

## <ハンセン病>

先日、当院（ベトレヘムの園病院）近所にある「国立ハンセン病資料館」に見学に行きました。清瀬に住まい 30 年。なんとなく敬遠していた所であります。なんとなくは・・・できれば見ないで済めば・・・と、重要な事、気が重い事への無意識な心理でしょうか？

今回は永く勤務された当院看護部長が定年退職に伴い、一度も見学をした事がないのは看護に携わる者として如何か。との事でご同伴をおおせつかりました。自分に時間がとれず（無意識に先延ばしか）半年が経ってしまい、いよいよ出かけました。当院元院長先生が資料館館長という事もあり、学芸員の方が付いてくださいました。一昨年より改修工事が行なわれ名称も「高松宮記念ハンセン病資料館」から「国立ハンセン病資料館」に改正。報道等で皆様もご存知のことですが、平成 8 年（1996 年）の「らい予防法廃止」平成 13 年（2001 年）の内閣総理大臣談話に「ハンセン病資料館の充実」があり、平成 21 年（2009 年）「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」施行。第 18 条に「国立のハンセン病資料館の設置」がうたわれています。

ハンセン病は、検査技師なら基礎的知識で釈迦に説法ですが、少しだけ。らい菌による皮膚・神経への慢性感染症で、初期症状は皮疹と知覚障害。治療薬がない時代には変形を起したり、治っても重い後遺症を残すことがあり、そのため、主に外見が大きな理由となつて社会から嫌われてきました。差別は遡ること中世から世界中であり、日本では明治後期、患者を強制的に収容し、療養所から一生出られなくする隔離政策が行なわれ偏見や差別が一層助長されていました。それ以前の患者は、家を出て放浪し、神社やキリスト教会で施しを受けながら隠れていました。昭和 18 年米国で「プロミン」という特効薬が開発され、昭和 21 年から広く使用されるようになり、現在ではWHO推奨の 3 種類（リファンピシン・ジアルフェニルスルホン、クロファジミン）の飲み薬を組み合わせる治療が行われています。早期に治療すれば、顔や手足に後遺症を残すことなく治癒します。らい病が恐れられた理由は「患者を見つけ出して警察官立会いの下、強制的に療養所に送り込まれ、住居は保健所が徹底的に消毒する」その光景が人々の心に恐怖を植え付けていったのです。現在、ハンセン病療養所は全国に 15 ヶ所（H20 年 5 月）ありますが、どこも患者は高齢化して、治癒しても、そのまま療養所に留まっているような状況です。明治 33 年（1900 年）には約 3 万人の患者発生数ですが、大正 8 年（1919 年）は約 1 万 6 千人、最近では毎年 10 名以内と減少しています。但し、日本での就労外国人患者は増加傾向にあります。

資料館では療養所での療養風景が写真や実物大人形などで再現され、子供の患者（もちろん親から離され収容）が勉強の様子なども写真として残っており「親からの手紙を読みたい」その一心で勉強したとありました。（子を持つ同じ親として、病気のわが子の看病もできずに連れ去られるとは・・・胸が痛みます）それでも、療養所内で、歌舞伎をしたり、音楽隊を作って演奏したりとささやかな楽しみを見つけていたようです。（目が見えず、手の変形により楽器を持つのも大変なのにです）

私達、臨床検査技師は臨床に迅速に正しい検査結果を報告するのが仕事です。らい菌は抗酸菌の一種で、検査は光田法（現在はPCRもあり）が、それだけでいいのでしょうか？

「患者に寄り添う心」。もし、医師や看護師の方が業務以外にもその心を持っている中で、検査技師に心がなければ・・・悲しいことに臨床検査技師ではなく離床検査技師・・・機械が検査しても検査技師が検査しても外注で検査しても臨床は関係ない、というのが現状になってはいませんか？チーム医療に参加ということは「検査業務」だけではなく「病める患者の心に寄り添うこと」。

それが、人間がする検査として臨床現場での存在感につながるのではと、思った秋の半日でした。

皆様もどうぞ、医療人として必要な研修の一つです。是非、お出かけ下さい。

副会長 藤浪 朋子

次回は荒木常務理事から「標準化・・・戦いすんで日が暮れて」の予定です。お楽しみに・・・