

癩子防法関係予題質問及答弁

①

(問) 現行癩子防法は明治四十年の制定に

あり、相當に現在の社会状況及び医学の進

歩に伴い、異なると考へらるゝが、これを全

面的に改正する意思はないか。

(答) 現行癩子防法は、御意見の如く明治四十年

の制定にあり、そのものではありませぬが、当時既に癩が

厚生省

伝染性の疾癩であることは医学的に確認されて居り、

(の字理)

に基いて制定されたものではありませぬ。従つて、医師

が診断した場合、消毒、従業禁止等の予防措

置、伝染の虞ある患者の收容手帳等を防止するに

か工賑となつて居り、その限りに於いて現在の憲法と

必ずしも背馳するものでは無いと考へらるゝ所也。

当時の法規の性質として比較的簡潔なる之を

以て表現せられて居ります。その解釈も互に

浦口相若のやを措かせることもお能うありますので

~~法律~~ 皇中であるからして法律として現行法を

以て十分癩子院の目的は達せられるものと考へて

居ります。従つて、田下の所法を改正する意図は

ないとおせん。

癩子院の目的は達せられるものと考へて居ります。従つて、田下の所法を改正する意図はないとおせん。

皇者の御意に當りて 厚生省

(四) 亦三全第一項を即時強制を認めたまふの如く

あるが、癩のように極めて微弱な伝染力しか有しない

癩病に於いてペストやコレラと同様な即時強制の

規定を置くことは不当であり、それは削除すべきもの

ではなからうか。

(五) 御意見の如く癩の伝染力が極めて微弱であること

とは今日学界に於て認めらるべきところであらうか。



種々注意を要するところであるが、その最要なるものは、患者の隔離である。

同時に又一重罹病した場合には、今日の医学を以てし

ては全治せしめる希望が非常に乏しいものである。笑で取りかかると、  
(二)此を (三)此は日本の国産である(と云ふ)

しかも隔離以外に顔面予防の手段はない。

**加之** 類に對する世人の恐怖には、今日及ぶ極めて深  
現代のよう 彼等が何を言ふにせよ

刻なるものがあり、その伝染を恐るゝことは他の疾病

の比ではありません。かくの如く十麻罹病することによ

つて本人のみならず親戚縁者に至るまで社会ぐる

まに傳ふる疾病である關係上、たとへば伝染力の強い炭疽

### 厚生省

において、いよいよ伝染力を有する実者について

最終的には療養所への入所を強制し得ること

法的な手段を講じて置くことは、必ずしも必要であるやう

であると思ふが、勿論、かく守りしめても、決してこの

違反を最初から発覚することを手懸してゐるの

は、全く收容に當る都道府県の取置に對しては、

苟くまへも誠意を以て患者を説得し、その同意を

○ 恐怖心の  
○ 不安  
○ 苦痛  
○ 得る  
○ 想像  
○ 不安  
○ 恐怖  
○ 苦痛  
○ 得る  
○ 想像  
○ 不安  
○ 恐怖  
○ 苦痛  
○ 得る  
○ 想像

3

得て入所せしめるように指導し、教限を適用するに依

厳に戒められているのであります。如何なる決得は

も応~~じ~~ず~~す~~な~~ら~~ざ~~ら~~ず、~~而~~も~~進~~上~~に~~~~進~~歩~~を~~~~許~~さ~~ず~~な~~ら~~ず、

に入所を拒むようにな

す。頑迷な患者に對して最終的に強制し得る

手段を残して置くと、このことは法形式としては止む可

得ないものであります。之を考へるものであります。

(問) 第三章第一項は患者の収容にあり即時

強制を認めたるものなるが、<sup>(居住の)</sup>此は国民の自由と

規定する憲法第二十二條に抵触するものではないか

(答) 憲法第二十二條は公共の福祉に及ばない限り

おいて国民が居住の自由を有する事も規定しており

公共の福祉の見地から必要なる場合においてこの

国民が有する権利について最小限度の制限と

厚生省

加ふることは憲法上当然認められるところであり

ます。

療患者につきましては、それが伝染性の疾病であり、

しかも且罹病すれば現在の医学をもつても根治

~~が~~更に現在よりも隔離以外に予防の方法

せしめる必要のないものである関係上、<sup>(これは国民の自由)</sup>病毒伝播の

おそれある患者を療養場等に収容することは

公共の福祉のため最小限度必要な措置であり

そして、この点から憲法第三十二条に抵触しない

ものと考えます。

(問) 第三十条第一項の規定による即時強制は

憲法第三十条に抵触するものではないか。

(答) 憲法第三十条は、国民の自由を拘束し、又は

刑罰と課するたためには、必ず法律をもって規定

### 厚生省

しなければならぬ旨を規定しているものがあります。

しかし、癩予防法第三条第一項の規定は、憲

法の二の条項にいわゆる「法律」に該当するもの

であり、従ってこの規定は憲法第三十条に抵触し

ないものと考えます。

なお、検査を行ふに当っては、事前に癩予防法

第九條の規定による検査も行い、検査の結果

について不服のある者は都道府県知事に再

検査を請求せしめる等その運用につき

は特に慎重を期しておきます。

V

(問) 癩予防法第三条第一項の規定による強制

収容は憲法第三十三条に抵触しないか。

(答) 憲法第三十三条は刑事手続に関する逮捕

厚生省

の要件と定められたものであります。癩予防法第

三条第一項の規定は癩病者の伝播を防止する

ための純予防的な行政上の処分を規定したもので

あります。刑事上の逮捕とは全く異りますので

憲法第三十三条に関する違憲の問題はないと

思います。



V

(問) 癩予防法第三条第一項の規定は、憲法

第三十四条に抵触しないか

(答) 憲法第三十四条は、刑事上の手続としての

抑留及び拘禁と行方場合の事件と不法拘禁

に対する保障と規定するものでありますから、

癩予防法第三条第一項の規定は、癩病毒の伝

播を防止するに於ての純予防的な行政上の措置と

厚生省

規定したものでありまして、憲法第三十四条に所謂

抑留及び拘禁とは本質的に異りますので、憲法

第三十四条に抵触する違憲の問題はない

と思えます。

(問) 癩予防法第三条第一項の規定によれば、都

道府各都府等は「癩予防上必要と認めるとき

... 痲患者ニ之ヲ病毒伝播ノ虞アリト云

国立痲痺養育所に入所せしむることとなすは、

ニノ規定ノ趣旨からすれば、痲患者はこの意志<sup>(に及</sup>

しむるまで痲痺養育所に收容する、即ち完全

收容と行ふといふことと痲予防法は意圖して、

寧ろ、痲患者の中ニ病毒伝播のおそれあるもののみ

とこの意志に及しこれ痲養育所に收容する趣旨<sup>(と</sup>

厚生省

解せらる。又此に關して厚生省の見解は如何。

もし、病毒伝播のおそれある者のみと收容するも

のとすれば、その基準とどこに置いてゐるか。

(答) 今日痲の伝染力については種々の學説あり

あるが、痲が伝染するといふ事に関しましては諸

の見解と一にするといふのであります。しかも、

極める困難

二七は

一旦 頼りに推りますと、<sup>（注）</sup> 永く全治する有難

現江の医学のもとではありま<sup>（注）</sup> ました。在

の頼りに関する嫌悪感<sup>（注）</sup>は極めて根強いもの

ありますので、患者はいうまでもなくその親類

縁者のすべてが社会から<sup>（注）</sup> 卑視されることとなり

その社会的不幸は限りないものがあるのであり

ます。<sup>（注）</sup> 二のような頼りの特殊性に鑑みして、

### 厚生省

も<sup>（注）</sup> 厳患者が<sup>（注）</sup> 頼り防止、<sup>（注）</sup> 伝

播のおよびある者と解して、<sup>（注）</sup> 療養所に収容し、

社会から隔離する措置ととしております。

(問) 第三条第一項の規定により入所させる場合

どのような方法で行うのか。

(答) 第三条第一項の規定の発動は、<sup>（注）</sup> 勸奨による

入所させる場合、命令書と交付して行く場合

更に即時強制と行場合等色々形不

考えられませう。多くの場合は、鞭の疑の再

る患者について、鞭干防法第九條の規定による

検査と行つた結果、鞭患者とあることが確認

された者について、都道府県係員が誠意をもち

懇切に説得し、本人の納得をもち、療養所に

厚 生 省

入所させることが行われ、おありませうが、右の勸誘と

幾度行つても患者が入所と肯んじない場合にお

いては、止むを得ず都道府県の係員は、都道府

県知事の入所命令書と交付して、療養所に

入所させる場合もありませう。

検査、入所勸誘等につきまして、鞭患者

11

に関する制度が漏洩されないように、

検査については夜間検査、入所勧誘につい

は夜間訪問による勧誘<sup>(進行)</sup>を充分留意致

し、事とは勿論であります。

(問) 療養者の入所によって生活に困難を

家族に対する救済はどうなっているか。

(答) 患者の入所によって生計を維持すること

厚生省

が困難になつた家族に対して~~救済~~は生

活保護法<sup>(法)</sup>による保護が行われておりま

す。

(問) 療養予防法第六条の規定によれば、第三条

第一項の規定による患者の入所により~~生~~

生計を維持するに困難になつた家族に対

白紙



してその生活費を補給することもあつてゐるが  
どうなつてゐるのか。

(答) おおむね通り、療予防法により患者家  
族に対する生活費の補給が行われる建前  
になつておりましたが、本来なら生活保護法  
に優先して療予防法による生活費の補給  
が行われるべきものでありますが、遺憾ながら

厚生省

今日においては、この補給が行われず、生活困  
窮家族に対しては生活保護法による保護が  
行われている実情があります。

療予防法の定めるところに依つて生活  
費の補給が行えるように致すにいたします。

(問) 現行法では医師を保健所長に属する職とするか

これも都道府県の令によりて行われし事になつてゐるが

ふつは患者の秘密が保たれず、収容後家族に社会より

白眼視を蒙るおそれがあるようであるので、癪に限つ

ては国立癪療養所の長に直接届けられ、収容も癪

療養所の取組の令で行つたように改めようか

(答) 現在癪患者を收容するに當り、本端の取組が

不慣れなために白昼市町村の取込番に案内されて人の

眼<sup>で</sup>つらうな形で収容に行き、その為<sup>に</sup>家族が近隣か

ら指弾されるようになった例もあつてあります。

これは癩という疾疫の特殊性<sup>が</sup>、<sup>命</sup>本取込は<sup>毎</sup>夜<sup>中</sup>

中<sup>に</sup>な<sup>る</sup>ために起つたことであつて、必ずしも都

道府県の取込が収容を行つてゐるといふ制度そのも

の<sup>に</sup>起因する弊害をなす之を之らとせしめて、

厚生省

講<sup>究</sup>今後<sup>に</sup>癩患者の収容に當つては、市町村の取込には適

給せ、且つ時向も夜向等、人目につかぬ時を選べ

行<sup>う</sup>警<sup>察</sup>署に秘密保持に注意するよう<sup>に</sup>指導致し

たことなるは、御懸念、その旨は解決する事、

果<sup>然</sup>と<sup>す</sup>れば、

15

(問) 癩予防法による患者収容の検査や家の消毒を公

然と行つたためにその収容が決して非常な迷惑を被つ

た例があるやに聞いているが当局はどう考へるか。

(答) その案につきましても患者の収容の場合と同様に

十分に患者及び家族の収容を促つたため日立たぬ形を

行つた上に平素から指導致して居るのであります。

従つてこの指導を徹底せしめよう努力致します。

### 厚生省

(問) 現在国立癩療養所の長に認められてゐる懲戒

及び検査の制限は憲法の精神に違反するものな

らう。削除すべきであると思ふが如何。

(答) 癩病は一種の感染症であるが、その病原菌は皮膚に

存在する。従つて根治せしめるには患者の皮膚を

消毒し、その病原菌を除去する必要がある。従つて

患者の皮膚を消毒し、その病原菌を除去する必要がある。従つて

(2) 癩にうつましても、その伝染力は弱

伝染するといふ事には、学説の一致

と云ふべきである。しかも一旦癩に罹りますと

現在の医学の下では、永く全治する事は極めて

### 厚生省

困難である。更に癩に罹りますと患者

は申すまでもなく、その親類縁者の多くは社会から

白眼視され、その社会的不幸は限りないものがある

と云ふ事である。しかも癩を予防するには、今日の

と云ふ癩患者を隔離する以外にその方法も考え

なくてはならぬ。癩患者は、永く癩瘡を患所に隔離



すなわち、このようにあるべき。 療養所にお

ておましては、療養者は社会から隔離されるべき、

必要不逞性を受けることにも、他の患者と日常

生活と共にしながら <sup>治す</sup> 其の生活と之とを <sup>通す</sup>

をありまして、療養所は一つの特殊な社会

集団を形成してあるべきである。

この社会集団におまして秩序を乱すものに

### 厚生省

対しては、その集団からの退去を止めざるが

通常 <sup>軌</sup> 取られる措置であり得るが、次に述

べしに、療養所及び療養所の特殊性から、療養

者も療養所から退去せざるには、<sup>進行</sup> 療養所

し、公益の擁護を確保する観点から適当であると

認めらるべきである。国立療養所の長に療養所の秩

18

行維持のための懲戒換束の輕扱をなすこととし、

このほか 非般予防法に規定せしめたるものを

ありまして、この輕扱は、たゞその一般を予防し、

公益の擁護と確保するための最力限な必要なる個人

の自由を拘束として、新憲法の精神に反しな

かと思ふべき。

厚 生 省

懲戒換束は  
公益の擁護  
と確保のため  
の自由を拘束  
として、新憲  
法の精神に反  
しな

問) 癩予防法第四条の二に於ては、国立癩療養所の長

は、入所患者に対して懲戒又は戒束を加ふるに於て

あることとなるが、これは憲法第十八条に抵触

しないか。

答) ~~憲法第十八条は~~ 奴隸的拘束、や「その意志に及

する苦役」からの自由と定められた憲法第十八条の規定は、

人の人格と全く無視するような方法で戒束や戒束乃至

厚生省

は懲役による自由の拘束及び通常の程度と越え

た人に苦役とせらるるが苦役の禁止は、<sup>(強制)</sup> する各項

にあり得る。

国立癩療養所長の行い得る懲戒戒束は、癩

療養所の特殊性、殊にそれが一般の社会から隔離

し、これに特殊の施設があるという関係上、入所せしめ

警察官

ら水に患者が連れられる。防くことが或は内部の

秩序を妨げること

規律攪乱を防止するための止むを得ない措置とし

て、~~警察官の職務~~ <sup>警察官の職務</sup> として、~~警察官の職務~~ <sup>警察官の職務</sup>

認められず行政上の外でありまして、本来、人の  
と、~~このものはありません~~ <sup>このものはありません</sup>

人格を全く無視するような方法を至は態度による

行為の程の自由の拘束でもありませんし、又、~~長~~ <sup>長</sup>

では勿論ありません。

この意味で、~~憲法第九~~ <sup>憲法第九</sup>

~~警察官の職務~~ <sup>警察官の職務</sup>

### 厚 生 省

警察官に接触 <sup>この場合は思われません</sup>

(問) 懲戒換束に関して、その懲戒換束の意義は

どのような基準で、懲戒換束を加えるのか。又、~~懲戒換束~~ <sup>懲戒換束</sup>

監視等はどのような方法で実施しているのか。

答示は区別を  
検査の場による  
区別による

（一） 国立療養所における患者の懲戒規程（東）

予防法及び懲罰予防規程施行規則に基づき、謹

謹厳及び監禁の三種類の措置を行ふこととする。

違反者の措置は、所内草木の傷害、建造物又は備

品の毀損汚損、他多量物品の毀損放棄、喧嘩

等その他所内静謐を乱す行為に對しまして、此

種行為 懲息 改修 監禁 等の措置を行

厚生省

事

謹慎の措置は、過りな外出、風紀の紊亂、

操縦行為、職員の指揮命令に對する不服従等

の行為のあり得る患者に對しまして、三十日以内指定

室に靜居させ、一般患者との交通を制限するこ

ともに行ふこととする。



和理  
の  
事  
を  
知  
し  
て  
逃  
れ  
る  
の  
意  
を  
持  
つ  
。

監禁の矯正は、逃走又は逃去の未遂 取戻すの

他の者に対する暴行 脅迫 毒害の行状のあつた

者に対して 監禁室に拘束するに依る行状。

監 禁 室

問 国立療養所長の行う懲戒棟束は憲

法第三十一条に抵触すると思ふが如何。

答 国民は法律によらずしてその自由を奪われ

又は刑罰を課せられぬといふのが憲法第三十

一条の規定の趣旨であり、假令防法第

四条の二の規定は、二の条文に所謂「法律」に該

当するものもあり、従つて憲法第三十一条に抵

厚生省

しないものと考ふる可。

問 国立療養所長の行う懲戒棟束は、憲法第

三十四条に抵触しないか。

答 憲法第三十四条は 刑事上の手続としての

抑留及び拘禁をを行う場合の要件と不法拘禁

に対する保障を規定するものであり、<sup>刑罰</sup>

立療養所長の行方懲戒校東は、顧及び

療養所の特殊性から、所内の秩序を

維持するためにとる行政上の処<sup>指正</sup>裁あり

ありまして、憲法第三十四条の抑留や拘禁

とは異りますので違憲の問題もなにかと仔細

です。

(問) 療予防法第五条におれば、私立療養所の

厚生省

設置及び管理に關しは要する事項を主務大

臣が定めることにならざるがその内容は如何。

(答) ~~遺憾はなかりません。~~

中別定致し得ると存じます。

(問) 私立療養所に入所した患者が所内の

秩序を亂したる場合とらるる措置は如何。もし

75

か、癩が伝染するといふ点については見解を

しておりませぬ。しかる一旦、癩に罹りませぬ

現在の医学のもとでは全治が極めて困難で

ありませぬ。又、癩に対する他人の嫌悪感が

極めて強いため、患者を人々からその親類

縁者まで<sup>他人から</sup>白眼視せしむる社会的排斥は限りがあり

まじい。よりの点から癩患者は、永久と国立

厚生省

癩療養所に収容し、社会から隔離せしむる

環境の中に、他の患者と日常の生活と共にしなから

その生涯を過ごすのでありませぬ。二つは療養所

にありませぬから、所内の秩序と乱すものについては

永久と退所せしめるといふような一般的にとらへる措

子はとらへず、療養所長が所内におよび徳成

換束と行ふことも必要と成つて参りませう。

本人が申出て入所した患者をありまして、<sup>療養</sup>

者は永く療養所に隔離するといふ<sup>取</sup>り方から

入所せしめられた患者と同じく、その者が所内

の秩序を乱します場合には懲戒換束を加へ

る必要があるをありまして、<sup>療養</sup>予防法が四年の

二は<sup>其</sup>申出に依つて入所した患者に付しても懲戒

厚 生 省

換束と行ふ制限を、療養所長に与えて置くもの

と解しておりました。

28

国立療養所に入所した患者に対してとるべき措置

置と異なるものはその理由如何。

(答) 私立療養所に入所したものは、自由な

入所契約による患者は入所を致し得ず。

之れ故、私立療養所内で秩序を乱す患

者については、<sup>療養所の長は</sup>

所内の秩序を維持するに、当該

患者の入所の継続と抱き、その退所を命じま

厚生省

す。

(問) 国立療養所の長の行方懲戒規定は、

この入所患者に対して行方ものがあるか。自ら

申し出て入所している患者に<sup>対し</sup>罰でも行はる

ものがあるか。

(答) 療養所の伝染力については種々の学説があり、

76

本府に検査を受けることとする。

(問) 癩患者の家族に対して強制的に優生手術を行うべきであるという論があるようであるが、当局はどうか考えるか。

(答) 現行優生保護法第三十一条第三号は、本人又は配偶者が癩疾患に罹り、且つ子孫に伝はるおそれのあるものについて任意の優生手術を行う得る旨を規定して居り、現在療養所に入居して居る者又は既に退院したる者は概してこの規定による優生手術を受けることは、優生上の見地からは十分であると考えます。従つて、この手術の範囲を更に拡大し、或はこれを強制するが如きことは、全然考へて居りません。

79



「賴子防法改正」關於「懇談會」

昭和二十七年十月三日 至午後三時三十分  
於多摩全生園面會所

出席者

- 厚生省公衆衛生局長 藤枝子防課 課長 藤枝子防
- 厚生省医務司 國造藤枝子防課 高橋 技良
- 林邊全生園長 國谷 館長
- 金藤 忠助

外 氏 名

多摩全生園

「入園者要望事項要旨」

一 人権の尊重

- 1. 秘室保持—検診並に消毒方法の改善
- 2. 強制収容及対
- 3. 療家族の優生手術及対
- 4. 懲戒検査規定の廃止—園長の懲戒権保持及対

二 家族の生活保障

「懇談会概要記録」

高橋院長「テモクラン」の時代である故、何等気兼ねなく卒直に皆人の要望を述べて戴きたい。唯、秋今にて述べる意見と政府当局の考えと混同されては困ると言うことを予め了解して戴きたい。

