

## 近代障害者保護の展開(3)

### History of Protection of the Handicapped in Modern Japan(3)

山 田 明\*  
Akira Yamada

はじめに\*<sup>1)</sup>

第1章 維新期の不具廃疾者問題\*<sup>1)</sup>

第2章 国家体制確立期の障害者問題の拡大\*<sup>2)</sup>

第3章 危機進行期の障害者保護の展開と変質\*<sup>3)</sup>

1 貧困・救貧対策と障害者\*<sup>3)</sup>

2 産業障害者の拡大と障害者リハビリテーションの出發\*<sup>3)</sup>

3 盲人、聾啞者の生活と運動\*<sup>4)</sup>

4 廃兵・傷兵問題と総合的対策の進展\*<sup>4)</sup>

5 精神異常者問題と社会防衛論\*<sup>4)</sup>

分載状況は以下の通りである。

\*1) 『共栄学園短期大学研究紀要』第1号, pp.189-210, 1985年

\*2) 『共栄社会福祉研究』第1号, pp.21-39, 1985年

\*3) 本号

\*4) 『共栄社会福祉研究』第2号, 1986年

### 第3章 危機進行期の障害者保護の展開と変質(1)

#### 1 貧困・救貧対策と障害者

##### (1) 恤救規則体制下の障害者の生活

大正中・後期はわが国社会行政の転換期にあたるが、それを要請した事情は、基本的には大正9年から始まる資本主義恐慌とそれに先行して現われた貧困の拡大にあった。労働争議、小作争議の拡大や米騒動の勃発は、社会事業、社会行政の展開を求める政治的圧力ともなった。こうしたなかで、大正6年内務省地方局に救護課が設置され、翌年には内務大臣の諮問機関として救済

\* 社会福祉学専攻

事業のあり方を検討するための救済事業調査会が設置された。そこでは①生活状態改良事業、②窮民救済事業、③児童保護事業、④救済的衛生事業、⑤教化事業、⑥労働保護事業、⑦小農保護事業、⑧救済事業の助成監督が調査項目とされたが、障害者に直接かかわる項目としては④の中で「精神病白痴低能の救済」があげられ、⑤の中で「盲啞及低能教育」があげられたほかは検討事項となっていない。またこれら2項目は「差当り調査を要する事項」からはずれていた<sup>(1)</sup>。大正7、8年に課題とされたことは、小売市場、細民住宅、失業者保護、資本労働調和、児童保護の5項目であった<sup>(2)</sup>。大正9年に内務省地方局社会課は社会局に昇格し、翌年救済事業調査会は社会事業調査会に改組されるが、そこで審議された課題は、職業紹介、住宅組合、部落改善、住宅会社、社会事業資金、公設市場であり<sup>(3)</sup>、ここでも障害者の救済問題はとりあげられなかった。

ではこの大正中・後期の貧困・低所得層の中での障害者の生活はどのようなものであったのだろうか。大正9年に東京市が行なった市内の細民調査によると、細民の貧窮原因中の5.9%は本人の疾病・虚弱・不具・老衰などの身体的原因であった。この調査で細民生活の実例として紹介されている中に次のようなケースがある<sup>(4)</sup>。

森本某，病氣無職，五十三歳。家族は長女（二十七歳）及次女（十九歳）の三人世帯なり，本人は十七歳の時青物商営業中神経痛に罹り斯業を廃め，止むを得ず足袋職に転業したるも，妻に死別し，又リュウマチス発病して就業する事を得ず，されば娘兩人を足袋仕立に従事せしめ僅に糊口の資を得つつあり，而して兩人の収入三十円内外なるに對し家賃三円五十銭，親子の食費二十五円にして医療に要する支払も極めて困難なる状態なりと云ふ。

この調査報告書には，他に日露戦争で両足を失って雑貨行商をしている38歳の男性，両眼盲で按摩業の35歳の女性の生計状態が記されている。いずれも障害ゆえの貧窮状態である。

この東京市の細民調査は市内細民地区住民を対象としたものであるが，ほぼ同様の細民地区を全国6大都市にわたって調査した結果によると（表3-1），不具者・廃疾者・精神異常者の人口千人比は，6都市14地区の平均では11人である。しかし地区ごとにかかなりの差があり，3人から37人にわたっている。ここには各細民地区の発生史や社会的地理的事情による差異が考えられるが，それにしても多い所では100人に1～2人の障害者がいたということとなる<sup>(5)</sup>。

こうした細民地区における障害者の生活を示す研究として，賀川豊彦の『貧民

表3-1 細民集団地区における不具廃疾者  
(大正10年)

都 市	地 区	不具廃疾者数 人	人口千人比 人
東 京	深 川 猿 江	37	4.6
	浅 草 町	22	4.4
	四 谷 旭 町	42	13.8
大 阪	六 道 ヶ 辻	37	18.4
	釜 ヶ 崎	165	21.5
	長 柄	37	5.6
京 都	天 部 寺 裏	43	14.0
	柳 原	96	12.5
神 戸	新 川 部 落	139	19.8
	番 町 部 落	15	2.6
横 浜	浅 間 町	50	12.9
	乞 食 谷 戸	96	36.8
名古屋	水 車	22	5.0
	玄 海	28	10.5
合 計		779	11.2

社会局第二部『細民集団地区調査』1922年より作成

15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
保喜	へんこ市	への爺 らほしか	死んだ婆	空地	便所	有 助	はん 土方のお	女 門 つけの	遍路の爺	鬼のお婆	のいか けや	岩十郎	手 伝	目 一 つ
次 路														
藤 木	ばん さん	按 摩	井 上	大 塚	車 挽	門 崎	屋 コ ークス	東 西 屋	須 賀	兼 やん	た新 人しく 来	鉄 公	若 夫 婦	
30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16

図 3-1 神戸新川の貧民長屋

『賀川豊彦全集 8』p. 200, 1962年

心理の研究』(大正4年刊)があげられる。これは賀川が神戸の下層社会で4年間暮らしたなかでの実際的な研究に基づいたもので、障害者の生活についてもくり返し言及されている。そのうち、障害者の生活研究にとって重要な意味をもつと思われることのひとつは、貧民移動率について問題提起していることである。すなわち細民地区住民の3割から6割が3カ月間のうちに宿替えをしており、とくに貧乏な者、若い者、外來の者、知己のない者、達者な者などの移動率が顕著だという。その逆に、低能者、盲人、不具者などは宿替えが少なく、永住者が多い。このほか貧民街にいながらも暮らし向きのよい者も移動が少ない<sup>(6)</sup>。賀川はこの現象の理由を述べていないが、そこには細民地区における貧民間の階層分化があると思われる。すなわち、第1に貧民街で富を蓄積しているがゆえに永住する者、第2により住みやすい所へあるいは貧民街からの脱出を図る社会的向上心をもった者、そして第3に貧民街の中でも最下層民としてしか生きることができない者である。論理的には、障害者はこの3群にそれぞれある割合で位置を占めているはずだが、賀川の記述から受ける印象では、第3群がもっとも多く、まれに第1群、第2群に障害者がいる場合もあるようである。

賀川は貧民街の住民の中でも二畳敷長屋居住者の特徴として、貧民移動率がとくに高く、田舎出の者や乞食、精神異常者が多いことをあげ、続けて次のように言う<sup>(7)</sup>。

永住者が少ない。十年以上の永住者は九十六軒の二畳敷の中僅かに五人しか無い。その中一人の老寄った葬式人夫を除いた外は皆半乞食である。二人は盲人、一人は乞食、一人は不具者である。

これは障害者が貧民街の最下層に乞食・半乞食を業として沈黙していることを示している。

賀川の研究のいまひとつの注目すべき点は、貧民中の障害者の生活を生きいきと描きだしていることである。やや長くなるが、その様子を紹介してみよう。ある長屋30軒(図3-1)の住人に言及した中から障害者に関わる所帯をみると、次のとおりである<sup>(8)</sup>。

- (1) 『目一つ』の人は梅毒の為に顔面全く顔れ両眼全く白んで居るのであるが、殊に一眼は全く形が無くなって居る。(中略) 温和な人でコークスやマッチ屑を拾って生活をして居る。家の内はコークスやマッチ屑で一ぱいになって穢い事限りなしである。

(19) 兼やん。酒呑。井戸屋の黒人。喧嘩をする。妻は紙屑拾ひ。佝僂の子は泥棒。女の子は二人とも紙屑拾ひ。

(21) 東西屋の旗持。酒は飲まないが喧嘩をする。(中略) 女房は不具者で指が足りない。

(27) 井上。(中略) 亭主は小指二本とも第一節から噛み切っている。一つは喧嘩の仲裁の時に切ったものでもう一つは酒興に乗じて噛み切ったのである。

同様に、北本町6丁目の21人を紹介している<sup>(9)</sup>。

1. 横○菊○郎。貧民窟に二十八年住んで居って真暗な北向の二畳敷に十一年住んで居る。夫婦とも盲人で夫婦とも按摩。(中略) 女房の母も母の夫も皆盲人で、妹だけが眼開きである。

7. 渡○仙○。彼は貧民窟の便所の掃除に廻って居るが、聖人の様な人で夫婦で目は一つしか無い。その目一つで便所の不潔な所を見ねばならぬ様に生れて居る。

17. お虎はん。聾で高利貸。十四、五年一ヶ所に住んで居る。然し之れでも元は乞食の様な貧乏な世渡をしてゐたものだ。

また障害者の乞食の様子についても、盲人やビッコの乞食を娘が手引きをしたり、いざりの車を妻が挽いて乞食に回ることが記されている。それらの者の1人、いざりの虎公のことを賀川は次のように書いている<sup>(10)</sup>。

『いざり』にならぬ前は博徒であったが、『いざり』であっても大酒は飲む。(中略) そして近所を荒れて廻る。(中略) 彼は両足が無くても走ることも匍ふことも飛ぶ様に早い。彼は何処へ行っても自分が『いざり』の乞食であることを威張って他人を困らす。

表3-2 浮浪者中の障害者(大正11年)

1) 浮浪者の年齢

年齢 状態	7～19歳	20～30歳	31～40歳	41～50歳	51～60歳	60歳以上	合 計
	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)
不 具 者	5(11.1)	8(17.8)	10(22.2)	11(24.4)	6(13.3)	5(11.1)	45(100.0)
精神異常者	—	—	4( — )	2( — )	2( — )	1( — )	9( — )
病 者	7(10.3)	15(22.1)	12(17.6)	15(22.1)	12(17.6)	7(10.3)	68(100.0)
健 康 者	27(20.6)	39(29.8)	21(16.0)	20(15.3)	15(11.5)	9( 6.9)	131(100.0)
合 計	39(15.4)	62(24.5)	47(18.6)	48(19.0)	35(13.8)	22( 8.7)	253(100.0)

