

3. 療養所における治療について

3-1 ハンセン病療養所における治療 ～療養所が「療養」所であるための根幹～

3-1-1 治療の説明【問7-3】

療養所に入ってから、ハンセン病がどういう病気か、治療や予後などについての医学的な説明が医師や看護師などの医療従事者からあったのだろうか。結果は、「詳しい説明があった」とする者の割合は、全回答者のうちのわずか11.3%（82人）にすぎない。説明があっても「十分でなかった」とする者は17%（124人）であった。65.2%（475人）が、説明は「なかった」と答えている（単純集計32）。

これを入所年に即してみていくと、「説明がなかった」とする者は、1940年代後半まで7割近くに達し、1950年代にはいってやっと5割程度に減少している。十分にしろ十分にないにしろ「説明があった」と答えた者の割合が「説明がなかった」と答えた者の割合を上回るのは、1960年代後半になってからのことである。

3-1-2 医療の結果とその理由【問7-4、聞き取り7-1】

では、実際にはほとんど説明されることなく施された治療について、入所者たちはどう思っていたのだろうか。まずは、治療のやり方がおかしい、あるいは、不十分であるためハンセン病が悪化したあるいは後遺症が残ったと思うかどうかについては、「とくに思わない」が51.8%（363人）で最も多かったが、「大いに思う」「少し思う」を合わせた41.2%（289人）が治療の結果、病気が悪化したあるいは後遺症が残ったと思っている（単純集計33）。

そのように、病気が悪化したり後遺症が残ったりした理由として、以下のようなことがあげられている。

(1) 新薬の実験台

もっとも多く指摘があったのがこれである。1944年ごろ行われたセファランチンや特效薬として有名な戦後のプロミン、その他、タイフウミン（大風子油を静脈注射用にしたもの）、チバ、リファンピシンによる被害があげられている。ほかには虹波（陸軍の軍機保護法の適用を受けた薬で、らいと結核に適用された）、TR法（有効成分はテレピン油であるといわれている。大島療養所では1935年に治験がおこなわれていた。[『大島青松園五十年史』国立療養所大島青松園1960：102]）といったものもあげられている。なかには名称不明の薬剤もある。これらの薬剤が投与されたことによって、自分の病気が悪化したり後遺症が残ったりしたと考えている。

『国立療養所史（らい編）』によると、プロミン以前の大風子油時代に試みられた薬で注目を集めたものとして、金オルガノゾール、セファランチン、そして虹波があげられている。いずれも効果の裏付けはなく、とりわけセファランチンについては、「文献的に、セフ

アラランチンがらいに悪影響を与えたという報告はないが、このセファランチンの被験者となった患者たちは、今日でもその恐怖を語っており、らい施設における医師への、また新薬への根強い不信感を植付けたものとして記憶する必要がある」と記されている〔厚生省医務局『国立療養所史（らい編）』1975：51〕今回の聞き取りは、まさしく、文献には残っていないセファランチンの「悪影響」についての記録ともいえよう。また、戦後導入された特效薬プロミンも、当初治験薬として効果が試され、なかにはそれがもとで症状が悪化した者もあった。いくつか具体的な記述をあげておく（語り冒頭の年代・療養所名は治療に問題があったと答えた理由となる出来事があった“時期／療養所”を示す。時期や療養所が特定されていない、つまり調査票に記入されていない場合は“無記入”と記す）。

・1969年頃／駿河療養所 フランスで発明された「パナシル」という薬の分量を調べるために使われた。実験そのもの。ひとは歩いて倒れ、自分は熱が出て、白血球が増えた。また、リファンピシンの分量を調べるため、1年2カ月投与を受けた。その後皆に投与されるようになった。副作用はひどかったが菌はあっという間になくなった。（1953年入所 男性）

・1961年頃／無記入 昭和36年頃、治験させられた。（プロミンの6～8年後）。20人位呼ばれて、この薬を飲むように（3種類を1日3回、チバ、プロトゲン、胃散など）。まじめにのんだ人が悪くなった。1ヶ月に1回検査した。神経痛（左手）でやみ、針をやってももらったらはれてしまい2ヶ月位病棟に入院した。非常に神経痛がいたんだ（やむ）。606号の薬を使ったが、（週1回2回やった）足が下がってやせてしまった。（1948年入所 男性）

