

### (3) 医療関係者からみたハンセン病

#### ア 「北海道ニ於ケル癩ノ統計的觀察」から

医学雑誌の「レプラ」第7巻（昭和11年発行）に、大正12年から昭和7年までの10年間の「北海道ニ於ケル癩ノ統計的觀察」を行った宮本正美著の学術論文があり、昭和10年（1935）3月31日の道庁による調査結果、癩患者台帳及び北海道庁統計書の3点により、統計的觀察を行った結果について報告している。

内容としては、主に各年度ごとの

- ① 全国のハンセン病患者数と道内の患者数の対比
- ② 道内患者の男女比率、年齢比率、病型比率
- ③ 道内の患者発生状況
- ④ ハンセン病患者の転帰（病死、自殺、保養院送致、行方不明、他管内転出、治癒等）
- ⑤ 道内患者個人ごとの性別、年齢、職業、病型、発病年齢、判明経緯、感染経路、親族内の感染の有無、飲料水の確保方法等の一覧

などを表に示しており、統計データから読み取れるいくつかの分析を行っている。

特徴的な分析として筆者は、北海道のハンセン病患者は他地域と比べて最も少ない地域であるものの新たな感染者が減っておらず、その要因として、

” 気候の関係により殆ど半年を雪に幽閉せられて屋内に蟄居せざるべからざる本道に於いては、患者と密接なる交渉を有する家族に感染の機会多かるべき（血族傳染）は文献に倣するも認め得べきことなり ”

と、冬期間隔絶されるため密接感染により患者家族に多いことや、

” 北海道に於ける癩は本州よりの移住民に依りて輸入せられたるを以て、其の分布本土のそれと異なり散在的なり。加ふるに比較的自自由なる生活を為し得る神経癩と傳染の危険多き結節癩多く、兩者相俟ちて癩の蔓延に重要な因子を與ふるものと思す。 ”

として、道内は移民により患者が分散されていることや、感染の危険が高い病型が多いため歯止めが掛かっていないことなどのほか、

” これら散在性癩の多くは交通不便而も衛生設備の徹底せざる遠地に存在するを以て、早期治療の機を逃し其の傳染に拍車を加ふるの現状にあり。 ”

と、道内は広大で、多くは交通も不便な地域で衛生設備も不備であり、早期治療の機会を逃しているため伝染に拍車をかけているとしており、以上の主な三点を北海道から患者が減らない理由に挙げている。

また、患者の個人データには、飲料水の確保方法（井戸水、水道、河水など）の項目があり、当時は飲料水などの衛生環境とハンセン病感染に因果関係があるのではないかと考えられていたことが窺える。

この論文の結びには、

” 癩患者の隔離治療は極めて徹底せず、このままにして放置せんか北海道に於ける癩の将来に関しては決して楽観を許さざるものあり ”

として、隔離治療が徹底していないことから対策の強化を訴えている。

#### イ 「北海道ニ於ケル癩ノ観察」から

昭和13年1月1日発行の「北海道医学雑誌」16巻1号に北海道帝国大学医学部衛生学教室に所属する合田肇氏の「北海道ニ於ケル癩ノ観察」と題する学術論文が掲載されており、これは昭和12年までの統計的観察と癩予防週間で収集された資料から読みとれる点に関して、前述の宮本正美著の「北海道ニ於ケル癩ノ統計的観察」の論文を補足したものである。

内容については、次のとおりである。

・ 全国におけるハンセン病患者数の推移について、

” 昭和10年3月31日内務省全国一斉調査ニヨル本邦癩患者數ハ15, 193名ニシテ、内男10, 742名、女4, 451名デアツテ、男女ノ比率ハ2. 4對1ノ割合デアアル。内療養所内患者ハ5, 228名、未収容者9, 965名ニシテ、療養所収容患者ヲ1トスレバ未収容患者ハ1. 9倍ニ當ル。 ”

・ 他府県と北海道のハンセン病患者数の対比について、

” 今年北海道ニ於ケル癩患者ハ81名デアツテ、全国府縣中第40位デアアル。府縣の平均人口1萬對患者ハ1. 87ニシテ、最モ高率ナルハ沖縄縣ノ15. 49、次デ鹿児島縣6. 79、熊本縣、4. 83、宮崎縣4. 04等ノ九州南部及ビ本州ノ群馬縣ノ4. 03デアアル。北海道ハ0. 26ニシテ、千葉縣ノ0. 19、東京府の0. 21ニ次デ其ノ分布最小地方ニ属シテオル。 . . . 本道在住患者數ハ昭和12年ニ於テハ63名、北部保養院在院者124名、長島愛生園在院者12名、計199名デアアル。 ”

・ 北海道内の患者数について

” 昭和5年以降昭和11年迄北部保養院、長島愛生園等ニ送致セル患者ハ男124名、女36名、計160名デアツテ、其ノ後死亡セル者13名、逃走セル者13名デアアル。又1ヶ年ノ療養所送致患者數ハ平均22. 85人ニ當ル。 ”

