

報告書

植民地等のハンセン病療養所の位置付け

1907（明治 40）年、日本国内で法律「癩予防ニ関スル件」が公布されると、これに続けて、朝鮮総督府は 1916（大正 5）年に全羅南道の管理下に小^コ鹿^カ島^{シマ}慈^ニ恵^キ医院^イを開設、さらに 1931（昭和 6）年に日本国内で法律「癩予防ニ関スル件」が「癩予防法」に改正されると、1934（昭和 9）年、朝鮮総督府は慈恵医院を改組・拡張し、総督府直属の小鹿島更生園を開設した。また、台湾総督府も 1930（昭和 5）年、楽生院を開設した。法令上でも、1934 年に台湾に勅令「癩予防法」が、1935（昭和 10）年に朝鮮に総督府の制令「朝鮮癩予防令」がそれぞれ公布されるが、これらの法令は 1931（昭和 6）年公布の日本の国内法「癩予防法」に準拠した内容となっている。

また、日本の委任統治領であった「南洋」においても、南洋庁は 1926（大正 15）年にサイパン島に、1927（昭和 2）年にヤルート島に、1931（昭和 6）年にパラオ島に、1932（昭和 7）年にヤップ島に、それぞれ小規模なハンセン病療養所を開設していた。さらに、日本の傀儡国家「満州国」にも、1939（昭和 14）年、「満州国立」として同康院を設立している。

日本国内におけるハンセン病患者への絶対隔離政策は植民地・占領地にも及ぼされ、そこには、ハンセン病問題に関する検証会議の『最終報告書』（以下、『最終報告書』と略す）にも明記したように、日本国内と植民地・占領地の政策の一貫性が認められるが、この点を多磨全生園ハンセン病図書館所蔵の未整理資料をはじめ、各療養所に断片的に残されている資料のなかにある療養所長会議の記録について確認しておきたい。

表（1）は、官公立癩療養所長会議・国立癩療養所長会議における植民地等関係の出席者を示したものである。すでに、『最終報告書』において、1941（昭和 16）年 7 月 15・16 日の国立癩療養所長会議に小鹿島更生園長周防正季、楽生院長上川豊が出席していたことを示し、更生園も楽生院も、当時の厚生省により国立療養所と同等に扱われていたことを指摘したが、植民地からの出席は 1941 年のみのことではなかった。

1933（昭和 8）年 1 月、内務省において開催された官公立癩療養所長及管理府県衛生課長会議には、朝鮮総督府衛生課長西亀三圭、台湾総督府衛生課長森田俊介、南洋庁パラオ医院医官藤井秀旭、それに楽生院書記須田亀十郎が出席している。療養所長会議に植民地からの出席者があったのは、資料上ではこの時が初めてである。

1934（昭和 9）年 1 月、内務省において開催された官公立癩療養所長会議にも楽生院長上川豊と朝鮮総督府の担当者が出席している。この会議で、隔離政策推進の中心人物であった長島愛生園長光田健輔は、「朝鮮ノ協会ハ患者ノ収容力ヲ増スコトニ努メテオルカラ内地ニ於テモソノ方ニ向ケラレテハ如何」と発言、長島愛生園提出の議題にも「朝鮮ニ於ケル癩事業ニ関スル件」が含まれていた。さらに、1935（昭和 10）年 1 月の官公立癩療養所長会議には上川とともに小鹿島更生園長周防正季（資料には諏訪正季と誤記）も出席、周防は、1938 年 5 月に厚生省で開催された官公立癩療養所長会議の場では「内地渡航ハ特別ノ取締ヲナシ居レリ」「密航者モ相当取締リ居ルベシ」「朝鮮内ノ患者ヲ極力収容スル方針ナルヲ以テ公文書ヲ以テシテモ返答ニ困難ナリ、然シ朝鮮内ニ於ケルモノハ収容ス」「刑務所ニ八只今四十七名今迄二百五十七名」と発言している。

