



ささへるニュース

Vol.14

2016年 冬

だれもが輝く明日へ



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



特集 ハンセン病 いまなお残る課題

笹川記念保健協力財団とハンセン病対策

インドネシアの新・ハンセン病サービス／ハンセン病ってどんな病気 Q&A

地域で人々を支える看護 ～ケアの現場から学ぶ～

理事長メッセージ 2017年の初めに／マンスリーサポーター募集

ハンセン病 いまなお残る課題

人類最古の感染症の一つと言われるハンセン病。身体的な障がいを残すことから、古くから極めて厳しい偏見と差別の対象となってきました。いまだ解明されない点が多く残るハンセン病ですが、この70年間で、ハンセン病を取り巻く世界は、劇的に変化しました。

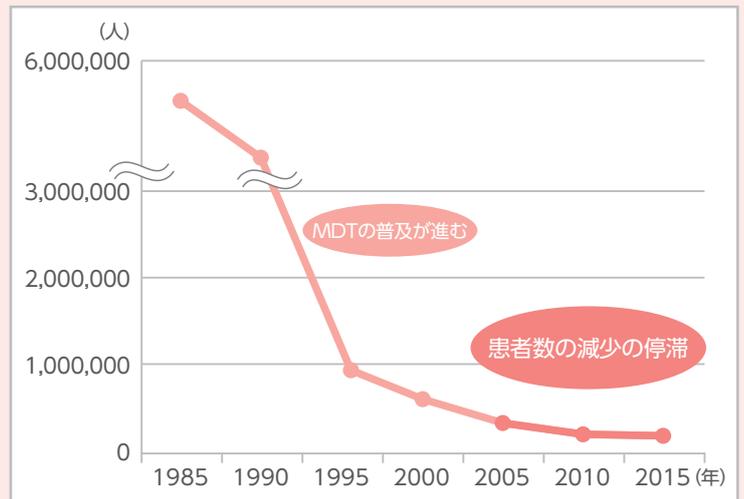
治る病気への道のり

身体に障がいを残す不治の病として、長く世界各地で恐れられてきたハンセン病が大きく変わったのは、1940年代に治る病気となってからです。しかし1960年代には、当時の治療薬の耐性菌が各地で報告されるようになりました。これに対応して1980年代初頭に開発されたのが、現在でも最も有効な治療法として使われる、多剤併用療法 (MDT) です。

早期に治療を始めれば、障がいを防ぐこともできます。この治療を世界各地で必要としている人に効果的に届けるためには、各国の保健省がこれを導入する必要があります。保健省と関係者が一丸となって、ハンセン病が問題とならない世界を目指すために、1991年の世界保健機関 (WHO) 総会において、2000年までに世界レベルで公衆衛生上の問題としてのハンセン病を制圧する (人口1万人当たり患者数1人未満) という目標が採択されました。各国保健省やハンセン病対策に取り組んできた国際NGOは、この明確な制圧目標に向かい、活動を一気に加速させました。



MDT 配布の様子 (ブラジル)



世界のハンセン病の状況：登録患者数の推移

しかし治療薬を購入するには、莫大な予算が必要となります。笹川記念保健協力財団を始めとする国際NGOは、ハンセン病が問題となっている国に対し積極的に薬剤供与を行い、大きな成果を挙げました。なかでもハンセン病制圧への強力な後押しとなったのは、日本財団による1995年から5年間の、WHOを通じた世界の全患者に対する治療薬 (MDT) 無料配布でした。

治療薬の開発、世界の関係者が共有する目標、そして治療薬の無料配布という後押しを得て、1980年代には500万人以上の登録患者がいましたが (登録されていなかった患者が多く、実際には1,000万人以上がハンセン病に罹患していたと専門家は推測しています)、現在では20万人弱にまで減りました。

現在の課題

この目覚ましい成果にもかかわらず、ハンセン病対策に影がさしはじめています。世界の年間の新規診断患者数は、過去10年にわたり、20～25万人から減少が見られないのです。

