

日本ハンセン病学会宛て申し入れ書（ハンセン病違憲国家賠償訴訟  
全国原告団協議会、同全国弁護士連絡会並びに全国ハンセン病  
療養所入所者協議会による）に対する回答

平成16年1月16日

日本ハンセン病学会

1. 経過と申し入れ内容

第75回日本ハンセン病学会総会（2002年、平成14年）後の2002年5月23日に上記3団体から受領した申し入れ書は、学会誌（72巻1号に抄）に掲載したとおりである。なお、2002年4月9日に上記3団体から学会に対するほぼ同様の申入書が江川勝士会長のもとに提出された。学会では松尾庶務幹事および他の幹事を中心に2003年7月の総会まで、その後は学会内に回答書起草委員会（伊崎、石井、石橋、尾崎の各幹事、後藤、中嶋、畑野、松尾、牧野の各評議員の計9名）を設立し、可能な限り過去の記録や事実関係を調査し、現段階での調査結果を以下のようにまとめたので報告する。なお、文中敬称は略した。氏名については初出のみ氏名で、その後は姓のみとした。年号はすべて西暦とした。

2. 日本癩學會、日本らい学会、日本ハンセン病学会の目的

まず、学会がいかなる目的で設立、運営されていたか、また国の機関等との関係などの歴史を記す。

現在学会事務局に保管されている資料で参考になるものは学会誌程度である。そのため、学会誌を中心に学会の歴史を記載する(1)。

日本癩學會（1927年秋創設—1976年）、日本らい学会（1976年—1996年）、日本ハンセン病学会（1996年—現在）の会則の主な項目を挙げる。

日本癩學會々則（1931年）(2)

目的：本会は癩に関する研究、会員相互の知識の交換、斯学の進歩発達を図るを以て目的とす。

事業：本会は前條の目的を達する為め左の事項を行ふ。

1. 学術演説会の会催
2. 内外に於ける関係諸会との協調連携
3. 雑誌の発行
4. 其他必要と認めたる事項

1954年4月の改正では(3)

目的：本会は、癩に関する研究、会員相互の知識の交換及び癩医学の進歩発達を図ることを目的とする。

さらに、1997年の改正では(4)

目的:本会は会員相互の知識交換によりハンセン病医学の進歩発達を図ることを目的とする。

となって現在に至っている。事業は1931年発表のものとはほぼ同一の内容で、今日に至っている。

日本癩学会は第1回が1927年9月に開催された。以後、開催しない年(1928年、1945年、1946年)、年2回開催した年(1938年、1942年)があるものの、毎年開催されている。

学会誌「レプラ」は大阪帝国大学医学部皮膚科泌尿器科教室(当時)の大阪皮膚病研究所から1930年に第1巻が発行された。その後1977年(第46巻)からは「日本らい学会雑誌」、1996年(第65巻)からは「日本ハンセン病学会雑誌」と名称変更がなされた。

初期の学会の雰囲気は1934年の雑誌にも記載があるように(5)、「討議、追加多く緊張した場面を多く、展開し、他の学会とは違った空気を醸し出され時間も夜になって辛と終わった事であった。(中略)そもそも本剤にては金が有効なりとするや、或は大風子油が利くものなりや、更に演者は如何なる見解の下に癩治療を取扱ひ居るやなどの物凄い討論が小笠原氏に肉迫したが小笠原氏亦屈せず時には逆襲的態度に出で非常に緊張した場面を展開させた。」。このように学会では激しい討論が繰り返されていた(6)。

一方学会誌においては、1945年頃までは学術論文の他に、雑報で療養所の現況なども掲載していた。1945年以後は主に研究論文や総会発表の内容を掲載していた。

ここで、学会として行政への働きかけについて述べる。公式な形での働きかけは以下の如くである(7)。

1932年:救癩施設に関する建議書 第5回日本癩学会から拓務大臣、朝鮮台湾両総督へ提出(8)

1936年:建国2,600年迄に癩患者1万人收容施設実現方陳情書 第8回日本癩学会会長 佐谷有吉から内務大臣後藤文夫へ陳情(9)

1936年:第3区府県立外島保養院復旧工事促進に関する陳情書 第8回日本癩学会会長 佐谷有吉から内務大臣後藤文夫へ陳情(10)

