研究論文

医療講座・竹の子塾（1977-1979）

― 水俣環境教育史断章 ―

川尻　剛士

山口大学教育・学生支援機構

要約

本研究の課題は、水俣病被害地域において展開された医療講座・竹の子塾（1977-1979）の実践に対して、環境教育史研究の視角から接近し、その成立過程と実践の特徴を解明することにある。

チッソ水俣工場からのメチル水銀を含む汚染排水に起因して不知火海沿岸地域一帯で発生した水俣病は、近代医療では「不治」とされてきた。竹の子塾はそうした不治の病いと生きざるを得ない患者たちの切実な課題に対して、患者たちが生活の中で個別に蓄積していた水俣病と向き合うための技法の共有化と医学の基礎学習を中心に、他方では、医療関係従事者たちが患者に水俣病を学ぶために協働して組織した極めてユニークな医療講座である。

本稿では、竹の子塾の創設前史を跡づけたうえで、竹の子塾のカリキュラムと、患者自身が自らの水俣病に対峙する技法を語り共有化した患者講師の活動に注目して検討を行った。

竹の子塾は、「不治」の水俣病を背負い込んだ患者たちの生き直しの過程に付随して成立した、水俣病被害地域における新たな人づくりの仕組みといえる。それゆえ、何よりもまず〈患者に学ぶ〉ことが中核に据えられ、それは学習のカリキュラム編成のあり方を規定した。また、患者の自らの病いと向き合う諸実践の有した性格が、「竹の子塾」という共同学習の性格へと浸透したことも示唆された。竹の子塾は、水俣病事件を媒介とした、〈内なる自然〉と〈外なる自然〉とのかかわりの再調整に向けた環境教育実践として展開したのである。

キーワード：水俣病事件、竹の子塾、環境教育史

Ⅰ．はじめに

本研究の課題は、水俣病被害地域で展開された医療講座・竹の子塾（1977-1979）[1]の実践に環境教育史研究の視角から接近して、その成立過程と実践の特徴を解明することにある。

チッソ水俣工場からのメチル水銀を含む汚染排水に起因して不知火海沿岸地域一帯で発生した水俣病は、近代医療では「不治」とされてきた。竹の子塾はそうした不治の病いと生きざるを得ない患者たちの切実な課題に対して、患者たちが生活の中で個別に蓄積していた水俣病と向き合うための技法の共有化と医学の基礎学習を中心に、他方では、医療関係従事者たちが患者に水俣病を学ぶために協働して組織した極めてユニークな医療講座である。

こうした実践は、社会教育研究が対象としてきた健康学習の一環として捉えられるし[2]、実際に竹の子塾も先行研究では健康学習として理解されてきた（山口忍、2013a；2013b）。しかし、〈外なる自然〉の破壊がそのまま〈内なる自然〉の激甚な破壊として生じた水俣病事件に基づく、当事者たちの心身にわたる生存上の課題を中心に据えた学習実践として、竹の子塾はその中でも特筆すべきである。竹の子塾では様々な学習を通じて〈外なる自然〉と〈内なる自然〉の連続性の再確認が行われ、学習者に自らを取り巻く環境とのかかわりの再構築を促した。その意味で、竹の子塾は一つの環境教育実践としても見ることができる[3]。

もう少し本稿での「環境教育」という視角の意図を明らかにしておきたい。ここでの「環境教育」とは、別言すれば、「発達文化と環境文化の接点」で行われる営み —— すなわち、「環境文化の伝達・学習」—— である（安藤聡彦、2001、p.61）。このうち「発達文化」とは、「ある集団に特徴的なひとりだちのさせ方、いいかえれば、ひとりだちをめぐる感じ方、考え方、行動の仕方」（関啓子、1998、p.283）であり、他方で「環境文化」は、「ある集団に特徴的な人間と環境とのかかわり方[4]」（安藤聡彦、2001、p.61）である。

以上を踏まえると、水俣病事件は、土着に存在したこれら双方の文化とその「接点」としての「環境文化の伝達・学習」のあり方を揺さぶり、患者らにそれらの新たな再構成を求めた出来事だったと解される。本稿では、こうした「発達文化と環境文化とのつなぎを再構成するローカルな文脈」としての水俣病事件史をも視野に入れた「地域環境教育史」（同上、p.64）としての叙述を試みることで、竹の子塾の成立過程と実践の特徴にアプローチしてみたい。

なお、検討に際して用いる資料は、主として一般財団法人水俣病センター相思社に所蔵された[5]竹の子塾関連資料及び運営委員会メンバー（当時）へのインタビュー・データである。本稿では、まず、竹の子塾の創設前史を跡づけたうえで、竹の子塾の実践を実際のカリキュラムと、患者自身が自らの水俣病に対峙する技法を語り共有化した患者講師の活動に注目して明らかにしたい。そのうえで、最後に結論と今後の課題を記すことにしたい[6]。

Ⅱ．医療講座・竹の子塾創設前史

1．「水俣に移動診療所を！」の活動

熊本水俣病第一次訴訟（1969～1973年）において、自らの勝訴が予想されるようになった訴訟派の患者たちは、次第に「判決後」を意識し始めていた。当時、水俣市の人口約４万人に対して訴訟派原告はわずか112名であり、原因企業である「チッソあっての水俣」と考える人が圧倒的に多かった。提訴以来、患者たちに向けられてきた差別と病苦を前に訴訟派患者たちの判決後の不安は切実なものとなっていた。こうした患者たちの不安から、支援者を交えて判決後の生活の検討が開始された（水俣病センター相思社編、2004、pp.47-48）。

その一つの展開が、水俣病患者・川本輝夫を中心に東京で展開された自主交渉運動や、将来の生活保障を求めて訴訟派がそこに合流し結成された東京交渉団を支援した「東京・水俣病を告発する会」の医療関係従事者たちによる「水俣に移動診療所を！」と呼びかける運動であった。他方で当時は、判決後の水俣病患者支援の拠点として「水俣病センター構想」が検討されていた。水俣病センター（現在の一般財団法人水俣病センター相思社、以下：相思社）は、水俣病患者のための精神的なより所としての場、水俣病運動・生活についての情報交換の場などに加え、将来的には「完全な医療施設の設置」（同上、p.54）を予定していた。

しかし、「水俣に移動診療所を！」（以下:「移動診療所」）のメンバー内では、「センター構想」に「すごい拒否反応」があり、「相思社を否定するわけじゃないけど、あそこに［医療機能の］一極集中はおかしい」という考えがあったとその一人であった遠藤寿子はいう。こうした発想の背景には、水俣病運動と同時代的に生起していた障害者の自立生活運動との交流があった。遠藤によれば、当時、東京の座り込みのテントでは、障害者運動を牽引する「青い芝の会」との交流があり、「府中療育センター」設立に対する反対運動の高揚を意識していた[7)]。このような展開の中で、「移動診療所」メンバーは、水俣に単なる医療施設ではなく、水俣病患者の生活の中での水俣病の闘争の現場を訪ねて支援するための移動診療所を求めたのだった。「移動診療所」の機関誌『「水俣に移動診療所を!!」通信』の創刊号には、移動診療所活動の発足の意図について次のように記されている。

> 水俣病患者、家族にとっての「医療」――、それは〝不安〟と〝不信〟の渦巻く〝暗黒〟と言えるでしょう。患者さん達は長く厳しい闘いを荷なって来ました。そして、その中で常に『自分達のための医療を求めて来ました。しかし、長い長い闘いの歴史は、〝医学〟とか〝研究〟とかいう美辞麗句が一切幻想のベールであり、それらが全く〝被害民のために存在〟しているのではない事を患者さん達に、いやというほど見せつけたのでした。患者さん達は、自らの手で幻想のベールを一枚一枚剥ぎ取り公害列島の全ての人々の目前に提示して来たのでした。それは現日本医療体制への厳しい告発であり、さらに〝傍観者〟として存在しつつ日常的に医療に従事する者、一人一人に対する厳しい〝つきつけ〟と言えるでしょう。／私達は、こう言った水俣病患者自身の生命をかけた厳しく激

