

第43回 ハンセン病医学夏期大学講座 ハンセン病の看護とケア

2022. 8. 27

国立療養所多磨全生園
看護師長 菅谷 恵美

1. ハンセン病の看護を考える

平成8年「らい予防法」は廃止された。
私たちはハンセン病療養所の歴史から、
患者背景やハンセン病後遺症を知り、
身体的・精神的・社会的側面からの患者
理解と、その人らしい生活ができるように
ケアすることが必要である。

2. ハンセン病看護の歴史

明治6年(1873)らい菌発見

ノルウェーの医師アルマウエル・ハンセン

明治22年(1889)私立復生病院設立

(御殿場:テスト・ウィード)

明治30年(1897)第1回国際らい会議(ベルリン)

全国患者数:23660名

明治40年(1907)「癩予防ニ関スル件」公布

明治42年施行

明治42年(1909)連合府県立病院・療養所所設立

(全国に5ヶ所)

大正 4年(1915)断種を条件の結婚を認める(全生園)

大正 5年(1916)園長に懲戒検束権

大正 8年(1919)園内通用券発行(全生園)

昭和 5年(1930)国立療養所第1号設立

(長島愛生園)

昭和 6年(1931)癩予防法改正

昭和16年(1941)公立癩療養所、国立に移管

当園全生園(ゼンセイ)病院から

国立療養所多磨全生園(ゼンショウ)へ

昭和18年(1943)アメリカでプロミンの治療効果発表

昭和22年(1947)プロミンの治療開始

昭和23年(1948)プロミン治療を試験的に開始

昭和26年(1951)全国癩療養所患者協議会発足

昭和28年(1953)らい予防法闘争(癩→らい)

「癩予防法改正」を作り直した法律であるが「強制隔離」
「懲戒検束権」は残存し、患者の働くことの禁止、外出禁止などが規定された。各園で反対運動開始。

昭和32年(1957) 三上千代(ナイチンゲール記章賞)

昭和35年(1960) 看護婦集団ノイローゼ

昭和39年(1964) 不自由度一斉調査開始

昭和43年(1968) 多磨全生園附属高等看護学院設立

昭和45年(1970) 実験的的老人病棟開設(全生園)

昭和49年(1974) 保健科の設置(全生園)

昭和53年(1978) 夏期大学講座開講

平成8年(1996)「らい予防法」廃止(らい予防法に関する法律施行)
社会復帰可能になったが、平均年齢74歳と高齢、重複障害や
合併症を持ち困難さがあった。

平成13年(2001)熊本地裁判決

平成15年(2003)「ハンセン病看護領域の
看護業務基準」作成

平成16年(2004)ハンセン病療養所の
将来構想への取り組み

平成18年(2006)委託治療看護マニュアル作成

平成21年(2009)4月1日から

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律施行

令和 4年(2022)全国ハンセン病療養所

入所者数 899人(R4.7月末現在)

全生園入園者数 116人(R4.7月末現在)

看護職員数 237名

3. ハンセン病看護の変遷

国立療養所史より抜粋

強制隔離時代(1909～1944)

(明治42年～昭和19年)

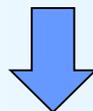
開園当時の看護は、広義の救らい事業に携わる一員として、人道的、宗教的使命感に情熱を傾け、収容に医療にと献身的に活躍した。しかし、100名に1名の看護婦に出来ることは、唯一の治らい剤であった大風子油の注射・外科の包帯交換、各科診療の介助にとどまり、重症患者の大半は軽症患者に依存していた。全身の結節が自壊して、1人の包帯交換に数時間かかったり、夏期には、眼や耳や傷の何十匹もの蛆の駆除に苦勞していた。