以後、楽生院長と更生園長は毎年、この会議に出席しているが、1940（昭和 15）年 5 月の官公立癩療養所長会議で配布された厚生省予防局作成の「朝鮮、台湾ニ於ケル癩患者異動状況調」には、更生園・楽生院はともに「官立」と明記され、私立療養所（朝鮮では愛養園・愛楽園・釜山相愛園、台湾では楽山園）と明確に区別されている。さらに、表（2）に示したように、1941（昭和 16）年 3 月の官公立癩療養所長会議で配布された厚生省予防局作成の「官公立癩療養所収容患者異動月報」の「外地」の表においても、更生園・楽生院、それに「パラオ療養所」「ヤップ療養所」「ヤルート療養所」はすべて「官立」と記されている。なお、この配布資料中には、台湾の患者数や「軽快退院患者ノ経過調」、「台湾、内地及朝鮮ノ癩患者分布濃度並ニ其収容状況」の表も含まれていた。国内と台湾・朝鮮の患者分布の比較検討もなされていたのである。

なお、ここで「官立」という語については、国立と総督府立の両方を含むという解釈も成り立つ。その解釈に立てば、更生園と楽生院を国立と同等とは認め難いという反論も可能となる。しかし、公立療養所がすべて国立移管した後においても、前述したように 1941（昭和 16）年 7 月 15・16 日に開催された国立癩療養所長会議に小鹿島更生園長周防正季、楽生院長上川豊が出席していたし、さらに 1943（昭和 18）年 6 月の国立癩療養所長会議にも楽生院長山川、更生園長西亀三圭が満州国立同康院長難波政士とともに出席しているのであるから、この反論は当たらないことになる。更生園・楽生院が当時の厚生省においても、国立と同等とみなされていたことは否定できない事実である。

また、南洋庁関係では、前述した 1933（昭和 8）年の官公立癩療養所長及管理府県衛生課長会議に続いて、1936（昭和 11）年の官公立癩療養所長会議にはサイパン医院長藤井秀旭が、1938（昭和 13）年の官公立癩療養所長会議には、パラオ医院医員桑原惣栄が、それぞれ出席し、1940（昭和 15）年の官公立癩療養所長会議には南洋庁医員という肩書きでやはり桑原が出席している。1940（昭和 15）年の官公立癩療養所長会議の議案書には、「台湾 昭和五年一〇八〇、最近八〇〇 ベット七〇〇 八〇」「ヤップ三三 ヤルート一七 ヤップ一八 土人五万人」というメモが書き込まれ、このとき、台湾と「南洋」におけるハンセン病政策について議論がなされたことを示唆している。

このように、官公立癩療養所長会議・国立癩療養所長会議には、楽生院長、更生園長、それに南洋庁管轄下の医院長、さらには「満州国」の同康院長らが出席し、隔離政策の今後の方針について日本国内の療養所長と同じ場で協議しているのである。日本と台湾・朝鮮、「南洋」の政策は一貫したものであり、内務省・厚生省において、楽生院と更生園、南洋庁管轄下の各療養所、そして「満州国」の同康院はともに「官公立癩療養所」「国立癩療養所」と同等の施設と認識されていたことになる。すくなくとも、戦前においては、現在の国境に関係なく、日本と旧植民地・旧占領地におけるハンセン病患者隔離政策とそのもとでの患者に対する人権侵害については、一体のものとして理解しなければならないのである。

