国家に対する皇后の役割として明確に位置づけた。

若桑みどり〔2001〕は、近代国家創出の際に明治政府が期待した皇后の国家的役割について次のように指摘している。すなわち、近代化を進める明治政府の高官は、西欧の列強と対等な国として、洋装化を含め、天皇と皇

後の振る舞いなど、近代化＝西欧化を求め皇室改革を行った。とりわけ、国家の近代化にとって女性の動員は不可欠なものとして、看護事業、殖産、女子教育領域において、国家に寄与する新たな女性像の創造を行い、皇后に広告塔としての役割を求めたという。皇室改革担当の中心者は、1889（明治22）年の「大日本帝国憲法」公布の中心的役割を担った伊藤博文であつた。

それに伴い、外国帰りの女性たちが中心となり、看護婦養成や病院設立・拡張の援助事業が推進された。1884（明治17）年には、鹿鳴館で「貴婦人バザー」が初めて開催される〔平井、1999〕。政府高官・華族・大物実業家の夫人令嬢たちが手製の工芸品を販売するというバザーを通して、「慈善」活動を推進したのである。時期から言つても、その背後にいたのは、伊藤、井上馨たち政府高官の「頭脳」でもあつた渋沢にほかならない。バザーのために結成された「婦人慈善会」（会頭大山捨松）のスタート時には、養育院が窮地に至つていたため、資金集めに結成した「養育院婦人慈善会」（副会長渋沢兼子）も関わつていたと思われる。渋沢の養育院の思い出にも、鹿鳴館バザーのことが語られている〔渋沢述、1998〕。

西欧に習つて、このような慈善会に皇后を推戴することで、皇后を「慈母＝国母」として、貧民救済のための社会貢献活動という国家的役割を担わせることとなる。養育院の活動も「下賜金」を含め、皇室からさまざまな援助を受けた。

これらの活動を発展させ渋沢は、後年、公益法人制度を確立して、1908（明治41）年「中央慈善協会」を設立し、初代会長を務めた。また、1931（昭和6）年、逝去の年に、「財ラ

イ予防協会」を設立し、初代会長となった。いずれも国家がハンセン病政策を進める上で欠くことのできない法人であったことに注目したい。「財ライ予防協会」は、戦後になって、1952（昭和27）年、「藤楓協会」^(注7)と改称される。戦後は、「協会」の命名から言っても、より皇室色が強くなっている。

さて養育院は、渋沢が公設に戻すよう働きつづけた結果、最終的に、1890（明治23）年、東京市が誕生するとともに東京市営となった。渋沢の運営手腕で〈委任経営時代〉を乗り切ったのである。

（3）近代学問形成の場としての養育院

—分類処遇と学問の近代化—

近代統治の枠組みとしての西欧の精神医学、心理学という近代科学の生みだされていく場は、大量観察を可能とした病院の萌芽としての救貧院（一般施療院）であった〔小俣、2000；2002〕。日本においても、現代に続く近代的学問の形成の核が、救貧施設としての養育院から始まっていたことは注目してよい。

東京市営となって後、養育院は、現場実践を指揮する人物に東京市官吏であった安達憲忠を幹事に迎え、新たな時代を迎えた。市部の拡大と収容者の急増に伴い、養育院も数度の移転を余儀なくされ、最終的に、1896（明治29）年、大塚辻町の地に落ち着く。渋沢は、大塚時代までを創業時代と捉え、財政基盤が確立された大塚時代からが養育院の発展時代と述懐している〔渋沢述、1998〕。

幹事となった安達は、渋沢の指導のもと、養育院の発展のためにさまざまな実践活動を行うが、安達が行った主な事業は、次の通りである。すなわち、1）1900（明治33）年、非行少年処遇

のための感化部発足。2）1905（明治38）年、感化部井之頭学校（東京府代用感化院）開校。3）1908（明治41）年、虚弱児のための安房分院開設。3）1909（明治42）年、孤児などの幼少年専用の巢鴨分院開設。附属幼稚園、小学校併設。4）1914（大正3）年、結核患者のための板橋分院開設（後の板橋病院）であり、その他、施設の運営改善に関わる多くの実践を行った。

上記事業の特徴から養育院の発展を捉えると、それまで施設で一括して収容していた人々を、それぞれの特性に分類して処遇していったことである。まず働ける者とそうでない者を分け、働ける者たちを自立させて行く施設として機能分化していく養育院での処遇実践は、いずれもそののち国家政策として展開されている。たとえば、ハローワークの前身はここから生まれている。いわば、養育院での事業は、近代国家建設のための窮民に対する国家モデル事業といえよう。その一方で、感化教育、病弱児の養護、異常児・特別学級の教育実践〔金澤、1999〕など、これら実践報告や研究データが「東京市養育院月報」掲載され〔室田、2009；清水、2009〕、福祉、教育の近代学問研究および領域のスタートとなっていった。

渋沢栄一と光田健輔との出会い

ところで、ハンセン病史において、重要な位置を占める光田健輔の医師として最初の職場もこの「養育院」であった。その頃、すでに養育院は発展時代に入っていた。年表2に見るように、光田は、1896（明治29）年、医師開業後期試験に合格し、済生学舎^(注8)を卒業後、東京帝国大学病理学の選科に入学した。そこで彼は病理解剖とともにライ菌に興味を持つ。1898（明治31）年、選科修了後、東京

市養育院に医員嘱託として勤務した。当時、養育院の医員はみな東大から派遣されており、光田はそのうちの一人であった。それまでの、すぐ交代する医員と異なり、光田の養育院の勤務態度はきわめて熱心で、単に診察、投薬で終わらず、積極的に施設改善の提案を行っていた。

光田は、年間死亡率57%にのぼる養育院の環境衛生がきわめて劣悪であるとして、医師として施設改善について安達憲忠に進言する。安房分院建設も、結核患者が増加していることから、「虚弱児童を転地療養させ、健康児への伝染予防をするように」という光田の進言によって試みに転地療養を行ったところ、結果が良好だったことから具体化したという〔内田守、1971〕。そこから安達憲忠は、光田を医師として高く評価し、信頼をおいた。そんな折、ライ病患者が新たに養育院で見つかり、光田は安達に、ライ病患者の院内隔離のための回春病室の設置を進言した。光田は、ライ病が一般に言われている遺伝病ではなく、1897年の第1回国際らい会議で「ライはライ菌という顕微鏡ではっきり見える病原菌をもつ伝染病であり、患者の皮膚や粘膜にはライ菌が無数にいる。その予防には病者を隔離するよりほかに方法はない」と結論されていると語り、安達に、実際に顕微鏡でライ菌を見せた。当時の多くの人々と同様に遺伝病と捉えていた安達は、このことに大変驚いたという。安達は、さっそく院長である渋沢に進言し、西欧医学ではライ病が伝染病である学説を伝えた。これが渋沢と光田が出会うきっかけとなる〔光田編、1956=1987〕。渋沢も幼い頃を回想し、母親が慈悲深く、自分が近所のライの子どもに食べ物を持参していたが、伝

染しなくてよかったと述べたと伝えられている〔内田守、1971〕。

1899（明治32）年、養育院内の伝染病室に、ライ患者だけを収容する回春病室が設置され、光田が主任に就任した。これが近代日本のハンセン病政策のスタートである。その後、1909（明治42）年に全生病院が開設されると、光田は回春病室の患者とともに移り、医長に就任した。さらに、1931（昭和6）年、国立療養所「長島愛生園」が開設されると、光田は全生病院の患者とともに移り、園長に就任した。

後年、光田健輔は1951年に文化勲章を受賞してのち、1957年に長島愛生園を退職した。彼は退職時に、不祥事の責任をとり養育院の仕事を全うできなかった安達憲忠の遺徳をたたえるために「本」（光田編、1956=1987）を編纂した。光田にとって、渋沢栄一は光田が企図したハンセン病政策を実現化するために最も重要な人物であったが、自分を信頼し渋沢との出会いを設定してくれた安達憲忠は、光田の人生において欠くことのできない重要な人物であったといえよう。

一方、渋沢栄一にとって、光田健輔は、医師として近代の西欧医学知識をもって自分が構想する国家建設を支援する重要な人物と捉えていたと思われる。渋沢は10代の頃、脳病を患った姉のところきた霊媒師を論詰し、退散させたというエピソードに見られるように、当時人々の間で広く行われていた民間信仰による病氣治療を迷信と考えていた〔渋沢秀雄、1956〕。彼にとって、光田が見せた細菌学の最新の西欧医学の成果こそ、日本社会の近代化＝西欧化を積極的に進め、とりわけ窮民対策の近代化を担当していた渋沢が求めていたものであったに違いない。

以上のように、渋沢が明治政府に寄与した役割とは、養育院運営を通して、社会統治システムを近代化＝西欧化するという形で、近代天皇制国家の構築を担ったと理解することができよう。渋沢は、1900（明治33）年に男爵に叙せられていたが、1920（大正9）年に「教育・慈善・社会救済事業などの功績」により子爵へ昇った〔小田部、2006〕。

3. ハンセン病対策の歴史と医学モデルの確立 (1) 医師としての光田健輔

光田健輔が医師となった時代の、医学の動向はいかなるものであったのだろうか。19世紀後半の西欧のアカデミズム医学は、コッホの一連の病原菌の発見（1876年、炭疽病。1882年、結核菌。1883年、コレラ菌。）に続く細菌学の興隆期であった〔米本、1990〕。医学の近代化を急ぐ明治政府は、東京医学校を卒業した北里柴三郎をドイツのコッホのもとへ留学させる。北里は、1889年、破傷風菌の純粋培養を成功させ、翌年には、ベーリングと共同して、破傷風菌の抗毒素血清を制作、発表した。この北里の活躍について日本国内では、日本人研究者が欧米列強に伍して、科学的力量を世界に示した格好の機会と受け止めた。1892年、北里が帰国すると、福沢諭吉は私財を投じて伝染病研究所（伝研）を設立し、北里を所長に迎えた。その後、北里は、1894年、ペスト菌を発見（日本人による細菌発見第一号）し、1897年、同研究所所員の志賀潔が、赤痢菌を発見する。伝研の名は、世界的なものとなった〔小俣、2002〕。

