

[資料紹介]

国立療養所多磨全生園で製作された義肢装具、自助具

橋本 彩香（国立ハンセン病資料館）

はじめに

2021（令和3）年8月から9月にかけてパラリンピック東京2020大会が開催された。世界中のパラアスリートの活躍がメディアでも取り上げられ、選手が競技で身につけたスポーツ用の義肢・装具などへの関心も高まった。パラリンピック開催にあわせて義足に関する展示を開催した博物館もあり⁽¹⁾、義足に関する新たな学術研究も発表されている⁽²⁾。

ハンセン病療養所においても、ハンセン病やその後遺症に起因する手足の切断や変形などの障害を乗り越えるために多種多様な義肢装具・自助具が製作・使用されてきた。しかし、これまでの義肢装具などに関する研究は戦争史（傷痍軍人研究）と社会福祉史の観点から論じるにとどまり、調査の対象も義足に集中してきた。ハンセン病療養所における義肢装具・自助具についてはこれまで多くの研究者に注目されず、それらに関する研究は極めて限られている⁽³⁾。

本稿では、これまで義肢装具の歴史のなかであまり論じられることのなかった、ハンセン病療養所で製作・使用された義肢装具・自助具（当館所蔵）を紹介し、それらへの関心を喚起したいと考えている。

資料紹介にあたり、今年度は当館が所蔵している資料のうち国立療養所多磨全生園⁽⁴⁾で製作された義肢装具・自助具について同園に勤務する義肢

装具士への聞き取り調査⁽⁵⁾を実施し、使用していた人の後遺症の状態やそれに対する義肢装具・自助具製作の工夫点などの情報を収集した。

本稿では、近年の義肢装具士によって、ハンセン病の後遺症に合わせて製作・加工された義肢装具と自助具について新たに得られた知見とともに紹介をする。

1. 義肢装具・自助具とは

当館で収集保管する義肢装具・自助具は、ハンセン病やその後遺症によって身体に障害を負ったハンセン病患者・回復者が、身体の失われた機能の補助や傷を治すために使用していたものである。これらは、障害を有する入所者が日常生活を円滑かつ安全に送るために欠かせないものである。

1) 義肢

病気やけがなどにより手や足を切断した人がその機能と元の手足の形態を復元するために装着し使用する手足のことである。義肢の中で手の代わりになるものを義手、足の代わりになるものを義足と呼んでいる⁽⁶⁾。

2) 装具

病気やけがなどにより身体の機能が低下したり、手や足、腰や首などの体の部位に、痛みや損

(1) 日本の戦傷病者に関する史料の収集・保存・展示を行っている、しょうけい館（東京都千代田区）にて開催した令和3年度夏の企画展「義足は語る～戦争で足を失った戦傷病者の歩み～」(会期2021年7月14日～9月12日)では、戦争によって足を失った5人の戦傷病者の思いと苦労に焦点を当て、彼らが用いた義足の展示を行った。

(2) 木下直之「義足考—1904-2020」(神奈川大学日本常民文化研究所編『歴史と民俗』37、平凡社、2021年) 269-299頁。

(3) ハンセン病療養所における義肢装具について論じられた数少ない論文には、西浦直子「補装具にみるハンセン病者の生活像—全生病院におけるブリキの義足の製作と使用をめぐる—」(『国立ハンセン病資料館 研究紀要』第7号、国立ハンセン病資料館、2020年) 37-45頁がある。

(4) 国立療養所多磨全生園は、1907（明治40）年に成立した「癩予防二関スル件」(明治四十年法律第十一号)にもとづき、関東1府6県（東京府・神奈川県・千葉県・埼玉県・群馬県・栃木県・茨城県）及び新潟県・長野県・山梨県・静岡県・愛知県の設置するハンセン病の療養所として、1909（明治42）年9月28日に開院した第一区府県立全生病院が始まりである。1941（昭和16）年に全生病院は国に移管され、名称が国立療養所多磨全生園と変更された。

