

看護婦からみたハンセン病（らい）療養所の生活実態

The Living Reality of the Hansen's Disease Sanatorium which Looked from Nurses

和田 謙一郎

Wada, Kenichiro

要旨

敗戦を経験した年齢層のらい（ハンセン病）療養所入所者、及び療養所医療関係者は、らいの「不治の時代」と「治療可能になった時代」をまたぎ、また、戦争を経験した者が敗戦を迎え、GHQ 主導の下での新しい医療施策を経験する。これらを念頭に置き、当時からの療養所入所者の生活実態や、そこに従事した看護婦らの実態を眺め、敗戦後も、そして「治療可能な時代」になっても、なぜ長年、らい（ハンセン病）療養所が特異な療養所として存在し続け、あるいは、そこでの患者らの生活が継続し続けたのか、その検討を進める。

キーワード：らい（ハンセン病）療養所、甲種・乙種看護婦、千円看護婦、看護婦ではない看護婦、准看護婦

1. はじめに

本稿は、ハンセン病（らい）¹⁾療養所入所者や療養所に入職している、あるいは入職していた看護師（当時の看護婦）らに聞き取り調査を行い、敗戦後のハンセン病（らい）患者と当時の看護婦らの関係を、法制面²⁾、あるいは人間関係面から眺め、療養所入所者に対する看護婦の果たしてきた役割等を検討するものである。

現段階では、戦後すべての時期を通しての聞き取りはできていない。現役看護師が直接記憶する時期、すなわち昭和50年代を中心とした療養所看護婦らの役割の聞き取りが中心となった。そこには、らい法制下における療養所入所者、看護学生や若年看護婦らの生き生きとした生活模様が映し出されていた。らい法制を、一方的に肯定・否定をするものではない。そこでは、患者らが当時の療養所環境をいかに受け入れ、また、看護学生や若年看護婦らが様々なジレンマを乗り越えてきたという生活歴が存在していた。

本稿では、現在の「看護師」という表現は、時代背景を考慮する場合は「看護婦」と示す。また、原則として「正看」とは当時の「看護婦」、「准看」とは当時の「准看護婦」を示すが、証言や資料によっては包括的にそれらを「看護婦」と示すこともある。

個人情報保護の観点から、療養所名・園名などはすべて「…… X・Y・Z 療養所」等で統一する。年代を示す場合はあっても、原則として具体的な時期は「昭和 50 年代」等と示す。具体的な人名、場所を特定できる事項も、原則として A・B 看護師（聞き取りをさせてもらった看護師）、その他、A・B 氏等と示す³⁾。文献に明示されている医療関係者の氏名は原文の通りに示す。

聞き取り調査における会話引用部分は方言で示されている箇所がある。そこで、場所や人名などが特定されないよう考慮する観点からも、内容を変えず筆者がそれらの表現を修正した⁴⁾。会話中のカッコ内は筆者による註及び加筆である。

本稿で前記課題を検証するに先立って、まず保健婦助産婦看護婦法（昭和二十三年法律第二十三号）施行前から施行後の看護婦らの資格について若干の説明をしておく。

「保健婦」は、1913（大正 2）年頃から保健婦事業が都市及び農村の訪問看護事業として開始されたものである。また、当時からわが国は、戦争が進展し国民に対する保健衛生事業も重視されてきた。そこで 1937 年（昭和 12）年に「保健所法」が制定され、施行規則に保健所の職員として保健婦が置かれた。当時、保健指導に携わる者の名称は「保健婦、公衆衛生看護婦、保健指導婦、巡回看護婦」など様々であり、それらの者の知識・技術の差も大きかった様子である。そこで的確な保健指導の普及を図る目的で 1941（昭和 16）年に「保健婦規則」が制定される。一方、「産婆」（助産）は江戸時代からひとつの職業として存在していたが、明治期の医制により産婆に関する規程が定められ、その後、1889（明治 32 年）に「産婆規則」など統一的法規が制定された。なお、この助産に比べるとわが国の看護業務は認識が遅く、1915（大正 4）年になり「看護婦規則」が制定された⁵⁾。

ところが、1942（昭和 17）年に戦時立法の色彩が強い「国民医療法」が制定され、ここで総合的な医療法制のなかに、医師らとならび、保健婦、助産婦、看護婦の資格が定められ、それまでの規則等ではなく法律的根拠をもつ看護婦制度に至ることになる。また、それをもとにして、各規則や委任命令が定められた⁶⁾。

敗戦後は、GHQ 主導のもとでの医療法制の改革となるが、そこでは、わが国の保健婦・助産婦・看護婦らの資質向上も急務とされる。1947（昭和 22）年に「保健婦助産婦看護婦施行令」が定められ、それまでの根拠法となる「国民医療法」が 1948（昭和 23）年に廃止される。また同年に、それまでの綜合法典であった「国民医療法」に代わり、個別立法として、「保健婦助産婦看護婦施行令」とほぼ同じ内容の「保健婦助産婦看護婦法」（以下、保助看法で統一する）が定められ、看護婦は「甲種看護婦」と「乙種看護婦」に分類された。なお、保助看法の下での甲・乙の分類は、戦前・戦中の甲種看護婦・乙種看護婦とは性格が異なる。

保助看法の下での看護婦（甲種看護婦）は、新制の高等学校卒業後 3 年間の専門教育を受け、国家受験合格を必須とされるに至り、資格の大幅な向上につながる。保健婦と助産婦は、さらに 1 年の専門教育を必要とされ、国家試験合格を必須とされた⁷⁾。保健婦助産婦看護婦

法の1951（昭和26）年改正により、准看護婦制度が設けられ、この段階で、正看護婦としての甲種看護婦と乙種看護婦の区別はなくなるが、乙種看護婦が准看護婦になったわけではない。乙種看護婦は、一定期間内に甲種看護婦に衣替えしていくことになるのである。

2. ハンセン病（らい）の後遺障害を知る看護師たち

以下、昭和50年代の「らい療養所」を知る現役看護師（当時の看護婦）ら5名への聞き取りの一部である⁸⁾。聞き取り対象の看護師らの入職時期を考えると、昭和20年代から40年代の療養所についての聞き取りは不可能であったが、昭和50年代の療養所について詳細な聞き取りができた。

(1) 昭和50年代のハンセン病（らい）療養所の看護婦たち

A 看護師による紹介を経てからの、聞き取り内容の一部である。主に、看護婦として入職した頃、あるいは看護学生の頃の療養所入所者との関係を育む時期の箇所を示す。

（筆者）裁判を経て、ハンセン病が非常に感染しにくいことなども一般に少しずつ普及してきたと思うが、初めて療養所に採用された時に、どのような気持ちであったか。

（B 看護師）学生（高看学生）の時に施設見学があった。おおよそハンセン氏病⁹⁾のことは、前のA先生（園長）の時に講義を受けて、看護学校を終え、この療養所の採用を知った。（療養所内のことを）思うように見学が出来ないままであったが、1年間の期間採用であったので、1年間でも勉強してみないかと言われ入職し、そのまま現在まで働いている。最初の見学時は35年程前のことであるが、健康な高齢者、外見上の後遺症は目立たない人が歩いていた。しかし就職した時は、病棟が自分の職場になり、その時は外見上の後遺症が重い入所者さんがいて、とても驚いた。自分が想像していた以上に後遺症が重く、自身の食生活でも食べられなくなった。就職して最初一週間くらいは良く覚えている。

（筆者）知覚障害¹⁰⁾を理解したうえでの就職であったか。

（B 看護師）理解していた。

（筆者）看護する時に困ったことは何か。

（B 看護師）（療養所入所者を）普通の患者さんのように看護してしまうことがあり、そこで知覚がないことに気がついた。患者さんが火傷した時、知覚障害を毎回再認識させられた。知覚障害を知っていたが、ここまで極端な状態かと感じた。自分であれば痛くて仕方がなくても、（患者さんたちは）全然平気な顔をして、（火傷が）水泡になったりとか。知覚がないということは、このように全然痛さが分からないことなのだと再認識した。

（筆者）Y療養所を初めて訪れた時には驚いた。15年以上前であるが、沸騰した熱湯が手にかかっても気が付かないままという方がおられた。

（B 看護師）そうである。水泡だけですまなくて表皮剥離まで症状が進んだ患者さんがいた。

(A 看護師) Fさんは熱湯のお風呂に入り、ほとんど全身の火傷であり命にかかわった。治療が良かったのか、皮膚移植も行った。

(A・B 看護師) 3分の1以上の火傷であった。亡くなるかと思ったがひどい火傷であった。

(B 看護師) 昔の風呂は蒸気だし、水を入れて蒸気で沸かすものようで、その当初は介護員が管理していたが、患者さん自身が入浴したい時は早朝から皆さんが起きる前から、それを知覚障害がある状態の自分で開けて、入浴をしたみたいである。

(C 看護師) そこで大火傷をしたが、リバノールシップと黄色い薬で治療していた。その当時は、現在のような抗生物質など注射も不足しており、1日2回の交換で命拾いしたレベルで、(その患者さんは) 皮膚呼吸が全然できない状態で難しいかな、あの状態ではとあの当時は思った。

(C 看護師) 入職して2・3年の頃だったと思う。あとマキュロンを使っていた。

(筆者) 抗生物質の使用は何年からであったか。

(A 看護師) 赤チンを使っていた。それが処置の定番であった。リバノールのことを思い出してきた。黄色い軟膏だったと思う。何回か、それを使用した。

(C 看護師) リバノールシップも使った気がする。

(B 看護師) 当初、その患者さんに関しては、合成皮膚のようなものを取り寄せた。それがこの療養所では非常に珍しいことと思った。(自分が) 一般病院から移動して来た時、驚くことがたくさんあり、(この療養所は) 医療的に全然進んでいなかった。

(A・B 看護師) 大変であった。物がなかった。あと、再生は当たり前であった。

(A 看護師) 包帯をまき、看護婦が消毒した。ガーゼを切り使っていたが、再生されたガーゼをもう一回折って切り、それ消毒して包帯を巻いた。

(B 看護師) (当時のことが) 本当に信じられない。自分も見学に来ていたけども、(自分は) 総合病院からの転職なので、(この療養所は) ほとんど医療的ではなくて、看護介護の方が重点的であった。患者さんも元気であった。様々なことは自分で出来るという感じであり、看護婦として自分たちが採用になった時に、そのような感じで驚いた。血管注射を行っていなかった時代である。