・無記入／無記入 治療も重症者が優先で、結節でブツブツのできた人が治るからと新薬にとびついたが、プロミンの反応で両手指の疼痛から拘縮になった。猫も杓子も同じ量で注射するのだから私はかえってしない方がよかったかと。（1949年入所 女性）

・無記入／無記入 自分はプロミンはあわないともおもったが試験的に投薬され、貧血や神経痛といった副作用が出てやっと中止になった。私の場合、DDSの方が効果があったように思う。（1948年入所 女性）

・1958年頃／星塚敬愛園 星塚敬愛園に1958年3月に入所。9月に目が見えなくなった。当時の眼科では原因がわからなかった。入所したらすぐプロミンを打ってくれると楽しみにしていたが、打ってくれずに新薬を飲まされた可能性がある。自分ともうひとり、新患だと他の薬（プロミン）に毒されていないのでモルモットにされた。結節ほしさにプロミンを投与してくれなかった。もうひとりの人は顔が腫れ上がってくるしんでいた。入所2年後プロミンを打つようになったら、あっという間に結節が治った。入所してすぐ打ってくれれば失明等つらい思いをしなくてもよかったのではないか。（1958年入所 男性）

・1963年頃／長島愛生園 32歳か33歳の頃、新薬ができたから試験材料になってくれと

医師から頼まれた。最初は断っていたが、光田園長に世話になっていたからと思いを承する。大風子油を精製したもので「タイフウミン」と呼ばれていたが、3本、静脈に注射にて受けたが、4~10人ほど治験を受けた患者がいたが、その中で私がもっとも反応が強くて、神経痛、顔の腫れが顕著であった。私の場合、薬は必要ないのにやったから。今から思えば、その医師は新薬を開発して博士号をとりたかったのだろう。（1952年入所 男性）

・1944年頃/長島愛生園 セファランチンという新薬（注射は72本、丸薬72個）を施され、それが合わず手が下がりまひしてしまった。現在のように栄養状態が悪くないときにはそのような症状にならないのだが、空腹で5gを施されまひがおきた。（1943年入所 男性）

・1944年頃/長島愛生園 セファランチン（2カ月投与）で右目はずぶれる（全盲）、左目は視力低下。顔じゅう結節がでて顔が崩れた。激しい痛みもあった。まつげ脱毛。重症になった（医師も手がつかず）。社会復帰もあきらめざるを得ない状態になった。自殺を企図し、ふらふらと岩の上へ（そこで発見された）。（1941年入所 男性）

・1951~2年頃/長島愛生園 1949年のプロミンの効果は絶大なものが自分にはあり、顔の浮腫もとれ、出なかった声も出るようになり、これで助かったと思った。しかし、1951~2年頃、アメリカからの新しい薬ということで愛生園全体の患者のなかから50人程（L型の病型）に、試験投薬が行われた。空色の錠剤で数ヶ月続けられた。その結果、大変な反応があり、湿疹、むくみがはげしくなりついには本病がぶりかえした。（1942年入所 男性）

・1956年頃/松丘保養園 TR法による治療を2年間ぐらいやったが、効果はなく、身体が冷えて、血管が萎縮してしまった。（1937年入所 男性）

・1962年頃/無記入 入所者が3人になると薬を使い実験した。アメリカからの薬を3人に使い、ひとり1カ月でよくなる。ひとは半年ぐらいでひどいのがよくなった。本人は逆に体中が痛く、真っ赤で眠れない。半年ぐらいで立てるようになり、8カ月ぐらいで歩けるようになった。1年間病室にいて、舎に移れた。（1962年入所 男性）

その他、生検の際に「肉をけずり」「肉を切り取る」と表現されるようなやり方で、最終的には何針も縫う処置をおこなっていたという。

(2)無資格者による治療

療養所の医療は、そもそも人手が足りない状態で運営されてきた。

たとえば、大島療養所では、開設当時収容定員200人のところ、県警察部長の兼任である所長と医長、医員、調剤員、看護長3名、看護婦など、総勢、たった十数名の職員配置であったという。

