

# ハンセン病問題に関する検証会議

## 最終報告書

(別冊)

- 胎児等標本調査報告 -

2005年3月

財団法人日弁連法務研究財団

ハンセン病問題に関する検証会議



## 目次

1.はじめに	.....	1 頁
2. 検証の目的	.....	1 頁
3. 検証の方法	.....	1 頁
4. 結果	.....	2 頁
5. 結果分析	.....	3 頁
6. 考察	.....	4 頁
(1) 医学的考察		
(2) 法的考察		
7. その他	.....	10 頁
8. 結語	.....	13 頁
9. 提言	.....	14 頁

別紙 A . 厚生労働省「病理標本の各園の状況（平成 15 年度調査結果）」（平成 15 年 7 月 24 日付回答）

別紙 B . 厚生労働省「病理標本の保管状況について」（平成 15 年 10 月 29 日付回答）

別紙 C . 厚生労働省「病理標本の保管状況について」（平成 15 年 12 月 24 日付回答）

別紙 D . 厚生労働省「病理標本の保管状況について（16.7.16 修正箇所）」（平成 16 年 7 月 16 日付回答）」

別紙 E . 各療養所及びハンセン病研究センターの胎児等標本の計測値表

別紙 F . 各療養所及びハンセン病研究センターの胎児等標本の写真 省略

資料 . 妊娠中絶とは



## 1. はじめに

全国の国立ハンセン病療養所および国立感染症研究所ハンセン病研究センター（以下、「ハンセン病研究センター」という）には、人工もしくは自然流産または人工早産などによる胎児または新生児のホルマリリンにつけられた標本（以下、「胎児等標本」という）が相当数存在している。

現在このような胎児等標本の存在が判明している施設は、国立療養所松丘保養園（青森県）国立療養所多磨全生園、ハンセン病研究センター（東京都）国立駿河療養所（静岡県）国立療養所邑久光明園（岡山県）国立療養所星塚敬愛園（鹿児島県）の6ヶ所である。これらの療養所等のほかに、入所者もしくは、過去に勤務した職員がその存在を語っている国立療養所東北新生園（宮城県）国立療養所長島愛生園（岡山県）国立療養所大島青松園（香川県）などを加えると、実に半数以上のハンセン病施設で胎児等標本が残され、長い間放置されてきたという事実があり、おそらく全国のすべてのハンセン病療養所で同様の標本作製が行われていたことが強く推測される。

ハンセン病療養所における優生手術は、1915（大正4）年に光田健輔が多磨全生園において開始したということが明かにされているが、この場合の優生手術とは基本的には、光田も述べているようにワゼクトミー（Vasectomie, 精管切断術）であった。所内結婚の前提としての優生手術もかなり実施されたであろうが、光田等の働きかけにもかかわらず、療養所内での妊娠は相当数に達したものと推察される。また場合によっては療養所外で生活していたハンセン病の妊婦を療養所内に抱え込む例も存在した。

ハンセン病療養所は患者の隔離・絶滅を基本理念に置いていたこともあり、僅かの例外を除いて、事実上、療養所内での出産・育児を認めてこなかった。そのため療養所では妊娠中絶・人工早産を実施せざるを得ない状況にあった。したがって、時には生まれてしまった新生児の命が、職員の手によって無理やり奪われてしまった悲惨な光景も想像に難くない。またそれを裏付ける相当数の証言が「らい予防法違憲国賠請求訴訟」において見られる。

今回の検証事項の中で、この胎児等標本の問題ほど、入所者の人間としての尊厳を傷つけて続けているものはない。何故こんなことが起ってしまったのか、厳しく検証する必要がある。

## 2. 検証の目的

国立ハンセン病療養所、ハンセン病研究センターに保存されている胎児等標本に関し、科学的に検証し医学的および法的側面より意見を述べる。

## 3. 検証の方法

検証会議では、下記の日程で国立ハンセン病療養所、ハンセン病研究センターの胎児等

標本に関する検証を行った。

まず、胎児等標本の存在が確認されている各施設に依頼状を送り、法医学において検視の際行われる遺体の計測及び状態の記述をお願いした。計測を依頼したのは身長、体重、頭囲、胸囲（乳首の高さ、）腹囲（臍の高さ、）座高などと遺体の持っている特徴、たとえば表皮の状態、切開瘡の有無、切開瘡があれば、その大きさ、部位、内臓などが取り出されていないか否かなどで、これを一覧表としてまとめることを依頼し検証時の参考資料とした。また証拠写真として各胎児等の全体像を撮影し、さらに遺体の特長を示す切開部位などの写真撮影をお願いした。

各療養所等では原則として約1時間をかけて胎児等標本とその安置場所を視察し、胎児等標本の保存状態およびその環境等について施設の責任者等から説明を受けた。その後、さらに約1時間かけて法医学の専門家、病理学の専門家などに講話をお願いした所もあったが、概ねその施設の責任者等と胎児等標本全般に亘って意見の交換を行った。

検証の日程は下記の通りであった。

2003(平成15)年 6月25日 邑久光明園

岡山大学大学院医歯学総合研究科 石津日出雄教授による法医学の立場からの講話

2003(平成15)年 9月16日 多磨全生園

この時は臓器標本の検証、意見交換のみ

2003(平成15)年 11月12日 星塚敬愛園

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 後藤正道助教授（病理学）による講義・意見交換

2003(平成15)年 12月 8日 ハンセン病研究センター

松尾英一所長（病理学）による説明、意見交換

2004(平成16)年 3月 1日 駿河療養所

江川勝司所長、前田光美副所長との意見交換

2004(平成16)年 5月19日 奄美和光園

旧解剖室、標本安置場所検証

2004(平成16)年 6月 1日 松丘保養園

福西征子園長による説明、意見交換

2004(平成16)年 7月31日 多磨全生園 再検証(新たに報告があった胎児等標本について)

青崎登園長、矢島幹久医長（病理学）との意見交換

#### 4. 結果

各療養所及びハンセン病研究センターの胎児等標本の計測値表(別紙E)および写真(別

紙F)は、別添の通りである。また、作成年代別の胎児等標本数は下記の表 - 1 のとおりであり、胎児等標本の性別は表 - 2 のとおりである。

表 - 1 全国ハンセン病療養所等における年代別胎児等標本数

	大正	昭和				年代不詳
	1912～1925 T1年～14年	1926～1935 S1年～10年	1936～1945 S11年～20年	1946～1955 S21年～30年	1956～ S31年～	
男性	2	1	10	10	1	28
女性		2	15	9	1	24
性別不詳		2	3		1	5
小計	2	5	28	19	3	57
	57					
合計	114					

表 - 2 胎児等標本の性別

男性	52体
女性	51体
不詳	11体
<b>計</b>	<b>114体</b>

## 5. 結果分析

現在、胎児等標本の残っている施設は6施設、1施設あたりの胎児等標本数は1体～49体、合計114体である。

標本作製の時期は、1924(大正13)年から1956(昭和31)年までの約32年間である。標本の作製年月日に関しては、不明が50%と半数を占め、明らかなものでは昭和10年代が最も多く、昭和20年代が続く。

前述のとおりハンセン病療養所における断種が1915(大正4)年に開始されていることを考えると、ほぼ時を同じくして妊娠中絶なども開始されたことが推察される。したがって、1920年代～30年代にも胎児等標本の作製が行われていたものと考えられる。しかし、この時期に残存している胎児等標本は少ない。おそらく、この時期に作製された標本は次項で記すような種々の研究に供され、その後処理された可能性が高い。たとえば、当時大島青松園に在職していた宗内敏男は「癩患者の胎児に於ける癩菌の検出」と題する研究を発

表し、その中で 18 体もの胎児をこの研究のために使用している（「レブラ」8，P.181，1937（昭和12））。

1935 年以後になると、戦争の影響もあり、研究する医師が次第に減少し、胎児等は研究に使用されなくなった。しかし、妊娠中絶は引き続き行われ、胎児標本は残りつづけた。戦後になっても、研究活動はなかなか回復されなかった。ハンセン病の流行そのものも明らかかな終焉傾向を見せ、次第に発病年齢の高齢化もあって療養所の入所者の平均年齢が上昇し、結果として妊娠等が減少し胎児等は残らなくなった。

胎児等標本の計測の結果、ホルマリンに長期に保存されると胎児等の体重は、娩出時直後の測定に比して大巾に減少しており、産科学的胎齡と全く合致していないことが推測された。これに反して体長はほぼ十分に保存されているように思えるので、体長を用いて胎齡を推測し解析を試みた。