(5) 聞き取り調査にあたり、多磨全生園義肢装具室の義肢装具士である後藤直生氏と菅野大洋氏にご教示いただいた。両氏への聞き取り調査は、対面及び電子メールによって行った。

(6) 剣持悟「義肢の歴史とリハビリテーション」(『守れ！文化財～モノとヒトに光を灯す～2020年度事業報告書』「守れ！文化財～モノとヒトに光を灯す～」事業実行委員会、2021年) 72頁、久保俊一ほか編『イラストと写真でわかる 実践装具療法—装具の選択と疾患別使用例—』(株式会社金芳堂、2015年) 3頁。

傷、麻痺などが生じたりしたときに、回復の補助、障害部の保護、変形の防止、運動の補助などを目的として装着する補助器具である⁽⁷⁾。

3) 自助具

障害や病気などによる麻痺、加齢による身体機能の低下を原因とする動作の困難を補うための道具や装置である。食事、入浴、家事、着替え、トイレ、娯楽など、日常生活のさまざまな場面における動作を助け、可能な限り自分自身で容易に行えるように特別に工夫された道具をいう⁽⁸⁾。

2. ハンセン病の後遺症と日常生活の困難さ

ハンセン病は、らい菌の感染によって主に皮膚と末梢神経を侵す疾病である。早期発見・早期治療で後遺症を残さず治癒する。しかし、1947（昭和22）年にハンセン病に有効な治療薬であるプロミンが登場する以前に症状が進んでしまった人のなかには、ハンセン病自体が治っても手足や顔の変形、運動神経や感覚神経の麻痺などの後遺症を負った人も多い。

ハンセン病の後遺症の多くは、末梢神経障害の結果から生じており、知覚障害（温度覚・痛覚などの表在感覚および関節覚などの深部感覚）、運動障害、自律神経障害がある⁽⁹⁾。主なものを下記に記載する。

1) 知覚障害

感覚神経が侵された領域は、痛みや熱さ、冷たさなどの感覚が失われる。そのため、手足のけがや、やけどを負いやすくなる。また、負傷に気づくまでに時間がかかり、そのぶん治療が遅れることで傷が潰瘍となるなどして手足の変形や切断などの二次障害をまねく。

2) 運動障害

手足の運動神経が麻痺すると、筋肉の萎縮などを起こす場合がある。それによって筋肉のバランスが偏ると、関節を正常に動かすことができなくなり、変形や拘縮（関節が固まってしまうこと）などが生じる。足では、足首が正常に動かず足の裏が内側を向いてしまう変形（内反足）などを生じやすい。また、足首が常に下がった状態になる下垂足などがあり、歩行に障害をきたす。手では、指が曲がったまま拘縮し鷲の手のような鷲手変形や手首が常に下がった状態になる下垂手などがあり、物をつかむ・つまむといった動作が困難となる。

らい菌に顔面神経が侵されると表情筋の麻痺が生じ、まぶたを完全に閉じることができなくなる（兔眼とよばれる）。また、口角が下がってうまくしゃべれない、水や食べ物がこぼれるなどの障害が出る。

運動障害に知覚障害が加わると、運動調節が困難となり、動作に必要な以上の力を込めることで、自覚のないうちに負傷することがある⁽¹⁰⁾。

3) 足底潰瘍

変形や感覚を失った足底（足の裏）に、歩行による刺激が繰り返し加わるとともに継続的な血行不全によって細胞の壊死を起こした結果発生する潰瘍である。ハンセン病における足底潰瘍は極めて高率にみられる合併症のひとつで、起立歩行に重大な支障をもたらす。足の変形などで足の接地箇所が通常と異なると、その箇所には大きな負荷がかかり、潰瘍を引き起こす場合がある。

