

「癩病」を取り巻く視線

——ハンセン病の民俗学的研究の可能性——

今野 大輔

目次

はじめに

第一章 古代から近世にいたる「癩病観」の構造と変容

第二章 近現代ハンセン病史概説

第三章 癩病方言の分布

第四章 癩病と家筋

第五章 癩病と葬法

第六章 癩病とお遍路

おわりに

注・参考文献

はじめに

二〇〇三年十一月、熊本県においてハンセン病回復者らがあるホテルから宿泊を拒否されるという事件がおきた。この事件は筆者に、ハンセン病患者に対する差別が社会の中に依然として強く残っているという事実を、強烈に印象付けるものであった。

ハンセン病（癩病^{らいびょう}）は古くから洋の東西を問わず激しい差別の対象にされており、それは前述の事件が示すように、治療法が確立され、日本では新規の発症者がほとんどいなくなった現在においても、患者や回復者に対する差別はいまだになくなっていない。歴史的

に見ても、ハンセン病は他の病氣とはその扱われ方が異なっており、それが差別の原因として働いてきただけでなく、形を変えながらも現代にまで尾を引いているのは一体なぜであろうか。そしてその原因を従来のような法制度の面からではなく、文化史的に考察することは可能であろうか。同時に、今までハンセン病に対する研究に積極的でなかった民俗学の分野においてそれを研究対象とすることの可能性も模索していきたい。それが、小稿の意図するところである。

ある病氣にかかった人々を差別の対象にするということは、換言すれば、ある病氣に対して特定の意味を持たせるといことになる。^①つまり、差別の根底には人々の抱く「病氣観」が深く関わっているのではなからうか。小稿はハンセン病差別を強制隔離政策などの法制度の面から論じてそれを糾弾することを主目的にしているわけではない。しかし、歴史の流れの中で人びとが抱いてきたハンセン病に対する見方、筆者の言う「癩病観」を見るとともに、人びとの生活の中でハンセン病がどのような場面で表出していたのか。それを見ることによって、法制度の面からのみではとらえ

きれない、人びとが抱いてきた癩病観の構造と変容をとらえ、日本におけるハンセン病差別の本質に迫ることができると考える。^②

なお、現在では「癩病」あるいは「癩」という語は、差別・偏見の歴史を想起させるとして、使用が控えられる傾向にある。しかしハンセン病はかつて「癩病」と呼ばれており、その語自体もハンセン病だけではなくその他の皮膚病をも含む広い概念であった。それを現代のようにあえて「ハンセン病」と限定してしまつては、小稿で論じようとすることにはかえって不適当であるため、どうしても「癩病」の語を使わざるをえなかった。そこで、これ以降は「癩病」という語をテクニカル・タームとして用い、原則として括弧でくくることがもしない。

そして、たとえ癩病という語を用いたとしても、現在ではそれが遺伝病ではなく非常に感染力の弱い伝染病であることが医学的にも証明されており、患者や回復者に対する差別が不当なものであることは明らかであるほか、私自身もハンセン病に対して差別感情など

少しも持つておらず、また癪病という語の使用により差別を助長しようという気なども全くないということ、ここに明記しておくと同時に、その語を使用するに至った経緯を理解していただけるのなら幸いである。

第一章 古代から近世にいたる「癪病観」の構造と変容

この章では、古代から近世に至るまでの各時代における癪病観を大まかに見ていく。癪病観の歴史的な変容を検討することは、現代のハンセン病問題を考えるにあたって非常に重要なことである。しかし、小稿では紙幅の都合上、細かい事例を省かざるをえないため、各時代の癪病観を典型的に表す事例を数例挙げ、その構造と変容を概括するにとどめる。⁽³⁾

日本の文献における癪病の初出は、『日本書紀』の「推古天皇二十年」の条であろう。そこには「是歳、百済国よりおのづからにまつく化来る者あり。その面身、おもてむくろ皆斑白なり。

もしくは白癪ある者か。その人に異なることをにく悪みて、海中わたなかの嶋に棄てむとす⁽⁴⁾とあり、特に「その人に異なることをにく悪みて、海中の嶋に棄てむとす」の部分からは当時から癪病（白癪）が忌避の対象であったことがわかる。

また、『令義解』巻二「戸令」目盲条は、病氣・不具を殘疾・廢疾・篤疾の三段階に分類し、最も症状の重篤な篤疾のひとつとして「惡疾」を挙げている。その注解によると「白癪也。（中略）亦よく傍人に注染す。故に人と床を同じうすべからざる也⁽⁵⁾」とあり、それは白癪、つまり癪病のことである。また、同書卷四「遷叙令」職事官患解条では「既に殘疾以上在り、更に仕仕すべからず。状を量りて解官すべし。百廿日を待たざる也⁽⁶⁾」とされており、前述の殘疾以上を出仕停止・解官の対象としている。

ここで注意すべきは目盲条の「亦よく傍人に注染す。故に人と床を同じうすべからざる也」という一文である。つまり律令では癪病を注染（伝染）するものとしてとらえていたのである。特に「故に人と床を同じうすべからざる也」の一文が、古代の癪病観の一端を知

るために重要な部分であると考えられる。前の部分と合わせると「注染するから同床すべきでない」とも考えられるが、むしろ、「同床により注染するから、同床すべきでない」という意味ではなかったかと考える。同床による注染とは、性行為による注染という意味ではなかったか。そしてこの意味での注染は、現代医学的な伝染というよりも、むしろ性行為による親から子への「遺伝」に近いものだったと考えられるのである。職事官患解条に見られる癩者（癩病患者）を含む残疾以上の官人の解官も、単に病気の注染への危惧からであつたとは考えにくい。話を篤疾に限つたとしても、悪疾（白癩）以外に癩狂や二支廢（両腕または両脚の障害）、両目盲が挙げられており、それらの注解に注染の文字は見られない。つまり残疾以上の解官は職務執行への支障からであり、悪疾（白癩）の注解にあえて「故に人と床を同じうすべからざる也」と記されているのは、古代社会では癩病（悪疾）が性行為（同床）によつて伝わる（注染）との觀念が存在したからである。

このように古代の癩病観は、それを遺伝に近い伝染

病ととらえ、また、『延喜式』『六月晦日大祓』で国つ罪のひとつとして「白人」つまり癩病を挙げていることから、罪として特別視し忌避しようとする意識があつた。しかしながら、癩病は決して唯一最悪の罪ではなく、たとえ発病しても、特別視はその身体性に起因するものであり、あくまで病状のみに止まっていたといえよう。しかし中世になると、「なぜ癩病になったのか」という因果に焦点が当てられるようになり、それは癩者に対する差別を強化することになるのである。

古代では漠然とした罪として認識されていた癩病だが、古代末から中世にかけて、それが仏罰として考えられるようになったことが、各種の仏教説話・經典や起請文などから明らかになる。

『日本靈異記』や『今昔物語集』からは癩病にそれを仏法誹謗の業報とする価値観が付与されたことがわかる。そして『法華経』の「普賢菩薩勸発品」にもすでにそのような觀念が現れている。また、十二世紀になると各種起請文の文言に、誓約を破つた場合は現世

で「白癩黒癩」を受ける、という一文を含むものが数多く登場し始める。管見によれば起請文中の「白癩黒癩」初出は、建久五（一一九四）年の『高野山文書』『錢阿上人起請相節帳』⁸である。この起請文は高野山領大田庄の庄務執行に関するもので、「違背の輩」は「現者は忽に白癩の病を受け、人に交わらざるの果報を感得」すると記されており、癩病が古代とは異なり現世における最悪の罪であると考えられていたことをうかがい知ることができる。