表（１）官公立癩療養所長会議・国立癩療養所長会議における植民地等関係の出席者

| 会議名 | 開催年月日 | 植民地等関係の出席者 |
|-------------------------|------------------|--|
| 官公立癩療養所長及管理 府県衛生課長会議 | 1933. 1. 16 ~ 18 | 拓務属伊原安固・朝鮮総督府衛生課長西亀三 圭・台湾総督府衛生課長森田俊介・南洋庁パラ オ病院医官藤井秀旭・台湾総督府楽生院書記須 田亀十郎 |
| 官公立癩療養所長会議 | 1934. 1 | 拓務省伊原安固・台湾楽生園長上川豊・朝鮮総 督府（氏名記載なし） |
| 官公立癩療養所長会議 | 1935. 1. 15 ~ 16 | 拓務省警務局長八田三郎・拓務属赤木富貴夫・ 南洋庁警部補大村要蔵・台湾楽生院長上川豊・ 朝鮮小鹿島療養所長諏訪正季 |
| 官公立癩療養所長会議 | 1936. 10. 1 ~ 2 | 拓務省理事官八巻淳之輔・拓務省属赤木富貴 夫・台湾楽生院長上川豊・朝鮮小鹿島更生院長 周防正季・朝鮮小鹿島更生院書記二枝照雄・南 洋庁サイパン医院長藤井秀旭 |
| 官公立癩療養所長会議 | 1938. 5. 12 ~ 13 | 拓務省警務課長中野勝次・拓務属吉田徳太郎・ 小鹿島更生園所長周防正季・台湾楽生院所長上 川豊・南洋パラオ医院医員桑原惣栄 |
| 官公立癩療養所長会議 | 1939. 5. 19 ~ 20 | 拓務属吉田徳太郎・小鹿島更生園所長周防正 季・台湾楽生院所長代理（医長）瀬尚和 |
| 官公立癩療養所長会議 | 1940. 5. 10 ~ 11 | 拓務省警務課長中野勝次・拓務属吉田徳太郎・ 小鹿島更生園所長周防正季・小鹿島更生園医官 牛島友記・小鹿島更生園書記鈴木忠七・台湾楽 生園所長上川豊・南洋庁医官桑原惣栄 |
| 官公立療養所長打合会 | 1940. 11. 12 | 出席者記載なし |
| 公立癩療養所国立移管二 伴フ事務打合会 | 1941. . 13 | 植民地等関係からの出席者なし |
| 官公立癩療養所長会議 | 1941. 3. 3 ~ 4 | 小鹿島更生園長周防正季・楽生院長上川豊 |
| 国立癩療養所長会議 | 1941. 7. 15 ~ 16 | 小鹿島更生園長周防正季・楽生院長上川豊・拓 務省事務官飯島稔 |
| 国立癩療養所長会議 | 1943. 6. 28 ~ 29 | 小鹿島更生園長西亀三圭・楽生院長上川豊・満 州国立癩療養所長難波政士 |
| 国立癩療養所長会議 | 1944. 6. 25 ~ 26 | 出席者記載なし |

（註：肩書きは資料のママとした）

表（２）植民地等のハンセン病患者の収容数（１９４０年）

| 地方 | 療養所名 | 区別 | 収容患者数 |
|----|---------|----|---------|
| 朝鮮 | 小鹿島更生園 | 官立 | 6 1 3 7 |
| | 大邱愛樂園 | 私立 | 6 5 3 |
| | 釜山相愛園 | 私立 | 1 7 2 |
| | 麗水愛養園 | 私立 | 6 9 8 |
| 台湾 | 樂生院 | 官立 | 6 3 7 |
| | 樂山院 | 私立 | 5 0 |
| 南洋 | パラオ療養所 | 官立 | 1 8 |
| | ヤップ療養所 | 官立 | 3 4 |
| | ヤルート療養所 | 官立 | 1 7 |
| 総計 | | | 8 4 1 6 |

（註：朝鮮は 1940 年 12 月末現在 台湾は 1941 年 1 月現在 南洋は 1940 年 7 月現在）

（出典：厚生省「官公立癩療養所長会議議案」、1941 年 に付せられた「官公私立癩療養所収容患者異動月報」）

「南洋」におけるハンセン病政策

日本は第一次世界大戦においてドイツ領南洋諸島（ミクロネシア）を占領し軍政を施行、1919（大正8）年、ベルサイユ会議において委任統治領とすることが認められ、1920（大正9）年、国際連盟のもとでの日本の委任統治が正式に承認された。1922（大正11）年には南洋庁をパラオ諸島のコロール島に開設、サイパン・パラオ・ヤップ・トラック・ポナペ・ヤルートに支庁を置き、事実上の植民地支配をおこなった。

