

【論文】

聖バルナバミッションにみる ハンセン病患者支援の福祉的意義

新田 さやか

要約： 本稿は1916年から1941年まで存在したハンセン病患者への救療事業「聖バルナバミッション」のハンセン病患者の生活における自立と自律が尊重されていたと評価される実践について考察する。同事業はコンウォール・リーによって群馬県吾妻郡草津町のハンセン病患者が集住していた「湯之沢部落」で生活に困窮しているハンセン病患者たちの支援事業として展開された。その運営においては病者各自が主体的に関わり、かれらによって様々な文化活動も行われていた。湯之沢部落は草津町における一つの行政区として位置づけられており、ハンセン病患者にとって療養生活の場あるいは定住地であると同時に社会・経済・政治的諸活動が営まれる場でもあった。同部落ではハンセン病治療のため全国から訪れる病者を受け入れることで温泉地における滞在型療養による消費経済が成立していた。本稿ではこうした特徴をもつ湯之沢部落の存在が聖バルナバミッションの実践に大きく影響を与え、ハンセン病患者の生活における自立と自律を尊重する実践につながったと捉える。そしてハンセン病患者が社会的に周縁化されていく時代状況の下、かれらが人間らしく生きる権利が保障され、自己決定に関わる主体であることが尊重された点を同事業の福祉的意義として捉える。

Key Words： ハンセン病, 聖バルナバミッション, コンウォール・リー, 湯之沢部落

I. 問題の所在 — 「ハンセン病問題」をめぐる社会福祉の課題—

『ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書』(ハンセン病問題に関する検証会議編, 以下『最終報告書』と略記)では、「福祉界は、問題を完全に医療の手にゆだねて背景に退き、そこに献身的に働く人びとを美化し、隔離という枠に依存し、そこに逃避したという非難を避けることはできない。生涯にわたる完全な隔離が、その個人の人間としての尊厳をどれほど傷つけ、人格を無視したものであるかの認識が、人権の大切さを掲げる職業集団としては、まことに不十分であった。」(傍点筆者)(ハンセン病問題に関する検証会議編2007:499)として「ハンセン病強制隔離政策」に対する福祉界の関わりについての責任を問う指摘がなされている。

2008年2月28日受付/2009年7月30日受理
立教大学大学院コミュニティ福祉学研究科博士後期課程

昨年、「ハンセン病問題に関する検証会議」に携わった3名の研究者によって「ハンセン病問題」をめぐる被害について、社会福祉との関連から課題を提起した内容の講演や論文が発表されている。発表された順にあげていくと、一つ目は2008年3月に開催された日本社会福祉学会による政策・理論フォーラムにおいて検証会議の検討会委員長を務めた井上英夫による「ハンセン病問題と人権、社会福祉」と題する講演である⁽¹⁾。井上は同講演の中で、熊本地裁判決で国が裁かれたことおよび国会議員の責任が問われたこと、「強制絶対絶滅隔離収容政策」(井上 2008: 94)によって「生きる力の剥奪」といえる「人生被害」がもたらされたこと、そうした被害をもたらした根幹に「民主主義の欠落とその裏にある権威主義、人権意識の希薄さ」があるのではないかと指摘している。そのうえで、社会福祉の領域で働く人びとが「自らの労働自体が人権の保障である」との自覚をもって仕事に従事していくことの必要性を指摘した。さらに今後の社会福祉の役割については現在、社専協(社会福祉専門職団体協議会)が相談活動を行っていること、全国療養所在園者の終生在園保障および療養所の将来構想に関心をもって取り組んでいくことが「本当の意味でのノーマライゼーション」になると述べた(井上 2008: 94-96)。

二つ目は同検証会議の検討会で委員を務めた窪田暁子による『「ハンセン病隔離政策の被害」論—ハンナ・アーレントの所説にてらして—』と題する論文である。この中で窪田は「隔離政策」の被害の質に焦点をあて、アーレントが提起した「人類に対する罪」という概念を用いて「隔離政策のもたらした『被害の質』はどのようなものであったか、さらにそのような、医学的に不合理、かつ人権を極端に無視した政策が何ゆえあれほどの長きに渡って継続したのか」(窪田 2008: 49)という2点について考察を行っている。そして「絶対隔離」の考え方によって「人生の総体が無視される」、「人間の生活破壊」といった言葉で表わされるような「人生被害」がもたらされたことを論じ、そうした被害の質を理解するうえで、アーレントの示した「人類に対する罪」という概念が一定の有効性をもつのではないかという提起をしている。窪田は自身が検討会の一員として「隔離政策」の問題を考えてきたことに触れ、「隔離政策」による問題が「医学論争」を超えた次元のものとしてとらえられるべきことを課題として示し、「隔離政策」がハンセン病に罹患した人たちの「個人差、個性差」を否定してきたことの重さを「生活上の諸困難」を対象とする福祉の専門職が自覚することの必要性を指摘している(窪田 2008: 57)。

三つ目は検証会議の副座長を務めた内田博文による「ハンセン病問題の検証と社会福祉分野における課題」と題する論文である。内田は「検証会議」が発足された経緯とその成果について論じたうえで「社会福祉分野における課題」について論じている。そのなかで「戦後もいまだ克服されていない『恩恵的・慈善的福祉観』を払拭し、人権論に基づいて社会福祉を構築し直す」(内田 2008: 18)ことを指摘し、国や社会がパターンリズム的干渉や自己決定を強いるのではなく、「自己決定を尊重し、自己決定に必要な支援を行うこと」(内田 2008: 19)が求められるとしている。

