

患者運動の存立基盤を探る

－戦中から戦後にいたる日本患者同盟の動きを中心に－

青木 純一

はじめに

最近、薬害エイズやC型肝炎による患者運動が注目を集めたが、その嚆矢がハンセン病や結核による患者運動である。すでに1936（昭和11）年、ハンセン病療養所長島愛生園では患者が自治の確立と待遇改善を求めて抗議行動を起こす。また終戦の前後には各地の結核病院・療養所で患者が様々な欲求や要望を掲げて組織的な運動を繰り広げた。

患者運動が生まれた直接の原因は、戦中・戦後直後の結核病院・療養所で次々と明らかになった配給物資の横領や横流し事件、さらにGHQによる民主化政策があったといわれる¹⁾。患者運動はお互いに連携し大規模な全国組織となる。それが日本患者同盟（以下、日患同盟）である。日患同盟はその後日本の医療政策に大きな影響を与えるととも1957（昭和32）年から始まる朝日訴訟を支える母体ともなった²⁾。

すでに60余年を経ていまなお活動を続ける日患同盟は、2010（平成22）年9月現在、機関誌『健康新聞』は第2,019号を数えている。これだけ寿命の長い患者運動はほかにないと思われる。なぜこのように長くかつ大規模な組織となって患者運動は続いたのか、解明すべき大きな課題である。長宏は患者運動の特徴を次の三点にまとめている。第一は運動の主体があくまで患者本人であること、第二は運動の内容が多

様であること、第三は運動の目的が患者本人の要望や欲求に根ざしていることである³⁾。

これら三つの特徴を参考にしながら、戦中から戦後にいたる結核病院・療養所の実態、患者自治会誕生の経緯、患者運動が全国組織に発展した背景を探る。その上で結核患者による運動の存立基盤とは何か、この点を明らかにすることが本稿の課題である。

1. 戦前・戦時下における 結核療養所の生活

明治以降の日本は、日清戦争、日露戦争、第一次世界大戦とほぼ慢性的に戦争と関わるが、それでも国民生活が苦しくなるのは1931（昭和6）年の満州事変以後である。とくに日中戦争が始まるとその傾向は顕著になる。戦時下、政府は戦況の悪化に伴って国民生活の統制を図る。1942（昭和17）年の米の配給制もその一つだが、こうした状況は終戦間近になるとさらに悪化し、終戦直後の数年が最悪となる。

一般国民の生活が苦しいなかで労働力として役立たない病人の生活が後回しにされるのは容易に想像できるが、その現実是我々の想像をはるかに超えるものであった。そこで、当時、結核病院・療養所で暮らす患者の様子を新聞記事や元患者の証言から拾った。まさに多くの患者が飢餓寸前であったことがわかる。

最初は終戦までもない病院・療養所の様子を伝える新聞である。記事のタイトルには「自滅迎る療養所」とあるが、どの病院・療養所も患者の減少と極端な食糧難を抱えていた。

昭和十九年秋から空襲の激化と共に都会地の病院、療養所の患者にまづ疎開がすすめられ、昭和二十年四月には全病床に対する入院患者の率は五〇・一パーセント、終戦時の同年八月には四〇・六パーセントにさがった。それがさらに食糧不足が深刻化し、インフレが進んで生活が苦しくなるにつれ、入院者は減る一方で、今春三月には遂に三一・三パーセントまでさがり、短期療養者のための奨健寮まで加へると、日本医療団の全病床は三万千九百九十、患者数は六千五百五人で、充足率は約二十パーセントである。(中略) 戦前療養所の給與では一日一人約三千カロリー與へられたが、最近では千三百カロリー前後に減り、患者はどうしても自分で何かおぎなわなければならず、ベトレヘム園の調査では患者の小遣いは大体男月百円、女はみえをはるせぬか月三百円前後、最高は五百円といふ数字がでてゐる。横浜浩風園の調査によれば、一人当たりのカロリーが減るにしたがつて体重の減少、平均赤沈の増加が目立ち、千八百カロリーをわつたときは死亡率が従来の一・五倍となり救済の方法がなかつた⁴⁾。

次は東京都患者同盟会長小島貞夫の証言だが、そこには生きるために形振りかまわぬ患者がいた。

昭和21年の春を迎える頃には、全国各地で労働者のストライキ、米よこせデモや、イントク物資摘発のデモがあいついで火をふき一億餓死説がながれる頃には、結核病院・療養

所でも患者一日、数切れのサツマイモとか、ジャガイモなどの皮が入った水のような雑炊一杯という飢餓状態に、追いこんでいました。仏さまにあげられた茶碗いっぱいの御飯が、霊安室から脇の土の上に捨てられると、その御飯を夜そーっときて、泥ごとしゃくってそれを洗って食べている患者、ばかにあぶくだらけで変だなんて思って御馳走になったライスカレーの肉が、昨日まで可愛がっていた猫の肉であったとか……(後略)⁵⁾。

元兵庫県青野原療養所所長、岡田長三郎も同じような記憶を寄せていた。

食糧難の終戦前後には栄養療法は全く無視された。ひどい時には芋に少々副産物の時や、井一杯の雑炊のみという日が続いたことがある。兵力・労働力として期待できない病人・障害者が悲惨な生活であることは言うまでもない。当時患者は雑炊に箸を突差し、倒れずに立っていれば「今日の雑炊は上等だ」と喜んでた。犬猫を捕らえ食べたり、蛇を食べる者もいた。「赤犬の肉はうまい。猫の肉ですき焼きをすると泡が多い」と言っていた⁶⁾。