・ 道内のハンセン病患者の病型、性別、年齢別状況について、

” 本道ニ於ケル癩ノ種類ハ神経癩、結節癩各々22名、斑紋癩12名、混合癩7名デアツテ各種類共男子ニ多キモ、男女ノ罹患數ヨリ見ル時ハ男2、女1ノ割合デアツテ其ノ比率略ボ同様ナルモ、結節癩ニ於イテハ男17名ニ對シテ女子5名デアツテ男子ノ罹患率ガ高クナツテオル。 . . . ”

罹患年齢ニ於イテハ最モ年齢若キハ9歳ニシテ最モ高齢ナルハ60歳デアル。”

・ 道内の出身地別の患者数については、

” 本道居住癩患者ノ出生道府縣別ハ1道16縣及ビ朝鮮ニシテ本道出生ノ22名ガ最多アツテ青森縣ノ9名、宮城縣ノ5名、富山縣ノ4名、岐阜縣ノ3名、廣島、岩手、香川縣ノ2名、其ノ他1名ノ順位デアル。”

・ 患者及び家族の職業状況、同居家族数、患者住居の坪数、患者居室の坪数、患者住宅と近接住宅との距離について、

” 患者ノ職業ハ有職者ニアツテハ殆ド患家ノ職業ト同一又ハ之ガ手傳ヒ等デアツテ有職者24、無職者35名ニテ無職者ガ多イ。

癩ハ其ノ感染力微弱ナルモ、主トシテ家族感染ヲ行フヲ以テ感染ノ危険率多キ家族數ヲ調査スルニ、家族數6人12戸、5人10戸、4人9戸等ノ順位デアツテ其ノ平均家族數ハ4.66人デアル。

患家ノ廣サハ家族數及ビ貧富ニヨリテ差異アルモ、コレヲ10坪毎ニ區劃スルニ、10坪未満8戸、10坪以上20坪未満29戸、20坪以上30坪未満17戸、30坪以上5戸デアツテ20-30坪ノ住宅約半數ヲ占メテオル。

患者ノ居室ニ就テハ居室ヲ専用スル者44、雑居15デアツテ雑居中夫婦ノミ同居スルモノ3デアル。居室ヲ専用スル者ニアツテハ、其ノ居室の廣サハ専用ノモノニアリテハ3坪ノモノ19名デアツテ最モ多數ヲ占メ、4坪ノモノハ11名デアツテ之ニ次デオル。

患家トノ近接住宅ヲ調査スルニ、長屋ニテ連続スルモノ5、連亘家屋6・・・。”

・ 患者と血族関係にある親族のハンセン病感染状況について、

” 血族間ノ傳染ニヨルト認メラルルモノ3例、患家ニ出入セルコトニヨリ感染ト認メラルルモノ2例デアル。”

・ 患者の療養所への入所及び入所希望の有無について、

” 入所希望者22名 出稼中ノ者1名 入所ヲ諒解セル者11名 症状軽度トナリ全治セリト稱スル者4名 入所ヲ希望セザル者19名 不明1名 ”

