

アメリカのハンセン病差別問題研究

—『カーヴィルの記憶』から—

Notes on the Stigma of Hansen's Disease in America

森 川 恭 剛

目次

- I はじめに
- II カーヴィル療養所
- III 逃走—「フェンスの穴を抜けて」
- IV 秘密と嘘—「それを曲げて語る」
- V 隔離政策とハンセン病差別
- VI 結びに代えて

I はじめに

1 沖縄法政研究所第20回研究会（2006年6月9日）で「沖縄におけるハンセン病差別問題研究の方法」と題して報告する機会をいただいた。与えられたテーマはハンセン病の人権問題についてであった。しかしハンセン病隔離政策における法的問題を「差別」問題とするか、「人権」問題とするかは重要なことであると考えていた。というのは、2001年5月11日のハンセン病国賠請求事件熊本地裁判決（判例時報1748号30頁）においてハンセン病隔離政策の違法性の核心部分は憲法13条違反にあるとされたが、同時に、その前提において、隔離政策が人格権侵害等の効果をもたらしたのは、それがハンセン病差別を新たに作出し、助長し、維持したからであるとされていたからである。同判決はこのこと自体が平等原則に反することを認めていないが、社会的にはハンセン病問題とはまず差別の問題であり、法的にもこの差別が直接に問われるべきであると考えられた。

研究会報告では、さらに論点を移し換えて、沖縄で沖縄問題としてハン

セン病差別を論じることの意義を考えようとした。というのは、前述の国賠訴訟の争点の1つに、沖縄のハンセン病隔離政策は原告らに共通する被害を軽減するか、という問題があったからである。戦後27年間米軍統治下に置かれた沖縄の隔離政策は、厳密に言えば、らい予防法(1953年)によるものではなく、また1972年の施設権返還後も沖縄では隔離政策に関する特別措置がとられていた。しかし、沖縄の原告もまた、本土の原告と同様に、1人1人がその人格の根源を脅かされる重い被害を受けていることは明らかであり、沖縄において隔離政策のもたらしたところの、その各人に対する人権侵害の基盤となっている、差別という被害が本土と比較して軽いという疑いは払拭されねばならないことであった。

ところで沖縄近現代史にとって、沖縄のハンセン病隔離政策の歴史を明らかにする意義は、そこに内なる1つの差別の歴史が付け加えられることにあると考えられた。国賠訴訟の提起前にあったのは「沖縄救らい史」である。しかし、そこでは隠されていたことを沖縄のハンセン病差別史として掘り出す作業の中から見えてきたのは、次のような比較的に簡単な事実であった。まず1930年代に日本の隔離政策が強化されようとしていたときに、「沖縄救らい」を唱えて沖縄の隔離政策を推進したのは、他ならぬ日本の隔離政策の推進者たちであった。次に戦時期において、沖縄が本土防衛の捨て石とされたときに、沖縄のハンセン病患者の大規模な強制収容が行われえたのは、沖縄の隔離政策に旧日本軍が深く関与したからであった。そして戦後の琉球政府が全患者隔離を目指して隔離政策を推進したのは、らい予防法を制定して全患者隔離をほぼ達成した日本の隔離政策の影響を強く受けたからであった。琉球政府は1961年にハンセン氏病予防法を制定するが、1960年代の沖縄の隔離政策の課題は沖縄のハンセン病を本土並みにすることであった。つまり、沖縄におけるハンセン病隔離政策は日本から譲り受けたものであった。それはいわば日本産であり、日本と沖縄の差別的な関係の中で、日本から沖縄にハンセン病差別がもたらされたのであった。この意味で沖縄のハンセン差別問題は沖縄問題であった。これらのことを私は『ハンセン病差別被害の法的研究』(法律文化社、2005年)に

書き、また研究会で報告した。

2 しかしながら、沖縄においてハンセン病差別問題を沖縄問題として捉えることは、沖縄においてハンセン病差別と向き合うためのほんの基礎作業に過ぎなかった。このことを私は2006年5月に富山市で開催された第2回ハンセン病市民学会交流集会に出席して理解した。同学会は、ハンセン病問題に関する市民の交流・検証・提言を目的として、2005年5月に熊本県の国立療養所菊池恵楓園で発足した。第2回はハンセン病療養所の設置されていない富山県内での開催であった。療養所が付近にないために、そこでは、ハンセン病問題そのものが剥き出しになって困難な課題を突きつけているようにみえた。ハンセン病差別を沖縄で沖縄のこととして身近に引きつけるといった手掛かりがないという意味である。しかし、むしろそのような地域の市民運動における持続的な取り組みの中からハンセン病差別の壁を越えるための重要な鍵が見出されるのではないかとも思われた。

そのようなときに、他方で私はアメリカのカーヴィル療養所を訪問する機会を与えられ、日本の近代ハンセン病隔離政策が世界中のその1例であり、ハンセン病差別が遍く認められるものであることをあらためて知らされた。例えば断種手術は日本の隔離政策の被害者にだけ行われたことではない¹⁾、後述のとおり、キリスト教宣教師が隔離政策に加担したのは世界中で認められる事実である。前述のとおり、沖縄のハンセン病差別を沖縄問題として捉え返す作業は国賠訴訟から提起された課題であった。同訴訟は法学をはじめ社会学や歴史学等の様々な学問分野に対して、ハンセン病差別がこれまで論じられることのあまりにも少ない問題であったことを如実に暴き出していた。そして同訴訟を契機としてハンセン病隔離政策に関する多くの資料が発掘され、また従来は語られることのなかった多くの関係者の証言を聞くことができるようになった。こうして、ハンセン病差

1) 森川恭剛「カラウパパにおける断種手術」ハンセン病市民学会年報2号（2006年）190頁以下。日本型のハンセン病絶対隔離政策の特徴の1つが断種・墮胎件数の多さにあることはもちろん否定できない。

別問題に関する研究環境が同訴訟提起前と比較すると格段に整ったところで、私たちはハンセン病差別問題研究をいっそう深めていく必要があると考えたときに、では国外で、例えば日本と同様に戦後も隔離政策を長らく続けた世界の先進国の1つであるアメリカでハンセン病差別がどのように論じられているか、という点が私にはたいへん興味深く思われた。このような理由から、本稿はひとまず沖縄や法の問題を離れてアメリカのハンセン病差別問題研究の一端を紹介することにした。

II カーヴィル療養所

1 カーヴィル療養所（あるいは単にカーヴィル）として世界中に知られるアメリカ本土唯一のハンセン病療養所は、ルイジアナ州の州都バトンルージュから車で約40分、ニューオーリンズから約90分の距離にある。同療養所の歴史については幾つかの邦語文献で読むことができるが、基礎知識としてごく簡単に整理すると次のようになる²⁾。

同療養所は、1894年にルイジアナ州により蛇行するミシシッピ川に三方を囲まれた古い砂糖プランテーションの一角に設置され、ルイジアナらい者院（Louisiana Leper Home）と呼ばれていた。同年11月30日にニューオーリンズの隔離病院（pest house）に収容されていた10人の患者のうちの7人が、ミシシッピ川を船で遡上して入所したのがはじまりである。彼らが入室したのはプランテーションの奴隷小屋であった。その2年後にメリー

2) 佐藤元、Janet E. Frantz「米国におけるハンセン病政策の変遷」日本ハンセン病学会雑誌74巻1号(2005年)23頁以下、ベティ・マーティン『カーヴィルの奇蹟』(尾高京子訳、文芸春秋新社、1951年)、スタンレー・スタイン「もはや一人ではない(1)~(66)」(ミネルバ翻訳グループ、多磨952号(2001年5月)から2006年11月現在連載中)。森元美代治と平沢保治の旅行記も示唆に富む(藤田真一『証言・自分が変わる社会を変える』人間と歴史社、1999年、179頁以下、平沢保治『世界ハンセン病紀行』かもがわ出版、2005年、95頁以下)。他にカーヴィル療養所の100周年記念誌(Julia Rivera Elwood, ed. *Known simply to the rest of the world as Carville...100 years*, Carville, La.: Department of Health and Human Services, U.S. Public Health Service, Gillis W. Long National Hansen's Disease Center, 1994)とアメリカ国立ハンセン病プログラムズのウェブサイト(<http://www.bphc.hrsa.gov/nhdpl/>)等を参照した。

ランド州エミッツバーグの慈善婦人会（the Daughters of Charity）が数人の修道女を派遣し、彼女らが看護師として働きはじめた。

連邦議会が、1905年に下院で一度廃案となった国立ハンセン病療養所設置に関する法律を制定したのは1917年であった。しかし設置場所の選定に難航し、結局、ルイジアナ州の同院が連邦公衆衛生局に買収されることになり、第1次世界大戦の終了後、1921年に第66号アメリカ海軍病院（US Marine Hospital No.66）が誕生した。初代所長はフィリピンのクリオン島から転任したオズワルド・デニーであり、このときにはじめて常勤の専任医師が配置された。またすでにそれぞれの資格を有するようになっていた修道女らは看護師、薬剤師、栄養士、技師等として連邦の被用者となった。1921年から10年間のカーヴィルへの新入所者数は503人である。そして1930年代に建築物の建てかえが進み、ハンセン病の療養所・研究施設としての基礎が確立した。スタンレー・スタインが園内誌「66の星（Sixty-Six Star）」を創刊したのが1931年である。スタインは早くも1934年に「らい病」から「ハンセン病」への病名変更を訴えている。同誌は同年に休刊するが、1941年に「ザ・スター」と改題され、ハンセン病に対するいわれのない恐怖や偏見と闘う機関誌として世界中で読まれるようになった。1931年から10年間の新入所者数は486人である。

第3代所長ガイ・ファジェにより結核の動物実験で有効性の確認されたスルフォン剤治療が開始されたのは1940年であり、プロミンの静脈注射がはじまったのは翌41年である。そして「カーヴィルの奇跡」が起きた。ファジェらがプロミンの効果を確認してこれを発表したのが1943年である。こうしてハンセン病の特効薬が発見されると、次第にカーヴィルの軽快退所基準が緩和された。1945年の全入所者数は369人である。そして1950年代には入所者の社会復帰が奨励され、同時に入所者の処遇条件が改善されるようになった。カーヴィルで郵便物の殺菌が行われなくなったのは1958年であり、1960年代にはポール・ブラントがハンセン病患者の手足の復元手術等のリハビリテーションに関する研究プログラムに着手した。1955年から10年間の新入所者数は362人であり、1960年代半ばの新入所者の平均

入所期間は5年未満と短縮された。そして1971年にはヴァルデマール・キルヒハイマーとエレアノール・ストールスがアルマジロを使ったハンセン病菌の培養に成功した。しかし、この時期の全入所者数は漸減傾向にあるもののなお約300人であり、20年前と大きく変化していなかった。

アメリカ公衆衛生局が、カーヴィル療養所を中核として、全米11ヶ所にハンセン病の専門外来診療所を設置したのは1981年であった。現在は、ボストン、カリフォルニア州（ロサンゼルス、マルティネス、サンディエゴ）、シカゴ、マイアミ、ニューヨーク、フェニックス、プエルトリコ、シアトル、テキサス州（ダラス、ヒューストン、サンアントニオ、ハーリンゲン）、ホノルルで外来診療が実施されている。

