

戦傷病者戦没者遺族等援護法と更生医療：戦後復興期の京都府を事例として

山下, 麻衣
同志社大学

<https://doi.org/10.15017/6779681>

出版情報：障害史研究. 4, pp.13-30, 2023-03-13. Faculty of Social and Cultural Studies, Kyushu University
バージョン：
権利関係：

戦傷病者戦没者遺族等援護法と更生医療

— 戦後復興期の京都府を事例として —

The Act on Relief of War Victims and Survivors and Rehabilitation Medicine:
A Case Study of Kyoto Prefecture during the Postwar Reconstruction Period

山下 麻衣

Mai YAMASHITA. Master's Degree

(同志社大学)
(Doshisha University)

要 旨

本稿の目的は、戦後復興期を対象として、戦傷病者戦没者遺族等援護法によって規定された更生医療の利用実態を、京都府の事例から、具体的に把握することである。

本論文においては、戦後復興期の京都府で、戦傷者が、世帯主としての役割を果たすため、もしくは、身体の苦痛を取り除くために、この医療を受療したことを明らかにした。彼らは、生活費および治療の結果を勘案した上で、条件が合えば、この医療を申請した。一方で、戦病者は、治療の効果に関する判断、及び、治療費の試算の難しさゆえ、この制度の利用を制限されたことを実証した。

ABSTRACT

The purpose of this paper is to clarify the actual situation of the use of rehabilitation medical care regulated by the the Act on Relief of War Victims and Survivors during the postwar reconstruction period, using a case study in Kyoto Prefecture.

This paper reveals that in Kyoto Prefecture during the postwar reconstruction period, war-wounded individuals received this type of medical treatment to fulfill their role as heads of households or to relieve their physical suffering. They also applied for this medical treatment if the conditions were met, considering the cost of living and the results of the treatment. However, the war sick did not apply for this system due to difficulties in making assumptions about the results of their treatment and the cost of treatment.

はじめに

戦争は多くの戦傷病者を生み出してきた。1954年の時点で、恩給法に基づき、重度の障害者に支給される「増加恩給」、および、増加恩給対象者より軽度の障害者に支給される「傷病年金」を足し合わせた「傷病恩給」の受給者数が74,789名であったこと、同数値のピークが145,089名（1960年）であったことは

確認されている。しかしながら、日中戦争以降、太平洋戦争終結に至るまでの、日本における陸海軍の戦傷病者の総数に関する正確な数値は未だ不明である（日本傷痍軍人会 2003：9-10）。

本稿の目的は、1952年以降数年間における、戦傷病者戦没者遺族等援護法（以下、「援護法」と表記する）によって規定された「更生医療」の利用実態を京都府の事例から具体的に把握することである。

戦傷病者に対する医療は、第二次世界大戦前後で、

大きく変化した。戦時期において、戦傷病者は、「白衣の勇士」として讃えられ、医療を優先的に受療できた（植野 2006b : 184-188）。戦傷病者に対する医療の優遇施策は、GHQ 主導で進められた非軍事化・民主化政策によって、廃止された。これをもって、戦傷病者は、生活保護法下の「生活困窮者」、未復員者給与法下の「未復員者」として取り扱われ、1949年に成立した身体障害者福祉法下では「身体障害者」として、医療サービスを受療することになった⁽¹⁾。

戦傷病者が、戦争によって傷を負い疾病を患った者としての「戦傷病者」として医療を受ける権利を得たのは、1952年以降であった。講和条約の締結に伴う援護法の制定によって、戦傷病者は、同法の下で、「更生医療」を受ける権利を新たに獲得した。

援護法が定義する更生医療とは、「生活保護法の医療扶助もしくは社会保険では給付の対象とならない職業的更生を目的とした補装具の円滑な使用、職業能力の回復や日常生活の利便性の向上を目的として提供される医療」であった（小池・首尾 1952 : 107）。そして、この医療の提供によって、「正常人（注：原文ママ）との比較における職業能力または日常生活能力上のハンディキャップ（注：原文ママ）の除去または軽減」が目指された（松本 1952 : 140）。つまり、更生医療とは、国家補償の一環として、職業的更生が見とおせる戦傷病者に対して、「健常者なみに労働できる者」もしくは「日常生活を円滑におくりえる者」に近づけることを目的に提供された医療であった。

戦後日本を分析対象とした戦傷病者に対する医療に関する先行研究は、第1に、戦傷者を対象とした「労働による自立」の実現を目的として、整形外科学が果たした役割を明らかにした。整形外科学は、治療が終了した段階における身体の状態という意味において「固定的なもの」として捉えられていた身体障害のうち、医療的措置や適切な補助によって、改善可能なものを発見した。その結果、身体障害が政策の対象となった（勝野 2003 : 163 (625)-164 (626)）。第二次世界大戦後における「労働による自立」を目指すことを念頭においた障害者福祉施策は、戦時期の戦傷肢体不自由者に対する整形外科学に基づく治療による身体機能の改善を根拠とした「再起奉公」の考え方を継承している（上田 2016）⁽²⁾。坂井（2019）

の研究は、国立箱根療養所に入院する脊髄戦傷者に注目し、彼らが、第二次世界大戦後、「傷痍軍人の規範」から「医学研究の対象患者」へと変化していく様に加えて、生きていく上での苦悩にも言及した。第2に、戦病者については、結核患者を母体として組織された日本患者同盟に関する通史および研究が発表されている（厚生省 1975, 日本患者同盟四〇年史編集委員会編 1991, 青木 2011など）。しかしながら、第二次世界大戦後において、援護法に規定された「更生医療」の内容に注目し、その適用過程を分析した研究は、管見の限り、存在しない。

戦傷病者援護制度に関する研究の分析視角と課題は、日本傷痍軍人会（2003）によって、具体的に示されている（日本傷痍軍人会 2003 : 93-98）。この報告書が出版されて以降に関しては、例えば、1952年の援護法成立に至るまでの過程に関する研究（植野 2009）、援護法を適用された者・されなかった者の存在とその理由に言及した研究がある（赤澤 2011, 2012）。そして、2015年に公刊された資料集によって、障害者および戦傷病者の福祉政策に関係する制度の詳細が把握できるようにもなった（寺脇編 2015）⁽³⁾。しかしながら、同法が、研究上、1953年における軍人恩給の復活に至るまでの過渡期措置と位置づけられていることもあって（吉田 2020 : 69-70）、戦傷病者に対する援護法のもとの医療の内実は、いまだ、十分に把握できていないのが実情である。

以上の問題関心により、本論文では、戦後復興期の京都府において、戦傷病者に提供された更生医療に焦点をあてる。第1に、援護法のもとの更生医療給付を目的とした準備の過程を追う。第2に、1950年代前半に公表された更生医療給付に関する実態調査の結果を示す。第3に、更生医療を受療した戦傷病者の特徴および医療の内容を明らかにする。結論では、京都府を対象とした援護法のもとの「更生医療」の適用過程の考察が、戦傷病者もしくは障害者を対象とした歴史研究に何を問いかけているのかに関する展望を述べる。

本論文作成にあたって閲覧をした1次史料は以下の通りである。論文中における使用資料は、表1に記載された簿冊番号で示す。

表1 閲覧資料一覧（京都府立京都学・歴史館）

年度	簿冊番号	簿冊名	件番号	件名	年月日	差出人 / 作成者	宛先	備考
昭和27年 1952年	362	援護法基本通牒級	1	戦傷病者戦没者遺族等援護法施行規則（抜粋）	昭和27年 5月21日	京都府民生部		
			2	戦傷病者戦没者遺族等援護法施行規則（抜粋）一部改正	昭和27年 10月9日	引揚援護庁援護局長	知事	
			3	戦傷病者戦没者遺族等援護法施行について	昭和27年 5月15日	厚生事務次官	知事	
			4	戦傷病者戦没者遺族等援護法施行事務取扱について	昭和27年 5月15日	引揚援護庁援護次長	知事	
			5	戦傷病者戦没者遺族等援護法施行事務取扱規定の一部改正	昭和27年 10月9日	援護局長	知事	
昭和27年 1952年	364	援護法関係一件級	1	戦傷病者の更生援護に関する地方別打合会の件	昭和27年 3月20日	厚生省社会局長	知事	
			2	職能判定員の講習会について	昭和27年 7月21日	厚生省更生課長	民生部長	
			3	戦傷病者の身体障害者更生援護に関する協議会開催の件	昭和27年 8月16日	民生部長	市長 地方事務所長	
			4	更生医療の実施について準備状況取扱要領照会回答	昭和27年 9月15日	民生部長	厚生省 更生課長	
			5	戦傷病者、戦没者遺族等の援護に関する行政の監案について	昭和27年 9月20日	引揚援護庁次長	引揚援護庁次長 知事	
			6	日本傷痍軍人会の結成について	昭和27年 12月13日	民生部長	地方事務所長	
			7	戦傷病者補償援護強化、更生激励大会共催陳情書	昭和27年 7月20日	京都府傷痍軍人会	知事	
			8	指定医療機関担当医の協議会出席について	昭和27年 11月24日	民生部長	厚生省 更生課長	
			9	更生医療並びに補装具の給付状況調について	昭和28年 8月24日			
			10	日本傷痍軍人大会第二回全国大会祝辞について	昭和28年 10月21日			
昭和28年 1953年	343	戦傷病者実態調査一件						
	344	京都府身体障害者更生相談所一件	1	身体障害者更生相談所設置条例について	昭和27年 4月1日			
			2	開設に伴う備品購入について	昭和27年 10月6日			
			3	身体障害者更生相談所の設置および運営について	昭和27年 6月19日	厚生省社会局長	知事	
			4	昭和27年度 事業概要	昭和28年 7月22日			
			5	陳情書	昭和29年 2月27日			
			6	心理判定員の調査について	昭和28年 9月17日	厚生省更生課長	民生部長	
7	第1回身体障害者更生指導研究会開催について	昭和28年 10月2日	厚生省更生課長					
昭和29年 1954年	366	更生医療券交付台帳				社会課		昭和27年から昭和29年
	367	更生医療給付台帳				社会課		昭和27年から昭和29年
	368	更生医療診療報酬支出台帳				社会課		昭和27年から昭和29年
昭和30年 1955年	354	更生医療給付申請書ならびに決定簿	1	戦傷病者戦没者遺族等援護法による更生医療の給付について	昭和27年 9月16日	社会課		

