

仏教福祉

2009年3月

No. 12

浄土宗総合研究所

仏教福祉

2009年3月

No. 12

浄土宗総合研究所

目次

第一一回 仏教福祉シンポジウム

基調講演 ハンセン病の歴史に学ぶ―隔離は本当に必要であったか?―

国立ハンセン病療養所 久光明園園長 牧野正直…

1

シンポジウム 仏教と人権 ―ハンセン病をめぐる―

パネリスト 山本正廣…

林田康順

牧野正直

26

コーディネーター 長谷川匡俊

研究論文

浄土宗保育実践に関する一考察

鷲見宗信…

70

書評

上田千秋著「仏教福祉学の成立を求めて」

―仏教福祉(学)の視点から仏教福祉を考える―

石川基樹…

86

施設調査

国立ハンセン病療養所 邑久光明園を訪ねて

編集後記

吉水 岳彦
94

第一一回 仏教福祉シンポジウム

基調講演

ハンセン病の歴史に学ぶ

— 隔離は本当に必要だったか —

平成二〇年一月一七日(月)

於 大本山増上寺 慈雲閣

講師 牧野 正直

国立ハンセン病療養所 久光明園 園長

○司会(曾根) それでは定刻でございます。

皆さま、浄土宗総合研究所主催、第一一回仏教福祉シンポジウムに多数ご出席いただきどうもありがとうございます。

本日は最初に牧野正直先生より基調講演を頂戴致します。その後、全生園の入所者の芝田ちゑ子さんより実際の体験を踏まえたお話をお聞かせいただきます。

そして休憩をはさみましてシンポジウムを行います。シンポジウム前半が終わりました段階で質問用紙を回収させていただきます。そのあと、後半で皆さま方のご意見、ご質問等に対して、先生方よりお答を頂戴するという流れで行いますのでよろしくお願い致します。

それでは、まず初めに当浄土宗総合研究所石上善應所長よりご挨拶を賜ります。

○石上所長 ようこそ、おいでいただきました。浄土宗総合研究所の所長を仰せつかっている石上でございます。若いときには、ちょうど私が大学院生ぐらいのときであったかと思いますが、多摩の全生園に(「ぜんしょうえん」)

と読むのが正しいのかどうかわかりませんが、私は「ぜんせいえん」とばかり読んでおりました)五年ほど参上したことがございます。思い起こすと、そんな古い時代からのいろいろな問題を抱えて、今、ここでこういうことをやるのは少し遅いのかなという思いもしております。しかし、これを機会に私どもも改めて今後、どうするか。そしてまた、私どもも仏教徒はその意味もかねて懺悔することはしなければいけないし、さらに今後、それを増幅させて、皆さま方とともにこの問題を真剣に検討してさらなるものにしていきたいと思っっている次第でございます。

私の話が長過ぎても致し方ございません。ともかく、皆さま方の真摯なるご討議を賜って、よりすばらしいシンポジウムが成立致しますことを心よりお願い申し上げます。

本日はおいでいただいてどうもありがとうございます(拍手)。

○司会 それでは、基調講演に入らせていただきます。

「ハンセン病の歴史に学ぶ―隔離は本当に必要であったか?―」と題して、国立ハンセン病療養所邑久光明園園長の牧野正直先生にご講演を頂戴致します。

牧野先生、よろしくお願ひ致します(拍手)。

○牧野 皆さん、こんにちば。

どうも本日は、お招きに預かりましてありがとうございます。

ハンセン病についてお話しするわけですが、黒板を使いながらやりたいと思います。

ハンセン病とは

1 らい菌の感染による慢性の感染症

私がお話する「ハンセン病」、これはどんな病気かといいますと、人から人へうつる病気ですね。

一般的には「感染症」といいます。感染症にはインフルエンザとか、いろいろな病気があるわけですが、そのうちの一種です。

しかし、昔はこれを「伝染病」と言いました。

〈伝染病と感染症〉

それでは「伝染病」と「感染症」はどう違うのか、「伝染病」は感染症の中で人から人へうつる病気、このように考えていいと思います。もう少し詳しく言わなければいけないのですが、一般的にはこのように考えてくださって構いません。

たとえば「感染症」、いろいろな学問が進歩して、実際に病原体は人から人にいつているのですが、発病しない場合がある、病気にならない場合がある。だけど、ちゃんと病原体はあるわけです。それで、徐々に増えているわけです。しかし、この人は病気にならない、こういう感染の仕方があるわけです。こういうことが判ってきた。どうも伝染病だけではないことが進まなくなってきたわけです。

学問の進歩と同時にいまは「感染症」といいます。いま私がいったような一般的な感染症は、「不顕性感染」と言われたのです。実際には感染は起こっているけれど

も、病気になる。人から人にうつっているのだけでも、病気になるかどうか判らない。そうすると昔は伝染病の中に入られないわけです。そういうことがだんだんとわかってきまして、いまは「感染症」といっております。

ハンセン病とも人類は長い間戦ってきたわけですが、医学の進歩というのは感染症との戦いであるといっても構わないのです。たとえば、エジプトのミイラなどを見ますと、結核菌に侵されたあとがあると、そういうのがあるわけです。それから例の大航海時代には、コレラで人類が倒れた、これは皆、伝染病です。それとか中世のヨーロッパを席捲したペスト、すごい勢いで何千万、もしかしたら何億まで人間が死んだのではないかと思うような感染症があるわけです。

日本でも昭和二五年までは死因の第一が結核でした。現在でもやはり何万人かの人は結核で亡くなるわけです。非常に恐ろしい疾患があるわけです。そういう疾患との戦いでもあったわけです。

しかし、人間は知恵をもっているわけで、これにだんだん打ち勝つようになってきました。それが非常にわかりやすいコレラを例にとってお話しします。

〈隔離の歴史〉

こう社会があります(板書しながらの説明)。たとえばコレラがこの社会の中に入ります。コレラはもともと日本にはありませんが、何かの拍子で外国からくるわけです。コレラ菌が京都に入る、すると世の中いっぱいコレラ菌が広がり、人間が死んでしまうわけです。これは大変ですよ。ものすごく日本の損害になるわけです。

人間はこれをただ手をこまねいて見ていただけかといえますと、やはりこれに対する対処の方法を考え出すわけです。どうしたかといいますと、社会の一部(感染者達)を切り取りまして、コレラが出たぞというところにもってきてしまうわけです。ペストでもそうです。天然痘、こういう病気は社会をいろいろと脅かすわけですが、見つかった瞬間に切り取った部分にもってきてしまうわけです。そのあとどうするかというと、ここを完全

に遮断してしまうわけです。そうしますと、この中に入った人たちは、おそらく亡くなるでしょう。しかし、おかげでコレラは広がらずにすんだ、ペストも広がらずにすんだ。もとの人もここに入りましたから、これもなくなるわけです。そうすると社会としては非常にいいわけです。社会は助かるわけです。こういうのを「社会防衛論」というわけです。

どういうことかというのと、「大部分の社会を救うために一部分の社会が犠牲になっても仕方がない」こういうことで人類は伝染病と戦ってきたわけです。これは病気を拡散させないという点においては、うまくいったわけです。こういうことを何というかというのと、「隔離」というわけです。すなわち伝染病は隔離をすることによって被害を最小に踏み止めて、人類は安全が得られる、こういう考え方でずっと最初はきていたのです。

ところが、まだまだこの時代にはコレラはなぜ起こるか、わかっていないわけです。では、コレラ菌とコレラの関係が明らかになるのはいつかという和一八七〇年く

らいなのです。コレラでやったわけではないのですが、コレラ菌もこのころ、発見されているわけです。一八七〇年代に誰がやったかというのとコッホです。昔の中学校時代と高校時代の医学の歴史を思い出してください。ロベルト・コッホ、この人は日本に來たことがあるのですね。実際にやったのは炭疽という病気です。炭疽と炭疽菌との関係を明らかにして、初めて人類は病原体と病気の関係を明らかにするわけです。それが一八七〇年代なのです。

そうしていろいろな国々でこのコッホの考え方が承認されてくるわけです。そのときに何を考えたかというのと「伝染病予防法」、こういうものをヨーロッパの国々ではつくり出してきたわけです。

日本もその当時、非常にがんばって「伝染病予防法」をつくっているのです。何時つくったかというのと、一八九七年、一八九七年に日本も初めて「伝染病予防法」というのをつくり始めました。これは世界とあまり遜色ないのですね。

これには何が規定してあるかという、いまいったように「隔離」が規定してあるわけです。これが日本ではどうなるかというと、一九九六年まで続きます。つい最近まで伝染病予防法、何回か改定をされますが、続きました。本当は一九九九年なのですが、六年から見直しが始まるのです。この基本は「隔離」です。このように「伝染病」の歴史があります。

では、ハンセン病についてはどうかという、一八七三年にハンセンがらい菌を発見します。ハンセン病になりますと、体中がボコボコになってくるのです。ハンセンはそのこぶみたいなところ、結節といいます、そこをメスでちよちよと取るわけです。で、顕微鏡の下で見ますと、何かいつも同じものがある、こういうことを発見するわけです。しかし、まだ、さっき言いましたようにコッホが一八七七年、正確には六年ぐらいに論文を出しているわけです。ほぼ一緒ぐらいですね。でも、ハンセンはまだコッホの考え方を知りません。しかし、だんだんと彼の考え方が世界中に広まってくるわけです。

ハンセンはノルウェーの人で、コッホはドイツの人です。だんだんヨーロッパでコッホの考え方が認められてきて、ハンセンもだんだん自分の見つけたものももしかしたらハンセン病の原因のらい菌ではないかと気づくわけです。これが世界中に承認されるのが一八九七年です。この年は「キー、鍵」ですね。日本式にいきますと明治三〇年です。明治三〇年にらい菌がハンセン病の原因であるということがわかりました。このとき、ハンセン病はうつる病気だ、らい菌を介して人からうつる病気であるということが世界中で承認されるわけです。同じ年に日本でも「伝染病予防法」をつくっているわけです。これは偶然一緒なのですが、日本においてもキーの年になるのではないかと思います。

そのときまで二六年間あるわけです。この間にハンセンの見つけたのが、もしかしたらこれはうつる病気ではないか、このことがだんだん日本にも伝わってきているわけです。この一〇年前ぐらには日本でも、明治二〇年ぐらには、医者たちには、ハンセン病はらい菌によ

る感染症であるということがわかってきたわけです。

それでということが起こったかというところ、一八九七年、日本が「伝染病予防法」をつくるときに、ハンセン病とか結核も伝染病予防法に入れたらどうか、こういうことが考えられました。

しかし、当時の国会議員はなかなかしっかりしていません。現在の人が悪いと言っているわけではないのですよ。(笑) 明治の議会の人たちはきちんとして判断ができていたのです。この「伝染病予防法」をつくったときに、ハンセン病とか結核も考えるのですが、どうも「伝染病予防法」にはハンセン病とか結核はそぐわない、こういう結論を出しているのです。このとき、はずしてくるのです、入れないのです。明治三〇年の「伝染病予防法」には入りませんでした。なぜかというところ、ハンセン病とか結核というのは非常に慢性でうつる疾患である。この「伝染病予防法」がやらなければいけないのは何かというと、コレラとかペストとか、非常に速く広がる、急性伝染病ですね、これを「伝染病予防法」の対象にすべき

だ、こういう考え方のもとで結局ハンセン病とか結核は予防法には入りませんでした。しかし、これが一九〇七年、たった一〇年しかたないのに、明治四〇年にどういうことが起こったかというところ「らい予防法」ができてしまった。それで何をしたらかというところハンセン病の人を「隔離」しました。

なぜこの一〇年間にそんなことが起こってしまったのか、このときはきちんとして判断ができていたのですが、このときにある有名なドクターが、ハンセン病に対しては予防法が必要だ、こういうことを言ってしまったのです。非常に外観が悲惨になることを受けて、国会議員も財界もこれに同調して、明治四〇年に「らい予防法」ができてしまいました。それで、これがずっと続きます、いつまで続くかというところ、一九九六年、これも「キー」の年ですね、平成八年です、いまから一二年前までこの「らい予防法」が続いてきたわけです。大きく二回改定はありますが、基本的にはそれまで「隔離」は続くのです。

このとき、私も国のらい予防法見直し検討委員というのをやりましたが、このような非常に人権を侵害するような法律はよくないということを言いました、廃止に追い込む役をしました。それで一九九六年にやっとこれがはずれるわけです。

このときに何が悪いかということが問われました。一番悪いのは「隔離」です。これが具合悪いのです。これは何か、現在の社会においては「隔離」ということは本当に自由を束縛し、人権を蹂躪する、この「隔離」というのは非常に問題ではないか、こういうことが言われたわけです。

それで一九九六年、それでは日本の法律には「隔離」はないだろうか、こういうことを検索するわけです。いまの法律はみんなコンピュータに入っていて、「隔離」というのをクリックしますと、パッと出てくるわけです。そのときに政府はびっくりするわけです。「伝染病予防法」の中に「隔離」がいっぱいあるのです。たとえばコレラの場合は隔離をする、ペストも隔離をするところ。

三年間費やしてこの「伝染病予防法」をみんな見直しました。そして一九九九年に「感染症新法」という新しい法律ができたのです。いま、「感染症新法」といって、本当はもつと長い名前ですよ、この法律で感染症は適用されているわけです。何か病気が起きますと、この「感染症新法」をひもといて行政官がいろいろ見て対処するわけです。

この一九九九年にできた法律は世界共通です、大体、同じ病気に対して同じような処置をする、世界共通のレベルに日本の伝染病治療法もなりました。

ところが、それから数年して、ある感染症が日本に到来しました。すると、日本人はまたパニックになるので、日本民族というのは感染症に対して非常に敏感、鋭敏です、過敏といってもいいかもしれません、何の病気が日本に入ったのでしょうか。で、日本民族は非常に熱しやすく、冷めやすい、すごいパニックに陥ったのだけれども、もう七、八年しますと、みんな忘れてしまっているわけです。何だったでしょう。

(会場より「エイズ」の声)

エイズは一九八〇年代に日本に入ってきています。でも全然違いますね。エイズは全然恐ろしい病気ではありません。「エイズ」という言葉がよくないので、言うならば「HIV感染症」ですが、これはきわめて慢性的な病気ですし、何か急性で、覚えていませんか。

おもしろいですね。あれだけ世の中で騒いだのですが、みんな忘れてしまうわけです。これは日本人のいいところかもしれません、ご存じないですか、SARSですね。SARSが日本に入ったときに、ずっとトレイスして、その後ろを追って消毒をしたようなことを思い出しませんか。

それで、あわてて日本はこの「感染症新法」を改定するわけです。SARSを第1類という最も恐ろしい分類の中に入れました。しかし、SARSはその当時からそれほど恐ろしい病気ではないだろうという気がして、1類というのには若干疑問をもっていたのですが、世の中は許しません、厚生労働省も世の中があれだけ騒ぎま

すと、どうしても1類に入れざるを得ない。

しかし、三年ぐらいますと、SARSは1類に入れ過ぎだとなって、第1類というところからはずれるので、いまからおそらく二年半ぐらい前にまた感染症新法を改定して、いま一番新しいバージョンでは七つの病気が第1類に入っています。皆さん方にこれがどんな病気か、名前をいってもそれほど意味はないのですが、たとえばペストです。これはいまでもやはり恐ろしい疾患です。それから現在の世界で最も強烈だと思われるのはエボラ出血熱です。名前を聞いたことがありますね。ラッサ熱とかクリミア・コンゴ出血熱とか、マールブルク病、天然痘、痘そうと南米出血熱、この七つなのです。ほとんどご存知ないですよ。この七つの疾患を第1類といいます。

では第1類の病気というのはどういう性格をもっているのでしょうか。

(会場より「感染ですね」の声)

感染力が一番強い、それだけでいいのですか。

（会場より「罹患者の苦痛といえますか、家族の悲哀」の声）

家族の悲哀もありますね。一番の苦痛は何でしょうか。

（会場より「隔離されること、それから先が見えない」という声）

結局、第1類というのはどういう病気かというところ、感染力が非常に強い、しかも死に至る、この二つの条件を満たすのです。われわれにとって一番困ることは「死」ですよ。しかもそれが本当に知らないうちにうつってくる。これに非常に恐怖を覚えるのです。ですから、死亡率がきわめて高く、しかも感染力が非常に強い、こういう病気が第1類に入ると世界中が決めているわけです。

そこで、こういう人たちを「隔離」するわけです。そうしないと、さっきいった社会の崩壊がくるわけです。

もう一度おさらいしますと、現代のように医学が進歩した社会において、しかも「隔離」というのは人権を蹂躪する非常によくない行為である。こういうことが判っ

ている。だけど「隔離」をする、それはなぜか、その条件としては、感染力が非常に強い、しかも死に至る病、こういう条件があるわけです。これは「隔離」の条件なのです。

今日これからお話しするハンセン病というのは、明治四〇年に法律ができて、その病気の人を隔離しなさいと決めたわけです。

2、ハンセン病の感染径路と症状

〈感染径路〉

では、そのハンセン病というのはそれだけ感染力が強く、しかも死に至る病であったか、こういうことを考え直さないと具合が悪い。私が今日、副題につけているように、ハンセン病は本当に隔離が必要だったのか、そういうことですね。この二つの条件がハンセン病にあるのかどうか、これをきちんと皆さん方に知っていただきたい、こういうことが私の第一の目的です。

ハンセン病とはどういう病気か、資料の一ページ目に

戻りますが、ハンセン病というのはらい菌による慢性の感染症です。らい菌とか、いろいろなウイルス、こういうのを病原微生物といいます、これらが病気を起こす、目に見えない、本当に小さなものがあるわけです。そういうものが私たちの体に入りますと、おおむね体の中でどこにいくか決まっています。

たとえばO-157は私たちの体の中でどこにいくでしょうか。どうですか、O-157はちようど私が光明園に入った年に、邑久から広がるのですよ。邑久というのは、私のパンフレット見ていただいで、これを「おく」と読めますか。「おくこうみょうえん」です。一〇年前に厚生省の課長が光明園に来て、私たちの園の名前をしっかり勉強してこなかったのですかね、「いくこうみょうえん」とかいのです。管轄する課長が「いく」なんて言っているのかと思うのですが、「おく」と読みます。一五年前、O-157が邑久から出ました。覚えていただけますか、これも皆忘れてしまいましたね。邑久小学校というところでハンバーグを食べた五十数人がO-157

にかかるとです。大パニックになって、そのうちの二人が亡くなりました。それから全国に飛び火していつて、いろいろなところで患者さんが出るのです。最終的には堺市で六〇〇〇人ぐらいの患者が出て、カイワレがやり玉にあげられたのを思い出しましょう。

では、このO-157は、人間の体の中ではどこがターゲットなのでしょう。浄土宗の教えには書いてないですか。(笑) どうですか。教えに書いてなければしょうがないですね。(笑)

皆さんね、新聞を見ると、O-157だけに目がいつてしまうのです。あれは必ず病原性大腸菌O-157と書いてあるのです。大腸菌という限り大腸で増える、大腸がターゲットなのです。そのように書いてあるのですが、このようにターゲットが決まっています。

結核は肺ですね。本当は全身にいくのですが、日本人は肺にいく場合が非常に多いので、肺と考えていいと思います。

それでは今日、私がお話しするハンセン病は何かとい

いますと、一つは皮膚です、一つは末梢神経です。皮膚にくる疾患というのはかなりいろいろありますが、末梢神経に入ってくる細菌、バクテリアというのはこれだけと考えていいですね。これがほとんどです。これがハンセン病の差別を起こす原因です。末梢神経が侵される、皮膚もかなり問題になります。

皮膚では、皮膚の下でおおむね氣道を介してらい菌は入ります。特に鼻粘膜ですね、ここから、らい菌は体の中に入って——そのメカニズムを説明するのは大変ですからお話をしませんが、血流もしくはリンパ管を伝わって全身を回るわけです。しかし、いろいろなところに止まらないのです。目的は決まっているのです。皮膚の下に向かうのです。皮膚の下で菌が、一個、二個、四個、八個と倍々に増えていくのです。

一〇〇〇個とか二〇〇〇〜三〇〇〇個では人間、何とも感じません。すなわち症状が出ないのです。しかし、何万個となると、皮膚にとって大変な状態になります。すると皮膚が反応を起こして、見えるような状態になっ

てきます。これが発病です。ですから、ハンセン病は皮膚に症状が出て、見つかる率が非常に高いので、昔から皮膚科で扱われることが多かったのです。

どんな症状が出てくるかといいますと、一つは赤い湿しんみtainなものです。こういうのを入所者たちは赤斑紋というのです。そこが白く抜けたような状態、こういうのを入所者たちは白斑紋といいます。白斑を脱色素斑と私たちはいいいますが、そういうのができ、ハンセン病が見つかる人は多いのです。

いまではそのくらいで診断をつけて薬を塗りますと、これはきれいに治ってしまつてハンセン病は治ります。赤斑も消えてしまします。

しかし、昔、治療法がなかった時代は、菌がだんだん増えて、この菌が固まつてくる傾向があるのです。どういふことになるかという、小さな粒々としてばらばらになります。初めに指くらいですが、だんだん大きくなって、ゆくゆくはピンポン玉ぐらいのものが出ます。そういう写真をあとからお見せしますが、本当に顔にボコ

ボコに出てくる、こういうのが昔はよく見られたのです。治療法がなかった時代ですよ。いまはこういう状態は世界でもなかなか見られません。

そういうことになりますと、見るからに悲惨な顔貌になってしまいます。顔じゅうが腫れる、大変なことですよ。こういうのがハンセン病の症状です。いまは、薬できれいに治るのです。

二番目の末梢神経、これに入る、これがらい菌の特徴であり、ハンセン病のきわめて重要な特徴です。

末梢神経に入るとどういことが起こるかという、末梢神経が普段やっている働きの侵されます。末梢神経は何をやっているかという、一つは運動です。たとえば、親指を上手に折ることができません、皆さんもそうです。しかし、ハンセン病の人はこれではできないのです。

これはどういことをやっているかという、私たちは一々考えているわけではないのですが、実際にはここで親指を折るという命令をつくるわけです。ここは末梢神経ではありません、中枢神経です。頭から脊髄をずつ

と下りてきて、真ん中は人間の中枢です。ものを考えたり、私がしゃべるのも頭を使っているわけです。これを中枢神経と言います。中枢神経にはなかなからい菌は入りません。親指を折るという情報はここで作るわけです。そうすると、コンピュータと全く一緒です。それが電気的な刺激になって流れるわけです。