1986年にカーヴィルのハンセン病療養所はハンセン病センター（Gillis W. Long Hansen's Disease Center）と改称された。そして1990年代初頭には施設閉鎖への具体的な動きがはじまり、連邦刑務所局が敷地の一部を刑務所に転用する計画を進めたが、1992年にカーヴィルが国定史跡地に指定されるなどしたために1994年に撤退している。しかし、1992年にカーヴィルの研究部門はバトンルーージュのルイジアナ州立大学獣医薬学校に移された。ついに1998年、カーヴィルのハンセン病センターは国立ハンセン病プログラムズ（National Hansen's Disease Programs）としてバトンルーージュのサミット病院内に移転し、1999年にカーヴィルの土地はルイジアナ州に譲渡され、かつての病棟は青少年の職業訓練施設として転用されるようになった。入所者はバトンルーージュに転院する者とカーヴィルに残る者に分かれた。カーヴィルの治療施設としての閉鎖である。その後、国立ハンセン病博物館が2000年6月に開所した。この時期にバトンルーージュの病院に24人が入院しており、カーヴィルに37人が入所していた。2006年8月現在、バトンルーージュに11人が入院しており、カーヴィルに17人が入所している。

2 本稿がまず紹介するのは、2004年に出版されたマルシア・ゴードの『カーヴィルの記憶』（Marcia Gaudet, *Carville: Remembering Leprosy in America*, University Press of Mississippi, 2004）である。同書はカーヴィル

療養所における20年間に及ぶ彼女の聞き取り調査に基づいており、次の全7章で構成されている。

1. Carville, Leprosy, and Real People – An Introduction to a Culture Apart
2. “An Exile in My Own Country” – The Unspeakable Trauma of Entering Carville
3. “Through the Hole in the Fence” – Personal Narratives of Absconding from Carville
4. Telling It Slant – Personal Narratives, Tall Tales, and the Reality of Leprosy
5. The World Downside Up – Mardi Gras at Carville
6. “Under the Pecans” – History and Memory in the Graveyard at Carville
7. Remembering Leprosy – Postmemory and the Carville Legacy

第1章は序論にあたる。第2章以下のテーマは、順に入所、逃走、秘密と嘘、祝祭、墓地、家族である。第5章の「祝祭」を除けば、これらはすべて、1998年に提起されたハンセン病国賠訴訟以後、私たちがそれらの観点からハンセン病隔離政策による被害実態を捉えようとしたところのものであり、私たちにとって親しみのあるテーマである³⁾。その意味で彼女が同書で述べようとしていることは、既に私たちが基本的には理解していることであると言えなくもない。しかし、ゴーデには隔離政策による被害実態を検証しようとか、あるいは採録された証言から隔離政策の歴史を再構成しようという意図はない。また、何より日本でこのように包括的にハンセン病差別問題に対して社会学的考察が加えられたことは少なかったように思われる。

ゴーデが序論で強調しているのは、カーヴィルには固有のコミュニティと文化が創造されており、そこには共有されたアイデンティティがあることである。この集合的アイデンティティはもちろんハンセン病という共通

3) ハンセン病問題に関する検証会議『最終報告書・別冊ハンセン病問題に関する被害実態調査報告』（財団法人日弁連法務研究財団、2005年）参照。蘭由岐子『「病いの経験」を聞き取る』（皓星社、2004年）は家族、名前、国賠訴訟等のテーマに即してハンセン病の経験について論じている。

項に基づいている。ある病気がその患者を指す固有の名詞（つまりleper）を有しているのはハンセン病くらいであることが指摘されている。しかし、彼女によれば、カーヴィルの患者たちの語りは、自分たちを力づけるために、場合によっては自分たちの人権を回復し擁護するためにこそ発せられているという。つまりゴードは、ハンセン病と診断され、カーヴィル療養所に隔離され、そしてかつての名前を含めて自己のアイデンティティを喪失した者たちの、アイデンティ回復の物語として、彼らの語りを再構成し、カーヴィルを記憶しようとしていると考えられる。

例えば第5章の「祝祭」ではカーヴィルのマルディグラ（Mardi Gras）が取り上げられている。マルディグラというのは、4旬節前の最後の1日、つまり灰の水曜日の前日のことである。フレンチ・カソリックが支配的なニューオーリンズやルイジアナ州南部地域ではFat Tuesdayとも呼ばれ、仮装行列など謝肉祭のお祭りがにぎやかに行われる特別なときである。カーヴィルのマルディグラは標準的な形式に従っており、特別な衣装とお面を被り、音楽をかけ、飲食をしながら行列して、記念品を請う観衆にそれを投げる。ゴードは、このマルディグラを取り上げるにあたり、まず、ミシェル・フーコーが『狂気の歴史』第1章の冒頭で、中世末期になると、らい病が西洋世界から姿を消し、その排除の構造が残り、狂気と精神疾患がそこに置き換わる、と述べたことを紹介する。排除の構造とは、「病気を抑制するためではなく、神聖な距離をもうけてそれを維持し、逆方向の興奮によってそれを固定する」ところのものである。「らい者は善行や祈りとは正反対の奇異な転換性において、差し出されることのない手によって救済」された。「罪人はらい者を戸口に棄てて、彼に救済の道をひらく」（同書、田村俣訳、新潮社、1975年、21頁以下）。もちろん、らい病が西洋世界から完全になくなったわけではなかったもので、この点でフーコーの指摘は正確でない。しかし、フーコーが「逆方向の興奮」「奇異な転換性」といっているのは、まさにマルディグラがそうである。そしてカーヴィルのマルディグラは、祭りの転倒のさらなる反転（a reversal of the typical festival inversion）であるとゴードはいう。つまり入所者らがマルディグ

ラで仮装して行列し、カーヴィルの共有されたアイデンティティのシンボルとも言えるアルマジロの硬貨を観衆に投げるとき、「外の人 (outsiders)」に対する彼らの恐怖が消え、彼らの人間性が開示されるという。

以下では、まず同書の第3章の「逃走」と第4章の「秘密と嘘」を要約し、次にゴードの指摘を受けて、近代ハンセン病隔離政策とハンセン病差別の関係に関する一般論を紹介したい。なお訳語についてHansen's diseaseをハンセン病、Hansen's disease patientをハンセン病患者、leprosyをらい病、leperをらい者とした。また、日本における近年の用語例にある「患者」と「元患者」の使い分けをゴードはしていないが、ときに彼女がカーヴィルの退所者の意味で用いているとみられるformer patientは元患者と訳した。要約にあたって彼女が引用する入所者の語りについてはほぼ全訳した。

Ⅲ 逃走—「フェンスの穴を抜けて」

1 1980年代や90年代にもなって、らい病に関する様々な無理解のために、何人もの高齢の患者たちのある種の隔離状態——もっとも彼らは選択してそこにいる——が続いている。意識の高い研究者の間でも「らい者」の語が社会からの排除者の意味で現在でも使われていることは、その無理解の一例である。ジュリア・エプスタインは、「HIV陽性者は、アウトサイダーの象徴として、また付随する伝染性の墮罪の象徴として、あるときはらい者の鈴、あるときはユダヤ人の黄色い星印、あるいはホモセクシュアルの桃色の三角形をまとっている」と述べている (Julia Epstein, *Altered Conditions: Disease, Medicine, and Storytelling*, 1995, at 167)。

カーヴィルの高齢者たちは、この根強い偏見の中を生きてきた人たちである。それゆえこれに関連する色々な体験談を私たちに語るすることができる。とりわけ興味深いのは、法律に違反してカーヴィルを抜け出した話である。もちろんカーヴィルの患者たちは、管理者の許可を得れば短期間の外出が可能であったから、完全に隔離されていたとはいえない。またカーヴィル

における患者の強制処遇・強制隔離を定める連邦規定があったわけでもない。しかし、外出時に公共交通機関を利用することは禁じられていたし、外出期間経過後はカーヴィルに戻らねばならないことが法律に定められていた。有効な治療法が見つかる1940年代まで、らい病の処方箋といえばカーヴィルへの終身刑であったのであり、各州でハンセン病患者の隔離規定が廃止されたのは1950年から1976年にかけてであった。

ハンセン病のために、選択の余地なくカーヴィルに集められた患者たちは、当然のことながら、監禁生活を受け入れることが難しく、「フェンスの穴を抜けて」病院を飛び出した。「逃走 (absconding)」(カーヴィル療養所の正式の用語である) には数時間から数日のものもあれば、長期にわたるものもあった。前者はほとんど記録にも残らず、特に若い男性にとって、それは当局を出し抜く一種の遊びであり、あまり深刻に考えられていなかった。他方、長期の逃走は多くの者にとって特別なことであり、中には「外 (outside)」で発見され、逮捕され、連れ戻される者もいた。しかし、興味深いことに、連れ戻されるのではなく、逃走のかどでカーヴィルの監禁室に入れられることを覚悟して、自発的に戻る者がいたことも事実である。数で言えばむしろこちらが多い。なぜなら、逃走者であることのトラウマと脱走「らい者」として発見される恐怖は、らい療養所で送る長い余生よりも悪いものだったからである。カーヴィルで聞く逃走の語りは、この点で、例えば受刑者や奴隷、脱走兵等のその他の脱走話とは異なっていた。まず、カーヴィルの「逃走」例を紹介しよう。

2 「フェンスの穴を抜けて」という表現は、ベティ・マーティンが『カーヴィルの奇蹟』で書いたように、患者たちが逃走の意味で使う慣用語である。彼女によれば、1940年代以前の「退所を許される患者の多くは、高齢であるか、年齢よりも老け込んでしまった進行停止型症例 (burnt-out cases) であり、多かれ少なかれ視覚障害があり、肢体も不自由で、もはや迎え入れてくれる人もいず、そのため年老いて気もくじかれ、カーヴィルに止まって余生を過ごす」。「そのような時期の退所は意味がなく、あまり

にも遅すぎる」(Betty Martin, *Miracle at Carville*, ed. Evelyn Wells, 1950, at 90)。そこで彼女と夫ハリーは、2人とも本名と住所を当局に知らせていなかったのが発見される恐れは少ないと判断して、有刺鉄線の付いたフェンスに穴を開けて外に抜け出て、それぞれの父親が乗る迎いの車でカーヴィルを後にした。しかし、6年後にハリーの病状が悪くなり、不十分とはいえ唯一の診療機関であるカーヴィルに自発的に戻ってきた。

1950年代初頭に10代でカーヴィルに来たレイ・エルウッドは、週末に「フェンスの穴を抜けて」行き、「外」で発見された話を語ってくれた。

1950年頃、今から35年ほど前の話だ。10代で徒党を組んでいて、1人が車を持っていたから、それを堤防の向こうに隠していた。みんなで金を出し合ってガソリンを買って、週末はいつも抜け出てニューオリンズかバトンルージュに出かけていった。あるとき、夜遅くまでバトンルージュにいて、帰り道にコーヒーを飲むためにバス・ステーションに入った。そうしたらパトカーが1台止まって、警官が、夜遅く何をしているんだ、と俺たちに質問した。俺は後ろの方について、縁石に腰を下ろしていた。だが1人が黙っていられなくなって、俺たちはニューオリンズから来た商船の乗組員で、だから身分証などは持っていない、とか言った。そうしたら警官の1人が無線で応援を頼んで、もう1人が俺たちの服の上から所持品検査を始めた。それから応援が2人来て、「こいつらは1人1人話が食い違っている」と説明を受けていた。俺は相変わらず縁石に座っていたが、応援の1人が俺を見つけて、「レイ、お前か」と言った。それから彼が「こいつらを知っている。リバーリーグで野球の試合をしたことがある。やつらは大丈夫だ。らい病院から来たやつらだ」と説明した。所持品検査をしていた警官は5フィートも飛び退いて、両手を服でこすっていた。俺たちを知っている警官は笑い出し、俺たちに手をかけて、「心配ない。こいつらは安全だ」と言った。(1986年の聞き取り。)

