

国立ハンセン病療養所医療従事者 フィリピン視察

報告書 2017



Sasakawa Memorial
Health Foundation
笹川記念保健協力財団

国立ハンセン病療養所医療従事者 フィリピン視察 報告書 2017

目次

ご挨拶	3
巻頭言	4
巻頭写真 ハンセン病の臨床症状、皮膚スミア検査の実際	5
フィリピン ハンセン病の概歴	7
フィリピン共和国 (Republic of the Philippines) の概要	8
日程	9
面談者・訪問先 (地図)	10
職種別報告 (医師、看護師、理学療法士、社会福祉士)	11
訪問記録	
1. レオナルド・ウッド記念セブ・スキンクリニック	20
2. エバースレイ・チャイルズ療養所・総合病院	25
3 クリオン療養所・総合病院	30
4. Dr. ホセ N. ロドリゲス記念病院	35
5. ホセ・レイエス記念メディカルセンター ハンセンズ・クラブ	41
学芸員の視点から	46
第4回ハンセン病療養所医療従事者フィリピン視察に同行して	49
略語集	50
参加者一覧	51
参加者アンケートまとめ	52
編集後記	56
資料	57

ご挨拶

国立ハンセン病療養所職員のフィリピン視察も4年目を迎えました。今回を含め、総計77名の方がフィリピンを経験されたこととなります。

笹川記念保健協力財団は、1974年、世界のハンセン病対策のために日本財団の創設者笹川良一翁と日本のハンセン病化学療法の父石館守三博士によって設立されました。5年前の春、この財団にきた当時の私はハンセン病の知識としては、かつての国際保健従事もあり、WHO報告や、激減したものの相当数の国でなお問題があることは理解していました。が、次第に、単なる感染症としてのハンセン病の対策とは異なる広範かつ複雑で、多様な問題があり、殊に歴史には圧倒される思いでした。特にわが国におけるこの感染症をめぐる問題は、書物を読んだだけで身に着くものではなく、50年近い医師としての、また、長い国際保健活動の経験が何ほども役に立つものでないことに気づきました。ほぼ一年、受験勉強以来と云いたいほど関連書籍を渉猟しました。

かつてのペストや昨今のエボラのような激烈さ、インフルエンザやHIVのような感染力もない、まことに弱い細菌ながら、らい菌は、何故、かくも人類を苦しめて来たのか…これほど医学、薬学、公衆衛生学が進んだにもかかわらず、何故、私たちはこの一感染症を克服できないのでしょうか？怠惰なやり方ではいけない、全身全霊で立ち向かうべき問題だとの想いは、WHOハンセン病制圧大使にして、わが国のハンセン病人権啓発大使でもある日本財団笹川陽平会長のお供をして、いくつかの国のハンセン病の人々を尋ねたことで生まれ、また確信しました。

このフィリピン視察は、国立療養所を訪問させて頂いた際に、わが国では、もはや多数発症者は生じない中で、ハンセン病ケアの専門性をどう維持するかとの悩みを、特に多数の看護諸氏からうかがったことがきっかけです。

今年は現地には参りませんでしたが、報告を拝読して、多様な専門職のご参加により、一段と広く深い知見が得られていること、グローバルな視点が深まっていることを確信しました。

受入れ先のフィリピン諸施設、関係者、特に特別引率者的なクナナン医師、ご指導を得た厚労本省、ご参加の各位、そして今年も、本務の傍ら、数カ月間の現地折衝をこなしてくれた財団スタッフに深謝するとともに、この病気に罹患された方々の一日も早い回復、安定し尊厳ある生活の確立、そして予防の確立を祈念します。

公益財団法人笹川記念保健協力財団
会長 喜多悦子

巻頭言

国立療養所菊池恵楓園 皮膚科 医師 久保 陽介

2017年12月6日～13日の移動日も含めた8日間、笹川記念保健協力財団による「2017年度ハンセン病療養所医療従事者フィリピン研修」に参加いたしました。ご存知の通り当財団は、世界からハンセン病を根絶しようという目標を掲げ、日本財団の創始者であった笹川良一氏らにより1974年に設立されています。フィリピンにおける財団のハンセン病対策活動は医療者の派遣や多剤併用療法(MDT)薬剤の無料配布などの医療面の支援に始まり、患者および回復者の自立支援や差別の解消、歴史保存など社会的なものへと変遷しています。現在わが国では、ほとんど新規発病者がいないこともあり、国内で臨床例に遭遇することは極めて稀となっています。このことはハンセン病療養所に勤務している医療従事者であっても例外ではありません。「専門家たるべきものが新規発病のあるフィリピンにて教育や訓練を受け、さらに現地の医療従事者や患者と交流することを通じて、我が国が世界のハンセン病制圧において課された役割を再確認しその礎となること」を目的に本研修は始まったと私は理解しています。4回目となる今回のフィリピン研修では初めて、「医療従事者」の枠を超えて社会福祉士と学芸員の参加を得ました。このことは今まで以上に広い視野をもってハンセン病対策に取り組まなければならないという決意の表れではないかと思えます。

フィリピンにおいてもハンセン病の新規発病者は長年減少傾向にあったものの、近年は年間1,500人前後(2016年は1,721人と微増)で推移しています。この平衡状態は、ただ単に制圧のスピードが鈍ったのではなく、情報システムの発達や地道な啓発活動により今までアクセスの困難であった地域の患者が発見しやすくなったこと(ハンセン病対策の明)と1998年のハンセン病制圧宣言(WHOの基準:1万人当たりの患者数1人未満を達成)や2000年の保健医療体制の変化(政府主体の体制から地方自治体主体への転換)によりハンセン病対策の規模が縮小し関心が薄れたこと(ハンセン病対策の暗)のせめぎ合いからもたらされているようです。政府の仕事がおざなりになっているという訳ではなく、最後に訪問したフィリピン保健省では「ハンセン病の対応はもはやフィリピンでも優先順位は高くない。しかし決して撲滅のための手を抜いてはいけません。」という強いメッセージを受け取りました。

療養所に目を向けると、医療費削減の名目もありますが、現在ハンセン病対策は早期発見・早期治療に特に注力しており、外来治療が主です。国内で8つあるハンセン病療養所には新規の入所者はほとんどおられず、今後の運営については日本と同様に新

たな局面に差し掛かっています。

学生時代に「ポリクリ」という全診療科をローテーションして実習を行う伝統行事がありました。今回の研修はさながらポリクリのような「百聞は一見に如かず」の体験ばかりであり、初めて見聞きすることへの新鮮な驚き(そして悲しみ)に満ちていました。研修の詳細は後に譲りますが、日本各地から集まった多職種の仲間と一緒に行動を共にし、色々な話をする事ができたことが何よりも貴重な経験でした。それらをふまえ研修を終えて改めて「今の私たちに何ができるか」という壮大なテーマについて考えると、相手が大きすぎて立ちすくんでしまいます。社会福祉士や学芸員という職業のほうが広く社会に働きかけはしやすいようにも思えます。

少し別の話にはなりますが、昨年6月に菊池恵楓園で開催された日本ハンセン病学会において私が最も感動した演題は、シンポジウム「ハンセン病アーカイブズ構築のこれから～過去そして今を、未来に～」でした。皮膚科医としてあとは専門性を磨いていだけと視野が狭くなっていた私にとって、全く知らなかった分野のことが熱く議論されていることに甚く感激しました。私たち一人ひとりに忘れてたくない忘れてはいけない記憶があるように、人類にとっても守らなければならない記憶があることを。そしてハンセン病はその忘れてはならない記憶であることを。「昔の話をされているとき楽しそうだった。」「夫婦げんかしていたので、そっと慰めた。」「翌日には仲直り、心配して損した。」「今日はトイレまで歩けた。」「むせずに食べられるようになった。」「一緒に100歳のお祝いをした。」「酔っぱらって夜道で転んで擦りむいたが、受診は断固拒否。」「久しぶりのありがとう。」などなど日常の機微の記録が100年後も語り掛けてくるのであれば、私は嬉しく、誇らしい。

セブ・スキンクリニック、バラゴン先生の「大海も一滴の水から」という言葉で締めさせていただきます。ありがたいたですが、一人でも多く「どうせ何も変わらない」ではなく「自分にも何かできるかも」と思うことで、自分も周りもきっと変わっていきます。考え方を少し変えるだけで、もうその一歩は踏み出しているのかも知れません。初めから何か大きな仕事をしようとして身構える必要はありません。

「この研修はご褒美だから」と言われて送り出されてきた参加者がおられました。初めは何の冗談かと思ってしまった未熟な私も8日間を通して大いに成長し、少しでも社会に還元できればと思うに至りました。これは参加者全員が同じ気持ちだと思います。このような掛け替えのない経験をいただきましたことを関係者の皆様にはこの場をお借りして深く感謝申し上げます。

ハンセン病の臨床症状

(2017.12.7 於:セブ・スキンクリニック)



境界明瞭な紅斑～白斑、知覚低下がなければ鑑別は困難 (PB/ I型)



鱗屑を附着する境界明瞭な紅斑、中心は治癒傾向 (PB/ TT型)



表面が乾燥し浸潤を伴う紅斑局面 (PB/ BT型)



大型の環状隆起性紅斑、中心部は軽度の知覚低下を伴う (MB/ BB型)



ドーナツ状に打ち抜かれた紅斑、ほぼ左右対称に全身に認める (MB/ BL型)



顔面には浸潤を触れる紅斑、前胸部には光沢のある結節～局面 (MB/ LL型)



眼輪筋の筋力検査、ごく軽度の顔面神経麻痺あり



MDT治療中に鮮やかな紅斑が再燃 (1型らい反応)



浮腫性紅斑に一部結節を形成、圧痛を伴う (2型らい反応)

皮膚スミア検査の実際

(2017.12.7 於:セブ・スキンクリニック)



① Sterilize : 皮膚部を消毒する。



② Pinch : 組織液に血液が入らぬように指で十分圧迫する。



③ Incise : メスで切開する (刃は縦方向)。



④ Scrape : 組織液をこすり取る (刃は横方向)。



⑤ Smear : 組織液をスライドガラスにすり付ける。
MB (多菌型) の患者の場合、6か所の異なった患部から検体を採取する。



⑥ Fixation (固定)、⑦ Staining (染色) 後、
⑧ Microscopy (検鏡) : 1,000倍で観察。BI (菌指数) 4+ = 10-100/ field の赤く染まるらい菌を認める。

フィリピン ハンセン病の概歴

1603	フランシスコ会 マニラ郊外にハンセン病療養所建設
1768	フランシスコ会 マニラにハンセン病隔離収容施設建設
1784	ハンセン病隔離収容施設(現サン・ラザロ病院)マニラマイアリゲに移転
1830	国王令によりマニラ、セブ、ヌエバ・カセレス(現ナガ)にハンセン病コロニー設置
1898	米西戦争の結果、フィリピンのアメリカ植民地化開始
1900	アメリカ軍政府、ハンセン病を国家公衆衛生問題と認識
1906	クリオン療養所設立、最初の患者輸送 就労可能な患者による患者作業開始(1カ月2日、1日2時間)
1907	保健省長官に隔離政策全権付与「隔離法」制定 「仮釈放」システム(軽快者の退所)開始、5人退所 サン・ラザロ病院運営がマニラ大司教からアメリカ政府へ委譲
1910	療養所入所者間の結婚許可
1913	療養所通貨発行
1914	患者作業増加(1カ月4日) クリオンに、治癒した入所者と患者の隔離のための治癒者居住ハウス建設
1916	クリオンに、入所者の出生児隔離のための保育所建設
1921	フィリピン対ハンセン病協会設立
1922	「仮釈放」システム強化
1925	マニラにウェルフェアビル施設設立、クリオンから未感染児81人入所
1929	各地域ハンセン病療養所と連携する各地域治療所設立決定
1930	クリオンにレオナルド・ウッド記念研究所設立 セブにエバースレイ・チャイルズ療養所設立
1932	クリオン療養所での出生乳児・子ども対象の研究開始
1933	国際ハンセン病ジャーナル(International Journal of Leprosy)がクリオンから発刊
1935	クリオン療養所入所者数 最大6,928人を記録
1936	マニラ郊外にタラ療養所(現ホセ・N・ロドリゲス病院)設立
1942	クリオンに日本軍上陸。ハンセン病対策事業 事実上停止 入所者に「休暇」許可発出、1,256人離島 クリオン療養所通貨発行
1944	クリオンへの物流の途切れによる餓死、栄養失調による死者多数
1947	ハンセン病対策活動再開。プロミン治療 限定的に開始
1948	プロミン増量され、約半数の患者 プロミン治療を受ける
1949	サン・ラザロ病院ハンセン病部門閉鎖。患者はタラ療養所移送
1952	「隔離法」改定、条件付き自宅隔離・治療許可
1955	患者発見・治療活動強化
1964	「解放令」発令。ハンセン病 初期段階の隔離禁止
1965	レオナルド・ウッド記念研究所 クリオンからセブへ移転
1979	笹川記念保健協力財団 フィリピン・韓国・タイとダブソンに代わる化学療法の共同 研究プロジェクト開始
1981	イロコス・ノルテならびにセブで、MDTパイロットプロジェクト開始
1987	クリオン療養所にMDT導入
1992	クリオン島を一般の地方自治体として認定する法令が採択
1995	クリオン島で初の市長選挙
1998	WHO制圧目標(1/10,000人未満の発症)達成
2005	8ハンセン病国立療養所に対し療養所機能に加え、地域医療向上機能追加の法令 発令
2006	クリオン療養所開所100周年の記念式典、ならびに、新資料館開館(日本財団/笹 川記念保健協力財団も支援)
2012	フィリピン回復者団体CLAP(Coalition of Leprosy Advocates of the Philippines)誕生
2014	保健省による、国立療養所による歴史保存の取り組み正式承認(これを受け、笹川 記念保健協力財団は、研修・初期支援を開始)
2015	2月、第1回国立ハンセン病療養所医療従事者視察実施

フィリピンと笹川記念保健協力財団

1974年の設立からの約30年、当財団ではフィリピンでのハンセン病対策活動は、主に医療面での活動を実施しました。特に支援開始から1986年度まではアジアにおけるハンセン病対策や、ハンセン病の化学療法についてのトレーニング、ワークショップ、会議の開催を、1987年度から2004年度まではハンセン病予防ワクチン研究プロジェクトや多剤併用療法(MDT)の開発と効果を判定するための研究を支援し、アジア諸国や世界ハンセン病専門家のネットワークを築くとともに、アジア諸国でのMDT実施や、その有効性の実証の貢献に大きな役割を果たしました。これらハンセン病担当官や技術者の研修、薬品機材の供与、啓発教材の制作などの支援と同時に、1979年度から1987年度までは、ハンセン病患者や回復者の歯科診療のために日本の歯科医師・技師を派遣するなどの活動を続けてきました。

2003年度からは、回復者の自立支援を柱とした社会的な活動に重点が置かれるようになり、ハンセン病隔離施設としては世界最大級であったクリオン島の回復者とその家族の経済的・社会的自立を目指した活動の支援、2004年度からは、その歴史保存活動に協力。隔離政策と根強い偏見差別のために一般社会から隔離されてきたクリオン島が、特異な歴史を残しつつも、一地方自治体としての着実な歩みを進めるために必要な協力を行っています。

2013年11月、超大型台風ハイエンがフィリピンを襲った際には、クリオンへの緊急支援(食料、医薬品、燃料、家屋の応急的修繕)と復興支援(家屋、学校、療養所施設資料館の修繕、経済自立支援)を行いました。

フィリピン共和国 (Republic of the Philippines) の概要

東南アジアの島国フィリピンは、7,109の島々から成り立ち、熱帯モンスーン気候帯に属し、乾期（12月から2月）、暑期（3月から5月）、雨期（6月から11月）に季節分けされている。近年、経済成長が著しいが、都市部と地方の格差が大きく、貧困層対策には課題が多い。医療サービスの面においても、マニラ首都圏では近代的な設備を整えた私立総合病院で最先端の医療が提供されている一方で、地方都市では老朽化がすすみ、劣悪な衛生状態の医療施設も多く、安心して医療を受けられる水準には達していない。

フィリピンの基礎情報

- 面積：299,404平方キロメートル（日本の約8割）
- 人口：約1億98万人（2015年フィリピン国勢調査）
- 首都：マニラ（首都圏人口約1,288万人）
（2015年フィリピン国勢調査）
- 民族：マレー系が主体。ほかに中国系、スペイン系及びこれらとの混血並びに少数民族がいる。
- 言語：国語はフィリピン語、公用語はフィリピン語及び英語。80前後の言語がある。
- 宗教：ASEAN唯一のキリスト教国。国民の83%がカトリック、その他のキリスト教が10%。イスラム教は5%（ミンダナオではイスラム教徒が人口の2割以上）。
- 識字率：96.6%（2015年 世界銀行）

フィリピンの経済指標

- 主要産業（出典：フィリピン国家統計局）
農林水産業（全就業人口の約27%が従事）（2016年1月）
近年、コールセンター事業等のビジネス・プロセス・アウトソーシング（BPO）産業を含めたサービス業が大きく成長（全就業人口の約56%が従事）（2016年1月）
- GDP：3,403億米ドル（2016年・世界38位）（出典：IMF）
- 一人当たりGDP：2,947米ドル
（2016年・世界126位）（出典：IMF）
- 経済成長率：6.8%（2016年）（出典：フィリピン国家統計局）
- 物価上昇率：1.8%（2016年）（出典：フィリピン国家統計局）
- 失業率：5.7%（2016年）（出典：フィリピン国家統計局）
- 貧困率：21.6%（2015年）（出典：フィリピン国家統計局）

フィリピンの政治体制

- 政体：立憲共和制
- 元首：ロドリゴ・ドゥテルテ大統領
- 議会：上・下二院制
上院24議席（任期6年、連続三選禁止）
下院297議席（任期3年、連続四選禁止）
- 行政府：正副大統領はそれぞれ直接投票により選出
大統領：任期6年、再選禁止
副大統領：任期6年、閣僚任命権者は大統領
副大統領：レニ・ロブレド
外務大臣：アラン・カエタノ
- 内政：2016年5月9日の大統領選挙で南部ミンダナオ島ダバオ市のドゥテルテ市長（当時）が当選。2016年6月30日にドゥテルテ政権が発足した。ドゥテルテ大統領は、違法薬物・犯罪・汚職対策・ミンダナオ和平を重要課題に掲げている。また、連邦制導入のための憲法改正を目指している。

フィリピンと日本の保健指標の比較

	平均寿命	妊産婦死亡率 (十万出生対)	乳児死亡率 (千出生対)	五歳未満児死亡率 (千出生対)
フィリピン	男 65.3	114	12.6	28.0
	女 72.0			
日本	男 80.5	5	0.9	2.7
	女 86.8			

出典：World Health Statistics 2017

日程

2017 (平成29) 年12月6日 (水) ~12月13日 (水)

日付	時間	活動内容	
12/6(水)	7:30 9:35 14:05	成田空港集合 出発前ブリーフィング フィリピン航空435便にて空路、セブへ セブ空港着	Waterfront Cebu City Hotel泊
12/7(木)	8:00 8:30 14:00 15:30	ホテル発 レオナルド・ウッド記念セブ・スキクリニック訪問 ・講義: フィリピンおよび世界のハンセン病 ・講義: ハンセン病疫学 ・診断、検査手技見学 フィリピン保健省第7地域事務所表敬訪問 ラプラブ市保健事務所訪問	Waterfront Cebu City Hotel泊
12/8(金)	8:30 9:30 12:00 13:00 15:30	ホテル発 エバースレイ・チャイルズ療養所訪問 ・講義: エバースレイ・チャイルズ療養所の変遷 ・講義: エバースレイ・チャイルズ療養所のハンセン病統計 ・講義: エバースレイ・チャイルズ療養所のハンセン病歴史保存の状況・方向・活動 歓迎昼食会 ・療養所見学 ・職種別ディスカッション CLAP事務所訪問	Waterfront Cebu City Hotel泊
12/9(土)	6:45 9:30 11:00 12:00 13:30 15:30~18:00	ホテルチェックアウト フィリピン航空2680便にて空路、プスアング島へ プスアング空港着、陸路コロソ港へ コロソ港より海路クリオン島へ クリオン島到着、ホテルチェックイン クリオン療養所・総合病院訪問 ・クリオンミュージアム見学 ・島内見学	Hotel Maya/Tabing Dagat Lodge泊
12/10(日)	9:00~12:30 15:30 16:00 17:30	クリオン療養所・総合病院訪問 ・クリオンミュージアム見学 ・講義: クリオンの歴史とフィリピンのハンセン病対策プログラム概要 ・病院内見学 ・島内見学 ホテルチェックアウト 海路コロソ港へ コロソ港よりホテルへ	Sunlight Guest Hotel泊
12/11(月)	6:00 11:30 12:30 16:00 19:00 21:00	ホテルチェックアウト フィリピン航空2032便フライトキャンセルのため、フィリピン航空2679便にて空路、クラーク国際航空 (マニラの北西約100km) へ クラーク国際航空着後、Dr. ホセ N. ロドリゲス記念病院へ Dr. ホセ N. ロドリゲス記念病院訪問 ・歴史保存計画発表 ・歓迎食事会 ・病院見学 患者・回復者組織Stardolls Multi-Purpose Cooperative訪問 ホテルチェックイン	Hotel Jen Manila泊
12/12(火)	8:15 9:00~13:30 14:00~16:00	ホテル発 ホセ・レイエス記念メディカルセンターハンセンズ・クラブ訪問 ・講義: ハンセンズ・クラブ概要と活動紹介 ・ハンセンズ・クラブの方々との交流~クリスマス会参加 グループディスカッション・昼食 フィリピン保健省訪問 ・Dr. Nestor Santiago次官補表敬訪問 ・講義: フィリピンハンセン病状況	Hotel Jen Manila泊
12/13(水)	6:15 8:55 14:00	ホテルチェックアウト フィリピン航空422便にて空路、羽田へ 羽田空港着 解散	

面談者・訪問先(地図)

レオナルド・ウッド記念セブ・スキนครニック -Leonard Wood Memorial, Cebu Skin Clinic

Dr. Marivic Balagon (Executive Director)
Dr. Armi Maghanoy (Acting Chief)
Mr. Junie Fernandez Abellana (Medical Technologist)
Ms. Florenda Orcullo (Medical Technologist)

フィリピン保健省第7地域事務所

-Department of Health Regional Office 7
Dr. Ricardo Cabigas Jr. (Local Health Support Division)

ラブラブ市保健事務所

-Lapu-Lapu City Health Office

エバースレイ・チャイルズ療養所・総合病院

-Eversley Childs Sanitarium and General Hospital

Dr. Lope Ma. P. Carabana (Chief)
Dr. Carol Lourdes H. Carabana (Head, Public Health Unit)
Ms. Nancy Roma-Sabuero (Social Welfare Officer)
療養所職員、入院患者の方々

CALP事務局

-Coalition of Leprosy Advocates in the Philippines

Mr. Francisco Onde (President)
Ms. Jennifer Balido Quimnot (Secretariat)
Mr. Ceniza Alan (Secretariat)

クリオン療養所・総合病院／資料館

-Culion Sanitarium and General Hospital/Museum

Dr. Arturo Cunanan Jr. (Chief)
Ms. Aquino (Chief, Nursing Dept)
Maria Luz M. Gante (Executive Assistant)
Donna Gacasan (Physical Therapist)
入院患者、ボランティアの方々

Dr. ホセ N. ロドリゲス記念病院

-Dr. Jose N. Rodriguez Memorial Hospital

Dr. Alfonso Victorino H. Famaran, Jr. (Chief)
Ms. Raj Busmente Mikaela Burbano (Architect)
他、歯科医師、理学療法士、薬剤師、看護師、看護助手、社会福祉士の皆様

ホセ・レイエス記念メディカルセンター ハンセンズ・クラブ

-Jose R. Reyes Memorial Medical Center, Hansen's Club

Dr. Ma Luisa A. Venida (Advisor/Consultant)
Dr. Abeila A. Venida (Consultant)
Dr. Edessah M. Sanchez Dipasupil (Resident)
Dr. Dianne Christine C. Sia (Resident)
Dr. Ma. Christina B. Gulfan (Resident)
Dr. Katherine Joy Sayo Aguilang (Resident)
Dr. Marivic O. Bumalay (Resident)
Dr. Matilde Krisha P. Montenegro (Resident)
Mr. Jose Quitasol (President)
Mr. Ariel Lazarte (Vice President)
Mr. Ronald Pascual (Secretary)
Ms. Maridel Magcuro (Treasurer)
Mr. Michael Enorme (IO)
ハンセンズ・クラブの方々約100名

フィリピン保健省

-Department of Health

Dr. Nestor Santiago (Assistant Secretary of Health)
Dr. Ernesto E S Villalon (Program Manager, National Leprosy Control Program) 他



フィリピンにおけるハンセン病の現状と課題

国立療養所多磨全生園 副園長 医師 三宅 智

最初にフィリピン第2の都市セブ市にあるセブ・スキנקリニックを訪問した。そこで大変ショックを受けた。10歳ぐらいの男の子やちょうど思春期の15～16歳ぐらいの女の子が顔に大きなリング状の punched-out lesion、環状紅斑、ハンセン病による皮膚病変を生じて外来を受診しているのだ。セブ・スキנקリニックではスミアのとり方を含めハンセン病についての基本的な知識についての講義を受け、様々なステージ、病型、年齢の患者を数多く診せていただき大変勉強になった。セブ・スキנקリニックだけでも去年一年間に新たな患者が約140人見つかったとのことである。しかもその8割は発生源がどこにあるかわからないで、市中の医療機関や保健所などでたまたま発見された患者だという。残りの2割は新たな患者が発見された際に疫学的な追跡調査を行い、発見されたケースとのこと。日本においてはごくまれな再発か国外から持ち込まれたケースを除き、新たなハンセン病患者はほとんど見られない。なぜなら日本の社会では潜在的なハンセン病の菌を有した患者がほとんどいない、すなわち原因菌がほぼ Eradicate (根絶) された状態だからである。ハンセン病の原因となる抗酸菌は増殖がしにくいいため、保菌している動物としてはヒト以外では一部のサルとアルマジロぐらいであり、そこからヒトへの感染が生じることはほとんどない。つまりヒトでの感染者、保菌者がいなくなれば Eradicate 根絶し、新規患者を無くすことが可能な疾患である。裏がえして言うと、フィリピンにおいてはまだまだ多くの潜在的な患者、感染源となる菌を排出している人が多数、社会の中に存在しているということである。日本とフィリピンの大きな違いに改めて気づかされた。

ハンセン病は簡単には感染しない病気であり、きっちりと治療を行えば治療可能な疾患である。早期発見、早期治療すれば恐れることは何もないというのが今の日本であり、フィリピンでも同様なはずであるが、患者さんの中には受診の際も含めて、外を歩くときにフードを目深にかぶり、顔などの病変が人の目に触れないようにしているケースが目についた。関係者に聞くとフィリピンにおいては、まだまだハンセン病

の患者さんに対しての世の中の偏見や差別が根深く残っているという。中には呪いでこのような病気になったという者すらいるという。実際に今も新たに感染してハンセン病を発症する患者がでてきているということは、一般の社会の人にとってハンセン病患者さんからの感染が起こるのではないかと不安や恐怖を感じさせることになる。正しい知識がなければ、そうした不安や恐怖の心理が背景となって差別や偏見を生じやすくさせていると考えられる。フィリピンの人は家族への愛情が非常に深く、ハンセン病患者が出た場合でも、偏見や差別からその家族を守るために患者を隠すことがしばしば起こるそうである。ハンセン病に対する世間の知識の欠如や無理解が、表に出てこない潜在的な患者を増やし、治療の中断にもつながって感染源となり再び感染が起こる、悪循環をおこしているのではないかと感じられた。

