

# 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 ——

桑 畑 洋一郎

## A consideration on the “passing” of the former patients of Hansen's disease —the case of people who left the Hansen's disease sanatorium in Okinawa— Yoichiro KUWAHATA

### 1. はじめに

#### (1) 問題の所在と先行研究の検討

本論文は、沖縄のハンセン病療養所退所者を事例とし、退所者が現在もパッシング<sup>(1)</sup>を実践していることを記述するものである。そのことで、現在もパッシング実践が必要とされる背景を考察するための基礎を築くことを目的とする。

ハンセン病は、本来微弱な感染力しか持たない病であるにもかかわらず、感染力が誇張されて理解され、ハンセン病患者<sup>(2)</sup>は過酷な差別・排除の対象とされてきた。

日本においては1907年に隔離政策を規定する法が制定され、ハンセン病患者は絶対隔離政策の対象となった。1931年、1953年と隔離法改正が2度行われたにもかかわらず、日本では隔離政策が維持され、それは、1996年に隔離法（「らい予防法」）が廃止されるまで続けられた。また、このようなハンセン病患者への差別・排除が元となり、ハンセン病に罹患すること自体も恐怖の対象とされてきた。そのためハンセン病患者やその家族たちは自らの罹患を隠し続け、罹患が周囲に知られた時には療養所に入らざるを得ない状況であった（藤野 1993）（藤野 2001）。

隔離法が廃止された後の1998年、ハンセン病患者は自らが被ってきた人権侵害について司法に訴え出て国家賠償請求訴訟を起こす。2001年に原告勝訴の判決が下され、国が控訴を断念したため、特に1960年以降の隔離政策の過ちが広く知られることとなった。

こうした経緯については、マスメディアの報道等により、広く知られていることである。

一方で、ハンセン病患者——特にその中でも療養所退所者——が自らのスティグマ<sup>(3)</sup>を現在も認識し、現在も罹患経験に関するパッシングを行いながら生活していることはあまり知られていない。たとえば指田百恵らが行った計量調査によると、退所者は現在も罹患経験に基づいて自らのスティグマを認識し、パッシングを実践しながら暮らしている（指田ほか 2005）。また、蘭由岐子の著書においても同様に、スティグマを自己認識しパッシングを行う病者の姿が記述された（蘭 2004）。さらに、本多康生の論考においても、パッシングを行っている退所者の姿が提示されている（本多 2009）。

筆者がインタビューをしたAさんも、現在も自らのスティグマを認識しており、ゆえにパッシングをせざるを得ない状況があると語る。

僕はね、言って堂々と生きたいんですよ。自分は、過去にそういうことあったと〔罹患経験を〕堂々とさえいえるんですけど、でもこれが言えないんですよ(2007年4月30日に行ったインタビューより)

しかし当然、ここでひとつの疑問が生じる。そもそも退所者は、既にハンセン病を完治させている——Aさんの場合は、病を軽快させ退所して50年近く経つ——し、上述の通りハンセン病患者への差別を形成した要因のひとつとされる「らい予防法」は廃止され、国賠訴訟によって国の過ちも認められている。にもかかわらず、現在もパッシングが実践されているのはなぜなのだろうか。

この問いに対する答えを導出していくための基礎構築を目的として、本論文では、退所者が行うパッシング実践を記述し分類を行っていく。つまりは、パッシング実践のあり方をまず確認し、退所者がスティグマを自己認識するメカニズムの考察を今後行うための基礎を築くことが、本論文の目的である。

このことには、以下のような社会学的意義があると思われる。

E. ゴッフマンは、スティグマが認識されるプロセスについて、「彼が直接に接している〔対人関係／集団／社会〕より広い社会（中略）から得た基準によって、彼は他人が何を自分の欠点とみているかをひしひしと感じている」（Goffman 1963 = 2001: 22）と指摘した。この指摘に倣うならば、退所者が自らの罹患経験をスティグマと認識する背景には、退所者を取り巻く社会の「基準」が強く影響していると言えよう。また、A. クラインマンは、病んだ者がスティグマを負う「スティグマ化」の過程には、身体に対する社会の反応等外部からスティグマが与えられる側面と、病んだ者自身が「スティグマをもったアイデンティティ」を受け入れる側面とがあることを指摘した（Kleinman 1988 = 1996 :209-10）。つまりは、スティグマを負った者がパッシングを実践するのは、スティグマは単に外から押し付けられるだけではなく、スティグマを負った者自身が自らのスティグマを受容する面もあるからである。平易に言えば「周りがスティグマを見出だしている」ことに加えて「『周りがスティグマを見出だしている』ことを自分も分かっている」からこそ、スティグマを負った者はパッシングを実践する。G. H. ミードは、人が形成・獲得するアイデンティティには自分が思う自分「I」と、人が見る自分「me」との両面があることを指摘したが（Mead 1934=1995）、スティグマの形成にも同様の側面があるのである。

したがって、スティグマを負った者自身が、どのようにスティグマを自己認識するのか考察することは、スティグマを負った者の心理的側面のみならず、スティグマを付与した社会の「基準」についての考察を行うことにもなる。