その結果、114 体中の 29 体は、体長から推測して妊娠 8 ヶ月（32 週）を過ぎていることになり、その内の 16 体は、36 週以後に産まれたことが推測された。これは、それぞれ全体の 25.4%、14.0%となる。すなわち、少なく見積ったとしても 25%以上が妊娠中絶ではなく、人工早産もしくは正期産ということになる。入所者の訴えの中で「出て来た赤ん坊が泣き、看護師が『元気な男のお子さんですよ』と知らせ、そしてしばらくすると遠くで赤ん坊の泣き声が止んだ」などという証言がきわめて真実性の高いものであることが裏付けられる。

## 6. 考察

### (1) 医学的考察

#### 1) 胎児等標本が残された理由の検討

胎児等が残された理由を知ることは検証中の最も大切な課題の一つである。各療養所において胎児等標本が残されてきた理由に関して、何人かのハンセン病医学を専門とする研究者達と考察を加えてみた。

##### a) 垂直感染に関して

母親がハンセン病であった時、その胎内に宿された子どもへらい菌の感染が移行するかどうかについての研究は、胎児等標本の残された理由として最も考えやすい研究テーマである。しかし 1910 年代～20 年代の研究者達によって、胎児の血液中や胎児諸臓器の細血管内もしくは神経組織内のらい菌の証明などがすでになされている。また、そのような状態であっても、胎児にらい菌の感染によって引き起こされた病理組織像を認めることは無いということが明らかになっていった。すなわち胎児への菌の移行は認められるが、それによる感染の成立はみとめられないという考え方が、学界内で一般的になり、現在でもこの考え方が支持されている。その後新たな研究はほとんどなされていない。

##### b) ハンセン病治療薬の胎児への影響について

らい菌が人工培養できないことによって、ハンセン病に関する研究は他の感染症に比して極端に遅れていた。治療薬の研究も例外ではない。しかも、培養が出来ないことから、治療薬の効果はその副作用などの研究も含めて、直接患者に対して薬剤を投与する方法がとられてきた。副作用などの中でも胎児に対する影響、たとえば催奇形性などの研究は、胎児を使用する研究課題として首肯できる課題である。しかし、これまでにハンセン病の治療薬の中で催奇形性が問題になったのは、サリドマイドのみであろう。サリドマイドに関してもわが国の療養所内での使用で催奇形性を示した症例は皆無である。

以上のような研究課題が胎児等標本の作製された時代に考えられる研究課題である。しかし、胎児等標本を検証してみると、その多くは何ら人工的操作が加えられていない。研究または実験をしようと思えば必ず切開瘡が残り、臓器を摘出した痕跡が残るはずであるが、残された胎児等標本の約80%にそれが認められない。さらに、人工的操作の加えられたものを調べてみると、胎児等に加えられた切開瘡が解剖の常識を逸脱したものが多く、何を検索しようとしたかすら想像ができないのが実情である。

また、仮に何らかの研究目的のために残されたものであったとすると、当然、解剖承諾書なりしかるべき書類が残されていないからならぬ。医療行為の行われた年月日、両親の氏名、妊娠何ヶ月でどのような方法で娩出されたものであるのか、娩出の理由等々、胎児等に付随すべき個人情報が標本とともに大切に保管されているべきであろう。しかし、約半数については全く個人情報すら残されていないし、残されたものでも情報として不十分な記載が多くみられる。

これらのことから総合的に判断して、胎児等標本が学問上の研究を目的として残されたものである可能性はきわめて低いことが明らかになった。中には無惨にも両眼のみがくりぬかれたものもあり、胎児等の尊厳、考え方によっては生命そのものの尊厳をいたく冒瀆するものである。

## 2) 妊娠後期の胎児等がどうして多いか

25%以上の胎児で、8ヶ月以後の妊娠中絶適応期を大幅に過ぎた人工早産をせざるを得ない時期が選択されしている理由は、以下のように考えられる。

第一の理由は診断の遅れであろう。当時、妊娠の診断に関しては現代のような簡便かつ正確な方法が無かった。産婦人科医の常駐していないハンセン病療養所において、診断の遅れがこのようなことを招いたものと考えられる。入所者は自分の身体の変調に気づき、妊娠を意識するようになる。このとき初めて医師の診察を希望するのであるが、当時産婦人科医の常駐していた療養所は皆無に等しく、それから療養所が動き医師を招き診療が行われるということが多かった。医師の方も子宮の触診、子宮頸部の着色、乳頭の着色など原始的な方法でしか判断ができなかったという技術的側面があり、診断そのものが遅れる傾向にあった。

第二は母体の安全性の問題である。妊娠3ヶ月以内の人工妊娠中絶（主として掻爬術）

と5ヶ月以後の人工妊娠中絶または人工早産とどちらが技術的に難しいかについては、一般的に後者の方がはるかに難しいとされている。妊娠の診断がおくれた結果、妊娠3、4ヶ月へ診断時期がずれこむことが多かったと考えられる。妊娠4、5ヶ月というのは産科学的に考えて最も人工妊娠中絶を行ないにくい時期であるため、母体の安全性を配慮し、あえてこの時期を避け、さらに胎児が生長するのを待ち、遅い時期での人工妊娠中絶または人工早産が選ばれざるを得なかったと考えられる。

### 3) 死産児であったか生産児であったか

検証会議の議論の中で、らい予防法違憲国家賠償請求訴訟の記録やその他の手記に、「園内で医師もしくはそれに準ずる者（資格の無い者で看護師等であったと証言もある）が妊娠中絶術等を行い、新生児の生きていることを妊婦に確認させた上で水を含ませたガーゼ、タオル等を用いて口をふさぎ死亡させた」という類の記録が再々みられる。「114体もの胎児等標本の存在するのであるから、標本を用いて上記のようなことが実際に行われたか否かについて、検証する必要があるのではないか」という議論が起こった。すなわち、療養所内で職員の手による新生児殺があったか否かを検証する必要性についてである。

すでに死亡している胎児等が呼吸をしたか否かについては下記のとおりいくつかの法医学的検査法が存在する。

肺浮揚試験

胃、腸管浮遊試験

肺の組織学的検査

50年以上の長期間ホルマリンに固定されている胎児等標本では、死後それほど時を経ていない死体における検査である、の試験は当然適応外となる。

は、現在でも充分用いることのできる方法である。先ず第1に肺全体の肉眼的所見が重要である。すなわち肺にふくらみが有るか無いかを肉眼的にみる検査である。次の選択が肺の組織学的検査であるが、選択されるべき方法の第1は、ごく普通の病理組織学的検査で用いられるHE（ヘマトキシン・エオジン）染色であろう。次に近年発達した免疫染色を用いる肺サーファクタント免疫染色法がある。

法医学者から、いずれの方法であれ肺胞が開いたものか否かはかなりの確率で証明できるというコメントをいただいている。しかし、いずれにしるの方法は、遺体に新たな切開瘡を入れ、肺を取り出すことから始まることから、医療倫理の観点から極力慎重でなくてはならない。

### 4) 胎児等標本の保存・管理に関して

国立ハンセン病療養所及びハンセン病研究センターにおける胎児等標本の保存・管理に関しては、きわめて杜撰であることが、この検証によって明らかになった。

先ず、標本の保存されている施設に関して検証を試みた。新しく建替えられた施設で保存されているハンセン病研究センター、駿河療養所、邑久光明園などでは標本室の建物そ

のものは比較的良好ではあるが、他の施設では建物すら問題である。比較的良好と評価した3つの施設においても、ハンセン病研究センターを除き空調は無く、おそらく夏季には暑さのためのホルマリンの蒸散は否めず、冬季の温度の低下も防ぐことができず、寒暖の差は大きく、胎児等標本に与える影響は決して少なくない。

その中、多磨全生園では最近になって遮光できる容器に胎児等標本を移し替えており、ハンセン病研究センターでも数年前に空調を整えた施設に移管するなど、胎児等および臓器標本の保存に注意し始めている。しかし、それまでの50年もしくはそれ以上の杜撰な管理下での歳月を考慮すると、容器を移し替えることすら科学的に意味のあるものであったか疑問が残る。すなわち、その保存・管理はきわめて問題があり、今後これ等の標本を残すこと自体科学性を欠く可能性があると考えられる。

また保存・管理が杜撰であることの根拠として114例中半数にあたる57例に関しては何の記録もなく、誰の子どもであるかさえ全く分からない。およそ科学的研究がその目的であったなら、記録が残されていないという事実は致命的で、当時の医師を始めとする関係者の胎児等標本に対する尊重の意識が如何に低かったかが示されている。

## (2) 法的考察

### 1) 胎児等の死亡原因についての考察

ハンセン病療養所では、戦前・戦後を問わず、在園者が妊娠すると人工妊娠中絶、人工早産が行われていたという歴史的事実がある。死産（排出された胎児が既に死亡していた場合および排出後直ちに死亡する場合を含む）の場合と生産児の死亡の場合を分けて検討する。