リタ（姓は本人の希望で伏せる）は、1925年、20歳のときにカーヴィルに来た。7年後にカーヴィルで知り合った12歳年上の患者と外出許可をもらい結婚し（所内では結婚できなかった）、いったんカーヴィルに戻った

が、間もなく逃走した。

私は夫とフェンスの穴を抜けて出た。私たちはアーカンソーのホットスプリングスに行った。忘れもしない。そこで1年を過ごし、ここにいたことのある医者が近くにいたので訪ねて行った。彼はいい医者だった。けれど私たちが訪ねると、彼は卑劣な、ほんとうに卑劣な真似を私たちにした。私たちを送り返すために、その衛生課に連絡し、それから私たちは何をされたと思う。こともあろうに刑務所（アーカンソーの）、なんと刑務所に入れられた。ほんとうに卑劣。椅子もトイレもない。蚊がたくさんいて、ああ神様。なのに彼は私たちに何度か会いに来て、私は顔を背け、口をきかなかった。

これが彼のしたこと。だから彼に言ってやった。「あなたと話したくない。忘れないで、あなたも神の子と思っていたが、あなたはクリスチャンではない」。私は彼と話したくなかった。だから彼が来るときはいつも背を向けた。私たちはそこに9日間いて、ここの医者が私たちを救急車、ワゴン車の救急車で迎えに来た。私は青い服を着けていた。そこを出るときは、とても汚かった。

そこには船員も何人かいた。夫がタバコを何本か持っていたのだけど、その1人が通りかかりに、「らい病で収容されたのはお前たちか」と言ってから、また、「いや違う。お前たちはそれにしてはずっと上等だ」と言い直した。彼にとっては、らい病は大昔の、指が落ちてしまっているような、そういう古い思い込みの中のものだった。こんな人がいるなんて、私はおかしかった。こんなこともあった。(1983年の聞き取り。1989年に彼女は亡くなった。括弧内はゴード、以下同じ。)

セントルイス生まれ、85歳のヘイゼルは、1922年にカーヴィルに来て、1946年に退所し、1969年に白内障のために再入所した。「ここに来たとき、もう外には出られないと思った」彼女は、「しかし年が経つと変わった」と次のように語った。

私は逃げ出したことがある。フェンスの穴を抜けて行った。その頃は有刺鉄線のついたフェンスがあって、あちこちに穴があった。46年だった。牧師さんと呼ばれ

ていた黒人の男性が小さなフォードで来てくれて、そしてフェンスの穴を抜けて行った。帰るから、と父に手紙を書いた。…でもセントルイスには戻らなかった。私は逃げているわけだし、逃げているということは、出身地の当局に連絡が入って、彼らが私を捜すということだから、それが怖かった。だからシカゴに行った。…（彼女の母と父は彼女を迎え、そこで彼女らは6年間暮らした）…ある日、私たちがシカゴのマジソン通りを歩いていたら、果物屋の前でカップルが歩いてくるのが見えた。「ああ大変、ママ。あの人たちを見ないで」と私は言った。私だと気づかれるのが怖かった。歩いてきたのは私の親友だった。だから知らない振りをした。もし彼女に話しかけたりしたら、彼女がセントルイスに帰って、みんなに話して、誰かが私を探しに来てしまう。私は自分の自由な意思でここに帰ってきた。あの当時は、逃げ出した人が帰ってくるとき、保証金を払ってくれる人がいないと監禁室に入れられた。私はカーヴィルで知り合った男性が保証金を払ってくれた。

私は療養所に来て疲れていた。私は家に帰りたくて、その唯一の方法がフェンスの穴を抜けることだった。…スーツケースを2つ、トランクを1つ持って家に向かった。何人かの若い男の人たちがそれを車に運ぶのを手伝ってくれた。（1984年の聞き取り。翌年に彼女は亡くなった。）

マリー・ルースは、1939年、22歳でカーヴィルに来た。フットボールの試合観戦をするために夫と一緒にしばしばフェンスの穴を抜けたという。1940年代は友人や親類が迎えに来てくれた車に隠れて、マリーはトランクに入って、外に出た。あるときスタジアムの数列前の座席にカーヴィルの医師がいたときは、見つからないように上の座席に移動した。別の医師に車を目撃されたこともあるが、何も言われなかった。1度だけ呼び出されて、「よく注意しなさい」と言われたことがある。ただそれだけだった。1960年からはシーズンチケットを手に入れ、ビザカードで支払いをして毎年試合観戦を楽しむようになった。1970年代頃までに穴を抜けて出て行く必要はなくなった。「トランクに入って抜け出たのは私1人でしょう」と彼女は笑う。またこんなこともあったという。

私たちはお酒を飲んでいました。お酒を飲んだのはこのときだけ (笑い)。フェンスを抜けてナイトクラブに出かけていた (ひと休み)。ブルールームというところ (ニューオーリンズの以前のルーズヴェルトホテルにあるともしゃれたダンスクラブ)。そんな場所で誰かに会うなんて思ってもみないから、私たちはお酒を飲んでいました。そうしたらある女性がいて、私の知らない人だけど、後で誰だか分かって、その人が「お元気? カーヴィルの皆さんはどう?」と言った。声を出して聞こえるように。いやはや。私たちは誰でも穴を抜けて出ることができたから。それ以来もうニューオーリンズには行かなくなった、とあのヴィヴィアンも言っていた。(2001年の聞き取り。2004年に彼女は亡くなった。)

カーヴィルの住人の中には、マリー・ルースのように、文字どおり「フェンスの穴を抜けて」逃走したのではない人もいる。しかし、実際に穴はあった。ジュリア・エルウッドとジョニー・ハーマンが次のように書き残している。

あの悪名高い「フェンスの穴」は29棟のそばの道路の突き当たり近くにあった。それは1960年代に入るまで使われた。その頃まで行政は患者たちが買い物に出たり、他にもそんな理由で外出するときに許可証を出してくれなかった。フェンスの下を人が十分通れるくらいの穴を掘った人がいて、それは大変便利な通り道だと人々は言っていた。患者たちの多くは家族に会いに行くために、あるいは高校や大学のフットボールの試合を観戦するために、その穴を抜けて「逃走」しようとした。「逃走」患者が戻ってくると、「医療的助言に違反して」外に出たという理由で、2週間から30日間、監禁室に入れられた (Julia Rivera Elwood, ed. *Known simply to the rest of the world as Carville...100 years*. 1994, at 42)。

8フィートのハリケーンワイヤーのフェンスの南東の角に「穴」があった。穴の向こうはリバー・ロードだった。誰が穴を開けたかは知らないが、それはいつも開いていた。偉大なるミシシッピ川で泳いだり、魚釣りをしたければ、穴を抜けて出ればよかった。町の方に出たければ、連れて行ってくれる人と連絡をとる

方法があって、待ち合わせ場所を決めれば、その人が穴のところで乗せてくれた。穴は正面入口からおよそ4分の1マイル、道が少し曲がったところにあったから、当局はこの穴のことを知っていたはずだが、ここはドイツや敵対国ではないから、穴を抜ける者が撃たれたことはない（Johnny Harman, *King of the Microbes: The Autobiography of Johnny P. Harman*, 1996, at 36）。

ジョニー・ハーマンは、1936年にカーヴィルで知り合ったアンと1948年に結婚し、産まれた2人の子どもの養育をアンの故郷に住むある夫婦にゆだねた。ジョニーの退所が1954年、アンの退所が1957年である。ハーマン夫妻も子どもと会うためにフェンスの穴を抜けていた。「私たちはあらゆる機会を見つけて息子に会いに行ったし、ベクネル夫妻も週末に私たちに会いに来てくれた。アンと私はあの有名なフェンスの穴をかいぐり、ミシシッピ川の向こうの柳の木の下で、私たちはピクニックをした」（Johnny Harman, *ibid.*, at 88）。

3 逃走を試みてきた患者たちの感情は十分に理解できる。彼らは一方で家に帰るために許可証をもらうことができたし、カーヴィルの職員への感染例も知られていないが、他方で公衆衛生上の脅威であるとして、1960年代まで自由に病院を出ることができなかつたし、公共交通機関を利用することもできなかつたのである。

歴史的にあって、らい病の犠牲者（leprosy victims）の隔離は経験的・科学的な根拠に基づいていたのではなくて、非合理的な恐れに基づいていた。らい病にさらされたほとんどの人が発病しないため、らい病は罪業に対する神罰であるとする説明のほうが分かりやすかつた。ペーター・リチャードによれば、「らい者を社会から排除するという規約はヨーロッパにおいて八世紀の歴史を持つが、…伝染の恐れがらい者隔離を理解する鍵だとする伝統的見方は単純すぎる」のである（Peter Richard, *The Medieval Leper: And His Northern Heirs*, 1977, at 48）。それゆえサウル・ナサニール・プロディは、「らい者の身体的苦痛は、世界から排除される苦

しみによって強められた。らい者は死を恐れるほどに隔離を恐れた」と述べつつ、同時に、中世においては「らい者を収容すべしとする法律の厳しさとその運用における手ぬるさとが際立っていた」「法律は執行できなかった、少なくとも執行されなかった」と指摘する (Saul Nathaniel Brody, *The Disease of the Soul: Leprosy in Medieval Literature*, 1974, at 91)。この厳しさと手ぬるさの矛盾こそが、20世紀前半のらい病政策に継承されているものであり、カーヴィルの逃走話の中で語られていることである。つまり、らい病が細菌による感染症であるとする認識が、らい病に対する中世的な恐怖を強めて、アメリカで隔離法を制定させたが、いったんカーヴィルに入所した患者に対する法執行という点では、曖昧さがあった。一方で「逃走者」は、その住所氏名が知られていれば、故郷の関係機関に追跡されることもあったが、他方で外出許可をもらって実家を訪問する患者もいたのである。カーヴィルの当局が、明らかにフェンスの穴について知っていたと思われるのに、住人の逃走について手ぬるかった理由はここにあるだろう。

また、カーヴィルの逃走話に共通しているのは、ハンセン病のスティグマについて何らかの言及があることである。一般に個人的体験の語りは、語り手自身の価値観がその体験の捉え方や語りそれ自体に影響を及ぼすが、しかし語り手自身の価値観は、この病気に関する彼自身の認識の程度、それから「外の人 (outsiders)」の側における認識不足や法運用における首尾一貫性のなさに起因する誤解によって影響を受ける。そういう意味で、逃走の語りは個人的なものというよりもカーヴィルで共有されたものである。したがって、その語りの中には「外の人」や法律による彼らの処遇がどうか、ということが表明されている。つまり逃走話は彼らを追放した社会に関する力強い言明になっている。