救らい事業：ハンセン病の患者の救護と治療、および経過した人たちの社会復帰を図るとともに、社会の偏見をただすことを目的とする事業をいう。 多磨全生園 大西基四夫

ゴム手袋、ゴム長靴、もんぺ、マスクの 目だけを出した物々しいユニホーム

年毎に増加する患者に対応するため、看護婦の
補充を目指して

昭和6年:全生園に看護婦看護人講習所開設



各施設に養成所が付設された。

卒業生は救らいの使徒としてプライドをもって
療養所に貢献、患者からも高く評価された。

石渡コト、中野鹿尾、作田つね、三上チヨ

1945～1954(昭和20年～29年) 看護婦による看護(ケア)の始まり

戦後看護婦たちは、らしいの看護はこれで良いのだろうかと悩み始めた。敬愛園では昭和22年初めて病棟にナースステーションを設け看護婦が病棟に配置され、直接的看護ケアを看護婦の手で行う試みを始めた。看護婦による不自由者の入浴介助が、患者を感激させた。(当時入園者1300名:看護婦13名)

看護婦定員増員へ

- 昭和23年、敬愛園では病棟拡大とそれに必要な看護体制を整えるため、看護婦一同が厚生大臣、衆参両議長及び関係方面へ、らい療養所看護婦定員増加の請願書を提出し、これが参議院本会議において採択され、看護課長金子光氏が実態視察に来園した。

社会復帰支援へ

プロミン治療によって、社会復帰の可能性が明かになるに連れ看護の目標も大きく転換した。障害の少ない状態で、早期に社会生活に復帰させることを目指し始めた。

昭和26年：准看護婦制度の制定

昭和27年：准看護学院開設

敬愛園結核病棟から三交替始まる

昭和28年：らい予防法改正の患者運動は、患者の作業放棄に発展

昭和29年：看護婦関係業務の職員切り替え

1955～1961（昭和30年～36年）

看護婦の戸惑い

障害のための不自由に対処出来る適切な看護要員は配置されず、1対1の付き添いになれていた不自由者には、完全看護に対する患者の認識のずれもあり、一部にある不信感を抱かせる結果となった。このような時代的変遷の中で、昭和35年全生園看護婦の集団ノイローゼが発生するなど、看護婦自らが、看護婦としての自覚と姿勢を問われ、新しい時代に即応した看護を明確にしていく努力を迫られた。

介護員による不自由者付き添い

化学療法が進歩によってハンセン病は「治癒する病気」となり、軽傷者の社会復帰が増加すると共に、老齢身障者の激増を招き、相互扶助による不自由舎の運営が困難となった。

昭和35年看護助手の定員を得て「不自由舎」の患者付き添いを、一部職員に切り替え（全生園）、次第に全国に及んだ。福祉室管理のころは生活補導員の名称であったが、看護課管理と移行し名称は「介護員」となった。

ハンセン病看護の確立を目指して

(看護共同研究会の研究を中心に)

昭和36年、ハンセン病看護の確立のため、
看護共同研究会発足。(全国らい療養所総婦長会)

看護の実態把握をおこない、看護婦の仕事内容の大半が、身の回りの世話、食事介助・診療介助であった。そこで、看護業務基準案を作成。改めてハンセン病看護の特殊性はない事を再確認し、一般化の方向を目指し始めた。

看護助手(介護員)教育の推進

昭和38年、不自由者看護助手の職務への認識を高める必要を痛感し、教育のためのテキストを作成。研修に力を入れ、看護婦を配置し、ケアの向上を図った。

また看護婦をチームナーシングの講習に参加させ、その利点を看護体制の中に導入し、カンファレンスや看護計画を立て、患者のニーズを理解しようという努力がみられるようになった。

らい看護の向上を目指して

昭和42年

全生園では准看護学院を高看に切り替え、らい看護の向上を図るためのリーダーを育成。

昭和44年

患者の老齡化から「らい療養所の老人対策における看護上の問題」をテーマに共同研究を始める。

昭和45年

実験的老人病棟開棟。老人看護問題を臨床の場でいくつかの試みを通し整理した。結果、老人病棟入室者を作らないための積極的な老化防止対策こそ急務である。一般寮、不自由者棟の患者の保健とリハビリテーションに力を入れる。

4. ハンセン病の特徴と看護

令和4年7月末現在

多磨全生園

入所者数:116人

平均年齢:86.9歳(男性85.9:女性:89.2)

