GEOGRAPHICAL STUDIES OF LEPROSY IN AICHI PREFECTURE

Akihito SOBUE

(The Sanitary Department, Aichi Prefecture)

1,546 leprosy patients observed between 1906 and 1957 were investigated by local distribution. The results are as follows.

1. In the term of Meiji (1906-11), leprosy patients in urban districts were found in 35% of total patients; in the term of Showa (1926-57) this rate is gradually increased until 45-55%.

2. The incidence rate was 7.4 per 10,000 population at the highest and 0.2 at the lowest. Evidently different rates were seen by locality.

3. The prevalence rate during the last 10 years were distributed between 5.6 and 6.8 per 10,000 population.

4. The type ratio (L/M+N) was observed higher in the mountain districts as 2.25 and in the plain districts where were found more leprosy patients the ratio was 1.89.

5. The sex ratios (m/f) in urban were between 2.5 and 2.3, and in rural was 2.7, that is, there were more male patients in rural.

6. Obvious difference by locality in age of the onset of the disease was observed: no onset in old ages was observed in Toyohashi, and Kita-shidara districts, while considerable cases began in old ages were observed in Higashi-kamo, Inazawa, and Nishio districts.

7. The admission rate was also different by locality.

In these districts as Seto, Ama, Narumi, Chita, and Nagoya districts, where were notice to be reside more patients, the rate was shown lower.

8. The home residence of patients were between 8 and 28 years, showing obvious difference by locality. Years from onset to admission in leprosaria was shown between 6 and 12.

As mentioned above, the conditions of leprosy infection different by locality, and so, a preventive counter-measure for leprosy must be taken with a consideration of locality.

愛知県における癩患者発生の地域的考察

祖 父 江 昭 仁

愛 知 県 衛 生 部 (部長 小川朝吉博士)
名古屋大学医学部予防医学教室 (指導 岡田 博教授)

緒 言

らい患者の地域集積性については、古くから、らい部落として知られ、或いは又観念的に、らい濃厚地等とい

われており、愛知県下においても、瀬戸市、岡崎市、碧海郡、知多郡等は昔から濃厚地といわれているが、確たる根拠に乏しく、また、県下の濃厚地の調査もかつて殆んど行なわれていない。

かかるらい部落或いはらいの分布に関する研究は、戦前には中条¹⁾²⁾による奥羽6県ならびに北海道のらい濃厚部落についての調査報告がみられ、また、愛知県下におけるものとしては光田³⁾による無らい県運動への過程が報告されているが、戦後にはわずかに北野⁴⁾による岐阜県らい患者の分布について報告がみられるのみである。

私は、先に明治末期以来、約50年間にわたる本県出身らい患者について、その統計的かん察を行つたが、併せて県下の地域分布、地域における消長等についても調査したので、これを報告する。

研究 方 法

明治末期以来昭和32年に至る約50年間における本県らい患者について、療養所入所の者については、主として本県患者の入所している愛生園、全生園、楽泉園、駿河療養所における資料から、在宅患者については駿河療養所担当医師ならびに名古屋大学皮膚科医師により確認されたものについて、それぞれ県保有の患者台帳を参考とし、身許の確実なもののみを調査の対象とした。

病型⁵⁾⁶⁾については、旧病型区分によるより、現在としては方法がないので、旧区分のL(結節)、M(斑紋)、N(神経)型の3型区分によつた。

患者の住居地は原則として発病時の居住地によることとし、本籍地ならびに出生地は参考とするにとどめた。

また、県下の地域区分は原則として保健所管内別としたが、地域の地勢、交通、文化等より、分離しがたい地区は統合し、第1図ならびに第1表に示す如く20地区に区分した。

第1図 地 域 区 分 図

第1表 地 域 区 分 表

地 区 名	地区面積	人 口	人口密度
市 部			
名古屋	250.15	1,336,779	5,343.9
豊橋	259.33	202,985	782.7
岡崎	436.74	184,585	422.6
一宮	112.98	221,476	1,960.3
瀬戸	12.13	64,680	878.8
郡 部			
知多	362.26	307,543	848.0
鳴海	123.81	59,440	480.1
西春日井	65.48	63,168	964.5
海部	186.48	149,197	800.0
稲沢	170.94	175,666	1,027.6
江南	139.69	111,269	796.5
春日井	241.43	169,640	702.6
西尾	159.38	122,884	771.0
碧海	266.25	239,529	900.3
宝飯	210.01	174,281	829.9
渥美	185.74	62,540	336.7
西加茂	358.15	84,452	235.8
東加茂	429.54	38,692	90.1
南設楽	457.81	61,549	134.4
北設楽	681.52	41,022	60.2

近年に至り、町村合併等の措置が大巾に行なわれたため、市部、郡部の別はすこぶる不明瞭な形態となつたので、ここでは名古屋市、豊橋市、岡崎市、一宮市、瀬戸市の5地区のみを市部とし、他はすべて郡部として統轄した。

人口については愛知県統計課の資料⁷⁾により、人口10万対について小数点第2位を四捨五入した。

研 究 成 績

1) 地域別患者発生状況(第2表)

愛知県下20地区別に過去50年間の患者数は、実数では名古屋市に最も多くの患者が発生し、405名で、全数の26.7%を占め、次いで知多地区の174名(11.3%)である。過去50年間に100名以上、即ち1カ年平均2名以上の新患者発生をみたのは、上記2地区の他に碧海、海部の両地区があげられる。

また、1カ年平均1名以上の地区は市部では岡崎、一宮、瀬戸、郡部では春日井、西尾、江南、稲沢、鳴海の5地区である。

最も患者発生の少い地区は渥美、東加茂の両地区で19名を数えるのみである。

これを市部、郡部別にみると、市部患者総数は622名

第2表 地域別患者数、人口10万対患者率
並びに患者密度

区 分	患 者 数	人口 10 万対 患 者 率	一平方軒当 患 者 密 度
地区名			
名古屋	405	3.03	1.62
豊橋	36	1.87	0.14
岡崎	79	4.42	0.18
一宮	52	2.53	0.46
瀬戸	50	5.55	0.33
知多	174	5.79	0.48
鳴海	51	9.63	0.50
西春日井	26	4.27	0.52
海部	110	7.71	0.59
稲沢	67	9.11	0.84
江南	53	4.77	0.38
春日井	69	5.30	0.38
西尾	82	6.75	0.51
碧海	112	4.80	0.42
宝飯	24	1.55	0.11
渥美	19	2.23	0.10
西加茂	33	4.03	0.09
東加茂	19	4.91	0.04
南設楽	30	4.87	0.07
北設楽	38	9.51	0.06
小 計	1,529	4.06	0.30
地区不詳	17	0.04	0.00
計	1,546	4.10	0.31

で全患者の40.7%を占め、郡部では907名である。

即ち、人口との関係からみると、市部では瀬戸に著明で、郡部では主として尾張平野に、東三河地方は低率を

示すが、人口の少ない北設楽は人口の割合に患者保有率の高いことがうかがわれる。

また、一平方軒当患者密度をみると、名古屋市に最も密で、一平方軒当1.65を示し、次いで、稲沢、海部、西春日井、鳴海と尾張平野に密集度大で、三河部では幡豆地方に高い。密度稀薄なのは0.1以下の渥美、西加茂、南設楽、北設楽、東加茂の主として三河部山岳地帯である。

2) 地域別発病時期別患者数 (第3表)

地域別に発病時期別に患者の発病状況をみると、各年次を通じ、最も多数の患者の発生をみているのは名古屋市で、この傾向は最近に至るも変わらず、次いで著明なのは海部、碧海、知多の各地区である。

時期別にみると、最も多数の患者をみたのは、おおむね各地区とも昭和に入ってからであるが、知多および南設楽では大正時代にピークがみられ、西春日井では戦後にピークが認められる。戦中に発生のピークを認める地区は名古屋市、豊橋、岡崎の3市部と春日井、東加茂の2郡部である。

市部、郡部別にみると、明治末期には市部患者数は28名で34.6%を占めているが、その後は時代の経過にもかかわらず、ほぼ同じ様な比率で経過しているが、昭和時代に入ると40%代に増加を示し、その後も若干の増加傾向をみせているが、戦後には再び37.3%と市部患者の減

第3表 地域別・年次別罹患率

(人口10万対)

地区	明治39～43	明治44～大4	大正5～9	大正10～14	昭和1～5	昭和6～10	昭和11～15	昭和16～20	昭和21～25	昭和26～30	昭和31～32	不詳													
区分	実数	罹患率	実数	罹患率	実数	罹患率	実数	罹患率	実数	罹患率	実数	罹患率													
名古屋	15	0.5	12	0.4	20	0.6	28	0.7	40	0.8	57	1.0	86	1.3	58	1.8	35	0.6	29	0.4	6	0.2	19	-	
豊橋	2	0.7	2	0.7	1	0.1	3	0.4	5	0.6	3	0.3	6	0.7	7	0.9	2	0.2	2	0.2	1	0.2	2	-	
岡崎	5	1.1	2	0.4	5	1.0	3	0.5	7	1.2	10	1.5	6	0.8	20	2.6	9	1.0	8	0.9	4	1.1	-	-	
一宮	1	0.2	3	0.5	5	0.9	7	1.2	5	0.7	9	1.2	7	0.9	6	0.7	3	0.3	3	0.3	-	-	3	-	
瀬戸	5	2.2	4	1.6	5	0.9	2	0.7	5	1.5	9	2.2	11	2.6	3	0.7	4	0.8	2	0.4	-	-	-	-	
知多	7	0.8	7	0.8	13	1.5	30	3.3	22	2.3	24	2.7	27	2.5	17	1.2	16	1.1	4	0.3	1	0.2	2	-	
鳴海	7	4.7	-	-	7	0.5	4	2.5	1	0.6	14	7.4	8	3.7	5	1.6	4	1.3	1	0.4	-	-	-	-	
西春日井	1	1.5	3	1.5	2	1.1	1	1.0	2	0.9	4	1.8	-	-	-	-	5	1.6	7	2.2	1	0.8	-	-	
海部	1	0.2	4	0.7	4	0.8	6	1.2	11	2.1	16	2.8	16	2.7	19	2.6	16	2.2	12	1.6	4	1.3	1	-	
稲沢	2	0.6	3	1.0	7	2.8	3	1.2	4	1.5	8	3.0	9	3.2	13	3.2	9	2.6	6	1.6	-	-	3	-	
江南	7	1.9	3	0.7	7	1.8	5	1.3	2	0.5	8	1.9	6	1.4	7	1.2	1	0.2	2	0.4	2	0.9	3	-	
春日井	4	2.1	1	0.3	4	1.2	7	2.2	6	1.7	6	1.6	12	2.8	14	4.6	8	2.6	5	0.7	1	0.3	1	-	
西尾	4	0.9	3	0.7	8	2.0	9	2.1	8	1.8	12	2.6	14	3.0	15	2.6	4	0.7	1	0.2	-	-	4	-	
碧海	6	0.9	5	0.7	10	1.5	10	1.5	15	2.0	16	1.9	13	1.5	16	1.5	11	1.0	6	0.5	-	-	4	-	
宝飯	2	0.5	3	0.7	2	0.5	1	0.2	-	-	2	0.4	4	0.8	4	0.5	2	0.2	2	0.2	-	-	2	-	
渥美	3	1.2	1	0.4	3	1.2	1	0.4	1	0.4	2	0.8	4	1.7	2	0.6	1	0.3	1	0.3	-	-	-	-	
西加茂	-	-	2	0.8	3	1.2	5	2.0	5	1.9	6	2.3	3	1.0	3	0.7	3	0.7	1	0.2	1	0.6	1	-	
東加茂	1	0.6	1	0.6	1	0.6	1	0.6	-	-	2	1.2	3	1.9	4	2.9	3	1.6	1	0.5	-	-	2	-	
南設楽	3	1.2	6	2.1	1	0.4	1	0.4	3	1.2	5	2.0	4	1.6	3	0.8	3	0.9	1	0.3	-	-	-	-	
北設楽	5	3.2	1	0.6	4	2.3	1	0.6	6	3.3	5	2.9	7	3.9	2	0.9	3	1.4	2	1.0	-	-	2	-	
地区不詳	13	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
計	94	0.9	68	0.7	112	1.1	128	1.1	149	1.2	222	1.6	246	1.6	218	1.5	142	0.8	97	0.5	21	0.3	49	-	

