EPIDEMIOLOGICAL STUDIES ON LEPROSY IN GIFU PREFECTURE

IV. SUMMARY

Hiroichi KITANO

(Tuberculosis Prevention Section, Department of Public Health, Ministry of Health)

Though the number of fresh cases of leprosy have decreased in recent years in Gifu prefecture, the total number of patients in the leprosarium and in private homes has increased by 21 in the past 20 years due to decrease in mortality. Including undetected cases, it is believed that there are 246 cases (1.58 per 10,000) at the present time.

The number of non-hospitalized patients, being treated at home, have decreased by 113 in the past 20 years and there are only 24 known cases at present (0.15 per 10,000). Of these, 46 % are over 60 years of age and more than 11 years have elapsed since onset in 71 %. It will be a difficult problem however, to induce these patients to enter leprosaria and reduce the number of home patients.

The small number of home patients with the L-form, the marked shift to the right in the age distribution curve both in the total number and in the fresh cases, the high proportion of cases in which 11 years or more have elapsed since onset, the type ratio (L/M+N) in fresh cases and the reduction in sex ratio all suggest that the epidemic of leprosy in Gifu prefecture is nearing the end of its course. Gifu has reached the average level of the whole country and can no longer be considered a leprosy prevalent prefecture. It must be noted however, that the incidence of leprosy in Koreans living in the prefecture is abnormally high.

It can be assumed that the number of undetected cases has decreased sharply due to the program of early examination and detection. It has been said that there are about 15,000 leprosy patients, including undetected cases, in Japan but it is believed that this number is too high and ca. 13,000 (1.46 per 10,000) is considered more closer to the actual number.

岐阜県に於ける癩の疫学的考察

第 4 篇 総 括

北 野 博 一

元岐阜県衛生部予防課、現厚生省公衆衛生局結核予防課

(1958年6月4日受稿)

第 1 章 緒 言

我が国の癩患者は逐年減少し、昭和30年末には療養所入所中の患者 10,542 名、未収容在宅患者 1,113 名、計 11,655 名で、未発見の潜在患者を加えても約 15,000 名と推定¹⁾されている。而して全国各都道府県衛生当局の癩予防に関する熱意は終戦後次第に高まり、潜在患者の発見及び未収容在宅患者の入所勧奨等の努力が次第に効果を挙げつつある現在、尙 3,000~4,000 人の潜在患者が存するか否かについては疑念の存する所である。

余は昭和11~30年の20年間に於ける岐阜県の癩患者新発生、患者動態、未収容在宅患者につき調査し、既往の潜在患者(未発見発病者)を把握し得たので、岐阜県の総患者につき疫学的考察を加え、岐阜県に於ける癩の実態を究明するとともに我が国の潜在癩患者数を推定せんと試みた次第である。

第 2 章 考 按

第 1 節 既往の資料による岐阜県の癩患者数

5 年目毎に行われた癩患者の全国一斉調査は主として

Table 1. 全国一斉調査時の岐阜県患者数

年 次	岐 阜 県		全 国
	在宅患者 (人口1万対)	入所患者 (人口1万対)	
1906年	653 (6.60)	0	336
1919	413 (3.79)	20	1,491
1925	340 (3.00)	30	2,176
1930	248 (2.10)	50	3,261
1935	231 (1.88)	81 (0.66)	5,265
1940	161 (1.27)	104 (0.82)	9,190
1950	39 (0.25)	?	8,325
1955	27 (0.17)	170 (1.08)	10,542

註 入所患者数(1935年)は本邦癩統計図表(レプラ, 9 巻 3 号)
同 (1940年)は癩患者ニ関スル統計(厚生省, 昭17)
同 (1955年)は日本の癩1955 (藤藤協会) より

未収容在宅患者についてであつて、療養所入所患者は療養所所在地の患者として計上された。また療養所患者統計は患者の本籍地別又は入所前居住地別の患者数のみが計上されて性別或は病型等につき出身地別の資料は皆無である。患者はその出身地を知られることを忌避して療養所所在地に本籍を移す者或は入所前居住地を偽る者も相当数あることは想像に難くなく、正確を期し難い。しかしその概要を知ることは出来る。これらの資料による岐阜県の患者数は第 1 表の如くである。

