

# 梅毒蔓延状況の地方別観察

横 田 年

五—一九歳	男	三二	三二	八	四	五	九
一〇—一四歳	女	二三	二三	五	四	五	五
一〇—一四歳	男	二三	二三	五	四	五	五
一五—一九歳	女	二三	二三	五	四	五	五
一五—一九歳	男	二三	二三	五	四	五	五
二〇—二四歳	女	二三	二三	五	四	五	五
二〇—二四歳	男	二三	二三	五	四	五	五
二五—二九歳	女	二三	二三	五	四	五	五
二五—二九歳	男	二三	二三	五	四	五	五
三〇—三四歳	女	二三	二三	五	四	五	五
三〇—三四歳	男	二三	二三	五	四	五	五
三五—三九歳	女	二三	二三	五	四	五	五
三五—三九歳	男	二三	二三	五	四	五	五
四〇—四九歳	女	二三	二三	五	四	五	五
四〇—四九歳	男	二三	二三	五	四	五	五
五〇—五九歳	女	三	三	二	三	三	三
五〇—五九歳	男	三	三	二	三	三	三
六〇歳以上	女	三	三	二	三	三	三
六〇歳以上	男	三	三	二	三	三	三

- 備考 四—麻疹  
 二—二十一—結核  
 三〇—腦膜炎(結核性を除く)  
 四〇—慢性心臓内膜炎及心臓瓣膜の障害  
 四九—肋膜炎  
 五三—下痢、腸炎及腸潰瘍(二歳以上)  
 五九—腎臓炎  
 七七—其の他幼若乳児固有の疾患(三箇月未満)  
 七九—自殺  
 八五—不明の診断及不詳の原因  
 一八—瘧、其の他の悪性腫瘍  
 三二—腦出血、腦栓塞及腦血栓  
 四八—肺炎  
 五二—下痢及腸炎(二歳未満)  
 五八—其の他の消化器の疾患  
 七四—先天性弱質(一歳未満)  
 七八—老衰  
 八一—不慮の傷害  
 九—赤痢及疫痢

## 梅毒蔓延状況の地方別観察

保健衛生の見地から人口増殖を阻碍する最大なるものとして乳児死亡・結核・性病の三者が算へられる。その何れに於ても今後の調査研究を要する問題が山積してゐるのであるが、就中性病は人々の恥辱とし隠蔽せんとする疾患である爲調査が容易でない。性病は之を梅毒・淋疾・軟性下疳・第四性病の四大性病に分類するのが普通であるが、此の内、人口増殖を阻碍する事最も甚しいものは淋疾である。淋疾は不妊症の大なる原因となり又屢々早期流産を來すのである。従つて淋疾の蔓延度は最も調査を希望されてゐるのであるが、未だ皮膚反應・血清反應等により適確に淋疾の診断を行ふ事が不可能であり、局所検査は特殊なる場合(徴兵検査、娼妓業態者検査)を除き一般人に對し施行する事が出来ぬ爲此の調査を行ふ事は當分見込がない。

従つて淋疾蔓延度に就ては壯丁検査に於ける花柳病検査成績を除き今日迄何等の文獻もないのであるが、淋病や梅毒は本邦に渡來してから既に數百年以上を経て居り、大體に於て淋疾の蔓延してゐる地方には梅毒も同じ様に廣つてゐると考へても差支へないであらう。

従つて梅毒蔓延状況を考察する事により間接に淋疾の蔓延状態を推測する事が出来やう。(他の性病の内、軟性下疳は矢張り大體に於て梅毒及び淋疾と並行して普及してゐると考へて良いであらう。第四性病即ち鼠蹊淋

巴肉芽腫は本邦に渡來して尙日が浅いので地方により其の蔓延度が甚だ異つてゐる。而して兩者何れも保健衛生上からも人口問題の上からも他の二者に比較して問題とするに足りぬ。

微毒も亦人口増殖の障得の大なるものである。即ち死産流産早産の原因の相當に大なる部分を占め、乳兒死亡に於ても先天性微毒による死亡は勿論、先天性弱質其他の乳兒死亡の内に或程度の先天性微毒を含んでゐるであらうし、生存せる先天性微毒兒も後述する如く相當の數に上り、又單に保健衛生上から考へても、微毒は皮膚微毒以外直接には麻痺性癡呆・脊髄癆・腦微毒・動脈瘤等間接には心臟諸疾患・動脈硬化等の原因となり、其他身體中の凡ゆる臓器・器管を侵さざる所なしと云ふ有様であつて、従つて國民に於ける之が正確なる蔓延状況を知る事は微毒のみならず性病全般の豫防治療上、引いては人口政策上甚だ必要な事である。

今日迄の種々の文獻により考へると微毒の蔓延状態は職業、地域、環境習慣等の異なるに従ひ相當の差を示す様であつて、今後各方面に於て階級別、職業別、地方別に微毒血清反應調査を廣範圍に徹底的に行ひ一日も早く本邦國民の間の正確なる蔓延状況が判明する様にしたいものである。

二

微毒蔓延状況を調査するにはワッセルマン氏反應其他多數の血清反應が用ひられてゐる。(微毒血清反應陽性者は殆ど大部分微毒を有してゐるが、

全部が微毒ではない。又陰性者は大部分微毒を有してゐないが、然し相當數の微毒保有者を含んでゐる。又、陽性、陰性の判定には用ひた反應により、或は判定者の判定標準の相違により或程度の差が生ずるものである。)血清反應による調査は何れも検査に相當の時間と手数を要するので大數觀察が容易でなく、従つて今日迄餘り多くの調査が行はれてゐないのであるが、余の集め得た文獻に基き主として地方別の蔓延状況に就き觀察して見やう。

微毒血清反應調査と共に之を都鄙別、職業別、婚姻關係別等に分類して觀察した人は相當存在するが、地方別に考察した人は殆どなく僅かに大塚協氏が昭和五年より八年迄の間に實施した調査につき出身地別の分類を行つたものがあるのみである。而して之は非常に興味のある報告である。大塚氏は大阪府の工場労働者男子五、一七六名、女子一、〇二二名の微毒血清反應(ワッセルマン氏反應、村田氏反應、マイニッケ氏反應)を検査したが、男子は一二・二%、女子は二三・二%の陽性率を示した。氏は之について被検査の出身地別の陽性率を出してゐる。(第一表①)即ち男女共に九州出身者は最高率を示し、北陸・四國が之に次ぎ、更に山陰・山陽・東北及北海道・近畿・關東・中部地方の順となつてゐる。氏は之を昭和二年乃至六年五箇年平均の同一地方壯丁花柳病千分率を比較してゐるが大體に於て同様の傾向を示してゐる。

第一表 (1) 大阪府工場労働者出身地方別微毒血清反應陽性率

(大塚協氏に據る)

	九州(沖繩を含む)	北陸	四國	山陰	山陽	東北及北海道	近畿	關東	中部地方
男 陽性率(%)	一八・一	一三・七	一三・三	二二・〇	一一・五	一一・〇	九・三	九・一	七・八
女 陽性率(%)	一九・四	一	一三・一	一	一	一	六・五	一	一
壯丁性病千分率(昭和二一六)	一六・三	一〇・九	一二・八	二二・二	一三・一	八・〇	九・八	一一・〇	七・八

更に之を府縣別に分類して觀察してゐるが(第一表②)沖繩縣出身者の甚だ高き陽性率は驚くべく、又九州諸縣及び四國の高知・愛媛は相當に高い。

(2) 同上出身府縣別陽性率

府縣別	市町村	職業階級	報告者	年度	採血率(%)	採血數	使用血清反應	陽性率(%)	年階階級					
沖繩	宮崎	高知	長崎	鹿兒島	熊本	福岡	愛媛	廣島	鳥取	奈良	兵庫	岡山	大阪	香川
男陽性率(%)	三〇・五	二五・〇	二五・〇	二〇・〇	二五・九	一五・四	一五・一	一三・三	二二・〇	二二・八	二二・六	一〇・五	二〇・四	九・二
女陽性率(%)	二五・九	一	一九・八	一	三三・八	一	一	一	一	一	一	一	一	六・六

大塚氏以外に斯くの如き觀察を行つた人を余は知らないの、次に從來發表された梅毒血清反應の報告を集め府縣別に分類し一覽表として(第二表及第三表)に掲げやう。(病院健康相談所等に於ける統計は一括して第五表に掲げた。之等諸表に洩れた文獻も多數存在すると思ふ。)

