

4. 治療面での問題

入所時に、療養所の医師や看護師などの医療従事者から、ハンセン病についての「詳しい医学的な説明があった」と答えた入所者は、ごく少数であった。ハンセン病療養所は、「療養所」でありながら、治療面での不備を抱えたままスタートし、存続してきたのだ。そして、現在でも、療養所の医療スタッフの不足について憂える声は強い。

以下、治療面での問題点について、聞き取りで語られたことの一部を示していきたい。

ある入所者（男性、1939年多磨全生園入所）は、療養所内での治療の無意味さを、つぎのように語る。

「注射場」っていうのがあって、そこへ、〔療養所内の〕学校に行っても、何時から何時まで注射っていうのがあって。毎日じゃなくて、週に3回ぐらい。大風子油。それが、痛くて痛くて。筋肉注射っていうかね、尻だとか腿だとかに。だけど、わたしなんて、〔身体が〕ちっちゃいでしょ、細いでしょ。だから、尻が主だったね。だって、腕なんか射せない、太い針で、長い針で射すんだもん。大人と子どもの針がちがわないんですよ。同じ針なんだ。で、油を、キューっと押し込むんだからね。

〔大風子油の注射は痛いだけで〕効かないよ。わたし、戦後、いわゆるアメリカの進駐軍が入ってきたとき、林芳信園長が、少年舎のほうへきて、「こっちおいでよ」なんてね。廊下のほうへ出て。で、英語を話せないから、林園長。通訳にね、「じつは、この子は、大風子油が効かないタチなんですよ。だから、この子は、どんどんどんどん、これから悪くなる一方なんです」って、言いましたもん。それは〔わたしが〕13〔歳〕ぐらい。「ひどいこと言ってるな」と思った。

わたしは、もう、喉が、腫れもんができたりなんかして、呼吸困難で、ひっくりかえったんですよ。喉切りする寸前までいった。

おなじ入所者が、戦争中から敗戦後まもなくの時期は、療養所内は「治療」以前の状態で、食糧事情が最悪だったと、つぎのように語る。

食べるもんがなくて。母なんか、餓死同然だからね、死んだとき。〔母が多磨全生園で亡くなったのは〕昭和20年の5月です。敗戦3ヵ月前に、息ひきとりました。空襲、空襲で、職員は、食事配給しない。母はどんどん病状を悪くしてくなかで、ついには、重湯（おもゆ）がやっと喉を通るぐらいになって。重湯なんかは配給になんない。乾パン。乾パンなんていうのは、カリカリ嚙むから食えるようなもんで。水に溶かして、母にやると、吐き出しちゃうんだよね。喉を通らなくて。で、生卵1個、食事代わりに配給になって。それを、溶いて、母の口に入れたら、泣き出しちゃってね。「塩気のない、味もなんにもついてないものを、わたしの口に入れるな」つって、泣くんさ。

母は、もう耳も悪くなっていたから、説明のしようがなくて。年とって耳が聞こえないっていうんじゃない。ハンセン病で侵されて。「痛い、痛い。耳が痛い」っていうからさ、なんだろうと思って、耳のなかを見たら、そこから蛆（うじ）が出てきたり

なんかしてね。耳が侵されて、膿（のう）かなんか出てきたところへ、蠅がたかって、卵を産みつけたんでしょ。そういう状況のなかでね、母は死んでいきました。

塩も醤油もないのよ。塩も醤油も、買いたくても、金があっても、物が無い。やむなく、溶いただけの卵を口に入れたら、怒られちゃってさ。泣かれて。そういうんで、死んでいったですよ。餓死ですよ。——焼くあれもないもの。火もない。だから、配給になった卵1個、それを溶くだけでさ。

ある入所者（男性、1944年多磨全生園入所）は、療養所では、治療といえるような治療のないまま、患者がほったらかしにされていたこと、さらには、無資格の「看護師」と呼ばれる男性職員が患者の足の切断などの手術をおこない、その切断した足を「塵溜」に放置していた事実について、つぎのように語った。

