

【司会】 それでは引き続きまして、ハンセン病療養所の医師の立場から、国立ハンセン病療養所、呂久光明園の副園長でいらっしゃいます青木美憲さんから、「ハンセン病の後遺障害と必要な介護」と題してご発言いただきます。よろしくお願いいたします。

【青木】 皆さん、こんばんは。呂久光明園、副園長の青木と申します。私は療養所の運営に従事する立場にありますが、入所者への医療、看護、介護サービスの提供に、現在十分な職員確保ができていないということで、入所者の皆様には多大なご迷惑とご不安をおかけしてしまっていることをおわびしなきゃいけないと思っています。また、このたび、全療協の皆様が体を張ってでも療養環境を守ろうとしていることについて、このような事態に追い込んでしまったことを申しわけなく思っています。

ハンセン病の後遺症を持ち、高齢化された入所者に十分な介護が必要であることは当たり前のことで、入所者が実力行使を行った場合に、何とか維持されています今の健康を失ってしまう可能性が高く、入所者の健康、命を守るべき療養所職員として、この問題は実力行使に至らすことなく解決されなくてはならないと強く思っています。

では、ハンセン病の後遺症はどういうものか、またどのような介護、看護が必要かということの説明させていただきたいと思います。まず、ハンセン病後遺症の特徴と、高齢化に伴う影響についてです。ハンセン病後遺症には2つの特徴が挙げられます。1つは、目、手、足と、後遺症が複数の部位に生じるということ。もう一つは、神経の麻痺は運動麻痺だけではなくて、知覚麻痺や自律神経麻痺も生じるということです。一般に、障害があると、失われた機能を残されたほかの機能で補うことができますが、複数の部位に障害があると、ほかの部位で補うということが難しいため、障害の度合いが急に高まり、より多くの介護を必要とする傾向があります。

例えば、視力喪失だけであれば、部屋の中で壁や手すりを手で伝って移動することができますが、ハンセン病回復者では、ほとんどの方に手の知覚麻痺があるため、壁をちょっと触っただけではわかりません。強くたたきながらでないとわからない。強くたたきながら移動され、部屋の壁に古い血の跡が染みついているといった方もいらっしゃいます。そのため、歩行の際には、なれているところであっても誘導が必要になります。食事でも、視力喪失された方で知覚麻痺がある方は、皿の位置を触って確かめることができませんので、口を食器につけて皿の位置を確認されます。食事の際には介護員が常に付き添って、お皿を移動させる必要もあります。このように、ハンセン病回復者は障害が重複するために、一般の障害者に比べ介護の必要性が高いことが一つの特徴と言えます。

重複した障害を持つ方が高齢となり、さまざまな病気を併せ持つことで、筋力低下、ふらつき、視力低下などが生じると、障害をほかの機能で補うということが一層難しくなるため、加齢による影響を特に受けやすいといった傾向も見られます。

もう一つの特徴の知覚麻痺ですが、手の感覚の麻痺で指先の細かい作業ができなかったり、足の感覚が麻痺しているため、立つ姿勢でバランスをとりにくかったりするため、介護が必要になることが多く、また、これは後で話をしますが、けがややけどを負いやすく、その予防のための介護というものも必要になります。また、自律神経麻痺も伴うため、皮膚から汗が出にくくなります。乾燥する冬には特に汗が出にくくなりますので、手足に湿疹ができやすく、お風呂上りに介護員が軟膏を塗って、皮膚の湿度を保つという必要がありますが、現状の週3回の入浴では湿疹を予防できない方も多くいらっしゃいます。入浴はできるだけ毎日入っていただくことが望ましい状態です。逆に、夏になりますと、麻痺のない皮膚から汗が滝のようにどぼっと出ますので、1日、何回も下着を取りかえる必要もありますし、汗をとるために頻回にお風呂に入っていただく必要もあります。

ちなみに身体障害の認定では、知覚麻痺や自律神経麻痺といったものは考慮されませんので、同じ身体障害の1級といっても、一般の高齢者と知覚麻痺や自律神経麻痺のあるハンセンの回復者の方とでは、介護の必要性がかなり違います。ハンセンの回復者の場合は介護の必要性がかなり高いということが言えると思います。

次に、個別の障害についてご説明したいと思います。まず、ハンセンの回復者には、身体障害を進行するのを予防するための介護が必要とされています。これは何かといえますと、ほとんどの回復者には手足に知覚麻痺が残っています。痛みや熱さがわかりにくい、そのために、日常生活でけがややけどを負いやすいという傾向があります。例えば、少し長く歩き続けただけでも、足の裏の同じところに体重がかかるために、そこにたこができて、たこが破れますと大きな潰瘍となります。足の裏に大きな潰瘍ができます。で、潰瘍に感染が生じると、足全体が化膿し、さらに骨髓炎を生じて、足の形が変形します。変形が生じると、さらに傷が生じやすくなり、さらにまた変形が進むという循環が生じます。また、骨髓炎を起こすと敗血症に進行して、命にかかわるといったこともあります。知覚麻痺を持った方の身体障害を進行させないためには、早い時点で看護師がたこ削りをしたり、保護をしたりといったケアが不可欠と言えます。

やけども同様で、火気や熱湯を遠ざけるために、炊事や入浴、洗顔などで介護員による介護が必要となります。また、顔面神経麻痺があって目が完全に閉じれないという方も多

くいらっしゃいます。放置しますと、目の表面の角膜に炎症を起こして、視力が低下していきます。それを予防するためには看護師や介護員が1日数回、目薬を差したり、眼軟膏、軟膏を目に塗ったりといったことも必要になります。