・ 患者及びその家族の資産、年収、生活状況等について、

” 患家ノ資産及ビ年収 a)不動産ヲ有スル者23戸、有セザル者36戸

b)動産ヲ有スル者44戸、有セザル者15戸

c)年収最低66圓1戸、最高2,000圓3戸・・・

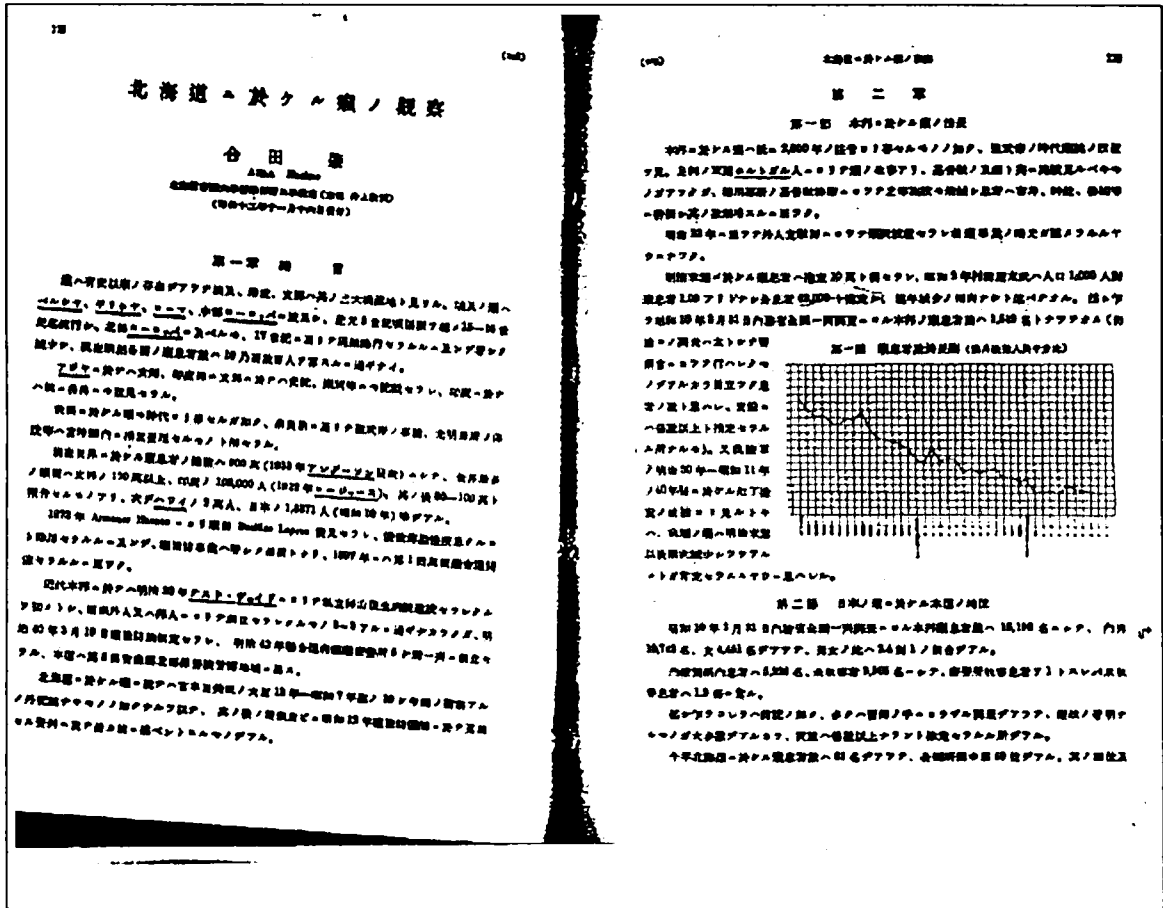
生活に困窮セル者ガ大多數ヲ占メテアルコトガ視ハレル。”

以上のように、昭和12年頃の統計結果を用いてグラフで表しながら、北海道内の患者数が全国の府県中40位であることや、結節らいは男子の罹患率が高いこと、患者には無職者が多いことや、同居の平均家族数が4.66人であることなど、当時のハンセン病患者の生活や実態などについて詳しく分析している。

特に、特徴的な内容では、患者宅の住居の広さや隣家との距離等を分析し、隔離が不徹底であるとして、ハンセン病予防上考慮すべきであるとしている。

また、生計に困窮している患者やその家族が大多数であるが、少数ながら裕福な家庭も存在していることが読みとれる。

合田肇著 「北海道医学雑誌」16巻1号（昭和13年1月1日発行）中「北海道ニ於ケル癩ノ観察」より



## ウ 松丘保養園元園長荒川巖氏の寄稿から

昭和53年(1978)10月から昭和61年(1986)1月まで国立ハンセン病療養所松丘保養園の園長を勤められた荒川巖氏が、同園の医務課長であった昭和41年(1966)2月に、北海道救らい協会(後の「北海道ハンセン病協会」)発行の会誌「すずらん」に、新法(昭和28年「らい予防法」)以後のハンセン病が治癒されるようになった時代の療養所のあり方に関して寄稿されている。

それによると、昭和40年代前後には、療養所などの現場の職員の多くは、患者や回復者を隔離療養していることに対する疑問や制度改革の必要性を感じていたようであり、荒川氏は課題にも触れながら医師の立場として「療養所を個人の健康と社会の健康とを創造する活力に充ちたものにしたい」との、まさに現在でも通用する方向性を示していた。

その寄稿文(抜粋)は次のとおりである。

昭和41年2月発行 北海道救らい協会 会誌 「すずらん」第2号

国立療養所松丘保養園 医務課長 荒川 巖

(抜粋)

” . . . . .一方癩は乳幼児以外に伝染することは殆どなく、私共成人職員の中で伝染した例はありません。又濃厚感染を受けた乳幼児の中からの発病率も極めて低く、調査成績は2~9%であります。たとえ発病しても、早期発見早期治療が出来れば、伝染源とならないうちに治癒せしめることが可能であります。従って更生医療上は勿論予防医学上からも、癩対策はいかに早期に治療の軌道に乗せるかが重要な点で、隔離収容を第一とする方法は改革しなければなりません。療養所は重症反応期の治療、不具変形の治療(及び予防法習練)、濃厚な排菌者の治療、及び病勢の定期的精密診察等の機能を発揮する所として利用すべきでありましょう。

◎ 患者の大部分は在所患者で、しかもその大半は治癩剤の効果により既に菌が出なくなりました。然し彼らは社会と縁を切って隔離された人々が大部分で、平均年齢は四九才、約九割は在所期間が五年以上で、しかも身体に種々の機能障害を残しています。従ってこれらの人々は、今更、所外に復帰すべき社会を見出すことの困難な人達が殆どです。従って療養所を現在の一括隔離収容の状態のままにしておくことは不当で、一部の者のためには療養所のある部分を開放的社会にして安住地とすることも考えるべきでありましょう。