第二表 從來報告されたる各種階級梅毒血清反應府縣別一覽表(病院統計ヲ除ク)

神戸市に於て調査した勞働者及び其の家族の陽性率(前者一六・二、後者一八・九)並びに庶民階級の陽性率(男一五・五、女二〇・四)が最高である。次に東京市の三河島貧民街に於て小宮氏の調査した陽性率一四・四、兵庫縣節磨郡家島本島の住民に就て福岡氏の調査した陽性率一三・六、宮城縣に於て淺海氏等の調査した工場従業員の一三・三の順である。諸家の報告を

府縣別	市町村	職業階級	報告者	年度	採血率(%)	採血數	使用血清反應	陽性率(%)	年階階級
宮城	一市十六ヶ町	小學校兒童 中等學校生徒 工場 一般	淺海修藏 他二名	大正十五年 乃至昭和四年	一〇・四一九	ワ	氏	一一・九 六・〇 一三・三 九・七	(一五歳未満のもの) (みでは一〇・八八%)
埼玉	某農村	青年團員	高木乙熊	昭和四年	一八四	ワ氏・北研法・村田氏	村田氏・井出氏	一・六	一三歳乃至二九歳
		救護院兒童	横田年	昭和五年	九六・二	五〇	井出氏	二・〇	八歳乃至一七歳
		工場、會社、商店勤勞者	赤塚他二名	昭和一三年	男一、一六五 女一五九	井出氏	井出氏	八・六	主として青壯年
		運送店、熔接講習所男子	〃	昭和一五年	一一九	井出氏	井出氏	〇・六	主として青壯年
		壯丁豫備檢診	赤塚京治	昭和二年	三九〇	井出氏	井出氏	八・四	主として青壯年
		貧民街住民	小宮義孝	昭和二年	三三三	ワ氏	ワ氏	二・六	滿一九歳
		一般住民	小宮山新一	昭和一三年	四二・五	二、一九四	ザ・ゲ氏・村田氏	一四・四	(第三表(1)参照)
								三・九	(三〇歳以上のみでは六%)

大	阪	大 阪 市	印刷業従業者	木口浩三	昭和十二年	九四・二	男五、一七六 女一、〇二二	ワ氏、村田氏、マイニ ツケ氏 村田氏、ワ氏	一・二・二 (第三表(2)参照) 一・三・二 一・一・八 一・一・四 一・一・三
大	阪 市	九國體従業員	秋元他四名	昭和九年	一〇〇・〇	四、四七三	ワ 氏	一・六・二 (第三表(3)参照)	
兵	庫	神戸市	産業労働者	坂東實三	昭和十二年	三九〇	ワ 氏	一・一・九 (第三表(4)参照)	
兵	庫	右の家族	〃	〃	九三・一	八〇七	同 上	一・八・九 (第三表(5)参照) 一・五・五 一・三・四 一・三・六 (第三表(6)参照)	
岡	山	赤磐郡高月村	一般住民	齊藤、横川	昭和九年	四五・〇	村田氏	四・六 (第三表(7)参照)	
愛	媛	宇和島市	壮丁豫備検診 某鐵工場従業員	矢ヶ崎徳藏 〃	昭和十四年 〃	三四〇 一二三	村田氏 村田氏	二・六 (満一九歳) 九・七	
福	岡	若松市	一般妊婦 青年學校生徒	福岡縣 福岡縣	昭和十五年 昭和十四年	七、四五〇 一、五一九	ワ 氏 ワ 氏	六・六 (第三表(7)参照) 二・〇 (一八以下一・八%、一 九歳以上二・九%反應)	

(註) ワ氏||ワツセルマン氏反應、村田氏||村田氏反應、井出氏||井出氏反應、ザ・ゲ氏||ザツクス・ゲオルギー氏反應、マイニツケ氏||マイニツケ氏反應  
チトホール||チトホール反應

第三表 (1) 東京三河島貧民街の徹毒血清反應年齢別陽性率

陽	性	年 齡 階 級	陽 性 率 (%)	〇・一五	一六・二五	二六・三五	三六・五〇	五一以上
陽	性	年 齡 階 級	陽 性 率 (%)	六	一八	一七	一八	三二
陽	性	年 齡 階 級	陽 性 率 (%)	二〇未滿	二〇・二四	二五・二九	三〇・三四	三五・三九
陽	性	年 齡 階 級	陽 性 率 (%)	三・五	六・四	一一・八	一三・六	一五・九
陽	性	年 齡 階 級	陽 性 率 (%)	一九以下	二〇・一九	三〇・三九	四〇・四九	五〇・五九
陽	性	年 齡 階 級	陽 性 率 (%)	七・〇	八・四	一七・五	一六・一	一〇・七
陽	性	年 齡 階 級	陽 性 率 (%)	一九以下	二〇・一九	三〇・三九	四〇・四九	五〇・五九
陽	性	年 齡 階 級	陽 性 率 (%)	七・〇	八・四	一七・五	一六・一	一〇・七
陽	性	年 齡 階 級	陽 性 率 (%)	一九以下	二〇・一九	三〇・三九	四〇・四九	五〇・五九
陽	性	年 齡 階 級	陽 性 率 (%)	七・〇	八・四	一七・五	一六・一	一〇・七

(2) 大阪府工場労働者男子徹毒血清反應年齢別陽性率

(3) 大阪市印刷業者男子徹毒血清反應年齢別陽性率

(4) 神戸市産業労働者家族微毒血清反應年齢別陽性率

年齢階級	陽性率(%)
二〇以下	二一・三〇
二一—三〇	三一・四〇
三一—四〇	四一・五〇
四一—五〇	三一・三三
五〇以上	三〇・三三

(5) 兵庫縣飾磨郡家島本島住民微毒血清反應年齢別陽性率

年齢階級	陽性率(%)
二〇以下	二二・二五
二一—三〇	二六・三〇
三一—四〇	三一・三五
四一—五〇	三六・四〇
五〇以上	四一・四五

(6) 岡山縣赤磐郡高月村住民微毒血清反應年齢別陽性率

年齢階級	陽性率(%)
二〇以下	二〇・二五
二一—三〇	二六・三五
三一—四〇	三一・三五
四一—五〇	三六・四〇
五〇以上	四一・四五

(7) 福岡縣門司市他六市在住妊婦微毒血清反應陽性率 (福岡縣調査)

日本學術振興會第十一特別委員會第四分科會厚生技師大橋政雄氏に據る

採血數	門司市	八幡市	小倉市	久留米市	大牟田市	戸畑市	飯塚市	總計
陽性率(%)	九四・二	三、一六二	一、〇三四	二四七	九二一	九七七	一六七	七、四五〇
一五—二〇	八一	六・二	六・五	五・七	六・八	六・一	一一・四	六・六
二一—三〇	一一・八	一一・四	二・八	〇・〇	一一・五	六・一	一六・七	九・一
三一—四〇	八・四	五・九	五・七	五・七	四・八	六・九	八・五	六・二
四一以上	七・〇	六・〇	九・〇	六・三	九・七	四・六	一六・四	七・一
年別陽性率	一〇・三	九・八	三・八	九・一	七・九	六・五	〇・〇	七・九

(註) 妊婦の夫又は本人の職業  
 官吏、公吏、軍人、鐵道員、會社員、商業、船員、醫師、教員、僧侶、銀行員、土木建築業、坑夫、職工及工廠従業員(大多數を占む)、運送業、産婆看護婦、料理屋業、仲仕、農業、漁業、日雇稼、無職、其他(原調査には酌婦、娼妓、藝妓、を少數含むが右表に於ては省略せり)

微毒蔓延狀況の地方別觀察

府縣別に見れば大阪、兵庫、宮城は他の府縣に比し一般に高率の様である。第二表、第三表の内主として二十歳以下の青少年の微毒血清反應を第四表に一括して見たが、此の中で坂東氏の神戸市産業労働者家族の二十歳以下の陽性率一四・四%（此の内男十八歳、女十六歳以下のみでは一五・一%で猶尙い）及び宮城縣に於ける淺海氏等の學童の陽性率一・九%は頗る高く實に驚くべきである。相當割引して考へても他に比肩するものなく之が果して眞實の先天性微毒率を示すものならば之等の地方及び職業階級の性病対策は余程眞剣に考へられねばならない。又此の陽性率に就ては更に多數の再調査が行はれなければならぬ。其他の青少年陽性率に就ては餘り甲乙なく先天性微毒による少年の陽性率は一般に二%乃至三%位と考へて良いであらう。参考の爲、病院健康相談所等に於ける微毒血清反應陽性率を第五表に掲げておいたが、之等の陽性率はたとへ性病患者又は性病の疑ある者を除いた資料でも一般に弱體者を對象としたものである以上之を一般人に適用する事は出来ない。

