

ハンセン病による障害程度とMDT導入時期との比較  
ーベトナムのハンセン病患者を事例としてー

渡辺 弘之

A Study of Leprosy Patient's / Ex-patient's Handicap in Vietnam  
Watanabe Hiroyuki

キーワード：ハンセン病(leprosy), 障害(impairment),  
MDT(Multi-drug Therapy), ベトナム(Vietnam)

**Abstract**

The aim of this report is to consider the difference of handicap and impairment of Leprosy Patient in Vietnam, by comparison the group received Multi-drug Therapy and non-received group.

**要旨**

ベトナムにおいては1982年から1983年にかけて導入されたMDT (Multi-drug Therapy, 以下MDT) の効果により、現在の罹患率は人口一人当たり0.2人(2002)にまで減少、WHOの目標とするハンセン病の制圧基準を達することとなった。

しかし、MDTによる治療法が導入される以前に罹患した元患者の場合、後遺障害の悪化や身体欠損・変形といった重い障害がみられ、治療を受けた時期によって障害の程度が大きく異なるという事実がみられる。

機能障害・身体障害の有無は日常生活上の不便さばかりでなく、社会復帰への可能性という点において重要な問題となるが、MDTが導入される以前の元患者と導入以降の元患者とでは、その障害程度に差がみられることが本研究によって明らかとなった。

**I. 目的**

ハンセン病はどの国においても長らく社会的偏見や隔離の対象とされ、治療法が確立されなかった時代においては重大な身体障害を患者に残した。しかし、今日においてはWHOの推奨するMDTにより、重大な障害を残さずに回復可能となっている。

ベトナムはかつて東南アジアの中でも有数のハンセン病流行国の一つであったが、1982年から1983年にかけてMDTが導入され、同時に大規模なハンセン病撲滅プロジェクトが展開された。MDTは新規患者の治療に大きな効果を発揮し、早期に診断を受け治療を受けた患者は大きな障害を残すことなく回復している。一方、MDTが導入される以前に発病した元患者の場合、重い障害や深刻な後遺症を残す者が多い。

こうした違いは、ハンセン病患者に対する処遇の歴史的な差－生まれた時代によってその人生を大きく左右されることを意味する－をそのまま体現しているのではないだろうか。ハンセン病への偏見が強く、収容中心の医療が中心であった時代と、公衆衛生の中に確立された治療法が組み込まれている現在とでは、社会復帰への可能性を含めてさまざまな点が異なる。とりわけ社会復帰への可能性という点において、機能障害・身体障害の有無は重要な問題となる。

本研究は、そうしたベトナムのハンセン病患者が置かれてきた状況を、身体障害の程度の違

いによって把握しようとするものである。

## II. 方法

### 1. 調査について

ベトナムのハンセン病専門治療施設2か所にて実態調査を実施した。調査は、現在MDT治療中の患者、後遺症などで治療が必要となった元患者を対象に行った。調査項目は、基本的属性、家族構成、発症した年齢、入院するきっかけ・期間、病院内施設での生活歴、入院・治療歴といった質問項目からなる調査票を用いて行った。また、調査対象者の手足などの部位について撮影し、障害程度を比較する上での参考とした。

### 2. 倫理的配慮

調査にあたっては、調査対象者からの同意を得た上で実施することとし、データについては個人が特定できない形で処理を行っている。

## III. 結果

### 1. ハンセン病による障害

らい菌に感染し発症すると末梢神経と皮膚に病変を生じるが、神経の症状としては知覚麻痺や運動麻痺等が発生する。知覚障害を伴った運動障害がある場合、しばしば手足の変形が引き起こされる。そうすると通常では力のかからない部位に力が加わることによって、足底潰瘍などが生じる場合がある。また傷口から化膿菌などによって二次感染を引き起こすことがあるが、知覚障害によって痛みを感じないため、二次感染はしばしば障害の原因となる。また「らい反応」と呼ばれる免疫能の急性症状が起こることがあり、神経麻痺や失明といった障害をもたらすことがある。

以下は、ハンセン病の後遺症によって発生した身体障害の例である。



高度変形手（左手）



高度変形手および足指の変形



高度変形手と大腿部の切断

### 2. WHOによるハンセン病障害分類

世界保健機構（以下WHO）はハンセン病による障害の程度をGrade0（G0）、Grade1（G1）、Grade2（G2）に分類している。それぞれ「知覚麻痺もなく、目に見える変形や損傷がない」状態をG0、「目に見える変形や損傷がないが、知覚麻痺がある」状態をG1、「目に見える変形や損傷がある」状態をG2と定義している。

