

宮古南静園退所者のライフストーリーから「宮古方式」の意義を問い直す

松山大学 山田富秋

1. 目的

沖縄県ハンセン病予防協会（現ゆうな協会）の宮古支部として、1970年にハンセン病の外来クリニックである宮古スキンクリニックが開設された。本報告では、1972年から1982年まで相談員（ケースワーカー）として勤務した知念正勝氏のライフストーリーをもとに、「八重山方式」と対比される「宮古方式」というハンセン病在宅治療制度の意義について考察する。

2. 方法

知念正勝氏の1982年の転勤問題に関する文書資料（『沖縄県ハンセン病証言集 資料編』2006年,662-668頁）と、これに関連して、私が2017年10月23日と2018年2月13日に知念正勝氏に実施したインタビューの他に、『沖縄県ハンセン病証言集 宮古南静園編』（2007年,沖縄県ハンセン病証言集編集総務局編）所収「見えない壁」（知念正勝氏の生活史）、知念正勝『私の生きる道』（2012年好善社ブックレット9）の生活史をもとにして、1961年のハンセン氏病予防法（琉球政府）から転勤問題が起こる1982年まで、沖縄のハンセン病政策の歴史的・社会的文脈における「宮古方式」の意義を分析する。

3. 結果

犀川一夫（1999）によれば、近代沖縄のハンセン病政策は、戦後WHOが推進したインテグレーション政策の影響下にある。それはハンセン病患者の隔離収容ではなく、むしろ、在宅のまま外来診療所に通院する在宅治療と、保健所を中心とした公衆衛生活動によって、新規発生患者を速やかに治療管理下に置き、ハンセン病を公衆衛生一般に統合（インテグレート）するという政策である。しかしながら、1961年のハンセン氏病予防法は、隔離収容をベースとした日本の「らい予防法」に依拠していたにもかかわらず、同時にインテグレーション政策に親和的な退所規定と在宅予防措置規定を有していたために、さまざまな矛盾を生み出すことになった。犀川は、公衆衛生看護婦（公看）を中心に、いち早く公衆衛生活動を開始した八重山保健所の活動を「八重山方式」と呼んで高く評価する。それは、療養所を退所した患者のフォローアップ（診察・退所期間の延長、投薬）の決定と検診をハンセン病療養所長ではなく、保健所の所長が行う方式である。これに対して、宮古では保健所の協力が得られなかったために、「宮古方式」と呼ばれる皮膚科一般無料診療所が、八重山における保健所の代替的な役割を果たしたと考えられる。

知念正勝氏の転勤問題は、法的には隔離収容主義的「らい予防法」を背景としながらも、個別の実践においては、インテグレーション政策と隔離政策の矛盾の表出として見ることができる。すなわち、転勤問題で顕在化した知念正勝氏のケースワーカーとしての仕事は、同輩の退所者、つまりピアとしての当事者性を取り入れた先進的なケースワークの取り組みとして評価できるだろう。

4. 結論

ともすれば、在宅患者の管理と新患発見という隔離収容政策につながる方向性を持った皮膚科無料一般診療所による宮古方式は、知念正勝氏の地道な努力によって、犀川一夫の推進した八重山方式という保健所を中心としたインテグレーション政策とも、ハンセン病患者に特化した那覇スキンクリニックとも異なって、退所者の一般患者にまぎれたパッシングを可能にし、さらに、診療所に当事者中心のケースワークを組み込んだ独自の在宅治療を生み出したと言える。

文献

犀川一夫,1999,『ハンセン病政策の変遷』沖縄県ハンセン病予防協会』