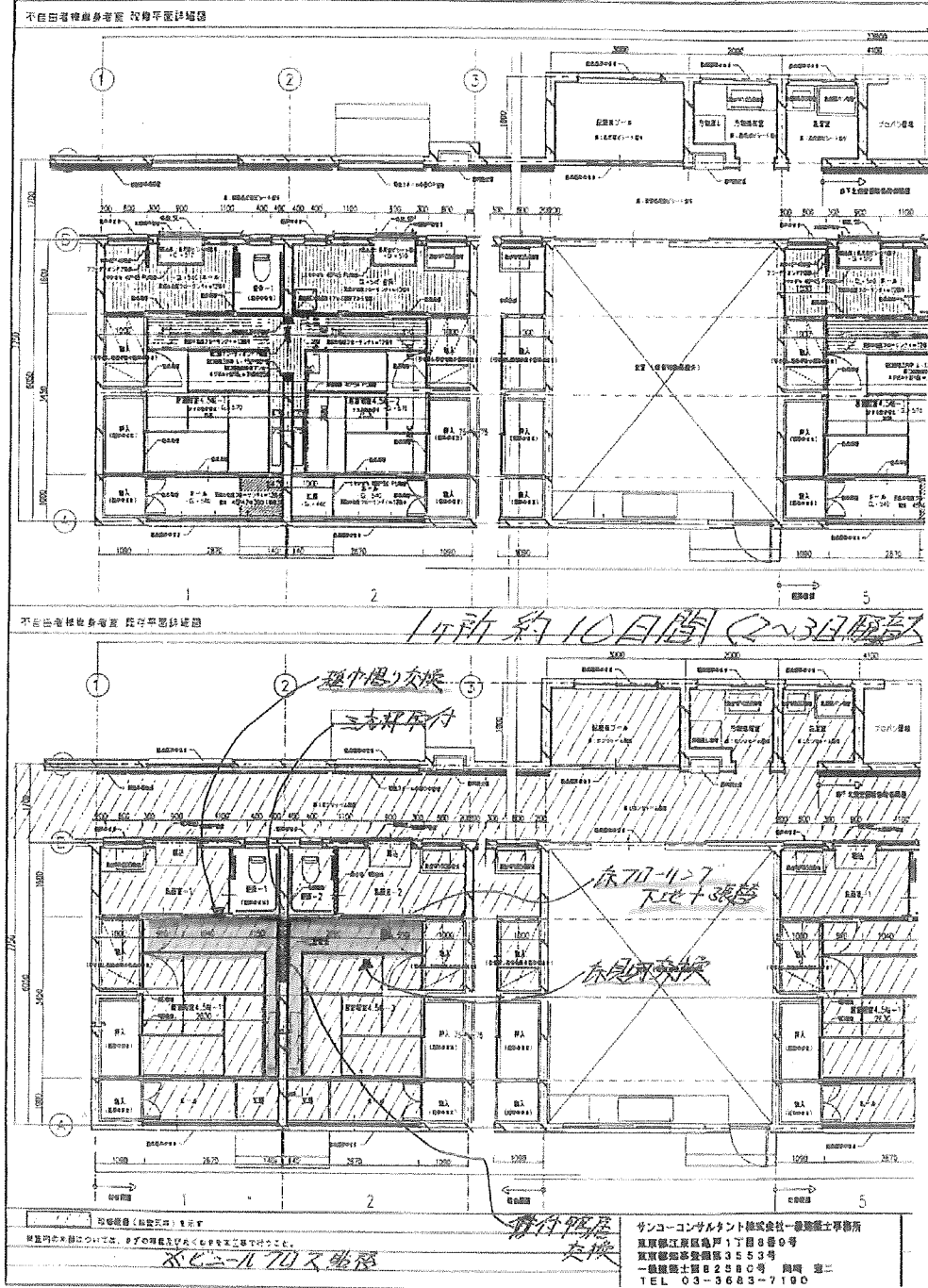


栗生樂泉園全景



図 8

第一不自由者棟 (西) (東)																				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
7 6 5 4 3 2 1											5 4 3 2 1									
1											10 9 8 7 6 5 4 3 2 1									
5 4 3 2 1											5 4 3 2 1									
2											男 入室									
5 4 3 2 1											5 4 3 2 1									
3											女									
5 4 3 2 1											5 4 3 2 1									
4											5 4 3 2 1									
8 7 6 5 4 3 2 1											6 7 6 5 4 3 2 1									
5											6 7 6 5 4 3 2 1									
浴室	理髪室	倉庫	会議室	便所	職員室	管理室	治療室	管理棟				1				倉庫	集会所			
5 4 3 2 1											9 8 7 6 5 4 3 2									
6											9 8 7 6 5 4 3 2									
10 9 8 7 6 5 4 3 2 1											9 8 7 6 5 4 3 2									
7											9 8 7 6 5 4 3 2									
応接室			盲人会				事務室				テープ室				8					
点字室																				
7 6 5 4 3 2 1											10 9 8 7 6 5 4 3 2 1									
9											10 9 8 7 6 5 4 3 2 1									
東	55	男	30	女	25	不自由者棟		91												
西	36	男	15	女	21															



