

論 文

## ハンセン病罹患者の〈居場所〉<sup>(1)</sup> — 沖縄社会と〈隔離所〉 —

On “L’espace vecu” for a “Leper” in Okinawa

中 村 文 哉  
Bun'ya NAKAMURA

今日、ハンセン病療養所は、「ハンセン病違憲国倍訴訟」の法廷、同訴訟に関するマスメディアの報道、そして訴訟後に招集された「ハンセン病問題に関する検証会議」の報告書等で示されたように、ハンセン病元患者たちの人権侵害が展開されたアリーナということができる。だが他方で、ハンセン病療養所は、今日、入園者たちにとっての〈永久の住処〉でもある。それ故、入園者にとって、ハンセン病療養所は、人権侵害の被害者に仕立てあげられたアリーナにして、〈永久の住処〉でもあるという両義的な場である。

旧沖縄縣にハンセン病療養所が設立されたのは、1930年代に入ってからである。まず1931年3月7日に「宮古保養院」が、そして1938年11月10日に「國頭愛楽園」が、それぞれ公式に開園された。当時の沖縄本島のシマ社会（以下では限定されたこの意味において「沖縄社会」という言葉を使用する）にとって、ハンセン病療養所とは如何なる存在であったのだろうか。

沖縄社会にとってハンセン病療養所がもつ意味を照射するには、療養所が開設される以前のハンセン病罹患者たちがおかれた生活の諸現実を踏まえる必要がある。そして、この点を踏まえることから、「患者立」<sup>(2)</sup> という「愛楽園」設立の特異な経緯がみえてくる。

さて、療養所が開設される以前のハンセン病罹患者たちがおかれた生活の諸現実を踏まえるには、理論上、如何なる出発点が必要になるのだろうか。

私たちは、今日、「らい菌」の感染力の弱さ、

ハンセン病の治癒法を、知っている。私たちにとって、ハンセン病は、もはや「恐ろしい伝染病」でも「不治の病」でもない。そして、私たちは強制収容、隔離による人権侵害や差別の諸現実の不当性も知っている。更に、私たちは、ハンセン病罹患者を取り扱ってきた医療政策の歴史を通史的に鳥瞰することができ、それが如何に間違った政策であったのかを、知っている。今日、私たちが所持しているこうした認識を前提に、過去の人権侵害や差別の諸現実の不等性を暴き、批判することは確かに必要なことであり、私たちはそれらを容易に批判することができる。だが、当時のハンセン病罹患者たちは、こうした前提を所持してはいなかった。ここに、今日を生きる「健康者」の私たちと、今日まで生き抜いてきたハンセン病経験者たちとの、一つの経験的ギャップが横たわっている。

ところで、今日の私たちが所持しているハンセン病に関する上述した一連の認識は、「客観的意味」に基づくものである。というのも、これら一連の認識は、過去の人権侵害や差別の諸現実を作り出した、そしてそのなかに巻き込まれてきた人たちの世界体験から切り出された「主観的意味」を母胎にしつつも、こうした過去の世界体験の「主観的意味」は、当事者以外の人たちにより意味構成され、解釈されることにより、「客観的意味」へと変容していくからである<sup>(3)</sup>。それ故、私たちが所持しているこれら一連の「客観的意味」に基づく認識を前提に、過去の人権侵害や差別の諸現実の不当性を暴くことは、過去の人権侵害や差

別の諸現実を作り出してきて、そしてそのなかに巻き込まれてきた人たちの主観的経験、より正確にはその「主観的意味」に根ざしていなければならない。こうした「主観的意味」と「客観的意味」との対応関係を等閑視すると、科学的に正統化された「客観的意味」が突出し、その母胎である「主観的意味」が貶められ、切断される倒錯した認識空間が帰結する。

以上を踏まえると、私たちが今日所持しているハンセン病に関する一連の認識がもつ客観性は、それを基礎づける母胎としての主観性（「主観的意味」）と、両立可能でなければならない。この点で、確かに今日の私たちが所持しているハンセン病に関する一連の認識には、主観・客観の複眼が必要になる。しかし、件の客観的認識のみを、無反省なまま、自明の前提とみなすとすれば、その科学的客観性という楯の前で、その母胎である過去の人権侵害や差別の諸現実を作り出してきて、そしてそのなかに巻き込まれてきた人たちの生き生きとした経験位相、すなわちその時の世界体験に関する「主観的意味」が隠蔽されてしまう可能性が開かれてくる。というのも、ハンセン病は「怖い伝染病」であり「不治の病」である、という当時の人々の多くが、ハンセン病罹患者といわず、「健康者」といわず、所持していたいわば常識的な認識を、私たちはもはや所持していないからである（今日、「ハンセン病は怖い伝染病である」と公言すれば、差別発言として問題視されるであろう）。しかし、発病者もそうでない人も含め、当時の人たちにとって、ハンセン病は「怖い伝染病」であり「不治の病」であった。それ故、ハンセン病への罹患者が重大視された。ハンセン病に関する歴史的現実を照射する際、この同時代的な位相へと帰還すること、即ち一つの通史的・鳥瞰的見地や客観的認識をいったんエポケー（判断停止）し、当時の人々が常識として抱いていたハンセン病に関する主観的認識へと回帰すること（現象学的に還元すること）が必要になる。このエポケーの遂行を介さずして、過去の歴史的な現実を、照射することはできない。

筆者の問題関心は、沖縄社会においてハンセン病療養所がもつ意味の解明に迫ることにある。本稿は、その一環として、まず沖縄にハンセン病療養所が開設される以前のハンセン病罹患者たち（あるいは開園後、ハンセン病療養所へ入園しなかったハンセン病罹患者たち）が、何処で、どのような生活を営んでいたのか、その（居場所）を実証的に明らかにすることを、その主題とする。そして、このことを踏まえ、療養所開園前の沖縄社会において、ハンセン病罹患者たちが遭遇した諸々の社会的現実の意味を、当時の人たちの常識や「主観的意味」から照射することにより、沖縄社会においてハンセン病療養所「國頭愛楽園」がもつ社会的な意味の一端を解明することに、本稿の論点をつなげたい。この作業において、沖縄「救癩」の功労者にして愛楽園設立の実質的功労者である青木恵哉による1930年代前半の三通の書簡、および1927年（昭和2）に、青木が沖縄に足を踏み入れて1938年（昭和13）に「國頭愛楽園」が公式に開園されるまでの11年間の自身の足跡を記した『選ばれた島』（青木、1972）をテキストにする。

青木は、〈沖縄のハンセン病罹患者救済〉というミッションのもと、熊本の「回春病院」から派遣された。それ故、沖縄での青木の「救癩活動」は、この宗教的ミッションを反映していた。しかし、青木が沖縄で体験したことの全てが、当然のことではあるが、宗教的ミッションのみに関わるわけではない。青木は、自分の足で同病者を訪ね歩くことにより、あるいは〈集合所〉などで同病者たちと時空間を共にすることで、更にはハンセン病死者の葬儀を通して、当時の沖縄社会に関する観察と知見を得、沖縄人の行動様式の本質をも冷静に見抜いてもいた。この方面において、青木は、大和人という異人にして、宗教者であったと同時に、自分の足で歩き、現地の生活者から生の見聞を積み上げていく一人の〈民俗学者〉でもあったということが、できるのかもしれない。沖縄に来た青木が、同地のハンセン病罹患者とはじめて出会ったのは、渡久地で同病者の小屋に宿を求めた折であった。その折に、青木は同病者から供され

た「お汁」を喉に通せず、小屋での就寝の際にも「息苦しい気」を覚えた（青木、1972：78）。ここには、やはり、沖縄のハンセン病者の現実に対する青木なりのカルチャーショックがみられる。だが、後述するように、1934年10月18日付宮川宛の青木の書簡には、「生地」で土になることを望む沖縄人の行動様式を根拠に、沖縄縣での療養所建設を訴えるまでの知見を表現している。大和人である青木にとって、自分の足で歩き、同病者を援助することは、同時に〈異人の眼〉から沖縄社会の見聞をも深めていく契機になったということが、青木のテキストから垣間みえてくる。

残念なことに、この著作に関する用意周到な研究は管見の限り、みあたらない。この現状を省み、本稿では、同書を1927年から32年頃までの一つのエスノグラフィとして、読み込んでみたい。

## 註

- (1)本稿は、2007年11月18日に関東学院大学で開催された第80回日本社会学会大会（「福祉・保健・医療（3）」部会）での「自由報告」原稿に、加筆・修正を加えたものである。なお、本稿は日本学術振興財団の科学研究費補助金（課題名「戦前期沖縄におけるハンセン病問題と『生活世界としての療養所』に関する実証的・理論的研究」、課題番号17530382）による研究成果の一部である。本稿では固有名詞・引用文に限り「癩」と表記する。訳語は必ずしも邦訳とは一致しない。引用文中の下線は筆者による。引用文では筆者が補った箇所は〔 〕で示した。青木書簡をはじめ、明治期の文章は長文に亘ることがあるので、適当な箇所でシングルスペースをあげ、筆者自身が改行している箇所はダブルスペースで区切った。
- (2)この言葉は、2007年3月4日に愛楽園で序幕された記念碑「声なき子たちの碑」に設置された「碑文」（音声）による。
- (3)ここで云う「主観的認識」と「客観的認識」は、シュッツの論文「平等と社会的世界の構造」（Schutz,1964：226ff）における「主観的意味」

と「客観的意味」を念頭においている。

同論文の冒頭で、シュッツは「或る状況がその状況内の人にとってもつ主観的意味（あるいは或る特定の行為が行為者自身にとってもつ主観的意味）」と、「客観的意味、即ち、その同じ状況あるいは同じ行為についての、他の誰かによる解釈」とを区別し、その上で「客観的意味——あるいはもっと正確に言えば、複数の意味——」が「観察者、相手、科学者などと相関している」と、指摘する（Schutz,1964：227〔三〇六〕）。シュッツによるこれらの定義をうけ、本稿では、自らの世界体験について、反省的配意的作用を差し向けることにより際立たされた世界体験の意味を「主観的意味」、そして行為者により主観的に構成された世界体験の意味に対して、当事者以外の他者（相手・観察者・科学者）が構成した意味を「客観的意味」と、定義しておく。

## 1. ハンセン病罹患者の典型的ライフコース

「國頭愛楽園」開園以前、即ち明治期から昭和初期にかけて、ハンセン病を発病した人たちは、どのような社会的境遇を経験したのだろうか。当時のハンセン病罹患者たちが辿ることになった社会的ライフコースを典型的に示すことから、はじめよう。

ハンセン病を発病しても、症状が軽微で、人目につかないうちは〈家居〉が可能である。しかし、症状が人目につきだすと、一般的に〈家居〉は困難となり、海岸やシマ外れなど、シマが定めた〈隔離所〉に行くことになる。当時の沖縄では、一般的に、「隔離」とは「療養所への隔離」ではなく、シマが定めた〈隔離所〉行きになることを意味した。〈隔離所〉行きとなったハンセン病罹患者は、一般的に、隔離所からシマ内に立ち入ることが禁じられ、そして、生活物資の援助等、罹患者の扶養は患家に一任された。しかし、患家からの援助が途絶えると、罹患者は他村へと物乞いに出ることになる。当時の沖縄社会でハンセン病を「クンチャー（乞食者）」と賤称するのは、このことに