少をみせたが、最近ではほぼ50%を市部が占めているのは、いずれも名古屋市における患者発生が続いているためである。

人口10万対罹患率よりみると、人口の多い名古屋市では終始県平均罹患率をやや下廻る状態で著明な増減を示さず、豊橋も全く同様な傾向にある。

岡崎は、かつては県平均罹患率をほぼ上下していたが、戦中昭和16年より急激に増加し、この傾向は最近に至るも変っていない。

知多地区は、かつては県下有数の濃厚地であつたが、戦争を境に戦後は減少に転じた。春日井地区も、ほぼ同様な傾向である。

海部地区は、かつては県平均を大中に下廻る地区であつたが、大正末期から急激に増加し、その後は終始、最

濃厚地として経過し、この傾向は最近に至るも変わらない。

江南は、かつては濃厚地であつたが、昭和に入つて減少をみせたが、他の地区の著明な減少のために、最近では再び目立つてきたが、西加茂も同様な傾向にある。

その他の地区においては、最近2カ年において患者の発生をみていないが、かつて光田氏により濃厚地として論ぜられた³⁾ 渥美地区は、戦後は急激な減少を示している。その他の地区もおおむね同様な傾向である。

3) 地域別発病時期別有病率 (第4表)

更に地域別発病時期別に有病率をみると、昭和30年末では、実数では名古屋市に最も多く、次いで知多、海部となつている。

人口10万対有病率についてみると、全県では688名、

第4表 地域別・年次別有病率

区分	明治39~43	明治44~大4	大正5~9	大正10~14	昭和1~5	昭和6~10	昭和11~15	昭和16~20	昭和21~25	昭和26~30	昭和31~32
地区	実数 有病率	実数 有病率	実数 有病率	実数 有病率	実数 有病率	実数 有病率	実数 有病率	実数 有病率	実数 有病率	実数 有病率	実数 有病率
名古屋	15 2.7	25 4.4	41 6.3	66 8.1	110 11.5	153 13.4	208 15.3	205 32.5	195 18.3	201 15.0	199 14.8
豊橋	2 3.4	4 6.8	5 3.7	8 5.3	12 7.0	16 9.3	19 10.9	20 13.4	17 8.9	17 8.3	18 8.8
岡崎	5 5.5	7 6.9	11 10.4	14 12.3	20 16.4	27 19.9	27 18.8	38 24.6	35 19.9	31 16.7	34 18.4
一宮	1 0.8	4 3.3	9 8.0	14 11.6	18 13.5	24 15.3	29 17.8	25 14.2	21 11.1	18 8.1	16 7.2
瀬戸	5 11.0	9 17.6	14 26.0	16 26.8	18 27.0	23 28.2	31 37.2	26 28.5	26 27.4	24 25.5	22 23.4
知多	7 4.2	15 8.4	28 15.8	58 31.4	76 39.2	93 44.8	103 46.7	91 32.4	129 43.9	69 22.4	70 22.7
鳴海	7 23.2	7 21.8	13 42.0	16 50.2	17 48.1	31 81.6	36 83.5	33 54.1	28 44.6	17 32.1	17 32.1
西春日井	1 2.6	1 2.5	4 11.1	5 12.6	6 14.4	6 13.3	9 18.4	8 13.2	11 18.0	14 22.1	15 23.7
海部	1 0.9	5 4.4	9 9.1	14 13.9	26 24.3	40 34.9	54 46.1	55 37.0	52 35.5	52 34.8	53 35.5
稲沢	2 3.3	5 8.1	12 23.7	12 23.8	16 30.7	23 42.9	31 55.0	39 48.1	40 56.0	41 55.7	41 55.7
江南	7 9.2	10 12.4	17 22.0	22 28.4	23 28.5	30 36.0	36 42.4	31 25.8	23 20.8	19 17.0	21 18.8
春日井	4 6.4	7 10.3	11 16.9	16 25.0	23 33.4	27 37.0	29 33.9	27 20.9	30 22.3	31 21.0	29 19.7
西尾	4 4.5	7 7.9	15 18.3	24 28.6	31 35.2	39 42.5	49 52.9	49 43.2	41 34.7	35 28.4	33 26.8
碧海	6 4.7	11 8.0	20 15.4	29 21.0	43 28.3	54 33.0	54 30.6	56 25.5	51 22.0	47 19.6	47 19.6
宝飯	2 2.4	5 5.7	6 7.2	7 8.0	6 6.6	10 10.3	12 11.7	15 10.2	15 9.3	13 7.4	12 6.8
渥美	3 5.8	4 7.6	7 14.3	8 17.0	8 16.4	8 16.8	10 20.9	9 14.2	10 15.7	7 11.1	6 9.5
西加茂	-	2 3.8	5 10.0	10 20.1	12 23.3	18 34.9	17 28.9	16 19.0	15 17.7	11 13.0	11 13.0
東加茂	1 3.1	2 5.9	3 9.3	4 12.6	4 12.7	8 23.6	8 35.3	8 20.3	8 21.0	9 23.2	7 18.0
南設楽	3 5.8	9 16.0	9 17.7	9 17.5	7 13.7	12 24.1	15 30.8	16 22.9	15 23.3	15 24.3	14 22.7
北設楽	5 16.0	6 17.9	10 29.1	10 29.3	16 44.9	20 57.0	24 67.9	20 45.8	19 45.2	17 41.4	16 39.0
計	81 4.3	145 7.2	249 11.9	362 15.6	492 19.1	662 23.1	801 25.2	787 27.5	781 23.0	688 18.2	681 18.0

18.2であるが、県下の有病率順位は、稲沢の55.7より北設楽、海部、鳴海、西尾、瀬戸、南設楽、東加茂、知多、西春日井、春日井、碧海の順位を示しているが、この中、西春日井は最近に至り著明な患者の増加をみたものである。江南、岡崎両地区は各年次とも、おおむね県平均を上下している。渥美は、かつてはかなりの患者をみたのであるが、新患者の発生がなくなったため、昭和26年以降、著明な減少を示している。豊橋、一宮、宝飯の3地区は県平均より1/2以下の低率である。

市部、郡部別にみると、明治末期より大正時代にかけ市部有病率の占める割合は、おおむね32~37%であるが、昭和時代に入ると徐々に増加し、殊に戦後は42%と

市部の占める割合が増加している。

昭和20年末に比し、昭和32年末における有病率が増加をみせたのは、西春日井、稲沢の両地区で、他の地区はすべて減少しているが、患者実数では春日井、西春日井、稲沢の3地区に増加がみられ、豊橋、岡崎、海部、東加茂、南設楽、名古屋の各地区は殆んど不変である。

即ち、市部患者の割合が郡部に比し、増加しているのは、郡部の減少度が市部に比し、著明なためである。

4) 地域別病型別患者数 (第5表)

地域別の病型別患者数をみると、L型の最も多くみられるのは名古屋市で25.5%に及び、次いで知多、碧海、海部、岡崎と患者数の多い地区に当然L型患者が多くみ

第5表 地域別・年次別病型別患者数

区別 地区別	明治 39~43				明 44~大 4				大正 5~9				大正 10~14				昭和 1~5				昭和 6~10			
	L	M	N	$\frac{L}{M+N}$	L	M	N	$\frac{L}{M+N}$	L	M	N	$\frac{L}{M+N}$	L	M	N	$\frac{L}{M+N}$	L	M	N	$\frac{L}{M+N}$	L	M	N	$\frac{L}{M+N}$
名古屋	5	5	5	0.50	9	-	1	9.00	13	5	1	2.50	20	-	6	3.33	22	3	15	1.22	42	6	5	3.81
豊橋	1	-	1	1.00	-	1	1	-	1	-	-	-	3	-	-	-	4	-	1	4.00	3	-	-	-
岡崎	3	-	2	1.50	1	-	1	1.00	5	-	-	-	2	-	1	2.00	4	1	2	1.33	8	1	1	4.00
一宮	1	-	-	-	1	-	2	0.50	3	-	2	1.50	7	-	-	-	3	2	-	1.50	8	-	1	8.00
瀬戸	-	2	3	-	2	-	2	1.00	3	-	2	1.50	2	-	-	-	5	-	-	-	6	2	1	2.00
知多	1	-	6	0.16	3	2	2	0.77	9	3	1	2.50	23	1	6	3.28	20	1	1	1.00	18	5	5	1.80
鳴海	3	2	2	0.77	-	-	-	-	4	2	1	1.33	3	-	1	3.00	1	-	1	1.00	9	-	5	1.80
西春日井	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	2	0.50	1	1	-	1.00	1	-	-	-	2	-	-	-
海部	1	-	-	-	2	-	2	1.00	3	-	1	3.00	3	-	2	1.50	4	5	2	0.77	14	1	4	2.80
稲沢	1	-	1	1.00	1	-	2	0.50	2	1	3	0.50	2	2	-	1.00	3	1	-	3.00	5	2	1	1.66
江南	3	-	4	0.77	1	-	2	0.50	7	-	-	-	5	-	-	-	1	-	1	1.00	2	1	5	0.33
春日井	4	-	-	-	2	-	2	1.00	2	-	1	2.00	5	1	-	5.00	6	-	1	6.00	6	1	1	3.00
西尾	3	-	1	3.00	1	2	-	0.50	4	3	1	1.00	4	4	1	0.80	5	1	2	1.66	6	3	2	1.20
碧海	2	-	4	0.50	3	-	2	1.50	9	-	1	9.00	6	1	3	1.50	11	2	1	3.66	10	1	4	2.00
宝飯	1	1	-	1.00	2	1	-	2.00	-	1	1	-	1	-	-	-	2	-	-	-	2	-	-	-
渥美	-	-	3	-	-	-	-	-	-	1	2	-	1	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-
西加茂	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	2	0.50	1	1	3	0.22	4	-	1	4.00	3	-	2	1.50
東加茂	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
南設楽	3	-	-	-	2	-	4	0.50	-	-	1	-	1	-	-	-	1	2	-	-	3	1	-	3.00
北設楽	2	-	3	0.66	1	-	-	-	2	-	1	2.00	1	-	-	-	5	-	1	5.00	5	-	-	-
地区不明	11	-	2	5.50	1	1	-	1.00	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
計	46	10	38	0.95	35	7	23	1.16	70	16	23	1.79	92	11	23	2.70	101	17	31	2.10	156	24	37	2.55

