

眼科医言説のレトリック分析

—社会問題としての「トラホーム」の構築—

宝月理恵*

1 問題設定

戦前、戦後の衛生制度史を語る上で必ず言及される病気の一つに、「トラホーム」^①がある。トラホームは、衛生制度史上、結核や性病、寄生虫病などとともに、明治後期から流行した慢性疾患として位置づけられてきた。トラホームに関する衛生制度の政策評価や展開概要の解明はこれまでもなされており（日本科学史学会1965、杉浦1968、日本学校保健会1973、厚生省医務局1976、川上1982、清水1991、日本眼科学会1997）、加えて近年では、当時の労働環境や生活環境の分析からトラホームの罹患要因を探る研究（河内2000、三井2001）や被差別部落のトラホーム対策についての研究が生み出されている（小島2000）。また、近代における身体に貫く権力を可視化する一つの契機としてトラホームを取り上げた社会学的研究もある（田中1994、宝月2000）。これら先行研究のうち、衛生史や医学史においては、「居住・生活環境の劣悪さ」や「人々の経済状況」等からトラホームの社会的病因論が主に論じられてきた。しかし当時「トラホーム」が、どのように「国民病」として社会問題化されていったか、その過程を言説レベルから論じた先行研究はない。そこで本稿では、トラホームの流行を前提とした「実体」の分析から「トラホームを問題化する言説」に焦点を移す。すなわち、明治30年代以降大正9年までを分析対象として^②、トラホームが「社会問題」として措定されていくさいのレトリックを、専門家言説を中心に社会構築主義の観点から明らかにする^③。

病の社会問題化を実体としてではなく、言説により構築されたものとしてとらえるとはどういうことか。社会構築主義において議論される「存在論における恣意的な境界設定（OG）」問題（Woolgar & Pawluch 1985=2000）に対する本稿の立場をより明確にするためにも、この点について明らかにしておく必要がある。本稿は「トラホームは存在しない」と主張して、病そのものの実在性を否定するものではない。しかし病そのものが実在することと、その病の性質や状態の不変性を同定する行為とを混同してしまうことによって、恣意的な境界設定が起こりうる（「トラホームは近世以前にも蔓延していたにも関わらず、明治中期に至って問題として定義された」というように）。よって本稿が着目するのは、トラホームの定義の変遷ではなく、言説実践＝クレーム申し立てによって、トラホームが社会問題として生み出される側面であり、その言説実践の中身、つまり言説のレトリック（本稿ではレトリックを「説得作業に使われる言説の技法」と定義する）である。

社会問題研究にレトリック分析を適用したのは、ガスフィールド（1981）、ベスト（1987）、イバラ・キツセ（1993）である。構築主義的社会問題研究の方法論を採用した数多い経験的研究のなかで、レトリック分析が占める位置は比較的小さい。ベストによればクレームの申し立てが成功するか否かは、クレームメイカーが訴えかけるオーディエンスを説得したり、感動させたりできるかどうかの影響を受ける。したがってクレーム申し立てはレトリカルな活動であり、レトリックの研究はクレーム分析のために使用できると主張する（Best 1987=2000:150）。一方イバラとキツセは、OG批判を受けて、スペクター・キツセが提起した構築主義の立場をより明確にする試みのなかで、ディスコースのレトリック分析を提案した。彼らは、レトリックに注目することによって、クレーム申し立ての構成技法やその過程を調べる重要性が強調されると考えた。加えてレトリックという概念は、メンバーの言説実践に見られる共通点＝パターンを識別する枠組みを提供してくれる（Ibarra & Kitsuse 1993=2000:62-3）と主張し、社会問題一般にあてはまるレトリックの理念型の抽出を試みた。本稿がレトリックに注目するのは、上記の論者と同じく、クレームの提示の仕方が社会問題の構築の過程にとって極めて重要だと考えるからである。ただし本稿はトラホームを主題にした事例分析のひとつであり、社会問題一般にあてはまるレ

キーワード：トラホーム、社会構築主義、レトリック分析

*平成13年度生 比較社会文化学専攻

トリックの範型を提示するものではない^④。

本稿で注目するクレイムは主にトラホームがなぜ問題なのかを論じた専門家（眼科医）によるクレイムである^⑤。ここで一般の人びとの言説やメディアが発信する言説も、社会問題化過程に関わってくるのではないかという疑問が生じる。しかし病という特殊な知識の問題化にあたっては、まず専門家集団のなかで議論され、彼らの啓蒙活動によってはじめて一般の人々の認知度が高まることを考慮すれば、専門家言説の果たす重要性は相対的に大きい^⑥。