2) 浮浪者の生活

生活 内容 状態	平 均 浮 浪 期 間	扶養能力の ある親族を 有する割合 %	主 たる 生 活 方 法 (%)
不 具 者	8 年 1 月	28.9	乞食(44.4), 広告配り・行燈担ぎ(13.3), 屑俵拾い(11.1)
精神異常者	15年10月	22.2	乞食(33.3), 立坊(33.3), 屑俵拾い(11.1)
重 病 者	8 年 2 月	33.3	乞食(33.3), 立坊(16.7), 雑役夫(16.7)
軽 病 者	4 年 2 月	42.9	乞食(35.5), 立坊(22.6), 雑役夫(14.5)
健 康 者	4 年 2 月	57.7	雑役夫(27.5), 立坊(19.1), 乞食(14.5)
合 計	5 年 9 月	47.0	乞食(26.1), 雑役夫(19.8), 立坊(17.8)

東京市社会局『浮浪者及残食物に関する調査』1923年より作成

このほか、朝、人力者に乗って乞食に出かける「いざりの豊吉」や「盲目いざりの大師」「ビッコの由」のことなどを書いている。そこには、障害はあるが、ある場合にはその障害を前面に押出して乞食をし、たくましく生きる下層貧民の生活がある。

貧民街で生活できなくなった者の行き場として浮浪がある。そしてこの浮浪者の中には、貧民街の10倍ほどの割合で障害者が含まれていた。たとえば大正11年に東京市が行なった浮浪者調査では、21%が不具者・精神異常者であったし<sup>(11)</sup>、大正14年の東京市調査では、8.7%が不具者・精神異常者（白痴・低能者）であった<sup>(12)</sup>。

このうち大正11年調査の結果をみると（表3-2）、浮浪者のなかでもとくに障害者が社会的沈黙層としての位置をもっていることがうかがわれる。すなわち、他の浮浪者に比べて障害者には若年層が少なく、浮浪期間も長くなっている。また扶養能力のある親族がいる割合も少なく、親族によって扶養・援助を受けられる可能性も少なくなっている。このことから考えると、浮浪者の中にも二様の階層のあることがわかる。健康であったり、軽い病気にかかっている程度の者は、浮浪しはじめてからの期間も相対的に短く、親族とのつながりも残っていて、最底辺ながらも雑役などの労働に従事している割合が高い。これに比して、精神異常者、不具者、重病人などは、浮浪期間が長く、親族との縁も断ち切れている者が多い。生活方法も乞食による場合がもっとも

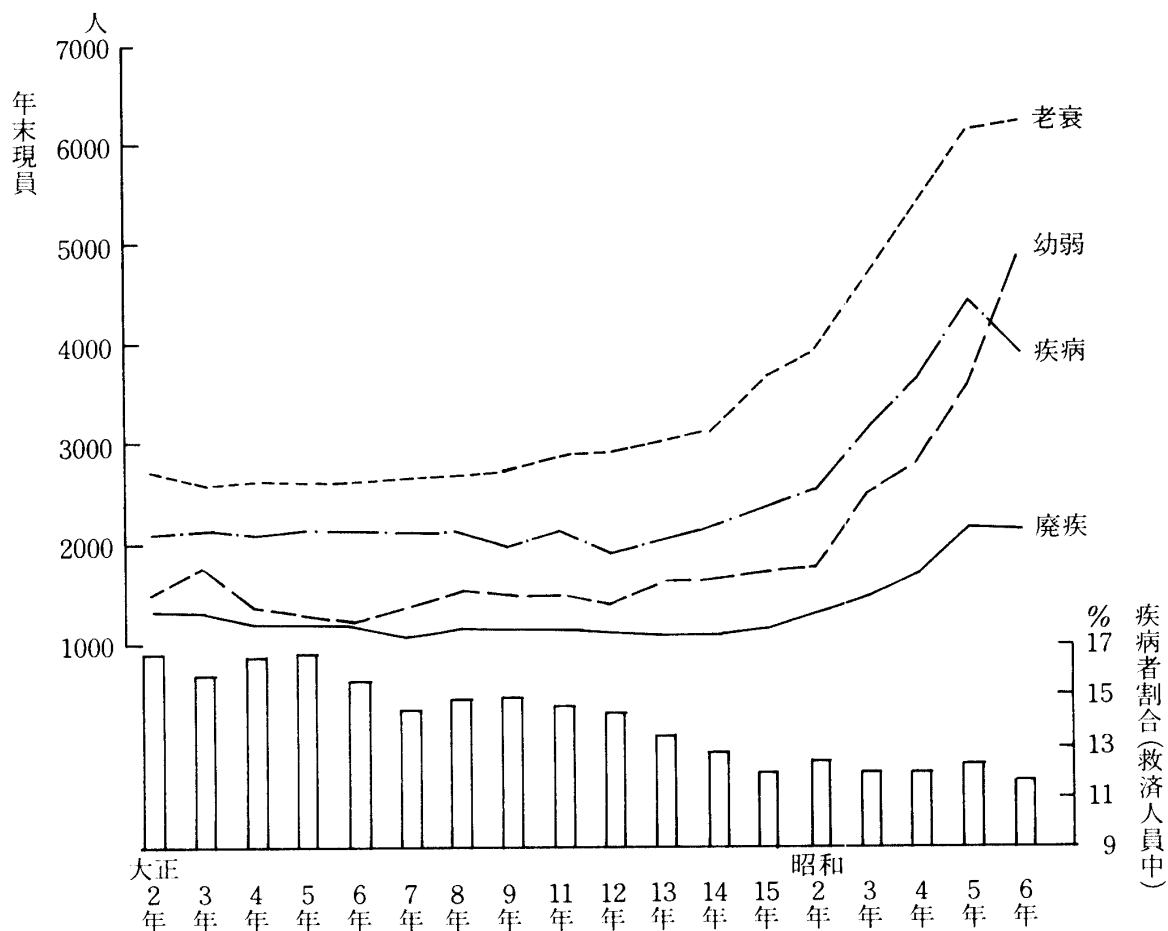


図3-2 恤救規則による廢疾者救済人員

『帝国統計年鑑』各年より作成

多い。ここには、労働能力の喪失・減退によって浮浪状態から脱出しえなくなってしまった障害者の姿がある。ちなみに、浮浪状態から脱出できない理由のうち48%は習性不良、43%は心身的能力不十分のためとされており、後者のうちの半数は不具・廃疾・精神異常が原因となっているものである<sup>(13)</sup>。

以上概観してきたのは、貧困障害者の中でも最下層に位置する人々のことであるが、これらの貧困障害者に対する積極的な救済措置がとられなかったのはなぜなのだろうか。あるいは実際にとられた手だてはどの程度のものであったのだろうか。その中心となるのは、恤救規則による救済であるが、その救済実績をみると（図3-2）、救済廃疾者の割合が、明治期にはおおむね17%前後であったのが、年を経るごとに減少し、昭和初期には12%前後にまで下降している。救済実人員では昭和期に入ってやや増加するが、他の救済人員の増加の著しさと比べると、ここでも廃疾者の救済が相対的にみて小さいものとなっていることがうかがわれる。

この時期の救済事業、社会事業の中で障害者の救済・保護はどのように考えられていたのだろうか。この時期の救済事業は、それに先行する明治末年の感化救済事業の再編成に端を発する。明治41年に通牒「濫給矯正方ノ件」が出された。恤救規則の適用にあたって人民相互の情誼の徹底を図り、次に市町村費などの地方費救助をはかり、よって国費による救助を抑制しようとするものであった。以後恤救規則による救助人員は激減し、40年末現員が1万3,000人であったのが45年には2,400人までになった<sup>(14)</sup>。これは単に日露戦争後の財政引締め策としてのみ特徴づけられない二面性をもっていた。すなわち、この通牒の出された4カ月後に内務省主催の第1回感化救済事業講習会が開催され、さらに同年末に中央慈善協会が結成された。また翌42年には全国70余の私設慈善事業団体に救済事業奨励金を交付した。それは、親戚や隣保の扶助を受けられない細民の「救助を国家の負担より移して地方団体の負担と為し斯くして従来国家の負担に属したる経費を活用して有益なる地方経恤事業の補助奨励に充つる<sup>(15)</sup>」という発想に基づいた政策によるものであった。

こうしたわが国救貧行政の転機ともいえるべき再編成の時に、障害者の救済はどのように考えられていたのだろうか。この時期の内務省の発行物をみると、一方で、救済制度のあり方を模索しつつ、他方で個別分野の救済事業の方策を示している。そのうちの分野ごとの方策では、たとえば明治38年の『帝国慈恵救済制度ノ大観』では児童救済制度や戦時救済事業はとりあげられているが、障害者救済についての言及はない<sup>(16)</sup>。41年の『我国に於ける慈恵救済事業』では、各論部分は、貧児・孤児の教養、幼児保育事業、授産事業・職業紹介、庶民訓育、盲啞教育、感化事業・免囚保護、義倉・特殊救済施設との項目だてで体系的なものとなる。そしてその盲啞教育の章では、「不具廃疾の爲め事意（独立自営——筆者）に任かせ得ざるものあり、盲聾瘡啞の如きは其一なり<sup>(17)</sup>」として、外国の盲人図書館などが紹介されているが、盲人保護以外の言及はない。この時期の救済行政推進の中心人物であった内務省神社局長兼参事官井上友一の『救済制度要義』は、この時期の内務省地方局の諸著作の再整理をしたものとしての性格をもっているが、この著書の中にも、障害者の救済制度については言及が見当たらない。

明治41年以後継続して開催された感化救済事業講習会では、白痴・低能児教育や盲啞教育についてはその第1回から講義題目にとりあげられ、わが国の障害児の保護・教育事業の進展に積極

的な役割を果たすが、障害者の救済・保護についてはとりあげられなかった<sup>(18)</sup>。明治41年に結成された中央慈善協会は<sup>(19)</sup>、その創立準備期には、ちょうど日露戦争と重なっていたこともあって廃兵問題が何回か話題にのぼっているが、創立以後の大会で障害者の救済・保護方策がはじめて決議されたのは、大正9年の第5回大会であった。そこでは労働者保護の一環として、「老、病、不具ノ労働者保護機関ヲ設クルコト」と、産業障害者の保護がとりあげられたが、一般障害者の保護が決議されるのは、さらに下って昭和3年の第1回全国救護事業会議においてであった。そこでは、不具者再教育事業従事者のための講習会開催、盲人救護法制定が決議された。

昭和期に至ってやっと障害者保護事業の必要性がうかびあがってきたわけだが、その内容がより体系的な認識となるのは、昭和6年の第1回全国救護事業協議会であった。この協議会では、「老齢並廃疾者救護事業発達促進の件」、「身体並精神欠陥者救護事業発達促進の件」の協議題が、5件の協議題の中に設定された。このうち前者については老廃者保護施設の設置を構想し、そこでは「精神的方面に重きを置き、尚本人の趣味能力等に鑑み適度の作業を課する」ことが処遇方法とされた。一方、身体欠陥者、精神欠陥者については、次のような決議がなされた。

- 一 イ、身体欠陥者に公費を以て普通教育及職業教育を授くる事
  - ロ、身体欠陥者の保護施設を拡充すること
  - ハ、身体欠陥者の院外保護事業を設置すること
- 二 イ、精神欠陥者に公費を以て治療教育及職業教育を授くること
  - ロ、精神欠陥者の保護施設を拡充すること
  - ハ、精神欠陥者の院外保護事業を設置すること
- 三 身体並精神欠陥者の鑑別機関を設置すること