加齢による不自由度の増加や後遺症の
ケア、合併症への対応が主軸

1) 視力障害

① 麻痺性兔眼症

顔面神経麻痺→兔眼→傷・角膜混濁・潰瘍→
視力低下

- ・眼球を傷つけないための衣類の工夫や眼鏡着用
- ・点眼、軟膏塗布などの保護

② 角膜の病変

角膜周囲のらい腫性浸潤巣や角膜神経障害→表層から深部に進行(角膜潰瘍)

- ・睫毛除去、眼球保護、乾燥予防の軟膏塗布・クーラー等の風を避ける、スチームによる乾燥に注意する。

③虹彩、脈絡膜の病変(らい盲のトップ)

虹彩萎縮・縮瞳→白内障・緑内障の併発

- ・紫外線を避ける
- ・遮光眼鏡・遮光帽子の着用
- ・日差しの強い日の外出を控える
- ・室内採光調節、遮光カーテン
- ・定期的眼科診察と確実な点眼処置

眼の不自由な方への対応

- ①声かけする時は名前を呼んで話し始める
- ②自分の名前を告げ用件を説明する
- ③説明は分かりやすくイメージできるように話す
- ④説明後は理解していただけたか確認する
- ⑤物を動かしたときはもとの場所に戻す
- ⑥びっくりさせない
- ⑦後から声かけしない
- ⑧通路に物を置かない

2) 知覚と発汗の障害と四肢の機能障害

- ①知覚麻痺 触覚→温覚→痛覚→圧覚→振動覚→関節覚
の順に侵される
- ②発汗障害→体温調節機能失調→うつ熱症状・暑苦症状
- ③運動麻痺 上肢: 尺骨神経麻痺→正中神経麻痺→鷲手変形
下肢: 足底神経麻痺→足趾変形→腓骨神経麻痺
→内反足・下垂足



- ・手足の傷や、起立及び歩行の機械的圧迫による足穿孔症
- ・熱傷になったり転倒を起こしやすい。



- ・生活の場は障害に合わせた環境調整が大切である。
- ・胼胝 潰瘍、傷の有無の確認 **手足の点検を継続**する。

3) 咽頭・喉頭麻痺

- ・ハンセン病後遺症による反回神経麻痺や喉頭麻痺
- ・加齢による嚥下関連筋群の低下

嚥下障害



誤嚥性肺炎

嚥下機能検査の実施にて評価を行う



- ①食形態の工夫（ST、栄養士、看護師で相談）
- ②摂取時の姿勢や体位
- ③食べる速さ、食器の選択
- ④患者、家族への指導

3) 重複障害と一般的な疾病

末梢神経障害と視力障害との重複障害は、
患者の生活のしづらさを増悪する

一般的な疾病を患うことで QOLの維持が困難になる

- ・認知症
- ・転倒・骨折
- ・悪性腫瘍
- ・成人病 高血圧・糖尿病など

● 精神的側面

入所者はハンセン病になったことで、ハンセン病が治った後も偏見や差別によってさまざまな苦しみを経験していける。

入所者がこれまでどういう「生き方」をして、現在「どんな思いでいるのか」を考えることが大切。体が思うように動かなくなったり、自分の思うようにならないことが多く、欲求不満になりやすい。

傾聴と受容の看護・介護が求められる。

● 社会的側面

長期療養生活により入所前に持っていた有能な技術、その技術が古くなり役立たなくなったり、家庭がこわれてしまい、入所していることが知れて元に戻れない方もいる。

単調になりがちな療養生活に潤いをもたせ、レクリエーション、季節感・社会性を持った園内行事、地域との交流などが大切。

ハンセン病について正しい知識を普及し、啓蒙活動が大切。

5. 現在のハンセン病療養所における 看護の現状

基本的看護

- 在宅看護
- 老年看護
- 認知症看護
- 終末期看護（エンドオブライフケア）

現 状

- (1) 委託診療：付き添い看護
- (2) 終末期看護：家族的な関わり
- (3) 超高齢化：不自由度の増加・看護・介護度の増加

治療棟

一般寮支援室

治療棟

一般寮
人生サポート推進室

内科
精神科
神経内科
歯科
耳鼻咽喉科
婦人科
泌尿器科

一般皮膚科
専門皮膚科
眼科
外科
整形外科
乳腺外来
リハビリ科

6. 現在のハンセン病療養所における看護の現状 治療棟看護の特徴と留意点

①援助

- ・安心して診療・治療が受けられる環境作りや援助
- ・歴史や生活の工夫を理解し、納得のいく処置や援助
- ・個別に応じ、生活面を考慮した指導や継続的援助
- ・信頼関係を築き、精神的な援助

