

国立療養所邑久光明園における 病理解剖の検証報告書

2022(令和 4)年 11 月 24 日

国立療養所邑久光明園人権擁護委員会

目 次

1.はじめに	1
2.外島保養院並びに邑久光明園の略歴と病理解剖の実施と臓器の保存、最終的な保存臓器の処理について	2
2.1 外島保養院の略歴と病理解剖の実施	2
2.2 邑久光明園における病理解剖の実施と臓器の長期保存	4
2.3 邑久光明園解剖室の変遷	4
2.4 臓器標本の長期保存・管理について	7
2.5 最終的な保存臓器の処理について	7
3.保管資料による解剖の実態	8
3.1 保管資料	8
3.2 病理解剖の実態	8
3.2.1 外島保養院時代の解剖について	8
3.2.2 昭和13年以降に邑久光明園で行われた年次別解剖数について	9
3.3 同意書・承諾書の各様式	12
3.3.1 剖検願	12
3.3.2 死体解剖保存法による遺族の承諾書	14
3.3.2.1 死体解剖届出書 西大寺保健所長宛て	14
3.3.2.2 死体解剖保存法規則 第1条（第二号書式）解剖に関する遺族の承諾書	15
3.3.2.3 遺族の諾否確認不能證明書	15
4.検証の部	16
4.1 遺族等からの解剖と標本保存についての聞き取り	16
(令和3〈2021〉年10月～令和4〈2022〉年11月)	
4.2 病理解剖に従事した臨床検査技師福池和彦さんからの聞き取り	24
(令和4〈2022〉年4月13日)	
4.3 医師の病理解剖に対する姿勢と得られた知見	27
4.3.1 光田健輔の病理解剖に対する姿勢と得られた知見	27
4.3.1.1 光田健輔のハンセン病研究業績と影響	27
4.3.1.2 光田の三型分類と隔離政策	29
4.3.2 外島保養院および邑久光明園の医師らの病理解剖に対する姿勢と得られた知見	30

4. 3. 2. 1 菅井竹吉（外島保養院初代医長）	31
4. 3. 2. 2 神宮良一（園長）	36
4. 3. 2. 3 守屋睦夫（園長）	37
4. 3. 2. 4 原田禹雄（園長）	38
4. 3. 2. 5 古田睦広（病理学）	38
4. 3. 2. 6 小原安喜子（整形外科医師、研究検査科長）、 その他病理解剖にかかわった医師	39
5. 考察の部	40
5. 1 病理解剖はハンセン病医学の発展に寄与してきたか	40
5. 1. 1 化学療法以前の病態の理解	40
5. 1. 2 化学療法導入後、病理解剖は何を検証してきたか	41
5. 1. 3 病理解剖はハンセン病医学の発展に寄与したか	41
5. 2 病理解剖と臓器保存に関する遺族の同意	44
5. 2. 1 解剖後の臓器標本を保存してきた理由	44
5. 2. 2 病理解剖と臓器の保存に関する遺族の同意	45
5. 3 結論	46
6. 再発防止へ向けた提言	46
6. 1 医療者の善意による過ち	46
6. 2 医療者の人権意識の低さ	47
6. 3 検証の必要性	47
7. おわりに	47
資料 病理解剖関係演題および論文	52

1. はじめに

令和2（2020）年9月15日の朝日新聞に、「ハンセン病 389人遺体解剖 熊本の療養所『入所時に同意書』」と題する記事が掲載された。同記事には、森和男・全国ハンセン病療養所入所者協議会長の「これで全面解決といえるのか」、内田博文・国のハンセン病問題に関する検証会議副座長の「他の療養所でも自主的に検証し、医の倫理とは何かもっと深く掘り下げて教訓とし生かさねばならない」とのコメントが添えられていた。

これを受けて、国立療養所邑久光明園人権擁護委員会は、令和2（2020）年10月からワーキンググループを立ち上げ、ハンセン病隔離政策下に国立療養所邑久光明園（以下「邑久光明園」という。）で行われた病理解剖と臓器の長期保存について、事実の解明と医学的並びに社会的妥当性、それらの結果等について人権の観点から検証作業を始めることを決定した。

以後2年間、園内に保存されている公文書の点検とデータの収集・分析、文献の収集等を行い、3ヶ月ごとの人権擁護委員会でそれらの進捗につき報告し、検討を行ってきた。なお不十分な点はあるが、過去に園内で行われた病理解剖実施の概要を描出すること、病理解剖の医学的根拠とそれが失われていった過程、それにもかかわらず「らい予防法」廃止後の平成10（1998）年まで病理解剖が続けられてきた理由を、人権の観点からほぼ検討することができたと判断したため、本検証報告書を公表することとした。

今回の検証の目的は、国のハンセン病隔離政策下において行われた病理解剖および長期臓器保存が人権を侵害する行為であったかどうかを判断することであるため、個々の解剖例についての検討はしていない。国の隔離政策により強制収容という大きな人権侵害を受け、家族との絆をも絶たれ、無念のうちに亡くなった入所者の遺体の病理解剖について、その事情を検証することは、亡くなった入所者およびその家族の名誉の回復と鎮魂のためである。歴代の施設長・関係医師・技師は、現場の責任者として病理解剖を推進あるいは実施した責任があるため検証の対象とした。

明治30（1897）年、第1回国際癞会議がベルリンで開催されて以来、それまでは顧みられなかったハンセン病医学に対する関心が国内でも高まり、後に触れる光田健輔をはじめとした医師らはハンセン病の病態を解明していったが、病理解剖は主要な研究方法であった。

国立療養所邑久光明園においては、明治42（1909）年に、外島保養院として大阪府西成郡川北村大字外島（現・大阪市西淀川区中島2丁目付近）に開院以来、平成10（1998）年まで、入所者が亡くなられた場合には遺体の病理解剖が医局業務として行われていた。

厚生労働省が設置した「ハンセン病問題に関する検証会議」の最終報告書（別冊）胎児等標本調査報告（2005年3月）¹によると、国立ハンセン病療養所に保存されている病理標本の個体数は1,398例であった。そのうち邑久光明園は820例であり、全国ハンセン病療養所の約60%に当たる。この内、診療録や剖検記録が完全に保存されており、新たな研究が可能な臓器標本は、調査が行われた平成17（2005）年時点で808体であった。

従来、ハンセン病隔離政策下において、ハンセン病療養所における病理解剖が何を目的と

して行われてきたかについては、医療面（死因の確認、治療が適切であったかの確認等）と研究面（ハンセン病が臓器に与える病理的な変化の研究等）の両面があつたと考えられる。療養所が、国家の隔離政策のもとに設置・運営され、入所者が強制的に入所を余儀なくされていてこと、担当医師から病理解剖の承諾を依頼された遺族（遺族がいない場合は世話人等）が、医療が療養所内で完結していたことから断りにくい状況があつたことを考慮すると、邑久光明園では、病理解剖は半強制的に行われていた可能性がある。年間の死亡数に対する解剖率の高さは、一般医療機関のそれと比べて明らかに異常である。これは、保存されている剖検記録や病理解剖標本数から推測することが出来る。全臓器を摘出し、長期間保存したことにも異常であったと言わざるを得ない。

このため、ハンセン病隔離政策下で死亡直後の病理解剖では、正当な同意形成が行われたかどうか、長期に保存されていた臓器の使用目的と同意形成がされていたかどうかが、主な検証の対象となると考えられる。邑久光明園においてなされた病理解剖がどのように医療と医学に貢献したかは、時代を追って検証する必要がある。近代的化学療法が普及した後は、ハンセン病の病変は、皮膚と末梢神経に限定される症例が多くなったが、高い解剖率と全臓器の長期保存を行う必要はどこにあったのだろうか？

平成 13（2001）年の「らい予防法」違憲国家賠償請求訴訟の熊本地裁判決は、国のハンセン病隔離政策の誤りを認め、その責任を明らかにしたが、ハンセン病隔離政策下の当園で行われた病理解剖と標本の長期保存が倫理的に正当であったかどうかを検証することは、物故者とその家族の名誉の回復と鎮魂のために必要であると同時に、国による誤った隔離政策による人権侵害の歴史を後世に伝え、教訓とすることにより、二度と過ちを繰り返さないために重要である。

2. 外島保養院並びに邑久光明園の略歴と病理解剖の実施と臓器の保存、最終的な保存臓器の処理について

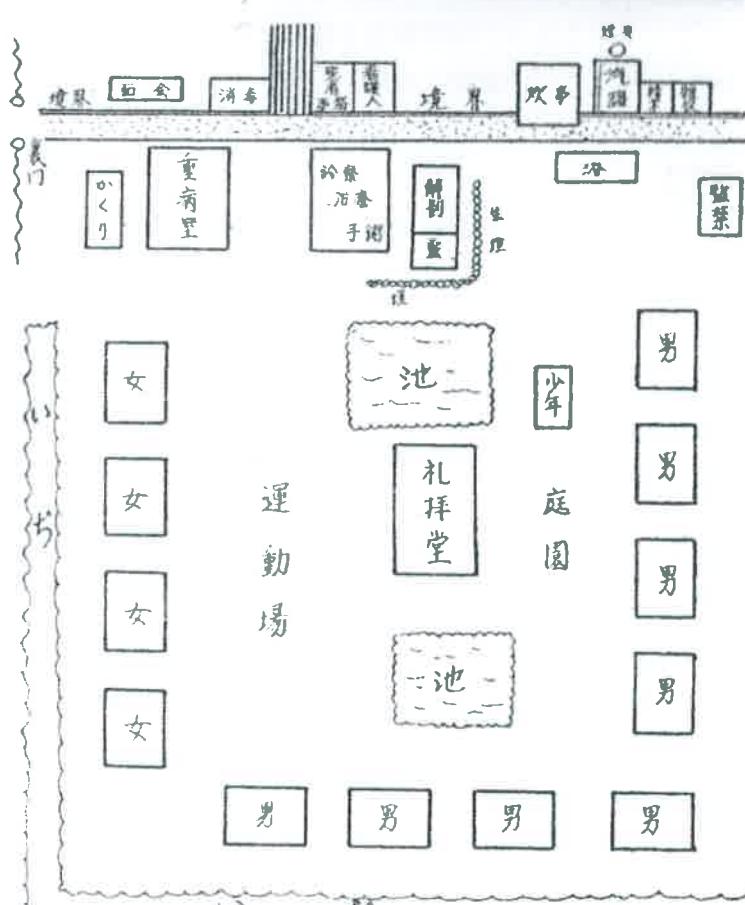
2.1 外島保養院の略歴と病理解剖の実施

邑久光明園の前身である外島保養院は、明治 40（1907）年に発せられた法律第 11 号「癞予防ニ関スル件」に基づき、京都・大阪・兵庫・奈良・三重・岐阜・滋賀・福井・石川・富山・鳥取・和歌山の 2 府 10 県（第三区）による大阪府主管の公立ハンセン病療養所として、明治 42（1909）年 4 月 1 日に、大阪府西成郡川北村大字外島（神崎川中州のゼロメートル地帯、嘉永年間に布屋新田開発）に開設された。収容定員は 300 名、敷地面積は 20,000 坪であった。しかし、開院後 25 年を経た昭和 9（1934）年 9 月 21 日、室戸台風と高潮により、施設のはほぼすべてが倒壊流失し、在院者 173 名、職員 3 名、職員家族 11 名、工事関係者 9 名が死亡し、甚大な犠牲を出すことになった。幸いにして生き残った在院者は約 1 カ月の天幕生活後、全国 6 力所の官公立療養所へ分散委託され、3 年半の避難生活を余儀なくされた。療養所は住民の反対運動により大阪に再建されることなく、昭和 13（1938）年、岡山県邑久郡裳掛村（現・

岡山県瀬戸内市) の長島の西の部分に土地を得て再建され、今日に至っている。故に、当療養所は外島保養院以来 110 年以上の歴史を持ち、そのうち明治 42(1909) 年から平成 8(1996) 年までは、「癩予防ニ関スル件」、「癩予防法」及び「らい予防法」により設置・運営され、隔離政策が廃止された平成 8(1996) 年からは、「らい予防法の廃止に関する法律(平成 8 年法律第 28 号)」による移行期を経て、平成 21(2009) 年からは「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」(通称: ハンセン病問題基本法) により運営されている。

外島保養院において病理解剖が行われていた直接的な資料は、水害によって流出したため現存しない。しかし、外島保養院から出された学会発表や研究論文、当時の医師名から熱心に病理解剖を行っていたことは検証できる²。

詳しくは、外島保養院初代医長であった菅井竹吉の項に譲るが、以下に外島保養院の開院当初の患者地帯建物配置略図を示す(桜井方策『旧外島保養院誌』: 国立療養所邑久光明園機関誌『楓』昭和 48(1968) 年 4-6 月号 21 頁)。靈安室と解剖室は同じ建物となっていることが分かる。



開院当初 患者地帯建物配置略図

2.2 邑久光明園における病理解剖の実施と臓器の長期保存

一方、昭和 13（1938）年に長島に再建された光明園（昭和 16（1941）年より邑久光明園、昭和 21（1946）年より国立療養所邑久光明園）において、亡くなった入所者の病理解剖が行われてきたことは、剖検記録及び臓器標本の存在により明らかである。光明園では解剖を終えた一部の遺体のほぼすべての内臓を、標本として保存した。国の調査³によると、これらの臓器標本については、昭和 60（1985）年 3 月までは旧研究室において保管していたが、同室が手狭になったことに伴い、同年 4 月から平成 12（2000）年 11 月までは、旧解剖室安棟内の臓器室において保管していた。

その後、旧解剖室安棟の建替工事中は、一時的に旧事務本館において保管し、新解剖室完成後はその中の資料室において保管されていた。また、当該標本を使用して行った研究の成果は外島保養院時代から学会に於ける口述発表や学術論文等として発表されており、解剖が行われていたことは施設・入所者とも周知の事実であった。『国立療養所邑久光明園創立 70 周年記念誌』（1979 年 4 月 1 日）の 28 頁の「研究検査科」の項では「光明園では、不幸にして死の転帰を取った入所者については、極力、病理解剖をすることとし、それを実行し多くの研究業績を上げてきた。」と述べているように病理解剖を積極的に行い、その結果を以ってハンセン病医学に多大に貢献してきたことを施設の特徴としてきた。

2.3 邑久光明園解剖室の変遷

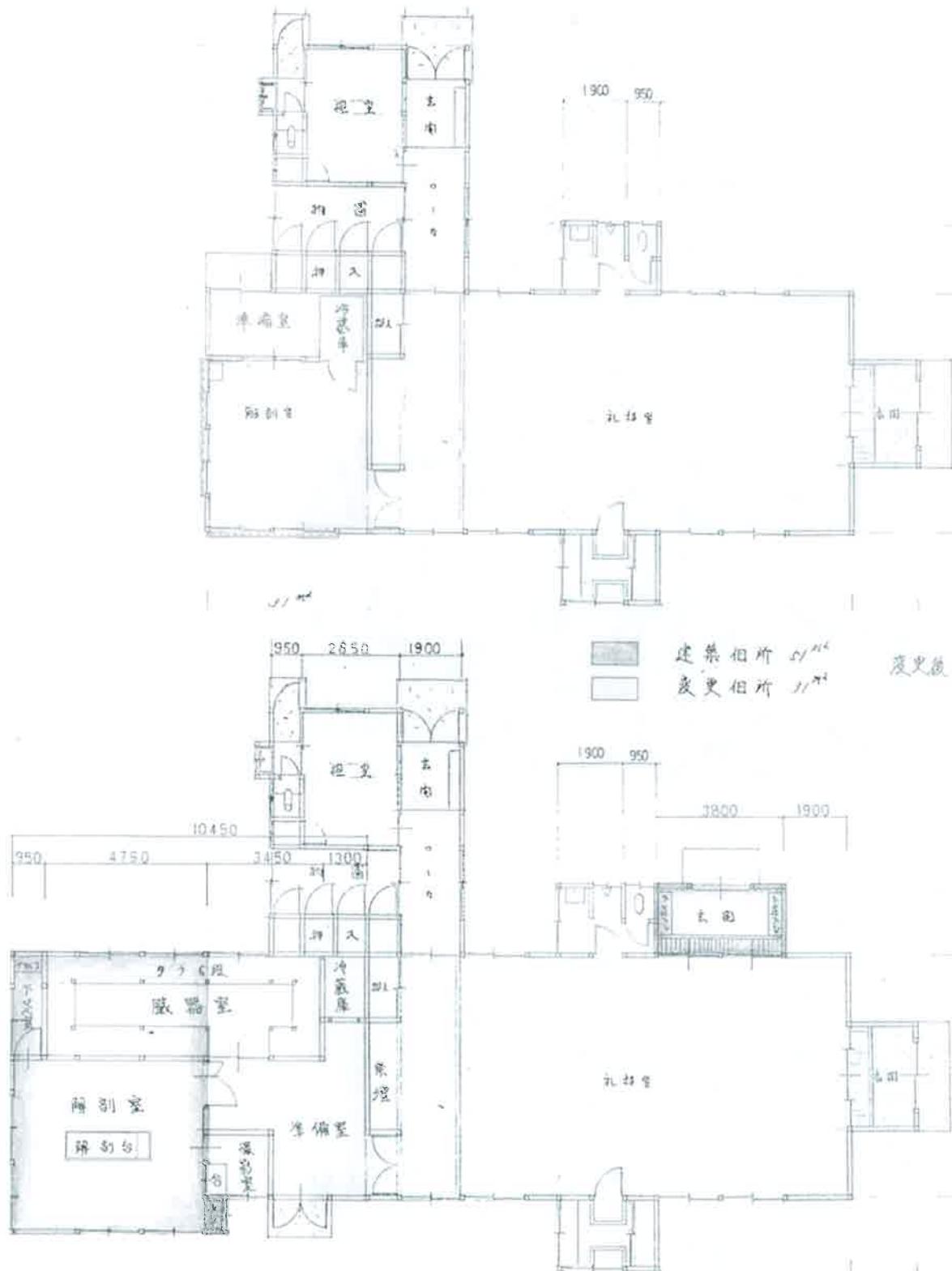
昭和 13（1938）年に岡山県邑久郡裳掛村の長島に再建された光明園の解剖室は、旧研究室において保管していた臓器の保管場所が手狭になったため、昭和 60（1985）年に増築工事を行った。

増築工事に伴い「臓器室」が新設された。旧解剖室安棟は、平成 12（2000）年に建て替えられたが、臓器の保存スペースは確保された。新しい解剖室においては、一度も解剖が行われることはなかった。旧解剖室安棟の外部・内部の様子と増築工事の前と後の見取り図を、次に示す。

下記写真（3枚）は、旧解剖靈安棟（上）と旧解剖棟内部（解剖室）（中・下）である
(撮影日は、いずれも平成 12 年 10 月 27 日)



以下の見取り図は、昭和 60（1985）年の増築前（上図）と増築後（下図）の解剖霊安棟の見取り図である。昭和 60（1985）年に、臓器室と霊安室の北側の玄関が増築された。



平成 12（2000）年に改築された後の解剖室内部（下の写真）



長期間保存されていた臓器標本について、川内博史衆議院議員は、第 151 回国会（常会）において、国立ハンセン病療養所「邑久光明園」に関する質問主意書⁴（平成 13〈2001〉年 2 月 8 日提出 質問第 18 号）を提出し、邑久光明園においてなされた病理解剖について質問を行った。

これに対して、政府は、内閣総理大臣森喜朗の名前で答弁書⁵（平成 13〈2001〉年 3 月 27 日受領 答弁第 18 号）を発出している。

その中で、「国立療養所邑久光明園においては、ハンセン病患者の死因等を究明し、ハンセン病の医学に関する研究に資するため、亡くなった患者の解剖が行われてきたところである。御指摘の内臓などの検体は、このような解剖によって得られた標本の一部が、ハンセン病の病態を分析し、治療方法の向上等に関する研究に使用するため、保管されていたものと考えている。……当該標本を使用して行った研究の成果は学術論文等として発表されており、解剖及び人工妊娠中絶が行われていた事実を隠そうとしたことはない。」と答えている。この答弁書には、高い解剖率や全臓器の長期保存、承諾についての言及がなく、問題を矮小化し収めようと意図するものであった。

2.4 臓器標本の長期保存・管理について

施設は、平成 17（2005）年に保存されていた臓器標本の調査を行ったが、その調査結果によると、その当時、邑久光明園の標本室に 808 体のホルマリン漬け臓器標本が保存・管理されていたが、保存状態はたいへん良好であった。

2.5 最終的な保存臓器の処理について

保存されていた臓器の取り扱いについては、国（厚生労働省医政局国立病院課）は、平成 18（2006）年 6 月に、「胎児等標本及び病理標本等の供養等について」（平成 18〈2006〉年 6 月 14 日医政病第 0614004 号）を各国立ハンセン病療養所長宛に発して、丁重に供養することを指示し、また、同年 12 月に「病理検体の管理等の適正化について」（平成 18〈2006〉年 12 月 12 日医政病第 1212004 号）を各国立ハンセン病療養所長宛に発し、「国立ハンセン病療養所における病理検体の管理等に関する指針」を示した。邑久光明園において長期間保存されていた臓器は、これらの指示に従って丁重に供養が行われた後、順次処理された。

3. 保管資料による解剖の実態

3.1 保管資料

① 臨床検査室に保管

「解剖記録」 段ボール箱 1 箱。昭和 40 (1965) 年代～平成 10 (1998) 年。年ごとにファイル綴じ。日本語と英語で記載。

② 医局棟資料室に保管

「解剖記録」 昭和 13 (1938) 年以降の相当古いもの。保存状態悪し。15 冊に分かれている。日本語で記載。

③ 福祉課カルテ庫に保存

「カルテ」 (診療録) 昭和 13 (1938) 年以降の入所者全員。ドイツ語、日本語などで記載。

④ 園長室に保管(元々旧医局資料室に一つの段ボールに乱雑に入っていた。本来資料室にあるべきであるが、調査のため使用中)

