

「ハンセン病を正しく理解する週間(6/19~6/25)」 に寄せて



国立療養所沖縄愛楽園長 山内 和雄

今年、ハンセン病問題に関し社会的注目が集まった「らい予防法廃止」から10年、熊本地裁の「らい予防法違憲判決」より5年目の年に当たります。この様な記念すべき年に、沖縄県医師会報へ投稿する機会をいただきましたことを感謝申し上げます。

この度は、6月19日から6月25日迄の「ハンセン病を正しく理解する週間」の沖縄愛楽園での取り組み等について投稿の要望でしたが、国立療養所沖縄愛楽園（以後、沖縄愛楽園）において特別な企画が予定されておりません。ハンセン病問題に社会的関心が集まって以降、ハンセン病、ハンセン病患者や回復者の状況については、マスコミ等を通して理解が深まってきておりますが、愛楽園の現状等についての理解は十分でないような状況にあります。今回は、愛楽園の概況を紹介させていただきたいと思っております。

沖縄愛楽園設立の経緯

沖縄県は、明治42年4月開設を目指し、那覇市天久にハンセン病療養所の建設計画をしていましたが、県議会においてこの計画案は、否決されました。その後も沖縄県は、ハンセン病療養所の建設を計画しましたが、建設予定地の猛烈な反対運動の為、建設計画は、中断してしまいました。昭和2年、熊本回春病院（キリスト教系私立ハンセン病療養所）より沖縄のハンセン病患者の為にキリストの福音伝道に派遣された青木恵哉（徳島県出身のハンセン病患者）は、偏見・差別・迫害の中浮浪生活をしていた沖縄のハンセン病患者の安住の地を求め、ついに屋我地島大堂原に3,000坪の土地（現在の沖縄愛楽園の納骨堂周辺）を購入することに成功しま

した。沖縄各地で迫害を受けていたハンセン病患者自らの療養所建設の為、昭和10年12月、青木他15名のハンセン病患者が、屋我地島大堂原に上陸し沖縄愛楽園建設の橋頭堡獲得しました。その後、沖縄MTL相談所（キリスト教関係の救らい組織）が、青木らが購入した土地の隣接地に設置され、40名のハンセン病患者を収容し療養生活が開始されました。これらの土地の寄付を受け、昭和13年2月5日沖縄県立国頭愛楽園が、創設されました。昭和27年琉球政府創立と同時に名称が、琉球政府立沖縄愛楽園となり、昭和47年日本復帰に伴い国立療養所沖縄愛楽園となっています。上記のような経緯があり、入所者の中には、患者立のハンセン病療養所との意識があり、他の国立ハンセン病療養所と比較されています。青木恵哉の功績を称える為、沖縄愛楽園納骨堂の近くに青木恵哉の顕彰碑と胸像が、設置されています。

沖縄愛楽園の現況

沖縄愛楽園は、医療法上606床の一般病床を持つ病院となっております。入院定床は、346床で、現在の入所者数は、309人です。入所者の平均年齢は、77.02歳の超高齢化した療養所となっています。入院定床346床の内純粹の病院機能は、人工透析4床を含む90床の病室しかありません。残りの病床は、全て入所者の居住施設となっています。居住施設の内訳は、生活の介護を必要とするための介護施設（入所者の約7割が入居）と介護を必要としない入所者の住居からなっております。入所者の居室は、単身者で34平方メートルの広さ（夫婦者は2倍の広さ）でシャワー、トイレ、台所付きの部屋で

生活し、病気の診察や治療は、外来・治療棟（一般の病院の外来に相当）で行っており、入院治療が必要な場合は、病室に入室し、治療を受けています。治療が終了すれば各自の部屋に帰り生活をしています。