結核は慢性病であるために長期の闘病生活を送る患者は多い。また、軽症患者から重症患者までその病状も様々である。こうした患者が集まって生活する病院・療養所はまさに社会の縮図である。患者たちはお互いに支えあい協力し合って悲惨な闘病生活を生き抜いていた。

1927(昭和2)年、東京府清瀬村に開所した府立清瀬病院も戦時下はほかの病院・療養所と同じように悲惨であった。1944(昭和19)年から1957(昭和32)年の13年間、清瀬病院で過ごした中島正二の証言である。

昭和二十年に入った或る日、いよいよ病院当局から「食料と職員不足の理由により、入院患者の責任を負いかねる」という通達が出されました。帰れるところがある人は帰って欲しいということですが、でも殆どの患者（四五〇名位）は帰れませんでした。そして、病院給食の粗悪さと少なさは極限に達し、便通どころかオナラさえ一つ出ない状態までに陥り、もはや背に腹は変えられぬと、患者達は小動物を食べ始めました。私の知る限り次のような例がありました。

五病西 赤犬

六病西 ガマ蛙（柳瀬川で捕る）

八病 猫や蛇（私も仲間だった）

八病西 ねずみ

女子病棟ではやぶかんぞうを刈って食べていましたが、このやぶかんぞうのおひたしは、病院給食にも使われました⁷⁾。

患者の証言を裏付けるように、当時、清瀬病院の栄養士であった武田千都子は、終戦間近い療養所の食糧事情を専門的な立場から次のように語る。

主食の配給量が大人三五〇瓦（グラム）から三三〇瓦に減つて、愈々きりつめられてきた。平時患者の栄養摂取量は一人一日二二〇〇カロリーから二四〇〇カロリーを必要量とした。それが一七〇〇カロリーとなり一六〇〇となつて、今また一五〇〇カロリーに落ちてきた。御飯の量がこつちが少ない、あつちが多いといつて病室では騒ぎはじめた。（中略）六月の梅雨期に入ると、春野菜も品切れとなり、冬季から困っていた野菜、牛蒡、人参、里芋もすつかり食べつくし、夏野菜の出まわる頃にはまだ早く、この黒土の田園にいて、ほとんど野菜の不足に困はてた。とうとう菜つ

葉一切れも無くなつてしまつた。（中略）野菜倉庫もから、冷蔵庫の中もから、調味料だけが辛うじて配給量だけをさゝえていた。梅雨の空うつとうしく垂れ下つて、無力な人間を殊更に無力にする。にぶい光りの彼方をみつめていると、じいんと目頭があつくなつてきた。「食べるものがない」—生まれて初めて味わう胸の底からにじみ出てくる苦い涙であつた。自分なら一食や二食は食べなくてすむし、おかずなぞ諦めていればそれでよい。しかし八〇〇人の生命にかよう。元気を出さなければいけない。患者を悲しませてはいけないのだ⁸⁾。

この時期、療養所の患者は一日1400～1500カロリーほどの栄養しか取っていないが、これは人間が生きていくために必要な最低のカロリーである⁹⁾。新鮮な空気、十分な安静と栄養が結核患者には必要である。よつてこの数字は致命的であつた。

表1は日本初の公立結核療養所、大阪市立刀根山療養所の1927（昭和2）年～1944（昭和19）年までの入院患者数とその転帰をまとめたものである。一目でわかるが、戦時下、療養環境が悪化するにつれて死亡率も高くなる。1939（昭和14）年から3割台に跳ね上がった死亡率は、1944（昭和19）年には4割を超えた。これは清瀬病院も同じで1944（昭和19）年の死亡者は452人で過去最悪である。また、翌1945（昭和20）年の死亡者は364人と少し減るが、終戦間近で患者の多くが飢餓や戦災を逃れて退院や疎開をしたからである。よつて患者死亡率からみれば過去最高であつた¹⁰⁾。

戦時下、結核病院・療養所で患者運動の動きはない。ごく一部に患者と病院・療養所が対立する混乱はあつたが、患者運動に発展する思想的基盤は不在であつた¹¹⁾。

表1 大阪市立刀根山療養所の入院患者数及び転帰（昭和2～昭和19年）

年次	新入院患者数(人)	退院患者数(人)				退院率(%)	死亡率(%)	一日平均患者数(人)	平均在院日数(日)
		総数	治癒又は略治	死亡	その他				
昭和2	553	488	91	325	72	56.29	37.49	322	226
昭和3	614	610	95	371	144	61.43	37.36	383	229
昭和4	565	550	117	323	110	58.02	34.07	392	250
昭和5	497	487	96	302	89	54.41	33.74	398	295
昭和6	412	419	117	236	66	51.10	28.78	406	357
昭和7	390	381	79	234	68	48.17	29.58	405	385
昭和8	356	356	66	231	59	46.48	30.16	409	420
昭和9	1247	955	121	472	362	57.63	28.49	617	195
昭和10	1093	1086	117	520	449	60.60	28.97	714	239
昭和11	1159	1125	120	508	497	60.22	27.19	730	234
昭和12	1348	1183	224	532	427	56.58	25.44	823	237
昭和13	1379	1273	217	684	372	55.66	29.19	893	246
昭和14	1575	1427	191	826	410	55.12	31.90	1041	253
昭和15	1544	1520	215	931	474	56.17	30.71	1183	283
昭和16	1630	1689	269	924	496	59.98	32.81	1208	266
昭和17	1775	1830	188	988	654	63.06	34.05	1169	237
昭和18	1685	1874	84	1007	783	67.97	36.53	1132	233
昭和19	1068	1438	96	785	557	73.71	40.24	844	246