◎ 現在のままの療養所でよいと誰しも考えていないと思います。又いずれの方向に進むにしても、ここを個人の健康と社会の健康とを創造する活力に充ちたものとしたいというところに異論はないでしょう。ところが、

患者は医療管理には反揆的になっています。理由の一つは従来に行過ぎてしかも不明瞭であった隔離政策に対する反動、一つは療養所再編問題に対する警戒心のため(天降り政治は不幸な混乱を招くでしょう。求むべき政治は自然に発展する芽を育てる親心にしかないでしょう。)又職員の意識の中には今更療養所の発展という問題には意欲をもたず、医療管理の必要性には無関心無理解という状態も見られます。将来の療養所の「積極的存在価値」を左右する重要な問題がここに潜んでいることを知る人は誰人でしょうか。

◎ 松丘保養園だけでも正しい方向に脱皮して(新しい社会と新しいリハビリテーション)

ン医療施設とに) 立直ることが出来れば、これは唯単に一療養所だけの問題ではなく、小さい事でも、日本の社会の明日の礎石として欠くことの出来ない意味があると信じます。この仕事を果たすために、是非とも有能な若い医師陣の活躍が要望されます。”

北海道救らい協会会誌「すずらん」第1号(昭和40年10月)、第2号(昭和42年2月)



#### (4) 国立ハンセン病療養所「松丘保養園」

##### ア 設立経緯

明治期のハンセン病に関する法律制定時の様子について平成5年（1993）発行の「日本らい史」（山本俊一著 東京大学出版会）によると、内務省衛生局は明治39年（1906）第22回帝国議会議に「らい予防法」を提出しようとしたが

” この法案は内務省では大体反対はないが、法制局の岡野長官は絶対反対論者であつて、その理由は（一）人権を侵害することが多い、（二）地方の負担が重くなる、の二つであつた。第一の理由は、わが国ではまだ本病患者取締りに一定の方針がなく、しかもにわかには厳格な法を制定すれば、人権をはなはだしく侵害することが多いであろう。

第二には日露戦争後の日本は今や整理時代であつて、多くの資本を必要とする事業があり、地方ではその負担に堪えられない所が多い。ところが本法を施行してさらに重荷を負わせるのは、時宣を得た措置とはいえないということである。

しかしながら、一方、内務省としては、この問題をこのまま放置するわけにはいかず、衛生局と地方局との間で協議をした結果、全国に療養所数カ所を設けて道府県共同の負担によって経営させる、とりあえず浮浪らい患者の救済にとどめる、および孤島あるいは遠隔地には建設しない、という方針を定め、これに基づいて法案を起草するよう内務技師野田忠広に命じた。”

とあり、当時の内務省は、道府県立の療養所を地方の負担によって離島や遠隔地ではない場所に設置しようとして検討していた。

こうした考え方により、内務省は、

” らい療養所の敷地は都市周辺地域を選び、その数は全国で数カ所に限るという基本的な考えを提示し、結局、明治四〇年四月の地方長官会議で内務大臣原敬は、法律第十一号の趣旨を説明するとともに、療養所設置についてはつぎのような具体的な最終方針を明らかにした。

一、市街地への距離が遠くない、交通便利な土地を選んで設置すること。

二、全国に該当患者が約五万人ある。これらの人はみんな日本国民であるから、その醜悪な病気を嫌うのはよいが、国民は病人を嫌悪すべきではない。深い同情心をもってこの病人に対するべきである。

三、収容した病人が満足して一生を終えられるような、また安心して毎日を送れるような場所を選ぶこと。

四、設備がよく、散歩ができ、農業等の労働に従事できるような場所を選ぶこと。

五、空気の流通がよく、また、かなり樹木のある場所を選ぶこと。

当初、内務省としては沖縄県に一ヶ所、その他全国を通じて七ヶ所、合計八ヶ所のらい療養所の設置を考えていたようであつた。・・・(略)・・・最終的には、沖縄県のらい療養所の設置は保留する、および全国を通じて設置数は五ヶ所とする、という案におちついた。”

としている。

また、その頃の我が国のハンセン病に対する意識として、北海道警察部が、大正3年（1914）12月25日に発行した「北海道衛生誌」の中に、次のように記載されている。

” 醜悪極まる浮浪の癩患者が白晝陸續として途上に彷徨し、諸外國人に對して袖乞ひをなしつゝあるが如きは、人道上、衛生上、否國家の體面上、一日も黙過すべからざるは勿論なりしも政府は財政の關係上如何ともなす能はざりしが、明治40年に至り果然勅令の發布となり、茲に全國五ヶ所に療養所の設置を見るに至りたり、・・・・ ”

