

# 臺灣ニ於ケル結核ノ地理病理學的觀察

臺北帝國大學教授 醫學博士 小 田 俊 郎

## 目 次

第一章 緒 言	(2) 年齢別死亡率
第二章 「ツベルクリン」反應陽性率ヨリ觀タル民衆ノ結核感染濃度	(3) 死亡年齢ト發病年齢トノ關係
(1) 學齡兒童ニ就テ	第四章 臨牀統計ノ觀察
(2) 青少年學生ニ就テ	第五章 青少年學生ノ無自覺性肺結核
(3) 成人ニ就テ	第六章 肺結核ノ病型及ビ經過
(4) 總 括	(1) 「レントゲン」像ニ依ル肺結核病型ノ分類
第三章 死亡統計ノ觀察	(2) 肺結核ノ經過ニ就テ
(1) 結核死亡ノ年次の推移	第七章 特發性肋膜炎ニ就テ
	第八章 總括及ビ考按

## 第一章 緒 言

臺灣ハ日本南端ニ遠隔セル一孤島ニシテ北回歸線ハ其中央ヲ横斷シ氣候ハ一般ニ亞熱帶的ニシテ高温、高濕、夏季長ク冬季短ク嚴寒ヲ知ラズ。文化ハ遠ク 300 年ノ古ニ遡リ、殊ニ吾ガ領土トナリテヨリ 43 年、文物大イニ整ヒ、現在人口約 550 萬、内地人ト稱スル大和民族約 30 萬、本島人ト呼バルル支那系民族約 500 萬、高砂族ト唱フル蕃人約 20 萬トアリ、本島人其大部ヲ占ム。人口密度ハ人跡稀ナル山岳地帯ヲ除キテ觀察スレバ内地諸縣ノ中位以上ニ相當スト云フ。鱗ツテ結核ハ氣温、氣濕、光線等ノ環境ノ差ニ依リ又人種の地方的ニ疫學上、病理學上乃至臨牀上ノ相異ヲ示ス事ハ從來ノ報告ニ示サレタル處ナルガ上述ノ如キ文物氣候風土ノ地方的特殊性ヲ有スル臺灣ニ於テ本病ガ他地方ト比較シテ如何ナル相異ヲ示スヤヲ觀察スル事ハ只ニ臺灣ノ衛生及ビ臨牀上ニ資スルノミ止ラズ、病理學上ノ興味モ亦尠ラズト思考セラルルヲ以テ

余ハ昭和 9 年 10 月以降 3 ケ年餘ニ互リ種々ナル方面ヨリ之ガ觀察ヲ試ミ隨時報告セルガ今大體ノ概念ヲ得ルニ至リタレバ日本各地及ビ海外各國ノ諸文獻ヲ照合シ綜括的記述ヲ試ミント欲ス。

觀察ハ量的竝ニ質的兩方面ヨリ試ミタルモノニシテ先ヅ「ツベルクリン」反應ニヨル民衆ノ間ニ於ケル本病感染ノ濃淡、人口統計ニ現ハレタル結核ニ依ル死亡率、臨牀統計及ビ健康診斷ニ現レタル無自覺肺結核數ニヨル罹患者ノ多少ヲ檢索シ更ニ死亡年齢曲線及ビ罹病年齢曲線ニ現レタル特徴、臨牀統計ニ現レタル病型及ビ豫後等觀察セリ。而シテ是等ノ觀察ヲ通ジテ特ニ人種の相違竝ニ氣候風土ニヨル地方的影響ノ有無ニ注意シ、是等ノ相違ノ依ツテ來ル所以ニツキテ考察ヲ下セリ。尙本文ハ主トシテ余等ガ觀察ノ要項ヲ系統的ニ記述シタルモノナレバ個々ノ成績ノ詳細ハソレゾレ原著ヲ參照セラレタシ。