明治 39 年には人口 1 万対 6.60 と高率に存在した在宅患者は逐年著明に減少した。療養所入所患者数は昭和 10 年, 15 年, 30 年の数字のみ判明して他は不詳であるが、全国の入所患者数より岐阜県出身患者を明治年代は 0 名, 大正年代は 20~30 名, 昭和 5 年は 50 名であつたと推定する。

この推定入所患者を加えると第 1 図に示す如く、昭和 30 年までに総患者数は 653 名より 198 名(人口 1 万対 6.60 より 1.25)に減少した。

高島氏²⁾が日本の癩患者は等比級数的に減少すると指摘したのは古いことに属するが、岐阜県の患者数は昭和

Fig. 1. 岐阜県の癩患者減少状況

5 年まで等比級数的減少を示した。その後の減少状況は不規則である。

第 2 節 潜在患者を加算した調査成績及び日本の総患者数

患者動態より 5 年目毎の在宅患者数及び入所患者数を算出し、また新発見患者の発病から発見までの期間を潜在患者として取扱い、各時期別の潜在患者を加えた岐阜県の総患者数は第 2 表の如くである。

Table 2. 潜在患者を加えた岐阜県患者数
(各年12月末日現在)

年次	在宅患者(%)	入所患者(%)	潜在患者(%)	合計(%)	人口1万対
1935年	137 (44.5)	72 (23.4)	99 (32.1)	308(100.0)	2.51
1940	125 (39.3)	110 (34.6)	83 (26.1)	318(100.0)	2.51
1945	88 (33.3)	102 (38.7)	74 (28.0)	264(100.0)	1.74
1950	40 (16.5)	183 (75.6)	19 (7.9)	242(100.0)	1.57
1955	24 (10.4)	206 (89.6)	x	230+x	1.45+α

$$x=15, \alpha=0.10$$

潜在患者は昭和10年99名、15年83名、20年74名の多数を算するが、これは戦前及び戦争中の検診業務の不徹底と患者の多発によることを示す。終戦後は検診計画も綿密且積極的となり、衛生思想の普及により自発的に診察を受ける発病初期の患者が増加したため、潜在患者は著明に減少して昭和25年は僅かに19名となった。

第 1 表及び第 2 表で昭和10年の在宅患者数に大差が見られる。余の調査では後日非類と診定された者を除外しているが、そのみでは説明は不可能である。当時の一斉調査は警察官によつてなされたもので容疑患者或は単なる噂のみで患者として報告されたが、記録としては整備されず患者台帳に登載されないため後日医師による診定が不可能のまま経過した者も相当数に達すると想像される。しかし潜在患者数を加えた余の成績は一斉調査結果と近似する。

従つて明治39年の一斉調査による在宅患者 653 名を潜在患者を加えた患者総数と考えることも不当ではない。

昭和30年療養所入所患者数も第 1 表及び第 2 表で36名の差を生じているが、逃走・転園等による再入所の際、入所前居住地と出身地とが実際と相違したためと考えられる。

潜在患者数は単純に 1 年平均新発見患者数と発病後発見までの年数との相乗積で表わされるとすれば第 3 表の如き推定数となる。

発病後発見までの平均年数は発見時期別のものと発病時期別のものとあるが、後者による場合は昭和21～25年

Table 3. 岐阜県の潜在患者の推定数

年次	人 口	新患者 発見率 (人口 10万対)	発病後発見ま での平均年数		潜 在 患 者 数		
			発見時 期別④	発病時 期別⑤	推 定 数		実数
					④による	⑤による	
1935年	1,225,799	1.5	4.9	5.0	90	92	99
1940	1,265,024	1.3	6.0	4.2	98	69	83
1945	1,518,649	1.4	8.4	3.4	178	72	74
1950	1,544,538	0.6	3.6	2.5	33	23	19
1955	1,583,605	0.5	2.0		15		?