由来する (see, 上原編, 1964:195ff)。そして、ハンセン病罹患者が物乞いに出たり浮浪する際に、自然発生的に集まる場所を〈集合所〉とよぶ (『命ひたすら』, 41)。この〈集合所〉には、〈健康者〉の浮浪者も中継地点として滞在することがあったようである。以下、それぞれの具体的な諸相をみてみよう。

### 1-1. 〈家居〉

末梢神経を巣食うハンセン病は、顔、手、足など、人目につきやすい部位に病状を伴うことが多いが、発病時の症状は、たとえそれらの部位に病巣があったとしても、必ずしも人目につくものとは限らない。それ故、たとえハンセン病を発病しても、斑紋が出る、拘縮が生じるといったハンセン病による主症状が人目につかぬうちは、それまでの日常生活に支障を来たすことなく、〈家居〉が可能である。

ところで、症状が人目につくようになっても、〈家居〉が可能であったケースがみられる。たとえば、旧読谷山高志保や屋我地我部では、ハンセン病の症状が人目につく身体部位に現われても、罹患者の〈家居〉は一般的であった<sup>(1)</sup>。1932年10月11日付宮川宛の書簡で、青木恵哉は次の一文を記している。

「……然し之も国頭郡が最も甚しいので中頭郡島尻の方へ行けば殆ど家族と同居して居りまして隔離されて居るものは僅かであり亦恐れ嫌ふ念も少なく八重山郡の方などは殆ど嫌はないものか当地方より彼地に行つて暮らして居る病者さへだん、ゝあります」

(1932.10.11.a., 『沖縄県ハンセン病問題資料』: 304)。

後段の八重山の件は更なる精査が必要であるが、沖縄社会では、一般的に、ハンセン病の重傷者が隔離されるケースが多い。しかし、症状が人目につくようになっても、〈家居〉が可能になる背景には、シマでのハンセン病罹患者率が高い場合が考

えられる。また、患家のハンセン病に対するスタンスによっては、罹患者の家居を守るというケースもあった<sup>(2)</sup>。

### 註

- (1)この件については、「愛楽園」入園者からの聞き取りによる。
- (2)この件は、久米島出身の或る「愛楽園」入園者からの聞き取りによる。

### 1-2. 〈離家〉

ハンセン病の症状が人目につきはじめると、例外的なケースはあるものの、一般的に〈家居〉は困難となる。家族に発病者が居ることが社会的に認知されるようになると、どうなるか。この点について、沖縄のハンセン病罹患者の窮状報告と宮川の沖縄訪問に寄せた1932年10月11日付青木の宮川宛書簡には、かなり一般化された仕方ではあるが、次のように記されている。

「……当地の人の病者を嫌ひ恐れることは非常なものです。其家に一人の病者が発生したと聞けばもう其家より第一豚 鶏及全卵は絶対に買はない 次は野菜類 芋に至るまで親類及理解のある人意外に其家のものを食べるものはありませんので村内にあっては殆ど交際絶好となり孤立の状態になりますので自然病者が家族の犠牲となって海岸や墓場に別れて生活する様になって居ます 然し之も国頭郡が最も甚しい」(1932.10.11.a., 『沖縄県ハンセン病問題資料』: 304)。

青木のここでの記述は国頭あたりの現実を念頭においたものと考えられるが、家族内にハンセン病罹患者がいることが発覚すると、その患家は、生産物の流通を通して、シマでの地縁関係から排除されるその位相がこの書簡からみえてくる。シマでの地縁関係からの排除により、患家は孤立してしまうと、生業が成り立たなくなる、更に血縁関係においては離縁されるといったことが、起こ

りうる。家族の苦労をまのあたりにした罹患者は、自分から〈離家〉することが多かったようである。

### 1-3. 〈隔離所〉

当時の沖縄社会において、生家を〈離家〉したハンセン病罹患者が向う場所は、〈隔離所〉であることが、一般的であった。

青木の記述を中心にして示すと、〈隔離所〉は、「畑小屋」（石垣新川）や「塵捨場」（那覇バクチャヤー）などのケースはあったものの、一般的には「ガマ（洞窟）」（今帰仁炬港、浜元、屋我地、ジャルマ、謝名）、「墓地」、「アダン樹の中」（上運天）、「浜辺」（金武長浜、伊江島・浜地浜、奥）、「山中」（渡名喜、黒島）、「崖」（宜名真、渡久地、備瀬・後原）など自然地形を利用したものであった。因みに沖縄の「墓地」は、亀甲墓をはじめ、その大部分が自然地形を利用したものである。これらの場所は、いずれもシマ人が寄りつかない非日常的な場所であり、この点が〈隔離所〉の基本的な存立条件の1つということになる。この点について、みてみよう。

まず、1927年3月、来沖したばかりの青木たちが最初に伊江島を訪れようと、渡し場である渡久地の旅館に入った。しかし、そこで宿泊拒否に遭った青木は、ハンセン病罹患者の居る隔離小屋に向かった。この件に関する青木の記述をみてみよう。

「……その様子から、[宿の女将に]いくら頼んでも無駄だという気がしたので、病友が近くにいれば訪ねて一夜の宿を頼んでみようと思ひ、『この辺りに同じ病気の人はいませんか。いればその家まで案内してください』といった。……間もなく十四、五歳の少年が上がってきて、『行きましょう』とはっきりした標準語でいって、わたしを見つめた。少年に導かれて海岸へ出た。海岸に沿うて小道がある。そこで少年はわたしを先に立てた。数十メートル行って崖から突き出した岩の突端をまわると道は尽きている。少年は崖の上を指さして、『あそこへ上がればわかります』

と言う。崖の上に通じる道はない。わたしは心細くなり、『家の見えるところまで連れて行ってくれ』と言って後をふり返った。ところが、少年の姿はすでになく、岩にかくれて見えないがその走り去る足音が聞こえる。あっけにとられてしばらく立っていた。よく見ると雑草が踏み敷かれて人の通った跡ががけの上の方へついている。歩き出して曲がりまがってやっとのことで崖の上に出た。崖の反対側は甘藷の段々畑で、その段々畑の下方に大きな亀甲墓の庭に小さい掘り立て小屋が二つ並んでいる。他に家らしいものはない。小屋の方へ下りて行った。小屋の一つをのぞくと、一間四方ばかりのその小屋の中にかまどや鍋釜があるが人はいない。もう一つの小屋をのぞいてみると、案に違わず結節型の重症の青年がすわっている」（青木、1972：76-77）。

青木にとって、これが沖縄での最初のハンセン病罹患者との出会いとなった。二つの小屋の住人から、夕食を給仕されたが、この時の青木は、その夕食が喉に通らなかった。その晩、泊めてもらった小屋の様子を、青木は次のように記している。

「いよいよ寝る段になって、松さんは自分の小屋に帰り、私と源次郎さんは並んで寝たが、源次郎さんが奥の方をすすめたけれども息苦しい気がして私は戸口に近いところを選んだ。奥の方はどうにか足が伸ばせるのに、わたしが選んだところは枕元にかまどがあるため、下半身は戸口から屋外に出てしまう。羽織袴のまま横になったが、さすがに夜風は冷たく安眠できなかった。しかし野宿よりはましで有難かった」（青木、1972：78）。

次は、伊江島から渡久地に戻った青木が大宜味に渡った後、暫く定住することになった備瀬後原の隔離小屋の様子である。そこには、青木の救済活動および伝道の最初の理解者となり、青木自身も

全幅の信頼を寄せた比嘉権太郎がいた<sup>(1)</sup>。下記の引用中の女性は、比嘉権太郎の母である。

「いつものように長居せずに彼女は帰って行ったが、その後姿を見送りながらわたしは感謝と気の毒の思いで胸がつまった。実際ひどい道なのである。いや道などありはしない。病友たちの隔離小屋はすべてそうで、そこへ行くには畑の畦道を通り、雑草と石のころがる野原を踏みわけ、岩をよじ登ったり下りたりしなければならなかった。それに体格は農村の婦人に恥じずがちりしていたが、年はすでに六十の坂を越しておられたから、この往復は決してやさしいことではなかったに違いない。にもかかわらず、彼女はわたしが備瀬にいた四年間というもの、終始一貫よろこんで買物をして下さったり、郵便物を届けて下さったり手紙を投函して下さったりした。今でも当時を思い起すたびに感謝にたえない」(青木、1972:87)。

この後、青木は回春病院をはじめ、「本土」から頻繁に書簡を受け取ることになるが、比嘉権太郎の母は、青木宛書簡の郵送先になっていた。

上記二つのハンセン病罹患者の〈居場所〉は、〈隔離所〉であったのか〈集合所〉であったのか俄に断じ難いところはあるが、これらに共通するのは、先に指摘したように、いずれもシマ人の寄りつかない場所であり、しかも物理的に近づくことが容易ではない険しい場所であったという点である。この点は、明治期に沖縄を訪れた笹森儀助の観察にも示される。笹森は、1893年「六月十九日小雨」の日に、午前九時に國頭間切與那村を發ち、午後一時に宜名真に着くまでの間に、下記の如き観察記を残している。

「又沿道各所絶壁の間人跡を絶つの所にして或は一戸二戸と矮陋小屋を作り居住するあり 怪て之を巡查に問ふ 曰く是れ癩病患者なりと 一見せんを請ふ導者吏員皆な云

ふ 臭氣を衝近つくへからすと 余謂らく癩病患者と雖も亦天皇陛下の赤子なり 假令他人之を幽ひさせるも余は必之を見んと岩壁を攀じ登り其小屋に至る 高さ四尺に満たざる矮屋にして二間四方位あり 土間干草を敷き二十才前後の女と七才斗りの兒女あり 總身腐敗臭氣 屋の數歩前より聞ゆ 一見すれば毛髮悚然たり」(笹森、1894→1968:60-61)。

以上を踏まえると、〈隔離所〉は、シマはずれ、ないしシマとシマとの境界にある、日常的にシマ人が立ち入らない場所に充てられたということができよう。

沖縄社会において、こうした場所の典型の一つが、ムン(悪霊)のはびこる不吉な場所としての墓地である。エクメネが限定される沖縄社会において、墓地は、亀甲墓や村墓(シマ墓)に代表されるような大規模な墓から、グソー山、ガマに至るまでバリエーションがあるが、墓地それ自体が「グソー」(「あの世」)を意味した。そこは、現世であり、同時に、現世ではない両義的な場であった。一般的にグソーたる墓地は、シマ外れないしシマとシマの境界地域(川、河口、およびそれらの周辺部になる浜辺)に位置するケースが多い。ハンセン病罹患者は、こうした場所に小屋がけをし、そこを自らの〈居場所〉とした。沖縄では葬祭儀礼に使用した物を不吉なものとして遺棄する慣習がみられたため、小屋には棺桶の材木が無償で利用できた。こうして構築された小屋は、文字通り〈死者の家〉とでもいうべき民俗学的位相を帯びる。墓地を〈居場所〉とするハンセン病罹患者は、患家ではない「健康」なシマ人からすると、まさに「生き死人」という位相にあったことになる<sup>(2)</sup>。

## 註

(1)『選ばれた島』には、「……隣の松さんにもう一度備瀬まで行って、権太郎さんにわたしの財布を出してもらって帰りに米を買って来るように頼み……」(青木、1972:108)という一文が

ある。この件は、後述するが、松さんからの知らせで危篤になった源次郎さんのもとに急いだ青木が、後日、松さんを使いに出した際のことづけであったが、備瀬を留守の間、青木は比嘉権太郎に、財布を預けていたことが記されており、青木と権太郎との深い信頼関係の一端が窺われる。

