

# ハンセン病療養所とソーシャルワーカー

近藤 陽介

第63回国立病院総合医学会  
(平成21年10月23日 於仙台)

IRYO Vol. 64 No. 9 (591-593) 2010

## 要旨

全国に13カ所ある国立ハンセン病療養所入所者数は2,600名を切り、年々減少傾向にある。また入所者の平均年齢は80歳を超え、「終の棲家」としての機能を求められる医療機関として、本来の政策的役割を終えてしまうのか、それとも現状ある貴重な医療福祉資源を異なる形態で有効活用するのか、国立ハンセン病療養所はその将来像を模索している。

そのような環境のなか、急性期病院等のソーシャルワーカーと療養所のソーシャルワーカーの業務内容はおのずと異なっており、そのための相談援助体制は整えておく必要がある。高齢で認知症を患っていたり、身体的障害をもっていたりといったところは一般高齢者と変わらないが、これまでの不遇な歴史的背景から生まれる偏見・差別等への心理社会的援助、家族関係が途切れてしまっていることへの整理修復、外部委託診療の連絡調整、金銭管理支援等、入所者の長期療養生活を支える援助業務を担っていかなければならない。

なかでも全療養所入所者の年間死亡者数が150名を超える現状のなかで、今後ますます彼らの「社会的な死」というものと向き合っていくことになる。家族関係の途切れがみられる入所者の最期を真摯に見護ることは、避けて通ることのできない現実でありまた課題となっている。入所者がこれまでの生活歴を受容してよりよく生きることを支え、そして満足ある「死」を迎えられることができるような援助をすること、そのことについて真剣に考える必要に迫られている。

キーワード ハンセン病、ソーシャルワーカー、社会的な死

## はじめに

平成8年に「らい予防法」が廃止となり、また平成13年には国家賠償請求訴訟が決着を迎えたが、ハンセン病問題がそれで解決したとは考えられていない。社会的排除の代表的事例であり、またマスコミ

等にも取り上げられているため一般認知はそれほど低くないが、その根本的な問題や課題、偏見差別の歴史的背景を理解することは容易でない。本稿ではウェルビーイングの視点から、当事者たちの置かれている社会的状況や療養所におけるソーシャルワーカーの役割、課題について考えてみたい。

国立療養所栗生楽泉園 医療社会事業専門員  
(平成22年2月26日受付, 平成22年6月11日受理)  
Leprosy Sanatorium and Social Workers  
Yosuke Kondo, National Sanatorium Kuryu-Rakusen'en  
Key Words: leprosy, social worker, social death

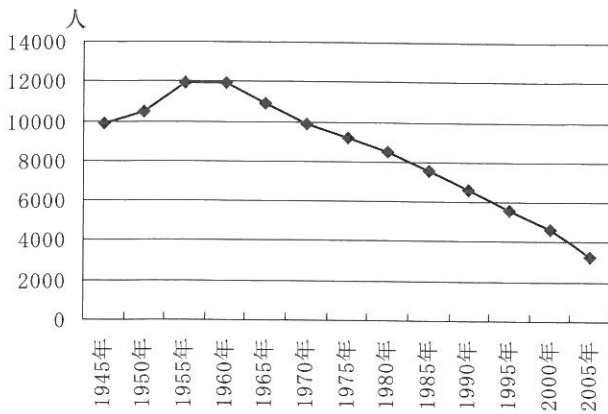


図1 国立療養所入所者数推移

### ハンセン病の社会的状況

国内では年間数名の新規発生患者が確認されているのみだが、WHO 報告では2007年の世界における新発患者数は約26万人であり、ハンセン病は世界的にいまだ克服されていない細菌感染症（免疫疾患とも考えられている）といえる<sup>1)2)</sup>。ただし発病は非常にまれであり、また現在ではMDT(多剤併用療法)の普及により早期発見・早期治療によって後遺症等も少ない疾患となっている。

本病は疾患そのものへの誤認や身体的後遺症等から、紀元前より世界的にも偏見差別は存在したといわれている。日本においては明治期より患者の隔離政策が励行され、治療法が普及し世界的な隔離政策の終焉以降も継続されたため、国内において偏見差別がより助長された。平成8年に「らい予防法」は廃止されたが、その歴史的背景をもって高い壁を崩すことは容易でなく、たとえば療養所からの退所者（社会復帰者）たちは偏見差別を恐れて社会サービスの利用を絶っていることが往々にしてあり、そのことは公的機関が彼らの実態を把握することを困難とする悪循環を引き起こしている。ただし、当事者たちの積極的な啓発・啓蒙活動や本病歴を知らない若者世代の台頭等、陽の面も見受けられるようにはなっている。

ハンセン病回復者は療養所入所者と社会復帰者とに大きく分けられる。13カ所ある国立ハンセン病療養所入所者数は戦後1万人を超えて推移したが、その数は年々減少傾向にあって、現在では2,600名を切っている。また入所者の平均年齢は80歳を超えており、療養所は「終の棲家」としての機能を求められる医療機関として、本来の政策的役割を終えてしまうのか、それとも現状ある貴重な医療福祉資源を

表1 国立療養所入所者数・平均年齢  
(平成21年5月現在)

施設名	入所者数	平均年齢	所在地
松丘保養園	141名	79.6歳	青森県
東北新生園	136名	80.7歳	宮城県
栗生楽泉園	159名	81.6歳	群馬県
多磨全生園	297名	80.8歳	東京都
駿河療養所	105名	79.4歳	静岡県
長島愛生園	356名	80.8歳	岡山県
邑久光明園	205名	81.2歳	岡山県
大島青松園	120名	78.8歳	香川県
菊池恵楓園	405名	78.4歳	熊本県
星塚敬愛園	242名	80.9歳	鹿児島県
奄美和光園	51名	82.1歳	鹿児島県
沖縄愛楽園	264名	79.1歳	沖縄県
宮古南静園	87名	81.4歳	沖縄県
合計	2,568名	80.2歳	

