

癩予防法と沖縄

前田 真之
(沖縄県立博物館)

Law against Leprosy and Okinawa

Masayuki MAEDA
(Okinawa Prefectural Museum)

Abstract : When Law against Leprosy was repealed in 1994, the patients who received medical treatments at Miyako Nanseien were delighted and dancing all together. May be, they would like to share with their happiness together with other patients who received medical treatments in mainland of Japan.

Law against Leprosy, however, have never been applicable to Okinawan after the World War II, because Okinawa was governed by America. Another Law against Hansen's disease, was applicable to only Okinawan. So administration for antileprosy in Okinawa was different from Japan.

Here I would like to introduce three matters.

The first is the similarity and differences of administration for antileprosy between Okinawa and Japan. Administration in Okinawa was based on human thoughts that patients can receive medical treatment without compulsory accommodation.

The second is problem related to Okinawan patients who had leprosy.

The third is human rights related to patients suffering from Hansen's disease.

1. 問題の所在

1997年の10月、沖縄県那覇市古波蔵にある沖縄県ハンセン病予防協会を訪ね沖縄のハンセン病について話を伺う機会があった。癩予防法は1996年4月1日に廃止されたが、これまでの歴史を振り返ってみるとこの病気と闘ってきた人々の苦しみには計り知れないものがある。したがってこれまでの歴史を振り返り、二度と過ちを繰り返さず、しかも後生に正しく理解してもらうための活動には大きな意義がある。財団法人藤楓協会・全国ハンセン病療養所入所者協議会・高松宮ハンセン病資料館が企画した記録映画「見えない壁を越えて」はまさに時宜にかなったもので、その証言の数々

の重みは胸にせまるものがある。この記録映画の最期の場面になると沖縄宮古南静園で療養される方や関係者の方々がエイサーという沖縄の群舞で癩予防法廃止を喜ぶ場面が登場する。癩予防法廃止を喜ぶ宮古南静園の方々の踊りは、これまで社会から隔離され、社会からの差別や偏見を受けてきた本土の療養所の人々と共に喜びを分かち合うという点では納得しうるものである。しかし戦後の沖縄では1961年8月に制定された「ハンセン氏病予防法」が適用され、本土復帰後も「らい予防法」は適用されず、沖縄振興開発特別措置法及び施行令にもとづき復帰前の癩予防行政の存続が認められてきた。そのため沖縄は本土とは異なるコースを辿り、本土と同一視できない側面を持ち合わせている。したがって沖縄における癩予防行政と国の癩予防行政とに共通するものと同時にむしろその相違点をも明らかにしていかなければ沖縄の様相をきちんと理解することにはつながらない。

このような経緯から、本稿では沖縄の癩予防行政の歴史を中心にふりかえりながら、その中で本土との違いや共通点、さらには人権としての問題点を明らかにしていくことにする。

2. 歴史の中の沖縄の癩者

これから癩予防行政などについて触れる前に、癩の病気について、あるいはその存在が沖縄ではいつごろから知られるようになってきたのかについて述べておくことにする。

癩者とは、癩菌を保有する伝染性の患者のことを指す。「症状としては末梢神経が侵されるため、手、足、顔面などに知覚まひとか運動まひをおこすことが多く、結果として多くの身体障害を残してしまう」（注1）と言われている。この神経障害は、皮疹、結節、眉毛の脱毛などのほか、知覚まひのため本人が気付かないうちにやけどや外傷を負ったり、さらには骨髄炎などのため手、足、指、鼻など人間の外形部分の変形をともしない、治らない病と見做されていた時代には、忌み嫌われる対象となってきた。

沖縄ではいつごろから、この癩者の存在が知られるようになってきたのだろうか。この状況を知る手掛かりはまず歴史史料なのだが、疫病全般ではなく特定化された癩の病気として記載されたものは、今のところ見出すことはできない。1919（大正8）年に発行された「沖縄懸国頭郡志」では今帰仁親泊にある津屋口墳墓に関する記述があるが、その中で土地の口碑すなわち言い伝えによると、という形で癩に触れているくらいである。その内容を紹介します。

「親泊馬場の東端より海岸へ通ずる右方を津屋口といふ、屏風の如き隆起珊瑚岩の下に饅頭形に鎖されたる古墳あり、磨滅せる墓碑を通して窺うに是れ向姓具志川氏（元の今婦仁御殿）の祖先にして北山監守韶威の嫡孫宗真公を葬れるが如し。宗真は其號にして唐名を和賢といひ嘉靖36（1557）年に生れ萬曆19（1591）年35歳にて病死せし人なり。

今向氏七世百四五十年間の一族は運天なる大北墓に合葬せらる、然るに三世宗真公は何の故をもって津屋口に葬られしか是れ頗る疑問とする所なり。

土地の口碑によれば此の癩を病みしに依り津屋口に別殿を營みて之に居らしめ後遂に此に便葬せりといふ。該墳墓には別に門口なく且古來章魚及び豚肉等を供えざるの習慣あり、之によりて見れば傳説亦事實ならんか、大正六年編者具志川家を訪いて此事を質す、未亡人語って曰く、是れ慶長年間薩摩入りに際し退隱してつい遂に別殿に入りし人なりと、然るに墓碑には萬曆辛卯易簣（死亡）とあり、辛卯は同19年にして我が天正19年に當り14年より實に18年前の事に屬す。以て事實にあらざるを知るべきなり」