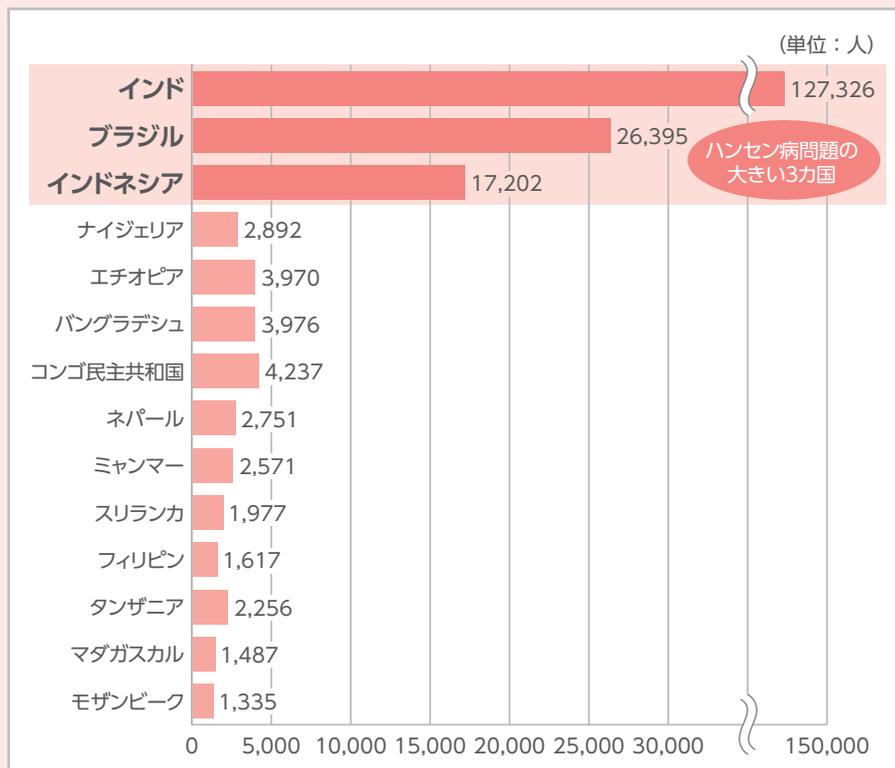
患者数の減少の停滞にはいくつかの原因が考えられます。第1に、患者の減少に伴いハンセン病に対する

社会の関心や政府の対策活動への予算が減り、早期診断・治療などの活動そのものが停滞してきたことです。第2に、ハンセン病に対する根強い偏見や差別のため、ハンセン病と疑われても診断を受けに病院へ行かない、治療を途中で止めてしまうなどの問題が生み出されていることです。

第3は、初期症状である知覚のない斑紋が現れないとハンセン病と診断できないことです。感染から発症まで、長い場合20～30年もかかりますが、この間の無症状の感染状態を診断する方法はなく、発症前から治療を開始することができません。また、感染を予防するワクチンもあり

りません。しかし、ハンセン病対策に関わる団体や研究者は、こうした状況に甘んじているわけではなく、現在、症状の発現を防ぐ予防内服、服用が楽な短い治療期間

のMDTの開発が進められ、近いうちに使用できるようになると期待されています。また、ワクチンの開発も、インドやアメリカで進められています。



2015年に年間新規診断患者が1,000人以上の14カ国

笹川記念保健協力財団とハンセン病対策

笹川記念保健協力財団は、世界からハンセン病の問題をなくすために、1974年に設立されました。設立当初は、ハンセン病を治すことに力を注ぎ、治療薬の開発と配布、必要機材の供与、人材育成を集中的に行いました。

世界のハンセン病関係者が疾病としての対策に集中していた中、当財団は、ハンセン病は医療面だけでなく、社会面の問題の解決も図らなければハンセン病問題の解決は見られないことを訴え、1990年代半ば以降は、回復者の社会経済的自立支援をはじめ、回復者団

体の強化にも大きく力を入れてきました。

患者数の減少に伴い、ハンセン病は「過去の病」としてみなされるようになってきました。ハンセン病問題の最終解決にはまだ長い道のりが残されていますが、世界各国ではハンセン病サービスが急速に縮小されています。

ハンセン病問題がない世界をめざし、当財団では、現在、①的確な診断と治療、フォローアップ、障がい予防と障がい悪化予防など、必要不可欠なハンセン病サービスの維持とその質の確保、②ハンセ

ン病の歴史の現在、未来の世代への語り継ぎと啓発、③ハンセン病患者・回復者・その家族の社会的・経済的自立支援を大きな柱として、世界各国の当事者団体、ハンセン病団体、各国政府などと協力しながら活動を行っています。

ハンセン病の問題は、患者・回復者やその家族だけの問題ではありません。彼らとともに暮らしていく社会の一人一人の問題です。私たちは、この問題を解決してゆくために、彼らとともに歩み、ともに活動してゆきます。