しかし、政府がこれらの決議を容れて障害者保護施策を展開することはなかった。この決議には、近代日本の救貧法体制の枠組みから踏みだし、積極的な防貧対策として展開しなければならない内容が含まれている。このこと自体は救貧から防貧を志向する社会事業行政当局者にとっては歓迎すべきことだったはずであるが、実際の行政日程では少数者の問題として顧みられなかったのである。そして結果的には、障害ゆえに貧窮に陥り、あるいは貧窮ゆえに障害者となって、社会の最下層で生をつながざるをえない人々が増大しつづけていたのである。

これより先、大正11年に、内務省の初代救護課長で、後に社会局長となった田子一民は、その著書の中で、「幼者の保護、老衰者の保護、廃疾、不具者の保護法は各々単行法として発布せられなければならない」として、「不具、廃疾者の生活保護法」が恤救規則に代わらなければならないことを述べた<sup>(20)</sup>。その理由は、恤救規則のみでは貧困の拡大に対応しきれず、各分野ごとの社会事業行政が必要との認識にあったと思われるが、一方ではそこには市民の権利に対する次のような社会連帯思想に基づくヒューマニスティックな考え方があった。すなわち田子は、労働運動の高揚に対して、それは「権利者の権利の主張である」ととらえ、ひるがえって「権利を有するものの如く叫んで世人に顧みられない人の一群」として、啞者、盲者、不具廃疾者、寡婦、老衰者などをあげ、「この無声の声、無権の如く思はれて居る権利者について、その無声の声をき、無声の権利を認めて、之を適当に保成して行かなければならぬ」と言う<sup>(21)</sup>。ここでの田子の主張は母子扶助法の制定の必要性にあったが、この時期に社会事業の各分野ごとの単独立法の

表3-3 名古屋市内不具廃疾者の貧困程度  
(大正13年)

原因	(単位：%)		
	程 度	窮 民	極 貧 者
不 具 廃 疾		45.5	34.1
病 疾		45.5	35.4
老 衰		31.7	51.2
職業上の理由		9.1	27.3
家族の諸事情		4.9	37.3
怠惰等不良行為		2.3	30.2
総 合 計		17.6	37.9

名古屋市社会課『貧困者生活状態』1924年より作成

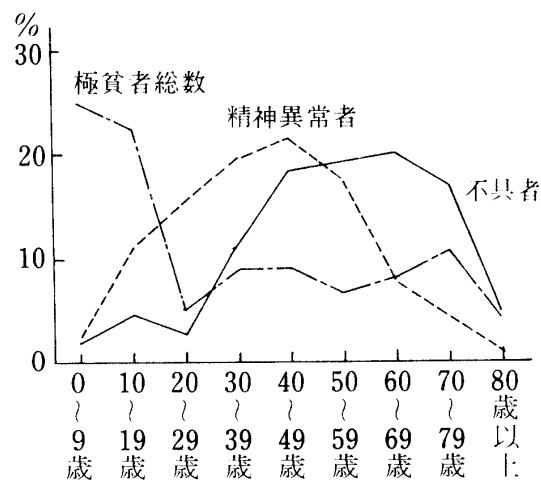


図3-3 愛知県貧困障害者の年齢  
(昭和2年)

愛知県社会課『極貧者調査』1928年より作成

必要が認識され、そのひとつとして障害者保護法が発想されていたということは、注目に値することであろう。

しかし田子社会局長のこうした発想は、一般的必要論としての発意にとどまっており、社会事業関係者の中で共通する課題意識となるほどの強いものではなかった。たとえば大正12年に「日本で最初の専門概論書」(吉田久一)としての『社会事業綱要』を出した生江孝之は、貧困を社会的問題としてとらえる考え方を示しつつ、社会事業の方向として、医療的保護、経済的保護、社会教化、児童保護などの各論を展開するが、そこには障害者の保護に関する論述はみられない<sup>24</sup>。転換期であったこの時期の社会事業行政や社会事業理論家に、障害者保護方策の必要を認識させるまでに至っていなかったのである。

それはなぜか。実態としての生活問題がそこまで進行していなかったのか。それとも問題をとらえる側に不十分さがあったのか。このことを検討するためにここでもう一度、大正末期から昭和初期の貧困障害者の生活の実態についてふれてみよう。

名古屋市は大正13年に市内貧困者の生活状態を調査した。その結果692世帯中44世帯(6.4%)が不具廃疾が原因で貧困状態に陥ったことがわかったが、その貧困程度を他の貧困者と比較したものが表3-3である。これによると、世帯主が不具廃疾のため貧困に陥った場合には、その貧窮の程度は貧困者一般と比べて相当に著しいものであった。

この調査より3年後の昭和2年に、愛知県社会課が極貧者調査を実施したが、そこでは貧窮障害者の生活状態がより詳細に明らかにされている。図3-3によると、貧困障害者は貧困者一般と比べると明らかに高齢化しており、中でも不具者の高齢化傾向は著しい。老衰者は別に集計されているので、ここでは脳卒中などによる障害者は含まれていない。貧困障害者の世帯内地位などをみると(図3-4)、不具者では世帯主が67.0%と高率になっているのに対し、精神異常者では49.5%で、逆に子女が精神異常である割合が30.8%とかなり高いものとなっている。

この精神異常(精神病者)の内容は区分されていないが、次のような事例が問題として指摘されていることからすると、白痴・低能者の問題がその中で大きな位置を占めていると思われる。

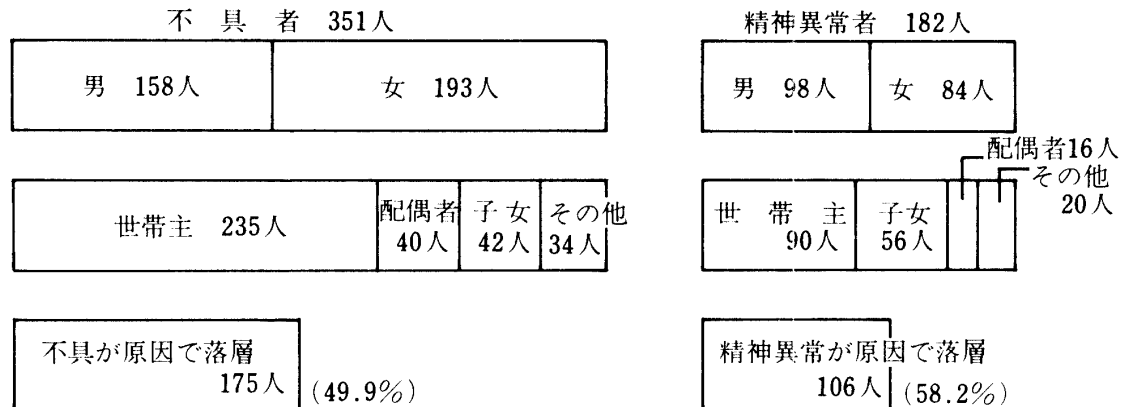


図 3-4 貧困障害者の世帯内地位と落層（愛知県 昭和 2 年）

愛知県社会課『極貧者調査』1928年より作成

すなわち、「世帯主も白痴にして其の孫二名とも又低能児」,「世帯主は（中略）どちらかと云へば、低能に近いものであるが、其の姉は明らかに白痴にして、世帯主の配偶者は狂人にして、其の子女は三名中二名迄は白痴<sup>(23)</sup>」というような家族性の問題に注目が寄せられている。ここには障害が貧困の原因となり、さらにまた貧困が障害をうみだしているという重積的状況がうかがわれる。

不具者351人のうち52%は盲人、14%は肢体障害者、11%は聾啞者で、盲人問題がもっとも大きいものである。大正13年の愛知県下盲人数2,132人中の窮民率は8.5%となるが、これは県下全体の窮民率0.3%の約30倍にあたるものである。障害者の困窮率が他の市民に比べて著しく高いものであったことがわかる。

愛知県調査の普遍性を吟味するために、同じ年に行なわれた京都市の貧困者調査の結果を概観してみよう<sup>(24)</sup>。世帯主における不具者の割合は10.8%（愛知県調査では13.0%、以下括弧内は愛知県調査）、家族も含めた世帯内の不具者総数における世帯主の占める割合は62.1%（61.0%）、不具者総数の内訳は、盲人43.1%（31.0%）、肢体障害者12.4%（8.6%）、聾啞者9.8%（6.5%）、精神異常者21.6%（31.2%）で、愛知県調査では精神異常者が相対的に多くなっていることを除くと、おおむね同じ傾向にあるといえる。

## (2) 救護法体制下の障害者の生活

恤救規則に代わる新しい救貧体系が求められるのは時代の趨勢であった。大正15年に内務大臣は、社会事業調査会に対して新しい社会事業体系のあり方を諮問した。そして翌昭和 2 年には一般救護に関する体系が決議されたが、その改善の中心点は救助制限の緩和にあった。これを受けて「廃疾、老衰、疾病、幼弱者を以て救貧の客体とし、其の資格範囲を拡張すること」が決められた<sup>(25)</sup>。民間にあっても救護法制定実施促進運動が展開され、よって昭和 4 年救護法が制定された。そこでは救護の対象として、①65歳以上の老衰者、②13歳以下の幼者、③妊産婦、に加えて、「不具廃疾、疾病、傷痍其ノ他精神又ハ身体ノ障碍ニ依リ労務ヲ行フニ故障アル者」が定められた。そして、これらの被救護者の範囲について、同年の救護法施行令案要綱では、次のように定められた<sup>(26)</sup>。

- 一 不具廃疾
- 二 精神又ハ身体ノ機能ニ著シキ障碍ヲ有スル疾病又ハ傷痍
- 三 精神耗弱又ハ著シキ身体虚弱

しかし昭和6年にいたって救護法が施行された際の対象規定では、次のようにより限定されたものとなった<sup>27)</sup>。

- 一 不具廃疾ニシテ常ニ介護ヲ要スルモノ又ハ自用ヲ弁ズルニ過ギザルモノ
- 二 疾病又ハ傷痍ニシテ就床ヲ要シ又ハ長キニ亘リ安静ヲ要スルモノ

救護法施行にいたる過程での国会討論や実施促進運動の過程で、これらの対象範囲の設定が何ら問題とされていないことからすると、内務省当局者の政治的財政的判断による修正であったのであろう。また先に紹介した全国救護事業会議や全国救護事業協議会の決議などの障害者保護法制定を求める要求は、救護法とは別の課題となったのである。

ところで、この救護法によって障害者はどのように救護されたのであろうか。昭和7年には不具廃疾者の救護件数は8,700件、総救護件数中の5%であった。これ以後救護件数はわずかず増え、昭和12年には1万1,400件となるが、総救護件数中の割合に変化はみられない。また疾病・傷痍者の救護件数は全体の23%前後で推移し、精神耗弱・身体虚弱者は5%とはほぼ一定していた。これを昭和4年、6年に内務省が実施した要救護者数調査の割合と比較すると<sup>28)</sup>、不具廃疾者は6.7%、7.1%であり、疾病・傷痍者は13.7%、11.0%、精神耗弱・身体虚弱者は5.1%、7.5%であり、疾病・傷痍者は著しく高く、不具廃疾者はやや少なくなっている。