(2)こうした位相については、(中村, 2005)を参照のこと。

#### 1-4. 〈離家〉から〈隔離所〉へ

ハンセン病罹患者の〈離家〉には、権力的強制を伴わない「自発的」なものを一つの極に、シマの区長や警察署員などにより〈離家〉を促されるケースを挟み、権力的強制を伴うもう一つの極にまで亘るバリエーションがあった<sup>(1)</sup>。

シマの区長や警察署員などにより〈離家〉を促されるケースでは、身近なシマ人による区長や警察への密告ということも考えられる。たとえば、八重山では警察に追いまわされたということがあった(see.,松岡, 1998)。また、金武村では長原に〈隔離所〉が構築され、金武村並里区では区長がハンセン病罹患者の隔離を促した記録が残されている。

「療養所が設置されない時代、村内に若干の患者が部落内に家族と同居している者がおり、これを住民区以外に移住、隔離すべく歴代村頭(区長)が奔走したが反抗する者が多く、なかなか実現に至らなかった。村頭に就任した池原伝兵衛は、この難題を解決すべく患者の説得や、半強制的に長浜(アンパラ)に移住させることら成功した」(『並里区誌』, 1998: 551)。

因みに、同誌によると、この引用にある池原伝兵衛の並里区での「村頭」在任期間は、「明治三十年」とある(『並里区誌』, 1998: 191)。

ところで、伊計島伊計では、シマ内のハンセン病罹患者の隔離を合法化していた。この件につい

て、沖縄のハンセン病患者の窮状を踏まえ、療養所の構築を訴えた宮川宛1934年10月18日付の青木の書簡で、下記のように記されている。

「……殊に衛生思想も徐々に発達し来り金武村の對岸中頭郡与那原村伊計島の如き去る七月字民協議の上癩者の隔離法を施行し旧十三日の夜一舉に発令し誰れと誰れと指名して十三名若し應じざれば其一家は交際絶交すべしと決議して隔離して居ります」(1934.10.18a, 『沖縄県ハンセン病問題資料』: 324)。

この決議及び「隔離法」は、シマの内法レヴェルでの事項とみることができる。「隔離法」においては、隔離に「若し應じざれば其一家は交際絶好すべし」という罰則規程が示されるが、この罰則をみる限り、「交際絶交」という先に指摘した地縁関係からの排除は、当時のシマ社会においてかなり重いペナルティであったということができよう。

ところで、この書簡の記述からすると、伊計のシマで隔離が決議されたのは、1934年7月であるように読める。しかし、1932年10月11日付の宮川宛の青木の書簡には、次のような記述がみられる。

「[九月]三十日の夜金武に安着八名の教友に迎へられ 十月二日まで全地に滞在信仰の交わりをして居りましたが 先月来病者の隔離問題で紛糾せる伊計の島の病者が昨年訪問せし時は恐れと誤解を以て私等の上陸するのも許されざりし程なるも 此度の問題にて二三の病者が金武の病者の処に難を避けて漁夫の生活をする中に……」(1932.10.11a, 『沖縄県ハンセン病問題資料』: 304)。

上記の引用からすると、伊計でのハンセン病罹患者の「隔離問題」は、1932年7月以降、9月にも「紛糾」していたことになる。青木によるこれらの書簡からは、伊計のシマがハンセン病罹患者の隔離を決議した日時は必ずしも明確に特定できな

いが、この件について、『沖縄救癩史』には、下記のような記載がある。

「1916年（大正5年）に一人の癩患者が発生した。それが10年間放置されている間に遂に13名の患者が発生した<sup>(2)</sup>。当時この地の小学校長であった山城永秀氏は、この伝染状況を見て隔離の必要を説き、字の決議として決行せんとした。それは1926年（大正15年）での時であった。最初は猛烈な反対があったが、説得して字から患者1人当たり20円（当時の20円は相当の高額である）の支出をして隔離を断行した。一時は癩病島の汚名を着せられ、生産物も伊計産と聞けば手を引っ込める時代もあった。併しその後はそのようなこともなく、病者の発病率もぐっと減った。これなどは物心両面の援護を忘れず、正しい理解をもって隔離した好個の実例であった」（上原編，1964：62）。

後段の隔離の評価はおくとして、この引用では、1926年（大正15）が、ハンセン病罹患者の隔離を決議した年であると指摘されている。そして、この引用では、「最初は猛烈な反対があったが」、その後、説得と金策により隔離が上首尾に進んだという意味あいに解釈できる（上原編，1964：62）。しかし、青木の書簡を重ねあわせるならば、これとは違う解釈も可能になる。というのも、青木の書簡によれば、1932年にも未だに「紛糾」していたとあることを踏まえると、伊計でのハンセン病患者の隔離は、シマの「隔離法」が成立した1926年当初はもとより、1932年においても、必ずしも上首尾に展開されていなかったと解釈することができるからである。

1932年10月11日付の宮川・神杖会宛の2書簡のなかで、伝聞をもとに青木が指摘した以下の惨事は、伊計のハンセン病患者家が、隔離を拒んできたことを示す象徴的な出来事の一つであると考えることができるのではないだろうか。

「(二十六七の女の母親など) 去る全病者を隔離させる問題の起こりし時母は病女を離す事を嘆き苦しみ酒をシタ、カ呑んで自分で自分の胸をサイダー瓶もて滅多打ちに打ち遂に悶絶して仕舞ったとの事であります」(1932.10.11.a., 『沖縄県ハンセン病問題資料』：305)。

「(二十六七の) 女の母親は去る病者排斥隔離問題の持ち上がりし折弱い娘を海岸に放す事を苦し酒をサイダー瓶にて己が胸を滅多打ちに打ち遂に悶絶して仕舞ったとの事あります 色々の事を聞れば聞く程病者に對して餘に薄情です」(1932.10.11.b., 『沖縄県ハンセン病問題資料』：313)。

青木の書簡にあるこの母親の推定年齢を踏まえると、この娘の年齢は10歳には満たないであろう。おそらくは母子家庭であろう。この年齢の、しかも弱っている娘を、母から引き離すことを強要するシマ社会の残忍さが、この母親の自虐のなかに現れている。たしかに、青木は、直接、この出来事を目撃したわけではない。しかし、10歳に満たない子ども（しかも女兒）を浜に隔離させることに起因するこの惨事は、子どものハンセン病罹患者が出るたびに繰り返された事態であったということができよう。

この点を踏まえると、伊計でのハンセン病患者の隔離は、必ずしも上首尾に進んでいなかったという推測が現実性を帯びてくる。ここから、以下のような因果関係を引き出すことができよう。

まず、『沖縄救癩史』にある決議当初の「猛烈な反対」（上原編，1964：62）とは、必ずしも1926年の決議当初だけでなく、1930年代に至っても、シマとハンセン病患者家・罹患者の間で深刻な対立があったことが、青木の二通の書簡に示されているのではないだろうか。この点で、『沖縄救癩史』から引用した後段の隔離の「効果」は、結果的にそのようになったのかもしれないが、そこまでたどり着くのに、かなりの時間を要したということが推測される。



更に、もしこのようにみることができれば、青木が書簡で綴った「去る七月字民協議の上癩者の隔離法を施行し旧十三日の夜一擧に発令し…」(1934.10.18.,『沖縄県ハンセン病問題資料』:324)の一文にある「施行」も、1926年の最初の議決時における施行ではなく、1931年の7月を意味すること、そして、実際に、伊計の字民が協議したのは、「隔離法」の「発令」ではなく、「隔離法」の運用を徹底し、断行するための決議が、新患に対処する必要性が生じた折に、繰り返しなされたと推測することができよう<sup>(3)</sup>。

## 註

- (1)青木によると、地域ごとの隔離状況は次のようになる。「隔離されているのは、本部村では渡久地…に男二、備瀬…に女一、男三、具志堅…が男二、今帰仁…村では今泊…に女一、男二、兼次…に女二、男一(内夫婦者一組)、運天…に女三、男三、屋我地村では済井出…に女一、男四、大宜味村…は女三、男四(内夫婦者三組)、国頭…村は鏡地…に男一、女一、辺野喜…に女二、男二(内夫婦二組)、奥…に男三、女三、伊江島に男五、女一で、特にことわっていないのはみな独身者である」(青木, 1972:86)。因みに、この引用に「本部村では渡久地…に男二」とあるが、この二人は、青木が沖縄に着いて7日目にあたる1927年(昭和2)3月8日、伊江島を訪問するために那覇から渡久地に移動したが、青木は現地の旅館から宿泊拒否にあい、宿を乞うことになった病友をさす。「年長のほうの名は源次郎、青年は松といい、源次郎さんは熊本第六師団入営中発病して兵役免除になったということであった」(青木, 1972:77)。年長者の「姓は玉城といたらしい」(青木, 1972:285)。
- (2)因みに、犀川は、自らの調査から、伊計島では、1915年(大正4)には〈集合所〉1箇所13名、1933年(昭和8)には〈集合所〉7箇所12名、1936年(昭和11)には〈集合所〉1箇所9名の患者を確認している(犀川, 1999:189)。こ

のうち、1915年(大正4)の患者数は『沖縄救癩史』の記述と重なる。犀川の提示した資料によると、1915年(大正4)当時、隔離された場所は〈集合所〉一箇所であったが、1933年(昭和8)は〈集合所〉七箇所に増えている点には、留意が必要であろう(see.,犀川, 1999:189)。因みに『命ひたすら』では、次のように示されている。「1933年(昭和8年)江本七福沖縄県衛生課長は、部落による隔離所と患者の自然部落について次のように調査発表をしている。……嘉手納署管内には字の共有地が一カ所あった。伊計島は当時戸数110、人口1,100人、患者は3人、明治42年1人だった患者が、大正13年までの15年間に12人となり、区長、村長が隔離を力説したために部落隔離所ができた。集団所は7カ所あって患者は5人から6人集まっていた」(『命ひたすら』, 41-42)。

- (3)次の1-5で述べるように、伊計のこの惨事に類する隔離の情報が周辺のシマに口承で流れていたため、「高ハナレ」ではハンセン病罹患者の所在が患家により慎重に完全に隠されていたということができよう。

## 1-5. 〈家居〉という隔離

さて、青木は、1932年10月3日に、舟を雇い、金武から病友三名と伊計島を訪問した。雇った「健康者」の舟が金武に到着したので、青木は、1932年10月11日付神杖会宛書簡の執筆を一時中断して、3日「後四時」に出発、伊計に三泊し、その帰路には「高ハナレ」(池・宮城・上原のシマから成る離島)に渡った。今回の青木たちの伊計訪問の企ては三度目であった<sup>(1)</sup>。

今回の伊計訪問の目的は、1932年10月11日付宮川宛の書簡(1932.10.11.a.,『沖縄県ハンセン病問題資料』:304)、及び同日付「神杖会」宛の書簡(1932.10.11.b.,『沖縄県ハンセン病問題資料』:308)のなかで、次の様に記されている。

「此度の問題にて二三の病者が金武の病者の処に難を避けて漁夫の生活をする中に 求道

心を起こし此度も金武の方に来て働きつ、信仰の交わりをする約束なりしも波荒きと風の都合にて渡られざる為なりし由 来て居ない為三日の後金武より健康者を二名備ひ小舟より他に二名の病者と共に渡り……」(1932.10.11.a.,『沖縄県ハンセン病問題資料』:304)。

「…此度の村民より隔離問題が起り金武の方へ逃げて来られし二人の病者が救ひの初穂となり全島の病者が救はれんとして居ります」(1932.10.11.b.,『沖縄県ハンセン病問題資料』:308)。

