

〔総説〕 瘡、ハンセン病をめぐる偏見と差別

成田 稔

はじめに

1996年に「らい予防法の廃止に関する法律」が施行され、〈らい〉の病名は正式に〈ハンセン病〉と改まった。この法律の附帯決議の四には、〈一般市民に対して、また学校教育の中でハンセン病に関する正しい知識の普及啓発に努め、ハンセン病に対する差別や偏見の解消について、さらに一層の努力をすること〉とある。これを受け、厚生労働省、法務省及び各地方自治体の人権擁護関係部局などによる啓発活動は一段と活発になった。一つの病気に限れば、これほど広範かつ精力的に啓発活動が行われたことは未だかつてなかっただろう。

ところで、ある病気についての社会啓発とは、予防の方法や、どうすれば良好な予後が期待できるか、などといったことになろう。しかしハンセン病について言えば、少なくとも日本における現状の新発生患者はゼロに近く、リファンピシン600mg (1カプセル) の1回内服で菌は感染源ではなくなるから、患者とそれ以外の人びとの共存・共生の可能性を強調するまでもないはずである。にも関わらず、省庁や諸機関がハンセン病に関する人権啓発として同じような文面のパンフレットなどを延々と出し続ける理由は何だろうか。

ここでは、ハンセン病に対する偏見や差別がうまれ根付いてきた過程を探りながら、その解消のために現在行なうる啓発のあり方を（現行では不満という意味で）考えてみたい。

なお本論では、引用文献等によって、瘡、白瘡、癧、かつたい、かたゐなどの古い病名や俗称、乞食等の語も用いる。

日本における瘡の起源

「日本」という国名は、7世紀後半から8世紀初頭にかけて、現在の東北と南九州を除いた本州、四国、九州を支配下においた国家が、「倭」を「日本」に改め、王の称号を天皇とし統一者にしたことにはじまる⁽¹⁾。

538年（他説には552年）に百済の聖明王から日本の欽明天皇へ仏像、天蓋、經論数巻が贈られた。いわゆる仏教公伝である。仏典はそれ以前に、すでに渡来人によって日本に伝えられていた（私伝）ともいうが⁽²⁾、いずれにしても、聖德太子が記したという『三經義疏』（『法華經』、『維摩經』、『勝鬘經』の注釈書）はよく知られている。この中の『法華經』には〈此人現世。得白瘡病〉という部分がある⁽³⁾。

医学方面に関しては、414年に允恭天皇の治療に朝鮮から金武が来朝し、459年にやはり朝鮮から徳来（のちに帰化して難波薬師）、562年に呉の知聰が薬方書164巻を携えて帰化した。これらを介して『黃帝内經』や『本草綱目』などが伝えられたことは十分予想される⁽⁴⁾。

このあと『日本書紀』には、612年（推古天皇20年）に〈是歳、自百済国有化來者。其面身皆斑白。若有白瘡者乎。〉とあって、百済から白瘡の患者が渡来した記事がある⁽⁵⁾。そこでは白瘡に〈しらはた〉とルビを付しているが、同部分の上欄注には『和名類聚抄』と『法華經』の白瘡をあげているから、少なくとも校注者らは尋常性白斑のようには考えなかつたらしい。また、『令義解』（833年成立）⁽⁶⁾と『令集解』（9世紀後半成立）⁽⁷⁾のどちらも、白瘡を悪疫であるとして、瘡、癧ともいうとあ

(1) 綱野善彦『日本の歴史をよみなおす（全）』（ちくま学芸文庫 筑摩書房 2009年）「〈日本国〉の誕生」295頁。

(2) 末木文美士『日本仏教史・思想史としてのアプローチ』（新潮文庫 新潮社 2004年）「仏教公伝」19頁、「〈三經義疏〉真撰説と在家思想」38頁。

(3) 坂本幸男・岩本裕訳注『法華經』（岩波文庫 岩波書店 2003年）「妙法蓮華經普賢菩薩勸發品第二十八」316頁。

(4) 小川鼎三『医学の歴史』（中公新書 中央公論社 1998年）「大陸の医学が日本に伝わる」29頁。

(5) 坂本太郎・家永三郎・井上光貞・大野晋校注『日本古典文学大系 68 日本書紀 下』（岩波書店 1975年）「推古天皇十九年五月一二十年是歳」197頁。

(6) 黒板勝美・国史大系編集会『令義解』（吉川弘文館 1968年）「戸令第八」91頁。

(7) 黒板勝美・国史大系編集会『令集解』（吉川弘文館 1974年）「卷第九戸令一」259頁。

り、さらにこれらは、その病因と病態について『病源候論』(610年)に準拠している⁽⁸⁾。

このように見えてくると、はっきりはしないが、日本において〈白癩〉が慣用されたのは、多分に『法華經』や『病源候論』などに影響されたのではないかと思われる。

ところで世界の癩の起源は、古代インドというのが通説(アフリカのソマリランドのあたりという説も)であり、『スシュルタ・サンヒター sushruta samhita』(紀元前600年頃)には「クシュタ kushuta」という癩を意味する記載がある⁽⁹⁾。

インドから蔓延したかどうかはわからないが、中国の癩の起源も恐らく同様に古い。有名な、孔子(紀元前551年から479年)による『論語』の中に〈伯牛有病、子問之。自牖執其手。曰。亡之。命矣夫。斯人也。而有斯疾也。斯人也。而有斯疾也。〉とあり、この病状描写から、伯牛は癩を病んでいたと考えられる⁽¹⁰⁾。また『史記』(紀元前91年頃)における刺客予譲の故事⁽¹¹⁾もよく知られているが、『源平盛衰記』の西條坊信教⁽¹²⁾、『南総里見八犬伝』の金碗八郎孝吉⁽¹³⁾の変装は、どちらも予譲にならっての発想である。