医療環境

医師定数は、13名で内科、外科、整形外科、眼科、皮膚科、泌尿器科、呼吸器内科、歯科と北部医師会病院、県立北部病院のご支援を受け循環器内科、耳鼻咽喉科の診療を行っています。医師数が少ないため、園内の医療は、プライマリ・ケアの充実、末期医療、リハビリテーションを中心に行っております。医療機器は、血液・生化学検査は自動化されており、超音波検査（心臓、腹部、乳腺、甲状腺）、内視鏡検査（胃、大腸、気管支、喉頭）、レントゲン透視、マルチスライスCT、FCR、人工呼吸器（CV5000等5台）、血液透析4台等が整備されています。園内で対応できない検査や治療は北部医師会病院、県立北部病院等多くの病院や診療所をお願いしております。

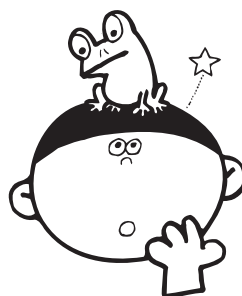
看護部には、看護師110名、看護助手・介護員122名（介護福祉士・ホームヘルパー80名）が配置され、外来・中材・手術室、治療センター（透析4含む40床）、第1病棟（50床）それぞれ1看護単位を配置し、介護施設は、第1、2、

3、6センターの4看護単位で運営しております。介護の現場では、介護予防を目標にリハビリレクやパワーリハビリを行っており、認知症に対しては、音楽療法、回想療法や学習療法等を取り入れています。

おわりに

現在、沖縄愛楽園では、「地域との共生」を掲げてゲートボール大会、夏祭りなど行いハンセン病の啓発活動を行っています。同時に、医療においては、地域の方々の外来診療を行っていますが、地域の方々の利用は、少ない状況にあります。医師会の先生方が、沖縄愛楽園の医療機器の共同使用や検査に御利用いただければハンセン病の理解にもつながるものと思います。

日頃、医師会の先生方には、沖縄愛楽園の入所者の委託診療にご協力いただき感謝申し上げます。沖縄県には、約800名の元ハンセン病の方々が一般社会の中で生活されています。彼らの多くは、元ハンセン病患者であったことを必死になって隠して生活しております。理由は、過去に受けた偏見・差別からくる心理的な外傷が考えられます。彼らの悩みの一つに病院で既往歴を聞かれる事があります。この様な方が、先生方を受診された場合には温かなご配慮をお願い致します。



「歯の衛生週間(6/4～6/10)」に寄せて



沖縄県歯科医師会・地域歯科保健委員 国吉 綾子

6月4日から始まる一週間を「歯の衛生週間」と呼ぶようになったのは、昭和33年ロカビリー施風やフラフープが流行していた頃の事です。その以前から歯科保健活動は行われていましたが、6月4日その一日を“むし歯予防デー”と名付け活動していました。

沖縄県歯科医師会では、昭和43年に公衆衛生週間を実施し数年間その強化に努め、口腔衛生の啓蒙運動へと展開していきました。

しかし、昭和52年の段階で、う蝕罹患率は依然として高く、むし歯の洪水と言われるほどの状況に、当時の歯科医師会の先生方が、う蝕の予防法等を広く県民に普及啓発しようと自発的に行ったのが“口腔衛生週間県民啓蒙運動”でした。それが現在のデンタルフェアの原型です。あれから今日までデンタルフェアは年に一回開催され、今では「歯の衛生週間」の一大イベントとなっています。

さて、そのデンタルフェアも回を重ね平成18年度の今年、第30回目を迎える事になります。当初、デパートりうぼう一会場に各地区の先生方が集結し開催された同フェアも今年は、5地区9会場での開催となります。6月3日、4日の両日開催する中部会場を皮切りに、4日のみの那覇会場、小禄会場、豊見城会場、浦添会場、糸満会場、北部会場、宮古会場と、10日最終日の八重山会場の全島で開催予定です。

昭和63年に沖縄県歯科医師会が主催で、主管が各地区歯科医師会へと変化をしながら現在の形になりました。各地区で工夫を凝らし、いろいろなコーナーを設けて、県民の歯の健康思想の向上と増進にあたっています。それでは、会場によって内容は異なりますが例を挙げて紹介します(中部会場参考)。