厚生科学研究費補助金（特別研究）・分担研究報告書
研究課題：国立ハンセン病療養所における現状及び将来に関する研究

分担研究者 青崎 登 国立療養所多磨全生園長

分担研究要旨：国立療養所多磨全生園の現状と将来の対策

A.研究目的

昨年同様、全国13のハンセン病施設における入所者の数は年々減少の一途を辿る宿命にある。これら13のハンセン病施設の規模、歴史的背景、風土など立地条件は様々である。それぞれにあった将来構想はあるべきである。一方、共通の問題もある。各園における共通の問題と特殊な問題を、多くの目で現地にて実地検証をし認識し合い、お互いに叡智を出しながら、最善と考えられるべき姿を将来構想として描く。また、各園に持ち帰り、同じ手法にて、各園の将来構想を描きあげることが目的とする。

B.研究方法

(1) データの共有

①入所者情報：各園の入所者数。5年、10年、20年後などの一般平均余命に当てはめた入所者数の予測。200人、150人、50人となった時の現状と対比しての看護度・介護度の点数化による評価。

②職員数情報：入所者数から来る看護・介護度評価から来る医療及び看護・介護の提供方法などの諸問題分析。

③外部環境：ハンセン病者の社会的偏見の解消度。他施設の受け入れがあり得るか？

④施設運営：50人以下となった時の医療の確保方法。また、効率的運営は？

(2) 実地見学による各園の現状の把握

共通問題、独自の問題の把握と認識の共有化、意見交換があってはじめて、対策が立つ。(3) 運営形態の検討

全療協などが提案している福祉施設との

共存は可能なのかなど、多くの形態を考え、検討をする。地域差もあるが、当園は最後まで医療サービス提供を考えていきたい。

C.研究結果

余りにも多くのファクターが存在したことがわかり、研究結果を引き出すには、時間的に困難であることが分かった。現在最も深刻な問題として、早くに100人を切った国立療養所奄美和光園の問題がある。医療の確保が早急に解決されねばならない認識は一致している。特殊問題は、孤立した島嶼や人口過疎地域のハンセン施設の将来像を描く難しさ。

国立療養所多磨全生園は都心に近いなどの特殊性を如何に上手く活かせるかが、いつまで医療施設としてサービスの提供を出し得るかに影響すると考えられている。これらの情報提供をもとに、将来構想委員会が立ち上がり、研究方法をもとにして活動を開始した。

今年度は奄美和光園が緊急事態となり、多くの園が関与しながら、将来構想の1命題として意見交換がなされた。

D.考察

療養所はかつて医療施設主体であったが、いつからか居住あるいは福祉施設主体となった。そのため施設整備は施設中心ではなくどのように住みたいかをもとにした入所者中心で構想が出来るのを待ちたい。

その間、我が園としては、高齢化と後遺症に伴う生活支援体制作りと転倒・骨折予防リハビリテーションプログラムの作成をし、QOLを高めたい。

平成17年度厚生労働科学研究費補助金（特別研究事業）
分担研究報告書

国療 駿河療養所の将来構想に関する検討

分担研究者 前田 光美 国立駿河療養所長

研究要旨

国立駿河療養所の将来構想委員会を4回にわたって開き医療、看護、介護の充実や将来に向けての集約について話し合った。その結果医療、看護、介護の充実を基本にした集約の問題と医師確保の問題が重要な問題として考えられた。

A. 研究目的

国立駿河療養所の現在入所者数は128人に減少している。当療養所の理念に沿った将来像を予測し、その対策と計画を提示することを目的とする。

B. 研究方法

国立駿河療養所将来構想委員会規定を平成17年12月1日より施行し、この間4回にわたる委員会を開催した。構成委員は施設、自治会、全医労の3者からなる。

C. 研究結果

1. 国立駿河療養所の将来構想は入所者数から考えて5年先、10年先の問題ではなくもっと身近な問題である。
2. 将来構想の中心は医療、看護、介護の充実という基本なくしてはありえないし、集約の問題もこの基本の上に立って整備されなくてはならない。また、医療、看護、介護の効率的運営を考えるならば将来の方向性として、まず病棟と第一センターを夜間だけでも一つの共同管理体制に置き、同時に第二、三、五及び一般寮を同じく一つの管理体制に置くような検討が必要であろう。また、坂の多い駿河の土地の問題を考えると第五センターの位置に一般寮の人たちも入れるような内容の高齢者センターとか呼べるものを作るか、あるいは高齢者センターに加えて同じ場所に治療棟と病棟も取り込んだ建物を整備し、看護単位を増やさないようしていくことも大切で

ある。

3. 医師の確保は是非必要で現在月曜から金曜まで常勤でいる医師は2名のみで医師確保は重大な問題である。

D. 考察

国立駿河療養所将来構想委員会を4回にわたり開催した結果をまとめたがまず第一回目に駿河療養所の将来構想委員会の立ち遅れが指摘された。現在128名の入所者数に減少し、この将来構想は5年後、10年後の問題ではなく差し迫った問題であることが全委員に自覚された。

駿河療養所の理念に沿った医療、看護、介護を充実していく中での集約の問題が長時間討議された。結果として研究結果の2に記したことが案として出され、今後引き続き討議されていくものと思われる。医療の充実のために必要な医師の確保の問題については本省からの支援も受け、多くの方々にお世話になっている状態ではあるが今後も引き続き根気強く外に向かって働きかけねばならないと考えられた。