しい〝つきつけ〟と絶対終る事がない水俣病患者、家族の「永遠の闘争」のために「水俣に移動診療所を」造ろうと提起しました。

（「水俣に移動診療所を!!」事務局編、1972、頁なし）

以上の発足の意図のもとに、水俣出身の堀田静穂（看護師）が「水俣に移動診療所を！」事務局として1973年６月に現地入りすることで、患者の生活の場への訪問活動が開始された（水俣病センター相思社編、2004、p.66）。1975年以降には堀田のほかに、遠藤寿子（薬剤師）、近沢一充（鍼灸学生）らも現地事務局に加わった。また、「移動診療所」スタッフが先述した相思社（1974年設立）の医療班を担うことになったが、医療班の活動は移動診療所活動が中心で、相思社からは実質的に独立した形で運営された（同上、p.114）[8]。さらに、相思社での医療班活動、健康相談、竹の子塾、認定審査申請書の手続き、住民調査の実施、電話対応、健康便り・機関紙の発行など、数々の活動を行なっていった（山口忍、2013a、p.38）。

２．杉本栄子と堀田静穂の出会い

水俣病患者で第一次訴訟の原告でもあった杉本栄子は、「移動診療所」の活動と深く関わりを有していた。水俣病の身体と向き合う杉本の生き方は、「移動診療所」活動に関わった医療関係従事者たちに強く影響を与えた。以下では、杉本と堀田の出会いに注目したい。

堀田は、水俣市日当で育ち、看護師となって長崎と福岡の准看護学校で６年間にわたって教鞭を執っていた。しかし、当時は肢体不自由の子どもたちが障害者福祉施設に「収容されて連れて来られてる時代」であったことに対し、「あれは違う」と思った堀田は、「集められる治療ではなくて、その人その人のところで生活に入った療法があるんじゃないかっていうのが、ぼんやり私の中にずーっと強くあった」という。そして、石牟礼道子『苦海浄土 ―― わが水俣病』（1969年）の上梓とそこに記された胎児性水俣病患者「杢太郎」との出会いから、「私は絶対水俣に行って、あの人たちに会わないと、このあと歩けない」と決意し、それ以後、水俣病問題と関わりを持つことになる[9]。

「移動診療所」の現地事務局を担うことになった堀田は、「水俣病を病む人たち」に関わる中で「病者と医療者」の関係に改めて目を向けさせられたという。堀田は、続けて次のように指摘している。

病いを患う者を患者と呼び、カルテの上に名を記載した瞬間、なぜかその人が患っているのではなく、「病い」だけがみられていく。「病い」が歩いてやって来たかのように。その人が、どのように生きてきて、暮らしていて、その中で病いが生じ、どんな影響を及ぼされているかなど、ほとんど問題にもされず消されていく。ただ疾病だけが取り上げられ、そこだけに対処の目が向けられる。患者は、病いの宿り主としてのみ在るかのようだ。／そして、「よらしむべし、知らしむべからず」式の治療が開始される。患者はただ、治療者の命令、指示を持つ者、ごちゃごちゃいってはならない。そしてその結

果、患者は、治療によってもう一つの自分を失っていく。（堀田静穂、1982、p.156）

「移動診療所」と名づけた理由の一つには、こうした病者不在の医療への疑問があったからだと堀田はいう。そして水俣という「この地にこそ、病者を中心に据えた医療が考えられ、創り出されねばならない」と思い、「移動診療所」活動を開始した（同上、p.157）。

以上のような模索を開始していた堀田にとって、杉本栄子との出会いは「出口を示す灯」（同上、p.157）と映じた。それは、水俣病の身体と向き合う杉本の生き方 —— その具体像は竹の子塾における杉本の「患者講師」活動をめぐって後述する —— に、治療によって失われた「もう一つの自分」の回復の努力を見たからであろう。のちに堀田は、そうした杉本の生き方について、「えい子さんにあっては、不治ということばが消えてしまう。たとえ未知であったとしても、不治ではない」（堀田静穂、1974a、p.5）とも評している。堀田は、杉本との出会いを次のように記している。

> 民間療法について聞きたいと思って訪ねた私は、とてつもなく大きな新しい何かをガンと与えられた思いだった。雄さん［杉本の夫］と栄子さん二人の話を聴きながら、私一人聴くにはおしいおしいと思い、医療を学びつつある皆を引っつれて聞く話だと感じた。／［……］この栄子さんとの出合いは［……］まさに患者さんから学ぶという事を深く思い知らされる出来事であった。高い授業料を払ってでも学びたい。彼女は自分でリハビリテーションを考え出した。家族の種々の治療も見つけ出した。
>
> （堀田静穂、1974a、p.5）

以上のように、杉本との出会いによって「とてつもなく大きな新しい何かをガンと与えられた」堀田は、「私一人聴くにはおしいおしい」と痛感し、「栄子さんを治したものをもう一度検証」して「自分たちで実行してみたい」と強く思うに至った。そして、杉本の経験と堀田の「関心」とが「合体」し[10]、それはのちの竹の子塾の成立を下支えしたのである。

3．治療学習会

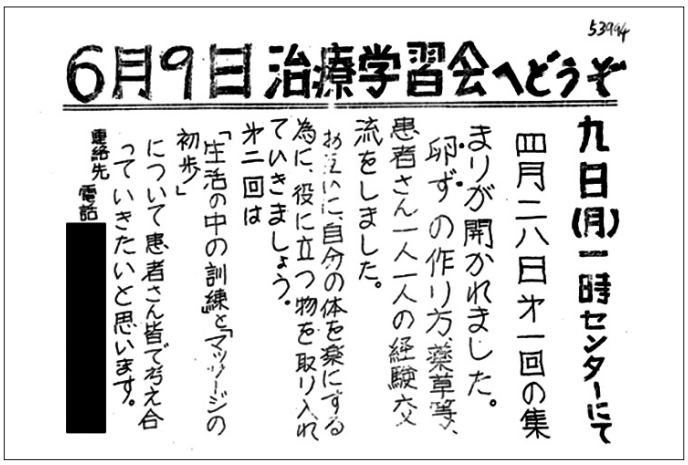
とはいえ、その後すぐに竹の子塾が成立したわけではない。まずは、相思社医療班 —— その実質は「移動診療所」メンバーである —— が主催した、竹の子塾の原型ともいいうる、「治療学習会」（1975年）がある（資料１）。治療学習会は、相思社の近隣に住む住民を対象として相思社で行われた（水俣病センター相思社編、2004、p.114）。なお、水俣病センター相思社編（2004）において、「1975年４月から数ヶ月にわたり、月一回の『医療（ママ）学習会』が開催された」（p.114）との記述があるが、実際に筆者が資料として開催を確認できたのはうち２回であった[11]。以下では、その２回の治療学習会を跡づける。

第１回の治療学習会（1975年４月28日）は、水俣病患者・杉本栄子、尾上光雄、柳田タマ子らと相思社医療班の堀田、遠藤、近沢ら合計12、３名が参加して約２時間半にわたった

（水俣＜移動診療所＞、1975a、p.3）。堀田は治療学習会の開始にあたって、「自らが治療者であるという立場に立った最初の人」として杉本のところに「今後の［治療］学習会の目途をたてたい旨話し、協力」依頼に行っている（堀田静穂、1975、p.8）。そして、杉本は「ひとりでンふたりでンやろうち思う者のおればよかですたい、やってみまっしゅ」と応じ、第１回の「講師役」を務めた（水俣＜移動診療所＞、1975a、p.3）。

当日は参加者各自がこれまで実践してきた民間療法を共有し、杉本からは卵酢のつくり方とそれを使うようになった経緯が語られた。治療学習会が目指したのは、「民間療法の単なる伝達」ではなかったため、杉本の「体験」を丁寧に聞くことが重視された（同上、p.3）。また、杉本が「自分の過ごして来た日々は、思い出したくない」といいながらも、「それでもと気をとりなおして話し」たことが報告されている（同上、p.4）。

第２回（1975年６月９日）は、前回と同じメンバーで患者７名と医療班５名で行われた。主題を「生活の中での訓練」とし、まず、水俣病患者・尾上光雄の闘病生活を堀田が報告し、第１回と同様に参加者自身の健康面に成果のあった実践を語り合い、学習の最後には基本体操、運動療法を行っている（「『治療学習会』報告」、1975、p.2）。杉本は、体操や按摩を日課としており、古タイヤを利用したタイヤ踏みをして足腰を鍛えたことや、日本舞踊を訓練として再開したことから立ち上がって櫓をこぐ踊りを見せながら、自身の日常の「訓練の在り方」を語っている（水俣＜移動診療所＞、1975b、p.3）。


