

ベトナムにおけるハンセン病患者の実態について
—ベンサン病院調査の結果より—

渡辺弘之

新潟県立看護大学 (基礎基盤科学・社会学)

A Study of Leprosy in Vietnam

Watanabe Hiroyuki

Basic Nursing Science, Niigata college of Nursing

キーワード ハンセン病 (leprosy) , ベトナム (Vietnam)

抄録

現在、ベトナムにおけるハンセン病患者の数は11,305名と推計されている (HANDICAP INTERNATIONAL VIETNAM, 2002)。ハンセン病は適切な治療によって完治する病気であるが、ベトナムでは患者に対する偏見や差別がまだ強く残っている。そこで基本的な調査の必要性を感じ、2003年8月、ホーチミン市人民委員会、ホーチミン市保健局の許可を得て、ベトナム南部のハンセン病専門治療施設であるベンサン病院に入院する患者への調査を行った。調査は病棟および病院内の施設にいる患者が対象で、91名 (男性50名, 女性41名, うち夫婦一組) のデータが得られた。

研究目的

ハンセン病はヒトのらい菌に対する免疫の状態によって現れる症状が異なる。らい菌に対して免疫を持たない体質の場合だと、らい菌はヒトの体内で無制限に増殖する。このような場合、菌検査を行うと皮膚から大量の菌が検出されることから多菌型 (MB=multibacillary type) と呼ばれる。これに対し、免疫を有している体質の場合らい菌はわずかしか増殖せず、菌検査をしてもらい菌を検出することは非常に困難になる。しかし、ハンセン病の症状が現れている場合を少菌型 (PB=paucibacillary type) という。この分類は、ハンセン病治療に当たってWHOが推奨する方法である。

しかし、ベトナムでは適切な治療を受けられず、結果として重い障害を残す患者をしばしば見かける。また、若い患者ほど症状が軽く、年齢の高い患者ほど症状が重いという特徴が見られる。こうした特徴がなぜ現れるのか、について明らかにし、ベトナムにおいてハンセン病患者が置かれてきた歴史と状況について分析するのが本研究の目的である。

研究方法

ベンサン病院は1959年にカトリックの支援を受けてベトナム南部のヴィン・ユーン省 (Binh Duong) に建てられたハンセン病専門の治療施設であり、これまでベトナムにおけるハンセン病治療の中心的役割を果たしてきた。

ベンサン病院には、入院施設、生活施設、高齢患者収容施設、リハビリなどの部門がある。入院施設では、皮膚など外部に症状が出ている患者を収容する病棟と、知覚障害など内部に症状が出ている患者を収容する病棟、症状は出ているが、ハンセン病かどうかは確定していない境界型の患者が入る病棟に分かれている。

また、治療は終了したものの帰る家や生活する場所がない元患者のために、病院内に生活施設（ベンサン村）が設けられており、主に患者同士で結婚した夫婦が生活している。高齢患者収容施設は、高齢のため身辺自立に介助が必要な元患者を収容している。生活施設とは異なり、病院内の病棟の一ブロックが割り当てられている。

2003年6月の時点で、ベンサン病院に入院し治療を受けている患者数は全部で525名である。性別でみると男性は299名（MB型250名、PB型49名）、女性は226名（MB型182名、PB型44名）となっている。

ベンサン病院に入院している患者の特徴として、高齢の患者ほど症状が深く進行し、若い患者ほど症状が軽い傾向がみられる。とりわけ高齢の多菌型の患者は手足の指の萎縮がかなり進行していたり、また、手首や腕などの切断手術を受けている患者も多く、とりわけ入院歴が10年から20年くらいの患者に多く見受けられる。

これに対して20代や30代の患者の場合、多菌型でも初期に治療を開始した患者ほど手足の指が保存されているケースが多い。ハンセン病の場合、末梢神経組織が冒されることから知覚麻痺を起こすことはよく知られているが、それ以上に皮膚に表れる症状がイメージされやすい。こうしたイメージがハンセン病患者に対する誤解と差別を生み出していったことは想像に難くない。

発症をきっかけに家族と疎遠になった患者も多く、孤児として寺に預けられたり、物乞いをして生きてきた患者もいる。また、とりわけ高齢の患者に言えることであるが、罹患と共に放置され、適切な治療を受けなかったために病気の進行が深くなった患者も目につく。

ベトナムでもハンセン病に対する啓蒙キャンペーンは行われており、正しい知識の普及と共に初期の治療を呼びかけている。こうした試みによって発症の初期段階に治療を受ける機会が以前より増え、重大な障害を残すことなく回復することが可能となっている。

