

# 沖縄における主要感染性疾患の戦後における消長

—— 戦後沖縄の医療年表 ——

照屋寛善

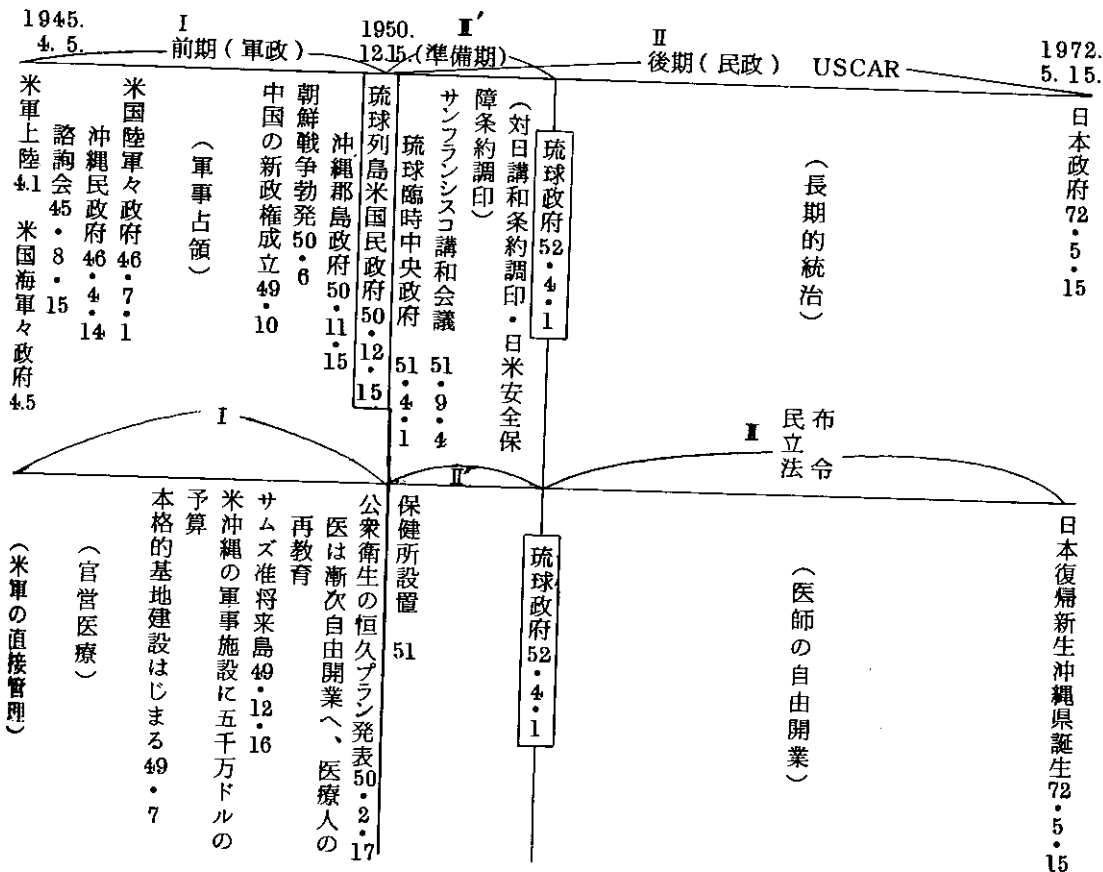
## 1. はじめに

沖縄の医療問題を論議するに当たって、その社会的背景を知り、特に沖縄戦ならびに戦後の米軍施政下における住民生活やその歴史・社会的背景を知ることは欠くことの出来ない重要な問題である。戦後における沖縄の主要感染性疾患の消長もふかくこの問題とかかわっており、医療行政の推移と主要感染性疾患の消長を年表史風にとらえ、社会学的に或いは民族衛生学的に考察することによって、戦後における沖縄の医療事情を考える参考に資したい。

## 2. 米国施政下の医療区分

1945年4月1日、米軍は沖縄に上陸するや、4日後の4月5日読谷村楚辺に米国海軍軍政府を設立し、アメリカ太平洋艦隊および太平洋地区司令官ニミッツ元帥は、海軍々政府告第一号を發布して日本の主権行使の停止を宣言した。それ以来沖縄の政治は、米国施政権下におかれ、1972年5月15日沖縄が日本復帰し、新生沖縄県が誕生するまで27年余の長きに亘った。

表1 米施政下の医療区分



この27年余の米国施政権下の沖縄の行政区分を二期に分けて、極東軍総司令官を長官とし琉球軍司令官（従来の軍政長官）を副長官とする琉球列島米国民政府が設立された1950年12月15日を境に、前期と後期に分けることが出来る。（表1参照）前期は軍政で、後期は民政と称し所謂、USCAR時代となるが、医療区分では、前期は官営医療時代であり後期は、医師の自由開業時代に当る。

1949年の中共革命の成功は、米国の極東政策に影響し、翌年の1950年6月に勃発した朝鮮戦争は、対日平和条約と日米安全保障条約を引き換えに、琉球の排地的統治形態を獲得して、沖縄の恒久的基地建設に着手した米施政の指針を明確に指示したものであった。その表白が、琉球列島米国民政府の設立であって、それは、アメリカによる沖縄の長期保有を予示するもので、軍事占領から長期的統治への転換を画したものであった。

公衆衛生面では、医師は漸次自由開業へ移し、保健所設置と医療人の再教育が開始された。対日平和条約の批准がなされ、講和条約が締結発効した1952年4月愈々琉球政府が発足したが、それは、琉球列島米国民政府の一般的監督を受ける間接統治方式の確立であって、絶対的権限を米国民政府が保留し、琉球政府はその代行機関としての役割を与えられたに過ぎなかった。

しかし乍ら、住民の健康と米国軍人・軍属との

健康問題は公衆衛生上切り離すわけにはいかず、とりわけ感染症に関しては密着した施策が必要なので、琉球列島米国民政府に関するFEC書簡にも示されているように「琉球列島駐屯の米国軍人軍属の保健衛生上極めて重要な保健衛生水準を確保するために必要な輸入資材はガリオア資金で購入することを認める」とあるように、住民サイドの公衆衛生施策は米国民政府にとっても軍の安全保持上重要なものとして促進された。

### 3. 米軍政下における衛生行政の推移と主要感染性疾患の消長

#### I 前期 軍政時代(1945.4～1950.12)

衛生行政の指導理念やその具体的な諸施策、請制度などは、それぞれの時代の社会的、経済的な諸条件の深い影響を受けながら発展するものであるが、米軍政下の沖縄の衛生行政は、専制的に米軍サイドで進められたと言っても過言ではなからう。その為に、良い点もあったが、悪い面も露出し、特にサンフランシスコ講和発効前の所謂前期軍政時代はかつての封建時代の統治団体や近世専制主義の国家の権力者が、布告・布令・勅令などの形式で一方向的に法規を制定し、これを自ら執行するとともに自己の裁判所で裁判することになっていたように、全く軍隊による独裁的な強行専制時代であった。

表 2

## 軍事占領下の衛生法規 1945～1950

( 前 期 )

年 度	法 規	備 考
1945	公衆健康及衛生	米国海軍々政府 布告 9号
1946	衛生の件	" " 指令 114
1946	癩患者の隔離について	" " " 115
1946	屋我地療養所への立入制限に関する件	" " " 116
1947	癩に関する特別布告	" " 特別布告13号
1947	占領軍への娼業禁止	" " " 14号
1947	花柳病取締	軍政府 " 15号
1947	婦女子の性的奴隷制の禁止	" " 16号
1947	衛生改善対策委員会規程	沖縄民政府告示第15号
1947	衛生向上自治会整備要領	沖縄民政府令第2号
1948	琉球住民と占領軍人との結婚	軍政府特別布告28号
1948	琉球人と占領軍人との結婚(廃止)	軍政府特別布告31号
1948	衛生規則	米国軍政本部指令33号
1949	刑法並びに訴訟手続法典	琉球諸島特別布告32号
1950	性病取締	米国軍政本部布令21号
1950	性病取締規則	" 特別布告39号

1945年4月、米国海軍々政府は早くも「公衆健康及衛生」(布告第9号)を公布し、「占領地域に於て免許状を有する医者、歯科医者、薬剤師、看護婦、産婆其の他の者にして病人を治療し、病気の予防治療をなし、又は薬剤を配給する者は追て軍政府より命令ある迄各自其の業務を継続すべし。」と、沖縄側の医療担当者に指示しているが、これは、琉球の医療担当者に米軍だけではどうにもならない沖縄の医療公衆衛生面を担当させようとしたものであろうが、同時に「軍政府は占領地域に於て病気の治療及予防又は公衆衛生に関する業務に従事する人々に免許状を下附し、又は其れを停止或は廃止又は其等の人々の行為を取締る権限を有す。」として、民間医療に対するみずからの権限も明確に規定している。そればかりか、「如何なる者と雖も本布告に違反したる者は特定軍事法廷に於て定罪の上其の判決に従い、罰金、

禁錮、其の両刑又は他の刑罰に処せらる可し。」と、厳しい刑罰が附され、取締り行政としての軍政の性格を如実に示しており、戦後に於ける沖縄の衛生行政はこのような厳しい米国軍政の下でスタートした。

## (1) 日本B型脳炎

米極東軍所属の軍医 約100名並に横須賀の米国海軍及び英連邦の関係者も交えて、1948年8月25日東京で医学会を持ち、日本B型脳炎に関するシンポジウムを開催した。その記録が、同年10月1日、極東軍総司令部医務局から発行された軍医回報3巻10号に掲載されている。それによると同シンポジウムは、連合国軍最高司令部公衆衛生局長Crawford Sams 准将が紹介し、連合国軍最高司令部公衆衛生局予防医学部長L.G.Thomas 中佐が疫学を、連合国軍最高司令部公衆衛生局衛生技師E.Turner氏が防疫対

策を、公衆衛生局衛生技師 Anna Manittoff 博士が東京に於ける現在の疫学を、406 医学研究総局の W.D. Tigertt 中佐が検査成績を、G. Taylor 博士が臨床像を、夫々発表し、イリノイ大学神経科及び神経外科教授の Parcival Bailey 教授がゲストスピーカーとして発言し、本症の全段階の典型的な症例について検討している。その記録に Sams 准将が「この病気は公衆衛生に関する限り、日本では余り重大な病気ではない。」と発言したのに対し、Tiggert 中佐は「何故陸軍が多額の時間と金をこの病気の研究のためにつかっているか説明する事が必要と思う。」と前置きして次のように言っている。

「日本 B 型脳炎は一部免疫学的見地から見るとポリオや或いは脳脊髄炎と比較出来る。現地人の中でははっきりした臨床所見を示すもの 1 人について、必ず不顕性感染が多数存する。その割合はおそらく顕性感染 1 に対し 3000~1,000 の不顕性感染があると考えてよい。この理由から、年をへると共に、日本のある地区の住民の多くがこの病気に対して一定度の免疫を獲得した。これは米國に於ける成人住民と全く対照的である。占領はこの病気を以前経験した事のない（したがってこの病気に免疫のない）個人の多数をビールスが毎年維持され、周期的にこの病気の流行が発生する地域に動かす事になる。」と言い、又、「米國人においても（少数例ではあるが）本症の発生する事によっておこる戦意の問題、更にははっきりしない疫学面をもつ病気を追求しようとする刺激、これが陸軍のもつ興味及び行われる研究を説明するに充分である。」と言っている。そして「1946~1947 年にかけて冬の間、日本、朝鮮、沖縄に於いて年令及び居住地別に分けた原住民のグループのテストが 406 実験隊により行われた。沖縄では、1945 年約 102 例のはっきりした患者の発生がみられたが、0~4 才グループで 29%、5~9 才群で 56%、10~14 才群で 76% が陽性で、それ以上の年令群では略 100%

の陽性率であった。」と報告している。これを讀むと、米軍が如何に戦争中から科学的に疫学調査を実施しているかが解る。特に、1945 年、沖縄上陸を敢行し日本軍と斗い乍ら一方では孤児孤老の救出、難民の保護収容をしながら約 102 例の日本脳炎の患者を発見している。そして地域毎に、年齢毎にその補体結合反応検査を実施して、沖縄が濃厚な日本脳炎の浸淫地である事を確認している。

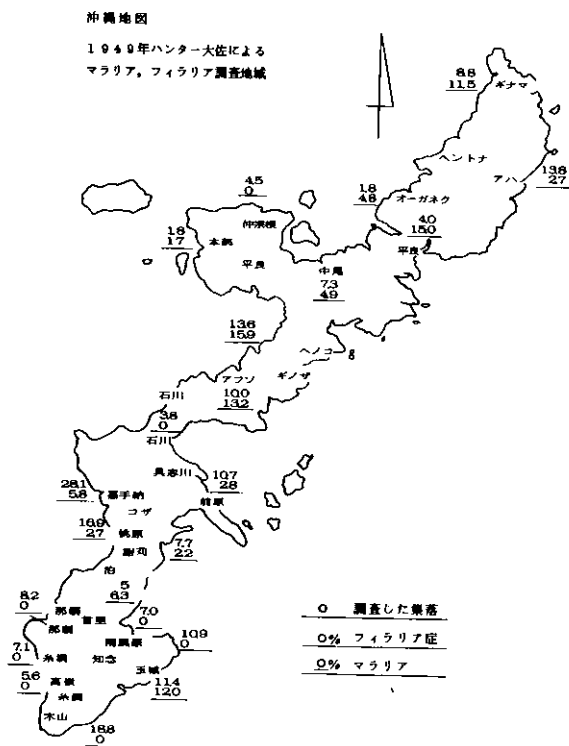
## (2) マラリア

406 実験隊は 1945 年以来、毎年沖縄の疫学的衛生調査を実施しているが、「占領軍の施設は、住民の居住区と極めて近い所にあり、又、これとフィリピン人が混合して居住している。」ことに鑑み、1949 年最新の情報を得るために調査団を派遣した。同調査団は、406 総合医学検査室の医用動物学部長ジョージ、W. ハンター米軍軍医大佐を長として、沖縄に於ける衛生動物及び蟻虫を含む腸管寄生虫の存在と、マラリア、フィラリアの現在の発生率を調査するのが主任務であるが、その他に同調査団は、住血吸虫症、肝吸虫症、肺吸虫症が沖縄で地方病として存在するか否かを調べると共に、日本脳炎、発疹チブス、その他の疾患の罹病率調査も実施している。その調査報告が、極東に於ける寄生虫学的研究、X I、沖縄（琉球諸島）の疫学的調査として、日本兵站司令部、報告第 3 号に記載されている。それによると、1945 年 4 月、米軍が沖縄に上陸した後、マラリアが深刻な問題となることが予想された。その結果、種々のマラリア調査チームが強力な調査を行って、この疾患の、この島での罹病率を調べた。計 2,209 枚のスライドを、7 班が調べ、陽性のものはわずか 0.4% であった。北沖縄に於けるもっとも高い罹病率は宜野座、瀬嵩及び多井良で、1.3%、8% 及び 10.9% が陽性であったと過去（1945 年、占領当時）の成績を紹介した後、1949 年ハンター大佐が調査した 1,406 例の検査結果を報告している。それによると、66

例又は4.7%が三日熱マラリア原虫に感染していた。これに加えて、マラリア原虫の種類が決定し得ないものが2例あった。4年前の0.4%と比べると、マラリアの増加が見られた。直接の比較の可能であった二地区（宜野座、多井等）では、発病率は動いた様である。この変化の原因は、疫学的には明らかでない」とハンター大佐は記述してい

るが、恐らくこれは、1945年末から1949年にかけて住民の大移動があり、又、環境上の問題の外に復員者、疎開者等の帰還交流があり、彼等の中にはマラリアに罹患したまま帰還した者も相当にいたので、その為に検査結果に変動が生じたものであろう。

図1



ハンター調査班の調査成績は、図1のように沖縄の九つの地域22集落の中でのマラリアの罹患率を示しているが、これによると、島の北半分は、南半分より遙かにマラリアが多い。即ち、7.5%と2.6%である。もっとも高い率を示したのは宜野座地区で15.9%、石川は9.9%、辺土名は8.8%である。最初の二つの地区は、他の多くの地区よりも多くの水田を持っている。この様な差のあるもう一つの原因としては、ハンター大佐は、「南半分で行われた強力な蚊のコントロールがあ

り、これはこの部分に多くの軍施設があったからである。」と説明している。又、ある人は、島の北部はマラリアの地方病性発症の中心であると考えた。このことと関連して、脾腫及び他の所見は、マラリアの発生率が北部及び南部で記録されているよりも更に多いということが指摘されている。又、同報告は媒介者について「主な媒介者はシナはまだら蚊 (*Anopheles hyrcanus sinensis*) であることが知られている。この蚊は水田の中で育ってこの島に広く分布する。この媒介者と感染

の貯留所がこの島にあるので、新しい水田が新しい所に出来、人々が新しい仕事をもって移り住む時、状態が変わる可能性があると思われる。」と、注意している。

### (3) フィラリア症

ハンター調査班は、1949年全部で1,262人の沖縄の原住民を調査した。その中、121人又は9.6%は、バンクロフト糸状虫陽性であった。発生率は集落によっては血液検体の1.8%から28%の陽性率を示した。22の集落の総てで検体を採集し、夫々で感染者を発見した。ただし、検体は日中に採取している。「疾患の臨床的な所見は殆どなく、わずかに数例の象皮症が認められるのみであった。しかし乍ら、この様に広く散在している地域に於ける被検者の血液中のマイクロフィリアの発見は、この疾患が沖縄の地方病であるこ

とを示す。」と、報告している。

以上のように米軍は占領当初から厳密な疫学調査を実施し、その実態調査の結果に基づいて適切な対策を樹て、防疫事業を強力に押し進めている。沖縄の医療・公衆衛生関係者を動員してその傘下に収め、彼等を活用し、又、規制するために布告第9号を發布したことは既に述べたが、米軍が特に重視したのは医療よりも公衆衛生面 — とくに環境衛生や琉球諸島における昆虫及びねずみ管理及びマラリア撲滅事業であった。

戦闘中米軍は、住民の収容地区を定めて非戦闘員の保護に当たるとともに、各部落に班長、区長、村長を任命し、又、部落毎に衛生班が組織されて、米軍の指導と管理の下に厳重な清掃作業や環境衛生作業が厳しくおこなわれた。



写真1 DDT撒布



写真2 作業隊(自発的—米軍の解釈)  
(強制的—住民側の解釈)

