北部インドにおけるらい

(第8報) Mathura 野外診療と Agra 市らい病院の
患者について—変形を中心に—

中 井 栄 一

(京都大学医学部附属皮膚病特別研究施設, 国立療養所長島愛生園)

(受付: 1981年4月30日)

インド, U.P. 州, Agra 市にセンターを設立した JALMA は, 当初, 近隣 Mathura 市の野外診療に医療チームとして参加し, ボランティア活動に協力していた。一方 Agra センターに隣接して市営らい病院があり, ここの入院患者に対しても診療面での協力をおこなっていた。

本報告では, 上記の野外診療と市らい病院で診療した患者に関して, 日常生活に支障をきたすと考えられる種々の変形について比較検討をおこない, その当時における患者収容の意義, 又, 患者が野外診療にあつまる必然性を考察する。

対象と方法

調査は1969年4月に, 個々の患者の記録をもとにおこなった。病型は記録の記載にもとづき, L型, T型, P型とした。L型は現行のそれにほぼ相当するとおもわれるが, T型にはB群に近い患者もふくまれていた。P型では皮疹は消失していたが, 本来はT型乃至はB群に属するとおもわれる例が多かった^(1,2)。

結果と考察

1) 対象患者の背景, 人数について

野外診療に集まる患者の全員はインド東部よりの移住者であり, 物乞いによって生活していた。患者はベンガル語を話し, 宗教及びらい患者であるという共通性を基盤として集団を形成し, その構成員数は常にほぼ一定であった。患者達が野外診療に集ったのは, 薬品の配布をうける為と共に, 食物や衣服の分配をうける目的もあったと思われた。

市らい病院入院患者では, U.P. 州内, Agra 地区近辺の出身者が多く, 又, 隣接する他州出身者もいた。いくつかのらい病院を遍歴した経験をもつ患者もいた。

野外診療での対象患者は80名で, 男子56名, 女子24名であり, 男女比は2.3:1であった。対象は特殊な集団の構成員なので, この比率は必ずしもらい患者に関する一般的な男女比を示すとは思えないが, 特に偏した数値でもないようであった^(3,4)。

市らい病院では35名が男子で1名的女子が収容されていたが, この病院の構造が男子患者を主体としたものであるので, 1名的女子患者はここでは省いた。

型別患者数は野外診療, 市らい病院共, L型に最も多く, 夫々40%, 60%であった(表1)。又, 男子ではL型が多く女子ではT型が多かったが, 特にL型に男子が多いことは他の報告とも一致した結果であった^(3,4,5)。

年齢層別による患者数の最高値は, 共に50~54年齢層にみられたが, 野外診療では比較的若年者が多かったのに対して, 市らい病院では高齢者が多く, 両者の差を示していた(表2, 3)。50歳以上の患者は前者では37.5%にすぎなかったが, 後者では74.3%に達し, 二つの対象集団における生活形態には, 年齢因子が大きな影響力をもつと思われた。物乞いという生活形態は高齢者では維持し難く, 従って高齢者は全面的な保護がうけられる病院収容を余儀なくされるのではないかと思われた。

野外診療では, L型は比較的若年者に多く, 高齢者の多くはP型であった(表2)。これは長年にわたる病状経過の結果によると思われるが, このようなP型は, らい患者とみなさなくてもよく, むしろもと患者と考えられるべきであり, 一般の身体障害者としての待遇をうけるのが妥当であろう。

2) 末梢神経障害による変形

指の屈曲は, 市らい病院男子患者では, 手の総数の80%以上にみられた。又, 野外診療の女子では約55%, 男子では70%近い患者にみられた(表4)。手の5指のうち1~3本の屈曲を示すものと4~5本の屈曲を示すも

Table 1 Sex, type distribution of the patients

Site & sex Type	Mathura			Agra
	Male	Female	total	Male
Lepromatous	24, 42.9%	8, 33.3%	32, 40.0%	21, 60.0%
Tuberculoid	15, 26.8%	11, 45.8%	26, 32.5%	7, 20.0%
Polyneuritic	17, 30.3%	5, 20.8%	22, 27.5%	7, 20.0%
Total	56	24	80	35

