EPIDEMIOLOGICAL STUDIES ON LEPROSY IN GIFU PREFECTURE

II. GEOGRAPHICAL DISTRIBUTION OF LEPROSY AND THE FAMILIAL RELATIONSHIP

Hiroichi KITANO

(Previously, Preventative Medicine Section, Department of Health, Gifu Prefecture)

(Presently, Preventive Health Section, Department of Health, Ibaragi Prefecture)

A breakdown of the 292 reported cases of leprosy occurring in Gifu prefecture between 1936 and 1955 showed that a greater number were from the rural areas than the cities. There were 11 towns and 27 villages however, in which not a single case was reported during this 20 year period. This is equal to 34% of the total cities, towns and villages.

Of the total number of cases, 90% occurred in natives of the prefecture while the remaining 10% were Koreans.

The figures suggest that the percentage of leprosy cases in Koreans is 13.0~8.7 per 100,000.

The prefecture was arbitrarily divided into 4 districts according to locale and economic status. It was found that there were districts in which the cases were on the decline, where it was yet prevalent, others where the number of cases appeared small due to poor medical facilities and still others where a large number of cases were present in a single family.

The familial incidence was 23.3% (68 out of 292 cases) and the source of infection was one of the parents in 38.2%, other siblings 32.4% and the grandparents in 10.3%.

岐阜県に於ける癩の疫学的考察

第2篇 新患者発生の地理的現象及び家族集積性に関する考察

北 野 博 一

(前 岐阜県衛生部予防課
現 茨城県衛生部保健予防課)

(昭和32年8月17日受稿)

第1章 緒 言

第1篇¹⁾に於ては新患者発生の一般的疫学現象について論じたが、本篇に於ては地理的現象及び家族集積性について

の考察を行った。即ち岐阜県は四周陸続きで他県に接し、北部は日本アルプス・白山火山脈等に囲繞された山岳地帯に位し、南部は濃尾平野となり、同一県内でも地理的現象を全く異にしているが、地理的環境の差は

その生活習慣にも自ら若干の相違をもたらし、癩の流行に何等かの影響を与えてはいまいか、又癩患者が相当数発生している隣県の影響を蒙ることもあろうと考えて、この疫学的考察を試みるとともに合せて家族集積性についても調査した。

第2章 調査方法及び調査対象

第1篇と同じく昭和11年より昭和30年までの新発見患者292名を対象とした。

第3章 地理的現象の考察

第1節 市部と郡部

町村合併促進法（昭和28・10・1）施行後は市街地形成地域の少い田園都市が岐阜県にも多数出来たが、ここでは第二次世界戦争の終結前（1945）からの市、即ち岐阜市・大垣市・高山市・多治見市のみを市部とし、他は全部郡部として区分すると、市部からは60名、郡部からは232名の患者が発見されたことになる。

1年平均発見患者数は市部3.0、郡部11.6で、昭和25年の国勢調査時の組替人口（市部395,198、郡部1,147,535）を基礎にすると、人口10万対患者発見率は市部0.8、郡部1.0となり、郡部での発見率が稍々高い。

また発見の時期別に市部・郡部別の患者数は第1表の如くである。

Tab. 1. 時期別・市部郡部別患者発見数

時 期	市 部		郡 部		計	
	実 数	%	実 数	%	実 数	%
1936～40年	15	18.1 25.0	68	81.9 29.3	83	100.0 28.4
1941～45	14	20.3 23.3	55	79.7 23.7	69	100.0 23.6
1946～50	20	20.4 33.4	78	79.6 33.6	98	100.0 33.6
1951～55	11	26.2 18.3	31	73.8 13.4	42	100.0 14.4
計	60	20.5 100.0	232	79.5 100.0	292	100.0 100.0

即ち各時期とも両者の差に大きな変化はないが最近では市部の患者発見の割合が多い。

第2節 有癩市町村と無癩市町村

市町村合併の結果（昭和31年11月現在）岐阜県は12市・46町・55村、計113市町村になったが、昭和11年より昭和30年までの20年間に癩患者の発見された市町村は12市・35町・28村である。即ち市では100%、町では76%、村では51%、全体として66%が有癩市町村と

なり、無癩市町村は市では皆無、町では11、村では27、計38町村（34%）に過ぎない。

市・町・村の順で有癩率が減少するのも地域及び人口が大きくなった新市町村の特性によるものであろう。町村合併促進法施行前の市町村単位での有癩率は遙かに小で、無癩町村が多かったことは当然である。

第3節 患者の出身地について

患者の本籍地に関する調査は岐阜県内と県外に分けて実施した。又朝鮮の癩事情からみて在留朝鮮人の発病については特別の考慮が必要である。その結果は第2表の如くである。

Tab. 2. 時期別・出身地別・患者発見数

時期	出身地 岐阜県 本 籍	他 府 県	朝 鮮	計
1936～40年	81 (97.6)	2 (2.4)	0 (—)	83 (100.0)
1941～45	59 (85.5)	5 (7.2)	5 (7.2)	69 (100.0)
1946～50	86 (87.8)	2 (2.0)	10 (10.2)	98 (100.0)
1951～55	33 (90.5)	0 (—)	4 (9.5)	42 (100.0)
計	264 (90.4)	9 (3.1)	19 (6.5)	292 (100.0)

岐阜県内に本籍地を有する患者は264名で全患者の90.4%である。

他府県出身者は男子6名、女子3名計9名で終戦後は少い。その府県別は愛知4名（男子3名、女子1名）、三重1名（女子）、静岡1名（男子）、大坂1名（女子）兵庫1名（男子）、不明1名（男子）で浮浪患者は1名に過ぎない。又これらの患者の発見された場所は岐阜市5名、他の市町村4名となっている。