53.9.4

6月9日 治療学習会へどうぞ

九日(月)一時センターにて

四月二八日オ一回の集まりが開かれました。卵ずの作り方、薬草等、患者さん一人一人の経験交流をしました。

お互いに自分の体を楽にする為に、役に立つ物を取り入れていきましょう。

オ二回は「生活の中の訓練と「マッサージの初歩」について患者さん皆で考え合っていきたいと思います。

連絡先 電話 [redacted]

資料１　第２回治療学習会の開催呼びかけチラシ［相思社所蔵］

注）記載中の連絡先は、川尻が黒塗処理を施した。

このように、治療学習会は、水俣病患者たち一人ひとりの日常生活における自身の病いとの向き合い方、すなわち ―― 堀田の表現を借りれば ――「不治」の病いを「未知」の病いへと主体的に転換していく実践を共有化して、学習の対象とする学習実践であった。

4．水俣病に関する自主研修会と自主検診

他方、のちに竹の子塾の顧問を務める医師・原田正純を主宰として、1974年頃から夏に水俣病に関する自主研修会を開き、「水俣病は患者から学ぶ」（原田正純、1989、p.143）のスローガンのもとに「水俣病の理解者養成」を始めていた。それは、水俣病を診る医師不足に対抗するためであった。全国から延べ120～130人の医師が参加し、水俣病を理解するための学習を重ねた（原田正純、1985、p.203）。原田によれば、自主研修会の中では「一人一人の患者さんがどうして病気を酷服（ママ）しているかという問題を含めて、杉本栄子さんなんかに話してもらった事」があったという（原田正純、1977、p.7）。

また、1976年７月末から８月初めにかけて、原田らを中心として不知火海沿岸住民を対象とする自主検診が行われた。当時、水俣病の医学調査は、原因究明期における調査研究と1971年から1972年の「熊本大学10年後の水俣病研究班（第二次研究班）」の調査にとどまっていた。この自主検診では、「移動診療所」のスタッフも重要な役割を担った（水俣病センター相思社編、2004、p.115）。

以上の治療学習会の取り組みと、原田らの自主研修会及び自主検診における「移動診療所」スタッフとの協働の取り組みの蓄積のうえに成立した[12]のが、竹の子塾であるといえる。

Ⅲ．医療講座・竹の子塾（1977-1979）

1．竹の子塾の目標とその背景

医療講座・竹の子塾発足の直接的な契機は、原田が1976年10月に中国を訪問し、日本の高度経済成長下の公害経験として三池炭塵爆発事件と水俣病事件を報告した際に、原田の希望で現地の「赤脚医生（チィーディアオイーシァン）」（以下：はだしの医者）と交流をもち、その経験を水俣に持ち帰ったことである。はだしの医者とは、中国の文化革命中に農村や工場の中に誕生した、医科大学の卒業や医師免許を持たない医者で、現場で経験しながら学ぶ自習医、民衆の中から生まれた医者である（原田正純、1989、p.134）。また、すでに1974年２月に堀田もはだしの医者と交流をしており（堀田静穂、1974b）、はだしの医者の実践に学びながら「移動診療所」活動を展開していくという発想は以前から語られていた。それが、原田の「はだしの医者ば、水俣につくろう」という「移動診療所」スタッフへの提案によって竹の子塾へと結実する[13]。堀田は、そのときのことを次のように記している。

> 昨年［1976年］10月、中国へ水俣病を講義に出かけられた原田先生の口から〝はだしの医者ば、水俣につくろう〟と云われた時、思わず側にいた一同〝おお、そっじゃ！〟と叫んでいた。／待っていた時が来た。医者を破ろうとする医者が、現れたのである。／医学部によらない医者の養成、それを引き受けてくれる処があった。／今、その開会式を迎うべく、全力をあげて準備にかかっている。やがて、ここ水俣の地に、若い眼の輝いた赤脚医生が、誕生するだろう。すでに、高校生の兄と、俺も今からやっぞとばかり

志願してきた中学生がある。／治療法なしに放置されつづけた母さん達の病気、どげんかして治すとじゃと、意欲を燃やしているという。／1977年、出発の年に出来るだろう。
（堀田静穂、1977、p.3）

そして、1977年３月11日に竹の子塾は「出発」する（資料２）。塾名を「竹の子」としたのは、「はだしの医者、すなわちやぶ医者になろう。やぶ医者の子どもは筍であるというシャレ」（原田正純、1989、p.144）である。竹の子塾の目標は、「１. 水俣に裸足の医者をつくるまで　２. 各部落に２、３人の医療相談役を創り得るように」（竹の子塾編、1977a、p.18）とされた。竹の子塾の開始に際し、原田が「塾の運営方向」と題して、「たとえば茂道に一人、湯堂に一人、女島に一人、津奈木に一人というふうに、本当に患者を代表する医者というのか、そういう人が出来たらずいぶん状況が変って来るのではないか」（原田正純、1977、pp.7-8）と語っていることからは、水俣での「はだしの医者」の養成の主眼が、原田にとっては、まずは水俣病患者自身に向けられていたといってよいだろう。

ただし、原田によれば、中国のはだしの医者を意識したのは事実だが、「水俣という情況の中で水俣独自のやり方」（原田正純、1989、p.146）が目指された。水俣は、不知火海沿岸地域の全住民が程度の差こそあれ、ほぼ全員が健康を害されたことが背景にあり、地域ぐるみの汚染と健康障害が存在するため、これらの人たちを病院に囲い込むことは不可能だった。したがって、水俣で医療を考える場合には、患者たちがなるべくそこに住み、生活をしながら治療を受けられる条件をつくることが理想とされた（同上、p.143）。

実際に、その後、塾生たちは竹の子塾での学習を踏まえて、原田らが取り組んできていた自主検診活動（先述）でも「その予診と生活調査はすべて塾生が行」うなど（同上、p.165）、力量を遺憾なく発揮した。それは、汚染地域の住民参加による「地域参加型調査」としての「民衆疫学」の実践（成元哲、2004）というに相応しいものだった。

しかし、竹の子塾が開講された1970年代後半から80年代にかけての時期は、「未認定問題が急務であるために、認定運動や裁判の運動が先行して、政治的な戦いが優先して真の医療に対する民衆の取り組み」の展開は難しかった（原田正純、1989、p.165）[14]。またそれによって「移動診療所」活動も1979年に終了し、「移動診療所」スタッフが事務局を担っていた竹の子塾も同年に幕を閉じた。

以下では、竹の子塾のカリキュラムの内実を具体的に検討し、その中でも特徴的であった患者が自らの病いとの取り組みの経験を語る「患者講師」による学習について見ていきたい。

２．カリキュラム

竹の子塾のカリキュラムについては、竹の子塾事務局が中心となって編集した竹の子塾編（1977a）『筍１』に詳しい。これは、「第６回竹の子塾で、今後の方向などについて熱心な討議」が行われ、「そのテープ録がおこされて原稿となって届けられたのを機会に、今迄の討論などの集録をしておくのがいゝのではないかという意見」が出されたことから、「た

水俣に『はだしの医者』

患者ら竹の子塾開設

難病克服へ自衛

中国の新しい医療に学ぶ

"はだしの医者"づくりをめざして開設した竹の子塾

【水俣】『水俣にも"はだしの医者"を』と、水俣市の水俣病患者や家族、働く人たちが集まって十一日夜、自分たちで医学を学ぶ『竹の子塾』を開設、医療を自分たちの手に取り戻す運動をスタートさせた。地域ぐるみの水俣病闘争といわれる中で"本当の病"と片付けられている水俣病や、職業病などを、自分たちで治して行こうという試み。文革の中で生まれ中国に根づいた新しい医療制度『赤脚医生』―はだしの医者―になぞらえて、被害者が自ら"医療自衛"に立ち上がる新たな動きとして注目される。

"はだしの医者"づくりに乗り出したのは、熊本大医学部の原田正純助教授（公害学）や、看護婦として患者介護に献身する福田静雄さん。さらに"水俣診療所"グループ十一日夜、同市教育会館で開いた第一回講座には、同市湯堂、茂道など多発地区の患者やチッソ従業員ら約三十人が参加した。