また、同様の文脈において、パッシングを記述し考察していくことも、社会学的に重要な意義を持つ。パッシングとは、スティグマを負った者が、スティグマを負わせた社会の「基準」の下で、自らのスティグマに関する情報を統制・管理しながら、自身のアイデンティティと社会との折衝を行う行為である。したがってパッシングを記述し考察していくことは、スティグマを負った者が、スティグマを負わせた社会の「基準」において生をつないでいくためにいかなる実践を行っているのかを明らかにすることである。これは、社会と個人との関係における、個人の側からの社会に対する働きかけのあり方を明らかにしていくという、社会学が伝統的に分析の対象としてきた点と重なるものであり、社会学的には重要なものであると言えるだろう。

本論文は次のような構成をとる。第2章では、沖縄におけるハンセン病政策の概観を行う。第3章では、沖縄の退所者が行うパッシングの実践を記述する。第4章では、本論文の内容をまとめた上で退所者のパッシングについて考察を行い、次なる考察へ架橋するためのいくつかの論点抽出を行いたい。

## (2) ハンセン病とはいかなる病か

「ハンセン病」とは、ハンセン病菌であるミコバクテリウム・レブラ (*Mycobacterium leprae*) に感染することによって起こる、感染性の病気である。ハンセン病菌は抗酸菌の一種であり、結核菌に似た桿状の菌である。この菌は、1873年にノルウェーの医師アルマウエル・ハンセンによって発見された。

ハンセン病菌の主たる特徴としては、(1) 感染力・増殖力が非常に弱いこと、また関連して (2) 世代時間 (分裂や増殖に要する時間) が長く、世代交代の速度が遅いこと、その他には (3) 比較的低温 (27℃ - 30℃) で増殖する、後でも少し触れるように (4) 抹消の神経組織 (皮膚の知覚神経、あるいは顔・手足の筋肉を動かす神経) において増殖しやすい、(5) 毒性が非常に弱い、といったことが挙げられる (松岡・斎藤 1997:5)。

ハンセン病菌は非常に感染力が弱いため、菌に接触したとしても感染することは稀である。また、感染したからと言って必ず発症するわけでもない。ハンセン病菌の世代時間が長いこと、毒性が弱いことという菌の特徴があいまって、感染 (すなわち保菌) 後即発症するわけではなく、菌が発症に足るまでに増殖しない限り発症することはない。

ハンセン病菌に感染すると、末梢神経が冒され顔面神経等の麻痺が起こり、体に変形をきたすことがある (顔の変形・手足の湾曲等)。あるいは、四肢に運動麻痺が起こることもある。また、知覚神経が麻痺することによって、二次的な障害が起きる可能性が出てくる。つまり、感覚がないため、切り傷などを作ってもそれに気付かず、そのまま化膿し、組織の壊死に至るなどするわけである。そこから手足の切断を余儀なくされることも多い。こうした、手足の湾曲や壊死による切断で、現在も後遺症を抱えるハンセン病患者は非常に多い。

なお、現在ハンセン病は、仮に罹っても治る病気となっている。1949年ごろから日本にはプロミンという特効薬が輸入され、ハンセン病は治る病気となった。その後、DDSなどの更なる特効薬が登場し、近年ではMDT (多剤併用療法) という治療方法が取られている (儀同 2007)。

## (3) 本論文で用いる調査データの概要

本論文では、沖縄のハンセン病療養所退所者を事例とし、退所者に対して筆者が行ってきたインタビューデータを元にして論述を進める。

インタビューは、2002年4月以降、沖縄の退所者9名 (男性7名、女性2名) に対して行ってきた。本論文では、この内7名 (男性5名、女性2名) のインタビューを引用する。インタビュー対象者は以下の表の通りである。対象者の選定は、既知の対象者に新規対象者を紹介してもらい調査対象を拡大していく、いわゆる「スノーボール式」の方法を用いている。

表 1: インタビュー対象者一覧 (年齢は 2010 年 11 月現在)

対象者	性別	年 齢	入園／退所時期
A さん	男性	60 代後半	1940 年代後半に入園し、1960 年代前半に退所。
B さん	男性	故人	1950 年代前半に入園し、1960 年代前半に退所。その後再入園。
C さん	男性	60 代前半	1940 年代後半に入園し、1960 年代後半に退所。その後再入園。
D さん	男性	60 代後半	1950 年代前半に入園し、1960 年代前半に退所。
E さん	女性	60 代後半	1950 年代前半に入園し、1960 年代後半に退所。
F さん	男性	70 代前半	1950 年代後半に入園し、1960 年代前半に退所。
G さん	女性	80 代後半	1930 年代後半に入園し、1960 年代後半に退所。その後再入園。

インタビューでは、対象者の理解を得た上で録音を行った。本論文では、録音データを筆者が文字化したものを引用しながら論述を進める。引用に際して補足が必要な部分は、亀甲括弧 (〇) で補足を行う。対象者の名前はアルファベットを用いて匿名化した。