区別 地区別	昭和 11~15				昭和 16~20				昭和 21~25				昭和 26~30				昭和 31~32				年 不 明				計			
	L	M	N	$\frac{L}{M+N}$	L	M	N	$\frac{L}{M+N}$	L	M	N	$\frac{L}{M+N}$	L	M	N	$\frac{L}{M+N}$	L	M	N	$\frac{L}{M+N}$	L	M	N	$\frac{L}{M+N}$	L	M	N	$\frac{L}{M+N}$
名古屋	34	25	24	0.68	31	13	11	1.29	19	8	3	1.72	15	10	5	1.00	9	4	-	2.25	2	-	-	-	221	79	77	1.41
豊橋	3	1	2	1.00	4	-	3	1.33	1	-	1	1.00	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	21	3	10	1.61
岡崎	3	1	2	1.00	13	2	4	2.16	8	1	1	4.00	1	1	3	0.25	-	-	-	-	2	2	-	1.00	50	9	17	1.92
一宮	3	2	2	0.75	2	-	4	0.50	1	1	1	0.50	2	1	-	2.00	-	-	-	-	1	-	1	1.00	32	6	13	1.68
瀬戸	5	1	3	1.25	2	-	1	2.00	3	1	-	3.00	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	7	13	1.40
知多	16	7	4	1.46	10	3	4	1.42	6	4	6	0.60	1	1	-	1.00	1	2	-	0.50	1	-	1	1.00	109	29	36	1.67
鳴海	5	3	-	1.66	5	-	1	5.00	2	-	2	1.00	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31	8	13	1.46
西春日井	3	1	-	3.00	-	-	-	-	3	2	-	1.50	1	3	1	0.25	1	-	-	-	-	-	-	-	12	8	4	1.00
海部	6	6	4	0.60	10	2	7	1.11	8	3	5	1.00	6	3	1	1.50	-	1	-	-	1	-	1	1.00	58	20	29	1.18
稲沢	4	-	5	0.80	9	-	4	2.25	4	1	4	0.80	3	1	2	1.00	-	-	-	-	-	2	-	-	34	10	23	1.03
江南	2	2	2	0.50	4	2	1	1.33	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	28	8	15	1.21
春日井	6	-	1	6.00	6	3	1	1.50	3	1	2	1.00	1	3	1	0.25	1	-	-	-	1	-	-	-	43	9	10	2.26
西尾	9	1	3	2.50	5	5	2	0.71	1	1	1	0.50	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1.00	40	21	13	1.17
碧海	7	4	1	1.40	8	3	4	1.12	2	3	6	0.22	3	1	1	1.50	-	-	-	-	-	-	-	-	63	15	27	1.50
宝飯	3	1	-	3.00	3	1	-	3.00	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	5	1	2.33
渥美	3	1	-	3.00	1	-	2	0.50	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	2	7	1.11
西加茂	-	1	2	-	1	-	2	0.50	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	12	3	15	0.66
東加茂	3	-	-	-	2	-	2	1.00	3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-	2	7.50
南設楽	2	-	-	-	2	-	1	2.00	1	2	-	0.50	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	4	8	1.25
北設楽	6	-	-	-	1	1	-	-	1	1	-	1.00	1	1	-	1.00	-	-	-	-	-	-	-	-	24	3	7	2.40
地区不明	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	1	2	4.66
計	123	57	56	1.08	118	35	55	1.31	69	30	34	1.07	40	30	17	0.85	11	8	2	1.10	13	6	3	1.75	875	250	342	1.47

られる。

しかし、病型比³⁾からみると東加茂7.5は著明で、北設楽、宝飯、春日井等病型比が高い。また、知多、一宮岡崎、豊橋の4地区では総病型比1.47を上廻っている。

即ち、患者数、罹病率とは反対に、患者数の稀薄な東加茂、北設楽等の山岳部にはL型比率がむしろ高く、患

者数の多い尾張平野部、三河平野部ではL型比率が低くなっている。

更に発病時期別にみると、病型比では、明治時代、西尾、岡崎に著明であるが、大正初期には名古屋に最も著明で9.0と高率を示し、宝飯、碧海等病型比が高い。大正末期には春日井、知多、名古屋等病型比が高いが、一

宮では7名の患者全てL型と極立っている。

昭和初期には型のみの発病をみたのは、瀬戸の5名、西枇杷島、渥美の各1名で、他は知多、春日井、北設楽等高い。これに続く昭和10年までの5カ年間では一宮、岡崎、名古屋等市部における病型比が目高つて高く、戦中の5カ年間では、鳴海、宝飯、稲沢、岡崎等何れも2.0以上である。

これらL型の消長を地域別にみると、全く爆発的にL型の出現をみたかのようにみえるが、社会情勢の変化による人口の動き、特に昭和時代に入つて軍需工業の台頭と共に、地域における人口の増減からの様相にも反映し、こうした影響は名古屋の如き大都市より、むしろ地方都市や、特定の郡部に大きくみられる。

昭和21年以降は、戦争終結による国民生活の安定とともに、再び人口の都市集中傾向をみせ、本病でも岡崎、瀬戸、名古屋等、市部におけるL型比は増加をみせたが、その後は各地区とも減少し、わずかに一宮のみ目立っている。

5) 地域別男女別患者数 (第6表)

地域別に男女別に患者数をみると、性比では鳴海地区が最も高く、ついで春日井、西尾、江南、北設楽、宝飯等著明である。

反対に性比が小さいのは、西春日井、知多、名古屋、海部、碧海等で、患者数の多い地区は、おおむね県平均

第6表 地域別・男女別患者数

地区名	計 (%)	男 (%)	女 (%)	男 女 ×100
名古屋	405 (100.0)	290 (71.6)	115 (28.4)	252.2
豊橋	36 (100.0)	24 (66.7)	12 (33.3)	200.0
岡崎	79 (100.0)	54 (68.4)	25 (31.6)	216.0
一宮	52 (100.0)	37 (71.2)	15 (28.8)	246.7
瀬戸	50 (100.0)	36 (72.0)	14 (28.0)	257.1
知多	174 (100.0)	122 (70.1)	52 (29.9)	234.6
鳴海	51 (100.0)	43 (84.3)	8 (15.7)	537.5
西春日井	26 (100.0)	15 (57.7)	11 (42.3)	136.4
海部	110 (100.0)	79 (71.8)	31 (28.2)	254.8
稲沢	67 (100.0)	49 (73.1)	18 (26.9)	272.2
江南	53 (100.0)	41 (77.4)	12 (22.6)	341.7
春日井	69 (100.0)	54 (78.3)	15 (21.7)	360.0
西尾	82 (100.0)	64 (78.0)	18 (22.0)	355.6
碧海	112 (100.0)	81 (72.3)	31 (27.7)	261.3
宝飯	24 (100.0)	18 (75.0)	6 (25.0)	300.0
渥美	19 (100.0)	12 (63.2)	7 (36.8)	171.4
西加茂	33 (100.0)	24 (72.7)	9 (27.3)	266.7
東加茂	19 (100.0)	13 (68.4)	6 (31.6)	216.7
南設楽	30 (100.0)	21 (70.0)	9 (30.0)	233.3
北設楽	38 (100.0)	29 (76.3)	9 (23.7)	322.2
地区不明	17 (100.0)	10 (58.8)	7 (41.2)	142.9
計	1,546 (100.0)	1,116 (72.2)	430 (27.8)	259.5

前後の性比を示している。

市部郡部別では名古屋の2.5に対し、他の市部2.3、郡部2.7とやや郡部に男の割合が多い。

6) 地域別発病年令別患者数 (第7表)

39才と40才前後比⁹⁾ 19才と60才前後比についてみる

第7表 地域別発病年令

地区名	0~4	5~9	10~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74	75~79	80~	年令不詳	合計	≦39 40<	≦19 60<	平均 年令
名古屋	13	51	67	71	51	32	26	14	12	14	12	7	4	2	2	2	29	409	4.51	7.71	36.71	
豊橋	2	3	5	7	3	4	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	5	36	6.75	∞	25.87	
岡崎	8	13	15	11	9	2	2	3	3	4	2	3	1	1	1	1	2	79	3.53	7.2	26.16	
一宮	4	5	9	6	6	5	5	4	3	3	1	1	1	1	1	1	4	52	5.0	18.0	26.17	
瀬戸	1	3	9	8	7	5	2	5	5	3	1	2	1	1	1	1	1	50	2.33	6.5	30.40	
知多	11	29	33	21	19	10	13	8	8	5	7	5	1	1	1	1	3	174	3.89	10.43	26.80	
鳴海	1	3	15	1	9	7	5	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	51	5.13	9.5	28.33	
西春日井	1	2	4	3	3	5	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	4.0	6.0	30.60	
海部	1	5	14	15	20	8	9	5	3	7	8	4	3	2	1	1	5	110	2.75	5.83	29.33	
稲沢	2	10	9	4	11	6	2	5	4	2	1	1	1	1	3	1	6	67	2.59	4.2	30.20	
江南	2	5	11	6	3	2	3	3	8	3	1	2	1	1	1	1	4	53	1.88	6.0	30.57	
春日井	2	8	16	7	10	6	3	6	1	2	3	2	1	1	1	1	1	69	3.25	6.5	28.83	
西尾	2	9	15	14	9	6	4	4	4	2	3	3	1	1	1	2	8	82	3.93	4.33	28.89	
碧海	5	17	15	25	14	5	6	5	5	2	5	2	1	1	1	1	5	112	4.30	12.33	26.53	
宝飯	3	5	1	3	3	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	24	3.4	8.0	27.64	
渥美	3	3	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	6.0	5.0	26.44	
西加茂	2	4	5	8	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	33	2.88	5.5	27.97	
東加茂	1	2	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	19	1.83	1.5	37.29	
南設楽	3	2	4	5	4	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	30	4.0	4.5	29.00	
北設楽	2	6	6	9	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	38	11.0	∞	23.81	
小計	1	71	194	255	232	179	115	97	66	70	56	42	35	15	11	6	4	84	1533	3.75	7.34	27.94
地区不詳	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	13	1.0	1.0	19.5	
計	1	73	195	257	234	179	115	97	66	70	57	42	35	15	11	6	4	89	1546	3.75	7.34	27.81

と、北設楽、豊橋に最も著明で、反対に東加茂、稲沢では最も小さい。

海部、名古屋では碧海、知多に比し、広い年齢層に発病傾向がみうけられる。

即ち、豊橋、北設楽では老人層の発病はみられず、逆に東加茂、稲沢、西尾、南設楽では老人層の発病が割合に著明で、他の地区では発病年齢の巾が広い。

7) 地域別発病時期別収容状況

a) 発病時期別新患者収容状況 (第8表)

発病患者の収容状況は県全体では22%を示すが、最も収容状況のいいのは岡崎で、次いで、北設楽、西春日井となり、いずれも30%以上を示している。反対に収容率の悪いのは、西尾、宝飯、一宮、江南、東加茂、渥美の各地区であつた。

第8表 地域別・年次別入所率

区分	明治 39~43			明 44~大 4			大正 5~9			大正 10~14			昭和 1~5			昭和 6~10		
地区	新発生 患者数	入所数	入所率	新発生 患者数	入所数	入所率	新発生 患者数	入所数	入所率	新発生 患者数	入所数	入所率	新発生 患者数	入所数	入所率	新発生 患者数	入所数	入所率
名古屋	15	1	0.07	12	-	-	20	-	-	28	-	-	40	-	-	57	7	0.12
豊橋	2	-	-	2	-	-	1	-	-	3	1	0.33	5	1	0.20	3	-	-
岡崎	5	1	0.20	2	-	-	5	-	-	3	-	-	7	-	-	10	3	0.30
一宮	1	-	-	3	-	-	5	-	-	7	-	-	5	1	0.20	9	2	0.18
瀬戸	5	-	-	4	-	-	5	-	-	2	-	-	5	2	0.40	9	-	-
知多	7	-	-	7	-	-	13	-	-	30	1	0.03	22	6	0.27	28	10	0.36
鳴海	7	1	0.14	-	-	-	7	3	0.43	4	-	-	1	-	-	14	3	0.21
西春日井	1	-	-	3	-	-	3	-	-	2	1	0.50	1	-	-	2	-	-
海部	1	-	-	4	-	-	4	-	-	6	-	-	11	1	0.08	16	2	0.13
稲沢	2	-	-	3	-	-	7	-	-	3	1	0.33	4	-	-	8	2	0.25
江南	7	-	-	3	-	-	7	-	-	5	-	-	2	-	-	8	-	-
春日井	4	1	0.25	1	-	-	4	-	-	7	-	-	6	-	-	6	4	0.67
西尾	4	-	-	3	-	-	8	-	-	9	-	-	8	1	0.11	12	4	0.33
碧海	6	-	-	5	-	-	10	-	-	10	-	-	15	-	-	16	4	0.22
宝飯	2	-	-	3	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-
渥美	3	-	-	1	-	-	3	-	-	1	-	-	1	1	1.00	2	-	-
西加茂	-	-	-	2	-	-	3	1	0.33	5	-	-	5	-	-	6	2	0.33
東加茂	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-
南設楽	3	-	-	6	-	-	1	-	-	1	-	-	3	1	0.33	5	2	0.40
北設楽	5	-	-	1	0	0	4	1	0.25	1	1	1.00	6	-	-	5	3	0.60
小計	81	4	0.03	66	0	0	112	5	0.04	128	5	0.04	148	14	0.09	222	48	0.21