(筆者) ガイドライン上は、そうであった。

(B 看護師) (看護婦が) プロミン¹¹⁾はうっていたかもしれない。

(A 看護師) プロミンは血管注射であった。

(B 看護師) プロミンは血管注射だったので、うっていたと思う。ほとんど治療に関する血管注射をうっていなくても、自身が驚いたのは大量皮下注射であった。現在、また見直されている。それをシップを行い(注射を)うっていたのは、とても衝撃的な驚きであった。

(A 看護師) Gさんだったと思う。自分も記憶している。

(B 看護師) 大腿部に注射を行い、シップをしながら血管探りながらを経験したのは、生まれてこの方それが初めてであった。自分たちが入職した頃は、そのような時代であった。

(中略)

(A・B 看護師) (看護婦は) 年齢的にみんな若かった。

(筆者) いくつくらいであったか。

(A 看護師) あの時は30年程度前だから、この療養所(入所者)の平均年齢が60歳くらいである。

(B 看護師) 自分たちも若かった。その頃、世代交代の時期であった。自分たち(昭和50年代後半)

4・5人とか若い人たちと前の人たちと看護婦の世代交代が始まり、(昭和50年代前半は)若い世代の入職は2人くらいであった。自分たちの頃から世代交代が始まり、4人の入職があった。翌年も3・4人が入職し、徐々に、看護婦も、世代交代、若返りが始まった。

(A 看護師) (この療養所の) 患者さん (入所者) は〇〇〇人程度であったと思う。

(B 看護師) 自分が入職したときは〇〇〇人 (先の A 看護師の示す数字より 15 名少ない) であった。

(A 看護師) 自分の時は〇〇〇人程度であった。

(筆者) 当時、治癒していない患者さんがおられたか。

(B 看護師) おられた。

(筆者) 入職時、ハンセン病についての知識を持っていたか。

(B 看護師) あまり知識としてはない。(患者さんを) 実際に見たことなかった。看護学校で習ったといっても、ここに来て初めて、実際にこのようになっているのだと知った。

(A 看護師) ここに准看護学校があった。自分たちが入職した時もまだ准看の学校があったので、(准看の) 学生が実習に来ていた。そこの卒業生が、かなり就職しているので、その人たちは実習時からハンセン病の患者の世話をしていたから分かっていた。しかし、自分たちは〇〇年(昭和50年代後半)に入職しており、まったく分からない、実習も分からない。

(B 看護師) 本当に、見学だけの実習だった。

(A 看護師) 自分は、まったく分からなかったので驚いた。

(B 看護師) 身体、容姿が変形している人が数多くいた。

(A・B 看護師) そうであった。現在はほとんどなくきれいである。現在は全く異なる。

(筆者) B 先生などが、形成外科に尽力した事例がある。

(B 看護師) ここでも、眼瞼について C 先生が手術を頻繁に行っていた。

(A 看護師) あと(ハンセン病によって抜けた)眉について、植毛も A 先生が行っていた。その後は、もう、年に1件とか、件数自体が少なくなってきた時代だと思う。その前は、A 先生が行うのは、田植えのように1本ずつ、大変な時間がかかった。C 先生は、眉を形でこう皮膚を移植して、そのまま移植した。方法が2種類あるというのは聞いていた。

(B 看護師) どちらも経験した。

(筆者) その後はある程度、治療が可能な時代に発症した方の入所になったと思うが。

(B 看護師) 新しい入所者さんは、自分が入職してからは、1・2人。Hさんともう1人Iさん。2人。それ以外は、この療養所にいらした入所者である。2人だけである。それらの人たちも、最初は通院していた。加齢により、痴呆(認知症)とかが始まり、この療養所で世話をするようになった。

(A 看護師) つまり、初発はない。

(筆者) 多分、再発か、再燃か。

(A・B 看護師) そうである。

(中略)

(B 看護師) もう1点、自分が入職し驚いたことは、しっかりと食事の時に給食に食器もついていたが、ボウルや、鍋の取っ手ははずした鉄鍋みたいな容器で食べている入所者が結構いた。これも驚きであった。この療養所としては、しっかりとした食器で給食が行われていたが、わざわざ(自分用の容器に)あけて、使い勝手のためか、あるいは深さのためか、食事をすべてそこに入れそれ

を混ぜて、抱えるようにして（食事をして）いたが、それも眼についた。やはり不自由であるということ、こういうことなのと思った。しかし、入職したての頃は思うように理解できなかった。衝撃的なのは、それがなぜ食器ではないのであろうか、鍋やボウルなのであろうか、すべて混ぜて、なぜ食べるのか、皆さんと同じように食べれば良いのにと。しかし不自由であるから、このようにしか食べられないのかと考えた。その頃、介助はあまり必要とせず、皆さん、ひとりひとりで食事をして、介助が必要とする人はほとんどいなかった。介助を必要としたのは、タバコくらいであった。（A 看護師）驚いたが、ご飯も入り、おかずも入り、眼が不自由である人でも、その鍋に重みがあり鍋が動かないので、加えて、手が不自由でも食事ができたのだと思う。ただし、皆さん、おかずをすべて混ぜてしまうので、味がどのようになっているのだろうと違和感をもったことを自分も覚えている。味覚がどうになっているのかと思った。

（B 看護師）しかし、それが（食事をとる）最終的な手段だったのかと考えた。自分たちも入職したばかりであり、何も言えないで、そのまま見ているしかなく、最初は驚き印象に残った。最終的には、そのような方々への対応は少しずつ改善していった。当時は、そのような時代だったのかと考えた。

（A 看護師）Jさんもそうであった。その食べ方であった。そして、（身体）機能が落ちてきた時に、介助を必要としたが、その介助は、結局は意に沿わないことになった。今まで、自分が、自分なりに食べていったことが、介助となると「これ、ご飯です、おかずです」と言っても、何か本人の意に沿わないところがあるようだった。最後は他の病気も重くなり、介助を必要としてベット上で亡くなった。Jさんもそうであった。Kさんもそうであった。また、Lさんもそうであった。

（B 看護師）Kさんが（後遺障害が）一番厳しかった。

（A 看護師）自分も、Kさんが一番厳しかった。

（B 看護師）自分たちが入職した時に、病棟で（各経験をして）、それが（原因で）食欲が無くなった。後遺症は、Kさんが一番厳しかった。眼も開いていて、いつでも目やにがある状態でタバコも吸うので匂いが大変であった。また、食べたものがすべて（口から胃にスムーズに）入らないので、よだれと一緒に（出てきた）。現在の患者さん（入所者さんの意味）にはほとんどみられず、Kさんのように（後遺症が厳しい）人は誰もいない。それを見た時は、さすがにと思い、こう（学生時代に）見学に来た時（の経験）は何であったのだろうか、そのような人たちを全然見ていない。病棟も確かに見学したのだけど、そのような人を見ていない。やはり、厳しいなと思い、一瞬、後ずさりをした。自分としては、普通には勤め続け、そのまま現在に至った。当時は驚き、本当に食欲がなくなりショックであった。人間なのだけど、人間に見えない、正直に述べれば、そのような気持ちがあった¹²⁾。しかし、そのうち（療養所の看護婦の仕事に）慣れてきた。自分の眼も、そういう患者さんを、自分が（看護婦として、それらの人を普通の）患者さんとして見るようになった。そのような自分がいることを何なのであろうと思いつつも、介助（看護）するようになった。

（A 看護師）Kさんも厳しかったが、あの人から教えられたことはたくさんある。

（B 看護師）食欲のなくなった患者であったが、その人はしっかりしていた。

（A 看護師）しっかりしていた。

（B 看護師）だから、教えてもらうことが同僚からではなく、入所者さんから聞くことが非常に多く、ためになることが多かった。やはり、そこで会話があるので、それがまた良かったのだと思う。

患者さんには怒られることもあったし。

(A 看護師) しかし、元気だった。やはり患者さんも。当時、まだクレゾールを使っていた。

(筆者) クレゾールを使用していたのか。

(A 看護師) クレゾールを使っていた。自分は手袋をつけなかった。現在は感染（決してハンセン病という意味ではなく、医療機関の公衆衛生上の観点）から考えて、きれいであるとかきたないという意味ではなく、（他の）感染予防を考えて手袋つけることが当然になっている。しかし、当時は、手袋をつけると患者のこと汚いというのかと言われて、手袋をつけなかった。そして、陰部浴、陰洗する時のタオルをクレゾールを（使用し素手で洗い）、素手で陰洗し、また濯ぐの繰り返しであり、なかなか耐えられなかった。（自分が）21歳では耐えられなかった。よくやったと自分で思う。そこで、手洗いも丁寧に行ったが、（クレゾールの匂いが）身体に染みついた。自分は、公共交通機関を利用した通勤であったので、仕事を終え入浴し、白衣も下の白衣上の白衣と分かれていた（ものを外し）、全部下着も取り換えたが、帰宅時、公共交通機関のなかで（クレゾールの）匂いが残っていた。（患者さんに）怒られていた。汚いというのかと。

(B 看護師) 食事の後の入れ歯も。

(A 看護師) すべて素手で（洗浄した）。よくやっと思った。21歳で、今、考えると。

(筆者) 先に話された「慣れてきた時、そのような自分があることを何なのであろうと思いつつも、介助（看護）するようになった」そのような時期、どのような感じであったか。

(B 看護師) 正直、患者さんの食べているものがおいしそうに見えた。経験はもちろんであるが、食べている姿を見ていて何から何まで違和感があり、（当初は）食欲までなくなったが、あらためて患者さんが食べている姿を見てみると、おいしそうに食べていると感じ始めた。何というか、それを見ることができるようになったのは、（この看護婦の仕事や人間関係に）慣れたのかと思った。それで、自分も食べられるようになったと感じた。患者さんが食事をとっているのを見ると、おかずが来ると、「おいしそうだね、食べて、おいしそうだね」そのような眼で見ることができるようになったのは、（療養所の看護婦として仕事ができるようになったと）感じていた自分がいた。最初は、嫌悪感というか、嫌で嫌で見るのも嫌であっが、食事をとることがおいしそうに見える、食べている、「おいしそうだね」と言えている、そのように思うことができていた自分がいた。その時は、やはり仕事が出来てきたのかなと思った。

(中略)