横井清は中世の説話・經典・起請文などが癩病への恐怖を神仏への畏怖と一体化させつつ、癩者への差別観念を社会に植えつけたと主張し、癩者救済に乗り出した叡尊や忍性などの仏教者の行為も、「差別観念の定型化・浸透に果たした役割という観点」から、救済事業を行なった仏教自身が中世における癩病差別を強化したのだと論じた。⁹

これに対して小林茂文は、それには「差別意識を容する社会基盤の存在が前提」だと反論する。¹⁰確かに社会基盤は存在する。それは先述した国つ罪などの古代における癩病観である。しかしそれが癩者自身への

完全な差別でなかったことは、前述のとおりである。古代以来の癩病観に、業報という観念を付け加え、それを説話などの平易な方法を通して民衆に根付かせたのは、明らかに仏教であった。仏教者による癩者救済も、言うなれば、救済という美的行為のために癩病という強烈な被差別対象を必要とし、そのためにかえって差別が強化されるという皮肉な結果を招いたのだと言えらるだろう。

だが、中世における癩病への差別視強化は、すべてが仏教の力ではなかったことにも注意しておく必要がある。古代でも中世でも癩病を罪ととらえ、忌避の対象とする観念は存在した。つまり、中世の癩病観は、古代以来のそれに仏教による「ごうびよう業病」という観念が重層するように形成されたものである。

仏教的価値観を付与された中世の癩病観はその後、十七世紀後半頃、特に元禄時代を境にしてそれまでとは大きく異なるあり方を示すようになる。

元禄期の信州松本藩領塩尻組の大庄屋赤羽家の日記である『信州塩尻赤羽家元禄大庄屋日記』の、亥（元

禄八二六九五年ノ正月廿四日の条には以下のよう
な記述がある。

一 亥ノ正月廿四日、下条村惣太郎女房御乳持ニ出
申候。親ハ小野之甚三郎と申候。廿年斗以前手飼之
馬ニくわれ、一年半ほと養生致候へ共、疵段々くす
れ候故、らい病ノ様人口となへ候故、口惜存、山ニ
てちがいたし相果候。若先祖より以来左様成病人
も有之哉、左も無之候は、其手形仕上候様ニ申渡し
候へハ、小野村庄や、与頭、下条村庄屋、与頭、無
之手形仕、我等名付ニいたし申候而、其手形御代官
黒田郡左衛門様へ上置候。

ここで出てくる「惣太郎の女房」は、癪病ではない。
彼女の父親が癪病であるという噂が流れたことによ
り、彼女までもが癪病ではないかと疑われ、過去に癪
病患者がいなかったかどうかについて、手形の提出を
要求されたのである。

また、河内国石川郡大ヶ塚村の有力者、河内屋五兵
衛可正が元禄から宝永年間に書き記した『河内屋可正

旧記』の「東町常信物語之事」⁽¹²⁾にも、癪病に対する当
時の考えが表れている。

市場町の新右衛門という男が「諸人の嫌ふ癪病」に
かかり、常信の女房となつた彼の娘にも「此わづらひ
少々外に顕れ」ていた。だがそれでもその娘を娶つた
常信の行ないを、河内屋可正は次に示す一文のように
厳しく切り捨てる。

一、常信事、若き時より商ひに精を出し、随分かせ
ぎし故に、進退ハ能なりたれ共、大なる愚人也。其
故ハ先女をむかへんには、血筋のよしあしを吟味す
べき事なるに、いかに己に愛ある女なればとて、親
正に癪病なりし、女房も其やまひ少々外に顕れしを
しりながら、我宿の妻とせし事言語道断也。縦誤て
むかへたり共、悪疾の女ハ去べしと古人の掟也。

つまり、癪病は血筋によって伝わるので婚姻に際し
てはそれを十分に吟味せねばならず、もし癪病の女性
を妻に迎えた場合は、「古人の掟」にしたがって離縁
すべきである、という趣旨の文章が見える。

これらの記事は、それまでとは大きく異なった癪病観を示しているといえよう。古代では同床による注染、中世では仏法誹謗の業報と、癪病観は時代により変容してきたが、それでも特別視・差別視の対象は罹病者個人レベルに止まっていた。しかしこれらの記事からは、癪病が親から子への家筋¹⁴血筋を通して発症する、という観念が看取できるのである。

家筋と差別の結びつきと聞いて第一に思い浮かぶのは、憑物筋に対する差別であろう。憑物「筋」は憑物「持ち」とは明確に峻別され、その家は超世代的に憑物筋として認識され、婚姻忌避の対象になることが多かった。

石塚尊俊は西国地方での調査を通して、その地域において憑物筋とされた家が「第二期くらいの入村者」であり、「いちはやく入村してそれなりの秩序を築き上げていたもののあいだへ、あとから入りこんできて巧みに泳ぎ回り、ついには前者を凌駕するに至ったものに対する、前者からの嫉み、妬み、ないしは猜疑の産物ではないか」と論じた¹⁵。

そして速水保孝は江戸中期、ちょうど元禄期以降を

「農業における商品生産の発展、貨幣経済の農村浸透の波に乗って、多くの他処者が入村し、新しい分家ができてくる」時代とし、社会経済史的側面から、この時代を憑物筋の発生時期とした¹⁶。この時期は奇しくも、癪病が家筋と考えられるようになったと思われる時期と一致するのである。

また、近世は農民層での小農自立による家意識形成の時期であり、近世初期に成立したその家意識が確立したのは、やはり元禄期以降であったと言われている。つまりこの江戸中期以降という時期は、民衆レベルにおいて「家」というものが意識され始めた頃であり、それにより個人も「家」という経営体を通してとらえようとする見方が発生した頃でもあると考えることができるのである。したがってこのような家意識の確立の中で、癪病もまた家筋として考えられるようになったのではないだろうか。癪病患者との婚姻を忌避する『河内屋可正旧記』の記述も、癪病が家筋によって伝わると考えられていたために、その家筋の流入を拒もうという意識が働いていたからに他ならない。

確かに、目に見えない憑物と目に見える癪病を同列

において論ずることには多少無理があるとも思われる。しかし、形態の差こそあれ、江戸中期における家意識の確立が人々に「家筋」という観念を植えたのは確実である。癩病にしろ憑物にしろ、それらが家筋で考えられるようになったということは、癩病も個人を通り越してより超世代的なものとして認識されるという結果を招いた。それは、癩病に対する差別視が家筋という観念によつて、超世代的な広がりになつてその対象が拡大されるようになったのである。これはつまり、癩病が単なる病氣ではなく、家や社会との関係なくしては理解できないものであるということを示していると言える。

このように、中世では業病という宗教的観念からとらえられていた癩病は、近世社会の発展や家意識の確立により家筋という観念を付与されることで、それ以前の癩病観を重層的に含みながらも、婚姻などにおいて人々の実生活に影響を及ぼす、より「現実的」な観念へと変容したのであつた。

中世以前の観念も重層的に含んだ近世的癩病観は「現実的」なものであつたがゆえに、それ以降の時代

においても、強固な理論として人々の生活の中に根付くのであるが、次章以降ではこのように幾度かの変容をとげた癩病観が、近代以降、人々の生活においてどのように表出したのかを、各種民俗誌類をもとに探っていく。