1939年:癩根絶促進に関する陳情事項 1. 患者10,000人收容計画実現方の件、2. 患者15,000人收容計画樹立方の件、3. 公立癩療養所を速に国立に移管とするの件、4. 特別患者收容施設設置方の件 第13回日本癩学会総会会長 中條資俊から 厚生大臣 廣瀬久忠へ陳情(11)

1941年:1. 癩患者5,000名收容施設拡張の件、2. 傷痍軍人癩療養所建設の件 第15回日本癩学会会長 佐谷有吉から 厚生大臣 小泉親彦への建議(12)

1942年:癩専門学者南方派遣に関する請願書 第17回日本癩学会会長 光田健輔から 厚生大臣 小泉親彦への請願(13)

1947年:1. 政府は速かに癩の一斉調査を実施されたい 2. 癩の満床運動を促進されたい 3. 癩療養所設備の内容を改善されたい 4. 癩に対する国民啓蒙運動を積極的に実施されたい 以上4項目を日本癩学会の名に於いて厚生大臣に建議(14)

1995年:「らい予防法」についての日本らい学会の見解 を発表し(15)、「らい予防法」

廃止についての要望書を厚生省（保健医療局長、大臣官房審議官、エイズ結核感染症課長、国立病院部運営企画課長）、総務庁長官（ハンセン病対策議員懇談会事務局長）、日本医学会長、日本弁護士連合会人権擁護委員会、ハンセン病予防対策調査検討委員会に、第68回日本らい学会総会会長 中嶋 弘 名で送付した。

以上のように、1947年までは療養所充実の働きかけが主であったが、その後は、公の形での行政へ働きかけは無かった。なお、1931年制定の「癩予防法」、1953年制定の「らい予防法」に関する学会の働きの記載はなかった(7)。

本学会の小史を記載したが、ハンセン病医学（基礎、臨床、社会等）の内外の最新の情報は本学会ないし学会員が入手可能で、学術大会で発表されたり学会誌に論文を掲載発表されていた。なお、らい療養所長会議と日本ハンセン病学会との関係を明らかにする文章は、らい療養所長会議の席上学会成立の意見があり、それが端緒となり学会が成立したという記載の他にはなかった(6, 7, 16)。また、全国らい（ハンセン病）療養所所長連盟（1964年発足）と学会との関係を明らかにする記載は無かった。

学会としては会則に記した「目的」を達成することが重要と考え、多くの場合研究・知識の成果は学会内で討議したり論文などにまとめていた。また会員が個々に判断し、外部に対しても発表などをしていった。しかし国民はそれのみでなくハンセン病医学全体、すなわち臨床医学、基礎医学、社会医学、医療政策などに対する学会の指導的役割を期待する所が大きかったと考えられた。さらに、「らい予防法」に最も関係のある学会としての法律に対する医学的な見解の開陳を期待する声もあった。それらの期待に応えられたかという点、個人としては応えたものはいるが、学会としては微々たるものであった。

### 3. 隔離政策との関わりについて

1907年（明治40年）に「癩予防ニ関スル件」（法律第11号）が公布され、これに基づいて1909年に全国で5カ所の公立療養所が開設され、国家の政策として隔離が実施されることとなった。学会設立は1927年で、「癩予防法」は1931年に制定された。学会員の所属は療養所関係者、大学関係者などであった。前者は隔離を是とする人が多い一方、後者は隔離に批判的な人が多かった(17)。両者は学会の内外で意見を交換しているが、互いを排除するような言動は記録されていない。両者の扱う患者の重症度、患者の置かれていた状況には差異があり、疾病観にも差異があった可能性がある(18, 19)。さらに、第5回日本癩学会総会（1932年）において「臨床的治癒」の考えもあり、患者全員の隔離に異議を唱える発表もあった(20, 21)。

当学会は法人でない任意の学術団体であるが、1945年までは療養所長会議録の掲載など療養所行政との境界が曖昧な点もあった。このような中で療養所病床数増加の建議書などの提出なども行われたものと考えられる。即ち、1930年代の後半から、1940年代にかけて内務省、厚生省等に療養所の充実を建議しており(8-12)、これは「癩予防法」に基づく全患者隔離の方針に沿ったものであり、学会が隔離政策に関与していた事は明白である。