4) 視覚障害

顔面神経麻痺によってまぶたを完全に閉じることができなくなると、角膜が外傷を受けやすい状況となり、角膜炎や角膜潰瘍を起こすなどして視

(7) 前掲、「イラストと写真でわかる 実践装具療法—装具の選択と疾患別使用例—」2, 4頁

(8) 古賀唯夫ほか『自助具—機能障害と道具の世界—』（医歯薬出版株式会社、1977年）2頁、荻島秀男編『装具・自助具・車椅子（リハビリテーション医学全書6）』第2版（医歯薬出版株式会社、1983年）104頁。

(9) 鈴木広美「ハンセン病療養所におけるリハビリテーション「機能訓練室の役割」」（『第41回ハンセン病医学夏期大学講座教本』第41回ハンセン病医学夏期大学講座実行委員会、2019年）94頁。

(10) 前掲、鈴木広美「ハンセン病療養所におけるリハビリテーション「機能訓練室の役割」」96頁。

機能を大きく低下させる。進行すると失明につながる場合もある⁽¹¹⁾。

5) 発汗障害・血行不全

自律神経障害の結果、発汗や皮脂の分泌が阻害され、皮膚が乾燥して弾力を失うことで負傷しやすくなる。また、血行不全により傷が治癒しにくい⁽¹²⁾。

3. 多磨全生園における義肢装具・自助具製作について

多磨全生園において製作された義肢装具に関する最初の記述は、栗下鹿骨「義足」(『山櫻』第3号、1919年7月)にみられる。ここには、全生病院(現 多磨全生園)の初期における義足製作の発端が記載されている。

1911(明治44)年に下腿(膝から下の部分)を切断した者が義足の製作を思い立ち、はじめは竹筒へ足を入れてみたが、竹筒は重く、下腿切断部の太さに合った大きな竹が採取できないために、二尺四方位(約60センチ四方)のブリキ板を丸めて筒にし、木製の足を筒の下部に付けたものを着用しはじめたという。当時の療養所は、運営のために患者がありとあらゆる仕事を患者作業として行っていたことに加え、日常の介護をしてくれる職員の不足によって治療棟に通うことや身の回りのことを自力でこなすために義肢(特に義足)や杖が欠かせないものであった。このブリキの義足(写真①)は軽く製作が自在であったため、その後も入所者の手によって製作ならびに使用され続けた⁽¹³⁾。しかし、ブリキを丸めただけの義足には欠点もあり、義足の挿入部に断端(切断した後に残った手や足の先端部分のこと)の形状を合わせるために、包帯を何重にも巻き付ける必要があった。その結果、足の異常な萎縮を引き起こしたり、傷を悪化させたりした⁽¹⁴⁾。



写真① ブリキの義足(全生病院)
[縦12.7×横12.7×高さ32.5cm 560g]



写真② 義足を履く患者(全生病院)大正期か断端部に包帯を厚く巻き、ブリキの義足を履こうとする患者。

すでに日本国内では、明治政府以降の富国強兵政策のなかで、戦傷病者に対して公的に手厚い施策がとられ、西南戦争(1877)、日清戦争(1894-1895)、日露戦争(1904-1905)などで四肢を切断した軍人には義足・義手が「恩賜の義肢」として支給されはじめた。それにともない、義足の輸入、販売、製造を行う会社も誕生していた⁽¹⁵⁾。一方で、1909(明治42)年に開院した全生病院は、療養の場であるにもかかわらず、長らく義肢装具を製作する技師などはいなかった。民間の義肢製作者の出入りもなかったとみられる。