朝鮮人の発病者は男子15名、女子4名、計19名で圧倒的に男子に多い。これらの大部分は土木労働者又はその家族である。

第4節 地域差ありやなしや

交通及び経済が次第に広域性を帯び、行政的にも市町村の合併が大巾に実施された今日、郡制の存続可否ひいては府県制度にさえ検討が加えられようになった。このような時代に癩は今日も尙旧来の秘密性或は隠とん性を払拭しきれないで土着性があるとは言え、その患者の分布について各市郡別の如く小さく区分して観察することは適当でないと考えられるので、地勢・交通・産業・風俗等から第1図の如く、岐阜県を西濃・中濃・東濃・飛騨の4地域に区分して考察することとした。

この4地域に包含される市及び郡別人口は第3表の如

Fig1 岐阜県区界図

X印—交通路

Tab. 3. 地域別人口

地域別	西濃	中濃	東濃	飛騨	計
市	大垣市 海津郡 養老郡 安八郡 揖斐郡	岐阜市 関市 美濃市 美濃加茂市 羽島市 本巣郡 稲葉郡 羽島郡 山県郡 武儀郡 郡上郡 加茂郡 可児郡	多治見市 土岐市 瑞浪市 恵那市 中津川市 土岐郡 恵那郡	高山市 益田郡 大野郡 吉城郡	12市 18郡
人口	1940 242,450 (19.2)	646,622 (51.1)	216,825 (17.1)	159,127 (12.6)	1,265,024 (100.0)
	1947 298,361 (20.0)	751,103 (50.3)	265,478 (17.8)	178,702 (11.9)	1,493,644 (100.0)
	1950 302,325 (19.6)	770,240 (49.9)	276,291 (17.9)	193,877 (12.6)	1,542,733 (100.0)
	1955 309,434 (19.5)	789,597 (49.9)	282,561 (17.8)	202,013 (12.8)	1,583,605 (100.0)

くである。

292名の全新患者及び264名の岐阜県に本籍地を有する患者のそれぞれについて、地域別に病型、病型比、人口10万対1年平均患者発見率を調査すると第4表の如くである。

即ち全患者についてみた場合も、岐阜県に本籍地を有する患者のみについてみた場合も、その患者発見率は東濃が僅かの差であるが最高を示し、病型比は最小である。飛騨は病型比が最大で、発見率が最低を示す。殊に

Tab. 4. 地域別病型別患者数

(1) 全患者

地域別	西濃	中濃	東濃	飛騨	計
病型	L 35	86	34	23	178
	M 12	17	11	8	48
	N 13	35	14	4	66
計	60	138	59	35	292
L/M+N	1.40	1.65	1.36	1.92	1.56
1年平均人口 10万対発見率	1.1	1.0	1.2	1.0	1.0

(2) 岐阜県に本籍地を有する患者

地域別	西濃	中濃	東濃	飛騨	計
病型	L 32	83	30	17	162
	M 12	13	10	7	42
	N 12	33	13	2	60
計	56	129	53	26	264
L/M+N	1.33	1.80	1.30	1.89	1.59
1年平均人口 10万対発見率	1.0	0.9	1.1	0.7	0.9

外来者によって発見率が0.3も高められている。外来者の癩発病が岐阜県の癩の地域性に与える影響は飛騨以外の地域では平均している。

外来者殊に朝鮮人の癩発病については後述することにして、ここでは岐阜県に本籍地を有する患者のみについて以下考察する。

患者の発見時期に従って、昭和11～15年、昭和16～20年、昭和21～25年、昭和26～30年の4時期に区分して地域差を観察すると第5表及び第2図の如くである。

Tab. 5. 発見時期別にみた地域別・病型別岐阜県人患者数

(1) 1936～40年

地域別	西濃	中濃	東濃	飛騨	計
病型	L 11	28	7	4	50
	M 4	3	2	2	11
	N 5	12	3	0	20
計	20	43	12	6	81
L/M+N	1.22	1.87	1.40	2.00	1.61
1年平均人口 10万対発見率	1.6	1.3	1.1	0.7	1.3

註：人口は1940年の数字

(2) 1941～45年

地域別	西濃	中濃	東濃	飛騨	計
病型	L 9	22	6	2	39
	M 1	4	2	0	7
	N 2	6	4	1	13
計	12	32	12	3	59
L/M+N	3.00	2.20	1.00	2.00	1.95
1年平均人口 10万対発見率	1.0	1.0	1.1	0.4	0.9

註：人口は1940年の数字

(3) 1946～50年

地 域 別		西 濃	中 濃	東 濃	飛 弾	計
病 型	L	8	23	13	9	53
	M	3	2	4	3	12
	N	3	11	6	1	21
計		14	36	23	13	86
L/M+N		1.33	1.77	1.30	2.25	1.61
1年平均人口 10万対発見率		0.9	1.0	1.7	1.4	1.2

註：人口は1947年の数字

(4) 1951～55年

地 域 別		西 濃	中 濃	東 濃	飛 弾	計
病 型	L	4	10	4	2	20
	M	4	4	2	2	12
	N	2	4	0	0	6
計		10	18	6	4	38
L/M+N		0.67	1.25	2.00	1.00	1.11
1年平均人口 10万対発見率		0.7	0.5	0.4	0.4	0.5

註：人口は1950年と1955年の平均値

Fig2 地域別、時期別患者発見率と病型比

(1) 患者発見率について

西濃及び中濃は順調に発見率が低下しているが、東濃の発見率は次第に増加していたのに最近急降下した。また飛弾は常に最小の発見率であつたが終戦直後のみ戦前の約2倍に上昇している。

