## インドにおける救ライ事業

戸田圓二郎

私は昨年11月より本年2月にいたる3ケ月間，東南アジア研究センターのライ研究班として，西占教授とともにタイ，マレーシヤに行ってまいりました。学外協力者として参加する機会を与えられましたことを深く感謝いたしております。その後，7月27日羽田を出発いたし，目下インドU.P州アグラ市にあり，財団法人アジア救ライ協会の一員として救ライ事業に従事いたしております。

昨年のタイ，マレーシヤにおける研究調査による知見と，現在のインドにおける経験より感じました所感を御連絡もうしあげます。

ライ病というものは，1873年 Amauer Hansen によって発見されたところの Mycobacterium Leprae に起因して伝染するところの疾病でありますが，現在世界にどの程度患者があるかともうしますと，現在私が滞在しているインドに約300万，東南アジアに約150万その他約50万とみて，アジア全体として約500万と考えられています。

アフリカに50～60万，南アメリカに10万，欧州（主としてスペイン，ポルトガル）に1万数千といわれており，世界中には約600万を越える患者があるわけです。歴史的に見れば，紀元前よりライ病は存在していたようであり，エジプトより中近東を通り，欧州に広がったライ病は，中世紀頃には欧州全土にまん延したようであります。しかし，強制隔離政策によって15世紀頃より減少し，現在の欧州では南欧に1万数千を算するのみであり，北欧においては皆無に近い状態になったのであります。

我が国においても，古くよりライ病はあったのでありますが，明治時代に20万程あった患者も療養所に隔離治療することによって，現在では1万足らずに減少いたしました。かくのごとく，先進国においてはライ病はなくなりつつあるのですが，まだアジア諸国には約500万の患者がいるのであります。その中でも特にインドには，約300万以上の患者を算するような現状であります。

何故に，インド，東南アジア，アフリカに患者が多いかともうしますと，勿論，これらの国々の経済，衛生等一般社会の後進性に深く起因していることは明白でありましょう。先進国においては，宇宙開発等に莫大な経費を投入している時代でありますが，後進国においては前世紀よりあるこのような疾病が，いまだに根絶させることもできずまん延しているような現状であります。

インドの一般社会の現状はどうかともうしますと，

ライ患者のみが貧しいのではなく，国民の何十パーセントというものが，半飢餓状態であるといわれております。家なきものも多く，街路にごろごろと寝ているような状態です。国民全体の生活程度の低いところでありますからライ患者が乞食をしているのも，患者でないものが街をうろついているのも同然であります。

インド政府としても，ライ病対策は重要政策の一つに入れておりますが，他にもやらねばならない内政問題が山積しているのであります。近年は特に経済状態は悪化し，その上食糧不足により国民生活の向上の見通しは暗いのであります。

外政問題としてもカシミールをめぐる印パ紛争，中印国境問題等があり，まさしく内憂外患の状態であります。この度起った印パ紛争の際，私はカルカッタにおりましたが，市内は臨戦体制をとり夜間は灯火管制によりインド全土が日没と共に暗闇になってしまうような状態でありました。このたびの紛争は明らかにインドが侵行を起したものであり，その目的はカシミールをめぐりパキスタンが侵略行動を起そうとしたので，その侵略を未然に防ぐためともうしておりますが，果して真実はどうなのかわからないのであります。インドもパキスタン同様にその使用武器はともに外国よりの援助物資であり，いつまでも自力で戦争を続けることは不可能であり，あまり長く続けることはできないであろうと考えられておりました。幸にも短期間で一応停戦したようでありますが，いまだに毎日両軍の接触は続いているようであります。数日前にも私が滞在しているアグラ市の郊外が突然に爆撃され高射砲火が青空に散り，ついでサイレンが鳴りわたるような状態であります。昨年私がボパールよりデリーに帰る車中で国境守備隊長のインド陸軍大佐と同席した際，彼はインド人とパキスタン人は兄弟であり，何ら紛争する理由はなく，印パ紛争は一部政治家のために起されるところの問題であるといっておりました。また，内政問題がゆきづまると印パ紛争を起して，国民の目を内政より外交問題に移して責任のがれをするのだという言葉もよく聞かされるのです。もしこのようなことが事実であるとすればインドの発展は期待することができないでしょう。

このようなインドの現状において，ライ患者300万に対してどのような施策をもっているかと申しますと，経済力の貧困とあまりにも多い患者数に対しては充分なる政策も施しがたいのであります。

ライ病は伝染病である以上隔離政策は当然でありましょうが，実際問題としてインドにおいては不可能であります。この患者数も全人口を調査した数字ではなく，調査をすればするほど患者数は増加するようなしだいであります。ライ対策としては，調査，治療と教育の3点に重点をおいております。各地方に Leprosy Control Centerを設立して，医師および Paramedical Worker が患者の調査および治療を行ない，衛生教育をし，患者の早期発見，早期治療ができるように努力いたしております。

何といっても約300万という患者を治療するに対して，医療関係者が少なくて充分な医療ができないのであります。欧州からも多くの Mission がきて救ライ活動が行なわれております。

1943年以来，ライの化学療法剤として D. D. S. が使用されて，ライ病も治癒するという光明を見出したわけであります。D. D. S. がライ治療に使用される以前は，ライ対策としてはやはり隔離政策が最善の方法でありましたでしょうけれど，化学療法剤のある今日においては，隔離制策よりも化学治療に重点がおかれるべきでありましょう。