1 戦傷病者に対する医療に関する法制度

戦後復興期の日本で、戦傷病者は、障害および疾病の種類、家計の実態に応じて、生活保護法、未復員者給与法、身体障害者福祉法、援護法のもとで、医療を受療する権利を得た。以下では、当該期に、各法が、戦傷病者を含んだ法適用対象者の医療をどのように規定したのかを概観する。

(1) 生活保護法

生活保護法は1946年9月に制定された。同法の制定により、戦傷病者を対象とした援護法に該当する軍事扶助法、戦時災害保護法、救護法が廃止された。これをもって、「戦傷病者の援護」は「一般生活困窮者に対する施策」の一部となった。1950年5月4日に施行された改正生活保護法における医療扶助の内容の第1は現物給付の医療扶助であった。具体的には、「困窮のため最低限度の生活を維持することができない者」を対象とした、「診察」、「薬剤又は治療材料」、「医学的処置・手術及びその他の治療並びに施術」、「病院又は診療所への収容」、「看護」、「移送」であった。併せて、同法下において「治療材料」として支給されていた義肢、補助器、車椅子等は、1950年に、身体障害者福祉法第20条の規定に基づいて支給されることになった（木村 1950：68）。

(2) 未復員者給与法

未復員者給与法は、1947年12月に制定され、翌年12月に、改正された。この改正によって、「療養費」および「障害一時金」が新たに設けられた。この法律は、医療機関に入院中の傷痍軍人を「未復員」とみなし、俸給を支給する制度として運用されていた。その意味で、1949年制定の身体障害者福祉法に先駆けた傷痍軍人対策であった（植野 2006a：7）。

まず、療養費は、自己の責に帰することのできない事由により疾病にかかり又は負傷し、復員後において療養を要する者に2年間支給されることになった（『第4回国会』1948：123）。療養費の範囲は、「診察」、「薬剤又は治療材料の支給」、「処置、手術、其の他の治療」、「病院又は診療所への収容」、「看護」、

「移送」であった。支払われる費用は、厚生大臣の定める基準に従って算定された額であった（『第4回国会』1948：119）。

次に、障害一時金は、未復員中に自己の責に期することのできない事由で疾病に罹った者、もしくは、負傷した者のうち、1948年8月31日以前に復員した者が、「別表第一」に掲げられた障害があると認められた場合に支払われる金銭であった。（「附則 第四條」）この規定によると、例えば、第7級には、「四 胸腹部の機能に障害を残し簡易な労務の外服することができない者」という「戦病者」に該当する結核患者を想定した項目があった（『第4回国会』1948：121）。

なお、1952年における未復員者給与法の適用者は、第1に、留守宅に関しては、「俸給と扶養手当を受けるもの」が27,670名、「俸給を受けるもの」が5,795名であった。第2に、療養患者に関しては、「肺結核」が4,477名、「結核性疾患」が579名、「精神病」が328名、「外傷」が124名、「そのほか」が217名であった。第3に、入院患者が4,225名（内、指定医療機関には3,704名）、通院患者が1,500名（内、指定医療機関には625名）であった（寺脇編 2015c：156-157）。

(3) 身体障害者福祉法

身体障害者福祉法は1949年12月に成立した。表2は、1948年から1949年における身体障害者福祉法の内容の検討に関する推移を示したものである。

表2によると、第1に、同法における「身体障害者」を定義するにあたって「結核性疾患」と「精神障害」の入出が頻繁であった点、第2に、身体障害者福祉法における更生医療に要する費用は援護法制定の2年後の1954年に規定された点を確認できる。

1949年12月26日に公布された身体障害者福祉法の内容のうち、医療および更生に関する項目は以下の通りであった。

(法の目的)

第1條 この法律は、身体障害者の更生を援助し⁽⁴⁾、その更生のために必要な保護を行い、もって身体障害者の福祉を図ることを目的とする。

表2 身体障害者福祉法成立前後の動き (1948年-1954年)

1948年	7月	傷痍者保護更生対策要綱案 「第二 方針」 重度傷痍者には医療保護 、生活保護、職業並びに生業保護、義肢の製作修理等を総合的に一貫して実施。 「第三 対策」(3) 肢体不自由(四肢切断者)対策 (4) 内部疾患及び特殊患者対策
	8月11日	厚生省社会局に 更生課 。この直後に「傷痍者保護更生対策案」 GHQのネフ氏がリハビリテーション・センターの提言。
	10月30日	「身体障害者保護法案要綱」
	11月11日	「身体障害者保護(福祉)法案要綱」 「盲人」(視力障害)だけではなく聴力障害や作業障害(四肢切断者/肢体不自由者)にも対象が拡大。 「身体障害」という言葉が使用される。
1949年	1月	厚生省や労働省が身体障害者のリハビリテーションの書簡をめぐって打ち合わせ。 「身体障害者福祉法」の法案作成開始。 一次案:「この法律において身体障害者とは、満18歳以上満70歳未満の者であって、左の各号の一に該当する身体上又は精神上の障害を有し、そのために経済生活能力の減少しているものをいう」 「 精神障害 」が追加された。
	2月から3月	二次案:身体障害者の定義から年齢規定が消える。三次案:二次案と大きな変化なし。
	6月から7月	四次案:更生課長の黒木利克が半年以上に及ぶアメリカ出張から帰国、中心になって法案の修正に取り組む。 身体障害者とは「職業能力が損傷されている18歳以上の者であって、その申請に基づいて都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたものを言う」とした。 結核性疾患、精神障害等で後保護を要するものは削除。「身体障害者委員」が「身体障害者福祉司」に変更。 五次案:四次案と変化なし。
	8月	六次案:「 結核性疾患及び精神障害 」が追加。
	不明	七次案:ドッジラインの元でのインフレ克服のための超均衡予算の編成の予定、シャープ勧告の発表により、「身体障害者福祉は地方公共団体の重要な固有事務として固有の財源によって行われることが妥当であって、国に委任事務として国の干渉のもとで行われることは妥当ではない」とされた。 第一条の目的の規定から「 国及び地方公共団体が 」という文言の削除。「 結核性疾患及び精神障害 」が削除。
	10月	八次案:結核性疾患のみ「別の政令で定める」としながらも復活。
	10月上旬	九次案:身体障害者の定義(第4条)から「 結核性疾患 」が再度削除。
	10月中旬	十次案:九次案とほぼ同様でGHQに提出。
	11月	十一次案:GHQに提出された十次案に 身体障害の範囲を示す別表 が加わる。 十二次案:身体障害者の定義規定の変更(第4条)(身体障害の種類を別表化) 十三次案:11月22日にGHQから正式承認。
	12月2日	身体障害者福祉法成立
1951年	5月31日	法施行の費用は都道府県、市および福祉事務所を設置する町村に。国も一部支弁。
1953年	9月	社会福祉法人全国社会福祉協議会連合会、社会福祉法人友愛十字会、社会福祉法人全国鉄傷痍者団体連合会等の提唱により、身体障害者福祉法改正促進協議会制定。 この会が、 更生医療、更生資金の貸付等 を内容とする 身体障害者福祉法改正意見 を、厚生省そのほかに提出。
1954年	4月1日	改正身体障害者福祉法。 更生医療の給付及びこれに代わる費用の支給に関する規定 が身体障害者福祉法に設定。

注 : 1951年から1954年については厚生省五十年史編集委員会編(1988)『厚生省五十年史』中央法規出版、772-778頁の身体障害者福祉法改正の記述も参照。

出所:野口武悟「解説 傷痍者保護対策から身体障害者福祉への転換と法整備」

寺脇隆夫編『傷痍者・障害者福祉基本資料 第4巻《資料集 戦後日本の社会福祉制度Ⅶ》』15-22頁より作成。

(更生への努力)

第2条 すべて身体障害者は、自ら進んでその障害を克服し、すみやかに社会経済活動に参興することができるように努めなければならない。

(身体障害者)

第4条 この法律において、「身体障害者」とは、別表に掲げる身体上の障害のため職業能力が損傷されている18歳以上の者であって、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けた者をいう。

(施設)

2 この法律において、「医療保健施設」とは、厚生省設置法（昭和24年法律第151号）に基づく国立病院及び国立療養所、保健所法（昭和22年法律第101号）に基づく保健所並びに医療法（昭和23年法律第205号）に規定する病院ならびに診療所をいう。

(身体障害者福祉司)

第9条 都道府県は、身体障害者福祉司を置かなければならない。

2 身体障害者福祉司は、都道府県知事の命を受けて、身体障害者の更生援護その他の福祉に関する事務を行うものとする。

第10条 都道府県知事は、身体障害者の更生援護その他の福祉に関する事業につき経験又は学識ある者のうちから、身体障害者福祉司を任命しなければならない。

(更生相談所)

第11条 都道府県は第2条に規定する身体障害者福祉司の事務の処理及び身体障害者の更生相談の利便のため、必要の地に身体障害者更生相談所を設けなければならない。（寺脇編 2015d：245）