(A 看護師) 後には、患者さんが嫌で辞めたいと思うよりも、先輩、人間関係で辞めたいと思った。

(B 看護師) 患者さんは、結構、話してくれた。（自分たちを）たいへん可愛がってくれた。若い世代が（入職する、あるいは実習などに来る）と、患者さんも、様々なことを聞いて来たりしてきて、患者さんの所にいる方が楽であった。様々なお話をされていて、気分的にも楽であった。

(A 看護師) 最初は、患者さんを見て驚いた。しかし、人は慣れていく。慣れると、その人を見つめられる様になる。Kさんは、眼も不自由だし身体も不自由である（ハンセン病が「不治の時代」であった時代からの入所者の場合には、眼を失うなど重度の後遺症に苦しめられていた方々がいる）が、（Kさんとは）このような患者さん、人なのだ、というように慣れていく。それが嫌であるとか、よだれとかがたとえ汚くても、ならば、（重い後遺症のある）人なのだと思うと、（看護婦とし

て) 汚い状態をきれいにしないといけないと考え始める。そのように、それが汚いから辞めようと思ったことはなかった。

(筆者) 眼が不自由 (眼がない) というのは、義眼を使用していなかったか。

(A 看護師) 入れてなかった。

(筆者) 歩く時にアイマスクをつけて眼を描いてとかはなかったか。

(A 看護師) それはなかった。そのままであった。耳もないのでアイマスクもかけられない。

(B 看護師) 口も委縮していた。

(A 看護師) 唇もなかった。

(B 看護師) 後遺症で、容姿がケロイド状のようになっていた。

(A 看護師) あの時期から何であったのだろうか、今、言われてみると。本当に最初は衝撃だった。看護も、どのようにして良いか分からないような。当初1か月間は、辞めるようになっていた気がする。

(中略)

(A 看護師) 母親には、患者さんというよりも、その人間関係、職場の先輩達のこととの人間関係を良く話し、たしなめられたり、我慢しなさいと (言われた)。自分の母親よりも年上の看護婦と仕事をしていた。千円看護婦を知っているか。昔、千円を負担すれば、看護婦免許がもらえたという時代があったらしい。

(B 看護師) 本当の話かどうかは分からない。

(筆者) いつ頃からか。

(A 看護師) 相当に以前である。しかし自分たちが入職する時に、正看 (看護婦) がいた。そして、ここに准看 (准看護婦) がおり、非常に厳しい准看がいた。そして (看護) 学校を卒業したての自分たち、正看がいた。准看の方々から自分は、あの人たちは千円看護婦だと言われた。

(B 看護師) 千円負担して資格を (取得した)。何かある程度看護婦として、看護婦 (の立場は) 何かは分からないけれども経験があるならば、また、(どのように) 勤めていたかどうかは分からないけれども、その期間があれば、千円と書いて (いたかどうか) も分からないけれども、そのような話を聞いたことがある。

(筆者) 旧法の適用、昭和23年までに看護婦になった方だと思う。

(A・B 看護師) 多分、そうである。

(B 看護師) 自分たちは、そのような人たち、昭和2年 (生まれ以前) の人たちと一緒に働いていた。そのような人たちは、昭和2年前とか、(一緒に働いた頃は、その人たちは) 正看を持っていた。

(A 看護師) 正看を持っていた。

(B 看護師) (自分たちが入職した頃は) 非常に厳しい50代、40代の准看の人たちもいた。

(A 看護師) だから、准看の人たちはプライドがあった。自分たちは准看であっても、正看には負けていないというプライドがあった。

(B 看護師) (新しい) 教育を受け入職してきているから、確かにすばらしく指導された (筆者註、看護婦達の表情及び文脈からも、この「すばらしく」というのは「極端に厳しく」という意味であろう)。

(A 看護師) 非常に厳しく指導された。准看に、とにかく指導された。

(B 看護師) (療養所入所者の看護を始めて) 食欲がなくなったのもそうだけれども、また、驚いたのもそうだけど、(看護婦間の人間関係で) 泣いて帰宅したことは何度もある。

(A 看護師) 今のような新人さんを大事にするような教育できなかった。厳しかった。

(B 看護師) とても厳しかった。

(以下、略)

以上の聞き取りを整理すると、以下のようなことが言える。戦後、らい(ハンセン病)に対するプロミン治療が開始され、治療に有効なその他の薬剤も開発される。加えて、わが国の生活者の栄養状態も徐々に向上し、昭和30年代の一時期を除くと、わが国におけるらい(ハンセン病)の新規発症者は減少していく。もっとも、らい(ハンセン病)を「不治の時代」に発症し、思うような治療を受けることもできず症状が進み、加えて、後遺障害(あるいは二次障害)が重症化した者たちへの対応は依然として過酷な状態が継続する。昭和のらい(ハンセン病)療養所は、医療に従事する者にとってみれば、まだまだ過酷な環境であったと言える。

社会一般に存在したらい(ハンセン病)に対する偏見と併行して、身内からの理解を得ることができても(勿論、理解を得ないかった例も多い)、療養所に従事する看護婦らは、他の医療機関とは異なり、まずは、自分自身の置かれている環境、そこでの医学水準及び医療水準¹³⁾の克服も課題となっていた様子が窺うことができる。

なお、経過的なものと考えられる「千円看護婦」が存在していた時代とは、療養所の看護婦組織内で、いくつかの看護婦間の序列・グループがあったと推測できる。

A 看護師が記憶するものとしては、当時の療養所内は、いわば「甲種出身か乙種出身¹⁴⁾か不明の看護婦」「准看護婦」「(らい(ハンセン病)療養所をよく知らない)看護婦養成新課程を経た新人の看護婦」の序列・グループが存在していたことになる。加えて、戦後の新しい看護教育を受けてきた准看護婦は、戦前・戦中の看護教育しか受けていない「千円看護婦」よりも新しい看護教育を受けたという意識を持っており、あえて先の序列に「千円看護婦(明らかに乙種出身と判別がつく者)」を加えると、やはり、療養所看護婦内には、看護経験や看護教育による時代・看護教育別の序列・グループが存在していたことになる。

「千円看護婦」については後述するが、准看護婦がハンセン病(らい)について詳しくしたことには他にも原因があったことについての経験を眺めてみる。

(2) 療養所で働く准看護婦課程を経た看護婦

D 看護師・E 看護師ともに、当時の准看護婦資格を取得後に進学し、看護婦資格を取得した。以下、A 看護師による紹介の後の聞き取りの一部である。特に、准看護専門学校時代及び入職時の経験を示す。

(D 看護師) 自分は、ここの療養所の存在をまったく知らなかった。父母はよく分かっており、特に、母にそのような人(当時のらい患者)がいる所だと教えてもらい、そこに看護学校があるから、ぜひ、そこを受験してみなさいという話になった。このような近く住んでいて、なぜ分からなかったのだろうと、そこで、看護学校(准看)に入学することになった。その当時、患者さんの数が(この療養所では)〇〇〇人(先のA看護師の示す数字より12名少ない)だったことは良く記憶している。それは昭和〇〇年(50年代後半)である。〇〇〇人という数字は、看護学校の先生から教えてもらった。そのようなたくさんハンセン病の患者さんいるのか、そこから始まった。最初は、重い後遺症が残っている方がたくさんおられ、今よりも厳しい状態の方がおられた。(患者の)自宅の方からも、ハンセン病がかなり悪化した状態で、寝たきりの状態で来られて、これが本当の本病の(ハンセン病が)炎症を起こしている匂いであるとか、熱こぶとはこういうものだということを、看護学校時代に学んだのはその頃だった。(当初は)恐ろしいと思ったのだけれども、何と言うか、このような世界があるということ(自分が)知らないということに、大変恥ずかしかった記憶がある。徐々に自分が学んでいくと、無知だったのだと、自分自身が社会のなかにこのような場所があるということも知らなかった、このような病気があることを知らなかったのだ、徐々に学んでいくうちに、何というのか、何か大変重たいと驚いた。(E看護師と)同じ部屋で寮生活であったが、同じ部屋で暮らす、寝食ともにする時もあり、そこには寮母さんもいて、その寮母さんが、普段は家族代わりのような感じであった。厳しい寮生活のなかで、看護実習もさせてもらいとても大変であった。

(筆者) 初めて後遺症の重い患者さんを見られた時は、どのような気持ちであったか。

(D 看護師) ハンセン病とは、このような病気だと驚いた。高校を卒業してすぐだったので、18歳くらいだったので、たいへん驚きであった。見たことのない疾患であり、最初は驚いたが、自分は看護婦になりたいという思いがあり、学生がただの見学に来るといふのは違うという考えであったと思う。何とかしなくては、という気持ちになったと思う。後遺症といっても、眼が不自由な方、鼻の軟骨が溶けてしまいしっかりと言葉が喋ることができないとか、気道が塞がり呼吸がうまくできない人はここを気管切開している方もいた。あと、後遺症で、皮膚がたいへん何と言ってよいか委縮しており、皮膚が委縮してしまうことで、食事がうまくとれないとか、口が麻痺してしまい食事が思うようにとれない方もおられた。あとは、手も足も不自由な方がたくさんおられた。(ハンセン病の)後遺症というか、神経痛が強く残っている方もおられ、原型的には、一見、普通の社会にいる方とそう変わりはないのに、非常に神経痛が強いので、日常生活が困難な方もたくさんおられた。痛み止めが無くては耐えられない様子であった。

(筆者) この時代、痛み止めはどのようなものを使っていたか。

(D 看護師) スルピリンがひとつめであった。スルピリンが主であった。あと、痛み止めは内服セデスとかを当然たくさん使っていた。注射では一番強いペンタジンというのもあった。ペンタジンを使ってはいたけども、頻度としてはスルピリンに近いものを多く使っていた。

(E 看護師) スルピリンは間隔が短くなっても、先生が仕方ない、使っても良いということになった。予測指示のような形であった。1回、最初の注射だけとは効かない人がほとんどであり、1本だけですと言っても治まらず、短めにしたら、やはり2時間くらいしたらうってほしいとか、痛みはとても大変強い痛みで、かわいそうなくらいであった。

(D 看護師) 自分が学生で(実習に)来た時には、まだ、その時、治らい薬は普通に使っていて、皮膚科、基本科という場所で、B663 であるとか、DDS であるとか、決められたものを先生の指示に従い、毎日、服用しに来ることが普通であった。そして、眼を洗うとか、鼻を洗うとかで、廊下の方まで長蛇の列ができていたことが記憶にある。今は眼を洗うということはないが、当時は、洗眼は当前であり、結局は、目ヤニがひどい人が多く、眼が命だったので、眼がつぶれたらだめだということで一生懸命に治療されていたことが記憶にある。毎日、廊下を外に出るくらいまでならんでいたということが記憶にある。

