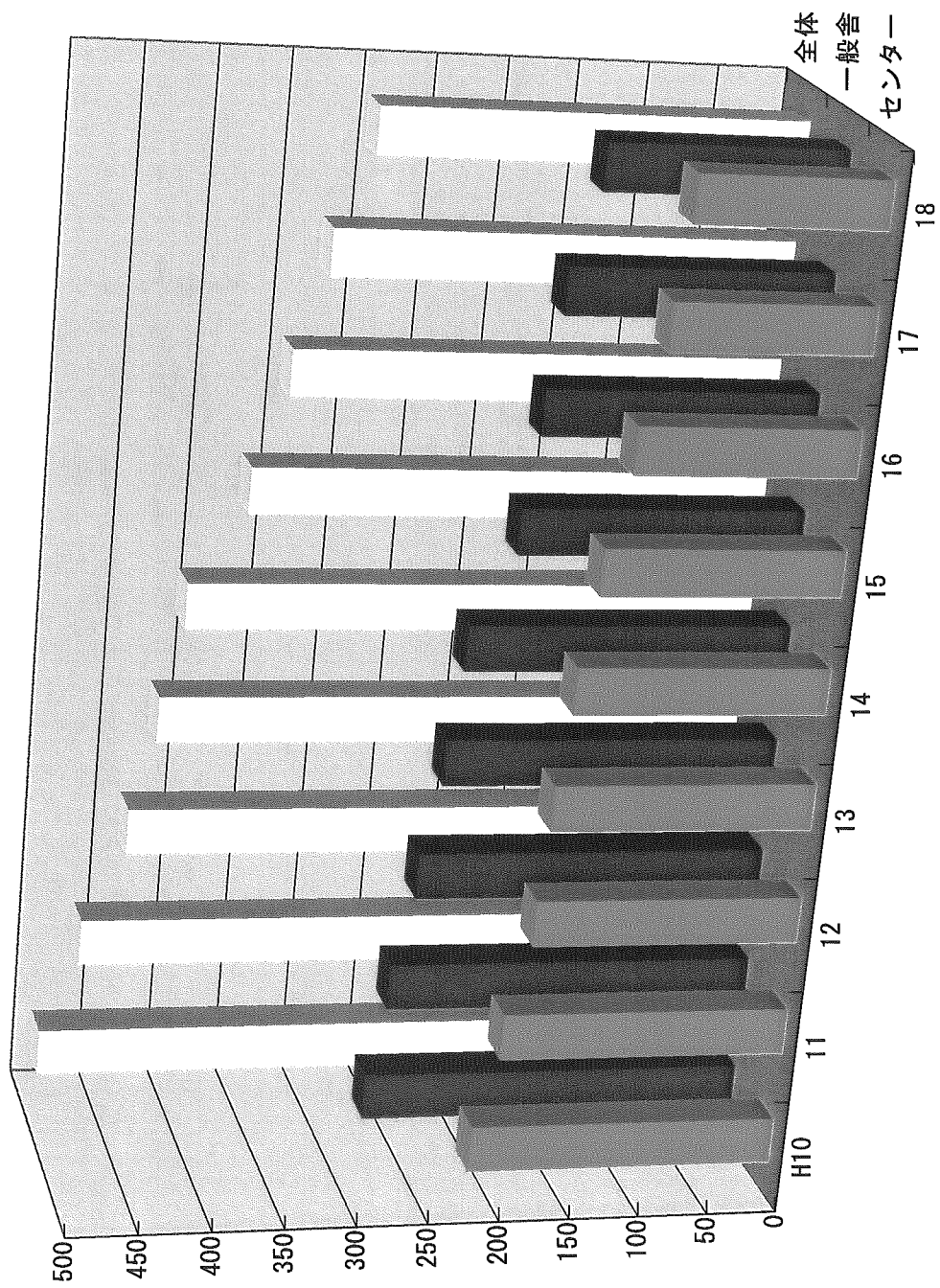


图 1, 舍籍別人口年次推移



入所者数

図2, 舎籍別年齢分布

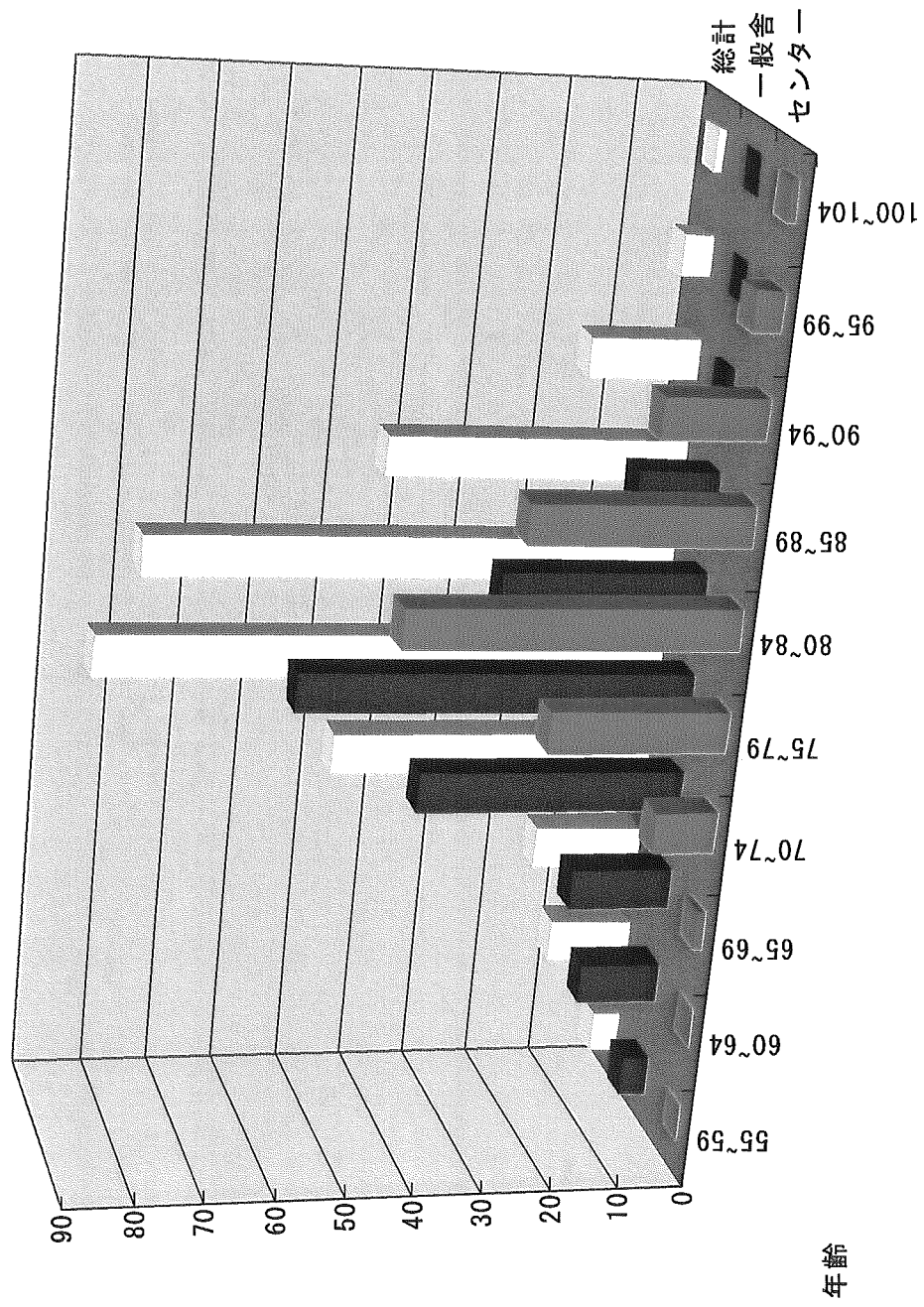
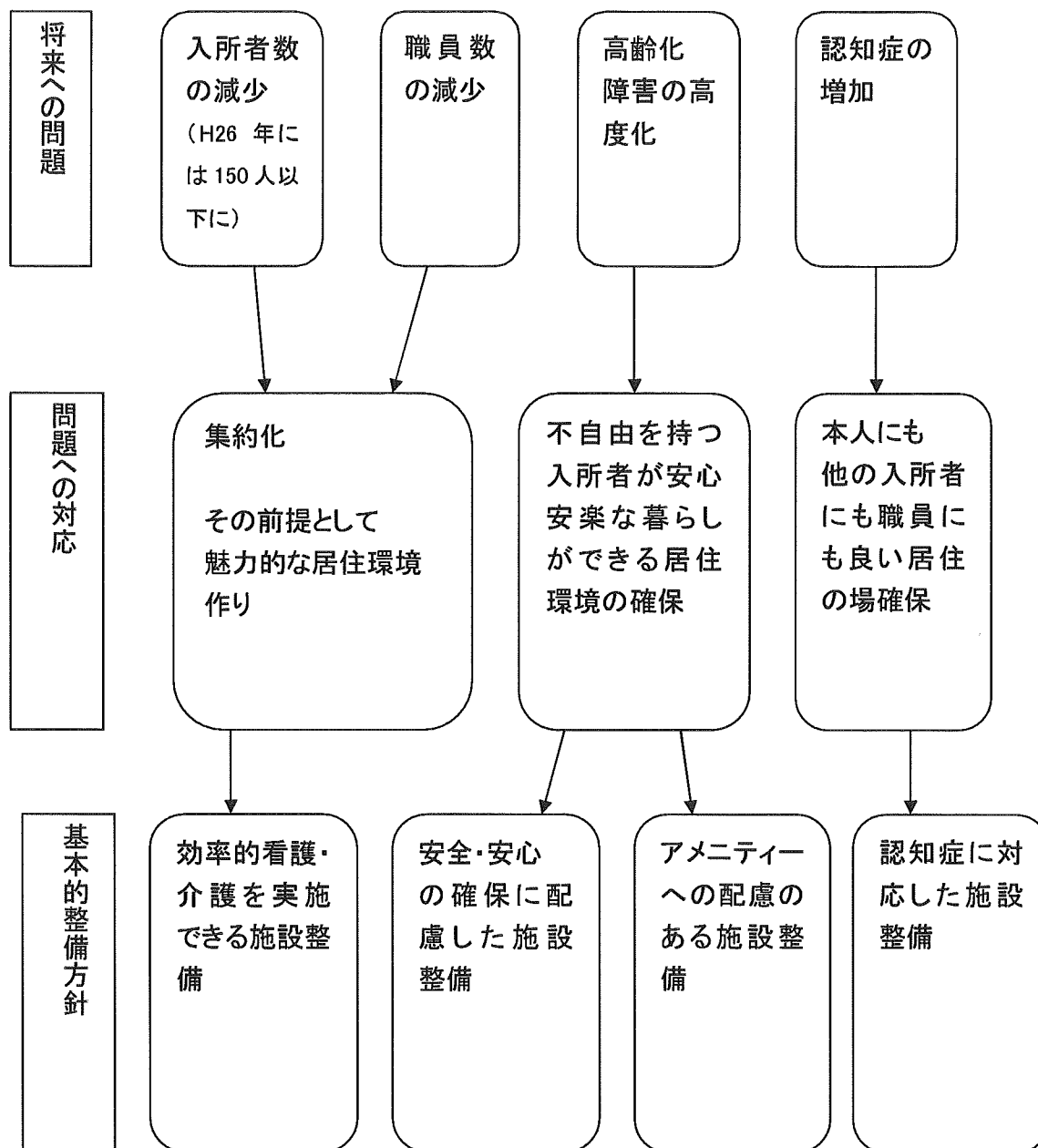


図3. 将来構想を踏まえた施設整備基本方針



国立ハンセン病療養所の将来状況と対策の研究  
分担研究報告書

分担研究者 前川 嘉洋 国立療養所奄美和光園園長

研究要旨

平成 16 年度の研究総括では、国立ハンセン病療養所の質的变化を起こすターニングポイントの一つとして、入所者が 50 名になる時点を想定した。平成 18 年 3 月 1 日現在、奄美和光園の入所者は 64 名であり、50 名以下になるのは 2010 (平成 22) 年と予想され、この推測から奄美和光園は、現実的に 5 年後を見据えた施設整備が急務であると考えられた。

A. 研究目的

国立療養所奄美和光園 (以下和光園) の現状の分析と将来の予想状況については、平成 16 年度の研究において報告した。今回は、それらをもとに 5 年後の和光園の将来を予測した入園者数、年齢、夫婦者・独身者別、不自由度などを勘案した施設整備計画について検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. 平成 16 年度総括・分担研究報告書の将来に関する対策を再検討する。
2. 和光園入所者の年齢構成・入所状況・不自由度の現状を把握する。
3. 入所者数が 50 名以下になる時期に向けての施設整備計画について検討する。

C. 研究結果

1. 平成 16 年度の研究総括では、将来のあり方は、入所者が第 1 に選択するものであり、入所者の意向を尊重し、その意見を採り入れるべきことを銘記した。

国立ハンセン病療養所は、今後も入所者の高齢化と減少が続くために、現在の村落的な形態から老人ホーム的になり、療養所の質的变化を起こすターニングポイントとして、入所者が 200 名・100 名・50 名になる時点が想定された。和光園では 2010 年には 50 名以下になることが予測されたが、過去のデータからすると、それらの時期が 2~3 年ぐらい早まるかもしれないと推測した。将来像としては、①現在のままで規模の縮小をはかる、②他機能を導入する、③移転する等の可能性があり、今後の課題として、病棟・不自由者棟の集約をはかり、療養の質を維持・向上させることが必要であると考え、現実的には、将来を見据えた