光田の済生学舎の同窓には、野口英世がいて、光田が養育院に就職した年、野口は、伝染病研究所に職を得、1900年に渡米して、ロックフェラー研究所の所員となった。その後の、

野口の活躍を見ると、1905年に梅毒病原菌が発見されて後、ヴァッセルマンによって血清診断法が開発された梅毒研究において、野口は、1913年に進行麻痺患者脳からはじめて梅毒スピロヘータ・パリーダを分離することに成功し、精神病の中に位置づけられていた進行麻痺が脳の梅毒によることを確定した。その後、ヤウレックによってマラリア患者の血液を注入するマラリア療法が開発され、それによって不治の病とされていた進行麻痺が治癒可能となっていく〔小俣、2002〕。

光田が養育院の医員嘱託となった前年、1897（明治30）年には「伝染病予防法」が施行されている。ただ、ハンセン病は含まれなかった。このような時代環境にあつて、若き光田が、その頃、ノルウェーのハンセンによって発見されていたライ菌の研究を知り、ハンセン病患者の治療法確立に名声をはせる夢を持っていたとしても不思議ではない。また、この時代の医学研究手法、研究材料の収集法のあり方を見ると、遺体を解剖し、患者の検体を集め、菌の研究を行うというやり方が一般的であり、今日から見てその実験計画や実験方法がどれほど厳密であるかはわからないが、光田も当時の細菌学者の研究手法を踏襲していたと思われる。

医師光田にとっての養育院

養育院内のライ患者専用隔離病室であった回春病室には、常時20名程度が収容されていたという。細菌病理学者としての光田にとり、当時の養育院は、身寄りのないライ患者を対象としてライ菌研究のために大量の検体を収集する場として、思う存分に研究ができる重要な役割を果たしていたと思われる。

また、現場医師として養育院の衛生環境全

般を改善することに尽力していた。ただ、医師としての光田の治療法は、患者を隔離することによって、感染していない者に感染の予防をすることが第一であり、しかも実際に患者を看護するのは、看護婦のみであった。さまざまな伝染病が猛威をふるっていた当時、根治する治療法が見つからない伝染病については、とりあえず健康な者への感染を防ぐため「患者を隔離する」ということが近代医学の一応の知識であった。「衛生展覧会」などの当時の庶民への感染症に関する医学的啓蒙をみても、家族の中で菌の感染を避けるため、患者と部屋を分け、隔離することを勧めている [田中、1994]。

(2) 世界のハンセン病医学と日本の ハンセン病医学

光田健輔が意図したハンセン病対策は、どのような医学的根拠でなされたのだろうか。細菌病理学者としての光田は、ライ病は伝染性のライ病原菌によって発病すると理解したものの、細菌の伝染性の程度に関して留意した形跡が全くない。光田にとって、細菌による伝染病であるか否かのみが重要だったとみなされる。医師としての光田は、公衆衛生から捉えた予防医学という観点の範囲でハンセン病を捉えていたといえよう。

ハンセン病患者の処置—光田の持論—

ハンセン病患者を放置すると社会に蔓延すると捉えた光田は、その原因となる病原菌を撲滅することによってのみ、日本からライ患者が発生しなくなると考えたのである。光田は、当初から、ライ菌の絶滅、根絶を主張していた。日本からライ菌を撲滅したいというのが、光田の切実な主張であった。当時は根治療法がまだな

い(=不治である)ため、菌をまき散らす患者を隔離し、根絶やしにすることが光田の治療法、つまり「隔離法」だった。

光田の1906(明治39)年の論文「ライ病患者に対する処置に就いて」[藤楓協会編、1958]には、ハンセン病の流行した国の数値を援用しながら、ライ病患者数が減少した国・地域は、国家的隔離によるものであると結論づけている。「病毒の散布者たる浮浪ライ患者」を取り締まることは、「一国の体面乃至一家の恥辱の如き無形的損害のみに止まらず、実に公衆衛生上の有害物にして、隔離所を起し此等の患者を強制的に収容するにあらずんば国家は罪悪を行いつつあるものと云うべし。」(29頁)と述べ、強制収容するためのさまざまな具体的方法を提案している。浮浪ライ患者に次いで危険なのは家族をもつ貧民ライ患者であり、「若し夫れ扶養義務者に重荷を負担せしむる如き諸方法は、患者隠匿の事件を続出して隔離の事業を一層困難に陥らしむる」(30頁)と、家族の負担を軽くするためにも公費で行わなければならないと主張した。光田にとっては、院制度設立のための国費は、いわゆる病気治療ではなく、絶対隔離を行うための公費であった。「隔離法」が不完全であると、国力が衰退するとさえ述べている(注9)。

光田は、1957(昭和32)年に長島愛生園長を退職し、1964(昭和39)年に逝去するが、この「絶対隔離」の持論は、終生変わらなかった。

世界のハンセン病医学の動向に触れると、1873年、ノルウェーのハンセンがらい菌を発見し、ハンセン病はらい菌による伝染病と認定された。1897年の第1回国際らい会議では、伝染性は微弱な感染症であることが正式に認定され、ノルウェー方式(相対的隔離、居住

地病院での隔離)が決議された。1909年の第2回国際らい会議では、らい菌の感染力は弱く、強制隔離は制限されるべきと決議されている。しかし、光田が出席した、1923(大正12)年の第3回国際らい会議で光田は注目を集め、国際らい会議名誉会頭に推されている。光田は持論を展開し、強制隔離は、貧困者に対して十分な治療をするために必要であり、公衆衛生問題の一環としてハンセン病予防と治療を行うことを主張する。第2回と第3回間に世界のハンセン病医学において変化があったと思われる。

さらに光田は、1928(昭和3)年に、国内にこれまでライ医学は皮膚科の一部として扱われ、学会が単独で存在しなかったことから、外島保養院長村田正太とともに世話人となり、任意団体として「日本ライ学会」を設立した。

一方、世界のハンセン病医学にも再度の変化があり、1931年、国際連盟による第1回らい委員会が開催され、隔離は伝染のおそれがあると認められた患者のみ適用することが決議された。同年の、第8回大日本医学総会において、来日した国際連盟保健委員であり、パスツール研究所のビュルネ博士は、穏和な人道的隔離でなければならないとして、日本政府の絶対隔離政策を批判した[『検証会議最終報告書』、2005]。

日本国内においても、1935(昭和10)年の第8回日本ライ学会大会において、小笠原登京大助教授が「ライ菌の伝染力は微弱であり、悪化は栄養不良の影響であること」と発表し、隔離政策を批判した。そして、小笠原は、1937年には、京大医学部皮膚科に入院可能な特別研究室を設立する。さらに、1941(昭和16)年の第15回日本ライ学会大会において、

小笠原は、「ハンセン病は伝染性が弱く、完治し、通院治療が可能」と発表した。しかし、座長であった村田正太は、小笠原の発表に対し、「ハンセン病は伝染病である」ことを詰問して、再確認しただけで、「伝染性が弱く、通院治療が可能である」という小笠原の中心的主張を無視した[大谷、1993;1996]。

第二次世界大戦後の1946(昭和21)年、東大薬学部の石館守三教授が、国内プロミン合成に成功する。世界のハンセン病医学も、1952年にWHOらい専門委員会が設立され、経口薬DDSの優秀性が承認され、強制隔離は考慮すべきであると指針を出した。その後のハンセン病国際会議は、ことごとくハンセン病は伝染性が低い疾患であり、もはや治癒する疾病であることが決議され、強制隔離への疑義を提出していたが、日本の厚生省は考慮しなかった。そして、1953(昭和28)年には、「らい予防法」が公布された。

同年開催の第6回国際らい会議に、戦後はじめて、北村東大教授や厚生省が出席している。その後、1958(昭和33)年には、北村日本ライ学会会長、浜野藤楓協会理事、厚生省が準備委員会に参画して第7回国際らい会議が東京で開催された。ここでも、日本政府のみが、絶対隔離政策の正当性を主張した。この東京会議に出席していた琉球政府社会福祉部マーシャル大佐は、「らい予防法」はいらないと琉球政府に明言したという。琉球政府はその後独自の政策をとっていく。

1959年、第2回WHOらい専門委員会は、強制隔離ではなく、一般保健医療活動の中でハンセン病対策を行う指針を打ち出した。ついに、1963年、第8回国際らい会議において、強制隔離政策をとる国はそれを廃棄するよう

勧告をだした。

しかし、日本政府はその後も隔離政策をつづけ、最終的に、強制隔離政策が解除されるのは、1996（平成8）年、「らい予防法の廃止に関する法律」の制定においてである。

ハンセン病に関する医学者の立場

—光田健輔と小笠原登—

医師である徳永進 [2002] は、「隔離の中の医療」と題する論文の中で、光田健輔と小笠原登のハンセン病に対する考えの根本的相違が簡潔に表現されているとして、次のエピソードを紹介している。

光田「あなたはライは、全治していると言っているが、それは間違いだ。全治は不可能です。」

小笠原「では一体先生の仰有る全治とは、如何なる規範であるのか、先ずそれを承り度い。」

光田「それは、患者の体の中にライ菌が全くなり、且つ再発しないことである。」

小笠原「それはおかしい。凡そ伝染病にして一度罹患した人の体内にまったく菌がなくなることを確認する方法はない。一旦ライに罹ったら、全治していても、終身患者扱いをすることは誤りである。」(15頁)