第二章 「ツベルクリン」反應陽性率ヨリ觀タル民衆ノ結核感染濃度

凡ソ一地方ノ結核感染ノ濃度ヲ窺知センニハ「ツベルクリン」反應検査ヲ集團的ニ施行シ其陽性率ノ大小ヲ以テ最モ合理的ナル判定ノ規準ナリト思考スベク、現今各國ニ於イテ一般ニ行ハルルニ至レリ。其方法ハ種々アレ共ビルケ氏法及ビマントウ氏法最モ廣ク行ハレ、殊ニ近時マントウ氏法ヲ用フルモノ多キヲ以テ余ハ本法ヲ用ヒ、試験液トシテハ1000倍「ツ」液0.1ccヲ用ヒタリ。本法ニ用ヒラルル「ツ」液濃度及ビ量モ報告者ニヨリテ未ダ劃一ナラズ、而モ方法ノ異ルニ依リテ試験成績又異ナルハ諸家ノ既ニ經驗セル處ニシテ、余<sup>63)</sup>又「ツベルクリン」1000倍及ビ100倍溶液各0.1ccヲ同時ニ上膊皮内ニ注射シ24時間及ビ48時間後ニ其成績ヲ検査セルニ、24時間後100倍液ニテハ62.5%、1000倍液ニテハ43.7%、48時間後100倍液ニテハ61.9%、1000倍液ニテハ49.5%ノ陽性率ヲ得タリ。即チ「ツ」検査成績ハ其方法及ビ使用液ノ異ル場合ハ其成績又多少ノ相違ヲ來スベク、斯ク検査法ヲ異ニスル諸家ノ検査成績ヲ以テ地方的感染濃度ノ大小ヲ比較スル場合ニハ嚴密ナル正確ヲ期シ難ク、大略ノ判斷ヲ以テ満足セザル可ラザル事ヲ考慮シ置カザル可ラズ。

(1) 學齡兒童ニ就テ

余<sup>63)</sup>ハ臺灣全島ニ互リ小學校兒童(内地人)ヲ臺北、臺中、臺南ノ3市、羅東、北港ノ2街ニ於テ、計男1920名、女1584名、公學校兒童(本島人)ヲ臺北、基隆、臺中、臺南、嘉義ノ5市、大溪、羅東、北港、口湖、安平、桧山ノ3街3庄ニ於テ計7408名、女3696名、内地人、本島人總計14,608名ニ就テ本検査ヲ施行セリ。尙海拔2274mニ位置スル阿里山小學校ニ於イテ男女計50名ヲモ検査セリ。

本検査成績ハ第1—2表ニ示ス如シ。

各小公學校ニ就テ見ルニ年齢ト共ニ陽性率ノ増加スルハ從來ノ報告ト同様ニシテ小學校兒童7—16歳平均陽性率ハ市ニ於テ男34.5—39.4%女32.3—37.9%、街ニ於テ男20.6—34.1%、女25.3—36.7%ニシテ市ニ比較シテ街ニ低率ナリ。而シテ阿里山小學校(少數本島人ヲ混ズ)ニテハ20.0%ニテ甚ダ低率ナリ。

公學校兒童ニ於イテモ上述ノ都市ト街庄トノ差ヲ認ムベク、且ツ市街庄ヲ通ジテ一般ニ小學校ニ比較シテ高率ナリ。即チ7—16歳ニ於イテ市ノ男ハ43.5—62.2%、女ハ38.4—61.0%、街庄ノ男22.6—61.6%、女18.4—46.3%ヲ示ス。

第 1 表 臺灣各地小學校兒童(内地人)

		年齡	年齡					平均		人員
			7—8	9—10	11—12	13—14	15—16	年齡	陽性率	
男	市	臺北	23.8	27.8	44.4	37.7	44.2	11.9	34.5	1023
		臺中	30.2	34.8	41.0	46.9	50.0	10.5	38.4	250
		臺南	23.6	32.7	42.0	56.7	75.0	10.6	39.4	386
	街	羅東	15.6	12.5	20.9	30.6	36.4	10.9	20.6	170
		北港	15.8	27.8	38.8	64.2	—	10.2	34.1	91
女	市	臺北	24.3	30.0	—	36.3	31.2	11.6	32.3	791
		臺中	32.9	28.8	38.9	41.2	—	10.4	35.8	299
		臺南	34.5	36.8	30.2	55.8	—	10.3	37.9	280
	街	羅東	15.0	23.4	25.5	30.8	35.7	11.1	25.3	154
		北港	—	38.9	35.7	42.9	—	11.2	36.7	60
	阿里山(男女)	12.5	20.0	0	40.0	50.1	11.2	20.0	50	