さらに、今回強く感じたのは公衆衛生も含めた社会のインフラの大切さであった。まず何と言っても治安が大切である。フィリピン南部のミンダナオ島ではイスラム教徒の住民が多く、アブ・サヤフや IS イスラミック・ステートの影響が入り込んだグループによりテロが頻発しているとのことである。我々が利用した空港でもマシンガンを持った兵士が警戒している姿を見かけた。また、麻薬の問題が深刻な社会問題になっており、ドゥテルテ大統領になってから厳しい取り締まりが行われているが、抵抗する者は容赦なく射殺するといった警察による摘発が行き過ぎではないかとの批判もそれほど厳しいと聞く。それほど麻薬汚染が深刻で、実際に我々が訪問したラプラプ市の保健所でも麻薬検査が非常に忙しく、そのために公衆衛生の勢力が割かれているようであり、また、セブ市で宿泊するホテルでは麻薬犬のお出迎えがあり、全員の荷物がチェックされた。交通渋滞もひどく、慢性的に道路が混雑していて、特に朝晩の通勤時間帯には30分で行けるところが2～3時間かかるのが常態化し、非常に非効率であると感じた。上下水道も整備が遅れている様子で、もちろん水道の水でも飲料に適しておらず、田舎の病院やホテルではトイレの水が流れず、自分で汲み置きのパケ

ツの水を手桶で流し、しかもトイレ紙はつまると流せない状況であった。保健所や保健省で公衆衛生上の課題をうかがうと、まず結核が大きな課題であり、デング熱やマラリア、エイズなどハンセン病に比べ罹患数や死亡数などで社会的に影響がある感染症等の課題が山積している様子が伝わってきた。日本ではこれも根絶された狂犬病もフィリピンではしばしば見られる疾患で、年間に数百人が犠牲になっていると聞く。2006年にフィリピンで犬にかまれて帰国後、日本人として36年ぶりに狂犬病を発症して亡くなったケースが2例あったが、実際、野良犬をあちこちで見かけ、ラプラプ市保健所では犬に咬まれた人が年間に1400人程発生しており、ワクチン接種等を行っているとのことであった。さらに保健所では結婚前のカップルを集めて、家族計画などの婚前教育に大きな力を注いでいるとのことであった。子供の数が10～15人といった家族もあり、子沢山、不十分な教育と貧困の悪循環となっている様子も垣間見えた。少子高齢化という課題はあるものの、改めて日本の社会がいかに安心安全なものであるかを痛感した。

フィリピンでは1998年にWHOによる国レベルでのハンセン病制圧(Eliminate)の目標、人口1万人当たり有病率1を下回った。それから20年近くが経ち減少しているとはいえ、2016年フィリピンではハンセン病新規患者が年間1700人発生しており、未だ厳しい現状に置かれている。しかし、フィリピンの人たちの力強い取り組みも知ることができた。ハンセン療養所から社会復帰した人々が患者の支援組織CLAP(Coalition of Leprosy Advocates of Philippines)やハンセンズクラブ、授産組織などを作って、



セブCLAP事務所前にて

お互いに支えあいながら、患者を支援し、社会への啓発活動に取り組んでいる様子を知ることができた。中でも我々の研修に同行してくれた元患者のアラン君はハンセン病患者の治療を受けた人たちのフォローアップ、訪問調査を約100人に実施し、多くの人がコミュニティから疎外されている現実を明らかにした研究を披露してくれた。時にはインタビューを拒否されたり、行方が分からなくなったり、治療を中断していて症状が悪化している人も多く見られたとのことで、苦労の跡が伺える研究であった。ハンセン病の辛さや治療による副作用(皮膚が黒くなる)を経験した者が新たにハンセン病の治療を開始した人に対して自分の経験を語り、力になることが治療の中断や世間の偏見差別を無くしていくための大きな力になっていることを強く感じることができた。フィリピンでもPhilHealthという日本の国民皆保険制度のような仕組みが作られ、また貧困層にはハンセン病や結核は無料で診療が受けられるなど、制度の面でも改善が進んでいることもわかった。ハンセン療養所も総合病院への転換も進みつつあるとのことである。隔離の島であったクリオン島からは2002年以降一人のハンセン病患者もでていないとのことである。クナナン所長もクリオンの元患者さんの三世にあたるそうで、そうした島の出身者が苦労しながらも医療従事者として島に貢献しているとのことである。クリオンの病院では日本からの支援で看護の教育を受けることができたという人にも会えて大変うれしく感じられた。今後、経済の発展とともに公衆衛生も含めた社会のインフラが改善され、世間での正しい知識が浸透して差別や偏見がなくなり、早期発見、早期治療によっていつの日かフィリピンでもハンセン病がEradicate根絶される日が来ることを願い、信ずるものである。最後に今回の研修を支援していただいたフィリピン関係者、特にクリオン療養所のクナナン所長、笹川記念保健協力財団の皆さまに感謝申し上げます。

ハンセン病療養所の看護師としての学び

国立療養所多磨全生園 看護師 石田 正子

I. はじめに

私がハンセン病療養所医療従事者研修に参加を希望した理由は、我が国の高齢となったハンセン病回復者である入所者への必要な看護として、入所者に寄り添うために、入所者が自己や自己の体験をどのように捉えているのかを知ることが必要と考えているからである。しかし、新たなハンセン病患者を看ることが無くなった日本国内（以下国内）の現状では、実際にその当時の入所者の状況を実感として捉えることは難しい。そこで、日本と近い歴史を持つと考えられるフィリピンの患者・あるいは回復者の体験を踏まえて学ぼうと考えた。

II. 治療の確立と新規患者の苦悩

最初に訪問した先は、セブ・スキンクリニックだった。セブシティは、フィリピン国内で最もハンセン病患者の多い場所であり、現在の年間新規患者数 209 件である。ここでは、ハンセン病の最新の治療を学んだ。クリニックに訪れている患者の皮膚には、1から複数の皮診があった。ある少年は、私たち研修生の前で医師からの病態説明のために中央の椅子に座らされている時、終始うつむき加減で怯えるような表情を見せていた。その説明の後に隅で泣いていたと聞いた。その少年は、ハンセン病の診断がついたばかりで家族にも開示しておらず、受容ができていないということだった。その姿は、ハンセン病を発症したばかりの入所者の姿だろうと思えた。しかし、国内の入所者との違いは、治療法があるということである。現在の治療法では、少菌型 (PB) は、MDT (Multidrug Therapy) を行えば 6 か月で治癒、多菌型 (MB) でも 1 年間の治療で治癒すると明示できるほどプロトコルが確立してされている。そのためハンセン病の後遺障害である末梢神経障害は、早期に的確な治療がなされれば、障害を残さずに済むとのことだった。国内の入所者が罹患した時代は、大風子油からプロミンに移行した頃であり、WHO によって MDT が確立されたのは 1981 年のことである。治療法が十分確立していない時代の罹患によって多くの障害を残してしまった入所者は、発症から今日までどのよう

なボディイメージを抱いてきたのかと思いを馳せた。

III. フィリピンの歴史と現状から捉えた 国内のハンセン病の歴史

4・5 日目に訪問したクリオン島は、国内の第 1 号国立療養所である長島愛生園のモデルとなった島である。美しい海とは対照的に山にはアメリカ統治下時代に刻まれたアギラがあった。海から見てもその印はハンセン病患者が隔離された島だと明確にわかり、誰も近寄らないようにするためのものだ。1904 年にクリオン島をハンセン病患者を隔離する施設と決定し、実際に 1906 年から隔離が開始された。現在では総合病院に転換しているが、それまでの経緯は国内の療養所の歴史に近似していると感じられた。1907 年に「らい隔離法」の交付に伴い全国から病者を強制隔離した。そして、軽症者に対する労働の義務化が課せられ、1909 年には病者地区と職員地区に分離し、園内通貨を使用していた。また、結婚も認められなかったが、出産については想定外に多く、フィリピンはキリスト教国であるため、子どもを産むことは許可されたということだった。しかし、子供は産めても育成時に感染することを理由に、出産直後にはバララ乳児院への隔離が成されていたという。一方で、クリオン島では隔離開始年から小学校が開設され、1915 年には音楽隊が誕生し、その後劇場も作られ、入所者の文化的活動が活発に行われたとの事だ。

これらの国内の療養所に酷似した歴史の内容を鑑みると、長島愛生園を設立した光田氏は、どのような人々のクリオン島での姿を見て、長島愛生園の開設を決めたのだろうかと考えさせられる。長島愛生園の初代園長であり、国内のハンセン病政策に多大な影響を及ぼしたとされている光田医師がクリオン島を訪問したのは、1923 年ということである。1923 年であれば、クリオン島における軽症者の園内作業や園内通貨、音楽隊の活動などを目の当たりにした可能性が高く、模範としたということはずけり。政策による懲戒検束権や優生保護、絶対隔離などは、入所者の人生を狂わせ、人としての尊厳を奪ったが、紀元前から存在し、スティグマを負わされて続けてきたハンセン病という疾患に罹患し

た人たちが、周囲に対する警戒をせずに暮らせるためにはこのような場が必要と光田医師は考えたのかもしれないとも思えた。

3日目訪問先であるエバースレイ・チャイルズ療養所の男性寮・女性寮の入所者や6日目の訪問先であるDr.ホセ.N.ロドリゲス記念病院不自由者棟のハンセン病高齢者は、国内の入所者の十数年前の状況と重なった。フィリピンの平均寿命は69歳であるから、高齢と言っても国内の入所者に比べて若く、活力が感じられた。入所者の中には、切断された下肢に義足は着けないと堂々と話し、上腕の筋肉を見せるようにポーズをとった人もいた。また、義足の装着時に自分でバンテージを巻いてから着けているのだと教えてくれた人もいた。十数年前までは、国内も同様だったが、現在はソケットを使って義足を着けている。フィリピンでもソケットがあったらもっと簡単に義足を着けて動くことができるのに…と思った。そして、生活は療養所に限られているのだろうか、外に出ることは無いのだろうか、外の人たちとの交流はどのようなだろうと思いつつ、聴くことができなかった。不自由者棟を見学している時、一人の人に声をかけると別の人が言葉を足して教えてくれた。活力を持ちながらも、狭い空間で暮らさなければならない状況に置かれて、それでもなお、仲間同士支え合い笑顔で暮らしている様子が国内の入所者と重なった。

IV. ハンセン病回復者からの提言

7日目のハンセンズクラブへの訪問では、ハンセン病回復者が集まり、クリスマス会が催された。そこで、私たちの研



入所者の大切な足

修に同行してくれていたアランが前ホセ・レイエス・ハンセンズクラブ代表として自己の体験を発表した。その内容はハンセン病に罹患してからの治療や現在の活動を通じた提言だった。アランは発症当時家族と共に食事をしている時に、自分だけ違う食器を出されショックを受けたという。フィリピンは家族愛が強い国民性だが、だからこそ、その処遇はアランにとって非常に厳しく受け止められたものだったと思う。アランは回復者となって、約100の罹患者・場所を訪問し、ライフストーリーを聴き歩いてきたそうだ。その経験から、多くの人はハンセン病の知識がないために患者/回復者をコミュニティの一員として受け入れていると感じられなかった、社会が知識を持つことで患者が孤独や不安を抱えることを支えることができると語っていた。そして、医療者がハンセン病は感染力が弱いことを伝えることが重要であることを認識してほしいとも訴えていた。一方、患者自身も他者に感染させないために自身の治療を完了させる必要があり、治療中は感染させないために療養所などに入所すべきとの提言がされた。

このアランの言葉は、ハンセン病患者/回復者が持つ強さ(レジリアンス)を感じさせる。アランも国内の入所者もその底には計り知れない思いを抱えながらも自らの置かれた立場を受け入れて生きる道を切り開き、自らを律している。そして私は、その強さに多くのことを教えられている。

V. 今後への示唆

1998年、フィリピンはWHOの定めた人口10,000人あたりに一人未満の新規患者の発生という制圧目標が達成



CLAP事務局長のアランさん

されている。しかし、フィリピン保健省の感染症対策課のチームは、制圧宣言をしたことによって一気に制圧の手が緩み、実は患者は依然として多く潜在しており、制圧宣言は間違っていたのではないかと考えていると語った。ハンセン病新規患者数の減少は進んでいるとはいえ、未だに完全制圧されていない状況で国内への再輸入の可能性も否めない。患者数の低下に伴った医療者のハンセン病に対する意識が低下することは課題を残すことになるのかもしれない。

今後、ハンセン病療養所の看護師として、仮に国内で新規患者が発生した場合、患者の尊厳を脅かすことなく早期に治療を行い、早期に完治させ、患者の人生を歪ませることのないように支えるためにハンセン病に対する正しい知識を持ち、伝えることが重要と学んだ。

また、様々な経験から人の価値観や自己概念は培われ、将来に影響を及ぼす。そして、人生は二度歩むことはできないため、入所者の経験を消すことはできない。国内の入所者に対しては、入所者の軌跡を知りそのプロセスで培った自己概念を捉え、脅かすことなく支えていくことがハンセン病療養所の看護師として必要だと改めて考えた。

今回の研修に参加させていただいた園や厚労省の皆様、長期間の研修を企画・運営し多くの学びをくださった笹川記念保健協力財団の皆様、そして研修に同行し、ご教示くださったクナナン先生、アランに深謝申し上げます。



アメリカ統治下時代に刻まれた山肌の鷲のマークは、クリオン島が隔離の島であることを示す。

リハビリテーションの視点から

国立療養所多磨全生園 理学療法士長 鈴木 広美

はじめに

今回の国立ハンセン病療養所医療従事者フィリピン研修には、参加者 23 名中、コメディカルの中でもリハビリテーションに携わる職種から 6 名（理学療法士 4 名、言語聴覚療法士 1 名、義肢装具士 1 名）の参加があり心強い研修となりました。

リハビリテーション部門とは

はじめに、リハビリ部門の説明になりますが、理学療法士と作業療法士は転職職でハンセン病療養所以外にも独立行政法人国立病院機構から国立高度専門医療センターまでが転職の範囲となります。言語聴覚療法士と義肢装具士は基本的には異動のない部門となります。従って、ハンセン病療養所への入職希望や、経験年数も様々ということになります。私の場合は 3 回の転職、4 カ所の施設経験ですが、その内 2 回が多磨全生園であり、5 年という期間を通してハンセン病後遺症をベースとした患者さまのリハビリに携わる機会を与えて頂いています。

8 日間の研修スケジュール

フィリピン研修のスケジュールは濃厚なものでした。8 日間のうち、前後 2 日は移動に費やしましたが、中 6 日間はセブスキンクリニックから始まり、保健省地域事務所、エバース



フィリピン研修参加のリハビリスタッフと

レイ・チャイルズ療養所、クリオン療養所、Dr. ホセ N. ロドリゲス記念病院、ホセ R. レイエス記念メディカルセンターおよびハンセンズクラブのクリスマス会、フィリピン保健省への表敬訪問と盛り沢山な内容でした。

高齢化が進む日本のハンセン病療養所

私なりに研修に参加するにあたり、5 年間のハンセン病療養所での臨床経験を振り返りました。5 年と言っても、間に他施設勤務を 3 年挟んでいますので、高齢化が進むハンセン病療養所にとっては大きな変化があった 3 年間だったように思います。平成 30 年 2 月現在の多磨全生園の入所者平均年齢は 85 歳です。認知の低下、意欲の低下、活動性の低下、etc… 予防的な対策を打つべきところですが、変化のスピードにリハビリ部門としての対策がおいついていないのが現状です。年間を通せば亡くなる方も多く、長年療養所という隔離された社会で過ごされてきた方々ですから、一人の方が亡くなれば思わぬところの人間関係にも影響が出ます。患者さまの不安や動揺を日々のリハビリの中でも十分感じとることができます。療養所においては、疾患に対するケアだけでなく、人間関係を含めた全体のケアが必要であると感じています。また、リハビリ自体の内容も大きく変わりつつあります。自主トレを指導すれば見守り程度でできていたものが、マンツーマンで行わなければならない状況になり、より個別性の高いリハビリが必要とされていることを日々感じています。

研修を通して感じたこと

研修に参加した当初は、ハンセン病後遺症、回復者の方を対象にした臨床経験が多少なりともありますので、（実際に経験しているのは患者さまではありませんが）、フィリピンという国のハンセン病の医療、特にリハビリに関して、何か提供できることがあるかもしれないと思っていました。臨床経験から得た手技のひとつでも、提供できるものがあるのではと…。しかし、研修の日程が過ぎてゆくにつれ、その課題が難しく複雑に感じるようになりました。最終的に私が感じ

たことは、現在フィリピンでは生きること、日々の生活を送ることが最優先の方も多く、医療の中でも特にリハビリについては、その概念が広く国全体には浸透しておらず、そのため認識も薄く、患者さまからの求められるものは低いようにも感じました。

フィリピンと日本の共通点は？

日本におけるハンセン病の教育は十分なものとは言えないと思います。私がリハビリの学生だった頃（20年も前になりますが）、学校の授業でもハンセン病については習いませんでした。現在の理学療法マニュアルを見てもハンセン病についての項目はありません。フィリピンと日本では、季候、風土、国民性、公衆衛生、インフラ整備、経済状況、人口動態など違うことばかりですが、共通点として感じたことは、教育が重要ではないかということです。それは患者さまのみではなく、大人から子供まで、ハンセン病を正しく理解し、治療の過程が分かり、完治するというのを、より効果的に正しく全体に広げなくてはいけないと思いました。

全人間的復権のために

感じとり方は人それぞれですが、今回の研修を通して私の考えを整理すると、リハビリの定義は「全人間的復権」ですから、病気の種類が何であれ、障害があったとしても、心に

大きな傷を負ったとしても、社会復帰には至らず療養所での生活になったとしても、その人がその状況を心身ともに受け入れられるようにサポートすること、立派な手技を使わなくても、可能な限りの手を尽くし共に考え、支えていくことを継続しなければならないと改めて思いました。セブ・スキンクリニックで10代の青年が涙を拭きながら、私達にらい反応が出ている体を見せてくれました。私たちが普段接している高齢な患者さまにもこのような時代があったのだろうと感じる一方で、研修で来ている立場ではありましたが、説明はやめてまずは彼の気持ちに寄り添って話を聞いてあげたいと思いました。偏見や差別はフィリピンにおいてもあるようですが、正しい知識はその程度を軽くすると改めて感じました。

感謝の言葉

最後になりますが、今回の医療従事者フィリピン研修を企画して下さった厚生労働省関係者の皆さま、笹川記念保健協力財団会長 喜多悦子先生、星野奈央さま、三賀知恵美さま、黒田暁子さま、研修中終始同行して熱く指導して下さったクリオン療養所・総合病院所長／院長 Dr. Cunanan、回復者 Mr. Ceniza Alan、並びに関係施設の皆さま、およびにスタッフと入所者の皆さま、そして貴重な研修に送り出してくださった多磨全生園のスタッフの皆さまに心より感謝申し上げます。



ハンセンズクラブのメンバーが着ていたお揃いのTシャツ。「ハンセン病は治る」

フィリピン研修を振り返って

ーソーシャルワーカーの立場からー

国立療養所東北新生園 医療社会事業専門職 瀬川 将広

第4回ハンセン病療養所医療従事者研修は、これまで医療職が対象でしたが福祉職も対象になったとのことで参加させていただくことができました。

ソーシャルワーカーは私の他に呂久光明園からも参加しております。

私どもは、医療面以外での相談等について入所者の生活に寄り添いながら支援を行う職種です。相談内容や業務は多岐にわたり一言で言い表すことは難しいですが、個人のプライバシーに関わる内容も多いため守秘義務などの職務倫理に対する厳格さと安心感を持って頂き、信頼関係を築くことが求められます。

入所者や親族、退所された方々等、多くの方々と関わりを持ち各関係機関とコーディネートする必要がありますので対外的な調整能力も求められます。

また私は相談業務の他に施設見学の対応と社会啓発に関する業務も行っています。

今回ソーシャルワーカーとしては現在の患者や回復者へのアプローチを中心に学ぶことと、歴史の継承と啓発についてどのような活動をしているかという事を視点として据えて研修に挑みました。

この報告書でソーシャルワーカーとしての総括内容をどのようにまとめるかを二人で話し合いましたが、とても内容が濃く、すべてについて書くことは難しいため、特に印象に残った研修先での出来事を中心に書かせていただくことといたしました。

まず3日目に訪問したエバースレイ・チャイルズ療養所ではソーシャルワーカーのナンシーさんが歴史と資料館についてガイダンスを行って下さり案内して下さいました。研修初日

にソーシャルワーカーが活躍している姿は我々に大きな力を与えてくれるものとなりました。

ナンシーさんは資料館の創設から関わっており、現在も資料収集や展示充実に力を入れていらっしゃいます。当初は「やる人がいないから嫌々やっていた」と笑いながら話されていましたが、入所者や患者との深い関わりを持つ中で、療養所の歴史を残していくことに意義と使命を感じ、現在は拡張計画も立てているそうです。

資料館には様々なものが展示されており、展示品一つ一つに物語があります。ソーシャルワーカーという立場で寄り添ってきたナンシーさんならではの解説も含めて、魅力的な資料館になっていると感じました。

現在一般の総合病院となっているエバースレイ・チャイルズ療養所にはナンシーさんを含め4名のソーシャルワーカーがいますが、資料館の運営と歴史の継承に若いソーシャルワーカーがどれだけ重きを置いてくれるかが今後の課題になるとのことでした。

4、5日目に訪問したクリオン療養所のクナナン所長はクリオンで生まれ育ちました。貧しい家庭に生まれながらもマニラの大学で奨学金を得て医者になるために学び、ちょうどこれから外科研修に入るという時期に、MDTによるハンセン病治療がクリオンで開始されることとなり、そのメンバーに誘われたそうです。当初は迷いもあったとのことですが「クリオン出身の君がクリオンのために働かなくて、出身でない人がどうしてクリオンのために働いてくれるんだ」という言葉に押されて1986年にクリオンに戻ったとのことでした。

クナナン所長もまた資料館の充実に力を入れていました。それは歴史を継承するという事のみならず、島出身者のアイデンティティを再発見する場でもあるとのことでした。クリオンに収容された世代である祖父母が生い立ちなどをあまり詳しく

く語らずに亡くなっていることもあるそうで、子供の時に親から引き離された子供達が、親や先祖がどのような歴史を背負ってきたのかということを知ることが出来る場としてのミュージアムの役割もあるとのことでした。その視点は祖父母がクリオンに隔離されたクナナン所長ならではだと感じました。

島内見学では美しい海と自然、子供達の笑顔と人々の活気が感じられました。クリオンは現在約2万人の島民が暮らす島となっているそうです。元は隔離の島だったクリオンには現在ハンセン病患者はいないとのことでした。

「隔離や差別の歴史だけではない現在のクリオンを見てもらいたい。もうクリオンは隔離の島ではない。今の明るいクリオン、未来にむけてのクリオンを見て欲しい」という事をおっしゃっていたことが印象に残っています。

この報告書を読んでいる皆様は、ハンセン病は治る病気という認識を持って下さっていると思いますが、フィリピンではまだ正しい知識を持っていない患者も多く、離島等に行くと新患が多く発見されることもあるそうです。MDTは無料で提供されても、貧困のため病院へアクセスできない患者もおり、服薬を開始しても副作用などで異変を感じ、勝手に服薬中断してしまうこともあるそうです。

そういった病気に対する正しい知識がない方々のために、この研修に初日帯同して下さったアランさんは島嶼部や郡部の患者へのピアカウンセリング活動にも力を入れていることを、ハンセンズクラブにて活動報告をおこなっていただきました。

この研修に参加するにあたり、事前にフィリピンの情勢などは調べていったつもりでしたがセブやマニラでは常に渋滞で社会的なインフラの整備が人口に追いついていない印象をもちました。新しい大統領になり犯罪や麻薬などの社会問題も以前よりは減ったそうですが貧富の格差も大きく深刻なようです。

車とバイクの往来、交差点で停車中の車に物を売りに近づいてくる人たち等、高層ビルや高級ホテルと野良犬が歩いている一般の街並みと、橋の下にあるスラム街のギャップ。中でも物乞いをする小さな子供には特に大きなショックを受けました。いかに日本が恵まれた環境であるかを再認識しました。

貧困は子供から教育や社会参加の機会を奪います。医療へのアクセスも正しい知識を持っていなければ困難となります。教育や公衆衛生環境の充実は社会全体の環境整備と関係しています。そしてかつての日本においても同様の問題があったことを、今の私たちは忘れてしまっていないかと自分自身に問いただす研修となりました。伝えたいことは山ほどあるのにまとめきれないというもどかしさを持ち帰ってきたので、今後も学びを絶やすことなく日々仕事にも向き合っていく所存です。

また他園の多職種の方々と共に学びディスカッションをする中で、研修だけで今回の繋がりを終わらせずに、今後も情報交換を積極的に行っていける仲間ができました。今後も共に学び合う仲間がいることはとても心強いです。

最後となりますが、笹川記念保健協力財団の皆様のコーディネートのおかげで怪我や事故なく研修を終えることが出来ました。深く感謝申し上げます。



エバースレイ・チャイルズ療養所のソーシャルワーカーの方々と一緒に

訪問記録 1. レオナルド・ウッド記念セブ・スキンクリニック

Leonard Wood Memorial, Cebu Skin Clinic



クリニック正面

住所 Cebu North Rd., Mandaue City, Cebu, Philippines

電話番号 (+63) (32) 3437105

1928年に設立された、フィリピン南部で最も古く大規模な医療施設で、ハンセン病新規患者の、診断・治療（治療費は無料）にあっている。また、研究・研修センターの機能ももち、数多くの基礎研究がおこなわれ、ワークショップ・セミナーが開催されている。年間の患者数は約18,000人。年間、140名の新規ハンセン病診断患者がこのクリニックで発見される。国内外の医師のトレーニングを実施し、ハンセン病の分類・診断・治療方法を年間約150名の医師が学ぶ。

笹川記念保健協力財団はセブ・スキンクリニックには1974年、レオナルド・ウッド記念研究所には1976年、1978年、1983年から2004年まで支援を実施した。

レオナルド・ウッド記念セブ・スキンクリニックでの研修

国立療養所松丘保養園 内科医長 若佐谷保仁

フィリピン研修は、レオナルド・ウッド記念セブ・スキンクリニック訪問から始まった。前半は、同所長 Dr. Marivic F. Balagon によるハンセン病の疫学・分類・症候・治療・検査などについての講義を受けた。後半は医師2名による治療中の患者様の皮膚所見の説明・末梢神経障害の診察、検査技師2名による皮膚スミア検査が示された。

アメリカ合衆国統治時代、1921年に就任した Leonard Wood 総督は当時唯一の対策であったハンセン病患者の隔離政策、ハンセン病の治療研究に尽力された。総督の死後、その功績によりレオナルド・ウッド記念ハンセン病財団が設立され、クリオン島にレオナルド・ウッド記念研究所が建設された。同研究所は後年セブ島に移り、現在はエバースレイ・チャイルズ療養所内に設置され現在でも研究が行われている。

その臨床部門であるセブ・スキンクリニックは、周辺の島々を含む地域の様々な皮膚疾患を診療し、全体として年間18,000人が受診し、うちハンセン病の新患は140人、再来は約1,000人が通院している。フィリピン国内外の医師・医学生150人が研修に訪れている。フィリピンは発展途上国であり、ハンセン病患者はしばしば経済的余裕がないため軽症のうちは受診したがない。無治療は更なる感染拡大を招くため、国策としてハンセン病に関わる医療費の免除および日当を給付することで、早期治療・拡大防止に努めている。また、クリニックでハンセン病患者の紹介を待つのみではなく、①アウトリーチ（ハンセン病蔓延地域に訪問する）、②コンタクトプレイス（家族などの濃厚接触者に受診を勧める）に取り組んでいる。