徳田は、光田と小笠原の違いを、「一人は国家を見、一人はひとりの患者を見たことだろう。また、一人はライ菌に固執し、一人はひとりの病状経過、生活を大切にしたことだろう」と述べ、そして、「小笠原が医療界をリードし、行政府と対策を考えたなら日本のハンセン病はまったく違った形となっていたこ

とは確かである」(16頁)と分析している。

加えて、小笠原登が、「ライに関する三つの迷信」として、次のように指摘していたことを紹介している [徳永、2002]。すなわち、1) ライは不治の病であるという迷信。後遺症を不治と結びつけてはいけない。2) 遺伝病であるという迷信。「ライ」はきわめて伝染性が弱いため、遺伝と信じられた。3) ライは強烈な伝染病であるという迷信。とりわけ、この三番目の迷信が医師の間に広がって、患者を不幸にしている、と。

この小笠原が指摘した、患者を不幸にしている医師の迷信とは、まさに近代科学導入期に日本の近代医学が実学として取り入れられ、科学の理念を理解することなく医学的知識を科学技術としてのみ理解してきたことの証左ではないだろうか。少なくとも小笠原の主張がまともに取りあげられない医学研究学会のあり方とは、村上陽一郎 [1980] が指摘したように、日本の科学的学問状況の限界を垣間見せるものであった。『検証会議最終報告書』[2005] でも、日本らい学会の現状を、「小笠原のハンセン病観の基本理念を正しく理解している学会員は現在でもそれほど多くない」(223頁)と批評している。

ただし、ハンセン病対策に関する問題は、医学的問題としてのみ捉えて解決するものでもない。つまり、医学研究を本来の科学として追求させれば事足りるとして短絡的に理解してもいけない。たとえば、第二次世界大戦期におこなわれた障害者に対するドイツの安楽死政策を、生物学至上主義に基づく超医療管理社会が生みだしたものであると指摘がなされている [米本、1990]。このことから、医学的知識を社会政策に無自覚に持ち込むこ

とは慎重であることが示唆される。

光田と小笠原を例にとり、徳永 [2002] が指摘した医学における病気についての考え方の違いが、病者・障害者への政策に与える影響の違いについては、ハンセン病に止まらない。本論で考察している「排除の差別」を受けてきた病気・障害は、現代においても、みな光田が主張する見解と同型の病気観に基づいて政策が展開されている。

戦後日本の社会政策は、病気が不治であるか・治癒の可能性を持つかによって、病者を医療制度と社会福祉制度に振り分けてきた [要田、1999]。現代においてなお、遺伝とされた慢性疾患や、精神障害の人、あるいは知的障害のある人は、その病気はまだ治らない、その障害は治らないからという理由で、あるいは危険であるからという理由で処遇において特別な扱いを受けている。分別され特別な対応が行われる結果として、社会的に排除される状況が生まれる。本論では、このような医学的知識を用いて「人としての基準」を設定した社会秩序構築を、「医学モデル」と類型化したい。

(3) 「野非人」対策の近代化としての ハンセン病政策

ハンセン病政策に象徴されるように、なぜ、医学が非人道的処遇を招いたのか。これまで見てきたように、一つには、「養育院」の使命であった窮民対策が、江戸期「野非人」対策の近代化の一環として始まったために、隔離収容することに疑問が起きなかったこと、それが、収容型施設の分類処遇の一つとして、ハンセン病者の処遇をもたらしたことである。二つには、窮民対策の近代化のために用いた近代医学の「成

果」がハンセン病政策に用いられ、担当した光田が採用した処置（治療法）が国内に居住するすべての患者を隔離収容する「絶対隔離法」であったことから生じたと思われる。

光田の医学理論は、社会防衛思想を具現化する公衆衛生上の予防医学の観点からなされたものであった。ハンセン病患者捜しが、国策として展開されることになり、「排除の差別」という伝統的差別感の上に「絶対隔離」のために社会の人々に向けて公衆衛生的医学知識を啓蒙することと相まって、結果として、人々の認識は医学的視線から見た危険視に変わっていった^(注10)。つまり、「ハンセン病は病原菌による伝染病であり、隔離しなければならない」という近代医学的言説によって、それまでの社会に一般に認識され浸透していた、遺伝病である（血統である）からとか神罰を受けていると忌避する「排除の差別」の根拠に、伝染する危険な病という医学的言説がさらに選り取られていくことになった^(注11)。

ハンセン病政策—医学モデルの確立—

大谷藤郎 [1996] は、近代日本におけるハンセン病の歴史を次のような時代区分で捉えている。

第一期：明治初期の浮浪らいの時代

第二期：1907（明治40）年、法律第11号「ライ予防ニ関スル件」から始まる浮浪らい患者の隔離収容を中心とする公立療養所の時代

第三期：1931（昭和6）年、「ライ予防法」から始まるすべてのらい患者を隔離収容しようとした時代

第四期：1953（昭和28）年、「らい予防法」成立以降の時代。

（筆者注—第四期は、1996（平成8）年

までとなり、現在は第五期となる。____線筆者。)

本論のこれまでの議論からすると、この大谷の時代区分は、社会秩序の規範が、平安中期から江戸期までのケガレ＝モデルから近代日本の医学モデルに転換する時代——先に述べた医学モデル確立の歴史を大きく示しているといえよう。

すなわち、第一期が、江戸期以来のケガレ＝モデルによる最後の時代であり、第二期が、政策対象の適用が一部に限られていた「医学モデル創出期」、そして、第三期は、同政策がすべての国民を対象とし適用され、社会の人々に医学モデルが啓蒙されていく「医学モデル確立期」となる。さらに、第二次世界大戦後の第四期は、専門家だけでなく、社会の人々に医学モデルが浸透し、新たな医学的知識が用いられていく「医学モデル発展期」と捉えることができよう。

ハンセン病政策における渋沢栄一の支援

—中央慈善協会、ライ予防協会、

三井報恩会と皇室の「御仁慈」

国家政策として展開されてきたハンセン病対策の制度化、すなわち、医学モデルの確立において、光田と渋沢とともに重要な人物として、1907（明治40）年、法律第11号「ライ予防ニ関スル件」制定に向かう最初の法律を帝国議会議に提案し、成立するまで何度も働きかけた光田と同郷の衆議院議員山根正次と、1926（大正15）年に「民族浄化の観点から全患者絶対隔離」を主張した内務省衛生局予防課長高野六郎をあげておかなければならぬだろう。

しかし、これらのハンセン病政策が実現するには、渋沢栄一の力なくしてはできなかつ

たであろう。すでに述べたように、渋沢は養育院時代の運営を發展させ、公益法人制度を確立して、1908（明治41）年「中央慈善協会」を設立した。また、1931（昭和6）年、逝去の年に、「財ライ予防協会」を設立し、いずれも初代会長を務めた。いずれの法人も、それぞれ、1907（明治40）年の法律第11号「ライ予防ニ関スル件」、1931（昭和6）年の「ライ予防法」を実施するための支援を行う法人であった。光田の構想——それは渋沢の構想にほかならない——を、国家的規模で行い、ハンセン病政策のための啓蒙活動や財政支援に尽力させることになる。その影響力の大きさは、考察に値するであろう。渋沢は、光田健輔の構想をもっとも力強く支援した人と言えよう。渋沢は、養育院経営と同じ理念・発想、そして同じ手法で、国家予算の不足分を補う療養所経営の支援を積極的に行っていた。

特筆しておきたいのは、渋沢逝去後、1933（昭和8）年の「三井報恩会」の設立である。1929年の世界大恐慌の中、1930年から32年にかけて日本も深刻な恐慌に見舞われていた。1931年には、満州事変が起り、32年は、2月に血盟団による前蔵相井上準之助暗殺、一ヶ月後には、同じく血盟団による三井合名理事長団琢磨の暗殺、さらに5月には、犬養毅首相を射殺した五・一五事件が発生した。都市・農村の惨状にもかかわらず、「利益を独占している」というのが社会による財閥批判であった。こうした社会的背景のもと、「財閥の転向」と呼ばれた財団の社会貢献活動が生まれた。そのなかで、三井財閥の「公益事業部門」として位置づけられたのが三井報恩会である。三井報恩会の事業内容の特徴として、

春日豊は、次の点を指摘する〔春日、1988〕。すなわち、三井報恩会直営の社会事業は、神社清掃や刑務所・司法保護団体への教化・顕彰を通して天皇の恩賜を普及することが中心であったが、実際の基金運営にあたっては、政府・県等の行政諸官庁および公共諸団体と密接な連携をとって資金助成が行われ、政府の社会事業政策の一環として位置づけ、その成果を先駆的に実験・先導し、政府施策に反映させたり、あるいは国公助成の手の回らない分野や不足分を補完する役割を果たしたという。とりわけ、医療事業（結核撲滅、ライ治療、癌研究中心）への多額の資金助成は、その端的な例であると指摘している。

この手法こそ、渋沢栄一の遺産にはかならない。三井財閥は、もともと井上馨のネットワークであり、三井財閥による社会貢献事業のために設立された三井報恩会は、明らかに渋沢の影響が見て取れる。具体的な三井報恩会のハンセン病政策への資金援助は、次の通りである。1934（昭和9）年、政府は三井報恩会から約5万円の寄付を受け、全生病院内にライ患者住宅を建設する。1936（昭和11）年、内務省「ライ根絶20年計画」策定したものの、政府資金がなく、その肩代わりとして三井報恩会は、3000床拡張に必要な費用（209万2,375円）を政府に寄付した。1939（昭和14）年には、三井報恩会の寄付（経費55万3,400円）により国立療養所東北新生園が創立されている〔藤楓協会編、1958〕。