## 2. 日本と沖縄におけるハンセン病

ここでは、日本と沖縄においてどのようにハンセン病が扱われてきたのかを概観しておきたい。前章の 2 節で述べたように、1873 年にハンセン病菌は発見された。もっともそれ以前から、ハンセン病という病の存在自体は——感染性が明らかになってはいなかったとは言え——知られていた。

感染性が認識される以前の日本では、ハンセン病 (癩病) は「業病」や「天刑病」と位置づけられ、宗教的徳徳に反した者が感染する病として認識されていた。たとえばそのことは、『今昔物語』などの説話からもうかがい知ることができる。『今昔物語』の「比叡山の僧心懐、依嫉妬感現報語 (しつとによりてげんぼうをかんずること)」では、心懐という僧が他の僧を妬み陥れようとしたことの顛末として、

一供奉寄り付く方無なくて、極て便(たより)無く成ぬ(暮らしに困るようになった:引用者ちゆ)。而る不(あいだ)、白癩(しらはだけ)(ハンセン病:引用者注)と云て病付(やまひつき)て、祖(おや)と契りし乳母(めのと)も、穢なむとて不令寄(よらしめ)ず。然れば、可行(ゆくべ)き方無くて、清水・坂本の庵に行てぞ住る。其にても然る片輪者の中にも被憎(にくまれ)て、三月許(みつさばかり)有て死けり。(小峯校注 1994:293) 引用に際して片仮名表記を平仮名にした)

といったことが描かれている。すなわち、人を妬み陥れようとしたことに対する「天道」(小峯校注 1994:294) からの罰として「白癩」に感染したと位置づけられているわけである。

こうした認識が元で、ハンセン病患者たちは周囲から忌避・排除されていた。またこれは、沖縄でも同様である。(国立療養所沖縄愛楽園入園者自治会 1989:22)

その後菌が発見され、医学界を皮切りにして、日本でもハンセン病の感染性が周知される。ハンセン病の感染性が認識された当時の日本は、「富国強兵」といったスローガンに代表されるように、国力増強と国民の健康増進を志向していた。こうした社会状況を背景に、ハンセン病は国家的な排除の対象とされていく。たとえばそれは、当時東京日日新聞に掲載された「我邦は癩病患者の数に於て印

度に次ぎての多数を有し、人口の割合を以てすれば世界第一の癩病国なり。此の事実に国家の恥辱なり」(1905年11月7日付)という記事に示唆される。近代化を目指す日本において、ハンセン病は国力を損なうもの・「国家の恥辱」と位置づけられていった(藤野 2001)。

こうした中で、1907年に日本最初の隔離法である「癩予防に関する法律」が制定され、2年後より施行される。またそれに伴って、日本各地にハンセン病療養所が建設され、ハンセン病者の排除が国家的に推進されていった。

本稿で対象とする沖縄では、1931年に宮古島に宮古保養院(現在は宮古南静園)が、1938年には沖縄本島北部に国頭愛楽園(現在は沖縄愛楽園)が建設される。

沖縄はこの後激しい地上戦にさらされる。太平洋戦争終戦後沖縄は1972年まで米国統治下に置かれたが、沖縄も戦後しばらくの間は日本本土と同様のハンセン病隔離政策がそのまま施行され続けた。

沖縄におけるハンセン病政策が大きく転換した契機と言えるのが、1961年に制定された「琉球ハンセン氏病予防法」である。同法により、病が軽快・治癒した病者への退所制度等が整備され、隔離政策は大きく転換した。

また、退所制度と並行して、退所を推進するための関連制度も整備されていく。たとえば沖縄愛楽園では、退所後の生活を支える職業補導として、1男性には運転免許養成が、女性には洋裁指導が行われてきた(森川 2005:269-70)。1964年には職業補導施設である「後保護指導所」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。沖縄で療養所から退所をしたハンセン病者の数は、正確なところは判然としないが、1961年から1971年までの間だけでも579人を数えたとされる(森川 2005:270)。

一方日本本土では、1953年に「らい予防法」が改定されるものの絶対隔離政策が基本であり、退所制度等も整備されることはなかった。こうした点において、沖縄は日本本土に先駆けてハンセン病療養所からの退所が可能になった地域であり、ゆえにハンセン病者の退所生活に関する経験も他県よりは分厚い蓄積がなされている地域であると考えられる。

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、退所制度等沖縄独自の制度が解消される可能性もあった。しかし、ハンセン病者等関係者からの請願もなされたこともあり、「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)。

1996年に「らい予防法」は廃止され、その後、ハンセン病者たちは「らい予防法」が憲法に違反しているとして国賠訴訟を起こす。2001年に原告勝訴の判決が下り、特に1960年代以降の日本における隔離政策の過ちが広く知られることとなった。しかし、2003年には熊本県でハンセン病者への宿泊拒否事件と差別文書事件が起き、今もハンセン病者への社会的排除は続いている。