これはどういことかという、親指の前の筋肉をきゅつと収縮させるわけです、引つ張っているわけです、こちの方は伸ばしている、そういう共同作業をやっているわけです。それが指令になって回る、その情報は電氣的に流れて、ここから親指の筋肉までの間、腕を通つてずつと、この間ですね、末梢神経なのです。末梢神経は、ひもみたいなものがみんなつないでいるのです。だんだんこちにいけますと細くなりますが、この辺になりますと、本当にきしめんを半分につつたような、平べったい、こういう形をしているわけです。しかし、こちはらい菌が好きですから、この中に入ってくるわけです。だんだん増えますからね。物理的にぐんぐん押しこ

めますと、丸くなるのですね。これは物理学的な法則です。たとえば、腸詰にウイルスを突っ込みますと、丸くなりますね。こうなってしまうですね。この中に菌がいつぱい入って、しかもいろいろな反応を起こして、ここがびんびんに腫れてしまうと痛いのですね。

たとえば、いまインドとか、ビルマのミャンマーの新しく、まだまだ活動性のある患者さんの、特にこういうところの自律神経ですね。私たちは尺骨神経といいますが、こういう机の角でバーンと打つと、ピンと響きますね。それはなぜかという、筋肉が神経の近々にあるからです。そういうのが痛いというのと同時に情報をおんなストツプしてしまう、ということは、ここから下りなさいという情報がここで止まるわけです。こちらにいかないわけです。ハンセン病の人は折ろうと思っても折れないのです。情報がここで止まっていますから、折れないのです。

〈症状〉

ハンセン病では侵されやすい神経からどんどん侵されます。手には三つ重要な神経があるのです。この名前は覚えなくてもいいのですが、尺骨神経と橈骨神経と正中神経。尺骨神経からハンセン病の場合は侵されやすい。尺骨神経は何をやっているかという、小指と薬指、中指、これくらいは曲げたり、伸ばしたりするのをやっているわけです。そうしますと、そこが侵されやすいので、ハンセン病の人は初め、こういう手になってしまうのです。小指が曲がってこのようになる。もう少し進みますと、正中神経、こういうのが典型的な手です。もう一つ、橈骨神経というのがあるのですが、これは何をやっているかという、手首を上げ下げする命令が通っている神経があるのですね。そうしますと、いくいくはほとんどが落ちてしまう。指先が曲がった上にブラブラになる、こういうのがハンセン病の典型的な手です。人によって違うのですが、こういう手を見ますと、ハンセン病と考えていいと思うのです。

手でお話をしましたが、足でも同じことが起こります。

足の指がこのように曲がると、下手をすると足首がブラブラになってしまふ。それから顔でもし起こりますと、末梢神経が麻痺した方の顔が少しのつペリして、この辺にしわもよらなくなるのです。目も開きつぱなしになる、こういうのを兎眼といいます。少しのつペリしてしまつて、伸びるような感じなのです。唇も悪い方は下がつて、非常に厚く、大きくなるようになります。で、最終的には口角が広くなって、何か物を食べるとき、こういう手になりますから、お箸も持てません。フォークに柄をつけてひっかけて、こうやってご飯でも食べるわけです。しかし、私たちは口が閉まっていますからここからポロポロこぼれることはありませんが、ハンセン病の人は往々にしてこぼれてしまうのです。みんな顔面の麻痺です。人によってはこうやって上げながらご飯を食べたり、しゃべったりする人もおられます。

このようにハンセン病の人は運動が侵される。全身に末梢神経がありますから、足もこうなる。だけど、顔、こういうところが非常に目立つわけです。こういうのが

ハンセン病の運動が侵されるときの症状です。

この運動が侵される、これも大変ですが、これよりもっと大変なのは、二番目の感覚が侵される、これが大変なのです。

感覚の中では三つ、重要なものがあります。触覚と痛感と温度覚、触覚はわかりますね。私たちはこう触つてわかるのですが、ハンセン病の人は触つてもわからないので、このときに一枚の紙をこうやっても判断できません。

それから二番目は痛覚です。こういうところで私がかかと打ちますと、痛い、すぐわかります。で、電気が通っていますから、痛い判断ができます。

温度覚、これはどういうことかといいますと、ここに私たちはセンサーを持つているわけです。痛みのセンサーとか、こういうのを全員がもっているわけです。で、情報はここでできるわけです。これがずつと末梢神経を通つてここにきて、私たちは痛いとか、熱いとか、判断しているわけです。ところが情報が止まってしまう、さ

つき言ったように腫れてしまつて通らないわけです。で、ハンセン病の人は痛みを感じないわけです。これがやはり大変なのです。これが二番目です。これが一番重要です。

3、ハンセン病の蔑称

この結果どういふことになるかというところ、ハンセン病というのはいろいろな蔑称があります。東京にもいっぱいあると思うのですが、この中で、一番だけお話をしますと、症状によつて「くされ(り)」とか「と(ろ)け」と言われます。これは何かというと、体が腐つてしまふとか、溶けてしまふ、こういうことがよくハンセン病では起こつたのです。

いま、私はいろいろな症状を申しましたが、らい菌によつて指が溶けるとか、皮膚が、「くされ」、化膿創だらけになるといふ話はしませんでした。しかし、実際にはハンセン病になるといふ状態になりました。

どうしてなつたかというところ、これはいまいふ感覚麻痺

が問題なのです。すなわちハンセン病の人はこういうところを打つても痛くないがためにきわめて頻繁に打つてしまふのです。しかも、われわれが想像を絶するくらい強く打つ傾向にあります。私たちは、このように強く打つことありません。それはここを打てば痛いことを知っているから避けるわけです。ぶつかりそうになると、何とかして避けようとする。しかし、ハンセン病の人は痛みがないために、思いきり打つてしまふのです。知らない間にですよ、もちろん、わざと打つ人はいませんが……。それから熱いやかんと、シュンシュン湯気が出ていれば、私たちがわかりますが、ハンセン病の人はヒュツと触つてしまふのです。私たちは熱ければパツと離しますが、ハンセン病の人は熱さがわかりません。パツとこのように触つたりすると水ぶくれにわつとなるわけです。もつとひどいときには、炎でも当たれば黒こげになる。私たちはいま、このように怪我や火傷をしますとあまり化膿しません。これはなぜかというところ、簡単でしかも非常に有効な化膿にいかせないための器具と薬があるわけ

です。で、化膿し始めれば、抗生物質を飲んで化膿は防げるわけです。

しかし、抗生物質が出たのが戦後です。第二次世界大戦でこの抗生物質が出て、浸透していった。戦争というのはある意味で科学をすごく進歩させるわけですから、抗生物質がその結果として生まれてくるわけです。

それで人間は化膿からかなり救われてきます。しかし、大正時代とか明治時代にはこういうのはありません。かなりの人が化膿で亡くなっていくわけです。

皆さんの中にはかなり年配の方もいらつしやいます。メンチヨというのを知っていますね。私も小さいとき、鼻の真ん中に手を置いて、自分の掌の間におできができると、これをメンチヨといって、命にかかわると言われたわけです。いまは絶対命にかかわりません。なぜかという、ちゃんと抗生物質があるから、治ってしまう。

しかし、昔は、脳神経系に近いので、この辺にできるおできは非常に危なかった。だから、一時は化膿とまで戦っていたわけです。それでだんだんよくなってきたのは、

ペニシリン以降です。ペニシリンが発明されて以来、人類は解放されてくるわけです。

ハンセン病が流行していた明治、大正時代、昭和の初期には、抗生物質がありません。ハンセン病の人は打つと化膿するわけです。その化膿するのはらい菌ではありません。らい菌というのは、分裂速度が非常に遅いがために化膿までいかないのです。化膿したのは何かというと、私たちが化膿すると全く同じ細菌なのです。ただ、ハンセン病の人は頻繁にそういうことが起こってしまう。たとえば火傷とけがと隣り合わせになり、これがつながってくると、広がる傾向があります。そうすると、仕方がないのでこちらの腕をぐるぐるの包帯で巻く。また右手も巻く、顔も巻く、全身を包帯で巻くような状態になりました。こういう状態を「くされ」というのです。全身が腐ってしまう、そのように思った。

ですから、よくアニメーションでは、ハンセン病の人は全身をぐるぐるの包帯で巻いた状態で描かれているのです。その代表は「もののけ姫」ですね。「もののけ姫」

を宮崎駿という人は、いつか作品の中でハンセン病を描きたいと言っていると言っておられました。これがちょうど十数年前ですね。

でも、あのアニメーションは美し過ぎるのですね。非常に真白、いまでも写真がありますが、この島が長島、私たちの邑久光明園もありますし、もう少し有名な長島愛生園、同じ島に二つあるのですよ。一〇〇万坪ぐらいの島なのですが、この島の中に昭和二〇年には愛生園に一九〇〇人ぐらい、うちが一〇〇人ぐらい、合わせて三〇〇〇人のハンセン病患者がうごめいていました。で、治療法がありませんでした。たくさんの人が全身、化膿だらけだったのでですね。これらは先ほど言いましたようにらい菌ではないのですよ。全部私たちが化膿するのと同じ細菌で化膿していた。

そうしますと、看護婦さんがどうしたかというところ、包帯でぐるぐる巻いて、白い包帯などありません。古いシートを割いて、それを巻き、またそれを再生する。看護婦さんたちは最後に清拭をして、また新しい薬を塗る、

こういう作業を毎日やりました。一人の患者さんに三時間ぐらいかかっています。大変な作業だと思います。本当に黙々とやっていたわけです。

これも「くされ」ということになりました。しかし、これはらい菌ではないのです。すなわちハンセン病でこういう状態になったのです。これですから感覚麻痺による二次的な障害なのです。後遺症なのです。だから「とろけ」というのは、写真を見ていただくと、こういう状態なのです。それからもう一つ、自律神経障害、これは何かというと、一つは汗のコントロールとか末梢循環とか、こういうところに障害が起ります。

4、らい予防法の歴史

続いてハンセン病に関する歴史について少しお話ししたいと思います。ハンセンがらい菌を発見しますと、これはうつる病気だという認識が日本には伝わってきたわけですね。そうすると、日本の人たちはどうしたかというところ、家族がこの人を追い出し始めるのです。江戸時

代はそれほど強く追い出していないのですが。こういう人たちが町にたくさん出ますと、結局、汚いとか、くさいとか、投げかけられるわけですね。

そのときに光田健介という人が出て、どうしたかというのと、「ハンセン病はうつる病気である、隔離しなさい、そうすれば社会は安全になりますよ、きれいになりますよ、そのために「らい予防法」は必要ですよ」と、こういう考え方を打ち出した。で、日本の財界、政界はそれに踊らされるといいますか、結局、熱意に動かされて、「らい予防法」というのを明治四〇年につくりました。

当時、日本は日清・日露戦争で莫大なお金をかけていて、お金がありませんでした。あわてて、全国を五つのブロックに分けて、各ブロックに一つずつハンセン病の療養所をつくったわけです。それが東京でしたら関東甲信越、東海の府県が集まって多摩に「全生園」という病院をつくりました。そこから今日も三人の方がみえています。そこに隔離をしていたのですね。しかし、お伝えしたい事は、結局ハンセン病で死ぬ人はいませんという

ことです。

現在多摩の全生園では、患者さんであつた方がたくさん働いていらつしゃいます。もし、ハンセン病が死ぬ病気であれば、こんなに働かすことはできないでしょう。

ハンセン病は障害は生みませんが、死に至る病気ではなありません。死に至る病気であれば、寝ていなければならぬ。しかも、いまからお話し下さる芝田さんも、八二歳ですか、ハンセン病が死ぬ病気であれば、こんなに生きしつこないわけです。いま、二七〇〇人ぐらまだ療養しています。

では、うつる病気かどうか、さつき言いましたように、長島の看護婦さんたち、毎日包帯を交換します。医者も一生懸命診察をします。ものすごくたくさん接触しているわけです。しかし、誰一人、患者さんから菌をもらつて病気になった人はいない。ということ、きわめてうつりにくいのです。何万人という職員が患者さんから菌をもらつて、自らハンセン病になった人はいない。ということ、感染力はきわめて弱いと考えていいわけです。

本当は簡単ではないですが、間違いないです。

結局、ハンセン病というのは隔離をする要項を全く満たしていない、明治時代にそのことがわかっていれば、十分対処できたのですが、そういう病気に對して私たちの国では「終生隔離」ということをした。これでは一生出ていけません。死刑の次に厳しいですね、終身刑ですから、そうでしょう。一番は死刑でしょう。二番目は終身刑、絶対終生隔離というのを押しつけました。

そういう中で芝田さんは発病されて、子どもが生まれてから入所されているのですね。それから五〇年、全生園で生活された。そういう人がいまどういふ思いでいらっしゃるか、ちょっと芝田さん、話してあげてください。

○芝田 皆さん、こんにちは（拍手）。

今日は牧野先生のご紹介で皆さまにお会いすることができました。多摩全生園から来ました芝田ちるゑです。先生から子どものことについて話してみなさいということでしたので、お話しさせていただきます。

私は昭和三五年に多摩全生園に入院しました。それとこのうのも、三五年に入院するまでさんざんな病気をしました。私は昭和二二年に農家の次男の嫁として嫁ぎました。そこで様々な畑仕事を姉さんに教わりながら一生懸命働きました。四年間、姉さんと一緒にやりました。その間に頭がかゆかったり、脚がむくんできたり、足の裏が白くなって、馬糞を踏んでいるみたい、ぐちゃぐちゃしたことがあつたし、また、眠くて、眠くてどうしようもないときがありました。それを「何だろうか、何だろうか」と思いましたけれども、全生園に入って初めて「ああ、あれはやはり病気だったのだな」と判りました。

発病したのは昭和二三年ごろだと思えます。そしてそれから我慢していたけれども、我慢できなくて、町のお医者さんに行きました。町のお医者さんも最初はわからなかったのですけれども、そのうち判つたらしくて、「あなたは明日から治療代、持つてこなくてもいいよ、あなたの病気は普通の病気ではない」と言われました。

私は「らい病ですか」と聞き返すことが恐ろしくて聞き返さなかったけれども、「私もらい病になってしまったのかな」という気がしました。

というのは、私の父もらい病だったのです。そして昭和一六年に全生園に入院しました。昭和一六年というのと、本当に戦争のまったただ中で、人手がなくて、父は昭和一九年に医療退役で帰ってきたので、私も一緒に働きました。そこで二二年に結婚しましたが、「父の病気がうつったのかな」という気持ちもしましたけれども、それが怖くて、先生に「私もらい病ですか」と聞くことができませんでした。

そうしたら先生の方から「あなたはね、人に聞かれたら運動神経失調病といいなさい。本当の病気をあなたに説明したら私は病院を辞めなければならぬ、だから、明日から治療代、持つてこなくていいよ、来られるだけいらっしやい」、そんなこと言われて、お金を持つていたり、いかなかったりしましたけれども、三か月ぐらいしたらその痛みがとれまして、治ったのです、治った

ような気がしたのです。

そこでまた働きまして、その間に子どもを身ごもって、昭和二四年に長男を、二六年に次男を産みました。二六年になって、親から「これからおまえたちにも財産分けするから、おまえら、これから一生懸命働いてくれ」と言われ、財産の三分の一をもらって分家させてもらいました。これから自分たちが働ければ働くほど、自分たちのものになるのだなと思っていたときに、やはり足腰が痛くてどうしようもない、次男が生まれてからまた居ざりになったりしまして、お医者さんにも通えなくなりまして。

そうしたら先生から「大病院で一回調べてもらった方がいいよ」と言われ、私は千葉県の生まれですので、千葉大学に行き、そこでいろいろ調べてもらいました。「帰ってもいいよ、病名はあとで知らせるから」と言われているうちに二か月ぐらいしたら、多摩全生園の方からお医者さんが来てくれました。そのお医者さんが来てくれたのが昭和三二年です。「いつでもいいからいらっ

しゃい、多摩全生園に来て、一年も治療したらきれいな
体で帰ってこれるよ」と言われ、主人も「一年ぐらいで
帰ってこれるなら行ってきた方がいいよ」ということで、
その気になって多摩全生園にくるようになりました。

そのときは長男が九歳、次男が六歳になりました、昭
和三二年の四月に入院致しました。そして「ああ、この
家には二度と帰ってこれないだろうな、先生はあんなこ
と、言ったけど、そう簡単には帰ってこれないのだろう
な」と思って家を出ました。

そして多摩全生園に入ってきて、食事のときにこうし
ていただきながら「子どもはどうしているかな、何、
食べているかな」と思ったり、また、雨が降ったら、「子
どもらはどこでこの雨にかかったかなあ」、雷が鳴った
ら「どこで雷にあつたかなあ」と子どものことばかり心
配していました。そのとき、全生園で一か月に給与金と
していたいたのは五〇〇円です。昭和三二年です。五
〇〇円いただいて、その中から四〇〇円は子どもたちに
何かを買って送ってやろう、そうしたら喜ぶだろうと思

っておりました。大きい子が小学二年生でしたから、売
店に頼んで、「小学二年生」という本と、次男は六歳で
すから絵本を買って、四〇〇円はお菓子と本を買って、
毎月送って、自分の気持ちを慰めていました。そんな
して子どものことばかり心配するので、主人が学期末の
休みには必ず連れてきてくれました。夏休みなどに来ま
すと三日か四日、泊まって帰ります。

そのころ、私は女子独身寮にいました。そのときの食
事のですが、四人の人が当直制で過ごしていました。
当直にあたった人は大変です。朝起きて、掃除して、そ
のときにまだガスもありませんから、薪で火をたいて、
それでお湯をわかす。火鉢に鉄ビンにお湯を入れて、四
人の箱弁を出して、それから配給所までご飯を取りにい
って——お天気の良い日はいいのです。雨の降る日はお
ひつを持って、味噌汁とおかずの入った食器を二つ持っ
てくるから、傘をささなければ歩けないのですが、そう
いうときも傘をさして歩けません。かっぱを着て取りに
行って、帰ってきてから大変です。濡れているものを全

部玄関で取り外して、そして味噌汁を温めて、皆さんの
お椀に入れて、ご飯をよそう。ご飯をよそっていると、
「私の方がご飯が少ないのではないか」と三人の人が見
るのです。ですから均等に分けるのは大変でした。そう
して一日、一日過ごしていました。

お湯を沸かす時も薪をくべて沸かしておりました。七
輪に細かく割った薪をくべて、お湯をわかしてうどんを
ゆでたりします。いつか、そのお湯で大火傷をしたこと
があります。火傷して外科にいきました。そうしたら外
科の先生は「生意気にお湯なんかわかすから火傷するの
だ、あしたから水飲んでいろ、水飲んでいれば火傷なん
かしないから」と言うわけです。「先生、そんなこと言
ったって、みんな当直制でうどんやそばのときにはゆで
てみんなに渡さなければならぬのだよ、先生、あした
から独身寮のところに来て見てください」と言ったら
「この女、言うな」と。そんなこと言われたこともあり
ました。

それで昭和三五年、小さい子どもも小学校に上がりま

して、夏休みに裸にして体を洗ってやっていたら、どう
も小さい子どもの首にあざがあるのです。「あれ、斑紋
じゃないかな」と思って、お昼から先生のところに連れ
ていって、「先生、見てください、何かここに斑紋があ
るよ」と言ったら、先生が「うそだよ、どれ」と一気に
見回して、何かでつつついてこうしてやっていました。

そうしたら「これは斑紋じゃない、だましだから大丈夫
だ」と言われたわけです。そう言われたけれども、私は
自分で苦労していますから、「この子は病気になるたの
ではないかな、私がうつしたのではないかな」、そんな
ことを思つて、今度は二学期の休み、お正月に連れてき
たときにまた見せにいったら、その斑紋が少し大きくな
っているのです。「先生、大きくなったよ、やっぱりこ
れ、斑紋だよ」と言ったら、先生も黙っていて、「もう
一回見せろ」といったわけです。それで学期末休みに連
れてきたときには、また斑紋になっていまして、「これ
はやっぱり斑紋だった、これ以上、家に連れていいたら
帰ってくるのがいやになるからここに置きなさい」とい

うことで全生園に小さい方の子どもを置くことになりました。そして先生が「親子で暮らすか」と言うから「いや、やはり子どもには子どもの世界があるから若竹寮でお願いします」と告げました。若竹寮というのは男の子を預かるところで、そこに預かってもらいました。そしてこのらい病に明るい先生がいたので、その先生のところに連れていきまして「先生、診てください、この子ども、治して帰したいのですが」と言ったら、「そうだな、二年置けば帰れるよ、大丈夫だ、二年おいて、しっかりしたきれいな体にして帰しましょう」と言われた。そうしてちょうど二年たったところで、「もう大丈夫、二度とこの子は病気になるまいよ」と言われて帰してくれたのが小学四年生のときです。四年生の春休みに帰して、五年、六年は向こうに帰って卒業しました。

来るとき、私が世話していましたけれども、やがて成長しまして、いまでは長男が五九歳になりました。次男は五六歳になりました。

もつと話したいことがたくさんあるのですが、時間が五分しかないそうですから言いませんけれども（笑）、隔離政策ということで、私も故郷をなくしました。もう二度と帰ってくるなよということで故郷をなくして、帰る家ありません。もう田畑を売り払って、主人が遠くの方に行ったけど、どこに行ったのかわかりません。帰る家もない、故郷をなくして帰る家もない、しかし、八年間でこのらい病という病菌がすっかりなくなりました。いまでは無菌、一年に二回、菌検査というのをやってくれるのですが、検査してもらっても無菌です。

この「隔離」というものがよかったか、悪かったかというところで、先生、今日、お話ししてくださいましたけれども、私もよくわかりません。よかったこともあり、悪かったこともあります。

そういうことでまだ話したいことはいっぱいあります。

ありますけれども、もう時間がきてしまいましたので、
ありがとうございます（拍手）。

○司会 芝田さん、どうもありがとうございました。

それでは牧野先生のご講演とゲストスピーカーの芝田
さんのお話が終わりましたところで一旦休憩としたいと
思います。よろしくお願い致します。

（暫時 休憩）

【編集部付記】

この講演の編集は、編集部が行いました。文責は編集
部にあります。牧野先生には歴史的な流れ及び実状をわ
かりやすく伝えて頂くべくご講演頂きました。一部に現
在用いられないような表現がございますが、事実を皆さ
んにお伝えすることが大切だと考え、そのまま掲載致し
ました。何卒ご了承下さいますようお願い申し上げます。
長年にわたりハンセン病に関わりご尽力を賜りました

牧野正直先生、また当日実際の体験談をお話下さった多
摩全生園、芝田ちるさんにも、この場をかりて心から御
礼申し上げます。

第一一回 仏教福祉シンポジウム
仏教と人権 ―ハンセン病をめぐつて―

平成二〇年一月二七日(月)