次に、先ほど神さんの話にもありました誤嚥についてです。誤嚥による肺炎、あるいは食事による窒息といったことは、一般の高齢者でも見られることですが、ハンセン病回復者の場合は、後遺症で喉頭——喉頭というのは喉のあたりです。喉に変形ですとか、あるいは喉の知覚麻痺というのもあります。したがって、誤嚥を起こしやすい、誤嚥のリスクというのは相当高いということが言えます。例えば、もし誤嚥しても、しっかりとむせてせき込むことができれば、自力で詰まったものを取り出すということができるわけですが、ハンセン病回復者では喉頭に知覚麻痺があるために、むせることが少なく、知らないうちに、気がつかないうちに誤嚥してしまっているといったことも珍しくありません。誤嚥や窒息を予防するためには歯科医、歯科の衛生士、看護師が常に口の中をブラッシングしたり、うがいをさせたりで、きれいにする必要があります。

また、言語聴覚士や摂食嚥下認定の看護師などが嚥下状態がどうかという嚥下評価をして、そして嚥下状態をよくするための訓練をする必要もあります。また、その評価に基づいて、食事の形態も変える必要があります。それは栄養士ですとか、調理師が一人一人に合わせた食事をつくる必要が出てきます。また、食べさせることも大事です。食べさせるときに看護師や介護員が、その人がむせにくい食べ方を、これも言語聴覚士の評価に基づいて、むせにくい姿勢で、むせにくい食べさせ方をしてあげる必要があります。また、万一窒息してしまった場合は、緊急で処置をして、詰まっているものを取り出す必要があります。例えば、掃除機を常に用意して、掃除機でがと吸い込むといったこともあります。これは看護師とか介護員が、万一、そういった場合にはできるように訓練を受けています。訓練をするためには、療養所の中の医療安全管理室のほうで職員の訓練というものを定期的に行っていく必要があります。光明園でも、毎年、正月にお餅が配られますので、お餅で詰まらすことが決してないよう、またお餅で詰まったときにはすぐ対応できるように、これから年末にかけて各部署で訓練を行っていています。

このように、誤嚥を防ぐ、窒息を防ぐためには、実は食べさせる人だけではなくて、いろんな職種の人たちが必要になってくるんです。いろんな職種の人たちが連携して、システムをつくることで、初めて誤嚥を予防することができますし、そのためには一人一人の人材の確保、また人材の育成も必要となっていきます。

次に、転倒についてです。一般に高齢者は身体機能の低下により転倒しやすい、転びやすいという傾向がありますが、ハンセン病回復者はもともと後遺症で下肢、足のほうに運動麻痺や知覚麻痺、足の変形があるために、立ったり歩いたりするときに不安定です。また、手に障害があるために、手すりを伝って歩くということもなかなかできません。また、足が下がっている、いわゆる足の下垂があつたり、あるいは視力が薄かつたりといったことで、段差でつまずきやすいという傾向があります。加えて、皆さんお年をとられてだんだん筋力が弱っていきますので、また視力も弱ってきますので、余計に転倒しやすいといった状況です。一般の方に比べて非常に転倒のリスクが高いと言えます。

また、夜はよく眠れるように睡眠剤を使われる方もいらっしゃいます。そうすると、夜目が覚めてトイレに行く、そういうときに睡眠剤が残っていますので、足がふらついたりということが起きやすく、非常に夜間は、特にリスクが高いと言えます。またもう一つ、ハンセン病後遺症として、男性の骨粗しょう症というのがハンセンの後遺症としてよく見られます。したがって、骨粗しょう症がありますと骨がもろくなっていますので、転倒したときに骨折しやすいという傾向もあります。したがって、骨粗しょう症の治療も大事なんですが、やはり転倒を防ぐということが一層必要になってきます。

光明園では、1年間で転倒が139件起きてしまっています。ということは、3日に1件、また入所者3人に2人は、1年に1回は転倒しているというぐらい、実は転倒というのはかなり高い頻度で生じています。したがって、転倒の予防には、歩行時の付き添いはもちろん、車いすの誘導ですとか、また夜間のトイレ移動に至るまで、十分な介護が必要ということが言えます。

最後に認知症についてですが、ハンセン病に限ったことではありませんが、やはり高齢化に伴い認知症の割合は非常に増えています。光明園では入所者の半数以上の方が認知症を持っていらっしゃると言われていています。重度の認知症の場合は、もし一般の高齢者の場合は、精神科の病院に入院して、そこで治療を受けられることが多いんですが、精神科病院では慢性的に職員が不足しているために精神安定剤を多量に使って、昼間からうとうと眠らされてしまうということが実情です。光明園では入所者の尊厳を重んじるために、極力そういった精神安定剤に頼らず、そのかわり看護師や介護員がかかわりを持つことでケアをする、認知症の方とおつき合いですというようなことを努めています。

しかし、実際のところ、そうしますと看護職員の精神的、身体的な負担はかなり大きいんです。気力が続かなかつたり、腰痛になったり——認知症の方にはずっと付き添ってですね、

こけそうになったら、常に抱えたりということで、腰に負担がかかったり、頸椎症になったり、かなり故障者も続出しているのが現状です。

壮絶な人生の終えんを迎えられている入所者が認知症になっても尊厳を失うことなく、安心して人間らしく暮らせるためには、やはり多くの人手が必要であるということが言えると思います。私のお話は以上です。ありがとうございました。（拍手）