②配慮

- ・安全面
- ・明るい雰囲気での治療・処置が受けられるような配慮
- ・理解できるまで説明と、意思表示できるような配慮
- ・関係部署と情報交換を密に行い、全体で関わりを持つ体制

一般寮支援室

- 1) 一般寮入所者の健康管理・生活支援・訪問看護
- 2) 福祉課との連携

委託診療

入所者が希望する医療・より良い医療の提供

- 当園の委託診療受診状況

主な利用医療機関19施設

受診件数：令和3年3月31日現在 712件

- 医療機関の受診付き添い看護師確保

- 委託診療連携業務

(1) 関連部署との連携(福祉課・庶務課・車庫・居住区など)

(2) 委託受診依頼部署との連携(各病棟・各科外来)

(3) 委託連携マニュアル(他医療施設との連携)

病棟

1病棟

治療・検査
緊急入室
外来点滴
委託帰園後
再入園
手術室
透析室
中央材料室

やすらぎ病棟

精神科
認知症看護
生活困難

病棟における看護

1) 疾患の管理

科学的根拠に基づいた看護
身体的・精神的苦痛の除去
安全・安楽・安心の看護

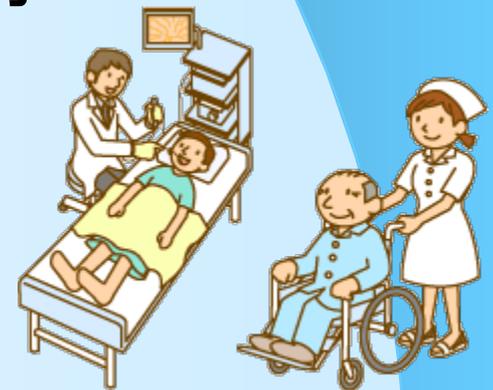
2) 日常生活の援助

障害・年齢に応じた個別的援助

3) 早期のリハビリ

入室時からリハビリの開始
早期舎訓練の実施

4) 看取り・ターミナルケア



終末期

- 目的

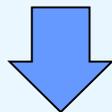
入所者が人生の最後をどのように過ごすか、どのように生き抜くか、逝きたいか、最後の人生を生き抜くか入所者への限りない支援をする必要がある。