今回の調査では、こうした患者の身体的な障害と時代背景について探るため、患者別にそれぞれ身体の状態について撮影し、比較の材料としたが、それはまた別の機会に報告することとしたい。

調査項目は、基本的属性（性別・年齢・出身地・民族・宗教）に加え、家族構成（直系家族・生殖家族）、学歴、発症した年齢、ベンサン病院に入院するきっかけ、ベンサン村での生活歴、ベンサン病院での入院歴について尋ねた。

調査の方法は、上記の質問項目からなる調査票を作成、ベトナム語を用いて行った。ただし筆者のベトナム語でカバーできない内容もあることを想定し、日本語のできるベトナム人に補助スタッフとして同行してもらった。

結果

4-1. 患者の平均年齢

調査対象者91名の平均年齢は60.5歳で、全体的に高齢化している。最高齢は88歳、最年少は13歳であった。

4-2. 民族構成および宗教

ベトナムは全部で54の民族を有する多民族国家である。最大多数はキン族で、北部から南部にかけて広く分布している。患者の民族別割合でみた場合、キン族60%（54名）と半数以上を占めているが、その他クメール族3%（3名）、中国人24%（22名）などの他に、サティン族8%（7名）、モン族、チョロー族、コー（ホー）族、エデ族、チャム族などの少数民族がそれぞれ1%（1名ずつ）となっている。

また宗教別ではカトリック49%（44名）、プロテスタント8%（7名）、仏教36%（33名）、その他（カオダイ教、イスラム教）2%（2名）、なし5%（5名）となっている。

4-3. 学歴

ベトナムでは1級から5級までが小学校に該当し、6級から9級までが基礎中学校、10級から12級までが後期中学（日本の高校）に該当する。学歴では「なし」が最も多く42%（38名）、2級が10%（9名）、3級が10%（9名）、4級が10%（9名）、5級が14%（13名）、6級が7%（6名）、7級が2%（2名）、8級が1%（1名）、9級が2%（2名）、10級が2%（2名）という数字になっている。なお1級と11級、12級は該当者なしだった。

単純に数字だけ見ると小学校程度の教育も受けてない層が圧倒的に多い。「学歴なし」のグループは圧倒的に高齢者に多く見られるが、全体的に見れば2級から4級までの小学校中退者が多くなっている。

4-4. 自覚症状が現れた年齢

この質問は推定された感染時期ではなく、知覚麻痺や皮疹、結節などの自覚症状が現れた時期について質問している。

ハンセン病は潜伏期間が比較的長く、平均で4、5年となっている。また長い例では20年から30年という報告もみられる。ハンセン病の原因となるらい菌は感染力がきわめて弱く、感染が死に直結することはほとんどない。またらい菌は感染が成立したとしても発症につながる確率は他の感染症と比較して弱い。しかし、免疫組織の未熟な乳幼児期にらい菌と接触すると感染が成立しやすいとされている。

この調査では自覚症状が現れた平均年齢は24.4歳となっており、最高で62歳、最低で7歳である。潜伏期間の平均から逆算すると10代での感染が推測される。

患者の出身地と教育程度から判断すると、大部分の患者が貧しい農村地域の出身者であり、「学歴なし」「小学校中退」の層が圧倒的に多かったところから分かるように、十分な教育を受けさせることができる家庭の出身ではない。そうした家庭の経済状況から考えれば、かれらの出生家族は満足な栄養状態や衛生状態を維持できる収入がなかったということが推測される。こうした条件によりらい菌の感染が発症へと結びついていく確率が高くなっていったのではないだろうか。

一部の患者では高齢での発症がみられるが、20～30年前に感染した経緯を持つ患者が加齢や手術、消耗性の疾患に罹患することにより免疫力が低下、潜伏していたらい菌が発症と結びついたと考えられる。だがこうした場合は感染時期や感染ルートの特定は困難になる。

4-5. 入院のきっかけ

この質問ではどのようなきっかけでベンサン病院で治療を受けることになったかについて尋ねた。ここで出てきた回答は「ホーチミン市の皮膚科病院から」16% (15名)、「チョークワン病院からの紹介」19% (17名)、「他地域の病院・施設からの紹介」15% (14名)、「自分から」10% (9名)、「宗教関係者からの紹介」21% (18名)、「公安に逮捕されて」8% (7名)、「共産党青年団の社会奉仕活動から」4% (4名)、「地域保健活動からの紹介」4% (4名)、その他3名となっている。以下、回答別にみてみよう。

[4-5-1. ホーチミン市の皮膚科病院およびチョークワン病院からの紹介]