1947(昭和22)年にハンセン病の化学療法が登場し、その有効性が確認されて以降、療養所では

(11) 岡野美子「ハンセン病の眼科」(『第41回ハンセン病医学夏期大学講座教本』第41回ハンセン病医学夏期大学講座実行委員会、2019年)47頁。
 (12) 前掲、鈴木広美「ハンセン病療養所におけるリハビリテーション「機能訓練室の役割」」95-96頁。
 (13) 全生病院のブリキの義足については、前掲、西浦直子「補装具にみるハンセン病患者の生活像—全生病院におけるブリキの義足の製作と使用をめぐって—」を参照されたい。
 (14) 後藤直生「義肢装具と自助具」(『第41回ハンセン病医学夏期大学講座教本』第41回ハンセン病医学夏期大学講座実行委員会、2019年)106頁。
 (15) 関川伸哉ほか編『入門 義肢装具』(医歯草出版株式会社、2008年)50頁、記念誌編集委員会編『わが国の義肢業界の歩み』(社団法人日本義肢協会、1992年)14-17頁。

社会復帰者が増加する一方で、医療の向上による死亡率の低下に伴い高齢かつ不自由度の高い入所者の割合が増えていった。そのために従来の患者作業による不自由舎の運営が困難となり、1960年代以降、患者作業でまかなわれていた病棟や不自由舎介護が少しずつ職員の仕事に切り替えられていった。この出来事を契機にハンセン病やその後遺症による不自由度が注目され、日常生活における入所者の生活意欲の向上と自主性の継続を積極的にさせるためにリハビリテーションの重要性が認識された。その際、義肢装具・自助具も日常生活を助けるものとして活用された⁽¹⁶⁾。

1962（昭和37）年には多磨全生園に「義肢装具室」が創設され、形成外科を専門とする医官と数名の入所者が義肢装具の製作にあたった⁽¹⁷⁾。しかし、技術や材料、加工する機械などはまだ不十分なものであった。

1970年代になると、入所者の不自由度は高齢化に比例して増し、義肢装具や自助具の開発は早急に対応するべきものとして認識されていった。特に、里帰りなどで外出する機会が増え、下垂足を矯正するための装具、既製靴を履けるようにする加工や修理が増加していった⁽¹⁸⁾。このころになると、義肢装具などを専門に製作する職員が着任するようになるが、1987（昭和62）年に義肢装具士法が整備されて、義肢装具士が国家資格となるまでは、いわゆる「技術者」「職人」という形で製作にあっていた⁽¹⁹⁾。

1980年代には、義肢装具製作に必要な機械や、さまざまな材料も療養所に導入され、ようやくハンセン病療養所における義肢装具の概念も確立していった⁽²⁰⁾。新規の患者における手足や顔面の末梢神経障害に対しては、早期の機能訓練などによって変形を予防し、社会復帰への適応が目指された。また、化学療法以前から重い後遺症をもつ

入所者に対しては、高齢化と手足の高度の機能障害にともなう日常生活の困難さを軽減するため、歩行訓練や体力づくりなどが試みられた⁽²¹⁾。

近年においても、後遺症のために生じる二次障害の対応や予防だけでなく、高齢化にともなう生活機能低下の予防・維持などがリハビリテーションに求められている⁽²²⁾。このような状況のなか、義肢装具室では、医師や看護師、理学療法士、作業療法士、介護員などと連携をしながら入所者が二次障害の危険性を回避し、円滑な日常生活を送れるよう一人ひとりの障害に合わせて義肢装具・自助具をオーダーメイドで提供している。

4. 資料紹介

1) 下腿義足（右足用）



写真③ 下腿義足（右足用）横方向から撮影
[縦23.0×横15.0×高さ49.5cm 1,424g]

使用していた人は、両足ともに義足を使用していた。義足を装着するためには、全体重を断端部で支えるために適度な断端の長さが必要であるが、両足ともに下腿で切断し断端が極端に短く、歩行が不安定になりやすかった。そこで安定性を高めるため、義足の両側に取り付けた金属の支柱を大腿部（太もも）まで伸ばし、ベルトで固定できるようにしている（写真④）。

実際の移動の多くは電動車椅子を利用していたが、自力での歩行には強い思いをもち、熱心になり

(16) 河野和子「不自由者付添の職員切替えについて」（『創立60周年記念誌』国立療養所多磨全生園、1969年）30頁、河野和子「らい看護の確立をめざして」（『第1回らい医学夏期大学講座』国立療養所長島愛生園、1978年）79-80頁。