5 年ごとの計画を立てながら進めていくことを提言した。

2. 平成 18 年 3 月 1 日現在、和光園の入所者数は 64 名 (男 28, 女 36) である。入所状況は一般舎 29 名、不自由者棟 23 名、病棟 12 名となっている (表 1)。平均年齢は 79.8 歳 (男 79.5 女 80.1)、不自由度から見ると、特重度 13 名、重度 6 名、中度 8 名、軽度 15 名、一般 22 名である。一般舎 29 名の不自由度は特重度 1 名 (舎籍のみ)、重度 1 名、中度 3 名、軽度 8 名、一般 16 名である。

3. 将来構想計画のうち施設整備については、将来予測をもとに入所者が 50 名以下になった和光園を想定し、入所者の意向を把握し、これを最大限実現する方向で進めることを基本方針とした。平成 16 年の簡易生命表に基づいた入所者の推移をみると、50 名以下になるのは 2010 (平成 22) 年であるが (表 2)、過去のデータからすると、それらの時期が 2~3 年ぐらい早まるかもしれない。この推測から、和光園は現実的に 5 年後を見据えつつ、より早期の変化にも対応できる施設整備が急務であると考えられた。

昨年度の研究報告書の総括では、病棟・不自由者棟の集約をはかることが提言されたが、和光園では、病棟は従来通り病棟としてとらえ、今後寝たきり状態になる入所者の数が増加することを考慮し 20 床を確保したい。病棟と不自由者棟の集約化より、むしろ不自由者棟と一般舎の入所者を集約化した方が、今後の医療・介護の充実を図ることができるであろうと考えた。

この集約化した生活単位は、それぞれが個室化された 15 床を 1 居住者棟とし、2 棟の居住者棟を増改築・新築し 30 床を確保

したい。当然ながら独身者と夫婦舎の住み分けも考慮する。各室は現在の和光園の居住環境よりも向上した環境、すなわち一人当たりの床面積、日照の問題や快適な室内構造などを考慮する。居室には医療用配管を施し、医療機器の搬入・設置、車椅子での移動が可能なスペースを確保する。ダイニング、廊下幅などは余裕を持った造りとし、食堂、談話室などのアメニティにも十分考慮することとしたい。

和光園は山の谷間にあり、狭隘であることとその地形上、建造物の敷地と方向が制限されているので、現在地における建て直ししか考えられない。建築期間中には必要に応じて、代替入所先として、病棟での生活をして頂くことになる。一般舎の入所者は、居住者棟の完成後において年齢・不自由度に応じ入居することとした。

#### D. 考察

国立ハンセン病療養所の入所者は、基本的には在園保証は約束されているが、将来構想については各園での考え、取り組みは種々であり統一化されたものはなく、果たして小人数になったときには、施設を維持出来るかという不安を訴えられる人も少なくない。施設整備についても入所者数の違いにより、施設によって進捗状況はさまざまである。しかし、将来構想計画のうち施設整備は重要な課題の一つであることは、どの施設においても変わらない。平成 16 年度の研究総括では療養所の質的变化を起こすターニングポイントの一つとして、入所者が 50 名以下になる時点を想定したが、平成 18 年 3 月 1 日現在和光園の入所者は 64 名であり、50 名以下になるのは 2010（平成 22）年と予想され、この推測から和光園は現実的には 5 年後を見据えた施設整備が急務であると考えられた。

現在、病棟に 12 名が入室しており、不自由者棟に 23 名の入所者がいるが、この不自由者棟やさらに一般舎（29 名）からも、今後 5 年のうち病棟への入室が予測される。従って、入院患者の増数に伴い、病室についてはトイレ付きの個室化した病室に改修し、病棟のアメニティの改善を図る必要がある。一般舎の入所者の高齢化に伴い、医療・介護の充実を図るためには、不自由者

棟と一般舎の入所者を集約化したほうが、入所者への医療サービスの向上につながるものと考えられる。

この集約化した生活単位には、それぞれが個室化された 2 棟の居住者棟を増改築・新築する。独身者と夫婦舎の住み分けは当然考慮し、各室は現在の和光園の居住環境よりも向上したものとし、居室には医療用配管を施し、居室内でのケアが可能であるようにする。医療機器の搬入・設置、車椅子での移動が可能なスペースを確保し、ダイニング、廊下幅などは余裕を持った造りとし、食堂、談話室などのアメニティにも十分考慮したい。

これらの居住者棟には、現在不自由者棟の入所者がまず入居することになるが、一般舎からは、高齢化・不自由度に応じて入居していくことが考えられる。病棟と居住者棟の 2 系列に集約されると、看護・介護体制が合理化され、入所者にとっては十分な医療サービスを楽しむことができるようになる。

#### E. 結論

和光園の入所者数が、50 名以下になるのは 2010（平成 22）年と予測され、和光園は現実的に 5 年後を見据えた施設整備が急務であると考えられた。そのためには現在地における、居住者棟の増改築・新築、病棟の改修が必要である。

表1 住居別入所者数 (平成18年3月1日)

年齢	一般舎	不自由者棟	病棟	計
50-54	0	0	0	0
55-59	1	0	0	1
60-64	1	1	0	2
65-69	5	2	0	7
70-74	5	2	0	7
75-79	9	3	2	14
80-84	4	7	3	14
85-89	4	4	1	9
90-94	0	3	4	7
95-99	0	1	2	3
計	29	23	12	64

表2 入居者数の予測

年度	男	女	計
2006	28.0	36.0	64.0
2007	26.0	34.1	60.1
2008	24.0	31.6	55.7
2009	22.1	29.9	52.1
2010	20.3	28.2	48.5
2011	18.6	26.2	44.8
2012	16.9	24.1	41.0
2013	15.3	22.6	37.9
2014	13.6	21.2	34.8
2015	12.2	19.6	31.8
2016	10.9	18.0	29.0
2017	9.7	16.6	26.3
2018	8.5	15.2	23.7
2019	7.5	13.9	21.4
2020	6.6	12.6	19.2

(平成16年度簡易生命表により算出した)

厚生労働科学研究補助金（特別研究補助金）

（分担）研究報告書

国立療養所沖縄愛楽園の現状と将来の対策に関する研究

（分担）研究者 山内和雄 国立療養所沖縄愛楽園 園長

研究要旨

国立療養所沖縄愛楽園においては、入所者の高齢化と入所者数の減少が続いている。政府は、入所者の最後の一人まで当園での療養生活を保障する事になっており、入所者減に伴う医療・介護・福祉の提供のあり方が問われている。平成16年度は将来における入所者数の推計を行なった。今回は、入所者減にあった医療・介護・福祉の提供のために施設整備や職員配置についての中期計画を行なった。

A、研究目的

不自由者棟における効率的な看護・介護の提供を行うための中期的な施設整備計画の作成と病棟、治療棟、不自由者棟の運用の見直しを行い、不自由者棟における看護・介護の充実を図る。

