

北陸地方一漁村の罹病調査

金沢大学医学部公衆衛生学教室(主任 石崎有信教授)

勘 昭 三

(昭和32年10月17日受付)

Morbidity Survey in a Coastal Village in Hokuriku District

SHŌZŌ AZAMI

*Department of Public Health, School of Medicine
Kanazawa University*

(Director: Prof. Dr. I. Ishizaki)

ABSTRACT

According to one day survey of the survey day, prevalence and incidence rates for the last one month were researched by means of interview with all inhabitants in a coastal village of the Hokuriku districts. The present survey was carried out with intent to make sure the latent quantity of illness, including slighter diseases for than those defined in the national health survey by the Department of Public health. The survey period was 6 days from 8th to 13th of Oct. '56, and the results were the summed up data of 6603 dwellers.

Diseases are classified into A and B groups; A group contains illness defined by the national health survey and B group includes more slighter ones than the former. The prevalence rate of illness of A group is 54.8 per 1000 which nearly corresponds with the rate found in surveys of this kind in the same period. The prevalence rate of illness of A and B groups combined is a very valuable number (144.7). It is of significance because that this number seems to express latent chronic diseases.

This rate varies in age and increases with advance in life. The incidence rate in age difference exhibits the highest level in 0~4 years and the lowest in 15~19 years.

According to the classification of illness, other diseases of nervous system, diseases of the gastro-duodenum, common cold and hypertension are found out at a high rate. In this district, especially, allergic diseases, psychoses, neuroses, other diseases of nervous system, diseases of circulatory system and hypertension are observed at a relatively high rate.

Diseases, observed the sexual difference regarding their frequency rates, are arterioscleroses, degenerative diseases of heart and hypertension; concerning these disease the prevalence rate in women is two times as high as in men. On the contrary, vascular injuries of central nervous system in men show about 2 times higher prevalence rate than in women. The rate of these diseases in the United States are the opposite of our results. These circumstances seem to suggest the problems of preventions and Pathology of these diseases in Japan.

Considering the frequency rates of patients in various public and hygienic classes, the vicious circle between the poverty and the disease is clearly found out. The method as used in the present survey is adequate for static survey of illness since it is got into practice by a few research member and at small expense, but not suitable for survey of the movement of illness.

I. 緒 言

住民の罹病状況を正しく把握することは疾病発生のメカニズムを医学的に明らかにする上に大きな意義を

もつとともに合理的な公衆衛生施策の樹立に必要な欠くべからざるものであり、特に社会保障制度の前提とし

て極めて重要な問題である。

しかし乍ら一般住民を対象とする罹病調査は技術的にも経費の点からも非常に多くの困難がともない、更にかかる資料の必要性が以前にはそれほどなかったために、このような調査研究の歴史は比較的新しいものである。Sydenstricker¹⁾のHagerstownの罹病調査(1921~24)はこの先駆であり1815世帯を対象として28カ月間にわたり6~8週間毎に戸別訪問を行いその罹病調査を行なっている。次いでCollins²⁾によつて報告された“9000家族の罹病調査”(1928~1931)は米国130地域の8758白人家族(19185人)を対象として12カ月間連続観察したものであつた。更に米国連邦衛生局は1935年10月から1936年3月にかけてNational Health Survey³⁾を行なっているが、これは983市及び数農村地区3,739,893世帯の1回戸別調査(One day Survey)であり、同様な調査をその後も続けている。Milbank財団⁴⁾も1938年~1948年にかけて1243世帯を毎月1回宛5カ年間連続訪問し調査している。英国においては上述の米国における諸調査の調査対象の偏りをなくする意味で1943年以来任意抽出法により毎月3,000人を抽出して疾病量の連続調査を行なっている。

我が国においては昭和5年静岡県医師会が受療者を対象として地域住民の罹病調査の先鞭をつけているが、その後この種調査が系統的に発展していなく、第二次大戦の終戦後において漸く各種調査が行なわれるようになった。渡辺⁵⁾は福島県干里村の全住民2,800人を対象として昭和26年1カ年間に亘り毎月1回受療者カードにより罹病調査を行ない、浅賀⁶⁾は昭和26~27年にかけて都市商業地区、都市住宅地区並びに農村地区の173,441人を対象として一日調査法により罹病調査を行ない、村田⁷⁾は昭和27年10月と11月に亘り高崎市民42,232人を対象に調査当日より過去1カ月間の罹病状況を一日調査法で調査し、同様の方法で川原⁸⁾は三鷹市民の罹病状況を研究している。松崎⁹⁾は昭和23年-24年1カ年間埼玉県高崎村において層別無作意抽出法により121家族815名を対象に毎月1回診察による罹病調査を行なっている。又更生省は昭和23年より

毎年層別2段抽出法により全国民の3/100の偏りのない代表世帯を対象に10月前後1カ月間の罹病調査を行なっているが、これは調査員一人当たり10世帯として3~4日毎に個別訪問して日誌法により調査している。(国民健康調査)¹⁰⁾。又病院診療所を対象にした患者調査¹⁰⁾¹¹⁾並びに昭和28年以後毎年4月1日に行なわれる厚生行政基礎調査も全国民を対象とした罹病調査である。

以上は主として住民の傷病の量並びに質についての調査の内外の概観であるがこの種の傷病統計について最も問題となるのは“疾病”についての定義である。上述した諸調査では疾病の定義を明確にしていけないもの¹⁾⁷⁾、医師に処置をうけたもののみを対象にしたもの(昭5・静岡医師会)⁵⁾¹⁷⁾、医師にかかっているもののみならずその他の治療処置をうけるか自覚的他覚的に病感並びに変調をもつすべてのものを一括しているもの²⁾⁴⁾¹⁵⁾、医療処置をうけたものとうけなかつたものを区別しているもの³⁾⁵⁾、等々種々である。住民の疾病量を比較検討する場合には一定の疾病の定義が好都合であり厚生省は1カ月以上の休業の有無¹²⁾を基準にして疾病量を調査している。傷病統計上上述した種々の疾病の定義は時と場合に応じ止むを得ない場合もあり、又夫々に意義を有するわけであるが、真に公衆衛生施策の立場から考えた場合には受療者のみを対象とした調査は勿論のこと厚生省¹²⁾や池賀⁶⁾の疾病の定義では住民間の疾病の量を正確に把握するという点では不充分である。特に実際われわれが日常当面する慢性疾患の量と上述した諸調査の疾患の量との差は調査の疾病の定義に関係するものと思われる。私にかかる観点から疾病の定義をより明確にし拡大して、かつて報告されていない漁村を対象とし、一日調査法により調査当日の罹病静態調査及び調査当日より過去1カ月間の罹病動態調査を行なつた。一日調査法で特定地区の全住民を対象にすることは傷病統計の方法論的に見ていろいろ問題があるがここに報告する次第である。

II. 調査地区の概況

調査地区内灘村は石川県金沢市の近郊北西約12軒にある漁村である。村は河北潟に東面し、西は日本有数の砂丘を距てて日本海に面し、河北潟と日本海に挟まれた帯状の地勢の中に6つの部落から成っている。南

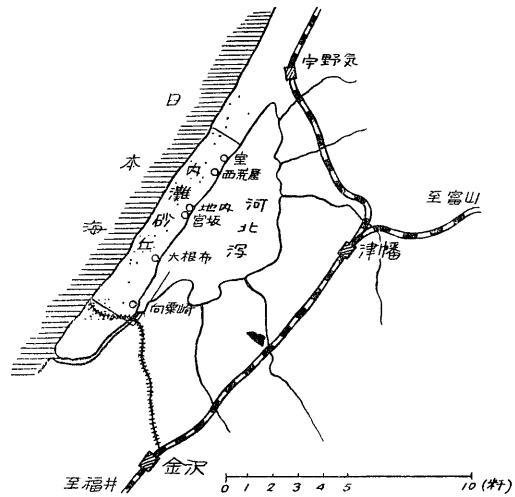
北約8軒、総面積約12.2平方軒である。

昭和30年10月行なわれた国勢調査によれば本村人口は総数6584人(男3264人、女3320人、女100につき男97.1)であり、世帯数1154世帯、一世帯当りの人口5.7

第1表 調査区域の性別・年齢別人口
(昭和30年10月)

年 齢	男	女	計
0~4	383	369	752
5~9	449	451	900
10~14	429	409	836
15~19	308	239	547
20~24	292	250	542
25~29	244	223	467
30~34	174	207	381
35~39	176	212	408
40~44	149	194	343
45~49	135	153	288
50~54	139	143	282
55~59	121	116	237
60~64	104	119	223
65~69	69	82	151
70~74	60	68	128
75~79	22	55	77
80~	12	30	42
計	3264	3320	6584

第1図



人であつた。同時期の日本全人口の性比 96.5 と比すれば本村は男子人口が稍々多い。年齢別に見れば第1表及び第4図の如くで日本全人口の年齢階級構成と比較すれば、男女とも 0~14歳は本調査地区が稍々多く、女15~34歳では稍々少ないが、全体的に見れば全国人口構成と略一致していると見做される。

調査地区の主な産業は漁業及び農業である。漁業は古来から河北潟の淡水魚の捕獲と日本海の沿海漁業であつたが、近年西日本北九州の鰯刺網漁及び北海道の鯨刺網漁その他の出稼漁業が盛んとなつている。現在では前者の漁法は専ら老人により行なわれ青年壮年層は1年間の中約10カ月程後者の出稼漁業に従事している。主婦は主として砂丘地の農業に従事し、主要な農産物は甘しよである。その経営規模から見れば3反未満のものが、776戸で農耕戸数の86%を占めている。収入面から見れば全収入の80%が漁業によると思われる。今就業人口を国勢調査による産業別大分類に分類

第2表 日本全人口年齢階級別人口
昭和30年10月1日(総理府統計局調)
(単位千人)

年 齢	男	女	合 計
0~4	4771	4538	9309
5~9	5648	5445	11093
10~14	4855	4737	9592
15~19	4293	4246	8539
20~24	4159	4165	8327
25~29	3765	3829	7594
30~34	2799	3335	6134
35~39	2338	2812	5150
40~44	2326	2621	4947
45~49	2126	2215	4341
50~54	1934	1922	3856
55~59	1595	1587	3182
60~64	1220	1265	2485
65~69	904	1034	1938
70~74	595	806	1401
75~79	344	537	881
80~	174	330	504
合 計	43847	45427	89274

第3表 満14歳以上就業者の産業別
従事上の分類 (昭和30年10月)

産業別大分類別	男	女	計
農 業	144	1147	1291
漁 業 水 産 養 殖 業	1169	0	1169
製 造 業 (主 として 紡 績)	116	254	370
卸 売 及 び 小 売 業	83	193	276
そ の 他	327	105	432
合 計	1839	1699	3538

じて見れば第3表の如くなる。

次に民生面から本調査に関係あるものを概観すれば、診療所は5、医師6人であり、生活扶助及び医療扶助対象世帯数66世帯、総人員168人である。昭和29年末厚生省調査部調べによる医師一人当り人口955人¹⁹⁾と比較すれば本調査地区は1097人で全国的に見れば比較的医療施設に恵まれている。昭和31年1月から12月迄の1カ年間の出生は161人(男81人女82人)、死産

5人(男2人、女3人)である。本調査地区の出生率は34.3(人口千対、年央人口でなく10月1日人口対)で人口問題研究所の全国推計出生率(昭和31年度)18.5と比し遙かに大であり、これに反し死産率は31.0(出生千対)で29年度全国死亡率94.8と比し遙かに小である。

なお本村は昭和30年4月より国民健康保険が実施されている。

Ⅲ. 調査方法

1. 罹病調査

罹病調査方法は緒論で述べた如くこれまでの研究者が種々の方法を用いているが、色々の条件を考え本調査では次の如き方法を採用した。調査員が本調査期間

中に1回戸別訪問し、全家族員につき調査当日から過去1カ月間に見られたすべての疾患を問診し、調査票No.2(第3図)に記入した。即ちOne day Surveyの一種である。

第2図 No. 住民の疫病調査I号用紙

1	部 落					
2	世帯主氏名					
3	職 業					
4	家屋の衛生環	1.	2.	3.	4.	5.
5	境家屋の広さ	1.	2.	3.	4.	5.
6	富の程度	1.	2.	3.	4.	5.
7	氏 名	続縁	職業	年齢	その他	婚姻関係
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
8	世帯人員	1.	2.	3.	4.	5.
		6.	7.	8.	9.	10.
		11.	12.	13.		