救護法による救護の方法は、第1に金銭や物品の給与による生活扶助、第2に医療、第3に助産、第4に生業に必要な資金や器具などの給与・貸与による生業扶助であるが、実際上は生活扶助がもっとも大きな位置を占めた。表3-4は昭和12年度の不具者の救護状況であるが、ここで

表3-4 昭和12年度不具者救護内容

(単位：件数、括弧内%)

費用負担 救護内容		道 府 県	市	町 村	合 計
生活 扶助	居 宅	39	2,620	6,990	9,649
	収 容	173	425	126	724
	計	212	3,045	7,116	10,383
医 療	居 宅	9	442	253	704
	収 容	41	175	37	253
	計	50	617	290	957
生 業 扶 助	居 宅	0	6	31	37
	収 容	0	0	0	0
	計	0	0	31	37
助 産	居 宅	0	0	1	1
	収 容	0	0	0	0
	計	0	0	1	1
合 計		262(2.3)	3,662(32.2)	7,438(65.4)	11,378(100.0)

厚生省社会局『昭和十二年度救護法施行状況』1940年より作成

も生活扶助が91%を占めている。ちなみに同年の総救護件数における生活扶助の割合は84.2%であった。また市町村による救護が98%を占めている。

こうした障害者の救護はどのような方法・理念で行なわれたのであろうか。当然のことながら、そこでは「家庭の回復の可能性ある者を出来得るだけ独立生活に導かねばならない」と考えられたが、「単独の老老、不具廃疾者、不治の病者等を除きその他の被救護家族は（中略）家族生活回復の可能性はある」として、単身障害者については家族生活再建の可能性を認めない見解が一般的であった<sup>(29)</sup>。こうした救護の方法や考え方が貧困障害者の生活援助の方法として、どこまで妥当だったかが問題となろう。

東京市は昭和8年に、「要保護世帯に於ける特殊事情者の調査」を実施した。そこでは15歳以上の不具者、廃疾者、精神耗弱者の生活の実際が調査された（表3-5、表3-6）。ここには障害者の保護対策に必要ないくつかの方向が示唆されている。

そのひとつは救護率の低さである。903人の要救護者中66%が救護を受けているが、救護法による救護は4割で、方面救助が6割を占めている。内務省による昭和10年の要救護者数調査によ

表3-5 東京市内要保護世帯内の障害者(昭和8年)

生活障害		不具者		廃疾者		精神薄弱者	
救護状況	受救 非受救	人	(%)	人	(%)	人	(%)
		193	(60.7)	299	(77.9)	104	(51.7)
		125	(39.3)	85	(22.1)	197	(48.3)
教育程度	なし	121	(38.1)	67	(17.4)	59	(29.4)
	尋小半退	74	(23.3)	100	(26.0)	52	(25.9)
	同卒業	72	(22.6)	145	(37.8)	61	(30.3)
	高小半退	13	(4.1)	10	(2.6)	6	(3.0)
	同卒業	22	(6.9)	38	(9.9)	14	(9.0)
	中等以上	16	(5.0)	24	(6.3)	9	(4.5)
再可 教育性	あり	150	(47.2)	96	(25.0)	33	(16.4)
	なし	168	(52.8)	288	(75.0)	168	(83.6)
就業	あり	128	(40.3)	73	(19.0)	27	(13.4)
	なし	190	(59.7)	311	(81.0)	174	(86.6)
健康	健康	206	(64.8)	0	(—)	69	(34.3)
	否	112	(35.2)	384	(100.0)	132	(65.7)
医療 対策	施療	77	(24.2)	256	(66.7)	65	(32.3)
	自費治療	2	(0.6)	9	(2.3)	7	(3.5)
	無処置	239	(75.2)	119	(31.0)	129	(64.2)
家計	平均月収	26円85銭		27円29銭		30円35銭	
	平均支出	36円12銭		35円95銭		38円15銭	
	不足額	9円27銭		8円66銭		7円80銭	

東京市『要保護世帯に於ける特殊事情者の調査』1934年より作成

表3-6 東京市内要保護世帯内の障害者の扶養(昭和8年)

扶養		障害	不具者	廃疾者	精神薄弱者
			人 (%)	人 (%)	人 (%)
扶養者	配偶者		100 (31.4)	163 (42.4)	34 (16.9)
	卑属		85 (26.7)	108 (28.1)	14 (7.0)
	尊属		58 (18.2)	45 (11.7)	36 (17.9)
	兄弟姉妹		57 (17.9)	57 (14.8)	62 (30.8)
	なし		17 (5.3)	9 (2.3)	5 (2.5)
扶養者中有能力者 <sup>1)</sup>			177 (58.8)	289 (77.1)	165 (84.2)
現在扶養者 <sup>2)</sup>			161 (91.0)	286 (99.0)	162 (98.2)
同居扶養 <sup>3)</sup>			143 (88.8)	251 (87.8)	143 (88.3)
送金			14 (8.7)	34 (11.9)	17 (10.5)
現品扶養			4 (2.5)	1 (0.3)	2 (1.2)
配偶者	あり		176 (55.3)	286 (74.5)	59 (29.4)
	なし		142 (44.7)	98 (25.5)	142 (70.6)

注1) 括弧内は扶養者中の扶養能力のある者の割合

2) 括弧内は扶養能力者中の現在扶養者の割合

3) 以下の括弧内は現在扶養者中のそれぞれの構成比

東京市『要保護世帯に於ける特殊事情者の調査』1934年より作成

ると、不具廃疾者の救護率は38.4% (全体の救護率32.7%) であり<sup>30)</sup>、救護率を高めるための救護法改正が課題となってきた時期であった。

いま1つは、金銭給付などによる単なる救貧から脱して、より積極的な防貧的施策が求められていたことである。必要な医療的処置を行なって健康の保持・向上を図りながら、再教育・再訓練などによる職業的安定をめざすことが、そこでの中心的課題となる。たとえば不具者の従事していた職業をみると、盲人では按摩がもっとも多いながらも、音曲や鼻緒内職などにも就いている。聾啞者は機械、印刷職工や鼻緒内職、洋傘修繕、袋張、行商、結髪業、女中などの多様な職業に従事している。片手無などの上肢障害者は、草履内職、洋傘修繕、鳶手伝、人夫などのほか、草履商、新聞売子、乾物行商、貝類行商などに就いている。下肢障害者は、和裁裁縫、ミシン内職、下駄歯入、靴修繕、鼻緒内職などの座業のほか、古物商、駄菓子商、露天商などに就いている。これらの働いている不具者のうち月収5円以下の者は38%、10円以下でみると66%に及ぶ<sup>31)</sup>。こうした自然発生的な生活努力を援助する障害者保護行政が求められたのである。

またさらに、家族・親戚による扶養に限界が示されたことも興味深い。障害者を扶養する形態はほとんどが同居扶養であるが、不具者世帯の場合、扶養能力のある家族・親族が廃疾者世帯などと比べてかなり少なくなっていることが特徴的である。なお、この調査で廃疾者とされている内容をみておくと、肺結核、中風、心臓病、脊髄病、リウマチ、肋膜炎などであり、同様に精神耗弱者の内容は、精神病、痴呆、脳炎、神経衰弱である。こうした疾病のため労働能力を失い、あるいは著しく減退した者が要保護状態に落層しているのである。

こうした困窮世帯の救護状況のひとつの実例を示して、貧困障害者救助の一端をみてみよう。世帯主41歳、妻33歳、長女13歳、長男10歳、次男7歳、月収2円70銭、支出15円3銭、毎月12円

の救護金が給与されている<sup>(32)</sup>。

#### 貧窮原因—救護事由—救護状況

震災に依り経済的に打撃を受け三河島に転住の後、世帯主、中風となり身体を失ひ全く廃疾者となり一家の収入途絶せり深川に転住の後、妻亦中風となり駄菓子行商をなすも売上げ少く貧窮遂に救護を受くるに至る。

#### 家族の将来と問題

世帯主の中風は医療の救護を受け居るも恢復困難なり。妻の中風は漸く外出し得る状態にして亦医療救護を受け居るも之亦恢復捗どらず、之が徹底的治療をなさざれば夫同様廃疾者の運命を辿らざるべからず。(中略) 子女成長の後適当なる職に就く様、之が指導の宜しきを得て、当世帯の恢復を俟つべく目下は只救護の継続あるのみ。

この事例にもみられるように、金銭的給与をこえた障害者の社会復帰を援助する方法がつけられていないところに問題があった。そしてこのことが貧困障害者に対する援助策を、救貧策としてのものから防貧策としての方向に発展させることを不可能にするひとつの隘路ともなっていたのである。このことは、救護法体制の第一線実践者としての方面委員の立場からすると、専門的後方援護機関のないまま障害者に臨まなければならないことを意味していた。障害者保護事業の発展のためには、専門的援助体系が不可欠であり、その必要が高まっていたのである。

## 2 産業障害者の拡大と障害者リハビリテーションの出發

### (1) 産業障害者の生活困窮と職業再教育

大正5年に施行された工場法は労働者保護の前進を図るものであったが、保護基準の低さや各種の例外規定による無力化のために、その改正が早い時期から課題とされていた。そして大正8年のILO結成などの国際的動向も考慮して、大正12年に法改正が行なわれた。これにより障害扶助料も引き上げられることとなった。

この時期以後の障害扶助受給者数は図3-5のとおりである。負傷・疾病が治癒して障害が残った者(受障障害者)は、大正期から昭和初期にかけては毎年2千数百人で推移していたのが、昭和6、7年を境に急増を始める。この受障障害者数の増加は工場法適用職工数の増加によるという側面と同時に、受障をひきおこす労働環境に何らかの質的变化があったことをうかがわせるものである。工場法適用工場の職工1万人中の受障障害者比をみると、それ以前は13人前後で推移しつつ全体として減少傾向にあったのが、この時期からは増加に転じ、昭和13年には19人にまで及んでいる。風早八十二の分析によると、わが国の労働災害はこの昭和6、7年を転機として激増し、工場監督年報さえ「曾て見ざる処」、「工場監督史上の恨事」と書いているほどである。そしてその原因は、風早によると、戦争の進行による軍需産業の拡大と軍需インフレによってもたらされた賃下げ、「合理化」などによる労働環境の悪化であるという<sup>(33)</sup>。

こうして増加しつづける受障障害者に対する生活補償は社会的政治的にも大きな問題となるはずであるが、実際には規定日数がすぎると扶助は打ち切られ、受障障害者は社会の中に放り出さ

れた。昭和6, 7年の転機以前は毎年2千余名の受障障害者がつくりだされたが、そのうち「終身自用を弁ずることができない者」(第1号受給者)は30人(1.5%)程度であり、「終身労務に服することができない者」(第2号受給者)は130人(6.5%)程度で、「従来の労働に服することができない者」(第3号受給者)は500人(17%)程度であった。そして第1号受給者には540日分、第2号受給者には360日分、第3号受給者には180日分の扶助料が給与されたが、それ以後は打ち切られた。したがって、図3-5にみる各年の障害扶助受給者数とほとんどの同数の打ち切り者が

