

# ハンセン病者の連帯と対立の複層性に関する一考察

— 沖縄の療養所退所者を事例として —

A Consideration about the Complexity of Solidarity and Conflict that the Former Patients of Hansen's Disease have: In the Case of the People Who Left the Hansen's Disease Sanatorium in Okinawa.

桑 畑 洋一郎

Yoichiro KUWAHATA

## 1 はじめに

本論文は、ハンセン病者<sup>(1)</sup>内に存在する複層的な連帯と対立を、療養所退所者の認識における他集団との差異化を通して記述し考察するものである。

従来、日本のハンセン病研究においては、ハンセン病療養所内に暮らす入園者への注目がなされてきた。特に社会学においては、入園者が主体的実践を通して切り開いてきた生活史に注目する研究が多い（たとえば（天田 2003）、（蘭 2004）、（桑畑 2005）、（有菌 2008）、（坂田 2009）など）。

一方、ハンセン病療養所を退所して暮らす退所者に関する研究も、まだ少数ではあるが蓄積されている。たとえば指田百恵ら（2005）は、退所者がハンセン病罹患経験をスティグマになりうると認識し、その情報を制御するためのパッシング（Goffman 1963=2001: 156）を実践しながら暮らしていることを明らかにした。あるいは、前掲した蘭の論考（2004）でも3名の退所者が取り上げられ、退所者のパッシングが記述されている。筆者も、ハンセン病療養所退所者の抱えるスティグマや、退所者が行うパッシング実践についていくつかの論考を行っている（桑畑 2010）（桑畑 2011a）（桑畑 2011b）。また、退所することがハンセン病者にとって持つ意味を考察した論考もある（（坂田 2008）、（桑畑 2009a）など）。また、拙稿（桑畑 2009b）では、退所者が退所生活において連帯を獲得しようとした姿を記述し考察した。

以上のように、日本のハンセン病研究はハンセン病療養所入園者に対する論考が多く、徐々に退所者に対する論考も蓄積されているが、まだ少ない。ましてや、両者を包括的な視点から考察する論考は管見の限り存在しない。しかしながら、日本のハンセン病者が置かれてきた／置かれている状況を理解するためには、さまざまな立場にあるハンセン病者——入園者・退所者・在宅治療者など——を包括的に捉え、ハンセン病者らの内いかなる認識があるのかを明らかにし、そうした認識の原因と帰結を考察することも重要であろう。

またこのことは、ハンセン病研究における意義に加えて、社会的連帯の基盤となりうる、人々の集団性に関する議論や集団形成に関する議論にも資するものであると考えられる。

そこで本論文は、沖縄の療養所退所者を事例として、退所者が、他の立場にあるハンセン病者と自らをいかに差異化するのか、そうした認識上の差異化がいかに対立の芽を生じさせるのか——あるいは逆に、差異化が行われながらハンセン病者集団内にいかに連帯が生じるのか——を、主とし

てインタビューを引用しながら考察していきたい。そのことで、ハンセン病者という集団ティアドンティティを明らかにする基盤を築きたい。

なお、本論文では、「連帯」を「相互扶助や協力体勢への参加が達成された状況」として定義する。もちろん、本論文の4章で取り上げるような、「非人称の連帯」を議論する場合であれば、また異なった定義<sup>(2)</sup>が妥当であろう。しかし齋藤純一が指摘するように、こうした集団内連帯——齋藤の表現を借りれば「人称の連帯」——は「互いの具体的な生を支え合う」機能を帯びたものであり、税や保険料の拠出として具体化される「非人称の連帯」とは性質が異なる（齋藤 2008: 164-5）。ゆえに、ある程度範囲の確定された集団を扱う本論文では、「連帯」を先のように定義した。

本論文でインタビューを引用する対象者は以下のとおりである。

表 1: インタビュー対象者

Pさん	男性	70代前半	退所経験者	Rさん	男性	60代後半	退所経験者
Qさん	男性	70代前半	退所経験者	Uさん	男性	60代前半	退所経験者

インタビュー依頼にあたっては、本論文でインタビューを引用する退所者たちが所属する組織である「退所者の会（仮称）」に依頼をし、インタビュー可能な方を紹介していただく方法を用いている。すなわち、本論文でインタビューを引用させていただく対象者たちは、皆同じ組織に所属しており、その点でインタビューに偏りが生じる可能性はある。しかしながら、ハンセン病療養所退所者の多くが今も罹患経験を隠しながら生活している以上（桑畑 2010）、対象者をランダムにサンプリングすることは困難である。そこで本論文では、インタビューに偏りが存在しうることを前提にし、できるだけそれを排除しながら論を進めていくこととする。

インタビューは、録音したものを文字化し、それを対象者に確認していただいた上で許可を得ている。また、本論文では、インタビューにほとんど編集を加えず引用するが、必要な場合は亀甲括弧（⌈ ⌋）を用いて補足を加える。

## 2 ハンセン病について

### 2.1 ハンセン病とはいかなる病気か

ハンセン病とは、らい菌によって引き起こされる慢性の肉芽種性炎症である。らい菌は主として末梢神経と皮膚を侵す。また、臓器なども障害される。具体的に発生しやすい症状としては、頭髪等の脱毛・結節の発生・知覚麻痺などがある（尾崎 2007: 182-5）。神経障害や知覚麻痺によって、足の下垂・手足の脱臼など、さらなる障害を生じることもある（木野井 2007）。また、これらの障害に起因する後遺症を抱える病者も多い。

ハンセン病者は周囲から過酷な差別を受けてきた。この点も、ハンセン病に関しては押さえておく必要がある。差別の理由としては、藤野豊（2008）が政策史的研究から指摘したように、隔離制度が設けられたことと、隔離の正当化がなされたことでハンセン病者への差別・排除が人々に受容されたことが挙げられる。また、この他にも、ハンセン病特有の後遺症等への嫌悪感から差別が導かれたことも理由としてある（蘭 2004: 3-4）。こういった、いくつかの理由が相互に補強しあう形

