慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	近代日本における身体障害像の変遷 : 貧困と労災に関する政策・調査の対象規定を通して
Sub Title	Changes of the image of 'physical disability' in modern Japan
Author	勝野, 有美(Katsuno, Yumi)
Publisher	慶應義塾経済学会
Publication year	2005
Jtitle	三田学会雑誌 (Keio journal of economics). Vol.97, No.4 (2005. 1) ,p.597(135)- 638(176)
JaLC DOI	10.14991/001.20050101-0135
Abstract	昭和24年の「身体障害者福祉法制定」によって, 日本の社会政策史上に初めて「身体障害者」という総括的な概念が確立した。本稿では, 明治維新後第二次世界大戦終戦までに行なわれた社会政策および調査の対象規定の分析を通して, 近代の日本において身体のいかなる状態が社会政策の対象として問題化してきたのか, そして戦後改革のなかでいかに「身体障害」なる概念が成立し, 身体に関する多様な状態がひとつに括られるに至ったのかを概観する。 At the enactment of "Law for the Welfare of People with Physical Disability" in 1949, a comprehensive concept of "the physically disabled" emerged for the first time in the history of social policies in Japan. This study surveys what physical conditions emerged as the subject of social policies in modern Japan through the analysis of social policies and regulations on the scope of research executed from the Meiji Restoration through to the end of the World War II; and how the concept "the physically disabled" was established through the postwar reforms, and how various physical conditions were bound together under one law.
Notes	小特集 : 日本における生活水準の変化と生活危機への対応 : 1880年代-1980年代
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00234610-20050101-0135

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

近代日本における身体障害像の変遷
―貧困と労災に関する政策・調査の対象規定を通して―
Changes of the Image of 'Physical Disability' in Modern Japan

勝野 有美(Yumi Katsuno)

昭和 24 年の「身体障害者福祉法制定」によって，日本の社会政策史上に初めて「身体障害者」という総括的な概念が確立した。本稿では，明治維新後第二次世界大戦終戦までに行なわれた社会政策および調査の対象規定の分析を通して，近代の日本において身体のいかなる状態が社会政策の対象として問題化してきたのか，そして戦後改革のなかでいかに「身体障害」なる概念が成立し，身体に関する多様な状態がひとつに括られるに至ったのかを概観する。

Abstract

At the enactment of “Law for the Welfare of People with Physical Disability” in 1949, a comprehensive concept of “the physically disabled” emerged for the first time in the history of social policies in Japan. This study surveys what physical conditions emerged as the subject of social policies in modern Japan through the analysis of social policies and regulations on the scope of research executed from the Meiji Restoration through to the end of the World War II; and how the concept “the physically disabled” was established through the postwar reforms, and how various physical conditions were bound together under one law.

「三田学会雑誌」97 巻 4 号（2005 年 1 月）

近代日本における身体障害像の変遷*

——貧困と労災に関する政策・調査の対象規定を通して——

勝　野　有　美

要　　旨

昭和 24 年の「身体障害者福祉法制定」によって，日本の社会政策史上に初めて「身体障害者」という総括的な概念が確立した。本稿では，明治維新後第二次世界大戦終戦までに行なわれた社会政策および調査の対象規定の分析を通して，近代の日本において身体のいかなる状態が社会政策の対象として問題化してきたのか，そして戦後改革のなかでいかに「身体障害」なる概念が成立し，身体に関する多様な状態がひとつに括られるに至ったのかを概観する。

キーワード

身体障害・身体障害者，身体障害者福祉法，政策対象の規定・把握概念，社会事業，労働災害補償，衛生

先行研究の動向と本論文の方法

現在日本において，政策，それに伴う統計や調査，そして日常の社会生活においても使われている「身体障害」あるいは「身体障害者」という言葉の歴史は比較的新しく，それらが実質的な市民権を得たのは，第二次世界大戦後の 1949 年（昭和 24 年）の「身体障害者福祉法」制定後のことである。本稿では，「身体障害者福祉法」以前において，「身体障害」という把握枠組みがなかったということに注目する。同法制定以前において，日本の社会政策および社会調査のなかで，身体のいかなる状態・要素が，社会政策の対象として問題化したのか。そしてそれら多様な存在は，どのよ

＊　本稿は，2001 年度慶應義塾大学経済学研究科修士論文『近代日本の身体障害像の変遷——社会政策・社会調査における認識を通して——』を大幅に修正・加筆したものである。本研究は鈴渓学術財団の 2004 年度研究助成を受けて行なっている。また，執筆にあたり中川清教授（同志社大学），友部謙一教授（慶應義塾大学）よりご助言・ご教示を賜った。この場を借りて謝意を表する。なお，本稿における誤りはすべて筆者の責任である。

本稿では，障害名およびそれに関連する名称，呼称に関しては，基本的に当時の呼称をそのまま利用している。今日使用するには不適切なものも多く含まれているが，歴史的表現として，当時のまま使用することとする。本研究が，ある時点や場面において身体にまつわる問題がいかなる概念によって把握されていたかということに注目しているためである。また，年表についても同様である。

うにしてひとつの「身体障害」という概念によって括られるに至ったのか。その分析を通して，日本における「身体障害」像の一端を描くことを目指す。

社会政策の文言として，ある言葉が存在することは，必ずしもその言葉が指し示すものに確たる規定が与えられているということを示しはしないけれども，その言葉によって，そしてなんらかの同一の規定によって捉えられる事象の集合が存在するということは確かといえよう。さらには，名前が与えられ，その名を使って議論が行なわれていくことによって，すでに「社会的実在」[(1)]ともいうべきものができる側面にも重きを置いて考えるならば，政策およびそれに関連する社会調査における対象の規定および把握概念に注目することには，大きな意義があると考える。

戦前において，身体障害という語にあたる把握の枠組みは存在せず，対策としても，いわゆる身体障害者に対して独立したものは確立しておらず，「身体障害」という分類においてなされた歴史研究もほとんどない。戦前における身体障害者に対する対策については，傷痍軍人対策や「特殊教育」の成立・発展といった，限られた局面について取りあげられることが多く，身体障害者に対する福祉政策は，貧困対策，軍事体制化，産業化あるいは軍需産業化のなかで，中央集権国家的慈恵政策として，わずかに行なわれていただけだとする扱い方がほとんどである。これは，精神障害に関しては戦前からさまざまな研究が行なわれてきたのと対照的である。精神障害は，明治時代に既に，治療対象としてのみならず，犯罪や社会の安全とのつながりにおいて問題化され，それにそった研究も多く存在する。

そうしたなかで山田明は，救貧政策や教育，軍事，産業などを含めた広い範囲にわたり，統計のなかから障害者の生活の実態と障害者対策の具体像を拾い出すことを試みている[(2)]。彼は，障害者対策，老人対策および医療保護の三者を，「労働能力の減退喪失という視点から見ると」，「同類の存在群であり，ほぼ同じ社会構造的原因によって貧困化していく」存在についての問題であるとし，これらを「近代日本の無能力貧民問題」と捉えた[(3)]。ただし，そこで描かれようとしたのは，あくまでも，身体障害者と精神障害者の両方を含む障害者全般をめぐる実態と，それに対する対策の変遷にすぎず，それぞれの時代および分野において，社会調査や社会政策のなかで何が問題とされ，そこで身体障害がどのようなものとして捉えられていたのか，隣接するほかの救済対象といかに区別されていたかということには，さほど注意が払われていない。

一方，社会福祉調査研究会の『戦前日本社会事業調査資料集成』や社会保障研究所の『日本社会保障前史資料』を初めとして，資料の再編纂が進んでおり，特に前者においては，従来の枠組みにおける整理とは別に，障害児調査，障害者調査という分類を設けて，戦前になされた調査の整理が

(1) ［冨江，2001］119 頁。
(2) ［山田，1990］を参照せよ。
(3) ［山田，1992］2 頁。

行なわれ，本論文の作業もこれらを大いに参考とした[4]。

本稿では，まず何よりも，身体のあり方が政策の対象となるとき，何をもって規定されたのかに注目する。作業としては，人口および衛生，社会事業，労働災害の 3 つに分野を設け[5]，それぞれの分野における社会調査および社会政策のなかから，身体に関する対象規定のあり方を拾い出し，その変遷をたどり，戦前における身体障害像を描き出すことを試みる。そのうえで，各分野における社会政策および社会調査全体を通して，どういった身体障害像ともいうべきものが描けるのか，ひいてはそれが戦後の「身体障害者福祉法」における「身体障害」概念の確立にいかにつながったのかを考察する。

1. 人口調査における「身体障害」像

府県が行なう場合にはそこに住む者全てが，国が行なう場合には国民全体が調査の対象として想定されるという意味において，最も広い調査・統計といえるが，そこでも特に身体障害という枠組みにおいて調査が行なわれることはなかった。

明治初期には，まず各府県によって行なわれた人口調査のなかに心身障害者をみつけることができる。そこでは，精神病を示す瘋癲，知的障害あるいは心身耗弱にあたる白痴・痴愚とは区別され，主に「不具癈疾」という呼び名で，身体障害一般がひとまとめに捉えられている[6]。しかし，それぞれの概念の指す内容はあまり特定されておらず，互いに重なり合う部分も多い。

一方，個別の身体障害として，盲，聾，唖が早い段階から個々に捉えられている。特に，盲人に

(4) 実際に参照した社会政策および社会調査の抄録は，社会事業，労災の分野のもののみ文末に収録する。人口，衛生，教育の各分野については，2001 年度修士論文「近代日本の身体障害像の変遷——社会政策・社会調査における認識を通して——」の巻末を参照されたい。また，参照した資料名は文献単位で参考資料として文末に記載した。

(5) 本来，いわゆる特殊教育という名称において扱われてきた，障害児童への教育を，ひとつの分野として扱う必要があり，前掲の 2001 年度修士論文においては，教育を加えた 4 分野を設けて分析をした。その結果，成長過程にある就学年齢の児童の身体に対する関心は，他の分野におけるそれらと重なったり影響を受けたりすることを確認したものの，学校教育における心身障害の捉え方を考察するには，なによりも学校衛生の分析が必須であり，社会政策および社会調査の分析からだけでは，十分な考察は行なえないと考えた。加えて，紙幅の制限もあり，社会政策および社会調査における対象認識の分析を通して身体障害像を描くことを目的とする本稿では，広義の貧困対策である社会事業と，労災補償との対比に焦点を絞り，児童に関しては，社会事業，特に「感化救済」のなかで扱うにとどめる。

(6) 明治 12 年「甲斐国現在人別調」(『統計学雑誌』第 290 号，明治 43 年，198-199 頁)，明治 21 年「島根県統計書」，明治 23 年「鹿児島県庁調」など。月田［1983］によれば，このうち「甲斐国現在人別調」は国勢調査の端緒であり，「不具者」の人口統計の起点となった人口調査である。その調査事項のなかに，「唖ニシテ聾ナル者」および盲人があり，不具者の事項には調査後，これらのほかに瘋癲，全身不随，痴愚，癩などが加わって集計されている。

関しては，明治前半からほかのものに比べて非常に注目されていた[7]。身体障害一般，あるいは精神障害や心身耗弱などについての把握枠組みが実に渾然としていた時期にあって，初めから個別の身体障害の名前のもとに対象を特定し，それを有する人に対する社会調査が頻繁に行なわれていたということは注目に値する。このことは，眼病が明治以前から高い関心を集めていたことに加え，明治期以前，早くは平安時代から，特に盲人のうち多くの者が，鍼灸術や音曲を主とした，独特の職業集団を形成していたことと関係すると思われる。つまり，その障害を持つ人々が，その身体障害を特徴として連帯し，集団を形成して経済的生活を営んでいたということ，そしておそらく生活状況の改善を求める動きが当事者たちによって起こされたであろうことに伴って，社会政策や社会調査における認識のあり方も，その障害の存在を軸として確立していったと考えられるのである[8]。

明治後期になると，統計上の枠組みについて，欧米各国の国勢調査の調査方法を参照し，取り入れようとする動きのなかで，盲聾唖以外の身体障害が統計に組み込まれようとした。『統計集誌』では明治 33 年に，「欧米各国国勢調査法一覧」として，欧米 10 カ国における国勢調査の調査項目を紹介している[9]。また，明治 37 年には，欧米では国勢調査で「不具者」を捉えているが，日本ではまだそうした調査をなす材料に乏しいという見解が示されている。しかし，これらが実際に反映したものはほとんどみられない[10]。つまり戦前においては，前近代に既に独特の存在として注目されていた盲聾唖を例外とし，身体障害一般に関しては，さまざまなものを内包する「不具廃疾」ないし「不具」という，実に幅広い把握概念が存在していたのみで，その曖昧な枠組みのもとに行なわれた一般的な人口調査や国勢調査のなかで，次第にその実態への注目がなされる一方で，欧米の実例の紹介および日本の社会の実情に合わせた取り込みが試みられていたにすぎなかった。

---

(7) 明治元年の東京府による盲人調査，同 13 年楽善会訓盲院による「東京府下盲人取調」同 31 年岩井徳次郎「本邦盲聾唖者の数」など。ただしこれらはともに調査結果が現存しておらず，詳細は不明である。

(8) さらに盲人については，明治 4 年の太政官布告「盲官廃止令」による当座制の事実上の解体，そして明治 16 年の「医師免許規則及び医術開業試験規則」によって鍼治術を含む漢方医学が医師国家試験の対象から除外されたことを受けて，盲人の職業生活が困難に瀕していたことから，その困窮状態を裏づけるための調査が多くなされている。

(9) 身体障害者を捉えるものとしては，「身体及び精神の不具」として盲，唖聾，瘋癲，痴愚あるいは白痴の 4 種を扱っている国がほとんどであり，後二者を精神上の不具として定義している国，また「身体上の不具」としてこれら 4 種を記載してある国や，ただ「不具者」とのみ記載してある国があるほか，アメリカでは瘋癲，盲，唖聾に加えて「跛」「畸形」が項目として指定されている。また，スウェーデンおよびポルトガルにおいては，それらの不具が生来のものか，後天的なものかを問うという指定も見られる。

(10) 管見の限りでは明治 38 年に台湾において行なわれた戸口調査が挙げられるのみである。この調査では，前述の「欧米各国国勢調査法一覧」で紹介した欧米の枠組みに倣い，盲，唖聾，瘋癲，痴愚の四つが調査項目となっている。

2. 衛生政策・調査における「身体障害」像

近代日本において，まず社会衛生上重要だとして注目されたのは，伝染病や癩病，トラホーム，そして精神病であった。そして，これら伝染性のある，あるいは緊急性の高い問題から，慢性疾患へ，そして脚気対策や体格などの栄養問題へと，衛生に関する社会調査および社会政策の関心の対象は移り変わっていった。そんななか，戦前を通して，身体障害は，工場衛生，鉱山衛生，学校衛生，軍隊衛生，交通衛生，監獄衛生などのなかに現れてくることはあっても[(11)]，独立した衛生問題の対象として現れることはなかった。

また，『衛生局年報』や『衛生年鑑』の目次の項目立て，ならびにそこに収録された出版書籍・学術論文のタイトルの分析からも，戦前における衛生行政の対象が，まず伝染性が高いとされたものであり[(12)]，それらに対する対策が急がれていたことが確認できる[(13)]。そのなかに現れた身体障害は，盲，聾，唖，そして肢体不自由であるが，そのうち盲，聾，唖は，罹患・疾病の延長，あるいは一環として重視されたという側面が強く，特に盲に関しては，眼病が戦前において非常に大きな問題であったこと，特に貧困層における集住，軍隊や産業における伝染病の蔓延という問題が注目され続けてきたことと関連して，強い関心が置かれていた。

一方，肢体不自由は，指の欠損や運動機能障害などを含む，幅広く多様なものであるということに加え，その性格についても，いわゆる衛生問題のなかで少し違った捉え方がなされていた。つまり，上記のように盲，聾，唖が，伝染性疾患の延長上においても衛生問題の対象となっていたのに対して，この肢体不自由に対する注目，特に肢体不自由の学齢期児童に対しては，先天性のもの，および外傷によるものという点に関心が集中したというところに特徴がある。また，明治 39 年に東京帝国医科大学内に独立した整形外科学講座が初めて開講されたのに始まり，「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[(14)]」。

(11)『衛生局年報』および『衛生年鑑』による分類。社会衛生の下位にこの六つの分類がなされている。

(12) 癩病に関しては，実際には非常に伝染力が弱い疾患であるにもかかわらず，長きに渡って，その重大性が語られる際には，伝染によって危険が拡大するという文脈においてであった。

(13)『衛生年鑑』において「社会衛生上重要なる疾病」とされているのは伝染病，肺結核病，花柳病，癩病，寄生虫病，トラホーム，精神病であり，そのほかに「罹病，疾病」として，伝染病，性病，アルコール問題，神経および精神病，結核，脚気，寄生虫病，癩，癌，助産及び婦人病，眼病・耳病・鼻病，盲・唖，歯科的疾患，その他の疾病という分類がなされている。一方，『衛生局年報』に収録された，社会衛生にまつわる文献の題目および抄録においては，身体障害を捉える枠組みが以下のような順に登場している。「学校衛生，異常児教育」として①盲聾唖，②栄養にまつわるもの（脚気, 佝僂, 身体虚弱），③低脳，劣等など，④肢体不自由（不具, 運動機能障害，身体欠損，畸形，肢体不自由）。また，兵役に際しての身体検査などの項で「指欠損」,「戦盲」が,「陸海軍健康診断」の項において「指欠損」,「戦盲」が，ともに昭和 13，4 年において登場している。

(14)［山田，1992］39 頁。さらに山田は，「ただ，肢体不自由者を単に治療の対象とするだけではなく，

日本における整形外科学の確立とともに，主にドイツの肢体不自由者対策が紹介され，それとの対比において日本の「畸形不具者」対策の不備を指摘する動きがあった。昭和初頭には，その学問的関心に基づいて東京市保健局衛生課によって「畸形不具者」に関する調査が行なわれている。さらに，明治 33 年以降，国際死因疾病分類の導入にともなう日本の疾病分類の細分化のなかで，「畸形」について，先天性のものであるか，それとも後天性のものかという区別がなされ，その区別によって，主に盲，聾，唖以外の身体障害が，幼年に特有な疾患や弱質などとは区別された(15)。