B、研究方法

平成16年度研究で作成した入所者数推計を用い、平成17年末の沖縄愛楽園入所者実数に近似する平成20年の入所者数推計値を平成17年の推計値とし、その後5年間の沖縄愛楽園入所者数を推計した。また、年齢構成の割合も同様な方法で計算した。病室のベット利用状況を見るため、過去5年間の1病棟、治療センターの入院、退院、平均患者数、病床利用率を調査した。

（倫理面への検討）

1, データ等の収集や検討にあたっては、個人を特定できないように記号や数字による表記にする。

2, 分析の集団は、施設の単位として行い、個人を単位とする調査や分析を行わない。

C、研究結果

1, 入所者数の推計（図1, 2）

平成18年末の入所者数は、304名、平成19年が284名、平成20年、273名

平成21年、249名、平成22年が225名と入所者数の減少が推計された。脆弱化が進行し虚弱高齢者が多くなるといわれている75歳以上の後期高齢者の割合は、平成17年で69, 2%であるのに対し、平成19年では、74, 1%、平成21年は、77, 1%と増加し、不自由者棟における看護・介護の充実が、これまで以上に求められると思われた。

2, 1病棟、治療センターの利用状況（表1）

1病棟（50床）の過去5年間の平均入室患者数は、35, 4人から32, 9人で、平均病床利用率は、70, 7%から65, 8%であった。月平均の入室数は、1, 2人から0, 7人であり、著しくベット回転率が悪く、1年以上の入室患者がほとんどであった。この中半数近くの患者は、不自由者棟での生活が困難な為、夜間病棟での看護・介護を行っており、不自由者棟での夜間看護体制



が強化されれば退室可能であった。

治療センター（人工透析4床を含む40床）平均入室患者数は、23.8人から27.3人であり、平均病床利用率は53.2%から68.1%であった。治療センターでは、1病棟に比し病床回転率は良好であったが、30日以上にわたる長期入室者が60%から70%を占めており、その多くが退室に向けたリハビリテーション中の患者であった。

#### D、考案（中期計画を見据えて）

沖縄愛楽園では、従来、不自由者棟は1、2、3、5、6、7センター6看護体制、一般区は、壺区、住吉区、緑区、西区、磯浜区の五ヶ一般区で運営されていた。入所者の高齢化、入所者数の減少により空室の増加が見られ、同時に入所者の不自由度の増加により不自由者棟の整備、看護力の強化による不自由者棟への集約が急務であった。このため、平成8年度より不自由者棟の整備と入所者の不自由者棟への集約を行ってきた。平成17年12月迄に、5、7センターの廃止、磯浜区を廃止し、1、2、3、6センターへ集約を行ってきた。17年度、18年度施設整備では西区の廃止と緑区、壺区の一部を廃止し6センターへの集約が完了する予定である。18年度施設整備計画の終了時には、不自由者棟に単身者166名、夫婦者47組（94名）が入居可能となる。18年度以降の施設整備は、3、6センターから病院部門のある治療棟へのアクセスを安全・安心に行えるような渡り廊下の整備と台風時の長時間の停電にも療養生活が障害されないよう非常用自家発電設備の増設を計画している。これまで行ってきた不自由者棟の施設整備においては、居室のバリアフリー化、中央部門においてリハビリテーションが可能となる広いデイルーム、入浴介助ができる広い浴室の

整備、ウラ傷等の予防処置ができる処置室、簡単な医療処置のできる、酸素、吸引配管がなされた観察室の整備を行い、将来超高齢化した入所者の医療・看護・介護の緩和ケアができる不自由者棟の設計を行った。

平成18年より、沖縄愛楽園では、1、2センターにおける夜間看護体制を見直し、2：2夜勤による夜間看護の強化を行う計画である。これまで、1病棟、治療センターに生活困難を理由に長期入室をしていた入室者は、全てが1、2センターで看護・介護を受けながら、各自の居室での生活を行わせる方針である。これらの長期入室者の退室により、1病棟、治療センターの業務量の軽減がなされる事となり、1病棟、治療センターの業務、運用の見直しを行い、1病棟、治療センターは、1看護単位へ集約を行う事が可能と考えられる。同時に、治療棟の業務の見直しを行い、3、6センターの看護・介護力の強化を行う方向性が、出てくると思われる。