〔わたしが入所した当時〕治療なんてものはないですよ。大風子油の注射を打つだけで。それだって、診察受けて、「あんたは大風子注射をやりなさい」とかね、そんな指示があるわけじゃないしね。みんなが行くから、だから自分も行って並んで。やっても影響ないから、もうこんなのは痛いだけだからやめようって、やめたってべつに文句があるわけじゃないし。〔そういう意味では〕ほったらかしですよ。

いまは看護婦を看護師って言うふうになったけれども、むかしはじっさいに「看護師」っていう男の人がいて、それらの人は、どういう資格があったのかわからないけれど、看護婦さんよりちょっと上みたいだね、そんな位置づけであったような気がするけれども。そういう人がね、お医者さんが少ないからね、「スジ切り」って、ようするに断種の手術だとか、それから、足の切断を何本もやったっていうね。手足の指の傷がいつまでも治らなくて、「これはもう、こっから切っちゃったほうが早い」とか言ってね、指を一節（ひとふし）ぐらいで切っちゃうとかね。そんなのは日常茶飯だろうと思うしね。足もね、看護師っていわれる人が「何十本も切った」って言って、豪語してましたよね、むかしは。

しかもね、わたしは、最初5年ぐらい園芸部で働いていたけれど、園芸部にいるとね、穀菽（こくしゅく）部へ手伝いに行くんですよ。園芸部みたいなのは、畑が狭いしね、むかしのよう、チューリップだとかヒヤシンスだとか、そういう温室の、きめの細かい仕事するんだったら手がいるけれども、戦争中はそんなものもやってなかったからね。食べられないものはやらないから。そうすると、土地狭いもんで労力あまるんで。それで穀菽のほうへ回される。それで、この穀菽の仕事手伝いでもってね、園の後ろのほう、病室の後ろ側の方にね、解剖室だとかね、それから監房だとか、動物飼育〔部〕だとか、怪しげなね、行くも気持ちの悪いような、そういうところがあったんですよ。で、そういうところ、吹き溜まりに落ち葉がたまると。ここの仕事でもってね、リヤカーひいて落ち葉かきに行くわけですよ。そうすると、穴の中からね、切断した足が出てきたりだとかして。園のやつらもほんとどうしようもねえことするってね。問題になって、後から、誰かが亡くなったときにね、棺桶の中へ、切った足はおまけにつけてやるっていうふうになったりしたようですよけれどもね。はじめのころは、切った足なんか、そこらへね、塵溜（ごみため）みたいのところへ捨てて

たようですね。

ある入所者（男性、1944年栗生楽泉園入所）は、昭和20年代前半には、薬もなく、食料もなく、入所者がバタバタと死んでいった状況について、つぎのように語った。

〔わたしが入所した〕当時は〔療養所内の治療が〕十分じゃなかったというより、よい薬がありませんから、最初は。あきらめよりほかにはありません。だって、よい薬ありませんから、みんなもそういう考えじゃなかったでしょうか。

昭和22年に、ここ〔＝栗生楽泉園〕で、「人権闘争」があったんです。昭和22年7月にあったんですね。自治会長の藤田武一（ふじた・ぶいち）さんが先頭に立って、自治会がリードして人権闘争をたたかった。藤田武一さんは、もしかしたら検挙されるんじゃないかと、監房の中に入れられるんじゃないかということに覚悟しながらね、やったという話です。もう、栄養失調でどんどん死んでいきますしね。これはほっとけないよ。自治会も、そういう気持ちであったと思います。1割は死んでいったんですね。昭和20年、1,290人ぐらいおったんですね。で、120何人死んでいきますから、ちょうど1割くらい死んでったんです。120何人死んで、それで代わりに、120人ほど新患が入ってくると。5年間で、あの頃は600人くらい死んだんじゃないでしょうか。入れ替わり立ち代わり、少しずつは少なくなっていくんですけど、1,200人はずうっとあの頃は続いたんです。

ある入所者（男性、1941年栗生楽泉園入所）は、戦後のプロミンで命は助かったものの、薬が足りず「くじ引き」という方法をとったことへの批判を語った。当時の医者が、もっと、プロミンがどんな患者に効くのかを確かめて、優先順位を決めるべきだったと考えているのだ。