1945年8月15日、日本政府がポツダム宣言を受諾した終戦の日とたまたま一致したが、米軍政府は沖縄本島の中部に位置する石川に、各区の住民代表124人を招いて「仮沖縄人諮詢会」を開催した。その折、「沖縄の再生復興につき諮詢委員となり、軍当局と相談し合う15名を選ぶこと」についての説明をおこなったあと、住民側に委員候補者の選定を委ねた。その結果24人の候補者が選び出されたが、選定にあたって軍側が「諮詢委員会が住民の健康保護の必要及び方法について充分なる認識を与うるため委員候補者中

は最も権威ある沖縄人医学者を含むことを望む。」ことを示唆的に要求している。このことはとりもなおさず戦争で余儀なくされた環境衛生の悪化による伝染病の蔓延を懸念し、沖縄側の公衆衛生関係の専門家を求めたものであって、このような米軍の意向を体して、同月20日に再び住民代表の会合がもたれ、上記24人の中から15人の諮詢委員が選ばれた。

沖縄諮詢委員会(Okinawan Advisory Council)はこのようないきさつを経て設立されたアメリカ海軍々政府の諮問機関であり、米軍

の宣撫工作を代行する機関としての役割をになうものではあったが、戦災により荒廃した当時の沖縄の社会事情下においてその果す役割は大きかった。10月には、住民は元居住していた市町村への移住が許され、翌年4月までには大体移動が終わった。

このころ、米軍は住民の環境衛生には執拗なまでに気を配り、1946年2月に「衛生の件」(軍政府指令第114号)を公布して、「各世帯主は責任を以て其の屋敷内に衛生上遺憾の点なき様注意すべし。残飯塵芥屑等を屋内又は家屋の周辺に積置くべからず。排水溝は常に浚へて塵の溜らぬ様注意すべし。地面に放尿排便すべからず。其の他適切なる衛生規則は之を遵奉すべし。」と示達して、①便所の構造、②残飯、塵芥類の処分、③放水路及び防火用池、④給水、⑤家畜、⑥蚊の駆除にいたるまで詳細に規定し、規則違反者は「民事即決裁判又は沖縄地区裁判において定むる刑罰に処せらるべし。」と、軍政府副長官シー・アイ・ムーレ米軍海兵隊大佐の署名入りの指令を発し一段と高い所から、極めて厳しい態度で臨んでいる。しかも衛生規則は、たとえば—便所の規格と処置(……便所の台及び周囲は少くとも七日毎にDDT5%油溶液を撒き消毒すべし……糞便は公衆衛生部長の監督の下、認可証により肥料として使用することを得。何れの型の便所もきちんとはまる木製の台を取付けること。便所の穴口は防蠅蓋を付け、公衆衛生部の認可を経たる図形第4303号に従って造ること。)……家畜(山羊、馬、牛、豚及びろ馬)は住宅地区内に於て飼育すべからず。凡ての家畜は相当の世話係監督の下に適当なる囲いの中において飼育さるべし。家畜囲は常に清潔にしDDTを撒き蠅や蚊の駆除をなすべし。」などと定められ、違反者は前述の如く厳しい刑罰に処せられるべしと警告がなされた。その外違反者には食品の配給を停止したり、職を解雇したり、資材の供与がなされなかったり、衛生状態の悪い部落へは配給品を停止するなど厳格

な処置がとられた。そのため、衛生上の諸規程の中には当時の住民にとって理解に苦しみ、又、慣習上なじめない点も入り交っていたが、絶えず巡視して監督する米軍や衛生係員の注意喚起により住民の衛生思想は逐次昂揚し、いつともなく伝染病の予防に効果を挙げた。

その後、1946年4月22日、軍政府は指令156号「沖縄民政府創設に関する件」を出し、民政府を創設した。これによって沖縄諮詢委員会は解消した。しかし、民政府の創設は沖縄の民主化を主眼としたものではなかった。それは占領軍の意思としての「ニミッツ布告」によって、日本政府の沖縄に対する行政権は断ち切られたのだが、終戦の翌年、1946年1月、連合国最高司令官総司令部から「若干の外廊地域を政治上、行政上日本から分離することに関する覚書」が公表され、改めて北緯30度以南の南西諸島との行政分離が確認された。普通この日を「行政分離の日」と呼んでいるが、このような国際的な背景と沖縄に於ける統治形態の便宜上沖縄民政府は創設された。従って、1946年7月海軍から陸軍に軍政が移管され、又、その後軍政府の機構改革もあったが、「軍政」であることには変わりはなく、民側政府は、軍政府の政策および指令に基づいて行政を遂行し、常に軍側の指導、監督を受けてこれを行っていた。

1947年3月、沖縄民政府令第2号「衛生向上自治会整備要領」や、同府令第15号「衛生改善対策委員会規程」が、志喜屋孝信沖縄知事名で公布された。これは、軍指令114号に対する沖縄側の協力態勢で一種の官制の組織規程であった。戦争中、各町村の衛生組合の設置の規定が設けられ、衛生組合が官制の団体として行動し伝染病対策をその業務としていたように、官庁事業の下請機関の役目を果させようとしたものであった。しかし、このような布告は実際的には住民の衛生生活に大きく貢献するものではなかった。特に、初期の間はそのようなプログラムも或る程度効果を奏

したが、それ以後、その有効性は徐々に低下した。戦争が済んで三年目、住民移動や復員疎開者の帰還、それに伴う住宅難や食糧事情の悪化の外、米軍の外出やそれに伴う各種の衛生上の懸念から1948年9月、琉球列島米軍政本部指令第33号衛生規則が公布された。

これは、従来の「衛生規則（米国海軍々政府指令第114号）」を全面的に改正したもので、第1条、衛生地区。第2条、組織。第3条、定期報告。第4条、労務者。第5条、衛生作業。第6条、罰則。第7条、実施。第8条、失効。から成り、イーグルス少将の命に依り、軍政府副長官ジェン・ビー・グリーン歩兵大佐の署名入りで公布され、同時に前記指令第114号は廃止された。その基本的な改正点は、従来の衛生規則が各世帯主に責任を負わせ、直接軍が住民に指令していた形式を改め、住民自体の衛生組織に責任ある衛生官を設置し、ちゃんとした地区組織を先ずつくって間接的に地域の衛生管理をしようとした。沖縄本島を九衛生地区に定め、各衛生地区に衛生官一名を置き、衛生官はその地区のすべての衛生配給品及衛生器具の入手割当に関し責任を負い、且つその地区の全村衛生官及び字衛生官を直接に監督し、民生衛生業務に関しその責任を負う。というもので、衛生官は公衆衛生部の要求する報告書を提出しその他指示された職務を遂行するよう規定された。又、村衛生官、字衛生官の職務と責任を明確にし、衛生班長又は衛生監督官を相当数の労務者と共に衛生作業隊へ割当て、衛生作業隊は衛生監督官1名、労務監督班長1名、殺虫器具取扱者4名で組織し、最小限人口1万に対して1作業隊を設けた。このようにして、公衆衛生部の配下に九地区衛生課を、その配下の各村にも各村衛生課、各字衛生係と夫々置いて環境衛生事業を一元化した。このような組織をつくり、その統轄を民公衆衛生部長に任せ、その指揮監督を軍が掌握すると言ったよ

うな組織体系をつくり、責任を衛生官に負わした。一種の住民組織の育成と活用で、少々間接的な統治形態に変ってきた。しかし、これは、沖縄民政府が創設されて、諮詢会時代よりは住民自治にまかせるようになったと解釈するよりは、むしろ近代的公衆衛生の在り方が組織化された住民の努力により遂行する方がより効果をあげるという公衆衛生の原理に基づいて改正されたものであろう。又、連合国軍最高司令部防疫担当、E. A. T. Turner 衛生技師が言っているように「初期のプログラムは衛生組合によって組織された自発的労働者グループにより遂行された。1946～1947年の間、このチームは効果的に活動した。その有効性は強制力がないため、徐々に低下して行った。」と述べているように、終戦直後の捕虜意識と敗戦による虚脱感を克服し、住民がようやく自ら積極的に生きて行かねば生活出来ないような社会事情下で、労務提供という軍の勧請や市町村長の要請だけでは自発的労働者グループは召集出来難くなっていた事にもよるであろう。兎に角新衛生規則（指令33号）では、地区や組織を定め、責任者を置き、定期的に報告させ、又、労務者を割当て、作業を厳重に実施するよう規定している。その外指令を実施しない場合の罰則は集成刑法で定められ、治安裁判所は他の刑事犯と同様な規定に従い違反者を処置する等厳重な規定が設けられている。これらのチームはDDT、あらゆる種類の殺虫剤の使い方を教えられており、更に昆虫駆除の詳細について技術的な指導も受けている。業務は主として鼠族昆虫駆除と清掃作業で、DDTやその他の衛生薬品は軍から配給を受けた。軍政府は、飛行機から薬品を撒布し、技術の指導その他側面から協力し、特に軍施設周辺一哩内は住民移動も固く禁止し、強力なコントロールが行われた。



# 軍宿舍周辺一哩内 移動は固く禁止

軍政府が新しく指令を發す

沖縄住民がぐん協設、  
付屬住居周辺の地域、  
或は爆発物集積所地域  
に移動して来るのを防  
止するためぐん政府で  
は去る十七日付左の指  
令を發した

## 例規 禁戒

一、占領ぐん職員百人  
以上の住居に供する  
付屬家屋宿舍パワツ  
クその他建物のある  
ぐん禁止区域の最端  
より一哩以内の地域  
では如何なる性質、  
目的を有する増設、  
修繕、改造も始める  
ことは出来ない

二、彈藥或は爆発物集  
積所から五百ヤード  
石浦パイプ線から十  
五呎又は石油貯蔵所  
周辺の防護しよう線  
から三十呎以内には  
上記の建築物を建築  
し又は修繕すること  
は出来ない  
三、本指令に違反する者  
は一方回を越えない  
罰金、一年を越えな  
い懲役若しくはその兩  
罰を併科する  
四、未用せる建築資材  
は全部没収する  
禁止並に修繕等

一、四九年一月十八日  
付ぐん指令の建築許  
可證の規定は廢止、  
たゞし各村長は本令  
の制限区域内にない  
もの又は他に法律禁  
止のない性質のもの  
なら家屋新建築の建  
築許可證を從來通り  
發行の制限が與えら  
れたものとする  
二、本指令にほり修改  
工、修繕、廢止され  
た法律違反による犯  
罪、科された刑罰、  
沒收、罰金は本指令  
の公布がなかつたも  
のとして所収の効力  
により起算、處罰、  
罰則される

沖縄民政府時代の地方衛生課職員および労務者の賃金は全部軍政府から支払われた。この援助は、1952年4月、琉球政府が発足するまで、すなわち、沖縄民政府—沖縄群島政府の両時代を通じておこなわれた。このようにして、米国陸軍々人によって監視された精力的な計画が1948年6月以降沖縄で始められた。これは各種村落の全ての小屋に薬剤を撒布する事になっていた。もし脳炎患者の発生した場合には、その患者は病院に移され、全部落が再撒布をうけた。又、幼虫駆除チームがこの家の周囲地区での新たな蚊の発生を防ぐため活動した。又、港湾、飛行場、軍施設等米軍が重要と認める地域は徹底して環境衛生作業が実施された。それは当時の住民からは神経質過ぎる位徹底したものであったが、離島は兎も角米軍

の駐留している沖縄本島の環境衛生作業は嚴重で、米国の予防医学は沖縄住民に深く印象つけた。

以上が、沖縄に於ける衛生行政の第一の段階であった。結果的には米軍も住民も一体となって戦後の荒廢した沖縄の環境衛生対策を強力に進めた時期と言える。その効果は、マラリアの激減を筆頭に各種急性伝染病の防圧に効を奏した。又、発疹チブス、デング熱、痘瘡、コレラ等外来の伝染病の侵入防止にも役立った。沖縄人の自由渡航は禁止され、出入管理は嚴重であった。従って、狂犬病のように本土で流行した伝染病も、鹿児島まで発生したと伝えられ乍ら、沖縄への侵入はなかった。

表 3

## マ ラ リ ア 発 生 状 況

地 域 発 生	全 体		沖 縄		宮 古		八 重 山	
	患 者 数	死 亡 数	患 者 数	死 亡 数	患 者 数	死 亡 数	患 者 数	死 亡 数
1945	×		×		×		16,884	3,674
46	177,133	965	160,098	660	7,985	177	9,050	128
47	160,654	909	120,560	407	33,500	428	6,594	74
48	40,237	395	31,860	196	7,578	120	799	79
49	6,879	97	6,456	74	406	15	17	8
50	1,402	22	1,202	20	165	2	35	0
51	415	11	286	7	55	1	74	3
52	509	14	2	2	102	5	405	7
53	1,655	18	2	1	43	4	1,610	13
54							2,030	14
55							1,865	7
56							2,211	4
57							1,730	3
58							370	2
59							58	0
60							4	0
61							5	0
62							0	0

表3は、1945年以降の年度別・地域別のマ  
ラリア発生状況である。これを見ると、戦後爆発  
的なマラリアの大流行が発生し、沖縄本島で19  
46年患者16万人余(死亡660人)、194  
7年患者12万余(死亡407人)を数え、19  
48、49、50年と漸次減少している。戦前  
には沖縄本島でその発生を見たことは殆んど皆無で、  
ただ宮古、八重山両列島の一地方病に過ぎなかつ  
たものである。そのマラリアが本島において流行  
を見たことは、防疫史上特異の事実であった。こ  
れが発生源は戦時中国頭方面の避難民によること  
は明らかで、戦前国頭、久志、東村等の山間僻地  
にはマラリアが常在していた。従って、戦時中国  
頭北部の山間に避難した住民の間に流行し、又、  
マラリア媒介蚊族のアノフェレスは、ハンター大  
佐の調査にも報告されているように、中南部地区

にも棲息していた。従って、全島的にマラリアが  
流行する要因はあり、又、マラリアに罹患したま  
ま帰還した復員者等も多数いたので、沖縄のマラ  
リア防疫事業はこの時期に於ける大きな課題であ  
った。

しかし乍ら、米軍による大量の防疫資材並に医  
薬品の放出供与と適切な指導・対策は、戦後の沖  
縄の防疫事業に大いに貢献した。特に、DDTの  
導入は昆虫管理計画に根本的な変化をもたらした。  
又、人員の構成と指導は地理的、又は政治的或い  
はその他便利と思われる単位にもとづいてなされ  
たが、その偏成されたチームは適切に行動した。  
沖縄本島では1953年頃迄にはマラリアは殆んど  
終熄した。宮古・八重山のマラリア事情につい  
ては別稿で精説したいが、簡単にその消長を述べ  
ると、1945～1950年頃までは、沖縄、宮

古、八重山とも同じような疫学相を示し戦争中から戦後にかけて猛烈な爆発的流行を示した。しかし年を経るに従って急速に減少し、1950年には八重山で死亡者0、宮古で2という数字を示し沖縄本島同様マラリアは終熄するかに見えた。しかし両島とも1951年～52年頃から逐次再燃の傾向を示し、特に八重山では僅か5～6年の間に患者数が2千人を越すようになった。これは、1952年琉球政府の発足前後から、急速に米軍の基地建設が強化され、土地収容の外農耕地を追われた住民や、生活に苦しい沖縄内の僻地住民がいきおい、八重山に急拠移住せざるを得なくなり、古いマラリア浸淫地域の山野に次から次へと入殖が行なわれた。ために、移住者はマラリアに対する十分な予備知識もなく、入殖早々ジャングルの伐採、開墾、主食物の生産、又、住宅の建設に励み、日夜過労を続けた。1949年から56年の間に移住者は4,165人に達し、1949年の全住民の1割増加になった。しかも移住者のほとんどは、かつてのマラリア流行地に入殖され、昔の廃村部落の跡か、その近傍であった。1950年頃までにマラリア患者は著しく減少していたとは言うものの原虫保有者はまだ存在した。したがって強力な防蚊対策がなされたとは言え入殖地域は必ずしも完璧だったわけでもなかったろうから当時の八重山の衛生部長大浜信賢博士が言う

ように先ず移住者の間に発生し、それが発火起点となって急速にマラリアが再燃したであろうことは推察するに難くない。1952年以降の八重山のマラリア発生状況を見れば歴然とその実態が伺われる。然も1952年前後は、群島政府から臨時中央政府、そして琉球政府へと眼まぐるしく政治機構の変遷があり、発足したばかりの琉球政府は一時に今までの四群島政府の管轄をかかえ、而も米軍の補助金は大巾に削減されて自治を迫られている時期であった。その上、朝鮮事変を背景にして米軍は必ずしも民政に手をかす余裕も無かつたらしく、ずるずると離島先島のマラリア事情は悪化した。台湾や、世界マラリア会議の帰途沖縄に立ち寄った日本本土の学者が助言し、又、WHO方式のマラリア撲滅計画のことを進言し、やっと米国民政府公衆衛生部が東京の406医学研究所のウィラー博士を招聘して、国際的に承認されている残留噴霧法によるマラリア撲滅事業に琉球政府が着手したのはすでに1950年代の後半1957年夏以降であった。しかし、遅きに失したとは言え、ウィラー博士の導入した残留噴霧法によるマラリア撲滅計画は、米国民政府の予算に裏打ちされ(表4参照)わずか三年の間にその燃焼を押えた。1951年西表島大原での5人の患者を最後としてその後は患者の発生は全く見られず今日に至っている。

表 4

マラリア撲滅計画資金

八重山 1958年7月～1960年6月

期 間	全予算 ドル	米國資金 ドル	琉政資金 ドル	支 出						
				給 与	薬 品	P O L	装 備	旅 費	修 理	その他
55.7～56.6	3521975	0	3521975	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
56.7～57.6	3521975	0	3521284	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
57.7～57.12	4732035	3578583	1153452	747717	2354516	52500	0	77000	28333	200000
58.1～58.12	6418096	5795482	622614	1138500	2632500	147500	420000	129166	48333	865999
59.1～59.12	5255476	4614700	640776	1254900	2362300	147500	108700	100000	100000	537300
60.1～60.6	1491338	0	1491338							

NA = 入手出来なかった

(4) 性病

沖縄の公衆衛生事業が、環境衛生対策を中心に琉球諸島における昆虫及びねずみ管理及びマラリア撲滅事業を進めている間に、各種急性伝染病は抑圧された。しかし、伝染病対策を至上命題として軍民一体となつての島ぐるみ闘争も対人保健政策を必要とする疾患一顧、結核、性病等には殆んど無力に近かつた。特に、性病は米軍が最も関心を払い(表2参照)、特別布告として1947年「占領軍への娼業禁止」「花柳病取締」「婦女子の性的奴隷制の禁止」等を出した外、1948年

「琉球住民と占領軍々人との結婚を禁止する」等、苦肉の策をろうした特別布告を出したりもしている。さすがに後者は、人種差別や人権問題ともからみ外人からの非難も受けるなど色々な批判があつて、僅か数月もたたずに撤回しているが、激増する性病対策はどうする事も出来なかつた。1950年7月、再度「性病取締」の布令を出し施療の強制策を講じ、又、「性病取締規則」(特別布告)等を出しているが性病はそのような高圧的な取締りだけではどうにもならなかつた。

表5 沖縄の性病

(1) 1948~1951

年度	総計	性別		淋病	梅毒	軟性下かん
		男	女			
1948	1,051	426	625	884	167	0
1949	882	253	579	711	111	10
1950	2,478	599	1,879	1,511	859	108
1951	1,837	306	1,531	1,280	397	160

備考 1951年度は9月末までの数字

(2) 感染源

	先天性	白人	比島人	黒人	沖縄人	夫	その他	不明
女	189	177	25	6	108	107	25	97
	先天性	女給	外地	売淫	沖縄人	妻	その他	不明
男	63	61	8	4	24	7	3	38

(3) 地区別

胡差	那覇	石川	宜野座	刑務所	糸満	名護	知念	前原
419	129	99	42	39	37	28	21	18

表5は、性病治療の指定病院からの報告を沖縄群島政府厚生部でまとめたものであるが、これは氷山の一角で必ずしも正確な統計指標にはならないであろうが、それでもその趨勢だけは伺える。先ず1948年度に於いては1,051名、1949年に882名、1950年度ではぐっと増えて2,478名、1951年では9月末現在で1,837名と云う数字を示し、増加の一途を辿っている。

この数字は性病治療の指定病院からの報告で、他に診療所で治療を受けた者、家庭等で治療を施した者等を入れると莫大な数字になるものと予想されるが、年齢別では大体20才前後から30才前後、性別には女に多く、感染源調査では男は接客婦、女は外人から感染しているのが筆頭で、特に軍部隊所在地域の女が著しく感染している。

表 6

1948年7月30日をもって終了する5週間に  
おける兵員1000人当りの年率換算入院率

1948.10.1.

