

あるハンセン病患者家の食卓と沖縄社会⁽¹⁾

—「差別の記憶」の原景へ—

The Table for a Hansen-disease's Patient and the Community of Okinawa
: For the landscape of Memory of Social Discrimination.

中 村 文 哉
Bun-ya NAKAMURA

はじめに

本稿は、戦前の沖縄における民間療法を中心としたハンセン病患者に対する治療と、ハンセン病患者家の食卓から、当時のハンセン病患者がおかれた社会的な境遇を照射することにより、沖縄社会におけるハンセン病差別の構造のいくばくかを明らかにすることを主題とする。

ところで、この主題は、筆者がハンセン病の国立療養所「沖縄・愛楽園」で行っているフィールド・ワークのなかで出会い、おつきあいさせて頂いている入園者のXさんから、2001年9月9日に、直筆の書面でお示しいただいた「差別の記憶」と題する一枚のメモ（【資料1】）に、端を発する。筆者が同日の晩、Xさんのお部屋に伺った際、このメモをもとに、約80年にわたるXさんご自身の人生のなかで、ターニングポイント（転換点）となった出来事を、あたかも筆者へことづてるかのようにお話いただいた。Xさんには、この場を借りて深謝いたします。本稿の主題は、そのときのXさんのメモと語りから生まれた。

Xさんのメモによると、ハンセン病によるご自身の「差別の記憶」は、「ハンセン病病死者への弔い」、「家庭での差別」、「戸籍に関する差別」の三点に焦点化されている。もちろん、この「差別の記憶」は、Xさんご自身の体験に基くものであり、沖縄社会におけるハンセン病患者への差別一般が、これらに集約されるわけではない。筆者の「沖縄・愛楽園」でのフィールドワークで出あった語りや沖縄に関するハンセン病関連の資料・文

献からすると、沖縄社会でのハンセン病患者への差別は、これら以外にも、地域ないし近隣住民からの監視、「区」（「本土」の「字」に該当する）が定めたハンセン病患者の「隔離所」や「集会所」への社会的隔離とそこでの生活（共同体からの排除）、あるいは沖縄県では沖縄戦直前の1944年から日本軍が、そして終戦後の1946年からアメリカ軍政府が、それぞれ行った二度の「強制収容」（あるいは1915年の「国頭愛楽園」開園後まもなく行われたハンセン病患者の収容を、「強制的」とみなすのであれば、これも「強制収容」ということができる）、入園後の家族や親戚あるいは郷里との関係などを、その具体的な差別の事例として指摘することができる。

このような個々の出来事を逐一列挙して示すことは、沖縄におけるハンセン病問題を考察する場合、たしかに必要な作業かもしれない。しかし、ハンセン病を発病したそのときから、ハンセン病患者の現実体験の基層には、発病による絶望感と自らがハンセン病患者であることからくる被差別感とが常に横たわっていたと考えるならば、どのような現実体験にも否定的かつ差別的な意味を賦与してしまうということが起こりうる。こう考えると、Xさんの被差別体験も、メモの三点に限定されるものではないだろう。ハンセン病問題にとってより本質的な問題系は、その人の個々の経験のなかから差別的な出来事とそうでない出来事を峻別し、個々の差別的な出来事の経緯のみを捉えることではなく、絶望感と被差別感に苛まれたハン

セン病患者の現実体験を、生という地平のなかで捉えることにあるのではないだろうか⁽²⁾。

たしかに本稿の主題は、「沖縄社会におけるハンセン病差別」という題目で考察されるべき、広い問題圏のなかに位置づけられるべきものである。しかし、本稿では、沖縄社会におけるハンセン病患者への幾多の差別体験を逐一列挙する仕方ではなく、Xさんのメモと語りという個別のケースを窓に、筆者が蒐集した文献・資料にもあたりながら⁽³⁾、沖縄社会におけるハンセン病差別の構造の本質的な部分を解釈する仕方での考察をしたい。

以下、1ではXさんの「差別の記憶」と題するメモの概要を簡潔に紹介する。2ではXさんのメモの2項にある「家庭での差別」に関するXさんご自身の語りを窓に、「瀉血」、「灸」、「投薬」、「食餌療法」などから成る当時の沖縄社会におけるハンセン病の治療法をおさえる。3では、Xさんの語りにある食事の区別と食器の区別が、シュツのいう「社会的に是認された知識」に基くことを示す。4では、それまでの行論を踏まえ、Xさんの家庭の食卓が、沖縄社会におけるハンセン病差別の現実を体現していたことを示し、5では、本稿の考察をとおして導き出せる作業仮説を呈示したい。

註

- (1)本稿は「沖縄におけるハンセン病経験者の生活史と生活世界に関する理論的・実証的研究」を課題名とする文部科学省の「科学研究費補助金」(基盤研究(C)、課題番号14510208)に基く研究成果の一つである。なお、本稿では、歴史的な文脈や専門用語との関係、引用文にのみ限定して、「癩」という表現を用いる。この点についてはあらかじめご了解いただきたい。
- (2)人間の生を地平としたハンセン病問題の定式化とアプローチに関しては[中村, 2001]を参照のこと。
- (3)沖縄におけるハンセン病問題関連の蒐集に際し、財団法人・沖縄県ハンセン病予防協会の資料室、ならびに多磨全生園内にある「ハンセン

病資料館」の、ご理解とご協力をえることができました。記してここに深謝の意を表すものです。

1. Xさんのメモ「差別の記憶」の概要

まず、Xさんにお示しいただいたメモを掲げておく【資料1】。このメモが筆者に提示されたときの状況について、簡潔に示しておきたい。2001年9月9日、Xさんは、筆者が謹呈させていただいた拙稿「ハンセン病罹患者の〈自己〉と〈生〉」(中村, 2001)に対するご自身のコメントとして、このメモを出された。そのメモを、筆者は一字一句たがえず、そのまま自分のノートに書き写した。Xさんは、「この病気については、本当、思い出したくもない、語りたくもないことがいっぱいある」にもかかわらず、自らの「差別の記憶」をお示しいただき、一通りお話いただいた後に、「あと半年後、一年後には、おそらく今日のような話をするとはもうないでしょう」と仰られた。Xさんのプライバシーへの守秘義務から、その語りの全てを開示することはできないが、Xさんの約80年の自らの人生を〈総括〉されるような迫力ある語りには、ただただ圧倒された。なお、本稿でとりあげるXさんの語りは、1925年頃から1935年頃までの沖縄社会を背景にしていると推測される。

以下では、Xさんにお話いただいたことにふれながら、このメモの2項のみをみていく。なお、メモの4項「ハンセン病差別の構造」および5項「ハンセン病罹患者の自己と生」は、前掲拙稿[中村, 2001]の論旨におつきあいいただき示されたものであり、これらの件は、相互に語り合うかたちになった。本稿ではこれらを割愛する。メモの1項と3項については、稿を改めて論じたい。

2. 戦前の沖縄におけるハンセン病の治療

2項の「家庭での差別」で指摘されたのは、Xさんのメモに示されているように、「イ)食器、箸、湯吞などを区別する」、「ロ)藪医者による食べ物の厳選。それは甚だ厳格であった」の二点である。Xさんの実家での食卓という日常的な場面をめぐ

「差別の記憶」

1. 病者の弔い

[詳細略]

2. 家庭での差別

イ) 食器、箸、湯呑などを区別する。

ロ) 藪医者による食べ物の厳選。それは甚だ厳格であった。

3. 戸籍のチェック

4. ハンセン病差別の構造

5. ハンセン病罹患者の自己と生

【資料1.】 Xさんのメモ「差別の記憶」

る一連の語りを理解するには、ハンセン病に対する当時の民間療法の考え方とその治療法などを、押さえておく必要がある。以下、Xさんの現実体験に基く語りを窓に、戦前の沖縄におけるハンセン病患者をめぐる現実を、関連する文献・資料にもあたりながら、筆者が知りうる限り、詳細に照射してみたい。

上原編による『沖縄救癩史』は、沖縄のハンセン病問題を考えるうえで必読の文献・資料であるが、同書の第二編（友川光夫・新木太郎、山田次郎ほか著）「愛楽園開園から現在まで」の「5. 癩に関する沖縄の言い伝え、口碑、伝説等について」のなかに、沖縄でのハンセン病の原因諸説や治療法などに関する記載がある（上原編，1964：195-202）。この記載を著した友川らによると、沖縄におけるハンセン病の治療は、「祈祷と呪い」にはじまり、後に「瀉血や鍼灸」が加わり、その流れのなかで「食餌療法」が重視されてきたという経緯が指摘されている（上原編，1964：198）。友川らの記載をみる限り、いつ頃から、如何なる理由で「瀉血や鍼灸」が開始されたのかは詳らかではないが、これらの処置を行ったのが当時「ヤブー」とよばれた俗にいう藪医者、すなわち民間療法のいわゆる「専門家」である。