〔療養所といっても〕戦争中は薬はない。大風子なんて効かないしよ。それで、どんどんどんどん悪くなってね、もう喉も声が出なくなるしね。ああ、これはいよいよだめだなって思ってるときに、プロミンがきたんだよ。ほんと、すごくよく効く。みんな、我も我もって行くが、薬の量がないんだよ。みんなにわたるほど来なかった。それで、園のほうはどうしたかっていうと、くじ引き、順番を。

本当ならね、医者がいるんだから。——この病気もね、いろんな型があるんだよ。鼻がなくなったり、耳がなくなったり、頭の毛が抜けたり、目を悪くしたり、そういうのを「湿性」と。これは、どんどんどんどん、肉体が腐っていくんだね。これがいちばん恐ろしかったね。そういうふうにならない型もあるんだよ。それは、簡単にいえば、病気が固まっちゃうんだね。足がこう、片方下がちやう。あとどこも悪くない。それから、節（ふし）がゆがんじゃうんだよ。あとどこも悪くない。そういうのを「乾性」って言ったんだね。プロミンは、そういう人には効かない。この、腐っていくような、眉毛が抜けたり、頭の毛がなくなるような、喉にまで結節ができてね、息ができなくなる、そういう人にうんと効能があったんだね。だから、医者もそういう人を優先的にやればね、あれだけでも……。私なんか、1年か2年、早かったら、こん

な体にはならなかった。[そういうことをしなかったから] 2年ぐらい遅れちゃったんだね。その2年の間に、もうどんどんどんね、膿が出てね。だから、あやうく、まあ、喉を切るまではなかったけどね。

薬が足りない。みんなやりたがってる。一日も早くその薬の恩恵に浴したいがね。ところが、園のほうは、量がないもんだから、くじ引き。宝くじ引くようなもんだね。私なんかくじ運が悪いからね、いちばん後回しだ。

ある入所者（男性、1952年長島愛生園入所）は、療養所内の小学校に通っていた時代に、治療の指示が不十分だったと、つぎのように語った。

最初、小学校に入って、プロミンというのが、正月とお盆は2週間ずつ休むのよね、打つのに。そうすると、子どもじゃから、休んだらそのままね、もう始まっても行かんわけじゃ。ハハハハハ。子どもはね、「はい、休みですよー」いうて、看護婦さんに言われて、で、2週間休みだと、2週間過ぎても行かない。治療、怠ったりね。まじめに治療しときゃ、もっとよかったかなあとって後悔しとるけど。ハハハハハ。

ぼく自身は、さっき言ったように、子どものときにプロミン打って、正月とかお盆休みの2週間の薬の休みの期間があって、再開したのに、教えてくれんから、そのまま治療しなかったというのは、いま後悔してるよ。「あんた、治療始まったから、おいでよ」っていうぐらいね、言うてくれればね。だから、そこで徹底的にプロミン、まじめにやるとれば、もう少し悪くならんですんだかなちゅう感覚はあるけどね。[それは] 入ったころ、[昭和] 27、8年。だから、いちばん必要なときに、ちょっと治療を怠ったちゅうことやね。

療養所内の医療の問題ではないが、ある入所者（男性）は、1947年3月から1948年4月まで、K大学病院皮膚科特別研究室に入院し、O医師による「減食療法」を受けたが、死にそうなめにあつたと訴えた。この入所者は、1941年、小学校5年のときに、父親に連れられてある療養所に入所。1943年、父親が戦死し、葬儀のために「帰省許可」。故郷には戻らず、親戚の家に逗留し、しばらくK大学病院に通院。1945年、故郷に帰ったが、そのご病気が再発し、K大学病院に入院したものである。

[K大学の] O先生に、昭和18年から診ていただきました。そして、20年に故郷に帰って、公務員をして、病気が騒いだもので、それにもいろいろ複雑な経緯があって、やむをえず、K大学の皮膚科特別研究室へ入ったんです。この病気で、どうしても行かなきゃならなくなったのは、けっきょく、その前に、警官が来たりとかいろいろな問題もあってね。誰かが、おそらく、こういう病者のひとがいるからって、警察に密告があって、警官がわたしとこのうちに来て、そのことのために、けっきょく、もう、即刻、よく知ってる病院に入院することになったんですね。そこで、O先生の主張する減食療法というのをやることになったんです。