本稿は言説により構築されたものとして社会問題を捉える立場であるとのべた。では言説として語られていることと、社会的なコンテキストとの関係についてはどうとらえるのか^⑦。結論から言えば、本稿はクレイムをコンテキストに還元しない。コンテキストへの安易な還元を行うと、構築主義的社会問題研究が避けようとした客観主義や規範主義に逆戻りしてしまう恐れがある。言説をコンテキストと関連づけるには十分な検証、慎重さが必要であるため、本稿では言説分析のみに集中することにする。

2 注目される病へ

以上のことを確認した上でトラホーム言説の分析に移るが、まずここでトラホーム制度史の概略を記しておきたい。

明治時代最大の衛生団体の機関誌であり、衛生問題の総合雑誌である『大日本私立衛生会雑誌』（以下『雑誌』と表記）において、トラホームの病名が初めて登場するのは明治24年のことである。近代日本の眼科学の第一人者であった医学博士・河本重次郎が、その著書『眼科学』でトラホームをとりあげたのは明治26年、本格的に慢性伝染病としてのトラホームの存在が知られるようになったのはこれ以降のことであった。明治20年代後半、トラホームが『雑誌』でとりあげられるのは学校衛生のカテゴリーにおいてであったが、30年代に入ると記事数は急激に増える。徴兵検査人員（壮丁）の身体検査にトラホームの有無が加えられたのは明治43年、学校身体検査規定の一部改定が行われ、眼疾一般のなかからトラホームが独立して抽出されるようになったのは明治45＝大正元年である。全国の各府県は県訓令などをもって独自のトラホーム対応策をとり、検診・治療の督励をはかっていたことが『雑誌』に掲載された多数の地方活動報告記事から窺い知ることができる。さらに明治36年5月に内務省から地方長官へ通牒が出されると（「トラホーム予防措置」『雑誌』303号1908: 352）、各府県の予防策は一層強化の動きを見せ、医師の患者届け出義務や公設治療所の設置などが計画・実施された。

明治30年代以降、眼科専門医や教育者のあいだで危機論が過熱し、トラホームが漸次社会問題化されていく一方で、政府は積極的な対応策を講じたわけではなかった。内務省衛生局は明治44年以降大正2年までの3年間、河本を講師として計9回の「トラホーム講習会」を主催し、トラホームの診断可能な医師の育成をはかった以外、予防法の制定まで目立った動きを見せていない。そんななか、在京の眼科医数人が発起人となり、眼科界の権威河本や甲野栗（宮内省侍医寮御用掛・元東大教授）などの賛同を得て、大正3年に「日本トラホーム予防協会」が設立された。予防協会は眼科医だけではなく政府官僚も創設に関わった半官製の啓蒙団体である^⑧。

各府県まかせのトラホーム対策では到底トラホームの撲滅は図れないという政府に対する批判を受け、明治43年から草案づくりがはじまった予防法案は、予防協会の強力な働きかけにより大正8年に制定されたが、その内容は何よりも「検診・治療の強制」という目的を期すものであった（「トラホーム病予防に関する建議案」『会誌』9号1918）。

以上のような制度化過程においても、眼科医は専門家として重要な役割を果たした。彼らによるトラホーム問題化のレトリックを次章では探っていく。なお、紙幅の制限から引用する言説は最小限にとどめた。

3 眼科医によるトラホーム問題化のレトリック

本章の目的は、トラホームがなぜ問題なのかを論じた専門家によるクレイムのレトリックの類型を抽出することにあり、レトリックの変容を記述することではない。そのような目的を設定したのは、およそ20年間という短い時間設定のなかで明らかなレトリックの変容が見られなかったからであり、変容をとらえるよりも配置と類型

をとらえることが適切と判断したためである。よってクレームは論理的な順序が優先され、必ずしも時系列的に扱われない。

3.1 衛生的=文明的=富裕であるというレトリック

当時はまだトラホームの病原体は明らかにされていなかったが、「不衛生」がトラホーム感染の第一要因であるということは事実として認識されていたため、家庭や学校における洗面器や手拭の共用などの非衛生的習慣、多人数雑居などの非衛生的環境が原因で伝染・蔓延するとされていた。それゆえ、予防法の要諦として衛生的生活（消毒、換気、十分な光線）と衛生的習慣（身体衣服の清潔、器物の賃借の禁止、運動、摂生）の重要性が説かれた。