同法第4条の「別表」で示された「障害」とは、視力障害、聴力障害、言語機能障害、肢切断又は肢体不自由、中枢神経機能障害であった。

1950年2月に厚生省社会局が公表した「身体障害者福祉法逐條解説」によると、第1に、1943年に修正されたアメリカ合衆国の職業更正法は「盲、聾啞、肢体不自由ばかりではなく、癩、結核、心臓病、精神病、精神衰弱、感情失調、中風、脚気等、その疾病が何であれ、その障害を現に存する者」を Disabled

Personと規定した。身体障害者福祉法が、アメリカ合衆国の法制度に含まれていた精神病、精神衰弱、結核その他の内臓諸疾患を除外した要因の第1は、法の対象者としての判断の難しさ、医師の診断が分かれてしまう懸念、判定機関としての医療機関の不足によって、「法の斉一的な施行が不可避的に混乱する」ためであった。第2は、諸外国の身体障害者に対する更生援護は逐次その対象を拡大しているためであった。第3は、精神障害および結核に代表される内臓疾患を含めた場合に想定される経費の増大への懸念であった（寺脇編 2015d：257-259）。

(4) 戦傷病者戦没者遺族等援護法

日本は、占領下においては、戦傷病者に限定した援護施策を打ち出せなかった。それゆえ、戦傷病者は、援護の対象者を彼らに限定されない法制度のもとで、終戦直後においては、医療を受療した。一方で、戦傷病者の中には、1940年代後半から1952年にかけて、国家補償と社会保障の拡充を内容とする戦傷病者独自の制度を希望し、陳情を繰り返している者がいた。その象徴的な出来事が、1951年10月13日に東京の数寄屋橋で行われた白衣姿の傷痍軍人の断食ストライキであった。白衣で街頭募金を繰り返す傷痍軍人の存在は、戦争犠牲者の援護の中でもとりわけ解決を要する問題と見なされるようになっていた（日本傷痍軍人会 2003：60, 植野 2005）。

このような社会情勢にあって、戦傷病者に対する具体的な措置を講ずる目的で、厚生省内に「戦傷病者及び戦没者遺族等の処置に関する連絡打合せ会」が設置された（寺脇編 2015a：14-15）。同会は、1951年10月から11月にかけて開催されたが、この時点では、具体的な成果は出せなかった（寺脇編 2015a：15）。翌年の1月7日および9日に、日本政府とGHQとの間の折衝によって、遺家族援護予算が認可され、援護の道筋が開けてきた（寺脇 2015a：18）。

1952年4月28日の講和条約発効の後、同月30日に、戦傷病者戦没者遺族等援護法が公布された。同法は、戦傷病者に対する障害年金、更生医療及び補装具の給付、戦没者遺族には遺族年金と弔慰金の支給を規定した。更生医療は恩給法の第四款症以上の視力、聴力、言語障害、肢体不自由、中枢機能障害

を有する場合に給付されると謳われた（日本傷痍軍人会 2003：60）。

更生医療の給付方法とその理由、および、援護法と身体障害者福祉法との関係性は、「第13回国会 戦傷病者戦没者遺族等援護法説明資料 引揚援護庁（極秘）」に示されている。第1に、更生医療は、「生活保護法の医療扶助などのように直接生命に対する危険を救うというような医療」ではなく、「その者の職業能力の回復の程度等を充分考慮して慎重に行うことを目的とした医療」であって、「優秀な技術と更生医療についての理解を持った医師と整備された施設を具えた指定医療機関で現物の給付により行われることが適当」とされた（寺脇 2015b：332-333）。第2に、更生医療と補装具の交付修理は、身体障害者福祉法による援護の実施機関に委任し、更生医療の診療報酬の審査やこれに伴う報告徴収、実地検査等の権限は都道府県知事に与える予定であったとした（寺脇 2015b：334-335）。

援護法に規定された更生医療は、援護法成立の2年後に、身体障害者福祉法でも規定された（表2参照）。その過程は、国会で議論されている。第1に、1952年11月28日開催の国会で、当時、厚生省社会局長であった安田巖が、援護法で設定された「更生医療」を、広く一般の身体障害者にも提供するための予算として、1億1,900万円を提示した。同年、戦傷病者に対する更生医療の給付の予算額は2億4,900万円に増加した（『第15回国会参議院』1952：1）。第2に、1954年1月27日開催の国会で、厚生事務官であった堀岡吉次が、一般の身体障害者に対しても戦傷病者と同様の技能を回復するための更生医療を提供し、1,917万円を予算化すると述べた。（『第19回国会衆議院』1954：1）同年2月12日の国会では、先の安田が、更生医療の給付補助金に関して、「やつてみますと非常に効果がありますし、一般の身体障害者からも非常に要望がございますので、これを一般の身体障害者のほうにも及ぼしたいということであるいろいろ大蔵省と折衝いたしました結果、僅かではございますが、ここに1,917万円というものが頭を出したわけでございます」と発言した（『第19回国会参議院』1954：5）。

2 援護法の下での更生医療の適用開始

日本政府は、各都道府県に対して、援護法の下での、更生医療を担当する医療機関の選定と戦傷病者数の把握を促した。以下では、『簿冊番号364』を用いて、京都府における過程を示していく。

(1) 医療機関の選定

1952年4月7日付の「復命書」には、厚生省による医療機関の選定に関する記述があった。これによると、京都府は以下を指定する予定であった。

視覚：京都大学附属病院眼科、京都府立医科大学附属病院眼科、国立京都病院眼科、舞鶴国立病院眼科

聴覚：日赤第一病院耳鼻咽喉科、日赤第二病院耳鼻咽喉科、国立京都病院耳鼻咽喉科、国立福知山病院耳鼻咽喉科、国立舞鶴病院耳鼻咽喉科

肢体：京都大学附属病院整形外科、京都府立医科大学附属病院整形外科

中枢神経：京都大学附属病院神経科、京都府立医科大学附属病院神経科

頭部：京都大学附属病院

但し、1952年8月の時点では、京都府における更生医療を行う医療機関は、京都府立医科大学附属病院のみであって⁽⁵⁾、「障害別」ではなく、ベッド数も159床にすぎなかった。

このような状況は京都府のみではなかった。厚生省は、1952年11月20日に全国の都道府県知事に対して、さらなる医療機関の指定を要請した。同省は、府立および県立病院、日本赤十字社病院、済生会病院などの医療機関に対して、「例えば、整形外科を新設する等の措置を講じ更生医療を十分担当し得るに足る人的物的条件を具備せしめるよう努めること」と促した。

京都府は、厚生省からの要請を受けて、翌月に、更生医療を担当する指定医療機関に、国立舞鶴病院（視覚・中枢神経機能障害）および国立京都病院（視覚・聴覚・肢体不自由）を追加した⁽⁶⁾。前者は元舞

鶴海軍病院であり、後者は元京都衛戍病院であった。戦後復興期においては、旧陸海軍病院の軍医のうち、民間人として勤務している中佐以下の医師の中には、スタッフとして、国立病院で、勤務を継続した者もあった（杉山1995：194-195）。これら病院の指定は、身体障害者福祉法第4条における医療機関の選定に準じた。

さらに、京都府は、1952年12月に、「更生医療担当指定医療機関の栞」を作成している。これによると、更生医療の給付希望者は、援護法19条の規定により、障害年金証書、増加恩給証書または傷病が在職期間内に公務に起因することを証明できる書類を添えて、町村であれば知事、市であれば市長に申請することとされた。給付の条件は、第1に、「職業能力を回復しその他更生する」ことであった。但し、収入を伴わない家事労働力の向上についても、「更生」と解釈して差し支えないと説明された。第2に、恩給法別表第四款症の裁定を受けていない者であっても、その障害が第四款症程度以上の障害と認められる場合には更生医療の給付対象者となり得た。第3に、肺結核または結核性肋膜炎（一次結核）を原因として併発する骨関節等の結核（二次結核）に関しては、一次結核の発病中又はその臨床的治癒後二カ年以内に発病した場合、両者の間には因果関係があるとされた。さらに、一次結核が「公務傷病」である場合、二次結核もまた「公務傷病」として認められると説明された。その他、義眼の挿入については、「特に指定医療機関において医療を要する場合」、義歯の補綴については、「義歯義歯の喪失に伴って言語発声器官に障害が起り言語機能障害が認められる場合」、温泉療法については、「指定医療機関内の温泉施設によるものである場合」には、更生医療の給付が許可された。

(2) 更生医療申請者の特徴

援護法成立当初における更生医療と補装具の交付および修理は、身体障害者福祉法に基づく援護の実施機関であった身体障害者更生相談所に委任された。

『簿冊番号344』によると、京都府は、1952年8月9日に、身体障害者更生相談所設置条例の制定の検討を開始し、同年10月1日から運用した。同相談所

は、「身体障害者の医学的、心理学的、職能的判定、および、種々の指導や相談を受ける場」と定義された。以後、同相談所が、援護法による更生医療の給付の判定を実施することになった、職員構成は、医師1名、心理判定員1名、看護婦1名、ケースワーカー1名であった。

京都府身体障害者更生相談所は、1953年6月付で、援護法に基づく更生医療に関する半年間の調査報告である『事業概要』を発表した（『簿冊番号344』に添付）。この報告書には、1952年10月から1953年3月における各月の「援護法による判定」、法の適用の可否を問わない「一般相談」、京都府社会課および日本赤十字社京都支部の協力により実施した「巡回診療相談」の結果が示されている。このうち、「巡回診療相談」は、戦傷病者およびそれ以外の身体障害者を対象に、1952年12月には京都市で7箇所、舞鶴市で1箇所、その他12箇所で行われた（『事業概要』：7）。以下では、調査結果を示していく。