それが、ぼくは、あんまり減食療法を守らなかつたもので、生き延びることができ

たんです。それを守った人は、よおけ、死んでいきました。10人ぐらい入院していて、1年のあいだに7、8人は死んだんじゃないかって、ぼく、思うんですけど。ある人は12人ぐらい死んだって言うんですけど。

〔O先生は〕先生としては、立派な先生です。だけども、その療法、やったことは、どうかな。先生はこの減食療法をやれば病気は治ると思いで、それをみんなにやってしまったために、栄養失調でみんな死んでしまったんじゃないかな。

〔先生は多くの患者さんが死んだことに対して〕なんにも思わなかったのか、それがぼくはわかりません。先生はいいと思ってやっておられたんですね。だけど、事実、死んでく人が次から次にいたということは確かです。当時の大学病院の記録を調べていただければ、昭和22年、3年のころの記録があったら、わかるんじゃないかなと思いますけどね。

その減食療法というのは、学会では、減食療法じゃなくて、「飢餓療法」って言われてたらしいです。O先生以外の人には。だから、ぼくも1年のあいだに、体重が26キロになった。17歳ぐらいですから、〔元の体重は〕40何キロあったでしょうけども。そのときに、ぼくは、飢餓状態というものを味わいました。ほんとに、飢餓状態ちゅうのは、どんなものか。

先生は、食べるものと消化するものとのバランスを取れば、病気が治るという考えだったみたいですね。だけども、当時は、食糧〔事情〕も悪い時代だし、とても栄養的には取れなかったから、栄養失調で亡くなった人が多かった。特に、ぼくたちは湿性という病気なんですよね。乾性と湿性のらいがありまして、特に湿性の方は、そういう減食療法に耐えることがなかなかできなかったんですね。だから、湿性の方は、おそらく、よおけ亡くなっていると思いますね。乾性の方はね、案外ね、食事の減食に対して、ゆるやかだったと思いますね。病気のもっている特有で、どうしても食事を減らさなきゃならないような症状が現れやすかった。

それで、ばたばたと亡くなって。これはね、ほんとに、まあ、O先生は、人権的に立派な先生と言われている半面、こういうことがあったということは、ぼくは知ってほしいなと思いますね。

日向ぼっこしてても、亡くなっていくんですからね。いま、そういうことを深く考えてみると、なんで、それだけね、減食で苦しいのに外へ出なかったんか、逃げて行かなかったんか、ということ疑問に感じられると思うんですよ。そこにやっぱり、また、ひとつの、「癩予防法」の問題もかかわってたんかなと思うんですよ。外へ出たってても、やっぱり、療養所へ行かなきゃならんたら、一緒だから、ここで死んでもいいという感じはあったかも。親も、療養所で死ぬより、ここ〔=大学病院〕で死んでもらったほうが体裁がよかったと思ったか。いろいろな問題が、ものすごい、含まれているような感じがいたしますね。

〔減食療法をやっているときは〕たいいてい1週間に1回、体重を量るんですよ。あるとき、看護婦さんが、「ちょっと来なさい」と。「うちへ速達を書きなさい。電報をうつと、うちのひとがビックリするから、速達を書いて家族を呼び寄せる」と言われて、ぼくは、京都をよく知ってますから、それでぼくは外へ出たんですね。出て、うちの田舎へ帰って、そして、療養所へ。