逃走話の構造をみてみよう。それは、まず聞き手に語り手の行為を理解させる枠組みをもっていなければならないし、次に語り手が最後に勝利を収める内容でなければならない。したがって、語りは逃走の正当化からはじまり、次に「脱走」が何の危険もなく容易に可能であることが説明され

る。そして、「外」にいたときの経験談が詳しく語られ、最後に、自発的に戻る決定をした理由について、もしくは戻らざるを得なかった場合には、その状況、つまり多くの場合は「外の人」のおかしな反応によるところのユーモアのある出来事について述べられる。語り手がその状況を支配しているようであり、またカーヴィルのコミュニティから見た「外の人」の偏見や愚かさを笑っているようでもある。

もちろん彼らの逃走話は「集団内 (in-group)」の語りである。法律違反の行為がユーモアであり得るのは、集団内の聞き手の反応においてである。そして「集団内」とはハンセン病を「理解する」者を含んでおり、したがって反対に、出汁にされている「外の人」とはこの病気について正しい知識をもたず、「らい病」のステイグマを信じ込んでいる者である。基本的にこの集団内においてこそ語りが共有されるのである。この点では、カーヴィルの逃走話と受刑者や元奴隷などの脱走話は同じである。

しかし、その他の脱走話との決定的な相違点がある。第1に、カーヴィルには武装した守衛がいるわけではないので、脱走それ自体が話の中心にならないということである。つまり逃走は容易であり、また危険を冒して辿り着きたい約束の土地が境界の向こうにあるわけでもない。第2に、カーヴィルの逃走者は、自発的に帰還しているか、そうでなくても、現在は自発的にカーヴィルに残っていることである。そして第3に、らい病患者は、往々にして彼らが信頼できると誤信した当の人物のせいで戻らざるをえなくなっていることである。彼らは身を明かさなければ、他人から判別されることはめったにない。しかし、少なくとも彼らをハンセン病だと診断した医師だけは恐れねばならない。「脱走らい者」に寄せられる同情はほとんどないからである。

結局、カーヴィルの逃走話を特徴づけるのは、ステイグマであるといわざるをえない。カーヴィルの患者たちにとって、それは何の理由もなくやってくるものであり、親類に同病者がいない限り、多くの場合、らい病に関する偏見のまさに共有者への前触れの無い出来事なのである。したがってカーヴィルから逃走する決定的理由の1つは、突然にこの最大級のステ

イグマを抱え込み、以前のアイデンティティを喪失するという心理的トラウマから逃れるためである。しかし、カーヴィルに戻る理由は「隠れること」に疲れたからである。つまり逃走者は、心理的な脱走と社会的な受容とを求めるが、スティグマは深く根付いており、これはほとんど実現不可能なのである。それゆえ彼らはカーヴィルで過ごすことになり、その代わりに、自らのアイデンティティを保つために、あたかも自らが状況を支配しているような逃走の語りにおいて、そのようなスティグマを負わせる社会を笑うのである。言い換えれば、彼らはスティグマに打ち勝つことができなかつたが、外の世界が作り出す境界線を越えたことをユーモアたっぷりに笑って語るなのである。

IV 秘密と嘘—「それを曲げて話す」

1 アメリカにはハンセン病は存在しないと考えられている。ある日、隣席の人が、元らい病患者で、「私はらい病である」と告げたとすれば、たいていの人は驚愕するだろう。そのような人たちは聖書や映画ベン・ハーのイメージでらい病を理解しているに違いない。これが社会の現実である。そのためこの病気をもつ者は、この現実直面して、らい病という真実を曲げることが利口だと知る。

フィリップ・カリッシュの調査によれば、「カーヴィルらい療養所に入所していない患者の約95%が、ごく親しい家族や友人を除いて、彼らの病気が何であるかを隠している。なぜなら、彼らは彼ら自身や知り合いの経験から、らい病であることやその過去が知られると、仕事に就けなくなることを理解しているからである」。カリッシュは、「らい病に対する根深い原始的な恐れ」が宗教的に強められてきたことを指摘して、さらに続ける。「アメリカ人は、らい病嫌いとはキリスト教精神が両立しない、とは考えなかつた。それどころか、このような態度は、レビ記の記述と固く結びついて、その排斥運動を強めた」と (Philip A. Kalisch, "Lepers,

Anachronisms, and the Progressives: A Study in Stigma, 1889-1920," in *Louisiana Studies* 7(3), 1973, at 524-5, 531)。

患者や元患者が秘密を守ろうとするのは、家族のためでもある。学校に通う子どもたちが、「君の家には行ってはいけないと親が言ったよ。君のお父さんがらい病だからね」と友達から言われたとすれば、その日、彼らの子どもたちもまた追放されたというべきでなかろうか。

ハンセン病は現実の病気であるが、らい病という言葉は隠喩として用いられている。スーザン・ソントグによれば、らい病のような病気は次のようにして隠喩的な意味を帯びる。「最初に、重大な恐れ（墮落、頹廢、汚染、アノミー、弱さ）の対象がその病気と同一視される。そして、その病気そのものが隠喩となる。それから、その病気の名において（つまり、それを隠喩として用いて）、かの恐怖が他の対象にも及んでいく。病気が形容詞化をはじめめる。何かが病气的である (diseaselike) といえば、それは不愉快だ、または醜いという意味である。フランス語では石造建築の崩れた正面のことを今でも *lepreuse* という。…悪に関する感情がある病気に投影され、今度は（そうして意味の豊かになった）その病気が世界に投影される」(Susan Sontag, *Illness and Metaphors*, 1978, at 58)。

らい病の隠喩的意味は中世に獲得されたとされる。ウィリアム・ミアン・ミラーによれば、中世盛期において、「らい者はもともと汚れた存在であった。ユダヤ人は特別なバッジと服装をまとえば通行可能だったが、彼らは見ることもさえ不快だとされた。社会的地位の高い人たちがさえもらい者を救わなかった。…らい者同士を除いて、彼らは人々のあらゆる集合から排除された」(William Ian Miller, *The Anatomy of Disgust*, 1997, at 154)。

アメリカでは20世紀も終わりに近づくと、らい病のスティグマはさほど強固ではなくなってきた。しかしスティグマは依然として存在している。例えば1987年10月18日のニューヨークタイムズの論説は、「らい者治療計画に関する激論」と題して次のように述べた。「176人のらい病患者を地域の診療所で治療するという計画をカリフォルニア州アルヴィソの住民らが

知ったとき、街中を恐怖と憤りが覆った。…健康センターを管理している家族健康財団は、人々の反応を主な理由として、らい者治療に反対する決定を行った」と。1987年にもなっているのに「らい者」という言葉が使われている。この言葉がハンセン病患者を傷つけること、また人種的・民族的な中傷と同等というべきであることが気づかれていない。これは研究者や作家にもみられる傾向である。

2 病いの隠喩が、その病因と治療法の解明につれて廃れていくことをスーザン・ソントグは指摘している。『エイズとその隠喩』では、らい病が現在はハンセン病と呼ばれていることを説明して、「もっとも意味に満ちた病いでさえも単なる病気となりうる。それがらい病で起きたことである」と彼女は述べた (Susan Sontag, *AIDS and Its Metaphors*, 1989, at 93)。しかし、人々の心の中でらい病は「単なる病気」ではなかろう。病原菌の発見に大きく遅れて治療法の確立したことが、現在に続くらい病の隠喩の理由であると考え余地がなくはない。しかし、らい病で起きたことは、むしろ、それが現在も「現実の」(つまり人々が罹りうる) 病気であるのに、少なくとも西洋世界ではそれがあたかも病気ではないかのように、ほとんどもっぱら隠喩として、その言葉が用いられていることである。

メディアでの使われ方を見てみよう。例えば1988年のイバン・ボエスキーに関するCBSニュースは、ウォールストリートでの違法な取引のために3年間の懲役刑を受けた彼について、「ビジネス界のらい者になった」と報じている。また、アメリカ・エイズ研究財団の所長は、エイズの子どもたちについて、「彼らはまさしく新しいらい者だ」と述べたし、もっと最近では2002年8月24日放映のCNNのThe Capital Gangでアル・フントが、ある人について「倫理的ならい者」だと言った。

しかもいっそう興味深いことに、現在ではこの言葉がユーモアのある隠喩としても使われている。映画グリースで女の子がこう言っている。「こんなにたくさんキスマークがある。らい者だと思われるわ」と。同様にグ

ッドモーニング・ベトナムでもロビン・ウィリアムズの演ずる登場人物が「もしアメリカで誰かが、手をたたき合わせようと言って手を差し出すなら、その人はらい者ではない……」と語っていた。このような使い方はテレビ番組でも行われている。Kate and Allieでは、子どもたちが2階に上げられるときに、その中の1人が「私たちは何者なの、らい者なの」と聞いている。またGolden Girlsでは、ある男性との会話を司祭に盗み聞きされた女の子が、修道女のまねをして、司祭に向かって、「彼はらい者なのです。彼に触れようとするのは私一人です」と明かしている。これらはもちろん笑いを誘おうとして「らい者」という言葉を使っているわけである。

これを聞くハンセン病患者がどのように思うかは、問題とされてよいだろう。カーヴィルの修道女ヒラリー・ロスが1938年に次のようなことを書き残している。ジャイアンツとヤンキースが対戦した1937年のワールドシリーズはとてもスリリングで、患者たちは身体と心の痛みを忘れてラジオ放送に聞き入っていた。試合が終わるそのとき、元気なおどけた声でアナウンサーが言った。「あの審判だ、審判がこの試合のらい者だ。彼を軽蔑して、誰も彼に触ろうとしない」。嗚呼、哀れなことよ。彼らの顔から喜びが失せて、苦い表情でラジオのスイッチが切られた、と。

らい病のスティグマの強さと同時にそこに何かしらの「非現実さ」があることについて、アーヴィング・ゴフマンが『スティグマ』の中で、2ヶ所だけらい病に言及して、おそらく意図したのではなく、むしろ不注意だったのだろうが、明らかにしている。まず、彼はスティグマの強さと情報管理の必要性との関係を論じながら、らい病を診断した医師が患者に対して、治療への患者の協力を約束する意味からも、その秘密が医師と患者とその直近の家族との間で保持されるべきことを申し出るであろう、ということ述べている。しかし次に、彼はスティグマに対処するためには気軽さも必要であると指摘して、次のような1つの成功例を紹介した。美容整形のために顔に傷あとのある幾分洗練された女性患者は、待合室に入るときに、「らい病なのですが」とおどけて言うと効果的である、と感じていたと（Erving Goffman, *Stigma: Notes on the*

Management of Spoiled Identity, 1963, at 95, 116)。ゴフマンは、実際にハンセン病患者がどのようにスティグマに対処しているか、ということにあまり関心がなかったとみえる。

3 こうして、ハンセン病患者たちは、社会の中にスティグマがある限り、真実を曲げることが最良であると知る。カーヴィルで暮らしたところのある患者たちが、「外の人」に対して、この経験をどのように伝えてきたかは実に様々である。しかし概して言えば、高齢の患者たちは、病気の過去を隠すことによって、外部でのアイデンティティを確立してきたといえる。例えば、身体に重い後遺症のある患者たちは、その理由を尋ねられて、「事故にあった」「火傷をした」「戦争の傷だ」などと返事をしてきた。また外見上、後遺症を残していない患者たちは、自分たちがどこにいるか、どこにいたかを隠せばよかった。雑誌スターの編集長も務めたレイ・エルウッドは後者に属するが、次のように語っている。