区分	昭和 11~15			昭和 16~20			昭和 21~25			昭和 26~30			昭和 31~32			計		
地区	新発生 患者数	入所数	入所率	新発生 患者数	入所数	入所率	新発生 患者数	入所数	入所率	新発生 患者数	入所数	入所率	新発生 患者数	入所数	入所率	新発生 患者数	入所数	入所率
名古屋	86	13	0.15	58	11	0.19	35	21	0.53	29	21	0.75	6	6	1.00	386	80	0.20
豊橋	6	2	0.33	7	-	-	2	1	0.50	2	1	0.50	1	1	1.00	34	7	0.22
岡崎	6	1	0.17	20	8	0.40	9	5	0.56	8	5	0.63	4	4	1.00	79	27	0.33
一宮	7	1	0.13	6	1	0.17	3	1	0.33	3	1	0.33	-	-	-	49	7	0.13
瀬戸	11	5	0.45	3	-	-	4	3	0.75	2	2	1.00	-	-	-	50	12	0.24
知多	27	11	0.39	17	5	0.29	16	7	0.44	4	4	1.00	-	-	-	172	44	0.25
鳴海	8	2	0.25	5	-	-	4	2	0.50	1	-	-	-	-	-	51	11	0.22
西春日井	4	1	0.25	-	-	-	5	1	0.20	7	5	0.71	-	-	-	26	8	0.31
海部	16	3	0.19	19	4	0.21	16	7	0.44	12	8	0.67	4	3	0.75	109	28	0.25
稲沢	9	3	0.33	13	3	0.23	9	2	0.22	6	5	0.83	-	-	-	64	16	0.24
江南	6	2	0.33	7	1	0.14	1	1	1.00	2	2	1.00	2	2	1.00	50	8	0.15
春日井	12	3	0.38	14	5	0.36	8	3	0.38	5	2	0.40	1	1	1.00	68	19	0.28
西尾	14	2	0.13	15	1	0.06	4	2	0.50	1	-	-	-	-	-	78	10	0.12
碧海	13	8	0.62	16	5	0.31	11	5	0.45	6	2	0.33	-	-	-	108	24	0.22
宝飯	4	1	0.25	4	1	0.25	2	1	0.50	2	-	-	-	-	-	22	3	0.13
渥美	4	-	-	2	-	-	1	1	1.00	1	1	1.00	-	-	-	19	3	0.16
西加茂	3	2	0.67	3	-	-	3	-	-	1	1	1.00	1	1	1.00	32	7	0.21
東加茂	3	1	0.33	4	1	0.25	3	-	-	1	1	1.00	-	-	-	17	3	0.16
南設楽	4	1	0.25	3	1	0.33	3	2	0.67	1	1	1.00	-	-	-	30	8	0.27
北設楽	7	2	0.28	2	1	0.50	3	3	1.00	2	1	0.50	-	-	-	36	12	0.32
小計	246	64	0.25	218	48	0.22	142	68	0.46	96	63	0.68	21	18	0.86	1,480	337	0.22

各年次を通じ、最も収容率のよいのは昭和32年までの2カ年間で86%に及び、地区では名古屋、西加茂、江南、春日井、岡崎、豊橋の各地区は100%の収容をみている。収容状況を概観すると、時代を逆行するにつれて低下をみせているが、さすがに戦中はやや低く、昭和初期以前は、何れも10%以下で、殆んどすべての地区でみられるべき収容状況を示さない。

b) 在宅患者収容状況(第9表)

新患者の収容状況に比し、少くとも5年以上、在宅のまま経過した患者の収容状況は、各年次とも極めて低調である。

即ち明治・大正時代を通じ在宅患者の入所率は5~9%で、岡崎、瀬戸、東加茂、西加茂、渥美の5地区では全然入所患者をみしていない。

第9表 地域別・年次別在宅患者入所率

区分 地区別	明治 39~43			明 44~大 4			大正 5~9			大正 10~14			昭和 1~5			昭和 6~10		
	患者数	入所数	入所率	患者数	入所数	入所率	患者数	入所数	入所率	患者数	入所数	入所率	患者数	入所数	入所率	患者数	入所数	入所率
名古屋	14	-	-	23	3	0.13	37	5	0.13	60	6	0.10	80	18	0.22	84	35	0.41
豊橋	2	-	-	3	1	0.33	4	-	-	6	-	-	9	1	0.67	13	1	0.08
岡崎	4	-	-	6	-	-	11	-	-	14	-	-	17	-	-	21	3	0.14
一宮	1	-	-	4	-	-	9	-	-	15	1	0.07	15	3	0.20	19	6	0.32
瀬戸	5	-	-	9	-	-	13	-	-	13	-	-	11	2	0.18	18	-	-
知多	7	-	-	13	1	0.07	26	-	-	54	2	0.04	56	15	0.26	48	26	0.53
鳴海	6	-	-	6	1	0.17	10	-	-	13	1	0.08	13	1	0.08	23	1	0.04
西春日井	1	-	-	1	-	-	4	-	-	4	1	0.25	5	-	-	7	-	-
海部	1	-	-	5	-	-	9	-	-	14	1	0.07	21	4	0.19	29	6	0.21
稲沢	2	-	-	5	-	-	12	-	-	10	2	0.20	14	1	0.07	18	3	0.07
江南	7	-	-	9	1	0.11	14	2	0.14	17	2	0.12	18	1	0.06	15	11	0.73
春日井	3	-	-	7	-	-	11	-	-	12	5	0.42	15	4	0.27	14	6	0.43
西尾	4	-	-	7	-	-	15	-	-	22	2	0.09	26	4	0.15	24	11	0.46
碧海	6	-	-	11	-	-	19	1	0.05	26	2	0.08	41	2	0.05	36	19	0.53
宝飯	2	-	-	4	1	0.25	6	-	-	7	-	-	4	3	0.75	8	-	-
渥美	3	-	-	4	-	-	7	-	-	8	-	-	6	1	0.17	7	1	0.14
西加茂	-	-	-	2	-	-	4	-	-	9	-	-	10	4	0.40	12	3	0.25
東加茂	1	-	-	2	-	-	3	-	-	4	-	-	3	1	0.33	6	1	0.17
南設楽	3	-	-	9	-	-	7	3	0.43	5	4	0.80	4	2	0.50	6	2	0.33
北設楽	5	-	-	6	-	-	9	-	-	8	1	0.13	13	1	0.08	8	7	0.88
計	77	-	-	136	8	0.06	230	11	0.05	321	30	0.09	381	73	0.18	416	142	0.34

区分 地区別	昭和 11~15			昭和 16~20			昭和 21~25			昭和 26~30			昭和 31~32		
	患者数	入所数	入所率	患者数	入所数	入所率	患者数	入所数	入所率	患者数	入所数	入所率	患者数	入所数	入所率
名古屋	93	45	0.48	86	57	0.67	58	36	0.62	44	23	0.52	62	2	0.03
豊橋	12	4	0.33	14	2	0.14	9	3	0.33	6	2	0.33	5	1	0.20
岡崎	18	1	0.06	21	8	0.38	13	6	0.38	5	5	1.00	3	2	0.66
一宮	20	7	0.35	16	4	0.25	9	5	0.56	4	3	0.75	2	-	-
瀬戸	19	5	0.26	19	-	-	13	3	0.23	8	2	0.25	6	-	-
知多	54	15	0.27	52	16	0.30	31	16	0.20	12	9	0.69	13	-	-
鳴海	18	10	0.56	23	-	-	17	5	0.29	2	4	1.00	2	-	-
西春日井	10	-	-	6	5	0.83	8	2	0.25	5	2	0.40	6	-	-
海部	32	9	0.28	30	12	0.40	26	9	0.35	18	6	0.33	15	1	0.07
稲沢	18	3	0.17	25	1	0.04	28	6	0.21	17	15	0.88	10	6	0.60
江南	22	3	0.14	22	7	0.32	15	5	0.33	7	3	0.43	7	-	-
春日井	13	5	0.38	16	5	0.31	12	7	0.58	10	3	0.30	7	1	0.14
西尾	32	6	0.19	32	16	0.50	21	9	0.43	13	2	0.15	11	-	-
碧海	29	15	0.52	35	6	0.17	22	11	0.50	10	11	1.10	9	2	0.22
宝飯	7	4	0.57	9	-	-	7	2	0.28	3	2	0.67	1	1	1.00
渥美	8	1	0.13	8	2	0.25	5	3	0.60	2	1	0.50	1	-	-
西加茂	11	2	0.18	8	6	0.75	6	2	0.33	1	2	1.00	1	-	-
東加茂	4	4	1.00	5	1	0.20	6	1	0.16	2	4	1.00	1	-	-
南設楽	8	1	0.13	8	2	0.25	5	3	0.60	3	1	0.33	1	1	1.00
北設楽	13	3	0.23	9	4	0.44	69	3	0.50	4	2	0.50	3	-	-
計	448	141	0.31	447	159	0.33	306	146	0.47	169	91	0.53	156	11	0.07

昭和初期に入ると18%とやや入所率の好転をみせているが、なお岡崎には入所患者をみず、各地区とも相当数の在宅患者を保有し、その数昭和5年末には308名を数えている。

昭和10年末になると入所率は34%と向上したが、瀬戸、西春日井、宝飯の3地区には入所患者をみず、入所状況のよいのは北設案、江南等となつている。

昭和15年末における状況は東加茂、宝飯、鳴海、碧海等50%以上の入所状況をみせているが、西春日井では10名の在宅者を保有しているにもかかわらず、1名の入所者もみていない。

戦争中の混乱時代を経過した昭和20年末の状況は全体の入所率は33%を示しているが、瀬戸、鳴海、宝飯の3地区には入所をみず、西尾、西春日井、西加茂、名古屋等では50%以上の入所率をみせ、とくに戦争の影響は著明でない。

戦後は公衆衛生の飛躍的な進展にともない、行政庁における患者措置も僻地にまでよく及んだためか各地区と

も入所状況の好転を示し、平均入所率も47%を示した。この傾向は最近において最も著明で昭和30年末では53%に及んでいる。

c) 以上新発病患者の入所状況と在宅患者のそれを併せみると、明治時代にかけては新患者、在宅患者とも入所状況はきわめて悪く、とくに在宅患者の動きはみられないが、昭和時代に入ると両者とも次第に入所率の上昇をみせたが、新患者が最近まで入所率の極だつた上昇をみせているのに反し在宅患者では入所率の上昇度にもよく、反対に最近では、むしろ低下の傾向をみせ、地域的にも著明な相異がみとめられる。

8) 地域別発病時期別患者収容までの在宅期間ならびに在宅患者在宅年数

a) 患者収容までの在宅期間 (第10表)

各地域別に入所患者について収容までの平均年数をみると、最も長いのは南設案ならびに東加茂の12年で、次いで西加茂となつている。最も短いのは宝飯の6年で、市部は郡部に比し、いずれも短期間である。

第10表 地域別患者収容までの期間並びに在宅患者在宅年数 (入所患者)