インドネシアの新・ハンセン病サービス提供システム

インドネシアは、世界で3番目に患者の多い国で、現在でも年間約17,000人がハンセン病と診断されています。社会における偏見差別も根強く、医療面・社会面双方の問題が大きく残るこの国では、病気の早期発見、診断・治療、障がい予防、障がい悪化予防、社会経済的リハビリテーションといった一連のハンセン病サービスがこれからも必要とされています。そこで、当財団は、2014年からソコ CBR 開発センターと協力して、蔓延県の一つである中部ジャワ州ブレベス県を対象に、これらのサービスが維持される社会の仕組み作りを行っています。

患者数の減少によりハンセン病対策への政府予算が縮小される中、ハンセン病当事者が必要とするサービスにアクセスできるようにするために着目したのは、保健や教育、労働、福祉等の一般行政サービスです。これらを、ハンセン病患者・回復者も享受でき、また、ハンセン病患者・回復者のニーズ



奨学金支給枠の拡大が約された、県教育部門共催ハンセン病と障がい者インクルーシブワークショップに参加者した学校や父母会の代表たち。

に適うように提供されることが目標です。ハンセン病とその他の障がいを持つ人の問題と合わせて県行政に働きかけて、その行政機構の中に「ハンセン病と障がいのためのフォーラム」を設置しました。このフォーラムは、ハンセン病と障がいを、「分野横断テーマ(教育や福祉などすべての行政部門で考慮すべき問題)」とみなし、各部門の代表と関係民間団体の代表、ハンセン病と障がいの当事者代表から

構成され、四半期に一度会合をもちます。

この会合で、当事者から直面している問題や必要とされるサービス等が発表され、各行政部門はこれらに対して、どのような支援やサービスを提供しうるか考え、提案されます。こうして、年度内予算で対応可能なものは今年度中に、予算内で実現が難しいものについては翌年度に予算建てすることも検討され、着実に実施されています。これまでに、教育機会の拡大や病気の早期発見の推進など、ニーズに適った数多くの多様なサービスが実現されています。この行政におけるフォーラムの形成は、持続可能なハンセン病サービス提供システムとして、さらなる発展が期待されています！



女性グループや教職員組合などのコミュニティリーダーが参加した、県保健部門共催ハンセン病早期発見トレーニングの様子。



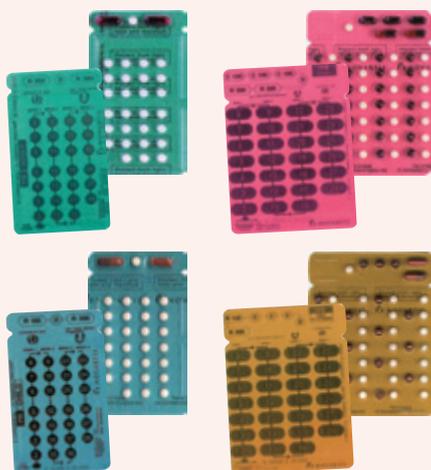
ハンセン病ってどんな病気？ Q&A

Q1 どんな症状が現れますか？

A 一般的な初期症状は、白、赤または赤褐色の皮膚の斑紋です。知覚がないことが特徴です。

Q2 完全に治りますか？

A WHO（世界保健機関）が推奨する3種類の薬を組み合わせた多剤併用療法（MDT）で完全に治ります。早く治療を開始すれば、障がいは防ぐことができます。治療の開始が遅れると、らい菌が手足や顔などの運動を支配する抹消神経を侵し、障がいがおきます。治療薬は現在でも全世界で無料配布されています。



3種類の薬が1つのパックに入った
「MDT治療薬」大人用（上）と子供用（下）

Q3 遺伝病ですか？

A 遺伝病ではありません。ハンセン病は「らい菌」によって起こる慢性の感染症です。きわめて病原力が弱く、また、95%以上の人々がハンセン病に対する免疫を持っているため、感染しても発病することは極めてまれです。

Q4 日本にもハンセン病にかかる人はいるのですか？

A 現在でも1年に数名程度がハンセン病と診断されていますが、その多くは日本滞在中に発症した外国籍の人です。

Q5 差別や偏見ってどういったものなのですか？

A 世界各地のハンセン病患者・回復者やその家族は、故郷を追い出された、実名を名乗ることができない、ハンセン病を理由に離婚された、就職できない、故郷に戻れない、といった問題に直面しています。私たちには、ハンセン病に関する正しい知識をもち、偏見や差別に苦しみ、社会から疎外される人々が未だ存在するような社会のあり方そのものを変えていくことが、求められています。

