

論文

米軍統治下の沖縄離島集落におけるハンセン病をめぐる状況

——離島に駐在する公衆衛生看護婦の役割を中心に——

鈴木 陽子*

1 はじめに

1.1 目的と背景

本稿は「日本復帰」に向けた動きをする米軍支配下の沖縄において、ハンセン病患者の在宅治療が行われていた集落の状況がどのようなものだったかを、沖縄の全市町村に駐在した公衆衛生看護婦（以下、公看）に焦点を当てて明らかにする。

ハンセン病は細菌によって引き起こされ、初期には末梢神経の麻痺や皮膚などに斑紋等の変容が見られる細菌感染症である。ハンセン病は1943年に開発された治療薬によって回復可能な感染症となり、1950年代の国際らい会議では、ハンセン病を特別な病気とはせず、隔離政策を否定し、在宅治療推進が宣言された（犀川 1993）¹。しかし、日本ではハンセン病患者の隔離を定めたい予防法（1953年制定）が1996年まで続いた。

沖縄戦時、米軍が出したニミッツ布告1号は、米軍の政策に矛盾しない現行法の存続を定め、癩予防法（1931年制定）は沖縄で継続された。米軍は占領直後からハンセン病患者を療養所へ隔離し²、1945年8月15日、住民収容所の代表者を召集した仮諮詢委員会で「癩病院を再建し、隔離及び治療に必要な他の医療設備を設けること」を告げ、1946年2月には、指令116号で患者と判明した者は全員療養所に隔離し、療養所への立ち入りを制限すること命じた³。

また、沖縄でも、1949年から使用された治療薬によってハンセン病は回復するようになった。地上戦を経験した沖縄では、ハンセン病を発症する若年者が増加したが（犀川 1993）⁴、沖縄戦で壊滅した国頭愛楽園（以下愛楽園⁵）は収容人数に限界があり、ハンセン病発症率の高さと、療養所ベッド数の不足への対応が迫られた。その解決策として、1950年代半ば以降、「軽快退所」「在宅治療」が進められ⁶、1958年、軍政府公衆衛生部長のマーシャルは外来治療の導入を主張した（沖縄県ハンセン病証言集編集総務局 2006；琉球新報 1958年11月12日）⁷。これに対応して、1961年、ハンセン病患者の在宅治療や退所を公式に可能とするハンセン氏病予防法が制定された⁸。この成立過程で、沖縄は日本の専門医の援助を必要とすることから、ハンセン氏病予防法は日本で1953年に制定されたらい予防法に準ずることと、患者全員を隔離する収容能力はないことが議論され（第18回議会定例立法院文教社会委員会議録第58号）、「在宅治療」を公式に可能とする条文は8条に「在宅予防措置」として定められた。また、学童検診はハンセン氏病予防法制定以前から感染源対策として重視されていたが（親泊 1952）、1967年以降、日本復帰に備えた感染源対策として、日本から派遣された専門医等によって組織的に実施された（犀川 1992）⁹。公看はこれらのハンセン病対策の担い手として在宅治療を担い、退所者や未治療の患者に対応することを期待された。また、ハンセン病「感染源」対策として行われた検診の集落での実行者となった。

沖縄の公看制度は、朝鮮戦争に向けて恒久的な米軍基地建設を進める軍直接統治下沖縄の医師不足を補うものとして、1951年に布令36号として施行された（照屋 1974；月刊沖縄社 1983）¹⁰。公看は看護学校卒業後に進学した公

キーワード：ハンセン病、公衆衛生看護婦、沖縄、在宅治療、検診

*立命館大学大学院先端総合学術研究科 2015年度3年次転入学 公共領域

衆衛生の課程で、地域の公衆衛生を担う医療従事者として家庭内の患者や家族に介入するように教育され、卒業後は保健所から派遣されて市町村に駐在した（大嶺 2001；新里 2012, 2013）。琉球政府の職員である公看は無医村の町村では唯一の医療従事者となり、仕事の 9 割が結核対策だったといわれている（金城 1959）¹¹。これに対して、ハンセン氏病予防法第 5 条では、ハンセン病の診察は 2 年以上の経験を有する公務に従事する医師に限っていた。1962 年、財団法人癩予防協会（1958 年設立）は琉球政府に委託されて「一般皮膚病無料相談所」を開設した。これによってハンセン病治療の場は療養所と癩予防協会に限られた。したがって保健所はハンセン病の診断・治療はせず¹²、保健所から派遣されて市町村に駐在する公看はハンセン病についての公式な指示系統を持たなかった。公看は癩予防協会の指示を受けるものではなかったが、駐在する市町村での行動の許容度は高く、琉球政府のハンセン病対策の担い手として在宅治療を担うことを期待された。

1.2 先行研究の検討

2001 年に判決が出されたらい予防法違憲国家賠償訴訟では、ハンセン氏病予防法が制定された沖縄は「軽快退所」「在宅治療」が行われ、沖縄のハンセン病差別被害は少なかったと評価された。この評価に対し、森川恭剛は法学者の立場から琉球政府時代の集落で実行されたハンセン病政策が、集落で暮らす患者や退所者をどのように管理し収容したかを明らかにした（森川 2005）。また、桑畑洋一郎は療養所の外の社会で暮らす退所者の生活を明らかにした（桑畑 2013）。両者は、沖縄で在宅治療や退所が行われた集落で暮らす当事者の状況に目を向けるが、公看が担った集落での在宅治療がどのように実行されたかについては触れていない。

両者に対し、専門医や公看自身による事例研究や実践報告は、ハンセン病の在宅治療を担った公看の働きについて述べている。しかし、ハンセン病政策の担い手としての公看が、患者や退所者を含む集落の人々にとってどのような役割を果たしたかの分析はない（大嶺・塩沼 1961；犀川 1982；豊川 1971；豊川 1999）。

これらの研究に対して、本稿は沖縄離島におけるハンセン病政策の実質的な担い手となった公看が集落の人々とのように関わったのかを明らかにする。1950 年代半ば以降の、同じ集落に未治療患者、在宅治療患者、帰宅した軽快退所者が暮らしている状況を明らかにするためには、公看がどのように在宅治療や検診の担い手として働いたかをめぐる考察が不可欠である。このような分析視点から、本稿では、人々がハンセン病をめぐってどのように行動する集落に公看は駐在したのか、そこで公看は人々から何を期待され、何を実行したのか、公看の役割から明らかにする。