「らい予防法」(1953年制定)が廃止された1996年以降においても、「ハンセン病問題」を社会福祉の課題として明確に位置づけて論じている研究は少なかった⁽²⁾。上述した3名の講演および論稿における指摘は「ハンセン病問題」を社会福祉の課題として位置づけてこなかったことに自覚的であることの重要さを示唆している。ハンセン病患者の「隔離収容」を国策とした近代日本は「伝染病」を患ったかれらを国力あるいは民族の質を低下させる存在とみなした。1907(明治40)年に「浮浪患者」を隔離する目的で「癩予防ニ関ス

ル件」が制定され、その後同法は1931（昭和6）年に「癩予防法」となって国内にいるすべてのハンセン病者を国立療養所に隔離することが規定された。国立療養所に入所させられたハンセン病者は生活の様々な側面で制約を受け⁽³⁾、将来にわたり社会の中で自立して生きる可能性を奪われて受動的な存在とさせられた。すなわちかれらは、生活における自己の主体的な決定の機会や権利を剥奪されたことで受動性をおびた主体として生きざるをえなかった。

本稿ではハンセン病者の「隔離収容」が進められた時代にかれらの生活における「自立と自律」を尊重していたと評価される「聖バルナバミッション」の実践を取り上げる。そして「自立」や「自己決定」といった福祉の観点から見出される同事業の今日的な意義を「福祉的意義」として論じる。

以下、本稿の構成を示す。第2章は聖バルナバミッションを検討する今日的意義について先行研究をもとに論じる。第3章では先行研究を通して聖バルナバミッション事業の特質の形成要因の一つとして湯之沢部落を捉えることを試み、同事業の実践内容について限定的な側面にも触れながら整理する。ここまでの整理を通して第4章では今日のハンセン病者支援に対する同事業の福祉的意義について論じ、今後議論されるべき点と課題として残された点についても述べる。

II. 聖バルナバミッションの検討の今日的意義

本章では聖バルナバミッションの実践内容を検討する今日的意義について論じる。聖バルナバミッションは、群馬県吾妻郡草津町においてハンセン病者の一集落として成立し、1902年には一つの行政区として位置づけられた「湯之沢部落」⁽⁴⁾（1887～1942）で「英国教会福音宣布協会（Society for the Propagation of the Gospel）」（中村 2007：86）の宣教師メアリ・ヘレナ・コンウォール・リー（Mary Helena Cornwall-Legh）⁽⁵⁾によって1916年から展開され、1941年まで続けられた事業である。

同事業は主に湯之沢部落の人びとへのキリスト教伝道活動を目的として開始され、コンウォール・リーはその活動と共に同部落の中でも特に、生活に窮していたハンセン病者への救療事業を展開した。1916年に保護を必要とする女性のための生活ホームを用意したことを始めとして徐々にホーム数を増やし、最も多いときには232名（1930年）がそれらの生活ホーム（総称：聖バルナバホーム）で共同生活を営んでいた（徳満 1937=藤野編 2002：125）。

窪田（1990）は同事業の実践内容を「医療ソーシャルワーク」の先駆的モデルとして意義づけ、聖バルナバミッションの主催者であるコンウォール・リーおよび同事業の内にソーシャルワーク的な要素を見出す。すなわち、その特徴として（1）「ハンセン病者の生活の全体的な把握を援助の基本としていた」こと、（2）「援助活動の基底には強烈な人格尊重の思想があった」こと、（3）「病者個々の、また集団としての生活の自立と自律を最大限に尊重し、自由と自己決定をその原理として援助活動が展開されていた」（窪田 1990：296）ことの3点を指摘している。次章の聖バルナバミッションの事業と実践内容の特質の整理にあたっては窪田の視点を参考にした。

前章で述べたように聖バルナバミッションが事業を展開していた当時、ハンセン病者は

「癩予防ニ関スル件」と同法に引き続く「癩予防法」によって生活の様々な面で制約を受け、自分の生活や人生に関わる自己決定権を奪われた。しかし聖バルナバミッションの実践はハンセン病者の生活における「自立と自律」を尊重し、「自由と自己決定」の原理を内包して社会的に周縁化されて受動的な存在として位置づけられたかれらの主体的生存の契機となりうる可能性を有していた。本稿ではここに聖バルナバミッション検討の今日的意義を見出すのである。

Ⅲ. 聖バルナバミッション成立の背景とその特質

1. 先行研究にみる聖バルナバミッションの評価

聖バルナバミッションおよびコンウォール・リーに関する先行研究としては「M. H. コンウォール・リー」(窪田暁子, 1985年)、「草津聖バルナバミッションの理念と事業—医療ソーシャルワークの先駆的モデルとして」(窪田暁子, 1990年)、『草津「喜びの谷」の物語—コンウォール・リーとハンセン病』(中村茂, 2007年)があげられる。この中で聖バルナバミッションを福祉の視点から捉えているものは窪田による2編であり、中村(2007)の研究はリーの英国時代に関する研究に重点を置いた形で論じられている。

ハンセン病とキリスト教との関係について論じているものの中では『ハンセン病とキリスト教』(荒井英子, 1996年)や『足跡は消えても』(森幹郎, 1996年)の中で聖バルナバミッションの事業について触れられている。窪田(1990)や荒井(1996)では、聖バルナバミッションが病者の人間性を尊重し、かれらへの医療、福祉、教育に関する総合的な事業を展開したものと同時代に行われていた他の宣教師によるハンセン病者への救済事業とはその性格を異にする形で論じられている(窪田1990:296, 307; 荒井1996:4, 12-13)。

