

論文

ハンセン病の医療の変遷の歴史

——1960年代の長島愛生園の医療を中心にして——

田 中 真 美*

はじめに

本論文では、1960年代の長島愛生園におけるハンセン病医療の変容を記述することを目的としている。

周知のように1960年代は、ハンセン病は一般的に「社会復帰の時代」を迎えたとされている。後述するように、先行研究でもそのことが前提とされてきた。確かに、1960年代にはハンセン病を専門にする基本治療科が生まれ、そのこともあってハンセン病の治療が飛躍的に進んだ面は否めない。しかしながら、第一に慢性的な医師不足が続いたこと、そしてより重要なのは第二に、薬剤耐性菌問題¹によって重症化する患者と社会復帰しても後遺症や周囲からの差別によって療養所に戻ってこざるえない患者に二極化していく状況にあった。本論文の主たる目的はそのことを、長島愛生園での当時の医療を含め、広い意味での臨床の状況を明らかにすることで実証することにある。

研究方法としては、一次資料である長島愛生園の神谷書庫に保管されている『愛生』『レプラ』『長島愛生園創立40周年記念誌』『長島愛生園自治会誌』などを調査検証し、テキスト分析を行った。加えて、当時勤務していた神谷(1971,1974)原田(1979)尾崎(2009)の著書、加賀田(2010)近藤(2010)宮崎(2012)などの入所者の著書も参考にした。²

本論文の構成は以下の通りである。第1章では、ハンセン病に関するこれまでの歴史研究を検討し、そうした研究では等閑視されていた1960年代のハンセン病の臨床がもつ意味に迫ることの重要性を確認する。第2章では、1931年に長島愛生園が開園した当時の医療を概観的に明らかにする。第3章では1960年代の長島愛生園の医療状況について明らかにする。第4章では、島の外で暮らすということについて当時書かれたことや、ハンセン病医療に携わった当時の医療者間での話し合われたことがもつ含意に迫る。

第1章 先行研究の検討

これまでハンセン病患者の聞き取りを行った各種の研究はあるが、医療が変容していく中で医療者や入所者たちがそれをどのように認識していったかについて着目した研究は少ない。先行研究を概観すると、医学史研究の山本(1993,1997)、近代史研究の藤野(1993)、自らハンセン病療養所で形成外科医としての経験を持つ元多磨全生園園長の成田(2009)、それらの議論を引き継ぐかたちで近年では歴史学者の廣川(2011)の研究がある。山本の研究は、古代からのらいの起源から辿り、救らいの歴史から社会事業として救らい政策、各地の療養所の調査を行い、歴史的事実を記している。そして、1996年のらい予防法廃止を受けて、1997年には増補版が刊行された。藤野は、それ以前には研究対象となっていなかったハンセン病問題に焦点をあて、ハンセン病問題の実証的研究を行った。成田の研究は、医学的、社会的、歴史的にらい医学の起源を辿り、詳細な資料調査によって、我が国の政策の歴史、戦後の変遷についても論じている。廣川は、それまでのハンセン病史を国家の歴史あるいはそれによる被害の歴史と

キーワード：ハンセン病、医療、長島愛生園、神谷美恵子、難治らい

* 立命館大学大学院先端総合学術研究科 2010年度3年次転入学 公共領域

してとらえるのではなく、病者の生存と地域環境に着目し、戦前の隔離の内実に迫った。しかしながら、山本、藤野、廣川の研究はどれも戦前を中心に書かれている。また廣川の研究は山本・藤野らによって切り拓かれたハンセン病史研究を参照した上で成されている。廣川自身も「ハンセン病隔離政策の下での「病者の社会史」のコアな一部分であるはずの、連合府県立・国立療養所における病者の「生」を全くといっていいほど扱うことができなかった」（廣川 2011:303）と書いているように戦後の療養所での入所者・医療者などの具体的な生きざまについては全く触れていない。そのためか、1960年代のハンセン病を取り巻く複合的な様相を等閑に付しているところがあり、いわゆるらい患者の「社会復帰の時代」という言説が通説となってしまう。

他方で、自らハンセン病療養所で形成外科医としての経験を持つ元多磨全生園園長の成田（2009）の著書は、我が国のハンセン病にまつわる政策の歴史や戦後の変遷について詳細な資料を扱っており、著者の問題関心やアプローチと近接するところが大いにある。とくにそういったアプローチで戦後の変遷がもつ重要性に焦点を当てている点で、上記にあげた先行研究にはみられないような部分がある。しかしながら、療養所での臨床経験を持っている成田の著書でさえも、個々の療養所の具体像は描かれていないこともあり、1960年代の入所者、とくに難治らいの入所者の存在がもたらす問題の複合性や解決困難性に目を向けるものとはなっていない。そこで、本論文では、これまでの研究で扱われなかった1960年代の長島愛生園の医療の具体的な実際について明らかにする。

第2章 長島愛生園の戦前の医療

1節 長島愛生園の開園、大風子油時代の医療（1931年～1948年）

国立らい療養所第一号として設立された長島愛生園に患者が入所したのは、1931年3月27日であった。定員は400名であったが、全生病院の81名と、大阪から4名加わり、最初の入所者は85名だった。55歳の光田が初代園長となり、長島の開園した一年のことが雑誌『愛生』創刊号に記されている³

1931年開園当時から1948年にプロミンが使われるようになるまでの16年～17年間は治らい薬としては主として大風子油を用いた時代であって、いわゆる大風子油時代と呼ばれている。職員は60名、収容患者数453名と1931年の年報には記されている。収容当初は多くの浮浪らい⁴患者を収容した為に疥癬、モルヒネ中毒の入所者の処置には困難を極めた時代とされている。