欧米各国によって発達した諸科学における知識や，それに基づいた社会調査の枠組みの導入，そしてそれを日本の実情や既存の枠組みにあわせながら活用していこうとする動きは，一見，身体障害に対する認識のあり方を明確にし，把握の枠組みを鮮明にさせていったかのように思われる。しかし，実際にそれらが直接的に社会政策や社会調査につながったわけではなかった。前述のように，人口に関する欧米各国の調査では，先天と後天との区別や畸形と跛(びっこ)など，盲，聾，唖以外の身体障害の個別の名前がすでに把握されていたが，明治後期の日本において実施された社会調査に実際に取り入れられたのは盲，唖聾，瘋癲，痴愚の四種に過ぎなかった。

すなわち，衛生の分野における知識や欧米を参照した知見や見解が，社会政策における対象認識や対策のあり方に影響を与えたり，身体障害というものを積極的にひとつの独立した問題として成り立たせたりするということはなかったのである。また，そこで提唱された実践のあり方が，そのまま社会調査や具体的な対策に結びつくとも限らなかった。そのことの理由，そしてそこでの議論が身体障害の概念形成にどのような意味を持ったのかということについては，各分野における対象認識のあり方や，政策的対応の内容が議論される過程の分析とともに今後の課題である。

最後に，主に戦時における社会政策のなかで，最も国民一般に関わる法律という形で提出された「国民優生法」において，身体障害がどのように規定され，どのような意味づけをなされていたかをみる。昭和 15 年に制定された「国民優生法」の下で，「劣生者」として「制限的優生学の対象」となったのは，「遺伝的欠陥をもつ(ママ)た人々(16)」であった。優生政策に関連して具体的に残されている文章のなかでは身体障害について，「先天性の畸形者」「生来の盲者，聾唖の如き，特殊感覚の障害者」があげられている。そこでは，一般的に遺伝による身体障害が，その障害を負った身体の部位の機能が初めから全く成長する見込みを持たないために，克服することが難しいということ，また生後の環境の改善や危険回避などによっても避けられない種類の事故として問題視されていた。ひとりひ

その生活問題に着目し，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」ともしている。

(15) 具体的な把握枠組みの変遷については勝野［2001］巻末に図表を収録した。

(16) 具体的には上記以外に「遺伝による精神虚弱者」「遺伝性の精神病者」「癲癇(てんかん)」「先天性の生理的虚弱者」「ハツチンソン氏舞踏病の如き由々しき遺伝的疾病素因を有する者」「慢性酔癖者」，「常習犯罪者」，「売淫婦窮貧者の如き怠惰階級」が挙げられている［池田，1999b］10 頁。

とり，あるいはその時点で生きているほかの人々の “健康” への悪影響のみならず[17]，次世代以降へ及ぶ影響力までもが問題視されることによって，初めて身体障害はそれ自身として政策上対応すべき対象として独自の輪郭を持たされたといえるだろう。

3. 社会事業分野における「身体障害」像

(1) 一般救貧対策との関係にみる身体障害

本稿でいう「社会事業」分野における社会政策は，いわば広義の貧困への政策的取り組みを指す。この広義の貧困とは，いいかえれば，その時々において貧困とみなされたもの，ということでもある。当然ながら，そのすべてに対して満遍なく国家による救済策が実施されていたわけではない。特に日本においては，家族や地域共同体における相互扶助，あるいは民間の事業家が担う部分が非常に大きく，国家は，それを前提として，そこで救済されえない部分に対して，救済を行なうという形で救貧対策を行なってきたとされる。

そうしたなか，貧困に陥った身体障害者も，その一部だけが国家による救済の対象となっていたと考えられる。明治維新後の貧困者の多くは老齢，癈疾，幼弱や疾病などによって働くことができない，いわゆる非労働力窮民であった。そのなかでも，生活していけないほどに困窮していた者は，独身であるため家族による扶養が期待できない場合が多かった。

明治 7 年の太政官達，「恤救規則」において救済対象とされたのは，以下の者であった。

- 極貧ノ者独身ニハ癈疾ニ罹リ産業ヲ營ム能ハサル者
  独身ニ非スト雖トモ余ノ家人七十年以上十五年以下ニテ其身癈疾ニ罹リ窮迫ノ者
- 同独身ニテ七十年以上ノ者重病或ハ老衰シテ産業ヲ營ム能ハサル者
  独身ニ非スト雖トモ余ノ家人七十年以上十五年以下ニテ其身重病或ハ老衰シテ窮迫ノ者
- 同独身ニテ疾病ニ罹リ産業ヲ營ム能ハサル者
  独身ニ非スト雖トモ余ノ家人七十年以上十五年以下ニテ其身病ニ罹リ窮迫ノ者
- 同独身ニテ十三年以下ノ者
  独身ニ非スト雖トモ余ノ家人七十年以上十五年以下ニテ其身窮迫ノ者

（社会保障研究所編『日本社会保障前史資料』第 4 巻，6 頁より抜粋）

このうち主に「癈疾」者のなかに身体障害者が含まれる[18]。

「恤救規則」の特色は，厳しい制限主義である。「済貧恤救ノ事ハ人民相互ノ情誼ニ因テ，其ノ方法ヲ設ベキ」であるとしたうえで，前記のような「全ク一時難差置無告ノ窮民」に限って公費で救

(17) 健康というものが積極的に語られる局面については，明らかに治療すべきとされる傷痍や疾病から “平常” の状態に戻るという意味での健康状態とは別に議論を行なう必要がある。

(18) 山田［1992］は，「聾唖者や盲人，肢体障害者，精神薄弱者，精神障害者などの障害者救助事例が恤救規則の四範疇の癈疾者のみでなく，疾病者や老衰者，幼弱者事例中にも入っている」としている。

助するに過ぎなかった。またその給与額も，被救助者の居住地における前月分の下米相場によって定められるなど，最低限のものであった。

健康な者にとっても貧困が無縁ではなかった社会状況下では，身体障害を負って従来の農作業などに就けなくなった者が半永久的に親族扶養の下にあり続けることはまず不可能であったと考えられる[19]。農村などで障害を負った者が，障害を負った体でもできるような職を求めて都市へと移動してくることにより，都市には浮浪する障害者が出現することとなる。こうした者の存在は，社会事業調査前の浮浪者調査のなかにみることができる。

浮浪者として生活していた心身障害者についての記録に，明治 17 年における東京府下の乞食中，「廃篤疾者」が 3 割弱という記録がある[20]。そのうち 9 割が原籍を東京府以外におくものであったということからも，都市への人口流入と都市における浮浪者の問題がいかに強く関係しているかということがうかがえる。

明治初期において，内実としては貧困の一側面としての要素が非常に大きいにもかかわらず，浮浪者は，いわゆる脱落者とでもいうべきものとして位置づけられていた。浮浪という行為は社会の秩序や安定を揺るがすものとみなされ，衛生の分野において伝染病や精神病が，治療対象というよりも，その伝染性や社会に対する負の影響力ゆえに問題となったように，治安維持の観点から取締の対象となり，その事情や心身の状態に関わらず，とにかく収容することが目的とされた[21]。明治 3 年の「脱籍無産者復籍逓送規則布告」以来，明治末期まで浮浪者は「浮浪罪」により処罰される対象であり乞食は追い払われるだけであった。明治 4 年に「行旅病人取扱規則布告」が太政官布告として出され，いわゆる救護策としての浮浪者対策がようやくスタートしたが，法制定は明治 32 年の「行旅病人及行旅死亡人取扱法」を待たなければならなかった[22]。

厳しい制限主義に立っていた「恤救規則」は，明治 30 年代にかけて工業化や都市化の流れがさらに進むなかで，貧困問題に十分に対応しうるものとはいえず，これを補完する公的政策の必要が再三に渡り求められた[23]。産業化が進展した明治 30 年代前後には，国家財源としての労働力を確保する

(19) 友部［1998］は，「家族労作」経営の農家のなかに癈疾などの「営業不可能ナル者」が生じた場合には，「ほかの家族労働力に過重な負担を強い，労働と消費のバランスを崩し」その影響が次世代以降にまでいたるなどの「悪循環」が起りうるとしている。そのうえで，「恤救規則」を制定した明治政府の関心は単身の「窮民」ではなく，「貧窮世帯」であったという。

(20) 明治 16 年『警視庁統計書』による。

(21) 近代の社会事業施設の歴史は，幕末から明治にかけて設立された窮民救護施設に始まるが，明治初期においては数十人から百人程度までの，児童から障害者，老人，病人などさまざまな人々が大部屋に収容される雑居の混合収容であった。収容した後の対応においても，浮浪理由によって対象の区別がなされることもなく，ただ当面の衣食住だけがまかなわれた。

(22) 明治 3 年の「脱籍無産者復籍逓送規則布告」と同 4 年の「行旅病人取扱規則布告」とが明治 15 年には「行旅死亡人取扱規則」に，さらに同 32 年に「行旅病人及行旅死亡人取扱法」に引き継がれた。

(23) 明治 23 年に出された窮民救助法案は，障害・疾病・重傷・老衰などにより自活の力がなく飢餓に迫る者と養育者や引受人のない「孤児・棄児・迷児・行旅病人」を対象としており，「恤救規則」のよ

ためには労働者の大多数を占める貧困階級の病者の保護が必要であるとの見解も出はじめ，貧困病者の医療保護が社会の問題として看過しえない位置を占めていった。貧困や貧困による疾病はあくまで個人の責任であり，また，伝染病対策や精神病者対策などの特殊な疾病以外は，政府としての本格的な医療保護対策がとられることもなかった。昭和に入り「救護法」が制定されるまでの長い間，「恤救規則」が一般救貧制度としては唯一のものであった。また，公的扶助が怠惰を招くとの思想が，社会政策を行なう主体である政府に根強く存在していたということも，新たな一般救貧対策の成立を妨げる要因となっていた。(24)

「恤救規則」下での身体障害者の救助事例は，廃疾・疾病・老衰・幼弱の 4 範疇などの事例のなかにみられる。聾唖者や盲人肢体障害者が村内の種々の雑用をしながら村方扶養され，やがて「恤救規則」によって救済されるにいたった過程が事例研究によって明らかになっている。(25) また，障害者世帯の実態には一般細民と比べていくつかの特徴がある。まず，障害者が世帯主である割合が一般細民に比べて著しく高くその年齢も相対的に高い。次に，女性が世帯主である割合も一般細民の 2.5 倍になっており，現住家族員の有業率も，男女ともに一般細民の場合に比べて大幅に高くなっている。(26) これらは一般的に考えれば障害者世帯が都市最下層住民のなかでも，稼得能力の点で，より劣悪な条件にあることを示している。(27) 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，なかでも不具者の高齢化傾向は著しい。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生み出しているという重積的状況がうかがわれる。

こうした時代において，さまざまな努力によっても生活を支えることができず，ついに救済対象として把握されるに至った身体障害者のうち，少なからぬ者が生まれつき障害を負っていた者ではなく労働や生活のなかで受障し医療に出会うこともなくその障害を重いものにしていったと考えられる。(28) その意味において，病気や怪我による後天的な障害が多く，そしてその病気や怪我の背景に貧困が広く横たわっていたといえる。

一方，精神病や伝染病への対策が進展するなかで，(29) 浮浪者への関心は，治安維持から救貧へと移

うに無告の窮民へ限定はしないものであるのと同時に，自治体に救済義務を負わせる義務救助主義を内包するものだったが，自治体の負担が重いことを理由に不採択となった。その後明治 30 年に「恤救法案」・「救貧税法案」，さらに明治 31 年には，「窮民救済法案」も廃案に終わり，明治・大正においては「恤救規則」が改正されることはついになかった。

(24) 明治 41 年「済貧恤窮ハ隣保相扶ノ情誼ニ依リ互ニ協救セシメ国庫救助ノ濫給矯正方ノ件」など。

(25) ［山田，1989］

(26) 内務省地方局が明治 44 年 7 月に行なった第 1 回「細民調査」による。

(27) ［山田，1992］24 頁。

(28) ［山田，1992］8-9 頁。

(29) 大正 8 年には「精神病院法」，「結核予防法」，「トラホーム予防法」が制定される。また，東京市養育院では 1879 年に精神病院が独立している。さらに 1880 年の刑法では健康を害する罪が規定され，伝染病をうつすことが規制された。健康が刑法によっても保護されるべきだということ，そしてそれを犯す者は処罰されるのだということを提示したものであったといえよう。問題となる病は，コレラ

り変わっていった。都市の浮浪者や行旅病人のための収容施設に関しても，明治 10 年代から 20 年代にかけて収容されている人々の健康や教育上の理由から施設の種類が特殊化され分類・分化し始めたが[30]，明治 30 年代にかけてさらに分化しながら，数も増加した[31]。

しかし，身体障害というものが，それ自体積極的に把握されることはなく，対象の特質や事情に応じて次々と分化していった施設のなかにも，身体障害に特化したものはなかった。なんらかの理由によって働くことができず，しかも定住しておらず最低限の衣食住を満たすことができずに浮浪を続けるという状態において，社会事業の対象として問題化したのであった。

産業化が開始していた明治 30 年ごろには，職業生活や経済生活の近代化に取り残された貧困，あるいは近代化に伴う新たな貧困も出現し，依然として障害者に限らず広い層において貧困が存在していた。それに対して，政策的議論は，国家がどこまで，いかに対応すべきかという点に留まっており，貧困の理由がなんであるか，ひとりひとりがどのような経緯によってその状態に至ったのか，ひいてはその状態を脱するためにはどのような対処が必要なのかという点には，社会政策の関心は向けられていなかった。前述のように救貧対策は恤救規則に留まり，貧困の理由が個別に探られることもなかった。身体障害を負っているということだけで何らかの対策がとられることもなかった。そもそも身体障害を負っているということによって，その者がひとつの独自の存在として捉えられるということもなかったのである。

明治末期になると，貧困調査の枠組みがある程度全国的に統一された。明治 45 年の「細民調査」およびその「調査心得」がそれである。この「調査心得」第 12（9）の項には，以下のように記されている[32]。

> 〔不具又ハ精神病〕ノ事實ヲ記入スルコト
> 此調査ニ於テ不具者ト稱スルハ兩眼盲セル者，聾唖者，一肢以上ヲ失ヒタル者ヲ云フ。兩眼盲スル者ハ「盲」ト記入シ聾唖者ハ「聾」又ハ「唖」若クハ「聾唖」ト記入シ，一肢以上ヲ失ヒタル者ハ「右手亡」「左手亡」「兩手亡」「右足亡」「左足亡」「兩足亡」等ト記入スルコト

また，不具者については以下のように，具体的な規定がなされている。

をはじめとする急性伝染病から結核のような慢性伝染病，そして非常に感染力の弱い伝染病である癩にまで及んだ。例えば癩の場合は，1907 年「癩予防に関する件」で，浮浪癩患者を保護できることが規定された。その後 1931 年「癩予防法」では癩患者で病毒伝播の恐れがある者の療養所への入所が規定され，各府県では無癩運動も行なわれた。すなわち，国土から徹底して排除されるべき病態というものが認定され，そのための仕法が制度化されたのであった。

（30） 6 歳未満の孤児および貧児を対象とする福田会育児院，東京府癲狂院，東京感化院，など。

（31） 社会事業施設数が明治 44 年には国立 2，公立 52，私立 494 だったのが大正 7 年および同 15 年には公立は約 20 倍，私立は 4 倍ほどに増加しているのに対して，国立は依然として 2 にとどまっていた。

（32） 内務省地方局・社会局編『細民調査統計表合冊』大正元年調査，細民調査統計表摘要，3 頁。

> 今回の細民調査において調査したる不具者は盲者，聾唖者及び一肢以上を亡失したるものの三種にて，盲者は両眼盲なるものに限り，一眼のみの盲はこれを盲と認めず，聾唖者は単に聾又は唖なるものをこれを不具者とせず，しかし一肢以上の亡失とは手又は足の中，少なくとも一を全く亡失せざるものをいい，単に片足跛なるごときはこれを不具者と認めず。

貧困の原因として不具というものが位置づけられ，個別の障害では，不具の分類項目として，盲，聾，唖のほかに四肢欠損が挙げられている。規定の具体的な理由をここからうかがうことはできないが，これらは労働の可能性の尺度と同時に救済の必要度を測るために用いられていた。また，依然として制限主義が通底しており，身体障害のうち，重度の重複障害者しか政策関心にならなかった。身体障害は，いわば “結果” として問題化する貧困という状態のなかに潜在しており，決して身体障害という要因によって，ほかと区別されて捉えられることではなかった。つまり，ほかのさまざまな理由とともに，隣保相扶などによっても生活を支えることができないという事態，そしてその前提として，働く能力を持たないということによってのみ，しかも限定的に政策対象として把握されたことになる。

明治 30 年代前後は，経済恐慌により大量の失業者が生じた時期であった。そこで，関係法が制定され各種の生活安定のための施策が誕生した。明治 32 年には「行旅病人及行旅死亡人取扱法」が制定され責任の所在が本籍地から現在地に規定され救済が促進された。さらに明治 41 年には現行刑法が確立しこの二法は浮浪者に関する法的規制として戦後まで継承された。このほか明治 33 年に「精神病者監護法」，明治 40 年に「癩予防法」が制定され，当該者への処遇が法律のレベルで確立した。(33)

そうしたなか，自治体によって浮浪者の実態把握と立法・援護を目的とした調査が実施されるにしたがい浮浪者問題が下層労働者階級の失業問題であること，また時代に順応した特殊な救済が必要なことが明確となった。浮浪の原因はいまだ「自己の怠惰や放蕩無能力」によるものとされていたものの，こうした流れを受けて，浮浪対策は，貧困の一部としての浮浪に関して，ただ取り締まり，分類して収容するのではなく，これをいわゆる貧困問題として捉え，社会的にその原因を把握し解決しようとする動きへと移っていった。