第四表 府縣別青少年微毒血清反應陽性率

府縣別	被檢者	報告者	陽性率(%)
宮城	小學校兒童	淺海	一一・九
埼玉	農村青年團	高木	一・六
	教護院兒童	横田	二・〇
東京	壯丁豫備檢査	赤塚	二・六
	貧民	小宮	六・〇
神奈川	成瀬村住民	小宮山	一・六
大阪	工場労働者	大塚	三・五
	印刷業者	木口	七・〇
兵庫	労働者家族	坂東	一四・四
	家島住民	福岡	四・九
岡山	高月村住民	福藤	七・五
愛媛	壯丁豫備檢査	齋藤	一・七
	若松青年學校	矢ヶ崎	二・六
福岡		福岡縣	二・〇

第五表 病院統計による微毒血清反應

病院名	報告者	年 度	採血數	使用血清反應	陽性率(%)
東京帝大皮膚科外來 (性病に關係なきもの)	小島森川	昭和八、九年	三、三二八	ワ氏、村田氏	一〇・六
東京泉橋病院皮膚科 (非性病患者)	市川篤二	昭和八年		ワ氏、村田氏	一五・〇
	倉澤 殿	昭和三年	一、〇〇〇	マイニツケ氏	一七・四
東京泉橋病院内科 (同上)	寺尾 殿		一、七七〇	ワ氏	一六・〇
東京市大塚健康相談所 (性病と關係なし)	長谷川		三、四七	ワ氏	一一・八
東京市大塚病院産婦人科 (梅毒のみ)	中 村	昭和六、一〇年		ワ氏	二七・六
東京市電氣局病院皮膚科 (微毒容疑者を含む)	足 立	昭和一〇年		ワ氏	一八・七
病院全部 (同上)	大江克己	昭和一〇、一一年	五九九	ワ氏、村田氏	二〇・二
東京市衛生試験所 (希望者檢査)					二〇・二
東京帝大小兒科 (先天微毒の疑あるものを除く)					二・二

大	大阪 慈惠病院	齋藤 慧	一、〇〇四	二八・四
大	大阪市民病院	中島 實	昭和一三年	五・三
大	大阪市立堀川乳兒院 (貧困者)	廣島 英夫	昭和一二、一三年	四・一
兵	神戸三菱病院外科 (梅毒患者三六四を含む)	石天之樞	昭和一三年	一九・五
岡	濱田簡易保険健康相談所	矢ヶ崎 德藏	昭和三一、一五年	二・一
愛	宇和島保健所 (健康相談受診者)	昭 和 十四年	村 田 氏	一八・四
	媛 同 (希望者検査)	上		一七・六

厚生省豫防局優生課では昨年全國各府縣をして殷賑産業其他の工業の勞務者の微毒血清反應を調査せしめたが、此の内の一道二十一府縣の成績を優生課の好意で拜借する事を得たので之を整理して第六表(1)(2)に掲げた。之を見ると最も高い陽性率を示してゐるのは北海道の一九・三%で、佐賀の一二・八%、秋田の一二・七%、千葉の一二・〇%、奈良の一一・七%、福岡の一一・六%等が之に次いで高い。男子のみで見ると北海道・奈良・秋田・佐賀・福岡・千葉等の順である。但し第六表(1)の採血率の欄を見ると千葉・岐阜・兵庫・奈良・岡山・佐賀等の採血率は非常に低くから更に徹底的に調査すれば之等の府縣に就ては恐らくもつと高い陽性率を得るであらう。勿論、前述の從來の文獻に於けると同様本調査も各府縣の特殊な職業群の一部に

第六表 (1) 厚生省豫防局優生課調査

府 縣	實施工場數	從業員數	採 血 數	採血率(%)	使用血清反應(註)	陽 性 數	陽性率(%)	順 位
北 海 道	六	三、四三七	三、二四四	九四・四	村田氏、ワ氏	六二七	一九・三	一
宮 城	二四	二、五三〇	九八七	三九・〇	ワ 氏	五三	五・四	
秋 田	五	三五四	三一五	八九・〇	井出氏	四〇	一二・七	三
茨 城	二	六八一	五三六	七八・七	ワ氏、其他	八	一・五	
群 馬	一	一、一〇〇	五二五	四六・八	ワ 氏	四〇	七・八	

微毒蔓延状況の地方別觀察

就て施行したものであるから之を以て各府縣の全般を推測する事は無理であるが一應の参考となるであらう。さて以上の大塚協氏の報告より厚生省調査に至る諸資料を綜合して考へると次の様な事が言ひ得られるのではなからうか。

即ち「沖繩、九州の佐賀・福岡・宮崎・長崎・近畿の大阪・兵庫・奈良、關東の千葉、東北の宮城・秋田、及び北海道は他の府縣に比し相當高度に微毒が蔓延してゐるのであらう。又東京では一般人の間に於ける微毒蔓延度は他の府縣に比し案外高くないが下層階級の間にはやはり相當に廣がつてゐるものであらう。關東地方は千葉を除いて一般に微毒浸潤度が低い様である。」

地名	陽性率(%)	陽性率(%)	男子	年齡	別	陽性率	(註)
埼玉	一	四一七	三三三	七九・九	ワ氏	一一	三・三
千葉	七	二、九〇四	四三二	一四・九	ワ氏、其他	五二	一一・〇
東京	六	七、一二五	六、二七四	八八・一	ワ氏	二九〇	四・六
山梨	六	四九九	三一五	六三・一	ワ氏、其他	二四	七・六
長野	一	三三二	三三二	一〇〇・〇	ワ氏、村田氏	三〇	九・四
岐阜	一	四、三〇〇	三五〇	八一	ワ氏	八	二・三
靜岡	一	一、一二〇	四七三	四二・二	ワ氏、村田氏	四五	一〇・八
京都	一	四一九	三七六	八九・七	ワ氏、ザ・ゲ・氏	二七	七・二
兵庫	一〇	四六、七三六	二、七四六	五・九	ワ氏、村田氏	二三八	八・七
奈良	五	一、二八九	二二三	一七・三	ワ氏、其他	二六	一一・七
鳥取	一	一、二〇〇	七五一	六二・六	村田氏	七一	九・五
岡山	一	六、五六八	一、〇一四	一五・四	ワ氏	四八	四・七
高知	三	四一一	三〇八	七四・九	ワ氏、其他	一八	五・八
福岡	一	一、三六〇	一、二九七	九五・四	ワ氏	一五〇	一一・六
佐賀	三	七、三三五	九九四	一三・六	ワ氏、村田氏	一二七	一二・八
熊本	二	一、一三九	八二七	七二・六	ワ氏	二二	二・七
鹿兒島	一〇	七〇六	六〇六	八五・八	ワ氏、村田氏	三八	六・三
總計	九八	九一、九四一	二、三三三	二五・三	ワ氏、村田氏	一九九三	八・六

第六表 (2) 男女別及男子年齡別陽性率

地名	陽性率(%)	陽性率(%)	男子	年齡	別	陽性率	(註)
北海道	一九・三	一九・四	一六・二	二一・二五	二六・三〇	三一・三五	三六・四〇
宮城	四・八	七・五	一・三	一六・六	二三・七	二四・一	二四・八
秋田	一三・六	一〇・五	七・五	三一・六	六・〇	八・三	四・八
茨城	一三・六	一〇・五	七・五	一一・五	八・三	二五・一	一〇・六
群馬	七・九	一	二・七	七・七	六・三	九・八	一九・一
埼玉	三・三	一	一	一	一	一	二・八