1) 調査方法

調査員が戸別訪問し先ず先きに作成してあつた調査票No.1(第2図)の各世帯構成員について変動の有無を確めた。本村は出稼漁が生活の中心であるため、本期間は年間を通じ最も出稼漁が少ない期間であつたが、唯し紡績女工等でその勤務上2-3日不在の人や調査地外の病院に長期間入院している人は調査対象に入れた。

問診は世帯構成員全員が在宅すればその一人一人につき行なつたが、不在の場合は世帯構成員の疾病について最も詳しく把握していると思われる主婦を中心に行なつた。

2) 疾病の定義

本調査の疾病とは、自覚的及び他覚的に病感並びに変調を持つすべての状態をいい、医師の治療処置や薬物の使用の如何を問わず上記症状のものを疾病と定義した。

なお上記疾病をa型、b型の2種に細分した。

a型 身体又は精神が異常状態になつたために、治療処置の如何に拘わらず、床に就くか、1日以上日常の業務を中止するか又はほとんど不可能であつた場合。(働らいている者が仕事を休む、家事に従事している者が家事をやらない、学校に通学している者が欠席するか早退する、子供が元気に遊ばない等々である。)

b型 身体又は精神の異常状態が自覚的又は他覚的に認められるが、日常の業務にさほど支障をきたさない場合。

なお厚生省行政基礎調査、国民健康調の疾病

第 3 図 No. 住民の疾病調査 2 号用紙

1	部 落	I 号用紙 No.	
2	氏 名		
3	職 業		
4	男, 女		
5	年 齢		
6		1	2
7	病 名 又は {持 病} {症 状}		
8	発 病 年 月 日		
9	転 帰 年 月 日		
10	病 況	1. 入 院 2. 自家安静 3. 働けない 4. 働いている (動いている)	1. 入 院 2. 自家安静 3. 働けない 4. 働いている (動いている)
11	治 療 法	1. 医 師 2. 鍼 灸 師 3. 売薬 その他 4. 迷 信 5. 放 置	1. 医 師 2. 鍼 灸 師 3. 売薬 その他 4. 迷 信 5. 放 置
12	治 療 費 国保, 健 本, 健家 自費, その他, 生保	a. 交通費その他 b. 治療費	a. 交通費その他 b. 治療費
13	家屋の衛生環境	1, 2, 3, 4, 5,	
14	家 屋 の 広 さ	1, 2, 3, 4, 5,	
15	富 の 程 度	1, 2, 3, 4, 5,	

の定義を参考にして次の場合は a 型、b 型ともに入らないとし、疾病と認めなかつた。

- (1) 正常な妊娠, 分娩, 産褥, 月経.
- (2) 症状の固定した身体障害で日常業務に特別な支障のないもの.
- (3) 近視, 遠視, 乱視.

(注) 厚生省国民健康調査において傷病として定義されるものは、本調査の a 型及び b 型の治療処置をうけたものに略々該当している。厚生省国民健康調査では本調査の b 型はほとんど含まれていないと見てよい。

3) 調査期間

昭和31年10月8日から同月13日迄の6日間であつた。

4) 調査員

調査員は金沢大学医学部社会医学研究会の学生15名が主体であつた。調査員は過去2回夏期休暇中に疾病調査の経験をもつた人々であり、調査前2回に亘つて調査上の打合せを行なつて実施した。

2. 医 療 調 査

調査員が罹病調査をする中で各患者毎にその医療内容について調査した。第1は医療の有無, 第2は医療の内容, 第3は医療費等であつた。医療費については、自費, 健保, 国保の如何を問わずそのほとんどが8月, 12月の盆暮における一括支払のため患者自身が医療費を知らないため、本調査では部分的にしか擱めなかつた。

3. 環 境 調 査

調査員が罹病調査を行ないつつ同時に各世帯につき次の如く社会環境調査を行なつた。種々の条件を考慮

して、家屋の衛生環境及び家の広さは目測によつて個別訪問毎に調査紙に記入し、富の程度は各部落毎にその貧富等差によつて判定した。

1) 家屋の衛生環境

1は文化住宅又は炊事場、便所を中心にして極めて清潔なもの、2は稍々清潔なもの、3は普通のもの、4は稍々不潔なもの、5は極めて不潔なものに分類した。

2) 家屋の広さ

目測によつて居住家屋の建坪を基準にし、40坪以上は1、2は30~40坪、3は2~30坪、4は10~20坪、

5は10坪以下のものとした、

3) 富の程度

調査地区の貧富等差は各部落毎に一年毎に変化するもので、その基準は各世帯の不動産、平均年間収入、不測の収入支出、稼動人員、扶養人員等を考慮して決定され、その平均は1戸分と称せられている。諸税の基準になるものである。1は2戸分以上、2は1.3~2戸分、3は0.8~1.3戸分、4は0.5~0.8戸分、5は0.0~0.5戸分(生活保護世帯は0戸分である)とした。

IV. 調査成績並びに考察

1. 調査対象の概観

1) 人口及びその年齢構成

本調査は内灘村全住民を対象としたが、出稼漁業や問診不能等のために昭和31年10月1日現在人口6695人中6603人(男 3248人, 女 3355人)が調査対象となった。98.6%である。調査対象人口の年齢階級別構成は第5表及び第4図に示す如く調査地区年齢階級別人口構成並全国年齢階級別人口構成(昭和30年10月1日)と大差は認められなかつた。

第5表 調査対象の性別年齢別人口

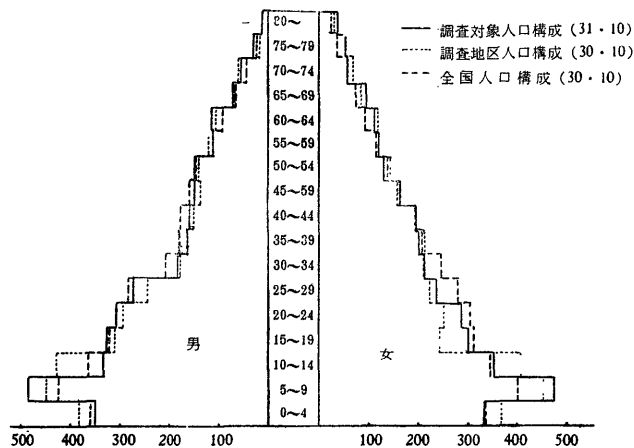
年 齢	男	女	計
0~4	346	338	684
5~9	486	473	959
10~14	330	351	681
15~19	325	300	625
20~24	307	287	594
25~29	272	235	507
30~34	181	212	393
35~39	159	198	357
40~44	156	195	351
45~49	146	162	308
50~54	146	130	276
55~59	112	119	231
60~64	113	112	225
65~69	72	95	167
70~74	54	57	111
75~79	30	54	84
80~	13	37	50
計	3248	3355	6603

2) 社会衛生環境調査成績

調査地区は第1図に示される如く東は河北潟に面し、西は砂丘を距て日本海に面する漁村である。上水はほとんどが井戸(つるべ井戸、堀抜井戸)に依存している。特徴的な点は汚水の処理方法である。系統的な下水道が作られていないことは砂丘地であるために汚水を一時桶又はコンクリートの汚水溜りに入れ浮游物を沈澱せしめ、水はその辺縁を越えて砂に吸い取らせる方法で処理している。これは逆に上水を汚染せしめると共に特に夏期に蚊蠅の発生の原因ともなり極めて非衛生的なものである。

各世帯の調査結果は第6表の如くであつた。各階級の人口から見ると、衛生環境及び富の程度は3、4、2、5、1の順であり、家の広さでは3、4、2、1、5の順になつてゐる。家屋の衛生環境では1が7

第4図 調査対象人口、調査地区人口及び全国人口構成比



世帯しか見られず、全世帯の約88.6%が3及び4階級に属している。家屋の広さではその半数が20~30坪の建坪を有するが、川原、岩淵及び大河原等の研究対象の三鷹市、杉並区及び向島地区等が10~20坪が過半数を占めていること比較すれば農漁村が建坪が広いことを具体的に示している。

なお調査対象の平均世帯人員は6.0人で、人員別世帯分布は第7表に示す如く5人及び6人世帯(17.1%)が最も多く、7人世帯(13.0%)4人世帯(11.7%)8人世帯、3人世帯、9人世帯の順になっている。昭

第6表 環境階級別世帯数並人口

階級	1	2	3	4	5
衛生環境	7 (23)	92 (556)	540 (3359)	408 (2501)	43 (179)
家屋の広さ	48 (349)	124 (869)	537 (3328)	316 (1803)	65 (284)
富の程度	26 (192)	120 (892)	565 (3579)	281 (1577)	92 (406)

() 内は人員数

第7表 世帯人員別世帯分布

世帯人員(人)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15以上	合計
世帯戸数	20	44	95	128	187	186	142	118	79	51	14	9	14	3	1	1091
百分率	1.83	4.03	8.70	11.73	17.14	17.14	13.01	10.81	7.24	4.67	1.28	0.82	1.28	0.27	0.09	100

和31年厚生行政基礎調査報告による全国平均世帯人員4.5人と比較すれば本調査地区は極めて大である。しかし昭和29年度国民健康調査による世帯業態別世帯人員の農家世帯人員の6.0人と同一である。(同調査全国平均世帯人員は4.6人)

3) 罹病状況(有病率、罹病率、発見率及び患者集積度)

本調査は One day Survey 法によつて調査当日から過去1カ月間に発生した疾病について調査したものであり、これを次の4型に分類した。

- I型: 調査当日から過去1カ月以前に発病し、調査当日も治癒していないもの。
- II型: 調査対象期間中に発病し、調査当日も治癒の転帰をみないもの。
- III型: 調査当日から過去1カ月以前に発病し、調査対象期間中に治癒したもの。
- IV型: 調査対象期間中に発病し治癒したもの。

なお各型は前述の如く a 型、b 型に分した。

結果は第8表の如くであつた。a, b 型分類及び男、女分類いずれも1型が最も多く、4, 2, 3型の順であつた。この結果は三鷹市の川原⁹⁾の報告とも一致している。ただ1型が多く発見されたということは、調査員の問診に対し軽症疾患より重症疾患を病氣と考え被調査員が答え易いという川原等の指摘はある面では正しいが、慢性疾患が如何に多いかを物語るともいえよう。このことは軽症である a 型においても1型が71%を示していること、1型の a, b 型の比率が37%, 67

第8表 発生状況4型別男女別患者数並びに疾患件数

		I 型		II 型		III 型		IV 型	
		a	b	a	b	a	b	a	b
患者数	男	127	257	43	34	9	9	70	74
	女	149	297	45	39	11	9	89	69
計		276	554	88	73	20	18	159	143
疾患件数	男	140	277	44	34	11	10	72	74
	女	165	339	45	40	11	97	90	70
計		305	616	89	74	22	19	162	144

%であることでも明らかである。

2型及び3型は実際上同数であるべきであるが、厚生省国民健康調査、川原等の報告と同様本調査でも2~3倍の差位、つまり2型が多く3型が少なく表われている。このことは1カ月前に逆上つた調査のために被調査者の記憶がなくなつたためであろう。One day Survey 法によつた場合、2型及び3型の数値が近似しているほどその調査は正確であることを表わしているといえよう。本調査の3型/2型値(疾病件数)は0.25であり、川原、村田⁷⁾のそれは0.23, 0.31である。このことを逆に考えれば One day Survey 法は罹病静態調査の方法として有意義ではあるが、動態調査の方法としては相当考慮しなければならぬ点を含むことを示しているといえよう。

有病率 (Prevalence Rate)

上記1型と2型の患者合計は調査当日の患者数であるが、こがを調査対象人口で除せば調査当日の有病率が得られる。同一人で二つ以上の疾病を有する場合は重症を基準にして軽症疾患をすてて¹⁷⁾計算した。昭和29年10月

	a 型	b 型	c 型 + d 型
男	51.7	89.5	135.7
女	57.7	100.0	153.6
男+女	54.8	94.9	144.9

(1000人対有病率)

1カ月間調査された国民健康調査の有病率46.2、浅賀¹⁶⁾の有病率32.8及び川原¹⁵⁾の有病率57.1(共に男女合計)は本調査のa型のみのお有病率54.8と近似している。本調査のa型+b型のお有病率144.9は極めて大きい数値であるが、緒言で述べたように疾病の定義を拡大したためのもと思われ主として慢性疾患によるものであろうが、住民の罹病量に関して新しい一つの指さを与えると思う。昭和31年度厚生省行政基礎調査によれば4月1日現在全国平均有病率33.6は(石川県47.0、最高島根県61.4)で本調査と比較して遙かに低率である。

本調査における有病率を別の側面から見れば、a型疾病は18.2人に1人、a型+b型疾病は6.9人に1人の割合となる。

罹病率 (Incidence Rate)

2型と4型との合計は1カ月間の新発症患者数である。これを年間に換算して人口千人対に見れば次の如き罹病率が推計される。川原¹⁵⁾によれば375.0、鈴木¹⁶⁾によれば315.0であり本調査ではこれらの2倍の罹病率を示した。

	a 型	b 型	a 型 + b 型
男	423.0	404.5	816.6
女	485.5	391.3	869.5
男+女	454.7	398.0	893.9

(1000人対年間罹病率)

上記の数値を1000人対年間発病件数に換算すれば下記の如くなり昭和26~27年1カ年に亘つて行なわれた

	100人対年間 発病件数	
本 調 査	a 型	46.2
	b 型	41.6
	a型+b型	86.9
国民健康調査 (昭和26~27年)	市 部	94.6
	郡 部	109.4

国民健康調査 全 国 190.8
(昭和29年)

国民健康調査と比較すれば近似しているが、同調査昭和29年10月1カ月の調査と比較すれば約 $\frac{1}{2}$ である。これは前述の如く被調査者の忘却のため4型疾患が充分につかめなかつたことに因するものであり、伊藤³⁴⁾が指摘しているように1傷病当り継続日数の大小に関係するものではなく、むしろ前に述べたように本調査や川原¹⁵⁾、村田⁷⁾、伊藤³⁴⁾の調査方法から算出した罹病率自身に大きな制約があることを認めるべきであろう。なお川口市の昭和27年4月1日から昭和28年3月31日迄の一年間の国保受診率から見た100人対年間発病件数は佐藤¹⁷⁾によれば68.4である。