不治が前提とされた期間でもあり、隔離のための収容と整備に重点がおかれ、治療はそれに従属したものであった。医局は、内科・外科・眼科・耳鼻咽喉科・理学診療科・歯科の六科で出発した。医師は所長の他に定員4名で、全生病院から赴任した林文雄、田尻敢であった。1932年5月になって杉本徹（岡山大学）1934年10月、小川正子（東京女子医専卒業）が赴任した。開園当時重病棟は、木星・金星・一隔離の三棟で、一隔離には主に丹毒、疥癬患者が入れられていた。疥癬に罹る者が多く医局が対応に苦慮し、その結果、隔離病棟ではいつも疥癬風呂がたかかっていたと記されている。

入園者の病症で多いのは、癩性結節性紅斑（熱瘡）・神経痛・結核・癩結節性潰瘍等の外科疾患・角膜炎・虹彩炎などの眼科疾患であり、それらの重症な者の病棟は、木星・金星であった。大風子油時代の療養所は、「絶対的な療法」がないという理由で、収容所的な運営が続き、医療水準は低かった。この時代の愛生園の入園患者の死因について、死亡者1583例の病理解剖上の集計的観察は、結核が49.9%で多く、腎臓病、肺炎、敗血症などの順番が続いている。結核については所内では、予防策はとられていなかった。愛生園の病棟で結核病棟が分離独立したのは、戦後のことである。

第2節 戦後のプロミンの時代（1946年～）

1943年にアメリカ・ルイジアナ州のカーヴィル療養所で発見されたプロミンは、1946年4月東大薬学科の石館守三が国産の薬として合成した。長島愛生園では他の療養所に先んじて横田篤三と犀川一夫が1947年1月より10名の結節らい患者に試み、その一部成果を1947年11月2日と3日に開催された鹿屋市の第20回日本らい学会に於て初めてこれを発表した⁵。その翌年1948年10月8日9日、第21回日本らい学会が武蔵療養所において開催されて各所よりその効果が発表された。同年10月以降は厚生省でも正式にこの薬剤を取り上げその効果を確認した。愛生

園においてプロミンが使われるようになったのは、1949年以後のことである。その他、内服薬としては同じスルホン剤であるプロミゾール、DDS等がある。これらの薬剤は大風子油耐性患者にもよく作用し、結節、浸潤は3カ月もすると速かに吸収縮小し、結節様斑紋も吸収する。大風子油でなおらなかったらい性潰瘍が次々となおったが、なお大風子油注射をうつ入所者もいた。

皮膚以外の病変に対するプロミン、プロミゾール等の影響として粘膜面に対する効果は極めて顕著なものであって、上気道粘膜におけるらい性病変は殆んど消失し気管切開施行入所者も漸次かさをひそめるようになった。

開園以来の切開手術の統計を5年毎にみると、1931年から1935年まで33名、1936年から1940年まで43名、1941年から1945年までを68名、1946年から1950年まで58名、1951年から1955年まで8名、1956年から1960年まで1名である。「のどきり3年」⁶という古くから療養所に伝えられた言葉は1960年代には使われなくなった。また気管切開を行った症例でもプロミン系統の薬剤により全身症状がよくなれば、カニューレを抜いて気管瘻孔を閉鎖する手術も増加し、1946年以降本手術を受けたものが40例に達した。また眼科領域では、プロミン、プロミゾールの効果により角膜の濃厚な混濁などが減少した為に失明の防止ができるようになった。愛生園における1943年から1948年までの六年間の大風子時代の角膜らい腫焼灼、切除の例数160例に対し1949年から1955年までの7年間、所謂プロミン時代の同手術例数は61例である。逆に光学的虹彩切除、併発白内障による水晶体の全摘等の開眼手術は上述期間内において光学的虹彩切除術は大風子油時代25例の手術にすぎなかったものが、プロミン時代には180例に増加し、水晶体摘出手術は以前4例のものがプロミン時代には60例と増加し、大風子油時代には出来なかった眉毛植毛術も増えてきた。補助的治療として、手指及び足関節の整形手術、顔面形成手術等も盛んに試みられるようになった時期である。

第3章 1960年代の医療

この時期は、在所患者の年齢構成の上で老人が増え、その結果成人病の増加がおこったこと、精神病棟を開設したこと、基本治療科における医療管理が改善、充実してきたことが特記すべき事柄である。また、整形外科領域においては、上肢、下肢の機能再建手術に質量ともに格段の進歩がなされたこと、また顔面形成手術においても従来にはない進展を遂げたことなどである。この章では、1969年から長島で勤務するようになった医師の尾崎元昭の著作、長島愛生園創立40周年誌、長島愛生園自治会誌を参考に記す。

1節 基本治療科について

療養所では、当初ハンセン病の診療は専門の科がなく、各科の医師が対症的な治療を行っていた。薬物療法（化学療法）が開始されるとしだいに担当医が固定されていき、基本治療科が成立していった。医師数の少ない療養所では、核となる医師が受け持つのがふつうだった。専門医と言うべき存在が増えて協同の意識が生まれ、病型・病勢の記載法、基本治療科カルテの統一、治療指針の作成などが行われた。レプロミン反応の試験液が中央の研究所で作成されて各施設に配布された。1960年代の学会発表や討議を見ると、こうした専門化の流れが如実に読み取れる。

療養所外では、大学の研究施設がハンセン病の治療も行なっていた。京都大学医学部皮膚病特別研究所施設（京大皮膚科特研）はスルホン剤治療法の確立などの臨床研究も進めたが、病棟があって入院治療も可能であったことが利点となった。尾崎医師は聞きとりにおいて「阪大、東北大は抗酸菌研究の部門が臨床にも携わっていたが、基礎研究者が診療を行うことが研究にプラスの効果をもたらした反面、診療レベルに問題を抱えることになった」と語った。

長島愛生園の基本治療科のことが長島愛生園自治会誌に記されている。

「原田医官1969～1977年（昭和44年～52年）、尾崎医官1969年（昭和44年）～、中井医官1981年（昭和56年）～の着任により療法の確立とチーム医療育成に大きな努力が払われてきた。」（長島愛生園自治会誌1982：105/原文ママ）