Xさんも、「ヤブー」による治療を受けていた。Xさんによると、この治療法的前提にあるのは、ハンセン病を、「チーワル」すなわち「血が悪くなっておこる病気」とする当時の民間療法の考え方

ある。

2-2-1. 「チーワル」と「瀉血」

まず「チーワル」と、「瀉血（ブーブー）」および「灸」の関係から、みてみよう。Xさんから、「ヤブー」によってなされた処置について、以下の語りをいただいた。

「ハンセン病名については地方によっていろいろな病名がつけられている。そのなかに戦前の沖縄でこの病気のことを血の悪い病気、方言では『チーワル病』という名前。だからハンセン病はチーワルといえはわかる。[中略] この病気は血が悪い。[中略] 悪い血がふきでる。だから[悪い]血をとれば治ると藪医者が言っている。私の治療は月に2回ぐらい遠くから藪のお婆あがきて、私の斑紋の出たところを全部かみそりで[切り、]血を出す。子どもなので、痛い。泣きよったですよ。[不明]。そしてこんな泡盛の純粹のやつ。マッチをすると燃えるような。あれは40度を越す。あれを沖縄では『純粹』という。そして『純粹』のお酒になにかえんどう豆みたいな赤い錠剤を入れて、2升ぐらいカメか何かに取り、四十日ばかり、人が歩く家の中の道路に穴をほり、[それを入れて]穴を埋めておいて、四十日たったらできる。子どもの私に毎日、湯呑一杯飲ませる。どうしてか。これを飲ませたら、[体の]なかにとごっているば

い菌を追い出し、ふきださせる。そしてふきでたところを、また切る。そして切った後、その斑紋の周囲にお灸をすえる。何のために灸をすえるのか。これ以上もう広がらせないため。止めておく。そしてまた再発したら、それがまた広がる。止まらない⁽¹⁾。

Xさんのこの語りは、「チーワル」と、「瀉血と灸」との連関を的確に表現している。すなわち、ハンセン病の主症状の一つである斑紋は、血が悪くなった患部にでるのであり、そこに溜まった「悪い血」を剃刀で切るにより傷口から排出させ(瀉血)、そこに「悪い血」が再び溜まらないよう患部を安定させるために灸をすえる。こうした民間療法の出所は不明であるが、中国から伝わった漢方的な考えが沖縄流に変形されたものと解釈できよう⁽²⁾。

ところで、こうした処置を体験した者は、Xさん以外にも多く存在する。たとえば、『我が身の望み』(松岡, 1996)のなかに、以下のような鮮明な語りがある⁽³⁾。

「——どんな治療をしましたか？」

大腿部から瀉血したのです。私はまだ子どもでしたから、体を剃刀でチャッ、チャッ、チャッと切られるとおびえて泣きました。瀉血というのは剃刀で切った所に、度の強い泡盛(お酒)をコップに入れてから火をつけて、そのコップを肌押しつけて血を吸い取らせる治療法です。沖縄では悪い血を取り除いたなら、痛みも病気もなおるといまして、昔から瀉血という治療をやっていたそうですよ。ガラスのコップの中の、自分の血のかたまりのようなものを見て、ガタガタ震えたことを覚えています。

——藪医者の治療は瀉血のほかに飲み薬なんかはありませんでしたか？

いいえ、何も、その代わり食餌療法だといまして、牛、馬、山羊の肉は食べるな、魚では、鯉、鰻、そのほか脂っこい魚は食べるなど言われました。瀉血も続けました。あちこち切りま

したよ。それでも少しもよくなりません」(松岡, 1995: 55-56)。

この語りには、「瀉血」後の「灸」の指摘はない。この点は、「ヤブー」によるハンセン病の治療が「瀉血」を中心としつつも、バリエーションがあり、一様ではなかったことを示しているといえよう。ところで、この語りもあるように、「瀉血」が苦痛や恐怖心をとまなうものであったことがうかがえる。沖縄の方言で「瀉血」を「ブーブー」と呼称するのは、おそらく、血がドクドクと吹き出す様に由来するのではないだろうか。

さて、この処置を医師の目を通して記述すると、どうなるか。1963年に伊是名島へ医師として赴任した藤江良雄は、以下のような観察を残している。

「赴任当初、この現場を目撃する機会があったが、なんと原始的なものである。まず、泡盛を燃やして真空状態にしたコップを背中に密着させる。しばらくすると局所が異様に充血して、腫れ上がってくるが、頃合を見計らってコップをはずし、その真赤に腫れ上がったところにカミソリで幾十となく浅い傷を入れる。そのうえから真空状態にしたコップを再び当てると、血がジワジワと吸い取られていく。あとは消毒するでもなく、ガーゼを当てるわけでもない」(藤江, 1982: 17)。

「瀉血」に関する藤江の観察は、痛みや苦しみ、恐怖心など、身をもってそれを体験した者の語りとは対極な観察者の視点からのものであり、医学的な知識を背景に、冷静に捉えている点が興味深い。彼は、この観察の後に、次のような指摘をしている。

「島の子どもたちを診て、私はすぐ妙なことに気がついた。それは、どの子の背中にも、カミソリで乱切りした痕がたくさんあることだった。母親に聞いてみると、タイドク⁽⁵⁾があるから切っ

て、『悪い血』を出したのだという。熱が出た
 というのは切り、ヒキツケたというのは切り、
 オデキが治らないというのは切りして、子ども
 という子どもの背中やお尻に、無残なカミソリ
 の痕がいっぱい残されている。沖縄の方言では
 『ブーブー』というが、この悪習はかなり根強く、
 一掃するのにずいぶん骨を折った」(藤江、
 1982:17)。

この引用にあるように、「瀉血」(「ブーブー」)は、
 ハンセン病に対する専門的な処置ではなく、その
 他の病気の治療法としても、一般的に用いられて
 いたということになる。とりわけ伊是名島のような
 離島には医師がいなかったため、彼が赴任した
 1960年代になっても、この治療法が用いられてい
 た⁽⁴⁾。藤江のこの観察からすると、「瀉血」では、
 剃刀の消毒については記載がない。おそらく剃刀
 で切った傷口は、化膿したり、あるいは感染症を
 引き起こすといった可能性もあったことであろう。
 こうした問題点があるものの、「瀉血」は、(西洋)
 医学が普及するまでの沖縄社会においては、疾病
 に対する一般的な治療法であり、ハンセン病に対
 しても、必ずしも明確な根拠をもたぬまま、この
 治療法が多くのハンセン病患者たちに行われてい
 たということができる。

註

- (1)聞き取り文中で筆者が説明のために補った箇所
 は、[]で示した。
- (2)この点の解明に関しては、今後の課題としたい。
- (3)「瀉血」を受けたという記載のあるケースは、
 これ以外にも(松岡,1995:260,278)のケース
 がある。なお、(松岡,1995:260)では、「瀉血
 と灸」に「大風子油」の丸薬の投与を組み合わせ
 せた治療が記されている。
- (4)「瀉血」の由来は不明だが、ハブ咬傷の応急処
 置として用いられている事実がある。この点に
 関しては(照屋,1987)を参照のこと。
- (5)ここでいう「タイドク」とは、友川らの指摘か
 ら推測すると、ハンセン病の病因としても適用

された「胎毒」を意味するのであろう[上原,1964:
 196]。「胎毒」そのものの内容に関しては、不
 明である。その解明については今後の課題とし
 たい。

2-2. 「投薬」について

Xさんの語りによると、Xさんの場合は、「瀉血」
 と「灸」の処置に加えて、「投薬」が試みられた。
 ここではこの投薬について、みていこう。

プロミンをはじめとする抗生剤が開発されるま
 でのハンセン病の治療薬として有名なのが、「大
 風子油」である。これは漢方の処方であり⁽¹⁾、皮
 下注射と経口の丸薬の二つの摂取方法があったこ
 とは、愛楽園での入園者の語りを伺うなかでしば
 しば指摘されている。「ヤブー」の治療を受けて
 いたXさんも、救療活動をしていた青木恵哉から
 大風子油を入手できるようになり、大風子油の皮
 下注射の治療に切り替えたという。