の如く発病後10年以上の古い患者が30%以上にも発見される時期等の不合理を除去し得て誤差を少なくすることが出来る。

昭和31年以降の新患者発見率が最近の全国の値 0.5 に低下し、発病後平均 2.0 年で発見されると仮定すれば、昭和30年の推定潜在患者は15名となる。従つて患者総数は 245 名となり、昭和25年と略々同数である。即ち人口 1 万対 1.55 で従来の日本の推定癩患者数約 15,000 名の人口 1 万対 1.68 より少々低率である。

岐阜県に於ては最近癩患者の新発見が急減したにも拘らず、潜在患者を加えた患者総数は第 1 図に示す如く従来の減少傾向が見られなくなつた。これは患者の生存年数が延長し、患者の死亡が急激に減少したためである。

日本の潜在患者数を岐阜県に準じて推定するに、将来年間約 400 名(昭和30年は 412 名であつた)の新患者が発見され、発病後発見までの期間を平均 3.5 年とすれば約 1,400 名、平均 2.5 年とすれば約 1,000 名となり、昭和30年の日本の癩患者総数は 13,055 名～12,655 名で約 13,000 名と推定し得る。従来の推定患者数より約 2,000 名少く、人口 1 万対 1.46 となる。

第 3 節 総患者

昭和10年、15年、20年、25年、30年の各年末現在の潜在患者を加えた総患者(第 2 表)につき疫学的考察を試みる。

(I) 年令

総患者の年令階級別分布状況は第 4 表及び第 2 図の如くで、年令分布曲線の右旋が著明である。

新発見患者の発病年令曲線及び発見時年令曲線の右旋が戦後著しいことは既に指摘した所であるが、総患者についても同様で青年層の患者が次第に減少して、老年層殊に70才以上の患者の割合が漸増している。

年令分布曲線の右旋は全国的現象で全国患者に於ても第 5 表及び第 2 図の如く顕著であるが、岐阜県では<39/40<及び<19/60<がともに全国のそれよりも小とな

Table 4. 岐阜県患者の年令階級別分布

年次 年令階級	1935年(%)	1940年(%)	1945年(%)	1950年(%)	1955年(%)
0 ~ 9才	7 (2.3)	0 (—)	2 (0.8)	1 (0.4)	2 (0.9)
10 ~ 19	42 (13.6)	42 (13.2)	29 (11.0)	16 (6.6)	9 (3.9)
20 ~ 29	77 (25.0)	70 (22.0)	69 (26.1)	54 (22.3)	40 (17.4)
30 ~ 39	73 (23.7)	80 (25.2)	59 (22.3)	60 (24.8)	57 (24.8)
40 ~ 49	44 (14.3)	52 (16.4)	59 (22.3)	57 (23.6)	49 (21.3)
50 ~ 59	33 (10.7)	36 (11.3)	17 (6.5)	23 (9.5)	43 (18.7)
60 ~ 69	27 (8.8)	29 (9.1)	18 (6.8)	18 (7.4)	16 (6.9)
70才以上	4 (1.3)	9 (2.8)	11 (4.2)	13 (5.4)	14 (6.1)
年令不詳	1 (0.3)	0 (—)	0 (—)	0 (—)	0 (—)
計	308(100.0)	318(100.0)	264(100.0)	242(100.0)	230(100.0)
平均年令	35.8	37.9	37.2	40.0	42.6
≤39/40≤	1.84	1.52	1.51	1.18	0.89
≤19/60≤	1.58	1.11	1.07	0.55	0.37

Table 5. 全国患者の年令階級別分布

年次 年令階級	1935年 ¹⁾ (%)	1955年 ²⁾ (%)
0 ~ 9才	51 (0.3)	53 (0.5)
10 ~ 19	1,082 (7.1)	487 (4.1)
20 ~ 29	3,521 (23.2)	2,102 (17.9)
30 ~ 39	3,797 (25.0)	3,139 (26.7)
40 ~ 49	2,969 (19.6)	2,729 (23.2)
50 ~ 59	2,070 (13.6)	1,805 (15.3)
60才以上	1,246 (8.2)	1,448 (12.3)
年令不詳	2 (0.0)	2 (0.0)
計	15,193(100.0)	11,765(100.0)
平均年令	39.5	41.3
≤39/40≤	1.25	0.96
≤19/60≤	0.67	0.37