Table 2 Age, sex, type distribution of the patients at Mathura clinic

Type & sex Age	L		T		P		total		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	
15-19	1	—	—	—	—	—	—	—	1
20-24	—	—	—	—	—	—	—	—	—
25-29	4	2	2	2	—	1	6	5	11
30-34	3	1	3	1	—	—	6	2	8
35-39	3	—	1	1	1	—	5	1	6
40-44	5	2	1	2	3	1	9	5	14
45-49	4	1	3	1	1	—	8	2	10
50-54	2	1	3	2	6	1	11	4	15
55-59	—	1	—	—	3	1	3	2	5
60-64	2	—	1	1	2	1	5	2	7
65-69	—	—	—	1	1	—	1	1	2
70-	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Total	24	8	15	11	17	5	56	24	80

Table 3 Age, sex, type distribution of the patients at Agra leprosy hospital

Type & sex Age	L	T	P	Total
	Male	Male	Male	
30-34	1	1	—	2
35-39	2	—	1	3
40-44	—	—	—	—
45-49	3	—	1	4
50-54	8	5	2	15
55-59	2	—	—	2
60-64	4	—	1	5
65-69	—	—	—	—
70-	1	1	2	4
Total	21	7	7	35

Table 4 Deformity of the patients

Sex & side Symptoms	Mathura				Agra	
	Male		Female		Male	
	right	left	right	left	right	left
Deformity of fingers						
1/5-3/5	15, 26.8%	8, 14.3%	3, 12.5%	1, 4.2%	2, 5.7%	5, 14.3%
4/5-5/5	24, 42.8%	29, 51.8%	11, 45.8%	11, 45.8%	27, 77.1%	25, 71.4%
total	39, 69.6%	37, 66.1%	14, 58.3%	12, 50.0%	29, 82.9%	30, 85.7%
Loss of mobility of fingers	18, 32.1%	24, 42.9%	9, 37.5%	9, 37.5%	18, 51.4%	16, 45.7%
Wrist drop	—	1, 1.8%	—	—	—	1, 2.9%
Foot drop	2, 3.6%	4, 7.1%	—	2, 8.3%	4, 11.4%	2, 5.7%
Plantar ulcer	12, 21.4%	7, 12.5%	2, 8.3%	2, 8.3%	19, 54.3%	15, 42.9%
Loss of toes	16, 28.6%	11, 19.6%	8, 33.3%	8, 33.3%	9, 25.7%	11, 31.4%
Facial palsy	4, 7.1%	3, 5.4%	2, 8.3%	2, 8.3%	5, 14.3%	5, 14.3%
Total patient number	56		24		35	

のとにわけてみると、市らい病院では後者が高率であり、変形が高度に進んでいると考えられた。又、屈曲した指が運動性を失った率も市らい病院で高率にみられ、これらの結果から、加齢と共に変形がすすみ、その為に病院に収容される必然性が生じてくるものと理解された。

1967～1968年の Ghatampur, Etawah における調査では、屈曲した指をもつ手の数は 16.7%⁽⁶⁾、Goa では 7.2%⁽⁷⁾、Hyderabad では 11.3% であり⁽⁸⁾、対象者では、はるかに高率であった。

垂手は野外診療の男子で 1 例、市らい病院で 1 例、共に偏側にみられ、夫々 1.8%、2.9% に相当した。これは手の総数の 0.8% に相当したが、Ghatampur-Etawah の 0.1% にくらべると高値であったといえよう⁽⁶⁾。インドでは一般に、垂手の比率は他の変形のそれにくらべて低いか、又はみられないようである^(7,8)。

足の総数に対する垂足の比率は、市らい病院で 8.6%、野外診療で 5.0% であったが、Ghatampur-Etawah では 2.3%⁽⁶⁾、Goa で 2.3% であり⁽⁷⁾、対象患者では高率であった。

足穿孔症は Ghatampur-Etawah の 6.4%⁽⁶⁾、Goa の 7.8%⁽⁷⁾、Hyderabad の 7.1% にくらべて⁽⁸⁾、いずれも高率であり（表 4）、特に市らい病院の患者でも高率にみられたことは重要であった。野外診療に集まる患者は自由に歩行しており、市らい病院の患者は一日の大部分を動かずに生活している。足穿孔症には種々な誘因が考えられるが、ここで得られた結果は、単に病院に収容するだけではこの症状は改善されないことを示している。