コラム

ハンセン病のリス？

ハンセン病を起こすらい菌は、人だけに感染するわけではありません。野生動物では、アメリカ南部に生息するココノオビアルマジロが、発病はしないけれど、らい菌を保持することは古くから分かっています。2016年には、英イングランドとスコットランド、アイルランドで病気の赤毛リスを調べているうちに、らい菌を持つものが見つかり、同時にハンセン病の症状が確認されました。リスから人へは感染の心配はないとされています。



ハンセン病に罹っているかもしれないアカリス。耳に軽度の脱毛がみられます。

地域で人々を支える看護 ～ケアの現場から学ぶ～

「日本財団在宅看護センター」起業家育成事業九州研修

3期生は順調に後期講義へと進み、坂本すが 日本看護協会会長の講義や、PCM (Project Cycle Management) 研修、広報、学会参加など、凝縮した内容となりました。その中でも印象的な、南九州における実地研修の様子をご紹介します。

2016年11月20日(日)～11月24日(木)

	訪問団体	内容
1日目 鹿児島	・医療法人ナカノ会 ナカノ在宅医療クリニック：中野一司先生	医師・訪問看護師同行訪問 ケアタウン・ナカノ見学／ディスカッション
2日目 宮崎	・ホームホスピス宮崎：市原美穂氏	概要説明／ホームホスピス見学
3日目 熊本	・日本財団災害復興支援センター熊本本部 ・NPO法人小町ウイング／熊本大学 ・木山・テクノ仮設住宅 (NPO法人コレクティブ)	講義：支援概要 足湯ケアワークショップ／講義 講義：仮設住宅での活動／訪問
4日目 熊本	・テクノ仮設団地 (キャンナス熊本)	仮設住民の健康相談会／問診体験 講義：被災地での活動について

1日目

鹿児島

治療優位の病院から地域の在宅ケアへ。その幅広い実践を見学しました。



在宅医療のパイオニア中野先生 (前列中央) を囲んで



日本初のホームホスピス、宮崎「かあさんの家」の前で市原氏 (左から2人目) と

「近く人のケアは、今を生きる人へのケアとなり、看取りの文化をつくります。」

2日目

宮崎



ホームホスピスを訪問

3～4日目

熊本

被災者の足湯ケアの方法を学びました。



温かい「だご汁」*と笑顔をいただき、逆に励まされました。

*「だご」とは熊本弁で「だんご」のこと

高齢者への継続的ケアは、平時も共通するニーズであると学びました。



仮設住宅では九州出身の受講生と話が弾みました!



仮設施設での健康相談会



くまモンも復興を応援!

2017年度「日本財団在宅看護センター」起業家育成事業 第4期生募集中!! →

日本財団ホスピスナース地方研修会

質の高い緩和ケアを実践できる看護師の育成を目指し、認定看護師教育課程修了生（緩和ケア・訪問看護）を中心に、約3,800人からなるネットワークを構築・支援しています。同じ志を持つ日本財団ホスピスナースをつなぐ機会として、研修会を開催しました。



2016年10月29日（土）、30日（日）

	訪問団体	内容
1日目 神奈川	・日野原記念ピースハウス病院	講義／グループワーク／施設見学
2日目 静岡	ハンセン病施設 ・神山復生病院 ・国立駿河療養所	ホスピス病棟／資料館見学 在園者による講話／納骨堂参拝



ホスピス訪問

「病を抱え生きる人を支えるケア」というテーマで1泊2日の研修を行いました。初日は日本初の独立型ホスピス（緩和ケア病棟）である日野原記念ピースハウス病院において、松島たつ子先生（（一財）ライフ・プランニング・センター ピースハウス ホスピス教育研究所 所長）より、家族会やボランティア会の運営、医療者を対象としたセミナーの開催など、その多様な取り組みや、エンド・オブ・ライフケアに携わるスタッフの喪失と悲嘆、そのケアについて学びました。

ハンセン病施設訪問

昨年に続き、当財団事業のひとつであるハンセン病について知る機会として、2施設を訪れました。日本初のハンセン病の治療所である神山復生病院ではその長い歴史を知る数々の資料に触れ、加えて、ホスピス病棟で実践しているケアの実際を見学しました。続いて駿河療養所では、ハンセン病に起因する二次的障害や合併症を抱える療養者のお一人である小鹿美佐雄自治会長から、社会の差別や偏見による苦難の中にも地域との共存を目指す活動が紹介されました。

