

嘯にあること②国立病院課が運営できる（永続性がある）③メンテナンスが可能である（医療機器類の耐久年数は数年である）④受診患者・入院患者が選択をする（離島のハンディキャップがメリットになる治療内容を持つ）⑤入所者にとってメリットがある（入所者の医療や療養の確保が可能となる）⑥患者を治癒させて、帰宅することができる分野を選択しなければならない⑦鳥流しのイメージを持たせない施設で無ければならない。⑧（離島ゆえに）救急性・緊急性がない。

現在のところ、該当・選択できる機能を見出せていない。

（今後の計画案）

入所者自治会と協議して、今後の計画案として以下の提案を行っている。一般舎の住人を新センターに移動させることが、重要な対策である。そして看護・介護の単位を再編成する計画である。

1. 平成 17 年度に完成した大島会館を、集団リハビリや娯楽・コミュニケーションの場所として活用する。
2. 入所者数が 100 名になる 5~6 年先までの対策案として、
 - 1) 平成 19 年度から、新センターを建設し、第 3 センター（48 名分）と合わせて 100 名分の住居を確保する。
 - 2) 現在、離れた場所に在る老人福祉センター、盲人会館、文化会館などをセンター内に設置する。
 - 3) 看護・介護の単位を、センターは 2 単位、外来 1 単位、病棟 1 単位に集約する。
3. 入所者が 50 名前後になる約 10 年先までの対策案として、高松市の周辺に、グループホーム的な施設（分院的な施設）を建設することを選択肢とする。
4. 5 年先に再度、入所者の意向調査を行う。

（図 1 図 2）

国立療養所大島青松園の将来計画

- ①（赤色部分の地域・建物）；
新センター（2007・2009 年度建設予定）
- ②（黄色部分の地域・建物）；
移動予定（2009 年度以後）
- ③（青色部分の地域・建物）；
第 3 センター（現在）
- ④（緑色部分の地域・建物）；
新病棟（2010 年度以後の建設予定）
但し、入所者の意向によって中止もある。

D. 結論

5 年先で、再度入所者の意向調査を行う、将来構想計画を作成することになり、向後 5 年間の計画を立てた。

その実現のためには、一般舎の住人を新センターに移動させること、看護・介護の単位を再編成することが、重要な対策である。

また、高齢化・減少する入所者に適切な医療を確保するために、内外の療養環境を確立することが必要である。

E. 研究発表

なし

F. 参考文献

- ・「ハンセン病療養所における新たな介護員配置基準の作成—介護度調査票（案）作成及び新たな介護員配置基準の作成—」地蔵テイ子他（全国国立ハンセン病療養所看護協同研究班）、
- ・ 「委託診療看護マニュアル」
（全国国立ハンセン病療養所看護協同研究班 監修）H.18,2 作成
- ・ 「介護サービス事業の経営実務」（介護サービス事業研究会編集）
- ・ 「厚生指針」（第 51 巻第 16 号）
「個室・ユニットケアで介護が変わる」外山 義 他、中央法規

図表（大島青松園）

（表 1）入所者の住居別年齢分布

年齢別（歳）	55~	60~	65~	70~	75~	80~	85~	90~	95~
	59	64	69	74	79	84	89	94	99
不自由者棟(%)	0	3.3	6.6	14.1	29.8	28.1	9.9	7.4	0.8
一般舎(%)	5.1	15.4	30.1	30.1	10.3	5.1	2.6	0	0
園全体(%)	1.3	6.3	12.5	18.1	25.0	22.5	8.1	5.6	0.6

（表 2）入所者の住居別人数予測 *不=不自由者棟入居者 *一=一般舎入居者

年	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2017	2018
不	115	109	102	96	90	84	77	71	65	59	53	48
一	41	41	40	39	38	36	35	34	33	32	30	29
計	156	149	142	134	127	119	112	105	98	90	83	77

（表 3）不自由者棟における不自由度の割合(%)

不自由度	軽症者	軽不自由者	中不自由者	重不自由者	特別重不自由者
(%)	7.4	13.2	28.9	20.7	29.8

（表 4）不自由者における不自由度の平均点数

項目	身の回り の整理	歩行	入浴	更衣	食事	行動 範囲	起居	排泄	会話の了解 意思の疎通
不自由度値	3.1	2.9	2.7	2.3	2.1	2.6	1.5	1.6	1.2

（表 5）不自由者棟における介護度点数及び介護時間（分）

項目	食事	掃除・整理 整頓	意思の 疎通	洗濯	入浴	更衣	与薬	排泄	移動	寝具 準備
平均介護度	2.3	3.3	1.8	2.7	2.2	1.8	2.7	2.1	2.2	2.7
平均介護点	23.0	29.7	14.4	18.9	13.2	9.0	10.8	6.3	4.4	2.7
介護時間	22.8	29.4	14.3	18.7	13.1	8.9	10.7	6.2	4.4	2.7

(表6) 不自由度と介護度との相関 (不自由者棟の場合)

ハンセン病 不自由度	軽症者	軽 不自由者	中 不自由者	重 不自由者	特別重 不自由者
ハンセン病 療養所の 介護度点数	38.6 ± 18.6	64.5 ± 24.3	86.9 ± 30.3	154.4 ± 42.1	238.4 ± 35.0
介護時間(分)	10^67	40~89	57~117	112~197	204~294
割合(%)	7.4	13.2	28.9	20.7	29.8

(表7)

不自由度と介護度との相関 (一般舎の場合)

ハンセン病 不自由度	軽症者	軽 不自由者	中 不自由者	重 不自由者	特別重 不自由者
ハンセン病 療養所の 介護度点数	43.4 ± 29.2	48.4 ± 13.6	52.7 ± 6.2	62.5 ± 19.1	-
介護時間(分)	14^73	35~62	46~59	44~82	-
割合(%)	25.6	51.3	17.9	5.1	-