足趾の脱落は野外診療では男子にくらべて女子に高率にみられたが、これは足穿孔症とは逆の傾向を示し、両症状には夫々別の要因が働くものと思われた。

顔面神経麻痺は市らい病院の患者に高率にみられた（表 4）。Ghatampur-Etawah では 3.3%⁽⁶⁾、Goa では 0.7%⁽⁷⁾、Hyderabad では 1.1% であり⁽⁸⁾、特に対象において高率であることがわかった。

野外診療及び市らい病院の患者にみられた末梢神経障害による種々の変形の比率は、インド国内の他の 2～3 のクリニック、病院において、通常の社会生活をつづけている患者について得られた比率より高かった。野外診療に集まる患者が物乞いという生活形態をとり、市らい病院の患者が長期入院をつづけている現象の 1 つの要因として、このように進んだ各種の変形が考えられよう。その意味では、ここでとり上げた対象患者は社会に適合できなかった人達であった。農業労働者においても、種

々な局面で変形が失職に影響を及ぼすことが報告されているが⁽⁹⁾、このような見方からすれば、以上述べたような変形は、社会にうけいられない人を生み出す機能的要因といえることができよう。そして若い世代の患者では変形は全く観察されていないのである⁽¹⁰⁾。このことは、やはり、早期発見、早期治療の重要性をうらづけているようである。

3) L型における変形

L型に特徴的である眉毛脱落は、対象の 100% 近くの患者にみられた（表 5）。本症状を部分的と全体的にわけてみると、野外診療の男子では全体的脱落が最も低率

Table 5 Other symptoms of lepromatous cases

Site & sex Symptoms	Mathura		Agra
	Male	Female	Male
Loss of eyebrow	23, 95.8%	8, 100.0%	21, 100.0%
Partially	10, 45.5%	3, 37.5%	6, 28.6%
Totally	13, 56.5%	5, 62.5%	15, 71.4%
Deformity of nose	11, 45.8%	2, 25.2%	11, 52.4%
ENL	1, 4.2%	—	2, 9.5%
Blindness	1, 4.2%	—	1, 4.8%
Patient number	24	8	21

であった。Ghatampur-Etawah では L型の約 83% にみられ⁽⁶⁾、又、同地区の新来患者では 70% 前後であることから考えて⁽¹¹⁾、対象では長い病歴をもつ患者が多かったといえよう。

鼻梁変形は市らい病院、野外診療の男子に高率であり、女子では低率であった（表 5）。Ghatampur-Etawah では 31～34%⁽⁶⁾、同地区の L型新患では約 50%⁽¹¹⁾、Hyderabad では L型の 4.7% にみられた⁽⁸⁾。

失明者は市らい病院で 2 例、野外診療で 1 例がみられた。Ghatampur-Etawah では 1 例もみられなかった。

4) らい患者とその社会的背景

一般社会でらい患者とみなされるのは、高度な変形をもつ場合が大部分のようである。疫学的に大きな意味をもつと考えられる L型、B群で、著明な皮疹を有する場合でも、例え患者自身は明確な自覚をもっていたとしても、地域社会では、らい患者（地域社会で生活することを容認されない患者）とはみなされない場合がある。

主として手足の変形が高度となり、経済的に家族の一員としての義務が果せない場合、或いは種々な変形をふくめて、そのために地域社会にうけいられなくなる

と、患者は必然的に離村することになる。明確な自己の意志により離村した例もあったが、そのように意志決定を促したのは、やはり患者をとりまく家族、血縁者であり、地域社会であっただろう。一見自由な個人の意志決定とおもえる場合でも、その個々の所属する集団の意志乃至は感情が大きな影響力をもつことを考えなければならない。

その所属すべき集団をはなれた患者は、ここでとりあげたような新たな集団に属し、物乞いにより生活していくか、或いは、孤独に生きるか、最低生活を保障する丈の病院等の収容施設に入ることになるだろう。

社会的見地からのらいが、その判断基準を変形におく以上、ここで対象とした患者に種々の変形が観察されたのも当然のことといえる。しかし、そのように患者と考えられている人々の中にも、すでにらいの患者ではなく、一般の身体障害者と同等に考えられるべき人が多数いたことも明らかな事実であった。