青木は、伊計での「隔離法」による「紛糾」のため、対岸の金武に「避難」してきた病友が、金武で求道者、即ち「救ひの初穂」になったことをうけて、今回、青木が訪問した金武で交わりをすることになっていた。しかし、波が高く、船が出せないの、青木自らが伊計まで足を延ばしたことになる。青木が伊計に到着すると、海岸に病友たちの出迎えをうけ、海岸にあった隔離小屋に招き入れられた。

「海岸にある三名の方に迎へられ海岸の砂をくぼめて其底に造つてある小屋の中に導かれて入らんとすればまっ黒く群れ居た蠅はパーンととびたつ 魚か何かの腐れた臭気とで一才顔をそむけましたが遠慮せずに腰を下ろして挨拶をして感謝の祈りもし兄弟たちが茶を沸かして下さる食事も造つて下さる心よりもてなしに感謝しつゝ、」(1932.10.11.b.,『沖縄県ハンセン病問題資料』:309)。

この海岸の小屋は、「隔離法」に基づくものとみることができるが、住環境の劣悪さが窺える。おそらく、先にふれた伊計の母子は、こうした住環境の悪さを知っていたのであろう。

伊計で、青木は六名の病友と出会ったが、当初予想していたほど新たな病友とは出会えなかった

ようである。この点は、次の書簡の一文が、如実に示している。

「全地の三日間の滞在は 昼は三名男 夜は村中より一人の男二人の女 姓名は(海岸の人…… …… ……) (村中に居る人…… …… ……) 他に尚四五名の病者が居る様ですが村民にも秘密にして居るので面会出来ず此度は六名の熱心な求道者を与へられて今少し長くと思ひましたが知念兄が少し病気にて氣遣はれる……」(1932.10.11.b.,『沖縄県ハンセン病問題資料』:309)。

帰路に立ち寄った「高ハナレ」でも、青木たちは同様の経験をした。

「…此島の道は名に聞えて居るケワシイ石道とてそれに知念さんも海岸までは共に行きましたが其地の状態を見た時にとても歩かれる見込みはなく宜野座さんと二名にて(知念さんは海岸に休んでいる事として)高い石の山道を上ったり下ったり家々に入って色々な方法もて尋ねましても何か人をダマシもの様に疑つて病者のある処も教えて下さらない一日夕暮れまでか、って僅かに一名の病者(中頭郡与那城村字……)を尋ね それも長い間話しをして本人は非常に喜ばれますが其妻と子よりの反対の為め結極先づよく考へたり……」(1932.10.11.b.,『沖縄県ハンセン病問題資料』:309)。

「此島には三十名程の病者がかくれて居るとの噂ですかまだ隔離されて居らず何れも家族と共に居られるので容易に尋ねられません然し伊計に帰つて全地の教友より聞けば私等の尋ねた病者の近所にも二三名の病者が居られるとの事でした……ヘンザには病者が少ないとのことでしたから それと波の高い為めに行き得ませんでした」(1932.10.11.b.,『沖縄県ハンセン病問題資料』:309)。

青木は、〈家居〉の状態にある病友と会うことは困難であることを、国頭や伊計での経験を踏まえたより一般的な文脈において、認識していた。次の宮川宛書簡の青木の書簡の一文が、このことを示している<sup>(2)</sup>。

「国頭郡でも病者の歹い処程恐れ嫌ふ念強く 恐れ嫌ふ念の強い処程病者が歹くあると言ふ状態を認めます。然し色々の感情と事情によって自宅に匿れて居る病者は容易に面会することは出来ません」。(1932.10.11.a., 『沖縄県ハンセン病問題資料』：304)。

伊計では、罹患者率は必ずしも高くなかったにも拘わらず<sup>(3)</sup>、ハンセン病をめぐり、シマ人たちの利害関心が高かったが故に、「隔離法」が「施行」された。それ故、ハンセン病への罹患者が発覚すると隔離されるが、それ以前に、シマ人の関心はハンセン病罹患者の所在を監視することに向けられるようになる。そのため、〈隔離所〉をもつシマでは周囲の監視の視線が強くならざるをえない。ここから、〈隔離所〉のあるシマで、〈家居〉を続けることは、一般的に、困難になる点を指摘することができる。しかし、ハンセン病罹患者の〈家居〉を守ろうとするならば、一つの策として、その〈家居〉を完全に隠蔽しなければならない。とりわけそうなるのは、まだ親の手から完全に離れることのできない幼い子どもが罹患者した場合である。伊計での惨事は、シマ人たちから〈家居〉を守ろうとした母親の力が、発覚により行き場を失い、方向性を失ったその力が自分に突き刺さってしまったということなのだろう。

だが、青木の見聞によると、伊計にはまだハンセン病罹患者が〈家居〉の状態でも潜在していたという。こうした〈家居〉のケースは、患家が罹患者を厳格に秘匿化させることにおいてのみ、成立するものと考えることができる。青木が新たな〈家居〉の病友たちとの面会を阻まれた社会的要因の一つは、少なくともこの点にあったといえよう。

ところで、厳格に秘匿化された〈家居〉は、言

葉の本質的な意味において「家居」といえるのだろうか。奥座にハンセン病罹患者を閉じ込め所謂「座敷牢」の状態にすること、屋敷内にハンセン病罹患者の居場所として小屋がけをすること、あるいは屋敷内の離れ、屋敷内にある道具や家畜用の納屋をハンセン病罹患者の居場所とすること、などといったケースは、当時の沖縄では一般的に広くみられた。当のハンセン病罹患者自身からすると、こうしたケースがもつ社会的現実の主観的意味は、「自ら身を隠すこと」ということになるかもしれないが、その客観的意味、即ちその当事者ではない他者からこの社会的現実を捉えると、それは「隔離である」ということになるのかもしれない。しかし、ここでは、あくまでも当事者が自らの世界体験に付与した主観的意味の参照が必要になるが、こうしたハンセン病罹患者の居場所の構築は、発病前の日常性や行為の自由を奪うものであると解するならば、それは隔離の一形式といえることができるだろう。隔離はシマの外部だけでなく、内部にも、生じうるものが、ここからみえてくる。

## 註

- (1)一度目は、「…先月来病者の隔離問題で紛糾せる伊計の島の病者が 昨年訪問せし時は恐れと誤解を以って私等の上陸するのも許されざりし程なる…」という一文が1932年10月11日付神杖会宛書簡にみられるので、1931年であることがわかる（『沖縄県ハンセン病問題資料』：304）。二度目は、同書簡より1932年10月1日に「心組」していたとある（1932.10.11.a., 『沖縄県ハンセン病問題資料』：304）。今回の伊計の渡航期は、「冬の海となつては波荒く」、航海にとっては悪天候であったことが窺われる（1932.10.11.b., 『沖縄県ハンセン病問題資料』：309）。
- (2)青木は『選ばれた島』でも、「その他自宅にかくれている患者も相当数いたが、ほんの二、三を除いて他はみんなわたしを敬遠した」（青木、1972：86）と指摘している。
- (3)因みに、『命ひたすら』での記述と犀川の調べ

を重ね合わせると、1933年（昭和8）の伊計島の人口は約1,100人で、患者は3人とあるが（『命ひたすら』, 41-42）、犀川によると、12人（犀川, 1999: 189）であり、犀川の高い数値を踏まえても、概ね千人に約一人の有病率となる。

### 1-6. 浮浪と〈集合所〉

〈隔離所〉でのハンセン病罹患者の暮らし向きには、かなりの偏差があったとみることができる。一般的に、隔離されたハンセン病罹患者への食料、生活物資等の援助は、患家が行うことになっていた。1932年10月11日付宮川宛の青木の書簡には、「只家族のものが毎日本と薪と食料を送って養って居ります」（1932.10.11.a, 『沖縄県ハンセン病問題資料』: 305）という一文が、さらに1934年10月18日付宮川宛の書簡には、伊計での見聞を踏まえ、「僅かに貧しい家族の扶養に一任して居りますので食に困るものか…」（1934.10.18, 『沖縄県ハンセン病問題資料』: 324）の一文が、それぞれ記されている。

「廃藩置県」により社会制度が大きく変わり、現物経済から貨幣経済へと経済制度が移行して新しい制度が必ずしも十全に機能していなかった1930年代前後の沖縄県では、たとえば山原で「蘇鉄地獄」がおきたように、社会的、経済的に不安定であったことを踏まえると、よほど裕福な家庭でない限り、患家がハンセン病罹患者を完全に扶養することは困難であったといえることができる。従って、ハンセン病罹患者は、患家からの援助を受けつつ、例えば〈隔離所〉が海岸べりにある場合には、魚介類を獲るなど、〈隔離所〉での生活には、自活的な要素も多分に含まれていた。〈隔離所〉での以下のような生活の工夫も、その延長線上にあったといえよう。

「クシバルの病友たちは、食料や水を運んでくれる家族の負担を少しでも軽くするために、海岸の阿旦の細長い葉を横につなぎあわせ、その下にかめをおいて雨水を溜めていた。また、薪もとほしいところで、彼らは阿旦の

枯葉を集めて煮炊きしていた」（青木, 1972: 85）。

だが、海外移民からの送金で経済力があつた金武では、隔離という形式をとりつつも、ハンセン病罹患者には土地が供与され、自給自足の生活を営むことができた。初めて訪ねた金武村源原の〈隔離所〉に、青木は「…源原…の病友の家は当たり前前の家である。生活もさだめし今まで見て来た病友たちほど惨めではなさそうだ。わたしの心はひとりでに軽くなった」（青木, 1972: 137）と述懐しているが、それまで、自身、沖縄の「隔離」されたハンセン病罹患者と共に「どん底に身を置く」（青木, 1972: 84）生活をしてきた青木からすれば、金武での光景が衝撃的なものであったことは、想像に難くない。

「隔離地帯の方へ足を運ぶ。甘藷畑の中に半町位ずつ離れて三つ一列に立っているのが病友たちの住居であった。その一つを訪れた。家のほとんど軒下からつづく甘藷畑の家寄りに十坪ばかり耕された中に、三十がらみの男がかがんで何かの種子を蒔いている。そのそばには真白い大きな大根が二株、たくさんの枝に無数の実をつけ、そのまたそばにカラシ菜が数株ありこれまた実がぎっしりついている。わたしの声に男は立ち上がり、けげんな顔付でやってきた。来意を告げると、彼はよろこんで郑重にわたしを部屋に上げ、自分は裏へまわった。家は、一人住まいだから二坪位の部屋と台所だけの小さいものだが、備瀬…やその他の病友の小屋とはちがいが材料もよく、建方も本式の茅葺きである。備瀬その他の隔離小屋は板だけは立派な杉板だが、柱もお粗末もので、掘立て釘づけの仮小屋でしかない」（青木, 1972: 136）。

『選ばれた島』での青木のこの述懐をみるかぎり、この〈隔離所〉の小屋は、もはや小屋以上の家屋である。そこには野菜が実り、更に、金武村から

ハンセン病患者には金品の支給（『沖縄救癩史』、61）、シマとの魚や牛<sup>(1)</sup>・山羊の流通、年に一回の医者への検診（『命ひたすら』、40）もあったという。従って、源原のハンセン病罹患者たちは、物乞いに出る必要はなかった<sup>(2)</sup>。