(表8) 年齢と不自由度との相対

年齢	55-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-
不自由度(重+特)	0%	15.8%	21.4%	32.5%	63.9%	61.5%	88.9%	100%
不自由度(特重)	0%	0%	10.7%	15.0%	36.1%	53.8%	66.7%	100%

(表9) 日本国内における高齢者の施設入所率

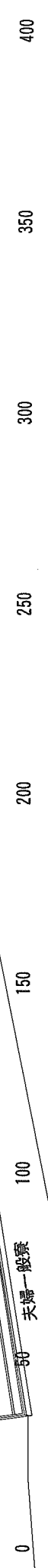
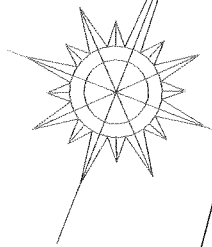
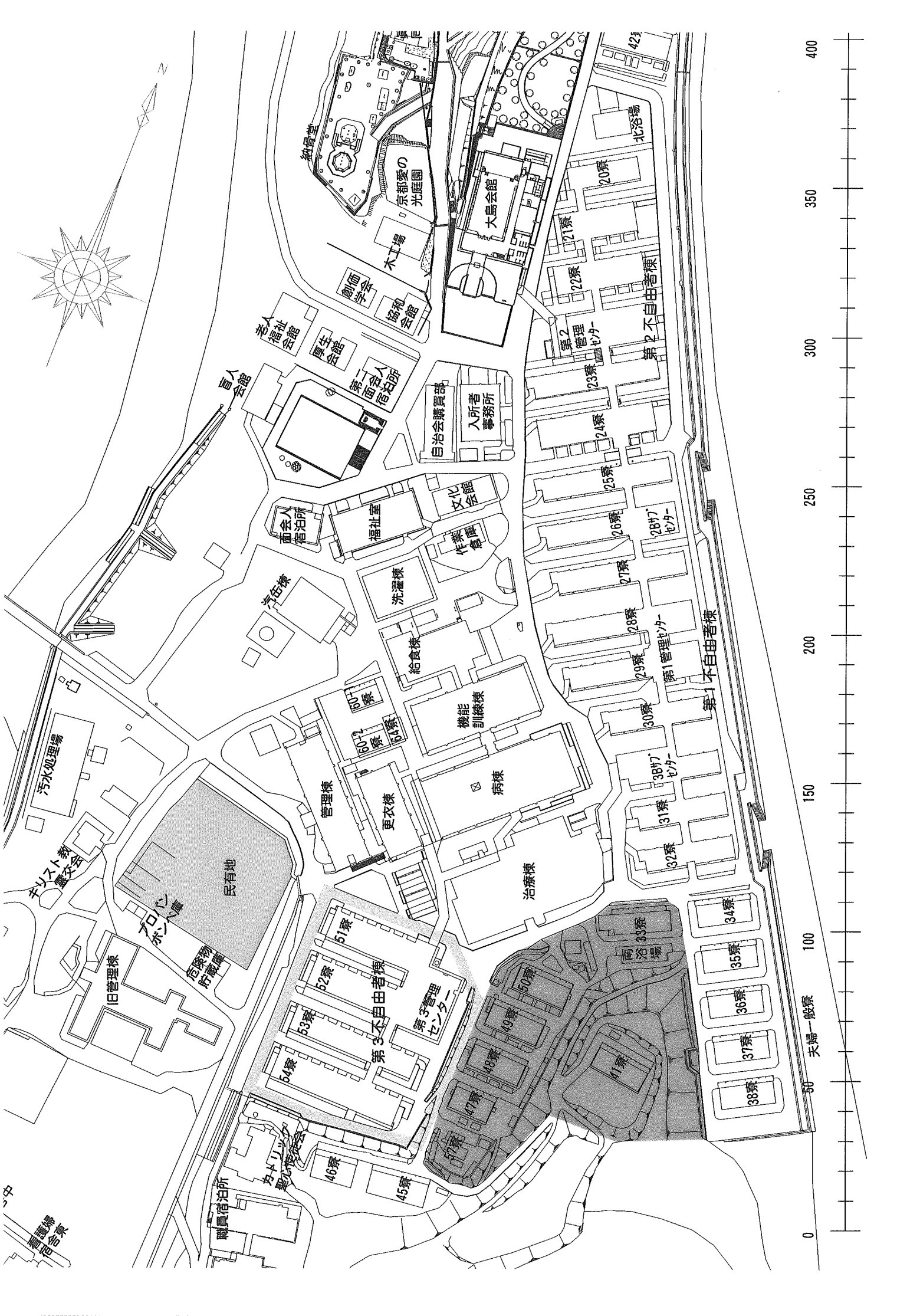
年齢	50-64 歳	65-84 歳	85-89 歳	90 歳以上
(福祉施設+介護施設) 入所者	0.7%	3.0%	17.3%	32.1%
医療機関の入院患者	1.9%	2.9%	17.4%	8.6%
計	2.6%	5.9%	24.8%	40.7%