いろいろあるんですよ。いろいろなドラマみたいなもんが、ひっかかっちゃうんですよ。お金もなにもないでしょ。もう、ほんとに、お金も一銭もないのに、毛糸のチョッキをひとつだけ持ってね、出たんですよ。で、〔京都の〕岡崎の質屋さん行って、その毛糸のチョッキでお金を作ろうと思って。毛糸のね、手で編んだ、たいしたもんじゃないですよ。〔でも〕ちょうど、そこに友だちがいたんですよ。自分が顔も変わってるから、おそらくわからんと、自分は思っただけ。まあ、その質屋さんを出て、こんどは、もっと違う、東山通りの質屋さんへ行ったら、その質さんがね、高価で買ってくれたんですよ。それで、新京極へ出て、新京極で腹一杯食べて。でもね、いくら食べてもね、満腹感がないんですよ。口から出るほど食べても、空腹感しか残ってないんですよ。神経が、もうそうなっちゃって。食いたいという神経が、そうなっちゃって。そこで、食物屋さんへ入って、〔食べ物を〕前へ置いたけど、食べられなくて、けっきょくは、そのまま出てきたりして。で、そのお金で、故郷まで帰って行く金ができたんですよ。そのチョッキ1枚で。それで、けっきょく、助かったんですよ。そうじゃなかったら、K大学の病院で、あのままだら死んでしまいますからね。絶対死んだと思います。

私は、長い間あのチョッキが高価に売れたことをなんの不思議にも思っていないでした。しかし、いま、心に浮かんでくることは、当時の私の姿を見て同情という言葉では言い表せないものを受け止めてくださったのではなかっただろうか。私は、この質屋さんとの出会い（？）があって、結局は、生き延びてきたようなものです。感謝したい思いです。

ある長期入所経験者（男性、1950年星塚敬愛園入所）は、医者が脊髄注射を間違えて2人死亡させてしまうという事件があったと、つぎのように語った。それほど昔の話ではなさそうである。

医者が、脊髄の注射を打つときにね、薬を誤ってね、脊髄に打つてはならない注射を打ったんですよ。その医者はまだ新しい医者で、学校を出て2年くらいしかならん医者でね。看護婦の連中は、これは違うんだがなあと思っておったけども、医者の指示だから。やっぱり、医者という強いから、俺の指示通りしとけばいいんだよ、おまえたちが〔口を出すことではない〕っていうようなあれ〔＝意識〕を持っていますからね。それを打ったんですよ。それも医者が。普通は〔注射は〕医者が指示して、看護婦がそれを打ちますわな。〔そうしないで、医者が自分で注射した。〕

1時間後に亡くなりました。それも、2人。これは、大きな事件になりましたね。もちろん厚生省もね、なにをして〔＝調査にやってきました〕。

〔ちょうど〕その〔医療ミスが起きた〕とき、〔敬愛園に〕盲人の人たちが100名ぐらいおりましたから、年に2回の、自治会が盲人の人たちを集めて慰労会をするために、盲人会館にみんな集まって、100人と先生がたも集まっていたわけです。園長もそこに一緒に出てね、飲んだり食ったりしよったわけですよ。そのときの園長は、外科医だったけども、それ〔＝その医療ミスが起きたこと〕を聞いて、俺が知らん間に〔そんな不祥事を起こしやがって……〕というようなことで逃げちゃったわけです。

よ。園長はあれ〔＝事件〕を知っておきながら、自分の部下がやったのに、自分では責任を〔とらずに〕ね、逃げちゃった。〔脊髄注射をうつには〕専門の医者がついとらにやいかんの、そういう一緒になって飲み食いしよったってこと。医者の、まったくの医療ミスですよ。そんな基本的なね、脊髄から打つその注射、医者だったら当然知っておかなくちゃならんものを、その薬を間違ったということ。いったい、どういうことか、ということで、裁判になってね、私も何回か、園長と一緒にきました。

鹿児島地裁からね、高裁まで。福岡高裁の支部が宮崎にあるんですよ。だから、宮崎の支部まで行きまして、この先生はいい先生だったから刑は軽くしてくれていう、入園者の嘆願書を出しました。それは、〔その医者の〕家族と園長から頼まれて、なに〔＝協力〕しました。

簡単な医療ミスで、裁判までなった。〔医療ミスを犯した〕その先生のうちが医者のうちで、あと2、3年したら、敬愛園を辞めて、うちのほうのあれを、家督を継がなくちゃいかんというような先生だったから、なんとかできんもんだろうか、ということ。〔結果は〕半年か1年間ぐらい〔医師免許の〕停止になりましたよ。