（出典）川上武『現代日本病人史』勁草書房、1982年、399頁。

結核病院・療養所は患者の入院・入所に際して厳格な療養規律を求めている。1932（昭和7）年の東京市療養所「療養者心得」をみると、患者は「不安を去り、不平を棄て」、「些々たる憎悪に失望せず、満々たる勇気を以て療養に努める」ようにと謳われている¹²⁾。また清瀬病院「患者心得」は全部で39項目を挙げるが、はじめに、「1 結核ハ不治ノ病ニアラサルヲ以テ常ニ前途ニ希望ヲ抱キ日常撰養ヲ怠ルコトナク精神ノ修養或ハ信仰ニ依リ平安ヲ得ルコトニ勉ムヘシ」と、療養生活に臨む患者の基本的態度を示す。また別項には「23 書籍ノ種類ハ自由ナリト雖モ之ヲ点検シ本院ニ於テ適当ナラスト認ムル時ハ一時領置シ又ハ没収スルコトアルヘシ」、「37 不穩又ハ風紀ヲ害スル図書ヲ持参スルコトヲ得ス此ノ場合ハ没収スルコトアルヘシ」、「38 本院ノ許可ヲ得シテ集会ヲナスコトヲ得ス」¹³⁾とある。患者を療養に専念させるために院内における不穏当な活動や

書籍の持ち込みを厳しく制限した。よって患者の自治的活動が許されるはずもなく、唯一認められたのが親睦や交流のための組織である。

たとえば、1938（昭和13）年に清瀬病院に清風会という患者自治会が生まれるが、「貧困者の救済、不用品交換会、図書の貸出し等」¹⁴⁾がおもな目的である。また、東京市療養所にも日本福滋会という職員組織があったが、患者に対する慰安活動が目的である。福慈会は患者の安寧を図るために蓄音機、ラジオ、新聞、雑誌、囲碁、将棋など娯楽品を用意したり、宗教講話、映画会、演芸会、落語、芝居、演奏会なども頻繁に企画した¹⁵⁾。

戦前、戦中を通して患者運動は結核病院・療養所とは無縁であった。こうして戦況が悪化するにつれて患者の多くは疎開し、病院・療養所は患者の少ない状態がしばらく続き終戦を迎えている¹⁶⁾。

2. 戦後における患者自治会の萌芽

第2次大戦が終結すると結核病院・療養所は大きくその管轄を変えた。連合軍最高司令部の指示を受けて、まず陸海軍病院と傷痍軍人療養所が厚生省に移管される。これによって新たに発足した国立療養所は36ヶ所、病床数は約28,700床である。また、日本医療団が1947（昭和22）年に解散するが、傘下にあった結核療養施設も国に移管される。1946（昭和21）年4月1日現在、すでに日本医療団から国に移管された結核療養施設は81ヶ所あった¹⁷⁾。同じ総司令部の指示で、1947（昭和22）年3月には国立病院の一部も国立療養所となる。

病院・療養所の再編を受けて国立療養所病床数は、1946（昭和21）年が約28,700床、1947（昭和22）年が約34,400床、1948（昭和23）年が約35,000床と漸増した。しかし、入所患者はそれぞれ12,504人、25,323人、31,972人と定員に満たない¹⁸⁾。これは先にも述べたが、戦中、戦後の混乱のなかで多くの患者が戦禍を逃れて退院や疎開をしたからである。戦後、結核病院・療養所の再編と歩調を合わせるように再び患者は増加し、それに合わせて各地で患者自治会が誕生し、さらに患者運動へと繋がる。

1948（昭和23）年3月31日、日患同盟の前身である日本国立私立療養所患者同盟が結成される。のちに日患同盟副会長となる小島貞夫は、患者運動誕生の背景を次のように述べていた。

米B29の大空襲で東京の街々が惨憺たる焼野が原と化した戦前戦後、極端な食糧難で巷間一億餓死説がながれた日本の疲弊と混乱を背景に不治の病氣、亡国病として言われた入院結核患者はあらゆる妨害を乗り越え「生命と生活を守るため」に日本患者同盟（略称、日患同盟）を誕生させ青春の哀歓を秘めて闘

いました。この日本に患者団体、障害者団体など何一つない無権利の時代でした¹⁹⁾。

振り返ってみると、日患同盟は、戦前、戦時下の患者に対する迫害と占領軍による民主化政策をバネに驚くほど短期間に大規模な組織へと発展した。このきっかけが各地の病院・療養所で起こった様々な事件である。

戦中から終戦直後にかけて各地の病院・療養所は極端な食糧不足であった。悲惨な病院食を補うために外出して補食できる軽症患者や経済的に裕福な患者は恵まれていた。先ほどの証言にもあるが、経済的支援の少ない施療患者は近くの河原でたんぼぼやのびるなどの野菜を摘み、どじょうや小魚をとってかろうじて栄養を補う者もいた。ときには草や木の根を掘って空腹を満たす有様である。