で、差別が導かれた歴史がある（蘭 2004: 4）。

## 2.2 ハンセン病関連法制度の概観

日本では、1907年に「癩予防に関する件」が公布され、ハンセン病者の隔離が開始された。「癩予防に関する件」は1931年に「癩予防法」と改定され、隔離はさらに厳しくなる。その後、太平洋戦争の敗戦によって沖縄は他の制度下に置かれるが、日本本土では1953年に「癩予防法」が「らい予防法」へと改定され、再び厳格な隔離が規定された。この法は1996年に廃止されるが、それまでは、この法律によってハンセン病者の隔離が制度的には継続されてきた。

一方、太平洋戦争後、1972年まで米国の統治下に置かれた沖縄でも、しばらくの間隔離政策がそのまま維持された（森川 2005: 181-2）。沖縄における隔離政策が大きく転換するのが、1961年のことである。

1961年より施行された「琉球ハンセン氏病予防法」は、退所制度や在宅治療制度が盛り込まれるなど、「らい予防法」が存在した日本本土と比べて開放的なものとなっていた。ただし一方では、病者と非病者を厳しく分断する、いわゆる絶対隔離政策は同法でも維持され、その点では日本本土の「らい予防法」と変わらない面も持っていたとされる（森川 2005）。ともあれ、同法によって沖縄では、日本本土に先駆けて、退所制度と在宅治療制度が整備された<sup>(3)</sup>。

また、退所制度のみならず、それを推進するための関連制度も整備された。沖縄本島北部のハンセン病療養所である沖縄愛楽園では退所者のための職業指導が行われるなどし、また、1964年には職業補導施設が那覇市に設置され、1967年には回復者厚生資金の支給も開始された。こうした支援の結果もあり、沖縄において退所をしたハンセン病者は、1961年から1971年までの間だけでも579人を数えた（森川 2005: 270）。

一方在宅治療制度は、琉球政府より委託を受けた「沖縄らい予防協会」により、1962年より治療が開始された。また、1965年には南方同胞援護会が支援することで那覇市にハンセン病診療所が設置され、在宅治療はさらに推し進められた（犀川 1998: 142）。

1972年の日本本土復帰時に、日本本土の「らい予防法」の下に沖縄も組み込まれることになり、退所制度や在宅治療制度が解消される可能性もあった。しかし「沖縄振興開発特別措置法」により両制度は継続された（犀川 1998: 143）。

## 2.3 ハンセン病に関する近年の動向

上述の通り、「らい予防法」は1996年に廃止された。その後、同法に対する違憲国賠訴訟が2001年に結審し、隔離政策の過ちが広く示された。

こうした動きがある一方で、2003年に熊本でハンセン病者に対する宿泊拒否事件と、それに端を発する療養所への差別文書投函事件が起き、ハンセン病者への差別が今も残っていることが明らかとなった。

また、2009年には、「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」が施行された。同法成立の背景には、全療協（全国ハンセン病療養所入園者協議会）が関係団体・関係者と協働してさまざまな働きかけをしたことがある。同法の前文では、ハンセン病者が「地域社会から孤立することなく、良好かつ平穏な生活を営むことができるようにするための基盤整備」を行うことが「喫緊の課題」

と位置づけられ、さらに「ハンセン病の患者であった者等に対する偏見と差別のない社会の実現に向けて、真摯に取り組んでい」く必要性が指摘された。すなわち、ハンセン病者に対する「偏見と差別のない」状況を達成し、ハンセン病者が療養所外の「地域社会」とつながりながら生活できるよう、社会の基盤を整備する必要があるとされている。実際に現在、たとえば熊本県の療養所菊池恵楓園内に保育所が整備されるなどし（2011年）、ハンセン病療養所が、病者が生活をする場所でありつつ、地域の医療や福祉の拠点ともされ始めている。このように、療養所が地域とつながり始め、そのことによってハンセン病者に対する差別も解消されつつある現状があるとは言える。しかしそもそも「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」が制定されたこと自体が逆説的に示唆するように、ハンセン病問題は、何も手を打たずとも解決されるような問題ではなく、今も重要な社会問題の1つであると言える。

### 3 退所者による差異化

拙稿（桑畑 2009b）で論じたように、沖縄の退所者は、沖縄における頼母子講である模合を基盤として退所者内部の連帯を達成し、さらに退所者に対する社会的な承認と社会的連帯を求めることとなっていた<sup>(4)(5)</sup>。

しかしながら一方で、退所者が他の立場にあるハンセン病者と結ぶ関係に目を向けると、自他の差異化と、時にはそれに基づいた対立が導かれている状況もある。

以下からは特に、ハンセン病者総体としては経験を共有し連帯しうる存在でありながら、退所者が他の立場のハンセン病者と自らを差異化する過程について、退所者の認識を元にして見ていきたい。

#### 3.1 退所者と入園者

まずは、退所者が入園者と自身をいかに差異化しているのかを見ていく。退所者と入園者との差異化は、それぞれ異なる根拠に基づく別種のものがいくつかあると思われるが、ここでは差異化の内特徴的でありかつ方向が異なるもの2種を取り上げる。

第1の種類の差異化として、〈退所生活の苦勞〉を根拠とするものがあると思われる。

ずっと療養所で入園されている方々はさ、退所した者の苦勞というのがあるわけですが、それを知らなくて。（中略）退所した者としてはね、療養所で一生涯暮らすというのはね、大変な面もあるし楽な面もあると思うんですよ。退所するというのにはね、やっぱり大変なんですね。（Qさん：2007年4月30日に行ったインタビューより）

Qさんは、同様のことを別のインタビューの時にも語っている。

〔退所後の生活では〕とにかく自分の体でね、動いて蓄えしないといかん。他の人以上に働かないといかんわけです。これはね、もう、退所の経験のない人とは全く違いますよ。療養所の中だったら、「こういうことしたい」と言ったら、動かなくても、看護師がやってくれるわけですよ。（2007年9月1日に行ったインタビューより）



ここに見られるように、退所したことによって自分たちが経験した「苦勞」に比べると、入園者の苦勞は相対的に軽微であるという認識が退所者には持たれている。また、そうした「苦勞」が入園者に理解されていないであろうという認識も退所者は持つ。