(ア)剖検者一覧 邑久光明園における昭和 13 (1938) 年～昭和 42 (1967) 年の 856 例の解剖記録を研究検査科がまとめたもの⁶。

(イ)解剖の承諾・同意関係の資料

1. 「剖検願」 7 通

2. 「解剖承諾書」 遺族や友人が署名した承諾書。昭和 44 (1969) 年 2 月～昭和 54 (1979) 年 1 月の 10 年分 164 通

3. 死体解剖届出書 西大寺保健所長宛 昭和 25 (1950) 年～昭和 29 (1954) 年の 44 通

4. 遺族の諾否確認不能證明書 3. の死体解剖届出書 44 通のうち 11 通に添付

(ウ)「邑久光明園醫務課處務細則」⁷ 尸体解剖を醫務課の業務として規定。

癞豫防法関係書類と題して紐で綴じられている幾つかの書類の中にある。

3.2 病理解剖の実態

3.2.1 外島保養院時代の解剖について

外島保養院で行われた病理解剖に関する数少ない資料としては、桜井方策『旧外島保養院誌』(1974 年) が参考になる。これは光明園の機関誌『楓』に連載したものを作成したものである。『楓』の連載は、第 2 代邑久光明園長守屋睦夫(昭和 9 (1934) 年 9 月 21 日、室戸台風襲来時に連合県立大島療養所(現・大島青松園)に勤務し、大被害を蒙った外島保養院の救護班長として派遣された経歴があった。)の依頼により、外島にいたことがあった桜井方策が執筆したものである。

外島保養院で行われた解剖の全体像は不明であるが、解剖数の一部を以下に示す。

『近現代日本ハンセン病問題資料集成 補卷1、2』（2004年 不二出版）によれば「第三区府県立外島保養院統計年表」明治四十二年～大正五年（補卷1に収録）、同大正六年～大正十四年（補卷2に収録）の屍體解剖数は計59体（※1、2、3を含む）である。

明治42年～大正元年については、死亡者数はあるが、解剖数は記述なし。

これに関して、当時真宗大谷派が「慰安教化」の取り組みで「療養所視察報告」（1913年3月～5月）を行った教誨師本多慧孝の外島保養院報告には、次のようにある。「一、屍ノ處置及解剖關係 屍體ハ火葬シ解剖ハ大阪府ノ許可ヲ得テ施行シ開院以来其數六十二近シト云フ」（『近現代日本ハンセン病問題資料集成 補完6』訓霸浩編・解説、2005年 不二出版）。

以上より、開院以来の解剖数約60体は大正元年までとすると、下記表と合わせると解剖数は約120体になる。

外島保養院統計年表にみる解剖数

年度	屍體(体)解剖数			死亡者数		
	男	女	合計	男	女	合計
大正2	8	2	10	33	11	44
3	7	1	8	54	11	65
4	7	0	7	60	8	68
5	4	0	4	58	4	62
6	3	0	3	26	6	32
7	1	0	1	71	8	79
8	4	2	6	44	8	52
9	0	0	0 *1	20	8	28
10	0	0	0 *2	34	6	40
11	0	0	0	25	5	30
12	0	0	0 *3	25	10	35
13	6	2	8	28	10	38
14	6	0	6	31	2	33

*1 4月中ニ於テ患者ノ出産男児解剖シタルモ癪患者ニアラザルヲ以て本表ニ掲ゲズ

*2 1月中患者ノ出産女児解剖シタルモ癪患者ニ非ルヲ以テ本表ニ掲ゲズ

*3 12月中死産児解剖1回行ヒシモ癪未確定ノモノニ付キ掲ゲズ

なお、外島保養院の25年間の院長は3名で、明治42（1909）年に就任した初代院長は医師ではなく曾根崎警察署長をしていた今田虎次郎、2代目院長は昭和2（1927）年に就任した村田正太、3代目院長は昭和8（1933）年に就任した原田久作である。水害に見舞われた昭和9（1934）年9月から光明園が開園した昭和13（1938）年4月までの期間は、施設自体が存在せず、従って解剖も行われていない。

3.2.2 昭和13年以降に邑久光明園で行われた年次別解剖数について

昭和13（1938）年以降に邑久光明園で行われた年次別解剖数は、次頁の表1のとおりである。指標として、死亡者数、解剖数、剖検記録数、承諾・同意関連として、承諾書、剖検願、死体解剖届、解剖率、並びに責任者として施設長名を挙げた。

表1 昭和13年以降に邑久光明園で行われた年次別解剖数

年次	元号	死亡者数	解剖数	解剖記録	承若者	剖検願	死体解剖届	解剖率	備考
昭和13年	1938	25	10	10				40	神宮良一
昭和14年	1939	57	57	56				100	
昭和15年	1940	68	67	67		1		99	
昭和16年	1941	56	55	55				98	
昭和17年	1942	72	70	70				97	
昭和18年	1943	69	67	67		1		97	
昭和19年	1944	125	120	120		2		96	
昭和20年	1945	213	142	140		2		67	
昭和21年	1946	85	67	45		1		79	
昭和22年	1947	65	36	24	なし			55	
昭和23年	1948	33	18	13	なし			55	
昭和24年	1949	41	25	24	なし			61	
昭和25年	1950	25	16	16	なし		6	64	
昭和26年	1951	26	21	17	なし		21	81	
昭和27年	1952	12	9	8	なし		6	75	
昭和28年	1953	10	10	6	なし		10	100	
昭和29年	1954	11	8	7	なし		1	73	
昭和30年	1955	15	7	7	なし			47	
昭和31年	1956	14	12	8	なし			86	
昭和32年	1957	13	8	8	なし			62	
昭和33年	1958	16	11	11	なし			69	
昭和34年	1959	17	10	10	なし			59	
昭和35年	1960	14	12	9	なし			86	
昭和36年	1961	16	12	12	なし			75	
昭和37年	1962	16	15	15	なし			94	
昭和38年	1963	11	8	8	なし			73	
昭和39年	1964	12	12	12	なし			100	守屋睦夫
昭和40年	1965	9	8	8	なし			89	
昭和41年	1966	10	10	10	なし			100	
昭和42年	1967	25	14	14	なし			56	
昭和43年	1968	15	15	15	なし			100	
昭和44年	1969	18	14	14	11			78	
昭和45年	1970	16	13	13	9			81	
昭和46年	1971	13	3	3	2			23	
昭和47年	1972	16	0	0				0	
昭和48年	1973	15	0	0				0	
昭和49年	1974	10	1	0	1			10	
昭和50年	1975	16	0	0				0	
昭和51年	1976	17	0	0				0	
昭和52年	1977	21	6	6	1			29	原田禹雄
昭和53年	1978	17	17	17	13			100	
昭和54年	1979	16	8	8	5			50	
昭和55年	1980	23	10	10	7			43	
昭和56年	1981	9	9	9	7			100	
昭和57年	1982	10	6	6	4			60	
昭和58年	1983	15	12	12	8			80	
昭和59年	1984	12	12	12	10			100	
昭和60年	1985	22	13	13	11			59	
昭和61年	1986	19	19	19	13			100	
昭和62年	1987	13	11	11	5			85	上妻昭典
昭和63年	1988	12	11	11	7			92	
平成元年	1989	12	8	8	7			67	
平成2年	1990	20	16	16	11			80	
平成3年	1991	14	4	4	2			29	
平成4年	1992	12	11	11	8			92	
平成5年	1993	16	10	10	8			63	
平成6年	1994	22	10	10	8			45	
平成7年	1995	26	4	4	2			15	
平成8年	1996	15	2	2	2			13	
平成9年	1997	13	0	0				0	
平成10年	1998	18	2	2	2			11	
		1,674	1,184	1,123	164	7	44	71	

以上を簡単にまとめると、

- 死亡者数 : 1,674
- 解剖数 : 1,184
- 剖検記録数 : 1,123
- 確認された承諾書数 : 164
- 確認された剖検願数 : 7
- 確認された死体解剖届数 : 44 (昭和 25 〈1950〉年～昭和 29 〈1954〉年)

死亡者数と解剖数の年次別グラフを図 1、解剖率の年次別グラフを図 2 に示す。

図 1 死亡者数と解剖数

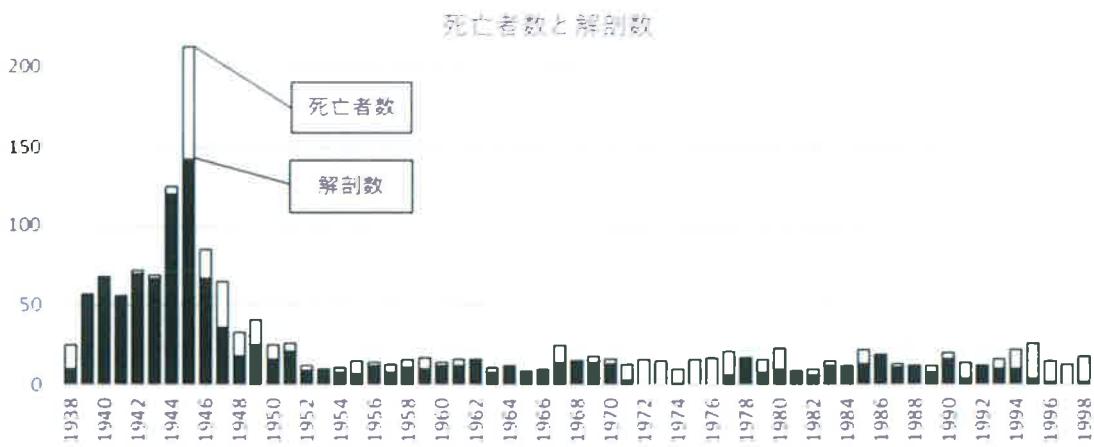
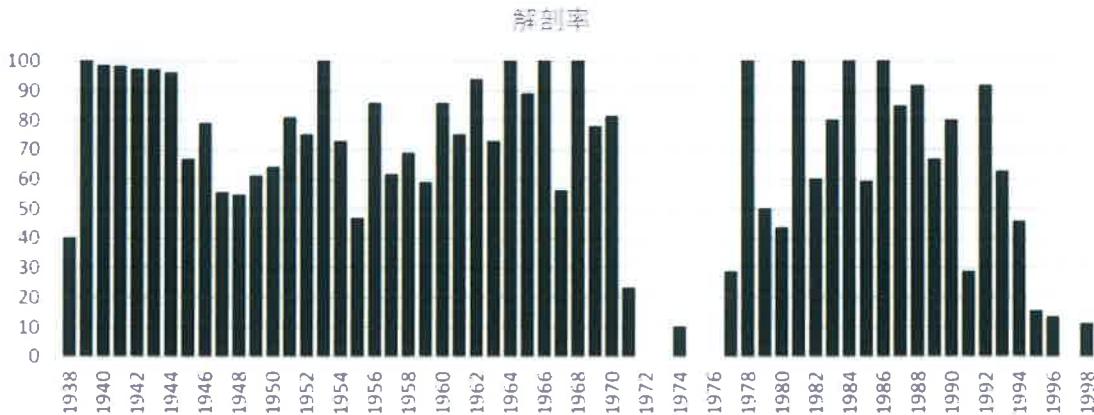


図 2 解剖率



邑久光明園の解剖率は非常に高い。これらから 2 つの疑問が生じる。邑久光明園では、死亡した入所者の全数解剖を目指していたのではないか？ また、遺族（園内後見人）が、自由な意思で解剖を承諾・同意したかどうか？ 長期保存に対する承諾・同意書は皆

無であり、もともと説明がなされておらず、遺族と入所者自治会は知らなかつた可能性が高い。

3.3 同意書・承諾書の各様式

3.3.1 剖検願

1. 7通
2. すべて神宮良一園長宛 証人は入所者2名
3. 「自分は貴園から治療を受けるので、死亡した折には病理のご研究のためにご解剖下さるようあらかじめ願い置き奉る」という内容である。

剖 檢 頼
住 所 岡山縣邑久郡裳掛村虫明字木尾六二五三番地ノ一
患者氏名 # # # #
明治二十八年五月二十四日生

右は御園ニ於テ御治療相受ケ候ニ付テハ萬一不幸ニシテ死去致候節ハ病理御研究
一助ニモ相成候ハゞ患部御解剖被下度此段豫メ奉願置候也

昭和二十一年四月十八日

右	#	#	#	#
証人	*	*	*	*
全上	+	+	+	+

邑久光明園長 神宮良一殿

通常の解剖承諾書は、死後死因の究明や病巣の広がりの確認、治療の効果等について、医療者が遺族に承諾を依頼するものであるが、生前に研究のために自身の解剖を願い出(させ)ている点が特筆される。入所者は、隔離政策により強制収容させられ、退所が出来ない状態であり、園で生活する以上園の方針に逆らうような悪い印象を与えるべきではないと考えざるを得なかつた。と同時に、園内の治療に一縷の希望を持っていたわけで、この書面に署名せざるを得なかつたであろう。その意味で、二重の人権侵害といえる。

署名は、本人自身と証人として入所者2名が行うようになっている。剖検願に関して、邑久光明園入園者自治会発行の『風と海のなかー邑久光明園入園者八十年の歩み』142頁-143頁に、以下の記載がある。

こうした治療の甲斐もなく、この年に二五名の者が死亡した。死亡者が出ると園では解剖するのが常である。

帰園早々病室主任を命じられた永井静夫は、まず沢山の紙片に、氏名と捺印をするように

と医者より依頼された。何のためかと尋ねると、死亡者が出た時の解剖同意書届に使用すると言わされた。彼は複雑な思いのままに沢山の署名捺印をして医局に提出した。

ところが九月二日になって、園当局から解剖届について一つの要求が出された。阿部礼治はこのことについて室長会を開いて次のように決議したと記している。

「従来解剖は医局の要求により二名の証人を得て行われてきたが、警察に届け出の関係上具合悪しく、生前に届け出て貰いたいとのことであったが、（中略）生前の届け出は面白からず、よって従来の通り行って貰うよう交渉すること」。

治療は患者の生命線である。その行きつくところを突きつけられながらもなお懸命に生きた人々の姿を忘れてはならない。

『風と海のなかー呂久光明園入園者八十年の歩み』（呂久光明園入園者自治会編、平成元年8月30日）

この記事は昭和13（1938）年の出来事を記述したものである。この年の死亡者は25名であった。

帰園早々病室主任を命じられた永井静夫は、沢山の紙片に、氏名と捺印をするように医者より依頼された。何のためかと尋ねると、死亡者が出た時の解剖同意書届に使用すると言わされた。彼は複雑な思いのままに沢山の署名捺印をして医局に提出した。病棟主任であった永井は、白紙委任の形で判を押していたことがわかる。

9月2日の園当局から解剖届についての要求は、「医局の要求により二名の証人を得て行われてきたが、警察に届けの関係上具合悪しく、生前に届け出て貰いたいとのこと」であった。剖検願は、まさに生前に作成されるものである。

しかし、阿部礼治氏はこれに反対し、「生前の届け出は面白からず、よって従来の通り行って貰うよう交渉すること」を室長会で決議した。この園当局からの要求は、従来（外島保養院時代）の同意書とは全く違うものであった。すなわち外島保養院時代の同意書は、生前の届け出ではなかったことが分かる。現在確認されている7通の剖検願の宛名は、すべて初代園長の神宮良一園長である。うち2通は本人の署名がある（昭和15（1940）年2月21日、昭和21（1946）年4月18日）が、残りの5通は、証人の署名のみである。次に紹介する「死体解剖届出書」「遺族の諾否確認不能證明書」の日付は昭和25（1950）年以降であることから、剖検願は、それ以前に死体解剖の前に警察に提出されたものと思われる。阿部禮治（次）の署名については疑問がある。残っている剖検願には、阿部禮治の署名捺印のものと、阿部禮次の署名捺印のものがある。書体も微妙に違っているように思われる。本人の名前がない剖検願には、捺印のところに押印のみ押してあるものもある。

病棟主任が白紙委任の形で判を押していたことは、昭和15（1940）年12月20日に14歳で呂久光明園に入所した故竹村栄一も、岡山地裁で行われたハンセン病国賠訴訟において提出した陳述書（『ハンセン病違憲国賠訴訟裁判全史 第9巻 被害実態編 濱戸内訴訟他』440頁（皓星社））の中で、次のように述べていた。

「靈安室の隣が解剖室でした。この時分は、なくなったら解剖することに決まっています

た。承諾するもしないもありませんでした。病棟の主任が白紙委任の形で判を押して、解剖をしていました。このあたりのこととは、『風と海のなか』（甲第48号証）の一四二頁に書いてあります。創立八十周年記念誌（甲第82号証）三六一頁には、「解剖室、告別式場」の説明として、「本園に於て死亡したる者の遺骸は大部分遺言に依り病理其他の研究の為解剖に付するを以て其の連絡を考慮し告別式場と同一棟にせり。」とあります。しかし、遺言で解剖していいなどと言い残した者は、私が知る限り一人もおりません。あまりにも体裁だけのきれいごとを書いていると思います。患者が死んだら、解剖するというのが決まりでした。だからこそ、開園当初から同一棟の中に隣り合って告別式場（靈安室）と解剖室が建設されたのです。患者が亡くなっても解剖しないという例が見られるようになったのは、昭和五〇年代になってからではないでしょうか。それまでは、解剖を拒否することは到底できない雰囲気でした。医師の方でも、施療患者は解剖するのが当然だという考え方でした。拒否することなど許さない、という態度でした。」

3.3.2 死体解剖保存法による遺族の承諾書

3.3.2.1 死体解剖届出書 西大寺保健所長宛

死体解剖保存法は、昭和24（1949）年12月10日に施行された。

第二条 死体を解剖しようとするものは、あらかじめ、解剖をしようとする地の保健所長の許可を承けなければならない。

死体解剖届出書

一、被解剖者の住所、氏名、性別、及び年齢

岡山縣邑久郡裳掛村虫明國立療養所邑久光明園# # # # # 男 # # 年 # ヶ月

二、死亡年月日 昭和二十五年五月十日

三、死亡の場所 岡山縣邑久郡裳掛村虫明國立療養所邑久光明園

四、直接死因 結核性腎臓炎 間接死因

五、解剖の場所 岡山縣邑久郡裳掛村虫明國立療養所邑久光明園解剖室

六、解剖開始年月日 及 終了年月日 昭和# # 年 # # 月 # # 日

右届出致します

昭和25年5月11日

岡山縣邑久郡裳掛村虫明

國立療養所邑久光明園

医師 神宮良一 

西大寺保健所長 殿

上記の死体解剖届出書の日付は、昭和25（1950）年5月11日である。

昭和 24 年当時の死体解剖保存法第 2 条第 1 項本文は、「あらかじめ解剖しようとする地の保健所長の許可を受けなければならない」とする。ただし、同項 1 号で、死体解剖に関し相当の学識技能を有する医師等で厚生労働大臣が適當と認定したものが解剖する場合には、許可は不要としている。さらに第 6 条（現在は削除）では、その場合には解剖後 5 日以内に保健所長にその旨を届けなければならないと規定している。したがって、昭和 25（1950）年当時の死亡解剖届出書は、死体解剖保存法第 2 条第 1 項第 1 号、第 6 条によって届出られたと考えられる。届出書は、昭和 25（1950）年～昭和 29（1954）年で 44 通確認されている。

3.3.2.2 死体解剖保存法規則第 1 条（第二号書式）解剖に関する遺族の承諾書

死体解剖保存法第 7 条は、死体の解剖をしようとする者は、その遺族の承諾を受けなければならないと規定している。解剖に関する遺族の承諾書は、昭和 44（1969）年～平成 10（1998）年までの 164 通が確認されている。

死体解剖保存法施行規則 第 1 条（第二号書式）

解剖に関する遺族の承諾書

1 死者の住所及び氏名

住所 岡山県邑久郡虫明邑久光明園

氏名 # # # #

2 死亡年月日

昭和 # # 年 # # 月 # # 日

3 死亡の場所

同上

上記の死体が死体解剖保存法の規定に基づいて解剖されることに依存ありません

昭和 # # 年 # # 月 # # 日

住所 # # # # # # # # # # # # # #

死者との続柄 # #

氏名 印 # # # (印)

3.3.2.3 遺族の諾否確認不能證明書

死体解剖保存法第 7 条は、以下のように規定している。

死体の解剖をしようとする者は、その遺族の承諾を受けなければならない。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合においては、この限りでない。

一 死亡確認後 30 日を経過しても、なおその死体について引取者のない場合

二 2 人以上の医師（うち 1 人は歯科医師であつてもよい。）が診療中であつた患者が死亡した場合において、主治医を含む 2 人以上の診療中の医師又は歯科医師がその死因を明らかにするため特にその解剖の必要を認め、かつ、その遺族の所在が不明であり、又は遺族が遠隔の地に居住する等の事由により遺族の諾否の判明するのを待つていて

はその解剖の目的がほとんど達せられないことが明らかな場合
死体解剖保存法第7条但書2号により、光明園の場合には、遺族はほぼ遠隔の地に居住しているため、医師2名が解剖の必要を認めた場合は、遺族の承諾がなくても解剖可能となる。遺族の認諾確認不能証明書は、11通が確認されている。

遺族の諾否確認不能證明書

一、死亡者の住所及び氏名 岡山縣邑久郡裳掛村虫明字木尾六二五三 ####
国立療養所邑久光明園
二、直接死因 及び 間接死因 結核性腎臓炎
三、死体の解剖を特に必要と認める理由 死因の確認と癌の研究
四、遺族の住所が不明 である 理由
でない
五、遺族が遠隔の地に居住している為諾否の判別するのを待つていては解剖の目的が達せられない
遺族居住地 ####県・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
右の死体については遺族の承諾がなくてもその解剖が必要であることを證明する
昭和二十五年五月十一日
住所 岡山縣邑久郡裳掛村虫明字木尾六二五三
国立療養所邑久光明園
主治医師 医師 稲葉俊雄 
住所 右に同じ
医師 神宮良一 

