疾病の地域差

安西 定

昭和大学医学部公衆衛生学教室

The Regional Differentiation of Diseases

Sadamu ANZAI

Department of Public Health, School of Medicine, Showa University

Hatanodai, Shinagawa-ku, Tokyo, 142 Japan

1. 疫学的にみた疾病の歴史と地域性

女子栄養大学, 秋山房雄教授ほかがまとめられた「年代別疫病および飢饉の発生件数」(表1)の要点は比較的信頼性の高いと思われる大和時代, 西暦500年頃から江戸末期までの期間について, 各時代の気候傾向, 年代別飢饉, 疫病の発生状況, 飢饉と原因, 社会事象との関連について観察している. このなかでどの時代を通じてみても, 疫病と飢饉, 疫病と政変・社会不安, 疫病と気候との関連が深いことがうかがえる.

次に疫病の規模と伝播経路, 流行地などについて観察すると, 人口密度の高い地域(例, 山城), 支流の多い地域(例, 長崎, 伊勢, 主要な交通路など), 物資の流通機構(陸路, 海路)に一致して, 疫病の経路, 流行地が存在することがうかがえる.

次に, 明治開国から以降は長い鎖国の影響をうけて, 日本人の免疫性の低かった急性伝染病(ペスト, コレラ, 痘そうなど)の輸入例が, 開港を中心に増大した. また, 産業発展に伴って, 都市部において慢性伝染病(結核, 性病など)の流行や農山村部における寄生虫, トラコーマなどが目立ってきた.

2. 主として戦後の疾病・死亡動向と地域性

明治33年に, 人口動態統計が開始されて以来, 昭和20年すぎまでは肺炎および気管支炎, 胃腸炎, 全結核, 脳卒中が常に死因の上位を占めていたが戦後, 急速に死因構造が変化してきた. とくに, そのなかで, 急性, 慢性伝染病の減少と逆に, 脳卒中, 高血圧症, 心臓病などの循環器疾患とがんの増加が目立つ. また, これらの疾患の有病率, 罹患率, 死亡率などの地域較差が明らかとなってきた. 疾患による地域的な特徴とその

要因について, 私達研究グループによる地理医学的研究の最近の研究結果によってもかなり明らかとなっている.

3. 疾病の地域差の将来

国際的にみると疾病の地域差は相当, 縮まったとはいえ, 未だに相当程度観察しうる. このような中で, 日本人は消化器疾患が多く, イギリス人は呼吸器疾患, アメリカ人は心臓疾患が多いといわれてきたが最近, その様相がかなり変化しつつある. 全体的にみると日本人の疾患は循環器疾患, がん, 代謝性疾患が多くなり, 漸次, 西欧化の方向にあるといえる. しかしながら, 同じ疾患であっても詳細に観察すると日本人の特質が見受けられる. すなわち, 西欧に比較して酵素系の差異, 肺がんでも腺がんが多いこと, 脳卒中に低いコレステロール, HLAの特性差異がみられること等々である. 例えば, このような民族的特質の差異が各国間の差異の要因になっていることが考えられる.

また, 疾患の地域差の重要な要因として従来から疫学研究のなかで指摘されているのは自然的, 地理的条件, 人口特性, 食生活要因, 所得などの生活水準, 地域の保健・医療サービス水準, 上下水道, 大気汚染度, 交通事情, 国際交流などの環境要因がある.

疾病の地域差は, 先記の民族特質とあわせてこれら各種要因の地理的格差の反映であると考えられている.

従って, 疾病の地域差については時代とともにその差は一般的に縮まる傾向がうかがえるがこれらの多くの要因が関与している以上, 依然として, その地域差の特徴は継続していくものと考えらるべきであろうと思

[illegible]

われる。このような中で、とくに強調したのは人口の老齢化と地域に根ざした長い生活環境、生活習慣が深くかかわると考えられている循環器疾患、がん、代謝性疾患などの地域差である。今後とも、地理医学はじめ関連学問による継続的な調査研究の重要性を強調したい。