ところで、Xさんの語りに出てきた〈泡盛に錠
 剤を溶かして飲む薬〉は、大風子油の丸薬とは異
 なるものである。友川らの指摘からすると、これ
 は「津嘉山家の治癩薬」(上原編,1964:202)と
 推測される。友川らによると、この薬に次のよう
 な説明が付されているので掲げておこう。

「戦前まで首里山川にあった津嘉山殿地の祖先
 が、昔、治癩薬製法のため唐に派遣された。御
 主加那志前(国王)の癩を治すためであった。
 津嘉山は使命の重さを深く感じ、研鑽を積んで
 製法を修得し、急いで帰国したが、御主加那志
 前は既に他界の後であった。然し、津嘉山家
 では、家伝薬として代々この薬を製造販売して
 いた。以上のような話がまことしやかにいい伝
 えられ、津嘉山の治癩薬といえ、戦前まで非常
 に有名であった。この話に果たして信憑性がある
 のか、単なる伝説なのか、それとも宣伝広告
 に過ぎなかったのか、それは今日知るよしもない。
 とにかくこの薬を用いた人は現在愛楽園にも
 沢山おり、それは泡盛で溶かして飲む高価薬
 であった」(上原編,1964:202)。

この引用の最後で指摘されているように、津嘉山家の「治癩薬」は高価であったことから、薬代がかさみ、家や田畑を処分しなければならなかった現実もあったようである。以下の語りは、おそらくこの「治癩薬」を服用していたものと推測できる。

「薬代に毎月十円かかりましたから、とうとう父の残した家屋敷を売り払わなければならなくなりました。高い薬でしたが効果はありません。それで母は生活のため、また私の薬を買うために行商をして日銭を稼いだのです」(松岡, 1995: 38)。

当時の沖縄社会において、家屋敷を処分するということは、患者を出した家族に、大きな経済的犠牲を強いることを意味する。そればかりか、この語り手は、家屋敷を処分した後、母親と借住まいをはじめたが、近所の人たちの密告により、都合6回の立ち退きを余儀なくされた(松岡, 1995: 38)。この点を考慮すると、沖縄社会においてはハンセン病患者もその家族たちも、ともに苦境におかれたことがうかがえる。

註

(1)米田監修の『漢方のくすりの事典』によると次のような記載がみられる(米田, 1994: 270)。「大風子油」は「東南アジアやインドなどで栽培されているイイギリ科の常緑高木、ダイフウシノキ……の種子」を原料にした「治癩・殺虫」、軟膏の外用薬としては「疥癬や梅毒」などの皮膚疾患に効能をもつ処方であり、1854年に英国の医師によりヨーロッパに紹介されたが、漢方の処方としては元代の中国にインドから伝えられたという。「初期治療」に効能を発揮したが、サルフォン系の「プロミン」等が開発され、用いられることは少なくなった。この処方は、「副作用も強く、内服では嘔吐や悪心、眩暈、腹痛などの反応が現れ、注射液では、局所痛が強く、全身的な症状が出る」と、紹介されている。

2-2. 「食餌療法」について

Xさんは、「瀉血と灸」、「投薬」について語った後、「食餌療法」について語ってくれた。ここでは、Xさんの語りをもとに、ハンセン病の食餌療法についてみてみよう。

まず、Xさんは食餌療法を次のように語ってくれた。

「たとえばね。沖縄で昔からよく山羊を食べる。それからたまに鶏。卵とか。豚肉の白身。そういうものは一切食べてはならない。これらはね、沖縄の昔の言葉では、発散する、ふきだす力がある。栄養価が高いから、その[栄養の]力によって、せつかく治りかけている病気が、また再発するから。そういうおそれがあるから。それで、やめておく。鶏とか、そういったもの。食べてはならない。それが、魚にも、ものすごくたくさん種食べてはならない種類があるわけです。鰹なんかがそうです。つまり「浮き魚」、波すれすれに生活している魚、ああいうのは食べてはならない。それから鱗のいっばいあるもの。そのなかで一番安心して食べられるのは、一番質の悪い魚。質の悪いブダイとかね。それとね、湯呑、食器の区別。これは我が家で、正月にみんな肉を食べる。私が食べるのは、牛の赤いところ、あるいは馬肉。そういうのを正月に買ってきて、家族みんなは豚肉の料理を食べる。私はそういうのは食べられず、[不明]があるものをたべる。非常にそれはにつらかった。自分ひとり、食べるものが違う。母なんかもよけいな金も使う。暇も使う。食器や箸もみな分ける」。

この語りから、「ヤブー」が、ハンセン病の機序をどのように捉えていたのか、次のように整理することができる。ハンセン病は、「悪い血」がふきでることにより起こる。それゆえ、ふきだそうとする体の力をいわば鎮静化させるものが治療食として選ばれる。そのような鎮静作用のある食材は、相対的に栄養価の低いものとなる。こうした

ことを根拠に、Xさんは栄養のない「まずいもの」ばかりを食べさせられた。

ところで、友川らによると、ハンセン病の食餌療法は、以下のように整理されている（上原編，1964：198-199）。

「食餌療法としては、大体に於いて、便通を助け利尿に役立つものは薬といわれ、灰汁、刺激物、動物性脂肪、塩分の多いものは有害とされた。例えば、猫、犬、馬、ハブ、ユービヌクワ（鱻の一種）、白イカ、エラブウナギ、イセエビ、海亀、イラブチ（ベラ）、蛤、ヨモギ、海人草、山帰来、阿旦のなかご（芽の下部の白い部分）、オーバコ、松脂、ピワ、ムギイチビ（なわしろいちご）、竹の葉、メドハギ、藺、高粱、クワンソー（わすれなぐさ）などは薬としてよく用いられ、豚肉、鶏卵、動物性脂肪、猪、ウキイユ（鰹、鯖、鰯などの海面近くを遊泳する鱈の少ない魚）、タコ、スルル（きびなご）、イエー（あなご）、フダンソー、ホーレンソー、キャベツ、カボチャ、ゴボー、茄子、里芋、ハス等、パパヤ、唐辛子、ソラ豆及びそれを材料にした味噌、ソテツ味噌、餅類、麺類、ユシドーフ（豆腐製造の家庭に於いて脱水固化する直前のもの）などは病気に悪いといわれた。地方によって良いとも悪いともいわれたものに、鶏肉、牛肉、山羊肉、人骨などがある。また、ヨモギ湯、樟の葉湯（蜜柑の葉も混入する）に浴することも卓効があると信じられていた」（上原編，1964：198-199）。

また、先に引用した『我が身の望み』（松岡，1995）での、「牛、馬、山羊の肉は食べるな、魚では、鰹、鰻、そのほか脂っこい魚は食べるなど言われました」（松岡，1995：55-56）という一節も、再度、想起しておきたい。

Xさんの語りと、友川らの整理、そしてこの一節を付き合わせると、そこには一致する食材もあるが、一致しないものもある。たとえば、鰹、鯖、鰯などの上層魚は、Xさんの語りでは禁忌である

が、友川らの記載によると、治療食ということになる。さらに、友川らの記載には、「イラブチ」をベラと同一視しているが、沖縄社会で「イラブチ」は一般的にブダイを示す言葉であり、ベラの謂いではないと推測される。これらの件に関しては、地域による相違もあることを考慮すると、どちらが正確であるか、俄かに断じ難い⁽¹⁾。

註

(1)ここで示した食材がハンセン病の治療食としての根拠をもつのかどうかに関しては、漢方の「傷寒論」や「マクロビオティック」（玄米正食）などが従う食物の陰陽からみていくという検証方法があるが、この検証に関しては今後の課題としたい。因みに、「ニガナ、ヨモギなどの薬草を服用し、正規の医者でない人（ヤブ医者）の作った薬を飲んだり、お灸をすえたりしました」（松岡，1995：2）というケースもあった。

3. 「社会的に是認された知識」としての「食事の区別」と「食器の区別」

以上で、戦前の沖縄においてハンセン病の治療がどのように行われてきたのか、その一端をXさんの現実体験を読み解くかたちでみてきた。Xさんは、これら一連の語りした後、「差別の記憶」を次のように語られた。

「どうしてそんなこと〔食器・箸・湯呑の区別〕をするのかというと、私が家族とそういうものを一緒にしていると、となり近所の人もきてても茶も飲めない。つまりとなり近所に気がねして、差別をする。私のものは、お箸、湯呑、すべて別にする。家のなかで別にする。家族は、盆や正月になれば、いろんなご馳走を食べるのに、私はまずいものばかりしか食べられない。そういうときは、子どもの頃だから、涙が出る。母たちも祖母たちも、同じつらい思いをしながら、自分たちはあつちの料理を食べるわけ。そういうふうにして、一方だけはまずいものを食べて、親だけがご馳走だけを食えるということは、親