また、戦後、1961年から1975年まで、評議員に厚生省の職員が任命されており、同時に藤楓協会の役員も参加している(22, 23)ことから、その当時は、ハンセン病に関係

する大学研究者、研究所研究者、療養所関係者、厚生省幹部、藤楓協会幹部などが一堂に会して学問の進歩を共有していたことが考えられ、さらにハンセン病全体も見据えられる陣容であった。当時は隔離を否定する国際学会の記事が掲載されており、これは学会員である厚生省の幹部も読んでおり、世界の流れを了解していたと考えられる。しかし、「らい予防法」における隔離政策等の問題には一部の学会員の学会での発表がある程度で(24)、学会として隔離政策反対の大きな流れを作ることはなかった。

総会での特別講演で社会福祉の専門家の教授に特別講演を依頼しているが(25)、講演内容から 1970 年前半では「福祉」は「らい予防法」の枠内から抜け出すことはなかったと判断される。

隔離政策は「らい予防法」の根幹の一つであるが、法律は厚生省の問題であり、「学術的」な問題ではないとの認識が学会の大きな流れであり、医学的な問題のみならず社会的問題も学会が認識していない現れである。

#### 4. 光田健輔への追従

第 8 回日本癩学会会期中の 1935 年 11 月 15 日に官公私立癩療養所招待会が会長の佐谷有吉大阪皮膚病研究所長により行われた。その際潮理事は、自分は医学者ではなく素人ではあるがと断わった上で「先年衛生局長時に知恵をつけられ時の保健調査会に於て 1 万人収容計画書を樹てた」との言辞を含む挨拶を行った (26)。翌日光田健輔が自ら療養所拡張を主張した理由を「明治 31 年東京市養育院医局に奉職して日々東京市の行路病者中に於ける重症の癩患者の救護に当り始末に困り、渋澤院長安達幹事当時の警察医長山根正次氏に訴へた、(中略) 当時癩の死亡者は全国 1 年 2 千人を超えて、実数はこれに数倍するものであった。壮丁が癩の為に兵役免除されるものが 6 百余で千人中 1 人半に余り、熊本清正公、四国金比羅、身延、草津温泉の地を親しく踏むに當りてその惨状を見るに忍びなかった」と本学会で講演した (27)。この演説後佐谷有吉会長は、「皇紀 2,600 年を期し収容人数を 1 万人に増加するため各療養所を拡充せられんことを内務当局に陳情することを会場にはかりたるに、満場一致を以て之を決議」した (9)。同陳情書は 1935 年 (昭和 10 年) 11 月 17 日付で後藤文夫内務大臣宛に第 8 回日本癩学会会長佐谷有吉名で提出されたと記されている (9)。調査し得た限り光田健輔がかかる主張を学会で行ったのは以上の 1 編だけである。しかし、同様の文書は以後も提出されている (10-14)。1947 年までは療養所病床増加が光田及び学会の方針であり、これは国の方針でもあり、学会が光田及び国の方針に追従したと認められる。

しかし増床がほぼ達成され、「らい予防法」が施行されてからは光田の学会内での影響はほとんど払拭されていったと考えられる。

#### 5. 小笠原 登の件

大谷藤郎著「らい予防法廃止の歴史」によると、1941 年の第 15 回日本癩学会のことが「国賊扱いされた小笠原博士」の題で紹介されている (28) が、詳しい状況説明はされていない。小笠原 登の演題は「癩患者の心臓」で、光田も含めて 6 名が真摯に行った討論が詳細に記録されている (29)。しかし、翌日神宮良一等による「所謂尙癩病性体質論を否定す」(30)に続く、野島泰治による「癩の誤解を解く」(31)の討議に際し、座長

村田正太は小笠原に対して「癩は伝染病だ」と言う通説を否定するのかと討論をもちかけ、この討議に1時間を費やしたと学会景況記(32)に詳記されており、これらも大谷による記述を裏付ける激しいやりとりがあり、小笠原も顔面を蒼白にしながらかまなかつた状況が把握出来る(32)。しかし、それらは記録で見ると限り、国賊扱いとか吊るし上げではなく、この後も小笠原と療養所の医師達との学問的ないし個人的交流は続けられている。また別の総会時にも小笠原と他の会員との討論も記録されている(5)。