このWHO障害分類にしたがって調査対象者の身体部位を分析したところ（N=355）、G0レベルの障害を持つ元患者が38名（10.7%）、G1レベルが59名（16.6%）、G2レベルが258名（72.7%）という結果となり、全体的に何らかの形で身体に変形や損傷がある状態の元患者が多いことを

示す結果となった。

#### IV. 考察

この結果についてMDTが導入される以前に治療を受けたグループと、導入された以降に治療を受けたグループとに分け、比較を試みた。その結果が下の表である。

表：発病時期とWHOによる障害度のクロス表

発病した時期	WHO・ハンセン病による障害度						度数合計
	G0		G1		G2		
	知覚麻痺もなく、目に見える変形や損傷がない		目に見える変形や損傷がないが、知覚麻痺がある		目に見える変形や損傷がある		
	度数	%	度数	%	度数	%	
MDT導入(83年)以前	26	10.0	20	7.7	215	82.4	261
MDT導入(83年)以降	12	12.8	39	41.5	43	45.7	94
合計	38	10.7	59	16.6	258	72.7	355

N=355

報告者の調査による

「知覚麻痺はあるが可視的な身体障害が発生していない」G1レベルでは、MDT導入以降のグループが圧倒的に多くなっている。「目に見える変形や損傷」がみられるG2レベルでは、MDT導入以前に治療を受けたグループ内の82.4%を占めている。この違いを見ると、MDT導入以前に発病したグループの大部分は、MDTがもたらす治療効果を受けることができず、その結果身体障害やさまざまな後遺症を残すこととなっているといえる。また、年齢層とWHO障害分類の関係をみると、50歳代から60歳代にかけてG2の割合が高くなっている

それに対してMDT導入以降に治療を受けたグループは、半数近くが知覚麻痺などの感覚障害が発生しているものの、可視的な身体障害が発生している元患者は45.7%となっている。また、20代や30代の患者の場合、初期に治療を開始した患者ほど身体の欠損がみられず、手足の指も保存されているケースが多い。

#### V. 結論（結語）

MDTは、発症初期に治療を開始すれば、身体障害の発生をかなりの高い確率で防止できるとされている。また、錠剤であるため、医師の元に指導を受ければセルフケアが可能であり、在宅でも治療が可能であるというメリットを持つ。

しかし、本研究における調査結果を見ると、MDT導入以前の元患者グループはそうしたメリットが享受できず、結果的に重い障害や後遺症を残すこととなったことが伺える。

障害の有無は、治療後の社会復帰に大きな影響を与えうる。例えば、ものをつかむ、はなすという動作は日常生活を支える上で重要であり、歩行に障害が出れば移動が困難となる。また、そうした機能障害は就労上においても阻害要因となるばかりか、障害の重くなった患者は社会復帰からはますます遠のくことになる。身体障害によって日常生活上の機能障害が発生するばかりでなく、高度に変形の進んだ身体や手足の欠損などはそれ自体がスティグマ化していつてしまう可能性も含まれる。

重度の障害を持つ元患者は中高年齢層に集中しているが、尾崎（2003：98）の指摘するように、まだハンセン病が治らなかった時代、治りにくかった時代、反応性病変をコントロールできなかった時代、といった時期を患者が経てきたことの表れでもある。

高齢の患者の場合、ハンセン病に対する偏見が厳しい時代に生き続け、多くの場合かれらは家族から切り離され、収容施設や路上などで生活してきた者が多い。適切な治療を受けられなかった

者も多く、結果として重い障害を残すことになる。この点において、ハンセン病患者の障害はたんなる障害でなく、ハンセン病患者に対する処遇の歴史的な違いを表すことになる。

ハンセン病という病いは、患者の身体に刻まれた障害・損傷が重ければ重いほど、社会生活上において偏見を受けやすくなるという問題を派生させる。拘縮などによって変形したハンセン病患者の身体は恐怖のイメージとともに語られ、偏見の目にさらされる。そうした事情は治療が終了してもなかなか社会復帰につながらない直接的な理由ともなっている。その点から考えればハンセン病患者の障害・損傷とは、それに起因する日常生活上の不自由さより、むしろ社会復帰を阻む重大な要因として捉える必要があるだろう。

## 文献

- ・尾崎元昭（2003）：後遺症からみたハンセン病：皮膚科から。日本ハンセン病学会雑誌72(2), 98.
- ・渡辺弘之（2005）：ベトナム南部におけるハンセン病患者の状況と障害度ーベンサン病院およびハンセン病村調査結果よりー。ハンセン病市民学会年報, 1号, 世界書院, 88-114.