(i) 属性

調査対象者の中心は30代の家庭を持つ男性であった。援護法に基づく更生医療の判定実施者116名のうち、太平洋戦争による受傷または発病者が84名であった。年齢構成は、「36歳から40歳」が40名、「31歳から35歳」が38名であった。家族関係は、「世帯主」が101名、「配偶者あり」が106名で、内38名が5人家族であった（『事業概要』：10-11）。収支月額は、5,001円から10,000円が31名と最も多く、生活保護法の適用者が5世帯、身体障害者福祉法における身体障害者に該当する者（障害者手帳をすでに取得済みの者）が41名であった。

(ii) 医学的処置および受療希望の有無

恩給法に基づく傷病程度を表3で見ると、「更生医療を必要とする者」は款症者、および、恩給裁定申請者が多かった。また、調査対象者の障害別分類は、数が多い順に、肢体不自由者（外傷、神経麻痺含む）が54名、視覚障害（外傷）が16名、肢体不自由者（切断）が15名であって、「外傷」の者が多数を占めた（『事業概要』：23-27）。

医学的処置の内訳は「手術」が49件（内、「肢体不自由」が36件）、「補装具」が39件（内、「肢体不自由」が39件）、「理学的療法」が22件（内、「肢体不自

表3 傷病程度別更生医療及び補装具が「必要と認められる者」(人)

	項症者					款症者				等級不確定	
	第三項症	第四項症	第五項症	第六項症	第七項症	第一款症	第二款症	第三款症	第四款症	恩給裁定申請中	そのほか
更・必			1	2		4	5	4	2	35	
補・必	9	4	12	6	4	2	3		1	9	
更補・必		1	2	1							
給付・否				1			2		2	2	3

注：「更・必」とは「更生医療を必要とする者」、「補・必」とは「補装具を必要とする者」、「更補・必」とは「更生医療及び補装具を必要とする者」、「給付・否」とは「給付を否とする者」を意味する。

出所：京都府身体障害者更生相談所（1953）『事業概要』、19頁より、筆者作成。

由」が19件)、「義眼」が13件、「薬剤療法」が7件であった(『事業概要』：22-23)。更生医療の可否に関する判定を受けた者および給付に該当した者の数は、「視覚障害」が19名、18名、「聴覚障害」が4名、4名、「言語機能障害」が5名、5名、「肢体不自由」が79名、73名、「中枢神経機能障害」が6名、6名、「内科的疾患」が3名、0名であった。「内科系疾患」がすべて「非該当者」になっている理由は、結核に起因する障害が「更生医療」の適応を法的に認められなかったからである(『事業概要』：27-28)。

さらに、更生医療の受療希望の有無とその理由が示された。まず、「希望する者」については、「無条件に」に加えて、疼痛時など「身体的条件(症状悪化時)により」、「治療中の生活費の準備ができた時」、「商売の見通しがついた時」、「受療中の生活費に困るため生活保護法による扶助が適用された時」といった「経済的条件」に応じて希望する者、「農閑期」、「学校の休曜日」など「時間的条件を附して希望する者」であった。次に、「希望しない者」については、「大手術を要する」、「手術の苦痛に耐えられない」、「手術の結果、現在より悪くなったらと心配のあまり決心がつかない。または現在より良くなるのが保証されるのであれば実施する」、「不自由は感じるが現状でも活動に余り甚だしい支障はないから今すぐ希望はしない」などの「身体的事由により希望しない者」、「受療中の家族の生活費に困るので現在の不自由を忍びつつも受療できない」、「受療後の療養生活に日がかかるので、生活上支障を生じ受領できない」などの「経済的理由により希望しない者」の存在があった(『事業概要』：29-30)。

(iii) 前後の職業

京都府下では、第1に、調査対象者116名のうち、

戦傷病者になる前に「無職」であった者はおらず、戦傷病者になる前と直後、さらには、調査時という意味における「現在」において、「同職の者」及び「現職復帰の者」の割合が最も高かった(『事業概要』：50)。第2に、障害前に有業であった者のうち、障害直後に無職となった者は3.4%(3人)であったが、「現在」においては8.6%(10人)となっている。この数値の上昇については、「障害の憎悪その他社会的環境の悪化等が憂慮される」と記されていた。第3に、京都府内の市部および郡部における就職の特性に関して、郡部において障害前と現在においても「同職」であった者の割合は、農業従事者の多さゆえ、市部に比して、高かった。

(iv) 京都府以外の状況

判定機関が設立された当初、京都府だけではなく、他の各都道府県についても、更生医療の給付者数は、医療受療期間における稼ぎの減少に対する戦傷病者自身の懸念、指定医療機関の選定の難航という医療供給の側の事情によって、伸び悩んでいた。

例えば、1952年8月25日に開催された第13回国会において、長野県、新潟県、群馬県、栃木県、岡山県、広島県、山口県における援護法のもとでの実施状況が説明された。

まず、衆議院議員であった小平久雄が、長野県の戦傷病者数は5,591名、新潟県は6,443名、群馬県は5,023名、栃木県は3,826名であると述べた。そして、各県とも軽易な農業、林業、工業及び事務、販売等の職業に従事している戦傷病者が多く、重度の者を除いては何とか生活を成り立たせていて、生活保護法の適用を受けている者は比較的少ないと発言した。そして、同県については、更生医療を必要とする427名への巡回診療相談の準備、補装具の交付を必要と

する418名に関する手続きへの誘導に努めているとしている。新潟県については、巡回更生相談を実施し100名分の予算があるものの、補装具の給付の申込み者は皆無としている。群馬県については、更生医療を必要とする者は473名いたが、更生医療機関が指定されていないがゆえ、実施できていないこと、補装具の支給は43件あったことを述べている。栃木県については、更生医療の申請はなく、補装具の支給並びに修理は29件の依頼があったという。さらに、先の小平は、更生医療を普及させる上での問題点として、第1に、群馬県、新潟県における更生医療の提供に関して、この医療は、国立病院でなされるべきであるものの、人員の拡充、医療単価、学術研究機関という理由によって、文部省から指定を断られている点、第2に、第七項症以下の法の対象とならない者が現在約半数以上いる現状を指摘した。

次に、中国地方の現状を述べた衆議院議員の受田新吉は、岡山県の戦傷病者の状況について、恩給法に基づく第2款症程度以上の者は4,304名、そのうち、無職の者は545名、生活保護法の適用者は204名だとしている。更生医療の給付の見込み者は200名であって、補装具の支給状況は、7月末現在、給付の決定が67件、70万円程度であるとしている。さらに、受田は、山口県については、近く巡回医療相談を行う予定であること、広島県については、更生医療の適用範囲としての胸部疾患者の新たな指定の要望があったことを報告した。

3 申請者および申請方法の特徴

厚生省は、援護法に基づく更生医療の申請対象者を把握し、申請件数を増やす目的で、全国の都道府県に対して、該当者の把握を目的とする調査の実施を促した。以下では、この要請を受けて、京都府が実施した調査および申請の実態を明らかにしていく。

(1) 『簿冊番号343』の分析

厚生省は、1953年10月16日に、各都道府県知事に対して、戦傷病者更生援護に関する実態調査を依頼した(社発第701号)。京都府は、同年11月に、調査の方法を具体的に記した『戦傷病者実態調査要綱』

に基づき(以下、『要綱』と表記)、調査を実施した。以下では、『簿冊番号343』を用いて、この調査で確認された内容を記す。

『要綱』によると、まず、調査の対象者は、「援護法に定める軍人軍属であってその在職期間に、公務傷病を受けた者で、その身体上の障害が恩給表別表第一号表の二および第一号表の三に定める第五款症以上の視覚障害、聴覚障害、言語機能障害、肢体不自由および中枢神経機能障害にあたる者」であり、1953年11月1日現在において、京都府内に居住する戦傷病者であった(『要綱』:1)。次に、障害の程度は恩給法に準ずることとし、障害の分類は、視覚障害を「視力および視野に障害のある者」、聴覚障害を「聴力および音の感覚等に障害のある者」、言語機能障害を「発声器に障害のある者」、肢体不自由・上肢を「肩関節から指の先端までに障害のある者」、肢体不自由・下肢を「股関節から趾までに障害のある者」、体を「四肢を除くせき柱、胸かく、骨盤等の体幹部に障害のある者」、中枢神経機能障害を「脳出血、脊髄損傷、脳性及び脊髄性小児麻痺等中枢神経に機能障害ある者。但し、精神病、精神軽症(注:原文ママ)は含まれない」とした(『要綱』:13-14)。

以上の規定に基づいて、京都府は、1953年12月から1954年2月に、更生医療の受療に関する各市および地方事務所の集計表を作成した。

表4は、京都府における更生医療の要不要の回答を各市および地方事務所別に集計したものである。この表から読み取れる第1は、更生医療が「不要」と答えた戦傷病者の割合が「要」に比して高かったという点である。第2は、更生医療の「要」、「不要」の回答割合は、管轄地域によって異なったという点であった。

次に、「更生医療を必要とする者」の特徴を見ていく。第1に、更生医療を「必要」と指摘された者640名の障害別の内訳は、割合の高い順に、「上肢」の231名(36.1%)、「下肢」の210名(32.8%)、「視覚障害」の69名(10.8%)であった。この比率は、各市および地方事務所で、大きな違いはなかった。第2に、更生医療の必要性を指摘された640名のうち、更生医療を受療していない者は523名(81.7%)であった。受療しなかった理由は、「知らなかった」が222