於 大本山増上寺 慈雲閣

パネリスト 山本 正 廣

林 田 康 順

牧 野 正 直

コーディネーター 長谷川 匡 俊

○司会(曾根) それではシンポジウムを開催させていただきます。

今日はコーディネーターとして仏教福祉班の研究代表であり、淑徳大学学長の長谷川匡俊先生に司会の方をお願いしたいと思います。

○長谷川(コーディネーター) 皆さん、こんにちは。

きょうは浄土宗総合研究所の主催で——研究所には幾つかのプロジェクトがありまして、そのうちの一つを私共が本日、企画・運営をさせていただきました仏教福祉共同研究班でございます。

これまで一〇回のシンポジウムを開かせていただきましたが、今回は一一回目ということになります。

このシンポジウムに先立ちまして、先ほど、牧野先生から、とりわけ医師として活躍されてこられたご経験も踏まえながら、そもそもハンセン病とはどういう病気であるのか、大変詳細にお話をいただきました。

そして多摩全生園で五〇年にわたるご生活をされてお

られた芝田ちる子さんから、いうなれば、入所者からのご証言と申しましょうか、身に迫ってくるようなお話をいただきました。本当にありがとうございます。

それで私がこれからシンポジウムを進めていく上で、最初に今回「仏教と人権——ハンセン病をめぐって——」というテーマを設定させていただいた趣旨なり、ここに至った経緯について少しお話をさせていただきたいと存じます。

われわれ共同研究班は仏教の観点から福祉を考えようということですが、「福祉」とは何かということを考えてみますと、ごく一般的には、人々の幸せ、あるいはよく生きることなどを意味するわけです。そのことは、およそ人間の尊厳とか、人としての自由、平等といった、いわば近代的な価値観、すなわち人権の問題と切り離すことはできないと考えられます。

しかも一方で人間の苦しみや悩み、悲しみや痛みに寄り添い、その人の幸せやよりよき生へと手を差し伸べることが求められる仏教者はどうかといえ、仏教者の人

権感覚なり人権に関する認識の仕方は決して地に足のついたものとはいえない状況があります。

この点は、これまでの経過を自戒をこめて顧みたとき、同和問題やハンセン病問題をはじめ、人権が踏みにじられるようなさまざまないわれなき差別をなおざりにしてきたばかりでなく、時に差別に加担し、差別を助長してきたという事実に向き合わなければならぬかと考えます。多くの仏教者の過ちは差別の現実から目をそらし、差別を心の問題にすりかえてしまったところにあるのではないかと思います。

あるいは仏教は差別をしないといった建前に止まって、現実の差別事象を容認し、その上で宗教的な救いが説かれるという過ちを犯してきたといってもいいかもしれませぬ。

そうした反省に立つとすれば、何よりも欠かせないことは、差別、すなわち人権が著しく侵害されている、あるいははされてきた現場に学ぶという姿勢と行動でありませぬ。

福祉問題への仏教者の発言は、どちらかというところ、抽象的な観念的な次元に止まってしまいがちであります。それだけに人権にかかわるような問題や課題については、繰り返しですが、現場に学ぶという姿勢が肝要であることを確認しておきたいと思えます。

さて、今回のテーマは「仏教と人権」と題し、ハンセン病をめぐって取り上げさせていただくことになりました。会場の皆さま方にとりましても、二〇〇一年、平成一三年五月の「らい予防法」違憲国家賠償訴訟での熊本地裁判決、原告側の全面勝訴、国の控訴断念のニュースはまだ耳新しいものがあろうかと思えます。

これを受けて浄土宗では同年七月一七日付けでハンセン病に関する謝罪を表明致しました。

私ども、仏教福祉共同研究班では本年二月、本日、講師をお引き受けいただいて、先ほどご講演を頂戴しました国立ハンセン病療養所邑久光明園を訪問致しまして、牧野先生からのご講義をいただき、園内の見学、あるいは納骨堂前での慰霊のお勤め、その後三つのグループ

に分かれてそれぞれ入所者の方々から貴重なお話をお聞きすることができました。書物を通して得られる情報は比較にならないほど、衝撃的な内容でありました。あらためて現場で学ぶことの大切さを実感して、その上のお約束もあって、きょうのシンポジウムに立ち至ったという経過がございます。

今回のシンポジウムでは、ただいまの基調講演を受けて、最初に人権同和問題啓発講師・浄土宗永禅寺のご住職、山本正廣上人からご発題をいただき、そのあと、浄土宗義の立場から大正大学准教授の林田康順先生からお話をいただきます。そして、再び牧野先生にご登場いただいて、今度は医療現場から見た宗教界の対応に対してお話をいただくことになっております。

会場の皆さま方にはぜひお三方のご発題をそれぞれに受け止めていただいて、お手元にあります質問用紙などにご質問あるいはこちらのご意見、ご感想、何でも結構ですので、ぜひ多数、お寄せいただければ幸いです。

後ほど、シンポジウムの後半の方では、これらの質問、

意見を中心に「ご発題いただく三先生からまたそれに対する応答をお願いできればと考えております。

それでは最初に「浄土宗人権同和啓発の立場から」ということで、山本正廣先生からご発題をいただきます。

山本先生、よろしくお願い致します（拍手）。

○山本 失礼します。浄土宗の人権同和問題啓発講師の山本正廣であります。また宗内では、同時に人権同和審議員もさせて頂いております。よろしくお願い致します。

私に与えられた発表テーマは「浄土宗人権同和啓発の立場から」ということです。私の現在おかれている立場からの発表ということになります。したがって、あらかじめご了解いただきたいのですが、どうしても私的な発言、いま私の立場に立った状態をお話することになると思います。個人的な経緯から現在あるくみ取るべき浄土宗の人権同和啓発並びに展望を説明した方が理解しやすいと思うからであります。

1、ハンセン病問題に取り組ませたもの

きょうのテーマである仏教、人権、ハンセン病、こういう文言を考えますと、どうしても私に大きな影響を与えた人物、小笠原登という人物に言及することになってきます。

最初に私にハンセン病問題に取り組ませた人物の言葉を読ませていただきます。小笠原登は明治二年の生まれでありまして、昭和前期、京大医学部において、当時の京都帝大医学部ですね、そのころ、ハンセン病の国家政策の主流だった「絶対隔離政策」を真つ向から批判しながら、その当時のハンセン病学会や、国からも大きな圧力を受けながら、また大学も追われそうになりながらも、それにあらがい、京都帝大医学部の皮膚科特別研究室において通院治療を中心とする開放的な治療を行っていた人物であります。同時に彼は真宗大谷派の僧侶でもあります。その人の言葉です。

癩の極悪性は奈辺になるか。ただ社会が種々の迷信に基いて患者及び其の一族に加へる迫害の上に癩の

「極悪性を帰せしめなければならぬ。此の極悪性こそ独り癩のみが有するものである」ということを述べております。

らしい極悪性の本質は社会の迷妄にあると彼は言い切っております。私の人権同和啓発の立場とはまさにこのことを知る前に啓発することにあると思っている次第であります。したがって去年五月に浄土宗出版から出した「人権シリーズ2」に『社会がなした病』と私があえて名付けたゆえんであります。

私の考えは、ハンセン病は社会がなした病であるということに尽きるというのであります。もちろん、基本的にはハンセン病は、先ほど牧野先生からご講義いただきましたように、医学的なる病であります。しかし、現在でも「らい病」という特別なイメージでとらえられるごとく、社会が増幅してこの病を括弧付きの病としてなしてしまった、それについて仏教または浄土宗、また私たち自身がなしたところ、なさなかつたところ、そこから生まれてしまった差別意識を少しでも明らかにしたい

と宗内で啓発しているのが現在であります。

私は、実は三〇年近く前、大阪の仏教系の出版社に勤めておりました。ある月刊雑誌の編集員をしておりまして。三〇歳前半であります。

昭和五五年に一つの論文を掲載しました。それが服部正という人物の文章であります。「福祉の倫理―小笠原登の生涯―」というものです。これを私は担当しました。少し読ませていただきます。

彼（小笠原登）独特の病理論「健病不二論」、すなわち健病の関係は昼夜のそれに似て、「真病と云うものは無く、生理的現象に対し、時に応じ場合に随って任意な標準の下に判断を加へて或は病氣と云ひ、或は健康と云ふに止まる」という意味であろう。

……

持説の「健病不二」は、同時に患者の人権尊重や反隔離、反差別の基本精神ともなるものである。こうした思想が彼の仏教的世界観から出ていることは間違いない……

こういう一説がありました。

この当時、実は私はよく理解できぬまま掲載したわけですが、このときに少なからず反響がありました。ただ、私もこの当時、その中で反響があることを認識しておりましたが、ほとんど忘れていたことであります。

それから一〇年たちまして、私はその会社を退職して現在の寺の住職となりました。

ちょうどそのころ、ターミナルケア、いわゆるピハラ運動が盛り上がりつついて、いずれ、この和歌山という私の住職をしている土地にも仏教を規範としたターミナルケアのシステムを構築できないかということを考えまして、超宗派の形で同土と模索を始めました。死生観についての勉強会を立ち上げたり、その事務局を私が担当致しました。

しかし、地方都市のことですので、時流に乗ったような言い方は時期尚早でありました。何となく会員の乗りがよくない。いろいろな曲折を経て、結局は介護支援の方向に活路を見出して、それから二〇年たった現在も小

規模ながら和歌山の地でその会の活動はやっております。

その過程で私自身の心の中で不満足が生じてきました。仏教者の仕事としてこういった活動の場に置かれた場合、もつと現場からの仏教人の身体論といえますか、そういう考え方はないものだろうかと思ひ始めました。活動の核となるべき思想が欲しかったわけです。ただ、憐憫の情だけで会活動というのは成り立たない状況になっていました。

そうこうしながら活動しているときに思ひ出したのが先ほどの服部正氏の論文、私が掲載担当した論文であります。そこから導かれてオリジナルの論文、「社会問題研究」という昭和五〇年に発表した論文に突き当たりました。それがその上に掲載した論文です。これも全部は読みませんが、八行目あたりから少し読まさせていただきます。

ハンセン氏病の歴史は、まさに差別と隔離の歴史であった。／どの時代も必ずその代表的な疾病をもち、かつ疾病はその時代の文化や社会と深いかわりを

もつ。いわば疾病はその時代の体制の最も暗い影の部分である。その意味で、病像は時代像でもある。

……ところが、その絶対隔離主義に対し、低声であったが批判的実践者として不屈の生涯を過ごしたひとりの医師があった。彼は終生ハ病学界の非主流の異端者として孤立を続け、その医療体制のアウトサイダーに過ぎなかつたから、同時代史的影響力は皆無に近かつた。将来ハ病医療史が編まれることがあつても、彼にどのような評価が与えられるかは疑問である

という文章です。これは昭和五〇年のときの小笠原登に対する評価です。

こういう小笠原登のような人物がいたのかというので私は衝撃を受けたのであります。京大医学部の皮膚学科特別研究室、皮膚特研と通常申しますが、もう現在はありません。医師でハンセン病治療に当たつていった小笠原登は、先ほど申しましたように真宗大谷派の僧侶でありました。ちなみに兄は仏教専門学校や仏教大学で哲学

を講じていた小笠原秀実という人物であります。

小笠原秀実は、ご存じの方もいると思うのですが、西田哲学の学派にあります。ある時期、西田哲学とも一線を画して、独自の反戦思想を貫いた哲学者でありました。

そのころちょうど八木康敏先生という方が『小笠原秀実・登—尾張本草学の系譜』という本を出しまして、

『日本にこんなすばらしい医者がいたのか』と大阪社会事業短大の学長服部正は、雑誌『東方界』——これは私が担当していた雑誌です——の中で『福祉の論理—小笠原登の生涯』を紹介した。ハンセン病の学会以外で小笠原登がジャーナリズムに登場した最初である

と評価していました。この原稿に私が担当したことは少々誇りでありました。

その後、小笠原のハンセン病に対する自責の中に本格的に仏教的な身体論とありますが、そういうものを探り始めたわけでありませぬ。

その後私は佛教大学の通信課程の大学院に入って、「近代におけるハンセン病治療と病理観」という論文にもたずさわることになりました。

というわけで、私は出発は人権問題としてのハンセン病や社会福祉的なハンセン病患者救済という形でかかわったではありませんが、小笠原登の思想に触れていく中で、ハンセン病と仏教、この中に中世、近代、近世、現代を貫く重大な関係が付記されていると思いはじめたわけで、以後、積極的にハンセン病、らい病にかかわることになってきました。

「らい予防法」が、先ほど話がありましたが、平成八年に廃止になりました。その前年に私は朝日新聞の厚生事業団の企画に応募して、岡山県の長島にある二つの療養所、愛生園と光明園を現地研修として訪問しました。実はそのときに案内、講義していただいたのがここいらっしやる牧野正直先生でした。もう十数年以上になるのですが、二日間にわたる現地研修は非常に有益なもので、自分の中の差別感をあらためて知らされる体験であ

りました。象徴的に人間回復の橋といわれる長島大橋を渡るときのその緊張感はいまでも忘れることはありません。

長島愛生園では入所者の住まいを訪問しました。私が訪問させていただいたのが細木武友さんという方でした。

細木さんは入所者の理事会のリーダーの一人として活躍されておりました。訪問しますと、こじんまりとした、掃除の行き届いた部屋に奥さまとお二人でお暮らしでした。私は細木さんにもかなりぶしつけな質問を致しましたが、ていねいにお答えくださったのを覚えております。ビールまでいただくことになった経験があります。

その折の私の質問に対する細木さんの言葉です。

法律がなくなっても、差別のみが残っちゃえば、またまた悲劇だよ

という言葉を言われました。「差別は残る」とはつきり言われました。

平成八年に「らい予防法」が廃止されました。これはご存じのように、らい予防法に関する件、旧らい予防法、

それから新しい予防法と九〇年にわたってハンセン病患者に対する隔離主義を支えた法律的根拠をなくすということ、この日本のハンセン病政策の大転換、画期的なことでしたが、細木さんの言葉どおりに社会にいままであまり認知されていない。

このとき、私の記憶ではNHKの特集番組で、多摩全生園のルポがありました。それからニュースステーションで菊池恵楓園のルポがありました。長いルポはこの二つのみであったと思います。そのことは新聞記事でもあまり大きく取り上げられない、テレビでも取り上げられない、あまりマスコミでは関心を持ち得ない話でありました。

ただ、申しますならば、この「らい予防法」を廃止に導いた多くの医師の方々の中に先ほど申しました小笠原登に薫陶を受けた人たちがいることは確かであります。

その後、平成一〇年、ご存知のように、元患者による「らい予防法」に基づく隔離政策を憲法違反として熊本地裁に提訴が始まって、東京、大阪でも提訴が始まりま

した。二〇〇一年、平成一三年に判決がありました。

この判決は大きく三つに分かれました。昭和二八年の「新しい予防法」そのものが違憲であるということが問われた。それから昭和二八年までの「旧らい予防法」を廃止しなかった立法不作為、それから二八年に制定された「新しい予防法」を二八年以降廃止しなかった立法不作為、二八年を境にして、それまでの旧らい予防法の存在、それを継続したということが全否定されたわけですから、それまでの日本のハンセン病政策が全否定された画期的なものでありました。

これに対して国は控訴しないという方針をとりました。政府が公式に行政責任を認めたわけでありました。この件は時の総理大臣、小泉純一郎の英断と一部では評価もされました。それはどうかははっきりわかりませんが、とにかくマスコミに大きく取り上げられて、これを境にハンセン病を取り巻く環境は激変したということは確かです。社会の耳目を集めるようになった。これは皆さんもご記憶にあることかなと思っております。

その平成一四年にはそれを受けてハンセン病問題に関する検証会が日弁連の協力で発足して、二〇〇五年には最終報告書が公表され、そこで宗教界、仏教界も弾劾されたといういきさつもあります。

しかし、二〇〇三年、平成一五年には熊本県の黒川温泉のホテルでハンセン病回復者と付添人が宿泊を断わられ、差別を受ける大問題が起きました。この状況にあつて、このホテル側はホテルを閉鎖するという動きに出たわけです。つまり、問題の本質を議論することなしにそういう形にしてしまったということを私は記憶していますが、なかなか人々の中における差別心というのは払拭されないうままです。

そこで資料にありましたが、小笠原登の言葉、先ほどの細木さんの上に掲げております。

癩患者が多き事はそれ自体何の恥辱でも無いのであるが、癩患者を多からしめるが如き文化程度の低い事が国家、社会の恥辱となるのである。我等国民は本末を誤ってはならぬ

ハンセン病の存在、そういうものの本来のあり方をここで言及しております。言葉の大きさが思い知らされます。これが彼の昭和一四年のときの発言であるということもご記憶いただきたいと思います。国家が大きなうねりの中で動いているときに、あえてこういう発言をした人物がいたということであります。

とりあえずここまで申し上げさせていただきました。

2、人権問題としてのハンセン病

平成一二年に「人権教育及び人権啓発の推進に関する法律」というのが制定されました。内容については二枚目の資料に出ております。これはお読みいただいたらわかりだと思っておりますが、最後の二行、「国民の責務」として、

国民は、人権尊重の精神の涵養に努めるとともに、
人権が尊重される社会の実現に寄与するよう努めな
ければならない

ということを法律で決められたわけであります。

この法律は実は三三年間施行された時限立法でもありました「同和関係特別措置法」の終結を意識しながら設定されました。本法のもとに行政組織を中心として人権教育、人権啓発が行われることは周知であります。浄土宗も先年、機構改革の折、同和推進事務局から人権同和室と変更して、人権啓発運動が始まりました。

その折、ハンセン病を中心課題として人権啓発を進める方針がとられ、はからずも私とその啓発講師として回ってきたということであります。

浄土宗は比較的早くこういった形で人権啓発活動に取り組みました。この人権謝罪については、私の資料の中に入れてあります。また、お読みいただけたらと思います。それからこの取り組みの中にも盛ってあると思いますので、お読みいただきたいと思います。

ただ、この取り組みについて各教団のことを考えますと、温度差があるということ、浄土宗の謝罪についてはまあまあ評価できることなのですが、この謝罪文は平成一三年の七月一七日に出されたものであります。実はこ

の年の五月に判決があつて、控訴断念、六月に国が元患者へ公式謝罪をしております。本宗の謝罪はそのあとのことで、一部の仏教宗派では、判決の出る前、すなわち国と元患者が判決をめぐつて緊張関係にあるとき謝罪声明を発しておりまして、浄土宗の場合はその判決のあとだということ、この辺は実は大きいものでありまして、判決まで本宗は患者の人権をおもんばかつていかなかったとは申しませんが、やはり判決前に出しておくべき言葉だったかなと個人的には思っている次第です。

ともあれ、謝罪はそれなりにしたわけですが、謝罪しつばなしでは本来の意味をなさないわけでありまして、ここに浄土宗は今後の人権啓発の意味が問われることであらうと思ひますし、本宗、個人もそういう意味も含めての言葉かなと思ひます。

3、仏教と人権

私はいままでこういう関係で、数度「仏教と人権」というテーマで話させていただいたことがあるのですが、

どうしても「人権」という言葉に何かしら違和感を感じる、これは申すまでもないことです。「人権」という言葉自体は西ヨーロッパから入ってきた意識であります。常に神と国家との関係と私たち、私という関係の中にいて「人権」というものがある、これが基本に人権というものが発生してきて、それが伝わってくる、それを基本的に日本は明治以降継承してきたところであります。

現在、「人権、人権」という言葉がひとり歩きしております。何かしら私にもそぐわないものがある。近頃は「人権」をやっているという嫌われる傾向にもある、それは事実であります。その中で何か忘れさられているもの、ヨーロッパ的なものをそのまま取り入れたところに無理があつたのかなと思つたりしています。

そこで、私の中での一つの思ひとして、人間というもののとらえ方の違い、それが一つ根底にあるのではないかと常々考えております。そして仏教における人権思想（的なもの）として人間であることへの目覚め、という

ところで一つの形をつくらせていただきまして、その仏教の中に人間であることの目覚め、これについてはあとでまた発表もあると思うのですが、仏教の中では以下の四つをあげさせていただきました。

特に「世間虚仮唯仏是真」という聖徳太子の言葉、その中にすべては——ここから引つ張るのにはちよつと批判があるのですが、こういう感覚。特に日本オリジナルといえますか、日本的な人権思想の構築も考えるわけがあります。

もう一つ、「横川法語」、これは源信の言葉なのですが、夫れ一切衆生三悪道をのがれて、人間に生まるるこ
と、大いなるよろこびなり……
という言葉があります。

この言葉がはたして源信の言葉であるかどうかというのは疑問符が打たれるところではありますが、これが源信の言葉として当時敷衍されていたということは、人々がこういう感覚に目覚めた部分があるのではないかと考えております。ここに一つの人権思想的なものを私は認め

るわけがあります。

ただ、この源信の思想と本覚思想との関係とか、いろいろあると思いますし、林田先生あたりがその辺の専門なのですが、こういう形で提案、提示だけさせていただきました。

4、展望

私は啓発講師としてこの四年間、すでに十数教区で二〇回にわたってハンセン病については啓発、話をしてきました。合計すると約一〇〇〇人ということになりますか、一〇〇〇人の本宗教師に話してきたことになり、それでも本宗教師の一〇分の一に啓発してきたことにはなりません。

その訪問活動の中で感じることもありますが、なかなか人権そのものも実感していただけないというもどかしさがあります。個人個人の人権感覚がしみ合わないという人々の感覚の違いが発見できるのであります。

そこで、先ほど申しましたヨーロッパ、輸入型の人権

思想をそのまま継承していくことは、日本人に普遍的な人権感覚を形成していくことは無理ではないかと私はこのごろ、特に感じているわけです。

現在における人権思想というのは決して間違っているとは思わずにはありません。そういう方向のヨーロッパ型のを輸入してきたということは間違っているわけではありませんが、やはりどこかで私たちが別のものだと違和感を感じるのは、結局、「人権」がひとり歩きしてしまう現象となつていられるのかもしれない。「ヒューマンライツ」という言葉が人権に当たる言葉なのですが、「人権」という言葉自体、考えるところかもしれないというのが本音のところでは。

解決は見当たりませんが、仏教的な人間観に立脚した人権思想の確立が特に仏教者にとって重要な意味をもつてくると思うわけでありませう。

最初に述べました小笠原登は昭和一六年一月に大阪帝国大学で催された日本大学会のととき、会員の総批判を浴びました。孤立してしまい、沈黙を余儀なくされまし

た。その前後から彼は仏教もしくは倫理道徳を規範とした身体論、病理論を発表していきます。それが資料に揭げた部分で、ほんのこれは一部ですが、またお読みいただけたらと思います。小笠原登の発言の部分ですね。非常に私たちにとって参考になる、何かしらつかめるものがあると感じている発言録です。その慧眼には驚かされるわけですが、こういうところで新たな展開を皆さま方も、私も同時に感じていくことになればと思います。