患者発見率

過去1カ月間に発見された総患者数の調査人口に対する割合は次の如くなる。この数値は川原の8.8%の約2倍、昭和29年10月の国民健康調査の15.6%の約1.5倍である。渡辺¹⁸⁾、松山¹⁹⁾と同様に本調査でも男より女に発見率が大きであつた。

	a 型	b 型	a 型 + b 型
男	7.6%	11.4	18.8
女	8.6	11.6	19.9
男+女	8.1	11.5	19.4

患者集積度

世帯単位別に患者発生を見ると第9表の如くなり、調査期間1カ月間に調査対象1090世帯のうち傷病者のいた世帯は759世帯で1000世帯対699.0世帯、約1.4世帯に1世帯の割合となる。これを調査当日の疾病1型及び2型に限定して見ると全調査世帯中565世帯に患

第9表 患者集積度

1世帯中の患者数	0人	1	2	3	4	5	6
世 帯 数	331	426	207	87	31	6	2
百 分 率	30.36	39.08	18.99	7.69	2.84	0.55	0.18

者がいることになり、1000世帯対518世帯、約1.9世帯に1世帯の割合となる。昭和31年4月1日調査の厚生行政基礎調査報告の全国平均、即ち傷病者のいる世帯は1000世帯対129.8世帯、7.7世帯に1世帯と比較すれば、本調査は極めて高率である(全国の世帯構成と本調査対象の世帯構成と比較すれば平均世帯人員数が大であり、老人の示める比重が稍々大であるのも高率の原因の一つであるが)。

第 10 表 年齢別有病率及び罹病率

年 齢	調査人口	有 病 率 (1000人当)			罹 病 率 (年間1000人当)		
		a	b	a + b	a	b	a + b
0~4	684	30.7	58.4	88.4	885	731	1672
5~9	959	22.9	46.9	69.8	620	393	795
10~14	681	11.7	49.9	61.6	322	327	697
15~19	625	24.0	28.8	51.2	446	276	463
20~24	594	23.5	48.8	72.3	266	235	449
25~29	507	37.4	59.1	92.7	312	289	600
30~34	393	40.7	91.6	132.3	340	588	929
35~39	357	61.6	92.4	148.4	307	679	885
40~44	351	88.3	119.6	199.4	668	277	918
45~49	308	58.4	162.3	214.2	237	553	789
50~54	276	112.3	221.0	329.7	397	397	793
55~59	231	142.8	212.1	341.9	359	316	684
60~64	225	124.4	248.8	364.4	703	270	973
65~69	167	179.6	215.5	389.2	364	219	583
70~74	111	234.2	261.2	486.4	329	329	558
75~79	84	190.4	214.2	392.8	435	0	435
80~	50	240.0	60.0	300.0	486	242	730
合 計	6603	54.8	94.9	144.9	454	398	843

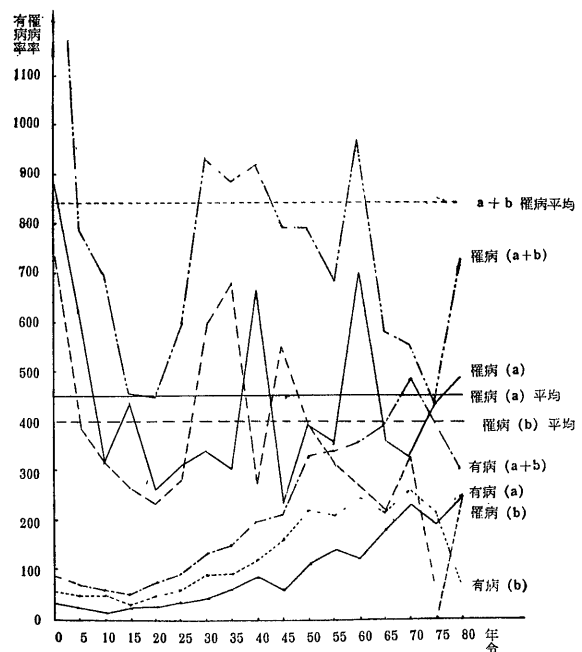
なお同一人が同時に2種以上の傷病に罹っている割合は、山本¹⁹⁾によれば全患者数の7.5~9.9%と推定しているが、本調査では約12%となる(a型12.0%, a型+b型11.9%)。

2. 年齢別有病率及び罹病率

年齢別有病率及び罹病率は第10表、第5図に示す如くである。有病率について見れば0~4歳が稍々高率であるが全体的に見て10~14歳が最低で年齢の増加とともに規則的に増大している。この傾向はa型及びb型有病率共に同一であり、80歳以上以外は常にb型有病率がa型有病率より大である。換言すれば高齢になる程何らかの慢性疾患異常を持つている率が高くなることを示している。

罹病率については、0~4歳が最高で1672、最低は20~24歳のである。佐藤¹⁹⁾によれば0~4歳が最高、15~16歳が最低、国民健康調査昭和29年10月によれば0~4歳が最高、15~24歳が最低となつている。a型罹病率は全体的に見て稍々平均しているが、b型罹病率は高齢程稍々低下し(40歳以後)てゆく傾向がある。a型+b

第 5 図 年齢別有病率及び罹病率



型罹病率は5~25歳及び65歳以上が明らかに平均値より小さく、30~60歳が平均値より稍々大であり、この

第 11 表 発生状況 4 型別年齢別患者発見率 (男)

男		1 型			2 型			3 型			4 型		
年 齢	調査人口	a 型	b 型	a + b	a 型	b 型	a + b 型 + 型	a 型	b 型	a + b 型 + 型	a 型	b 型	a + b 型 + 型
0	54	1.85	1.85	3.70	1.85	3.70	5.55	3.70	0.00	3.70	11.11	3.70	14.81
1~4	292	1.02	4.45	5.48	1.71	2.05	3.76	1.02	1.71	2.73	5.13	5.82	10.95
5~9	486	1.02	2.99	4.11	1.23	1.23	2.46	0.00	0.20	0.20	1.85	2.26	4.11
10~14	330	1.21	5.15	6.36	0.60	0.90	1.51	0.00	0.00	0.00	3.33	2.12	5.45
15~19	325	0.61	3.07	3.38	1.84	0.00	1.84	0.30	0.00	0.30	3.38	2.15	5.53
20~24	307	0.97	4.25	5.21	0.65	0.65	1.30	0.00	0.00	0.00	1.30	1.62	2.93
25~29	272	4.64	5.14	8.78	1.47	0.36	1.83	0.00	0.36	0.36	0.36	1.47	1.83
30~34	181	2.76	8.29	11.04	1.65	0.55	2.20	0.00	0.00	0.00	0.55	2.76	2.31
35~39	159	5.03	9.43	13.20	0.64	0.64	1.10	0.00	0.00	0.00	1.88	5.03	6.91
40~44	156	7.05	12.17	19.23	3.20	1.92	5.12	0.64	0.64	1.28	1.92	0.00	1.92
45~49	146	4.78	17.12	21.91	0.68	1.36	2.05	0.68	0.00	0.68	0.00	2.05	2.05
50~54	146	9.58	19.16	28.76	0.68	2.83	2.24	0.00	0.68	0.68	1.36	0.68	2.05
55~59	112	15.17	20.53	34.82	0.89	1.78	2.67	0.00	0.00	0.00	1.78	0.00	1.78
60~64	113	8.84	20.35	29.02	1.76	0.00	1.76	1.76	0.00	1.76	0.88	0.88	1.76
65~69	72	15.27	13.88	29.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.38	0.00	1.38
70~74	54	18.51	18.51	37.03	0.00	1.35	1.85	0.00	0.00	0.00	0.00	1.35	1.85
75~79	30	6.66	16.66	23.33	10.00	0.00	10.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
80~	13	23.07	7.60	30.76	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.60	7.60
合 計	3248	3.91	7.91	11.66	1.32	1.04	2.37	0.30	0.28	0.68	2.15	2.27	4.43

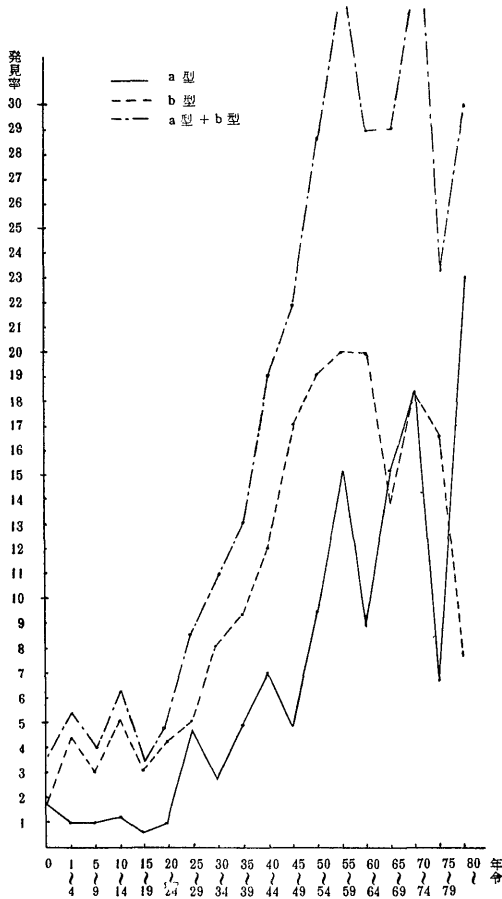
第 12 表 発生状況 4 型別年齢別患者発見率 (女)

女		1 型			2 型			3 型			4 型		
年 齢	調査人口	a 型	b 型	a + b 型 + 型	a 型	b 型	a + b 型 + 型	a 型	b 型	a + b 型 + 型	a 型	b 型	a + b 型 + 型
0	60	1.66	1.66	3.33	1.66	1.66	3.33	0.00	0.00	0.00	3.33	0.00	3.33
1~4	278	1.07	3.95	5.03	2.15	2.15	4.31	0.35	0.00	0.35	5.39	3.95	9.35
5~9	473	1.05	4.43	5.49	1.26	1.05	2.32	0.00	0.63	0.63	4.22	1.90	6.13
10~14	351	0.28	3.41	3.70	0.28	1.13	1.42	0.28	0.00	0.28	1.13	1.99	3.13
15~19	300	1.33	3.00	4.33	1.00	0.00	1.00	1.00	0.33	1.33	1.00	0.66	1.66
20~24	287	2.43	3.48	5.92	0.69	1.39	2.09	0.00	0.00	0.00	1.74	0.34	2.09
25~29	235	1.27	5.53	6.38	0.42	1.27	1.70	0.42	0.00	0.42	2.97	1.70	4.68
30~34	212	2.83	8.96	11.79	0.94	1.41	2.35	0.46	0.46	0.94	2.35	4.62	7.07
35~39	198	5.05	8.58	13.63	1.51	0.50	2.02	0.00	0.50	0.50	1.01	2.53	4.54
40~44	195	5.12	10.25	13.84	3.07	0.51	3.58	0.51	0.00	0.51	2.56	2.05	4.61
45~49	162	5.55	12.96	17.28	0.61	1.85	2.46	0.61	0.00	0.61	2.46	3.70	6.17
50~54	130	11.53	22.30	33.07	0.76	0.76	1.53	0.76	0.00	0.76	3.84	2.30	6.15
55~59	119	12.92	20.16	29.41	2.52	1.68	4.20	0.84	0.84	1.68	1.68	1.68	3.36
60~64	112	11.60	29.46	39.28	2.67	1.78	4.46	0.00	0.00	0.00	6.25	1.78	8.03
65~69	95	15.78	25.26	40.00	4.21	2.10	6.31	0.00	1.05	1.05	0.00	1.05	1.05
70~74	57	26.31	31.57	56.14	1.75	1.75	3.53	0.00	1.75	1.75	3.50	0.00	3.50
75~79	54	20.37	24.07	42.59	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
80~	37	21.62	5.40	27.02	2.70	0.00	2.70	0.00	0.00	0.00	2.70	0.00	2.70
合 計	3355	4.44	8.85	12.37	1.46	1.16	2.51	0.32	0.26	0.69	2.62	2.11	4.59