(表10) 看護・介護職員の配置と実働の状況

単位		1C1B	1C2B	1C3B	2C1B	2C2B	3C1B	3C2B	計
寮数		4	2	2	2	3	2	2	17
定床		29	15	15	22	22	24	24	151
入室数		23	13	10	15	17	17	19	114
病棟入室		3	1	2	2	1	2	2	13
区分		独身(特重・重)			混合(重・中)		夫婦 中/軽	混合 中/軽	
	看護	日勤	1~3			1~3		1~3	
	夜勤	1			1		1		3
	勤務者	2~4			2~4		2~4		6~12
	日勤受 持人数	From 46/1=46 To 46 /3=15.3			From 32/1=32 To 32 / 3 =10.7		From 36/1=36 To 36 / 3 =12.0		
介護	日勤	6~7	3~5	2~3	3~5	3~4	3~5	4~5	24~34
	早出	4	2	0	2	1	0	0	9
	当直	2	1	1	1	1	1	1	8
	勤務者	12~13	6~8	3~4	6~8	5~6	4~6	5~6	36~51
	日勤受 持人数	23/10 =2.3	13/5 =2.6	10/2 =5.0	15/5 =3.0	17/4 =4.3	17/3 =5.7	19/4 =4.8	114/33 =3.5
	最多	23/11	13/7	10/3	15/7	17/5	17/5	19/5	114/43
	最少	=2.2	=1.9	=3.3	=2.1	=3.4	=3.4	=3.8	=2.7

国立療養所大島青松園配置図





中
看護婦
宿舎東

汚水処理場

キリスト教
聖公会

旧管理棟
ボウリング場
民有地

職員宿泊所
キリスト教
聖公会

盲人
会館

老人
福祉会館

厚生
会館

創始
会館

木工
場

京都愛の
光庭園

大島
会館

42寮

北浴場

20寮

21寮

22寮

第2
管理
ビル

23寮

24寮

25寮

26寮

27寮

28寮

29寮

30寮

31寮

32寮

33寮

34寮

35寮

36寮

37寮

38寮

39寮

40寮

41寮

南浴場

盲人
宿泊所

福祉
室

文化
会館

汽車
棟

洗濯
棟

作業
倉庫

給食
棟

機能
訓練棟

病棟

管理
棟

更衣
棟

治療
棟

50寮

51寮

第3
管理
センター

52寮

53寮

第3
自由者
棟

54寮

55寮

第3
管理
センター

46寮

47寮

48寮

49寮

50寮

45寮

39寮

40寮

41寮

42寮

43寮

44寮

45寮

第1
管理ビル

第2
自由者
棟

第1
管理ビル

第2
自由者
棟

第1
管理ビル

第2
自由者
棟

第1
管理ビル

第2
自由者
棟

第1
管理ビル

第2
自由者
棟

第1
管理ビル

第2
自由者
棟

第1
管理ビル

第2
自由者
棟

第1
管理ビル

第2
自由者
棟

第1
管理ビル

第2
自由者
棟

第1
管理ビル

第2
自由者
棟

第1
管理ビル

第2
自由者
棟

第1
管理ビル

第2
自由者
棟

第1
管理ビル

第2
自由者
棟

第1
管理ビル

第2
自由者
棟

第1
管理ビル

第2
自由者
棟

第1
管理ビル

第2
自由者
棟

厚生労働科学研究費補助金 分担研究報告書
国立ハンセン病療養所における現状および将来に関する対策研究
分担研究者 原田 正孝 国立療養所菊池恵楓園園長

研究要旨

全国国立ハンセン病療養所は在園保障の下に現在の場所で入所者の生活の保障、医療・介護を行っているが、入所者数の減少、高齢化が進んでいく中で入所者は何を望んでいるのか、どのような問題点があるのか、また療養所はどのように工夫せねばならないかを将来構想のなかで研究を行った

A. 研究目的

国立ハンセン病療養所の現状分析と将来の状態を予測し、その時点での課題を提示して、国のハンセン病対策に反映させることを目的とする

B. 研究方法

1. 当施設における現状と課題を収集・分析する
2. 将来構想の要因になると考えられる項目のうち入所者数の推移を予測する
3. 医療、看護、介護、居住に関する現状を分析し、とくに委託診療に関して内容、件数を調査や居住者入室状況の把握、介護度を調査する
4. 病棟集約に関連した職員配置の変化と業務の改善さらに不自由者棟における看護師の三交代勤務、さらに介護員を含めた複数者夜間勤務を検討する
5. 困難な舎籍移動の実情を検討する
6. 将来構想委員会を立ち上げ、将来における入所者の意見を聞き取りながら、集約に向けた具体策を検討していく

C. 研究結果

1. 当園において平成18年3月現在、入所者数485名、平均年齢76.6歳であり、昨年1年間で50名が亡くなっている。平均とし

て毎年約27名が亡くなっており、入所者が100名前後になるのは平成32年（西暦2020年）頃、50名になるのは平成35年（西暦2023年）頃と想定される。表1（入所者数推移）

2. 入所者の大きな不安は自分達が高齢化していく中で、職員数の削減とともに医療・介護が不十分になるのではないかと心配しているようである。当園は医師の定数は園長を含めて20名であり、17名の常勤医師と3名の非常勤医師で診療にあたっている。多くの医師が大学病院や国立病院機構の病院と併任をしながら勤務をしているが、最新の医療を提供できている。

委託診療は近郊に大学病院、市民病院、国立熊本医療センター、国立病院機構熊本再春荘病院等受け入れのよい病院が多くスムーズに委託診療が受けられている。平成17年度の委託診療件数は延べ335件あり、そのうち入院治療は43件あった。主に3～4の医療施設に頻回にかかっているが、委託先としては12施設に関わっていた。表2（委託診療実績）

付添や個室使用の件に関しても本省に届けた「委託診療実施要項」に則り行っているが、受け入れ側および入所者に理解されてお

り、トラブルもなく取り扱われている。

平成18年3月の居住者入室状況および平成18年2月での介護度調査の結果は表の通りであった。表3（居住者入室状況）
表4（介護度調査表）

3. これまで4個病棟（病床数200床）だったのを、病棟の改築計画で1個病棟を閉鎖して3個病棟（病床数150床）へ集約した（平成17年3月）。これにより残りの3個病棟へ看護師再配置を行い病棟の看護業務の強化および不自由者棟への看護師夜勤導入準備計画のため看護師再配置を行った。