2016年の統計では、フィリピンのハンセン病新規患者は1,721人、うち90%が多菌型である。この偏った病型はフィリピン人の遺伝子型に起因していると考えられている。上記取り組

みなどにより患者数は徐々に減少傾向であるものの、小児患者がなかなか減少しておらず家庭内感染が潜在しているとされる。

前半の部では、らい菌 (*M. leprae*) の特徴、感染経路、ハンセン病の主な臨床徴候、WHO 分類や Ridley-Jopling 分類に基づいた臨床的特徴と皮膚所見の違いについて臨床写真を交えて解説していただいた。治療については、WHO の定める多剤併用療法（リファンピシン、ダブソン、ランプレン）、副作用、らい反応の Type1 と Type2 の特徴と治療法の違いについて教わった。検査法としては、皮膚スミア検査の方法、有用性などについて解説していただいた。初学者の自分としては分かりやすく十分な内容であったが、一方で発症メカニズムやワクチン療法などの最新の知見についての紹介はなく、気になる点ではあった。

後半の部では、クリニック玄関の恐らく普段は待合に使われているであろうエントランスを使用して、治療中の患者様にご協力いただき皮膚所見の特徴、末梢神経障害（特に徒手筋力試験による運動神経障害、ボールペンやマイクロファイバーを用いた感覚神経障害）の評価について解説していただいた。感覚障害の評価については、あいまいな回答を避けるために閉眼で感じた部位を指差してもらう手法がなされ、とても参考になった。初期ハンセン病を漏れなく捉えるためには感覚障害を伴う皮疹は重要な徴候であるためである。引き続き、皮膚スミア検査の実演がなされた。耳朶と皮疹部を白くなるまで数分間つねってから切開することで出血や疼痛を抑えているようだった。しかし、後日自分で自分の耳朶をつねったところ結構痛い。ハンセン病患者様の耳朶、皮疹部の感覚は、健常者よりも低下しているのだろうか。その後、抗酸菌染色後の標本を鏡し、白血球に貪食されらい菌を確認することができた。また、フィリピンでは検査技師が患者の皮膚を切開したことには少し驚いた。日本においては侵襲のある検査は医師にしか出来ないからである。

セブ・スキンクリニックでの研修では、一般に90%が多菌型であるところ少菌型、多菌型、その境界型、らい反応など様々な患者様をまんべんなく見せていただき、また恐らく普段は室内で診察を受けていると思うが、エントランスで多数の見学者と順番待ちの他患者が見守る中、研修にご協力いただいた患者様に感謝したい。暑い中、目出し帽をかぶり順番を待っている様子から、やはり見られることへの抵抗が窺い知れるからである。

最後に今回、フィリピン研修を企画し参加の機会を与えていただきました笹川記念保健協力財団 喜多悦子会長、星野奈央さん、三賀知恵美さん、黒田暁子さん、厚生労働省の関係各位、またクリオン療養所・総合病院 所長・院長 Dr. Cunanan、フィリピン国内で研修を受け入れてくださった関係各位に感謝いたします。



皮膚の感受障害の評価について解説

セブ・スキンクリニック見学からハンセン病を考える

国立駿河療養所 副看護師長 島田 春美

現代のハンセン病は診断方法も治療方法も確立され治療薬もある治せる病気となり、患者数は確実に減少して世界各国で制圧宣言もなされている。早期発見・早期治療が有効かつ重要な感染症で、95%の人が抗体を持っているため感染しても発病率は低く、残りの5%の人も予防投薬を行えば発病を防ぐことが可能である。しかしながらセブ・スキンクリニックにはたくさんのハンセン病の新患者が訪れていた。もちろんクリニックは専門病院なので患者数は当然多いのだが、公衆衛生(特に水事情)水準の低さに加え7,000もの島々があり感染症対策としての教育や広報活動も充分には行き届かない現状があり、現在も呪術的なものとして扱われている地域が存在している。公衆衛生の水準が低ければ、他の感染症の発生も多いと考えられる。熱や痛み・下痢や嘔吐があれば、病気と分かりやすく病院に行くとしても、初期症状に派手さが無いハンセン病は見過ごされやすい。スキンクリニックで出会ったらい反応の痛みと不安で涙ぐむ10代の少年の姿や、すでに末梢神経障害で手指が変形している少年に「病は気から。良く体を休めて栄養のあるものを食べてと励ましています。」と語る別の施設のスタッフの姿にスキンクリニックと他の施設との温度差を感じ、ハンセン病の正しい知識がまだまだ浸透せず定着していないと感じた。

セブ・スキンクリニックの講義の中で、らい反応は死滅菌化したらい菌に対する免疫反応とあり、私が駿河療養所に就職した17・8年前には、当所の入所者の中にもらい反応(いわゆる熱こぶ)が出ていた人がいたことを思い出していた。生体反応ならば個体差はあってもどの患者にも起こりうると思ったが、今現在も含め10年以上熱こぶが出た入所者はいない。また、手指の変形についても以前から「一晩で手がこう(サル手)なった」「段々指が曲がって来た」と聞く機会があったが、最近では聞かなくなったのは何故か。高齢になるとらい反応は出なくなるのかなど疑問が沸き帰国後も日を追うごとに膨らんだ。ハンセン病研究センターの石井先生に質問する機会を得て、死滅菌化したらい菌が体外に排出されたことを意味していると教えて頂き納得した。そしてハンセン病に対する自分なりの一つの考えを導いた。WHOの基準でハンセン病制圧宣言がなされ、今後ハンセン病が大流行する事はないと言われている。しかしながらハンセン病は絶滅しない疾患の一つであり、そして発症すれば早期発見・早期治療がなされても、長期にわたりらい反応をコントロールする為に経過を診て行くことが必要な病気だと考えた。新たに発症する頻度がどんどん減っていく感染症の場合は、初期症状を見逃さず治療に結び付けることが重要になる。



症例紹介の様子。らい反応の症状について痛みや熱は無いか問う。

それにはセブ・スキクリニックの研修で感じた正しい知識の浸透と定着、あるいはその知識の伝承が必要であり、日本ではそれがハンセン病療養所に勤める職員の責務ではないかと考える。

フィリピンではハンセン病の新患者が毎年発生しておりセブ・スキクリニックを受診する患者は多いが、ハンセン病は通院で治療が可能となり、ハンセン病療養所に新しく入所する人は少ない。日本同様、療養所の入所者が減少するばかりのハンセン病療養施設は、地域の救急医療を担うことが国策で義務付けられている。現在も療養所におられる療養者は、本当はたくさんの介護や支援を必要としているのにも関わらず医療や社会から取り残されているように感じた。そういう意味では現在の日本のハンセン病療養所の入所者は恵まれているのかもしれない。私はハンセン病療養所に20年近く勤めているが、日々の看護・介護を行ううちハンセン病の啓発活動に腑に落ちないものを感じようになっていた。

世の中には大勢の障害をもって暮らしている方々がいて、差別を受け続けている方も多くおられるなか、入所者は国費で生活が保障され手厚い介護を受けて暮らしている。そして現代に生きる人達の多くがハンセン病を知らず、認知していないのだから差別意識も持っていない。ハンセン病療養所に勤めるものとしてハンセン病の何を伝えれば良いのかわからなくなっていた。今回の8日間の貴重な経験を受けて強く

思ったことは入所者が国策で隔離され、人としての尊厳を奪われた人々だということだ。これは決して忘れてはならない事でもある。入所者やその家族の方々が経験した事・隔離政策によって人権侵害をしてきた事実を少しでも多くの日本人に伝えることで、多くの人々が何の疑問も持たずに他の人の尊厳を奪い、隔離を推し進めるという過ちを二度と再び犯すことのない社会を実現する一助になるのではと考えるようになった。

今回の研修で、改めてハンセン病について考える機会を頂いた。20年近くもハンセン病の施設で働いてきたが、ハンセン病の知識が少ない事を痛感した。もっとハンセン病について学び、正しく理解したい・この私にできることは何だろうと強く意識するようになった。この研修で得たものを療養所で働く若い職員に伝え、ハンセン病に関わる次の世代を育てていきたい。

自分に大きな変化をもたらしてくれた研修に、一緒に研修に参加したメンバー全員に、研修を企画し尽力してくださった笹川記念保健協力財団に、研修前からずっとお世話していただいている笹川記念保健協力財団の星野さん・三賀さん・黒田さんのお三方に、クナナン先生を始めとするフィリピンの施設の皆様に、忘れてはならないアランに、研修にかかわってくださったすべての皆様に、心からの感謝を終わりの言葉にかえて。



バラゴン所長はじめ、クリニックスタッフの皆さんと一緒に

セブ・スキンクリニックを訪ねて

宮古南静園 介護長 平良 幸市

期待と不安に満ちたフィリピン研修が12/6にスタートしました。初日の目的地はレオナルド・ウッド記念ハンセン病研究センター・セブ・スキンクリニックです。私達一行は、ホテルからバスで出発し、フィリピンの風景を見ながら、午前8時過ぎ到着。セブ・スキンクリニック玄関には既然大勢の方が受付しながら、診察を待っていました。話には聞いていたが、そこで目の当たりにしたのは、日本には見られない、10代、20代と思われる大勢の患者がいた事でした。

セブ・スキンクリニックでは、最初に Dr. バラゴンより「セブ・スキンクリニックの概要」「フィリピン及び世界のハンセン病の現状と課題」などの講義を受けました。今年、創立90周年を迎える。このレオナルド・ウッド記念ハンセン病研究センターは、レオナルド・ウッド将軍により、1928年に設立され、現在に至るまで、フィリピンで古い医療施設の一つであり、ハンセン病の研究施設としては、世界的にも有名な施設です。

この施設は、2つの分院からなり、年間患者数が18,000名あまりで、新患が140名、90%の患者が多菌性の患者との事です。又、海外からの研修生の受け入れも積極的に行い、医師のトレーニングには年間150名もの参加があるということでした。又、セブ・スキンクリニックは、セブの中心地にあり、全て無料で診察を行うことで、島興国フィリピン、特にセブにおいては無くてはならない施設です。

講義の中で、特にセブ・スキンクリニックが取り組む、独

特の取り組みがあり、それは「患者が治療を始めたら必ず最後まで面倒を見る」それを実現したのは、研究所としてのデータベースを活用した取り組みによるものです。データベースにより、患者の状態や経過など、患者の現状を知ることが出来、例えば、診察が遅れている場合は、スタッフが赴き、治療を受けるよう促します。それでも中々来ない、来られない事情がある場合も多いので、患者教育も行っています。その教育内容とは、治療方針はもちろんのこと、その人が治療により、今後どのような人生を歩むかなど、指導助言しています。又、他にも24時間の患者からの相談受付を行っています。患者のみならず、患者の親しい家族や知人、友人を巻き込んだ取り組みや新しい患者同士のグループを作り、お互いのピアカウンセリングやフォローアップと患者同士のつながりから、治療を最後まで止めさせない取り組みに感銘を受けました。又、講義の後は、実際に、急性期の患者を診る機会や「スキンスメアテスト」なる、顕微鏡検査、皮膚生検を見学し、検査結果を実際見ることができました。日本においては経験することができない、大変貴重な体験が出来ました。これは、その時お会いした患者さんの協力によるものだと感謝します。

フィリピンでは、ハンセン病は、まだ治療しなければならぬ病気であり、患者が抱える様々な問題を研修を通して学ぶことができました。我が国においては、新患の発生はほとんどありませんが、認知症や合併症、高齢化、そして今なお続く、偏見や差別問題など、問題は山積しています。この研修で学んだ事を、これからの業務に生かしていけるよう取り組んで行きたいと思えます。

最後になりますが、このような機会を頂いた、当園の園長、総師長、笹川記念保健協力財団の方々をはじめ、フィリピン国内の関係各位、特に現地で最後までお世話になった、Dr. クナナン、元ハンセンズクラブのアラン氏、厚生労働省関係各位に感謝いたします。大変にありがとうございました。



バラゴン所長の講義の様子

訪問記録 2. エバースレイ・チャイルズ療養所・総合病院 Eversley Childs Sanitarium and General Hospital



エバースレイ・チャイルズ医療スタッフと

住所 C. Ouano, Mandaue City, Cebu, Philippines

電話番号 (+63) (032) 3462468, (+63) (032) 3451114

Eメール eversleychilds_sanitarium_2011@yahoo.com

エバースレイ・チャイルズ療養所・総合病院はフィリピンに8つあるハンセン病療養所のひとつで、1930年に設立された。500病床を有し、ハンセン病の治療、理学療法やリハビリを行っており、現在の入所者は120名である。うち65人は3つの寮に暮らし、18人は病棟に、残る37人は家族と共に療養所の敷地内に暮らしている。新規患者数の減少とともに、療養所を総合病院に移行する計画があがり、2002年に保健省所管の総合病院となった。予算・人事を含め様々な問題があるものの、現在は救急医療・一般診療・入院サービスの提供が行われている。

エバースレイ・チャイルズ療養所訪問を通じて感じた フィリピンの歯科医療情勢

国立療養所栗生楽泉園 歯科医師 山本 大介

エバースレイ・チャイルズ療養所では年に30名ほどのハンセン病の新患が発生している。フィリピンの医療制度では、ハンセン病と診断された場合、医療費は基本無料となり、また、バラングイと言われる小規模コミュニティに概ね1名ずつ配置されたソーシャルワーカーが担当地域の世帯の住人と定期的に接している。ハンセン病の疑いがある人がいた場合に、皮膚症状を画像で医療従事者へ提示することで、遠隔簡易診断を行って早期発見に努めている。医療費の無料化、遠隔簡易診断の2点により、比較的早期に治療を行う事ができ、発症6ヶ月以内で治療を開始していれば、後遺症がほとんどない状態で完治する事が多い。エバースレイ・チャイルズ療養所は、セブ・スキクリニックより規模の大きい医療機関に属している事から、重症患者は紹介されているそうである。

歴史的には、1964年に隔離政策が終了しており、新規の入所者は基本的に発生していない。つまり、外来診療で完結している。しかし、隔離政策が実施されていた時代においては、宗教的思考による家族第一主義という国民性で、ハンセン病患者を隠すという事が多かった様である。日本と状況は違えど、周りから隠す事で家族のつながりを守ってい

たのである。その結果、症状が進んだ状態での発見となり、また、それに伴い、新規の感染者を増やすという結果につながっている。現在でも、ハンセン病に対する国民教育が行き届いておらず、遺伝病であるという認識をしている人が多く、その結果、差別が残っているという話もあった。

エバースレイ・チャイルズ療養所のDr. キャロルから聞いた話では、現在は早期治療による完治ができる時代であるため、軟口蓋の萎縮、口唇の下垂などの口腔内の後遺症を持った患者は、ほぼいないとのことである。入所者を見回したところ、手足の障害がある方は多数いた。口腔内までは見れていないため、軟口蓋の萎縮は分からないが、口唇の下垂がある方はごく少数であった。つまり、比較的発症後期に発生する摂食嚥下に関わる、上記の口腔内の後遺症など、命に関わる障害を持った患者は、短命であり、現在まで生存できていないと考えられる。

入所者の生活に目を向けてみると、冷房設備の充実していない大部屋に10人近くの入所者が、パーテーションがない状態で療養を行っている状況であった。これは、まだ未発見の患者がいる状況でありながら、1998年にハンセン



入所者が一日の大半を過ごす部屋

病の制圧目標を達成したと公表したことで、ハンセン病に対する方針が変わったこと、療養所が総合病院化した際の収入の資金用途が院長の裁量によってハンセン病に対する配分が変わることによるのではないかと私見ではあるが感じた。そのような中でも、クリスマスの飾り付けをして、楽しんでいるところが、カトリックの国である事もあるが、たくましくも見え、救われるところでもあった。

国主導のフィリピン、ハンセン病回復者主導の日本で、ここまでの生活格差があるのかと愕然としたのも事実である。一種のカルチャーショックに近い心境ではあったが、アクティブな状態にあるハンセン病の状態をこの目で見ることができ、ハンセン病について今までより深く理解でき、国内のハンセン病療養所の方々と横のつながりまでできた、とても充実した研修だった。

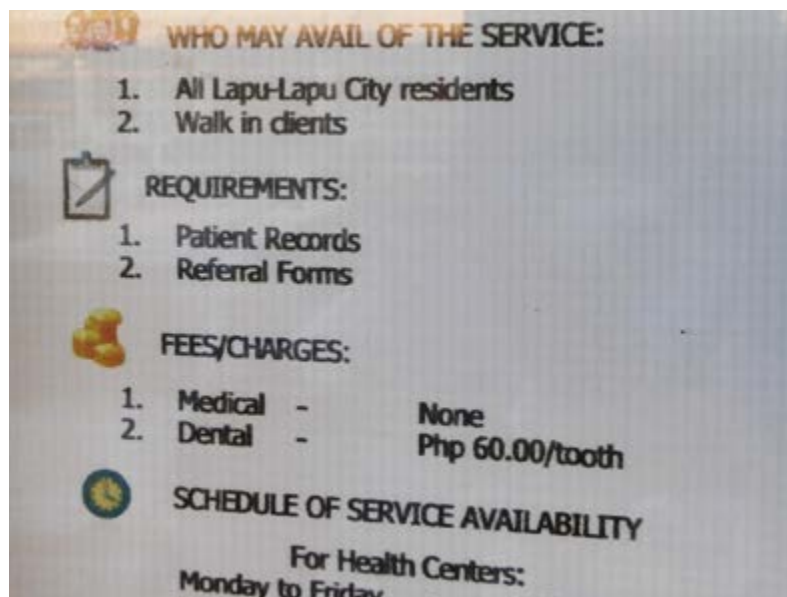
フィリピンの歯科医療情勢

今回参加したメンバーの中で唯一の歯科医師であったことから、本研修で感じたフィリピンの歯科事情についても記しておきたい。

フィリピンでは、公営である、保健所（フィリピンの保健所は診療を行っている）における医療費を調べたところ、内科は無料であるが、歯科は1本あたり60ペソと有料である（ラプラプ市保健所の金額表の写真参照）。この金額は、ハンバーガーなどの軽い1食分の食費となる。宗教上の理由

から避妊が禁止されているフィリピンでは1家族あたりの子供の数が多く、命に直接は関わらない歯科治療に関しては、後回しになるのが現状のようである。つまり、歯科治療自体が贅沢といえるのかもしれない状況なのである。歯科医院の数をバスの車窓から数えてみたが、3泊滞在したセブでは2件、2泊滞在したマニラでは5件ほどで他の滞在先では見かけなかった（日本では、前述2都市の規模の街の中心部で見渡せば数件はある状況である）。

フィリピンの国策で総合病院への転換が進んでいる療養所の中でも、歯科の詳細を取材することができた、首都マニラにある、Dr. ホセ N. ロドリゲス記念病院は歯科医師5名、歯科助手4名、歯科衛生士2名（歯科衛生士は地域歯科教育を主としており、歯科診療室所属ではない）体制、歯科用チェアは2台であった。しかし、処置内容については、器具購入の予算が付いておらず、抜歯のみとのことであった（今後、予算がつく予定で、その他の一般的な治療もできるようになるとのことである）。また、クリオン療養所総合病院には、歯科が配置されておらず、所長の Dr. クナナンも苦慮しているところであると話されていた。やはり、総合病院でも歯科は都市部に集中するようである。いつか、フィリピン全体およびハンセン病療養所でも充実した歯科治療ができるようになることを祈るばかりである。



ラプラプ市保健所の金額表

エバースレイ・チャイルズ療養所を訪問して

国立療養所奄美和光園 看護師 田中 浩二

フィリピン滞在3日目に訪れたエバースレイ・チャイルズ療養所では、フィリピンでのハンセン病の歴史やエバースレイ・チャイルズ療養所の建設までの経緯、これからの療養所が向かう方向を知ることができました。

リハビリ施設や不自由者棟、歴史資料館等を見学したのですが、その中で私が一番興味をもって見学させていただいたのは不自由者棟でした。不自由者棟で働いているということもありましたが、療養所のスタッフ人員やどのように看護・介護をされているのかを知りたかったからです。いざ、不自由者棟へ行き見学するとそこには白衣を着たワーカーの方が1名いただけでした。話を聞くとそのワーカーの方もハンセン病回復者で、そのまま療養所に就職されているとのことでした。10名以上の入所者に対して1名のワーカーでは足りないのではないかと思いましたが、入所者同士で看護や介護をされているということも知ることができました。以前、当園の入所者が「昔は自分たちでお互いに処置や介護をしたよ」という言葉を思い出しました。40年から50年前の日本の療養所もこのようにしてお互いを支えあっていたことを想像することができました。不自由者棟の話の中で、現在ハンセン病の方の入院は一般の方と一緒にとの話もありましたが、差別や偏見から一般の病室ではなく不自由者棟への入院を希望されている方もおられるとのことでした。差別や偏見は隔離政策が1964年に解放されたフィリピンでもあると

いうことを知り、日本と同じような問題を抱えていることが分かりました。

ハンセン病がMDTで大きな治療効果をもたらした患者も大幅に減少する中、入所者の減少という部分で、これからの療養所が果たす役割についても関心がありました。その中でエバースレイ・チャイルズ療養所では2006年に450床の療養所並びに50床の総合病院としての機能を持つ特別病院としての役割があるとのことでした。一般病床も見学しましたが、施設整備が追い付いていない様子で病室に入りきれないほどの患者がいて、外の軒下にベッドを配置し、入院している光景もありました。フィリピンで見学した療養所のほとんどが総合病院化され地域に開かれた病院として生まれ変わっていていることを知りました。今後、日本の療養所も運営等参考になるのではないかと思います。

最後に、今回国立ハンセン病療養所医療従事者海外研修を企画、運営いただいた笹川記念保健協力財団の方々、フィリピンで研修を受け入れていただいた方々、8日間という長期の研修に送り出していただいた園の職員に心より感謝いたします。



不自由者棟のある区域へと続く道。緑が濃い。



思い思いに時間を過ごす入所者の方々。

エバースレイ・チャイルズ療養所を訪問して

国立療養所宮古南静園 理学療法士 柿田 宗一郎

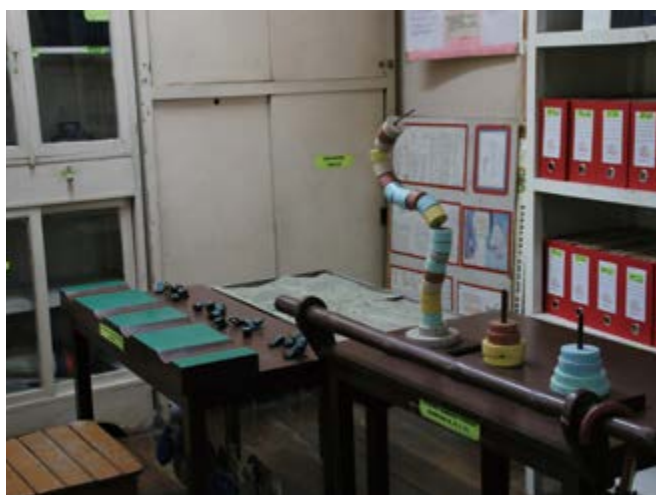
フィリピン研修3日目にエバースレイ・チャイルズ療養所を訪問した。門をくぐると過去の名残りはわからないが1～2m程の壁の上に有刺鉄線が張られた壁が目についた。バスを降りると待合室のような建物に多くの人がいた。聞くと一般の外来患者という。所長の口ベ先生の講義で、2005年にフィリピン保健省よりハンセン病国立療養所8施設に対して療養所機能に加え、地域医療向上機能追加の令を受け、2006年に450床の療養所ならびに50床の総合病院としての機能を並行して持つ特別病院として運営しているとあった。地域で必要不可欠な医療機関になっている。これは日本の療養所が目標とすることの一つで学べる人が多いのではと感じた。

リハビリ室には簡易の自転車エルゴメーター、手指・上肢訓練用の手作りの道具、義肢装具のスペースに除圧サンダルが置いてあった。説明ではリハビリはあまり需要がなく、足底潰瘍に対する除圧サンダルも色やデザインなど気に入らないと履いてもらえないとのこと。PTやOT・義肢装具士はおらず技術職として1名在籍しているとのことだったが、この時は残念ながら不在だった。フィリピンは英語も公用語のため理学療法士の免許を取ると給料の高い英語圏の外国で就職する人が多いということもあり、現在エバースレイ・チャイルズ療養所では席が空いている状態だった。

療養所生活は男性の病棟と女性のコテージ(不自由者棟)を見学させて頂いた。病棟では一部屋にベッドが6～8台置いてあった。子猫が自由に出入りしていたり、足部の褥瘡予防に対してゴム手袋に水を入れ水風船のようにしたものを使用しており、日本では考えられない環境に驚いた。不自由者棟ではコテージに12台のベッドが並んでいた。年齢も様々で90代の女性のお世話を同部屋の入所者ワーカーの女性が手伝っており、フィリピンでは介護士という職はないと説明を受けた。

エバースレイ・チャイルズ療養所だけでなく他の病院・施設を訪問し入所者のリハ需要は少なく一般の整形や脳血管等のリハビリがメインとのことだったが、入所者の様子を見て必要な方もいるように思えた。入所者も貧困層が多く、フィリピンの街並みを見て感じたが貧富の差がとても大きく、貧困層には日本のような運動＝健康のような概念がないように感じた。リハビリより日々いかに生きるかを重視しなくてはならないのかもしれない。当たり前前の生活や環境で感謝の気持ちを忘れがちだが、日本は様々な面で本当に恵まれていると異国に行くことで感じる事ができた。

今回の研修を企画していただいた笹川記念保健協力財団の皆様、クナナン先生をはじめ受け入れていただいたフィリピンの方々に感謝いたします。



手指機能・可動域訓練用器具



一般外来待合所

訪問記録 3. クリオン療養所・総合病院 Culion Sanitarium and General Hospital



クリオン資料館前で

住所 Culion, Palawan 5315, Philippines

電話番号 (+63) (02) 928 281 2276

ホームページ <http://culionsanitariumandgeneralhospital.com/>

米国統治下、米国での隔離政策にならい、1906年、クリオン島にクリオン療養所が完成した。1920年ごろには、入所者数5,000人を超える世界最大規模のハンセン病療養所となり、1935年には最大入所者数6,928人を記録した。1964年の解放法令採択に伴い、クリオン島は一般社会に開放され、患者・回復者の家族や親族も移住してくるようになり、1992年には一地方自治体と位置付けられた。2006年5月には、日本財団／笹川記念保健協力財団の支援を受けてクリオン島の歴史を保存するべく、クリオン資料館が開館した。2009年にはクリオン療養所は保健省所管の総合病院となり、50床の一般病棟が設けられた。

クリオン島を訪れて

国立駿河療養所 内科医長 竹島 義隆

クリスマスを目前に控え、クリオン療養所・総合病院の入り口には大きなクリスマスツリーがそびえたっていました。空は青く晴れ渡り、海はコバルト色に輝き、島はたくさんの子供たちの笑い声に満ちあふれています。平穏で明るいこの島に辛く悲しい歴史があったとは、少し想像し難いほど気持ちの良い場所です。わずか1泊の滞在でしたが、とても凝縮した時間を過ごすことができました。参加者全員、深い感慨を胸に島を後にしたことと思います。クリオン要塞から見た朝焼けと朝日に輝く美しいイマキュラーダ教会が今でも脳裏に焼き付いています。

小生にとって同じように心を揺さぶられた島がもう一つあります。それは10年近く前に訪れた南アフリカ共和国・ケープタウン沖にあるロベン島です。ネルソン・マンデラ・元大統領が政治犯として長く収監されたことで有名な世界文化遺産の島ですが、過去にはハンセン病患者の隔離施設であった時代もありました。現在は博物館となり、人種隔離政策を記憶に残す場所として、毎日多くの人々が訪れ、皆一様に感銘を受け帰路につきます。小生が訪ねた時も、見学ツアー参加者の白人中年男性が泣き崩れていたのを憶えています。