かつて、ドイツ領時代にはサイパン島とヤルート島にハンセン病療養所が設けられ、患者の「強制収容」がおこなわれていたとされるが、日本の占領後、当初は、患者は「自宅に隔離治療せしむるの外特に施設せられたる事蹟」はなかった（「南洋群島に於ける癩療養所」、『日本公衆保健協会雑誌』15巻8号、1937年8月）。

南洋庁が編纂した『南洋庁法令類聚』（1928年・1935年・1937年・1942年各版）を見る限り、南洋庁管轄下において、ハンセン病対策の特別な法令が発布された事実は確認できないが、1924（大正13）年以降、現地島民のハンセン病患者に対する隔離政策が実施されていく。南洋庁は、サイパン島・ヤップ島・パラオ島・アンガウル島・トラック島・ポナペ島・ヤルート島に医院を開設するが、このうち、サイパン島に1926（大正15）年、ヤルート島に1927（昭和2）年、パラオ島に1931（昭和6）年、ヤップ島に1932（昭和7）年、それぞれハンセン病療養所を設置している。

南洋庁の各医院でハンセン病と診断された島民の患者は1922（大正11）年が52人、1923（大正12）年が24人、1924（大正13）年1月～6月が12人と外務省は国際連盟に報告している（「千九百二十四年南洋群島衛生年報」、「外務省記録」2.4.2.4-4 外務省外交史料館所蔵）。

1922年の52人の患者のうち、サイパン医院の患者が4人（男性3人・女性1人）、ヤルート医院の患者が48人（男性36人・女性12人）で、これ以外に日本人の男性患者が3人、サイパン医院で診察されている（「千九百二十三年南洋群島衛生年報」、「外務省記録」2.4.2.4-3 外務省外交史料館所蔵）。

南洋庁がハンセン病患者の隔離を開始する契機となったのが、1924（大正13）年に同庁が医院職員と警察官とによりおこなった患者調査であった。このとき、パラオ管内に21名、ヤップ管内に40名、サイパン管内に8名、ヤルート管内の諸島に7名の患者が発見されている（前掲「南洋群島に於ける癩療養所」）。

調査に参加したパラオ医院の池上豊は、表（4）に示したように、パラオ諸島の全人口に占める患者の割合が0.55%に及ぶことをあげ、同諸島が「最大流行地」であり、在留日本人の「癩感染モ将来絶無ナリトハ断ジ難シ」と警告を発している（なお、池上の統計では、パラオ管内の患者数は24名となっているが、そのままの数値を採用した）。そして、池上は、「抑モ委任統治タルヤ其邦ノ法令ヲ施行シテ未開ノ民ヲ文明ニ導クニアリ。其事業タルヤモトヨリ多クアリト雖モ最モ容易ニシテ基礎タルベキハ実ニ医事衛生ナリトイフヲ得ム」と述べ、「南洋群島ガ最大ナル癩巢窟タルハ実ニ驚怖スベキ事ニシテ速カニコレガ予防法ヲ講ジ以テソノ撲滅ヲ計ルハ刻下ノ急務ナリ」と早急なハンセン病対策の必要を訴えている（池上豊「領内南洋群島ノ癩病」、『皮膚科紀要』6巻3号、1925年9月）。

こうして開始されたハンセン病対策について、1932年、南洋庁は以下のように報告している。

癩は本群島に、相当古くより分布して居つた様で、島民は未だ進んで医療を乞ふ者が少ない。従つて其の数を明かにする事を得ないが、特に医院職員たる医師をして調査せしめた所に依れば、ヤルート支庁内に於て七名、サイパン島に於て八名、ヤツブ島に於て四十余名、パラオ諸島に於て二十一名を発見した。

由来島民は、癩の伝染性を信じない。だから当局は常に適当な方策を講じ、相当隔離治療を行ふの必要があると認め、大正十五年サイパン島に癩療養所を設け、之に患者を収容して、診療は総て官費を以てし、糧食等は夫々親族縁故者の負担としたが、とかく糧食の給与行届かず、又収容患者も少ないので、看護人の同居を許さなかつた結果もあり、生活単調の為不便を感じ、之を厭忌脱所するもの等あるに至つた。