#### 死産の場合

死産が疾病によるものではなく、人工妊娠中絶、人工早産等の処置に因るものである場合は、墮胎罪の成立の有無、その処置の合法性が問われる。

1948(昭和23)年の優生保護法成立前は、ハンセン病を理由として人工妊娠中絶等を行うことを合法化する法律は存在しない。1948(昭和23)年以降については、2001(平成13)年3月27日に当時の森総理大臣が、国立療養所邑久光明園の胎児等標本に関し、国会で次の答弁をしている。

「かつてハンセン病は妊娠または分娩により病状が悪化する一方、乳児期に感染しやすく、いったん発病すると完治させる方法がないと考えられていたことから、光明園においては、このような当時の医学的知見を踏まえ、らい予防法の廃止に関する法律による改正前の母体保護法（優生保護法）の規定に基づき、人工妊娠中絶がおこなわれていたものと考えている。御指摘の胎児等標本については、このような人工妊娠中絶によって母体外に排出された胎児の標本が、ハンセン病の医学に関する研究に使用するため、保管されていたものと考えている。」

ハンセン病療養所に保管されている胎児等標本のほとんどは、ハンセン病患者の子ども

であることを理由に、人為的な妊娠中絶等によって生命を奪われた子どもたちである。しかし、森元総理大臣の答弁とは異なり、ハンセン病療養所に残されている胎児等標本のうち相当数が 1948(昭和 23)年以前に作製されたものであって、これらは優生保護法に基づいて母体外に排出された胎児ではない。つまり、これら 1948(昭和 23)年以前に標本にされた胎児は、法に基づかない不法な人工妊娠中絶等により生命を奪われてしまった子どもたちであると考えられる。

一方、優生保護法は、その目的として、「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止すること」を掲げていた。しかし、ハンセン病患者については、戦前より終生隔離の療養所で事実上採用されていた、妊娠・出産を認めない子孫絶滅政策の延長として、戦後は優生保護法による優生手術・人工妊娠中絶の対象とされた。優生保護法(現在、母体保護法に改題)からは、1996(平成 8)年の「らい予防法」廃止と共に、該当条項は削除されたが、熊本判決によれば、同法の下で 1949(昭和 24)年から 1996(平成 8)年までに行われたハンセン病を理由とする優生手術は 1400 件以上、人工妊娠中絶の数は 3000 件以上に上がっている。

ここで看過できない点は、優生保護法成立以前も以後も、ハンセン病療養所における優生手術・人工妊娠中絶の実態は、当事者に対する直接ないし間接の強制によるものであったという事実である。これを告発する当事者、関係者の証言は多数存在しており、熊本判決も指摘するところである。そうであれば、たとえ形式上は優生保護法による人工妊娠中絶の手続きによるものであっても、任意の承諾のない妊娠中絶手続きであって、実質上は違法というほかない。

#### 生産児の死亡の場合

先天的疾患、後天的疾患により人工早産児を含む新生児が出生後死亡する可能性は一般に考えられる。

しかし、それ以外に、関係者の証言の中には、人工早産児を含む新生児に対する療養所職員からの人為的な殺害行為、すなわち、刑法上の殺人が行われていたのではないかと考えざるを得ない事実を告発する証言が、相当数ある。たとえば、ハンセン病訴訟原告による次のような証言である。

「私は園から子どもをおろせと言われ、・・やむなく妊娠 9 ヶ月目に中絶することになったのです。・・・胎児を引っ張り出したらもう大きくなっており、一人前に声をあげて泣いたのですが、婦長はこの子どもを私の目の前でうつぶせにし、押さえつけて殺してしまいました。」

「隣の部屋で聞き耳を立て、(妊娠 8、9 ヶ月の)妻の中絶の様子を探っていたときのことです。突然、おぎゃーおぎゃーという赤ちゃんの泣き声が聞こえてきたのです。その後、隣の部屋から誰かが出て廊下を歩いていく足音が聞こえましたので自分のいた病室から廊下をのぞき見たところ、婦長が洗面器のようなものを抱えて廊下を歩いていくのが見えました。その洗面器の中に私達の息子が入れられていたのです。看護婦から、きれ

いな顔をした大きな男の子だったと聞かされました。」

「妻は私の息子を身ごもり、それが園に知れて墮胎をされました。6ヶ月くらいになっており、性別もはっきりわかり、声は出ませんでした。手足を動かしていました。」

「『かわいい女の子だよ。髪の毛もふさふさしてあんたに似ているよ』看護婦はこういって、声が出ないうちに赤ん坊の顔を押しさえた。顔にガーゼをかぶせられ、足をばたばたさせたのを見た。それが我が子を見た最後だった」

ハンセン病療養所に保存されている標本が、殺人行為を疑わせるような状況下で命を失った新生児である可能性がある場合に、これを明らかにするための法的検索の手順としては、刑事訴訟法第 229 条（変死者または変死の疑いのある死体についての検察官の検視）、医師法第 21 条（異状死体の届出）の問題となる。

## 2) 標本化の過程について

死体（妊娠4ヶ月の死胎を含む）を標本にして保存する行為については、1949(昭和24)年以降は、以下のとおり、死体解剖保存法（昭和24年施行、その後改正を重ねる）で規制されている。

医科大学等が医学教育・研究目的で保存する場合

死体解剖保存法 17 条は、下記のとおり定める。

「医学に関する大学又は医療法（昭和23年）の規定による地域医療支援病院若しくは特定機能病院の長は、医学の教育又は研究のため特に必要があるときは、遺族の承諾を得て、遺体の全部又は一部を標本として保存することができる。

2 遺族の所在が不明のとき及び第 15 条但書に該当するときは、前項の承諾を得ることを要しない。」

解剖後に保存する場合

同法 18 条は、下記のとおり定める。

「第 2 条の規定により死体の解剖をすることができる者は、医学の教育または研究のため特に必要があるときは、解剖をした後その死体（第 12 条の規定により市町村長から交付を受けた場合を除く）の一部を標本として保存することができる。但し、その遺族から引き渡しの要求があったときは、この限りでない。」

その他の保存の場合

同法 19 条は、下記のとおり定める

「前二条の規定により保存する場合を除き、死体の全部又は一部を保存しようとする者は、遺族の承諾を得、かつ、保存しようとする地の都道府県知事の許可を受けなければならない。

2 遺族の所在が不明の時は、前項の承諾を得ることを要しない。」

ハンセン病療養所において、我が子が標本にされることについて、両親が「承諾を与えた」という証言はない。また、法は「遺族の所在不明であれば承諾を得ることを要しない」と

するが、終生隔離の療養所において、出産直後に両親が所在不明になるということもあり得ない。両親は、自分の子どもが標本にされている事実すら知らされていないのが通常である。中には知っていたケースもあるが、「当然のように標本にされました。夫婦で泣きました。」と証言しており、標本化の強制であって、任意に承諾を与えたと評価することはできない

また、解剖後の標本化に関する同法 18 条には「遺族の承諾を得て」という明文はないが、ここでの要件は「解剖した後の標本化」である。しかし、検証会議が現在までに検証した範囲では、療養所保存の胎児等標本はほとんど「医学の教育または研究のため特に必要とされる解剖」はなされていない。従って、法 18 条の要件に該当しない。主として 1936 年～55 年（昭和 10 年代、20 年代）に胎児がホルマリン漬けにされ、その後長い年月保管されてきたが、標本にした目的は何だったのか、現在の療養所関係者も不明とする。

なお、ハンセン病研究センターの 2 標本は、1951(昭和 26)年と 1956(同 31)年に解剖されているが、解剖事情を明らかにするための十分な記録が存在しない。

### 3) 標本の管理について

死体解剖保存法第 20 条は下記のとおり定める。

「死体の解剖を行い、又はその全部若しくは一部を保存する者は、死体の取扱に当たっては、特に礼意を失わないように注意しなければならない。」

胎児等標本の存否に関する検証会議からの照会に対し、多くの療養所が胎児等標本を「処分済み」と解答しており、それらについては、過去どのような管理がされたのか、処分はどのようになされたのか、礼意を失わないような扱いがされたのか不明である（臓器標本については、管理が杜撰だった旨の関係者の証言がある）。胎児等標本が現存している療養所の中には管理状態のよいものもあるが、総じて従来の管理経過は良好とは言い難い。1 つのポリバケツに複数の胎児等標本と病理標本が雑然と入れられて、倉庫の隅に放置され、長年にわたりその存在さえ誰も気づかなかったという管理状況のものもあった。

いずれにせよ、保存の目的も不明なまま長年漠然と保管し、遺族にその存在を知らせる手がかりも講じていない。従って、遺族からの引き取りや個別供養の請求も事実上困難であった。せめて、残存している胎児等標本については、希望する遺族にはそれを知る手がかりを講じた上、遺族や隔離収容被害者らの気持ちにも十分配慮した適切な検証を速やかに終了して、手厚い供養がなされるべきである。