明治末期に「細民調査」によって貧困調査の大枠が規定されたのに続いて，大正後期になると貧困の規定が明確になる。内務省社会局は大正 11 年に「貧民階級を一般貧民と極貧の窮民の二種に見，前者は一家が漸く衣食住費の最小限度を得るのみの者とし，後者は一家が生存上必須の最小限度を充たし能わざる者と定義する」と規定した。(34) また，大正 9 年から 11 年にかけて行なわれた「東京市内の細民に関する調査」および大正 10 年 11 月の内務省社会局「細民生計状態調査」が，米騒

(33) ただしこれらの法律は，当該者の救済を行なう目的で制定されたものではなく，隔離を目的とし，隔離後の当該者の処遇についてはなんら定めるところはなかった。いわば法律の名によって，社会から隔離すべきもの，あるいは社会をそれから隔離すべきものが明示された時期だといえる。

(34) 大正 11 年内務省社会局「細民集団地区調査」。

動以降政府によって行なわれた調査における基準となっている。

大正後半期は資本主義的危機の開始にあたるとされる時期だが，社会事業の直面する問題は，米騒動，資本主義恐慌，関東大震災や労働争議などであった。この時期は，流出農民の集積と，都市労働者，自営業者の貧困層への転落などを背景とし，貧困と疾病の悪循環が社会問題化した時期とされる[35]。そうした社会状況にあって，大正デモクラシー期の社会連帯理念に立脚する社会事業論の高まりもあって，貧困は，社会連帯的人道的問題として捉えられるようになった[36]。

大正 12 年の関東大震災では，大量の身体障害者がうまれ，「此ノ重傷者中ニハ肢部等ヲ切断シ為将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[37]」状態であったという。当初震災対策として，「震災によって四肢などを失って不具癈疾となり，自活の道を失った者」を対象として，震災以前の身体の状態や生活状況などを問わずに，職業教育としてのリハビリテーション事業が行なわれた。ただし，将来的には “一般の”「不具者」，さらには「廃兵」並びに工場「癈疾」者などに対する職業再教育を実施するとの方針があり，実際に，各種工場や鉱山などと連携しながらそれらへの職業再教育が行なわれていた。

山田［1990］は，「救貧から防貧へ，消極的な障害者救済からより積極的な障害者保護行政への転換を求める気運が少しずつながら高まってきて」おり，1919 年結成の ILO によるリハビリテーション論の導入と，この関東大震災後の受傷障害者対策の 2 つによって職業リハビリテーションの考え方が確立することとなったとしている[38]。この事業計画にあたって議論に加わったのが文部省，癈兵院や鉄道省であったように，教育，産業，そして軍事それぞれの分野における職業教育あるいは職業再教育が，互いに重複するものとして捉えられる可能性が生じていた。身体障害概念の確立において，この経験が果たした意味については，そこでの対象の規定の分析をはじめとしたさらなる検討が必要である。

この時期，浮浪理由のうち少なからぬ割合を占めたのが，身体上の理由としての不具であった。例えば，東京市社会局が大正 12 年に行なった「浮浪者に関する調査」では，浮浪原因の 12.6 %が不具，浮浪を脱せない理由の 17.4 %が，不具とほかの理由が複合したものであった。不具が浮浪の原因となっていると同時に，浮浪を抜け出すことができない主たる理由であったことがうかがえる。また，大正 15 年に行なわれた「行旅病人・死亡人に関する調査」では，被調査者全体のうち約 11 %が半身不随となっているが，これも，緑内障および白内障の各 2 人，トラホームおよび癩病の各 1 人に対比すれば，相当高率であった。伝染病や精神病への対策が進んだことにより，ここでよう

(35)［吉田，1990］19-21 頁。

(36) 吉野作造は，社会改良による自由保障という立場から社会協調論を展開。その他，小河滋次郎，留岡幸助，山室軍平，田子一民，生江孝之らによって社会連帯思想に基づく社会事業論が展開された。［吉田，1990］93-99 頁。

(37) 財団法人同潤会『大正十五年度昭和元年度事業報告』1927 年，1 頁。

(38)［山田，1990］29 頁。

やく，浮浪の原因として身体障害が把握されるに至ったのである。

昭和に入ると，「救護法実施に必要なる資料を得るため[39]」として，「恤救規則」下における被救助者の種類別人数や救助状況，さらに院内要救護者の施設別人数などを把握する調査が多く行なわれるようになる。そこでは，「不具者，癈疾，老衰，疾病，幼弱などのごとく，精神的，身体的な労働不能力者[40]」，「不具癈疾，精神低格，その他の慢性的諸病にして著しく労働能力を欠くと認めらるる者[41]」など，労働能力を欠く者について，居住区の衛生状態や職業，その家族構成や要救護者本人の家族内の位置，さらに家族の健康状態なども含めて，貧困を，生活状態の特色との関係で多角的に把握し，身体障害の種類をそれらとの関係において説明しているものが多くみられる。

また，院内外要救護者の救護事由や教育程度，職業の有無，そして生計状態を調べるものが多くみられ，それらに対応する施設の必要性が示唆された。労働力欠損という状態において対象を把握し，それに対してただ金銭的に扶助を行なうのではなく，その生活全体を把握し，労働力を失わしめている原因自体に応じて対応を行なう必要性に対する認識がさらに深まったといえる。

こうした状況下で，貧困原因のなかでも，慢性的に労働力を欠く状態として，「不具」あるいは「不具廃疾」というものが捉えられる。昭和 4 年に内務省社会局が行なった「要救護者数調査」においては，「不具癈疾」を，精神または身体の機能に著しい障害があり常に就床または介護を要する者と規定している[42]。労務を行なうことができないという規定に加えて，日常生活を送るにあたってさえも，介護という形で人に頼らなければならなくなる状態が問題とされるようになったという点で，身体障害の規定は，ひとりの人間の生活のさまざまな面からなされるようになった。

明治以来唯一の救貧政策であった「恤救規則」に代わり，「救護法」が昭和 4 年に成立，同 7 年に施行された。そこでは，「恤救規則」とは異なり，

第 1 条　左ニ掲グル者貧困ノ為生活スル能ハザルトキハ本法ニ依リ之ヲ救護ス
① 六十五歳以上ノ老衰者
② 十三歳以下ノ幼者
③ 妊産婦
④ 不具癈疾，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
（社会保障研究所編『日本社会保障前史資料』第 4 巻，29 頁より抜粋）

として救護対象が明確化されたほか，

第 2 条　前条ノ規定ニ依リ救護ヲ受クベキ者ノ扶養義務者扶養ヲ為スコトヲ得ルトキハ之ヲ救護セズ
但シ急迫ノ事情アル場合ニ於テハ此ノ限ニ在ラズ

（39） 昭和 4 年内務省社会局「要救護者数調査結果」。
（40） 昭和 3 年愛知県社会課「極貧者調査」。
（41） 昭和 8 年大阪市社会部労働課「大阪市保護世帯調査」。
（42）『戦前日本社会事業調査資料集成 第 3 巻 貧困 3 昭和期 2』63-85 頁。

第 3 条　救護ハ救護ヲ受クベキ者ノ居住地ノ市町村長其ノ居住地ナキトキ又ハ居住地明ナラザルトキハ其ノ現在地ノ市町村長之ヲ行フ
第 6 条　本法ニ於テ救護施設ト称スルハ養老院，孤児院，病院其ノ他ノ本法ニ依ル救護ヲ目的トスル施設ヲ謂フ　（同上書，30 頁より抜粋）

として，実施責任および救護方法，種類などが明文化された。救護の種類は，金銭や物品の給与による生活扶助，医療，助産，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となっていたが，実際には生活扶助が大きな位置を占めていた[43]。この「救護法」においては「家族の恢復の可能性の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，そこでは「単独の老者，不具癈疾者，不治の病者等を除きその他の被救護家族は（中略）家族恢復の可能性がある[44]」としており，単身の障害者については家族再建の可能性を認めない見解が一般的であった。

このことは一見すると，「救護法」制定に前後して行なわれた調査における発見と相容れないものであるかのように思われる。すなわち，貧困地域における肢体不自由者のなかに，改善の見込みがあるにも関わらず，なんら医療的な行為を受けることなく放置されている者が多く含まれていることが，すでに明らかになっていた[45]。また，昭和 9 年の東京市社会局「要保護世帯における特殊事情者調査」においては，「不具」児を「身体の一部に欠陥があり現在あるいは将来労務に支障ある者」としたのに対し，「癈疾」児を「終身治癒の見込みなき心身の機能障害により労務を行なうのに現在あるいは将来支障ある者」としており，こうした貧困障害者のうち治癒の可能性のある者が少なからず存在するという発見がなされていたのである。

しかし，医学的に治癒し，自身の衣食住に足るほどまでに身体能力が回復したとしても，それによって障害を負う以前の家族生活を立て直すことができるかどうかということはまた別の問題であった。前述の「救護法」にみられる見解には，当時すでにその区別がなされていたという点で注目できる。

最後に，昭和 10 年代に入ると，社会調査の対象のなかに，「傷痍者」ないし「傷痍疾病者」が多く登場するようになる[46]。怪我を示す傷痍というものが，一般の救貧問題のなかで考え対処すべきものとして捉えられるようになっていたのである。国家による貧困政策に占める医療保護の位置づけが大きくなったということもさることながら，戦争の進展によって成人男性の労働力が大いに不足

（43） 昭和 12 年度の「救護法」施行状況から見るに，総救護件数における生活扶助の割合は 84.2 %であり，不具者の救護においては 91 %を占めている（日本統計協会編『日本長期統計総覧』第 5 巻 39-40 頁，表 20-2-b「救護法による救護状況（昭和 6〜20 年）」より算出）。
（44） ［小沢，1924］
（45） 昭和 7 年，高木憲次の働きかけにより，東京府保健局衛生課によって「畸形不具者調査」が行なわれた。そこでは，畸形不具者はほかの身体障害者に比べて頭脳に欠陥があることが少ないために，適切な治療や教育を行なえば自立できる可能性が高いとの認識が示されている。
（46） 昭和 12 年横浜市社会課「要保護世帯調査」，昭和 13 年京都府学務部社会課「小額生活者に関する調査」など。

していった状況下では，要保護者のうち，対処しだいでは労働力に転化できるような状態の者に対して，しかるべき手を施すことが，国家にとっても大きな意義を持っていたと考えられる。

この時期，貧困原因のなかでも，特殊事情である身体障害に対する注目が高まり，それぞれの身体障害の原因を明らかにしようとする視角が成り立ち，身体障害についても個別の事情を鑑みた対応の必要性が認識されるようになった。ところが，実際には戦時下の行政には，そのひとつひとつに対応した施策を講じる余裕はあるはずもなく，身体障害に関する個別の規定ないし実際の対応は決して確立することなく終戦を迎えることになった。

(2) 児童保護にみる身体障害

社会事業の前身である救済事業のなかで，まず最初にその対象が認識され，分野が分かれてくるのが，障害を持つ児童の存在であった。ここではいわゆる特殊教育とは別の文脈で児童における身体障害が問題として捉えられ，社会政策の対象となった経緯とそこでの身体障害の位置づけについて概観する。

明治 17 年の「恤救規則」に先立って，明治 4 年には「棄児養育米給与方」，同 6 年には「三ツ子出産ノ貧困者へ養育料給与方」などが制定されており，幕藩体制末期にしばしば行なわれていた堕胎，間引きの禁止および棄児の養育等に対する施策が，断続的にではあるが継承されることとなった。貧困対策の一環として児童への救済がなされていた時期である。

続く明治 10 年代から 20 年代にかけては，慈善事業による救貧院や児童の救済施設が次々と創設される一方，児童問題の内容は，産業化下の児童労働の問題のなかで，単なる貧困問題から，いわゆる不良少年，犯罪少年の問題へとその中味を変えていった。つまり，貧困の状態から救済すべき対象としてだけではなく，その行動や性質を矯正しなければならない感化救済の対象としての児童という対象ができあがっていったのである。

明治 33 年には「感化法」が成立する。欧米各国の感化事業が刑罰主義であったとされるのに対して，日本の感化法は，より訓育主義をとることを意図していた。感化法制定後も，しばらくのあいだは予算不足のために感化院が増加することはなかったが，明治 40 年の刑法の改正において刑事責任能力が 14 歳以上となったことを受けて「感化法」の一部が改正された後，それは急増した。

こうした背景から，大正から昭和初期にかけて，感化院の児童を中心に，その身体，精神や知能の状態を把握する調査がいくつも行なわれている。これらは，内務省社会局から嘱託された医学博士や心理学者によって行なわれたものであり，その多くが，盲聾唖，色弱盲，難聴，吃音のほか，頭顱の形状，耳や鼻の形，四肢の形態など，外見的な異常を中心に児童の状態を捉えている[47]。多岐に

(47) 大正 10 年内務省社会局による「感化院収容児童鑑別調査報告」においては，吃音，関節弛緩，歯列不良，歯質不良，兎唇，眼瞼破裂，鼻梁低，四肢形態異常，外傷瘢痕，足跛，難聴，麻痺痙攣，四肢運動麻痺，左利き，尿遺，異常嗜癖などが挙げられている（『戦前日本社会事業調査資料集成 第 5

わたる対象把握ではあるが，果たしてどの程度統一的な判断基準が存在したのか，また，何をもってそれらを問題のある状態としたのかについては，さらなる検討の余地があろう。特に，身体の外見上の異常と知能の発達度合い，あるいは精神の状態との関連についても，必ずしも合理的な判断がなされているとはいいがたいものが見られる。たとえば，大正 10 年，内務省社会局による「武蔵野学院研究報告」,「感化教育資料」においては,「精神的発達と身体的発達とは，毎常必ずしも一致するものとは限らざれども，大体において並行することは証明に乏しからず」としている(48)。

しかし，こうした医学および心理学の専門家による調査は，感化事業そのものの改善とは結びつくものではなかった。それは，それらの調査が児童の実態分析は詳細に行なっているものの，その児童と感化，さらに教護の実践との関連についての探求が十分には行なわれていなかったためである。

さらに大正 10 年，東京府社会課児童保護院による「児童状況調査意見書」においては，身体上の異常児童の教養施設として，盲唖教育施設が 5 つあるのみで,「その足りざるは勿論であって，最近の調査によると唖人の如きは入学希望者の 80 %は希望に副うことができないさうである」として身体障害を持つ児童についての施設の必要性が問われている(49)。

昭和に入ると，昭和 7 年の「児童虐待防止法」において「不具畸形児童を観覧に供する行為」の禁止が定められたのを初めとして，具体的に児童に関する対策が形をもって進展し，感化事業についても，昭和 8 年に「少年教護法」が制定されることとなった。

いわゆる広義の社会事業としての児童対策において対象となるのが成長途中の児童であったことが，どのような意味を持ったのか，特に貧困対策における身体障害の規定に際してどのような意味を持ちえたのかについては，今後，学校教育下の衛生問題や徴兵検査を視野に入れた児童の身体の把握のあり方の分析と照らし合わせながら検討していく。

4. 労務災害分野における「身体障害」像

近代国家形成のなかで，明治改元後まず課題となったのは，富国強兵と軍制の確立そして殖産興業政策であった。そのなかで，兵役および産業従事の二つの労働を確固たるものとするために，それらに従事する者に対して，あらかじめ補償が用意されたところに明治期の労災補償は始まる(50)。

巻 児童保護』より抜粋)。

(48) 同上書収録。

(49) 同上。

(50) 社会保障研究所編『日本社会保障前史資料』第 3 巻の恩給の項の解説によれば，日本の恩給制度の始まりは，明治 4 年の「陸軍士官兵卒給俸諸定則」とする説と，同 8 年「陸軍武官傷痍扶助及ヒ死亡ノ者祭粢並ニ其家族扶助概則」とする説とがあるが，後者が通説である。そして明治 22 年大日本帝国憲法を経て，翌 23 年に「官吏恩給法」「官吏遺族扶助法」「軍人恩給法」などが制定されたことにより，恩給制度は法律として定められたこととなる。

扶助対象としての身体障害は，当初から，不具という概念によって捉えられていた。まず，明治3年の「賑恤金定則・扶助金定則」および明治4年の「陸軍士官兵卒給奉諸定則」によって，陸海軍を中心とした各種の職業について，労務災害における扶助の規定の大枠というべきものが示された。「扶助金定則」では，「在役中尋常役使戦闘ニ非スノ故ヲ以テ落命或ハ傷痍等ニ至ル者」で，以下に対して扶助金を支給することとされた。

① 落命ノ者
② 一等傷痍　終身不具ニシテ自己ノ用ヲ弁スル能ハサル者
③ 二等傷痍　終身不具ニシテ漸ク自己ノ用ヲ弁スルニ足ル者
④ 三等傷痍　不具ニシテ兵役ニ堪スト雖トモ自己ノ用便並ニ産業ニ差支無之者

（社会保障研究所編『日本社会保障前史資料』第3巻，360頁より抜粋）

また，「陸軍士官兵卒給奉諸定則」では，「服役中尋常役使戦闘ニ非スノ故ヲ以テ落命或ハ傷痍ニ至ル者」として，以下が扶助金支給の対象とされた。

① 落命ノ者
② 一等傷痍　終身不具ニシテ自己ノ用ヲ弁スル能ハサル者
③ 二等傷痍　終身不具ニシテ漸ク自己ノ用ヲ弁スルニ足ル者
④ 三等傷痍　不具ニシテ兵役ニ堪スト雖モ自己ノ用便並ニ営産ニ差支無之者

（同上書，361頁より抜粋）

さらに明治8年の「陸軍武官傷痍扶助及ビ死亡ノ者祭粢並ニ其ノ家族扶助概則」においては，「戦闘及ヒ公務中ニ於テ傷痍ヲ請ケ職務ニ堪エサル者ハ退隠ヲ命シ」，以下の「第一項第二項第三項ハ終身第四項ハ一時之ヲ給ス」こととした。