水俣病はこれまで、専門の病院や研究機関などで、三十一年の会式後にいい、医学の中心は、認定よりわけの診断に誤かれ、どうしたら治り社会復帰できるかの水俣病医学（治療）が、熊大学生命医学部の『赤脚医生』に学ぶ。このため有機水銀中毒である水俣病を"本当の病"に押し込めてしまっていた。

塾の出発点は、いわば"本当の病"への挑戦と『医療が患者のものになっていない』という問題への"答え"がといえる。

講座は月に二回、原田助教授らを講師に、病院の福田さんが自分たちでオリジナル教材をつくっている。手始めは、中国・吉林医科大学命医学部の『赤脚医生・培訓教材』（翻訳版）から、教材を取った。

塾は、当面一年間の"開設"だが、患者自身、自分の病気を知って助け合うとしたあと、それを地域に広げる。また他の看護婦生それぞれ職場や、家族の健康管理のほか多発地区を周辺などの"医療相談員"の役割を果たすのが目標という。受講生の一人でもある福田さんは『医学が医者の専有物である限り、患者が救われる。わけがない。自分たちで、もっと病む人を中心にすえた医療や医学をつくり出したい』と言っている。

資料２　第１期第１回竹の子塾（1977年３月11日）の様子

出典：西日本新聞1977年３月13日付朝刊19面［西日本新聞社提供］

けのこのうと［後述］の副材というより、塾での記録や塾の方向を考えていく上での参考資料とするために、のうとと別な形のものにしてはどうかと云うことで、今回一先ず初回からの記録」を編集して発行したものである（竹の子塾編、1977a、p.37）。全体は37頁にわたり、第１回竹の子塾（1977年３月11日）のおよそ２ヶ月前からの運営に関する議論も収められ、そこからは当初の竹の子塾構想を読み出すことができる[15]。以下では、『筍１』を中心に、必要に応じてその他の資料を補足的に検討しながら、竹の子塾の学習の展開を特に第１期に重点を置いて記述することとしたい。

竹の子塾は、1977年から1979年にかけ、１期１年として３年間にわたって開講された。開講にあたっては、毎年30名程度の受講生を募った[16]。主な受講生の構成は、「１. 患者、患者家族　２. 工場労働者　３. 保母、教師、看護婦、薬剤師、鍼灸学生　４. 水俣病運動支援者　５. その他」（同上、p.18）であった。水俣市婦人会館と水俣市教育会館を主な開催場所として、月２回第２金曜日19～21時及び第４日曜日13～17時に開講し（同上、p.19）、秋には集中講義や公開講座を含みつつ展開されたが、第３期は月１回の開講となった。

第１期は、医学に関わる知識中心の学習、第２期と第３期は民間療法やリハビリテーションに関する実習中心の学習であった（表１）。竹の子塾の運営に際しての原則は、「１. 既成の医学書をそのまゝ持ちこまない、自分たちが必要だと思う題材を取り上げる　２. 最大の関心は水俣病、現場当事者がもっとも大事　３. 教材も講師も特定しない」とされた（同上、p.18）。ただし、「［学習の］第一段階として人間の体を知るため、裸足の医者教材からテキストをつくる」（同上、p.18）とし、『赤脚医生・培訓教材』（翻訳版）から副教材のテキストを作成している（西日本新聞、1977）。また、運営委員会で「運営及び教材検討等」を行い、「全体検討による方向選択」に基づいて学習を展開することとした（同上、p.18）。さらに、講座内容の一部は、講義後に運営委員会を中心に文字に起こして講義録『たけのこのうと』（資料３）へと収録し[17]、参加者のみならず関心のある人びとに広く販売した（竹の子塾事務局、1978）。

表１　医療講座・竹の子塾（1977-1979）カリキュラム一覧表

実施年	実施日	実施回	内容	講師
第１期				
1977年	３月11日	第１回	からだのしくみ	原田正純（熊本大学医学部）
	３月27日	第２回	骨	原田正純（熊本大学医学部）
			消化器	緒方俊一郎（緒方医院）
	４月８日	第３回	消化器	緒方俊一郎（緒方医院）
	４月24日	第４回	循環系	緒方俊一郎（緒方医院）
			血圧測定実習	堀田静穂（移動診療所）
	５月13日	第５回	脳	原田正純（熊本大学医学部）
			水俣地区の地域小児診断	向井幸生（茨城大学教育学部）
	５月22日	第６回	問診	堀田静穂（移動診療所）
			今後の方針について（全体討議）	
	６月10日	第７回	発作	原田正純（熊本大学医学部）
			指圧	近沢一充（移動診療所）

1977年	6月26日	第8回	コレラ	堀田静穂（移動診療所）
			脳の病気	原田正純（熊本大学医学部）
			浜元二徳氏　肝臓疾患治療体験を語る	浜元二徳（水俣病患者）
	7月6日	第9回	救急処置	緒方俊一郎（緒方医院）
	7月10日	第10回	夏に多い病気	原田正純（熊本大学医学部）
	7月31日	第11回	合成洗剤	緒方俊一郎（緒方医院）
	8月3日	第12回	脳波	原田正純（熊本大学医学部）
			薬品	川合仁（京都大学医学部）
	9月4日	第13回	病人を診察する方法	緒方俊一郎（緒方医院）
			針について	
	9月18日	第14回	不眠症	原田正純（熊本大学医学部）
	10月4日	第15回	血圧	原田正純（熊本大学医学部）
	10月14日	第16回	新潟水俣病の話	白川健一（新潟大学医学部）
	10月30日	第17回	脳軟化症	原田正純（熊本大学医学部）
	11月4日	第18回	医・食・農を考える（公開講座）	竹熊宜孝（公立菊池養生園診察所所長）
	11月5日	第19回	腎臓	浴野成生（熊本大学医学部）
	11月6日	第20回	肝臓	緒方俊一郎（緒方医院）
	11月7日	第21回	水銀中毒	原田正純（熊本大学医学部）
1978年	1月15日	第22回	第1期のしめくくりとして	原田正純（熊本大学医学部）
	1月22日	第23回	小児病の処置	西山宗六（水俣市立病院）
	2月8日	第24回	針灸・実習	安達淑子（安達鍼灸院）
	2月26日	第25回	検査法	緒方俊一郎（緒方医院）
	3月10日	第26回	水俣病Ⅰ	原田正純（熊本大学医学部）
	3月26日	第27回	水俣病Ⅱ	原田正純（熊本大学医学部）
第2期				
1978年	4月7日	第1回	2学期にむけて（討論）	
	4月29日	第2回	土呂久見学	川原一之（記録作家）
	5月12日	第3回	土呂久報告	高倉史朗（水俣病センター相思社）
			2学期にむけて	花田俊雄（元チッソ第一組合）
	6月2日	第4回	浜元二徳氏の闘病	浜元二徳（水俣病患者）
	6月9日	第5回	塩ビ	久木田義男（チッソ第一組合）
	6月30日	第6回	薬草採集の報告	遠藤寿子（移動診療所）
			小児科学会の報告（大腿四頭筋短縮症）	西山宗六（水俣市立病院）
	7月14日	第7回	坂本輝喜の病歴	坂本輝喜（水俣病患者）
	7月28日	第8回	自主検診について（討論）	
	9月9日	第9回	自主検診報告会への参加	
	10月13日	第10回	中国訪問報告	西山宗六（水俣市立病院）
	10月27日	第11回	菊池養生園見学	竹熊宜孝（公立菊池養生園診察所所長）
	11月17日	第12回	食品添加物（主に着色剤の実験）	大沢忠夫（反農薬水俣袋地区生産者連合）
	11月24日	第13回	訪問教師のレポート	西弘（水俣・芦北公害研究サークル）
	12月16日	第14回	民間薬と漢方薬（公開講座）	浜田善利（熊本大学薬学部）
1979年	1月19日	第15回	民間薬レポート	杉本栄子（水俣病患者） 柳田タマ子（水俣病患者） 浜本亨（水俣病患者） 岡本雅子（主婦）
			新年会	
	1月26日	第16回	何故、病院で山のように薬を出すか	遠藤寿子（移動診療所）
	2月9日	第17回	リハビリテーション	堀田静穂（移動診療所）
	2月23日	第18回	指圧、マッサージ　その1	近沢一充（移動診療所）