(註) 1) は本邦統計図表(レブラ, 9巻3号)より
 2) 入所患者数は日本のらい1955(藤楓協会)より
 在宅患者数は昭和30年度在宅らい患者調査中間
 報告(厚生省プリント)よりとつて集計したもの

り、一層右旋の傾向を示している。

(II) 発病後の経過年数

発病後の経過年数は第6表及び第3図の如く、経過年数10年以内の患者は58.8% (昭和18年), 51.2%(15年) 50.0% (20年), 45.5% (25年), 33.5% (30年)と順次減少して古い患者が漸増している。即ち治療薬の効果或は結核死亡の減少等により癩患者の生存年数が延長していることと新発病者の減少の影響である。

Fig. 2. 岐阜県} 年令分布曲線
全 国 }

Fig. 3. 発病後経過年数の百分率の推移

Table 6. 発病後の経過年数

年次 年 数	1935年(%)	1940年(%)	1945年(%)	1950年(%)	1955年(%)
0 ~ 5 年	116 (37.7)	94 (29.5)	83 (31.4)	61 (25.2)	34 (14.8)
6 ~ 10	65 (21.1)	69 (21.7)	49 (18.6)	49 (20.3)	43 (18.7)
11 ~ 20	69 (22.4)	95 (29.9)	77 (29.2)	63 (26.0)	74 (32.2)
21年以上	58 (18.8)	60 (18.9)	55 (20.8)	69 (28.5)	79 (34.3)
計	308(100.0)	318(100.0)	264(100.0)	242(100.0)	230(100.0)

(Ⅲ) 病型及び性別

総患者の病型及び性別は第7表の如くである。

Table 7. 病型及び性別

		1935年(%)	1940年(%)	1945年(%)	1950年(%)	1955年(%)
計		308(100.0)	318(100.0)	264(100.0)	242(100.0)	230(100.0)
病 型	L 型	161(52.3)	177(55.7)	154(58.3)	143(59.1)	142(61.7)
	M 型	43(14.0)	44(13.8)	32(12.1)	32(13.2)	34(14.8)
	N 型	102(33.1)	96(30.2)	77(29.2)	67(27.7)	54(23.5)
	病型不詳	2(0.6)	1(0.3)	1(0.4)	0(—)	0(—)
性	♂	217(70.5)	219(68.9)	168(63.6)	151(62.4)	143(62.2)
	♀	91(29.5)	99(31.1)	96(36.4)	91(37.6)	87(37.8)
L M + N	岐 阜 県	1.11	1.26	1.41	1.44	1.61
	全 国	?	0.75	?	?	0.40
	在宅	?	?	?	?	?
	入所	2.12	1.67	1.56	?	1.70
♂ ♀	計	?	1.20	?	?	1.46
	岐 阜 県	2.39	2.21	1.75	1.67	1.64
	全 国	2.39	2.31	?	?	2.40
	在宅	2.45	2.15	2.01	1.73	1.75
	入所	2.41	2.22	?	?	1.81
	計					

年令については(一)の方向の浸染度前進現象即ち癩病勢の衰退が認められるに反し、病型別ではL型の漸増即ち病型比の増加を示して一見矛盾するが如き結果である。これはL型患者の死亡が減少し、二次的に生存患者のL型の割合が増加しているためであつて、新発生患者の病型はその発病時期別にも発見時期別にも最近L型減少が著しく、また在宅患者も著しく減少したので危険視する必要はない。病型比の増加は全国的現象である。

性別は常に男子が多いが、性比は次第に減少し昭和30年には1.64となつた。全国患者の性比も同様に減少しているが、岐阜県の値は常に全国の平均値以下である。最近死亡者の性比も減少しているので、生存者の性比の減少は主として新発生患者の性比が一層小であることによる。即ち岐阜県の戦後の新患者性比は1.33であり、滝川氏によれば最近3ヶ年間の全国新患者性比は2.03である。