クリオン島がこのロベン島と大きく異なるところは、今現在も息づき続けている「生の島」であることです。絶望の中で生涯を終えられた方々の多くが、それでも希望を絶やすことなく次世代へと命を繋げ、そして今、希望の島へと変容（メタモルフォーゼ）しつつある事実です。アパルトヘイトを題材にしたクリント・イーストウッド監督の「インビクタス・負けざる者たち」という名画がありますが、クリオンの方々も病や偏見・差別と闘い続ける不屈の人々であると実感しました。この島の歴史はより多くの人々に知ってもらいたい価値があると思います。

特に Cunanan 院長のご苦勞と偉大な功績、現在のリーダーとしての姿は、医療に携わるものとして知っておかねばなりません。クリオン博物館・資料館の展示は工夫に満ち

た素晴らしいものですが、これも、島に生まれ育ち、医師となり島に戻り、島のために尽くした Cunanan 院長がいたからこそ可能となったと思います。島内の患者の治療を成し遂げた今も、地域拠点病院としての機能強化、回復者組織への支援、ハンセン病療養所の記憶と遺産の保存のため奔走されているとのことですが、小生自身の今後の生き方への指針を与えていただいたようにも感じます。

クリオン島での暮らしは、発展途上のフィリピンにおいても、さらに厳しい離島生活です。島内での仕事は限られ、経済的にも困難が多いと思われます。今後も何らかの支えが必要かもしれません。一方、わが日本においては、回復者の方々の高齢化が進む中、療養所の機能を維持していくこと、そして歴史を人々に伝えていく役割の重要性をひしと感じます。お互いの歴史の中で得たものを共有し、今後も協力しあえば良いですね。

中年後期にさしかかった小生には少々過酷な旅となりましたが、このような素晴らしい体験ができたのも、笹川記念保健協力財団の皆様のお陰です。心より深く感謝申し上げます。また今回、お知り合いになれた全ての皆様、今後とも何卒宜しくお願い致します。



クリオン島—資料館展示より

過去から未来へ

～クリオンの歴史から学ぶ～

国立療養所星塚敬愛園 看護師長 吉村 哲美

アメリカ統治下で行われたハンセン病根絶の為の組織的強制収容がなされ、「生ける死者の島」「失樂園」と呼ばれた、世界最大のハンセン病隔離コロニー、クリオン。

コロソ港よりバンカに乗り移動すると、島の中腹にクリオン島のシンボルともいえるアギーラ（フィリピン保健局のマーク、イーグル）が視界に入ってくる。

車で移動後、クリオン療養所・総合病院長であり、クリオン島で生まれた Dr. Cunanan よりクリオンの歴史についての講義とミュージアム内の各ギャラリーについて説明があった。療養所の収容患者数は、1935年に約7000人に達し、亡くなった患者は、墓石に名前ではなく番号が刻まれ埋葬されたことを聞き胸が詰まる思いがした。その番号を基に名前入りの墓石へ変更する予定であることを聞き、時間は要するが是非実施してほしいという思いを強くもった。

また、クリオン島に着くと同時に亡くなる患者も後を立たず、大きな穴を掘り多くの患者を一同に埋葬したが、遺骨を掘り出し共同墓地内へ埋葬したとの説明があった。実際に

島内の墓地を視察することができたが、日当たりの良い、小高い丘に設置されており、風も心地よく吹き抜ける場所で、魂の安寧には良い場所だという印象をもった。

次に、クリオンは、患者・回復者の住む区域と職員が住む区域の2つの世界が存在し、ゲートによって境界が別れていた。ゲートの前には大きなシャコガイに消毒液が入れられ、職員が通過時に手洗いを実施していたとの説明があり、そのゲートは、WELCOMEの文字が記され、現在に残されている。

そして、Balala Nursery（バララ乳児院）。カソリックが最大の勢力であったフィリピンでは、離婚や断種手術には、強烈な反対の声があがったため、ハンセン病患者同士の結婚は認められたものの子供とふれあうことは禁止されていた。研究の経過で出産直後に子供と離れることが感染防止になることが判り、クリオンで生まれた子供は、Balala Nurseryにてシスター達の支援を受けケアが行われていた。子供の面会は、可能であったが、触れることができないガラス越しに行われたため、「隔離の島の中の隔離」があったと説明され、子にふれられない親の心境は測り知れないもの

であったろうと胸が熱くなった。日本のハンセン病療養所では、一部の療養所を除き出産が許されなかった歴史がある。出産が可能であった療養所では、クリオン同様に子孫を残すことができ、家族とのつながりができている。当時の社会背景が影響し、感染防止に重きを置いた施策であったと考えるが、人権への配慮も考えジレンマは生じたであろうかと当時の指揮者に思いを馳せるのみであった。

また、次のギャラリーには莫大な研究データとカルテ類があり、クリオン療養所のもう一つの役割が、ハンセン病の研究機関であったことを認識させられた。



アギーラの丘 イーグル

この資料を今後整理し、デジタル化を図っていくとの説明があったが、このデータが、らい菌感染症を追跡する上に置いても未来を守る礎石になるであろうと考え、デジタル化と運用に期待を持った。更に、歴史保存について、積極的な取り組みがなされていた。日本でも何を残すかが検討されている現在、Dr. Cunanan の講義にもあったが、誰のために、なぜ残すのか、そしてどのように残すのかが大事であり、特に高齢化が進んでいる日本では、オーラルヒストリー・証言を残すことの必要性を感じた。

1日半滞在したクリオン島であったが、カソリックが強く根付いており、日曜礼拝では、島内最大のイマキュラーダ大聖堂に島民が集い、祈りを捧げていた。その祭壇や天井に描かれた画は、16歳でクリオンに隔離収容されたクリオンのミケランジェロといわれた Ben Amores が、手指を全て失っても絵を描く意欲を失わずに、手に絵筆を結びつけて描きあげた大作であった。「不可能ということはない」という言葉を残し、54歳でこの世を去っていたが、今も色鮮やかな画が教会に集う人々に元気と勇気を与えているように思えた。

最後に、日本ではらい菌は、根絶され、ハンセン病の新規患者の報告はされていない。しかし、このらい菌は、何時、形を変え再び私達の前に姿を見せるかわからない。そのときに効力を発揮するのが、クリオン島の莫大なデータであり、歴史である。早期に治療を行うと手指の変形や知覚異常が軽度で済む疾患であることをセブ・スキンクリニックで学んだ。

自覚症状がわかりづらい、潜伏期間が長いというハンセン病の特徴を考えると早期発見を容易にするためには、回復者や現在治療を受け治療課程にある患者の自己開示が必要であり、啓発活動は重要であると考え。そのため、平均年齢85歳を超えている日本のハンセン病患者から情報を得ることは、急務である。症状の出現や経過、強制隔離、偏見、差別を受け生き抜いて来られた体験や思い等直の声を聞くことは、過去から未来へ活かす大切な語り(オーラルヒストリー)

であるとする。また、入所者が、過去の体験を話すことは、自己の人生を振り返り、整理が可能になるのではないかと考える。そこから、やりたいことを見出し、「人の役に立つことができる」「生きていて良かった」と思えるように、療養所全体で支える事ができれば、星塚敬愛園が取り組んでいるエンド・オブ・ライフケアにつながると考える。

Ben Amores の「不可能ということはない」この言葉を大事に、入所者の看護に取り組めたらと思っている。

謝辞

ハンセン病医療従事者海外研修を企画して下さった、笹川記念保健協力財団 喜多会長はじめ職員の皆様、引率して頂いた星野奈央様、三賀知恵美様、黒田暁子様、そして、エネルギーで温かく、ご自分の知を惜しみなく私達へ注いでくださったDr. Arturo Cunananに感謝いたします。また、頼もしい青年アラン、視察にご協力頂きました施設長はじめ職員の皆様に深く感謝いたします。



イマキュラーダ大聖堂 天井画

クリオン島を訪問して

邑久光明園 理学療法士 運動療法主任 河岡 志朗

クリオン島への訪問は、1930年代に光田健輔先生が訪問して長島愛生園の構想にも影響を与えたと聞いていたためとても興味を持っていました。

まず、到着初日にクリオン島の歴史資料館の見学をさせていただきました。すぐに目に入ってきたのが壁に書かれてあるクリオン島で亡くなった多くの方の名前でした。本当にたくさんの方が隔離されたのだと思うと同時に、入所した方の名前を残しているのは、すばらしいことを行っていると思いました。私も、多くの入所者様を見送ってきましたが、その入所者様方が一生懸命生きてことを忘れないようにしようと思いました。入所番号だけのお墓も見させてもらいました。番号だけのお墓も名前の調査ができていたとのこと、クリオンでは亡くなった入所者様を本当に大切にされているのだと感じました。当時は仕方がなかったのかもしれませんが、お墓に名前がないのは大変悲しいことであり、入所者様の置かれていた状況の過酷さを感じました。

また、バララ保育園は、2歳になると親と子供を引き離すためにできたようですが、子供たちが感染してしまうため、1歳そして6カ月、生後直後と親子が引き離されるまでの期間が短くなったとのことでした。両親は週に1回子供に会いに行くが、子供にふれることもできなかったそうです。当時は治る病気ではなかったため仕方がなかったのかもしれませんが、子供に触れること、抱きしめることができない辛さを感じることもたまにありました。一方、日本では断種、墮胎手術、妊娠中絶が行われました。このことは、改めて人間の尊厳を冒しているものであると感じました。



壁一面の名前に驚きました

それから、プロミンの治療前に行っていた大風子油も印象に残りました。大風子油の治療はネパールの王子がハンセン病になり山の中に入って大風子の実を食べて病気が治ったことから治療薬になったということです。大風子油治療の歴史の古さを感じます。クリオンは、大風子のメッカで各地に送っていたそうです。大風子の実、大風子油、注射器そして動画での治療シーンを見せていただきました。注射器が太く大変つらそうですが、治癒する希望を持ち治療に通っていたのだと思いました。

そして、島内見学では街の活気が一番印象に残りました。子供が多く笑顔で接してくれました。私は、長島に住んで15年になりますが、以前は、犬の散歩をする入所者様に会ったり、貝掘り後の入所者様にあったりと活動的に過ごしている感じがしましたが、最近は散歩をしても以前のように活動的に過ごしている人が減っています。隔離政策の違い、子供を産むことができたフィリピンとそうでない日本とで島の感じがこんなにも違うのかと痛感し、クリオン島をうらやましく思いました。

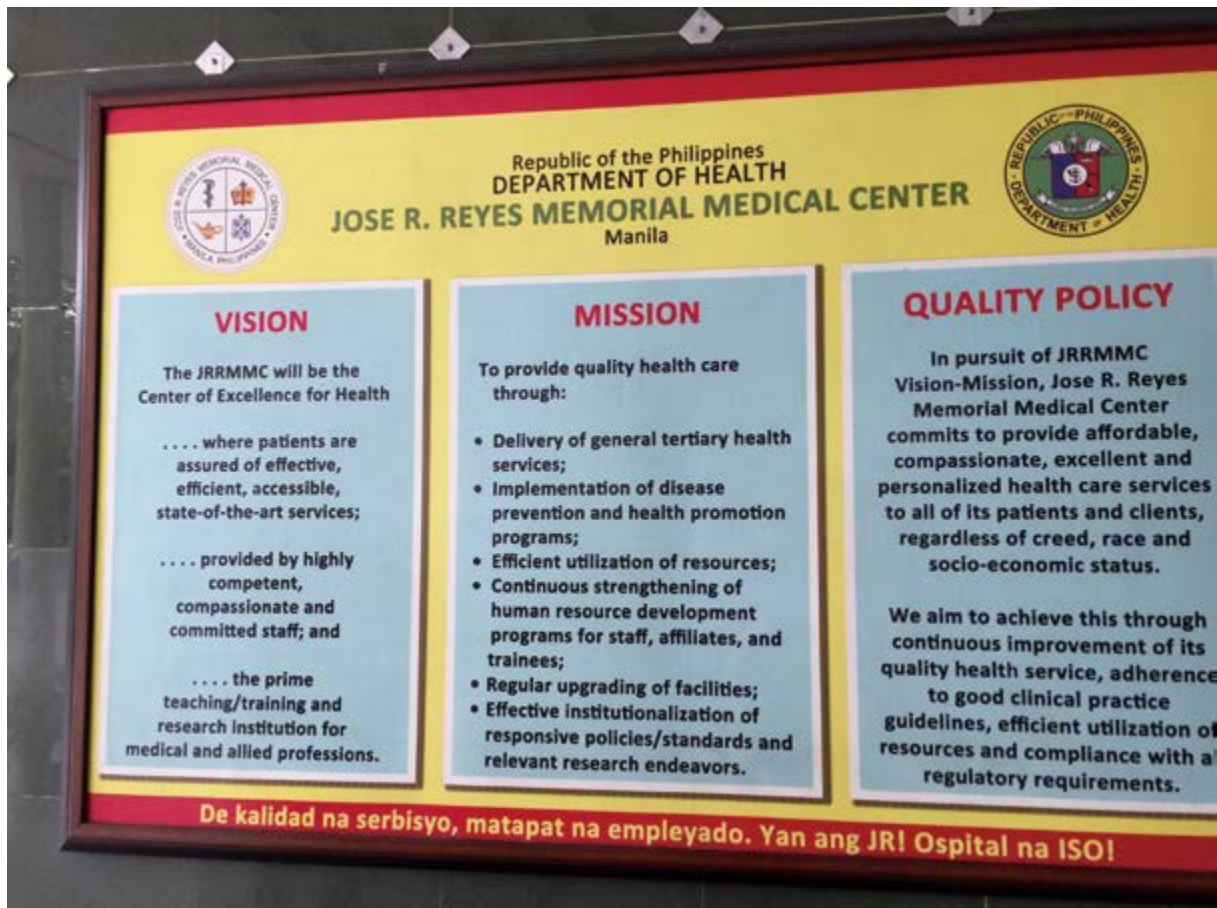
また、クナナン先生が講義の中で「隔離が正しいかどうかでなく、いつまで続いたか。」という言葉がとても印象に残っています。フィリピンでは、1952年に隔離法が改定、1964年に解放法が制定され、隔離法が撤廃されています。日本でのらい予防法の廃止は1996年です。私は、日本の隔離政策がいたしなかった部分もあって思っていました。しかし長く続いた隔離のためにより入所者様・その家族が引き離され苦しい思いをし、偏見も助長したと考えていました。歴史を変えることはできませんが、入所者様やご家族の思いに寄り添う大切さを痛感しました。

今回のフィリピンの研修後、以前読んだ加賀田一さんや田中文雄さんの本を読んでハンセン病の歴史を再学習しました。訪問後に改めて入所者様の本を読んだことで、伝えなかったことをやっと理解できたような気がしました。フィリピンと日本では違いがありますが、ハンセン病という病によって入所者様が辛く苦しい思いをしたことは同じだと思いました。

最後に、この研修を企画し参加する機会を与えてくださった笹川記念保健協力財団の皆様、厚生労働省各位、クナナン先生、アランさん、フィリピンで研修を受け入れてくださった諸機関関連各位、患者の皆様、そして光明園の皆様へ深く感謝いたします。ありがとうございました。

訪問記録 4. Dr. ホセ N. ロドリゲス記念病院

Dr. Jose N. Rodriguez Memorial Hospital



玄関には病院のミッション、ビジョン、方針が掲げられる

住所 Saint Joseph Avenue Tala, Caloocan City, 1427, Philippines

電話番号 (+63) 2-294-2571 to 73

ホームページ <http://dijnrmh.doh.gov.ph/>

Dr. ホセ N. ロドリゲス記念病院はかつては中央ルソン療養所として、フィリピンのルソン島全域でハンセン病に罹患した患者を収容するため、1940年に設立された。マニラ首都圏のCaloocan CityのTala地区に位置し、元は808ヘクタール（2000エーカー）あった病院の敷地面積は、現在ではかなり縮小し、130ヘクタール（320エーカー）となっている。この縮小は、以前、ホームレスであったハンセン病患者が、この病院で治療し最終的にコミュニティを設立し定住できるように、住む場所を提供したためであった。

1970年、研究の成果からハンセン病治療が飛躍的に進歩すると、ハンセン病以外の一般診療も開始した。また、さらにハンセン病の患者が大幅に減少すると、一般的な病気の入院患者も受け入れるようになった。

同病院は、現在、ハンセン病患者のための主要紹介病院と、フィリピンのハンセン病治療管理のための最先端の訓練研究センターとして機能する一方、近隣地域に暮らす人々の医療ニーズにも対応し、理学療法、作業療法、放射線学、実験室、医療社会サービスの医療サービスも提供している。

Dr. ホセ. N. ロドリゲス記念病院訪問の1日

国立療養所大島青松園 薬剤師 堀部 充孝

4時30分起床。この研修で、すでに寝坊による遅刻等が発生したため1人部屋の目覚めは早い。

昨夜手洗いし冷房排気口に押し込んだおいた洗濯物を回収し、ドライヤーで乾燥させた。私は荷物を極力減らしザックで参加したのが仇になってしまった。着替えをもっと準備しておくべきだった。フィリピン国内線の空港で参加者全員の荷物オーバーが90kgだったことを考えると、私はかなりの軽装だったようだ。5時にチェックアウトを済ました。宿泊したホテルは、喫煙所が設けられ海を一望できる場所に設置してあった。早朝からリゾート気分を味わい、さわやかな海風にあたり清々しかった。

ホテルロビーに5時30分に集合し、朝食後の6時に出発した。リゾート化されつつあるブスアンガ島ですが、畔道も多くトヨタハイエースに揺られ、ポンポン船や原生林、3人乗りバイク等を眺めブスアンガ空港に向かった。ブスアンガ空港到着後私達の搭乗予定だった飛行機が故障し、マニラに戻ったと英語で港内放送があった。私は大好きなクリオン島でもう一泊できるのかと淡い期待をし、蒸し暑い待合室でスマホ片手にラインによる指示を待った。ある参加者さんから売店で購入したお菓子を頂いたり、フリーWi-Fiが使えるためにマニラに向かうには11時か14時に搭乗できるかなと情報交換を行った。財団の方より、クナナン先生がフィリピン航空に直訴して頂いたおかげで、1便でクラーク空港(マ

ニラ北西約100km)に向かえることになったと説明を受けた。フィリピン航空からは、視察団を2班に分けて渡航する要請があったようだ。2時間程余裕ができ、空港敷地内のお土産屋を散策した。私は小物入れ(100ペソ/個)を数点購入したが、帰国後南国的なカラフル感が好評でした。

ようやくクラーク空港に到着した。勿論、送迎用バスと昼食は準備されていた。富士山に似たアラヤット山を横目に高速道路をとばし、3次医療のDr.ホセ.ロドリゲス記念病院(マニラ北東20km)を目指した。16時頃、4時間遅れの病院到着でしたが、当病院長をはじめ多くの歓迎を受けた。建築家の方より動画を交えた講義を受け、「看護寮を改修し、6000万程度で田舎味のあるカフェと自由に憩えるメモリアル公園を建設する予定です」と説明を受けた。夕食を入所者さんと職員と共に頂き、「上を向いて歩こう」を日本語で合唱、ハイタッチなどで大いに盛り上がり友好の輪が広がった。

その後施設見学を行った。

- ①リハビリ施設：STは職員募集を行うが応募がない/不自由者棟に週2回出向きエクササイズや簡単なリハビリを行う/国際基準に則り、リハビリ委員会があって、チェックを行うため患者さんのリハビリの方向性を間違わない/資格習得に5年(4年講義、実習1年)その後試験を行う/給与面でフィリピン国内でなく海外で働く方も多い/保護靴は外部委託で、義肢足は他院に紹介している



社会復帰支援施設にて



不自由者棟の説明をうける参加者

- ②歯科：医師は5人在籍している
- ③不自由者棟：身寄りのない方が入棟 / 男性：女性＝3：1 / 軽い精神疾患の方も入棟できる / オープンな環境のためか、認知症の方は少ない（平均寿命が関係している） / 日本のような介護士というくくりはない / 4棟を看護助手と看護師の24時間体制で看護している
- ④薬局：医師が患者さんに投薬説明後、薬剤師が服薬指導を行う。副作用報告あり / 院外処方是有料、院内でお薬もらうと無料。 / 薬剤師7名・助手5名体制で1包化は行っていない / 院内処方は1日ごとで院外処方は処方した日数
- ⑤社会復帰支援施設：病院から少し離れた場所に立地していた。20時頃の到着になったがクリスマスシーズンに向けて活気があった。手芸を活かし人形など製造販売しており、視察団一同はそれぞれ好みのお土産を購入した

考察

私は、クナナン先生に『隔離政策は成功でしたか。』と質問しました。先生からは『ハンセン病学会等の意向もあり、成功したと思う。ただ日本の場合は隔離政策が長すぎたために、熊本判決で敗訴した。』と回答を頂きました。以前はハンセン病が不治の病であり、私は隔離が必要不可欠の決定との認識を持っていましたが、ハンセン病療養所に勤務する私は表現することを避けてきました。帰国後、日本国内の入所者の多くが隔離のおかげで延命できたと考えていると聞きました。入所者が高齢化に伴い、考え方に変化が見られている現状が垣間見ることが出来ました。

今後日本のハンセン病療養所はどうなるのかと職員、入所者さん共に心配しています。国は入所者1人になるまで面倒をみて、統廃合は行わないと存続保障を出しました。各園に運営を任せる方針です。職員は入所者さんを喜ばせようと、

催しを企画し、自治会会長さん等は外部交流を増やし頑張っています。将来設計委員会を作り、行動を起こす時期に来ているのではないかと思います。

日本は1907～1996年、フィリピンは同年～1964年まで隔離政策が続きました。30年も隔離廃止が遅れた日本は、入所者さんの心の傷を広げ、ハンセン病に対する人権保護が遅れていると感じました。ホセロドリゲス病院を視察した際、小学生等が自由に敷地内に入り交流し、認知症になる方が少ないと伺いました。またクリオン島や他の施設においても、園内通貨や合唱隊の楽器などを博物館に保管し、遺産継承ができていたと感じました。日本では、隔離の長期化と入所者の高齢化により、施設開放や遺産継承は理想に程遠いのが現状です。日本財団や笹川記念保健協力財団のより一層の協力を得て、消えつつある遺産を回収、保存が急務ではないかと考えます。

瀬戸内国際芸術祭のルートとなっている大島青松園は解剖台、防空壕、火葬場などが現存しています。また県内外の小中高校などの視察を日々受け入れています。奄美和光園では、画家田中一村と交流がありました。その園に来ないとハンセン隔離と人権の歴史は伝わってきません。私は日本にある他11施設、ハンセン病資料館、重監房資料館を見学したことがありません。研修で培ったよき友を頼りに、近隣より回ってみようと思います。

謝辞

フィリピン研修を立案、引率して下さった笹川記念保健協力財団の星野奈央様、三賀知恵美様、黒田暁子様、手数をおかけした厚生労働省関係各位をはじめ、同行し熱意の伝わる講義をして下さったクナナン先生、アラン様、私を推薦して下さいました当園長先生方々に御礼申し上げます。



アルプジン10mg (α1遮断：日本未承認) とアルプリノール300mg



薬局のスタッフと

Dr. ホセ N. ロドリゲス記念病院での学びと出会い

～笑顔に癒されて～

国立療養所多磨全生園 副看護師長 兼次 美恵子

国立ハンセン病療養所医療従事者フィリピン視察に参加させていただく機会を得て、参加決定から出発日まで、私にとって初めての海外であり、日本以外のハンセン病に関わる施設への見学は、期待と不安だけでした。

しかし、笹川記念保健協力財団の方々や参加したメンバーに助けられ8日間の研修を無事終了することができました。

フィリピンに到着し、まず初めに感じたことは、笑顔で対応してくれる人たちでした。私はその笑顔に癒され、自分自身も笑顔になっていることを感じていました。

今回研修6日目に見学させていただいた Dr. ホセ N. ロドリゲス記念病院の報告をさせていただきます。

その前にお知らせしたいことがあります。早朝ブスアングから空路にてマニラへ行く空港でのことでした。私たちが乗るはずの飛行機が諸事情により飛ばなくなり、さてこの先どうなるのか不安が過りました。「海外ではよくあることよ」と海外経験者が話されました。正直日本ではあまりないことなので、不安倍増でした。しかし、その手続きを笹川記念保健協力財団の星野さん、三賀さん、黒田さん、そして Dr. Cunanan が空港職員と言い合う寸前まで私たちの研修を皆が揃って移動できるように配慮していただきました。空港で過ごした時間はたくさんありましたが、それもまた貴重な時間でした。

見学先の最寄りの空港に到着したのはすでに午後。Dr. ホセ N. ロドリゲス記念病院までの道のりは3時間程要する。「病院見学はできるのかなあ」と思いつつバス移動。車中にて「訪問をお待ちしている」との連絡を受け一安心でした。

私は、認知症看護認定看護師として、フィリピンのハンセン病後遺症のある高齢者が病院でどのような生活をされているのか知りたかったため、Dr. ホセ N. ロドリゲス記念病院の見学は期待していました。

病院に到着し、見学をさせていただいて感じたことは、身寄りのない方たちが「終の棲家」として生活や治療を行っている老人病棟では、ハンセン病の罹患率から男子3病棟、女子1病棟となっていた。男子病棟が多いのは、ハンセン病に感染する男女比に関係しているようです。そこには50歳代から60歳代の方たちが多くおられました。

フィリピンの平均寿命は2000年から2015年の15年間で1.8歳延びている。日本は同年で見ると2.76歳延びている。また、平均寿命はフィリピン68.5歳(2015)日本83.7歳(2015)15.2歳の差がある。人口総数は2000万人程フィ

リピンが少ない。そのため老人病棟への入院者が50歳から60歳代の方が多いことが言える。また、日本では認知症については社会的問題として取り上げられ、認知症高齢者の増加とその家族支援、それに伴い高齢者施設も増えているのが現状である。また、症状の理解と対応のポイント、高齢者ドライバーによる交通事故等メディアに取り上げられている。この病院での認知症の発症者やハンセン病後遺症を持つ高齢者の生活はどうだろうかと思い見学先の現状を質問してみると、認知症を発症している方は少ない。それは、病院の環境が幼稚園・小学校の子供たちや地域の方たち、患者の家族が話しかけたり、散歩へ行ったりと刺激ある生活をしているから発症リスクが少ないのだろうとの回答であった。

家族的な関わりが高齢者の脳を刺激していることで認知症の発症が少ないことであると感じた。ハンセン病になっても家族は家族として生活をしてきた宗教的・国民性に繋がっているのだろう。それは、冒頭でもお伝えしたように笑顔で対応してくれている国民のやさしさからも言えよう。

各科を見学させていただいている時、当園の外来に来られている方の名前を言っている方がおられ、そばに行き確認すると、その方の名刺を見せていただけて、「BEST FRIEND」とのこと。それからは、一緒に案内や写真を撮ったり、大変お世話になりました。(会話は英語なので周囲の方たちに助けられました)

とてもオープンで人との繋がりを大切にされ入院生活を送っておられる方々にもやはり笑顔がありました。かなり遅い時間まで見学をさせていただき、おもてなし、おみやげまでいただき感謝と共に貴重な時間と視野が広がる意義深い体験をさせていただきました。

笹川記念保健協力財団がフィリピンのハンセン病対策に対しての資金面、その他多岐に渡って多大な貢献をしておられることで私たちがこのような機会を得られること。ハンセン病についてより深く学びをもつことのきっかけを与えていただいたと認識しています。