傾向は昭和29年10月国民健康調査の罹病率の傾向と略々一致している。

有病率と罹病率の比は当然のことであるが、若年程小で高齢程大である。

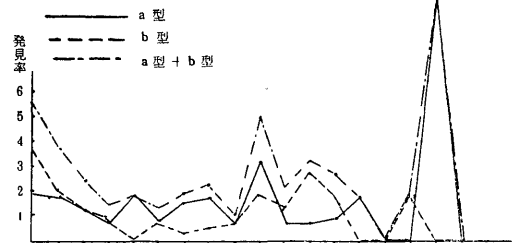
第6図 1型(男)年齢別発見率



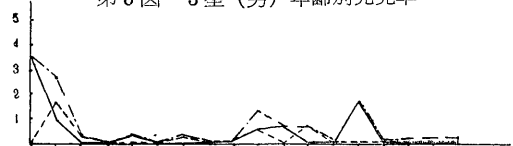
3. 年齢別発生状況 4型別患者発見率

発生状況4型別に見た年齢別患者発見率は第11, 12表及び第6~13図の如くであつた。前述した如く3型は充分本調査では擱めていないが、特徴的であるとい

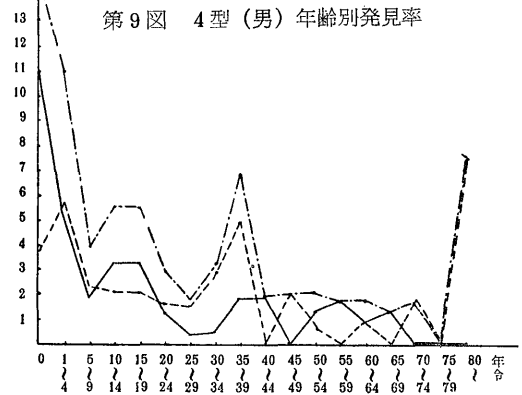
第7図 2型(男)年齢別発見率



第8図 3型(男)年齢別発見率



第9図 4型(男)年齢別発見率



うべき点は次の如くであろう。

1型曲線のa型は男では40歳以上でも増大の傾向が緩慢であるが、女では極めて急峻に増大している。しかし全体的にみて各型とも傾向は男女間に特別な差は見られない。

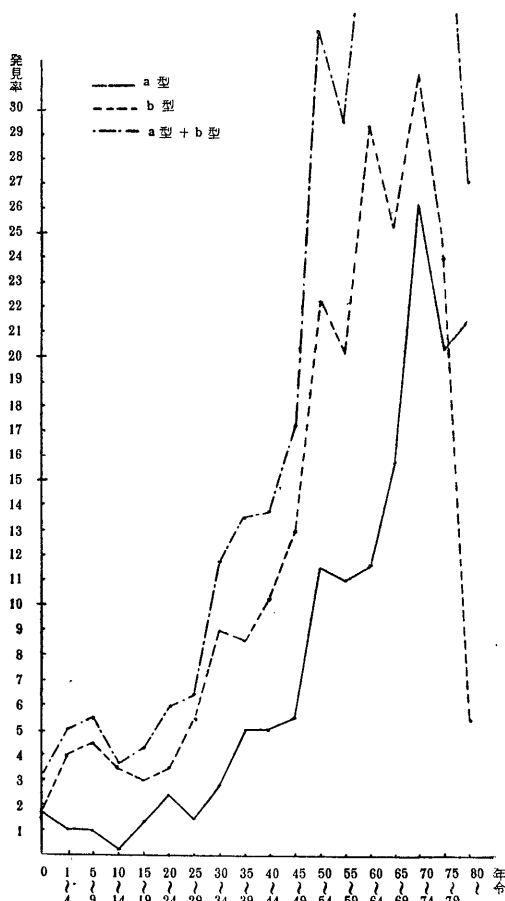
1型曲線は 高齢程増大し 40歳以上で特に甚だしい。而も a型疾患と b型疾患の差は65歳以上で小となり、80歳以上で b型疾患は極めて少なくほとんど a型疾患に属するようになる。

2型、3型及び4型ともよく似た曲線型をなし、特に2型と4型は相似している。

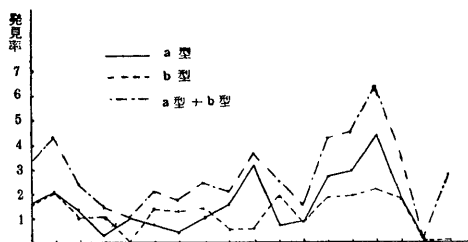
2型について見れば、男では0~9歳、40~44歳、75~79歳、女では0~9歳、40~44歳、60~69歳に夫々ピークを形成している。このピークは主として a型疾患によるもので b型曲線は各年齢とも略々同一と見てよい。

4型は男女ともに0~4歳間に極めて高率であるが、女では25~64歳間に比較的高率を示している。これは急性疾患に女が男より罹病しやすいということと共に、一般的に女性の訴えが男性より顕れやすいためであろう。このことは又1型曲線 a型の40歳以上での男女の増加率の差の原因の一つでもであろう。

第10図 1型(女)年齢別発見率



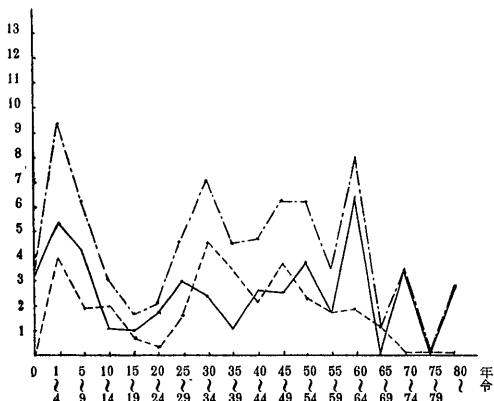
第11図 2型(女)年齢別発見率



第12図 3型(女)年齢別発見率



第13図 4型(女)年齢別発見率



4. 疾病分類別罹病状況

如何なる種類の疾病が発見されるかを見るために1948年国際連合世界保健機関(W.H.O.)の疾病、傷害並びに死因統計分類中の“50項目疾病の社会保障用特殊分類”により分類した。これは第13表に示されている。大分類別に見れば第1位から第5位までは次の如くなる。

a型疾病	1. 呼吸器系の疾病	20.65%
	2. 消化器系の疾病	18.42
	3. 神経系及び感覚器の疾患	15.41
	4. 循環器系の疾病	12.33
	5. 伝染病及び寄生虫病	11.88
b型疾病	1. 神経系及び感覚器の疾病	33.07%
	2. 消化器系の疾病	18.48
	3. 呼吸器系の疾病	14.58

a型+b型 疾病	4. 循環器系の疾病	8.33
	5. 伝染病及び寄生虫病	7.16
	1. 神経系及び感覚器の疾病	24.35
	2. 消化器系の疾病	18.45
	3. 呼吸器系の疾病	17.51
4. 循環器系の疾病	10.20	
	5. 伝染病及び寄生虫病	9.36

今細分類別に見れば第14表の如くなる。本調査様式で病類分類上特に問題となる点は梅毒、淋病及び両性々器疾患が被調査者が故意に陰弊するために正しく問診されないこと、リンパ及び造血組織の新生物を含む悪性新生物が患者又は家族に正しく理解されていないために十分に問診されないこと、歯牙疾患、トラコーマ並びに蠕虫による疾患を疾病と思わない人々がいること等によりこれらの項目が実際値より遙かに低率に

第13表 病類別患者発見数、百分比並びに発見率

疾病分類	男		女		男 a型 + b型		女 a型 + b型		a型男 + 女		b型男 + 女		男 + 女の a型 + b型		* 発見率	
	a型	b型	a型	b型	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%		
	発見率		発見率		発見率		発見率		発見率		発見率		発見率			
I 伝染病及び寄生虫病	46	22	35	32	68	10.2	67	8.5	80	11.9	55	7.2	135	9.4	669	1.37
C ₁ 呼吸器系の結核	13	6	12	9	24	3.6	21	2.7	30	4.5	15	2.0	45	3.1	338	0.68
C ₂ 呼吸器系以外の結核	6	0	9	3	6	0.9	12	1.6	15	2.2	3	0.5	18	1.2	338	0.68
C ₃ 梅毒及びその続発病	2	0	0	0	2	0.3	0	0.0	2	0.3	0	0.0	2	0.1	4	0.01
C ₄ 淋病感染	1	0	0	0	1	0.1	0	0.0	1	0.1	0	0.0	1	0.1	4	0.01
C ₅ すべての赤痢																
C ₆ 腸管伝染病																
I 腸チフス及びパラチフス																
ロ その他の腸管伝染病																
C ₇ 主要なる小児伝染病																
a 猩紅熱																
b ジフテリア																
c 百日咳																
d 麻疹																
e 流行性耳下腺炎																
C ₈ 発疹チフス及びその他のリケッチャ病	8	0	7	0	8	1.2	7	0.9	15	2.2	0	0.0	15	1.1	143	0.29
C ₉ マラリヤ	8	1	2	0	9	1.3	2	0.3	10	1.5	1	0.1	11	0.8	143	0.29
C ₁₀ 蠕虫による疾患	1	16	2	16	17	2.5	18	2.3	3	0.4	32	4.2	35	2.4	143	0.29
C ₁₁ その他の伝染病及び寄生虫病	1	0	2	0	1	0.1	2	0.3	3	0.4	0	0.0	3	0.2	143	0.29
イ トラコマ	0	0	1	4	0	0.0	5	0.6	1	0.1	4	0.5	5	0.3	143	0.29
ロ その他																
II 新生物	2	0	5	0	2	0.3	5	0.6	7	1.0	0	0.0	7	0.5	46	0.09
C ₁₂ リンパ及び造血組織の新生物を含む悪性新生物	2	0	4	0	2	0.3	4	0.5	6	0.9	0	0.0	6	0.4	46	0.09
C ₁₃ 良性及び性質不詳の新生物	0	0	1	0	0	0.0	1	0.1	1	0.1	0	0.0	1	0.1	46	0.09
III アレルギ-性疾患内分泌系の疾患物質代謝及び栄養の疾患	14	14	14	20	28	4.2	34	4.4	28	4.2	34	4.4	62	4.3	216	0.44
C ₁₄ アレルギ-性疾患	12	9	9	15	21	3.1	24	3.1	21	3.1	24	3.1	45	3.1	88	0.18
C ₁₅ 甲状腺の疾患	1	0	1	0	1	0.1	1	0.1	2	0.3	0	0.0	2	0.1	88	0.18
C ₁₆ 糖尿	1	0	1	0	1	0.1	1	0.1	2	0.3	0	0.0	2	0.1	88	0.18

IX 消化器系の疾患	C ₄₀ 歯及び歯牙支持組織の疾患	61	71	63	71	132	19.8	124	16.0	124	18.4	1.87	142	18.5	266	18.5	4.02	1689	3.47
	C ₃₅ 胃及び十二指腸の疾患 (癌を除く)	6	7	5	12	13	1.9	17	2.2	11	1.6	0.16	19	2.5	30	2.1	0.45	611	1.25
	C ₃₅ 虫垂炎	20	54	24	53	74	11.1	77	9.9	44	6.5	0.66	107	13.9	151	10.5	2.28	433	0.89
	C ₃₇ ヘルニア	5	0	7	1	5	0.7	8	1.0	12	1.8		1	0.1	13	0.9	0.19		
	C ₃₈ 下痢及び腸炎 (新生児を含む)	0	0	2	0	0	0.0	2	0.3	2	0.3		0	0.0	2	0.1	0.03		
	C ₃₉ 胆嚢及び胆管の疾患	16	4	11	3	20	3.0	14	1.8	27	4.0	0.40	7	0.9	34	2.4	0.51	360	0.74
	C ₄₀ その他の消化器系の疾患	10	4	13	2	14	2.1	15	1.9	23	3.5		6	0.8	29	2.0	0.43		
	X 泌尿器系の疾患	4	2	1	0	6	0.9	1	0.1	5	0.7		2	0.3	7	0.5	0.10		
	C ₄₁ 腎炎及びネフローゼト	6	2	6	3	8	1.2	9	1.2	12	1.8	0.16	5	0.7	17	1.2	0.25	155	0.31
	C ₄₀ 泌尿器の疾患	2	0	2	1	2	0.3	3	0.5	4	0.6		1	0.1	5	0.3	0.07		
C ₄₂ 性器の疾患	4	2	1	2	6	0.9	3	0.5	5	0.7		4	0.5	9	0.6	0.13			
a 男性性器の疾患	0	0	3	0	0	0.0	3	0.5	3	0.4		0	0.0	3	0.2	0.04			
b 女性性器の疾患	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		0	0.0	0	0.0	0.04			
XI 正常分娩並びに妊娠分娩及び産褥の合併症	0	0	4	0	0	0.0	4	0.5	4	0.6	0.06	0	0.0	4	0.3	0.06	34	0.06	
C ₄₈ 正常分娩並びに妊娠分娩及び産褥の合併症	0	0	4	0	0	0.0	4	0.5	4	0.6		0	0.0	4	0.3	0.06			
a 正常分娩	0	0	4	0	0	0.0	4	0.5	4	0.6		0	0.0	4	0.3	0.06			
b 合併症ある妊娠分娩及び産褥	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		0	0.0	0	0.0	0.06			
XII 皮膚及び隣性結合組織の疾患	9	25	5	21	34	5.1	26	3.4	14	2.1	0.02	46	7.1	60	4.2	0.90	600	1.23	
C ₄₄ 疥癬癬蜂窩織炎及びその他の皮膚感染	3	19	3	15	22	3.3	18	2.3	6	0.9		34	4.4	40	2.8	0.60			
C ₄₅ その他の皮膚の疾患	6	6	2	6	12	1.8	8	1.0	8	1.2		12	1.6	20	1.4	0.30			
XIII 骨及び運動器の疾患	16	6	16	11	22	3.3	27	3.5	32	4.8	0.48	17	2.3	49	3.4	0.74	348	0.71	
C ₄₆ 関節炎及びリウマチ (リウマチ熱を除く)	3	3	12	7	6	0.9	19	2.5	15	2.2		10	1.3	25	1.8	0.37			
C ₄₇ その他の骨及び運動器の疾患	13	3	4	4	16	2.4	8	1.0	17	2.5		7	0.9	24	1.7	0.36			
XIV 先天畸形及び新生児の主要疾患 (新生児下痢及び肺炎を除く)	2	1	0	1	3	0.4	1	0.1	2	0.3		2	0.3	4	0.3	0.06	2	0.0	
C ₄₈ 先天畸形及び新生児の主要疾患 (新生児下痢及び肺炎を除く)	2	1	0	1	3	0.4	1	0.1	2	0.3		2	0.3	4	0.3	0.06			
XV 症状老衰及び診断不適當の状態	5	10	8	9	15	2.2	17	2.2	13	1.9	0.19	19	2.5	32	2.2	0.48	1051	2.16	
C ₄₉ 症状老衰及び診断不適當の状態	5	10	8	9	15	2.2	17	2.2	13	1.9	0.19	19	2.5	32	2.2	0.48	1051	2.16	