名(42.4%)、「経済的」が104名(19.9%)、「苦痛」が34名(6.5%)であった⁽⁷⁾。第3に、先に指摘したように、更生医療を受療していない者が多くいた一方で、装具を「必要」と答えた実人員数は、高い順に、補助器(義肢)131名、義足111名、義手107名、義眼65名、補助ステッキ53名であった。

次に、表4によると、更生医療が「不要」と答えた者が8割を超えた地域は、綾部市、奥丹後、南桑

田であった。そこで、この傾向の理由の一端を明らかにする目的で、障害別・管轄地域別・戦傷病者に占める「業主」の割合を示したのが表5である。

『要綱』によると、「就業中」とは、「現在収入のある仕事を持ち、かつ、その仕事を実際に行なっている者をいう。病気その他の理由で仕事を休んでいる者は除外すること」となっている。そして、「業主」とは、「個人で農業、商店、工場等を経営している場

表4 更生医療の要・不要の回答(京都府)(1953年12月から1954年2月)

管轄地域	要		不要		不明		合計	
	人	%	人	%	人	%	人	%
京 都 府	640	26.1	1,533	62.5	281	11.5	2,454	100.0
京 都 市	362	35.8	603	59.7	45	4.5	1,010	100.0
福知山市	19	22.9	52	62.7	12	14.5	83	100.0
舞鶴市	49	32.0	77	50.3	27	17.6	153	100.0
綾部市	1	1.4	68	98.6	0	0.0	69	100.0
宇 治	1	1.3	20	25.6	57	73.1	78	100.0
乙 訓	2	5.4	19	51.4	16	43.2	37	100.0
宇 治 市	8	21.6	22	59.5	7	18.9	37	100.0
綴 喜	28	29.2	55	57.3	13	13.5	96	100.0
相 楽	17	15.5	74	67.3	19	17.3	110	100.0
南 桑 田	15	15.6	78	81.3	3	3.1	96	100.0
北 桑 田	17	39.5	26	60.5	0	0.0	43	100.0
船 井	33	23.1	85	59.4	25	17.5	143	100.0
天 田	38	39.6	42	43.8	16	16.7	96	100.0
何 鹿	9	16.7	43	79.6	2	3.7	54	100.0
与 謝	26	14.9	121	69.5	27	15.5	174	100.0
奥 丹 後	15	8.6	148	84.6	12	6.9	175	100.0

注:「宇治」は「宇治地方事務所」を意味する。

出所:『戦傷病者実態調査』(簿冊番号343)(京都府立京都学・歴史館所蔵)より筆者計算。

表5 障害別・管轄地域別・戦傷病者(調査対象者)に占める「業主」の割合

	京都府		京都市		舞鶴市		綾部市		南桑田		与謝		奥丹後		
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	
視覚障害	123	11.1	30	8.3	7	16.7	3	8.1	6	11.5	11	11.8	15	14.0	
聴覚障害	28	2.5	9	2.5	0	0.0	1	2.7	1	1.9	4	4.3	3	2.8	
言語機能障害	25	2.3	10	2.8	0	0.0	2	5.4	0	0.0	0	0.0	2	1.9	
肢体不自由	切断	80	7.2	29	8.1	4	9.5	2	5.4	0	0.0	6	6.5	9	8.4
	機能障害	338	30.6	119	33.1	13	31.0	7	18.9	15	28.8	26	28.0	36	33.6
	合計	418	37.9	148	41.1	17	40.5	9	24.3	15	28.8	32	34.4	45	42.1
肢体不自由	切断	52	4.7	20	5.6	2	4.8	1	2.7	0	0.0	7	7.5	4	3.7
	機能障害	310	28.1	122	33.9	15	35.7	7	18.9	22	42.3	35	37.6	26	24.3
	合計	362	32.8	142	39.4	17	40.5	8	21.6	22	42.3	42	45.2	30	28.0
体	78	7.1	9	2.5	1	2.4	13	35.1	8	15.4	4	4.3	10	9.3	
中枢機能障害	70	6.3	12	3.3	0	0.0	1	2.7	0	0.0	0	0.0	2	1.9	
業主・計(A)	1,104	100.0	360	100.0	42	100.0	37	100.0	52	100.0	93	100.0	107	100.0	
調査対象者・計(B)	2,454		1,010		153		69		96		174		175		
(A)/(B)*100(%)		45.0		35.6		27.5		53.6		54.2		53.4		61.1	

注:同表には、調査対象者が多い京都市、舞鶴市、与謝の数値も計上した。

出所:『戦傷病者実態調査』(簿冊番号343)(京都府立京都学・歴史館所蔵)より筆者計算。

合、その個人の経営主をいう。露天商、行商人、または著述家等が独立して開業し、仕事をしている場合にはこれに含まれること。なお事業または事務所の経営が団体によって行われている場合はその経営者または管理者は一応「一般雇用者」とする」であった（『要綱』：14）。

表5から、第1に、「業主」の中心は、肢体不自由者のうち「機能障害」該当者であったことを確認した。第2に、更生医療が「不要」と答えた者の割合の高かった管轄地域における調査対象者全体に占める「業主」の割合は、明らかに高かった（表中、(A)/(B)*100(%)）。

つまり、上肢および下肢における機能障害を持つ戦傷病者のうち、農業に代表される自営業者であった人たちは、身体に障害を抱えながら、働き続けていた。それゆえ、更生医療の受療に伴う入院の決定は、彼らにとっての労働の中断を意味するがゆえ、生活費をめぐる家庭内での調整を要する事案であったと考えられる。よって、結果としての受療人数の少なさは彼らにとってのこの医療に対する誘因の低さを意味しているとみなせよう。

但し、このことは戦傷病者にとって、更生医療が不必要であったということをも必ずしも意味しない。先に登場した厚生省の官僚であった安田巖によると、1956年における更生医療の給付人員は、援護法による者が1,004名、身体障害者福祉法による者が1,490名であった。一方で、1955年10月の調査によると、この医療を必要とする身体障害者は85,000名であり、戦傷病者を加えると10万人であったという（安田1958：85）。つまり、「実際に受療した」者と「必要とされた」者の数の差は大きかった。

そうであるならば、少数派であった「実際に受療した」戦傷病者とはどのような特徴を持っていたのか。そして、彼らは、どのような治療を、どの程度受けたのか。

(2) 『簿冊番号354』の分析

まず、『簿冊番号354』によると、申請者39名の年齢層は、20代1名、30代26名、40代9名、50代2名、60代1名であった。そして、身分は陸軍軍曹5名、陸軍伍長1名、陸軍兵長7名、陸軍上等兵12名、陸

軍一等兵11名、海軍少尉1名、不明2名であった。

次に、京都府における申請者の医療受療状況および職業関連の判定を示したのが、表6である。以下では、表6を用いて、更生医療を実際に受療した者の特性を見ていく。

第1に、援護法に基づく「障害年金」および身体障害者福祉法に基づく「手帳」の申請者および獲得者の数は、開始直後のデータということもあって、多くはなかった。ちなみに、表中のNo.20の者が記した「申立書」によると、この男性は、1944年10月の受傷直後に野戦病院に運ばれた。彼は、1946年4月に復員後、2箇所国立病院を受診し、以降も、戦傷に起因するさまざまな症状に苦しみ、治療を続けていた。1952年9月12日付で、判定を実施した地方事務所長が京都府民生部長に提出した「更生医療給付申請書送付について」という書面によると、彼は、障害年金の再審査申請をする目的で、京都市内の国立病院を訪れている。その際に、治療を担当した医師が、上肢の運動機能障害を発見し、その症状をふまえて、更生医療の内容および申請の方法を、No.20の戦傷病者に教えたとある。つまり、戦傷病者の中には、終戦直後から関わりのあった医療機関経由で更生医療の情報を得て、申請にいたった者があった。

第2に、申請者の治療に要する医療費の額にはかなりの幅があった。このうち、No.1の者の医療費概算は極端に高い。この男性は、結核性の脊椎カリエスの患者で、数年間、入院していて、回復の見込みが立っておらず、医師の書き込みによると、「絶対安静」の患者であった⁽⁸⁾。つまり、この男性にとっての更生医療の申請の目的は、「更生」の可否にかかわらず、治療の継続とそのことに伴う医療費の捻出であったと考えられる。

一方で、この男性の申請書類に関連して、「(参考)昭和29年12月2日社発第946号厚生省社会局通知戦傷病者戦没者遺族等援護法の規定による更生医療の適正化について」という文章が赤い字で記されていた。この文書によると、厚生省は、予算の僅少により、少ない費用で最大の効果をあげるように、政策運用者である都道府県に対して、繰り返し指示していた。さらに、骨結核患者の取り扱いに関して、

表6 更生医療申請者の医療受療状況および職業関連の判定 (京都市・1953年-1955年)