### 3. 退所者が実践するパッシング

前章で見てきたように、沖縄では、日本本土に先駆けて、療養所からの退所が制度的に可能とされていた。

しかしながら、退所が可能な状況が長く続いてきた沖縄でも、退所者は、現在もハンセン病罹患経験をパッシングしながら暮らしている。

こうした実態を確認するため、本章では、沖縄の退所者がパッシングの必要性を感じる場面と、そうした際になされるパッシング実践を順に記述していく。

## (1) パッシングが必要となる場面

まずここでは、退所者へのインタビューを引用しながら、沖縄の退所者がパッシングの必要性を感じる場面を記述していく<sup>(4)</sup>。

### ① 経歴を伝えなければ信頼が得られない場面——就職活動や人間関係の構築

第1の場面は、経歴を伝えなければ信頼が得られない場面である。具体的には、就職活動や人間関係の構築に代表される。順に記述していく。

ハンセン病療養所退所者は、退所後の生活を維持するために、何らかの職業に就こうとすることが多い<sup>(5)</sup>。しかし、退所者の就職活動においては、ハンセン病罹患経験に基づく問題が生じることがある。

Aさんは、就職活動の際に問題になったことを、以下のように語る。

退所した時分〔Aさんが退所した1960年代前半〕に、就職しようと車の運転免許証をみせると、採用されないんですよ。「現住所」の欄に沖縄愛楽園の住所があるものですから。(2007年3月9日に行ったインタビューより)

同様のことをBさんも語っている。

当時〔1960年代後半〕は、愛楽園のある屋我地島は、「ハンセン病の患者の住んでいるところだ」って、沖縄県内では思われていましてね。屋我地出身だったらハンセン病としか思わないからさ。自分の履歴書くのものにも、「屋我地村」と出てくるのが嫌だね。(2007年4月27日に行なったインタビューより)

就職活動では、履歴書の作成や運転免許証の提示<sup>(6)</sup>などによって、自らの経歴を明らかにしなければならない。しかし経歴を明らかにすると、ハンセン病に罹患していたことが周囲に知られてしまう。だからと言って、何らかの経歴を提示しないと周囲からの信頼が得られない。

また、同様のことが、恋愛関係や友人関係等の人間関係構築の場面でも生じる。Cさんは、以下のように語る。

筆者「療養所の外で、女性とお付き合いされてたとき〔1970年代から80年代〕、『いつかはハンセン病のこと言わないと』という気持ちはありました？」

Cさん「うん。そういう思いはずっとずっと心の中にありました。でも、こういったところ〔療養所〕に連れてくる〔知人に紹介するために〕わけにもいかないからね」(2007年4月29日に行なったインタビューより)

これもやはり、関係をより深く築くためには自らの経歴を明らかにしなければならないのだが、経歴を明らかにすると罹患経験まで知られてしまうと認識される場面である。ゆえにこうした場面においては、パッシングの必要性が感じられる<sup>(7)</sup>。

## ②自分の身体を相手にみせなければならない場面——医療の利用

第2の場面は、自分の身体を相手にみせなければならない場面である。具体的には、医療の利用に代表される。

退所者が医療を利用する場合には、ハンセン病の後遺症等が医療従事者の目に留まり、後遺症の理由を問われる危険性が付きまとう。Aさんは、医療の利用に際して現在も抱える億劫さを以下のように語る。

後遺症を持っていると、たとえば内科的にも病気を患ったとき〔2000年代前半にAさんが体調を崩したとき〕に一般病院に行くの、ものすごく億劫なんですよ。〔治療行ってハンセン病だったってことがばれたらどうしよう〕だとかね。これが恐ろしいわけですよ。〔2007年4月30日に行ったインタビューより〕

また、Bさんも、Aさんと同様の経験を語る。

社会復帰した人は病院に行くのが怖いんですよ。病院行って「あんた手〔後遺症〕どうしたの」なんて言われるのが辛いからさ。今もそういう気持ちはありますね。〔2007年4月27日に行なったインタビューより〕

こうして退所者は、医療を利用する場面において、後遺症等が元となり罹患経験を周囲に知られる危険性を感じ、それを避けるためにパッシングの必要性を感じる。

ハンセン病の新規感染者がほぼゼロである現在であれば、ハンセン病の後遺症を目にしてすぐにハンセン病罹患経験を連想する人間は相対的に少なくなってきたことは事実であろう。とはいえ、ハンセン病特有の後遺症を目にすることでハンセン病罹患に気付く人間は現在も一定程度存在し、また、そうした人間がハンセン病罹患経験を嫌忌する可能性もある。そうした可能性について、Fさんは以下のように語る。

〔Fさんは1950年代後半に入園したが〕私よりも前に入園してる方は、私でも怖かったもん。後遺症がある方とかね。鼻が引っ込んだりしてる方の顔貌の変形を見るとね。怖かったよ。「いずれは自分もこうなるんだな」ということだね。〔中略〕戦前の方々は非常に重度の後遺症がある方ばかりですね。だから、特に70歳以上の方が、この病気に対する差別偏見というのを持ってて、怖がるのはよく分かりますよ。〔2008年2月18日に行ったインタビューより〕

後遺症を怖がった経験がある（たとえば「70歳以上の」）人間が、今もハンセン病に対する「差別偏見」を持っていることは十分に考えられることであり、それゆえに自分の身体をみせる場合に退所者は、パッシングの必要性を感じるのである。