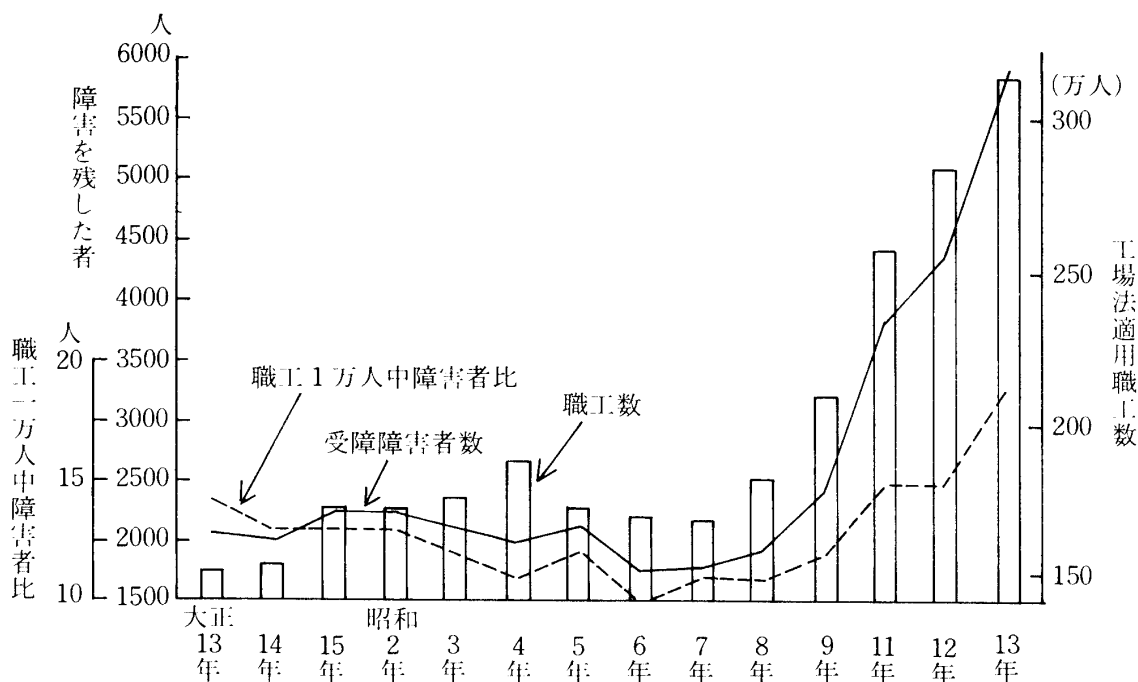


図3-5 工場法扶助障害者数

労働省労働基準局労災補償部『労災補償行政史』pp. 261-263 1961年より作成

出ていた。ここに労働過程で受障した産業障害者の生活問題が浮かびあがってくる構造があった。

ところで、工場法は当時175万人に達するといわれた屋外労働者を対象外とするという、大きな不備を抱えていた。こうした問題を解決するため、社会局は昭和2年に労働者扶助法案を公表し、昭和5年に土木建築業者の反対をおしきって労働災害扶助法を制定した。この法による障害扶助は工場法の3分の1に及んだ<sup>(34)</sup>。これに鉱山災害による受障を加えると、昭和初期で毎年5,000人前後の産業障害者がつくりだされていたことになる<sup>(35)</sup>。

このようにして問題となってくるはずの産業障害者の生活困難はどういうものであったのだろうか。大正13年に社会局労働部が工場・鉱山における業務上不具廢疾者(第1号、第2号受給者、打ち切り者)を対象に行なった調査から考えてみよう。まず、ひとつの事例を紹介しよう<sup>(36)</sup>。

男、扶助当時五十四歳

傷害当時ノ業務、石炭山雑夫

身体障害ノ程度、炭車ノ為ニ負傷シテ両眼失明

扶助、障害扶助料第一号(一五〇円)ヲ受ク

扶助ヲ受ケタル後約二年ニシテ死亡ス

死亡当時ノ職業、ナシ

死亡当時ノ状況、本人ハ当時盲目トナリシヲ以テ極貧トナリ妻ト娘二人ヲ養フニ途ナク之ヲ苦ニシテ多少精神ニ異常ヲ呈シ居タル模様ノ如クアリシニ、夜中廁ニ行クトテ出テタル儘帰来セス各所ヲ尋ヌル内海岸ノ白灰焼釜中ニ墜落死亡シ居タルヲ発見シタルモノナリ

死亡当時ノ扶養者、本人ノ妻

受障した後、本人・家族の生活が窮迫し、やがて自殺ともとれる変死の最期となったのであるが、この例が特殊な事例でないところに、産業障害者の生活問題の深刻さがある。これらの産業障害者の生活状態を大まかにみると次のとおりである。まず就業状況をみると、第1号受給者では7割、第2号受給者では3割が無職である。就業者の職業は、第1号受給者では手内職・細工物、按摩・鍼灸、小売店営業が多く、第2号受給者では工場・鉱山労働、小売店営業、人夫、日傭、農業、職人、手内職などが多い。本人の月収は3分の1が無収入であり、収入のある者の6割は30円以下である。本人の収入の低さから家族、親族、その他からの扶養を受けている者は、第1号受給者で74%、第2号受給者で35%を占めている。そして家族の生計状態が困難な者は前者で56%、後者で39%である。こうした産業障害者の4割が他からの扶養を必要とする困窮状態にありながら、地方団体などの公的扶養を受けているのは0.4%でしかなかった<sup>37)</sup>。大正8年のILO第1回総会では、産業障害者に障害扶助金に加えて年金を給付することが決議されていたが、そうした障害補償の国際的水準からわが国は大きく立ち遅れていたこと、ならびに障害者に対する生活保障対策がまったくなかったことが、以上の生活困難の原因であった<sup>38)</sup>。

産業障害者の生活困窮が放置されていたなかであって、この問題に集団的に取り組み、やがてひとつの社会的事業をつくりだしたものとして、国鉄傷痍者の社会的営為があった。

明治39年、官設鉄道と17の私設鉄道のすべてを国有化とする鉄道国有法が公布された。日露戦争後の資本発展に不可欠の流通の基幹を国家が掌握するための処置であった。その後急速な鉄道延長策がすすむなかで、明治41年に東京YMCA主事の益富政助によって鉄道青年会が設立された。鉄道青年会はもともと鉄道に働く青年の精神修養を目的としたが、翌年の鉄道事故を契機に鉄道公傷者の救護事業に着手し、博多・鳥栖・門司・大阪・名古屋に援産所を開設し、大正8年には東京に負傷者職業学校を設立した。この職業学校以前の授産所は、片手切断を中心として公傷者が商品をもって各地の鉄道職場を回り、利益を分配するという方法であった。しかしこの方法は下肢障害者にとってむずかしいこともあって、負傷者職業学校では、職業再教育によって生活に必要な技術を身につけるという方向転換がはかられ、絵画、刺繍、裏付草履、藤・竹細工、大工、洋服裁縫などが行なわれた<sup>39)</sup>。わが国の肢体障害者に対する職業教育の嚆矢であった。

一方、全鉄道の国有化に伴う職員の「精神的統一<sup>40)</sup>」をはかり、あるいは災害救済と同盟罷工への対策の必要から<sup>41)</sup>、明治40年には、わが国共済組合制度の原型ともいわれる<sup>42)</sup>帝国鉄道庁職員救済組合が設立された。その救済の中心は公傷者と死亡・老衰者で、これによりそれまで潜在しがちであった公傷者の療養・生活保障問題が急速に顕在化してきた。鉄道青年会が公傷者問題に取り組むに至った背景の1つがここにあった。この時の救済金は、「両眼ヲ盲シ若クハ二肢以上ノ用ヲ失ヒ終身自用ヲ弁スルコト能ハサル者」(第1等)が給料2年6カ月分、「一肢ノ用ヲ失

ヒ自用ヲ弁シ得ルト雖モ終身業務ニ就クコト能ハサル者」(第2等)が1年6カ月分など、「工場法よりもややよい条件であった。さらに大正9年には年金制度が創設され、第1等公傷者には給料7～9カ月分、第2等公傷者には3～5カ月分の公傷年金が終身給与されることになり、このほか廃疾年金も給与されることとなった<sup>143)</sup>。なお、これら制度の適用実数をみると、公傷救護金受給者は明治41年度から大正9年度の間に500人から1,000人に増加し、大正12年度に2,000人台に、翌13年度には3,000人台、昭和3年度には4,000人台、9年度に5,000人台と増加傾向をたどる。一方公傷年金は大正9年度から昭和2年度まで百数十人であるが、それ以後しだいに減少して昭和11年度には33人となる<sup>144)</sup>。

ところで益富の負傷者職業学校は、その後の障害者の職業教育にさまざまな影響を与えた。この職業学校をひとつの刺激にして、大正10年には森清五郎らによる鉄道公傷者互助会が博多でつくられ、大正15年には宮崎音彦によって鉄道公傷者職業組合が結成された。

国鉄に勤務していた宮崎は大正9年にホーム転落事故で片足切断の事故にあい、数カ月の治療・療養の後、義足を支給されて退職となった。その後負傷者職業学校に入り、4年間の洋服裁縫などの職業教育を受けた。当時20余人の鉄道傷痍者が全国から集まっていた。寄宿料や授業料はとらないというものだったが、やがて経済的にゆきづまり、食費と寄宿舎費を徴収することになった<sup>145)</sup>。公的な助成制度がないなかで、こうした民間事業の経営はきわめて困難なものであったのである。

鉄道公傷者職業組合が設立された大正15年には、神戸でも鉄道公傷者同盟がつくられ、年金増額などの要求運動を行っていたが、宮崎らの職業組合は、傷痍者の職業能力と教養を高め、よってその職場を確保しようとする事業体であった。とくに鉄道職員に対する洋服販売がその中心であった。幸い鉄道省幹部の積極的協力を得ることができ、事業は順調にすすんだ。昭和2年12月の読売新聞は、「鉄道公傷者の組合組織、鉄道省の後援で既に活動開始」として、次のように報道した<sup>146)</sup>。

鉄道公傷者その他の不具者の救済機関等は数多くあるが、ともすれば斯かる機関は社会事業家乃至面白からざる野心家の傀儡となる場合が多い。“吾々は他人の慈悲によらず、吾々自身の力で生活の独立を計らねばならぬ。それには鉄道公傷者の相互扶助機関が必要だ”との趣旨から今度鉄道省の後援で、全国を打って一丸としたものが組織された。(中略)組合員が一家族となって、ミシン、洋服裁縫に従事して居る。

その年が明けた早々に職業組合は全国の組合員に、「われらは今職業への安全なる機会を与えられつつあるのだ。全公傷者よ、よろしく協力してわれわれの社会的向上を期さうではないか」と呼びかけた<sup>147)</sup>。単なる保護を求めるのではなく、職業的自立とそのための援助を求めた自助・自立がこの運動の基本理念であった。しかし、その事業収益は組合員の生活を満たすに足らず、またより広範な鉄道公傷者を吸収できるまでにも至らなかった。この状態から前進するために駅構内への出店許可を鉄道省に要請し、やがて許可され、以後の鉄道公傷者組合の経営基盤の安定に大きく寄与することとなった。