湯之沢部落に関する先行研究には「ハンセン病者の療養形態に関する考察—群馬県吾妻郡草津町湯之沢部落の事例から」(廣川和花, 2005年)や「ハンセン病患者集落に関する研究—草津湯之沢地区の形成過程とその空間的特質」(境野健太郎, 2004年)、「湯の沢部落と日本のハンセン病政策」(森修一, 2003年)、「草津湯の沢ハンセン病自由療養地の研究」(森修一, 加藤三郎, 横山秀夫ほか, 2003年~2005年)があげられる。草津温泉との関係で論じているものとしては「草津温泉とハンセン病の関係」(森川敏育, 2008年)がある。廣川(2005)では聖バルナバミッションについても取り上げられており、この中でコンウォール・リー顕彰を主眼とする研究が「大部分の非キリスト者病者にとっては聖BMでの生活には負の要素が多いという自明の事実からも目を背けてきた」ことが指摘されている(廣川2005:41-42)。なお、廣川(2005)の研究によって湯之沢部落の社会的構成や経済構造が詳細に明らかにされており、本稿では同部落の整理にあたっては廣川(2005)を参考にした。

2. 聖バルナバミッション事業の特質の形成要因としての湯之沢部落

1) 湯之沢部落成立の過程

聖バルナバミッションの事業の特質の形成要因となるのが湯之沢部落の存在である。同部落は群馬県吾妻郡草津町においてハンセン病者が集住する一集落として成立し、1902年には一つの行政区として位置づけられた(栗生楽泉園患者自治会編1982:20)。草津町は

草津温泉の効能から湯治場として知られていたが、ここにハンセン病者が訪れるようになったのは、明治2年に起こった草津大火後の復興事業によるものとされている。復興作業が進まないなかで浴客誘致を目的として発行された「草津温泉誌」にハンセン病に効能があるとして宣伝がなされたため、以来、ハンセン病者が多数訪れるようになった⁽⁶⁾（国立療養所栗生楽泉園 1937：7=藤野 2002：197；霜崎・井上 1941：40）。

当時はハンセン病者と一般の浴客が混浴していたが、患者の数が多くなるに伴い他の浴客から忌避されることとなり「町議の席ではいつも問題になっていた」（国立療養所栗生楽泉園 1937：8=藤野 2002：197）という。混浴によって草津温泉街の発展への影響を憂慮した草津町側は患者の入浴区域を湯之沢の地に定め、1887（明治20）年に移転計画を実行した（国立療養所栗生楽泉園 1937：8=藤野 2002：197，霜崎・井上 1941：40，佐藤 1938：191-192など）。国立療養所栗生楽泉園が発行している「草津町湯之沢に於ける癩の統計的考察」（以下「統計的考察」と略記）にはこの出来事について「その頃草津は官選戸長（今の村長）の治下にあり、官僚の権勢大いに振ふの時勢であったから、半ば強制を以ってこの難事を敢行した」とある。このときに、草津の温泉街でハンセン病者向けに経営されていた旅館が湯之沢部落に移転した（栗生楽泉園患者自治会編 1982：14）。さらに同部落に定住するようになった病者のうち宿屋経営をする者が出てきたり、定住者や湯治に訪れた病者向けに商店も開かれていった（栗生楽泉園患者自治会編 1982：18；貫 1954：18）。草津町側からの移転計画によって成立させられた湯之沢部落は、開村当初の人口が30名から40名ほどであったのが、その後次第に増加して1930（昭和5）年12月の時点では戸数219、人口817名にのぼった（霜崎・井上 1941：4）。

2) 療養地としての役割と消費経済の成立

湯之沢部落には療養のため全国からハンセン病者たちが訪れており⁽⁷⁾、かれらは同部落の旅館に宿泊して一時的な滞在者となった。1936（昭和11）年7月時点での宿泊者合計数は120名、一人平均の滞在日数は約5ヶ月という数字が出されている（国立療養所栗生楽泉園 1937：30=藤野 2002：203）。同地での治療としては温泉療養と点灸治療、大風子油注射が取り入れられていた（高原編集部 1965：19）。国立療養所栗生楽泉園の在園者で湯之沢部落で生活していた人たちの座談会では、「草津は物価が高かつたから、宿屋の料金も高かつた」ことが語られている（高原編集部 1965：15）。療養のために訪れた人たちは宿泊費と治療に要する費用をあらかじめ用意していたり、家族に送金してもらって治療に専念していた。しかし、治療のために滞在できるのは資金があつたのであり、「客種ハ一般ニ中流以上ノ家庭ヨリ来ル者多ク」（徳満 1982：64）や「だいたい金がないと生活できない」（高原編集部 1965：18）といった記述から、浴客として滞在する者は比較的裕福な層の人たちであったことが推察される。

こうした一時的滞在者の来草によって生計を立てていたのが湯之沢部落の定住者たちである。同部落に定住していた病者たちは旅館業をはじめ、理髪業、古物商等様々な職業に従事し、あるいはみずからの労働力によって旅館の番頭、女中等として働いて生計を立てていた⁽⁸⁾。第3章第2節第1項で触れたように同部落では湯治に訪れた病者向けの商売が営まれており、その中には旅館に滞在する客に薬を売ったり（高原編集部 1965：17）、「お灸屋」といって浴客にお灸を据える商売があつた（山本・加藤 1972：155）。湯之沢部落はこうしたハンセン病治療のための湯治場としての性格を持っていたことから滞在型療