ホーチミン市の皮膚科病院 (Benh Vien Da lieu) からという回答が多かったのは、初期の発症ではハンセン病以外の皮膚疾患も疑われるため、皮膚などの異常を感じた人が受診した可能性が考えられる。年齢別にみると、比較的若い年齢層は皮膚科病院からの紹介というケースが多い。

これに対し「チョークワン病院から」という回答は高齢の患者に多い。1975年以前、ベトナム南部のハンセン病の治療はベンサン病院とチョークワン病院 (Cho Quan) の二か所で行われていた。当時、チョークワン病院にはハンセン病専門の診療科が設けられており、「第10科」と呼ばれていた。何らかの異常を感じ受診する場合、サイゴンの中心近くにあったチョークワン病院をまず受診する人が多かったと推測される。現在チョークワン病院は熱帯病研究センター病院 (The Center for Tropical Diseases) と名称が変更になっている。

[4-5-2. 他地域の病院・施設からの紹介]

ベンサン病院で治療を受けている患者は南部出身者が多いが、ハンセン病の専門的な治療を行っている病院は、ベトナム中南部ではクイニョンにあるクイホア病院かベンサン病院しなく、罹患が判明した場合でも地方の病院では専門的な対応が難しい。こうした事情もあり、他地域の病院や施設から紹介されてというケースも目立つ。

[4-5-3. 宗教関係者からの紹介]

この質問では「宗教関係者から」という回答が最も多く (21%, 18名)、ほとんどがカトリック教会のシスターから紹介を受けたとしている。

ベトナムではハンセン病患者に対する差別と偏見がまだ強く残っていること、政府が患者に対して適切な対処をしてこなかったこともあり、結果としてハンセン病患者は定住する場所も適切な医療を受ける機会からも剥奪されてきた。

そうした患者に手をさしのべてきたのはベトナムのカトリック信者たちである。彼らは患者のケア、病院への紹介、復帰支援、交流などを通してハンセン病患者との関係を築いてきた。放浪するハンセン病患者が村人によって襲われたりすることは珍しいことではなく、時に身の危険にさらされてきた。

フランスのカトリックがベトナムに入ってきてから、カトリック教会はそうした患者に手をさしのべ、施設をつくることで患者を守ってきた。事実、ベトナムにあるハンセン病施設の多くはカトリックの支援によって設立・運営されている。また、もともと無宗教だったり仏教信者であったものが、入院をきっかけにカトリック信者に改宗する患者も調査の中でみられた。

かれらはNGOという概念が登場する以前から活動を組織化し、信者同士のつながりの中でハンセン病患者を支援してきた。ホーチミン市にあるチーホア教会では「ハンセン病患者友好支援グループ」のメンバーたちが集まり、ベンサン病院をはじめとしてホーチミン市郊外にあるタンビン村（元患者の生活施設）、コントゥム・プレイクにあるハンセン病村への支援などを行っている。このようにカトリックはハンセン病患者の救済と深く結びつき、ベトナムにおけるハンセン病患者処遇に大きな役割を果たしている。

ベンサン病院ではこうした背景を踏まえ、病院敷地内に礼拝堂を設置している。病院では信仰の自由が保障されており、特にカトリック信者である義務はない。ちなみに仏教関係者からの紹介という回答はゼロだった。

今回の調査にあたり、ホーチミン市の国立社会科学図書館でハンセン病に関する資料を検索したが、該当するものはほとんどなかった。カトリックとのハンセン病患者との関係は、ベトナムにおいてハンセン病患者が置かれてきた社会的状況をもっともよく表しており、カトリックが行ってきたハンセン病患者の救済活動については今後詳しく調べていく必要がある。

[4-5-4. 「公安に逮捕」「共産党青年団の社会奉仕活動から」「地域保健活動からの紹介」]

「公安に逮捕」、 「共産党青年団の社会奉仕活動」からの紹介といった場合、街角で物乞いをしていて逮捕・収容されたケースである。ベトナムの公安は社会的な治安を維持するという観点から物乞いを取り締まっており、もし物乞いがハンセン病の患者であることが判明した場合、刑務所に収容された後、病院に送り込まれる。

「共産党青年団の社会奉仕活動」（cong tac xa hoi）とは、ベトナム共産党によって組織されている若者中心の活動であり、主に貧困者、洪水の被害者、高齢者などへの援助、街の美化活動などを行っている。かれらの活動は英語で言うとSocial Workであると説明されるが、アメリカやイギリスで行われているソーシャルワークの概念とは異なったものだと考えた方がよいだろう。なぜならこの活動はベトナム共産党が直接組織しており、純粋な意味での民間の活動ではないからだ。その意味では政治的な色彩がかなり強い。こうした公安および共産党青年団の活動は、患者の救済というより患者を「収容する」といった方が近く、その意味において社会防衛的な観点から行われているのが特徴である。

