特 別 講 演

第36回 日本癩学会総会

最近における韓国の癩

柳 駿

韓国ソウル延世大学校医科大学教授

World Vision 特殊皮膚診療所所長

沿 革

西紀紀元前 202 年中国医書‘傷寒論’に‘痲癩’という記録がある。

西紀1058～1059年（高麗文宗12～13年間）には上記‘傷寒論’と一緒に中国医書 8 部がわが国に輸入され翻訳使用されたが、その翻訳医書は既に湮滅され現在に残っていないが、その時代の医家達はこの‘痲癩’に対する理解は多分持っていた筈である。

しかし西紀1236～1251年（高麗高宗時代）に刊行された‘郷薬救急方’には‘癩’という名称はなく‘惡瘡’と記録されており、また‘天庖瘡’、‘楊梅瘡’、‘淫瘡’等の名称もあるが、本書のいう各種‘瘡’の中にも‘惡瘡’を最も悪疾的な‘瘡’と指すのが確実であるとすれば、あるいは癩病がこの‘惡瘡’に属していたのではないかと思われる。ただこの時代に癩病患者が実際にいたのかも知らないけれど、目に見える程の流行がなかったゆえ文献的にも‘痲癩’に関するあきらかな区別をした考証がないのであろう。

李朝世宗（西紀1433年）時代に刊行された‘郷薬集成方’にはじめて‘大風癩’が記録されており、その症状としては皮膚不仁、癰疹赤黒、猶同朽木、鍼刺不痛、皮膚筋節壊散等がある（第1表）。

第1表 韓国癩病沿革

1433	郷薬集成方の大風癩記録
1419—1622	李朝実録の癩病流行記録
1450	癩患者隔離収容(済州島)
1909	R. M. WILSON: 光州の収容所(麗水に移動)
〃	C. H. ERVIN: 釜山癩病院の患者30名収容
1913	A. G. FLETCHER: 大邱愛楽園創設
1917	小鹿島慈恵病院の患者 100 名収容
1932	朝鮮癩予防協会創設
〃	小鹿島更生園拡張
1945	小鹿島更生園, 麗水愛養園, 大邱愛楽園の 800 名隔離
〃	多数患者彷徨
1947	大韓癩協会創立, 集団部落運動
1953	SULFON DRUG の全国的投与

1955	癩患者外来診療
1957	癩移動診療班
1961	癩病管理 5 個年計画樹立
〃	全国癩実態調査(癩学会)
〃	隔離陰性治癒患者640名退院定着
1962	隔離陰性治癒患者7,018名退院定着
〃	W. H. O 癩専門医来韓
1963	癩隔離収容法廃止
〃	20個特殊皮膚診療所指定

これは明らかに癩病を意味するもので、この‘郷薬集成方’は高麗末期（西紀 918 ～1292年）に刊行された‘三和子郷薬’をひろく引用したものである。

このような文献考証によりわが国（韓国）における癩病は高麗末期の医家達によって始めて知られたのが確かであると見るのが妥当であろう。従って西紀1236～1251年の間には癩病のたいした流行はなく、それから50年後である13世紀末頃から知られたものと認めることができよう。

また‘李朝実録’によると1412年から1622年までの約 200 余年にわたって癩病の流行したことが収録されている。なお1450年頃には済州島において癩患者を隔離救療した記録がある。

20世紀初期に入ってから R. M. Wilson (1909年), C. H. Ervin (1909年) 及び A. G. Fletcher (1913年) によって光州, 釜山及び大邱に癩病院が設けられ、おのおの小規模ではあったが癩患者を収容し始めたのである。つづいて1917年に小鹿島に国立病院(慈恵病院)が設立されて、患者100余名を収容した¹⁾。以上の事実が近代における韓国の癩病史を劃ることになる。

その後1932年に朝鮮癩予防会が創設され、その協助により小鹿島更生園の施設が年次的に拡張され、1945年には更生園, 麗水愛養園, 大邱愛楽園に約 8,000 名の患者を収容することになった²⁾。

しかし終戦後(1946年)には世を忍んでいた多数の患者が街頭に彷徨して、大きな社会問題を呼び起すに至った。1947年には大韓癩協会が創立され³⁾、同年演者等は全国に亘って一斉調査を実施した結果、彷徨者