(2) 病型について

L/M+Nについてみると、西濃及び中濃では昭和16～20年を最高として次第に下降しているが、東濃では逆に次第に上昇しており、飛弾では発見率の上昇した終戦直後にこの病型比も増大したが最近減少して1.00と

なつた。

(3) 発病年齢について

各地域別の発病年齢分布は第6表及び第3図の如くである。

Tab. 6. 地域別発病年齢分布

地域別 発病年齢	西濃 (%)	中濃 (%)	東濃 (%)	飛弾 (%)	計 (%)
0～9	6 (10.7)	9 (7.0)	1 (1.9)	3 (11.5)	19 (7.2)
10～19	15 (26.8)	45 (34.9)	19 (35.9)	7 (27.0)	86 (32.6)
20～29	12 (21.4)	35 (27.1)	16 (30.2)	3 (11.5)	66 (25.0)
30～39	10 (17.9)	17 (13.2)	8 (15.1)	3 (11.5)	38 (14.4)
40～49	4 (7.1)	8 (6.2)	4 (7.5)	4 (15.4)	20 (7.6)
50～59	2 (3.6)	11 (8.5)	4 (7.5)	4 (15.4)	21 (7.9)
60以上	7 (12.5)	4 (3.1)	1 (1.9)	2 (7.7)	14 (5.3)
計	56(100.0)	129(100.0)	53(100.0)	26(100.0)	264(100.0)
平均年齢	29.5	26.5	27.1	31.9	27.8
<39/40<	3.31	4.61	4.89	1.60	3.80

Fig3 地域別発病年齢曲線

即ち飛弾は平均発病年齢が最高(31.9才)で、40才前後比も最小(1.60)となり、年齢分布曲線の右旋が著明であるのに反し、中濃及び東濃では平均発病年齢が26.5才及び27.1才で比較的若く、40才前後比もそれぞれ4.61、4.89、と大きい。中濃及び東濃は飛弾に比して年齢分布曲線が左旋している。西濃は中濃及び東濃と飛弾との中間であるが、県全体の平均値よりは右旋している。

以上を要約すれば中濃及び東濃では浸染度前進現象がみられ、他の地域に比して疫学的に流行がより強いと考

えられる。

(4) 発病から発見（初診）までの期間

第7表に示す如く、発病から発見又は初診までの期間の平均年数は飛弾が最も短く、次いで西濃、中濃の順で、東濃が最も長い。

しかしながら10年以上経過した者の割合は東濃41.5%、飛弾30.8%、中濃20.2%、西濃17.8%で、飛弾では平均年数は最短であるが発見又は初診までに相当長期間を経過した古い患者も多いことは注意しなければならない。

Tab. 7. 地域別発病から発見（初診）までの期間

地域別 経過年数	西 濃 (%)	中 濃 (%)	東 濃 (%)	飛 弾 (%)	計 (%)
0～4年	39 (69.7)	83 (64.3)	26 (49.1)	17 (65.4)	165 (62.5)
5～9	7 (12.5)	20 (15.5)	5 (9.4)	1 (3.8)	33 (12.5)
10～14	4 (7.1)	10 (7.8)	8 (15.1)	7 (27.0)	29 (11.0)
15～19	2 (3.6)	7 (5.4)	7 (13.2)	1 (3.8)	17 (6.4)
20年以上	4 (7.1)	9 (7.0)	7 (13.2)	0 (—)	20 (7.6)
計	56(100.0)	129(100.0)	53(100.0)	26(100.0)	264(100.0)
平均年数	5.4年	6.0年	8.8年	5.1年	6.2年

(5) 性比について

各地域の性比は第8表の如く、中濃が最大で女子100に対し男子174を示し、飛弾は最小で男子117となり殆んど男女間の差がない。この性比も第1篇で述べた如く癩病勢に関係するものとすれば、前述の発病年令分布曲線の右旋と性比の小さいことが飛弾に於て一致する。

Tab. 8. 地 域 別 性 比

地域別	西 濃	中 濃	東 濃	飛 弾	計
♂	32	82	32	14	160
♀	24	47	21	12	104
♀ 100 に対する ♂	133	174	152	117	154

(6) 地域別の考察

以上の事実から各地域の特性を考察することとする。

西濃地区：この地域は岐阜県内でも従来から癩濃厚地として知られた地域であつて戦前の患者発見率は県下最高を示しており、現在（昭和26年～30年）も尚最高の地位を保持してはいるが、次第に減少を示し順調な成績である。他の要素特に病型比は最近0.67で結節型の減少が顕著である。また発病年令、発病から発見（初診）までの期間、性比も飛弾に次いで疫学的に良好な結果を示し、癩病勢衰退の徴が判然としているので近い将来新規発病者は急激に減少すると推測される。

中濃地区：戦前も現在も西濃に次いで患者発見率が高

い。その発見率減少度合は順調ではあるが、病型比は西濃ほど小さくならず結節型の割合が若干多く、発病年令分布曲線、平均発病年令、40才前後比は他の地域に比して疫学的に不良な成績を示し、性比も県下最大である。従つてこの地域の癩病勢は衰退に入つたと判断するには時期尚早の感がある。即ち今後も新規発病者が相当出るものと予想されるので早期発見に努力し、現在発病から発見までの期間（平均6.0年）の短縮をはからねばならない。

東濃地区：この地域の患者発見率は昭和25年まで上昇を続け、終戦後の発見率は県下最高であつた。病型比も次第に大きくなり結節型の割合が増加しつつあること、特に最近の病型化が2.00に達していること、また発病年令については分布曲線の左旋、平均年令の若いこと、40才前後比が県下最大であること等から、この地域の癩病勢は中濃以上に盛んであると言ひ得る。