ここで話された文面を整理してみると、三つの内容に分けることができる。

- ①宗真公は1557年に生れ、1591年に亡くなっている。
- ②1591年に亡くなったことについては墓碑にも明記されている。
- ③しかし未亡人が、宗真公について慶長14（1609）年以降退隱した人であると述べていることは墓碑記載の内容と異なり事実とは言い難い。

向姓具志川家家譜や墓碑からすると①や②の内容がほぼ正しいと見てよいであろう。そしてもしこの口碑に信憑性があるとするならば、薩摩侵攻以前の16世紀末には癩の病気が琉球には存在していたということになる。しかしこれ以上のことについては今のところ分からないというのがほんとのところである。

沖縄県ハンセン予防協会の理事長である犀川一夫氏は、疫学研究者としてアジア地域を含む広い範囲にわたって癩の研究を進めてきた立場から、琉球への癩病の侵入を大交易のあった琉球王朝時代の頃と推測している。（注2）かつての海外交易港であった地域21か所で患者数及び有病率の調査を行い、その患者の動向を海外との関わりの中で見ている。口碑による言い伝えと疫学研究の立場からの推測を総合してみると、癩の侵入は時期的には海外との交流があった頃、すなわち14世紀後半以降でとりわけ中国の冊封体制に組み込まれたその頃に頻度が高くなってきたのではなかろうか。

ともあれ歴史の中でつまり時間軸の中で癩を見ると推測の域を脱し得ないという限界につきあたる。今度は各地域でクンチャーと呼ばれた癩の人たちが亡くなったと

きの葬法を表(1)を見ながら考察を進めていくことにする。しかしこの方法にも欠陥があることを前もって明らかにしておきたい。それは慣習として地域で受け継がれてきた葬法がいつごろから始まってきたのかを明らかにするものではないということである。ここで明らかになるのは葬法をとおして、地域の人たちが癩の人たちをどのように見ていたのか、その地域差を知るためのものであるということである。

表(1)は、市町村史などの資料から癩に関する記述を整理したものである。空白の部分はコメントしていないことを表している。このことから地域での聞き取りが癩に関しては、まだ不十分である事がわかる。そのような不十分さを前提にしたものではあるが、およそ共通するものとして次のように整理できるのではなかろうか。

- (1) 癩で亡くなった場合、その葬儀への参列者は身内のものに限られた。
- (2) 家の正面から送り出すことはなく、屋敷裏からとなっていた。
- (3) 墓までの移送には棺を縄で強く結んだサギガタミが多かった。
- (4) 集落で共有する龕を使用することはなかった。
- (5) 墓へ行く途中あるいは埋葬した場所などに炒り豆を撒き、二度と生まれ変わらないようにと願った。
- (6) 本墓に直接葬ることはなく、仮墓か埋葬あるいは自然洞穴、無人島などに葬るのが大方であった。
- (7) 注目すべきは座間味で、癩の病気が伝染病であることが判明した後は、一般の葬法で行っている。したがって癩者の扱いにも時代により変遷のあったことが窺える。
- (8) 供養は亡くなった当日で終了するのが大半であった。しかし糸満のある地域では10年あるいは33年後に洗骨をして本墓に移したところもある。このケースは座間味と同様、癩が伝染病の一種であることが判明した後の取扱いではなかろうか。

癩者に対する地域の取扱い（表1）

地 域	参列者	墓までの移送方法など				墓の種類	供 養
		移送時間	棺の使用	龕の使用	その他		
1. 城辺町 砂川	家族・親族				炒った豆などを途中の十字路に撒く 鉄鍋を割って墓に入れる。	自然洞穴に葬る 本墓に移さない。	当日終了
2. 伊良部町						自然洞穴に葬る 砂地に埋葬	
3. 糸満	身内	夜 家の裏壁 から出す。	なし サギガタミ	なし	布やムシロにくるむ 穀物類を抱かせる。	本墓・仮墓 いづれも 不可 集落外れの藪に埋葬	当日で終了但し10年 ある いは33年後洗 骨して本墓に移す ところもある。
4. 佐敷町		屋敷裏から出す。		あり			
5. 渡名喜	身内 一般会葬者		使用 サギガタミ	なし	炒豆を投げる 遺体を俯せ	空き地に埋葬	当日で終了 洗骨改葬なし *癩病が伝染病と 判明してからは一 般の葬法と同じ
6. 座間味						無人島に埋葬 墓があいた時、後に 本墓に移す。	
7. 久米島 糸 数		屋敷裏から 出す。			焼いた豆を墓庭 に撒く。	原野に仮墓を造る。 仮墓を7年に3回移す。	
8. 読谷		屋敷裏から 出す。	使用 サギガタミ	なし		山に簡単な墓を別に 造る。	洗骨改葬なし

(つづき)

地 域	参列者	墓までの移送方法など				墓の種類	供 養
		移送時間	棺の使用	龕の使用	その他		
9. 浦添			使用 サギガタミ	なし		チャーウクミ *仮墓か本墓か記載なし	当日で終了
10. 宜野座			使用	なし	炒り種子を供える。	本墓に入れない。 山に仮墓を造る。	洗骨改葬なし
11. 名護市 汀 間		屋敷裏から 出す。	使用 サギムチ				
12. 本部町 瀬 底				なし		仮墓を使用	
13. 国頭村 辺野喜					炒豆を供える 遺体を俯せ	埋葬	
14. 伊是名村			使用 サギガタミ	なし		仮墓を使用 本墓に移さない。 チャーウクミ	洗骨改葬なし