4. 検証の部

4.1 遺族等からの解剖と標本保存についての聞き取り (令和3〈2021〉年10月～令和4〈2022〉年11月)

Aさん 男性

昭和21(1946)年入所 (入所当時10歳代)

解剖に対してはまったく抵抗がなかった。後で役に立つんだったらかまわない、と思って当然のことだと思っていた。承諾書については記憶がない。署名していたかどうかについても記憶はない。拒否するような考えは入所者にはなかった。

身体の一部が標本として残っていることは知っていた。医学のためだと思っており、拒否感はなかった。抵抗なく受け入れていた。国の世話になっているんだから。自然のなりゆきで

承知の上。承諾書があるとかないとか以前の問題。役に立つなら良いと。

自治会役員をしたことがあるけれど、解剖について入所者から意見が出たことはない。一連の流れのように思っていたしね。ここで穏やかに暮らすことが心の安らぎでね、諦めと言えば諦めかもしれない。解剖についても標本についても当然のこととして受け入れていた。

Bさん 女性

昭和 24（1949）年入所　（入所当時 20歳代）

昭和 59（1984）年に夫は死亡した。その頃は、「いやや」と言えば断れる時代だった。だから、自分は夫の解剖は断るつもりだったが、医師が夫の死亡後、夫の妹夫婦に説明し、妹は「長いことお世話になったんだから、解剖してもらったらよいじゃないか」と、自分に相談することなく解剖に承諾してしまった。そのとき、主治医の吉田先生が説明したのかどうか、わからない。解剖は次の日に行われた。京大の先生が来て解剖した。夫は肝臓癌だったから、肝臓を持って帰ると言って、京大を持って帰った。その際、「この人は苦しんだやろー。こんだけ肝臓が大きくなつたら」と言われたが、夫は案外苦しまなかつた。原田園長が「この人はお大師さんのお陰で痛がらなかつたんだ」と言ってくれた。

私は解剖してほしくなかつた。入所した頃は強制的のような感じだったが、夫が亡くなつた頃には断れる時代になつていていた。解剖を断る人もいた。昭和 50 年代になった頃からかなあ。私は、夫の体にメスを入れてほしくなかつた。それなのに妹夫婦がOKしてしまつた。先生も妹夫婦にだけ長いこと話をして、私には話がなかつた。

昭和 24（1949）年に入所したとき、自治会長は G さんだった。「亡くなつたら強制的に解剖します」と言つられて、自治会で承諾書に判子を押したのを覚えている。訳がわからないまま判子を押した。解剖という話が出たことは覚えている。当時、そういうことは自治会がやつていた。

夜伽の部屋の横手にガラス戸があつて、上の方がかけていた。そこから解剖室の様子が見えた。台にのぼつて、みんなそこから解剖室をのぞいていた。私も見たことがある。コンクリの解剖台が見えた。

昔は解剖するのが当たり前だったが、夫が亡くなる前、昭和 50 年代ぐらいには断ることができるようになつていて。

標本の保存については、研究室だったかどこかの部屋の玄関が開いていて、葬儀に行く時に、そこからホルマリンにつかつた足が見えたことがある。階段の 2 階に上がるところに置いてあるのが見えた。昔は妊娠して堕ろした子供もホルマリンにつかつて保存されていた。見たことはないけど、みんなそのことは知つていていたと思う。

Cさん 男性

昭和 26（1951）年入所　（入所当時 20歳代）

解剖の承諾は、病棟主任（入所者）がやっていた。病棟主任が承諾書に署名していた。昭和35、6年頃はHさんが主任をやっていた。園内に家族がおっても、夫婦でも、病棟主任が承諾書に署名してたんじゃないかな。一度だけ、片言しか日本語を話せない朝鮮（ママ）の医者がおった頃、自治会役員をしてた私に「亡くなった人の解剖を希望しますか？」って聞くから、「希望はしませんよ」って答えてやった。「解剖させてください」って言うから、その人の血のつながりのある人が愛生園におったから、その人に連絡をとって、了解してもらったことはある。でも、だいたいは病棟主任が了解していた。解剖は京都から先生が来てやっていた。当時、解剖するのは当たり前だった。拒否した人がいるかどうかは知らない。反対する人はいなかつたんじゃないかな。解剖は、死因が間違っていないかどうかをはっきりさせるためだと思っていた。本病の研究にも役立ったのかもしれない。解剖の後、標本として保存されるのも当たり前だと思っていた。ただ、靈安棟に行くまでに研究室があつて、ホルマリン漬けの臓器やら胎児が置いてあるのが外から丸見えだった。外から見えるところにあるのはおかしいなあと思っていたが、そのことを抗議したことはない。

Dさん 男性

昭和35（1960）年入所 （入所当時20歳代）

なぜ解剖の場面を絵に描いたかというと、お通夜のときにもめ事があったから。お通夜のときに、大学の先生が解剖に来て、亡くなった女性の夫ともめ事になった。大学の先生は解剖できるのが嬉しそうだったが、夫は「あんなに痛がってたのに医者は薬も出してくれなかつた。死んでまでも痛い思いはさせたくない」と言って解剖を拒否した。「入所者の最後の務めだろう！」「解剖はせん！」と大もめになり、結局そのときは解剖しなかつた。当時、解剖には京都から古田という名前だったか名前はあいまいだが、解剖専門の先生が来られていたが、その日の夜は地元から医者が来ていた。

解剖の場面を見たことがあるかと言うと、何度か解剖室に入ることがあって、見たことがある。私は神経痛で病棟に入室していた。若い看護師が解剖室に亡くなった人の遺品を持って入るときに「怖いから一緒に入つて」と言われて、一緒に入つたりしていた。

お通夜の場所と解剖室は隣り合わせ。お通夜（儀式というよりは集まって故人を偲んでいた）で人が集まっているときに、隣の解剖室から楽しそうな笑い声が聞こえてきたことがある。解剖中の医者が「この人はお酒ばかり呑んでたからなあ」などと言う声もよく聞こえてきていた。

退職する看護師長が、陶芸ばかりではなく絵を描く方に…と寄付をくれた。そのお金でキャンバスや額縁、必要なものを買って描いたのがこの絵。入所者は入所したこと自体が解剖を承諾したことになっていた。承諾書に押印などはしていないが。入所者は死んだら解剖というのが強制的に行われていた。でも、人それぞれの考えがあるし、強制じやなくて自由で良い

じゃないかという反感があった。もっと考えてほしいという思いで描いた。描いた後、園に寄贈した。園長が、嫌がらせで副園長の部屋に飾っていた（園長と副園長の仲が悪かった）。今は資料展示室に展示されている。

Dさんの絵「検体の宵」 制作年月日：昭和 59（1984）年 2月 21 日

[聞き取り 2回目]

収容されたとき、棧橋または下の収容室に入園手続きで福祉（分館）職員と自治会の役員が来て、名前を園内名にするかどうか、亡くなったときの宗教はどうするかといったことを聞かれた。手続きそのものが解剖の承諾を含んでいたと思う。入所イコール解剖の承諾だった。

昭和 50 年代頃だったか、解剖にNOと言う人がちらほら出てきた。それでも、「園にお世話になったんだから、最後のご奉公だから」と言われて解剖することになっていた。解剖の際は、全員、脳下垂体をとるとかで、みんな頭に白い包帯を巻いた状態で出てきた。脳の重さを量っているような声が解剖室から聞こえていた。

臓器も胎児もホルマリン漬けになっているものが研究室にあったことを知っている。検便を出すときに研究室に持って行ったから。研究室内の廊下に並べてあった。

Eさん 男性

昭和 35（1960）年入所 （入所当時 20 歳代）

解剖は、本当の死因と診断が合っているかどうかを検証するものだった。吉田という女医や徳永という医師たちがいい加減な診断をしていないかどうかを調べていた。京大の古田先生という解剖医が来てくれていた。世間一般の解剖件数が減少していく中で療養所では解剖できるから、学生を連れて来ていた。私が自治会長になってからのこと。昭和 60 年以降の話。

承諾はとっていた。うちでは生前の署名は絶対にしていない。入所時に署名することについては躊躇ったはずだ。承諾書には、入所者が亡くなった後、世話人や遺族に署名してもらっていた。外部の家族には連絡できるような時代ではなかったので、署名したのは園内の世話人か遺族。解剖後は、解剖の結果を主治医が世話人に説明していた。

解剖の承諾について拒否はできたと思う。拒否した人もいると思う。夫婦の場合など。強制的な雰囲気ではなく、できるだけ協力してください、必要だから、という感じだった。

臓器や体の一部が保存されたことは知らなかつた。説明や承諾はしたことがない。あつたことがない。それは無断で残された。なぜ残したのか。

解剖については、事前に承諾しているし、結果報告もちゃんとしてくれているので、それはそれで良い。しかし、臓器や体の一部が無断で保存されたことについては腹が立っている。胎児と同様、このことについては、なぜ保存される必要があったのか、きちんと検証すべきだ。

[聞き取り 2 回目]

入所時に解剖の承諾はしていないはずだ。外島の入所者が委託先から帰ってきたときにそういう話があったようだが、自治会が入所時の承諾については蹴ったはずだ。

入所時は、収容の晩に福祉から 2 名、自治会から厚生委員長と書記の計 4 名が待っていた。そのときに「本名にしますか、偽名にしますか」と「宗教は何にしますか」を聞かれた。解剖の承諾の話はなかった。

病棟主任が承諾書にサインすることもなかったと思う。病棟主任としてよく覚えているのは H さん。病棟主任は、入院手続きやら付添いの手配やら伝票を書いたり、事務的な仕事をしたりしていた。付添いのまとめ役のような立場。当時は、人が亡くなても冷蔵庫がなかつたから、看護師が氷を入れにいかないといけない。それを怖がって、病棟主任に付いてきもらったりしていたようだ。

承諾書にサインしたのは世話人または遺族。昭和 60 (1985) 年に I さんという方が亡くなつたとき、私は承諾書にサインした。頭部に疾患がある人だったから、頭の解剖だけ OK した。その結果報告もあった。解剖は京大の先生が来てくれていた。古田先生が長かった。岡大の先生が来ていた記憶はない。一般ではなかなか解剖させてもらえなくなつてきてたから、ハンセン病療養所では解剖できるのがたかっただろう。学生を連れてきたりしていた。

私自身は、医者の診断が合っていたかどうか、死因が間違っていないかどうか、他に原因がなかつたかどうかを確認してもらうための解剖だと思っていた。あやしいケースについては、「解剖してもらって、診断や治療が間違つていなかつたかどうかを確認してもらった方が良い」と入所者に言っていた。母親が子宮癌で平成元年に亡くなつたときも解剖してもらった。私が承諾書にサインした。死亡診断書の死因と合つてはつきりさせたかつた。間違つていないか、医療にミスがないかを確認したかつた。解剖後、ちゃんと結果報告を受けた。

愛生園から来た看護師だったと思うが、「園に世話になつたんだから解剖してもらい」と発言した看護師がいた。その看護師は即刻病棟勤務からはずれてもらった（中央材料室へ）。そういう発言は許せなかつた。

F さん　女性

昭和 39 (1964) 年入所　(入所当時 20 歳代)

平成 7 (1995) 年、夫が亡くなつた時に解剖してもらった。京都から来ていた整形外科医の小原先生に解剖させてほしいと言われ、承諾した。

夫は前立腺ガンで、平成 3 (1991) 年頃から外の一般病院に診察を行つていた。園の委託治療ではなく、ハンセン病歴を隠して個人的に行つっていた。治療費はすべて実費で全額支払つていた。最初は半年しかもたないとと言われていたが、外部の先生にしつかりお世話になつたお陰で 4 年間延命することができた。このことは園の医師、職員、入所者みんなに内緒だつ

た。誰にも言わずに、大阪に行ってくると嘘を行って外出し、病院に行っていった。外の病院では、人としての誇りを学ばせてもらった。先生や看護師が一般人として接してください、嬉しかった。

4年たったある日、病気からくる腰痛が悪化し、夫は病棟入室となった。そのとき、松木医師に、これまで個人病院にかかっていたことを伝えた。それから2週間ほどで夫は亡くなつた。小原医師より、外の治療の経過が全然わからないので、どういう治療がなされたのか、勉強のために解剖させてほしいと言われ、今後の医療に役立つのであればと思い、快く承諾した。昭和50年代に皮膚移植で小原先生には私自身がお世話になっており、小原先生が研究熱心であること、患者のことを思って一生懸命治療にあたっていたことを知っていた。小原先生は嘘をつく人ではないと、その人格を信じ、人として信頼していたので承諾した。もし何も知らない先生から解剖を依頼されていたら、承諾しなかったと思う。小原先生も、私のことをよく知っていて関わりがあったので言いやすかったのだと思う。

平成7年頃になると解剖することが少なくなっていたので、夫の生前中に解剖について話をしたことはなかった。夫の意向は聞いていない。承諾については書類にサインはしていない。口頭だけだった。

昭和50年代ぐらいまでは、解剖してほしくないと言えない時代だった。当たり前と思っていた。疑問を持つことさえなかつた。今となっては、人の人格を無視して解剖することに疑問を持つが、当時は解剖しませんとは言えない雰囲気だった。職員に良くしてもらわんとあかん、いやと言ってはいけないんじゃないかと。閉ざされたところで何もかも考える余地のない生活だった。当たり前でないことを当たり前と思わされていた。

昭和50年代だったと思うが、一度だけ解剖の様子を見たことがある。お通夜のために靈安室にいたとき、隣の解剖室で解剖している音が聞こえた。ドアの上の窓ガラスが壊れていて、そこから解剖室の様子を見ることができた。しっかり見た。頭は包帯でぐるぐる巻きになつており、腸を取り出しているところだった。腐った魚を切り刻むのと同じようなもんやなと感じた。人間ではない感覚。情けなかった。死んでまでもこんなふうに切り刻まれるのかと、ハンセン病者は人間じゃないという気持ちがした。とても悲しく、自分の置かれている所、自分がみじめだった。

靈安棟のすぐ横に、ホルマリン漬けの胎児が保管されているのを見たことがある。建物の横を通っているとき、ドアが開いていて、中が見えたことがある。

聞き取り：福祉室 坂手悦子

○各入所者からの聞き取りのまとめ

入所者からの聞き取りでは、解剖の承諾書については入所時に押印したという証言が複数あった。解剖については昭和 50（1975）年くらいまでは強制的であり、それ以降は断ることができたが、「園の世話になったのだから」と、解剖の承諾を迫られたとの証言があった。

標本の保存については、知っていたという証言も複数あったが、一方で説明なく無断で保存されたという証言もあった。病理解剖は治療が間違っていたかを明らかにするためのものだった、当たり前のことであり疑問を感じなかったなどの証言もあったが、遺族の意思に反して解剖したことや無理強いしようとしたこと、承諾なく標本を保存してきたことに対する、強い怒りを述べる入所者もおられた。

氏名	入所年	解剖の承諾	解剖について	標本の存在について
Aさん (男性)	S21年 (10代)	記憶なし	抵抗なかった。後で役に立つんだからかまわない、当然のことと思っていた。	知っていた。医学のため。拒否感なし。抵抗なく受け入れていた。
Bさん (女性)	S24年 (20代)	入所時、自治会長に「亡くなったら強制的に解剖します」と言われて、自治会で承諾書に判子を捺したのは覚えている。	S59年に夫死亡。医師が夫の妹夫婦に解剖の説明をし、妹夫婦が承諾。私は解剖してほしくなかった。 入所当時は強制的な感じだったが、昭和50年代ぐらいには断ることができるようになっていた。	知っていた。研究室のようなところで液体につかた足が見えたことがある。
Cさん (男性)	S26年 (20代)	(S35年頃の記憶) 病棟主任がやっていた。病棟主任が承諾書に署名していた。	解剖は当たり前だった。死因が間違っていないかどうかをはっきりさせるためだと思っていた。本病の研究にも役立ったかも。	当たり前だと思っていた。研究室にホルマリン漬けの臓器や胎児が置いてあるのが丸見えだった。外から見えることに疑問を持ちつつ、抗議したことない。
Dさん (男性)	S35年 (20代)	入所したこと自体が解剖を承諾したことになっていた。承諾書に押印などはしていないが、入所の手続きそのものが解剖の承諾を含んでいたと思う。入所イコール解剖の承諾だった。	お通夜のときに解剖に来た先生に対して故人の夫が解剖を拒否し、もめごとになった。昭和50年代頃には解剖にNOを言う人が出てきたが、「園のお世話をしたんだから」と解剖がすすめられていた。反感あって、絵『検体の宵』を描いた。	臓器も胎児もホルマリン漬けになっているものが研究室にあった。検便を出すときに研究室に持って行っていたので知っている。研究室内の廊下に並べてあった。
Eさん (男性)	S35年 (20代)	光明園では、生前の署名は絶対にしていない。自治会が入所時の承諾は蹴たはず。病棟主任が承諾書にサインすることもなかったと思う。 承諾書は、入所者が亡くなった後、世話人や遺族がサインしていた。	S60年以降の話。解剖は、本当の死因と診断があっているかどうかを検証するもの。解剖は拒否できた。解剖後は、解剖の結果を主治医が世話人に説明していた。 S60年代に亡くなった入所者の承諾書にサインしたことがある。 頭の解剖だけOKした。死因が間違っていないかどうかを確認してもらうための解剖だと思っていた。 H元年に母親が亡くなったときも解剖してもらった。私が承諾書にサインした。医療にミスがないかどうかを確認したかった。解剖後、ちゃんと結果報告を受けた。	保存のことは知らなかった。説明や承諾はしたことがない。無断で保存されたことに腹が立っている。検証すべき。
Fさん (女性)	S39年 (20代)	H7年に夫の解剖を承諾した際は、口頭のみ。書類にサインはしていない。	S50年代ぐらいまでは、解剖してほしくないと言えない時代だった。当たり前と思っていた。 一度だけ壊れた窓ガラスから解剖の様子を見たことがある。その時は、腐った魚を切り刻むのと同じようなもんやなと思った。ハンセン病は人間じゃないという気持ちがした。 H7年に夫死亡。外の病院で治療していたので、医師から「外の治療の経過がわからないので勉強のために解剖させてほしい」と言われ、今後の医療に役立つのであればと思い、快諾した。その医師のことはよく知っており、研究熱心で信頼できる先生だったので承諾した。もし知らない先生から解剖を依頼されていたら、承諾しなかったと思う。	靈安様のすぐ横に、ホルマリン漬けの胎児が保管されているのを見たことがある。ドアが開いていて中が見えた。

4.2 病理解剖に従事した臨床検査技師福池和彦さんからの聞き取り

(令和4(2022)年4月13日)

福池さんの経歴

玉野市民病院、国立津山病院を経て、平成2(1990)年より邑久光明園勤務。平成20(2008)年より長島愛生園血液学検査主任、平成23(2011)年より邑久光明園副臨床検査技師長。

赴任当時の検査業務について

赴任して技師長から「解剖は特に重要な位置づけ。ほぼ100%解剖している。脳から足先の神経までほとんど取るので解剖時間が6時間、長ければ8時間かかる大変な作業なので検査技師2人とも入らないといけない。解剖まではするが臓器の管理はSさんがするので病理には口を出すな。土日だろうと夜間であろうと来ないといけない」と言われた。「それは拘束ですか」と尋ねると「拘束ではないが大事なことなのですぐ来ないといけない」と言われた。解剖は通夜までに終わらせるため亡くなつてすぐにしないといけなかった。携帯電話の無い時代で自宅に電話がかかるので、土日は遠出ができなかつた。買い物は2、30分で帰れるようにした。

検査科は技師長と自分の2人。2人とも解剖室に入った。僕と技師長は1人が解剖の介助をして、もう1人が重さなどの記録を書き留めた。服を着せたりお化粧したりは病棟の看護師さんがするので、棺に入れるまでが僕らの仕事。朝に始まっても片付けが終わるのが16時。そこから通常のルーチンの検査をした。生化学検査は用手法のものもあり夜遅くまでかかつた。超過勤務が月40時間。解剖が無い日は時間通り帰れたが、入所者の健診期間は遅くまでかかつた。それに解剖が重なると大変だった。

元臨床検査技師長Sさん(S22.3.31-S60.3.31)について

Sさんは原田園長のお茶飲み友達で、検査技師長を退職後もボランティアで来園し臓器の管理をしていた。解剖室の隣に古い木造の建物があり(今の老人センターのあたり)、部屋がいくつかあってSさんの作業部屋があった。当時、解剖室には標本は置いていなかつたので、標本はこの建物のどこかに置いてあつたのだろう。Sさんは病理解剖の標本やサージカル(外科手術)の標本を作ったり、臓器のホルマリンを交換したりしていた。Sさんにサージカルの標本を届けたが会話をすることはなかつた。Sさんは人と話をするのがあまり好きではなかつた。解剖がある時は誰かが連絡してSさんも来ていた。土日の解剖でも来ていた。Sさんは解剖に入って写真を撮つていた。

病理標本の管理業務について

私が標本を目にしたのは、原田園長が退職して、小原安喜子先生、古田睦広先生、その後水島睦枝先生となつた時だつた。原田園長がいなくなつてしばらくしてSさんが来なくなり、

技師長と私がホルマリン交換をするようになった。平成6（1994）年頃だと思う。技師長からホルマリン交換を時々したらよいと言われた。病理解剖は介助の他にそれまでSさんがしていた写真撮影もするようになった。Sさんからの引き継ぎは無かった。Sさんがなぜ辞めたのかは不明だが、恐らく原田園長がいなくなったからだろう。水島先生の時には小原先生もいなかった。原田園長が退職する時に検査技師を3人体制に戻してくれた。水島先生の時代になって、解剖中は1人が検査室に残るようになった。