1.3 調査の概要

本稿が調査対象とする久米島はハンセン病の発症率が高い地域として戦前から検診・収容が行われ¹³、公看が集落で大きな位置を占めた離島の一つである。本稿における分析は 2013 年 2 月から 2016 年 6 月に行った聞き取り調査と、1950 年代から 70 年代初めに出された検診報告、愛楽園自治会が所蔵する資料・機関紙等の資料調査に基づく。聞き取りは、1950 年代から 70 年代に久米島に居住・駐在し、島の当時の状況を語ることのできる元公看、罹患経験者や家族、住民に行った。また、戦前・戦後の強制収容時に久米島で暮らした入所者からも聞き取りをした。協力者は元公看 3 名、罹患経験者 8 名、患者家族 3 名、集落の住民 4 名の総数 18 名であり、本稿に記載される聞き取りの内容について、公開されることの下承を得ている。

本稿では、まず、1950 年代後半から 70 年代初めの沖縄離島集落におけるハンセン病検診と発症をめぐる集落の人々の動きを明らかにし、次に日本復帰前の集落の人々のハンセン病をめぐる意識や行動と駐在する公看の働きについて記述する。その後、古くからの慣わしが継続する集落で、琉球政府が実施した検診が患者や退所者を含む集落の人々にどのような振舞いをさせ、公看が担う在宅治療を困難にさせたかを考察していく。

2 久米島におけるハンセン病をめぐる人々の対処

療養所から遠方にある久米島では、ハンセン病の症状が目立つようになった患者が、家の裏座に籠って表を歩くことを避けるヤグマイといわれる慣わしが続いていた。家族も集落の人もハンセン病発症について語ることを避

け、周囲の人々も皆ハンセン病の発症を分かっているように振舞った¹⁴。そして、戦前には徴兵検査という公の場で発症を指摘されないように、ハンセン病の症状を自覚していた人は「自分で愛楽園に来た」と話した¹⁵。戦後も、愛楽園による収容の情報を事前に得た人たちは検診で発症を指摘されないように、検診の前に「自分から入所」と語った¹⁶。久米島では公の場でハンセン病の発症を指摘されることは家族に迷惑がかかることであり、避けねばならないこととされていた。「自分で来た」と語る入所者は、「周りの人も分かっていたんだろうけれどね」と前置きをしながら、自分が病気であることを多くの人が集まる検診の場で指摘されると、「人々の噂となって家族の迷惑になるから」と、検診の前に入所したことを語った¹⁷。ハンセン病を発症した者が家にいると周囲の人々が分かっていることより、公の場である検診などでハンセン病だと語られることが、家族に迷惑をかけることであり、それはあってはならないこととして人々に意識された。検診と愛楽園への収容は集落の人々に、ハンセン病患者を家にこもる人（ヤグマイ）としてではなく、療養所に行くべき人として認識させた。

このような久米島の集落で、ハンセン病検診は戦後も何度も実施された。発症が疑われる人¹⁸を対象とする患者検診は対象者を広げた学校検診となり、さらに個別のハンセン病検診とは分かりにくい複数の検診を行う一般的な住民健診へと様相を変え、日本の専門医によるハンセン病検診も1959年から行われた。公看は久米島にも1954年から派遣されて村役場に駐在し¹⁹、役場が管理する人々の情報を利用して学校での予防接種、健康診断、家庭訪問等を行い、結核対策を中心に母子の健康相談まで人々の健康管理を行った。この駐在する公看がハンセン病検診の島での担当者になった。

まず、本節ではハンセン病発症の疑いのある人を主な対象とする患者検診に対する集落の人々の状況を明らかにしたい。両親が区長²⁰、教育委員、役場の収入役、助役を務めた退所者の男性Aさん（1939年生）は、ハンセン病について語らない島の中でも、患者が多いとされた集落で高校まで暮らし、愛楽園の医師が行う検診状況を見聞きしてきた。Aさんは1950年代後半に行われた患者検診について集落の状況と合わせて次のように述べた。

周りはあの人は病気だと分かっている。分かっているけど表立っては何も言わない。それが検診で病気であることが分かったら、「収容される」「連れていかれる」と表立った噂になる。

検診が来ると、病気と疑わしい人は区長のところによべれたり、家で検診を受けた。親が区長をしていた時、警察²¹の駐在に病気の人を呼べと言われたから、家によんだ。その人は家で検診を受けて、（愛楽園に）行くことになって、家の人に恨まれたと親は言っていた。駐在は自分の足では調べない。駐在も区長が情報を持っていると分かっているから、区長とか情報を持っている人を使っていた²²。

さらにAさんは、1948年に愛楽園の医官たちが来島して行った検診・収容時にも、親は検診者に情報提供をすることを役目として求められ、これによって収容された子どもの身内のユタ（呪術者）から「罰当たりなあ」と呪われたと話した²³。村や集落の要職を務める人々は、島を訪れる検診者らに力を貸した。その一方、集落の人々は患者のことを直接語ることはしなかった。ハンセン病に関することは検診者らに対して話さなかっただけではなく、日常的に表立って話されることもなかった。別の集落に暮らす同じ年の男性Bさんも「（ハンセン病を）嫌っている部落²⁴では、今も昔も茶の間に、こんな風にハンセン病のことを話すことはできない。話題にしない。しちゃあいけない。今も」と話す²⁵。検診者に対して住民が口を閉ざすのは、集落にいるハンセン病患者を隠すことが目的ではない。情報を提供することでハンセン病患者の恨みを買ひ、自らが発症することになるという「恨み癪」を恐れていたからであり、そもそも、ハンセン病に関わることを表立って語ってはならないという慣わしがあったからである²⁶。Aさんが「右隣にも左にも、裏にも（患者が）いた」というように、人々はハンセン病が身近にありながら、ハンセン病そのものを存在しない事柄であるかのように過ごしてきた。ハンセン病患者についての情報提供は、ハンセン病について表立って語らないという集落の慣わしを破ることに他ならなかった。愛楽園からの検診者一行は、役場や警察にハンセン病患者の情報を要求したが²⁷、その役場や警察は実際に情報を持っている集落の代表者である区長に情報提供を求めた。そして、ハンセン病について語ることをタブーとする集落の人々も、自らは情報を提供しない一方で、区長が検診者に情報提供することを求めた²⁸。これが、公看が検診を設定し、家庭訪問をすることになる集落の状況であり、公看はこのような集落に正式な医療従事者として駐在した。集落の人々が公看を