とあり、療養所の設置経緯に触れているほか、当時の差別意識が露骨に表されており、日露戦争（1904～1905）後の戦勝国として國家の體面を重要視し、特に浮浪らい患者の收容政策を進めるためにハンセン病療養所の設置を要望していた時代背景など、当時の検討の様子を窺い知ることができる。

國は、全國を五つに区分して道府県立の公立癩病療養所を設置することとし、北海道は第二区に屬し、北海道のほか青森県、秋田県、岩手県、宮城県、山形県、福島県の7道県により公立の第二区北部保養院（現「国立病療養所松丘保養園」）を明治42（1909）年4月1日に誘致運動のあつた東津軽郡油川村に仮設置し、同年10月に同じく誘致運動をしていた同郡新城村に移転本設置した。設立された明治42年（1909）の收容患者数は65名であつた。

当時のらい療養所は、昭和44年10月発行の「国立療養所松丘保養園 創立60周年記念史」の「国立らい療養所（松丘保養園）の課題と背景」の中に、

” らい療養所は患者の治癒、回復を目的とする医療機関として設立されたのではなく、患者を隔離收容するために設立され、そこでは医療は姑息的手段の面を有していた。 ”

とあり、療養所は患者の治癒を目指す医療機関としてではなく「浮浪らい患者」を見えない所に隠して外面上においてハンセン病を駆逐することを目的とした隔離收容するための機関であつたと表現されている。



【写真】 国立療養所松丘保養園 旧正門



## イ 道県立時代の療養所

第二区北部保養院の設立時の様子や状況について、前述の「北海道衛生誌」には、昭和16年に国立に移管される前の公立療養所時代の様子が記述されており、ハンセン病患者のうち自宅療養ができず救護や看護する人がいない患者をこの北部保養院に收容し治療していたことや、療養所の管理は所在地である青森県が行っていたこと、運営費については各道県の国税及び人口の按分によって負担していたことなど、当時の状況を知ることができる。

また、当時の北部保養院の内部の様子などに関して次のように記述している。

### 「一、非常警備

民家と隔絶した土地なので火事の場合は外からの援護が難しいため、火災警備のため唧筒（しょくとう：ポンプのこと）一組、消火器数個を備え、職員や患者が使用方法を習得するようにしている。

現在、ランプを使用しているが、患者の多数は四肢が麻痺したりしているので発火の原因となりやすく、電灯設備が必要であると感じている。

### 一、患者の取扱

日用雑品は所要標準を定めて請求により精査して支給している。

食料は、十日毎に献立書を調製し、米六分麦四分の割合で一日一人五合、副食物は蔬菜（そさい）、魚類を、塩、味噌、醤油、食酢等の調味原料と共に毎日現品にて支給。重症患者の主食は、粥、片栗、乳酪等で、調理は患者の軽症者のうち五名づつ当番で炊事している。

寝具、被服は全て貸与しており、患者通信は発信の都度ホルマリン消毒して発送している。

### 一、慰安及娯楽

毎月数回布教師を招き、神仏加護の信念を厚くすることができるよう努め、少年に対しては教育として読書修養に資するよう努めている。

娯楽は、時々演芸会の開催や楽器、碁、将棋のほか、築庭、花卉、果樹の栽培ができる。構内には約一町五六反歩の菜園があり自由耕作が可能で収穫の趣味を涵養している。

### 一、清潔法

家族舎内外の大掃除は毎週土曜で、入浴は男女を区画し、毎日若しくは隔日とし、被服や寝具等の洗濯も同様に一定の日を決めて汚染の程度を調べて必要と認めたものは洗濯し、下着類などの汚れやすい物は任意に洗濯している。

粉塵や汚物は焼却場で焼却し、全ての掃除、洗濯、若しくは風呂場の始末等は職員指揮の下で軽症者が従事する。院内汚水は、全て濾過池で濾過し、さらに第二濾過池に移して完全に濾過の上排除している。

### 一、患者作業

軽症者は随意に、農耕及び被服裁縫、被服寝具の洗濯、その他木工、竹工、藁細工などに従事でき、院の需用に適する物は賞与法によっているため、これらに従事するよう奨励している。

### 一、医療の概況

日常的に処置する診療で多いのは外科で、内科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科の順である。処置の大多数は大楓子油の応用で、皮下注射及び内服の両用法を採用している。