「私たちも本当につらいことだったろうと思う。これはもう藪医者から厳重に食べてはいけないといわれているから。そういう食器類の区別は、となり近所の問題で、私とみんなと同じものを使っているという、お茶も飲めない。そういうことになる。食べるのは差別ではない。病気の治療のためですけども、箸も湯呑も区別するというのは差別から出てくる。そういうことがあった」。

この語りには、多くの重要な点が一挙に示されている。まず確認しておきたいのは、以下の四点である。この語りでは、まず、①「となり近所に気がねして差別をする」家族の姿があり、②「私のものは、お箸、湯呑、すべて別にする」家族の人たちがいるが、③「ヤブー」の指示を守り、「一方だけまずいものを食べて、親だけがご馳走だけを食べるということは、親たちも本当につらいことだったと思う」というXさんの無念な思いが語られ、④「食べるのは差別のためではない、病気の治療のためだけ、箸も湯呑も区別するというのは差別から出てくる」という「差別の記憶」の一端が、語られる。これらは、Xさんのメモ「2. 家庭での差別」にあるとおり、「イ）食器、箸、湯呑の区別、ロ）藪医者による食べ物の厳選」の二点に収斂する。これを端的に言い換えると、イ）では食器類が、そしてロ）では食べ物が、それぞれハンセン病患者とそうでない者との間で区別されていることが、示されている。

Xさんのこの語りによると、「ロ）藪医者による食べ物の厳選」を、「病気の治療のため」であるとしているが、はたしてそのように考えることができるのだろうか。Xさんのこの語りでは、「イ）食器、箸、湯呑の区別」が「差別から出てくる」ことを指摘しているが、この論件と「ロ）藪医者による食べ物の厳選」には、隠れた通路でつながっているのではないだろうか。以下では、これらの点について、考えてみたい。

まず最初に、Xさんのメモの2項の「イ）の食器、箸、湯呑の区別」と、「ロ）」の食べ物の区別

は、Xさんご自身の語りを形式論理的に解釈する限り、「食事」と「食器」という明辞が異なるように、それぞれ別の事態を指し示しているようにみえる。しかし、ここで留意したい点は、Xさんのメモに「藪医者による食べ物の厳選」と記されているように、Xさんの食餌療法と食事の禁忌は、「ヤブー」の指示によるものである。つまり、「ヤブー」は、ハンセン病ではない人たちの一般食と示差的に、ハンセン病患者の食餌療法と禁忌の食材を示すことにより、ハンセン病患者とそうでない人たちとの食べ物の区別を持ち出している。他に有効な治療方法がない以上、Xさんとその家族は、「ヤブー」が示した食材の禁忌を遵守し、Xさんの語りにあるような「まずい」食材がXさんの家の食卓を飾ったことになる。しかし、こうして「厳選」された食材が、何故にハンセン病の治療に効を奏するのか、それを裏づける（西洋）医学的な根拠はない。そこにあるのは、（西洋）医学的な根拠ではなく、これまでハンセン病を「治療」してきた「ヤブー」の経験や技術を素朴に信頼することや、それに信憑をみいだすというかたちでとりつけられる蓋然的な根拠、すなわち確かなことであるとは論理的に検証できないが、経験則に従うと「それなりに確からしい」と思われる根拠である。こうした根拠を前提とする限りにおいて、「ヤブー」の指示は、はじめて意味をもつ。

上記のように、検証不能ではあるが、それを説く者に対する素朴な信頼や帰依が、その言に信憑性、すなわち「確からしき」を保証するような社会的知識の体系を、シュッツは「社会的に是認された知識 socially approved knowledge」と定義し、次のように説明している。

「いかなる種類の知識も、つまりわれわれ自身の原的体験も、社会的に獲得されたいかなる種類の知識もみな同様に、それがわれわれ自身だけでなく内集団の他の成員たちによっても受容されているのであれば、それは付加的な重みを受け取る。私が有能だとみなす他者たちが、その人たち自身の経験を基にしてか、あるいは単

に私を信頼しているためにか、そのいずれかの理由で私の見出したことを確証してくれれば、私は自分自身の経験を疑いもなく正しいものと信ずることになる。私が自分の父や牧師や政府を権威あるものとみなせば、これらの人たちの意見は特別の重みをもち、この重みそのものが強いられた関連性 relevance の性格をもつ。社会的に是認された知識の影響力はきわめて広範囲に広がるものであるから、内集団全体が是認していること——習俗・フォークウェイズ、習慣といった思考と行動の諸様式——は素朴に自明視される。すなわち、社会的に是認された知識は、相対的に自然な世界観の一要素となるのである。ただしそのような知識の源泉は、匿名性のうちに完全に隠れてしまっているのではあるが」(Schutz, 1964:133, 一八七—一八八)。

この引用で示されているように、「社会的に是認された知識」は、その源泉は匿名的であり、誰がつくった知識なのか、何を根拠にした知識であるのかを論理的に突き止めることはできないが、それを説く人たちに「権威」を認めたり、あるいは周囲の人たちが受容しているということから、その知識が信用に足るものであるとみなすことにより成立する。それゆえ、「社会的に是認された知識」は、人々に問題のないものとして自明視され、そしてそのことを基盤に「権威」や「世論」などの社会的通念が成立する。

「社会的に是認された知識は、威信や権威の源泉である。それはまた、世論の発祥地でもある」(Schutz, 1964: 134, 一八八)。

さて、シュッツのいう「社会的に是認された知識」をもとに、「ヤブー」がXさんに行った「治療」を捉え返すと、いかなる局面がみえてくるのだろうか。

「ヤブー」による「瀉血と灸」、「投薬」および「食餌療法」の指示は、それを裏づける根拠がないものの、ハンセン病に対するそれ以外の治療手段が

存在しなかった当時の沖縄社会において、信憑性のある「確からしい」一つの治療方法として、社会的に是認されていた点を、まず指摘することができる。それゆえ当時のハンセン病患者やその家族にとって、「ヤブー」は、程度の差はあれ、一定の「権威」や「威信」をもつ存在者の一人であったということになる。もし、そうでなかったとしたら、Xさんが体験した「瀉血」をはじめとする処置は、例外的で特殊な事実ということになる。しかし、こうした処置を体験した者が愛楽園の入園者に多くいたということは、当時のハンセン病患者や患家の人たちが、「ヤブー」に対して、程度の差はあれ、一定の「権威」や「威信」をみいだしていたことを、逆に証明していると解釈することができる。Xさんが、「瀉血」をはじめとする治療を経験したのは、その治療を支える根拠となる「ヤブー」の治療行為が、当時の沖縄社会において、それなりの信憑性を保証されていたからである。この信憑性の出所が、当時の沖縄社会における「社会的に是認された知識」である。この点を、もう少し具体的に掘り下げると、次のようにいえることができる。当時の「ヤブー」は、ハンセン病を、血が悪くなっておこる病気であると捉えていた。この「チーワル」という考えが根拠となり、「瀉血と灸」、「投薬」、「食餌療法」ならびに「食事の禁忌」の指示がなされた。この点を踏まえると、「チーワル」という考えは、当時の沖縄社会におけるハンセン病に関する「社会的に是認された知識」の中心の一つであったということができる。このように解釈すると、食事の区別は、純粹に治療を目的としているというよりはむしろ、当時の沖縄社会におけるハンセン病に関する「社会的に是認された知識」に規定されていたということができよう。

他方、2項イ)の「食器、箸、湯呑の区別」についてはどうか。これは、「私が家族とそういうものを一緒にしていると、隣近所の人に来て、茶も飲めない。となり近所へ気がねして、差別をする」、「食器類の区別は、となり近所の問題で、私とみんなと同じものを使っている」と、[と

なり近所の人たちは] お茶も飲めない」というXさんの語りを踏まえる限り、近隣の人たちから要請された事柄といえる。この要請は、端的には、ハンセン病がうつると困るから、「食器、箸、湯呑の区別をせよ」ということを意味するものと解釈することができる。しかし、この要請もまた、根拠がないものである。この要請を立証する知識は、おそらく「(西洋) 医学的にみてハンセン病は伝染する病気である」という知識(定義)である⁽¹⁾。しかし、その根拠を立証する知識は、当時の沖縄社会においては、確定されたものとして用意されていなかった。そうである以上、この要請は、「うつるかどうかはわからないが、うつるかもしれない」という推量に基く蓋然的な恐怖心や忌避の態度に由来するものであったとみることができる。ハンセン病の「伝染」への怖れという蓋然的な、しかしはっきりとした根拠を欠如させた不確かなままで抱かれた感情が、社会的に喚起されていたとするならば、「食器、箸、湯呑の区別」も、当時の沖縄社会において、ハンセン病患者ではない人たちが、ハンセン病とその患者に対して構成した「社会的に是認された知識」の一つとみることができよう。