通して何を望んだかは第5節で論じるが、次節では、沖縄のハンセン病政策で重視されてきた学校検診がどのように行われ、公看がどのようにかかわったかを論じたい。

3 学校検診と発症

1957年から1960年代、琉球政府招聘計画、日本政府対琉球技術援助計画によって日本の療養所から専門医が沖縄に派遣されてハンセン病検診が行われ、久米島でも検診が行われた。1948年に久米島で実施されたハンセン病患者収容に9歳の子どもが含まれ、学齢期の子どもの発症は地域にハンセン病が「蔓延」していると考えられたことから、学校検診の必要性が強く主張され（親泊1952）、1959年、1960年に久米島で行われた検診では、学校検診も行われた。このころには、治療薬によって回復して家に帰る人も少なくなく、9歳で収容された子どもも1956年には軽快退所し、自宅に帰っていた。

1959年に久米島で行われた検診では、「容疑者」を対象とする患者検診と「退所者」のフォローアップとしての検診のほか、小中学生に対しても早期発見のために検診が行われた。この検診報告書には小学校2校と全島の中学校4校で検診が行われたことが記され、検診日ごとに記載された報告を要約すると次のようになる。なお、学校名は筆者が仮名にした。4月25日、「容疑者」1名診る。男子58才。公看に命じ治らい薬ダイアゾン投与。4月27日、Y中学校534名を総検診。菌陽性の男子1名には入園をすすめ、女子は在宅治療として島の公看にダイアゾン投与を依頼。4月28日、Z中学生341名を検診し男子1名を発見。在宅治療に委ねる。4月29日、W中学生87名、V小学生89名を診たが新発見はない。ただ3名の軽退者を診たが経過は良好で通学している。島尻地区の自宅軽退患者も経過は良好である。4月30日、U中学生184名検診。女子1名を発見。在宅治療に委ねる。T小学生67名には新発見はない。自宅軽退者のうち5名の転出先が不明であり、4名が不在でフォローアップできなかった（大嶺・塩沼1961）。

このように1959年の検診では、集落に暮らす退所者が追跡調査をされ、検診で病気を確認された5名のうち4名が在宅治療を指示され、公看は治療薬であるダイアゾンを投与するよう命ぜられた。この報告書から分かるように、同じ集落に新たにハンセン病を発症し療養所に行くべきとされる人、在宅治療をする人、療養所から軽快退所した人がいた。また、報告書には新たに発症が確認された5名のうち4名が、1,122名を検診した小、中学校での検診で発見されたことについて、「疫病の流行盛なる時期は小児の発生の多いことは既に知られている処であるが、なお且つ学齢児童層に高率のらい発生をみる」と記された。また、集落の人々が「恨み癪」を恐れ、ハンセン病がないかのように振舞っていることについて、「島民はらいに対する恐怖感と迷信に支配されて疾病を隠し家庭内の幼児感染率を容易ならしめている」と記し、ハンセン病に対する人々の対処の仕方が家庭内感染をもたらす一因とした。そして久米島の検診を通して考えられる必要なこととして、早期発見早期治療のため、また、沖縄のハンセン病の実態を知るために、一般住民の集団検診と共に学童の定期的検査をあげた。そして、斑紋神経型は必ずしも療養所に収容しなくともよいと在宅治療に委ねられ、それには公看が在宅患者の経過観察、治らい薬の投与等の指導を行うこと、軽快退所者のフォローアップをすることが重要だと述べた。検診時に公看が治療薬ダイアゾンの投薬指導を命ぜられたように、離島で在宅治療を行っていくには「在宅患者の経過観察、治らい薬の投与等の指導を公看が行うことが緊要」とし、公看が在宅治療や退所者の追跡を担い、ハンセン病対策を担うことが期待された（大嶺・塩沼1961）。

一般住民の集団検診、学童検診が大切と明記されたように、翌1960年、久米島は再び検診一行を迎えた。この年の検診は多磨全生園医務部長難波政士と厚生省医務局厚生技官滝沢正が12月8日から13日に行った検診である。難波・滝沢は検診のために12月7日、愛楽園の職員²⁹の他、那覇保健所所長と保健所配属の公看と共に船で久米島に向かい、到着後に、具志川、仲里両村の当局及び公看と調査事項の打ち合わせをした。この時には久米島の全小・中・高校の生徒の検診を行い、小学生3,131名のうち4名、中学生1,178名のうち2名の罹患者を発見した。罹患者は1万人当たり、小学生2.5人、中学生16.9人、高校生0人、そして一般成人について、諸情報に基づく参考資料として罹患者14名、罹患者1万人当たり8.2人とした。同報告書によれば、沖縄全体の10歳から19歳の1万人当たりの罹患者率は1.31人、全年齢層では1万人当たり0.93人であり（難波・滝沢1963）、久米島は沖縄の他地域に比べ、

罹患率の高さが続いていた。

1960年に駐在した元公看Fさんは自分自身も関わった学校で行われたハンセン病検診について次のように語った。Fさんは那覇の保健所に所属し、駐在で1年間島にいた。

島でのハンセン病検診は学校でやったから、大人の検診ではなくて子どもの検診だったはず。ハンセン病だけを調べた検診で、那覇保健所から公看もきた。村の校医さんはこの検診には関係しなくて、二人ぐらい医者に来ていたけど、保健所で顔を見知った医者ではなかった。シャーレを持って来ていて、針もあったかな。綿棒で斑紋をこすって調べていた³⁰。

Fさんはこの島が那覇保健所の管轄であり、那覇保健所の顔見知りの公看が一員として来島していることから、この検診の一行を那覇保健所からきたと話し始めた。しかし、検診に来た医者は保健所で見かける医者ではなかったから、保健所ではない予防協会のようなところの専門の医者が来たのだろうと言い換えた。Fさんが久米島に駐在した時期から、検診者は難波と滝沢だったと推定され、彼らの報告書はハンセン氏病予防法作成の指針となったが、Fさん自身はそのことを知らされた覚えはなかった。検診が来ることは、月に一回開かれた全琉の公看が集まる公看会議で伝えられたが、どこから医師が来たかは「言われたかもしれないけれど覚えていない」「公看も養護教諭も指示されたことをやるだけで、だれがどこから来たとか気にしなかった」と言うように気に留めなかった³¹。