これまで全療協が要望していた不自由者棟の看護師夜間勤務（いわゆる看護師三交代制勤務）に応えるべく不自由者棟Ⅰ（特重および重度の不自由者が在室）の看護師夜間勤務を試行し、必要時外来の夜間勤務看護師が応援する態勢をとり5月より実施とした。表5（看護職員配置表）（17年4月1日の表の不自由者寮Ⅰおよび治療棟の配置参照）

4. 当初看護師のみの夜間勤務でスタートしたが、よりきめ細かく安全に夜間の看護・介護を行うためには複数者勤務が望ましいと考え、介護員の早出・遅出の工夫による夜間の勤務でもっての実質的複数者勤務体制が実施出来た。表6（勤務線表・看護助手）、表7（勤務線表・看護師）これにより入所者の夜間の排泄行為の介助や不眠症あるいは不穏状態にある者に対する看護等がきめ細かく行われ、安心感が増したと入所者の評価もよい。

当園の不自由者棟は不自由度別にⅠ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅴの4ランクあり、それぞれに2～3寮あり合計9寮ある。最初不自由者棟Ⅰの2寮（特重および重度の不自由者が在室）に試行的に開始したのであるが、まもなく実施とし、上記の勤務体制を不自由者棟Ⅱの2寮（特重および重度の不自由者が在室）にも拡大すべく計画した（平成18年2月より実施）。表5（看護職員配置表）（18年3月31日の

表の不自由者寮Ⅰ、Ⅱおよび治療棟の配置参照）

更に不自由者棟Ⅲの2寮（中等度不自由者が在室）にも上記の看護・介護員体制を計画しているところである。

5. 不自由者棟Ⅴ（中等度不自由者が在室）に対しても上記と同様の看護体制を取るようすべくとは考えているが、建物がそれまでの不自由者棟とは異なり一般寮と同様の形式で長屋の一戸ずつの住まいであり、敷地も広く出入りその他で職員の行動距離が長く、上記の体制を作るのは困難と考える。不自由者棟Ⅴに関しては3寮全部を一つの不自由者棟に改築し直し、集約を行った上で図るべきと考えている。

6. 入所者の平均年齢が上がってきて、一人々々へのきめ細かい介護が必要になってきており、疎らに居住している今の状況から治療棟を中心とする居住区域に移動してもらいたいところであるが、入所者は今の居住空間が自分の住処であり、移動（転室）に対しては非常に抵抗する傾向がある。このため効率的な看護、介護に困難を来すことがある。

不自由度が増せば不自由度に応じた棟（舎）に移動することや、夫婦者が一人者になった後は独身寮に移るとの約束があったと聞いているがこれは全く実行されていない。また認知症が始まり、はたからみて一般寮での生活は非常に無理があるのにも拘わらず一般寮から不自由者棟への移動は拒む者も多く状況を説得する家族がいない。さりとて強制的に転室させることは出来ない現状である。そして入所者が減っているため疎らにしか住んでいない状況は不審者の往来もあり不用心でもある。火災には至っていないが鍋焦がし等の報告は数件（平成17年度3件）あり問題視しているところである。

7. 現在舎籍委員会を開いて移動（転室）が必要

と思われる入所者に対して、主治医を含めケースワーカー、看護師長、介護長、受け持ち看護師等関係職種のものがカンファレンスをもって適切に移動先を検討し、本人にも根気よく説得するよう努めている。しかし非常に緩いペースであることは否めない。

7. 将来構想は、基本的には在園保障の中で入所者がどのような生活を望んでいるのかを知り、それに近いお世話をしていくことと考えている。当園の将来構想委員会を立ち上げ、自治会の役員および中央委員と施設側が定期的に会合を重ねている。大きなテーマは不自由者棟の整備および医療、看護、介護の充実であり、それは全体の集約を視野に入れたものである。これまでの研究結果でも述べてきたように、入所者の高齢化や認知症の出現等で本人達に関わっていく看護、介護内容が変化してきている。食事や入浴等の身の回りの介助は従来通りであるが、関わる時間的なことや対象者が増してきているし、排泄行為の介助等も夜間～早朝の者が増している。身体的衰えに対しての寄り添いの看護も必要である。マンパワーが必要なことに変わりはないのであるが、将来職員数が減らされて行くだろうことも考慮すれば全入所者の集約は必須であり急がねばならない。つまり将来構想の中で主たるものは新居住計画の実行と考える。その基本的な考えは治療棟（外来棟および病棟）の近くに住み直して貰い、不自由度とは無関係に入所者が入居したくなるようなハード面およびソフト面を考慮した居住棟を建設する。移動（転室）において入所者を複数回移動はさせない、一人者でも夫婦者でも同じ広さの室でよい、プライバシーを尊重した間取りにする、二階建てもありうる。当園の入所者数から計算すると3寮の建設が必要で完成まで約10年かかると考えている。

8. 病棟機能であるが、現在3個病棟（50床×

3 = 150床）体制であるが、今秋新病棟（医療センター）が竣工されれば旧1個病棟は閉鎖予定である。残りの病棟の一部を改修、減床し140床（50床×2 + 40床×1）とする。そして40床とした病棟は主として認知症を取り扱う病棟としていこうと計画している。認知症患者が次第に増しており、重度になってくると従来のお世話の方法では困難を感じている。本人を束縛せず自由に行動させながら看護、介護を行っていただけるようなエリアが必要である。1個病棟をそれに充てられるように準備計画をしておきたい。