10代だった頃、週末はたいていニューオリンズかバトンルージュに出かけて行った。映画やフットボールの試合をみたり、ダンスをしたり。ニューオリンズかバトンルージュに僕たちの彼女がいたから。でも彼女たちは何も知らない。僕たちはセントガブリエル（カーヴィルの近くの街）から来た、電話も持ってない、デートに誘うときは隣の家から電話するのだと話していたから。僕たちはこのことを誰にも内緒にしていた。特に彼女たちの親に知られるのが嫌だった。バトンルージュとニューオリンズの親なら、娘のデート相手が僕らじゃないかと怪しむだろうからね。他の10代と同じように見えるから、僕たちはよかった。（当時は有効な治療法があった。1986年2月の聞き取り。）

しかし、特別な語りをしてきた人もいる。それはカーヴィルのコミュニティの中で半ば伝説となった人物であり、レイ・エルウッドの妻、ジュリアがその語りを再現してくれた。

彼は変わった人です。私よりも彼から聞くのがいいと思いますが、彼の手はミトン・ハンドで、長い間に骨が収縮してそうなったのでしょう。彼にはそのミトン・ハンドが2つあって、親指が両方についています。けれど彼はとても多才で、とても快活な人で、とても活動的です。彼ならどんな所でも行くでしょう。ビリヤードもするし、居酒屋でビールも飲むし、私たちがすることは何でもして、教会の聖歌隊でも歌っている。とても素晴らしい人です。彼はほんとうに活動的です。62、3歳になりますが、時間の許す限り外出していて、あるナイトクラブでこんな話をしています。その手をどうしたのか、と人から尋ねられると、「これからあなたたちに2つの話をする。どちらか好きな方を信じるがいい」と。そして、「私は朝鮮半島の戦場にいた。丘を登りきると爆弾があちこちにあった」と話し始めて、それから戦場の様子をひとしきり紹介してから、「私と仲間たちはジャングルの中において、爆弾が爆発した。それで私の両手は切断された。手術をして手当を受けた。それからもう1つの話は、私がらい病だということだ」と言います。すると、これを聞いた人たちはみな、「ははは。もちろん君は戦場にいたのだろう」と答えるそうです。彼からこの話を聞くと、いつも私は笑いこけます。彼は最後にこう言います。「みんな僕が戦場にいたと思う。僕は選んでいいと言っているのに」と。(1984年1月の聞き取り。)

このように語るのはビリーである。彼は、1938年、15歳の頃に発病し、1952年にカーヴィルに来た。そのとき知覚麻痺がすでにあり、1957年に退所後、道路建設などの重労働に従事したため、彼の手はますます傷ついた。彼がカーヴィルに再入所するのは1976年であり、健康を崩したことが理由である。といっても彼は所内のランドリーで働き、自家用車を運転していたし、完全に自活していた。彼によろやく会えたのは1986年3月だった。間もなく彼は亡くなり、彼の語りを聞くことができたのは、この1度だけである。「朝鮮半島にいたのか」と尋ねると、彼は笑いながら「アメリカから出たことはない。私が朝鮮半島にいなかったことは誰も疑わないでしょう」と述べて、次のように語った。

あれはいいバーだった。バーに行くときは、だいたい席は自分で決めている。まあ私は社交的だけど、自分から誰かに話しかけることはしない。でも誰かが話したいなら、それに付き合うまでだ。

テーブルの一方に席が2つあり、もう一方に3席あった。私はタバコを手に持ち、テーブルにドリンクを置いていた。すると5人の水兵が入ってきて、一方に2人が座り、もう一方に3人が座った。その中の1人は海軍の上等兵曹で、古めかしい人だった。

それで私はタバコに火をつけて、ドリンクを手にとると、分かるだろう、彼らが私のほうを見て、どうやってタバコを吸うか、どうやって2本の手でドリンクを持つかを見ている。1人が「手はどうしたのか」と聞いてきた。「まあ、教えても信じないだろうがね」と答えると、彼らは「事故にあったのか」「火傷で失ったのか」と口々に聞いてくる。

私は言った。「それなら話そう。君たちは知りたいみたいだ。これから2つの話をする。1つがほんとうの話で、もう1つが嘘だ。嘘のほうから話して、ほんとうの話は後からだ」。そして朝鮮半島のある地域にいたという話をひとしきりしてから、「第405師団の第5歩兵隊にいた」と。細かいことは、彼らは分からないし、私だって知らない。「朝鮮半島で山すその丘にいて、500フィートぐらいの高さだったか、そこに小さな丘があって」、とその場所を説明してから、「我々はその丘の0548地点を制圧することになっていた。4人の仲間と一緒にいた。俺たちは丘に上がる途中で塹壕に出くわし、やつらが攻撃してきた。朝鮮兵が手榴弾を投げたのを見た。俺はそれを拾い上げ、しっかりと握り直して投げ返そうとして、そして」、と話すわけだ。「それが手の中で爆発した。俺を救ってくれたのはヘルメットとジャケットだった。それから仲間たちがやつら3人を見つけて殺してから、俺の両手をとって止血帯でくるんでくれた。仲間は俺を応急手当所まで連れて行こうとした。1時間半の山道を降りて行かねばならない。自分で行くからいい、と俺は言った。歩いていると、狙撃手が俺を撃ち始めて、ついに足を撃たれた。俺が斜面を飛び降りると、撃つのが止まった。俺は這って進んだ。地雷坑のまわりを這っているなんて知らなかった。突然、爆発が起こって、気を失った。何が起こったのかも分からない。意識が戻って、感覚もないし耳も聞こえないまま、

そこに5分か10分か、横たわっていた。足に痛みを感じて、撃たれたことを思い出した。起き上がろうとしたが、立てない。足のほうを見ると、ずたずたになっていた。やっとのことで応急手当所まで這っていった。そしてアメリカに送り返された。これが、俺の手や足がどうしてこうなっているかという話だ。

そして言った。「これは嘘だ。ほんとうは俺はらい病なんだ」。

まわりは静かになった。それから「はははははは」だ（ビリーは彼らを真似て、ふざけた笑い声を上げた）。

1人が言った。「聞いたか。あいつの言うことを聞いたか」。

「ああ、聞いた」。

「これを信じるか。ははは」。

「あの手を見てみるよ」。

「そうだ、あれは戦争の傷だ」。

その夜はもう1銭も必要なかった。(1986年の聞き取り。)

ビリーがこのようなほら話をするようになったのは1957年の退所後であり、1986年に亡くなるまで同じような話をする機会が何度もあったという。彼によれば、「私がこの話を発明したのは、ジャクソンビルからバスに乗ってここに来たときだ。松葉杖をついていて、片足がなく、指が何本もない。バスの中で老人が手はどうしたのかと私に聞いた。それで言った。『言っても信じないでしょう』と。『話したくないんだな』と彼は言った。それで何があったかを話すことに決めた。つまり朝鮮半島の話。彼はそれを信じてくれた」(1986年の聞き取り)。しかし、戦争の話がうまく通用しなかったときもあったという。

ある日、30号線をゴンザレス（カーヴィルの近くの町）に向かっていたら、警察が検問をしていて、婦人警官に「免許証を見せて下さい」と言われた。

「ちょっと待って。車から降りて、札入れをとらないといけないから」と私は言って、車から降りて、それからこうやってひっかきながら、札入れをポケットから出そうとした。そうしているともう一人の警官が来て、「もういいです」と言

ったが、「いいえ、運転免許証を見たいのだろう。いま取り出しているから」と私は言った。

私が札入れを取り出すと、「いったいその手はどうしたのですか」と警官が聞いてきた。「朝鮮半島だ。手榴弾だ」と私が答える。

「ほんとうですか」と彼が聞く。

そして免許証を見せると、そこには「アメリカ公衆衛生病院、カーヴィル、ルイジアナ州」とある。それで彼は「あなたは病院にいるのですね」と聞いた。

私は「はい」と答えた。

彼は「分かりました」と言った。(1986年の聞き取り。)

ビリーが語っているのは、ほら話をするという個人的経験である。彼が好んで語ったのはバーでの作り話であり、彼は明らかにこれを楽しんで語っていた。では、らい病という真実を彼はなぜ告げたのだろうか。「外の人」を騙したいだけなら、真実を話す必要はなかった。しかし、彼は真実をも話すことによって、免責されつつ、彼らをからかったのである。真実だけを話すときはそうはいかない。手はどうしたのかと質問した「外の人」を単純に恐れさせてしまうか、バスの中の老人のように、不適切な質問したと後悔させてしまう。あるいは彼ならば、ゴフマンの例にあったように、ユーモアのある隠喩として「らい病」という言葉を使うこともできたはずである。しかしこれは、らい病患者をさらにステイグマ化することにしかならない。ビリーがこのほら話を好んで語るのは、マッチョな兵隊たちをまんまと騙して、彼らの輪の中に入ったからなのだろう。

4 ビリーの話が成功している（バーの中で、またそれが語られることにおいて）理由は次の3つである。第1に、「らい病」という言葉が、社会の中で最上級の恐怖と同時にユーモアのある隠喩として用いられていること、第2に、典型的なほら話における期待の「搾取」がそこにあること、第3に、語り手としてのビリーの個人的な資質である。

第1に、ビリーは明らかにこのほら話をするとき、誰もらい病の真実を信じないと確信しているが、それはなぜなのか。らい病は現在でもスティグマとみなされている。しかし、らい病の現実性は、もはや人々の中で実際の経験に基づくものではなくなっている。この言葉に対して人々が反応しているのは、むしろ、この病気に付与された意味、すなわちこの言葉の隠喩用法のゆえである。S・I・ハヤカワによれば、「らい病」は、「事実と同時にその事実に対する判断を伝達する」という意味で「判断を伴う言葉」の1例であり、私たちがこの言葉に替えて「ハンセン病」を使うのは、伝統的な偏見を回避するためである。「古い呼称は『負荷されている』から、その言葉で指される相手に対する伝統的な振る舞いを指示する」のである（S.I.Hayakawa, *Language in Thought and Action*, 3rd ed. 1972, at 68-9）。

「らい者」の隠喩的な意味とは、追放者（outcast）あるいは社会から排除された者ということである。これは辞書にも書いてあることであり、たとえユーモアとして用いられる場合でも、日常的なこの言葉の用法は、その意味においてである。しかし、ビリーは「追放者」の典型像に合致しない。それゆえ彼の話す真実は、ほら話を話し終えるときの落ちとして、つまりユーモアとして通用してしまう。他方で彼の傷は説明を必要としている。したがって聞き手は嘘の話のほうを真実である、少なくともそのように受け取ったという姿勢を示さずにはいられない。