(筆者) それを、看護学生の時から見られていたか。

(D・E 看護師) 見ていた。

(筆者) 看護学生の時に、それを見られた時どのように感じたか。

(D 看護師) どのように表現したら良いのであろうか。(実習)最初の時に、もう(患者と)会っているのです、その時点では、もう、恐ろしい病気であるとか、そのような気持ちは終わり、自分は、このような症状なのだという捉え方であり、外見的に、一般の方の感じるような後遺症からくる恐ろしい感覚は、その時にはもう無くなっていた。

(E 看護師) 長く、長蛇の列を待っていると、治療前から、もう(午前)8時半前から、早い人は待っていたが、次から次と来た方の順番を間違えると、とても叱られた。最初から来た人たちは、元気な人たちは順番とりをして、8時半始業になる次から(順番とりをしていない人たちも)入って来られるが、点眼の順番、その順番を間違えるととても厳しくて、叱られた。それほど怒ることなのかと、10代の頃は思った。1人2人順番がずれても、別に問題ないではないかと思ったのだけど、入所者の人に関することは毎日のことであるし、それがこの場所でのルールとして普通であり、眼が不自由な人もいるので、それが平等である、平等という言葉も、とても感じていた。皆さん、来た順番に、必ず平等に皆さんが治療を受ける、順番を守って受けるということが大事であることなのだと感じた。

(D 看護師) しかし、それほど本当に怒られたわけではない。むしろ、このような世界のなかに、看護学生として、若い10代の子どもたちが来ているのだからと、たいへん可愛がってもらったことを覚えている。孫みたいに娘みたいに。自分は、〇〇期生であるが、特に自分は、クラスがとても明るいクラスであり、笑ったり歌うったり、寮からここに実習に来るまでの間、道中、みんなで20人なら20人でまとまってこう移動するが、その途中で歌を歌ったりして歩いていた。しかし、厳しく看護学校の先生に「歌を歌うのはダメだ」と怒られた。「なぜ歌を歌うことが悪いのか」と聞くと、「この患者さんたちは皆さん、つらい思いをして、ここに入所しているのに、あなたたちのように、そのように歌を歌って浮かれて歩いて」と、患者さんにとって、それが良いのか悪いのかは分からないが、だからといって患者さんたちから歌を歌い浮かれているという怒られたことはなかった。「明るくていいね」とは言われたが、歌ったことが良いとかではなく、明るくしていると。

(E 看護師) (普段は)優しく接してくれているので、(患者さんから)注意をされても、それほど追いつめられるようなことはなかった。いつも看護学生のことを歓迎してくれるような感じで接してくれていた。自分たちの歌に関しては、やはり人によっては、別に全然違うことで自分たちは笑っていたとしても、患者さんのことで笑っているというように思う人もいるから、むやみに笑うも

のではないと、(先生から)指導されたのだと思う。よく笑う自分たち、何というか、普通の常識や普通の感覚が、看護学校時代の実習の間で、たわいもない話をしているだけであっても、ここではそれがあまり良くないということで、実習中は静かに薄々と目的をもって移動するという。

(筆者)それが、昭和〇〇年(昭和50年代後半)か。

(D看護師)そうである。封建的であったので。寮生活もとても封建的であり、先輩は絶対であったし、すべて洗濯機を使うことから何から先輩の次であり、先輩、後輩で寮母さんがいて、規則正しい生活、9時に電気を消して就寝しなくてはならず、朝は6時に起き、6時に起きたら布団を押し入れに急いで入れるというような消防士のような生活であった。

(E看護師)今でいうタテ社会のようで、勉強であったからと思うがつかった。

(筆者)その頃に、一番上くらいの年配の看護婦が、60歳くらいの看護婦がおられたか。

(D看護婦)おられた。

(筆者)その後、准看の学校を出て看護婦になられ、そのあとにまた、看護婦が入ってきて、序列があったと聞いたがそうであったか。

(D看護師)あった。とても怖かった。ちょうど自分たちが入職した頃、ふるい60代くらいの方、とても怖かった。掃除の仕方ひとつ全部もう、今の言葉でお局様のような感じであったが、とても怖かったことが記憶にある。言葉に出して良いのか怖いくらい、1年間、結局その人たちは同じ年代のグループなので、同じ教育を受けてきている。そこに自分たちが入職してきて新しい教育を受けてきているので、少しおかしいと思うことが結構あった。薬の扱いも注射の扱いも、おかしいと思うことが数多くあった。それらは直してもらえたが、やはり、そのくらい(看護)教育が、その世代の看護婦がいて、先ほどの人たちも自分たちの5・6年上くらいの方であるが、自分たちが入職するまでは、それらの人たちもとても大変な思いをしていたと聞いた。そして、自分たちが入職して、そあたりから、たくさん新人が入職してきた。理由は、一番ふるい人たちが(新しい看護教育を経た看護)についていけなくなり、早めに辞めたのだと思う。たくさん辞めた。新しい教育にはついていけないという感じであった。それで一気に辞めて、新人がたくさん入職してきて徐々にX療養所も変わりつつあった。患者さんたちにしてみれば、ふるい看護婦さんたちは良かったと思うが、やはり、あの時期は、自分の入職する頃あたりが、変わり目であったと思う。どこまで話して良いのか分からないが、その人たち(ふるい看護婦)は、とても大変であった。ふるい時代を知っているからこそ出来上がった看護婦さんたちだと思う。看護教育もそうであるが、基本的な考え方は変わらないが、やはり、患者さんたちと一緒にこのような生活を送ってきたし、たとえ仕事でもともに生活をしてきたなかで、培ったものがあり、それについては譲れないという前例という譲れないところがあったと思う。

(筆者)薬がない時代からの方たちという意味であるか。

(D看護師)そうである。そのような人たちが様々な工夫をして、様々なアイデアを出し合ってきたX療養所なので、支えてきた、当時は、まだその看護婦さんたちがいた頃が、看護婦の人数が少なく、患者さんたちが、介護というのか、介護をしていた時代であった。そのような部分では、看護の仕方が違っていった時代だったと思われる。そして、点滴なども不足しており、薬も豊富にあるわけではなく、そのようななかで、様々なアイデアをたくさん皆さんで協力して作りだし、モノも何もない時代でしたから、設備自体も整っておらず、様々なものを工夫して作り、たいへん苦労さ

れた看護婦さんも、そして患者さんたちもたいへん苦勞した時代を乗り越えてきたのであろうと思う。包帯も、患者さんたちが、たとえば、血液が付いた包帯などは、患者さんたちが全部回収に来て、それをしっかりと洗い再生をする場所があった。患者さんたちの作業賃にするためであったが、きれいに洗い、また干して、乾いたものを束ねて、再生の包帯がまわってきた。もちろん、直接、新鮮な傷にはその再生の包帯は使わないが、ふるい再生の包帯は、大丈夫なところ、たとえばシップを固定するだけのものとかに使っていた時代であった。自分のように、その当時の看護婦から見ると、最近の看護婦（D看護師たち）はという感じもあったと思う。何でもある程度恵まれた時代に生まれてきた人たちは、やることなすこと気にいらなかったと思う。患者さんはともかく、やはり、そのような時代であったと思う。しかし、そのような人たちがいて、自分たちがいて、新しい人たちということで、患者さんからも、随分、様々な形で学ばせてもらった。まだ患者さんたちが、外の掃除をしたり様々な作業を行っていた時代であったので、そのようなふるい時代を知っているのも、自分たちあたり（が、最後）であると思う。

（E看護師） そうだったかな。

（D看護師） 自分は、今〇〇年（30年程度）くらい勤めているが、准看が終わり、高看が終わり、そのままここに帰ってきたので、あまり実習以外で社会の病院は、自分が受診するくらいしか体験できていない。つまり、（看護婦としては、長年）ここにいる感覚であり、一番ふるい時代のことを覚えている者はいなくなっており、自分たちくらいが（最後の時代であると思う）。ちなみに、少し年齢が上の方は、昇進したら転属となり、（療養所の看護婦として）空白の期間がある。自分は長年ここで働いており、（謙遜しつつも）時代としては〇〇年（30年程度）くらい生きてきたか、そのような感じがする。准看は、患者さんたちにも支えられて、支えてもらっていた。その頃は、不自由しているのではないかと、患者さんの方が、自分たちのことをたいへん可愛がってくれていた。何かこう、様々なお話を聞かせてもらい、（患者さんらは）それほどつらい思いをしてきたのかと、看護学生だから打ち明けてくれることも結構あった。とても可愛がってもらった記憶しかない。

（中略）

（D看護師） 今はもう、本当に快適な生活だと思う。本当にこう、とても大変なところから、徐々に一番の底辺から、患者さんがいるところから見てきたので、今は本当に天国のような生活である。（筆者） 長い人たちは、それらを経験しての今だということか。そのようなうことを経験した看護師は、今、どの程度存在するか。厳しい時代というか、ハンセン病の後遺症が過酷ということが、徐々に分からなくなっているように思うが。

（D看護師）（今の人たちにはハンセン病のことは）分からない。

（筆者） いつあたりからだと思うか。

（D看護師） 自分たちが看護したくらいから、自分は、Mさんが家から入所してきたのだけど、過酷な状態で来られた状態を見たことある。

（E看護師） しっかりと見たことはないが、その人が入所したのは知っている。

（D看護師） ここで終わりである。Nさんたちも知らない。亡くなった。ここが後遺症を見た、後遺症とか、その本病そのもの再燃しているの見た最後だと思う。昭和40年代くらいで終わりか。（昭和）41年（生まれ）から（看護課程の）カリキュラムが変わったので、40年生まれまではこう、国

からある程度は（フォロー）していたが、41年（生まれ）からはカリキュラムが変わり、学ぶことも少しずつ変化してきたし、そのような実習の中で、患者さんの実際に眼にすることが、41年（生まれ）くらいの人からはないと思う。