患者「現行療子防法は半世紀前の制定であり、浮浪癩を村衆として人権無視の法である。今や基本的人権尊重の時代故、至急改正を

戴きたい。そこで現行法の不備な点を指摘したい。

- (1) 秘室保持—患者収容は保健所、県庁を経て療養所へ来るが、この間における秘室の漏洩による患者及び家族の受ける悲劇は甚大であり、救済の道がない故、このよき悲劇が出来るだけおこなうようにしたい。
- (2) 強制収容—強制収容は参議院に於ける三園長話話により全国的に問題となり、患者を罪人扱ひするよう有るは望んでおられない。手錠を付けても収容したいと言ふ考へ方は憲法に抵触し、人道上に於いても認め難いところであり、収容はあくまで治療によるべし。
- (3) 一斉検診、家族の優生手術—一斉検診は北よ見起す悲劇の大ききと考へておられる。公衆の面前で検診することは人々白眼視を蒙り、一般園長の健康診断と一掃して戴きたい。家族の優生手術は行はず、園内の結婚時身外にとめておきたい。
- (4) 懲戒検査規定—法の面々守守であるが、懲戒検査規定は憲法に違反するとして一般園長と園長刑法の下に裁かれることを希望し、園長

の 権 限 による懲戒規程規定は全廃して貰いたい。

(5) 家族の生活保障—— 癩患者を救済するに家族は、これを秘密としてとするが、主を保護法の適用を受けたい。そこで家族の生活保障は療養施設に民生委員を設置しその権限を与えて貰いたい。

(1) 秘密保持について

患者「現行癩子方法によると收容し癩患者と数見せし医師が行政官庁に面するに必要であるが、即ち保健所、縣市施設への順とされている。そこで保健所の主任たる医師の人が勤めする所では患者を主として漏れてしまうが、医師が癩患者と見せし現場令は施設長の届出施設長が説明して入所せしめようとして貰いたい。消毒方法を社会が了解されるような事、まよい改善して貰いたい。それと同時に検診は一般國民の健康診断の概念を利用したい。山梨の中心には、このように入所方法及び消毒方法の問題がある。それ故に入所方法や消毒方法の権限を施設長に与えて貰いたい。

患者は本及が家族の秘密の漏洩を恐れているのであり患者の要求はこの秘密の保持である。

高橋俊彦「患者の秘密保持の気持は充分であるが、收容と療養所と直接すると、検診と一般の健康診断と諸君にすまの技術的問題により解決できるかどうかを研究してみたい。」

患者「そのほか、国立療養所を統括して課の一歩化が必要と云うが、これは出来るかどうか。」

松本務「行政組織法の改正があれば出来る。保健所や町村役場の検診及び消毒を行くが、秘密の漏れを恐れがあるのを、町を以て所長を行くか、よければいいか。」

患者「それと秘密漏洩の事案があり、最も我々に理解する。療養所職員が收容所の消毒するの必要がある。この施設の人が親切に説明すれば患者の信頼を得てより多くの收容が出来よう。縣市の人々も、その例は、且つ、集録と報告を、」

松平嘉重「検査診と一般の健康診断と一語にする事は患者の山河僻地に  
ある場合健康診断が行なわれぬ為と発見したく」

患者「要するに我々は秘強漏洩を恐れているのである。又現在の入園者は軽  
中に入園する程早く退園去来する事を知つておつた水も泳ぎも泳ぎも  
この故に入園者泳ぎの検査は意味がない」

患者「立法の場合に於いて患者のよう弱い立場にある人達の為には保護  
的立法を考へて貰ふべき。早に国民保健上の立場からのみで考へて  
貰ふべきでない」

患者「癩の間には予防と療養とを一歩化して貰ふべき」

(2) 強制収容について

患者「本人を説得するに由りて入園せよとなつて貰ふべき強  
制収容は人間性の世視である。又強制収容は絶対隔離を意味  
しこれは罪人にはない患者と罪人扱ひするものであり患者の逃走を  
不とせざる事にする。そこで政府の同胞愛による解決を望む。又

法の秘強の保持を以てあるが強制収容をするとは秘強の漏洩を  
予と目標のことである。このよき意味に於いて我々は強制収容を容許

患者「癩は長年功障のあり人達から強制収容証書が為されし事  
念である。新憲法下の収容方法と考へて貰ふべき」

高橋教授「説得による収容療養が患者の直結等は良解するが國民の公衆  
の福祉を以てして入所を拒む人達を収容するものと言ふてある。一  
もて皆列人は入所を強固に拒む人達を強制収容を在定するの如  
うか。然るに公衆的伝染性を以てした場合に入所せしめられ  
國民の健康を及ぼすと思ふべきか。又説得による入所を  
患者は望むか」

患者「如何に場合にも強制収容療養所を以て入所を拒む人達を以て  
療養療養の町部と知らるる事あるべきを希望する。其の  
際其は起るべき事である」

患者「療養所の職員と患者との直接接する事は療養所の衛生上  
に

と又行するであらう。又その説得期間に医師が消毒其他に適  
当な指示が与えられる事ができようであらう。

患者「極少数の人としては入所を拒む人があつても未收容患者の大多数  
を此の様な人の為に強制收容する方法は止めようではないか。」

~~患者「……」~~

松本務「癪であるも癪ではないかの信念を存している人もあり又いくらか收容  
しても逃走する人があつたが、この様な場合も考えようではないか。」

患者「逃走すれば発見次第実逃走犯罪に同列されるような暗い瘴氣を所にする事  
松本務「國の立法は自ら美を予め予想しそれに対する方法をほかに人と備えて

置のなりはなすべし。そこで私としては癪であるも癪ではないかの信念を  
もっている人やどうしても逃走する人もあるを考慮しなければならぬ。

患者「どうしても逃走する人や絶対に入所を拒む人を收容しても同じことであらう。  
松本務「そうではない。そのような場合には罰則が適用されることとなるのであ

患者「勇気のある人は逃走を主張するが気の弱い人はそれができず強制

收容のため自殺する人もあつた。そこで例外的に少人数のために多くの  
人を悲惨な目にあわせるような事はしてまいらぬ。そこで強制收容  
说得による收容を……」

(3) 優生手術について

松本務「優生手術による光田先生の意見は、癪患者の子弟は白眼視されるが  
現在の優生保護法ではやむを得ず優生手術を……」

患者「……を強線と家族の優生手術とすると……」

松本務「癪患者の家族と皆優生手術を……」

(4) 懲戒検査規定について

患者「従来予防法により施設長の権限は懲戒検査が行なわれていたが  
……患者としては一般國民として法の下に平等であらう。そこで園長の権限  
……懲戒検査は……」

患者「規定がなにも園長が叱ることくらいはできると思うが規定がないとできないから  
松本君」それは事実行爲である」

患者「三重の刑を受ける必要がない故に懲戒検束規定を廃してよい」  
高橋君「刑法上の犯罪は刑法の適用を受けるが犯罪ではないが罰則を適用する  
こともある。例えば公務員が刑法上の犯罪を問われれば国会、公務員法  
により免職、降格等の罰を受け刑法三重になるがこれは法の下に平  
等ではないと言ひ得ない」

松本君「癩園は特殊な社会を構成する故にその社会の秩序と守り為に規定の  
ことを法律上許される。そこで懲戒検束規定については園長、職員  
患者等の意見を問はずに置くが採りうるから考えなくてはならない」

患者「園長の警察権と与えることは過去の経験に基き及村する。我々としては予  
防法で懲戒検束規定を定める必要はないと考えるのである」

患者「結核の人心得とはと入るものか」  
松本君「結核患者に対する心得と癩とは立場が全く違うものである。懲戒

検束規定の場合念無断で外出し反省などにははたさうと考えているか」

患者「叱ればよし又叱らぬ場合患者は特におのれを叱らうと云ふことはい  
勿論ありませうとは意味が違ふ」

患者「我々としては園長に警察権を授けざるべからず及村し犯罪は刑法より処置  
され受刑者は施設の完備と刑務所に服役せしむべきであると思ふ」

患者「懲戒検束の生活安定と文化の向上を計ればこの様な規定は必要ないと思ふ」

(5) 家族の生活保障について

患者「患者を養育する場合は細得として及村せしめると云ふ家族の生活保障  
を考へてよいが患者家族は患者が一家の柱である場合を以ては路頭に  
迷う以外にない。又生活保護法はそれの適用を受ける者の届出の際に  
秘密の漏洩を恐れるが故に適用を受けにくくなる。このような事、解決  
法は懲戒検束より直轄によるのが一番である。即ち民生委員の  
患者を養育するに當りて云ふが、我々は予科法上秘密漏洩の罰則  
を科す関係者も適用されざるを望むものなり又秘密漏洩は必ず

望まぬものである。そこで施設の厚生委員と設置してもらいたいのである」

患者「施設の職員が税金及び消費税に有るこの請求は先んずから家康先生の  
保障に之も療養所職員が先んずから家計を調査してくれば秘密裡に  
やぐらう。」

松本君「王法保護法の適用は秘密漏洩を恐れることと問題としておられるが  
癩病には金額をとりて之れをどう事は考えておられるのか。」

患者「先んずから秘密保持してもらいたい。金額については現在考えておらぬ。」

(4) 其他

患者「癩病予防法については二三年前改正と考えてきたのであるが三團長の  
証言により全国患者の改正運動と考えて来た。我々は外へ運動に  
出られたいが全面的に協力して戴きたい。」

患者「予防法改正については厚生省ほどの程度やっているか。」

松本君「結核予防法の改正に追われず就任後日か浅く癩病予防法は考  
えておられるかどのようかを言う程 具体的には考えておらぬ。」

患者「どのような人に意見を聞いておるか。」

松本君「私としては未だ多分ない。」

患者「近々癩病予防法を改正しようとしているか。」

松本君「近々と言ふ程進展してない。次期国会に提出の予定を立てている。」

患者「是非次期通常国会に改正案を提出してもらいたい。」

松本君「上司に復命し充分考えてみる。」

患者「厚生省係長には我々の意見を聞いてもらいたい。」

患者「北田先生は証言を訂正されて文書各方面に送ることを仰いでいる。」

患者「次期国会に提出の予定はないと仰いで我々運動しているものとしてか  
りている。我々の数年間日取り考えて来た事と出来るだけ早く  
実現せしめるように努力して戴きたい。」

患者「全国患者の要望である癩病予防法改正を次期国会に提出して戴きたい。」

又予案(草案)を作成し我々の意見を国会に提出して戴きたい。」

松本君「草案を作成して戴きたい。先んずから我々の意見を聞いてもらいたい。」



癩予防法関係予想質問及答弁

(問) 現行癩予防法は明治四十年の制定にか  
かるものであり、相当に現在の社会状  
勢及び医学の進歩に伴わない点がある  
と考えられるが、これを全面的に改正  
する意思はないか。

(答) 現行癩予防法は、御意見の如く明治四

十年の制定にかかるとはあります  
が、当時既に癩が伝染性の疾病である  
ことは医学的に確認されて居り、この  
学理に基づいて制定されたものでありま  
す。従つて、医師が診断した場合の届  
出、消毒、従業禁止等の予防措置、伝  
染の虞ある患者の收容等伝染を防止す

ることが主眼となつて居り、その限りに  
おいて現在の医学と必ずしも背馳す  
るものではないと考えられます。而も  
当時の法規の性質として比較的簡潔な  
文章を以て表現せられて居りますかそ  
の運用につきましては慎重な適正を期  
して居る次第でありまして現行法を以

て下か廢予防の目的は達せられるもの  
と考えて言ひます。従つて、目下の所  
こ此を改正する意はございません。

(回)

第三系第一項は急病の区々に當つて即  
時強制を認めたるもの如くであるが、  
癩のやうに極めて微弱な感染力しか有  
しな、疾病についてペストやコレラと

同様否即時強制の規定を置くことには不  
当であり、これは削除すべきものでは  
ないか。

(答)

御意見の如くペストやコレラに比してその  
伝染力が弱いことは今日学界に於て認  
められてゐる所でありますが、癩が伝  
染するということについては諸家

の急辭を一切にするところであり同時に  
又一旦癩に罹病した場合には今日の  
医学を以てしてはこれを全治せしめる  
ことが極めて困難を有することも事実で  
あります。しかも現在のところ隔離以  
外に癩の予防の手段もないのでありま  
す。癩に討する世人の恐怖心は癩に関

する従来の啓蒙活動にも拘らず今日な  
お極めて深刻なるものがあり、その伝  
染を恐れることは他の疾病の比ではあ  
りません。かくの如く一人が罹病する  
ことによつて本人のみならず親戚縁者  
に及ぶまご社会から忌避される疾病で  
ある關係上、たとえ伝染力は弱くても、



いやしくも伝染力を有する患者について最終的には療養所への入所を強制し得るといふ法的な手段を残して置くことは、必要であると考えます。勿論、かく用しましても、決してこの規定を最初からふりかざすことを予想していいるのではなく、收容に当る都道府県の

取員に対しては、あくまでも誠意を以て患者を説得し、その同意を得て入所せしめるように指導し、権限を濫用することは厳に戒めているのであります。が、如何なる説得にも応ぜず頑迷に入所を拒むような患者に対して最終的に強制し得る手段を残して置くというこ

とは、法形式としては止むを得ないものであると考えるものであります。

(向) 第三条第一項は患者の收容に當つて即

時強制を認めたるもののであるが、

これは國民の居住の自由を規定する憲

法第二十二條に抵触するものではない

か。

(答) 憲法第三十二條は公共の福祉に反しな

(答)

憲法第二十二條は公共の福祉に反しな

い限りにおいて国民が居住の自由を有

することを規定しており、公共の福祉

の見地から、必要がある場合において

この国民が有する権利について最小限

度の制限を加えることは、憲法上当然

認められるところでありませう。

癩患者にふきましても、その水が伝染性の疾病であり、しかも一旦罹病すれば現在の医学でもつてしても根治せしめることは極めて困難であり、更に現在のところ隔離以外に予防の方法がないものである関係上、病毒伝播のおそれある患者を癩療養所に收容することは

公共の福祉のため最小限度必要な措置  
でありまして、この点から憲法第二十  
二条に抵触しないものと考へます。

(問) 第三条第一項の規定による即特強制は  
憲法第三十一条に抵触するものではな  
いか。

(答) 憲法第三十一条は、国民の自由を拘束

し、又は刑罰を課するためには、必ず法律をもつて規定しなればならぬ旨を規定しているものであります。

しかして、癩予防法第三條第一項の規定は、憲法のこの条項にいわゆる「法律」に該当するものであり、従つてこの規定は憲法第三十一條に抵触しない



ものと考えます。

なお、收容を行うに當つては、事前に、  
癩予防法第九条の規定による診診を行  
い、検査の結果について不服のある者  
は都道府県知事に再検査を請求せしめ  
る等その運用については特に慎重を期  
してあります。

(問)

癩予防法第三條第一項の規定による強  
制收容は憲法第三十三條に抵触しない  
か。

(答)

憲法第三十三條は刑事手続に関する違  
捕の要件を定めたものであります。が、  
癩予防法第三條第一項の規定は癩病毒  
の伝播を防止するため純予防的な行

政上の処分を規定したものでありまして、刑事上の逮捕とは全く異りますので憲法第三十三條に關する違憲の問題は無いと思ひます。

(問) 癩予防法第三條第一項の規定は、憲法第三十四條に抵触しないか。

(答) 憲法第三十四條は、刑事上の手続とし

ての抑留及び拘禁を行う場合の要件と  
不法拘禁に對する保障を規定するもの  
でありま方が、癩予防法第三條第一項  
の規定は、癩病毒の伝播を防止するた  
めの純予防的の行政上の措置を規定し  
たものでありまして、憲法第三十四條  
に所謂抑留及び拘禁とは本質的に異り

ますので憲法第三十四条に關する違憲  
の問題はないと思ひます。

(問)

癩予防法第三條第一項の規定によれば、

都道府県知事は「癩予防上必要と認め

ルトキ……癩患者ニシテ病毒伝播ノ

虞アルモノトシテ国立癩療養所に入所ス

せることとなつてゐるが、この規定の

趣旨からすれば、癩患者はその意志は  
反してもすべて癩療養所に收容する、  
即ち完全收容を行うと、このことを癩予  
防法は意図していず、寧ろ、癩患者の  
中で病毒伝播の防止に努めるのみを  
その意志に反しても癩療養所に收容する  
趣旨を解せられる。この点に関して厚

走言を辨せられたる。この病に候して下層

生省の見解は如何。もし、病毒伝播の

おそれある者のみを收容するものとする

れば、その基準をどこに置いてゐるか。

(答) 今日癩の伝染力については種々の学説

がありますが、癩が伝染するといふ点

に關しましては諸家の見解を統一する

ところがあります。しかも、一旦癩に

罹りますと、これを全治することは現  
在の医学のもとでは極めて困難であり  
ますし、また、世人の廣に同する嫌悪  
感は極めて根強いものがありますので、  
患者はとうまでもなくその親類縁者の  
すべてが社会から忌避されることとな  
り、その社会的不幸は限りないものが



あるのであります。しかも、現在のところ隔離以外に癩の予防の方途もありません。このような癩の特殊性に鑑みまして、癩患者は癩予防上、病毒伝播のおそれある者と解して、療養所に收容し、社会から隔離する措置をとつておられます。

(問)

第三条第一項の規定により入所させる  
場合どのような方法で行うのか。

(答)

第三条第一項の規定の発動は、勸奨に  
よつて入所させる場合、命令書と交付  
して行う場合更に即時強制を行う場合  
等色々の形が考えられます。多くの場  
合は、癩の疑のある患者について、癩

予防法第九条の規定による検診を行  
た結果、癩患者であることが確認され  
た者について都道府県係員が誠意を  
つて懇切に説得し、本人の納得をま  
つて療養所に入所させることが行われ  
ておりますが、石川勸奨を幾度行つても  
患者が入所を肯んじない場合におい

は、止むを得ず都道府県の係員は、都道府県知事の入所命令書と交付して療養所に入所させる場合もありません。検診、入所勧誘等につきましては、病患者に因りる秘密を漏洩されないよう、検診については夜間検診、入所勧誘については夜間訪問による勧誘を行

う尋充分留意致しますことは勿論であ  
ります。

(問) 癩患者の入所によつて生活に困窮する

家族に對する救護はどうなつてゐるか。

(答) 患者の入所によつて生計を維持するこ

とが困難になつた家族に對しては生活  
保護法等によつて保護が行われており

ま  
す。

(問)

現行法では医師は保健所長に届け出  
收容についても都道府県の手によつて  
行われることになつてゐるが、これ  
は患者の秘密が保たれず、收容後家族  
が社会から白眼視されるおそれがある  
ようであるので、  
頼に限つては国工  
療養所の長に直接届け出で、收容も頼

療養所の私負の手で、行方不明に改め  
はどうか

(答)

現在瀨憲若士が宮中に入るに当たって、末端  
の私負が不慮に亡くなったと、日金町町の  
私負等に案内させて、人の眼につくよう  
な形で收容に行き、その為に残された  
家族が近隣から指弾されるようになった



た例もあるようでありましたが、これは  
癩という疾病の特殊性が十分取算に徴  
匠してはなかつたものに起つたことで  
ありまして、必ずしも都道府県の取算  
が収容を行つてゐるといふ制限のもの  
に起因する弊害ではなかと考へられ  
ます。

○ 匠つて、今後とも癩患者の収容

に當つては、中野村の私費には差支せ  
ず、且つ時間も不問等々目につかぬ時  
に差へて行つて尋ね、心も保持に注意す  
るように指導致しましたら、は、御懸  
念のような点は解決されるものと思わ  
れます。

(問) 癩予防法による患者家族の検診や家の

消毒を公然と行つたためにその秘密が洩れ、非常な迷惑を被つた例があるやに聞いてゐるが、当局はどうか考へるか。

(答) その点につきましたも患者の收容の場

今と同様に十分に患者及び家族の秘密を保つため目立たぬ形で行うように平素から指導致して居るのであります。

今後更にこの指導を徹底せしめるよう  
努力致します

(問) 現在国立療養所の長に認められて

る懲戒及び検束の权限は憲法の精神  
に違反するものであつて、制限すべき  
であると思ふが如何

(答) 癩につきましてはその伝染力は弱く

はありますが、伝染する点につ  
きましては学説の一致するところであ  
ります。しかも一旦癩に罹りますと  
現在の医学の下ではこれを全治するこ  
とは極めて困難であります。更に癩に  
罹りますと患者は申すまでもなく、そ  
の親類縁者のすべてが社会から日眼鏡