さらには、こうした「苦勞」が理解されていないために、——入園者がハンセン病者の内多くを占め、種々の主張を行う中心的存在でもあることを反映して——ハンセン病者総体としての権利要求に、退所者の関心や利害が十分に反映されていないという認識も導かれている。やはりQさんは以下のように語る。

〔入園者たちが主張することは〕療養所の中のことには真剣なんだけど、退所者のことについてはね、やっぱり真剣味が足りないと思うんですよ。(2007年9月1日に行ったインタビューより)

このように、療養所を退所した自分たちの「苦勞」は入園者には理解できない部分があり、その点で関心と利害を共有できていないという認識が退所者には持たれ、そこから差異化がなされている。さらにはこうした差異化は、上で見たように、総体としてのハンセン病者としての主張を基盤から崩しかねないという意味で、連帯を阻害する対立の芽となりうるものである。

第2の種類の差異化としては、〈入園者の苦境（への共感）〉を根拠とするものがあると思われる。これは、第1の種類の差異化とは方向が異なる。

P「われわれ療養所行って、一回同窓会というものやりましたけどね、澄井小中校〔沖縄愛楽園内の学校〕の卒業生たち集って。そこで自慢げに子どもの話をする人がいましたけどね（笑）。『療養所でそういうことするなよ』と言いたいような気持ちになりましたけどね。そりゃ聞かれたらね、『〔子どもが〕何名できましたよ』とか言いますけど、自慢げに話すのはやっぱり」

Q「同年生とか先輩とかから『Qさん。子ども何名なの？孫何名なの？』って聞かれると、喜んで答えていいのか迷う部分もあるんですよ。相手、〔子どもが〕いないんだから」(2007年4月30日に行ったインタビューより)

断種手術による場合や、種々の条件から自ら子どもを作らないことを選択した場合など、理由はさまざまであるが、ほとんどの入園者には子どもがいない<sup>(6)</sup>。こうした状況を考慮して、退所者は、療養所に留まった者が自分よりもある面で苦境を抱えていることを想像し、その部分で自他の差異を感じる。こうしたことが、以下の語りにも現れているだろう。

Q「いろいろ苦勞ありながらでもね。自分の孫たちがね、『爺ちゃん、婆ちゃん、1年生になったよ』とクリスマスや正月に来てくれたらね。嬉しいですよ。けども、そういう強制墮胎された〔療養所内の同級生等の〕夫婦は、金を持っててもやることも〔子どもらに小遣いをやることも〕できない。(中略) そういう方〔子どもを持たない入園者〕たちの前で孫や子どもの話ができない」

P「だからね、療養所行きますとね、なるべく自分たちの子ども自慢はしないことにしているんですよ」(2007年3月9日に行ったインタビューより)

以上のように、退所者の認識においては、第1に〈退所生活の苦勞〉、第2に〈入園者の苦境（への共感）〉という、それぞれ方向の異なる2種の差異化が入園者に対してなされている。また、退所者の利害が、ハンセン病患者総体としての権利要求に反映されていないことを指摘するQさんの語りが示唆するように、こうした差異化が、対立の芽になることもあると思われる。

### 3.2 退所者と在宅治療者

続いては、退所者が在宅治療者に対して行う差異化をみる。1961年以降に同じ制度化で暮らした在宅治療者に対してであっても、退所者においては、〈一度入園せざるを得なかった自分たち〉と〈感染後入園する必要なく治癒させた在宅治療者〉とでは大きな差異があると認識されている。たとえばPさんは以下のように語る。

在宅の方たち〔在宅治療者〕は〔退所者がいる場に来て〕われわれ〔退所者〕には知らんぷりして、さっと診察を受けて帰るもんですからね。われわれは全然把握できてないんですよ。まだ恐れがあるわけですよ。在宅の人たちは特に。（中略）在宅で治療に来られる方はほとんどお忍びですからね。退所者の場合はね、友達がいたら挨拶もしたりするんだけど。そうでない人たち〔在宅治療者〕は全く分からない〔交流がない〕わけですから。在宅できた方はほとんどいい仕事を持ってる方なんでしょう。（2007年9月2日に行ったインタビューより）

また退所者は、以下の語りに現れているように、ハンセン病の感染により療養所に入らざるを得なかったという思いを持っている。

〔ハンセン病発症後〕医者のところは1年ぐらい通っても全く改善の兆しが見えないでむしろ悪くなっていくようなものだから。父母も心配してね。「どうしたらいいのか」ということで、情報も集めたんじゃないかね。親しい人や親戚から。そこで「向こう〔療養所〕にはいい薬がある」ということで聞いていたんですよ。「入るといい治療薬がある」と。そこで、改善の兆しが見られんから、自分から「私はあっちに行く」と。「子どもは1人亡くしたと思って」と言って、入園しましたよ。（Rさん:2008年2月18日に行ったインタビューより）

さらに、一度療養所に入った後に退所することも、退所者にとって持つ意味は大きい。Uさんは以下のように語る。

いったん愛楽園に入ったらレッテル貼られるのと同じですから。この病気でもここ〔旧らい予防協会〕で在宅治療というのができるようになって大きく変わりましたね。実際に治療している人いっぱいいますから。私たちも顔を見たことはないんですが、ここで治療していた人が一杯いるということは聞いていますよ。顔を合わせてはいないですけどね。（2008年2月18日に行ったインタビューより）

以上のように、退所者は在宅治療者に対して、〈同じハンセン病患者でありながら自分よりも恵まれ

ている)と認識上での差異化を行う。また、この差異化は、「療養所への入園/退所という、ステイグマを生じさせる経験をせずに済んだ」という偶然的な根拠付けと、「在宅治療が行えるほど裕福なのだろう」という社会階層的な根拠付けに基づいてなされる。

なお、後者の根拠はある程度実態を反映したものであると考えられる。たとえば、1981年に行われた調査<sup>(7)</sup>では、以下に表と図で示すような結果が得られている。