「諸部ニ於ケル清潔法ノ実施サレ消毒法ノ周到セルニ於テハ此病ハ瞬時ニシテ消滅シ結局衛生法規ノ厲行ハ他ノ伝染病ニ同ジク『トラホーム』ノ預防上ニ最も重要ノモノナルコトハ余輩ノ弁ヲ待タザルナリ」（熊谷謙『学校トラホーム論』1900: 4-5）

しかしより重要なメタファーがある。不衛生であることはトラホーム感染の最大の要因であるだけでなく、「野蛮」であることの表徴となっていた。トラホームが日本をはじめとするアジアで猖獗を極めているのとは対照的に、文明が進歩した欧米社会ではすでに根絶されているものとして語られることで、トラホームの存在する社会は非文明社会であるとされた。

「世界の文明国中、此の如き『トラホーム』の比例を、眼科患者に現はせる者無く、今や、世界の大戦争中、苟くも世界の一角に、覇を唱へつゝ、自ら強大を誇り、文明国たるを信じ、他国も亦、此れを許しつゝある、日本国に於て、彼等西洋文明国が、最も野蛮病として、卑む所の『トラホーム』に、豊富たるは、予等の最も不名誉とする所ろなれども、実に日本は強大なる文明国中、『トラホーム』の多数を以て、世界に冠たりとす、(略)地球上野蛮国程『トラホーム』患者の多き事実と、一国内に於ては、下等賤劣の社会に多き事実とに由り、卑しまるゝに至れり」（中泉行徳「トラホームの話 (1)」『会誌』1号1916: 5）

トラホームは文明と野蛮を色分けする病であり、日清・日露戦争で勝利を収め、世界の文明国を自負していた当時の日本にとって、「トラホーム国」であることは、対外的に等閑に附することができない問題とされたのである。

野蛮の象徴であるトラホームは、貧者、下層社会に蔓延していると認識された。不潔で不摂生な生活をするのは、概して貧乏人という認識からである。教育段階別に罹患者を見たとき、トラホーム患者は大学生には少なく小学生には多く、高等女学校生徒よりも尋常中学校生徒に多いと見なされる。というのも「今日の大学には、往時の如く、官費制度無く、貧乏人の就学する能はざる所」（中泉行徳「トラホームの話 (3)」『会誌』第3号1916:3）であるからであり、「男子に中学教育を受けしむる家庭よりも、女子を高等女学校に送る家庭の方が、余裕ありて富めるために、生活の程度が清潔にして、衛生的」（同上）であるからである。社会階級が高ければ当然教育程度も高くなるのであり、<衛生—文明—富裕>という連環した認識のもとに言説が組み立てられている。この論理では、「国民を富まし、智識を進むる」ことができればトラホーム患者はいなくなるという見通しが得られる。「無教育未開化」の貧者がひしめく下層階級をなくすということは、国家全体が健全化し強大化するという夢想と結びついていた。衛生的であること、つまりトラホームを撲滅することは、文明的生活の表徴となり、富の表徴とされたのである。

トラホームの撲滅が望まれる一方で、トラホームを癒すための民間療法や習俗は、文明生活とは対極にある野蛮で不衛生なものとして糾弾され、近代西洋医学を習得した眼科医による診断・治療・管理が強要された。予防協会は小学校教科書中にトラホームに関する事項を加えることを文部大臣に建議し、その結果、大正7（1918）年刊の第三期国定修身教科書（第四学年）にトラホームを題材にした寓話「迷信におちいるな」が登場する⁹。

「或町に目をわづらつてゐる女がありました。迷信の深い人で、かねてあるところのお水が目の病によいといふことを聞いてゐたので、それをもらつて来て用ひました。けれども病は日々重くなるばかりで、何のしるしも見えませんでした。或日親類の人がみまいに来て、おどろいて、むりにおしやのところへつれて行つて、見てもらはせました。おしやはしんさつをして、『これははげしいトラホームです。右の目は手おくれになつてゐるので、なほすことは出来ません。左の目はまだ見こみがありますから、手術をして見ませう。これも今少しおくれたら、手のつけやうもなかつたでせう。』といひました。その後手術をうけたおかげで、左の目はやうやうなほりましたが、その女は、『自分のおろかなため、だうりに合はないことを信じて、まつたくのめくらにならうとしました。おそろしいのは迷信でございます。』とつねづね人にはなしました。」(海後・仲編 1962: 164-165)