通常の学校健診は地元の校医が健診をし、校医は村の学校の校医でもあるため、公看が検診日の調整をした。しかし、この時のハンセン病検診には地元の医者は一切関係しなかった。この島でも何度かハンセン病検診が行われ、その際、検診者一行は那覇保健所で打ち合わせをし、保健所に勤務する公看とともに島に渡り、島に駐在する公看と検診を行ったことが報告書に記されている（難波・滝沢1963）。Fさんはこの検診で、斑紋に感覚があるかないかを、綿棒を使って調べるのを見て、ハンセン病検診の方法を学んだと語った。専門医は検診を終えたら離島し、その後は、公看が島のハンセン病患者の対応をした³²。

当時の学校におけるハンセン病検診と発症に関する事例としてAさん自身の状況をあげることができる。Aさんは、大学受験時の健康診断の際、ハンセン病の発症を指摘された。しかし、その前年の1960年、Aさんは高校でハンセン病検診を受けていた。高校で実施された学校健診では、内科や眼科など多くの科の検診が行われたが、Aさんは皮膚科のところで見守りから呼ばれ、受診の列から離された。しかし、呼ばれはしたものの、その際に何かを言われたわけでもなく、異常なしとなった³³。そして翌年の大学受験時の健康診断では、眉間に少し出ていた斑紋を指摘され、診断書を取ってくるように指示された。Aさんはすぐに那覇の病院に行くと「愛楽園に行け」と告げられ、受験を中断した状態のままで愛楽園に入所することになった。

愛楽園に入所まもなく、Aさんは高校時代に受けた健診で声を掛けてきた看護師に再会した。その時になって、Aさんは高校での健診には、愛楽園から医師や看護師たちが来てハンセン病の検診を行っていたことに気がついた。再会した看護師にAさんが「なんであの時、何も言わなかった」と聞くと、看護師は「かわいそうで、言われなかった」と述べたという。Aさんは学校健診にハンセン病検診が入っていることを気がつかないまま受診を終え、既に症状は出ていたと考えられるが、診断結果では異常なしとされていた³⁴。ハンセン病検診が行われていたことに気がつかなかったのは、中学の時に発症して愛楽園に入所したHさんも同じである。Hさんの発症をハンセン病についての情報を持つ親は気づいた。親は学校健診で発症を指摘されることを避け、新学期早々にHさんを中学校に何も伝えずに愛楽園に入所させた。Hさんは両親が学校健診をハンセン病の指摘を受ける可能性がある場と意識し、恐れていたが、ハンセン病の検診があったとは思っていなかったのではないかと話した³⁵。検診実施者側は、学校におけるハンセン病検診の結果を内密にすることを考えていた。1960年代、公看に出されたハンセン病の学童検診の要綱案には、検診結果を校長にも知らせないことが記載された。実際の要綱には検査の結果を校長に伝えると書かれたが³⁶、検診の結果は検診者がすべて持ち帰り、学校には残されなかった³⁷。

4 住民健診の裏に隠れるハンセン病検診

1967年、沖縄が「日本復帰」したら多くの人々が就職等によって日本に流入すると考えられ、その時にハンセン病の感染源が日本に入ってくることを防ぐことは「日本の人権問題だ」と国会で議論された（第55回国会衆議院沖縄問題に関する特別委員会議録15号）。その対策として、「沖縄のらい対策を根本的に検討する第一段階として」日本のハンセン病専門医による学童検診と称する調査が大掛かりに行われた。この検診報告では、検診で「新発見」された児童生徒の症状の軽さが述べられるが、その人数が、1961年に報告された難波・滝沢報告から減少していないことが重視された（前田他1967）。離島や本島北部の児童生徒の発症数の多さは³⁸、感染源となる罹患者が多数潜在していると考えられ、学童検診だけではなく一般住民を対象とした検診を行うことが主張され、実施された。

住民検診はハンセン病の検診では住民が集まらなるとされ、他科の検診と合わせて行われた。特に受診率の高い結核検診と一緒に実施することがハンセン病検診の受診率を上げるには有効だとされた。また、結核予防であるBCG接種はハンセン病と結核の菌の共通性からハンセン病予防にも有効であると主張された（難波・滝沢1963）。BCG接種は日本では全学童にツベルクリン反応検査・BCG接種が行われ、急激に結核発症を低下させたのに対して、沖縄では義務化されていなかったため、結核予防の有効な対策として強力に進められていた（照屋1974）。久米島でも公看が「小学校の運動場に生徒たちをずらっと並べて、もう1000人以上。次から次へと」BCGを接種した³⁹。しかし、公看の仕事の9割は米軍が力を入れた結核対策と言われる中、接種をした公看は、結核対策としてのBCG接種がハンセン病対策としても主張されていたことについて聞いたことがなかった。

ハンセン病の住民検診は久米島でも行われ、公看が検診を受けるよう住民に働きかけた。公看は村役場の持つ住民名簿を手に、区長と一緒に一人一人確認して受診を促した。健診には多くの科が設定され、その中にハンセン病検診である皮膚科の検診もあり、愛楽園の専門医が担当した。受診は「流れ作業のように次の科、次の科と回っていくから」というように、受診者はレントゲン撮影の結核健診以外は、何科の場所とは意識しなかった⁴⁰。ハンセン病発症者が多いといわれた集落の女性Dさん（1932年生まれ）は、「住民健診で、結核でしょう。健診が始まったころは家のすぐ隣の公民館にレントゲンが来たから、子どもも連れてひょいと行って受けた。徴兵検査で（ハンセン病が）見つかったというのは聞いたことがあるけれど、住民検診で見つかったとは聞いたことがないねえ」と話す。そして愛楽園に行った人のことも「病気なんて分からなかった。愛楽園に行ったことも分からなくて『最近見かけんね』と言ったら『愛楽園行ったよ』と言われて驚いた」と話した⁴¹。