（中略）

（D看護師）高看に2年行き戻ってきた。患者さんを、これはEさん（E看護師）と違うが、その時は、本当に右も左も分からなかった。結局、高校時代も看護学校行こうと思い勉強していたし、何も知らない状態で実習に入り、普通の一般常識も分からない状態で実習に入り、このような世界があったのだと知り、自分はここに戻ってきたいと思っている時に、患者さんから「戻ってきなさいよ」と言われた時に、とても嬉しくて、何んとしてもここに戻ってきたいと自分は思った。当時は「このようなく看護婦になりたい」と目指しているものもあったが、このような（療養所での）看護も良いのかと、継続看護も良いのかと、自分はそのような気持ちで戻ってきた。それぞれ違うと思うが。しかし、当時の看護学校出身で戻ってきた人はかなりここにいた。だから、皆さんそれぞれに、心のなかに様々なストーリーがあるのだと思うが、自分は「戻ってきなさい」「待っているからね」と言われたことが、とても嬉しかった。

（E看護師）自分は当初、戻ってくる気はなかった。正直来たくなかったのは、仕事がどうというよりも、やはり、（看護学校の）雰囲気少し馴染めなかった。2年間の寮生活が厳しかったので、それもあり戻ってくることに躊躇したが、やはり、ここにずっと〇〇年（30年程度、D看護師より入職が1年遅いので1年短い）いる。

（D・E看護師）本当に大変だった。

（D看護師）本当に大変だった。准看（看護学校）は、やはり。

（E看護師）自分たちは、ゆるく、ゆるく生活していたのだなと思った。同年代と先輩と、そのタテの社会もそうであるし、食事の準備もしなくてはならないし、やはりマイペースで行ってきたことがメニューに沿って生活しなくてはならないということが厳しかった。

（中略）

（筆者）経歴をお尋ねしたいが、准看の学校を卒業しこちらで働かれて、高看入学し帰ってこられたのか。

（D看護師）准看に2年行き、高看に2年行き、まっすぐここに戻ってきた。

（筆者）「戻ってきなさいよ」と言われたのは、准看の実習に来ている時か。

（D看護師）そうである。准看で実習に来ている時に、患者さんから「また戻ってきてね、看護学校、上行ったら、戻ってきなさい、待っているからね」と言われたことが、とても嬉しかった。

（筆者）高看を卒業して、看護婦になられてから〇〇年（30年程度）か。

（E看護師）自分は3年生に入学したので、〇〇年（30年程度）である（D看護師より入職が1年遅いので1年短い）。

（中略）

（D看護師）（当時のハンセン病の後遺症の過酷さは）文章だけでは、想像できないと思う。

（E看護師）やはり神経痛が、徐々に感覚も鈍くなり、容姿も変形していく。また、これからも徐々に、そのように進行しているのではないかと、皆さん神経痛については（悩まれていた）。

（D看護師）一晩で、視力を失うということもある。

(E 看護師) 絶対に神経痛になりたくないから、少しピリピリしているものが看護婦にも来た (あたた) のだと思う。

(D 看護師) 今でも、(それらを恐れて) 治らい薬を飲みたいという人がいる。

(以下、略)

以上の聞き取りを整理すると、以下のようなことが言える。看護婦 (正看護婦) になり、いきなり、らい (ハンセン病) 療養所に入職した者と、療養所付属 (あるいは隣接する) 准看護婦養成課程を経た看護婦たち (准看護婦であれ、後に正看護婦になった者であれ) には、療養所における実習体験の差が大きく現れた。D・E 看護師らは、療養所に付属する准看護婦養成課程に入学し、そこでの実習で、療養所入所者の後遺症を目の当たりにする。また、療養所内の暗黙のルールや看護婦らの人間関係も経験したうえでの、療養所での看護婦 (進学をして正看護婦) になる。

准看の実習中や新看護婦として療養所に入職後に経験することは、保助看法施行前からの看護婦 (甲種出身か乙種出身かは不明である。筆者はここに「千円看護婦」の存在、また後述する「看護婦ではない看護婦」が存在していたと考えている) は、介助業務 (看護業務のなかでの「療養上の世話」) に重点を置いたものと思われる。同年代層は戦前・戦時中の看護教育を受けており、新看護教育課程を経た看護婦らとは教育も経験も異なる。一方、発達する医療器材も思うように扱えない。たとえ戦時中の看護婦として、あるいは戦後の療養所を支えてきた看護婦であったとしても、新看護教育課程を経た看護業務に戸惑い、それら新教育を経た者の業務に追いつかない。D・E 看護師らが当時の療養所で経験を積む頃には、旧法令下からの看護婦は辞職し始め、療養所の看護婦らの役割にも変化が生じてきた。

3. らい (ハンセン病) 療養所に「千円看護婦」が存在したのか

ところで、聞き取り調査に応じてくれた看護師らの会話の中で出てきた「千円看護婦」とはいかなる存在であろうか。当初、単純に、保助看法施行前の旧法令による看護婦が何らかの研修を受けた看護婦と考えた。保助看法施行当時の昭和 23 年はドッジライン前の急激なインフレーションが進んだ時期であることも考慮を要するが、昭和 23 年、及び昭和 24 年の千円は、国家公務員や大学卒の初任給や家計実収入を考えると¹⁵⁾、正規の看護婦 (つまり、乙種看護婦から甲種看護婦) になるための負担として無理があるものではない。

看護婦登録を金銭負担により行うことは、旧法令から新法下の看護婦になるための経過措置として当然考えられるが、「千円看護婦」の存在は、そのような安易なものではなかった。

以下、聞き取りに応じてもらった方の記憶と推測によるものであるが、それらを眺めつつ「千円看護婦」にアプローチしてみる。

(1) A氏の記憶、推測・考え

以下は、A氏の経験と推測によるものである。従って確証があるものではない。

なお、A氏とは「難病団体・ハンセン病団体」などの関係者である。この聞き取りは平成29年8月・9月に行ったものによるが、A氏の記憶などの要旨は以下になる。

A氏によれば、一定の地方において年配者（明治時代生まれの人）らは、昭和30年代になる前まで「看護婦は水商売」と表現していたという。戦中からは、軍艦に搭乗する従軍看護婦は男装し、食事を作り男性の相手をするなど「何か口にしてはならないもの」とA氏は理解していた。敗戦後になっても、自分自身が看護婦になる頃は、看護婦になること自体がさげすまれていたとのことである。

A氏によると、まず、元来「千円看護婦」とは言葉が訛ったものであり、おそらく「船員看護婦」であろうと推測されていた。A氏は記憶違いがあるかもしれないと前置きしつつも、戦後直後の千円という基準については違和感があるらしい。

この「千円看護婦」が、戦前・戦中から存在した旧法令下の看護婦であるのか、あるいは、戦後の看護婦、准看護婦（准看護婦については、昭和26年以降の問題になる）、その下に衛生婦（後に、A氏は衛生婦を現在のヘルパーと表現を変えられた）が存在し、記憶が混乱することを前提とされつつも、旧法令下での陸軍看護婦からの何らかの序列は存在していたと記憶されていた。また、昭和26年から、看護婦不足を補うため准看護婦が乱造されたとし、それを補うために衛生婦ができていたという（筆者註、おそらく、ここでの衛生婦とは、戦前・戦中のことを示したか、あるいは戦前からの保健婦業務の一部を示したかったものと思われる）。まず、「千円看護婦」は、A氏の考える正規の看護婦、准看護婦、衛生婦には該当しない。

少し時代は遡るが、A氏によると、優秀とされた陸軍看護婦などは長期の航海にも耐えられる存在とされ、軍人らの傷病に対応したらしい。そして、家族を扶養するために戦前から看護婦となった者の存在と、敗戦後の新しい教育下での看護婦ら双方が、敗戦後の保助看法施行後に混在することになる。各経緯を経た看護婦が混在したが、敗戦後であっても（ただし、昭和20年代といっても時期は定かではないらしい）、看護婦としては、陸軍出身の看護婦は国立出身などという意識もあり、プライドが高かったという。

さらにA氏の記憶によると、戦後にA氏が看護婦を目指すときに、年配者から看護婦についての説明を受け、戦中は、まず優秀な看護婦は「従軍看護婦」にされ、また、戦力・士気の高揚を高めるためにも女性が必要とされ、それらの者は帰国できなかつたと聞かされたとのことである。「帰国できなかつた」ことが事実か否かは不明と付け加えられたが、戦死の意味か慰安に使われ敗戦後に事実を隠し続けたことであるのかは定かではない。

敗戦後、A氏が看護婦は「水商売」という表現に拘った記憶は、学生時代は、看護婦（どのような看護教育を受けた者かは不明である）は酒を好んでいた記憶があり、「パンパン」¹⁶⁾と呼ばれた看護婦がいたとのことであった。

一方、一部の優秀な看護婦らは医療機関で別の理由で必要とされた。特に進駐軍が医療機関に来た時に英会話のできる看護婦がいないと不自由であり、それら業務に従事した看護婦らは、当時、

毅然としていたとのことである。

以上が、A 氏の考え、推測である。筆者の推測も加えると、当時は、看護婦不足に加え、傷痍軍人らに対応する特化した看護婦も必要とされる一方で、戦地で一定の看護技術を得た者であっても敗戦後に看護婦になれない者に対しての救済が必要と考えられていても不思議ではない。

つまり「千円看護婦」とは、戦争に協力した看護従事者（ここでは、看護婦であるか否かは問わない）に対する一代限りの戦後補償の可能性がある。「千円看護婦」は、らい（ハンセン病）療養所以外でも就労していたであろうことは当然として、「療養上の世話」が中心の特異な療養所であるから、就労しやすかった可能性もある¹⁷⁾。

(2) B 氏の記憶、推測・考え

以下は、B 氏の経験と推測によるものである。従って確証があるものではない。なお、B 氏は元厚生省官僚であった人物であり、医師である。

平成 29 年 8 月に、A 氏による B 氏への聞き取りを終えた翌日の夜間に、慌てたように A 氏が筆者に伝えたものである。

なお、B 氏の経験と推測にでてくる「従軍看護婦」が第一次世界大戦後における召集令状により戦地に赴いたことや、日本赤十字社との関係については有名な事項であるが、詳細は『従軍看護婦と日本赤十字社 その歴史と従軍証言』¹⁸⁾ など参照されたい。

A 氏によると、B 氏は自身の記憶をたどり、言葉を選びつつも以下の主旨で「千円看護婦」について語り始めたという。

B 氏は、昭和 23 年の保助看法施行時に、いわば「看護婦ではない看護婦」が存在していたと考え、それらも含めたうえでの「千円看護婦」であると記憶し、推測する。

元来、従軍看護婦としては日本赤十字社の看護婦が派遣されていたが、後に、それらの者のなかの一部に看護婦ではない「慰安婦」が存在しはじめていたらしい。この慰安婦は、従軍看護婦の扱いを受けての派遣であったと推測される。