*この表は市町村史や沖縄民俗の資料の中にある“墓者に関する内容”を整理したものである。空欄はコメントなしの部分である。廟と明記せず、伝染病としての記述は除く。

1. 「沖縄民俗」第18号、45 p ~
2. 「伊良部史」1375 p ~
3. 「糸満市史 資料編 12 民俗資料」276 p ~
4. 「佐敷町史 二 民俗」305 p ~
5. 「渡名喜村史 下巻 」287 p ~
6. 「座間味村史 中 教育文化 社会 民俗」318 p ~
7. 「沖縄民俗」第14号、79 p ~
8. 「読谷村史 第四巻 資料編 3 読谷の民俗 下」320 p ~
9. 「浦添市史 浦添の民俗 第四巻 資料編 3」428 p ~429 p

10. 「宜野座村誌 第三巻 資料編 民俗・自然・考古」 421 p～
11. 「沖縄民俗」第13号、65 p～
12. 「瀬底誌 本部町字瀬底」 299 p～
13. 青木恵哉「選ばれた島」(新教出版社) 120 p～
14. 「伊是名村史 下巻 島の民俗と生活」 433 p～

3. 癩予防法制定前の癩者のくらし

癩予防法は、1907(明治40)年3月18日に公布されたが、そのころの癩者のくらしを見ていくことにする。

沖縄県当局が行った昭和10年度の統計調査を見ると、1904(明治37)年～1935(昭和10)年までの人口千人あたりの男女別患者数と人口比率が載っている。

調査年度	男	女	計	沖縄人口 千比率	本土人口 千比率
1904年 (明治37年)	452	192	645	1.17	—
1906年 (明治39年)	441	229	670	1.54	0.50
1919年 (大正8年)	364	177	541	0.92	0.26
1925年 (大正14年)	617	311	928	1.66	0.25
1930年 (昭和5年)	588	314	902	1.56	0.21
1932年 (昭和7年)	567	307	874	1.51	—
1933年 (昭和8年)	608	307	915	1.58	—
1935年 (昭和10年)	659	341	1,000	1.70	0.19

表(2) 沖縄の癩統計(昭和10年) *この資料は、上原信雄「沖縄救癩史」59pの統計資料を使用。

表（２）の統計で癩予防法制定１年前の1906年を見ると、千人あたりの患者発生率が全国の３倍以上となっており、他府県と比し発生率の高かったことが分かる。

さらに沖縄県内の患者の地理的分布を表（３）で見ると、癩予防法制定後の1924（大正13）年の統計によると宮古郡と国頭郡が最も多く、その後の1935（昭和10）年の統計でも宮古郡が最も高く、それに国頭郡が続いている。

調査患者数	大正13年 調 査		昭和5年 調 査		昭和8年 調 査		昭和10年 調 査	
	患 者 数	人 千 人 口 比	患 者 数	人 千 人 口 比	患 者 数	人 千 人 口 比	患 者 数	人 千 人 口 比
那 覇 市	10	0.61	11	0.18	14	0.22	32	0.53
首 里 市	15	1.08	14	0.69	11	0.47	8	0.38
島 尻 郡	178	1.18	161	1.06	166	1.1	182	1.21
中 頭 郡	204	1.48	213	1.48	230	1.56	227	1.53
国 頭 郡	268	3.36	271	2.69	242	2.24	236	2.18
宮 古 郡	187	3.36	163	2.66	200	3.17	252	4.02
八 重 山 郡	74	2.39	69	2.06	53	1.60	62	1.71
計	936	1.67	902	1.56	916	1.58	1,000	1.709

表（３）沖縄県癩患者地理的分布（昭和10年）

*この資料は、上原信雄編 「沖縄救癩史」59pの統計資料を使用。

この趨勢からするとそれ以前の癩予防法制定の頃にも宮古が高かったことが推測できるので、宮古の状況から先に見ていくことにする。

大河隆氏によると（注3）部落として癩対策をたてて実施したのは多良間島で、15世紀の頃だと言う。新里原に土地を与えて隔離所を設置し、さらに自活用の土地も貸与し、昭和の初期頃まで続いたとある。やがて1931（昭和6）年に宮古保養院の事業がスタートすると、患者を移動させその役目を終えたそうである。一方宮古島の方では、1887（明治20）年頃、百数名の患者を収容する施設が平良西原の通称ピンフ原に作られたとある。また伊良部村でも明治の初めに施設が設けられたものの患者への適切な対応ができずに終わったことが記されている。（注4）

このほかに施設を設置して隔離をした地域としては伊江、伊計、金武を挙げることができる。1928（昭和3）年とずいぶん後のことになるが、聖公会の伝道師であった青木恵哉氏が金武を訪問したときのことを次のように述べている。

「甘藷畑の中に半町位ずつ離れて三つ一列に立っているのが病友たちの住居であった。その一つを訪れた。・・・家は、一人住まいだから二坪位の部屋と台所だけの小さいものだが備瀬やその他の病友の小屋とはちがい材料もよく、建方の本式の茅葺きである。・・・病友たちとは村からかなり広い土地を与えられて自活し、何不自由なくとまではいかないまでも、物乞いに出る必要はなくどうやらその日その日を送っていた。山があるので立派な家はできるし、水も薪も豊富である。というわけで、沖縄でもこの病友たちだけは人間らしい暮らしをしていたといえる。」（注5）