第二章 近現代ハンセン病史概説

この章ではまず、現代におけるハンセン病差別の中心核ともいえる、強制隔離政策についてごく簡潔に述べる。⁽¹⁶⁾

一八七三（明治六）年にノルウェーのアルマウエーハンセンによつて癩病の原因である癩菌が発見され、一八九七年、ハンセン病が感染症であることが世界的に確認されると、日本政府は徐々にその対策に乗り出す。

明治三二年、内地雑居の実施により外国人の国内移動が可能になり、放浪するハンセン病患者が「国辱」として政府から問題視されるようになると、その結果として同四〇年、「癩予防ニ関スル件」が法律化され、

放浪患者が隔離の対象となり、翌年から全国五ヶ所の療養所への隔離が開始された。

昭和六年には「癩予防法」が制定されて、全患者への終生隔離が開始された。また、同一一年には政府や浄土真宗大谷派光明会などの宗教団体が連動することによって「無癩県運動」が本格化し、全国の在宅患者が療養所に強制隔離されていった。この「無癩県運動」とは、各道府県を競争させるような形で、自宅療養をしている患者を見つけ、療養所へと送る運動であった。

戦後の新憲法下でも患者への隔離は続行され、昭和二三年制定の「優生保護法」により患者への断種・墮胎手術は合法化され、同二八年、懲戒規定を残した「らい予防法」が制定され、強制隔離政策は継続されたのである。その後、世界的にハンセン病患者への差別法撤廃が提唱されたものの、日本においてはこの「らい予防法」が廃止されたのは、平成八年になってからであった。平成一〇年には十三人の回復者が熊本地裁へ国家賠償を提訴し、同一三年に地裁は国家の責任を認め、時の小泉内閣も控訴を断念した。

しかし、「はじめに」で述べた事件が示すように、

ハンセン病に対する差別は依然として根強く残っている。また、長期間療養所内での生活を余儀なくされた回復者たちの社会復帰をどのように国家が支援するかも大きな問題として残されている。

このように近代以降では伝染という科学的説明がなされるようになり、それによって政府による強制隔離政策が推進され、ハンセン病患者・回復者は現在に至るまで厳しい差別にさらされることになった。そして一般的には、過剰な強制隔離政策がハンセン病への社会的な偏見を増幅し、現代のハンセン病差別の大きな原因になったと言われている。

だが、はたしてそれが全てであろうか。近代以降においても人々の中には政策によって生み出されたものとは別の、「癩病観」が存在したのではないだろうか。次から紹介する、各種民俗誌に散見される事例を見ると、人々が横並びに医学的な伝染説を受容し、隔離政策から偏見を増幅させたとは首肯し難いのである。民俗社会で癩病はどのような場面で登場し、どのように扱われていたか。それを知ってこそ、人々が抱えてい

る癪病観の構造と変容をとらえ、日本におけるハンセン病差別の本質に迫ることができると考える。また、それは同時にこの病気を民俗学的研究の対象とする方向付けにもなりうると信じるのである。

第三章 癪病方言の分布

癪病・ハンセン病と言っても、それは言わば時代ごとの「総称」であり、人々は各地域で異なる方言をもつて癪病を呼んでいた。橘正一は乞食の方言を収集するとともに癪病のそれも集め、その分布を『旅と伝説』誌上にまとめた。⁽¹⁷⁾

最初に挙げるべきは「かったい（かたゐ）」という語だが、これは元来身体不具性を示していたものが鎌倉時代以降は癪病を指す語へと集中したもので、その後は癪病・癪者を表す俗語の代表格となつて全国に分布する。また癪者集団が門付けをしていたことから、「物吉」^{ものよし}という呼称も近世以来用いられた。

それ以外に人々が癪病をどのように呼んでいたのかは、橘の論考や各種民俗誌を見ることにより明らかに

なる。この章ではこれらの資料から収集した癪病方言を七種に分類し、その分布状況から何らかの特徴を見出したい。以下はその七種の癪病方言とその主な分布域である。⁽¹⁸⁾

①「ドス系」：ドス・ドシ・ドーシン・ドコ、⁽²⁰⁾ またはそれを語頭としてドオスツポ・ドスンボ⁽²¹⁾ などとなる場合もある。東北六県と北陸・中部に濃密に分布し、特にこれらの地方ではドス系以外の方言との混在はほとんど見られない。

ドスの語源には二説ある。松本修は、ドスは上方から日本海側を陸路北上した言葉で、「アホ・バカ方言」を強調するための接頭語でもあったらしく、その語源も「ドアホ」など強調の「ド（ドウ）」の前身だったと論じている。⁽²²⁾

一方、橘はドスを乞食の方言にも見られるドウシン、つまり道心坊を語源とするのではないかと論じた。現に白川村では癪病をドスンボ、山形県東田川郡ではドーシン⁽²³⁾ と言い、松本の日本海側北上説の裏づけとなると言えないだろうか。つまり道心坊という語がドスン

ボ・ドーシンとなり、最終的には語尾が抜け落ちてドスになったと考えられるのである。

②「ナリ系」：ナリ・ナレ⁽²³⁾・ナリンボ・ナレツボなどで、ドス圏以外のほとんどの地域で見られる語であり、『嬉遊笑覧』⁽²⁴⁾『類聚近世風俗志』⁽²⁵⁾でも言及されていることから、江戸後期にはすでに一般化していたと思われる。ナリの語源は朝鮮語のNALI(瘡毒)であるとも在原業平であるとも言うが、橘はこれも栃木・群馬における乞食の方言ノラボウと起こりを同じくすると言う。

ドス系とナリ系はその分布範囲・規模から、日本の二大癪病方言であると言える。

③「カッタイ系」：カッタイ・カッタイボーなどがあり、関東・近畿周辺に分布する。それらの地域は文化の中心たる大都市の近傍であるため、俗語の代表表格「かったい」が残ったのだろう。

④「ゾケ・クサレ系」：ゾケ・ゾレ・クサレ⁽²⁷⁾・クサリなどで紀伊半島・中国・北九州に分布する。ゾケとは崩れ落ちることを意味するゾクル(和歌山県日高郡)の変化であり、クサレとともに癪病の症状から出

たものであろう。

⑤「ダイミヨウ系」：ダイミヨウ・ダイビヨウ・ニユウドウなどで中国地方及び九州・南島の一部に分布する。橘によるとダイビヨウは癪病の転訛であり、それがダイミヨウになると大名を連想させてニユウドウやトノサン・オダイカン⁽²⁸⁾という異名を生んだという。

⑥「サンビヨウ系」：サンビヨウ・サンビヨウキなどで南島に点在する。癪病を「三病」と言った⁽²⁹⁾こと由来するのだろう。

⑦「コジキ系」：コジキ・フジキ・クンチャーなどで九州南部から南島において顕著。原田禹雄は南島でも行乞する癪者が存在したことを報告しており、⁽³⁰⁾そこから起こった語であると考えられる。

これらの分布から、東日本ではドス系、西日本ではナリ系、南島ではコジキ系が強いことがわかる。また、西日本のナリ圏ではナリ系以外にも様々な方言が混在しているのに対し、東日本のドス圏ではドス系だけが圧倒的である。また、文中では省略したが、アマジン・ジャンカ・シオアマ・モジャツカス・チャブタ

ラ・トツテ・ツブレ・ヤワラ・ガギ病みなど、この七種には分類できないものも多く見られる。

このように癲病には様々な呼称が存在した。そしてそれらのいくつかは罵倒語や乞食と関連するものもあり、そこから人々の癲病に対する感情をうかがい知ることができよう。次章では、ドス圏を中心にして癲病筋の家に対する婚姻忌避の事例を見ることにより、人々の癲病観に迫りたい。