1969年に赴任してきた医師の尾崎元昭は、その著書の中で基本治療科のできた当時のことを書いている。

「愛生園基本科では①ハンセン病がまだ治癒していない人は、病状に応じて1週間毎、2週間毎、1カ月毎・・・と定期的に診察、②治った人は、年に一回は診察して異常がないかどうかを確認するという診療方式をとってきた。これは1970年代に、当時の基本治療科医長原田禹雄先生の指導のもと、医師と看護師が一体となってつくりあげたものである。1年間で全員に目を通すというのは、ハンセン病の病状の動きや再発のチェックの他に体調の異常を知る機会にもなり、入所者の健康管理に役立ってきた。」(尾崎 2009:75)

一方、長期使用による薬剤耐性＝難治らいも1960年代半ばから顕著になり、さまざまな薬剤の併用をもってしても再燃、増悪するという問題がおこってきた。

眼科に対する入所者の要求がいつも強いのは、眼科疾患が多いことと視力障害のあたえる深刻さによるものである。四肢の知覚麻痺を持った者が視覚を奪われた場合の生活は大変である。眼科疾患をもつ入所者の数の多さにかかわらず、眼科医も慢性的に不足していた。眼科医は、橋爪久子が1955年、塩沼英之介が1965年に辞めたあと、眼科の専門ではない名和千嘉・藤井義明が後任となったが、入所者からは専門の医師の就任が求められた。1972年(昭和47年)5月より、岡山大学眼科教室の医療援助をうけはじめ、1975年(昭和51年)になってようやく本格化した。週一回の診療に多数が殺到したため、園内を軽症者と不自由者、病棟を二分し、隔週で受診した。

2節 看護について

戦後わが国では、1948年、看護制度改革が実施され、社会一般の大病院や療養所は1950年頃より新看護体制へ転換を始めた。らい療養所もこの新看護体制への切りかえが行われた。長島愛生園では、1954年6月から1956年頃にかけて切りかえが終了した。この時期のことが長島愛生園40年誌によると「長い歴史からの脱却を目指した時期であり、患者ともども苦勞した時期と言える」と記されている。

1,2,3病棟の新看護体制は一応の基礎、すなわち、3交代制、二人夜勤、看護助手の訓練、それに伴う看護業務の分析、及び、当直婦長制度の確立等、それらが新看護体制切りかえの初期目標であった。その頃、建物は老朽化したままであったが、病棟内は今迄よりかなり清潔で、当時の医療効果とともに身体の清潔が行き届き、らい臭の漂う熱気のコもった病室は一新された。各専門医の診療補及び処置、外来医師による手術等、常に新しい事態に即応出来る体制や又看護技術も、日々専門家を求められる時代であった。一方で、看護用品を整備するための予算的措置が乏しかった。

精神科看護においては、1966年頃よりらい療養所の現状を踏まえながら看護専門の職業人としての自覚をもとに近代的管理を目指した。1960年当時、3単位病棟看護切りかえ後も、精神障害者の看護が取り残されていた。それは精神科医療が放置されていたことにもよるが、1957年に精神医学調査を行った神谷美恵子が精神科医療を進言したことにより、精神科医療が整備されることになった。神谷の後任で赴任してきた宮内医師が薬物療法を手掛け、合併症の治療、手術等で一般病室へ入室させる等、啓発に努めた。当時、田中主任看護婦を中心に努力して、長島愛生園の精神科看護の基礎が作られた。その後、引き続き、1964年には、看護人、男子看護助手の協力を得て夜間職員当直制に切り替えられた。

当時精神科主任看護婦の田中孝子が『愛生』1962年7月号において長島愛生園の精神科看護の実際を書いている。

「愛生園の精神科看護の実情を紹介しましょう。この病棟では現在7名の入室患者に対し、三名のナースと、一名の看護人によって看護が行われております。(この病棟の他にもう一つ精神病棟があります)このスタッフは精神病棟だけではなく、プロミン注射場の勤務もかねています。(中略)

一般の精神障害者は心の病をもっているだけで、五体満足ですが、癩療養所の精神障害者は、身体障害プラス精神障害者ばかりですので、ここに癩療養所における精神科看護の特殊性が、看護を一層困難なものにしています。

七名の入室者のうち、二名は全盲、他の二名は両下肢切断、もう一人は片眼で視力が0.1、神経障害による垂足があり、歩行困難です。そして七名とも手指の屈曲、脱落がひどく、加えて知覚麻痺までありますので、最も基

礎的な生活指導さえ満足に行えない状況です。

一昨年九月より、毎月一回来園され、精神科のご診察にあたってくださる神戸女学院大学教授の神谷美恵子先生は、一般の精神医学の常識が療養所では通用しないと嘆息をもらされたことがあります、それは看護面でも同様です」(田中 1967:43)

次の節では、田中の文にも書かれていた神谷が初めて関わった精神科について記す。

3 節 精神科

精神科については当初は、専門医不在のため、岡山大学附属病院より来診医師が来ていた。1957年に精神医学調査で訪れた神谷美恵子が精神科医療に関わるようになったことが長島愛生園自治会誌『曙の潮風』に記されている。

「愛生園の精神科医療は、神谷美恵子医師が初めて手をつけた。1958年(昭和33年)「一連の精神医学調査を行って見たときには、内因性精神病の人たちに対してさえ、ほとんど何の医療も行われていなかった。(中略)1967年(昭和42年)3月、精神病棟は第五病棟として近代的な装いをもとに開設されることになった。らい療養所の中で、精神病患者が医療の対象として扱われるようになるには長い年月を要したのである。」(神谷 1998:148)

長島愛生園創立40周年記念誌によると、精神科の建物は五病棟として1966年に整備され7床で始められたことが書かれている。その内容は、同年7月、1病棟、コロナ病室入室中の5名を転室させたことや、患者、職員共々の人員関係で3交代の実施が不可能なため、変則2交代制をとらざる得なかったと記され、医療管理面では、神谷・高橋が交替で毎週来診、診療の充実を図ったことが書かれている。病棟は、1967年完成、30床となる。大島青松園、邑久光明園の精神医療対象者4名を受け入れ、病棟の勤務体制はそのままであったが、薬物療法、生活療法等少人数ながらその効果をあげて大島青松園へも1名の退室者を帰すことができた記録されている。