小笠原が京都大学皮膚科特研退職後に勤めた病院の職を失ったとき、国立療養所奄美和光園の職を斡旋され所長職を得たのも療養所の医師達の努力によるものであった。小笠原が行った診療の姿勢は現代の医師憲章の倫理と矛盾せず、彼は本学会の大先輩の一人として尊敬され、その名誉は意図するまでもなく称えられている。

なお、付言すれば、当時の日本らい学会の討議は、他の学会に比類が無いほど活発であった(5, 6, 33)。従って、学会が小笠原を国賊扱いしたことはない。

## 6. 世界のハンセン病医療との見識のずれ

世界におけるハンセン病関係の学会については逐次学会誌に内容が紹介されており、研究面では世界と対等に議論していた。しかし1945年頃までは療養所の充実と研究が主流で、1945年以後はほとんどの患者が療養所に入所し、プロミンの導入とともに療養所内での医療が主流になっていった。ところで、「らい予防法」が制定された2年後(1955年)には、ハンセン病患者の83%ほど(12,169名のうち10,057名、沖縄県を除く)がすでに隔離されていた(34)。そのために、在宅治療を主に行う大学病院を除き、ハンセン病の療養所が唯一のハンセン病治療の場であり続けた(実際には、ハンセン病治療薬は保険薬になっておらず、一般購入が不可能な仕組みになっていた)。一方、世界的にはWHOの主導の元、発展途上国のハンセン病患者の医療が主になり、WHOからは日本でのハンセン病医療に対し国を特定せず抽象的な表現で強制法の撤廃が述べられている程度であった(35-37)。さらに日本の療養所ではプロミン及びDDSによってほとんどの患者は治療が進み、新たな治療に対する熱意などが薄れていった(38, 39)。新しい治療も海外では新規患者が対象で、日本では1960年代の前半に、DDS単剤療法による再燃が問題視され(40)、特にらい腫型ハンセン病では生涯の治療が必要と言われていた上に、同型患者の30%ほどが、皮膚塗抹標本でのらい菌が陽性であった(41)。すなわち再発患者やDDS耐性患者、ごく少数の新規患者が医療の対象であり、治療に対する考え方も皮膚塗抹標本上のらい菌の存在(菌指数)をやや過大に評価し、ハンセン病の治療は容易ではなく、社会復帰も安易には進められないと言う認識であった(37, 42)。

従って、世界との考えのずれがあるとすれば、臨床面において日本では療養所内医療が中心で対象となる患者が異なっていたことが最大のずれといえる(43, 44)。

1950年代からの隔離廃止を勧告する国際的な会議の見解が紹介され、全患協ニュース等にも掲載されており(45-47)、らい菌の感染力が弱く、治癒する病気であることは、患者や厚生省も認識していたにもかかわらず(48-52)、わが国のハンセン病対策に反映されなかった。学会はらい予防法やハンセン病対策の問題点を取りあげながら行政にそれを反映させることができず、学術団体の枠を出ることがなかった。当時、学会に社会的責任の自覚がなかったことは、今日の時点からみれば明らかである。

## 7. 「らい予防法」に関する学会内の意見

らい予防法の改訂や廃止などを含めた意見は荒川 巖をはじめ何度か発表や論文の形で提起されてきた(24, 53-59)。また国際的な動きもその時々会議の内容を学会誌に紹介し、世界の流れを伝えている(36-39, 43, 44, 60)。1966年に幹事会において「改正」についての論議があり(61)、その時には「厚生省から諮問があるまで、学会としての意見はださない方がいい」、「学会が行政面につつまんで行くのはどうかと思う、又これが学問的に必要ならば要望書を出してもいいのですが。」で、最終的に「らい予防法改正の問題は、現在特別に要望することないが、随時研究し、その必要が生じたとき委員会でも作って行くということにします。」ということであった。当時、国立療養所課長も検討し、患者は改正に賛成していた、と文面からは読みとれた。なお会員の文章からは、1966年までは「らい」行政改革に際して学会の意見を求められていないようで、らい予防法改正、在宅静養、外来相談などについて積極的に意見具申すべきであると、述べられている(62)。第41回日本癩学会総会(1968年)のシンポジウム「日本のらい対策の将来について」では、「らい予防法」の改正を望む声が多く上がった(63)。さらに、一般医療の中で診療が可能になることも見据えた改正も視野に入れていた(64)。しかし、厚生省の考えは(国立療養所課長、誌上发表)「入所者の停滞によってますます収容施設要素が強まってきた」ため医療と研究の充実の方向性が示され、法律については述べられていない(63)。