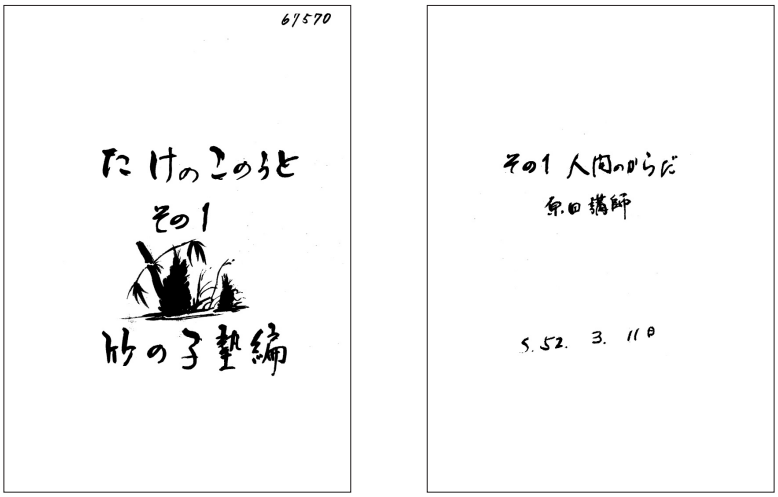
1979年	3月17日	第19回	薬酒	花田俊雄（元チッソ第一組合）
			関西在住患者	原田正純（熊本大学医学部）
			マンガン病	
	3月30日	第20回	くすりの飲み方	遠藤寿子（移動診療所）
			指圧　その２	近沢一充（移動診療所）
第３期				
1979年	4月27日	第１回	３学期について	西弘（水俣・芦北公害研究サークル）
	5月12日	第２回	食品公害（映画）	
	5月26日	第３回	疫学について	二塚信（熊本大学医学部）
	6月22日	第４回	大腿四頭筋短縮症	西山宗六（水俣市立病院）
	7月＊日	第５回	体質診断法	原田正純（熊本大学医学部）
	7月13日	第６回	頭痛とめまい	原田正純（熊本大学医学部）
	8月10日	第７回	死因	鶴田和仁（宮崎医科大学）
	9月９日	第８回	薬草採集	浜田善利（熊本大学薬学部）
	10月５日	第９回	高血圧	原田正純（熊本大学医学部） 堀田静穂（移動診療所） 遠藤寿子（移動診療所）
	11月９日	第10回	高血圧のツボ	近沢一充（移動診療所）
	12月15日	第11回	めまいの治療	原田正純（熊本大学医学部）
			痙攣の治療	

注）遠藤寿子氏の手書きメモ（B４・３枚、B５・３枚、いずれも記録年月日不明）をもとに、その他、第２期の学習内容を構想するうえで第１期を振り返るために作成されたと推察されるレジュメ（B３・２枚、1978年４月［推定］）、第２期第３回に配布された第２期の計画表（B３・１枚、1978年５月）、講義録『たけのこのうと』等を主に用いて作成した。そのうえで、遠藤氏のコメント等を受けて一部加筆修正した。

なかには、資料によって実施日が異なって表記されているものや、実施日が不明なもの（「＊」と表記した）も含まれている（「実施回」は筆者が暫定的に付した）。

なお、第１期第18～21回は「集中講義」として開催されている。

出典：筆者作成



資料３　第１期第１回竹の子塾の内容を収録した講義録『たけのこのうと』（その１）の表紙（左）と中表紙（右）［相思社所蔵資料］

運営委員会は、運営委員 —— 坂本登（水俣病患者）、西弘（水俣･芦北公害研究サークル）、溝口美佐代（保育士）、高倉史朗（相思社）、山下善寛（チッソ第一組合）、谷洋一 —— 及び事務局員 —— 堀田、遠藤、近沢、塾頭[18]・花田俊雄（元チッソ第一組合）—— で構成され、事務局は「移動診療所」内におかれた（竹の子塾編、1977a、p.25）。「当初よりの意向で、先ず自分達の手でやることを主眼に講義内容の事から、方向及び運営をも、皆んなで考えようと云うことで、各方面から各々代表の形で運営委員を選出し」たとされる（同上、p.25）。また、堀田によれば、原田が顧問として加わった[19]。

治療学習会と比較して竹の子塾は、原田をはじめとして熊本県球磨郡相良村の開業医である緒方俊一郎ら医師が加わったことや「熊大以外の先生方が水俣を訪れることがあるとすぐに特別講師にしたてられてしまう」（原田正純、1985、p.207）など、医学や民間療法に関わる多様な専門家を呼び入れたことに特徴があったといえる。ただし、運営原則の一つが、「最大の関心は水俣病、現場当事者がもっとも大事」とされたように、水俣病学習や〈患者に学ぶ〉ことを中核に学習は組織されたといってよい。

とはいえ、当初の竹の子塾の実態は、「原田先生から試案の試案みたいな型」で出されたスケジュールをもとに行う、医学に関する知識中心の基礎的学習の側面が強く、「スケジュール的には全然消化されていないと云っても良い感じ」であった（竹の子塾編、1977a、p.27）。また、「今までは受身の態度の受講だつた様な気がする。もうすこしせつ極性を要求されても良いのではないだろうか」や、「生きた勉強はあまり出来なかつた」という声も上がっていた（竹の子塾編、1977b、p.37）。

そこで、運営委員会では、第１期後半の学習内容を再検討し、「講義そのものよりも質問とか、講義の中で出て来た問題についての話し合いや勉強とかがすごく大事」（同上、p.36）という確認がなされている。実際に、それ以降の講義録『たけのこのうと』を見ると質疑応答に比較的に時間が割かれている。また、「講義の内容については水俣に多い病気から講義をしてもらうことを柱にしながら、それにつけ加えて応急処置なども大きく取上げ、食品、洗剤、民間療法など組合わせ」ていくことを決定している（竹の子塾編、1977a、p.32）。こうした塾生の関心の現れは、のちに竹熊宜孝（公立菊池養生園診察所長）の公開講座「医・食・農を考える」を準備し、当日は80名の参加を得て、「いつもは見ない顔が半分ほどもみえていたので大成功であった」（柳田耕一、1977）という記録に結実する。他方で、第１期後半には、「新潟水俣病の話」「水銀中毒」「水俣病Ⅰ」「水俣病Ⅱ」という水俣病学習が位置づけられている。これらは、「もちろん［竹の子塾の］中心は水俣病においてある事は確かですが、周囲から絞って行く事にしていましたが、もうそろそろ集中してもいい頃だと思います」（竹の子塾編、1977b、p.39）という声を受けたものと推察される。

以上のことから、竹の子塾では、水俣病学習を抜き差しならぬものとしてその中核に明確に位置づけ、また他方では、それらと連続するものとして、医・食・農などの〈内なる自然〉と〈外なる自然〉をつなぐ領域の関心を深める学習に取り組むことへの合意が形成されていたといえる。「病気というのは口から入いる」という竹熊の言葉に、塾生たちが深く共感し

た（竹の子塾医療講座実行委員会編、1977、頁なし）のもそのためであっただろう。

3．患者講師 ―― 杉本栄子の場合

とりわけ竹の子塾の学習がユニークだったのは、特に治療やリハビリテーションの問題を扱う際に、患者が自らの経験を語る「患者講師」という取り組みによって講義が進められたことである。これは、竹の子塾の運営原則「現場当事者がもっとも大事」という〈患者に学ぶ〉ことを何よりも象徴するものといえる。原田によれば、濱元二徳、田上義春、杉本栄子らが自らの経験を語った（原田正純、1989、p.152）[20]。また、カリキュラム（表１）からは、坂本輝喜や柳田タマ子、浜本亨らも語っていたことが把握される[21]。本稿では、特に杉本の取り組みに注目したい。原田は、「彼女［杉本］の体験は、『たけの子塾』ではすぐみんなの教材となって学習の対象となり、さらに検討が深められ」たと記している（原田正純、1985、p.207）。

以下、やや長くなるが、まずは杉本の患者講師の語りの一部を再構成して、その雰囲気を伝えてみたい。杉本は司会に自身の病歴の紹介を受け、水俣病による病苦を語ったうえで、当初の自らの身体との向き合い方について、次のように語り出している。