され、その社会的不幸は限りないもの  
があるのであります。しかも癩を予防  
するためには、三日のところ癩患者を  
隔離する以外にその方法も考へられま  
せんので、癩患者はこれを癩療養所に  
隔離するようにしてゐるのであります。  
癩療養所におきましては、癩患者は社



会から隔離せられて、必要な医療を受  
けますとともに、他の患者と日常生活  
を共にしながら、殆んどその生活を  
ここで過すのであります。療養所は  
一つの特殊な社会集団を形造つてゐる  
のであります。

この社会集団におきまして秩序を乱す



ものに対しては、その集団からの退去を求めぬのが通常執られる措置であり、また、右に述べました癩及び癩療養所の特殊性から、癩患者を癩療養所から退去させることは、癩を予防し、公衆の福祉を確保する観点から直当でない」と認められますので、国立療養所の



長に、療養所の秩序維持のための懲戒  
検束の取権を与えることとし、その旨  
が癩予防法に規定せられるもの  
ありまして、この取権は石のように癩  
を予防し、公共の福祉を確保する  
の最小限度必要な個人の自由の拘束と  
してゆるむにとどまるのでありまして、

新憲法の精神に反するとはいふなりと  
思ひます。

(問) 癩予防法第四條の二によれば、国立癩

療養所の長は入所患者に對して懲戒又  
は檢束を加へることができるとな  
つてゐるが、これは憲法第十八條に抵  
觸しなうか。

(答)

国立癩療養所長の行います懲戒換束は癩療養所の特殊性にそれが一般の社会から隔離された特殊の施設であるという関係上、入所せしめられた患者が療養所内部の秩序を乱すことを防止するたのみの止むを得ない措置として認められます行政上の措置であります

して、その拘束が本質的であるとか、  
これに特別の苦役を課するとかいうも  
のではありません。この意味で国立療  
養所長の行う懲戒検束は、憲法第十八  
條違反するものでないかと考之ます。

(問)

懲戒検束に関して、その懲戒検束の内  
容は、どのような基準で懲戒検束を加之

るのか。又謹慎暨禁等はどのような方法  
で実施してゐるのか。

(答)

国立療養所における患者の懲戒検束は  
癩予防法及び癩予防法施行規則に基  
て、謹慎及び暨禁の三種の措置  
を行つております。

謹慎の措置は、所内草木の傷害、建造

物又は備品の毀損汚漬、貸与木類物品  
の毀損投棄、喧嘩口論その他所内の静  
謐を亂す患者に対しまして叱責を加  
之、誠意改悛を誓わせることによつて  
行います。

謹慎の措置は、濫りな外出、風紀の紊  
乱、取員の指揮命令に対する不服従等

の行為のあります患者に対して、  
三十日以内指定の室に静居させ、一般  
患者との交通を制限することによつて  
行います。

監禁の措置は、逃走又は逃走の未遂、  
取負その他の者に対する暴行等の行為  
のあつた者に対して監禁室に拘置する

ことによつて行います。

(問) 国正療養所長の行う懲戒検束は憲法第

三十一條に抵触すると思ふが如何。

(答) 国民は法律によらずしてその自由を奪

われ、又は刑罰を課せられなむという

のが憲法第三十一條の規定の趣旨であ

りますが、癩予防法第四條の二の規定

は



はこの條文に所謂「法律」に該当するものであり、従つて憲法第三十一條に抵触しないものと考之ます。

(問) 国立療養所長の行う懲戒検束は、憲法第三十四條に抵触しないか。

(答) 憲法第三十四條は、刑事上の手續としての抑留及び拘禁を行う場合の要件と

不法拘禁に対する保障を規定するものであります。国正癲癡養所長の行う懲戒検束は、癲及び癲癡養所の特殊性から、所内の秩序を維持するためにとられる行政上の措置でありまして、憲法第三十四條の抑留や拘禁とは異りますので違憲の問題もなかりかと存じます。

(問)

私立癩療養所に入所した患者が所内の秩序を乱した場合とらえられる措置は如何  
もし、国立療養所に入所した患者に対  
してとられる措置と異なるとすればその  
理由如何

(答)

私立癩療養所につきましては、自由な  
入所契約によつて患者は入所を致しま

す。

それ故に私立療養所内で秩序を乱す  
患者については、療養所の長は、所内  
の秩序を維持すべし。当該患者の入  
所の継續を拒み、その退所を命じます。  
なお退所を命ぜられたる患者につい  
ては、勸奨により国立療養所に入所さ

せる措置がとられます。

(問) 国立療養所長の行う懲戒検束は、すべ

ての入所患者に対して行うものであるか。自ら申し出て入所している患者に  
対しても行いうるものであるか。

(答) 療の伝染力については種々の学説があ  
ります。療が伝染する点につ

いては見解を一にしております。しか  
も一旦癪に罹りますと現在の医学のも  
とでは全治が極めて困難であります。  
又癪に対する世人の嫌悪感が極めて  
強いため患者本人のみならずその親  
類縁者まで世人から白眼視され、その  
社会的不幸は限りがありません。これ

らの点から癩患者はこれを国立癩療養所に收容し、社会から隔離せられた環境の中で、他の患者と日常の生活を共にしながらその生涯を過すのであります。このような療養所では、新内の秩序を乱すものについてはこれを退所せしめるといふような一般

にとりれる措置はとられず、療養所長  
が所内において惣我養所を行ふことが  
必要となつて参ります

本人が申出て入所した患者でありまし  
ても、瀕患者はこれを療養所に隔離す  
るといふ右の趣旨から、入所せしめら  
れた患者と同じく、その者が所内の秩



序を乱します場合には、懲戒俸給を細  
之る必要があるのでありまして、瀨手  
防法第四條の二は、本人の申出によつ  
て入所した患者に、ついても懲戒俸給を  
行ふ権限を、養護所長に与えてゐるも  
のと解しております。

(問) 瀨患者の家族に対して強制物に優生手

術を行ふべきであるといふ論があるよ  
うであるが、当局はどう考へるか。

(答)

優生保護法第三條第一項第三号は、本

人又は配偶者が癩疾患に罹り、且つ子

孫にこれが伝染するおそれのあるもの

に、ついで注意の優生手術を行はざる旨

を規定して居り、現在養育所内で夫婦

生活を営んで居る者は概ね二の規定によつて手術を受けて居りまして優生上の見地からはこれで十分であると考之ます。従つてこの手術の範囲を更に拡大し或はこれを強制するが如きことは全然考へて居りません。

昭和28年2月

都道府縣衛生部長會議資料

公衆衛生局庶務課

目次

- 1 ----- 優生手術實施數及び対人口比調
- 2 ----- 人工妊娠中絶實施數及び人工妊娠中絶率調
- 3 ----- 都道府県優生保護審査會開催狀況
- 4 ----- 優生保護法指定醫師數、優生保護相談所個所數調
- 5 ----- 優生保護相談所事業實施狀況
- 6 ----- 助産婦等に対する認定講習實施狀況
- 7 ----- 精神障害者推定數
- 8 ----- 精神障害者入院狀況
- 9 ----- 公立精神病院における入院費別入院患者數調
- 10 ----- 昭和28年度予算概要

# 優生手術実施数及対人口比調

28.1.27 公衆衛生局庶務課

区分	優生手術実施数				優生手術(4条)実施数 対人口比		
	26年		27年(1~6月)		25~27年 平均	人口(千人)	対人口比
北海道	3	1	3	4	183	4,296	0.425
青森	1	1	1	1	7	1,288	0.054
岩手	1	1	1	1	21	1,347	0.155
宮城	1	1	1	1	53	1,663	0.318
秋田	1	1	1	1	5	1,309	0.038
山形	1	1	1	1	37	1,357	0.272
福島	1	1	1	1	4	2,062	0.019
茨城	1	1	1	1	7	2,039	0.034
栃木	1	1	1	1	22	1,550	0.141
群馬	1	1	1	1	1	1,601	0.062
埼玉	1	1	1	1	28	2,146	0.130
東京	1	1	1	1	12	2,139	0.056
神奈川	1	1	1	1	43	6,278	0.068
新潟	1	1	1	1	23	2,488	0.092
富山	1	1	1	1	15	2,461	0.061
石川	1	1	1	1	1	1,009	0.010
福井	1	1	1	1	0	957	0
山梨	1	1	1	1	0	752	0
長野	1	1	1	1	1	811	0.011
岐阜	1	1	1	1	23	2,061	0.110
愛知	1	1	1	1	6	1,545	0.037
三重	1	1	1	1	47	2,471	0.378
滋賀	1	1	1	1	0	3,391	0
京都	1	1	1	1	35	1,461	0.239
大阪	1	1	1	1	4	861	0.046
奈良	1	1	1	1	6	1,833	0.032
和歌山	1	1	1	1	170	3,857	0.440
徳島	1	1	1	1	47	3,310	0.142
香川	1	1	1	1	16	764	0.210
愛媛	1	1	1	1	8	982	0.071
高松	1	1	1	1	7	600	0.116
岡山	1	1	1	1	0	913	0
広島	1	1	1	1	14	1,661	0.084
山口	1	1	1	1	30	2,082	0.144
徳島	1	1	1	1	2	1,541	0.018
香川	1	1	1	1	3	879	0.034
愛媛	1	1	1	1	5	946	0.053
高松	1	1	1	1	9	1,522	0.060
岡山	1	1	1	1	4	874	0.045
広島	1	1	1	1	37	3,530	0.104
山口	1	1	1	1	8	945	0.084
徳島	1	1	1	1	11	1,645	0.066
香川	1	1	1	1	2	1,828	0.011
愛媛	1	1	1	1	12	1,253	0.095
高松	1	1	1	1	49	1,091	0.440
岡山	1	1	1	1	0	1,804	0
計	(15,684)	(310)	(9,603)	(210)	1,018	83,200	平均 0.122

27年実施数のうち群馬(6月分)石川(6月分)熊本(4,5,6月分)を除く

# 人工妊娠中絶実施数及び人工妊娠中絶率調

28.1.27. 公衆衛生局庶務課

都道府県	区分名	27年実施数(1月~6月)				26年実施数及び人工妊娠中絶率			
		12條	13條	改正 14條	計	出産数+3月 以内の人工妊 娠中絶数(A)	人工妊娠中絶 数(B)	B A	死産届に する中絶率
北海道	札幌	5,002	20,728		25,730	184,643	42,783	0.231	48.6
	釧路	858	4,113	901	5,872	53,808	10,157	0.188	48.1
	帯広	417	4,785	839	6,041	54,796	10,945	0.199	56.5
	旭川	2,280	4,618	149	7,047	64,221	13,676	0.212	53.0
	紋別	2,248	2,721	1,100	6,069	48,964	10,703	0.218	45.1
	網走	993	6,323	1,743	9,059	51,230	13,997	0.273	61.4
	名寄	1,838	4,707	1,481	8,026	79,751	15,299	0.191	45.5
	稚内	1,329	2,340	631	4,300	68,434	8,903	0.130	36.6
青森県	青森	299	4,668		4,967	53,847	9,269	0.172	40.3
岩手県	盛岡	191	2,854		3,045	50,756	7,310	0.144	57.8
宮城県	仙台	588	3,306	950	4,844	68,958	9,256	0.134	31.1
秋田県	秋田	1,033	1,152	447	2,632	62,657	6,006	0.095	26.8
山形県	山形	587	8,283	3,034	17,188	178,566	32,946	0.190	35.8
福島県	福島	2,523	4,153	1,704	8,380	76,961	13,900	0.180	35.5
茨城県	水戸	845	10,458	1,598	12,901	93,517	24,804	0.265	52.4
栃木県	宇都宮	614	4,747	1,306	6,667	36,629	12,672	0.349	43.2
群馬県	前橋	2,445	514	61	3,020	30,766	7,677	0.249	35.5
埼玉県	さいたま	342	1,824	570	2,736	25,212	5,292	0.209	38.5
千葉県	千葉	700	759	257	1,716	24,973	3,652	0.146	42.0
東京都	東京	769	10,131	2,558	13,458	69,538	23,185	0.333	72.2
神奈川県	横浜	829	3,757	632	5,218	49,807	10,554	0.211	75.1
新潟県	新潟	2,305	5,036	1,233	8,574	86,234	16,344	0.189	46.4
富山県	富山	5,024	9,066	1,919	16,009	122,601	40,832	0.333	61.6
石川県	金沢	1,275	3,388	864	5,527	45,775	11,126	0.243	47.2
福井県	福井	821	2,268	705	3,794	27,455	7,009	0.255	46.6
岐阜県	岐阜	4,123	4,618	1,874	10,615	58,620	19,731	0.340	63.0
静岡県	静岡	8359	7,939	2,849	19,147	130,400	35,948	0.275	62.6
愛知県	名古屋	4,183	7,176	1,357	12,716	109,345	27,161	0.248	48.8
三重県	津	396	491	243	1,130	20,732	2,024	0.097	21.5
滋賀県	彦根	1,452	1,519	57	3,028	29,442	5,965	0.202	47.6
京都府	京都	530	1,944	370	2,844	23,267	6,664	0.286	100.3
大阪府	大阪	851	2,576	206	3,633	31,263	7,153	0.228	64.9
兵庫県	神戸	2,078	4,047	1,023	7,148	54,128	14,904	0.275	64.8
奈良県	奈良	3,106	2,502	678	6,286	62,645	12,510	0.199	38.2
和歌山県	和歌山	1,806	4,231	1,125	7,162	55,203	15,682	0.284	62.2
徳島県	徳島	990	148	145	1,283	28,966	3,201	0.110	37.9
香川県	高松	438	4,478	1,404	6,320	34,085	16,655	0.312	65.5
愛媛県	松山	847	3,152	1,199	5,198	52,470	9,183	0.175	45.7
高知県	高知	683	783	397	1,863	24,615	3,707	0.150	45.7
福岡県	福岡	1,819	15,913	4,603	22,335	143,207	37,917	0.264	54.7
佐賀県	佐賀	482	2,129	613	3,224	35,413	5,992	0.169	45.7
長門県	山口	1,543	3,853	861	6,257	66,290	11,690	0.176	57.7
熊本県	熊本	1,410	2,229		3,639	66,537	12,049	0.181	43.3
大分県	大分	965	3,536	298	4,799	45,186	9,626	0.213	52.7
宮崎県	宮崎	1,937	3,932		5,869	46,678	10,875	0.232	75.6
鹿児島県	鹿児島	1,325	1,514	760	3,599	62,693	7,016	0.111	34.9
計		80,782	205,439	44,724	330,945	2,890,734	638,350	0.220	

備考

27年実施数のうち  
群馬(6月分) 石川(6月分) 熊本(4,5,6月分)を除く。

# 都道府県優等保護審査会開催状況調

(28.1.27) 公衆衛生局庶務課

都道府県	道別	昭和26年度			昭和27年度(4月~8月)			
		開催回数	審査人員	適正決定業者	開催回数	審査人員	適正決定業者	
北海	道	7	101	94	4	70	61	
青森	森	2	18	8				
岩手	手	3	3	3	1	3	3	
宮城	城	23	45	45	3	10	10	
秋田	田	1	7	7				
山形	形	9	15	15	1	2	2	
福島	島	1	1	1				
茨城	城	2	9	7				
群馬	不	2	17	14				
埼玉	馬	2	2	2	3	5	5	
千葉	玉	6	27	27	2	15	15	
東京	葉	12	11	23	8	28	23	
神奈川	京	2	28	22	0	0	0	
新潟	川	5	12	12	3	11	11	
富山	濃	6	10	10	2	6	6	
石川	山	2	1	0	2	2	2	
福井	川				3	10	8	
山梨	井	0	0	0				
長野	梨	0	0	0				
岐阜	野	6	25	23	4	27	24	
静岡	阜	3	4	3				
愛知	岡	10	20	20	3	10	10	
三重	知							
滋賀	重	2	23	20	1	1	1	
京都	賀	3	4	4				
大阪	都	0	0	0				
兵庫	阪	15	123	123	6	55	55	
奈良	府	4	25	23	1	13	11	
和歌山	京	4	4	0				
鳥取	山	20	15	9	6	7	2	
徳島	取	3	3	3	2	3	3	
高松	根				1	2	2	
香川	山	2	4	4	2	2	2	
愛媛	島	4	6	6	2	2	2	
高松	口	4	4	1				
徳島	島	1	2	2	2	2	1	
香川	島	1	4	4	1	1	1	
愛媛	川	1	3	3	2	2	2	
高松	媛	2	5	3				
高松	媛	6	33	33	2	18	18	
高松	媛	10	16	16				
高松	媛	6	6	6	1	1	1	
高松	媛	1	1	1				
高松	媛	5	10	12				
高松	媛	6	32	27	1	4	3	
高松	媛	1	4	4				
計		205	683	640	69	312	284	
備考		空欄は未提出の縣						

優生保護法指定医師数、優生保護相談所個所数調査

厚生省公衆衛生局庶務課(28.1.31)

都道府県	指定医師数 (船中、5、27、5)	優生保護相談所個所数 (28.1.24 現在)							合計
		県立			政令市立			その他	
		保健所 設置のもの	その他	計	保健所 設置のもの	その他	計		
北海道	248	15	0	15	1	0	1	1	17
青森	72	8	0	8	0	0	0	0	8
岩手	104	5	0	5	0	0	0	0	5
宮城	132	12	0	12	1	0	1	0	13
秋田	84	10	0	10	0	0	0	0	10
山形	137	10	0	10	0	0	0	0	10
福島	154	2	0	2	0	0	0	0	2
茨城	209	15	0	15	0	0	0	0	15
群馬	161	3	0	3	0	0	0	0	3
埼玉	248	12	0	12	0	0	0	0	12
千葉	196	15	0	15	0	0	0	0	15
東京	207	16	0	16	0	0	0	0	16
神奈川	781	0	6	6	0	0	0	9	15
和歌山	241	8	1	9	2	0	2	0	11
新潟	197	3	0	3	1	0	1	0	4
富山	66	4	0	4	0	0	0	1	5
石川	121	2	1	3	1	0	1	1	5
福井	98	3	0	3	0	0	0	0	3
岐阜	71	3	0	3	0	0	0	2	5
長野	173	17	0	17	0	0	0	0	17
岐阜	155	0	0	0	1	0	1	0	1
静岡	241	16	0	16	0	0	0	0	16
愛知	272	21	0	21	12	0	12	1	34
三重	163	11	0	11	0	1	0	0	11
滋賀	82	10	0	10	0	0	0	1	11
京都	258	5	1	6	0	0	0	0	6
大阪	548	20	0	20	18	0	18	1	38
兵庫	388	26	0	26	10	3	13	0	39
奈良	99	9	0	9	0	0	0	1	10
和歌山	108	8	1	9	1	0	1	4	14
鳥取	64	6	0	6	0	0	0	0	6
島根	65	3	0	3	0	0	0	0	3
岡山	167	9	1	10	0	0	0	1	11
広島	234	11	2	13	0	0	0	1	14
山口	148	14	0	14	0	0	0	1	15
徳島	142	2	0	2	0	0	0	1	3
香川	80	5	0	5	0	0	0	1	6
愛媛	114	7	0	7	0	0	0	0	7
高松	125	10	0	10	0	0	0	1	11
福岡	337	24	0	24	4	0	4	2	30
佐賀	79	3	0	3	0	0	0	0	3
長門	151	13	0	13	3	0	3	0	16
熊本	140	0	0	0	0	0	0	0	0
大分	155	14	0	14	0	0	0	0	14
宮崎	89	11	0	11	0	0	0	1	12
鹿児島	169	11	0	11	0	0	0	1	12
計	8373	435	12	447	55	3	58	33	538



優生保護相談所事業実施状況

公衆衛生部庶務課 (28. 1. 27)