『長島愛生園40周年誌』に神谷美恵子が投稿している文章がある。

「長島愛生園の精神科医療について

園の患者の中には、おそらく極めて早くから精神障害者が現れたのに違いないが、昭和32年、一連の精神医学調査を行って見た時には、内因性精神病の人たちにさえ、ほとんど、何の医療も行われていなかった。多少とも恒常的な精神医療をはじめられたのは、高島園長の赴任後のことである。先生のご理解、横田部長および楊井総婦長のご協力、田中主任(現在婦長)の開拓者の努力は、高く評価されなければならない。

34年から35年にかけて精神科医の宮内先生が専任として来島され、きめこまやかな仕事をされたが、惜しくも10カ月で辞められたので、35年7月からは、当時の精神病棟“とけん”の運営は、ひとえに田中主任の熱意によって支えられた、と云っても過言ではないだろう。

37年7月以来、若き精神科医高橋先生⁷が通園されるようになったのは大きな福音であった。先生は、精力的に外来診療にもあたられ、患者のリハビリテーション⁸にもつくされた。

41年7月に従来の精神病棟“とけん”が新しい精神病棟に移転した。“5病棟”は30床をもって発足したが、看護職員の人数不足のため、フルに回転させることはできないでいる。しかし、邑久光明園、大島青松園からも少数ずつ患者を受け入れ、一応“瀬戸内三園”の精神科センターの役割を果たしている。43年以降は前浜婦長が熱心に病棟運営にあっているが、高橋先生も筆者も月に数日ずつ交代で通園するにすぎないので、他の医官や看護婦の方がたに日常医療の大部分を肩代わりして頂いていることが心苦しくもあり、不安でもある。今後患者の高齢化にともない、精神科医療の重要性はますます一方であろうし、一般患者の人間性回復のためにも、どうか常勤の精神科医が来てくださるように、と切実に願っている。」(神谷 1970:66-67)

1960年代の医師不足は精神科医も同様であった。神谷は大学の同窓会誌などを通じて長島で勤務する精神科医を求め続けている。

4 節 外科、整形外科

1960年、犀川は手足の再建手術を京大の整形外科の協力を得て数例行い、1961年～1962年には全生園の鈴木が、主に顔面形成手術を行った。同様な手足の再建手術と顔面形成手術を、光明園から来た栗生が手がけた。

1963年（昭和38）年信州大学より橋爪長三、慶應大学より矢部裕という二人の若い整形医が相前後して着任してから、機能再建手術が行われるようになった。その主な内容は母指対立再建術、鷲指再建術、指関節固定術、後脛骨節移行術、足関節固定術その他であり、この間岡大整形外科、津下助教授（その後広島大学教授）、谷講師（当時岡山済生会病院形成外科医長）の指導を受けた。同時期に、藤楓協会浜野理事長が主唱者となり、全国のらい療養所の外科及び整形外科医が集まり、整形外科、理学療法研究会が開かれた。

1964年度には足の外科では足関節固定術のほか、内反足の治療として三関節固定術が行われ、これらは、数年、十数年、時には20年以上にも及んでいる歩行障害を顕著に改善し、難治な足底穿孔症を激減するのに役立った。外科外来治療としては手足末端の創処置が多いが、一般的な治療と同様、変形性関節症、変形性脊椎症、椎間内障、頸腕症候群などに対する整形外科的治療も多く行われるようになった。愛生園で整形外科による上下肢の再建は、橋爪長三と矢部裕の着任より以前にも数件行われていたが、部分的なものであった。この二人の医師は、精力的に各種の機能再建手術を行った。母指対立再建・鷲指再建・手足指関節固定・腱移行等の手術は、1960年（昭和35年）の9例から、1963年には81例、翌年には115例と飛躍的に増加した。

矢部裕は、一年で母校に戻ったが、橋爪長三は1973年まで在園し、青松園、光明園、楽泉園、和光園の患者の手術も行った。

こうした整形・リハビリ医療導入の中で従来の外科治療の概念は修正、変更を求められ、変形予防の療養が日常生活に求められるようになった。

理学療法室の当時の治療は、低周波、超音波、赤外線、紫外線、パラフィン・バイブラバス浴等による温熱・鎮痛・刺激療法や、術後の療法で各種器具も取り入れながら機能訓練も行っていった。

1964年以降では、厚生省のリハビリテーション研究班の研究課題として、「麻痺せる四肢の再建手術」を取り上げた。足の外科方面でも、大部分の足底穿孔症は手術を行わず、ギプス固定により治癒し、装具装着により、再発を防ぐ方針に変わり、内反足、扁平足、神経病性関節症などで極端な変形や支持性不良の状態があれば手術を行っていた。1964年以降、足関節部より中枢部の切断は一例もなく、穿孔症の手術、腐骨摘出、搔破なども1962年以降は減り、反面、手足の機能再建術が急増した。

1965年以降は、青松園、光明園、楽泉園、和光園などから整形外科の手術を受けるために転園してくる患者も増えた。顔面形成外科は、全生園から成田が併任となり、多数例行った。1962年より理学療法が日出地区で開始され、1963年より義肢、装具も開始された。

5 節 医師不足解消を求める医師充員要求決起大会

1957年8月、初代光田園長に代わり、高島園長が就任した。このとき医師の定員25名に対して実員は13名であった。戦前は、1940年の医官12名・医官補2名、計14名であったが実員は10名を超えたことがなかった。戦後は、1952年に定員19名となり、翌年から20名を超える定員となったが、実員は定員の6割前後だった。自治会は、「医療に関する要望書」を出したが、1953年以降も医師不足が続いた。1960年犀川一夫は台湾に赴任し、医師は定員26名に対して10名を数えるほどになった。欠員が欠員を生む悪循環を断ち切ろうと、1960年12月15日「医師充員要求決起大会」は、入園者・全医労支部・医務部代表による園ぐるみの大集会となり、会場を埋めた1000人の入園者・職員を前に、塩沼英之助は「定員の2分の1にも近い状態では、医療に万全を期すことは難しい」と訴えた。医局の先生が統一行動したのは、愛生園では最初で最後だった。1962年3月号の『愛生』に高島園長の文章掲載されている。「医官の不足について」のテーマで医者の反省と、対策の一部が書かれている。