第四章 癲病と家筋

前章で述べたドス圏に含まれる東北地方や北陸の一部には、ドスマキ（ドスマケ）という語が存在する。マキやマケとは広義には同族・親族を指す語であるが、ドスマキとはつまり、癲病の家筋のことである。このマキは婚姻の際にその良し悪しが判断され、ドスマキや肺結核の家筋を意味する肺病マキの家だと分かると婚姻忌避の対象とされることがほとんどだった。話をドスマキに限定しよう。ここで重要なのは、ドスマキとされる場合、例えば実際に本人がドスにかかっ

ていなくても、その家系の過去に癲病患者がいたと考
えられれば、本人もその筋をひいておりいつかドスに
なる可能性を持つと見られてしまうということである。
つまり、癲病がその家のレッテルとして機能し、
それが婚姻忌避などの差別の原因となっているのである。
では、なぜドスマキとの婚姻を忌むのか。

江戸中期の『河内屋可正旧記』ですでに婚姻忌避が
見られたことは先述したとおりだが、それは癲病患者
自身というより血筋に力点が置かれており、病氣その
ものよりも病氣の筋が流入することを恐れたゆえのも
のだったと考えられる。つまり、病氣そのものではな
く、流入による家の社会的立場の変化への恐れだった
と言えよう。私はこのドスマキに対する婚姻忌避も、
癲病が遺伝すると考えられた性格それ自身ではなく、
特定の意味付けをされた病氣が家に流入することへの
恐怖からであつたと考ええる。ドスマキは、日本人の癲
病観が単に伝染や強制隔離政策によるものとは言い切
れないことを示しており、それは、人々の持つ伝統的
癲病観や近世以来の家観念を抜きにしては容易に理解
することはできないだろう。

それでは、癩病の家筋の流入を拒むのはなぜであらうか。

癩病患者のいる家との婚姻を忌む風はなにもドス圏のみに限らず、全国的に見られる。しかし、ドス圏ではマキというレッテルが重視されてその家の本分家関係の家も同一視され、癩病の出た村全体が「筋が悪い、石橋でも腐る」⁽³¹⁾として敬遠されるように、他地域よりも癩病への忌避観念が相対的に強かったと思われる。ではなぜドス圏にその忌避観念が強いのか。

ドス圏は、いわゆる東北型村落の分布域と重なっている。波平恵美子は福島・新潟両県の調査から、それらの地域は西南型村落に比べて同族団の持つ社会集団としての機能が強く、本分家関係を中心とする同族団の関係が姻戚関係に優越しているため、ドスマキというレッテルが重視されやすかったと論じた。⁽³²⁾

東北型村落において同族団同士の連携が強く、極端な例として白川村のような大家族制を採る最大の原因は、家族態としての労働力の確保だった。⁽³³⁾ ドスマキとの婚姻忌避の一因とは、この労働力の確保という点から説明できるのではないだろうか。ハンセン病には

様々な症状があるが、病気が進むと手足などの運動が困難になり、視力障害や失明に至る場合もある。⁽³⁴⁾ 病気を抱えながらでは重労働である農作業は過酷であつたろうし、作業から退かざるをえないこともあつたろう。そして癩病を家筋として考えたのならば、ドスマキとの婚姻によつて、それ以降癩病患者発生の可能性が高くなり、一家族内に数人の患者を抱えるという事態が想定されたと考えてよからう。つまり、一家族・同族団の構成員数における実働人数の低下、つまり労働力の実質的低下が予想されたため、ドスマキとの婚姻を避けたのではないだろうか。⁽³⁵⁾

このように、ドス圏において癩病筋との婚姻忌避観念が相対的に強いのは、経営体としての家を永續させるための労働力確保という意図と、その地方における同族団意識の強さとが結びついたことが一因だったと考えられる。つまり、病気と、その遺伝自体への恐れもさることながら、遺伝だとした場合に家へ及ぼしかねない影響への恐れだったと言えよう。⁽³⁶⁾

第五章 癩病と葬法

『民間伝承』第二卷第五号に夏堀謹二郎は「鍋を冠せる習俗」を寄せ、青森県八戸の事例として、「ドスで死んだ者に鍋を冠せてやるとあとをひかないといっている」と報告している。婚姻忌避以外で民俗社会における癪病観が表出する場面としては、このような俗に「鍋被り」「カナゴツバ（金掘穴）」と呼ばれる特殊葬法が挙げられる。『日本民俗地図』でも山形県東置賜郡・新潟県東蒲原郡に癪病患者が死亡した場合、遺体の上に鍋を被せる習俗があったと報告されているが、これは両所に限らずその他の民俗誌等にも数多く報告されており、それらはおおむね東日本のドス圏と重なって分布している。

「鍋被り葬」とは言っても、被せるものは鍋・すり鉢・焙烙と一定しないが、それが特別な死に方をした者に対する葬法であったことは共通している。また、癪病に限らず梅毒や結核で死亡した場合や、盆前や期間中に死亡した者（ナマボトケ）の頭にも容器を被せて葬る事例が存在した。

近年、考古学の分野においてこの鍋被り葬は注目さ

れており、桜井準也の研究によって、出土した人骨の顔面や手足に病変の痕跡が残されていたことから、それが癪病を主とする特定の病気によって死亡した者に對して行なわれたこともあったということが証明されている。出土人骨からでは鍋被り葬のすべてが癪病を原因としたものとは言い切れないという、関根達人らの議論もあるが、鍋被り葬に限らず、癪病で死亡した者を特別な方法で葬るという事例があった。

近世では天保五年の関三个寺の文書に、禪宗では癪者が死亡した場合には「宗門伝来秘密切紙之法」という特殊な法をもつて行なうとあり、橋正一も『民俗学』誌上に岩手県紫波郡の例として「昔は、ドスが死んだ時は、畜生が死んだと言つて、早桶に馬の杓と馬の鳴り輪とをつるして、墓地ならぬ野原に葬った」と報告しているように、癪病患者が死に際しても特別視されていたことが分かる。

このような癪病に対する特殊な葬法もまた、民俗社会における癪病観のひとつのあり方を示している。つまり、癪病とそれによる死⁽⁴⁰⁾を普通ではないとみなすことであり、前章で紹介したドスマキとの婚姻忌避が、

癩病を出した家ではない家の癩病に対する観念であつたのに対して、鍋被り葬を含む特殊葬法は、癩病を出した家自身が癩病にどう対応したかの表れである。では、人々はどうのような意図から鍋被り葬を行なつたのだろうか。

前述の関三個寺が癩病患者の葬式を秘密の法式で執行した理由は「執行候へハ、跡へ血筋ヲ引不申候。且癩病ニ而死候者、又再人間ニ生ヲ得候」であり、橋の紹介した例も「同じ村から再びドスが出る事がない」ようにという理由だった。他にも「二度と生まれ代わらぬようにする（山形県荒沢）」⁽⁴¹⁾や、「癩病みが死ぬと鍋をかむせて埋める。癩をドーシ（腐るの意―原注）と云い、鍋をかむせればドーシが切れる（西会津）」⁽⁴²⁾、「癩病で死んだ者へは再び出ぬ様にと鍋を冠して埋葬した（福島県大野郡）」⁽⁴³⁾などという伝承が残っている。

これらの伝承から、鍋被りを含む特殊葬法は、癩病の筋を絶ち切りその再生を願わないための呪術的意味を持つていたことが分かる。医学的にハンセン病が伝染病だと確認されて以降もそれを家筋（遺伝病）とする観念は根強く残り、癩病筋のレッテルを貼られた家