(Ⅳ) 患者出身地

岐阜県を西濃、中濃、東濃、飛驒の4地域に分け、また他府県及び朝鮮出身者は患者数が少いので一括し、患者の出身地別に総患者の地域分布を調査すると第8表の如くである。またこの地域別の病型化(L/M+N)及び性比(♂/♀)の年次推移は第9表、昭和30年の年令

Table 8. 総患者の出身地別分布

		1935年		1940年	1945年	1950年	1955年	
		患者数	人口1万対比				患者数	人口1万対比
岐 阜 県 (%)	西 濃	66 (22.0)	2.83	67 (22.0)	55 (22.1)	45 (20.4)	40 (19.0)	1.29
	中 濃	138 (46.0)	2.21	155 (51.0)	128 (51.4)	117 (53.2)	112 (53.1)	1.42
	東 濃	57 (19.0)	2.74	55 (18.1)	45 (18.1)	35 (15.9)	34 (16.1)	1.20
	飛 驒	39 (13.0)	2.45	27 (8.9)	21 (8.4)	23 (10.5)	25 (11.8)	1.24
	計	300(100.0)	2.45	304(100.0)	249(100.0)	220(100.0)	211(100.0)	1.33
他 府 県・朝 鮮 (総患者に対する%)		8 (2.6)	?	14 (4.4)	15 (5.7)	22 (9.1)	19 (8.2)	?

階級別分布及び平均年令は第10表の如くである。

これらの表について地域の特性を考察する。

1) 西濃: 総患者中に占める割合は戦後減少し始め、人口1万対比は20年間に $\frac{1}{2}$ 以下となつた。現在病型比は県下最低(1.22)であり、性比も昭和10年は最高値(3.40)であつたが急速に減少して平均値以下(1.50)に半減した。また平均年令は最高である。これらの事実は新患者発生の状況と同様に癩病勢の衰退を示すものである。

2) 中濃: 昭和10年は人口1万対2.21で罹患率が最低

であつたが、次第に総患者中に占める割合は増加し、現在最高の罹患率を示す。また病型比は次第に大きくなり、性比は常に平均値以上である。即ち癩病勢は県内で最も旺盛な様相を呈しているが、現在の年令分布では60才以上の老人が14.3%に達する反面20才未満の若年者は1.8%に過ぎず、近き将来急激に患者の減少を来すものと予想される。

3) 東濃: 人口1万対比が20年間に $\frac{1}{2}$ 以下となり、現在県下最低の罹患率である。しかし漸減していた病型比は最近平均以下ではあるが急増したこと、また平均年令

Table 9. 地域別病型比及び性比の推移

年 次		1935年	1940年	1945年	1950年	1955年
L M N	西 濃	1.32	1.28	1.57	1.37	1.22
	中 濃	0.90	1.28	1.25	1.34	1.73
	東 濃	1.38	1.20	1.14	0.94	1.43
	飛 騨	1.44	1.25	3.20	2.83	2.13
	他府県 朝鮮	0.60	1.33	2.00	2.67	1.71
	平 均	1.11	1.26	1.41	1.44	1.61
♂ ♀	西 濃	3.40	1.91	1.61	1.65	1.50
	中 濃	2.73	2.52	1.91	1.66	1.73
	東 濃	1.71	1.89	1.50	1.50	1.43
	飛 騨	1.60	2.00	1.33	1.56	1.50
	他府県 朝鮮	1.67	2.50	2.75	2.14	2.17
	平 均	2.39	2.21	1.75	1.67	1.64