① 第一項　両肢ヲ失ヒ或ハ盲目トナル者
② 第二項　一肢或ハ一眼ヲ失ヒ及ヒ両肢其用ヲ失ヒシ者
③ 第三項　一肢其用ヲ失ヒ漸ク自己ノ用ヲ弁スルニ足ル者
④ 第四項　職務ニ堪スト雖モ前項ヨリ軽ク自己ノ用弁並ニ営産ニ差支ナキ者

但傷痍ノ形状此四項ニ止ラスト雖モ軍医ノ検査ニ因テ其軽重ヲ酌量シ之ヲ比較スヘシ

（同上書，362頁より抜粋）

四肢の喪失および機能不全，そして盲によって自らの身の回りの世話ができなくなった者，また産業には就けるが従軍労働には堪えなくなった者に対して，終身ないし一時的に給付を行なうことが規定されたのである。また，軍医の酌量によって多少の援用が可能であったことがうかがえる。さらには，遺族に対する給付も行なうこととされており，一見，柔軟かつ手厚い補償であるかのようにも思われる。しかし一方では，「此扶助料ヲ受ケ猶陸軍病院ニ入リ療養ヲ願フ者ハ其費用都テ自費タルヘシ」（第4条）とされているように，生活扶助と並んで治療や職業補導に対しても補助を行なうべきだという考え方は含まれていなかった点には注意する必要がある。

ここでは何よりも，公務上，本人の過失によらない疾病や傷痍であることが条件となっている。産業従事者や兵役従事者が扶助の対象となっていることを考えれば，対象となる者はおそらく，主に成年男子に限定して考えられていたといえよう。また，それぞれの労働内容と，そこで身体障害が生じうる状況も，あらかじめある程度把握しえたと思われる。(51)

次に，扶助対象として認識されたものに対して，どの程度の，またどういった扶助を行なうかが決められる。そこでは，傷痍の程度に対して段階づけがなされており，前記の二つの規則では，この扶助内容についての基準も共通している。

明治期の早い段階で，身体障害にあたるものが，こうしてしっかりと規定のなかに現れているという点は，これまでみてきたほかの 2 分野にはないことである。規定対象となる身体の状態について具体的な規定はないが，日常生活における身の回りの用を果たせること，産業に就けること，そして兵役に就けることの順に，より高度な身体能力を要すると想定されているといえる。

ただし，これらの基準および扶助内容は，決して，当時における産業障害者や傷痍兵の人数，その生活状況，また身体障害を負ったことの影響を具体的に調べたうえで定められたものではなかった。ここに，労務災害における身体障害の把握のあり方の特徴のひとつがある。本来，兵役と産業労働では異なった能力が求められるであろうし，退職ないし休職せざるを得なくなった場合の生活のあり方も大きく異なったことだろう。扶助すべき対象状態についての規定が，いわば “結果” としての困窮状態から遡及して行なわれるのであれば，扶助の対象となるべき身体の状態についての規定にも差が出ることが当然予想される。しかし，実際には，ほぼ同一の規定がなされただけであった。(52)

また，産業分野における扶助内容の規定に際しては，受傷あるいは罹患前の状態との比較において労働力の程度を規定するものがみられる。(53) これは，障害を負う前の労働能力や身体のあり方を把握してあって初めて可能となることである。前記のように，必ずしも現状を具体的に把握したうえで政策が形成されたわけではないことを考えれば，やはり，近代国家としてこれを確立することが目標であったということが確認できよう。また，これら軍事労働および近代化産業における労働には，近代以前から存在するほかの職業形態での労働にくらべて，相対的により高度な身体能力が必

(51) 日本の労働災害・職業病対策は，初期には外傷のみに限定され，次いで急性疾病へと対象が拡大されていったとされる。慢性疾病，いわゆる職業病が認定されるようになったのはかなり遅くになってからのことだった。扶助の対象となるにあたっては，負傷や疾病の原因，すなわち業務に起因するものであるということ，さらには本人の過失によらずに負ったものであるということが大きな意味を持った。

(52) ただし，軍事と官吏とにおいては，障害というものの捉え方に若干の違いがあった。軍事では「不治」の者が対象であって，治療に対する扶助は行なわれていない。それに対して官吏については，治療費支給が行なわれているのである。官吏に対する扶助においては，治療後の労働可能性をも視野に入れて，いわばより一時的なものとして身体障害を捉えていたといえる。

(53) 明治 12 年「各庁技術工芸の者修業上死傷手当て内規」において，前記④が「事業を営むことはできるが身体が元には戻らない者」と「痕は残るが機能は元に戻る者」とに分かれている。

要であったことも事実であった。つまり，前近代の日本社会においては，本人ないし家族がどうにか生活していけるだけの賃金を得るためには，さまざまな形態の労働がありえた。また，それぞれの職業において必要とされる身体能力は実にさまざまであったはずだ。それに対して兵役あるいは産業従事においては，視力や手足の機能を失ったり，あるいは手足そのものをなくしたりするということは，非常に大きなことだったと思われる。また，大規模な工場などでの労働においては，多くの労働者に対して，ある程度均質な労働能力が必要とされた。それゆえ，積極的に制度としてこの労働に対する補償を確立することが肝要であった。また同時に，実態の把握を踏まえずして予め，身体のうち視力や手足の不都合についての規定がなされたのであろう。

次に，官吏と軍事に分け，明治後期以降，それぞれに関して身体障害がいかに政策的対象として位置づけられ，実際にどのように取り扱われていったのかを考察する。

(1) 官吏

産業に関する労働災害については，明治後期に身体障害の捉え方の変化がみられる。明治 38 年に農商務省が「労働者保険法案」を提出したのに始まり，労働災害が国家や事業主による扶助ではなく，労働者の加入で成り立つ社会保険によって対応すべきものとして捉えられていった。その過程で，労働災害によって労働力を失ったことに対する補塡としての “補償” であるという考え方が明示されるとともに，疾病や傷痍による一時的な労働力の喪失ないし減退の状態と，治癒不可能で恒久的に労働力が喪失ないし減退した状態としての身体障害とが区別され始めた。(54)

産業災害における扶助に関しては，民間企業の共済組合による，国家扶助の対象に関する不備を補う役割にも注目しなければならない。例えば，大正 9 年の東京府工務課による「東京府下工場救済組合要覧」(55)において紹介された鐘淵紡績株式会社の共済組合における身体障害に関する規定は，以下のようなものであった。

> 業務上ノ負傷又ハ病気治癒シタルトキニ於テ左ノ各号ノ一ニ該当スル程度ノ身体障害ヲ存スル組合員ニ対シテハ組合ハ本部委員会ノ決議ニヨリ左ノ区別ニ従ヒ病気又ハ負傷手当金ヲ給ス
> 一　終身自用ヲ弁スルコト能ハサルモノ
> 二　終身労務ニ服スルコト能ハサルモノ
> 三　従来ノ労務ニ服スルコト能ハサルモノ，健康旧ニ復セサルモノ又ハ女子ノ外貌ニ醜痕ヲ残シタルモノ

(54)「労働者健康保険法草案」第 27 条では「被保険者カ其ノ業務ニ関スル災害ニ遭遇シタルニ因リテ負傷シ又ハ死亡シタルトキハ罹災者又ハ其ノ遺族ハ本法ノ定ムルトコロニ従ヒ塡補ヲ請求スル権利ヲ有ス」としている。また第 34 条では「被保険者カ災害ノ為メニ労働力ヲ喪失シタル場合ニ於テハ前条ニ定メタル塡補ノ外左ノ塡補ヲ受クル権利ヲ有ス但シ此ノ権利ハ災害ノ発生シタル後第十日目ヨリ其ノ喪失ノ事実ノ継続スル間ニ限リ存続ス」として，労働力を失った状態に対して，加療とは別に年金が支給されることとされた。

(55)『日本社会保障前史資料 第 3 巻 社会保険』12-15 頁。

四　身体ヲ障害シ旧ニ復スルコト能ハスト雖モ引続キ従来ノ労務ニ服スルコトヲ得ルモノ

それは疾病や負傷が治癒したのちに身体障害が残った場合に扶助を行なうということである。現在と同じく「身体障害」という言葉が使われていること，そして女子の外貌に醜痕が残った場合という，労務に直接必要な身体能力を測るものとはいえない尺度が入っていることに注目できる。前者については，医療的措置を加えた後に残った身体の不具合が問題とされ，これに対して現在と同じ言葉で規定がなされていたというところに，この分野の先行性を見ることもできよう。また，後者については，労働に必要とされる身体の状態や能力のみによって機械的に負傷の段階を規定するのではなく，実際に障害を負った者が抱える生活上の困難を具体的に反映した，より現実的な規定がなされたといえる。

さらに，大正 10 年，11 年の「共済組合規則集」・「労働事情調査資料第一輯」によれば，同じく鐘淵紡績株式会社の共済組合では大正 8 年時点で，負傷等級を，上肢，下肢，眼耳，生殖器顔貌其の他，諸臓器について，それぞれ，特等傷，一等傷（さらに甲乙に分類），二等傷（さらに甲乙丙に分類），三等傷（さらに甲乙に分類），四等傷（甲乙丙），等外傷の計 12 段階に分けて規定していた。(56)

さらに，備考として付記された以下の数点にも注目できる。

1. 負傷等級ハ負傷ノ部位程度及ヒソノ転帰ノ如何ニヨリ定ムルコト
2. 負傷等級ハ負傷ニ対スル凡テ治療ヲ尽クシ最終ノ成績ヲ得タル時ニ於テ定ムルコト
3. 負傷等級ハ前記ノ標準ニヨリテ定ムルコト。但シ二個所以上負傷セル場合ハ其部位程度及ヒ転帰ノ如何ヲ斟酌シテ相当ノ等級ヲ上ボスコト
4. 各等級標準ニ示セル症例以外ノモノハ能ク其ノ障害程度ヲ参照シ等級ヲ定ムルコト
5. 右上肢ニ於ケル負傷ハ左上肢ニ於ケル同一程度ノ負傷ヨリモ重キニ従ヒ等級ヲ定ムルコト。又趾指ノ損傷ニ対スル等級モ其日常ノ必要程度ニ準ジ相当ノ差別ヲ附スルコト

（鐘淵紡績共済組合の負傷等級標準表（大正 8 年 11 月改正）より抜粋）(57)

まず，負傷の程度は，負傷の部位，程度のみならず，“転帰” すなわち全て治療を施した後に，最終的にどのような状態になったのかによって定めるとしている。また，重複的な負傷の場合には，負傷の部位，程度，転帰の具合に応じて等級を高くつけること，労働および日常生活に必要な部位の負傷についても，重く扱うとしている。

---

(56) 前掲『日本社会保障前史資料 第 3 巻 社会保険』18-21 頁。
　鐘淵紡績株式会社の社長であった武藤山治は「日露戦争で弟を失い，遺族の生活扶助の劣悪さを身を以て知って」おり，傷痍兵の生活問題に大きな関心を抱いていた（山田［1995］）。武藤は「国家の生存問題，国の将来の為，彼らを単なる恩恵や慈善の対象としてはならない」との考えから，「軍事救護法」の制定に大きな力を果たした（池本［1996］）。おそらく，この時代の企業内共済組合の規定としては最も充実したものであったと同時に，国家による政策にもここに見られる対象規定のあり方などが生かされていると考えてよいだろう。

(57) 同上書，21 頁。

扶助受給条件として一定期間の勤続や共済組合への加入や保険料の支払いが必要とされたために，やはり制度の狭間でなんらの扶助も受けられない者は依然として存在していた。また，生活を補助するという以上のこと，例えば職業教育を含めた生業扶助にまでは手が回っていないという意味でも，これらを画期的なこととして考えるには無理がある。それ以上に，標記の水準で，実際に障害を負った労働者の生活への補償が実現していたかは疑問である(58)。

続く大正後期には，それまで労災として扱い，災害保険によって対応していた疾病や傷痍に対して，医療保険でもこれに対応しようとする動きがおこる。大正 10 年の「健康保険法案要綱」は，それまで災害保険によって取り扱っていた対象の一部と，疾病保険とを同時に行なうものであった。国民全般の医療問題への取り組みの必要が高まるなか，労務災害としての疾病と負傷が，分娩や死亡と並んで，国家掌握の保険によって対応すべき事故とされたのであった。

ここでは，事業主責任による扶助から国家掌握の保険への移行が図られるとともに，より時間的に長い視野において労働力喪失というものが捉えられるようになる。すなわち，大正 11 年に成立した「健康保険法」は，「工場法や鉱業法の適用を受けている事業に使用されている一年の報酬 1,200 円以下のものを強制加入の被保険者とし，また工場法や鉱業法の適用を受けない鉱業，製造業，電気事業，建設業，運輸業など一定の事業に使用されている者については，被保険者となるべき二分の一以上の同意を得て任意包括被保険者として保険適用の道が開かれた(59)」。「被保険者ノ疾病，負傷，死亡又ハ分娩ニ関シ療養ノ給付又ハ傷病手当金，埋葬料，分娩費若ハ出産手当金ノ支給ヲ為スモノトス」とし，業務上の疾病および負傷に対して，「療養ノ給付ヲ為ス」ほか，「療養上必要アリト認ムルトキハ保険者ハ被保険者ヲ病院ニ収容スルコトヲ得」とした。また，「被保険者療養ノ為労務ニ服スルコト能ハサルトキハ其ノ期間傷病手当金トシテ一日ニ付報酬費額ノ百分ノ六十ニ相当スル金額ヲ支給ス」ることとした。第 34 条で，加療は，業務上の傷痍疾病の場合には同一疾病に対して 180 日まで，業務外のものの場合は個々の傷病を合算して年に 180 日までという期間の制限が設定されていた。そして，それを超えてもなお療養が必要な場合には，大正 12 年に改正された「工場法」によって対応することとなったのである。ともあれ，治療が終わった段階で最終的に労働に耐えうる身体状態であったか否か，日常の自分の用事を果たせる状態であったか否か，そこまでを視

(58) 大正 9 年 12 月 9 日の大阪毎日新聞には「工場法改正草案――肝腎の点が改正されない」という記事で以下のように述べられている。「現行工場法施行令及工夫労役扶助規則は工場の所謂公傷病に依り終身自用を辨じ得ざる者に百七十日分以上終身労働不能に陥れる者には百五十日以上の賃金を給すべしと規定されて居るが何日以上の字句は殆ど装飾文字で終身自用を辨じ得ずとも資本主より受くるところは一年分以下少なきは百八十日分位に過ぎぬ斯の如きは労働者を目前に餓えしむるものであるに拘らず而して産婦にすら産前産後十二週の扶助をなし分娩に原因する病気の場合は更に延長さるゝに拘らず政府が事業主を庇護して終身自用を辨ぜざるを百七十日の扶助に止むることは冷酷且不道理であるといふにあつて今後必ずや此の問題に関して紛議が起るだらうと予期されて居る（東京電話）」（神戸大学付属図書館新聞記事文庫収録，工場（01-125））。

(59) 厚生省五十年史編纂委員会編『厚生省五十年史 記述編』318-319 頁。

野に入れた扶助が必要であるとの考え方が成り立っていくなかで，疾病や負傷に対して治療を施している段階における労働力の減退状態と，いわゆる今日捉えられている身体障害とが区別されることとなったのであった。

昭和に入るとようやく，国民全体の医療問題への政策的取り組みとあいまって，産業従事者に対して，より実態に根づいた政策対応が社会保険体制を軸に整い始めた。また，山田は，昭和 6，7 年を境に負傷・疾病が治癒して障害が残った者が急増し始めたことを指摘し，「受障をひきおこす労働環境に何らかの質的変化があったことをうかがわせる」としている。(60)

昭和 3 年の「雇員扶助令」において「障害扶助料ハ傷痍又ハ疾病ノ治癒シタル時ニ於テ仍身体ニ障害ヲ存スル者ニ之ヲ支給ス」としたほか，終身「自用を弁する」ことができない者，終身業務に服することができない者，従来の業務に就けない者，健康「旧に復せない」者，女子でその外貌に醜痕を残す者，身体に障害を残すが引き続き従来の業務に就ける者に対して，段階に応じてそれぞれ俸給数か月分を支給することとした。さらには「療治料」を実費で支給し，「療養ノ期間一年六月ヲ経過スルモ傷痍又ハ疾病ノ治癒セザル者」には，打ち切り扶助料を支給することとした。つまり，治療段階に対する補償が細やかに規定されると同時に，一定期間の治療を経ても労働力を減じた状態にある者への対応を別個に行なうという態勢が固まっていったといえる。昭和 6 年の「労働者災害扶助責任保険法」は事業主掌握の扶助制度から国家責任による社会保険への移行であり，ここでも，業務上の障害によって不具癈疾となった者への賠償が必要だとの認識がみられる。

昭和 19 年には「厚生年金法」が成立し，長期継続者（3 年以上勤続，大企業，男子労働者）の，老齢，癈疾，死亡，脱退に対する保険が定められた。このうち癈疾に対する年金は障害年金とされ，被保険者が資格保有中の疾病負傷およびこれに発した疾病の治療後もなお終身労務に就けない場合，あるいは定められた期間を終えても治癒が終わらず癈疾の状態にある場合に，終身に渡って支給するものであった。これに対して，従来の労務に就けない場合には，癈疾の程度に応じて障害手当金が一時金として支給された。

以上のことを考えると，政策的には，労働力を失ったことに対する補塡という考え方が表に出るのと並行して，治療を含めた一時的な対応と，それを経ても身体になんらかの不都合が残る場合の補償とが区別され，前者には社会保険で対応し，後者は “障害” と位置づけ，別個に扶助を行なう必要があるとの考え方がみられたといえよう。そこでは，国家掌握の産業労働者のみならず一般国民の健康問題・医療問題への対応の必要性が時期的にも大きな意味を持っており，国家にとって重要な労働に従事する労働者としてのみならず，いわば生活者としての側面からも労働者の身体の状態を捉える視角が意味を持ったと解釈できる。