尚この数年間病棟入院数は90名前後であり、入院治療に対しては2個病棟（計100床）で対応可能であると考えている。

9. 医療および医師確保に関して 園の医師定員を将来どのようにするのか、あるいは考えているかで対応が異なると思われる。入所者が少なくなっていく施設でいつまでも今の医師定員がつくとは思えないが、園内で医療を完結しようとするれば入所者が少なくなっても基本科・皮膚科、内科（呼吸器科、循環器科）、眼科、精神科、歯科は必須であり、できれば外科、整形外科、耳鼻科の各医師が揃っていれば安心感は強い。当園は熊本市内に近く、熊本大学病院はじめ公的病院とは距離的にも近く、学術的な交流も支障がないため意欲的な医師の応募が比較的得られやすい。現状の併任の形態での勤務条件が許可されるならば当面医師確保は続けられると考える。将来医師定員を数名にしか出来ないような状況例えば入所者が50名を割り込むような状態になったときは、園そのものが老健施設のような形態になるのが自然なのではなかろうかと考える。さいわい当園に近接して国立病院機構再春荘病院があり、必要な医療は往診および委託診療等を全面的に依頼し、恵楓園は介護面の充実に徹していくことでもよいのではないかと考える。

D. 考察

恵楓園の入所者数は500名を切り、毎年平均27名近くが亡くなっている現状を見据えるならば、将来20年あるいは30年先は入所者の数のみならず生活内容はどうなっているであろうかを真剣に検討せねばならない。

将来構想検討委員会の中で、主たる議題は新居住棟を中心とする整備計画である。入所者数は死亡により経年的に減少しているが、広い敷地内で入所者の居住場所がほぼその儘なので職員、特に介護員の業務量はそれ程減っていない。業務内容の改善、効率的な検討は勿論行っているわけであるが、近い将来職員が削減されていくであろう中に、従来にも増した安全で安心な看護・介護を続けるためには入所者の集約は必須の課題である。一部からではあるが不自由者棟における看護師の三交代勤務の導入、そして介護員との複数者勤務を実施してきた。このように勤務時間の工夫と業務内容改善で不自由者棟における看護、介護の充実を図っているところであるが、不自由者棟Vにまで拡大することは不可能であること、さらに一般寮の入所者の中には今でも自立的生活に疑問がある者がいるのだが、近い将来高齢化と共に介護を要する人達が一気に増すことと思われる。その者達の介護の受け入れのためにも集約を視野にいたした新居住棟計画が必須である。全入所者を対象にしており10カ年計画で検討しているところであるが入所者の理解と協力が肝要である。

E. 結論

1. 入所者数の将来の推移を示した

2. 委託診療の現況や、入所者の居住状況、介護度調査の結果を示した。

3. 不自由者棟における看護師の三交代勤務を不自由者棟Ⅰ（2寮）から試行的に開始し、現在不自由者棟Ⅱ（2寮）まで拡大している。

4. 同時に不自由者棟における介護員の夜間勤務を早出・遅出の勤務時間の工夫で対応し、看護

師と合わせて複数者の勤務としている。

5. 不自由者棟Ⅲ（2寮）までは看護師三交代制は実施すべき検討課題であるが、不自由者棟Ⅴは無理と考えている。

6. 不自由者棟Ⅴ（3寮）および一般寮の入所者の将来の看護、介護のためにも集約は必須でありそのための新居住棟建設等将来構想を研究した。

7. 医療に関しては、医師確保や医療内容、委託診療等についても当園は比較的順調に行われていると思われる。今後も現状の医師の併任勤務の許可を続けて貰いたい。

平成17年度委託診療実績(外来・入院)／菊池恵楓園

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来診療	26	16	32	23	27	12	25	28	26	26	33	18	292
入院診療	5	3	4	3	2	1	7	5	2	3	5	3	43

表2

平成18年2月1日現在

寝たきり、食事介助、治療食、失禁、おむつ使用、等該当者調査

施設名 国立療養所菊池恵楓園

区分	病棟		不自由者棟		一般者棟		合計
	計	男	女	計	男	女	
①寝たきり不自由者数	31	8	23	1	1	0	32
②食事介助を要する不自由者数	41	12	29	93	47	46	134
③特別食(治療食)該当者数	60	21	39	67	35	32	183
④失禁・おむつ使用者数	52	17	35	24	11	13	77
⑤認知症	19	5	14	5	4	1	26