病院の待ち合い廊下にて

Dr. ホセ N. ロドリゲス記念病院の見学報告

国立療養所星塚敬愛園 言語聴覚士 久保 賢太郎

Dr. ホセ N. ロドリゲス記念病院へは、航空機トラブルのために4時間遅れての到着となったが、病院スタッフからは食事をはじめ丁寧であたたかなおもてなしを受けた。当日のプログラムは、建築家からのプレゼンテーション、軽食、施設見学（病院施設、不自由者棟）といった内容であった。時間が押している中ではあったが、研修生とスタッフとの間で活発な質疑応答がなされ、結局のところ当初の予定であった2時間の訪問時間を45分超え、充実した研修となった。今回はDr. ホセ N. ロドリゲス記念病院での見学内容と研修を通して実感したことについて報告する。

Dr. ホセ N. ロドリゲス記念病院は、ルソン島のマニラ首都圏に位置するハンセン病療養所であり1940年からハンセン病の治療を行ってきた。現在はハンセン病の減少に伴い、ハンセン病の治療を継続しつつ、総合病院へと機能転換がなされている。

プレゼンテーションでは総合病院として機能しつつ、ハンセン病療養所というアイデンティティを保つため、ハンセン病の歴史保存の観点から院内カフェと院内公園の建築案について紹介され、CGによる完成予想図も披露された。これらは星塚敬愛園の資料館とは大きく異なり、若い世代向けのデザインでおしゃれな作りを重視していた。日本では後世に歴史を残すことが主であるのに対し、現在もハンセン病患者がいるフィリピンではハンセン病患者と一般人との自然な交流を目的に検討されている印象を受けた。

施設見学では歯科、リハビリ、薬局を見学したが、主にリハビリについて報告する。リハビリスタッフは理学療法士13名、作業療法士1名、義肢装具士1名で運営されており、1人当たり5～6人の患者を治療し、2～3時間リハビリを行うこともあるとのことであった。リハビリ室にあるリハビリ器具は日本と大きく変わらず、運動機能訓練装置、神経筋電気刺激装置、平行棒、バランスボール、ホットパック等が設置されていた。帰国後調べてわかったことだが、設

置されているリハビリ器具は日本国大使館より「理学療法の設備向上のための機材供与計画」として供与されたものであった。歯科では歯を削るタービンがなく、抜歯のみという状況もあるようで、説明はなかったが設備を整えるための予算は厳しい状況なのかもしれない。ハンセン病後遺症者に対するリハビリはどうしているか尋ねたところ、不自由者棟の患者に対して毎週2回必要な方にリハビリを行っており、不自由者棟に出向いてリハビリをすることもあると回答された。リハビリ内容は運動能力強化等の訓練が主だとのことであったが、具体的な内容まで解説していただく時間はなかった。クナナン先生からは、フィリピンにおいても高齢化が進んでいるとの話であったが、不自由者棟の平均年齢は50～60歳ほどで、嚥下障害はあまりなく、嚥下障害が出た場合は他院へ紹介されるとのことであった。日本では高齢化とハンセン病後遺症による嚥下障害や誤嚥性肺炎の対応に苦慮するところであるが、フィリピンではこのような問題はまだ顕在化していない様子であった。

不自由者棟は男性3棟、女性1棟あり合計60人近くが療養されている。職員は10～15人の看護師、看護助手が勤務しているとのことであった。施設は1つの大部屋になっており、20人程度がベッドを並べて共同生活されている（写真）。案内して下さった方によると、今後は不自由者棟で一



女性不自由者棟

般の方も受け入れ、高齢者棟として運用していく方針であるとのことであった。不自由者棟の入所者は四肢にハンセン病後遺症がみられるものの、ADL (Activity of Daily Living 日常生活動作) がある程度自立しており、日本のように介護度の高い方はあまり見当たらなかった。認知症者数についても、少しはいるが、少ないとのことであった。理由として、近くの小学校の子どもが遊びに来たりして賑やかでコミュニケーションが多いからではないかと話されていた。私は、日本のように介護度の高い入所者や認知症者が少ない理由として、まず平均年齢の低さと、フィリピンの環境(医療水準や公衆衛生、栄養状態 etc...) では重度の後遺症を持った人は長く生存できなかったこと、近年 MDT 普及により後遺症自体が抑制されてきていることなどが重要ではないかと思った。

今回の研修を通して、研修前に考えていた以上に日本とフィリピンの生活水準や文化の違い、ハンセン病を取り巻く環境の違いを体感することとなった。フィリピンの不自由者棟は、仕切りもなく満足なベッドもないような状況であったが、不自由者棟で暮らす入所者に大きく不満のある表情は見られなかったように思う。これはフィリピンのそもそもの生活水準が低いため、日本と比較すると劣悪な場所でも、フィリピンでは相対的にみて十分援助されていると考えられるの

かもしれない。実際のところどのように考えているのか、入所者の思いを伺う機会があればぜひ聞いてみたいと思った。一方日本では、高齢化に伴い慢性疾患や認知症などを患うことで意思決定能力を欠いた患者の治療をどこまで行うかが課題となり、アドバンスケアプランニングやエンドオブライフケアの考え方が近年普及してきた。90歳まで生きることが普通になった日本では、私も90歳までは生きてほしいと患者に対して思うことがある。しかしその気持ちは、周囲の人の生活状況と比較して相対的に患者のことを考えているということに気付いた。周りの状況から相対的に患者のことをみるのではなく、患者個々人の本質的なニーズは何なのかを見つめることが必要であると改めて考えさせられた。

最後に、ハンセン病医療従事者研修を企画し、現地で引率頂いた笹川記念保健協力財団の皆様、またクナナン先生をはじめ、フィリピンで研修を受け入れて下さった皆様に心から感謝致します。



日本とフィリピンのリハスタッフ

訪問記録 5. ホセ・レイエス記念メディカルセンター ハンセンズ・クラブ

Jose R. Reyes Memorial Medical Center, Hansen's Club



メディカルセンター玄関前にて

住所 Rizal Avenue, Sta. Cruz, Manila 1003, Philippines

電話番号 (+63) (02) 7436920

ホームページ <http://www.jrmmc.gov.ph/>

ホセ・レイエス記念メディカルセンターは1948年にサン・ラザロ病院の皮膚・腫瘍センターから独立しハンセン病療養所として開設された。現在は総合病院としての機能を兼ね備えているマニラ中心部の病院である。2013年に皮膚科ホセ・レイエス記念メディカルセンターのハンセン病患者への取り組みとして「ハンセンズ・クラブ」が創設された。ハンセンズ・クラブの使命は、ハンセン病患者、回復者の自立支援、公衆衛生問題としてのハンセン病の制圧、社会の正しい認識の醸成などである。ハンセン病患者、回復者、医師、看護師やハンセン病のアフターケアにかかわる医療スタッフが、ハンセン病患者・回復者グループの会合やリハビリテーションを兼ねた手芸等の活動を実施している。

ホセR. レイエス記念メディカルセンター訪問、 「ハンセンズ・クラブ」に参加して

国立療養所菊池恵楓園 義肢装具士 平田 英史

私の研修への参加動機は、長島愛生園に勤務されている義肢装具士の入江弘先生（昨年度の第45回医療功労賞受賞者です）に、前回の当研修に参加して非常に参考になったこと、この企画に参加できるうちに是非体験するべきとのお勧めをいただき、今回の募集に手を挙げました。

ホセR. レイエス記念メディカルセンターは、サン・ラザロ病院から独立し、ハンセン病療養所として開設され、当時の院長の名前をとって記念病院とされました。その後、療養所の機能をマニラ郊外のタラ療養所（現 Dr. ホセ N. ロドリゲス記念病院）に集約し、総合病院としました。施設基準としては一番高いレベルの病院だそうです。

ちなみにサン・ラザロ病院はスペイン領の時代からの病院で、その昔クリオン島に送られる患者の集積所でもありました。現在は感染症専門病院となっており、ホセR. レイエス記念メディカルセンターとフィリピン保健省とあわせて保健・医療の巨大な総合区域になっています。

メディカルセンター皮膚科の取り組みとして生まれた「ハンセンズ・クラブ」は、現在進行形であるハンセン病患者に対し、回復において正しい医療や制度の情報提供、患者同士の情報共有、回復者への自立支援、公衆衛生としてのハンセン病制圧、社会への正しい認識の醸成を目的としています。皮膚科の特別顧問であるヴェニダ医師の娘さんが研修医をされており、娘さんとその仲間が发起人となり、ハンセン病のスティグマ（負の表象、烙印）を払拭できるようにと立ち上げたそうです。

ハンセン病患者に週に数度の集団カウンセリング、月に1度の説明会、ボランティアなどの様々な催しをしています。構成は、回復者を会長に置き、現患者、回復者、医師（研修医も含む）、看護師などの医療スタッフです。

当日は「ハンセンズ・クラブ」のクリスマス会に参加しました。

会場内は、患者だけではなく家族連れも多く見られました。セブ・スキンクリニックで見た、らい反応、MDT（多剤併用投薬療法）治療中でクロファジミンの副作用による皮膚の顕著な黒ずみ、顔にある小結節などの患者がみられましたが、顕著な切断などの後遺症は無いようでした。あらためて早期

治療による後遺障害の少なさを垣間見ました。

一番前にてハンセンズ・クラブの方々に紹介され、クラブの成り立ちや年間活動報告を説明されました。隣には現会長の元患者のホセさんに座っていただき話を伺いました。セブ島で同行いただいたCLAPのアラン氏が、ハンセンズ・クラブの前会長で去年から交替したそうです。

教育講演は、アラン前会長による体験談と今活動している団体の報告でした。

CLAPは、回復者、支援者ネットワークで作られる団体で、ハンセン病対策活動、歴史の保存、教育と支援、人権問題の取り組みを行っているそうです。当事者グループとして活動を続けている彼は回復後、実際のフィリピンにおけるハンセン病の状況を色々な団体からの要請を受け、自らの足を使って調査しました。約100件にわたる調査の結果、地方ではやはり情報の少なさが差別原因になっており、発症時の症状から治療中の薬による副作用においても、根拠のない情報による不当な思いをしている事実があり、彼自身も地方出身でマニラにて発症時には、いろいろな葛藤があったそうです。多少の障害でも働かなければ生きていけない現実と、国民性である家族主義でのコミュニケーションの親密さが裏腹のハンセン病根絶への難しさを感じました。発症者だけではなく医療従事者にも伝わる情報の強弱を鑑みてもらいたいと訴えました。

「ハンセン病の感染力は非常に弱い」

早期に治療すれば障害はほぼ無く、治療中は投薬による副作用により様々な症状がありますが、時期が来たら必ず良くなります。感染にはいろいろな環境因子が作用しますが、着実な治療をしていけばこの先広がることはありません。

「これがハンセン病の現実で伝えることで解決できる病気である」と。

顔が黒ずみ手指の拘縮が見られるマスクをした目を伏せがちな思春期ぐらいの少年をステージの端に座らせ、自分の乗り越えてきた現状を伝えたいとの思いが感じられました。

この話を聞いていて学生時代恩師の言葉を思い出しました。「知力（知識）はトラブル回避の強い力となる」まさにこ

れです。正しいことを伝える努力。置かれた場所や環境が違えども真実は覆ることはない、不当な攻撃を受けることは回避できるはずです。

その後の研修参加者によるディスカッションで私たちのグループは、「この機会を与えられたことに感謝し、それぞれの環境は違えども自分の環境、住んでいる場所、職場、家庭にこのことを持ち帰り伝える努力が必要である。」との結論に達しました。まさに「大海の水も一滴から」です。セブスキクリニックでのバラゴン医師による講義のテーマでした。

終わりに

ハンセン病は、世界中いまだ年間約21万5千人もの発症者がいる病気です。現在、早期発見早期治療で完治する病気になりました。日本においても終息したと思われています。しかし、差別や偏見はいまだに根強いといわれます。どの国においてもそれぞれの置かれている環境において正しい知識の啓発活動が非常に重要であると感じました。

今回の研修は、他国とはいえ現在進行形であるハンセン

病発症者の身体的、精神的、社会的に苦悩している現状や、ハンセン病に対する保健、医療に関する取り組みを理解する貴重な経験をさせていただきました。私が仕事上常々抱えている、後遺障害に高齢者の症状が混じり理解し難い課題にも、今回の体験を生かし順序立てて考えることで、良い対応への糸口になるのではと思います。有意義でした。

研修にあたり企画し、お世話いただいた笹川記念保健協力財団の職員様、クナナン院長、快く受け入れていただいた訪問機関の皆様、協力いただいた厚生労働省の関係各位、誠に感謝いたします。ありがとうございました。



ハンセンズ・クラブの皆さんと

ホセ・レイエス記念メディカルセンター ハンセンズクラブの訪問・見学

国立療養所栗生楽泉園 理学療法士 運動療法主任 植松 未緒

フィリピンでは各島各地域のありとあらゆる場面において、日本では当たり前なのが当たり前でなく、あり得ないことが普通にあり得る。研修期間中を通じて、疑問と違和感と無力感を抱く日々の連続であったことが一番正直な感想です。医療施設においては言うまでもなく、バスの車窓から見るフィリピンの日常の風景の中にさえそれは容易にみられました。帰国後の挨拶回りでは誰もが「楽しかった?」「きれいだった?」「暖かかった?」などの質問を、まるでキーワードのように投げかけてきましたが、私は「はい」と即答はできませんでした。研修期間中そのような場面もありましたが、それに勝る気持ちの落ち込みや(カルチャー)ショックがありました。「格差を目の当たりにして、本当にいろいろな意味で勉強になりました。」と、その都度答えました。

その背景、理由にはポジティブな面とネガティブな面が、フィリピン国内において同一面に存在しているからではないかと感じました。

研修の中ほどで設けられたミーティングでは、次のような意見が聞かれました。

我々が受けた講義の内容はどれもポジティブな内容のものであった。フィリピン国内ではハンセン病は既に制圧宣言が出され、数年もすれば過去の病となる。医療技術のレベルや医療保険制度も国際標準レベルに整備され、貧困層にも平等に医療が提供されている。アクティブな患者も総合病院の外来で治療を受け、差別偏見なく一般社会の中で生活している。と冷房の効きすぎた会議室で、スマートフォン片手にパワーポイントによるプレゼン。

その施設までの道中、バスの車窓からはストリートチルドレンが素足でゴミを拾う。スラム街の向かいにはスターバックス。回復者の話では、日常生活では差別もあれば偏見もある、受けた医療もお金がなくて受けられない、受けられる身分ではないのでは。ハンセン病は皮膚症状から発症し致命的ではないため、生きるための労働に支障がなければ働くことが優先される。リハビリとは、栄養のあるものを好き嫌いなく何でも食べ、学校へ行き、よく遊び、よく働く、『発病前の生活』に戻る、いわゆる社会復帰すること。

どちらが現実か事実か真実か。今回この研修に日本から参加するにあたっては、何かフィリピンでお役に立てるのではないかと、やや自負する思いで参加しました。しかし、我々にできることは何かあるのか、何も無いのではないかと、それを再確認せられ、自覚できたことが参加した意義、意味であったのではないかと結論に至りました。

研修期間中毎日が腑に落ちない、不完全燃焼とも思える感覚でしたが、我々が感じた不信感に近い疑問や違和感は次の見学先である保健省で解決されることになりました。

それは、フィリピンではハンセン病に関して、制圧宣言を出してから国の対策にも若干気の緩みが生じた。MDT導入後も新患者に著しい減少がみられないという事態も、現状としてある。また7000余の島々から成るフィリピンでは、地域差なく情報を提供したり、国民の現状を把握することが困難である。国内にさまざまな格差はある。それは否定しない。ハンセン病に主として取り組んでいる者たちにとって、それは決して楽観視できない疾病であり、問題である。しかしフィリピン国内では、まだ貧困や劣悪な環境衛生が国レベルで改善すべき課題として存在する。デング熱やマラリア、A型肝炎、狂犬病などの感染症の発症や死亡率は大きな数字である。ハンセン病はそれら感染症のうちの一疾患であり、特別なものでは決してない。

さらに、我々が生まれ今生きている日本と、フィリピンとの文化の違いが一つ。フィリピンという国の貧困とそれによる国内格差が一つ。この二つでほとんどすべてが結論づけられ、納得せざるを得ないではないかと感じました。結局どちらも現実であり、真実なのではないかと思えます。

今回の研修参加者のなかに、PT(理学療法士)4名、ST(言語聴覚士)1名、PO(義肢装具士)1名、計6名のリハビリテーション科の職種の参加がありました。見学施設や場面において即座にリハビリカンファレンスが開催できる状況であり、また他職種のメンバーとの日々の会話もそれと同じようなレベルのものであり多職種だからこそできたコミュニケーションであったと感じました。また同施設からの参加者とも研修先で自施設の現状と比較しつつ、共感し学びを共有することができました。今回の研修後の充実感は財団の皆さまのご尽力のお蔭以外の何ものでもありませんが、それに加えて参加メンバーに恵まれたことも研修がより実りあるものとなった大きな要因であると感じています。

謝辞。この度の貴重な研修を企画・運営してくださった厚生労働省関係者の皆さま、笹川記念保健協力財団の皆さま、フィリピン国内で全日程熱心にご指導いただいたDr. Cunanan、研修を受け入れてくださった各関係医療機関の皆さま、患者の皆さまに心より感謝申し上げます。また研修と一緒に無事に終了された全国国立ハンセン病療養所からの参加メンバーの皆さまにもお礼申し上げます。

ハンセンズ・クラブを訪れて

～アランとの出会い～

国立療養所邑久光明園 医療社会事業専門員 頓宮 佑一

ハンセンズ・クラブとは

2013年皮膚科ホセ・レイエス記念メディカルセンターのハンセン病患者への取り組みとして「ハンセンズ・クラブ」が創立された。ハンセンズ・クラブの使命は、ハンセン病患者、回復者の自立支援、公衆衛生問題としてのハンセン病の制圧、社会の正しい認識の醸成などである。

そこで数年前までハンセンズ・クラブの会長であったアランという男性について記載したいと思う。

アランとの出会い

アランは、国立ハンセン病療養所医療従事者フィリピン研修の初日から我々と行動を共にしてくれた。彼は気さくに話ができ、とても若いなという印象を受けた。研修二日目のセブ・スキンクリニックにも彼は同行してくれた。セブ・スキンクリニックでは実際に活動性のあるハンセン病患者さんを多く目にし、大きな衝撃が走った。次から次へとレベルの違う患者、性別や年齢も異なる症状の方々と短時間で拝見しとても濃い時間を過ごした。診察が終わるとある男性は暑いフィリピンの気候には似合わないニットの帽子を深くかぶり、バイクで帰っていく。ある女性は長袖長ズボンで肌を一切外に出ないようにし、早足に去っていった。彼らは、コミュニティに知られないようにこっそりと来ていたのだ。そんな中、アランに「ハンセン病にかかったことで人生が変わったかどうか」たずねてみた。彼は、2011年にハンセン病を発症し、家族にハンセン病のことを告白すると家族から距離を置かれ、食器でさえも同じ物を使わせてもらえなかった…と悲しくも現実を語ってくれた。研修中、チャンスがあればアランの近くに座り様々なことを積極的に尋ねた。アランは嫌な顔をすることなく、淡々と語ってくれた。話を進めると彼と私は同い年で11歳の子どももいた。妻とは、ハンセン病を理由に離婚をしたとのこと。私と同じ年で様々な人生を送らざるを得なかったアラン。私も人ごとではない、そんな気持ちになった。

しかし、彼の表情は非常に明るく、これからの可能性・パワーを強く感じた。「どうしてそんなに明るく、ハンセン病について語ってくれるのか」と聞いた際には、「これがフィリピン人さ」と返答があった。フィリピンの人はとても陽気で、明るく、ホスピタリティーにあふれていた。

ハンセンズ・クラブを訪れた際、我々の訪問日にクリスマスパーティーを調整してくれた。我々も一緒になって参加しパーティーを楽しんだ。そして最後にはアランの講義を受けた。ハンセン病と診断されて他人の目が気になり混乱とパニックに陥ったこ

と、また診断されてから約1年間は自分を見失っていたこと。そして最後に彼は、「知識と受容」は非常に重要であり、これと共に、当事者に対する教育には力を入れるべきだと思う、と強く主張していた言葉に私も強く同感した。

フィリピンの今

ハンセン病に対しての差別は国境を越えても原則は同じ。

フィリピンではハンセン病を、呪いや魔術によるものだと考えている人も多く、正しい知識がまだまだ浸透していない。

フィリピンは7000を超える島々からなり、多くの離島にハンセン病の方が暮らしていると考えられている。フィリピンでは、ハンセン病に対して早期発見・早期治療で外来、一般病院の皮膚科で対応しようと考えているため入院は考えていない。病院へ行くことでコミュニティに知られ、迫害を受け差別を受けることも多い。また、MDT内服により皮膚が黒ずむことが原因で治療半ばでリタイアする方も多い。中には発症したことを家族や周囲に隠し生活や仕事を続けることで抵抗力の弱い子どもにうつりハンセン病が拡大してしまうという悪循環にも陥っている。

改めて家族、コミュニティ、当事者、医療従事者が正しい知識を持つことと適切な処置・治療を受けることで、一人でも多くの人が笑顔で、回復への道を進むことができるのだということの重要性を強く感じた。ハンセンズ・クラブのこれからのますますの活躍を日本から応援したいと思う。

最後に笹川記念保健協力財団の星野さん、三賀さん、黒田さん、また現地で協力いただいたクリオン療養所のクナナン先生、アランをはじめ皆さまには本当に感謝申し上げます。

素晴らしい、かけがえない研修をありがとうございました。



最終日アランとの写真

フィリピンのハンセン病療養所における 歴史保存活動にふれて

国立ハンセン病資料館 学芸部学芸課主任 西浦 直子

はじめに

本研修で訪問した療養所は、エバースレイ・チャイルズ療養所・総合病院(セブ)、クリオン療養所・総合病院(クリオン)、ホセ・ロドリゲス記念総合病院(タラ)の3カ所。それぞれに資料館もしくは展示室を設置して、歴史保存に取り組んでいる。高温多湿で台風の被害を受けやすい東南アジアでは資料自体が残りにくいとも聞いていたが、フィリピンのハンセン病療養所と患者、回復者をめぐる歴史保存は活発だった。

エバースレイ・チャイルズ療養所・総合病院

エバースレイ・チャイルズミュージアム&アーカイブス(以下資料館)は、歴史的な建造物を転用して運営されている。隣接する研究棟は開所時(1930年)に竣工したもので、敷地内で最も古いとのことだった。担当者のサブエロ氏はソーシャルワーカーとして新患者への支援をつとめながら、資料館の運営も担っているようだ。その話しぶりから、患者や入所者に寄り添う立場にあることで、資料の意味付けを積極的に行い得ている様子が伝わってきた。

彼女は人びとの記憶を資料に語らせるための情報収集と、当事者の語りの記録・継承との重要性を強調していた。例えば館内には、入所者が使った木製テーブルが展示されている。これは大勢で食事していた様子を伝える資料だが、サブエロ氏によればテーブルの随所に入所者が刻んだ名前、あるいは怒りや哀しみの表現として切りつけたキズが残っている点に意味があるという。近寄ってみると確かに、固いもの



クリオン資料館にて、クナナン氏による展示解説。右側のパネルには入所者の氏名が記されている

で刻み付けたような跡がいくつもあった。キャプションではその点を簡潔に説明していた。過剰な文字の解説に依らずに人びとの思いを生活資料に語らせる、見事な実践だと感じた。

別の部屋には1925年以降の入所者のカルテが整理され、ファイルボックスに納められていた。医療記録室に埃をかぶって無造作に置かれていたものをクリーニングし、整理・保管しているとのことである。

サブエロ氏は、自分がこの仕事をしているのは運命だと語っていたが、50人の入所者から証言の約束をとりつけたら、いずれ敷地を獲得して運営規模を拡張したいと話す姿から、歴史保存への意気込みが伝わってきた。

クリオン療養所・総合病院

クリオンミュージアム&アーカイブス(以下クリオン資料館)は、1930年に開棟したレオナルド・ウッド記念研究所の建物を利用してつくられている。2013年の巨大台風ハイエンによる打撃から立ち上がり、さらに2017年には、資料保存に適した環境に近づけるために巨大なパネルで窓を塞いだり、空調設備を設置したりといった更新がなされたとのことだ。

ここでは1906年の開所以来、世界最大の隔離の地であり、フィリピンのハンセン病対策の拠点だった場ならではの充実した展示を見ることができた。大風子油治療に関する資料群が伝える、化学療法以前のハンセン病との困難な闘い。隔離の象徴である大量の園内通貨は、完全なコレクションとのことだ。患者地区での暮らしを切り取った豊富な写真は、人間らしく生きようとした入所者の姿を物語る。隔離による被害者というだけの人生ではなかったことを伝える証言映像コーナーは、木の調度を使って温かい雰囲気にしつらえられていた。

なかでも印象的だったのは、入所者同士の結婚式や、家族で食卓を囲む様子を伝える写真、そして患者の子どもを養育していたバララ乳児院で、赤ん坊とその親がガラス越しに対面した一室の復元展示だ。復元内部では、見学者はガラス越しに子どもを見つめる親の側に立つ。子どもを見つめていた人の思いを想像させると共に、クリオンの歴史が重層的・複合的な隔離を内包しながらも、確かに家族の歴史であったことを伝えるものだ。加えて展示室には、パネルやキャプションのテキストに“*Our life in Culion*”など“*Our...*”の

文字が繰り返されていた。今も収容された患者の家族・子孫が多く住んでいるクリオンでは、ハンセン病と差別と向き合ってきた回復者と家族の足跡を刻むとともに、彼ら／彼女たちが自らの尊厳を取り戻す拠点として、クリオン資料館が重要な役割を果たしていることがうかがえた。

もうひとつ強く感じられたのは、クリオンに生きたハンセン病患者、回復者一人ひとりの記憶を残すという意志だ。展示室には入所者の名前を収容年ごとに記したパネルがあり、「その人」が確かにそこに生きたことを示している。その情報源であるカルテは書庫に整然と納められ、カルテと島内の墓地の墓石に刻まれた収容番号とを照合して誰が眠るお墓なのかを明らかにする事業も進めているという。

また収容された人の家族から、その行く末について問い合わせがあると、これらのカルテをもとに対応しているとのことだった。療養所が運営する歴史保存施設として、資料を介して入所者と家族とのつながりの再生に寄与することの重要性についても考えさせられた。

このカルテのデジタルデータを Web で公開する計画があると聞き、大変驚いた。医療記録の保存と公開をめぐる環境の違いや、家族関係に関する文化の差異もあるので単純な比較はできないが、日本ではこのような形での情報公開はまだ難しいように思う。

なおクリオンでは国の歴史委員会の認定を受けて、歴史的景観保存を進めている。保存地区のひとつであるグロリエッタ周辺には、夕暮れに憩う人びとの姿があった。暮らしの場が史跡となることで、現場がもつ意味を着実に伝えていく意義は大きい。

ホセ・ロドリゲス記念総合病院

ホセ・ロドリゲス記念病院では、展示室内で、新たに建設予定の資料館とコーヒESHOPの構想に関するプレゼンテーションをしていただいた。染色したら菌の形状をモチーフにした外構デザインが斬新だった。ハンセン病患者、回復者の記憶を残すことより、病院の歴史を広く知らせる交流施設の設立に重点が置かれている印象を受けたが、総合病院機能の拡充、あるいは敷地周辺の人口増加に伴い盛んになっているという地域との関係の強化を重視しているのかもしれない。

おわりに

フィリピンでの歴史保存には、現在も患者が発生している地域ならではの役割があるという。医療行政におけるハンセン病対策の相対的地位を上げることだ。フィリピンの保険制度 PhilHealth では、疾病ごとに医療機関へ支払われる