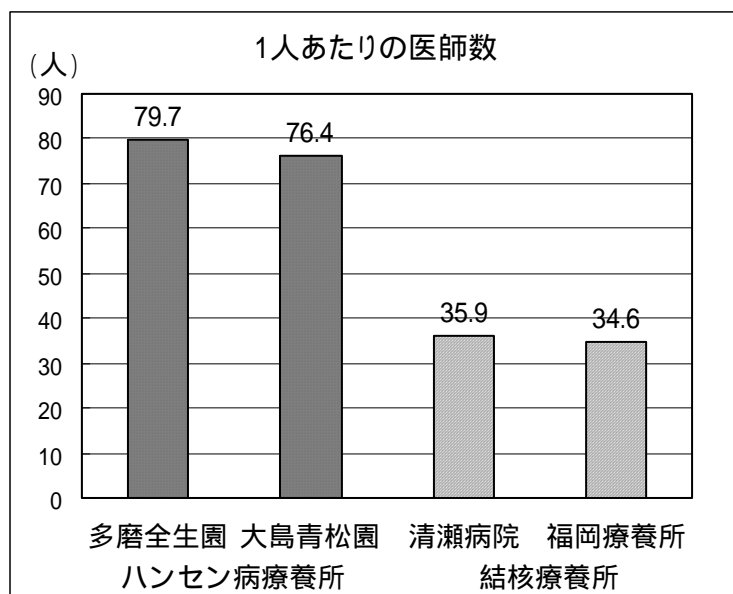
戦後になっても、医療スタッフの充実はまったくはかられていない。ちなみに『全患協運動史』にはらい予防法定当時（1953年）の医師・看護婦らの人員数が結核療養所と比較されている（表3-1-1）。それぞれの疾病に応じた施設規模・定員数の適正值に相違があることは当然にせよ、ほぼ同規模の結核療養所との比較から以下のような数値の格差が生じていたという事実は、とりもなおさず、ハンセン病療養所におけるスタッフの少なさをあらわすものである（図3-1-1-1、3-1-1-2）。

表3-1-1 国立療養所における疾病別の職員比較

疾病別	施設名	訓令定床	患者数	医師	看護婦
ハンセン病	多磨全生園	1470	1196	15	45
	大島青松園	810	688	9	35
結核	清瀬病院	930	898	25	167
	福岡療養所	530	519	15	94

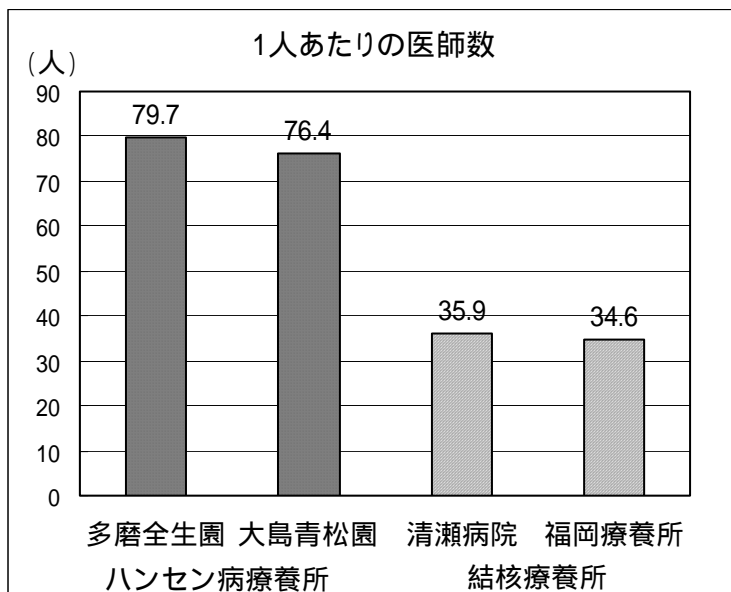
註1:昭和28年度の医療職員数（結核との比較）[全国ハンセン病氏患者協議会編『全患協運動史』一光社1977:72]