養による消費経済が成立していた。

3) 定住地としての役割と階層構造の存在

同部落の運営に関しては「湯之沢区内の町政も納税、兵事その他萬端の事務は、湯之沢區長（患者）を通じて行はれ、区内には郵便局等の公営物を始めとして、私設消防組、労働共救會等の団体さへ組織されてゐる」（国立療養所栗生楽泉園 1937：9=藤野 2002：197）とあるように、各種組合や団体、公共施設があったし、選挙も実施されており湯之沢部落から草津町の町議会議員が選出される状況も存在していた⁽⁹⁾。

そのなかで「絶対の権利をもっていたのは旅館営業者」であり（山本・加藤 1972：124）、各旅館は「宿屋組合」を組織して同部落の経済的・政治的活動に力を働かせていた⁽¹⁰⁾。また部落の代表として区長が公選されていたが、区長であっても「宿屋組合に盾をついては務まらず、つまるところ宿屋組合中心の体勢内を出ることはゆるされなかった」というほどのものであった（栗生楽泉園患者自治会編 1982：69）。「宿屋組合」のように同部落の中で権力や資力を有する者は一部であり、大半は生活に困窮している状態であった。そのことを裏付けるものとして「統計的考察」には住民の大部分が家計に窮する状態の者であることや救護法による生活扶助費を受けている者の数が相当に多いと記されている⁽¹¹⁾。

以上のように湯之沢部落では旅館や商店の営業者等経済力を有しているものは一部であり、第3章第2節第2項で述べた消費経済が成立していたこととの関連から、こうした経済構造が同部落のなかで階層構造を生みだしていたといえる。廣川（2005：33）では湯之沢部落には「〔宿屋組合員・有力商店主（主に仏教徒）≒湯之沢区有力者層（区長・町会議員）〕—〔各種互助組織に属する一般湯之沢部落住民（区民）〕—〔旅館・借家に滞在する浴客〕—〔自活不能に陥った聖BH員〕という階層構造が存在した」ことが指摘されている。

3. 聖バルナバミッションの事業および実践内容の特質

1) 病者の生活全般にわたる保障

さきに第2章のなかで聖バルナバミッションが湯之沢部落の中でも特に、生活に窮していたハンセン病者を支援していたことに触れた。第3章第2節で論じてきたように同部落では経済力や自活できるだけの労働力の有無がそこでの生活を左右していた。旅館営業者等経済的利益を有する層がある一方で、自らの労働力のみによってそこでの生活を維持していた病者たちは療養資金の獲得や生計を立てるための過重労働によって病状を悪化させ、生活困窮者層へと陥ることになった⁽¹²⁾。したがって聖バルナバミッションの支援は生活困窮者を保護するセイフティネットの役割をもっていたといえる⁽¹³⁾。

同事業の具体的な実践内容はそのような生活困窮者を「聖バルナバホーム」とよばれた生活ホームで保護し、かれらの生活基盤を整備すること（衣食住の提供、生活費の支給）を中心に行われていた。その他、医療機関が十分に整っていなかった湯之沢部落に「聖バルナバ医院」と名付けられた医療機関を設置して同部落の医療体制を整えた。また幼稚園および小学校を設置して親がハンセン病に罹患した子ども達やハンセン病に罹患したために教育の機会から排除された子ども達の教育の場と機会を保障したことなど、湯之沢部落で生活する病者たちの生活全般にわたる事業を展開した。

こうした支援を行うにあたり、生活ホームとして使用する建物は湯之沢部落内の空き家や廃業した旅館等を買入れることによって準備された（貫 1954：46）。また聖バルナバ

ミッションが運営していた各ホームで必要な物は同部落内の商店などを通じて購入されていたし、「バルナバ・ホームの存続期間中湯之沢部落殊に商家の受けし直接間接の利益は蓋し大なるものがあつたと謂はねばならぬ」との記述もある（霜崎・井上 1941：35）。廣川（2005：34）では聖バルナバミッションの財政規模や経済活動の進め方から、同事業が湯之沢部落にとって経済的に大きな影響をもちうる存在であったことが指摘されている。

リーの来草以前にも、ベルトランという神父（静岡県神山複生病院院長）が病者救済事業を行うため湯之沢部落を訪れて土地を購入し、事業着工にあたらうとしたことがあった。しかし、この事業は無料で援助を提供するというものであったために同部落の旅館営業を妨害するものとして激しい反対運動にあい、結局失敗に終わった（徳満 1982：31-34）。ベルトラン神父の事例と対比的にリーの事業が成功した要因には、湯之沢部落にとっての経済的利益を侵害しなかったことが挙げられる。

2) 生活ホーム運営上の特徴

聖バルナバミッションの事業全体の概要については前述したように生活、医療、教育と病者の生活全般にわたる支援体制が作りあげられていた。本項では同事業が病者の生活の自立と自律を尊重したと評価される点を各生活ホームの種別およびそれらの特徴と、生活ホーム全体が組織的に運営されていたという観点から示す。