（60）［山田，1992］34–35 頁。

(2) 軍事

傷痍兵の生活の状況に対する認識も交えつつ，実態に即した扶助内容が目指されるようになるのは，明治 30 年代後半以降のことである。明治 38 年に公布施行された「廃兵院法」は，戦闘や公務のために不具廃疾となり，家に扶養者がいない者を終身収容保護するものであり，恩給制度と補い合って廃兵の生活を支える社会制度だった。恩給制度には，障害を負った者が，その後再びなんらかの形で生計を立てることを目指して生きていくために必要な職業再教育や雇用保護にあたるものは含まれていない。さらには，それらをもってしてもなお生計を立てるための就労ができない者に対しては，終身生活保護という付加的な保護が必要となるが，それも恩給制度を通じて提供されることはなかった。「廃兵院法」は，そういった，治療後の労働生活を支えることをも目的としたものだった。

ただし，東京，大阪や小倉の三ヶ所に設置されることとなった廃兵院に収容可能な人数は，当初の予定としても 200〜300 人に過ぎず，しかもこれら三ヶ所のうち実際に開設されたのは東京のみで，入所者も 30 人あまりに過ぎなかった。そうした実態に加え，そもそもそこで保護の対象として想定されていたのは，労働能力のない重度障害者や介助者のいない要介助障害者，すなわち，終身にわたる生活保護を必要とする者だったのである。その数は全傷痍兵の 0.3 %に過ぎなかった。一方で，傷痍や疾病に罹る以前の状態に回復することは望めないまでも，適切な処置をほどこせば再び産業に従事することができる者が取り残されていた。彼らは，兵役にとられることによって男子青年の産業従事者が減少していく状況においては社会的にも貴重な人材だったはずである[61]。それへのニーズや対策をほどこした結果としてもたらされる社会的効果という点からも，優先されるべき層への対策が行なわれなかったのである[62]。

(61) 山田［1997］によれば，たとえば第一世界大戦後のフランスの戦時恩給受給者の調査では 0.3 %を占めるのは労働能力を 7〜10 割失った者の割合であり，それに対して労働能力を 6〜7 割失った者が 22.5 %，普通に近い労働能力を持っている者が 73.2 %となっている。この割合を援用し，恩給制度が労働能力を前提としていたことを考えれば，通常の 6〜7 割の労働能力しか持たず，そのままでは満足な収入を得られる見込みがないうえに，廃兵院法によっても保護の対象とならない傷痍兵は，なんの対策も受けないままに生活困窮に陥っていったと考えられる。こうした段階にあたる傷痍兵が傷痍兵全体の 3 割近くにのぼるということを考えれば，数のうえでも決して看過できない存在である。

(62) 日露戦争中に内務省が軍事救護対策方針として各地方に繰り返し指示したのは生活扶助の抑制と生業扶助の促進であった。このことは，一見，労働可能性の乏しい，最重度の傷痍兵，いわゆる廃兵に対する措置を決め，生業扶助があれば再び産業労働者として働くことができる傷痍兵に対する対策が後に残されたことと矛盾しているように思える。ただし，上記の方針の対象となったのは傷痍兵ではなく，出征者の家族や遺族だった。この時点で，傷痍兵への職業保護が政策として実行されることはなかったのである。この要因として山田明は，次の二つの要因をあげている。まず，傷痍兵すなわち戦災障害者の職業教育・授産事業の方法上の蓄積が我が国にほとんどなく，また諸外国の経験も導入されていなかったこと。そして，日露戦争をアメリカの仲介によって和平に導こうとするなかでの，国際世論に向けて日本の人道主義的姿勢を示すためのパフォーマンスである［山田，1997］。山田が，この政策決定プロセス解明のための資料を得ることができないために，いくつかの蓋然的要因を挙げることしかできないとしているように，これらについて，ここで確認をすることはできないといって

大正 2 年には，生活問題の顕在化，社会問題化を受けて「廃兵院法」が一部改正されたが，これにより救われたのは生活困窮廃兵のごく一部に過ぎず，救貧法と呼ぶに値するものは，大正 6 年の「軍事救護法」においてようやく結実した。これにより，傷病兵や傷病兵の家族・遺族のうち「生活スルコト能ハサル者」に対して，生業扶助を中心として，医療，現品・現金給与の扶助が行なわれることとなった。しかし，それだけでは廃兵の生活問題に十分に対応できなかったが，明治末年に始まった廃兵運動は，大正後半期に全国的な広がりをみせた。

「軍事救護法」の制定に先立って内務省は，先進国の軍事救護体制について調査している。列国が行なった調査のなかで，軍人遺家族の救護は扶助料の給付を主な内容とし，多様な家族の条件への評価・援助方法を定めたものだった。これは我が国の「軍事救護法」に対応するものだったが，日本とは対照的に，もう一方の軍事救護体制の柱として傷痍兵対策にかなり大きな力が払われていたことに注目すべきである。その中心は傷痍兵の職業復帰対策で，整形外科的治療の進歩，各種の学校での職業訓練や労働紹介所の普及など，大きな進歩がみられた。しかし日本においては，この時点ではリハビリテーションを含めた職業教育の技術および理念はいまだ発達しておらず[63]，身体障害に関して整形外科学が発達するのもさらに後のことであった。

社会事業の事項でも触れたように，大正 12 年に起きた関東大震災による身体障害者の出現は日本で初めての本格的な職業リハビリテーション対策を作り出すこととなり，そのことが間接的に廃兵・傷痍軍人の職業教育を準備するものとなった。大正 13 年，政府は国内外から集まった義捐金の 6 分の 1 を交付して，住宅の経営と不具癈疾者収容所授産所の経営を目的とする同潤会を設立した。翌 14 年には，これらの事業のうち不具癈疾者収容所・授産所の経営を担う同潤啓成社によって日本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。ただし，啓成社の職業再教育の方針は肢体不自由者に対して負傷の状態に応じて最も適切な職業の選定をすることであった[64]。そのため「両手のない者，完全失明者などは講習にたええない者として入社が認められなかった[65]」。ここでも，取り残される層が存在したのである。

よい。しかし，特にこれらの理由のうち前者については，おそらくその通りだろう。

(63) 職業訓練というものの考え方が導入されるのは大正 9 年以降のことで，「鉄道国有法」公布後の明治 41 年に結成された鉄道青年会が，鉄道事故を契機に鉄道公傷者の救済事業に着手したのが，日本の肢体不自由者に対する職業教育の嚆矢だったとされている。そこでは 4 都市に授産所が開設され，大正 8 年には東京に負傷者職業学校が設立された。この職業学校では，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がとられたが，実際に廃兵の職業訓練に生かされるまでには至らなかった。

(64) 「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習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」(財団法人啓成社『暗黒より光明へ』1973 年)。

(65) 同上書によれば大正 13 年から昭和 12 年度において，講習生の障害内容の内訳は以下の通りであった。「両足亡失者」1.6 %，「片足亡失者」29.6 %，「跛行者」24.1 %，「片手亡失者」11.2 %，「片手機能障害」12.5 %，「聾唖者」3.5 %，「失眼者」3.3 %，その他 14.3 %。

この時期，傷痍軍人に関しては，収容の対象が，生活困窮兵から，不具癈疾となり労働能力回復が望めず，さらには家族による扶養も望めない者へと限定されていった過程に注目できる。これは単に国家扶助の対象が狭まったということではない。明治初頭から先行して行なわれた労災分野における救助は主に生活扶助によるもので，具体的になにが必要かということをなかなか反映するようにはならなかった。そこへ不具癈疾の者の心身能力の状態について，介護という観点が入るなど，より具体的な把握がなされていくと同時に，盲と四肢欠損および機能喪失以外に，視力，聴力，言語咀嚼機能，内臓によって障害の程度規定がなされるようになった。

実態に対応した対策を実現するうえで，傷痍兵の存在は大きい。近代以降，数々の戦争によって多くの傷病者が作り出されたが，社会問題として注目されるようになったのは日露戦争時といわれる。廃兵の人数が 10 万人を超え，さらに戦争遂行上からも廃兵対策が必要となり，そして従来の扶助恩給では廃兵の生活困難を免れることはできなかった。

恩給制度によっても，「廃兵院法」によっても，障害を負った後の生活を確固たるものとする構えが実現していない状況下，日露戦争や第一次世界大戦直後の傷痍兵の生活は，近隣の協力や恩給や賜金による家計補助によって辛うじて維持できた場合が多いと思われる。しかしそれも一時的なものであって，戦後の年月が経つとともに生活困窮は拡大した。さらに，第一次世界大戦における軍事拡張政策の推進や戦後問題のなかで，「廃兵」の生活問題が再び顕在化するが，そこでは「廃兵」自身による生活保障運動が大きな役割を果たした。廃兵障害者の生活権の確立を中心として，廃兵優遇，扶助料改正，恩給増額，廃兵の国有鉄道無賃乗車などのさまざまな請願が可決されたのを受けて，まず大正 13 年には「恩給法」が改正され，恩給増額が実現した。

これにより，職業教育や職業確保などが要求として残されることとなった。大正 11 年には大阪廃兵協会の請願により，傷痍兵から障害者全体に広げられた障害者職業保護対策を行なう国立職業学校ならびに職業講習所の設立が決まり，卒業者に対しては官公で就職を保護すること，そして私設のものに対しては国庫補助を行なうことが定められた。ただし，先天的不具と負傷による不具者とを区別して別に設立されたことは注目に値する。

昭和 9 年には，「廃兵院法」に代わって「傷兵院法」が交付された。これにより，扶助対象者は，「生活困窮」兵から「精神又ハ身体ノ著シキ傷碍アリテ収容保護ヲ要スル」者へと，より具体的に規定されている。このことは，政策の対象が，身体障害を負った結果としての生活困窮状態から，生活困窮の原因としての身体障害そのものに移ったと理解できよう。

5. 社会事業と労災の比較にみる，戦前日本の社会政策上の「身体障害」像

従来の研究において，戦前における身体障害者への対策は，中央集権化や軍事体制化との関連で

説明されることが多い。特に，第二次世界大戦中および戦後における身体障害者の職業訓練の実施に関しては，傷痍軍人対策が優先的に行なわれたとされるのが一般的である。そして，そのために一般の身体障害者への対策がなおざりにされたともされる。これについて山田は，「大正期，昭和初期に下からの努力としてすすめられていた障害者保護事業をも傷痍軍人対策に吸収して，結果的には一般障害者を排除していくものになった」とし，「とくに，大正期に出発した障害者の生活権思想を基底にした障害者保護事業の萌芽が十分な発展をみる前に傷痍軍人対策に吸収されてしまったことは，わが国における傷痍軍人対策における大きな不幸であった」としている。(66)

もちろん，政策的課題としての傷痍軍人対策は，近代の日本において常に大きなものだったことは確かである。それはまず，既に述べたように近代国家として軍隊を確立するという目的の下，確固たる補償を規定することが肝要であったという事情によっていた。さらには特に日中戦争以降の戦争の進行のなかで，兵役が一部の職業軍人のみならず，徴兵制によって従軍した多くの国民に関わるようになってからは，傷病兵の数が増加したのみでなく，傷病によって復員した者を可能な範囲で軍事産業などにおける労働力へ転化していくという観点からも，傷病兵対策は国家にとって重要な意味を持ったのである。

しかし，各分野における政策が国家にとってどれだけ重要であったかという点で比較を行なうのではなく，それぞれの分野において身体障害がどのように政策対象となったのか，そこでの対象規定において何が問題になったのかに注目するならば，また違った解釈が可能である。

本稿では，まず第二次世界大戦後の 1949 年に制定された「身体障害者福祉法」以前には日本の政策上に身体障害者という概念が存在しなかったということに注目した。(67) そして明治改元後，第二次世界大戦終戦までの 80 年弱の間に社会事業と労務災害のそれぞれの分野において，身体障害というものが何をもって政策対象となったか，どのような概念によって対象が捉えられたかをみてきた。

前節までみた両分野の政策の違いは，対策の進展度の差によるものではなく，身体障害というものの捉えられ方の違いによるものだといえる。つまり，身体障害というものに対して一定の評価や思想が存在し，どの程度の補助を行なうべきかについて両分野で軽重の差がつけられたのではない。それぞれの分野における政策の対象となったもの，そしてそこでの身体についての規定が異なったのであった。

まず広義の貧困対策である社会事業の分野においては，貧困や浮浪が政策上の大きな問題であった。身体障害の多くは，それらに当てはまる限りにおいて政策対象となり，長い間不具ないし不具

(66) ［山田，1990］38 頁。

(67) ［熊沢，2004］は，「身体障害者福祉法」によってようやく「障害」に着目した対策が開始されたとしている。すなわち，GHQ の要求する無差別平等の原則という条件のなかで，特定の「障害」に着目し，その特殊性への対応として自立のための技術習得を促すという対策がとられ，それが実質的には傷痍者の保護を強化しようとしたものだったという。

癈疾という総括的な概念によって捉えられていた。救貧政策のなかで，伝染病や精神障害，癩病などは，救済すべき対象として以上に，いわば社会に対しての危険ないし害悪として問題化した。それに対して，貧困状態と身体障害そのものが切り離し捉えられることはなく，政策対象としては，多様な身体障害が，貧困という “結果” ないし “帰結” のなかに含まれているにすぎなかった。(68)

貧困は複合的な条件や原因の結果として生じており，なんらかの，そしておそらくは重複的な理由によって，そしてさまざまな経緯を経て表出する。貧困の原因を突き止め，複合的に対応を行なうのは非常に難しいことであり，今日ですら実現しているとはいいがたい。身体障害の原因も，また身体障害を負った体で生きる際に直面する困難も，社会経済生活の変化に伴って刻々と変化する。近代の日本においてはまず，近代化に取り残されたがゆえの貧困が存在した。都市化をはじめとする住環境の近代化のなかで，身体障害を負った人が地縁や血縁のなかで支えられて生きていくことが難しくなったことは事実であろう。さらに，近代化に伴う社会経済生活の変化のなかで，新たに身体障害が生じる原因も生まれていった。貧困という形で身体障害が把握される場合，障害を負う以前においていかなる職業に就き，どの程度の生活水準を得ていたのかを把握するのは，非常に困難である。ましてやその要因としての身体障害そのものに注目がなされるはずもなかったといえる。

伝染病や精神障害，癩病などへの対策が先行したことに関しては，明治初年において，外国人の内地雑居を前に浮浪者の収容が急がれたのに端的に現れているように，近代国家としての体面を保つということ，すなわち諸外国の目というものも政策形成の大きな原動力になったであろう。(69)

また，政策や統計の枠組みや調査の設置項目，実態などについても，比較参照する対象として欧米各国の経験や知見を取り入れる動きが，いつの時期においても常に見られた。そうした動きが全て実際に政策上の対象規定のあり方に影響を及ぼしはしなかったということは，人口衛生の項で述べたとおりである。むしろ，日本社会で生まれたのではない制度や概念というものを，表面的にのみ導入し，それに倣おうとするがあまり，どのような対象に対してどのような政策的対応が必要であるのかという議論が十分になされていなかったこともあったのではないだろうか。その結果として，制度ごと，ひとりの人間の社会生活の異なる場面，あるいは人生の異なる段階でなされる政策の間で，対象規定について齟齬が生じるということはなかっただろうか。あるいは，半ば強制的に，

（68） ただし既に述べたとおり，盲と聾，唖は前近代から独立した存在として捉えられていたこともあり，個別の障害を軸に政策対象となりえる存在であった。特に盲への注目の高さは，前述のように職業集団を作っていたこと，疾病の面でも大きな問題であったことによるもので，ほかの身体障害とは違った形で政策の対象となり，一般の救貧対策のなかに含まれるものとはいえない側面がある。

（69） 鹿野［2001］は，明治改元後，たくましい異人像を目の当たりにした日本人に体格コンプレックスが生まれたとする。そのうえで，この体格の差を埋めることで欧米各国に追いつこうとする危機感，また来るべき内地雑居で欧米人に圧倒されることへの恐れが，明治 6 年の「徴兵令」で「宿痾」（持病）などがなく，身長五尺一寸（約 155 センチメートル）以上が，満 20 歳男子の身体上の合格条件とされたことや，高橋義雄『日本人種改良論』（1884 年）に代表される雑婚論につながったとしている。この体格をめぐる政策的対応については，身体障害概念の形成との関係において今後注目していく。

社会政策の「対象となるべきもの」が作り出されるということはなかっただろうか。

こうした観点からは，政策対象を規定する把握概念に注目する本研究にとっては，日本とは異なる歴史や文化に根付いた欧米各国の学問から出た知見が日本の社会政策にどのように受け入れられていったのかということの分析が重要な課題のひとつといえる。また，医学においては定着した用語が社会政策や社会調査に用いられるにあたって，抵抗を生じることはなかったかということも，対象規定を軸とした分析においては注目できる点である。(70)

一方，労務災害の分野においては，兵役および産業従事あるいは官吏という労働に対して，あらかじめ恩給という形をもって労務災害に対する扶助の体制が整えられた。軍事および近代産業の持った意味ゆえに，政策としてあらかじめ補償が用意される必要があったのである。そこでは，実際に発生した傷痍兵や産業被災者の実態から扶助対象や扶助内容が定められるのではなく，前提とする労働の内容から身体障害発生状況がある程度想定され，それを元に規定内容が設定された。

社会保障研究所編『日本社会保障前史資料 第 3 巻 社会保険』の分類によれば，傷病兵への施策は特別救護事業と社会保険ないし恩給との二つにまたがっている。このうち後者に含まれる恩給については，いわば恩給の本質についてはいくつかの説があり，前掲『日本社会保障前史資料』では，①恩恵説，②恩恵または保険料説，③貯金説，④方便説，⑤報酬説，⑥減損能力塡補説を挙げている。(71) 本論文の直接の目的は政策の意図ないし性格を論じることではないため，ここではその議論に入ることは避ける。ただし，身体障害の取りあげられ方を見る限りでは，ともに近代国家としての日本を支える大事な支柱であった徴兵制度と近代産業の確立のために，実質的な生活補償の必要への対応よりも，象徴的な意味合いに重きを置いてあらかじめ用意された補償態勢としてスタートしたといえるのではないだろうか。