図3-1-1-1 国立療養所における疾病別の医師1人あたりの患者数



註1:前出表3-1-1より作成。

図 3-1-1-2 国立療養所における疾病別の看護婦 1 人あたりの患者数



註 1: 前出表 3-1-1 より作成。

この年の 100 床当たりの医師は、結核 2.65 人、ハンセン病 1.00 人、療養者へのより密接な対応を必要とされる看護婦に至っては結核 14.15 人に対してハンセン病は 3.55 人である。戦後においても、このような状況下におかれた療養所において、その不足を補うために、医療者としての資格をもたない職員の稼働は日常のことであった。語りからそのことがあきらかになる。

【無資格看護士・看護助手による外科手術の場合】

・1945 年頃 / 無記入 手の手術を受けたとき、看護助手が手術し、神経を傷つめた消毒や薬もなく、縫う技術も悪く、後遺症がある。今でも痛みがある。(1943 年入所 男性)

【歯科技工士による歯科治療の場合】

・無記入 / 無記入 歯科医ではない技工士が歯の治療をしていた。歯科医は週 2 回ほどしか来ないので、その他の日はこの技工士が治療をしていた。来てまもなくの頃、その人に治療を受けたが麻酔が強すぎて具合が悪くなってしまった。顔色不良となり、脈をとられ、うちわであおがれた。(1952 年入所 女性)

【患者による治療の場合】

・1952 年頃 / 駿河療養所 硼酸水と水虫の薬とを間違われて目にあてられ失明した。(1950 年入所 女性)

・1949-50 年頃 / 沖縄愛楽園 日本政府から派遣された医師じゃない人が自分の鼻の手術をした。呼び出しがあって、麻酔をうたれたところ、黒ずんで 2, 3 年とれなかった。(1922 年入所 男性)

・無記入／無記入 医師の数が少なく、一緒に生活している先輩から、通説としてよいとされていることを教えてもらい、それを実行していた。例えば、肉の落ちた部分にパラフィン熱して注射器に入れ、患者同士で注射したが、それは国がやったことでも、医師がやったことでもない。患者がしたことである。（1921年入所 男性）

(3)「技術不足」「知識不足」によるミス

・1970年頃／大島青松園 左人差し指の関節のところにイボができた。出血したので園にある外科を受診。医師がイボを取り、その箇所皮膚移植し、ギプスをつけた。ギプスに浸出液が出てきて、ギプスを取って欲しいと言ったが医師が不在であったので「ダメ」と言われる。あまりにもおかしいと思い、自分でギプスはずすと、中が化膿しており、やっと医師が診てくれた。医師は「手術だけして薬を出さなかった。私のミスです」と悪びれた様子もなく、その指を切断してしまった。指を見るたびに思い出す。今なら医療ミスで問題になっている。医者信用できなくなった（今でも）。（1961年入所 男性）

・無記入／無記入 自身は、白内障の手術をした。他にも自身と同じように、らい反応がなくなった後、眼科の治療をする人がたくさんいて、その中で白内障の手術をする人が多かった。手術後約半年間はそりゃもうくっきりみえて、本病は治っているし、よかった。が、半年たったら、まったくみえなくなって他の医師に手術の失敗だよといわれたんだよ。（1953年入所 男性）

(4)不適量の薬剤投与・不適當な薬剤投与

これは、(1)の「新薬の実験台」ともおおいに関係するところだと思うが、患者への適量が確定していない状態での治療であったことがわかる。

・1948～73年／松丘保養園 新薬のプロミンを50倍の量を打たれたために、症状が悪化した。松丘を退園してからわかった。薬の量が適量でなかった。（1948年入所 男性）

・1955年頃／栗生楽泉園 プロミンの特効薬が強過ぎたと思われる（5g）。症状は軽いが薬の量が多いほうが効くと思った。現在は全盲となった（緑内障）。（1948年入所 男性）

戦後、プロミンは特効薬として注目をあび、実際にこれによって軽快した患者が続出したのだが、他方、これによる副作用を訴える声が多い。その理由のひとつは、抗ハンセン病薬による治療途中で、らい反応と呼ばれる急性の炎症症状が出るためであろうが、それに対する有効な薬剤（たとえば、プレドニンやサリドマイド）がないころには、鎮静化がむずかしかつたと思われる。患者にとって、治療薬を使いながら症状が悪化する事態は、薬の副作用として認知するほかなかつたと思われる。医師の説明不足を指摘できよう。ほかには、DDSやカナマイシンの副作用もあげられている。