そのほかの地域に住む癩の人たちも集落から離れたところに住んでいたが、住居は自分たちで材料を調達して作るというのが大半であった。それから浮浪病者が寝泊まりをする場所として今帰仁の炬港（ていみなと）の洞穴、浜元の海岸洞穴、屋我地ジャルマの洞穴、謝名部落のトールー洞穴が挙げられている（注6）ことから集落の離れにあるガマなども住居として利用されていたことが分かる。また少数ではあるが、家に匿われている者もあった。

4. 1907年の癩予防法

1907（明治40）年3月18日法律第11号として公布された「癩予防ニ関スル法律」の内容を検討していく。

この法律は「浮浪患者の隔離収容」を主たる目的として制定されている。本法案を提案した吉原政府委員によると「わが国におきましては、このらい病患者というものが、あるいは神社仏閣あるいは公園等にはいかいたしまして、その病毒を伝播する

のおそれがあるのみならず、また一方におきましては、随分これらの患者が、群集の目に触れます所にはいかいたしておりますのは、外観上よほど厭うべきことであろうと思しますので、これらの取締りをなすことが必要なりと考えますのであります。」(注7)と述べている。第1条では、「診断後の医師による予防方法の指示」「行政官庁への届け出義務」、第2条では「癩病毒に汚染された家庭への消毒その他の予防措置」を定めている。第3条では「癩患者ニシテ療養の途ヲ有セズ且救護者ナキモノ」すなわち浮浪者への命令による収容ができるようになっているが、扶養義務者が現れたときには、その人に患者を引き取らせることになっている。さらに第5条では救護費用は被救護者の負担とし、それが無理な場合には扶養義務者が負担することとなっている。この規定から言えることは、患者への救護及びその費用負担は基本的には扶養義務者であり、それが不可能な浮浪者のみ国が責任をもって収容することとなっている。ところが沖縄の場合は、他府県に比し困難な状況が勘案されたのか、第7条で国庫負担となっている。療養所の設置については、第4条で主務大臣が道府県を指定して、療養所の設置命令を出すことができるようになっている。内務省は当初沖縄に1か所、全国に7か所を計画していたが、沖縄県では真和志村天久への設置案が反対にあい保留、最終的には全国を第5区域に分け、各区域に一つの療養所を設置する案がまとまり、1910(明治43)年の内務省令第1号により沖縄県は、長崎・福岡・大分・佐賀・熊本・宮崎・鹿児島と共に第5区域に属し、熊本県の九州療養所に患者を送ることになった。

この癩予防法については、患者の側からも行政の側からも問題点が指摘された。

患者の側からの問題点としては、①行政官庁への患者の診断報告が漏れ、村八分等の問題が起きている。②患者宅への消毒その他の予防方法の措置により、地域の人々に患者の存在および患者を出した家庭を知らしめる結果となり、村八分を招くことになったことである。その結果③癩と診断される前に、その疑いのあるものは村を飛び出さざるを得なかったということである。また④徴兵検査のとき癩と診断され発覚するケース、あるいは兵役免除の申請手続きが市町村役場を経由して兵事課にいく過程で漏洩することが起きている。

一方行政の側からの問題点としては、この予防法が浮浪者を主たる対象とし、患者全対を対象にしていなかったことが挙げられる。そのため療養所というより、浮浪者の収容所という様相となり、病気の治療よりも秩序維持に重点が置かれるようになった。しかも療養所から逃走する患者も後を絶たないという状況であった。このような理由から1907年の癩予防法は改正せざるを得ない状況につきすすむことになる。

5. 九州療養所派遣時代の沖縄の癩者

1909（明治42）年4月に開所した九州療養所は、九州各県の拠出金によって行われたが、その管理運営については熊本県知事が責任を持つことになった。

沖縄県会は国立療養所の設置に反対し、患者を九州療養所へ送致することになったが、このことについては、後に次のような疑問が投げ掛けられた。

「1. 海上374浬の波濤を越えて患者を輸送する時に起る種々の困難を考慮にいれなかった。

1. 言語、風俗、習慣の違う遠隔の地に、十分のPRも行わず、軍手をはめた物々しい警官によって強制収容をしたので、つれて行って毒殺するなどのデマが飛び、意外の障害に遭った。

1. 決定的の誤算は船会社が癩患者の輸送を極度に嫌い、輸送に非常な蹉跌を来した」

（注8）

このように患者の移送が困難な問題をはらんでいたにも関わらず、1910（明治43）年から1927（昭和2）年までの18年間沖縄県は分担金を負担して患者を送ったのであった。

ところで九州療養所に実際に送られた患者はどれだけいたのであろうか。元九州療養所の菊池恵楓園の資料によると1910（明治43）年から1929（昭和4）年までの20年間に沖縄からは男22名、女3名の計25名しか入所していない。

年別 性別	明治43年	大正7年	昭和4年
男	6	9	7
女	1	0	2
計	7	9	9

表（4）沖縄県患者入所者数 *上原信雄編「沖縄救癩史」の資料を使用。

つまり1年平均にすると沖縄からは、1.25人の入所者しかいない。また1910（明治43）年の入所者数をその年に比較的近い1906年（明治39年）の沖縄県の患者数670名と比

べてみると収容率はわずか1%にしかすぎないことが分かる。またこのことから逆に沖縄にいた大多数の患者はどうしていたのかという疑問が湧いてくる。この療養所がない時代の状況については、犀川一夫氏の次の資料が教えてくれる。