越えて昭和二年ヤルート島に、療養所を設置するに方つては、右の事情を考慮し、診療用建物の外、官費を以て患者毎に別棟の住宅を設け、看護人及患者と別居すること能はざる事情のある家族の同居を認め、診療亦官費に依るの外、糧食其の他養護の費用を本人又は縁故者に於て負担し得ない場合は、恩賜財団慈恵会に負担せしむることとしたが、患者は皆安んじて受療し成績甚だ良好を告ぐるに及んだ。

其の後サイパン島に於ける療養所は、暴風の為大破して、使用に堪えなくなつたので、昭和四年更にヤルート島の療養所の例に倣ひ、診療用建物の外患者毎に別棟の住宅を官設し、看護人及家族の同居を認め、官費に依つて診療すると共に慈恵会をして養護の任に当たらしむることとしたので、往時の如く之を厭忌する者なきに至つた。尚昭和六年一月パラオ島に、又昭和七年三月ヤツブ島に療養所を設け、サイパン、ヤルートの例に依つて引続き今日まで隔離治療を為しつゝある（南洋庁編『南洋庁施政十年史』、1932年）。

この慈恵会というのは、1927（昭和2）年2月7日、大正天皇の大喪の際、慈恵救済の資に充てるように「下賜」された内帑金千円を基金として同年五月二七日に設立された「恩賜財団」であり、窮民の救助救療、罹災者の救護、釈放者の保護、行旅病者の保護などをおこなうことを目的としていたが、実際には「癩患者の養護及窮民の救護を主」としていた。慈恵会は、療養所に隔離されたハンセン病患者とその看護人に対して「食糧を給し、授産の途を講じ」、南洋庁の隔離政策を財政面で補い「官の施設と相俟つて事業の遂行を計」つていった（南洋庁編前掲『南洋庁施政十年史』）。表（4）は慈恵会により「養護」されたハンセン病患者とその看護人の数を示したものである。「養護」される患者数はほぼ隔離された患者数とみなせるので、この表を見る限り、1931（昭和6）年度以降、隔離が強化されていることがわかる。これは、1930年代に入り、パラオ・ヤツブにも療養所が開設されたからであるが、日本国内においても、同時期、絶対隔離が推進され、療養所が増加していたことと軌を一にする現象である。

ヤツブ医院の医員相川助松は、1928（昭和3）年度にヤツブ島で13名の患者を発見、さらに1929（昭和4）年度にも調査を継続し、このときは「各部落ニ出張シ未ダ一般ノ注意ヲ惹カザル程度ノ至極軽症ナルモノヲ検出」したという。軽症患者まで捜し出して隔離するという手法は、日本国内の絶対隔離政策と共通するものである。その結果、1932（昭和7）年3月15日現在、表（5）に示したようにヤツブ療養所には男女14名の患者が隔離されているが、これらの患者は「年齢ノ関係ヨリ云ハバ受胎可能ナルモ然シ疾病ノ程度ヨリ考査セバ重症ナルコト且ツ夫婦離別セシメラルヲ以テ現在ニ於テハ受胎不可能ト推測」されるに至っている（藤井保「ヤツブ」島本島々民「カナカ」族出生低率ニ関スル調査報告、南洋庁警務課『南洋群島

地方病調査医学論文集』3輯、1934年8月)。患者の出産を防止するという日本国内の政策はここでも一貫されていたのである。日本人のハンセン病患者は日本国内の療養所に送還していたため、1939(昭和14)年段階で、「未収容患者なし」と豪語されるに至る(前掲「南洋群島に於ける癩療養所状況」)。しかし、実際には、1939(昭和14)年4月1日現在で、ヤップ支庁管内では、ヤップ医院に隔離された島民のハンセン病患者35人以外に未収容患者が4人残されていたし、前年7月にはサイパン療養所からひとりの日本人患者が転院してきていた。未収容患者は「全テ管区離島ニ現住」していた(南洋庁ヤップ医院編『医務概況』、1939年)。

