On the Specific Skin Clinic in Aichi Prefecture for Last Ten Years

Shigenori ISHIHARA, Shoichi HAGIHARA, Toyoji FUKUDA

(National Suruga Leprosarium)

and Wasa ENOMOTO

(Health Department, Aichi Prefecture)

1) This special Skin clinic in Aichi Prefecture has been held for the last ten years. The purpose of this clinic is to follow up discharged patients from the leprosarium and to take care of those treating in their home.

2) This clinic has been opened every three months and 121 patients had been registered, and 80 patients were treated regularly in 1973.

3) This clinic is not recognized yet officially, but the patients are regularly coming at each opening. This proved that they feel actually the need of such clinic.

愛知県における“らい”の外来診療10年のあゆみ

石原重徳 萩原鐘一 福田豊司

(駿河療養所)

榎本わさ

(愛知県衛生部)

(受付 1974年1月23日)

緒言

昭和38年12月、愛知県衛生部は従来からあった“らい患者一時救護所”を利用して、らいの外来診療所を開設した。“その経緯についてはすでに医療(第20巻, 1966)に報告したとおりである。

開設当初の目的は、①療養所を軽快退所したもの、②何等かの理由で正式な許可を持たずに社会に出たものの再発防止を目的とした追跡調査と療養相談とにあった。しかしその後3カ月毎に開設する外来診療は、上記の目的の他に家族の健康診断や在宅治療の可能な者の治療をもその仕事の中に加えるようになった。

昭和38年にはじまった外来は今年で10年を経過し、その回数も40回に達したので、今までの私共のあゆみを報告し大方の御意見、御批判をいただきたいと考える。

1. 外来診療所の場所と設備などについて。

この診療所を開設した当時は、名古屋市千種区にある県立城山病院の構内に従来からあった一時救護所(藤楓荘)―建坪55平方米―を利用して診察をはじめた。この建物は本来診察を目的にして建てられたものではないので、10畳敷の待合室、4畳半の診察室、台所を利用した検査室といった具合で、何かと使い勝手の悪いものであった。この一時救護所で私共は診察を行い。菌検査をし、薬を与え、診察の合間をみては社会の中で肩身を狭くして暮す人々の悩みを聞き、あるいは相談にのったりして、昭和46年3月まで足掛け8年間外来を行って来た。たまたま療養所から各府県への里帰り運動がさかになるにつれて、愛知県としても里帰りの人々のための宿舎が必要となって来た。県はいろいろと苦心の結果、尾張一宮市の郊外にある県立尾張病院の構内に170平方

米の藤楓荘を建設してこれに当てることになった。昭和46年3月にこの建物は完成した。建坪の $\frac{3}{4}$ 以上は宿舍設備に当てられるが、診察室、検査室も準備されていて、以前の一時救護所に比較して一段と仕事がやり易くなった。また尾張病院自体が畑の中にあるが、藤楓荘は構内でもグラウンドの横にあって、ここを訪れる人達はたく山の人と顔を会わずにすむのが一つの利点のようである。

交通は一宮駅まではどこから来ても便利であるが、駅から病院までの便が悪いので、老人たちは以前より不便になったと云う。

2. 診療所の業務

診療所は、3、6、9、12月に連続3日間開設する。診療所での仕事は皮疹、神経症状の診察、四肢の観察、菌検査、与薬などである。患者各々の病歴には出身療養所の記録から初発症状を転記し、旧い病巣の拡がりや位置を診察しやすい様に人体図に記入して用意する。菌検査は6カ所から行い、部位別と菌指数で記録する。全般に菌陰性の者が多いので、陽性者の多い場合より鏡検に時間がかかることは止むを得ない。

また DDS の与薬は3カ月分を原則としているが、長期にわたって落着いているものについては6カ月分ま

でを限度として与えている。DDS 以外には CIBA 1906 が使用されている。患者は日常の仕事に追われていると服薬を忘れ勝ちになるので、各自で服薬をチェックするために記録カードを渡して記入してもらう。なお数名は本人の希望で検診には来てもらうが薬は与えない。

3. 外来診療所で取扱う人々について

ここを訪れる人々を大別すると次の如くである。①療養所を軽快退所したもの、②一時帰省のまま長期間にわたって自宅にいる人々（いわゆる事故退所者と呼ばれる人たち）、③療養所に入所したことがなく自宅で治療しているもの、などである。この中には入所しなくても治療可能なもの、入所治療が必要であるが種々な理由で入所出来ないものが含まれている。これらの人たちは在宅者として一括した。患者については上述の3つに区分したが、家族に患者がいるなどの理由で診察を希望する人々も来ることがが多いのでこれらの人々を家族検診者等として取扱っている。