(註) 使用血清反應、村田氏、村田氏反應、ワ氏、ワツセルマン氏反應、ザ・ゲ・氏、ザツクス・ゲオルギー氏反應



千	東	山	長	岐	靜	京	兵	奈	鳥	岡	高	福	佐	熊	鹿
葉	京	梨	野	阜	岡	都	庫	良	取	山	知	岡	賀	本	島
一・二・〇	四・五	一・〇・三	九・八	二・三	九・五	六・六	八・九	一・四・八	九・五	四・七	五・七	二・一	一・三・一	二・七	六・七
一・二・五	四・九	二・四	五・九	一	一	一・三・八	三・七	七・〇	一	一	八・二	四・一	二・二・七	一・六	一
一・二・三	一・六	二・九	四・四	一	三・二	三・三	八・二	一・四・一	一	〇・〇	一・九	二・〇	五・八	一・九	四・五
一・二・七	二・四	八・八	〇・〇	一・三	二・九	一・八	五・五	一・〇	一	三・〇	〇・〇	七・五	九・三	二・一	四・三
一・三・五	五・四	二・〇	一・三・一	二・六	八・一	六・六	一・〇・三	一・四・〇	一	四・〇	四・〇	一・一・八	一・四・一	一・九	八・一
九・二	八・二	一・二・九	一・三・七	〇・〇	一・一・六	一・〇・九	九・〇	一・八・〇	一	七・二	七・二	八・一	一・二・四	一・八・七	一・二・〇
一・二・八	八・三	四・八	四・八	一・〇・〇	一	一・四・三	一・二・五	一・九・〇	一	六・二	六・二	二・九	一・三・七	一・五・六	一・六・七
七・一	八・八	六・七	一・四・七	一	一	二・〇・〇	一・一・三	一・〇・〇	一	一	一	一・三・九	一・七・一	一・四・九	九・一

(註) 原調査には此の他一三乃至一五歳、五一乃至六〇歳、六〇歳以上の三階級があるが何れも採血数が非常に僅かな爲陽性率が確實でないから茲には省略した。  
 女子は年齢別に分ける程の数がないので記載しなかつた。

三

次に内閣統計局の死因統計により考察を加へて見よう。

死因統計に於て微毒性疾患として擧げられてゐるものは微毒、脊髄癆、麻痺性癡呆、動脈瘤である。之等の微毒性疾患による死亡は統計に現れた數は何れも甚だ少く、従つて種々の事情(例へば醫師が患者に依頼されて故意に死因名を變更すること、都會の病院に麻痺性癡呆、脊髄癆等の難治なる疾患が集る結果都會に於ける之等の疾患による死亡が増加すること、之等の疾患は都會に於ては郡部に於けるよりも診断が明確につけられること、之等の疾患に特に興味を有する醫師が存在する場合之等の疾患の届出

の増加が考へられること等)により相當左右される危険があり、統計に現れた數字を其の儘信用し難い缺點がある。然しながら之等の死因の中でも微毒の内の「先天性微毒」は府縣別に分けても其の實數は大數觀察には差支へない位であるし、又此の疾患は特に都會に集る危険は非常に少いと思はれるので(勿論隠蔽による減少は相當存在するであらうが、此の條件は各府縣とも大體同じ傾向であらうから)之に就て觀察することとした。尙、死因統計に現れた死亡者數を以てしては各地方に於ける微毒蔓延率を推定し得ざる事は勿論であるが、之を以て各府縣相互間の微毒蔓延度の強度を比較し得ると思ふ。第七表は昭和八年より十三年に至る六ヶ年間の先天性微

微毒蔓延状況の地方別觀察

人口問題研究 第二卷 第一號

第七表 先天性微毒による死亡實數

總數	昭和八年	昭和九年	昭和十年	昭和十一年	昭和十二年	昭和十三年	昭和十四年
26 京都	四三	四一	四〇	四七	四五	三六	八
25 滋賀	一二	八	八	一九	一三	八	二七
24 三重	六七	六二	六六	五二	四九	二七	五二
23 愛知	九四	一〇〇	一〇〇	八九	七四	五二	七二
22 靜岡	一〇六	一一二	一一〇	九〇	九五	七二	二〇
21 岐阜	二五	二二	二二	三一	三四	二〇	二〇
20 長野	三〇	二五	三〇	二六	二六	二〇	二〇
19 山梨	二〇	一四	一六	一六	一一	二〇	二〇
18 福島	六	一四	五	九	一〇	六	六
17 石川	二二	九	八	一四	一一	三	七
16 富山	一一	一七	一三	一五	一二	七	七
15 新潟	七九	六四	五七	五一	四三	三八	四六
14 神奈川	六六	五五	五九	六二	五三	四六	一五
13 東京	一八三	一四九	一六六	一六二	一五九	一五	七二
12 千葉	一〇四	九六	一〇二	一〇〇	一〇七	七二	二七
11 埼玉	二九	二七	四〇	三四	三二	二七	二五
10 群馬	四一	三五	四二	四〇	三六	二五	二五
9 栃木	五〇	四一	四四	五一	五一	二九	二九
8 茨城	七二	六二	六四	七二	六一	五四	四四
7 福島	七〇	五九	六〇	六七	六二	四五	四五
6 山形	五五	六七	五二	六四	四七	三九	三九
5 秋田	一一八	一三一	一二二	一一四	八八	七二	七二
4 宮城	一一〇	一〇七	一一二	九六	八二	五七	五七
3 岩手	四〇	三五	四一	三六	四八	三四	三四
2 青森	七一	五七	五三	四八	六一	五二	五二
1 北海道	一九七	一九六	一七一	一六二	一六二	一四九	一四九
總數	二,九九五	二,八六八	二,八〇七	二,七四五	二,五四九	一,九五六	一,九五六

第八表 先天性微毒死亡率(出生千對)

昭和八年	昭和九年	昭和十年	昭和十一年	昭和十二年	昭和十三年	昭和十四年	平均
72 大阪	一五七	一七〇	一三四	一五二	一五〇	一〇九	一〇九
28 兵庫	六二	六七	六一	六〇	五三	四一	四一
29 奈良	三一	三一	二五	一七	一七	一五	一五
30 和歌山	一〇	二二	一七	二一	一五	一一	一一
31 鳥取	二七	二二	二五	二六	三三	一九	一九
32 島根	三〇	五八	五一	六六	五〇	二八	二八
33 岡山	三五	二九	三三	二七	二五	二一	二一
34 廣島	四二	二六	三六	二九	三〇	二三	二三
35 山口	四六	六四	三九	四二	四七	二七	二七
36 徳島	二二	二〇	一五	一八	一二	一六	一六
37 香川	二〇	二〇	一七	一一	二〇	一六	一六
38 愛媛	六七	六四	七一	五四	四三	二六	二六
39 高知	三七	三一	三八	四三	三二	二九	二九
40 福岡	一六六	一八九	一七九	一五八	一五五	一二八	一二八
41 佐賀	一一六	一〇一	一〇一	九九	八四	八五	八五
42 長崎	一〇三	一一三	一一三	一三三	九九	七二	七二
43 熊本	六八	四〇	四五	三九	三四	二四	二四
44 大分	五六	六〇	四六	四九	四七	三六	三六
45 宮崎	七四	四五	五二	五七	五〇	五一	五一
46 鹿兒島	八三	七三	八七	七〇	七六	五五	五五
47 沖縄	一一	一七	一一	七	八	八	八
總平均	一・四	一・四	一・三	一・三	一・二	一・〇	一・三
宮城	二・八	二・四	二・五	二・二	一・八	一・四	二・二
岩手	一・〇	〇・九	一・〇	〇・九	一・二	〇・九	一・〇
青森	一・八	一・五	一・三	一・三	一・五	一・五	一・五
北海道	一・九	一・九	一・六	一・六	一・五	一・四	一・六

33	32	31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5
岡山	島根	鳥取	和歌山	奈良	兵庫	大阪	京都	滋賀	三重	愛知	静岡	岐阜	長野	山梨	福島	石川	富山	新潟	神奈川	東京	千葉	埼玉	群馬	栃木	茨城	福島	山形	秋田
〇・九	一・三	一・八	〇・四	一・七	〇・八	一・六	一・〇	〇・六	一・八	一・一	一・七	〇・六	〇・六	一・〇	〇・三	〇・九	〇・四	一・〇	一・三	一・一	二・一	〇・六	一・〇	一・二	一・四	一・三	一・四	二・九
〇・八	二・六	一・七	一・〇	一・八	〇・九	一・八	一・〇	〇・四	一・七	一・二	一・八	〇・五	〇・五	〇・七	〇・七	〇・四	〇・六	一・〇	一・一	一・〇	二・〇	〇・六	〇・九	一・〇	一・三	一・一	一・七	三・三
〇・八	二・一	一・七	〇・七	一・四	〇・七	一・二	〇・九	〇・四	一・七	一・一	一・七	〇・五	〇・六	〇・七	〇・二	〇・三	〇・五	〇・八	一・一	〇・九	二・〇	〇・七	一・〇	一・一	一・二	一・一	一・三	二・九
〇・七	三・〇	一・八	〇・九	一・〇	〇・八	一・五	一・一	〇・九	一・四	一・〇	一・四	〇・八	〇・五	〇・八	〇・六	〇・六	〇・五	〇・七	一・一	〇・九	二・〇	〇・七	一・〇	一・三	一・四	一・三	一・六	二・八
〇・六	二・一	二・二	〇・六	一・四	〇・七	一・四	一・〇	〇・六	一・三	〇・八	一・五	〇・八	〇・五	〇・五	〇・五	〇・四	〇・六	〇・六	一・〇	〇・九	二・一	〇・四	〇・九	一・二	一・一	一・一	一・二	二・二
〇・七	一・四	一・五	〇・六	一・〇	〇・六	一・一	〇・五	〇・八	〇・六	一・三	一・三	〇・五	〇・四	〇・四	〇・二	〇・三	〇・六	〇・九	〇・七	一・七	〇・六	〇・七	〇・八	一・一	〇・九	一・一	一・九	一・九
〇・八	二・一	一・八	〇・七	一・四	〇・七	一・四	一・〇	〇・六	一・五	一・〇	一・六	〇・六	〇・五	〇・八	〇・四	〇・五	〇・八	一・一	〇・九	二・〇	〇・六	〇・九	一・一	一・三	一・一	一・四	二・七	二・七