軍医回報3巻10号

	太 平 洋 域	日 本	朝 鮮	マ ル ボ	フ ィ リ コ ム
全 例	591	722	683	275	440
病 気	534	652	622	239	399
負 傷	57	70	61	36	41
精 神 病	18	16	36	16	8.8
一般呼吸器病	55	56	116	16	35
インフルエンザ	1.3	2.2	0	1.3	0.46
異 型 肺 炎	3.6	4.0	3.5	4.7	2.1
下 痢	15	4.2	45	0.86	19
細 菌 性 赤 痢	1.5	0	3.8	0	3.5
ア メ ー バ 赤 痢	3.1	0.12	2.9	0.86	10
マ ラ リ ヤ	9.1	1.5	27	0.43	14
伝 染 性 肝 炎	3.3	3.4	213	4.3	3.2
菌による皮膚病	9.1	11	18	0.43	3.5
リ ウ マ チ 熱	0.66	0.86	0.57	0.43	0.46
性 病	97	129	99	43	65

軍医回報3巻10号に、1948年7月30日をもって終了する5週間に於ける兵員1000人当りの年率換算入院率が記載されているが(表6)、それによると太平洋全域、日本、朝鮮、マルボ、フィリコムに於ける兵員の病氣中、どの地域でも性病が断然トップを占めていることが解る。このことは、基地と性病との関係の深さを物語るものであろう。

沖縄でも基地強化と平行し、1948年以降急速に性病が激増している。これは、戦時中から伏在していた東西両陣営の対立が47年ごろから公然化し、48年には東西の対立陰悪化し、朝鮮が二分される等不穏な空気があり、中でも中国の内乱はアメリカの関心を高め漸やく沖縄への将兵の動きが活発になり始めたのと軌を一にしている。1949年7月米国は愈々沖縄の軍事施設に五千万ドルの予算を投じ、本格的基地建設をはじめ

が、翌50年2月10日、東京のG.H.Qは「沖縄に恒久基地建設」を発表し、それから4ヶ月後の50年6月25日朝鮮事変が勃発した。基地建設は急ピッチに進められ、港湾改修、兵舎建築など歴大な工事内容が入札者に示された。日本の土建業者代表が続々来島し、歓楽街が一斉に花開いたのもその頃である。而して、沖縄基地を飛び立った米国の戦略爆撃機は連日朝鮮全土を爆撃し、その偉力を発揮したが、これを契機に沖縄基地の重要性は高まった。アメリカ側からいえば、沖縄の戦略的価値は倍加されたのである。このため米国としては従来の臨機的占領政策から転じて沖縄における長期施政の体制をたてることとなった。1949年12月10日、マ司令部公衆衛生福祉局長サムズ准将が来島し、各地の病院学校に於ける衛生状況を視察した後、彼は「保健所の設置と性病の訪歴」を強調し、沖縄の如何な

る僻地においても性病の治療が受けられる施設をなし、医療器械類、ペニシリンなどの薬品を近日中に入荷する旨発表している。そして、まず軍施設が多く米軍人との接触の多い胡差地区に保健所が設置され、又、G・H・Qから送りこまれた軍公衆衛生課看護婦ウォーターワーズ女史によって保健婦の養成と、性病患者の歴訪に関するデモンストレーションが開始された。

このようないささつを経て保健所が開設されるが、その為には其処に働く人の養成が必要である。沖縄に公衆衛生看護婦の養成を始めたり、又、指導者養成として東京の国立公衆衛生院に医師・看護婦・衛生検査官等の派遣が次々に行われた。大部分の医師は漸次自由開業に移し、那覇・コザ・名護・宮古・八重山に保健所を建てて、それに必要なだけの医師のみ残して保健所を発足させた。1952年琉球政府が創設された頃までには各保健所は一斉にスタートした。戦争が済んで七年目、やっと沖縄にも占領時代の臨時的公衆衛生対策から近代的な保健所行政への転機を迎えたのである。そして、従来の各地区衛生課並に各村衛生課の職員はそのまま夫々の地域の保健所に移され、環境衛生業務を担当し、又、新規に養成された公衆衛生看護婦が任用されて対人保健の指導・サービスに当たった。滑り出した保健所は、当初コザ保健所が性病、那覇保健所が結核、名護保健所がマラリアと重点業務があり、宮古・八重山が臨時中央政府に吸収されて夫々マラリア重点で業務が開始された。このように公衆衛生の第一線の機関としての保健所が設置され、以後住民に直結した衛生指導や衛生活動が開始されたが、これはサンフランシスコ講和会議後で本土の保健所法に遅れること約6年後のことである。

## II 後期 民政時代(USCAR時代)

1951.1～1972.5

### A 準備期

終戦から軍事占領時代の5年余の間に沖縄をと

り巻く国際情勢は急速に変わりつつあった。1945年8月にはインドネシアが独立し、46年7月フィリピン独立、同年8月インド連邦、パキスタン独立、48年1月ビルマ独立、49年10月中華人民共和国成立、同年12月インドネシア共和国が独立する等アジアに於ける民族自決とナショナリズムは澎湃として起っていた。又、大戦中から伏在していた東西両陣営の緊張は1947年ごろから公然化し、48年には朝鮮が二分さる等東西の対立は一層険悪化したが、中国でおこった内乱は中共に有利に展開され、49年の後半には中共の勝利となった。また、それとほぼ同じ時期にソ連の原爆が成功する。

一方、米国は1949年7月沖縄の軍事施設に5千万ドルの予算を計上し本格的基地建設をはじめ、同年10月1日J・R・シーツ少将を軍制長官に任命し、ガリオア援助の大増額や「群島政府の知事及び群島議会選挙」の特別布告を出し沖縄・奄美・宮古・八重山の各群島でそれぞれ自治機関として群島政府を発足させるなどして民主化政策を推進した。これによって、一方では住民の不満を緩和し、他方では沖縄基地の安定化を恒久化していこうとしながら、G・H・Qは1950年2月10日沖縄に恒久基地建設を発表しているが、それから4カ月後の6月25日には早くも朝鮮戦争が勃発している。急迫したアジア情勢に対応してアメリカの極東政策はアチソン國務長官が1950年1月「中共革命後のアジアにおける防衛線は、アリューシャンから日本、沖縄、フィリピンにいたる太平洋全域にわたるとのべ、日本と沖縄が戦略上重要な拠点となる」ことを明らかにした。そのためには日本と早急に平和条約を結び、日本を自由で好意的な同盟国にする必要があったし、沖縄を講和発効後も独占的に確保し大規模な軍事基地の建設を急ぐ必要があった。

1950年12月15日、俄かに沖縄に琉球列島米国民政府が設立された。これは、本地域に於ける米国民政府の行政機関で、従来の軍政府を民政

と改称したもので、その責任は極東軍総司令官に委任せられ、これにより総司令官は琉球軍司令官を副長官に任命した。従って内容的には従来の軍政と殆んど変りはなく、その目的は「琉球列島米国民政府は軍の安全保持上、次の事項を促進する」と前置きがあって四つの事項が明示された。その一項に「ガリオア資金の利用できる範囲内で琉球列島に於ける住民の生活基準を戦前の程度まで引上げること。しかしながら現在の生活程度を戦前の水準以上にまであげるには米国民政府支出の資金から補助金を出してもらうという考えを持たずに、努めて琉球住民自身の手でこれを達成すべきものである。」と明記し、財政の自立を前提としている。そして特に「現在の保健衛生状態は戦前の標準以上であり、引続きこういう標準を維持することは琉球列島駐屯の米国民軍、軍属の保健衛生上

極めて重要なことである。このていどの高さの衛生水準を保つために必要な輸入資材はガリオア資金で購入することを認める。」とあって、基本的な考えは総て「米国民軍、軍属の保健衛生上極めて重要なこと」であり、「軍の安全保持上」の問題であった。又、「民政長官の最終の権限に従って民主主義の原理にもとづき立法、行政、および司法三機関を設立して自治政府を確立すること」とし、民政上は「可及的速かに中央政府樹立の準備をなす」もので、又、「琉球列島中央政府の設立を見るまでの間に副長官は取り急ぎ日本統治時代、または軍政府治下に発布された琉球列島の現行法規の審査または編集に着手すること。また副長官は本指令の趣旨に抵触する法規があったらこれを修正し、改訂し、または廃止する準備をなすこと。」とされた。

表 7 米極東政策転換期の衛生法規

年 度	法 規	備 考
1951. 1. 19	沖縄群島における開業医師、歯科医師の配置	米国民政府 府令 31号
" "	歯科衛生士に関する布令	" " 32 "
" "	開業歯科医師法	" " 33 "
" "	病院診療所に関する法	" " 34 "
" "	看護婦養成学校法	" " 35 "
" "	看護婦資格審査委員会に関する布令	" " 36 "
" "	開業医師法	" " 37 "
" 4. 5	薬剤師及び薬局に関する法	" " 40 "
" "	歯科医師助手廃止に関する布令	" " 42 "
" "	医師助手廃止に関する布令	" " 43 "
" 1. 20	伝染病の取締について	" " 46 "

このようなFEC書簡がマッカーサー元師の命により通牒され、その線に副って衛生関係の法規が準備された。即ち、米国民政府に衣更えした軍が慌ただしく1951年に集中的に登場させた「沖縄側の医療担当者に関する一連の布令」(表7参照)がそれである。此等は、琉球政府が設立されて住民独自で立法活動をする前に、これだけ

は前もって軍の布令を発布しておこうと米軍が用意した布令でその大部分は医療関係従事者の身分に関するもので医師の自由開業並にそれに伴うものであった。

上記布令第37号では、各群島医師会の推薦する医師のなかから各群島知事がそれぞれ任命する二人ずつの委員をもって構成する「琉球医師資格

審査委員会」を規定し、布令第31号では、沖縄群島知事の任命する12人の委員（沖縄群島政府厚生部から3人、沖縄医師会から4人、市町村長会と沖縄群島議会議員からそれぞれ2人、沖縄歯科医師会から1人）からなる「沖縄医師配置委員会」を定めた。このような一連の関係法令がしかれ、医師、歯科医師については、開業地域が設定され、開業地域と地域ごとの開業医師数に一定の条件を付して実施されることになった。

その他、公衆衛生関係では「伝染病の取締について（布令46号）」が公布された。これは、医師の自由開業や保健所設置に伴い、即報伝染病や週報疾病のことを規定し、診断を担当した医師の保健所への報告義務や、隔離その他について規定したものであった。又、免疫実施計画の制度化及び管理についても規定があり天然痘、チフテリア、腸チブス、百日咳、発しんチブス等の接種、服薬、予防注射等について明記され漸く近代的保健所業務の準備がなされ、1951年7月1日から

実施するよう規定された。

このようにして、民政移行期に当って公衆衛生の恒久プランが樹てられ、医師は漸次自由開業制にうつし、一方保健所が建設され公衆衛生看護婦の養成を始める等朝鮮戦争を背景にして沖縄の公衆衛生は漸く新段階に移った。

#### B) 琉球政府発足以後

##### (5) 結核

1951年12月初め、太平洋学術調査団員結核専門医ギルバート・G・ペスケラー博士が「琉球列島に於ける結核の疫学調査」の為沖縄に来島した。彼は約1年半滞在し、沖縄群島政府厚生局の協力の下結核の実態調査を実施した。当時、沖縄群島政府は住民の結核発病度を調査したいと思っても、間接撮影装置を持たないため直接撮影によらねばならず膨大な予算を要する関係上、それも実施出来なかったが、ペスケラー博士の来島を機会にそのデータが纏まった。

表 8 沖縄の結核調査

1951.末～1953.始

グループ	ツベルクリン陽性率 %	X線・結核 %
大 学 生	62.7	8
高 校 生	41.1	6
村 落	48.3	6
政 府 職 員	88.8	20
厚 生 園	50.3	8
宮古島（南部地区）	40.4	25
大 島（北部地区）	51.9	12
Geisha（フィルム1000枚）		7.6

G. S. Pesquera . 中佐

彼は6,000回以上のツベルクリン反応を実施しているが、一方、ツベルクリン反応の如何を問わず1万人以上について胸部レ線撮影（大陸版直接撮影）を実施している。これによって他の合併した肺病変についても調査されたが、検査を受けたグループは学校、大学、産業従事者、政府職員

のグループ及び典型的な村落の住民全部であり、この村落は沖縄本島の北部及び南部地区より各々1つ選ばれた。更に他のいくつかの島での非選択的グループも調査された。

それによると、ツベルクリン反応陽性者は高校生で41.1%、大学生で62.7%、政府職員で88.8



%に昇っている。レ線撮影所見での罹病率は、高校生で6%、大学生で8%、政府職員で20%が結核をもっている。下段のGeisha と言うのは、ペスケラー博士の説明によると、「売春婦に属するGeishaのグループは、我軍による占領以来極めて繁栄しているわけであるが、我軍軍人の健康に直接影響するためレ線撮影を施行した。このグループでは1,000回の検査により、7.6%の活動性肺結核が発見された。一部地区では、更に高

い発生率(23%)がこのグループで証明され、その大部分は空洞を有していた。この有力な感染源は、現在の所、規制する法規がないため、コントロール不可能である。」と言っている。ペスケラー博士の調査データは更に米国公衆衛生局の慢性疾患及び結核部門に送られ、実際に到着した4,222枚の中から癩菌の分の796枚を除いた3,426症例のツベルクリン反応陽性率を年令別に分析している。(表9)

表9 年令別に見た琉球諸島でのツ反応施行者及び陽性者数 1951.末～1953.始

年令	厚生園		大島		宮古		沖縄本島		計	総計	
	A	B	A	B	A	B	A	B		B	陽性率%
5才以下	6	1	32	2	—	—	—	—	39	3	7.7
5～9	21	5	80	19	47	8	—	—	148	32	21.6
10～14	91	18	157	83	96	25	—	—	344	126	36.6
15～19	57	13	224	127	477	192	1,033	437	1,791	769	42.9
20～24	9	4	65	49	14	11	287	183	375	249	65.9
25～29	4	2	46	36	16	12	99	79	165	129	78.2
30～34	8	5	33	30	14	13	43	41	98	89	90.8
35～39	15	2	23	22	2	2	84	70	114	96	84.2
40～49	15	8	38	27	2	2	102	84	157	121	77.1
50～59	17	10	19	15	2	2	58	39	96	66	68.8
60以上		38	16	10	—	—	21	14	99	62	62.6
計	295		734		670		1,727		3,426		

A=被験者数 B=陽性者数

G.S.Pesquera 中佐

これを見ると、陽性率は年令がすすむにつれて上昇し、30～34才の年令群で90%の最高値を示している。以上のように高い結核罹病率を発見すると同時に、ペスケラー博士は両政府の強力な援助協力の下「琉球諸島島民に対する結核管理計画」を押し進めている。即ち、医師、ナース、大衆の教育(啓蒙)調査、患者の発見、施設の建設、外来、家庭での看護をも含む治療、福祉サービス、リハビリテーション等の大綱が決定された。60床を有するもう一つの病院が沖縄本島に、更に30床の別の病院が宮古島に建設された。イソ

ニコチン酸誘導体を研究課題にして使用した。現地人による対結核協会が組織された。

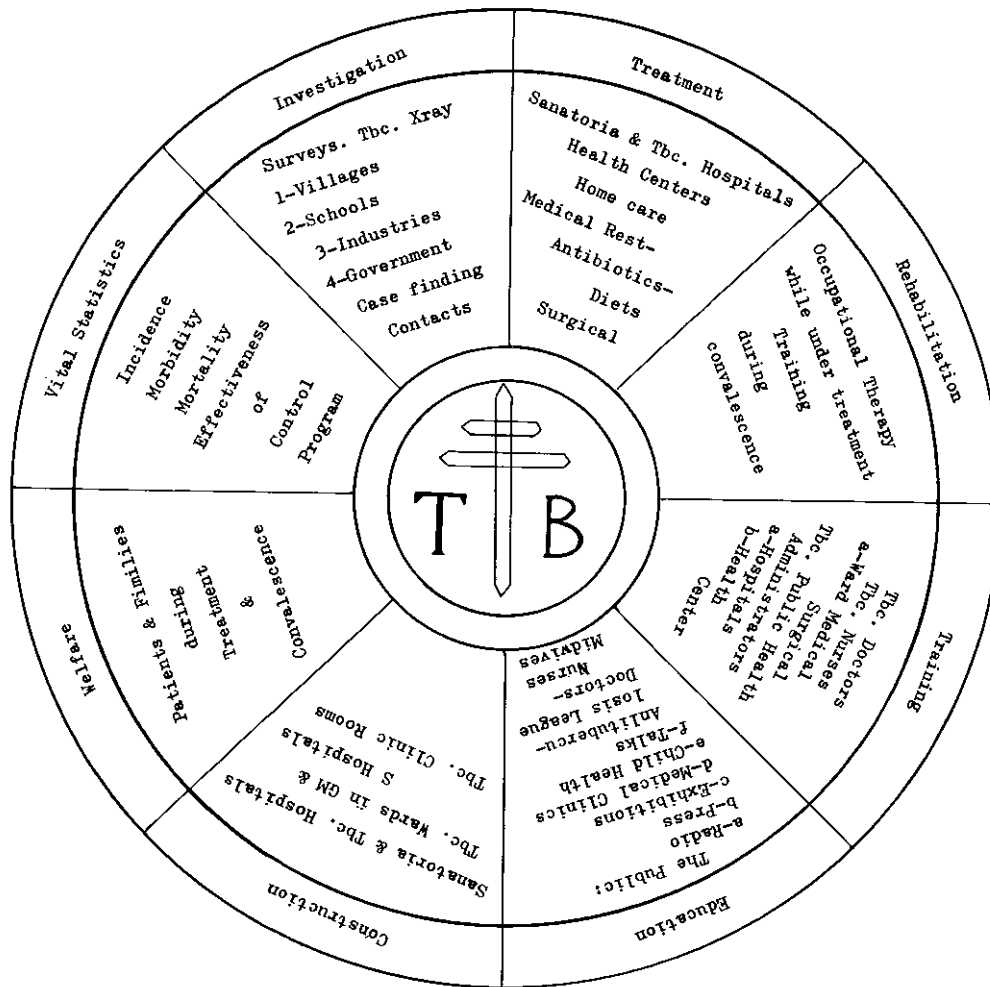
以上、ペスケラー博士の調査結果と結核管理計画を簡単に述べたが、彼が来島した1951年12月～1953年5月迄の1年半は沖縄にとって最も重要な時期であった。それは、極東情勢に対応してアメリカが占領政策から沖縄の長期保有計画を策定し、軍政から民政への準備として住民側の自治組織(各群島政府)を統合して中央政府としての琉球政府を樹立(1952年4月)した時期で、医療・公衆衛生面では医師の自由開業制へ

の移行と保健所建設の時期に当る。換言すると、  
 ペスケラー博士の構想はこのような医療・公衆衛  
 生事業の転換期に当り、沖縄の結核管理計画のマ

スタープランを設定したものであった。それは、  
 図2のように多岐に亘り、又、実際その通り彼が  
 滞在している間実行に移された。

図 2

Diagram  
 of  
 Control Program of Tuberculosis  
 ..... Ryukyu Islands .....