Sさんが管理していた臓器は、臓器の入った青のバケツに解剖番号がマジックで書かれ、順番に並んでいた。ホルマリン交換されよい状態で残されていた。放っておくとホルマリンが蒸発して乾燥したり、結晶化して白い沈殿物がたまたりするが、そのようなことはなかつた。定期的な交換をしていたのだろう。

標本が国会で問題になった時、厚労省から視察に来るので、解剖室にあった標本を管理棟（今の保育所のある場所にあった）の会議室に並べたことがある。800数体あった。畠野先生も知っている。畠野先生から「胎児があるんだよ」と言われ驚いた。牧野先生からも「胎児の数を正確に数えないといけない」と言われた。ゴールデンウィークの人のいない時に牧野先生と自分が、胎児は畠野先生も手伝った。厚労省は確認して帰ったと聞いた。

小原安喜子研究検査科長（S55.4.1-H4.10.1）について

京都から病理医の古田先生が来園して、小原先生と解剖を行った。解剖中は検査技師が鉛筆で所見を書いた。それを後で小原先生がSさんの建物でタイプ打ちをした。まじめにやつていた。

水島陸枝副園長（病理医）（H3.12.1-H7.11.30）について

水島先生が小原先生から解剖を引き継ぐため臨床検査科長として赴任した、解剖と病理診断を行い、病理診断は解剖記録に記載した。

高屋豪瑠（こうやごうよう）弘前大学教授について

脳と脊髄は弘前大学の高屋先生に送った。高屋先生はらい菌が中枢神経にあるかどうか調べた。病理所見を送ってきたと思う。臓器が帰ってくることはなく、臓器がどうなったかは不明。水島先生の頃には高屋先生に臓器を送っていなかった。

その他に関わった医師などについて

たまに眼科の先生が眼球を摘出するために解剖に入ったこともある。岡野先生も何回か入ったのではないか。外科の松木先生は興味を持ったようで、かなりの頻度で入った。光明園の准看学校に技師長が病理を教えに行き、学生が見たいなら見学してよいと言って、学生が何回か見学に入ったことがある。1回に20人くらい。気持ち悪くなり退席した人もいた。感想文に「気持ち悪かった」。綿が足りないので新聞紙を入れていた時期もあり、「お腹の中に新

聞紙を入れてショックだった。他のものを入れたらよかったのに」と書かれていたのが印象に残っている。

病理解剖の同意について

同意書は必ず取っていた。私は同意を取る場に立ち会ったことはないが同意書を見たことはある。小原先生、水島先生は同意書を確実に確認して解剖していた。主治医が世話人に同意書を取る。時間が無いので口頭で許可をもらい、解剖を開始してから同意書が届けられることもあった。「同意書はまだか」と聞くと「世話人が来ないので」と待つこともある。

世話人には主治医が「研究のために解剖させてもらえますか」とお願いした。主治医は岡大の先生が多かった。主治医から「断られた」と電話が入ると小原先生が追いかけて「研究のため」と頼んで許可を得ることも何回かあった。水島先生はそこまでしなかった。小原先生は熱心だった。原田園長も「うちは全国13園の中でも患者さんのために解剖して研究もしている」と言っていた。原田園長は入所者さんに対し「熱心な先生もいるので亡くなった後も研究のために役立たせてほしい」と言ったと技師長から聞いた。

技師長に「ここの入所者さんのハンセン病は治っているのに、どう役に立つか」と聞いたら、「海外にはハンセン病患者がいる。先生方も役立てるために頑張っているんだ」と説明された。小原先生も古田先生も国際学会で発表していた。原田園長の考え、熱心な医師によって、解剖にしても研究発表にしても職員は皆協力的だった。入所者も。先生が頼めばわかりましたという雰囲気だった。

入所者さんは積極的に協力したいと思う人もいたが、本当は解剖したくないがお世話になっているし頭を下げられると断れないという人の方が多かったと思う。それは当時の看護師から聞いた。看護師に本心を伝える入所者もいた。その気持ちは理解できる。

標本を保存することまでおそらく説明されていなかったのではないか。「解剖させて下さい、研究のために、役立てますから」という説明だったのではないか。保存することについては承諾を得ていよいに思う。漠然と解剖の許可をもらうかどうかだったと思う。

全数解剖にこだわった理由について

統計的には数が多い方がよいが、全数解剖の必要があったかと言われるとわからない。小原先生は、神経を京大で末梢神経の液化クロマトグラフィーで薬剤の残量を測っていた。数を集めたかったのではないか。光明園でも300症例しかない。症例数を集めるために全数したかったのではないか。

病理解剖で疑問に感じたこと

学生時代に病理解剖の見学はしたが、ここに赴任して解剖に関わるようになり、長時間にわたり脳から足先まで、眼球、睾丸、全部取るのにびっくりした。全員が取られていた。年間25-30人のうち、ほぼ100%の28人くらい、月2件のペースで。一般の病院では見たい臓器

しか見ないが、ここはすべての臓器を見るのは独特かと思った。技師長から「将来ハンセン病患者はいなくなるので、貴重な臓器なので、研究することで病気が解明され途上国に役立つこともある。解剖する機会は今しかない」と説明された。全身の臓器が取られていることは、入所者はわからなかっただろう。研究目的に熱心だったが、そこまで必要なのかと当時から疑問だった。

聞き手：青木美憲園長

臨床検査技師福池さんからの聞き取りのまとめ

臨床検査技師福池さんからの聞き取りでは、近年までハンセン病の研究のために全物故者の病理解剖・全臓器の保存を行うことが施設の方針であったこと、それが患者のためと考えていたこと、解剖を嫌がる遺族に対して医師が執拗に承諾を迫っていたことなどが証言された。入所者の中には病理解剖に積極的に協力したいと思う人もいたが、本当は解剖してほしくないがお世話になっているので頭を下げられると断れないという人の方が多かったようであるとの証言も得られた。

4.3 医師の病理解剖に対する姿勢と得られた知見

呂久光明園においては、入所者の死後、病理解剖が熱心に行われたが、それが次第に常態化していた。その理由を解明するためには、明治以降の本邦のハンセン病医学研究の方法論における病理解剖の占める地位を検討する必要がある。一方、呂久光明園にも個別の事情があつてしかるべきであるので、同時に検討する必要があろう。前者の本邦におけるハンセン病医学の研究、それらの研究方法については、学問的に先駆的な地位を築き、同時に専門家として、ハンセン病政策の策定に当たった政治家に多大な影響を及ぼした光田健輔の研究方法と研究業績について検討する必要があることは疑問の余地はないであろう。さらに、光田健輔と同時代の医師らおよびその後の呂久光明園の医師らが、光田健輔の影響をいかに受け、当園においてどのように解剖を実施したかについて検証する。

4.3.1 光田健輔の病理解剖に対する姿勢と得られた知見

4.3.1.1 光田健輔のハンセン病研究業績と影響

光田健輔の業績について、光田健輔の弟子であった田尻敢は、光田健輔「癩に関する論文」第3輯(1950年)の巻末「光田健輔先生癩医学に於ける業績の大要に就て」において、以下のように書いている。

明治30年第1回國際癩會議がベルリンに開催されて以来、全世界の癩に對する關心が頓に勃興し、當時醫師となって東大医学部病理學教室に於て研究し、次いで東京市養育院醫局に入った若い光田先生は特に癩の病理、治療に興味を感じた。而も當時養育院には行路病者として収容される癩患者は尠くなかったが、全く邪魔者扱ひをされ患者は治療を受ける事なく

放置された有様であつたのに憐憫の情湧然として起り、敢然癩患者病室を受け持ち治療及び研究の対象とし、その後第一區府縣立全生病院長を経て國立療養所長島愛生園長となり今日に至った。其の間孜々として捲ざる事實に50年餘、今尚研究を継続しつつあることは驚嘆すべき努力と云ふべきであろう。

光田先生の業績はすこぶる廣範囲に亘つてゐるが、その専攻科目である病理學的方面の業績について略述し病理学に寄与した功績の一端を紹介しよう。(以下項目のみ)

- (1) 結核と癩との合併を病理的に明らかにしたこと
- (2) 癩の類脂肪の決定
- (3) 中枢神經の癩性変化
- (4) 光田氏反応
- (5) 癩に於ける類結核(ツベルクロイド)の確認
- (6) 癩性動脈炎に就て
- (7) 癩の病型分類

これによると、若い医師光田健輔は、東京市養育院に行路病者として運び込まれたハンセン病患者が邪魔者扱いされ、治療を受けることもなく放置されていた状況に憐憫の情を生じ、ハンセン病患者の治療及びハンセン病を研究の対象として定め、その後の生涯を通じて研究を続けることになった。光田健輔は専門である病理学に於いて、ハンセン病による臨床的病態の詳細な記述と共にその原因となる各臓器の組織学的变化を明らかにし、その結果、ハンセン病患者に結核との合併が多いこととその原因の病理学的究明、血清学的・免疫学的診断方法(光田反応)の開発、病型分類(光田の三分類)の提唱、その一型である斑紋型の組織像である類結核様組織を病型分類の根拠とした等々、ハンセン病の病理学にとって多大な功績をあげた。

他の疾患と同様にそれまで未知であったハンセン病の病態は、光田健輔はじめ病理解剖学者により詳細に解明された。その時期は、光田健輔が東京帝国大学医学部専科に籍を置き、病理学を学び始めた明治23(1890)年後半から、以下に示すように自己の業績を語った昭和24(1949)年頃までの50年余りと考えられる。この時期は近代的化学療法が普及する以前であり、未治療のハンセン病の病態は、病理解剖により十分解明されたといつてよい。同時にらい菌に対する細胞性免疫応答の強弱と病態との関係の研究から光田反応の開発、光田の病型分類の提唱等、多くの業績を上げた。

光田健輔自身は、自己の業績について次のように語っている。

私が過去50年間この仕事に従事し先輩、或は世界各國の學者から教へられた事を此處述べさせていただく事は甚だ光栄に思つてゐます。

解剖録も1500例、病歴も4000例程の記録なのですが今のうちに一度纏めてみたらと集計して見たのです。

光田健輔：癩病理講習會講演（昭和24〈1949〉年3月6日於長島愛生園）『癩に関する論文』（第3輯）。下線は筆者による。

光田健輔は、この講演において自身の経験に基づき自己の仕事を俯瞰すると同時に、同僚や弟子に対してハンセン病の疾病感や治癒、隔離の要点について語っている。光田健輔の日本癩学会員や療養所施設長に対する影響は多大であり、ハンセン病に対する医学的知見、病理学を基本とした研究方法、診断方法、病型分類はもとより、療養所の管理・運営にまで光田の見解が踏襲されたと思わざるを得ない。

4.3.1.2 光田の三型分類と隔離政策

光田健輔は、ハンセン病の病型分類に関して光田の三分類（1904年）を提唱し、本邦では現在のRidley-Jopling分類（1966年）が使われるまで長く使用された。光田は、ハンセン病を斑紋型、神經型、結節型の三型に分類した。京都大学の西占貢はこの分類について次のように記している。「この斑紋型という用語が、1904年既に現在の結核様斑紋の意味で用いられたことを考へるならば、この分類が實に優れた分類であることは明白である」（西占貢：「癩の臨床病理知見補遺（1）癩の分類に就て」皮膚科紀要 第50卷第1号1—14頁 昭和29〈1954〉年）

しかし、この分類の中で神經型は、結核様斑紋の吸收した後に単純白斑を残すもの、また神經にのみ、らい性変化のあるものとされる。しかし、以下のように神經型は斑紋型が治癒した状態であると明記しているにかかわらず、依然としてハンセン病の一病型として分類した。神經型は、現在では顔面、上下肢に末梢神經障害を残して治癒した、WHO障害度分類のGrade IIに相当するものであり、当然現在のWHO病型分類では、ハンセン病に分類されることはない。

光田健輔は、神經型について以下のように説明している。（「初期癩の診斷に就いて」『臨床の日本』 第8卷第4冊第78号380—388頁 昭和15〈1940〉年4月）

初期の斑紋は治癒する。これは私の35—6年主張し來った事である。癩の自然治癒も決して絶無とは云われない。斑紋が治癒すれば同一の理由でこれに連續する神經の肥厚も吸收せらるる事は、上記大耳神經、頸皮下神經、浅橈骨神經の各項に於て陳べた處である。併し茲に知覺脱出は殘遺する。

ハンセン病が治癒するとの報告はわが国の近代ハンセン病対策の初期に多い。光田によると初期の斑紋の大部分は治癒する。しかし、その経過中に起こる神經炎のため程度の差はある末梢神經障害を残して治癒するのである。

而して之等（癩性斑紋、尺骨・正中・腓骨・顔面等の諸神經幹の好發部位の末梢性、限局性

諸症状)は大概一過性にして急性、亜急性炎の経過を取り、知覚鈍麻乃至脱出、發汗停止を有する癩性白斑を残遺す。

と斑紋型の取る経過を述べ、

神經は瘢痕萎縮若くは乾酪変性を残遺する場合には其の機能障碍は著大であつて所謂神經癩に移行する

として、機能障害が著大である場合は神經癩に移行するとした。

以上より、神經癩は、癩性斑紋と諸神經幹の好発部位にて急性、亜急性炎の経過を取り、癩性白斑と著大な機能障害を遺残した状態である。光田は上記で斑紋と神經肥厚は治癒すると主張したが、治癒したにもかかわらず分類上は神經癩というハンセン病の一型とした。治癒した状態をハンセン病と分類したことは明らかに矛盾している(光田健輔:「初期癩の診断に就いて『臨床の日本』 第8巻第4冊第78号 昭和15年(1940年4月)における矛盾点」(石田裕・青木美憲)令和3年(2021)年第94回日本ハンセン病総会・学術大会抄録)。

末梢神經障害をもつて治癒したハンセン病回復者は、光田の分類によると依然として神經型というハンセン病であり、故にらい予防法による隔離の対象であった。現在から振りかえるとハンセン病の後遺症を持つ回復者をも撲滅することになったのである。

光田の病型分類は、国家による終生隔離政策を実施するために好都合な分類と言える。駿河療養所長、長島愛生園園長を務めた高島重孝は、光田の分類に就いて以下のように述べている。下線は筆者による。

要するに分類に関する研究は、臨床的、病理細菌学的、疫学的になされる。南洋の癩は軽いと云う報告もある。癩の病勢は、民族地現学的にも、又歴史的にも強弱を考え得るので、目下の所、日本においては、上記3型が行政的にも、臨床的にも、最も便利であると云うにとどめたい。而して臨床的に最も便利な分類法が、最も優れたものであることは、言をまたない所であろう。

高島重孝(国立駿河療養所):「癩の病型分類に就て」(レプラ 第24巻第1号41頁 昭和30年(1955)年1月)

4.3.2 外島保養院および邑久光明園の医師らの病理解剖に対する姿勢と得られた知見

国立療養所邑久光明園では、明治42(1909)年に大阪で開所した外島保養院から始まり、昭和9(1934)年の室戸台風による壊滅後、4年を経て、昭和13(1938)年に長島に再建された光明園、邑久光明園と続く歴史を通じて、入所者が亡くなった後に病理解剖を一時の例外を除いて熱心に行って施設である。その理由を明らかにするためには、病理解剖を行っていた医師らについて検討を行う必要がある。また、彼らと光田健輔との関係も検討を加えた。

4.3.2.1 菅井竹吉(外島保養院初代医長)

外島保養院初代医長であった菅井竹吉の経歴は、平井雄一郎の以下の文から知ることが出来る。

菅井は1871(明治4)年12月、京都府何鹿郡山家村の商家に生まれ、1888年に上京、翌年まず薬剤師試験に合格。さらに私立済生学舎で2年学び、医術開業試験後期に合格、弱冠20歳、1891年12月付で医師登録された。東京市内、富山、大阪の病院で経験を積んだのち、1897年に再び上京、帝大医科大学の病理学・山極勝三郎教室の選科生となり、1898年に大学から東京市養育院医局に派遣、1901年6月には養育院専属「医員」の初採用となつた(山極教室→養育院というコースは同時期の光田健輔と重なる)。養育院では医長・入澤達吉の薰陶を受け、入澤門下生の一人として教えられることとなる。養育院退職(1904年2月)の翌年、大阪府立高等医学校⁸に教諭として赴任。そして同校校長の佐多愛彦が土地選定に働いていた関係で1909年4月、最初の公立ハンセン病療養所の一つ、第3区外島保養院の初代医長に推挙された。

(平井雄一郎〈渋沢研究会〉「ハンセン病医学者・菅井竹吉の履歴、特に東京市養育院時代の事績について」日本医史学雑誌 第56巻第2号210頁(2010年))

菅井がハンセン病に関して行った発表演題や残した研究論文は、『らい文献目録 医学編』(皓星社 1957年)から確認することが出来る。『らい文献目録 社会編』にも一部掲載されているが、医学編と重複する。

『らい文献目録 医学編』に掲載されている菅井の文献数は、疫学(統計)3、細菌(らい菌)14、細菌(動物接種)6、病理学13、血液学1、免疫血清学7、症候学1、外科学2、眼科学2、耳鼻咽喉科学1、皮膚反応(その他)1、癩と結核4、治療学(一般療法)10、鼠らい1、雑1、計67である。菅井のハンセン病医学者としての業績は膨大であるといつてよく、今後、功罪も含めて正しく再評価されるべきである。

主なテーマとしては、

- ① 患者統計(入所者、娩児)
- ② らい菌の動態(胎盤、羊水、初生児、乳汁他)
- ③ らい菌と昆虫
- ④ らい菌に対する動物の感受性
- ⑤ 病理(末梢神経、血管、内臓の癩性変化、癩性結節性紅斑、癌、初生児)
- ⑥ 癩菌の凝集反応
- ⑦ 外科学、眼科学、耳鼻咽喉科学に於けるらい
- ⑧ らいと結核

⑨ 癲及び結核の化学療法（主として動物実験）
などがある。

菅井がハンセン病医学者として臨床、研究を行ったのは、帝大医科大学の病理学・山極勝三郎教室の選科生となった明治30（1897）年から、外島保養院を辞任した大正11（1922）年までの、長くて26年間である。これらの研究テーマは、彼がその時その時、直面していた医学・医療、療養所運営上の問題や疑問点を解決すべく選ばれたことは、初代外島保養院医長としての立場上容易に想像できる。それ故当時の外島保養院が直面した問題を垣間見ることが出来る。さらに個人的資質や学問的興味がより挑戦的な研究へと進ませたのではないか。しかし、菅井にとってハンセン病患者はあくまで研究対象であったため、患者に対する人権の配慮は見られない。

- 菅井の病理解剖に関する主な研究発表と論文は、以下のとおりである。
- 1 菅井竹吉、物部一二（外島保養院）；結節癲患者女性生殖器其他1、2臓器ノ変化 大阪醫學會雜誌 第10卷第2号 明治44（1911）年
 - 2 菅井竹吉、正木実；らいと結核、肺癌問題 大阪醫學會雜誌 第12卷12号 大正3（1914）年8月
 - 3 菅井竹吉、物部一二（外島保養院）；重複疾患ノ1例、癲患者ニ來レル癌腫 医學中央雜誌 第10卷第16号 大正3（1914）年
 - 4 菅井竹吉（外島保養院）；内臓癲ニ就テ 皮膚科泌尿器科雜誌 第11卷第2号 187頁 大正4（1915）年
 - 5 菅井竹吉（外島保養院）；脳室ニ發生セシ癲結節 医學中央雜誌 第13卷第5号 229頁 大正4（1915）年
 - 6 菅井竹吉、正木実（外島保養院）；肺癲ニ就テ及其頻度を論ス 医學中央雜誌 第12卷第4号 125頁、5号 211頁、6号 280頁 大正3（1914）年
 - 7 菅井竹吉（外島保養院）；癲患者哺乳兒ノ肺患死 医學中央雜誌 第18卷第343号 大正10年（1921）年
 - 8 菅井竹吉；癲患者初生兒三例ヨリノ癲菌検査 附癲患者小兒ノ一定ノ發育後ニ於ケル癲菌ノ検索 日本微生物 第2卷第5号、6号 大正10（1921）年

菅井は、光田健輔と東大医学部病理學教室、東京養育院で学び刎頸の契りを結んだとあり、病理解剖によるハンセン病の病態の解明にも尽力した。菅井をはじめ外島保養院の医師らが、どの程度病理解剖を行ったかは、昭和9（1934）年の室戸台風による水害により資料が流出したため、不明のままである。

しかし、菅井はじめとする医局員たちが開設当時にどのように解剖に取り組んでいたかは、桜井方策『旧外島保養院誌』（三）外島保養院当初の職員の項（1968年第4—6月号 15—17頁）から想像できる。以下に抜粋する。

初代の医長は菅井竹吉。この先生はライの学問に詳しい偉い学者であった。略歴を伝えねばならぬ。

菅井竹吉、明治四年十二月、京都府は丹後国、何鹿郡山家村に生る。この地は京都から山陰本線で綾部、ここから舞鶴方面への鉄道は同郡の中央部を横断する。村はその名の通りの多分、山のなかで辺鄙の所だったろう。生家は商業を営んでいたが父は人望あつく、村長を続けたと云う。十六歳で村の学校を卒業したが彼は向学の志やまず、どうしても東京に出て勉強したいと云う。父は家におかせて商業を継がせたかったが母は竹吉の熱心に負けて彼は十八才にして上京。始めは「いとこ」に東京高等商業の教師をしている人があったのでこの家の厄介になり、書生みたいの仕事をしながら先づ勉強したのは薬学であった。薬屋にでもなろうと下谷の薬学校に通った。たった一年して十九才の時には早くも薬剤師試験に合格してしまった。さてこうなってみると次は医師になりたくなった。当時の東京での私立医学校に本郷に済生学舎なるがあった。彼はここに通つて医学を勉強（済生学舎の詳細を知りたかつたら、拙著「光田健輔先生小伝」愛生誌、四十年八月号の辺を参照ありたし）済生学舎で猛烈に勉強して僅か二年にして彼が二十一才、明治二十五年には医師開業試験（今日の医師国家試験）にパスしてしまった。異常なる早さと云わねばならない「それから下谷の田代病院で外科を習得し年二十三才には遠く越中富山の市立病院に就任して内科を学んだ。翌年は大阪に移つて伝染病の桃山病院に転任した。あたかも明治二十七年コレラが流行しておった。彼は大いに働いてコレラ流行に関する論文を書いたりした。明治三十年、再び上京。今度は東京帝大医科大学の病理学教室に入つて山極勝三郎教授の弟子となった。ここにおいて光田健輔と初めて相知り、光田の方が五つほど若かったが互に凄く意氣相投合して以降、刎頸（フンケイ）の交りをなすに至る。かくして相前後して東京市養育院医局に入つて（菅井は光田におくれて約二ヶ月後、明治三十一年九月、養育院医局に入局）かくして兩人は内科の入沢達吉教授の薰陶を受けつつ、或る時は同じ下宿に泊りつつ、焼イモをかぢりながら殆ど徹宵、勉強したと云う（前記、光田健輔先生小伝、愛生誌四十一年四月号の辺、参照）