微毒蔓延状況の地方別観察

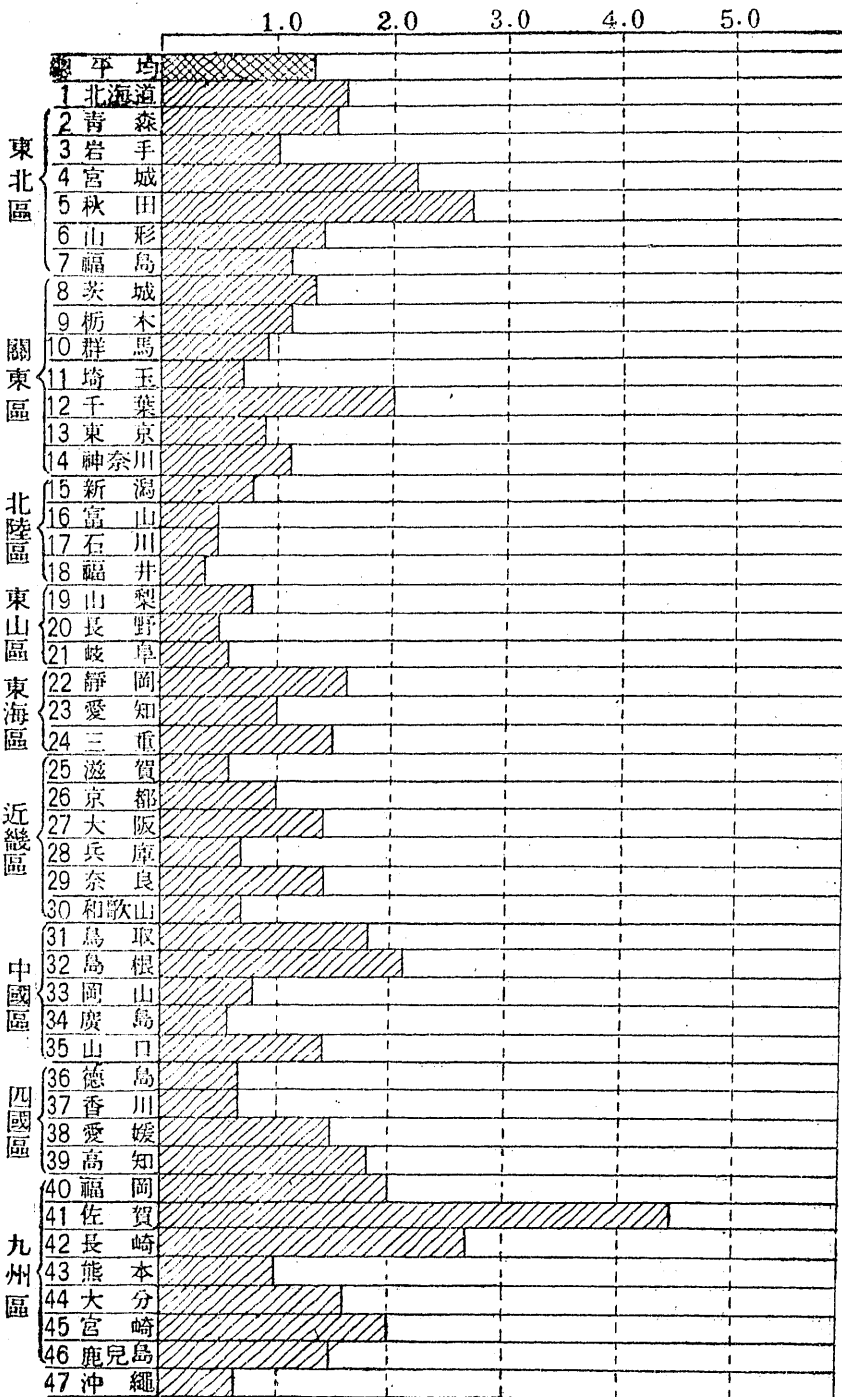
47	46	45	44	43	42	41	40	39	38	37	36	35	34
沖繩	鹿児島	宮崎	大分	熊本	長崎	佐賀	福岡	高知	愛媛	香川	徳島	山口	広島
〇・七	一・六	二・七	一・七	一・六	二・六	五・〇	二・一	一・七	一・七	〇・八	〇・九	一・四	〇・八
一・一	一・四	一・七	二・〇	〇・九	二・九	四・六	二・四	一・六	一・八	〇・九	〇・九	二・〇	〇・五
〇・七	一・七	一・八	一・四	一・〇	三・二	四・四	二・一	一・八	一・九	〇・七	〇・六	一・一	〇・七
〇・四	一・四	二・一	一・六	〇・九	三・三	四・七	二・〇	二・三	一・五	〇・五	〇・八	一・三	〇・六
〇・五	一・四	一・七	一・四	〇・八	二・四	三・六	一・八	一・六	一・一	〇・八	〇・五	一・四	〇・六
〇・五	一・二	二・〇	一・三	〇・六	一・九	四・五	一・七	一・七	〇・八	〇・三	〇・八	〇・九	〇・五
〇・七	一・五	二・〇	一・六	一・〇	二・七	四・五	二・〇	一・八	一・五	〇・七	〇・七	一・四	〇・六

毒による死亡の府縣別實數で、第八表は其の出生千に對する率で最後の欄に六ヶ年平均の死亡率を掲げておいた。第七表及び第八表何れに於ても各府縣とも毎年の數字を見るに特に著しい變動を示してゐるものはなく大體に於て信用出来る數字と思ふ。第八表の全國平均を見るに先天性微毒による死亡率は毎年漸減の傾向を示してゐるが之は果して微毒が全國的に減少の傾向にあることを示すものか、或は隱蔽率が増加した爲か、或は又顯性微毒(潛狀微毒に對し)としての先天性微毒が特に減少の傾向にある爲か之のみでは判斷する事は出来ない。全國平均と同じく各府縣とも毎年漸減の傾向を示してゐる。

さて第八表の六ヶ年平均及び第一圖に就て府縣別に觀察しよう。先づ佐賀縣が群を抜いて高率なのが眼につく。平均以上の率を示す府縣は佐賀(四・五)・長崎(二・七)・秋田(二・七)・宮城(二・二)・島根(二・一)・福岡

(二・〇)・宮崎(二・〇)・千葉(二・〇)・高知(一・八)・鳥取(一・八)・北海道(一・六)・静岡(一・六)・大分(一・六)・青森(一・五)・三重(一・五)・愛媛(一・五)・鹿兒島(一・五)等の順である。地方別に見ると北海道稍高く東北地方では秋田・宮城を始め青森・岩手・山形何れも平均以上であり、關東地方では千葉・茨城の二縣のみが平均以上である。北陸地方は一般に低率であり、東山地

方も同様である。東海地方では静岡、三重が稍高く、近畿では大阪、奈良が稍高い。中國では鳥取、島根、山口が相當に高い。四國では愛媛、高知が高率を示してゐる。九州を見ると熊本一縣を除き佐賀を始め何れも皆比較的高い先天性微毒死亡率を示してゐる。沖繩は低いが此の縣は人口統計上種々の疑問のある處であつて今は問題としないでおかう。