は他家から婚姻忌避の対象とされるなど、民俗社会において特別視されていた。したがって鍋被り葬の目的は、癩病を出した家が、癩病筋のレッテルから解放されんがために行なつた方策だったのではないだろうか。

あるいは、前述のように、癩病の家筋出した地域として村全体が敬遠されることもあったため、癩病筋を持つ地域というレッテルを貼られることを恐れたがゆえに、地域社会全体で癩病患者が死亡した場合には鍋被り葬を行なうことにより、そのレッテルから解放されようとしたとも考えられよう。

なぜ鍋などの容器を被せることによって癩病筋を絶ち切ることができると考えられたのかははっきりしない。だが、鍋に限らず焙烙を被せるという事例もあり、また焙烙を高所から投げ割って厄落としするために行っている慣行が存在し、それに何らかの呪的効力を認める観念があったと考えられる。そのため、鍋にも同様の観念が存在したと想像することができよう。つまり、遺体に鍋を被せる習俗は、呪的パワーを持つと考えられていた鍋などを被せることによって、霊魂の遊離を

妨げてその人物の再生を防ぎ、癩病筋としてのレッテルを絶ち切るという意図から行なわれたと思われる。

ちなみに、癩病ではないが、平瀬據英は盆前・期間中の死者（ナマボトケ）にもすり鉢・焙烙を被せて葬った習俗について考察している。ナマボトケにすり鉢・焙烙を被せて葬る場合、盆には仏たちが、自分達が行く（この世に帰ってくる）のに何故こちら（あの世）へ来るのかと、その頭を叩くのでそれを防ぐために被せる、と説明されることが多く、それらの習俗は容器を被せるという意味の言葉で表現されることが多い。

平瀬は、食物などの贈答品を入れる容器の名称が、所謂ツキアイをも意味していたことに注目した。すなわち容器をカブル等の言葉は食物を共にした仲間から一人だけ容器を持って出ていくこと、つまり仲間は少しを意味しており、それは「死者に容器を被らせて会葬者からは八分の制裁に処して、両者には何らの人間的関係の無い間柄にしていまい（中略）、自分達に死の穢れの及ぶのを避けようとしたものだろう」と推測した。この平瀬の見解は、癩病患者の死に対する鍋被

り葬を考えるうえできわめて示唆的な意見だと思ふ。⁽⁴⁴⁾

また、鍋被り葬ではなくても癩病患者が死亡した場合、葬地を異にする事例も存在した。関三个寺の文書でも「貧家杯二而癩病人死候節ハ、夜分密二山野原之空地工埋申候」とあり、平野伸生⁽⁴⁵⁾や橘正一も、癩病患者が死亡した場合にその遺体を山野に埋めたという風習を報告しているほか、前田正名は和歌山県の事例として、死亡した癩病患者を、「コレラバカ」と呼ばれる、一般の墓所とは異なる地に葬ったと紹介した⁽⁴⁶⁾。また、沖繩でも「近くの無人島に埋葬」する例や「夜そつと棺を出し、アムトウ（崖下岩下―原注）に穴を掘ったり、割れ目を利用して遺体は葬られる」⁽⁴⁸⁾「死ぬと棺には入れず、その場所に穴を掘って埋め、上から石を置く」⁽⁴⁹⁾というような、癩病患者が死亡した場合には通常とは異なる葬地に埋葬する風習が存在した。このように、葬地を異にして供養も十分に行なわないということは、癩病による死者の靈魂をも特別視していたことを意味すると言える。

以上のような鍋被り葬や葬地を別にする習俗は、「死者が再生しないことを家族が願うような死があつ

た」ことを意味しているのみならず、近代以降の民俗社会において癪病が「伝染」や「隔離」という言葉ではなく、家筋によって遺伝するという近世以来の癪病観を依然として継承していたということの一端を示しているのである。

前章で述べたように、癪病が家筋によって伝わりとする観念は民俗社会に根強く残っており、婚姻忌避という差別形態として表出することが多かった。それは癪病を出した家の周囲の家が、婚姻によるその家筋（癪病の家筋）の流入と、その結果として予想される、家の社会的立場の変化を回避するための方策だったと考えられる。その一方、鍋被り葬などは癪病を出した家が、特殊な葬法を行なうことにより、周囲から貼られた癪病筋というレッテルを絶ち切ろうとするための方策だったのである。そして、鍋被り葬の分布がドス圏と重なっているのも、この地域における家観念が、家筋に対する関心を相対的に強くしたためだったと考えることができる。

この鍋被り葬は民俗社会における癪病観にとどまらず、人々の持っていた再生観や靈魂観ともつながる、

非常に興味深い事例だと思う。

第六章 癪病とお遍路

第四章では癪病を出した家以外の家の、第五章では癪病を出した家自身の対応から民俗社会における癪病観を見てきたが、最後に癪病と民俗社会の関係を述べるうえで従来しばしば説かれてきた、四国遍路にも触れておきたいと思う。

四国の弘法大師の聖地への順礼は、近世初期寛文期頃から遍路人口が上昇し始め、高野山の僧たちの宣伝活動により、元禄前後から宝暦・明和期に入ると本格化するようになった。民衆の四国順礼が活発になったのもこの時期からとされている。そしてこのような遍路の中には、病気を抱えながら順礼を続ける者もあり、癪病患者もまたその例外ではなかった。

四国遍路に病人が多かったことは、『類聚近世風俗志』の「四国邊路」の項に「最病人等多し」と書かれていることから分かる。新城常三はこのような病人遍路を、病氣平癒祈願を目的としたものと、病氣によ

って経済的に転落したものが生活の手段として四国遍路を選んだものとの二種に分類した⁽³²⁾。前者は順礼による現世利益から発したものであるが、後者には「何かわずらわしい病氣のために村のもて余し者になり、故郷を追われる」ように四国へ向かうという側面もあった。癪病は前者の理由はもちろん、後者の理由の場合も多く、前田卓は東北地方の事例として、当地では「四国へ遍路へ出る」というと村人から「ああやつぱり、あの人は癪病であつた」と言われたと報告しており⁽³³⁾、また明治初年の川柳にも「業病を云はず四国へ旅立たせ⁽³⁴⁾」とうたわれていたように、癪病になると家を出て（出されて）四国順礼へ行くことは多かった。彼らは故郷へ帰ることもなく、四国の地で沿道の住人による施しを期待しながら、命が尽きるまで順礼を続けたのである。

後者のような病人遍路は江戸後期に顕著になったと新城は指摘しているが、それはちょうど第一章で述べたように、癪病を家筋と見る觀念が成立した時期以降のことである。癪病が家筋という超世代的枠組みでとらえられるようになると、患者の家族もまた同一視さ

れてしまう。したがって癪病患者を四国遍路に出すということも、形は違うが前章で述べた鍋被り葬と同様に、彼らの存在を家から消すことによって癪病筋としてのレットルを絶ち切ろうとしたためであつたと考えられる。鍋被り葬が癪病患者の死後に行なう呪術的行為だったのに対し、この場合は本人の生前から四国霊場を送り出してしまふという現実的方策だったのである。そして、四国遍路の大きな特徴であるお接待の慣行は、故郷を逐われた癪病患者が四国霊場で「生き続け得た最大の理由⁽³⁵⁾」だったのであつた。

もうひとつ癪病と四国遍路の關係を特徴づけるものとして、カッターイミチという言葉がある。このカッターとは先に述べたように、元來は身体不具性を表していたが後に癪病を指すようになった言葉である。そしてカッターイミチとは、癪病患者の遍路が人目を避けるために通つたといわれる道のことであり、宮本常一も『忘れられた日本人』の「土佐寺川夜話」で、女性の癪病患者と四国の山中で遭遇した話を載せているが、その女性は、「こういう業病で、人の歩くまともな道