象徴的な報酬として始まった労災補償は，次第に，労働不可能期間に対する（賃金の）補塡という考え方から，療養を含めた職業補償の考え方へと移行していったといえよう。この分野においては，労働力の喪失ないし減退した状態からの回復目標ないし比較水準として，疾病傷痍を患う前の労働能力や賃金水準が把握し易かったことが特徴といえる。また，一定の条件内での負傷・疾病という共通の事情をもって，被災当事者が待遇改善の運動を起こしやすかったということも，労災分野，特に軍事分野における政策的対応のあり方に影響を及ぼしたといえよう。(72) 当事者たちの待遇改

（70） 東京市保健局衛生課が昭和 7 年から 9 年にかけて行なった東京市における「畸形不具者に関する調査」の報告書では，町会を通しての該当者申告成績がはなはだ不成績であったとした上で，その理由を「畸形不具者と云ふが如き，一般人より嫌悪せらるる傾向の名称を附したるためと，恒久的不具癈疾者の如く解したる向きの少からざるに因るものにして著しき高度畸形のもの、みを申告せしがためなりと解すべし。又多面その定義範囲の不徹底なりし嫌ありしと同時に，調査目的を理解せざる傾きもありしためと思惟せらる」としている（社会福祉調査研究会編『戦前日本社会事業調査資料集成 第 7 巻 老人・障害者・医療保護』468 頁）。

（71） 社会保障研究所編『日本社会保障前史 第 3 巻 社会保険』358 頁。

（72） 熊沢［2004］は，第二次世界大戦終戦後の障害者運動のうち，最も早い時期から展開され影響力を

善の運動によって，為政者側による実態把握が促される。そしてそれ以上に，疾病や負傷そのものではなく，また漠然とした生活困窮という状態でもなく，身体障害というものが政策対象として捉えられることにつながったといえるだろう。

労災分野では，大正期に既に身体障害という語が使われている。それは負傷や疾病が治癒したときに身体に残るものとして規定され，扶助の対象となった。大正後期には，いわば一般国民の医療問題ないし健康問題と，労働災害による医療問題への政策的関心の高まりのなかで，健康保険と労働災害扶助によって業務上の負傷・疾病が取り扱われるようになった。この際，癈疾ないし障害は前者の対象から外れ，もっぱら労働者災害保険によって対応すべき事故と規定された。このことは，身体障害概念の形成との関係においてどのような意味を持つだろうか。

当時の定義に沿って身体障害を，治療が終了した段階で身体に就労上ないし日常生活上の不都合がある状態と捉えるならば，身体障害として取り扱われてきた身体の状態ないしありようは，それ自体としては他人に害悪を与えるものでもなく，また，広がるものでもない[73]。また，治療が終了した段階での身体状況が問題とされていることから，医療的にもある程度固定的なものとして想定されていたといえる。したがって積極的に取締りや医療の対象とはなりにくい存在であったといえよう[74]。

その意味では，整形外科学が果たした役割，また医学全体のなかでの身体障害の捉えられ方の変

持ったのは復員傷病兵や傷痍軍人らによるものであったとする。そのうえで熊沢は，傷痍軍人が早くから運動を結成した要因として，傷痍軍人らには旧陸海軍病院である国立病院や国立療養所への入院によって団結の場があったということが大きいと指摘している（[熊沢，2004] 9-10 頁）。

(73) “広がらない” という表現は，端的に伝染しないという意味で使っているが，遺伝性の疾患などによる身体障害で次世代以降へ拡大する可能性があるものについての評価にあたっては慎重に検討する必要がある。しかし本論文では，各分野における身体障害の規定のあり方の分析から，暫定的に，身体障害を引き起こす傷病と，結果としての身体のありようとしての身体障害とを別のものとして捉えることにする。

(74) 身体障害全般は，積極的ないし直接的には医療の対象とならないとしても，前述のように，癩病や遺伝性の身体障害など一部のものは伝染や遺伝といった観点から医療ないし取締りの対象となることがあった。

一方，癩は非常に感染力の弱い病気であるにもかかわらず，浮浪患者の多さへの問題意識もあり，予防に重点を置いた収容政策がとられた。その理由として，文明国としての恥という感覚の存在が指摘されてきた。文明の闇としての病と捉えられたがゆえに隠されたということである（[鹿野，2001]）。一方，武田 [1997] は，それを単に断罪することの落し穴を指摘した。そうすることで，感染力が高い病の患者は隔離されていいという思想が成立してしまうためであるとする。例えば，優生学を巡る議論を見れば，この点に関する分析がいかに重要であるかが理解されよう。遺伝によって多世代に渡って受け継がれうる疾患ないし障害については，個体から個体への伝播という観点からは，伝染という概念をもって把握することもできる。また同時に，今日的視点を離れ，歴史の各段階における認識のあり方を重視するならば，おそらく原因がはっきりとはつかめないこと，したがって対処方法を講じることも困難であるということも，問題を引き起こす疾患なり障害そのものが問題とされるにあたって大きな意味を持ったと考えられる。

遷について改めて考える必要がある[75]。負傷や疾病に対して，施しうる限りの治療を施した後に残ったものとされた身体障害は，固定的なものと捉えられ，加齢やさらなる罹患・負傷などによって重くなることはあっても，それ自体が改善することはないと思われていたであろう。しかし，整形外科学の進展は，それらのなかにさらなる医療的措置や適切な補助によって改善可能なものを発見する。さらに，救貧政策の一環としての身体障害の把握ではなく，身体障害そのものが政策対象化されるということも意味しうるため，本研究にとっては非常に重要な点である。

一方で身体障害の位置づけは，「健康」というものの捉えられ方によっても左右される。それが端的に現れている事例として，戦時における体力政策が挙げられる。すなわち，国民の体位や体力，ひいては国力というものが表立って問題とされたとき，身体障害は個々人の問題として捨ておかれず，それ自体が問題となりえた[76]。いわゆる総力戦が唱えられた太平洋戦争下の社会を特殊な状況と

（75） 三省堂編修所編『大字林』（1988 年）によれば，整形外科とは骨格・関節・筋肉・神経など各運動器官の形態異常を矯正し，その機能障害を予防・治療する外科の一分科であるとされる。それに対して形成外科とは欠損部の補綴，醜形の美化を，皮膚移植をはじめとする手術を適した方法によって行なうもので，広義には美容外科も含むものである。これに関して『家庭の医学』電子辞書版では，整形外科は医治的措置であるため治療の必要性に関しては当人の判断は介在しないとする。それに対して形成外科とは先天異常，外傷，腫瘍，美容などのいわば表面・形態に関して主に当人の必要性に応じて治療を施し，それによって醜状に起因する精神的な問題をも解決するもので，歴史的に戦争による障害者を治して発展してきたものであるとしている。また，形成外科の対象のうち外傷を対象とするものとして災害外科があり，先天異常，外傷，腫瘍に関しては解剖学的異常を修復するものとしての再建外科，解剖学的異常はないものの形態に偏差があるものに対して治療を施す矯正外科，美しさについて手を加える整容外科ないし美容外科があるとしている。これら外科の分科のなかで身体障害がどのように位置づけられてきたかということの分析を通しても，日本における身体障害像の一面を描くことになると思われる。

（76） 1936 年，国防の充実の一環として，国民生活の安定と国民体力の増強が謳われるが，このとき問題とされたもののひとつは，徴兵検査での結核を主とする不合格者の増加だった。厚生省の筆頭局として体力局が置かれ，1940 年までは新聞の見出しにおいて「運動」と名づけられていた項目が，41 年から「体力」に変更されるなど，国民の健康状態の掌握と改善が，戦闘力・労働力になりうるか否かの角度から重視され政策の中心になるとともに，医学も「体力」を取り上げ，「体力医学」という名称までも生まれた。「体力」の標準は徴兵検査に合格する線に置かれ，召集候補者としての在郷軍人についても，各市町村役場がその技能と健康状態を把握するということがなされていた。

転換期は，1938 年の厚生省発足に象徴的に見られる。それまで内務省の社会局が労働・社会福祉・健康保険，さらに 37 年以降軍事扶助を，衛生局が医務・保険・防疫・予防を，それぞれ担当しており，そのほか商工省が鉱山の労働衛生を，文部省が学校衛生を管轄していたのが，陸軍の働きかけでひとつに統合されようとしたのが厚生省発足の契機といわれる。

1940 年には「国民体力法」が制定され，未成年者に対する体力検査の義務化や，当時全国町村の三分の一ほどあった無医村への医師の配置などが行なわれた。こうした体力向上へと方向づけられた管理の対象は当初の 17 歳以上 20 歳未満の男子から，26 歳未満の男子および 20 歳未満の女子へも拡大されていく。健康診断で主に疾病異常として注意されたのは，結核・トラコーマ・寄生虫病・脚気・栄養障害・虫歯で，特に筋骨薄弱者と結核要注意者は，健民修練所へ入所させられ，団体生活を強いられたほか，修練生として工場へ送り出されたりした。

捉えるか否かについては議論の余地があろう。ただし，ひとりひとりの健康の状態を国の力に結びつける考え方は必ずしもこのとき以外存在しなかったものではない[77]。また，「国民優生法」の成立が戦後に行なわれていたということからも，決して明治維新と第二次世界大戦終戦とを区切りとすることによってはみえてこない。前近代から現代まで流れる「健康」を巡る価値観の変化と[78]，身体障害概念の規定の変遷との関係について検討する必要があるといえよう。

この観点からは，本稿で暫定的に「衛生」として処理した問題がそれぞれの場面においてどのように扱われてきたのか，そこでの身体障害の規定はどのように変化していったのかということの整理をしなおす必要がある。衛生とは，「健康の保全増進を図り，疾病の予防治療につとめること」とされる。すなわち，「健康」というものの位置づけの問題である。社会政策がこの「衛生」をどのように捉えたかということは，政策対象としての身体障害の位置づけを大きく左右しうる要因のひとつといえるだろう。特に，労災に関しては，産業医や軍医による傷病や障害の認定がどのように，何をもってなされ，そこで身体障害にあたる身体の状態および概念がどのように扱われてきたのかを分析することが大切であると思われる。ここでは，医学という知の体系についての専門家が，医療という流動的なものの担い手であると同時に，政策的な対象規定および認定の主体としても行動しているという意味でも，非常に興味深い点である。

これまでの議論からは，1949 年の「身体障害者福祉法」において身体障害者というひとつの概念が成立した過程を分析しなおす必要があるといえる。特に，急務として対策を講じなければならなかった傷痍軍人および一般の戦傷者における身体障害と，それ以前から存在した身体障害者や，それ以降生じる身体障害者における身体障害とは，どのような関係で捉えられたのであろうか。

「身体障害者福祉法制定」のひとつの大きな直接的契機となったものとして盲人運動があるが，「こ

(77) 鹿野［2001］によれば，明治期においてひとりひとりが健康であるという状態が日本の富強につながるという物言いがなされ，「元気」や「健康」や「衛生」を介して，ひとりひとりの身体のありようが国家の様態に連動するという考え方が説かれたが，根底には江戸期の養生などから連続した思想がある。つまり，ひとりひとりのあり方が，ひいては国家のあり方につながるという考え方自体はすでに知られており，それが，「衛生」を介して語られるようになったというのである。

(78) 鹿野［2001］は，近現代を 5 つの時代に分け，それぞれを健康，体質，体力，肉体，体調の時代とした。そのうえで，近代初期の，健康が「公益」となり，「国家本位の衛生観念」が表出した時代は，「体調」不安の時代へと至るとし，それは，健康と病気の境界が不分明になってきたことによるとしている。

阿部［2001］もこの区分にのっとって，「衛生」という問題を，生活者の圏域にまで「日本」という共同性や一体性が浸透し始めてゆく 19 世紀後半という歴史のなかで論じている。「衛生」という問題にかかわって，どのように日本を構成する「公衆」や「国民」という集合体が構想されるのかを考えている。「国政」ほどに重要で，それを司る者が「国民の指導者」とみなされる「衛生」という問題が，「公衆」や「国民」の構成においてどのような権力となるのか。阿部は，生命の保全という一定の事実に支えられているがために，清潔や健康が価値化され，一方で二分法は分かりやすく，疑われずにきたとしたうえで，その価値が歴史性をもって登場してきたことを明らかにしようとしている。今後，政策対象における把握概念の分析を軸に，これらの議論を検証していく。

の時期の中心的要求項目は盲人福祉法の立法化と盲聾教育義務制の実現であり，「身体障害者福祉法」の実現が盲人の単独立法とならなかったことを問題視するなどの視野の狭さを内包するものであった」ことが指摘されている[79]。このことは，ともすれば前近代から盲人が盲という障害を軸に自他ともに，すなわち当事者による運動のうえでも，また政策対象としても他の身体障害とは一線を画した存在であったことの延長であるかにもみえる。盲人福祉法の単独立法が求められたことについて視野が狭いと評するのは，結果的に成立した身体障害者という総括的な概念をもとに構成された今日的視点からの認識である。対象認識のあり方の歴史的分析からは，むしろ自然なこととはいえないだろうか。

本稿の冒頭に，「身体障害者福祉法」の制定をもって，政策対象として，身体障害という総括的な概念が成立したと述べたが，急務としての戦後処理のなかで，どのような議論の末に「身体障害者福祉法」という法が生まれたのか，そして「身体障害者」という概念はどう成立したのか，またそれは本当に総括的な概念として成立したのかということについても，さらなる検討の必要がある。

最後に，政策的対象の認識のあり方が異なる複数の分野を横断して身体障害そのものを中心とした視角が確立するにあたっては，大規模な自然災害や，人災としての戦争の経験が果たした意味が大きかった。これらは，一時にほぼ一様の原因によって大量の身体障害者を出しうる事態であると同時に，それ以前から存在した身体障害者の “災害弱者” としての側面を際立たせる契機でもあるといえよう。本研究が対象とする時期において関東大震災と第二次世界大戦，特にその終戦がこれにあたる。

関東大震災後の身体障害者の職業教育事業にあたっては，文部省，廃兵院や鉄道省などによって議論がなされた。また，戦後の「身体障害者福祉法」制定までの議論においても，主に文部省と労働省によって職業教育の管轄省庁および事業内容に関する議論が行なわれていた。GHQ の占領下にあって傷痍軍人対策を積極的に表明できないという制約はあったものの，巨大な災厄の後処理の際に，従来の分野別の政策的対応の文脈を整理しなおすような議論が行なわれていたということは確かであろう。今後，その議論段階における対象規定のあり方を分析することによって，そこで身体障害がなにをもって政策対象とされたのかについて一層の分析が可能となる。特に，1946 年 11 月制定，翌 47 年 5 月施行の日本国憲法において兵力の放棄を明言した “戦後” の日本において一般の身体障害者というものに対してどのような解釈がなされたのかということは興味深い点である[80]。い

(79) ［山田，1990］，39 頁。

(80) 戦災については，現在のところ，いまだ平和憲法の改正も行なわれず，日本が戦争当事者になるという可能性はないままである。しかし「健康増進法」や「国民保護法」の制定に見られるように，私たちの健康や安全というものが，今日再び政策対象として立ち上がってきているのは確かである。その意味で，今日における身体障害概念の問題や身体障害者をめぐる具体的な問題を考えるにあたっても，重要な点であるといえよう。また，天災に関しては，時代や社会経済生活のレベルを問わず，災害発生以前から存在していた身体障害者や，その被災自体によって身体障害者となった者との双方に

わゆる平時における生活水準や社会環境の変化とは別の形で身体障害概念が政策上で形成される契機として大きな意味を持つ分析対象といえる。

まとめとして

本研究は，社会政策上での身体障害概念の成立に注目し，それを軸として社会事業分野と労災分野の政策調査の比較を行なったものである。それにより，対策が進んでいたか否かという問いを回避しようという狙いもあった。すなわち，政策対象がいかなる概念によって規定されたのかということに焦点を置くことによって，今日的な視点からみた進歩度合いの評価，すなわち，なぜ対策が“進まなかったのか”あるいは“不十分”だったのかという問いの立て方となりがちな，従来の身体障害者政策あるいは社会福祉政策全般をめぐる議論のあり方から脱することを試みたのである。

その結果，両分野における身体障害に対する政策的対応の差は対策の進展度の違いではなく，身体障害というものの捉えられ方の違いだということがいえた。その違いの理由は，大まかに分けて三つ考えられる。

第 1 に，近代産業・従軍労働の意味ゆえに，形式から補償が明文化されたという事情がある。これは日本の社会政策全体，特に広義の貧困政策を中心とした社会事業の性質からすれば異質なことといえる。

第 2 は集団・均質な場という条件である。相対的に進展していたとされる労災分野の政策が，必ずしも実際に身体障害を負った人の要求を満たしてはいなかったということ，そして震災や戦災に際していわゆる一般の身体障害者と労災によるそれを一緒に扱うことができなかったということは，決して政策の成長度合いが低かったことによるものではない。それは，この分野の政策の対象の把握のされ方，問題の発見のされ方のゆえであるといえる。年齢や活動内容などの面で一定の条件にある集団のなかで身体障害が発生し，捉えられる場合には，身体障害の原因が把握しやすい。さらには，身体障害がもたらす帰結も見えやすい。しかしそれに対して政策的対応がなされる場合には，対象の規定が限定された面からによるものであることに伴い，対応も限定されたものになりうる。この，いわば生活から切り離された，限られた局面での負傷や疾病への対応という政策のあり方は，学校教育，軍隊，収容施設などにおけるそれにも通じる。特に，広義の貧困対策としての社会事業のなかで感化救済の対象としても問題化した児童の身体障害に対して，学校という場で，どのような認識が持たれていたのかにも注目しなければならない。