区分 都道府県名	昭和26年				昭和27年					集団指算(7月~9月)	
	優生結婚に関する相談	受胎調節に関する相談	その他の相談	合計	個別指算(1月~9月)				合計	回数	参加人員
					優生結婚に関する相談件数	受胎調節に関する相談件数	人工妊娠中絶に関する相談件数	その他の指導件数			
北海道	563	2057	740	3360	41	708	5	491	1,245	31	1,558
青森	60	99	115	274	124	657	73	188	1,042	32	5,575
岩手	16	276	512	804		311		293	604		
宮城	19	258	39	316							
秋田	0	0	0	0	24	64	17	16	121	31	2,049
山形	76	94	33	203	55	380	5	236	676	3	248
福島	14	407	4,111	4,532	4	1,053		2,399	3,756	4	188
茨城	0	0	0	0	23	54	25	17	119	147	10,719
栃木	45	503	238	786	33	315	47	123	518	7	389
群馬	1,087	618	427	2,132	70	995	5	963	2,033	34	1,638
埼玉	39	1,499	796	2,334	277	7,504	307	927	9,015	104	11,688
千葉	7	140	261	408	96	399	140	1,040	1,695	135	9,317
東京	61	607	1,077	1,747	64	970	409	629	2,072		
神奈川	83	473	166	722	81	1,011	50	714	1,856	32	2,311
新潟	6	44	1	51	2	176			178		
富山	0	0	0	0	42	148	51	150	391	5	235
石川	3	544	0	547	6	277	1		284	8	550
福井	9	372	5	386	55	1,155	19	96	1,325	16	1,493
山梨	13	454	68	535	31	725	17	64	837	2	209
長野	634	3,008	815	4,457	363	3,723		573	4,659		
岐阜	72	227	87	388	227	867	119	162	1,375	179	26,402
静岡	210	653	227	1,090	300	830	34	342	1,506	64	13,195
愛知	199	367	710	1,278	168	777	77	306	1,531	166	14,419
三重	235	908	463	1,606	100	1,889	40	553	2,522	51	3,353
滋賀	102	465	372	939	41	474	93	202	708	79	3,117
京都	214	671	181	1,066	78	829	222	173	1,302	21	1,162
大阪	193	2,862	1,521	4,576	111	1,648	197	1,360	3,310	59	4,333
兵庫	26	56	19	101	13	1,264	43	73	1,483	72	5,203
奈良	63	62	14	139	66	142	52	23	223	11	605
和歌山	103	394	383	880	104	422	163	704	893	20	1,161
鳥取	36	534	197	767	40	713	13	237	1,053	53	2,546
島根	0	0	0	0	21	163	23	1,340	1,527	76	5,665
岡山	20	368	555	943	15	1,304	73	423	2,375	25	6,792
広島	138	240	438	816	265	552	50	877	1,744	6	936
山口	0	0	0	0	43	38	56	2,693	2,830	25	3,929
徳島	60	175	9	244	74	261	9	13	357	11	373
香川	72	179	30	281	48	460	13	201	722	21	2,094
愛媛	15	58	32	105	12	132	27	9	180	25	1,117
高知	36	14	6	56	19	2,284	3	6	2,312	11	1,105
福岡	694	3,134	268	4,096	1,119	7,194	987	1,047	10,347	219	14,738
佐賀	4	31	2	37	15	78	10	3	106	45	4,640
長門	0	0	0	0	7	29	23	62	121	8	149
熊本	0	0	0	0							
大分	0	0	0	0							
宮崎	25	782	660	1,467	398	1,391	283	521	2,593	30	1,221
鹿児島	4	2	1	7						14	7,970
計	5,256	23,639	15,581	44,476	4,875	44,864	3,775	19,754	73,268	1,945	174,405

助産婦等に対する認定講習実施状況

(28年1月31日まで報告のあるもの)

都道府県別	7.8.9月分			10月分			11月分			12月分			計	備考						
	助	保	看計	助	保	看計	助	保	看計	助	保	看計								
北海道							1087			1087			1087	1087						
青森				34		34						34	34	34						
岩手	(288)						(206)			(206)	(41)		(533)	(533)						
宮城	286						206			206	41		533	533						
秋田							332			332			332	332						
山形	71			71	69	69	116	43	116	43	43	299	299	299	12月実施					
福島				136		136	413	69	413	69	(118)	(118)	618	618						
茨城							591		591	202		202	793	793						
栃木				5	23	28	50		50	49		49	127	127						
群馬										(532)		(532)	532	532	1月より実施					
埼玉										(532)		(532)	532	532						
東京	52			52						251		251	303	303						
神奈川															実施中					
新潟	145			145	348	348	472		472			965	965	965						
富山							127		127			127	127	127						
石川	42			42						93		93	135	135						
福井															年内中に180名を修了し182名実施(山梨)					
山梨				250	5	2	257					250	5	2	257					
長野				87			87					87	87	87						
静岡	521			521	231	231						752	752	752						
愛知																				
三重				145			145	322		322	28	28	495	495						
滋賀							275		275			275	275	275						
京都				121			121	265		265	(500)	(500)	514	514						
大阪	210			210	740	740	751		751			1201	1201	1201						
兵庫	181			181	337	337						1418	1418	1418						
奈良																				
和歌山				274			274	266		206	(77)	(77)	480	480						
鳥取																				
島根				437			437					437	437	437						
岡山	777			777			(837)		(837)	(107)		(107)	(478)	(478)						
広島	184			184	745	745	(392)		(392)			(392)	(593)	(593)						
山口																				
徳島										68		68	68	68						
香川																				
愛媛										59	16	2	77	59	16	2	77			
高知																				
福岡				465	12	14	491	1251	38	7	1276	188	36	52	276	1920	86	73	2083	
佐賀																				
長門	54			54	60	60	97		97			55	55	266	266					
熊本																				
大分							59		59	530		530	589	589						
宮崎				111			111	107		107	172		172	412	412					
鹿児島										33		33	33	33						
計	(288)			(286)			(867)		(867)	(1375)		(1375)	(2528)	(2528)						
	2547			2547	4477	40	16	4553	7064	38	7	7109	2661	52	54	2667	12665	130	77	17,872

[註] ( ) は指定済のもの。

助 ----- 助産婦  
保 ----- 保健婦  
看 ----- 看護婦

# 精神障害者推定数

昭和27年10月末  
公衆衛生局庶務課

精神障害者の分類		対人口比 %	昭和27年10月1日 現在推定患者数
精神 病 者	精神分裂病	0.31	265,977
	そううつ病	0.17	145,858
	てんかん	0.19	163,018
	(小計)	(0.67)	(574,853)
	その他精神病	0.14	120,119
	小計	0.81	694,972
精神薄弱者 <small>(但し病歴以上の強度のもの)</small>		2.50	2,144,975
精神病質者		0.80	686,392
合計		4.10	3,517,759

## 註

- (1) 本表は一地域内の一斉調査を各個別に行った結果を基礎として推計したものである。
- (2) 本表における対人口比は昭和15年及び16年に東大及び松沢病院の協同研究(八丈島、三宅島、池袋、小諸)資料(精神神経学雑誌-47号7巻に登載)を昭和24年11月松沢病院長林博士が一部補正したものである。
- (3) 昭和27年10月1日現在における推定患者数は昭和25年10月1日の国勢調査人口に基き厚生省人口問題研究所で推計した昭和27年10月1日における推計人口数を用いた。

25.1.25 (精神障害者入院状況) 公衆衛生局 課

No.	区 分 名	精神病床数			精神障害者入院患者数 (27.10時)	措置入院患者数		人口 1万人 に対する 率	都道府県立病床数		指定 病床数 (27.10時)			
		人口数 25.10現在 (単位:千人)	単独病床 数(病室) (27.10時)	併設病床 数(病室) (27.10時)		合計 (床)	公 立 病 院		指 定 病 院	27年度 当初		27年度 中に 開設	(A)	(B)
										当		初		
北海道	道	4,296	756	209	965	928	72	2.3		45	80	205		
青森	森	1,283	83	22	105	135	16	0.8			30	15		
岩手	手	1,347	232		232	289	4	1.7	50			20		
宮城	城	1,663	236	85	321	371	(43)	1.9				50		
秋田	田	1,309	150		150	180	16	1.1				20		
山形	形	1,357	177		177	243	22	1.3		50	50	30		
福島	島	2,062	191	30	221	296	24	1.1			50	35		
茨城	城	2,039	243	17	260	390	19	1.3	200			60		
栃木	木	1,550	379	19	398	323	53	2.5				80		
群馬	馬	1,601	428	40	468	495	70	2.9				80		
埼玉	玉	2,146	718		718	932	100	3.3				110		
千葉	葉	2,139	701	430	1,131	1,224	58	5.3				50		
東京都	京	6,278	4,153	164	4,317	4,692	410	6.9	1,000	25	75	600		
神奈川	川	2,488	955	52	1,007	980	87	3.8	284			85		
新潟	潟	2,461	288	80	368	351	119	1.5				120		
富山	山	1,009	278		278	366	(31)	2.8				42		
石川	川	957	373	100	473	478	23	4.9				70		
福山	山	752	150		150	217	48	1.9	150		80			
山口	口	811	107		107	137	29	1.3			50	50		
長門	野	2,061	352	35	387	455	21	1.9				30		
岐阜	阜	1,545	275		275	275	26	1.8				35		
静岡	岡	2,471	630		630	600	89	2.5			50	90		
愛知	知	3,391	969	75	1,044	1,601	231	3.1	200	25		50		
三重	重	1,461	336		336	328	4	2.2	193		30			
滋賀	賀	861	218		218	286	20	2.3				50		
京都	都	1,833	549	479	1,028	855	37	5.6	150			50		
大阪	阪	3,857	2,026	165	2,191	2,667	431	5.7	450			260		
兵庫	庫	3,310	1,185		1,185	1,158	143	3.7	400			511		
奈良	良	784	311	12	323	309	76	4.2			50	100		
和歌山	山	982	200	6	206	164	29	2.1	200			22		
鳥取	取	600	75	45	120	128	18	2.0				60		
島根	根	973	114		114	132	37	1.3			50	60		
岡山	山	1,661	417	69	486	537	97	2.9				100		
広島	島	2,082	730		730	810	84	3.5				125		
山口	口	1,541	130	20	150	166	22	1.0		80		50		
徳島	島	879	161	33	194	375	42	2.2				30		
香川	川	946	116	85	201	198	6	2.1				10		
愛媛	媛	1,522	275		275	252	43	1.8				43		
高知	知	874	201	8	209	206	(13)	2.4				45		
福岡	岡	3,530	827	329	1,156	1,181	22	3.3	350	25		91		
佐賀	賀	945	461		461	558	31	4.9				60		
長崎	崎	1,645	146	97	243	197	(4)	1.5			100	30		
熊本	本	1,828	236	59	295	334	26	1.6				40		
大分	分	1,253	199		199	117	(9)	1.6				50		
宮崎	崎	1,091	177		177	36	(10)	1.6	100			15		
鹿児島	島	1,804	449	8	457	515	4	2.5	150		50	120		
計		83,200	22,363	2,773	25,136	26,837	1,261	2,691	3.02	3,577	550	745	4,769	

備考

1. No.4において「指定病院」の欄に( )とあるのは、10月分精神病院月報未報告による推計を表す。  
 2. No.6において「27年度中に開設」の下に(A),(B)とあるのは、A...26年度、B...27年度、国庫補助分の意である。

都道府県立精神病院における入院費別在院患者数(昭和27年10月末)

道府県名	精神衛生法 53(措置入院)	生活保護法	社会保険	私費	減免	その他	合計
岩手	4	44	15	21			84
茨城	19	126	58	57		1	261
東京	410	345	128	233			1,116
神奈川	87	81	31	34	11		244
福井	48	80	43	30		5	206
愛知	23	106	39	15	25	11	219
三重	4	208	96	27	1	2	338
京都	37	86	39	15	6		183
大阪	431						431
兵庫	143	79	32	43			297
和歌山	29	29	22	35		6	121
福岡	22	180	54	27	82	1	366
鹿児島	4	81	34	2	54		175
計	1,261	1,445	591	539	179	26	4,041

昭和28年度概算予算中補助金交付金等の概要  
公衆衛生局 庶務課

項目	27年度予算額 千円	28年度予算額 千円	積算基礎の概要
優生手術府県交付金	9,857	15,879	<p>1. 手術及び治療費                      450人、1人3845円(手術料1500、入院費1050、如置室料40、1床11月83日)                      (1日27夜0.5日分)                      計900人、1人8340円(手術料260、入院費405、如置室料40、1床11月83日)</p> <p>2. 患者及び附添人旅費                      4. 旅費 1人100円 8100人分(患者1往復、附添人2往復)                      5. 日当 1人180円 21150人分(患者5日、1/5日、附添人4日)                      6. 宿泊料 1人750円 2700人分(附添人2泊)</p>
受胎調節普及事業費補助	0	488	<p>1. 備品費 スライド、掛図、各1500円(新設優生保護相談所423)</p> <p>2. 印刷製本費 1部46円、1100部(全国合計)</p> <p>4. 受胎調節指導者の講習 1部12月、5600部( )</p> <p>3. 補助率 <math>\frac{1}{3}</math></p> <p>(本補助金は、27年度に於いて本省費として計上されておるもの)</p>
優生保護相談所整備補助金	9,090	11,686	<p>新設423ヶ所、1ヶ所備品費55250円、<math>\frac{1}{3}</math>補助</p>
優生保護相談所事業費補助	12,063	27,574	<p>752ヶ所、1ヶ所110000円(所内指導費、講習金20000円、斤費7500円、巡回指導費、講習金12000円、旅費6000円)の<math>\frac{1}{3}</math>補助</p>
精神衛生事業費補助金	220,179	316,855	<p>1. 公立精神病院費補助                      入院費 1日32夜、1床(甲型12月50夜、実費徴収率除                      4. 経常費補助 補助率 <math>\frac{1}{2}</math> 2床11月50夜) <math>\frac{100}{100}</math></p> <p>2. 初年度設備費 900床増設に伴うもの、1床50000円、補助率 <math>\frac{1}{2}</math></p>

項目	27年度予算額	28年度予算額	積算基礎の概要
精神病院建設補助金	68,552	136,200	2. 精神障害者入院措置費補助 1. 入院分 公指定とも 入院費/日 32 英、1 英 { 甲地 12 月 50 英 } 実費徴収 控除 25 補助率 1/2 { 乙地 11 月 50 英 } 12. 患者護送費 1 人 310 円 3. 精神衛生相談所費補助 1. 専任 24 所 (既設分) 1 4 所 1,152,356 円 収入 115,000 円 補助率 1/2 12. 臨時 44 4 所 (既設分) 1 4 所 468,502 円 収入 57,500 円 補助率 1/2
精神病院建設補助金	68,552	136,200	新設 900 床 1 床 6 坪 工事費 (工事事務費を含む) 坪当り 45,200 円 補助率 1/2



昭和二十一年七月二十日

中間報告

山口公衆衛生局長殿

自由黨人口対策特別委員會

委員長 若江彌太郎



## 中間報告

### 人口対策特別委員会

本委員会は、去る六月三十日自由党衆参両院内に設置せられ、先づ一、民族の逆淘汰防止策、二、移民特に技術者の海外進出と人口問題との関連事項、三、経済、食糧問題並に都市計画、その他人口問題との関連事項に就き、先づ各界の權威者、學者、経験者等を数回に亘り委員会に招致して、本問題に対する意見を聴取し、尚委員相互間に於て討議を重ねたのであるが、先づその結果を中間報告として答申する次第である。

#### 第一、日本の将来人口と人口動態の推移

我國の人口は、戦後出生率の急速なる増加と、外地への引揚並に死亡率の低下に依り急速なる増加を示し、昭和三十年に於ける七千三百四十万の人口が現在八千六百五十万に達し、尚将来人口の推定によると昭和五十年には一億二千五十万の人口に達し、六十五年には最盛の一億七千三万人に達する予定である。(第一表参照)

増加人口の内訳を視ると昭和三十年以後の増加は、大體の復員者及海外在住者の引揚による社会増加と、出生・死亡差による自然増加の二つの要因に負っている。兩者の比重の推移は第三表に示す通りである。

戦後人口動態の推移 人口の自然増加は戦前に於ては稀に百万を超えたる(昭和十六年以後) ともあるが終戦後は異常なる増加を示し、昭和二十年には百五十万を超え、二十三年、四年は共に百七十万、その後次第に減衰して二十七年には百二十万となつてゐる。

## 第二、産業構造と過剰人口

戦後の過剰人口には、當然産業部面特に農村に強くしわざせられ、戦後産業人口中、農業人口割合は五〇%を超え、昭和年代初頭の姿に逆行したが、都市産業の荒廃に依り、國民総所得中農業の占める割合は、昭和二十三年には二七%という未嘗有の比重を示した。

而も第一次(農林漁業)就業人口は第三表に視る如く、明治五年以来常に千四百万程なであつたものが、戦後耕地面積の減少したに拘らず、昭和二十三年には千七百八十万と云う増加率で、戦前に於ては農家人口の自然増加は略々全員離農離村してゐたのが、戦後はこれが農村に停滞したものであり、潜在失職したためであるとも思われる。かかる過剰人口の圧力は、家族主義的傳統を代表する農民社会に於て、最近中農以上には於ては出生抑制の傾向が相當顯著に現われつゝ来た。

鉱工業方面(第三次)に於ては、戦前一時増加したる人口は八百万

を超えたるものがあるが、戦後は七百万程度になり、第三次(商業、交通業、公務、自由業)方面に於ける部門は、中小企業増加の爲に二十五年迄に於ては一千八十万に増加してゐるが、これは過剰人口の解消と考へることは出来ない。

### 一億人口の産業構造

近い将来に予期される一億人口の扶養方策は、極めて高度の工業化と國民經濟の全面發展がなければ、その解消は困難である。

昭和二十年に予想された一億人口は、その六千五百万人が十四乃至五十九歳と推定せられ、此の場合の就業者總数を假し昭和十五年頃の總人口對有業率を前提として計算すると、約四千八百万人となり、内、農林漁業就業者数を一千五百万を理想とし、商業、交通、公務、自由業を、鉱工業、建設業が略々同数の一千二百萬程とならなければならぬが、これには生産業の飛躍的發展がなければならぬ。

増加人口の一部を海外への移民による消化する事が出来れば、是れ人口問題の解決と、過剰人口の全面的解消には困難であるも、誠に明る見通しを得るものと思ふ。

兎に角、高度の工業化、生産力の累増、資本の蓄積が絶対必要である。即ち西ドイツの企業に於ける様を、完全な自己生産再評價と資本金額の是正が行われたいすれば、當然赤字經營であるべき企業が、組合のベトスプア闘争に屈し、株主配當の多寡を云爲して

る徴収は、労資両方面が自ら企業業の拡大、再生産産えの道を通ると言わざるを得ない。従って産業部面に於て、吉田總理が急務とならば、国内経済の昂場に依る国内移民が、人口問題といふ不可避の難問に対する解答とすれば、何を措き、企業業経営に於ける資本の是正によつて、労資双方の容易な配分闘争を肅清し、一方産業構造の改革の爲に強力な政策が行われなければならない。

### 第三 精神病並に精神薄弱者に就て

精神病（「精神分裂病」「そううつ病」「てんかん」患者）は現在五十九万（第七表参照）に達し、内、遺傳性濃厚にして生殖年齢にあるもの約五万を数え、おろか優生保護法に依る優生手術は僅かに昭和三十五年二七三人、三十六年四八〇人、三十七年五六〇人程度である。

又精神障害者の推定は三百六十二萬人（第六表参照）に達し人口に對する割合は四・一％と推定され、順次増加の傾向を述べるかある。

### 第四 産児制限

人口問題研究所が、終戦後條嶺、技官担当の下に約二百余の市町村に於て、受胎調節実行者を實地に調査したるところに依る。

大都市に於て	三〇	一	三五％
中小都市に於て			二〇％
農村漁村に於て	一五	一	五％

程度に於て行われ、農村に於ては、特に小農の方面はこの普及が極めて低いといふのであるから、アメリカに於ける都市六〇％、農村四〇％に比して著しき差異がある。

次に夫の教育程度別に見れば避妊経験の普及率を觀ると、現在実行者中、初等教育の者は僅かに一五・二％にして、中等教育は約三倍の三三・〇％、高等教育は初等教育者の約三倍の四三・二％を示してゐる（第五表参照）。

次に其の利用度から上層よりも空しく下層に富む者よりも困窮者に少いといふ事實は、最近のフランス又はスウェーデンの都市人口に就ての統計的實証に依ると、所謂階級の低下につれて出生率が規則的に低下してゆくといふ報告とは非常なる距りがある。

避妊器具及薬師は、その種類並に使用の方法に依り、又應用年月の長短に依り、その効果に可成りの相違がある。例へば雑誌新聞等による見聞した程度のもの、講習を聴き或は實地に指導すべしとの間には、奏効率に著しい差異がある。今、人口問題研究所の使用方法別の効果率を記載すれば、第五表に示す通りである。

避妊の方法として現在使用されるものは大体五種類である。一、避孕薬、二、コンドームとゼリー、三、パツサリとゼリー、四、薬品、五、スポンジ等が用いられているが、家庭の状況、居室の清潔、同居人の有無等に依り、これが選擇には優生保護法指定医並に受胎調節指導員に指導を受けしむる必要がある。

従て我國に於ては、左記の方法に依る之が實現を期すべく進める必要があると思ふ。即ち現在我國の受胎調節はインテリ公務員、富有階級のみに行われ、無自覺者、貧困階級等には無頓着の結果又は經濟的に使用不可能の爲に、これを行わざる状態であり、一方精神障害者は次第に増加してゐるから、此の儘に推移すれば、今後の國民に於て、質の不良化、所謂民族の逆淘汰を起す懸念があると思ふ。