一方、昭和7年には鉄道公傷者や退職者・遺家族の救済を目的とする鉄道弘済会が設立され、生業補導としての駅売店の経営、授産場の経営などが行なわれるようになった<sup>148)</sup>。これ以後昭和

12年には鉄道公傷者に対する生業資金の貸付制度がつくられ、また戦時体制下の労働力不足を背景に、14年には「傷痍職員適職標準に関する件」が公布され、公傷者の継続雇用が打ち出された。15年には公傷退職者への義肢給与制度が実施され、18年には「独逸がやっているようなクリュッペルハイムと云う如きもの」の経営の必要まで言われるようになってくる<sup>(49)</sup>。鉄道傷痍者という限られた範囲ではあったが、肢体障害者に対するリハビリテーション対策がしだいに形成されてきていたのである。

## (2) 肢体障害者リハビリテーション事業の展開

大正12年9月にわが国を襲った関東大震災は、死者9万人、重傷者1万7,000人、軽傷者3万6,000人、罹災総人口340万人という大きな被害をもたらした。傷病内訳の詳細は不明だが、震災直後は打撲・挫傷・火傷が相当数に及んだという<sup>(50)</sup>。そして「此ノ重傷者中ニハ肢部等ヲ切断シ為従来ノ職業ヲ失ヒ一身一家ヲ糊スルニ窮スル者続出スルニ至リ之カ対策ヲ講スルコトノ緊切ナルモノアル<sup>(51)</sup>」状態であった。翌年閣議はこの震災対策として、食料費、被服費、簡易浴場、簡易治療所、孤児・迷子・老廃者収容所、細民住宅建設などを決定し<sup>(52)</sup>、国内外から寄せられた義捐金など約6,000万円の支出大綱を決め、そのうちの1,000万円を交付して同潤会を設立した。その目的とするところは、住宅の経営と不具廃疾者収容所・授産場の経営であった。

内務省の指示を受けて、同潤会事業計画のうち不具廃疾者収容所・授産場の経営方針は次のように定められた。建設地は廃兵院敷地内を有償借用し、建築費約27万円を見込み、経常費として事業収入による独立採算はむずかしいので、100万円の基金利子でその不足を補填する。職業教育計画は収容教育と委託教育に大別し、収容教育では裁縫科、平紐科、履物表附師科、玩具科、刺繍科、家具科、造花科、製靴科を予定し、他に義肢の研究・製作を基本事業とした<sup>(53)</sup>。こうして大正13年陸軍砲兵工廠などの仮住まいで出発した同潤啓成社は、翌14年9月、2,600坪の敷地に延850坪の収容所・授産場を建設し、ここにわが国初の本格的な障害者リハビリテーション事業が始まった。

ところで、わが国では経験が蓄積されていない本格的なリハビリテーション事業を始めるにあたって、どのような処遇構想がとられたのであろうか。同潤啓成社には、庶務・会計や収容保護を担当する総務部、授産・職業再教育を担当する教育部、義肢製作・研究を担当する義肢部が置かれ、教育部長に益富政助、義肢部長に渡辺政徳が任命された<sup>(54)</sup>。

大正14年には義肢部門の充実をはかるため、元東京帝大整形外科初代教授田代義徳、東京慈恵会医院整形外科部長片山国幸、社会局技師古瀬安俊を参与とし、以後、自働義手、作業用義手、自働足関節義足などの研究製作で著しい進歩をみた。これは同潤啓成社の計画段階で、その義肢部門について「我国義肢製造界の発達幼稚なるに鑑み進歩せる義肢の研究製作をなし収容者の外一般の需要に応じる<sup>(55)</sup>」とされていたのを、實際上すすめる体制をつくるものであった。当時の代表的な義肢は、廃兵に対して皇室から与えられていた恩賜の義足であるが、それらが実際に使われることはあまりなく、「神棚にあげたり壁に掛けたりして拝んでゐる<sup>(56)</sup>」という状態であったが、その背景には義足の水準が低くて実用にたええないということがあった。こうした状態のもとで、啓成社義肢部（整能課）の果たした役割は大きかった。

もう一方の授産・職業再教育部門では益富の負傷者職業学校や他の授産事業、さらには諸外国の職業的リハビリテーションの経験が参考にされた。益富は大正12年に鉄道省ならびに文部省から欧米の障害者再教育事業の調査研究を委嘱され、10カ月にわたって17カ国の視察研究を行なった。そこで障害者が再教育の後、ほとんどあらゆる部門に進出して、一般人に伍して働いている姿を見てきた。「文明の世界に廃人なし」、「科学は不具を征復せり」との、欧米リハビリテーションの標語を紹介しながら、益富はわが国における職業再教育の本格的展開の必要を痛感していたのであった<sup>(57)</sup>。益富は帰国するとただちに震災罹災者救護のための会合に呼ばれ、そこで欧米での見聞から障害者の再教育事業の必要を訴え、容れられることとなった。こうして益富が廃兵院長らと相談のうえ、啓成社設立構想が立案された<sup>(58)</sup>。

啓成社の職業再教育の指導方針は次のようなものであった<sup>(59)</sup>。

肢体不自由者に対し其の負傷不自由の状態に応じ最も適切なる職業の選定をなし之れが教育の方法は徒弟教育主義に則り専ら実技の修得に力を致し殊に機械器具の補助に依って欠損官能の回復補成を以て独立自営の能力を授くるを目的としてゐる。

このような考え方で行なわれた啓成社の職業再教育は大きな成果をあげた。たとえば大正13年から昭和12年までの卒業生532人のうち40％は自営業につき、44％は就職した。またその職業能力をみると、洋服科では製作品所要時間は一般の1.1倍、藤工科は1.3倍、家具科、履物科は1.4倍、婦人子供服科は1.8倍、ミシン裁縫科は2倍であった<sup>(60)</sup>。そこでは、障害ゆえの欠点を克服するものは技能の向上以外にない、「自分から社会の同情に訴へて何物をか要求することは為すべきでない<sup>(61)</sup>」とされた。またこうした技能重視の考え方から、両手のない者、完全失明者などは講習にたえない者として入社が認められなかった<sup>(62)</sup>。事実、その講習生の障害内容は、残存能力があるレベル以上の者に限られていた(表3-7)。

表3-7 啓成社講習生障害内容  
(大正13～昭和12年度)

障害内容	人数	構成比
	人	%
両足亡失者	14	1.6
片足亡失者	253	29.6
跛行者	206	24.1
片手亡失者	96	11.2
片手機能障害	107	12.5
聾啞者	30	3.5
失明者	28	3.3
その他	122	14.3
合計	856	100.0

財団法人啓成社『暗黒より光明へ』1937年

同潤啓成社は大正15年には震災被害者以外も受入れるようになり、さらに昭和3年には同潤会から分離独立し、以後、産業障害者、廃兵、一般障害者をも受入れ、とくに昭和13年には軍事保護院から傷痍軍人職業再教育施設に指定されて以後は、傷痍軍人の占める位置が著しく大きくなっていった。

この時期の肢体障害者のリハビリテーション事業の創始にとって、啓成社とならんで歴史上大きな位置をもつものに、田代義徳、高木憲次らを中心とするわが国の整形外科医療の進歩がある。

明治39年、東京帝大医科大学に日本ではじめての整形外科教室(教授田代義徳)が開設された。

そして明治41年度には外来新患・入院患者数が1,400人、大正期には2,000人に及び<sup>(63)</sup>、また同時期に京都帝大医科大学、同福岡医科大学に整形外科教室が開設され、医療の目からみた肢体障害

者問題がしだいに顕在化してくることとなった。ただ肢体障害者を単に治療の対象とするだけでなく、その生活問題に着眼し、肢体障害者対策のあり方を模索するようになるのは、大正期に入ってからであった。

肢体障害者問題は医療との関わりが主だけに、ドイツを中心とする諸外国の動向に影響されるところが大きかった。それを決定的なものとしたのは、東大整形外科教室講師の高木憲次が大正11年から1年半にわたってドイツに留学したことである。高木は整形外科学の最新の知見とあわせて、肢体障害者保護事業や対策について多く学んできたが、このことはその後の日本のリハビリテーション事業の進展に大きな影響を与えた。

高木の紹介論文によると<sup>(64)</sup>、ドイツでも肢体障害者(クリュッペル)は、「疾恙不具の爲め窮乏の結果全く散り失せ人様の施与を乞ふ」状態にあるのが一般的であった。それが19世紀半ば以後、クリュッペルハイムの創設が広がり、とくに1880年以後は肢体不自由者保護事業が全ドイツに広がった時期であった。そして1906年にはプロイセン政府がクリュッペル調査を行ない、クリュッペル保護事業の必要についておおいに世論を喚起するところとなり、やがて1920年(大正9年)には肢体不自由者保護法が公布され、クリュッペルの治療・教育・保護・就業対策について定められた<sup>(65)</sup>。高木の留学はこの2年後だったのである。こうした経験のうえに、高木はクリュッペルに対する整形外科的治療・教育に加えて、残存能力に合わせた手工・職業的手芸の教導と職業相談の必要を強調し、日本におけるクリュッペル対策の確立に本格的に取り組みはじめた。

その推進にあたって、高木がまずとった方法は、ドイツの例にならって、クリュッペルの実態調査をすることであった。昭和2年に東大整形外科教室は東京府下岩ノ坂の貧民街でクリュッペル調査を行なった。その結果30人のクリュッペルが発見され、その人口千人比は10人で、ドイツの調査の人口比1.2~1.5人を大幅にこえるものであった。この中のある主婦の場合を紹介すると、次のようであった<sup>(66)</sup>。

ヒドイ小児麻痺デ右手ハ少シモキカナクテ「医者ニ見セタ事ガアリマスカ」トキ、マシタラ、  
「子供ノ世話ヤラ内職ヲセネバ食ベテ行カレナイカラ命ニカ、ハラナイ病氣ダカライクラ唯デ  
シテクレテモ治療ニハ通ヘマセン」ト言ッテ笑ッテ居リマシタ。

また別のカリエスの患者は、瘻孔ができていのに一度も医者にかかっておらず、膿が出っぱなしで、時々売薬をついたり、おまじないをして気休めをしているという状態であった。30人中まがりなりにも医者に診せたことのあるのは2人だけであった。貧困肢体障害者のほとんどが、必要な治療も受けられないまま緩慢な死への生活をおくっていたのである。

こうした状態を改善し、クリュッペルの保護を実行するために必要な対策について、高木は図3-6のような医治教護事業体系を構想した。この中心となるクリュッペルハイムの機能は、治療、訓練、適性に応じた職業的訓練、職業を紹介して自活の途に立つことを援助するもので、「社会政策トシテモ、ヨリ経済的デアリ、且つ決シテ単ナル救貧事業デハナイ<sup>(67)</sup>」と、特徴づけられるものであった。高木の構想は、これら4つの機能が1つの施設の中で一体のものとしてすめられなければならないということであった。

高木はこのようなクリュッペルハイムを建設するために、いく度となく民間推進団体の結成に努力するが、職業の問題にまで立ち入ることについて医学関係者の理解を得られないなどで実現