## 7. その他

### 1) 同様に残されている病理標本・手術摘出材料について

胎児等標本を検証している間に、同時に保存されている病理標本および手術摘出材料に関しても検証する必要があることが明らかになった。なぜなら、これらに関しては、胎児標本等と類似の問題性を有しているからである。

それぞれの療養所等からの報告を見ても、胎児等標本と同様その保存管理の杜撰さが目につく。保存環境に関しては胎児等標本と全く同様であるから、その環境はいたって不完全である。手術摘出材料については、複数の施設において一つのポリバケツに多くの材料が雑然と保存されていた。そのような場合は、各々の材料に個人情報が付けられていないことが多く見られた。

東北新生園は、同園での検証会議（2004（平成16）年9月17、18日）が行われた約1ヶ月前（同8月）建物の建替えに際し保管場所の無くなることを理由に手術摘出材料を処分している。さらに、この件に関する検証会議の質問に対し「これは胎児等標本とは全く異なったものであるから処分には問題がなかった」との報告を提出しているが、この報告自体に強い疑問を感じる。

一般的に手術で取り出された材料に関しては、摘出後すぐに病因等を調べるために病理標本を作製し、検査もしくは研究に供することとなる。残った材料に関しては速やかに医療用廃棄物として正式なルートを通じ処理されるというのが医学的常識であろう。この材料が手のつけられないまま長期にわたって残されるということ自体理解できないことである。なお、邑久光明園や多磨全生園においても手術の結果残されてしまった身体の一部が大量に存在している。

長島愛生園、邑久光明園の解剖遺体数について、1980年頃まで、園内死亡者数に対して残された病理解剖標本数の比率を計算してみると90%以上となる。この頃まで患者の死亡イコール遺体解剖という図式が、入所者にほぼ強制的に“当然のこと”として受け入れさせていたことが推測される。一般病院では、このような高頻度での病理解剖は全く考えられない。

病理標本の作製に関しては医師の関与が大きい。特にハンセン病医学の歴史の中で、その中心に君臨しつづけた光田健輔が病理学者であった事実はおおきな影響を与えた。もともとハンセン病の病理を研究することで医師としてのスタートをきった光田は、常に精力的に病理解剖をこなしながら全生園医師、園長を経て昭和2年、我国で初の国立療養所長島愛生園園長へと昇進する。この病理学者光田を慕って多くの医師がハンセン病にかかわるようになった。

光田の生涯を記した文章の中には、病理解剖の情景を讃美した記述がきわめて多く見られる。たとえば、

わたしの頃の医局医員は、林芳信（中略）林文雄、田尻 敢、塩沼英之助の諸先生で実に多士済々であった。解剖は光田門下生にとって、この上ない重要な学問であった。不幸な病友は癩のほかに種々の余病を併発するのである。なかでも、結核、腎臓、肺炎などの死亡率が高い。その遺体の一つ一つが私たち医局員の重要な研究材料として提供された。それは日曜日だろうと祭日だろうと敢行された。

桜井方策編、「救癩の父 光田健輔の思い出」ルガール社、1974 P149

「全生病院時代 病室回診 - 先生は臨床家でもあったー」林 富美子

先生（光田）は「・・・ここから一年位、大学へ留学という形で行って、また帰ってきてここで研究してもよい、と言われる。『何しろ昨日解剖で見られたとおり、ここには研究の材料が無限にころがっているのですからね。ただそれを使う人がいないばかりに、むざむざ放って置くだけなのだ』・・・」

神谷美恵子「新版 人間を見つめて」朝日選書、1974

など枚挙にいとまがない。

これらの文章から光田を中心とする療養所医師達が、遅くとも 1920 年頃には所内で死亡した入所者の遺体解剖を開始していたことが推察できる。当然学会（主として日本癩学会）での発表もこの時代に多く、結果として療養所における研究イコール病理学という図式が確立された。入所者には入所時に「解剖承諾書」への署名が強要され、所内での死亡イコール病理解剖という図式も定着してしまった。やがて戦争の混乱期に入り、医師達が応召されたりしたこともあり研究は下火になるが、遺体解剖のみは完全にルーチン化され、半数以上の療養所で 1980 年頃まで、ほぼ全死亡例への病理解剖が継続されている。

さらに、これらの文章から読みとれるのは、精力的に病理解剖はなされたが亡くなった患者をあくまでも研究対象物として扱っていることである。直前まで生を営んでいた人間としての尊厳は完全に無視されているのである。当然プライバシーへの配慮も全く見られていない。このような医師達の態度は少なからず看護師、臨床検査技師などの医療従事者へも影響を与えている。

病理解剖の重大な目的の一つに、その成果を発表し医学、医療の発展に寄与するということがある。はたしてこの膨大な数に上る解剖結果が、医師達によってどれくらい発表され世に問われたかを考えると大きな疑問が生じて来る。ハンセン病学会誌への投稿やハンセン病学会等での口頭発表を含めると数としてはかなりあるが、ハンセン病学会誌以外のさらなる学術性の問われる医学誌への投稿、もしくは病理学会や国際学会での発表などは意外に少ない。

また、本来、病理解剖であれば、死亡の原因となった疾患を研究するため、主たる病変の認められる臓器およびその影響が及んだと考えられる臓器が切り出され保存されるのが医学的常道であるが、ハンセン病療養所に保存されているのは体のほぼすべての臓器であり、保存の目的が全く理解不能で、この点でも医学的常識を極めて逸脱している。このあたりの倫理感の欠除も充分指摘されねばならない。

## 2) 調査報告過程における疑問

この間、検証会議では厚生労働省を通じ、胎児等標本に関する調査を依頼した。

まず厚生労働省から 2003(平成 15)年 7 月 24 日付け回答(別紙 A)が来、その後、別紙 B の回答(2003(平成 15)年 10 月 29 日)があり、胎児等標本に関しては全国で 35 体という報告であった。

しかし、先ず星塚敬愛園で検証当日(2003(平成 15)年 11 月 12 日)後藤正道鹿児島大学大学院医歯学総合研究科助教授(元敬愛園副園長)より、すでに報告された 8 体ではなく実際には 17 体あるという報告となった。その後厚生労働省から別紙 C の回答(2003(平成 15)年 12 月 24 日)を受領した。

また、2004(平成 16)年 6 月には多磨全生園で、それまで胎児等標本は存在していないという報告であったにもかかわらず、新たに 35 体の胎児等標本の存在が明らかになり大きな問題となった。そこで急遽、多磨全生園の胎児等標本に関する検証が新たに計画され、2004(平成 16)年 7 月 31 日にこれが行われた。

多磨全生園の件がきっかけとなり、検証会議から厚生労働省を通じ全国の国立ハンセン病療養所、ハンセン病研究センターへ再度徹底的に調べ直す指示を出したところ、2004(平成 16)年 7 月、邑久光明園から胎児等標本 33 体を含む多数の病理標本が、手術摘出材料の中に混在するという追加報告が行われるという結果となった(別紙 D・なお、別紙 C および D については、星塚敬愛園については、検証会議が確認した胎児数と厚労省に報告されている胎児数が異なっている)。

また、2004(平成 16)年 9 月 16 日における東北新生園の検証会議で入所者からの聞き取りの中で、「本年 8 月病理標本の焼却がなされた」という発言があり、当日園当局に事実を確認したところ、2004(平成 16)年 8 月に業者に依頼し外科手術摘出材料の焼却が行われたことが明らかになった。そのため検証会議は同園に対し病理標本、胎児等標本の処分にに関して再度、事実経過報告を要求した。

## 8 . 結語

ハンセン病療養所等の中に人工妊娠中絶や人工早産の結果としての胎児等標本や、外科手術によって生じた摘出材料、遺体解剖によって生まれた病理標本などが長い年月をかけ徐々に大量に蓄積されて来た。その原因の一つは、その処理方法が確立していなかったことである。すなわち胎児等または手術などによって生ずる身体の一部について、その取扱いに関する法律の整備がされていないこと、またこれに関連する法律の不完全さなどが胎児等標本の蓄積されてしまった原因として考えられる。

1980 年頃までは、ハンセン病療養所で入所者が死亡すると病理解剖が行われることになったが、上記の理由から“とりあえず”ということで、ホルマリン漬けにされた臓器は検査室または標本室に運ばれてしまった。医療従事者の中に少しでも医療倫理に関する良識があったら、胎児または遺体の一部が残されることに当然疑問が投げかけられるはずであったが、そのようなことは全く認められていない。中には病理標本ビンのたくさん並ぶ