以上からすると、食事の区別と食器の区別は、当時の沖縄社会が自明視していた「社会的に是認された知識」に基くものであり、この点で両者は同じ部類の知識体系に分類することができる。すなわち、食事の区別と食器の区別は、食事と食器という明辞においても、さらに一方では「ヤブー」を、他方では近隣共同体の成員たちを、出所とする区別である点においても、相互に異なる事態を指すかのようにみえる。しかし両者は、当時の沖縄社会におけるハンセン病に対する「社会的に是認された知識」に規定される点で、その根を一にすることができる。食事と食器の区別に隠れた通路が開かれるのは、この点においてである。Xさんへの食事と食器の区別は、件の「社会的に是認された知識」に基く当時の沖縄社会におけるハンセン病患者に対する典型的な処遇の現れとみることができよう。

註

(1)誤解を避けるために記しておくが、「ハンセン病は伝染する病気である」という定義そのものは、今日の医学では誤りであることは、いうまでもない。しかし、「チーワル」の病気(血の病気)がなぜ「うつる」という社会的な表象を喚起せしめるに至ったのかは不可解な点である。

4. 食卓のなかの差別

以上のようにみえてくると、食事の区別と食器の区別は、当時の沖縄社会が自明視していたハンセン病に対する「社会的に是認された知識」に基くものであり、この点で両者は同じ部類の知識体系に分類することができる。食事の区別と食器の区別との間に隠れた通路が開かれるのは、この点においてである。では、いかなる意味において、食事と食器の区別は、差別的現実に変容するのだろうか。以下、これら二件について考えてみたい。

4-1. 食事の区別と排除の論理

まず、食事の区別は、いかなる点でハンセン病患者の差別や排除を内包した排除の論理と親和性をもつのだろうか。この点からみていこう。

食事の区別において着目すべき点は、動物性食品の排除である。沖縄では一般に豚、山羊、馬、牛などが動物性の食材として使われる。豚と山羊は、家畜として飼われることが多かったこともあり、名護市の屋部には「牛焼き」という例外的な伝統行事があるものの、一般的に食されたのは豚と山羊である。正月や盆には、豚汁や塩漬け(スーチカ)などとして食する習慣が今日も残っている。しかし、戦前の沖縄では、こうした食材は行事食として供され、常食されることはなかった。現在の愛楽園の行政区域である名護市の『市史』には、次のような記載がある。

「豚は正月の行事に備えて飼っており、年暮れになると屠殺し、肉や骨は塩漬けにして保存した。これを正月豚(ショーグアチャー)、塩漬けをスーチカと称し、二〜三ヶ月も保存して行

事に用いる慣例が、十七世紀頃から庶民生活にも定着した。屠殺豚（ワークルシー）は年の瀬の伝統的な行事の一つになっていた。裕福な農家だと一戸で一頭を屠殺して行事用に保存していたが、貧しい家では二、三軒で一頭を分け、二分の一、あるいは四分の一程度の肉を得られるかどうかであった。屋我地では、正月用の豚肉二〜三斤を今帰仁まで買い求めたという。したがって日常的に豚肉を食用にしていたわけではない。それこそ貴重な食材なので塩漬け肉は大切に保存し、小出しに儉約しながら二〜三月ほど食べつないだものである。脂身は細かく切って、鍋でから煎りして脂肪を搾るか、水煮にして豚脂を搾る。これを耳壺（ミミブチー）に入れて保存しておき、揚げ物、炒め物のほか、毎日作るみそ汁や野菜のンブシィ、ジュシーにも必ず豚脂を加えるのが一般的な慣習になっていた。豚脂（ファーアングー）は一種の調味料的な役割を果たしていたわけで、アクや苦味のある野草や繊維の多い野菜類にも豚脂が入るとマスキングされて、柔らかく香ばしい風味が加わり美味しくなった。肉が無くても暮らせるが豚脂無しでは生活ができない、というお年寄りの言葉は、当時豚がいかに大切な食物であったかという実感がこもっている」（名護市史・本編9, 2001: 306-307）。

些細な事柄にもかかわらず長い引用になったが、もし、豚脂を含めて豚を一切食べてはならないとしたら、Xさんの語りにあるように、「まずい食事」になることが、この引用から想像される。それはともかく、まず豚が戦前の沖縄社会において貴重であり、かつ重要な食材であったことが、この引用からうかがえる。このことは、名護市にのみ限定されるのではなく、沖縄社会一般にあてはまる¹¹⁾。友川らの指摘によると、「動物性脂肪」がハンセン病患者には禁忌であったが（上原編, 1964: 198）、豚の処理の仕方によっては、脂肪を抜くことは可能である。しかし、おそらく脂肪を抜いたとしても、Xさんの場合には、食べてはな

らない食材であったのだろう。

また、同市史によると、山羊について、次のような記載がある。

「山羊は一般に、滋養強壯を目的として食用にされた。農家ではどこの家でも二〜三頭の山羊を飼育しており、農繁期の疲労回復や産婦・病人の栄養補給などに山羊を屠り、山羊汁、刺身、中身のイリチャーなどにして食べる」（名護市史・本編9, 2001: 307）。

この引用にあるように、沖縄において山羊は病人食である。友川らの指摘によると、山羊は地方によっては治療食の食材とされるところもあるが（上原編, 1964: 198）、それは、上述の引用にあるように、山羊が「滋養強壯」を目的とする食材であることに裏づけられている。しかし、Xさんの場合は、禁忌であった。あくまでも推測の域を越えるものではないが、おそらく貴重で高価なこれらの獣肉は、たとえ病人食であったとしても、ハンセン病患者には禁忌であったと考える余地が残されているとみることができる。もし、ここに、治療する見込みのない者には、貴重で高価な獣肉を与えてはならぬという暗黙の了解があったとすれば、食事の区別は、差別的現実の一つとして捉えることができる。あるいは、正月や盆の行事食であった豚を食べてはならないということは、それらの行事にはハンセン病患者は参加することが許されないとする解釈が成立する余地も残される。しかし、それらよりも、より根底的なことは、ハンセン病患者の食事の禁忌の考えは、Xさんの語りにもあったように、栄養価の高い獣肉は、悪い血をふきださせるが故に禁忌とされる点であり、その根拠となったのが、ハンセン病を「チーワル」とみなす「ヤブー」の考えである。そうであるならば、食材の「厳選」を説くハンセン病の「チーワル」説そのものには、食材の区別＝食事の禁忌を通して、ハンセン病患者を排除し、差別する論理が含まれていたと考えることができる。つまり、ハンセン病者への食事の区別は、ハンセン病者へ

の排除や差別の論理を内包していた、ハンセン病に対する当時の「社会的に是認された知識」に根拠をもつことになる。「食事の厳選」が、差別的な意味あいを帯びるとしたら、この点においてである。

註

(1)この件については、紙幅の都合から逐一指摘はしないが、沖縄県各地の市史や区史(字史)などの郷土史をひもといていただければ、枚挙に暇がない。

4-2. 食器の区別における排除の構造

次に、食器についてはどうであろうか。この件については、ジンメルの「食事の社会学」が重要な指摘を行っているので、まずそれをみてみよう。

ジンメルは、食事が一定の時間に共同でなされることを、「食事の規則性」と定義し、次のように表現している。

「食事が社会学的な要件になるに応じて、それはより様式化され、より美的となり、より超個人的に規制されることになる。いまや飲食にかんしてあらゆる規定が成立するが、しかもそれは、この場合に副次的に素材としての食物にかんしてではなく、むしろその消費の形式にかんしてである。ここにまずあらわれるのが食事の規則性である。ごく低位にある民族について、われわれは彼らが一定の時刻にではなく、だれかが空腹を感じたとき、無秩序に飲食するということを知る。しかし共同の食事は、ただちに時間的な規則性を惹起する。それというのも、ただあらかじめ定められた時刻にのみ、圏の人びとはいっしょになることができるからであるが——これは飲食の自然主義の最初の克服である」(Simmel, 1957: 二八八-二八九)。