しかし、重症患者となると状況は異なる。十分な食事を取ることができず栄養失調で斃れていく患者が頻発した。自分の吐いた血痰をジャムと間違えて口に入れる患者がいるほど、病院や療養所の飢餓状態は極限に達していた。

結核患者が命を繋ぐ唯一の食糧が配給物資である。ところが、一部の職員が配給物資の横領や横流しをする事件が各地で多発した²⁰⁾。さらに病院経営者の不正や患者に対する不当な扱いも起こる。戦時下、役立たずと罵られごく潰しと蔑視された結核患者が、新しい時代の息吹とともに一斉に声を挙げて不正追及の動きに加担したのはいわば自然の成り行きだといえる。

患者運動の発端となる事件が東京中野の浄風園病院で起きる²¹⁾。浄風園は1929（昭和4）年に発足した病床数200ほどの私立病院であった²²⁾。当時、この周辺は現在のような住宅地ではなく、近くには中野療養所、ナザレットの家、ベタニアの家、武蔵野療園といった結核療養所が点在する田園地帯であった。

浄風園もほかの療養所と同じように、極端な食糧難のために雑炊一杯やイモ数切れといった食事が続き、栄養失調のために斃れていく患者が後を絶たない。患者の中には飢えを恐れて病院から逃げ出す者や疎開する者も多く、当初170名ほどいた患者が終戦の年には120名まで減る有様であった²³⁾。

浄風園争議は病院長と患者の対立として表面化した。プロテスタントであった浄風園院長は患者に対する説話を毎週の恒例とした。ところが、その説話の中で院長は患者や職員をしばしば誹謗した。最初は聞き流していた患者や職員もしだいに堪えられなくなり、ついに怒りを爆発させる。

1945(昭和20)年10月、患者たちは決意も新たに院長に対して病院経営の改善を求める「要望書」を提出した。この突然の行動に驚いたのは院長である。いったん患者たちの要求を受け入れるが、その後院長と患者の対立はますます激しくなる。こうして半年を経た1946(昭和21)年5月、今度は院長が病院の閉鎖を患者に対して通告した。むろん患者が強く反発したことは言うまでもない。しかし浄風園は翌6月末日をもって閉鎖され、患者は医者も看護婦もいない病院でハンストを続行した。

浄風園争議を新聞は詳細に報じている。世論は概して患者に同情的であった。しばらくすると浄風園争議は国会でも取り上げられ、厚生省は病院と患者会による協議会を設定し、話し合いによる問題解決を図るように勧告した²⁴⁾。

厚生省がこの争議を仲介したことは患者にとって大きな成果である。これは政府が病院・療養所の患者自治会を正式に認めたことにほかならない。浄風園争議をきっかけに全国の病院・療養所で自治会結成の動きが加速した²⁵⁾。

この時期の患者自治会をめぐる動きをみると、たとえば浄風園と同じ10月には早島光風園(岡

山県)、さらに12月に岡山病院がそれぞれ結成する。翌年1946(昭和21)年4月になると、中野療養所が第一回患者大会を開催し自治会を結成した。また、清瀬病院も清風会と呼ぶ文化組織が患者自治会へと生まれ変わる²⁶⁾。

患者自治会の動きは益々活発化し、1946(昭和21)年4月には清光園(福岡)や梅森光風園(愛知)でも患者大会が開かれた。さらに同年5月には杉並療養所(東京)、上宮協会清瀬療園(東京)、武蔵療養所(東京)が患者自治会を結成、清光園(福岡)や福寿園(福岡)も全九州患者生活擁護同盟の結成にむけて合同大会を開催した。

軽症患者による当局との交渉も本格化し、5月10日に清瀬病院と中野療養所の代表が日本医療団総裁と会見、同じ10日には福岡の清光園と福寿園の代表が福岡県知事に要望書を提出した。

社会全体が終戦の混乱と「民主化」といううねりの中にあるとき病院・療養所もその例外ではなく、患者運動は終戦の混乱に乗じてますますその勢いを増す。

3. 患者運動の組織化と要求項目

1946(昭和21)年9月23日、東京の結核病院・療養所の患者自治会は統一組織の結成にむけて清瀬病院で第1回準備会を開催した。この大会には清瀬病院、中野療養所、東京療養所、浄風園病院、杉並療養所、上宮教会清瀬療園、保生園、清心療養園、信愛病院、博慈会、結核研究所の11団体40名が参加した²⁷⁾。翌月10月1日、あらたに武蔵野療園と阿佐ヶ谷療養所を加えて第2回準備会を開催する。その結果、10月13日、日本初の患者自治会ネットワークとして東京都患者生活擁護同盟(以下、都患同盟)が誕生した。当日、同盟に参加した団体は

中野療養所、清瀬病院、松戸療養所、保生園、杉並療養所、武蔵野療園、上宮教会清瀬療院園、浄風園病院、白十字村山療養所の9団体である。

このほか都患同盟の結成大会には全医協、医療民主化協会、日本勤労者生活擁護同盟、日本民主主義文化聯盟、保健同人社、共産党東京地方委員、日本医療団、結核研究所、中野民主聯盟、中野療養所従業員婦人部、清瀬病院婦人部、清瀬病院長島村喜久治、松谷天光々代議士、国立東京療養所東療会など、数多くの団体、政党、名士が参加して祝辞を述べた²⁸⁾。