以上により北九州には最も微毒が浸潤してゐるかの如く考へられるが、

應の調査が行はれなければ確實な事は言ふ事は出来ない。

死因統計のみを以て微毒蔓延状態を推察せんとする事は甚だ危険であつて、九州諸縣は勿論其他の高率なる諸縣についても廣範圍に微毒血清反

次に参考の爲に脊髄癆及麻痺性癡呆の死亡率を掲げよう。第九表は兩者の人口萬對死亡率で最下欄に昭和十年に於ける同病の三十歳以上の者の

みの死亡率を掲げた。後者の方が眞實に近い死亡率を示すのであるが、  
 (之等の疾患は三十歳以上が發病危険年齢である)昭和五年及び大正十四年  
 に就ては、小分類の府縣別年齢別死因統計が無い爲算出する事が出来な  
 かつた。最高率を示す府縣は東京・京都であつて奈良・大阪・石川・三重・宮城・  
 神奈川・山形・佐賀等が之に次いでゐる。注目すべきは前述の先天性毒死亡

第九表 脊髓癱瘓及麻痺性癡呆死亡率(人口萬對)

總數	昭和八年		昭和九年		昭和十年		昭和十一年		昭和十二年		昭和十三年		昭和十三年 以上人口 萬對	
	八	九	一〇	一〇	一一	一一	一二	一二	一三	一三	一三	一三	一三	一三
1 北海道	〇・四九	〇・四九	〇・四七	〇・四九	〇・五二	〇・五五	〇・五二	〇・五五	〇・五二	〇・五五	〇・五二	〇・五五	〇・五二	〇・五五
2 青森	〇・三七	〇・四一	〇・四二	〇・四二	〇・五〇	〇・三三	〇・四四	〇・四四	〇・四四	〇・四四	〇・四四	〇・四四	〇・四四	〇・四四
3 岩手	〇・四二	〇・三七	〇・三七	〇・二二	〇・三〇	〇・三四	〇・三七	〇・三七	〇・三七	〇・三七	〇・三七	〇・三七	〇・三七	〇・三七
4 宮城	〇・四七	〇・四三	〇・四三	〇・四九	〇・七二	〇・五二	〇・五〇	〇・五〇	〇・五〇	〇・五〇	〇・五〇	〇・五〇	〇・五〇	〇・五〇
5 秋田	〇・五一	〇・四九	〇・三三	〇・三三	〇・四六	〇・四八	〇・四八	〇・四八	〇・四八	〇・四八	〇・四八	〇・四八	〇・四八	〇・四八
6 山形	〇・五一	〇・六五	〇・五三	〇・六四	〇・四九	〇・六六	〇・六六	〇・六六	〇・六六	〇・六六	〇・六六	〇・六六	〇・六六	〇・六六
7 福島	〇・三一	〇・三八	〇・三五	〇・三二	〇・三八	〇・四二	〇・四二	〇・四二	〇・四二	〇・四二	〇・四二	〇・四二	〇・四二	〇・四二
8 茨城	〇・五〇	〇・五八	〇・四五	〇・四七	〇・四五	〇・五五	〇・五五	〇・五五	〇・五五	〇・五五	〇・五五	〇・五五	〇・五五	〇・五五
9 栃木	〇・四二	〇・四六	〇・五一	〇・四六	〇・五〇	〇・四六	〇・四六	〇・四六	〇・四六	〇・四六	〇・四六	〇・四六	〇・四六	〇・四六
10 群馬	〇・五六	〇・五一	〇・四九	〇・五四	〇・四六	〇・四九	〇・四九	〇・四九	〇・四九	〇・四九	〇・四九	〇・四九	〇・四九	〇・四九
11 埼玉	〇・三九	〇・五四	〇・四三	〇・四一	〇・五二	〇・八一	〇・八一	〇・八一	〇・八一	〇・八一	〇・八一	〇・八一	〇・八一	〇・八一
12 千葉	〇・五四	〇・六一	〇・五三	〇・五二	〇・六二	〇・六六	〇・六六	〇・六六	〇・六六	〇・六六	〇・六六	〇・六六	〇・六六	〇・六六
13 東京	〇・八一	〇・七五	〇・七五	〇・七七	〇・八二	〇・七七	〇・七七	〇・七七	〇・七七	〇・七七	〇・七七	〇・七七	〇・七七	〇・七七
14 神奈川	〇・六四	〇・五六	〇・五二	〇・六三	〇・六八	〇・八二	〇・八二	〇・八二	〇・八二	〇・八二	〇・八二	〇・八二	〇・八二	〇・八二
15 新潟	〇・五六	〇・六九	〇・三九	〇・四六	〇・四九	〇・四四	〇・四四	〇・四四	〇・四四	〇・四四	〇・四四	〇・四四	〇・四四	〇・四四
16 富山	〇・三三	〇・三二	〇・三五	〇・二九	〇・四七	〇・四四	〇・四四	〇・四四	〇・四四	〇・四四	〇・四四	〇・四四	〇・四四	〇・四四
17 石川	〇・四三	〇・七一	〇・六五	〇・六九	〇・六五	〇・八三	〇・八三	〇・八三	〇・八三	〇・八三	〇・八三	〇・八三	〇・八三	〇・八三
18 福井	〇・三三	〇・一六	〇・二〇	〇・三五	〇・五三	〇・六二	〇・六二	〇・六二	〇・六二	〇・六二	〇・六二	〇・六二	〇・六二	〇・六二
19 山梨	〇・三九	〇・二七	〇・二六	〇・二五	〇・三七	〇・四四	〇・四四	〇・四四	〇・四四	〇・四四	〇・四四	〇・四四	〇・四四	〇・四四
20 長野	〇・五三	〇・四五	〇・四七	〇・四五	〇・四六	〇・四三	〇・四三	〇・四三	〇・四三	〇・四三	〇・四三	〇・四三	〇・四三	〇・四三
21 岐阜	〇・四七	〇・四二	〇・二六	〇・四〇	〇・四三	〇・四三	〇・四三	〇・四三	〇・四三	〇・四三	〇・四三	〇・四三	〇・四三	〇・四三
22 静岡	〇・四三	〇・四四	〇・四四	〇・四四	〇・四四	〇・四四	〇・四四	〇・四四	〇・四四	〇・四四	〇・四四	〇・四四	〇・四四	〇・四四
23 愛知	〇・四二	〇・四四	〇・四五	〇・四五	〇・四五	〇・四五	〇・四五	〇・四五	〇・四五	〇・四五	〇・四五	〇・四五	〇・四五	〇・四五
24 三重	〇・五六	〇・五七	〇・六〇	〇・六一	〇・六二	〇・六二	〇・六二	〇・六二	〇・六二	〇・六二	〇・六二	〇・六二	〇・六二	〇・六二
25 滋賀	〇・四五	〇・三九	〇・三四	〇・二〇	〇・三八	〇・三二	〇・三二	〇・三二	〇・三二	〇・三二	〇・三二	〇・三二	〇・三二	〇・三二
26 京都	〇・九二	〇・八〇	〇・七九	〇・八二	〇・七一	〇・七九	〇・七九	〇・七九	〇・七九	〇・七九	〇・七九	〇・七九	〇・七九	〇・七九
27 大阪	〇・七二	〇・五九	〇・五八	〇・五八	〇・六五	〇・七六	〇・七六	〇・七六	〇・七六	〇・七六	〇・七六	〇・七六	〇・七六	〇・七六
28 兵庫	〇・四八	〇・五二	〇・五一	〇・五一	〇・五一	〇・五一	〇・五一	〇・五一	〇・五一	〇・五一	〇・五一	〇・五一	〇・五一	〇・五一
29 奈良	〇・三五	〇・五一	〇・七七	〇・七八	〇・八一	〇・八一	〇・八一	〇・八一	〇・八一	〇・八一	〇・八一	〇・八一	〇・八一	〇・八一
30 和歌山	〇・三二	〇・三八	〇・三二	〇・四〇	〇・二八	〇・二四	〇・二四	〇・二四	〇・二四	〇・二四	〇・二四	〇・二四	〇・二四	〇・二四
31 鳥取	〇・三八	〇・三〇	〇・三三	〇・二九	〇・四一	〇・五七	〇・五七	〇・五七	〇・五七	〇・五七	〇・五七	〇・五七	〇・五七	〇・五七
32 島根	〇・三六	〇・五三	〇・五一	〇・五三	〇・四五	〇・五一	〇・五一	〇・五一	〇・五一	〇・五一	〇・五一	〇・五一	〇・五一	〇・五一
33 岡山	〇・四七	〇・四三	〇・四一	〇・四九	〇・四一	〇・四三	〇・四三	〇・四三	〇・四三	〇・四三	〇・四三	〇・四三	〇・四三	〇・四三
34 廣島	〇・二六	〇・三八	〇・三六	〇・三七	〇・三六	〇・四一	〇・四一	〇・四一	〇・四一	〇・四一	〇・四一	〇・四一	〇・四一	〇・四一
35 山口	〇・四三	〇・三一	〇・三四	〇・三三	〇・四二	〇・四〇	〇・四〇	〇・四〇	〇・四〇	〇・四〇	〇・四〇	〇・四〇	〇・四〇	〇・四〇
36 徳島	〇・三八	〇・二二	〇・三〇	〇・三七	〇・四〇	〇・四二	〇・四二	〇・四二	〇・四二	〇・四二	〇・四二	〇・四二	〇・四二	〇・四二
37 香川	〇・四八	〇・四四	〇・四五	〇・四四	〇・四四	〇・四二	〇・四二	〇・四二	〇・四二	〇・四二	〇・四二	〇・四二	〇・四二	〇・四二
38 愛媛	〇・三一	〇・三一	〇・三〇	〇・三八	〇・二九	〇・三三	〇・三三	〇・三三	〇・三三	〇・三三	〇・三三	〇・三三	〇・三三	〇・三三
39 高知	〇・三五	〇・二六	〇・三四	〇・三二	〇・三四	〇・三六	〇・三六	〇・三六	〇・三六	〇・三六	〇・三六	〇・三六	〇・三六	〇・三六
40 福岡	〇・三九	〇・四二	〇・四四	〇・四一	〇・四八	〇・六〇	〇・六〇	〇・六〇	〇・六〇	〇・六〇	〇・六〇	〇・六〇	〇・六〇	〇・六〇
41 佐賀	〇・四六	〇・五七	〇・五七	〇・四八	〇・四八	〇・五四	〇・五四	〇・五四	〇・五四	〇・五四	〇・五四	〇・五四	〇・五四	〇・五四
42 長崎	〇・四〇	〇・五四	〇・四八	〇・五九	〇・五五	〇・五五	〇・五五	〇・五五	〇・五五	〇・五五	〇・五五	〇・五五	〇・五五	〇・五五
43 熊本	〇・四三	〇・三一	〇・四一	〇・三一	〇・四二	〇・四一	〇・四一	〇・四一	〇・四一	〇・四一	〇・四一	〇・四一	〇・四一	〇・四一
44 大分	〇・三四	〇・三九	〇・四〇	〇・三二	〇・四二	〇・三五	〇・三五	〇・三五	〇・三五	〇・三五	〇・三五	〇・三五	〇・三五	〇・三五
45 宮崎	〇・三〇	〇・四〇	〇・一九	〇・二六	〇・三二	〇・三二	〇・三二	〇・三二	〇・三二	〇・三二	〇・三二	〇・三二	〇・三二	〇・三二
46 鹿児島	〇・三一	〇・三六	〇・四〇	〇・三九	〇・三四	〇・三二	〇・三二	〇・三二	〇・三二	〇・三二	〇・三二	〇・三二	〇・三二	〇・三二
47 沖縄	〇・一〇	〇・二七	〇・二〇	〇・一八	〇・二〇	〇・一一	〇・一一	〇・一一	〇・一一	〇・一一	〇・一一	〇・一一	〇・一一	〇・一一