「医官補充の要求と、その対策に関する議論に就いては、近年特に愛生園に於て熾烈であり、全患協の要求事項となっている。国会でもたびたび問題となっている。

友園を見渡すと、学位制度が変わって、大学院制度となった年に、大量の医官が、博士となって退官して、一時

的に欠員が増えて困った療養所もあったが、その園長以下スタッフの努力と、厚生省及び出張所の協力並びに、長年のノレンが物を言って、次第に補充が出来た様子であることは、結構なことで、医者よこせ運動も小休止のように見受けられる。

わが愛生園に於ては、医者不足の原因を、待遇改善にしぼって、医官獲得総決起大会を開き、世論をまきおこすために、月給増額運動をやったことがある。その結果は、折角の就職希望者を一名失ったというに止まり不成功に終わった。医者よこせ運動が、小休止となろうが、総決起大会が逆効果を招こうが医官は必要である事実には変わりがないのであって、安心して療養出来るようにしてもらいたいという、病人の声は、痛切に我が胸を打つのである。」(高島 1962:2)

第4章 島の外で暮らすということ

1節 社会復帰以前の問題として書かれていること

1960年代は、問題となった薬剤耐性菌である難治らいのことや社会復帰も重要な課題となる時期であった。1960年代に精神科医師として関わった神谷が「ただ、問題なのは「無菌」状態になってもいろいろな事情で、一生島で暮らさなければならない人達が圧倒的に多い事である」(神谷 1980:187)と書いているように、島で暮らさざるえない人も多かったことが問題として挙げられる。

1961年、マニラで開催されたWHOのハンセン病教育プログラムに、日本からは石原・犀川・湊などの療養所の治療担当医が参加し、在宅治療中心の世界的なハンセン病対策を学んだ。その後、石原が愛知県の外来診療を開始、湊が米軍統治下の沖縄で外来診療に従事し、長島愛生園にいた犀川は、台湾のWHO対策に出向いた。

台湾からの犀川の報告は、1966年1月号の『愛生』に「社会復帰以前の問題について」の題名で掲載されている。その中で、台湾の療養所にいた一人の青年についての報告がある。

「彼は七年も治療した結節らいで、現在ではよく吸収された陰性患者ですが手の変形が多少残っていました。一見彼が癩であることはよく見れば誰でもわかります。残念なことに彼は診所の畑ではよく働きますが、決して診所の外には出たがらないのです。社会の人が恐ろしい、皆が私の顔を見ているとしきりに申します。(中略)癩の感染がおそらく彼の幼児期の時代に彼の意思や思慮に関係なしに行われたこと、癩という病が何ら人間的差別を意味するものではないこと、いろいろと話しては何とか、このストレスをとってやりたいと思い、眉毛移植も、顔面の皺の成形もそのために何度かやりました。」(犀川 1966:8)

その青年がしばらくして家族のもとに帰ったにもかかわらず、実家の両親は家の中で食事をとることを許さずに戸外の地面において、「犬に食べさせるのと同じように出したのです」と犀川は書いている。家族のもとに戻る事が最善と考えていた犀川にとって、驚愕する出来事であったと表現しているが、その日以来、この青年は、犀川のもとにはかえってこなかったということが記されている。そこでは、当時の日本の癩療養所のことも触れられている。

「日本の療養所における長期間隔離された患者の社会復帰の問題は如何にしたらよいか、わたしには原則論しか今は申し上げられませんが、一番大切なことは個人個人のリハビリテーションの処方を行うことで、十把一からげ式のリハビリテーションは絶対に避けるべきです。すなわち、ケースバイケースで一人でも二人でも十分な計画の上で実行に移されるべきで、多くの人々の調査と意見が基礎となります。癩による高度の肢体不自由者を社会に出して生活させるということは実際はむつかしいし、又無理な話です。そういう人を一気にリハビリテートしようとしても出来ない相談で、リハビリテーションは可能性のあるケース—可能性とは各方面からの意見にもとずいたもの—を丁寧に一人一人社会に出していくより方法はないのではないのでしょうか。」(犀川 1966:9)

これは犀川が台湾での経験から社会復帰以前に問題があることを感じて得た考えであると推察する。しかし、犀川の文章が掲載された1966年当時の長島愛生園では、犀川が導入に携わったプロミンの薬剤耐性菌問題がおこり、

社会復帰をしたくてもできない菌陽性者と耐性菌問題を解決できない医師たちの苦闘の日々が始まっていた。そして、一旦社会復帰を果たしても病状の悪化のために治療に戻ってきたり、社会の偏見や差別のために園に戻ってくる入所者もいた。

2 節 ハンセン病医療に携わる人に与えられた課題について当時話し合われたこと

1960年代は長島では基本治療科というハンセン病の病気の専門の科ができ、1969年、尾崎元昭が赴任してくる。神谷の著作集(2004年出版)『神谷美恵子コレクション』に掲載されている1972年1月26日の入所者の森岡律子あての手紙に、尾崎元昭や高橋幸彦と参加したという研修会のことが掲載されている箇所がある。