- 終末期医療のインフォームドコンセント

- 1)療養所内で終焉をどう迎えるか

- 2)保護者の高齢化

- 3)何時誰にインフォームドコンセントをするか



エンドオブライフケアの充実

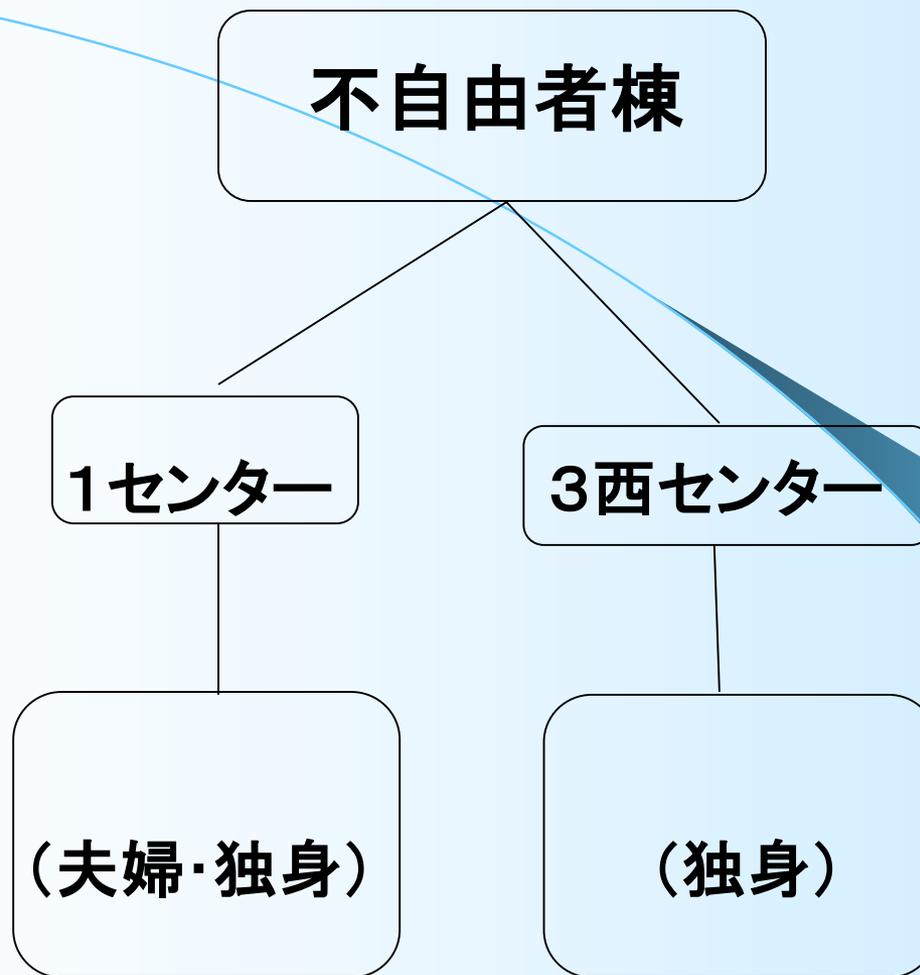
超高齢化

- 「舎で死にたい」「舎籍移動はしたくない」
最期を何処で過ごすか・・・
 - 事故防止：転倒防止、知覚神経麻痺に起因する外傷・熱傷予防
 - 認知症予防
 - 生きがい対策
- 人生サポートチームの活動を開始する

人生サポート委員会

活動及び支援

- ①入所者が意思決定を行えるように支援する。
- ②職員及び入所者（親族等を含む）に対して、人生サポートの理解を得るため、研修や講演会等を実施する。
- ③支援計画等において、付き添いが必要な場合の対応者、対応時間および交通機関等の調整を行う。



*** 傾斜配置なし**

不自由者棟における看護

1) 不自由者棟の開棟

相互扶助から職員への切り替え

不自由者の生活の場→不自由者棟

2) 不自由の程度による区分: 不自由度調査

特別重不自由者、重不自由者、中不自由者、
軽症者、一般

3) 不自由者棟の特色

- ① 全て個室で、玄関・廊下・流し台・便所がついている
- ② 寮長会(入居者で組織)と協力しながら運営される
- ③ 寮での生活が困難になるまで、同じ寮で生活できる
- ④ 看護師と介護員で協働し、きめ細やかな援助を行う

4) 不自由者棟看護師の役割

- ① 入居者の健康管理、訪問看護、異常の早期発見
- ② 日常生活の援助、生活環境を整える
- ③ 入居者相談、入居者・保護者との調整
- ④ 診療の介助・代弁者、処置
- ⑤ 関係部署との情報交換・連絡調整
- ⑥ 外部委託診療への援助
- ⑦ 介護員への業務指導と介護教育
- ⑧ 保健活動への参加



その他

- 1) 保護者制度
- 2) 入所者自治会
- 3) お葬式



ハンセン病療養所で働く看護師・ 介護員に求められるもの

- 入所者の立場に立った
思いやりと優しさ
- 入所者に関心を寄せる、
じっくり話を聴く
- 入所者から頼られる存在、
信頼関係の確立

国立療養所多磨全生園 看護部の理念・方針

- 理念 当園に勤務する看護職員が役割を自覚し、入所者に安心できる、心のこもった適切な看護を提供します。
- 方針 入所者中心の看護・介護が継続して実践できるように、看護職員が自らの専門性を高め、心豊かな職業人としての知識・技術の習得を図ります。

生き抜いた今、平穏な生活を



厳しい差別・偏見を乗り越えてきた人間として人生の達人
看護のかかわりでは、大きな感動がありドラマがある。