大会は議長に朝倉墨義（清瀬病院）、副議長に小島貞夫（浄風園病院）、斉藤智勇（杉並療養所）を選出し、さらに書記局や執行委員を決めた後、以下のような8項目の「行動綱領」を決定する。

- 一、患者療養生活の経済的安定と、その社会的文化的向上
- 二、医療費の全額国庫負担
- 三、民主主義的医療制度確立への積極的参加
- 四、全日本医療従業員組合協議会並びに各種民主主義団体との連携による医療の大衆化
- 五、社会保障制度の改革と、その合理的運営
- 六、医療施設、特に結核施設の増設とその充実
- 七、医療界よりの非民主主義者の徹底的追放
- 八、民主政府による医療の一元化²⁹⁾

この「行動綱領」と一緒に「宣言」も採択した。「宣言」では「終戦という民主日本の黎明がもたらしたところのものは、かえって戦時中にも幾倍する飢餓とそれによる病勢悪化の脅威であった」³⁰⁾と指摘し、今後、患者運動は「信仰政治的信条のいかにかわらず、全国の長期療養者を強力に結集し民主主義制度確立へ積極的に参加し医療費の全額国庫負担をはじめ、

その他あらゆる施策実現のために努力」³¹⁾するとあらためて決意を述べている。都患同盟が示した「行動綱領」や「宣言」をみると、「民主主義的医療制度」、「医療界よりの非民主主義者の徹底的追放」、「民主政府による医療の一元化」など、医療改革による民主主義社会の実現を政治的スローガンとして強く打ち出していた。

都患同盟は結成時すでに会員2,000人の大規模な組織であった。結成後すぐに国や都に対して陳情活動を開始する。このときの陳情内容を以下にまとめたが、食糧品や生活必需品など驚くほど具体的な要求項目が並んでいた。以下はその一部である。

一、患者生活の改善

イ. 主食一合 加配

ロ. 生鮮食品、特に蛋白、脂肪質食料の増量

二、患者特配物資の確保

イ. 牛乳一日一合の無償配布

ロ. バター一月一^{ポンド}封度無償配布

ハ. 鶏卵月十個無償配布

ニ. 肝油月五百グラム無償配布

ホ. 果実一週間百匁無償配布

三、患者用衣類並びに日用品の特配

病衣、敷布、抱布、タオル、石鹸、チリ紙等（以下略）

四、患者一人一世帯の実施

五、公費患者に対する「生活保護法」の即時適用³²⁾（以下略）

都患同盟の動きを受けて、すぐに厚生省は主食加配や副食増量、さらに公費患者に対する生活保護法の適用などを約束する。むろん厚生省の回答は都患同盟会員に限ったものではなく全国の療養者に一律である。他府県の患者が都患同盟の活躍を歓迎したことは言うまでもない。

患者自治会の結成にさらに弾みがつく出来事であった。

1946（昭和21）年11月7日、都患同盟は全国131ヶ所の病院・療養所に自治会の結成を呼びかけた。この目的は各地の患者自治会を結集してさらに大きな全国組織をつくるためである。

1947（昭和22）年1月31日、患者運動の全国組織として全日本患者生活擁護同盟（全患同盟）が結成された。都患同盟結成からわずか三ヶ月後の話である。さらに翌2月には旧傷痍軍人療養所入所者が国立療養所全国患者同盟（国患同盟）、3月には旧陸海軍関係の病院に入所する患者が全国国立病院患者同盟（国病同盟）をそれぞれ結成した。

この3組織を統一する構想がすぐに浮上するが、それぞれ組織の性格が異なっていた。たとえば、全患同盟は生活保護法にもとづく公費患者中心の組織であることから運動方針は急進的であった。これに対して国患同盟は傷痍軍人が中心で急進的な運動とは距離をおいた。しかし、全患同盟と国患同盟は統一にむけた粘り強い話し合いを続け、ようやく以下の覚書「日患三原則」を交わして合意をする。

【覚書】

- 一、日本国立私立療養所患者同盟は自主的厚生運動を目的とする。
- 二、日本国立私立療養所患者同盟はその目的達成にあたり政治的思想的に偏倚しない。
- 三、日本国立私立療養所患者同盟は同盟員個々の思想信仰ならびに政治的信条については自由である³³⁾。

1948（昭和23）年3月31日、日本国立私立療養所患者同盟（後の日患同盟）が誕生した。全患同盟の誕生からわずか1年2ヶ月後のことである。すでに結成時において日患同盟は会員

数約23,000人の大規模な組織であった³⁴⁾。結成後すぐにララ物資の受配運動、生活保護法改善のための請願運動、国立病院の地方移管反対運動、療養所給付費の増額要求運動など、患者の療養生活に根ざした要求運動を幅広く繰り広げた。

4. 日患同盟の特質と運動の課題

日患同盟の船出は順調に見えたが、結成後まもなく様々な内外の課題に直面する。

第一の課題が軽症患者の強制退院問題である。相変わらず結核が猛威を振るう1948（昭和23）年8月、米第八軍司令部が都内の結核病院、療養所から軽快患者を強制退院させることを決定した。表面上は軽症患者を退院させて重症患者の収容に便宜を図ることが目的だが、実際は急進化する自治会や患者運動の排除が目的だったといわれている。このほか病院・療養所内の患者運動がとくに安静の必要な重症患者にとって療養の邪魔であることも事実であった³⁵⁾。