もちろん、従軍看護婦の一部も看護婦扱いの慰安婦も男装させられるなどして、南方についてはボルネオ島に、北方についてはソ連に派遣されたらしい¹⁹⁾。これら看護婦扱いの慰安婦は、共通して貧しい地域の出身者であったらしい。

当初、看護婦扱いの慰安婦は日本軍人相手とされていたらしいが、戦局の悪化、そして敗戦により、一部の者は、アメリカ兵やソ連兵、あるいは地元民の性的被害にあい、それらに加えてわが国に対する抗議も混め、集団自殺した者もいたらしい。

B 氏が続けるには、GHQ 側としては、たとえ一部であったとしてもアメリカ軍による従軍看護婦や看護婦扱いの慰安婦たちに性的被害を与えたことを軽視できない事項と考えた模様である。

性的被害にあった一部の従軍看護婦や看護婦扱いの慰安婦も自身のことを思うように語ることができないまま、その後の生計を成り立たせるしかなかった様子である。なお、双方が「千円看護婦」

とされた場合には、看護婦登録をしたのちは「出世をしない」「役職につかない」ことが条件であったらしい。

以上が、B氏の考え、推測である。筆者の推測を加えると、看護婦扱いされた慰安婦ら（事実上、戦地で看護行為を行っていた者）は、外科的処置など戦地での経験があっても、敗戦後、法令下での看護婦業務遂行は不可能になる。この前提で、GHQや日本国政府は、何らかの方法を用い昭和23年の保助看護法施行を克服し、それらの者に国家資格としての看護婦の登録をさせる必要があったことになる。

加えて、GHQや日本国政府は、看護業務のなかでも介助（保助看護法下では、「療養上の世話」）に注目し、らい（ハンセン病）療養所のような特異な環境下の業務に「看護婦ではない看護婦」を「看護婦」として一部の者を入職させていたとしても、それは戦後補償代わりの業務を与えたと考えることもできる。

なお、旧法令によるものであっても看護婦資格を有し帰国した者であれば、仮に補償の問題を先送りしていたとしても、経過的でも看護婦（保助看護法施行下では乙種看護婦から始まる。これらの者の一部が、後に「千円看護婦」となる）としての稼働が可能になる。一方、看護婦扱いされた慰安婦であった者は、法令上は看護婦としての稼働が不可能になる。たとえ戦場で負傷者の応急処置を行っていたとしても、看護婦ではない者は医療機関での看護業務にはつけない。結局、帰国した後に売春等で生計を成り立たせるしかなかったことになり、ここに、就労のため施策が必要とされたことになる。

以上のは推測は、先の療養所看護師への聞き取りに加え、A氏・B氏ともに共通の考えの下でのものである。

4. 「千円看護婦」とは

(1) 戦況の悪化と戦場の看護婦

太平洋戦争の戦況が悪化するにつれ、わが国は、看護婦の養成が追いつかなくなり戦地の看護婦（従軍看護婦など）が不足した。元来、日本赤十字社で養成された当時の「甲種看護婦」だけが教育終了後の12年間応召する義務と資格があったとされるが、後に、この課程も養成期間が短縮されていく。一方、正式な看護婦資格を持たず民間病院で働く当時の「乙種看護婦」を日本赤十字社が3か月間の速成教育し、それらの者は「臨時救護看護婦」の名の下で応召されることになった²⁰⁾。

当初、日本赤十字社の看護婦になり従軍看護婦として奉公できることは名誉なこととされていたが、看護婦が常駐する軍病院や兵站病院（最前線の野戦病院は衛生兵のみ）も条約が破られ攻撃の対象になった²¹⁾。従軍看護婦にとってみれば、「看護」以外の業務も増大し、極

端に過酷な経験を経ることになるが、ここにB氏のいう「看護婦ではない看護婦」が存在していた。

広田和子の聞き取りによると、次のようなことがわかる。中川久子（当時の赤十字病院看護婦、従軍看護婦）らによると、1944（昭和19）年12月、日本軍のマニラ撤退に際して、従軍看護婦らもルソン島北方山中に立てこもることになる²²⁾。また、「当時、このルソン島北部の広大な山岳地帯に入った看護婦は、約五〇〇名だったという。それに加えて、現地にあった商社の女子従業員やマニラ市内にいた慰安婦などが、“補助看護婦”と名づけられて、患者の看護にあたっていた²³⁾とされている。

一方、菊池静子（元従軍看護婦）、堀喜身子（元従軍看護婦）らによると、敗戦後、一部の看護婦が慰安婦とされてソ連軍に提供され、あるいは、看護婦らがソ連兵に連れ去られた事件も多かったとされる。また、ソ連側の病院に応援に出かけた看護婦らが慰安婦とされ、多数の自殺者がでる。そこには22名の看護婦の遺書が示されている²⁴⁾。これらの点は、先のB氏の記憶・推測とほぼ一致する。敗戦前後となった戦地で自決した（それに近い）従軍看護婦については、確かな史実である²⁵⁾。もっとも、従軍看護婦や、B氏の記憶・推測する「看護婦ではない看護婦」に加え、広田の示す「慰安婦とされた看護婦」、双方ともに生還した者がいたとしても当然である。しかし、彼女らには何も戦後補償が存在しない。

（2）敗戦後の従軍看護婦らへの対応

敗戦後、召集された者たちへの戦後補償にも序列がついた。召集令状による軍人に対してはGHQによる指示で「軍人恩給」が停止されるが²⁶⁾、障害者施策や生活保護の対象含めつつも、サンフランシスコ講和条約発効後の本土占領終了後に「軍人恩給」支給が開始（1953〈昭和28〉年8月1日）される。ところが、従軍看護婦には国からも日本赤十字社からも補償はなく、恩給の適用がない。後の「従軍慰安婦の会」などの活動により、慰労給付金などの支給につながった²⁷⁾。しかし、性的被害にあった従軍看護婦や看護婦扱いされた慰安婦等には、その部分について依然として何も補償が存在しない状態になる。

仮に、先のB氏の記憶・推測が正しければ、旧法令適用の看護婦ら（昭和23年の保助看法制定時の乙種看護婦）に含める形で、性的被害にあった従軍看護婦や看護婦扱いされた慰安婦等に就労の保証を行い、加えて本人たちが負担しない公的な千円負担により甲種看護婦として登録するという戦後補償を行っていたと想像できる。この千円についての財源は、戦場に赴いていない旧法令下の看護婦とは異なっていたことも推測できる。

ちなみに、「千円看護婦」（金銭負担により乙種看護婦から甲種看護婦に変更した者）は、昭和23年11月に保助看法改正案が国会を通過して誕生したとされている²⁸⁾。

B氏によると、保助看法施行時では、国家試験に合格して甲種看護婦となった者を除き、乙種看護婦（乙種のままの状態では業務制限がある）から甲種看護婦へ登録した場合、すなわち「千円看護婦」となった場合は、看護婦登録をした後は「出世をしない」「役職につかな

い」ことが条件とされていたらしい。B氏の推測にもとづけば、この条件は、第一に、性的被害の有無に関係なく従軍看護婦たちに対しての戦後補償を行うことの交換条件であったことになる。そして第二に、そこに併行する形で、性的被害にあった「従軍看護婦」や「看護婦ではない看護婦」たちへの、金銭的、あるいは就労保証という水面下の補償が存在していたことになる。本来的には看護婦ではない者に国家資格としての看護婦資格を与えることになるので、先の「出世をしない」「役職につかない」という条件は、ごく自然な流れになる。

なお、敗戦後、保助看法施行時の「甲種看護婦（高校卒で専門教育を受けた国家試験合格者）」「乙種看護婦（甲種以外、経過措置）」、また議員立法による昭和26年の保助看法改正によって「准看護婦」制度の発足を念頭に置きつつも、この准看護制度新設前に当該資格が不明瞭となってしまう「乙種看護婦」らの「千円看護婦」への衣替え、その「乙種看護婦」には、果たしてどこまでの看護経験者が含まれていたのか、留意を要する事項となる。

一方、戦地で性的被害にあった従軍看護婦や看護婦扱いされた慰安婦等（B氏のいう看護婦ではない看護婦）の存在を仮定するならば、GHQ主導で、これらを水面下でいかに「乙種看護婦」に含めていき、後に「千円看護婦」に含めていったのか、その経緯も非常に興深い事項となる。

以上が事実であれば、「千円看護婦」とは、まず、「旧法令下の看護婦など（従軍看護婦であるか否かを問わない）」と、性的被害にあった「従軍看護婦」「看護婦扱いされた慰安婦等」に分類されることになり、そして、GHQ主導で敗戦後のわが国が、性的被害にあった「千円看護婦」をどのような医療機関に入職させ生計を立てさせていたか興味深いものになる。

(3) らい（ハンセン病）療養所と千円看護婦

ここでは、当時の、らい療養所と当時の「千円看護婦」の存在・関係を考えてみる。

まず、先の戦争などが影響した「千円看護婦」が、保助看法制定時とその後、また（旧・新）らい予防法下で療養所に勤務していたと仮定してみる。「千円看護婦」は、経過措置に加え、「従軍看護婦」や「看護婦扱いされた慰安婦等」が、一部には戦後補償の意味合いも含めつつ、昭和23年制定の保助看法の「乙種看護婦」に含まれたと仮定し、さらに、千円の負担により「甲種看護婦」になり勤務し続けていたと仮定してみよう。

加えて、療養所に入所している者については、排菌状態の結核などを発症している者らを除いては、元来、らい（ハンセン病）そのもので死に至るものではないことは、当時から理解されていることを前提とする。当時の療養所には、不治の時代のらい（ハンセン病）の重度な後遺症により「介助」が必要な者たちが多かった。この時期は、プロミンの発見とそれによる治療開始の時期に重なってくるが、プロミンの効果が完全な時期とは言えない。

プロミン治療の開始の時期と、保助看法の施行、あるいは、旧法から新法に変遷した「らい予防法」、治療が可能になるらい（ハンセン病）の時系列を考えると、D看護師の言う、昭