病者の生活様式を尊重した支援

保護を必要としていた病者たちのための生活ホームには、独身女性のため、独身男性のため、夫婦のため、親がハンセン病に罹患しているが本人は健康である「未感染児童」と呼ばれる子どもたちのためのものが存在していた。女性ホームおよび男性ホームの入居者たちは「独身生活を決意していることが了解事項」（Legh 1922：16=中村 2004：11）とされていたが、このことはリー自身の、病者同士の結婚と出産ということがハンセン病の予防に対する妨げとなるとの見解によるものであった⁽¹⁴⁾。しかしながらリー自身は「あらゆる場合にこれを主張することは不可能」（Legh 1922：16）であるとしていたし、部落内で夫婦で生活をしてきた者たちについては「夫婦ホーム」を提供して支援を行った。

さらに「準ホーム」として独立した家屋に一定の部屋と一定の食費を支給するかたちをとって、家族で生活を送っていた人たちには「其好ム処ニ従ヒ家族的生活ヲナサシム」とあるように個々の生活様式を維持できるようなかたちで支援を行っていた（徳満 1982：201）。湯之沢部落における結婚や出産については「湯の沢では患者同士で結婚生活をしているものが多かったので、子供も生れた」（山本・加藤 1972：115）といった記述がある。このことから、聖バルナバミッションの支援形態に「夫婦ホーム」や「準ホーム」という形が取り入れられたということはリーが湯之沢部落に成立していた家族単位での生活のあり様を尊重していたと考えることができよう。

内務省衛生局が1919（大正8）年に「癩予防ニ關スル根本方針確立上ノ参考トシテ全国公私立癩療養所長ニ會同ヲ求メ」という目的のもとに公私立各療養所長の意見を聴取した際、病者同士の結婚や女性と男性を分離する形での療養生活について、同時代のキリスト教系の私立療養所長たちの意見は次のようなものであった。

異性を分離することに対して強い主張を行っているのは熊本回春病院の院長ハンナ・リデルである。彼女は道徳上の観点からも病者同士の結婚を禁ずるべきとの意見をもってい

た。神山復生病院の院長ドルワルド・レゼーと目黒慰癪園の園長大塚正心は、異性分離については触れていないがいずれも病者同士の結婚を禁ずる意見をもち、レゼーは厳しい法律をつくってそれを実施することが必要であるとの意見を持っていた（内務省衛生局編：7-9, 16-17, 22-23）。リーも病者同士の結婚については反対の意見を持っていたとはいえ、部落内ですでに夫婦として生活をしている者たちにはその家族としての生活を認めるかたちでホームを用意した点は、病者の側に立った支援のあり様として指摘できよう。

病者の「自立と自律」を尊重した支援

各生活ホームの種別と特徴は以上のような点として示すことができる。さらに同ホームでは病者たちによる「組織だった運営方法」（窪田 1990：308）が実施されていた。生活ホームの館員増加に伴い病者たちの提議によって成文館則が制定されることとなった（徳満 1982：266）。1931（昭和6）年末に施行された同館則中、聖バルナバホームの機関について示されている項には、「三種ノ機関ヲ有ス。館主、舎監、役員会ノ三ツ之ナリ」とある。館主とはミッション全体の責任者であるコンウォール・リー、舎監とは館主によって指名され「独立セル一館又ハ數館ノ父トシテ又主人トシテ館員ノ指導監督ニ任ジ、又各館ヲ代表シ館會計其他館ノ責任ヲ担当ス」という役割を担っていた。そして館主と舎監によって役員会が組織されていた。

とくに男性ホームにおいては「男子ホーム委員」という制度のもと「合議制」によって館の運営がなされていたし、「館ノ自治ニ館員ノ総意ヲ代表セシムル爲一名ヲ館員ノ一般投票」（徳満 1982：133）によって決定することがリーの発案によってなされていた。また 1918（昭和3）年からは男性ホームにおいて一般投票によって議員が選出、会議がなされる「参議院会」と称される形がとられるようになった。

ホーム運営における最終的な責任及び権限はリーにあったとはいえ、以上のような形でホームの運営を病者たちに任せていたこと、その他においてはかれらのうち軽症の者が教会活動や医院の手伝い、幼稚園・小学校・日曜学校の教師といった役割を有し、運動会やバザー等文化活動の開催、ホーム員たちによって各種団体が組織されていた。このようにホーム運営を病者たちに委ねていた理由としては、事業の財政的な面を考えて人を雇わなかったことが挙げられる。そしてこのことはリー自身のハンセン病者が自由に生活できる場所が当時は草津にしか存在せず、そこでミッション運営を継続していくには節約的な運営をしていくことが必要であるとの考えに基づくものである⁽¹⁵⁾。

3) 同事業のあり方とキリスト教伝道との関連に見出される限定的な側面

聖バルナバミッションの限定的な側面を挙げておくと、先述した「館則」に「キリスト教ニ絶対反対スル者ハ館員タル事困難ナルモノトス」とあるように、ホームへの入館はキリスト教信徒であることが条件とされていたことである⁽¹⁶⁾。各ホームの生活ではキリスト教的規律が求められたし、事業に携わる司祭はもちろんのこと、「聖バルナバ医院」の医師も聖公会の信徒が在任していた⁽¹⁷⁾。こうしたことをふまえると湯之沢部落の中に存在するクリスチャンコミュニティという同事業の特徴が浮かび上がってくる。

これらの点から、聖バルナバミッションの実践において生活ホームへの保護の対象は湯之沢部落で生活困窮に陥った者であると同時にキリスト教を信仰する者に限定されていた、あるいはキリスト教への信仰が入ることが前提となっていたということになる。限られた