後に「國頭愛樂園」へと成就する青木の療養所構想の生成は、この金武訪問が契機となったとみることができよう。青木は、この時の金武での見聞を、次のように述懐している。

「北部の病友たちも土地があつたらどんなにか暮らしよくなることだろう。みんなが協力して自分たちの生活を自分たちの力で維持する。それはまったくすばらしいことだ。第一、物乞いする者もいなくなる。……またみんな野菜の不足には手を焼いて野草ばかり食べている。土地があれば万事解決できるのだ。よし、土地を手に入れようとわたしは考えた。もちろん最も望ましいものは医療も完備した療養所ができればその必要はないが、療養所が与えられるまでの中間策として、病友の生活を向上させるために土地を手に入れるということは賢明なことと思われた」（青木、1972：138）。

但し、この構想は、後に、リデルからの書簡で頓挫し、沖縄県の療養所建設強行に起因する「嵐山事件」により暗礁に乗り上げた。

金武の様なケースもあったが、〈隔離所〉の多くのハンセン病罹患者たちは、患家との関係が途絶えることへの潜在的可能性のなかに常におかれていた。しかし、青木は、「隔離患者は、たとい実家からの援助が十分でなくても物乞いせずに暮らせることを感謝し、やむをえぬ事情がないかぎり町や村に出かけることは減多になかった」と指摘する（青木、1972：92）。こうした事情の背景には、「恨み癩」、即ちハンセン病罹患者の恨みをかうようなことをすると、その恨みによってハンセン病を罹患するというハンセン病に対する俗信（客観的意味）が横たわっていた。しかし、この「恨

み」が、浮浪する当時のハンセン病罹患者たちの生命を守ってもいた。1928年（昭和3）2月、青木は初めて金武を訪問したが、青木は、その道中で偶然出会った二名の浮浪病者と金武まで同行することになった。その折、許田で休憩した際に実際に経験した次の出来事は、このことを端的に示している。

「一気に五里も歩いたので……休みたくなった。そこで三人はしばらく休憩することにして山へ分け入った。木の枝を折って座る場所を造り、ふと気がつくと一人の姿が見えない。どこへ行ったかともう一人に聞くと、ちょっとそこまで答える。わたしは彼が用足しにでも行ったものと思った。すると、しばらくしてこの病友は買い物を入れる袋のそこをずっしりふくらまして帰った。許田…の部落からふかし芋を貰ってきたのだ。三人で食べるには十分な量である。わたしはおどろいた。そしていつか他の浮浪病友がわたしたちは歩けるかぎり餓死する心配だけはありませぬ、といったのをなるほどと思った」（青木、1972：132）。

さて、患家からの援助が途絶える理由としては、患家の生業の不振、患家の成員の逝去といったことが指摘できる。青木が歩いた山原では相対的に多くみられるケースであるが、患家が農業を営む場合、天候や台風により、影響を受ける場合がある。1934年10月18日付宮川宛の青木の書簡の次の一文は、こうした事態を記している。

「……当地も昨今イモの不作にて食なきを乞食に出る病者多く教友にもそれに出んとするもの多き為それを防ぐにもっとも困難であります」（1934.10.18.,『沖縄県ハンセ病問題資料』：324）。

また、青木は、1932年10月11日付宮川宛の書簡で、「…親兄弟のあるものはまだ何とか助けられます

がそれ等も失って居ります孤独の病者の悲惨は想像以上で…」(1932.10.11.a.,『沖縄県ハンセン病問題資料』:305)という一文を記している。更に、次の如き事態も起こりうる。患家が抱える患者は一人とは限らないし、罹患者も子供だけとは限らない。

「本部村先本部の如きには父子二名本病でしたか其子が乞食に出で、仕舞ったので父は自ら焼け死んだと言ふ事件が二件あります然し病者の死は届出でもせず数月或は数年後 癩になりし事と共に届出るので其悲劇は社会にも当局にも一切知れずにあるのであります」(1934.10.18.,『沖縄県ハンセン病問題資料』:324)。

これら二人の父親は、自分の子息が〈隔離所〉を出て物乞いに出たことが、自分は子息に見捨てられたと解釈したのだろう。おそらくは患家からの援助は途絶え、食糧が尽きたであろうこれらの状況において、父親は、子息について物乞いには行けなかったのであるから、体の衰弱が夥しかったのかもしれない。しかし、こうしたこと以上により根底的なことは、父親は、息子が戻ってこないことを予期していたという点である。たしかに、この子息も衰弱していたのかもしれない。しかし、子息が「乞食に出た」ということを、父親は子息の死と関連づけて捉えたその背景には、物乞いに出ることに伴うリスクが横たわっていたとみることができる。たしかに、ハンセン病罹患者にとって、物乞いは、生き抜くための止むを得ぬ一つの手段ではある。だが、この手段を選択することは、後に詳述するが、自身にとっても、周囲の者にとっても、過酷な現実を招来せしめることになる。

以上で示されたように、何らかの事情により、患家からの援助が困難になり、それが途絶えると、ハンセン病罹患者たちは、〈隔離所〉を離れ、物乞いに出ざるを得なくなる。物乞いに出る先は、基本的には生れシマ以外のシマを歩くことになる。なぜなら、ハンセン病罹患者は、隔離により自ら

のシマに立ち入ることが禁じられたからである。

先にも触れたが、1928年(昭和3)2月、青木は備瀬後原から金武への初訪問の際に、道中の屋部の手前にあった墓地から出てきた二人の浮浪病友と偶然おちあい、金武源原まで同行したが(青木, 1972:131)、この二人は本部から泡瀬、与那原を経由して那覇まで行くということであった(青木, 1972:135)。この青木の見聞によると、ハンセン病罹患者たちが健脚である限り、物乞いのために浮浪するその社会圏は、山原一帯から那覇にまで広がっていたことが窺える。因みに当時の那覇市西新町はずれの「乞食部落のすぐ隣り」の「洞窟」に、「バクチャヤー(賭博場)」という〈集合所〉が現存していた(青木, 1972:147)<sup>(3)</sup>。

浮浪するハンセン病罹患者たちは、自らの足で移動する。人目を避けるために、夜間に移動する者もいたようであるが、一日の移動距離は限られる。そうである以上、どこかで宿をとらなければならない。青木と交流のあった「浮浪病友は一四~五人」であり、これらの人たちは「今帰仁港…の洞穴や浜元…海岸の洞穴、屋我地の洞穴、ジャルの洞穴、謝名…部落後方のトール洞穴などに四、五日あるいは一週間と寝泊りしながら近隣を乞い歩いてた」という(青木, 1972:86)。これらのガマ(洞窟・洞穴)以外には、墓地、海岸線の岩陰等が、「宿」として利用されていた。これらの野宿場は、墓も含めて、人目につきにくい、シマはずれの位置にある自然的地形を利用したものが多く、そこにハンセン病罹患者が自然に集まり、移動の中継点として、活用されていた。そこが〈集合所〉と云われることになったのであろう。1928年(昭和3)2月、青木が金武からの行き帰りに野宿した「伊武部のガマ」は、人工のガマではあるが、ハンセン病罹患者の「常宿」の一つであったという。青木は「伊武部のガマ」の様子を次のように記述している。

「許田を経ったのが正午過ぎ、幸喜…喜瀬…を経て名嘉真についたのは日も大分傾いた頃である。無理する必要もないので附近の伊武

部…洞穴（がま）で一泊と決めた。伊武部…洞穴は銅かなにかを試掘したあとだそうで、波打際から数間のところで海に面し、間口は二間ばかり、奥に行くに従って狭くなっている。かまどがわりに石を三つ置いて煮炊きした後があり、浮浪者の宿泊所になっているらしい。きいてみるとその通りで彼らもよく泊るとのことだった」（青木、1972：132-133）。

おそらく、ハンセン病罹患者たちの移動の線上に浮上する人目につきにくい野宿可能な場所が〈集合所〉として次第に形成されていったとみることができよう。当時の「健康者」のシマ人にとって、〈集合所〉とは、省みる必要のないどうでもよい場所に過ぎぬのかもしれないが、浮浪を余儀なくされたハンセン病罹患者たちにとって、そこは、移動を可能ならしめ、生存を可能ならしめる一つの〈居場所〉であり、これらの人たちにより〈家〉として賦活される存在意義があったということができよう。

## 註

(1)この牛の売買については『選ばれた島』に次のような記述がある。

「…わたしは乞われるままに当分逗留することになった。すると、二、三日後の夕方一人の男が、自分の家でもかえってきたような気安い態度でやって来た。病友との応対から見ると非常に懇意な間柄である。陽に焼けたいかにも頑健そうな体格であるが、眼はおだやかに澄み、人のよさを示していた。年はおよそ五十ばかり、明らかに病者ではない……屋慶名…在の人で半農半漁を業とし時には馬喰…もするとのことであった。牛や馬を買いに北部に行き来する際、時間の都合でこの病友の家に泊ることがよくあるという。……これはまったく意外なことである」という記載がある（青木、1972：138-139）。

(2)『選ばれた島』で、青木は次の見聞を残している。「体の具合が悪くなった時は困るだろうと

きいてみると、やはり医者に見てもらえないから困るが、さいわいなことに寝こむということは滅多にないし、山の方にも一人隔離されており、四人が互いに助け合っていくからさして心配はないという」（青木、1972：137）。この引用文前段の医者の方は、年代は不詳であるが、『命ひたすら』での記述とは齟齬をきたす。後段の記述から、隔離所は複数あったことが窺える。手許の文献からは、少なくとも、源原、上述の引用にある「山の方」、長浜（アンバラ）（『並里区誌』、1998：151）の三箇所は特定できる。金武村では隔離が合法化されていたが、隔離の運用は、各シマごとになされていたことが、ここから窺えよう。

(3)「バクチャヤー」に関しては、青木の次の見聞がある。

「当時、那覇市西新町のはずれ、有名な遊郭辻町の裏手の墓場近くに例の棺箱の板で造った小屋が十七、八あり、二十五、六人の乞食が住んでいた。そして、その内十名くらいは病者であった。この乞食部落のすぐ隣に洞窟があり、以前この洞窟は『バクチャヤー』と呼ばれていたが、いつの間にかこの名称はこの乞食部落を指すようになってしまったとのことである。『バクチャヤー』というのは、『賭博場』という意味だから、以前この洞窟では賭博が行われていたのだろう。附近に塵捨場と賭場があり、賭場の汚物は皆この塵捨場に捨てられるので、この辺一帯の不潔さは言語に絶するものがあった。臭気は鼻につき、どんだ底生活に慣れたわたしでも、バクチャヤーではとても食事などすることができなかつたほどである。特に雨でも降ると、蛆虫が小屋の中まで遠慮なく這い上がってくるしまつ。それはそれはバクチャヤーと聞いただけでまことに身の毛のよだつところであった」（青木、1972：147）。

また、訪問時期は特定できないが、『沖縄救難史』には徳田祐弼による次の記述がある。

「この小屋は、棺箱や古トタン等をもって造

られた極く粗末な小屋で、10数軒あり、男女30名ほどの乞食が生活していた。この小屋には5人の家主があり、家賃の外に水も買わねばならなかった。患者は自由に水汲みにも行けなかったので家主が運ばせた水を買うことになっていた。……この小屋の高さは棺板の高さで、漸く4尺位であった。比較的大きな家に患者を集め、礼拝をすることになっていた。カンテラの火が奥の方にチラチラと薄暗く灯っている。私は一瞬中に入ることを躊躇していると乙部司祭はつかつかと歩み寄り、這うようにして中へ入られた。私もハッとして青木氏と偕に中へ入った」(『沖繩救癩史』, 74)。