表4 介護度調査表

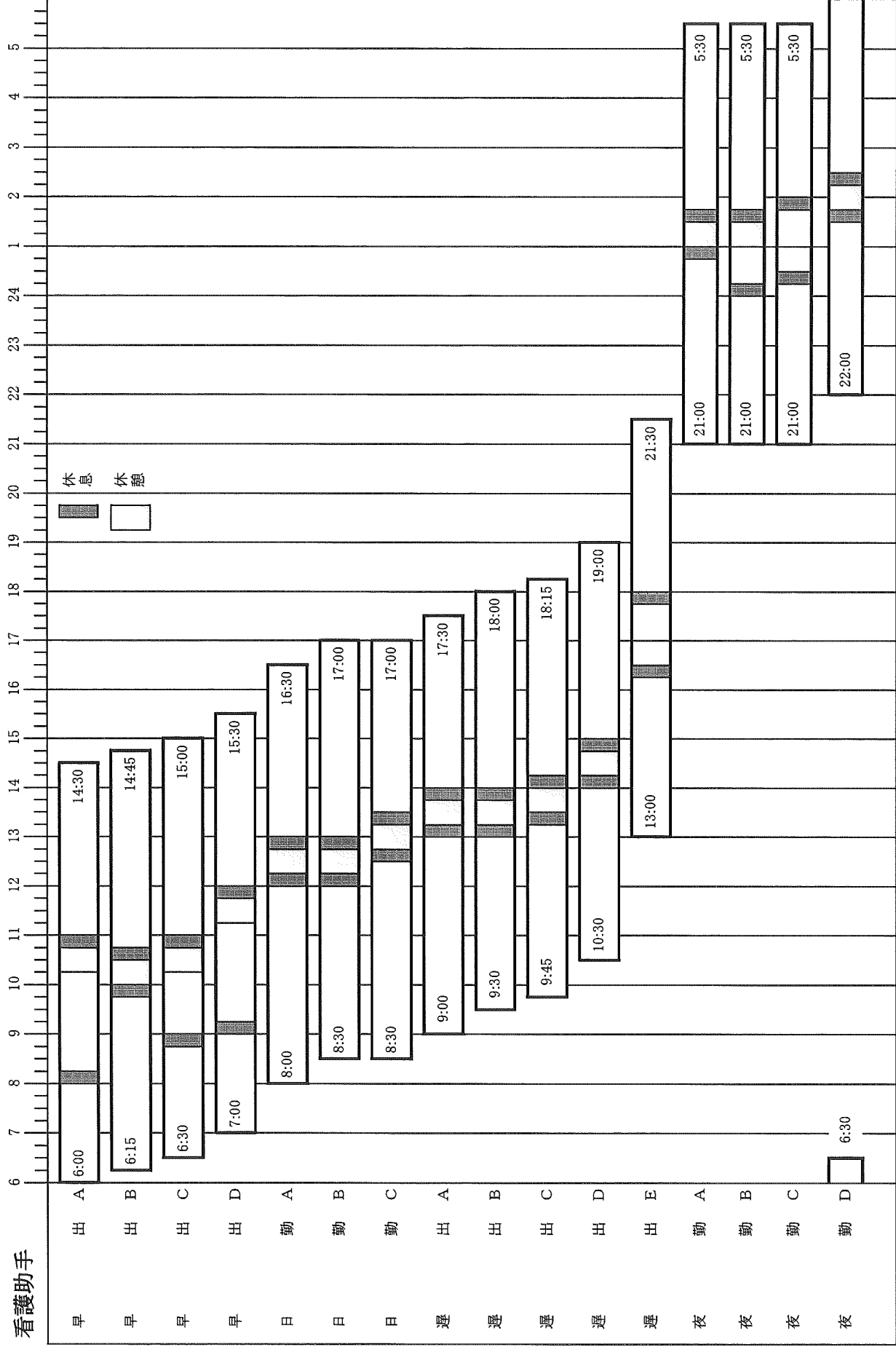
看護職員配置数

産前・産後休暇を含む変動数(育休を除く)

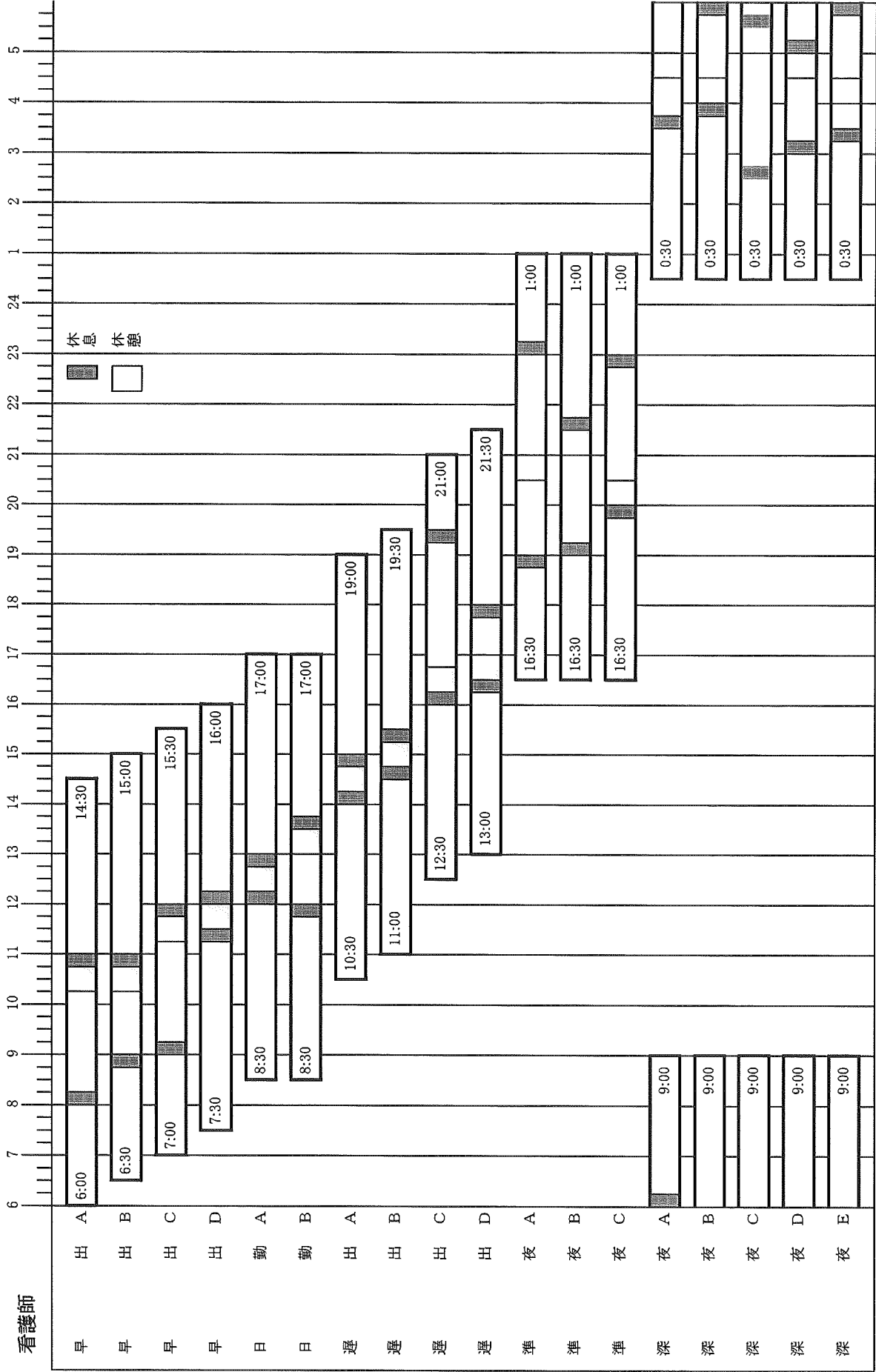
看護師		平成16年 4月 1日		平成17年 4月 1日		平成18年 3月31日	
看護師	職名	看護師	夜勤体制	看護師	夜勤体制	看護師	夜勤体制
看護師	看護単位	看護師	深夜・準夜	看護師	深夜・準夜	看護師	深夜・準夜
副看護師長		副看護師長		副看護師長		副看護師長	
看護師		看護師		看護師		看護師	
(准含む)		(准含む)		(准含む)		(准含む)	
計		計		計		計	
1	1病棟	22	24	24	3:2	1	1病棟
1	2病棟	1	24	26	3:2	1	2病棟
1	3病棟	20	22	18	3:2	1	3病棟
1	医療センター	17	19	20	2:2	1	医療センター
1	外科・手・中材	15	17	13	3:3	1	外科・手・中材
2	内・眼・歯・耳科	19	22	21	24	1	内・眼・歯・耳科
1	有明寮	3	4	9	10	1	有明寮
1	不知火寮	3	3	8	9	1	不知火寮
1	銀杏寮	3	4	4	5	1	銀杏寮
1	みよし寮	3	3	4	4	1	みよし寮
1	天草寮	2	3	3	4	1	天草寮
1	阿蘇寮	2	2	3	4	1	阿蘇寮
1	菊池寮	2	3	3	3	1	菊池寮
1	合志寮	2	2	2	2	1	合志寮
1	栄寮	2	2	2	2	1	栄寮
3	看護師長室	3	3	3	3	3	看護師長室
13	合計	137	157	139	159	7	合計