表 2: 在宅治療者と退所者の収入について

		無収入	10万円未満	10～20万円未満	20万円以上	計
在宅	度数(人)	10	16	22	6	54
	割合	18.5%	29.6%	40.7%	11.1%	100.0%
退所者	度数(人)	26	50	51	12	139
	割合	18.7%	36.0%	36.7%	8.6%	100.0%
計	度数(人)	10	16	22	6	54
	割合	18.5%	29.6%	40.7%	11.1%	100.0%

( (沖縄県ハンセン病証言集編集総務局編 2007: 704) を元に作成)

在宅治療者と退所者の収入

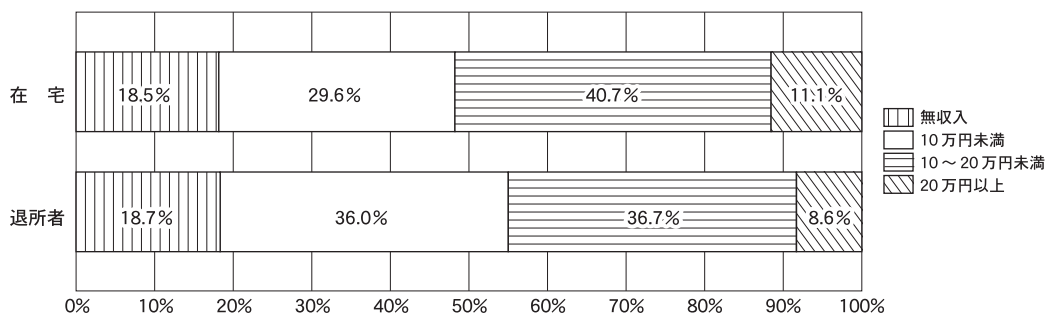


図 1: 在宅治療者と退所者の収入について

一見それほど大きな差はないように思えるが、下掲する結果等も合わせると、退所者と在宅治療者の抱える生活の困難さにはある程度の差があったと考えられる。

表 3: 在宅治療者と退所者の生活状況に対する認識について

		大変苦しい	苦しい	普通	よい	計
在宅	度数(人)	0	14	38	3	55
	割合	0.0%	25.5%	69.1%	5.4%	100.0%
退所者	度数(人)	10	50	75	7	142
	割合	7.0%	35.2%	52.8%	4.9%	100.0%
計	度数(人)	10	64	113	10	197
	割合	5.1%	32.5%	57.4%	5.1%	100.0%

( (沖縄県ハンセン病証言集編集総務局編 2007: 707) を元に作成)

### 生活状況に対する認識

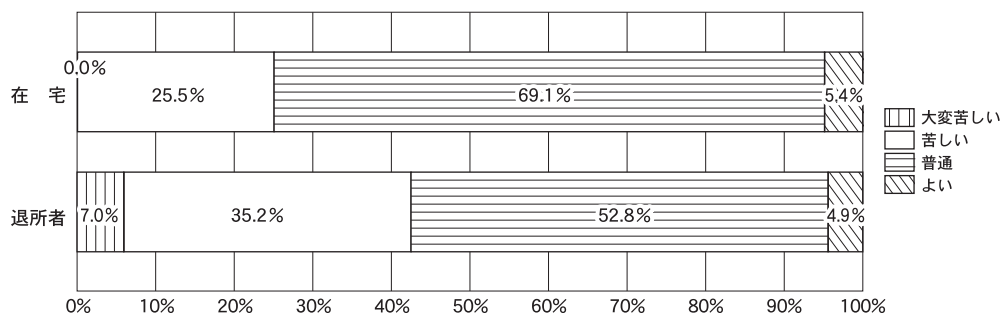


図 2: 在宅治療者と退所者の生活状況に対する認識について

加えて、経済援護に対する要望度も以下のように差がある。

表 4: 在宅治療者と退所者の経済援護に対する要望度について

		必要	不要	計
在宅	度数(人)	22	29	51
	割合	43.1%	56.9%	100.0%
退所者	度数(人)	105	36	141
	割合	74.5%	25.5%	100.0%
計	度数(人)	127	65	192
	割合	66.1%	33.9%	100.0%

(沖縄県ハンセン病証言集編集総務局編 2007: 711) を元に作成)

### 経済援護への要望度

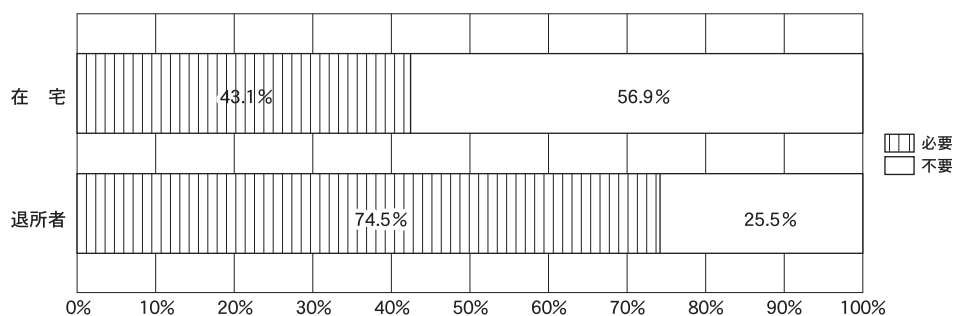


図 3: 在宅治療者と退所者の経済援護に対する要望度について

また、生活保護などを受給している者の割合も、退所者は19.8%で在宅治療者は10.7%と差がある(沖縄県ハンセン病証言集編集総務局編 2007: 706)。退所制度が施行されてから20年経った時点での調査でもこのような差があったことから、退所直後では、両者の抱える困難さの差はさらに大きかったのではないかと推察される。

このように、退所者においては、偶然的な根拠と社会階層的な根拠に基づいて、在宅治療者は〈同じハンセン病者でありながら自分よりも恵まれている〉という差異化が導かれている。

#### 4 考察

拙稿（桑畑 2009b）で論じたように、退所者内ではある程度の連帯が導かれ、そこから社会保障と承認を求める形での連帯の要求が出されることとなっていた。

しかし一方で退所者は、経験のある程度同じくするであろう他の立場のハンセン病者と自らを差異化し、時には、差異化の帰結として対立が萌芽しかねない状況もあったことを本論文でみた。