はあるけず、人里も通ることができないのでこうした山道ばかり歩いて来たのだ」と語るのである。⁽³⁶⁾ 四国には高知県の寺川から愛媛県の石鎚山東麓に通じる道をはじめ、このような道が各所に通じていたといわれている。⁽³⁷⁾

しかし、癪病患者が通ったというカッタイミチが本当に存在したのかははっきりしない。仮に、もしカッタイミチのような裏ルートがあったとしても、それを名称からのみによって、癪病患者が人目を避けるために通った道だと判断するのは早計ではなからうか。

「土佐は鬼国宿はない」という言葉がある。土佐藩は寛文三（一六六三）年に遍路を規制する法令を出してから、幕末に至るまで一貫して遍路に強い態度で臨んだ。特に野中兼山らが南学の立場から仏教を嫌い、それが遍路に対する強い態度の一因となったとも言われている。⁽³⁸⁾ また、土佐藩の規制は遍路の入国路にまで及んだ。阿波からのルートを甲浦口、伊予へ続くルートを宿毛口に限り、その他のルートからの入国を禁じたのである。先の言葉は、このような土佐藩の遍路への強い規制を表しているのである。

前述のカッタイミチの背後には、土佐藩のこのような規制が存在していたのではないだろうか。土佐藩は遍路の入国を規制しただけでなく、入国には手形をも必要とした。そのためカッタイミチとは本来、癪病患者であるか否かにかかわらず、このような正規ルートを通れなかった遍路たちが選んだ間道のことではなかっただろうか。また、それらの道はその目的から、自然と人目につかないような道になっていったに違いない。そして、「人目につかない道を通る」ということが、癪病が社会から特別視される存在であるということとを連想させ、「カッタイミチ」という言葉を生んだのであろう。つまり、カッタイミチは人々の癪病観の産物だったと考えられるのである。

本章は民俗社会における癪病観が、それと深いかわりを持つ四国遍路という場面においてどのように表出するかということを、四国への患者他出とカッタイミチというふたつの観点から論じようとした。だが、カッタイミチのように、それと癪病を短絡的に結びつけることはできないうえに、その実態すらもまだはつきりしていない。また、癪病と四国遍路の関係を論じ

る場合、第四・五章のような、病氣を出した家と患者自身、病氣を出した家の周囲の家という二者だけでなく、癪病患者を含む病人遍路を迎える側、つまりお接待をする人々との関係を見視することはできない。お接待をする人々が癪病患者にどのように接したか。本稿では触れることができなかったが、それを明らかにすることができれば、前章までとは異なる癪病観が見えてくるかもしれない。癪病と四国遍路との関係は、人々の信仰が病氣観にどのような影響を与え、それにより人々がどのように対応したかを知るために重要であろう。このような点から、癪病と四国遍路との関係にはまだ多くの問題点が残されていると言える。

おわりに

小稿は、現在でも根強い差別観が存在するハンセン病を歴史用語としての「癪病」としてくり、文字資料を用いることによって古代にまでさかのぼって人々が抱いてきた「癪病観」を探り、その構造と変容のあり方を見てきた。

古代では現代で言う遺伝に近い伝染病（注染）として理解され、それにかかることを罪とする観念も存在した癪病に、十二世紀以降業罰という観念が付加されたことは、中世説話や起請文の文言から明らかである。そして業罰観を植え付けて差別に拍車をかけたのは他でもなく、癪者救済を行なっていた中世の仏教という存在だった。しかし、中世における癪病観は単に仏教思想のみによるものではなく、癪病にかかることを罪のひとつとする古代からの癪病観を前提として形成されたものだったのである。仏教が癪病に対する差別を強化したことは明らかであるが、仏教だけが唯一の原因だったとは言い切れない。古代の癪病観の構造に仏教思想が加わることによって変容を遂げた結果が、それを「業病」とみなす中世の癪病観だったのである。

癪病を「業病」とするこの癪病観は近世にも受け継がれ、江戸中期には家意識が明確になったことからその源流を求められる「家筋」という観念が加わることによって、人々の癪病観は新たな展開を見せた。この家筋という観念は、人々をして癪病を個人レベルではなく超世代的なものとして意識させることにより、業

病という宗教上の觀念から、人々の社会生活に影響を及ぼす現実的な癩病觀へと変容させた。近世社会において癩病觀は、古代から中世にいたるまでの觀念を持ち続けた一方、家や社会意識とも深くかわるようになったのである。

近代に入ると政府によるハンセン病政策は苛烈を極めた。伝染という医学的根拠により強制隔離政策が推進され、ハンセン病に対する差別・偏見を強化する結果を生み出し、熊本での事件が示すように、それは現代に至ってもなお社会に強く残っている。

二〇〇五年三月、厚生労働省が有識者に委託して設置した「ハンセン病問題に関する検証会議」がまとめた最終報告書は、近代以降の政府による強制隔離政策がハンセン病に対する差別の主因であることを厳しく指摘し、それを見過ごしてきたマスコミや医学界・法曹界・教育界など社会の責任についても言及した。だが、現在にも残るハンセン病への差別視は、全てが強制隔離政策によるものではなかった。伝染が医学的に証明されたとしても、家筋による伝染ではなく医学上の伝染の意味が民衆レベルにどの程度まで正確に理解

されていたかを知るのは難しい。確かに強制隔離政策はハンセン病に対する偏見を強化して根深いものにしたであろうが、人々はおも古くから独自の「癩病觀」を持ち続けていたのである。そしてそれは、近代以降においても依然として人々の家意識や死生觀と深く関わっていた。小稿で取り上げた、ドスマキとの婚姻忌避や、鍋被りという特殊葬法は、明らかに家筋説の延長線上にあり、人々がハンセン病（癩病）をどのようにとらえ、それにどのように対応したかを示すものであった。

病氣というものは、医学的には個々人に発症するものだが、その影響は個人のみに限らず、狭くは家族、広い場合では地域社会にも及ぶことがあり、ハンセン病の場合はそれが差別という特別視として表出したのである。ハンセン病差別の原因としては、近代以降の強制隔離政策によつて強化されたことはもちろんとしても、人々が古代から積み重ねてきた癩病觀の存在をも無視することはできない。そしてその癩病觀の構造も時代を経るごとに異なったあり方を示してきた。しかし、その変容は絶えず前代からの觀念を内包しながら

ら、各時代の社会状況や人々の意識と連動するものだったと言える。人々の癩病観が実生活上に表出する形は様々な変容を遂げたが、癩病観それ自体は常に重層的なものであったのである。

「癩予防ニ関スル件」が法律化された明治四〇年はハンセン病問題を考えるうえで重要な年であり、また、今に続くその問題の開始を告げるものでもあった。しかし、ハンセン病差別の原因を考える場合には、明治四〇年に始まる政策上の時間軸だけではなく、人々の実生活上の時間軸にも迫る必要がある。小稿は後者、つまり人々がどのようにハンセン病（癩病）というものをとらえていたか、そしてどのように対応したかを知る手段として歴史的文献や民俗誌を用いることによって迫ろうとしたのであった。なぜなら、その中に近代以降の政策とは異質の癩病観が残っているのではないかと推測したからであり、また、なおかつそこからハンセン病の民俗学的研究の可能性を見つけ出そうとしたためでもあった。そしてその過程で、民俗社会において人々は多様な対応をしてきたことがわかってきたのである。