4. 10年間の検診者の状況

10年間に検診を行った累計は1995名である。その内訳は軽退者819名、事故退所者665名、在宅者299名、家族検診者等212名であった。これを、3カ月ごとに行った検診における取扱別から見た人員は図1の如くである。す

図1 外来受診者の10年間の推移

表 1 軽退者および事故退所者等の菌検査成績（家族容疑者を除く）

検査年月日			総 計				軽 退 者				事 故 退 者				在 宅 者			
回	年	月	総 数	L		T	小 計	L		T	小 計	L		T	小 計	L		T
				例数	菌陽性			例数	菌陽性			例数	菌陽性			例数	菌陽性	
1	38	12	11	9	(2)	2	6	4	(0)	2	4	4	(2)	0	1	1	(0)	0
2	39	3	16	12	(3)	4	10	6	(0)	4	5	5	(3)	0	1	1	(0)	0
3		6	21	18	(3)	3	14	11	(0)	3	6	6	(3)	0	1	1	(0)	0
4		9	21	16	(4)	5	12	7	(0)	5	8	8	(4)	0	1	1	(0)	0
5		12	27	23	(7)	4	12	8	(0)	4	14	14	(7)	0	1	1	(0)	0
6	40	3	38	31	(8)	7	23	17	(0)	6	13	13	(8)	0	2	1	(0)	1
7		6	42	26	(7)	16	15	6	(1)	9	18	16	(4)	2	9	4	(2)	5
8		9	44	26	(16)	18	19	7	(4)	12	15	15	(8)	0	10	4	(4)	6
9		10	48	30	(10)	18	26	11	(1)	15	14	14	(7)	0	8	5	(2)	3
10	41	3	53	33	(16)	20	18	7	(3)	11	23	21	(10)	2	12	5	(3)	7
11		6	45	30	(11)	15	18	9	(1)	9	19	17	(7)	2	8	4	(3)	4
12		9	51	33	(9)	18	25	15	(1)	10	15	13	(4)	2	11	5	(4)	6
13		12	50	32	(8)	18	20	10	(1)	10	19	18	(6)	1	11	4	(1)	7
14	42	3	49	34	(12)	15	22	15	(2)	7	17	14	(7)	3	10	5	(3)	5
15		6	52	39	(11)	13	20	13	(1)	7	21	20	(7)	1	11	6	(3)	5
16		9	59	37	(8)	22	27	17	(1)	10	21	16	(5)	5	11	4	(2)	7
17		12	26	14	(7)	12	12	5	(1)	7	9	6	(4)	3	5	3	(2)	2
18	43	3	59	43	(13)	16	31	20	(2)	11	20	19	(8)	1	8	4	(3)	4
19		6	43	27	(9)	16	18	7	(1)	11	16	16	(7)	0	9	4	(1)	5
20		9	61	39	(10)	22	32	18	(3)	14	19	17	(5)	2	10	4	(2)	6
21		12	45	28	(10)	17	17	9	(1)	8	19	16	(7)	3	9	3	(2)	6
22	44	3	52	37	(14)	15	30	18	(5)	12	16	16	(8)	0	6	3	(1)	3
23		6	52	39	(12)	13	24	15	(2)	9	21	20	(9)	1	7	4	(1)	3
24		9	66	51	(7)	15	31	24	(1)	7	24	19	(6)	5	11	8	(0)	3
25		12	36	31	(5)	5	13	13	(1)	0	18	15	(3)	3	5	3	(1)	2
26	45	3	61	52	(13)	9	31	27	(3)	4	22	20	(9)	2	8	5	(1)	3
27		6	39	27	(11)	12	16	13	(1)	3	15	12	(9)	3	8	2	(1)	6
28		9	57	42	(9)	15	30	22	(1)	8	18	16	(7)	2	9	4	(1)	5
29		12	48	40	(9)	8	17	15	(0)	2	22	20	(9)	2	9	5	(0)	4
30	46	3	54	41	(10)	13	29	22	(0)	7	14	12	(9)	2	11	7	(1)	4
31		6	45	37	(10)	8	16	15	(0)	1	20	17	(9)	3	9	5	(1)	4
32		9	46	37	(11)	9	20	18	(1)	2	19	17	(9)	2	7	2	(1)	5
33		12	46	35	(13)	11	14	10	(0)	4	23	21	(12)	2	9	4	(1)	5
34	47	3	54	41	(12)	13	28	20	(1)	8	17	17	(10)	0	9	4	(1)	5
35		6	43	36	(6)	7	17	16	(0)	1	17	16	(5)	1	9	4	(1)	5
36		9	47	40	(8)	7	27	23	(0)	4	14	14	(7)	0	6	3	(1)	3
37		12	34	29	(9)	5	14	12	(0)	2	16	14	(8)	2	4	3	(1)	1
38	48	3	37	28	(9)	9	16	11	(1)	5	15	15	(7)	0	6	2	(1)	4
39		6	36	23	(8)	13	15	9	(0)	6	14	11	(7)	3	7	3	(1)	4
40		9	37	29	(8)	8	17	12	(0)	5	14	14	(7)	0	6	3	(1)	3
41		12	32	23	(8)	9	17	10	(1)	7	11	11	(6)	0	4	2	(1)	2
合 計			1783	1298	(376)	485	819	547	(42)	272	665	605	(279)	60	299	146	(55)	153