以上に見る明治政府の対応を、江戸期における「非人」身分の、放浪する病者・障害者としてその後も同じような対応を受けてきた精神病患者への明治政府の政策とを比較すると、渋沢が担った役割の大きさを理解することができよう。

『検証会議最終報告書』〔2005：255-281〕によると、ハンセン病医療、対策は、圧倒的に公的機関によって行われた一方、精神科医療は私的経営に委ねられてきた。精神科医療の近代化を求めた東京帝国大学医学部教授の呉秀三は、それまでの私宅鑑置（座敷牢）を要求する「精神病者監護法」を批判し、治療するための施設として精神病院の建設を求めた。その結果、1919（大正8）年に「精神病院法」が制定される。しかし、この法律は、精神病患者の医療に対する公共の責任という理念を表明するものではあったが、実現のための予算が伴わなかった。国・地方自治体の責任で精神医療が進められている先進諸外国と比べ、現在もなお、民間の手に精神科医療が委ねられているのが日本の特徴である。

ところで、なぜハンセン病の隔離収容政策は戦後も顧みられることなく国家政策として続いたのだろうか。その一つの理由として、ハンセン病政策史と天皇制イデオロギーとの密接な関係が指摘できる。敗戦後のアメリカ占領政策において、アメリカ国務省内には天皇廃止論と天皇保持論があったが、最終的に、日本に天皇制を残すことを選択した〔武田、1993=2001〕。そして、明治期の「大日本帝国憲法」に基づく近代天皇制を「日本国憲法」に基づく象徴天皇制へ変えたが、その結果、直接政治に関与しない明治期の天皇制社会システムの部分は手つかずのものとなったと思われる。つまり、ハンセン病政策を財政的にも、思想的にも支援する役割を担った、渋沢が築き上げた歴代の皇太后、皇后が主として行ってきた権威の象徴としての皇室の「御仁慈」に関しては、そのままとなったのである。

皇室の戦後は、むしろ平和の象徴として、

女性たちだけでなく男性も、「慈善」への役割は積極的なものとなった。「財ライ予防協会」は、戦後になって、1952（昭和27）年、「藤楓協会」と改称されたが、戦後は、「協会」の命名から言っても、より皇室色が強くなっている^(注7)。このことにより、社会福祉行政における理念枠組みの思い切った変革、民主化が進まなかったことが考えられよう。1951年には、光田健輔は「救らいの父」として、文化勲章を受章している。「らい予防法」が制定される2年前である。

ハンセン病政策と「排除の差別」

「野非人」対策の近代化として社会統制の一環として行われたハンセン病政策は、社会に存在する「排除の差別」の問題にアプローチすることがなかった。近代天皇制帝国国家という新たな身分制のもとで出発した明治政府が、取り組むはずもなかった。

すでに述べたように、第三期の「ライ予防法」から始まる、国内に居住するすべてのらい患者を隔離収容しようとした時代（「医学モデル」確立期）とは、むしろ医学モデルによる近代社会秩序が構築され、「患者狩り」に見られる非人道的な扱いによって、人びとの病気に対する忌避がより強まった時期といえよう。明治近代国家は、「家」制度に基づいて構築されたが、「家」制度の基づく地域共同体の中で、まさに病気・障害を理由に「排除の差別」を受けていく構造を残したのである。ハンセン病患者たち自身の恐怖も、自分のことだけでなく、地域の中で家族、親族が忌避されていくことを恐れるものであった。

「非人」身分の処遇史から捉えれば、近代に入ってからの医学モデルによる社会秩序構築

の方が、ケガレ＝モデルによる社会秩序構築より、忌避の度合いが強まり「排除の差別」はより厳しくなったと考えられる。そこに、国家による強力な介入と推進力があったことは、これまで見たとおりである。

4. 医学モデルによる隔離収容政策は社会にいかなる影響を与えたか

本論は、ハンセン病政策を、日本社会が歴史的に病気・障害を理由に排除してきた人々への処遇の典型として捉えてきた。では、近代に「絶対隔離」政策が導入された結果、社会にどのような影響を与えたのだろうか。本論では、現代まで影響が認められる、次の2点を指摘しておきたい。すなわち、一つは、社会の中にある、特定の病気・障害を根拠にする結婚忌避という形態の「排除の差別」の存在である。二つは、社会福祉制度における重度障害者、とりわけ重度知的障害者に対する収容型生活施設政策、および医療制度における一般医療と区別されている精神科医療のあり方である。

（1）現代における「排除の差別」

—病マケと結婚忌避—

波平恵美子は、通婚忌避に関する論文〔1981、1984〕において、東北地方の中央部に存在していた「病マケ」と呼ばれ特別視されてきた家筋が、当時なお存在していたことを指摘している。波平は、「ある社会の疾病観が、疫学上また病理学上の処置とは別の形で病者の社会的処遇を決め、その処遇のありようが、さらにまた、人々の間にその社会特有の疾病観を形成する」（190頁）事例として、この「病マケ」の研究を行った。

「病マケ」とは、ある種の病気に罹った患者をかつて出したことのある家だと周囲の人々にみ

なされており、またその家筋に生まれた人は、将来にわたって同様の病気に罹る可能性を持っていると、伝統的に考えられている。重要な点は、それらの家が、「病マケ」でない人々から通婚忌避の対象とされていることである。「病気の家筋だから通婚しない」という形で差別をする。病気が、直接的に利用されて差別を正当化している。調査の時点で、「病マケ」として選ばれた4つの病気カテゴリーは、結核、ハンセン氏病、精神薄弱を含む精神障害、癌であった。

波平の調査知見で注目したいのは、「病マケ」の対象となる家が、結核患者の場合、昭和10年以前に患者を出した家に限られ、「ドスマケ」（ライ病マケ）は、今となっては実際に患者が発生したか分からない場合であっても、きびしい通婚忌避対象になっていたということ。また、近年あらたに、精神薄弱を含む精神障害と癌とが「病マケ」とされ、その家筋になるきっかけを与える病気として選出される傾向が見出されたと指摘している点である。これらの傾向は、一つには、結核が特別な病気とみなされなくなってきたことと関係があり、二つに、強制入院や措置入院、看護施設への入所ということが、特別な病気とみなされ、病気や患者が特別視されることと無縁ではないと結論している。ここでは、収容型処遇の結果として「病マケ」というスティグマの選択がなされていることに注目したい。

ハンセン病を理由に強制隔離された人々がもっとも気を遣ったのは、家族、親族への配慮であった。戦後、法改正のたびに常に患者自治会が要求したのが、故郷にいる家族、親族が差別されないようにするための処置、つまり、行政へのハンセン病に関する情報の秘密保持と、秘密保持をした上での家族への生活支援であった。その背後にあるのは、身内の結婚、就職に関わ

る「排除の差別」の問題である。現在でも、「らい予防法」が廃止されてもなお、故郷に帰れない人々、訪れることさえできない人々が数多くいる。身内が「排除の差別」を恐れているからに他ならない。また、その事情をもっともよく知っているのが、故郷を出て療養所に入所せざるを得なかったハンセン病回復者の人々や療養所内で生まれ育った人々なのである。

明治期における「家」制度の仕組みも通婚忌避のありようと関わるであろう。1980年代の波平調査は、「家」制度の仕組みが強く残っている地域にみられたと思われる。しかし、波平[2009]は、このような通婚忌避も2009年現在では、消失したと述べている。このことから、「家」制度を形成していた社会的条件が、「病マケ」といった通婚忌避を生みだしていたことが示唆される。

しかしながら、波平が述べたように、現在では家筋としての通婚忌避はなくなったとみなせるが、「家」ではなく家族を単位とした「結婚忌避」の存在が認められる。とりわけ、特定の病気・障害をもつ人のきょうだいが「結婚忌避」に遭うケースを耳にすることが多い。現在では、結婚は個人の選択の問題であり、私的なことである。したがって、「結婚忌避」があったとしても、表面化することはない。社会も「排除の差別」の存在を認めてはいない。それどころか知ろうとしない。「結婚忌避」は、「排除の差別」がなくならないかぎり、常に起こりうることなのである。

こうして、問題当事者のみが悩むことになる。その結果、残念ながら、特定の病気・障害をもつ当事者への嫌悪感が、家族、親族といった身近な人々の間から生まれる一要因ともなっている。また、社会が「排除の差別」を認めないかぎり、問題当事者は、リスクが最も少ない解決方法として、問題を隠すことのみに向かいがちである。このよ

うな問題解決選択は、「排除の差別」問題を解決する上で、悪循環をもたらしている。

(2) 社会福祉政策と収容型施設処遇 そして精神科医療

国家によるハンセン病政策史を検討するとき、現代への負の遺産として、ハンセン病患者以外の、社会から「排除の差別」の対象としてみなされてきた人々への国家の処遇に、同型のものを見出すことができる。すなわち、1) 社会福祉政策における重度障害者、とりわけ重度知的障害者に対する収容型生活施設パラダイム、そして、2) 治安対策としてなされる精神障害者への処遇、つまり医療制度において一般医療と区別されている精神科医療のあり方である。いずれも、その背景には、病気・障害をもつ人々への「人として扱われない」人権侵害が社会において容認されているように思われる。

戦後の社会福祉制度における収容型生活施設構想には、それまで福祉の対応が十分でなかった重度知的障害者たちの親たちの声を反映して、1970年代、コロニー型施設として実現されていく。当時、西欧では日本とは比較にならない良質なコロニー型施設があった。しかし、世界では、収容型生活施設の人道的問題がすでに取りあげられ、現在では主流となっている脱施設の動きがスタートしていた時期であった。