この引用にあるように、空腹時に無秩序に食事をする「飲食の自然主義」とは異なり、定められた

時間に共同体の成員が、一定の時間に一同に会する社会的な出来事の一つが、「食事の規則性」ということになる。このことをシュッツの術語で敷衍すると、食事は、身体を携えた生身の他者たちから成る「社会的直接世界 soziale Umwelt」(Schutz, 1932: 202, 一九五)において繰り広げられることになる。つまり食事は、他者たちが「いま・ここ」において直接的に出会う同一の社会的時空間のなかで、共に食卓を囲む(ユンタク)対面状況のもとに、食べるという行為を共同で行う事態を意味する。そして、食卓が、人と人とがともに生身の身体を携えて直接的に出会い集まる共時的・社会的な場であるがゆえに、そこは、単に共に食事をする場であるだけでなく、特定の他者を排除する社会的な力の介入を許容する社会的設定が構造化される契機を含むことになる。つまり、食事の場が特定の他者を排除する空間に変容する場になる潜在的な可能性は、「食事の規則性」から開かれる。そして、こうした構造を潜在的に所持している食事の場から特定の他者を排除する道具だての一つとして指摘できるのが、食卓上の「皿」である。ジンメルは、「皿」について、次のような論述を残している。

「原始時代に各人がじかにつかみ取りしていた鉢に対立するのが、個人主義的な形をした皿である。この皿が示しているのは、この一人前の食物がもつばらこの人物に分割されるということである。皿の円い形がこのことを、際立たせる。円環線はもともと閉鎖的であり、その内容をもっとも決定的に自己に集中させる線である。——これに対して、すべての者にと定められた皿は角があるか、あるいは卵型であり、それゆえ猜疑心深く閉ざされることもより少ない。皿は秩序を象徴しており、この秩序は、個人の要求にたいし、編成された全体の部分としての個人に帰属するものを与えはするが、しかし、その代わりにまた限界をこえることを許さない。……食卓の皿は、そのたびごとにそれ自体完全に同じでなければならない。それらはいかなる

個性とも調和しない」(Simmel, 1957: 二九〇-二九一)。

ジンメルは、この引用において、社会分化が進んでいない、すなわち個人の個性化が進んでいない原始時代から、社会分化が進み、個人の個性化が進んだ<個人主義の時代>すなわち近代社会への変貌のなかで、食卓のあり方も変容してきたことを論じている。その変容は、一つの「鉢」から食物をつかみ取りしていた食べ方から、各個人に「皿」があてがわれることにより、食事のあり方が<個人主義>されてきたことを意味する。個人用の「皿」が登場することにより、食物を「皿」にとる手順の「一定の順序」が規定される「食の階続」(Simmel, 1957: 二八九)や、「食べるという排他的な我欲に頻繁な共存を結びつけ」(Simmel, 1957: 二八七)、食事を「美的原理」により「規格化」させる「食事態度の規定」(Simmel, 1957: 二八九)などが生み出されてきた。このように、近代社会における「皿」の登場は、食事と食卓のあり方を変容させたことになる。

こうしたなかで、「鉢」と「皿」の形態のないし形状的な相違が、重要な意味をもつ。原始時代の「角」のある、あるいは「卵形」をした「鉢」は、同じ食卓に居合わせる他者に対して、開放的な秩序を象徴した。それに対して、近代社会の共同の食卓において各個人にあてがわれる「皿」には、この引用にあるように、「皿の円い形」をした「円環線」が構造化されており、この「円環線」は、同じ食卓に居合わせる者に対して「閉鎖的」な「秩序」を「象徴」する。それゆえ、各個人にあてがわれた「皿」の「円環線」が描く内と外は、自己と他者とを区別する、あるいは他者を排除する境界線として構造化される。

ジンメルの「皿」に関するこの考えをもとに、Xさんの語りにあった正月や盆の食卓を捉えようと、どのような局面がみえてくるのだろうか。

Xさんの「食器、箸、湯呑」は、ハンセン病ではない者と区別された。それは、端的にいうと、共同的な「行事食」からの排除を意味する。この

排除を象徴する道具だての一つが、ジンメルのいう「皿」になる。Xさんにあてがわれた食器が、Xさん個人用の「皿」であるとすると、その「皿」がもつ「円環線」は、その食卓において、ハンセン病患者とそうでない者とを区別する「境界線」ということになる。この「特別な皿」をあてがわれることにより、Xさんの行事への参与が排除されることになる。仮に、Xさんがそこに居合わせなくても、食卓に並べられる「特別な皿」が、この排除を客観的(对象的)に象徴する。それゆえ、「食器の区別」は、この区別を適用される者にとって、被差別感を抱かしめる直接的な要因になりうる。Xさんが、「食器、箸、湯呑」の区別をもって、差別としたのは、この点にその理由を求めることができる。

4-3. 食卓のなかの差別

以上で、「皿」がハンセン病患者という特定の他者を排除する道具だてになりうることが示された。では、「皿」による排除は、Xさんの食卓のなかで、如何にして構造化され、Xさんとその家族に、どのような現実をもたらしたのだろうか。

Xさんによると、「食器の区別」がもちだされたその理由は、そのような区別をしなければ、「となり近所の人がきても茶も飲めない」というくとなり近所の問題>であった。それゆえ「食器の区別」は、「となり近所」という共同体の成員たちからの要請ということになる。Xさんが「食器の区別」に被差別感を抱いたのは、それが単なる「食器の区別」を意味するのではなく、Xさんの食卓に集まる近隣の人たちからの要請による区別であったからである。つまり、Xさんと近隣の人たちとの間に<差別-被差別>という社会関係が開かれるのは、XさんやXさんの家族の本意ではなかったにもかかわらず、食器の区別が強要されたからである。そして、この要請の背景にあるのは、Xさんの語りでは明確に指摘されていないが、先述のとおり、(西洋)医学的な根拠を欠如したハンセン病の「伝染」可能性に対する近隣共同体の成員たちの恐怖心、あるいは「伝染」可能性を根

抛とするハンセン病患者の忌避の態度である。しかし、この恐怖心や忌避の態度は、既に指摘したとおり、近隣の人たちの単なる個人的で主観的な感情ではなく、当時の沖縄社会がハンセン病に関して所持していた「社会的に是認された知識」に由来する。この意味で、「食器の区別」は、当時の沖縄社会が自明視していたハンセン病患者に対する、排除や差別をも含む社会的な処遇を象徴するものの一つとみることができる。Xさんの家庭の食卓には、Xさんの発病とともに、ハンセン病患者を排除する社会的な力の介入を許す可能性が生じ、近隣の人たちからの「食器の区別」という要請により、この社会的な力による介入が具現化されたといえることができる。

しかし、この社会的な力の介入は、振れた構造をもつ。その背景には、近隣共同体からの要請を無視できないという沖縄社会固有の事情が横たわっている。

Xさんの語りを形式論理的に解釈すると、Xさんをして被差別感を抱かせるに至った直接的な要因は、「食事の区別」ではなく、「食器、箸、湯呑」の区別である。この点だけを踏まえると、Xさんへの排除と差別にちよくせつ加担したのは、それを要請した近隣の人たちではなく、その家族である。Xさんの語りを解釈する限り、近隣の人たちがXさんの家にあがりこんで、自ら手をくだし、Xさん用の食器をちよくせつ強制的にあてがったのではない。しかし、Xさんの家族は、そうした差別的な所作を本意として行ったのではない。そこには、近隣社会からの要請に従わないと、地縁的関係が保たれないという当時の沖縄社会における厳しい現実が横たわっている。「郷友会」の活動や「模合」などにみられるように、血縁的なつながりとともに、地縁的なつながりが強固である沖縄社会では、近隣共同体から排除されては生業はおろか、地域での社会的生活が営めない現実がある⁽¹⁾。こうした背景のもとで、Xさんの家族は、食器の区別という近隣共同体からの要請に応えざるをえなくなる。こうして、不本意ながら、食器を区別し、「手間」も「金」もかけて「おいしい

もの」と「まずいもの」を作り、一方で「おいしいもの」を、他方で「まずいもの」を食べるという事態が帰結する。「一方だけはまずいものを食べて、親だけがご馳走だけを食べているということは、親たちも本当につらいことだったろうと思う」というXさんの語りは、ハンセン病に罹患した自らの無念さが、家族たちの無念さと二重写しになっている。ここにあるのは、近隣共同体からの差別的な要請を、その成員たちが直接行うのではなく、それを本意としない家族に代行させるという振れた差別の現実である。食卓に介入してくる社会的な力は、家族たちの考えや本意を強制的に否定したり放棄させる点で、暴力的であったといえよう。