学校教科書に限らず、トラホームを主題にした寓話はいくつか制作されており、衛生展覧会などで「トラホーム伝染経路お伽話掛図」などとして出品された。これらの寓話には共通した語られ方のパターンが見いだされる。「迷信」としての民間療法と、それに対峙する正当で有効な西洋医学という構図を描き出すパターンである⁹⁾。トラホームを予防・撲滅することは文明的であることに結びついた。衛生的であるという点と理性的である(「道理に合う」という点からである。衛生的=文明的=富裕であるというレトリックによって、第一にトラホーム国は野蛮国であることを意味したため対外的に問題であるとする事ができた。第二に下層社会に多い「貧民病」とされたことから、トラホーム患者をなくすことが国家全体の健全化につながる事ができた。そして第三に民間療法などの病を癒す習俗を迷信と位置づけ、西洋医学を修めた正規の医師にかかるという、「理性的」な対処方法を国民に啓蒙する手段となった。以上を一言でまとめるなら、トラホームの性質そのものによる実質的な被害だけではなく、作り出されたトラホームのイメージ(メタファー)によってトラホームが社会問題であるというクレームが構成されていたことになる。

3.2 失明リスクが高い=二重の不幸というレトリック

明治初期から中期にかけてのコレラ等の急性伝染病の猖獗は、衛生行政の主眼を慢性病には向かわせなかった。それゆえ眼病には注意が払われず、また失明者・弱視者の救済にも政府は積極的ではなかった。急性伝染病の流行が一段落し、新たに慢性伝染病の流行が問題視されるようになると、それらとトラホームの違いを強調し、独自の対応策の必要性を訴える必要があった。トラホーム予防法案を審議する委員会において、結核との違いを、医師である出席委員は次のように表現している。

「他の病気のやうにひどく咳がする病気とか、或は胃が痛むと云ふやうな病気ならば、抛つて置けと云つても、抛つて置くことは出来ないのでありますけれども、実際軽症の『トラホーム』は何の痛痒も感じないのでありますから、之に力を注ぐ、注意を加へるといふことがないのは、余儀ない事情であらうと思ひます、故にどうしても国家が之を撲滅しなければならぬ、種々の点に於いて『トラホーム』の存在が国家の損失であると云ふことであるならば、どうしても強制的に十分なる手を尽くさなければ、徒らなる机上の空論であつては、何の貢献する所もない」(「トラホーム病予防に関する建議案」『会誌』9号1918:30-31)

軽症のトラホームには自覚症状がないため、患者の無自覚のまま病状が進行し、取り返しのつかないことになってしまう、よって国家強制的な干渉が必要であるという論法である。病状が進むということ、それは「失明」を意味していた。トラホームはいかにして「失明」と結びついたのか。予防協会発会式において、副会頭河本重次郎は以下のように述べている。

「盲人は只失明して居ると云ふ丈けでなく色々の眼病を患へ持つて居るのであります。(略) 大抵盲人はトラホームを持つて居るのであります、多くは放任してあるのであります、然るに盲人は眼を汚くして居る、それでトラホームでもあれば他に伝染し易ひ其の患者が居る為めに他の者には甚だ危険である、今後の予防の方面から致しましも余程熱心に盲人に注意しなければならぬと思ひます、若し盲人の眼が赤かつたりした時はトラホームの有無を調べさうして其存在を見留めたら矢張り根治的治療をしてやらなければならぬ、それを皆盲人を其失明して居る所からして眼が

汚なく爛れて居ても構はぬが、その盲人一人だけにそれが止まるものなれば構はぬとしても宜しからうが、それが他に段々伝染して影響を及ぼすと云ふに至ては大に注意を払はねばならぬと思ひます」（河本重次郎「所感」『会誌』2号1916:5）

明治後期以降、失明原因などの点から失明者を把握しようとする動向が生じたが、失明者への関心は救貧的なものから生じたというよりはむしろ、トラホームの重症化という文脈の中で見出されたように思われる。重症化することで角膜の合併症（パンヌス）を引き起こし、失明にいたる場合があるとされたのである。梅毒や天然痘、麻疹、外傷など他の要因によって失明する症例も報告されていたなかで、トラホームはその問題化過程において失明と強く結びつけられていった。

「最近の統計に拠ると、日本には六万九千六十七人の盲人が居るので、世界一の盲人国たる、^{スペイン}、^{ノルウェー}と匹敵する様になつたとのことである。而して其失明の原因とし謂へば、多くは『トラホーム』と花柳病から来る眼疾であるとのことである、(略)嘗ては世界の中でも、^{アラビア}といへば国民の五分之一は、『トラホーム』であると聞いたが、今や之を凌駕して又世界一の盲人国中に入つたと云へば、実に情ないことであると謂はねばならぬ」（『衛生時代観：世界一の盲人国』『雑誌』356号1912:727）