二人ともライを凄く勉強した。ねばりにねばって顕微鏡のぞき、研究成果は医学雑誌に寄稿した。明治三十二年、ライの神経と血管に現われた病変についての論文を書いた。これが光田・菅井両人がライに関しての論文の最初である。

明治三十七年、三十四才の若さで、大阪高等医学校の教諭に招かれて大阪に移り、精神神経科の方も受持ちしたり、本来は病理学、ついでは監獄医もやったことがあると云うので法医学の講義もやったり、どっちへ行っても凄い勉強ぶりであった。

明治四十二年、三十九才。ライ療養所に外島保養院が創設された。そこの初代医長にと推薦したのは大阪高等医学校の佐多校長、即ち外島の地の選定にも働いたり、菅井を東京市養育院から引張ったりした人。菅井が熱心にライ医学を勉強しているから、外島療養所医長には打ってつけの人と推挙した。それからも獰猛に勉強して「本邦におけるライ医学の権威となる」と佐多先生伝にも記されている。その勉強ぶりを聊か眺めてみよう。菅井竹吉医長は外島の医局メンバーに、今まで自分が居つた大阪医学校病院の、やはり精神科から医員及

び看護婦を連れてきた。医員は物部一二、馬淵秀逸、少しおくれて四十四年からは正木実。看護婦長には最初から徳本某。これらの医局陣は勉強もするが診察は丁寧、治療も上手、親切な態度とあって、患者達——その人々は多く浮浪して居った人、これまで普通の人間あつかいにされていない、非人どもとさげすまされておった人であつただけに、温かい人のナサケは身にしみて、いづれも先生様達と信頼する。ことに徳本婦長は温和の人がら、やさしくて逆もいゝ婦長さんで母の如くにしたわれておったと云う（『外島保養院小史』阿部礼治）

管井医長は患者を診察して臨床的の、皮膚病変がどうなってとか、こゝにライの結節が出来ており神経の肥厚はこゝで太くなっていると云ったような臨床症状には余り興味を持っていない。代って研究的学問のこと、即ち皮膚病変部の組織はどう變っているのか、或はライ結節は内臓にも出来るが、どこに好発するか、周囲組織はどう変化して来ているか。或はまた、血液血清学上の変化はどうなっているか。百尺竿頭一步を進めてはライの動物移植実験などの研究方面の方が「患者にふれての診察方面よりも興味があった。うちでも一番好きであるのは病理解剖であった。好きで好きでたまらなかった。患者が死亡すると矢もタテもなく解剖にと飛びつく。彼は解剖台上に静かにメスを執る遺体に厚く一礼して切り開いて行く。生前に悪かったところの、肺だ心臓だ肝臓だ腎臓だと云った臓器の最もひどい変化は何処にあったか。結核も中々多い。ライの方はどうであるかと探索して行く。そして死因を究明する。アゝこれだけの変化があれば止むなき死因となった。むしろ生命はよくぞ保たれた。寿命であったと懇ろに遺体を清めて黙礼のうち、靈安室にと送ってゆく。学者らしい真摯の数刻。今日も良い勉強をさせて貰ったと静かに合掌、敬虔な雰囲気に包まれて解剖室を出る。管井はこれがたまらなく好きであった。メシよりも好きであった。養育院で光田と共に、石渡看護婦を助手に、文字通り寝食を忘れてやつたことであった。外島に移っても最非解剖だけはと彼の学究心は燃え立っていた。

「今日も物故者があった。解剖したくてたまらない。しかし正式には一々解剖願を出して警察部の許可を得て行なわねばならない。そんなことしていたら遺体に死後の変化が自然と発生して本来の病変がわからなくなる。どうしても早く行ないたい。今田院長に相談すると矢張り正式の願出と許可が要るとて中々ウンと云ってくれない。夏などは遺体は腐ってゆくばかりだ。待っては居られないとあって直接交渉。府庁にと警察部長に電話をかける。曰く死者がありましてネ、これが行路病者とあって年令も身元も真姓名もハッキリしません。入って来て数日で亡くなつたので死因もハッキリ、つかめません。もし万一、ペスト・コレラのような怖ろしい伝染病があつたら大変です。解剖させて下さい。急を要します。ナニ一寸、切ってみるだけで。どうです、いゝでしょうと有無を云わせない電話だ。池上警察部長は太ッ腹。いいでしょう。おやりなさいとの返事。しめたとばかりに早速に始めていると今田院長は内心、少々おだやかでない。ヒョッコリと解剖室を覗きに来る。が コッチは池上部長の許可があるとばかり、委細かまわずやってのけた。多少のスリルも感じつゝ。何が一番愉快だったかと問われても、この解剖が出来たことゝ、ためらわざ返答すると述べている。

（『懐古座談会』⁹⁾）

(四)

当初医局陣の勉強ぶり

外島保養院が開かれた当初の医局陣、菅井医長は唯だひたすらに勉強する。レジャーなどと云つてた時代でもなかつたが、食後の休憩にと碁・将棋盤をと持出す人も無きにしもあらず。しかし彼はそんなものには眼もくれない。彼が手にし眺め、然して楽しむものは顕微鏡でありメスあり、また試験管であった。何としても勉強が好きなのだ。手当り次第と云つてもいゝ程に、何んでも手がけて勉強した。解剖は一番好きだった。たゞに遺体の肉眼的所見ばかりでない。こゝに得た臓器を組織標本に造つて顕微鏡にのぞく。一辺その席に坐つたら時間など忘れてしまう。それも一枚の標本を幾日もの間、ねばりにねばつて睨めっこである。かくしてたとえ一箇の菌であつても一つの異常細胞であつても、眼に捕えた時の歓喜、鬼の首でも取つた喜びとはかくもあらんか。自然に手が舞つて欣喜雀躍。それは探究を重ねて苦労に苦労をした者のみが味う醍醐味である。研究のテーマには病理があり血清があつた。このものを彼及び医局陣の物部・馬淵などと協同して研究を重ねた。そして自分達がやつた事は逐次に医学誌に論文として掲載した。如何なる研究事項を如何様に発表したか。それらの事などは漸次に少々づつでも此處に載せて行きたい。このものは本誌如きにあつては、大多数の読者におよそ縁遠い。面白そうな記事には成りっこない。無味乾燥、退屈ものだがしかし、外島保養院全体の、歴史を書く段になると見する訳には参らぬ。ハアこんな勉強もしたものか、よくやつた。感心だナと、一片の関心を寄せられて一応、眼を通して頂きたい。一以下、菅井等の論文題目 10 篇の列挙(略)

菅井達は日本の医学誌のみならずドイツの雑誌に載せたのもある。うち血清反応に関するものはドイツ医学誌に送つた。この論著はやがて日本の学位論文として提出審議されてパスした。即ち医学博士の学位を得たのであるが時に明治四十二年十月。その頃の学位授与の審査は中々ときびしかつた。場所は東京と京都の帝大でしか行われない中々にパスさせない。ことに大学出でない私学の済生学舎出など余程にズバ抜けていないとパスさせない。が菅井はこの難関に通つたのである。療養所医長としては異例のことである。さらばこそ、ウチの医長先生は博士さんと患者が肩身を広くしたのも無理がなかつた

(『外島保養院小史』阿部礼治)

前述の平井雄一郎による菅井の経歴の多くは、桜井方策『旧外島保養院誌』から引用したものと思われる。続いて桜井は、以下のように書いている。

若い人が多いだけに意氣澁渾。モリゝ勉強したのである。明治の終期、大正の初め頃、日本でライ医学を専ら勉強している人はまだ少なくて、東京にあっては光田健輔、大阪では菅井竹吉の両人は屈指の人であった。がしかし、ライの学問そのものに興味を持っていても、対象の患者である。矢張り療養所でなければ武器を持たざる軍人の如しで思うに任せなかつた事も、広くライの学問を研究させられなかつた一因であったろう。

菅井は、外島保養院開院後、最初に入所した患者について統計的観察を試み、その結果を外島保養院医局の物部一二と「癩患者家系者ノ統計」、同じく医局の馬淵秀逸と「癩患者二百名ニ對スル統計的観察」等とそれぞれ共述で医学雑誌に論文として掲載している。彼は病理解剖に熱心であり、医学雑誌等に多くの論文を発表している。しかし、これらを見る限り解剖に対する人権の視点、法的な観点、解剖から医学の発展に寄与したか等の記述はみられなかった。

明治 42 (1909) 年から外島保養院で医務助手、調剤助手として医局に入った稻葉定七は、のちに「草分けの外島は創立の事とて、随分迂路曲折があり、一体の死体解剖をするにも大阪府警察部長の印がなければ出来ず、部長の留守中等は困っていた。解剖は死後一晝夜を経過せねば許可されず院長、醫長はこんな事で何時も口論をする。其等醫師の方では死亡後間のない屍体を解剖せなければ組織が崩壊して病態が不明になるから目的は達せられず、折角學究を希つて行う解剖も醫師として面白く遂行出来ず、臭氣は鼻を突くと云う有様で、之では医学の進歩も推して知るべしであった」(「病者と俱に二十年」『楓』第 8 卷 6 号 1954 年)と、解剖に対する法整備が整っていない時代、医療者の恣意的な判断によるものが散見される。

4.3.2.2 神宮良一

(園長：1938 〈昭和 13〉年 4 月 28 日～1957 〈昭和 32〉年 8 月 10 日)

熊本医学専門学校卒業、船医、開業医を経て大正 15 (1926) 年 6 月に回春病院医務主任・癩研究所所長に就任。回春病院長・三宅医師が 9 月 4 日に急死したのち病院長も兼ねた。昭和 8 (1933) 年 12 月長島愛生園医官に転じ、光田健輔の指導を受けた。1938(昭和 13) 年邑久光明園園長。患者が亡くなるとせつせと病理解剖をしていた。昭和 17 (1942) 年らいの佝僂病性体质論の小笠原登説に対抗して学会で発言。「自分は二人の良き師に恵まれた。一人は回春病院のリデル女史、いま一人は愛生園の光田健輔先生」という言葉を残して昭和 32 (1957) 年死去。(桜井方策『救らいの父 光田健輔の思い出』1974 年 ルガール社)

神宮良一の解剖に関する主な発表と演題は、以下のとおりである。

- 1 癩患者に合併せる 2、3 の内科学的疾患について (その 1) 東京医事新誌第 3093 号 1989
頁 昭和 13 (1938) 年 7 月 再生不良性貧血
- 2 癩患者に合併せる 2、3 の内科学的疾患について (その 2) 東京医事新誌第 3094 号 2036
頁 昭和 13 (1938) 年 7 月 巨大胃
- 3 癩患者に合併せる 2、3 の内科学的疾患について (その 3) 東京医事新誌第 3095 号 2095
頁 昭和 13 (1938) 年 8 月 急性黄色肝臓萎縮症
- 4 癩患者に合併せる 2、3 の内科学的疾患について (その 4) 東京医事新誌第 3100 号 2421
頁 昭和 13 (1938) 年 11 月 癌が屍体 330 中 8 例

- 5 らいに見たる馬蹄鉄腎の一例 第41回皮フ岡山 昭和14(1939)年
- 6 らい患者に見たる特殊肺炎の一例 第13回日本癩学会 昭和15(1940)年
- 7 脳下垂体のらい性変化について 第14回日本癩学会 昭和15(1940)年
- 8 らい屍に見たる異常腎の二、三について 第46回皮フ岡山 昭和15(1940)年
- 9 尾骶線のらい性変化 第48回皮フ岡山 昭和16(1941)年
- 10 睾丸発育不全の一例 第54回皮フ岡山 昭和18(1943)年
- 11 らい屍に於ける尾骶線の変化について 第17回日本癩学会 昭和19(1944)年
- 12 らい患者の尾骶線について 第10回瀬戸内集談会 昭和21(1946)年
- 13 らい患者に見たる蜘蛛膜下出血の一例 第11回瀬戸内集談会 昭和22(1947)年
- 14 心臓転移癌の一剖検例 第2回日本癩学会西地方会 第19回瀬戸内集談会 昭和28(1953)年

4.3.2.3 守屋睦夫

(園長: 1958 〈昭和33〉年4月23日~1977 〈昭和52〉年4月1日)

国立療養所長島愛生園『長島紀要』第13号(1965年3月8日)は、光田健輔名誉園長追悼」を特集し、そこに収録されている「光田先生を偲んで一座談会」(81頁)の中で、守屋睦夫(邑久光明園長)は、次のように云っている。

「先生は光明の大恩人で外島保養院が壊滅したあと、大阪府は同院復旧の地を求めたが反対され、光田先生の助言もあって長島の一端に決定したのである。昭和6年(1931年一筆者)、先生は愛生に、私は青松と任命の年を同じくしたのも奇しき縁である。私が青松に居った頃、神經型患者を退所した所、先生から叱られたことがあった」。

守屋園長の在任期間の終盤である昭和46(1971)年から昭和52(1977)年の期間は、剖検率が極端に減少しているので、剖検をしなかった何らかの理由があると考えられる。この間の事情について、後に園長となった原田禹雄医師と当時京都の日本バプテスト病院病理部に勤務していた古田睦広医師に關係していると思われる。原田医師は、昭和36(1961)年9月1日に京都大学から邑久光明園に赴任し、昭和46(1971)年に長島愛生園に転勤した¹⁰。この間、古田医師は光明園の解剖を一部行ったと考えられる¹¹。原田医師は、昭和52年に邑久光明園園長に就任し、解剖数は再び高率となっている。

原田医師が長島愛生園に勤務していた数年の期間は、古田医師による解剖はなされなかつたが、この間の事情は不明である。原田医師が園長として昭和52(1977)年4月邑久光明園に転勤後、昭和52(1977)年7月から当時国立京都病院に勤務していた古田医師による解剖が再開された。

守屋園長の病理解剖に関する発表は、以下の3演題が確認されている。

- 1 守屋睦夫、松本繁雄 他共同(光明園) : 1962年5月末迄行われた剖検10例について
第10回日本癩学会西地方会 昭和37(1962)年

- 2 守屋睦夫 他共同；らいに合併したリンパ内腫の一例 第38回日本癲学会 昭和40（1965）年
- 3 高橋俊一郎、守屋睦夫、松本繁雄 他共同：最近に於ける剖検例(28例)について 第41回日本癲学会 昭和43（1968）年

4.3.2.4 原田禹雄

（園長：昭和53〈1977〉年4月1日～平成4年〈1992〉年12月1日）

京都大学付属医学専門部卒業、京都大学皮膚科特別研究室、国立療養所邑久光明園勤務、国立療養所長島愛生園勤務を経て、国立療養所邑久光明園園長。原田医師が長島愛生園勤務中の数年間は、邑久光明園の解剖率は極端に減少したが、邑久光明園長就任後の1978（昭和53）年から邑久光明園での剖検率は再び高率に戻っている。昭和55（1980）年11月15日発刊の邑久光明園の機関誌『楓』第12号の中で、原田園長は、「解剖への理解」という文章を書いている、この中で、「時として、解剖を断られことがあります、その時の良心的で誠実な医師のなげきを見るに付けても、私は暗い気持ちになります。医師や看護師は、良心的に誠実に私たちの診療をしろ、しかし解剖はおことわりだ、ではいつかは破綻がやつてきます」と述べており、全数解剖をめざした原田園長の考え方方が示されている。

原田園長は、ハンセン病の病理に詳しい古田睦広を招聘した。この後、国立療養所邑久光明園に於ける病理解剖は古田医師によって実施されるようになったが、同園の病理解剖、病理学的研究の継続に多大な影響を与えた。

原田園長が行った病理解剖に関する演題発表、論文は、以下の4題が確認されている。

- 1 原田禹雄 高橋俊一郎 他共同：らいと肝臓の病理学的所見 第41回日本癲学会 昭和43（1968）年
- 2 原田禹雄 松本繁雄 他共同：らい患者の腎、甲状腺に出現する蔥酸カルシウム結晶について 第41回日本癲学会 昭和43（1968）年
- 3 原田禹雄 他共同 難聴を示した一剖検例 Calcium Oxalate Cristal の存在をめぐって 第37回瀬戸内集談会 昭和43（1968）年
- 4 原田禹雄、小原安喜子、古田睦広：重症らい腫らいの一症例 日本らい学会雑誌 第52巻第3号 133～141頁 昭和58（1983）年

4.3.2.5 古田睦広（病理学）

満州医科大学入学、戦後岡山大学医学部卒業、熊本大学医学部病理学助教授、日本バプテスト病院病理部、国立京都病院病理部、武田総合病院病理部に勤務。昭和30（1955）年～昭和34（1959）年：国立療養所菊池恵楓園で解剖、昭和52（1977）年：国立療養所大島青松園で解剖、昭和36（1961）年～昭和46（1971）年¹²、昭和52（1977）年～平成10（1998）年：邑久光明園で解剖を行った。

『国立療養所邑久光明園創立70周年記念誌』（1979年4月1日刊）の28頁の「研究検査

科」の項には、古田医師の貢献について、以下のように記載されている。

光明園では、不幸にして死の転帰を取った入所者については、極力、病理解剖をすることとし、それを実行し多くの研究業績を上げてきた。この病理知見が、光明園の各科の治療に、又、健康管理上に役立ってきた。ところが、昭和44年以降、どうゆうわけか、全く病理解剖が行われなくなった。

昭和52年7月以来、再び病理解剖が行われるようになり、国立京都病院の古田睦広検査科長らの協力のもとに、着々とその実をあげつつある。

境界群に関する共同研究班においても、らい菌の組織内染色に関する高い技術が評価され、組織標本作成担当施設となつた。

このように、一時中断はあったが、神宮園長以来つかわされた病理研究の伝統は、光明園に残されており、現在、病理研究を続行する数少ない施設として一つの特徴を持ち続けてい る。—以下略—

上記の通り、古田医師は、昭和52（1977）年以降、邑久光明園におけるほぼ全例の病理解剖を行い、その結果を各学会での口述演題、論文、職員の啓発教育において精力的かつ丁寧にフィードバックを行つた（資料：「邑久光明園に於ける病理解剖関係の発表演題・論文一覧」参照）。

古田医師の努力により邑久光明園はハンセン病病理研究施設として多くの知見を国内外に公表した。ハンセン病療養所に於ける癌による死因の増加、悪性リンパ腫、睾丸の機能低下によるL型骨粗鬆症の研究等は、それらの代表である。

古田医師が再び担当した昭和52（1977）年から解剖率は再び高率を続けるが、平成7（1995）年以降は、解剖数は4例以下となり、率は15%以下、平成9（1997）年、平成11（1999）年はゼロでありそれ以後病理解剖は行われていない。平成8（1996）年は、らい予防法が廃止になつた年であるが故に、全数病理解剖はらい予防法廃止運動の高まりと共に実施困難となり、法廃止と共に実施不能となつた。このことから邑久光明園における病理解剖・病理学研究は、絶対隔離政策の法的根拠であるらい予防法と密接に関係していたことが容易に想像される。

4.3.2.6 小原安喜子

（整形外科医師 研究検査科長 昭和56〈1981〉年～平成10〈1998〉年）、その他
病理解剖にかかわった医師

小原安喜子医師は、京都大学病院と併任しながら、古田医師と共に病理学の研究、発表を熱心に行った。また、過去に行われた解剖の標本や記録の整理を行つた。小原医師の退職後は、解剖は行われていない。

石田裕（整形外科医師 昭和62〈1987〉年～平成元年〈1989〉年）

古田医師、小原医師の指導の下、助手としてほぼ全例の解剖に参加。主治医であった入所者が死亡した場合は、後見人から承諾書に印鑑をもらった記憶がある。

上妻昭典 園長：平成 5（1993）年

牧野正直 園長：平成 6（1994）年～平成 10（1998）年

この時期は、解剖率が徐々に低下していった時代である。しかし、解剖の手技は変わらず、臓器の保存も続けられていた。最後の解剖は、平成 10（1989）年に行われている。

以上纏めると、外島保養院、光明園、邑久光明園、国立療養所邑久光明園を通して、前半は光田健輔から直接学問的指導を受け、師と仰ぐ光田健輔の学問と思想を継承した医師らにより、光明園の伝統として剖検が常態化していったと考えられる。

光田健輔からの直接的な影響は守屋睦夫園長で終わり、京都大学皮膚科特別研究施設出身の原田禹雄医師は、昭和 36（1961）年 9 月 1 日に京都大学から邑久光明園に赴任し、ハンセン病病理の専門家である古田医師を招聘し病理解剖を継続した。原田医師は昭和 46（1971）年に長島愛生園に転勤し、この後解剖率は極端に減少した。原田医師は、昭和 52（1977）年に邑久光明園園長になったが、古田医師の解剖は同年 7 月から再開され、病理研究が再び盛んとなり、さらに全数の剖検が継続され、研究発表も精力的に行われた。外島保養院、邑久光明園では、病理解剖に基づく研究が一貫して盛んである施設との認識が共有され、剖検病理による研究方法については見直しが必要であるとの議論はなかった。臓器の保存についても、最後まで伝統的に行われ続けた。