〈予診コーナー〉

子供や大人の口腔内検査を行い、う蝕や歯周疾患の予防や治療を説明すると共にその他の相談にも対応します。

〈顕微鏡コーナー〉

口腔内にあるプラーク(歯垢)を直接位相差顕微鏡で観察し、プラークは細菌の塊であることを認識してもらいます。

〈ハミガキコーナー〉

その人に合った正しい歯垢除去方法を直接手にとって指導します。

〈フッ素コーナー〉

歯牙を強化するフッ素塗布を経験してもらいます。

〈視聴覚コーナー〉

紙芝居や寸劇等、媒体を使用したりゲーム等で楽しみながら歯への知識を高め、関心を持ってもらいます。

〈栄養相談コーナー〉

栄養士の協力を得て食育の大切さと共に、歯牙を強化する食品等についての説明や料理法の紹介の他、その他の栄養相談にも対応します。

〈よい歯の子の表彰〉

学校推薦、歯科医院推薦の子や会場から口腔内環境の良い子を表彰し、今後のやる気につなげます。

〈8020表彰〉

80歳で20本以上の歯牙が保っている方を表彰します。

などのコーナーがあります。

長年続いてきたデンタルフェアですが、会場設営や撤去時には多くの関係者の協力をいただいで成立している事をここで申し添えておきます。

生涯を通じた歯の健康づくり運動である

「8020」は、それぞれのライフステージで予防を心がけなければ達成できません。目標の80歳はあまりにも遠くに感じられてしまうので、沖縄県では平成10年度に中間目標を設定する事にしました。統計的に喪失歯が増える頃をターゲットにと「5525」と設定しましたが、平成12年度、健康日本21計画の目標値と統一化し、現在の「6024」へと改められました。そこでその表彰式を歯の衛生週間セレモニーの中で行う事としたのです。

歯の衛生週間セレモニーは、歯の衛生週間が始まる事をアピールするための開催式のような位置付けで6月4日に行われています。(しかし、今年度のように暦の関係などで止むを得ず同セレモニーに先駆けて地区のデンタルフェアが先行する場合があります。)同セレモニーにおいても一つ御紹介しておきたい大きな事業があります。それは、母と子の良い歯のコンクール及び表彰式です。

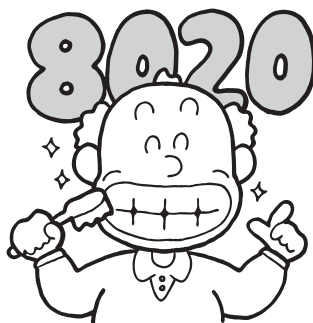
歯の衛生週間の主催団体である沖縄県と沖縄県歯科医師会が実施しているのですが、中央では厚生労働省と日本歯科医師会が主催団体となり実施しています。ですから、沖縄県でのこのコンクールは沖縄代表を決めるいわば、沖縄大会を兼ねています。対象者は、前年4月1日から同年3月31日までに市町村が行っている3歳児歯科検診を受診した幼児とその母親です。条件として、3歳児は、う蝕が無い事、お母さんもう蝕がないのが望ましいのですが、初期う蝕できちんと治療されていれば差し支えない事で

す。中央のコンクールは、平成18年度55回目となりますが、沖縄県は昭和59年(第33回)から参加しています。百万人を超える参加者の中から優秀者として6組の母子が表彰されますが、沖縄県代表が平成13年度、14年度、16年度に6組の中に入りました。これは大変な快挙です。しかしその反面、平成13年度、14年度、15年度の3歳児むし歯有病率3年連続全国ワースト1の烙印を押されたのも沖縄県でした。

溢れんばかりの甘味食品と飲料が普及した現代の食生活環境の中、そして沖縄県は全国でも母子家庭の多い状況と夜型社会といわれる環境にあって、周囲の大人達が歯や生活習慣に無頓着では、子供達のう蝕予防もまだ難しい問題だと言えます。