「11月には、京大でのらいの研修会で話をさせられ、午後もみんなと話し合いをしました。高橋幸彦先生、原田先生、尾崎先生や愛生、全生の看護婦さんたちも来られ、らい関係の医師もいくつかの園や大学から来られました。その他ケースワーカーなど。特徴はみな若い人ばかりで、らいを将来もやって行こうという人たちですから、火花が散るような話し合いでした。京大病院に入院しているらいの患者さんたちにも会ってきました。社会で入院している方々の悩みは園内の方々の悩みとはまたちょっと違っているようです。この人たちを診療する医師たちの悩みも。ともかく若い人たちに理解者や働き手が出るのが一ばん嬉しいことです。私は境遇や健康のゆるす範囲でそういう人が一人でも多くできるように努力したいと思っております。」(神谷2004:311)

この便りに出てくる京大でのらいの研修会は、神谷が長島を退職する前の年である1971年10月8日、京大楽友会館で開催された第五回臨床研修会であり、「らいにおける精神科医療」というテーマで、講師は、神谷と高橋幸彦であった。当時、28歳の尾崎元昭が記録係として記したものが第五回臨床研修会報告として『レプラ』44号に掲載された。神谷が報告したことは以下である。

「らい患者におかれている精神的な状況は、その国のらい対策によってひどく異なっている。わが国のらい療養所で患者が特殊な心理状態におちいり、精神科の医療などというものが必要になったのは、過去の強制隔離・強制収容政策に負うところが大きいといえる。らい療養所の一般患者についてのこれまでの報告をみるとそれぞれの時代における患者の心理状態があざやかにあらわれている。たとえば、昭和30年代には治療や社会復帰への希望が大きかったが、40年代はじめには、そうした希望は失われがちとなった。らい医学の状態が変わってくるのに伴って、患者の心理も変化してきていることを考えなければならない。」(尾崎1975:28)

神谷の書く「40年代はじめに、希望が失われていく」という原因となったことは、薬剤耐性菌の問題が生じたことであつたり、あるいは、社会復帰をしても園に再び戻ってくる症例もあったからではないかと推察する。上記の報告会のまとめとして尾崎があとがきに書いている。

「この研修会を終えて、患者と医療従事者とのかわりの問題がこれほど長く、深くつきつけられる分野は少ないのではないかと考えさせられた。らい療養所の生活や医療の諸条件は、急速に変化しつつある。精神医学的な取り組みも、両講師らの業績を基盤としてさらに積み上げなければならないが、らい医療の現場にあるものがそれを果たしうるかどうか。らいに向けられたさまざまな努力の蓄積から慢性疾患を克服してゆくための療養姿勢や医療・看護が創り出されていくことを願う。

療養所の中の問題に傾きがちだった研修会で外来診療の体験から「生活者」としての患者像を強調した発言があった。療養所の現状を述べると、愚痴だと受け取られやすいことからしても、らい療養所がいかに異常な場であるかがわかる。しかし、この異常さをらいを病んだ者に負わせ、患者を特殊視してしまうことに帰着してはならない。ある医師によればらいの特殊性とは、らいおよび合併症の治療に用いられる医療内容、看護内容の特殊性を指すのであって、病気の有無による相対的な評価のもとに患者を特殊視するのは、差別であるという。この研修会報告がらい患者の集団の「特殊性」を印象づけることのないよう、この意見を紹介しておく。

もはや、療養所の問題点の指摘ではどうにもならない時期が来ているように思われる。療養所の患者像に問題があるのなら、そうした問題を今後創り出さないために何をどうしたらよいかを明らかにし、実行すべきであろう（文責 尾崎）」（尾崎 1975:30）

1969年に基本治療科に赴任し2年勤務した時期の尾崎医師が、療養所の問題点を考える時期がきたとも記している。⁹

1960年代の療養所では、社会復帰をしても障害が重くなり、再び島に住むことを選んだ入所者や、社会の偏見差別により島に戻ってきた入所者もいた。いずれも島で暮らさざるをえない入所者たちであった。次にあげるのは、1998年に刊行された長島愛生園自治会誌の中に書かれている例である。病気が治って社会復帰したが、島に戻ってきた一人の女性の話である。

「退所する者は大風子油の時代にもあった。斑紋、神経型のなかには治療によらないでも自然吸収するものがあった、退所したものがわずかながらあったが、プロミン等の薬物治療によって陰性に転じ整形手術の援助もあって、治癒が「公」にされるようになってから「社会復帰」が華々しくスタートした。新聞などにもこれを大きく報道した。愛生園の治癒第一号は昭和25年にでたが、治癒即退院の前に立ちほだかったものは、らいに対する偏見と後遺症であった。彼女はその後帰省したが、手足の後遺症のために「こんな身体じゃどうせ社会では満足な結婚もできない。長島が一番いい」と所内結婚をした。」（長島愛生園自治会誌 1998:168）

犀川が台湾で経験した家族に受け入れられなかった青年の症例とも共通しており、菌が陰性になり、ハンセン病が治癒していても、排除することなく受け入れてくれる社会や家族の存在が重要であることがわかる。

まとめ

本稿では、長島愛生園の医療の変遷を辿り、特に戦後の1960年代に変化した医療について述べた。その結果、先行研究では明らかにされていなかった薬剤耐性菌の問題により重症化する入所者の存在、社会復帰が行われ、他方では、復帰しても様々な理由で島に戻って入所者の存在も明らかになった。戦後、プロミンの登場によりハンセン病は治癒可能と言われる病気となった。1960年代には、ハンセン病を専門に診る基本治療科が生まれたが、慢性的な医師不足は続いていた。1960年代半ばから社会復帰を困難にさせる薬剤耐性菌の問題も浮上してきている。このように1960年代は、社会復帰も重要な課題であったが、島で重症化する人、あるいは、重い障害のため島に留まざるをえない人の医療の問題も残されていた。2014年8月末現在237名いる入所者は、さまざまな理由で長島で高齢者となった入所者である。