率と異なる處が多いことである。殊に東京、京都、大阪、宮城等が高いのは脊髄癆・麻痺性癱瘓等の疾患に罹患した者が都會の大學病院其他の醫師の診療を受けに来て死亡する爲かと思はれる。又、かゝる文化都市には文化人が多數集つて居り、文化人は何等かの原因によりかゝる疾病に罹患し易いのかも知れぬ。微毒の蔓延度と變性微毒(第四期微毒)たる麻痺性癱瘓・脊髄癆の罹患率とは全く異なるのであつて、微毒の蔓延度の高い非文化諸國に於て變性微毒罹患率はかへつて低く、民族の相違によつても變性微毒に罹患する傾向が異なるのである。例へば京城帝大の久保、服部兩氏の調査によると同大學精神科患者の日本人七四八名中二五・五%の麻痺性癱瘓があり、朝鮮人六〇八名中には九・三%しかなかつた。又同大學皮膚科植木氏の調査によると朝鮮人は一般に日本人よりも二期、三期の微毒(皮膚微毒其他の顯性微毒)が多く、之に反し日本人は朝鮮人よりも潜伏微毒が多いと云ふ。斯くの如く同じ微毒であつても民族の相違、文化の相違により病氣としての現れ方が異なるのであつて、従つて麻痺性癱瘓、脊髄癆の死亡率を以て地方別に微毒全般の蔓延状態を比較する事は出来ない。茲では唯何故に東京、京都、大阪等に於て之等の疾病の死亡率が高いかと云ふ事を將來の研究問題として注意を喚起するに留めておく。

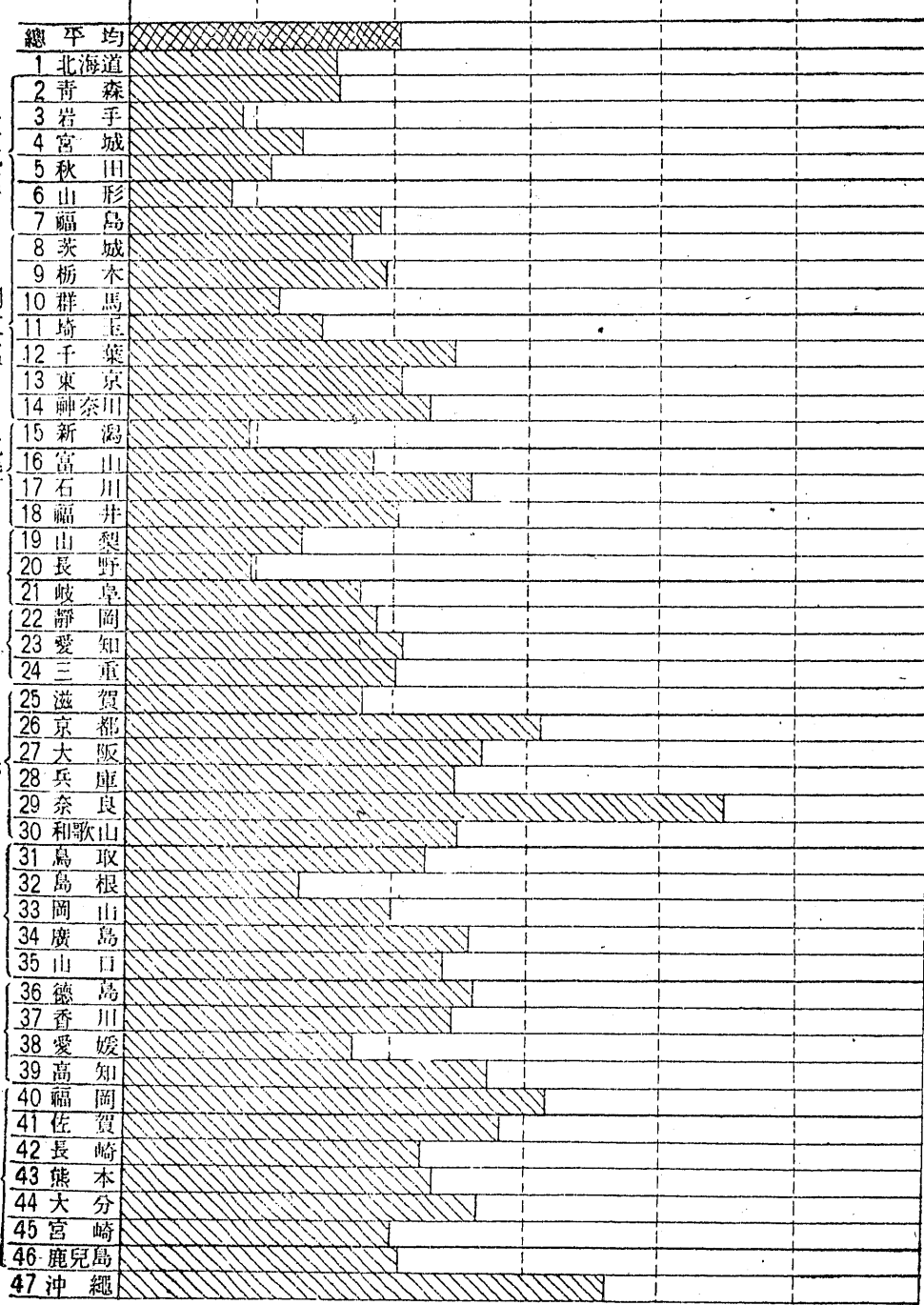
第十表 府縣別壯丁花柳病患者發見率(検査人員千對)