このように中国の癩の歴史は極めて古く、しかも人びとから忌避されていたらしいから、新天地を求めて海を越えた患者がいても不思議ではない。渡来していった先は朝鮮か北九州あたり、あるいは朝鮮からさらに北九州へ渡ったとも考えられる。ちなみに網野善彦は、人類学者の埴原和郎の説をひいて、紀元前3世紀から紀元6世紀までの約1000年の間には、朝鮮半島、中国大陆から日本列島への渡来人は、少なくみて数十万、多くみると100万ないし150万人にも及んだとしている⁽¹⁴⁾。インドから中国か、中国から朝鮮経由かはともかく、すでに癩が

あった地域からの20万、30万の渡来人の中に、何人かの癩患者、何組かの癩患者を含む家族(癩家族)が混じっていてもおかしくはない⁽¹⁵⁾。

日本に渡ったこれらの人びとの中に、癩患者または癩家族がいたとすると、時代の違いはいったんおくとして、太田正雄らの宮城県下における集落の癩の疫学的調査が示唆に富む⁽¹⁶⁾。同調査によれば、1集落平均81戸、544人ほどの規模の集落21カ所のうち、最も古いものは1868年にはじまり、最も新しいものは1897年にはじまる。その多くでは、癩が発生してから20ないし30年の増長期を経て、10年ないし20年の旺盛期を持続し、その後に衰退期に移行するという。この旺盛期を中心点として、30年ほどで癩は次の集落に移動することになる。

もし弥生時代に癩がこのように風土病的に存在したとすれば、集落間の住民移動の影響などによって、癩の中心点が九州北部から本州、四国へと東進しただろう。もっとも東西日本の間での人口の動きは、全体としては極めて少なかったとされるから⁽¹⁷⁾、癩の中心点の東進も中部地方あたりからは鈍化していったかもしれない。

話が戻るが、日本における癩に関する記述は、『日本書紀』の612年が初とされる。これに関連して、当時の日本にはすでに白癩の患者が存在しており、それを見知っていた水夫が、白癩の百濟人を島に置き去りにしようとしたとの推測もある⁽¹⁸⁾。

もしこの推測が不当でなければ、前述の渡来系弥生人の中に癩患者または癩家族が存在して風土病的に散在しており、その中心点が九州北部から本州、四国に東進していったという上記の仮説もあながち否定できまい。さらに、欽明天皇13年(552年)と敏達天

(8) 巢元方(牟田光一郎訳)『校釈諸病源候論』(緑書房 1996年)「諸癩候」36頁、「烏癩候」40頁、「白癩の証候」41頁、「癩候」710頁、「諸癩候」969頁。

(9) 犀川一夫『沖縄のハンセン病疫病史 時代と疫学』(沖縄県ハンセン病予防協会 1993年)「印度の古文書」6頁。

(10) 犀川一夫『中国の古文書に見られるハンセン病』(沖縄県ハンセン病予防協会 1998年)「論語」8頁。

(11) 敵の目をかいくぐるために衆人が嫌う癩患者に変装したという記述。

(12) 土屋勉『昔の癩のこぼれ話』(癩予防協会 1950年)「癩に化けた西條坊」55頁。

(13) 曲亭馬琴(小池藤五郎校訂)『南総里見八犬伝(一)』(岩波文庫 岩波書店 1975年)「第四回小湊に義実義を聚む芭内に孝吉讐を逐ふ」53頁。

(14) 网野善彦『歴史を考えるヒント』(新潮新書 新潮社 2004年)「日本は孤立した島国ではない」31頁。

(15) 塩原和郎『歴史文化ライブラリー1 日本人の誕生』(吉川弘文館、1996年)「弥生人の故郷」155頁~156頁には、男性のみではなく女性も共に渡来した可能性の高さについて言及している。

(16) 太田正雄・浅海脩蔵・土田哲太郎『宮城県下に於ける癩の疫学的研究』(日本癩学会『レブラ 4』1933年)355頁。

(17) 网野善彦『東と西の語る日本の歴史』(講談社学術文庫 講談社 2009年)「人口の移動」37頁。

(18) 小林広『治癩新論』(島村利助 1884年)、引用箇所は24頁。

皇14年(585年)の疫病(天然痘か)の流行(流行地は西日本か)⁽¹⁹⁾によって、人びとが抵抗力を弱め、それを契機に風土病的な存在であった癪が広範な地域、主に西日本で爆発的に流行した可能性がある。

その時期は不明としても、大宝元年(701年)に施行された大宝律令の全貌が推定される養老律令(養老2年、718年施行)の注釈書『令義解』及び『令集解』中「悪疾」(癪)の項には、〈亦能注染於傍人。故不可與人同床也。〉とあり、経験的に癪の伝染性を認めている。

なお日本の事例ではないが、近代においては、疫学的な癪の爆発的流行としてナウル島の状況がよく知られている⁽²⁰⁾。すなわち、1920年にスペイン風邪によって島民2500人の30%が死亡し、当時在島した4人の癪患者もやはり3人がスペイン風邪で死亡したが、4年後の1925年には、残る島民の1/3が癪に罹患したとされるものである。この半数以上が15歳未満で発病し、90%以上が斑紋、麻痺型⁽²¹⁾だったという。

これまでに述べた日本の癪の起源は、いくつかの記録や推論を配列してみただけだが、この全体にかかわるかもしれない論説が一つある。それは大野晋の日本語の起源についてのもので、言語学に無知な私には論評はできないが、何気なく読んでいるときに衝撃的な文章が目に留まった。

〈タミル語の辞典にはkott-aiがある。これは日本語のカッタイに対応する。タミル語のoは日本語のaに当たる。意味も日本のカッタイと同じである〉⁽²²⁾

大野によると、タミル人はタミル語とともに水稻耕作、鉄器、機織などを日本(弥生時代)に伝えたというが、「kott-ai」というタミル語は気になる。日

本に渡來したタミル人の中に癪患者がいたか、さもなければ弥生人の中にいたかして、「kott-ai」の病名が人びとに口伝され、その後も癪自体が継続的に伝染しない限り、「kott-ai」は死語として消滅したに違いないからである。