4,787名を発見することができ、この内の94%が労働可能であることを認めた⁴⁾。上記の結果を基礎として、これら彷徨者達を集団自活させながら治療させる積りで集団部落運動を展開し始めた。

1946年から Promin が導入され、1953年に至っては全国的に DDS を中心とする Sulfone 剤を大々的に投薬することになり、1955年には癩患者の外来診療所を設けた。1957年には癩病濃厚地帯である慶尚北道を中心として移動診療班も編成した。

1961年には癩病管理5個年計画が樹立され、先ず全国の癩患者実態を分析し、現在は癩病治療を目標とする積極的な政策が行われている。

そして1963年に政府は癩病強制隔離収容法を廃止するに至った。

癩患者総数及び年度別収容患者

1924年の統計によれば登録患者が5,112名であり、この数は毎年少しづつ増加して1941年には13,772名が登録されていた⁵⁾。また1962年には27,917名が登録された。

しかし登録されていないものが少ないということが容易に想像できるのである。即ち1934年以来多くの学者達によって韓国の癩患者数は次のように推算された。

第2表 年度別収容癩患者数
ACCOMODATED LEPROSY PATIENTS BY YEARS

年 度 別 YEARS	施 設 数 NUMB. OF INSTITUTES	患 者 数 PATIENTS	推 算 数 及 発 表 者 ESTIMATED NUMB. & REPORTERS
1944	3	7,500	1934 : 20,000 (R. M. WILSON) 1936 : 20,000 (J. M. MACKENZIE) 1941 : 13,772 (総督府 JAPAN. ADM.)
1949	4	8,018	1948 : 40,000以上(柳駿 J. LEW)
1954	18	18,607	1954 : 45,000 (保健部 R. O. K) 1955 : 150,000以上(R. G. COCHRANE)
1959	28	21,407	1960 : 109,000程度(柳駿 J. LEW)
1962	65	患 者※ PATIENTS 10,510 定 着 RESETTLERS 7,658 定着予定 1963 : EXPECTED RESETT. 2,360	

※ 外来患者 O. P. D. Pr. 7,391 既知患者総数 KNOWN Pr. 17,901

1934年に R. M. Wilson は20,000名を報告し、それから2年後の1936年には J. M. Mackenzie も同じく20,000名になると主張した。

1948年演者等⁴⁾の調査によれば既知患者が13,000名以上であり、患者の発病から死亡までの平均経過年数は15年であった。また京畿道内の流浪患者385名を調査したところ、発病から流浪を始めるまでの期間が平均10年であった。このような結果から考慮して1948年当時演者は癩患者数を40,000名程度であると推算報告した。

1954年に保健部は45,000名を推算し、1955年に R. G. Cochrane は彼の印度における経験を土台として、150,000名以上に達するという報告をした。

1960年に演者等は20才から24才に亘る年齢層を集中的に検診する目的で現役軍人(海兵隊)3,416名を一斉検査して、その中早期患者6名を発見し⁹⁾、また壮丁19,567名の中で患者84名を発見報告した¹⁰⁾。

登録されている患者を中心としてみた韓国癩患者の65%が24才以前に発病しており、男女の比は2対1である²⁾。

こういう成績を土台として演者は1960年韓国の癩患者を最大100,000名程度であると推算した。

併し以上の種々な推算はその正確を期することができないので、1963年には全国の壮丁300,000名を目標として検診に着手している。

収容隔離患者を年次的に考察すれば次のようであ

る。1944年全国の3個癩施設に収容されているものが7,500名であった。その後1947年の集団部落運動を中心として、漸次的に多くなる患者を隔離収容させて、1949年には8,018名、1954年には18,607名、1959年には21,407名に達した¹¹⁾(第2表)。また1962年には20,528名が隔離収容された。

今まで述べたように未知数である初期患者を含む総患者数はともかくとして、現在韓国における癩病問題の対象になるものは、癩患者として報告されまだ生存している患者約28,000名である。

また1961年に樹立した癩病管理5か年計画によって、1962年に7,658名の労働力のある菌陰性を癩病院から退院させると同時に集団定着させた。また1963年には2,360名を定着させる予定であるので、現在癩病院にいる患者は僅か10,510名である(第2表)。