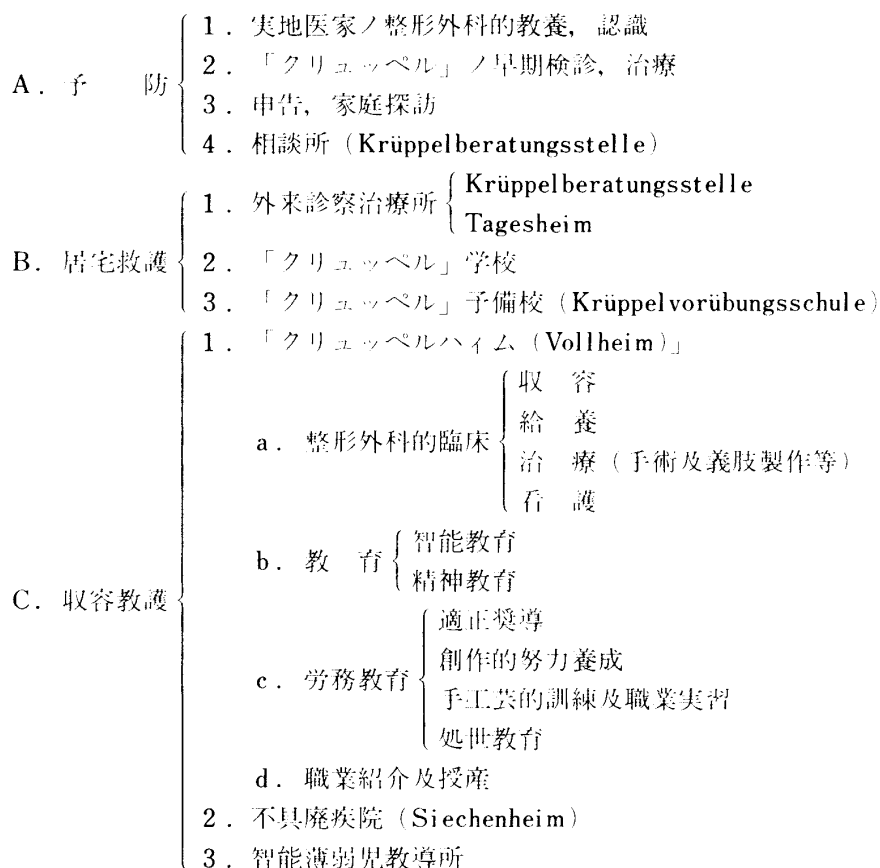


図3-6 クリュッペル医治教護事業の体系(高本憲次, 1934年)

日本肢体不自由児協会(編)『高本憲次・人と業績』1967年

せず、また東京市に対してクリュッペルハイムを建設するよう働きかけるが、これも実現しなかった。

その努力のひとつとして、昭和7年には高木らの働きかけで、東京市保健局が市内5区の畸形不具者調査を行なった<sup>638)</sup>。その結果千余人の畸形不具者が確認され、人口千人比1.54人で、諸外国の出現率とほぼ同じものであった(図3-7)。この調査は肢体障害者の実際やニーズを明らかにするという点では、画期的なものであった。21歳以上の者が少なくなっているのは、調査方法上の問題があることも考えられるが、それにしても産業障害者や廃兵などのような形で顕在化しない肢体障害者の全体像がはじめて明らかにされたものといえる。先天性障害、結核性障害、脊髓性小児麻痺、脳性小児麻痺がきわめて多いことなどは、この調査が描きだした肢体障害者像であった。これを啓成社の整形外科初診患者統計と比較してみると(表3-8)、病類区分が異なることや、啓成社の場合には一般外科的疾患も含まれている可能性があるので、ごく大まかな傾向にとどめるとしても、脊髓性・脳性を合わせた麻痺性疾患、畸形と先天性股関節脱臼などの脱臼を合わせたものなどの先天性疾患、結核性障害などはおおむね同じ傾向を示している。

これらの肢体障害者の治療経験をみると、まったく診察・治療を受けたことのない者が10%、診察だけを受けた者が18%、かつて治療を受けたことのある者が61%、現在治療中は11%であった

が、今後治療によって改善の可能性がある者は94%に及び、またクリュッペルハイム入所を必要とする者は65%に及んだ。この調査から、高木は「殆んど凡てのものは幼若時専門医師の適当なる治療を受けずして時期を失し、又は治療期間比較的長きを要するため治療費の負担に堪へずそのまゝ放任せられたるもの多し」と結論づけ、市内にわが国初の模範的肢体不自由者医治教護所

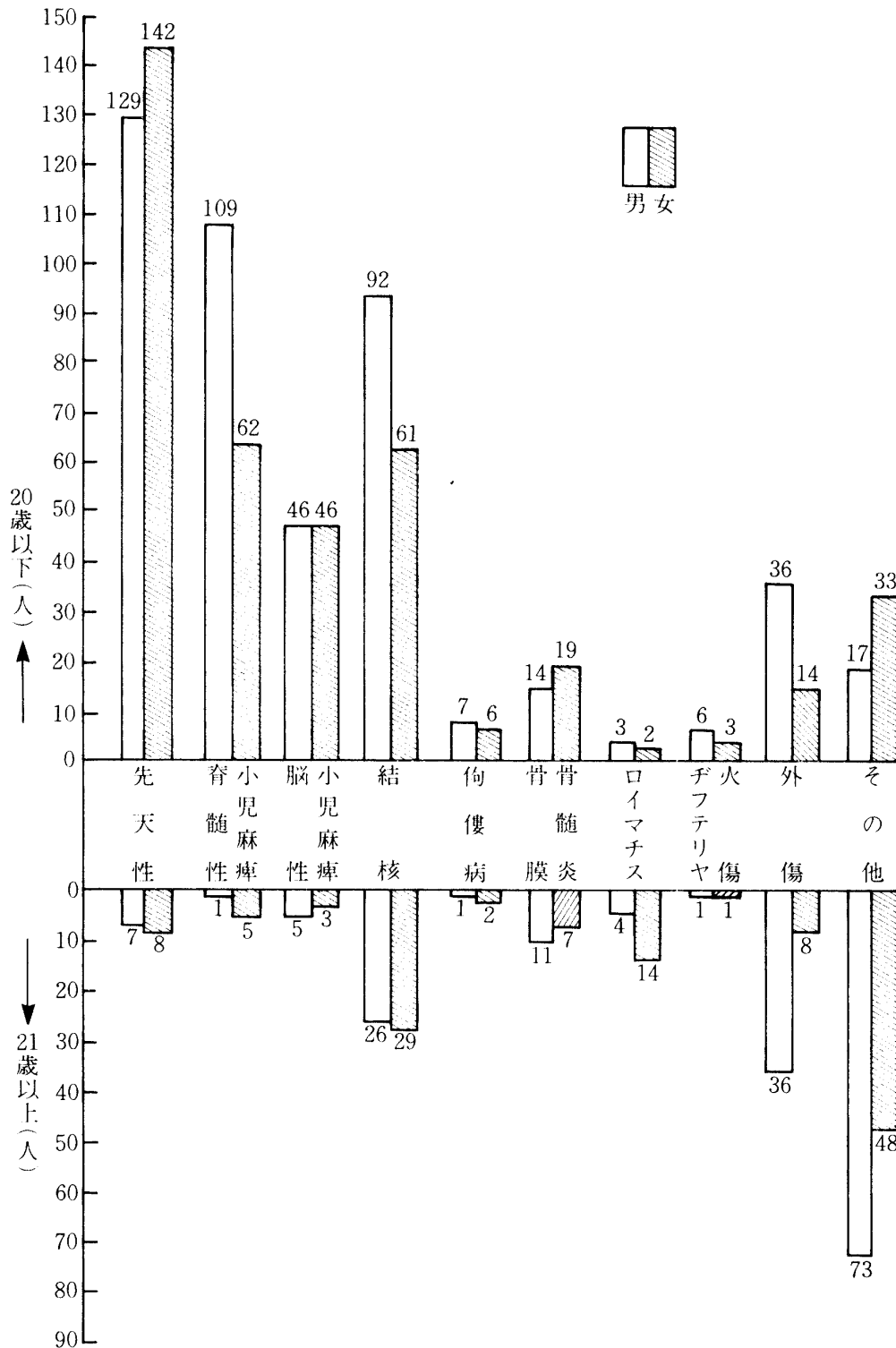


図3-7 東京市5区の奇形不具者数

東京市保健局衛生課『東京市に於ける奇形不具者に関する調査』1934年

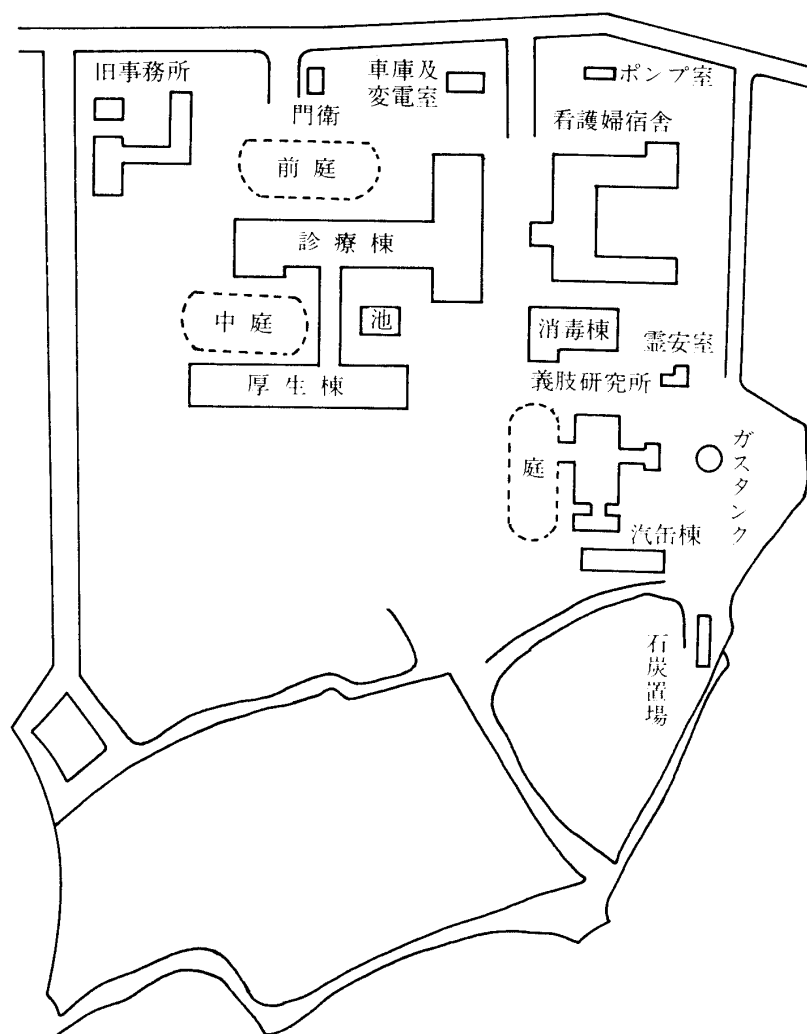


図3-8 整肢療護園敷地図  
整肢療護園『整肢療護園のあゆみ』1961年

を建設すべきだとしている。

クリューペルハイムの建設実現につながる運動は、昭和12年に設立された肢体不自由者療護園建設委員会によってすすめられた。その建設趣意書では、次のように訴えられた<sup>69)</sup>。