従つて最近（昭和26年～30年）の発見率の急低下は真の発病者減少によるものと考えられない。即ち検診業務が未だ不十分で発見洩れがあるのではなからうか。将来患者の発見が多くなるのではないかと危惧される。このことはこの地域では発病から発見までの期間が最も長く平均8.8年にもなっていることから窺うことが出来る。

飛弾地区：終戦直後の異常な発見率の上昇を除いては常に県下最低の発見率であるが、病型比は最近の1.00を除いては他の時期は2.00以上で結節型の割合が多かつた。しかしながら発病年令分布曲線、平均発病年令、40才前後比はともに(—)の方向の浸染度前進現象を示しており、特に性比は女子100に対し男子117で最小値を示している。終戦直後の異常に高率な発見率は1世帯から7名発見という所謂癩家族の出現のためで、この家族を除外すれば発見率は0.7と低下する。しかしこのような癩家族の存在は飛弾の地理的環境の特殊性によるものであり、検診業務の滲透の困難性を示すものである。

即ちこの地域の発病から発見（初診）までの期間は平均5.1年で県下で最も短いのであるが、10年以上経た古い患者の発見も30.8%に達し、結節型が多かつたこととともに、現在疫学的にみると病勢衰退の徴が顕著ではあるが、いつ再燃するやも知れず、監視の眼をゆるめてはならないことを示唆している。

第5節 隣接各県との関係

岐阜県は第1図の如く富山・石川・福井・滋賀・三重・愛知・長野の7県と陸つづきで四周をとり囲まれているが、三重県と愛知県以外の各県との県境は容易に人の

往來を許さない峻険な山岳地帯で、或は川の谷によつて或は特定の峠道によつて連絡しているに過ぎない。これらの特定交通路のうち、滋賀県に通ずる伊吹山麓の中仙道は京阪神と名古屋を結ぶ浮浪癩患者の通路であつたと言われている。またこの中仙道は木曾谷に沿つて長野県にも通じている。三重県と接する部分は極く一部であるが、交通便利な愛知県とは長い県境を持つてゐる。

岐阜県を囲む各県の癩情況²⁾³⁾⁴⁾は第9表に示す如くで

Tab. 9. 隣接各県の癩情勢

県別	岐阜	滋賀	三重	愛知	長野	富山	石川	福井	全国
一斉調査時の在 宅患者数 (人口10万対比)	1906 (M39) ※ (66.0)	306 (41.0) ※ (41.0)	516 (54.0) ※ (54.0)	913 (51.0) ※ (51.0)	394 (30.0) (30.0)	118 (15.0) (15.0)	173 (23.0) (23.0)	248 (42.0) (42.0)	22,919 (49.3) (49.3)
	1925 (T14) ※ (30.0)	190 (28.7) ※ (28.7)	258 (23.3) ※ (23.3)	713 (30.7) ※ (30.7)	131 (8.0) (8.0)	73 (9.7) (9.7)	88 (11.7) (11.7)	195 (32.6) ※ (32.6)	11,906 (20.7) (20.7)
	1935 (S10) ※ (18.8)	117 (16.4) ※ (16.4)	199 (16.9) ※ (16.9)	413 (14.4) ※ (14.4)	90 (5.3) (5.3)	39 (4.9) (4.9)	76 (9.9) (9.9)	132 (20.4) ※ (20.4)	8,872 (13.2) (13.2)
	1940 (S15) ※ (12.7)	86 (12.2) ※ (12.2)	106 (8.8) ※ (8.8)	356 (11.2) ※ (11.2)	54 (3.1) (3.1)	22 (2.6) (2.6)	41 (5.4) (5.4)	50 (7.7) (7.7)	5,812 (8.0) (8.0)
	1955 (S30) ※ (1.6)	10 (1.2) ※ (1.2)	63 (4.2) ※ (4.2)	65 (1.7) ※ (1.7)	2 (0.1) (0.1)	5 (0.5) (0.5)	12 (1.2) ※ (1.2)	16 (2.1) ※ (2.1)	1,113 (1.2) (1.2)
患者 届出 数	1948	12	1	8	14	14	—	6	712
	49	9	12	16	26	16	1	6	778
	50	13	10	12	33	4	—	3	604
	51	9	6	9	17	3	3	5	487
	52	3	11	8	15	—	2	2	326
	53	6	5	10	30	4	—	—	315
	54	8	—	13	28	—	3	3	333
	55	7	—	18	32	3	4	1	331
計	67	45	94	195	44	13	26	32	3,286
1年平均 人口10万対	0.5	※ 0.6	※ 0.8	※ 0.7	0.3	0.2	0.3	0.5	0.6
新 発 見 患 者 数	1949	10	10	6	32	7	1	6	1,018
	50	17	8	20	48	7	2	3	984
	51	12	7	25	21	6	1	1	602
	52	5	12	3	31	5	—	3	466
	53	8	5	4	133	5	1	3	540
	54	8	5	12	22	—	2	3	400
	55	6	8	17	26	3	4	7	412
計	66	55	87	313	33	11	19	21	4,422
1年平均 人口10万対	0.6	※ 0.9	※ 0.8	※ 1.3	0.2	0.2	0.3	0.4	0.7

註：※印は全国平均以上であることを示す

明治39年の全国一斉調査時の在宅患者の人口10万対比では岐阜県が66.0で最高率を示し、以下三重(54.0)、愛知(51.0)、滋賀(41.0)の順であり、全国平均(49.3)以下であつたのは滋賀のみであつた。その後は4県とも常に全国平均以上であり、各県の癩浄化の熱意に左右されて順位を入れ代えてはいるが、ともに癩濃厚県としての汚名は現在に至るも払拭しきれないでいる。