近代日本の医学モデルによるハンセン病療養所は、強制的な終生隔離施設であった。この収容方法が他の社会福祉施設の原型となっていることは想像に難くない。施設内でのみ、生活に必要なサービスを供給する。こうした収容型施設は、施設内での職員と収容者からなる小さな閉じられた社会である。生きられることでよしとされ、人間がそのような空間でのみ生きるこ

との問題に目が向けられることはない。

日本においても21世紀に入った現在、障害者政策として、地域福祉、地域医療が展開されている。しかしながら、世界の方向が地域社会での処遇に向かう時代に入るにもかかわらず、日本では収容型施設が増加している現状がある。ひとつには、施設外で、すなわち地域において必要なサービスを手に入れることが難しいからである。施設内処遇で多くの必要なサービスが完結しており、地域で提供する仕組みが形成されていないためである。障害者への医療サービスも、一般医療の中では受診しにくい。その困難さが、周囲の人々の関心を施設処遇に向かわせている。また、一般社会も、障害者を排除することに疑問を感じていない。

世界の脱施設の動きと逆の方向に日本は向かっている。収容型生活施設への疑問それ自体が政策を策定する側にない。収容型生活施設を導く政策の基本的パラダイムは変わっていない。

精神障害者処遇にも同様なことが指摘できる。1984年の宇都宮病院患者傷害致死事件^(注12)をはじめとする精神病院の人権侵害事件が、あとを絶たない。しかも、依然として、他の一般医療との間に、医師や看護師の配置数の違いという格差がある。一方、これらの事件は、精神病院が治療の場ではなく収容所と化していることを暴露しているが、社会の人々は無関心であり、むしろ危険な人々として捉える傾向が残っている。近年でも同様であり、池田小学校児童殺戮事件が「危険な精神病患者」という言説を人々に呼び起こし「医療観察法」の策定を促した。

西欧では、精神科医療が人権侵害に向かう危険性を防ぐため、人権規程を策定している。精神障害者を強制拘束するための要件・手続・拘禁について適法性に関するヨーロッパ人権裁判所の判決

(1979年)があり、その前提として国際人権規約B規約第9条と同文である1953年のヨーロッパ人権条約があったという [広田、2007]。

日本政府は、1968年に、精神病院と精神遅滞者施設を訪問調査したWHO顧問の勧告(クラーク報告)を受けている。処遇対象者が施設に集められ、長期にわたって、身体的に保護され、無為なまま閉じ込められている処遇の問題を指摘し、それに代わる施策のあり方を追求するよう、日本政府は改善勧告を受けていた。この勧告に対し、厚生省担当者は否定的であり、単なるレポートとして無視した [広田、2007; 岡田靖雄、2002]。したがって、その後の日本政府の精神障害者処遇も変化することはなかったのである。そのことが、現在の世界の動向と逆方向に日本を向かわしている。依然として社会制度あり方が「排除の差別」を下支えしているままであると指摘できよう。

おわりに

近代社会福祉政策の歴史、とりわけ収容型施設処遇の歴史が、江戸期の「野非人」対策 [中尾、1992] の近代化の歴史から生まれていることが日本ではまだ十分に分析されていない。そのことの現代への影響として、人びとの意識の中には、社会福祉制度の利用にあたり、スティグマがつきまとっていた。2000年に導入された、保険制度加入者すべてに提供されるニーズに基づいた介護保険制度に至るまで、社会福祉問題が政治の表舞台に登ることはなかった。これまでの多くの社会福祉制度が低所得者を対象とした制度であり、かつ「特別な人々」に対する制度として、利用者に対して劣等処遇をもたらし、利用者に劣等感をもたらしてきた。

「らい予防法」廃止後の、ハンセン病史の第五

期としての現在、その社会秩序構築の理念は、ケガレ=モデルでもなく、医学モデルでもないとすれば、どのような規範に基づく必要があるのであろうか。

ハンセン病問題当事者から見れば遅きに逸した観はあるが、「らい予防法の廃止に関する法律」策定に尽力した医師であり元厚生官僚である大谷藤郎が、「らい予防法」の根本的問題に気づいたきっかけは、1984年に起きた宇都宮病院事件に対する国連人権委員会調査団の指摘であったという [大谷、1996]。大谷はそれまで、精神衛生法における措置入院としての強制入院、同意入院は、強制入院ではないと理解していたが、調査団関係者から精神衛生法における同意入院でも強制入院であり、人権侵害的であると指摘され、自身の障害者の人権への無理解に気づいたという。1972年から約10年間、厚生省国立療養所課長として、それまで療養所の生活改善に努めていた大谷が、「らい予防法」は改正ではなく、廃止でなければならないと訴えるように変わった。どのように生活を改善したとしても、これまでの処遇者への「長期にわたる強制隔離収容」というあり方の問題性に、たとえ病気治療を目的とした場合でも許されないと気づくのである。

それは大谷個人だけの問題ではない。これまでの分析から理解されるように、歴史性に加えて医学モデルからくる長期にわたった政策もたらした陥穽に他ならない。さらに、現在もなお、日本の社会でマイノリティーにおかれた人々に対する人権擁護意識や制度が確立されていない現実も同様な社会的背景からくる指摘することができる。

波平 [2009] は、かつて「ケガレ」が、分別・分類・弁別の指標として、日本文化の中で長期にわたって生活の隅々まで浸透しており、

1980年代までの日本文化において、人々の世界を特定の方向へ構造化する大黒柱としてケガレという指標を用いていたが、2009年の現在では、1980年代に調査した東北地方の通婚忌避の事例(1981)も消失したと指摘している。そして、ケガレが消失した現在、では何が差異化の指標となっているのか探求することが現在の課題であると述べているが、筆者は、むしろ現代では医学モデルによる社会秩序構築が社会の隅々まで行き渡っている時代と指摘したい。医学的知識の発達と制度化によって、「医学的診断」が、人々の分別・分類・弁別の指標として用いられ、新しい形でその勢いは増していると思われる^(注13)。

大谷のエピソードから言っても、医学モデルでは「排除の差別」を克服することはできないことが明らかである。医学モデルによる社会秩序構築は、むしろ、現在においても進行している、当事者の社会的排除や当事者の家族や親族を巻き込んでいる結婚忌避が問題として自覚することのないメンタリティを人々に醸成している。つまり、医学的理由による人権無視を容認する文化が形成されている可能性が高い。

以上のことから、これから向かうべき人権擁護文化を育成するには、これまでの医学モデルではなく、「人権モデルに基づく社会構築」に向かうことが真に望まれるのである。

付記

本稿には一部、差別的な表現・表記を用いているが、歴史的表記・用語として使用したことをお断りしたい。

年表1：渋沢栄一と養育院

- 1840 (天保11) 武蔵国榛沢郡血洗島村(現在、埼玉県深谷市)、大百姓の家に、渋沢は生まれる。(生家は、農耕、養蚕、藍玉販売、金融業を営み、名字帯刀を許されていた。)
- 儒学(水戸学)を学び、尊皇攘夷思想を持つ。
- 1861 (万延2) 21歳の時より、農閑期に江戸へ行き、儒学の海保塾と剣術の千葉道場に入る。
- 1864 (万延5) 24歳の時、渋沢は攘夷遂行と封建制打破のため、仲間とともに高崎城乗取りと横浜焼き討ちを計画する。計画は挫折し、尊皇の立場の一橋家の平岡円四郎をたよって、京都へ行く。
- 1865 (元治元) 平岡の推挙で一橋家に仕官、武士となる。御用係から御勤定組頭へ昇進し、一橋家の財政改革に実績を上げる。
- 1867 (慶応3) パリ万博博覧会使節団(幕府名代徳川昭武代表)に、渋沢は会計係として同行(フランス文化に圧倒される)。スイス、オランダ、ベルギー、イタリア、イギリスを歴訪。
- 1868 (明治元) 大政奉還 江戸幕府崩壊のため、渋沢は帰国。徳川慶喜の塾居先である静岡藩、勤定組頭に、渋沢はもどる。静岡藩を辞職し、渋沢は「商法会所」(銀行と商事会社を兼営する事業)を開業。
- 1869 (明治2) 明治政府より請われ、渋沢は民部省租税正として任官。
- 1871 (明治4) 「賤民廃止令」「地租改正法」
- 1872 (明治5) 「娼妓廃止令」「国立銀行令」
- 江戸期以来の「共有金」を運営する町会所が廃止され、営繕会議所へ移管。三田教育所の運営を引き継ぐ。
- ロシア皇太子来日に際し、営繕会議所が「救貧三策」(工場と日雇会社の設置および老幼廃疾窮民の救済)を答申し、浮浪者を取締り、本郷加賀藩空き長屋に緊急収容所を設置し、養育院の前身となる。(養育院創業時代)
- 皇太子帰国後、収容者を浅草溜に移動し、江戸幕府の旧非人頭に世話を委託する。
- 1873 (明治6) 上野護国院跡に常設収容所が設けられ営繕会議所附属「養育院」とし、専任の職員を配置し、浅草溜にいた収容者は全員、上野に移動する。
- 井上馨とともに、渋沢は大蔵省辞職。第一国立銀行設立。渋沢は統監に就任。
- 1874 (明治7) 渋沢は営繕会議所頭取、共有金取締方に就任し、養育院の運営に関わる。