癩病管理5か年計画及び現況

1. 目標：1961年各癩治療機関に隔離されている患者約20,000名に対して、細菌学的検査成績と労働力、外貌等を考慮して、彼等の社会復帰可能性を中心として分類し、治癒したものを癩病院より退院させ、一方外来診療所の事業を拡大することによって、国家の財政を節約すると共に社会に残っている患者を最も積極的に治療させる目的で、此の計画が樹立せられたのである。即ち第3表のような目標がその成案である。

第3表 癩病管理5か年計画

目 標	
A・癩治療機関分類：	
1. 菌陽性者療養所	
2. 不具者療養所	
3. 再活病院(特殊病院)	
4. 外来診療所拡張(特殊皮膚診療所)	
5. 移動診療班拡張	
B・菌陰性者定着事業及職業補導：	
C・教育啓蒙：	
1. 医科大学	
2. 一般大学	
3. 中・高等学校	
4. 民間啓蒙	
D・患者子女問題：	
1. 菌陽性期間の産児制限強化	
2. 出生児の直時隔離強化	
E・其他：	
1. 浮浪患者	
2. 医療人確保	

成 果

1961：	(1) 全国基礎調査完了(癩学会協力)
	(2) 浮浪患者一掃
	(3) 医師4名東南亜派遣
	(4) 菌陰性者640名定着
1962：	(1) 菌陰性者7,018名定着
	(2) 医大教育課目設定
	(3) 全国公医特別訓練
	(4) 特殊病院医師3名印度派遣
	(5) 民間啓蒙
1963：	(1) 癩病隔離収容法廃止
	(2) 20個特殊皮膚診療所指定

2. 全国集団癩患者分類：1961年8月に集団癩患者19,980名を対象として一斉検査を行った¹²⁾(第4表)。

第4表 全国集団癩患者分類表
CLASSIFICATION OF ACCOMMODATED LEPROSY PATIENTS
FOR THE SOCIAL REHABILITATION

施設 INSTITUTES	菌 BACT. 区分 GRADE	陽 性 POSITIVE					陰 性 NEGATIVE					小 児 CHILDREN	其 他 OTHERS	計 GRAND TOTAL
		I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V			
国 立 病 院 NATIONAL HOSP.		590	1,006	968	835	361	956	880	778	1,228	646	185	—	8,353
私立病院及集団部落 PRIVATE INST.		625	729	464	412	114	2,690	2,000	1,391	863	263	1,648	428	11,627
計 TOTAL		1,215 (6.8)	1,735 (8.7)	1,432 (7.2)	1,247 (6.2)	475 (2.4)	3,646 (18.2)	2,800 (14.0)	2,169 (10.9)	2,091 (10.5)	909 (4.5)	1,833	428	19,980
総 計 GRAND TOTAL		4,328 (22.7)			1,722 (8.6)		8,615 (43.1)			3,000 (15.0)		(9.2)	(2.1)	(100.0)

() ……%

a. 細菌学的検査：検診実行の日を基準として過去1年間の Wade 氏法による菌検査成績を基礎とした。菌陰性者が11,615名（58%）、非癩患者が428名（2.1%）であることが判った。

b. 臨床検診と労働力検査：患者の臨床所見と労働力を中心として菌陽性者及び陰性者をおの次のように5区分した。

I：労働力正常人に同じ、外貌が殆んど正常。

II：①労働力正常人に同じ、外貌は癩患を疑う。

②労働力正常人に似て、外貌は殆んど正常。

III：①労働力正常人に同じ、外貌は癩患に確か。

②軽労働可能、外貌が殆んど正常。

③同上、外貌は癩患を疑う。

④起居可能、外貌が正常。

IV：①軽労働可能、外貌は癩患に確か。

②同上、外貌が見憎い。

③起居可能、外貌は癩患に確か。

④同上、外貌が見憎い。

V：①附添人を要す、外貌は癩患に確か。

②同上、外貌が見憎い。

3. 癩病院：5か所の国立癩病院には10,510名の収容ができている（第5表）。これらは主に癩菌陽性者、不具者、年老者達である。菌陽性者は DDS を中心とする Sulfone 剤の規則的な投与によって菌陰性化した後、社会復帰するに可能なものは将来退院させる