1973年、第21回日本癩学会西部地方会においてらい予防法の問題点が討論された(65)。全患協の委員や京都府衛生部職員も加わり、基本的人権、生存権、外来治療、退所規定、終生隔離、医療の進歩等について言及し、らい予防法の改正を訴えた。翌年の1974年の第23回日本癩学会東部地方会でも、世界の動きを紹介しながら隔離の廃止と一般医療の勧め、さらにらい予防法の改正を訴えている(66)。

化学療法が普及した時期に退所者が新患より多かった時期もあったがその際、治癒退所の法的根拠は「療養所」の内規であると学会では説明されていた。例えば1977年、第50回日本らい学会総会において荒川 巖は「日本のらい予防法と患者及び家族の1例」を報告し、「(予防法を)一たびこの法を葬り、更めて新秩序を支える柱を立て、それに則り法を立てるべきである」と主張している(67)。これに対する追加として、高島重孝(愛生園)は「らい療養所長連盟は、全患協中執と3年前より、此の問題を検討し、研究を継続中である。一言追加すれば、国立らい療養所は、らい予防法に基いて、創立されて以来、47年、独自の活動を続けていて、その日常生活はすべて予防法即ち法律だけによるものではないことを認識すべきであろう」と述べている。また、1980年(昭和55年)第53回日本らい学会総会における荒川 巖の同様主張に対し、高島重孝は「荒川氏のらい予防法に関する批評は wissenschaftlich (科学的)には正しい。即ち現行の予防法は改正すべき点が多い。ただしこの法の下に運営されている所の国立らい療養所は必ずしもこの法律に従ってはおらない。(職員も患者自治会役員も共に)よって高齢化し、菌 negative (陰性)のものが多くしかも後遺症重篤のものも多く患者の生活を守りかつ患者数の減少した現在、この問題(予防法並びに療養所管理理念の確立)は統一見解をもとむべく衆知をあつめる必要がある」と述べている(68)。この

ように予防法廃止が遅れた理由のひとつにこのような懸案事項が多かったことがあり、その欠点を「療養所」の内規で補ってきたことにあった事が本学会に披露されている。

1982年の第55回総会では「らい予防法について」審議され、早急に改正の方向に努力する旨の了解が得られている(69)。

1992年の第65回総会では、牧野正直は、らい予防法が非科学的、非人道的であることを学会として一般に公表すべきであるとした(70)。

1994年の第67回総会では、大谷藤郎、山田雅康(東京弁護士会)がらい予防法について発言し(71)、その後「らい予防法検討委員会」を発足させた。

「らい予防法」に最も関連のある学術団体であったが、この法律の不当性を学会としてハンセン病医学の進歩に照らして糾明したのは遅れて1995年であった。

以上「らい予防法」をめぐる学会内の動きををみると、らい予防法は医学的に正しくないことが判明し、改正すべきものであると考えていたが、法律を改正する方法が見つけられず、学会として法律改正を「言う」事が学術団体として良いものか否か考えあぐねていた。

## 8. 「らい予防法についての見解」について

この見解(15)はらい予防法をどのように廃止し、入所者の生活を保障していくかを主眼に見解を表明した。特に学会として、らい予防法を廃止する正当性を学問的に立証する必要があった。単に廃止について厚生省に具申するのではなく、学会の見解として公にし、廃止に追い込むことに趣旨があった。らい予防法が人権をないがしろにし、医学の進歩に対して退歩したものであるかを厚生省や日本弁護士連合会、マスコミ等に訴えることも主眼であった。そのため、日本弁護士連合会人権擁護委員会にもこの趣旨を送付し、弁護士の開眼を願った。そもそも、日本弁護士連合会は1953年にらい予防法成立に対して憲法違反の疑いが濃厚であるため速やかに廃止すべきであるとの「意見書」を述べたが(72)、その後、東京弁護士会・人権擁護委員会が検討を加えたものの(73)、無言を通しており、その無言の口を再び開け1996年1月の「声明」(74)になったことはこの見解が一助になったと考えられる。また学会は1996年の第69回総会において、法曹界に40年余関係していた学者に講演を依頼し、人権について学習する機会を持った(75)。