- 「恤救規則」(貧民救済制度)制定。
救貧施設の法制化により、養育院の法的地位が確立。
- 1875 (明治8) 營繕会議所を、東京会議所と改称、府知事の諮問機関となる。
- 1876 (明治9) 東京会議所が渋沢の提案で発展的解消をし、養育院は東京府の管轄となる。
渋沢は東京府養育院事務長に就任。
- 1879 (明治11) 渋沢は養育院院長となる。
上野護国院が博物館用地となり、神田和泉町の藤堂藩上屋敷跡へ移転。上野の建物は、「仮設東京府癩狂院」(「癩狂院」はのちに、東京府巢鴨病院、そして都立松沢病院となる)に貸与。
- 1883 (明治15) 東京府議会議員の中から、惰民の養成として養育院無用論が出る。
- 1885 (明治17) 東京府議会の決議により、養育院廃止。私営となった養育院運営のため、三井、大倉などの名望家による「養育院委員会」を設置。養育院の土地を売り、本所長岡岡に移転。
(養育院は、渋沢栄一による委任経営時代となる)
- 1887 (明治19) 渋沢は、華族の婦人たちによる「養育院婦人慈善会」(副会長渋沢兼子)を結成し、慈善バザーを開催し運営費の一部とする。
- 1889 (明治22) 「大日本帝国憲法」公布
東京府が市制をとり、東京市議会が発足。
- 1890 (明治23) 東京市議会の決議で、東京市営の「養育院」となる。
- 1891 (明治24) 東京市官吏の安達憲忠が、養育院幹事へ赴任し、渋沢の意向のもと実践の中心者となる。
- 1896 (明治29) 養育院は、施設の老朽化と収容者増加により、周辺の民家より苦情が出て、より広い土地を求め、大塚辻町に移転。建築費は東京市から、土地代は、養育院基本金と皇室を含む寄付金により賄う。(養育院発展時代)
- 1897 (明治30) 「伝染病予防法」
英照皇太后崩御に際して皇室から全国に慈恵救済資金を下賜。渋沢は、東京市に下賜された慈恵救済資金全額を申し受け、養育院内に感化部を創設したいとの建議書を上げ、東京府知事より了承される。
- 1898 (明治31) 光田健輔が、養育院の医師嘱託として東大医学部より派遣される。
- 1899 (明治32) 「行旅病人及行旅死亡人取締法」
東京市養育院内に、光田の進言によりライ患者のための隔離病舎(回春病室)を開設。
回春病室主任に、光田が就任。
- 1900 (明治33) 「感化法」「精神病患者監護法」
養育院に感化部を開設。
渋沢が男爵に叙せられる。
- 1904 (明治37) 感化部移転のための土地を、吉祥寺井之頭御料地に発見、宮内庁より拝借の手続きをして建築。
- 1905 (明治38) 感化部井之頭学校開校。東京府の代用感化院に指定される。
- 1906 (明治39) 募金組織「院資増殖会」を設ける。
- 1907 (明治40) 「ライ予防二閣スル件」
- 1908 (明治41) 「中央慈善協会」発足、渋沢は初代会長に就任。
虚弱児のための安房分院開設。土地、建物は、「養育院婦人慈善会」よりの寄付。
- 1909 (明治42) 大谷本願寺派が所有していた空き校舎を購入し、幼少年専用の巢鴨分院開設。附属幼稚園、小学校を併設。
全生病院が開院し、回春病室にいたハンセン病患者全員が移動。
- 1914 (大正3) 結核患者のための板橋分院を開設。土地購入代金は、「院資増殖会」より、建築資材は、明治天皇御大葬の際の葬場殿用材の下賜による。
東京市の発展による市街地拡大で収容者は2400名を越え、本院移転用地(旧板橋競馬場跡)購入。
- 1919 (大正8) 安達憲忠は、不祥事件(大塚報徳会の不正経理)の責任をとって養育院依願退職。
「結核予防法」
「精神病院法」
- 1920 (大正9) 渋沢は「教育・慈善・社会救済事業などの功績」により子爵へ爵位が上がる。
- 1921 (大正10) 中央慈善協会が、「中央社会事業協会」に改称。
- 1923 (大正12) 関東大震災をきっかけとして板橋に本院を移転する。
- 1929 (昭和4) 「救護法」
- 1931 (昭和6) 「ライ予防法」
「財ライ予防協会」が発足し、渋沢は会長就任。
渋沢(91歳)逝去。(養育院長および「ライ予防協会」会長を辞す。)

年表2：光田健輔とハンセン病政策

- 1876 (明治9) 山口県佐波郡中の関(防府市)に生まれる。
- 1894 (明治27) 光田は、医師になる志をもって上京。
- 1895 (明治28) 私立済生学舎に入学(野口英世とは同窓)。医師開業前期試験に合格。
- 1896 (明治29) 光田は、東京市において医師開業後期試験に合格し、済生学舎卒業。東京帝国大学病理学の選科入学。
- 1897 (明治30) 「伝染病予防法」(ハンセン病は対象疾病に含まれず) 第1回国際らい会議(ベルリン)が開催され、ノルウェー方式が決議される。
- 1898 (明治31) 東京帝国大学病理学の選科修了。東京市養育院に医員嘱託として勤務。
- 1899 (明治32) 光田は、東京市養育院内に、ライ患者専用の回春病室を設営。病室主任となる。
- 1900 (明治33) 内務省「第1回ライ全国一斉調査」「感化法」「精神病患者監護法」
- 1903 (明治36) 山口県医学総会において、光田は「ライ調査」の報告を行う。席上、会長衆議院議員山根正次が、らい予防法を帝国議院に提議し、全員一致決議。
- 1905 (明治38) 光田は、東京市養育院医員となる。渋沢栄一発案で、「ライ予防懇談会」が開催され、ハンナ・リデル、光田が講演する。「光明会」設立。
- 1907 (明治40) 法律第11号「ライ予防二関スル件」法律制定の責任者窪田静太郎内務省衛生局長は、浮浪ライ患者の救護を求める世論が高まり、「ライ伝染予防」の名目で放浪者を一定の場所に収容して公費で救護することにした、と説明する。
- 1908 (明治41) 光田は、東京市養育院副医長となる。「中央慈善協会」(会長渋沢栄一)が発足。
- 1909 (明治42) 全国5区(関東は東京、東北は青森、近畿は大阪、中国・四国は香川、九州は熊本)に公立ライ療養所設立。光田は、第1区府県立全生病院医長となる。第2回国際らい会議(ベルゲン)が開催され、強制隔離制限が決議される。
- 1910 (明治43) 朝鮮の光州、釜山にライ療養所開設。
- 1914 (大正3) 光田、全生病院院長に就任。「ライ予防懇談会」(中央慈善協会主催)が開催される。
- 1915 (大正4) 光田、ワクゼトミー(断種)を実施。療養所内の結婚を、断種を条件に認める。断種者は、十坪住宅の夫婦舎に優先入居。
- 1916 (大正5) 法律第11号「ライ予防二関スル件」一部改正 懲戒検束権が、療養所長に与えられる。内務省に「保健衛生調査会」設置。光田は、衛生調査委員となる。全生病院によって「特殊部落調・附ライ村調」を各都道府県および警察に対して行う。回春病院(院長ハンナ・リデル)にライ研究所設立。
- 1917 (大正6) 朝鮮小島慈恵医院設立。
- 1919 (大正8) ライ患者一斉調査。「結核予防法」「精神病院法」
- 1920 (大正9) 保健衛生調査委員会「根本的ライ予防要項」策定(1万人収容計画)。
- 1923 (大正12) 第3回国際らい会議。光田は、国際らい会議名誉会頭に推された。
- 1928 (昭和3) 日本ライ学会設立。それまで、ライ医学は皮膚科の一部として扱われ、学会は単独で存在しなかったことから、光田と外島保養院村田正太が世話人となり、任意団体として出発する。
- 1929 (昭和4) 方面委員を中心に無県ライ運動が愛知県より始まる。渋沢栄一は、安達内務大臣らを歴訪し、救ライ団体の設立の急務を訴え、自らの生涯の最後の奉仕とすべく奔走した。
- 1930 (昭和5) ライ患者の秘密保持のため、死亡診断書にライと書くことを中止する。内務省衛生局「草の根根絶策」を策定し、根絶のための20年計画策定。内務大臣より1万人収容計画を発表。貞明皇太后、手許金を下賜。ライ予防協会の設立気運が高まる。
- 1931 (昭和6) 「ライ予防法」すべてのライ患者を収容する規程となる。最初の国立療養所「長島愛生園」開設(園長：光田健輔)。絶対隔離主義を採用する。「財ライ予防協会」が発足。(会長：渋沢栄一)国際連盟第1回らい委員会が開催(バンコク)され、隔離は伝染のおそれがあると認められた患者のみ適用することを決議。第8回大日本医学総会席上、国連保健委員ビュルネ博士は、日本政府の無差別絶対隔離政策を批判(内務省が翻訳紹介)。貞明皇太后の誕生日を「ライ予防デー」と決める。
- 1932 (昭和7) 未感染児童保育所設立。ライ予防協会の事業として全国で開始。同時にライ相談所を開設。