トラホームと失明という必ずしも必然的ではないものを結びつけ、さらにそれは国家にとっては生産無能力者＝穀つぶしを作り出すとすることで、トラホーム対策の国家的重要性は強調された。

「若しも眼をわづらつて、盲目になつたとしてごらんさい、其人の不幸は言ふ迄もなく、国にとつては二重の損です。なぜといふに、他の病気に罹つて死にますれば、国は一人の民を亡なつたゞけの損ですが、失明しても生きてをる者は生きてをる。しかも達者で生きてゐて、中には成程按摩などをして、けつく楽にやつてゆく者もありまするが、それも出来んで、只人の厄介になつてをる者が沢山ある。其廢物を養つて置く、これがどうでも余計の損で、生きてをるだけに二重になります」（井上達七郎「眼科衛生の普及を希望し併せて一二危険なる眼疾に及ぶ」『雑誌』208号1900:574）

さらにトラホームによる失明は、個人にとってはまぎれもない「不幸の種」になるとする言説が、人びとに向けられた。

「トラホームは前に述べた様に、初めは知らない間に起つて非常に慢性であります、其上手軽るに治ほり難い眼病でありますから断へず痛みや霞みに悩まれ、日々の仕事を障げられるばかりでなく、その為めに失う費用も莫大であります、又日本の様なトラホームの多い国では、盲目になるものも無論沢山ありますが、盲目同様になりかゝつた者や、永年断へず痛みや視力の不自由の為に苦められ、未来の榮譽希望も水泡となるのがトラホーム患者の大不幸とする所であります」（堤友久「トラホーム予防手引：何ぞトラホームは恐ろしいか」『会誌』18号1920:14-15）

失明リスクを非常に高く見積もるレトリックは、一見、国民個人に向けた注意喚起のレトリックであるように見える。実際、個人の不幸を強調したレトリックを用いることで、国民のトラホームへの関心をひきつけ、トラホームに対する意識や意味づけを生じせしめたであろう。だが、このレトリックは、国民の注意喚起を狙っただけではない。「失明する病」としてのレッテルを貼ることによって、トラホームを国家レベルの問題に位置づけることを狙ったのである。つまり眼科医たちは、失明リスクを国家的損害として同定し、トラホームを社会問題化する妥当性・正当性を強調することに成功していた。

3.3 将来有為な国民を育成できないというレトリック

小学校におけるトラホーム対策は時期的に最も早く始まった。前述したように、河本重次郎がトラホームを医療界に紹介したのが明治26年、わずかその5年後の明治31（1898）年には、文部省令「学校伝染病予防及消毒方

法」で「伝染性眼炎」と規定されている。明治41（1908）年、技術を習得した一定の職員が学校医（明治31年設置の通牒）の監督のもとに行う治療（洗眼・点眼に限った治療）が公認されたが、それ以前にすでに学校職員や看護婦による治療行為がなされていたと言われている。

厳密には、学校現場におけるトラホームのクレーム申し立ては眼科医によるものだけではない。教育関係者や政府官僚や新聞などのジャーナリズムが加わって、重大問題として議論されている。しかしトラホームが病である限り、言説生産において専門家＝医師が握るイニシアティブは絶対的であるはずである。病状や経過、予防方法は医学知識にかかわることであり、識者の意見が尊重される。

「就学時期ニアルモノ本症ニ襲ハルルヤ或ハ欠席シ或ハ登校ヲ禁ゼラレ、羞明・流涙・疼痛等ノ為メニ勉強ナルコト能ハズ、智力ノ発達ヲ害セラレ更ニ甚シキ時ハ運動不足等ノ為メニ心身上全般ノ発達ヲ抑制スベシ既ニ小学校時期ヲ経過セルモノナレバ後来自家ガ由テ以テ衣食ノ資ヲ得ントスル業務ヲ修ムルコト不完全或不可能トナル」（小川劍三郎『トラホーム』1910:34）

これは眼科医によるクレームであるが、トラホームの具体的症状（羞明・流涙・疼痛）をあげ、それが原因で（あるいは症状による不登校で）「智力」や「心身全般」の発達が阻害されるととらえている。ではこういった症状を来たすことがなぜ問題になるのか。