灸治療も患者が希望しており、結節及び浸潤に対しての効果は顕著である。

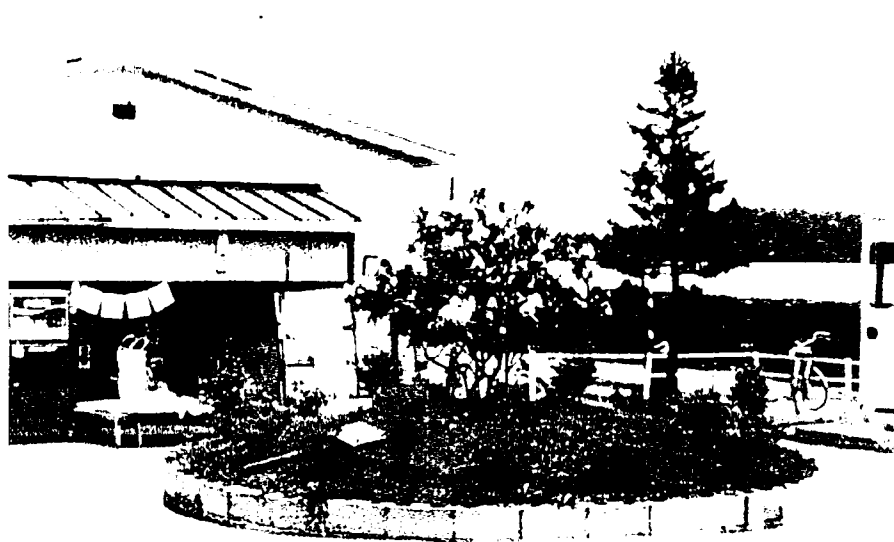
効果の疑わしい薬剤は廃し、新発見薬や効果があると伝わる薬は高価であるから、先ず、少数の患者に使用し、結果によって取捨することとしている。

院長中條資俊氏は著名な癩病研究者であり、患者からも尊敬されている。」(現代文要約)

とあり、院内における入所者の生活の様子などについて具体的に報告されている。



【写真】 国立療養所松丘保養園 旧治療棟



【写真】 国立療養所松丘保養園 旧園内売店前

## ウ 旧「癩豫防法」の頃

昭和4年(1929)頃から全国各地で始まった「無らい県運動」に続き、昭和5年(1930)に内務省は「癩の根絶策」を発表した。

さらに昭和6年(1931)には「癩豫防二関スル件」の改正法である「癩豫防法」を施行し、患者が” 業態上病毒伝播ノ虞アル職業 ” に従事することの禁止、隔離収容された患者の家族への救護、患者の使用物の消毒、” 病毒伝播ノ虞アル ” 患者の国公立療養所への収容、ハンセン病に係る公務員の守秘義務などの規定が加えられ、それまでの” 療養ノ途ヲ有セス且救護者ナキモノ ” という隔離収容の条件を削除し、隔離収容の対象を全患者とした。

このような中、昭和16年(1941)7月には、全国の5カ所の公立療養所を国立療養所に移管し、第二区北部保養院は国立療養所松丘保養園と改称された。

この当時の北海道からの療養所への患者送致数も、昭和2年(1927)が4人、昭和3年(1938)が2人と大正3年(1914)以降一桁台であったが、昭和4年(1929)に18人、昭和5年(1930)に8人、昭和6年(1931)には26人と、徐々に増加し、昭和15年(1940)の39人をピークに昭和17年(1942)の16人まで二桁台となっていた。

昭和の初め頃の北部保養院では、昭和3年(1928)7月、昭和11年(1936)10月、昭和25年(1950)12月と、三度も大きな火災に見舞われ、庁舎寮舎の建築物や機械器具、薬品、食糧のほか、多くの資料文献等も焼失したが、各道県などからの支援により早期に復旧した様子について昭和34年(1959)10月発行の「松丘保養園要覧創立50周年記念」に記述がある。

この記念誌の中に、当時の療養所内の暮らしの様子について、大正11年に入所された在園患者の感想文が掲載されており、それによると施設の処遇に関して、入所者は” 鉄鎖無き囚人 ” であると表現している。

その理由として4つ挙げており、その一つ目は” 食糧の粗悪 ” で、” 空腹に堪えかねて脱院する者が度々あった、当時の収容目的が浮浪患者か極貧者に限られた関係からであろうか ” としている。

2つ目の理由としては” 被服 ” を挙げており、” 何処に居ても一見して識別されこれこそ囚人のものと同一であった。 ” としている。

3つ目は取り締まりのための” 1日2回の指名点呼 ” 制度、4つ目は” 作業賞与金 ” の低金額を挙げている。

また、” 軽快退園は勿論、外出や一時帰省は如何なる理由があっても絶対に許されず、一度収容されるや其の生命は、健康の如何にかかわらず医者酌量にありと流言があったのも此の時代 ” と述べている。

その後、当時の中条園長の欧米視察からの帰国後に、指名点呼の廃止、被服の改善、処罰の緩和などの改善が行われ、昭和4年には軽快退園や一時帰省の制度が設けられるなど、

” 前途へ一条の光明が認められたのであった。

けれ共其の他細部に亘っての待遇は何等改善されず、あの語韻の悪いらい撲滅運動の合言葉の下に、療養所の拡張が続けられたのである。”

と結んでいる。

この当時の療養所はどこも予算が乏しく、園の運営のためには入所者自らの労働は欠かせなかった。そのことを示すように、前述の「松丘保養園要覧創立50周年記念」中、昭和11年入所の在園者感想文の中に

”療養所の運営の大半は善良な患者の奴隷的労力によって支えられていた。”