1986年に療養所内で白内障の手術を受けたある入所者（女性、1941年栗生楽泉園入所）は、その時点でも、療養所内の医療スタッフの質が不十分だったと思われた体験を、つぎのように語った。

昔はね、学校卒業したばかりの、インターンの人に来てくれていたんだよ。だから、全部その自分の腕の研究ってことだね。だから、昭和61年に、私は白内障の手術したんだけど。まあ、やったときはよく見えたよね、字なんか。だけど、3ヵ月か4ヵ月経ってっから、「◎◎さん、目、ちょっと水が切れてきましたね」って、こう言うんだよ、眼科の先生が。あらー、どうしたんだろうなあと。それで、だんだんだんだん、眼圧が低く下がってきちゃって。だからもう1回手術して水入れたらどうかってんで、「はい」って、水入れたんだけど。ここの医者が入れたんだから、どういうふうにして入れたんだか。

文句言っちゃ悪いけど。ここの看護婦もさ、みんな、そんな手術に立ち会ったような看護婦いないの。医者が一生懸命やってるでしょ。〔局部麻酔なので〕こっちはよく聞こえてるんで、〔医者が〕「メス」って言っても、看護婦さんが「どれですかあ？」なんて言って。医者がなんだか怒ったような声出すから、やだなあと。私、腹立ったけど、仕方ない。

ここは、みんなインターンみたいのが来てやってた。みんな、だから、ここで、自分の腕つけちゃ出て行くんだよ。私の目、手術した人も、表行ったら博士になったってからさ。でも、その先生は優しかったんだろ。「ぼくはね、◎◎さんの目、見えるようにしてやろうと思って一生懸命やったんだけど。ごめんなさいね」って、行くときに言ってくれた。だから、それで諦めた。それから、うっすらうっすら見えて、ずうっと過ぎたんだけどね。で、〔平成〕7年頃になって、まるっきり見えなくなっちゃった。

いまだったらね、白内障〔の手術を〕するっていったら表の医者へ連れてってもらえるでしょ。もうどうしようもない。取り返しが見つからない。

ある入所者（男性、1947年邑久光明園入所）は、療養所に居着いてくれる医者がほしいという要望を述べた。これは、多くの入所者が共通して口にしたい要望である。

お医者さん、ええお医者さんは欲しいと思う。それは、無理やわな。やっぱり、お医者さんにとったら、ここへ入ってもそう勉強にならんということはあるやろな。それはしゃあないと思うわ。実社会の病人さんと、ここの病人さんやったら、またちょっと違うやろしな。

週に1回の〔お医者さんはいても、常勤の医者は〕少ないし、やっぱり1年いてはったら、慣れた時分に、ぱっと変わられるやろ。で、また新しい先生に変わる。そういうのがあるわな。おれも、肝炎で診察された先生が1年で辞めて、また変わって、もう3人目かな、担当。2年ほどの間に。それだけ、やっぱり、出入りが激しい。

で、いまやったら、医療センターのほうへ行くやろ、手術でもみな。ここでは全然〔手術はできない〕。やっぱり、動けん人はつらいんやわ、岡山病院へ入院されたら。遠いから。行きたあても行けん、見舞いにな。せやから、知った人に頼んで、車で乗せてもらおうとか。その知った人がおらん人やったら、つらいわなあ。親しい人があっち〔＝医療センター〕へ入院して、見舞いに行きたいけど、行けん。

ある入所者（男性、1944年多磨全生園入所）は、いま現在も、ハンセン病療養所のなかの医療体制が不十分であることを批判して、つぎのように語った。

やっぱり、療養所だからね、医療機関なんだから、まして国立だしね、だから、それにふさわしいようなスタッフをそろえるべきであってね。今度は全生園で検証会議が〔2003年〕9月におこなわれるという予定が決まっていますのでね、それで、〔邑久光明園の〕牧野〔正直〕園長がここ〔＝多磨全生園〕の青崎園長にね、「いろいろ参考になるだろうから、来て、ご覧になったらどうですか」というふうに言われたって言って、それで、むこうの面会人宿泊所で一緒だったんですよ。それで、朝御飯食べるときに同じテーブルで会ったもんで、まあ、自己紹介した。前に、厚生労働省なんかでは顔を合わせたことはあるんだけど、名乗ったことは初めてですのね。そのときに彼〔＝青崎園長〕が言うにはね、「なんとか、定員いっぱい、医者は、わたしの代でもってそろえた。初期の目的っていうか、第一段階の役目は果たしたと思う」というふうに言われていましたけどね。