人数 No.	障害 年金 有無	手帳 有無	受診 医療機関	医療費 概算	医療券		診療 開始 年月日	診療 閉止 年月日	入退院 通院	医療券 更新	医学的 判定	職業			職能的判定	
					交付 年月日	有効 期間						障害前・ 現職	障害後・ 現職	希望職種	適職の範囲	意見
1	不明	不明	国立舞鶴	165,000	1954/9/8	1955/10/31	1954/9/8		入院	有	手術・外科(脊椎カリエス)	記載なし	記載なし	記載なし	記載なし	療養中
2	×	×	国立京都	60,000	1954/3/31	1954/6/30			入院		手術・外科(成形手術)(癒着剥離)	農業	農業	記載なし	現職	作業能力向上
3	×	○	第二赤十字	60,000	1954/4/30	1954/7/31	1954/5/19	1955/2/28	入院	有	手術・外科(癒着剥離)(観血的骨整復術)	農業	農業	現職	歩行を要しない職業	作業能力向上
4	×	×	第一赤十字	55,000	1954/4/30	1954/7/31			入院		手術・外科(弾片摘出)(成形手術)	技官	自転車修理販売業	現職	外交的職業	作業能力向上
5	○	○	府立病院	50,000	1952/8/30	1952/11/30	1952/8/30	1952/10/23	入院/退院	有	手術・外科	呉服商	農業	記載なし	記載なし	適職発見
6	○	×	国立京都	50,000	1953/2/28	1953/6/30			入院		手術・外科(成形手術)後療法	農業	農業	現職	現職	作業能力向上
7	×	○	府立病院	50,000	1953/6/26	1953/9/30			入院		手術・外科(骨折観血的手術)	左官業	左官業	現職	家内業	作業能力向上
8	○	○	国立京都	40,000	1953/2/25	1953/6/30	1953/3/4	1953/6/6		有	手術(薬剤療法)	農業	無職	農業	座業、按摩業、家内業	治癒困難
9	申請中	○	国立京都	38,000	1953/3/28	1953/7/31	1953/4/16	1953/5/10	入院/退院		手術・外科(骨陳旧性骨折)後療法	農業	農業	現職	現職	作業能力向上
10	○	×	国立京都	35,000	1953/2/9	1953/5/31	1953/2/20		入院		手術・外科	事務職	農業	現職	事務職	障害の緩和
11	×	×	国立京都	35,000	1953/2/20	1953/5/31	1953/2/20	1953/4/23	入院/退院		手術・搔爬術	農業、職工	農業、職工	現職	足部を用いざる業務	作業能力向上
12	×	不明	国立京都	30,000	1955/10/6	1955/10/27	1955/11/20		入院		手術・外科(弾片摘出)(義歯挿入)	職工	農業	記載なし	記載なし	作業能力向上
13	×	×	府立病院	25,000	1952/9/16	1952/10/15	1952/9/15	1952/10/10	入院/退院		手術・外科(弾片摘出)	記載なし	茶加工販売業	記載なし	記載なし	作業能力向上
14	×	×	府立病院	25,000	1953/2/4	1954/3/31	1953/1/9		入院		手術・耳	農業	農業	現職	現職	作業能力向上
15	×	×	国立京都	25,000	1954/4/24	1954/7/31			入院		手術・外科(切開排膿)薬剤療法	農業	農業	記載なし	家内業	作業能力向上
16	○	○	第一赤十字	21,000	1954/9/17	1954/11/30	1954/11/5		入院	有	中耳炎	船長	無職	記載なし	軽度農業、家内業	作業能力向上
17	申請中	×	国立舞鶴	20,000	1954/8/18	1954/9/30			入院		手術・外科(癒着剥離)後療法	農業	農業兼日雇	現職	軽易なる屋外作業	作業能力向上
18	不明	不明	第二赤十字	20,000	1955/10/6	1955/10/26	1955/10/21		入院		手術・外科(弾片摘出)(切開搔爬)	記載なし	職工	記載なし	現職	作業能力向上
19	×	×	国立京都	18,000	1953/3/10	1953/6/30	1953/3/13	1953/4/23	入院/退院		手術・目	左官業	左官業	現職	現職	作業能力向上
20	×	×	府立病院	15,000	1952/9/29	1952/10/31			入院		手術・外科(弾片摘出)(成形手術)	職業軍人	鉄道労組	現職	記載なし	作業能力向上
21	申請中	○	国立舞鶴	15,000	1954/8/18	1954/10/31			入院		手術・目(形成手術)(義眼挿入)	使丁	使丁	現職	現職	作業能力向上
22	○	×	府立病院	13,000	1954/10/19	1954/12/31			入院/通院	有	後療法(外来治療)	学校事務職員	学校事務職員	記載なし	現職	作業能力向上
23	×	○	国立京都	12,000	1953/4/15	1953/8/31	1953/4/10	1953/6/25	入院/退院		手術・外科(弾片摘出)	農会技手	農業	事務職	事務職	復職実現
24	○	×	国立京都	11,000	1953/4/15	1953/8/31			入院/退院		手術・外科(口唇部および指)	保険集金員	保険集金員	現職	現職	作業能力向上
25	×	×	国立京都	10,000	1953/2/26	1953/6/30	1953/2/26	1953/5/8	入院/退院		手術・目	農業	農業兼襖張り	現職	軽作業、按摩業等	作業能力向上
26	×	×	府立病院	10,000	1953/3/10	1953/6/30	1953/3/16	1953/4/30	通院	有	手術・目	農業	農業	現職	現職	作業能力向上
27	×	○	国立病院	9,000	1953/7/18	1953/10/31			入院		手術・外科(癒着剥離)	職工	小間使	現職	脚部を使わない職業	作業能力向上
28	○	○	府立病院	8,000	1953/6/26	1953/8/31	1953/6/12		入院		手術・目	農業	農業	現職	屋内労作が適当	症状緩和
29	不明	不明	更生病院	7,750	1956/2/24	1956/4/23			入院		手術・外科(弾片摘出)	農業	農業	現職	記載なし	作業能力向上
30	×	×	国立病院	7,000	1953/6/26	1953/9/30			入院		手術・外科(弾片摘出)(癒着剥離)	農業兼左官業	左官業	記載なし	上肢に影響のない職	作業能力向上
31	申請中	×	府立病院	6,000	1953/3/16	1953/7/31	1953/3/27	1953/4/28	入院		手術・外科(肩甲部癒着除去)	職工	農業	記載なし	職工	作業能力向上
32	不明	不明	第二赤十字	5,975	1956/2/24	1956/4/23			通院		手術・外科(義歯挿入)	農業	農業	記載なし	現職	作業能力向上
33	申請中	○	国立舞鶴	5,000	1954/8/18	1954/10/31			入院/通院		手術・目(ブジー処置)	農業兼日雇	農業兼日雇	現職	軽労作的職業	作業能力向上
34	申請中	×	国立舞鶴	3,000	1953/2/20	1953/8/31			通院		薬剤療法	職工	農業	現職	軽作業	症状緩和
35	不明	不明	第二赤十字	3,000	1955/4/1	1955/5/31			通院		手術・外科(弾片摘出)	技術員	退職	技術員	前職復帰	作業能力向上
36	×	×	国立病院	2,000	1953/6/26	1953/9/30			空欄		手術・外科(腱縫合)	商業	雑貨行商	記載なし	現職	作業能力向上
37	不明	不明	国立京都	2,000	1954/10/28	1954/12/31	1954/11/25	1954/12/31			手術・外科(弾片摘出)	農業	農業	記載なし	現職	作業能力向上
38	×	×	府立病院	不明	1955/10/6	1955/10/20					手術・外科(弾片摘出)	記載なし	農業	農業	現職	作業能力向上
39	不明	不明	府立病院	不明	1955/10/6	空欄			通院		不明	農業	農業	現職	記載なし	記載なし

注1：同表は、『昭和27・28・29・30年度 更生医療給付申請書並びに決定簿』に記載されていた申請者39名を、医療費概算が高い者から順に並べ替えたものである。
 注2：同表における「受診医療機関」、「医療券交付年月日」、「医療券有効期間」、「診療開始年月日」、「診療閉止年月日」、「入退院・通院」、「医療券」の有無の数値は、『更生医療券交付台帳』の記載である。その他は『昭和27・28・29・30年度 更生医療給付申請書並びに決定簿』社会課における申請書および判定書の記載である。
 注3：『更生医療券交付台帳』および『昭和27・28・29・30年度 更生医療給付申請書並びに決定簿』の個人データは、個々人の、誕生日によって、判断した。
 注4：同表における史料順No.33の「受診医療機関」は「第二赤十字」に加えて、「府立病院」の記載もあった。
 注5：史料順No.22の者の「診療開始年月日」は、他診療における「昭和29年9月20日」の記載もあった。
 注6：同表における「診療開始年月日」、「診療閉止年月日」、「入退院・通院」、「医療券更新」の空欄は、「記載がなかった」、もしくは、「斜線が引かれていた」ことを意味する。
 注7：同表における「職能的判定・意見」における「作業能力向上」とは、障害後に就いている職業の作業能力向上を意味する。

出所：『昭和27・28・29・30年度 更生医療給付申請書並びに決定簿』(簿冊番号354) および『更生医療券交付台帳』(簿冊番号366)(京都市立京都学・歴史館所蔵)より筆者作成。

以下の文章が付されていた。

特に骨関節結核（カリエスを含む）骨髄炎等については更生医療本来の目標たる「更生」の目的に副はず単なる再治療に止まるもの多く又たとへ医学的には一応更生医療の給付の対象となり得る者であっても相当長期の治療を必要とするものであり且つその医療効果も比較的少なく更生の目的に大なる効果を挙げ得ざるものと考へられるので前期（注：原文ママ。「前記」の誤記と考へられる。）の方針に鑑みかかる者に対しては同法による更生医療の給付を行うことは極力避けより以上に更生医療効果を期待しうる者に重点的に給付されるよう指導されたい。