> しかしまあ、しびれと痛みが襲うてくるともうどうにもなりません、紫に腫れて、頭もずきずきして、眠ってもおられません。［……］父ちゃん［夫］も手術をしたり退院したり、症状は家族中みんな同じでやっぱり水銀のわざのあるとと思いますばってん……。そういう時、痛み止めやら眠り薬やら、安定剤やらホルモン剤とかじゃんじゃんのんでいましたもんなあ。その時は一時的にはよかとですが、あくる日には気分が悪くて、もう仕事は出来ません。何回も、もう薬をもらってくるのをやめようかと思うですばってん、今後はいいのに当たりはしないかと期待ばして、今度こそは、と繰り返し、二十年くらいたっていました。（原田正純、1989、pp.160-161）

しかし、医者から「不治」の病いの宣告を受けた杉本は、次第に、自身の身体との向き合い方の転換のための模索を生きた。そして、民間療法にも着手するに至る。

> 「あんたには、もう薬はやれん。やっぱ毒ばのんで病気になったとだろうから、薬はあなたには合わんとよ」と医者どんにいわれて、もうがっくりしてしまい、落ち込んでしもうておりました。／漢方薬やら針がよかろうということで、それもだいぶやってみたばってん、それは保険がききまっせんとで、経済的に大変ですから長つづきはしません。温泉にも行きました。温泉に行ってゆっくりすると一、二日は少しはよかですね。恥ずかしいけど、あっち、こっちにお参りにも行ったりもしました。／どうしてもよくなかとで、やけみたいにある日、あまり関節が痛くて腫れるので手当たり次第庭先の草や木の葉をとってひねりつぶして、もんで、付けてみました。［……］／狭か庭ですがよく

みると、五月頃になると白いかわいい花が咲くユキノシタがあります。これをもんで関節にまきつけてみました。小さな毛が生えていてあまりよくありませんでした。ドクダミも葉の形はそれに少し似とります。［……］これはわが家の裏にいっぱい生えとります。［……］これを揉んで腫れたところに貼ってみました。［……］これは少し熱をとってくれたと思います。［……］／それからビワの葉ですな、こればあぶって痛くて腫れたところに貼るとよかです。その他、ヨモギとかシソとかオオバコとか柿の葉とかいろいろやってみました。焼酎につけたとがよかと聞くとすぐしてみます。のどが痛くて咳の止まらん時はシソ焼酎は絶対よかです。その他、自分で調子をみながら自分で調合してのんでみました。それからだいぶ調子がよくなりました。（同上、pp.161-162）

そして、以上のような自身の模索の軌跡を振り返って、杉本は次のようにいう。

私は長いこと、薬は医者どんからもらってくるもんとばかし思っていました。しかし、私のごと薬に敏感で合わんもんにとっては、薬はわが庭にあったとです。薬がわが庭にあると思ってからはうれしくて、いろいろな自分なりに研究してみようという気がしました。わが病気はわがしかわからん、わがしか治しきらんと自分でいいきかせて頑張れるごとなりました。しかし、やっぱり、薬も副作用があります。失敗してひどか目にも会いました。それば、乗り越える研究のやっぱり必要です。（同上、pp.162-163）

杉本はこうして患者講師を務めた。そこで、原田は次のように指摘している。

「薬はわが庭にあった」という栄子さんの言葉の意味は大きい。私たちの身のまわりにある草花など植物の薬効について勉強することは、自らの健康に関心をもつばかりでなく、私たちの周囲の植物に対する関心を強くし、自然を大切にする心を強くするものである。（同上、p.164）

また興味深いことに、以上の原田と同様のことを、堀田は竹の子塾の実践の全体をめぐって指摘している。それは、すなわち、杉本ら一人ひとりの水俣病患者の自らの病いと向き合う諸実践の有した性格が、「竹の子塾」という共同学習の性格を規定するものへと浸透していたこと、約言すれば、水俣病は〈患者に学ぶ〉ということの具現化を示唆するものである。

自分の身体も含めた自然ですよね。自分のうちの周り、環境もそうですしね。だから単に、海が汚染された、魚がやられたとかっていうことではなくって、それが自分に直接につながっているということを、みんな認識したんじゃないでしょうか。認識する材料として［竹の子塾］は、すごく大事だったんじゃないでしょうか。[22)]

原田によれば、「この杉本さんの話がきっかけで」、さらに竹の子塾で薬草に関する取り組みが活発化し、浜田善利（熊本大学薬学部）を講師として聴衆100名以上の公開講座を実現し、その後、浜田の指導により「薬草をとりに行く会」が組織されるなど（原田正純、1989、p.164）、次第に「自然をみなおす運動」につながっていったという（原田正純、1985、p.207）。

しかし、それは、先の原田と堀田の指摘を踏まえれば、薬草等を含む〈外なる自然〉のみならず、〈内なる自然〉の見直しにも通じていたというべきであろう。すなわち、竹の子塾は、水俣病事件を媒介とした、人間と環境とのかかわりの再調整に向けた学習実践 ――「内なる自然と外なる自然との対話と共生をとおして、自立した判断と行動の主体を形成する」（鶴見和子、1983、p.221）集団的な学習実践 ―― として展開したのである。

Ⅳ．おわりに

1．結論

ここで改めて、環境教育史研究の観点から、医療講座・竹の子塾の成立過程と実践の特徴を整理して結論としたい。

水俣病事件史という「ローカルな文脈」（安藤聡彦）へのインパクトは、水俣病患者となった人びとを中心に有していた従来の発達文化と環境文化の双方に揺らぎを生じさせ、改変を迫った。患者たちにとってそれは何よりもまず心身が侵される経験として生じた。そうした中で、「不治」の水俣病と向き合わざるを得ない患者たちは、「多かれ少なかれ、自分に適した方法を研究し、工夫し、実験」を試みてきた（鶴見和子、1983、p.213）。「水俣病患者たちは、現代の医学が、水俣病を治癒する能力のないことを知ったとき、自らの創造性に依拠して、内なる自然の回復をはかったのである」（同上、p.213）。こうした患者たちの「自己回復への努力」（同上、p.213）は、水俣病運動を支援する中で近代医療や医師養成のあり方に疑問を呈していた医療関係従事者たちに共感を呼んだ。その結果、「不治」の水俣病と向き合う患者一人ひとりの技法を共有化する治療学習会、さらにはそれらを土台として、多様な専門家を呼び入れて綿密なカリキュラムを設計し学習を高度化させた医療講座・竹の子塾が成立した。竹の子塾は、水俣病患者を含む人びとを水俣病と向き合うオルタナティヴな「医師」として養成することを目指したのである。

このように、竹の子塾は、近代医療では「不治」の水俣病を背負い込んだ患者たちの生き直しの過程に付随して成立した（incidental learning、Foley, G. 1999）、水俣病被害地域における新たな人づくりの仕組みということができる。それゆえ、何よりもまず〈患者に学ぶ〉ことが中核に据えられ、それは学習のカリキュラム編成のあり方を規定し、患者講師による学習に重点がおかれた。またその過程では、水俣病患者の自らの病いと向き合う諸実践の有した性格 ―― 患者の有する「ローカルな知」（前平泰志、2008）といってもよい ―― が、「竹の子塾」という共同学習の性格へと浸透していたことも示唆された。そして、竹の子塾は、水俣病事件を媒介とした、人間と環境 ――〈内なる自然〉と〈外なる自然〉―― との

かかわりの再調整に向けた環境教育実践として展開したのである。

2．今後の課題

最も大きな課題は、そもそもなぜ水俣病は近代医療では「不治」の病いとしてみなされてきたのか、その歴史過程を明らかにすることである。これは竹の子塾の成立前史への理解を深めるうえで不可避の問いである。換言すれば、「不治」の病いとしての水俣病は、科学の名の下にいかにして「無知」の位置に追いやられてきたのか、無知学／アグノトロジー（agnotology）の視角からの再検討が求められているといえる[23]。

そのうえで、竹の子塾の歴史叙述については、筆者の有する資料 —— 例えば、講義録『たけのこのうと』や副教材 —— をいまだ十分に検討しきれていない。また、本稿は、第１期に検討が集中しており、資料的制約の大きい第２期と第３期はほとんど検討できていない。

続いて、竹の子塾の実践思想である〈患者に学ぶ〉の源流とその水俣地域内外への史的展開を跡づけることだ。竹の子塾の実践思想はその後も水俣地域内外に展開し、それら諸地域に張り巡らされていくボランタリー・アソシエーションで生き続けてきた。例えば、元運営委員会の山下善寛が水俣学講義に登壇して、次のように語ったことは示唆深い。