看護助手		平成16年 4月 1日		平成17年 4月 1日		平成18年 3月31日	
看護助手	職名	看護助手	夜間の状況	看護助手	夜間の状況	看護助手	夜間の状況
看護助手	看護単位	看護助手		看護助手		看護助手	
副介護長		副介護長		副介護長		副介護長	
介護長		介護長		介護長		介護長	
計		計		計		計	
7	1病棟	9	9	9	9	9	1病棟
9	2病棟	10	10	10	10	9	2病棟
6	3病棟	6	6	6	6	6	3病棟
6	医療センター	6	6	6	6	6	医療センター
3	外科・手・中材	3	3	3	3	3	外科・手・中材
1	内・眼・歯・耳科	1	1	1	1	1	内・眼・歯・耳科
2	有明寮	2	26	24	26	2	有明寮
1	不知火寮	1	23	21	23	1	不知火寮
2	銀杏寮	2	22	20	22	2	銀杏寮
2	みよし寮	2	23	20	22	2	みよし寮
1	天草寮	1	19	17	19	1	天草寮
1	阿蘇寮	1	21	15	17	2	阿蘇寮
2	菊池寮	2	21	19	21	2	菊池寮
2	合志寮	2	18	15	17	2	合志寮
2	栄寮	2	14	12	14	1	栄寮
1	看護師長室	1	1	1	1	1	看護師長室
15	合計	198	216	194	212	15	合計

看護助手



看護師



分担研究者 有川 勲 国立療養所星塚敬愛園長

国立療養所星塚敬愛園における将来状況と対策の研究

「研究要旨」

敬愛園における疾病構造や心身の障害の状況を分析し、将来人口を推計した平成16年度の研究に引き続き、将来構想と整合性のとれた施設整備にテーマを絞って、現状分析、考察の上、敬愛園として取るべき施設整備の基本方針並びにこれに基づく対策を検討した。そのキーワードは、効率的看護・介護、集約化、安全・安心、アメニティー、認知症である。

A. 研究目的

平成16年度に引き続き、敬愛園における現状と将来に関する分析・考察を行い、対策を検討する。昨年度は、全体としての疾病構造、心身の障害、人口の将来推計を材料に医療の確保、施設設備、マンパワー、将来構想に関する考察を総論的に行った。

今年度は、長期的視野に立った施設設備建設、特に入所者の為の居住問題の分析・考察を行う。

B. 研究方法

1, 敬愛園内研究協力者とチームを編成し、以下の作業を行う。

(1) 園内資料の収集及び解析

(2) 敬愛園の将来と施設整備の整合性の検討

2, 全国的な課題およびこれと関連する分担研究の方向を討議する全体会議の開催

C. 研究結果

1, 必要とされる居住環境の推定

入所者の住宅は、日常生活が自立して可能な者が利用する「一般舎」と、自立不可能で看護介護を必要とする者が利用する「センター」である。入所者全体をこの2グループに分けて過去約10年の年次推移を見たのが図1である。

全体の人口減少の流れとほとんど変わらない減少傾向がセンターでも一般舎でも見られる。しかし、敬愛園の舎籍別年齢分布を示す図2にあるように、センターの年齢は明らかに高齢で、一般舎では若い入所者が多い。この傾向から推察されるように年間死亡はセンター居住者が一般舎居住者より3〜4倍程度多い。

この要素だけから見るとセンターグループ人口が圧倒的に減少してもおかしくないのであるが、現実はそうならない。ということは、センター人口の減少傾向を打ち消すような一般舎からの流れがあると見るべきであろう。心身の不自由が進み、一般舎では生活できなくなって、センターへの舎籍移動が平成17年に4名であった。過去の舎籍移動の