収容までの期間 地区	0～1年	1～5年	5～10年	10～15年	15～20年	20～25年	25～30年	30～35年	35～40年	40年以上	年不明	計	平均年数
名古屋	59(19.7)	102(34.2)	56(18.7)	31(10.4)	18(6.0)	7(2.3)	3(1.0)	2(0.7)	-	2(0.7)	19(6.4)	299(100.0)	7
豊橋	4(18.2)	5(22.6)	3(9.0)	5(22.7)	2(9.1)	1(4.5)	-	-	-	-	2(9.1)	22(100.0)	9
岡崎	15(22.1)	25(36.8)	17(25.0)	2(2.9)	3(4.4)	3(4.4)	-	2(2.9)	-	1(1.5)	-	68(100.0)	7
一宮	3(8.7)	13(38.2)	4(11.7)	6(17.6)	4(1.8)	-	-	1(2.9)	-	-	3(8.8)	34(100.0)	8
瀬戸	9(15.0)	9(15.0)	9(15.0)	4(11.1)	-	-	1(2.8)	-	-	-	-	36(100.0)	7
知多	33(23.7)	41(29.5)	33(23.9)	13(9.4)	4(2.9)	8(5.8)	1(0.7)	3(2.2)	-	-	3(2.2)	139(100.0)	7
鳴海	2(5.9)	19(55.9)	9(26.4)	-	2(5.9)	-	-	-	1(2.9)	-	-	34(100.0)	7
西春日井	5(27.9)	8(44.4)	1(5.6)	2(1.1)	-	-	1(5.6)	1(5.6)	-	-	-	18(100.0)	8
海部	21(26.3)	25(31.3)	16(20.2)	11(13.8)	2(2.5)	4(5.0)	1(1.3)	-	-	-	-	80(100.0)	7
稲沢	10(20.0)	18(36.4)	9(18.0)	3(6.0)	3(6.0)	1(2.0)	3(6.0)	-	1(2.0)	-	2(4.0)	50(100.0)	8
江南	7(16.3)	10(23.3)	13(25.6)	5(11.6)	-	1(2.3)	2(4.7)	-	-	2(4.7)	-	43(100.0)	8
春日井	9(18.0)	16(32.0)	8(16.0)	10(20.0)	3(6.0)	-	1(2.0)	2(4.0)	-	-	1(2.0)	50(100.0)	9
西尾	8(13.6)	18(30.6)	14(23.8)	9(15.2)	2(3.4)	3(5.1)	3(5.1)	-	-	-	2(3.4)	59(100.0)	9
碧海	18(19.9)	24(16.6)	21(23.3)	11(12.2)	8(8.9)	3(3.3)	-	1(1.1)	-	-	3(3.3)	90(100.0)	9
宝飯	3(15.8)	7(37.0)	4(21.2)	4(21.1)	-	-	-	-	-	-	1(5.3)	19(100.0)	6
渥美	2(8.7)	3(13.0)	4(17.3)	2(8.7)	-	-	-	-	-	1(4.3)	-	12(100.0)	9
西加茂	3(11.5)	9(34.5)	4(15.3)	4(15.4)	2(7.7)	2(7.7)	-	-	1(3.8)	-	-	26(100.0)	11
東加茂	1(7.1)	4(28.5)	-	4(28.5)	-	-	3(21.4)	-	-	-	2(14.3)	14(100.0)	12
南設案	8(29.6)	2(7.4)	9(33.3)	2(7.4)	1(3.7)	-	2(7.4)	-	-	-	3(11.1)	27(100.0)	12
北設案	7(12.6)	19(32.2)	7(22.6)	1(3.2)	2(6.5)	2(6.5)	1(3.2)	-	-	-	1(3.2)	31(100.0)	7
地区不明	2(11.8)	1(5.9)	5(29.4)	1(5.9)	-	-	-	-	-	-	8(47.2)	17(100.0)	6
計	229(19.6)	369(30.2)	246(21.0)	128(10.9)	60(5.1)	35(3.0)	22(1.9)	13(1.1)	3(0.3)	6(0.5)	56(4.8)	1168(100.0)	9

在宅期間1年以内で入所したのは南設案29.6%とよく、次いで西春日井、海部、瀬戸等であるが、鳴海地区は5.9%と著しく悪い。

更に5年以内に50%以上の入所をみた地区は、西春日井、鳴海、春日井、岡崎、海部、稲沢、名古屋、北設案、知多、宝飯、瀬戸の11地区であるが、入所率の悪い

のは、渥美、東加茂、南設案と三河地方に多い。

10年以上の経過を示す最高の地域は東加茂で、全数のほぼ半分に及び、次いで、豊橋、西加茂、一宮、春日井となつているが、とくに一宮、豊橋両市部において経過の長いことは注意を要する。反対に10年以上経過者の占める割合の少いのは鳴海、渥美、北設案で、他の地区は

20～30%の範囲内にある。

b) 在宅患者在宅年数(第11表)

在宅患者について昭和32年末までにおける在宅年数は

宝飯、北設楽両地区の平均28年は最も長く、次いで渥美、瀬戸が著明である。期間の短いのは東加茂の8年および名古屋の9年である。

第11表 地域別患者収容までの期間並びに在宅患者在宅年数(在宅患者)

収容までの 期間	0～1年	1～5年	5～10年	10～15年	15～20年	20～25年	25～30年	30～35年	35～40年	40年以上	不 明	計	平均年数
地区													
名古屋	13(12.3)	15(14.1)	16(15.0)	9(8.5)	9(8.5)	3(2.8)	-	1(0.9)	2(1.9)	-	38(35.8)	106(100.0)	9
豊 橋	1(7.1)	2(14.2)	1(7.1)	3(21.4)	-	1(7.1)	2(14.3)	1(7.1)	-	1(7.1)	2(14.3)	14(100.0)	18
岡 崎	1(7.1)	4(28.4)	1(7.1)	2(14.3)	2(14.3)	-	-	-	-	2(14.3)	-	12(100.0)	13
一 宮	1(5.9)	2(11.8)	3(17.7)	2(11.8)	1(5.9)	-	1(5.9)	3(17.6)	1(5.9)	1(5.9)	2(11.8)	17(100.0)	17
瀬 戸	-	-	-	2(14.3)	4(28.5)	1(7.1)	1(7.1)	-	-	3(21.4)	3(21.4)	14(100.0)	24
知 多	2(5.7)	5(14.2)	6(17.1)	4(11.4)	3(8.5)	3(8.5)	3(8.5)	2(5.7)	4(11.4)	2(5.7)	1(5.7)	35(100.0)	13
鳴 海	1(5.9)	2(11.8)	1(5.9)	5(29.4)	3(17.6)	-	1(5.9)	-	-	2(11.8)	2(11.8)	17(100.0)	10
西春日井	2(25.0)	2(25.0)	1(12.5)	-	-	-	-	1(12.5)	1(12.5)	-	1(12.5)	8(100.0)	10
海 部	2(6.7)	9(30.1)	5(16.6)	5(16.7)	3(10.0)	2(6.7)	-	1(3.3)	2(6.7)	-	1(3.3)	30(100.0)	11
稲 沢	-	3(17.7)	3(17.7)	1(5.9)	1(5.9)	2(11.8)	1(5.9)	-	-	-	6(35.3)	17(100.0)	12
江 南	-	1(10.0)	-	1(10.0)	3(30.5)	1(10.0)	-	-	4(40.0)	-	-	10(100.0)	21
春 日 井	8(42.1)	1(5.3)	1(5.3)	2(10.5)	1(5.3)	-	-	-	-	1(5.3)	5(26.3)	19(100.0)	15
西 尾	1(4.3)	1(4.3)	3(12.9)	5(21.7)	3(13.0)	1(4.3)	-	4(17.4)	1(4.3)	-	4(17.4)	23(100.0)	17
碧 海	1(4.5)	5(22.6)	3(13.6)	-	4(18.2)	1(4.5)	2(9.1)	3(13.6)	1(4.5)	-	2(9.1)	22(100.0)	13
宝 飯	-	-	-	1(20.0)	1(20.0)	-	-	1(20.0)	1(20.0)	1(20.0)	-	5(100.0)	28
渥 美	-	-	-	1(14.3)	2(28.6)	1(14.3)	-	-	3(42.9)	-	-	7(100.0)	24
西加茂	1(14.3)	1(14.3)	1(24.3)	1(14.3)	-	-	-	2(28.6)	-	-	1(14.3)	7(100.0)	14
東加茂	1(20.0)	2(40.0)	1(30.0)	-	-	1(20.0)	-	-	-	-	-	5(100.0)	8
南設楽	-	1(33.3)	1(13.3)	-	-	-	1(33.3)	-	-	-	-	3(100.0)	11
北設楽	-	-	1(14.3)	1(14.3)	-	-	-	-	-	3(42.8)	2(28.6)	7(100.0)	28
計	35(9.3)	56(14.8)	48(12.7)	45(11.9)	40(10.6)	17(4.5)	12(3.2)	19(5.0)	22(5.8)	16(4.2)	68(17.9)	378(100.0)	15

10年以上の在宅状況は渥美、江南、鳴海、宝飯、知多はいずれも高率で伝染源としての意義は重大である。全数からみても平均45.2%は10年以上の在宅患者であることから、在宅患者の在宅固定化の傾向からうかがわれる。

c) 地域別病型別収容までの期間ならびに在宅患者在宅年数(第12表)

療養所収容患者では、L型では平均7年を示すが、地域別では鳴海に5年とやや短かく、豊橋、碧海、南設楽、西尾、東加茂の三河部5地区と知多、江南の尾張部2地区に経過が長い。市部では平均7年前後を示している。

在宅患者ではL型平均29年とすこぶる長期に及んでいるが、特に江南、西加茂はいずれも30年以上でL型患者の経過状況が非常に長い。市部では11～15年であるが、一宮のみ18年とやや長い経過を示している。

M型では、収容患者平均5年、在宅患者平均16年で、地域では前者では鳴海、宝飯、海部、江南の地区に長く、後者では豊橋、宝飯、瀬戸、稲沢、西尾、渥美と非常に著明である。

N型では、他の2型に比し、収容、在宅両者とも経過年数は著しく長く、それぞれ平均11年、17年となつてい

第12表 地域別病型別患者収容期間ならびに在宅患者在宅年数

区分 地区	L		M		N	
	入所までの 平均年数	在宅患者 在宅年数	入所までの 平均年数	在宅患者 在宅年数	入所までの 平均年数	在宅患者 在宅年数
名古屋	7	11	6	13	11	6
豊 橋	9	14	1	33	11	22
岡 崎	7	15	1	10	11	14
一 宮	8	18	1	9	9	20
瀬 戸	7	13	3	26	15	24
知 多	9	19	4	22	26	18
鳴 海	5	18	1	-	14	19
西春日井	6	-	2	7	20	37
海 部	7	11	9	11	6	15
稲 沢	7	11	2	25	11	8
江 南	9	37	8	8	16	26
春 日 井	8	7	1	9	14	18
西 尾	9	7	5	25	10	12
碧 海	9	18	1	15	20	18
宝 飯	6	17	13	31	2	-
渥 美	6	17	-	25	16	30
西加茂	8	33	1	-	11	14
東加茂	9	12	-	-	-	5
南設楽	9	6	2	-	11	16
北設楽	6	10	1	-	16	40
地区不詳	7	-	6	-	-	-
計	7	29	5	16	11	17

る。地区では収容患者についてみると、知多、碧海、西春日井などの地区に長く、在宅患者では北設楽、西春日井、渥美等経過が長いL型に比し、その感染源としての意義は少ない。

9) 地域別年次別在宅状況 (第13表)

在宅患者の在宅状況を地域別に年次別にみると、実数

では明治時代では名古屋14名が最も多く、知多、江南、碧海、鳴海と尾張および西三河の平野部に著明であるが、人口10万対についてみると鳴海(19.9)が最も著明であり、次いで北設楽、瀬戸となつている。名古屋は2.5と低率である。市部患者総数は26名で33.8%を占めている。