・無記入／無記入 また早く治りたいと思えば、一度注射をしてもらったら再び並ぶ事もあ

ったそうだ。注射をし過ぎて内臓がやられてしまう人もいた。（1959年入所 男性）

・1956年頃／大島青松園 プロミンの副作用からか、顔が腫れ、目も見えないほどになった。そのとき、神経痛も併発し入院。1週間ほどで回復したが、左手は神経痛に冒され麻痺を生じ、やがて変形をきたした。（1954年入所 男性）

・1949-50年頃／松丘保養園 治療という治療がなかった。14歳の時、医者がプロミンの注射をしてくれた。何回かプロミンの注射をしていたら、体中発疹ができ、右足や手が動かなくなり、病気がひどく悪くなった。プロミンが体に合わなかった。（1935年入所 女性）

・無記入／無記入 プロミンによって症状が悪化した。神経痛がひどい。（1930年入所 男性）

・無記入／無記入 菌の検査をしてもでなかったが、療養所に入っているということで、1ヶ月プロミンを打った。その結果、腕の筋肉が脱落してしまった。（1934年入所 男性）

・1976年頃／長島愛生園 治らい薬DDSで1日1錠1週間服用。薬の副作用により四肢に後遺症を残す。プロミンでは、一時熱こぶのような反応があっただけだった。（1952年入所 男性）

・1954年頃／邑久光明園 DDSという薬を園長にすすめられ使用したが、1カ月で顔にむくみ、神経痛が出だした。プロミンをその後使っておさまった。（1953年入所 女性）

・1958-9年頃／多磨全生園 カナマイの注射2本目で耳鳴りがし、やめてくれと懇願しやめてもらうが、今も耳鳴りがし、普通に話しているのでは聞こえない。（1926年入所 女性）

(5)指や足の切断

・1946年頃／無記入 1946年（18歳）足の裏にやけどをして、それがなかなか治らなかった。その時、医師は「社会復帰させるため足を切断する」と言った。看護婦が「この病気の人は社会復帰はできません。煙にならないと帰れません」と、手術に反対していた。結局、切断したが、抵抗力がないため、高熱を出し、重体となって、母が呼ばれてきた。母が夜中つきそってくれていた。その後、ブリキで義足を園内で作り、痛くて痛くてたまらなかった。松葉杖をついて、義足はふまれるとすぐはずれるので、紐をかけた。腰のところで結んでいた。今から思うと、社会復帰という考えが、医師にあったことは驚きだが、結局その医師の思いは自分にとって仇になっている。（1940年入所 女性）

・1960年頃／多磨全生園 野球で作った足のうら傷の手術。小指先を切ることから始まったが、切開時にガーゼを中に残してしまい、化膿して悪化。医者が俺に任せておけと指を

2本切った。（1937年入所 男性）

(6)「治せばいい、形なんてどうでもいい」むやみな整形外科手術

・無記入/無記入 その頃は「治せばいい、形なんてどうでもいい」という考え方だったので、悪い所はとってしまい、整形をしなかった。昭和30年代から整形が重んじられるようになった。私の指も整形してもらったらまっすぐになって、落ちたお金を拾えるようになった。（1933年入所 男性）

・1955年頃/無記入 整形外科が出始めた頃、やたらと手術手術と言われた時期あった。病気自体は治っても、後遺症は治らない(麻痺)はずなのに、手術をしたがった医者があったから。無意味な手術と思われることがやられた。（1952年入所 男性）

(7)衛生材料の不足、不衛生材料の使用

緊縮予算で運営されていた療養所では、包帯の洗濯・巻き取りは患者作業のなかにも組み込まれており、再利用を当然のこととしていた。包帯、ガーゼ、注射器、薬と足りないものの方が多かった。次のような他の医療機関との比較を含んだ経験を語ったものもある。

・無記入/無記入 足に傷がありガーゼ交換に行くと、ガーゼを素手でさわって交換するのでびっくりした。以前の小児マヒ療養所ではピンセットを使っていたし、ちょっとでも落ちたりすると不潔ガーゼとして捨てていたのに、ここでは洗って使ったりしていた。（1958年 男性）