1947（昭和22）年8月1日、東京都衛生局・民生局は都内病院・療養所の軽症患者に対して早期退所を通牒したが、これに対して日患同盟東京支部は次のように反論した。

軽症者の退院と云ふことですが、数年間家庭から離れ治療している者には、戦災の為その他の理由により家もなく寄るべき家族のない者が多い。この人々は軽快していると云ふことだけであつて、すぐに健康者並の仕事には堪へおれない。それに加えて家もなく、よるべき家族もない、これを如何にすべきかの問題である。民生局長の指示は文面の上に於いては、一般者は非常に当り前にみえるだろうが、いま例に上げた人達に何の保証もしていない（中略）また一面でこの指令を病院組合

に於いて悪用している。それは軽症者の有無に関せず同盟役員、自治会役員を退院させようとしている。そしてこの人々が他の施設へ入院出来ないように御手数ながらも、ストを交換しようとしている。これは人道を無視することも甚だしいものである³⁶⁾。

連合軍による「自治会潰し」は翌9月に入るとさらにエスカレートする。福岡では連合軍軍政部が県内国立療養所の患者自治会に解散を勧告した。この勧告によっていくつもの自治会が実際に解散に追い込まれた³⁷⁾。このマニトフ旋風と呼ばれる連合軍の動きに日患同盟は強い危機感を抱いたが、いろいろな手段を講じて対抗した。

1948（昭和23）年8月、9月の日患同盟の動きをまとめたものが表2であるが、陳情や要請行動のために国や都へ日参したことがわかる。また、日患同盟本部をこれまでの清瀬病院から病院外に移設した。これも退所命令による患者運動への影響を最小限に抑えるためであった。このほかにも結核病床計画の見直し運動、患者の主食改善運動、患者の社会復帰をめざすコロニー建設運動など、様々な運動を繰り広げて組織の結束を図った。その結果、マニトフ旋風で一時浮き足立った患者運動はしだいに落ち着きを取り戻していった。

第二の課題が運動方針をめぐる対立である。マニトフ旋風が吹き荒れる1948

（昭和23）年8月、第2回日患同盟中央委員会が開かれた。その席上、長野県代表二反田春雄は、日患同盟の運動方針が「日患三原則」に違反すると批判した。

翌月9月1日付『日患新聞』³⁸⁾で日患同盟会長中島啓創は「同盟の危機に際して役員諸氏に要望す」と題して次のように訴えた。すなわち、「総じて患者運動そのものが、どうも患者の大部分から浮いてしまっている」、「患者運動の性格はそこに一定の枠が存在し、一本であらねばなりません。その本来性への一致が自主性の侵害、破壊になるという考え方こそ矛盾であります。統制と強制とは異なります」³⁹⁾。中島は地方組織のみならず、本来統率力を発揮すべき本部役員までが主義、主張に固執していると批判した。

こうした経緯があって、同年12月、中島は

表2 マニトフ旋風に対する日患同盟の動き（1948年）

月 日	事 項
	(米軍政部医務課長マニトフ大佐、結核対策として軽症患者の強制退院を指示。)
8月1日	・東京都衛生局・民生局、結核軽快患者の早期退所を通牒。
8月2日	・日患同盟、退所問題協議会を設置。
8月6日	・日患同盟、退所問題で厚生省へ陳情。
8月9日	・全日本国立療養所職員組合（全療）、退所問題で厚生大臣に要請。
8月11日	・日患同盟、退所問題で厚生省へ陳情。
8月15日	・日患同盟、第二回臨時中央委員会開催。退所問題への対応として、①空床の絶滅、②病床の増加、③アフターケアの確立、④夜間サナトリウムの設置を優先すること、⑤事務局を療養所外に移管することを確認。
8月16日	・日患同盟、退所問題で厚生省へ陳情。
8月25日	・日患同盟、退所問題で都庁へ陳情。
8月31日	・日患同盟、退所問題で厚生省へ陳情、要請書提出。
9月2日	・日患同盟、退所問題で都庁へ陳情。
9月3日	・日患同盟、アフターケア問題で厚生省へ陳情。
9月6日	・日患同盟、退所問題で都庁へ陳情。
9月7日	・日患同盟、連合軍ジョンソン大佐へ陳情。

(注) 菅沼隆「被占領期の生活保護運動」『社会事業史研究』第30号、2002年、および、日本患者同盟四〇年史編集委員会編『日本患者同盟四〇年の軌跡』法律文化社、1991年、より作成。

会長を辞任する。会長職の任期満了が表向きの理由だが、運動方針をめぐる内部対立が直接の原因だといわれている。中島が退任挨拶で述べた言葉は、大規模組織日患同盟の舵取りの難しさを端的に示していた。

私は就任当初、「同盟は厚生省の出先ではない」と提言したのも、最近では「左傾向を是正せよ」と主張したのも結局患者運動の純粋性を守るためでありました。しかし、そのため私は、初めは「赤」と云われ、終わりには「保守反動だ」と思われました。これは私の信念が変動したのではなく、一貫して無色な私の宿命であったのです⁴⁰⁾。