受診者自身が語るように、結核の検診はみんな嫌わず進んで受診し、受診率は高かった。しかし、その多くが、ハンセン病の検診を受けた記憶はほとんどない。ハンセン病検診というだけでなく、皮膚科の検診があったことも記憶されていない。集落の人々が記憶している検診で指摘される皮膚の異常は、学校時代に多かった疥癬や白癬である。学校時代の健診のことを尋ねた住民Nさん（1938年生まれ）は「疥癬は多かったね。子ども同士すぐにうつった。あとトラホームも多かった。これはちょちょっと目薬さしたら治った。健診の時に目薬さすだけ。校医は医介輔⁴²。学校では海藻を煎じて飲まされた。これは虫下し。寄生虫も多かったからね」と詳細に語ったが、ハンセン病検診については語らない⁴³。また、1882年に開校した小学校の学校沿革史には実施された学校健診の記録があり、疥癬等の記録は残っているが、現実には行われていたハンセン病検診についての記録は見当たらない⁴⁴。

確かに、ハンセン病検診は集落で行われていた。皮膚科の医者は療養所等から専門医が来て診察をした。学校検診はその受診率の高さだけではなく、子どもたちの発症は地域にハンセン病の感染源があることだと、感染源対策として重視された。また、検診者の報告書には、集落全員を対象とする住民検診の他に発症を疑う特定の人々を検診したことが記されている（馬場1963）⁴⁵。しかし、愛楽園などの専門医が皮膚科の診察をしたにも関わらず、住民はその記憶を思い出すことすらなかった。患者検診を受けない多くの人々には、集落でハンセン病検診が行われたことは意識されなかった。それは人々が意識しないように一般的な健診として行われた結果である。

5 不安を持つ人々の中に駐在する公看の役割

では、離島久米島で、未治療患者、在宅治療患者、「軽快退所」回復者と同じ集落に暮らす人々は在宅治療者たち

をどのように意識し、暮らしていたのだろうか。患者が多く病気を嫌わないといわれた集落に暮らす Pさんは患者家族との付き合いについて「結婚のときにはあの家とはするな、と言っていただけれど、他は同じだった」と話し⁴⁶、入所者を親族に持つ Qさんも「叔母の縁談は結納まですませていたのが、家族の病気のせいで破談になった」と話すが、日常生活の中で入所者の家族だということでは何かを感じることはなかった⁴⁷。一方、患者家族 Rさんは普段の生活の中で排除された経験はないといい、学校時代も「病気を嫌う部落の子は近寄らなくなったが、嫌わない部落の子は平気だった」というが、「運動会では組体操で組んでくれる人がいなかった。」と述べた⁴⁸。また、父親の発症で母親が家を出た Bさんは、学校ではリーダー格になって活躍したが、「学芸会で主役を薦められても絶対にやらなかった。主役をやれば客席で『あれはどこの子だ』となって『あのクンチャーグア（ハンセン病）の』とささやかれるのが分かるからやらなかった」と、集落の人々の話題になることを避けた⁴⁹。Pさんと同じ集落出身の入所者 Eさんも、だれが病気か「隠していても周りはみんな分かっていた。分かっていると思っっているのは家族だけで」と話すとともに、親から「今さら、話題になるようなことはしないでくれと言われた」とも話した⁵⁰。

これらの語りは、ハンセン病患者を身近な家族に持たない人々と患者家族が同じ集落に暮らした状況を表している⁵¹。「病気を嫌わない」と言われる集落でも婚姻の場面では排除する傾向があり⁵²、話題になるときは「クンチャーの」と修飾語が付いた。Aさんも議論の場で「このクンチャーグアが」と言われた経験を持つ⁵³。しかし、2節で述べた Aさん、Bさん等の語りのように、人々は表立ってはハンセン病について話題にせず、患者が家族にいない人々も患者家族も同じ集落の一員として過ごしてきた。

しかし、集落の人々が在宅治療や退所を肯定的に見ていたとはいえない。1966年、民政府公衆衛生福祉局公衆衛生部は「琉球における癩へのイメージ」の面接調査を行った。人々がハンセン病に対してどのように理解し考えているかを問い、その結果は在宅治療を広げた時に一般の人々がどのような態度を示すかに直結すると考えられた。(民政府公衆衛生福祉局公衆衛生部 1967)。この調査では那覇、屋我地、久米島3地域の患者が身近にいない家庭から1名を調査対象とし、久米島でも264名の調査を行った⁵⁴。この調査から患者がいない家族のハンセン病に対する意識の傾向が分かるだけでなく、在宅治療者・退所者、未治療患者が同じ集落に暮らしている久米島の場合、調査結果は人々が同じ集落で暮らす在宅治療者等をどのように思っているかを示唆する。

この調査の3地域全体の結果では、早期治療でハンセン病は後遺症を残さずに治癒することを知っていると答えた人が90.7%、患者の全員隔離を賛成する人が86.9%を占め、在宅治療者が同じ集落にいる久米島でも差はなかった。一方、久米島では58.9%の人が患者に何気なく触ると病気にかかる可能性が大きいと答え、44%が後遺症を持っている人の多くが回復していることを理解しているが、32%の人は「一度らいと診断された人は一生らい療養所ですごすべきである」と答えた。集落の人々は在宅治療者や退所者と同じ集落で暮らし、日常生活の中から、経験的にも早期発見・早期治療が後遺症をもたらさないことを知っていたが、相当数の人が在宅治療を肯定的な治療とは思っておらず、ハンセン病に対する不安を持ち続けたと考えられる。

この不安を持つ集落の人々は、結核のことも母子の健康のことも全てに対応する公看がハンセン病患者にも対応することを期待した。1960年代後半の3年間、島に駐在した元公看 Iさんは、「奥さんの実家からだったり、近所からだったり。区長とか婦人会長とかが代表で伝えてきた」とハンセン病の情報が集落の人々から寄せられたと語った。集落の人々から「病気で島を出て行った人が那覇から島に帰ってきている」「あの人は、仕事場での書類のめくり方があまりにもおかしい、あんなにも一枚一枚指に唾をつけながらめくるのはおかしい、病気かどうか、はっきりさせたい」などの相談が公看に寄せられた。公看は人々の不安に対応し、医師を招いて職場検診などを設定した。検診当日、当人が職場を欠席した場合には、その欠席者のための健診が、予告なしに設定されたこともあった⁵⁵。

また、派遣医が来島した時には、公看は集落の人々からの情報をもとに医師と一緒に家庭訪問を行った。Iさんは、以下のように述べた。

昼間は本人は家にいなくて、いたようであっても姿が見えなかったりするから、家にいる奥さんに、病気だから受診させるようにと話をします。夜に訪ねても本人は気づいてさっといなくなるから、何度も家に行くんです。受診するようになって。しばらくして愛楽園に行っと思うけど、家族もみんな引っ越していなくなりました。