(8)注射の使い回し

(7)の物資不足とも大きく関連すると思われるが、注射器も針を研ぎながら、消毒をせず多数の患者に続けて使用していた。ちなみに、この注射のいわゆる「回し打ち」は1960年代の一般小学校の予防接種でもおこなわれていたことであり、さらに、厚生省が注意を喚起したのはようやく1988年になってからのことであったことを鑑みると、日本の医療全体の問題であることは明らかであるが、今日指摘されるように、療養所におけるC型肝炎罹患率がその他の医療機関の全国平均より高いという事実[「主張」『全療協ニュース』866:1]に照らしても、今後いっそうの実態把握が必要であろう。

・無記入/無記入 自分が松丘に入所した時は薬が出来てから、もう14年もたっていた。治療がおかしいので後遺症が残ったとは思わないが、治療方法はおかしいと思う。例えば注射器を消毒していなかったり、注射針を使い回しし、消毒綿で針を消毒するのだけれど、針が曲っているので、綿の糸がついたりする。反応注射というものもあったが、その反応を見る時も同じ注射で何人もの人の反応をみていた。この前精密検査を受けたらB型の跡があるとされた。（1959年入所 男性）

(9)ハンセン病の専門医がいない

・1970年頃/無記入 ハンセン病の専門医がいなかった。その為、薬の処方も一般内科医

が行い、いいかげんだった。専門の治療機関といいながら、専門治療は行われず、後遺症が重度化した。私の場合はプロミンが体に合わず副反応がでていたのに、抗生剤で症状を抑え、また同じプロミンを投与され続け、病気が悪化し後遺症ものこってしまったと思う。（1952年入所 男性）

3-1-3 療養所内における実験的医療や医療過誤【聞き取り7-2】

前述のように、病状の悪化や後遺症の重症化にかかわった要因として「新薬の実験台」や「ミス」を挙げる者が多いが、療養所全体としては、それらはどのように記憶され、語られているだろうか。

(1) 実験的医療

3-1-2(1)で病状の悪化にかかわった「新薬の実験台」はまさにここに含まれる。多くの者に基本的に治療法が確立するまで実験はすすめられたという認識がある。セファランチン、「結核の薬」を試されたという語り、さらには、それらが医師の博士の学位取得のため、あるいは、結節ほしさのためだったという語りがあった。また、なかには、サリドマイドが使われたことを指して、実験的医療をされたと語る者もいるが、これは、医師側の説明不足が考えられる。なぜなら、サリドマイドは「らい反応」に対する有効な薬剤だったからだ。

新患は薬剤による影響を受けていないという点で、研究には最適とみなされ、恰好の「実験材料」にされたという。そのため、本来の治療薬の投与が遅れてしまうという声がある。また、効果的な薬剤の登場でほとんどの患者が治癒したあとは、結節がでていひとは研究のための材料となったという指摘がある。まさに「結節とり」のための患者であった。

また、研究の対象として、カーテンのない部屋で全身の写真をとられるなど、屈辱的な経験を強いられることがあった。

(2) 無資格者による診療

男性看護師、元衛生兵、見習い看護婦による外科治療、断種手術、切断手術、歯科技工士による歯科診療。なかには、具体的に名指して語る者もいる。他方、人手不足のために仕方がないという指摘とともに、事故は聞いたことがない、医師より上手で人気があり、医師がいても役に立たないなどという語りもあった。また、この中には、「患者による診療」も含まれ、自分自身が治療者であったという語りは多い。大風子油の自己注射、傷の自己治療からはじまって、療友の外科的処置、病棟における包帯まき、ガーゼ交換等々がある。患者による病棟看護（いわゆる付添）のおりに、人手不足で夜中に看護婦が来て注射することができないので、強心剤の注射をまかされたり、カニューレの取り替え、痰とりなどをしていたことが明らかにされた。