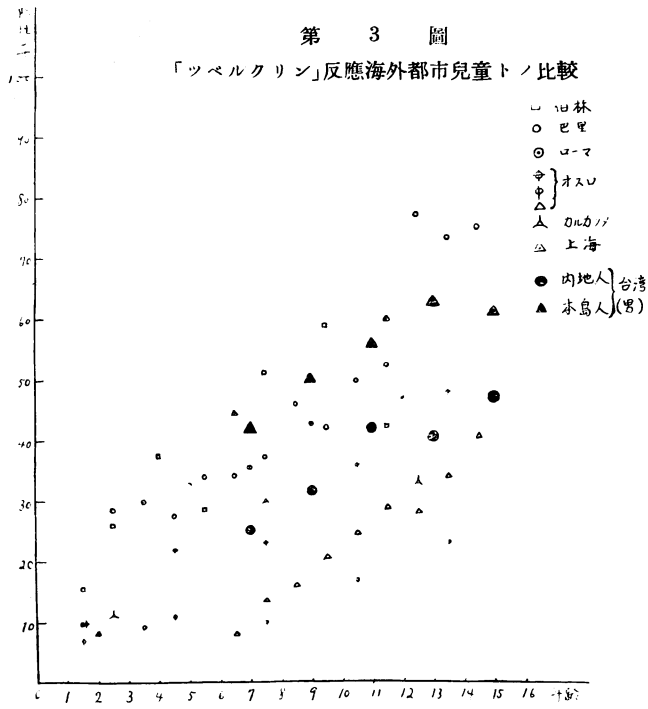
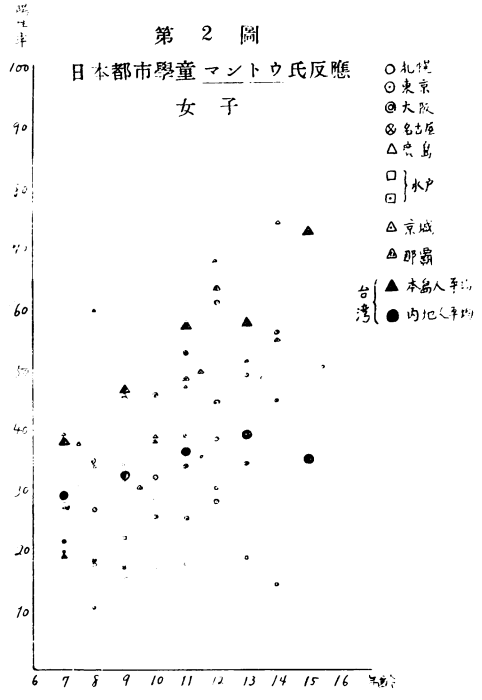
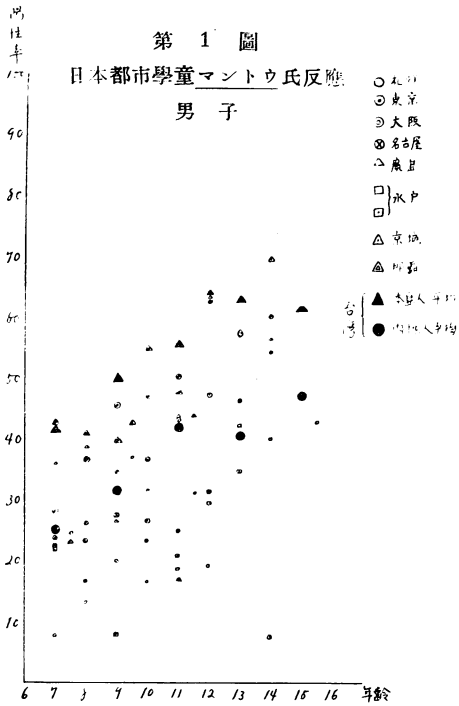
第 2 表 臺灣各地公學校兒童 (本島人)