異なる形態で有効活用するのか、その将来像を模索している。(図1・表1, 全国ハンセン病療養所入所者協議会調べを参考に作成)

### 療養所におけるソーシャルワーカーの役割

急性期病院のソーシャルワーカーは退院調整や地域連携等が主たる業務になっているが、新規入所がなく死亡退所が通例となっている療養所においては、自然とその業務内容が異なってくる。高齢で認知症を患っていたり、身体的障害をかかえていたりといったところは一般高齢者と変わらないが、入所者の平均在所年数が50年以上であることや平均年齢も80歳を超えている状況、家族親族との関係が途絶えているケースが多い、といった環境に対応できる相談援助体制を整えておくことが望まれる。そのため療養所におけるソーシャルワーカーがその支援を進めていく上で、次の理念をもつことが必要である。それは入所者の長期療養生活を支えることを援助の基本とすることであり、もうひとつは療養所で最期を迎えることへの援助に真正面から向き合っていくことである。

援助方法としては、これまでに社会復帰支援が少なくとも念頭に置かれていた。しかし高齢化や入所

歴の長期化、本病の後遺障害等から入所者の社会復帰は年々右肩下がりとなり、社会福祉法人ふれあい福祉協会が国から委託を受けている「社会復帰支援金」新規申請者数は、近年一けた台となっている。社会復帰支援は今後も継続されるべきかもしれないが、やはりその実態が形骸化していることは否めない。

現在求められている援助方法としては、これまでの不遇な歴史的背景から生まれる偏見・差別等への心理社会的援助、家族関係が途切れてしまっていることへの整理修復、外部委託診療の連絡調整、金銭管理支援等が挙げられる。

心理社会的援助としては、本人たちとの面接を通して問題点等を見つけ解決を図っていくことになり、そこから債権回収や持家工事の手配等といった相談にも対応しているが、危機介入的なものは比較的少ないため、時間をかけて傾聴することが大切となる。整理修復は家族親族との連絡調整になり、以前はどうしても当事者たちの間に高い壁がありそれを乗り越えることは非常に困難であったが、甥姪へと代替わりしたことによって相互に変化がおき、心境的な距離感が近づいている状況にある。外部委託診療とは入所者が急性疾患となった際に地域の医療機関へ外来ないし入院加療することであり、疾患や障害度の重症化にともなって療養所の医療設備では対応できないケースが多くなっているため、園内および外部との連絡調整の比重は増している。金銭管理支援については、認知症により個人管理が困難となってきたことや入所者の友人同士で助け合ってきた「世話人」という互助システムも高齢化にともなって機能低下が著しく、その部分を代わりに職員が見護らなければならなくなっている。試験的事業として県社会福祉協議会が入り生活支援事業として金銭管理を代行している療養所もあるが、今後は成年後見制度の利用等も検討していかなければならない。

---

## 課 題

---

国立ハンセン病療養所における年間死亡者数は近年150-200名となっている。現在2,600名弱の入所者数や80歳を超えた平均年齢を考えると、あと十数年で終焉を迎えることが容易に判断できる。そして前節でも述べたように、社会復帰して地域で暮らす方向性は今後も望めないため、入所者たちは療養所において最期を迎えることが自然である。一般医療機

関等においても日常的に「死」と関わる場面は多いが、そこには家族親族が介在しているため一定の線引きがなされ、職員が死亡手続き等に介入することはあまり聞かない。しかし家族親族と疎遠となっている入所者が大部分の療養所においては、代わりにソーシャルワーカーが「社会的な死」を看取らなければならない。

療養所で最期を迎えることへの支援として試行錯誤的に現在当園（栗生楽泉園）で行っていることは、公正証書遺言の作成奨励や遺骨の取り扱い相談、積極的な家族親族への連絡調整、相続手続き援助、心理的アプローチが挙げられる。なかでも遺金については慎重を要するものであるから、本人へその自己責任を全うするよう積極的に促しており、当園における公正証書遺言作成率は82.4%となっている（平成21年9月）。

「死生学」の概念より療養所で「社会的な死」を迎えるということを考えると、これまでの生活歴（病歴を含め）を少しでも受容できること、途切れている家族親族関係の整理修復をすること、尊厳ある最期を迎え残された者に迷惑をかけないことという条件を少しでも満たしていくことが望まれる<sup>3)</sup>。この三条件を満たすためにもソーシャルワーカーは、「社会的な死」に対するソーシャルワークを消極的思考から積極的思考へ転換する必要がある。

---

## おわりに

---

ウェルビーイングの「よりよく生きる、その人らしく生きる」という概念は、「よりよい死を迎える」という意味も含まれると考えることができる。そのためにも社会福祉の専門職であるソーシャルワーカーは、入所者の「社会的な死」を見護る存在でなくてはならないだろう。

---

### [文献]

- 1) WHO. Weekly Epidemiological Record NO.44 ; November 2007.
- 2) 並里まさ子. 最新・ハンセン病基礎講座. In: 笹雄二, 福岡安則, 黒坂愛衣編, 栗生楽泉園入所者証言集. 東京: 創土社; 2009.
- 3) アルフォンス・デーケン. よく生きよく笑い良き死と出会う. 東京: 新潮社; 2003.