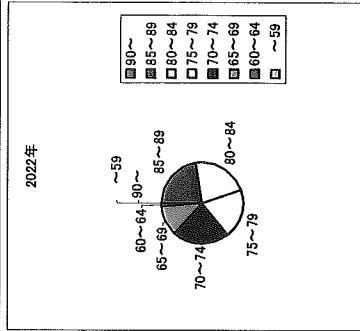
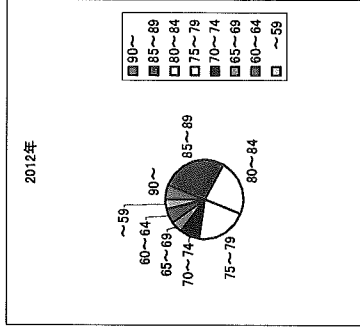
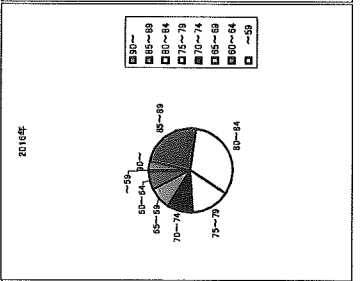
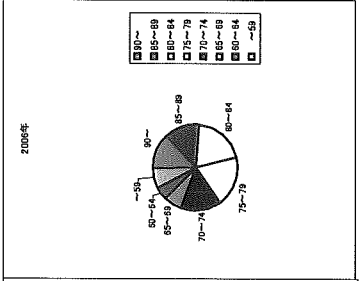
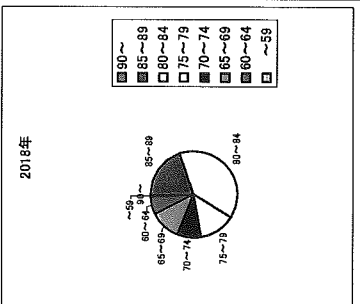
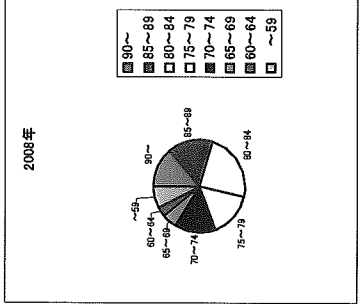
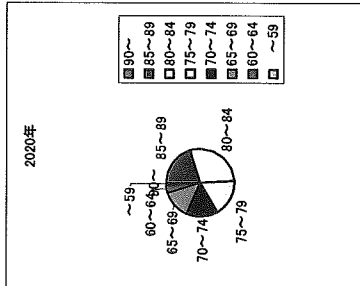
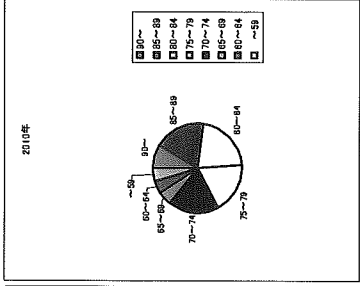
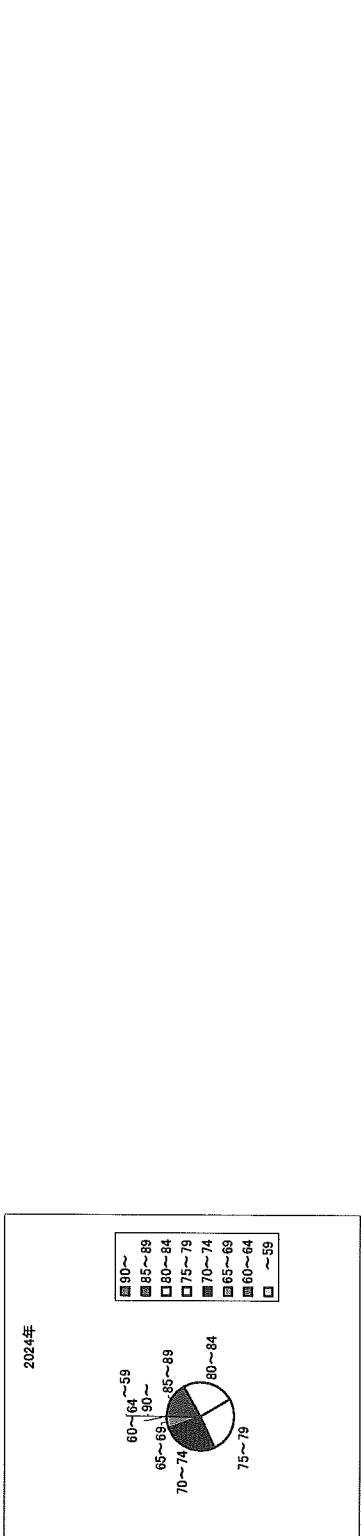
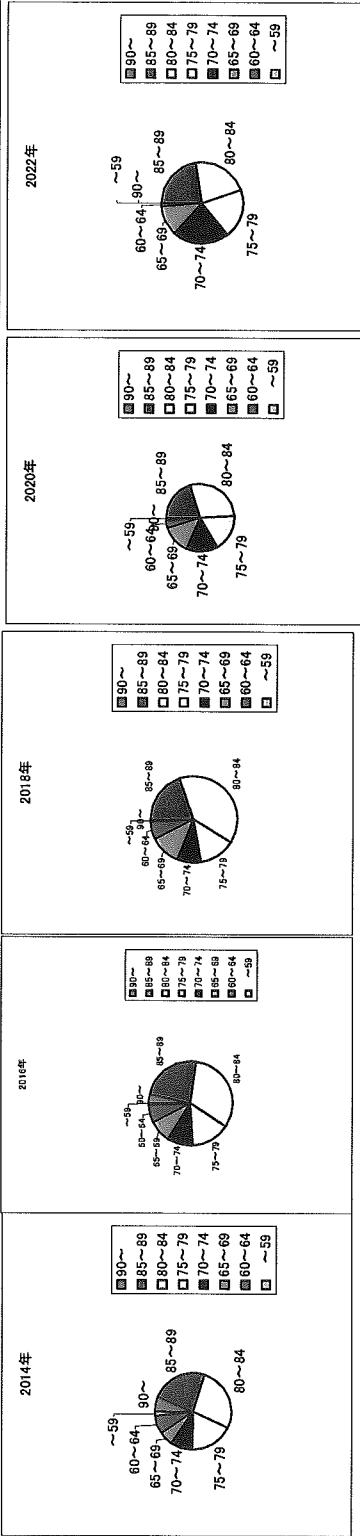
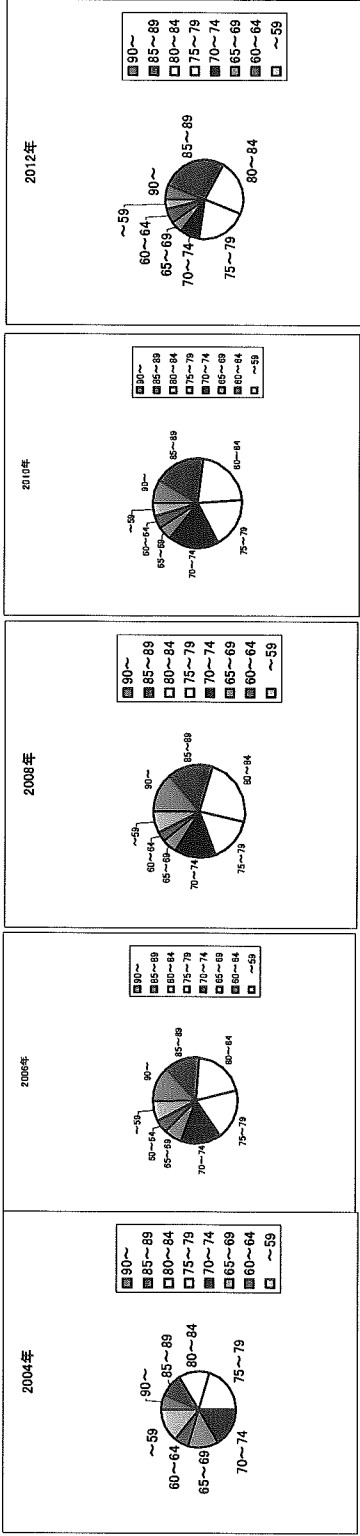
平成18年に退室した生活困難者の多くは、認知症、脳血管障害後遺症、精神疾患等を有しており、これまでの不自由者棟での看護・介護体制では、困難が予想される。このため、平成21、22年度にグループホーム併設した新1センターが必要であり、現在の緑区の地に新設する計画である。緑区は、2、6センターと住吉区に集約予定である。

#### E、結論

沖縄愛楽園では、今後入所者数の減少と75歳以上の後期高齢者の割合が増加することが予想される。後期高齢者の増加は、老化に伴う身体機能の脆弱化を進め、いわゆる虚弱高齢者の増加が予想された。将来の施設整備計画においては、虚弱高齢者、寝たきりを予防する介護予防と不自由者棟における緩和ケアのできる施設整備が必要

と考えられた。

今後、職員定員の削減が予想されることから、看護・介護力の低下を来さないためにも業務の見直し、集約化は、必要と思われた



経年別入所者数(人)