E. 結論

国立駿河療養所将来構想委員会を4回にわたって開催し、医療、看護、介護を中心とした集約の問題、医師確保の問題が討議され、今後の委員会の方向が明らかになったと思われる。

厚生労働科学研究費補助金（特別研究事業）

分担研究報告書

国立療養所長島愛生園の居住地区別入所者数の予測

分担研究者 藤田 邦雄 国立療養所長島愛生園 園長

研究要旨

今後のハンセン病療養所は入所者の減少と高齢化への対処が課題である。入所者の意向を重視しながら医療・介護の維持、住居の整備・集約をはかる必要がある。住居について入所者数、年齢構成と、入所者の意向を加味して居住地区別の入所者数の予測をおこなった。

A. 研究目的

ハンセン病療養所は「らい予防法の廃止に関する法律（平成8年、法律第28号）」に基づいて運営されており、現在療養所に入所している人と過去に入所していた人しか入院が許されていない。過去に入所していた人の再入所は非常に少なく（愛生園で平成16年0人、17年1人）、事実上現在入所している人々を最後までお世話するための施設といえる。

ハンセン病の新規発生は極めて少なく（日本全国で平成16年12人、平成17年6人）、ハンセン病の専門治療施設としての意義も少なくなりつつある。

入所者は固定しているので、患者数などについての予測はたてやすい反面、住居などは個々の入所者の意向を尊重しなければならないため集約、転居は容易ではない。しかし住居の集約・移転が近い将来に避けられないことは、入所者も漠然と理解していると思われる。

前年度の研究で患者数、病棟入室者数などの予測を行ったが、今回その分析を詳細

にわたってすすめた。今回の研究をもとにして、入所者と今後の園の運営についてコンセンサスを得ながら将来計画を策定したい。

B. 研究方法

長島愛生園が運営のために保有する入所者の年齢、居住地区などの基本データをもとに計算を行い、将来の予測を行った。計算法などは後述する。

個人情報保護のため元のデータは示さず、結果のみを掲載する。

C. 研究結果

1. 入所者数及び病棟入室者の予測

昨年度の研究において示したが、今回の研究の基礎となるので再掲する。入所者数は458人から10年間毎年25人ずつ直線的に減少することがわかった。2015年には200人、2020年には113人となる。

病棟入室者数は2012年までは100から110人でほとんど変わらず、その後減少することが予測された。

入所者数予測

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
95~	2	4.8	6.5	7.7	7.0	8.1	9.0	10.2	10.9	10.6	10.9	12.1	12.6	13.3
90~94	22	22.3	26.0	27.6	29.2	28.9	32.6	33.0	33.2	36.2	35.8	35.8	40.6	38.0
85~89	57	62.7	62.0	62.3	67.9	67.4	66.8	76.1	72.4	70.9	68.8	63.3	55.3	51.2
80~84	98	96.8	110.4	106.2	103.9	101.4	93.7	80.9	75.5	58.8	52.8	45.0	36.2	30.8
75~79	127	117.8	100.7	94.4	73.9	67.0	57.4	45.5	38.5	37.7	27.9	22.1	17.8	15.1
70~74	81	69.5	54.9	46.5	45.8	34.0	27.0	21.6	18.2	16.8	16.0	14.9	14.3	13.4
~69	71	60.2	47.7	42.8	33.2	35.8	26.0	19.6	15.0	10.1	8.1	6.4	3.1	
計	458	434.0	408.3	387.5	360.9	342.7	312.6	286.9	263.6	241.1	220.3	199.5	180.0	161.9

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
95~	14.1	13.9	14.6	16.2	14.8	14.8	13.3	13.1	12.1	10.4	8.1	7.0	6.0
90~94	37.4	36.0	33.0	29.2	26.7	20.1	17.6	14.9	12.7	11.1	10.5	8.0	6.1
85~89	39.4	35.0	29.7	24.4	21.0	20.2	15.3	11.9	9.5	7.9	7.5	7.1	6.3
80~84	30.0	22.4	17.6	14.2	11.9	11.1	10.5	9.6	9.4	8.8	6.1	4.5	3.5
75~79	14.1	13.3	12.3	11.8	11.1	7.7	6.0	4.7	2.2				
70~74	9.3	7.3	5.7	2.7									
~69													
計	144.2	127.9	112.9	98.5	85.6	74.0	62.7	54.2	45.8	38.3	32.2	26.6	21.9

病棟入室者数予測

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
痴呆者(Ⅲ↑)	61.1	62.6	65.0	64.4	64.5	63.2	62.4	62.7	60.1	57.5	54.8	51.5	49.0	45.5
寝たきり者	23.3	24.2	25.5	25.6	25.9	25.5	25.6	26.1	25.2	24.6	23.6	22.5	21.9	20.5
受療者(入院)	20.8	20.7	20.8	20.4	19.9	19.3	18.7	18.2	17.7	16.4	15.5	14.5	13.7	12.7
計	105.2	107.6	111.3	110.4	110.3	108.0	106.7	107.0	103.0	98.5	94.0	88.5	84.6	78.7