終戦後の患者届出数及び新発見患者数は4県とも全国

あるが、福井・滋賀・三重・愛知の各県は岐阜県とともに、明治時代から癩濃厚県として知られ、現在もおもて収容在宅患者も新発見患者も比較的多い県である。この中で福井県は交通等の関係から岐阜県の癩に特別影響を与えているとは考えられない。即ち滋賀・三重・愛知の3県の癩と岐阜県の癩との関連性について考察する必要がある。

平均以上で、殊に愛知県では昭和28年に大々的検診の結果133名もの新患者が発見されるようなこともあつて1年平均人口10万対新発見患者数は1.3となる。この1年平均人口10万対新発見患者数は滋賀県0.9、三重県0.8、岐阜県0.6で岐阜県が最少である。又届出患者数は1年平均人口10万対で三重県0.8、愛知県0.7、滋賀県0.6、岐阜県0.5となつて矢張り岐阜県が最少である。

即ち岐阜県の在宅患者数は明治・大正年代は近県で最高の率を示していたのであるが、戦後の新患者発見状況は4県中最低である。従つて古い時代には浮浪癩患者も相当に多く、井上氏⁵⁾も夙に指摘した如く、愛知県と岐阜県との間の癩患者の移動は活潑であり、互に新患者の発生に影響し合つたものと考えられるが、戦後の今日はその浮浪癩患者は皆無となり、病気を意識して故意に病毒を撒布する如き患者は1名もなく、一般に家庭内に引

き籠っているのであるから、伝染源が局地的に固定化し、隣県の癩情勢にまで影響するとは考えられなくなつた。

しかしながら各県とも在宅患者の隔離収容を強力に実施して、その成果は見るべきものがあるが、今日も尙、他府県に比して中部4県の新発見患者数が多いのは潜伏期の長い癩の特殊性によるもので、今後も検診・収容の予防活動はゆるがせに出来ないことを示している。

Tab. 10. 岐阜県に接する他県の各市郡癩情勢

県名	市郡名	1933年 ¹⁾		1935年 ²⁾	1955～1957年 ³⁾				接する岐阜県の地域名
		在宅患者	人口10万対比	人口10万対在宅患者	入園患者	在宅患者	計	人口10万対比	
滋賀	坂田郡	11	13.0		8	1	9	21.6	西濃地区
	犬上郡	9	14.0		4	0	4	11.3	
	県計	121	17.0	16.4	101	10	111	12.9	
三重	桑名郡	4	4.0		7	0	7	25.3	西濃地区
	員弁郡	7	16.0		12	4	16	31.8	
	県計	120	10.0	16.9	245	63	308	20.7	
愛知	海部郡	40	33.0		20	9	29	26.2	中濃地区
	中島郡	9	9.0		20	2	22	30.0	
	葉栗郡	7	22.0		0	0	0	0.0	
	一宮市	5	12.0		14	1	15	9.6	
	丹羽郡	11	12.0		4	0	4	12.7	東濃地区
	東春日井郡	19	22.0		5	0	5	13.0	
	西加茂郡	10	19.0		7	0	7	13.9	
	東加茂郡	6	19.0		8	2	10	25.8	
	北設楽郡	5	14.0		10	3	13	31.7	
	県計	329	13.0	14.4	393	65	458	12.2	

註: 1) 井上 謙, らいの分布 日本1933より

2) 内務省, らい患者に関する統計1935より

3) 県計は厚生省調査結果(1955), 市郡別数字は各県衛生部調査(1957)より

第10表は滋賀・三重・愛知の3県の各都市のうち岐阜県に接する各都市の癩情勢を示したものであるが、全般的に岐阜県に接する各都市はその県の平均を越えている。即ち岐阜県南部を中心とした癩濃厚地帯が往昔存在したものと推測される。

第4章 岐阜県に於ける朝鮮人の癩患者

第1節 朝鮮人の居住状況

朝鮮人の日本への移住は第2次大戦の激化とともに生産増強のための労務者として激増したことは想像される所であるが、国勢調査の際の人口は第11表に示す如くである。またその出身地は昭和32年の地方課調査によれば断然北鮮が多い。

これらの朝鮮人の県内分布は第12表の如くで、第3表の岐阜県人口の地域別に比して、飛弾地区、東濃地区に割合多く居住している。

Tab. 11. 岐阜県に居住する朝鮮人人口の変化

調査年	合	男	計	100に 対する	備考
1930	4,864	2,084	6,948	233	国勢調査
1940	12,165	8,171	20,336	149	"
1950	4,957	3,953	8,915	125	"
1957	6,130	4,843	10,973	127	県調査
内(南鮮 訳北鮮)	{ 787 5,343 }	{ 614 4,229 }	{ 1,401 9,572 }	{ 128 126 }	

Tab. 12. 地域別朝鮮人居住状況

地域別	1950年	1957年
西濃	1,357 (15.2)	1,467 (13.4)
中濃	3,348 (37.5)	4,187 (38.2)
東濃	2,165 (24.3)	2,778 (25.3)
飛弾	2,045 (23.0)	2,541 (23.1)
計	8,915 (100.0)	10,973 (100.0)

又市部・郡部別は昭和25年には市部に2,529 (28.4%) 郡部に6,386 (71.6%) で岐阜県全人口の市部25.6%,

郡部74.4%と大差がない。

第2節 患者発見の状況

全部で19名の患者であるが、その発見時期及び発病時期は第13表の如くである。

Tab. 13. 朝鮮人患者の発病時期と発見時期との関係

発見時期 発病時期	1936～40	1941～45	1946～50	1951～55	計
1930以前	0	0	1	0	1
1931～35	0	0	0	0	0
1936～40	0	2	2	0	4
1941～45		3	3	0	6
1946～50			4	3	7
1951～55				1	1
計	0	5	10	4	19