### 結 語

以上の諸條件を觀察、考察したる結果、本委員会は、民族の逆淘汰防止策として左記三項目に就き、一日も速かに、これが實現施すことを希望するものがある。

- (一) 前項第三に記載せる精神病者のうち、生殖可能年令者に対しては速かに優生手術を行ふべきを考慮すること。
- (二) 精神薄弱者、生活保護法適用者並にホーダーライの者のうち、現に

二人以上の生児を有するものには、医師特に優生保護法による指定医並に受胎調節実地指導員とて、避妊方法と無料にて指導せしめ、同時に當人に適合する避妊薬又は器具を配給せしむること。

(三) 右の者が避妊方法を實施せざるに拘り、妊娠したる場合には早期に無料にて人工妊娠中絶を行わしむること。尚妊娠が數回に及ぶ場合には、夫婦共に又はその一方に優生手術を行わしむること。右に要する予算は左の如し。

總額 九億八千五百八十一萬圓。

### 内 譯

第一類 即ち精神病者（遺傳性濃厚なる精神分裂病、さううつ病、てんかん）四九、九〇〇人中、男子三、〇〇〇名、女子二、〇〇〇名に、優生手術を行ひ、男子は平均八千九百九十四、女子は平均一万四千六百六十八圓として計算すれば、男子二千四百五十七萬圓、女子は二千八百三十四萬圓、計 五千二百九十一萬圓。

第二類 一、精神薄弱者（癡愚以上の強度の精神薄弱者）は推定二〇、〇〇〇人を數え、うち生殖可能なるもの百万人として、一人三年の避妊器具、薬品代二百圓とすれば、年向二億圓と算し、生活保護

法適用者中妊娠可能の既婚婦人は一九七、〇〇〇人なりを以て、これ又  
 同様年間二百圓の四畜具藥品費代とすれば二億三千九百四十萬圓。  
 二 上記一〇〇萬の精神薄弱者中、受胎調節の指導料を支拂、得  
 る者約半数を推定して五〇萬と見積り、生活保護法適用者一九万  
 六、〇〇〇人を加ふれば六九万七、〇〇〇人となり、これに年々回避妊指導す  
 るとすれば、その費用二億九百拾萬圓。

三 ボーダーライン以内のものを受胎調節と必要とするもの百万人に対  
 して避妊用器具の低額配布費一億圓

四 避妊手術、避妊薬並に同器具の同素化研究費三百萬圓。  
 計 五億五千五百五十萬圓。

第三類

一 第二類に於て受胎調節を指導しなると拘ふ不妊娠する者、精神  
 薄弱者の女子に於て約二割、生活保護法適用者に於て約一割と推定  
 すれば、その数六九、七〇〇人となり、これに人工妊娠中絶を行、その費用  
 を一人五、〇〇〇円として三億四千八百萬圓。

二 上記中受胎調節を行ふに拘ふ不妊娠を反復する者三、〇〇〇人  
 に対し優生手術を行ふとすれば、その費用四千二百五十萬圓と要す。  
 従て經費 三億九千五十萬圓。

以上を以て中間報告と致します

昭和二十八年七月二十八日

自由党人口対策特別委員会委員長 谷口彌三郎 (印)

自由党人口調査会 会長 田中 篤一 (印)

第 1 表 日本の将来人口 (最近の暫定推計)

年次	人口 百万	総数			推定 出生率 ‰	推定 死亡率 ‰	推定 増加率 ‰
		0-14	15-59	60+			
昭25	83.2	35	57	8	9.3	11.8	
30	89.4	34	58	8	8.7	7.2	
35	93.2	30	61	9	8.6	6.4	
40	96.1	24	66	10	9.0	6.5	
45	99.3	21	68	11	9.6	5.8	
50	102.6	21	68	12	10.3	4.1	
55	105.2	21	67	12	11.0	1.9	
60	106.8	21	66	13	11.7	-0.1	
65	107.2	19	65	15	12.9	-1.1	
70	106.7	18	65	18	12.9	-2.1	
75	105.5	17	64	20	14.1	-4.1	
80	103.7	17	62	22	15.4	-5.1	
85	101.2	17	59	24	16.8	-6.1	
90	98.1	17	57	26	17.0	-6.1	

(厚生省人口問題研究所)

### 第 4 表

夫の教育程度、別に見た避妊経験の普及度 (全国)

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	現在実行者	既往実行者	避妊経験者	全未経験者	計
	(1)+(2)				
a) 初等教育	15.2	5.2	20.4	19.6	100.0
b) 中等教育	32.0	8.0	40.0	60.0	100.0
c) 高等教育	42.2	12.3	54.5	45.5	100.0

(學生指人口問題研究所)

### 第 5 表

使用方法別の効果率の比較

方法	東京近郊区町村 (昭和26年春調査)	山形県市町村 (昭和25年春調査)
コンドーム	168 実数	100 実数
定期禁欲法	60 効果率	74 効果率
避妊薬	75 効果率	102 効果率
器具	11 効果率	15 効果率
二種併用	79 効果率	70 効果率

(人口問題研究所 第8巻 第3.4号)

### 第 2 表

戦後の社会増加と自然増加

	社会増加		計
	実数	自然増加 (單位千)	
昭和20.10.1-21.9.30	3,556	191	3,747
" 21.10.1-22.9.30	1,001	1,470	2,471
" 22.10.1-23.9.30	318	1,753	2,071
" 23.10.1-24.9.30	149	1,789	1,938
" 24.10.1-25.9.30	31	1,536	1,567
計	5,055	6,739	11,794

(人口問題研究所 第7巻 第3号)

### 第 3 表

人的産業構造

年次	就業者人口			割合			
	総数 (百万)	1次 (百万)	2次 (百万)	3次 (百万)	1次	2次	3次
明治5	140	144	5.6	6.9	100	54	21
大正9	270	145	6.0	8.9	100	49	20
昭和5	322	142	8.4	9.6	100	44	26
" 15	333	178	7.4	8.1	100	53	22
" 22	356	172	7.6	10.8	100	48	21

総理府統計局；大正9年乃至昭和25年国勢調査産業別就業者の比較。昭和27年による。(學生指人口問題研究所)

第 6 表

精神病並に精神薄弱者の数、年令別、男女別  
精神障害者推定数 (昭和29年10月現在推定数)

精神障害者の分類	対人口比%	患者推定数	備考
精神分裂症	0.31	273,553	
うつ病	0.17	150,013	
てんかん	0.19	167,661	
(小計)	(0.67)	(591,227)	
その他の精神病	0.14	123,540	
小計	0.81	714,767	
精神薄弱者(但し痴呆以上の者を含む)	2.50	2,206,675	
精神病者	0.80	705,944	
合計	4.10	3,626,786	

(註) 1. 罹患者数の対人口比 0.31%、0.17%、0.19% は昭和15年、16年、東大及び松米病院の八丈島、三宅島、池袋、小諸における協同研究の資料による。  
2. 年令別、男女別は不明である。  
3. 人口は昭和25年10月の口勢調査の結果より人口問題研究所が推計した昭和29年10月における推計人口である。

第 7 表

全中遺伝性濃厚のもので且つ生、殖、率、令にあり早急に優生手術を実施する必要があると考えられる患者 (29年10月現在) に於ける推定数

病名	患者総数	遺伝性濃厚と考へられる患者数	備考
精神分裂症	273,553	44,862	(2) の比率はルアセンブレルの遺伝子後より(1) のそれの16.4% (精神分裂症) 24.4% (うつ病) 11.0% (てんかん) 比推定した。
うつ病	150,013	36,603	(3) の生、殖、率、令、の比率は、一、般、人、は、不、明、であるが、精神病は、思、春、期、に、発、病、す、る、もの、が、多、い、の、で、推、定、し、た。
てんかん	167,661	18,442	
計	591,227	99,907	約49.900

(厚生省公衆衛生局調)

大倉商社

昭和33年決算の診療費基本算額調

33.9.30

精神衛生課

区分	現行 算	改正		備 考
		甲表に於ける 算	乙表に於ける 算	
201 優待手術費交付金			(202)算	
手術料				手術料の外に
202.5 男	150	60	187.5	甲表に於ける場合、女性については麻酔料(低位脊髄麻
351.0 女	260	450	325.0	酔60算又は高位脊髄麻酔(100算)が必要なる。
入院料				
病院 男	152.5	<del>305</del> 305	232.0	X院日数5日。基準看護、給食及び器具を含む。
病院 女	457.5	<del>915</del> 915	696.0	" 15日。 "
診療 男		<del>285</del> 285		
診療 女		<del>855</del> 855		
厚 生 省				
注射料		5		
生物学的製剤 注射		5	15.0	
使用薬剤の 価格(5)加算		0	20.0	ベニリン 60万単位 2回。男女共、 2の外に薬価が加算される。
処置料				
男		0	0	
女		0	25.1	腔洗液5算、ベニリン2腔位 5万単位(3.8算)2回。 子宮止血処置 12.5算

100  
30  
5.4 (乳癌)  
4.1 (副乳)  
4.1 (乳腺)  
50.1 (10日)  
x 5  
250.5

50.1  
x 5  
250.5  
50.1  
751.5 (4) 150  
薬剤  
15日以下  
15日以上  
2.7算加算

腔洗液  
5.4  
子宮止血処置  
12.5

男 手術 60  
X院 365  
202.5  
351.0  
1178.5

187.5  
232.0  
35.0  
454.5

450  
100  
915  
5  
1470

325.0  
696.0  
35.0  
25.1  
1071.1



らい予防法研究委員会報告書

秘

1963・6・11

寫

長島愛生園患者自治会

らい予防法研究委員会

らい予防法研究委員会は、  
、  
、  
（5月13日辞任）  
（5月14日新任）の5名をもつて組織し、1963年1月16日初集合し、全患協瀬戸内ブロック研究委員会とタイアップして、研究をすすめてきましたが、才8回支部長会議がせまりましたので、現時点までの研究の結果について報告します

#### 委員会の基本的態度

1. 予防法の改正によつて、患者の利益が後退してはならない。
2. 現在のハンセン氏病にたいする医学、行政の実態を把握して知らす。
3. 知らすことによつて、患者側の要求を引き出し、この要求と直結さす。
4. この研究はあくまで患者側の要求を主体として、管理者のお手伝いであつてはならない。
5. 純理論的には、矛盾することが起つても、患者の利益にそうものであれば、その線にそつて進む。

## 経 過 報 告

全患協瀬戸内ブロック研究委員会が招いた講師の所見をきくとともに、長島支部内の医師及び入所者の各層の意見をきき、園内にアンケートをし又園内放送によつて、予防法の動向を放送しました。講師その他は次の通りです。

### 1. 講 師

#### A. 医学識者

京都大学

東京大学

国立予防研究所

岡山大学

岡山大学

藤楓協会

#### B. 行政官

厚生省 結核予防課長

小 西 宏

厚生省 国立療養所課長

大 村 潤四郎

#### C. 組織活動家

全 医 労

日 患 同 盟

2 国内各層

A 医務課

長島愛生園長

医務部長

医官

医官

高島重孝

横田篤三

塩沼英之助

桜井方策

B 諸団体

日本社会党長島支部

身体障害者連盟

日本共産党愛生総細胞

社会復帰研究会

C 自治会機関

執行委員会

評議会

合同

D アンケート

発行 800枚

回収 557枚

E 国内放送

委員会の報告 座談会

4回

国内各層代表者の座談会

2回

その他関係書類の朗読

## 研究結果

### I. 医学面

#### A. 本病の性格

ハンセン氏病は、らい菌を病原体とした慢性の伝染病であることは、すべての医者、科学者の一致した見解であることが明確になつた。

#### B. 伝染について

伝染は極めて微弱であるが、伝染力・伝染経路などについては定説はないが、幼児期において反復接触によつてヒフや粘膜等の創傷部から菌が体内に侵入するといふ説が多い。潜伏期間は4年から16年位といふことで、これも定説はない。なお、生物的生长をとげた者には殆んど伝染しないといふ意見が大多数をしめている。結核と対比してみると、感染度のもつとも高い保育所児童（親が病氣であつて必ず菌に感染していると思われる）の発病率は45%と結核よりは低いことは実証されている。

#### C. 予防について

最近発病数は減少の一途をたどつてゐるが、これは■■■■博士の力説するB、C、Gの効果と伝染源

の減少、わが国の生活の向上等が理由ということである。B、C、Gの接種だけで完全に予防できるということは、東京で開かれた、らい学会ではまだなっていない。保育児童を対象に調査された、B、C、Gを接種した者が2%しか発病しないのに、接種をしなかつた者の発病率は50%にのぼっていることをみても、ハンセン氏病にもB、C、Gが効果があることがわかる。

#### D、治癒について

ハンセン氏病は、治癒するということについては、殆んど一致している。数多くの医者、又、アンケート（全国ノケ所療養所長及び医務部長）をみても、治らないという意見はないが、治つた基準についてはまちまちとなつており、厚生省が出している退所基準も、各療養所とも見解が統一されていない。治癒した者は44%（1961年1月31日現在調査）である。これらの者は菌陰性者であるがこの中には老令者や後遺症の多い者もふくまれている。又、投薬をしなくても自然治癒するものもあります。

## Ⅱ、再発について

治療中の者で再発（医者は再然という）する者があり、ハンセン氏病は30%といわれてきたが、愛生園では現在10%程度である。厚生省の基準にもとづいて菌検査を受けて退所した者の再発は1名あり、殆んどないといえる状態である。

## Ⅲ、退所者について

治癒して退所した者の措置については退所後も定期的に健康診断を受けに療養所にくる。又、一年位はD、D、Sを服用する必要があるという意見が多い。

## Ⅳ、在宅通院治療について

伝染の恐れのないもので、家庭の事情によつて入所できない者には、在宅通院治療を認めてよいという意見が強く、少数意見としては、入所しなければ完全な治療ができないので、在宅治療でなくすすんで入所治療をうけられるような環境をつくりだす必要がある。一方病型によつて取扱いを変える方法、即ちT、M型は入所しなくてよいが、L型は入所するという慎重論も多

い。

#### H、療養所の医療のあり方

定期的に齒の検査を行つて、個々の病状を知らせ、高度の医療体系を整える必要があるという意向が強く、理学療法、整形手術等を強化して失われた機能の回復をはかるべきであるということば、一致しており、厚生省もリハビリテーションの実施を急いでいる。

## 2 行政面

#### A、現行の隔離政策について

この政策を肯定する人は少く、医療面にあらわれたように、伝染も微弱であり、          博士のB、C、Eによつて予防ができる説を信じている医学者が大多数であり、幼児への対策をたてれば、変える必要がある。特殊な病気としての取扱いは必要がないという意向が強い。

#### B、療養所について

性格としては、病院化に強力に推進し、高度の医療をうけられるような療養所が望ましいという意見が大多数をしめ、生活の場としての現状



の療養所に対しては、批判が圧倒的に強い。又治療を必要とするものと、しない者の區別して治療効果をあげることが望んでおり、現在のままでよいという意見は少い。その編成替え、実施の方法については意見はまちまちである。

### C、退所者の保障について

退所者について、程度之差は別として、退所者の生活の面での保障はしなければならないという意見が大多数である。しかしハンセン氏病だけ特別に考慮する必要はなく、生活が困窮となれば、生活保護法の適用をうければよいという意向もある。社会的には後遺症にたいする考慮は必要であり、本病にたいする強力なる啓蒙運動が行われるべきであることは意見の一致をみている。

## 3. 法 文 面

### A、法律の性格

この法律の特色である予防、治療から福祉に及ぶ特別法的な性格は残す必要があるが、本病のみに規定されている部分は除くことが望まれて

いる

B. 現行法の問題点

イ 医師の届出は、疑いのある者の診察をすることについて必要なく、消燈の指示も再検討するという意見が多く、少数であるが現行通りがよいという意見もある。

ロ 入所の手続、方法も再検討する意見が大多数である。

ハ 更生指導は退所の規定のないことと矛盾している。

ニ 外出の制限は再検討してよいという意見が多い。

ホ 秩序維持については、強い要望はなく、少数意見ではあるが必要がないというものと、退所処分を考慮すべきであるという意見もあつた。

ヘ 物件の異動、従業の禁止については、あまり意見がなかつた。

ト 親族の援護を強化する必要があるという温情的な意見もあつた。

六 罰則は廃止すべきであるという意見が強く、  
秘密漏洩の罰則は公務員法にも規定されてお  
り、医師法にもあり特別に規定する必要はな  
い。

C、新しく法文化の必要のあるもの

イ 退所の規定を挿入して、退所後の健康管理を  
望む者が多い。

ロ 在宅通院を認める法文。

ハ 福祉の強化をはかる法文。

D、厚生省の見解

イ 改正の検討がつづけられており、次期通常国  
会には提出されることがほぼ確実である（小  
西予防課長言明）。

ロ 菌陰性となり治療した者は、早い機会に退所  
してほしい。

ハ 今後の療養所については、リハビリテーショ  
ンを強化して、病院化をすすめる。

ニ 予防法の改正は、学識權威者の意見をもりこ  
んだ改正となる公算は強い。

ホ 世論のもりあがりをもつて改正にふみきり、  
正しい啓蒙をする意向が強い。

へ 社会的条件をよくして退所しやすい方向にすすめる。

ト、高令者には、なんらかの保障をする必要がある。

#### 4 入居者の考え方

##### A 医療面

イ 療養所の医療管理にたいしては不信と不満が多くある。

ロ 治癒するということにたいして、懐疑的な意見が多く、とくに後遺症や知覚マヒの場合には、治癒していないという意向が強い。

ハ らい性マヒの医学的解明とその治療を望む意見が多い。

ニ 治癒の判定の中にらい性マヒを入れることが必要だという考えが強い。

ホ 定期的に菌検査を行つて本病の治療に重点をおき、健康管理を強化する必要がある意見が強い。

ヘ 理学療法や整形手術を充実させて近代医学を受けたい希望が多い。

ト、優生手術をうけたものの回復手術を行つても  
らいたいという希望もあつた。

## B、行政面

イ、強制退所絶対反対

ロ、菌陰性になつてもすぐ退所は困る。

ハ、菌陰性になつても、退所したくないという考  
考えの人が、アンケートによると5/8もあ  
る

ニ、偏見を是正する運動を起して退所しやすい環  
境をのぞむ考えも強い。

ホ、退所時の保障を要求する意見は一致している。

ヘ、在宅通院治療については認めてほしいという  
意見が強く、入所して治療した方がよいとの  
意見もある。又、これを認めることは、低医  
療政策につながるものであり、療養所の安上  
りに便乗されるという慎重論もある。費用は  
全額国庫が負担すべきであるという意見が圧  
倒的で、反対はない。実施にあつては、ま  
ず医者の本病にたいする知識をたかめて行か  
ないと処置を誤る不安がある。

ト、患者の区分については、消極的な意見が多く

現在の生活をかえられることには、不安を感じるという意向が強い。

### C. 法 文 面

イ、秘密保持の条項については、各層の代表者の懇談では廃止に進んでよい、又、進むべきだという意見が強いがアンケートにあらわれた数字をみると、65%が残すことがよいが圧倒的であります。

ロ、外出の制限については、かんわしてほしいという意見が強く、伝染の恐れのないものについては、制限の必要はないという意見は一致している。

ハ、秩序維持については、ハンセン氏病のみに規制されている条項は除いてほしいという意見が強い。自治会では所内での申し合せを作つて守るようにしたがよいという意見も相当あつた。

ニ、福祉条項は絶対に残しておくという意見が一致している

ホ、治療を充実さすという条項がないので新規に導入してほしいという意見もあつた。

## む す び

「らい予防法」の改正は必至であるということ  
は、小西予防課長の言明ではつきりしてきました。

本省、施設側の考える法の改正および今後の療  
養所のあり方については、入所者の考え方、態度  
欲求との間には、かなり大きなへだたりがあるこ  
とが確認されます。社会的に生活上の慎重な配慮  
を欠いたハンセン氏病政策の急激な転換は、一般  
入所者に大きな不安と混乱をあたえることが予測  
されます。

本委員会は、執行委員会にたいして「らい予防  
法改正問題」について、次の諸項を確保、実現す  
べきであると意見の一致をみましたので具申して  
おきます。

- A 入所者が不安をもっているのは、医学的、  
社会的に相応の根拠がありそれを無視し  
た政策の強行は許すべきではない。
- B 治療についての概念（なにをなおつたとす  
るか）が医者の間でまちまちであるが、こ  
れを統一させる必要がある。
- C 所内生活において菌陰性になつたがらとい

つて、医療の対象から除外されてはならない。

- D. 退所は菌陰性者で希望する者のみにとどめ本人の意志に反する強制退所は絶対反対しなければならない。
- E. 隔離政策からの解放は、医療サービスの低下をまねくおそれがあり、患者の医療費の個人負担の転嫁となつてはならない。

以上

#### ※ 附 記

研究委員会では、社会保障関係者の講師及び所課長研究会の代表者（本園の高館事務部長を中心としたもの）の懇談する予定をたてていたが、諸種の事情がありできなかつた。尙、研究の余地を多く残している。