でも、ここ〔＝多磨全生園〕の3階建ての病棟の一番上はね、半分こっちのほうは透析をやるところであって、それから半分むこう側は手術室が2つあって、小さなほうは、白内障の手術とかね、こういうのはしょっちゅうおこなわれていて。わたしなんか、白内障の手術のために入室したときは、あの病棟と手術室ができたばかりのときでしたけれどもね。それ以来、しかし、大きなほうの手術室っていうのは、ほとんど、というか、まったく使われたことがなくて。盲腸のようなものまで、外の

医療機関へ。たとえば、埼玉病院であるとかね。それから、前立腺の手術やなんかは、〔東京都〕多摩〔老人〕医療センターへ行くんですよ。このごろはもう、ほんとに、つまらないようなものでも、みんな、よそに出してしまう。なぜっていうと、ここでは、麻酔をやるお医者さんがいないとかね。それから、いくらその気があってもね、お医者さん1人では手術はできないわけだよね。眼科でもね、白内障の手術は、やっぱり、お医者さん、2人でやるからね。ましてね、もっと大きな手術となれば、何人かのお医者さん、なかには、必ず麻酔の専門医がいなきゃならないと思いますしね。そういうお医者さんいないから。だから、もう、てんからね、外へ出してしまうっていう形になるんですけれどもね。だけど、やっぱ、それぞれね、〔われわれハンセン病元患者には〕見てくれの問題があるからね。埼玉病院のほうでは、スタッフに、きちんと、この患者さんは全生園から来たんだけれども、全生園はどういうふうなところであって、いまは、むかしと違って、こうなんだからっていう、教育をしてるみたいで、だから対応が、ただたんに理解してるっていうだけでなしに、手足の障害にからんで、生活上のどういう不自由さがあるんだから、どういう配慮が必要かっていうような、そういうことまできちんと教わってるみたいだけれども、こっち〔＝東京都多摩老人医療センター〕は、まったくそういうことがないみたいでね。だから、行った人がつらい思いをしてるみたいですよ。まして、うんと症状の重い人やなんかだったら、もう、そんなところへ行くんだったら、死んだほうがいいっていうふうに言うわけで。

いままでは、こうやってきたの。「お医者さんがいて悪い。いなくて悪い」ってね。いなけりゃもちろん困るわけだけれども、だけど、邪魔になるようなもんだったら、いたってしょうがないっていう、そういうふうな考え方もあるわけだ。そこらへんが、だから、いくら、そろったって言っても、依然として、手術ができないじゃないかってね。

〔しばらく前に〕わたし、腰を、ぎっくり腰のようなかたちになって、病棟へ入った。若い先生〔に診てもらった〕。でも、なんていうかな、医者が定員いっぱいそろったっていうふうにしても、兼任だとかね、パートだとかね、ここに、いきりの状態じゃないわけで。それで、わたし、その先生に、いちばん最初、どっちにしても、もう部屋で生活できないから病棟へ入れてもらいたいということと、それから、レントゲン撮ったりなんかしてみても、先生のほうでもって、まったく動かないようにというね、ようするに、絶対安静です、と。だから、小は尿瓶（しびん）で取ってもらおうと、大は差し込んで取ってもらおうと。だけど、「先生、昨日あたりから、どうも便秘の傾向があって、まして、そんなんじゃ、出るもんが出ないですよ」って言ってね。それで、そのところは、だいぶ押し問答をやって、「じゃあ、まあ、ポータブルで。ただし、看護師を呼んで、ちゃんと介護してもらおう状態でもって〔ベッドから〕下りてくれ」って。じっさい、自分の尻へ手が回らない状態なの、痛くて。だから、ケツ拭くのも、最初の日はしてもらったの。それで、2日目になったらね、あっち〔＝トイレ〕へ行けば、温水便器だからね。部屋のなかにあるんだけれども、そこへちょっと10歩ぐらい歩けば、温水便器だから、自分で拭けなくなっちゃって、きちんとできるっていう頭があってね。それで、2日目だったか、3日目だったかに、手摺（てすり）があるから手摺を伝わって、そこへ行って、それで、してきたんですよ。そうしたら、看護師が、ブ