つまり、ビリーの話は典型的なほら話ではないが、聞き手はビリーによって、ほら話の聞き手として操作されている。これが第2の点である。ほら話は、半信半疑のまま話を聞かせて結びの落ちで嘘を気付かせる。聞き手は現実感覚を揺さぶられ、仮想と現実との曖昧さに直面させられる。聞き手の反応は筋書きの中で搾取されている（Richard Bauman, "Ed Bell, Texas Storyteller: The Framing and Reframing of Life Experience," in *Journal of Folklore Research* 24(3), 1987, at 215-8）。ビリーの話においても同様である。彼が最後に話すのは嘘ではなく真実であるが、らい病の二義的な現実のゆえに聞き手の反応は搾取され、それが落ちとして機能す

る。そのことによって彼は真実を拡散させている。

第3に、ビリーの語り手としての能力に注目せねばならない。彼の語りは、彼が社会の聞き手の輪の中に、しかも英雄的に、入ったことを述べて終わる。ここに彼の語りがカーヴィルにおいて賞賛される理由が隠されている。彼は不愉快な思いをしなくても済むように、つまり社会からの追放を避けるために、ハンセン病患者の常套手段を使っている、つまり真実を曲げているが、ここにまずカーヴィルの人たちは自身を重ね合わせている。しかし次に、彼はハンセン病患者たちが自分にはできないと思っていることをする。つまり真実を話す。

スティグマのある人がしばしば愚かな常人をからかい、それを仲間たちと笑い合うことは「哀しい楽しみ」である、とアーヴィング・ゴフマンは述べたが (Erving Goffman, *ibid*, at 134-5)、これはビリーの場合にはまったく当たらない。ビリーが彼の嘘を笑うのは、常人の輪の中に入ったことを真に楽しんでいるからである。「私はらい病である」となかなか多くの人と言えないのは、意味の負荷されたこの言葉に対して、人々が伝統的な排除の態度を示すからである。しかし、ビリーの語りは、このスティグマをひっくり返し、彼自身の一体性 (personal integrity) を犠牲にすることなく、社会的な承認を獲得している。そして彼がバーの体験を語るとき、彼は語り手として輝いているだけではない。「ほんとうは俺はらい病なんだ」と彼は言っているのに、嘘のほうが信じられるのは、らい病の現実とそのイメージがあまりにもかけ離れているためなのだ、ということを経験者はユーモアで私たちに理解させてくれるのである。

V 隔離政策とハンセン病差別

1 以上のようなゴードの分析から、ハンセン病差別行為の現れ方において日米に相違があることが分かる。例えばアメリカでは「らい病」や「らい者」の語が現在でも広く用いられていることがそうである。最近でもニューヨークタイムズ2006年10月24日が「困った新しい関係、エ

イズ治療薬とらい病」の見出しで、「エイズ治療薬が免疫力を回復させると、新しく作られた白血球が、以前に感染し静かにしていたらい病の細菌を顔や手足の皮膚に運ぶ」ために、ハンセン病が発症しうることを報じている。2003年にロンドンではじめて症例が確認されて以来10数例が報告されているにすぎず、WHOの専門家によれば、「1人1人の患者にとっては重要な問題であるが、公衆衛生上の関心事ではない」。しかし「これは氷山の一角」であり、「エイズ治療が普及するにつれて、らい病が波立つかもしれない」と記事は同時に述べている。また、アメリカではときにユーモア表現においてもこれらの言葉が使われているとゴードは指摘していた⁴⁾。

カーヴィルでは断種手術に関する証言がないことも著しい相違点である。もっともカーヴィルでも、ハーマン・ハッセルティンが第2代所長を勤めた1930年代後半に、断種手術を所内での夫婦生活の条件としようとする動きがあったことが指摘されている⁵⁾。しかしスタンレー・スタインがユーモアを交えて書いたように、ハッセルティンは男性患者が女

4) 病名の問題について、作家板東眞砂子が、「言葉によって他者を傷つけるのは避けるべきだ」が、「ある言葉を使うことで、伝えたいことの意味が明確に、豊饒になる場合がある」として、『『癩』という言葉は文化遺産として保ちつづけるべきではないか』と提起している（同「壁に囲まれた『自由』」世界2006年6月号、141頁）。本稿でも、例えば後述のとおり、「無らい県運動」を「無ハンセン病運動」とは書き換えていない。また療養所で行う聞き取り調査でも「らい」という言葉がときに語られているし、島比呂志のように「らい」の語を自ら使い続け、『『らい』』ということで、差別と偏見が続いてきたのですから、やはり『らい』ということでその間違いを直さなければならない』と述べた作家もいる（篠原陸治との共著『国の責任』社会評論社、1998年、13頁）。しかし、学術用語として残る「らい菌」は「ハンセン病菌」と呼び替えてよいのではないか。また、文化的に保つということを考えたとき、その言葉自体というよりも、その言葉による傷つきの歴史そのもの、あるいは、にもかかわらずその言葉による差別と偏見をその言葉で直そうとする精神の強靱さがその対象ではないか。板東は、「雨にうたれてひとくさり、せいを出してこいもうせ／いざりのちんぽはどろだらけ、せいを出してこいもうせ」という、ある「雨ごい音頭」の一節をさらに紹介して、「ここにあるユーモアと民衆の言語の力強さ」に感銘を受けたという。「いざり」がハンセン病患者を指しているのかは書かれていない。しかし、私はゴードが紹介するピリーのユーモアにこそ力強さを感じる。

5) Tony Gould, *A Disease Apart: Leprosy in the Modern World*, St. Martin's Press, 2005, at 245.

性患者の部屋に入ることを一切禁止したが、入所者らは「最初の驚きとショックから立ち直ると、工夫を凝らして楽しみはじめた」。例えばトランプ用のテーブルをドアの外に半分だけ引き出して、男性は部屋の外側に、女性は内側に座った。スタインによれば、「現在は、カーヴィルの男女が子どもを持つことが認められているが、所内で出産することはできず、母親はニューオリンズの公衆衛生局病院に移され、子どもは産まれるとほとんどすぐに親類に引き取られる」。ハッセルティンの任期中は、彼は「お祖父さま」と呼ばれ、このときほどたくさんの子どもが誕生したことはないのである⁶⁾。

このような差別行為の現れ方における相違が何に由来するかは別の機会に考察されねばならないが、日米の隔離政策の相違については、日本における「無らい県運動」のようなものがアメリカ本土では確認されておらず、また1950年代には積極的な退所勧奨が同地では行われていたことが指摘されている。前者の理由については、「比較的低い罹患率」によるとされている。しかし、アメリカでも退所者の社会的受容のための政策は手薄であり、「患者の社会復帰 (normalization)」が推進されたとはいえないという⁷⁾。この点では、日米の隔離政策による被害の現れ方は同じである。ゴードの分析からも、相違点よりはむしろこうした類似点について、私たちはより多くの情報を与えられているように思われる。例えば、カーヴィルに入所するとアイデンティティ喪失という大きな心理的トラウマを抱え込むこと、これから逃れるために療養所を逃走するが、療養所外の社会生活には療養所内以上の不安と恐怖が伴うこと、しかし療養所に戻ると監禁室に入れられること、療養所に入所していない患者のほとんどが病気のことを隠していること、それが家族のためでもあること、病歴が知られると就業困難となること、したがって病気の事実が曲げて語られることなどである。

6) Stanley Stein, *Alone No Longer*, The Star, 1974; 1st pubd 1963, at 170-1. 前掲邦訳・多磨993号 (2004年10月) 28頁以下。

7) 佐藤、Frantz・前掲「米国におけるハンセン病政策の変遷」36頁。

ゴードは、カーヴィルでの逃走者に関する法運用の緩やかさの理由を論じるにあたり、「らい病が細菌による感染症であるとする認識が、らい病に対する中世的な恐怖を強めて、アメリカで隔離法を制定させた」とする見解を述べていた⁸⁾。逃走者に関する取り締まりが現実には必ずしも厳格でなかった点は日本でも同じである。しかし、ゴードがこの一節で述べようとしたのは、隔離政策と近代のハンセン病差別の積極的な関係についてである。この点に注意を促すのは、アメリカ本土では「無らい県運動」のようなものは確認されていないが、このことから日本で見られた隔離政策によるハンセン病差別の作出・助長・維持という関係がアメリカで認められないという結論は導かれないこと、つまりそれは近代ハンセン病隔離政策に広く認められる特徴であることを確認したいからである。次にこの点に関するザツァリー・グッソウの見解を紹介しておきたい。

2 グッソウによれば、西洋のハンセン病差別 (stigma of leprosy) は旧約聖書以来の歴史的に長い伝統を有するものであるという見解は論証されていないドグマである。むしろ近代西洋においてハンセン病は新たに差別化 (stigmatization) された、言い換えれば、それは再出現したのである⁹⁾。彼は、アメリカでハンセン病に関する社会科学研究がほとんど行われていなかった1960年代にカーヴィルで聞き取り調査を行い、ハンセン病差別に関する入所者らの見解に学び、この結論に達した。彼が調査を通してまず気付いたのは、少なくない入所者がスティグマを感じさせずに外部社会との交流を経験していたことであった。しかし入所者らは、「らい病のスティグマは現実である」「それは病気そのものより

8) 原文通りに訳すると、「20世紀までに、らい病が細菌による病気であり、実際に感染するという認識が、アメリカにおける以前の恐怖を強めて、諸州における隔離法を導いた」となる (Goudet, *ibid*, at 77)。

9) Zachary Gussow, *Leprosy, Racism, and Public Health: Social Policy in Chronic Disease Control*, Westview Press, 1989, at ix, 4, 22.

ひどい」と述べた。彼らによれば、社会における「らい病」と彼らの病気との間には隔たりがあり、社会は過去の病像で偏見を引きずり現在の病気を認識している。したがって社会のこの無理解が再教育によって部分的にでも除かれるなら、外部社会との交流は当然に可能となる¹⁰⁾。このこと、つまりハンセン病のスティグマの強さと同時にそこに何かしらの非現実さがあること、言い換えれば病気としてのハンセン病の現実とスティグマとの間に落差があることは、ゴードも強調していた。ここからグッソウは現在のハンセン病差別が近代の産物であることを論じた。彼は近代ハンセン病差別の由来と前述の見解が支配的になった理由について次のように説明している。

ハンセン病が中世末期の西洋において劇的に姿を消したということは、歴史家やハンセン病学者の間で定説となっている。しかしその原因については、ペストの大流行や衛生状態の改善、結核による入れ替わり、ハンセン病の流行の一過性的な性質など諸説があり見解の一致を見ていない。さらにミシェル・フーコーによれば、「らい病」の観念が中世末期の教会神学において「狂気」のパラダイムによって置き換えられた。つまり、裏を返せば、中世の教会の理論と実践が「らい者」を要求したかぎりにおいて患者の現れがあったという。このフーコーの見解が特に魅力的なのは、概念としての「らい病」や「らい者」が、西洋においてその病気の現実の発症数よりも突出して浮かび上がっていたのではないかと示唆する点である。そうであるとすると、中世末期のハンセン病の衰退は、必ずしも病気自体の発症数の減少である必要はなく、むしろ教会の教えの変化に伴う概念としてのその重要性の衰退として理解することができるのではないか。仮にハンセン病が実際に減少し、また教会の教えも変化したとするなら、現実の病気ともまたその象徴作用とも関わり