鎌もって追っかけられて脅迫されたこともありますよ。殺してやるって⁵⁶。

このように公看はハンセン病検診を担い、それだけでなく、検診医が島を出た後は、すべての業務を担った。3節で述べたように、離島の久米島では在宅治療が公的に認められたハンセン氏病予防法制定以前から、公看はハンセン病の投薬指導を行った。また、公看は「患者さんが『良い』」と言えば、公看が予防協会から薬を送ってもらって、患者さんに投薬指導をした⁵⁷。しかし、患者の多くが公看に知られずに自分で予防協会が開く那覇のスキンクリニックや愛楽園にいった。「家族に患者がいる人は、病気についての情報があるから、大人も子どもも病気の症状が分かたら検診を避けて、検診の前に愛楽園に行った。」そのため、「検診で見つかるのは、家族に病気の人がない人が多い」という現象が起きた⁵⁸。また、「薬はヤミで買った。予防協会に行ったら、どこで誰に見つかるかわからないから」という人も少なくなかった⁵⁹。

また、1960年代の後半には戦後に入所した患者の多くが回復し、退所した。しかし、ハンセン病に関して表だって語ることをしない集落では、病気の後遺症についても口にはしなかった。そのため、指が動きにくく、汗腺が機能しにくくなって物をつまみにくいことが後遺症であると理解されることは難しく、後遺症のある退所者も患者と同じように不安の元とされて公看に訴えられた⁶⁰。1956年に17歳で退所したCさんも手足の感覚が鈍くなり、傷を作りやすく悪化させやすい後遺症について家族に話すことはなかった。Cさんは退所して島で暮らしていた時のことを、「健診があるからって健診に行けるかっていったら、行けないでしょう。じゃあ、(家にいるのに)受けないでいれるかっていったら、それもできない」と話した。Cさんにとって、情報を全て握り集落を訪ねる人は「それはもう、実に恐ろしい存在」である。この恐ろしさを、Cさんは人々の前でハンセン病患者であったことが暴露してしまう恐怖心だと語る⁶¹。

これまで述べてきたように、集落の人々はどこに患者がいるか分かっていながらハンセン病に関わる事柄について表立って話しをせず、ハンセン病に関わることが集落に無いかのように、患者家族と同じ集落の一員としての関係を維持してきた。その中で集落の人々は自分たちが話題にしにくい患者に対して、公看が自分たちの代わりに対応することを望んだ。しかし、患者たちは集落で行われる検診で発症を指摘されることを恐れ、公看の家庭訪問を恐れた。在宅治療を望む患者の多くが那覇のスキンクリニック等の島外に治療の場を求めた。離島におけるハンセン病在宅治療では公看が担い手として期待されたが、村に駐在する公看のもとで在宅治療をする人は少なかった。

6 おわりに

戦後、検診は感染源対策として重視され、公的な政策として何度も行われた。また、1967年からは、日本への復帰に備え、感染源流入対策として学童検診が組織的に行われた。5節で述べたようにハンセン病の発症に気が付いた人々の多くは検診を避け、直接那覇のスキンクリニックを受診したり、愛楽園に入所することが多かった。この状況は2節で述べた、戦前の公的な力によって実施された徴兵検査や収容のための検診で発症を指摘されるのを避け、「自分で入所した」と語る状況と大きな変化はない。検診の担い手である公看の家庭訪問は、患者にとっては「公」の「検診」につながり、検診は集落で暮らす患者や退所者が島を離れるきっかけにもなった。

米軍統治下、沖縄の離島である久米島の集落では集落内にハンセン病にかかわることがないかのように振舞う慣わしと、癩予防法に基づき実施された収容のための検診が持ち込んだ、患者は療養所に行くべきだとの人々の意識が続いていた。公看が担った検診は、公看に期待された集落での在宅治療を困難にした。集落の人々はハンセン病について表立っては話題にせず、患者家族と同じ集落の一員として暮らしてきたが、検診は患者を島から排除したいという集落の人々の隠された意識を顕在化させることになったといえる。

なお、当事者である愛楽園入所者自治会も早期発見、早期治療を求めた。自治会が感染源対策ではなく患者にとっての検診・治療の仕組みをどのように考えたかは別稿で検討したい。

[注]