第13表 地域別年次別在宅率(人口10万対)

地 域	明治43年	大正4年	大正9年	大正14年	昭和5年	昭和10年	昭和15年	昭和20年	昭和25年	昭和30年	昭和32年
	実数 在宅率	実数 在宅率	実数 在宅率	実数 在宅率	実数 在宅率	実数 在宅率	実数 在宅率	実数 在宅率	実数 在宅率	実数 在宅率	実数 在宅率
名古屋	14 2.5	23 4.1	37 5.7	60 7.4	80 8.4	84 7.4	93 6.9	86 13.6	58 5.5	44 3.3	62 4.6
豊橋	2 3.4	3 5.1	4 2.9	6 3.9	9 5.2	13 7.5	12 6.8	14 9.3	9 4.7	6 2.9	5 2.4
岡崎	4 4.4	6 5.9	11 10.4	14 12.3	17 14.0	21 15.5	18 12.5	21 13.6	13 7.4	5 2.7	3 1.6
一宮	1 0.8	4 3.3	9 8.0	14 23.4	15 11.3	19 12.1	19 11.6	19 9.1	8 4.2	3 1.3	2 0.9
瀬戸	5 11.0	9 17.6	13 24.2	13 21.7	11 16.5	18 22.1	19 22.8	19 20.8	13 13.7	8 8.5	6 6.3
知多	7 4.2	13 7.3	26 14.7	54 29.3	56 28.9	48 23.2	54 24.5	52 18.6	31 27.6	12 3.9	13 4.2
鳴海	6 19.9	6 18.7	10 32.3	13 40.8	13 36.7	23 60.5	18 41.7	23 37.7	17 27.0	2 3.7	- -
西春日井	1 2.6	1 2.5	4 11.1	4 10.1	5 12.0	6 13.3	9 18.4	6 9.9	8 13.1	5 7.9	6 9.4
海部	1 9.9	5 4.4	9 9.1	14 13.9	21 19.7	29 25.3	32 27.3	30 20.2	26 17.7	18 12.0	15 10.0
稲沢	2 3.3	5 8.1	12 23.7	10 19.8	14 26.9	18 33.5	25 44.3	28 34.5	17 23.8	10 13.5	2 2.7
江南	7 9.2	9 11.1	14 18.1	17 21.9	18 22.3	15 18.0	22 25.9	22 18.3	15 13.6	7 6.3	7 6.2
春日井	3 2.7	7 10.3	11 16.9	12 18.7	15 21.7	14 19.2	13 15.2	16 12.4	12 8.9	10 6.8	7 4.7
西尾	4 4.5	7 7.9	15 18.3	22 26.2	26 29.5	24 26.1	32 34.5	32 28.2	21 17.7	13 10.5	11 8.9
碧海	6 4.7	11 8.0	19 14.6	26 18.8	41 27.0	36 22.0	29 16.4	35 15.9	21 9.0	10 4.1	7 2.9
宝飯	2 2.4	4 4.6	6 7.2	7 8.0	4 4.4	8 8.2	7 6.8	9 6.1	7 4.3	3 1.7	1 0.6
渥美	3 5.8	4 7.6	7 14.3	8 17.0	6 12.3	7 14.7	8 16.7	8 12.7	5 7.8	2 3.1	1 1.5
西加茂	- -	2 3.8	4 8.0	9 18.1	9 17.4	11 21.3	10 17.0	8 9.5	6 7.1	1 1.1	1 1.1
東加茂	1 3.1	2 5.9	3 9.3	4 12.6	3 9.5	6 17.7	4 12.6	5 12.6	6 15.8	2 5.1	1 2.5
南設楽	3 5.8	3 16.0	7 13.7	5 9.7	4 7.8	6 12.0	8 16.4	8 11.4	5 7.7	3 4.8	1 1.6
北設楽	5 16.0	6 17.9	9 26.2	8 23.5	13 36.5	8 22.8	18 36.8	9 20.6	6 14.2	4 9.7	3 7.3
計	77 4.0	136 6.8	230 11.0	321 13.8	381 14.8	416 14.5	448 14.1	447 15.6	306 9.0	169 4.5	156 4.1

大正初期にも、やはり名古屋に最も多く、次いで知多、江南、南設楽、瀬戸、春日井、西尾の順で人口10万対でみても、鳴海、北設楽、瀬戸、南設楽、江南の各地が高い。

大正中期に入ると県平均在宅率は11.0と増加をみせるとともに殆んど地区において患者数の増加をみせているが、地区では名古屋、知多、碧海、西尾、江南に多く、人口10万対率では鳴海32.3と最も高率を示し、次いで北設楽、瀬戸の順となつている。

大正末期に入るとその総数は321名、人口10万対13.8と増加をみせたが、各地区の順位に変わりはない。

昭和時代に入ると更に増加し、昭和初期には381名で10万対14.8を示したが、地域では瀬戸、東加茂、南設楽、渥美、宝飯と主として三河地区において著明ではあるが、若干の減少傾向がうかがわれるが、反面、名古屋、碧海、海部等では更に著明な増加をみせている。

昭和10年末の在宅総数は416名、10万対14.5を示す。知多、春日井、碧海、西尾、江南、北設楽の6地区は若干の減少をみせたが、市部はすべて増加し、市部患者計

155名、37.3%となつている。

実数では名古屋、知多、碧海、海部、西尾、鳴海に多いが、鳴海の人口10万対60.5は過去における最大の在宅率であつて、他には稲沢に高率である。

昭和15年末は在宅患者総数も448名と、50年間を通じ最も多い。患者数の著明な増加をみたのは名古屋市、西尾、江南、稲沢、知多の5地区で、反対に減少した地区は碧海、北設楽の2地区のみである。

昭和20年末のそれは、戦争による混乱時代を経過したにもかかわらず、患者数は447名と昭和15年末に比し、わずか1名の減少をみたのみで人口10万対比15.6とむしろ人口比は大巾な増加をみせた。特に著明なことは名古屋が始めて少数ではあるが患者の減少をみたことで、他の市部では殆んど不変の様相を呈していることからみると興味深い。このことは郡部においてもほぼ同じ傾向で碧海、鳴海に若干の増をみせた他は殆んど保有患者数には著明な変動をみていない。

昭和25年末は、戦争終結に続く混乱時代ではあつたが患者収容等の行政措置が強力に実施されるとともに、在

宅患者数は始めて大巾に減少し、総数においても、昭和20年末に比し141名の減少を示し、人口10万対においても9.0を示すに至った。従つて各地区とも、おおむね減少を示しているが、西春日井、東加茂の2地区のみは減少がみられなかつた。減少の最も著明な地区は名古屋で、次いで知多、碧海、西尾、稲沢となつてゐるが、昭和20年末に比し、いずれも11~28名の大巾な減少を示した。地区の在宅数の順位は名古屋、知多、海部、碧海、西尾となり、殆んど變つてゐないが、人口10万対も、知多、鳴海の両地区に最も高く27.0以上を示し、次いで稲沢、海部、西尾となつてゐる。

市部患者総数は101名で33.0%と明治・大正時代とはほぼ同様な割合の市部比率を示している。

昭和30年末には更に大巾な減少をみせ、総数169名、10万対4.5を示した。即ち、知多、鳴海、名古屋、碧海等の10名以上の減少をはじめ、全地区において患者の減少をみている。人口10万対順位は、稲沢、海部、西尾、北設楽の順で、在宅率の高い地域は不変である。実数でも名古屋の44名を筆頭として、海部、西尾、知多、春日井、碧海、稲沢等の地区に多く、鳴海の減少が著明である。

市郡比は市部計66名、39.1%と、やや市部患者の占める割合が増加している。

昭和32年末における在宅患者の状況は名古屋62名と最も多く、次いで海部、知多、西尾等10名以上をみせてゐるが、人口10万対率では海部に最も高く、西春日井、西尾、北設楽、瀬戸、江南、名古屋、春日井の順で、これらの各地区は県平均4.1を上廻つてゐる。

10) 地域別患者の状況

a) 豊橋: 豊橋地区は総患者36名で、罹患率0.5、有病率8.8、病型比1.61、性比2.0、平均発病年齢は25.87才で、60才以上の高齢者発病はみられず、 $<39/40<$ は6.75と、かなり高く、在宅率は2.4であるが、患者の平均在宅年数が18年とかなり長く、病型比も決して低くないことおよび発病年齢が若いことは疫学的には不良な成績であつて、更に東三河地方最大の都市で交通の要所でもある点から、罹患率は最近では0.2と低率ではあつても、今後も同じ様な状態の継続することが予想され、在宅患者の嚴重なかん視と新発病患者の早急な発見ならびに措置が要望される。

b) 岡崎: 岡崎地区は総患者79名で、罹患率1.2、最近の罹患率をみても戦後は0.9~1.1で有病率18.4と、共に高く、病型比も1.92で、性比もまた2.3を示し、平均発病年齢は26.16才と豊橋地区に比し、やや右旋傾向がうかがわれるが、なお $<19/60<$ では7.2、 $<39/40<$ も

3.53と若年層の発病が多いので、豊橋地区同様、今後も注意を要する。ただ在宅患者は3名のみで1.6を示し、在宅年数も在宅患者では平均15年と豊橋地区に比しやや短い。新発病患者の早期発見と行政措置が今後とも強力に要望される。

c) 一宮: 一宮地区は総数52名で、最近の罹患率は戦後0.3で、昭和31、32両年には新患者の発生をみてゐない。有病率も7.2と低調であるが、病型比1.68、殊に昭和26~30年に至る間の病型比は2.0で、発病年齢も平均26.17才、 $<39/40<$ は5.0、 $<19/60<$ は18.0と若年層に患者を多くみ、入所状況も、患者在宅率は人口10万対比0.9と低率ではあるが、入所率は低調である。人口密度も極めて高く、かつ毛織工業の中心地として、人の動きも活発であることから考え、上記の数字からみるとやはり注意を要する地区といえよう。

d) 瀬戸: 瀬戸地区は、かつては罹患率も高く、県下有数の浸淫地といわれていたが、患者総数は50名で年平均1名弱の患者をみており、罹患率も戦前はかなり高く昭和10年までは2.6と県平均1.6より高位を示したが、その後は次第に減少し、戦後は0.8~0.4を示し、最近2カ年では新患者をみてゐない。発病年齢も30.40才と若干右旋の傾向がみられ、 $<39/40<$ は2.33、 $<19/60<$ は6.5と上記3地区に比し良好な状態にあるが、有病率23.4、在宅率6.3と高いので、性比2.6と共に注意を要する。病型比は1.4で、入所状況も良好であるが、在宅患者の平均在宅年数は24年とかなり長い。

e) 知多: 総数174名で罹患率1.5はらい濃厚地としてうかがわれる。最近の罹患率は1.2~0.2で最近数年間は0.3~0.2を示すのみであり、病型比も総病型比は1.67であるが、最近10年間は0.5とL型の著明な減少がみられる。平均発病年齢は26.80才で $<39/40<$ 3.89、 $<19/60>$ 10.43で、昭和32年末在宅率は人口10万対4.2を示す。しかし有病率ではなお70名22.7と高く、昔から尾張弘法巡りの名所として遍路等もなお多いので、注意は必要とするが、良好な減少過程をたどるものといえよう。

f) 春日井: 春日井地区は総数69名で罹患率は最近では戦後2.6~0.7より更にこの2カ年間は0.3と順調な低下をみせてゐるが、病型比よりみると総病型比も2.26と高く、最近の患者についても数は減少したが1.5~0.25より最近1名のL型患者をみており、性比も3.6と高い。発病年齢は28.83才で $<39/40<$ 3.25、 $<19/60<$ 6.5と上記の地区に比し良好であるが、患者の入所状況も不良で昭和32年末の在宅率はなお4.7を示し、平均15年の在宅年数をもつ患者7名を温存していることは決して良好な