Table 10. 1955年地域別年令分布

年令階級	地 域				
	西 濃(%)	中 濃(%)	東 濃(%)	飛 騨(%)	他府県 朝鮮(%)
0 ~ 9才	1 (10.0)	1 (1.8)	0 (5.9)	0 (4.0)	0 (10.5)
10 ~ 19	3	1	2	1	2
20 ~ 29	3 (32.5)	21 (44.6)	6 (47.0)	7 (40.0)	3 (42.1)
30 ~ 39	10	29	10	3	5
40 ~ 49	8 (45.0)	25 (39.3)	9 (41.2)	5 (32.0)	2 (42.1)
50 ~ 59	10	19	5	3	6
60 ~ 69	2 (12.5)	8 (14.3)	1 (5.9)	5 (24.0)	0 (5.3)
70才以上	3	8	1	1	1
計	40(100.0)	112(100.0)	34(100.0)	25(100.0)	19(100.0)
平均年令	43.5	43.3	39.7	43.4	40.8
≤39/40≤	0.74	0.87	1.13	0.79	1.11
≤19/60≤	0.80	0.13	1.00	0.17	2.00

は最も若く40才前後比は県下最大となつたこと等は病勢の再燃を疑わしめる。新患者発生の状況とともにこの地域に対する今後の監視が強化されねばならない。

4) 飛騨：最近患者数は漸増しているが、東濃に次いで低い罹患率である。病型比は県下最大であるが、これは1世帯6名(L型6名、M型1名)の癩家族の発見のためである。現在患者の年令分布では60才以上の老人が24%にも達し、他の地区には見られない現象である。家族感染の特殊事例はあつたが新患者の発生からも、総患者の内容からも、この地区は病勢の衰退期に入つていると考える。

5) 他府県及び朝鮮：岐阜県に本籍地を有する者以外

の割合は次第に増加した。殊にそれは戦後の朝鮮人患者の発見のためで、男子が女子に比して著しく多く、年令も比較的若い。即ち岐阜県人以外では癩流行は未だ盛んである。

第4節 未収容在宅患者について

明治39年653名を算した未収容在宅患者は順調に減少して昭和30年末には24名となつた。この減少を明治39年を100とする指数で示し、全国、隣県の愛知県及び岐阜県を比較すると夫々4.8, 7.1, 3.7となり、岐阜県の減少度は愛知県の約2倍である。また在宅患者の人口1万対比は昭和30年末現在、全国は0.13、愛知県は0.18、岐阜県は0.15である。

在宅患者24名の年令分布、病型、性別、出身地、発病後経過年数は第11表、第12表の如くである。

Table 11. 在宅患者の病型別・性別年令分布 (1955年)

	L 型		M 型		N 型		合 計	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
0~29才	0	0	0	0	0	0	0	0
30~39	0	1	0	1	0	0	0	2
40~49	0	0	1	1	1	1	2	2
50~59	3	1	1	1	1	0	5	2
60才以上	2	0	1	2	3	3	6	5
計	5	2	3	5	5	4	13	11
	7		8		9			
平均年令	54.4		55.6		63.6		59.0	57.4
≤39/40≤	0.17		0.14		0		0	0.22

Table 12. 在宅患者の出身地別経過年数・病型・性別

出 身 地 別		西濃	中濃	東濃	飛騨	他府県 朝鮮	計 (%)
発病後の経過年数	0 ~ 5年	3	1	0	0	0	4 (16.7)
	6 ~ 10	1	2	0	0	0	3 (12.5)
	11 ~ 20	1	1	2	2	1	7 (29.2)
	21年以上	2	3	4	0	1	10 (41.6)
病 型	L 型	0	3	1	2	1	7 (29.2)
	M 型	6	1	1	0	0	8 (33.3)
	N 型	1	3	4	0	1	9 (37.5)
性 別	♂	3	5	2	2	1	13 (54.2)
	♀	4	2	4	0	1	11 (45.8)
計		7	7	6	2	2	24(100.0)

平均年令は58.3才で30才未満の患者は1名もなく60才

以上の老人が男子46%, 女子45%に達している。また発病後の経過年数も11年以上の古い患者が71%を占め終戦後の発病者は少い。日本の在宅患者の現状³⁾ (60才以上26%) に比し老人患者が多く且古い患者が大部分であることは療養所への収容に際し大きな障害となり、これらの患者の死亡を待つ以外に在宅患者数の急激な減少は望まれない状況となった。