財政や設備環境のなかで誰を優先的に支援の対象とするのかという点において、聖バルナバミッションはキリスト教（具体的には聖公会の教え）を信仰する者に対して、あるいはキリスト教を信仰するということを前提として支援を行った。したがって生活に困窮している者を宗教的な背景の異ならに関わらず支援するというものではなかった⁽¹⁸⁾。

IV. 今日のハンセン病者支援に対する福祉的意義

前章では湯之沢部落と聖バルナバミッションに関して先行研究を参考にした整理を行った。そして聖バルナバミッション事業の特質の形成要因として湯之沢部落を捉えようと試み、消費経済の成立と階層構造の存在について論じた。このことを踏まえて本章では同部落の存在を前提とし、その実践において特質を有した聖バルナバミッションの福祉的意義について述べる。

まず第3章第2節第2項で述べたように湯之沢部落には温泉療養地としての役割によって消費経済が成立していた。このことは同部落が聖バルナバミッションにとって事業運営のための経済的な基盤として存在していたことを示している。第3章第3節第1項で述べたように聖バルナバミッションは事業運営に際して湯之沢部落のもつ消費都市的な性格に適応しながら経済的な利益に貢献し、湯之沢部落と聖バルナバミッションの間には経済取引による相互関係が成立していたといえる。こうした基盤があつて聖バルナバミッションは病者の生活全般にわたる支援体制を整備することができたといえよう。

特に同事業は湯之沢部落に存在した階層構造のなかで最底辺に位置づく病者たちを保護していた。この点については同事業が劣悪な環境で生活していた病者たちを支援し、医療や教育を受けられるような体制を整えていったことによって病者たちの人間らしく生きる権利が保障されたことを指摘できる。そして第3章第3節第2項で論じたように聖バルナバホームではそうして保護された病者たちの自立と自律が尊重されて自治的な生活の営みが可能となっていた。

このような同事業の実践からは、重い障害を抱えていたり、回復の見込みがない病に罹っているからといってかれらが自分の生活や生き方に対して何もできないと捉えたり、周囲にいる側がかれらの生活のあらゆることを管理することが適切な支援のあり様ではないということを指摘できる。ハンセン病者は「隔離収容」の対象とされた時代状況の下、生活の様々な側面で制約を受け、自己決定権が奪われて受動性をおびた主体として生きざるをえなかった。聖バルナバミッションの実践はそのような存在におかれたかれらを自己決定に関わる主体として尊重したといえよう。

本稿では、ハンセン病者が人間らしく生きる権利を保障され、限られた範囲ではありつつも自己決定に関わる主体として尊重された点に同事業の福祉的意義を見出す。すなわち、このことは同事業の実践のうちに人権尊重の視点を見出し、その「人権の尊重は、自由と自己決定の原則を内包するものであつて、その実現の程度は歴史・社会的制約を逃れられないとしても、実現を目指す努力は何よりも権利の主体としての病者自身にあることが終始明確にされていなくてはならない」（窪田 1990 : 307）と述べる窪田の指摘につながる。

冒頭で触れたように、これまでのハンセン病者支援のあり様を振り返ってみたときにかれらの生活、人生に対する支援はかれらを療養所に「隔離」することを規定した「らい予

防法」という法制度の枠内で実践されてきたものであり、その結果、療養所入所者の多くは退所して新たに生活基盤をつくり生活者として社会的に生きることが叶わなかった。そのような現実を生み出したものの一つに、ハンセン病者を「権利の主体」として捉えていこうとする視点の欠落があった。

近年の社会福祉においては、障害者や高齢者に関わる「権利擁護」が重視されてきている。それは障害や高齢による判断能力の衰えなどによって、かれらが自らの生活や人生の主体として生きていく権利が侵害されないこと、自己決定に関わる主体として位置づけられることの重要性が認識されてきたからである。本稿で取り上げてきた聖バルナバミッションの実践を通して、ハンセン病者支援におけるかれらの「権利擁護」が「ハンセン病問題」をめぐる社会福祉の課題として今後議論されることの重要性を指摘したい。

最後に、聖バルナバミッションに関して積み残された検証課題としては(1)ハンセン病者の生活の自立と自律を尊重したと評価される実践が、財政的な面を考慮するという理由によって相互扶助的な生活形態がとられたことの結果として生じてきたものなのか、あるいは同事業の性格であるキリスト教的な背景によるものなのか、(2)聖バルナバミッションの実践の意義を明確にするために、同時代における他の私立療養所の実践と比較考量することの必要性、という点があげられる。

本稿は、2008年日本社会福祉学会全国大会56回大会での「ハンセン病をめぐる聖バルナバミッションの福祉的意義に関する考察—『受動的主体論の視点から』」に関する報告をもとに構成を組み直したものである。なお本稿は2008年度立教SFR(立教大学学術推進特別重点資金)大学院生研究における研究助成を受けている(採択課題「ハンセン病をめぐる草津町湯之沢部落と聖バルナバミッションの福祉的意義に関する研究」)。