またベトナムの医療は地方に行けばいくほど貧しく、ハンセン病に限らずベトナムには満足な医療を受けられない人たちがたくさんいる。大きな病院がない地域には小さな診療所か医療ステーションが設けられているが、その医療水準は十分ではない。しかし、地方に住む貧しい人たちにとってそれらは医療の窓口であり、そうした機関からベンサン病院を紹介された患者もみられた。

その他、自分の姉や子どもがハンセン病で、そうした家族からベンサン病院を紹介してもらったという事例も存在した。

考察

病気が治癒した患者でも、家族から関係を絶たれ、帰る場所を持たない患者も多い。

ベンサン病院の敷地内にはそうした元患者のために生活施設を用意している（ベンサン村）。ベトナムでは日本のらい予防法のように患者同士の結婚を禁止しなかったため、ベンサン村では患者同士結婚して生活している夫婦が多い。かれらの子どもはエンジニアや教師、看護

の道に進んだものなどもあり、現在ベンサン病院の看護師として勤務している人もいる。

ベンサン村では住居が提供され、最低限の生活が保障されている。しかし住居は古くなつたままであり、かれらの食事をみていると1日に必要な十分なカロリーを摂取しているとは思えなかった。現在ベトナム政府から患者一人あたり月額15万ドン程度（日本円に換算すると約1200円）と米が支給されているが、患者が生きていく上で最低限のものであり、快復後の自立支援には必ずしも結びついていないように思われる。

WHOが定める治療方針（多剤併用療法＝MDT, Multi Drug Therapy）に従えば、ハンセン病は確実に完治するとされ、治癒の判定が下された元患者の中から10年後の再発率は1～3%であるとされる。

しかしベンサン病院での患者へインタビューを行っていると、再入院し治療を受ける患者が多いことに気づかされる。患者はなぜ再び治療が必要な状態へ逆戻りするのだろうか。

患者はもともと貧困者が多く、元の生活環境そのものが劣悪である場合が多い。田舎では下水道がなく、清潔な水も確保しにくい。

例えばベンサン病院の高齢患者収容棟では一日三回の食事が支給されているが、主食の米以外に野菜スープといったメニューが多く、一日に必要なカロリーが満たされているとは思えない（推計で一日1200カロリー程度）。しかし、こういった形で食事が支給されているのはまだ条件としてはよい方で、自炊している元患者の場合、摂取カロリーはもっと低いと思われる。生活施設において住居として提供されている建物はかなり年数がたっており、部屋の採光、衛生面（とりわけ調理場、浴室、トイレ）といった点において問題が残る。

一度は治療が終了し、与えられた住居で投薬治療に切り替わっても、こうした生活条件が再び病状が悪化させている可能性は十分考えられる。ハンセン病患者の問題は病気の治療ばかりでなく、快復後の社会復帰、自立、家族との関係の修復など多岐に渡る。患者の自立支援の中心は病状の再発防止に置かれるべきであり、継続的な生活指導・衛生指導が欠かせない。こうした状況を少しずつ改善していくことがベトナムのハンセン病患者の処遇を改善する上で重要であると思われる。

結論

ベトナムではハンセン病についての啓蒙キャンペーン、公衆衛生レベルでの予防知識の普及に努めている。こうした働きかけもあり、若い患者ほど早期に発見され、治療に結びつけられる例も多くなっている。しかし、高齢になればなるほど身体の欠損も多く見られ、これらの患者は、ハンセン病患者に対する対策を施していなかった歴史的事実を体現していると言えよう。こうした世代観の違いは今後もう少し検討する必要がある。

本稿で扱ったデータは単純集計の結果によるものであり、またサンプル数が十分でないため、入院患者について大まかな概要を指摘するにとどめている。今後引き続きサンプル数を増やすとともに、本調査をベースとして個々の要因がどのように関連し合っているかという点について分析していく予定である。

文献

- 1) HANDICAP INTERNATIONAL VIETNAM, ACTIVITIES REPORT, 2002
- 2) 中嶋弘他著 『ハンセン病診断・治療指針』厚生省・(財) 藤楓協会 1997
- 3) Dang Nghiem Van, Chu Thai Son, Luu, Hung, ETHNIC MINORITIES IN VIETNAM, The Gioi Publishers, Hanoi 1993.