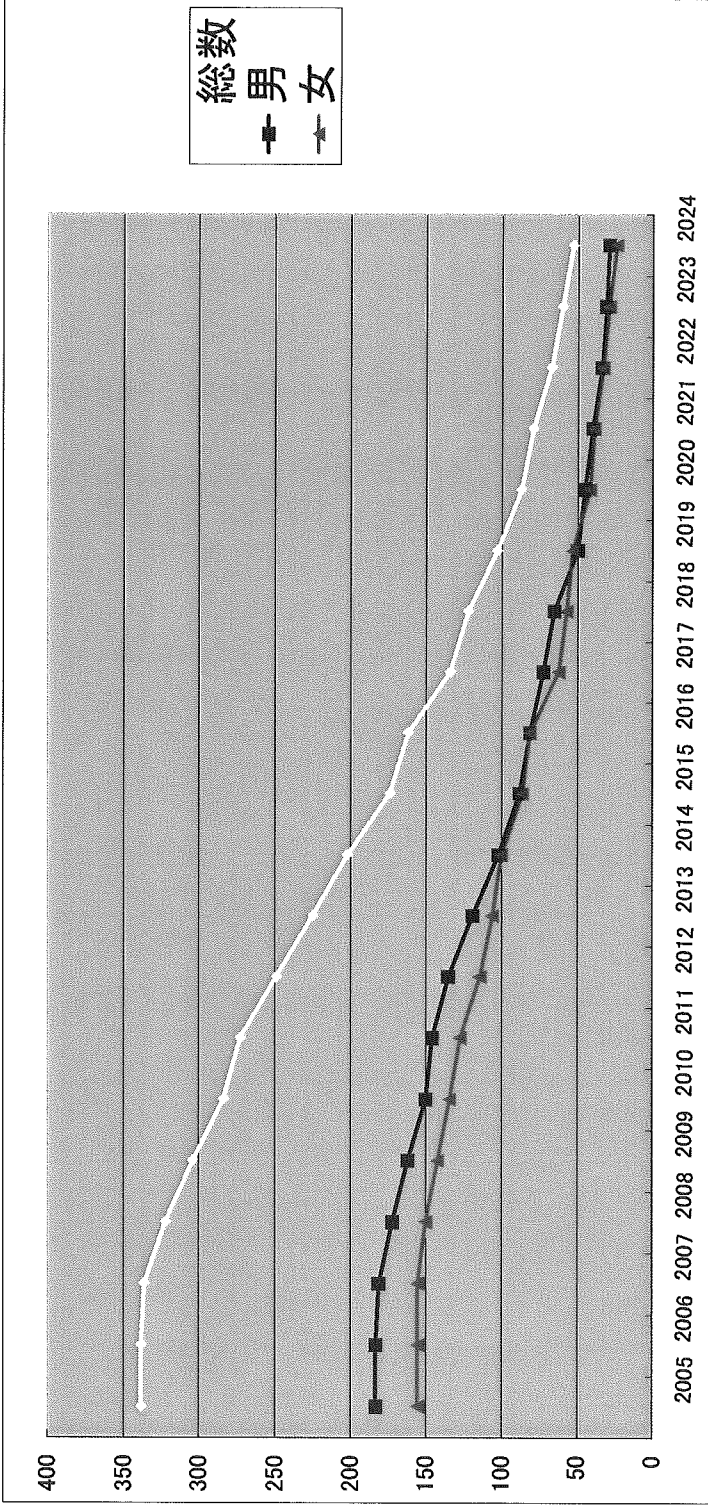
年	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2024	2029	2034
経年	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	25	30
総数	338	338	322	284	249	202	162	122	87	67	53	28	17
男	183	183	172	150	135	102	81	65	45	34	29	15	7
女	155	155	150	134	114	100	81	57	42	29	24	13	10

経年別入所者年齢分布(%)

年	2004年	2006年	2008年	2010年	2012年	2014年	2016年	2018年	2020年	2022年	2024年	2029年	2034
90～	6.8	13.31	13.98	9.51	6.02	6.44	3.7	0	0	0	0		
85～89	10.06	13.02	15.84	20.07	27.31	23.27	23.46	19.67	20.09	22.39	16.98		
80～84	13.91	19.82	23.91	24.3	22.49	27.23	32.1	39.34	28.24	22.39	24.53		
75～79	21.6	18.93	15.53	20.27	21.29	18.32	14.81	13.11	17.24	19.4	26.42		
70～74	17.16	15.38	14.6	20.56	8.03	9.41	9.88	9.02	14.94	22.39	26.42		
65～69	14.2	7.1	5.28	5.28	5.22	5.94	8.64	11.48	13.79	11.94	5.66		
60～64	6.21	4.73	3.42	4.93	5.62	7.43	6.79	6.56	3.45	1.49	0		
～59	14.91	7.69	7.45	5.28	4.02	1.98	0.62	0.82	1.15	0	0		
平均年齢	75.1	75.03	77.14	76.8	78.15	78.69	79.34	78.51	79.14	78.35	78.1		

# 経年別入所者数調

経年	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	25	30
年	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
総数	338	338	336	322	304	284	273	249	225	202	174	162	134	122	103	87	79	67	60	53	28	17
男	183	183	181	172	162	150	146	135	119	102	88	81	72	65	50	45	40	34	31	29	15	7
女	155	155	155	150	142	134	127	114	106	100	86	81	62	57	53	42	39	33	29	24	13	10



各センター・各区入所者数と平均年齢

	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20
1センター											
数	41	41	37	21	14	9	7	5	1	0	0
平均年齢	84.98	86.97	90.24	85.71	84.71	83.33	84.57	84.6	87		
2センター											
数	99	99	87	71	56	40	26	15	7	4	3
平均年齢	81.78	84.73	86.79	82.66	83.98	84.32	83.92	83.33	81.42	79	78
3センター											
数	49	49	48	47	43	31	24	19	12	8	7
平均年齢	73.43	75.47	77.06	78.68	79.69	79.03	78.45	78.37	77.5	76.8	77.42
6センター											
数	15	15	15	15	15	12	9	6	5	3	3
平均年齢	71.67	73.67	75.47	77.67	79.64	79.64	79.22	77.17	78	76.33	75.5
吉 区											
数	20	20	20	20	18	16	16	13	12	9	9
平均年齢	66.15	68.15	70.15	72.2	72.31	72.31	74.31	73.31	73.92	73.11	75.11
住吉区											
数	40	40	40	40	38	35	33	29	24	21	18
平均年齢	66.97	67.13	71	73	73	74.13	76.39	76.39	77.79	78.9	79.72
緑 区											
数	37	37	37	34	31	29	21	15	10	9	6
平均年齢	73.81	75.73	77.73	75.82	79.48	80.83	80.57	80.47	79.8	81.78	79.33
西 区											
数	23	23	23	23	21	16	13	7	6	3	1
平均年齢	75.04	77.04	79.04	81.04	82.24	82.88	84.23	83.57	85	86.33	86
磯浜区											
数	14	14	14	14	14	14	13	13	10	10	7
平均年齢	60.79	62.78	64.78	66.79	68.79	71.14	73.38	73.62	72.6	72.6	73.71