- 台湾ライ予防法施行。
朝鮮ライ予防協会設立。
- 1933 (昭和8) 台湾ライ予防協会設立。
外島事件発生 (大阪・外島保養院)。
三井報恩会設立。
- 1934 (昭和9) 第7回日本ライ学会大会で、正式に学会として発足する。
三井報恩会より約5万円の寄付を受け、ライ患者住宅建設計画。
- 1935 (昭和10) 朝鮮ライ予防令公布。
第8回日本ライ学会大会で、小笠原登助教授が「ライ菌の伝染力は微弱であり、悪化は栄養不良の影響であること」と発表し、隔離政策を批判した。
- 1936 (昭和11) 長島事件 (作業放棄、ハンスト、園長等の辞任要求) が発生する (岡山・長島愛生園)。
内務省「ライ根絶20年計画」を策定する。
三井報恩会は、「ライ根絶計画」費用として、3000床拡張に必要な費用 (209万2,375円) を政府に寄付した。
- 1938 (昭和13) 「国家総動員法」 厚生省設置。国立療養所の管理が内務省から厚生省に移管。
長島事件で所長会議が開かれ、粟生楽泉園内に、「特別病室」(重監房) 設置を建議する。
第4回国際らい会議 (カイロ) が開催され、強制隔離への疑問が提出される。日本は出席せず。
- 1939 (昭和14) 三井報恩会の寄付 (経費55万3,400円) により国立療養所東北新生園を創立。
- 1940 (昭和15) 「国民優生法」(ハンセン病は感染症として、対象とならなかった)
- 1941 (昭和16) 全国の公立療養所はすべて厚生省に移管され、国立療養所となる。
第15回日本ライ学会大会で、小笠原登京大助教授が、「ハンセン病は伝染性が弱く、完治し、通院治療が可能」と発表するも、学会主流は無視する。
- 1946 (昭和21) 「日本国憲法」
国立ライ療養所を国立療養所に呼称を変更。
東大薬学部石館守三教授が国内プロミン合成に成功。政府は、療養所に収容して治療を行う方針をだした。
- 1947 (昭和22) 「保健所法」改正 公衆衛生サービスに予防対策を含める。
厚生省が長島愛生園で患者10名にプロミン試用を開始する。
「特別病室死亡事件」が発生し、粟生楽泉園の重監房の惨状が明らかとなる。
- 1948 (昭和23) 「優生保護法」 ハンセン病患者の優生手術を合法化する。
「世界人権宣言」採択
第5回国際らい会議が開催される。
5療養所 (星塚、菊池、駿河、粟生、松丘) に患者連盟が発足する。
- 1949 (昭和24) 厚生省「未収容らい患者完全収容のための増床計画」を発表。
厚生省は全国療養所所長会議開催「第2次無らい県運動」の実施し、未収容患者の収容徹底を決議する。
- 1950 (昭和25) 「精神衛生法」 精神衛生監護法、精神病院法を廃止。
長島愛生園で、女性全快者第1号。
- 1951 (昭和26) 光田健輔が、「救らいの父」として、文化勲章を受章。
「財ライ予防協会」が「財藤楓協会」として発足。
第12回国会参議院委員会らい小委員会に、国立療養所三園長 (長島愛生園長光田健輔、多摩全生園長林芳信、菊池恵楓園長宮崎松記) が呼ばれ、ライ予防法改正についての意見を求められ、「絶対隔離政策の継続と懲戒検束規定の強化」を述べる (「三園長発言」)。
「藤本えん罪事件」が発生する。
日本は、世界保健憲章を受け入れ、WHOに加盟。
「全国国立ライ療養所患者協議会」(全ライ患協) が設立。
- 1952 (昭和27) WHOらい専門委員会設立。第1回専門委員会で、隔離は伝染のおそれがある者だけとし、強制隔離は再考すべしとの指針。
- 1953 (昭和28) 「らい予防法」
「全ライ患協」が「全国ハンゼン氏病療養所患者協議会」(全患協) に名称変更する。
第6回国際らい会議 (マドリッド) が開催される。
- 1954 (昭和29) 「熊本・黒髪小学校事件」。竜田療児童の通学拒否を町民大会で決議する。
MLT国際らい会議が開催される。
- 1956 (昭和31) マルタ騎士修道会主催ローマ会議が開催される。「ローマ宣言」をめぐって各地の療養所や機関誌で論議が起きた。
- 1957 (昭和32) 光田健輔は、長島愛生園を退職。
国立らい研究所が開所。
藤本事件は最高裁で上告却下され、死刑が確定。重度結核患者朝日茂が、療養所の生活改善を求めて国を提訴 (朝日訴訟)。
- 1958 (昭和33) 第7回国際らい会議が東京で開催される。日本政府のみが隔離政策を主張する。
- 1959 (昭和34) 第2回WHOらい専門委員会で、「強

- 制隔離は廃止し、一般保健医療活動の中でハンセン病対策を行うこと。特別法は廃止すべき」と決議。
- 1962 (昭和37) 藤本松夫が死刑執行される。
全患協「らい予防法研究会」を発足。
- 1963 (昭和38) 第8回国際らい会議(リオデジャネイロ)で、「強制隔離政策をとる国は廃棄するよう勧告」をだす。
全患協は、「らい予防法改正要望書」を厚生大臣へ提出。
朝日訴訟控訴審で原告が逆転敗訴する。
- 1964 (昭和39) 光田健輔逝去。
- 1972 (昭和47) 大谷藤郎、厚生省国立療養所課長に任命される。
- 1974 (昭和49) 日本ライ学会が「日本らい学会」へ名称変更する。
全患協が「全国ハンセン氏病患者協議会」へ名称変更。
- 1981 (昭和56) 国際障害者年
- 1984 (昭和59) 宇都宮病院患者傷害致死事件が発生する。
- 1985 (昭和60) 宇都宮病院事件が国際的関心呼び、ICJ/ICHP合同ミッションや国連人権委員会が、調査に入る。
- 1987 (昭和62) 「精神保健法」
全国療養所所長連盟「らい予防法改正に関する請願書」を発表。
- 1988 (昭和63) 大谷藤郎が、藤楓協会理事長就任およびハンセン病予防事業対策調査検討委員会座長に就任。
「人間回復の橋」として邑久・長島大橋開通式。
- 1990 (平成2) 社会福祉法8法の改正
- 1991 (平成3) 全患協は、「らい予防法改正要望書」を政府に提出。
- 1993 (平成5) 「障害者基本法」
- 1994 (平成6) 全国立ハンセン病療養所所長連盟総会において「らい予防法」の廃止を求める統一見解。
第67回日本らい学会総会で、大谷藤郎が「らい予防法に関する医学者の責任について」と題し、特別講演を行う。
全患協内部で、「即時廃止か現行維持的な改正か」で論争が巻き起こる。
- 1995 (平成7) 「精神保健福祉法」
厚生省に「らい予防法見直し検討会」設置。
第68回日本らい学会総会で「『らい予防法』についての日本らい学会の見解」表明。
- 1996 (平成8) 「らい予防法の廃止に関する法律」
「母体保護法」 らい条項を削除する。
- 厚生省は「らい」の呼称を「ハンセン病」に改める。
全患協は、「全国ハンセン病療養所入所者協議会」(全療協)に名称を変更。
- 1998 (平成10) 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」
星塚敬愛園・菊池恵楓園入所者が原告となり「らい予防法」違憲国家病症請求訴訟を提訴。
- 2001 (平成13) 厚生労働省と原告団が和解。
- 2002 (平成14) 「ハンセン病問題に関する検証会議」が発足する。
日本ハンセン病学会が過去を謝罪する声明を決議。
- 2003 (平成15) 「財団法人藤楓協会」が「社会福祉法人ふれあい福祉協会」に改称される。
- 2005 (平成17) 『検証委員会最終報告』が公表される。

* 大阪市立大学大学院生活科学研究科教授

【注】

- (1) 法律は廃止されても、社会のハンセン病患者への人権侵害が何も変わらない状況から、ハンセン病当事者の中から問題の究明および国家の責任を求める声が上がリ、1998年熊本地裁に「らい予防法違憲国家賠償訴訟」が起こされた。2001年に原告側は勝訴し、国が控訴を断念したため国の敗訴が確定した。その結果、2002年に厚生労働省事業として、ハンセン病回復者を初め、医師、弁護士、学術研究者など、関連分野のさまざまな立場の人々からなる第三者委員会「ハンセン病問題に関する検証会議」が結成され、国家政策のもと、なぜ戦前のみならず戦後も新憲法下において引き続き、このような大規模な人権侵害が起こされたのか、過去の事実とその背景および起因が考察された。2005年には1500ページにおよぶ『検証委員会最終報告』が公表されている。
- (2) 1869(明治2)年に華族が設置され、1884(明治17)年、華族令が公布され、旧公家、大名、維新功臣を含めた新しい貴族階級が形成された。
- (3) 大嘗祭とは、天皇の代替わりに行われるもので、即位後の天皇が初めて行う新嘗祭である。新嘗祭とは、宮中行事のひとつで、毎年11月23日に天皇が新穀を神々に供え、自らも食して収穫に感謝する祭事。
- (4) 室田保夫[2009]は、社会福祉分野における養育院研究の可能性として、日本近代史との関連に注目している。
- (5) 「尊皇」は天皇の権威の絶対化を主張する思想で、明治以後の絶対主義的天皇制イデオロギーの基礎となったものの。「攘夷」は、国交を求めに来る諸外国を追い払って、従前どおり鎖国をつづけようという主張。渋沢栄一の幕末期のエピソードは、長男である、渋沢秀雄[1956]が、