年 度	地 域	隔離所数 (患者数)	集会所数 (患者数)	患者数合計	調査機関
大正2年	平良町	1 (7)	2 (8)	15	警察署
大正4年	糸満町		1 (10)	10	警察署
大正4年	伊計島		1 (13)	13	警察署
大正4年	名護町		6 (30)	30	警察署
大正12年	石垣島	3 (11)		11	警察署
昭和8年	伊平屋島	3 (5)	2 (37)	42	衛生課
昭和8年	糸満町		1 (4)	4	衛生課
昭和8年	嘉手納村		1 (5)	5	衛生課
昭和8年	奥村		1 (6)	6	衛生課
昭和8年	伊計島		7 (12)	12	衛生課
昭和8年	渡久地		4 (16)	16	衛生課
昭和8年	名護町	13 (30)	6 (40)	70	衛生課
昭和11年	大宜見村		1 (5)	5	衛生課
昭和11年	金武村		3 (16)	16	衛生課
昭和11年	名護町		1 (5)	5	衛生課
昭和11年	安和		1 (7)	7	衛生課
昭和11年	与那原		1 (9)	9	衛生課
昭和11年	伊計島		1 (9)	9	衛生課
昭和11年	大浜島		1 (10)	10	衛生課
昭和11年	真栄里		1 (10)	10	衛生課
昭和11年	石垣市		1 (23)	23	衛生課
昭和11年	竹富村		3 (16)	16	衛生課
昭和11年	与那国町		2 (15)	15	衛生課

表(5) 県内患者隔離所及び集会所の数と患者数 *犀川一夫「沖縄のハンセン病疫病史」45p

1913（大正2）年から1936（昭和11）年までのこの資料を見ると①隔離所と集合所があったこと、②隔離所と集合所を比べると、集合所が多いこと、③昭和8年には名護町で13あった隔離所が昭和11年には全くなっており、隔離所が減少していること、④集合所のある地域は増えてきているが、それぞれの地域では1～3か所と絞られてきていることが分かる。つまり沖縄では療養所の設置に反対したものの実際は集合所があるくらいで、この頃一般的には、海岸の洞窟などで自活するものも多かったということである。また家族の往来も自由であったため、感染や発病の危険性は高かったようである。

沖縄県当局は、1927（昭和2）年に九州の第五区域から独立し、県独自に施設を設置する方向に動いていく。1931（昭和6）年には、県立宮古保養院が設置された。しかし沖縄本島では設置に対する反対の声が根強く、喜瀬案、宇茂佐案も変転し、嵐山を最後の候補地とした。しかし候補地選定のプロセスが住民との対話なしに進められたため、1932（昭和7）年には嵐山事件と呼ばれるハンセン病療養所建設阻止運動が起きることになった。この非民主的な手続きが多くを招いたのであるが、嵐山事件のリーダーたちが癩に関して持っていた考え方もこれから検討を行う必要があると思われる。ともあれ一連の事件の中で、癩の人たちが迫害を受けたことは衆目の事実であった。

このような状況を憂慮し、熊本の回春病院のハンナ・リデル女史は大正8年以降、患者救済のために牧師を派遣した。とりわけ1927（昭和2）年に沖縄を訪れた青木恵哉氏は愛楽園建設で大きな役割を果たすようになる。

6. 1931年の改正らい予防法

1907年の癩予防法が制定当時から問題点をはらんでいたことについては先に触れた。その後1916（大正5）年2月に一部改正案が審議され、「療養所ノ長ハ命令ノ定ムル所ニヨリ被救護者ニ対シ必要ナル懲戒又ハ検束ヲ加フルコトヲ得」が認められた。これに伴い施行規則も内務省第6号として同年6月に公布され、療養所長が①譴責、②謹慎、③減食、④監禁の措置を取ることができ、懲戒・検束に関する細則も地方長官の認可をへて定めることができるようになった。沖縄の愛楽園は設立の時に11.64坪の監禁室が、さらに宮古の南静園も20坪の監禁所が設けられた。1938年には全国の療養所の重罰患者を収容する特別病室が、草津の栗生楽泉園に作られた。

また1916（大正5）年の6月、内務省は「保健衛生調査会」を発足させ、その第四部会のらい部会（委員：山田弘倫、光田健輔、内野仙一、北島多一、栗本庸勝、三宅

秀) で日本のらい予防対策を検討させている。

その答申の内容を見ると大きく7点に分けられる。(注9)

- ①保健衛生の立場に立ち、らい予防上必要とする患者の収容と隔離を促進する。
- ②病床数を1万床に増床する。
- ③国立療養所を設置する。
- ④資力あるものについては、治療に専念できる自由療養区を設ける。
- ⑤ハンセン病予防上必要と認める場合、病毒伝播のおそれのある職業に従事している場合行政的な処置ができる。
- ⑥患者の家族への援護を行う。
- ⑦患者の求めに応じ、療養所の区長はワゼクトミー(断種手術)を行うことができる。

その後、1931(昭和6)年に改正らい予防法案が貴族院に提案されているが、その改正点を紹介した後、比較検討してみることにする。

- ①らい予防上必要と認めるときは、職業従事の禁止などの行政的処置をとることができる。(2条)

- ②行政官庁は予防上必要と認めるときは、命令の定めるところにより患者を国立療養所などの施設に入所させることができる。(3条)
- ③救護費などの費用については国または府県の負担となる。(3条の2、7条の1、2)
- ④従業禁止又は入所命令により入所した家族に対しては生活費の補給を行う。(6条)
- ⑤医師など予防事務に関わりのある者の秘密遵守義務(11条)