入退室患者の推移（治療センター）

( )死亡退院再掲

		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計	平均
H 13	入院	22	12	13	13	22	23	31	13	12	18	11	12	202	16.8
	退院	21(1)	17(2)	21(3)	21(3)	19(2)	28(1)	27	19	11	20	16(2)	13	223(14)	19.4
	平均患者数	30.6	30.2	23.9	23.9	23	25.5	24.5	20.7	23	24.5	19	17.1		23.8
	病床利用率	76.5	75.5	59.8	59.8	57.5	63.8	61.3	51.8	57.5	61.3	47.5	42.8		59.6
H 14	入院	20	27	15	20	14	15	16	10	19	11	11	11	189	15.8
	退院	12	26(2)	17	19	19	12	13(2)	8	22(3)	15	10	12(2)	185(9)	15.4
	平均患者数	18.5	24.5	24.5	22.5	22.5	23.4	25.6	26.7	27.7	26.1	32.9	23		24.8
	病床利用率	46.3	61.3	61.3	56.3	56.3	58.5	64	66.8	69.3	65.3	82.3	57.5		62.1
H 15	入院	17	16	23	22	18	15	16	14	18	10	8	19	196	16.3
	退院	15(1)	19	18	22(1)	17(3)	14	17	11	24(2)	6	12	18(1)	193(8)	16.1
	平均患者数	30.1	26.7	24.5	25.2	26	24	24.8	25.8	24	23	24.8	25.7		25.4
	病床利用率	75.3	66.8	61.3	63	65	60	62	64.5	60	57.5	62	64.3		63.5
H 16	入院	16	14	40	40	41	42	40	36	35	41	14	13	372	31.0
	退院	16	13(1)	42	40(1)	42(2)	42	39	38	35	37	14(1)	12(1)	370(6)	30.8
	平均患者数	22.8	22.6	22.6	24.8	21.5	20.9	19.6	19.5	19.3	20.5	22.7	22.3		21.6
	病床利用率	57	56.5	56.5	62	53.8	52.3	49	48.8	48.3	41.3	56.8	55.8		53.2
H 17	入院	16	10	11	11	13	13	18	12	15	9	9	14	151	12.6
	退院	15	11	8(1)	10(1)	16(3)	14(1)	12	18(1)	4	14(1)	8(1)	13	143(9)	11.9
	平均患者数	26.4	23.9	26.5	30.6	27.7	23.7	27.4	26	25.5	30.3	28.6	30.4		27.3
	病床利用率	66	59.8	66.3	76.5	69.3	59.3	68.5	65	63.6	75.8	71.5	76		68.1

入退室患者の推移（1病棟）

( )死亡退院再掲

		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計	平均
H 13	入院	3	0	0	2	2	1	2	2	1	1	0	0	14	1.2
	退院	0	0	2	0	2	6	1	0	1	1	0	3	16	1.3
	平均患者数	33	34	32.1	33.2	33.8	34.6	36.3	37.6	37.5	37.7	38	36.8		35.4
	病床利用率	66	68	64.2	66.4	67.6	69.2	72.6	75.2	75	75	76	73.6		70.7
H 14	入院	2	2	1	0	0	1	0	1	2	0	1	0	10	0.8
	退院	3	1	2(2)	0	0	1	2(2)	1(1)	0	1	1(1)	0	12(6)	0.8
	平均患者数	33.7	33.9	34.4	34	34	33.6	33.2	31.8	33.8	33.9	32.5	33		33.5
	病床利用率	67.4	67.8	68.8	68	68	67.2	66.4	63.6	67.6	67.8	65	66		67
H 15	入院	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	8	0.7
	退院	3(1)	0	0	0	1(1)	1(1)	1	0	1	1(1)	0	0	8(4)	0.3
	平均患者数	33	32.7	33	33.8	34.1	33.3	32	32	33.9	34	33.5	34		33.3
	病床利用率	66	65.4	66	67.6	68.2	66.6	64	64	67.8	68	67	68		66.6
H 16	入院	2	4	1	3	2	1	1	0	0	0	0	1	15	1.2
	退院	2	7(2)	1	2	0	2	2(1)	0	0	0	1	0	17(3)	1.4
	平均患者数	33.9	30	31.2	31.5	34.6	34.2	33.9	33	33	33	32.8	32.3		32.8
	病床利用率	67.8	60	62.4	63	69.2	69.4	67.8	66	66	66	65.6	64.6		65.6
H 17	入院	0	1	1	3	0	0	1	3	1	1	1	2	14	1.2
	退院	1(1)	0	1	0	2	1(1)	2	3(1)	0	2(1)	1(1)	0	13(5)	1.1
	平均患者数	32.7	32.7	33.6	34.6	34.6	33.1	32.9	32.3	32	31.3	32.5	32.3		32.9
	病床利用率	65.4	65.4	67.2	69.2	69.2	66.2	65.8	64.6	64	62.6	65	64.6		65.8

# 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

## 国立療養所宮古南静園の将来の対策に関する研究

（分担）研究者 比嘉 賀雄 国立療養所宮古南静園園長

### 研究要旨

国立療養所 宮古南静園において、新患者の入所や元患者の再入所がほとんど無いため、入所者の増加はおこらず、又社会復帰者も極めて少数である。

一方入所者の高齢化に伴い死亡退園による減少が継続しており、この10年の年間平均死亡退園者数は5.2人となっている。

現在当園の入所者は108名で平均年齢79.5歳であるが、2010年には80名になると推測される。

政府は入所者の医療と福祉について最後まで責任を持つ方針であり、入所者の多くは統廃合を行うことなく、当園で終生を送ることを希望している。従って入所者の人数、年齢構成、健康状態、生活態度等の時間的な経過と共に対応条件が変化すると予測されるため、その時点に応じた対策を立てなければならない。

今後の園の状況を考えると高齢化に伴う不自由度が加速的に増加し、一般者から不自由者棟への転居が増加すると思われる。

この命題に対して以下の研究をおこなった。

一般者入所者の実態を検討し、課題となる事項を明らかにする。

17年1月～12月) を検討した。

### A. 研究目的

#### （倫理面への配慮）

一般者入所者の現状を分析すると共に将来像を予測し、その対策内容を提示して、  
当園のハンセン病対策に反映させることを目的とする。

1. データ等の収集や分析にあたっては、個人を特定できないように、記号と数字による  
表記にする。
2. 分析の集団は、施設の単位として行う。  
個人を単位とする調査や分析は行わない。

### B. 研究方法

平成7年7月1日より保健課が実施している一般入所者への援助内容（平成18年3月10日）及び病室への入室状況（平成

### C. 研究結果

一般入所者57名に対する援助内容は1. 食事（介助）2. 清潔（入浴介



助、更衣介助、洗濯介助、布団干し)

3. 清掃 4. 排泄 5 与薬 6. 誘導 (歩行、車椅子)