以上のように、退所者がパッシングの必要性を特に感じる場面としては、経歴を伝えなければ信頼が得られない場面と、自分の身体を相手にみせねばならない場面が挙げられる。自らのスティグマ

を示す手がかりとなりうるものを開示する必要性が生じた場合にパッシングは実践されるわけだが、ハンセン病者の場合スティグマを示す手がかりとなるのは、罹患に結びつく経歴と、自分自身の身体の2点に集約されると考えられる。

## (2) 実践されるパッシング

それでは、ハンセン病罹患経験が知られることを避けるために、沖縄の退所者はどのようなパッシングを実践するのか。退所者が行うパッシング実践を見てみたい。

### ① 都市で暮らす

第1の方法は、療養所退所時に、故郷に戻るのではなく那覇市で暮らすというものである。つまりは、人が多く自分自身を埋没させられるように、都市で生活する方法である。Dさんは以下のように語る。

〔1960年代前半にDさんが退所した際には〕僕はもう、ふるさとに帰ろうという意識はなかったですね。ふるさとに帰って人の目を気にするよりはね。大都会の方で、人にまぎれて生活した方がいいということで。地元に戻ると、みんな知っているわけですよ。「療養所に行ってる」と。だけでも、都会に出てくれば、誰も知らないわけですから。(2007年3月9日に行ったインタビューより)

また、Fさんもやはり同様のことを語る。

筆者「退所後〔1960年代前半〕、故郷ではなくて那覇に出られたんですね。那覇に行かれたのは、何でなんですか？」

Fさん「周りの者も決していい目では見ていなかったしね。友達も、道で会ったら『元気か?』と言うくらいで、誘いもあまりなかったわけです。そこで『つまらんな』と思ひまして」(2008年2月18日に行なったインタビューより)

それでは、那覇市等都市で退所生活を送るのはなぜか。それは、Fさんの語りの最後にもあり、また、以下のAさんの語りも示唆するように、郷里で過去に経験した差別を回避するということが大きな理由であると考えられる。

僕の場合は自分の家からではなかったからね、部落ではそんなに知られてないと思うんですよ。でもまあ、自分のシマ〔故郷〕にあまりいい思い出がないもんですから、シマに帰らず、療養所を退所しても、やはり那覇の方がいいということでずっと那覇にいるんだけど。(2007年4月30日に行ったインタビューより)

しかし、知人との再会とそれに付随しうる差別を回避することのみを目的とするのであれば、郷里以外の地域であれば良く、那覇市等都市部である必要性はない。それでも那覇市等の都市部が、退所生活を送る場として選択されるのには理由がある。それは先に引用したDさんの「大都会の方で、

人にまぎれて生活した方がいい」という語りが示唆する。つまりは、単に知人がいないということのみならず、相対的に人口が多く、ゆえに罹患経験等自分の特性が目立たない地域での生活を、退所者は選択しているわけである。

もちろん那覇市には、退所者への職業補導や退所者同士の情報交換がなされる「後保護指導所」があり、このことも、退所者が那覇市で暮らすことの大きな理由としてあっただろう。しかし同時に、退所者にとっての那覇市は、相対的に罹患が知られにくい「大都会」でもあった。那覇市で暮らすこと自体が、自らのことを知る者によって罹患経験を不本意に周知される危険性を減らし、人間関係を新たに構築し、ときには自らの経験を埋没させるためのパッシング実践であったことがうかがえる。

## ② 経歴の改変

第2の方法は、ハンセン病罹患経験を連想させるような経歴そのものを改変してしまう方法である。

筆者「Eさんは済井小中学校〔療養所内にある患者用の学校〕を出てますけど、就職するとき〔1960年代後半〕学歴とかは？」

Eさん「本当のことは書かなかった。履歴書出すときは『自分は〇〇小学校と中学校〔Eさんの出身地にある小中学校〕を卒業した』と」（2008年2月18日に行なったインタビューより）

また、Aさんも同様の経験を語る。

就職のとき〔1970年代前半〕には履歴書ってのを出さんといかんですよ。でも、履歴書が書けないんですよ。「愛楽園の学校出た」って書けないわけでしょ。そこで、「〇〇〔Aさんの出身地〕の学校出て卒業した」と、誰も分かるわけないですから、嘘ついてそうやって書くんですけど。（2007年9月1日に行なったインタビューより）

ちなみに、療養所内にあった学校名には、「愛楽園」等、ハンセン病罹患そのものを明記する語が含まれているわけではなく、療養所が建っていた地域の名が付いているだけである。しかしそれでも、退所者たちは学校名を履歴書等で記すことはないと言う。なぜならば、たとえば沖縄本島においては、沖縄愛楽園がある地域の名そのものがハンセン病を連想させるものとして認識されているからである。そのことについては、Bさんも以下のように語っている。

「屋我地〔沖縄愛楽園のある屋我地島〕というところはハンセン病の患者の住んでいるところだ」って、沖縄県内は隅々まで全部分かるから。屋我地出身だったらハンセン病としか思わないから。（2007年4月27日に行なったインタビューより）