5. 考察の部

5.1 病理解剖はハンセン病医学の発展に寄与してきたか

5.1.1 化学療法以前の病態の理解

光田健輔は、ハンセン病の病態を臨床症状、臨床経過、疫学統計、病型分類、免疫学的反応、病理解剖(肉眼所見、組織病理所見)等から明らかにすることによりハンセン病医学界において絶対的な権威者となった(「癩病理講習会講演」(1949 年 3 月 6 日 於長島愛生園、光田健輔:「癩に関する論文」第 3 輯、1950 年))。各臓器の病理解剖の知見については、「癩病理圖譜」(英文:Atlas of Leprosy)、光田健輔:「癩に関する論文」第 6 輯(長濤会 1952)年に纏められている。ハンセン病病理については、当時の技術的な範囲内では光田健輔によってほぼ全容が明らかにされたのではないだろうか。光田健輔以後の専門家は、基本的に光田健輔のとった研究方法を踏襲した。しかし、解剖実施後、1 体 1 体の標本を十分に検索して新事実を明らかにし、将来のハンセン病医学に貢献していく熱意と時間があったかどうかは疑問である。実際は、その他の多忙な園内業務に時間を取られ、特に重要なと思われる症例を除いて、解剖後は取り敢えず後世の研究材料として保存するのが最良と考えたのかも知れない。化学療法が普及する以前は、効果的な治療法がなかったため入所者は病気の自然経過中に何らかの理由で死亡したと考えられる。特に、結節型はハンセン病による免疫

の低下のため短命であった。剖検では、様々な段階で病態が観察されるので全病態を解明することが出来たのではないか。光田健輔を始め当時の専門家は、病理解剖を用いて未治療のハンセン病の病態を解明していった。

5.1.2 化学療法導入後、病理解剖は何を検証してきたか

化学療法の普及と共に、入所者の菌保有率や菌指数は減少し、病理解剖による観察結果もそれ以前とは大きく変わった。病理解剖に関する邑久光明園からの演題発表や論文は、ほとんどが数年ごとに行われた解剖結果のまとめと死因の変化の傾向、珍しい症例の一例報告である。発表や論文一覧から推測すれば、化学療法の効果を死後の剖検例から研究する方法はあまり行われなかつた、あるいは主流ではなかつたと言える。ハンセン病患者の剖検による遺体の病理学的観察は、光田健輔を始めとして、病態の解明には多大な貢献があつた。これらの研究は、光田健輔が出版した癩病理圖譜（英文：Atlas of Leprosy）（昭和 25（1950）年）に象徴されるようにほぼ完成した。以後の剖検からは、追認がほとんどであり、全く新しい知見は 2、3 を除いてあまりないように見える。死者のほぼ全数を解剖する学問的根拠は、昭和 25（1950）年以降どこにあったのであろうか？ 化学療法導入以前のハンセン病の病態は、それまでにはほぼ解明されていた。化学療法の普及と共に、ハンセン病は治癒したが療養所内にとどまり天寿を全うした、あるいはハンセン病に特異的な合併症、一般の加齢に伴う疾病により亡くなつた入所者に対する、全数解剖の学問的根拠は失われつつあつた。その象徴的な例として、前述の古田医師がある年の日本らい学会総会・学術集会において入所者の病理解剖に関する発表を行つた際に、剖検の発表を行う意味についての質問があつたところ、彼は、その場で学会からの退会を表明したということがあつた。ハンセン病療養所における病理解剖の結果を日本らい学会で発表することに違和感を覚えた会員がいたと考えられる。

5.1.3 病理解剖はハンセン病医学の発展に寄与したか

亡くなつた入所者の病理解剖は、歴史的には絶対的な価値のある研究方法であり、ハンセン病医学の確立に大きく貢献したことは事実であるが、隔離政策が人権を大きく侵害し続けてきたという認識の高まりと共に、絶対隔離による人権侵害の被害者で、無念にも療養所で亡くなつた入所者のほぼ全員を解剖に付すことに対しては人権の観点からの再考察が必要であった。しかし、解剖の実施者たちはその変化に気づかず、決められた業務として実施し続けていた。解剖を承諾した入所者並びに家族は、解剖に献体することでハンセン病医学や療養所で行われている日常の臨床医学に貢献できると信じて承諾してきた。

一方、ハンセン病の病態は、昭和 25（1950）年以前において 50 年間に亘り、未治療で亡くなつた遺体を解剖することではほぼ解明されており、学問的にも是非実施しなければならないという科学的根拠を失っていた。化学療法の普及と共に療養所医療も、剖検の必要性を一般医療機関並みの水準で議論し見直さるべきであった。つまり剖検は剖検でしかわからない死因の解明のために行われるようにならざるを得ない状況であった。

邑久光明園における医療は、昭和 55（1980）年代中頃までは医療援助の医師も含めて医療行為自体は園内ですべて行われていたが、それ以降は園内でカバー出来ない高度な医療について、委託診療として園外の医療機関に委託できるようになった。『邑久光明園創立百周年記念誌 隔離から解放へ—邑久光明園入所者百年の歩み』によると平成 3（1991）年ごろには邑久光明園の入所者が受診する医療機関は 5 機関であった。つまり、長島愛生園、国立岡山病院、国立療養所南岡山病院、岡山大学病院、CT 検査の関係で光生病院であった。

以上から、明確な開始時期は不明であるが、平成 3（1991）年には岡山医療センターを含め 5 医療機関で委託診療を実施していた。さらに平成 16（2004）年には国立病院の独立行政法人化に伴い岡山医療センターと診療委託契約を締結している。入所者が園外の医療機関を受診できるようになったのは、図らずも「人間回復の橋」といわれた昭和 63（1988）年の「邑久長島大橋」の架橋とほぼ一致している。

化学療法の普及と共に隔離政策の根拠は完全に失われ、法律的にも実体に合わなくなってきたにもかかわらず、旧態依然そのままに入所者や彼らの家族の人権を侵害し続けている中で、病理解剖はらい予防法の精神を具象化してきた行為の一つであった。そのため、らい予防法が廃止されるまで解剖は実行され続け、それ以後もこれまでの臓器標本は保存されてきたのである。隔離政策により、療養所と共に療養所職員の人権意識も、同時に一般社会から隔離されてしまっていた。邑久光明園の職員、特に歴代の施設長たちにとって、らい予防法は自明のものであり、その廃止は遠い将来にされるべきもの、あるいは寝耳に水のようなものであったかもしれない。

ハンセン病医学のみならずあらゆる臨床医学の発展にとって、病理解剖が非常に価値の高い手法であることは疑問の余地はない。すべての医療従事者は、病理解剖を通して遺体から直接明らかにされた新しい知見を謙虚にかつ真摯に受け入れ、今後の医療の発展のために生かさなければならない。ハンセン病医学においては、療養所入所者等に対して、その病態を明らかにするために、熱心に病理解剖が行われ研究発表と論文の著述が行われた。これらは、『らい文献目録 医学編』（長島愛生園内編集委員会（編集担当 犀川和夫）昭和 32（1957）年 8 月）や各種の検索エンジンで検索可能である。上述したように、未治療のハンセン病の病態については、昭和 25（1950）年頃までに光田健輔はじめ全国の専門家によって明らかにされた。病理解剖による肉眼的、組織学的ハンセン病の解明は大きな医学的進歩であった。それらと関連して、病型分類、免疫学的組織対応（光田反応）、細菌学、診断学等は、病理解剖による知見を基礎に発展した。昭和 25（1950）年頃までに従来の病理解剖の方法を使った肉眼的、組織学的ハンセン病の病態研究は完成したと言ってよい。それ以後は、新しく電子顕微鏡を用いたり、動物を使った培養、遺伝子解析の手法によりハンセン病医学は発展していくが、解剖の必要性は症例を選んだ限定的なものになっていたのではないか？一方、近代的化学療法の普及に伴って、起炎菌が除菌できるようになってくるに従って、解剖の必要性はさらに失われた。療養所では解剖は慣習として行われ続けたが、特に全数解剖を行う必要は失われていたと言ってよい。また、全臓器の長期保存については、将来の研究のために行つ

たと考えられるが、ハンセン病が治癒可能な疾患になってからは、根拠が薄い理由であり、職員自身も疑問に思っていた節もある。解剖のあり方に関して、施設内で見直しが行われないまま、1996（平成8）年のらい予防法の廃止を迎えることになったのは残念である。

一方、施設側から、化学療法普及後の病理解剖の正当性を主張する意見がある。以下に引用する。

短報

邑久光明園の病理解剖からみた老人問題

小原安喜子 原田禹雄 山本芳昭 吉田光（国立療養所邑久光明園）¹³

古田睦廣（国立京都病院）

（受付：1981年12月25日）

邑久光明園においては昭和52年7月から病理解剖が再開され、昭和56年9月迄4年間に全死亡者73例中48体の剖検が行なわれた。剖検率は65.8%である。48例の死亡時年齢は68.3歳、男子30例、女子18例、らい腫型32例、類結核型16例である。主な死因は肺炎28例、その他窒息などの呼吸障害によるもの11例であって、呼吸器系障害が第一位である。

らい病変そのものがなお活動性であるものは唯2例であって、その1例は治療を拒否した例外的症例である。然しながら、病理組織学的にらい病変が、末梢神経、その他の臓器にみられることは従来のものと変りはない。悪性腫瘍は8例にみられ、その中、非上皮性腫瘍2例、上皮性腫瘍は6例あり、この中1例は3重癌であった（肺、腎、前立腺癌）。

脳血管障害による死亡は1例、もう1例に脳出血を認めたが、死因は重症肺炎である。死因が心筋障害のものは2例、肝障害も2例、高度脱水症、結核性腹膜炎、自殺各1例があった。

注目されることとして、昭和55、56年度剖検例中、体重40kg以下の症例が7例あり、その臨床記録にも老衰と記されている。これは患者高齢化をものがたっていよう。一方では肺炎等の呼吸器系障害が死因として最大の意味をもっている。らい療養所の老人医療の問題点として、呼吸器系障害の重点管理を病理側より提唱したい。

ここで病理解剖に携わる者として是非お願いしたいことは、各療養所においても、病理解剖に対して、充分な協力を頂きたいことである。主な理由は以下の二つである。

第一、老齢による免疫低下がある一方、癩の治癒による免疫閑与軽減と云う現象が同一個体に起っている像を、病理解剖によって記録せねばならないと信じるが故である。

第二、わが国のらいの終熄を迎える現状はらいの歴史を通じて、きわめて独特な情況下に進んでおり、現在らいで苦しむ国々のそれとはかなり違ったものと思われる所以、その記録は正しく残されなければならないと信じるからである。

らい患者の高齢化に伴う癌の発生とか、感染症に罹患しやすいとか云う問題は、らい特有の問題とは考えられない。然し、上述の死亡時年齢平均68.3歳は、平均寿命より早死にて

あり、肺炎が死因の多くを占めると云う指摘は、らいという免疫異常疾患を経て來た高齢者の健康を預る療養所医療には重大な問題であり、これを臨床側から検討した。昭和 52 年 7 月の解剖再開から 12 月迄の死亡時年齢平均は 63.9 歳で著しい早死にである。その後はほぼ継続的に死亡時年齢の平均は上り、9 月末にとった本年の平均は 73.3 歳、52 年下半期に比べると凡 10 年長生きしている。この傾向は同じ長島にある愛生園でもみられ、此の期間に約 5 年長生きになっている。このことは園内各部が地味な努力を重ねて來たこと、及び患者自身の努力の結果とみてよいであろう。免疫異常疾患としてのらいを経過し、視力障害、四肢、顔面の運動障害、知覚麻痺をもった高齢者に対し、健康の保持・増進を目標に保健対策を実現するのは、立案、実施、評価いずれもが厳しい道である。視力や体の障害をふみ越えて自立的生活動作を続けることによって残存機能を守り、運動やレクリエーションの中で、体と頭脳と心の活動性を保つ努力。それに伴走し、時には後から支え、時には前からひっぱる職員には、人手と時間、心のゆとりが必要である。殊に入室をする疾患で床づき安静中心の生活になった老齢者に対しては、体位変換、深呼吸、誤飲防止の食事介助等肺炎防止の為に時間と気持のゆとりは更に必要になる為、ここにも困難はつきまとう。にも拘らず、5 年間に約 10 年の長生きを実現した職員、患者双方の努力は評価すべきであろう。

終熄期といわれる日本のらい園で、高度の障害をもって老いを養う人々に、問題点をはつきり自覚した医療の手だけを尽し、入園者が、障害と共に健やかに寿命を全うしてほしいと願う。一方逝く人々を見送る者の任務として鮮明な課題意識をもつ病理解剖を続行すべきだと思う。

この演題は、昭和 56（1981）年の第 36 回国立病院療養所総合医学会で口述され、昭和 57（1982）年に日本らい学会雑誌に掲載されている。呂久光明園における病理解剖を継続する正当性を主張しているが、年によって全数解剖のあったことや全臓器の摘出と長期保存には言及しておらず、その必要性についての説明は十分とは言えない。さらには解剖される側の視点が全くない。隔離政策下にあって解剖が容易に出来る環境にある以上、この機会を生かしてしっかり解剖を行っていくべきとの主張のように見える。亡くなった方を見送る任務として解剖を継続すべきとの認識は、「死亡→解剖→貴重な資料として記録し後世に残す」ことを職員の責務であると考えていた。たとえ、この責務が医学的にいかに貴重な機会であったとしても、対象が隔離政策の被害者であり、隔離政策下であったから可能であったことを考慮すべきであった。しかし、本人の意向、入所者や家族の気持ちを配慮するという余地は当時にはなかったのであろう。

5.2 病理解剖と臓器保存に関する遺族の同意

5.2.1 解剖後の臓器標本を保存してきた理由

厚生労働省により設置された「ハンセン病問題に関する検証会議」の最終報告書（平成 17（2005）年）によると、国立ハンセン病療養所の剖検標本の保存状態は 1,398 例であり、その

うち国立療養所邑久光明園には820例（全国の約60%）が保存されていた。820例のうち診療録や剖検記録が完全に保存されており、新たな研究可能な剖検臓器標本は808体であった。

当時の調査者によると、「解剖標本の保存状態はたいへん良好であり、長年にわたって、標本の管理（定期的なホルマリンの補充）に十分な配慮がされていた。乾燥や溶解していたため検索不可と判定した検体は少數に過ぎなかった。昭和20（1945）年後半の標本は欠番が多かった。これは、栄養状態が最悪だった当時、猖獗をきわめた細菌性赤痢による剖検材料をすべて焼却したためと思われる」と記述されている。

上記の通り、邑久光明園においては病理解剖後の臓器標本を長年にわたって保存していた。長期保存に関しては、本人及び家族への同意が行われた形跡はない。

死体解剖保存法（昭和24年法律第204号）第15条においては、病理標本は遺族に帰属することになっているが、平成21（2009）年9月12日に行われた「園内に保存されていた病理標本を使用する1研究計画書の申請」に対する邑久光明園倫理審査委員会での申請者の意見が参考になる。

申請者：弁護士に「遺体・遺骨は誰に帰属するか」について話を聴いた。「遺体・遺骨は相続の対象とならず、慣習上定まった喪主となる者に帰属すると考えるのが通説である。ただし、遺体・造骨の性質上その扱いは埋葬・管理・祭司・供養の範囲に制限される（出典【新版注釈民法】）とあり、臓器も遺体に含まれるので、園が喪主なら園に帰属する」との回答を得た。

一部略

申請者：「園が喪主なら園に帰属する」の部分については、私が赴任したH6年当時は、入所者の葬儀には園長は出席せず庶務課長が園の代表として出席していた。その後、入所者に哀悼の意を捧げたいとの思いから園長が出席するようにシステムを変えた。標本となった方々の葬儀に園長は出席しておらず、自治会若しくは身内の方が喪主であったと考えられる。

委員：自治会の代諾で遺族の代諾に代えることで説明が付くように思われる。

1996（平成8）年にらい予防法が廃止されるまでは、「喪主が園であれば、遺体および臓器は園に帰属する」という考え方がもっと強かったか、あるいは自明の理だったのではないかと考えられる。らい予防法施行下の邑久光明園においては、遺体・臓器は喪主である国のもとであり、臓器を長期間保存するための倫理的な配慮は考慮されず、職員は疑いを持つことなく臓器標本の保存業務に従事していたと考えられる。

5.2.2 病理解剖と臓器の保存に関する遺族の同意

「邑久光明園醫務課處務細則」による屍体解剖業務の明文化、光田健輔の学問的手法や思想に影響を受けた施設長たちの解剖に対する考え方を考慮すれば、入所者の死亡と病理解

剖、保存は一連の業務になっていた。園の方針であればこそ、入所者、家族、後見人も内心はどうあろうとも受け入れざるを得なかったのだろうと推測される。高い剖検率からは、強いバイアスのかかった承諾が行われたと考えられる。中には勇気をもって病理解剖を拒否された入所者、家族、後見人の方々も多数おられる。療養所という密室の中で解剖を拒否した後の影響については、知るべくもない。全臓器の摘出とその長期保存については、承諾が行われた形跡がなく承諾なしに行われたと考えてよい。光明園として再建した当時から、臓器は、国(あるいは施設関係者)のものであり、摘出、保存しても構わないという間違った考え方を、平成の時代まで持ち続けてきたことは批判されるべきである。らい予防法が廃止された平成8（1996）年以降、これらの長期保存された臓器を使用した研究は、適切な同意なしに保存された標本であるがゆえに、改めて有効な同意を得ることができなければ、研究結果がどのようなものであろうとも無効と考えられる。

5.3 結論

以上の考察から、当園で行われた病理解剖については、昭和25（1950）年以降は、全物故者の病理解剖や臓器保存を行う医学的な必要性を失っていたにも関わらず、施設長をはじめとする医師らはそれに気づくことなく従来の方針に委執してしまったと言わざるを得ない。また、入所者は隔離政策下において、生命を療養所医師に委ねざるを得ない状況に置かれ、さらには人生全般を療養所の支配下に置かれていたことから、病理解剖や臓器保存について自由意思に基づく正当な同意を得ていたとみなすことはできない。以上より、当園での病理解剖は隔離政策下で行われた重大な人権侵害であったと結論づけられる。

6. 再発防止へ向けた提言

6.1 医療者の善意による過ち

外島保養院時代から入所者の医療に携わった園長や医師らは、研究業績のために亡くなつた方たちの解剖を伝統として常態化させており、その知見を数多くの研究論文や学会等において発表している。前任者の慣行に倣って死者の全数を解剖することの学問的根拠の検証など顧みられないままで、なおかつ解剖に承諾した入所者や後見人の気持ちに応えられたといえない実相が浮かび上がっていることが読み取れる。承諾したのは、ハンセン病医学の発展を信じてのことであったのに、それらのことに思いが至っていない医療者たちの独善的な姿が見えてくる。

すなわち、当園の病理解剖に関与してきた施設長をはじめとする医師らは、死者の全数解剖や全臓器の保存によってハンセン病に関する研究が進み、医学が発展することで患者の利益になると想っていたこと、入所者も協力してくれていると考えていたこと、自分たちがしていることは正しいと考えていたことが伺われる。しかしながら、実際にはその医学的な必要性は失われ、入所者に多大な苦痛をもたらしていたが、そのことに気づくことができなかつ

た。これは医療者の陥りがちな善意による過ちであり、それを防ぐには、自らの行為が科学的・学問的な見地や人権の観点から誤っていないかを自問する姿勢が求められると考えられる。特に意識するかしないかに関わらず患者よりも立場が優位になりがちな医療者が患者の人権を傷つけていることに気づくには、患者に対するパターナリズムを排して謙虚な姿勢で患者と向き合うことが必要と考えられる。

これらは私たち一人ひとりも陥りやすいことであり、教訓としなければならないことを肝に銘じるべきである。

6.2 医療者的人権意識の低さ

医師が遺族に病理解剖の承諾を求める際に、「国のお世話になっているのだから」という言い方をしていた。隔離政策により入所生活を余儀なくされている状況を「国に世話になっている」と捉えること自体、人権意識に欠けた考え方であるが、国の福祉制度を利用しているかどうかで病理解剖を断る権利に差が出ても当然という考え方は、人権という概念を理解していないとしか言いようがない。また、同意が得られたのだから病理解剖に問題はないという考え方は、前述したように、入所者が隔離政策下で生命を療養所医師に委ねざるを得ない状況に置かれ、さらには人生全般を療養所の支配下に置かれていたことに無感覚である。全臓器の保存については遺族への説明と同意取得の必要性を認識していなかった可能性もある。これらは医療者的人権意識の低さの問題であり、再発防止には医療者的人権意識を涵養する必要がある。

6.3 検証の必要性

病理解剖の検証に関しては、現代の者が過去の者を批判するのは間違いであるという考え方があるのも事実である。しかし、当園での病理解剖に対する検証作業の目的は、はじめに述べたとおり、亡くなった入所者およびその家族の名誉回復と鎮魂である。もし過去の過ちを明らかにせず、事実が埋もれたままになれば、無念の思いで亡くなられた入所者の名誉は毀損されたままとなり、それは現代の者が過去の入所者への被害を継続させてしまうことに他ならない。今後、各療養所におけるハンセン病問題の検証をさらに進め、入所者の名誉回復を進めるとともに、国と国民とが偏見差別をなくす取り組みを強化し、肝に銘じてこれらの教訓を将来に語り伝えていくことが必要である。

7. おわりに

本検証報告書は、国立療養所邑久光明園人権擁護委員会によって、令和2（2020）年10月から行われた検証調査によって明らかになった病理解剖の実態と臓器の長期保存の状況についてとりまとめたものである。