これに対して最後に荒井英子さんというキリスト教徒、ハンセン病の研究者がいるわけですが、その人が以下のように述べております。

「信仰と人権の二元論を超えて」、これは岩波から出ました『ハンセン病とキリスト教』の結びの言葉なのですが、

「近代日本のキリスト教が戦前天皇制に対し根源的対決のかたちをとらなかつたこと」

これは説明していませんが、明治二〇年代にキリスト教の宣教師たちがたくさん入ってきてまして、キリスト教精

神に基づいた救らい施設をつくります。そういうことを
いつています。

「さらにキリスト教古来の『らい病』・『らい病人』を
めぐる聖書解釈そのものに、『信仰と人権の二元論』の
根は見いだされるのである」

信仰を中心とした形で、ひとえに神を中心とした形でハ
ンセン病患者をみるといった形をとったということを荒井
さんは指摘しているわけです。そして、

……小笠原の発言を注意深く見るとき、決して『人
間』としての患者から視点がずれていないことに気
づく。……小笠原の場合は、ひたすら患者の人権に
焦点が結ばれている。この違いはどこからきたのか。

あくまで、ハンセン病患者の生活の全体性を見通し
た上で、人権・人格を尊重し、通院治療生活におけ
る自立と自律に配慮して、互いに対等な人間関係を
構築していった小笠原登の存在に思いをはせる時、

キリスト教『救癩』史における『負』の遺産は、さ
らに徹底して批判的に検証されなければならないこ

とを思う

と結んでいるわけです。キリスト教とは問題は別として、
こういう小笠原の人的なとらえ方が一つ、私にとって
何かしら新しい展開が見い出せるのではないかと感じて
いる次第であります。

一応こういう形で終了させていただきます。中途半端
になりましたが、どうも失礼致しました（拍手）。

○長谷川 どうもありがとうございました。

山本先生からは、特に小笠原登医師の思想に大変傾倒
なされて、そこからハンセン病は社会がなした病だとい
う視点を提示せられたわけであります。

社会がなした病というときには、社会そのものの人権
感覚が問われてくることになると思うのですが、その人
権について、山本先生から、欧米からの人権思想が日本
にはたして定着し得るのか、あるいはしているのか、日
本的な風土の中であらためて人権思想のとらえ返しが必
要ではないか、そういうご提言も含まれていたかと思

ます。

それでは次に浄土宗学のお立場からということ、林田先生の方からご発題をいただきたいと思えます。よろしくどうぞお願い致します（拍手）。

○林田 失礼致します。ただいまご紹介いただきました林田と申します。

ただいまの山本先生のハンセン病に対する深いご見識の中から申し上げますと、私は本当に不勉強でして、そういう点に関してほとんど申し上げることはできませんが、本日、お配りした資料にありますように「仏教と人権—浄土宗義の立場から—」という題を与えられましたので、法然上人のお言葉を中心に話をさせていただきます。きたいと考えております。

お釈迦様が四姓平等というようなお立場の中で仏教を創唱され、その精神を受け継がれた法然上人が八〇〇年前に、その当時、先ほど山本先生におっしゃっていたたきました、本覚思想というものを中心に差別を温存し

ていく思想、もう少し申し上げますと、天皇陛下を中心とする一同心円上での構造というものを打破され、阿弥陀様の前での絶対平等という教え、これはまさに救いの教えであろうかと思えますが、それを告示しただいたにもかかわらず、近代、先ほどのお話にありましたように、不作為という怠慢によって、その教えを実践してこられなかった反省と懺悔の上に立って、いま一度法然上人が見出され、提示された救いの教えの構造を再確認させていただきます。

I 近代人権論をめぐって ホツプス・ロック・ルソー の社会契約説、大日本帝国憲法etc.

近代の社会契約説に基づく人権論の展開は、王権、神権、そして民衆の権利といった関係の中で、あるいは大日本帝国憲法であれば、大権を持った天皇による恩恵的、限定的な人権というものが論じられてきました。

さまざまに人権論が展開されていますが、大きくまとめさせていただきますと、有神論的世界観（天賦人権）と無神論的・唯物論的世界観（自然法）、要は絶対他者

としての神物を想定した中での人権論か、人が人としてこの世に生を受けた時点で人権というものが発生すると考えるのか、私はその前者、阿弥陀仏と私たち（凡夫）の関係において本日は人権を考えさせていただきたいと思っております。

Ⅱ 浄土宗における人権―受けがたき人身を受け―

私どもが頂戴している大乘仏教というものの最終的な指針は、すべての方々が仏となる、成仏を遂げることであり、その根拠としては「一切衆生悉有仏性」、ありとあらゆる、生きとし生けるものが悉く仏となる可能性をもっていることであろうかと思っております。

① 大乘仏教における指針↓成仏、その根拠↓「一切

衆生悉有仏性」↓「利他↑↓成仏」

その仏性を持った私どもが成仏を目指して救済活動、利他活動をする、あるいは仏として利他活動をする、そういった構造をもっているかと思いますが、法然上人のご遺文に照らし合わせてみた場合、一番目に紹介したいのは『選択集』の第一章段の中で、『安樂集』を引用し

て「一切衆生は皆仏性有り」（『選択集』聖典三・九七）とおっしゃってくださったっている箇所です。法然上人ご自身のご遺文の中ではあまり「仏性」ということの明示はされませんが、このように『選択集』の冒頭ではつきりとおっしゃっておられます。そういう私たちが仏となるための浄土を目指すのだという構造を示していただきました。

二番目ですが、法照禪師の『五会法事讚』の次の文であります。

ただ心を回して多く念仏せしむれば、能く瓦礫をして変じて金と成さしむ（『選択集』聖典三・一一〇）

（『念仏大意』昭法全四一三、『三心料簡および御法語』昭法全四五一等）

私どものようなものが往生を遂げれば、黄金のような菩薩の姿にさせていただく、だからこそ私どもは往生を目指してお念仏を称えるのだ。

そして三番と四番ですが、

位高く往生して、いそぎかえりきたりて、ひとをも

みちびかんとおぼしめすべく候（『大胡の太郎実秀
へつかはす御返事』昭法全五二六）（『浄土宗略抄』

昭法全六〇三等）

あるいは、

覚りをひらきてのち、いそぎこの世界に返りきたり
て、神通方便をもて、結縁の人をも無縁のものをも、
ほむるをもそしるをも、みなことごとく浄土へ迎え
とらん（『御消息』昭法全五七六）

として、成仏を目指して利他活動をする、往生を勧進す
るということ、そしてまた、仏としてそのような救済活
動をし続けるべきことを法然上人は私どもに教えてくだ
さっておられます。そういう前提の中で、成仏をかなえ
る場としての浄土に参るための往生行こそが選択本願念
仏であります。

② 往生行⇨選択本願念仏⇩拝読・拝聴・念仏相続⇩
「受けがたき人身をうけ」

そのお念仏を拝読しあるいは拝聴する、そして私ども
自身がお念仏を相続できるというのは、ほかならぬ「受

けがたき人身を受け」、人の身であるということが大前
提であるのかなと読ませていただきました。

一番目のご法語、これはよく、亡き人へのお念仏の廻
向について語られる文章ですが、

地獄餓鬼畜生をてらし給い候えば（『往生浄土用心』
昭法全五六〇）

というお言葉の裏側には、地獄や餓鬼や畜生の境涯に落
ちたならば、なかなかお念仏の相続ができないのではな
いか、だからこそ私どもが人としてこのわが身を受けた
以上、精いっぱいご廻向させていただくということをも
訴えておられると思っております。

そして二番目、

のちの世をとぶらいぬべき人候わんも、それをたの
まずして、われとはげみて念仏申して、いそぎ極楽

へまいりて（『往生浄土用心』昭法全五六〇）

とおっしゃっておられます。人さまのことを頼りとしな
いで、我と励みて、一人称としての私自身が精いっぱい
お念仏に励むことによって、浄土往生を遂げるべきなの

だとおっしゃっておられます。

三番は、法然上人がそうした人身を受けたことに対する多くの仏典などに載っているたとえを引っ張っております。人身を受けるといのは、

六道をめぐるに、人身をうける事は、梵天より糸をくだして、大海のそこなる針のあなをとおさんがごとしといえり（『十二箇條の間答』昭法全六七八）

とおっしゃっていただいて、人の身を受けるということのありがたさ、尊さというのをおっしゃってくださいっております。

四番目、法然上人は『一紙小消息』の中で、受けがたき人身をうけて、あいがたき本願にあって、おこしがたき道心を発して、離れがたき輪廻の里をなはれて、生まれがたき浄土に往生せん事悦びのの中のよるこびなり（『一紙小消息』昭法全四九九）

とおっしゃっておられます。人の身を受けるとの受けがたさ、本願にあうことのあいがたさ、道心を起こすことの起こしがたさ、輪廻の里を離れることの離れがたさ、

浄土に往生することの生まれがたさ、そしてそのことの悦びをもつたいない、ありがたいという思いで吐露されておられるのではないかと思います。

それに対してそういった教えを批判し、あるいは間違った教えを吹聴するような方々に対して、五番、法然上人は、

附仏法の外道なり、師子の身の中の虫なり（『越中国光明房へつかはす御返事』昭法全五三七）

とかなり厳しく戒めておられます。

このような中で私どもは現代における人権を法然上人の教えの中からとらえていくべきではないのかと思ひまして、あれこれと申し述べさせていただきました。

Ⅲ 絶対的平等——三学非器から信機へ——

それではその人間として生まれ出た私たち、すべての人間存在を、どのように法然上人は見ておられたのでしょうか。先の増上寺の藤堂恭俊大僧正台下は、法然上人が仏道修行の規範としての三学、戒定慧というものをできないとおっしゃった仏道実践上での三学非器という人

間観と阿弥陀様の眼前での人間観、信機というものは違
うのだということをおっしゃってくださいました。多少、
それを敷衍させていただきまして、私は、「三学非器―
相対的人間観―」とさせて頂きました。

①三学非器―相対的人間観―

仏教おほしといへども、詮ずるところ戒定慧の三学
をばす。……しかるにわがこの身は、戒行にお
いて一戒をもたもたず、禪定において一もこれをえ
ず、智慧において断惑証果の正智をえず。〔聖光上
人伝説の詞〕昭法全四五九)

以下省略させていただきますが、仏道修行の基本とし
ての戒定慧という三学ができませんというお嘆きでありま
す。これは私は「あの人はできるけれども、私はできな
い」、たとえば天台宗でいえば、最澄さんではできる、真
言宗では空海さんではできる、あるいは中国でいえば、玄
奘三蔵さまができる、天台大師智顛さまではできるとい
うような前提の中で、私、源空、法然上人はできないとい
うような相対的な人間観ではなかるうかなと思っております

ます。そういう中で嘆かれておられるのではないかと思
うのです。

②信機―絶対的人間観―

しかし、それに対して申し上げたいのが「信機―絶対
的人間観」です。善導大師の教えに触れました法然上人
は、a「人はみな凡夫―九品皆凡・信機―」という教え
にお出会いになられます。

一番ですが、「遇大凡夫」「遇小凡夫」「遇悪凡夫」
〔観経疏〕聖典二・一七六)と善導大師は、大乘仏教の
教えに会おうが、小乗仏教の教えに会おうが、あるいは
いろいろな悪縁に会おうが、それはすべて凡夫である、
弱い心をもった私でもある。だからこそ、二番、

自身は現に是れ罪悪生死の凡夫、曠却よりこのかた、
常に没し、つねに流転して、出離の縁ある事なしと
〔観経疏〕聖典二・二八九)

私どもの自力では覚りの道を開くことはできないとい
う善導大師のお言葉ですが、そういったことを受け、ある
いは法然上人ご自身が善導大師に関する伝記などをお読

みいただいた上で、b「浄土宗の人間観の基準」でござ
います。が、「自身は是れ煩惱具足せる凡夫なりとの給え
り」と「小消息」の中でおっしゃってくださったのです。
この御法語にあります「自身」というのは、他ならぬ善
導大師のことであり、法然上人にとって善導大師は阿弥
陀様の化身であられます。その善導大師でさえ、私は凡
夫だとおっしゃっておられる。ですから、ほかの誰が私
は弱い心を克服することができようか、いや、できよう
はずがない、そのような人間観であろうかと思ってお
ります。

上は天皇陛下、あるいは皇族や貴族、そして八宗九宗
の僧侶、当時のお坊さん方も含めてみんな阿弥陀様の前
では弱い心をもっている私たちなのだという人間観にほ
かならない。そしてこれこそが浄土宗の人間観の基準と
なるのです。

③信機から信法へ―「眞の仏弟子」として―

a「信機から信法への流れ」でござりますが、法然上
人はお言葉の中で、

はじめにはわが身の程を信じ、のちには仏の願を信
ずるなり（『御消息』昭法全五八〇）

いま、申し上げてきたような身の程というものが、弱い心
をもった私どもであるということをしつかりと受け止め
られれば、そのあとで仏様のお誓いが信じられるのだと
いうお言葉を残しておられます。

b「信法」ですが、そのように信機、わが身の程を知
るということが受け止められて、初めて信法といって、
三仏三経、阿弥陀様、お釈迦様、六法の諸仏、あらゆる
世界の仏様ですね、そして「大経」「観経」「小経」とい
うお経典、浄土三部経というのを信じることができると
受け止めておられたのです。

そのようになったときに、

仏の捨てしめ給ふものをばすなはち捨て、仏の行ぜ
しめ給ふものをばすなはち行じ、仏の去らしめ給ふ
処をばすなはち去れ（『観経疏』聖典二・二八九）

このように仏様、つまりお経典のおっしゃるとおりの
日々を送らせていただくということ、そのように

させていたたく私たちが「真の仏弟子」である。その真の仏弟子としての自覚を私たちが備えていなければいけないのではないか、それが法然上人のおっしゃる仏と私たち一人一人との関係の基盤であろうかと思っております。

そうした基盤ができた上で私どもが仏さまのおっしゃるとおり、つまりお念仏ですが、行動規範としてのお念仏に対する理解、受け止め方を徹底する必要も法然上人はお示しいただきました。

IV 凡入報土の論理―「平行線の教え」から「たすきがけの教え」へ―

この「平行線」とか「たすきがけ」というのは林田の勝手な造語でして、法然上人のお念仏の教えの周期性を申し上げるためにいつも申し述べさせていただいているものです。

① 凡夫の常識は阿弥陀仏の非常識―自力・智慧・悟りの仏教の限界―

浄土宗から見ますと、法然上人以前の、あるいは以後

もそうですが、浄土宗以外の教えというのは自力、自分で一生懸命がんばってこの娑婆世界で悟りを目指す、そして智慧を開く、あるいは悟りを開くという仏教ですが、法然上人に言わせれば、それはやはり限界があると思っております。

我れ、浄土宗を立つる意趣は、凡夫の往生を示さんが為なり、若し天台の教相に依らば、凡夫の往生を許すに似たりと雖も、浄土を判ずること至つて淺薄なり。若し法相の教相に依らば、浄土を判ずること甚だ深なりと雖も、全く凡夫の往生を許さず。(『浄土立宗の御詞』昭法全四八一)

以下、省略をさせていただきます。

法然上人はその当時、一番力が強かった延暦寺を中心とする天台宗、そして興福寺を中心とする法相宗の教えを例にとつておられます。もちろん、法然上人から見ればほかの宗旨も大同小異であつたかと思えます。

下に天台宗さんの浄土観と法相宗の浄土観を簡単に図式化しておきました。一々の説明は時間もありませんの

で致しませんが、要は、法然上人のお言葉に基づけば、天台宗さんでは、凡夫が往生できるのだけでも、それはレベルの低いお浄土である、Dのところは天台宗の智顛さまの『観経疏』『唯摩経略疏』というお書物に基づく分類ですが、智顛さまは、お浄土を四段階にお示しで、一番下のDですね、「凡聖同居土」というお浄土、そのお浄土は劣応身という仏さま、名前から見ても少し劣っているような仏さまを想定して、そのお浄土であるから外凡というレベルの低い、私たちが行くことができるのだ、これが阿弥陀様のお浄土なのだというお示しです。

それに対して法相宗にまいりますと、これは玄奘三蔵様の『成唯識論』であるとか、慈恩大師、基様の『大乘法苑義林章』であるとか、そういったお書物に基づく浄土の四段階ですが、Cランクのところの「他受用土」というところ、これが阿弥陀様のお浄土である。その阿弥陀様のお浄土はCランクで十地の菩薩しかいけないから、私どものようなものはいけない。で、Dランクという、凡夫が行ける「変化土」という場所にしか行けないと法

然上人は受け止められたのでございます。

しかし、これではいつまでたつても私たち、弱い心をもった私たちが救われることはできないのではないか、それはどこまでも「凡夫の常識」——「凡夫の常識」というのは、難しい諸行というものは勝れた功德がある、これは勝れた人に用意されているというものの見方、それに対して易しいお念仏は劣った功德しかない、劣った人に用意されているというものの見方であります。

これが「平行線の教え（因果の道理）」でございます。もちろん、法然上人は因果、努力、修行をするということを決しておろそかにされたわけではありませんし、人一倍、あるいは十倍、百倍、ご修行を積まれた法然上人様だからこそ、このようなことをおっしゃれるということになるのですが、これが法然上人以前の自力の仏教のものの見方であります。

しかし、Ⅲまでで申し上げました絶対的人間観、実存的人間観というものに立った法然上人の目から見れば、上は天皇陛下、皇族、貴族の方々ですね、あるいは他宗

の坊さん、そして多くの方々、すべての方々は、A、B、Cと仮にランクをつければ、みんなDであるというようなものが見方であります。

で、その私たちにしてみれば、修行もDしかできない、ご功德もDという功德しかないということで、最高の場所、阿弥陀様のお浄土にはいけないという結果になってしまいかねません。

②念仏諸行勝劣義提示の意義―他力・慈悲・救いの仏教の成立―

法然上人は「選択集」の第三章段で、一番目、

今試みに二義を以てこれを解せば、一には勝劣の義、二には難易の義なり。初めに勝劣とは念仏はこれ勝、余行はこれ劣なり。……次に難易の義とは念仏は修し易く、諸行は修し難し（『選択集』聖典三・一一八）とおっしゃってくださいました。

私は勝手にこれを「たすきがけの教え」と呼ばせていただいておりますが、それまでの仏教では、もちろん、難しいものがすばらしい、易しいものはそれに比べれば

劣っているといったものの方でしたので、決してこれが交差する、「ばってん」になることはありません。しかし、法然上人はこのような「ばってん」の教えを私たちにお示しいただいたのです。これは、その下、「仏の常識」と書いておきましたが、難しい諸行というのは劣った功德しかない、なぜかという、大したことのない、みんなDの私たちですから、そのDの私たちの自力の功德に限定されるから大したことはないのです。それに対して易しいお念仏は勝れた功德である、なぜかという、阿弥陀仏の本願力が加わるからということをお示しいただいたわけです。

このことはその当時の皇族や貴族を中心とする仏教、あるいは八宗、九宗の仏教界からすれば、驚天動地のもの言いであります。

具体的なことを申し上げますと、たとえば十円玉の裏にあります平等院の鳳凰堂という建物、浄土堂があります。あれは日本全国に浄土堂というものが建てられていた時代の象徴です。そうした浄土堂はたとえば平安時代、

法然上人以前の浄土教の教えの中で、ああいったお堂をつくり観念の念仏をすることによって、往生ができるという構造の仏教であったからに他なりません。

しかし、法然上人は南無阿弥陀仏のお念仏の方がそういった諸行より功德があるのだということをおっしゃっていた。これはそれを勧めていたお坊さん側からもあるいはそれを頼りとしていた皇族や貴族の方たちからしても、そんなことを言われたら元も子もなくなってしまうわけですから、とてもその当時の仏教からいえば許されるものではない、しかし、法然上人は、そのことをちゃんと一言しなければ、阿弥陀様の慈悲が見失われてしまいかねません、ですから、法然上人は、その当時の仏教界からは嫌われる。しかし、その一方、人口的にいえば、ほとんどの方たちが一般の庶民なのですから、それはとてもありがたい教えで、多くの方に広まるということになります。

そこで、二番目、『選択集』の中で、

極悪最下の人の為に極善最上の法を説く（『選択集』

聖典三・一六一）

とおっしゃっておられます。特にこういうことが説かれている『選択集』は、本当に信頼のおける方にしか法然上人は授けておりません。それもこれも、法然上人の教えがあまりにその当時の仏教の常識からいうととんでもない教えであったからなのです。そのことを私たちはしっかりと受け止めなければいけません。

V おわりに――『救いの仏教』を担う者として――

「古今楷定」と「取り分け見給うこと三遍」の意義。

善導大師が、一番、

某、今この『観経』の要義を出して、古今を楷定せ

んと欲す（『観経疏』聖典二・三二五）

とおっしゃっておられます。「目をあげて女人を見ず」と言われた善導大師が古今、古から今に至るまであなたたちの解釈は間違っている、私が正しい解釈というものを示しするとまでおっしゃっていたこと、これをしつかりと受け止めなければいけないのではないかと

思っております。

そして二番、法然上人ご自身も、

善導ノ釈ニ於テ二反、之ヲ見ルニ往生ハ難シト思ヘ

リ（『一期物語』昭法全四三七）

あるいは三番です。

取り分き見給うこと三遍（都合八遍）（『法然上人行

状絵図』聖典六・五六）

と、法然上人ご自身も、これまで私がIVまでに申し上げてきた教えはあり得ないと思っておられた、だからこそ、善導大師の教えを七回まで読まれても、そんな教えはあり得ないというように受け止めておられたのだと思えます。しかし、八回目によくこれまで申し上げたようなことが真実の教えであるということがおわかりになったということでもあります。「順彼仏願故（彼の仏の願に順ずるが故に）」、つまり、阿弥陀さまの仰せのままにさせていただくから大丈夫なのだ、「智慧第一・八宗兼学（『凡夫の常識を知り尽くした』）の法然上人だからこそ成し得た偉業であるといえましょう。