(3) 医療過誤

・昭和57年の時、角膜がにごっていて手術。入院中に、看護婦さんにまちがった薬を点薬されて、目が見えなくなってしまった。（1937年入所 女性）

・10～20年前、詳しい説明なく、角膜をけずられた。その後その目はおかしい。（1945年入所 男性）

・1996年 / 多磨全生園 自分の兄のこと...完全な医療ミス。肺気腫、肺切除で濃縮酸素吸引必要だった。ずっと付き添って咳をする度に「吸引してやってくれ」と言っていた。症状がよくなってきたので、療養所内の食事処に行ってみたらと言われ、付き添いのみが行ってしまっている最中に死亡。医者は「解剖だ」というけれど、印（判）を押さなかった。「説明しろ、何でこうなるんだ」とどれだけ言ったかわからない。前々の園長（足の主治医。結核専門医）が言ったこと。「会議で出られなかった、緊急の連絡はもらったけど...」それでおしまい。それが法廃止されて（1996年）2ヶ月後のことだった。（1950年入所 男性）

・昭和53年頃、いつも打っている注射ではない注射（注射器の大きさが違ったのでわかった）を看護婦が私に打った。大きなカルシウムの注射で、これは違う、自分の注射ではない、と言ったのに、看護婦はこれで正しいと言いはって無理に打った。私は、いつもの注射器が不足していたのかと思って、注射を受けたが、打った後、心臓が苦しくなったので、やめろと言って注射器をたたいて落とす。目が見えなくなり、窓にぶつかって倒れ、体は真赤になった後、茶色、黒と変化したらしい。汚い話だがそのときうんこ、しっこを出した。看護婦が人工呼吸をしたがあわてていたので口をふさいでいた。これでは意味がない。午後2時くらいだった、倒れたのは。（1944年入所 男性）

・1950年頃 / 邑久光明園 誤診で死んでいった者を知っている。メッセージャーをしていたとき、看護婦の話を持ち聞きした。「あの医師はダメだ。結核に決まっているのに肺炎だと言いはって」。後で解剖したら肺は結核におかされていたとのこと。（1950年入所 男性）

医療過誤が起こったかどうかの確認や起こった際の対処は、なにもなされていないようすがうかがえる。直接医療過誤に結びついたというわけではないが、医師が、酒の臭いをぷんぷんさせて、指を切断（中の骨を切る）していた（1950年入所 男性）という指摘も重い。医師ではないが、酒を飲んで付添をしていたという話もある。

・余命あと少しのときに酒を飲んでね、当直のこれは医者ではなく、医介補と言って。ベッドに寝ている人を起こしたり、寝かしたり、何回もよ～。その晩に死んでるさ～。酒を飲んでよ～。（1936年入所 男性）

(4)物資不足、医療設備の不備

とりわけ戦争中、薬をはじめとしてガーゼ等の物資が不足していた。注射針を砥石で研ぎながら使用していたことは、前出の注射「回し打ち」事例で指摘したように、注射針の共用によるC型肝炎ウイルス感染問題が指摘されたこともあって、入所者たちの口にのぼることも多いようだ。もちろん、現在の研究によれば、注射針だけでなく、そもそも傷を

作りやすい病気であり環境であったということも大きな要因であることも明らかにされており〔松林守・豊田やい子・並里まさ子・東正明「国内ハンセン病療養所における HCV 感染の実態」『医療』57(4)〕、今後さらに適切な医療設備の充当による環境整備がなされていたかどうかの把握が必要であろう。

医療設備の不備については、以下のような指摘がある。

- ・入所者に対しての医師の数が少なく、故に命を落とした入所者もある。今年に入ってから、医療設備の不備で死亡者があった。（1954年入所 男性）

現在も続く問題である。

(5) 専門外医師による診療、専門医の不足

「医師は腕を上げたらいなくなる」といわれるように、医師が定着しないがゆえに、適切な能力をもった医師に診察してもらえないという状況を指摘する声がある。小児科医が外科の診療をしたり（1946年入所 男性）、戦争中若い男性医師がみな軍隊にとられるので、眼科医の女医がひとりで全科を担当し、ときには、手が化膿した人を手首から切断することもあった。しかも、それを治療棟ではなく病棟でおこなったという（1943年入所 男性）。

(6) 医療機関を選べない

医療過誤や実験医療とは異なるが、療養所内の医療全般についての語りもいくつかなされている。たとえば、療養所当局を通して外部の医療機関に委託診療に出かけることはあっても、患者が自由に外部の医師に診てもらえない。それは健康保険証がないためでもある。それゆえ、ハンセン病以外の病気の場合に、専門医の治療が受けられなかったり、所内の医師とけんかでもしたら、治療がされない、という指摘がある。患者から医師への中元、歳暮等の贈り物をし、医師から好かれないと十分な治療が受けられないという声もある。