日患同盟の内部対立はますます深刻化した。翌 1949 (昭和 24) 年 8 月になると、中島らは新たに日本患者民主同盟 (日患民同) を結成し本格的な執行部批判を展開する⁴¹⁾。むろん日患執行部の運動方針が左翼的であるという内容だが、しばらくは日患同盟執行部との間で激しい論戦を繰り広げた。最後は内部分裂を回避するために執行部が自己批判したことで一時的に事態は終息する⁴²⁾。ところが 1950 (昭和 25) 年 3 月になると、再び新潟県療養者患者同盟が「日患本部の極左的傾向を革新すべし」と批判、さらに 5 月に京都で開かれた第 21 回中央委員会では、日患同盟群馬県支部が日患役員から共産党員の勇退を求める動議を提出して委員会は紛糾した⁴³⁾。

こうした日患同盟内部の対立は、病院・療養所で暮らす患者にも少なからず影響を与えた。清瀬病院の栄養士として患者運動をつぶさに観察した武田千都子は、ますます過激さを増す運動を厳しく批判する一方で、患者運動が生まれる必然性も十分に心得ていた⁴⁴⁾。

一応の生活を保証されている施療療養所の患者にとっては、一も二もなくその目的は療養すること以上には何もないはずである。思想に走る人々は全患者の僅か五パーセントにも足りない数であろう。残りの大半は療養生活を措いてはなんの目的もない闘病生活者なのである。社会の潮流に刺激されて、思想政治の運動に走る一部の人々の平安を欠いた療養生活は、その人々だけの行動にとどまらない、周囲の患者を刺激し、著しく安静を破る結果となってきた⁴⁵⁾。

民主化された療養所が、また昔と違った混乱のきざしをかもしてきたのは、単にこの療養所ばかりではなく、終戦後の全国施療療養所に一様に通じることであった。このことは患者の療養態度のみを責めるべきではなく、複雑な社会情勢と相まって深くかんがえさせられる問題であった⁴⁶⁾。

1947 (昭和 22) 年当時、GHQ は患者運動に対して一定の理解を示していた。すなわち、患者がその要求を達成するために自治会をつくること、またその同盟をつくることも自由であり、政治活動も自由であると表明する。それが占領政策の転換とともに 1948 (昭和 23) 年には病院・療養所の「自治会潰し」の動きに転換する。この傾向は 1950 (昭和 25) 年 6 月から始まる朝鮮戦争でさらに強まり、同年 7 月からはレッドパージが行われる。日患同盟は外部からの圧力と内部対立によって内憂外患の状態が続く。しかし、その後も地道な運動方針のもとに着実な成果も挙げていた。

以後、日患同盟が取り組んだおもな運動を挙げると、生活保護法改善運動 (1950 年)、付添い制限反対運動 (1952 年)、入退所基準反対運動 (1954 年)、健康保険改悪反対運動 (1956 年)

がある。こうした運動を経て「人間裁判」と呼ばれた朝日訴訟（1957年）を迎えるのであった。

おわりに

日本の患者運動は、終戦直後に全国各地の病院・療養所で発生した配給物資の横領や不正を告発する動き、劣悪な病院経営を糾す動きとして始まった。こうした運動が大きな成果をあげたことで全国各地に患者自治会が結成され患者運動へと発展した。

患者運動が掲げた要求は患者の療養生活に根ざした具体的な内容である。患者運動は監督官庁に陳情や要請を繰り返すことで着実な成果を挙げた。また、この成果は機関誌などを通じて各地の病院・療養所へいち早く伝えられた。全国の結核患者はこうした成果を具体的に実感することで、患者運動はさらに発展する。

一方で、患者運動が長く強い組織であり続けた背景にはその母体が結核患者であったことも見逃せない。たとえば表1にあったように、刀根山療養所の入所患者の平均在所期間は200日～300日を超えている。つまり、1年以上の長期にわたり療養生活を送る患者が相当数いたと予想できる。この患者の中には陳情活動などに参加し病院・療養所外で活躍できる軽症患者も数多くいた⁴⁷⁾。さらに留意すべきは、こうした患者運動の背後には優に100万人を超える結核患者の存在がある。結核患者はお互いに「療友」と呼び合う連帯感をもち、こうした仲間意識が患者運動に計り知れない力を与えていた。

当初、患者運動はGHQの民主化政策のもとで順調に組織を拡大するが、1948（昭和23）年頃より占領政策の転換とともに逆風を受ける。GHQや政府は患者運動の沈静化をめざして軽症患者を強制退院させるなどの施策をとった。マニトフ旋風と呼ばれるこの施策に対して日患

同盟はさまざまな運動を繰広げて抵抗した。こうした動きと並行して日患同盟は政府や病院・療養所に対して急進的な運動方針を掲げるようになる。その結果、組織内にも対立があった。日患同盟は内部、外部ともにそれぞれ課題を抱えながらも、大きな組織力を武器に長い間患者運動のリーダーとしてその役割を果たし続けたのである。

注)