それまでの仏教の教えの中では、わからなかった阿弥

陀さまの慈悲を法然上人がそれまでの仏教を学び尽くさ

れたからこそ、ようやく突破し得たのです。これによっ

て仏教が

自力の仏教から他力の仏教へ

智慧の仏教から慈悲の仏教へ

悟りの仏教から救いの仏教へ

百八十度の大きな転換ができたのです。

先ほど山本先生におっしゃっていただきました平成一

三年七月のハンセン病に関する浄土宗の謝罪の中でこの

ような言葉がございます。

さて、私たちは、国の隔離政策に対して何ら批判す

ることもなく、容認してきたのであります。今、元

ハンセン病患者やその家族が長い年月にわたって受

けてきた苦しみを思うとき、本来救いとしての教え

であるにもかかわらず、あきらめをうながす慰め

な内容を説いてきたこと、それによって差別や偏見

を温存助長してきた大きな誤りを自覚せざるを得ま

せん（平成一三年七月一七日／浄土宗）

ということ、私自身もその浄土宗の教えに連なるものとして反省と懺悔の中で法然上人の教えをしつかりと受け止めて、これから少しずつそういったことを学ばせていただき、あるいは学生さんたちにもお伝えをさせていただきたいと思っています。

ちよつと時間を超過致しましたことをお詫び申しあげまして、私の発表を終わらせていただきます。どうもありがとうございます（拍手）。

○長谷川 ありがとうございます。

林田先生からは特に法然上人のみ教えを通して人権に迫っていく幾つかの視点の提示があつたかと思ひます。相対的な人間観から絶対的な人間観、絶対平等の思想というものを導き出されてもらえるようなご発表であつたかと思ひます。

後ほどまた、フロアからのご意見なども伺つて、さらにこれらの点を深めていくことができると思ひます。

それでは牧野先生の方からご発題をいただきます。よろしくどうぞ（拍手）。

○牧野 失礼致します。では続きをやらさせていただきます

たいと思ひます。私からは、せっかく長谷川先生から「医療現場から見た宗教界の対応」というテーマをいただいたのですが、それほどしつかり準備をしてこなかつたことをとて反省しております。お許しください。それでは先ほどのお話しに続き、特に宗教に関連させながらお話をしたいと思ひます。

らい予防法ができたとき、いわゆる放浪するハンセン病患者が町にたくさん出てきた。この人たちをまず救済してくれたのはフランスの修道女なのです。すなわち日本のハンセン病に対する医療救済というのは欧米のクリスチャンから始まつているのです。

何でフランスから来てこういう救済が始まつたかといひますと、小笠原先生の文章にもありますように、文化・文明と病気の症状というのは非常に関係があるわけ

です。すなわち、文化・文明が進めば、こんな病気はほとんどなくなってしまうわけです。

で、欧米と日本と比べますと、一五〇年ぐらい差があります。すなわち、いま、日本はハンセン病に関しては欧米の一五〇年前を歩んでいるわけです。

ですから、この当時、フランスにはハンセン病はないわけです。日本は江戸時代、鎖国をしていました。それが解けて、明治三〇年ごろ、やっと内地共有というのが認められるわけですね。そうしますと、特にキリスト教の宣教師たち、宗教家たちが布教にきたわけです。この写真の人たちも来たわけです。

日本に来てどうしたかというところ、びっくりするわけです。フランスにはもうハンセン病はないのです。しかし、日本に来ますと、縁日などに行きますと物乞いをする人がたくさんいる、すごくこの状況にびっくりして、こういう宗教家たちが、布教もさることながら、こういう慰問、いわゆる補給作業を始めました。私はここを、当時はよかったかなと思うのですが、今になりますと、これ

は非常に問題があったのではないかと思います。これはさつき山本先生から荒井英子さんの本の紹介がありました。何をしたかというところ、キリスト教の人たちは、結局憐みの対象に患者をおいたのですね。非常に憐れな人たちだ、こういう人々を救出してあげなければいけない、こういう考えのもとに日本の救済が始まった、これが非常に不幸であったのではないかと思います。この辺をもう少し検証をして、私はこの場にもってきたのですが、そういうことができずに中途半端に終わります。こんなことから日本の救済は始まっております。

日本で救済された人々たちはどういうところに入ったかといいますと、名前は「全生病院」ですね。病院というところはどういう所かというところ、患者さんが仕事をするところではないはずですね。しかし、この人々は強制的に働かされるわけです。強制労働を受けるわけです。目が見えなくて、手がゆがんでいるのにこういう強制労働をしなければならぬ。ですから、たてまえは病院なのですが、内実は強制収容所みたいなところ、こういうこ

とが言えるのではないかと思ひます。病室はどうだったかといひますと、これは資料館に模型があります、一番奥に重症者が寝ていまして、それを看病するのも軽傷の患者なのです。すなわち患者同士が互助相愛の考えのもとに、このように仕事を押し付けられるわけですね。これも非常に欺瞞的な考え方だと思ひます。すなわち、軽傷の人にどういふことを言つたかといふと、当時は治療法がありませんから、「あなた方も放つておけば、このように重症になりますよ、そのときに軽傷の人たちにももらうためには、あなた方もいま、この重症の人たちの面倒をみておきなさい」、かういふことなのです。何となく人の心をくすぐるようなことを言いながら、かういふことをやらせていた、かういふことがあるのです。そうしますと、少し本題から離れていますが、当初どういふ問題があつたかといひますと、みんな逃亡するわけですよ。治療法はない、しかも強制労働させる、それから規則にがんじがらめ、何のメリットもないわけです。そうしますとみんな逃げるわけです。逃げますとまた感

染源が社会に戻つてしまう。このことを恐れて隔離推進派は何をしたかといひますと、二つのことをやりました。一つは園長に絶対的な権利、懲戒検束権を与えたのですね。すなわち力を与えました。力で押さえるためには何が必要かといひますと、牢屋です。結局、誰か文句を言つたらかういふ牢屋に押し込んで、最高二九日間まで園長の自由自在に利用できたのです。かういふことで押さえた。

もう一つは何をやつたか、これが非常にいまわれわれに重くのしかかっているのですが、断種といふことをやりました。すなわち光田健輔は見ているのですね。どうも男女が仲良くなると思ひ逃げなくなる、かういふ現象がよくあつたのですね。そうか、仲良くさせればいいのだ、すなわち所内婚を認めるわけです。しかし、結婚しますと子どもができる、子どもができると、子どもは療養所内では不都合です。経済的にもミルクをかうお金もありませんし、ベニア板一枚の壁のところに住んでいるわけですから、夜鳴き声があれば、療養所にとつてよくない。

しかし、逃げなくなるのはとてもいい。このジレンマをどう解決したかというと、男性の精管を切ってしまうのですね。精管を切った男性だけが女性とすることを許しました。

この断種と懲戒検束権、すなわち牢屋をつくって力で押さえた、この二つの政策が当たって、どんどん隔離は推進され、しかも見えなくなってしまうのですね。これにはいろいろな改革プランがありますが、結果として逃走は激変しました。こういう話が現実にはあります。

もう一つ、療養所の中でということが行われていたか、これは何かといいますと、焼き場ですね。すなわち、らい予防法のもとでは遺体も汚染されたもの、このように考えられたのです。すなわち遺体を外に出せません。仕方がないので、全部、療養所に焼き場があって、これを僚友が焼きました。すなわち、自分がいままで一緒に生活していた友だちを焼くわけです。いろいろな強制労働、六〇種ぐらいやらせましたが、その中でこれが一番いやだったと言っています。しかし、事実やっているわ

けです。

また悲しいことに、納骨堂というものがあります。すなわち、みんなが僚友を焼きますと、友だちが集まって遺骨を拾うわけですが、この遺骨を骨壺に入れます。この骨壺は故郷へ帰れません。しかたなしにだんだん骨壺がたまってしまうました。これを納骨堂というお堂をつくって、遺骨のみ霊をお祭りしております。全国で三〇〇〇柱以上集まっている園が四つあるのです。これは多摩全生園——多摩全生園は四〇〇〇を超えているのではないですか、それから長島愛生園、私たちの邑久光明園と菊池恵楓園、これは三〇〇〇体以上あるのですね。全国で二万五〇〇〇体ぐらいあるといわれているのです。すなわち「らい予防法」で連れてこられて逃げられなかった人たちがここにいます。

こういう人が入所するときに、まず何を言われたか、「あなたは名前をどうしますか」ということを言われるわけです。それからもう一つ何を言われたかという、「宗教は何にしますか」、この二つを言うのです。

すなわち園の中で偽名を使うわけですね。自分の身分がどこの誰であるか、わからないようにするわけです。そのために名前をみんな選んでいる、つけさせるわけですね。ガンとして自分の本名を名乗っている人もいます……。

もう一つ、何を選んだか、宗教を選んだのです。何で宗教を選ぶかという、当時は非常に医療事情が悪かった、亡くなる人が多かったのですね。そうしますと、当然、親戚の人が葬儀をしてくれるわけではありません。この遺体を家に引き取ってめんどろをみるわけではない。すなわち、園で誰かがやらなければいけない。そういうときには同じ宗派の人がお金を出し合って焼くのです。そのために何宗かを選ばなければいけない。

たとえば「〇歳の子どもが「何宗を選びますか」、こういうことを言われてもわかりっこないです。しかし、それを昔は強制をした。

こういうことがずっと問題としてハンセン病の医療現場から考えられるわけです。

もう一つ私が気になることは、医者の中にクリスチャンが非常に多いのですね。現代のハンセン病学会にもクリスチャンが非常に多いのです。私は違いますけれども、多いのです。やはりこれも何かおかし、明治以来の伝統が日本のドクターの中に流れて、クリスチャンの人たちがハンセン病を支えている、この現場をちょっと私は何か反省といえますか、検証せざるを得ないのではないかと思います。光田健輔も死ぬ間際になって、キリスト教に改宗しているのですね。こういう事実もあります。

それからたとえば奄美大島では、一時期だけ赤ん坊を産むことを許した、断子をしたわけですから、どこでも子どもをつくることを許さなかったのですが、奄美大島では一時期、何年間か、赤ん坊をつくることを許しています。

小笠原先生もそのころ、おられました。小笠原先生は真宗なのであまり関係ないのですが、そのときの園長といわゆる事務長、これがやはり敬虔なカトリックだったのですね。その方のその時代だけは赤ちゃんを産ませて

いるわけです。産んですぐ親から離して、近くの保育園
といえますか、養育園とか、そういうところに入れて生
かしているわけです。

それも非常に高く評価されているのですが、はたして
本当に素直にそういうことを私たちは評価していいかと
うか、そういうことが非常に疑問に思われます。

ざっとこういうことが、ハンセン病の世界において宗
教と関連のあったことではないかと思えます。

それからもう一つ、これは私、あまり自信がないので
すが、戦前は家庭の一番奥まで入れたのは、やはり僧侶
です。それでいろいろな家族の相談事を一番聞けたのは
僧侶ではないか、こういうことも言われております。で
すから、例えばハンセン病の人を奥座敷にかくまわれて
いる、そこに近づけたのは僧侶しかいなかったのではな
いか、家族以外で近づけたのは僧侶だけです。

しかも、その当時、こういうことをやったかという
やはり困いに対して療養所に入ったらいいのではないか
というサジェスションをしたり、そういうことをしてい

た、こういう事実もあるようです。

私が、医療現場から考えられる宗教界の対応というの
はこのくらいではなかったか、こういう気が致します。
どうもお粗末なお話で申しわけありません（拍手）。

○長谷川 どうもありがとうございました。

牧野先生、ほかの方々が少し時間を超過致しておりま
したので、それを調整いただくことも含めて、宗教界
の対応で具体的な事例を幾つかさらに説明していただき
ありがとうございます。

それではこれから一〇分間の休憩に入らせていただい
て、四時二〇分から後半を開始したいと思います。

したがいまして、皆様方、質問用紙にぜひご質問、ご
意見などをお寄せいただきたいと思えます。もうすでに
お書きになっておられるかもしれませんが、まもなく回
収させていただきたいと存じます。

それでは休憩に入らせていただきます。

(暫時休憩)

○長谷川 お待たせ致しました。

それではシンポジウムの後半に入らせていただきます。なお、あらかじめ終了の時刻についてお知らせしておきます。会場の都合等もありまして、五時までには終了させていただきます。会場の都合等もありまして、五時までには終了させていただきます。もうあと、三十分ぐらいになりますが、ご協力をいただきますと思います。

この休憩時間中に大変たくさんの方々からご意見、ご感想、あるいはご質問など、頂戴致しております。その一つ一つについてご紹介はできませんので、お三方の発題者の方々からそれぞれの中からご自分に比較的關係の深いというところでお答をいただくようにさせていただきますので、その点、あらかじめご了承いただきたいと思っております。

それでは、順序は先ほどと同じように山本先生からご質問等についてのお答をいただけたらと思います。

○山本 千葉県佐倉市の方からです。

仏教の一部がハンセン病差別につながったのは、

『法華経』等を含めまして、事実であった。実際に患者さんの話が聞けてよかったと思った。浄土宗が宗門として何もしなかったと言われていたが、ぼくの訪れた駿河療養所では浄土宗の澤田光明という人が教会主をしていて、ぼく一人だけだったのいろいろとハンセン病の歴史や現状を教えてもらった。宗門としてはわからないが、それぞれ個人として活動を行っている人はいた。たとえば保険証が患者にはないことや、患者の現状を聞く限り、ひとまとめですることとはできないと知った。今回のシンポジウムでも、まだ知らないことが多いことを知り、大変学ばせてもらった。

とあります。

まず最初の「仏教の一部がハンセン病差別につながったのは事実であった、これを『法華経』等含めまして」とおっしゃっておりますが、これについては、私のさっき話したところで一部、そのいきさつといいますか、仏

典の中で探る部分とかがありますので、一度ご覧いただけ
たらと思います。差別につながったのは事実であります。

ただ、仏教の教えの中に差別を探るといふのと、仏典
の教えが差別につながったといふのは違ふと思います。

だからそれは峻別してかわつていかなければいけない
と思います。

それから浄土宗が宗門として何もしなかったと言われ
ています、これは私がよくいう言葉なのです。

それで、「駿河療養所では浄土宗の澤田光明という方
が教会主をしていた」という点ですが、澤田光明さんと
いう方は駿河療養所の職員でいらつしやいまして、人権
同和室も澤田先生とは付き合ひがありまして、ここに訪
問していただいたときには講師として来ていただいたり、
いろいろな研修会でも澤田先生に直接お出になつて
いただいて一緒に研修させていただいたり、駿河療養所の澤
田先生のお友だちも一緒に来られたりして、研修を受け
させていただいた事実がありました。ただ、教会主をし
ているかどうかは、私はちょっと知りません。

駿河療養所に行かれたときは、逆に澤田先生をお訪ね
になりました、いろいろご案内していただいたり、そう
いう部分を研修していただいたら一番よろしいかなと思
います。これが小田さんの言葉ですね。

それから千葉県柏市の方からですが、

浄土宗としてはどのような実践活動があるのか、ま

た展望があるのでしょうか。

と言う質問です。現在浄土宗はハンセン病活動を一
つの形としてとらえております。この数年、先ほどもあり
ましたが、すべての療養所を浄土宗として回りました。

私も幾つか参加しました。

そこで役員の方々が導主となつて謝罪法要をしました。
これは先ほど申しました謝罪のあとの行動として回しま
して、すべての療養所、国立療養所を一三、私立の療養
所の二をいろいろな形で回つたということでもあります。

また、個人もただ一つの療養所は残念ながら参加で
きなかつたのですが、その鹿児島島の療養所を残して全部
参加しております。

そういう形で今後、そういうのが一区切りついたわけですが、これはこれで終わることなしに、連続して人権活動という形でもう一つ、進めていく部分があるかなと思つていきます。

展望については、先ほど否定的なことを言いましたが、新しいそういう人権的な意識というものを組みしながら、私たちがかわることができないのではないかと思ひます。ただ、「人権」というのは言葉がむずかしくて、よく似た言葉で実は「人道」という言葉がありますね。それを使うとかなり危険なのですが、「人権」も同じなのです。一つの言葉に対していろいろなかかわりができる。

たとえば「人道」という言葉があるのですが、これを先ほど小笠原登も人道主義でいっております。それから光田健輔も人道主義だと自分自身で言っております。

「人道主義」とは何だとなりますと、光田健輔は一つの空間の中で人々がそこで幸せに暮らしていただくとかちゃんと申しております。そこで国の費用で療養生活をしていただく、そういうことが人道主義だということを言っ

ております。

それに真つ向から反対したのが小笠原登ですね。人の意思に反して一つの空間に閉じ込めることが非人道的だ、人道的というのは、自由意思の中で診療を受けることだということと言っておりますので、同じ言葉を使うので、も全く別の現象になるということがあるので、今後、そういう部分でどういう展望になるのか、先ほど申しました、私たちが仏教者であるなら、仏典の中に、もしくは法然上人の言葉の中に、また小笠原登の言葉の中に一つの何かの形を探れるのではないかと私は考えている次第であります。

別に浄土宗としてだけでなく、仏教としてビハール活動のような活動は望めないのでしょうか

これはいま現在、今年六月に「ハンセン病基本法」というのができまして、全体的にハンセン病の療養所は一つの大きな形で——療養所という形でなくて、生活する場として考えていこうという動きがあります。その中で私たちがまたかわっていく余地というのはあるとは思ひ

ます。

これに関してなのですが、宮城県の樋口伸生上人が次のように述べております。

業病と称して顧みなかったことが致命的なミスだと思ふ。人に生まれたからには、必ず病を得る、風邪も頭痛もハンセン病もすべて病である。医学が進んで解明されたならば、その時点で改めるべきだったのである。がんもハンセン病も精神の病も、人界に生を受けたのだから、必然。ハンセン病も風邪もすべてが業の病である。業の解釈をもっと深めたいと思ふし、もっとわかりやすくしたいですね。それから学習と同時に療養所を訪問しましょうね。一応、私、全部回りました。国立一三カ所、施設二二カ所、その他韓国…。

と書いておられました。

最初の「業病」の部分は、「業」の解釈、いま、実は浄土宗でも「業」と「病い」ですね、それから人権も含めた部分を大きくどうあるべきか、きれいな解釈ではな

くて、ことを着手しようと始まっているところでありまして、何らかの形で結論が出るのかどうかは別としても、やはり人権問題をやるときに、仏教がかかわってくるのは、そこで収斂していく。これは必ず私ども委員会等で話しますと、最後にそこに行きつくわけです。

それは軽々に答えが出るものではありませんし、そういう部分で時間がかかると思いますが、ここで樋口さんがおっしゃっているように、「ハンセン病も風邪もすべて業の病である」という言葉自体はもともとでもあると思いますし、私も決して否定はしません。ただ、軽々に業の病というと、少し理解が損ねるときもありますので、そういう部分での慎重な判断が必要かなと思っております。

それから学習と同時に療養所を訪問しようと言っております、樋口さんは同じく審議委員をしております、彼の人柄をよく知っております。行動力には不足しているのですが、一緒に回りまして、私は一つ残しているのですが、彼は全部回ったということで、私の方

が始めたのは早かったのですが、彼の方がその行動力でそこまで行かれた。

彼は評価しますと、四年ほど前に、東北に新生園というところがありまして、そこは最初、私たちが現地で研修したときの場所です。彼が浄土宗青年会の会長をしているとき、招かれました。そこで二年にわたって現地研修しました。

普通、現地研修が終わるとそれで終わりなのですが、この樋口さんの評価できるところは、そのあと、定期的に彼はそこに訪問して、その入所者の方々とお友だちに長くなられて、いろいろ作業をされているということです。

そして、聞きますと、今年一月に入所者の方を呼んで、自坊に呼ばれて啓発活動、講演会をいただいで、一〇〇名近くの檀家さん呼びまして、そういう形でとらえるということとは、やはり自坊に呼ばれてそういう啓発活動をするということは非常に画期的なことであります。今後の浄土宗の取り組みの中にそのやり方というのは参考

になるかなと思います。以上です。

○長谷川 ありがとうございます。

それでは続いて林田先生、お願いします。

○林田 失礼致します。私自身には個別具体的な質問はございませんで、コメントと申しましょうか、浄土宗義に関する感想を述べていただきましたので、一〜二分で終えさせていただきます。

その中で、浄土宗僧侶として何をすべきなのかということをお聞きしましたので、一言だけコメントをさせていただきます。

先ほど来、申し上げておりますように、お釈迦様の四姓平等という精神をしっかりと法然上人は受け継いでいただきました。

それは法然上人当時に申しあげますと、差別を温存する思想がその当時あり、つまり、努力精進、仏道修行をせずしてそのままの状態で、これが仏さまの思召しであり、働きである、そういったことがこの世の中を現出しているのだというものの見方、本覚思想などと申しま

すが、そういった状況が強かったのです。

それに対して法然上人は、浄土宗の仏様、阿弥陀様という仏様は、いろいろと悩み、苦しみ、悲しんでおられる、そういった方々のことをご自身のお心のように悩み、苦しみ、悲しまれておられる、そういう仏様なのだ、そういう中でその当時のこの娑婆世界イコールお浄土であるという絶対的一元論の立場にたったものの見方に敢然と立ち向かっていかれ、その構造の中で、先ほど来申し上げておりますように差別を温存しない、差別を差別として認め、そこで私たちがなすべきことは何なのかという中で、まずは阿弥陀さまの前での絶対的な平等観をお示しいただき、その上で行の一元化をお示しいただいたのです。

ですから、私ども浄土宗、法然上人の教えに連なるものは、まずそういった法然上人の教えを学んだ上で、山本先生のご著書をはじめ、さまざまなハンセン病に関するもの、あるいは人権に関するものをしっかり学ばせていただくということが何よりも大切なことではない

かと思っております。

その上でそれぞれ個々のさまざまな縁に応じて山本先生を中心とするような活動、あるいはそのほかの人権にかかわる活動をしっかりと学び、そして差別の解消のために実践していくということが大切なことかと思っております。

一言、コメントさせていただきました。失礼致しました。

○長谷川 ありがとうございます。

それでは最後に牧野先生、お願い致します。

○牧野 私の方にも質問を頂戴しました。ありがとうございます。まず第一に、愛知県の方からいただいたものです。

憐れまれたことがないゆえにお聞きするのですが、患者さんたちは憐れまれるということは、あまりよい感覚で受け止めておられないようですが、そこら辺のところをこの私でもわかるようにご説明いただければまことにありがたいです

ちよつとむずかしい問題ですが、私は「憐みの対象にした」といったので、ということだろうと思います。憐みの対象としないでほしいということを言いました。

これはどういうことかというところ、私の解釈では、憐みというのは、やはり上から下への感覚、考え方ではないかと思えます。「あなたはかわいそうだから、憐れんでこれだけのものをあげますよ」とか、そのようなものがあるのも根本にあるような気がして、持てるものが持たないものへものをあげたり、補ってあげたりする、こういう考え方がハンセン病の人たちを憐みの対象にしていると思えるのです。

これは上から下への考え方で、やはり私が療養所におりまして、入所者たちは同じ人間です、対等な存在だと思わうわけですね。そういうことを考えたときに、やはり憐みの対象にされたくはない、してほしくない、こういう気持ちから申しました。