つまり、厚生省の判断基準に基づくと、No.1の男性は、更生医療の受療者としては、「ふさわしくない」者と考へられていたことになる。

第3に、各個人における医療券の「交付年月日」と「有効期間」を照らし合わせると、総じて、4ヶ月以下であったことがわかる。さらに、「交付年月日」と「診療開始年月日」を見てみると、交付後、程なくして、診療が始まっている。この数値から、更生医療の申請を検討した者にとって、援護法に基づく医療券を獲得した後、この券を利用して診療を受けるまでの期間が短かったことがわかる。この表における、「障害後・現職」をみる限り、申請した者の少なからずは働いていた。この点をふまえると、更生医療の受療に至った者の大半は、短期間の入院治療によって何らかの身体上の改善を想定できる者、世帯主が一定期間不在であっても仕事を代行できる家族がいる、もしくは、生活費を何らかの形で工面できていた者に限られていたと考へられる。但し、想定外に、治療期間が長引いてしまった場合、生活に支障が出てしまう可能性のある者もいた。例えば、先のNo.20の男性の場合、長引く疼痛という症状の改善のために、更生医療の受療を決めた。しかしながら、この男性は、申請時に、さらなる家庭の事情により、生活費の工面に苦慮していた。判定をした地方事務所の所長は、手術が長引いた場合、生活に支障をきたす可能性が高いという理由で、生活保護の申請を考慮する必要があると述べていた。

第4に、更生医療の内容を見てみると、援護法の下での更生医療とは、入院期間や治療の方法がある程度事前に予想でき、費用が確定しやすい外科手術であった。治療の主たる内容は、「弾片摘出」、「成形手術」、「癒着剥離」であった。加えて、義眼、義歯、補聴器など、身体における障害を補助する製品の装着も少なからずあった。

第5に、京都府においては、「障害前・職」と「障害後・職」がどちらも農業であった者が多かった。また、「障害前・職」が「職工」であった4名（No.12、No.27、No.31、No.34）のうち、3名は「農業」となっており（No.12、No.31、No.34）、受傷前の仕事が続けられなくなっていた。

第6に、職業判定を実施する側は、戦傷病者の職業選定において、「適職」を模索するのではなく、「身体上の障害部位への負担が軽減できうる職業」、もしくは「障害部位を使わなくともできる職業」を探していた。結果として、家族と協業できる現職としての農業が、勧められる職業の中心であった。つまり、戦傷病者に対する更生医療の提供の目的は、障害をもった後に就いていた職業を継続するにあたっての「作業能力の向上」によって、家計の足しになる労働ができるようになることであった。

結論

戦傷病者戦没者遺族等援護法のもとの、更生医療とは、治療による「労働能力の回復」によって、さらなる所得の獲得を追求していく福祉の一環として、明記された医療であった。

この医療の受療者とは、主として、肢体不自由者のうち、身体の機能に障害を抱えている戦傷者であった⁽⁹⁾。その意味で、本論文は、戦後日本における戦傷者に対する援護の歴史研究と位置づけられよう。

まず、本論文においては、戦後復興期の京都府で、どのような特徴を持つ戦傷者が更生医療を受療したのかを明らかにした。援護法に基づいて医療券を獲得し治療を無料で受けたという意味における「恩恵」を享受した者は、主として、家族とともに働ける場を確保できているがゆえ、治療期間における生活費の獲得の見込みが立っていて⁽¹⁰⁾、かつ、治療による

身体上の機能の改善や向上を期待できる戦傷者であった。もしくは、少数ではあったが、「労働による自立」という意味において「更生」できるかどうかに関わらず、何らかの治療を希求する戦傷病者であった。

次に、本論文の分析によって、更生医療の受療をめぐる戦病者の処遇が浮き彫りとなった。結核に罹患する患者が多くを占める戦病者は、同法の制定が議論された1940年代後半から1950年代前半における結核患者の量的な多さ、および、国家が新たに負担する費用の増大への懸念も一因となって、「更生医療」適用の対象者から、制度上、取り除かれた。加えて、更生医療の適用を決める権限を持っていた京都府の機関は、制度の運用上、認められていたはずの脊椎カリエスの患者の更生医療の継続的な受療に対して、予算の制約から、消極的な姿勢を示していたことも明らかとなった。

本論文でその一端を明らかにしたように、歴史研究が戦傷者と戦病者の差異を記述する方法に関連して、医学史を研究する Beth Linker が、「健康な障害者」と「不健康な障害者」という分類を提示し、医学史と障害学に依拠する歴史研究との対話に向けた課題を示した⁽¹¹⁾。彼女によると、「健康な障害者」とは、「予測可能な障害」を持っていて、「医療の介入が頻繁ではない障害者」を意味し、「肢体不自由者」、「視覚障害者」、「聴覚障害者」が該当した。対して、「不健康な障害者」とは、結核に起因する障害者に代表されるような「頻繁な医療介入を必要とする者」であった。この定義のもと、彼女は、障害学⁽¹²⁾に依拠した歴史研究者に対して、「医療的介入のない障害者」たる「健康な障害者」をあえて研究対象として選択しているという問題提起をし、社会的疎外と経済的抑圧にさらされている「不健康な障害者」へのさらなる注目を主張した (Beth 2013 : 525-526、および、530-534)。

上記の論旨を念頭におくと、まず、京都府の史料群から見いだせた援護法に基づいて更生医療を受療した「健康な障害者」に該当する戦傷者の多くは、当該期において、医療券の更新をしていなかった。そして、彼らにとって、受療の有無に関する決定要因としての「生活費の工面」は、生きていく上での

懸案事項の1つであった。この史実を踏まえると、この人たちの中には、症状が軽いゆえに頻繁な医療受療を必要としなかった者もいた一方で、自らの医療の必要不必要にかかわらず、生活費の獲得という「経済的事由」を優先して、あえて受療を控えた者もあったと解釈できよう。

対して、「不健康な障害者」に分類された戦病者は援護法の規定する更生医療を受けづらかった。その意味で、援護法の下での更生医療を評価軸として、戦傷者と戦病者を比較した場合、戦病者は、明らかに、不利益を被った。加えて、戦病者は、感染症としての結核に対する偏見、治療期間の長さゆえの治療費の捻出に苦慮していたと考えられる。例えば、総理府国立世論調査所が1952年に実施した結核及び結核対策に関する調査によると⁽¹³⁾、第1に、回答者の88%が結核患者に対する世間の嫌悪感を認めていた (総理府 : 7)。この結果をふまえると、戦病者は、結核に対する偏見に晒されていたという意味での「生きづらさ」を抱えていた。第2に、結核に罹患した場合の費用工面を目的とした社会保障制度に対する期待は薄かったものの、生活程度が「上」に該当する者は「健康保険」に、「下」に該当する者は「生活保護」に頼ろうとする傾向にあった。さらに、当該期において、治療費の国庫負担を規定した結核予防法に関する国民の認知度は低かったという結果が示されている (総理府 : 12-16)。

本論文による援護法のもとでの更生医療の利用実態に関する分析の結果、特に、戦傷者にとっての「生きづらさ」を構成する「治療の必要性」、および、「家庭および家計の事情」が、あらためて浮き彫りとなった。今後の歴史研究の与えられた課題は、戦傷者のみならず、戦病者にとっての個人レベルでの「生きづらさ」の内実に関するさらなる実証であると考えられる。

注

- (1) 日本傷痍軍人会 (1967) は、身体障害者福祉法の成立によって、「漸く傷痍軍人の援護に弱いながらも新しい光りが当てられることにはなった」が、「「傷痍軍人」の字句はどこにも見出すことが出来ず、「占領下のことで止むを得ないところと諦めざるを得なかった。」と記している (日本傷痍軍人会 1967 : 7)。
- (2) 加えて、戦後期の労働の自立を念頭においた障害者

施策は、戦前期日本の労働災害に起因する障害に関する工場法施行令に見られた労働できるか／否かという機能障害に基づいて判断された障害の捉え方も継承している（長廣 2014：133-168）。

- (3) 寺脇隆夫編（2015）『戦後処理・遺家族援護・婦人保護』《資料集 戦後日本の社会福祉制度Ⅵ》第1巻－第8巻、柏書房株式会社、同編（2015）『傷痍者・障害者福祉基本資料』《資料集 戦後日本の社会福祉制度Ⅶ》第1巻－第8巻、柏書房株式会社。
- (4) 「更生」という言葉は、同法成立以前から、障害者施策の中で整形外科医によって、使用されていた。まず、日本における肢体不自由児療育事業の始祖とされる整形外科医の高木憲次は、1924年における東京大学での講義で、「医療・教育・手工芸的機能訓練・職業指導・治病体操・職場紹介・就職斡旋等の一貫せる施設の必要性」を主張した自らの論文を「今日、更生医療・育成医療、殊に療育理念に関する我邦最初の文献」として（身体障害者更生指導実務研究会 1953：3）。さらに、整形外科の医師であった上田敏は、先の高木の表現する「療育」とアメリカ合衆国およびイギリスで1910年代末から20年代に出現した「リハビリテーション」の概念の一致を指摘した（上田 1983：11）。同氏は、「更生」という言葉について、占領期における身体障害者対策の整備の過程で、厚生省の用いた「リハビリテーション」の訳語として登場し、戦傷兵に対する身体的・社会的・職業的リハビリテーションという意味を念頭に用いられたと述べている（上田 1983：8-9）。但し、日本語の「更生」という言葉から連想される「悪の道からの更生」、「これまでの生活を悔い改めて生きる」という後ろ向きのニュアンスを障害当事者たちが批判した。このような抗議の声によって、「更生施設」と呼ばれた施設群は、「身体障害センター」、「福祉センター」に後に改称されたという（上田 1983：8-9）。
- (5) 厚生省は更生医療を担当する医師の氏名をあげており、その1人が弓削経一であった。弓削は眼科を専門とし、1930年に京都府立医科大学を卒業し、1937年に同大学付属病院眼科部長代理に就任した。1944年7月に応召され、予備員候補者として歩兵111連隊（姫路）に入隊し、その後、姫路陸軍病院の軍医となった。1945年1月に、京都第一陸軍病院に転属し、7月に陸軍軍医少尉に昇進、9月に召集を解除された。その後、京都府立医科大学附属病院で勤務し、1959年に学長となった（京都府立医科大学眼科学教室百二十年史編集委員会（2004）：122-124）。
- (6) 『簿冊番号366』によると、1952年から1956年に更生医療の医療券を交付された44人のうち、29名が国立京都病院で治療を受けた。この人数の多さは同病院