結 語

患者の変形、障害の程度は、男子のみを収容した市らい病院において高度であった。これは高齢化すると一般に変形が高度になることを考えさせるが、特別な場合を除けば、変形が高度な患者を特に病院に収容する傾向によって、特に高齢者が多くみられたとも考えられる。

野外診療に集まる、物乞いによって生活している患者も、将来はいずれかの病院、収容施設で生活することになるだろう。それは、しかし社会復帰とは全く逆の方向なのである。

患者が社会的人間として所属していた集団をはなれるのには、変形、障害などの機能的要因の他に、集団内、地域社会内にかもし出される感情的要因も大きな影響力をもつものと思われる。機能的要因は医学の普及、特に早期発見、早期治療により除かれることとおもわれる。このような社会的不適合を来たす機能的要因が消滅する

ときには、一般社会におけるらいに対する特殊な感情も、徐々に消失していくものと考えられるが、このことは、らいについての正しい知識の普及によって、より強力に推進されるべきであろう。

文 献

- 1) Dharmendra : Notes on leprosy, Ministry of Health, Government of India, 36-41, (1967).
- 2) Noordeen, S. K. : Epidemiology of (poly) neuritic type of leprosy, Lepr. India, 44, 90-96, (1972).
- 3) 中井栄一 : 北部インドにおけるらい, I. Ghatampur の5村におけるらい患者の疫学的研究. 日本らい学会雑誌, 49, 69-76, (1980).
- 4) 中井栄一 : 北部インドにおけるらい, II. Ghatampur ブロックにおけるらい患者の疫学的考察. 日本らい学会雑誌, 49, 77-86, (1980).
- 5) 中井栄一 : 北部インドにおけるらい, III. Patara Block におけるらい患者の疫学的考察. 日本らい学会雑誌, 49, 137-144, (1980).
- 6) 岡田誠太郎, 中井栄一, 伊藤邦幸 : インドのらい症状について. 東南アジア研究, 第6巻, 359-370, (1969).
- 7) Sehgal, V. N. et al. : Epidemiological and clinical pattern of leprosy in Goa, Lepr. India, 48, 382-390, (1977).
- 8) Hassan, S. : A survey of leprosy deformities among the patients of Hyderabad city, Lepr. India, 49, 393-399, (1977).
- 9) Kuppusamy, A. : A study of causes of unemployment among agricultural labourers afflicted by leprosy, Lepr. India, 51, 369-375, (1979).
- 10) Selvapondian, A. J. et al. : School survey in a rural leprosy endemic area, Lepr. India, 52, 209-216, (1980).
- 11) 中井栄一 : 北部インドにおけるらい, IV. L型患者における主訴と臨床症状について. 日本らい学会雑誌, 49, 145-152, (1980).

Leprosy in Northern India.
VIII. A Study of the Deformity of the Patients at Mathura
Clinic and Agra City Hospital for Leprosy.

EI-ICHI NAKAI

*Leprosy Research Laboratory, School of Medicine,
Kyoto University, Kyoto, Japan.
National Leprosarium Nagashima Aisei-en.*

The medical staff of Agra center of JALMA were co-working at the under-tree clinic of Mathura and Agra city hospital for leprosy patients. I examined the deformity of the patients at these sites in 1969 and concluded a relation between aging or progress of deformity and the mode of living of the patients.

Eighty and 35 patients were examined at Mathura clinic and Agra city hospital respectively. At Mathura clinic, male-female rate was 2.3:1 and about 40 % were lepromatous cases. Patients over 50 years old were 37.5 %. The deformity of fingers was observed at 70 % of male and 55 % of female patients. The deformity rate was much higher than in Ghatampur and Etawah clinics.

At Agra city hospital, all patients were male and 60 % of them were lepromatous leprosy. Patients over 50 years old were 74.3 % and the rate was higher than in Mathura clinic. The deformity of fingers was observed at over 80 % of the patients.

For the admitted patients, the meal and admission charge were free. For the patients of Mathura clinic, some meals were distributed from time to time, but the patients lived on begging usually. It will be a general conception that the patients with high graded deformity are admitted in a hospital and comparatively young patients with lower graded deformity are living on begging in particular places as Mathura. This will show that there is a relation between aging or progress of the deformity and the mode of living. When patients are getting aged and high graded deformity, they must be cared completely.