辞書を引くと、「かったい」には「乞丐(キッカイ)」の漢字を当てているが⁽²³⁾、「乞丐」に癪や癩の意味ではなく、「ものもらい」、「乞人(乞食)」としかない⁽²⁴⁾。また「かったい(カッタヰ)」は「かたゐ(傍居、片居、偏居)」の促音便で、「かたゐ」はもともと乞食の意だが、その中に癪患者も多くいたことから癪の異称になったとされる。癪の方言として「かったい」を用いる地方は、富山県、愛知県、滋賀県、奈良県、上方(畿内)、徳島県、香川県、高知県、長崎県、伊豆大島などといわれ、癪が九州北部から本州、四国へと蔓延した証拠かもしれない。

どちらにしても大野の論は、言葉の背景にある人(癪患者を含む)の流れを考えるとき、ただ読み流して一笑に付してよいものだろうか。

癪をめぐる偏見・差別の成り立ち

縄文人は豊かな食生活を営んでいたようだが、自然災害などによる食糧不足も少なくなかったろうし⁽²⁵⁾、生活環境もよいはずではなく、乳幼児の死亡率は著しく高い上に、たとえ15歳くらいまで成長しても、平均して31歳あたりには死亡したという⁽²⁶⁾。これでは、〈生き〉ということ自体に必死であつただろうから、現に〈生きている人〉を差別するゆとりなど持ちようがない⁽²⁷⁾。

ちなみに弥生時代よりあの日本には、犯罪の包括的概念である天津罪⁽²⁸⁾や国津罪⁽²⁹⁾があり、それら

(19) 富士川游『日本疫病史』(東洋文庫 平凡社 1969年)「年表」11頁、「病理学」66頁。

(20) 林文雄「熱帶癪(ナウル島癪疫病史)」『臨床医学』28(1940年)、1295頁。

(21) 斑紋、神経型は現在のI、TT、BT、主に少菌型。結節型は現在のBB、BL、LL、主に多菌型。

(22) 大野晋『日本語の源流を求めて』(岩波新書 岩波書店 2007年)「病気」76頁。

(23) 日本大辞典刊行会『日本国語大辞典 第四巻』(小学館 1973年)「かたい」613頁、「かったい」704頁。

(24) 諸橋轍次『大漢和辞典巻一』(大修館書店 2001年)「乞」388頁。

(25) 吉村武彦『日本社会の誕生』(岩波ジュニア新書 岩波書店 2008年)「四季の暮らしと食料」42頁。

(26) 鬼頭宏『人口から読む日本の歴史』(講談社学術文庫 講談社 2001年)「短命な社会」42頁。

(27) 1に同じ「古代の差別」81頁。

(28) 25に同じ『第四巻』(2004年)「あまつみ」294頁。天津罪とは、生活共同体への侵害行為を意味する。それに対する刑罰の一例として、素戔鳴尊の追放(坂本太郎・家永三郎・井上光貞・大野晋校注『日本書紀 上』(日本古典文学大系67 岩波書店 1974年)「此神、有勇悍以安忍。云々」89頁)がある(25に同じ『第一巻』1973年「あまつ罪」410頁)。

(29) 25に同じ『第六巻』(1973年)「くにつ罪」558頁。国津罪とは、主に性的禁忌などの神法への違反行為である。「白人、胡久美」はこれを重い病気として、神々の怒りの結果の表現ともされるが、白人は生みの児の顔に紙片を当てて白くすること(つまり嬰兒殺、25に同じ『第十一巻』1974年「しらひと」50頁)であり、胡久美は間引きで口べらしをするための嬰兒殺や墮胎(25に同じ『第八巻』1974年「こくみ」36頁)とすると、生殖の罪となろう。

に対する刑罰もあった。現在の認識からみて罪と罰の軽重のつりあいがとれていたかどうかはともかく、不釣合だからといって同時代においても差別であるとはいえないだろう。7世紀後半に律令国家が成立したときも、すべての人を戸籍に記載し、障害者は介護されると定めたことからして、実態はどうあろうと、少なくとも建前としては差別的な様相は認められない⁽³⁰⁾。

網野善彦は癩患者の差別も、律令時代あたりまではなかったとしているが、その頃は癩そのものに対する認識も現在とはかなり隔たっていた可能性がある⁽³¹⁾。例えば、7世紀あたりには癩が日本列島において広域な（畿内から中部以西であろう）流行状態にあったとすると、先述のナウル島の事例から考えても恐らく圧倒的に少菌型が多く、しかも若年者に多発していただろう。多菌型は少数であり、しかも合併症によって多くが早世し、従って〈癩は死病〉であるかのように認識されたに違いない。それであれば、患者は差別されるよりはむしろ同情を引いたのではないだろうか。

こう考えると、律令時代には癩患者への差別は認められなかつとも思われるが、ではいつ頃からはじまつたのだろうか。断言はできないが、殊に『法華經』の「妙法蓮華經普賢菩薩勸發品第二十八」にみられる仏罰や、『大智度論』の「卷五十九」における業病といった認識との絡みで考えると、因果応報という仏教の教理の一部として癩への差別的な見方を人びとが受け入れたとすれば、差別のはじまりは律令時代をすぎて間もなく、と考えてよいだろう。そしてそこに、『日本靈異記』（810年から824年頃成立した異聞集）、『今昔物語集』（12世紀はじめ頃成立した説話集）なども深く渗透していった。

こうして9世紀あたりには、癩は業病であり、その上

に病そのものが生涯の穢れであるとして、淨め（淨まはるの意）の対極に位置付けられるようになったのだろう。12世紀頃に整ったとされる起請文の神文は、神罰・冥罰として癩（白癩・黒癩）を最も重いもの一つにあげている。しかも起請文は、階層や地域を超えて中世人に共有されていた⁽³²⁾。問題は、癩患者自身もそれを受容させられていたことであり、自ずから差別は当然のことであるかのように現代に続いた。