即ち昭和15年以前には1名も発見されて居らず、終戦後の5年間(1946～1950)が最多で10名に達している。これらの患者の発病時期は日本への移住前の者も相当あると考えられるが、その関係は詳らかにすることが出来ない。

終戦後の朝鮮人人口を平均10,000名と推定すると、この当時の患者発見率は1年平均人口10万対20.0となり、また戦時中の朝鮮人人口を20,000名とすれば同じく発見率は5.0となり、その間に大きな差がある。終戦時の混乱期に朝鮮から癩発病者の日本潜入が多かつたと言われているが、或はそれを裏書きしているのであるかも知れない。

いずれにしても最近15年間に岐阜県に於て19名の朝鮮人癩患者が発見され、1年平均1.3名である。この間の朝鮮人人口が10,000～15,000名とすれば患者発見率は人口10万対13.0～8.7となり、岐阜県人の患者発見率1.3～0.5に比して10倍以上の発見率である。

次に地区別及び性別については第14表の如くである。

Tab. 14. 朝鮮人患者の性別・地域別発見状況

区 分	♂ (%)	♀ (%)	計 (%)
計	15 (100.0)	4 (100.0)	19 (100.0)
市 部	3 (20.0)	2 (50.0)	5 (26.3)
郡 部	12 (80.0)	2 (50.0)	14 (73.7)
西 濃	3 (20.0)	0 (—)	3 (15.8)
中 濃	3 (20.0)	0 (—)	3 (15.8)
東 濃	3 (20.0)	2 (50.0)	5 (26.3)
飛 弾	6 (40.0)	2 (50.0)	8 (42.1)

即ち居住者数に比して中濃地区では患者の発見が少く、飛弾地区では逆に多くなっている。しかし飛弾地区の8名中4名は同一家族(夫婦と子供2)で、これを除けば特に多いとは言われない。

朝鮮人の性比は移住の目的からしても男の割合が多いが、特に戦前はその差が大きかつた。今仮に朝鮮人性比を昭和15年と昭和25年の平均として女子100に対し男子137とすれば、患者の発生割合は男子274：女子100となり、岐阜県の新患者の性比よりも遙かに大きい。

第3節 病型と年令

病型は結節型13名(68.4%)、斑紋型3名(15.8%)、神経型3名(15.8%)で結節型が断然多い。

発見時年令及び発病時年令は第15表及び第16表の如くで平均年令はそれぞれ30.7才、26.5才で岐阜県のそれよりも若い。

Tab. 15. 朝鮮人患者の病型別発見時年令分布

病型 年令(才)	L 型	M 型	N 型	計 (%)
0 ～ 9	0	0	1	1 (5.3)
10 ～ 19	3	1	0	4 (21.0)
20 ～ 29	2	0	0	2 (10.5)
30 ～ 39	5	1	2	8 (42.1)
40 ～ 49	3	0	0	3 (15.8)
50 ～ 59	0	1	0	1 (5.3)
60 以上	0	0	0	0 (—)
計 (%)	13 (68.4)	3 (15.8)	3 (15.8)	19 (100.0)
平均年令	31.6	30.3	27.3	30.7
<39/40<	3.33	2.00	∞	3.75

Tab. 16. 朝鮮人患者の性別発病年令分布

性別 年令(才)	♂	♀	計
0 ～ 9	2	0	2 (10.5)
10 ～ 19	3	2	5 (26.3)
20 ～ 29	1	0	1 (5.3)
30 ～ 39	7	2	9 (47.4)
40 ～ 49	2	0	2 (10.5)
50 ～ 59	0	0	0 (—)
60 以上	0	0	0 (—)
計 (%)	15 (73.7)	4 (26.3)	19 (100.0)
平均年令	27.2	24.0	26.5
<39/40<	6.50	∞	8.50

第4節 隔離収容

療養所への入所は14名(74.7%)で成績が良く、他の5名中3名は行方不明、1名は在宅死亡し、1名は現在も入所を拒否して在宅している。

第5章 癩の家族集積性

第1節 癩家族とその地域別考察

新発見患者292名を世帯でみると246世帯である。これらの世帯で昭和10年以前に癩患者の発見された数は22名で、この患者も加えて314名の癩患者が246世

帯から出たことになり、1世帯当り患者数は1.28名である。

患者1名のみ発生の世帯が大部分で85.0%を占め、患者2名以上発生の世帯、所謂癩家族は37世帯で15.0%に過ぎない。

この癩家族出身の患者は105名に達し、家族集積率は33.4%、家族感染率は21.7%に達する。この家族集積率及び家族感染率は急性伝染病のうち家族集積性の高い百日咳、赤痢、麻疹等よりも高い。

また7人の患者を出した世帯が1、5人の世帯が2、4人の世帯が7にも達し、癩の悲惨さと家族集積性の高さを物語っている。

Tab. 17. 地域別家族集積性

地域別	西濃 (%)	中濃 (%)	東濃 (%)	飛弾 (%)	計 (%)
一者世帯別から世帯数の発生患者					
1名	40(80.4)	109(90.1)	44(88.0)	16(66.7)	209(85.0)
2名	7	7	3	4	21(8.5)
3名	1(19.6)	3(9.9)	1(12.0)	1	6(2.4)
4名	3	2	—	2(33.3)	7(2.9)
5名	—	—	2	—	2(0.8)
6名	—	—	—	—	0(—)
7名	—	—	—	1	1(0.4)
計	51(100.0)	121(100.0)	50(100.0)	24(100.0)	246(100.0)
総患者数	69	140	63	42	314
家族集積数	29	31	19	26	105
家族内2次感染音	18	19	13	18	68
1世帯当りの患者数	1.35	1.16	1.26	1.75	1.28
家族集積率	42.0	22.1	30.2	61.9	33.4
家族感染率	26.1	13.6	20.6	42.9	21.7