1940(昭和15)年頃、パラオ療養所を訪れた東北帝国大学医学部皮膚科教室の伊藤實は、「南洋」の現地住民人口約4万余人のうち、ハンセン病患者は「決シテ1%ヲ下ラザルモノト想察サレ、然カモ若年患者ガ尚ホ相当ノ割ニアル点ニ鑑ミ、今後本群島内ノ癩ニ対シ疫学上充分注意セザルベカラザルコトヲ知ル」と、警告しているが(伊藤實「我南洋群島ノ癩瞥見」、『東北医学雑誌』28巻3号、1941年3月)、対米英戦の渦中にあつた1943(昭和18)年にも楽生院長山川豊は、「南洋」を含めた日本占領下の太平洋の島嶼におけるハンセン病政策について、「今後世界新秩序建設に於て、之れが予防根絶の事は一つの極めて重要問題となる」と位置付け、「癩の予防根絶方法は他の急性或は慢性^{マツ}伝染病のそれとは自ら異りたる特殊の方途を必要とするものである。即ち癩患者はそれが重症者でも軽症者でも総て、一大療養所に収容すべきである」と絶対隔離の必要を述べ、軍政のもとで数千人から数万人を収容する隔離施設を建設することを求めている(上川豊「大洋洲の癩」、『東西医学』10巻11号、1943年11月)。

表(4) 1924年度におけるパラオ諸島のハンセン病患者

| 集落名 | 性別 | 人口 | 患者数 | 患者数/人口(%) |
|--------|----|-----|-----|-----------|
| コロール | 男性 | 296 | 5 | 1.7 |
| | 女性 | 225 | 2 | 0.9 |
| | 計 | 521 | 7 | 1.3 |
| アラカル | 男性 | 38 | 0 | |
| | 女性 | 1 | 0 | |
| | 計 | 39 | 0 | |
| アラカベサン | 男性 | 80 | 1 | 1.2 |
| | 女性 | 63 | 0 | |
| | 計 | 143 | 1 | 0.7 |
| アイライ | 男性 | 213 | 未調査 | |
| | 女性 | 197 | | |
| | 計 | 410 | | |
| アイミリキ | 男性 | 115 | 未調査 | |
| | 女性 | 112 | | |
| | 計 | 227 | | |
| カイシャル | 男性 | 156 | 0 | |
| | 女性 | 160 | 0 | |
| | 計 | 316 | 0 | |
| アルキヨク | 男性 | 184 | 2 | 1.1 |
| | 女性 | 179 | 0 | |
| | 計 | 363 | 2 | 0.5 |
| オギワル | 男性 | 115 | 0 | |
| | 女性 | 111 | 0 | |
| | 計 | 226 | 0 | |
| ガラルト | 男性 | 281 | 0 | |
| | 女性 | 252 | 2 | 0.8 |
| | 計 | 533 | 2 | 0.4 |
| アルコロン | 男性 | 317 | 0 | |
| | 女性 | 277 | 0 | |
| | 計 | 594 | 0 | |
| ガラスマウ | 男性 | 67 | 2 | 2.9 |
| | 女性 | 65 | 2 | 3.1 |
| | 計 | 132 | 4 | 3.0 |
| アルモノグイ | 男性 | 109 | 2 | 1.8 |
| | 女性 | 123 | 0 | |
| | 計 | 132 | 2 | 0.9 |
| ガスパン | 男性 | 25 | 0 | |
| | 女性 | 29 | 0 | |
| | 計 | 54 | 0 | |
| ベリリユウ | 男性 | 354 | 4 | 1.1 |
| | 女性 | 322 | 2 | 0.6 |

| | | | | |
|-------|----|---------|-----|---------|
| | 計 | 6 7 6 | 6 | 0 . 9 |
| アンガウル | 男性 | 4 4 5 | 0 | |
| | 女性 | 6 0 | 0 | |
| | 計 | 5 0 5 | 0 | |
| 合計 | 男性 | 2 4 6 7 | 1 6 | 0 . 6 5 |
| | 女性 | 1 8 6 7 | 8 | 0 . 4 3 |
| | 計 | 5 3 3 4 | 2 4 | 0 . 5 5 |