状態とはいわれない。

g) 海部：海部地区は明治時代には罹患率はさほど著明ではなかったが、大正時代殊に大正中期頃より罹患率の向上をみせ、昭和時代に入ると著明な増加をきたし、最近では人口10万対1.6～2.2と県下における最濃厚地としての様相を帯びてきた。最近の2カ年間にも4名1.3（人口10万対）の患者をみている。有病率も同様で、罹患率の上昇とともに上昇し、昭和32年末では人口10万対有病率35.5と最も高く、在宅患者も15名、在宅率10.0と最も多い。しかし、病型比は1.18で、他の地区より低く、 $<39/40<$ は2.75、 $<19/60<$ は5.83と老年層の発病も決して少くない。平均発病年令をみると、29.33才である。このことは現在では患者が多いために注目されているが、入所率も決して不良でなく、平均在宅年数も県平均に比し長くないので、疫学的には減少過程に入つた過渡的地区と考えてよいことを指向しているものと考えられる。

h) 碧海：碧海地区も海部地区と同様、昭和初期には著明な増加をみせ、戦後は全県罹患率とはほぼ同様の経過で、最近2カ年には新患者をみていない。しかし有病率は明治以来終始県平均を上廻つて、昭和30年末47名19.6を示している。平均発症年令は26.53才で $<39/40<$ では4.30、 $<19/60<$ では12.33で海部より若年層の病勢さかんなることを示している。病型比は1.5で、最近も1.5で不変である。昭和32年末の在宅状況は7名の2.9であるが、在宅年数は県平均より短い。性比は2.6。これらの事はなお今後注意を要する地区であることを意味し、潜在患者の発見に努めると共に、行政措置の促進が要望される。

i) 西尾：西尾地区は患者数82名である。罹患率は大正時代より戦争終結に至るまで患者の増加と共に非常に高率にのぼつたが、戦後は急速に減少に転じ、0.7～0.2で、最近2カ年間には新患者の発生をみていない。しかし有病率は戦前に至る患者数の増加が災いして、戦後においてもすこぶる高く、昭和32年末のそれは33名、26.8を示している。病型比は1.17であるが、性比は3.6と高いが、平均発病年令も28.89才で、 $<39/40>$ は3.93、 $<19/40<$ は4.33となお若年層発病がかなり著明である。昭和32年末における在宅状況は11名の8.9と高い。患者数の激減と共に罹患率の減少、病型比の低率等好材料もみうけられるので、新発病患者の早期発見ならびに在宅患者の入所促進が要望される。

j) 江南：江南地区は総数53名で、最近の罹患率は0.2～0.9と最近に至りむしろ上昇の傾向を示している。有

病率は21名の18.8、病型比1.21、平均発病年令30.57才で年令比は1.88、6.0で発病年令分布曲線は15～19才と45～49才に峰をもつ2峰性曲線を示して、右旋化がみられる。昭和32年末の在宅状況は7名の6.2、性比は3.4と高い。西尾地区同様、今後の措置が望まれる。

k) 西春日井：西春日井地区は最近に至り罹患率の向上をみせ、戦後は1.6～2.2、最近2カ年間にも1名ではあるが新患者をみせている。有病率も昭和32年末23.7と過去において最も高率であるが、病型比は1.00と低い。性差も1.4である。発病年令は平均30.60才と右旋化が著明で、 $<39/40<$ は4.0、 $<19/60<$ は6.0である。これらのことは患者の発見がおこなわれていることを意味するもので、大都市周辺の人口密集地帯でもあることから、今後も患者発見に努力すると共に在宅患者（6名、9.4）の厳重なかん視が望まれる。

l) 稲沢：稲沢地区は最近に至るも罹患率の低下が他地区よりおくれ、戦後はなお2.6～1.6と最近の2カ年間こそ新患者をみていないが、有病率41名、55.7よりもうかがわれる如く、浸淫地と考えられる。平均発病年令は30.20才で $<39/40<$ では2.59、 $<19/60<$ は4.2と老年層の発病も少くない。性比は2.7であるが、病型比は1.03とむしろ低く、殊に最近10年間では0.78と更に低い。在宅状況も昭和32年末2名2.7と低率である。最近の患者の入所状況も良好であるので、新患者の早期発見、行政措置の促進が行なわれれば、早晩急激な病勢衰退におもむくと思われる。

m) 鳴海：鳴海地区は、かつては罹患率、有病率共に高く、県下の最濃厚地であつたが、戦後は在宅患者の急激な減少と共に罹患率も、有病率も低下したが、過去の患者を保有しているため有病率は17名、32.1とまだかなり高い。病型比1.46、最近10年間は0.5、性比は5.4と頗る高い。平均発病年令は28.33才、 $<39/40<$ 5.13、 $<19/60<$ 9.5、過去の汚染度が高いので、在宅患者は少なくとも、新患者の発生がなお予測せられ、検診の強化が望まれる。

n) 東加茂：東加茂地区は総患者数19名であるが、人口の稀薄な山岳地帯のため患者は割に多い。終戦前後に罹患率の最も著明な時期をもっているが、最近の5カ年間には1名の新発生をみるのみで、有病率も7名の18.0とほぼ県平均を示している。平均発病年令は37.29才で右旋化が著明であり、 $<39/40<$ は18.3、 $<19/60<$ は1.5と老年層発病が多くみられる。昭和32年末の在宅率2.5であるが、実数は1名のみである。特異なのは病型比で7.5を示し、最近においてもL型患者のみの発病が著明

であるが、地域特性と考えられる。即ち疫学的には病勢衰退の徴が顕著であるが、今後は患者発生家族の周囲のかん視のみで十分と考えられる。

o) 西加茂：西加茂地区は罹患率では昭和16年以降昭和30年まで低率で0.2~0.1である。昭和32年末の有病率は13.0 (11名) であるが、在宅年数が比較的長いことが著明であるのみで、32年末の在宅数は1名のみである。病型比0.66, 最近10年間にはL型の発病をみず、性比も2.7, 平均発病年令は27.97才とほぼ平均年令を示しており、年令比をみても高令者の発病がかなり多い。患者発生家族およびその周辺のかん視が必要である。

p) 南設楽：有病率は22.7 (14名) と県平均を上廻っているが、在宅状況は1名のみで (人口10万対1.6), 殆んどが入所患者であり、罹患率も最近10年間は0.9~0.3でここ2カ年間には新患者の発生をみず、発病年令も29.00才で、年令比も $<39/40 < 4.0$, $<19/60 < 4.5$ と若干高令層の発病もみうけられ、性比にも特徴はない。病型比も低率である。東加茂、西加茂と同様、患者家族およびその接触者の検診強化のみで十分と考えられる。

q) 北設楽：患者総数は38名であるが、人口稀薄な山岳地帯であるため人口比は割合に高く、罹患率も最近10年間で1.4~1.0と高率である。過去において相当数の患者をみているので、昭和32年末の有病率は16名、39.0と高い。在宅者も尙3名 (7.3) を数えるが、在宅患者の在宅年数は平均28年と著しく長く、在宅患者の固定化が著明である。病型比は2.40と高く、最近10年間でもなお1.0を示す。性比3.2も著明である。発病年令分布では平均23.81才で、 $<39/40 < 11.0$, $<19/60 < \infty$ で高令者の発病がみられない。今後新患者の発見に努めると共に、行政措置の強力な実施がのぞまれる。

r) 渥美：渥美地区は患者数は19名と少数であるが、患者の発生は戦前に著明で、戦後は2名の新患者をみているにすぎない。昭和32年末の有病率は9.5で実数6名であるが、その大半は入所患者で在宅患者は1名を数えるのみである。特異なのは在宅患者の在宅年数の長期 (24年) にわたること、在宅患者の固定化がうかがわれる。性比、病型比とも低い。平均発病年令は26.44才で、 $<39/40 < 6.0$, $<19/60 < 5.0$ である。患者発生周辺の定期検診による監視が望まれる。

s) 宝飯：患者総数は24名であるが、罹患率は終止低率で最近10年間は0.2である。有病率は昭和32年末6.8, (12名) であるが、在宅率は1名で他はすべて入所患者である。特異なのは病型比の高いことで全数2.33を示し、最近10年間の患者は3名ですべてL型であつた。性比も

3.0と高い。発病年令分布は少数の高令層発病をみとめるが、平均年令はほぼ平均 (27.64才) を示しており、年令比は $<39/40 < 3.4$, $<19/60 < 8.0$ である。罹患率は低くてもL型発病が多く、性比も高く、中小工業地帯でもあるので、潜在患者の早期発見が必要である。

t) 名古屋：名古屋地区は患者数最も多いが、罹患率有病率はおおむね県平均を上下し、この傾向は過去50年間変動を示さない。在宅状況を見ると昭和32年末において、62名、人口10万対4.6であるが、人口稠密な処は病者と健康者との接触面が広く、殊に幼児、老人、貧窮者も従つて多いと考えられる。発病年令分布も典型的な分布曲線を示し、平均発病年令36.71才で、かなり右旋化が著明であるが、 $<39/40 < 4.51$, $<19/60 < 7.71$ と年令比では必ずしも良好でないことは、このことを裏書きしているものといえよう。病型比1.41, 最近10年間もやはり1.43で不変である。性比も2.5とほぼ県平均を示している。

ただ名古屋地区に特異なのは、在宅年数ならびに収容年数の他の地区に比し著しく短いことで、前者は9年、後者は7年を数えることであるが、前述せる如く、接触面が広いので、なお一層、患者の発見、入所等行政措置の促進が要望される。

総括および考按

愛知県におけるらいの分布に関する資料は大正9年浅野¹⁰⁾による統計的かん察がみられ、更に昭和9年田中¹¹⁾によるもの、昭和14年清水¹²⁾によるもの、また光田による愛知県の無らい県運動に関する報告³⁾がみられるが、いずれもその患者実数から名古屋市、海部、知多、碧海春日井、鳴海等の地区が濃厚地としてあげられている。

本調査においても、やはり患者実数のみをみるときは従来の報告どおり、名古屋に最も多く、次いで、知多、碧海、海部等の順位を示しているが、地域性を論ずる場合、その地域の文化、交通、地勢関係は隣接各地域と密接な関連を有する事はいうまでもない。

即ち、海部、稲沢、西春日井、春日井、鳴海、瀬戸、一宮等は放線状に名古屋市の近郊をなし、所謂尾張部として密接不離の関係を有し、同様に岡崎市を中心とする碧海、幡豆、東加茂、西加茂、豊橋市を中心とする、北設楽、南設楽、宝飯、渥美各地区に大別することが可能である。

また、地勢区分からみるととき平野部として、名古屋、豊橋、岡崎、一宮、稲沢、海部、碧海、春日井、瀬戸、西春日井、鳴海、江南の12地区が、山岳部として北設

第 14 表 文化交通地勢区分及び市郡別患者状況

区 分	患者總數	人口密度	患者密度	発病年令	性 別		男×100	病 型 別			L M+N	入 所 患 者 数		在 宅 患 者 数		
					男	女		L	M	N		実 数	%	実 数	%	
文化交通関係よりみた状況	尾 張	1,057	1,528	0.401	31.2	766	291	263.2	598	182	230	1.48	788	74.6	269	25.4
	西 三	325	277	0.199	24.5	236	89	265.2	179	49	78	1.41	251	77.2	74	22.8
	東 三	147	407	0.082	24.5	104	43	241.9	85	18	31	1.73	112	76.2	35	23.8
	計	1,529	744	0.302	26.2	1,106	423	261.5	862	249	339	1.46	1,151	75.3	378	24.7
地勢区分よりみた状況	平 野 部	1,143	975	0.454	25.2	827	316	261.7	633	187	268	1.39	850	74.4	293	25.6
	山 岳 部	87	109	0.045	27.5	63	24	262.5	54	7	17	2.25	72	82.8	15	17.2
	海 岸 部	299	753	0.302	31.1	216	83	260.2	175	55	54	1.60	229	76.6	70	23.4
	計	1,529	744	0.302	26.2	1,106	423	261.5	862	249	339	1.46	1,151	75.3	378	24.7
市郡別区分よりみた状況	大 都 市	405	5,344	1.619	26.4	290	115	252.1	216	77	84	1.34	300	74.1	105	25.9
	中 小 都 市	217	1,249	0.250	25.0	151	66	228.8	131	26	53	1.65	160	73.7	57	26.3
	郡 部	907	371	0.299	26.3	665	242	274.8	513	146	202	1.48	691	76.2	216	23.8
	計	1,529	744	0.302	26.2	1,106	423	261.5	862	249	339	1.46	1,151	75.3	378	24.7