	年齡	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18	平均		人員	
								年齡	陽性率		
男	市	臺北	37.6	41.7	48.2	48.3	41.6	—	10.6	41.5	1483
		基隆	46.3	56.5	50.4	63.2	41.7	—	9.5	50.5	562
		嘉義	—	45.8	55.6	68.1	85.4	(100.0)	11.8	61.3	618
		臺南	43.0	62.5	66.4	75.7	83.3	(50.0)	10.5	62.2	1138
		臺中	—	—	54.1	66.3	—	—	12.7	60.5	157
	街庄	松山	—	—	69.5	60.6	77.8	—	12.5	61.1	298
		大溪	15.0	15.3	24.8	25.0	35.7	—	11.4	22.6	478
		羅東	27.0	39.5	46.0	41.4	70.3	(50.0)	10.3	39.8	931
		北港	19.7	34.5	37.9	41.9	46.3	62.5	10.8	35.3	1202
		口湖	27.6	27.9	41.9	46.6	52.6	(0)	10.9	36.6	183
安平	25.0	38.0	60.6	70.8	71.5	—	10.5	47.8	358		
女	市	臺北	27.8	37.6	50.5	43.4	(0)	—	10.2	38.4	883
		基隆	42.9	49.5	50.7	70.2	(75.0)	—	9.8	50.1	569
		嘉義	—	59.0	58.4	60.2	73.2	(100.0)	11.9	61.0	377
		臺南	55.0	51.5	67.6	67.5	81.7	—	10.5	60.1	546
		臺中	—	27.8	46.1	55.7	(50.0)	—	11.8	46.3	214
	街庄	大溪	11.6	5.9	20.7	23.4	54.5	—	10.9	18.4	185
		羅東	28.8	34.6	44.3	51.8	35.3	(100.0)	10.4	38.1	475
		北港	—	23.8	39.6	59.6	41.7	—	11.4	38.6	264
		口湖	—	—	—	—	—	—	10.0	37.5	8
		安平	34.4	37.3	40.0	53.2	(80.0)	—	10.6	41.7	175

第 3 表 全島人種別年齡別「ツベルクリン」反應陽性率

	年齡	内地人		本島人		蕃人 花蓮港 地方 (ノ割)
		3市	2街	5市	6街庄	
男	6-7					44.2
	7-8	25.1	15.6	42.1	23.2	46.6
	8-9					43.2
	9-10	31.5	19.1	50.2	34.4	50.6
	10-11					55.0
	11-12	42.0	26.2	55.7	42.8	58.4
女	12-13					66.3
	13-14	40.5	40.0	62.8	45.0	64.0
	14-15					66.7
	15-16	47.0	40.0	61.2	56.0	
	6-7					48.3
	7-8	28.7	18.5	38.0	26.1	49.2
女	8-9					43.7
	9-10	31.9	27.7	46.4	29.1	56.4
	10-11					57.3
	11-12	36.0	29.4	56.7	39.8	65.6
	12-13					66.0
	13-14	38.7	33.4	57.3	50.3	67.7
女	14-15					85.7
	15-16	34.8	35.7	72.4	42.0	

而シテ街庄ニ於テモ松山又ハ安平ノ如キ市ニ近接セルモノハ高率ニシテ大溪街ノ如ク鐵道沿線ヲ離レタル土地ニテハ甚ダ低率ヲ示セリ。人種的差異ハ顯著ニシテ第 3 表ニ見ル如ク各年齡ヲ通ジテ本島人ノ陽性率者著シク高率ナリ。蕃人ノ「ツベルクリン」反應ニ就テハ余<sup>(59)</sup>ハ角板山蕃社ノ成人及ビ兒童 239 名ニ就キテ平均 43.9%ノ陽性率ヲ見タルガ弓削氏<sup>(60)</sup>ハ花蓮港地方ノ蕃人兒童ニ就キテ第 3 表ニ示ス如キ成績ヲ得タリ。即チ角板山ニ於ケル余等ノ成績ハ一般本島人一比較シテ小ナレ共、花蓮港地方ニ於ケル弓削氏ノ成績ハ甚ダ高率ニシテ余等ガ都市ノ本島人兒童ト略々相匹敵シ街庄ノ本島人ヨリ遙カニ高率ナリ。角板山蕃社ハ海拔約 640m ノ淡水河上流ノ臺地ニ散在シテ其文化大ニ進ミタリト雖、大溪街トノ間ニ僅ニ臺車ノ交通ヲ見ルニ過ギズ、花蓮港附近蕃社ガ一般ニ平地ニ居住シ密集セルト趣ヲ異ニス。之「ツベルクリン」反應陽