「学校に於ける此病の流行は最も恐怖すべきことたるや明なり蓋し学校は凡べて皆是れ将来国家経営の任に当る有為有望の士を養ふ所なればなり然るに今是等有為有望の士をして此病に呻吟せしむる斯の如く夫れ多きか即ち我国家の進運は之れが為めに阻害せらるる夫れ幾何ぞや」（熊谷謙『学校トラホーム論』1900:2-3）

「国家の進運が阻害される」とはすなわち、罹患児童個人の問題としてではなく、将来有為有望な人材の損失という点で問題とされたのである。このレトリックは医師だけではなく、教育者、政府関係者にも共通してみられたものだった（以下の引用文における澤柳は帝国教育会会長、杉山は内務省衛生局長である）。

「学校の生徒と云ふものは最も将来のある所の者であつて、之を此病氣からしての患を免れしむると云ふことは最も大切」（澤柳政太郎『会誌』2号1916:4）

「学校の児童が此病氣に罹つて居る為に、所謂教育の不安定と云ふものを惹起して即ち将来堂々たる所の国民となるべき少年の間に於て此病氣に侵された為に当然負ふべき義務教育も受けられないと云ふことがあつたならば我帝国の将来を如何せんとするものでありませうか」（杉山四五郎『会誌』14号1919:2）

トラホームは、個人に不快感や後遺症をもたらすがゆえに問題とされたのではない。不衛生が原因であることは対外的な国家の対面を汚すという点から、失明に至ることは国家の生産性の減退という点から、多くの児童が罹患することは将来の国運を担う人材の損失という点から、それぞれ問題にされた。つまりトラホームが「社会問題」であるのは、「国家」に対して危害となる病と捉えられたからに他ならない。一見全く異なるものであるかのように見える三つのレトリックには、すべてに「国家」という要素が内在していた。国家という要素が最も強く働いたからこそ、徴兵検査における壮丁、産業労働における職工、移民政策における海外移民希望者のトラホーム罹患率の高さが、同様に国家的な観点から問題視されることになっていくのである。

4 結 語

本稿は社会問題の構築主義という立場から、トラホームを社会問題化するレトリックを明らかにしてきた。トラホームに不衛生というメタファーを当てはめた「衛生的＝文明的＝富裕であるというレトリック」、失明の危険性を重く見積もった「失明リスクが高いというレトリック」、将来有為有望な人材である小学児童が病に冒されているという「将来有為な国民を育成できないというレトリック」の3つであり、それぞれのレトリックには共通

して「国家」という要素が内在していることを指摘した。眼科医はなぜトラホームを疾患として定義し、「国家」概念を支柱にして社会問題化しなければならなかったのか。患者数の増加や生活・経済要因だけではなくさらなる背後要因コンテクストを探ることは、しかし、本稿の課題ではない。もっともレトリックに特化した研究が、構築主義的社会問題研究としての可能性を広げるものであるかどうかは解釈がわかれる。OG問題を回避するというを優先したあまり、「問題経験」から離れた言説分析になっているという批判もありうるだろう。構築主義的社会問題研究は、社会問題を所与のものとするのではなく、「どのように社会問題は立ち上げられるのか」を問うものである。そうであれば「社会問題」として効果的に立ち上げられていく過程において、言説とくにレトリックの果たす役割に注目し、その具体的な姿を経験的に把握するということは、十分に意義ある作業ではないだろうか。

もちろん近代日本におけるトラホーム問題の拡がりを考えれば、本稿で検討した資料はトラホーム資料全体の一部分に過ぎない。眼科医の言説に対する他の専門医の言説や一般人の言説については、本稿では分析対象としなかった。対抗クレームになりうるこれらの言説を検討することによって、異なった、あるいはより複雑なトラホームの問題化の過程が明らかになるかもしれない。さらなる資料分析を通じて、複雑に錯綜したクレームをときほぐす作業を今後の課題としたい。

注

① 別名「トラコーマ」。まぶたの裏側に粟粒大の顆粒ができる。慢性期には角膜が混濁し視力低下を招くことが多いという。病原体はクラミジアだが、本報告で対象にする時代にはまだ特定されていなかった。トラホーム病原体に関する本格的な研究は、1930年代以降東大医学部眼科学教室の石原忍研究チームによって担われた。なお、トラホームは昭和5年、日本眼科学会においてラテン語読みの「トラコーマ」に用語の統一がはかられた。しかし、用語の統一がはかられるまではドイツ語読みの「トラホーム」が一般的呼称であり、また統一後も、「トラホーム予防法」や「日本トラホーム予防協会」は名称の改変手続きが容易ではないためそのまま用いられた。よって本稿でも当時より一般的な呼称であった「トラホーム」を用いることにする。