ことが研究をしている証しであると考えていた医療従事者も多かった。

このようにハンセン病療養所は過去において、多くの場合、入所者を“尊厳を有する存在”として扱っておらず、その入所者から生まれた胎児等の尊厳を全く無視しており、ましてや入所者の身体の一部（手術によって切り取られた）に対しては、さらに医療倫理から逸脱した取扱いをしている。すなわち、今回この胎児等標本の検証の中で最も強調されねばならないことは、ハンセン病療養所の医師をはじめ看護師、医療技術者、事務官に至るまで、気付かないうちに医療倫理感覚が麻痺してしまっていたことであり、この風潮は少なからず現代の療養所に引き継がれていると思われることである。

## 9. 提言

1) 死因の究明に関する死者の人権は公序であって私人の意思に左右されない。その趣旨から、胎児等標本のうち生産児の死亡の可能性のある例については、検証結果をもとに在園者、全療協などの意見を踏まえ、厚生労働省が関係当局に対し検視の申出か異状死体の届け出をするよう意見を述べるべきである。

2) 国立ハンセン病療養所およびハンセン病研究センターは、特殊な機関ではなく他の医療機関と倫理面において全く同様である。胎児等標本はもちろん手術摘出材料に関してもこの際、供養されるべきもの（4ヶ月以上の死亡胎児）は丁重に供養され焼却され、納骨堂等に合祀されるべきものは合祀され、医療用廃棄物に属するもの（4ヶ月未満の死亡胎児）は、特定の条例がない限り感染性廃棄物としてしかるべく処理されるべきである。

3) 病理標本等に関しても個人情報の添付されていない標本は全部、個人情報の添付されているものであっても多くの大学病院等で用いられているCAP（米国臨床病理医協会）の基準にしたがい、10年以上経過したものに関してはこの際正式な手続きを踏み、しかるべき手段をもって処理されるべきである。さらに言及すれば病理標本等でも近い将来、本人（いない場合は遺族）の了承なしには研究発表に使用する事が出来なくなる傾向にあり、現存する病理標本等が研究材料として将来使えなくなる可能性も充分考えられる。国立ハンセン病療養所の病理標本等の管理に関しては根本的に見直される必要がある。

4) 未だになお国立ハンセン病療養所における倫理水準の低さは否めない。国立ハンセン病療養所も他の医療機関と全く同様、医療倫理の欠落もしくは不足は許されるものではなく、「ハンセン病医学・医療の歴史と実態」の章で報告される通り医療そのものの質の低さの許されないのと同様、医療倫理の改善は当然要求されなければならない。特に医療の中心にある医師達の倫理面での教育は重大な課題である。

なにはともあれ国立ハンセン病療養所等に安置されている114体の胎児等標本、多くの手術摘出材料、2000体をこえる病理標本、これ等は何を物語っているのだろうか。今日まで我国のハンセン病医療にかかわって来たすべての者に対して“何をしたのか”と強く問いかけているのではないだろうか。たとえ、これらの遺体が丁重に供養され懇ろに葬ら

れたからといって、この事実を決して風化させ忘れさせてはならないのである。

以上



別紙 A . 厚生労働省「病理標本の各園の状況（平成 15 年度調査結果）」（平成  
15 年 7 月 24 日付回答）

### 病理標本の各園の状況（平成 15 年度調査結果）

松丘保養園	全標本について霊安解剖棟で <u>保存</u>	<u>墮胎児あり</u>
東北新生園	全標本について霊安解剖棟で <u>保存</u>	墮胎児なし
栗生楽泉園	標本は存在しない	
多磨全生園	全標本について臓器室で <u>保存</u>	墮胎児なし
駿河療養所	全標本について検査棟標本室で <u>保存</u>	<u>墮胎児あり</u>
長島愛生園	標本は存在しない	
邑久光明園	全標本について霊安棟標本室で <u>保存</u>	<u>墮胎児あり</u>
大島青松園	標本は存在しない	
菊池恵楓園	標本は存在しない	
星塚敬愛園	全標本について研究棟の一室で <u>保存</u>	<u>墮胎児あり</u>
奄美和光園	標本は存在しない	
沖縄愛楽園	全標本について病理室で <u>保存</u>	墮胎児なし
宮古南静園	標本は存在しない	
合 計	標本あり 7 施設 標本なし 6 施設	うち、墮胎児あり 4 施設

## 病理標本の保管状況について

	1. 保存されている病理標本の個体数		2. 病理標本が処分されている場合の		
	臓器数	墮胎児数	処理年月日	処理方法	処理理由
松丘保養園	145	1	処理実績は無いと思われる	_____	_____
東北新生園	0	0	処理実績は無いと思われる	_____	_____
栗生楽泉園	0	0	処理実績は無いと思われる	_____	_____
多磨全生園	214	0	処理実績は無いと思われる	_____	_____
駿河療養所	45	10	H10.9.28	焼却	入所者の心情、標本としての利用可能性等、総合的に判断
長島愛生園	5	0	H4.7.24	焼却	入所者の心情、標本としての利用可能性等、総合的に判断
邑久光明園	308	16	処理実績は無いと思われる	_____	_____
大島青松園	1	0	H3.5月～9月	焼却	入所者の心情、標本としての利用可能性等、総合的に判断
菊池恵楓園	0	0	H元.1月頃	焼却	入所者の心情、標本としての利用可能性等、総合的に判断
星塚敬愛園	169	8	処理実績は無いと思われる	_____	_____
奄美和光園	0	0	H13.2.15	焼却	入所者の心情、標本としての利用可能性等、総合的に判断
沖縄愛楽園	0	0	処理実績は無いと思われる	_____	_____
宮古南静園	0	0	処理実績は無いと思われる	_____	_____
計	887	35			

## 病理標本の保管状況について

	1. 保存されている病理標本の個体数		2. 病理標本が処分されている場合の		
	臓器数	墮胎児数	処理年月日	処理方法	処理理由
松丘保養園	145	1	処理実績は無いと思われる	_____	_____
東北新生園	0	0	処理実績は無いと思われる	_____	_____
栗生楽泉園	0	0	処理実績は無いと思われる	_____	_____
多磨全生園	214	0	処理実績は無いと思われる	_____	_____
駿河療養所	45	10	H10.9.28	焼却	入所者の心情、標本としての利用可能性等、総合的に判断
長島愛生園	5	0	H4.7.24	焼却	入所者の心情、標本としての利用可能性等、総合的に判断
邑久光明園	308	16	処理実績は無いと思われる	_____	_____
大島青松園	1	0	H3.5月～9月	焼却	入所者の心情、標本としての利用可能性等、総合的に判断
菊池恵楓園	0	0	H元.1月頃	焼却	入所者の心情、標本としての利用可能性等、総合的に判断
星塚敬愛園	169	15	処理実績は無いと思われる	_____	_____
奄美和光園	0	0	H13.2.15	焼却	入所者の心情、標本としての利用可能性等、総合的に判断
沖縄愛楽園	0	0	処理実績は無いと思われる	_____	_____
宮古南静園	0	0	処理実績は無いと思われる	_____	_____
計	887	42			

病理標本の保管状況について(16.7.16修正箇所)

	1. 保存されている病理標本の個体数		2. 病理標本が処分されている場合の		
	臓器等	胎児	処理年月日	処理方法	処理理由
松丘保養園	145	1	処理実績は無いと思われる	_____	_____
東北新生園	0	0	H16.6.2付け「資料の追加提出のお願い」に対する回答書のとおり		
栗生楽泉園	0	0	S58.10.6~7	火葬	不明
多磨全生園	214	35	H16.6.2付け「資料の追加提出のお願い」に対する回答書のとおり		
駿河療養所	45	10	H10.9.28	専門業者へ委託	入所者の心情、標本としての利用可能性等、総合的に判断
長島愛生園	5	0	H4.7.24	専門業者へ委託	入所者の心情、標本としての利用可能性等、総合的に判断
邑久光明園	820	49	処理実績は無いと思われる	_____	_____
大島青松園	0	0	H3.9月~10月	火葬	入所者の心情、標本としての利用可能性等、総合的に判断
菊池恵楓園	0	0	H16.6.2付け「資料の追加提出のお願い」に対する回答書のとおり		
星塚敬愛園	169	15	処理実績は無いと思われる	_____	_____
奄美和光園	0	0	H13.2.15	火葬	入所者の心情、標本としての利用可能性等、総合的に判断
沖縄愛楽園	0	0	H16.6.2付け「資料の追加提出のお願い」に対する回答書のとおり		
宮古南静園	0	0	H16.6.2付け「資料の追加提出のお願い」に対する回答書のとおり		
計	1,398	110			

注:網がけ部分が修正部分である。

別紙E . 各療養所及びハンセン病研究センターの胎児等標本の計測値表

国立療養所松丘保養園

NO	身長 (cm)	体重 (g)	頭囲 (cm)	胸囲 (cm)	腹囲 (cm)	胎 盤		臍 帯		爪 (指 端を 超え るか)	髪毛の 長さ (cm)	背中に 毛 有・無	性別	備 考
						重さ (g)	直径 (cm)	長さ (cm)	直径 (cm)					
1	24.5	370	18	16	16	-	-	2	0.8	-	-	-	男	5~6ヶ月