- 1 1953年インドのラクノー、1956年ローマ、1958年東京で国際らい会議が開催された。
- 2 1945年8月1日に翼賛会自治会の教育部長に選任された入所者も沖縄戦時本部半島のウツバ岳に隠れていたところを7月に米軍に収容された（入所者Eさんの聞き取り調査より。2013年6月実施）。
- 3 指令116号の1項には、「癩患者の隔離は、沖縄人自身の保護はもちろん沖縄駐屯米軍将兵保護のためにも必要である」と、隔離が米軍のためであると記された。
- 4 この増加したハンセン病の発症は「戦争癩」といわれた。
- 5 1952年に琉球政府立沖縄愛楽園と園名称を変更した。
- 6 愛楽園では法的な根拠がないまま、回復者を「軽快退所」させ、未治療者を入所させる「回転ベッド」方式を取った（愛楽編集室1960）。同時期、琉球政府社会局によって「軽退所」した人も含めて患者が管理され、患者収容が行われている（森川2005）。
- 7 それ以前に1954年、ハンセン病が米軍及び米軍家族にとって脅威かの諮問を受け、ダウルはハンセン病患者の隔離は必要としないと報告した（沖縄県ハンセン病証言集編集総務局2006）。
- 8 ハンセン病予防法では、法で定めるとされた在宅予防措置は実際には定められていない（森川2005）。1972年の日本復帰後、沖縄も日本の「らい予防法」下に入るが、沖縄振興特別措置法によって「退所」と「在宅治療」が継続された。
- 9 「復帰」後、沖縄から日本に流入する人の中にハンセン病患者がいるであろうことが懸念され、感染源流入防止が検討された。
- 10 沖縄戦直後、沖縄全域に医師は64名しかおらず、（沖縄県教育委員会2001）、公看制度は米軍基地と住民居住区が隣接する沖縄での米兵の健康管理政策として、ワーターワース（Juanita Watterworth）とケーザー（Josephine H Kaeser）の指導によって創設された。
- 11 元公看Iさんは「ドクターとナースが対等なアメリカ式の医療教育を受けた」と話す（聞き取り2013年12月実施）。アメリカ本国ではハンセン病は急速に開放治療へと転換し、ダウルとマーシャルが沖縄の在宅治療の提言を出したように、米軍にとってはハンセン病自体が大きな解決課題ではなく、公看制度の中でハンセン病対策は大きな比重を占めていなかったと考えられる。
- 12 予防協会から遠方にある八重山保健所では保健所所長が専門医だったこともあり、保健所で診断・治療が行われ、八重山方式と言われた。
- 13 1963年、沖縄の新発生患者が10万人当たり10.9人に対し、久米島の患者数は千人当たり6.66人（沖縄らい予防協会1963）、人口は1960年15143人である（1965年国勢調査）。
- 14 聞き取り調査より（Aさん2013年7月；退所者Cさん2013年2月；入所者Eさん2013年6月実施）。
- 15 入所者聞き取り調査より（Eさん2013年6月；Jさん2013年7月実施）。
- 16 入所者聞き取り調査より（Kさん2014年7月；Lさん2014年2月；Mさん2014年7月実施）。
- 17 Lさん聞き取り調査より（2014年2月実施）。
- 18 検診報告書では「容疑者」と表現している（大嶺・塩沼1961）。入所者自治会は、発症者や患者家族に絞った検診に反対し、一般的な住民健診を行うように要望した（沖縄愛楽園自治会雑書類綴1965）。
- 19 保健所の支所が久米島にあった時は、具志川・仲里両村に派遣された公看は保健所の支所を駐在所とした。1971年度～1972年度は公看として、1972年度～1996年度は保健婦として駐在したGさんからの聞き取りより（2013年12月実施）。
- 20 沖縄でいわれる区長は集落の代表であり、地方公共団体の「区長」とは異なる。
- 21 戦前は内務省が衛生関係を所轄していたため、検診・収容に警察が関わった。戦後の検診の報告にも、検診の打ち合わせを警察でも行い、集落を回る時に警察が同行した記述が見られる（親泊1952）。
- 22 Aさん聞き取り調査より（2013年7月実施）。
- 23 この収容はAさんが小学校3年生の時に行われたが、母親から呪われたと聞かされたのは、Aさん自身がハンセン病を発症してからである。（同注22）。沖縄には「恨み癩」といわれる考えがあり、ハンセン病患者の恨みを買うと自分や身近な人々がハンセン病に罹患するとされていた（稲福1995）。CさんEさんも同様に語った（同注14）。
- 24 沖縄ではかつての日本がそうであったように、集落のことを部落と表現することが多い。
- 25 患者家族Bさん聞き取り調査より（2014年8月実施）。
- 26 聞き取り調査より、Aさん（同注22）、Bさん（同注25）、Cさん（同注14）、住民Nさん、Oさん（2013年6月実施）。
- 27 検診者の報告にも同様の記述がある（親泊1952）。
- 28 現在、那覇に暮らす1939年生まれの退所者Cさんは、彼が強制収容され軽快退所者であることを皆知っている集落で暮らしていた時のことを「実際に石を投げられたことはなかったけれども、いつも視線の石を投げられていた。『あいつは』という視線がいつも痛かった。自分は島の人に久米島から追い出された、最近まで思っていた」と語る。聞き取り調査より（2014年11月実施）。
- 29 報告書の調査活動記録には「レントゲン技師同行」と書かれているが、Aさんは、この時の検診で会った看護師に愛楽園で再会したと語った（同注22）。

- 30 Fさん聞き取り調査より（2015年11月実施）。
- 31 同注30。
- 32 同注30。
- 33 この年（1960年）の検診報告では、高校での発見者はゼロと記録されている（難波・滝沢1963）、愛楽園自治会の機関紙『愛楽園新聞』には、1959年の検診では、高校の協力が得られず、検診ができなかったと記された（愛楽編集室1959）。
- 34 同注22。
- 35 Hさん聞き取り調査より（2013年12月実施）。
- 36 八重山保健所『公看事業に関する書類』。
- 37 Gさん聞き取り調査より（2013年12月実施）。また、第6次学校皮膚科検診「学校検診必携」には下着の中も診るため、下着は紐のものを避け、緩いゴムのを着用するよう指導することが記されている。1950年代生まれの人々の中には、学校で下着の中まで診られた記憶を持つ人もいる。
- 38 この時、一島から17名の感染児童が確認されたと大々的に新聞報道されたが（琉球新報1968年5月11日）、後日、訂正された（沖縄タイムス1968年6月14日）。
- 39 元公看Iさん聞き取り調査より（2013年12月実施）。
- 40 Gさんからの聞き取りより（2013年12月実施）。
- 41 Dさんからの聞き取りより（2014年2月実施）。
- 42 1951年、群馬政府布令7号により日本軍衛生兵の制限付き医療を可能にした。
- 43 Nさん聞き取り調査より（2013年6月実施）。
- 44 すでに述べたように、ハンセン病の学校検診記録は検診者が持ち帰った。
- 45 Iさんも検診医の来島時に患者検診を行った（同注39）。
- 46 Pさん聞き取り調査より（2015年6月実施）。
- 47 Qさんは「学校の先生からは、今から思うと患者の身内だからだったからか、と思うことをされたことはある」と話す。Qさん聞き取り調査より（2016年6月実施）。
- 48 Rさん聞き取り調査より（2014年8月実施）。
- 49 同注25。
- 50 Eさん聞き取り調査より（2013年8月実施）。
- 51 久米島でも発症した子どもに対する学校での厳しい対応があり、Aさんは教師が露骨に患者児童を嫌悪していたと語った（同注22）。
- 52 患者の弔いも一般の方法とは異なり、集落としては行わず家族だけで行った。聞き取りより（Oさん、2013年6月実施。Jさん、2013年7月実施）。
- 53 同注22。
- 54 対象は都市部代表の那覇608名、療養所のある屋我地島151名、島嶼部代表の久米島264名であり、調査結果は地域ごとに31歳以上と30歳以下に年齢区分をして分析された。報告書には書かれていないが、久米島が患者発生の多い周辺離島であることから対象に選ばれたと考えられる。
- 55 同注39。
- 56 患者や家族の相当数が島を離れた（同注39）。
- 57 同注40。
- 58 同注40。
- 59 同注22。さらに、Aさんは「闇で薬を買う人が何人もいて問題になった。愛楽園に卸していた薬局だったけど、結局営業停止になった」と話した。
- 60 同注39。
- 61 Cさん聞き取り調査より（2013年12月実施）。