性率ノ差アル所以ト思考スベシ。

以上ヲ總括スルニ臺灣ニ於ケル學齡兒童ノ結核淫浸状態ハ年齢ト共ニ濃厚トナリ、其程度ハ都市ニ於テ田舎ヨリ大ニシテ、人種ニツイテ見レバ本島人ハ内地人ヨリ遙カニ大ナリ。蕃人ノ感染状態モ地方ニヨリ差アレ共、平地ノ部落ニ住ムモノニアリテハ既ニ極メテ濃厚ナル淫浸ヲ示セリ。男女ノ差ハ何レニ於テモ顯著ナラズ。

次ニ之ヲ本邦各地方及ビ海外ト比較セントス。

本邦ニ於ケル此種ノ研究報告極メテ多シ。第1圖ハ諸報告ノ内マントウ氏法ニヨル日本都市ニ於ケル報告(札幌<sup>(1)</sup>、東京<sup>(55)</sup>、大阪<sup>(33)</sup>、名古屋<sup>(83)</sup>、広島<sup>(30)</sup>、水戸<sup>(31)</sup>、京城<sup>(86)</sup>、那覇<sup>(21)</sup>)トノ比較ニシテ臺灣ノ成績ハ全島都市年齢

別平均(第3表)ナリ。之ニ依レバ臺灣在住内地人男女兒童陽性率ハ學齡期ノ初ハ内地ノ中位ニ相當スルモ其增加率緩漫ニシテ 13—15 歳頃ハ内地ノ下位ニ下ル。本島人ハ全學齡期ヲ通ジテ内地ノ上位ニ相當ス。

町村ニ於ケル調査報告ハ多カラズ、井出、渡部氏<sup>(31)</sup>ガ茨城縣ニ於ケル成績及ビ平尾氏<sup>(32)</sup>等ガ奈良縣某村落ニ於ケル成績ト比較スルニ臺灣街庄ニ於ケル内地人及ビ本島人ノ成績ハ著シク高率ナリ。

海外ニ於ケル報告ハ實ニ無數ニシテ其方法モ極メテ雜多ナリ。第4圖<sup>(68)(43)(1)(24)</sup><sub>(92)(91)(42)</sub>ハ是等ノ内ヨリ年齡別ニ指示セル都市ノ成績ヲ集メタルモノニシテ方法ハ種々ナレバ之ヲ余ノ成績ニ對シ正確ナル比較ハナシ難キモ在臺内地人ハ中位又ハソレ以下ニシテ本島人ハ其ノ上位ニ相當ス。

(2) 青少年學生ニ就テ

臺北市ニ於ケル男女中等學校生徒及ビ專門學校、帝大學生ニ就イテ検査シタル成績ハ第4表ノ如シ<sup>(59)(6)</sup>。

第 4 表 青少年學生「ツベルクリン」反應

年齡	内地人(男)				本島人(男)				内地人(女)		本島人(女)	
	中學生		帝大及專門部學生		中學生		帝大及專門部學生		中學生		中學生	
	被檢人員	陽性(%)	被檢人員	陽性(%)	被檢人員	陽性(%)	被檢人員	陽性(%)	被檢人員	陽性(%)	被檢人員	陽性(%)
13	22	22.7			2				40	22.5	17	35.3
14	93	35.5			11	46.0			116	25.8	85	29.4
15	129	39.5			21				125	36.0	105	42.8
16	154	37.0			29				111	35.1	89	48.3
17	132	45.4			27	54.0			99	40.4	106	46.2
18	141	55.2			34				79	30.4	39	48.7
19	83	59.0	53	62.3	20		29	82.7	31	52.7	20	35.0
20	64	54.7			13	48.8			7			8
21	23	69.0	79	63.3	8		60	80.0			3	58.3
22	6				0						1	
23—24			48	83.3			45	75.5				
25—30			12	100.0			13	70.0				
計	847	45.8	192	70.3	165	49.4	147	78.9	608	34.0	473	42.5