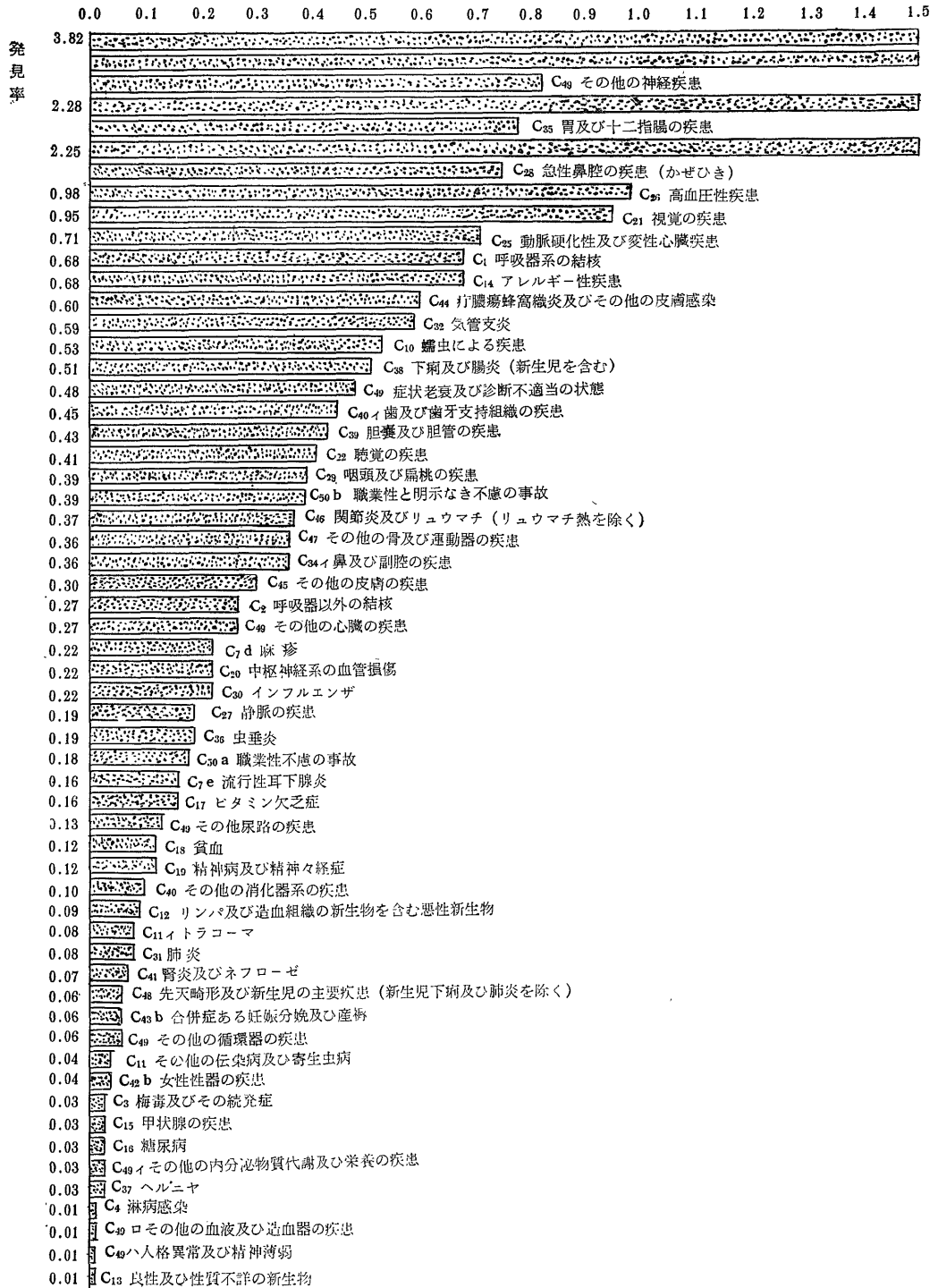
XVI	不慮の事故、中毒及び暴力(外因)	19	7	9	3	26	3.9	12	1.6	28	4.2	10	1.3	38	2.6	0.57	858	1.76
C ₇₀	不慮の事故、中毒及び暴力(外因)	8	3	1	0	11	1.6	1	0.1	9	1.3	3	0.5	12	0.8	0.18		
a	職業性不慮の事故及び職業性中毒	11	4	8	3	15	2.2	11	1.4	19	2.8	7	0.9	26	1.8	0.39		
b	職業性と明示なき不慮の事故及び職業性と明示なき中毒																	
c	その他の暴力																	
	不	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.00		
	合					667	100.0	774	100.0	673	100.0	10.1	768	100.0	1441	100.0	21,829	861

* 昭和29年10月国民健康調査 48566 人に対する総傷病件数

第 1 4 表

順位	a 型 疾 病	%	b 型 疾 病	%	a 型 + b 型疾患	%
1	C ₂₈ 急性鼻腔の疾患	13.3	C ₄₀₌ その他の神経疾患	24.7	C ₄₀₌ その他の神経疾患	17.1
2	C ₄₀₌ その他の神経疾患	8.3	C ₃₅ 胃及び十二指腸の疾患	13.9	C ₂₅ 胃及び十二指腸の疾患	10.5
3	C ₃₅ 胃及び十二指腸の疾患	6.5	C ₂₈ 急性鼻腔の疾患	8.7	C ₂₈ 急性鼻腔の疾患	9.9
4	C ₂₈ 急性鼻腔の疾患	5.3	C ₂₁ 視覚の疾患	5.6	C ₂₆ 高血圧性疾患	4.5
5	C ₁ 呼吸器系の結核	4.5	C ₂₆ 高血圧性疾患	4.8	C ₂₁ 視覚の疾患	4.4
6	C ₂₄ 動脈硬化症及び変性心臓疾患	4.5	C ₄₄ 行腫瘍蜂窩織炎及び他の皮膚感染症	4.4	C ₂₅ 動脈硬化症及び変性心臓疾患	3.3
7	C ₃₉ 下痢及び腸炎	4.0	C ₁₀ 蠕虫による疾患	4.1	C ₁ 呼吸器系の結核	3.1
8	C ₂₀ 胆嚢及び胆管の疾患	3.5	C ₁₄ アレルギー性疾患	3.1	C ₁₄ アレルギー性疾患	3.1
9	C ₁₄ アレルギー性疾患	3.1	C ₂₂ 聴覚の疾患	2.6	C ₄₄ 行腫瘍蜂窩織炎及び他の皮膚感染症	2.8
10	C ₃₂ 気管支炎	3.0	C ₃₂ 気管支炎	2.5	C ₃₂ 気管支炎	2.7
11	C ₂₁ 視覚の疾患	3.0	C ₄₀₄ 歯及び歯牙支持組織の疾患	2.5	C ₁₀ 蠕虫による疾患	2.4
12	C ₅₀₄ 職業性と明示なき不慮の事故	2.8	C ₄₀₄ 歯及び歯牙支持組織の疾患	2.5	C ₃₈ 下痢及び腸炎	2.4

第14図 病類別発見率 (a型+b型)



しか把握されないことである。同年10月10日保健所が実施した小中学生991名の虫卵検出率が40.34%であり、本調査の蠕虫による疾患の発見率が0.53%であることと比較すればこのことは明らかである。又同時に行なわれた校医によるトラコーマ検診の結果は受検小中学生1461名の中罹病者38名で2.6%の発見率であるが、本調査の発見率0.08%と比較すれば被検者の年齢的な差異を証正しても上述のことが明らかであろう。結核性疾患は本調査と保健所届出数とは近似していた。

以上の点を考慮して本調査地区の疾病傾向を見れば、頻度の多い疾患はその他の神経疾患、胃及び十二指腸の疾患、急性鼻腔の疾患、高血圧性疾患、視器の疾患等である。その他の神経疾患の中には所謂神経痛症がその大部分を占めているのであるが、a型疾患分類でも第2位を示す点から考えれば、本調査地区では極めて重要な疾患であるということが出来る。

全被調査者6603人に対する病類別発見率を比較すれば第14表及び第14図の如くなる。本調査のa型疾病発見率と昭和29年国民健康調査²⁰⁾の各疾患発見率とを比較すると次のことがいえる。

(1) 本調査地区で発見率が特に大である疾病はアレルギー性疾患、精神病精神々経症並びに人格異常、その他の神経疾患及び循環器系の疾患特に高血圧症等である。

(2) 本調査地区で発見率が小である疾病は蠕虫による疾患、聴覚の疾患、呼吸器の疾患特に急性鼻腔の疾患、消化器系の疾患特に歯及び歯牙支持組織の疾患、泌尿器系の疾患、皮膚及び疎性結合組織の疾患及び不慮の事故等である。

(3) 両調査の発見率が非常に差のある疾患、蠕虫による疾患、急性鼻腔の疾患、歯及び歯牙支持組織の疾患及び皮膚並びに疎性結合組織の疾患等は本調査が1カ月の罹病状態を1日調査法によつて調査したために一般的に急性疾患が擱めなかつた事に原因するのかもしれない。

次に男女間に特に差のある疾患を観察すれば呼吸器系以外の結核は女が男の倍の罹病率を示し、動脈硬化性並びに変性心臓疾患及び高血圧性疾患についても同様に約2倍の罹病率を示している。これに反し中枢神経系の血管損傷は男が女の倍の罹病率を示し、職業性不慮の事故も同様約10倍の高率を示している。

なおa型疾病件数とb型疾病件数の比はそれぞれの疾患の重軽症の度合を一応明らかにするわけであるが

表示すれば第15表の如くなる。

5. 病類別疾病発生状況発生状況

4型別の年齢別発見率は先に明らかにしたが、各疾病別に発生状況を観察して見た。1型に属するものは主として慢性又は亜急性疾患であるが、結核性疾患はその95%、胃及び十二指腸の疾患は82%、胆嚢、胆管の疾患は75%、関節炎及びリュウマチは100%1型に属している。アレルギー性疾患の84%、その他の神経

第 15 表

疾 患 名	a/b
呼吸器系の結核	2.00
呼吸器系以外の結核	5.00
蠕虫による疾患	0.09
アレルギー性疾患	0.87
その他の神経疾患	0.29
動脈硬化症及び変性心臓疾患	1.76
高血圧性疾患	1.24
急性鼻腔の疾患 (かぜひき)	1.40
気管支炎	1.01
胃及び十二指腸の疾患	0.45
胆嚢及び胆管の疾患	3.83
疔膿瘍蜂窩織炎及びその他の皮膚感染症	0.17
関節炎及びリュウマチ	1.50
職業性不慮の事故	3.00
職業性と明示なき不慮の事故	2.71
総 疾 患 合 計	0.87

〔註〕 a/b = $\frac{a \text{ 型疾病件数}}{b \text{ 型疾病件数}}$

a/b が 1 以上は重症疾病が多く、1 以下は軽症疾病が多い疾患である。

疾患の93%も1型に属するが、主として気管支喘息症及び神経痛症である。これに反し急性鼻腔の疾患及び下痢腸炎の86%、88%は4型である。

(第17表年齢別男女別 a, b 型別疾病分類は印刷の都合で省略する。)

以上を発見状況別病類別と関連して考察すれば1型に属する所謂慢性疾患は、その他の神経疾患(23%)胃及び十二指腸の疾患(13%)高血圧性疾患及び結核性疾患(6%)視覚の疾患(5%)及び動脈硬化性並びに変性心臓疾患(4%)となり、4型に属する急性疾患は、急性鼻腔の疾患(39%)気管支炎(9%)及び下痢腸炎(9%)となる。

6, 2, 3の疾病についての観察

1) 結核性疾患

本調査において発見された結核性患者総数は63人であり、呼吸器系結核患者45人、呼吸器以外の結核患者18人であった。調査対象人口に対する比率即ち有病率は0.95%であり全国平均0.67%（石川県0.62%、最大大阪府1.14%）²¹⁾、群馬県農村の0.54%²²⁾等と比較すれば大であり、川原⁹⁾の1.3%と比較すれば小であった。男女別に有病率を比較すれば男0.92%、女0.98%で大差はないが、呼吸器系以外の結核は男0.18%、女0.36%と女が男より約2倍の有病率を示す。同年10月10日に地区保健所が行なつた届出結核患者及びその家族に対するレントゲン撮影を中心にした検診の結果は結核性患者総数68人（男36人女32人）であるが、これは本調査の結果と略々一致している。ただ55歳以上において本調査では4人しか発見されていないが、保健所の調査では12人が発見されている。これは老人性結核が患者自身に“結核”と意識されていないために本調査の如き問診では掴めなかつたものであろう。年齢別有病率を見ると第18表、第15図の如くなる。