## II. 〈隔離所〉と〈集合所〉

シマが定めたハンセン病罹患者の〈隔離所〉と〈集合所〉の概念上の相違は、明確である。即ち、村やシマによる隔離の決定がなされた上で、ハンセン病罹患者が追いやられる場所が〈隔離所〉であり、浮浪状態にあるハンセン病罹患者が自然に集まってできた場所が〈集合所〉である。両者には、概念上、明確な相違があるものの、これまでの沖繩のハンセン病問題研究においては、必ずしも明確に区別して論じられてはいない。たとえば、犀川自身が作成した「県内の患者隔離所および集合所の数と患者数」は、今日においても極めて重要な資料であるが(犀川, 1999:189)、それを見ると、金武には「隔離所」が存在しない形で示されている。その厳密な定義に基づくならば、管見の限り、〈隔離所〉は、奥、伊江島・浜地浜、名護町安和、金武源原・長浜、伊計、八重山では登野城の東小屋、宮古では西原のピンフハラといった地名が、最低限、浮上してくる。しかし、犀川が作成した資料には、金武の〈隔離所〉は存在せず、従って実在した金武の〈隔離所〉は〈集合所〉に含まれていることになる。このように、資料そのものの限界から、〈隔離所〉と〈集合所〉を実際に特定することは、極めて困難である。この点で、〈隔離所〉と〈集合所〉を区別することには、

限界がある。しかし、これまでの行論から、少なくとも以下のことは、指摘できよう。

第一に、〈家居〉、家屋敷内ないし畑小屋等への避難は、私有地の住環境のなかでなされるものであり、それらは本質的に〈集合所〉ではない。

第二に、〈隔離所〉と〈集合所〉は、シマとシマの境界に位置することが多いと考えられるが、〈集合所〉だったところが、シマの〈隔離所〉になるということは在り得たかもしれない。しかし、〈隔離所〉が〈集合所〉になることは、在り得なかったのではないだろうか。1925年(大正14)、旧名護町安和では、シマ(区)はずれに「病棟」を構築し、シマのハンセン病罹患者を「隔離収容」したが、シマ外のハンセン病罹患者が集まりだし、そこを「安息所」として周辺のシマジマを浮浪し始めたので、「病棟」を壊し、シマの患者を「元通り生家に引き渡してしまった」という出来事があった(比嘉宇太郎, 1958:262)。もし、この「病棟」を維持し続けられれば、そこはおそらく〈集合所〉に近づいていったことが予想されるが、この点で、安和のシマは、〈隔離所〉が〈集合所〉になることを阻んだといえよう。青木も、屋部の境界付近の墓地に隣接していた東江氏宅に、病友たちを、緊急避難的に引き入れていたが、焼き討ちにあい、移動した隣りシマの安和でも、海岸から追放された。これは自分たちのシマに、他所のシマのハンセン病罹患者が立ち入ることで、〈集合所〉が形成されることを怖れてのものであったといえよう。もし、シマはずれに〈集合所〉ができるのであれば、そこは自分のシマだけでなく余所のシマ人の出入りをも許容する場となり、ひいては余所のシマ人は、そのシマに立ち入ることが、考えられる。こうした点を踏まえると、〈隔離所〉が〈集合所〉になるというベクトルは成立しなかったとみることができる。更に、ここでいう〈シマはずれ〉とは、シマとシマとの境界部に相当し、そこはシマ人からすると、生活上、利害関心の生じない場所であり、こうした場所が〈集合所〉を形成する条件の一つということになる。

第三に、那覇の「バクチャヤー」は、〈隔離所〉



として成立したのではない。というのも、同書に関する青木の記述をみる限り、そこで権力を持っていたのは、ハンセン病罹患者ではなく、「健康者」の浮浪者であったからである。もし、そこが〈隔離所〉であるとしたら、そこに最初に居たのはハンセン病罹患者であり、そしてこれらの人たちは、逆説的ではあるが、ハンセン病に罹患している限り、そこに居る権利を所持している以上、自分たちにとって不利になるような局面をもたらす「健康」な浮浪者の侵入があれば、それを阻止したことが考えられるからである。しかし、「バクチャヤー」でのハンセン病罹患者は、小屋代や水代を取られていた（『沖繩救癩史』、74）。それ故、「バクチャヤー」は、「健康」な浮浪者の居場所にハンセン病罹患者が寄生していたのであり、従ってバクチャヤーは、本質的に〈隔離所〉ではなく、むしろ〈集合所〉としての性格をもっていたといえることができる。

当時の沖繩社会における「細民」研究は、管見の限りみあたらないが、当時のハンセン病罹患者たちの移動は〈隔離所〉と〈集合所〉とを架橋しながらなされており、そしてハンセン病罹患者たちが〈集合所〉を通過する限り、「健康者の浮浪者」との接触機会があること、逆に、来島間もない青木が備瀬後原で出会った、ハンセン病罹患者を妻とする「カマダー」<sup>(1)</sup>のように（青木、1972：89-90）、「常にシミの附着した汚いボロを手を巻いて病気を装って」（青木、1972：94）、「健康者の浮浪者」がハンセン病罹患者になりすまし、物乞いを生業とする者が存在したことが指摘できる。同様のことは、バクチャヤーでもみられたようである。那覇出身の或る「愛楽園」入園者によると、バクチャヤーでは、健康者も、体に腐った魚を塗りつけて、ハンセン病罹患者になりすまし、物乞いをしていたという。

さて、こうした偽装の実例を踏まえると、カマダーの様な「健康者の浮浪者」が取る移動ルートおよび社会圏は、彼自身が構成したものではなく、ハンセン病罹患者たちによる「社会分化」（Simmel,1980）により、構成されたものとみるこ

とができる。この点で、カマダーは、バクチャヤーとは逆に、ハンセン病罹患者に寄生していたことになる。

## 註

(1)「髪も髭も伸びるにまかせた相当年配の男が、散々に裂けて垂れ下がった短い着物のすそを風にひるがえしながら」（青木、1972：88）近づいてきた。この人物は、「ライ者の妻と連れだって島中を北から南へ西から東へとぐるぐる徘徊していたが、妻の病気がひどくなって歩行困難となったため、一年ばかり前から遠くには行かなくなった」（青木、1972：92）という。青木は次のようなエピソードを残している。

「彼の妻は中頭…郡の中農の家庭に生まれたが、十八の時、顔にライの徴候が現れ、結婚式を間近に控えて縁談は破談になり、あらゆる手段を尽くして治療したが病勢は進む一方なので、ついに、迷信——ライは天刑病であるか戸ごとに食を乞い歩き、世間の慈悲に浴して罪障消滅を待たない限りなおらない、という言伝に従って、家族から因果を含められ放浪の旅に出た。そして放浪中彼といっしょになった。彼女はおとなしく正直で親孝行であった。今でも人を憎むことを知らない善人である。もし神や仏があるならば、彼女がこんな病気で苦しんでいるのを知らぬふりするはずがない。……自分のような極道者や殺人強盗など凶悪な奴がいくらでもぴんぴんしている。これは神も仏も存在しない証拠だ、というのであった」（青木、1972：90-91）。「『いない神様がどうして罰を当てる、はは』と揶揄するカマダーを、青木は論そうとして、「『よい器械があるから散髪して上げよう。剃刀も上等のが……』』」といって、「『とと、とんでもない。商売が上がってしまいます。じゃ、また……』彼は腰を上げた」（青木、1972：91）。

以上から明らかなように、カマダーは明らかに、自ら帰属していないハンセン病という社会的属

性に依存して生きていたことになる。

### Ⅲ. 浮浪の結末——社会的転落——

〈集合所〉をはじめに、野宿しながら浮浪を続けるハンセン病患者は、そのことにより、一つの大きな危険を背負うことになる。それは、ハンセン病に特有の症状である足底潰瘍をはじめ、足部に怪我を負うことから生じるリスクである。誠に無念なことであるが、浮浪・漂泊により、足に裏傷をつくり、そのまま敗血症や破傷風で命をおとす人たちの苛酷な現実が、『選ばれた島』のなかに記されている。

来沖直後の青木が渡久地の小屋で出会った源次郎さんは、1927年（昭和2）9月、暴風（おそらく台風？）による畑の被害が甚大なため、患家からの援助が途絶えてしまった。そのため、〈隔離所〉を離れ、物乞いをするうちに、足を痛めた。

「暴風で畑をやられ家族が困っているので、自分はよくみてもらえない。背に腹は変えられず、恥も外聞も忘れて他村を乞い歩くうち、はだしの傷が悪化発熱して歩けなくなり、三日這うようにしてやっと小屋にたどりついたとのことであった」（青木、1972：104）。

この出来事は、隣小屋にいた松さんが、渡久地から後原まで徒歩でやって来て、青木に助けを求めたことにより発覚した。

これは一大事である。青木は、急遽、翌日の大宜味行きを取りやめ、「取るものも取りあえず、石灰酸水と綱帯とバナナを少々持って松さんと渡久地へ急行した」（青木、1972：103）。

以下は、青木が渡久地の源次郎さんの隔離小屋でのことである。

「夕闇迫る頃やっと小屋にたどりついたが、戸口に立ったとたん何ともいえない悪臭が鼻をついた。すんでのこと顔をそむけるところであった。小屋の中は暗くてよく見えない。手探りで中へ入った。源次郎さんは横になっ

たまま呻いていて、小屋に満つ悪臭は明らかに彼の体から流れている。傷の腐臭なのだ。早速傷を見ようと思って、松さんに明かりをつけてくれるよう頼んだ。ところがカンテラの油が切れているという。彼らは夜は明かりをともしぬ習慣で、カンテラはわたしが滞在中つけるために用意しておいたものである。あまり急いだので財布を持ってくるのを忘れ、油を買うこともできない。仕方がないので傷は翌朝検ることにして、『どうしたんだ、源次郎さん』と声をかけてみた。……苦しそうな虫の息で、それだけ話すのも大変な様子である。『二日何もかみません。水だけ呑みます』。松さんがかすれ声でたどたどしくいった」（青木、1972：103-104）。

「持参のバナナをむいてやったら、やっと一つだけ食べた。わたしは彼の額に手をやった。感じの鈍った手にも熱があるのがわかる。唇を当ててみると果たして焼けつくように熱い。松さんは源次郎さんの看病で二晩ろくに寝なかったというので、彼を帰し、源次郎さんの枕頭に坐って、頭をもんだり、背をさすってやったりした。暑さと悪臭で息がつまりそうである。吐気を催す。だが心に鞭打って介抱した。二時間も座っていただろうか、源次郎さんが呻きつかれて、いびきをかき始めたので、わたしはそっと外に出て深呼吸した」（青木、1972：104）。

翌朝、青木は源次郎さんの治療を行った。以下は、その一部始終である。

「夜が明け放たれたので、傷の手当をしてやろうと足を包んだボロ切れを取り除いて思わず『あっ』と声を上げた。足首の間接の骨が露出し、その周囲の肉が黒く腐って、ものすごい悪臭は胸がむかつく。わたしはしばし茫然となった。気をと直して石灰酸水で洗滌したら、内から蛆虫がたくさん転げ出た。洗っ

でも洗っても臭気は消えない。それでも縋帯を巻き終るといくぶん心地よくなったようである。だが、このままでは敗血症や破傷風になる恐れがある。もしそうなればそれまでだ。……わたしは彼に洗礼を施さなければならぬと思い、そのことを彼に話し、彼のために祈り、彼の願いによってこれを行った」(青木, 1972: 107)。