なわち軽退者，事故退所者，在宅者，家族検診者等毎に区分して，検診者数を記録した。これを見ると昭和44年頃までは検診者数が徐々に増加して来たが，45年からは次第に少くなっている。その理由は後に述べるように療

養所への再入所，検診が不要と診断された者等のためであると同時に，年間に於ける検診回数を4回から2回に減ずる等の処置を，観察期間が長くなるに従って取って来たからでもある。

次に家族検診については10年間に2名の患者を発見したが、いずれもT型であったので在宅治療を行うことが出来た。

軽退者、事故退者、在宅者について、療養所入所当時あるいは治療開始時の病型別および菌検査の成績を回を追って集計したものが表1である。

受診者の総計1995名から家族検診の212名を除外した1783名が患者ないしは患者であったものである。これらの人々について取扱区分(軽退者、事故退所者、在宅者)で見ると次の如くである。

取扱区分別の病型：軽退者について L: non L は 547: 272, 事故退所者は L: non L は 605: 60, 在宅者は L: non L = 146: 153で、事故退所者にL型が著しく多い。しかも菌陽性の累計でも、軽退者、在宅者、事故退所者の順に 42: 55: 279と菌陽性例が多いことがわかる。この事は療養所が一時帰省のまま再び療養所に戻らない人達を事故退所として取扱うだけで放置することが当を得ていないことを示すものと云えよう。

次に昭和38年12月から48年12月までに外来診療に訪れた患者の動きを見ると、表2の如くである。患者の実数は121名で、10年間に療養所に再入所したものが7名ある。再入所の理由としては癰腫らしいの病状悪化によるもの5名、合併症によるもの2名で、それぞれ精神病、甲状腺癌が理由でらいそのものの悪化ではない。つぎに5年以上にわたって追跡した結果、治療を必要としないものとしてT型11名、B型(R.T.L?) 1名の計12名がある。その他、他地区へ移転したもの12名、連絡のとれないもの6名がある。このため昭和48年12月末に愛知県が検診の連絡などをした患者数は80名である。

昭和48年の1年間に検診を行った者について、病型、菌検査成績、取扱区分などを見ると表3の如くである。在宅治療は15名でL型3名、そのうち年間1回以上菌陽性を示したもの1名、T型12名である。軽退者では37名中L型21名、(菌陽性1名)、事故退所者28名でL型24名、(菌陽性9名でBI 2.0未満が3名、2.0以上6名)である。

事故退所者群で菌陽性のものが多く、かつBI値の高いものが多いが、陽性度の高いものにはその都度療養所に入所することを奨めているので、何名かは入所、或いは再入所をしている。これらの点から見てもしいわゆる事故退所のL型患者については積極的に追跡する必要がある。

軽退者の中には退所以来10年以上を経過しても、時に

表2 10年間ににおける外来患者の動態

項 目	人員	備 考
現在検診を受けているもの	80	
療養所に再入所	7	病状悪化によるもの 5 合併症によるもの 2
死 亡	4	
検診不要	12	(T型……11名) (B群……1名)
他地区へ移動	12	
連絡のとれないもの	6	
計	121	

表3 昭和48年12月現在の病型、取扱区分などについて

病型 区分	L	T	計
在 宅 治 療	3 (1)	12	15 (1)
軽 快 退 所	21 (1)	16	37 (1)
事 故 退 所	24 (9)	4	28 (9)
計	48 (11)	32	80 (11)

() 48年度に1回以上菌陽性を示したもの

菌陽性を示しあるいは再燃疹を生ずる例があった。彼等が社会復帰後に労働を余儀なくされ、時には手術の侵襲によって再発を見た例があったが、その数は少く2名であった。今後は軽退者の入所当時の病型、病状や、退所後の服薬、生活規制などについて検討すると共に、追跡期間をどの位にすべきかなどについて長期の観察から結論を出したいと考える。