まずは入園者に対する差異化とその帰結について確認し考察してみたい。

退所者は、入園者に対して、第1に〈退所生活の苦勞〉、第2に〈入園者の苦境（への共感）〉という2種類の差異化を行っていた。ここで、第1の差異化の根拠と第2の根拠とが、前者は「自分は相手以上に苦勞をした」というものであり、後者が「相手は自分以上に苦勞をした」というものである点で方向が異なることに注目してみたい。

前者は言うならば、R. マートンが準拠集団論とともに示した「相対的不満」の感覚であると考えられる。周知の通りマートンは、『アメリカ兵』を二次的に分析し、個人が「共通の所属集団〔membership group〕、もしくは内集団〔in-group〕」あるいは「非所属集団〔non-membership group〕、もしくは外集団〔out-group〕」を「自己評価と態度形成のための準拠枠」（Merton 1957a=1969: 160-1）として、「その行動や評価を決定する」（Merton 1957b=1969: 229）ことを示した。つまり人々は、自分の社会的位置を測定し理解する際に、自分が所属する集団や、所属はしないが自分の位置を測るに適した集団を「準拠集団」とし、そこから自分の位置を測定し、自分の位置づけに対する評価を下す。評価の結果、たとえば「自分と同様なあの人々に比べて、自分は不幸な位置にある」と感じた際に生じるのが「相対的不満」である<sup>(8)</sup>。

本論文で記述したことに論を戻すと、第1の差異化は、退所者が、入園者を準拠集団として位置づけることで「同じハンセン病者でありながら、自分たちは入園者よりも苦勞を経験してきた」という形で導き出される、「相対的不満」の感覚であると言える。また、Qさんの語りに示唆されるように、そうした苦勞が入園者には理解されていないであろうこと、ハンセン病者の権利獲得活動に反映されていないであろうことが、不満をさらに高め、対立の芽を生じさせることとなっている。

一方ではしかし、「相対的不満」とは異なる根拠に基づく第2の差異化も退所者には存在していた。これは、第1の差異化と同様に、入園者を自身の準拠集団として位置づけるものではあるが、出てくる感覚が不満ではなく、「同じハンセン病者でありながら、入園者は自分たちよりも苦勞を経験してきた」というものであった。こうした感覚を、「相対的不満」の概念をふまえて表現するならば、〈相手の「相対的不満」の感受〉となろう。

それでは、以上のような方向の異なる2種類の差異化がなされることで、いかなる帰結が導かれるのか。3.1で見たように、退所者と入園者の間には、ハンセン病者総体としての権利要求に退所者の利害が反映されていないという思いから生じる対立の芽もある。しかしながら、決定的な対立が導かれることはなく、最終的には以下のような連帯が達成されている。

世間的には「ハンセン病問題は終わったでしょ」って言われますけどね、まだまだいっぱいあるんですよ。病院〔療養所〕の将来構想はどうするか。最後の一人までその療養所におれるのかどうなのか。医療体制はどうなるのか。まだまだたくさんあるんですよ。(Pさん:2007年9月2日に行ったインタビューより)

最初は「将来構想って何だろうかな」と思ったけど、いろいろ話を聞きながら、お互い話聞いたら、「あ、こういうのがやっぱりハンセン療養所の将来構想だな」と思うんですよ。で、一方では、療養所にずっといる人はね、できたら自分の世界だけで生きたいんですよ。社会の一般がね、自由に使える病院にはしたくないと思うんですよ。でもそういう人たち〔入園者たち〕ももっと、そういう人〔周辺地域〕の中に溶け込んでいかなければならない。(Qさん:2007年4月30日に行ったインタビューより)

以上の発言は、2009年4月より施行された「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」と、特に「在園保障」「地域開放」の点で——インタビューは同法成立以前のものでありながら——軌を一にするものである。なお、こういった主張は、入園者の団体である全療協（全国ハンセン病療養所入所者協議会）の機関誌では、管見の限り、2005年7月ごろより提示され始めている（全国ハンセン病療養所入所者協議会編 2005）。退所者は、ハンセン病患者総体としての主張に自分たちの利害が反映されていないという思いを持っていながらも、入園者の主張を受容し、権利獲得要求に協働していることがうかがえる。前ページで引用したインタビューもふまえると、「同じハンセン病患者でありながら、自分たちは入園者よりも苦労を経験してきた」という感覚に基づいた対立の芽がありながらも、退所者と入園者との間には連帯が達成されていたと言えよう。

一方で、退所者と在宅治療者の関係に目を向けると、また異なる状況があると考えられる。続いては、在宅治療者に対する差異化とその帰結について確認し考察する。

本論文で記述したことから、退所者は在宅治療者に対して、〈同じハンセン病患者でありながら自分よりも恵まれている〉という認識を持っていることが明らかとなった。これもまた、「相対的不満」の感覚であろう。また、退所者における在宅治療者への「相対的不満」は、「療養所への入園／退所というスティグマを生じさせる経験を持たずに済んだこと」という偶然的な根拠付けと、「在宅治療が行えるほど裕福なのだろう」という社会階層的な根拠付けに起因するものであった。また、入園者の場合とは対照的に、在宅治療者に対する〈相手の「相対的不満」の感受〉は、今回みられなかった。

さらに、これも入園者の場合とは対照的に、退所者と在宅治療者の間の連帯は現在達成されておらず、むしろ対立状況が存在する可能性がある。本論文で引用した、「在宅も、(中略)はわれわれには知らんぶりして、さっと診察を受けて帰るもんですから」(Pさん)、「治療していた人が一杯いるということは聞いていますよ。顔を合わせてはいないですけどね」(Uさん)という語りからそのことは推察されるだろう。両者の間には、連隊ではなくむしろ対立がある可能性がうかがえる。

それでは、退所者と入園者の関係において「相対的不満」がありながらも連帯が生じるのは一体なぜなのか。あるいは、退所者と在宅治療者の間には連帯が生じず「相対的不満」が維持され続けるのは一体なぜなのか。おそらくそれは、相互作用の蓄積の多寡によるのではないかと筆者は考える。