当時の厚生局長照屋善助氏は、後日アメリカ、ハーバート大学に留学中ベスケラー博士と共にN・R・C(国家研究審議会)の医科学部医学専門委員会-結核小委員会の第15回会合(1953年11月16日開催)に招かれ、同会合の席上ベスケラー博士の業績について次のように言っている。「ベスケラー博士の援助は長い乾天の後の農夫に対する慈雨の如きものであった。感謝の意を表わす唯一の方法はこのベスケラー博士によってはじめられた計画を石が転んで行くが如く続行する事である。」と。ところが、照屋氏はさらに、「この管理計画の内でも尚どれだけなすべき事が残っているかと言う点について強調し、この4年間には余り仕事は進んでいなかった。」と言い、又、ベスケラー博士は「私が本国に帰還して後、この計画が財政的補助がないため、今や崩壊しかかっているという事を知った。例えば、Aチームでは、①、報酬が不十分なため、結核管理官として訓練し、ハワイにも1年間研修に行かせた1人の医師が辞職した。

②、現在ウェスタン、リザーブで訓練をうけている医学管理官は、国に帰っても仕事がない。

③、ハワイで訓練し、結核のあらゆる病態での看護や結核の公衆衛生学をも学んだ1人のナースが普通のナースとして自治体で働かねばならない。

④、レ線技師も、地方自治体の低い給与の職員として働かねばならない。

⑤、かつてはサナトリウムや結核病院の管理や患者の治療のため作られたもう一つのチーム(Bチーム)の医師たちも、援助が得られず、又、組織が分解していくのを見て、前者と同じコースをとり開業しはじめた。」と、慨嘆している。しかし以上の報告をした後、彼は力強く次のように勧告している。

勧告。(1)、結核管理計画の続行及びその範囲の拡大。既に訓練を受けた現地に責任を持たせ、専門、非専門職を問わず、この計画に必要とされる人員には適当な報酬を支払い、効率良い、常勤

の仕事を確認する。

(2)、結核の看護治療のための、新しい適切な、設備の整った、且つ経済的な施設をいくつか、これらの島々の主要地点に建設する事。これらの施設は現在一時使用されているカマボコ兵舎を改造した、半ば放棄された、立地条件が悪く、劣悪な設備の施設にとって代るべき物であり、之により、この問題の解決に最小限必要な病床数をふやす事となる。

(3)、この計画及びこの進行状況を経時的に監査する事。

(4)、この計画の費用が、将来現地で負担出来る様になる迄、ガリオア資金或いは他の財団よりの充分な財政援助を続行し、且つこれで本勧告が実行されるに至る様、5年以上続ける事。

(5)、本計画が更に破壊され、ついには全く崩壊する事を避けるため、上記の勧告に対して迅速且つ好ましい行動をとる事。」と、強調している。

又、彼は今日の我々にとって興味ある言葉として次のような事も言っている。即ち「この琉球諸島に於ける計画は一つの研究テーマとも見なす事が出来よう。と言うのは、この計画、即ち啓蒙、症例の探索、隔離、治療の方法が、この方面での他の地区しかも祖先、文化、教育はほぼ同じである日本及び朝鮮で、行われているBCGによる予防に主眼をおいた方法よりも有効的である事を確認する事は極めて大きな意義を有すると思われる。」(1953年11月16日)と結んでいる。

以上のPesquera博士の報告並に勧告に対し、国家研究審議会医科学部医学専門委員会-結核小委員会は、「Pesquera博士が琉球諸島で驚く程高い率に結核が存在する事を発見した点については全く賛同した。彼が手がけた計画は当小委員会としても極めて論理的と考える。そしてもしこのまま続行され、施行されるならば、最終的に結核を管理できる様になると思われる。当小委員会は、この計画が財政的援助の欠乏のため訓練した人員を失い、崩壊しはじめている事を知った。軍

人及びその家族に対する危険の面からも、更には当地区のもつ軍事的重要さから見て、当小委員会はこのモデル計画が安定した基盤の上で続行される事を勧告する。」として討論の意見がまとま

った。  
ところが、ペスケラー博士の管理計画も、国家研究審議会の勧告も現地沖縄では必ずしもその通りには実行されなかった。

図 3 琉球援助資金の推移

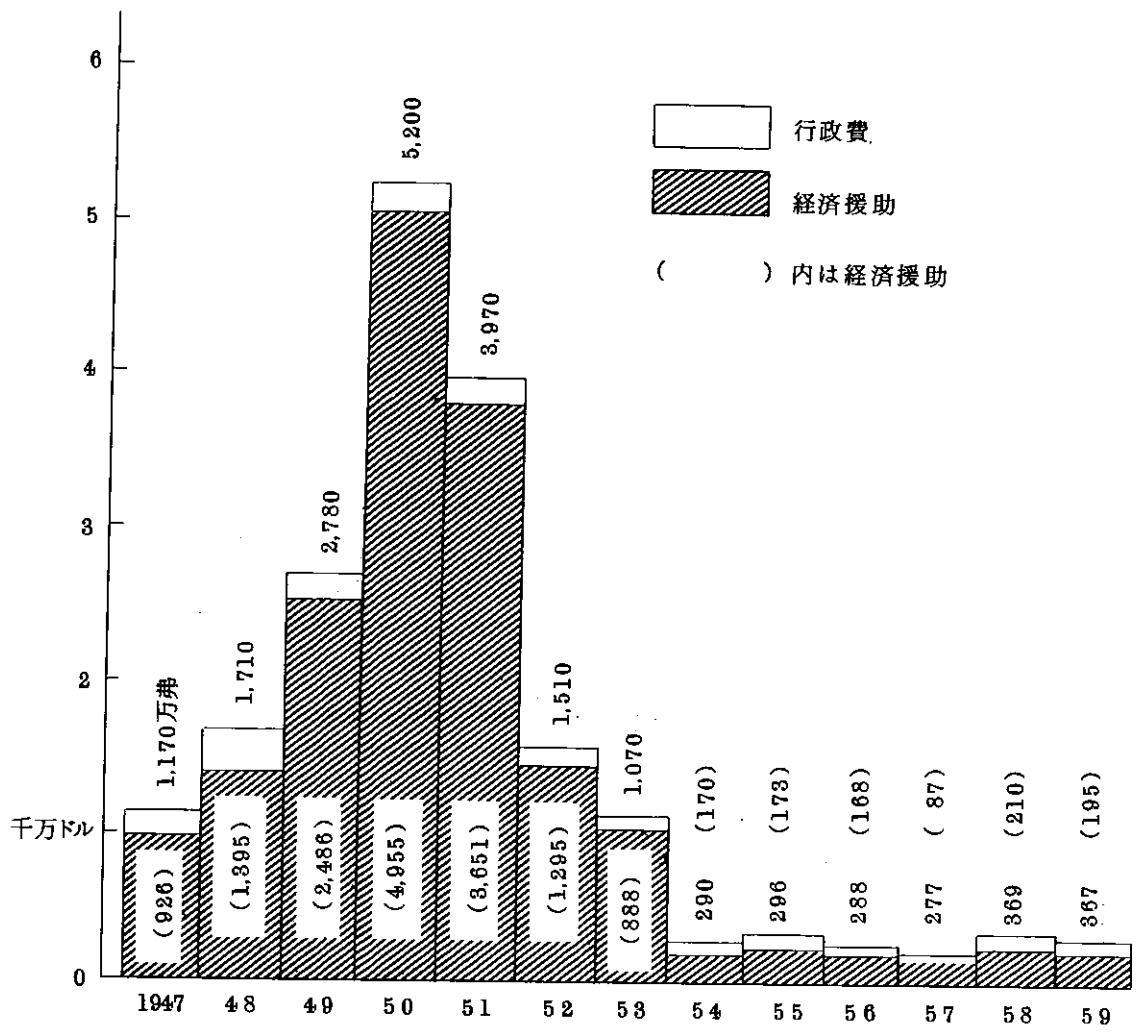


図3に示す通り、アメリカ政府の琉球援助資金は1947～50年迄は毎年増加し、1950年には最高の5,200万弗に達している。これは朝鮮事変を背景として琉球住民の安定と協力を得る為の資金援助であった。折から米国の景気は後退し、政府と議会の内の争いがあった(Sams 準将の言葉)のかかわらず、1949年の中共革命

の成功に対応して沖縄援助資金は増額されているのである。そして、その増額援助は、琉球に於ける中央政府としての琉球政府をつくる迄、即ち1951年(琉球臨時中央政府時代)までは、3,970万弗と計上しながら翌年琉球政府の発足した1952年にはその半分以下の1,510万弗でその翌年には更に1,070万弗と、急激に減らしてい

る。しかも1954年には最低の290万弗に落とし、以下横バイとなっている。これは、FEC書簡(スキップ指令)に明示されているように、琉球の自治組織は自治を立て前とし「米国政府支出の資金から補助金を出してもらおうという考えを持たずに、努めて琉球住民自身の手でこれを達成すべきものである。」という方向にそって資金援助が減額されているわけであるが、戦災未だ癒えず経済基盤の貧弱な琉球政府への補助金の大幅削減はあまりにもこくであった。経済的に未だtake off(離陸)していない沖縄1950年代の住民の苦悩は筆舌に尽くせないものがあった。ペスケラー博士は丁度補助金額の多い1951年度予算の執行期に沖縄に滞在していたので彼の計画は或

る程度彼の思う通りに実行出来た。しかし、彼が帰任後最早アメリカ政府の琉球政府援助資金は削減され、その後1957年には226万ドルと最低を記録した。そして、ペスケラー博士が憂えたように多くの公務員医師は公的医療機関を離れて開業し、各保健所は欠員だらけで而も経験ある医師は殆んど残らなかった。組織の崩壊—まさに博士の予言のように経済援助を失った結核管理は画餅に等しかった。おまけに、彼が施設を改善し又、建設して充分の隔離施設を建設するようにと提案したサナトリウムは増設せず、在った病棟も台風で吹き飛んだ。而も、1950年代は、米軍が本格的な基地建設を始めた時代である。軍作業ブームで多くの労働者が基地周辺に謂集した。



写真4 台風で吹き飛ばされた病棟

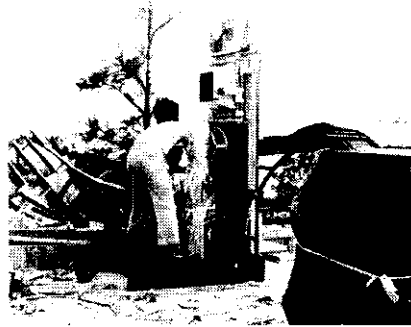
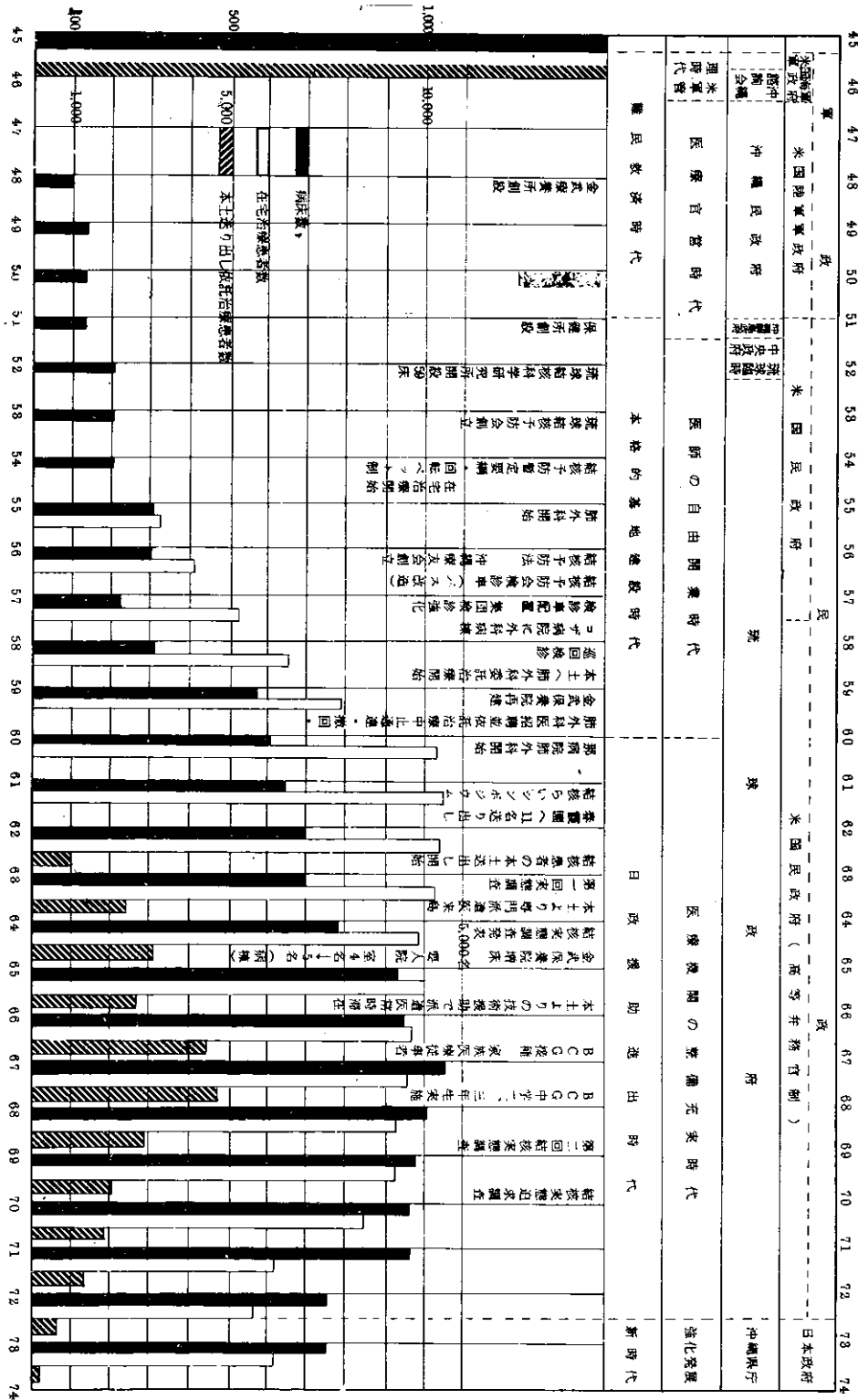


写真5 台風被害を受けたレントゲン室

市場が建ち、密集住宅や、スラム街、歓楽街が俄かに発生した。雑居と雑踏と混雑があった。重労働と低賃金と長時間勤務があった。人口は僅か数年の間に復員・帰還者等が相つぎ80余万人から76万余にもふくれ上った。食糧難、住宅難、

失業は諸疾病の温床となった。軍工事ブームのこのような背景の中で1950年代は結核が猛然と大流行をきたした時期であった。表10を見ればこの時期—琉球政府発足以後の惨憺たる琉球の結核事情が歴然とするであろう。(表10参照)

沖縄の結核・年次別実態調査表



沖縄の結核事情が少なくとも明るい見通しが立つようになったのは1960年代後半になってからであるが、1960年代はやっと軍用地問題が解決し、約8倍の軍用地収入が入るようになり、又、61年度からはプライス議員提案によって毎年600万ドルの継続援助が立法化され、日政援助の一環として戦災補償費が入るようになって軍用地料を上廻る金額が琉球経済をうるおして以来であろう。それとともに、1959年になってやっと米国援助により琉球結核研究所の復旧や那覇病院の建設などもなされたが、本土への結核患者の送り出しも始まり1962～1970年迄に2,400人の患者が本土の国立療養所に収容依託治療された。それと共に60年代になってやっと戦後養成された沖縄出身医師の卒業、就職があり次々と帰還して結核対策の戦列に加わった。これは、60年代の国民所得の増に対応して公務員医師の待遇を改善して彼等を結核対策のチームに引き留めたことも与かって力になっている。その外、本土からの技術援助として数多くの専門医を沖縄の医療機関に受け入れ、日琉協力して沖縄の結核対策を推進したことも大きな力になっている事は否めない。国家研究審議会、医科学部、医学専門委員会の第15回会合（結核小委員会）でAronson博士が「もしこの地域（琉球）を戦闘地区とする事が必要にでもなれば、米国軍人保護のため結核管理のための資金を得る事が出来るかもしれない」と言ったことに対し、Long博士が「米合衆国は全世界にまたがる責任を有しており、使いうる資金を与える事は困難である。この管理対策は生活水準が上昇しなければ、余り効果はないかもしれない。結核管理は教育（啓蒙）キャンペーンによって補足されねばならず、又、一度確立されたならば現地の資金によって補助されねばならぬと強調」しているが、まさしく沖縄に於ける結核の管理対策は1960年代以後国民所得の上昇につれ次第に明るい見通しがついてきたことも否めない。色々の諸要素と、各種援助や対策がいろいろ交り結