- 1) 菅沼隆「被占領期の生活保護運動」『社会事業史研究』第30号、2002年。
- 2) 国立岡山療養所に入所する朝日茂氏が厚生大臣を相手に日本国憲法第25条「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」をめぐる争った行政訴訟である。
- 3) 長宏『患者運動』勁草書房、1978年、114-116頁。
- 4) 『朝日新聞』（東京版）、1946年7月9日。
- 5) 小島貞夫「都患同盟40年の運動をふりかえって」東京都患者同盟中央執行委員会編『日患同盟誕生の実録』東京都患者同盟、2006年、90頁。
- 6) 岡田長三郎「国立結核療養所の回顧」『国立療養所史（結核編）』、614頁。
- 7) 中島正二「清風会と共に」『雑木林 - 清瀬病院の憶い出』国立療養所清瀬病院同窓会、1984年、117-118頁。
- 8) 武田千都子『サナトリウム』文苑社、1949年、46-47頁。
- 9) 武田は、「ただ息をしているだけでも一日一三〇〇カロリーの基礎栄養量が消費されていく」と述べていた（同前書、155頁）。
- 10) 同窓会記念編集委員会『雑木林 - 清瀬病院の憶い出』国立療養所清瀬病院同窓会、1984年、15頁。
- 11) たとえば、1939年に国立傷痍軍人療養所「晴嵐荘」で退所問題をきっかけに患者と管理者が対立する事件が起きている（加賀谷『結核作業療法とその時代 - 甦る作業療法の原点』協同医書出版社、2003年）。
- 12) 『東京市療養所年報（昭和7年）』、150-153頁。
- 13) 清瀬病院「患者心得」『昭和六年七年清瀬病院年報』（『雑木林』、432-435頁）。

- 14) 島村喜久治『府立清瀬病院 開院二十周年記念誌』島村喜久治、1951年、62頁。
- 15) 『東京市療養所年報(昭和6年)』、106-131頁。
- 16) たとえば、鹿児島療養所は戦況の悪化によって約800名の療養患者のうち600名が退所した。
- 17) 国立療養所史研究会『国立療養所史(結核編)』厚生省医務局国立療養所課、1976年、43頁。
- 18) 同前書、44頁。
- 19) 東京都患者同盟中央執行委員会『日患同盟誕生の実録』東京都患者同盟、2006年、前文。
- 20) 1947(昭和22)4月に起きた広島事件は缶詰配給問題、同年5月の埼玉事件は患者用バター横領問題である。
- 21) 前掲『日患同盟誕生の実録』、3頁。
- 22) 白十字会編「全国結核療養所一覧」『結核予防事業総覧(昭和13年度)』林止、1938年、2頁。
- 23) 東京都患者同盟中央執行委員会『都患同盟-風雪50年の歩み-』東京都患者同盟、1996年、6頁。
- 24) 同前書、13頁。
- 25) 浄風園闘争終了後の1946(昭和21)年7月、都患同盟小島貞夫は支援の御礼に共産党本部を訪問し志賀義雄や徳田球一と固く手を握り合ったと当時を振り返っていた。浄風園争議は背後に共産党の支援があったことがわかる(東京都患者同盟『復刻版 都患同盟15年史-「健康会議」東京都患者同盟中央執行委員会の記録から-より』、1996年、13頁。以下、『15年史』)。
- 26) 清瀬病院も患者自治会が生まれる直接の原因は炊事場内で発生した配給米の横領事件である。1946(昭和21)年3月、清瀬病院の患者たちは不正が発覚するとその責任を追求し院長と事務長の退陣を要求した。結局、院長、事務長を含めた十数名の職員が退職することで事態は収拾する。
- 27) 前掲『15年史』、8頁。
- 28) 同前。
- 29) 前掲『都患同盟-風雪50年の歩み-』、16頁。
- 30) 同前書、17頁。
- 31) 前掲『15年史』、9頁。
- 32) 前掲『都患同盟-風雪50年の歩み-』、18-19頁。
- 33) 同前書、21頁。
- 34) 日患同盟会員は発足三年目の1951(昭和26)年が約40000人で、この組織が急速に拡大したことがわかる。
- 35) 『日患情報』第21号(1948年11月15日)。
- 36) 『日患同盟東京支部ニュース』第5号(1947年7月17日)。
- 37) 福岡県内で自治会が解散した病院・療養所は、清光園、福寿園、銀水園、尾形原療養所、赤坂療養所である。また佐賀県では柏翠荘が解散した。
- 38) 中島啓創らは日患同盟機関誌『日患情報』とは別に『日患新聞』を発行し、この新聞を使って自分たちの主張を展開した。
- 39) 『日患新聞』第2号(1948年9月1日)。
- 40) 『日患新聞』第5号(1949年1月25日)。
- 41) 前掲『都患同盟-風雪50年の歩み-』、26頁。
- 42) 前掲『15年史』、25頁。
- 43) 前掲『日患同盟誕生の実録』、11頁。
- 44) 武田千鶴子は清瀬病院の事件を振り返りながら「誰が悪いのでもない。時代の波に押し流されていくのです」(武田、前掲書、132頁)と述べている。
- 45) 武田、前掲書、222頁。
- 46) 武田、前掲書、225頁。
- 47) 『国立療養所年報(昭和26年)』によると、当時、患者の安静度はA級からE級の五段階に分れていた。たとえばA級は「作業療法中のもの」、又は健康者と殆ど同様の生活を営んでいるもの」、B級は「病棟外での生活が許されているもの」である。日患同盟の中心施設である清瀬病院の場合、A級患者は7.9%、B級患者は10.1%である。この20%弱の患者を中心に療養所外における患者運動が行われたと思われる。