凡そ世に生を受けて健全なる知能を有し而も肢体の不自由なるが故に一定の生業に就く能はず徒らに世の敗残者となり落伍者となりて一生を過ごすべき境遇に置かる、程人生不幸にして悲惨なる事はない。(中略)是等不遇なる同胞に対して最も適切なる対策を講ずることは人道よりするも亦社会政策上より見るも誠に為さざるべからざる喫緊事である。

この段階では、傷痍軍人、産業障害者、一般肢体不自由者を対象に700人を収容し、建設費150万円を考え、財界を中心対象に働きかけて数カ月のうちに175万円の資金が集まった。しかし、傷痍軍人は傷兵保護院で収容することになったので、高木らは本来の目的である一般肢体不自由者を対象とすることとなった。こうして昭和17年5月に2万1,000坪の敷地に2,000坪105床の整

肢療護園が建設された(図3-8)。診療棟での治療のほか、厚生棟では機能訓練、職業訓練、娯

表3-8 啓成社整形外科初診患者病別  
(昭和7～11年度)

病 別	年 齢	1～20歳		21歳以上		合 計	
		人	(%)	人	(%)	人	(%)
麻 痺	卑 形	5,174	(188.1)	951	(34.6)	6,125	(222.7)
脱 臼	白	2,352	(85.5)	440	(16.0)	2,792	(101.5)
結 核 性 炎 症		4,398	(159.9)	15	(0.5)	4,413	(160.4)
非 結 核 性 炎 症		2,424	(88.1)	1,224	(44.5)	3,648	(132.6)
癰 疽	痕	595	(21.6)	1,790	(65.1)	2,385	(86.7)
外 傷		453	(16.5)	910	(33.1)	1,363	(49.6)
疼 痛		414	(15.1)	749	(27.2)	1,163	(42.3)
強 直		101	(3.3)	878	(31.9)	979	(35.6)
		1,697	(61.6)	2,945	(107.1)	4,639	(168.6)
合 計		17,605	(640.0)	9,902	(360.0)	27,507	(1000.0)

啓成社『暗黒より光明』1937年

楽活動などが行なわれ、義肢装具研究所ではその本格的研究のできる施設が整備されていた。しかし、その本格的展開をすすめる時には、職員の戦地への応召が相つぎ、さらに昭和20年3月の空襲で施設の大半を焼失してしまうこととなった<sup>(79)</sup>。こうして、わが国初の肢体不自由者リハビリテーションセンターは、その本格的展開を戦後にまたざるをえないことになったのである。

## 注

- (1) 「救済事業調査会の成立」『救済研究』第6巻第7号, pp.112-117, 1918年。
- (2) 『日本社会事業年鑑 大正八年』pp.4-6, pp.103-109, 1920年。
- (3) 『日本社会事業年鑑 大正拾壹年版』pp.10-13, 1922年。
- (4) 東京市社会局『東京市内の細民に関する調査』p.87, 1921年。
- (5) 内務省社会局第二部『細民集団地区調査』pp.49-51, 1922年。
- (6) 賀川豊彦「貧民心理の研究」『賀川豊彦全集8』pp.176-181, キリスト新聞社, 1962年。
- (7) 同上書, p.180。
- (8) 同上書, pp.200-202。
- (9) 同上書, pp.203-204。
- (10) 同上書, p.214。
- (11) 東京市社会局『浮浪者及残食物に関する調査』p.26, 1923年。
- (12) 東京市統計課『浮浪者に関する調査』p.53, 1926年。
- (13) 東京市社会局, 前掲書, pp.43-44。
- (14) こうした救済抑制により、救済総人員中の廃疾者の割合は、明治40年には17.3%であったのが45年には

- 28.1%にまで増加した（『帝国統計年鑑』より算出）。廃疾者の困窮度の大きさを示すものであろう。
- (15) 井上友一『救済制度要義』p.159, 1909年初版, 1953年再刊版引用。なお図3-6にみたように、大正期にはいってふたたび救済人員の増加がみられるのは、そのほとんどが地方費による救済であった。なおこれらについては、山田明「感化救済事業の組織化における『講習会』の位置」、『戦前期社会事業史料集成』第18巻, 日本図書センター, 1985年, pp.1-28で言及した。
  - (16) 内務省地方局『帝国慈恵救済制度ノ大観』1905年。
  - (17) 内務省地方局『我国に於ける慈恵救済事業』p.27, 1908年。
  - (18) 阪野貞『感化救済事業講習会の15年』宝仙学園短期大学, 1978年。菊池正治・阪野貞『日本近代社会事業教育史の研究』相川書房, 1980年。
  - (19) 中央社会事業協会『財団法人中央社会事業協会三十年史』pp.15-18, pp.45-46, p.215, pp.217-222, 1935年。
  - (20) 田子一民『社会事業』pp.249-250, 帝国地方行政学会, 1922年。
  - (21) 田子一民「母子扶助法の制定」『太陽』1920年3月号（田子一民『心の跡』帝国地方行政学会, pp.86-87, 1922年）。
  - (22) 生江孝之『社会事業綱要』巖松堂書店, 1923年。
  - (23) 愛知県社会課『極貧者調査』pp.88-89, 1928年。
  - (24) 京都市役所社会課『貧困者に関する調査』pp.18-27, 1927年。
  - (25) 内務省社会局「社会事業調査報告（第三回）」1932年（社会保障研究所（編）『社会保障前史資料』第6巻, p.915, 至誠堂, 1981年）。
  - (26) 社会保障研究所（編）『社会保障前史資料』第4巻, p.32, 至誠堂, 1981年。
  - (27) 同上書, p.96。
  - (28) 寺脇隆夫「被救護者・要保護者調査」社会福祉調査研究会（編）『戦前日本の社会事業調査』p.104, 勁草書房, 1983年。
  - (29) 小沢一『救護事業指針』pp.60-61, 巖松堂書店, 1934年。
  - (30) 寺脇隆夫, 前掲論文, p.109。
  - (31) 東京市『要保護世帯に於ける特殊事情者の調査』第2部, pp.2-3, 1934年。
  - (32) 河村舜應『晴れゆく社会』p.295, 牛山堂書店, 1943年。
  - (33) 風早八十二『日本社会政策史』下（青本文庫版）pp.432-437, 青木書店, 1951年。
  - (34) たとえば昭和10年の労働者災害扶助法による障害扶助料は20万622円であり（『日本労働運動史料』第10巻, p.618）、同年の工場法扶助料は60万6,481円であった。
  - (35) 鉱山災害における不具廃疾者扶助のデータが得られなかったため、大正8年の不具廃疾者扶助料19万4,276円（『労働行政史』第1巻, p.84）と同年の工場法障害扶助料17万5,990円（『労災補償行政史』p.267）の比較から、その後も工場法障害扶助と同程度と仮定して推量把握を行なった。
  - (36) 社会局労働部『工場鉱山ニ於ケル業務上ノ不具廃疾者ノ現状』p.64, 1926年。
  - (37) 同上書, pp.7-29。
  - (38) こうした生活問題に対する労働組合運動の対応として、昭和9年の合法左翼労働組合としての日本労働組合全国評議会の結成大会運動方針では、「公傷並に職業病に対する充分なる扶助料の獲得、並に其原

- 因に依り死亡せる場合の遺族の生活保証規定の獲得」などが掲げられている（『日本労働運動史料』第7巻，p.583，東京大学出版会，1964年）。
- (39) 益富政助『私の歩んできた道』pp.45-48，益富政助先生鉄道奉仕55周年記念会，1963年。なお，鉄道青年会より早い明治35年頃に鉄道ミッシェンの浅田亀次郎による鉄道保養院が飯坂に設立されていた（同書p.63）。
- (40) 鉄道省大臣官房保健課『国有鉄道共済組合三十年史』p.1，1938年。
- (41) 鉄道院総裁官房保健課『鉄道院職員救済組合詳説』1909年，社会保障研究所（編）『日本社会保障前史資料』第3巻，pp.317-320，至誠堂，1981年。
- (42) 労働運動史料委員会（編）『日本労働運動史料』第3巻，p.216，東京大学出版会，1968年。
- (43) 鉄道省大臣官房保健課，前掲書，pp.194-198。
- (44) 同上書，pp.415-420。
- (45) 宮崎音彦『身障者福祉とともに五十年』pp.15-35，全国鉄身障者協会，1974年。
- (46) 全国鉄身障者協会『四十年のあゆみ』p.9，1962年。
- (47) 同上書，p.6。
- (48) 鉄道弘済会二十年史編集委員会『鉄道弘済会二十年史』pp.1-44，1952年。
- (49) 拙稿「戦後肢体障害者運動の歩み(6)～(11) 第2章国鉄傷痍者の生活と鉄身協運動」全国肢体障害者団体連絡協議会『おげんきですか』9～14号，pp.10-13，pp.12-15，pp.10-13，pp.10-13，pp.12-15，pp.12-15，1980年。
- (50) 内務省社会局『大正震災志』下，p.158，1926年。
- (51) 財団法人同潤会『大正十五年度昭和元年度事業報告』p.1，1927年。
- (52) 内務省社会局，前掲書，p.108。
- (53) 財団法人同潤会，前掲書，pp.37-38。
- (54) 益富政助，前掲書，pp.57-58。
- (55) 財団法人同潤会，前掲書，p.37。
- (56) 保利清『義肢に血の通ふまで』p.3，汎洋社，1943年。
- (57) 益富政助「不具者再教育問題に就て」『社会事業研究』第12巻9号，10号，pp.22-31，pp.24-33，1924年。
- (58) 益富政助，前掲書，pp.57-58。
- (59) 財団法人啓成社『暗黒より光明へ』p.3，1937年。
- (60) 同上書，p.8，p.14。
- (61) 同上書，pp.3-4。
- (62) 「不具の人を一人前の働き手とする啓成社を見学するの記」『主婦の友』1935年9月号，p.245。
- (63) 田代義徳「整形外科の現在及将来」『医事新聞』第1148号，1924年（東京大学医学部整形外科教室開講70周年記念会（編）『田代義徳先生 人と業績』p.982，1975年所収）。
- (64) 高木憲次「クリュッペルハイムに就いて」『国家医学雑誌』第449号，1924年（日本肢体不自由児協会（編）『高木憲次 人と業績』pp.270-296，1967年所収）。
- (65) 石部元雄「肢体不自由教育史」世界教育史研究会（編）『障害児教育史』pp.170-175，p.189，講談社，

1974年。

- (66) 竹沢貞女「東京府下岩ノ坂ノ『クリュッペル』ノ調査」『日本整形外科学会雑誌』第6巻第6号, pp.801－805, 1932年。
- (67) 高木憲次「整形外科学ノ進歩ト『クリュッペルハイム』」『第九回日本医学会会誌』p.27, 1934年。
- (68) 東京市保健局衛生課『東京市に於ける畸形不具者に関する調査』1934年。
- (69) 日本肢体不自由児協会, 前掲書, pp.81－83。
- (70) 整肢療護園『整肢療護園のあゆみ』pp.5－7, 1961年。