国立療養所多磨全生園 保存胎児調査結果

平成16年7月9日

No	性別	推定月齢	身長 (cm)	体重 (g)	頭囲 (cm)	胸囲 (cm)	腹囲 (cm)	胎盤		臍帯		爪 (指端を超えているか)	髪の毛の長さ (mm)	背中に生毛有・無	備考					
								重さ (g)	直径 (cm)	長さ (cm)	直径 (mm)				浸軟	融解	眉毛	毳毛	成熟児	ミイラ化
1	男	約 8-9ヶ月	45	1290	33.0	26.0	23.0	263	16	37	10	(-)	9	有	浸軟	融解	眉毛 (+)	毳毛	成熟児	ミイラ化
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞	
															特記事項なし					
2	男	約 5ヶ月	19	103	14.0	10.5	9.5	122	13	20	5	(-)	(-)	(-)	浸軟 (+)	融解	眉毛	毳毛	成熟児	ミイラ化
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞	
															人工早産 浸軟児 皮下出血 母体内死亡					
3	女	約 7ヶ月	36	835	27.0	25.0	23.0	360	17	33	9	(-)	5	有	浸軟	融解	眉毛 (+)	毳毛	成熟児	ミイラ化
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞	
															特記事項なし					
4	男	約 5ヶ月	23	240	18.0	14.2	12.5	128	13	28	6	(-)	(-)	無	浸軟	融解	眉毛	毳毛	成熟児	ミイラ化
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞	
															特記事項なし					
5	不明	約 5-6ヶ月	26	300	19.1	15.3	13.4	116	11	26	7	(-)	(-)	有	浸軟	融解	眉毛	毳毛	成熟児	ミイラ化
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞	
															特記事項なし					
6	女	約 6ヶ月	29	560	22.5	18.3	17.5	183	14	38	11	(-)	1	有	浸軟	融解	眉毛 (+)	毳毛	成熟児	ミイラ化
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞	
															左右眼球摘出					
7	不明	約 6ヶ月	31	375	20.3	17.2	14.0	126	13	23	9	(-)	1	無	浸軟 (+)	融解	眉毛	毳毛	成熟児	ミイラ化
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞	
															特記事項なし					
8	男	約 5-6ヶ月	26	233	17.2	13.5	11.3	167	11	29	6	(-)	(-)	無	浸軟	融解	眉毛	毳毛	成熟児	ミイラ化
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞	
															特記事項なし					
9	女	約 8ヶ月	42.6	880	27.8	21.6	19.5	225	14	44	10	(-)	3	有	浸軟	融解	眉毛 (+)	毳毛	成熟児	ミイラ化
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞	
															特記事項なし					
10	不明	約 4ヶ月	18.5	75	11.5	11.3	9.3	85	9.5	34	5	(-)	(-)	無	浸軟	融解	眉毛	毳毛	成熟児	ミイラ化
															胎脂	傷 (+)	創	奇形	胎盤分葉・梗塞	
															頭部離断 (断面がちぎれたよう) artifactではなさそう 頭部も残っている					

No	性別	推定年齢	身長 (cm)	体重 (g)	頭囲 (cm)	胸囲 (cm)	腹囲 (cm)	胎盤		臍帯		爪 (指端を超えているか)	髪の毛の長さ (mm)	背中に生毛有・無	備考											
								重さ (g)	直径 (cm)	長さ (cm)	直径 (mm)				浸軟	融解	眉毛	毳毛	成熟児	ミイラ化						
11	男	約 9-10ヶ月	47	2018	35.0	31.0	30.0	559	20	52	16	(+)	10	無	浸軟	融解	眉毛	毳毛	成熟児	ミイラ化						
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞							
															特記事項なし											
12	女	約 7ヶ月	38	787	27.0	22.5	19.0	248	16	25	12	(-)	5	無	浸軟	融解	眉毛	毳毛	成熟児	ミイラ化						
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞							
															特記事項なし											
13	女	成熟児 (約10ヶ月)	52	1639	34.0	28.5	26.8	337	17	45	12	(-)	14	有	浸軟	融解	眉毛	毳毛	成熟児	ミイラ化						
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞							
															特記事項なし											
14	男	約 9ヶ月	45	1545	33.0	28.6	24.9	384	15	31	12	(-)	10	無	浸軟	融解	眉毛	毳毛	成熟児	ミイラ化						
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞							
															特記事項なし											
15	不明	約 5ヶ月	24	193	16.0	12.9	12.7	143	13	21	7	(-)	(-)	無	浸軟	融解	眉毛	毳毛	成熟児	ミイラ化						
															(+)											
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞							
															浸軟傾向											
16	女	成熟児 (約10ヶ月)	53	2025	34.0	33.3	28.9	373	14	42	11	(-)	15	無	浸軟	融解	眉毛	毳毛	成熟児	ミイラ化						
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞							
															特記事項なし											
17	男	約 5ヶ月	24	131	21.0	17.5	14.2	125	11	26	8	(-)	(-)	無	浸軟	融解	眉毛	毳毛	成熟児	ミイラ化						
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞							
															特記事項なし											
															切開創 (胸腹部 正中 5.5 cm) 剣状突起部より下方											
18	男	約 6ヶ月	32	887	28.0	22.5	22.0	255	15	44	9	(-)	5	有	浸軟	融解	眉毛	毳毛	成熟児	ミイラ化						
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞							
															特記事項なし											
															切開創 (胸腹部 正中 8.0 cm)											
19	女	約 8ヶ月	53	1695	34.0	28.0	27.5	325	17	43	10	(-)	15	無	浸軟	融解	眉毛	毳毛	成熟児	ミイラ化						
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞							
															特記事項なし											
															切開創 (8 cm) 前胸腹部 正中											
20	女	約 5-6ヶ月	26	300	18.5	15.0	13.0	182	11	37	7	(-)	(-)	無	浸軟	融解	眉毛	毳毛	成熟児	ミイラ化						
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞							
															特記事項なし											
															切開創 (6 cm) 腹部 正中											

No	性別	推定 月 年齢	身長 (cm)	体 重 (g)	頭囲 (cm)	胸囲 (cm)	腹 囲 (cm)	胎 盤		臍 帯		爪 (指端を 超えているか)	髪の毛の 長さ (mm)	背中に 生毛 有・無	備 考					
								重さ (g)	直径 (cm)	長さ (cm)	直径 (mm)				浸軟	融解	眉毛	毳毛	成熟児	ミイラ化
21	男	約 6 ヶ月	29	460	21.0	17.2	16.5	140	12	35	9	(-)	(-)	無	浸軟	融解	眉毛	毳毛	成熟児	ミイラ化
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞	
															特記事項なし					
22	男	約 7 ヶ月	36	1142	27.0	26.3	23.5	221	14	70	13	(-)	10	無	浸軟	融解	眉毛 (+)	毳毛	成熟児	ミイラ化
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞	
															特記事項なし					
23	男	約 6 ヶ月	31	1003	28.5	23.8	20.9	241	15	33	14	(-)	8	有	浸軟	融解	眉毛 (+)	毳毛	成熟児	ミイラ化
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞	
															特記事項無					
24	女	約 7 ヶ月	39	811	26.8	21.5	19.8	273	14	31	8	(-)	5	無	浸軟	融解	眉毛	毳毛	成熟児	ミイラ化
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞	
															特記事項なし					
25	男	約 7 ヶ月	38	772	26.9	21.5	20.3	無	無	無	無	(-)	7	有	浸軟	融解	眉毛	毳毛	成熟児	ミイラ化
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞	
															切開創（左口唇下方 2 c m 後頭部（脳摘出）4 c m）					
26	男	約 6 ヶ月	30	541	23.0	18.0	17.9	333	15	53	10	(-)	5	有	浸軟	融解	眉毛	毳毛	成熟児	ミイラ化
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞	
															特記事項なし					
27	女	約 9 ヶ月	45	1293	31.0	223.5	26.0	262	14	37	13	(-)	13	無	浸軟	融解	眉毛 (+)	毳毛	成熟児	ミイラ化
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞	
															特記事項なし					
28	女	約 6 ヶ月	32	527	22.0	18.0	17.9	219	13	33	7	(-)	(-)	無	浸軟	融解	眉毛	毳毛	成熟児	ミイラ化
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞	
															特記事項なし					
29	男	約 3-4 ヶ月	14	65	12.0	9.3	7.5	73	9	21	4	(-)	(-)	無	浸軟 (+)	融解	眉毛	毳毛	成熟児	ミイラ化
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞	
															浸軟傾向					
30	女	約 5-6 ヶ月	27	288	18.5	16.0	14.5	175	12	32	8	(-)	(-)	無	浸軟	融解	眉毛	毳毛	成熟児	ミイラ化
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞	
															特記事項なし					