確かに、ハンセン病（癩病）は疱瘡やコレラ、麻疹などに比べれば感染力が弱く、爆発的な拡大を見せることもないために発症数も相対的に少ないことから、疱瘡送りのような特定の儀礼の発達を見ることがなく、民俗学的な記録として残ることも少なかった。しかし、それは決してハンセン病（癩病）が人々から重要視されていなかったからではない。発症数が少ないにもかかわらず、発症した場合は婚姻や葬法という人生のターニングポイントにおいて大きな影響を及ぼすのは、人々にとってそれだけ大きな意味を持っていたからに他ならない。事例こそ少ないが、民俗学的研究の可能性が全くないとは言えないのである。

しかし、可能性を見出したものの、問題点はそれらを民俗調査という具体的な手段で実証することができなかったことである。民俗学的研究の可能性を探ると言いながらも、そのために採った手段は民俗学的だったとは言えない。また、近現代以降の事例は、民俗社会におけるもののみに偏りすぎて、それと同時並行して時間軸を形成していたハンセン病政策との相互の関係に考察を発展させることができなかったことも反省

している。

だが最後に、私がこの研究を通じて確信するに至ったことをここに記しておきたい。人々の持つ癩病観は、時代ごとに様々な形を示してきたが、それは常に前代の観念を内包しながら形成された、重層的なものであった。したがって、政策だけを近現代のハンセン病差別の原因であると断定してその責任を押し付けて糾弾することは、容易であるが強引でもあり、それではわずかに差別の一端しか照らし出すことができない。強制隔離政策が差別に拍車をかけたことは疑いのような事実であるが、人々が政策のみによつてハンセン病差別を生み出したとは、到底考えられないのである。ハンセン病（癩病）が婚姻忌避や葬墓との関わり合いの中で登場するということは、それが人々の家意識や死生観を如実に反映しているということを意味する。筆者は、それらを含めて「癩病観」と呼び、時代ごとに多様なあり方を示しながらも、古代から積み重ねられてきた重層的癩病観こそが、強制隔離政策とともに近現代のハンセン病差別の原因であったと確信する。そして、ハンセン病に対する差別の構造を正確にとら

え、病気になるだけで人が差別されるという悲劇をなくすためには、政策だけではなく、人々の生活に表出するこのような「癩病観」への注目という視点が不可欠であり、人々の生活からその裏側に存在する心意を読み解く民俗学がそれに大きな役割を果たすに違いない。

注

(1) 波平恵美子『病氣と治療の文化人類学』海鳴社 一九八四年一月一〇頁

(2) ハンセン病とは、癩菌による慢性感染症である。しかし癩菌の感染力は非常に弱いために接触感染はほとんどないが、同一家族内で乳幼児期に長年患者とともに暮らした者の中から病人が出ることも多いため、遺伝病と誤解されやすかった。その症状は癩菌に対する抵抗力により大きく異なり、現在は癰腫型と類結核型の二型と未定型群と境界群の二群に分類される。治療にはスルフォン剤の内服がよく効き、初期ならば完全に治癒する。また、顔面や手足の変形は手術やリハビリでかなり回復できる。なお、厚生労働省によると、現在世界中で発展途上国を中心に数百万の患者がおり、

日本においては、年間一〇名以下の新規発生患者を出している。そして現在国立一三ヶ所・私立二ヶ所の療養所で約三千八百人が療養を受けている。

- (3) 民俗学ではあまり注目されてこなかったが、歴史学、特に中世社会史の分野でハンセン病は積極的に取り上げられてきた。横井清による「中世民衆史における『癩者』と『不具』の問題」(『中世民衆の生活文化』東京大学出版会一九七五年四月所収)を嚆矢とし、最近では金井清光が『中世の癩者と差別』(岩田書院二〇〇三年四月)において古代から中世にいたる癩病研究をまとめた。

また、絵画資料から中世社会における癩者のあり方を研究した、黒田日出男の「中世民衆の皮膚感覚」(『境界の中世 象徴の中世』東京大学出版会一九八六年九月所収)や赤坂憲雄の「杖と境界のアルケオロジ」(『日本歴史民俗論集八 漂泊の民俗文化』吉川弘文館一九九四年二月所収)、網野善彦の「蓑笠と柿帷―一揆の衣裳―」(『日本歴史民俗論集八 漂泊の民俗文化』吉川弘文館一九九四年二月所収)などがある。

近世史では「物吉」考―近世京都の癩者について―(『日本史研究』第三五二号一九九一年十二月所収)をはじめとした鈴木則子の研究業績があり、近現代史では藤野豊の「『いのち』の近代史―「民族浄化」の名の

もとに迫害されたハンセン病患者」(かもがわ出版二〇〇一年五月)が、近代以降のハンセン病問題をまとめた力作である。

- (4) 井上光貞監訳『日本書紀下』中央公論社一九八七年十一月五〇六頁
- (5) 黒板勝美・国史大系編修会編『国史大系 令義解』吉川弘文館一九八五年四月九二・九三頁
- (6) 前掲書(5) 一四二頁
- (7) 虎尾俊哉編『延喜式上』集英社二〇〇〇年五月四七九頁
- (8) 井上清他編『京都の部落史三』京都部落史研究所一九八四年二月二三四・二三六頁
- (9) 横井清前掲論文(3) 三〇九頁
- (10) 小林茂文「古代・中世の『癩者』と宗教―差別と救済」(藤野豊編『歴史のなかの「癩者」』ゆみる出版一九九六年四月)所収 一六頁
- (11) 横山篤美解説『信州塩尻赤羽家元禄大庄屋日記』慶友社一九七四年八月一九八・一九九頁
- (12) 野村豊・曲井喜太郎編『近世庶民史料―河内屋可正日記―』清文堂・学習出版社一九五五年十月一六五・一六六頁
- (13) ここに言う「古人の掟」とはいわゆる「七去」、律令でいう「七出之条」のことであろう。『令義解』には離縁

- すべき女性の七条件の内、第七に「悪疾」つまり癩病を挙げている。この七去は貝原益軒の『和俗童子訓』でも言及されており、癩病を離縁の対象とすることは近世でもあったと思われる。しかし益軒は同書にて悪疾を天命として「婦のとがにあらず」と言い、離縁の条件から外していることは注目される。貝原益軒「女子を教ゆる法」(石川松太郎『東洋文庫三〇二女大学集』平凡社一九九七年二月)所収
- (14) 石塚尊俊「憑きものと社会」一九七九年(谷川健一編『日本民俗文化資料集成第七巻憑きもの』三一書房一九九〇年三月)所収一八頁
- (15) 速水保孝「狐持ち研究への疑問」一九七六年(谷川健一編『日本民俗文化資料集成第七巻憑きもの』三一書房一九九〇年三月)所収二三五頁
- (16) 近代以降の日本政府の行なったハンセン病政策、つまり強制隔離政策などは、ハンセン病差別の問題を考えるうえで非常に重要である。しかし小稿ではあくまで癩病観に焦点をあてているうえ、以降は人々の民俗慣行から迫ろうとするので、政策への言及は最小限にとどめたい。
- (17) 橘正一「乞食の方言」(『旅と伝説』第八巻第二号一九三五年二月)所収
- (18) 千本英史「『かたる』考―説話における癩者の問題」
- (19) 以下、注のない方言は橘正一の前掲論文(17)でも取り上げられているものである。
- (20) 『東京人類学雑誌』第四巻第四〇号一八八九年六月四一七頁
- (21) 川口孫治郎「飛騨の白川村」一九三四年(瀬川清子ら『日本民俗誌大系第五巻中部I』角川書店一九七四年十一月)所収三四〇頁
- (22) 松本修「全国アホ・バカ分布考」太田出版一九九三年七月一九〇頁
- (23) 『東京人類学雑誌』第四巻第四二号一八八九年八月四九三頁
- (24) 日本随筆大成編輯部『日本随筆大成別巻十』所収吉川弘文館一九七九年五月二二五頁
- (25) 喜田川季莊「類聚近世風俗志(上巻)」日本図書センター一九七七年十月二〇六頁
- (26) 『嬉遊笑覧』では、在原業平の像は眉が額の上に作られており、人々はそれを眉がないものと勘違いして癩病人に例えたと言う。
- (27) 堀井虔「病名知見」(『民間伝承』第一五巻第三号一九五一年三月)所収
- (28) 鈴木重光「相州内郷村話」一九二三年(鈴木重光他