10) Ibid, at x, 13, 17. スタンレー・スタインが「らい病」という「忌まわしい言葉」の使用に30年間も挑み続けたのは、人々が「らい病」の本当の姿を知りもせず中世的な考え方に囚われて、「らい病」を罪業や嫌悪すべき墮落に結びつけているからであった (Stanley Stein, *ibid*, at 146. 前掲邦訳・多磨987号 (2004年4月) 33頁)。

なく、スティグマだけが現在まで根強く残存するということはありうるか。むしろ、中世期とは異なるある貫徹したメカニズムによってこれを説明することが合理的ではないか¹¹⁾。

歴史的考察が与える1つの回答はこうである。中世末期にハンセン病はたしかに衰退したが、19世紀にそれは再び現れて、同世紀末までに西洋諸国をパニックに陥れた。ハンセン病の高い罹患率が認められたのは、19世紀の西洋諸国が併合し植民地化を進めていた諸地域においてである。例えばハワイでは1850年代以降にハンセン病が急速に広まった。つまり西洋の帝国主義が「らい病」を再発見した。また、同時期の社会風潮を支配したのは社会ダーウィニズムであり、同時に細菌学もまた興隆期を迎えていた。そのため、「らい病」は植民地世界の劣った人々の病気であり、彼らとの接触は西洋の優れた人種の安全と未来を脅かすと考えられた。そして1873年にノルウェーでゲルハルト・アルマウエル・ハンセンによりハンセン病菌が確認されたと報告されると、「らい病」は伝染力が強い恐ろしい病気であるとする見解が形成された¹²⁾。

1897年にベルリンで第1回国際らい会議が開催される。当時は依然としてハンセン病の遺伝説を信じる科学者もいたし、感染症であるとしても、解明されていることは極めて僅かであり、またその疫学的データが十分に国際的に蓄積されていたわけではなかった。しかし、ハワイやノルウェーで導入された隔離政策のことが同会議に参加した帝国主義諸国の代表者や科学者らに紹介されると、植民地のハンセン病患者を隔離するという考え方は、そこから西洋にもハンセン病が広がるのではないかと危惧する彼らに強く訴えるものがあつた。そこで同会議は、「らい病が蔓延しつつあるかすでに蔓延している国々では、隔離が病気の蔓延を防止する最善の手段である。ノルウェーで実施されているように、義務的届出と観察の制度、そして隔離が、現地の自治政府と十分な数の医師を

11) Gussow, *ibid.*, at 18.

12) *Ibid.*, at 19-20.

もつ全ての国々に推奨される」と決議した。同会議はノルウェーの隔離政策をモデルとして提言したが、そこには1つの誤解があった。しかし、ともかく、こうしてハンセン病隔離政策が世界的に推進されるようになったのである¹³⁾。

3 以上が近代ハンセン病差別の由来に関するグッソウの見解の半分である。同様の理解はすでに宮坂道夫により紹介されている¹⁴⁾。しかし、ここに1897年の国際会議の役割に関する1つの問題がある。同会議は、ハンセン病には治療法がなく、したがって場合によっては法的に強制してでも、患者を隔離することが望ましいことを結論として示した¹⁵⁾。後者の患者隔離の点について、日本では、同会議において、「ノルウェー方式と呼ばれる限定的な隔離が、医学的に正しいハンセン病対策として承認された」と説明されることがある。したがって、日本の隔離政策のはじまりにおける誤りは同会議の決議に従わなかったことである、と。医学的に正しい限定的な隔離、つまりここでいう「ノルウェー方式」とは、①ハンセン病は一般的清潔法の普及で予防できる、②ハンセン病の隔離は故郷において十分行われる、③貧民で自宅隔離が不完全なときは国立病院に救護隔離する、

13) Ibid, at 82-4.

14) 宮坂道夫『ハンセン病重監房の記録』（集英社新書、2006年）69頁以下。

15) 柳橋寅男、鶴崎澄則編『国際らい会議録』（財団法人長壽会、1957年）18-19頁。

16) ハンセン病問題に関する検証会議『最終報告書』（財団法人日弁連法務研究財団、2005年）215頁以下。4項目の「ノルウェー方式」について、和泉真藏「社会経済状態とらいの伝染力の変化」解放教育174号（1983年）59頁、光田健輔「癩病患者に対する処置に就て」養育院月報59号（1906年）19頁に言及がある。なお、検証会議・同報告書は、光田が同論文で「布哇の如き絶対隔離法は未開先制の時代の事業に属し」「那威の隔離法を以て何れの邦国にも行われる良法」であると述べた点を引用し、「日本がノルウェー方式を採用しようとしていたことは注目に値する」と述べる。しかし、この見解は誤解に基づいている。まず、光田ははじめから4項目の「ノルウェー方式」を決して支持していたのではない。光田は19世紀後半のノルウェーにおける患者数の減少を隔離政策の結果であると理解した上で、「以上の成績に拠れば絶対的隔離に接近するに従がい新患者の発生を予防し得ること毫も疑いを入れざる也」と断言している。つまり光田にとってノルウェーの方法とは絶対隔離政策の近似型なのである。それに対して4項目の方式を文字通りに履践することは「極めて寛大」、つまり光田からすると、もの足りないのである。次に、光田がハワイの隔離政策を斥けたのは、それゆえ、それ

④浮浪患者は絶対隔離とし、他は任意でよい、という内容である¹⁶⁾。しかし、この説明と上述のグッソウの見解は両立しないように思われる。グッソウが同会議には誤解があったとする点がここに関係する。

同会議が誤ってノルウェーの隔離政策をモデルとして提言したというのは、ノルウェーではハンセンの意図した隔離政策は機能していなかったが、まさに同国の現実と乖離するその意図された隔離政策こそが同会議の寵児となった彼の見解を容れて支持されたという意味である。グッソウによれば、たしかにノルウェーでは人道的で科学的な政策が遂行され、らい病嫌い (lepraphobia) も顕著でないのであるが、それは次のような経緯においてであった。

ノルウェーでは1832年から数年毎にハンセン病患者調査が行われていたが、1856年に国立のハンセン病登録所が設置され、公衆衛生政策が疫学的データに裏付けられうるようになる。1850年代後半から1900年までの5年毎の新症例数を集計すると、1860年代前半の1040件を最高として以後減少の一途を辿り、1870年代後半に504件、1890年代後半には89件となった。1840年代にはハンセン病の遺伝説を唱えるダニエルセンらが、患者の生殖は禁止されるべきであるとして、第1に患者とその2親等以内の子孫に結婚を禁止し、第2に救護院を各地に設けて、そこで患者に治療を行うと同時に男女を分離する、という提案を行った。政策に反映されたのは後者の一部だけであったが、1850年代以降、ノルウェー政府は国家予算の50分の

が絶対隔離政策であるからではない。19世紀後半のハワイでは、ノルウェーと違い、隔離政策にも関わらず新患者数が減少傾向にないからである。なぜそうなのかを光田は考察している。理由の1つは、患者やその家族がモロカイ島の隔離村への追放政策を嫌い、「患者を隠蔽し」、あるいは共に「遁走するが如き悪癖」があり、「患者を一々搜索検挙の困難なるが為めに隔離の充分に行われざること」にある。つまりハワイの隔離政策は「国民に適合せざる」状況にあったのである。したがって彼は、日本でも「寧ろ始めは」「比較的确实なる」ノルウェーの方法を採用し、「年と共に人民に癩病の伝染病なることを教え、自ら完全なる絶対的隔離法に到達することを期せざる可からず」と論じたのである（同論文17頁以下、28頁）。ちなみに光田は西洋中世末期のハンセン病の衰退の理由も「絶対的の隔離」にあると考えていた（同論文16頁、28頁）。光田において最良のハンセン病政策とはつねに絶対隔離政策であった。

1 近くに及ぶ多額の経費をかけて、後者の救護院をハンセン病の発症数の多い地域に設けて、任意の入院を勧めていった。この方法は患者統計の集計という点で便宜であるばかりでなく、患者がその居住地から遠く離れた救護院へと移動しなくてよいという利点があった¹⁷⁾。

しかし、ハンセン病菌を発見したハンセンが、1875年にノルウェーのハンセン病政策の主任医務官に任命されると政策が転換した。彼が提案したのは感染性の症例に関する強制隔離の制度である。統計によればすでにハンセン病は減少傾向にあったが、彼によれば、その程度は法的強制の手段を用いたときの急速さには及ばないのであった。そして、まず1877年に貧困なハンセン病患者が生活を維持できないときは入院させられる、とする法律が制定され、次に1885年に、77年法に代わりこれを強化した強制隔離法が反対意見を封じて制定された。反対意見によれば、ノルウェーのハンセン病は統計上すでに明らかに減少しており、したがって隔離法は不要であった。しかし、新症例数の減少は患者の入院率が高い地域で顕著である、とするハンセンの主張が通り、「全てのらい病患者は、自宅の独立した部屋に隔離されるか、必要があれば警察の助けを借りて、病院に入院させられねばならない」と明文で定められた¹⁸⁾。

ところが、ノルウェーにおける隔離政策は比較的穏やかなままであった。入院患者は夜間の在院が要求されていたが、昼間の移動の自由は保障されており、市場で彼らが商売をすることも許容されていた。この理由について、グッソウは、ノルウェーではハンセン病患者の市民的自由に関する関心が高かったこと、もともと遺伝説の影響下でハンセン病政策が着手されたこと、そして疫学的データが蓄積されていたことを指摘している。つまりハンセンは、他の要因についてはともかく、この疫学的データを読み間違っただのである。しかし、ノルウェーで入院患者数が在宅患者数を上回るのは、30年前と比較して患者総数が約3分の1の1000人以下に減少した1890年頃であり、上述の緩やかな隔離のあり方を併せて考慮すると、隔

17) Gussow, *ibid.*, at 69-73, 77.

18) *Ibid.*, at 77-9.