家族集積性を地域別にみると第17表の如く飛弾地区では他の地区を遙かに凌駕して最も高く、次いで西濃地区、東濃地区の順で、中濃地区で最低となつている。

飛弾地区は地域広大で人口密度が小さく、部落は密集集落を作らず山間の小川に沿つたり谷間に点在する等、特有の山村風景は平坦部の他の地域に比して患者が隠れ住むには好都合であり、また他の地域に比して冬の積雪期間が長く屋内生活が主となることが大きく影響していると考えられる。また1例に過ぎないが7人の患者を出した特殊なケースがこの地域の家族集積性を極端に高いものにしていることも見逃せない。

西濃地区も家族集積性が高いが、この地域は従来癩濃厚地として知られて来た地域でその名残りを留めているものと見られる。

中濃地区は岐阜県の産業経済の中心地で一般に富裕であり人の動きも活潑で、患者は目立ち易く、療養所への収容も割合に早く、家族内感染の機会が少なかつたため

と考えられる。

所謂癩家族37世帯に於て、どの位の期間に亘つて患者が発見されたかを地域別に調査した結果は第18表の如くである。

Tab. 18. 所謂癩家族の患者発生期間

患者発生期間別	西濃	中濃	東濃	飛弾	計(%)
(イ) A~B (~1945)	4	2	2	2	10(27.1)
(ロ) B (1936~45)	2	6	1	0	9(24.3)
(ハ) A~C (~1955)	2	0	2	2	6(16.2)
(ニ) B~C (1936~55)	2	2	1	0	5(13.5)
(ホ) C (1946~55)	1	2	0	4	7(18.9)
計	11	12	6	8	37(100.0)

(註) A: 1935 年以前

B: 1936~45 年

C: 1946~55 年

時期を昭和10年以前、昭和11~20年、昭和21~30年の3期に分けると、最近まで患者発見の続いている〔イ)+(ロ)+(ハ)〕の割合は飛弾地区に最も高く75.0%にも達し、また歴史の古い癩家族〔イ)+(ロ)〕も50.0%に達し、この地域の家族感染の防止について十分意を用いなければならないことを示している。

之に反し家族集積性の最も低い中濃地区では昭和20年までで終つた世帯〔イ)+(ロ)〕が多く<66.7%にも達していること、長期間に亘つて患者の発見される〔ロ)〕の如き世帯が皆無であること等は患者の続発を防ぐ要因があつたことを物語っている。

西濃地区は飛弾地区に次いで家族集積性は高いが、昭和20年までに終つた世帯〔イ)+(ロ)〕が54.5%、昭和21年以降のみ発見の世帯は9.1%に過ぎず、この地域の将来の家族感染発病は急激に減少すると考えられる。

県全体としては最近まで癩発生のつづいている世帯〔ロ)+(ハ)+(ホ)〕が18で48.6%を占めることは予防教育と在宅患者の隔離に努力せねばならないことを示している。

第2節 家族感染の感染源

癩家族出身患者105名のうち、初発患者37名を除い

Tab. 19. 家族感染の感染源

感染源	2次感染者	
	数	%
祖父母	7	10.3
父	6	8.8
母	20	29.4
同胞	22	32.4
夫又は妻	4	5.9
他の近親者	9	13.2
計	68	100.0

た二次感染者は68名の感染源と考えられるものは第19表に示す如く類別される。

即ち同胞間の感染が32.4%で最高を示し、次いで母からの感染である。しかし両親の何れかからの感染は38.2%で同胞間の感染よりも多い。

夫婦間の感染は稀有のものとされている⁶⁾が余の調査では4例(5.9%)で、夫→妻3例、妻→夫1例となった。

子供から両親又は祖父母への逆伝染の例は皆無であった。

両親又は祖父母からの感染は家族感染例の48.5%、全新患者の11.3%にあたっている。

家族内の誰かが感染源であった発病者は68名で全新患者292名の23.3%となり、既に報告された諸家の成績、即ち高島氏⁷⁾は本邦の癩に就ては諸氏の報告をまとめて38.9%、外国では36.4%と言い、また田尻氏⁸⁾は32.5%、宮田氏⁹⁾は29.3%、神宮氏¹⁰⁾は25.5%と報告しているのに比して低率である。桜井氏¹¹⁾の43.5%は特に高い。

これは高島氏⁷⁾の指摘している如く療養所では職員に対する患者の心情に特別の情が働いているので真実が語られ比較的正確を期待し得ること、余の調査では県に保管された台帳の資料のみによつた部分が相当にあつて近親者の発病者との関係は調査不可能の所もあつたこと等のために、療養所の諸家の調査成績よりも低率を示すものとする。

第6章 総括と考按

第1篇に於ては岐阜県に於ける癩患者の発見は最近急減して日本の平均発見率と同じ程度になつたが、これは見掛けの減少でなく真の姿であると結論したが、第2篇では県内を西濃・中濃・東濃・飛騨の地域に分けて考察すると、それぞれ異つた特色を有し、その地域の地理的条件に大きく影響されており、検診業務の滲透にも濃淡の差があることが判明した。