こうしたこともあって、Bさんは、出身校名を変えるだけでなく転籍等も行ったとのことである。以下のとおりである。

戸籍の証明書とかが必要になるときに、「屋我地」とか「済井出」と出てきたらばれてしまう

から。それを消すために3回ぐらい籍を移してね。(2007年4月27日に行なったインタビューより)

以上のように、地名によってもハンセン病罹患経験が知られてしまう危険性は高まるのである。そのため、退所者の生活においては、罹患経験を知られるきっかけになりかねない経歴を改変し、スティグマの「痕跡をなくしてしまう」(Goffman 1963=2001: 157) パッシングの実践もされていた。

### ③ 他の傷病による説明

第3の方法は、特に自らの身体的特徴が周囲に気付かれた際に、他の傷病によって説明を行う方法である。Eさんは以下のように語る。

職場に入るための身分証明書には手の指紋があるんですが、自分は手が不自由で、後遺症があるから指紋が写らないんですよ。そこで、「自分は戦争で火傷をして指紋が取れないんですよ」と言っていました[この経験は1970年代後半のこと]。(2008年2月18日に行なったインタビューより)

このように、ハンセン病による後遺症を、「スティグマとしてあまり重大ではない」(Goffman 1963=2001: 161)と思われる理由を用いて説明し、そのことでハンセン病というスティグマを抱えることを周囲に知られないようにするパッシングも実践されていた。

またこのパッシング実践は、本論文で記述する他の3種の実践とは、使われる状況において差異がある。このパッシング実践は、自らの身体的特徴が気づかれた場合、すなわち、罹患経験を示す兆候となりうるものが周囲に発見された後に、対処的に行われる実践である。一方、他の3種の実践は、罹患経験を示す兆候が発見される危険性を低減するために、予防的に行われる実践である。パッシングにはこのように、対処的な実践と予防的な実践とがあり、ハンセン病療養所退所者も両方を用いながら退所生活を送っている。

### ④ 療養所関係者をたよること

第4の方法は、主に医療を利用する際に、療養所に勤務経験があるなど、ハンセン病への理解が高いと思われる関係者を頼るパッシング実践である。

医療者は、ハンセン病に関する医学的・歴史的な知識を一般よりも相対的に多く持っていると思われるであろう。しかし実際には、医療者の中でもハンセン病に関する知識量には差があり、知識を持たない医療者と接することになれば、退所者は心理的に大きな負担を抱えるし、さらには不適切な医療を受けるリスクを抱えることにもなってしまう。つまりは、「この医療者はハンセン病のことを忌避するかもしれない」「ハンセン病の後遺症を治療してほしいがこの医療者はその知識がない」といった場面に直面させられることがある。そこで退所者は、療養所勤務経験者など、ハンセン病に関する知識を持っていることが確実な医療者を頼る。

医療者によって忌避された(と感じさせられた)経験について、Eさんは以下のように語る。

〔糖尿病治療のための注射を習得する必要が生じたが、Eさんは手に後遺症があるため、かかりつけの医者は沖縄の療養所である愛楽園で注射を習得することを勧めた。その上で〕先生〔医者〕が愛楽園への紹介状書いてくださったんです。そうしたら、そこ〔かかりつけの病院〕の看護婦さんなんかは何かを見るような目で。嫌な思いしましたね。今までずっと付き合ってる看護婦さんたちなんですけど、自分が「愛楽園の紹介状書いてくれ」と言ったら、封筒の宛先に「沖縄愛楽園」と書いてあるものですから。それを見て、〔Eさんを〕変な目で見てるんですよ。（2008年2月18日に行ったインタビューより）

つまりは、療養所宛の紹介状を目にした医療者によって忌避された（と感じさせられた）経験をEさんは持つ。こうした経験をさせられる可能性を下げるために、退所者たちは、療養所関係者等忌避されまい医療者を頼るのである。

また、後遺症（インタビュー中では「裏傷」と表現されている）の治療に関しては、Aさんが以下のように語っている。

私は「裏傷」持ってるんですよ。これ、特殊な治療方法が必要なんです。〔中略〕〔他の傷病で入院した際に「裏傷」も悪化してきて〕「Aさんこの足どうしたの？」って言われて、思い切って「ハンセン病の後遺症です」と言ったんだけど、治療方法が分からないんですよ。（2007年4月30日に行ったインタビューより）

このように、医療を利用する際にも、退所者は自らの罹患経験に基づいた特有の行為を実践する。たとえばBさんは、医療の利用に際してこの方法を実践した経験を、以下のように語る。

ある病院に愛楽園の出身のお医者さんがいらっしゃったんで、「先生、回復者が病院に行くのにとっても困ってるんで、先生のところを紹介するから、職員さんたちにも、先生がお話して受け入れてくれ」ということで、お願いしたんですよ〔この経験は1960年代後半のこと〕。（2007年4月27日に行なったインタビューより）

すなわち、ハンセン病のことをよく知る関係者相手ならば、パッシングを行わねばならなくなる危険性が相対的に低くなり、心理的な負担も軽減される。加えて、後遺症治療に関する知識も当然多く持っているため、Aさんが直面したような「治療方法が分からない」といった事態も避けられるということである。