離政策の効果としてハンセン病の減少を説明することはできない。その原因については、衛生状態の改善にあるとされている¹⁹⁾。

こうして、ノルウェーの近代ハンセン病隔離政策は世界の例外となった。したがって、この例外となった隔離政策が1897年の国際会議で承認されたとする見解には問題があるであろう。日本で理解されている「ノルウェー方式」とは、ノルウェーで実際に行われた緩やかな隔離政策を指している。しかし、同会議は、グッソウが指摘するように、ハンセンが意図したが、ノルウェーでは実現しなかった隔離政策を誤ってノルウェーの方法として支持したとみるべきであろう。それこそが19世紀末の西洋諸国の需要を満たすのである。さらに、それゆえ、日本での隔離政策のはじまりにおける誤りは、第1回国際会議の承認した「医学的に正しい」方式に従わなかったことにあるのではなく、まさに同会議で帝国主義諸国が支持した隔離政策を導入したことにある、と言わねばならない²⁰⁾。

19) Ibid, at 78-9, 154. 荒川巖によれば、ノルウェーのハンセン病政策は「予防法以前に既にらい対策の大半の成果を収めて」おり、「予防法以後も、従来の実績により、人道的医療救助が続行され」た点で注目し得る（同「ノルウェーのらい対策と日本のらい対策」日本らい学会雑誌48巻2号、1979年、105頁）。遺伝説の影響下で、少なくともこれを一因として、感染説に基づく隔離政策による被害が抑えられたという意味になる。

20) ハンセン病が感染症であることをハンセンが明らかにした。そのノルウェーでは人道的な隔離政策が行われていた。第1回国際らい会議はその「ノルウェー方式」を承認し、日本もこれに倣い、患者救済法として1907年法律11号を制定した。——この論理は、1897年の国際会議の役割とその日本の隔離政策との関係、さらに法律11号の性質について認識を誤っているが、陥りうる誤解であると思われる（例えば大谷藤郎『らい予防法廃止の歴史』勁草書房、1996年、46頁以下、91頁以下）。日本のハンセン病差別は遺伝説において近代以前の長い歴史をもつため、ハンセンによるハンセン病菌の発見は医学的にも社会的にもその功績が高く評価される。しかしハンセンはハンセン病の隔離主義者なのであり、1897年の国際会議では隔離政策がハンセン病を減少させるという確信を表明して、必要であれば強制力を用いるべきであるとし、さらに自身も各地で講演をして、健康者に向かって感染の危険を認識させ、患者を施設に入所させるように説いたと述べている（柳橋、鶴橋・前掲書62-65頁）。また、ハンセンは1879年に33歳のT型の患者の目の中に別のL型のハンセン病患者の結節から採った組織を移植するという実験を行っている。重症型の症例が移植によって作り出されるかを知るためである。しかし、彼はこの実験について患者にその説明もせず、もちろん同意も得ていなかった。そのため彼は訴えられ、病院の職を解かれ裁判費用の支払いを命じられている。強制隔離の必要性を主張したハンセンに対する患者間の評判は必ずしも高くなかったということである（Gussow, ibid, at 80; Tony Gould, ibid, at 48-50）。

4 グッソウは、このように近代ハンセン病差別を規定する大きな枠組みを示したあと、もう1つの要因として、宗教の役割をあげる。同時に、近代ハンセン病差別が聖書に遡る古来の差別と同じであるとする誤解が信じ込まれた理由を次のように説明する。

19世紀末の帝国主義の拡張は、イギリスにおける宗教の再興と全般的な宣教師活動の強化に伴われていた。イギリスでは、ハンセンによるハンセン病菌の報告のまさに1年後、「驚くべき特別な」合致だとされているが、1874年にM T L (Mission to Lepers) が組織され、ハンセン病への特別な宗教的関心が喚起されていた。この現在にも続く世界的規模の宗教的なハンセン病への関心は、他の病気においては見られない特異な関係性である。教会は多くの人材と経費をつぎ込み、情緒的に、福音主義的に、ときに聖書の記述に基づいて、ハンセン病患者に目を向けるように人々に訴えかけた。その結果、人々の心の中で現在のハンセン病と聖書の記述とが結びついた。近代のらい病嫌いの誕生に宣教活動が寄与したことについて、当事者らはなかなかこれを認めてこなかったが、医療宣教団の一員でありハンセン病学者でもあるスタンレー・ブラウン自身が次のように述べた。「らい病が蔓延していても、この病気に対する社会的偏見が最小限である、あるいはまったく存在しない国の中にはあるが、一般的に言えば、らい病が他の病気では考えられないほどの過度の恐怖と嫌悪で見られていることは事実である。…たとえ偏見が存在しなかった地域でも、聖書の中の『らい病』と『らい者』から教えを導き出すキリスト教説教者によってそれが生み出されうる」と²¹⁾。

帝国主義の拡張に伴う海外での宣教活動はそれ自体が帝国主義の1つの現れであった。例えばインドでは1910年までに4500人以上の宣教師

21) Gussow, *ibid.*, at 21, 201-2 (citing Stanley G. Browne, "Leprosy: The Christian Attitude," in *International Journal of Leprosy* 31(2), 1963, at 230). スタンレー・G・ブラウン『聖書の中のらい』(石館守三訳、キリスト新聞社、1989年) 50頁にも、「国によっては、らい患者に対する差別意識は、キリスト教以前から根強くあったものに、聖書に基づいたもっともらしい理由を付加したものだと言えます。残酷極まる処刑、強制隔離、社会的・法的権利の剥奪、家族の強制離散など、キリスト教国にある偏見にその由来をたどることができます」とある。

（その妻を含む）がいて、122の協会を設立していた。そして宣教活動は1つの好ましい位置を獲得した。つまり、献身的奉仕の場所をハンセン病の療養所またはコロニーに見出し、その目的のために多額の資金と権限を与えられた。隔離政策の初期において、ほとんど独占的に患者らの世話をし、治療を施し、またその管理者となったのは教会関係者である。要するに帝国主義が彼らにハンセン病患者を委ねたのであった。もちろん彼らの主観的な関心事は福音主義である。しかし、療養所の中で良きサマリア人の譬話が再演されるとき、現在のハンセン病患者は過去の患者と重なる。こうして隔離された空間内における制度化された新しい関係性が、近代ハンセン病差別と過去のそれを混同させつつ、前者を固定化したのである²²⁾。以上が近代ハンセン病差別は近代隔離政策の産物であるとするグッソウの見解である²³⁾。

VI 結びに代えて

ゴードはこの近代ハンセン病差別を前提にしてカーヴィルの人々のアイデンティティの回復を論じている。彼女の研究の特徴は、隔離政策による被害が集約的に現れるテーマに即して、決してこれを軽視するのではなく、むしろその被害実態を陰影にして、カーヴィルの人たちを前向きに描き出そうとするところにある。第6章の「墓地」では、葬送におけるハンセン病差別を踏まえて、1999年のハンセン病センターの閉鎖に際して、意に反した移住に反対するための彼らの抗議の集合場所に選ばれたのが、700人以上のカーヴィルの住人が眠る墓地であったことを指摘する。つまりその場所がカーヴィルの人たちの拠り所となりうることが示される。さらにその場所が「そこを通して、ある病気のために社会から追放された人々の最後の集団のトラウマと忍耐が解釈され、また理解

22) Gussow, *ibid.*, at 21-2, 203-12.

23) グッソウによればもちろんアメリカのハンセン病差別も例外ではない。1896年に慈善婦人会から派遣された4人の修道女が、ニューオリンズからカーヴィルに向かう船上で盛大に歓

されうる証憑」として、私たちにとっても重要な意味をもつことを指摘する。また「家族」をテーマとする終章でも、両親の経験に関して文化的・集合的トラウマを抱えるその子どもにおける2次的な記憶、つまり「後期記憶 (postmemory)」の問題を指摘しながら、ゴードは、カーヴィルに祖父を持ち、その彼からの手紙を利用してハンセン病差別問題に取り組むルイジアナ大学ラファイエット校の大学院生の研究を紹介している。

隔離政策により作出され隠されてきた被害実態を見ることなくして、ゴードのような方法論は説得力をもちえない。この条件を欠くときそれは倫理的に許されない。このことを本稿は確認できたように思う。他方で、断種や墮胎という差別行為に着目したとき、ゴードの論理展開がどこまで有効でありうるかは、現在では子どもを持たないという選択が肯定的な意義を獲得しているとしても、疑問を差し挟む余地があるかもしれない。しかし、日本の現在のハンセン病差別問題の緊急課題の1つが療養所の将来構想であるときに、歴史の徹底的検証と並ぶさらなる構えが必要であることも明らかである。日本の旧植民地・占領地におけるハンセン病差別の被害実態の解明は緒についたばかりである。日本の療養所における患者の権利の侵害、人格権侵害等の諸人権侵害の深さを示し、法的責任に基づき、その1つ1つをあらためて最大限に保障することがさらに必要である。しかし同時に、療養所において生活することそのこ

迎されたとき、療養所はルイジアナ州から「教会の支配下」に入った (Gussow, *ibid.*, at 208-9)。また連邦レベルでも19世紀後半にハンセン病患者の隔離主義が興る。それが19世紀西洋の人種観念に引きずられていたことは、1901年、米西戦争が終了すると、「容易にかつ完全に隔離するため」、世界最大規模のハンセン病隔離村をフィリピンのクリオン島に設置したことから分かる。そして連邦議会は、まずハンセン病患者の入国を規制した。ハンセン病は中南米やアジアから流入してくるものと認識されていたからである。1903年の移民法は「嫌悪すべき病気もしくは危険な伝染病に罹患する者」をアメリカから排除することを定めた。にもかかわらずノルウェー移民におけるハンセン病にほとんど関心が向けられていなかったのは、文化的・生物学的見地において彼らがアングロ・サクソン文明から異端排斥されていないからである。続いて、結核や梅毒以上に特別な政策が必要であるかを判断するためにハンセン病の統計がとられたが、1901年に報告されたのは全米で278件であり、1909年は139件であった。公衆衛生・海軍病院局のらい病調査部長ウォルター・ブリッカー・ホフによれば、これはそれ自体としては無視できる数字である、「もし人々のらい病に関する恐怖がないならば」。この

と（療養権と呼ばれている）を定礎する論理が切実に求められているように思われる。ゴードの研究はその路線にあり、その意味で私たちの参考になる。

沖縄愛楽園は「沖縄救らいの殿堂」ではなく、「無らい県運動」の産物である。しかしそれは青木恵哉らが「一坪でもよい」と求めた彼らの生きる場所でもあり、ハンセン病差別に対する砦でもあった。では、ハンセン病療養所が近代ハンセン病隔離政策によるハンセン病差別被害の象徴的存在でありつつ、同時に平等のための砦でありうるのは、いったいどのようにしてか。少なくとも療養所はただの安らぎの場所ではなかったはずである。そこは過酷な人権侵害の場所であったという意味だけでなく、そこでそれぞれに「らい」という宿命に挑まねばならなかったと思うからである²⁴⁾。ハンセン病療養所の特性は他の隔離施設と比較してどこにあるのであろうか。ハンセン病国賠訴訟に勝利した原告らは、戦後ハンセン病「患者」運動を主導した全療協とともに、厚生労働省との間で「在園保障」について確認を行った。「社会復帰・社会内生活支援」とともに「在園保障」を獲得するために、彼らは国賠訴訟をどのように闘ったのであろうか。法廃止と国賠訴訟の闘いによって療養所を囲む壁が取り払われたとするなら、そこはどのような場所として私たちに開かれたのであろうか。これらの問いが提起されているように思われる。

らい病嫌いを背景として、国立ハンセン病療養所設置に関する1905年の法案が上院を通過した。このときは療養所の設置場所に関する州間の駆け引きから下院において廃案となったが、その後、上述の諸国に駐留する軍人など国外で罹患するアメリカ人がハンセン病を持ち込む恐怖が現実的となり、1917年2月3日、議会を通過した法案S.4086に大統領が署名して国立ハンセン病療養所の設置が決まる。こうして、1931年に入所したスタンレー・スタインが述べたように、患者らが「らい者列車」で送り込まれるカーヴィルは、彼らの郵便物が消毒され、また彼ら自身も公民権を剥奪され、別名を求められて残りの一生を過ごす、とても陰鬱な場所となったのである（Gussow, *ibid.*, at 130-48, 208-9; Stein, *ibid.*, at 101. 前掲邦訳・多磨980号（2003年3月）30頁）。

24) 島比呂志『「らい予防法」と患者の人権』（社会評論社、1993年）73頁以下の生田長江論を参照した。なお本稿は2006年度文科省科研費補助金（課題番号18530011）を利用した研究成果の一部である。