このような過酷な病觀を、患者自身までが受容させられていた理由は、業病、惡報とされてきたが故に〈不治の病〉（実際には少菌型に自然治癒の傾向もある）という呪縛が解けなかつたからである。それが解けたのは、プロミンにはじまる化学療法の普及によるが、それ以前の近代の癩治療の主流は大風子油だった⁽³³⁾。大風子油は、細網内皮系の食菌作用を賦活するとされるが、その効果が自然な軽快ないしは治癒を超えたかは疑わしい。

また近代以前から18世紀後半あたりにおいては、悪血、毒血の病理に基づく瀉血⁽³⁴⁾も行われていた。病状がやや軽症なら、腫上、四肢、指間、顔面などの経験的、主観的病巣から鍼（刺針）によって大量の瀉血を行い、重症なら病巣内を焼針をもってあますところなく刺した（これだと出血量は少ない）。どちらにしてもこの瀉血法は残酷を極め、医療といえるような行為ではない。

余談になるが、小川鼎三⁽³⁵⁾は『素問』（紀元前350年頃成立か）の中の「砭（いしばりの意）石術」は瀉血⁽³⁶⁾ではないかとし、それが東の国から伝わったということと、『日本書紀』の允恭天皇の条に「我之不天、久離篤病、不能歩行、且我既欲除病、独非奏言、而密破身治病、猶勿差。」⁽³⁷⁾とある

(30) 29に同じ。

(31) 日本における癩は、爆発的な蔓延から減衰、消滅に至るまで幾世紀もかけて漸進的にすすんだが、その間に人びとは癩に対する抵抗（免役）力を自然に獲得していく。それは自然の軽快ないし治癒力の増強であり、少菌型ではその傾向を一層強めたと思われる。これに対して、病変の進行が一方的に陥りやすい多菌型は相対的に増加した。癩の減衰期に多菌型が増加するゆえんである。当然多菌型が目立ってくるから、結節や潰瘍によって崩壊する惨状が癩の印象になった。

(32) 佐藤弘夫『起請文の精神史 中世世界の神と仏』（講談社選書メチエ 講談社 2006年）「起請文の受容者たち」19頁。

(33) 中村昌弘『癩菌と鼠らい菌』（東海大学出版会 1985年）「癩の化学療法」172頁。

(34) 小林茂文「古代・中世の「癩者」と宗教」（藤野豊編『歴史のなかの癩者』ゆみる出版 1996年）、「瀉血治療の台頭」100頁。熊野一雄「文献に現はれた癩病」（『医事公論 1390』1939年）795頁も参照。

(35) 5に同じ。

(36) 瀉血は長崎出島のオランダ商館（1641年）から伝わったというのが通説。福田真人『結核という文化 病の比較文化史』（中公新書 中央公論社 2001年）「瀉血という治療法」51頁。

(37) 坂本太郎・家永三郎・井上光貞・大野晋『日本書紀 上』（日本古典文学大系67 岩波書店 1974年）「允恭天皇即位前記」432頁。

のを関連づけて考えている。皮膚を切る、もしくは刺す道具としては、黒曜石、安山岩、頁岩を素材として4万年から3万年も以前に、ナイフ型、細石刃、有舌尖頭器といった狩猟具等があるが⁽³⁸⁾、これらのどれで砭石術が行われたにせよ、瀉血よりも膿瘍の穿刺、切開による排膿のほうが実際的ではなかつたろうか。

前に戻って、癩は不治という認識があまねく知れ渡り、爆発的な流行が沈静化して減衰期に移行した、恐らく9~10世紀あたりからは、人目を引く癩結節や潰瘍などの病変が相対的に増加しはじめたろう⁽³⁹⁾。ここに当時の世情、例えば水稻耕作の普及、動物性蛋白質の不足、律令体制の崩壊、小温暖期など生活環境の変化⁽⁴⁰⁾や穢れに対する畏怖⁽⁴¹⁾などといったことが絡んだのではないか。私はこのあたりを詳述するほどの知識はないが、(依然として高率だったであろう乳幼児死亡率は別として)平均余命が延長し人びとの健康状態もそれなりに好転はしたろうから、不治の癩病変(殊に癩結節や潰瘍)を抱えた患者当人にとっては、より苦痛が長びく結果になったかもしれない。いずれは非人の中に身を置くか、あるいは放浪するかして果てた⁽⁴²⁾ものも少なくなかったろう。

ところで中世日本の癩患者は、〈穢れた存在〉として家を追われたと、まるでそれがすべてでもあったかのように論じられがちであるが、そのあたりは再考を要すると思われる。実際に、日本が絶対隔離を強力に推進した時代(1931年から1955年頃まで)であっても、太田正雄らによる1931年の宮城県下での学術的調査では、癩患者が居住する44戸のうち、健康者の家族によって生計をたてている家が18戸、患者と健康者との共働きの家が16戸、癩患者だけによって生計

を立てているところが10戸あったという⁽⁴³⁾。浅海脩蔵らによる同様の調査(1934年、兵庫県下)にしても、癩患者は29例中、農業14例、製炭業2例、下男1例、日傭4例に従事しており、残る無職8例は重症者、重度身体障害者、及び高齢者が占めていた⁽⁴⁴⁾。また太田正雄らは1939年にも東京市内に在住する癩患者について調査し⁽⁴⁵⁾、男子42名、女子28名の計70名のうち、無職が男子11名、女子3名の計14名、家事が女子18名、内職は男子2名、女子4名の計6名、学生は男女各1名の計2名、それ以外は何らかの外部の職場で働いていたとしている。太田はその調査報告の終わりで〈特殊のあるものを除き大部分が経済的に恵まれない下層階級のもので、病躯を押して生活戦線に立てる〉としている。「病躯を押して生活戦線に立」つというこの記述は、たぶん癩患者の生活実態として、中世から近世、そして近代へと変わらずに存在した様相であろう。恐らく中世にあっても、顔や手などの変形が人目につく仕事、屈曲や拘縮を伴う手では困難な手先の器用さを必要とする仕事、体力を非常に消耗するような歩き走り回る仕事などについていた患者の場合は、転職もままならないままに非人や放浪の身になるしかなかったかもしれないが、それを除けば、決して少なくないものが働き手として家にとどまつたと思われる。自らの暮らしを守るための必死の望み(病状の軽快と若干の経済力維持)に便乗するかのように、瀉血といった残酷な治療が施されたというのは、いかに治療法のない時代とはいえあまりにも痛ましい。