核のような複雑な社会病のコントロールは必ずしも単一に論断することは出来ない。しかし乍ら、結核一つとって見ても沖縄だけでこれを解決出来るものではなく、実質的の日本復帰が濃厚にこれを好転させた。又、現地沖縄に於ける保健衛生チームの働きや特に結核予防会、療友会等を始めとする各種民間団体の活動も見逃すわけにはいかない。特に、沖縄に於ける保健婦の役割は高く評価すべきものがあり、地域に根をおろした精華たと言えよう。

#### (6) 癩

占領早期から米軍は、沖縄の癩に関心を寄せ、1946年2月8日、「癩患者の隔離について」（軍指令第115号）を發布し、又、1ヵ月後の同年3月8日、さらに「屋我地療養所への立入制限に関する件」（軍指令第116号）を出しているが、翌年1947年2月10日、「癩に関する特別布告13号」によって、その癩対策の基本を示した。

本法は、癩患者の完全隔離を目的としたものであって、「何人と雖も癩病を隠蔽し、癩患者を隠匿し、癩患者逃亡を援助し、乃至は癩患者の連行を妨害するは違法たるべし。（第7条、癩患者幫助禁止事項）」とか、「何人たりと雖も正式の許可なくして癩療養所に指定せられたる場所若しくは地域に入り又は在るは違法たるべし。（第8条、禁止区域）」とか、「本布告の規程を犯す者は何人と雖も特別軍事法廷に於て定罪の上処罰、即ち罰金体刑又はその両刑若しくは法廷の決定する其他の刑罰に処せらるべし。（第9条、罰則）」などと癩関係の法律としては、凡そ非近代的な警察行政的布告であって、著しく人権を無視したものであった。

しかも、1945年の空襲で愛楽園の施設は殆んど破壊されていたが、1948年に来訪したH. ウィンザー・ウェイド博士によると、1947年2月まで入院患者は洞穴やあばらやに住んでいた

と言う。

又、「沖縄に駐留していたある軍医が、みじめな愛楽園の状態について憤慨して語ったことを聞き、1948年沖縄に来島し、翌年に琉球列島公衆衛生福祉部長に就任したロルフ・フォン・スコアブランド博士の手記によると、「当時、沖縄は東京駐留太平洋連合軍司令官の管轄下において住民への配給物資はすべて1945年(昭和20年)の進駐軍の余剰物資によってまかなわれ、配給の食料は1日当り、わずか900カロリーであった。

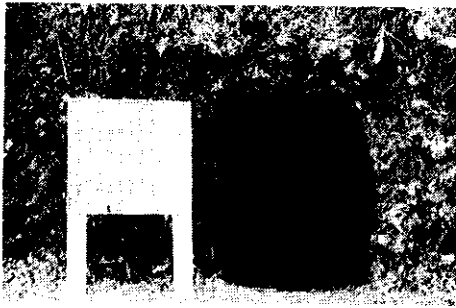


写真6 愛楽園内の標

これでは愛楽園の復興等思いもよらない。患者の中にはライの病状が非常に進行しているうえ、結核を併発している患者も多く、彼らは大戦中の食糧不足のため栄養不良におちいていた。そこで私は第一に食糧増配、つぎに治療、それから復興という計画であった。」と記している。

実際にあの激しい空襲でも死者1名、軽傷者5名、職員並びにその家族に一人も被害がなかったのにかかわらず、戦争が済み、壕生活から出て、僅か半年の間に栄養失調、下痢、敗血症でつぎつぎ死亡し、200人近い入園者が死亡した事を思うと、当時の軍政の「隔離政策」がどのようなものであったか想像される。勿論、愛楽園に限らず当時の全沖縄住民は同様な苦しみを味わっていた。けれども、こんな食糧難と住宅難に頓着なく米軍はM.P.C.Pを動員して戦争中四散した患者や、新患者を発見次第愛楽園に送りこんだのでその窮状はそれこそ大変なものになっていた。

表 11 沖縄愛楽園入園者動態表(自1938年~至1971年)

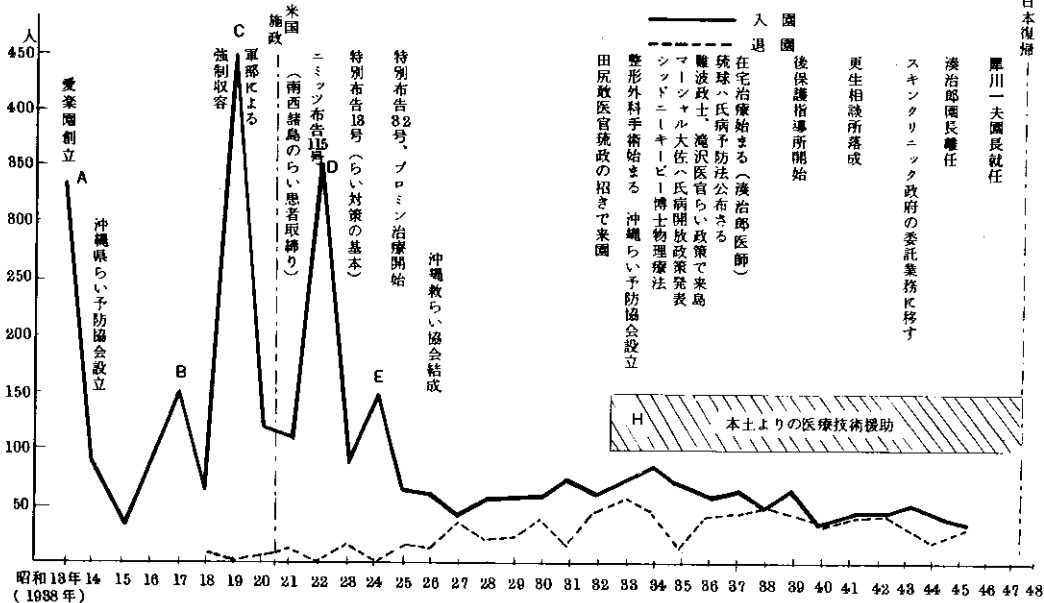




表11は沖縄愛楽園長岸川一夫博士が纏めた沖縄愛楽園入園者動態表(1938~1971)であるが、ABCDEの五つの高い山が見られる。Aは1938年(昭和13年)愛楽園創設時の入園者370人、B、Cは沖縄決戦に備えて本島に派遣された日本軍による癩患者の強制収容500人、Dは上陸した米軍による強制収容の山350人、Eは外地から帰還した患者と、プロミン治療の報で自主的に入園した者を含めた150人である。

1951年以後、比較的安定した入退院状況が見られるが、それでも毎年50人~100人の新患の入園者があり、そのような状態が10年以上も続いている。けれども、1965年頃からようやく好転し退園者の数も近年漸次増加の傾向にある。

1949年、琉球列島軍政府公衆衛生福祉部長になったスコアブランド博士はさすがに癩専門医であり、又、みじめな沖縄の癩患者のために奉仕しようと米軍の大建設計画に参加して来島ただけに、初期愛楽園の各分野に亘って改善した。食糧、衣料、住宅、病棟、娯楽室、選挙権、慰問、点燈等多方面にわたって改善され、患者もその頃一段と希望に燃えて建設に協力した。又、舞台、学園、売店、理髪所をつくり身だしなみを整え米人や家族を招待しオープンショーを催すなど啓蒙と紹介に努めた。その結果沖縄駐留の米軍高官や内外の援助も増え、住民の啓蒙運動にも貢献した。沖縄の他の医療施設に勤務する人々が愛楽園の復興とその優遇政策に羨望したのもその頃である。

又、スコアブランド博士はプロミン治療を導入し愛楽園の医療を充実したが、さらに前記特別布告十三号中の第七、第八、番九条を「刑法並びに訴訟手続法典の改正」に際し、琉球列島特別布告23号によって廃止している。しかし乍ら集団防衛に名を借りた「癩患者の強制収容や隔離政策」を近代的に改善するには至らなかった。

1954年、琉球諸島に於ける癩病の実態調査

のため、アメリカ癩病協会「レオナルド・ウッド記念財団」の医務主任ジェームズA、ダウル及び同財団疫学副主任フレッドCクルス博士が来島した。両博士は陸軍省の書簡による命令に従って、1954年7月~9月間琉球諸島に滞在し、琉球軍総司令官及び軍政官代理D、A、Dオグデン大將他USCAR関係者並に琉球政府関係者等の協力の下に癩の実態調査を実施した。その使命は特に次のことを調査することが要求された。

(1)、琉球諸島の中で、ことに本病が地方病的に見られるのは何処であるか、(2)、感染型の症例の現存する数、(3)、現在の程度の軍隊と住民の接触が、琉球諸島に駐留する軍隊にとって危険であるか、(4)、現在の琉球軍政府によって癩病に対する対策、更に又、USCAR又は琉球政府によってとられるべき将来の対策の勧告。

以上の使命を帯びて両博士の調査がなされた。当時、愛楽園に920人、南静園に330人の患者が収容され、その内約 $\frac{1}{3}$ を診察した。又、不明の例の情報を得るために、一般人口中の5才以上のものゝ住民の標本を五ヶ所で検討した。即ち、北部沖縄、中央沖縄、南部沖縄、宮古及び八重山である。又、合衆国人員によって雇用されたメイド560人を診察した。その結果について次のように報告している。

有病率、760、800人の人口の中で、1416例の既知例に基づいて、琉球に於ける有病率は1,000人に1.9であった。一般人口10,550人を診察した結果、9例が発見されたが、総て結節状、斑状で停止型であった。停止型を含めて罹患率の上限は1,000人について2.7であった。愛楽園と南静園の二つの癩病院では約1,250人が入院しており、最近の一年半約入院数は70である。もっとも高い有病率を示したのは宮古、次いで八重山及び沖縄であった。1,000について5人以上の有病率がみられたのは渡名喜では18.0、与那国は11.5、多良間8.7、仲里7.2、伊良部7.0、座間味6.1、国頭5.5、屋我地5.2、

宮古平良市5.0であった。」と報告している。

表 12 沖縄に於けるハ氏病流行度(人口per 1,000人)

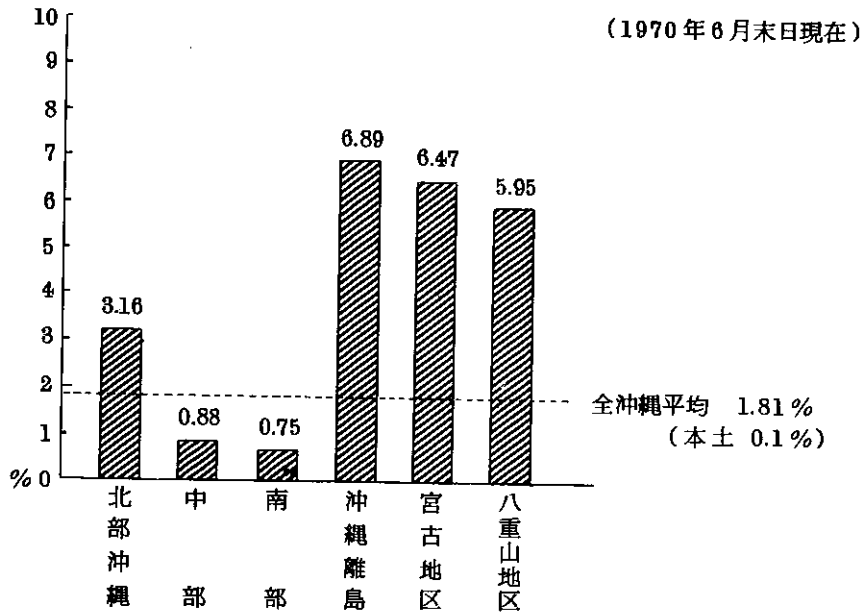
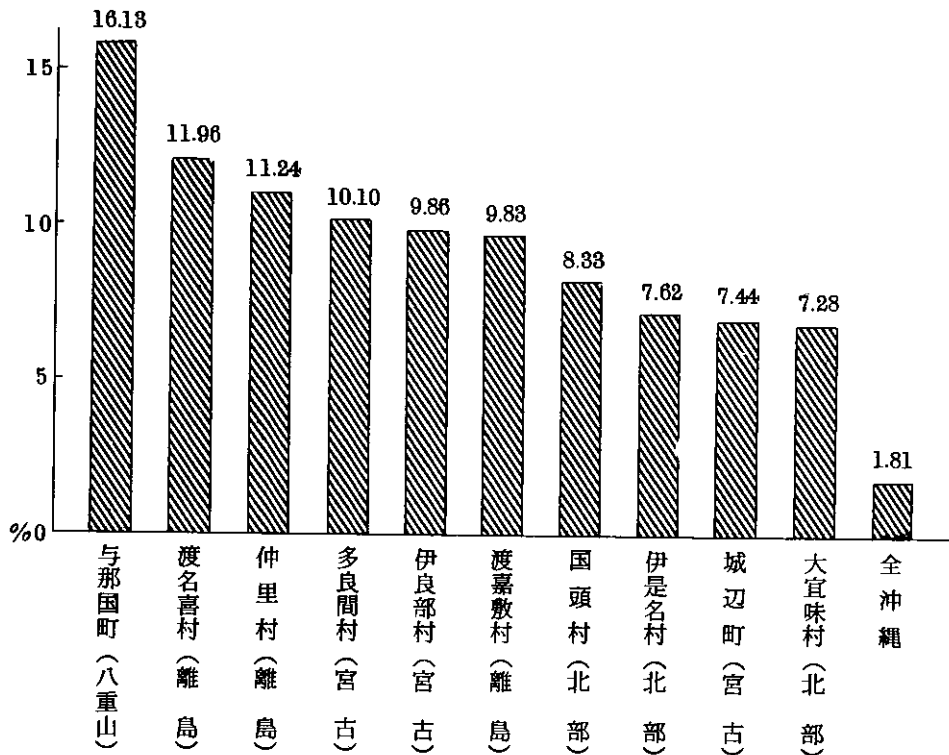


表 13 沖縄の市町村別ハ氏病流行度(人口per 1,000人)  
(1位から10位まで)



これを最近の沖縄愛楽園長犀川一夫氏の纏めた資料沖縄に於けるハ氏病流行度(表12, 13)と比較すると、この16年間に殆んどその流行度は変わっていない。即ち、全沖縄平均では人口1,000人当り1.9%から1.81%と少々好転しているようにも見えるが、各離島僻地ではむしろ高くなっており、どの離島僻地でも同じような現象を示している。おそらくこれは、沖縄本島中心の政治、経済、社会的発展の影にとり残された離島苦の現われの一つであろう。

又、ダウル博士らは愛楽園と南静園の実状を詳細に調査しているが、両園について彼は次のように述べている。「日本の癩病対策が琉球で行われている。総ての癩病患者は病型、感染性であると否とに拘らず、発見と同時に癩病院に急いで入院せしめる。そこで新しい保護された環境に入る。多くの人々は共通の法的協同生活者を決めて、その後死ぬ迄そこで生活する。この政策とスルフォンが最近になって初めて一般に用いられるようになったことと合せて、患者が蓄積し、又、病院であるべきものが、身体障害者や肢体不自由者のための家庭に変わってしまっている。外部では家族が、彼は永遠に失われたものと考え、何年かの中に忘れてしまう。しかしいくつかのことをすることが出来る。」と、勧告している。

戦後における癩の隔離政策と強制収容は前述のように米軍の特別布告と指令に基づくもので、終戦とともに行政権の断ち切られた日本政府の関知するものではなかった。従って、ダウル博士の言うように日本の癩病対策が琉球で行われていたのではなかったが、日本の癩予防法が明治40年法律11号で施行されて以来改正されずいたし、沖縄では、1945年当時の「沖縄県」で施行されていた従来の日本法はそのまま「琉球」においても有効とされていたから、そのような報告となったのかも知れない。いづれにしても、愛楽園、南静園の実態調査に基づき次のように勧告している。

「(1)、癩病院では、かなりの数即ち11.0%の患者が何も障害がない。これらは2群に分けることが出来、即ち、細菌的に陰性のものと、そうでないものである。第1の群は、全患者の約7.8%を占め、外部での生活支持が得られ次第、直ちに退院させるべきである。第2の群は治療して注意深く観察すべきである。恐らく、これらの中の大部分も、2年以内に退院させることが出来るであろう。(2)、軽い拘縮と変形の他、知覚脱失以外の障害のない患者が $\frac{1}{3}$ 以上あり、これらの多くは細菌学的に陰性である。これらの患者の夫々は、退院の可能性を考えて治療するべきである。患者が地域社会に受け入れられない限り、これを退院させることは不要である。」と言い、又「癩病のコントロールはGRIで第一義的に公衆衛生的機能として認めるべきであり、主として健康管理公務員と保健婦が行うべきで、癩病専門家が行うものではない。又、活動の場所は保健所であって癩病院ではないことを知る必要がある。この様な変換の第1歩は、健康管理職員と保健婦が、本疾患の主要所見をよく知ることであり、その発見を早くし、又、治療を理解することが必要である。」「疾患が感染性である患者で、他では治療が出来ないもののみ、又、身体障害のため家庭では世話が出来ないもののみ、癩病院に送り、そこにとどめるべきである。他のものは外来治療を行い、又、保健婦が時々家庭を訪問すべきである。大部分の退院患者はスルフォン療法を無限に続ける必要があり、経口剤を社会部から無料で与えらるべきである。」と、勧告している。

又、ダウル博士は結核のペスケラー博士同様医師の待遇改善についても言及し、次のように言っている。「園長は永久的とし、かなり給料を増額すべきである。若い医師にとって魅力となる唯一の健全な方法は、生活出来る給料を与えると共に専門的訓練を与えることである。愛楽園南静園とも医師を増員すべきであろう。又、彼等が仕事を初める前に、日本の癩病院で6ヶ月の臨床的トレ