總平均	昭和	昭和	昭和	昭和	五ヶ年 平均
	一〇年	一一年	一二年	一三年	
1 北海道	八・三一	六・五二	八・〇二	六・九七	八・五七
2 青森	七・五六	五・五九	九・四五	八・一八	七・七一
3 岩手	四・九五	五・四六	三・七九	四・六〇	二・〇六
4 宮城	六・二九	六・四四	四・二九	八・一八	七・八五
5 秋田	六・五一	六・二七	五・五八	二・八七	五・四三
6 山形	三・五一	一・六一	四・七八	四・一六	三・八四
7 福島	八・二〇	六・七二	八・五八	一〇・八一	一二・八五
8 茨城	九・六二	四・七〇	九・〇八	八・七二	一一・二八
9 栃木	八・三四	六・六八	一四・三三	八・〇八	一〇・九三
10 群馬	四・三三	四・一七	四・八一	七・三五	八・二二
11 埼玉	七・二六	五・三七	七・三二	五・五六	一一・一一
12 千葉	八・四七	八・六二	九・八八	一三・五五	一二・七六
13 東京	一一・〇六	九・六〇	八・七八	九・〇四	一一・二五
14 神奈川	一四・〇九	一一・九〇	一〇・四四	一〇・九八	一一・五〇
15 新潟	四・八九	四・二六	五・六八	四・五六	四・六一
16 富山	八・三一	一〇・八六	八・二七	一一・一八	九・二〇
17 石川	一四・二九	七・七七	一一・二六	一四・九二	一二・八九
18 福井	八・一七	六・三七	一一・二五	一四・六九	一〇・一〇
19 山梨	五・〇〇	六・〇〇	六・四四	七・一七	六・五四
20 長野	三・九二	四・九〇	六・三二	四・六一	五・八九
21 岐阜	九・四三	一一・三三	七・七〇	六・一〇	八・三九
22 静岡	九・三八	一〇・二九	八・六九	七・七六	一一・〇七
23 愛知	一一・三五	八・三一	一〇・〇五	九・六一	一一・四一
24 三重	一一・二六	九・五九	一一・三九	八・八三	一〇・〇九
25 滋賀	一一・二九	六・四九	八・一三	八・二五	八・九五
26 京都	三六・六四	一五・五四	七・二三	一一・五〇	一五・五一
27 大阪	一一・四六	一一・二〇	一〇・六二	二〇・六七	一一・四四
28 兵庫	一一・九三	一一・一六	一一・七三	一四・九五	一一・三三
29 奈良	一一・三二	二四・四八	一四・三五	三三・五二	一九・六八
30 和歌山	一〇・二三	一五・七五	六・四四	一五・〇一	一一・四一
31 鳥取	八・〇五	一一・二二	一四・二二	一一・二四	一一・三八
32 島根	七・四三	六・八三	九・五四	五・八二	六・五九
33 岡山	八・五五	五・六八	一一・七六	一四・四五	八・九五

40 39 38 37 36 35 34  
 福高愛香德山廣  
 岡知媛川島口島

一六・五四 一三・二二 六・〇二 一五・二九 一七・四六 八・六六 一七・九一  
 一四・六六 二〇・六八 六・一〇 一〇・三九 一〇・九八 一〇・七三 一〇・三九  
 一八・四二 一三・〇一 九・三一 九・三三 一〇・五一 九・五八 一一・五二  
 一六・五四 一四・三五 六・一八 一三・二二 一四・五三 一八・七八 一五・六二  
 一三・一四 八・七四 一六・二四 一三・五八 一〇・二四 一二・九五 八・九六  
 一五・八六 一三・六六 八・六五 一二・三四 一三・二二 一二・〇二 一二・九〇  
 47 46 45 44 43 42 41  
 沖鹿宮大熊長佐  
 繩兒崎分本崎賀  
 一六・四三 一〇・五一 九・五三 一三・九三 一三・一九 一三・〇六 二二・七九  
 二二・四七 八・三一 一〇・八二 一八・六七 九・一六 六・四六 七・八三  
 九・八八 一一・〇六 一一・〇三 九・九八 七・七三 一六・六八 一四・二三  
 一七・六四 一一・一七 一二・七九 一一・〇二 一一・九八 一三・二六 一一・二七  
 二五・五三 一一・六三 一〇・七五 一三・一九 一二・〇八 六・七五 一四・七七  
 一八・一八 一〇・五一 一〇・九九 一三・四二 一〇・八一 一一・二〇 一四・一三

5.0 10.0 15.0 20.0 25.0



東北區  
 關東區  
 北陸區  
 東山區  
 東海區  
 近畿區  
 中國區  
 四國區  
 九州區

梅毒蔓延狀況の地方別觀察

四

最後に壯丁検査時に於ける花柳病患者發見率を府縣別に觀察しよう。壯丁検査時の花柳病検査は主として視診、觸診によるものであり、細菌學的検査や血液検査は行はない爲精密とは言ひ得ない。又花柳病として梅毒、横痃、淋疾を擧げてゐるが之等の疾患個々の數は大數觀察には少なすぎるので、花柳病患者合計に就て觀察する事とした。第十表を見ても判るやうに昭和十年乃至十四年の發見率を府縣別に見ると大體に於て各府縣夫々一定の傾向が見られるが、中には年毎に非常な變動を示すものがあり、從つて此の統計に完全なる信頼をおく事は出来ぬが、兎に角全壯丁に就ての検査結果であるから一つの重要な參考資料となり得るであらう。さて第十表の五ヶ年平均と第二圖により觀察しよう。一見して氣付く事は近畿・中國・四國・九州・沖繩の諸地方の大部分の府縣が東北・東山の地方に比較して高率を示してゐる事である。先づ北海道及び東北六縣は何れも平均以下で低い。關東では千葉、神奈川が稍高い。北陸地方では新潟が低く、石川が稍高い。東山は何れも低く東海三縣は平均率と同じである。次に近畿地方に至ると奈良が全國で最高率(二二・三三%)を示してゐる他滋賀を除き何れも高率である。中國では鳥取・廣島・山口稍高く、四國では愛媛を除く他の三縣何れも高率である。九州も福岡を始め一般に高率なる地方と言へよう。沖繩は奈良に次で甚だ高い。高率なる府縣を順に擧げると奈良(二二・三三)・沖繩(一八・一八)・福岡(一五・八六)・京都(一五・五一)・佐賀(一四・一三)・高知(一三・六六)・大阪(一三・四五)・大分(一三・四二)・徳島(一三・二二)・廣島(一一・九〇)・石川(一一・八九)・和歌山(一一・四一)・香川(一一・三四)・兵庫(一一・三三)・千葉(一一・二八)・山口(一一・〇二)等である。

壯丁検査の成績のみによつて考へると關西、九州、四國、中國に於ては如何にも性病が蔓延してゐる如く思はれるが、之が果して事實なりや否やは度々繰返した如く一般人の血液検査を廣範圍に施行しなければ明かな事は言へない。又、關西其他の比較的南方の地方に於ては東北其他に比して一般に早熟なる爲に斯くの如く壯丁検査時に比較的多數の性病患者を出すのかも知れない。更に追究を要する問題である。

五

以上述べ來つた處を綜合しても確實なる結論に達し得ないのは其だ遺憾である。然しながら推測し得る大體の傾向を羅列すれば、

- 一、梅毒血清反應に關する文獻により直接又は間接に相當高率なる陽性率を有すると認められる府縣は、沖繩・佐賀・兵庫・大阪・北海道・秋田・宮城・千葉・奈良・福岡・長崎・宮崎・静岡等である。
- 二、先天性梅毒死亡率の高率なる府縣は佐賀・長崎・秋田・宮城・福岡・宮崎・千葉・鳥取・北海道・静岡・大分等である。
- 三、壯丁花柳病發見率の高き府縣は奈良・沖繩・福岡・京都・佐賀・高知・大阪・大分・徳島・廣島・石川・和歌山・香川・兵庫・千葉・山口等である。

☆ ☆ ☆

☆ ☆ ☆