私の療養所に非常に不自由な方で、しかしとても理知的な、私が尊敬する方がおられるのです。残念ながら去

年亡くなられたのですが、その方は、目も見えないし、口も、物を食べれば半分ぐらい出てしまうような、両手・両足は湯水をしているし、非常に強い障害をもった方ですが、非常に知性が高い。たとえば皆さんご存知かもしれませんが、川柳を読まれる、それから詩を書かれるのです。代表的な川柳に納骨堂のことを詠んだもので、

「もういいかい 骨になつても まあだだよ」
こういうものがあるのです。

この川柳をつくった方というので、ご存知の方もいらっしゃるかもしれませんが、この方が、非常にいいことを言われているのです。

「私は非常に障害を持って不便だ、だけど、不幸ではない」

このように言われているのです。やはりこれは憐みの対象にすることを否定する言葉ではないかと思えます。

非常に抽象的なことで、きちんとお答ができません。ですが、この言葉を考えていただくと何となくわかるので

はないか、そういう気が致します。これが第一番目の質問であります。

それからもう一つ、

この後、浄土宗教師は何をしていくか、具体的な指針を示していただきたい

こういう質問を頂戴しました。大変ありがとうございます。

その前にちよつと私が考えますことは、ハンセン病という病気は、皆さんご存知の通り、ごくありふれた疾患である、こういうことはわかっていただけかと思えます。しかし、いま療養所に二六〇〇名ぐらいいらつしやいます。こういう人たちが「らい予防法」という法律が廃止された、しかもそれから一二年たちますが、やはり病室から出れない現実があるわけですね。このことは重く受け止めていただきたい、こういう気が致します。

なぜ出れないかといいますと、平均年齢が八〇歳を超えていることです。そうしますと、当然、生活習慣病ですね、たとえばがんとか高血圧であるとか、心臓病であ

るとか、いろいろな疾患を抱えてしまっている、そういう人たちがいらつしやる。

それから非常に強い障害をもっている、手足の障害、顔の障害、目の障害、こういう人々を社会の中に出すということは非常にむずかしい。

三番目に、社会にはまだまだ偏見があります。非常に強いものがあります。たとえば、一番有名なのは、何年か前に起こった熊本への介護者に対する温泉旅館宿泊拒否事件ですね。このように社会の中には根強い偏見が残っていると思います。

それから四番目には家族です。家族が認めません。家族が出てきてほしくないということですね。それではハンセン病の家族を私たちは責められるかというと、これは責めれないのです。なぜかといいますと、これは五〇年もしくは六〇年前に、家族たちは自分の家族からハンセン病の人を出したおかげで、どれくらい強い社会の見、差別にさらされたかということの裏返しだと思っておりますね。

もし、いま、私たちの家族の中にハンセン病の人たちが戻ってきたらどうなるのだろうか、きわめて強い危惧を示しているわけです。でも、家族がオーケーしてくれば、もちろん出られます。

しかし、最終的に一番問題なのは、五番目として子どもがいない。私は療養所の園長ですから、これをどうかして社会復帰していただきたいとすごく思うのですが、まず、頭に浮かんでくるのは受け皿です。受け皿として最も考えやすいのが子どもなのです。ところがハンセン病においては子どもをつくることを許しませんでした。大きな断子とか、人工妊娠中絶をたくさんしているわけです。

この五つの理由、しかも最大の理由が断種であるという悲しいことですが、こういうことで出れない。

しかし、やはり日本という国がハンセン病ということをきちんと考えるときに、ハンセン病はやはりごくありふれた感染症であるということが日本全体で確立されなければ、私はハンセン病はいつまでたっても特殊な病気

になりさがるというか、なってしまうと思います。

簡単にいって、もし日本に来て「ハンセン病の人はどこにいますか」と言ったら「療養所にいる」「島にいる」——島は特殊な場所です。特殊な場所に押し込めている限り、ハンセン病というのは特殊性を帯びます。

これを解消するには全員島の人が社会に戻って生活でき、初めてハンセン病がごくありふれた感染症の一つである、このように言えるのではないかと思います。

それでは何をしたいかということ。やはり交流だと思えます。一番初めに長谷川先生がおっしゃったように、現場を見る、現場を知る、本当にハンセン病の人たちとじかにお話をして、療養所を見て、現場を見て、話をする、やはり現場を見て、きちんとハンセン病を理解し直すというか、きちんと理解していただくことが非常に重要なことではないかと思えます。

なぜそれを一生懸命主張するかというと、いま平均年齢が八〇歳です。ということは、単純に考えますと、あと五年しますと平均年齢が八五になります。そんなに単

純ではないですが、そうしますと、この人たちはなかなかかしゃべれなくなる、いまなのですね。これだけの悲しい歴史を体験した人のお話がじかに聞けるのはいいです。ですからぜひ療養所に行かれて、実際に入所者と交流していただく、慰問ではなくて交流していただく、これが最も大事だし、その交流の中から社会復帰、信頼関係ができて、初めて社会に出てもいいかな、こういう気になってくるのではないかと思えますので、ぜひ、交流をしていただきたい、これが私の願いです。以上です。

どうもありがとうございます(拍手)。

○長谷川 どうもありがとうございます。

お三人の先生からご質問あるいはご意見についてお答をいただきました。最後の牧野先生にはこのシンポジウムのまとめになるようなお話を頂戴して、大変私ども参考になった次第であります。

だんだんと予定された時刻が近づいてきましたが、実はきょう、牧野先生のご講演、そしてこのシンポジウムがあるということで、多摩の全生園のご関係で、先ほど、

ゲストスピーカーとしてご証言いただきました芝田ちゑ子さんのほかに、このシンポジウムに参加下さった方がいらっしやいます。ちよつとお立ちいただければありがたいと思います(拍手)。

それからボランティア多摩虹の会というのをおつくりになられて積極的このハンセン病の患者の方々、それから元患者で退所をされた方、その将来のことに思いをばせて運動的に活動されておられます中村健一さん(拍手)。

実はこのシンポジウムを始める前に控え室の方で講師の方々、それから全生園からおみえになられたお三方とお話を致しておりましたときに、中村さんの方から時間があればぜひ退所をされたあと、そのことについて従来、ややもすると言及がなされていなかったのではないか、具体的な取り組みもまだまだ十分ではないのではないかとしたがってできればこのシンポジウムでもそういつたことに少し話が及んでいただくといいなというご提言をいただいております。

ただ、残念なことに、時間がきてしまいましたので、本来ですと、中村さんからお話を頂戴致したところではありませんが、中村さん、非常に情熱家で、おそらくご発言いただいたと、とめどなくお話が続くのではないかと、うような気も致しますものですから、その点はまことに残念であり、また恐縮であります。次の機会にまた伝えていただいて、一〇〇名を超える退所者の方、そしてその家族の方々、先ほどの牧野先生のお話にもありましたように、名も名乗れない、したがって、またその後の信用といえますように、そういうことについてもいろいろ障害がある、家族を思うがあまり、本音をなかなか語れない、そういう状況下にあることをわれわれは直視して、また学んでいき、かつ、浄土宗として取り組む方向があるのではないかと、このことを感じさせていただいているところであります。

きょうのテーマは、どなたかのご指摘にもありました。が、半日で終わるテーマではない、時間を十分にかけて論じなければならぬような大きなテーマでありました

が、お三人の、先生方から——牧野先生のご講演を受けながら、浄土宗の人権同和問題の啓発講師として活躍の山本先生、現場からの一つのご提言でもありました。また、同時に浄土宗義の立場から、この辺のところはやはり今後、私ども浄土宗に身を置くものとして、きちんと押さえておかなければならない問題ではなからうかとあらためて思った次第です。

人権という場合になかなか日本人に馴染みにくい、むしろ人権を地でいくような、具体的な実践の中から読み直していく、そういう形で新たな人権の提示をしていくことも大切ではないだろうかと思つた次第です。

また、やや先走つた言い方かもしれませんが、仏教、そして浄土宗、いずれも阿弥陀仏、あるいは仏というものを掲げての信仰であり、また仏道の実践であります。

したがって、阿弥陀仏の視点からという場合に、あらゆるいうならば世俗的な価値を相対化し、そこに否定的に、そして批判なり、あるいは乗り越えていく、そういう活動が本来なされてしかるべきであったのではない

いかと思います。しかし、実際はその時代の、あるいは社会の偏見や差別の状況の中に埋没してしまったという点への反省を痛苦に致すところであります。

われわれの目の行き届かない点で、あるいはまわりの足りない点で、地道なさまざまな実践活動があったかと思えます。そういう点も掘り起こしつつ、また、いま、牧野先生のお話にもありましたように、実際に現場でコミュニケーションをはかりながら共感していく、そういうことが理屈や知識で学ぶことよりも、また、大切ではないかということをおあらためて勉強させていただいたひとときでありました。

フロアの皆様方もこの機会にいろいろご質問等、おありかと思えますけれども、ちょうど五時をまわったところでありますので、以上をもちまして、今回の仏教と人権、ハンセン病をめぐる講演並びにシンポジウムを終えさせていただきます。

講師の三先生、並びに全生園からおみえくださいました皆さまに拍手をお送り致します。ありがとうございます。

した（拍手）。

——以上基調講演・シンポジウム抜粋——

【編集部付記】

編集の都合上、シンポジウムの編集は編集部が行いました。文責は編集部にあります。シンポジウムに参加下さった先生には心より御礼申し上げます。

浄土宗保育実践に関する一考察

浄土宗総合研究所 鷲見宗信

はじめに

平成16年度に浄土宗総合研究所仏教福祉研究班（代表 長谷川匡俊、以下「研究班」と略す）は「浄土宗 社会福祉事業・活動に関するアンケート調査」（以下「アンケート調査」と略す）を行った。この「アンケート調査」は「浄土宗における社会福祉実践・活動の現状と実態の明確化を図るとともに、その結果と他教団の調査結果との比較分析等を行なうことにより、仏教系社会福祉事業の今後の方向性についての検討を行うことを主たる目的とする。」としており、浄土宗の福祉活動を数量化

して把握することを目的として行われた。調査の対象寺院は浄土宗全7057ヶ寺のうち兼務・代務等をのぞいた正住寺院5655ヶ寺であり、回答率は3575ヶ寺（63・21%）であった。そしてこの「アンケート調査」は、「寺院」の活動実態と、「住職」の活動実態及び意識の2つに大別することができる。「アンケート調査」の結果については「仏教福祉」8号〜11号及び「日本仏教社会福祉学会年報」第38号において報告を行った⁽¹⁾。結果について簡要約すると以下の通りとなる。浄土宗寺院住職の90%以上が社会福祉に関心があり、そしてその中で約70%が未だ実践に至っていないことも明らかとな

った。その理由についてまず第1に仏教者であることを意識するほど社会福祉活動に対して理解を示す傾向である。同じように寺院住職としての立場を意識するほど、法務や寺務が優先されると考える事がわかった。

第2に社会福祉活動に参加したい意識があったとしても、どのような活動をすればよいのかわからず困っている記述が見られた。ここでは社会福祉実践は寺務・法務を行った上での活動というとらえ方がされている。

第3は、第1点と関連するが、教義と福祉活動の整合性がとれないと考える意見が多数みられたことである。

社会福祉のとらえ方として仏教そのものが福祉活動である、又は教化活動として捉えるとの回答が全1715件の内約750件あったのに対し、教化を伴わない地域社会への参加や寺務・法務が優先されると回答された方が約900件以上あった。前者は仏教者の行として慈悲や布施の活動実践、または浄土宗僧侶として衆生と共に安楽国に往生する実践としての「共生」ともいき」として社会福祉活動を捉え、活動そのものが教化活動につな

がると考えている。それに対し、後者は浄土宗僧侶として念仏実践と福祉活動（おそらくは施設福祉のこと）が結びつかないと考え、また檀家組織等を持つ地域のまとめ役・資源としての寺院・住職の立場から地域社会への参加していくと捉えている。

以上のように浄土宗寺院の社会福祉実践についてはその認識にかなりの違いがあることが明らかとなっている。本考察では特に仏教保育実践に焦点を当てながら、浄土宗寺院の社会福祉実践がどのように行われるかについて整理を行うものである。

仏教福祉理念の整理

はじめに述べたように「アンケート調査」の結果からは、仏教者による社会福祉実践の背景となる概念に混乱が見られた。そこで仏教福祉または仏教社会福祉事業の概念はどのようなものか先行研究を元にまとめてみたい。

仏教社会事業や仏教福祉概念的整理については先行研

究²⁾により詳しくまとめられている。ここでは特に中垣氏の研究を元にまとめると以下の3点が挙げられる。

まず第1に歴史的な視点からでは、仏教は歴史的に見て、慈善救済活動を行ってきた。興福寺の施薬院等の直接的な救済事業や行基の治水、架橋等の地域開発事業等は仏教社会福祉事業の先駆的事例として取り上げられている。しかしその実践を後述するような社会体制から生ずる社会問題として捉えず、宗教的心情による慈善救済にとどまっている点が指摘されている。

第2に仏教社会福祉の概念の視点としては、社会福祉の概念と仏教教団の教義の関係性についての検討が十分に行われていなかった点が指摘されている。社会福祉の問題が、近代産業化社会の構造的欠陥から生ずる社会的な問題を抱える人間に対する働きかけとした場合、仏教社会事業や仏教福祉も民間の社会事業や社会福祉の一形態であることが変わりが無い。従って仏教福祉実践においては他の社会福祉実践と同じく、その問題の歴史的・社会体制的な検討を行い、問題を抱える個人をどのよう

に支援していくかを整理していくことが必要となる。特に仏教教団は各団体ごとにその依って立つ教義がある。

その教義や仏教教団の方針として社会的な問題を抱えた個人に対する考え方をまとめていく必要がある。浄土宗で言えば「21世紀劈頭宣言」・「浄土宗基本構想ならびに基本計画」がそれに当たるのであろう。

第3に仏教福祉の先行研究の視点である。仏教福祉の研究は従来、仏教即福祉という仏教学的立場からの研究が中心となってきた。仏教者の社会事業実践や社会救済的行為に対する主体的契機（高石氏はそれを「信」としている）を仏教教義という価値規範の上に求めつつ、最広義としての社会福祉、例えば人類平和のような目的概念としてまとめられている。従ってその対象は社会体制による問題を抱える個人というような客観的な対象を規定していない。理念としては福祉と結びつくが実践としてはその目的概念の大きさから明確な対象を定めることが出来ない。

それに対し中垣氏は社会科学的な立場に立った社会福

社実践の一部門という仏教福祉研究を行い、現実の社会福祉の問題に対して、社会福祉実践の一つとして仏教社会福祉事業により解決されるべく、研究を試みている。

以上の3点が現在の仏教福祉研究の大まかな流れとなる。それを踏まえた上で浄土宗寺院の社会福祉実践を進めていく上での問題点としては以下の点が上げられる。

① 浄土宗教団・寺院が関わるべき問題を抱える個人と
どのような状態にあるのか

② それら問題を抱える個人に対してどのような援助が
可能であるのか

③ それらの援助を進めていく上でどのような環境構成
が必要となるか

第1の点は「愚者の自覚」という点で解釈が行われるべきであろう。劈頭宣言で記されたように20世紀は限らない人間の可能性を追求される社会であった。人間のがんばりが強く求められていたと言えよう。福祉に関する

制度で言えば、「骨太の方針」の社会保障費の伸び率の抑制などはその典型的な例であるといえる。つまり税率を上げ、広く国民への分配を行う、個人へのセーフティネットへの税金投入よりも、個々の税率は抑え、その代わり国民への再配分を少なくし、その足りない部分は個人の責任において行うとする体制である。しかし現在のように経済状況が悪化する中においては、個人の自己責任とするにはあまりにも大きな影響を受けすぎているように思われる。今一度人々は助け合いの中に生きていくことこそ、より良く、生きやすく生きていけること。浄土宗で言えば、愚者の自覚による気づき、阿弥陀仏のもと生かされている命であることに気付くことを進めていくこと、そして浄土宗僧侶もまた進んで助け合いの中に参加していくことも必要となろう。

第2の点は、現実的には問題を抱えている個人に対し、僧侶はどのように接していくかという視点である。個人への援助としては例えば現行の福祉制度にある活動、歴史ある保育所や高齢系施設、障害児・者施設等の施設運

営や教誨師・保護司、民生・児童委員等の活動が行われてきた。特に民生・児童委員などは高齢者や児童の虐待問題、痴呆を持つ高齢者の地域での孤立問題など今日的な課題が多い。またその他にも最近では自殺問題やホームレス支援など浄土宗僧侶の取り組みが取り上げられる問題は多い。

以上のような取り組みの中で、特に相談援助系の活動は寺院の活動として従来行ってきたという意見も「アンケート調査」では多数見受けられた。しかし、ここで指摘したいのはそのような従来の活動を現行の福祉活動とネットワークさせることによって、社会生活を行う上で問題を抱えていく個人に対する援助として機能させていくことである。平成20年12月に浄土宗民委員生・児童委員協議会の聞き取りを行った際も民生・児童委員の現場での連携の重要性と一宗内での連携を求められていた。1寺院、住職だけでは援助し得ない問題に対しては他の社会資源とネットワークしてでも援助を行っていくという姿勢が必要とされて行くであろう。寺院・住職の宗教

的心情による慈善からスタートするとしても結果的には問題を抱える個人がその問題を解消し社会と適合して生きていける具体的援助、もしくは適合できるような社会体制の理念を発信していくことが必要となる。

第3の点は、援助を進めていくための環境構成、つまり第2点で述べた社会資源ネットワークへの参加である。先に述べたような問題を抱える個人への援助は、具体性が必要となる。寺院・住職の宗教的な価値観も必要となるが、まずは問題解決に向けた具体的な援助が問題となる。しかしそれらの援助も問題を抱える個人が発見されなければ始まらない。

もし寺院・住職という社会の資源が相談窓口の一つとしてネットワークに参加していれば、寺院・住職という価値に対して相談を持ちかける個人の相談窓口として有効に機能することができると思われる。言い換えれば、地域に古くから有る存在としての寺院・住職は公的な機関や施設の相談員への相談とはまた別の窓口として機能し得ると言うことである。そして受理した相談内容が、

寺院・住職の段階だけで援助しきれなければ適切な社会資源とネットワークしていくことによって解決に進めていけばよいのである。その為には地元の社会資源との関係作りと共に住職が社会福祉援助技術、特に面接技法などを習得していく必要がある。技術の取得については宗門養成校、または一般大学の社会福祉関連学科の教育課程は十分にその養成を行う事ができると思われる。

以上のように大枠としては、社会体制により問題を抱える個人への援助に対し、浄土宗寺院・僧侶がどのように活動していくかが、どのような独自性が持てるかが問題となる。

保育の現状

仏教福祉理念の整理で述べたように仏教即福祉という仏教学の立場からみた仏教福祉実践はその支援する対象があまりにも広範囲にわたり、その結果明確に対象を規定することが困難であった。本節では支援の対象が比較的明確な保育に焦点を当て、まず保育の現状を整理し、

次いで次節以降において、明確な支援対象が規定できる保育分野での仏教福祉実践について整理を行っていきたい。

まず保育制度のここ5年間のについて触れていきたい。平成15年から現在に至るまで様々な少子化対策が行われてきた。少子化社会について「少子化社会白書」平成16年度版では、その問題点を大きく分けて次の二つ記している。まず第1点は、児童数の減少、兄弟数の減少が子ども同士で学び合い成長し合うという子どもの社会的発達に影響を与え、地域社会の活力の低下などの影響があること。第2点は、労働人口の減少など経済成長率や社会保障制度の負担と給付のバランスが崩れる影響を挙げている。

保育制度は転換期を迎えている。日本の少子化対策の中心は「仕事と育児の両立支援」が中心となり、保護者の就労を支え、その間の育児を担うことが中心であった。つまり仕事をしながら子育てを行っていく環境を認可保育所を中心に行っていくことであった。しかし現在は

「仕事と育児の両立支援」と同じくらい出産育児や労働環境に焦点が当てられている。個人の育児と仕事の両立を支援していくということから、社会全体の出産の体制作り、子育てをしながら働ける労働体制作りという社会制度の変革に目が向けられている。そしてその実現のために「新待機児童ゼロ作戦」が策定された。この「新待機児童ゼロ作戦」は社会体制の変革を促す少子化対策方針により、誰にでも必要とされる人に市区町村が保育を提供するために保育の質と量の拡充が定められている。

その質を担保するものが後述する平成19年に改定された平成20年度より実施される「保育所保育指針」である。そして量を担保するために公費投入による認可保育所の増設ではなく、保育所ごとのサービス量に対する公費助成への変換を行う方針を進め、また「認定子ども園」の増設を進めている。問題となるのは保育所への公費助成が利用サービスごとの基準、つまり利用者数、利用日数ごとになることである。すでに障害者自立支援法により、障害系施設が提供サービスの削減や利用者数の制限など

施設運営に重い負担をもたらした制度とよく似た制度を保育にも適用しようという傾向である。この制度の問題点について簡単にまとめると保育所の収入が不安定化するため、常に保育所の運営が最低程度の支出をもとに運営されなければならず、保育に欠ける要因に対し積極的に活動することが出来なくなることである。保育所の利用は以前に増して利用しづらくなる可能性があり、また保育所は地域の子育て支援など、各援護との独自の取り組みが難しくなってくる可能性が出てきている。

仏教保育・浄土宗仏教保育の理念

現在行われている保育の原型は明治期にスタートする。仏教系としては明治12年の「福田会育児院」が始まりとなる。やがて産業化が進み女性の就労率の高まりと共に保育の需要も増大し保育所の拡充が進められた。その後、仏教保育の実践をより高めていこうという動きが広がり、昭和4年に各宗派の仏教保育実践園が集まり日本仏教保育協会が設立された。後のことになるが浄土宗保育協会

も昭和39年の設立と同時に仏教保育協会へ加盟を行った。第2次世界大戦期には大人は労働力として取られ、託児所の需要は急速に伸び、多くの寺院も託児所として活用された。戦後には昭和22年に制定された「児童福祉法」にもとづき戦災孤児や浮浪児などの対策と共に保育の需要も高まり、戦前から託児所に取り組んだ寺院の多くが保育所として新たに活動を行い現在に続いている。

以上のように仏教保育の取り組みは、各宗派、各寺院ごとに取り組みが行われてきた。従って仏教保育で何を行いつ何を伝えていくかは各寺院の取り組みに任されていた。それでは仏教保育を高めていくために設立された日本仏教保育協会や浄土宗保育協会では仏教保育・浄土宗保育の理念についてどのように規定されているのだろうか。

社団法人日本仏教保育協会では仏教保育三綱領として、明るく（慈心不殺、生命尊重の保育を行おう）、正しく（仏道成就、正しきを見てたえず進む保育を行おう）、仲よく（正業精進、よき社会人をつくる保育を行おう）の