本検証にあたっては、邑久光明園で行われていた病理解剖の実態及び臓器の長期保存を巡る問題点について、明らかにするために、以下のような調査を行った。

1 邑久光明園に保管されている文書資料（公文書）の調査

- (1) 邑久光明園に保管されている解剖記録等の医療記録
 - (2) 同意書・承諾書（例；剖検願、死体解剖保存法による遺族の承諾書・遺族の諾否確認不能証明書など）
 - (3) 邑久光明園における死体解剖業務に関する内規（例；邑久光明園医務課処理細則）
- 2 遺族（邑久光明園入所者）からの解剖と臓器の長期保存についての聞き取り
- 3 邑久光明園での病理解剖に従事した臨床検査技師からの聞き取り
- 4 学会等に発表された研究論文

本検証報告書は、これまで国立ハンセン病療養所では行われることがなかった、療養所が保管する剖検記録を含む医療記録等の文書資料（公文書）や複数の遺族や医療従事者からの聞き取りから得られた調査の結果を踏まえ、人権の観点から、長年にわたり邑久光明園で行われてきた病理解剖等が、ハンセン病医学の発展に対してどのような寄与をしたのか、病理解剖及び臓器の保存について遺族の真意に基づく同意があったのか等について、再検証したものである。本検証から得られた結果及び検証を踏まえた再発防止に向けた提言については前記6で言及したとおりである。

国立ハンセン病療養所では、入所者の高齢化とそれに伴う入所者の減少により、遠くない将来、「療養所」としての役割は終焉を迎えることになる。それゆえ、現時点において、療養所に残されている文書資料（公文書）の調査、さらに複数の遺族や医療関係者から聞き取り等の実施により得られた今回の検証結果は、89年にわたり国が推進してきた誤ったハンセン病強制隔離政策の中で、亡くなった入所者およびその家族の名誉の回復に資するものであると考える。

最後に、今後とも、邑久光明園においては、施設内に残されている文書資料（公文書）を適正に管理保存し、個人のプライバシーへの配慮を図りつつ、将来の研究者や市民の利用に向けた取り組みを進めていくことも求められている。

さらに、他の国立ハンセン病療養所においても、療養所で亡くなった入所者およびその家族の名誉の回復のため、各療養所に残されている文書資料（公文書）の調査や、遺族、医療従事者らの聞き取りを実施するなどして、かつて全国の国立ハンセン病療養所で当然のごとく行われてきた亡くなった入所者への病理解剖等の実態の調査検証作業が行われることを願うものである。

¹ ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書（別冊）－胎児等標本調査報告－ 2005年3月
財団法人日弁連法務研究財団 ハンセン病問題に関する検証会議 別紙D. 厚生労働省「病理標本の保管状況について（16.7.16 修正箇所）（平成16年7月16日付回答）」

² 資料1 病理解剖関係演題及び論文

³ 内閣衆質151第18号 平成13年3月27日 内閣総理大臣 森喜朗

⁴ 平成 13 年 2 月 8 日提出 質問第 18 号 国立ハンセン病療養所「邑久光明園」に関する質問主意書
提出者川内博史

⁵ 注 3 参照。

⁶ 保管されている解剖記録をまとめた「剖検者一覧」は、ほぼ全例がカバーされている。「剖検者一覧」は、1985 年前後に研究検査科長であった小原安喜子が大部分を纏めた後、その後の研究検査科長等の手により研究の便宜のために作成されたものと思われる。以下の発表は「剖検者一覧」の解析から得られた知見を発表したものと考えられる。

「邑久光明園における昭和 13 (1938) 年—昭和 42 (1967) 年の 856 例剖検例を俯瞰して」
(小原安喜子、原田禹雄、松本繁雄、古田睦広 〈国立京都〉 日本らい学会 1985 年)

⁷ 邑久光明園醫務課處務細則

第一條 醫務課に左の部局を置く

醫局

藥局

第二條 醫局に於ては左の事項を行ふ

- 一 診療に關すること
- 二 看護に關すること
- 三 重病室、隔離病室、静養室及び不自由者入退室に關すること
- 四 飲食物の検査並に栄養指導に關すること
- 五 醫学の研究及び教育に關すること
- 六 消毒その他保健衛生並びに防疫に關すること
- 七 診療諸記録の整理保管に關すること
- 八 所屬物品の整理保管に關すること
- 九 衛生材料(薬品を除く)並びに醫療器具の購入及び整理保管に關すること
- 十 醫務課に屬する諸統計に關すること
- 十一 寫真撮影並びに原版保存に關すること
- 十二 治療室、重病室、隔離病室、静養室の看護上の指導に關すること
- 十三 尸体解剖に關すること
- 十四 課内の庶務に關すること

第三條 藥局に於ては左の事項を行ふ

- 一 調剤並びに製済に關すること
- 二 處方箋の整理保管に關すること
- 三 薬品及び所屬物品の購入及び整理保管に關すること
- 四 薬品の試験及び研究に關すること
- 五 飲食物の化學的検査に關すること
- 六 藥局に屬する統計並びに庶務に關すること

第四條 診療は左の分科によつて行ふ

- 一 内科(理学療法科を含む)
- 二 外科
- 三 眼科
- 四 耳鼻咽喉科
- 五 産婦人科
- 六 歯科
- 七 特別治療科

第五條 醫務課長は園長の指揮を承け下院の指導監督に任じその進退につき上司に取りつぎその課の職務を處理する

第六條 診療各科には醫師たる主任技官及び主任看護婦を置く

第七條 各課の主任技官は係員を指揮してその課の診療に任じ第二条第一項第三項、第四項、第五項、第六項、第七項、第八項、第十項、第十三項の職務を行ふ

第八條 薬剤係長は係員を指揮監督してその進退について上司に取次ぎ第三條各項の職務並びに廠薬の整理保管を行ふ

第九條 看護長は係員を指揮監督してその進退について上司に取次ぎ第二條第二項、第六項、第八項、第九項、第十項、第十一項、第十三項、第十四項に關する職務を行ふ

第十條 看護婦長は係員を指揮監督してその進退について上司に取次ぎ第二條第一項、第二項、第三項、第四項、第五項(教育關係のみ)、第七項、第八項、第十二項、第十三項、第十四項に關する職務を行ふ

第十一條 指揮命令系統は左表による

醫師技官並びに歯科醫師技官

醫局 看護長－技術者 看護人 書記 消毒手 雜仕婦

醫務課長 看護婦長－看護婦副婦長 看護婦 看護婦生徒

藥局 藥剤係長－係員

第十二條 醫務課長不在其他事故あるときは、先任醫師技官その職務を代行する

第十三條 各長不在其他事故あるときは各次席者その職務を代行する

第十四條 本細則による責務については別に「醫務課實務規程」に之を定める

「醫務課實務規程」の取扱予定事項

- 一 新収容患者關係、収容事務、病歴
- 一 退園患者（輕退、事故退園、逃走）關係
- 一 診療關係（各科診察同時に手續、往診、出張治療）
- 一 入退室
- 一 食餌區分及び滋養品支給
- 一 輕退、一時蹄省、恩給診斷
- 一 臨床諸検査
- 一 死亡
- 一 尸体解剖
- 一 物品請求及び保管
- 一 文書の整理
- 一 圖書請求、保管、回覧
- 一 當直勤務
- 一 看護婦勤務配置変更（主として婦長）
- 一 採用予定者診斷
- 一 共済組合診療
- 一 檢食
- 一 定期職員健康診斷
- 一 衛生掃除
- 一 衛生巡視
- 一 清掃、整頓、整備
- 一 入浴
- 一 消毒
- 一 藥品請求
- 一 園内申合處方
- 一 麻薬取扱方法
- 一 藥物使用の為の連絡

⁸ 現在の大阪大学医学部

⁹ 横田久、藤田駒次郎他談『療養所懐古座談会（速記録）』（昭和 15 年 関西救療協会）

¹⁰ 光明園入所者自治会蔵「支部報療養生活研究委員会資料綴」（昭和 40 年）では、邑久光明園及び長島愛生園で死亡者全員に解剖を行うことが明記されている（『長島は語る 岡山県ハンセン病関係資料集・後編』143 頁参照）

¹¹ 文献 132 石田裕、松本繁雄、小原安喜子、原田禹雄、古田睦広「らい患者における悪性リンパ腫の剖検」（日本らい学会雑誌 第 58 卷第 3 号 166-171 頁 平成元（1989）年）では、「MATERIALS We have done 225 autopsy cases in our national leprosarium between 1962 and 1971, and 1977 and 1987. There were six cases of malignant lymphoma in all」とあり、昭和 37（1962）年は、原田医師が邑久光明園に赴任した翌年、昭和 46（1971）年は、原田医師が長島愛生園に転出した年にあたる。また、昭和 52（1977）年は、原田医師が園長として再赴任した年である。昭和 46（1971）年の剖検率は 23%、昭和 47（1972）年—昭和 48（1973）年は 0%、昭和 49（1974）年は 10%、昭和 50（1975）年—昭和 51（1976）年は 0%、昭和 52（1977）年は 29% となっている。昭和 37（1962）年から昭和 46（1971）年の合計解剖数は 104 症例、昭和 52（1977）年から昭和 62（1987）年のそれは 123 例であり、2 つの期間の合計は 227 例である。全期間の解剖の一部は古田医師が行ったと考えられる。また、文献 52（昭和 44（1969）年）、同 54（昭和 45（1970）年）及び同 55（昭和 47（1972）年）は、古田医師が演者であった。

¹² この期間は、古田医師と国立岡山病院病理の村上元正医師が担当したものと思われる。

¹³ 資料 病理解剖関係演題及び文献の 87 「邑久光明園の病理解剖から見た老人問題」 小原安喜子、原田禹雄、山本芳昭、吉田光、古田睦廣 日本らい学会雑誌 第 51 卷第 3 号 107-108 頁 昭和 57 (1982) 年

資料 病理解剖関係演題および論文

(外島保養院および邑久光明園の医師らの主な病理解剖関係、および論文を整理したものである)

- 1 結節癩患者女性生殖器其他 1、2 臓器の変化 大阪醫學會雑誌 第 10 卷第 2 号 菅井竹吉、物部一二（外島保養院）明治 44（1911）年
- 2 肺癩に就て及其頻度を論ず 菅井竹吉 正木実 外島保養院 医學中央雑誌 第 12 卷第 4 号 125 頁、第 5 号 211 頁、第 6 号 280 頁 大正 3（1914）年 8 月、9 月
- 3 らいと結核、肺癌問題 大阪醫學會雑誌 第 12 卷第 12 号 菅井竹吉 正木実 大正 3（1914）年 8 月
- 4 重複疾患の 1 例、癩患者に来れる癌腫 医學中央雑誌 第 10 卷第 16 号 菅井竹吉、物部一二（外島保養院）大正 3（1914）年 2 月
- 5 内臓癩に就て 皮膚科泌尿器科雑誌 第 11 卷第 2 号 187 頁 菅井竹吉（外島保養院）大正 4（1915）年
- 6 脳室に発生せし癩結節 医學中央雑誌 第 13 卷第 5 号 229 頁 菅井竹吉（外島保養院）大正 4（1915）年
- * 昭和 9（1934）年風水害
- 7 癩患者哺乳児の肺患死 医學中央雑誌 第 18 卷第 343 号 菅井竹吉（外島保養院）大正 10（1921）年
- 8 癩患者初生児三例ヨリノ癩菌検査 附癩患者小児ノ一定發育後ニ於ケル癩菌ノ検索 日本微生物 第 2 卷第 5 号、6 号 菅井竹吉 大正 10（1921）年
- 9 らい患者にみられたるコレステリン性肋膜炎の一例 第 8 回日本癩学会 中越清重 昭和 10（1935）年
- 10 高度なるらい性気管支炎に因る気管支塞栓死の一例 第 9 回日本癩学会 稲葉俊雄 昭和 11（1936）年
- 11 睾丸らいの病理知見補遺 第 9 回日本癩学会 稲葉俊雄 昭和 11（1936）年
- 12 らい屍に於ける顆粒肝について 第 9 回日本癩学会 稲葉俊雄 昭和 11（1936）年
- 13 らい屍そけい淋巴腺に於けるルツセル氏小体について 第 10 回日本癩学会 稲葉俊雄 昭和 12（1937）年
- * 光明園として再建
- 14 らい屍そけい淋巴腺に於けるルツセル氏小体について（続報） 第 11 回日本癩学会 稲葉俊雄 昭和 13（1938）年
- 15 らいの合併症並びに死因としての肝吸虫病の一剖検例 第 11 回日本癩学会 稲葉俊雄 昭和 13（1938）年
- 16 癩患者に合併せる 2、3 の内科学的疾患について（その 1） 神宮良一 東京医事新誌第 3093 号 1989 頁 昭和 13（1938）年 7 月 再生不良性貧血
- 17 癩患者に合併せる 2、3 の内科学的疾患について（その 2） 神宮良一 東京医事新誌第

- 3094 号 2036 頁 昭和 13 (1938) 年 7 月 大胃
18 癲患者に合併せる 2、3 の内科学的疾患について (その 3) 神宮良一 東京医事新誌第
3095 号 2095 頁 昭和 13 (1938) 年 8 月 急性黄色肝臓萎縮症
19 癲患者に合併せる 2、3 の内科学的疾患について (その 4) 神宮良一 東京医事新誌第
3100 号 2421 頁 昭和 13 (1938) 年 11 月 癌が屍体 330 中 8 例
20 睾丸らいの病理知見補遺(特に Russel 小体に就いて) レプラ 第 9 卷第 5 号 707 頁 稲
葉俊雄 昭和 13 (1938) 年
21 らいに見たる馬蹄鉄腎の一例 第 41 回皮フ岡山 神宮良一 昭和 14 (1939) 年
22 らい患者に見たる特殊肺炎の一例 第 13 回日本癲学会 神宮良一 昭和 15 (1940) 年
23 脳下垂体のらい性変化について 第 14 回日本癲学会 神宮良一 昭和 15 (1940) 年
24 らい屍に見たる異常腎の二、三について 第 46 回皮フ岡山 神宮良一 昭和 15 (1940) 年
25 らい屍に於ける汎発性澱粉様変性について レプラ 第 11 卷 6 号 539 頁 稲葉俊雄
昭和 15 (1940) 年
26 癲に合併せる肝吸虫病の一剖検例 大阪医事新誌 第 11 卷第 11 号 稲葉俊雄 昭和 15
(1940) 年
27 睾丸癲の病理知見補遺(特に Russel 氏小体に就いて) レプラ 第 9 卷第 5 号 707 頁
稲葉俊雄 (外島保養院) 昭和 15 (1940) 年
28 尾骶線のらい性変化 第 48 回皮フ岡山 神宮良一 昭和 16 (1941) 年
29 らい屍に於ける汎発性アミロイド変性について(続報) レプラ 第 14 卷 3 号 189 頁
稲葉俊雄 昭和 18 (1943) 年(剖検 67 例中 4 例、結節型 3 例、神経型 1 例)
30 らい屍に於ける汎発性アミロイド変性について(第 3 報) レプラ 第 14 卷 6 号 491 頁
稲葉俊雄 昭和 18 (1943) 年(剖検 93 例中 5 例)
31 らい屍に於ける汎発性アミロイド変性について(総括並補遺) レプラ 第 14 卷 6 号 508
頁 稲葉俊雄 昭和 18 (1943) 年(昭和 13 年より 5 年間、268 例中 21 例(7.8%))
32 睾丸発育不全の一例 第 54 回皮フ岡山 神宮良一 昭和 18 (1943) 年
33 らい屍に於ける結膜包括小体 第 16 回学会 保田耕 昭和 18 (1943) 年
34 らい屍に於ける尾骶線の変化について 第 17 回日本癲学会 神宮良一
昭和 19 (1944) 年
35 骨髄内らい菌の検索 第 5 回瀬戸内集談会 神宮良一、保田晃 昭和 19 (1944) 年
36 らい患者の尾低線について 第 10 回瀬戸内集談会 神宮良一 昭和 21 (1946) 年
37 らい患者に見たる蜘蛛膜下出血の一例 第 11 回瀬戸内集談会 神宮良一
昭和 22 (1947) 年
38 心臓転移癌の一剖検例 第 2 回日本癲学会西地方会 第 19 回瀬戸内集談会 神宮良一
昭和 28 (1953) 年
39 癲性琳派節の鉄反応、殊に癲特殊色素(浜崎)との関係 井上九一 細胞核病理学雑誌
第 2 卷第 1 号 80 頁 昭和 29 (1954) 年

- 40 結核性髄膜炎の一例特にその組織学的研究 第22回瀬戸内集談会 萩野遙
昭和30（1955）年
- 41 肝臓癌二例の組織学的研究 第22回瀬戸内集談会 萩野遙 昭和30（1955）年
- 42 剖検二例（心臓破壊、幽門と噴門の癌） 第29回瀬戸内集談会 高橋俊一郎、岡林英子、
松本繁雄 昭和35（1960）年
- 43 光明園、1962年5月末迄行われた剖検10例について 第10回日本癲学会西地方会 守
屋睦夫、松本繁雄 他共同 昭和37（1962）年
- 44 剖検よりみた肝臓の変化（化学療法との関連をめぐって） 第36回日本癲学会 守屋睦夫、
原田禹雄、松本繁雄 他共同 昭和38（1963）年
- 45 悪性リンパ腫と胃癌を併発したらい患者の一例 第12回日本癲学会西地方会
高橋俊一郎 他共同 昭和39（1964）年
- 46 らいに合併したリンパ内腫の一例 守屋睦夫 他共同 第38回日本癲学会
昭和40（1965）年
- 47 らい患者におけるガッセル氏神経節の病理組織的変化について 第39回日本癲学会 塩
沼英之助 他共同 昭和41（1966）年
- 48 最近に於ける剖検例（28例）について 第41回日本癲学会 高橋俊一郎、守屋睦夫、松本
繁雄 他共同 昭和43（1968）年
- 49 らいと肝臓の病理学的所見 第41回日本癲学会 原田禹雄、高橋俊一郎 他共同 昭和
43（1968）年
- 50 らい患者の腎、甲状腺に出現する蔥酸カルシウム結晶について 第41回日本癲学会
原田禹雄、松本繁雄 他共同 昭和43（1968）年
- 51 らいに於けるGangl Gasseriの病理組織学的変化（第2報） 第41回日本癲学会 塩沼英
之助 他共同 昭和43（1968）年
- 52 難聴を示した剖検例 Calcium Oxalate Cristal の存在をめぐって 第37回瀬戸内集談
会 原田禹雄 他共同 昭和43（1968）年
- 53 Klebsiella肺炎の症例 第38回瀬戸内集談会 古田睦広（バプテスト病院）、村上元正
(岡病)、尾崎元昭(京大)、市場元、松本繁雄、高橋俊一郎 昭和44（1969）年
- 54 急性Klebsiella肺炎の剖検例 レプラ 第48巻第2号83-87頁 尾崎元昭(愛生)、
原田禹雄(愛生)、古田睦広(国立京都)、村上元正(国立岡山)、舟橋昭(バプテスト病院)、
高橋俊一郎(駿河)、市場元、松本繁雄 昭和45（1970）年
- 55 光明園の最近9年間の剖検報告 日本らい学会 古田睦広(国立京都)、村上元正(国立岡
山) 高橋俊一郎(駿河)、市場元、松本繁雄 昭和45（1970）年
- 56 らい療養所の病理解剖について 第41回瀬戸内集談会 古田睦広(国立京都)、尾崎元昭
(愛生)、松本繁雄 昭和47（1972）年
- 57 らいに合併した悪性腫瘍について—邑久光明園の剖検から— 日本らい学会 古田睦広
(国立京都)、尾崎元昭(愛生)、原田禹雄(愛生)、高橋俊一郎(駿河)、松本繁雄、村上元正

(国立岡山) 昭和 47 (1972) 年

- 58 病理解剖学にみた結核症—光明園の剖検から一 古田睦広、尾崎元昭、原田禹雄、高橋俊一郎、村元正、松本繁雄 医療 第 26 卷第 2 号 139-144 頁 昭和 47 (1972) 年
- 59 慢性腎盂炎—らい患者の病理所見より 日本らい学会 古田睦広(国立京都)、尾崎元昭(愛生)、松本繁雄 昭和 48 (1973) 年
- 60 癲におけるガッセル神経節の病理組織学的研究 レプラ 第 43 卷第 4 号 288-293 頁 塩沼英之助、桜井方策(愛生) 昭和 49 (1974) 年
- 61 らい患者にみられた Kaposi 肉腫 日本らい学会 古田睦広(国立京都)、松本淑子(青松)、松本繁雄 昭和 49 (1974) 年
- 62 Amyloidosis in leprosy. Ozaki M, Furuta M. Int J Lepr Other Mycobact Dis. Apr-Jun;43(2):116-24 頁 昭和 50 (1975) 年
- 63 中葉症候群に関する研究 国越 宇市、松本 繁雄 日本ハンセン病学会雑誌 第 45 卷第 1 号 20-29 頁 昭和 51 (1976) 年
- 64 全国療養所における昭和 49 年度の癲患者の死因調査ならびに剖検報告 佐々木紀典 日本ハンセン病学会雑誌 第 45 卷第 3 号 189-198 頁 昭和 51 (1976) 年
- 65 らいのアミロイドーシス(桜根賞受賞記念講演) 第 49 回日本らい学会総会 古田睦広 尾崎元昭 レプラ 第 45 卷第 2 号 93 頁 昭和 51 (1976) 年
- 66 らい剖検例の肝にみられた線維化病変 日本らい学会 古田睦広(国立京都)、尾崎元昭(愛生)、松本繁雄、石原重徳(駿河) 昭和 52 (1977) 年
- 67 らい剖検例の脾の病変 日本らい学会 古田睦広(国立京都)、尾崎元昭(愛生)、原田禹雄(愛生)、松本繁雄 昭和 52 (1977) 年
- 68 全国療養所における昭和 50 年度の癲患者の死因調査ならびに剖検報告 佐々木紀典、福島和子 日本らい学会雑誌 第 46 第 4 号 225-233 頁 昭和 52 (1977) 年
- 69 異所性甲状腺と気管粘膜下に奇妙な骨、軟骨組織を広範にもつ高度なアミロイド症の剖検例 日本らい学会 古田睦広(国立京都)、国越宇市、丁野佳子、山本芳昭、山本光夫 昭和 53 (1978) 年
- 70 はたして脳出血は多いのか、わたしたちの療養所の経験から 第 46 回集談会 古田睦広(国立京都)、尾崎元昭(愛生)、原田禹雄、松本繁雄 昭和 52 (1977) 年
- 71 はたして脳出血は多いのか 古田睦広(国立京都)、原田禹雄、松本繁雄、他 日本らい学会雑誌 第 47 卷第 2 号 61-65 頁 昭和 53 (1978) 年
- 72 らいの脊髄の病理像 高屋豪瑠、荒川巖 日本らい学会雑誌 第 48 卷第 1 号 27-36 頁 昭和 54 (1979) 年
- 73 全国療養所における昭和 51 年度の癲患者の死因調査ならびに剖検報告 佐々木紀典 日本らい学会雑誌 第 48 卷第 1 号 42-51 頁 昭和 54 (1979) 年
- 74 らい患者における消化器疾患の実態調査 国越宇市、松本繁雄 日本らい学会雑誌 第 48 卷第 2 号 82-85 頁 昭和 54 (1979) 年