2) 神経痛症

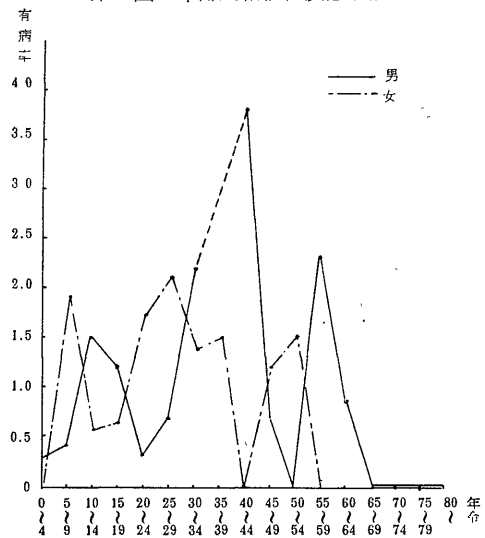
C₄₉ その他の神経痛疾患に含まれる疾患の大部分は

第18表 結核性患者有病率

年 齢	男		女	
	患者数	有病率	患者数	有病率
0~4	1(0)	0.28	0(0)	0.00
5~9	2(2)	0.41	9(5)	1.90
10~14	5(5)	1.51	2(2)	0.56
15~19	4(4)	1.23	2(2)	0.66
20~24	1(1)	0.32	5(6)	1.74
25~29	2(3)	0.72	5(5)	2.12
30~34	4(2)	2.20	3(2)	1.41
35~39	0(3)	0.00	3(3)	1.51
40~44	6(4)	3.84	0(3)	0.00
45~49	1(3)	0.68	2(1)	1.23
50~54	0(0)	0.00	2(0)	1.53
55~59	3(0)	2.67	0(0)	0.00
60~64	1(6)	0.88	0(0)	0.00
65~69	0(1)	0.00	0(0)	0.00
70~74	0(1)	0.00	0(2)	0.00
75~79	0(1)	0.00	0(1)	0.00
80~	0(0)	0.00	0(0)	0.00
合 計	30(36)	0.92	33(32)	0.98

() 内は10月10日津幡保健所による届出及び検診による患者数

第15図 年齢別結核性疾患有病率



所謂神経痛症に属するものである。疾患総件数238件でa型及びb型ともに男女間に特別な差はなかつた。a型、b型及びa型+b型について夫々年齢別有病率を算出すれば第19表、第16図の如くなる。a型、b型及びa型+b型ともに高齢年齢有病率が增大しているのは当然であるが、a型では60歳以上に、b型では45歳以上に稍々高率を示している。又30~40歳間においてもa型+b型で20~40の有病率を示していることは特記すべきであろう。

3) 胃及び十二指腸の疾患

C₃₅ 胃及び十二指腸の疾患に属するものの総発病件数は133件である。本疾患もa型、b型ともに件数において男女間に特別な差はなかつた、a型、b型及びa型+b型について夫々年齢別有病率を算出すれば第20表第17図の如くなる。a型+b型曲線について見れば35~39歳及び60~64歳に夫々ピークを形成している。本疾患と胃及び十二指腸潰瘍とは同一に論ぜられないが一つの比較として呈示すれば次の如くなる。

	a型	b型	諸文献値(胃及び十二指腸潰瘍)
好発年齢	35~39歳	60~64歳	20~49歳 ²³⁾
有病率	0.39%	2.01%	0.6% ²³⁾
男女性比	0.83:1	1:1	2.5:1 ²³⁾

4) 高血圧症

C₂₅ 高血圧性疾患については既に述べた如く罹病件数からして男女性比が1:2と性差が甚だしいので男女別年齢別有病率を算出した。第21表第18図の如くて

第16表 病類別各型別患

疾 病 分 類	1 型									
	a 型		a 型 合計	%	b 型		b 型 合計	%	a 型 + b 型	%
	男	女			男	女				
I 伝染病及び寄生虫病			40	13.11			52	8.45	92	9.98
C ₁ 呼吸器系の結核	15	11	26	8.52	7	9	16	2.59	42	4.56
C ₂ 呼吸器系以外の結核	5	6	11	3.66	2	4	6	0.97	17	1.84
C ₃ 梅毒及びその続発症					2		2	0.32	2	
C ₄ 淋病感染					1		1	0.16	1	
C ₅ すべての赤痢										
C ₆ 腸管伝染病										
イ 腸チフス及びパラチフス										
ロ その他の腸管伝染病										
C ₇ 主要なる小児伝染病										
a 猩紅熱										
b ジフテリア										
c 百日咳										
d 麻疹			1	0.33					1	
e 流行性耳下腺炎										
C ₈ 発疹チフス及びその他のリケッチャ病										
C ₉ マラリヤ										
C ₁₀ 蟻虫による疾患					13	10	23	3.73	23	
C ₁₁ その他の伝染病及び寄生虫病	2	2	2	0.65	1		1	0.16	3	
イ トラコーマ						3	3	0.48	3	
ロ そ の 他										
II 新 生 物			6	1.96			0		6	0.65
C ₁₂ リンパ及び造血組織の新生物を含む悪性新生物	2	4	6	1.96					6	
C ₁₃ 良性及び性質不詳の新生物										
III アレルギー性疾患内分泌性の疾患物質代謝及び栄養の疾患			20	6.55			32	5.19	52	5.64
C ₁₄ アレルギー性疾患	8	7	15	4.91	8	16	24	3.89	39	4.23
C ₁₅ 甲状腺の疾患										
C ₁₆ 糖 尿 病	1	1	2	0.65					2	
C ₁₇ ビタミン欠乏症		2	2	0.65	2	4	6	0.97	8	
C ₄₉ その他の内分泌物質代謝及び栄養の疾患	1		1	0.33		2	2	0.32	3	
IV 血液及び造血管の疾患			2	0.65			8	1.29	10	1.08
C ₁₈ 貧 血		2	2	0.65	2	5	7	1.13	9	
C ₄₉ その他の血液及び造血管の疾患						1	1	0.16	1	
V 精神病, 精神神経症及び人格異常			6	1.96			2	0.32	8	0.86
C ₁₉ 精神病及び精神神経症	4	1	5	1.63	1	1	2	0.32	7	
C ₄₉ 人格異常及び精神薄弱		1	1	0.33					1	
VI 神経系及び感覚器の疾患			82	26.79			236	38.31	318	34.52
C ₂₀ 中枢神経系の血管損傷	10	5	15	4.91	1	1	2	0.32	17	1.84
C ₄₉ ニその他の神経疾患	21	29	50	16.39	93	90	183	29.70	233	25.29
C ₂₁ 視覚の疾患	5	9	14	4.59	4	28	32	5.19	46	

者数及び発見率

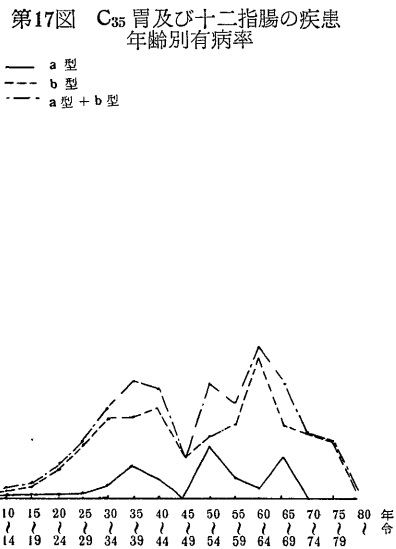
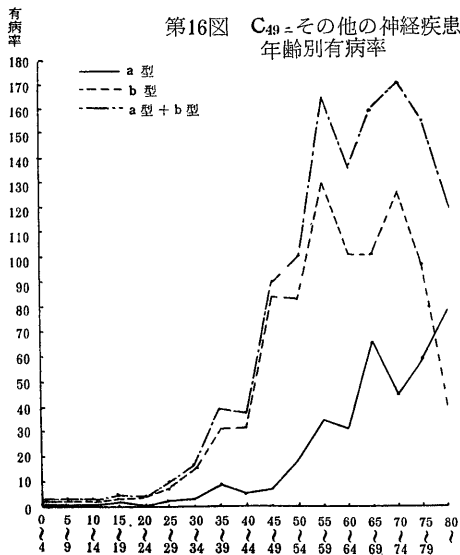
2 型										4 型											
a 型		a 型	%	b 型		b 型	%	a 型 + b 型		%	a 型		a 型	%	b 型		b 型	%	a 型 + b 型		%
男	女	合計		男	女	合計		男	女		合計	男	女		合計	男	女		合計	男	
1		11	12.35			11	14.86	22	3.49			8	4.93			5	3.47	13	4.24		
		1						1							1		1		1		
2	1	3						3			2	4	6					6			
3	3	6		4		4		10		1	1	1			1			2			
		1		2	5	7		8		1	1			2	1	3		4			
		1	1.21			0	0	1	0.61			0	0.00			0	0.00	0	0.00		
		1						1										0			
2		3	3.37			0	10	3	1.84			1	0.61					4	1.30		
		2						2		1	1			2	1	3		4			
1		1						1													
		1	1.12			0	0	1	0.61			0	0.00			0	0.00	0	0.00		
		1						1										0			
2		2	2.24			0	0	2	1.22			0	0.00			0	0.00	0	0.00		
		2						2										0			
		6	6.74			12	16.21	18	11.04			5	3.08			6	4.16	11	3.59		
4	1	5		5		5		10		2	1	3		1	2	3		6			
				2	4	6		6		2	2	2		3	3	3		5			

C ₂₂ 聴覚の疾患	1	2	3	0.98	14	5	19	3.08	22	
VII 循環器系の疾患			57	18.68			79	12.82	136	14.76
C ₂₃ リュウマチ熱										
C ₂₄ 慢性リュウマチ性心臓疾患										
C ₂₅ 動脈硬化性及び変性性心臓疾患	9	16	25	8.19	4	14	18	2.92	43	4.66
C ₄₀ ^ホ その他の心臓の疾患	2	2	4	1.31	2	11	13	2.11	17	
C ₂₆ 高血圧性疾患	6	18	24	7.86	15	23	38	6.16	62	6.73
C ₂₇ 静脈の疾患	3		3	6.98	6	1	7	1.13	10	
C ₄₉ その他の循環器の疾患		1	1	0.33		3	3	0.48	4	
VIII 呼吸器系の疾患			6	1.96			22	3.57	28	3.04
C ₂₈ 急性鼻腔の疾患 (かぜびき)		1	1	0.33	1	3	4	0.64	5	
C ₃₄ ¹ 鼻腔及び副腔の疾患	2	2	4	1.31	3	8	11	1.78	15	
C ₂₉ 咽頭及び扁桃の疾患					3	2	5	0.81	5	
C ₃₀ インフルエンザ (流行性感冒)										
C ₃₁ 肺炎	1		1	0.33					1	
C ₃₂ 気管支炎					1	1	2	0.32	2	
C ₃₃ 珪肺症及び職業肺繊維症										
C ₃₄ その他の呼吸器の疾患										
IX 消化器系の疾患			41	13.44			123	19.96	164	17.80
C ₄₀ ¹ 歯及び歯牙支持組織の疾患					4	5	9	1.46	9	
C ₃₅ 胃及び十二指腸の疾患 (癌を除く)	11	11	22	7.21	55	45	100	16.23	122	13.24
C ₃₆ 虫垂炎										
C ₃₇ ヘルニア		1	1	0.33					1	
C ₃₈ 下痢及び腸炎 (新生児を含む)		1	1	0.33		1	1	0.16	2	
C ₃₉ 胆嚢及び胆管の疾患	7	7	14	4.59	4	3	7	1.13	21	2.28
C ₄₀ その他の消化器系の疾患	1	2	3	0.98	4	2	6	0.97	9	
X 泌尿器系の疾患			9	2.95			4	0.64	13	1.41
C ₄₁ 腎炎及びネフローゼ	2	3	5	1.63					5	
C ₄₀ ^ト その他尿路の疾患	2		2	0.65	2	2	4	0.64	6	
C ₄₂ 性器の疾患										
a 男性性器の疾患										
b 女性性器の疾患		2	2	0.65					2	
XI 正常分娩並びに妊娠分娩及び産褥の合併症			0	0.00			1	0.16	1	0.10
C ₄₃ 正常分娩並びに妊娠分娩及び産褥の合併症										
a 正常分娩										
b 合併症ある妊娠分娩及び産褥						1	1	0.16	1	
XII 皮膚及び疎性結合組織の疾患			0	0.00			22	3.57	22	2.38
C ₄₄ 疔膿瘍蜂窩織炎及びその他の皮膚感染					6	7	13	2.11	13	
C ₄₅ その他の皮膚の疾患					6	3	9	1.46	9	
XIII 骨及び運動器の疾患			18	5.90			19	3.08	37	4.01
C ₄₆ 関節炎及びリュウマチ (リュウマチ熱を除く)	1	12	13	4.26	3	9	12	1.94	25	
C ₄₇ その他の骨及び運動器の疾患	4	1	5	1.63	2	5	7	1.13	12	
XIV 先天畸形及び新生児の主要疾患 (新生児下痢及び肺炎を除く)			2	0.65			2	0.32	4	0.43
C ₄₈ 先天畸形及び新生児の主要疾患 (新生児下痢及び肺炎を除く)	2		2	0.65	1	1	2	0.32	4	

XV 症状老衰及び診断不適當の状態			7	2.29			13	2.11	20	2.17	
C ₄₉ 症状老衰及び診断不適當の状態	3	4	7	2.29	4	9	13	2.11	20		
XVI 不慮の事故, 中毒及び暴力 (外因)			11	3.60			2	0.32	13	1.41	
C ₅₀ 不慮の事故, 中毒及び暴力 (外因)											
a 職業性不慮の事故及び職業性中毒	3	1	4	1.31					4		
b 職業性と明示なき不慮の事故及び職業性と明示なき中毒	7		7	2.29	1	1	2	0.32	9		
c その他の暴力											
不	明										
合	計	140	165	365	100.00	277	339	616	100.00	921	100.00

第 19 表 C₄₉- その他の神経疾患年齢別有病率 (男+女)