平均年齢はL型<M型<N型となり、性比はM型<N型<L型の順である。全体の性比は1.18で最近の全国在宅患者³⁾ の2.40、大阪府⁴⁾ の2.76、愛知県⁵⁾ の2.78の $\frac{1}{2}$ 以下である。これは岐阜県の総患者の性比が一般に小であることのみに起因するのではなく、男子患者の療養所への理解が高かったためと考える。病型比(L/M+N)は0.41で全国在宅患者の0.40と差がなく、大阪府の0.30より大きい。

出身地別には西濃及び東濃が人口に比して患者は多いがL型が少いのに対し、中濃及び飛騨では人口に比して患者は少いがL型が多く危険である。

第3章 総 括

岐阜県に於ける最近の癩流行の状況を種々の角度から疫学的に考察し、次の如き結果を得た。

1) 昭和11~30年の20年間の新発生患者は335名(人口10万対1ヶ年平均発生率1.2)であるが、その間未曾有の第2次世界大戦が介在するにも拘らず、戦争の影響により特に発病者が増加したとは認められない。しかし戦争中及び終戦直後の混乱期には検診業務は不十分となり、患者発見率は低下したが、秩序の回復とともに発見率は戦後最大となった。最近では発病者も次第に減少して、発見率は戦前の約40%程度(人口10万対0.6)に減少したが、最近の日本の癩発見率(0.5)より僅かに高い。

患者死亡数は20年間に253名で、その中自殺が9名(3.8%)に達し、一般日本人の自殺件数に比し稍々高率である。死亡は最近激減して戦争中の約 $\frac{1}{4}$ に過ぎず、死亡率は患者100に対し2.39となった。

新患者の発生は順調に減少したにも拘らず死亡の減少が尙一層顕著であつたため、昭和5年までは岐阜県に於ても等比級数的に総患者の減少をみたが、最近の20年間では21名の増加を招来し、昭和30年末現在の総患者数は230名となった。而して潜在患者数を加えた総患者数は昭和15年以降も減少していたが、最近では減少せず現在245名と推定され、人口1万対1.58の患者を擁し、余の推定する日本の癩罹患率(1.46)より若干多い。

2) 20年間に療養所へ収容した患者は延360名で、退所延83名、療養所内死亡143名に及び、現在入所中の患者は206名である。新発見患者の療養所へ入所し治療の経験を持つた者は78%に達した。患者の発見より入所までの期間は次第に短縮し、最近では全員発見後1年末満で入所している。

収容に努力したため未収容在宅患者は20年間に113名減少して昭和30年末現在24名となった。この減少速度は全国平均より稍々大で、明治時代癩濃厚県であつた岐阜県は現在の在宅患者数人口1万対0.15となり、日本の平均(0.13)に近付いた。しかしながら60才以上の老人患者が多く、再三の入所誘奨に応じなかつた発病後11年以上の古い患者が71%に達することは収容の大きな障害である。その病型比が0.41でL型の少いことは不幸中の幸と言うべきである。

3) 新患者の発病より発見までの期間は最近非常に短縮し、発病後2年以内の患者が過半を占めるに至り、古い患者の発見は著しく減少した。従つて潜在患者の数も僅少となった。新患者の発病年齢分布曲線及び発見時年齢分布曲線はともに戦後右旋し、(一)の方向の浸染度前進現象を呈する。殊に最近では老人の発病が多く、発病年齢分布曲線は10~29才と50~59才の所で2峰を形成する。総患者についても同様に右旋が認められ、全国患者よりも右旋が一層顕著である。また発病後の経過年数別に総患者をみると10年以内の者の率が次第に減少し、現在は11年以上経た古い患者が $\frac{2}{3}$ に達している。これは新患者の発生減少、死亡の減少、生存年数の延長等による。

全死亡者の平均死亡年齢は45.2才であるが、20年間に11.7年の上昇を来し、最近では男子52.1才、女子58.3才となった。しかし尙、一般日本人に比して約10年生存年数は短縮している。平均死亡年齢の上昇は発病年齢の上昇(戦前平均26.5才→最近の平均38.3才)にもよるが、発病より死亡までの罹病年数が次第に延長(戦前平均16.7年→最近の平均21.4年)していることにも由来する。