(17) 古沢一男「義肢装具室40年の歩みから」（『多磨』2002年2月号）5頁。

(18) 古沢一男・永田孝「多磨全生園における装具及び自助具の製作状況について」（『らいリハビリテーション技術員連絡協議会編『らいにおけるリハビリテーションの技術—1974年—』厚生省医務局国立療養所課、1974年）11頁。

(19) 多磨全生園義肢装具士・後藤直生氏のご教示による。

(20) 前掲、後藤直生「義肢装具と自助具」106頁。

(21) 奥村洋「らいの理学療法」（『第10回らい医学夏期大学講座教本』第10回らい医学夏期大学講座実行委員会、1986年）101頁。

(22) 前掲、鈴木広美「ハンセン病療養所におけるリハビリテーション「機能訓練室の役割」」95頁。

ハビリに励んで30メートルほどの歩行を達成した。ゼブラ柄なのは、義肢装具士が色の提案をした際に使用者が好みとして選んだものであるという。

上述のとおり、使用者は両足とも義足であったのだが、当館には右足用の下腿義足しか所蔵していない。聞き取りをした義肢装具士の話によれば、左足用の下腿義足も存在していたが、後に大腿部までの切断に至ってしまい、その際に下腿義足は不要となったため、当館が遺品として収集する以前に、処分された可能性が高いという。



写真④ 正面から撮影
断端部の短い使用者のため、義足の両側に取り付けた金属の支柱とベルトで安定性を確保している。



写真⑤ 左からストッキング（薄手）、靴下、義足本体、介護靴。これらを義足にはかせて使用していた。

2) 関節固定装具（右足用）



写真⑥ 関節固定装具（右足用）正面から撮影
[縦22.3×横12.1×高さ33.8cm 528g]

使用していた人は、足の運動神経麻痺と、くり返す潰瘍によって筋力のバランスが崩れ、足の裏が内側を向いてしまう内反足を患っていた。そのために、通常の足と比べて地面にあたる部分が異なり、そこに負荷がかかって足底潰瘍をくり返し起こしていた。この装具は、足底潰瘍の防止のために足裏の圧力を分散するためのものである。

L字型の装具本体はプラスチックの一種でポリプロピレンという非常に軽量の素材でふくらはぎから足裏全体にかけて足を包み込むように成形されている。すね、足首、足の甲、つま先部分の4箇所固定用のベルトが取り付けられ、装着はマジックテープで容易となっている。ベルトの肌に当たる部分には傷防止のための柔らかいフェルトが縫い付けてある（写真⑦）。

くるぶし部分には、すでにできてしまった傷が直接装具に当たらないようにするための穴がかけられ、外側から柔らかいシート状のクッションが貼られている。足底部にも、足にできた潰瘍に直接装具が当たるのを防ぐための穴がかけられ、足



写真⑦ 横方向から撮影
固定用ベルトの内側（肌にあたる部分）には柔らかいフェルトを縫い付けてある。

底部全体は密度の高い弾力性のあるスポンジを敷いて足にかかる負荷をやわらげるための工夫がなされている（写真⑧）。



写真⑧ くるぶしと足底部の傷の箇所に合わせて装具に穴がけられている。足底部には足にかかる負荷を分散させるためのスポンジが敷かれている。

3) 既製靴（加工あり）



写真⑨ 既製靴 上方向から撮影
[右足：縦26.0×横11.0×高さ10.5cm 212g]
[左足：縦26.0×横9.5×高さ10.5cm 224g]

使用していた人は、足の裏が内側を向いてしまう内反足を右足に患っていたため、接地部を保護するための装具を装着していた。左足は膝下から切断し、義足を装着していた。

写真⑨～⑪の靴は、一般に販売されている介護用の靴（既製品）であるが、右足が[LLサイズ(24.0～24.5cm)9E]、左足が[LLサイズ(24.0～24.5cm)]であり、左右で足囲(E)のサイズが異なっている。