ところで、穢れについて網野は、他説を引いて「人間と自然とのそれなりに均衡のとれた状態に、欠損が生じたり、均衡が崩れたりしたとき、それに

(38) 27に同じ。「最古の旧石器を求めて」24頁。

(39) 癩が減衰期(新発生患者の減少)に向かう頃には、人びとは癩に抵抗力を持ちはじめ、少菌型だと、自然軽快ないしは治癒、不顕性感染が増加する。これに対して自然治癒力の乏しい多菌型は、相対的に増加するということ。

(40) 28に同じ。「稻作農耕文化」62頁、「環境の変化」63頁、「人口成長の限界」65頁。

(41) 1に同じ。「ケガレの問題」89頁。

(42) 金井清光『中世の癩者と差別』(岩田書店 2003年)の中の「中世癩者の実態」37頁はわかりやすい。

(43) 18に同じ。

(44) 浅海脩蔵・桜井方策・大橋謙二・居村茂徳「兵庫県に於ける癩部落の疫学的調査」(日本癩学会『レプラ 6』1935年) 611頁。

(45) 太田正雄・山口正「東京市内に於ける癩患者の生活状況に就て」(日本癩学会『レプラ 10』1939年) 169頁。

よって人間社会の内部におこる畏れ、不安と結び付く」と考えられるのではないかといふ⁽⁴⁶⁾。しかし、このように抽象的な思考はわかりにくい。従ってここでは、人の死、出産や月経などの血にまつわること、あるいは醜い病や不義といったような、穢れや罪と同一視され人に憎み嫌われていたさまざまな事象について—特にここでは〈汚い〉〈不潔〉〈よごれ〉といった部分—に絞って考えてみたい。

そもそも〈汚い〉とは、触りたくない、見たくない、息をつめて通り過ぎたい感じだろうが、金田一秀穂は、汚さの感覚は生理的かつ不变なものではなく、後天的、すなわち文化的概念であり、それだとすると、汚いと思うものが文化によって異なってくるという⁽⁴⁷⁾。

他方〈清浄〉という感覚について、日本人は入浴好きで綺麗好きだとよくいわれる。しかし平安時代

(8世紀末から12世紀)には、上流階層の公家であっても入浴(沐浴)は1ヶ月に4、5回で、ほかは小浴(行水の類)であり、両方を合わせても2、3日おきくらいにしかならない。ちなみに小浴は公家の場合、朝廷の儀式や法会に参列するための潔斎浴であって、形式的に湯や水を掛けるだけの掛かり湯だった⁽⁴⁸⁾。入浴回数が増えたのは、16世紀末あたりからの銭湯の繁盛によるが⁽⁴⁹⁾、これは綺麗好きになったというより、遊び好きになったというのが当たっていよう。

清潔に関連する排泄についても、白鳳時代(646年から710年)末期だと庶民社会に便所はなく、空き地であればどこででも、誰でも大小便をしていたらしい。そしてそのあたりには、紙片や糞べら(木や竹を短冊状に薄く割ったもの、排便後を拭く)が散らばっていた⁽⁵⁰⁾。もっとも貴族社会では、住居の一定の場所で便器(清箱)を用いたらしいが、『古

事記伝』(『古事記』の注釈書、『古事記』は712年成立)には、古廁は清流の上に造った構え、河屋ともいうとあり、『和名類聚抄』(931年~938年頃成立)には「廁」と記載されている⁽⁵¹⁾。

他方服装についてみれば、平安末期の『律大納言絵詞』では、女子と子どもを除いて着物の着ながしはごく少なく、男子の多くは指貫(袴)を穿いており、女子の中には褶を当てているものもある。普段は裸足で、多くは家に入るときに洗うでもなかつた。もっとも家といつても土間と板敷(敷きものは筵や薦)の居間だけだったという⁽⁵²⁾。

こうして書き並べても、現代の日本の平均的な生活に比べればいかにも汚い暮らし向きである。ただし、明治の時代に入つても、都市から遠い農漁村や都会の貧民層の暮らしは同じようなものだったらしい。

明治時代の日本の「汚さ」について、イザベラ・バードが、かなり遠慮がちではあるが記述している。「道路は馬車が二台通れるほど広かったが、よくはなかった。両側の溝はきれいでもなく、臭いもよくないことが多かった。こんなことは書いてよいものかどうか分からぬが、人々はみすぼらしく貧弱で、ごみごみして汚いものが多かった。悪臭が漂い、人びとは醜く、汚らしく貧しい姿であったが、何かみな仕事にはげんでいた」⁽⁵³⁾。また同時代の新聞記事には「ここを通過する人は、その汚らわしき衣類食物の臭気は粉々として鼻を衝き、麦、栗、粉米、蕎麦下粉の類および大根人参などの末端雜然として牛馬の餌に等しきものを一家三、四人ないし六、七人も両々対してムサムサ飲食しつつあるを見るべし。」とある。⁽⁵⁴⁾