における整形外科医療に対する評価の高さも影響していたと考えられる。国立京都病院の年史によると、同病院は、全国の国立病院に先駆けて、整形外科を設置した。同科は、当時、医長であった有原康次の提案により、1948年から1950年にかけて、京都全市の学童13万人を検診し、1,500人の肢体不自由者のリストを作成し、24床の肢体不自由児の療育教室を院内に設けた（20年史編集委員会代表 安富徹 1965：9）。

- (7) 調査の説明によると、「知らなかった」は「更生医療の制度を全く知らなかった者」、「経済的」は「受療の期間、職を離れるので、収入が途絶えるから生活が困るとする者」、「苦痛」は「戦傷の際受けた苦痛を、再び味わいたくないとする者」を意味している。
- (8) 大渡編（1954）によると、脊椎カリエスの症状は、痛み、脊椎の運動制限、脊椎の形の変化、膿の発生であった。治療は、化学療法と手術療法があって、2、3年の療養を要した（大渡編 1954：306-308）。結核患者の治療および入院のための費用の工面は、よほどの富裕でもない限り、自己負担では、困難であった（大渡編 1954：326）。
- (9) 戦傷病者の証言や歴史的資料を収集、保存、展示している国立の史料館であるしょうけい館は、2015年に「夏の企画展 戦傷病とは～第1部 戦傷」を開催した。この展示の説明によると、「戦傷」は、銃砲による「銃創」「破片創」を指す『射創』、爆弾や地雷、ガスの爆発による「爆創」「爆風創」などの『爆傷』や『熱傷』、銃剣などによる『刀創』など、多岐にわたった。そして、現出する症状は、受傷した部位によって多様であることに加えて、合併症、外傷に起因するショック、精神障害、後遺障害などもあり、これらが複雑に関連しているのが「戦傷」の特徴だとしている。詳細は以下を参照。
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12101000-Shakaiengokyoku-Engo-Engokikakuka/0000091506.pdf> 2022年7月7日閲覧。
- (10) 例えば、藤原（2014）は、戦後日本において、傷痍軍人の妻が家計に果たした役割を明らかにしている。
- (11) 日本における戦傷者と戦病者の差異に関する研究としては、例えば、松田（2021）、山下・藤原・今城（2021）がある。
- (12) 障害学における「医学モデル」、「社会モデル」の定義は、例えば、杉野（2007）、星加（2007）を参照のこと。
- (13) この調査は、結核及び結核対策に関する一般国民の知識並びに意見を明らかにし、今後の結核対策に資する目的で、厚生省の依頼で総理府国立世論調査所によって、実施された。実施期日は、1952年11月15日から12月15日であった。調査対象は、全国満20歳

以上60歳未満の日本人男女を母集団とした層化副次無作為抽出法により抽出された53市町村（現）の男女3,000名であった。改修数は2,747部で、回収率は90.7%であった。

参考文献

- 青木純一（2011）「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」『社会科学年報』45, 3-14, 専修大学社会科学研究所。
- 赤澤史朗（2011）「1950年代の軍人恩給問題（1）」『立命館法学』333/334, 1461-1492。
- （2012）「1950年代の軍人恩給問題（2・完）」『立命館法学』341, 511-552。
- 上田早記子（2015）「失業者対策と傷痍者対策の重複：障害者に対する職業訓練のふりわけ」『大谷大学研究年報』67号, 115-164。
- （2016）「傷痍軍人職業保護対策に整形外科医が果たした役割」『神戸医療福祉大学紀要』17(1), 1-18。
- 上田敏（1983）『リハビリテーションを考える——障害者の全人間的復権（障害者問題双書）』青木書店。
- 植野真澄（2005）「『白衣募金者』とは誰か：厚生省全国実態調査に見る傷痍軍人の戦後」『待兼山論叢』39, 日本学篇, 31-60。
- （2006a）「戦後日本の傷痍軍人問題——占領期の傷痍軍人援護をめぐって——」『民衆史研究』71, 3-12。
- （2006b）「傷痍軍人・戦争未亡人・戦災孤児」[編集委員] 倉沢愛子・杉原達・成田龍一・テッサ・モーリス・スズキ・油井大三郎・吉田裕『岩波講座6 アジア・太平洋戦争 日常生活の中の総力戦』岩波書店, 181-208。
- （2009）「戦傷病者戦没者遺族等援護法の立法過程の考察——木村文書に見る厚生省関係資料について」『東京社会福祉史研究』3, 51-76。
- 大渡順二編（1968）『結核の百科』保健同人社。
- 勝野有美（2005）「近代日本における身体障害像の変遷——貧困と労災に関する政策・調査の対象規定を通して（小特集：日本における生活水準の変化と生活危機への対応：1880年代～1980年代）」『三田学会雑誌』97(4), 135(597)-176(638)。
- 木村忠二郎（1950）『改正生活保護法の解説』時事通信社。
- 京都府社会課（1952）『昭和27年度 事業概要』京都府社会課（簿冊番号344『京都府身体障害者更生相談所一件』所収）。
- 京都府立医科大学眼科学教室百二十年史編集委員会（2004）『京都府立医科大学眼科学教室百二十年史』思文閣出版。
- 厚生省医務局療養所課内国立療養所史研究会編（1975）『国立療養所史（結核編）』厚生省医務局。
- 児島美都子（1967）『身体障害者福祉』社会事業新書, ミネ

- ルヴァ書房。
- 児島美都子, 真田是, 秦安雄編（1979）『障害者と社会保障』（選書 現代の生活と社会保障）法律文化社。
- 小池欣一・首尾木一（1952）『戦傷病者戦没者遺族等援護法の解説と運用』中央法規出版会。
- 坂井めぐみ（2019）『「患者」の生成と変容：日本における脊髄損傷医療の歴史的研究』晃洋書房。
- 身体障害者更生指導実務研究会（1953）『研究報告抄集1』国立身体障害者更生指導所
- 杉野昭博（2007）『障害学——理論形成と射程』東京大学出版会。
- 杉山章子（1995）『占領期の医療改革』勁草書房。
- 総理府国立世論調査所（1953）『世論調査報告書 調査番号58 結核についての世論調査』
- 20年史編集委員会代表 安富徹（1960）『国立京都病院20年の歩み』20年史編集委員会。
- 寺脇隆夫編（2015a）『戦後処理・遺家族援護・婦人保護基本資料』第3巻 遺家族援護(1)《資料集 戦後日本の社会福祉制度VI》
- （2015b）『戦後処理・遺家族援護・婦人保護基本資料』第5巻 遺家族援護(2)《資料集 戦後日本の社会福祉制度VI》 柏書房株式会社。
- （2015c）『戦後処理・遺家族援護・婦人保護基本資料』第6巻 援護法と軍人恩給《資料集 戦後日本の社会福祉制度VI》 柏書房株式会社。
- （2015d）『傷痍者・障害者福祉基本資料』第5巻 身体障害者福祉法の成立・施行《資料集 戦後日本の社会福祉制度VII》 柏書房株式会社。
- 長廣利崇（2014）「第4章 工業化と障害者——工場法施行令からの分析」山下麻衣編『歴史のなかの障害者』法政大学出版局, 133-168。
- 日本傷痍軍人会（1967）『日本傷痍軍人会十五年史』日本傷痍軍人会。
- （2003）『戦傷病者等労苦継承事業調査検討委員会報告書』日本傷痍軍人会。
- 日本患者同盟四〇年史編集委員会編（1991）『日本患者同盟四〇年の軌跡』法律文化社。
- 藤原哲也（2014）「第7章 戦争と障害者の家族——傷痍軍人の妻の視点からの戦後史——」山下麻衣編『歴史のなかの障害者』法政大学出版局, 277-317。
- 星加良司（2007）『障害とは何か——ディスアビリティの社会理論に向けて』生活書院。
- 松田英里「第2章 戦傷/戦病の差異に見る「傷痍軍人」」吉田裕編（2021）『戦争と軍隊の政治社会史』大月書店, 40-63。
- 松本征二（1952）『身体障害者福祉の理論と事務』友愛十字会。
- 村上貴美子（1987）『占領期の福祉政策』勁草書房。
- 安田巖（1958）「身体障害者と社会保障」大内兵衛編『高齢者母子の実態』東洋経済新報社, 69-92。

- 山下麻衣・藤原哲也・今城徹(2021)「矜持と労苦：傷痍軍人とその妻の戦後経験」『障害史研究』2巻,九州大学大学院比較社会文化研究院,79-97。
- 吉田裕(2020)『兵士たちの戦後史 戦後日本社会を支えた人々』岩波現代文庫,岩波書店。
- Beth Linker, “On the Borderland of Medical and Disability History: A Survey of the Fields,” *Bulletin of the History of Medicine*, Vol. 87. 4, (Winter 2013): 499-535.

国会会議録

- 『第4回国会参議院本会議第11号』(1948年12月13日)。
- 『第15回国会参議院厚生委員会第5号』(1952年11月28日)。
- 『第19回国会衆議院厚生委員会第2号』(1954年1月27日)。
- 『第19回国会参議院厚生委員会第7号』(1954年2月12日)。
- 『第13回国会衆議院 海外同胞引揚及び遺家族援護に関する調査特別委員会第20号』(1952年8月25日)。