義足の足部分にあたる部品は通常の足を模した既製品を用いるため、靴の大きさは問題にならないが、装具を着用する右足は、装具の分だけ靴の大きさが必要となる。そのために足囲の大きい靴を使用していた。

かつての装具使用者のなかには、装具着用によ

って左右の靴のサイズが異なる場合、それぞれに合うサイズの靴を一足ずつ購入して、サイズ違いの靴を左右で履いていたという（使わないほうは廃棄していた）。しかし、写真⑫は、以前に使用者が購入した市販の靴を、自身で生地を足して広げる改造をしたもので、10年以上履き続けたものである。



写真⑩ 障害のある足や義足でも履きやすいよう、介護靴は甲の部分も開くように加工されている。装具を装着していた右足の靴は、大きい分つま先ぎりぎりまで開くように加工されている。



写真⑪ 靴のサイズ表示ラベル。左右で大きさが異なっている。（左が義足、右が装具着用）



写真⑫ 介護靴を新調する以前に使用者が履いていた靴。サイズは両足とも [26.0cm 4E]。
[右足：縦26.5×横11.5×高さ12.0cm 224g]
[左足：縦26.5×横11.5×高さ10.5cm 200g]

4) オーダーシューズ



写真⑬ オーダーシューズ 横方向から撮影
左から左足用、右足用。
[右足：縦25.7×横11.5×高さ14.5cm 574g]
[左足：縦23.0×横10.5×高さ18.4cm 550g]

足の変形などにおいて既製靴の加工は園内の義肢装具室で多く実施されるが、既製靴で対応ができない場合には、靴製作を行う民間業者へ製作を依頼することもある。

使用していた人は、運動神経麻痺によって筋肉が萎縮し、筋力のバランスが崩れた結果、比較的重度の足の変形があった。それらの後遺症に起因して足裏の負荷のかかる部分を免荷（体重をかけるようにすること）するために装具を装着していた。写真⑭は使用者が左足に装着していた装具である（紹介しているオーダーシューズとは適合



写真⑭ 上方向から撮影
装具を着用した足でも履きやすいよう、足の甲の部分まで開くように加工されている（マジックテープで固定する）。



写真⑮ かかと方向から撮影
装具を着用した足でも履きやすいよう、靴のかかと側も開くように加工されている（マジックテープで固定する）。

しない)。また、ハンセン病の後遺症とは別に変形性膝関節症も患っており、左右の脚の長さが異なっていたため、短い脚の方の装具の足底に高さをもたせることによって立った時のバランスを保てるようになっている。

外出時には、この装具を装着したうえでも履ける靴が必要であったが、園内の義肢装具室の設備では、この装具に合わせた靴の提供は難しいと判断され、民間業者に依頼し製作されたのが写真⑬～⑮のオーダーシューズである。足底の高い装具に合わせて左足が上下方向に大きく作られている。



写真⑯ 使用者が装着していた装具（左足）
変形性膝関節症に起因して左右の脚の長さが異なるため、短い左脚の足底に高さをもたせることによって立った時のバランスを保てるようにしている。
[縦21.5×横13.0×高さ18.5cm 406g]

5) 自助具つき電話機



写真⑰ 自助具付き電話機
[縦20.5×横17.0×高さ7.5cm 968g]

写真の電話機は、「1」、「3」、「6」、「7」、「9」、「0」のボタンおよび内線と再ダイヤルの間にあるボタンに厚さ0.8cmほどの硬めのウレタン（楕円型）が貼り付けてある。「4」、「スピードホン（短縮ダイヤル）」にも貼付してあった形跡がある。