即ち往昔癩の最も濃厚な地域として知られていた西濃地区では依然として患者発見率は高かつたが、次第に病勢衰退の徴が見え始めている。中濃地区は未だ疫学的に病勢衰退を証し得ない。東濃地区は癩病勢が最も盛んであると結論すべき成績であるにも拘らず最近の患者発見率の低下があるのは検診の不徹底によると考えられる。飛騨地区は患者が最も少く又疫学的にも(-)の方向の浸染度前進現象が顕著であるのに家族集積性が極度に高い。

以上の事実から必ずしも将来を楽観することは許され

ず、行政の中心地を離れるに従つて衛生思想の普及は未だ充分とは言ひ得ず、患者発見の困難性或は家族感染の濃厚さが存在し、より綿密な、より頻繁な検診と啓蒙が必要であることを示唆している。自発的な早期受診を促すことが最も重要な方策である。

出身地別にみると、292名の新患者中に28名の岐阜県以外に本籍地を有する患者が含まれており、その大半が朝鮮人であること。その朝鮮人患者の出現は昭和15年頃からで、全新患者の10%前後を占めるようになり、居住人口に比してその発見率は大きく、人口10万対5.0~20.0で日本人の場合の10倍以上になること。又これら朝鮮人患者は疫学的にみて岐阜県に本籍地を有する患者より(+)の方向の浸染度前進現象が著明であること等から、朝鮮人の癩問題は岐阜県にとつても日本全体についても特に関心を払わねばならぬ。之は終戦後の入所患者の15%を朝鮮人が占めること¹²⁾とも深い関連がある。

朝鮮人以外の他府県人の発病者は次第に減少し、最近では皆無である。このことは浮浪癩は姿を消し、また終戦前後の疎開等の人の移動も減少したことにも起因している。又交通・経済の面で最も密接な関係にある滋賀・三重・愛知の3県は岐阜県とともに癩濃厚県として今日に及び、互に影響し合つていたことは想像されるが、特別な関係は見当らない。

癩の家族集積性の高いことは諸家の既に指摘している所であるが、患者の早期発見が、比較的容易な地域、例えば中濃地区では家族集積性が低いこと、西濃地区の如く患者発見率の高かつた地域でも最近では家族感染発病が減少して来たこと等の事実から、衛生思想の向上或は検診業務の比較的容易な所では家族感染が防止されていると言ひ得る。之に反して行政力の滲透し難い、地理的にも経済的にも人の往来の少い飛騨地区では家族集積性が極度に高かつた。而して県全体では家庭内2次感染者の割合は療養所の諸家の成績に比し低率であつた。この事実は或は調査の不備によるものであるかも知れないが、或は時代の進展・公衆衛生の向上によるものであるかも知れない。

第7章 結 論

昭和11年より昭和30年までの20年間の岐阜県に於ける新発見癩患者292名について地理的現象及び家族集積性について考察し、次の如く結論する。

(1) 市部では郡部に比して少々発見率は低いが、最近では市部での患者発見の割合が多くなつた。

(2) 市町村合併の結果、岐阜県は現在12市・46町・55村であるが、最近20年間に癩患者の発生しなかつたのは11町・27村で34%に過ぎない。

(3) 新発見患者の90.4%が岐阜県に本籍地を有するものであつた。

(4) 飛弾地区では外来者によつて、その患者発見率(人口10万対比)が0.3高められたが、他の地域では平均して0.1以下の高まりに過ぎない。

(5) 患者発見率・病型比・発病年令・発病より発見(初診)までの期間・性比と家族集積性について、西濃・中濃・東濃・飛弾の4地域別に考察すると、癩病勢の強弱及び家族集積性の高低があり、癩病勢が未だ衰退期に入っていない所で家族集積性が低く(中濃地区)、(-)の方向の浸染度現象顕著な地域で家族集積性が高い(飛弾地区)等、逆の関係がある。

即ち家族集積性は癩病勢に関係なく、その地域の地理的環境、特に患者発見を容易にする各種の要素と公衆衛生思想の普及度に影響されると言い得る。

(6) 朝鮮人の患者発見率は平均して人口10万対13.0及至8.7と見做されるが、これは日本人の場合の10倍以上の発見率である。またその癩病勢は疫学的に猖けつ期にあるので将来とも重大関心事であらねばならぬ。

(7) 県全体としての家族集積率は33.4%であり、今回の新患者292名中家族内2次患者は68名で23.3%で

あつた。

(8) 家族感染の感染源は両親38.2%、同胞32.4%、祖父母10.3%、その他の順である。

掲筆するにあたり御指導御校閲を賜つた北海道大学 安倍教授に深謝するとともに、貴重な資料を御提供下さつた滋賀県、三重県及び愛知県の担当者の御好意と岐阜県予防課 小椋・村山・太田の諸氏の御協力を感謝する。

文 献

- 1) 北野 博一：レブラ 26 325 (昭和32)
- 2) 星塚敬愛園：レブラ 9 383 (昭和13)
- 3) 厚生省：癩患者ニ関スル調査 (昭和17)
- 4) 厚生統計協会：衛生年報 (昭和25~32)
- 5) 井上 謙：らいの分布日本 (昭和30)
- 6) 田尻・桜井・横田：レブラ 23 32 (昭和29)
- 7) 高島 重孝：慶応医学 19 1227 (昭和14)
- 8) 田尻 敢：一般医の癩病学 (昭和26)
- 9) 宮田 唯夫：長島紀要 2 31 (昭和30)
- 10) 神宮 良一他：レブラ 18 1 (昭和24)
- 11) 桜井 方策他：レブラ 18 2 (昭和24)
- 12) 神宮 良一：レブラ 24 247 (昭和30)