このように、古代、中世、近世から近代初期に至る下層の庶民生活の状況をなぞってみると、次のよ

(46) 42に同じ。

(47) 金田一秀穂『「汚い」日本語講座』(新潮新書 新潮社 2008年)「アジアのトイレ」18頁。

(48) 武田勝蔵『風呂と湯の話』(壱文新書 壱文書店 1990年)「入浴回数」51頁。

(49) 48に同じ。「銭湯の起源」98頁、「湯女と三助」112頁、「男湯の二階」228頁。

(50) 宮本常一『絵巻物に見る日本庶民生活誌』(中公新書 中央公論社 1999年)「平安末期の用使法」44頁。

(51) 神宮司序藏版『古事類苑(居廁部)』(吉川弘文館 1983年)「家作 四 廁」706頁。

(52) 51に同じ。「烏帽子・袴」178頁、「はだし・わらじ」181頁。

(53) イザベラ・バード(高梨健吉訳注)『日本奥地紀行』(平凡社ライブラリー 平凡社 2006年)「第六信(の中の茶屋)」67頁(1878年の著作)。

(54) 中川清編『明治東京下層生活誌』(岩波文庫 岩波書店 2001年)「窮民彙文」31頁『国民新聞』1890年6月15,16,18,20日の記事。

うにも考えられる。例えば、癩という疾病のある種の病変(特に結節や潰瘍など)の汚穢、悪臭をめぐる次のような記述—「(たぶん中世人の上流有産層であり知識層でもある人びとの…筆者註)身体的清浄感と嗅覚は、その対極に罰を受けて「白癩・黒癩」の病に侵され、身体的な穢れを帯びた人々を位置付けた。癩者に対するいわれない差別の本格的な展開が始まったのである。現世において罰を受けた人々とされた癩者はイエから追われた。……そのような人々は清水坂の非人宿に行く以外に術がなかったが、そこでも憎まれて悲惨な最後を遂げている。」⁽⁵⁵⁾。これを誤りとはいわないが、それがすべてであったかどうかは疑問である。

患者が一家にとっての稼ぎ手であり、しかも病状を何とか隠しておけるか、あるいは人目に曝しても苦にならない程度のものなら、貧しい家族が労働をこなしうる患者を家から追い出すことのほうがむしろ不自然だろう。それに、汚いとか臭いとかいった感覚は、それが當時だといつか慣れてしまうものである。まして近世、もっといえば明治以前の生活環境からすると、かなりの患者が在宅のままで家計を担っていたとしても不思議はなく、前述の太田正雄らのいう「病躯を押して生活戦線に立つ」ものはむしろ多かったかもしれない。

1860年頃の刊とされる説経節『信徳丸』⁽⁵⁶⁾などは乞丐人(乞食)の芸能だったし、乞丐人と癩患者は同義語のようにもいわれるから、巷に癩患者が集っていたのは確かだろう。しかし、その頃の日本の患者総数を3万人ほどと推定しても、巷に集まる患者の数は何千とはならないだろう。

また『信徳丸』には、主人公が患った癩について〈しんから起こりし異例でなし〉という言葉があり、異例(癩)は近親者から伝わるものと認識されていたことをうかがわせる。しかし家や地域から排

除され追放されるような災いは患者一人にとどまっていた、つまり家族に累を及ぼすことはなかったらしい。

時代を前に戻そう。癩の新発生患者がわずかなりとも減衰傾向を示し、同時に人びとが癩に対する相応な抵抗(免疫)力を持ちはじめると、患者との濃厚な接触が繰り返されない限り、伝染発病することは稀になったから、7、8世紀の爆発的な流行はいつか忘れられ、同一家系(特に家族)内の伝染が目立ちはじめたはずである。このような状況の中で当時の医学者である梶原性全は、陳言の著『三因方』(450年頃か)⁽⁵⁷⁾による癩(大風、癧風)の病理である〈気血〉を引用し、自身の著『万安方』(1327年校了)に〈然亦有伝染者、又非自致、此則不謹之故、気血相伝、豈宿業縁会之所為也。〉と記している⁽⁵⁸⁾。富士川游はこれをいわゆる遺伝説のはじまり⁽⁵⁹⁾としたが⁽⁶⁰⁾、この所説は、梶原性全の新しい知見によるものではなく、同一家系に多発するという一般の経験的な世上の評判に、当時の医学的な論拠を重ねたものと思われる。また小林茂文によると、仏教説話『沙石集』(1280年頃)には、癩患者の子どもは同じ患者の子どもとしか結婚できないことを〈鼠の婿取り〉にたとえた話があるといい⁽⁶¹⁾、ここには嫌われもの同士というこのほかに、やはり家系も考えられていたらしい。

同一家系での癩の多発は、患者一人ではなく、その家族にまで排除を及ぼしあげたろう。そこに、江戸時代前期(17世紀)あたりから喧しくいわれた〈血筋〉という考え方方が重なり⁽⁶²⁾、淨瑠璃(室町時代末期)や『浮世草子』(1682年初刊)などによって〈癩の血筋〉という偏見(考え方)はより広く、より根強くはびこっていったと考えられる。

このように、患者一人に止どまらず、家族すなわちつながりを持つものすべてが、癩という病の宿主

(55) 黒田日出男『境界の中世、象徴の中世』(東京大学出版会 1993年)「聖なるものへ触れる」268頁。

(56) 荒木繁、山本吉左右編注『説経節』(東洋文庫 平凡社 1973年)『信徳丸』115頁。

(57) 11に同じ 『三因方』102頁。

(58) 梶原性全『万安方(全)』(科学書院 1986年)。〈気血相伝〉は116頁。

(59) 富士川游『日本医学史 決定版』(日新書院 1941年)「癩病」133頁。

(60) 福沢諭吉は、1882年3月25日の『時事新報』に肺病、癩病などは遺伝病と述べている。

(61) 36に同じ 「おわりに」78頁。

(62) 西田知己『血筋はそこからはじまつた』(研成社 2002年)「日本人と血筋」9頁。

でもあるかのような思いは、早くも13世紀あたりに根差しはじめ、16世紀ともなるとたぶん一般的な通念になった。ここまでになると、一家は患者をかくまうか、家から追いやるか、それとも一家もろとも住む場を変えるかしかなくなる。一家もろとも住む場を離れるとすれば、中心的な働き手が患者である農家だと、どこかに点在している癩集落⁽⁶³⁾を目指したろうが、村としての組織的統合の強い農村社会ではこれは〈当然な〉傾向かもしれない。なお、日本は漁業が盛んな国でもあり、漁師らの中に癩患者は少なくなかったろうが⁽⁶⁴⁾、その患者が漁場を知悉する重要な存在であれば、もともと船上での操業は人目につかないだけに、家に止どまても、農家ほどに排除される立場を意識しないですんだように思われる。