第5表 癩病現況
PRESENT STATUS OF LEPROSY

施設 INSTITUTES	施設数 NUMB. OF INST.	人員数 NUMB. OF CASES
癩病院 LEPROSY HOSP.	8	10,510
国立病院 NATIONAL HOSP.	(5)	
特殊病院 SPECIAL HOSP.	(3)	
定着地 RESETTLEMENTS	57	7,658
定着予定者 EXPECTED RESETTLERS		2,360
特殊皮膚診療所及移動診療班 SPECIAL SKIN CLINICS AND MOBILE CLINICS	20&8	7,391
計 TOTAL		27,919

筈である。

4. 菌陰性者退院定着状況：菌陰性であり I・II・及び III 度に属する者 8,615 名を癩機関より退院すると同時に、定着させることを目標とした。1962年現在、国・公立及び私立癩病院より退院した者 2,990 名と、集団部落を定着地に転換することによって現地定着者 4,668 名を合せた 7,658 名が、57か所の定着地に定着完了するに至ったのである。又 2,304 名は1963年内にそれぞれ定着させる予定である（第6表）。

第6表 菌陰性退院定着状況（1962. 12）
RESETTLEMENT OF NEGATIVE CASES

道 別 PROVINCES	施設数 NUMB. OF INST.	退院定着人員 RESETTLERS	現地定着人員 SETTLERS	計 TOTAL
京城・京畿道 SEOUL・KYONG KIDO	3	200	265	465
江原道 KANG WON DO	2		469	469
忠清北道 CHUNG CHONG NAM DO	1		380	308
忠清南道 CHUNG CHONG PUK DO	1		370	370
全羅北道 CHOL LA PUK DO	1		168	168
全羅南道 CHOL LA NAM DO	5	1,450	685	2,135
慶尚北道 KYONG SANG PUK DO	3	300	327	627
慶尚南道 KYONG SANG NAM DO	13	400	2,076	2,476
計 TOTAL	29	2,990	4,668	7,658

集団部落の患者の中で菌陽性者は癲病治療機関（菌陽性者療養所—癲病院）へ移動させた。これらの定着者は政府と癲協会にて彼等の経済的自立を助けてやり、病後救療（Post-Medical Care）を行っている。そして数年内には自治独立することを期待している。

5. 癲病院患者の労働力活用：第4表に示めてある癲病院内の患者4,328名の労働力を活用するために計画が立てられた。先ず小鹿島の東北方約6Km地点に位置している五馬島に干拓事業が現在進展されている。この計画が1963年の6月末までに完了することになれば、立派な農地24,000町歩がで上がる筈である。

6. 再活病院（特殊病院）：比較的簡単な手術で社会への復帰がたやすい者のために、外科病院2か所（麗

水と大邱）を指定して、よく訓練された医師を配置させた。もう一つの特殊病院は晩期の不具者のために慶尚北道安東に設置されている。

7. 外来診療所及び移動診療班の拡張：在宅既知患者7,391名と新患を治療する積りで、全国20か所の外来診療所及び8か所の移動診療班を設置し、これ等は政府の監督の下で患者治療に従事するのである。この事業は最も積極化している。又癲病濃厚地帯に設けられた移動診療班は山間僻地の患者達を尋ねながら投薬したり、地方民の検診を担当したりしている。

8. 未感児保育事項：患者達の間における出産を制限すると同時に、全国12か所の国・公私立未感児童収容機関に1,595名を収容して、教育は勿論職業を補導する事業を実施している（第7表）。学令児童の大部分

第7表 未感児童保育現況（1962. 12）
CHILDREN IN PREVENTORIA

市・道 PROVINCES	施設数 NUMB. OF INSTITUTES	人 員 CHILDREN	年齢別 AGE GROUPS		
			1~5	6~12	13~
京 城・京 畿 道 SEOUL・KYONG KI DO	3	328	8	168	152
忠 清 南 道 CHUNG CHONG NAM DO	1	81	4	53	24
全 羅 北 道 CHOL LA PUK DO	1	319	28	188	103
全 羅 南 道 CHOL LA NAM DO	1	200	47	104	49
慶 尚 北 道 KYONG SANG PUK DO	4	461	44	244	173
慶 尚 南 道 KYONG SANG NAM DO	2	206	8	101	97
計 TOTAL	12	1,595	139	858	598
	国立 2 法人 5 公立 5 私立 5				