3点を日本仏教保育協会の目指す保育と規定している。

浄土宗保育協会では、浄土宗保育について「浄土宗保育とは、阿弥陀さまの平等のお慈悲を信じ、「南無阿弥陀仏」のお念仏に勤しみ、子どもも大人も「仏（明るく）・法（正しく）・僧（仲よく）」の心を育むことを理念としています」としている。

日本仏教保育協会や浄土宗保育協会の両団体とも仏・法・僧の三宝帰依を基本理念としている。その上で浄土宗の保育は特に阿弥陀仏へのお念仏を加えることによる保育効果の向上を目指している。

仏教保育実践の特徴

仏教保育の独自性はその理念にも明らかのように三宝帰依による心の涵養と言える。浄土宗保育指針では宗教情操について、その特色を以下のように記している。三宝帰依により崇高なものへの敬虔な気持ちを養い、仏（のの）様が見ているという自律心、守ってくださいという生きる勇氣、一緒である安らぎの情緒性という宗教

的情操により命の尊さ、豊かな心情、思考力の芽生え、自主性を育てる上に置いて寄与するとしている。そしてその実践は日課の課題と行事により良く表されている。

ここで保育所の保育がどのように構成されているかについて確認していきたい。現在の保育は平成20年に改定された保育所保育指針によっている。今回の改定の主な点は以下の通りとなる。

- ①大臣告示化による最低基準としての性格を持つこと
- ②就学前までの子どもの発達を踏まえた養護と教育の一体化された各保育所独自の「保育課程」の作成
- ③「保育所児童保育要録」の活用等、小学校との連携により連続した子どもの育ちの保証すること
- ④保育所の特性を生かした保護者の養育力の向上及び地域子育て支援への取り組み
- ⑤指針で求められている保育を行うための保育所職員
の資質向上

以上の5点が今回の改正の主な特徴となる。保育を構成する点に関しては②就学前までの子どもの発達を踏まえた養護と教育の一体化された各保育所独自の「保育課程」の作成が要点となる。

養護と教育が一体化については、「養護と教育が一体的に展開されるという意味は、保育士等が子どもを一個の主体として尊重し、その命を守り、情緒の安定を図りつつ、乳幼児期にふさわしい経験が積み重ねられていくように援助することです。」と保育所保育指針では記されている。つまり一個の主体として尊重され、生命・情緒が安定させる養護とその上で乳幼児としてふさわしい経験をさせる教育とで構成されている。具体的には養護と教育は「保育所保育指針」第3章において以下の通り
に分類される。

ねらいー子どもの発達の特性を踏まえた目標

内容（以下の7項目に分類される）

養護―生命の保持・情緒の安定

教育―健康・人間関係・環境・言葉・表現

「ねらい」とは保育所において子ども達が安定して生活を送るために保育士が行わなければならない事項及び子ども達が身につけることが望ましい心情、意欲、態度などを示した事項、子ども達の発達状態を理解し望ましい成長発達を達成するための目標である。また「内容」とは「ねらい」を達成するために子どもの生活やその状況に応じて保育士が適切に行う事項と、保育士が援助して子どもが環境に関わって経験する事項を養護と教育の7つの項目に分類し示したものである。

「ねらい」と「内容」はそれぞれが相互に関連して一体化されて行われる。例えば「友達と仲良く遊ぶ」という「ねらい」があつた場合、養護における「情緒の安定」の部分と教育における「人間関係」、「環境」と言う部分が密接に絡んでくる。2―3歳児程度であれば「情緒の安定」の部分でまず保育士との良好な関係から

他者との関係が心地良いものとして感じ、次いで「人間関係」において友達と仲良く分け合うこと、「環境」においてそれほど多数でなく少人数でじっくりと遊べる環境作り等が重要となってくる。またこれが4―5歳児程度であれば、「情緒の安定」部分は達成されていることが多いため少し重要性が後退し、逆に「人間関係」の部分で共通のルールを守ることの重要性や「環境」においてルールの中でより多数の友達との間でできる遊びの環境を作ることが重要となる。このように「友達と仲良く遊ぶ」という一事を見ても子どもの発達の状況等による援助する内容は異なり、また関連する「内容」も関わりがたが異なってくる。以上のように保育所保育指針に定められた養護と教育の一体化された「ねらい」と「内容」とで日々の保育は構成されている。浄土宗の保育園も同じ「ねらい」と「内容」とで保育が構成されるがその特色は三宝帰依による心の涵養による宗教情操教育がその実践に組み込まれることにある。つまり「仏（明るく）・法（正しく）・僧（仲よく）」の三宝帰依が仏（明

るく) がねらいの「健康」、法(正しく) がねらいの「言葉」と「表現」、僧(仲よく) がねらいの「人間関係」と「環境」とに組み込まれる。

浄土宗保育実践での「健康」でねらうのは心身共に健康で明るく生きるねらい、「言葉」と「表現」は良いことと悪いことを理解し、理解しまたは感性として表現していくねらい、「人間関係」と「環境」では他者との関係作りと生活環境の中で生きる力をつけるねらいである。

それではその宗教情操教育の実践はどのように浄土宗保育の実践に組み込まれていくのであろうか。まず浄土宗保育指針ではどのような目標・目的が定められているのかを確認していきたい。現在の浄土宗保育指針は平成12年に改定されたものであり、現行の保育所保育指針の以前のものである平成12年度版に準拠している。保育を行う上での基本的計画としての保育計画作成のポイントとして6点を定めている。そのうち仏教保育としての特色となるのが以下の3点である。

- ①日々の保育を重ねて念願する「人間像」とは
- ②そのために伝えたい「ほとけさまの教え」は
- ③園の保育目標達成のために役立つ「仏教行事」は

第①と②については三宝帰依の理解とその実践の出来る人の育成とすることが出来るであろう。そして浄土宗保育実践の特色として阿弥陀仏の慈悲を意識しながらの実践となる。第③については仏教保育の日課及び月間・年間の宗教行事について、大正大学大学院社会福祉学専攻の院生のまとめた調査報告書⁽³⁾をもとにまとめてみたい。なおこの調査では実施している日課や月間行事に着目しているため、各日課や行事の各年齢別の目標等については記されていない。そこで各行事ごとの「ねらい」や「内容」という点について調査報告書を元に以下のようにならとめを行った。

日課行事として「食前食後の言葉」、「朝礼・おかえりの会」、「本堂などでの礼拝」等が挙げられる。月間の行事としては「誕生会」、年間の行事としては「花祭り」、

「盆踊り」、「地藏祭り」等が挙げられる。

各行事の目的意味について保育所保育指針を元に考えていきたい。「食前食後の言葉」は食育の効果をねらっている。食育については保育所保育指針では第5章に定められている。食育とは健康的な生活の基本としての「食を営む力」を営むことを目的としている。「食を営む力」とは食事を楽しむ意欲を持って食に関わる力であり、子どもが自らの体験によって自然の恵みや調理する人への感謝の念を育てることを目的としている。

「朝礼・おかえりの会」では「のの様の歌」や仏教の教えをふまえた「おやくそく」や「ことば」を朝礼やお帰りの会で歌ったり、声を出して読んだりする。基本的な内容は三宝帰依によっている。日々繰り返し返す事により、「健康」・「言葉」・「表現」・「人間関係」・「環境」の部分と「情緒の安定」の達成をねらう。主に言葉の理解や他者との関係へと意識が進む3〜5歳児向けである。繰り返しになるが、健康で明るく生き、善悪を理解し、人との関係を良好に進め、自分の生活する環境の中でルール

を守って過ごす。以上の点は保育所保育指針でも取り上げられる点ではあるが、それを「仏様の言葉」、「仏様との関係」、「仏様との約束」として歌や言葉として保育実践に取り組むことが特色といえる。

「本堂などでの礼拝」は「朝礼・おかえりの会」での目標をより「環境」を整え実践することといえる。実際に仏様の象を見て、手を合わせ、礼を行う、本堂という通常子ども達が生活する空間とは別の環境を整え行うことにより、より具体的な行動を通して保育効果を高めることを目標としている。

月間行事の特色は通常の保育と異なる環境を整え保育の実践が行われる点にある。「誕生会」は三宝帰依の仏（明るく）と僧（仲よく）を強調した行事といえる。友達の誕生を祝うという行為により、祝われる方は「情緒の安定」、「健康」や「人間関係」という部分をより強く感じ、祝う方は「健康」や「人間関係」というねらいの獲得を目指す。

「花祭り」はお釈迦様の誕生を祝う行事である。保育

所によつて本堂や保育室で行うが、花御堂の作製や甘茶かけなど環境を整え、お釈迦様について言及することにより、日々の「朝礼・おかえりの会」、「食前食後の言葉」等の大事さ、守ることの重要性について強調する事が出来る行事である。

「盆踊り」や「地藏祭り」もまた踊りや浴衣などお祭りの環境を整え行われる。「環境」、「健康」、「人間関係」など子ども達はお祭りの楽しさの中でご先祖様、亡くなった方を意識し、「命」と言うものに注目する機会となる。

以上の点をまとめていくと浄土宗保育の独自性は三宝帰依による心の涵養、特に宗教的情操教育により保育指針で定められた「ねらい」と「内容」のよりよい獲得と言える。各日課や月間行事は仏教行事として独立しているのではなく、保育所の保育の一部として組み込まれている。保育指針の「ねらい」と「内容」を獲得するための方の一つとして、浄土宗保育は他の保育所と異なる独自の取り組みを行うことが出来るのである。

まとめ

以上見てきたように保育を巡る環境は変化してきている。その変化は子ども達の成長発達にとつて必ずしも資するものではないと考える。しかしそのことをはつきりと打ち出していくためには、保育所の保育がどのように実践され、子ども達がどのような発達を獲得できるかを強く伝えていく必要がある。

また浄土宗保育の実践も同じである。先に述べてきたように仏教保育または浄土宗保育では三宝帰依による心の涵養という理念がある。これは他の一般の保育所とは明らかに一線を画せる理念である。

今回は子どもの保育という点に着目して考察を行ってきた。子どもの保育が保育課程にもとづいて行われ、保育課程には各年齢毎の「ねらい」と「内容」から構成されていること、そして浄土宗保育実践ではその保育計画の目標や「ねらい」と「内容」について三宝帰依による心の涵養と言う点で独自性を組み込むこんでいることが

明らかとなった。

仏教福祉の実践に当たり、何が仏教福祉で、どうして浄土宗の僧侶が福祉実践を行っていくかという点については現状について曖昧な点がある。保育に限って言えば、現状の厳しい経済環境の中、共働きで生計を安定させる、またはその他の理由により保護者が保育を出来ない家庭に対して、市町村が保育を提供する社会制度となっている。その背景には児童福祉法があり、その第1条は「すべて国民は、児童が心身ともに健やかに生まれ、且つ、育成されるよう努めなければならない。」とされ、その第2項において「すべて児童は、ひとしくその生活を保障され、愛護されなければならない。」とされている。その総則に則って第24条において、市町村が保育の実施義務を負うこととされている。社会福祉関連の法律は総じて、国民同士の直接または税金の活用による間接的なものを含めての助け合いを前提としている。その助け合いによる社会制度の一翼を担うことは、浄土宗僧侶として違和感はないと思われる。そして浄土宗保育実践にお

いては浄土宗の教え、仏経の教えに基づく独自性を保育に与えることが出来る。しかしあくまでもその目的は保護者の就労等により保育にかける子ども達が健康で健全に育つことである。その目的のための方法の一つとして浄土宗保育実践がある。浄土宗僧侶の福祉実践とは助け合いの社会体制のもと、「21世紀劈頭宣言」・「浄土宗基本構想ならびに基本計画」に記されているように「愚者の自覚」という人間観にたつた共生（ともいき）の実践にある。「浄土宗基本構想ならびに基本計画」では「私たち一人ひとり、孤立しているのではなく結ばれている。「見えないいのち」によって生かされている。この「生かされている私」という現実が目覚めたとき、仏や他者との（ともいき）が生まれてくる。それは共生人間論として展開し、共生社会の実現が目指されている。」と記されている。直接のお念仏実践につながる布教に必ずしもならなくとも、共生（ともいき）によつた助け合う社会体制の一助を担うことはお念仏による極楽往生という宗教的救済に内包される、人間観・社会観に

より人々に基本や方向性を与えるものとなろう。その実践の一つとして浄土宗僧侶による社会福祉実践があると
思われる。

注

(1) 調査の概要については、浄土宗総合研究所 仏教福祉研究班長谷川匡俊・坂上雅翁・曾根宣雄・鷺見宗信・藤森雄介・関徳子・渡邊義昭「浄土宗 社会事業・活動に関するアンケート調査 集計報告(1)」及び(2)〔仏教福祉〕第8号、浄土宗総合研究所刊、2005、140〜93頁、〔仏教福祉〕第9号、浄土宗総合研究所刊、2006、128〜99頁所収)、長谷川匡俊、坂上雅翁、曾根宣雄、鷺見宗信、藤森雄介、関徳子、渡邊義昭、吉水岳彦、石川基樹「浄土宗寺院・住職の福祉意識について―社会福祉実践を支える理念について」〔仏教福祉〕第10号、浄土宗総合研究所刊、2007、118〜128頁)、長谷川匡俊、関徳子、鷺見宗信、藤森雄介、曾根宣雄「浄土宗寺院社会福祉事業の振興に向けて」〔仏教福祉〕第11号、浄土宗総合研究所刊、2008、1〜73頁)、鷺見宗信「浄土宗寺院と住職の社会福祉に関する活動と意識についての一考察」〔日本仏教社会福祉学年報〕38号、日本仏教社会福祉学会刊、2007、35〜47頁所収)にて報告がされて

いる。

(2) 中垣昌美「仏教社会福祉論考」法蔵館 1998 7
56頁、清水海隆「考察 仏教福祉」大東出版社 200
3 2〜13頁、高石史人「仏教福祉への視座」2005
20〜74頁、池上要靖「仏教者の福祉活動再考―初期教
典に見るサンガの活動―」〔日本仏教社会福祉学年報〕
36号、日本仏教社会福祉学会刊、2005、13〜34頁)

(3) 大正大学大学院文学研究科社会福祉学専攻「仏教系社会福祉施設調査報告書」1997〜2000年度版、および「仏教系社会福祉実践者調査報告書」2001〜2004年度版

参考文献

池田英俊・芹川博通・長谷川匡俊「日本仏教福祉概論―近代
仏教を中心に―」雄山閣出版 1999
吉田久一・長谷川匡俊「日本仏教福祉思想史」法蔵館 20
01

長谷川匡俊「宗教福祉論」医歯薬出版株式会社 2002
『浄土宗保育指針』浄土宗保育協会 2000
『浄土宗基本構想ならびに基本計画』浄土宗 2002
『わかりやすい仏教保育総論』チャイルド社 2004
『浄土宗公益教化事業団体ガイドブック』浄土宗 2005

「保育年報2008」全社協
「保育指針」厚生労働省
2008

上田千秋著 「仏教福祉学の成立を求めて」

—— 社会福祉（学）の視点から仏教福祉を考える ——

浄土宗総合研究所研究スタッフ 石川 基 樹

一、著者略歴

著者の上田氏は一九二八年に生まれ、大阪市民生局勤務の後、東洋大学講師、仏教大学講師、華頂短期大学助

教授、仏教大学教授、淑徳大学教授を歴任された。専攻

は社会福祉学であり、著書に『社会保障入門』、『現代児

童福祉論』、『アメリカの老人白書』、『オウエンとニュ

ー・ハーモニー』等がある。

二、本論文の概要

本論文は『仏教と福祉』（溪水社）に所収されており、

その論題名の通り社会福祉（学）の視点から学問としての仏教福祉学の成立を論じたものである。本論文の構成は次のようになっている。以下各節の論旨についてみていくこととする。

第一節 はじめに

第二節 福祉の概念について

第三節 従来の仏教福祉論について

第四節 福祉国家とその変遷について

第五節 福祉社会と仏教の現代化について

第一節 はじめに

まず上田氏は学問としての仏教福祉学を成立させるにあたっての問題が何処にあるのかを明確化している。仏教福祉を探索する試みは仏教社会事業研究として戦前から行われてきたが、当時の研究は「一には社会事業をもって布教の方便とみなす見方と、今一は仏教と社会事業の間に必然的な関係があるという見方に分かれて個別・没交渉的に積み重ねられていた」としている。戦後になって仏教福祉の位置づけに関する研究の展開は遅れおり、『仏教社会事業』が『仏教福祉』という現代的な呼称に改められ、この分野の研究が活発に行われるようになってきたが、…中略…仏教福祉の学問的性質をめぐる議論は依然として低調を極め」と述べる。すなわち「学としての仏教福祉が、社会科学としての社会福祉学の一部門として客観的存在価値が認められるのか、又は仏教の近代化という命題を担いつつ、応用仏教学として、又は仏教学、宗教学の一部門としての理論的要請

を満たすに至るのかについての解答はまだ生まれていない」のである。

その理由として「戦後の福祉国家の成立と発展、福祉国家政策の変容と転換の過程で、社会福祉の主体と客体、社会福祉の方法のすべてにわたって大きな変化が見られるにもかかわらず、実践の指針たるべき学問としての社会福祉の体系化は世界的に見ても未だ完成の域に達していない」ことを指摘する。以上のように本節では、学問としての仏教福祉学の成立のためには、まず独自の社会科学として成立するまでには至っていない社会福祉学の理論的精緻化の作業が必要であると述べられている。この社会福祉学の体系化がなされることによって仏教福祉学は社会福祉学の基幹として位置づけられるようになる」と構想されている。

第二節 福祉の概念について

本節では前節で述べられた問題の所在に従って、まず福祉という用語の概念的整理が行われている。上田氏は

福祉という語が「ある種の『充足状態』であるが、純粋に私的な事柄で、しかもどちらかというところ、運とかチャンスが作用することが多い幸福を意味しないことを、市民が承知して使い分けて」おり、福祉は「市民生活に望まれる一定の満足できる状態であるが、福祉への期待・願望が日常生活にかかわる限りそれは物的可能性の裏づけのない架空の願望ではあり得ない」と指摘する。

この福祉への期待・願望について竹中勝男氏にふれながら、「必然的に国民の生産力や政治・経済機構の如き『存在』によって限界づけられるのである」し、福祉への社会的意図は、当該社会での実現可能性によって規定される。「即ち社会的歴史的な現実を離れて福祉の社会的擁護と増進の願望が社会によって無限の彼方におしすすめられるものではない。社会福祉はこの意味でパトスの存在でなく、存在によって規制され、経済・社会機構の現実の理性によって制約されるロゴスの存在であり、それゆえにこそ社会科学の対象としてその理論的現実的構造が把握され、それに対する政策理論の展開が可能と

なるのである」と述べる。

それゆえ、「われわれが仏教福祉学を構想する上では、福祉ないし社会福祉を、感受的・情意的ではなく、理性的・法則的な理論として把握すること」が必要になると指摘する。以上のように本節で上田氏は、福祉という語は物的充足を含んだ概念であり、感受的・情意的ではなく、理性的・法則的に把握することが必要だとしている。この指摘は次節での論の展開とも関連してくる。

第三節 従来の仏教福祉論について

前節までの議論を踏まえ本節では従来の仏教福祉論についての批判的検討が加えられている。上田氏は「仏教と社会福祉に関する文献は多いが、総じて仏教学者による仏教福祉論は、仏教の実践、およびその基本原理としての『慈悲』に焦点を合わせ、これまでの人間の歴史と社会を規制してきた支配的諸制度については殆ど沈黙のまま、慈悲の観念と実践を超歴史的に理解して、そのまま現代人に自己転換の必要を説いているように、私には

受け取れる」と指摘し、「奴隸制社会や封建制社会における恩恵的慈善と、近代社会の発展段階の社会的対応として順次登場してきた社会事業、社会政策や社会福祉として、宗教的実践の原理としての慈悲に基づく救済行為と同一視する姿勢からは、学としての仏教福祉は生まれる筈がない」と批判する。

前節に述べられているように、社会福祉の内実は社会的事象によって規定されることから、時間と空間それぞれが異なれば、その現れ方も異なってくる。それゆえ、上田氏は「『仏教福祉』を意識して語る場合には、歴史の上での宗教的慈善を、無条件的に美談として賛美するのではなく、慈善・慈恵が対象者の人格や対象者を取り巻く社会制度については殆ど無関心のままに、したがって貧困を広く社会問題として把握することなく行われたことから、今日の社会福祉とは本質的に異なっている」という認識を持つ必要があると指摘している。

本節では、以上のように従来の仏教福祉論が、歴史的背景や社会制度に対する考察を抜きに「慈悲心＝社会福

祉の理念」と捉えているものが多いことを批判している。

第四節 福祉国家とその変遷について

本節では、仏教福祉を現代的に把握するためには、社会福祉・社会福祉事業とよばれる分野が、戦後の福祉国家政策の中核を形成する重要な部門として制度的に実施されていること、加えて今日の福祉国家は初期の福祉中心主義から変化して、社会福祉の供給主体の多元化を強く求める大きな転換期に入っていることについての理解を深めておくことが必要であると指摘する。

まず上田氏は福祉国家がどのように変遷したのかについて田端博邦氏にふれながら考察を加えている。「世界的に見て、初期の福祉国家の理論を支えたのがケインズとベバリッジの理論であったこと、現実の政治においてはイデオロギーの上で対立する保守政党と社会民主主義政党が、福祉国家拡張政策の面では、基本的に合意基盤を形成していたこと、つまり『戦後福祉国家体制は政治的なコンセンサスと、経済的なケインズ主義的混合経済

とを二つの柱とする体制として成立したのだ」と言える。

だが、1970年代に入ると福祉国家は早くも危機を迎えるようになる。成長期の福祉国家を支えたケインズ主義的『社会民主主義的思想は、一連の「小さな効率的な政府」を目標とする新保守主義ないし新自由主義の思想等にさらされるようになり、種々の反福祉国家論が展開されるようになる。日本の場合、『福祉元年』と呼ばれた1973年の後半にはオイル・ショックと共に盛んに政策主導の『福祉見直し』が叫ばれるようになった」とする。すなわち福祉国家とは基礎に立つべき明確な哲学ないしイデオロギーを欠き、その指針は主に経済成長の度合いに左右されてきたといえる。

こうした福祉国家の変遷を踏まえるならば、仏教福祉を考える上では、「福祉国家とは何か、福祉国家がどんなに変わってきたか、特に最近の福祉国家政策の中核をなす社会福祉供給部門の多元化がどう進んでいるか、それが地域社会の連帯や、家族の結合、個人の自立の強化に役立つような仕組みになっているかどうかを検討す