歯の二大疾患と言われる“う蝕”と“歯周疾患”の予防法はほぼ確立されています。従来強調されてきた「ブラッシングの徹底」「砂糖摂取の制限」に加えて「フッ化物の応用」と「食の教育」更にそれぞれのライフステージにおける「定期検診」が欠かせません。

「歯の衛生週間」のイベントを通し、特に住民直接参加型のデンタルフェアにおいて、参加者が歯に大きな関心を寄せ、多くの事に気が付き、口腔内の健康にやる気を起こしてくれればと願います。予防はやる気から始まります。これが更には、全身の健康維持増進に役立ち、生涯にわたってQOLを保つための一助となれば嬉しく思います。



沖縄県薬剤師会の薬物乱用防止啓発活動について



沖縄県薬剤師会・学校薬剤師 我部 政男

我国における薬物乱用の現状は検挙者の約80%が覚せい剤事犯で相当量の押収が未だ継続する現状にあり大麻等についても20代30代を中心とした若者に乱用拡大が顕著な特徴である現況下にあります。中高生は5～10年後には20代になり覚せい剤乱用者の最多年代になります。そのため中高生時代から覚せい剤を主体とする乱用薬物の怖さを指導することにより5～10年後の撲滅に目標を置き国連決議「国際麻薬乱用撲滅デー(6/26)」関連の「ダメ・ゼッタイ」普及運動(6/20～7/19)を、内閣総理大臣を長として厚生労働省は関係省庁等と連携して継続展開している理由がここに有ります。厚生労働省(麻薬取締官事務所)が関係機関と協力実施している「麻薬・覚せい剤乱用防止運動(10～11月)」「(財)麻薬・覚せい剤乱用防止センター(学校巡回キャラバンカーを全国の麻取地区事務所所在地に8台所有)による学校での啓発活動(沖縄県は中学校対象に5/22～5/30実施)」「麻取OB等による啓発活動」「不正大麻・けし撲滅運動」等の全てにおいて沖縄県薬剤師会は薬剤師を送り込み協力活動を広く実施中。その他、地域別定期開催の「薬の相談会」等も実施。ダメ・ゼッタイ普及運動の根底にあるのが学校における薬乱防止教室に対する講師派遣で、これには学校薬剤師が離島を含めて県内全域で積極的に行動しています。私は琉球政府最後の麻薬取締官(麻取)で復帰時点で厚生省・九州地区麻取事務所沖縄支所捜査課に厚生技官として身分移行。近畿、関東信越、東海北陸、九州地区等で鑑定官、情報官、主任情報官、捜査一課長、捜査二課長、分室長、支所長を経て厚生労働省・沖縄麻薬取締支所で退官。暴力団等の闇の麻薬、覚せい剤等の捜査を主体に30数年経験したため乱用薬物の怖さは

副作用の強さと捜査現場にあると判断。啓発活動には問題点が多く捜査経験者、薬剤師だけでは対応不可であり医学面も不可欠であるため麻取は下総国立療養所を「師」と仰いで指導を受けています。退官後は薬剤師を指導してくれと学校薬剤師会から依頼されて何故か学業に入り薬免を使わず高校主体の啓発活動を専門に年間20～30件を継続対応しています。講師は知識、経験等から各自独特のそれぞれ異なった講話になり毎回少しずつ変化させてより効果を高めるよう努力しています。私の場合は、薬免を使わず真剣に学校等講師対応1本に絞った理由があります。麻取現役時代に関東信越地区と近畿地区で覚せい剤使用の息子を持つ家族からの申告事件を経験した為です。薬乱の第一の被害者はズバリ被疑者の家族です。地獄を見ます。惨めなものです。現実には、何不自由なく育ててきた1人息子が覚せい剤に手を出したことに気づき、注意、警告、殴ったけど止めること無く少しずつ乱用エスカレート。ポケットにナイフを持つようになった。親としてはこれ以上何も出来ない、と最後になって初めて気づき両親揃って麻取事務所に来所。両親は精神科のカウンセラーが必要な位に追い詰められています。「息子が覚せい剤に手を出しています。性格も別人になった。恐ろしい。注意すべきことは全てしたけど駄目だった。他人を傷付けるのは時間の問題。」「出来るだけ早く逮捕して出来るだけ長く刑務所に入れて下さい」との申告事件。後日、暴れる被疑者を自室で逮捕して外に連れ出す時、家の奥からお祖母さんが孫に気付かれないようにコソコソ見てるんです。「これでやっと安心して寝ることが出来る」「だけど孫は辛い刑務所に入る」との複雑な何とも言えない独特の寂しい「顔」を見て来ました。退官後の今で