このように、パッシングを行わねばならなくなる危険性を下げるために、療養所関係者等を頼る行為——言い換えるならば、ハンセン病に関する知識が低い医療者との接触をパスする行為——を退所者は行っている。パッシングが必要となる危険性を下げる／回避するための、前段階のパッシング——パッシングを避けるための予防的パッシング——を実践しているのである。

適切な医療を求め、より良い医療者を探すという医療利用行為は、ハンセン病者に限らず誰しもが行うことであろう。しかし、自らの罹患経験を念頭に置きながら、それをパッシングするコストの観点から医療者を探すという点で、退所者のこの実践は固有の意味を持つ。

また、既に述べたように、このような予防的パッシングの実践は、本論文で取り上げた第1・第2

の実践のように、医療利用行為以外の場面でも用いられている。

#### 4. おわりに

本論文で見てきたことを再度まとめると次のようになる。沖縄の療養所退所者は、退所制度が整備された後現在まで、罹患経験をパッシングしながら生活してきている。パッシングの必要性が特に感じられるのは、第1に自らの経歴を明らかにしなければならない場面であり、第2に自らの身体を明らかにしなければならない場合である。実際にこうした時にパッシングはしばしば実践される。

実践されるパッシングとしては、第1に都市で暮らすというものであり、第2に経歴を改編するというものであり、第3にハンセン病以外の他の傷病で自らの身体を説明するというものであり、第4に療養所関係者を頼るというものであり、第3のパッシングは自らの身体的特徴——罹患経験を示す兆候——が相手に気付かれた場合に対処的に実践されるものであるが、第1・第2・第4のパッシングは罹患経験を示す兆候を発見される危険性を低減するために予防的に実践されるものであると言える。

以上が本論文で記述してきたことである。

なお、沖縄の退所者が実践するこうしたパッシングは、日本本土の退所者のそれと共通する部分が多い。蘭由岐子の論考における記述にも、都市で生活し、医療利用の際に療養所を頼るなどして（蘭 2004: 205）、あるいはハンセン病以外の傷病を用いたパッシングを行いながら（蘭 2004: 226）、また、経歴を改変しながら（蘭 2004: 241）退所生活を継続する退所者の姿が描かれている。本論文で見てきた沖縄の退所者と、パッシングの必要性を感じる場面に関してもそこで実践されるパッシングについても共通している部分が多い。退所制度が整備されたという違いはあっても、パッシングにおいては沖縄の退所者も日本本土の退所者も大きな差異はないと推察される。

それでは、退所者がパッシングを実践しなければならないのはなぜなのか。言い換えると、ハンセン病罹患経験が今もスティグマとして認識されているのはなぜなのか。既に「らい予防法」は廃止され、隔離政策の過ちも明らかになっている。ハンセン病患者差別の問題性や不当性に関する啓発活動も繰り返されてきている。またそもそも、沖縄では退所制度が成立して50年近く経過している。ハンセン病が持つスティグマとしての意味合いを薄れさせそうな出来事がこれだけ蓄積されてきてもなお、罹患経験がスティグマとして認識されるのはなぜなのか。

このことに関する詳細な考察は稿を改めて行うこととしたいが、以下からは、それに結びつけるための予備的考察を行ってみたい。退所者がスティグマを認識するのは、何に基づいていると考えられるのか。

感染性の病の場合、感染危険性が周囲の者に恐怖を喚起し、それが元で当事者がスティグマを認識することはありうる。実際にハンセン病に関しても、感染危険性のなさが啓発活動で説かれることは多い（たとえば（ハンセン病と人権を考える会編 2000）など）。しかし退所者が自己のスティグマを認識する理由としては、これは考えにくい。すでに見たように、沖縄の退所制度では病の治癒が退所の条件として規定されていた。ましてや現在は、場合によっては療養所退所から50年ほど経過している退所者もあり、感染危険性がないことは十分に示されている。退所者が現在もスティグマを認識する理由として、ハンセン病の感染危険性があるとは考えにくい。

また、政策史の分野から指摘されてきたように、日本の隔離制度がハンセン病患者と非病者の断絶や

病者排除の正当化を導き、病者への差別を助長した側面も強い（藤野 2001）。当然、退所者を含めたハンセン病者たちもそのことを知っており、これが自己の持つスティグマを認識させることもあるだろう。しかしそもそも、沖縄においては退所制度が整備されていたわけであり、完全ではないにせよ病者と非病者の断絶は埋められていたはずである。にもかかわらず沖縄では、日本本土と変わらずパッシングが行われている。この点から、隔離制度が存在したことのみが、退所者に自己のスティグマを認識させているとは考えにくい。

あるいは、障害に対する社会的まなざしを考察した八巻らの論考（八巻・山崎 2008）などをふまえると、障害者差別と同様に、後遺症で手足に障害を抱えることがスティグマの認識を導く可能性もある。しかし、前章で記述したように、退所者たちは、手足の障害の理由を別の傷病によって説明するパッシング実践を行っている。つまりは、退所者は、障害があることそのものではなく、障害の理由がハンセン病罹患によることに基づいて、自己のスティグマを現在も認識していると考えられるのである。