そのように考えると、家から追いやられたもの多くは、商人や職人といったところではなかったろうか。同じように人目につくという意味で、大正時代の療養所収容患者の中に、教員や僧侶らが少なくなっているのも、わかるような気がする。

ともかくも、血筋の病という考え方には、明治時代になると遺伝病と名を変えて、あたかも科学性を帶びてでもいるかのように信じられることになった。1897年、第1回国際癩会議において癩は伝染病であると確認されたあとも、人びとは遺伝病であるという認識を消そうとはしなかった。そして政府による〈おそろしい伝染病〉との宣伝ともあいまって、癩は〈遺伝する伝染病〉であるかのような歪んだ二重病觀を持ってしまった。最近は、ほとんどの人が遺伝という言葉自体は捨てたろうが、心の奥には〈スジ〉のような非科学的・非言語的な思いがたぶん未だに淀んでいる。

なお、これまでに〈偏見・差別〉と一括してきたが、少なくとも明治以前は、経験的な伝承による単なる無知に過ぎず、現在の偏見からすると、〈無知・差別〉と〈偏見・差別〉とは分けたほうがよい。

建前と本音

今、「ハンセン病を差別してはいないか?」と問われれば、かなりの人が「差別していない」と答えるような気がする。それらの人の多くは、ハンセン病という病気について、おおよその知識は持つており、差別はしていないという思いの中に嘘はないだろう。しかし、その知識の多少はともかく、誰かと、ごく普通にありうるような〈結婚を前提とした付き合い〉がうまれたとして、その相手に〈ハンセン病を隠す必要はない〉と思えるだろうか。

一ある被差別部落出身の女性が嫁いだ先の家を追われ、そのために実家の父の生来の酒乱が一層はげしくなり、耐えかねた女性は納屋で自殺した。その兄に知人が「死ぬほど辛かったのですね」と、月並みの、しかし精一杯の声をかけたとき、彼は答えた。「いや、死ねるほど辛かったです。妹は本当は生きたかったです」⁽⁶⁵⁾

結婚となると、ハンセン病への差別は被差別部落へのそれよりも厳しいかもしれない。ともかく、ハンセン病患者あるいは回復者との結婚のような話になると、〈差別はしていない〉といいながら、その言葉の裏にある〈本当はしている差別〉がのぞく。建前と本音の共存である。

土居健郎は、「要するに建前は、常にその背後に建前において合意する集団が存在することを暗示する。これに対して本音の方は、集団に属する個人が、建前に合意はするものの、それとは別に、建前の背後で持っている思惑のことである。」という⁽⁶⁶⁾。すなわち、建前があつてはじめて本音があり、本音によっては建前が操作されるともいえる。故に建前と本音は相互規定的ないし相互補完的であつて、一方なくして他方が存在することはあり得ない。いいかえると、日常の生活の中では建前と本音を、要領よく使い分けているということでもある。

(63) 内務省衛生局調査課『各地方ニ於ケル癩部落、癩集合地ニ關スル概況』1920年。

(64) 内務省衛生局『癩患者統計1919年』「第六 職業別」14頁、最多が農業など、次が漁業など。

(65) 野中広務、辛淑玉『差別と日本人』(角川oneテーマ21 角川書店 2009年)「結婚と部落差別」71頁。

(66) 土居健郎『裏と表』(弘文堂 1985年)「建前と本音」25頁。

社会と世間

阿部謹也は、「日本の現状からすると、それぞれ自分の〈世間〉を持って社会をつくり、社会をつくるそれぞれが〈世間〉をひきずっている」という⁽⁶⁷⁾。さらに、〈世間〉においては個人ではなく、家全体が連帯責任を問われる所以あり、そこには江戸時代の連座制が生き残っているとしている⁽⁶⁸⁾。また、私たちの互いの間には、様々な形で個の位置付けに制約があり、対等になれないということも重要な所としている⁽⁶⁹⁾。

もちろん阿部は、ハンセン病を念頭に置いてはいなかつたろうが、〈病〉に違いはあっても、それを〈病む〉人は特定されるわけではないとする⁽⁷⁰⁾。しかし、癪についていえば、それを病んだ人は悪業の応報と特定され、医学的無知と相まって差別を正当化されたばかりか、血筋を重くみる思いも加わって、縁者までもが排除される憂き目にあってきた。そして、これはたとえ病名がハンセン病と改められても、人びとの心の奥に前述の〈スジ〉のような思惑として生きている。

いうまでもなく、〈社会〉は1877年頃にsocietyから訳され、社会を構成する個人は遅れて1884年頃にindividualから訳された。故に、社会も個人も本来は日本語ではなく、やはり欧州並みに、社会を定着させる前に世間を捨て、個人としての意識を高めなくてはならなかった。そして問題は、個人が世間に従属し埋没して個人としての自覚を乏しくしてしまうと、それに伴って、それぞれの人が人として大切にされるべきであるという人権意識まで薄れることである。

国立ハンセン病資料館でのことだが、学芸員が席を外していたりすると、高校生あたりから、隔離の時代の患者の人権について質問を受けたりする。どのような答えを期待しているのか知らないが、「その前に、あなたはあなたの権利を、どのよ

うに考えているか?」と尋ねると大抵は言葉につまる。中には〈法のもとに、生まれながらに平等であり自由である。私にとっての充実した人生の実現は、個人として尊重される私の権利である〉というようなことをいう学生もいる。

自分の人権について返事のないときは、『日本国憲法』の第11、12、13、14、18、19、22、23、24、25、27条あたりに丸印をつけたものと、北條民雄の『外に出た友』⁽⁷¹⁾（部分）とのコピーを渡し、まず憲法、次に北條の小説、終わりにもう一度憲法を、この場で読むようにいう。そのあとで時間があれば、憲法第13条の「公共の福祉に反しない限り」という文言に関連して、過去の隔離対策の是非を説明する。こうすると、個人の権利を少しほは理解するようである。