和 41 年生から看護課程のカリキュラムの変化も、療養所看護婦の立場に影響を与えたことになる。すなわち、昭和 50 年代後半までは、「従軍看護婦」や「看護婦扱いされた慰安婦等」を含む「千円看護婦」が、らい（ハンセン病）療養所に就労していても、時系列上の矛盾はない。加えて、D 看護師の言う、

「(ふるい看護婦は) 新しい教育にはついてはいけないという感じであった。それで一気に辞めて、新人がたくさん入職してきて……。患者さんたちにしてみれば、ふるい看護婦さんたちは良かったと思う……。ふるい時代を知っているからこそ出来上がった看護婦さんたちだと思う。看護教育もそうであるが、基本的な考え方は変わらないが、やはり、患者さんたちと一緒にこのような生活を送ってきたし、たとえ仕事でもともに生活してきたなかで……。そのような人たちが様々な工夫をして、様々なアイデアを出し合ってきた……。その看護婦さんたちがいた頃が、看護婦の人数が少なく、患者さんたちが、介護というのか、介護をしていた時代であった。そのような部分では、看護の仕方が違っていった時代だったと思われる……。様々なアイデアをたくさん皆さんで協力して作りだし、モノも何もない時代でしたから、設備自体も整っておらず、様々なものを工夫して作り、たいへん苦勞された看護婦さんも、そして患者さんたちもたいへん苦勞した時代を乗り越えてきたのであろうと思う」

という回想は、相当に、過酷な戦場を経験した一部の「千円看護婦」の活動を裏付けているものと考えられる。

あるいは、「千円看護婦等」の一部の者ではあろうが、「従軍看護婦」であれ「補助看護婦（従軍慰安婦）」と呼ばれたものであれ、それらの者は、絶望的な状況である戦場を経験し、そこでは様々な感染症や負傷兵のなど看護を行ってきた経験がある。それらの者が最後まで生き抜き、戦後になり、療養所の一部を支えてきたと推測できても不思議ではない。

一方、D 看護師の言う「少し年齢が上の方は、昇進したら転属となり、(療養所の看護婦として) 空白の期間がある」は、仮に正看護婦であったとしても「千円看護婦」である者とそうではない者の相違を示している。乙種から甲種への「千円看護婦」になるには「出世をしない」「役職につかない」ことが条件であったからである。換言すれば、昇進せず転属をしなかった看護婦とは、同じ療養所で一代限りの「千円看護婦」として就労し続けていたと推測できる。

以上は、戦後の沖縄での「医介輔」の存在と似ている部分がある。医介輔とは、まず戦前からの代診、薬局生、衛生兵、鍼灸師等が「医官補」として存在していたが、1950 年の SCAP 指令により介輔（医介輔）認定試験に合格した者を「介輔（医介輔）」として身分保障したものである²⁹⁾。当時、その法的根拠は不明確でも、当時の医介輔は、医師不足に対応するための「準医師的な者」である存在とされた。ちなみに、沖縄中心に存在した医介輔は、占領下の存在ということも念頭に置かなくてはならないが、当時、それら諸島部のらい（ハンセン病）療養所にも従事していたと示されており³⁰⁾、介輔（医介輔）認定試験に合格した者は開業場所の限定があったとはいえ開業も可能とされた³¹⁾。返還後の経過措置もあったが、一部、

らい療養所でどこまでの医行為に携わっていたかには興味深い部分がある。これらは、また別の機会に検討したい。

現段階で推測・把握できることは、「衛生兵等→医官補→1950年 SCAP 指令による医介輔（一部、らい療養所での従事の様子）→沖縄返還、最終的に医介輔は一代限りの経過資格」と、「従軍看護婦に混じった補助看護婦→占領下・GHQ 公衆衛生福祉部による保健婦等への教育（看護課長 Grace E. Alt らによる教育）³²⁾ など新教育（看護婦資格については、GHQ 公衆衛生局長 Grawford F. Sams らの関与がある）³³⁾ →1948（昭和23）年、保健婦助産婦看護婦法（甲種看護婦・乙種看護婦の存在）→乙種看護婦の甲種看護婦移行・一代限りの「千円看護婦」化→1951（昭和26）年、准看護婦資格創設までに正看護婦について甲・乙の区別がなくなる」の流れの類似である。

「医介輔」については、日本本土と分離する形での占領下の沖縄という特異性を考慮しなくてはならないが、SCAP 指令による身分保障とはいえ、準医師的な者としての行為（医師助手として1951年の布令公布前に3年以上の経験のある者が介輔認定試験に合格した場合、つまり、医師ではない医師の行為）も存在しつつ、そして長年の占領を経て沖縄が本土復帰（1972〈昭和47〉年5月15日）することになる³⁴⁾。

「千円看護婦」は、占領下、GHQ の影響を受けつつも保助看法の公布・施行、改正となるが、乙種看護婦の対象を拡大解釈するならば、推測となるが戦地での慰安婦等の「補助看護婦」も乙種看護婦に含まれる形になり、金銭負担・講習などを経て千円看護婦になった様子がある。補助看護婦がどのように乙種看護婦に含まれていくのか、SCAP 指令等によるものは確認できないが（この部分が、黙認か水面下の施策なのか現段階で確認できない）、この当時、甲種看護婦に比べると当時の乙種看護婦には業務制限もあり、また、千円看護婦（いわば千円看護婦制度による身分保障、補助看護婦等がそこに含まれていたならば、看護婦ではない看護婦）は、やはり一代限りの経過措置となる。他方、医介輔の一部黙認部分の業務範囲に比べると、特に看護業務に示される「療養所の世話」は、慰安婦等の補助看護婦出身の「千円看護婦」に対して制度的に看護行為を可能としても不思議ではない。本土復帰が大幅に遅れる沖縄とは異なり、本土占領終了（似た時期に、甲・乙の区別がなくなり、新たに准看護婦の養成が始まっている）までに、千円看護婦、特に一部の「看護婦ではない看護婦」の身分保障について解決を図った様子も窺えるのである。

看護婦（現在の看護師）の立場からハンセン病問題を論じる場合、戦後の医学水準の発達と、らい（ハンセン病）療養所の環境が的確に連動していたか、あるいは、らい（ハンセン病）の後遺症（障害）への対応も含めた医学水準と一般診療所などでのらい（ハンセン病）治療を行うという環境がどの段階から可能であったか³⁵⁾ の検討も必要になる。しかし、少なくとも、聞き取り対象となった看護師らの回想する時代の療養所入所者の状態や医療関係者の知見と、各文献に散見する現在の目線からみる検証との間には、時代別の療養所看護婦ら

の実態と入所者の療養環境に隔たりがあることが窺える。その隔たりを詳細に探ることも課題となる³⁶⁾。

5. 本稿のまとめ

聞き取り調査に快く応じてもらった看護師たち（A看護師からE看護師）が、全員、20歳前後に、あるいは看護学生時代に戻ったような笑顔で当時のことを話されていたと感じたのは筆者の錯覚であろうか。とても、素敵な方ばかりであった。彼女らは、自分たちの今と生活歴の美化も否定もしない。ただ、ただ、素朴で純粹であったに過ぎない。

聞き取り対象の時期である昭和50年代でも、わが国のハンセン病に対する現場の医学水準と環境は、あるいは、少なくとも療養所で働く看護婦たちに与えられている環境は、各文献で論じられている研究上の医学水準とは相違がある。それは、その時代の啓発レベルにもよるが³⁷⁾、この医学水準の相違が行政側の意図的なものであるか否かは、更なる検討が必要になる。

一方、ハンセン病（らい）問題として戦前の家長主義的な共同体としての「患者労働＝療養所運営」は、当然に批判の対象とされる。しかし、患者にとって可能なことを自身で行ってきたことを問題視する必要はない。戦前の療養所の発想が、戦後のどの時代においても療養所運営にすべてにおいて直結していると捉える必要もない。

加えて、患者である入所者の身近な存在である看護婦（千円看護婦であるか否かは問わない）らは、医療関係者であることのみならず、入所者に、ある程度の生活感を与えてきた存在であったことも窺うことができる。敗戦後の療養所看護婦は、入所者に対しては不足する医療人材保障を専門看護の観点からのみならず、生活保障の観点からも一部役割を担っていたことになる。

また、それら人材は、敗戦後、ある時期からは隔離の役割を果たしてきたとは考えられない。看護婦ら医療関係者たちは、若くして初めて患者らと接触した時には、驚き躊躇しつつも、それを徐々に克服し医療専門職として黙々と働いてきたに過ぎない。わが国が敗戦後から経済成長を遂げていくなか、「特異な療養所」という環境下で医療専門職として黙々と業務に専念してきたことは、隔離の役割を果たす問題とは意味が異なることになる³⁸⁾。

関係者には筆者らの聞き取り調査に快く応じてもらい、心より感謝する。なお、聞き取り内容の本稿における紹介については、すべて筆者に責任があるということを明記しておく。