ーニングを受けるべきであろう。」とも言っている。さらにもう一つだけダウル博士の勧告を追加すると彼は「琉球の医師の中では恐らく、整形外科医と眼科医は求められないであろう。米軍医の専門家を時々訪問させることが出来るだろう。これらの専門家は、病院で時々外来を開き、又職員を教育してもよい」と述べている。

ダウル博士らの報告は多彩に亘り綿密で科学的でB4上質紙70枚にも及ぶ膨大な論文で、その勧告も素晴らしいものであった。しかし、それにもかかわらずその意見はただちには採用されなかった。その理由は、(1)、1950年代は、アメリカの本格的基地建設が慌だしくおこなわれたが、沖縄にダウル博士らが来島した1954年は、丁度、基地建設のための土地収用令(1953年4月)が出され、それに抵抗する琉球住民の反対闘争が激しく斗われた年である。この土地闘争は革新政党のみならず保守政党までが反対し、県民総ぐるみの斗いとなって祖国復帰運動の出発点となったが(土地収用令反対闘争、54~56年)、米民政府は、このような住民運動を総べて日共指令にもとづくものと判断、(瀬長書記長ほか約40人の人民党員が布令違反で逮捕されたのもその年の10月であった。)又、基地建設にブレーキをかける敵対行為として弾圧した。そのあおりは出入管理の強化となり、政治活動家ばかりでなく、一般のパスポート審査も厳しく、特に教員や医師等も厳重にチェックされた。

1954年賀川豊彦氏が来島した時、沖縄キリスト教協会より、療養所へ是非専門医を派遣してくれるよう依頼したのがやっと実を結び、愛楽園初代園長塩沼英之助氏が「是非自分が行って患者を慰め又医療の手伝いもしたい」と引受け、入域申請をしたが民政府の方で医者はいらぬとの返事で日本側の折角の厚意も無くなった。塩沼氏は別に共産党員でもなく、又、政治活動家でもないが、当時沖縄の土地闘争や本土でも内灘試射場・浅間妙義演習地問題紛糾(1953)第五福龍丸

「死の灰」事件(1954)や各種のスト、それに伴う争議行為規正法案成立(1953)等と国内世情が沸騰していた時であるだけに、住民相互の連繋を警戒して入域拒否となったものであろう。もとより、サンフランシスコ条約第8条で沖縄の行政権を手中に収めたアメリカが、排他的に一方的に沖縄の基地建設をすすめる手段でもあったから、煽動家の流入を排除する目的があったのかも知れないが、出入管理の厳しさは各方面に影響した。専門医の導入は阻止され、沖縄側の医師の派遣研修は抑制された。従って、ダウル博士の勧告「若い医師にとって魅力となる唯一の健全な方法は、生活出来る給料を与えると共に専門的訓練を与えることである。愛楽園南静園とも医師を増員すべきであろう。又、彼等が仕事を初める前に、日本の癩病院で6ヶ月の臨床的トレーニングを受けるべきであろう。」という適切な意見は無視された。

(2)、1952年琉球政府の発足以降、アメリカの琉球援助資金は急速に減らされ朝鮮戦争の勃発した1950年(5,200万ドル)を最高に51年(3,970万ドル)、52年(1,295万ドル)だったのが更に減額され、ダウル博士が来島した1954年は最低の290万ドルに落ちていた事は前にも述べたが、以後援助資金は殆んど横パイを続けた。(図3参照)。そのため、琉球政府の財政は困窮を極めた。従ってダウル博士が「園長は永久的とし、かなり給料を増額すべきである。若い医師にとって魅力となる唯一の健全な方法は、生活出来る給料を与える事。」は実現しなかった。愛楽園では所長の給料は、1月76ドル25セントで税金をさし引くと60ドル以下となった。彼は官舎を与えられていたが食物は彼自身と家族のものを自分で買わなければならなかった。個人開業をすれば、沖縄の医師は、これより3~5倍又はそれ以上に稼いだ時代である。しかも、研究費は無く、長期の勤務にも何も報奨はない。恩給はない。1年の中、休暇は20日で、病気休暇は正

式にはないが、方針はゆるやかである。病院の場所のために、医師は勤務時間外に働いて収入を増加させることが出来ない。他の病院では時間外勤務による収入は、政府からの給料よりも多いといわれた。そのような状況で、しかも僅かの医師で約1,000人の収容者と外来を診なければならず、業務は多忙で困難を極めていたから、愛楽園に勤めようとする医師は殆んど居なかった。従って、政府から受けた奨学金の代償として若い医師が短期間派遣されて勤務した。彼等は愛楽園の医療をたやすことなく継続してくれたし、又、愛楽園に勤務した沖縄公務員医師は、愛楽園辞任後も沖縄各地の医療の第一線で活躍し、ハンセン氏病の早期発見、早期治療に大いに貢献したことは事実である。しかし乍ら、専門的訓練に渴望し、臨床的トレーニングをレベルの高い医療機関で受け、又、自らの専門技術を確立したいと望む若い医師にとっては愛楽園の施設は魅力がなかった。又、地域的に、経済的に不満であった。従って、園長のヘルパーとして腰掛け的に勤務したが、義務期間が過ぎるとさっさと転出した。結局、園を支えたものは一人の専門医(老医)の園長であるが、彼は1947年1月赴任以来13年8カ月勤めたが、1958年頃から体に異常があるとのことで診察も休みがちであった。1959年4月、東京国立第二病院に入院された。同年7月23日元気になられて帰園、官舎で静養中であったが、1960年3月29日他界したので、施設の運営は一層ピンチを招いた。このような実状であったから、園の運営は困難で、ダウル博士が言うように医師を増員することも出来なければ、専門家を招聘して職員を教育することも出来なかった。又、研究室もなく、図書や若い医師を満足させる医療器具等も揃っていなかった。従って、将来癩を専攻しようとか、そうでなくても沖縄の癩対策の一翼を担って働こう等という殊勝な考えを抱く医師を養成する気運はなかった。

(3)、さらに、このような状況は愛楽園ばかりで

なく、離島の南静園はもっとひどかった。350人以上も患者を収容しており乍ら、一人の医師さえいない期間もあり、又、いても病気を理由に出勤しないことも続いて、さすがに我慢強い患者等がスト行為に出たこともあった。しかし、このような事は癩園だけでなく保健所・療養所等の他の保健医療施設も同様で、深刻な問題であった。しかも、強行する基地建設のさ中で住民の生活は苦しく各種疾病が住民の健康をむしばんだ。なかでも結核が軍作業と正比例して猛威をふるった。ために、保健所機能の大部分は結核予防事業に占有され、保健婦の全訪問に対する結核在宅患者訪問は90.4%を占めた。軍側は性病予防にもっと重点を注ぐように勧告するし、医師も保健婦も手一杯の仕事をかかえていた。従って、ダウル博士が「癩病のコントロールはGRIで第一義的に公衆衛生的機能として認めるべきであり、主として健康管理公務員と保健婦が行うべきである」という勧告は当時の保健所事業としては困難視された。少なくとも理論としては解るが、それを実行するとなると色々の隘路があった。

(4)、さらにダウル博士の考えや方針は、関係者だけでなく当事者である患者の側にも伝えられたが、彼等の積極的な支持は得られなかった。その理由は、彼等の意見も賛否両論に分かれ必ずしも統一された声にならなかった。反対する理由として、沖縄では保健所が発足してまだ二年の経験しかなく、一般の人々は保健所そのものに理解がなかった。まして、結核にしても癩にしても啓蒙教育が徹底せず社会的偏見が強かった。そうであるから保健婦が患者の自宅を訪問するという事、その事が敬遠された。秘密を曝かれるような錯覚を抱いていたのである。従って、ダウル博士の言う外来治療や保健婦が時々家庭を訪問すべきであるという勧告は憂慮され、人気が無かった。又、当時の患者間ではプロミン治療に対する絶対的信頼を有し、経口剤については理解が無かった。その上、退園による社会的経済的不安や、後保護の

心配など、社会復帰を恐れる要素が色々とからんでいた。そのような事から、患者の側からの賛成と論も起らず、社会に影響するところも無かった。

(5)、最終的には行政の責任者等の熱意と理解度にもよることであろうが、1950年代の前半から中葉にかけて政策上の進展は無かった。1954年2月医師配置委員制度は撤廃され、医師の開業制度は完全に自由開業制となった。そのため、公的機関に残存していた多くの有能な医師が公務を離れ個人開業に転出した。所謂組織の崩壊現象が随伴した。そのため愈々政策審議をするメンバーを失ない、又、義務を放棄して離職する医師も出てきて、各種疾病対策は壁に突き当たった。思えば1950年代、それは米軍にとっては本格的基地建設時代であり沖縄の医療行政の上では暗黒時代であったと称しても過言ではなからう。

しかし乍らダウル博士等の医学的良心と、学問的情熱並にヒューマンティーに裏打ちされた信念は、当時調査を共にした多くの若い公務員医師に影響を与えずにはおかなかった。後日、それは沖縄のハンセン氏病予防法の改正に当り、彼等の手により混迷を続けた「癩の在宅治療制度」問題も終止符を打ち、すんなりと議会を通して解決したが、これに就いては後で述べる。又、国際事情の変化と沖縄内の政情並にアメリカ自体の内政の変化はアメリカの極東政策に影響を与え、沖縄の基地政策とりわけ民政上の政策転換を余儀なくせしむるきっかけとなった。いま、このような問題に立ち入る余裕はないが、又、それを述べるのが本旨でもないので省略するが、1957、8年頃から1960年代にかけてアメリカ側の沖縄統治政策は転換期を迎えた。即ち、1957年6月5日沖縄統治体制のもっとも基本的な「琉球列島の管理に関する大統領行政命令」が公布された。この布令によっていままでの統治制度は、第一に米極東軍司令官が兼任していた琉球政府を廃し、代って高等弁務官をおいたこと、第二に行政主席が立法院の代表に諮り、高等弁務官によって任命

される(第8節)としたことであるが、これ等は沖縄住民の要求を無視しては基地建設は強行することは出来なかったし、又、対日平和条約を契機にして、民政府は強硬政策を実行してきたのに対し、沖縄住民の抵抗運動が活発になり、日本政府をして沖縄問題にとりくまざるを得なくした時期の対応策でもあったのである。

結局、同年6月27日、岸・アイク共同声明により日米新時代をうたい、9月1日には南方同胞援護会法が成立し特殊法人南方同胞援護会が発足した。これを契機に沖縄では、沖縄盲人福祉会(57年8月)沖縄肢体不自由児協会(57年11月)沖縄精神衛生協会(58年12月)沖縄ライ予防協会(58年11月)沖縄寄生虫予防協会(60年7月)等続々と各種民間団体が発足した。そして61年6月の池田・ケネディ共同声明で「大統領は、米国の琉球住民の安寧と福祉を増進するため一層の努力を払う旨発言し、さらにこの努力に対する日本の努力を歓迎する旨を述べた。総理大臣は、日本がこの目的のため米国と引続き協力する旨を確約した」と。共同声明は発表された。

これで愈々日米新時代は夜明けから転換期を迎え1960年代の日政援助の進出が明確にされた。これに依って医療行政の政策中、最も重要な問題として癩対策がとり上げられた。その方針は、ダウル博士等の琉球諸島における癩病-1954年」の勧告にそって、日米協力を進めることであった。ダウル博士等は、もともと陸軍省の書簡による命令に従って来島し、琉球諸島における癩病の実態調査を実施したのであって、その報告並に勧告は琉球諸島の行政の責任者である陸軍省にとって重みのあるレポートであった。とくに、1957年高等弁務官制が布かれてから、歴代の高等弁務官府の癩対策上の唯一の参考資料ともなった。したがって1957年以後の沖縄の癩対策はダウル博士の勧告の見直しでありその勧告にそった癩対策がおこなわれたと言っても過言ではなからう。

(1) 医療技術援助。1957年琉球政府の招きで、厚生技官・東京多摩全生園医官・田尻政博士を招聘医第1号とし、1971年までに33名の眼科専門医が派遣され沖縄の癩対策に奉仕した。(第14表参照)特に1958年慶応義塾・医学部整形外科教室助教授・池田亀夫博士が来園、愛楽園で始めて整形外科手術を行なった。続いて同年6月、整形外科手術のために高橋俊一郎博士が来園、同医師は愛楽園に二カ月間滞在して整形外科手術を行なった。その後は、次々と整形外科医が来園し、1960年代の末頃までに愛楽園では619名の退園者を出しているが、その中の20%にあたる124名ぐらいが整形手術の恩恵による退園者である。

又、1959年ハワイのモロカイ島にある癩療養所の前園長シッドニー・キービー氏が来園し、愛楽園に始めて理学療法を導入した。彼は入園者にマッサージとパラフィン浴を教え、理学療法の効果を説いた。ハンセン氏病が手足のマヒを伴う疾患でありながら、長い間沖縄でおこなわれていなかったが、シッドニー・キービー博士が勤務されるようになって実現した。パラフィン浴、各種温浴、マッサージ、手足機能回復訓練等、彼が始めた愛楽園における理学療法はその後、設備もだんだん整い、立派な治療成績をおさめている。

又、1959年長島愛生園、眼科医長塩沼英之助博士が来島した。彼は先きに述べたように愛楽園の初代園長であり、1954年賀川豊彦氏の斡旋により医療援助を申し出で入城申請したが、当時は、民政府の方で医者はいらぬと断られた。しかし、それから3~4年後即ち1957、8年頃米政策の変更期に当り同氏は1958年愛楽園の開園20周年に招かれて来沖した。又、1959年には社会局の招きで約三カ月滞在し、愛楽園・南静園のらい患者の目の治療をしている。愛楽園での眼科手術例数87例、宮古南静園で44例、この中には開眼手術を行ったものも16例、当時目を犯されている患者が約20%いたし眼科医の

医療援助は心から喜ばれた。彼以後、武田正之、新井正男、林喜久夫博士等の眼科専門医が次々来島して奉仕した。

以上、整形外科、外人医師、眼科医の招聘は日米協力の政策が打ち出された時期に真っ先に実現した医療援助であるが、これが、ダウル博士の勧告に基づくものであることは明らかである。即ち、「琉球の医師の中では恐らく、整形外科医と眼科医を求められないであろう。米軍医の専門家を時々訪問させることが出来るだろう。これらの専門家は時々外来を開き、又、職員を教育してもよい」と述べているが、正しく、キービー博士は種々の講習も開いた。又、琉球政府の招聘医師計画もライの整形と眼科に関する限りスムーズに民政府の許可がおりた。

## (2) 経口剤の南援援助

ダウル博士は「大部分の退院患者はスルフォン療法を無限に続ける必要があり、経口剤を社会部から無料で与えられるべきである。」と勧告したが、現地の民政府も琉球政府も当時は何らその措置をとらなかった。ところが、池田・ケネディ会談以後日米協力が強く打ち出され、日政援助が進出するとその一環としてライの特効薬が南方同胞援護会を通じて贈られてきた。これは、本土政府から1961年度対琉技術援助のうちライ患者医薬品援助として送られてきたものである。このことについて大竹局長が議会で説明しているように「南方同胞援護会を通じて向うのらい予防協会に送っております」と、というような経路をたどって沖縄に届いているが、当時関係者の間では何故要請もしないのにこのような薬が送られたか知らないところばす者もいた。しかし、これもダウル博士らの勧告にもとづく民政府の癩政策の一環であり、日米琉合意の治癩薬の贈与であった事はほとんど間違いない。この治癩薬は沖縄で癩の在宅治療が開始された時、大いにその威力を発揮するが、南方同胞援護会からは数年に亘ってこの援助が続けられ沖縄の癩対策に大いに貢献した。「大部分の退

第14表

## 癩関係医療技術援助専門一覧表

( 琉球政府招聘専門医と本土政府派遣専門医一覧表 )

氏名	来園年月日	離園年月日	摘要	所属施設
田尻 敢	昭和32. 3. 25	32. 7. 10	癩科一般	全生園
池田 亀夫	33. 5. 24	33. 6. 14	整形外科	慶応大学
高橋 俊一郎	33. 6. 19	33. 8. 18	"	全生園
キ一 ビ一	34. 6. 2	34. 11. 3	物療科	ハワイ
塩沼 英之助	34. 11. 4	35. 1. 4	眼科	愛生園
犀川 一夫	35. 5. 4	35. 5. 22	整形外科	愛生園
難波 政士	35. 11. 21	36. 2. 8	癩対策	全生園
滝沢 正	35. 11. 21	36. 2. 8	"	厚生園
栗生 修一郎	37. 1. 3	37. 2. 18	整形外科	光明園
立川 昇	37. 1. 3	37. 2. 18	癩科一般	全生園
武田 正之	37. 5. 1	37. 6. 21	眼科	保養園
鈴木 正和	37. 5. 1	37. 6. 21	整形外科	全生園
岡田 誠太郎	37. 11. 13	37. 12. 23	癩科一般	全生園
安達 治生	37. 12. 13	38. 3. 12	整形外科	新生園
馬場 省二	38. 5. 7	38. 7. 6	内科	全生園
渡辺 昭	38. 5. 7	38. 7. 6	外科一般	新生園
藤田 敬吉	39. 1. 22	39. 6. 3	外科一般	恵楓園
横田 篤三	39. 7. 7	39. 9. 30	癩科一般	愛生園
新井 正男	40. 3. 24	40. 4. 15	眼科	全生園
宝木 原 浩	41. 5. 9	41. 8. 9	外科	全生園
林 喜久夫	41. 11. 28	42. 12.	眼科	和光園
西田 富雄	42. 3. 30	42. 5. 4	補装具製作	光明園
平野 英之助	42. 5. 8	42. 5. 19	耳鼻咽喉科	愛生園
米谷 考	42. 7. 4	42. 10. 4	臨床検査科	
大平 馨	42. 8. 11	42. 10. 18	外科一般	全生園
春日 俊章	42. 11. 16	43. 2. 15	外科一般	恵楓園
福島 三郎	43. 2. 8	43. 5. 11	内科	恵楓園
日野 虎彦	43. 2. 9	45. 3. 31	外科一般	
西田 富雄	43. 2. 27	43. 4. 26	補装具製作	光明園
平野 英之助	43. 5. 16	43. 8. 16	耳鼻咽喉科	青松園
戸田 丹二郎	43. 7. 10	45. 3. 31	癩科一般	
上妻 昭典	45. 12. 11	46. 1. 30	外科	恵楓園
新井 正男	46. 2. 19	46. 3. 1	眼科	全生園