は一般国民学校へ登校させている。

9. 其他：

- 医科大学の教育課程に癲病項目を強調し、一部大学では癲病科臨床実習を卒業学年に一年一週間ぐらい実施している。
- 民間啓蒙は主に癲協会と特殊皮膚診療所によって積極的に推進している。
- 医療人の確保、特に医師の養成をはかるために、政府または外援団体の協力のもとに、1953年以来14名の医師と行政官を東南亜細亜、印度、日本各国に3か月乃至1年間づつ短期訓練をさせた。
- 流浪患者：1961年流浪患者を一掃することができ、その後も各道の癲協会支部が主動になって患者を発見し、その発見した患者は外来診療所を通

じて分類してから病院または定着地へ移管している。

癲 病 管 理 体 系

癲病管理行政の簡素化と単一化をはかるために、第8表のような体系によって運営している。

患者は綜合病院皮膚科、公医、私立医院、保健所、特殊皮膚診療所、または移動診療班等、機関の如何を問わず、自分が選んだ何処にでも訪問することができる。綜合病院、公医、私立医院等で癲患者を診断した場合、その医師はすぐ保健所へ報告し、癲病を主に治療している特殊皮膚診療所、移動診療班、又は保健所へ移牒することになっている。その後患者はこの三機関の何処においてでも治療を受けることができる。

癩 病 管 理 体 系

この三機関は周囲へ伝染させる憂慮が濃厚な者、又は浮浪患者の場合には、これを癩病院に入院させるよう保健社会部慢性病科へ移牒する。

癩病管理に当る主務課は保健社会部保健局に属する慢性病課であり、該課では市・道の防疫課、特殊皮膚診療所及び移動診療班に対して行政指示及び報告を受ける。また該課には中央癩患者登録係が設けられている。この登録は患者達の自発的な治療を助長させるために、個人の身元を詳しく調べることを強要しないと共に、個人の秘密が保たれるよう積極策が施行されている。

癩協会は民間団体であって保健社会部に協力する。1961年以来、菌陰性退院者の定着事業を担当している。

癩協議会は癩学者、癩事業家、外国救護機関の代表等、25名で構成されていて、癩病政策の樹立、又は癩病事業成長のための評価をなす諮問機関である。

REFERENCES

1. "The historical backgrounds of leprosy in Korea", *Korean Leprosy Bulletin* (in Korean), **1** (1959): 88.
2. Lew, J. and Chung, M., "Epidemiological studies of leprosy in Korea", *Transactions of the*

VIIIth International Congress of Leprology, Tokyo: Tofu Kyokai, 1959, p. 363.

3. Karl, S.C., "A brief history of Korean Leprosy Association", *Korean Leprosy Bulletin* (in Korean), **1** (1959): 93.
4. Lew, J. and Cho, S.K., "Statistic analysis of Korean leprosy", Reported at the 3rd Annual Convention of Korean Medical Association, 1949, Seoul.
5. *Year Book of Statistics of Public Health* (in Japanese), Seoul: Police Bureau, Korean Government-General reigned by Japanese, 1941, p. 273.
6. Wilson, R. M., "World wide distribution and prevalence of leprosy", Supplement of *Internat. J. Leprosy*, **12** (1934): 29.
7. Machenzie, J. N., "A note on leprosy work in Korea", *Internat. J. Leprosy*, **4** (1936): 215.
8. Cochrane, R. G., "Leprosy in Korea": Official report of Korean Civil Assistance Command (Mimeographed), 1955.
9. Lew, J., Chung, M., Choi T.K. and Karl, S. C., "Leprosy survey of Marine Corps", *Korean Leprosy Bulletin* (in Korean), **1** (1959): 9.
10. Lew, J., Chung, M., Youn, J.K. and Karl, S.C.,

- “Leprosy patients found in the survey of Korean conscripts”. Reported at the 3rd Annual Convention of the Korean Leprologists Society, 1960, p. 1 (Mimeographed abstract in Korean).
11. *Year Book of Statistics of Public Health*, Seoul: Ministry of Public Health and Social Affairs, 1959; 1960; 1961.
12. Lew, J. and others, “Reclassification of institutionalized leprosy patients for their social rehabilitation”, Reported at the 4th Annual Convention of the Korean Leprologists Society, 1961, p. 15 (Mimeographed in Korean).

PRESENT-DAY LEPROSY IN KOREA

Joon LEW, M.D., D.M. SC., Ph.D.

