

## 総合コメント

川 端 美 季

(立命館大学衣笠総合研究機構)

塩野さん、キョクさん、ありがとうございました。

塩野さんの報告もキョクさんの報告も私は何回か聞いてるんですが、とくにキョクさんのは本当に意欲的というかチャレンジな発表だと思いました。ここから、第一部の佐々木先生、西川先生と、第二部の塩野さんとキョクさんへのコメントをさせていただきたいと思います。

第一部では佐々木先生、西川先生、ありがとうございました。佐々木先生が取り上げられていたA市の事例は、存じているんですが、やっぱり初めて知った時は私も本当にびっくりしました。今回のご報告で「あ、こんなことまでほんとにビッグデータ化されてしまうんだ」というのがよくわかりました。今回のご報告の中にアクターが複数でてきました。そのアクターの中で、医者以外の研究者の視点、つまり、専門の医師ではなくて、それに関わっている研究者がたくさんいるわけですが、その人たちは医者とはちがう観点があると思うんです。そういった研究者がどういうつもりで研究に臨んでいるのか、実際にどういうことが起きているのかわかって研究をやっているのか、この事例を最初に聞いた時わからないところがたくさんありました。しかし、今日の佐々木先生のお話を聞いて納得した点もありましたし、A市の方々がこう無意識のうちに抵抗しているみたいなお話を聞いて、なるほどというふうに思いました。

講演のなかで市民の反応は様々で、小中高生がまじめに聞いているということをおっしゃっていましたが、小中高生の彼らもいずれ働きだしてからはどうなるかはわからない、今はまじめに聞いてはいるけれども働きだしたら変わるかもしれないというふうなお話だったのかなというふうにも思いました。ただ一方で、その小中高生のうちにまじめに聞いてしまうような経緯をふまえていると、おそらく現在のA市の一般の大人の人たちとは、今の小中高生が大人になったときに受け止め方がちがうんじゃないかと、気になりました。

それから次に西川先生のご報告ですが、最初に挙げられた三点のうちの三つ目「自然に着目する」というところは、この研究の新奇性であり、非常に目を引くところだと思いました。日光浴のお話は、私自身が昨年度の科

学史学会で報告した時に、西川先生の論文を非常に参考にさせていただいたところがありました。私自身は美馬先生の紹介にもありましたが、入浴の歴史、公衆浴場の歴史について研究してきました。日光浴も「浴」がつかますので、以前、関連してちょっと調べたことはありました。で、日光浴について自然という観点を取り入れられたところが、抜きにできない観点だと思いましたし、とくに「光」とか「風」というような、大地というか気候にかかわる視点が非常におもしろかったです。おそらくヨーロッパ圏の人が考えている日光浴と、日本やアジア圏で考えている日光浴というのはちょっとちがうですよ。やっぱり気候がちがうから、湿度がちがうからということが、今回お話をされていた「事象としての自然」とつながりますが、「気候」という、いわば地球規模での大きな文脈とも関連するかなというふうに思いました。それは私自身が入浴の歴史を研究してきて常に考えていたことでもあります。やはり出来事や事象の背景となる気象条件などが衛生文化にかなり影響しています。

図で見せていただいた日光浴の光が差し込む角度がスイスと日本ではちがうように作らないといけないというお話もあったと思いますが、そういったところに着目しつつも、その「日光を取り入れる」という意味合い、日光を取り入れることを治療、講演では結核に関してのお話だと思いましたが、に使ってみるということにいたる文脈とか背景がヨーロッパと日本ではちがうわけですよ。そのことをどういうふうにとらえていったらいいのかというのは気になったところではありました。以上が佐々木先生と西川先生への質問とコメントです。

ここから、第二部でご発表いただいた塩野さんとキョクさんのほうのコメントに移らせていただきたいと思います。

塩野さんの報告に関してですが、今回は時間が限られていたからだと思いますが、非常にポイントを絞られていて、「療養所不要論」、しかもある特定の雑誌の不要論の議論というものに着目したところがおもしろいと思いました。気になったのは、あの議論では、議論している立場がちがうわけですね。「隔離」という立場と、ご発

表の中では「救貧」っていう言葉を使っておられたと思いますが、そういった立場性のちがいが如実に出てくるっていうところがあるなと思いました。立場が違うからこそ話は噛み合わないというところはあります。ただ、その隔離も、衛生的な、あるいは医学的な問題と、発表では救貧、あるいは社会福祉と言われていたと思いますが、あの時代としては「社会事業的な側面」というふうに言ったほうがいいかなと思います。隔離と救貧っていうのは立場が非常にちがいますし、実際ちがうところも多いですが、重なっているところもたくさんあるわけですね。

いくつか資料を塩野さんにご紹介して下さって、気になったのは、救貧事業の立場に立っている人たちは、患者の「家族」っていうものについて言及しているところが一つの特徴かなと思います。これはおそらく結核に限った話ではないと思います。たとえば、「療養所不要論」の隔離という立場の人は、病気を隔離するという意味でも療養所を不要だという意味でも主張しているということでしたが、それは患者にピンポイントに注目している視点だと思います。つまり、感染源としての患者というものを社会的リスクだとみなしているということだと思いますが、救貧の立場の人たちは、そうではない社会福祉的な文脈に見えます。ただ、これこそがまさに生権力的な文脈というように思いますが、「貧困でかつ病気がある」ということを、家族やコミュニティにおける社会的リスク、あるいは社会的に何かよくない影響を与えるものだというふうに考えているところに当時の主張の重要な論点がおそらくあるんじゃないかと思います。