注

- (1) 2008年3月開催。日本社会福祉学会、政策・理論フォーラム「社会福祉はいのち・人権とどう向き合うのか」。当日の講演録は『社会福祉学』(2008)第49巻第3号、pp. 89-96所収。
- (2) 杉山は「社会福祉研究の責任」と題する項を設け、「隔離の責任について学問の領域で問われているのは医学界だが、むしろ問われなければならないのは社会福祉である」と述べている(杉山博昭2005「ハンセン病をめぐる近年の動向について」『福祉研究』pp. 1-11)。同論稿以外でこのような議論を提起しているものは管見したところみあたらない。
- (3) 1897(明治30)年にベルリンで開催された「万国癩会議」でハンセン病が感染症であること、予防策として隔離が有効であることが確認された(ハンセン病問題に関する検証会議編2007:83)。この認識が一つの契機となって1907(明治40)年に国は自宅で療養する資力を持たず「浮浪」生活を送っていたハンセン病者たちを「救護」する目的で「癩予防ニ関スル件」(1909年施行)を制定した。この時点では自宅療養が可能な人についての療養所への隔離は規定されていなかった。その後、上記法律は「癩

予防法」(1931:昭和6年制定,同年施行)となって隔離の対象は「癩患者ニシテ病毒伝播ノ虞アルモノ」とされ,自活の可能性を残していた人も含めてすべての「癩患者」が「隔離収容」の対象となった。ハンセン病者が受けた様々な制約には,1915(大正4)年から国立療養所内で断種手術が行われたことや病者を取り締まる目的で療養所園長に対して「懲戒検束権」が与えられたことなどがあげられる(多磨全生園患者自治会編 1979:44-52)。

- (4) 「湯之沢部落」については「湯の沢」,「湯之澤」,「湯之沢」という表記がみられる。また現在では「湯之沢集落」という形で表記しているものもある。本報告では「湯之沢部落」という表記の仕方をを用いる。
- (5) 1857年イギリスのカンタベリーに生れる。英国教会(英国聖公会)福音宣布協会(SPG)派遣の宣教師として1907年(リー女史当時50歳)に来日。草津のキリスト教団体「光塩会」に所属していた宿沢薫の要請を受けて,1915年に初めて草津を訪問,翌年から聖バルナバミッションを開始した(コンウォール・リー女史顕彰会編 2007参照)。宿沢自身ハンセン病を患い,湯之沢の地で生活を送っていた。
- (6) 廣川(2005:24)は,草津に病者が来集するようになったとされるこの理由について「この事実を明確に証明する史料は乏しい」と指摘している。
- (7) 1936(昭和11)年時点での同部落に定住するハンセン病患者417名(聖バルナバミッションの館員数を含まない)に関する地方別の内訳が「統計的考察」に記されている。
- (8) 「統計的考察」(国立療養所栗生楽泉園 1937:17=藤野 2002:190)や霜崎・井上(1941:13)には湯之沢部落における職業の内訳が記載されている。また「資金ある者は一般社会に居つた時して来た業を此の地にてなし,手足の健全な者は筋肉労働者となり,又腕に職ある者はその職業をなし」といった記述もみられる(貫 1954:18)。
- (9) 湯之沢部落は草津町の行政区の一つ「湯之沢区」として存在していたが,草津町側は同部落を「〈治外法権視〉し,区民生活に関連する諸整備などはほとんど顧みることにはなかった」(栗生楽泉園患者自治会編 1982:82)。このような町政のあり方に批判が高まり,「湯之沢区」から町議会議員が選出されることになった。
- (10) 旅館に宿泊し続けることは費用がかかるため,同部落では旅館を出て自炊生活を送る者たちも現れた。宿屋組合では利益の減収を恐れて,自炊生活を送ろうとする者には加盟金として5円を課すこと,将来の身元保証のために20円を前納すること,家賃の滞納および踏み倒し防止のために一年分の家賃を前納することを求めた(山本・加藤 1972:125)。
- (11) 「統計的考察」(国立療養所栗生楽泉園 1937:32-33=藤野 2002:203)によると,救護世帯数は85,救護人員は113とされている。
- (12) この点については「結局,働かなければ食えなくなるということだから徹底的に働いてしまうから,病気で参っちゃう方が多かったんじゃないかね」という記述がある(高原編集部 1965:18)。
- (13) 廣川(2005:33)は「湯之沢部落」における聖バルナバホームの館員数について触れ「聖BMが常に一定の割合で発生する自活不能に陥った困窮者の救療を湯之沢部落において担う受け皿的存在であったことを示す」と述べている。
- (14) リーは1923年にフランスで開催された「国際らい学会」での決定について触れ,ハンセン病への対策として隔離の必要性を認めている。そして「若い男女が一人でも私

たちのホームに入り、それによってほぼ不可避免的な結婚という選択肢を避けるならば、将来の世代にとってどれほど大きな悲惨を防止できるか計り知れないからです」と述べている (Legh 1924 : 11=中村 2004 (10月号) : 10) 廣川は結婚の禁止について、「当時は聖 BM 以外にも病者の療養形態に選択肢 (湯之沢部落での自活, 他の私立療養所への私費入所, 断種手術等の制約を受け入れ国立療養所に入所するなど) が存在したからこそ可能となったのであり, 聖 BM での生活全体と総合して考えればむしろ病者のライフコースの多様性を実現していた側面もあったといえよう」と指摘している。(廣川 2005 : 37)