この見解を現在読み返すといくつかの不備はあるものの、その当時の学会の叡智を集約し、らい予防法の廃止、及び「廃止法」を成立する力になったことは明記すべきことである。

## 9. 療養所医療の問題点

ハンセン病療養所では医師の恒常的な不足状態にあり、専門的な知識や経験が不十分な医師がさまざまな科を担当せざるを得なかったと推測される。これら療養所の医療の検証には厚生労働省、ハンセン病療養所が主体となって残された診療記録の検討、入所者や職員、元職員などからの聞き取りなどを行い問題点を明確にしていくことが期待される。学会が療養所医療について検討を加えるには人権や倫理の面で問題が多く、不可能と考えられる。

## 10. 社会復帰者に対する園外医療

一般社会には、もともと入所しなかった人たちも多く、社会復帰者と同様に種々の医療問題をかかえている。第76回日本ハンセン病学会（神戸、2003年）では、この問題を扱ったシンポジウムやワークショップ、県民参加のハンセン病講座が企画された。

らい予防法廃止後のハンセン病医療、とくに新規患者の治療が一般の施設で行われることを踏まえて、学会では医療問題委員会を設けて一般医療施設でのハンセン病診療の体制作り着手した。まず診断や治療に協力可能な全国の医師をリストアップし、「ハンセン病診療協力ネットワーク」として公開し、一般医の診療を支えることとした(76)。次に、治療指針(77)と治癒判定基準(78)を作成し、印刷物やホームページで公開した。これらの資料を全国の大学の医学部に配布し、教育や診療に使用してもらうよう求めてきた。また、治療薬の保険適用の認可獲得にも尽力し、有力な化学療法剤の早期採用が実現した。現在、療養所以外で入手できない治療薬の使用について関連機関に学会から要望書を提出している(79)。

学会員は各地の啓発講座や皮膚科学会の講習会、大学での講義などに積極的に協力してきている。後遺症や合併症の治療でも一般医に協力し、あるいは一般医の協力による外来診療の充実に努めている。予防法廃止時の措置で、療養所が新患や非入所者の診療を行うことができなくなったので、この是正に今後取り組むことを検討中である。

## 11. 今後のハンセン病学会

学会では今後人権を尊重した医療、研究成果の臨床や社会への反映、ハンセン病医療内容の向上に努めるよう学会の運営に留意し、学会員に働きかけていく所存である。

医学の発展というものは、単に基礎、臨床医学を発展させ病気の解明、治療、治癒に貢献するのみでなく、病者の全人格、人生をも尊重すべきである。すなわち全人的な医療までも含めるべきことを当学会の歴史は示している。

## 参考文献

1. 日本癩学会 36年の足跡. レプラ 32: 116-117, 1963.
2. 雑報:「日本癩学会会則」. レプラ 2: 130-131, 1931.
3. 雑報:「日本癩学会会則」. レプラ 23: 243, 1954.
4. 日本ハンセン病学会会則. 日ハンセン病会誌 66: 169-172, 1997.
5. 雑報: 櫻井方策:「第7回日本癩学会会況」. レプラ 5: 586-589, 1934.
6. 佐藤三郎: 癩学会回顧 50年. 日らい会誌 46:171-178, 1977.
7. 林 芳信: 現代における日本のらい事業の進展について. レプラ 38: 258-269, 1969.
8. 雑報:「救癩施設に関する建議書」. レプラ 3: 296, 1932.
9. 雑報:「療養所拡張に関する陳情」、及び「建国2,600年時迄に癩患者1万人収容施設実現方陳情書」. レプラ 7:249-250, 1936.
10. 雑報: 第3区府県立外島保養院復旧工事促進に関する陳情書. レプラ 7: 251, 1936.
11. 雑報:「陳情書」. レプラ 11: 199-200, 1940.