使用していた人は両目を失明していた。ウレタンがつけられたプッシュボタンが、「1」、「3」、「4」、「6」、「7」、「9」、「0」なのは、ボタン

の配列によりその間が「2」、「5」、「8」と頭に入れておくことで電話番号を間違えずに押すためである。

一般的なテレビのリモコン（たいてい「5」）やエアコンのリモコンのボタンには、視覚障害者がボタンを判別するためのわずかな突起がついているが、手の知覚麻痺をもつ人はその程度の突起では感じるできないために、このような工夫が施されている。

このような突起状の自助具は視覚障害をもつ人だけでなく、指の変形や欠損などで、ボタンが押しづらい場合にもつけることがある。また、変形や知覚麻痺の箇所や程度にもよるが、ボタンを押す際に写真⑱のような棒や舌（唇）を使う場合もある。逆に操作の際に不要なボタンは誤作動防止のためカバーで覆うこともある。



写真⑱ 電話機のボタンに貼り付けられた突起状の自助具



写真⑲ ボタンの操作に使用されていた棒状の自助具。右のものは、料理に使う菜箸の箸頭側を適当な長さで切り取り、先に弾力のあるウレタンを付けたもの。

[右：縦1.5×横1.5×高さ15.5cm 6g]
[左：縦1.3×横1.5×高さ14.0cm 6g]

6) 自助具付きサングラス



写真⑳ 自助具付きサングラス
[縦15.0×横13.8×高さ5.3cm 42g
(つるを広げた状態)]

使用していた人は両目を失明していた。かつ兎眼のためにまぶたが閉じづらく、眼球を保護するためにサングラスを着用していた。

しかし、ハンセン病の後遺症によって鼻筋も低く落ち込んでおり（ハンセン病の進行によって鼻の軟骨が萎縮すると、鼻筋が低くなって落ち込んだ状態になる。これは鞍鼻^{あんび}とよばれる）、鼻でメガネを支えることが困難であった。そのため、密度の高いスポンジを鼻の形に添うように貼り付け、サングラス装着後の落下を防ぐ役割をもたせている。

また、写真の資料ではないが、鼻の軟骨組織が少ないためにメガネやサングラスについている鼻あてで皮膚に傷をつくらないように、鼻あてにスポンジをつける場合もある。



写真㉑ サングラスに付けられたV字型の自助具

7) 自助具付きフォーク（右手用）



写真㉒ 自助具付きフォーク（右手用）
[縦23.0×横14.0×高さ10.0cm 66g]



写真②③ 使用していた人が、下垂手の固定と負傷から手を保護するために着用していた装具。左から左手用、右手用。
[右手：縦19.0×横6.0×高さ12.0cm 94g]
[左手：縦26.3×横7.0×高さ9.0cm 174g]



写真②④ 装具に装着した様子。

使用していた人は、1)の義足の使用者と同じ人物で、両足ともに義足を使用していた。日常は電動車椅子や義足を装着して生活していたが、義足を外して自室で過ごす際は、床に手をつけて這うようにして移動していた。

両手も手首から先は変形や萎縮、下垂手があり、手指を自由に動かすことができなかった。それでも日常生活において手を酷使していたため傷が絶えず、手の保護と関節を安定した肢位に固定させることを目的として、写真②③の装具をつけていた。装具は治療の時以外は装着することになっていたため、写真②④の自助具は、食事の際に装具をつけたまま使用できるフォークとして製作されたものである。3つのU字型パーツにより、手全体にはめこむ形状となっている。また、口元にもっていきやすくするため、フォークにはねじれをつけている。肘の方向に突き出た突起（写真②⑤丸囲み部分）は、食事の後に自分のあごにひっかけて手から外せるようにするための工夫で、自らの力で自立した生活を送りたいという強い思いのあった入所者の希望を形にした自助具である。