資料は得られなかったが、もう少し多い移動があったと思われる。なお、一般舎では若干の社会復帰者があるが、それほど多くはない。

前年度本研究で示したように敬愛園では平成26年には全体の入所者が150名を切ると予想される。その時点で、今と同じ傾向での入所者の減少があると仮定した場合、不自由者棟の人口は約70名程度と見られる。そうだとすれば、不自由者棟は現在の1センター（収容可能数60名）と4センター（収容可能数44名）で十分ということになる。5年後の時点でも病棟への長期収容者を勘案すれば不足は無いと見られる。

2. 居住環境での集約

敬愛園では計画的な集約を進めてきている。本年前半に完成する4センターはこれまでの3センターと統合した施設として計画されたものであり、14年度に完成した1センターと合わせ、将来の敬愛園最終拠点の中心となるべきものである。

今後は、第2および第5センターの集約を図ることとしている。第2第5センターの独身者は第1および第4センターに移り住んでもらうよう説明会を持つなどして理解が得られるよう誠心誠意努めている。今後、第3センター跡地に建設を予定している夫婦者入居予定の施設と一般舎居住者を対象とするこれまでにないアメニティに配慮した居住棟を計画している。

2. 将来構想を踏まえた施設整備基本方針の提案

将来構想を踏まえた敬愛園施設整備基本方針（私案）を検討した。

（1）敬愛園の将来における問題とそれへの対応

最も重要な要素は入所者数の減少であろう。

昨年の研究で推計したように、平成26年には150人、平成29年頃には100名となろう。自立者と不自由者の比率は過去10年の間55:45程度で一定して推移しているが今後は徐々に不自由者の比率が高まると思われる。

第2の要素は、入所者の高齢化、障害の高度化である。ハンセン病特有の四肢感覚障害、視力障害などに加え、老年期に不可避的に増加するがん、心臓病、脳血管疾患、糖尿病、整形外科疾患が合併して増える。一言で言えば、暮らしにくい人が増えるということである。

第3に、認知症は特別の対応が求められる。本人の安全・安心のため、他の入所者の安心のため、さらには、職員が適切に対応できるための良い居住環境を考慮する必要がある。

第4には、将来職員数の減少である。入所者100対の職員数は増加するが、絶対数は不可避的に減少する。夜間の看護・介護体制の充実などを考慮するとき、計画的な組織や施設整備が必要であろう。

以上のような要素を勘案すると、最も重要な対応策は、施設内での生活の場の集約化であろう。しかし、住み慣れた住まいを移ることに抵抗する心情は容易に想像される。そのために、集約を成功させる重要なことは、魅力的な居住環境を用意することである。

（2）施設整備基本方針（図3）

上記の検討を踏まえ、現状に則し、かつ、将来における予測にも対応した施設の整備に当たって、基本的な考え方を以下の通り整理した。

- ① 効率的な看護・介護を実施できる施設整備
- ② 入所者の安全・安心の確保に配慮した施

設整備

- ③ アメニティーへの配慮のある施設整備
- ④ 認知症に対応した施設整備

D, 考察

1, 将来構想

敬愛園では平成16年9月、園側と自治会共催の将来構想委員会を発足させた。以来全体会議を開く一方、自治会独自の検討、園独自の検討を進めてきている。将来といっても、近未来から10年後、さらにもっと先の将来までいろいろある。そのため人によって思い描く将来の姿は様々だ。ずっと先、園ごとの社会復帰を目指して、敬愛園が地域にとけ込み、地域と共生する未来像を模索しようとする人もあれば、一方、そのような先には自分は死んでおり、近未来の現実的施設整備等しか関心は無いとする見解の人もある。

現在、どちらかといえば、後者の方に近い考えが支配的になって、具体的なテーマ、住宅整備計画などを検討課題にすることが多い。これも重要なことであって、前者については後回しでも良いと思う。

2, 将来構想を踏まえた施設整備

敬愛園では「おだやかで やすらぎのある敬愛園」という理念を掲げ、一方入所者が「生きていて良かった」といえるような敬愛園にしたいものだと言いつづけている。これを実現するためには、園の将来を見据えた明確な施設運営計画のもと、適切な「ひと、かね、もの」が必要である。中でも、「もの」すなわち施設設備は現在必要であって、且つ、将来無駄にならないものにしなければならない。まさに将来構想を踏まえた施設設備整備が肝要である。中でも居住環境の整備はもっとも

急がれる。

前項で述べた施設整備基本方針に沿って、近未来の敬愛園施設整備計画を立案した。不自由者の住まい、認知症対応施設を優先し、その後、一般舎居住者の住まいを計画すべきと考える。

3, 一般社会と遜色のない生活環境

「在園保証」にいう「一般社会と遜色のない生活環境」とは何か。様々な側面があるが、住まいはもっとも基本的なことであろう。ある入所者が次のようなことを言った。敬愛園の住宅を新設するとしたら、その耐用年数が来る以前に我々は死に絶える。残される住宅を世の中のために開放すればよい。それには一般社会の人が住みたいと思うような水準のものを作らなければならないと。

一般社会の住宅事情はかなり良くなってきている。それと遜色のない居住棟を建設して、一般舎の入居者が、「それなら移っても良い」と魅力を感じるような居住棟を建設すべきと考える。

E, 結論

平成16年度に引き続き星塚敬愛園の現状と将来に関する課題と対策について検討した。本年度は将来構想と整合性のある施設整備のあり方についてテーマを絞った。現状分析から出発し将来の課題と対策を検討した上で、敬愛園における施設整備の基本方針（私案）まとめた。

F, 健康危険情報	なし
G, 研究発表	なし
H, 知的財産権の出願・登録	なし