つまり、相互作用を繰り返すことで、相手と自分との共通性や相手の困窮が感受され、ゆえに自分の不満を抑えるべきであろうことが認識される。一方で、相互作用が存在しない場合には、相手との共通性は見えず不満が蓄積され続ける。そうしたことは、本論文で既に引用したPさんの語りにも現れているだろう<sup>(9)</sup>。

そうでない人たち〔在宅治療者〕は全く分からない〔交流がない〕わけですから。だから、在宅できた方はほとんどいい仕事を持ってる方なんでしょう。(2007年9月2日に行ったインタビューより)

また、PさんとQさんが、子どもがいない入園者について語っていたことを再度思い返すと、この語りが意味することがより明確に分かるだろう。両氏はともに、相互作用を繰り返すことで相手のことをよく知り、そこから相手の境遇を想像することを通して、〈相手の「相対的不満」の感受〉を行っていた。

つまりは、退所者と入園者間の関係のように、〈相手の「相対的不満」の感受〉がなされるような相互作用が蓄積されていると、たとえ「相対的不満」があろうともそれは抑えられ、連帯が導かれる。要するに、「相手のことを知っている自分には相手の苦しさが理解できるから、(たとえ不満があってもそれはそれとして) 同じハンセン病患者として連帯しよう」という認識が存在すると考えられる。

一方で、退所者と在宅治療者間の関係のように、相手のことが「全く分からない」状況が続くことは、「相対的不満」を維持させ続け対立を導く。また、相手の状況を考慮する材料がないため、〈相手の「相対的不満」の感受〉のような感覚も生じない。

以上のようなメカニズムが、本論文で見てきた、ハンセン病患者の差異化と、そこから生じる連帯／対立の芽の背景にはあると思われる。

齋藤純一によると、社会的連帯には2つの種類がある。1つは「人称の連帯」であり、もう1つは「非人称の連帯」である。前者は言うならば、顔と顔が見える範囲の(「人称の」)、ゆえにある程度同様の属性を持つ人々による結びつきである。後者は一方、顔が見えない広い範囲の(「非人称の」)、異なる属性を持つ人々による結びつきを指す。社会的連帯の議論において、主として焦点とされるのは後者である。「非人称の連帯」とは、具体的に言うならば、自分と異なる他者への社会保障(たとえば保険料の抛出や納税)の負担を正当だと考えるような結びつきや、その基盤となる社会的承認を指し、社会統合が弱まっている現在において、それをいかに達成するかが論点とされているわけである(齋藤 2008: 164-9)。

しかしだからと言って、「人称の連帯」が不要なわけではない。ハンセン病を病み社会的にスティグマを負わされたという経験を共有する総体としてのハンセン病患者が、スティグマからの回復を進めていく上では、その解消を社会的な広がりにおいて求めていくことも必要となる。そのためには、「非人称の連帯」を何らかの形で達成することが重要であろうが、そもそも総体としてのハンセン病患者内での連帯(「人称の連帯」)が完全には達成されていない状況では、人称の連帯が未達成では非人称的な訴求力が弱まるという意味においても、また、在宅治療者が連帯から零れ落ちることで主張の妥当性を損ないかねないという意味においても、困難が生じるであろう。また、親密圏とそこ

での相互承認の獲得においても、「人称の連帯」は有効性を持つ。

本論文では、「相対的不満」が「人称の連帯」を阻害する要因になりうること、しかしそれは、相手の「相対的不満」の感受）によって抑えられうること、そこから「人称の連帯」が生じうることを示した。社会的連帯が達成される理由として、やはり齋藤純一が挙げたものの中に「生の脆さへの感応」というものがある。齋藤によると、われわれは、他者の生の脆さを感じ取る能力と、生が損なわれることを回避しようとするメカニズムをどこかで身につけており、そうした感応能力を基盤として連帯が導かれうる（齋藤 2008: 184-6）。〈相手の「相対的不満」の感受〉も、この「生の脆さへの感応」と対応するものであるだろう。

しかしながら、〈相手の「相対的不満」の感受〉——齋藤の言葉を借りるなら相手の「生の脆さへの感応」——は、相互作用<sup>(10)</sup>の蓄積がある程度必要であり、相互作用の存在しない相手やその蓄積の薄い相手との人称的な連帯は達成が困難である可能性も、本論文からはみえてきた。

もちろん、罹患経験を知られることに大きな恐怖を持つ在宅治療者もまだ多く、そうした人々に対して、恐怖の条件を解消しようとしないうちに他の病者（ここでは退所者）との相互作用を求めるとは非常に暴力的なことである。「相互作用を蓄積すれば良い」とだけ言えば済む話でもない。

重要なのは、連帯を導くことが可能となる相互作用の形にどのようなものがありうるのかを考えることである。たとえば本郷正武は、HIV感染者が、自らの感染を隠しながらも、「運動から直接の利益を得ないにもかかわらず、運動に参加・関与する」立場である「良心的支持者」として振る舞い、感染者たちを支援する立場を獲得していった過程とその可能性を示している（本郷 2011）。自らの経験を（とりあえずは）開示しなくとも、経験を隠したい者がそうでない者の活動を尊重し時には支援することは可能であるし、そうした支援が有効となることも多い。罹患経験の扱い方（ここでは開示）に関する多様なあり方を／ハンセン病患者アイデンティティの多様なあり方を保ったままでのハンセン病患者内での相互作用をつないでいくことが、ハンセン病患者集団内／ハンセン病患者集団と他集団間の連帯を考える上での重要な課題となるだろう。

なお、本論文は、退所者の認識から退所者と入園者との関係を／在宅治療者との関係を把握しようとするものであったため、入園者／在宅治療者が退所者にいかなる認識を持っているのかはほとんど明らかにできていない。さらに、入園者と在宅治療者との間の関係についても見えていない。これについては、調査を重ねることで考察を進めていきたい。

---

## 【注】

①本論文では、蘭由岐子（2004: 46）の指摘に倣い、ハンセン病を病んだ経験を持つ者一般を指して、「ハンセン病者」「病者」とする。また、その中でも、療養所に暮らす者を「入園者」、療養所からの退所経験がある者を「退所者」、在宅治療によって病を治癒させ入園経験を持たない者を「在宅治療者」と下位分類する。