[文献]

- 愛楽編集室、1960、『愛楽新聞』（36）。
- 馬場省三、1963、沖縄のらいに関する技術援助報告書『ハンセン病関係報告書集1957-1963年』琉球政府厚生局医務課、119-131。
- 稲福盛輝、1995、『沖縄疾病史』第一書房。
- 月刊沖縄社、1983、『アメリカ沖縄統治関係法規総覧（I）』池宮商会。
- 金城妙子、1959、「公看という仕事」『今日の琉球』琉球列島米国民政府渉外報道局、3（6）：16-18。

- 桑畑洋一郎, 2013, 『ハンセン病者の生活実践に関する研究』風間書房.
- 前田道明他, 1967, 「沖縄における癩調査報告書」厚生省公衆衛生局結核予防課 (沖縄愛楽園自治会所蔵).
- 民政府公衆衛生福祉局公衆衛生部, 1967, 「琉球における癩へのイメージ」.
- 森川恭剛, 2005, 『ハンセン病差別被害の法的研究』法律文化社.
- 難波政士・滝沢正, 1963, 「琉球におけるらい対策に関する調査報告書」『ハンセン病関係報告書集 1957-1963年』琉球政府厚生局医務課, 31-79.
- 沖縄らい予防協会, 1963, 『沖縄救らいの歩み——沖縄愛楽園 25 周年記念誌』.
- 沖縄県ハンセン病証言集編集総務局, 2006, 『沖縄県ハンセン病証言集資料編』沖縄愛楽園自治会.
- 沖縄県環境保健部予防課, 1981, 『沖縄戦後の保健所の歩み——保健所 30 周年記念誌』.
- 沖縄県文化振興会公文書管理部史料編集室, 2001, 『沖縄県史 研究叢書 1 2 沖縄県史料 沖縄諮詢会記録 (影印本)』沖縄県教育委員会.
- 大嶺千恵子, 1982, 「公衆衛生看護事業の沿革」『沖縄県の公衆衛生看護事業 30 周年記念誌』日本看護協会保健婦部会沖縄県支部.
- , 2001, 「占領期に行われた保健婦駐在の制度比較に関する史的考察」『沖縄県立看護大学紀要』2: 108-116.
- 大嶺経勝・塩沼英之助, 1961, 「沖縄久米島の癩検診報告」『長島紀要』国立療養所長島愛生園, 9: 54-57.
- 親泊康順, 1952, 「久米島癩検診紀行」『愛楽誌 創刊』, 51-55.
- 犀川一夫, 1982, 「離島住民の皮膚健診の中で」『沖縄県の公衆衛生看護事業 30 周年記念誌』日本看護協会保健婦部会沖縄県支部.
- , 1992, 「沖縄に於けるらい学童検診の疫学的意味」『癩に関する論文集第 1 編』ハンセン病予防協会, 109-126.
- , 1993, 『沖縄のハンセン病疾病史』沖縄県ハンセン病予防協会.
- 新里厚子, 2012, 『戦後の沖縄県民を支えた公衆衛生看護婦——より良い研修のために』(JAICA).
- Shinsato Atsuko, 2013, *Resident Public Nurses System in Okinawa*.
- 照屋寛善, 1974, 「沖縄における主要感染性疾患の戦後における消長——沖縄の医療年表」『沖縄県公害衛生研究所報』9, 56-101.
- 豊川貞子, 1971, 「八重山地区における H 氏病対策 特に公看の役割について」『第 2 回沖縄公衆衛生学会総会記録集』財団法人沖縄公衆衛生協会.
- , 1999, 『人々の暮らしと共に 45 年——沖縄の駐在保健活動』沖縄県福祉保健部健康増進課.

How People of Island Community in Okinawa Behaved Concerning Home Treatment of Hansen's Disease with Public Health Nurse under US Military Rule

SUZUKI Yoko

Abstract:

Hansen's disease is said to be officially treated at home in Okinawa, when it was under US military rule in post-WW2. However, the actual situation and how people in the community behaved concerning home treatment of Hansen's disease has been little studied. This paper aims to reveal how people behaved concerning Hansen's disease in an island community of Okinawa, by focusing on the role of Public Health Nurse (hereinafter, PHN), who resided in the village. The research interviewed people in the sanatorium now and in the past, people in the community, PHN, and it studied the newsletters of the patients' association in the sanatorium, and the reports of health screening for Hansen's disease. PHN was institutionalized by US Military and they were expected to take responsibility of home treatment. However, health screening by PHN triggered patients to leave the community, which contradicted the role expected to PHN for home treatment. By this paradoxical result, the paper concludes that old custom which behaved as if there were no Hansen's disease patient in their community and the old concept of patients should stay in the sanatorium under Japan's prevention law continued. Thus the PHN's health screening revealed people's hidden hope to exclude the patients from their community.

Keywords: Hansen's disease, Public Health Nurse, Okinawa, home treatment, health screening

米軍統治下の沖縄離島集落におけるハンセン病をめぐる状況 ——離島に駐在する公衆衛生看護婦の役割を中心に——

鈴木 陽子

要旨:

戦後、沖縄ではハンセン病の在宅治療が公式に行われたといわれるが、在宅治療をめぐる沖縄の集落の状況がどのようなか論じられてこなかった。本稿の目的は在宅治療の担い手だった公衆衛生看護婦（以下公看）の役割に焦点をあて、ハンセン病をめぐる沖縄の離島集落の状況を明らかにすることである。調査方法は療養所入所者、退所者、集落の人々、公看等の聞き取りと入所者自治会機関紙、検診報告書等の調査研究に基づく。公看は米軍によって制度化され、ハンセン病在宅治療等の担い手としても期待された。しかし、公看が担った検診は患者たちが集落から出るきっかけにもなり、公看が在宅治療を行うことを困難にもした。本稿はこのパラドキシカルな状況分析から、患者がいなかったかのように振舞う集落の慣わしと、癩予防法が持ち込んだ患者は療養所にいるべきだという意識は継続し、公看が担った検診は患者排除の隠された意識を顕在化させたと結論づける。