改正らい予防法の内容は、内務省の答申にほぼ沿っているとみて間違いない。ワゼクトミーの実施については法律の中に条文化されなかったが、1915(大正4)年から東京の全生病院では行われていた。ハンセン病患者の断種を規定した「民族優勢保護法」案は1934年に提出されたが不成立に終り、それに代わってハンセン病患者を除外した「国民優生法」が1940年に成立する。しかしハンセン病患者の手術を除外したはずのこの法律は拡大適用の根拠とされ、さらに1948年に制定された「優生保護法」は、その第3条1項第3号で癩疾患に罹った本人または配偶者の優生手術を認めるに至った。沖縄では「結婚を条件としての断種」は、1957年以降行われなかったと言われている。

改正予防法実施後の状況については、幾つかの問題点が指摘されていた。①患者と診断された者がいきなり警察から呼び出され、警察にいくといきなり療養所におくられたケース(注10)、②患者である親の強制入所にもなう幼少のこどもたちの扱い。③療養所内設置の教育施設で義務教育を終了したものの就職問題。④生活費補助申請に伴うプライバシー漏洩の心配など。

このような問題もさることながら1931年の満州事変に象徴されるように戦時の富国強兵政策にむけて癩予防行政が取り込まれていくことになる。政府は癩の根絶計画をたて、さらにらい予防法3条による療養所への収容権限をうしろだてに強制隔離を実施していくが、癩予防協会や日本MTLの行った無らい県運動がそれに拍車をかけた。1940年に映画になった「小島の春」では、癩の伝染性や隔離の必要性を説いて患者収容に奔走する小川正子の活動が紹介されている。この映画は癩の病気への恐怖を植え付け、地域から患者を排除する方向に誘導する働きを持つようになった。

7. 昭和期の沖縄の癩者のくらし

昭和期の癩者の様子については、青木恵哉氏の「選ばれた島」で詳しく描かれている。ここではその著書の復刻に際し渡辺信夫氏の書いた解題を引用し、その経過について触れることにする。

〔(青木恵哉氏は)回春病院から沖縄のライ者の伝導に派遣される。1927(昭和2)年3月のことである。最初伊江島に渡り、次に本部半島先端、備瀬の後原(くしばる)に伝導の本拠を置き、ほぼ沖縄本島の全般にわたり、各部落の外れに生活したり、浮浪したりしているライ者の伝導にたずさわった。1930(昭和5)年伝導の本部は屋部に移り、1935年まで続く。1935年6月、屋部の焼討事件と称せられる事件により、著者と著者のもとに身を寄せていたライ者集団は追われてジャルマという無人島に逃れ、その年の暮まで洞窟とテントによって雨露を避けつつ、40人が生活した。この年の末、この一団は著者がかねてから療養所の建設予定地として私費を投じて購入しておいた屋我地済井出の大堂原(うふどうばる)に上陸した。この地に1937年(昭和12年)沖縄MTL相談所が出来、翌年これが国立となり「愛楽園」と名を変えて現在にいたっている。〕(注11)

この引用からも分かるとおり、地域では療養所設置に対する根強い抵抗があり、とりわけ他部落の患者までも取り込んでの施設設置に嫌悪感が働いたようである。このような沖縄の状況に同情し、鹿児島島の星塚敬愛園は1935年12月に131名の沖縄の患者を受け入れている。

8. アメリカ統治下の癩予防行政

米国海軍軍政府は、早くかららいの予防行政に関心を持っていた。1946年2月8日には「癩患者の隔離」に関する指令115号を出している。その内容は①癩病患者であることが判明したものは屋我地島療養所に隔離する、②医療施設に収容のものは名護

診療所をへて屋我地に輸送する。③軍政府軍医はこの指令を沖縄人医師に伝達し、その準備をすること、となっている。それから同日116号により「屋我地療養所への立ち入り制限」を指示している。この内容からすると終戦後の混乱期に病気の感染を憂慮し、隔離を速やかに実施したい気持ちを窺うことができる。

その1年後の1947年2月10日には癩に関する特別布告13号が出され、癩予防行政の基本が明らかになった。その第2条では「感染もしくは伝染し得る状態にある癩病に冒されているものを完全に隔離し且つ治療を試すため、民政府は隔絶せる場所に癩療養所を創設し且つ之を維持すべし」と定め、さらに7条では癩病の隠蔽、患者の隠匿、逃亡の援助、連行妨害を禁止事項としたことから、「隔離による治療の方針」が明らかになった。

しかしその後1953年7月に琉球列島のハンセン病調査を実施し、それに基づき勧告を行ったDoullの提言がこれまでの方針を在宅治療制度に変えさせることになったのである。

- ①沖縄のハンセン病は、現在の疫学的状況の下では、駐留軍、軍属及び家族に対し、感染の危険性はない。
- ②沖縄のハンセン病の有病率は、人口対千人比で1.86、罹患率は、サンプル調査で、対人口千人0.85であるが、地域によって差があり、最高2.7という高率な地域も存在する。
- ③沖縄の2つの療養所の入園者の11.0%は、何等後遺症を持たず、そのうち少なくとも、7.3%は、現在、社会復帰が可能である。
- ④ハンセン病対策は、本来、公衆衛生上の問題で地域の保健所が一般の保険問題として実施にあたるべきもので、療養所の「らい専門医」によってのみおこなわれるべきものではない。
- ⑤治癒退所患者の継続治療と、フォロー・アップのため、在宅治療制度は是非必要で保健所や、一般医療機関にハンセン病の外来治療所を併設すべきである。
- ⑥ハンセン病療養所に医師を確保するため、日本に研修に派遣すべきである。」