7. 買い物 (援助) と殆んど日常生活全般に亘っている。定期清掃 (1~2 週間毎) が 5 4. 4% で最も多く、食事介助と歩行誘導が 1. 8% と最も少ない。

上記 1~7 までの保健課の援助を一切受けていないのは 3 名 (5. 3%) のみである。

一方入室状況 (平成 17 年 1 月~12 月) をみると月平均 5. 4 人の入室者があり、

最長で 31 日、最短で 1 日となっている。その他に一年以上の長期入室者が 9 名、

長期外泊者が 1 名となっている。

## D. 考察

一般者は自活できる人が入居していると考えられているが、現状は保健課の援助を受けない人は僅かに 3 名である。現在でも不自由者棟に転居が必要な人もおられるが、

不自由者棟に対する拒否反応が強く転居されていない。今後高齢化が進んでいくと益々不自由者棟への転居が必要になると考えられる。不自由者棟のサービス内容をアピールし、理解を高める努力が必要である。

一般者からの入室者も今後退室時に一般者ではなく、不自由者棟に行く人が増えてくると考えられる。

## E. 結論

2010 年に入所者が 80 人になると推測され、一般者棟から不自由者棟への転居が増えることを考え合わせると、一般者入居者も不自由者と共に介護及び看護サービスを受けられる混合センターが必要になってくる。

現在当園の不自由者棟は 51 床なので混合センター新築により 30 床を確保し 80 人の居住を可能にする必要があると考える。

## 一般舎入所者の援助内容一覧

外来治療棟

平成18年3月10日(金)

一般舎入所者数：57名(H18.3.10現在)平均年齢75.8歳

内訳：不自由度：特重5名(7.9%) 重度12名(19.1%) 中度16名(28.1%)

義足使用者：7名(11.1%) 全盲1名(1.6%)

日常生活全介助者：1名(1.8%)

### 1. 食事

- 1) 自炊：39名(68.4%)
- 2) 配食18名(31.6%)、内特別食：6名(10.5%)
- 3) 調理介助：2名(3.5%)
- 4) 食事介助を要する方：1名(1.8%)

### 2. 清潔

- 1) 入浴介助：3名(5.3%)
- 2) 更衣介助：3名(5.3%)
- 3) 洗濯介助：7名(12.3%)
- 4) 布団干し：8名(14.0%)

### 3. 清掃

- 1) 毎日の簡易清掃：3軒5名(8.8%)
- 2) 定期清掃(1~2週間毎)：24軒31名(54.4%)
- 3) 3ヶ月毎の高窓清掃：54名(94.7%)
- 4) 年末大掃除：54名(94.7%)

### 4. 排泄

- 1) オムツ使用者(尿漏れの方を含む)：8名(14.0%)

### 5. 与薬

- 1) 内服  
看護師による他者管理：8名(15.0%)
- 2) 点眼  
看護師による他者管理：3名(5.3%)  
看護師による一部他者管理：4名(7.0%)

### 6. 誘導

- 1) 歩行：1名(1.8%)
- 2) 車椅子：6名(10.5%)

### 7. 買い物

- 1) 買い物援助：9名(15.8%)

8. 上記1~7までの保健科の援助を一切受けていない方：3名(5.3%)

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

研修医等へのハンセン病臨床教育システム構築に関する研究

分担研究者

小野友道 熊本大学副学長  
石井則久 国立感染症研究所ハンセン病研究センター  
尾崎元昭 国立療養所長島愛生園

研究要旨：

ハンセン病臨床教育の現状を把握し、『ハンセン病診断・鑑別診断ナビゲーター』アトラス・CD-ROM 作成のための症例写真を収集選別及び編集をした。特に鑑別診断のための皮膚疾患・神経疾患などの重要疾患を中心に実施した。

キーワード：ハンセン病、臨床教育システム、診断・鑑別診断ナビゲーター、CD-ROM

A.研究目的

日本ハンセン病学会と日本皮膚科学会が協同して、ハンセン病患者症例及びそれと鑑別を要する皮膚疾患・神経疾患などの症例を収集、選別し、『ハンセン病診断・鑑別診断ナビゲーター』を作成することによりハンセン病教育システムを構築することを目的とする。

B.研究方法

- 1) 全国研修指定病院などへのアンケート調査を行い、ハンセン病臨床教育の現状を把握した。
- 2) ハンセン病療養所、全国大学病院皮膚科などにハンセン病専門医ネットワークなどを通じて『ハンセン病診断・鑑別診断ナビゲーター』アトラス・CD-ROM 作成のための症例写真を収集選別及び編集

をした。特に鑑別診断のための皮膚疾患・神経疾患などの重要疾患を中心に実施した。

- 3) 平成17年10月に研究班会議を開催し、『ハンセン病診断・鑑別診断ナビゲーター』の作成に関する討議を行った。

(倫理面への配慮)

1. データ等の収集や分析にあたっては、個人を特定できないように記号と数字で標記する。
2. 分析の集団は、施設と国の単位として行う。個人を対象単位とする調査や分析は行わない。

C.研究結果と考察

ハンセン病は一般的な疾患として、患者及び回復者は身近な医療機関において、そ

の他の疾患とともに医療の提供を受けることが理想である。特に皮膚科医はその診断治療の技術を習得することが求められている。

療養所の退所者数は約1,400人程度、その他非入所者数は約100名程度と推定されるが、彼らの多くは療養所の周辺に住居を構え、「肉親の待つ生まれた家に帰る」との理想とはかけ離れた現状である。その理由の一つが「地域における医療提供体制の不足」が指摘されている。

しかしながら、日本における患者の減少により、多くの医療関係者やその教育を担う皮膚科教授さえ、診療経験がない状況であり、その結果、ハンセン病患者・元患者は安心して一般医療機関に受診できない状況であった。(申請者調査結果：15の医学部で、ハンセン病教育のカリキュラムがない)

ハンセン病臨床症状および鑑別診断のためのカラーアトラス・CD-ROMのナビゲーターは市販されていないばかりか、開発さえも行われていないことが判明した。

そのため、この研究は、日本ハンセン病学会と日本皮膚科学会が協同して、ハンセン病教育システムを構築することを目的とした。

ハンセン病患者を診察したことのない医師・看護師および学生に、臨場感を体験しうるカラーアトラス・CD-ROMを特徴とするナビゲーターの作成は特徴的かつ独創的で、極めて有用であると考えた。

今回の研究では、その教科書の編集内容をまとめた。次期にカラーアトラス・CD-ROMナビゲーターの完成をする予定である。

#### D. 結論

日本ハンセン病学会と日本皮膚科学会が協同して、ハンセン病教育システムを構築することを目的として、ハンセン病患者を診察したことのない医師・看護師および学生に、臨場感を体験しうるカラーアトラス・CD-ROMを特徴とするナビゲーターの編集を行った。時期に教科書を完成する予定である。