病型比は新患者の発病時期別にみると次第に減少し、特に最近5ヶ年間はM型の発病が増加して0.85となった。また死亡者の病型も最近L型の減少が顕著で、総患者の病型比は僅かづつではあるが増大している。

性比は新患者全体で女子100に対し男子165となり、従来の諸家の報告に比して男子が少ないが、最近益々この男女間の差が少くなりつつある。従つて総患者の性比も次第に減少して昭和30年は女子100に対し男子164とな

つた。在宅患者の性比は現在女子 100 に対し男子 118 と極度に小さく、全国及び他府県の $\frac{1}{2}$ 以下である。

4) 岐阜県を 4 地域に分け考察すると夫々異つた様相を呈する。

西濃は新患者の発見率が県下最大であつたが、これは往昔の癩最濃厚地としての影響を残すものであつてその内容は流行末期の状態である。また総患者数の人口 1 万対比は 20 年間に $\frac{1}{2}$ となり、患者の平均年齢も現在最高となり、病型比及び性比が小さく、在宅患者に L 型が 1 名も存在しないこと等は病勢衰退の結果である。

中濃は新患者についても総患者についても病勢衰退の徴は認められず、現在総患者の人口 1 万対比は 1.42 で県下最高である。しかし老人患者が多く 20 才未満の青少年患者の少いことは近き将来の減少が予想されるが、在宅患者に L 型の多いことは新患者発生の感染源となることが危惧される。

東濃は検診の不徹底から新患者発見率が低下し、現在の罹患者率は県下最低であるが、疫学的に考察すると病勢再燃の徴が認められ、今後監視が必要である。

飛騨は戦後癩家族の発見により一時的に患者数の増加を来したが、全般的には病勢衰退期に入つて居り、殊に現在は 60 才以上の老人患者が 24% の多きに達していることは珍らしい。

5) 新発見患者の約 10% は岐阜県に本籍地を有しない外来者である。朝鮮人の発病率は人口 10 万対 13.0~8.7 と見做され、日本人の 10 倍以上になり、疫学的に猖けつ期の像を呈し、岐阜県の癩に次第に大きな比重を占めるようになった。

第 4 章 結 論

昭和 11~30 年の 20 年間に岐阜県に於て発見した癩新患

者及び療養所への収容、或は死亡等、癩患者の動態統計について種々疫学的考察を試みるとともに、岐阜県に於ける癩患者の総数及び在宅患者数の変動について調査した結果、次の如き結論を得た。

1) 岐阜県に於ける癩の流行は疫学的に終末に近付きつつあつて、往昔の癩濃厚県の地位を脱却し全国の平均線に到達した。

2) 最近癩患者死亡率の改善は顕著で、新患者の発生が減少したにも拘らず、総患者数は減少するに至らず、現状維持の状態は今後も暫時続くと考ええる。

3) 未収容在宅患者は古い老人患者が多く、収容促進は困難であり、早急な減少は望めない。

4) 岐阜県内には未だ将来十分な監視を要する地域もあり、また朝鮮人の発病率は異常に高率であるので、患者の早期発見については今後も留意しなければならない。

5) 患者の早期発見・早期受診が行われるようになったため潜在患者は非常に減少した。従つて日本の癩患者総数は約 13,000 名 (人口 1 万対 1.46) と推定する。

稿を終るに臨み、北海道大学安倍教授の御指導と御校閲を感謝するとともに、終始熱心に御協力いただいた岐阜県予防課小椋徳正氏の好意に謝意を表します。

参 考 文 献

- 1) 藤楓協会：日本の癩について (1955)
- 2) 高島重孝：慶応医学，19，1295 (昭 14)
- 3) 滝川勝人：レブラ，26，349 (昭 32)
- 4) 志水靖博他：レブラ，23，159 (昭 29)
- 5) 祖父江昭仁：レブラ，26，349 (昭 32)