案、南設案、東加茂、西加茂の4地区、海岸部として知多、渥美、宝飯、幡豆の4地区に大別しうる。

これらの区分により考察を加えたい。

1) 文化交通関係よりみた地域状況

患者総数の69.1%を尾張部で占め、東三河地方は147名の9.6%と最も少ない。一方軒当り患者密度は更にこの関係を明確にし、尾張部では0.401に対し、西三河0.199、東三河0.082である。

しかし平均発病年令をみると尾張部では31.2才で平均年令の右旋化がうかがわれるが、両三河、東三河では24.5才である。

性比は特に極だつた差はみられない。

病型比は、東三河地方の1.73は他地方に比し著明である。各地区状況でもふれたように、とくに山岳部ではL型分布が高いが、東三河地方は人口も少いがしかし発病年令、性比、病型比等すべて(+)の方向への浸染度前進現象¹³⁾を示している。豊橋市を除く郡部には2カ年間新患者の発生をみていないが、上記の点より、東三河地方では過去における患者の発生家族ならびにその接触家庭の家族管理を必要とし、在宅患者の動向の厳重なかん視もまた忘れてはならない。

西三河地方は患者総数325名であるが、岡崎市、碧海西尾3地区の占める患者総数273名で84%の患者が両三河の平野に発生している。これら3地区におけるらい病勢はいずれも近年に至つて急激に患者数の減少をみているが、なお若年層発病がみられ、必ずしも樂觀を許さな

い状態にある。

人口が稠密で面積の狭い、しかも交通網の発達した尾張部は三河部より数倍のらい伝染の危険にさらされている割合になるが、そのためか尾張部の患者保有率は三河部に比して頗る高い。このことは光田が尾張のらいは三河の約3倍といっていることにはほぼ一致する。このことは終戦後10年間の患者発生状況からもうかがわれ、戦後10年間の患者総数238名中72.3%の172名は尾張部の患者である。

光田のいう如く、大都市においては万対比が低いからといって伝染の危険なしというは誤れるも亦甚だしい。

人口稠密地は病者と健康者の接触面が広く、病菌に対する抵抗力の薄弱なる人、殊に幼児、老人、貧窮者も従つて多いからであるという事からすると、尾張部の在宅数は計120名に及び、その中70名58.3%は市部に在住することを思うと、尾張部は全般的にらい浸淫の濃度高きことがうかがわれ、在宅患者の入所促進、定期健康診断の強化による患者の早期発見がのぞまれる。

2) 地勢区分よりみた患者状況

患者の分布状況は平野部総数1,143名で74.7%に及び、山岳部は5.7%、海岸部は19.6%にしかすぎない。この様相は昭和30年末5カ年間の新発生患者についても同様で97名中84名の86.6%が平野部患者である。

光田によると、この愛知県分布は極めて特色を有するもので、鳥取県、山口県の如きは交通頻繁な平野部では既に癩の姿を絶ち、今日山間の僻村に残遺するのみとい

つている。北野⁴⁾による岐阜県らしい状況も平野部に若干多いようであるが、その点では岐阜県とらい病勢は似た傾向にあるが、いずれにしても、病毒伝播のおそれの多い平野部のらい対策を緊急とすることは言をまたない。

因みに、平野部患者密度は 0.454 と濃厚で、平均発病年齢は 25.2 才、性比 2.6、病型比 1.39 で L 型度合は最も少ない。

山岳部では密度も 0.045 と低く、平均年齢 27.5 才であるが、特異なのは病型比 2.25 と L 型の著明なことであつて、この L 型傾向は最近においても変わらず、孤立化の様相を帯びてはいるが、こんごもらい患者発生家族およびその接触者の定期的な健康管理が望まれる。

海岸部においては 299 名中 174 名、即ち 58.2% は知多郡の患者である。知多半島に多いのは光田のいう如く、弘法大師八十八カ所の霊場を遍歴する患者の病毒散布のためと考えられる。海岸部の平均発病年齢は 31.1 才と最も右旋化が著明で、病型比 31.1 となつている。

3) 都心区分よりみた患者状況

総患者の市郡別比率は、市部 40.7%、郡部 59.3% である。

大都市、即ち名古屋市は総患者の $\frac{1}{4}$ 強にあたる 405 名を保有し、患者密度も 1,619 と最も濃厚であるが、病型比、性比、発病年齢等にはきわだつた特徴はみられない。

中小都市、即ち豊橋、岡崎、一宮、瀬戸の各地では病型比 1.66 と他に比し、やや L 型分布が多いこと、および、平均発病年齢が 25 才と最も若年であることが目立つている。地域的特性はそれぞれあるが、共通している点は、いずれも各地方のそれぞれ中心として、中心工業の殊にさかんな地方であり、人口の新陳代謝も旺盛であることから、らい伝染の危険性は郡部より相当に高いと考えられる。最近 10 年間ににおいても 33 名の新患者の発生をみており、在宅患者も 16 名を保有している。在宅患者および家族の健康管理に特に留意すると共に一般健康診断の方法を確立し、潜伏患者の発見につとむることが急務と考えられる。

郡部は総数 907 名であるが、この中 550 名 60.7% は尾張部郡部である。患者密度は 0.299 と最も低く、郡部として全体を通算してみるとき極だつた特徴を有していない。

発病時期別にみると、大都市および中小都市では明治時代より年々増加をみせ、昭和時代に入ると人口の都市集中化ともに患者の発病数も急激に増加し、昭和 10 年に

至る 5 カ年間では大都市人口 10 万対 1.00、中小都市 1.14 より、最も罹患率の高いのは昭和 16 年より 20 年に至る戦中で、前者では 1.84、後者では 1.26 と最大の罹患率を示した。しかるに郡部では、大都市、中小都市に比し、すでに明治時代より、やや罹患率高く経過したが、そのピークは、昭和初期で昭和 6～10 年に至る間 2.27 より、その後は都市部の増加とは反対に罹患率では、むしろ減少傾向に輪じ、戦後は急激に減少し、昭和 30 年末においては中小都市部の 0.36 より低率の 0.29 を示している。このことは、戦争による人口の重工業部門への狩り出しにともなう都市部への人口の集中化の傾向が反映したものと考えられる。

4) らい患者の地域性の問題については、すでに北野が岐阜県において考察せる如く、本県では山岳部にみられるとおり、人口稀薄な土地でしかも交通事情の悪いところでは家族集積性の傾向が大巾にみられ、平均発病年齢、性比等、疫学的に好転の兆候を一部有しつつも病型比においては L 型が著明で、家族管理の必要な地域と、平野部における如く、或いは都市部にみられるごとく、全体にひろく伝染の危険性を有する地域とにわけることが出来る。特に中小都市においてこれを防かつするためには、光田もいう如く、商店および小工場に潜入するらいを予防するには一般のらいに対する予防知識を高めるの他はないのであつて、特に名古屋市を中心とする尾張平野部における今後の行政措置の方向については、十分に検討する必要性を痛感させられる。

また知多半島、碧海地区にみる如き弘法遍路地とその土地における病毒汚染の予防方法も、その地区住民の福祉のためにその確立が望まれるところである。

結 論

明治末期より昭和 32 年末に至る約 50 年間ににおける患者 1546 名の地理的現象の考察を行つて、次の事項を得た。

1) 市部、郡部の患者の割合は、罹患率では明治・大正時代にはおおむね 35% 前後を市部にて占めていたが、昭和時代に入るにつれて市部患者の罹患率増加し、最近では 45～55% と市部患者の増加をみている。

2) 県下を 20 地区に区分し、患者の動向をみてみると、罹患率では最小 0.2 より最大 7.4 の間に分布している。

3) 各地区とも罹患率の最も高いのは、昭和時代に入つた、戦争終結までの間で、昭和 5 年～昭和 20 年の間に分布する。

4) 有病率を市郡別にみると、明治・大正時代はおお

むね 32~37 % であるが、昭和時代に入ると徐々に増加し、殊に戦後は 42 % と市部の占める割合が増加している。

5) 有病率最高は人口10万対56.0 (鳴海地区、昭和25年末) 最近10カ年間に於ける最低は宝飯の 6.8 である。

6) 病型では L 型と M 型 + N 型の比、即ち病型比の大きいのは、山岳部で 2.25、患者数の多い平野部では 1.39 である。

7) 性比は地域的には著明な差異があるが、市郡別にみると名古屋 2.5、他の市部 2.3、郡部 2.7 と、やや郡部に男の割合が多い。

8) 発病年令では地域別に著明な差異を認める。即ち豊橋、北設楽では老人層の発病はみられず、東加茂、稲沢、西尾、南設楽では老人層の発病が割合に著明である。

名古屋市は平均発病年令 36.71 才で $<39/40 < 4.51$, $<19/60 < 7.71$ である。

9) 患者の療養所への入所状況は特に著明な地域差は新患者についてはみられない。しかし、在宅固定化の傾向ある患者については地域性が如実に現われ、年代、患者数によつて差はあるが、一般に従来より患者の多いといわれている地区、例えば、瀬戸、海部、鳴海、知多、又、名古屋等で特に低い入所率であつた。

10) 地域別患者在宅年数および収容までの年数をみると、在宅患者は地域により、在宅固定化の傾向著明で、8~28年と大巾な地域差を示す。しかし、入所患者について収容までの年数は 6~12年で在宅患者ほど地域差は著明でない。

11) 在宅患者の在宅状況は、人口10万対でみると、最も在宅患者の多かつた昭和15年末では 6.8~44.3 の間に分布し、昭和32年末では、0.6~10.0 となつている。

以上それぞれ、各地域毎に、らい病勢の強弱が認められるので、らい予防対策は地域差を考察する必要がある。

擧筆するに当り、御指導を賜つた名古屋大学前教授野辺地慶三博士に感謝すると共に、御指導御校閲を賜つた名古屋大学古武教授ならびに岡田教授に深謝致します。更に御鞭撻頂いた愛知県衛生部長小川博士ならびに衛生部諸兄に深く感謝の意を表する。

文 献

- 1) 中条資俊: 医海時報 2151; 2352 (昭10)
- 2) 中条資俊: 医海時報 2152; 2406 (昭10)
- 3) 光田健輔: 公衆衛生 57 (5) 318 (昭14)
- 4) 北野博一: レブラ 27 (1) 62 (昭33)
- 5) らいの病型シンポジウム: レブラ 24 225 (昭30)
- 6) 高島重孝: レブラ 24 41 (昭30)
- 7) 愛知県: 統計年鑑 (明39—昭32) 愛知県統計課
- 8) 林 文雄他: レブラ 10 259 (昭14)
- 9) 林 文雄: 日本公衆保健協会雑誌 14 (4) (昭13)
- 10) 浅野武一: 皮膚科泌尿器科雑誌 20 (9) (大正9)
- 11) 田中謙吉: 愛知医学会雑誌 41 (10) 1637 (昭9)
- 12) 清水圭三: 名古屋医学雑誌 49 (1) 115 (昭14)
- 13) 野辺地慶三: 公衆衛生学第4輯疫学総論187
日本臨床社 東京 (昭26)