- (15) リーは草津の物価高に触れて「あいにく草津の物価はよそよりずっと高いのです。何もかもこの険しい山道をはるばる運んでこななければならないからです。この高所では長い冬の厳しさも支出の大きな要因です。けれども草津を動かすことはできません。今ハンセン病者の自由な村 (=a leper free village) を始められる所はどこにもないだろうからです」と述べている。(Legh 1922 : 15=中村 2004 (6月号) : 10)
- (16) ミッションに関わった聖公会の司祭貫は「男子ホームも女子ホームも収容者は大部分は信仰に導かれた者」であったと述べている。
- (17) 聖バルナバ医院で職にあたった医師 (服部けさ, 佐藤貞雄, 中村時太郎, 鶴田一郎) のうち, 佐藤貞雄と鶴田一郎は聖公会の信徒であった (貫 1954 : 63-64)。
- (18) 「統計的考察」には, ミッションが聖公会に属する関係から「それ以外の信者は依然として救療の圏外に置かれる止むを得ない状態にあった」とある (国立療養所栗生楽泉園 1937 : 39=藤野 2002 : 205)。

引用文献

- 荒井英子 (1996) 『ハンセン病とキリスト教』岩波書店。
- コンウォール・リー女史顕彰会編, 監修/中村茂 (2007) 『写真集・コンウォール・リー女史物語』。
- 廣川和花 (2005) 「ハンセン病者の療養形態に関する考察—群馬県吾妻郡草津町湯之沢部落の事例から—」『部落問題研究』(173), 22-43。
- 井上英夫 (2008) 「ハンセン病問題と人権, 社会福祉」『社会福祉学』49 (3), 89-96。
- 国立療養所栗生楽泉園 (1937) 「草津町湯之沢に於ける癩の統計的考察」, 藤野豊編 2002 『近代日本ハンセン病問題資料集成 (戦前編) 第6巻』, 193-207, 不二出版。
- 高原編集部 (1965) 「湯の沢を語る」『高原』(187), 12-21。
- 窪田暁子 (1990) 「草津聖バルナバミッションの理念と事業—医療ソーシャルワークの先駆的モデルとして—」『東洋大学社会学部紀要』28 (2), 291-314。
- 窪田暁子 (2008) 『ハンセン病隔離政策の被害』論 —ハンナ・アーレントの所説にてらして— 『中部学院大学・中部学院大学短期大学部 研究紀要』(9), 49-58。
- 栗生楽泉園患者自治会編 (1982) 『風雪の紋—栗生楽泉園患者 50 年史—』。
- 内務省衛生局編 「保健衛生調査會第四部 (癩) 議事速記録」。
- 中村 茂 (2007) 『草津「喜びの谷」の物語—コンウォール・リーとハンセン病』教文館。
- 貫民之介 (1954) 『コンウォール・リー女史の生涯と偉業』コンウォール・リー女史伝記刊行会。

- 佐藤曾平（1938）『草津町史』吉本印刷所。
- 霜崎清・井上謙（1941）「湯之澤部落 60 年史稿」『レプラ』12（6），543-606。
- 多磨全生園患者自治会編（1979）『俱会一処』一光社。
- 徳満唯吉（1937）「草津聖バルナバ医院略史 コンウォール・リー女史と救癩事業」，藤野豊編 2002『近現代日本ハンセン病問題資料集成〈戦前編〉第6巻』，124-128，不二出版。
- 徳満唯吉・貫民之介=校閲（1982）『湯之澤聖バルナバ教會史』，日本聖公会・聖慰主教会。
- 内田博文（2008）「ハンセン病問題の検証と社会福祉分野における課題」『社会福祉研究』（103），12-19。
- 山本よ志朗・加藤三郎（1972）『御座の湯口碑』御座の湯口碑刊行協力委員会。
- 財団法人日弁連法務研究財団 ハンセン病問題に関する検証会議編（2007）『ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書（上下巻）』明石書店。
- 財団法人癩予防協会（1934）『癩患者の告白』倭文社。
- Mary Helena Cornwall-Legh（1922）「Church Work for Lepers in Japan 1922」，中村茂 2004『高原』（643-644）所収，「コンウォール・リー女史と草津湯之澤」（19）および（20），7-14 および 8-17。
- Mary Helena Cornwall-Legh（1924）「St. Barnabas' Mission to Lepers KUSATSU, JAPAN Occasional papers. No. 4」，中村茂 2004『高原』（647-648）所収，「コンウォール・リー女史と草津湯之澤」（23）および（24），5-11 および 7-14。

The Meaning of social work practice in St. Barnaba's Mission

—In the context of support for the Hansen's Disease patients—

Sayaka NITTA

This is an attempt to consider the practice of St. Barnaba's Mission (1916-1941). The mission supported the Hansen's disease patients in "Yunosawa Buraku" (community) by Mary Helena Cornwall-Legh. In "Yunosawa Buraku" of the Gunma Prefecture Agatsuma-gun Kusatsu-machi, the Hansen's disease patients had been lived collectively. Each patient was voluntarily related to the work of the mission. Moreover, various cultural activities were being done by them.

"Yunosawa Buraku" was located as one operational district in the Kusatsu-machi. For the Hansen's disease patients, there was the recuperation livelihood place, the fixed dwelling place, and the place where social, economical and political activities were managed.

The Hansen's disease patients had been socially marginalized at that time. However, the practice of St. Barnaba's Mission enabled their independent life, and "Yunosawa Buraku" became the base. In the practice, the Mission secured human rights and respected self-decision of the Hansen's disease patients. In such respect, we can point out the meaning of social work practice in St. Barnaba's Mission.

Key Words : Hansen's Disease, St. Barnaba's Mission, Mary Helena Cornwall-Legh, "Yunosawa Buraku"