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
痴呆者(Ⅲ↑)	41.2	37.5	33.8	30.3	27.0	23.7	20.1	17.5	15.1	13.0	11.2	9.3	7.7
寝たきり者	18.7	17.3	15.7	14.3	12.8	11.1	9.5	8.3	7.2	6.2	5.4	4.5	3.7
受療者(入院)	11.6	10.6	9.6	8.5	7.6	6.6	4.8	4.2	4.2	3.6	3.1	2.6	2.1
計	71.5	65.4	59.0	53.1	47.4	41.4	34.4	30.0	26.6	22.8	19.7	16.3	13.5

2. 居住区分別入所者数予測

a. 居住区分について

ハンセン病療養所は全てが病室として扱われているが、軽症者は「一般舎」と呼ばれる周辺地区の長屋形式の住居で自由に暮らしている。ハンセン病後遺症などにより障害が強い人は「不自由者棟」と呼ばれる中心に近い場所で、十分な介護・看護を受けている。疾病により治療が必要な人は

「病棟」に入室する。

居住区は一般舎、不自由者棟、病棟にわけられる。今後高齢化により一般舎の人たちが不自由者棟、病棟に移動し、中央に集約されると考えられがちであるが、実際はかなり違うと思われる。今後入所者がどの地区に居住するようになるかを的確に予想することは、園の将来構想にきわめて重要である。

b. 舎籍について

ハンセン病療養所では現在居住している部屋に舎籍を置くことになっており、疾患などで病棟に入室しても籍は変わらず、部屋も現状のままに保たれることになっている。病棟から戻れる見込みのない人だけが籍を病棟に変更したり（病棟籍）、特別舎籍と呼ばれる名目だけの不自由者棟籍となる。

今回の研究では病棟区分に属する人は病棟籍と特別舎籍に限った。病棟入室者が2重にカウントされることを避け、3区分の居住者の合計が入所者数に等しくなるようにするためである。

昨年度の研究で病棟入室者数は今後6年間、100人前後と予想したがその大半の人は一般舎または不自由者棟に住居を有しており、ベッドを2重に使用しているわけである。従って今回は、病棟区分の人数は実際の病棟入室者数よりずっと少なく計上されている。

c. 入所者の意向

平成17年3月将来構想委員会が入所者に対してアンケートを行った。そのうち居住環境に関する設問と結果を示す。

アンケート：居住環境について

- (1) 高齢、身体が不自由になっても現在の部屋に住み続けたい
- (2) 高齢などで日常生活が不自由になれば、不自由者棟への移動を考える
- (3) 今は特に考えていない
- (4) その他

	(1)	(2)	(3)	(4)	不詳	回答者
50代	3	2	1	0	1	6
60代	10	15	8	0	0	33
70代	48	56	32	2	21	138
80代	68	19	17	2	23	106
90代	7	1	3	0	8	11
年代不詳	2	0	0	0	3	2
男女不詳	6	3	0	0	2	9
合計	144	96	61	4	58	305

d. 居住区分別入所者算出の考え方

年齢が高くなるほど医療、介護が必要になるのは当然であり、各年齢集団の障害の程度は、年齢ごとに一定の平均とばらつきを有すると考えられる。障害度によって一般舎、不自由者棟、病棟の住み分けが行

われるため、居住区分ごとの入所者の割合は年齢別に決まってくると考えても不自然ではない。

現在の年齢階層別居住区分別入所者数を調査したものが下表である。

住居別人数(平成 18 年 1 月 1 日現在)

年齢	一般舎	不自由者棟	病棟	計
40-44	0	0	0	0
45-49	0	0	0	0
50-54	1	0	1	2
55-59	8	1	0	9
60-64	16	2	0	18
65-69	26	5	0	31
70-74	56	12	2	70
75-79	55	57	4	116
80-84	33	54	6	93
85-89	15	46	4	65
90-94	1	17	5	23
95-99	0	3	2	5
100-	0	0	0	0
	211	197	24	432

e. 入所者の身体的状況の変化、入所者自身の希望の加味

現在の年齢別居住区分比率をもとにアンケートによる入所者の意向を加味して5年後の年齢階層別居住区分別人数を算出した。昭和20年代までの化学療法がなかった時代にハンセン病に罹患し障害が強い人は、5年後までには大多数が死亡し、残っている人は比較的健康状態がよいと思われる。

昨年3月に行った入所者へのアンケートで、一般舎に居住している人々は不自由者棟への移転を希望しない人が多いことが示された。

この2つの理由により現在75歳以上の人は現在より一般者に多く居住すると考えた。74歳以下についてはもともと重度障害者は少ないので変化はないと考えた。

上表から現在の年齢別居住区分別比率を求め、これらの要因を加味して5年後の年齢別居住区分別比率を推定した。

年齢別居住比率

年齢	一般舎		不自由者棟		病棟	
	現在	5年後	現在	5年後	現在	5年後
50-54	50%		0%		50%	
55-59	89%	90%	11%	5%	0%	5%
60-64	89%	90%	11%	50%	0%	5%
65-69	84%	85%	16%	10%	0%	5%
70-74	80%	80%	17%	15%	3%	5%
75-79	47%	70%	49%	20%	3%	10%
80-84	35%	55%	58%	30%	6%	15%
85-89	23%	40%	71%	40%	6%	20%
90-94	4%	20%	74%	50%	22%	30%
95-99	0%	0%	60%	60%	40%	40%
100-		0%		15%		85%
全体	49%		46%		6%	

f. 居住区分別入所者数の予測
 全入所者の年齢別、男女別の人数をもとに生命表により将来の年毎の年齢別、男女別人数を算出した。5年後以後の予測は5才ごとに区分し男女を合計した人数に、「年齢別居住比率(5年後)」の該当する年齢階層の値(%)を乗じ、一般舎、不自由者