と当時の様子を語っている。

軽症者を中心に、包帯洗い、理髪、裁縫、土木工事、食糧生産、木炭製造、大工、保育、教育、火葬など、作業賞与金と呼ばれるわずかな賃金での労働は半ば強制的に行われていたようである。

入所者は生活の保障も、将来への希望もなく、自暴自棄になり逃走しようとする人や賭博に走る人もいたようであり、このことが昭和6年の「癩療養所患者懲戒検束規定」につながる事となって、療養所内では一層、罰則と制裁が強化され、入所者の権利は全くないと言ってよい状態になっていったと振り返っている。

また、松丘保養園では、昭和25年頃まで療養所のみでしか通用しない「園内通貨」というものが存在した。

熊本県にある菊池恵楓園では病菌の伝播を防ぐという理由で、「園内のみで通用する所内通用票を発行したが、大正5年（1916）9月に廃止された」（菊池恵楓園自治会80年史「壁をこえて」平成18年）との記述があるのが最初のように、大正8年（1919）には東京都にある多磨全生園で「園券」が使用開始された。

使用された期間は約30年間ほどで、昭和23年（1948）に岡山県の長島愛生園が園内通貨を廃止し、松丘保養園では昭和25年（1950）に、多磨全生園は昭和27年（1952）、最後は邑久光明園で昭和30年（1955）6月に廃止された。

一部の療養所では、通帳を併用し貧困者への小遣いを与える等に利用したところもあるほか、貨幣や紙幣は、菌の伝染を防ぐために消毒されていたようである。

この園内通貨の目的として、元ハンセン病療養所職員でもあった森幹郎著の「証言ハンセン病」（2001年 現代書館）によると、

- ” 1 感染の予防  
2 脱走の防止  
3 酒類の密売防止  
4 とばくの防止  
5 現金の盗難予防 ”

の5つを挙げている。

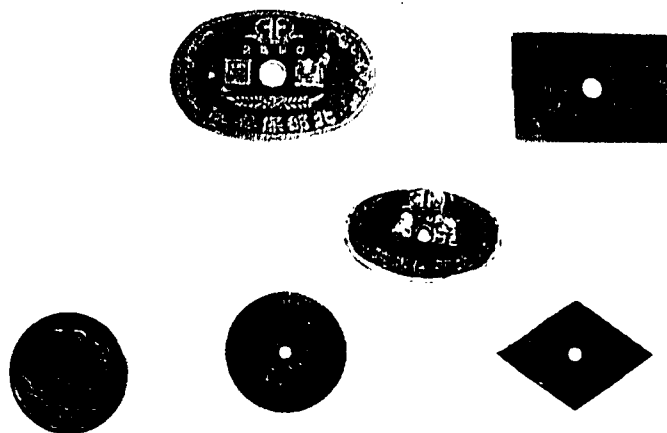
通貨の呼称は療養所によって異なり、

- ・ 園券（多磨全生園、沖縄愛楽園）
- ・ 園金（長島愛生園、大島青松園、星塚敬愛園）
- ・ 通知銭（松丘保養園）
- ・ コマ（邑久光明園）
- ・ 札銭（宮古南静園）

と呼ばれていた。

患者が入所する際に、持参した現金や家族から送金された一般通貨を「患者保管金」として没収し、療養所の決めた額だけ渡されていた。

外部からの物資の調達のため、一般通貨と不利な交換比率にも関わらず好んで交換した入所者もいたようである。



【写真】 北部保養院 園内通貨

園内通貨の廃止時には、一般通貨に交換された。

通貨の額面の種類は、多磨全生園の例で、

〔1919年〕1銭券、5銭券、10銭券、50銭券、1円券、5円券

〔1946年〕10円券、20円券 〔1947年〕50円券 〔1951年〕100円券

となっていた。

## エ 戦後から現在まで

米国のガイ・ヘンリィ・ファジェットがプロミンのハンセン病に対する薬効を知ったのは、昭和18年（1943）であった。

日本の療養所に使用され始めたのは昭和22年（1947）頃で、薬効を知った入所患者は、大量獲得のための運動を起こし、国はついに昭和24年（1949）に予算化して、全在園者にこの治らい薬が利用できるようになった。

プロミンの薬効は在園者の社会復帰意欲をかき立てることとなり、全国11の国立療養所の軽快退所者数を見てみると、昭和28年（1953）に49名、昭和30年（1955）に79名、昭和35年（1960）にピークを迎え216名の方が退所した。

しかしながら、全国の療養所と比較すると松丘保養園の退所者は、昭和28年に1名、昭和30年に2名、ピークの昭和35年でさえ10名と少ない。その状況について前述の「国立療養所松丘保養園 創立60周年記念史」では、アンケート調査の結果、在園年数が長くなるに従って退所への意欲が薄れていくことや、身体障がいや後遺症など健康への不安を抱えている人が多く、受け入れ先がないことが社会復帰を困難にしている障害の一つとしている。