第 3 に，身体障害そのものの性質である。身体障害の大部分は，伝染もせず，それ自体他人に危害を及ぼす存在でもなく，救貧対策としてのみならず，医療的にも治安対策としても，それ自体を

対して，改めて政策対象として規定を施す契機となるものといえる。

把握されるものではなかった。したがって身体障害は，前述のように「健康」を巡る文脈や遺伝・伝染との関係において相対的に意味合いが変わること，また比較・参照対象としての欧米の知見や実態を元に対象の発見が試みられることによってしか社会政策の対象としては発見されえないものだったといえる。医学ないし医療における身体障害の位置づけと，社会政策が捉えた身体障害との関係を比較しつつ，今後さらに検討していく必要がある。

これらの点を通して，「身体障害者福祉法」において成立したかに見える身体障害者という概念をも，本当にひとつにくくるに足るだけの概念があったのかを問い直すことが今後の課題となる。

（経済学研究科後期博士課程）

参 考 文 献

阿部安成「『衛生』という秩序」見市雅俊ほか編『疾病・開発・帝国医療――アジアにおける病気と医療の歴史学』東京大学出版会，2001 年。
池本美和子「『軍事救護法と武藤山治』解説」金太仁作『軍事救護法と武藤山治』（戦前期社会事業基本文献集第 40 巻）日本図書センター，1996 年，1-18 頁。
池田林儀『優生運動』復刻版 索引巻，不二出版，1999 年 a。
――――「結婚してならぬ人々」『優生運動』復刻版第 4 巻，不二出版，1999 年 b。
内田青蔵，藤谷陽悦編『同潤会基礎資料』柏書房，1996 年。
小笠原祐次「社会事業施設調査」『戦前日本の社会事業調査』社会福祉調査研究会編，勁草書房，1983 年。
小沢一『救護事業指針』（復刻版：『戦前期社会事業基本文献集』第 40 巻）日本図書センター，1996 年。
加瀬裕子「困窮者調査」『戦前日本の社会事業調査』社会福祉調査研究会編，勁草書房，1983 年。
加藤康昭「日本における障害者問題研究の現状と課題――身体障害者問題を中心に」社会事業史研究会編『社会事業史研究』第 11 号，1983 年，73-85 頁。
鹿野政直『健康観にみる近代』朝日新聞社，2001 年。
川上武『医療と福祉』勁草書房，1973 年。
――――『現代日本病人史――病人処遇の変遷――』勁草書房，1982 年。
川上武，岡上和雄『福祉の医学』一粒社，1973 年。
厚生省五十年史編纂委員会編『厚生省五十年史 記述編』厚生問題研究会，1988 年。
熊沢由美「被占領期日本における傷痍者保護対策――身体障害者福祉法の制定をめぐって（1）」東北学院大学学術研究会編『東北学院大学論集 ――経済学――』156 号，2004 年，51-86 頁。
児島美都子『身体障害者福祉（増補版）』ミネルヴァ書房，1972 年。
児島美都子ほか編『障害者と社会保障』法律文化社，1979 年。
児島美都子ほか編『＜選書＞現代の生活と社会保障』法律文化社，1979 年。
高澤武司「敗戦と戦後社会福祉の成立」右田紀久恵・高澤武司・古川孝順編『社会福祉の歴史』有斐閣，1997 年，258-276 頁。
武田徹「『隔離』という病――近代日本の医療空間」講談社，1997 年。
多田英範「昭和恐慌と社会事業立法」右田紀久恵・高澤武司・古川孝順編『社会福祉の歴史』有斐閣，1997 年，222-238 頁。
谷合侑『盲人の歴史』明石書店，1996 年。

————『チャレンジする盲人の歴史』株式会社こずえ，1989 年。
月田みづえ「障害者調査」『戦前日本の社会事業調査』社会福祉調査研究会編，勁草書房，1983 年。
手塚直樹・加藤博臣編『障害者福祉基礎資料集成』(『講座障害者の福祉』第 6 巻) 光生館，1985 年。
冨江直子「生存の義務——救護法をめぐる政治過程のレトリック」『社会政策研究』第 2 巻，社会政策研究委員会編，東信堂，2001 年。
友部謙一「近世・近代日本農村における『家族労作』経営の分析——『チャヤノフ法則(ルール)・副業就業化・小作化の相互連関をめぐって——」慶應義塾経済学会編『三田学会雑誌』90 号 4 巻，1998 年，15-55 頁。
生瀬克己『日本の障害者の歴史』明石書店，1999 年。
花田春兆『日本の障害者——その文化的側面』中央法規出版株式会社，1997 年。
松尾智『歴史と文化に見る身体障害者』明石書店，2000 年。
山田明「身体障害者運動の歴史と対策理念の発展」児島美都子ほか編『障害者と社会保障』，1979 年。
————「障害児調査」社会福祉調査研究会編『戦前日本の社会事業調査』勁草書房，1983 年。
————「日本における障害者福祉の歴史」一番ヶ瀬康子・佐藤進編『障害者の福祉と人権』(『講座障害者の福祉』第 1 巻)，光生館，1987 年，44-128 頁。
————「明治初期恤救期体制出発期の障害福祉」社会事業史研究会編『社会福祉事業史研究』第 17 号，1989 年，1-14 頁。
————「身体障害者福祉対策の変遷——統計にみる障害者の実態と対策——」厚生統計協会『厚生の指標』第 37 巻第 6 号，1990 年，22-62 頁。
————「解説 近代日本の無能力貧民問題と社会事業調査の展開——『老人障害者医療保護』について——」社会福祉調査研究会編『戦前日本社会事業調査資料集成』第 7 巻，勁草書房，1992 年，2-65 頁。
————「解説 軍事救護対策の歴史と日中戦争下の軍事救護事業」上平正治『軍事援護事業概要』(『戦前期社会事業基本文献集』第 6 巻)，日本図書センター，1995 年。
————「わが国傷痍軍人問題と職業保護の歴史」牧村進・辻村泰男『傷痍軍人労務輔導』(『戦前期社会事業基本文献集』第 58 巻)，日本図書センター，1997 年。
山内悦「浮浪者調査」社会福祉調査研究会編『戦前日本の社会事業調査』勁草書房，1983 年。
要田洋江『障害者差別の社会学』岩波書店，1999 年。
吉田久一『改訂増補版 現代社会事業史研究』川島書店，1990 年。
吉田恭爾「階級対立の激化と『社会連帯』の擬制」右田紀久恵・高澤武司・古川孝順編『社会福祉の歴史』有斐閣，1997 年，203-221 頁。

＜参考資料＞
大原社會問題研究所出版部『日本社会衛生年鑑』各巻，1920-1940 年。
近現代資料刊行会編『復刻版 日本近代都市社会調査資料集成』各巻，SBB 出版会，1995-1996 年。
クレス出版復刻版『警視庁統計書』各巻，1997（1893-1901）年。
警視庁『警視庁統計書』各巻，1901-1912，1926-1937 年。
厚生省労働局『工場監督年報』各巻。
國勢院第一部『日本帝国人口動態統計 摘要』各巻，1919-1930，1936 年。
社会保障研究所編『日本社会保障前史資料』至誠堂，1981-1984 年。
第 1 巻『保健・医療（上)』，第 2 巻『保健・医療（下)』，第 3 巻『社会保険』，第 4 巻『社会事業（上)』，第 5 巻『社会事業（中)』，第 6 巻『社会事業（下)』，第 7 巻『補遺・年表・総目次・索引』
社会福祉調査研究会編『戦前日本社会事業調査資料集成』勁草書房，1986-95 年。
第 1 巻『貧困 1 大正期』，第 2 巻『貧困 2 昭和期 1』，第 3 巻『貧困 3 昭和期 2』，第 4 巻『浮浪者・不良住宅地区』，第 5 巻『児童保護』，第 7 巻『老人・障害者・医療保護』，第 9 巻『社会事業施設』
総理府統計局編『日本統計年鑑 摘要版』日本統計協會，1950 年。
東京府『東京府管内統計表』1876 年。

東京市社会局『東京市社会事業要覧 昭和 12 年度』1938 年。
東京市養育院『東京市養育院在院者調査』1941 年。
東洋書林復刻版『統計年鑑』1-4 各巻，1999（1882-85）年。
内閣統計局『日本帝国統計年鑑』5-54 各巻，1886-1936 年。
内閣統計局『大日本帝国統計年鑑』55-59 各巻，東京統計協会，1937-1940 年。
————『日本帝国人口動態統計 原表ノ部』各巻，1899-1904 年。
————『日本帝国人口動態統計 実数及比例』各巻，1908-1916 年。
————『日本帝国人口動態統計』各巻，1913-1931 年。
内務省地方局, 社会局『細民調査統計表』慶応書房，1971 年。
日本統計協会編『日本長期統計総覧』第 5 巻，1988 年。

年表 1：社会事業分野の参照政策

明治 7	1874	恤救規則　無告の窮民，産業を営めず扶養もない者
8	75	窮民恤救申請調査箇条　独身，老幼，癈疾，疾病などで何らの業もなせず，扶養するものがいない，全くの無告の窮民のみを救済する。癈疾でも就ける職業はあるので，実態をきちんと調査すること
23	90	窮民救助法案　不具癈疾，長病，重症，老衰，その他の厄災などにより自活の力がなく飢餓に迫る者
30	97	恤救規則適用に関する件　一家のうち数人が癈疾などで自活できない場合には情状を精査して救助
大正 14	1925	東京府管内社会事業要覧　ある時期ある場合に，人の厄介にならず独立自営することができず人に頼らなければならない者が救済の対象となる。要救護者の二大項目は貧困と疾病(不具癈疾)
昭和 3	28	第 1 回全国救護事業会議 協議題・決議事項　決議事項として，不具者再教育に関係する人々の招集・講習会の開催，盲人救護法の制定
4	29	救護法　不具癈疾，疾病，傷痍その他精神又は身体の障碍により労務を行なうのに故障ある者を救護
6	31	救護法施行令　不具癈疾で常に介護を要する者，または自用を弁することができない者を救護する。疾病または傷痍で就床を要し，または長きに亙り安静を要する者。精神耗弱または身体虚弱の著しき者
8	33	児童虐待防止法(法律)，児童虐待防止法第七条ニ依ル業務及行為ノ種類指定ノ件(内務省)　不具畸形の児童を観覧に供することを禁止。衆議院少年教護法案委員会で，金があれば見せないのであって，不具畸形に生まれながら自ら金を得て，ともすると親まで食わせるのは立派なことだとして，それらの者の生活資料を奪う必要はないとの意見
12	37	母子保護法　13 歳以下の子のある母親が貧困又は他の事情によりその子を養育することができない場合には扶助。母親に配偶者がいる場合には扶助は行なわないが，精神又は身体の障害により労務を行なえないときは例外とする

年表 2：社会事業分野の参照調査

明治 9	1876	東京府管内統計書　養育院にて癈疾，癲狂を収容
16	83	同上　養育院にて不具，盲人を救済
16	83	内閣統計局　東京養育院現在人員年齢及び有様として盲人，不具，患者など
17	84	警視庁統計書　東京府下乞食の 27.6 %が廃篤疾者。そのうち 9 割は原籍を東京以外に置く者
25	92	警視庁統計書　老幼不具癈疾者などで保護された者として盲，唖，瘋癲，白痴
26	93	警視庁統計書　救護の表に移る。翌 27 年からはどこにもない
45	1912	内務省，東京市社会局 細民調査　貧困原因として身体的不能力の中に不具。適職につかない理由として眼疾，不具。不具者内訳；盲 4 割，聾唖 7 %，四肢欠損 2 割弱。全体で人口千人中 12.2 人の出現率
45	12	細民調査心得　不具者とは盲(ただし両眼盲のみ)，聾唖，一肢以上欠損をいう。不具者は東京よりも大阪の方が出現率が高いが，これは特殊部落が多いせいだと考えられる。特殊部落に眼疾，盲が多いのは全国共通のことである。肢欠損と危険を伴う職業との関係を示唆。ただし今回は原因を調査していないので断定はできない
45	12	細民戸別調査　貧困に陥った原因のうち個人的関係として身体的不能力。その内訳のひとつに不具
大正 7	18	一般児童不良児童精神薄弱児に関する統計的調査　知能検査の必要性を認識
9	20	丸山鶴吉『浮浪者の救済』　乞食のうち「職業的なもの」が不具者，病者である
10	21	内務省社会局 感化教育資料　頭の形を調べる。精神的発達と身体的発達は大体において並行するとの認識のもと
11	22	内務省社会局 細民集団地区調査　要救護者は，①不具，癈疾，精神異常，在監者，②前科者，売淫者。対人口千人比にして不具は 8.3 人(多いところでは 27.2 人)，廃疾は 1.8 人
12	23	内務省社会局 全国感化院収容児童調査
12	23	東京市社会局 浮浪者に関する調査　不具者は盲，聾，唖，跛(びっこ)，蹇(いざり)，手亡，その他体躯の著しく異常なる場合。浮浪原因の 12.6 %が不具，浮浪を脱せない理由の 17.4 %が不具と他の何らかの

		理由が複合したもの
12	23	東京市社会局 児童保護事業に関する調査(欧米跛者児童保護制度) 英，米，瑞，独，和，丁，仏，伊の跛児童の保護制度を紹介。跛の原因には結核，麻痺，先天畸形，佝僂(くる)などがあるが，米英ではそれらに対して医治的方法，教育が必要であるとの認識が見られる。日本では跛児童数の統計すらない
13	24	大震災後浮浪者調査 五官の障碍として視力，聴力を検査。2 割が眼力の障碍すなわち近視。耳の障碍は形でチェック。必ずしも神経疾病としてではない。頭形，歯列は精神や知能との関連があるとされているので調査する，としている
13	24	内務省社会局 集団細民の生活状態調査 対象者を生計収支で分類。その中に，盲聾唖以外にも細かく種々の身体障害が把握されている。片足損傷，片手，片手片足不具，手指なし，佝僂，半身不随，片眼，跛など
14	25	神戸市社会課 神戸市内の細民に関する調査 一刻を争う要救護者を発見することが目的。要救護者として，盲聾唖，手足不具
14	25	新潟県衛生課 失明者調査 生活程度調べ。6 割強が上中下に分けると下にあたる。失明以前と比べて激増しているのは三療業従事者，次いで遊芸
14	25	内務省社会局 感化院収容児童調査 頭の形，耳の外状，口蓋，歯列，四肢形態異常など，吃音，盲，聾唖，麻痺など
15	26	富山県における窮民状況調査 貧困原因を細かく調査。家族状況も調べる
15	26	行旅病人・死亡人に関する調査 860 人中疾病が 609 人。うち半身不随 93 人，下腿切断 1 人，緑内障，白内障各 2 人，トラホーム，癩病各 1 人
15	26	浮浪者に関する調査 調査者が，被調査者の申告と外見から判断する。不具癈疾老癈が 1 割。内訳は半身不随，脊髄，聾，盲，不具(手)，不具(跛)。乞食に精神異常が多く 4 割にのぼる。不具癈疾は 6，7 %に過ぎない。浮浪原因として，不具のために雇ってもらえないというものがある
15	26	大阪市社会部 窮民調査 救助は世帯に及ぶから，被救助者だけではなく世帯全体が窮民と考えるべきとの認識。貧困原因として不具，癈疾
15	26	富山県窮民状況調査 貧困原因として病癈不具，不具，老癈，癈疾など。さらに内訳として半身不随，脚気，失明，聾，手不具，眼病，手無し
昭和 2	27	東京帝国大学整形外科学教室 東京府下岩ノ坂貧民街クリュッペル調査 人口千人比 10 人のクリュッペルハイム＝肢体不自由者を発見。ドイツでは 1.2～1.5 人であるのに比べると高めである
3	28	愛知県社会課 極貧者調査 不具者，癈疾のごとく精神的，身体的な労働不能力者が問題。不具者は盲，聾唖，跛，四肢欠損を指し，癈疾は精神病者を指す
3	28	福岡県社会事業協会 感化院児童研究 耳朶，頭の形，歯列，鼻の形，趾(あし)の数，色盲，吃音
4	29	内務省社会局 要救護者数調査 不具癈疾，傷痍，疾病，その他精神又は身体の障碍により労務を行なうのに故障ある者が対象
4	29	児童連行の乞食に関する調査 不具とは一肢以上を失った片端者あるいは盲目等の癈疾。浮浪原因として不具。47 人中 7 人不具者
5	30	千葉県社会事業協会 漁村生活事情調査 小額収入者に関する調査の中に不具癈疾
6	31	内務省社会局 要救護者数調査要綱 不具癈疾者と，心身耗弱や虚弱により労務を行なうに故障ある者とを区別
6	31	大阪府学務部社会課 方面カード登録家庭の調査 貧困原因；不具，家族の不具が計 0.5 %
6	31	内務省社会局 要救護者数調査概要 不具癈疾のうち院内救護は 5 %程度と少なく，そのうち 1/8 が病院。傷痍疾病は 2 割院内救護，うち 5/6 が病院
6	31	岡山県学務部社会課 聾唖者生活現況 男子が女子よりも 3 割多い。女子は家に引っ込んでいるためだろうと推測。男子の 4 割，女子の 6 割が無職。労働能力は男子の 66 %，女子の 52 %が有している。しかし収入なき者が男子の 5 割，女子では 7 割にのぼる。失官原因は先天性のものが 6 割，5 歳までの受障が 7 割。無学の者が 7 割
6，7	31，32	極貧世帯，最不遇百家族の調査 畸形＝生来の不具，不具＝盲，聾，唖，跛 として区別
7	32	東京市社会局 東京市要救護者調査 畸形 0.08 %，不具(盲聾唖) 4.8 %
7	32	東京市要救護者に関する調査 健康状態；畸形 0.07 %，不具(盲聾唖) 4.9 %。慢性的で生活に恐怖を感じるものが救護対象。事業として不具者救護，精神病者救護を行なうべきだとの認識。院