筆者は、入所者の聞き取りから、法律や制度の話、生活のこと、自らが歩んできた人生を振り返る話を聴くとともに、病気そのものの痛みについて語られる場面にも多く遭遇した¹⁰。筆者の聞き取りにおいて語られたことは、病気そのものの痛み、それは、想像を絶する熱瘤の痛み、見えなくなる恐怖と闘いながら失明に至る苦しみ、らい反応による高熱の苦しみ、知覚麻痺によって傷口が化膿した自覚がないまま足の切断を余儀なくされ、その後の傷の痛みなど、ハンセン病患者の抱える限界的な病気そのものによって持つ苦悩であった。医療者は治療困難な人の治療という課題をかかえ、このような心の深い傷を有する人への対応を迫られることになる。その痛みに寄り添う人の存在、療養所では、医療者もその一役を担うことになる。しかし、1960年代は一般的には「治る時代」と言われハンセン病は治癒可能であることが広く伝えられ知られるようになり、医療の重要性は認識されず、療養所で働く人員は常に足りない状況であった。医療者たちは、そして、筆者の研究の対象とする神谷もまたこのような困難な場におかれていたのである。

注

1 尾崎元昭 京都大学医学部皮膚病特別研究所施設に所属し、ハンセン病医学を学び、1969年7月～1977年11月まで長島愛生園で皮膚科医として勤務。その後、京大病院・公立病院に勤務し、再び、2003年4月～2008年3月まで勤務し、2014年現在、非常勤務を続けている。薬剤耐性菌問題についての聞き取りは、2014年4月11日午後2時～4時半、同志社大学寒梅館1階アトリウムにて、研究同意書を記入の上行った。「長島愛生園では1960年代半ばから難治らいの問題が起っていた」と語った。1969年末における難治らいの割合については、データの結果として長島愛生園40周年記念誌に「昭和44年末における在所患者数1369名に対し、339名が菌陽性を示している。これは24.9%に相当する。またL型患者1016名のうち菌陽性は33.6%に相当することになる」(長島愛生園創立40周年記念誌1970:44)と記録されている。聞き取りの詳細については別の論文で扱うこととする。

2 筆者は、社会福祉実践の価値の研究を進める中で長島愛生園での神谷の行った実践が、精神医学の領域を超えて、社会福祉・医学・看護・教育・宗教など対人臨床実践に意義があると考えたからである。2010年4月から2014年現在も岡山長島愛生園での現地調査を続けている。尚、倫理的配慮として本研究は、立命館における「人を対象とする研究倫理」を厳守した。立命館における「人を対象とする研究倫理審査委員会」において、2012年10月5日承認された。(承認番号 衣笠一人—2012—10)

3 1931年10月、雑誌「愛生」は創刊された。P.1に愛生日誌が書かれている。

「愛生日誌

3月27日 三年の長き間真に産みの苦しみを続けたる我長島愛生園も本日午後零時20分東京東村山全生病院より光田園長引率の許に開拓使85名の上陸を見事に盛大なる喜びのうぶ声をあげた。

と記され、四月六日には、医官林文雄が着任したことも記されている。

入園者 461名(男 365名 女 96名)」(愛生1931:31)

4 我が国のらい対策は、浮浪するらい患者の取り締まりから始まった。詳しくは、(成田2009:232-234)に掲載されている。

5 この第20回日本らい学会は、1947年11月2日と3日に行われた。長島愛生園からの報告がレブラ第17巻に掲載されている。長島愛生園の報告を抜粋する。

「35. 癩のプロミン療法(第一報)

(愛生園) 横田篤三

犀川一夫

10例の女結節癩患者に試みた。中5例は陳舊、5例は初期結節癩で、前者は発病後平均8年、大風油治療を平均5年受けたが、後者は発病後平均1年6カ月大風子油療法を受けていた。(中略) 結論: 1) 現在迄の所では、さしたる副作用はなかった。2) 本剤を本年1月より初め9カ月に及んだが、最近7カ月頃より次第に効果しめしつある。3) 大風子油との優劣に就いては尚今後の観察にまたねばならぬ。」(レブラ1948:32)

6 上気道粘膜におけるらい性病変により気管切開が行われた場合、のどを切ったら三年ほどの寿命だと入所者間で使われていた言葉であった。尾崎医師への聞き取りによると、「昔で言う結節型が重症化すると、咽喉頭部の閉塞が起りやすくなり、気管切開をした。気管切開をするような重症者は長くても三年ももたないと入所者の観察から生まれた言葉です。実際にはもっと長く生きた方々もおられたようです」と語った。

7 高橋幸彦 1935～神谷美恵子が長島に通った当時に同時期に通った精神科医師。勤務した期間は、1962年～1969年。高橋幸彦医師へのインタビューは、2012年12月13日午後4時～午後6時、2013年1月10日午後4時半～午後6時、茨木病院会議室にて研究についての同意書を記入の上行った。

8 1966年の『愛生』に投稿した犀川の文章にもリハビリテーションに言及している箇所がある。当時勤務していた精神科医の高橋幸彦医師によると、このリハビリテーションは、社会復帰の在宅移行支援を指すということであった。社会復帰のため、仕事に車の運転が必要という入所者からの相談を受けた高橋が車の運転免許をとるための手続きなどにも同行したり、社会復帰を希望する入所者の家族の自宅と一緒に訪問し、社会復帰に向けての準備について話し合ったなど在宅支援した症例について高橋は語った。

1960年代当時は、制度、法律など整備途上の時代であった。1945年敗戦後、法律制度からみると社会福祉の分野では、1947年児童福祉法、1949年に身体障害者福祉法が制定され、1950年改訂された生活保護法、1960年精神薄弱者福祉法、1960年老人福祉法、1964年母子福祉法が成立して福祉6法として整った。日本全体の社会福祉制度が動き出し、在宅支援もまだ行われていない時代である。長島では、社会復帰の数は増しながらもそれぞれの個人の裁量にまかされていたのであった。ソーシャルワークはまだ日本に定着しない時代、法律制度整備途上の1960年9月5日に25年ぶりに多磨全生園を訪問した神谷が日記に1人のソーシャルワーカーに出会ったことを記している。

「五時頃本館にかえり、social case workerのTさんにひき合わせられ十五分ほどお話を伺う。この人は宮城県出で、東北大英文科中退後コロンビアのSchool of Social Workで1年勉強した人で、全生に来て五年間、社会復帰学校というものを設けて復帰可能の人に