12. 雑報：「建議書」．レプラ 13：154, 1942.
13. 雑報：「建議書」．レプラ 14：186, 1943.
14. 鹽沼英之助：第 20 回日本癩学会総会記事．レプラ 17：0, 1948.
15. 「らい予防法」についての日本らい学会の見解．日らい会誌 64:273-275, 1995.
16. 上川 豊：救らい事業から見た日本らい学会 50 年の回顧．日らい会誌 46:168-170, 1977.
17. 成田 稔：「らい予防法」四十四年の道のり．皓星社ブックレット(東京), 1996.
18. 太田正雄、山口 正：東京市内に於ける癩患者の生活状況に就て．レプラ 10：169-182, 1939.
19. 小嶋理一：昭和初期の癩．皮膚科の臨床 36：427-429, 1994.
20. 谷村忠保：癩の治癒に就いて．レプラ 4：233-235, 1933
21. 河村正之、内田 守：社会問題としての癩の治癒について．レプラ 4：235-237, 1933.
22. 会則第 10 条による幹事及び評議員選考内規．レプラ 30：146-147, 1961.
23. 日本癩学会会則．レプラ 44：109-111, 1975.
24. 荒川 巖：ノールウエーのらい対策と日本のらい対策．日らい会誌 48:105-107, 1979.
25. 岡村重夫：社会福祉の近代化とらい対策．レプラ 41：49-50, 1972.
26. 雑報：「潮理事謝辞」．レプラ 7:248, 1936.
27. 光田健輔：迅速に療養所を拡張すべし(第 8 回日本癩学会総会一般演題)．レプラ 7：108-111, 1936.
28. 大谷藤郎：らい予防法廃止の歴史．勁草書房．東京, 1996.
29. 小笠原 登：癩患者の心臓(第 15 回日本癩学会総会一般演題)．レプラ 13：36-41, 1942.
30. 神宮良一、保田 耕、稲葉俊雄、高塚敏夫：所謂佝僂病性体質論を否定す(第 15 回日本癩学会総会一般演題)．レプラ 13：110-113, 1942.
31. 野島泰治：癩の誤解を解く(第 15 回日本癩学会総会一般演題)．レプラ 13：113-114, 1942.
32. 雑報：「第 15 回日本癩学会景況記」．レプラ 13：155-158, 1942.
33. 櫻井方策：第 12 回日本癩学会々況．レプラ 10：161-163, 1939.
34. 犀川一夫：日本(全国)及び沖縄県の患者状況の推移．「資料 1」から、ハンセン病政策の変遷, 沖縄県ハンセン病予防協会(那覇), 1999.
35. 雑報：稲葉俊雄 訳 「近代癩法規の展望 (I)」, 世界保健機構(WHO)編(1954)．レプラ 26：39-47, 1957.
36. 雑報：第 7 回国際癩学会 学術委員会報告(抄訳)．レプラ 28：48-52, 1959.
37. 第八回国際らい学会議における円卓およびパネル会議の報告書(抄訳)．レプラ 32：226-256, 1963.
38. 岡田誠太郎：WHO International Leprosy Conference について(続) 東南アジアおよび西太平洋地域の癩(その 2)．レプラ 29：119-123, 1960.
39. 岡田誠太郎：WHO International Leprosy Conference について(続) 東南アジア