No	性別	推定年齢	身長 (cm)	体重 (g)	頭囲 (cm)	胸囲 (cm)	腹囲 (cm)	胎盤		臍帯		爪 (指端を超えているか)	髪の毛の長さ (mm)	背中に生毛有・無	備考					
								重さ (g)	直径 (cm)	長さ (cm)	直径 (mm)				浸軟 (+)	融解	眉毛	毳毛	成熟児	ミイラ化
31	女	約 6ヶ月	33	397	20.0	16.5	14.0	202	12	17	9	(-)	5	有	浸軟 (+)	融解	眉毛	毳毛	成熟児	ミイラ化
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞	
															浸軟 (+) 切開創 前胸部正中10cm 臓器摘出あり					
32	男	約 5-6ヶ月	27	344	20.0	19.0	16.0	92	8	16	13	(-)	5	無	浸軟	融解	眉毛	毳毛	成熟児	ミイラ化
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞	
															頸部離断 右腕欠損					
33	女	約 6ヶ月	29	361	18.9	16.5	14.2	171	12	29	10	(-)	(-)	無	浸軟	融解	眉毛	毳毛	成熟児	ミイラ化
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞	
															特記事項なし					
34	不明	約 4ヶ月	20	350											浸軟	融解	眉毛	毳毛	成熟児	ミイラ化
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞	
															羊膜内に包まれる					
35	男	約 9ヶ月	44	1468	31.5	26.0	24.0	316	15	49	13	(-)	(-)	無	浸軟 (+)	融解	眉毛	毳毛	成熟児	ミイラ化
															胎脂	傷	創	奇形	胎盤分葉・梗塞	
															浸軟傾向					

国立駿河療養所

NO	身長 (cm)	体重 (g)	頭囲 (cm)	胸囲 (cm)	腹囲 (cm)	胎盤		臍帯		爪(指超えているか)	髪の毛の長さ (cm)	肩の産毛の有・無	性別	備考
						重さ (g)	直径 (cm)	長さ (cm)	直径 (cm)					
1	35.5	650	22.4	19	17	500	9.5	-	-	いない	5mm以内	有	男	なし
2	36	810	24	21	21.5	560	8.5	-	-	5mm以内	5mm以内	有	男	腹部・背部・左腕 切開創
3	15.2	50	11.5	10	9.5			-	-	いない	無	無	男	胎盤なし・左足関節以下なし
4	33.5	540	21	19	18	170	12	-	-	いない	5mm以内	少々有り	男	なし
5	22.8	150	15	13	12			-	-	いない	無	無	男	胎盤なし
6	44.5	1060	27	14	23.5	730	16	-	-	いない	1cm	有	女	右側背部から左腰部にかけて切開創7cm(皮膚のみ)
7								-	-					胎盤のみ測定未
8	32.5	400	20	17	15.8	160	8	-	-	いない	無	無	男	なし
9	34.5	550	22	20	19	180	12	-	-	いない	0.1cm	無	女	左上腕皮膚切除あと(長さ4cm幅3mm)
10	17	100	13	11	10.8	80	8	-	-	いない	無	無	男	全身皮下出血 機械的な力によって引き出された?
11	17	100	12	10	10	80	7	-	-	いない	無	無	男	なし

国立療養所邑久光明園

NO	身長 (cm)	体重 (g)	頭囲 (cm)	胸囲 (cm)	腹囲 (cm)	胎盤		臍帯		爪(指超えを ているか)	髪の毛の 長さ(cm)	背中に毛 生有・無	性別	備 考
						重さ (g)	直径 (cm)	長さ (cm)	直径 (cm)					
1	48	1830	31	25	30	610	17	43	1.5	No	1	有	F	
2	34	620	22	21	20	200	12	20	0.8	No	0.3	有	F	
3	29	590	23	18	19	250	11	33	0.9	No	0.1	有	F	
4	42	1220	29	27	28	300	17	38	0.9	No	1	有	F	人工早産
5	51	1580	30	29	31	280	15	40	0.8	No	1	有	F	人工早産
6	41	1050	28	25	25	270	14	21	0.9	No	0.5	有	F	
7	46	1880	33	30	23			23	1.2	No	2	有	F	人工早産
8	32	480	21	19	16	150	10	28	0.8	No	×	無	M	
9	37	1010	28	25	29					No	0.5	有	M	
10	31	510	21.5	19	20				0.8	No	×	無	M	
11	35	680	24	21	20.5					No	0.5	有	F	
12	20	120				70	7.5	26	0.4				M	殆ど原型をとどめない
13	24	270				120	10	30	0.6				F	頸部に切開創があり 縫った痕がある。
14	18	170				100	9.5	22	0.8				M	

国立療養所邑久光明園

NO	身長 (cm)	体重 (g)	頭囲 (cm)	胸囲 (cm)	腹囲 (cm)	胎盤		臍帯		爪(指超え ているか)	髪の毛の 長さ(cm)	背中に毛 生有・無	性別	備考
						重さ (g)	直径 (cm)	長さ (cm)	直径 (cm)					
15	29	640	24	20	20				1	No	0.3	有	F	頭部切開創
16	21	250				110	9	25	0.7				M	頭部切開創
17	31	320	17	測定不能	測定不能	120	1.5×8.5	17	0.5	No	無	無	F	腰部・腹部に切開創
18	37	810	25	20	測定不能	250	10×10	39	1	No	0.5	無	F	腹部切開創
19	41	1200	26.5	24.5	測定不能	250	15×15	32	1.5	No	1.5	有	M	腹部切開創
20	43	1000	27	24	22.5	無	無	無	無	No	2	有	F	腹部切開創
21	44	1450	29	24.5	24.5	450	18×13	50	1.2	No	2	有	M	
22	38	950	測定不能	測定不能	測定不能	300	15×10	32	1.3	No	1	有	M	腰部・腹部に切開創
23	44	1500	29	27	測定不能	500	15×13	40	1.3	No	2	有	M	腹部切開創
24	31	400	19	16	13.5	150	7×12	29	1	No	0.5	無	F	腹部切開創
25	30	370	18.5	16	15	160	11×13	32	0.7	No	無	無	F	
26	29	400	19	16.5	測定不能	150	10×12.5	40	0.7	No	無	無	M	頭部・腹部に切開創
27	34	700	22	19	測定不能	200	15×15.5	26	1.2	No	1	少し有り	F	腹部切開創
28	測定不能	測定不能	測定不能	測定不能	測定不能	無	無	無	無	No	無	無	判別不能	人工早産、6ヶ月、 原型をとどめない。

国立療養所邑久光明園

NO	身長 (cm)	体重 (g)	頭囲 (cm)	胸囲 (cm)	腹囲 (cm)	胎盤		臍帯		爪(指超え ているか)	髪の毛の 長さ(cm)	背中に毛 生有・無	性別	備 考
						重さ (g)	直径 (cm)	長さ (cm)	直径 (cm)					
29	34	700	23	19	19.5	200	10×16	45	1.2	No	1	少し有り	F	737(袋の表示)腹部切開創
30	45	1650	30.5	29	29	無	無	無	無	No	2	少し有り	M	
31	35	850	23	21	21.5	250	11×15	43	0.9	No	1	有	F	
32	19	50	測定不能	測定不能	測定不能	無	無	無	無	No	無	無	M	ミイラ化
33	42	1250	28	測定不能	26	200	14×12	36	1.3	No	1	有	M	
34	46	1630	30	28.5	測定不能	280	12×9	40	1.5	No	2.5	少し有り	F	腹部切開創
35	59	1450	32.5	測定不能	測定不能	無	無	無	無	Yes	2.5	無	M	ミイラ化
36	29	290	測定不能	測定不能	測定不能	無	無	無	無	No	無	無	F	
37	測定不能	測定不能	測定不能	測定不能	測定不能	無	無	無	無	No	無	無	判別不能	腹部切開創
38	29	600	21	19	19	200	11×15	25	0.8	No	0.5	少し有り	M	
39	48	1350	29	25	24	300	15×10	37	1.3	No	2	少し有り	F	腹部切開創
40	40	1000	26	測定不能	21.5	無	無	無	無	No	1	有	M	
41	測定不能	650	測定不能	測定不能	測定不能	無	無	無	無	No	無	無	判別不能	頭部欠損、ゴム様
42	44	1400	29	測定不能	25.5	無	無	無	無	No	2	少し有り	M	