この自助具は黄緑、ピンク・黄色の3色のコー



写真②⑤は、食事の後に自分のあごにひっかけて手から外すために肘の側に取り付けられた突起

ポリマーとよばれるプラスチックで作られている。従来は、塩化ビニルという水道管に使われているような灰色のプラスチックで作られることが多かったが、塩化ビニルは装着感が強い反面、着脱の際に強い力で開くと割れて破損しやすいという難点がある。それに比べてコーポリマーは弾力性があり、耐久性がある。また、塩化ビニルは見ただ目の問題もあり、近年では使用を避けているという。

8) 自助具付きラジオ



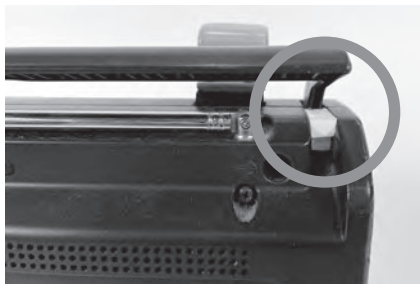
写真②⑥ 自助具付きラジオ
[縦10.5×横24.5×高さ16.0cm 942g]

使用していた人は、両目を失明していた。そのため、ラジオを聴くことで情報収集などを行っていたと思われる。選局や音量の調節などは、知覚の残る舌（唇）を使って操作していた。しかし、市販のラジオは操作のためのボタンやダイヤルが小さく浅いため舌（唇）では操作しにくく、塩化ビニルで大きめに作った自助具を取り付けている。

上部の電源ボタンには突起状の自助具を取り付け、選局ダイヤルと音量調節ダイヤルには筒状の塩化ビニルに十字の塩化ビニルを組み合わせて、ダイヤルを回す際に舌（唇）が滑らずに操作できるようにしている。



写真⑳ ダイヤルに取り付けられた自助具と転倒防止のための板



写真㉑ 持ち手の取付部分につけられたウレタン。持ち手が持ち上がり、持ち運ぶ際に手をかけやすい。

また、ラジオ本体が転倒するのを防ぐためにラジオの下に本体からはみ出るぐらいの板を取り付けている。持ち手の取付部分（両側）につけられたウレタン（写真㉑丸囲み部分）は、持ち手を持ち上げて、手をかけやすくするためのものである。

おわりに

以上、今回の資料調査により新たな情報を付加した資料について紹介をした。これらの資料を通して、患者や回復者がハンセン病とその後遺症による障害のために、生活上どのような困難さがあったのか、またそれをいかに乗り越えてきたのかを考える一助となれば幸いである。しかし、このような義肢装具・自助具を使用する人の多くは、化学療法登場以前に症状が進んでしまった人たちであり、かつ患者作業や医師・看護師の不足、専

門知識によらない患者による日常生活の介護が原因となり、創傷をくり返すなどしたために後遺症を重くした人たちである。その点においては、ハンセン病患者の隔離政策と医療機関として問題のあった療養所運営の結果存在する資料であることも忘れてはならない。

上記のことからも、これらの資料を抜きに入所者の生きた姿や生活を語ることはできず、ハンセン病問題を理解するうえで重要な資料であることが確認できた。

今回実施した調査の課題として、これらの資料は当然のことながら使用していた人が現状の生活において不要と判断したもの、または逝去されたことにより使用されなくなったものが当館に収蔵されたものである。したがって現時点における調査では、製作者側からの情報収集に偏ってしまう結果となった。

これからの資料館活動における展示や教育普及活動による活用を考えたとき、実際に使用していた人から得られる情報（用途、使用頻度、使用感、使用上注意している点、義肢装具装着時の写真など）も加えたうえでの資料の保管の重要性を実感した。

それを踏まえ、資料を収集した時点における多方面への調査、または現時点で収集する資料ではなくても、入所者の平均年齢が86歳を超える現状においては、当館の日常業務としての聞き取り調査などに資料に関する事項を含めておく必要性を認識した次第である。

義肢装具・自助具以外の資料についても、情報を収集しておくべき資料はまだ多く存在する。このような資料については、引き続き調査を進め、多くの方々に活用してもらう道を模索し、今後の研究のテーマとして注目されることを期待したい。