アンケートの集計について

回収 557 (白紙が35)

回答 532

家族との関係

文通をしているか	いる	300	56%
	いない	196	37%
	白紙	36	7
		532	

社会に妻や夫又は 子供があるか	ある	163	31%
	ない	288	53
	白紙	81	16
		532	

最近面会にきたこ とがあるか	ある	148	28%
	ない	306	58
	白紙	78	14
		532	

家族は生活援ゴを 受けているか	いる	28	5%
	いない	389	74
	白紙	115	21
		532	

最近ハンセン氏病は治るといわれるがあなたは治ると思うか

治ると思う	140	24%
一時はよくても再発する	189	36
治らな	88	17
白紙	116	22
	532	

医学者や医者は菌が陰性になれば、後遺症やマヒがあつても治つたというがあなたは治つたと思ひか

治つたと思ひ	109	21%
思ひない	250	48
わからない	173	31
	532	

あなたが菌陰性になつたら社会復帰、退園を希望するか

す　　る	111	21%
し　　ない	271	51
わからない	150	28

A、する時の希望条件（111-する）

1	無　　条　　件	17	11%
2	住宅のあつせん	59	53
3	職業を	60	54
4	生　　活　　保　　護	51	50
5	退所後の治療	88	80
6	更　　生　　資　　金	60	54
7	職　　員　　に　　採　　用	20	18
	白　　紙	0	

B、しない理由（271-しない）

1	老令になつたから	74	27%
2	後遺症、変形が多い	171	78
3	将来に希望がもてない	72	27
4	社会の偏見が強い	77	28
5	住みなれたから	30	11
6	再発の恐れがあるから	76	28
7	家族が反対する	32	11

8	生計がたたない	63	23%
9	住宅がないから	35	13%
20	職業がないから	37	13%
	(白紙)	33	

在宅通院治療について

	認められればあつた方がよい	226	43%
	療養所に入所した方がよい	114	22
	白紙	192	35

認められればどこで管理するのがよいか

	療養所	158	30%
	公立病院	114	21
	保健所	72	14
	白紙	184	35

予防法に規定されている

A	秘密保持は	残しておくがよい	346	65%
		廃止したがよい	60	11
		少しはかんわしたがよい	71	13
		白紙	55	11
B	外出の制限は	制限の必要はない	282	55%
		少しかんわしたがよい	147	26
		いまのまゝでよい	60	11
		白紙	43	8
C	命令入所は	あつてよい	24	5%
		伝染の恐れある者だけ	255	48
		廃止してもよい	186	35
		白紙	67	12

D 所内決断は 国の法律だけでよい	128	24%
国長に権限を与えてよい	88	17
自治会で規制	153	29
もつときびしく	64	12
白 紙	99	18

今後の療養所は

改善の必要がある	406	76%
現在のまゝでよい	39	16
白 紙	87	18
	<hr/>	
	532	

治療を必要とするものとしなないもの(随陰性者)の区別

するがよい	153	29%
しなくてもよい	159	30
白 紙	220	41
	<hr/>	
	532	

整形手術を希望するか

する	315	59%
しない	112	21
白 紙	105	20
	<hr/>	
	532	

理学療法を希望するか

する	346	65%
しない	66	12
白 紙	120	23
	<hr/>	
	532	

日常生活費 (希望する額 /ヶ月)

A	慰安金	(平均)	1,835円
B	作業賃	( " )	2,830円
C	国民年金	( " )	2,930円

---



一九六三年十月一日

らい予防法改正要請書

全国々立療養所ハンセン氏病患者者協議会



厚生大臣  
小林 武治 殿

日本の政府がはじめてハンセン氏病のことを問題にしたのは明治も後期になつてからであります。当時、浮浪するものは全国で一、二〇〇人におよび、患者総数は三二、〇〇〇人のほり、毎年おこなわれる徴兵検査では六〇〇人も患者が発見されたといわれています。

そのころ、外国人宣教師によつて回春病院、待労院などが設立され患者の救済に当たつていました。これは当然政府において行うべきであるとする国内の与論の許に、明治四十年法律第十一号(旧らい予防法)が制定され、四十二年に浮浪患者一、二〇〇人を対象として全国五カ所に聯合府県立の療養所を設置したのであります。しかし、それは周囲に堀をめぐらし、職員は病菌を防ぐためとして必要以上の防毒装具をまとい、患者には貧しい衣食住と、大風子油のみの治療を行い、他方では懲戒検束制度をそなえ、所長にその権限を与え、留置所をおいた刑務所のような療養所でありました。従つてそこに一度入所せられた者は永久に退所することを許されず、職をうばわれ、生活は破壊され、総べての権利を失ひ、そこから言葉に尽せない悲劇が作られたのであります。

しかも政府は伝染の憂いのあるもの、伝染の憂いのないもの、ハンセン氏病の疑いのあるもの、総べてを「隔離ボク滅政策」のもとに收容し、所内では強制労働や、無菌者さえも外出の禁止をし、人権を無視した強制隔離をおしすすめ、国土浄化の名のもとに療養所を拡張してゆき、昭和十八年頃には、ほぼ一〇、〇〇〇人收容の目標を達成したのであります。

昭和六、七年頃から才二次世界大戦中までがもつとも強制隔離がきびしく、らいと診断されれば菌の有無の別なく、また疑わしきものまで(らいのボク滅近き)でありとして)定員以上の收容をしたのであります。従つて所内の生活は極度の貧困におちいり、治療は名のみで大風子油のみに限られ、治癒の望みもなく、自然治癒者に対しても治癒せざるものとして強制労働を課しておりましたので、各療養所のなかには「待遇改善」「自治会承認」を要求して昭和十一年長島愛生園をはじめいくつかの大きな斗いが起つています。それらは間違つた政策がいかにわたしたちを不当に束縛し、いかに苦しめてきたかという証左でもあります。

昭和二十年八月十五日、国民の多くがそうであつたように、療養所もまたおびただしい栄養失調と、医療品の不足による死亡者を出し、荒廃と虚脱のうちに敗戦をむかえました。敗戦後、新薬 D D S が外国から輸入され、患者の強い要望もあつて昭和二十四年から全国入所者に施薬されることになり、ハンセン氏病が日本ではじめて「不治の伝染病」から「治る病気」に移行していつたのであります。そして「らい予防法」も当然改正されなければならなくなつたのであります。

昭和二十八年、ハンセン氏病政策を医学に立脚したものに改善するようにとのわたしたちの強い要求に対し、厚生省が立案した「予防法」は、ハンセン氏病の眞の性格を認めようとせず、依然として治らざるもの、危険なものとして隔離政策をおしすすめようとしたものであります。このため、全患協は患者斗争史上最大の闘いを組織して、医学に立脚した正しいハンセン氏病政策を法文化させるとともに、療養生活の向上と退所者の生活保障を求めて、抗議集会、陳情、すわり込み、ハンストなどと眞実を叫びあらゆる闘いをつづけました。しかし、この正しい患者側の要求が何故か法文化されず、僅かに「九項目の付帯決議」を闘いとることで終らざるを得なかつたのであります。

それから満十年を経た今日、わたしたちは身体を犠牲にして実験台に供し、あらゆる医学的研究に協力し、努力してきたのであります。他方、何れの国においても日本のように非科学的ならい予防法は一つもなく、わたしたちの主張が正しかつたことを改めて認識したのであります。爾来新発患者の減少、菌陰性者の漸増、患者の老令化、身障者の累積という現象は、好むと好まざるにかかわらず関係者の間において「予防法」改正の要を卒直に認めざるを得なくなり、漸次その気運が高まり、わたしたちも此処に再び予防法を改正し、医療と療養生活の拡充、社会復帰者の保障を要求することになつたのであります。

いいかえれば、「隔離ボク減政策」の延長である「現行法」は正しい医学の上に法の根柢をうしなつていゝものであり、なに故に日本にのみこのような苛酷な法律が存在するのか大きな疑問をもつものであります。



しかし法改正に当たつては、現代と未来につながる時点にたち、それらの事実と科学に基づくことこそ、その根本理念にされなければならぬと考へます。わたしたちはこうした観点から、昨年十二月初旬「らい予防法改正研究委員会」を設け、先ず予防法の根底をなす疾病の実態と行政的措置との究明をするため、その道の権威者である左記の講師をお招きし、その学説と、見解を聞くとともに、併せて参考資料の研究を行なつたのであります。

京都大学教授（細菌学）

西占 貢

厚生省国立療養所課長

大村潤四郎

東京医大教授（病理学）

北村 包彦

厚生省結核予防課長

小西 宏

国立予防衛生研究所（免疫学）

柳沢 謙

ハンセン氏病療養所の各所長及び

医務部課長の意見（書面による）

財団法人藤楓協会理事長

浜野規矩雄

岡山大学教授（薬理学）

谷奥 喜平

岡山大学助教授（整形外科）

津下 健哉

参考資料は藤楓協会発行「新しいらいについて」、厚生省大臣官房企画室編集「医学的リハビリテーションに関する現状と対策」、厚生白書、社会保障憲章、医療制度調査会の答申案、その他。

各講師の講演、及び質疑応答の記録、並びにアンケートは、「ハンセン氏病の新しい知識」「ハンセン氏病療養所の行政と組織」と題する冊子にまとめ、関係方面に広く配布するとともに、わたしたちは各識者によつて提示され、解明されたことに基づき法改正についての討議を重ねたのであります。

その結果、現行法の重大な欠陥はハンセン氏病は治る病気であり、その伝染力は微弱であるという医学界の定説を無視し、強烈な伝染力をもつもの、治癒せざるものとして、予防、医療、福祉が軽視されています。即ち、

一、隔離ボク減政策を踏襲していること。

一、医療管理及び福祉の規定が極めて不完全であること。

一、退所者に対する保障が全く考慮されていないこと。

以上の事項に集約されるとの結論に達しました。即ち、半世紀に亘る日本のハンセン氏病行政は、医療行政というよりか、患者の死亡することによつてその実績を求めたものであることを如実に物語つていたのであります。ハンセン氏病が医学的に解明されている現在、相変らずこのような法律を踏襲していることは由々しい人道上の問題であり、このままの状態ではハンセン氏病行政を推進することは、患者の人間性を否定し、憲法の理念に反するものであります。

民主々義を標榜し、経済の高度成長政策とともに社会保障の確立を重要施策としてかかげる政府の医療行政の中に、このような何れの国にも見られない現実が存在することは全く理解できないことであり、ハンセン氏病患者のみが、何故このような不当な扱いを甘受しなければならないのか深い憤りを覚えるものであります。

政府は、速かにその非を是正し、近代医学に基づき、ハンセン氏病の正しき理解を衆知せしめ、患者一人ひとりにその症状に適應した医療を行い、未来への希望を抱かしめ、充実した療養生活を営み、近代社会の一市民としての幸せを享受できるよう、法的措置を講ずることを要求するものであります。

### 病名の変更について

一、「らい予防法」を「ハンセン氏病予防法」と改められたい

昭和二十八年本法の改正が行われた際、付帯決議九項目の中に「病名については充分検討すること」ということが国会で決議されており、それ以来今日まで要請してまいりましたが、未だその実現をみないことは遺憾であります。しかし、ジャーナリズムの間では、「ハンセン氏病」という呼称が使われ次々に普及しつつあります。

天刑病、罪障説、不治の病、あるいは、強制隔離等「らい」にまつわるいまわしい因襲、迷信と暗い歴史は、筆舌につくし難いものがあります。こうした背景の中から偏見を形成されたと言えます。またハンセン氏病行政のゆがみと、粗誤を生む要素であつたこととは否定できません。

一九四八年ハバナに於ける才五回国際らい会議において呼称についての討議がなされたことは、社会的病因と用語の重要性を物語っていると言えます。

微弱な伝染病、治る病気であることが医学的に解明され、退所者の福祉が行政途上に持ち出されている今日「らい」という字句、語感によつて、因襲にとらわれる世人の多いことは、数多くの偏見の事例をあげるまでもなく明白な事実であります。

「ハンセン氏病」と改めることは、患者、家族を含む偏見を除去して、幸せをもたらすことは勿論、ハンセン氏病行政の推進を円滑にする要因ともなり、その意義は極めて大きいものがあると言えます。

現代の医学に即応した予防法改正を機に改められるよう要求します。

## 目的及び義務について

二、「目的」及び「義務」の中に、治療者の更生福祉を明確にされたい

現行法「才一条」及び「才二条」に於いては、治療者の更生福祉が全く考慮されていないのであります。医学の進歩により、ハンセン病は治療することが明確になつた現在、退所者の更生福祉についても、当然のこととして考えられなければならないのであります。ハンセン病の治療者は、他の疾病に比較し、後遺症も特殊なものをもっているものが多く生活不安のため、容易に退所することができない実状にあります。従つて、国の義務により、長期療養生活で失なつた治療者の社会性を回復させる意味においても、更生福祉の完全を期し、それを目的とするよう改正されたい。

### 予 防 に つ い て

三、「医師の届出」は指定医の診断による患者のみにされたい

現行法「才四条」では、専門的な知識のない総べての医師に届出の義務を負わせているため「患者のうたがいのある者」まで届出させるようになっております。伝染力は極めて微弱であると認められている今日患者のうたがいのある者、死体が患者であつた場合並びに死体のある場所まで届けなければならぬとしていることは明かに誤りであります。

このことはハンセン病がおそろしい病気であるかのような強い印象を与えることになり、わたしたち並びに家族の生活がおびやかされる結果になります。

医師の届出は正しく患者であると診断した後届けさせるべきであり、従つて届出は専門医である指定医のみと限定するべきであり

ます。

ハンセン氏病は伝染力が限られた弱い慢性伝染病であります。何故にコレラ、天然痘の如き急性伝染病と同様を取り扱いをされるのか疑問であります。死体が患者であつた場合の届出及び消毒の指示などの不用な措置は、これを改められたい。

#### 四、「指定医の診察」は強制診察にならないよう改められたい

現行法「才五条」は、都道府県知事の権限により、本人の意志如何にかかわらず診察させられることになっております。就中、「患者とうたがうに足りる相当な理由ある者」を含めてゐることは、急性伝染病と同じ扱いで早期発見という名の許に隔離、強制入所につながる一連の特殊扱いです。

現在、本病に対する偏見の強い状態において、本人、家族に与える精神的影響はいうに及ばず、密告、デマ、中傷による人権侵害の危険性があり、ひいては、その地域社会における社会的地位、信用、生存の場を失う状態に追いやり悲惨な結果を招来しております。

医学的にみて何ら強制診察の必要は認められませんが、この点を改正されるよう要求します。

#### 五、「国立療養所への入所」は、強制入所にならないよう改め

入所でき難い者には指定医療機関を設けて管理できるようにされたい

現行法「才六条」では、伝染のおそれがある患者に対して、本人の意志、事情の如何をとわず、強制的に命令入所させるようになっております。療養所に於いて充実した治療を受けるのが望ましいのでありますが、しかし、一方的に入所を強制するのは問題があ

ります。

いかなる場合、如何なる事情があろうとも、個人の人権はあくまでも尊重されるのが、憲法の基本原則でもあり、患者の療養所への入所は本人の意志によつて行われるのが至当であり、このような法律は現在世界にありません。何れの国でも病状に応じて外来診療が行われております。そこで、入所の要なき者には指定された診療所に於いて外来治療を施行して、予防及び医療管理が充分にできると改められたい。

六、「従業禁止」は期間を定め、その範囲を最少限度にとどめ禁止期間の補償をされたい

現行法「才七条」及びこれに関する「厚生省令才二条」並びに「厚生次官通知才二項才十三号」に規定されている「従業禁止」の範囲は無限に近い程広大で、一度ハンセン氏病に罹れば、治愈しても就職が困難となり、復職も不可能な実状にあります。

それはわたしたちにとつては不当な差別扱いでありますので、ハンセン氏病の今日の見解に基づきその禁止の期間を定め、範囲を最少限度にとどめて治愈した者はもちろん、伝染のおそれない者の就職または、復職が容易にできるよう考慮されたい。尙、当然のことですが、従業禁止をした場合その期間の損失の補償をするよう規定されるよう要求します。

七、「汚染場所の消毒」「物件の消毒、廃棄等」並びに「質問及び調査」は廃止されたい

伝染経路については、開放性患者との創傷部位の反復接触によるものとされています。これは、われわれが、各施設（国立十一カ所）の所長、医務部課長に求めたアンケートにも明確に打ち出されています。

現行法「才八条」「才九条」並びに「才十条」は物件を媒体とした所謂、間接伝染の見解から規定されたもので、医学会の定説に

反するばかりでなく、ハンセン氏病を正しく理解することのさまたげともなりますので、これらを廃止されたい。

八、BCG接種による予防措置を法文化されたい

病気の予防は治療に優先するのが当然でありながら、ハンセン氏病のそれについては前時代的な隔離のみに依存し、医学的予防措置のことはなんら考慮されないうまま今日に至っております。

結核予防法にはそれが法文化されておりますが、ハンセン氏病においては、BCG接種の効果は国立予防衛生研究所副所長でBCGの権威者である柳沢謙博士等の研究と実証によつて認められていながら等閑視されております。

何よりもハンセン氏病を発病させない措置を講じることが急務であります。そのために結核と同様BCG接種による予防措置を明文化し、その実施と普及をはかることを考慮されたい。

## 医療について

九、医療の確立を期するために、その具体的措置を法文化されたい

ハンセン氏病療養所は、その医学的説明がなされ、DDSなどの治療薬で退所者も送り出せる現状でありながら、その医療は全く旧態依然であり、患者の医療管理のシステムすら確立されていない状態であります。現在までの不完全な医療管理のために、らい性マヒ（神経系疾患）及びこれに伴う身体障害、その他、後遺症を治療されないうままの患者が激増しているにもかかわらず、患者は、

自分の齒の有無さえも知らないままの状態であります。らい性マヒ、及びこれに伴う身体障害、その他後遺症の治療は、その一部患者に試みられている程度で、野放しに近い状態のままです。このようになつてゐる最大の原因は、現行予防法が、患者を隔離することによつて予防の目的を果すことをねらつてゐるものであり、医療については、必要な療養を行うといふことだけを簡単に規定してゐるのみであります。換言すれば、治すことを目的としてゐないところにあると言わねばなりません。本病を治すといふ本質的な使命よりも合併症の治療に重点がおかれていたことは関係者ひとしく認めてゐるところであります。

ハンセン氏病に対する医療は、殊にリハビリテーションの分野に於ける更生医学、心理学、社会学的総合技術の進歩が、身体障害の更生を著しく容易にしてゐる現在、ハンセン氏病そのものの治療とともに、その後遺症の治療を完全に行ひ、社会生活に順応できるようにすることこそ、もつとも重要な課題であり殊に、その医療管理に誤りのあつたハンセン氏病の医療については、在宅治療、入所治療を問わず、国の責任に於いて、総べての患者が、近代医学の恩恵を受けられるように、医療システムを確立した抜本的な医療管理の改革を行うことが、緊急にして重要な課題であると考へます。それは同時に予防の目的を完全に果すこととなります。そのため、現行予防法を改正して、医療を大きくとりあげ、その具体的措置を法文化されるよう要求します。

十、治療した者には証明書を交付されたい

現在治療して退所してゐる者は、所長が退所基準（軽快退所）に基づいて許可したものであつても、明確な治療の証明がないので、社会的に受け入れられないのであります。従つて現在退所してゐる者は殆んどハンセン氏病であつたことをかくしたまま就職してゐます。尙、就職中発病して入所した者は、治療したといふ明確な証明が乏しい限り、復職は殆んど不可能であり、家業を営んでゐる者も営業の支障をきたすことになりかねないものと考へます。



また、治癒した者が例え軽快退所や、外出証明書を持つていても、汽車、船、バス等の乗車拒否をされるといふ実例も起きております。

国が国立療養所を設けた目的は、病気を治癒させ、さらに社会的な生活ができるようにすることです。この趣旨から、治癒した者が社会生活を行うため、どのような環境におかれても、完全に理解し、受け入れられるような証明書を交付すべきが当然であり、また国民に対しては、国の責任において周知徹底するような措置を講じねばなりません。尙、この証明書は各施設とも統一したものが必要です。以上の理由に基づき、社会的に理解され、受け入れられるような証明書を交付するようにされたい。

### 国立療養所について

十一、「国立療養所」は、医療システムを確立し、医学的リハビリテーションを行われたい。

現行予防法による国立療養所の任務は、患者に必要な療養を行うとだけ規定されているに過ぎないが、ハンセン氏病は、治る病気となつたとともに、らい性マヒ、その他複雑な症状があるので、他の疾病に比して、治療が困難であることもまた事実であります。近代的な医療を充分に行われないうままになつていゝ患者を、数多く入所させていゝ現在の国立療養所の使命は、複雑で困難なものとなつていゝのです。