青木の治療および給仕の甲斐もあり、源次郎さんは、多少元気を取り戻し、小康を保つまで回復した。消毒法、包帯の巻き方、熱のとり方等も含め、危険な状態をここまで回復させた青木の医療処置の力量はもとより、ここでは何よりも青木の必死の看護のあり様が、みえてくる。急を要する事態発生に、「取るものも取りあえず、石灰酸水と縋帯とバナナを少々持って松さんと渡久地へ急行した」(青木, 1972: 103) 青木の所持品の選択と判断は極めて的確である。そして、これらの所持品からは、青木自身が、こうした一大事に備え、石灰酸水と縋帯を常備していた点が指摘できる。更に、青木は、源次郎さんに、緊急洗礼を授け、心のケアも行っている。この時の青木は、看護師でもなく、司祭でもない。だが、その青木が源次郎さんに行ったことは看護師の行ないであり、司祭のそれである。こうした青木の資質は、回春病院で培ったものなのだろうか。

源次郎さんの病状の小康を得た青木だが、大宜味からの使いが鏡地の病友の葬儀をしてほしいと、渡久地まで舟で告げに来たので、青木は渡久地を離れた。悪天候が続いたので、青木はその五日後に、陸路、渡久地に戻った。だが、無念なことに、青木が離れた「翌々日」、源次郎さんは逝去した。青木の介抱が始まって約二週間目のことであった。以下は、源次郎さんの死に接しての青木の述懐である。

「わたしが渡久地を発った翌々日の朝、源次郎さんは半身を小屋から出して冷たくなっていたという。わたしが発った日の夜は、松さ

んは彼といっしょに寝たが、翌晩は、看病疲れのため、彼が寝入ってから自分の小屋に帰ったそうであるが、朝になって大事を知ったとのことである。迂闊だった、すまぬことをした、と松さんは幾度も幾度も頭を下げた。しかし彼を咎める気などおこらなかった」(青木, 1972: 110)。

源次郎さんのこの死は、医学上は、足の傷が、破傷風ないし敗血症の感染症を併発してのものであろう。しかし、物乞いに出ざるを得なかったがため、足の傷を負ったのであり、物乞いを強いるという社会的境遇が、ひいては裸足という当時の沖縄社会の習慣ないしは貧困の現実が、源次郎さんの死を準備したことになる。更にこうした重篤な事態に至る以前に処置すべき医療機関が、当時の沖縄県には貧弱であったことを、指摘しなければならぬ。源次郎さんの死は、社会的に準備されたものであり、そして、こうした死への可能性は、当時の沖縄のすべてのハンセン病罹患者に等しく開かれていた<sup>(1)</sup>。

「…もうしばらく源次郎さんの側にいて様子を見るべきだった。多分急に破傷風をおこしたものにちがいない。死水をとってやることのできなかった悔恨が身を噛む。すまない、すまない。わたしは慟哭した。思えば源次郎さんもあの鏡地の病友も医者に診てもらうこともできずに死んでいった。沖縄の病友はみな適当な治療を受けることができない。しかも源次郎さんのように、誰にも知られず犬猫のように最期を終わるものが少なくないにちがいない。療養所がほしい、療養所を建設しなければならぬ、つくづくそう思った」(青木, 1972: 111)。

この青木の慟哭は、療養所がなかった当時の沖縄を生きた「ライ者、特に沖縄のライ者の悲惨さ」(青木, 1972: 105)と無念さを象徴するものである。「誰にも知られず犬猫のように最期を終」えた(青木,

1972:111) 人たちの存在は、「療養所もなかった時代に、惨めな姿を晒して死んでいった人たちがたくさんいたが、自分たちには療養所があっただけ、救われた側面もあったわけ。こうした人たちのことを考えると、療養所を一方向的に悪者扱いする『国賠訴訟』に対して『異論』もある」という、筆者が愛楽園でしばしば耳にする、療養所がない時代を生き抜いてきた愛楽園入園者の言葉と深く響きあう。「野垂れ死」を強要され、後は葬儀も死亡届も出さず、半ば遺棄された当時のハンセン病患者たちの亡骸は、それを看取った者、そしてその亡骸に遭遇した者の眼に「動物のような、いやそれ以下の取扱いを受けて心はすさみ、天を恨み人を呪っていた」(青木, 1972:93) かの様に映ったとしても、おかしくはあるまい。何の手立ても成しえず、こうした惨状が繰り返されていくことが、当時の沖縄のハンセン病患者にとってのハンセン病問題であった。

以上でみてきた当時のハンセン病患者のライフコース、即ち社会的転落のあり様とその結末を踏まえる限り、沖縄社会にとって、ハンセン病療養所はなくてはならない施設であったという様相がみえてくる。今日、「ハンセン病療養所」というカテゴリーは、「隔離」というカテゴリーとセットで捉えられることが多い。確かに、両者の間には、しばしば指摘されるように、政治的な回路が存在し、療養所入園者の人権を著しく侵害してきた重い歴史がある。だが、当時のハンセン病患者がおかれた現実を踏まえる限り、政治的に回路づけられる「隔離」の問題とは別に、沖縄社会における「ハンセン病療養所」の必要性というもう一つの問題が浮上してくる。当時のハンセン病患者の利害状況を照射するには、しばしば指摘される「ハンセン病療養所」というカテゴリーと「隔離」というカテゴリーとの政治的な回路を判断停止(エポケー)し、「ハンセン病療養所」の問題を、「隔離」の問題から除外して、捉えかえすことが必要になる。このエポケーを遂行することによってのみ、当時のハンセン病患者がおかれた社会的現実の解明は緒に就くことができるのではない

だろうか。

## 註

- (1)1930年代の沖縄縣では、西洋医学の知識と技術を持った医者が圧倒的に少なく、離島や山原のよう地方では、多くの人たちが医者にも雇れずに亡くなっていった厳しい現実があった。こうした状況のなかで、ハンセン病患者の過酷な行路死の現実が開かれた。

## IV. 当時の沖縄社会におけるハンセン病問題の所在

本稿では、これまでハンセン病発病後の〈家居〉から〈離家〉、そして〈隔離所〉への収容から〈浮浪〉、さらに〈浮浪〉から〈死〉(行路死)へと至る当時のハンセン病患者の社会的転落の過程について、青木の見聞をもとに、追ってきた。当時のハンセン病患者は、源次郎さんの死に象徴される「犬猫」の如き「野垂れ死」への可能性をつかまされていた(青木, 1972:111)。すべては、ハンセン病への罹患に端を発するのではあるが、しかし、当時の沖縄のハンセン病患者たちが置かれた社会的境遇、社会的環境が、もう少し違ったものであれば、これらの人たちの生の軌跡も、また違ったのかもしれない。この点で、当時の沖縄のハンセン病患者たちの苦境と惨状は、沖縄社会そのものにも起因するといえよう。

沖縄本島に療養所がなかった当時、旧「沖縄縣議会」では、ハンセン病患者たちの浮浪・徘徊が社会問題化していたことを享け、ハンセン病問題が議題にされた。沖縄縣による沖縄本島地方でのハンセン病療養所の建設計画も、その対策の一環として進められたが、首尾よく進まなかった(中村, 2006)。

自らの足を犠牲にしての救済活動を通して当時のハンセン病問題の現状を次第に熟知していった青木は、沖縄社会におけるハンセン病患者たちが直面していた問題の所在を、明晰に認識していた。1934年10月18日付宮川宛の青木の書簡には、次の一文が記されている。

「最初の動因は字民の有識者の数名が本病の傳染病なる事を認識し公衆衛生上より出でしことですか一つは患者に同情のなき事より二は自字のみの事を考へて社会に目覚める近視眼的施行よりして今の癩ルンペンの群出と言ふ困った事になって居るのであります癩ルンペンの為には療養所の出現を待つ外ありません」(1934.10.18.,『沖縄県ハンセン病問題資料』:324)。

「最初の動因」の「患者に同情のなき事」である。この「同情」は、「可哀相な者を、そうでない者が、憐れみ思いやること」と字義通りに解釈することはできない。この言葉には、ハンセン病を発病して、一度〈隔離所〉行きになったら、それ以降、ハンセン病患者の扶養を患家に押しつけ、一切省みることのないシマ社会の態度、あるいはハンセン病死者が出たら恰も遺体を遺棄するだけの葬儀を患家に押しつけ、その後の供養等は一切省まないシマ社会の態度(中村, 2005)といった現実に、裏づけられているからである。この書簡より二年前に投函された1932年10月11日付宮川宛の書簡でも、青木は次のように記している。

「字の人民はそれ程にして病者を海岸に追放したあとは少しも省みない 年に一回の慰問もしない……こうした処へ送られるものは全く生きた仮墓の穴に入る心地して死ぬる以上の苦痛もて隔離所に来て居るのでありますから気の毒と言って当地の病者程気の毒なものは他にないと存じます…」(1932.10.11.a.,『沖縄県ハンセン病問題資料』:305)。

「全く生きた仮墓の穴に入る心地して死ぬる以上の苦痛もて隔離所に来て居る」ハンセン病患者に対しては、その心的苦痛を緩和し、異化させる「慰安の方法」(1934.10.18.,『沖縄県ハンセン病問題資料』:324)が希求されるが、それは一切省みられない。そうである以上、当時のハンセン病患者たち、あるいは物乞う者の社会的人格は、「動

物のような、いやそれ以下の取扱いを受け」(青木, 1972:93) ていたことになる。「心はすさみ、天を恨み人を呪」う(青木, 1972:93)「恨みクンチャー」の俗信は、当時のハンセン病患者たちの過酷で悲惨な現実に関する客観的な理解から生まれたものとみることができるであろう。あるいは浮浪するハンセン病患者は、警察から犯罪者として扱われる冤罪もしばしば起きた<sup>(1)</sup>。そうなる原因は、「心はすさみ、天を恨み人を呪」うハンセン病患者であれば犯罪を犯しても不思議ではないというハンセン病患者たちに対する客観的理解から、虚構の因果連関を一方的に仕立てあげられた点にあると、いうことができよう。当時のハンセン病患者たちの社会的人格のこうした在り様に対して、青木はキリスト教の伝道を試みた。当時の沖縄のハンセン病患者たちのなかには、十全に受け入れられなかった局面もあったが、この点はさておき、自らの〈生きる意味〉や〈存在理由〉を喪失させられた者たちにとって、それは〈心の慰安〉として、重要な働きかかけになっていた。

さて、青木が指摘した第二の「動因」は、「自字のみの事を考へて社会に目覚める近視眼的施行よりして今の癩ルンペンの群出と言ふ困った事」である(1934.10.18.,『沖縄県ハンセン病問題資料』:324)。この点も、「患者に同情のなき事」に連動している。同書簡で、青木は伊計の隔離の成り行きを享けて、次の一文を記している。

「扱此隔離する事はよいですがそれ等患者に慰安の方法としては少しも考へないので僅かに貧しい家族の扶養に一任して居りますので食に困るものかルンペンに出る事は当然の事として沖縄にある六十名未滿の癩ルンペンは斯くの如くして郷村を離れて他村よりその歩いて居るので結局縣衛生上よりは各自宅に静居さして置くよりはずっと危険率が少いかと存じます それに其患者自身の健康と思想上に及す実悪もおおきいものがあります」(1934.10.18『沖縄県ハンセン病問題資料』:

324)。

この青木の一文と第二の「動因」の関連性を敷衍してみよう。当時の多くのシマ社会がとった一般的な方針は、シマのハンセン病罹患者は〈隔離所〉に隔離し、その扶養を患家に一任させ、それ以降は省みない、そしてシマ外のハンセン病罹患者にはシマの出入りを禁止する、というものであった。そうである以上、患家からの援助が途絶えたハンセン病罹患者は、シマからの福利厚生を一切受けることができない。更に、自分の生りシマに入ることが禁止されているので、他のシマで物乞いに出る以外に〈生きる術〉を失う。他方、立ち入りを禁止した当のシマには、余所のシマの罹患者が浮浪・徘徊することになる。それ故、シマのとった方針は、かえって浮浪するハンセン病罹患者(「癩ルンペン」)を産み出す基盤になってしまう。

更に、余所のシマの罹患者の出入りが横行しだすと、ハンセン病罹患者のシマへの立ち入りそのものを禁ずることになる。しかし、当時の有病率の高さを鑑みると、ハンセン病罹患者は増大する現況にあった。従って、増え続ける罹患者たち、とりわけ患家からの扶助・援助が途絶えた罹患者たちの〈居場所〉は、シマジマの外部へと集積されていくことになる。こうして〈集合所〉が必然的に形成されていき、浮浪するハンセン病罹患者(「癩ルンペン」)も増大していく。

薩摩による侵略のもとで、沖縄の各シマの社会秩序は、封鎖的に構造化されていったが、ハンセン病問題に対しても、この封鎖性が作用したことになる。ハンセン病罹患者に対するシマのエゴイスティックで「近視眼的」な扱いが、患家・罹患者たちから福利厚生を奪い、浮浪するハンセン病罹患者(「癩ルンペン」)を増大させてしまう。

この点で、シマ社会から〈隔離〉されたハンセン病罹患者たちは、相互の関係性の構築を回避する封鎖的なシマ人よりもはるかに広い社会圏を手にし、そこを渡り歩いてきたということができよう。ハンセン病罹患者たちは、「社会分化」の面で、

「健康な」シマ人よりも一歩先んじていたということもできるのかもしれない。だが、当時のハンセン病罹患者たちの悲惨は、この広い社会圏に起因した。従って、当時のハンセン病罹患者たちを取り巻いていた悲惨・惨状・窮状も、更にはハンセン病療養所の構築問題も、シマ社会に固有のこの封鎖性を打破せぬことには、改変の余地すらなかったことになる。

このようにみえてくると、逆説的ではあるが、20円を患家に支出して隔離を強行した伊計や、〈隔離所〉に自給自足が可能な環境を整え、金品の支給や流通を断たなかった金武の方が、ハンセン病罹患者とその患家に対して、まだ寛容であったと解釈することができよう。

さて、当時の沖縄のハンセン病罹患者にとって、もう一つの大きな問題は医療であった。

「思えば源次郎さんもあの鏡地の病友も医者に診てもらうこともできずに死んでいった。沖縄の病友はみな適当な治療を受けることができない。しかも源次郎さんのように、誰にも知られず犬猫のように最期を終わるものが少なくないにちがいない。療養所がほしい、療養所を建設しなければならぬ、つくづくそう思った」(青木, 1972: 111)。

源次郎さんをはじめ、多くのハンセン病罹患者たちが、治療を受けることもなく亡なっていった。だが、こうした状況は、当時の沖縄社会、とりわけ山原のような寒村や離島においても、同様であった。浮浪や物乞いによる社会的転落、「慰安」や公的な扶助、「誰にも知られず犬猫のよう」な最期(青木, 1972: 111)を迎えないための医療、こうした当時のハンセン病罹患者にとっての利害を一挙に解決できるものが、療養所であった。しかも、この療養所は、沖縄本島にこそ、必要なのである。その理由は、1934年10月18日付宮川宛の青木の書簡に記されている。

「来年鹿児島に国立療養所が出来るとの事結

構な事ではありますが当地の患者否健康者にも永い間の伝統的習慣や亦迷信も手傳って病者は信仰に因て解決してゐるとしても其家族親類との関係もあり自然他国他縣にて土になる事をいとふ根強い思想がありますので たとへ生活は心配でも生地で死ぬ事を以て幸福として居る筈でありまして沖繩にはどうしても一つの療養所を造らねば沖繩の救癩事業は全ふされまいと存じます 遵って不完全なりとも本縣に療養所か出来たならば内地に結構にあるものも宮古のものも其殆ど十中八九は近くに帰って来たいのか本縣人の心の底に潜める念願であらふと存じます それで当地の救癩事業は内地のそれとは多少別様に研究して事業を進める必要があらふと存じます」(1934.10.18.,『沖繩県ハンセン病問題資料』:324)。

沖繩本島にハンセン病療養所が必要になるのは、沖繩のハンセン病患者たちの多くは、沖繩の土に還ることを望んでいるからである。この行動様式は、海外移民や「本土」への出稼者らにもみられる沖繩人の伝統的な行動様式の一つである。ここで青木が沖繩社会を眼ざす視線には、沖繩人の行為様式、沖繩文化への深い理解が窺える。青木は、沖繩のハンセン病問題の所在と解決法を、沖繩文化そのものから冷静に見抜いており、この解決法は「嵐山事件」を経て、確固たる決意に基づく自身の行為へと、つながっていった。

## 註

- (1)1919年(大正8)、回春病院からハンナ・リデルの信望厚い岸名信若が沖繩に派遣され、伊江島、備瀬、大宜味、名護、金武を訪問したが、どこにおいても警察や役場吏員に追い出され、かんばしい成果をあげることはできなかった。しかし、この岸名の足跡が後の青木の患者救済の地歩となった。岸名は、大宜味から名護に行く途中、次のような経験を余儀なくされた。  
「大宜味を引きあげて名護を通行中、不意に

警察に拘引された。内地から来た砂糖仲買商人が何者にか殺害されたという事件があり、浮浪癩の仕業ではないかとの嫌疑がかかり、浮浪癩は皆警察に留置取調べを受けており、岸名氏も偶々其処を通りかかった為、取調べを受けたが勿論白で、釈放されたが、名護滞在は硬く禁じられた」(『沖繩救癩史』, 67)。  
青木も、『選ばれた島』において、名護界限を自転車で通行中、鑑札の件で、しばしば警察官に呼び止められたことを、語っている(青木, 1972:156ff)。

## 参考文献

- 青木恵哉(1932.10.11.a⇒2006) 宮川量宛書簡(「病者の隔離問題」)、沖繩県ハンセン病証言集編集総務局編『沖繩県ハンセン病証言集 資料編』沖繩愛楽園自治会所収
- 青木恵哉(1932.10.11.b⇒2006) 神杖会祈祷員・他愛兄弟御一同宛書簡(「沖繩中部の伝道」) 沖繩県ハンセン病証言集編集総務局編『沖繩県ハンセン病証言集 資料編』沖繩愛楽園自治会所収
- 青木恵哉(1934.10.18⇒2006) 宮川量宛書簡(「伊計島、字民協議の上隔離法を施行」) 沖繩県ハンセン病証言集編集総務局編『沖繩県ハンセン病証言集 資料編』沖繩愛楽園自治会所収
- 青木恵哉(1935.5.3⇒2006) 宮川量宛書簡(「救世軍の花城大尉と数回に渡り懇談」) 沖繩県ハンセン病証言集編集総務局編『沖繩県ハンセン病証言集 資料編』沖繩愛楽園自治会所収
- 青木恵哉(1972)『選ばれた島』新教出版社
- 沖繩愛楽園自治会編(1989)『命ひたすら——療養50年史——』沖繩愛楽園自治会
- 沖繩県ハンセン病証言集編集総務局編(2006)『沖繩県ハンセン病証言集 資料編』沖繩愛楽園自治会
- 比嘉宇太郎(1958/1985)『名護六百年史』沖繩あき書房
- 松岡和夫(1995)『我が身の望み』私家版
- 中村文哉(2005)「沖繩社会の二つの葬祭儀礼

- 沖縄のハンセン病問題と『特殊葬法』——  
『山口県立大学社会福祉学部紀要』第11号、山口県立大学社会福祉学部
- 中村文哉 (2007) 「複数の嵐山事件——『愛楽園』開園前の沖縄におけるハンセン病問題の一位相——」『山口県立大学社会福祉学部紀要』第13号、山口県立大学社会福祉学部
- 並里区誌編纂委員会編(1998)『並里区誌 戦前編』並里区事務所
- 犀川和夫 (1999) 『ハンセン病政策の変遷』沖縄県ハンセン病予防教会
- 笹森儀助 (1894→1968) 『南島探験』那覇郷土文化研究会
- Simmel, G. (1890) *Über soziale Differenzierung. Sociologische und psychologische Untersuchungen.*  
[居安正訳 (1998) 『社会分化論・宗教社会学』青木書店]
- Schutz, A. (1964) *Collected Papers II*, Nijhoff. [渡部光他訳 (1991) 『社会理論の研究』マルジュ社]
- 上原信雄編 (1964) 『沖縄救癩史』財団法人沖縄らい予防協会

## SUMMARY

### On “L'espace vecu” for a “Leper” in Okinawa

Bun'ya NAKAMURA

In this paper, we inquire into “l'espace vecu” for “Lepers” in Okinawa. To consider on the social meanings of a sanatorium for Hansen's disease patient (“Kunigami Airakuen”) in Okinawa before its construction, we clarify both the place to live (“l'espace vecu”) for them and the their social interest to survive.

For our consideration, we interpret the text wrote by Keisai Aoki who sent from “Kaishun Hospital” in Kumamoto at 1927. His mission commanded by the owner of this hospital Hannah Riddell was saving and caring to “Lepers” in Okinawa. He was a savior, while a civilian Anthropologist. In this paper we investigate the some correspondences between Aoki and Hakaru

Miyagawa at 1932-1934 and former biography “Erabareta Shima”. In this paper, we try to grasp his texts as an ethnography from standpoint of the “Lepers” in Okinawa until constructing “Kunigami Airakuen”

Okinawan “Lepers” were able to stay their home until appeared its symptom. As appeared it, the patients were imposed to segregate in a seaside, graveyard, cave where located outside of the local community (Shima). In general, the patients had to be cared by their family, and the patients had not to stay in home village (Umarijima). As an exception, at Kinn the patients had been aided socially, and at Ikei the patient's families economical. However most of villages in Okinawa were indigence at 1930's, the many patients lost the supports from family. So, the patient had to go the begging.

The patient's begging areas extended from Yanbaru to Naha. It constituted their own social circle. Their movements transited along some places called the “patient's gathering spots” (Shugohsho). Its located in a boundary area between the communities; for example a seaside, graveyard, cave where located an outside of it. By the way, this movement made the patient's foots injure, then they had a risk to lost their life catching a disease as a tetanus, septicemia, etc. Therefore the begging means socially fall and degradation. The patients were possible to force to meet with a tragic end.

Aoki had been acquired the socially straitened circumstances of them through accomplishment of his mission, and had been gotten the observation of some structures and mechanisms of Okinawan culture. It is from his experience of the tragic realities of them at this time that he had been understood the necessity of constructing a sanatorium for them. His conception rooted in Okinawan people's way of action they hope to dead at a home world. He realized even Okinawa our sanatorium required. His conception realized after the “Arashiyama affaire”.

In current studies on the problem of Hansen's



ハンセン病患者の〈居場所〉

disease, the political problem of social segregation links with the existence of a sanatorium. Though this link corrects, the reality of Okinawan “Lepers” until constructing “Kunigami Airakuen”, needed a sanatorium. It is from this issue that we had to distinguish the political problem of a social segregation from of a sanatorium cautiously.