以上のようにみると、Xさんの家庭の食卓には、「チーワル」という考えに基き「ヤブー」が規定した事柄や、「チーワル」という考え、近隣の人たちからの食器の区別という差別的な処遇の要請など、当時のハンセン病患者に対する無根拠な「社会的に是認された知識」に基づく論理が錯綜して介入することにより、ハンセン病患者であったXさんへの差別的排除が構造化されたことになる。このことにより、Xさんの家庭の食卓は、ハンセン病患者の食卓と、患者ではない者のそれとに、引き裂かれた。家族たちもXさんに対して、したくもない差別的な区別をしなければならなくなる。ハンセン病患者を出した患家の苦悩は、この点にある。Xさんが、ご自身の家庭での処遇を「差別」と捉えるのは、上述の理由において捉えることができる。

食事の区別は、食器の区別と相俟って、Xさんの共同体の輪からの排除に基づく被差別感をより一層、増幅させたのではないだろうか。Xさん自身の語りにあるように、Xさんをして被差別感をもたらした直接的な要因は食器の区別であるが、それとともに「食事の厳選」が、付帯的ではあれ、語られたのは、この点から理解することができる。そして、これらの区別を本意としない家族たちも、一つの食卓を囲むなかで、行き場の無い無念さを味わうことになる。それゆえ、食器の区別と食物の区別は、相互に関連のない区別で

あったのではなく、両者は食卓をめぐる一つの被差別体験として総合されることになる。「家族は、盆や正月になれば、いろんご馳走を食べるのに、私はまずいものばかりしか食べられない。そういうときは、子どもの頃だから、涙が出る」。この語りは、これまで述べてきたXさんとその家族を取り巻く現実を重ねあわせると、重い意味をもつ。

ところで、先述したように、Xさんとハンセン病罹患という痛みを共にした家族が直接的にXさんを差別的に処遇せざるをえなくなるという振れた差別の構造は、何を基盤に発生したのだろうか。

二つに引き裂かれたXさんの家庭の食卓は、当時の沖縄社会の「社会的に是認された知識」に基づくハンセン病患者への処遇を受容したことにより、帰結した。逆説的にみえるかもしれないが、この事態は、当時の沖縄社会におけるハンセン病に対する「社会的に是認された知識」が、「ヤブー」や患家の近隣社会の成員たちだけでなく、患家の家族や当事者であるハンセン病患者本人によっても、共有されていたことにより成立する。というのも、そもそも「ヤブー」の処置や指示に、最低限のものであれ、何らかの信憑性をみいだすことなくしては、「ヤブー」に治療を依頼する患家の家族の決断や、「ヤブー」とハンセン病患者との〈治する-治される〉という相互行為（治療関係）が成り立たず、従って治療行為そのものも不成立におわるからである⁽²⁾。この点で、当時の沖縄社会のハンセン病に対する「社会的に是認された知識」は、ハンセン病患者ではなかった者たちだけでなく、それによって犠牲を被るハンセン病患者やその患家の家族たちにも共有されてしまうアマalgam（混交的）な構造をもつ知識体系といえよう。

たしかに、患家の家族や患者自身が、「ヤブー」に、最低限のものであれ、何らかの信憑性をみいだそうとすることのうちには、ハンセン病患者と患家の家族との、藁にもすがる治癒への想いを読みとることができる。しかし、こうした想いは、アマalgamな構造をもつ「社会的に是認された知識」の前では、ハンセン病患者の成員が逆に、「自発

的に」ハンセン病患者への排除と差別に加担してしまう「権力作用」[江原, 1988: 32]⁽³⁾に絡めとられることになる。それだけに、沖縄におけるハンセン病問題の根は深いということができよう。

註

- (1) 沖縄社会の血縁的・地縁的なつながりについては、テンニースの『ゲマインシャフトとゲゼルシャフト』やデュルケームの『社会分業論』など、社会学的な近代化論の再考を踏まえた考察が必要である。なお、この論件に部分的に論及したものとして[中村, 2002]を参照のこと。「郷友会」活動にみられる地縁関係の詳細とその社会学的分析については[石原, 1986]が詳しい。
- (2) 愛楽園の入園者たちに、「ヤブー」による治療を受けた者が多くいるということは、当時の沖縄社会におけるハンセン病に対する「社会的に是認された知識」が、ハンセン病患者やその患家の家族たちにも共有されていたことの証左として解釈することができる。
- (3) 江原は「権力作用」を次のように定義している。「作用した痕跡を消す権力。すなわち行為者の自発的な行為を巻き込む権力。それは社会構造自体にはらまれた権力であり、特定の個人の意図には還元できない権力作用である」[江原, 1988: 32]。江原のいう「権力作用」は、可視化される実体的な権力者がその力を行使する事態とは逆に、可視化が困難であり、自ら自発的に権力に巻き込まれてしまう事態を含意する。

5. 食事の区別と食器の区別の関連性

本稿を閉じるにあたり、どこまでXさんの現実体験に迫ることができたのか心もとないが、これまでの考察から、食事の区別と食器の区別に関して、以下の二点の作業仮説を呈示することができる。

第一に、治療を目的に、「ヤブー」から指示された食餌療法と食事の禁忌は、Xさんにとって、当初、病気の治療としての信憑性を帯びていた。「ヤブー」に指示された食餌療法と食事の禁忌は、

ハンセン病を「チーワル」病として捉える考えに根拠をもつ。この考えが当時の沖縄社会のハンセン病に対する「社会的に是認された知識」に基づく点を考慮するならば、それは純粹に治療のためだけのものではなく、より広い外延をもつものとして捉えることができるのではないだろうか。むしろ、食事の区別は、治療という表象を帯びつつも、当時の沖縄社会のハンセン病に対する「社会的に是認された知識」に規定されたハンセン病患者への差別的な処遇に関わる社会的な了解事項、すなわち当時の沖縄のハンセン病患者が従わなければならない成文化されていない暗黙の了解事項の一つでもあったと考えることができるのではないだろうか。このように考えると、食事の区別は、食器の区別とは無関連な事柄ではなく、食卓という社会的に設定された場において、相互に関連する事柄と捉えることができる。もしそうであるとしたら、両者はいかなる点において、関連するのだろうか。

「ヤブー」と近隣の人たちにより二つに切り裂かれたXさんの食卓には、一つの論理矛盾がある。それは「ヤブー」を源泉とする「チーワル」の病気としてのハンセン病という表象と、近隣共同体の成員たちを源泉とする「うつる」病気としてのハンセン病という表象が共存しあい、混在している点である。この二つの表象の間には、必ずしも因果関係は成り立たない。「血の病気」がなぜ「うつる」のだろうか。ここには明確な根拠は存在しない。しかし、むしろこうした二つの表象の混在は、当時の沖縄社会におけるハンセン病に関する「社会的に是認された知識」のあり様を示しているのではないだろうか。

「ヤブー」の論理と近隣共同体の論理が矛盾しあい対立しあうのではなく共存しあい、相互に否定しあうのでもなく混在していたとするならば、食事の区別と食器の区別は、明確な接点をもたないまま、曖昧なかたちで相互反映的に重なり、ハンセン病に対する論理的に一貫しない社会的イメージを作り出していたと考えることができる。このように考えると、当時の沖縄社会の人々のハ

ンセン病患者に対する認識と行動は、食事の区別と食器の区別を混在させることに象徴されるように、論理的な首尾一貫性を欠如させる点にこそ、その特性があったということになる。というのも、当時の沖縄社会のハンセン病に対する「社会的に是認された知識」は、ハンセン病に関する「ヤブー」の知識と近隣共同体の成員たちのそれとが、相互反映的に構造化されているという点でも、アマルガム（混交的）な構成体と解釈することができるからである。

もちろん、これらの混在は、当時の沖縄社会が、ハンセン病に対する（西洋）医学的な社会的リテラシー（読解力）を欠如させていたが故に生じたものと考えられることができるが¹¹、Xさんの食卓に介入してきた社会的な力の内実とは、「ヤブー」と近隣共同体の成員たちとを通じて、病気の治療という表象をまとった食事の区別と、ハンセン病が「うつる」ことへの恐怖心という表象をまとった食器の区別とを、共存させ、混在せしめる時代制約的な一つの「社会的に是認された知識」であったということができる。それゆえ、「ヤブー」による治療はその外延に近隣共同体の論理を暗黙のうちに構造化させる（「ヤブー」の治療は、治療という目的のなかに近隣共同体の論理を反映させる）と同時に、近隣共同体の論理はその外延に「ヤブー」による治療を構造化させる（共同体の論理は、「ヤブー」の治療を反映させる）という事態、換言すると、食事の区別はその外延に食器の区別を構造化させ、食器の区別はその外延に食事の区別を構造化させるという事態のなかに、Xさんの家庭の食卓は置かれたということができるのではないだろうか。病気の治療という表象をまとった食事の区別が行われると同時に、ハンセン病への恐怖心という表象をまとった食器の区別が行われるという錯綜した関連のもとに、Xさんの家庭の食卓には、「ヤブー」の治療や指示と、ハンセン病患者が従わなければならない近隣共同体の成員たちによる成文化されていない暗黙の了解事項が混交したまま、それが社会的な力として一挙に介入してきたということができよう。