院患者はスルフォン療法を無限に続ける必要があり、経口剤を社会部から無料で与えらるべきである。」というダウル博士の勧告はこのようにして実現した。

### (3). 在宅治療

1958年末、沖縄に於ける癩の在宅治療がいよいよ問題となって登場した時、沖縄は再びダウル博士を迎えた。(同年9月28日)彼はマニラの癩療養所に向う途中、沖縄に立ち寄ったもので、約1週間滞在して、愛楽園・南静園を視察し、又、同年に入園した新患89人を診察したあとマーシャル公衆衛生部長、フランスス予防課長、伊豆見社会局長らをまじえ、園の医官および職員と懇談した。その際、彼は「前に来た時より、園内の施設、患者の治療および待遇が非常に向上している。すべての点で申し分ない。」と発言した。事実、彼が最初に来訪した1954年から満4年を経過した今回の来訪までに愛楽園は次の点で改善されていた。先ず、施設面では不自由寮恒久建物2棟、夫婦寮恒久建物15棟、独身寮恒久建物4棟、児童寮恒久建物1棟、計22棟の恒久建物が竣工していたし、又、解剖室、薬局、医局、発電所の恒久建物も竣工していた。医療面では本土医療援助として田尻博士(癩専門)池田博士(整形)高橋博士(整形)が来沖し、又、沖縄側の開業医、当山博士から美容ワックス100名分の寄贈があり、ダウル博士が提唱していた整形外科は既にスタートしていた。又、厚生娯楽面では、聖公会米海軍航空隊施設部及び、米琉球民政府より入園者社会見学用バス1台の寄贈があり、又、民間バス会社からも入園者社会見学用バス1台の寄贈があり、映画提供、囲碁指導者の来訪の外、川端康成、沢田美喜、矢内原忠雄のような本土の著名人も訪れ、講演し、激励した。その他、青木恵哉氏の伝導師認可式や中原幸吉著「琉歌物語」の出版祝賀会等もあり、夫々が生きる力の活気と希望を与え、機関紙「愛楽」の刊行は一層園内の親睦と団結をかためた。このようにして確かにダウル博士が述

べたように1954年から1958年迄に愛楽園は幾多の改善がなされていた。

しかし、ダウル博士は「施設は申し分ないが、社会復帰の体制を早くすべきである」として、次のように勧告した。「早く軽快退園者の社会復帰の受入れ態勢をととのえると同時に、一般住民の理解を得て保菌者の収容をはかることが大切だ。」とし、「愛楽園ではまだ簡単な整形外科治療によって十分自活能力を回復できる患者が多いのを痛感した。政府はこの面の治療対策と職業補導を考慮する必要がある。同時に快癒者の社会復帰に対する職業補導職場の開放といった実際的受入れ対策も講じ、早期発見により、発病を最小限に食止めるようらい予防の積極的対策に努力することを希望する。」と、民政府会議室での記者会見でも強調している。

ダウル博士は、すでに陸軍省からの派遣で沖縄に於ける癩病の実態調査と、政府のとるべき方策について勧告するよう命令を受け、3ヶ月間も滞在して綿密に調査した経験があり、25年間も癩病の研究をつづけている国際的にも有名な博士で斯道の権威者でもあるので、彼の発言はそれぞれの関係者に感銘を与えた。少なくとも権威ある発言として受けとられたことは事実である。

ところが、彼の勧告を実行するに当たって、沖縄内で一つの不幸が起った。

それは、民政府公衆衛生部と琉球政府社会局の間の意見の相違である。疾病対策の一環として見れば、感染症対策であるから元来意見の対立がある筈がない。国際ライ学会の意見を取り入れて、「在宅治療」を実施しようと言うマーシャル公衆衛生部長と、「理論的には正しい意見だが実行に移すにはその前提となるギャップを埋めてからでないと困る。」と言うのが伊豆見社会局長の意見である。したがって、この程度の相違なら話し合えば調整がつかない筈はない。ところが、この時代の厚生行政は担当者相互の意見の喰い違いや、学識、経験、性格、経歴等調整役自身の問題の外

に、米施政下に於ける根強い行政の困難さが伏在していた。

#### マーシャル施政の功罪

先ず、第一に民政府公衆衛生部長マーシャル大佐は、1958年7月1日現職に赴任したが、間もなく再来島した米国の国際的癩専門家Doul博士を迎え、沖縄での案内役を勤めている。又、同年11月12日、東京で開催された第7回国際癩学会等にも出席している。従って、癩の在宅治療に関する国際的趨勢については或る程度の知識を持っていた。又、沖縄に於ける癩の隔離政策について批判的考えを抱いていることは事実であった。

ところが、彼は学会から帰るなりいきなり1958年12月1日ひる4時から行政府第二記者クラブで記者会見を行い、らい病はもはや不治の病ではないので、これまでのように収容所に入れて治療するだけではなく、在宅で治療する方法を講じたいと発表した。この事は翌日の新聞に五段抜きのトップ記事として扱われ、彼と記者団との一問一答も大々的に紹介された。ところがその日の夕刊には、らい患在宅治療の反響として伊豆見社会局長、上原らい予防協会副会長、親泊愛楽園長らの談話記事が掲載された。それによると、伊豆見社会局長は「収容して治療することから在宅治療にするということは、将来そういった態勢にするよう努力すべきだが、現情では社会の受け入れ態勢は必ずしも十分といえないし早いのではないかと思っている。政府としてはらい予防法の立法準備を進めているが、マーシャル大佐が独自の予防法の必要はないという見解をもっているということははじめてきく。これについてはもっと調整する必要がある。というのは、他の伝染病と同じものであっても予防上もっとも重要なことは患者を隔離することだからだ。

現在未収容患者は二百数十人と推定されるが、多くても四百人ていどだ。入園者の軽快者を社会

に出せば残る新患者は全員収容できるが、らい予防法がなければ折角の施設はあっても収容できない。もっと民政府とも話しあって検討していきたい。」と言っている。

又、上原らい予防協会副会長は「マーシャル大佐の意見は、理論としては正しいが、沖縄では米国と同じように社会の受け入れ態勢が十分でないこと、患者が喜ばないこと、他の患者と一緒に待合室に待たすことを医師が喜ばないといった点から直ちに実行することは困難と思う。現在の段階ではやはり一カ所に集めて治療することがもっともいい予防策だと思う。また、らい予防についても、民度が高ければ必要ないが、現在、患者を発見して強制力がないため患者が拒否すれば施設に入れることができず他に感染させている例もあるのでやはり独自の法があった方がいい。」と言っている。

これに対し、親泊愛楽園長は「マーシャル部長の見解は正しいもので、私も同じ意見を主張してきた。患者が菌さえせず、おちついていれば進行していないことになり、顔や体に変形しても病気でないわけでこれを一般の人々が間違った考えで特殊視するのから問題がある。現在収容者の三分の一はいつでも社会復帰できる人たちだが、要は社会の人々が理解し温かく迎えてもらうことと、政府としても受入れ態勢をとってもらえば、らい対策は成果をあげると思う。らい予防協会が発足したのも直った患者を更生させ、社会人として復帰させることが目的であり、社会人として一日も早く立直るように社会全体が見守ってもらうことである。」と言っている。

以上のように色々な意見が出たが、問題は受入れ態勢と、現在の段階でどう実施するかということが論議された。又、その程度の意見の違いは十分調整出来ると推察された。ところが、琉球政府と米国民政府の意見の対立は本件だけではなく結核問題で激しく対決していた。

それは、1959年度予算に計上されている本

土への患者移送費 2,133 \$ と、肺外科医療費 30,101 弗の執行を停止するという示達がマーシャル書簡という形で社会局に送られたことに端を発していた。終戦直後や軍事占領下の行政或いは琉球政府の発足後間もない時代なら兎も角、自治の拡大が叫ばれ、政府行政も殆んど民政府の助言を得る程度で自主的に運営されているなかで、突然このような予算執行停止の書簡がおくられてくる事は稀なことであった。肺外科専門医招聘、肺外科患者の委託治療というものは在宅治療制度とともに前の公衆衛生部長トーマス大佐が、結核予防法とともに残していった一連の結核対策であった。立派な結核対策だと患者からも喜ばれていた。肺外科手術は本土専門医を招聘し、沖縄の公務員医師も彼等の指導を受けながら 55 年 7 月から実施し、58 年末までに 339 人の手術が行われた。又、本土への委託治療も 58 年 5 月、52 人の患者が送られ 50 人が軽快して帰った。それが赴任して間もない新任の公衆衛生部長マーシャル大佐によって、中止されたのである。着任 3 か月のことである。理由はいろいろあげられたようだが、主な点は、本土から専門医を招聘しなくても沖縄の医師だけで十分手術が出来る。本土から専門医を招く金でもっとも伝染源になる新患者を早期発見、早期治療を行った方がいいということであった。その一方法として、巡回診療船の建造がもち出された。又、肺外科手術に、年間の結核対策予防費総額の四分の一の経費がつき込まれ、年に僅か 84 名の患者が手術を受け、残りの四分の三の予算で 8,000 名の在宅治療患者の治療が行われているのだとも述べている。しかし、たとえその理由はどのようなものであれ、現に執行中の結核予算をいきなり一方的に執行中止を示達してくること一其の事が問題にされた。まして、結核予防費 216,666 弗全額がたとえ民政府補助であっても、編成当初相互に了解が付き、議会の承認を経て執行中の予算を最近赴任したばかりの軍医部長によっていきなり執行保留。そのお金で巡回診療船を買

えと独断専制的に命令されては、行政担当の責任者として反対するのは当然である。関係者では出来るだけ穏便に解決しようとマーシャル公衆衛生部長と交渉したがラチがあかず、翌年 3 月手術を待ちわびる患者からの投書を下に新聞記者がかぎつけ素っ破抜いた途端騒ぎが沖縄中に広がった。議会でも市町村長会でもその不当な独裁制を指摘、各政党は一斉に動き出した。「たとえば、個人的理由や意見は何であれ、予算は政府のやるべき事業を、ひとつの法律として決定したものである。簡単に変更してよいものではない。もしその必要があるなら、ちゃんとその手続を踏んで再び立法院で審議決定すべきものである。」「本土から肺外科医を招くことについて、検討の余地があったとしても、これは予算編成当時に論議をつくすべきで、民政府の一部長の見解が絶対的な支配力をもっては沖縄の政治はゆがめられる。」として、問題は政治問題化の様相を示した。中でも結核患者の団体である沖縄療友会の全会員が一斉に立ち上がった。彼等はベットからハガキ運動を展開し、回復者や家族は大会を開き、声明文を公表し、直接民政府にも琉球政府にも代表らが押しかけた。このような療養者の運動は世論をバックに渦となって湧き上がった。為に、とうとう最初、強がりと言っていたマーシャル大佐も対策に窮し、解決は終にギーリス副民政官と太田副主席というトップ会談の形で終止符を打った。即ち、本土の専門医招聘も患者送り出しも再開する旨声明された。

このような事例がマーシャル部長の時代になって次々起こった。同じ頃、日赤が沖縄の赤十字とタイアップ、沖縄へ専門医の巡回診療団を派遣しようと計画したところ民政府の許可がえられずお流れになった。「沖縄の問題は沖縄自体で解決し、不必要にドルが島外に流れるのを防ぐ」と言い訳された。しかし、日赤の計画というのは、派遣に要する経費は、南方同胞援護会がもち、日赤から内科、外科、眼科、整形外科の専門医 4 人を派遣、沖縄の戦争犠牲者や肢体不自由な特殊な患者の治

療に当ろうという計画で一種の技術援助的なものであった。しかし、まあ言えばこう言うで、「民政府としては沖縄だけでも十分治療は可能であり、軍とタイアップすれば実現できることで軍でも目下計画中である」ということで本土の医療技術援助は断わられた。幸い本件は前記肺外科専門医招聘中止問題ときびすを接していた時期だったので、世論の反撃で結核問題と共に後日許可になったが、その頃本土大学からの医療技術援助など蹴られた本土の医療援助は少なくない。

岸・アイク会談、池田・ケネディー会談とようやく医療技術援助が大巾に進出しようという1959年～61年にかけて、表面の外交的宣伝とは裏腹に、現地沖縄では必ずしもスムーズではなく、そのチェックは厳しかった。それはマーシャル軍医部長だけの問題ではなかったかも知れない。ただ彼の独裁的振舞は事毎に住民の反感を買った。

1960年米琉合同の長期経済計画を樹てるに当って、他局は軍民両関係者が親しく合議して案が出し合われたが、医療・公衆衛生面は全くUSCARだけの独善計画だったと或る関係者が話していたが内容は全く日頃のマーシャルプランで充満していた。又、沖縄本島に五つの小保健所を建設する案も、琉政側が住民の多く住んでいる地域—たとえば那覇保健所管内なら糸満町か与那原町に建てたいと言う意見を無視して軍施設に近い東風平村に建て、他は、北部の山の中にベトナム作戦を予想して建設された米軍キャンプの近く辺野古、金武、本部に建て、もう一箇所は同じく米軍使用の軍港ホワイトビーチ近くの与那城に支所を建てた。この案はマーシャル大佐の案だが、琉政側が琉球住民のための保健所支所なら住民の大多数が利用し易い地域に建てたいと陳情したが入れられず前記場所に建設された。建設費はたしかに米国民政府の補助金によるものであるが目的は琉球住民の健康保障のための保健所支所建設であり、その運営、人件費等は琉政予算で運営するものであるから当時の関係者が反対するのも無理はなか

った。しかし、結局米琉双方の力関係で軍側の思う地域に建設されたが、建設後、同保健所支所に勤務しようという公務員もいなければ、住民もその施設を利用しようとする者はいなかった。1962年(この頃にはマーシャル軍医部長は既に交替していたが)キャラウェイ高等弁務官の威光を背景に運営を強行させようとしたが永続きせず、五ヶ所の同保健所支所は廃止された。結局、住民生活とは関係なく、ベトナム派兵の性病対策用として目論みされたのではと陰口が叩かれたようにマーシャルプランは無意味な支所建設となった。いくら立派な政策でも、住民が納得し、歓迎しなければ独裁となり悪政となる。マーシャル大佐は、任期中多くの問題を提起し、又、関係し、遭遇した。伝染病予防法の問題、巡回診療船問題、小保健所建設計画の問題、フィラリア問題、そして結核や癩の問題等—しかし、彼は彼の任期中何一つ成功する事が出来ず徒らに住民の反感を買って1960年6月解任、ハイスミス新公衆衛生部長と交替した。沖縄でマーシャル大佐が果せなかったこと—それは、彼の学識の故ではなく、彼の態度が然らしめたものである。即ち、彼は沖縄に赴任する前にアジア諸国で9年間も公衆衛生面の仕事をしている。インドのニューデリー、カラチ、支那の昆明、韓国、日本などである。そのうち57年5月～58年8月の日本以外、ほとんど未開発地域の公衆衛生の仕事を指導して来たこととなる。このような経歴が独裁的、ワンマン振りを形成したのかも知らない。又、彼はそのような国々では彼の独裁が通用したのかも知れない。しかし、沖縄ではそうはいかなかった。米軍の本格的基地建設に抗して自らの土地を守る闘いを経験し、又、祖国復帰運動を高らかにかけて民族自決の方向へ大衆が大行進を開始していた時期でもあったのだ。独善的なマーシャル大佐が何一つ彼の意図を実のらせる事が出来なかったのも止むを得ない。

ただ彼の提唱した癩の在宅治療は、国際癩学会の理念を背景にしているだけに、多くの患者達に

勇気を与え、又、後日沖縄の「ハンセン氏病予防法」が設定されるに当って採用された。

#### (4) ハンセン氏病予防法

1961年8月26日、沖縄ハンセン氏病予防法が成立した。戦後、沖縄におけるハ氏病の予防は、本土のらい予防法と布告・指令によって実施されてきたが、本土では昭和28年(1953)新たにらい予防法を制定しているの、沖縄においてもハ氏病の医療と福祉に一貫した対策を立てる必要から琉球政府は1961年(昭和36)5月17日付で「ハ氏病予防法案」を立法院へ送付した。同法案は同年6月30日立法院で議決され、同年8月26日、太田行政主席の署名によって公布された。

これには、ハンセン氏病の名称採用、在宅治療、指定病院への入院制等、本土法に無い進歩的な面が織り込まれ、当時としては画期的な立法であった。これに依ってハ氏病の「在宅治療」が実現した。この事はしかし、単に米側の意見に無条件に関係者がしたがったのではなく、血のにじむような研究と交渉と啓蒙運動の結果、自ら納得し確信し独自の案を作成して、結論に達した成果であった。本土法に無い在宅治療がどうして沖縄で実施されるようになったかその背景を一応紹介しておく。

1958年12月1日、新任のマーシャル軍医部長が行政府第二記者クラブでいきなり「頼の在宅治療」を発表したことは既に述べた。沖縄統治の権限は米国民政府にあり、琉球政府はその下請け的存在で代行機関にしか過ぎない等とは、一部の法律家などから言われたことである。しかし、少なくとも住民の自治組織としての琉球政府であり、又、ガラス張りの政治 — 自治体の育成と民主政治を標榜してつくられた琉球政府でもあるので、その要路の人達は琉球の政治については自らの政治生命をかけていた。少なくともそのような姿勢と責任を堅持していた。したがって、いくら

米国民政府の意見だと言っても自ら納得しなければ行政を曲げる理にはいかない。ところが基地の政策と住民の政治とは必ずしも一致せず、随所に摩擦が生じた。その摩擦を調整し、軍民双方の一致点を見出し乍ら行政を進めるのであるが、外人との関係は却々容易でない。特に個性の強い外人や、予算が殆んど米国民政府の補助金で運営されている部門ではその困難が著しかった。社会局がその典型であり、中でも結核予防費216.666弗全額が民政府補助であったし、又、琉球政府に対して結核対策費、環境衛生対策費として65万弗の補助金を出している民政府としても沖縄における医療問題については一つの政策的立場があるようであった。したがって、沖縄の現状をどう分析しているかということも民政府と琉球政府との調整の場合の焦点となる。ところが、これが容易でない。もう外人との交渉はゴメンだと当の公衆衛生課長がサジを投げ、次々交替するが皆永続きせず、「魔の公衆衛生課長」という用語まで生まれた。実際、当時6人の課長がかわり、最長二年、最短三ヶ月、平均七ヶ月の課長ポストであった。このような米琉両政府の関係の中での担当者等は皆ひとしくそれぞれ交渉に苦勞した。中でもマーシャル大佐時代はひどかった。