もちろんこの高校生に、人権についての一般的な知識はあろうが、それを言葉として的確に自覚してはいない。これでは、社会の進歩と改革とを、政治と行政という〈他者〉に委ねてしまい、そもそも両者の基本は私たち個人の意志の結集であるということを忘れていることになる。つまり〈一票の重み〉という言葉を知っていてその意味を知らないのと同じである。

『黒川温泉ホテル宿泊拒否事件に関する差別文書綴り』⁽⁷²⁾という冊子が出てる。その中のいくつかに、社会のハンセン病についての正しい（これも中身は怪しいものだが）知識（つまり建前）を逆手に取って、治っているならなぜ自分の家に戻らないのかと責める記述がある。それを書いたものは、恐らく無意識的に、世間の本音を表出させ、未だに〈建前は建前〉であることをつきつけている。

ハンセン病をめぐる世間の偏見・差別と闘う

国立ハンセン病資料館は、世間にはびこる偏見を一掃しようと意気込んでいるわけではない。それでも今、

(67) 阿部謹也『日本社会で生きるということ』（朝日文庫 朝日新聞社 2003年）「社会との関係」101頁。

(68) 阿部謹也『日本人の歴史意識 「世間」という視角から』（岩波新書 岩波書店 2004年）「世間における評価」137頁。

(69) 67に同じ 「日本は平等社会だったか」165頁。

(70) 将来免疫遺伝学の進歩によっては、特定化される可能性もないではないだろう。大山秀樹「ハンセン病の免疫遺伝学」（大谷藤郎監修『総説現代ハンセン病医学』東海大学出版会 2007年）72頁。

(71) 北條民雄『定本 北條民雄全集 下巻』（東京創元社 1980年）「外に出た友」70頁。

(72) 菊池恵楓園入所者自治会編『黒川温泉ホテル宿泊拒否事件に関する差別文書綴り』（2003年、私家版）。

一つの手がかりが見つかったような気もしている。

こここの語り部の一人は、主に小学校の児童を対象として、自分の罹病体験をもとに〈人生に絶望はない〉というような話をしているらしい。語り部によると、3、4年生あたりであれば、話していて〈手応え〉のようなものを感じるという。心理学的には、役割取得という共感性的一面は、7、8歳くらいからのびはじめ、11、12歳で大人に近づくとされる⁽⁷³⁾。一人の教師が、語り部の話を聞いたあの感想文に、「ボクもやる」とあったと涙を浮かべて語った。

同じ語り部から次のような話を聞いた。語り部の話に深く感じた児童が、後日、両親を誘って国立ハンセン病資料館を再度訪れたという。

語り部の話をしっかりと受けとめて自分を変えようとする児童、語りを聴いた感動をためらわず親に伝える児童、〈ボク〉自身の意欲を意識しはじめた児童らは、20年、30年後にリーダーとして、建前と本音を使い分ける不誠実な世間に、敢然として個人の意志を伝えてくれるだろう。これは世間を壊してほしいということではなく、世間の中に埋没されている〈個人〉と〈人権〉との浮上を願う期待である。そのとき、ハンセン病の偏見や差別はたぶん消滅するだろう。

おわりに

これは研究論文ではないし、そのように考えていない。日頃、癩(らい)、ハンセン病をめぐる偏見や差別について、持っている疑問(研究者によっては、この疑問も疑問ではないかもしれないが)を解くかのように、諸事象を並べてみただけのことである。

最近の科学的社会啓発は、確かに建前として遺伝という認識を駆逐したが、人びとの心の底を占める本音の中には、依然として〈スジ〉のような拘りを残している。当然なことだが、それが表面に出ることはなくとも、結婚のように〈縁〉が絡むと本音をあらわにする。

社会啓発ではなく、このように歪んだ本音を碎く〈世間啓発〉を、どのようにするかが今後の課題である。いうまでもないが、自分には偏見はない、差別もしていないと思うからといって、世間の本音に無関心であってはならない。

そのためには、今一度自分の心の深奥をのぞいてみることであろう。一例えば1997年にハンセン病と診断された90歳の女性が、多剤併用療法によって病状は著しく好転していたにもかかわらず、恐らく、世間のハンセン病に対する偏見に過剰に反応しただろう家人の言葉にいたく心を悩ませたあげく、自ら首をくくって果てた⁽⁷⁴⁾。余命いくばくもない高齢のこの婦人が、死にたくて自死を選んだはずはない。生きたいという思いをどれほど苦しみながら抑えたことか。遺書はなかったという。誰にも言えなかつたのであろうことが、なおさら胸をえぐる。一このような事例からうかがえる、偏見にさらされ立ちすくむ人の姿、その偏見への憎しみに、自分がどれだけ、どのように共感できているかを探ってみよう。

もし共感できれば、この高齢な婦人が自ら首をくりながら、心から憎んだであろう、ハンセン病に対する世間(社会ではない)の偏見を、たぶんあなたは正さずにはいられないに違いない。しかし仮にも、この老婦人の自死を、いたしかたないことのように思うなら、それは加害意識の欠如であり、自らを責めるのが先である。

「石をもて追はるるごとく

ふるさとを出でしかなしみ

消ゆる時なし」

(石川啄木)

啄木がこの短歌を詠んだ理由は別として、癩(今のハンセン病も含めて)の患者もたぶん、同じ思いを強いられてきた。世間、あるいは身内の目に見えない自己保身の網の中で、排除され続けてきた患者の悲しみにみちた心を救えるのは、誰でもない、私をも含めた私たち自身である。

(なりた みのる)

(73) 菊池章夫『思いやりを科学する 向社会的行動の心理とスキル』(川島書店 1988年)「思いやりの心」78頁。

(74) 宮内礼嗣、島田洋子、川畑久、神崎保、吉井慶子「ハンセン病は終わったかーある悲しい報告ー」(日本ハンセン病学会『日本ハンセン病学会雑誌』(69巻 2000年) 44頁。