現在のハンセン氏病患者は、単に菌陰性になつたから、疾病の治療は終つたと片付けられるような簡単なものではなく、殊に近代医療行政の在り方として、疾病を予防し、医療を行い、治療させ、医学的リハビリテーションによつて社会的な生活に順応できるように

にすることが常識となつてゐる時、国立療養所は、その医療制度を改め、ハンセン氏病そのものの治療とともに、複雑な諸症状の治療、即ち、更生医学の対象となる患者の医療こそ重要を使命とならねばならないと考えます。予防法が、その所期の目的を達成するためにも、こうした国立療養所の任務を、より具体的に規定する必要があります。即ち、国立療養所は、単に「療養を行う」という抽象的なものでなく、療養所で行う医療内容を具体的に示し、そのシステムを確立させることであります。DDSその他充分な医療によるハンセン氏病の治療、神経系疾患による変形の予防と治療、その疾患から起こる身体障害、機能回復のための医学的リハビリテーションの確立等が、国の責任において行われるよう、国立療養所の任務として明確に規定されたい。

十二、入所者の外出は、予防上重大な支障をきたす恐れがある者を除いては、制限をしないように改められたい

現行法は「外出の制限」となつておりますが、これは、原則的には、患者の外出を禁止した規定であつて、この禁止の中から許される範囲を規定つてあります。

最近医学の進歩によつて、国立療養所に入所している者のうち半数以上が、菌陰性となつており、菌陽性の者といえども、伝染力は極めて微弱であるという見解が一致している現状において、伝染の恐れをなくした者の外出を禁止する必要はなく、その制限は伝染の恐れのある者のみに限られるべきであります。

従つて伝染の恐れのない者は、所長に届出許可を得て外出することとし、伝染の恐れのある者が外出の必要を生じた場合は、所長はその予防措置を指示して外出を許されるようにされたい。

十三、「秩序の維持」に関する特別の規制は廃止されたい

療養所といえども治外法権ではなく、所内の秩序維持は、原則的には、国の法の定めるところによつて維持されるべきであります。ハンセン氏病療養所だけに取締法を規定して、所長が、三十日間の謹慎処分という、実に苛酷な体刑を患者に与えるということはハンセン氏病を特殊視し差別的取扱いをしていると言えます。

これは明治四十年「らい予防法」が制定された当時ちまたに浮浪する患者を療養所に強制収容したが、この中に非行な患者があり、これを取締るために定められた「懲戒検束規定」があり、現行法も旧憲法当時の流れをくんだものであります。

ハンセン氏病療養所だけに取締りの権限を所長に与える法律のあることは、ハンセン氏病患者は恐いものという印象を強くして本病の本質を曲解さすだけであります。近年治る病気であり、特殊な病気ではなく、普通の慢性伝染病であるという正しい認識を深め長い間患者が苦しめられてきた誤った因襲打破のためにもこれの廃止を要求します。

十四、「物件の移動の制限」は廃止されたい

要求項目才七項「汚染場所の消毒」で述べたように、ハンセン氏病が間接伝染でないことは医学者、関係者の一致した見解であります。物体を通じての伝染がないとすれば当然患者が触れたという理由だけで、物件の消毒をしなければ、所外に持ち出すことができないということは、ハンセン氏病を急性伝染病と同じに取り扱つて恐い疾患とする以外のなにもありません。退所者または、外出するものは、勿論伝染の恐れのないものであり、これを廃止するよう要求します。

退所者の保障について

十五、退所者の保障を法文化されたい

ハンセン氏病の治癒することが確認された今日、現行法に退所者に関する規定がないのは変則的であります。また、公衆衛生の名のもとに患者を永久隔離しながら、退所者のための保障がならなされていなのは現行法の大きい欠陥であります。かつて患者を強制的に隔離して人間としての権利と未来へのすべての希望をうばい、その補償もなされなのまま、病気が治つたから退所せよ、ではあまりにも無責任であります。

社会保障がなされつつある現在、治療した者が円滑に退所できるよう、そして国の責任においてこれを保障するよう明文化し、併せて左の保障を速かに実施されたいのであります。

1、所内の更生指導

現行法第十三条（更生指導）に「その社会的更生に資するために必要な知識及び技能を与えるための措置を講ずることができるとありますが、これを「講じたければならない」とし、国の義務として所内の更生指導の充実をはかるべきであります。従つて療養しながら知識及び技能の習得ができるように現行法を強化されたい。

2、職業訓練と技能習得までの生活資金の支給

前項の技能習得は所内におけるものであります。その職種によつては、あるいは本人の希望があれば所外の施設において職業訓練ができるように考慮され、また、その技能習得までの生活資金を支給されたい。

3、職業の斡旋

退所と就職とは切り離せない問題であります。国はなんらの責任ある措置も講じておりません。入所によつて失つた職業を国は責任をもつて斡旋すべきであります。尚、後遺症のある身体障害退所者には雇傭促進法が適用されやすいように考慮された

#### 4、住居の提供

入所に際して、やむを得ず住居を失った者が多数おりますが、それらの者が退所するとき住む家がないのであります。長期間療養所内で疎外されていた者が独力で住居を得るのは不可能なことであります。職業の斡旋と同様、国においてこれを考慮されたい。

#### 5、退所支度金の支給

退所するには被服寝具など多くの支度を必要としますので、その費用を支給されたい。

#### 6、生業資金の貸付け

一たん失った生活の場をとり戻すのは並たいていではありません。築き上げた個人の事業を入所によつてうばわれ再びそれを復活させるのは大変であります。そのために国の責任において必要な生業資金の貸付けを考慮されたい。

#### 7、退所後の観察

退所者の後療法を適正化するために、あるいは不慮の疾病にそなえて、近接の療養所または、指定医療機関において定期診察や、薬の供与が受けられるように考慮されたい。

以上の項目は退所時及び、退所準備期間の必須条件でありますので、これらを国の責任と義務によつて保障されるよう要求します。

### 指定医療機関について

十六、各都道府県に指定医療機関を設け、在宅患者の医療を行われたい

現在、結核患者については、国の責任によつて在宅患者に対しても医療を施しておりますが、療養所に入所できないハンセン氏病患者については、殆んど医療が施されていない実情にあります。ハンセン氏病を予防することは公共の福祉を増進する意味においても、国の義務と責任において完全な医療が行われるべきであります。従つて、今後国は各都道府県に大学病院、公立病院等数カ所を指定し、在宅患者の医療管理を、国費により徹底的に行なつて頂きたいのであります。尚、退所した患者の医学的観察を併せて行う措置を講ぜられたい。

## 福祉について

十七、「親族の援護」に医療扶助を加え、在宅患者並びに退所者にもこれを適用されたい

現行法「才二十一条」には、患者が療養所において、後顧の憂いなく、安んじて治療に専念しうるよう考慮がはらわれているのでありますが、本法の目的は、まだ充分に果されていとはいえないのであります。なぜなら家族が疾病に罹つた場合の医療扶助が本法には規定されていないのであります。

この制度による援護を受けている者が、傷病のため医療を必要とする場合、生活保護法による医療扶助の申請を行えば、それが適用されることになっておりますが、家族は、秘密漏洩を憂えるのあまり、最低の経済生活に亀裂の起るのを推して医療費を捻出している現状で患者もおちついて療養できないのであります。今後は、本法において家族が医療扶助を受けられるよう早急に考慮し、事

情あつて入所できない在宅患者にも同様の理由でこれを適要されたいのであります。

尚、生活保護法では各地方自治体に於いて規定以外に生活必需品の支給、児童の修学旅行の援助等が行われています。本法でもこれと同様の援護ができるよう改めるとともに「親族の援護」を受けている入所患者が治癒退所した場合、直ちに援護を打ち切ることのないようにされたいのであります。また、長期療養をしていたために退所しても生活を維持することが困難でありますので、一定期間の援護（生活保護法を受け難いため）を受けられるよう改められることを要求します。

### 罰則について

十八、現行法「才二十七条」二項より七項「才二十八条」を廃止されたい

才二十七条二項より七項に亘る罰則は、要求項目の四項、七項、十三項に基づき廃止されたい。

才二十八条は療養所を単なる隔離収容施設とした前時代的の規定であり、医学と、患者の人間性を無視したものであります。

施設は、療養の場であり、医療施設以外のものではありません。「拘留、科料」の罰則規定は時代錯誤も甚だしく、全面的な廃止を要求します。

### その他について

十九、「優生保護法」の中のものに関する規定を削除されたい

「優生保護法」才三条及び才十四条にハンセン氏病に関する規定がありますが、これはハンセン氏病の本質を甚だしく曲解しております。

「優生保護法」によれば、ハンセン氏病は遺伝病であり、おそろしい病気であるかのように錯誤されます。

ハンセン氏病は遺伝病ではありません。しかるに過去においては法のもとにハンセン氏病患者の「生殖を不能にする手術」を強制的に行い、患者に対して肉体的及び精神的に深い損傷を負わせているのであります。

従つて他の遺伝病を対象とし「命令をもつて定める優生保護法」にハンセン氏病を含めることは不当でありますので、これを削除されたい。

以上、十九項目に亘り、現行予防法の矛盾点と誤りを挙げてわたしたちの要求を列記しましたが、これは、単にわたしたちの主張だけでなく、権威ある関係者も等しく認めるところであります。

わたしたちは、過去数十年間、そのような不当な法律のもとで、生活を強いられてきただけでなく、それによつて受けた被害は計りしれないものがあります。過去においても、わたしたちはあらゆる機会をとらえて、本法の矛盾と誤りを改正するよう要求し、叫び続けてきました。しかし、その切実な声には、一顧もあたえられないまま今日に至つたのであります。これこそ、わたしたちの人權の無視といわずに何といひましょう。不当というの外ありません。

今や、この法は、白日のもとにさらけ出されて総べての国民の批判を受けるべきであります。誤り多い「現行法」が、なんら手を加えられず今日に至つてゐることは、民主主義憲法や、国民の目からおきざりにされているからに外なりません。国の施策が個人の



人權を無視し、誤つた観点のもとに患者の犠牲によつてのみ運営されるような非人道的医療行政は、可及的すみやかに改められなければならぬのであります。

「らい予防法」は、ハンセン氏病行政の基本となるもので、これが改正されない以上は矛盾と誤りの抜本的な解決は全く望めないのであります。

政治の基本原則は、国民の声を如何にして反映させるか、如何にして行政に移すかにあり、これが即ち民主主義憲法の在り方であり、この基本的大原則と現行予防法、または医学的に解明されたハンセン氏病の本質等を照合すれば、そこに現行予防法の矛盾と誤りが容易に発見できるのであります。この厳然たる事實は、何びとといえども否定できません。

現行予防法は、速かに抜本的改正のメスが加えられなければなりません。誤つた法律を現存させておくことは國の恥辱であります。政府においては、直ちに、わたしたちの強い要求を医療行政に反映させ、患者の人權を尊重し、近代医学に基づいたハンセン氏病行政を打ちたてるとともに、高度な医療と完全な生活保障をすみやかに推進されるよう、ここに一萬有余の患者の総意により要求する次第であります。

以上

## 隔離撲滅政策に基づく予防法によつて

### 受けた患者の損失の補償を要求します

わたしたちは、ハンセン氏病と診断されただけで無菌者であつても、法律によつて強制収容されたのです。「国民の健康を守る」とか「祖国浄化」の名のもとに不淨物扱いをされ、無理に郷里をすてさせ、家族と別れ、夫婦は離婚し、職場、交友、名譽、地位等すべてのものをうばわれ、あらゆる社会性を喪失させられたのです。

ハンセン氏病の伝染力は、菌陽性者すら極めて微弱であり、皮膚の直接々触以外は伝染しないことは、国際的にも早くから定説になつていたのです。従つて欧米先進国では強制隔離する法律はなく、日本のこの施策に対しては世界保健機構(WHO)において問題になり、わが国の強制収容の誤りを常に指摘されております。

国は、このような誤つた法律によつて故なく身柄を拘束し(明治、大正時代には療養所の周囲に壕を掘り巡らし、あるいは計画的に島に設置した)逃走を防止するため所内結婚を奨励し、それをひき換えに断種手術を行い、患者をして終生堪え難い傷を与えたのです。

国は、このようにわたしたち患者の人権を無視し、人道的にも許せないことをしたのみでなく、その家族に与えた物質的、精神的損失は計り難いものがあります。尚、諸外国ではハンセン氏病は治るものとして、外来治療等にて治療の萬全を期していた時代に、強制収容したばかりでなく、病氣は治らないものとして治すことをしなかつたのです。つまり患者の死亡率を年間六〇(当時副食は患者作業によつて生産した野菜が殆んどで、粗食のため死亡率は他より高率になつていた。現在は漸く人間並の食費の支給で、その死亡率が一、五〇に減つている)と計算し、三、四十年でわたしたち患者が全部死亡するといふ、いわゆる「ボク滅政策」をたてた

のです。その事実をもの語るものとして、十一カ所の療養所を見ても、治療棟や病棟はお粗末ですが、納骨堂と、宗教の殿堂は実に立派に整備されており、またいずれの療養所にも、全生園とか、愛生園とかの名称をつけ、如何にも楽園の如き感を与えておつたことでもわかります。

療養所が病気を治すことを目的としていなかつたことは、その施設や運営の面からも証明され、関係者の等しく認めるところであり、厚生省といえども否定できないと思います。伝染の憂いのないものまでハンセン氏病というだけで十把ひとからげに収容したことは、犯罪の疑のある者を総べて処罰するのと同様であります。

以上のようにわたしたちは非人間的扱いをされて、人間としてもつべき総べてのものをうばつた国に対し、その補償を求めます。

欧米諸国では、「国の活動は国民全体の利益のためのもので、一部の者に他の者より餘分な負担を課してはならない」と國家補償の理念を明かにしており、公共の福祉のために一部の者に与えた損害は全体の負担としてこれを解消するために国が補償しているのであります。わたしたちは「公共の福祉のため」に受けた精神的、物質的損害の補償を国に対して要求するものであります。

以上

秘

全患協の要望に対する意見案

39, 5, 20

お次案

1. 病名の変更 Reproasy

「らい」という字句に対して社会一般に偏見のあることは肯けるとしても、それはハンセン氏病と病名を改めることによつて解消するかどうかの問題ではない。

2. 法律の目的、国等の義務、に「更生福祉」と加えること

現行規定の「医療」及び「福祉」と広義に解すれば、「更生福祉」も読めなくはないが、要は実件規定のいかしにかかるといふ。更生のためみ新たな施策を行う場合も、身障法、身障者雇用促進法、職業訓練法、老人福祉法、その他現存の制度の活用、国立療養所の機能及び組織の再編成による等、法改正を要しない方法が考えられ、これとの関連、及び、更生の内容としてとりあげべきもの、(機能回復訓練、後遺症に対する医療、職能訓練等)についての検討により、具体的な案文が考慮されるべきである。

3. 医師の届出等の義務を指定医のみとする

らいは、その伝染力は微弱であるとしても、伝染性疾患である限り、届出制度は必要である。届出を指定医のみに擇ぶことは意味がなない。疑のあるものにつきこれを除くことは、らいに関する医師一般の診療経験の現状からみて適当でない。死体検案の場合については考慮の余地がある。

4. 指定医の強制診察の廃止

検討の余地はある。

(注) 一の疾病の予防措置と考える場合、伝染力の強弱のほか、り患した場合の障害度の軽重、さらに公衆衛生上の危害の国とにり強量、かき然考慮されるべきである。

5. 命令入所の廃止

統括との関連等問題がある

考慮の余地はない。

6. 従業禁止につき、範囲の限定し、期間を定め、その間の補償を行うこと

範囲、期間については、現行規定は、当然に「伝染させるおそれがある場合に」「そのおそれがある期間」と解すべきであるから、これを法文化する必要はない。禁止期間の補償は、法核、サーヴイス業等にはないが、伝染病には最低生活の保障はあり、若干考慮の余地はある。

7. 汚染場所の消毒、物件の消毒廃棄、賃借及び調査の廃止

廃止することには理由がない。

(注) 法核に比べると、規定が詳細であること、死体のあつた場所にも適用されること等に差違がある。

8. BCG予防接種の法文化

的々

BCGの予防接種が予防上未だ有効な医学的証明を以ておらず、届出を済ませる接種その医学的・疫学的見地から現段階では適当でない。むしろ疑問がある。

9. 医療内容の具体化

医学上の諸条件を考慮し、医療の具体的な内容を定めることが適当であり、また可能であると判断されれば、~~命案~~通知でその措置を行うことは考えられる。いずれにせよ、らいの医療が国立療養所等限られた施設でのみ行なわれている現状から、施設運営の上で処理する~~こと~~可能か問題である。医療基準改定の確認

可也。

10. 治中者に対する証明書交付

考慮の余地はあるが、法制化する必要はない。疑問は尙る存在を理由とする。

11. 療養所内の医療の内容の具体化と、医学的リハビリテーションの実施

前者は9と同じ。後者は15でのべる。

## 12. 外出の制限の緩和

伝染のおそれのない患者については考慮すべきである。そのうちを切り分け日中医療を行うこと  
(注) 非伝染性患者に対し、国の生活援護まで行っていることの適否は基本的な内  
題として別に検討されるべきである。

## 13. 所内の秩序維持の規定の廃止

振興上は考慮が及ぶか  
処分権を指示権に改める等については考慮の余地がある。

## 14. 物件の移動の制限の廃止

考慮の余地がある。

## 15. 退所者に対する保障

### (1) 退所に関する規定を置くこと

命令は命令の原因が消滅すれば当然解除されるべきであるから、退所に関する規定を  
設ける必要はない。しかし、法律事項外の問題として、伝染のおそれなくなつたこと、退  
所したこと、について何らかの確証行為を行うことは望ましいと考えられる。

### (2) 更生指導、職業訓練、生活資金の支給

回復者に対するリハビリテーション施策を拡充するべきかどうかは考慮の必要がある。こ  
の場合、①リハビリテーションの内容(核内回復訓練、後遺症に対する医療、職能  
訓練、重度障害者の收容、等) ②施設を設けるかどうか、設ける場合、所内とするか所  
外とするか、所内に設ける場合、現在の国立療養所の機能、組織をどう再編成すべき  
か、所外に設ける場合、どこにどの程度の規模のものを設けるか、身障法、老人福祉法、生  
活保護法、職業訓練法等にそつづく施設と、関連をどう整理するか、③新労働成  
金制度等とどうするか、等について検討する必要がある。

確証的措置を講ずる。(これに際しては特殊な)

(3) 職業のあつ旋 ず

ら、回復を促すための特別な取手あつ旋策を講ずることは効果も期待できず不適当  
(注) 後遺症により身体障害者となつたものには身体障害者雇用促進法の適用が~~あり~~、実状  
は利用されることか少いと思われ。ら、この特性(秘密保持の必要性)から、法律外  
な問題と見、何らかの措置を考慮すべきか。

(4) 住居の提供、退所支度金の支給

国が行ふべき施策の範囲と考えると考えらるるが、後者については現在予算措置とし  
て行つてゐる。

(5) 生業資金の貸付

(1)と併せ考えらるべき事項である。

(6) 退所者の執養

(貧窮の回避)

退所者に限らず、非伝染性の在宅患者に対する医療については考慮の必要がある。  
この場合、医療担当者もどうするかか問題であるが、ら、医療の現状等からみて、指定  
医療機関を設けるよりも、国立療養所に担当させることか適当である。薬剤の支  
給は国立病院、保健所でも行なえることとするとも考えらるる。ア、病院、ホーム、在宅

医療に必要、別を所管担当部署

(4)22019 適当でない。

16. 指定医療機関を設けること

前項(6)にのべた。

17. 親族の援護に医療扶助を加へること、在宅患者の場合も援護を行ふこと、及び退所  
後一定期間援護を行ふこと

又、親族の  
援護(親族) 親族の援護から医療が除かれてゐるのは、本法におて医療を行ふとすれば、指定医療機  
関を別に設ける必要がある故かと思われ。生活援護は全一であることか望ましいこと  
から、医療もあわせて行ふことか適当であり、この方法としては療養費松いか~~考えらるる~~  
後二者については、15の④同様、他の国民一般と同等に考えらるべきである。(ただし、在

B4 X 100

直接 COPY SYSTEMS  
親族の援護に必要とするのは、  
親族の援護に必要とするのは、  
親族の援護に必要とするのは、

患者の医療については、15の④)