しかし、雪解けは終に來た。マーシャル大佐が6月に解任されハイスミス新公衆衛生部長が就任して間もなく、1960年7月15日、米琉両政府のスタッフが一堂に会した。即ち、医療行政の確立、公衆環境衛生の改善、社会福祉事業の促進など当面する問題の打開策を講じようと、民政府からハイスミス公衛部長、ヤーナー福祉課長ら各課長と、社会局から大田局長、川満、久手堅両次長以下各課長が出席した。このように、協議会形式で同じテーブルにつき民政府公衆衛生部長と社会局が沖縄の医療及び社会福祉問題を検討し合うことは久方振りであった。この合同の打ち合わせ会について大田社会局長は「ハイスミス部長の発案で今後毎月二回(第二、第四水曜日)民政府公

衛部と社会局の会合をもち、当面する諸問題を検討することになったのは大きな前進だとおもう。」と言っているが、このように極く当りの事が当り前でなかったところに行政のよどみがあった。

しかし、ハイスミス中佐は元臨床医で、小児科の開業医であるが、それだけに言葉も柔らかく前任者の強硬政策の失敗を補うのに適役ではあったが、彼によってUSCARの方針が転換したのではなかった。席上、彼は「とくにライ患者の在宅治療を実施すべきである」と強調した。「現在、屋我地愛楽園と宮古南静園に約1,300人のライ患者が収容されているが、未収容の在野患者が全琉で約500人くらいいるといわれる。これら在野患者については実態がつかめないため、いまのところ在宅治療を実施していないが、こんごは肺結核と同様ライ患者も在宅治療を施すべきである。」というもので、これに対して大田社会局長も「ライ患者の実態を掌握して重症患者を収容する一方、軽症患者は通院あるいは定期診療の方法で在宅治療を実施する必要がある。専門医師の養成とともに公看の増員をはかってライ患者の在宅治療を考えたい」と語った。太田社会局長は伊豆見氏の後を継いだ新局長であるが医師ではない。しかし、

彼をこのように言わしめた背景には川満次長の研究と補佐があった。又、マーシャル発言以来一貫して在宅治療問題に取り組んだ関係者の努力があった。

当初、伊豆見社会局長が述べていたように琉球政府は本土法に似せた癩予防法の作成を準備していた。日本復帰を前提にして常に本土法に準じて諸立法を進めていた頃なので癩予防法も本土法をモデルにその案が計画されているのも当然であった。しかし、マーシャル発言以来在宅治療問題や、他の伝染病予防法との関係を研究する必要があった。幸わい、本土から多くの専門医が来島し助言した。又、その頃沖縄公務員医師会が組織され、外郭団体となって行政をバックアップした。さらにライ予防協会副会長上原信雄氏は私費を投じて在宅治療の行われている台湾、フィリッピン等東南アジア各地の癩事情を視察してその可能性を研究し進言した。特に本土政府は対琉援助の一環として、1960年末沖縄のハンセン氏病の実態調査のため、難波政士（国立療養所多摩全生園医務部長）、滝沢正（厚生省医務局厚生技官）の両氏を派遣した。



写真7 講演する滝沢技官



写真8 沖縄公務員医師会主催  
「結核」と「らい」シンポジウム  
左から三番目が難波先生

両氏は同年11月11日に来沖、琉球政府、本土政府南方連絡事務所、米国民政府の協力を得て、沖縄本島、久米島、渡名喜島、伊計島、宮古群島、

八重山群島を3カ月にわたって調査した。その間の各保健所での実態聴取、南静、愛楽両園の入園者検診、学童検診、ハンセン氏病に関する講演、

統計資料作成等々の強行スケジュールを消化して、まとめられたものが「琉球におけるらい対策に関する調査報告書」(1960.11~1961.1)である。同報告書は、7事項と各種統計からなっており、その内容は次の通り。

- I. らい予防対策に関する事項
  - II. らい予防法制定に関する事項
  - III. らい患者の在宅管理に関する事項
  - IV. らいについての教育啓蒙に関する事項
  - V. 医療技術者の再教育養成に関する事項
  - VI. らい患者の社会復帰に関する事項
  - VII. らい療養所の運営、管理に関する事項
- 附表 その他

マーシャル発言以来、琉球政府は沖縄の癩管理行政が曲り角に来た事を知り、ライ予防法案の立法準備を進めていたが、両博士の意見を求めて、法案の検討を行なった。その結果、沖縄の患者は症状は軽いものであるし、現在の沖縄のライ事情にそったものにすべきである。又、ライは感染度が非常に低いものである。沖縄の場合はライに対する認識が低く、そのため回復した患者も社会復帰をはばんでいる。これらの実状から、現在療養所にいる退園可能者は、社会復帰をさせ、医師や公看が経過観察と在宅治療をする。そして療養所には在野の患者を多く収容する。また軽症の患者は普通の病院にも入院できるようにする。ほかに感染のおそれのなくなったものは在宅治療も行なうなどの案を決めた。そして、同法案は1961年5月17日付で立法院へ送付、6月30日議決され、8月26日には公布された。

本法は、従来の軍指令による隔離主義いっべんの癩対策に代るものとして、独自の新しい癩予防法となったが、名称は愛楽・南静両園自治会の要望を入れて「ハンセン氏病予防法」として公布した。内容はWHO及び国際癩学会の決議した新しい癩管理対策をふまえたもので、在宅治療、療養所からの退園等を認めた画期的なものである。これが沖縄の癩行政の基本となり、現在の在宅治療

制度、その他の施設の基礎となった。

難波・滝沢レポートは期せずして、1954年のDoull・Clus博士の調査、勧告とほぼ同じ内容となった、日米両専門家の意見は、結局、純学問的基盤に基づくものであるから、同じく国際癩学会やWHOの決議した方向へその指針がおもむくのも蓋し当然であろう。又、Doull博士らが調査した1954年に彼等の調査を助け、データを整理し、むしろ彼等の指導の下に疫学調査を共にした真壁仁(当時、宮古南静園長)、喜瀬真功(当時、愛楽園勤務)、田端辰夫(当時、中部病院皮膚科外来医長)、川満彦一(当時、宮古保健所長兼南静園応援勤務)等が、1960年代には沖縄公務員医師会の幹部であったし、沖縄のハンセン氏病予防法立案のブレーンでもあったのである。喜瀬真功(当時、那覇保健所長)外数人の公務員医師が、難波・滝沢の共同研究者として離島調査にも参加している。又、60余名の公務員医師は殆んど各保健所で結核の在宅治療実施の経験者であったので、結核のパス・アイナと同様にDDSが癩に効くならその在宅治療は当然であるという考えをもっていた。したがって公務員医師会主催の「結核とらい」シンポジウム(1961.2)で、難波・滝沢両氏が沖縄の癩実態調査を報告し、又、その対策を述べたときは積極的に賛同し、同様な意見書を政府に提出している。法案が円滑に運んだ所以である。

又、伊豆見局長が憂え、患者達が最も心配していたギャップ即ち入園者の職業補導は1960年度夏から自動車運転講習が始まり、又、秋には洋裁講習も始まっていた。さらに、同年にはケースワーカーの設置も決まり、1961年、ハンセン氏病予防法が公布された年には職業補導科目は、①自動車整備、②木工、③金工、④彫刻、⑤洋和裁、⑥手芸、⑦補装具製作等多岐にわたっていた。

1960年夏、大阪歯科大学救らい奉仕団が愛楽園で歯科治療をおこない、大いに入園者を力づけたが、翌年春には入園者2名自ら自動車免許試

験に合格するなど、生きる勇気を次々獲得した。又、61年8月には米琉球民政府キャラウェイ高等弁務官夫妻が愛楽園を訪問し、慶応大学沖縄親善訪問団の慰問や、愛楽園入園者野球チームが、堂々と那覇高校グラウンドにおいて厚生局医政課チームと親善試合を行なうなど、一般の癩に対する偏見は次第に打ち破られた。少なくともそのような積み重ねの努力が払われた。一方、沖縄らい予防協会は政府とタイアップして、啓蒙運動のためのチラシ、パンフレット、新聞キャンペーンをおこない、又、予防デー、予防週間を設け、或いは、積極的に検診活動と実態調査に努めた。就職斡旋や援護活動、各種相談事業などを実施したが、なかでも退園者を採用して、身をもって「癩は治る」「直れば一般の人と同じように社会人として働ける」という事を実証した。このような事が何より、一般の理解に役立つばかりでなく、ためらい勝な多くの患者達に勇気を与えた。啓蒙とは社会人だけのことではない。医師にも、患者達にも齊しく神の啓示を与える貴重な教えであった。在宅治療とか、ハンセン氏病予防法とか、今では誰しも口にする事だが、沖縄でも永い忍耐と戦いがあったし、今もある。しかし、偏見はつねに打ち破らねばならない。

又、1961年11月21日からマニラ市で開かれた国際ライセミナーに沖縄代表として那覇病院院長田端辰夫氏が出席し、癩の在宅治療や啓蒙運動などについて研究討議に参加しているが、帰沖後彼は政府に精細に報告している。同セミナーには本土から東北の療養所新生園医官の湊治郎氏も参加していたというが後に彼は沖縄に招かれて、当地で癩の在宅治療を開始した。

#### (5) 外来診療開始

1958年11月、沖縄らい予防協会が設立されて間もなく同協会は那覇市松尾に「ハンセン氏病無料相談所」を開設した。これは、一般の健康相談や患者の身上相談が主であるが、仕事柄軽症

の外来診療も行なっていた。相談医師として同協会の、大宜味朝計氏、花城清剛氏、川満彦一氏等が担当した。これは、まだ法律が出来ない前であるが、患者と接触し愛情をもって彼等の相談相手になる時、必然的に起こる診療であった。癩予防はどんな厳しい法律を作ってもダメで、大人たちの正しい認識が必要であるように、沖縄らい予防協会は「ハンセン氏病予防法」以前にすでにケースに応じた外来診療をおこなっていた。

しかし、それはパートタイマーの応援であり、又、交替性で断続的にならざるを得なかった。従って、常勤でなくても専任の医師を獲得したいというのが同協会の要望であった。その要望に応えるかのように湊治郎博士が担当した。彼は東北国立療養所勤務の専門医であったが、たまたま彼の恩師である詩人の河野進氏が沖縄を訪問し、その際沖縄にライ病が多いこと、しかも一人の専門医もいないことに驚きその実状を湊氏に話したところ、「わたしでよければ」と半永住的な沖縄行きを希望したという。学会で知り合った上原予防協会副会長が早速東北に飛び沖縄にお迎えしたいきさつがある。

湊博士は、沖縄キリスト教団経営の田井等診療所に勤務、そのほか愛楽園嘱託医師として週2回の診療を開始、1カ月後の1962年5月、那覇市松尾の沖縄らい予防協会の専門医として、正式にハンセン氏病の外来診療所を設置、毎週土曜日午後1時から4時まで、定期的診療を行なった。同年6月9日、琉球政府は、「ハンセン氏病予防法」に基づいて、癩の在宅治療を実施すべく「在宅患者治療委託要領」「在宅患者治療委託契約」を明にして、沖縄らい予防協会に在宅治療を委託した。マニラに於ける国際癩セミナーの実践が愈々湊医師によって沖縄で開始された。外来診療開設の目的は、WHOの新しいハンセン氏病治療方針である「ハンセン氏病は出来る限り短期間で治療し、しかも一般社会と患者を切り離すことなしに行かない、従来の隔離治療主義を改めて、出来る



限り在宅、通院治療を主体とする」によるもので、当初、ハンセン氏病という言葉が耳新しいためか、無料相談というのが奏効したためか、一般皮膚相談者が1日に70名から80名にもおよんだという。

その後、1966年、沖縄ハンセン氏病予防協会は、南方同胞援護会の援助によって、那覇市古波蔵にコンクリート二階建てを新築、名称をスキン・クリニックと改め、その明るい診療室で湊博士の外来診療は続けられた。

#### (6) 後保護指導所設立

本土政府援助と琉球政府によって那覇市に設立された。後保護指導所は「ハンセン氏病回復者に対して、職業補導、健康管理、就職斡旋を行い、もって社会復帰を円滑ならしめる。」目的で設立され、その運営については琉球政府は沖縄県予防協会に委託した。

本施設は新しい沖縄のハンセン氏病予防法にもとづく、沖縄の二療養所の退園患者に対する社会復帰、リハビリテーションプログラムに対する行政処置として行なわれたもので効果的な成果をあげて来た。

#### (7) 学童検診

1968年4月、日本政府援助により県の学童検診が実施された。日本政府は沖縄の県の疫学的状況に鑑み、本土の県専門医を中心とする学童検診班を毎年派遣、県の早期発見に努力し、多くの在野患者を発見した。この事は沖縄の県行政に対する貴重な援助協力で、沖縄の県の解決に大きな足跡を残した。又、このように早期発見・早期治療がそれぞれの個人に応じて治療計画がたてられ、在宅のまま治療可能となった事は画期的な事である。

#### (8) 沖縄復帰対策要綱

1970年11月20日、沖縄復帰対策要綱が

発表され、日本政府は沖縄の祖国復帰にあたり厚生、労働関係事項の中に「ハンセン氏病療養所」について次の様に明記した。「琉球政府立沖縄愛楽園および同宮古南静園は復帰の際、国立療養所とする。」と。これは閣議決定事項として復帰後国が両療養所の運営を行う事を明らかにし、27年振りに両療養所は国に移管される事が明らかになった。

ただ県行政上特記すべき事は、沖縄の日本復帰後、沖縄の「ハンセン氏病予防法」は廃止されたが、琉球政府時代に10年間近く行われていた、県の在宅治療制度は法律第131号政令第187号の、昭和47年5月13日「沖縄振興開発特別措置法及び施行令」の下に存続がきまり、日本では沖縄県だけに国の予算による県の在宅治療が認められた事で、この事は日本の県行政の歴史上未だかつてなかった画期的な事である。

#### (9) 県専門担当官設置

琉球政府は、1971年1月15日、沖縄愛楽園長に犀川一夫博士を任命し、同時に県専門担当官制を設け、彼を併任した。犀川博士は東京慈恵医大を昭和19年におえてから26年間もライースじに研さんされた学究で、沖縄に赴任するまでWHOのMedicul officerとして台湾、フィリピン、インド、ベトナム等の県対策を指導、援助していた。

丁度10年間のWHOでの奉仕が終わった時、彼は厚生省の滝沢公衆衛生局長と琉球政府の山川厚生局長の話し合いで意見が纏まり、沖縄に赴任した。一年半ぶりに園長を迎えた愛楽園はにわかには活気づいた。しかし、日本復帰を直前にひかえ、制度の異なる本土法との関係や、各種の資料作成、接渉など仕事が出積していた。特に、軽快退所基準の設定や記録表の統一など医療関係諸記録の統一整備は急を要し、従来の伝統的医療管理を根本的に改める必要があった。園長としての仕事の外に、琉球政府の県担当専門官として行動した。さ

らに沖縄らい予防協会の唯一の癩専門医として活躍しておられる。まさに27年余の米施政下から適切な人材を得て、今動き始めたと言うべきであろう。  
日本復帰へと、動乱の沖縄のハンセン氏病問題は

---

\*  
主 要 参 考 文 献

1. Symposium on Japanese B Encephalitis VOL III-NO 10 SURGEON'S CIRCULAR LETTER 1 OCT. 1948 MED SEC GHQ FEC
2. PARASITOLOGICAL STUDIES IN THE FAR EAST XI AN EPIDEMIOLOGIC SURVEY OF OKINAWA, RYUKYU ISLANDS  
JAPAN LOGISTICAL COMMAND  
BULLETIN NO. 3 PREPARED BY  
406 MEDICAL GENERAL LABORATORY APO 500
3. INSECT AND RODENT CONTROL AND MALARIA ERADICATION IN THE RYUKYU ISLANDS. Irvine H. Marshall, Colonel M.C. (1)
4. NATIONAL RESEARCH COUNCIL Bulletin, Tuberculosis Division of Medical Sciences 1953  
SUBCOMITTEE ON TUBERCULOSIS  
of the  
Committee on Medicine and Surgery  
Minutes of Fifteenth Meeting -16 November 1953  
National Research Council Building Washington D.C. Bulletin, Tuberculosis 1953
5. Appendix A  
THE PROGRAM IN TUBERCULOSIS CONTROL AMONG  
THE RYUKYUS  
by Lt. Col. G.S. Pesquera  
SIRI Specialist USCAR, Ph & W DEPT.
6. LEPROSY IN THE RYUKYU ISLANDS - 1954 James A. Doull and Fred C. Kluth
7. Report on the VIIth International Congress on Leprosy and the WHO Interregional Leprosy Conference (12-24 November 1958 - Tokyo, Japan) IRVINE H. MARSHALL, M. D.

8. 衛生統計 1950 沖縄群島厚生部
9. 照屋善助ノート 公害衛研図書室
10. 性病について 照屋善助 1951. 12. 10 沖縄週報29号
11. 衛生統計年報 琉球政府厚生局衛生部
12. 厚生白書 琉球政府社会局編
13. 沖縄の結核 1966 . 1971 沖縄療友会
14. 結核の現状 各年 琉球政府厚生局公衆衛生部
15. 開園30周年記念誌 沖縄愛楽園
16. 開園35周年記念誌 国立療養所沖縄愛楽園
17. 沖縄救難史 上原信雄
18. 創立15周年記念誌 沖縄らい予防協会
19. 沖縄救らいの歩み 沖縄愛楽園開園25周年記念誌
20. 八重山に於けるマラリアの流行学的研究 大濱信賢  
八重山民政府衛生部業績第4号(1947. 4)
21. 南部琉球八重山群島のマラリアに就いて 吉野高善  
鹿児島医学雑誌第29巻第5～6号, 昭和31年6月
22. 過去30年における琉球宮古島のマラリアの変遷  
田中寛他5氏, お茶の水医学雑誌第7巻第4号, 昭和34年
23. 八重山群島のマラリア撲滅の成果 黒島直規  
環境衛生 昭和35年4月1日
24. 保健婦指導教本 総司令部看護課 オールソン・ケイザー
25. アメリカの沖縄統治 宮里政玄
26. 戦後沖縄の政治と法 宮里政玄
27. 憲法と沖縄 吉田善明他2氏
28. 法律時報臨時増刊沖縄白書
29. 沖縄の証言 沖縄タイムス社
30. 地方自治七周年記念誌 沖縄市町村長会編
31. 沖縄社会福祉25年 沖縄社会福祉協議会
32. 南方諸島 吉田嗣延
33. 南方同胞援護会事業のあらまし 南方同胞援護会
34. 沖縄タイムス
35. 琉球新報

C.

— 米 —

本稿の要旨は、昭和49年9月15日～16日、那覇市松川、沖縄貯金保険会館で開催された第16回、日本熱帯医学会総会（会長、琉大、榎屋富一教授）で発表した。