註

(1)戦前から「本土」復帰を迎えるまで、沖縄の医療事情の悪さ、特に医者不足や薬不足は、深刻なものがあった。戦前のハンセン病に対するリテラシーの欠如は、こうした点に由来するといえよう。なお、この論件に関連しては〔照屋, 1987〕をはじめ、〔稲福, 1998〕など、医療従事者による沖縄医療史の先行研究があるが、戦前から復帰後にかけての沖縄の医療事情とハンセン病に対する医療行政については、稿を改めて考察したい。

おわりに

本稿では、Xさんの「差別の記憶」というメモを窓に、Xさんが実際に体験されたことを追いかけることにより、Xさんと同時代のハンセン病患者が置かれた状況を照射してきた。それは、当時の沖縄社会の、ハンセン病に対する「社会的に是認された知識」の諸相を追う作業であり、どこまで迫りきれぬのかという問題は常につきまとうが、当時の沖縄社会の現実の一断面を社会学的に再構成することを意味する。本稿では、Xさんの家庭の食卓をめぐる出来事に限定してみてきたが、同様に、このメモのその他の事項をみていくことが、次の課題である。

さて、Xさんのメモ「差別の記憶」の2項「家庭での差別」を窓に、これまで考察をすすめてきた。この項に関連する話しを終えた後に、Xさんから、次のような内容の語りをご披露いただいた。

Xさんの幼年期、少年少女期の語りは、「瀉血」による痛みと、食卓をめぐる差別とで潤色された一連の現実体験であった。Xさんがこのことを主題化させたのは、アフガニスタン戦争で、戦災地の子どもたちのなかに、顔におできやふきでものをもった子供がいることを、テレビの報道番組で知ったことに端を発する。このおできやふきでものが栄養失調に起因することを知ったXさんは、テレビで報道されたこの現実を、自らの過去の現実体験に重ね合わせた。Xさんはアフガニスタンの子どもたちと同じような境遇を体験し

た。「毎月、血をとられ、まずいものばかりを食べていた」Xさんは、栄養失調になり、顔や頭にふきでものが出た。それは「ヤブー」の〈いいずて〉を守ったがために、引き起こされた事態であった。「ヤブー」による「瀉血」の痛み。飲みにくい「純粹」の泡盛を飲まされた苦痛。さらにはその後の大風子油の皮下注射の痛み。こうした苦痛の体験とともに、食卓をめぐる被差別体験と栄養失調があった。Xさんにとって「ヤブー」による食べ物の区別が「それは甚だ厳格であった」と記したその想いは、これら一連の現実体験を凝縮させたものであるとみることができる。

おそらくXさんは、アフガニスタン戦争の報道番組をテレビで視聴しなければ、本稿でとりあげた一連の「差別の記憶」については、思い出さなかったのかもしれない。比較的最近の出来事が、Xさんの遠い過去の記憶を喚起せしめたとするならば、それはやはりXさんご自身が生きてきた〈生〉のあり様に起因するということができよう。それゆえ、過去のつらい思い出や差別の記憶を現在のXさんの〈生〉から切り離して取り出すのではなく、その〈生〉を足場にみすえ、その〈生〉の一コマとして思い出や記憶を捉える解釈のあり方にこそ、ハンセン病問題を理解しようとする私たちの営みにとって、重要な意義があるようにおもわれる。本稿の冒頭で述べた〈生〉を地平にハンセン病差別の現実を捉えることの含意は、この点にあるといえよう。

本稿では、人と人が「いま・ここ」において直接的に出会う食卓という局面から、戦前のハンセン病患者がおかれた社会的境遇を照射することを主題としてきたが、その一方で、人と人が直接出会うことは対極にある差別の現実もある。それは、ハンセン病患者の「放置」という問題である。

この放置は、ハンセン病ではない人たちによる無関与や無関心という局面だけでなく、ハンセン病患者が自ら周囲の人たちの関係を断ち「孤独」になることによって生じる局面もある。こうした事態についても、いずれ稿をおこして論じなければならぬであろう。

参考文献

- Aries, F. (1975) *Essais sur l'histoire de la mort en occident: Du moyen age a nos jours*, Seuil. [伊藤 晃、成瀬駒男訳 (1983) 『死と歴史』みすず書房]
- 江原由美子 (1988) 『フェミニズムと権力作用』勁草書房
- 藤江良雄 (1982) 『沖縄の島医者』サイマル出版会
- 稲福盛輝 (1998) 『沖縄医学史—近世・近代編—』若夏社
- 石原昌家 (1986) 『郷友会社会—都市のなかのムラ—』ひるぎ社
- 松岡和夫 (1995) 『我が身の望み』自費出版
- 中村文哉 (2001) 「〈ハンセン病問題〉の構想とその問題圏—ハンセン病罹患者の〈自己〉と〈生〉を視軸に—」、『アフアーマティヴやまぐち21』第5号、アフアーマティヴ山口21編集委員会
- 中村文哉 (2002) 「沖縄社会の地縁的・血縁的共同性とハンセン病問題—「愛楽園」開設までの出来事を事例に—」、西成彦・原毅彦編『複数の沖縄』人文書院、所収
- 名護市史編さん室委員会編 (2001) 『名護市史・本編9 民俗Ⅱ 自然の文化誌』名護市役所
- Schutz, A. (1932) *Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt*, Suhrkamp. [佐藤嘉一訳 (1982) 『社会的世界の意味構造』木鐸社]
- Schutz, A. (1964) *Collected Papers Vol.2.*, Nijhoff. [渡辺光・那須寿・西原和久訳 (1998) 『アルフレッド・シュッツ著作集 第三巻 社会理論の応用』マルジュ社]
- Simmel, G. (1910 → 1957) "Soziologie der Mahlzeit", in *Brucke und Tur*. [酒田健一他訳 (1976) 『ジメル著作集12 橋と扉』白水社]
- 照屋寛善 (1987) 『戦後沖縄の医療—私の歩んだ道から—』メジカルフレンド社
- 上原信夫編 (1964) 『沖縄救癩史』自費出版
- 米田該典監修 (1994) 『漢方の薬事典—生薬・ハーブ・民間薬—』医療薬出版株式会社

追記

本稿の上梓にあたり、Xさんには事前に原稿に目を通していただき、本稿の公表にご快諾いただきました。改めて深謝の意を表すものです。

SUMMARY

The Table for a Hansen-disease's patient and the Community of Okinawa : For the landscape of memory of social discrimination

In this paper, we consider the social structures on the table for a Hansen-disease's patient in Okinawa. The author was given the memo under the title "some memories of social discrimination" by an inpatient of the sanatorium "Okinawa-Airakuen". Though this memo consists on five items, in this paper, we must confine to consider the second issue of it. This second issue is under the title "social discrimination in my home" which is included two memories: one is "the discrimination of foods", the other "the discrimination of plate". In this paper, we consider two point at issue mainly ; first is why generates a social discrimination on the table of patient's family ?; second how is structured this discrimination ?

In Chapter 1, we introduce the memo "social discrimination in my home". In Chapter 2, we grasp the method of care to Hansen-disease in Okinawa before Word War II. In Chapter 3, we show that the discrimination of food and plate is based on the not well-grounded medical treatment. This care based on "socially approved knowledge" which is the category of Alfred Schutz's Social-Phenomenology. In Chapter 4, we discuss the structure of social discrimination on the table of patient's family. Our consideration shows that the discrimination of food is intended to exculde the

patient, and that the structure of social discrimination generates from table and “personal plate”. From the above consideration, we conclude that the social discrimination to Hansen-disease generates from “socially approved knowledge” was taken-for-granted by the members in the Community of Okinawa. In Chapter 5, we suggest the hypothetycal theories that the discrimination of food and plate is not intend to medical care but social exculusion from the community, and that both discrimination reflexivilly forces a patient not to act as a member of community.