金額が異なる。従って保健省が国民の健康にとって重要な疾病だと認識するかどうか、対策の充実に大きく影響するという。またフィリピン保健省のハンセン病担当官からは、WHO の制圧基準に達したという認識がかえって対策を弱めてしまったとの話もうかがった。歴史保存はハンセン病の医療課題としての重要性を伝え、こうした状況を変えていくための選択肢でもあるようだ。

また療養所主導での歴史保存が進行していることも興味深い。この点は、各療養所の自治会や全療協などの運動史という歴史の枠組みが入所者自身によって形成され、歴史保存も当事者運動として立ち上げられてきた日本の状況とは大きく異なっている。ハンセン病対策が現在進行形の課題であることに加えて、フィリピンでは隔離法の改定が1952年と早く、1964年の解放法以降は外来診療が進められたという歴史的背景によるのかもしれない。いずれにしても、研修中にうかがった「療養所や保健省主導の歴史保存は道を間違えば大変なことになるかもしれない、活動の牽引者のなかに当事者の立場を重んじる人がいることの意味は大きい」という指摘は、その通りだと思った（牽引者とは、クリオンやフィリピンでの歴史保存活動のリーダーでもある、クリオン療養所・総合病院長のクナナン氏のことだ）。

回復者の超高齢化が進行している日本でも、入所者と日常的に接している（いた）医療従事者が歴史保存に関わっていく場面が増えると考えられる。患者、回復者はもちろんのこと、入所者の傍らにあって多くの語りを聴いてきたであろう医療従事者との連携を模索する必要を感じた。

謝辞

現地の人びとの笑顔に励まされながらの研修でした。この機会を与えて下さった皆様、お世話になった皆様に、心から御礼を申し上げます。



エバースレイ・チャイルズ資料館。解説は運営担当者のサブエロ氏

本研修を学芸員の視点で振り返る

国立療養所栗生楽泉園 社会交流会館 学芸員 干川 直康

はじめに

我が国のハンセン病対策事業に対して、これに関連する学芸員の使命として「ハンセン病に対する偏見・差別を解消し、正しい理解と認識を深める」ことがあると考えています。主に国立ハンセン病資料館や重監房資料館をはじめとして、日本の各ハンセン病療養所内の社会交流会館等の活動も具体的に挙げられると思います。そして各界の団体や有識者による啓発行動、様々な篤志活動、教育機関による人権学習や生涯学習等に支えられながらその対策事業で掲げる目的を果たしているのではないかと考えております。

研修参加の目的

学芸員である私は、先の「展示・教育」を中心にしてその活動を推し進めておりますが、当然のことながら様々な疑問点や矛盾点にぶつかることが多々あり、解決に向けてより多くの資料を「収集・保存」し、幾度も「調査・研究」を繰り返しております。ときとしては園内見学者から全く予期せぬ質問を寄せられたりすることも多々あり、このことも自身のスキルを高めるための良い機会だったりますのです。

あるとき、当園の社会交流会館に来館された見学者から、「ハンセン病は主に日本を中心とした病気なのですか?」という質問を受けたときは、私の心中に少なからず動揺が走りました。なぜならば、この質問は私の学芸態度と知識を問うものであるばかりか、これまでのハンセン病啓発活動に一石を投じたものであると捉えたからです。もちろん来館者様への解説では、WHO 発表に基づいた世界のハンセン病患者数の動向を必ず取り入れるようにしています。しかしそれらの国々を訪問したことがない私の解説は、虚無感を匂わせ現実味を帯びてこないこと、ましてや私自身グローバルな視点を欠いていたことに気づかされ動揺を隠せなかったのです。なによりも、日本国内におけるハンセン病の人権啓発や普及活動は国内の域を出ずに、海外の実例に目を向けた各事業の展開が少ないことも、先の質問の背景にあるのではないかと考えたのです。以上のような思いに背中を押されるようにして、今回のフィリピン研修に参加を決心いたしました。

学芸員の視点から

さてフィリピン研修期間で予定された8日間は長いように思ったものの、あらかじめ配布された昨年の活動報告書や今回視察する各訪問先の分厚い参考資料を手にして、想像以上に研修内容は濃いものであると気づきました。そこで研修内容のすべてを会得しようとするよりは、何を学ぶかある程度テーマを絞って研修に臨むことにいたしました。それは訪問の先々で展開される資料内容や展示方法、付随する啓発への取り組みなどについて調査することをテーマとしたのです。そして事前学習を進めていくと、今回の研修先に予定される世界最大のハンセン病療養所と謳わ

れたクリオン島をはじめとする各療養所の歴史はどれも大変長いこと、それに伴いフィリピンのハンセン病の実情は、文化・慣習とのかかわりが深淵であることが分かりました。すなわち理解には時間と知識が必要であり、自分の定めたテーマは調査するのに十分に値するものと判断しました。

さて、いざ研修がはじまってみますと、フィリピンの文化や風俗、慣習の違いに大きなカルチャーショックを受ける毎日となりました。そして数多くの視察場所を訪れ、フィリピン国内のハンセン病の実状を目の当たりにすると、ときには軽いめまいを感じてしまうほどでした。そのような中で、先述したテーマの一つである「資料内容や展示方法、その取り組みについて調査する」は、人生40年の中でも感じたことがないほどの大きな衝撃と後悔を私に与えてくれました。どの訪問先でも、「写真①」のように保存状態が良く高い信ぴょう性を兼ね備えた資料が膨大な点数に上ること、そして欠損が非常に少ないことからの確かな情報源となっていることを確認することができました。さらにそれら膨大な資料のアーカイブ化にも取り組まれていて、未来に伝えようとする意識が非常に高いことに驚愕いたしました。なによりも、ご自分たちが保有する歴史的資料の価値を的確に把握され、それらを活かすためのプロジェクトを立て上げ行動に移し、すでに成果も挙げつつあることに嫉妬さえも感じるほどでした。

最後に

先に述べた「ハンセン病は日本を中心とした病気なのか」の検証については、少なくともフィリピン国内では現在進行形の病気であり、世界で類を見る病である一例を自分の目で事実確認をすることができました。そしてこのことは、グローバルな視点も併せ持つ意識へと仕向けてくれるものであり、ハンセン病についての普及活動を広範囲に押し広げる学芸員としての変革をもたらしてくれる経験でありました。そして自分に課したもう一つのテーマである「展示資料の内容を調査すること」に対する報告として、雄弁に語る一つの資料展示を発見いたしました。それは一家団欒で食事をする、何ともほほえましい光景が撮影された「写真②」です。今後もし機会があるならば、この写真を参考資料としながら、今回の研修で些少なながらも学び得た経験や知識を交えて学芸業務に生かしたいと強く願っております。



写真①



写真②

第4回ハンセン病療養所医療従事者 フィリピン研修に同行して

ハンセン病回復者・支援者ネットワーク (CLAP) 事務局 Alan Ceniza

まずはこの研修の最終日、私の古巣でもあるマニラ市内のホセ・レイエス・ハンセンズ・クラブへの訪問からご報告をしたいと思います。私が病院に到着すると、ホセ・レイエス・ハンセンズ・クラブのメンバーが私に「もうあなたは CLAP の一員となり、セブに行ってしまった。あなたの気持ちは今どこにあるの?」と尋ねました。私は微笑んで、「あなたは今でも私の大事な友人で、私はあなたと同じ世界を見ている」と答えました。もちろん、私は今は CLAP に所属していますが、私の心の一部は常にここホセ・レイエス・ハンセンズ・クラブと共にあります。それは、皮膚科に綺麗な医師が沢山いるからという理由だけではなく、私にとってここは私のハンセン病の旅が始まった場所でもあるからです。PGH (フィリピン総合病院) のハンセンズ・クラブ会長が回復者支援グループの「Bukal ng Buhay」のリーダー達と一緒に到着すると、私は彼らを引き合わせ、私がなぜ彼らをここに招待したのか、我々はお互い学び合うことができ、それぞれのクラブが持っている最高のアイデアを共有するべきだ、ということを伝えました。そうして、私はホセ・レイエス・ハンセンズ・クラブの創始者であるヴェニダ医師親子と共に、研修参加者の方々の到着を迎え入れたのです。

それまでに3日間を共に過ごし、私はこの医療従事者のグループが本当に「普通と違う」と思っていました。彼らの身振りから、彼らがハンセンズ・クラブのメンバーとやり取りする様子まで、すべてがとても自然でした。今回のプログラムは、昨年同じように日本からの医療従事者の方々がここを訪れた時と比べると、若干砕けた内容になっていて、クラブメンバーの中からも、彼らは勉強に来たのであって、遊びに来たのではないのだから、この内容では研修にはあまりふさわしくないのではないかと心配の声も聞かれました。しかし、私は研修参加者の皆さんが笑顔でハンセンズ・クラブのメンバーと共に時を過ごし、ゲームに参加する様子を見て、この企画はきちんと訪問の目的を果たすことができたと確信しました。時には不適切かもしれないと思われても、より普段の活動に近いプログラムを見てもらった方が良い結果が得られることもある。それに、ここに来るまでのハードな研修内容を見ていたので、リラックスした時間をここで持つことで、参加者の方々のこれまでの疲れを少しは癒すことができたのではないかと考えたのです。まだ、ハンセンズ・クラブのプログラムは続いていましたが、私たちは途中で退出し、次の目的地であるフィリピン保健省へと向かいました。保健省では、次官補との面会やヴィリエロン医師の講義で熱のこもった質疑応答が交わされ、皆さん大変満足した様子でした。

ここで、この研修の初日、セブ空港で日本からの皆さん

の到着を出迎えた瞬間に戻りましょう。私が CLAP 会長の Francisco Onde さんとセブの空港で待ち構えていると、私を見付けた笹川記念保健協力財団の事務局の方々はとても不思議そうにしていました。なぜなら、前回会った時、私はマニラのホセ・レイエスにいたからです。実は、最初、今回の研修受け入れでの自分の役目についてブリーフィングを受けた際、どうやってコミュニケーションを取ろうか、すごく難しいのではないかと、随分と不安な思いを抱いていました。ところが、その晩、初めて皆さんと夕食を共にし、懇親の時間を持つと、そんな不安も吹き飛び、自分に自信を持つことができました。その日の夕食は私にとって、忘れられない思い出となりました。

翌日訪れたセブ・スキニングクリニックでは、日本からの訪問者がハンセン病の症状を順を追って理解できるようにと準備した症例の紹介にとっても魅了されました。ほとんど完璧です。また、このクリニックがハンセン病患者をサポートするために、必要な人への資金援助や追跡調査など、様々なプログラムを用意していることにもとても驚きました。

セブでの滞りはエバースレイ・チャイルズ療養所・総合病院への訪問で終わりました。ここでのプログラムはまず、病院がハンセン病患者・回復者のために行なっている活動紹介などのプレゼンテーションがあり、続いて、病院内の施設、ハンセン病回復者が入居するコテージ、資料館などを見て、最後に私が今所属している CLAP の事務所を案内しました。

日本からの医療従事者の皆さんと過ごした時間は短いものではありましたが、私にとって、ずっと心に残る大事な宝物となりました。この素晴らしい皆さんとの出会いに続きがあることを祈りつつ、報告書を結びます。



ホセ・レイエス・ハンセンズ・クラブのクリスマス会にて

略語集

BB

Mid-Borderline Type (BB型)

Ridley & Jopling分類法によるハンセン病の病型分類のひとつ。B群(境界群)の中でもLL型(らい腫型)とTT型(類結核型)の中間に位置するタイプ。

Ridley & Jopling分類法ではTT(類結核型)、BT(境界型)、BB(境界型)、BL(境界型)、LL(らい腫型)に分類される。

BL

Borderline Lepromatous Type (BL型)

Ridley & Jopling分類法によるハンセン病の病型分類のひとつ。B群(境界群)の中でもLL型(らい腫型)に近いタイプ。

Ridley & Jopling分類法ではTT(類結核型)、BT(境界型)、BB(境界型)、BL(境界型)、LL(らい腫型)に分類される。

BI

Bacterial Index (菌指数)

皮膚スミア検査で菌の多寡を指数で表す方法

BT

Borderline Tuberculoid Type (BT型)

Ridley & Jopling分類法によるハンセン病の病型分類のひとつ。B群(境界群)の中でもTT型(類結核型)に近いタイプ。

Ridley & Jopling分類法ではTT(類結核型)、BT(境界型)、BB(境界型)、BL(境界型)、LL(らい腫型)に分類される。

CLAP

Coalition of Leprosy Advocates in the Philippines

ハンセン病回復者・支援者ネットワーク

LEARNS

Leprosy Alert Response Network & Surveillance System

LL

Lepromatous Type (LL型)

Ridley & Jopling分類法によるハンセン病の病型分類のひとつ。らい腫型。

Ridley & Jopling分類法ではTT(類結核型)、BT(境界型)、BB(境界型)、BL(境界型)、LL(らい腫型)に分類される。

MB

Multibacillary (MB型)

WHO提案のハンセン病の病型分類のひとつ。多菌型。WHOの分類ではMB(多菌型)とPB(少菌型)に分類される。

MDT

Multidrug Therapy (多剤併用療法)

MSW

Medical Social Worker (医療社会福祉士)

NLCP

National Leprosy Control Program (国家ハンセン病制圧プログラム)

OT

Occupational Therapist (作業療法士)

医師の指示のもとに、身体または精神に障害のある人に、手芸、工作その他の作業を行わせ、主としてその応用動作能力や社会的適応能力の改善、回復を図る専門職のこと。

PB

Paucibacillary (PB型)

WHO提案のハンセン病の病型分類のひとつ。少菌型。WHOの分類ではMB(多菌型)とPB(少菌型)に分類される。

PO

Prosthetist and Orthotist (義肢装具士)

医師の処方の下に、義肢及び装具の装着部位の採寸・採型、製作及び身体への適合を行うことを業とする者のこと。

PT

Physical Therapist (理学療法士)

医師の指示の下、「理学療法」(身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えること)を行うことを業とする者。

SSS

Slit Skin Smear (test) (皮膚スミア(検査))

ST

Speech-Language-Hearing Therapist (言語聴覚士)

言語や聴覚、音声、認知、発達、摂食・嚥下に関わる障害に対して、その発現メカニズムを明らかにし、検査と評価を実施し、必要に応じて訓練や指導、支援などを行う専門職。

TT

Tuberculoid Type (TT型)

Ridley & Jopling分類法によるハンセン病の病型分類のひとつ。類結核型。

Ridley & Jopling分類法ではTT(類結核型)、BT(境界型)、BB(境界型)、BL(境界型)、LL(らい腫型)に分類される。

WHO

World Health Organization (世界保健機関)

世界のハンセン病をめぐる動きは、以下をご高覧下さい。

公益財団法人 笹川記念保健協力財団HP

http://www.smhf.or.jp/hansen/about_hansen/

公益財団法人 日本財団HP

<http://www.nippon-foundation.or.jp/what/projects/leprosy/about/>

WHO Global Leprosy Programme (GLP) のHP

http://www.searo.who.int/entity/global_leprosy_programme/en/

参加者一覧

施設	氏名	職種
国立療養所松丘保養園	若佐谷 保仁	医師
国立療養所東北新生園	瀬川 将広	医療社会事業専門員
国立療養所栗生楽泉園	山本 大介	医師
国立療養所栗生楽泉園	植松 未緒	理学療法士
国立療養所多磨全生園	三宅 智	医師
国立療養所多磨全生園	兼次 美恵子	看護師
国立療養所多磨全生園	鈴木 広美	理学療法士
国立療養所多磨全生園	石田 正子	看護師
国立駿河療養所	竹島 義隆	医師
国立駿河療養所	島田 春美	看護師
国立療養所邑久光明園	頓宮 佑一	福祉職
国立療養所邑久光明園	河岡 志朗	理学療法士
国立療養所大島青松園	堀部 充孝	薬剤師
国立療養所菊池恵楓園	久保 陽介	医師
国立療養所菊池恵楓園	平田 英史	義肢装具士
国立療養所星塚敬愛園	久保 賢太郎	言語聴覚士
国立療養所星塚敬愛園	吉村 哲美	看護師
国立療養所奄美和光園	田中 浩二	看護師
国立療養所宮古南静園	平良 幸市	介護員
国立療養所宮古南静園	柿田 宗一郎	理学療法士
国立ハンセン病資料館	西浦 直子	学芸員
国立療養所栗生楽泉園社会交流会館	干川 直康	学芸員
日本財団	富澤 直子	事務局
クリオン療養所・総合病院	Arturo Cunanan Jr.	医師
ハンセン病回復者・支援者ネットワーク(CLAP)	Alan Ceniza	事務局
笹川記念保健協力財団	星野 奈央	事務局
笹川記念保健協力財団	三賀 知恵美	事務局
笹川記念保健協力財団	黒田 暁子	事務局

2017年度国内療養所医療従事者フィリピン研修アンケート

(回答者 23名)

1. 各訪問先について

(1) セブスキンクリニック

プログラム内容 大変満足…18、満足…0、普通…4、
やや不満…1、不満…0

時間 長すぎる…0、適当…21、短すぎる…2

理由・コメント

- もう少し実際の臨床現場も見てみたかった。バランスよく症例を見ることができたが、広く浅い内容であった。
- 日本では見られないレプラの新患を診る貴重な機会となった。所長の説明もよかった。
- 外来患者の協力があっての体験だったと思います。私たちの勉強のために協力していただけたことにただ感謝の気持ちでいっぱいです。
- 今まで入所者様から聞いてきただけの急性期の皮膚症状を見ることができ大変勉強になりました。菌検査の見学など内容が充実していました。
- 初めて目の当たりにするアクティブなハンセン病の皮膚症状、らい反応は何よりも衝撃的だった。また医師だけでも年間150人のトレーニングを行っている教育プログラムであり洗練されており無駄がないと感じた。ただしクリニック内の治療や研究の様子も少し見せていただきたかった。
- 講義時間はもう少し短くても良いと思う。ハンセン病の患者を見させていただけの機会は貴重であった。
- セブ・スキンクリニックが、中心となり新規の患者発見に取り組んでいる状況がよくわかったことと、医療者の研修計画が積極的に勧められている状況等学ぶことが多かった。
- 10代、20代の急性期の患者さん達を診る、貴重な体験を持つことができて良かったです。私たちの研修に、快く協力して頂いた皆さんに感謝します。
- 患者さんたちの様子から、日本の回復者がかつてどのような症状に悩んでいたのかを窺うことができた。スキンスメアの実際を間近で見ることができた。患者さんが治療を中止してしまわないための対策の充実に驚いた。
- 患者さまと直接お話す時間が欲しかった。

(2) ラブラブ市保健所見学

プログラム内容 大変満足…3、満足…7、普通…9、
やや不満…4、不満…0

時間 長すぎる…0、適当…21、短すぎる…2

理由・コメント

- 保健所の実際の業務を見てみたかった
- アシスタントの方の患者への説明には驚くところがありましたが、立場が違うとハンセン病に対する認識も違うものだと思えました。
- 患者の日常、現実を見ることができた。同時に国内での格差を目の当たりにした。
- フィリピンの疾病構造、感染症、公衆衛生全般に関して話が聞きたかった。
- アシスタントさんが、施設案内とMDT投薬終了の子供を紹介してくれました。麻薬の尿検査室や妊婦健診が印象に残っています。

- 公衆衛生が重要との再確認と、経過観察している現患者の少年の証言を聞くことができました。
- Dr.の説明を聞けなかったのはとても残念だったが、治療にきていた少年の話を聞け、皮膚症状や手指の麻痺症状を見れてよかった。少年の今後のリハビリの経過が気になる。
- 診療やカウンセリングを待つ人が行列を作っている様子、MDTを終えた少年への対応などから、地域の医療課題が山積していること、その中でハンセン病対策の位置づけは高くないことがうかがえた。
- 視察の時間が大変短かったこと、こちらの所長が不在であったことに少し不満が残りました。いずれにせよ、住民にとって最も身近なレベルの機関であるこの保健所について、もっと視察する時間が欲しかったと思いました。

(3) エバースレイチャイルズ療養所

プログラム内容 大変満足…13、満足…8、普通…2、
やや不満…0、不満…0

時間 長すぎる…1、適当…21.5、短すぎる…0.5

理由・コメント

- もう少し療養所の仕事内容や患者様の生活状況に接する時間があつた方が良かった。
- フィリピンの療養所生活が日本とは違う環境であることを見ることで、一種のカルチャーショックを感じました。
- スタッフの温かさにもその療養所の環境の良さが伺えました。
- 療養所の施設の見学は、他疾患患者の入院状況からみたハンセン病患者の入院の状況やハンセン病患者の入院状況を知ることができた。ただ、前半のプレゼンが長いと感じた。施設見学の時間に比重を置いてほしいと思った。
- 職種別のグループに分かれた見学や意見交換は有益でした。
- 3チームに分かれた施設見学、会議を欠席してまで私達を案内して下さったカラバーナ園長先生、息子さんと奥さん、おもてなしの豚の丸焼きや修了書とTシャツ、合唱隊、入所者さんに居心地のいい環境。昭和のにおいがし、田舎感が好きです。特に薬箱で作成したクリスマスツリーがあでやかでした。
- 現在の日本の療養所と同様の役割を果たしつつ総合病院へと変容しつつあり、日本の過去～未来を見ているようだった。ただし地理的に日本の療養所にそのままこの変革を当てはめることは難しいという意見も多かった。
- 療養所が本質を失うことなく地域の中核医療総合病院として両立し、さらに歴史保存もするという努力と熱意を感じ取れました。
- リハビリ室を訪問したが、実際に患者に対してリハビリを行っている場面を見られず、リハビリ担当者にも会えなかったため、内容がわからなかった。
- セブでの療養所の在り方や今後の日本の療養所の在り方を考えることができた。
- グラデュイティ・ワーカーの雇用は、収入を得て働くことで「自分にも意味がある」と認識するための方法でもあるという点に関心を持った。
- 1930年(開設当初)に建てられた建造物が保全されていること、また

有効活用したいという話。今後の保全方針について知りたいと思う。

- グループに分かれて見学した後に意見を共有できたのもよかった。専門用語・医療用語であることと、現地のなまりもあり、言葉が十分に分からなかったのが少し残念(&申し訳なかった)。「フィリピンは家族の絆がとても強く、家族が治療を終えれば帰宅してくるのを望むが、無償で暮らせるので皆帰りたいがらない」ということを聞き、療養所での暮らしには、病気だけではなく貧困の問題も深く関わっているのだと知った。

(4) クリオン島

プログラム内容 大変満足…19、満足…4、普通…0、やや不満…0、不満…0

時間 長すぎる…0、適当…16、短すぎる…7

理由・コメント

- 博物館、病院、島内とももう少しゆとりを持って見て見たかった。
- 島内に一泊二日に分けて研修を行えたことで、1日目に感じた疑問を2日目に伺うことが出来、とても充実した研修であった。
- ハンセン病の歴史において重要な拠点であるクリオン島の現在の住人の方々の明るさに癒やされました。
- クリオンの歴史、日本のハンセン病対策の共通点と相違点など大変よくわかり勉強になった。クナナン先生に大変感謝します。
- もっと現在の現地の人々の生活を知ることができたらなおよかった。
- 今回研修した中で最も印象強く、思い出に残る場所です。クナナン先生と笹川記念保健協力財団の強い結びつきを感じました。先生の熱い心に残る説明(バララ保育園、絶望の島からの復活など)、地元の温かみ、蒸し暑い中で夜空を照らす冬星座オリオン、水平線から立ち上る太陽、シャワーが出なくても楽しんだマヤ、高台にある不自由者棟、クリオン資料館、慰霊碑、病院増設。資料館が4施設の中で最も充実していました。もう一度訪れたいと思いました。
- 今もなおハンセン病の歴史の中心にある島の貧しくも活気のある空気を肌で感じる事ができた。資料館の展示・クナナン先生の講義ともに素晴らしかったが、資料館以外で過ごす時間がもう少し欲しかった。
- 世界最大の隔離の島の学習は濃密でありましたが、実際そこに生まれ生活している島民のみなさんとしっかり意見交換やイベントに参加してみたかったです。
- クリオン島は、時間を確実に取る必要があると思った。これからは、ハンセン病の歴史保存や未来にどのように残し、活かしていくのか等、クリオンでしか学ぶことができないことが多いと考えるため、確実に知識を得ることが必要であると考えた。
- ミュージアム&アーカイブスはすばらしかった。できることから着手し実現すること、展示を最新の情報にアップデートしていくこと、一人ひとりの名前を残そうとしていること、墓碑の調査など、医療施設の運営と同時にを行うのは大変な努力があると思う。
- 今回の研修場所の中では、最も時間を費やした場所だけに、クリオンの歴史やその変遷、療養生活や医療方針、治療体制などの現状を学ぶことは、職域の異なる私たち研修生にとって大変有意義な訪問であったと考えております。

(5) Dr. ホセ・ロドリゲス記念病院

プログラム内容 大変満足…4、満足…13、普通…3.5、やや不満…2.5、不満…0

時間 長すぎる…0、適当…16、短すぎる…7

理由・コメント

- いわゆる歴史的な内容については、これまでの施設にもあり施設特有の内容以外は新鮮味がなくなってきた。今後の取り組みにつ

いては、日本の療養所にも同様の課題であると感じた。療養所の患者様と比較的長く触れ合う時間が持てたことは良かった。

- 移動のトラブルで見学できる時間は短かったですが、時間帯の違う入所者の生活を垣間見ることができて良かったです。
- 飛行機の思わぬアクシデントで到着が大幅に遅れ、時間が少なかったことが残念。大きな部屋に30ベッドがひしめく療養環境など違いが印象的だった。
- 不自由者棟での滞在時間がもっと長くても良いのではと思った。入所者の生活をもっと深く知りたかった。
- 訪問予定が大幅に遅れたにも関わらず親切な対応をしてくださりありがたかった。
- 訪問した4療養所の中で、医療は進歩していましたが遺産継承が遅れている印象がありました。今後カフェや公園の計画をしており、変化が楽しみです。リハ室、歯科、不自由者棟、薬局、社会復帰支援施設の見学が出来ました。
- 実際の入所者さんと話す機会があり、とても良い経験ができました。自分の語学力のなさを実感させられました。
- 不自由者棟(高齢者棟)で患者・回復者のみなさんがオープンに接してくれたことに感謝。
- 「高齢者が暮らしている」と紹介された部屋の入室者の年齢層が50歳代、60歳代というのが驚きだった。平均年齢などの数字を聞いていたが、フィリピンと日本の違いを初めて直に感じたと思う。
- レベル2の総合病院ということもあり、訪問する先々の治療体制を学ぶことができた上に、フィリピン国内における診療方針の根幹をこの記念病院でうかがい知ることができたと思います。

(6) ホセ・レイエス記念メディカルセンター ハンセンズ・クラブ

プログラム内容 大変満足…9、満足…10、普通…3、やや不満…0、不満…0

時間 長すぎる…0、適当…21.5、短すぎる…1.5

理由・コメント

- ハンセン病患者の方々とクリスマス会に参加できて、コミュニティの強いつながりを実感しました。
- 患者自身が調査員となってハンセン病患者の追跡調査を行い、差別や偏見の状況を把握する試みに大変感心した。
- それぞれがたくさん経験、良いことも辛いこともあったでしょう。生きて行くために自分たちで道を切り開き生活していること、ひとつのチームとしてのそれぞれの役割を遂行していること、まだまだ、治療にたどり着けない人々をひとりでも多く治療につなげられるよう活動している姿に感動です。メンバーの笑顔が印象的でした。
- ハンセン病回復者の方々と実際に会話でき、大変有意義な時間だった。しかし、自分の会話力が足りず、言いたいことをちゃんと伝えることができなかった。できたら一人一人バラバラになるのではなく、二人組程度にテーブルに着けたらよかった。
- アランのリアリティーのある話が聞け、かけがえのない貴重な時間を共有することができた。クリスマスパーティーにも参加することが出来、回復者たちのパワー、これからの可能性を強く感じる事ができた。今となっては言えることですが、我々訪問者たちで何か歌でもプレゼントしてあげれば良かったかな、と少し後悔しています。
- アランの話などは感動的であったが、パーティとは別の会場でやったほうが良いように感じた。ハンセンズ・クラブの方々も自分たちの代表として誇らしげに話を聞いていた人も多いと思うが…。とにかく患者さんや回復者の方と話す時間がもっと欲しかった。
- 子どもの患者さんがいたこと、子どもをつれてくる患者さんもいて、ハ