Professor of Yonsei University College of Medicine, Director of World Vision Special Skin Clinic
Seoul, Korea

Historical Background

Leprosy was first described in Korean classical literature, with rather definite identity, at the end of the 13th century.

During the early days of the 20th century, American medical missionaries founded three leprosaria in the southern parts of Korea. In 1917, the National Leprosarium in Sorok-do Island was begun.

In 1932, the Chosun Leprosy Prevention Association was founded, with whose assistance the Sorok-do Leprosarium was gradually expanded.

In 1946, after the War, many leprosy patients appeared on the streets from hiding, due to loose administrative control.

In 1947, a survey of wandering patients revealed 4,387 cases; 94% of them had the physical capability of engaging in productive labor work.

In 1947, the Korean Leprosy Association was founded, and the Hope Village Movement was started. The latter was based upon the policy of securing care and relief for the village on a self-support basis.

In 1946, promin was first introduced to Korea, and from 1953, a nation-wide coverage with D.D.S. and its derivatives to known cases was started.

In 1955, a leprosy out-patient clinic, and in 1957, a leprosy mobile clinic were started.

In 1961, the leprosy control 5-year plan was started.

In 1963, the over-all compulsory segregation law was abolished.

Registered, Institutionalized and Estimated Number of Patients

The registered number of patients was 5,112 in 1924 and increased gradually up to 13,772 in 1941, and 27,919 in 1962.

Institutionalized cases were 7,500 in 1944; 8,018 in 1949; 18,607 in 1954; 21,407 in 1959; and 20,528 in 1962.

R.M. Wilson, in 1934, estimated the number to be 20,000; J.M. Mackenzie, in 1936, 20,000; J. Lew, in 1948, more than 40,000; the Ministry of Health, in 1954, 45,000; and R.G. Cochrane, in 1955, 150,000. In 1960, J. Lew estimated it at not more than 100,000, with his random survey of 19,567 military conscripts

(84 cases) and 3,416 marines (6 cases).

Leprosy Control 5-year Plan

In 1961, about 20,000 institutionalized leprosy patients were examined and analyzed as to bacteriology, appearance, deformity and their physical capabilities for social rehabilitation.

The plan included:

- A. Reclassification of leprosy institutions, with
 - 1. Hospitals for positive cases,
 - 2. Hospitals for crippled cases,
 - 3. Special hospitals for corrective surgery,
 - 4. Expansion of leprosy out-patient clinics, and
 - 5. Expansion of leprosy mobile units.
- B. A resettlement project for negative cases and for occupational training.
- C. Health education and propaganda, with
 - 1. A leprosy training course in the medical school curricula,
 - 2. Leprosy lectures to college- and high school-level students, and
 - 3. A propaganda campaign for the general public.
- D. The care of leprosy-born children, with
 - 1. A birth control campaign during the positive stage,
 - 2. Separation of children from parents with active leprosy.
- E. A plan for wandering patients.
- F. Medical personnel.

Progress:

In 1961

- 1. A survey on about 20,000 institutionalized cases was completed (by the Korean Society of Leprologists),
- 2. The reinstitutionalization of wandering patients was completed,
- 3. Four doctors were sent abroad to get special leprosy training,
- 4. 640 negative cases were resettled.

In 1962

- 1. 7,018 negative cases were resettled,
- 2. A leprosy training course was included in medical school curricula,
- 3. Special leprosy lectures were given to over 2,000 public doctors,
- 4. Three doctors of a special hospital for surgery were sent abroad.
- 5. An extensive propaganda campaign for the general public was launched.

In 1963

- 1. The compulsory segregation law was abolished.
- 2. There were 20 special skin clinics in operation.

Present Status

A. Leprosy Hospitals:

Eight hospitals accommodate 10,510 patients, five national leprosy hospitals

for positive cases, and three special hospitals for surgery and for crippled cases.

B. Resettlement:

7,658 negative cases have been resettled in 57 villages, and an additional 2,360 negative cases are expected to be resettled in 1963.

C. Special skin clinics and mobile units:

20 special skin clinics and 8 mobile units are taking care of 7,391 O.P.D. cases.

The total of about 28,000 cases already registered as leprosy patients and the new-found cases are the problems of present-day leprosy in Korea.

Leprosy Control System

The system is illustrated in the table.

LEPROSY CONTROL SYSTEM