棟、病棟の人数を算出し、すべての年齢を合計した。

現在の実測値から5年後の予測値へは直線的に移行するとして、今後4年間の人数を比例計算した。5年後以降は年齢別居住比率は変わらないとして、計算した。

入居者数の予測(1月1日付け)

	一般	不自由	病棟 *	計
2006	211	197	24	432
2007	202	176	29	407
2008	193	155	34	382
2009	183	135	38	356
2010	174	114	43	331
2011	166	93	49	308
2012	145	91	48	284
2013	129	86	45	260
2014	114	81	43	238
2015	100	76	41	217
2016	88	70	38	197
2017	75	66	36	177
2018	65	61	33	159
2019	55	55	31	142
2020	47	50	29	125
2021	40	44	26	111
2022	32	40	24	96
2023	27	35	21	83
2024	22	31	19	72
2025	18	27	16	62
2026	15	23	13	52

* 病棟籍・特別舎籍のみ

一般舎も不自由者棟も減少するが、今後10年は不自由者棟の減少速度が速い。

その後一般舎が急速に減少する。

一般舎から不自由者棟への移動は、一般舎から離れたくない人が多いためゆるやかである。

D. 考察

長島愛生園の住居の特色として以下の点が挙げられる。

- ・敷地面積が広大で、居住地区が分散している。
- ・平地は少なく新しい住居を建築する余地はまったくない。
- ・一般舎、不自由者棟、病棟が相互に離れており、連携が困難である。
- ・一般舎は高台にあり、見晴らしがよく分散している。

一般舎は自立して生活できる人には快適で、不自由者棟に移動することを希望する人は少ない。多少無理してでも一般舎で最後まですごしたいという考えの人が多い。

しかし管理面を考えると居住地区が相互に離れていることが大きな問題で、入所者が減少したときには1箇所を集約することが必要である。昨年はじめ愛生園の将来について医師・看護師で検討し、新しい不自由者棟を病棟に隣接した場所に建築することが望ましいという結論を得た。入所者、自治会に提案したが、賛同は得られなかった。入所者の人たちは現在の生活にたいする執着が強く、将来への切実な不安も

あまりないため、将来に向けた新たな提案は受け入れられ難く、しばらく時間が必要と感じた。

当面不自由者棟、一般舎の集約にむけて地道に準備を進めるのが現実的である。

E. 結論

長島愛生園における居住地区別入所者数を予測した。

10年後に入所者数は現在の46%になる(432人→197人)。一般舎は42%(211人→88人)、不自由者棟は36%(197人→70人)、病棟は158%(24人→38人)となる。一般舎も不自由者棟も減少するが、今後10年間は不自由者棟の減少速度が速い。その後一般舎が急速に減少する。病棟の人数は病棟籍と特別舎籍のもののみを算定している関係で実際の入室者とは異なるが、やや増加する。

通常想定される一般舎から不自由者棟への移動は、一般舎から離れたくない人が多いためゆるやかである。

厚生労働科学研究費補助金特別研究
分担研究報告書

国立ハンセン病における現状及び将来に関する対策の研究

分担研究者 牧野 正直 国立療養所邑久光明園長

研究要旨

国立療養所邑久光明園の将来構想を構築することをこの研究の目的としている。現在 246 名在園しているが、この入所者が 150 人、100 人、50 人と減少した時点で、どのような形態を考えることが入所者の幸せにつながるか、またもっと近い未来において高齢化をむかえるにあたり、急速に増加して来る認知症患者をどう支援していくか、この両方の問題をからめながら将来構想を考察してみた。

A. 研究目的

国立療養所邑久光明園は 2006 (平成 18) 年 3 月 1 日現在 246 名 (男 127、女 119) の入所者が在園している。らい予防法廃止以後、退所者は 6 名と少なく、平均年齢も 79.1 歳と超高齢化をむかえ、これからの新たな退所者は現在のところ考えにくい。ハンセン病入所者と厚生労働省 (国) との間には在園保障という合意があり、最後の一人になるまで国の医療機関として存続し在園を保障することになっている。また、1996 (平成 8) 年の「らい予防法」の廃止により、新たに入所することは原則的にはないため、現在の入所者が漸減していくというのが基本的スタンスである。この入所者達の将来をいかに充実できるかは、現時点を十分に分析し、その中から考え得る最良の将来構想を築くことができるかにかかっている。この研究は国立療養所邑久光明園の将来構想構築に資することをその研究目的としている。

B. 研究方法

当園では、自治会を中心に将来構想検討委員会が 2004 年 (平成 16) 年秋に立ち上がり、2006 (平成 18) 年 3 月に中間報告書を作製している。この将来構想検討委員会を拡大し園当局 (園長、副園長、事務部長、看護部長) と全医労邑久支部 (支部長、書記長) の参加する形で将来構想検討合同委員会が立ち上がった。合同検討委員会は、概ね 2 ヶ月に 1 回開かれている。この中で将来構想が検討された。研究方法としては従来園が行って来ている種々の統計をもとにして、将来の在園者数の推測、また障害者数の推測、平均年齢の動き、また認知症の出現頻度の推測などを行った。その推測をもとに将来構想を考察した。