> 原田先生や多くの先生たちにお願いして、水俣病患者や支援者、チッソの労働者、市民が一緒になって、自分たちでできる医療を目指して「竹の子塾」というのを作って、医療を勉強した経験があります。／この熊本学園大学で始まった「水俣学」というのは、これをさらに大きくしたもので、新たな学問を確立され、実践を始められたものというふうに思っています。（山下善寛、2004、p.95）[24]

こうした患者の生き直しを起点として水俣地域内外に展開した〈患者に学ぶ〉という人間形成方式の軌跡を解明する水俣環境教育史は、原田正純が「水俣学」を提唱し、その中核に「長きに渡る被害者の人権回復」とそれを担う「人づくり」の問題を位置づけた（原田正純、2006、p.19）、その一連の「人づくり」の展開を跡づける作業でもある（川尻剛士、2020、pp.9-10）。

最後に、社会教育研究との関連で、第一に、〈社会教育と当事者〉という問題構成（小林繁、2004；2010）に竹の子塾をどう位置づけるか。竹の子塾の中心には患者の当事者研究が位置づいており —— 例えば、杉本の「自分なりに研究してみようという気がしました」という語りがその典型である —— 、それゆえに〈患者に学ぶ〉という学習スタイルが可能だった。第二に、竹の子塾に参集し、〈患者に学ぶ〉ことで自らの専門性を問い直していった医療関係従事者たちは、社会教育研究の対人支援職研究（高橋満ほか、2015）にどう位置づくのか。

以上を踏まえて、竹の子塾のさらなる研究に取り組んでいきたい。

謝辞

本稿の執筆のために、竹の子塾の元運営委員会の皆様をはじめとする、以下の各氏に大変お世話になった。記して心より謝意を表したい。堀田静穂、遠藤寿子、近沢一充、山下善寛、高倉史朗、谷洋一、緒方俊一郎、濱元二徳、永野隆文、大澤忠夫、大澤菜穂子（敬称略）。また、一般財団法人水俣病センター相思社の皆様には、資料提供や関係者の紹介などの便宜を図って頂いた。新聞記事の掲載許諾を頂いた西日本新聞社にも御礼申し上げたい。

付記

本稿は、日本社会教育学会第67回研究大会での口頭発表の内容に加筆修正したものである。なお、高木仁三郎市民科学基金2019年度国内調査研究助成、クリタ水・環境科学振興財団2019年度国内研究助成（19C023）の研究助成を受けた。

注

1）竹の子塾関連資料では、「医療講座」「竹の子塾」についてそれぞれ種々の表記が認められるが、本稿では設立当初の「医療講座」「竹の子塾」に表記を統一する。

2）しかし、社会教育研究における健康学習の研究蓄積は、長野県松川町における社会教育主事・松下拡の実践（松下拡、1981）に関するものを除いてはごく限定的である。日本社会教育学会が設立30周年を記念して刊行した『現代社会教育の創造』（1988年）における「健康を守る運動と社会教育」の項目では、「総じて本分野に関する研究、報告は少なく、松下の著書、論文以外に本格的な研究を発見できなかった」（朝倉征夫ほか、1988、p.676）と指摘されているが、この研究動向はいまだ支配的といえる。

3）むろん、高度経済成長期以降に全国各地で展開された健康学習でも、背景には公害問題や農薬問題が胚胎しており（同上、1988）、竹の子塾と問題意識が共有される点も少なくない。これに対して本稿では、人間と環境との関係を分析する環境教育研究の立場から健康学習に接近することで、従来の社会教育研究とは異なる描き方を示唆したい。

4）安藤聡彦の「環境文化」の定義（安藤聡彦、2001、p.61）を本稿の議論に即して要約した。

5）水俣病センター相思社の資料室には、10万点以上の水俣病関連資料（書籍を含む）、約10万点の水俣病関連新聞記事、約７万点の写真、1000点余の映像資料、1700点の音声資料が所蔵されている（一般財団法人水俣病センター相思社ホームページ「水俣病関連資料について」https://www.soshisha.org/jp/support_learning/158-2、最終閲覧2023年９月25日）。

6）本稿では、引用中の中略を［……］、改行を「／」で示し、引用者による補記を［　］内で行う。また、傍点を含め引用元に改変を施す場合には引用者によることを特記しない。

7）2017年10月８日に行った遠藤寿子・近沢一充氏への聴き取り。

8）水俣病センター相思社編（2004）には、他方で、「相思社内においての医療活動は、分析班の活動として行われていた」（p.114）と記されているが、メチル水銀等の調査を担当した分析班の主軸を実際に担ったのは、チッソ第一組合の労働者たちであった（2017年11月15日に行った山下善寛氏への聴き取り）。

9）2017年７月９日に行った堀田静穂氏からの聴き取り。

10）同上。

11）『「水俣に移動診療所を！」通信』に第１～２回の治療学習会開催の記載はあるが、それ以降は見当たらない。その他も、第１～２回について記した『治療学習だより』第１号（医療班、1975、B４・１枚［相思社所蔵］）と、開催を呼びかけた第２回のチラシ（「６月９日治療学習会へどうぞ」

1975、B５・１枚［相思社所蔵］）のみ所在を確認できた。

12）ただし、原田らの自主研修会や自主検診の系譜の淵源はもう少し深い。例えば、熊本大学医学部による地域医療研究会（2019年４月28日に行った緒方俊一郎氏からの聴き取り）を含め、今後さらに精査する必要がある。

13）毛沢東思想を背景とする「はだしの医者」の実践（大森真一郎、1972）は、当時の日本社会には一定程度浸透していた。例えば、「〝自分達の健康は自分達で守る〟運動の交流集会発起・参加団体」（竹の子塾編、1977a、pp.22-23）と記された竹の子塾を含む一覧表には、「新潟『はだしの会』」「『はだしの会』八丁堀学習会」といった団体名が見られる。

14）元運営委員会の高倉史朗は、当時の原田について、「正直いうと［……］僕は不本意だったと思う」と語る。また、この時期に竹の子塾が可能だった理由について、「それはやっぱり一つ闘争が終わったからですよ。もちろん川本輝夫はわーっとし出したときではあったけれども、それでもまだ端境期ですね。80年ぐらいになると国賠訴訟も被害者の会が始めるし、また新たな［……］社会活動の時代になっていきますよね。［……］まだ旧訴訟派の一次訴訟が終わった後２～３年、ちょっとブランクがあったときじゃないのかな」と語っている（2019年４月25日に行った高倉史朗氏からの聴き取り）。

15）『筍１』（竹の子塾編、1977a）の内容をいくつか列挙すれば、「医療講座へのおさそい」、「塾の主旨」（堀田静穂）、「塾の運営方向」（原田正純）、カリキュラム（案）、運営委員会議事録、「今後の方針について」、「竹の子塾名簿」（1977年５月時点）等である。なお、「竹の子塾名簿」には、運営委員会メンバーを含む45名が記載されている。

16）ただし、当初は１期２年で30名程度を養成する計画だった（竹の子塾編、1977a、p.33）。

17）「第４回［運営］委員会」（1977年４月５日）の記録には、「講義録づくりに時間つかいすぎるので、メモ形式に変えようとの意見が出たが、やはり今後テキストとしても使えるように続行決定」との記載がある（竹の子塾編、1977a、p.26）。また、第２～３期の記録はほとんど残されていないが、それは実習を中心に展開されたことに起因すると推察される。

18）2017年７月９日に行った堀田静穂氏からの聴き取り。

19）同上。

20）濱元の語りは、竹の子塾編（1977b、pp.5-32）に「浜元二徳氏 肝臓疾患治療体験を語る」と題して収録され、その一部は原田正純（1995、pp.146-153）にも再録された。田上と杉本の語りは原田正純（1989、pp.152-158；pp.158-164）に収録された。

21）筆者は、「自分の病歴」と題された、講義で用いたと思われる坂本の病歴に関するレジュメを入手している（坂本輝喜「自分の病歴」推定1978年、A４・２頁［相思社所蔵］）。また、「テルキの話No.2」（推定1978年）と記されたカセットテープ［遠藤寿子、近沢一充氏提供資料］を入手しているが、経年劣化により音声記録の内容は確認できていない。