昭和23年（1948）に国は入所者に療養所慰安金を支給したが、日用品すらまかなうことができない少額であったため、患者親睦団体が自治会となり、各療養所の自治会が「全国国立らい療養所患者協議会」（「全患協」、現在の「全国ハンセン病療養所入所者協議会」）を結成して国に要求し、値上げが認められた。

昭和26年（1951）に国は新「らい予防法」を提案したが、入所者の人権が無視されたとして全患協は反対闘争を各園の自治会に呼びかけた。松丘保養園の自治会でも約400名が参加して患者総決起大会を園内で開催し、本館前での座り込みや4名によるハンストも行われた。また、国会前での座り込みや国会への請願陳情にも松丘保養園から約100名が参加した。

この当時、松丘保養園には約700名の入所者がいたが、患者による各種作業を拒否したため保養園では臨時職員を募集して作業を行うなど混乱した。

昭和28年（1953）8月に、国は「癩予防法」を「らい予防法」に改正し、医療と福祉を図ることが規定されたものの、らい患者を隔離収容するという基本的な方針は一貫して変わらなかった。

入所者の反対は押し切られたが、その後、給食や看護などの作業が療養所の職員に徐々に切り替わっていくなど闘争の成果は大きかった。

平成17年（2005）3月に札幌市が発行した「札幌市史～通史5～（下）」の「らい予防廃止と「人間性の回復」」の中に、昭和40年代の状況について「社会復帰しても療養所外の生活に対しての不安が強いため、むしろ療養所内の衣食住の処遇改善を望む声が強かった。」とあり、当時の療養所入所者が退所することに対する不安な心情に触れている。

また、昭和40年（1965）10月に発行された北海道救らい協会（現「北海道ハンセン病協会」）の会誌「すずらん」第1号に当時の同協会の安倍会長（当時北海道大学医学部長）が、松丘保養園を訪問したときの様子について、

”ここに療養する患者の最大の悩みは医師と看護婦の不足です。「医師を送って下さい」これが患者の悲痛な叫びでした。遠慮がちに「衣料品が不足しているので、時々頂く慰問品として雑誌類よりも下着、シャツ、セーター、洋服などが頂けたら」と訴えていました”

と述べており、医師や看護婦などの医療スタッフの不足が切実であり、物資では衣料品が不足していたことが窺える。

その後療養所では、夫婦寮や独身寮の改善を求め、昭和52年（1977）から昭和58年（1983）にかけて、ブロック住宅に転換されていった。

平成8年（1996）3月には「らい予防法」が廃止されたが、平成10年（1998）7月に入所者がらい予防法違憲国家賠償請求訴訟の原告となって熊本地裁に、翌年には東京、岡山両地裁にも提訴し、松丘保養園でも約30名が原告団に参加した。

平成13年(2001)の熊本地裁の判決後、国は初めてハンセン病患者に対して謝罪し、名誉の回復と福祉の増進を約束して補償を立法措置により講じることとした。

入所者の中には補償金を親や兄弟姉妹達にも渡し、その労をいたわる方もいた。

同年7月には、北海道知事代理として当時の保健福祉部幹部職員が、本道出身者の入所する全国7ヶ所の療養所を訪問し、道民会一同と亡くなった方々の眠る納骨堂に謝罪と献花を捧げた。

また、平成19年(2007)3月には、松丘保養園で胎児・病理標本慰霊碑の建立式典が開催された。



【写真】国立療養所松丘保養園 病理標本の慰霊碑

## オ 将来

平成20年(2008)4月26日に国立ハンセン病資料館が発行した「ハンセン病療養所の現在」の中で、

” 全国の療養所では、入所者の高齢化が進行し人数が減少している。・・・(略)・・・将来生活と医療が不自由・不安定になるのではないかという不安を、多くの入所者は感じている。・・・(略)・・・こうした状況を受けて、各園では療養所の維持・存続の方策を考える「将来構想」を検討している。

その多くは、入所者と地域住民とで、療養所を共用することを目指している。”

としており、現在、それぞれの療養所の入所者や職員で組織する検討委員会が策定する「将来構想」などに基づき、療養所敷地内での保育所の設置や高齢者福祉施設の併設など、地域住民の方々との共用施設の具体化に取り組んでいる。

松丘保養園でも、入所者で組織する松丘保養園入所者自治会では、中期的な方向性を示した将来構想案が平成22年秋にまとめられた。それによると、「園舎の中心部に新たに2階建ての中央センターを建設し、入所者の高齢化にも考慮して、現在の2階の治療棟各外来部門と、1階の理学療法室を通路によって結んで利用しやすいようにする。長期的には医療体制も充実し地域の方も利用できるようにする。松丘会館・屋内球技場・屋外ゲートボール場などの園内の施設を地域に開放し、旧独身寮跡地に将来、ゲートボール場と野球場を整備する。青森市内の高齢者の方々を緊急避難的に受け入れる。」を柱とした内容で、地元の方々との交流を更に深められるような地域に開かれた施設を目指している。