蘭由岐子は、「ハンセン病者にとって『信頼を失』うのは、ハンセン病者であることが明らかになったときなのである」（蘭 2004: 216）と指摘したが、退所者が自己のスティグマを認識するのは、ハンセン病が感染性の病であるからでも、隔離政策があったからでも、障害があるからでもない。それでは、「ハンセン病者であること」の、何がどのようにして、退所者におけるスティグマの認識を導いているのか。

退所者が現在も自己のスティグマを認識しパッシングを行っていることは本稿で明らかにできたが、この点——すなわち退所者がスティグマを認識するメカニズム——については本稿では明らかにできていない。稿を改めて考察することとしたい。

---

#### [注]

① パッシングとは、自己のスティグマを認識した人間が、スティグマに関連する自己の情報を管理／操作することで、自らのアイデンティティを統制しようとする行為を指す（Goffman 1963=2001: 78-176）。

② 本論文では、蘭由岐子（蘭 2004: 46）の指摘に倣い、ハンセン病を病んだ経験を持つ者を指して、「ハンセン病者」「病者」とする。ただし、ハンセン病者の中でも特に療養所を退所した経験がある者については、「退所者」とする。

③ E. ゴッフマンによると、スティグマとは以下のように定義される。

未知の人が、われわれの面前にいる前に、彼に適合的と思われるカテゴリー所属の他の人びとと異なっていることを示す属性、それも望ましくない種類の属性（中略）をもっていることが立証されることもあり得る。このような場合彼はわれわれの心のなかで健全で正常な人から汚れた卑小な人に貶められる。この種の属性がスティグマなのである。（Goffman 1963: 15）

つまりは、ある人間が社会的に負わされた「望ましくない種類の属性」こそがスティグマであり、スティグマを負うことで「貶められ」た扱いをその人間は受ける。また、「自分はスティグマを負っ

ている」という自己認識をセルフ・スティグマと言う (Kleinman 1988: 209-10)。

④ 本論文では、インタビュー調査に基づいて記述を進めるため、パッシングの必要性が認識される全ての場面を網羅的に取り上げることはできない。そこで、インタビューにおいて複数の対象者が共通して語ったものを取り上げ記述していく。このことは、これ以降の記述でも同様である。

⑤ 1978年に財団法人沖縄らい予防協会が行った、退所者ならびに在宅治療者に関する調査報告書では、回答者総数 197 人の内 80.7% (159 人) が、調査当時就業していたことが明らかにされている (沖縄県ハンセン病証言集編集総務局編 2006:699)。この調査では、在宅治療者と退所者が一括して対象とされているため退所者の生活状況をそのまま推定することができないものの、退所者の多くが療養所外で就業していたことが推測できる。

⑥ 運転免許証の取得は、療養所における退所予定病者への職業補導制度として整備されていたものであった (国立療養所沖縄愛楽園入園者自治会編 1989:259)。実際に、退所前に運転免許を取得できなかったことが、退所後の就職につながっていった退所者も多い。しかし皮肉にも、運転免許が、罹患経験を周囲に知られてしまう危険をもたらすものともなっていたことは、本文で見た通りである。

⑦ また、自分自身が結婚する場合に限らず、家族が結婚する場合にも同様の葛藤が生じると語る病者もいる (沖縄県ハンセン病証言集編集総務局編 2007: 499)。

#### [ 文献 ]

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

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。

——, 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。

儀同政一, 2007, 「ハンセン病の治療薬」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, 297-319。

Goffman, Erving, 1963, *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, 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。)

ハンセン病と人権を考える会編, 2000, 『知っていますか? ハンセン病と人権 一問一答 (第2版)』  
解放出版社。

本多康生, 2009, 「ハンセン病療養所退所者の現在の生——家族・地域へのインクルージョンの視点から」『年報社会学論集』22:234-45。

Kleinman, Arthur, 1988, *The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition*, Basic Books, Inc. (= 1996, 江口重幸・五木田紳・上野豪志訳『病いの語り——慢性の病いをめぐる臨床人類学』誠信書房。)

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。

小峯和明校注, 1994, 「比叡の山の僧心懐、嫉妬に依りて現報を感ずる語」『新日本古典文学大系  
今昔物語集四』 岩波書店。

松岡正典・斎藤肇, 1997, 「細菌学」大谷藤郎監修・斎藤肇・長尾榮治・牧野正直・村上國男編『ハ

- ンセン病医学——基礎と臨床』東海大学出版会, 3-17.
- Mead, George, Herbert, 1934, *Mind, Self, and Society: from the standpoint of social behaviorist* (Edited and with an introduction by Charles W. Morris), University of Chicago. (= 1995, 河村望訳『「デュレイ＝ミード著作集」——精神・自我・社会』人間の科学社.)
- 森川恭剛, 2005, 『ハンセン病差別被害の法的研究』法律文化社.
- 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.
- 沖縄県ハンセン病証言集編集総務局編, 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.
- 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——再入所者への面接調査から」『日本公衆衛生雑誌』52(2):146-57.
- 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.
- 八巻智香子・山崎喜比古, 2008, 「『障害者への社会のまなざし』——その内容と特徴」『保健医療社会学論集』19(1):13-25.