(注12)

当時米国民政府の公衆衛生福祉部長であったマーシャル大佐も「在宅治療制度」に賛同していたが、本土政府派遣の難波政士、滝沢正両博士の在宅治療制度導入勧告もあり、やがて琉球政府は1961年に法律第119号「ハンセン氏病予防法」の制定に着手することになったのである。

9. ハンセン氏病予防法と在宅治療制度

1961年に制定されたハンセン氏病予防法は、戦後も本土で適用されていた「らい予防法」と内容を異にしていた。その一番の大きな違いは、前者が在宅治療を認めていたのに対し、後者は隔離収容を継続していたことである。だがここで注意すべきは、沖縄の在宅治療制度は療養所不要論に立っていたのではなく、両者の連携のもとに患者への治療を進めていったことである。

第6条ではハンセン氏病を伝染させる恐れがある患者に対して、行政主席が入所を勧奨もしくは命令できるようになっている。この点に関しては、らい予防法とほぼ同じだが、第8条で予防上必要があると認めるときは、在宅のまま必要な措置を講ずることができるようになっている。さらにこの法律には入所患者の福利厚生や社会的厚生のための規定もあり、退所を前提にした事業の推進が予防行政の仕事となっている。1996年にらい予防法が廃止され、療養者の厚生が問題となってきたとき、本土の方が逆に沖縄から学ぶ逆転現象が起きている。

このハンセン氏病予防法の実施にともない、大きな役割を担うようになったのが沖縄ハンセン氏病予防協会である。協会は琉球政府から業務を委託され、1962年11月に「皮膚科無料診療所」を開設して在宅治療を始めている。沖縄県ハンセン氏病予防協会「創立35年記念誌」によると、1962年度は登録患者が14名であったが、1970年度には702に増加、しかし1992年度になると大幅に減少し281名となっている。この間の登録患者総数は、1566名で、そのうち診断から在宅治療を受けている登録患者が1004名(64%)、療養所退所者で登録をしているものが562名(36%)となっている。

10. 復帰後の在宅治療制度の継続

沖縄の復帰に伴い、これまでハンセン氏病予防法に基づいて実施されてきた在宅治療制度がどのように扱われるのかが問題となった。

しかしこの問題については1972年5月13日に公布された「沖縄振興開発特別措置法」第5条第2項で政令で定める事業への国庫補助が明らかにされ、さらに「沖縄振興開発特別措置法施行令」第2条第2項で国の補助を受けて行う事業として「ハンセン病患者の在宅治療」、「ハンセン病療養所退所者の厚生指導」、「ハンセン病の感染源対策として行われるもの」が引き続き認められることとなった。したがって1907年から1996年までの89年間本土で適用されてきた「らい予防法」は、戦後の沖縄では適用されず、復帰後も「ハンセン氏病予防法」に基づく在宅治療制度が沖縄においてのみ実施されてきたのである。アメリカの沖縄統治は多くの負の遺産をもたらしたが、癩予防行政については

本土よりも人間にやさしい方向に向かったのであった。

11. 89年間続いてきた「らい予防法」を憲法から見る。

日本国憲法が施行されたのにもない、1907年以来適用されてきた「らい予防法」が、その是非を問われるようになった。法改正の動きに油を注いだのは、1951（昭和26）年参議院の厚生委員会での光田健輔（愛生園長）、宮崎松記（恵楓園長）、林芳信（多摩全生園長）ら5人の証言であった。（注13）光田健輔氏や宮崎松記氏は、患者収容のための強権発動やらい予防のための優生手術を容認する発言を行い、患者の側から真意説明を求められた。

一方長谷川保代議員は、現行のらい予防法を憲法の観点からみて改正する意思がないのか「らい予防法と治療に関する質問主意書」を1952年11月に提出している。

「現行らい予防法は、その精神において人権を無視した極めて非民主的なものと考えられ、かつ現下のらい行政に適合しない法律として多くの疑義があるので、次の項目について質問する。

1. らい予防法は憲法に抵触し患者の人権を無視した箇所もあり行使できないものと思うが、いかになっているか。
2. 現行法により患者を強制収容できるか、また、現在強制収容を行っているのか。
3. 施設長に与えられている患者懲戒検束権は行使できるか、またどの程度行使しているか。
4. 係官により患者および患者の家族の身分等について、秘密が漏洩された事例が多いときくが、主務省は之に対していかなる措置をなしているか。また秘密を漏洩した係官に対し、罰則を適用した件数はいかほどあるか。
5. 患者入所後の生活困窮家族に対する救護は、完全に行われているか。
6. 患者の家族が生活保護法による救護の申請をする場合、現行法では秘密保持は十分できないときくが、この点いかに取扱っているか。
7. 患者の検診をなしているときくが、これにより患者の秘密が保持されるか、またこれに類した弊害はないか。
8. 患者の秘密を守って収容を行う方法として、患者を発見した医師が直接施設長に届け出て入所勧誘、収容、転送等を一切施設側にて行わしめる方法について、主務省はいかに考えるか。
9. 患者の家族に生活援護をなす場合、らいの施設長に民生委員のような権限を与え、施設長と被援護者を直結して行えば、秘密の漏洩も防止でき、患者の