思い出話として語っている。

- (6) 「七分金」とも言われる。「七分金」の由来は、天明の大飢饉を受けて、寛政の改革に手腕を發揮した松平定信(楽翁)が町会所を設立、貧民救済のため江戸の町方から集めた「積立金」である。渋沢栄一が楽翁を尊敬していたことは、月一度、楽翁の命日に、養育院を訪れ、子どもたちを慰問したというエピソードに見られる。
- (7) 1951(昭和26)年、昭憲皇太后が崩御し、遺徳をしのぶ目的で、貞明皇后記念救済事業募金運動が開始された。皇室下賜金と募金を基金とし、財団法人らい予防協会は、貞明皇后の印象である「藤」と昭憲皇太后の印象である「楓」をとって「藤楓協会」として新たに発足した。
- (8) 済生学舎は、長谷川泰が明治9年に開校し、明治36年に廃校した医学私塾である。当時の済生学舎は女医志望者にとっても唯一の登竜門であった[立川、1986]。
- (9) 中世初期から十字軍のおわりまで、ヨーロッパ社会ではライ病が蔓延し、患者は都市や村落から追放されて、放浪、あるいはライ施療院に入れられた。1266年頃、ルイ八世がライ施療院の法令を定めたときには、その数2000カ所以上が調査登録されたという。当時最大の規模の施療院は、パリの近郊にあったサン＝ジェルマンとサン＝ラザールであった。中世末期になるとライ病は西洋世界から姿を消す。それらライ施療院には、患者がいなくなり、やがてそれらの施設は「狂気の人」のための「一般施療院」(1656年設立)に変わった。また、サン＝ジェルマン施療院は、16世紀以降、少年感化院となったと指摘されている[フーコー、1961=1975]。ところで、西欧にライ病者がいなくなった理由は、一説には、ペストやコレラの蔓延によると言われる。19世紀前半のノルウェーにおいてハンセン病が再流行した。光田は、1926(大正15)年の「ライ撲滅の話」として、「部分隔離であったノルウェーは、1860年から1920年の60年間に2800人いたライ患者をほとんど絶滅させている。全国あげて撲滅に努力すれば、ライは他の伝染病のように比較的早く全滅させることができよう」とより強い「絶対隔離法」への意欲を述べている。
- (10) 全生病院(院長光田健輔)が、1916年に全国の行政に行った「私宅療養ライ患者調」と「特殊部落附ライ村調」は、伝統的差別感の上に社会防衛意識が加わり、ライ菌を日本から「できるだけ早く、根絶させたい」という企図から採用され、すべての患者を隔離収容する処遇方法(絶対隔離法)の意図のもとに行われたと理解する。
- (11) ケガレ＝モデルに基づく江戸期身分制が廃止されて以降、ケガレ＝モデルは医学モデルへと転換し社会の隅々まで浸透する過程で、被差別部落への眼差しも医学モデルへと変化していく。部落差別の典型である「婚姻忌避」が、「悪質遺伝病」をもつ「血統」であるとか、「血族結婚」によりライ病や心身の障害が多い[藤野、1999]といった医学的言説による排除の説明がなされていくことも、

その例である。神戸の被差別部落も、近代になり、「衛生」の言説から囲い込まれ形成されていくことが指摘されている[安保、1989=2007]。

- (12) 宇都宮病院患者虐待致死事件とは、1984年に精神科私立病院である宇都宮病院で、入院患者が看護職員により金属バットで殴打され、死亡したという事件である。日本の精神科医療施策の貧困と構造的欠陥が問われ、国際的な関心を呼び、国連人権委員会から調査団が派遣された[広田、2007]。精神病院が、治療の場ではなく、精神障害を理由に拘禁されて人々の基本的な人権が侵害された収容施設であったことが露呈した事件であった。
- (13) 障害領域においては、近年の学習障害や発達障害、とりわけ軽度発達障害への関心がそれにあたる。

【参考文献】

- 安保則夫、2007(1989)、『増補「ミナト神戸コレラ・ペスト・スラム」近代日本の社会的差別形成史の研究』明石書店
- Douglas, Mary, 1978=1966, *Purity and Danger: an analysis of concepts of pollution and taboo*, Routledge and Kegan Paul. (メアリ・ダグラス(塚本利明訳)『汚穢と禁忌』, 1985)
- Foucault, Michel, 1961, *Histoire de la folie à l'âge classique* (ミシェル・フーコー(田村淑訳)『狂気の歴史—古典主義時代における—』新曜社, 1975)
- 藤井賢三郎、1992、『評伝 渋沢栄一』水曜社
- 藤野豊、1999、『部落問題における婚姻忌避』『現代思想』vol.29-2, pp.84-95
- 藤野豊、2001、『「いのち」の近代史—「浄化」の名のもとに迫害されたハンセン病患者』かもがわ出版
- 藤野豊、2006、『ハンセン病と戦後民主主義—なぜ隔離は強化されたのか』岩波書店
- 藤野豊、2008、『ハンセン病反省なき国家—「いのち」の近代史以後』かもがわ出版
- 平井雄一郎、1999、『慈善の実践と思想』渋沢研究会編『公益の追求者・渋沢栄一』山川出版社, pp.307-319
- 広田伊藤夫、2007、『立法百年史—精神保健・医療・福祉関連法規の立法史』批評社
- 井村圭社・藤原正範編、2007、『日本社会福祉史—明治期から昭和戦前期までの分野別形成史』勁草書房
- 金澤貴之、1999、『障害児教育—東京養育院を事例として』渋沢研究会編『公益の追求者・渋沢栄一』山川出版社, pp.294-306
- 金子武雄、1977、『上代の呪的信仰』公論社
- 春日豊、1988、『「財閥転向」の一側面—三井報恩会の設立と推移—』東敏雄・丹野清秋編『近代日本社会発展史論』べりかん社, pp.353-384
- 片野真佐子、2003、『皇后の近代』講談社
- 松平齊光、1946=1977、『祭一本質と諸相』朝日新聞社

- 光田健輔編, 1956=1987, 『伝記叢書15 黎明期に於ける東京社会事業と安達憲忠翁』大空社
- 宮本又次・中川敬一監修・森川英正責任編集, 1976, 『日本経営史講座4 日本の企業と国家』日本経済新聞社
- 村上陽一郎, 1980, 『日本人と近代科学』新曜社
- 室田保夫, 2009, 『解説 近代日本社会と『東京市養育院月報』』復刻版東京市養育院月報 別冊 解説・総目次・索引 不二出版, pp.5-20
- 長沼友兄, 1999, 『異文化体験と近代社会福祉事業の形成』渋沢研究会編『公益の追求者・渋沢栄一』山川出版社, pp.262-277
- 中尾健次, 1992, 『江戸社会と弾左衛門』解放出版社
- 波平恵美子, 1981, 『病気の社会的・文化的意味づけ』『季刊人類学』vol.12-1, pp.184-211
- 波平恵美子, 1984, 『病気と治療の文化人類学』海鳴社
- 波平恵美子, 1985=2009, 『ケガレ』講談社学術文庫
- 波平恵美子, 1988, 『ケガレの構造』青土社
- 新村拓, 1989, 『死と病と看護の社会史』法政大学出版局
- 丹羽邦夫, 1995, 『地租改正法の起源—開明官僚の形成』ミネルヴァ書房
- 丹生谷哲一, 1986, 『検非違使—中世のけがれと権力』平凡社
- 小田部雄次, 2006, 『華族』中公新書
- 岡田重精, 1982, 『古代の齋忌(イミ)』国書刊行会
- 岡田靖雄, 2002, 『日本精神科医療史』医学書院
- 沖浦和光, 2002, 『はじめに—いま、何が問われているのか』沖浦和光・徳永進編, 『ハンセン病—排除・差別・隔離の歴史』岩波書店, pp.v-x vi
- 大貫恵美子, 1985, 『日本人の病気観—象徴人類学的考察』岩波書店
- 大日方純夫, 2000, 『近代日本の警察と地域社会』筑摩書房
- 小俣和一郎, 1998, 『精神病院の起源』太田出版
- 小俣和一郎, 2000, 『精神病院の起源近代篇』太田出版
- 小俣和一郎, 2002, 『近代精神医学の成立—「鎖解放」からナチズムへ』人文書院
- 小俣和一郎, 2005, 『精神医学の歴史』レグルス文庫252(第三文明社)
- 大谷藤郎, 1993, 『現代のスティグマー—ハンセン病・精神病・エイズ・難病の艱難』勁草書房
- 大谷藤郎, 1996, 『らい予防法廃止の歴史—愛は打ち克ち城壁崩れ陥ちぬ』勁草書房
- 渋沢青淵記念財団竜門社編, 1985, 『渋沢栄一事業別年譜 全』国書刊行会
- 渋沢秀雄, 1956, 『渋沢栄一』渋沢青淵記念財団竜門社
- 渋沢栄一述, 『回顧五十年(東京養育院)』渋沢栄一述・中里日勝編, 1998, 『日本(子どもの歴史)叢書27 回顧五十年/福田会沿革略史』久山社
- 清水寛, 2009, 『解説 東京市養育院における利用者の処遇の分化—障がい者・子どもの問題を中心に』復刻版東京市養育院月報 別冊 解説・総目次・索引 不二出版, pp.21-44
- 塩見鮮一郎, 1997=2008, 『江戸の非人頭 車善七』河出文庫
- 立川昭二, 1986, 『明治医事往来』新潮社版
- 田中聡, 1994, 『衛生展覧会の欲望』青弓社
- 武田清子, 1993=2001, 『天皇観の相剋—1945年前後』岩波現代文庫
- 徳永進, 2002, 『隔離の中の医療』沖浦和光・徳永進編, 『ハンセン病—排除・差別・隔離の歴史』岩波書店, pp.3-28
- 藤楓協会編, 1958, 『光田健輔と日本のらい予防事業—らい予防法五十周年記念』財団法人・藤楓協会
- 上杉聡, 1990, 『明治維新と賤民廃止令』解放出版社
- 上杉聡, 2004, 『これでわかった! 部落の歴史』解放出版社
- 内田博文, 2006, 『ハンセン病検証会議の記録—検証文化の定着を求めて—』明石書店
- 内田守, 1971, 日本歴史学会編『光田健輔』吉川弘文館
- 若桑みどり, 2001, 『皇后の肖像—昭憲皇太后の表象と女性の国民化』筑摩書房
- 山名敦子, 1999, 『慈善・社会事業との接点』渋沢研究会編『公益の追求者・渋沢栄一』山川出版社, pp.278-293
- 要田洋江, 1999, 『障害者差別の社会学—ジェンダー・家族・国家』岩波書店
- 横井清, 1975, 『中世民衆の生活史』東京大学出版会
- 米本昌平, 1990, 『遺伝管理社会—ナチスと近未来』弘文堂
- 財団法人日弁連法務研究財団ハンセン病問題に関する検証会議編, 2005, 『ハンセン病問題に関する検証委員会最終報告書』