本稿は、JSPS 科研費 15K03164（研究代表者、筆者）の助成を受けた研究成果の一部である。記して感謝する。

註

- 1) 差別表現とされてきた「らい」という病名使用は避けたいが、歴史的背景を探る部分では「らい」「ハンセン病」(ハンゼン氏病の場合もある)と示すことがある。また、法令名や歴史的な背景を考慮する場合と原文を引用する場合には「癩」「らい」と示す場合がある。なお、らい(ハンセン病)、ハンセン病(らい)の表現も時代背景を考慮して使い分ける。
- 2) らい法制については、癩豫防ニ關スル件(明治四十年法律第四十一号)、癩豫防法(昭和六年法律第五十八号)、らい予防法(昭和二十八年法律第二百四十四号)、その他の関係法令も本稿の対象となるが、包括的に法制に示す場合は「らい法制」と表現して使用する場合がある。
- 3) 入所者の実名を示すことの許可を得ている例もあるが、本稿では、文献等で公開されている箇所を除く独自の調査部分については、療養所名、場所、実名は示さない。
- 4) 前掲(3)と同じ目的である。
- 5) 園部逸夫・田中館照橋・石本忠義編『社会保障行政法』p.424(有斐閣1980)
- 6) 園部・他編、前掲(5) pp.424-425
- 7) 園部・他編、前掲(5) p.425
- 8) X療養所における平成29年のある月の聞き取り調査によるものの一部である。
- 9) ハンセン病のことを、ふるくは、癩・らいと表現し、ハンセン氏病・ハンゼン氏病と表現された時代もある。
- 10) ハンセン病による知覚障害(知覚麻痺)の存在は、外来の刺激に対する個体の反応を失わせ、それが二次的な各傷害を多発させる。患者は知覚障害を「感じない」「しびれている」などと表現するが、痛覚、湿覚、触覚などのすべてが侵されるとは限らず、圧覚などの深部知覚は残ることが多いことから、何も全く感じないというわけではない。ただし痛覚を侵されると、熱湯がかかってもそれに気がつかず傷害の危険から思うように身を守ることができないとされる。河野和子・外口玉子編『らい看護から』p.49(日本看護協会出版会1980)
- 11) 1941年にアメリカでハンセン病に対する効果が認められ、ハンセン病に対して化学療法の途を開いた。1946年(昭和21)年に日本でもプロミンの合成に成功し、1947(昭和22)年から治験が開始されたときされる。1949(昭和24)年に、全入所者分のプロミン購入の予算化が実現された。国立ハンセン病資料館編『青年たちの「社会復帰」——1950-1970——』pp.7-8(国立ハンセン病資料館2012)。なお、1980年代以降にWHOによって多剤併用経口療法が推奨されたことから、本稿での看護師の回想は、それ以前ないしは治療方法の移行期の事項と考えられる。
- 12) この看護師の発言は、決して差別を意識したものではないことを留意願いたい。入職した新任看護婦時代の率直な感情であるに過ぎない。この表現を聞いた筆者は、即座に、ドルトン・トランボ、信太英太訳『ジョニーは戦場に行った』(角川書店1971)を思い浮かべた。原著JOHNNY GOT HIS GUNは、戦場で被弾した主人公が、目・鼻・口・耳を失い、両手両足も失い、野戦病院における、その人間の極限状態を示したものであり、主人公の回想や担当看護婦とのやりとりが続く反戦を訴えた名作である。トランボが1939年に出版、また、ベトナム戦争最中にトランボ自身が映画化し監督作となったものである。信太 pp.286-291
- 13) 医学水準とは「学会レベルで正当なものとして承認されているものであり、その当時における医学の最先端の水準を示すものであり、学問として医学が到達した水準を示すもの」とする一方、混同しやすい医療水準は「具体的な医療行為について医師の注意義務の存否を考える場合に、その判断のもととなる注意義務の基準をどの水準におくべきかという問題」とされる。植木哲・他『医療判例ガイド』p.296(有斐閣1996)

- 14) 本稿で後に論じるが、旧法令下の看護婦（この段階では、都道府県資格である）は1948（昭和23）年の保助看法の下で看護婦国家試験の受験資格を持っていた。合格した者が甲種看護婦となり、それ以外の者が乙種看護婦となった。井部俊子『看護のアジェンダ』〈第46回〉「ある議員立法の禍根」http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02802_05（平成29年8月16日閲覧）。
- 15) 1948（昭和23）年、GHQによる、いわゆるドッジラインにより「経済9原則」が示される。これにより、敗戦後のインフレは収拾してもデフレが進みドッジ不況が始まる。同時期の、わが国の年平均1ヶ月当たりの家計は、昭和21年732円、22年1357円、23年4812円、24年4683円、25年6775円、26年7525円である。中村隆英編『家計簿からみた近代日本生活史』pp.213-216（東京大学出版会1993）。「千円看護婦」になるための「千円」負担は、極端に厳しい金額ではなからう。
- 16) パンパンとは、敗戦後の日本で在日米将校を相手にした街娼等を示すが、例えば、吉田久一『日本の貧困』pp.188-190（勁草書房1995）など参照のこと。
- 17) 後に論じるが、戦中・敗戦後の医師不足・看護婦不足に対応するために、経過措置としての医療従事者が存在し、GHQ主導の下で新たな人材養成を行うことになるが、療養所での医療・看護人材については、らい（ハンセン病）が「不治の時代」「治療可能の時代」をまたぐなか、限りある人材確保が難しかったことは容易に想像できる。
- 18) 川口啓子・黒田章子編『従軍看護婦と日本赤十字社 その歴史と従軍証言』（文理閣2008）
- 19) B氏の記憶では、中国での従軍看護婦の取り扱いは出てこない。捕虜になった従軍看護婦等は、内戦下の中国で思想教育を受け、あるいは看護婦業務に従事させられ帰国が大幅に遅れたことも影響したのであろうか。B氏は、中国内でのソ連兵による看護婦への慰安強要を問題視している様子である。
- 20) 広田和子『証言記録 従軍慰安婦・看護婦——戦場に生きた女の慟哭』p.121（新人物往来社1975）
- 21) 前掲（20）、広田、p.122、p.159 など
- 22) 前掲（20）、広田、p.143
- 23) 前掲（20）、広田、p.145
- 24) 前掲（20）、広田、pp.168-180
- 25) 前掲（18）川口・黒田、pp.72-73、前掲（20）、広田、pp.188-191 など。
- 26) わが国独自の傷痍軍人対策はGHQの非軍事化路線のもとで解体され、傷痍軍人も旧生活保護法や身体障害者福祉法等の対象に含まれる。これについては、村上貴美子『占領期の福祉政策』p.154以下（勁草書房1987）が詳しい。なお、「復生記念館書庫内資料」によると、戦中、戦地でのらい（ハンセン病）発症も傷痍の対象とされた模様であり、軍人恩給復活後は療養所等で軍人恩給を受給している。
- 27) 前掲（18）、川口・黒田編、pp.77-81 など
- 28) 井部、前掲（14）
- 29) 崎原盛造・等々力英美「戦後沖縄における『医師助手』と医介輔制度について」p.7、p.9、p.11（沖縄国際大学人間福祉研究第2巻第1号2004年3月）NII-Electronic Library Service Ci.nill.ac.jp（平成29年11月19日閲覧）。なお「医介輔」については、本稿は崎原・等々力の論文を参考・引用した。
- 30) 崎原・等々力、前掲（29）pp.7-8 ここでは、沖縄の医介輔の前進は医師助手とされているが、完全に同一視はできないことを念頭に置きつつも、1950年代前半の沖縄諸島では医師126名に対して、医師助手が108名とされており、医師助手の比率は、総合病院で23.7%、地区病院で28.7%、特殊病院（らい療養所、精神病院、結核療養所）で47.1%、診療所で56.3%と示されている。
- 31) 崎原・等々力、前掲（29）p.11
- 32) Grace E. Alt『保健婦教本』（総司令部公衆衛生福祉部、出版年月は直接示されていない）保助看法施行前のものとされるが、「公衆衛生院四ヶ月の再教育の生徒のために米國と日本の保健婦職員の手により

完成されたもの」との記載がある。Alt は日本の保助看護制度の近代化に努めた。この教材は、保健・看護の幅広いものであり、当時としては、伝染病、特に結核については詳細に記されているが、らい（ハンセン病）については目立つ記載はない。

33) 井部、前掲 (14)

34) ちなみに、医介輔は、沖縄の本土復帰後も一代限りの資格として存在していた。詳細は、「沖縄タイムス+プラス ニュース」www.okinawatimes.co.jp/articles/-/31250 (平成 29 年 11 月 19 日閲覧)

35) 熊本地裁判決は、昭和 35 年以降においては、すべての入所者及びハンセン病患者について隔離の必要性は失われていた（熊本地判平成 13 年 5 月 11 日、判時 1748 号 30 頁、判タ 1070 号 151 頁）と示した。法的判断としては、すべての患者についてこの時期から在宅治療を可能とした。

36) ちなみに「千円看護婦」という表現を使用していなくても、占領が終了した直後である 1953（昭和 28）年に、それまでに看護婦の資格を取得した方法を意識しつつ、療養所看護婦の実態を調査した資料がある。ここでは、当時の看護婦資格取得について、「検定試験合格」「1 年生養成所卒検定合格」「2 年生養成所卒無試験検定」「高女卒 3 年生養成所無試験検定」「その他」と分けた調査項目がある。保助看護法施行後の時期のものであり、かつ、すでに乙種看護婦が存在しない時期であり、あるいは准看護婦養成が開始されている時期の調査であるので、当該資料で「検定合格」とあるものを除いては経過措置による（千円看護婦も含まれていると推測できる）ものとして留意を要する。なお、この療養所で調査対象となった看護婦の信仰については、キリスト教（信教）27%、キリスト教（旧教）21%、佛教 9%、神教その他の宗教が 15%、無神論 27%、無答 0%と、キリスト教信仰が約半数を占め、療養所看護婦になることについては信仰の影響が多かったようである。また、当時の療養所看護婦らのジレンマも示されている貴重な資料である。労働科学研究所「多磨全生園に勤務する看護婦の実態調査報告書」p. 21、p. 86 など（昭和 28 年）手書き資料・全 89 頁非売品（国立ハンセン病資料館書庫所蔵）

37) らい（ハンセン病）が「不治の時代」「治療可能になった時代」「根治の時代」とでは、「感染力が非常に弱い」ということの啓発と、「治癒が十分に可能であり普通の疾病になった」の啓発の意味が異なるが、医学水準の実際と啓発についての時間のズレが旧態依然とした療養所を継続させた可能性がある。時代別の考え方については、拙稿『戦後らい法制の検証』（晃洋書房 2017）で検討した。また、成田稔『日本の癩〈らい〉対策の誤りと「名誉回復」——今、改めてハンセン病対策を考える』pp. 159-167（明石書店 2017）を参照のこと。

38) 評価の高い神谷美恵子（精神科医）でも「光田健輔の救らい思想の清冽な具現者」「望ましい患者像の押しつけ」等と批判的に論じられている。日本弁護士連合会人権擁護委員会編『提言 患者の権利法と大綱案』pp. 162-165（明石書店 2013）。各論者が、ハンセン病（らい）医療にかかわってきた医療関係者の評価について、否定・肯定どちらかの立場に立たざるを得ないことは十分理解できる。ただし、国家も法令も、すべてにおいて患者の生活や心の救済に優先するものとは言えない。一方、ハンセン病（らい）医療にかかわった医療関係者をはじめ、どのような分野の専門職も万能ではない。一部の医療関係者を除き、神谷らが「隔離の絶対」を意図せずに、与えられた環境下で疑問を抱きつつ、自身の医療業務として療養所に存在したとされる社会的異常に添えてきたのであれば、一方的に、神谷を隔離の役割を果たした存在と位置づけることは公平さに欠けよう。それは、わが国の「らい対策」の過ちに対する反省とは異なり、反論の出来ない故人に対して今から見る目線の評価になるのではあるまいか。