この研究の倫理面での配慮に関しては、研究自体にこの研究の結果の適用者たるべき入所者が深く関与していることもあり、問題ないと考える。当然研究全体の中で個人名が特定できたり、個人のプライバシー

がおかされたりすることは無い。

C. 研究結果

2006年3月将来構想検討委員会の中間報
なるまで国立医療機関として継続維持する。

②ハンセン病療養所の統廃合は将来的にも
行わない。③ハンセン病国賠訴訟の合意点
である在園保障の範囲内での将来構想であ
るということである。一番大切なことは、
在園者が100人もしくは50人となったと
きどの様な国立の医療機関として存在し得
るかを先ず考え、50人100人それぞれの場合
のあらゆる要素を推測し、その時点にお
ける最良と考える医療の形態を予想するこ
とである。それを現在、将来の約束として
担保することが重要であること。第2にも
う少し近い未来においておこって来る、も
しくはすでに生じている認知症を併発した
入所者に対する医療の問題にどう対処する
かという認知症対策である。現在当園には
45名の認知症と考えられる入所者がいる。
その内①身体機能が低下し、寝たきりまで
はいかないが介助なくして移動できない者
約10名。②認知症は中等度にまで進行して
いるが、身体的にはそれ程障害がなく自分
で移動が可能な者約10名。③認知症と診断
はされるが不自由棟もしくは軽症者棟での
通常の生活は、若干の介助を得ればほぼ生
活を維持できる者約25名となっている。

第①のグループの10人は老人センター
を中心に一部病棟で生活しており、大きな

告が出された。この中で確認されたことは、
全療協と厚生労働省との将来構想における
合意点①ハンセン病療養所は最後の一人と

支障は見られない。問題は第②のグループ
の身体機能の低下をみない認知症入所者で
ある。この方々は、病棟はもちろん不自由
者棟や老人センターでの生活ではかなり厳
しいものがある。現在やむを得ず不自由者
棟もしくは老人センターで生活を送ってい
るが、この人達に対する生活支援は決して
無満足のものではない。現時点にお
ける、この種の認知症の方々への支援で最も
先進的であり、しかもこの方々が最も幸福
であると考えられている生活支援の方法は、
グループホーム形式もしくはユニットケ
アーと考えられる。

園当局としてもグループホームの草分け
的存在として知られる福岡市のグループホ
ーム“よりあい”を見学したり、ユニット
ケアの生みの親とも言える笠岡市の“き
のこエスポアール”を将来構想問題合同検
討委員会のメンバーに介護長などを加え
20名程で見学したりして情報の収集にあ
たった。また、きのこエスポアールから特
別に講師を招き、園内セミナーを開催し、
いろいろな角度からユニットケアの導入
について考察を加えた。その結果、現時点
で最良と考えられているユニットケア形
式の早期導入を近未来の構想に加えていく
ことで合意に至っている。

国立療養所邑久光明園の将来予測

	2009年1.1	2014年1.1	2019年1.1	2025年1.1
推定人数	200	150	100	50
病棟	20	20	20	15
老人センター	20	20	20	20
(ユニットケア)	(10)	(10)	(10)	(10)
不自由者棟	150	120	83	42
軽症者棟 一般舎	50	30	17	8

おそらくこの推計が正しければ 2019 年前後に大きな転換期が訪れるであろう。しかし、現在の医師不足がこのまま継続すれば、平均年齢 85 歳でしかも 100 人の障害老人に対し、積極的に医療を提供しようとする医師の確保は至難をきわめること必至で、この時点における医療事情を考慮した上での構想を構築するにはもう少し時間と入所者との話し合いが必要となってくると思われる。

D. 考察

将来構想を考える時、地元の自治体との協議ということが一般的には考えられ、将来構想検討委員会としてまたは園当局として単独で岡山県もしくは瀬戸内市と意見の交換を行った。岡山県および瀬戸内市との懇談の中では現時点において長島の二施設を積極的に利用して新しい施設を生み出すという発想は、全くといって良い程考えられていない。岡山県は全国でもトップレベルで財政状態の悪化している県で、とても新しい事業を考えるだけの余裕がないとい

うのが原状であろう。また瀬戸内市も 2005 年 11 月邑久、長船、牛窓の 3 町が合併して出来た新しい市で市政もスムーズに動いておらず、合併による財政悪化も顕著で、とても膨大な予算を必要とする新しい企画は考えられる状況ではない。たとえば老人ホームなどへの転用であっても市に課せられる 15%負担は、きわめて難しい状況にある。

地方自治体の財政状況の悪さが将来構想への積極的参加を拒む理由の最大のものであることは理解できるが、それに加えて、更に拍車をかけているものは長島の地理的条件と歴史的背景であろう。地理的条件とは、1988 年に置く長島大橋が架橋され、陸続きとなり少しは利便性が向上しはしたが、何と言っても地の果てといった状況はぬぐい去りがたく、どの様な企画をもってしても、この地の不便さは克服できかねると考えられることである。