収容も行いやすいと思うがどうか。

10. らい予防法には、行政官庁が患者を療養所に入所せしめる義務についての規定があって、自然的治癒および治癒した患者の退所についての規定がないが、いかなる理由に基づくものであるのか。
11. らいの伝染力について種々の学説をきくが、主務省においてはいかなる見解をもっているか。
12. 新憲法制定により、らい予防法も当然改正すべきであると考えられるが、未だに改正されなかったのはいかなる理由に因るものであるのか。
13. 政府はらい予防法を改正する用意があるか。もし用意があるとすれば、国会提案の次期はいつごろの予定か。
14. もしらい予防法を改正する場合、主務省は療養所長の意見および患者の要望を事前にきく意思があるか。
15. 政府はらいの科学的論拠に基づく予防知識の国民啓蒙の対策があるのか。」

(注14)

質問主意書に対する答弁をみると、およそ以下のとおりである。

1. らい予防法は憲法に抵触しない。
2. らい予防法3条1項により、患者の意に反した収容は可能である。
3. らい予防法4条2項により、長による懲戒検束は可能である。
4. 秘密保持は必要なので、指導している。
5. 生活保護法に基づき援助を行うが、藤楓協会とも協力して援護に力を入れたい。
6. 生活保護法関連の職員には秘密保持の指導を行っている。
7. 検診の方法を工夫し、秘密保持の努力を行っている。
8. 地域の実情をよく知る都道府県の吏員が担当した方が、収容も迅速に行える。
9. 患者および家族を知る地域の吏員の担当が適切である。
10. 患者が治癒した場合の退所の措置は当然で、とりたてて規定するほどでもない。
11. 伝染症の疾病であることについては一致している。
12. 憲法に抵触していないので、改正も行わなかった。
13. 改正案提出の予定はないが、慎重に検討したい。
14. 改正の必要があるときは、関係者の意見を参考にしたい。
15. 啓蒙普及はこれからも進めていきたい。

ここに紹介した内容を見ると、当時政府は①らい予防法は憲法に抵触せず、②改正の必要もなく、③またこれまで実施してきた懲戒・検束権も従来どおり可能であり、

④秘密保持のために検診、収容、生活保護支援の方法を変える意思もないことが明らかになっている。

その後、1953（昭和28）年になると長谷川保議員を中心にして作成された、らい予防法改正案が政府案として上程され、法律21号として可決されている。しかしこの改正案には全国国立らい療養所患者協議会（「全患協」）からの反対の声が上がっていた。1963（昭和38）年に厚生大臣あて「らい予防法改正要請書」を提出しているが、その中で現行のらい予防法について「隔離撲滅策を踏襲していること 医療管理および福祉の規定が極めて不完全であること 退所者に対する保障が全く考慮されていないこと」の結論を述べている。その後1996年にらい予防法は廃止されることになったのであるが、廃止によりらい予防行政が終わったわけではない。沖縄では、ハンセン氏病予防法により在宅治療のほかに、患者の福利増進や社会的厚生を行う指導が行われてきたが、今まさに本土の方が沖縄から学ぶ必要性に迫られているのではなかろうか。

日本国憲法の13条では「すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由および幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他国政の上で、最大の尊重を必要とする。」とある。この憲法の理念を具体化する行政すなわち人間を人間として認める行政がこれからもいっそう必要になってくると思われる。

12. まとめ

問題の所在でも明らかにしたとおり、「らい予防法」の適用に関し、沖縄は本土と異なる側面を持っていた。

1907年に制定された「癩予防法」は、その後1916年に改正され「らい予防法」となり、さらに1931年にも改正が行われてきた。1907年当初は浮浪者のみを対象としていたが、1916年には懲戒検束権が加えられ、さらに1931年の改正ですべての患者の収容が根拠づけられることになった。

しかし戦後アメリカ統治下にあった沖縄では、ハンセン氏病予防法が適用され、復帰後も同法に基づく行政が沖縄振興開発特別措置法および同施行令により認められてきた。このため1996年にらい予防法が廃止されるまでの89年間本土で行われてきたらい予防行政とは異なるコースを辿ってきたのである。沖縄で行われてきた在宅治療制度や福利・社会厚生事業は本土に見ることのない事業であったが、らい予防法廃止後の本土では沖縄から学ばざるを得ない状況に直面している。個人の尊厳を基調とする人間を人間として認める行政がこれからますます必要になってくると思われる。

[脚 注]

- 注1 ハンセン病と人権を考える会編「知っていますか？ハンセン病と人権」(解放出版社、1997年) 12p～
- 注2 犀川一夫「沖縄のハンセン病疫病史」(沖縄県ハンセン病予防協会、1993年) 5 p～
- 注3 上原信雄編「沖縄救癩史」(沖縄らい予防協会、1964年) 206p～
- 注4 1955年 「南静」2 (5), 4 p～6 p
- 注5 青木恵哉「選ばれた島」(新教出版、1991年) 136p～137p
- 注6 青木恵哉前掲書86p～
- 注7 (1906-7) 第23回帝国議会衆議院議事速記録
- 注8 上原信雄前掲書56p～
- 注9 犀川一夫前掲書47p～48p
- 注10 (1953) 第16回国会参院議員委員会議録
- 注11 青木恵哉前掲書3 p～4 p
- 注12 大略は、犀川一夫前掲書78p～79pによる。J.A.Doull & F.C.Kuth, Leprosy in the Ryukyu Island, USCAR published 1954.
- 注13 詳細は、山本俊一「日本らい史」(東京大学出版会、1994年) 267p参照のこと。
- 注14 (1952-53) 第14回国会衆議院会議録