ライ病には，ライ腫型（Lepromatous Type）と結核様型（Tuberculoid Type）の2型に大別されて考えられております。すなわち，前者は悪性でありどんどん細胞内でライ菌は増殖し，それ故に，他への伝染源にもなるものであります。後者はそれに反して良性であり，患者個体にもある程度の抵抗性があるために，患者個体の細胞のもつ防衛力でライ菌を処理することができるのであります。それ故に，後者の場合にはあまり他に伝染させるようなことは少ないのであります。日本ではライ腫型と結核様型の患者比が2：1でありますが，東南アジア，インドではまったく逆でありまして，その比が1：2であります。ライ病の多いインド東南アジアにおいて良性の型が多いということは非常に興味ある事実であります。ライ病が多いので，その地方に住む人間には自然に病原菌に対してある程度の抵抗力を獲得するものと考えられています。それ故に，発病しても良性の経過をとるのだと考えられております。また民族的な特異性であるかもしれません。

タイ，マレーシヤでは現地人より支那人の患者が非常に多くあることに興味を覚えました。御承知のごと

く，タイ，マレーシヤは支那人の多いところでありますが，現地の人種別人口構成と人種別ライ患者を比較してみますと，支那人のライ患者は現地人の十数倍の発病率を示しております。この事実は果して，生物学的な異民族による特異性でありましょうか。東南アジアの諸国に生活している支那人の多くは，数代以前より現地に移住して土着しているものであり，少なくとも第二次世界大戦以前から現地で生活をしているものであります。それ故に，現地の気候，風土による影響等は現地人種と同様であろうと考えられます。ライ病の感染，発病にかんして他にどのような差異があるかと検討してみますと，私は両者間の生活様式に大きな差異のあることを指摘したいのであります。支那人は大家族主義であり，土着民は単一家族の生活をしているのであります。もし大家族主義の生活様式の中にライ患者があれば，多くの人人が接触によって感染をうける機会が多いわけで，単一家族主義の土着民族よりより多くの人が感染をうけることになることは明白であります。現地の医師の話では現地民は病気に対して不感症であり，支那人はそれに反して神経質だから治療をうけている患者は，支那人が多いような数字を示しているが，現地人の患者は未治療の状態であるのだと説明しておりました。果してそうでありましょうか。単に病気に対する自覚によってきたす結果とは思われません。あまりにも大きな差異に対して，私はやはり生活様式の差異による感染の機会の有無が影響していると考えるしだいであります。インドにおいても，インド人の生活様式は大家族主義であり，それ故に家族内感染が多く，患者が増加する一因であると考えております。

人種別発病率の差異を検討する場合には，単なる異人種の生物学的な差異と考えることなく，その生活様式とか，社会的な相違点も充分考慮する余地があると考えます。東南アジアのライ患者の実態があまり正確に調査されていないので，このような興味ある人種差による発病率の相違についても，すべて推測の意見にすぎないのであります。目下各国政府と共にWHOの専門家がライの実態を調査しておりますから，近き将来には多くの事実が判明することでしょう。

インドおよび東南アジアのようにライ患者の多いところでは，他に伝染性を示すライ腫型を Control の対象にするのは当然でありましょう。タイ国で検査した成績では5年以上治療した患者はほとんど無菌状態でありました。この成績は日本における成績も同様でありまして，少なくとも5年以上治療を続けることが必要であるわけです。5年以上治療を続けることは患者も苦痛でありましょうが，治療する医師の方も根気のいる仕事であります。

現在私は，財団法人アジア救ライ協会（Japan Leprosy Mission for Asia）の一員として在印中であります。アジア救ライ協会は1963年5月，インド中央政府およびU．P．州政府との間に協定を結び，U．P．州政府よりアグラ市タジ・ガンジの地に50エーカーの土地の提供を受けて，目下その地に，India Center of Japan Leprosy Mission for Asia を建設中であります。このセンターは，治療，研究，および医療従業者の訓練をおこなうところであります。タジ・ガンジの地ともうしますと，世界的に有名な大理石の建築物であるタジ・マハールのあるインドの景勝の地でありまして，このタジ・マハールより東1マイル余り離れた地点に2階建のセンターを建設中であります。明春完工の予定でありますが，このたび内地より輸送した巡回診療車も現地に到着いたしましたので，当地を中心に医療活動をはじめました。現在センターを建設している地の隣接地には1864年に建てられた Leprosy Hospital があります。もう100年も以前につくられた病院でありますので，まったく近代医学とは縁遠いものであります。この病院にも出向いて治療を行なっておりますが，建設中のセンターが完工すれば，このライ病院も我我の方に移管されることになっています。センターの未完成にもかかわらず，毎日のごとくインド各地より患者が尋ねて来るような状況であり一日も早くセンターの完工が望まれでるしだいです。

センターの研究部門では電子顕微鏡も備えて，ライ病学の臨床面のみならず基礎的研究にも充分な研究ができるように計画をすすめております。

インドの地にて，センター建設工事をも監督しながら近き将来を期待して現状を御報告もうしあげます。

センター完工の暁には，諸賢の御指導をお願い申しあげるしだいであります。