- アおよび西太平洋地域の癩（その3）. レプラ 29: 182-184, 1960.
40. 瀧沢英夫：臨床医学総論. ハンセン病医学—基礎と臨床（大谷藤郎監修）東海大学出版会（東京）137-144, 1997.
  41. 碓 省吾：全国々立らい療養所入所者の菌指数調査成績. レプラ 34: 247-248, 1965.
  42. シンポジウム：らいは治るか. 日らい会誌 54:62-67, 1985.
  43. 荒川 巖：第10回国際癩学会議に出席して. レプラ 42: 275-276, 1973.
  44. 犀川一夫：WHO の癩対策. 第7報 癩管理についての最近の変革. レプラ 43: 161-163, 1974.
  45. 全患協ニュース No63 p1, 1956.
  46. 全患協ニュース No124 p1-2, 1959.
  47. 全患協ニュース No223 p1-2, 1963.
  48. 全患協ニュース No172 p4, 1961.
  49. 全患協ニュース No209 p1-4, 1963.
  50. 全患協ニュース No212 p1, 1963.
  51. 全患協ニュース No219 p1-4, 1963.
  52. 全患協ニュース No231 p1, 1964.
  53. 荒川 巖：らいの follow up について（シンポジウム(I)軽快退所者の follow up の問題より）. レプラ 39: 111-113, 1970.
  54. 石原重徳：軽快退所者の追跡（シンポジウム(I)軽快退所者の follow up の問題より）. レプラ 39: 113, 1970.
  55. 荒川 巖：日本におけるらい予防法の改正とらい療養所—法的差別の撤廃と医療の充実徹底—. 日らい会誌 49:176-177, 1980.
  56. 荒川 巖：現代日本のらい予防法を中心とするらい制圧の展開. 日らい会誌 50:154-155, 1981.
  57. 日本に於けるらい対策の問題点(特別セッション). 日らい会誌 52:241-243, 1983.
  58. 荒川 巖：現代日本のらい制圧と中條資俊. 日らい会誌 53:167-168, 1984.
  59. 荒川 巖：医学の偏見. 日らい会誌 63:88-巻頭言-89, 1993.
  60. 犀川一夫：” The Mission To Lepers” と” Leprosy Mission” 共同主催国際癩会議に出席して. レプラ 23: 349-354, 1954.
  61. 第39回日本癩学会幹事会議事録. レプラ 35: 128-131, 1966.
  62. 野島泰治：らい学会の意見をまとめて当局へ陳情したいと思うこと. レプラ 35: 42-43, 1966.
  63. シンポジウム(III) 「日本のらい対策の将来について」. レプラ 37: 133-140, 1968.
  64. 瀧沢英夫、尾崎元昭：京都大学における最近20年間のらい患者の動向. レプラ 37: 323-330, 1968.
  65. 円卓討論：らい予防法の問題点. レプラ 43: 82-86, 1974.
  66. シンポジウム：日本の癩医療のあり方. レプラ 44: 250-257, 1975.
  67. 荒川 巖：日本のらい予防法と患者及び家族の1例（第50回日本らい学会総会一般

- 演題). 日らい会誌 46:187, 1977.
68. 荒川 巖: 日本におけるらい療養所のこれからと、らい予防法-法改正による差別の撤と医療徹底の急務-(第 53 回日本らい学会総会一般演題). 日らい会誌 49: 259, 1980.
  69. 第 55 回日本らい学会総会議事および幹事会評議員会議記録. 日らい会誌 51:263-264, 1982.
  70. 自由発言. 日らい会誌 61:132-133, 1992.
  71. らい予防法 1, 2. 第 67 回日本らい学会総会講演プログラム・抄録集 p32-34, 1994.
  72. 1953年(昭和 28 年)日本弁護士連合会「意見書」. (日本弁護士連合会編「ハンセン病・いま、私たちに 問われているもの」p49, かもがわ出版, 2001 より).
  73. 復権への日月(全国ハンセン病療養所入所者協議会編), 「らい予防法問題全国委員会」より引用, p53-54, 2001.
  74. 1996年(平成 8 年)日本弁護士連合会会長 土屋公献による「声明」
  75. 中谷瑾子: らい予防法廃止への道程. 日らい会誌 65:128-1135, 1996.
  76. 「ハンセン病診療協力ネットワーク」. 日ハンセン会誌 69:109-111, 2000.
  77. 後藤正道、石田 裕、儀同政一、長尾榮治、並里まさ子、石井則久、尾崎元昭: ハンセン病治療指針. 日ハンセン病会誌, 69: 157-177, 2000.
  78. 並里まさ子、後藤正道、儀同政一、細川 篤、杉田泰之、石井則久、長尾榮治、尾崎元昭: ハンセン病治癒判定基準. 日ハンセン会誌 71: 235-238, 2002.
  79. サリドマイド内服剤のハンセン病治療薬としての措置願い. 日ハンセン病会誌 72: 291-292, 2003.