民 族 衛 生

第 16 卷 昭 和 24 年 9 月 第 4 號

Usui. T., Vital statistics available in health center.

保 健 所 統 計 に 就 て

公衆衛生院衛生統計学部

白 井 竹 次 郎

厚生省が人口動態統計の仕事全部を引受ける様になつてからその末端機関として保健所の役割は重要性を増しつつある。従來市町村役場より直接都道府県へ送附せられた人口動態統計調査票が保健所衛生統計係を通過し且その写しが1部づゝ保健所に保存せられる様になつたのであるから保健所に於ける統計的事務の重要性は益々加はつた。その他傳染病精密統計或は保健所事業に伴ふ種々の資料等保健所に於ては衛生統計学上貴重なるものが山積してゐる。仮に1人の衛生統計学者が保健所の衛生統計係の位置にあつたとする時、その義務とする厚生省への報告を遂行する他に如何なる研究をなし得るかを明かにする事が斯学のため甚だ大切なことと考へられる。私は最近公衆衛生院と神奈川保健所との教育上の連絡のため4ヶ月間同保健所へ派遣せられた機会に衛生統計室に於て如何なる研究が出来るか検討してみた。次に報告するのはこの間に於ける小さな試みである。

1. 先づ神奈川保健所の特長を明かにするために保健所事業成績月報を基として第1図の如きパイ図表を作つた。之に依れば本所に於ては血清診断に特に力が注がれてゐること

第1圖 全國並に神奈川保健所事業成績件数百分率比較

外円——全國1保健所当り1ヶ月平均
(昭和23年4~9月)

内円——神奈川保健所同上
(昭和23年9~24.3)

がわかる。

2. 疾病届出に関する基礎調査

保健所管内を区役所出張所担当区域により6区分してその区域毎に性病と結核の届出率を計算した。各地域共大差はないがⅢ地域の性病のみ飛離れて高率であつた。初期の統計では結核もこの地域で高率であつた。此処は保健所の所在地が海に沿ひ工場も多く人口稠密

第1表 神奈川区地域別性病其他の統計

神 奈 川 区 6 地 域	I 地 域	II 地 域	III 地 域	IV 地 域	V 地 域	VI 地 域
(1) 人口1万に付性病患者率	104	90	171	95	38	86
(2) 妊婦村田氏反應陽性率(%)	5.6	6.9	5.8	4.4	4.1	0.0
(3) 人口1万に付結核患者率	92	79	87	67	73	54
(4) 人口1万に付結核死亡率	13.7	9.6	22.0	21.0	11.1	18.5
(5) 1方軒に付人口密度	5,490	12,400	10,300	5,850	11,900	550

(1) 昭和24年1~3月届出数より1年分に換算 (2) 昭和24年1~4月 (3) 昭和24年1~6月届出数より1年分に換算 (4) 昭和23年5月~昭和24年4月の1ケ年
(5) 昭和23年8月1日常住人口調査

である。結核死亡率はこの1ケ年間では地域により区々である。当保健所に於ては妊婦の大部分が村田氏反應で血清検査が行はれてゐる。之等を併せて第1表に掲げる。

3. 出生率及び非嫡出子数

出生率は管内6地域でも或は横浜市の5区でも差がみられるが甚しい差ではない。そこで非嫡出子の数を調べた。中区に於て特に非

第2表 神奈川区並横浜市5区出生率其他の統計

(1) 神奈川区6地域別出生率(前半年)	横浜市5区	(2) 前半年出生率	(3) 非嫡出子		(4) 性病患者届出率	(5) 妊婦村田氏反應陽性%
			出生に對する%	死産に對する%		
I 地域 17.08	神 奈 川 区	16.34	3	16	118	5.2
II 地域 17.45	西 区	15.47	3	28	223	3.1
III 地域 15.98	中 区	13.91	6	36	426	10.0
IV 地域 15.23	保土ヶ谷区	14.78	4	5	98	3.9
V 地域 15.24	戸 塚 区	17.41	2	8	50	—
VI 地域 18.63						

(1) 昭和24年1~6月半年の人口1,000に付出生率 (2) 昭和24年1~6月半年の人口1,000に付出生率
(3) 昭和23年5月~昭和24年4月の1ケ年 (4) 昭和24年1~5月届出数より1年分に換算人口1万に付 (5) 昭和24年1~4月

嫡出子の多いことが考へられる。血清反應に於ても性病届出率に於ても中区は高率である(第2表)。

4. 婚姻統計

神奈川区出生の夫に対して妻は何処から娶られたかといふ事を見た。同じ婚姻票に両親の記載もあるから一時代昔の統計も

第2圖 明治大正時代の横浜市(5区)の夫は何処から妻を娶つたか

第3圖 昭和23年9~12月の横浜市(5区)の夫は何処から妻を娶つたか

(川上光雄氏調査に依る)