また、日々の療養者のケアを担う看護師からは、高齢化する入所者に

対し複雑化する医療や看護についてお話しいただきました。最後に所内にある納骨堂を訪れ、参加者全員で鎮魂の祈りを捧げました。

研修を終えて

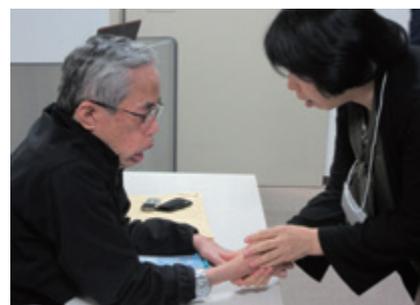
看護師としてのフィールドは様々ですが、「ホスピスナースとして、看護師として、今後の役割や展望を共有する機会となった」、「医療職として、偏見や社会的問題に対する正しい知識・行動・倫理の大切さを考えさせられた。」など、ケアに対する新たな気づきが感想として寄せられ、垣根を越えた共通理解を習得する研修となりました。



ピースハウス ホスピス教育研究所 松島所長による講義



神山復生病院園内を見学



駿河療養所小鹿会長との握手する参加者

※ぜひお気軽にお問い合わせください。

TEL: 03-6229-5390

E-mail: smhf_home-nursing-cc@tnfb.jp

※詳しくはホームページから

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



2017年の初めに

明けましておめでとうございます。お健やかに新年をお迎えになられたことと拝察致します。

さて、内外、何やら落ち着かない状況もございますが、私ども公益財団法人笹川記念保健協力財団一同は、設立以来43年目にさしかかった歴史の重みに想いを致すとともに、気持ちを新たに、気合を入れて、与えられた責務を果たしてまいります。いっそうのご交誼とご鞭撻をお願い申し上げます。

さて何もかもドンドン変化する時代です。十年一昔とか、十年一日の如し、などはありませんでしょうか。「無常迅速<世の移り変わりが早い、死が早く訪れること>」、「淵変じて瀬となる<深い淵がいつの間にか浅瀬になること>」のではありませんが、自然の摂理に竿さすことは無意味です。穏やかにまいりましょう。一時、成長の速い犬の1年は人の7年相当として“dog year”という言葉がはやりました。成長が早ければ良いとしても、数日でエサを捕らねば死んでしまうアザラシ(生後4日乳離れ)や、たった一日しか生きられないカゲロウでは意味はありますまい。AI(人工知能)が人を凌駕するかも知れない時代、さらなる変革もありでしょうが、変わってはならないもの、変えてはいけないものもあるはずで

生物の一つの種としてのヒトが、社会的な人間になるのに必要なものはなんですか？

性善説とか性悪説とかもありますが、私は、ヒトが人間たる所以は、学問することによって磨かれるものがあり、磨かれたものが世の役にたつことだと信じます。人間になったヒトは、社会を構築する他の人や生物、自然の為に良い働きかけができねばなりません。それが出来てこそ、ヒトは人間として生を全うできるのだと考えます。

本年も、財団の人的活動をよろしくご支援下さい。



理事長 喜多悦子

マンスリーサポーターを募集しています

笹川記念保健協力財団では、さまざまな事業を安定して継続していくために、マンスリーサポーターを募集しています。みなさまのご支援をお願いいたします。クレジットカードで、毎月一定額を自動的にご寄付いただくことができます。

ご寄付いただく活動分野と口数をそれぞれお選びいただけます。

ハンセン病のない世界

ホスピス緩和ケア

公衆衛生の向上

クレジットカードで、毎月一定額を自動的にご寄付いただけます

一口1,000円/月をお好きな口数で

*寄付金額の変更、停止はいつでも自由にできます。当財団への寄付金は、税制上の優遇措置の対象となります。

詳しくは当財団の[ホームページ](#)→[ご支援ください](#)→[マンスリーサポーター](#) (<http://www.smhf.or.jp/>)をご覧ください。

笹川記念保健協力財団では、さまざまなメディアで情報を発信しています。

- ホームページ/理事長ブログ/財団ブログ (ハンセン病対策事業/ホスピス緩和ケア事業/公衆衛生向上のための事業)
URL: <http://www.smhf.or.jp/> facebook: <https://www.facebook.com/smhf.tokyo>
- ニュースレター「チームささへるニュース」: 年4回発行

チームささへるニュース Vol.14 2016年冬発行
発行元: 公益財団法人 笹川記念保健協力財団
発行人: 喜多悦子
編集: チームささへるNL編集委員会

チームささへる事務局(笹川記念保健協力財団内)
〒107-0052 東京都港区赤坂1丁目2番2号 日本財団ビル5階
電話: 03-6229-5377(代表) FAX: 03-6229-5388
EMAIL: smhf@tnfb.jp URL: <http://www.smhf.or.jp/>

Supported by

THE NIPPON
FOUNDATION