ンセン病がなくなればいいけれど、この人たちが地域で暮らせる、医療を十分に受けられるような環境が大切だと思った。

(7) フィリピン保健省

プログラム内容 大変満足…12、満足…7、普通…4、やや不満…0、不満…0

時間 長すぎる…0、適当…23、短すぎる…0

理由・コメント

- フィリピン政府としての今後の方針について教えていただくことができた。しかし、自身の仕事に生かすことが困難な内容でもあった。
- フィリピンのハンセン病に対する保健省の役割を知ることが出来ました。
- 保健省の方のプレゼンで総まとめとして大変よかった。自分自身ももっと事前準備（国際看護など）できていたら、より深い質問ができ理解が深まったのではないかと思います。
- 感染症対策室室長に質問することができ大変満足しています。フィ

リピンでハンセン病新規発症者0になるにはあとどれくらいかと質問をした際に、“WHO制圧宣言以降、国が安心して手を抜いてしまった、宣言は失敗”だったと聞いた時に本音が聞けて嬉しかったです。

- フィリピンは約7000島のうち約1200島が有人で救急艇等の配置準備を進める予定であり、バランガイヘルスワーカー（日本の民生委員と保健師の中間的役割で10-20家族単位を担当）による早期発見と治療によりハンセン病撲滅に繋げると伺いました。WHO制圧目標を達成したフィリピンですが南部のミンダナオ島は内戦等があり、まだハンセン病が蔓延している可能性があるかと教わりました。
- 「フィリピン保健省としても、ハンセン病の対応はもはや優先順位は高くない。しかし決して撲滅のための手を抜いてはいけない。」という強いメッセージを受け取った。視野が狭くなっていたところ、1週間のまとめとしてハンセン病の現状を広い視点で再確認できた。
- フィリピンのハンセン病対策について学ぶことができました。ハンセン病根絶には正確な情報の伝達や人的資源の教育が大切であることを学ぶことができました。

2. 研修を通じて、一番印象に残ったことは？

- 外来・入院それぞれで、日本との違いが感じることができた。経済的な理由が主であろうが桁違いに多数患者の大部屋であり、カーテンもないためプライバシーは守れないと思われた。それでも療養所での生活に幸福を感じていると患者様が話されたことが印象に残った。
- なによりも各訪問先の皆様に暖かく迎え入れてくださり、丁寧に質疑に応じてくださったことに感謝申し上げます。その中でもクリオンがとても印象に残っています。日本のハンセン病療養所は子供がいないところが一部を除きほとんどですが、クリオンは隔離された方々の子孫が島民の半数以上を占めているとのことでした。隔離の島としての悲しい歴史だけでなく明るい島の歴史を残していくという言葉に未来を感じました。
- 日本の医療では、食べられなくなってもなんとか生き続けられるように、看護・介護が充実した医療提供がされていますが、フィリピンではそこまで延命治療が提供できる環境にない状況にあることに経済格差を痛感しました。
- 非常に体系化されたプログラムであると思った。また、財団の方々の気配りがされていて、安心して研修に臨むことができた。行く先々でのおもてなしにもありがたいと思った。研修の中では、特にクリオン島の研修を楽しみにしていたが、ハンセンの歴史と現状に加えて、素晴らしい環境と穏やかな人々の雰囲気にも癒される時間でもあった。
- この研修を通して、診断方法・治療方法も確立されたハンセン病は、感染力は弱いが消滅することのない感染症であること、そして感染した場合は長期にわたりフォローしていく必要がある疾患であることを強く感じました。入所して治療をする必要がなくなり、患者数は年々減少するハンセン病患者は、どこの国でもどんどん端に追いやられて

行ってしまうと感じました。それでも決して忘れてはいけない疾患の一つであると思います。

- セブ・スキクリニックで新患の方々を自分の目で見る事ができたこと。クリオンに渡り歴史や町並み、Dr.クナナンの講義が聞けたこと。フィリピン人のおもてなしのすばらしさ、温かさを肌で感じたこと。全てが新鮮でした。目に映る物が衝撃を受けましたこと。
- フィリピンのハンセン病の歴史を学習させてもらったことがよかったです。フィリピンのハンセン病の歴史を学んだ事で、日本のハンセン病の歴史も深く考えることができるようになりました。あと、フィリピンの街の活気に驚かされました。
- フィリピンの療養所は地域に根差した医療を提供する準備を進めている。
- 何よりもハンセン病やお互いの施設の歴史や現状について全国各地の療養所や財団の方と話ができたとためになった。
- この時代にハンセン病を病気ではなく呪い、魔術にかかったと思う人も多いということ。そのため医療者や回復者が調査やハンセン病の患者が居そうな場所に出向き診療をし、ハンセン病撲滅に努めていること。
- フィリピン国内では、ハンセン病が現在進行形の病気であるという事実を目の当たりにしたことです。ことに小学生ほどの子どもにハンセン病特有の病状、後遺障害が顕著に確認することができたときが一番印象に残っています。
- 「セブ・スキクリニック」に外来に来る子供たちの中には、日々の生活に困っていて、日当払ってでも来て頂く事に、国の事情や貧困問題が深く関わっていることに身につまされる思いがしました。

3. この研修の体験から、今後の業務に活かせると感じたことは？

- 活動性のあるハンセン病患者に接することが今後あるかどうかは分かりません。しかし、日本の入所者様の30年前あるいはさらに昔の入

所したばかりの頃の様子に思い馳せることができた。昔を知らない自分には、良い経験になったと感じた。

- 今回の研修で他の療養所の方との交流が生まれた事で、入所者の方により充実した生活を提供できるようにお互いに情報提供できれば良いと感じました。また、入所者との話題にもなり、円滑な医療提供に必要な関係性を寄り深めることができました。
- 即戦力的なことはなかなか難しいと正直感じた。しかし間違っているのではないかと思うことや、納得のいかないことにも、何かその理由がある。どうにもならないことがある、と感じさせられました。その思いを持ってたことは今後業務や日常生活において自身の視野が広がり、今までよりも少し寛大に、寛容になることができるような気がしました。
- ハンセン病診療に長い間携わってこられた方々と知り合えたことは、今後の大きな財産だと感じます。
- ハンセン病はまだまだ差別・偏見がある。家族・コミュニティーから排除される。また当事者・家族までも人生が変わってしまう。日本と原理は同じである。正しい知識をひとり一人が持つことの大切さを感じた。来園者等にこれまで以上に伝えていきたい。
- 入所者様に対して改めて敬意をもって接することができます。ハンセン病の啓発活動を自分なんかがおこがましいと思っていましたが、この研修で学んだ事で今後啓発活動の必要性を感じ、少しはできるのではと思っています。
- まずは施設の代表として研修に参加したのだから、体験したこと感じたことを伝えたい。そのことが何か小さくても世界に発信できる仕事をする原動力になればよいと思う。個人では何もできないと思うのではなく、バラゴン先生がおっしゃったように大河の一滴になれるように。
- 未来へ繋げるためには語りが大事だと思ったため、身体的なことはもちろんであるが、スピリチュアルな面で患者へ関わりを持っていきたいと思えた。
- フィリピンの療養所を見学することで日本の40年～50年前の療養所の姿が想像出来ました。厳しい状況の中を乗り越えられてきた高齢化した入所者の方の残りの人生を充実させることができればと思いました。
- 長年ハンセン病施設に勤めながら、忘れかけてきた、ハンセン病の歴史を改めてフィリピンで学びました。これまで以上に入所者の気持ちにたった介護目指して参ります。
- 今回の研修の経験により入所者との会話の幅が広がりました。得た知識や経験を職員に伝えていきます。
- フィリピンの(海外の)ハンセン病の実情や見聞してきた体験と収集した写真や書類などの情報源を我が国のハンセン病啓発活動の中に織り込むことで、より深く広くハンセン病関連に対しての向学心を呼び起こすことができるのでは、と感じました。

4. ご意見、ご感想、ご要望、その他コメントなど

- 今回の日程全般において、当初予定していた時間よりも質問などが多かったため各訪問先での滞在時間が長くなり予定が遅れたり、また飛行機の欠航により大幅にスケジュールが大幅にずれてしまうこともありました。その際にも各機関とスケジュールを調整しながらコーディネートしてくださいました。また各機関や療養所の方々の厚い信頼関係も構築されて、通訳においても単なる翻訳ではなくこれまでに現地に赴かれているからこそ、これだけの行程が組めるのだと思います。
- 皆さんとお会いできたことで、とても楽しく、濃密な研修を受けることができました。有り難うございました。自身の英語力がもう少しあればと痛感しました。
- 個人では困難な場所への訪問、日本ではない患者の診察検査見学など本当に貴重な経験をさせていただいた。感謝以外の何ものでもない。今回の研修をきっかけに技術職として、海外での経験も視野に入れ考えたいと考えるほどのターニングポイントとなった。
- 大変、勉強になり、今後の業務の役に立つと思います。
- 初めての海外で、出発日までハラハラ、ドキドキでしたが、たくさんの皆様に助けられ本当に感謝です。それとたくさんの人に出会えたことに感謝です。クリオン島で「また来たいね。絶対来ようね。」って会話したことが現実になるようにしたいです。そのくらいクリオン島は魅力的でした。
- 今、何かしたい、何か動きたい、何か伝えたい気持ちが大きいです。また、何かお手伝い出来ることがあればお声かけ下さい。本当に長い期間ありがとうございました。
- 勝手ながら、クリオン島に井戸を掘ってみてはいかがですか？和光園内の水は地下水で賄われ、宮古島の島民は地下水から恩恵を受けています。公衆衛生に衛生な水は欠かせません。またクリオン島は視察場所が多く、観光化すればよりハンセン病を知る機会が増すのではないかと思います。
- お見送りに、お出迎えに忙しいにも関わらず空港に駆けつけて下さいました喜多悦子先生、ありがとうございました。先生は素晴らしい部下に恵まれていると思いました。
- 英語に堪能であつたらより良い研修になったであろうことが非常に悔やまれる。
- 背景を十分に理解された上で行間を読んだ星野さんの通訳は素晴らしいと思った。
- 今回の研修はハンセン病療養所に勤務する私自身にとつてとても有意義なものになったと思います。自分がハンセン病の現状に対していかに無知だったかを思い知らされました。「百聞は一見にしかず」の研修ありがとうございました。
- 研修前は不安がありましたが、いざ研修が始まると移動はバスで快適で、飲料水にも困らず、食事もおいしく、快適に過ごすことが出来ました。研修の中で自分の職(リハビリ)に関連する部分は少ししか見ることができませんでしたが、それでも大変貴重な経験となりました。
- 今回は8日間という長いようで短かった研修の中でとても貴重な経験をさせていただきました。他の療養所の方との意見交換もでき、各療養所が抱えている問題や良いところ等を聞くこともでき有意義な研修でした。できれば、また行きたいです。
- 今回の研修で学んだ、フィリピンを始め、世界の「ハンセン病」の実態を、職員のみならず、会う人々に語りつぐ使命を感じました。今回の研修は、一生の財産となりました。大変ありがとうございました。
- 日本の他の療養所の職員が集まることにより、他の療養所や入所者の話しを聞くことができ、また横の繋がりができたことは、今後ハンセン病を学んでいくうえでも大きな強みになりました。

編集後記

4 回目を迎えたフィリピンでのハンセン病療養所医療従事者研修。無事に終えることができ、事務局一同、安堵しております。これもひとえに皆様のご協力、ご尽力の賜物と感謝いたします。厚生労働省の関係各位、参加者の皆様を送り出してくださった園関係各位、また第1回目の研修よりフィリピン国内での関係各所との企画・調整・資料の準備、ツアーの同行・引率・サポートまですべて引き受けてくださったクリオン療養所・総合病院所長・院長のクナナン医師に重ねて厚く御礼申し上げます。

今回はとりわけ多岐にわたる職種の皆様にご参加いただくことができました。医師・看護師の方はもちろん、薬剤師、社会福祉士、理学療法士、義肢装具士、言語聴覚士、介護員、学芸員など職種も興味も異なる方々が集まったことにより、研修も広がりを見せたのではないのでしょうか。同じものを見ている、感じ方や受け取り方、視点の切り口が異なり、同行していた身としても大変刺激を受けました。

フィリピン国内では、若者や子どもの多さには大変驚かされました。フィリピンでは貧困層が20%をこえており、生きていくのに精いっぱいという人も多く見られましたが、笑顔あふれる明るいエネルギーたるや、凄まじいものがあることは、研修に参加された皆様なら頷いてくださるはず。やはり見ると聞くとでは大違い。都市部、農村部の違いはあれども、あの爆発的な「生命のエネルギー」は今の日本ではなかなか感じるできませんでした。

その「生命のエネルギー」と同様に、参加者の皆様の熱心さにも目を見張るものがありました。通常、質問の時間があってもなかなか手があがらなかったり、想定より早い時間で終わってしまったこともありましたが、あちこちから手があがり、質問内容も多岐にわたり、短い時間の中でも私たちに学びと気付きをもたらしてくださいました。参加者の皆様は大変忍耐強く、フィリピン名物の大渋滞やフライトキャンセルによる急なスケジュール変更などにもチームワークの良さを発揮し、スタッフの負担が少なくなるようにと快く協力してくださいました。また、訪問先のメンバーや同行スタッフとも積極的にコミュニケーションを取ってくださり、国をこえた友人ができた方もいらっしゃるのではないのでしょうか。

この研修をご縁に、他園の方とも情報共有をしていただき、皆さま方の日々の業務をはじめとした今後の人生を豊かにするものとして活かしていただけたら幸いです。皆さまのますますのご活躍をお祈り申し上げます。

笹川記念保健協力財団

星野奈央 三賀知恵美 黒田暁子




クリオン療養所内のマリア像

VISION

“A world relieved from the burden of Leprosy and TB”

MISSION

“ Serving and caring for people with leprosy and TB through excellent and compassionate clinical work and collaborative research to the Glory of God.”



1

2 BRANCHES





SKIN CLINIC
(Leprosy Detection Unit)




LABORATORY

2


CSC: CASE DETECTION & REFERRAL CENTER




3


CSC: WHO-WPRO LEPROSY TRAINING CENTER



4

CSC : FIELD & MOBILE LEPROSY CLINIC



5

CSC: LEPROSY TREATMENT CENTER

WHO-MDT





6

CSC: LEPROSY RESEARCH CENTER



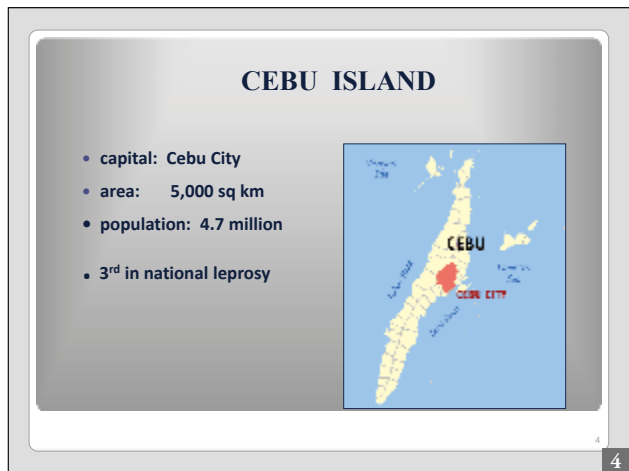
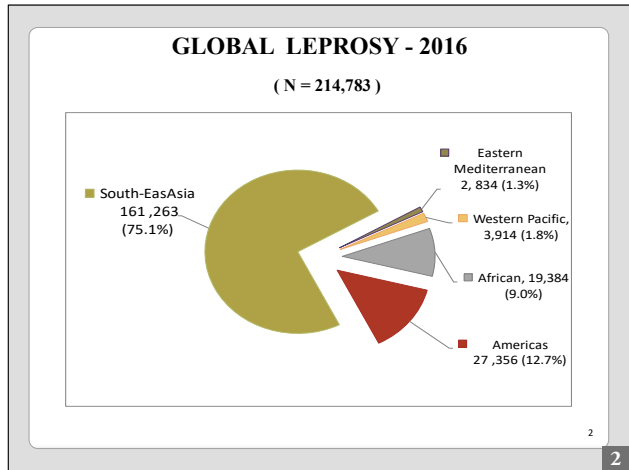
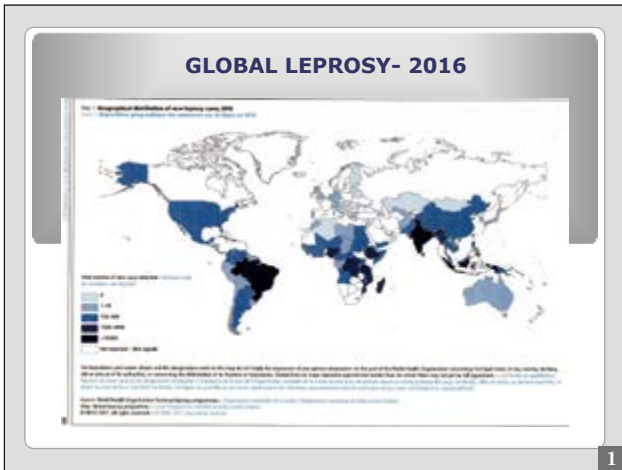
7



LWM's COMMITMENT

“ to the extent of its financial ability, to leave no scientific step untaken that holds any promise towards the ultimate eradication of TB and leprosy to the Glory of God.”

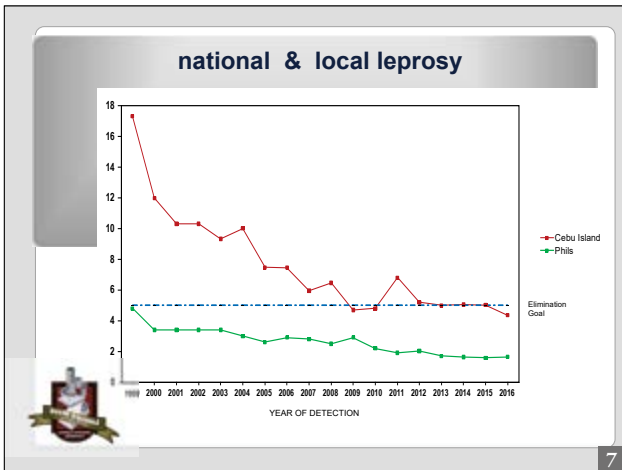
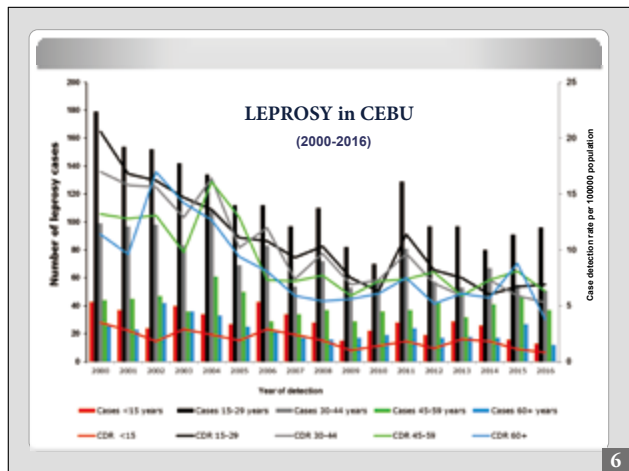
8



LEPROSY in CEBU : 2000-2016

Year	Leprosy Cases	CDR per 100,000
2000	391	12.0
2001	356	10.3
2002	363	10.3
2003	337	9.3
2004	370	10.0
2005	283	7.5
2006	289	7.5
2007	236	5.9
2008	263	6.5
2009	196	4.7
2010	204	4.8
2011	299	6.8
2012	232	5.2
2013	224	5.0
2014	231	5.05
2015	235	5.02
2016	209	4.36

5



local, national & global leprosy

Cebu accounts for: 12% of national leprosy
0.1% of global leprosy

Because a barrel of water starts from a single drop...let these cases be that "significant drop" needed to fill in the barrel.

8

TRENDS, DIRECTIONS AND TRANSFORMATION OF EVERSLEY CHILDS SANITARIUM AND GENERAL HOSPITAL






LOPE MA. P. CARABAÑA, JR., MD, MHA, CSEE
Medical Center Chief I
December 8, 2017

1

HISTORICAL EVENTS





Mid-1920s Gen. Leonard Wood

↓

Research Work → Plight of
PALs



↓

1928 Mr. Eversley Childs
Initial Construction of Facilities


2

HISTORICAL EVENTS

April 30, 1930 Completed Construction of 50 cottages

↓



May 26, 1930 Formal turn-over to Philippine Government

3

HISTORICAL EVENTS




EO No. 32
May 30, 1930 Eversley Childs Sanitarium
ABC = 500 beds
Original Mandate
- Treatment, Care, and Rehabilitation of
PALs



4

TRENDS AND TRANSFORMATIONS



DO No. 72
Feb. 17, 1994 Redirection of Roles and Responsibilities of All Sanitaria

Each Sanitarium will:

- Lead Agency for NLCP of DOH
- Emergency, Out-Patient, In-Patient Services to general population


5

TRENDS AND TRANSFORMATIONS



Realization: Sanitarium (Services to Hansenites) is still needed/essential

- a place away from discrimination & stigma
- patients who were old, disabled, abandoned
- severe complication/lepra reactions/relapse
- need for rehabilitation therapy







6

TRENDS AND TRANSFORMATIONS



DO No. 2005-0013
May 30, 2005 Revised Roles and Responsibilities of All Sanitaria

A. Services to Hansenites = initial legal mandate

- Training on NLCP of the DOH
- Integration of MDT Services
- Serve as Referral Center for Management of Complications, Patient/Family Counselling, and Community Education
- Conduct community dialogues about Leprosy & NLCP



7

TRENDS AND TRANSFORMATIONS



B. General Health Services – secondary mandate

- Upgrade ER, OP & IP Services
- 5 major service departments
 - Internal Medicine
 - Pediatrics
 - General Surgery
 - OB-Gyne
 - Family & Community Medicine





8

TRENDS AND TRANSFORMATIONS

Blessings (2006)

A. Allowed to retain/use Hospital Income

- Used to augment our MOOE
 - a. Procure Equipments
 - b. Procure Meds/Supplies
 - c. Repair Infrastructures
 - d. Hire Job-Order personnel
 - e. Train personnel






9

TRENDS AND TRANSFORMATIONS (BLESSINGS)

2012: Adopted other practices to address problem of insufficient funds

- a. MOA's with private medical consultants
- b. PPP = X-ray, Ultrasound, CT-Scan
- c. Tie-ups = Lab. Equipments/ Medical Equipments
- d. Consignment of Medicines






10

TRENDS AND TRANSFORMATIONS (BLESSINGS)

B. Gratuity Workers

- Community Immersion for purposes of Rehabilitation Therapy
- As assistants in the provision of specific tasks (Gratuity Pay of Php600/month)
- Criteria:
 - Admitted as HD Case
 - Disability index of 1 or 0
 - Fit for OT, Physical Exercise.
 - Cottage-based / Community based
 - Age 19-59 y/o



11

TRENDS AND TRANSFORMATIONS (BLESSINGS)

C. Livelihood Programs

Thru PO's:

- Sewing (School Uniforms, Togas)
- Tailoring
- Rag Making
- Shoe Making



12


TRENDS AND TRANSFORMATIONS (OTHER PROGRAMS)

A. Educational Scholarship Program

2000-2015	75 enrollees (all graduated except for 3 drop outs)
Sponsorship	PLM, ALM SMHF Sacred Heart Chaplaincy Other religious group

B. Day Care Center
- with 80 pupils

C. Psychosocial Activities



13

TRENDS AND TRANSFORMATIONS

Sanitarium Component

- Repair/Renovation – cottages for:
 1. Male Custodial Care
 2. Female Custodial Care
 3. Geriatric Care Services
 4. Physical Therapy Services






14

TRENDS AND TRANSFORMATIONS

General Hospital Component

- Upgrade to 100-bed, Level II Gen. Hosp. with
 - a. Standard Staffing Pattern of 300 personnel,
 - b. MOOE to compliment an ABC of 100 beds
 - c. Facility with at least 9000 sq.m. floor area
 - d. Chronic Care Center
 - e. Dialysis Center
 - f. Newborn Screening Center Laboratory



15

ECS joined CLAP

- to empower its clients toward a life of freedom, dignity, & self-reliance, as they are not mere recipients of charity, but are participants in the decision-making process of programs & policies about them



Museum and Archives



16

Status/Directions/Activities of the Preservation of Leprosy History in Eversley Childs Sanitarium: The Way Forward

NANCY ROMA-SABUERO, RSW, CGM
Social Welfare Officer II and
Curator – ECS Museum & Archives
Eversley Childs Sanitarium
Cebu, Philippines

December 2017
ECS Social Hall

1


Chronicle of Eversley Childs Sanitarium

- 1900. The province of Cebu, being the most heavily infected area in the Philippines was considered a top priority for the establishment of a regional treatment center.
- 1928. Two-year period when construction of 50 buildings were done including sewerage system, intramural roads, telephone system, waterworks and electrical system.
- 1930. April 30, 1930 when Eversley Childs Treatment Center was installed. It was later turn-over to the national government and was formally opened to receive patients by May 26, 1930.

2

The land is about 52 hectares, about more than 19 hectares was covered with 'nipa' and mangroves

Of the 53 original buildings 30 were dormitories , 6 employees quarters, 3 offices, 2 infirmaries, a school house, a visiting pavilion, a garage, a general kitchen, a power house, 7 bath houses a laboratory, and a clinic



Sketch Plan, 1928

3



It opened with only 540 patients brought over from the 'Cebu Camp Leper Detention Center', then the occupancy increased to more than a thousand, until the advent of Multidrug Therapy that the numbers of those confined declined.

Currently, it is accommodating and supporting about 120 residents: 65 are being accommodated in 3 dormitories, 18 in a ward or infirmary while 37 are presently living with their families inside the compound of the Sanitarium.

4

Tangible Preservation

1. Retention and conversion of some old facilities or cottages into the following utilization: primarily to preserve the buildings, secondarily, to help serve as shelter:
 - 1.1. Half-way houses (7) – occupied by families of former patients and making necessary repairs subject to approval of the Hospital Management.

5


Intangible Preservation

1. Creation of Policies
 - 1.1. Hospital Order declaring the current facilities historical and therefore booked as part of the ECS Museum and Archives
 - 1.2. Created a Committee (Utilization of Government Facilities and Properties Committee) that looks into the careful and more protective utilization of the facilities and properties in the Sanitarium.

6

On-going Activities

1. Identifying and documenting facilities that are of historical value (dormitories, clinics and wards, bath houses, laboratories, monuments, offices, and other facilities)
2. Through networking with members of IDEA Philippines, HFAWED (Holy Family Association of Women for Economic Advancement) and the ECS-Cebu based CLAP officers, ECS was able to proceed with the following:



7

2.1. Disseminating information on the purpose and objectives of the museum

ECS MUSEUM AND ARCHIVES
OBJECTIVES

To collect and preserve old medical and laboratory equipment, other equipment and materials - those that were used for the treatment, research and care of leprosy patients during early times.