- 75 らい患者に合併した末端肥大症の二例 国越宇市、松本繁雄 日本らい学会雑誌 第 48 卷第 3 号 124-127 頁 昭和 54 (1979) 年
- 76 全国療養所における昭和 52 年度の癪患者の死因調査ならびに剖検報告 佐々木紀典
日本らい学会雑誌 第 48 卷第 3 号 140-149 頁 昭和 54 (1979) 年
- 77 全国療養所における昭和 53 年度のらい患者の死因調査ならびに剖検報告 佐々木紀典
日本らい学会雑誌 第 49 卷第 2 号 105-112 頁 昭和 55 (1980) 年
- 78 全国らい療養所における最近 7 年間の死亡年齢及び死因の推移 佐々木紀典、難波政士
日本らい学会雑誌 第 49 卷第 3 号 125-134 頁 昭和 55 (1980) 年
- 79 らいとアミロイドーシス(特別講演) 第 49 回瀬戸内集談会 古田睦広(国立京都) 昭和 55 (1980) 年
- 80 ENL における眼病変 第 40 回日本中部眼科学会病理組織研究会 奥田觀士(岡大名誉教授)、洪承璘 昭和 55 (1980) 年
- 81 昭和 55 年度の剖検例のまとめ 日本らい学会 古田睦広(国立京都)、小原安喜子、原田禹雄、松本繁雄、山本光夫、吉田光、金宅林 昭和 56 (1981) 年
- 82 全身性アミロイド症で死亡したらい腫瘍の一剖検例 日本らい学会 宮田唯夫(愛生)、
他 昭和 56 (1981) 年
- 83 脊髄神経節らい病変の電顕的研究(II) 日本らい学会 西占貢(京大皮特)、古田睦広(國立京都)、小原安喜子、原田禹雄 昭和 56 (1981) 年
- 84 らいにおける舌の神経変化 日本らい学会 小原安喜子、古田睦広(國立京都)
上妻昭典(敬楓)、吉田光、金宅林、山本光夫、松本繁雄、原田禹雄 昭和 56 (1981) 年
- 85 らい患者のリンパ節の形態 日本らい学会 古田睦広(國立京都)、浅本仁(國立京都)、
小原安喜子 昭和 56 (1981) 年
- 86 重症の L 型で死亡した一例(2)病理 日本らい学会 古田睦広(國立京都)、原田禹雄、小
原安喜子、吉田光、山本芳昭、金宅林、松本繁雄、山本光夫 昭和 56 (1981) 年
- 87 珍らしい心内膜炎で死亡した一例(病理) 第 50 回瀬戸内集談会
古田睦広(國立京都)、小原安喜子、吉田光、山本芳昭、松本繁雄、山本光夫、原田禹雄
昭和 56 (1981) 年
- 88 光明園の病理解剖からみた老人問題 第 36 回國立病院療養所総合医学会 古田睦広(國立京都)、原田禹雄、山本芳昭、小原安喜子、吉田光 昭和 56 (1981) 年 同じ題名、同じ著者名の寄稿が日本らい学会雑誌 第 51 卷第 2 号 107-108 昭和 57 (1982) 年にある。
- 89 Erythema Nodosum Leprosum における眼病変 日本眼科紀要 第 32 卷第 7 号 1618 頁 奥
田觀士(岡大名誉教授)、洪承璘 昭和 56 (1981) 年
- 90 らい患者にみられた Tracheobronchopathia chondro-osteoplastica 日本らい学会雑誌
第 51 卷第 4 号 187-193 頁 古田睦広(國立京都)、浅本仁(同)、伊藤剛(同)、船本庚申(同)、
北市正則(京大胸研)、尾崎元昭(京大皮)、小原安喜子、山本芳昭、原田禹雄 昭和 57
(1982) 年

- 91 気管内肉芽の増殖で死亡した一例 第51回瀬戸内集談会 吉田光、小原安喜子、松本繁雄、原田禹雄、古田睦広(国立京都) 昭和57(1982)年
- 92 昭和56年度剖検例のまとめ—光明園— 日本らい学会 古田睦広(国立京都)、小原安喜子、原田禹雄、山本芳昭、吉田光、金宅林、洪承璘、松本繁雄、山本光夫 昭和57(1982)年
- 93 らい患者にみられた Peliosis hepatitis 日本らい学会雑誌 第51巻第2号 107-108頁 古田睦広(国立京都)、浅本仁、北市正則(京大胸研)、原田禹雄、小原安喜子、松本繁雄 昭和57(1982)年
- 94 らいに合併した三重癌の一例 日本らい学会雑誌 第51巻第4号 183-186頁 小原安喜子、吉田光、原田禹雄、山本芳昭、松本繁雄、山本光夫、古田睦広(国立京都) 昭和57(1982)年
- 95 白内障手術後のらい眼の組織所見 第28回岡大眼科学教室同門会 奥田觀士(岡大名誉教授)、洪承璘 昭和57(1982)年
- 96 全国療養所における昭和54年度の癩患者の死因調査ならびに剖検報告 佐々木紀典、上田 フサ 日本らい学会雑誌 第51巻第1号 44-52頁 昭和57(1982)年
- 97 嶋久光明園の病理解剖からみた老人問題 小原安喜子、原田禹雄、山本芳昭、吉田光、古田睦広 日本らい学会雑誌 第51巻第2号 107-108頁 昭和57(1982)年
- 98 昭和57年度剖検例のまとめ—光明園— 日本らい学会 古田睦広(国立京都)、小原安喜子、吉田光、原田禹雄 昭和58(1983)年
- 99 ハンセン病におけるリンパ節の病理組織 第37回国立病院療養所総合医学会 浅本仁(国立京都)、古田睦広(国立京都)、小原安喜子 昭和58(1983)年
- 100 珍らしい疣贅性三尖弁内膜炎の一例 日本らい学会雑誌 第52巻第1号 51-57頁 吉田光、原田禹雄、山本芳正、小原安喜子、古田睦広(国立京都) 昭和58(1983)年
- 101 重症らいの一症例 日本らい学会雑誌 第52巻第3号 133-141頁 原田禹雄、小原安喜子、古田睦広(国立京都) 昭和58(1983)年
- 102 原発性気管癌の一剖検例 第72回日本病理学会 小原安喜子、古田睦広(国立京都)、他 昭和58(1983)年
- 103 慢性骨髄性白血病の一剖検例 第53回瀬戸内集談会 古田睦広(国立京都)、小原安喜子、橋本忠行、松本繁雄 昭和59(1984)年
- 104 らいの臨床的治癒と神経内抗酸菌 第39回国立病院療養所総合医学会 小原安喜子 昭和59(1984)年
- 105 昭和58年度剖検例のまとめ—光明園— 日本らい学会 古田睦広(国立京都)、小原安喜子、原田禹雄、吉田光、松本繁雄、山本光夫 昭和59(1984)年
- 106 全生園・光明園2つの療養所における病理解剖例にみる肺癌について 日本らい学会 古田睦広(国立京都)、小原安喜子、原田禹雄、松本繁雄、山本光夫、佐々木紀典(多摩研)、

河津邦男(同) 昭和 59 (1984) 年

- 107 らい病理解剖にみられる重症免疫不全症候群症例 第 73 回日本病理学会 古田睦広(国立京都)、小原安喜子、他 昭和 59 (1984) 年
- 108 Pathological Observation from Immunodepressive Viewpoint on Leprosy Autopsies 12th International Leprosy Congress 古田睦広(国立京都)、小原安喜子、原田禹雄、松本繁雄、尾崎元昭(愛生) 昭和 59 (1984) 年
- 109 肝硬変 1980～1984 年の剖検例より 第 54 回瀬戸内集談会 古田睦広(国立京都)、小原安喜子、岡徹哉、笹山統正、松本繁雄、原田禹雄 昭和 60 (1985) 年
- 110 らい患者にみられたアミロイド症と肺癌合併の一例 第 40 回国立病院療養所総合医学会 古田睦広(国立京都)、小原安喜子、原田禹雄、岡徹哉、笹山統正、松本繁雄 昭和 60 (1985) 年
- 111 A Case Report of Primary Tracheal Cancer from Leprosy Autopsy Series with a Review of the Literature 日本らい学会雑誌 第 53 卷第 2 号 54-60 頁 小原安喜子、原田禹雄、松本繁雄、北市正則(京大胸研)、古田睦広(国立京都) 昭和 60 (1985) 年
- 112 昭和 59 年度剖検例のまとめ—光明園— 日本らい学会 古田睦広(国立京都)、小原安喜子、原田禹雄、松本繁雄、山本光夫 昭和 60 (1985) 年
- 113 邑久光明園における 1938-1967 年の 856 例剖検例を俯瞰して 日本らい学会 小原安喜子、原田禹雄、松本繁雄、古田睦広(国立京都) 昭和 60 (1985) 年
- 114 らいの臨床的治と神經内抗酸菌 日本らい学会雑誌 第 54 卷第 1 号 34-37 頁 小原安喜子、原田禹雄、松本繁雄、古田睦広(国立京都) 昭和 60 (1985) 年
- 115 らいは治るか(資料) 司会 原田禹雄 1. らいの臨床的治癒と神經内抗酸菌 小原安喜子、原田禹雄、松本繁雄、山本光夫、古田睦広(国立京都) 日本らい学会雑誌 第 54 卷第 2 号 62-67 頁 昭和 60 (1985) 年
- 116 らいと悪性腫瘍—光明園の病理解剖から—(特別講演) 第 55 回瀬戸内集談会 古田睦広(国立京都) 昭和 61 (1986) 年
- 117 最近の解剖における結核症の一例 第 41 回国立病院療養所総合医学会 古田睦広(国立京都)、原田禹雄、金宅林、小原安喜子、松本繁雄、岡徹哉、笹山統正 昭和 61 (1986) 年
- 118 邑久光明園の昭和 60 年度剖検例のまとめ 日本らい学会 古田睦広(国立京都)、小原安喜子、吉田光、原田禹雄、岡徹哉、笹山統正、松本繁雄 昭和 61 (1986) 年
- 119 邑久光明園病理解剖にみる肺癌の例 第 56 回瀬戸内集談会 古田睦広(国立京都)、小原安喜子、石田裕、金宅林、吉田光、笹山統正、松本繁雄、原田禹雄 昭和 62 (1987) 年
- 120 悪性リンパ腫 第 42 回国立病院療養所総合医学会 古田睦広(国立京都)、小原安喜子、吉田光、松本繁雄、原田禹雄 昭和 62 (1987) 年
- 121 昭和 61 年度剖検例のまとめ—光明園— 日本らい学会 古田睦広(国立京都)、小原安喜子、吉田光、金宅林、小松田弘之、岡徹哉、松本繁雄、原田禹雄 昭和 62 (1987) 年
- 122 らい患者に合併した悪性胸腺腫の一剖検例 日本らい学会 古田睦広(国立京都)、小原

- 安喜子、吉田光、石田裕、原田禹雄 昭和 62 (1987) 年
- 123 脊髄採取時に作られる Tooth paste 中にみられる人工髓鞘変性像について 日本らい学会 高屋豪瑠(弘前大)、小原安喜子、古田睦広(国立京都) 昭和 62 (1987) 年
- 124 高齢者らしい腫瘍の睾丸組織 第 76 回日本病理学会 古田睦広(国立京都)、小原安喜子、他 昭和 62 (1987) 年
- 125 らいの病理解剖にみられる肺炎について 第 57 回瀬戸内集談会 古田睦広(武田総合病院)、小原安喜子、石田裕、三宅謙二、笹山統正、松本繁雄 昭和 63 (1988) 年
- 126 らいの睾丸病変—Leydig cell の変化を中心として—第 43 回国立病院療養所総合医学会 小原安喜子、古田睦広(武田総合病院)、石田裕、松本繁雄、原田禹雄 昭和 63 (1988) 年
- 127 1987 年度病理解剖例のまとめ—光明園— 日本らい学会 古田睦広(国立京都)、小原安喜子、石田裕、吉田光、金宅林、松本繁雄、原田禹雄 昭和 63 (1988) 年
- 128 らいにおける骨粗鬆症(第 1 報) 日本らい学会 石田裕、小原安喜子、原田禹雄、古田睦広(国立京都) 昭和 63 (1988) 年
- 129 邑久光明園における剖検肝にみられた肝病変について 日本らい学会 祖開克彦(宇治川病院)、吉田光、小原安喜子、松本繁雄、原田禹雄、古田睦広(武田総合病院) 昭和 63 (1988) 年
- 130 Hypogonadal Osteoporosis in Elderly Male Lepromatous Patients 13th International Leprosy Congress 1988 石田裕、小原安喜子、原田禹雄、古田睦広(武田総合病院) 昭和 63 (1988) 年
- 131 Leydig Cells Observed in Autopsy Cases of the National Leprosarium Oku Komyo-en 13th International Leprosy Congress 1988 小原安喜子、石田裕、原田禹雄、古田睦広(武田総合病院) 昭和 63 (1988) 年
- 132 Malignant Lymphoma in Leprosy Patients of Our Autopsy Series 1st Joint Meeting of International Academy of Pathology(CMA) 1988 石田裕、小原安喜子、松本繁雄、原田禹雄、古田睦広(武田総合病院) 昭和 63 (1988) 年
- 133 らい患者における悪性リンパ腫の剖検 石田裕、松本繁雄、小原安喜子、原田禹雄、古田睦広 日本らい学会雑誌 第 58 卷第 3 号 166-171 頁 平成元 (1989) 年
- 134 特別報告 1977-1988 年の光明園剖検例にみた肝硬変症 第 58 回瀬戸内集談会 古田睦広(武田総合病院)、祖開克彦(宇治川病院)、吉田光、小原安喜子、松本繁雄、原田禹雄、石田裕、岡野和雄、高松圭次、三宅憲二、笹山統正、阿部春代、東原良子、周洋子 平成元 (1989) 年
- 135 組織内のらい菌は染めにくいのか 松本 繁雄 日本らい学会雑誌 第 58 卷第 2 号 134-136 頁 平成元 (1989) 年
- 136 膀胱奇形をもった肺癌の一剖検例 第 59 回瀬戸内集談会 古田睦広、原田禹雄、小原安喜子、松本繁雄、三宅憲二、福池和彦 平成 2 (1990) 年

- 137 Mutsuhiro Furuta; Akiko Obara; Yutaka Ishida; Nobuo Harada; Motoaki Ozaki
Leprosy and Malignancy: Autopsy Findings of 252 Leprosy Patients Int j Lepr
Volume: 58 - Edition: 4 平成 2 (1990) 年
- 138 珍しい肺病変の供覧 第 60 回瀬戸内集談会 古田睦広、(武田総合病院)、小原安喜子、福池和彦、三宅憲二、松本繁雄、原田禹雄 平成 3 (1991) 年
- 139 Cryptococcus neoformans can be misidentified as a microsporidian: studies of lung lesions in leprosy patients. Furuta M, Obara A, Harada N, Sokai K, Hiroshi I. J Protozool 第 38 卷第 6 号 95-96 頁 平成 3 (1991) 年
- 140 特別講演 どこまで治ったか—30 年にわたる光明園での剖検から 第 61 回瀬戸内集談会 古田睦広 (武田総合病院) 平成 4 (1992) 年
- 141 ハンセン病患者の骨及び睾丸の病理組織学的研究 第 62 回瀬戸内集談会 水島睦枝、遠藤定紀、福岡義久、福池和彦、石川聰 (岡山西大寺病院)、古田睦広 (武田総合病院) 平成 5 (1993) 年
- 142 光明園における超高齢者 (90 歳以上) 剖検例の検討 第 63 回瀬戸内集談会 水島睦枝、松木孝之、弘中一江、辻千晶、古田睦広、遠藤定紀、福池和彦、布川篤 平成 6 (1994) 年
- 143 光明園における続発性アミロイドーシス合併頻度の検討 第 64 回瀬戸内集談会 弘中一江、辻千晶、水島睦枝、松木孝之、遠藤定紀、福池和彦、古田睦広 (武田総合病院) 平成 7 (1995) 年
- 144 男性らしい患者の骨粗鬆症 第 64 回瀬戸内集談会 石川聰(岡大)、石田裕(岡大)、水島睦枝、松木孝之、畠野研太郎、遠藤定紀、福池和彦、古田睦広 (武田総合病院) 平成 7 (1995) 年
- 145 光明園剖検肺の微生物学的研究 第 64 回瀬戸内集談会 福池和彦、遠藤定紀、水島睦枝、松木孝之、弘中一江、辻千晶、古田睦広 (武田総合病院) 平成 7 (1995) 年
- 146 脾の Kaposi 様病変を示した解剖例 第 65 回瀬戸内集談会 古田睦広 (武田総合病院)、松木孝之、畠野研太郎、遠藤定紀、福池和彦 平成 8 (1996) 年
- 147 偏光顕微鏡によるらしい解剖例 肝硬変症例の脾臓所見 第 65 回瀬戸内集談会 古田睦広 (武田総合病院)、祖開克彦、中谷光一、水島睦枝、畠野研太郎、松木孝之 平成 8 (1996) 年
- 148 ハンセン病患者の末梢神経組織内および末梢神経周囲結合組織中に見られる偏光性を有する微細物質について 第 66 回瀬戸内集談会 松木孝之、古田睦広、畠野研太郎、斎藤智彦、上村徹治、福池和彦、杉谷秀、石川麻子(愛生園) 平成 9 (1997) 年
- 149 L 型男性ハンセン病患者における骨粗鬆症 石田 裕、石川聰 日本ハンセン病学会雑誌 第 66 卷第 3 号 237-242 頁 平成 9 (1997) 年
- 150 Osteoporosis due to testicular atrophy in male leprosy patients. Ishikawa S, Tanaka H, Mizushima M, Hashizume H, Ishida Y, Inoue H. Acta Medica Okayama 第

51巻第5号 279-83頁 平成9(1997)年

- 151 Urinary tract carcinoma in leprosy patients treated with dapsone for a long period. Hironaka K, Mizushima M, Tsuzi C, Makino H. Nephron 第76巻第3号 358-9頁 昭和62(1997)年
- 152 肺に *Mycobacterium intracellulare* 感染が見られた Malignant Lymphoma・ハンセン病少菌型剖検症例 第68回瀬戸内集談会 古田睦広、松木孝之、斎藤智彦、久代昌彦、畠野研太郎、牧野正直 平成11(1999)年
- 153 ハンセン病の一剖検例にみられた末梢神経の組織学的所見 第69回瀬戸内集談会 古田睦広、畠野研太郎、松木孝之、岡野美子、上村徹治、長谷川政志、福池和彦、牧野正直 平成12(2000)年
- 154 Leydig cell hyperplasia and the maintenance of bone volume: bone histomorphometry and testicular histopathology in 29 male leprosy autopsy cases Satoshi Ishikawa; Mutsue Mizushima; Mutsuhiro Furuta; Asako Ishikawa; Kenji Kawamura Int J Lepr 第68巻第3号 平成12(2000)年
- 155 体の深部臓器に見る Leproma の変遷 第70回瀬戸内集談会 古田睦広、畠野研太郎、岡野美子、松木孝之、水島睦枝 平成13(2001)年
- 156 Observation of acid fast bacilli by merge technique of differential interference contrast and polarized microscopes. FURUTA, M., HATANO, K., MATSUKI, T., OKANO, Y., IKEDA, T., NAKATANI, K., and SATO, A., Poster presentation at XVI International Leprosy Congress, Salvador, Brazil, 平成14(2002)年
- 157 Axonal spherical bodies in the peripheral nerves of leprosy patients Mutsuhiro Furuta; Kentaro Hatano; Yoshiko Okano; Takanobu Matsuki; Takeshi Ikeda; Kouichi Nakatani; Atsuo Sato; Mutsue Mizushima Int J lepr 第72巻第2号 159-65頁 平成16(2004)年

邑久光明園人權擁護委員會

委員長（外部委員）近 藤 剛
副委員長 青 木 美 憲
委員（外部委員）兵 藤 好 美
委員（外部委員）原 田 惠 子
委員（外部委員）石 田 裕
委員 屋 猛 司
委員 鈴 木 啓 史
委員 山 本 直 美
委員 谷 口 千 鶴
委員 坂 手 悅 子
委員 濱 子 正 行
委員 高 杉 佳 篤

協力者 福 池 和 彦
協力者 太 田 由加利