歴史的背景とは、たとえば空屋になってきている施設を利用して難病患者やエイズ患者の施設に仮に転用できたとしても、歴史的な隔離のイメージは未だなおつづいて

いるものであるから、「難病はやはり島送りか」「エイズには隔離か」といった短絡的なとらえられ方がされはしないかという杞憂である。おそらくどんな状況になってもこの考え方はつきまとうものであろう。その点の克服は極めて難しいものがある。

今しばらく時が経ってハンセン病の啓発が進み、さらに景気が回復して自治体に十分な余裕の出来たときに第三者機関などによる再利用の考えは再度考え直される可能性は残っている。

E. 結論

将来構想検討会の2つの目的の内の1つである入所者が100人もしくは50人になった時点における医療機関全体としてのシミュレーションは、案としては出ているが自治会、園当局両者の合意の得られた案ではない。これにはさらに疾病構造の変遷なども考慮される必要が有る。

第2の目的である近未来必要となって来るユニットケアについての建物予想図、建築予定場所、人員のシミュレーションなどについては、ほぼ原案が出来あがり自治会との合意も得られている。

別紙3

厚生労働科学研究費補助金（特別研究事業） 分担研究報告書

国立療養所大島青松園の将来構想に関する研究

分担研究者 長尾榮治 国立療養所大島青松園長

研究要旨：

離島に在る当療養所は、入所者数が 50 名以下になった場合、もしハンセン病療養所単独の機能のみでは運営が困難になると予測される。入所者の意見を踏まえて、“入所者が約 100 名に減少する時まで”の対策を考えた。一般舎住人の療養を含めて確保するためには、種々の機能を併設した『新センター』を建設し、それに適応できる医療や看護・介護体制を再編成する。その後は、再度、入所者の意向調査を行って方針を決定する計画を立てた。

キーワード：国立療養所大島青松園、将来構想、集約化、

A.研究目的

園内外の現状と将来を分析・予測して、入所者の療養を確保する方策を研究し、国の政策の一助とする。

B.研究方法

入所者の生活状況や医療状況を分析し、入所者の意向調査の結果を踏まえて、将来の状況を予測するとともに対策案を考えた。

C.研究結果と考察

（入所者の意向）

大島青松園の入所者自治会は、全入所者に対して、将来構想に関する次の様な選択肢を提案した。（平成 16 年末）

1. 大島に永住する
 - ① 島外から来た人たちと共に生活する。
＝他機能の併設等
 - ② （再）入所者のみで生活する。
2. 大島外で生活する
 - ① 外部の医療機関（国立病院機構等）の敷地（内または隣接）に住む

- ② 他のハンセン病療養所（瀬戸内の二園等）に移動する

そして、平成 17 年 10 月 28 日に入所者の公聴会を開催し、11 月 24 日に入所者のアンケート調査を実施した。

その結果、入所者 158 名中から 155 名の回答を得た。回答内容は以下のようなものであった。

1. 大島で永住したい：117 名（75.48%）
2. 大島を離れて高松周辺に移転する：18 名（11.61%）
3. 瀬戸内三園で統合する：3 名（1.94%）
4. 意思表示なし：13 名（8.38%）
5. 未回答：4 名（2.58%）であった。

これらの内容は、

①高齢者は「10 年後の未来は、自分自身には死後のこと」と捉えているのかもしれない。②「75%が島に永住することを望む」ならば、5 年後にも 100 名分の集約した住居の確保が必要であろう。③「18 名が高松周辺へ移住を希望している」ならば、その住居（例；グループホーム）を建設する必

要があるかもしれない。この選択をした人たちは年齢層が若い。入所者数が 50 名を下回るころの生存者であろう。

(大島の状況)

当園は、高松港から東方約 8km、庵治港から北方約 3km 離れた、面積 61ha の小島に在る。一般民家は 3 軒のみで、職員の子弟が通う小学校は現在生徒数 3 名である。つまり大島内には青松園のみが在る、と言ってよい状況である。

高松港と庵治港に連絡事務所を設置している。天候不良（冬の北風、春の濃霧、夏・秋の台風等）で船便が欠航すると、孤立する。官用船による往来は、高松～大島は一日 4 便（4 月～9 月は 5 便）、庵治～大島は一日 3 便の運行であり、昼間のみである。（夜間は臨時のみ）したがって、交代制勤務の職員は島で待機することが多く、天候不良の際は、前日から島内で待機したり、翌日退庁したりすることになる。

当園が離島に在るために、退園者が日常的に訪れることは無く、一般住民（島民を除く）が診療に訪れることもない。短時間の内容であっても、船便を使用するために、半日または一日を費やさねばならない。

(入所者の住居)

不自由者棟における年齢層は、75～84 歳代の年齢層が最も多く全体の 6 割近くを占め、一般老人保健施設における年齢分布とほぼ同じである。しかし一般舎では 65～74 歳代の層が最も多く、6 割以上を占め、多くは前・中期高齢者によって構成されている。即ち園内の比較的低年齢層は一般舎の住人である。このことから、将来に於いて「入居者数の減少速度は不自由者棟の方が早く一般舎の方が遅い」ことが推測できる。したがって、今後、一般舎の入居者が「不自由者棟へ移動する」か「最後まで一般舎での生活を望む」かによって、将来の対策案が異なってくる。不自由者棟は当初に“ハ