(7) その他

またその他として、「実験的医療や医療過誤はなかった、聞いたことがない」という報告もある。さらには、「言うてはいけない」と療養所内での医療過誤などについて触れることができない、触れない方がよいとの認識を示す者もいた。

3-2 療養所とはどんなところか

3-2-1 「隔離の場」か「治療の場」か【問7-2】

以上、療養所内医療の貧しさを見てきたが、このような医療状況をみて入所者たちは療養所をどのように考えているのだろうか。まずは、定型的に、療養所が「隔離の場」か「治療の場」か、どちらに比重があるかを聞いてみた。

全体で見ると「『隔離の場』だった」「どちらかといえば『隔離の場』だった」は、あわせて 51.1%（363 人）であった。これに対して、「どちらかといえば『治療の場』でもあった」「『治療の場』でもあった」の合計は 34.5%（245 人）であった。したがって、より多くの入所者は、療養所を「治療の場」というよりもむしろ「隔離の場」として認識していることがわかる（単純集計 31）。

これを入所年別にみると、1930 年代後半の入所者において「『隔離の場』だった」「どちらかといえば『隔離の場』だった」とする者の割合が 6 割を超え、1949 年までの入所者でもその半数以上が同様の認識をしている。しかし、1950 年代前半の入所者において「隔離の場」だったとする者と「治療の場」だったとする者の割合がほぼ 4 割で同程度となったが、1960 年代前半の入所者の半数以上（56.6%）は「隔離の場」だったと答えている。すなわち、入所時期が遅くなったからといって、「隔離の場」から「治療の場」へと療養所への認識が変わるわけでもない（表 3-2-1-1）。

表 3-2-1-1 療養所の認識と入所年（N=680）

	「隔離の場」	どちらかといえば「隔離の場」	どちらともいえない	どちらかといえば治療の場でもあった	「治療の場」でもあった	合計
1925-1929		1	1	1		3
1930-1934	4	1	1	3	2	11
1935-1939	31	18	8	9	7	73
1940-1944	66	24	30	28	13	161
1945-1949	73	26	26	32	22	179
1950-1954	40	18	18	32	22	130
1955-1959	17	5	11	12	16	61
1960-1964	7	10	2	5	6	30
1965-1969	1	3		5	2	11
1970-1974	2	1	1	4	2	10
1975-1979				2	1	3
1980-1984	2			2	1	5
1985-1989		1			1	2
1990-1994	1					1
合計	244	108	98	135	95	680

有意確率（両面）0.031

註1：入所年代別にクロス表による Pearson の χ^2 検定を行った。

註2：入所年の無回答および問 7-2 の「その他」「無回答」を除いて集計。

3-2-2 療養所をひとことであらわせば【問 7-1】

療養所はそれぞれの者にとって、どんな場所だったのか。それぞれに自由に答えてもらった結果は、おおむね、以下のごとくである。比較的中立的な表現である「病院」、「治療の場所」、「病気を治すためには必要な場所」も見受けられるが、「隔離の場所」「刑務所」

「地獄」「出口のないところ」「一生、死ぬまでいるところ」「強制労働させられた場所」「人間あつかいされない場所」「働くだけの場所」「汚い場所」「暗黒な場所」「島流し」「田舎の孤島のとんでもないところ」「冷たい所」「人間を捨てる場所」「ホロコースト」「フライパンでじりじり焼かれるような場所」「タコ部屋」「閉ざされた一つの村」「差別を受けたところ」「自分を殺して忍んだところ」などという、先にみた『『隔離の場』だった』という定型的表現と合致する表現が多数あった。他方、「よいところ」「一般より優遇されているところ」「安心・安全・安定」「楽しく生活できる場」「嫌われる病気でも気兼ねなく暮らせた場所」「天国」「最高の場」「楽しい場所」「極貧の中できたので、食事があってよかった」「ほっとしたところ・生きる場所」、あるいは、往時をしのんで「青春そのもの」「いまは天国」といった回答もある。たんとんと「生活するところ」「自分が生きたところ」、あるいは、宗教的側面から「神の愛を知ることができた場所」と答える者もいた。