『日本民俗誌大系 第八卷 関東』角川書店 一九七五年二月 所収三七頁

(29) 『病論病名集』文史哲出版社 一九七二年四月八二頁

(30) 原田禹雄「奄美のコジキ」『天刑病考』言叢社 一九八三年三月 所収一三四―一四二頁

(31) 佐野久丈「鹿谷民俗史談」一九八五年（倉石忠彦他編『日本民俗誌集成 第十二卷』三一書房 一九九七年十一月）所収六〇二頁

(32) 波平恵美子 前掲書（一）

(33) 大間知篤三「家の類型」一九五〇年（福田アジオ・塚本学編『日本歴史民俗論集 三家・親族の生活文化』吉川弘文館 一九九三年二月）所収七頁

(34) その具体的な症状は、北条民雄らハンセン病に罹った文学者たちの著作に非常に写實的に描かれているので、参照されたい。

(35) これはハンセン病では労働に適さないということではなく、あくまで困難であつたろうという意味である。

(36) しかし、本稿ではドス圈、つまり東日本の事例を中心にし、西日本への視点に欠けている。癩病患者を出した家との婚姻を忌避する風は全国的なものであつたが、西日本では癩病よりも憑物を家筋ととらえ、それを忌避する風が強い。私は西日本では、憑物筋への忌避観念が癩病筋への忌避観念を凌駕しており、そのため東

日本よりも癩病を忌避する観念が顕著ではなかったのではないかと推測している。しかし、その原因はおろか実態すらもまだ判然としておらず、東西日本における癩病観の相違という問題として残されている。

(37) 桜井準也「近世の鍋被り人骨について」（江戸遺跡研究会『墓と埋葬と江戸時代』吉川弘文館 二〇〇四年八月）所収

(38) 関根達人「鍋被り葬考―その系譜と葬法上の意味合い―」（『人文社会論叢』第九号 弘前大学人文学部 二〇〇三年）所収

(39) 麻谷老愚『祠曹雑識』（『内閣文庫所蔵史籍叢刊 第七卷 祠曹雑識（二）』史籍研究会 一九八一年六月）所収六三―六四頁

(40) ハンセン病は、人を死に至らしめるような病気ではない。これらは、患者が何らかの原因で死亡した場合のことである。

(41) 同地では、位牌も造らず、寺の過去帳にも記載されず、法事も一切しなかった。それは「仏様になつていないから」だといっている。庄内民俗学会「荒沢の民俗」一九五六年（倉石忠彦他編『日本民俗誌集成 第三卷』三一書房 一九九五年十一月）所収五一頁

(42) 福島県教育委員会『西会津地方の民俗』一九六九年三月五一頁

- (43) 和田文夫「播鉢を冠る習俗」(『民間伝承』第三卷第二号一九三七年十月) 所収
- (44) 平瀬據英「盆の先祖祭とナマボトケの問題」(『仏教と民俗』第二号一九五八年三月) 所収
- (45) 平野伸生「茨城県の葬送・墓制」(『関東の葬送・墓制』一九七九年二月) 所収九四〇九七頁
- (46) 前田正名「和歌山県西牟婁郡東富田郡朝来婦の両墓制」(『日本民俗学』第二号一九五三年八月) 所収
- (47) 琉球大学民俗研究クラブ「座間味島調査報告」(『沖縄民俗』第十号一九六五年十二月) 所収一三九頁
- (48) 琉球大学民俗研究クラブ「宮城部落調査報告」(『沖縄民俗』第十七号一九六九年十一月) 所収三七頁
- (49) 琉球大学民俗研究クラブ「与那部落調査報告」(前掲書(48) 所収) 八八頁
- (50) 波平恵美子「異常死者の葬法と習俗」(藤井正雄編『仏教民俗学大系四 祖先祭祀と葬墓』名著出版一九八八年六月) 所収一五六頁
- (51) 前掲書(25) 一九九頁
- (52) 新城常三「新稿社寺参詣の社会経済史的研究」塙書房一九八二年五月一〇五八〜一〇五九頁
- (53) 前田卓「巡礼の社会学」関西大学経済・政治研究所一九七〇年三月二五九頁
- (54) 山本成之助『川柳医療風俗史』牧野出版一九七二年九月

- 月一五八頁
- (55) 新城常三前掲書(52) 一〇六五頁
- (56) 宮本常一「忘れられた日本人」(宮本常一著作集第十卷) 未来社一九七一年四月 所収一二二頁
- (57) 真野俊和「旅のなかの宗教・巡礼の民俗誌」日本放送出版協会一九八〇年三月九頁
- (58) 前田卓前掲書(53) 二六五頁
- 参考文献
- 沖浦和光・宮田登「ケガレ―差別思想の深層―」解放出版社一九九九年
- 沖浦和光・徳永進編『ハンセン病―排除・差別・隔離の歴史―』岩波書店二〇〇一年十一月
- 金井清光「中世の癩者と差別」岩田書院二〇〇三年四月
- 工藤英勝「癩者差別のイデオロギー構造―差別イデオロギー批判への構想―」(『宗学研究』第三九号一九九七年三月) 所収
- 酒井シヅ「病が語る日本史」講談社二〇〇二年五月
- 新村拓「日本医療社会史の研究」法政大学出版局一九八五年二月
- 鈴木則子「初代曲直瀬道三の癩医学」(『日本医史学雑誌』第一四二卷第三号一九九五年九月) 所収
- 立川昭二『日本人の病歴』中公新書一九七六年十一月

『病気の社会史—文明に探る病因—』NHKブックス一九

七一年十二月

波平恵美子『病気の社会的・文化的意味づけ』（『季刊人類学』

第十二巻第一号 講談社一九八一年四月）所収

『病気と治療の文化人類学』海鳴社一九八四年一月

『異常死者の葬法と習俗』（藤井正雄編『仏教民俗学大系

四祖先祭祀と葬墓』名著出版一九八八年六月）所収

西木浩一『都市民衆史研究と江戸の葬墓』（『考古学ジャーナ

ル』第四七七号二〇〇一年九月）所収

日本弁護士連合会『ハンセン病・いま、私たちに問われている

もの』かもがわ出版二〇〇一年五月

原田禹雄『天刑病考』言叢社一九八三年三月

『この世の外れ琉球往還私記』筑摩書房一九九二年七月

藤野豊編『歴史のなかの「癪者」』ゆみる出版一九九六年四

月

富士川游『日本医学史』日新書院一九四一年四月

宮田登『ケガレの民俗誌—差別の文化的要因—』人文書院一

九九六年二月

山本俊一『日本らしい史』東京大学出版会一九九三年