年 齢	a 患者数 (1型+2型)	1000人対 有 病 率	b 患者数 (1型+2型)	1000人対 有 病 率	a+b患者数 (1型+2型)	1000人対 有 病 率
0~4	0	0.0	1	1.4	1	1.4
5~9	0	0.0	1	1.0	1	1.0
10~14	0	0.0	1	1.4	1	1.4
15~19	1	1.5	2	3.1	3	4.8
20~24	0	0.0	2	3.3	2	3.3
25~29	1	1.9	4	7.8	5	9.8
30~34	1	2.6	6	15.2	7	17.7
35~39	3	8.1	11	30.8	14	39.2
40~44	2	5.6	11	31.3	13	37.2
45~49	2	6.5	26	84.4	28	90.9
50~54	5	18.1	23	83.3	28	101.4
55~59	8	34.6	30	429.8	38	164.7
60~64	7	31.1	24	106.6	31	137.7
65~69	11	65.9	17	101.8	28	161.6
70~74	5	45.0	14	126.2	19	171.1
75~79	5	59.5	8	65.2	13	154.2
80~	4	80.0	2	40.0	6	120.0
合 計	55	8.3	183	27.7	238	36.0



1	1	2	2.24	1	1	1.35	3	1.84	2	2	4	2.46	4	1	5	3.47	9	2.94
3	3	13	14.60	1	1	4.05	16	9.81	6	6	3.70	3	3	2.08	9	2.94		
8	2	10		2	2		12		5	1	6		1	2	3		9	
44	45	89	100.00	34	40	74	100.00	163	100.00	72	90	162	100.00	74	70	144	100.00	306

第 20 表 C₃₅ 胃及び十二指腸の疾患年齢別有病率 (男+女)

年 齢	a 患者数 (1型+2型)	1000人対 有 病 率	b 患者数 (1型+2型)	1000人対 有 病 率	a+b患者数 (1型+2型)	1000人対 有 病 率
0~4	0	0.0	2	2.9	2	2.9
5~9	0	0.0	2	2.0	2	2.0
10~14	1	1.4	2	2.9	3	4.4
15~19	1	1.6	3	4.8	4	6.4
20~24	1	1.6	7	11.7	8	13.4
25~29	1	1.9	11	21.6	12	23.6
30~34	2	5.0	13	33.0	15	38.1
35~39	5	14.0	12	33.6	17	47.6
40~44	3	8.5	13	37.0	16	45.5
45~49	0	0.0	5	16.2	5	16.2
50~54	6	21.7	7	25.3	13	47.1
55~59	2	8.6	7	30.3	9	38.9
60~64	1	4.0	13	57.7	14	62.2
65~69	3	17.9	5	29.7	8	47.9
70~74	0	0.0	3	27.0	3	27.0
75~79	0	0.0	2	23.8	2	23.8
80~	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合 計	26	3.9	107	16.2	133	20.1

ある。男女とも高齢になるに従い高率となるが高発年齢は60~74歳間である。しかし男は60歳前後で急激に高率となるが女は55歳前後で高率を示し、而も発病年齢は女が稍々若い傾向を示している。山口²⁷⁾は農村において行なつた血圧実測統計から同一の傾向を認めているし、浅賀²⁸⁾、村田²⁹⁾等の報告も同一である。昭和29年10月の国民健康調査報告でも100人対月間発病件数から本疾患の性差を見ると(0.0:0.1)となり女に発病件数が多い。一方金井²⁸⁾、橋本²⁹⁾の報告はその調査対象に偏りはあるが高血圧の男女の相違は指摘し難いと述べている。C₂₅ 動脈硬化性及び変性心臓疾患に

についても本調査ではその性比 13:34 で C₂₅ と同様なに罹病傾向の多いことを示している。これに反し中枢神経系の血管損傷は男が女の2倍の罹病率を示しているし、安楽城³⁰⁾、男沢³¹⁾の近年における心臓死及び脳出血死についての統計値も男が女より稍々高率である。以上から推測すれば、高血圧症及び動脈硬化性並びに変性疾患の罹病率は女が男より大であるが、死因から見ればこれらの疾患が男女間に特別な差異はないということであろう。Dawber³²⁾、Drake³³⁾等の報告はアメリカにおける最近の類似疾患の罹病及び死因傾向は男女の比が1.5~2.0:1といずれも男が女より

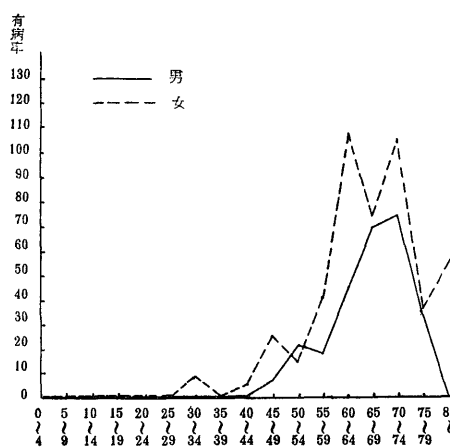
第21表 C₂₆ 高血圧性疾患男女別年齢別有病率

年 齢	男		女	
	a+b患者数 (1型+2型)	1000人対 有病率	a+b患者数 (1型+2型)	1000人対 有病率
0~4	0	0.0	0	0.0
5~9	0	0.0	0	0.0
10~14	0	0.0	0	0.0
15~19	0	0.0	0	0.0
20~24	0	0.0	0	0.0
25~29	0	0.0	0	0.0
30~34	0	0.0	2	9.4
35~39	0	0.0	0	0.0
40~44	0	0.0	1	5.1
45~49	1	6.8	4	24.6
50~54	3	20.5	2	15.3
55~59	2	17.8	5	42.0
60~64	5	44.2	12	107.1
65~69	5	69.4	7	73.6
70~74	4	74.0	6	105.2
75~79	1	33.3	2	37.0
80~	0	0.0	2	54.0
合 計	21	6.4	43	12.8

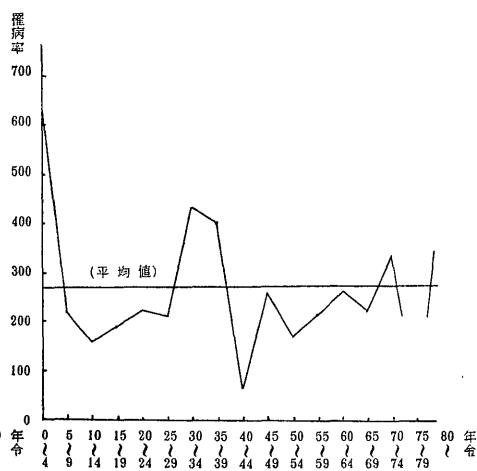
第22表 C₂₈ 急性鼻腔の疾患年齢別罹病率(年間)(男女)

年 齢	a+b患者数 (2型+4型)	1000人当 り罹病率 (10以下切捨)
0~4	36	640
5~9	18	220
10~14	9	160
15~19	10	190
20~24	11	220
25~29	9	210
30~34	14	430
35~39	12	400
40~44	2	60
45~49	7	260
50~54	4	170
55~59	4	210
60~64	5	260
65~69	3	220
70~74	3	330
75~79	0	0
80~	2	480
合 計	149	270

第18図 C₂₆ 高血圧性疾患男女年齢別有病率



第19図 C₂₈ 急性鼻腔の疾患年齢別罹病率(年間)



大であることを述べているが、このことは女性の訴えが男性よりも多いという心理的な差位はあるとしても、日本における高血圧症及び動脈硬化性並びに変性心臓疾患とアメリカのそれらとの病理及び予防を同一に論ぜられないことを意味するのかもしれない。

5) かせひき

C₄₈ 急性鼻腔の疾患については男女間に特別な差は認めなかつた。年齢別罹病率は第22表第19図の如くである。0~4歳で最高の罹病率を0示し、30~34歳においても稍々高率であつた。これに反し10~14歳及び40~49歳に低率を示しているが、規則的な年齢的变化は認められなかつた。

7. 社会衛生環境階級別患者発見率

社会衛生環境別調査の結果は前に述べたが、夫々の5階級別患者発見率を検討すれば第23表第20図の如くなる。衛生環境及び家の広さでは第3階級が最も低率を示し第5階級が最も高率である。富の程度では貧

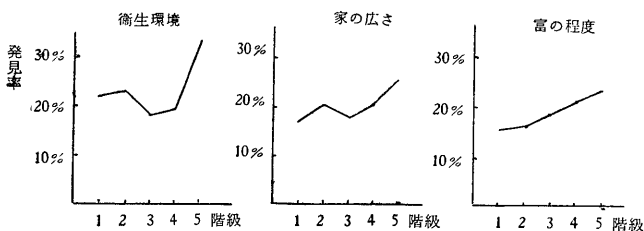
困層程直線的に高率を示し相関々係を認めることが出来る。衛生環境、家の広さ及び富の程度の三者を総合すれば貧困と患の悪循環が明らかに存在すると思われる。

病類別発生状況の観察の項で明らかにした慢性疾患

第 23 表 環境階級別患者発見率

階 級	1		2		3		4		5	
	患者数	発見率%	患者数	発見率%	患者数	発見率%	患者数	発見率%	患者数	発見率%
衛生環境	5	21.73	129	23.20	601	17.89	474	18.95	59	32.96
家の広さ	58	16.61	174	20.02	588	17.66	369	20.46	73	25.43
富の程度	29	15.10	139	15.61	669	18.69	331	20.98	94	23.15

第20図 環境階級別患者発見率



第 24 表 環境階級別発見率

その他の神経疾患 (C₄₉) 神経痛症

階 級	1		2		3		4		5	
	患者数	発見率%	患者数	発見率%	患者数	発見率%	患者数	発見率%	患者数	発見率%
衛生環境	0	0.00	18	3.23	111	3.30	105	4.19	10	5.58
家の広さ	8	2.29	35	4.02	117	3.51	75	4.15	9	3.16
富の程度	6	3.12	28	3.13	133	3.71	68	4.31	9	2.21

循環器系疾患 (C₂₅ et C₂₆)

衛生環境	2	8.69	18	3.23	75	2.23	52	2.07	4	2.23
家の広さ	8	2.29	24	2.76	79	2.37	31	1.71	9	3.16
富の程度	6	3.12	27	3.02	77	2.15	31	1.96	7	1.72

胃十二指腸疾患 (C₃₅)

衛生環境	0	0.00	11	1.97	70	2.08	54	2.15	7	3.91
家の広さ	3	0.85	22	2.53	65	1.95	37	2.05	15	5.28
富の程度	4	2.08	12	1.34	78	2.17	34	2.15	14	3.44

結核性疾患 (C₁ et C₂)

衛生環境	0	0.00	8	1.43	26	0.77	24	0.95	6	3.35
家の広さ	5	1.43	8	0.92	26	0.78	18	0.99	7	2.46
富の程度	0	0.00	8	0.89	23	0.64	21	1.33	12	2.95

即ち神経痛症、胃、十二指腸の疾患及び循環器系疾患と社会衛生環境と明らかに関連すると思われる結核性疾患について社会衛生環境階級別患者発見率を見ると第24表第21図の如くになり、次のことがいえる。

- (1) 家の広さと上記疾患との間には何等相関が認められない。
- (2) 神経痛症、胃、十二指腸の疾患及び結核性疾患は衛生環境が悪いものほど発見率が大きい。

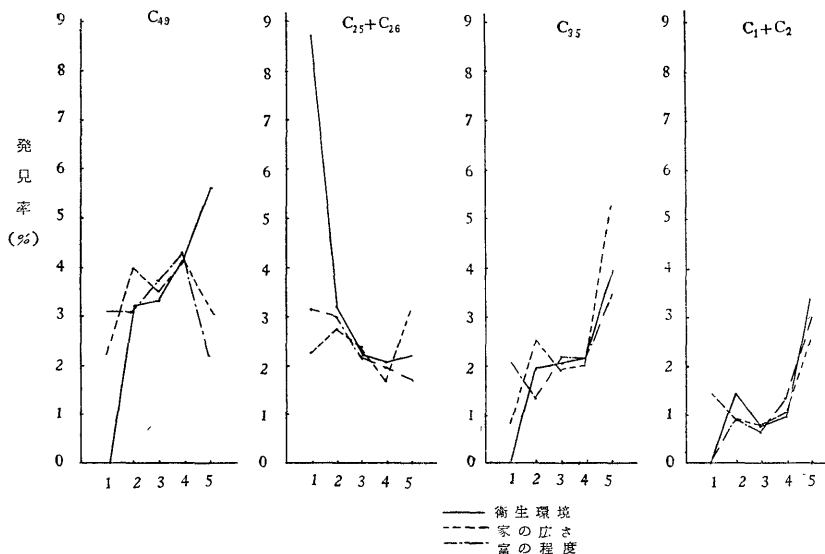
(3) これに反し循環器系疾患は衛生環境がよく富の程度が高いもの程発見率が大きい。

(4) 結核性疾患は家の広さに関係しないが、衛生環境が悪く富の程度が低い程発見率が大きい。

8. 医療状況

調査当初は治療法及びその治療費について詳細に調査する予定であつたが、一日調査法によつたため「医師に処置を求めた」とした場合でも適当な時期に放置

第21図 環境階級別発見率



したのもあれば、或は自己診断で治ゆとしたものもあり或は又医師に治ゆといわれる迄処置を求めた場合もあり極めて区々であり調査は非常に困難であつた。特に治療費は調査対象地区ではその80%までが盆と暮の2期に一括して支払うのが習慣でありその治療に要した費用は患者自身不明な場合が多く不可能であつた。しかし罹病件数が最も多くそれに対する処置の状

況が一応全体的な医療状況を反響すると思われる神経痛症 (C₄₉その他の神経疾患) 及びかぜひき (C₂₈ 急性鼻腔の疾患 + C₃₀ インフルエンザ + C₃₂ 気管支炎) の2群につき分析した。