To collect and preserve, restore and document old medical instruments and accessories, uniforms of early local police and athletic teams, musical composition, literary pieces and work of art, religious artifacts, handicrafts and other creations of the hands in collaboration and support of leprosy advocates in the country, and particularly by the residents of Eversley and the Visayas.

To document and record old facilities and buildings utilized by early times in Eversley.

To advocate in eliminating leprosy stigma and discrimination against people affected by leprosy.

To include ECS Museum and Archives in the Global Project on Preservation of Leprosy History.

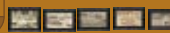
To make the museum available to students, teachers and other professionals particularly researchers and individuals worldwide in their quest for knowledge and information as regard leprosy history and of Eversley Childs Sanitarium.

VISION

An historical and educational facility providing factual information and knowledge, ensuring the legacy of the human experience of leprosy survivors in partnership with the Department of Health and the local government units and other national and international organizations involved in the preservation of leprosy history.

MISSION and GOAL

To collect, conserve and preserve leprosy history that are of historical, medical and sociological value, restore and document the quest to control leprosy in the country, the culture and heritage and the early policies, treatment, care and lifestyle of the persons affected with the disease in Eversley Childs Sanitarium.



8

- 2.4. Linkaging and networking with individuals and groups or people's organization in encouraging persons affected with HD to share and contribute their mementos, arts, music and literary pieces to the museum



9

3. Preservation of old records of the sanatorium and its residents (1925 to 2000) and other documents, articles, books and other publications:

- 3.1. Brushing and filing in appropriate boxes
- 3.2. Segregation of files (by year)



10

4. Geodetic survey for the entire Sanitarium – which is 52.1832 hectares or 521,832 square meters –
- 4.1. identifying exactly its boundaries and limitations less the areas cited as Socialized Housing Program.

(Under the National Housing Authority of the Office of the President measuring 11.84 hectares (118,400 square meters) per RA 1772 dated 2007.)



11

Plans

1. Continue with the Collection, Conservation and Preservation of facilities, memorabilia, artifacts
2. Continue with the Oral History Taking
3. *Geodetic surveying to get the full area of the museum – identifying and locating exact boundaries and limitations for the ECS Museum and Archives as a specific legal entity under the management of the Sanitarium (Department of Health);*

12

4. Secure documents and other papers for the legal protection and preservation of the museum (approved survey and Certificate of Title) by end of 2018
5. Meet set criteria and other requirements of the National Historical Commission of the Philippines (NHCP), National Archives of the Philippines (NAP) and the UNESCO World Heritage to qualify for the national and international Heritage by 2020.

13

6. Strengthen affiliation or networking with any existing national or international organization with efforts and objectives towards preservation of leprosy heritage.
7. Complete full historical research on Eversley Childs Sanitarium by mid – 2018.

14

Dreams and Aspirations

1. A full publication on the ECS Museum and its collections (by 2021).
2. Physical expansion of the facility to accommodate all collected memorabilia and artifacts and archiving for appropriate and a more scientific presentation

15

3. An improve interactive museum that teaches the future, eliminating stigma and discrimination on persons affected by HD
4. Strengthen efforts that the legacy of human experience survive



16

CULION

From Isolation to Integration

ARTURO C. CUNANAN, JR. MD, MPH, PhD
Medical Center Chief I
Culion Sanitarium and General Hospital
Philippines

1

Culion - The Journey to Healing

Culion was known to the trading world as early as 900 A.D., became an *encomienda* in 1591, Christianized in 1622 - the third oldest mission in the whole of Palawan province .

Used as a Spanish bastion of defense against the Moro Raiders from mid-1600's to late 1800's and the principal village of *Provincia de Calamianes* during the Spanish Period.

But despite this rich heritage, it is the "Leper Colony" - her painful past - that Culion is well-known for and it has made her, for a long time, living in isolation from the rest of Philippine Society and the world.

With the advent of cure for leprosy in 1985 and the conversion of Culion from a "colony" to a municipality in 1992, Culion as a Leper Colony is a closed chapter in history; yet it is a past worth reminiscing for it made us who we are today.

2

Why Isolation and Segregation

The Policy of Isolation and Segregation and used of legislation is influence :

- ☞ By countries that have embarked on the system and showed positive effect
- ☞ Conclusion and recommendations from International leprosy Congress / meetings'.

3

1. **Influence of Hawaii** - settlements of Kalawao and Kalaupapa on Molokai in 1866 to 1905 - Important to Culion to consider American Public Health system
2. **The Norwegian model** - The diminution of the disease in Norway, by the end of the nineteenth century, became instrumental in convincing the rest of the world of the value of legislation and isolation measures
3. **Influence of Missionaries -Leprosy Mission** - 1869, Wellesley Bailey - The success of their appeals was the foundation for the Mission to Lepers in India, which established its own leprosy asylums and supported those of other missionary organizations
4. **Louisiana Leprosy Home at Carville, Louisiana** -"a place of refuge, not reproach; a place of treatment and research, not detention."

4

THE ESTABLISHMENT OF MEGA-COLONIES

- ☞ Self sustaining colonies
- ☞ Hospital type care
- ☞ Research laboratories
- ☞ Consideration of Children

5

6

LEPROSY - "imported" disease to Culion island - Initial settlements established during Spanish regime in Culion where transferred to other islands from 1902

LEPROSY SEGREGATION LAW = CULION LEPER COLONY

- > struggle to provide care & cure
- > transform the island into "Island of Living Dead", a "paradise lost"

CULION AS AN INSTITUTION- May 1906

- > symbol and instrument of an ideal
- > goal to be reach
- > monument
- > training ground - a big research laboratory

7

Culion, Philippines in 1906

8

HISTORICAL EVENTS

IMPORTANT HIGHLIGHTS:

A. COMPULSORY SEGREGATION OF "LEPERS"

- > Beginning of American Colonization of the Philippines in 1898 showed:
 - leprosy as an endemic disease – believe highly communicable
 - no organized program
 - few leper asylum run by missionaries (Franciscans /Jesuits)
 - estimated number of patients in the Philippines
 - 25,000 – 30,000 cases / >1,200 new cases per year

9

ARRIVAL IN CULION



10

B. ISOLATION /SEPARATION – CULION LEPER COLONY

- > May 27, 1906 – arrival of first contingent of 370 patients in Culion
- > systematic "Leper Collection Trips" until World War II
- > Average – 200 patients per trip at 2 to 3 months interval

Culion Leper Colony – A place of NO RETURN?

- > some 800 patients segregated in 1906
 - one-third died before end of year
- > by 1910 – around 5,303 had been segregated
 - 3,154 died (60%), 33 paroled (0.6%)
 - 114 escaped (2.2%)
- > By 1935 - largest, organized leprosarium in the world
 - around 7,000 patients in 1937 at one time

11

CULION MALE MEDICAL WARDS 1930's



12

C. Prohibition of marriage / NO Children Policy

- > In old leprosarium during Spanish Era
 - separation of sexes
 - emphasis on care more than cure
- > Compounded the effects of isolation policy
- > strengthened "OUTCAST" status of patients
 - prospective physical disfigurement/disabilities



BASIS: NO children should be born from "leprous" parentage

- a) speculation that leprosy is hereditary
- b) children are more susceptible
- c) resources limited to care for children
- d) strenuous to parents – pregnancy/married life

13

D. Separation of Children of "leprous" parentage

Care of Culion Children – BALALA NURSERY

> ISOLATION WITHIN AN ISOLATED ISLAND



14

BALALA NURSERY



15

QUEST FOR CURE IN CULION



Hydnocarpus wightiana or Chaulmoogra

(Chaulmoogra oil)
Oil extracted from plant believed to suppress growth of *M. leprae*.




Children also tolerated the pain of 'hot' injection believing their disease would cure in 1-2 years.



16

Sulfone - The Wonder Drug -1945

Promin, First Effective Chemotherapy For Leprosy





Before and after 1 year with promin injection

17

Leprosy Liberalization Law

1945 - National administration of Sulfone to All Sanitarium, skin clinics and hospitals

There were significant cure in all sanitarium by mid 1960's

1964 - Passage of Liberalization Law

- Allowing Treatment of leprosy using Sulfone in OPD
- Home Treatment of leprosy
- Repeal of the Leprosy Segregation Law

Patients in Sanitarium were allowed to leave the sanitarium and return to their provinces and origin and have the treatment nearest their residence"

18

Historically, people affected with leprosy faced much stigma and discrimination. Philippines was no exception.

19

The Choice to Remain in the Colony

1. Existing severe physical disabilities and limitations
2. No more families to go Home to – Abandoned / lost contacts and communications
3. No Economic / livelihood opportunities
4. Stigma and discrimination from families friends and communities
5. Doesn't know how to live outside sanitarium = Living inside colony becomes- way of life for many - finding comfort among the "same kind"
6. Incidence of Relapse is high after declared cure with dapsone

20

Building a Community of Man - Maintaining Dignity and Humanity, amidst Isolation and Sufferings





21

Establishment of Regional Leprosy Sanitarium

In 1928 – A Evaluation Committee composed of experts was done by Philippine Health Service to evaluate the achievements of Culion Leper Colony

That despite significant provision of budget to improve living condition in Culion and effort to persuade leprosy patients to report voluntarily.

- ❑ Significant number of far advance cases were still seen
- ❑ Difficulty to isolate and segregate them to Culion since families / relatives will hide them.
- ❑ One of main reason for higher compliance and coverage of segregation ----- Distance and isolation of CULION

In 1930 – REGIONALIZATION OF LEPROSY SANITARIUM

22

8 National Leprosy Sanitaria



23

CULION CENSUS OF ISOLATED AND SEGREGATED PATIENTS

1906 - 546 Total patient end of the year

1930 - 5431 Regionalization of sanitarium

1935 - 6928 Highest number of living patients in a year

1945 - 1791 At the end of the WW II

1985 - 532 Start of MDT

1998 - 240 Elimination of leprosy in Culion as a Public Health Problem

2002 - No new cases detected up to present

2015 - 94 Remaining Resident

Total of 54,000 individuals sent to Culion for Isolation and Segregation

24

Elimination of Leprosy in Culion

- 1985** – Implementation of MDT
Marked reduction of NCD and prevalence burden
- 1995- 2000** – Sero - epidemiological assessment
- Chemoprophylaxis of Contacts
- 2002 To Present** = **NO** New Cases Detected From Culion Population

25

What is beyond cure? Sanitarium Directions

CHALLENGES

- Maintaining expertise in leprosy
- Transformation of island to a municipality and the sanitarium adding other functions / services
- Transformation into General Hospital
- Integration into community / society
- Preserving the memory of the 'past'



Care After Cure

- Care for disabilities-end of life care
- Care & support for other medical condition
- Care for families and children education -
- Care for leading a normal social , political, economic life

26

Leprosy - A Crossroad - Where are we Going From Here ?

Public Health

- From Incurable to Curable disease – MDT
- Highly Communicable – Isolation and segregation to Integration
- Colony / Sanitarium - Distance from Habitation, Inaccessible –
Out Patient Treatment – nearest Health Center
Residents in Sanitarium- elderly/aging
- Vast areas- midst of development /urbanization /politicalization
- Health demands and prioritization
- Sanitarium Transformations
- No Primary Prevention - No Vaccine Available - Early Diagnosis and MDT Treatment – still the available preventive approach
- POD and Rehabilitation –to prevent new disabled people to enter sanitarium
- Decreasing expertise

27

Social Aspects

- Stigma and discrimination still exist
- livelihood /employment opportunities
- issues of education of children
Presence of 3rd and 4th generation-descendants
- Sustaining Self help- Self care groups

Human Rights and Empowerments

- Strengthening Participation of People Affected by leprosy in leprosy services
- Establishment of peoples association- ACHI, CLAP
- Global Appeal to end Stigma and Discrimination
- UN Resolution to end stigma and Discrimination against people affected by leprosy and their families- 2010

28

Preservation of Leprosy History and Memories

- Elderly and fading residents of sanitarium
- participation not as subjects but partners
- main objectives of preservation-
Why are we preserving leprosy history
To whom is this preservation
How to preserve – expertise / funding
- Museum
- Oral History / Book
- Archives
- Support and role of national and local agencies

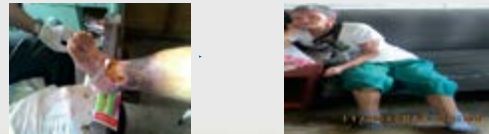
29

Rehabilitations - Care After Cure

Rehabilitation of Leprosy which includes..



Physical therapy



30

Custodial / Palliative care..



Giving proper medication

Keeping the patient clean



Feeding the patient

Bathing the patient

31

CULION METAMORPHOSIS


1902 – 1965: *The Culion Leper Colony*

1965 – 2008: *Culion Sanitarium*

1992 – ~~PRESENT~~: *Municipality of Culion*

2009 – ~~PRESENT~~: *Culion Sanitarium & General Hospital*

32



Jose Reyes Memorial Medical Center
Department of Dermatology
Infectious Disease Unit

HANSEN'S DISEASE CLUB

December 12, 2017

1

THE JOSE R. REYES MEMORIAL MEDICAL CENTER LEPROSY CLUB IS A COMMUNITY COMPOSED OF PATIENTS AFFECTED WITH LEPROSY, DOCTORS, NURSES AND PARAMEDICAL STAFF INVOLVED IN THE AFTERCARE OF OUR BROTHERS WITH THE SAID DISEASE.

2

OUR MISSION IS TO GIVE SUPPORT FOR PATIENTS AFFECTED WITH LEPROSY, REDUCE THE STIGMA OF THE DISEASE, ELIMINATE LEPROSY AS A PUBLIC HEALTH PROBLEM, PROMOTE COMMUNITY AWARENESS AND CAMARADERIE AMONG OUR PATIENTS AND LASTLY, TO EMPOWER OUR PATIENTS TO BE INDEPENDENT MEMBERS OF THE SOCIETY.


3

WORLD LEPROSY DAY JANUARY 30, 2017

"To Achieve Zero Transmission and Disabilities"

Objective:

To educate patients on the impact of leprosy on one's quality of life by raising awareness on the etiology, signs and symptoms, diagnosis, treatment and ways to resolve the stigma of leprosy.




4

DISTRIBUTION OF STARTER AND LEPRO REACTION KITS MAY 2017 - PRESENT

Objectives:

- To distribute starter kits which includes multivitamins, vitamin B complex, plain vaseline and oxytetracycline ointment for every newly diagnosed leprosy patient at our OPD. These medications are good for 1 month use of each patient.
- To distribute lepra reaction kits which includes prednisone, omeprazole, vitamin D + calcium tablets for patients with lepra reaction for the whole course of the patient's reaction episode.



5

LEPROSY ALERT RESPONSE NETWORK AND SURVEILLANCE (LEARNS) VISIT JULY 3, 2017

Objectives:

To strengthen the collaboration of Department of Health, Novartis Leprosy Task Force and different healthcare institutions such as Jose R. Reyes Memorial Medical Center – Department of Dermatology to be able to work together in promoting leprosy elimination and stigma reduction in our country .



6

NATIONAL LEPROSY CONTROL PROGRAM MEETING ON LEPROSY ALERT RESPONSE NETWORK AND SURVEILLANCE (LEARNS) AUGUST 18, 2017

Objectives:

To orient different representatives from hospitals, local health centers and local government units on LEARNS which is the Philippines' first mobile phone-based leprosy detection system to allow frontline healthcare providers to send images of suspect leprosy lesions and symptoms via SMS to a specialist.




7

IWAS BALUKTOT: THE ROLE OF REHABILITATION IN LEPROSY AUGUST 23, 2017

Objectives:

- This program aims to raise awareness on how to prevent occurrence of new disabilities and worsening of existing deformities of leprosy patients
- To properly educate members of the JRRMMC Hansen's Disease Club about the course of leprosy as a disease as well as its complications specifically peripheral nerve involvement, physical disability and deformity



8

DISTRIBUTION OF LEPROSY SHIRTS AND ECOBAGS AUGUST 2017 - PRESENT

Objectives:

To distribute advocacy campaign materials such as leprosy shirts and ecobags to patients, consultants, dermatology residents, and staff and help minimize the social stigma of leprosy through upliftment of patients' morale



9

AFB BI-MI SLIT SKIN SMEAR WORKSHOP SEPTEMBER 5, 2017

Objectives:

- To provide lecture and demo to PDS-accredited dermatology residents regarding the proper technique on how to do slit skin smear.
- To emphasize the role of slit skin smear in the proper diagnosis of leprosy cases.



10

Country Situation on Leprosy PHILIPPINES

Ernesto E S Villalon III, MD, FPSMID, RN, EdD
Program Manager
National Leprosy Control Program
Infectious Disease Office
Disease Prevention and Control Bureau
Department of Health

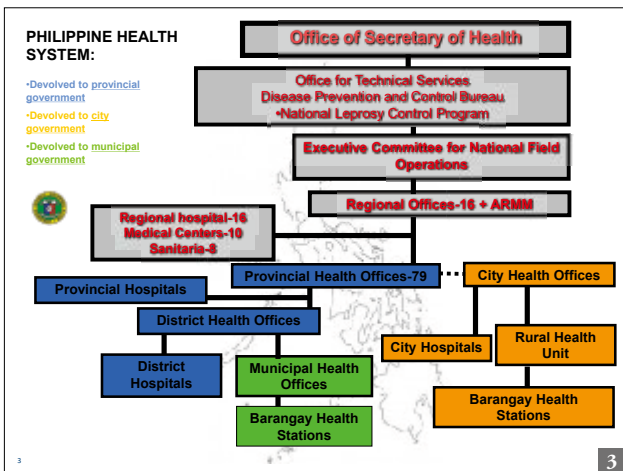
1

DEMOGRAPHIC REPORT

By Region, Province, City
Philippines, 2016

Total population - 105,720,644 (NSO July 2013)	Total island - 7,107, inhabited - 1,200
Projected growth Rate - 1.84%	No. Regions - 17
Median Age - 23.3 years	No. Provinces - 81
Male:Female Ratio - 101:100	No. Cities - 145
No. Of Households - 16,388,183	No. Municipalities - 1,879
	No. Villages (Barangays) - 42,036

2



Facilities Providing Leprosy Services

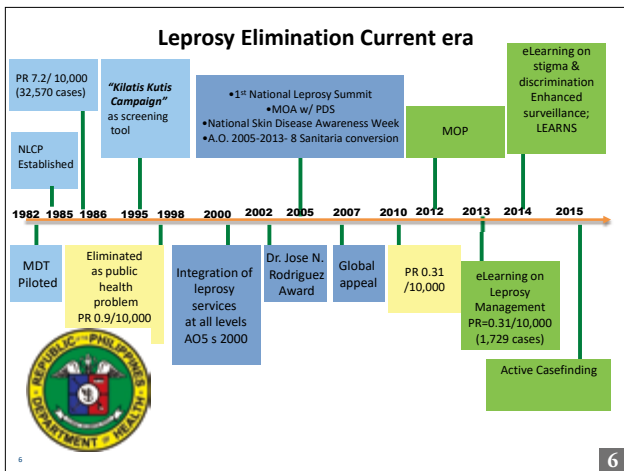
- No. health facilities involved in leprosy:
 - public hospitals - 721
 - health centers - 1,879
 - sub-health centers (BHS)-16,219
 - Sanitaria - 8
 - Medical Centers - 14
 - Skin Clinics - 11
- No. health staff involved in leprosy:
 - Doctors - 3,047
 - Nurses - 4,577
 - Midwives - 16,821
 - Village or Barangay health workers - 199,546

4

The Leprosy Treatment Centers in the Philippines

- 1578 - San Lazaro Hospital
- 1904 - Culion Sanitarium
- 1927 - West Visayas Sanitarium
- 1928 - LeonardWood Leprosy Foundation(Cebu Skin Clinic)
- 1929 - Bicol Sanitarium
- 1930 - Mindanao Central Sanitarium
- 1930 - Cotabato Sanitarium
- 1930 - Eversely Childs Sanitarium
- 1930 - Sulu Sanitarium
- 1940 - Tala Leprosarium

5



Leprosy Control in the Philippines

Proven Strategies to be Improved, New Strategies to be developed...

- Baseline survey, Training of HWs, Cleaning of records, Eversly Childs, Leonard Wood & DJNRMH
- Regionwide training, LEC, Kilats Kutas Campaign, SAPEL & CAPEL
- Active participation of POs, Operational researches
- eLearning LIS, LEARNS

7

NLCP Partnerships

- Health Service Providers**
 - Sanitaria
 - Medical Centers
 - Research Facilities
- Donors**
 - World Health Organization
 - Novartis Foundation
 - Sasakawa Medical Health Foundation
- Private implementers**
 - Philippine Dermatology Society
 - Culion Foundation Inc.
 - Tropical Disease Foundation
 - Philippine Leprosy Mission
 - Psychiatric & Mental Health Nurses Association of the Philippines
 - Asian Institute of Journalism and Communications
 - Many others
- Partnership with people affected by the disease**

8

PREVENTION OF DISABILITY/SELF-CARE

- Active case finding
- Training/Orientation of new Physicians, Nurses, Rural Health Midwives on Self care and Rehabilitation
- Conduct of IEC activities
- Counseling and advocacy to strengthen home based self-care and prevention of deformity by frontline workers in partnership with Patients' Organizations.
- Strengthening of rehabilitation services of sanitaría and partner hospitals
- Develop the hub for Community of Practice (exploratory meeting)

9

INSTITUTION-Based Rehabilitation through the Sanitaria:

I. Medical

1. Rehabilitative Care
Hands on intervention of Physical Therapist & PT interns
2. Occupational Therapy
Supervision by Occupational Therapists
3. Ulcer Clinic (Definite schedule of visits)
Patient supervised to dress their wounds, when not possible the NA does it or the gratuity workers

10

INSTITUTION-Based Rehabilitation through the Sanitaria:

II. Social

- Custodial Care (aged, abandoned & disabled)
- Vocational Training
 - > High speed sewing
 - > Livestock and vegetable farming
- Patients Cooperatives – microfinancing provided by Sanitaria &/or NGOs

11

Community-based Rehabilitation

- Integrated with the National Program for Persons with Disabilities.
- Coalition of Leprosy Advocates of the Philippines
- Patients' Organizations – self help group guided by NGOs and religious groups
- Assistance like 20% discount cards from drug stores and public utilities
- Housing programs from Gawad Kalinga like Habitat instead of living in the quonsets or cottages

12

Undertakings under the following Major Activities

- CASE DETECTION & DIAGNOSIS
- MONITORING, SUPERVISION & EVALUATION
- RECORDING & REPORTING
- STIGMA AND DISCRIMINATION
- PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP
- RESEARCH AND DEVELOPMENT

13

Constraints

CONSTRAINTS	SOLUTIONS
1. Heavy load - Multi-tasked leprosy coordinators at different levels of service provision, giving low priority to leprosy control activities affecting provision of quality leprosy services	• Utilization of community of Community Health Teams (CHT) in addition to BHWs to assist in information dissemination, identification and referral of suspects and as treatment partners.
2. Delayed submission of reports due to the provincial leprosy managers handling different DOH programs	• Tap /request the DOHReps assigned to provinces to collect Leprosy data/reports from the RHUs
3. Stigma and lack of socio-economic rehabilitation	• organization of PALs by province and getting federated with bi-annual meeting/ updating -Vocational training from the government -Seed money for small scale business - counselling - teaching on PoD and self care and provision of leprosy kit -- need to train

14

CHALLENGES

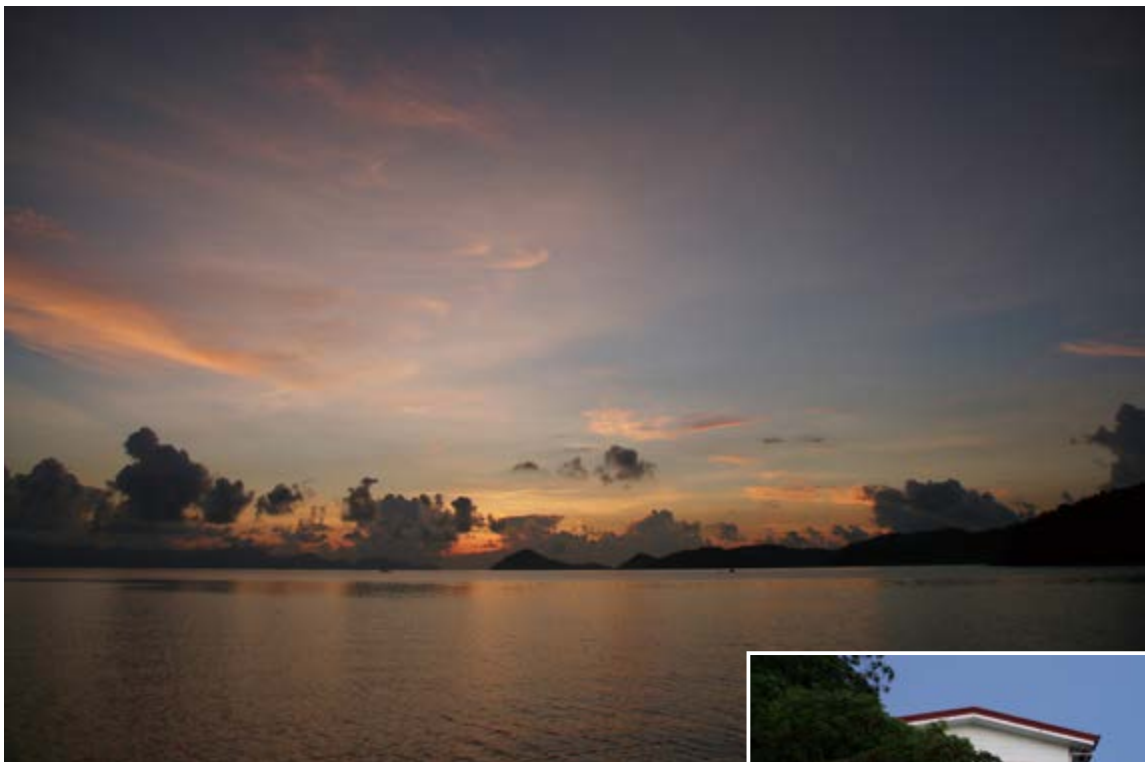
CONSTRAINTS	SOLUTIONS
4. Late Detection of Cases and	➢ eLEARNS, teleconsultation (under pilot implementation)
5. Hidden Cases are still being reported	➢ Active participation of Health Promotion Officers, involvement of trimedia
6. MDT allocation	➢ Full course allocation
7. TEV of RHU staff during contact tracing of hard to reach brgys.	➢ Incentive ?
8. Lack of Leprosy experts at hospital level	➢ Case Management training; Additional training on Leprosy or dermatology & reconstructive surgery specialists and local rehabilitation networks for long-term disability service provision; ➢ Collaborate with other health facilities to include leprosy in their surgical, rehabilitation/occupational therapy services and revitalize rehabilitation units in Sanitaria.

15

The National Leprosy Control Program Focus from 2011 to present:

- ❖ Quality-assured epidemiological data collection,
- ❖ Evidence-based care (updated CPG) and operational researches,
- ❖ Established functional Sentinel Surveillance System for Drug Resistance in collaboration with the LWMR/Colorado University,
- ❖ Sustained expertise among health workers where endemicity is relatively low by continually determining skills gap at each level of the health system,
- ❖ Public Private Partnership by bridging the gap between patient and treatment particularly with private clinics & hospitals.

16



Sasakawa Memorial
Health Foundation

笹川記念保健協力財団

〒107-0052 東京都港区赤坂1丁目2番2号 日本財団ビル5階

TEL : 03-6229-5377 FAX : 03-6229-5388

<http://www.smhf.or.jp/>

Supported by  日本財団 THE NIPPON
財団 FOUNDATION