ーブーブー、「お医者さんと、あれだけ話し合っただけを守ってもらわなければ困る」みたいなね、そういうことを、ガミガミガミガミ言われて。それで、「行ってこれたんだから、いいんじゃないか。途中で倒れたりなんかしたんだったら、困るだろうけれども。昨日より今日のほうが、今日よりも明日のほうがって、よくなるんだから、いちばん最初、ポータブルと決めたから [いつまでも] ポータブルでなくちゃならないってんじゃないだろうよ。それはお医者さんが、毎日来れない、1週間にいっぺんしか来れないって、その矛盾じゃねえか」って、言い合ったことがあったけれどもね。それは、ささいなようなことだけれども、具体的に言うと、そういうような問題がいくつもいくつも出てくるわけよ。

また、おなじ入所者は、看護師も不足していると訴える。

表向きは言えないけれどもね、だけれども、不自由舎の人たちのほうが、病棟へ行く比率っていうのは高いわけで。それで、まして、ボケだとかね、いろんなものがからんでくると、寮での従来どおりの生活っていうのがなかなか難しくなってくるんですよ。夜、どっかへ行ってしまったとかね。それから、夜、便所へ行ったけれども、無事に自分のベッドまで戻れなかったとか。だから、そのために、入口にセンサーマットを置いたりだとか、いろんなことをするんだけど、ところが、もう、朝になったら、なんか、ひどく悪い状態で、それであわてて救急病院へ、救急車で行ったけれども、間に合わなくて、夕方亡くなったとかって、そういうことがあるんですよ。それで、こっこのセンターのほうっていうか、不自由者寮のほうではね、介護する人たちは、看護婦でなしに介護員って、ふつうの人なんですよね。ふつうの、特に資格もった人じゃない。生活介助をする人たちということよ。だから、夜ね、介護員は当直ということで2人ぐらいは泊まっているけれども、それは、寝る当直であって、緊急にブザーかなんかで知らせれば、来ないことはないけれども、あんまり、ちよくちよく起こされたらね、明日の仕事に差し支えるからってことでもって、かえって、怒られたりするわけで。で、怒るよりも前に、これはもう、夜、始末におえないから、だから、いっそ、なにかで病棟へ入ったときだとか、熱がたまたま高いから病室に入ったら、それ以来、今度は受け取りたがらないとかね。そういうことで、病室とセンターの両者が、ドッジボールのようなかたちでもってね、それを拒みっこするっていうか、居場所がなくなってくるって、そういうような、そういうケースがあつて。そこらへんが、いま、一番、やっぱり問題だろうと思うけれどもね。訓令52号って、女性介護員の夜勤って、禁じられている。泊まる [だけの] 当直ならいいけれども、終夜勤務は許されないって、ことになってるわけよ。それだもんで、不自由舎のほうへ、もっと看護師を大勢配置してくれって、いま、要求しているんですよ。それでないと、病棟のほうへ行くと、ほんとにもうね、車椅子でトイレつれていくとか、それからまた、ポータブルでもって、トイレをね、誘導してさせるとか、自分の部屋だったら、自分でトイレへ行くうちは、やっぱり自分で行かせておかないと、ひとつひとつ、やれなくなるのね。だから、なるべくね、もとのところへ置いて、よくよく足りないところは補うにしても、基本的

にできることはひとつでもふたつでも、そこでもって、自分でやるようにしておかないと、ボケが進んでしまうということになるわけだね。そこらへんのことを指摘してね、三交替制にして、肝心なところは、看護師を増やして看護師に見てもらおうようにっていう方向を、いまね、要求として出してるんです。