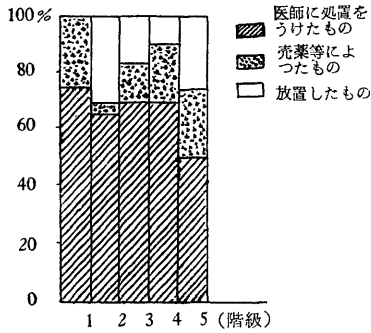
1) かぜひき

第25表第22図に示す如く平均すれば一応医師に処置をうけたもの 66.8%, 売薬等によつたもの 17.0%,

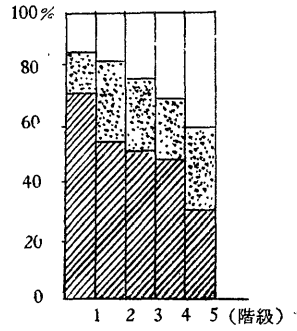
第25表 処置内容 (かぜひき)

富の程度 処置内容	1		2		3		4		5		合計	
	疾患件数	%	疾患件数	%	疾患件数	%	疾患件数	%	疾患件数	%	疾患件数	%
医師 医師→売薬 医師→放置	3	75.00	13	65.00	77	67.54	36	67.92	4	50.00	133	66.83
売薬 売薬→放置 鍼灸	1	25.00	1	5.00	18	15.78	12	22.64	2	25.00	34	17.08
迷信 放置 不明	0	0.00	6	30.00	19	16.68	5	9.43	2	25.00	32	16.00

第22図 処置内容 (かぜひき)



第23図 処置内容 (神経病症)



第26表 処置内容 (神経痛症)

富の程度 処置内容	1		2		3		4		5		合計	
	疾患 件数	%	疾患 件数	%	疾患 件数	%	疾患 件数	%	疾患 件数	%	疾患 件数	%
医師 医師→売薬 医師→放置	5	71.42	16	55.17	70	51.09	32	48.48	3	30.00	126	51.21
売薬 売薬→放置 鍼灸	1	14.28	8	27.58	35	25.54	14	21.22	3	30.00	61	24.80
迷信 放置 不明	1	14.28	5	17.24	29	23.37	20	30.30	4	40.00	59	23.99

主として放置したもの 16.0% となる。富の程度と処置内容に正相関は認められないが、医師の処置を受けたものの割合は第5階級が50%で最低であつた。疾病の定義に差はあるが昭和29年10月の国民健康調査では本疾患で治療しなかつたものは7.8%となつている。

2) 神経痛症

第26表第23図に示す如く平均すれば一応医師に処置を受けたもの 51.2%, 売薬鍼灸等によつたもの 24.8

%、主として放置したもの 23.9% となる。「かぜひき」の場合と異なり本疾患では富の程度による処置内容に明らかな相関が認められる。即ち富の程度が低ければ低い程医師の処置を受けた割合が低下し、その反対に放置した割合が増大している。売薬鍼灸による処置は各階級とも略々一定した割合を示した。なお昭和29年10月の国民健康調査では本疾患では7.3%が放置されていることになつている。

V. 総括

括

北陸地方の一漁村内灘村の全住民を対象として問診による一日調査法により調査当日の有病状況及び過去1カ月間の罹病状況を調査し次の如き所見を得た。本調査は厚生省が国民健康調査等で定義している「疾病」以外に、より軽症な疾病(本稿の「疾病の定義」参照)についても特に調査し潜在化している疾病量を明らかにする意図で行なわれた。

1. 調査地区は14歳以上男子就業人員中63%が漁業に従事する典型的な漁村であり、調査対象人員は男3248名、女3355名合計6603名で本地区全人口の98.6%に相当するものであつた。

2. 調査期間は昭和31年10月8日から同月13日迄の6日間である。

3. 衛生環境調査ではその88.6%が第3及び4階級に属し、家屋の広さはその大半が20~30坪の建坪を有し都市の家屋と比較して広いことを示している。一世帯平均人員は6.0名で農村型であつた。

4. 罹病調査では疾病を4型に分類し更にそれらをa, b型2型に細分して調査した。本調査におけるa型疾病は国民健康調査の疾病の定義に略々一致し、b型疾病はより軽症なものである。本調査で発見された総患者数は1331人、総疾病件数は1431件であつた。有

病率は a 型疾病では 1000 人対 54.8 で諸先輩並びに昭和 29 年 10 月の国民健康調査の有病率と近似しているが、a 型 + b 型疾病では 144.9 で 6.9 人に 1 人の割合となり極めて大きい数値であつた。本調査の如き問診法では被調査世帯の生活感情や就業形態の差から同程度の症状でも傷病に数えられる場合と数えられない場合があり、いろいろ問題点はあるが、本調査の有病率は所謂潜在化している慢性疾患が数値として現われたと見做され意義深いものであろう。これに反し罹病率は一日調査法により過去 1 カ月以前に逆上つた調査を行なつたために充分罹病状況が把握されなかつた。a 型疾病では 454.7 (年間 100 人対)、a 型 + b 型疾病では 843.9 である。患者発見率は男より女が大であり、患者集積度を a 型 + b 型疾病について見ると調査当日 1.9 世帯に 1 世帯の割合となる。なお同一人が同時に 2 種以上の疾病に罹患している割合は全患者の約 12% であつた。

5. 年齢別有病率を見れば a 型及び b 型ともに高年齢程増大している。年齢別罹病率は 0 ~ 4 歳が最高、15 ~ 19 歳が最低であつた。

6. 年齢別発生状況 4 型別患者発見率を見ると、1 型 b 型曲線は男女とも 40 歳以上で増大しているが女曲線は男曲線より増大が急峻である。しかし男女とも 65 歳以上では a 型疾病と b 型疾病の差が小となり 80 歳以上ではほとんど a 型疾病となる。4 型曲線では女で 25 ~ 64 歳間に比較的高率を示すのが特長的である。しかし問診法による場合には女性の訴えが男性よりも多いという心理的差位を考慮する必要がある。

7. 疾病分類別罹病状況を見ると、その他の神経疾患、胃、十二指腸の疾患、急性鼻腔の疾患、高血圧性疾患及び視覚の疾患が高率に発見されている。本調査地区で他の諸調査と比較して特に発見率の大な疾患はアレルギー性疾、精神病並びに精神々経症、その他の神経疾患及び循環器系の疾患特に高血圧性疾患である。男女間に特に発見率に差のある疾患は呼吸器系以外の結核性疾患、動脈硬化症並びに変性心臓疾患及び高血圧症であり女は男の約 2 倍の有病率を示している。

8. 結核性疾患の有病率は 0.95% で全国平均 0.67% に比し大であつた。保健所への屈出率は 100% に近いが、老人性結核は無自覚なものが多い。神経痛症を主とするその他の神経疾患は病類別有病率では最高を示

し 3.6% であり高齢程有病率は増加しているが、30 ~ 40 歳でも 2 ~ 4% を示し本調査地区では最も重視しなければならない疾患である。胃及び十二指腸の疾患は男女間に差はないが 35 ~ 39 歳及び 60 ~ 64 歳に高率なピークを形成している。中枢神経系の血管損傷は男女性比は 2 : 1 であるが動脈硬化症及び高血圧症は反対に 1 : 2 である。アメリカにおけるこれらの疾態が日本と逆にその性比が 2 又は 3 : 1 であることを考え合すれば、これらの疾患の病理及び予防をアメリカのそれと同一に論ずべきでなく日本人の生活環境及び食生活の特殊性を充分考慮すべきことを意味するのかもしれない。

9. 社会衛生環境階級別患者発見率を見ると家屋の広さと疾病との関係はあまり認められないが、神経痛、胃並びに十二指腸の疾患及び結核性疾患は衛生環境が悪いもの程発見率が大であり、これに反し循環器系疾患は富の程度の高いもの程発見率が大であつた。要約すれば貧困と疾病の悪循環が明らかに認められた。

10. 医療状況は本調査地区は医療費の支払いが 80% 迄が益暮の 2 期に一括されているので充分調査出来なかつた。かぜひき及び神経痛症の 2 つに限定して見れば医師の処置をうけたもの 66.8%, 51.2%, 売薬等によつたもの 17%, 24.8%, 放置したもの 16%, 23.6% となり、神経痛に関しては富の程度が低ければ低い程放置していることが大であつた。

11. 本調査の如く問診による一日調査法によつて過去 1 カ月の罹病状況を調査する方法は、調査員が比較的少人数で経費も少なくても可能であり罹病動態調査(有病率)には適当である。しかしその反面罹病動態調査(罹病率)は不十分にしか把握されないし、歯牙疾患、トラコーマ、蠕虫による疾患、性病、悪性腫瘍及び軽症急性疾患等は被調査員の生活感情や性別により潜在化して把握出来ない欠点をもつている。

調査上の便宜を与えられた内灘村役場及び津幡保健所の職員諸氏に感謝する。なお本調査を具体的に援助された内灘村革新協議会の出島権二氏その他の諸氏及び金沢大学医学部社会医学研究会の諸氏に心から感謝する。

御指導下された石崎教授並びに三根助教授に深甚なる感謝の意を表する。

文

- 1) **Sydenstricker, E.** : A study of Illness in a General Population Group (Hagerstown Morbidity Studies, No. 1), Publ. H. Rep., 41 ; 2069 (1926) 2) **Collins, S. D.** : Causes of Illness in 9000 Families Based on Nation Wide Peridic Canvases 1928~1931, Publ. H. Rep., 48 ; 283 (1933) 3) **Britten, R. H.** : The National Health Survey Receipt of Medical Services in Different Urban population and groups., Publ. H. Rep., 55 ; 2199 - 2224 (1940)
- 4) **Downes, J. and Collins, S. D.** : A Study of Illness among Families in the Eastern Health District of Baltimore, Milbank Memorial Fund Quarterly, 18 ; 5 (1940) 5) **渡辺浩寿・飯島三宅** : 千里村の疾病量及び医療費, 生物統計学雑誌, 1 ; 33 (昭27) 6) **浅賀** : 17344人を対象とする罹病調査, 生物統計学雑誌, 2 ; 2-101 (昭29) 7) **村村謙二** : 高崎市民の罹病状況の観察成績, 生物統計学雑誌, 3 ; 2-160 (昭30) 8) **川原量平** : 三鷹市民の罹病状況の調査研究成績, 生物統計学雑誌, 4 ; 2-165 (昭31) 9) **松崎正宜** : 農村における罹病状況の疫学的研究, 日本公衆衛生雑誌, 46 ; 54 (昭29) 10) **厚生省統計調査部** : 医療統計調査の概況. 11) **同上** : 昭和28年患者調査. 12) **同上** : 昭和28年国民健康調査. 13) **厚生指標** : 昭和31年特集号. 14) **国連統計月報** : 昭和30年度. 15) **鈴木平三郎** : 三鷹市民の罹病状況の調査研究成績, 生物統計学雑誌, vol. 2 No. 2 (昭27) 16) **疾病・傷害及び死因統計分類提要** 17) **佐藤泰三** : 国民健康保険を実施している川口市の罹病状況の観察, 生物統計学雑誌, vol. 4 No. 1 (昭31) 18) **松山** : 国民罹病の頻度とその社会的個人的要因に関する研究, 名大医59回総会, (昭25) 19) **山本宣正** : 最近の傷病統計について, 医学の歩

献

- み, vol. 23 No. 1 (1957) 20) **厚生省統計調査部** : 昭和29年国民健康調査. 21) **昭和31年4月1日調査厚生行政基礎調査報**
- 22) **飯野三宅** : 農村結核の疫学的研究, 生物統計学雑誌, vol. 2 No. 1 (昭28) 23) **神前武和** : 松尾内科教室における胃及び十二指腸潰瘍患者の統計的観察, 実験消化器病学, vol. 11 No. 9 (昭11) 24) **武谷凱三** : 胃並十二指腸潰瘍患者の統計的観察及び胃液について, 日本内科学会雑誌, vol. 12-417 (1924)
- 25) **森末新一** : 胃及び十二指腸潰瘍に関する統計的観察, 生物統計学雑誌, vol. 2 No. 3 (昭29)
- 26) **黒川利雄** : 胃及び十二指腸潰瘍の診断, 日本消化器病学会雑誌, 41, 10, 531. 及び日本内科学会雑誌, 30, 7, 457. 27) **山口たか子** : 農村における血圧調査, 東京女子医科大学雑誌 vol. 21 No. 8. 28) **金井潔** : 日本人血圧に関する統計的観察, 保険医学雑誌 vol. 53 No. 2, 3, 4. 29) **橋本寛敏** : 高血圧についての統計的観察. 30) **安楽城元** : 本邦心臓疾患死亡率の研究, 東京女子医科大学雑誌, vol. 27 No. 1. 31) **男沢義久** : 北海道における水田地帯と低地帯との循環器障害による性別・年齢別死因率の比較, 北方産業衛生, No. 8 (昭30) 32) **Thromes, R. Dawber M. D.** : Coronary Heart Disease in the Framingham Study, Publ. Health vol. 47 No. 4 (1957) 33) **Robert, M. Irake M. D.** : An Epidemiological Investigation of Coronary Heart Disease in the California Health Survey population, Publ. Health. vol. 47 No.4 (1957)
- 34) **伊藤新右衛門** : 三鷹市民の罹病状況の調査研究成績, 傷病統計学雑誌第1巻, 第1号.
- 35) **George, I. Allen M. D.** : Interviewing Versus Diary Keeping in Eliciting Information in a Morbidity Survey ; Publ. Health vol. 44 No. 7.