22）2017年７月９日に行った堀田静穂氏への聴き取り。

23）『現代思想』2023年６月号（特集 無知学／アグノトロジーとは何か ―― 科学・権力・社会）。

24）加えて、元運営委員会の谷洋一らが取り組んできた、NPO法人水俣病恊働センターが運営する、水俣病患者の憩いの場である「遠見の家」「ほたるの家」も竹の子塾のその後の展開の一つである（2019年４月29日に行った谷洋一氏からの聴き取り）。また、水俣地域外への展開については、例えば、相良村で「食べものと健康のつどい」（緒方俊一郎、1993）を組織した緒方俊一郎は、これを竹の子塾の経験に基づいて発展させたものだと語る（2019年４月28日に行った緒方俊一郎氏からの聴き取り）。

文献

朝倉征夫ほか「健康を守る運動と社会教育」日本社会教育学会編『現代社会教育の創造 —— 社会教育研究三十年の成果と課題』東洋館出版社、1988、pp.673-676。
安藤聡彦「〈教育と自然〉の現在」『にいがたの教育情報』66、7月号、2001、pp.58-66。
大森真一郎『はだしの医者 —— 中国の医療革命』講談社、1972。
緒方俊一郎『ヒトの健康・自然の健康 —— 食べものと健康の集い』松籟社、1993。
川尻剛士「水俣病患者の「水俣病を伝える」実践に関する史的研究・試論 —— 杉本栄子（1938-2008）のライフヒストリーを通して」『環境教育』30-2、2020、pp.2-13。
小林繁「人間的自立と相互主体的学習 ——「べてるの家」における“非援助”の場づくりを通して」『現代的人権と社会教育の価値』東洋館出版社、2004、pp.135-151。
小林繁「水俣における共生のまちづくりの可能性 ——「ほっとはうす」の取り組みから」『明治大学人文科学研究所紀要』66、2010、pp.88-114。
関啓子「比較発達社会史の冒険 —— ひとりだちをめぐるタタール人の葛藤」中内敏夫ほか編『人間形成の全体史 —— 比較発達社会史への道』大月書店、1998、pp.281-311。
成元哲「汚染地域の民衆疫学の可能性」『水俣病研究』3、2004、pp.179-187。
高橋満・槇石多希子編『対人支援職者の専門性と学びの空間 —— 看護・福祉・教育職の実践コミュニティ』創風社、2015。
竹の子塾編『筍1』1977a、37pp［相思社所蔵］。
竹の子塾編『筍2』1977b、47pp［相思社所蔵］。
竹の子塾医療講座実行委員会編『医食農を考える公開講座 講師竹熊宜孝・公立菊池養生園診察所所長』1977年11月4日（開催日）［相思社所蔵］。
竹の子塾事務局「たけのこ塾活発に」『「水俣」患者とともに』53、1978年2月25日、p.4。
「『治療学習会』報告」、「水俣に移動診療所を！」事務局編『「水俣に移動診療所を！」通信』30、1975年7月10日、p.2［相思社所蔵］。
鶴見和子「多発部落の構造変化と人間群像 —— 自然破壊から内発的発展へ」色川大吉編『水俣の啓示 —— 不知火海総合調査報告』上巻、筑摩書房、1983、pp.155-240。
西日本新聞「水俣に「はだしの医者」患者ら竹の子塾開設 難病克服へ自衛 中国の新しい医療に学ぶ」1977年3月13日付朝刊19面［西日本新聞社提供］。
原田正純「塾の運営方向」竹の子塾編『筍1』1977年6月25日、pp.5-12［相思社所蔵］。
原田正純『水俣病は終っていない』岩波書店、1985。
原田正純『水俣・もう一つのカルテ』新曜社、1989。
原田正純『裁かれるのは誰か』世織書房、1995。
原田正純「水俣がかかえる再生の困難性 —— 水俣病の歴史の現実から」淡路剛久監修／寺西俊一・西村幸夫編『地域再生の環境学』東京大学出版会、2006、pp.13-30。
堀田静穂「患者さんから学ぶⅠ」「水俣に移動診療所を！」事務局編『水俣に移動診療所を！つうしん』12、1974a年1月10日、pp.3-5［相思社所蔵］。
堀田静穂「報告に代えて ——〈中国行きから〉」「水俣に移動診療所を！」事務局編『水俣に移動診療所を！通信』15、1974b年4月10日、pp.2-4［相思社所蔵］。
堀田静穂「＜移動診療所＞日誌より」「水俣に移動診療所を！」事務局編『「水俣に移動診療所を！」通信』26、1975年3月10日、pp.7-8［相思社所蔵］。
堀田静穂「〈移動診療所〉日誌より」「水俣に移動診療所を！」事務局編『「水俣に移動診療所を！」通信』36、1977年1月10日、pp.2-3［相思社所蔵］。

堀田静穂「患者に学ぶ ―― 水俣の地から・①えい子さんとの出会い」『季刊パテーマ ―― 病みへのまなざし』３月号、1982、pp.151-159。

前平泰志「〈ローカルな知〉の可能性」日本社会教育学会編『〈ローカルな知〉の可能性 ―― もうひとつの生涯学習を求めて』東洋館出版社、2008、pp.9-23。

松下拡『健康問題と住民の組織活動 ―― 松川町における実践活動』勁草書房、1981。

水俣＜移動診療所＞「治療学習会 ―― 第一回の集まりを実施して」『「水俣に移動診療所を！」通信』29、1975a年６月10日、pp.3-4［相思社所蔵］。

水俣＜移動診療所＞「「治療学習会」のこと ―― ＜解説＞にかえて」『「水俣に移動診療所を！」通信』30、1975b年７月10日、p.3（執筆者は堀田静穂）［相思社所蔵］。

「水俣に移動診療所を!!」事務局編『「水俣に移動診療所を!!」通信』1、1972年12月３日、Ｂ４・１枚、頁なし［遠藤寿子氏提供資料］。

水俣病センター相思社編『もう一つのこの世を目指して ―― 水俣病センター30年の記録』水俣病センター相思社、2004。

柳田耕一「世話日記」『「水俣」患者とともに』50、1977年11月25日、p.4。

山口忍「昭和四十年代の水俣における堀田静穂氏と「水俣に移動診療所を！」の活動」熊本学園大学水俣学研究センター編『水俣からのレイトレッスン』熊本日日新聞社、2013a、pp.33-43。

山口忍「1970年代の水俣病患者と住民による健康学習「たけのこ塾」の展開」『日本公衆衛生学会総会抄録集』72、2013b、p.467。

山下善寛「チッソ労働者と水俣病 ―― 公害病と職業病との関係」原田正純編著『水俣学講義』日本評論社、2004、pp.73-95。

Foley, G. *Learning in Social Action: A Contribution to Understanding In-formal Education,* Zed Books, 1999.

Voluntary Medical Course, Takenoko Juku（1977-1979）
― Minamata Environmental Education History Section ―

Tsuyoshi Kawajiri

Yamaguchi University, Organization of Education and Student Affairs

Abstract

The purpose of this study is to approach the practice of Takenoko Juku（1977-1979）, a voluntary medical course developed in Minamata disease-affected areas, from the perspective of environmental education history research, and to elucidate the process of its establishment and the characteristics of its practice.

Minamata disease, which occurred in the Shiranui Sea coastal area due to contaminated wastewater containing methylmercury from the Chisso Minamata factory during the period of rapid economic growth, has been considered "incurable" by modern medicine. Takenoko Juku is an extremely unique independent medical course organized mainly for sufferers to share the techniques for dealing with the "incurable" Minamata disease that they had individually accumulated in their own lives and for basic medical study, and on the other hand, for medical professionals to collaborate with sufferers to learn about Minamata disease.

This paper traces the prehistory of the founding of Takenoko Juku, and then examines the curriculum of Takenoko Juku, focusing on the activities of sufferer instructors who talked and shared their own techniques for confronting Minamata disease.

Takenoko Juku was established in conjunction with the process of rehabilitating the lives of sufferers who had suffered from the "incurable" Minamata disease, and can be regarded as a new system for human resource development in the areas affected by Minamata disease. Therefore, first and foremost, "learning from the sufferers" was placed at the core of the program, and this defined the curriculum for learning. It is also suggested that the nature of the various practices by sufferers in dealing with their own illnesses permeated the nature of the joint learning program called "Takenoko Juku." Takenoko Juku developed as an environmental education practice which, mediated by the Minamata disease, readjusted the relationship between "inner nature" and "outer nature."

Key words : Minamata disease, Takenoko Juku, history of environmental education