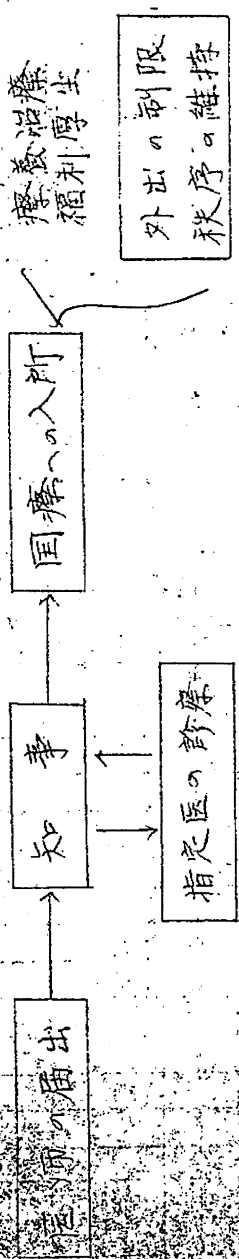
### 18. 患者に対する罰則の削除

上記にのべた事項、他法との均衡等を考え、何々について検討すべきである。

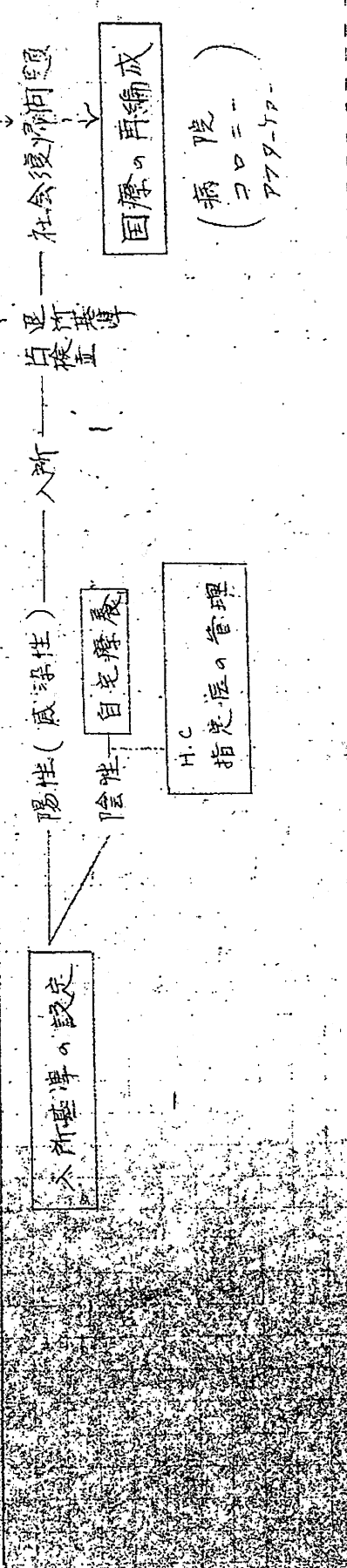
### 19. 優生保護法中のらに關する部分の削除

人工妊娠中絶、優生手術を行うことのできる場合として列挙されている事項を比較考慮すると、特に後者の場合については検討の余地がある。





全部收容  
 20.9.16 厚生/25号 次官直達  
 (隔離→予防  
 社会的背景)



行政不服審査法  
 結核予防法  
 伝染病予防法  
 命令形式 健康診断義務  
 健康診断権能

らの予防法改正に關する附帯決議 (附二八八)

参議院においては、らの予防法案に次の附帯決議を附して八月一日  
厚生委員会において、また八月十日参議院本會議においてこれ  
を可決された。

附帯決議

一 患者家族の生活保護については、生活保護とは別種の國の負担  
による保護制度を定め、昭和二十九年年度から実施すること。  
監養扶助を條に扶助金額

二 國立のらに關する研究所を設置することとして、同種昭和  
二十九年年度から着手すること。多磨研究所

三 患者並にその家族に關する秘密保持にとり、もとに入所  
患者の自由権を保護し文化生活ののための福祉施設を整備  
すること。療養所関係

四 外きの制限秩序維持の趣意に之は適正慎重と期すること。(予議決)

五 強制診所強制入所の措置に之は人権尊重の健全な基礎を  
運用する全の留意をなすこと。

六 入所患者に對する処置に之は、懸念金、作業奨励金、春春食、服薬  
費、贈與等につき、今後その増額を考慮すること。(療養所関係)

七 退所者に對する更生福祉制度を確立し更生資金及び給の金を講ずること。  
不充分施設改善

八 療養の變更に之は之令を考慮すること。検査中

九 職員が之は及的その待遇改善に之は之令を講ずること。

以上の事項に之は厚生省に之は之令を講ずること。  
厚生省に之は之令を講ずること。  
厚生省に之は之令を講ずること。

秘

③ 過去政府関係協会の合議において 協議 ではないか回答している。(澤巻)

省の検討会開催の必要がある  
の記載は保 申す旨  
結核を以て

全農協の要望に対する意見案 (初案) 39.5.25

1. 病名の変更 Reprasy 在野各団体の地位の対ハセン氏病の法律上の呼称しているが、

「らい」という字句に対して社会一般に偏見のあることは肯かるとして、それは病名を改めること  
によつて解消できる問題ではない。また、国際的にも「ハセン氏病」という名称は用いられてい  
ない。

2. 法律の目的、国等の義務に「更生福祉」を加えること 福祉 といふ語の意味が余り此  
である。

Lyell といふ語の( )に( )を( )する。

現行法は、入所患者の「更生指導」について規定している。(13条)

要  
は実体規定のいかんにかかわらず「更生」のため新たな施策を行うとしても、身障法、身障者  
雇用促進法、職業訓練法、老人福祉法その他現在の制度の活用、国立療養所の機能  
及び組織の再編成に相当、法改正も要しない法が考えられ、これとの関連、及び、更生の内  
容としてとりあげべきもの、(機能回復訓練、後遺症に対する医療、職業訓練等)につい  
ての検討により、具体的な案文が考慮されるべきである。

15の(2)の関連がある。 療養所の中にリハビリテーション施設を設ける。(澤巻)

3. 医師の届出等の義務を指定医の 届出等 にも 届出等 を考慮している。

らえば、その伝染力は微弱であるとしても、伝染性疾患である限り、届出制度は必要である。

届出を指定医のみに課することは意味がない。疑のあるものにつきこれを除くことは、らいに關する  
医師一般の診療経験の現状からみて適当でない。 死体検案の場合 については考慮の  
余地がある。 11 尚ほは刻る。 伝染性疾患の発生防止の観点から 必要がある。

4. 指定医の強制診療の廃止

( 是等のうたがひがある者 - 医学の経験その他の理由  
否定的なうたがひがある者の疑いがある者 - 医師の届出等義務を  
を其他から認める必要がある )

廃止することは適当でない。

(注) 一の疾患の予防措置と考える場合、伝染力の強弱のほか、罹患した場合の障害度の  
軽重、さらに公衆衛生上の危害の度と 比例 等が考慮されるべきである。  
(後記)

5. 命令入所の廃止

( 外埠医療が確保できない 且つ 施設設備が確保できない の場合 )  
 北野のよう場合は 同法は 地方自治法 ( 第100条 ) に 規定 がある。  
 両法を比較すると 外埠医療は 行政 上の 義務 であるが 減少 した。

廃止については考慮の余地はないか、規定の方法については、結核との関連等から若干問題  
がある。 11/6 削除する。

6. 従業禁止につき、範囲を限定し、期間を定め、その間の補償を行うこと

1/6 従業禁止は懲戒の方法と同じとする。禁止の期間を定める。

現行規定は禁止の範囲、期間について規定している。ただし、従業禁止を入所的前提とする  
場合のみとしたことには検討の余地がある。禁止期間中の補償については、終核、

サーwis業等にはないが、伝染病には最低生活の保障はあり、考慮の余地がある。

補償は終核を以てし、他の補償はしない。

7. 汚染場所の消毒、物件の消毒廃棄、質問及び調査の廃止

終核を以て廃止とする。

廃止することには理由がない。

(注) 3校に比べると、規定が詳細であること、死傷のあった場所にも適用されること等に差違  
がある。

8. BCG予防接種の法文化

法文化の導入を促す。

BCGの予防効果は、医学的にも確立されているとはいえず、また、有効としても全国民に行う  
ことには疑問がある。

9. 医療内容の具件化

医学上の諸条件を考慮し、医療の具件化の内容を定めることが適当であり、また可能であると  
判断されれば、

通知等での措置をとることは考えられる。いずれにせよ、現在の  
医療が国立療養所等限られた施設でのみ行なわれている現状から、施設運営の上で処理  
するべき問題である。

10. 治中者に対する証明書交付

法制化する必要はないが、考慮の余地はある。ただし、この場合、治中、軽快、回復等の観  
念を明確にする必要が生じる。

11. 療養所内の医療の内容の具件化と、医学的リハビリテーションの実施

前者は9と同じ。後者は15でのべる。

12. 外出の制限の緩和

11/6 隠れ者陽性者について書き入れる。

伝染のおそれのない患者については考慮すべきであるが、ひるがえって、そのような者に対して、国が入院医療を行うことの適否を検討されねばならない。

廃止の方向にもって検討される。

13. 所内の秩序維持の規定の廃止

療養所課の意見を聞く必要がある。

11/6 問題あり。廃止することも考慮(精神保健法を参考)。

処分権については法制上は考慮の余地があるが、療養所の現状からみれば改めることには問題がある。

14. 物件の移動の制限の廃止

11/6 考慮の余地がある。

15. 退所者に対する保障

(1) 退所に関する規定を置くこと

命令は命令の原因が消滅すれば当然解除されるべきであるから、退所に関する規定を設ける必要はない。しかし、法律事項外の問題として、伝染のおそれなくなつたこと退所したこと、について何らかの確証行為を行うことは望ましいと考えられる。

(2) 更生指導、職業訓練、生活資金の支給

此後施設に収容患者は減っていく方向か

回復者に対するリハビリテーション施策を充実するべきかどうかは考慮の必要がある。この場合、①リハビリテーションの内容(機能回復訓練、後遺症に対する医療、職能訓練、重度障害者の収容、等) ②施設を設けるかどうか、設ける場合、所内とするか所外とするか、所内に設ける場合、現在の国立療養所の機能、組織をどう再編成すべきか、所外に設ける場合、どこにどの程度の規模のものを設けるか、身障法、老人福祉法、生活保護法、職業訓練法等にもとづく施設との関連をどう整理するか、③労務助成金制度等はどうするか、等について検討する必要がある。

施設を設ける場合、改正法の改訂がある。

生活費等の徴収を行うか

患者の充てんを別の意味から、はるかに拡大内容改訂(生活費の徴収)どうか

84 x 100

DIRECT COPY SYSTEMS

保健工場(職業訓練) 国営 福祉法人との連携やケアの補完的施設 } 医の局構想

(3) 職業のあつせん

後遺症により身体障害者となったものには障害者雇用促進法の適用がある。同一  
後者に対して特別の職業あつせん策を講ずることは、効果も期待できず、適当でない。

(4) 住居の提供、退所支度金の支給

国が行うべき施策の範囲をこえろと考えらるるが、後者については現在予算措置とし  
て行っている。

(5) 生業資金の貸付

(2) と併せ考えるべき事項である。 生業資金

(6) 退所者の親族

親族 指定医療機関 療養費 謝金  
指定医療機関 療養費

退所者に限らず、非伝染性の在宅患者に対する医療については考慮の必要がある。  
この場合、医療担当者どうするか問題であるか。い医療の現状等からみて、指定  
医療機関を設けるよりも、国立療養所に担当させることか適当である。薬剤の支  
給は都道府県担当部署でも行なえることとするとも考えられる。国立病院、保健所  
等に行わせることには問題がある。

16. 指定医療機関を設けること

前項(6)にのべた。

17. 親族の援護に医療扶助を加えること、在宅患者の場合も援護を行うこと、及び、退所  
後一定期間援護を行うこと

親族の援護から医療が除かれているのは、本法による医療を行うとすれば、指定医療機  
関を別に設ける必要がある故かと思われる。生活援護は全一であることか望ましいこと  
から医療もあわせて行うことか適当とも考えられる。その方法としては療養費払いがあるか、  
立替払いが可能かどうかの問題がある。後二者については、他の国民一般と同等に

84 x 100

任意者からなる医療機関 DIRECT COPY SYSTEMS 指定医療機関で医療を受ける  
場合にも公費負担がある。  
なお、以上の親族が家族医療機関については、指定医療機関の絶対数から  
いって赤字を受けることが不便となる。

考らるべきである。(ただし、在宅患者の医療については15の⑧)

#### 18. 患者に対する罰則の削除

すべしにのべた事項、他法との均衡等を考へ、何々について検討すべきである。

#### 19. 優生保護法中のらゝに關する部分の削除

人工妊娠中絶、優生手術を行ふことのできる場合として列挙されている事項を比較考慮すると、特に後者の場合については検討の余地がある。

秘

らひ予防法改正上の問題について

29. 6. 11

オト 予防に関する事項

1) 入所措置

精神衛生法は、「入院させることができる。」として即時強制の性格を  
 もたせているが、らひは公衆衛生上の危害の測定の見地からは、精神障  
 害とてなく結核と同質のものと考えらるべきであるという立場をとる分  
 は、現行のオ6条オ3項を削り、オ2項で、「入所し又は入所させること  
 命あることができる」と規定する にとどめるのが適当である。  
 オ3項削除。

ため、オ1項では、結核のように直接には患者の生活環境に対する  
 配慮がなされることにより若干の問題が残される。

また、退所については、精神衛生法は規定し、結核予防法には規  
 定がないが、結核では、命令は期間を定めを行なわれ、また実質的  
 には半年毎に結核診断協議会で入院の要否について診査される。

本法も精神衛生法と同様の退所に関する規定を設けるべきである。

2) 従業禁止

現行のオ7条は「その者がらひ療養所に入所するまでの間」従業



と禁止しているが、従業禁止も入館の前提としてのみ考えることは統  
核予防法等との均衡から不適当であり、入館命令とは別個の観  
念から定めらるべきである。禁止の期間を定めることとし、また  
その対象を統核予防法と同じく「伝染させるおそれがある」と  
認めらるる患者」とするべきである。

3) 汚染場所の消毒及び物件の消毒廃棄等現行の第9条及び第  
10条は、統核予防法第30条及び第31条に比べると若干表現と  
異にしているが、法律上の効果はほとんど変わらない。統核と同  
じであるか、現行のままであるかは、技術上の問題である。

4) 同一療養所内の物件の移動の制限  
現行の第18条は削除すべきである。

#### 第8 更生指導に関する事項

らの患者が他の患者の治療者らに比べ社会復帰が極めて困  
難な現状にかんがみ、らの軽快者に対する更生指導を大巾にシ  
入るべきである。このため、現行の第11条を改め、らの療養所は患者に  
対して療養のほか更生指導を行うこととし、第13条を改め、国はこの  
目的のために必要施設を付置することが出来る旨を規定すること

が適当である。

さらにこれに伴い、第1条の法の目的、第2条の国及び地方公共団体の義務にも更生指導を加えることが適当である。

### 第3 在宅患者に対する医療に関する事項

らの疾病としての特殊性と、入院患者については非感染性のものに対しても公費により医療を行っている現状から、在宅の患者に対しても公費により医療を行う途を講ずるべきである。このためこれに副して新たに規定を設け、指定医療機関制度を設ける等必要な関連規定を整備することが適当である。

### 第4 国立療養所に関する事項

#### 1 外出制限

国立療養所は感染性の患者のみを収容する建前をとっているにもかかわらず、入院患者のすべてに対して現行の第15条のようなもの以外出制限を行うことは不適当である。現行の規定は感染性患者に対してのみ適用されるよう改めるべきである。

#### 2 秩序の維持

精神衛生法には、医療又は保護に欠くことのできない入院に

が、い、その行動について必要な制限を行う。」旨の規定があるが、本法では結核予防法と同じくこのような規定を置く理由がないと考へられる。しかし現行第16条を削除あるいは改正すべきについてはさらに国之歴史的所産の保護と検討する必要がある。

## 第 5 その他

### 1 罰則

(1) 現行の第13条(物件の移転の制限)の削除、すなわち、この規定の違反に対する罰則の規定は当然に削除される。

(2) 現行の第15条(外出の制限)の違反に対する罰則は現行とありとすべし方には若干問題がある。

### 2 衛生施設法との関係

同法に、人工妊娠中絶、衛生手術を行なうことができる場合としてあげられている他の事項と比較検討するに、削除することが妥当と考へられる。

秘

女書は、  
昭和6.11付の件問題要旨について10月27日局長の指示に  
従ふべきものあり。

らい予防法の改正について

39.10.29

I 現行らい予防法改正の必要性

らいは、従来の医学では全治はきわめて困難とされ、わが国でも明治以来、  
 厳格な收容隔離政策がとられてきたのであるが、DDSの出現等、最近の医  
 学の進歩により、らいは治癒しうるものであること、らいの伝染力はきわめて微弱  
 であり、乳幼児期に感染した場合のほうは発病の可能性がきわめて小さ  
 いこと、らいによる変型の多くは後遺症であり、早期治療によつてその発現を  
 防止しうること、等が明らかとなつた。これに伴つて、国際的にもらい対策  
 は大きく転換し、1951年ローマでの国際会議では、らい患者に対しては特  
 別の規制を設けず、結核等他の伝染性疾患と同様に扱うことにつ  
 き決議が行なわれ、また、1950年及び1963年の国際らい会議でも、收容  
 は特殊病勢の者のみとし、菌陽性であつても收容を強制せず、長期收容  
 によつて社会復帰を妨げることのないよう決議された。

らいに対する医学的見解の進歩と、上のような国際的なすう勢にかん  
 がみ、わが国でも従来の政策を修正し、らいは公衆衛生上の危害防止の観  
 念からは結核に近似したものととらえる立場から、現行のらい予防法に  
 必要な改正を加えるべきである。

## II 改正を検討すべき事項

## 1 予防に関する事項

## (1) 入所措置

現行のオ6条オ3項を削り、オ2項で「入所し又は入所させることと命ずることかできる。」と規定あるにせよめるのか適当である。

(註) 精神衛生法は、「入院せしめることかできる。」として直接強制の性格を明かにし、結核予防法は上の改正案に同じである。

また、退所に関する規定を設けるべきである。

(註) 精神衛生法は規定している。結核予防法には規定はないが、命令は期間を定め行なわれ、また、実質的には六ヶ月ごとに診査協議会で入院継続の要否につき診査される。

## (2) 従業禁止

現行のオ7条は、「その者から療養所に入所するまでの間」従業を禁止しているが、従業禁止は入所命令とは別個の見地から定められるべきである。禁止の期間を定めることとし、また、その対象を結核予防法と同じく、「伝染させるおそれかいちいりしいと認められる患者」とすべきである。

## (3) 汚染場所の消毒及び物件の消毒廃棄等

現行のオ8条及びオ9条は結核予防法の同趣旨の規定と比べると、若干表現は異なるが、法的効果は殆どかわらない。結核と同一にするかは技術上の問題である。

## (4) 国立療養所内の物件の移動の制限

現行のオ10条は削除すべきである。

## 2 更生指導に関する事項

らいの治癒者か他の疾病の治癒者に比べ社会復帰がきわめて困難な現状にかんがみ、らいの軽快者に対する更生指導を大中にとり入れるべきである。このため、現行のオ11条を改め、らい療養所は患者に対して療養のほか更生指導を行なうこととし、オ13条を改め、国はこの目的のために必要な施設を付置することができ旨を規定することに適當である。

さらにこれに伴ない、オ1条の法の目的、オ2条の国及び地方公共団体の義務にも更生指導を加えることが適當である。

## 3 在宅患者に対する医療に関する事項

らいの疾病としての特殊性と、入所患者については非感染性のもの

に対しても公費によって医療を行なっている現状から、在宅の患者に対しても公費により医療を行なう途を講ずるべきである。このため、新たに規定を設け、在宅患者の申請にもとがき、指定医からい医療を行ない、診療報酬は療養費払制度によることとする等、必要な規定を整備することの適当である。

#### 4 国立療養所に関する事項

##### (1) 外出制限

国立療養所は感染性の患者のみを収容する建前とされているにもかかわらず、入所患者のすべてに対して現行の第15条のようなきがい外出制限を行なうことは不適当である。現行の規定は感染性患者に対してのみ適用されるよう改めるべきである。

##### (2) 秩序の維持

現行第16条を削除あるいは改正すべきかについては、国立療養所の現状等からさらに検討する必要がある。

(註) 精神衛生法には、「医療又は保護に欠くことのできない限度において、その行動について必要な制限を行う。」旨の規定がある。結核予防法にはこの種の規定はない。





優生保護対策

(記録編)

年度	事項
S. 23	優生保護法制定
S. 26	母性保護、世帯受胎調節普及積極的に行動方針閣議了解と(乙)
S. 24	優生保護法一部改正
S. 26	
S. 27	
S. 28	
S. 30	
S. 35	
S. 37	
S. 40	
S. 31	精神衛生課の設置と(乙)に産科課の事務を所管に移す ニハ除 受胎調節に関する事項は母子衛生課の所管とする
S. 44	優生保護良能調査を行なう (厚生省) 優生保護について世論調査を行なう (総理府)