		内要救護者として，疾病傷痍とは別に不具癈疾を把握。貧困原因として，家族内に不具癈疾者がいて均衡が保てなくなったというものがある
8	33	大阪市社会部労働課 保護世帯調査　心身障害＝慢性諸病にして著しく労働能力を欠くと認められる者
9	34	東京市社会局 要保護世帯における特殊事情者調査　不具，癈疾，疾病等特に救済を要すべき事情の下にある者の心身状況，処置，生活状況の調査。「不具児」とは身体の一部に欠陥があり現在あるいは将来労務に支障がある者，「癈疾児」とは終始治療の見込みなき心身の機能障害により労務を行なうのに現在あるいは将来支障ある者。「不具」とは唖，跛，盲，佝僂，半身不随などで原因は先天性のものが 46 %
9	34	東京市社会局 被救護者に関する調査　病種及びそれぞれの対人口比 畸形 0.08 %，不具(盲，聾，唖) 4.80 %。院内要救護事由並びに現在収容者に占める割合 不具癈疾 3.82 %，疾病傷痍 21.88 %，精神耗弱又は身体虚弱 1.67 % 不具癈疾救護事業における収容者は全てが私営施設である
10	35	東京市社会局 救護法による被救護世帯調査　要救護事由別人数比率 不具癈疾 2.03 %，疾病傷痍 16.73 % 不具癈疾の種類 盲目 36.73 %，跛 27.62 %，唖 8.84 %，片手無 6.62 %，片眼盲 5.80 %，聾 4.42 %，佝僂 2.76 %。ほかに聾唖，手首不自由，両足無，片足無，手指無，蹙，畸形，矮小，下顎無，全身不随
10	35	東京市社会局 被救護者調査　不具癈疾として跛，盲，聾，唖，手指・足なし，矮小，片手不随，佝僂，蹙，畸形，腰折れなど
10	35	東京市社会局 要保護世帯における乳幼児の生活状態　乳幼児について盲，聾，唖，跛，佝僂，癲癇，癈疾，精神薄弱など
11	36	大阪市社会部 救護状況調査　不具癈疾が 1/8 しか収容救護されていないのに対して，精神障害及び身体障害は 1/2 強が収容されている
12	37	東京市社会局 被救護幼者調査　心身の異状として盲，聾，唖，吃音，不随，跛，脳疾患，腰骨異常など。他に精神薄弱
12	37	京都府学務部社会課 小額生活者調査　不具癈疾あるいは不具と傷痍疾病あるいは傷痍を区別している
13	38	横浜市社会課 要保護世帯調査　不具癈疾＝精神又は身体の機能に著しき障碍あり常に就床あるいは介護を要するもの
13	38	ライトハウス 大阪府盲人調査　家庭訪問婦が家庭調査。職業; 男子 97 %，女子 82 %が有業 そのほとんどが三療業従事者。失明原因; 産児の衛生処理，生活難から来る栄養失調・黴毒などへの対策によって失明を防止すべきであるとの認識。労働年齢において外傷による失明が増加していることから，工場災害と日常生活の衛生の問題を指摘
14	39	東京市養育院 収容救護に於ける被救護者の社会調査　老人，患者，不具癈疾者について調査。現在の心身状況として，癲癇，半身不随，遺伝疾病，遺伝性癖など。身体状況として，不具癈疾，聾，唖，跛，視力薄弱，聴力薄弱，腕傷害，歩行障害及びこれらの原因。収容人員のうち「患者(病児老人不具癈疾を除く)」，「不具癈疾者(病人を含む)」。入院事由のうち「肉体的障害(不具癈疾，心身耗弱等)」。不具癈疾の内訳として聾唖，盲，跛，歩行障害(関節疾患，半身不随，脊髄疾患など)，その他の不具癈疾(聴力，視力の薄弱者，上肢故障あるいは畸形)。15 歳以上 60 歳以下について更正能力ある者は 66.7 %。児童の心身状況として虚弱，畸形不具癈疾，精神薄弱にして不具癈疾なる「真の癈疾」
14	39	東京市社会局 市内浮浪者調査　浮浪原因; 個人的関係 36.1 %，うち肉体的欠陥 28.7 %(それに対して精神的欠陥は 7.4 %)，うち不具癈疾 20.4 %(疾病は 8.3 %)
14	39	全国育児事業協会 育児事業調査報告　身体欠陥の内訳は盲，聾唖，その他の不具
16	41	東京市養育院 東京市内浮浪者の社会的並びに精神医学的調査　貧困事由；心身の欠陥 28.7 %，うち不具 8.77 %(それに対して疾病 8.3 %，心身虚弱 3.3 %，精神薄弱 8.8 %，老衰 3.6 %)。盲及び視覚障害 9.2 %，聾及び聴力障害 1.9 %，脳溢血その他運動障害 12.6 %，四肢切断等の不具 2.3 %など

年表 3：労務災害（官吏）分野の参照政策

明治 3	1870	扶助金定則　在役中，戦闘以外の使役により死傷痍に至ったときに扶助…①死 ②終身不具で自用果たせない者③ようやく自用果たせる者④自用果たせ産業に差し支えないが兵役にはつけない者 ①には遺族一時扶助，②③には終身扶助，④には一時扶助
8	75	官役人死傷手当て規則　①死 ②終身不具で自用果たせない者 ③自用は果たせるが終身事業を営めない者 ④事業を営むことはできるが身体を毀傷し旧に復せざる者 ⑤一時の治療で復す者
8	75	巡査並邏卒死傷者吊祭扶助料治療規則　扶助金定則の④から兵役に関する規定削除。⑤として全く不具にいたらざる者追加，それぞれの扶助内容に療治料追加
12	79	各庁技術工芸の者就業上死傷手当て内規　①死 ②死なないが終身不具で自用を果たせない者 ③自用は果たせるが終身事業を営めない者 ④事業を営むことはできるが身体が元には戻らぬ者 ⑤痕は残るが身体の機能は元に戻る者
23	90	官吏恩給法　追加恩給; 在官中公務に起因する疾病傷痍について申告，精査のうえで扶助。 ①一肢欠損又は二肢機能喪失又は両眼盲 ②一肢機能喪失
23	90	府県立師範学校長俸給並びに公立学校職員退隠料及び遺族扶助料　職務による傷痍疾病のために退官したものに対して扶助 ①在官 15 年以上で傷痍疾病により退官した者 ②一肢以上の機能喪失又はこれに準するもの ③職務に耐えざる者
38	1905	農商務省労働者保険法案　治療実費支給，労働力を失った場合はその状態が続く限り年金を支給。ほかに埋葬料，遺族扶助
38	5	鉱業法施行細則　不具癈疾扶助料は賃金 100 日分以上とする
40	7	官役職工人扶助令　業務上傷痍疾病を受け，又は死亡した者に療治料，遺族扶助，埋葬料
大正 5	16	鉱夫労役扶助規則　負傷や疾病が治癒したときに身体障害ある場合に扶助。 ①終身自用を果たせない者 ②終身労役につけない者，または女子で外貌に痕が残る者 ③従来の労役につけず，健康も回復しない者 ④身体に障害残るも従来の労役につける者
5	16	工場法施行令，規則　負傷又は疾病が治癒しても身体障害が残るとき障害扶助支給
7	18	傭人扶助令　業務上，傷痍疾病を受け，又は死亡した者に扶助。負傷疾病が治癒してもなお身体に障害を有するとき障碍扶助
8	19	市官吏退隠料及び遺族扶助料条例　職務上の傷痍疾病による一肢以上機能喪失か，これに準じるもの
9	20	国立鉄道共済組合
9	20	疾病保険法案　疾病，癈疾，分娩，死亡を保険事故とする
10	21	農商務省公務局労働課 健康保険法案要綱　業務上の疾病，負傷，死亡，分娩を保険事故とする。不具癈疾に陥るべきものとしての疾病，負傷を完全に治癒することが目的。施行の際は負傷疾病に基づく癈疾について的確な資料を集め，後日癈疾保険を別に設ける際に参考にすべきとの認識
11	22	健康保険法について　災害保険の一部と疾病保険を同時に行なうもの。一時的疾病・負傷による短期の障害と，死亡，分娩とを保険事故とする
12	23	恩給法　公務のための傷痍疾病から不具癈疾となり退職した場合，又は退職後 5 年以内にそうなった場合，又はその程度が退職後に増加した場合に普通恩給に加えて増加恩給を支給する。5 年以上経過していても公務に起因することが認められれば支給。軍人は，不具癈疾の状態に至らずとも，公務のための傷痍疾病により退職や一種以上の兵役免除となったときは傷痍賜金支給
12	23	恩給法施行令　不具癈疾の程度を規定(主なものを記載)。 特別項症①常に就床を要し，複雑なる介護を要する者 ②重大なる精神障害のため常に監視又は複雑な介護を要する者 ③身体諸部の障害を総合して以下の状態に当たる者 第 1 項症①複雑なる介護を要せざるも常に就床を要する者 ②重大なる精神障碍の為常に監視または複雑なる介護を要する者 第 2 項症①精神的又は身体的作業能力の大部を失いたる者
12	23	改正工場法公布(1926 年施行)　本人の過失の有無を問わずに扶助を行なう。当初健康保険法にて対応し，それを超えたら工場法が対応
13	24	改正鉱業法公布(1924 年施行)　当人の過失によるものも対象とすることとした
昭和 2	27	労働者扶助法案要綱　障害扶助料は疾病傷痍が治癒しても身体の障害が残ったときに給付
3	28	雇員扶助令　障害扶助料は傷痍または疾病の治癒したるときになお身体に障害がある者に支給。終身自用を弁することができない者，終身業務に服することができない者，従来の業務に就けない

		者，健康旧に復せない者，女子でその外貌に醜痕を残す者，身体に障害を残すが引き続き従来の業務に就ける者に対して，段階に応じてそれぞれ俸給数か月分を支給
5	30	労働者災害扶助令要綱　国営の保険として不具癈疾者に対する扶助を行なう
6	31	労働者災害扶助法　工場法，鉱業法適用会社の業務上の災害に対する扶助を規定
6	31	労働者災害扶助責任保険法　事業主管握の扶助制度から国家責任による社会保険へ移行
6	31	労働者災害扶助令要綱について　業務上の障害によって不具癈疾となった者への賠償が必要だとの認識。運用のし易さを視野に入れ，従来の抽象的な 4 分類から，具体的な 21 分類へ。片手を失っても親切な雇用主や職業再教育により従来のように働けるかもしれない一方，指一本喪失しても離職したが最後再度就職できないかもしれない
13	38	国民健康保険法　相扶共済の精神に則り疾病，負傷，分娩又は死亡に関して保険給付をなすこととするとして，障害は対象とならなかった
14	39	傷痍職員適職標準に関する件
15	40	民間；公傷退職者に対する義肢給与制度
15	40	厚生省 年金保険制度案要綱及び説明　保険事故は老齢，死亡，癈疾，脱退とする。癈疾年金は，被保険者が資格保有中に傷病及びそれに発した疾病が規定の期間内に治癒した場合，又は治癒しなくてもその期間が経過した場合に終身にわたって労務に就けない程度の癈疾の状態にある者に対して終身給付する。それに至らずとも従来の労務に就けない程度の癈疾の状態にある者には一時的に癈疾手当金を支給する。老齢，癈疾，死亡は労働者の唯一の資本である労働能力を喪失せしめ，その生活資源獲得の道を塞ぐもので，労働者にとっては，その生活上の不断の脅威である。疾病，負傷，分娩等の事故についてはすでに保護の道が開かれているが，それに加えて今回，老齢，癈疾，死亡などの事故についても保険事故の対象として対策を講じることを目指す
16	41	労働者年金保険法　政府が掌握する。制度案要綱のとおりに癈疾が保険事故とされた
19	44	厚生年金保険法　障害年金及び障害手当金は業務上の事由によるか否かにより支給額区別

年表 4：労働災害（産業）分野の参照調査

大正 13	1924	社会局労働部 工場鉱山における業務上の不具癈疾者の現状　扶助受給者が対象。第 1 号受給者の 7 割，第 2 号の 3 割が無職。全体の 3 分の 1 が無収入で，第 1 号受給者の 75 %，第 2 号の 35 %が被扶養

年表 5：労務災害（軍事）分野の参照政策

明治 4	1871	陸軍士官兵卒給俸諸定則　①死 ②終身不具で自用を果たせない ③ようやく自己の弁が果たせる ④兵役にはつけないが産業にはつけ，自用も果たせる
8	75	陸軍武官傷痍扶助及び死亡の者祭粢並びに家族扶助概則　戦闘及び公務による傷痍により，職務に耐えざるとして退職させられた者で以下にあたる者に対して傷痍扶助を行なう。①両足欠損あるいは両眼盲 ②一肢欠損か一眼盲，あるいは両足機能喪失 ③職務には耐えないが自用・営産には差し支えない。 職についたら停止。治療費は自弁。程度変更の際は陸軍省へ申告し，審査を受ける。
9	76	陸軍恩給令　公務中の偶然の事故による重傷で不治となった者，公務による疾病が不治に至った者に恩給を支給。①両眼盲かつ二肢欠損 ②一肢欠損あるいは二肢機能喪失 ③一肢機能喪失 ④自己の便は果たせるもの
16	83	陸軍恩給令，海軍恩給令　平時，戦闘時を問わず公務による傷痍により一肢以上を失うか，それに準じる者，また疾病から一肢以上を失うに等しい不治の病となる者に対し増加恩給を支給
23	90	軍人恩給法　公務上の疾病・傷痍により一肢以上の機能を喪失するか，これに準じる者に対して退職したとき退職恩給，免除恩給を支給。公務上の疾病傷痍で以下に当てはまるものに対して増加恩給を支給。程度は陸海軍医官の証書もしくは査覈を経た医師の証書を以って認定。①両眼盲か二肢欠損 ②一肢欠損あるいは二肢機能喪失 ③一肢機能喪失。 癈疾もしくは不具にして扶養者なく産業営めない姉妹兄弟に対し一時扶助
38	1905	廃兵院設立意見書　四肢を失い五官を失い他日再び自活の業を執ることができない者
39	6	廃兵院法　傷痍兵のうち，戦闘及び公務のため傷痍又は疾病に罹り不具癈疾となった者，精神又は身体に著しい障碍があり収容保護を必要とし，生活に困窮している者を対象として収容救護を行

		なう。入院中は恩給の支給は停止する
大正 2	13	廃兵院法改正　入院中親族に対する扶助料給付は行なうこととする
6	17	軍事救護法　傷痍兵とは①陸海軍下士兵卒で戦闘又は公務により傷痍を受け，又は疾病に罹ったために一種以上の兵役を免ぜられた者 ②陸海軍下士兵卒で故意又は重大な過失ではなく戦地にて傷痍を受け，又は疾病に罹ったために一種以上の兵役を免ぜられた者
12	23	廃兵院法施行規則　精神又は身体の障碍の程度が恩給法施行令規定の各項に相当し，かつ家族，資産，その他の理由により適当な介護を受けることができない者に限る。また，傷兵院に入院中の者で傷痍を受け，又は疾病に罹り特別の必要があるときは病院その他の適当なる施設に於いて療養を受けさせることができる
昭和 9	34	傷兵院法　戦闘又はそれに準ずる公務による傷痍疾病で恩給法による増加恩給を受ける者で，精神又は身体に著しい障害があり収容保護が必要なとき，申請に基づいて入院させる
9	34	傷兵院法施行ニ関スル件　①公務傷病による不具癈疾の程度が恩給法施行令第 24 条第 1 項第 4 項症以下の者と雖も現在の症状が(中略)入院を必要とするに至る者については特に慎重に調査する。必ず医師に実施検診させたうえで判定すること。規定に至っていなかった者でも，現在の状況が入院を必要とする段階のものについては必ず医師による検査をもって慎重に調べ判定すること。 ②公務疾病による不具癈疾の程度及び日時と，公務傷病後の経過及び現在における精神又は身体の障害の程度の両方を調べることとする

年表 6：労務災害（軍事）分野の参照調査

昭和 6	1931	岡山県学務部社会課 県下傷病兵生活現況　49–59 歳が 84 %と高齢化している。74 %が恩給を受け，比較的余裕のある生活現況である
8	33	壮丁検査項目　壮丁検査不合格者中，畸形不具者が 7 割，精神病及び盲聾唖が 15 %ずつ

出典一覧

『戦前日本社会事業調査資料集成 第 1 巻 貧困（大正期)』,『戦前日本社会事業調査資料集成 第 2 巻 貧困（昭和期 1)』,『戦前日本社会事業調査資料集成 第 3 巻 貧困（昭和期 2)』,『戦前日本社会事業調査資料集成 第 4 巻 浮浪者・不良住宅地区』,『戦前日本社会事業調査資料集成 第 5 巻 児童保護』,『戦前日本社会事業調査資料集成 第 6 巻 母子保健・母子保護・婦人救済』,『戦前日本社会事業調査資料集成 第 7 巻 老人・障害者・医療保護』,『戦前日本社会事業調査資料集成 第 8 巻 経済保護事業・農村社会事業』,『戦前日本社会事業調査資料集成 第 9 巻 社会事業施設』,『戦前日本社会事業調査資料集成 第 10 巻 社会事業行政調査』,『戦前日本の社会事業調査』, 社会保障研究所編『日本社会保障前史資料 第 1 巻 保健・医療（上)』, 社会保障研究所編『日本社会保障前史資料 第 2 巻 保健・医療（下)』, 社会保障研究所編『日本社会保障前史資料 第 3 巻 社会保険』, 社会保障研究所編『日本社会保障前史資料 第 4 巻 社会事業（上)』, 社会保障研究所編『日本社会保障前史資料 第 5 巻 社会事業（中)』, 社会保障研究所編『日本社会保障前史資料 第 6 巻 社会事業（下)』, 社会保障研究所編『日本社会保障前史資料 第 7 巻 補遺・年表・総目次・索引』, 警視庁統計書, 東京市統計表