②たとえば、M.ヘクターによる、「集団への義務」に対して「補償も対価もなしに服従すること」（Hechter 1987=2003: 12）という定義などが挙げられる。ヘクターの議論はフリーライダーのような「合理的なエゴイスト」をも含みこんで「連帯」を考えているため、こうした定義がなされていると思われる。

③もっとも、法制化以前より退所者は存在した。たとえば、1951年には33名が、ハンセン病を治癒させ退所している（国立療養所沖縄愛楽園入園者自治会編 1989: 252）。つまりは、制度化以前より実質的には存在していた退所を成文化し、それをより制度的に推し進めようというものがこの法律であった。

④ただし、模合を基にして形成された退所者の組織である「退所者の会」に逆機能があると認識されることにより退所者の連帯が阻害されている面もある。それは、組織形成によるスティグマの可視化に基づくものである。

P「僕だって言われたよ。『君たちはどこに被害があるか？』と。『何の被害があるの？』と。実際の被害はないけれども、精神的な被害は皆一緒であって。だから、露骨な奴はね、われわれの会のことをね、『クンチャー会議』って言う。『クンチャー』っていうのはあの、ハンセン病のことを意味するんです。『クンチャー会議、自分はそんな会には参加しない』と」

Q「はっきり口で言う人もいますよ」

P「うん。そうですよ。だから、『あの馬鹿たちにさせておけ』というような態度しかしなものですからね」

Q「『クンチャー会議』はハンセン病の、その地方の呼び方なんですけどね。『心の狭い人たちの集まり』と言うかな〔「クンチャー」とは沖縄方言で「乞食」を意味する。転じて、ハンセン病者を指す語でもある〕」

P「まあ、軽蔑語ですよ」

Q「結構、療養所で長いこと生活していると、自然と心が小さくなりますから。だから、人のことは考えないんですよ。自分のことばかり考えているんですよ」（中略）

P「退所者の中でね、うちのような会があるってことを知っていても、全く顔を出さない、近くに寄り付かない人たちがいっぱいいるわけですよ。まだ自分たちが隠れて、そういうものであったということを知られるのを、恐れている人がいっぱいいるわけですよ」（2007年3月9日に行ったインタビューより）

すなわち、「退所者の会」が、会の会員にも非会員にもある程度の恩恵をもたらしているにも関わらず、非参加の退所者の一部にとっては、「退所者の会」の存在が、退所者の可視性を無闇に高める

---

組織として認識されているという現状がある。

(5)注の4で述べたことと同様に、沖縄の特殊性と認識されていることが、他地域の退所者との差異化とある種の優越化を導いている部分もある。Pさんは以下のように語る。

〔職業補導がなされていたのは〕沖縄だけでしょ。よその療養所ではそういったことはやってなかったと思います。(中略)だから、他府県の退所者に比べて、みんな明るいですよ、沖縄は。自信持って出た〔退所した〕というところだね。どこの療養所でもやられてないことでしょ。(2007年9月2日に行ったインタビューより)

こうしたことは、天田城介(2003)が指摘した、沖縄愛楽園で見られる「沖縄／オキナワという辺境の位置性」に基づいた「世代間の断絶」と類似するものであると思われる。

(6)ただし、まったくいないわけではなく、入園前に子どもがいた者や退所後再入園した者や、あるいは、きわめて少数だが療養所内で子どもを生んだ者などもいる。

(7)元の資料は沖縄らい予防協会による「沖縄におけるハンセン氏病回復者並びに在宅患者の生活実態報告書」(1981年(沖縄県ハンセン病証言集編集総務局編 2007)に所収)である。これは、「スキングクリニック」に通院している退所者と在宅治療者に200名を無作為抽出し、調査を依頼したもので、回収率は98.5%(N=197)。内訳は、退所者142人在宅治療者55人とされている(沖縄県ハンセン病証言集編集総務局編 2007: 697-8)。

(8)なお、マートン自身が「相対的不満」について『『不満』とは相対的不満の概念のうち付随的な、特殊な要素であって、この概念のもっと重要な核心は、社会的、心理的経験を「相対的なもの」として強調する点にある』(Merton 1957a=1969: 165)と指摘しているように、この概念の重点は「不満」が生じることそのものではなく、それが「相対的」に生じる点にある。

(9)また関連して、交流を結ぼうとしない在宅治療者の態度からも、「自分たちとの間に壁を作っている」という形の対立が生まれているとも思われる。

(10)ただし、必要なものは、本稿で取り上げたインタビューに示されたような直接的な相互作用に限定されるわけではないように思われる。ハンセン病患者は、自らが置かれてきた不当な状況の提示を長年行ってきたが、その過程で「良心的支持者」(本郷 2011)との連帯をある程度達成してきた歴史がある(全国ハンセン氏病患者協議会編[1977]2002)、(全国ハンセン病療養所入所者協議会編 2001)。メディアを通して自らの境遇を示すといったことを含めた、間接的な相互作用の蓄積が、〈相手の「相対的不満」の感受〉とそれに基づく連帯を導く可能性は大きい。

## 【文献】

天田城介, 2003, 「沖縄におけるハンセン病回復者の〈古い〉と〈記憶〉——辺境におけるアイデンティティの政治学」『社会福祉研究所報』31:163-94.

蘭由岐子, 2004, 『『病いの経験』を聞き取る——ハンセン病患者のライフヒストリー』皓星社.

有蘭真代, 2008, 「国立ハンセン病療養所における仲間集団の諸実践」『社会学評論』59(2):331-48.

藤野 豊, 1993, 『日本ファシズムと医療——ハンセン病をめぐる実証的研究』岩波書店.