在宅治療を行うか入所せしめるかは何を基準とすべきか種々問題もあろうが、わたくし達はT型は原則的に在宅治療をすすめ、B型では皮疹の拡がりや神経症状を参考として決定する。L型は入所を勧奨することとしている。しかしT型でも診察の間隔が3カ月という事は、服薬開始後におこる反応などを診察するには長すぎるし、神経症状の増悪なども考慮する必要があるので、当初の3カ月ないし6カ月は出来得れば駿河療養所へ来てもらって毎月診察が出来る様に心掛けている。

家族検診について：愛知県ならびに近県から新患が療養所に入所した場合には、家族に対して外来診療所を説明して診察を受けるように指導している。このことは家族にとって療養所まで行かずにすむので、時間的、経済的に有利であり、わたくし達も早期発見と治療の上で

好都合である。過去10年の間に家族から2名の類結核型の患者を発見し、いずれも在宅のまま治療している。接触者から早期に患者を発見し治療することによって、患者の家族の不安を少しでも除くことが出来るとすれば、それなりに外來検診の意味もあるであろう。

5. 治らい剤と合併症について

外來診療を始めた当初は DDS のみを治療薬として用い、殊に後療法的な意味で使っていた。その後再燃患者や DDS が服用できない者も出て来たため CIBA 1906 も使用することにした。この薬品購入に関しては愛知県がすべて面倒を見ている。しかしこれらで症状の改善しない場合は再入所を奨める。この辺に常設でない外來診療の限界があると云わねばならない。

次に問題になるのは ENL と足穿孔症とである。ENL の軽度のものは別として状況に応じては療養所に入所をすすめている。また足穿孔症についても療養所でなければ治療は困難である。

考 按

1) 療養所から軽快退所したもの、長期帰省者、事故退所者として取扱われている愛知県下の患者の追跡調査を行うために、外來診療所を開設して10年が経過した。その間に取扱った人々の実態、外來診療所の活動などについて報告した。

2) 当初は軽快退所者と所謂事故退所者とを対象としたが、類結核型(T型)などの患者はなるべく外來診療で取扱うこととして在宅治療の道を開いたつもりである。

3) 軽快退所者、事故退所者、在宅患者の追跡調査を行った結果、私達が軽快退所として扱ったものからも菌陽性を示す場合が往々にしてあるが、事故退所として取扱った人々からは菌陽性例が多く、かつ BI 値も高いものが多い。さらに皮疹の再発、増悪するものが見られた。このことから軽快退所したものを、退所した時点で療養所、あるいは都道府県の名簿から抹消して、その後の健康管理を本人の意志にゆだねてしまう現在の方法は再考する必要がある。まして事故退所という扱いは公衆衛生の面から見れば何の指導性も持たない扱いであろう。

4) 患者家族の検診を行なって10年間に2名の早期発見が出来、在宅治療が出来たことは今後も家族検診が必要である事を教えてくれた。

5) 結核において医療面からの指導区分として、要医療、要観察、観察不要の各区分が設けられている。らいの場合にもこのような区分を設けて医療管理をする必要があると考える。軽退者については非活動性の人々であるから、ある期間は薬剤を与えながら経過を観察し、その間に皮疹が発現したり菌が陽性になることがなければ年1~2回の観察で3年ないし5年追跡し、次いで観察不要としたらどうであろうか、一応の規準を作っておいてのちに個々の例を追跡調査しながら普遍的なものへと作り上げればよいと考える。

6) 菌陰性の結節型(L型)の患者は、何年位陰性がつづけば服薬を中止し又観察を中止したら良いのかは、ただ単に療養所での観察だけではなく、社会生活をする人々についての成績を集めて結論を出す必要があろう。衣食住を保証された療養所での生活と、社会へ出での生活とでは、肉体的精神的負担においてくらぶべくもないからである。

7) 「外來診療所があるために、医学的に見て入所治療が必要なものさへ入所しなくなる」。と言う意見が出されるかも知れないが、未治療のまま自宅にいる者に医療の手を差し伸べつつ入所を観望することの方が説得力があると考え、現今の如き療養所の金銭給賦では一度入所したら仲々退所しなくなり、むしろこの方が問題であろう。

結 論

1) 昭和38年に開設した愛知県のらい患者外來診療所10年の歩みについて報告した。

2) 10年間に取扱った患者は1783名、これに家族の検診等を加えると1995名であった。

3) 外來受診者の実態を報告し二三の意見を述べた。

文 献

稲葉俊雄他：愛知県における“らい”の外來診療について、医療20巻6号、625-628。