取ることが出来る。神奈川区の夫は現在53%であつた。農村地区である戸塚区では現在75%を縣内より、一昔前には87%が縣内より、一昔前には95%が縣内から妻

を娶つた。妻の出生地は昔は神奈川縣を除けば東京、静岡、千葉の三府縣に限られてゐたと云つても過言でないが現在では關東、信越の各縣に拡大された。而して關西から來るものは極めて僅かである（第2,3圖）。

5. 出生死亡の場所及び
他府縣人の割合

他区他府縣人の神奈川区に於ける出生死亡は4~5%である。出生死亡の場所は大部分が自宅で病院での死亡は10%、出生に病院や産院を利用するものは僅かに3~4%である。

6. 結核及び性病の精密調査

全結核患者の80%以上が肺浸潤と肺結核である。尙結核に就ては男女年齢別患者数、患家の間数等に就て調査した。(第4図)性病に就ても男女年齢別、職業別など調査した(第5図)。

第4圖 昭和24年1~6月神奈川区届出結核患者統計

男女年齡別 結核患者數

患家の間数

患家の1人当り登数

7. 集團検診の統計

保健所に於ては屢々集團檢診が行はれる。

第5圖 昭和24年1~6月神奈川区届出性病患者統計

男女年齡別 梅毒並に淋病患者數

職業別 性病患者數

第 6 圖 昭和 24 年 2 月 神奈川県小学生の齲齒率

その結果は貴重な資料を與へる。梅毒血清検査では昭和 23 年 1 月から同 24 年 3 月迄に出勤回数 100 回、検査総人員 19,540 人陽性者 939 人陽性率 5% 弱であつた。

8. 齲齒の統計

保健所歯科係では学童の検診を行つてゐる。各歯毎に齲齒率が計算される (第 6 図)。

9. 寄生虫の統計

検査室では神奈川県と隣接の港北区の小学校 18 校に就て寄生虫卵の検索を行つた。神奈

川区は市街地であり港北区は農村地帯である。神奈川県小学生の虫卵保有率は 84.7%, 港北区では 79.8% で市街区の方が 5% 程高率である。現在の生活では都会地の方が寄生虫が多いといふ結果である。

以上手もとにあつた資料を簡単に纏めたもので甚だ貧しい統計であるが他所では容易に得られないものであり保健所が衛生統計に対する役割の大きいことを考へしめる。今後ともと有益な研究が出来ることと思はれる。

VITAL STATISTICS AVAILABLE IN HEALTH CENTER

by Takejiro Usui

The author worked for 4 months, as a statistician, in the department of the the vital statistics of the Model Health Center of Kanagawa Prefecture. The purpose of his work was to find some interesting problems in vital statistics available in the Health Center. The author could find following problems and studied them in detail during this period.

1. How exactly the registration of V.D. and T.B. was?
2. From where wives came to marry to husbands who were born in Kanagawa prefecture? Comparing present and past materials the author could find the percentage of the wife born in Kanagawa prefecture reduced to fifty-three per cent at present from eighty-seven per cent in the past.
3. The percentages of birth and death of residents in Kanagawa Prefecture who have "Honseki" in other prefectures. He estimated them four to five per cent.

EPIDEMIOLOGY OF INFLUENZA

by Syoiti Ookubo

Analyzing the number of deaths from Influenza in the past the author noticed:

1. Age distribution and the seasonal variation during the pandemic of 1918-20 much differed from those of other years.
2. The onset of the pandemic was in September in south and west part of Japan, and October in north and east part, showing clearly the rapid spreading of this disease.

THE GIRTH OF UPPER ARM OF WAR REPATRIATES

by Atsushi Takamiya

The author measured the girth of upper arm of the 1110 repatriates from Kita Oogari Island and South Manchuria, and of 497 natives of Okinawa Islands repatriated from Japan. He compared their mean values of different districts each other, and he also compared them with that of general Japanese people reported before the war. He noticed that the girth of upper arm of repatriated people was less than that of general Japanese.

ON THE METHOD OF DETERMINATION OF THRESHOLDS FOR TASTES.

by Nobuyuki Mimura.

1. Distinction of the threshold of judgment and the threshold of perception, as has been proposed by Professor Hukuda, is adopted and procedure of their determination is standardized under his guidance and instruction.

2. A method of point scoring and integration is introduced as the standard procedure. Subjects are required to taste each 10 c. c. of sample solution with the whole mouth and allowed to think it over before deciding whether it has "no taste" "some undefinable or uncertain taste" (both scored as 0 point), "a definite but just definable