- 
- 藤野 豊, 2001, 『「いのち」の近代史——「民族浄化」の名のもとに迫害されたハンセン病患者』かもがわ出版.
- , 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.
- Goffman, E., 1961, *ASYLUMS: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, New York: Doubleday & Company, (=1984, 石黒毅訳『アサイラム——施設被収容者の日常世界』誠信書房.)
- , 1963, *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, New Jersey: Prentice-Hall, Inc., (= 2001, 石黒毅訳『スティグマの社会学——烙印を押されたアイデンティティ (改訂版)』せりか書房.)
- ハンセン病市民学会編, 2007, 『シンポジウム 療養所の将来像を考えよう——社会との絆を求めて』ハンセン病市民学会.
- Hechter, Michael, 1987, *Principles of Group Solidarity*, Berkley: University of California Press, (=2003, 小林淳一・木村邦博・平田暢訳『連帯の条件——合理的選択理論によるアプローチ』ミネルヴァ書房.)
- 本郷正武, 2011, 『良心的支持者としての社会運動参加——葉害 HIV 感染被害者が被当事者として振る舞う利点とその問題状況』『社会学評論』62(1):69-84.
- 菊池恵楓園入園者自治会編, 2004, 『黒川温泉ホテル宿泊拒否事件に関する差別文書綴り』菊池恵楓園入園者自治会.
- 木野井猛, 2007, 「後遺症障害に対する装具」大谷藤郎監修, 牧野正直・長尾榮治・尾崎元昭・畑野研太郎編『総説現代ハンセン病医学』東海大学出版会, 339-60.
- 国立療養所沖縄愛楽園入園者自治会編, 1989, 『命ひたすら——療養50年史』国立療養所沖縄愛楽園入園者自治会.
- 桑畑洋一郎, 2005, 「ハンセン病者の〈生活をつくる実践〉——戦後復興期の沖縄愛楽園を事例として」『保健医療社会学論集』16(2):66-78.
- , 2009a 「ハンセン病者にとっての『社会復帰』とは何か——沖縄のハンセン病者を事例として」『社会分析』36:139-57.
- , 2009b, 「沖縄のハンセン病療養所退所者による模合と権利獲得活動の意味——社会的連帯の観点から」『社会関係基盤による連帯分析』(科学研究費補助金研究成果報告書(課題番号18653044)(研究代表者:三隅一白)), 31-40.
- , 2010, 「ハンセン病者の〈セルフ・スティグマ〉に関する一考察——沖縄のハンセン病療養所退所者を事例として(研究ノート)」『現代の社会病理』25:117-32.
- , 2011a, 「ハンセン病療養所退所者の医療利用実践——沖縄の療養所退所者を事例として」『保健医療社会学論集』21(2):91-103.
- , 2011b, 「ハンセン病者のパッシングに関する一考察——沖縄の療養所退所者を事例として」『宮崎学園短期大学紀要』3:123-38.
- Merton, Robert, King, 1957a, "Contributions to the Theory of Reference Group Behavior", *Social Theory and Social Structure* (revised ed.), Illinois: The Free Press, (= 1969, 森

- 
- 好夫訳「準拠集団行動の理論」森東吾・森好夫・金沢実訳『現代社会学体系第13巻 社会理論と機能分析』青木書店, 151-226).
- , 1957b, “Continuities in the Theory of Reference Group and Social Structure”, *Social Theory and Social Structure* (revised ed.), Illinois: The Free Press, (= 1969, 森東吾・金沢実「準拠集団と社会構造の理論 (つづき)」森東吾・森好夫・金沢実訳『現代社会学体系第13巻 社会理論と機能分析』青木書店, 227-369).
- 森川恭剛, 2005, 『ハンセン病差別被害の法的研究』法律文化社.
- 中野育男, 2005, 『米国統治下沖縄の社会と法』専修大学出版局.
- 沖縄県ハンセン病証言集編集総務局編, 2006, 『沖縄県ハンセン病証言集——資料編』沖縄愛楽園自治会・宮古南静園入園者自治会.
- 編, 2007, 『沖縄県ハンセン病証言集——沖縄愛楽園編』沖縄愛楽園自治会.
- 尾崎元昭, 2007, 「病型分類」大谷藤郎監修, 牧野正直・長尾榮治・尾崎元昭・畑野研太郎編『総説現代ハンセン病医学』東海大学出版会, 178-203.
- 坂田勝彦, 2008, 「〈隔離〉に抗う実践としての〈社会復帰〉——ハンセン病療養所退所者の生活世界」『年報社会学論集』21:49-59.
- , 2009, 「戦後日本の社会変動とハンセン病者による現実の意味構成——ある都市部療養所における『ふるさとの森』作りの取り組みから」『社会学評論』59(4):769-86.
- 犀川一夫, 1998, 「沖縄のハンセン病対策」琉球大学医学部付属地域医療研究センター編『沖縄の歴史と医療史』九州大学出版会, 127-48.
- 齋藤純一編著, 2004, 『講座・福祉国家のゆくえ5 福祉国家／社会的連帯の理由』ミネルヴァ書房.
- 齋藤純一, 2008, 『政治と複数性——民主的な公共性に向けて』岩波書店.
- 指田百恵・永田智子・村島幸代・春名めぐみ, 2005, 「ハンセン病回復者の社会復帰時の生活に関する研究——再入園者への面接調査から」『日本公衆衛生雑誌』52(2):146-57.
- 鈴木 広, 1986, 「過剰都市化のメカニズム——沖縄における模範の構造」『哲学年報』45:9-50
- 園田恭一・西村昌記編著, 2008, 『ソーシャル・インクルージョンの社会福祉——新しい〈つながり〉を求めて』ミネルヴァ書房.
- 武川正吾, 2007, 『連帯と承認——グローバル化と個人化のなかの福祉国家』東京大学出版会.
- 渡邊欣雄・岡野宣勝・佐藤壮広・塩月亮子・宮下克也編, 2008, 『沖縄民俗辞典』吉川弘文館.
- 全国ハンセン病療養所入所者協議会編, 2001, 『復権への日月——ハンセン病患者の闘いの記録』光陽出版社.
- , 2005, 『全療協ニュース』899, 全国ハンセン病療養所入所者協議会.
- 全国ハンセン氏病患者協議会編, [1977]2002, 『全患協運動史 ハンセン氏病患者のたたかひの記録 (復刻版)』一光社.