る」が必要であるとしている。

第五節 福祉社会と仏教の現代化について

本節では、前節でふれられた1970年代からの福祉国家体制の衰退という危機、すなわち明確な哲学を欠いた「福祉国家」から、仏教の現代化による「人格の哲学」を基盤とした「福祉社会」へと進む道が模索されている。ここで上田氏が福祉社会の理念として着目するのはマンフォードの「愛」と仏教の「慈悲」との関連性である。

まず上田氏はロブソンのいう福祉社会が「少なくとも資本主義、自由主義がもたらした欲得本位、競争本位の社会からの離脱を望む社会であり、基軸宗教の衰退、責任感・道義感の減退をもたらした寛容社会を否定する社会である」とし、「市民の権利面のみが強調され義務の側面が欠落している現代的風潮を改め、権利は義務によって補完されねばならないことを確認し実行する社会が福祉社会である」と述べる。「何が人間としてお互いに

『よき生活』になるのかを真剣に考え、実行する社会が福祉社会となる。福祉社会は政府が上から押しつけるものではなく、主体的自己を取り戻し、共同体意識に目覚めた市民を中心に徐々に形成されていくものである」としている。

続いて上田氏は福祉社会における明確な哲学の欠如という「当面する危機を克服するための新しい自己の創造、主体的自己形成の努力は、何をより所に展開すべきかについて、適切な根拠を求めることは極めて難しいが、今の私は『既知の生命と生活の最高の創発的活動としての人格の概念を中心に』『愛を出発点として』重ねられねばならないと説くルイス・マンフォードの前向きユートピア論とも見るべきユニークな思想に強い関心を寄せているため、以下、その要点を引用しよう」と述べ、マンフォードの「愛」の概念を手掛かりに、日本における福祉社会実現のために仏教の慈悲を哲学的基盤として置くという提案をしている。

「マンフォードは人格統合の中心的要素としての愛を

基調とする人格の哲学が、新しい自己の創造、主体的自己の形成のために必要であると説いているが、…中略…『愛を基調とする人格の哲学』とは、我々にとつて、同悲の感情を通して、生きとし生ける者のうえに拡がりゆく純粹の友愛の心を説く仏教を指すのではないか、そして彼は、純粹の仏教徒こそが、これからの新しい人間の理想像であることを示唆したのではないかと、考えられる」とした。その理由として上田氏は「仏教における宗教的实践、基本原理として特に強調されている『慈悲』は、『仏心とは大慈悲これなり』の言葉で知られるように、あくまでも理想的自己実現の上に立つ対人的・社会的実践道徳」であることを指摘する。

以上の議論を踏まえ上田氏は最後に、これからのアジアにおける福祉社会の発展には、仏教の現代化が大きな鍵になると述べている。「仏教の示す普遍的眞実が新しい時代にふさわしい形で説かれ、市民に共感を与え、より高い自己実現の指針となり、人生に意味と目的を与えることが望まれる」とし、「仏教福祉の研究方向は、過

去の救済事象に焦点を合わせるよりも、現実を見つめて、
仏教の真理がどのような形をとれば、社会福祉の具体的
な活動の中に生かされるかについて問い続けることにある
のではなからうか」と論を結んでいる。

三、考察

現在、社会福祉学はその性格上、社会学、経済学、政治学等の社会科学を中心に、心理学、医学、人間工学などの多様な学問分野を動員し、組織化されなければならぬ領域であるとするのが一般的な見解である。それゆえ社会科学の一分野として社会福祉学を捉えるのではなく分とはいえない。人文科学や自然科学を含んだ総合科学であることが求められる。本論では社会科学としての社会福祉学に照準を合わせたとはいえず、社会福祉学の体系化を目指すことが、その哲学的基盤（仏教の社会福祉への関わり）の明確化に繋がるとする上田氏の視点は社会福祉学の展開において欠くべからざるものだと考えられるのである。

ここで、上田氏の福祉国家の哲学的基盤の足掛かりとして用いられたマンフォードの「愛」の概念について評者の見解を述べたい。マンフォードは人間が社会的生活を営むにあつての規準として「人格の哲学」の必要性を説いている。その人格の哲学の中心に「愛」が置かれている。上田氏はマンフォードの「人格の哲学」の発展に関する以下の主張、すなわち「生物学的にも社会的にも過去のどの型式の人間にも存在しない。大脳の人間にも内蔵的人間にもなく、純粹のヒンズー教徒にも純粹の回教徒にも、純粹のキリスト教徒にもまた、純粹のマルクス主義者や純粹の機械主義者にも、旧世界にも、新世界にも」理想となる型式の人間は存在しない、という主張に対して仏教は「純粹の友愛の心」を説くことからマンフォードの理想となる人格の哲学の基盤となるのは仏教だとしている。

しかし、マンフォードはそう述べた後に「われわれが求める統一は、これらのすべての断片を公平に扱ひ、それらを超越できうる自己の中に、それらを愛情を込めて

包み込む」必要を説いている。この記述にみられるように、マンフォードの説く人格の哲学に仏教をそのままあてはめることはさらなる議論が必要であるように考えられる。というのは、あらゆる宗教、宗派を止揚する人格の哲学、すなわち「愛」をマンフォードは説いており、仏教を積極的に人格の哲学の基礎として選択することの理由をマンフォードは与えていないように思われるからである。以上のように、本論の第五節は議論を要するよう思われるが、各節で丹念に社会福祉理論の精緻化について述べられており、社会福祉学との関連において仏教福祉学を位置づける試みは示唆に富んでいる。この試みは現在なお研究の発展が望まれるものである。

邑久光明園を訪ねて

浄土宗総合研究所嘱託研究員 吉水岳彦

一、はじめに

平成二〇年二月、浄土宗総合研究所仏教福祉研究班は、

国立ハンセン病療養所邑久光明園を訪問させていただきハンセン病についての研修を行った。日本にあるハンセン病療養所は国立が一三箇所、私立が二箇所あり、二九六六名の元患者（回復者）の方々が入所している。⁽¹⁾ 邑久光明園もそのうちのひとつで、二二二名の方が生活している。研修では、当時園長を務めておられた牧野正直

先生の講義に加え、ハンセン病の元患者の方々からさまざまなお話を拝聴する貴重な機会をいただいた。また、

この時にお話をしてくださった元患者のAさんとBさんには手紙の往復を通じて、いままざまなことを学ばせていただいている。

本稿では、邑久光明園での研修や元患者の方とのふれあいの中で学ばせていただいたことを報告するとともに、今後浄土宗僧侶としてこのハンセン病の問題にどのような向き合うべきかを、一浄土宗僧侶の立場から考えていきたい。

二、ハンセン病について

ハンセン病の症状は、末梢神経にらい菌が侵入するこ

とで起こる知覚麻痺、運動麻痺や、らい菌が皮膚で増殖することにより起こる発疹（紅色や白色の斑）や結節（こぶ）ができることである。筆者がお話をうかがった元患者Aさんは、小学校低学年の時に右脇腹に小さく白い斑点ができたことでハンセン病であることが発覚したとお話ししてくださった。筆者はAさんのお話をうかがって、子どもの時に脇腹にできた小さく白い斑点が、一生を左右するほどの恐ろしい力をもったことと、その理由が、病気に対する人間の偏見にあることに、驚きと憤りを覚えた。そして、そのような中に生きてこられ、いまなお、心を痛めておられる現実の話をうかがい、何ともいえない胸の痛みを感じた。

すでに周知のことであるが、ハンセン病は命を脅かすような病気でもなければ、遺伝によって起こる病でもない。きわめて感染力の弱いらい菌による感染症であって、たとえ感染することがあっても医療行為によって完治する病である。発展途上国ではまだ拡がりをみせているものの、日本においては一九七〇年の時点で公衆衛生上終

息している³。また、ハンセン病患者を社会から排除し、その人たちに対する偏見や差別を生んだ「らい予防法」は、一九九六年四月一日に廃止された。しかし、現在も病気に対する誤解や偏見は根強く残っている。

また、元患者の方は幼いときから高齢にいたるまで、長い間療養所で生活してきており、いきなり療養所の外で生活してもよいと勧められても、実際にはさまざまな困難を乗り越えなくてはならない。そのため、元患者は強制隔離政策がなくなっても、住み慣れた療養所での生活を余儀なくされている。なかには親族と連絡を取る方もあるが、この病気に対する偏見により、元患者の多くが、病気に対する偏見が元で家族や親族に迷惑がかかってしまうことを恐れ、「らい予防法」廃止後のいまま実家や親族と連絡をとれないでいる。さらに、こうした偏見は元患者の死後にも及ぶ。元患者の死後、実家のお墓への納骨を拒否されるケースもあり、多くの入所者が国立ハンセン病療養所内の納骨堂に安置される。

研修で訪れた邑久光明園にも大きな納骨堂があり、研

究員全員で追善のお念仏をさせていただいた。直接大きな納骨堂を前にしたとき、あらためて入所者の方々の社会復帰をさまたげている大きな要因として、目には見えない偏見があることを実感した。

社会と長期にわたり隔絶されてきた上、もつとも親しい家族や親族と断絶せざるを得なかった元患者の方の想いははかりしれない。邑久光明園の入所者で詩人の東方重治氏の川柳句集『春夏秋冬』のなかに次のような句がある。

忘却の鐘の音色へ捨てた過去

吊橋を渡る親父は振り向かぬ

入所して何十年もの時間を過ごし、あらためて思うことや思い出すことを句にこめられたことがうかがえる。

ハンセン病患者の強制隔離の歴史は、元患者にとつては唯一無二の人生そのものであり、大切な人々との別れを強いられ、病氣と厳しい管理により悩まされた現実の問題である。そしてそれは、つらく悲しい別れの決断を迫られ、別れてもなお病氣への誤解と偏見によつて苦し

まねばならなかった元患者の家族や親族にとつても同様である。ハンセン病という病氣は、ただ患者の身体をむしばむだけでなく、社会からの誤解と偏見によつて、患者が人間として当然享受できるはずであったさまざまな権利を奪い、その周囲の人達の人生をも狂わせてしまう、まさに「社会の生んだ病」といえるだろう。

三、元患者の方とのふれあいを通じて

恥ずかしながら、ハンセン病とその歴史についての知識をあまり持ち合わせていない筆者にとつて、邑久光明園へ研修に行き、その後元患者の方との文通や散策などの交流に学ぶものは多かった。特に考えさせられたのが、「らい予防法」施行以後におけるハンセン病患者と仏教者との関係である。

国立ハンセン病療養所入所者の八割以上が何らかの宗教、または所内の宗教団体と関わりを持っている。そのうち、約半数が仏教系の団体である。さらにその七割近くが浄土真宗系で、その他、真言宗系、日蓮宗系が続く。

療養所内において活発な活動を行っている仏教教団はこの三宗派である。⁽⁴⁾ 見学した邑久光明園にも浄土真宗、真言宗、日蓮宗の寺院の他、新宗教の教会などが立ち並んでいた。仏教者によるハンセン病患者の保護や支援は、歴史的にも古くから行われているが、⁽⁵⁾ 療養所内のこうした寺院や教会の設立は、近代における教団としてのハンセン病問題に対する関心の高さを反映したものと考えられる。

— 研究班での研修とは別に邑久光明園にうかがったときには、浄土真宗のご門主が「おかみそり」を療養所内で行った直後のことで、元患者のBさんも法名をいただいたとおっしゃっていた。こうした浄土真宗の教化活動は古くから続くもので、多くの元患者の方が法名をいただいているとのことだった。AさんとBさんのお二人から聞くところによると、そもそも入所者は全員、どんなに幼くとも療養所に入所した年月日と自分の信仰や宗派を言えるように教えられたとのことであった。⁽⁶⁾ そして、仏教徒の場合、療養所内で教化活動を盛んに行った三宗

派の信者が中心となったようである。療養所に深い関わりを持っていた三宗派以外の檀信徒が入所する場合、たとえば浄土宗の檀信徒であれば三宗派の内でも教義的に近い浄土真宗のお寺に行くように勧められるなど、自然に三宗派のうちに統合されていったそうである。

訪問や手紙など、元患者の方とのふれあいを通じて筆者が学んだものの一つは、信仰を持って生きることについてである。いかなる宗派にせよ、現在も療養所内では同じ宗派に属する者同士で集まり、その宗派の教えをいただき、おつとめが行われている。そのように、信仰を持って日々を過ごす元患者の方々のお話には、自然と自身の信仰に関わる内容がみられる。筆者がお会いした元患者Aさんもそうした自身の信仰をお話しされる方であった。Aさんのお部屋にはお仏壇があり、毎日おつとめは欠かさないようだ。研修でお話をうかがった際、そのお仏壇の前で研究員数名と共にAさんのご両親のご回向をさせていただいた。Aさんは宗派の違う供養であつても大変喜んでくださり、一緒に手を合わせてくださった。

また、筆者は元患者のAさんとBさんと一緒に岡山の誕生寺に参詣し、お念仏とともに申す機会をいただいた。縁のあった大切な人のことや自身のことを想ってただひたすらに祈る敬虔な姿には、信仰を持つて生きることの大切さを学ばせていただいた。

もう一つ筆者が元患者の方とのふれあいを通じて学んだことは、寺院における僧侶からの差別についてである。元患者のAさんは、篤信の真言宗の信者である。Aさんがそのように深い信心を起こすきっかけになったのは、「わたしが必ず治してやる」といつて幼いAさんを引き取って育ててくれた真言宗の尼僧の存在と、病氣平癒を祈り、その尼僧のもとで出家したAさんの父親の存在によるものであった。

Aさんは戦後の食糧がない時代を療養所で過ごし、治療薬の副作用などにより苦しい生活を送った。Aさんはそのようなことも「わたしは幸せなことに多くの人の助けを得て無事に過ごせた」とお話しされていた。しかし、そのAさんにして、忘れられないほど辛かった差別とい

うのが、育ったお寺とは別の両親のお骨を納めている某宗派寺院からの差別であった。

それは、療養所にいるため、あまりお寺にはうかがえないが維持管理料をしつかりと納めると伝えていたにもかかわらず、ある時お参りに行くと両親の骨は墓から出され、墓石も処分されていたというものである。墓石の処分等について、このお寺から一切連絡はなかったという。このときのことを、Aさんは「くやしい思いと悲しい思いで涙が止まらなかった。また、こんなことをされるなんて両親に本当に申し訳ないと思った」と涙ながらに語られた。とても敬虔な真言宗の信仰を持っていたAさんにとつて、僧侶というとても信頼できる存在から、極めて心ない仕打ちをされたことは、本当に残念でならなかったそうである。

幸い、Aさんの両親のお骨は、この話を涙ながらに聞いてくれた僧侶が快く預かって帰り、現在、その僧侶が住職をつとめる高野山内の寺院に安置されている。本当に悲しいことであるが、僧侶による元患者への差別が現

在もあることを、元患者から直接学ばせていただいた。

昨年五月、邑久光明園と長島愛生園のある長島と本土を結ぶ「人間回復の橋」が架けられて二〇年を迎える記念式典が営まれた。しかし、橋が架けられて二〇年になつても、本当の信頼回復、差別の終結にはいたつていないということ、筆者は元患者の方が体験したお話の中から学ばせていただいた。そしてそれは、元患者の方々が生きる支えとする、信仰を涵養する立場にある僧侶など宗教者においても同様のことがいえるのである。

四、おわりに

——浄土宗僧侶としていかに関わるべきか——
昨年末、大手新聞社の記事で、墓参りに行きたいというハンセン病元患者に対し、寺院側が他の檀家の迷惑になると発言していたことが取りあげられていた。⁽⁷⁾このような記事を目にする、残念なことであるが、Aさんのお話のような事例は実際もっと多くあることが予想される。そして、寺院・僧侶におけるハンセン病元患者に

対する誤った認識がいまも続いていることに気づかせられる。それでは一体、浄土宗僧侶としてハンセン病問題に對しいかに関わるべきなのであるうか。

一つには、病氣についての「無知」が「差別」を生むものであるならば、浄土宗僧侶の間でも、もっとハンセン病という病氣について知ることがまず大切なことであろう。これは、他の差別の問題についても同様のことがいえるが、無知から差別が生れることを再認識することは重要なことである。⁽⁸⁾

そして、もう一つ、浄土宗僧侶であれば法然上人のあの阿波介も佛たすけ給へとおもひて南無阿彌陀佛と申す。源空も佛たすけ給へとおもひて南無阿彌陀佛とこそ申せ。更に差別なきなり。⁽⁹⁾

というおおせを深く認識しておくことも肝要なことであろう。法然上人は、南無阿彌陀佛とお念仏申す功德は、申す人間のいかんにかかわらず、まったく同じ功德をいただけるから尊いのであると示されている。つまり、法然上人の説く念仏は、阿弥陀仏の前ではすべての衆生が

凡夫であり、仏の平等の慈悲を得ることができるとい
ものである。仏を拝み、念仏を称え、大切な人を想うこ
とに、病気の有無など一切関係ないと認識することが、
法然上人のみ教えをいただく浄土宗僧侶としてこの問題
を考える際に重要であろう。

元患者のAさんは「こんなわたしであります、いつ
も大変なときに救われる私は、仏さまに守ってもらって
いるんだと思い、感謝しています。そんなわたしは本当
に幸せ者であります」という言葉を、会ったときも手紙
の文章でも繰り返し返しておられた。筆者が元患者の方々
のふれあいを通じてもっとも印象に残っているのはこの
言葉である。いつもいたらぬ自己を省みて、そんな自己
をも守り育む他者に感謝して毎日を過ごし、その生活が
さらに自己を見守る仏さまのおかげと感謝する生活を送
っている元患者の方々の恭敬の心、仏と共に生きる姿には、
多くのことを教えられる。

ハンセン病の問題は決して過去のものではない。今後
もこの問題について少しずつ認識を深めていくと同時に、

元患者の方々とのふれあいを通じてさまざまなものを学
ばせていただきたいと考えている。

注

(1) 牧野正直・畑野研太郎編著「ハンセン病について―医
療従事者のために―」(二〇〇七年三月、第八版、国立療
養所邑久光明園)。

(2) 同右。

(3) 牧野氏前掲書二二―二五頁、山本正廣氏著「社会がな
した病 ハンセン病差別と仏教」(二〇〇七年五月、浄土
宗) 一一―一三頁。

(4) 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「ハンセン病問題に関する検証会議 最終報
告書」(2007年8月)「ハンセン病強制隔離政策に果
たした各界の役割と責任」(2)「四一―三頁参照。

(5) 光明皇后や叡尊・忍性によるハンセン病患者の救済事
業はよく知られるところである。

(6) 元患者お二人の話によれば、北條民雄著「いのちの初
夜」(1955年9月)所収「続癩院記録」にも

院内には、真言宗、真宗、日蓮、キリスト新・旧
等々の宗教団体があつて、死亡者はそれらの団体に
よつて葬られるのである。補助看護というのは、病
人が重体になり、附添夫だけでは手が廻りかねるよ

うになると、それらの団体の中から各々交替で附添夫の補助をするものである。もちろん病人の近親者、友人なども替わり合って看護に出る仕組みになっている。

ところが、こうした宗教団体のどれにもはいらない者などが往々あり、補助看護は友だちなどがやるから良いとして、死亡した場合には、全く葬り手がなかつたりする。それではいけないとあって、このようなつむじ曲がりのために、各宗が順番で当番を務めることになっている。

とあるように、療養所内で葬儀を執行する際には、どの宗教・宗派に属しているかを確認する必要があるであろう。

(7) 平成二〇年一月一〇日の毎日新聞記事。

(8) すでに浄土宗人権同和推進委員会等ではハンセン病問題についても啓発活動を行っている。ハンセン病問題は、多くの人にこの病気自体について正しい認識をもつていただくことがまず肝要なことであると筆者も考え、専門家ではないが僧侶の立場として、この度本原稿を執筆した次第である。

(9) 「聖光房に示されける御詞」『昭法全』七四五頁。

編集後記

▽ 浄土宗総合研究所発行『仏教福祉』第十二号をお届けいたします。本誌は石上善應所長のもと

仏教福祉研究会（研究代表・長谷川匡俊）が担当したものです。

▽ 今回の第一回シンポジウムは、「仏教と人権 ―ハンセン病をめぐって―」と題して、開催されました。

▽ 基調講演は、国立ハンセン病療養所邑久光明園園長の牧野正直先生より、「ハンセン病の歴史に学ぶ―隔離は本当に必要であったか?―」と題して頂戴しました。

▽ シンポジウムのパネラーは、人

権同和問題啓発講師・浄土宗永禪寺住職山本正廣先生、大正大准教授林田康順先生、牧野正直先生にお願いし、コディネーターは長谷川匡俊研究代表が努めました。

▽ 大正大学非常勤講師・浄土宗総合研究所鷺見宗信研究スタッフからは「浄土宗保育実践に関する一考察」と題する論文を頂戴しました。

▽ 浄土宗総合研究所石川基樹研究スタッフからは、上田千秋氏稿「仏教福祉学の成立を求めて―社会福祉（学）の視点から仏教福祉を考える」の批評論文を頂戴しました。

▽ 浄土宗総合研究所吉水岳彦嘱託研究員からは、「国立ハンセン

病療養所邑久光明園を訪ねて」と題する施設調査報告を頂戴しました。

▽ 本年度をもちまして、永年に渡り仏教福祉班の研究代表をお努めいただきました淑徳大学学長長谷川匡俊先生が退任されました。長い間、浄土宗総合研究所並びに仏教福祉班のために御尽力いただき誠にありがとうございました。この場をお借りしまして感謝の意を表したいと思います。なお、後任の研究代表は、大正大学教授の石川到覚先生に御就任いただきました。今後ともよろしくお願いいたします。

仏教福祉 第12号

平成21年3月25日 発行

発行人 石 上 善 應
編 集 浄土宗総合研究所

印刷所 株式会社共立社印刷所

発行所 浄土宗総合研究所
〒105-0011 東京都港区芝公園4-7-4 明照会館内
電話 (03)5472-6571(代表) FAX (03)3438-4033

JOURNAL OF “BUKKYO FUKUSHI”

No. 12, March 2009

CONTENTS

Research Essays

A Study of Child Rearing Practices in Jodo Shu

Washimi Sosin

Book Review

Towards the Establishment of Buddhist Social Welfare Studies Considering Buddhist Social Welfare from the Standpoint of Buddhist Social Welfare Studies by Ueda Chiaki

Ishikawa Motoki

Fieldwork Report

Fieldwork Report on the National Sanatorium Oku-Komyo-En

Yoshimizu Takehiko

Published by

JODO SHU RESEARCH INSTITUTE

(Jōdo Shū Sōgō Kenkyūjo)

TOKYO, JAPAN