(出典：池上 豊「領内南洋群島ノ癩病」, 『皮膚科紀要』6巻3号、1925年9月)

表(4) 恩賜財団慈恵会によるハンセン病患者・看護人養護数

| 支庁 年度 | サイパン | | ヤルート | | パラオ | | ヤップ | | 総計 | |
|----------|------|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|
| | 患者 | 看護人 | 患者 | 看護人 | 患者 | 看護人 | 患者 | 看護人 | 患者 | 看護人 |
| 1928 | - | - | 5 | 6 | - | - | - | - | 5 | 6 |
| 1929 | 6 | 2 | 5 | 6 | - | - | - | - | 11 | 8 |
| 1930 | 7 | 2 | 5 | 6 | - | - | - | - | 12 | 8 |
| 1931 | 7 | 2 | 7 | 6 | 18 | 18 | 14 | - | 46 | 26 |
| 1932 | 5 | 1 | 7 | 6 | 18 | 18 | 14 | - | 44 | 25 |
| 1933 | 8 | 1 | 7 | 6 | 19 | 10 | 14 | - | 48 | 17 |
| 1934 | 6 | 1 | 9 | 5 | 20 | 7 | 14 | - | 49 | 13 |
| 1935 | 5 | 2 | 10 | 6 | 20 | 5 | 19 | - | 54 | 13 |
| 1936 | 7 | - | 12 | 3 | 20 | 8 | 20 | 1 | 59 | 12 |
| 1937 | 6 | 1 | 16 | 4 | 21 | 7 | 26 | 1 | 69 | 13 |
| 1938 | - | - | 17 | 5 | 18 | 5 | 33 | 1 | 68 | 11 |
| 1939 | - | - | 17 | 5 | 18 | 5 | 33 | 1 | 68 | 11 |
| 1940 | | | | | | | | | 68 | |

(出典：南洋庁編『南洋庁統計年鑑』第2回～第9回、南洋庁編『委任統治地域南洋群島事情』1931年版、南洋庁編『南洋群島要覧』1932年版～1941年版)

(註1：1940年度は支庁別の内訳、および看護人数の報告なし。)

(註2：『南洋庁統計年鑑』と『委任統治地域南洋群島事情』『南洋群島要覧』の数値が異なる場合は『南洋庁統計年鑑』の数値を採用したが、1930年～1932年のヤルート支庁の数値が『南洋庁統計年鑑』には記載がないため、『委任統治地域南洋群島事情』『南洋群島要覧』の数値を採用した。)

表（５）1932年3月15日現在のヤップ療養所に隔離されたハンセン病患者

| 患者の年齢・性別 | 種類 | 症状 |
|----------|-----|----|
| 22歳・男性 | 結節癩 | 重 |
| 30歳・女性 | 神経癩 | 重 |
| 20歳・女性 | 神経癩 | 重 |
| 24歳・女性 | 結節癩 | 重 |
| 34歳・男性 | 神経癩 | 中 |
| 17歳・男性 | 結節癩 | 重 |
| 14歳・男性 | 混合癩 | 重 |
| 41歳・女性 | 混合癩 | 重 |
| 20歳・男性 | 結節癩 | 重 |
| 32歳・男性 | 神経癩 | 中 |
| 17歳・男性 | 神経癩 | 軽 |
| 31歳・男性 | 神経癩 | 中 |
| 47歳・女性 | 結節癩 | 中 |
| 37歳・男性 | 結節癩 | 中 |

（出典：藤井保「「ヤップ」島本島々民「カナカ」族出生低率ニ関スル調査報告」、南洋庁警務課『南洋群島地方病調査医学論文集』3輯、1934年8月）