捜索現場で押収した大麻



捜索現場で押収した覚せい剤

も眼に焼き付いています。捜査側も人間、涙が出ます。一生忘れない寂しい「顔」です。2度と見たくない家族の惨めさを1人でも減らすことが出来ればという気持ちから、未だに講師依頼に真剣に対応している理由がここにあります。全てボランティアで離島でも依頼があれば自腹切って行くのは家族からの申告事件を経験したためです。学校での講師としては、最初に覚せい剤と大麻の動物実験画像をビデオで数分間放映し、覚せい剤の劇薬指定、LD-50と副作用の強さに加えて逆耐性現象等と捜査現場の特異症状発現内容等の怖さを主体に説明し講話を主体に聞いて貰うのではなく1つでも怖さを理解してくれと希望しながら対応しています。何故ビデオ数分かにつきましては全校生対象で体育館使用のためカーテンで薄暗くする必要があります。しかし他都道府県と異なり亜熱帯地方の沖縄では風がストップされて蒸し暑く生徒が持ちません。中学生の場合は限度10分で30分継続すれば聞き手がだれて不可。しかも板の上に座っていますので苦痛も考えてやる必要もあります。講師は聞き手である生徒の立場を理解する必要もあり、唯、聞いてくれではなく怖さを理解して貰う対策も絶対条件です。その上、学校時間として50分授業であり校長の講師紹介、質疑応答等の時間短縮で講師の持ち時間は通常40分弱。啓発用ビデオ(教養部分)は多種類が防止センター等で販売されているため高度な知識を持つ養護教諭が何時でも学内使用可能であり、講師には30分ビデオを放映する時間的余裕なく、養護教諭以上の専門的な怖さの指

導を僅かの持ち時間で生徒に理解して貰う対策が必要になります。裁判所、拘置所等での講師経験を生かして受刑者の生の感想文一部コピーを生徒代表に読んで貰い、自分又は家族が逮捕されたらどう考えるか、自分の行動には責任取ること取らされることが行動の後から追っかけてくること、乱用で得るものはなく代償が想像以上ドデカイこと等の薬剤師と薬物捜査経験者の2本立現実説明に加えて乱用者の母体から出産される赤ん坊に覚せい剤が移行する等の文献等も一部交えて対応しています。ビデオ数分で口頭説明主体としても40分では怖さは氷山の一角説明しか出来ません。そのため高校では2時間頂くこともあります。講話終了後は体育館出口で捜査現場で押収する乱薬関係疑似物件等入り標本箱を利用して生徒に質疑応答等を継続しています。薬乱防止啓発は勉強すればする程、奥が深く到達点なしの現実があります。生徒の感想文確認で問題点を探し、本省・麻薬対策課の厚生白書等を教科書として毎回自己研磨が必要であり、そのため毎回少しずつ異なる対応になります。昨年は中高生の検挙が前年より1人少なかったのが良かったのではなく1人でも逮捕者を出すべきではないのが捜査側の常識。学校での薬乱防止教室は年1回のみ。その貴重な時間を如何にして充実させるか、撲滅に結び付けるにはどう対応すべきか、講師に与えられた責任の重さは想像以上のものと毎回考え反省の繰返しで未だに満足した講話は一度も経験無しの不完全燃焼で終わっている現状です。