② 分析対象の時期として、「トラホーム予防法」制定（大正8年）までとしたが、厳密にはトラホーム予防法制定の一年後（大正9=1920年）までを分析時期に含めた。後述する「トラホーム予防協会」は大正9年財団法人となり、機関誌である『会誌』は第20号から名称を『トラホーム』と改題する。よって第1~19号（1914-1920年）までを分析対象とするために、「トラホーム予防法制定一年後」といういささか不自然な時期設定を行った。予防法制定までの期間はトラホームの危険性が専門家により議論される時期であり（注6参照）、本文においても述べたとおり、病の社会問題化にあたって専門家言説が果たす役割が相対的に大きいことから、このような時期区分を設定した。

③ かつてスペクターとキツセは「社会問題」を実体として捉えることの困難性を指摘し、「社会問題」を「何らかの想定された状態について苦情を述べ、クレームを申し立てる個人やグループの活動」（Spector & Kitsuse 1977=1990:119）と定義した。本稿の目的は、そうした活動としてとらえられる「社会問題」における、<クレームの語られ方>に着目することにある。スペクター/キツセが新たな社会問題研究として提案した論点は①社会問題を客観的状态としてみることの否定②動機や価値を、行動を説明するものではなく言語的な資源とみる視座③社会学者の役割=社会問題をめぐる相互行為のプロセスを記述すること、にあるといえる。

なお、構築主義的アプローチにはいくつかの系譜がある（その分類の基準も論者によって異なっているが）。疾病、より正確には医学的知識の社会的構築というテーマは、特にM.フーコーに源泉を持つ構築主義的アプローチによって多く論じられてきた。それらは、医学的知識が「発見」されるのではなく、社会的に「構築」されたものであると論じることに力点がある。一方、本論文のように、スペクター・キツセを嚆矢とする社会問題の構築主義アプローチに依拠するとは、病が社会問題として構築されるさいの人々の定義づけ過程に焦点を定める研究方法を意味し、事例研究としてはスコットのPTSD研究（Scott 1990=2000）などが存在するが、その数は少ない。

④ 明らかになったレトリックがトラホームのケースに固有のものか否かは、その他の病（例えば結核など）の

社会問題化過程におけるレトリックを検討してはじめて明らかになるだろう。

⑤ 使用データは以下のとおり。なお旧字体は新字体に改めて引用した。

書籍 河本重次郎『眼科学 上巻』(1893)、熊谷謙『学校トラホーム論』(1900)、井上通泰『トラホーム物語』(1903)、小川劍三郎『トラホーム』(1910)

雑誌 ※雑誌名は括弧内のように略記した

『大日本私立衛生会雑誌』(『雑誌』)；1883-1920年までのトラホーム関連記事 『日本トラホーム予防協会会誌』(『会誌』)；第1-19号(1916-1920年)までの総記事

⑥ 赤川学の「医学的言説の制度的再帰性」についての議論は示唆に富む(赤川1999:56)。赤川によれば、医学的言説が一般の人々に知られ、人々の現実のあり方そのものを変えていくプロセスには、第一段階として、「ある観念や概念が、ごく少数の専門家集団の間で議論され、ジャーゴン(業界・専門用語)として成立する過程」がある。

⑦ 構築主義的社会問題研究においてはコンテクストを考慮する立場が「コンテクスト派」、しない立場が「厳格派」と呼ばれている。クレイムの背後に利害関係、資源等の存在をみるのがコンテクスト派、そういったものを研究者の判断で特定しないのが厳格派である。

⑧ 「トラホームノ予防撲滅」を意図して設立された協会の目指す活動とは、「日本トラホーム予防協会細則」によると、予防方法を考究しその実施を図ること、医師に対する講習会ならびに民衆に対する通俗講話会を開催すること、必要な設備を設けること、予防に関する法規の制定を期すること等であった(『会誌』1号1916:10)。

⑨ 実は第二期国定修身教科書(明治43年刊)にも、すでに眼病を主題にした同様の寓話(タイトルは「迷信を避けよ」)が採用されていた。これらふたつのストーリーはほぼ同じだが、第二期修身教科書のほうでは眼病が「トラホーム」と特定されていない。