貨幣価値その他エンメンタリーなことから教えているなど、なかなかいい仕事をしている。」(神谷 1983:100)

神谷の日記によると、多磨で出会ったソーシャルワーカーの T が 1955 年から社会復帰支援学校という取り組みをしている。このことに神谷は大変関心を寄せている様子が描写されている。慢性的な医師不足の問題を抱えていた 1960 年代の長島でも社会復帰の在宅支援に専門職の存在が重要な課題となることを神谷は考えていたのではないかと推察する。

- 9 1971 年に尾崎医師が「らい療養所の生活や医療の諸条件は、急速に変化しつつある。」と書いたように 1960 年代は、社会復帰しても再び、長島愛生園に戻ってくる入所者もいたこともわかった。その一方で、菌が陰性ならば、バス旅行に参加したり、外部との交流も盛んになり、島の入所者の生活も大きく変化する時代に入った。
- 10 これまでハンセン病研究において蘭 (2004) 有菌 (2004) 荒井 (2011) 坂田 (2011) などの聞き取りが行われてきた。しかし、それらの著書においては、ハンセン病者の聞き取りでありながら、病気そのものに対する経過を辿ることは少なく、それにより、入所者と医療や薬との関わりについても書かれることはなかった。

参考文献

- 荒井裕樹 2011 『隔離の文学』 書肆アルス
- 有菌真代 2004 「国立ハンセン病療養所における仲間集団の諸実践」『社会学評論』 234 号、331-348
- 蘭由岐子 2004 『病の経験』を聞きとる—ハンセン病者のライフストーリー— 皓星社
- 藤野豊 1993 『日本ファシズムと医療』 岩波書店
- 原田禹雄 1979 『麻痺した顔 らいの検診カルテから』 ルガル社
- 廣川和花 2011 『近代日本のハンセン病問題と地域社会』 大阪大学出版会
- 加賀田一 2010 『いつの日か帰らん』 文芸社
- 神谷美恵子 [1966] 1980 『生きがいについて』 みすず書房
- [1971] 1980 『人間をみつめて』 みすず書房
- [1980]2004 『遍歴』 みすず書房
- 1982 『日記・書簡集』 みすず書房
- 1983 『人と仕事』 みすず書房
- 1970 「長島愛生園の精神科医療について」『長島愛生園創立 40 周年記念誌』
- 近藤宏一 2010 『闇を光に』 みすず書房
- 宮崎かずゑ 2012 『長い道』 みすず書房
- 長島愛生園自治会 1982 『隔離の里程—長島愛生園入園者五十年史』 日本文教出版
- 長島愛生園自治会 1998 『曙の潮風』 日本文教出版
- 成田稔 2009 『日本のらい政策から何を学ぶか』 明石書店
- 尾崎元昭 1975 「第 5 回臨床研修会 らいにおける精神科医療」『レブラ』 44 号、日本ハンセン病学会、28-30
- 2009 『隔ての海の岸辺で』 榕樹書林
- 犀川一夫 1996 『ハンセン病医療ひとすじ』 岩波書店
- 1966 「社会復帰以前の問題について」『愛生』長島愛生園、昭和 41 年 1 月号、6
- 高島重孝 1962 「医官の不足について」『愛生』長島愛生園、昭和 37 年 3 月号、2
- 田中孝子 1962 『精神科看護について』『愛生』長島愛生園、昭和 37 年 7 月号、43
- 坂田勝彦 2011 『ハンセン病者の生活史』 青弓社
- 内田守 1971 『光田健輔』 吉川弘文堂
- 山本俊一 1993 『日本らい史』 東京大学出版会
- 1997 『増補 日本らい史』 東京大学出版会

A History of Changes in the Medical Treatment of Leprosy: The National Sanatorium Nagashima-Aiseien in the 1960s

TANAKA Mami

Abstract:

Although there have been various research studies based on interview surveys with persons with Hansen's disease, even in medical history, there has been little research about medical treatments for Hansen's disease in the 1960s or about the perceptions of medical professionals and institutionalised patients regarding the changes in medical treatment at that time. This paper aims to describe changes in the way of treating Hansen's disease at the National Sanatorium Nagashima-Aiseien, in Okayama, Japan during the 1960s. By doing so, we can understand what sort of problems related to Hansen's disease became prominent in that period, when the disease came to be curable and people with Hansen's disease were able to return to society. The method of this research is a descriptive analysis based upon documents, including articles from *Aisei* and *Leprosy*, a medical journal about Hansen's disease, of the Kamiya Library of the National Sanatorium Nagashima-Aiseien. The analysis reveals the following three points about the 1960s. First, there was shortage of doctors who could deal with Hansen's disease, a situation that had continued from before the war. Second, a drug resistant bacterium appeared. Third, many difficulties surfaced in the return of people with Hansen's disease to society.

Keywords: leprosy, medicine, National Sanatorium Nagashima-Aiseien, Kamiya, Mieko
treatment-resistant leprosy

ハンセン病の医療の変遷の歴史 ——1960年代の長島愛生園の医療を中心にして——

田 中 真 美

要旨:

これまでハンセン病者に聞き取りを行った各種研究はあるが、医学史において医療が変容していく中で医療者、入所者たちがその変容をどのように認識していったかという研究や1960年代のハンセン病の医療に照準した研究が少ない。そこで、本論文は、1960年代の長島愛生園におけるハンセン病医療の変容を記述することを通じて、ハンセン病が治る病気となった時代であり、「社会復帰の時代」であった1960年代においてどのようなハンセン病問題が浮上してきたかを解明することを目的とした研究である。本研究の方法として一次史料である長島愛生園の神谷書庫の資料、『愛生』やハンセン病専門誌『レブラ』を調査分析した。その結果、1960年代は、戦前からの医師不足の問題、薬剤耐性菌の出現、社会復帰の問題などが表面化する時代でもあったことがわかった。