なぜかという、明治期の終りぐらいから大正期、昭和初期にかけてとくに、衛生事業と救貧事業、あるいは衛生事業と社会事業はけっこう重なっている部分があるわけです。現在の文脈からみると、これは衛生事業だと思っても、当時の文脈では社会事業としてとらえられていたりすることがわりとたくさんあります。両方の側面から見えていく必要があるなと思いました。

最初のほうに貧困患者の保護に注目が集まっていたという話が塩野さんのご発表にありました。療養所の設置目的からもどのような注目が集まっていたのかわかるころもありましたが、貧困患者の保護に対する注目の集まり方をもうちょっと深く見ていくことで、生政治や生権力と関わるような話になるんじゃないかなと思いました。

社会事業的な、あるいは救貧事業的なアプローチがあるという話は後藤基行先生の文献を出されてもおっ

しゃっていましたが、精神障害の話だけじゃなく、ほかにももっとたくさんあるので、そのあたりももう少し検討していただければと思います。

次に、キョクさんの発表についてですが、まず小さい質問として、検査の対象疾患と用語の変遷について、言葉が変わっていく。変わるだけじゃなくてもとに戻ったりするってこともあるんだと思いました。明治30年から38年に真性患者、仮性患者、不患者っていうような言葉がありました。あきらかにここは、明治39年以降の分類とはちがいますよね。有病者と不患者みたいな話ではなくて、真性と仮性と、そうじゃない、という分類に見えました。どういう定義の人が真性患者、どういう定義の人が仮性患者、どういう定義の人が不患者、という分類の定義を教えていただけたらと思います。

それから、用語の変遷にもちょっと関わるころですが、保障のちがいが短いスパンで変わっているということがありました。これも誰が決めて、どのような背景があったのか、もしかしたら今調べられているところかもしれないですが、そのことはちょっと気になりました。そのような文脈をふまえて、「有毒者」という言葉が害をもたらすと、はじめてそういうふうに言えるんじゃないかというふうに思います。

それから、同じような文脈で、検査する時期によってチェックされる病がちがうというのも、誰が決めて、どのような背景があったのか、ちょっと教えていただけたらというふうに思います。

それから、梅毒検査のデータを細かく統計分析し示されてきました。最初は、この当時の有病率が高く明治36年ぐらいから逆転したみたいな話とかもありつつ、この当時には台湾の人たちが検査を嫌がったみたいな話があったと思います。その一方で検査の対象と患者数は時代に問わず内地人、つまり日本人のほうが圧倒的に多かったというお話がありました。台湾の調査とかをしていると、娼妓の健康に関するデータ化は徹底的にやられていると思ったのですが、内地人、つまり日本から来ている人と、現地にいる人っていうものに対する総督府の扱いのギャップっていうのは、娼妓に関わらずあるわけですね。そう思うと、帝国政府の本島娼妓に対する無力さがあつたっていう話はわかる一方で、その当時、本島人にそれほど注目していなかったっていうことも言えるんじゃないかともちょっと思いました。要はその、内地人の健康だけに留意していて、本島人はもういいやみたいなこともありえる話ではあるんじゃないかなと。日本の植民地でいうと、植民地の作られた時期とか、その

対象とされた植民地によってもその扱ってかなり変わってくところがあります。たとえば台湾と朝鮮半島と満州っていうのは、植民地化がすすんだ時期もちがうし、その統治される縛りっていうんですか、徹底的に統治されるか、されようとするかどうかっていうところがかなりちがうところがあります。

だから帝国政府の権力が娼妓に対して無力さがあつたっていうふうには言えたらすごくおもしろいんですけど、そこを言うためには、果たして本当に無力さを認識していたのかどうか、その点を検証していく必要があると思います。

それと関連しますが、台湾では娼妓を廃業すると言ったら「どうぞどうぞ」みたいな話とかあったりするわけですよ。この話はちょっと検査対象にするかしないかという点とちょっと関連するようにも思いました。

そういう意味で、検査対象としない、あるいは検査に抗うってことはどういうことなのかっていうようなことをさらに考えていって、また教えてほしいなというふうに思っています。

キョクさんの発表の最後の、健康戦略としての不衛生という話は非常におもしろかったですね。佐々木先生のお話の中でも、欲望と恐怖の転換の話がありましたが、恐怖の対象とされる人は一応「不健康」とされてるわけですよ。ただ、「不健康」とされている人たちが自分たちのことを不健康だと思っているかどうかはまたちがうわけですよ。とくに植民地ではなおさらです。じゃあ誰が不健康だっていうふうにみなして、恐怖しているのかっていうと、それはあきらかに美馬先生のお話でもあった、外部の人をある種、医療化する、身体化すると位置づけみなしていくっていうところにも関わっていると思います。そういう意味で、その恐怖を逆手にとって戦略として不衛生だっていう話になるんだったら、それは本当におもしろいと思いましたし、新しい歴史のページを拓けるような感じがしました。

感想みたいになりましたけれども、以上になります。