⑩ 民間療法や神仏にすぎる治療法がいかにトラホームを蔓延させることになるかが衛生展覧会等を通じて盛んに啓蒙されていたことを田中聡は指摘している(田中1994)。衛生知識の啓蒙は、医学的知識と対立するものとしての「迷信」を立ち上げ、その「迷信」を糾弾するという(自ら火を放った上でおもむろに水をかける)マッチ・ポンプ式に進められたといえる。

引用文献

- 赤川学,1999,『セクシュアリティの歴史社会学』勁草書房.
- Best,Joel,1987,“Rhetoric in Claims-Making: Constructing the Missing Children Problem.” *Social Problems* 34-2:101-121. = 足立重和訳,2000,「クレーム申し立てのなかのレトリック」(平英美他編『構築主義の社会学』世界思想社,148-192.)
- 宝月理恵,2000,「近代日本における医事衛生と国民の医療化」お茶の水女子大学大学院人間文化研究科平成12年度修士論文.
- Ibarra,P.R., & Kitsuse, J.I., 1993,“Vernacular Constituents of Moral Discourse”,J.A.Holstein and G.Miller, *Reconsidering Social Constructionism*:25-58. = 中河伸俊訳,2000,「道徳的ディスコースの日常言語的な構成要素」(平英美他編『構築主義の社会学』世界思想社,46-104.)
- 海後宗臣・仲新編,1962,『日本教科書大系 近代編3』講談社.
- 川上武,1982,『現代日本病人史』勁草書房.
- 河内信子,2000,「戦前期岡山県におけるトラホームについて—『岡山統計書』にもとづく検討」『岡山大学教育学部研究集録』113:29-40.
- 小島伸豊,2000,「被差別部落の衛生調査とトラホーム対策」『大阪人権博物館紀要』4:43-59.
- 厚生省医務局,1976,『医制百年史 記述編』ぎょうせい.
- 三井登,2001,「1910年代の学齢児童のトラホームの状態と学校医の治療をめぐる問題」『北海道大学大学院教育学研究科紀要』83:117-157.
- 日本学校保健会,1973,『学校保健百年史』第一法規出版.
- 日本眼科学会百周年記念誌編纂委員会,1997,『日本眼科の歴史 明治編』日本眼科学会.
- 日本科学史学会,1965,『日本科学技術史大系 第24巻/25巻』第一法規出版.
- Scott,Wilbur J.,1990,“PTSD in DSM-III:A Case in Politics of Diagnosis and Disease.” *Social Problems* 37-3:294-309. = 馬込武志訳,2000,「DSM-IIIにおける心的外傷後ストレス障害(PTSD)」(平英美他編,『構築主義の社会学』世界思想社,193-232.)
- 清水勝嘉,1991,『昭和戦前期日本公衆衛生史』不二出版.
- Spector, M. & Kitsuse, J.I., 1977, *Constructing Social Problems. Cummings.* = 村上直之他訳,1990,『社会問題の構築』マルジュ社.
- 杉浦守邦,1968,「明治期山形県における学童のトラホーム対策(1)~(4)」『山形県医師会報』198:16-18,199:17-19,201:23-27,202:15-17.
- 田中聡,1994,『衛生展覧会の欲望』青弓社.
- Woolgar,S. & Pawluch,D.,1985,“Ontological Gerrymandering” ,*Social Problems* 32:214-227. = 平英美訳,2000,「オントロジカル・ゲリマンダリング」(平英美他編『構築主義の社会学』世界思想社,18-45.)

A Rhetorical Analysis of discourses of ophthalmologists

: How ‘Trachoma’ had come to be constructed as a social problem

HOGETSU Ric

“Trachoma” is a contagion that was recognized as “a national disease” in the modern ages in Japan in the same way as the tuberculosis or the venereal disease. In the medical and hygienic history, the cause of its infection has been analyzed from the viewpoint of the residential environment and the economic conditions. There has been no preceding study which has elucidated the process how trachoma had come to be constructed as “a social problem” by the claims-making activities of the medical profession.

The purpose of this paper is to examine, from the viewpoint of Social Constructionism, the ophthalmologist’s rhetoric that were intended to construct trachoma to be an important social problem. The discourses presented here are gathered from Meiji-Taisho era scientific journals of hygiene and treatises on ophthalmology.

As a result of the analysis, three rhetorics have been clarified: “the rhetoric that hygienic condition means civilization” , “the rhetoric of emphasizing the danger of the loss of eyesight” , and “the rhetoric of being apprehensive about the children’s infection” . Besides, each rhetoric has contained the ideology of nationalism.

Key words : trachoma, social constructionism, rhetorical analysis,