国立療養所邑久光明園

NO	身長 (cm)	体重 (g)	頭囲 (cm)	胸囲 (cm)	腹囲 (cm)	胎盤		臍帯		爪(指超え ているか)	髪の毛の 長さ(cm)	背中に毛 生有・無	性別	備 考
						重さ (g)	直径 (cm)	長さ (cm)	直径 (cm)					
43	47	1600	測定不能	27	25	310	10×15	40	1.4	No	2.5	有	F	腹部切開創
44	測定不能	100	測定不能	測定不能	測定不能	無	無	無	無	No	無	無	判別不能	頭部欠損、ゴム様
45	36	900	24.5	21.5	24	300	17	26	1.2	No	0.5	有	M	腹部切開創
46	50	1900	31	29.5	29	360	17×13	45	1.3	No	2.5	少し有り	F	
47	36	800	23.5	22	22	300	14.5	40	1.3	No	1	有	M	腹部切開創
48	測定不能	150	測定不能	測定不能	測定不能	無	無	無	無	No	無	無	判別不能	ミイラ化
49	測定不能	300	測定不能	測定不能	測定不能	120	測定不能	無	無	No	無	無	判別不能	ミイラ化

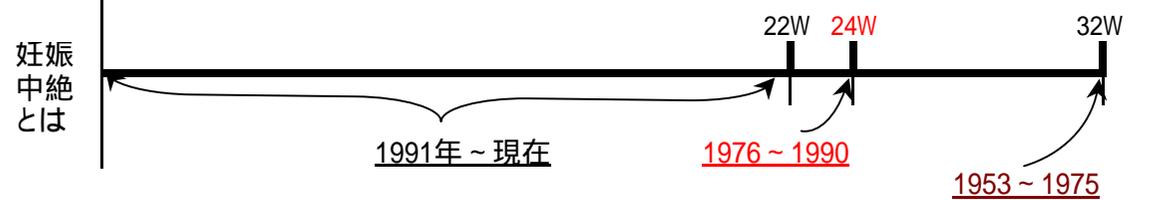
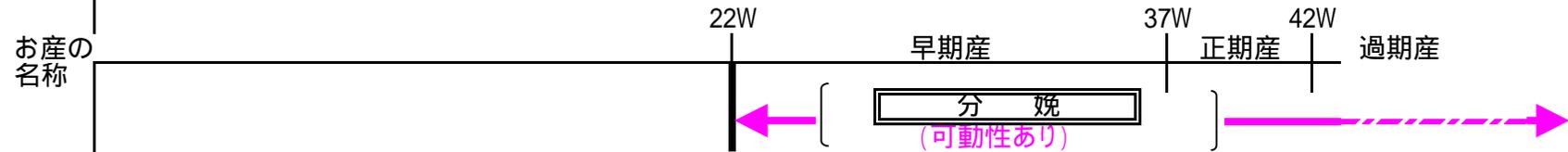
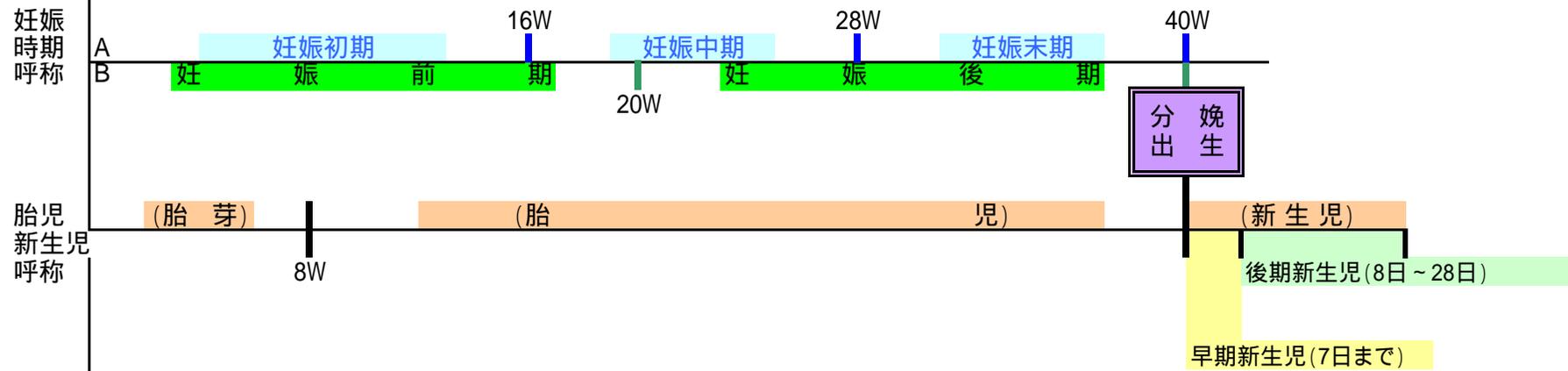
国立療養所星塚敬愛園

番号	性別	体重 (g)	坐高 CRL(cm)	身長 CHL(cm)	頭囲(cm)	胸囲(cm)	腹囲(cm)	胎盤(cm)	その他
HB-01	F	1640	29	43	29	27.5	24.5		
HB-02	F	870	21.5	34	24	21.5	20	220	6ヶ月の記載あり
HB-03	F	1120	26	40	25	23	22.5	260	7ヶ月の記載あり
HB-04	F	370	18	29	17.5	15	13.5	175	6ヶ月の記載あり
HB-05	F	305	16	24.5	17	14.5	14.5		6ヶ月の記載あり
HB-06	F	690	23	36	22	19	19.5	240	7ヶ月の記載あり
HB-07	M	1960	30	49	30.5	30	26.5	330	
HB-08-1	M	965	24	35	25	21.5	21.5	190	双生児の1
HB-08-2	F	830	23	36.5	24.5	20.5	21.5	150	双生児の2
HB-09	F	420	17.5	28	18.5	17	17	180	5ヶ月の記載あり
HB-10	M	475	18.5	29.5	20	17	16.5	170	
HB-11	F	695	23.5	36	23.5	19	18.5		
HB-12	M	290	13.5	24.5	18	14.5	13.5	150	
HB-13	F	270	14.5	23	16	14.5	13.5	135	5ヶ月の記載あり
HB-14	F	335	18	31	20	16.5	13.5	200	
HB-15	M	70	10.5	15	11	8.5	8.5	60	
HB-16	M	6	5.5	7	4.5	4	4		

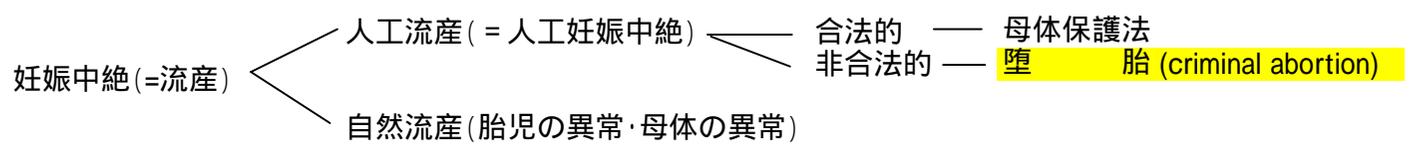
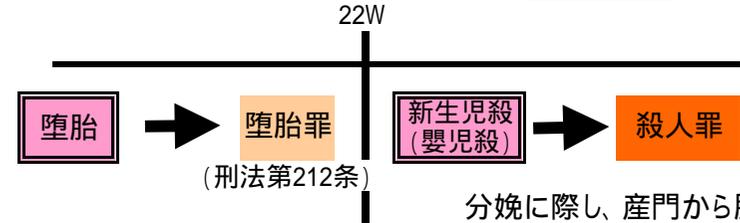
国立感染症研究所

NO	身長 (cm)	体重 (g)	頭囲 (cm)	胸囲 (cm)	腹囲 (cm)	胎 盤		臍 帯		爪 (指超えているか)	髪の毛の長さ (cm)	背中に毛生有・無	性別	備 考
						重さ (g)	直径 (cm)	長さ (cm)	直径 (cm)					
1	30	580	24	19	18.5	250	16 × 12.5			1-2mm	識別不能		男	加圧呼吸？ 後頭部硬膜下出血 fibrin析出 栗生楽泉園
2	22.5	580	14	19	18.5	150	14 × 13			1mm	3-4mm			子宮外妊娠 臓器ハンセン病 (肺) 多磨全生園

妊娠  
最終月経第1日 (産科学的定義)



妊娠中絶 (= 流産) abortionとは  
胎児あるいは胎芽が子宮外で生存可能な時期以前 (妊娠22W未満もしくは500g以下) に、胎児およびその付属物 (胎盤・卵膜・臍帯・羊水 etc) を母体外に排出すること





## ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書

(別冊) 胎児等標本調査報告

発行日 2005年3月1日  
発行 財団法人日弁連法務研究財団  
編集 ハンセン病問題に関する検証会議  
〒100-0013 東京都千代田区霞が関1-1-3  
弁護士会館14階  
(財)日弁連法務研究財団内  
電話 03(3500)3658  
FAX 03(3500)0055  
URL <http://www.jlf.or.jp>