ンセン病の後遺症による不自由者のための施設”として建設されたが、その機能だけで、“高齢者の QOL が実現できる施設”にならないければ、「一般舎の入居者は移動を望まないであろう」と考える。もし現状のまま推移する場合は何らかの対策が必要だが、訪問看護及び訪問介護を実施するしかない。（表 1）

住居別に入所者数の推移を予測（簡易生命表に基づく推計）すると、2006 年 2 月 1 日現在の入所者数は 156 名であった。向後 10 年間は、年間 7～8 名の死亡者数が予測されるが、過去のデータから見ると年間に 10～12 名である。不自由者棟の入居者の死亡数は一般舎の人たちのそれを上回る。現在、不自由者棟入居者数と一般舎入居者数の比率が 115 : 41 でほぼ 3 : 1 であるが、入所者総数が 100 名ぐらいの時には 65 : 33 でほぼ 2 : 1 となり、入所者総数が 50 名ぐらいの時には 29 : 22 でほぼ 1 : 1 に近くなる。（表 2）

(不自由度と介護度)

不自由者棟入居者（調査時に病棟に入室していた者も含む）の不自由度は、「殆ど（常に）介助を必要とする」重（特別重）不自由者が約半数を占めている。生活が自立している入所者（普通にできる・なんとかできる）は約 20% である。（表 3）

かつて、不自由度別に居住区（重・中・軽不自由者センター等）を設けて介護（傾斜配置という）を行っていた。現在は、入所者の高齢化による看護・介護の必要性が生じてきて、この様な不自由度基準によって居住区（傾斜配置）を分けることは行わなくなっている。

入居者の不自由度点数の平均値は 134.3 点、痴呆の程度をも含めると 137.1 点である。この点数は、“最も重い中不自由者～最も軽い重不自由者”の範疇になる。各室内のトイレにウォッシュレットが整備された

ため、本来は中・重レベルになるべき「排泄」の項目が、後遺症のある手指でも「不自由度1（何とか出来る）」に程度を減じられている、と考える。食事に使用する種々の自助具が開発したり、衣服も着脱が容易な仕様の物を購入したり、居室にベッドを設置したりして、「更衣」「食事」「起居」の項目は軽減が図られている。「会話の了解と意思の疎通」に関しては、聴覚障害者が少ないために、比較的良好な者が多く、自己主張が可能である。寝たきりの者および全介助の者は、園内の病棟に入室することが多い。（表4）

介護度調査結果の分析をした結果、不自由者棟全員の平均値は132.4点だった。この値は1日約132分の総介護時間を必要とすることを示す。介護員が最も時間を要する主な介護内容は、ハンセン病の末梢神経障害のために自立が困難な、食事、部屋の掃除・身の整理整頓の介助である。トイレのウォッシュレット、食事の自助具、着脱が容易な衣服、ベッド設置などが介護度の軽減をしている。（表5）

さらに、不自由度と介護度との相関を調べた。一般舎の住人（保健科から看護師が、福祉室から大掃除等には行くことがある）に於ける不自由度と介護度は相関性が無いと思われる。不自由者棟においては、入室者全員に食事の準備・清掃などを行うため、軽症者（夫婦の場合）においても介護時間が設定されることになる。（表6）（表7）

ハンセン病療養所の入所者が、介護老人福祉施設や療養型医療施設の入所者（介護度が平均4～5度）また介護老人保健施設の入所者（介護度が平均2～4度）になる時は、不自由度が特別重不自由（全介助の状態とは「特別重不自由」）になる時であろう、と推測する。

その時が年齢別に予測できるか否かを分析した結果、

年齢が80歳を超えると、（重+特重）不自由者が過半数を超える。年齢が85歳を超えると、特別重不自由者が過半数を超える。入所者のほぼ全員が80歳以上になる頃に一般介護老人保健施設のようになるのではないだろうか？（表8）

84歳までの福祉施設（ハンセン病療養所では「不自由者棟」の相当する）の入所率は3%以下である。84歳までは、医療機関の入院患者を含めても10%以下の施設入所率である。このことから、一般舎の住人は「全員が高齢になって不自由者棟へ入室してくる」ことは、高齢者用住居の工夫が必要である、と考える。（表9）

（介護・看護職員の配置）

介護員の配置人数は、全体的では76人（入所者1,6人に対して介護員1人）であるが、日勤帯における介護員の受け持ち人数は2.7~3.5人である。特重・重不自由者棟では、介護員の配置人数は40人（入所者1,2人に対して介護員1人）であるが、日勤帯における受け持ち人数は1.9~5.0人である。重・中不自由者棟では、介護員の配置人数は21人（入所者1,6人に対して介護員1人）であるが、日勤帯における受け持ち人数は2.1~4.3人である。中・軽不自由者棟では、介護員の配置人数は15人（入所者1,9人に対して介護員1人）であるが、日勤帯における受け持ち人数は3.4~5.7人である。

（准）看護師の配置人数は、全体的では15人（入所者8.1人に対して看護師1人）であるが、日勤帯における看護師の受け持ち人数は10~46人（通常は10~15人程度）である。ただし、看護師長を除くと、16~23人の受け持ち人数になる。（表10）

（他機能の導入・併設）

他機能を導入できる可能性を、全国の離島や僻地の情報を得て探った。

導入できる条件として、①政策医療の範