内地人男學生ハ 13 歳ヨリ 30 歳ニ至ル間ニ 22.7%ヨリ 100.0%ニ至リ、中學生平均 45.8%、專門學校及ビ帝大平均 70.3%ナリ。本島人男學生ニ於テハ中學生平均 49.4%、帝大及ビ專門學校平均 78.9%ナリ。女子中等學生ハ内地人ハ 22.5%ヨリ 52.7%ニ増加シ平均 34.0%、本島人ハ 35.3%ヨリ 58.3%ニ至リ平均 42.5%ナリ。

即チ以上ノ所見ハ小公學校兒童ニ於ケルト同様ニ内地人ハ本島人ヨリ低率ナリ。而シテ男女ノ比較ニテハ女子ガ明カニ低率ナリ。此男女ノ差ハ學齡兒童ニ於テハ顯著ナラザリシモ中學時代ニ至リテ殊ニ著明トナレリ。

サテ臺北ノ是等ノ成績ハ日本他地方ニ比較シテ如何ナル相違ヲ示シヤト云フニ之ガ對照タルベキ報告未ダ多カラズ。有馬教授<sup>(2)</sup>ハ札幌市ニ於イテ 13—21 歳中等男學生ヨリ 47.9—70.9%ヲ得、砂川氏<sup>(3)</sup>ハ奈良縣中等學校ニテ男子 25.7—70.3%、女子 16.2—68.7%ヲ得、何レモ年齡ノ増加ト共ニ陽性率ノ高マルヲ見、有馬教授<sup>(3)</sup>ハ北大豫科及ビ實科新入生 17—25 歳ノ平均陽性率ハ受験年度ニヨリテ多少ノ差アリテ 58.1乃至 65.1%ヲ動搖セリト云フ。是等ノ成績ハ余ガ臺北ニ於ケル内地人ノ成績ト比較スルニ概シテ高率ナリ。本島人學生ノ結核感染ハ在臺内地人

學生ヨリ高率ナレ共、之ヲ内地ノ成績ト比較スレバ敢テ著シク高シトハ做シ難シ。

海外ニ於ケル學生ノ「ツ」反應ニ關スル報告ハ其方法區々ニシテ嚴密ナル比較ヲナシ難ケレ共、之ヲ總括スルニ第 5 表ノ如ク本邦ニ於ケル諸報告及ビ余ガ臺北ニ於ケル成績ハ歐洲及ビ支那ニ於ケル成績ヨリ低率ナリ。是等ノ中ニ於テ Long and Seibert<sup>(41)</sup>ガ北米合衆國ニ於テ 1935—1936 年度中 Committee of Medical Research of the National Tuberculosis Association ヨリ供給セラレタル標準「ツベルクリン」(Purified Protein derivative tuberculin) ヲ以ツテ施行

セル検査成績ハ一定ノ標準「ツベルクリン」ヲ用ヒテ宏範ナル地域ニ施行セラレ正確ナル地理的比較ヲ試ミタル點ニ於テ興味深シ。之ヲ總括スルニ專門學校 20 校ノ内トシテ新入生 18,744 名ニ就テ地理的ニ見レバ、東海岸及ビ西海岸地方ハ比較的高率 (40 乃至 60%) 一シテ中部地方ハ低率 (20 乃至 30%) ヲ示セルガ、是等ノ學生ハ主トシテ學校所在地方ノ居住者ナレバ此成績ハ其地方住民ノ結核感染状態ヲ反映スルモノト見做シ得ベク其陽性率ハ概シテ歐洲及ビ極東ニ比較シテ低率ナリ。

第 5 表 學生「ツベルクリン」反應

地 方 名	年 齡	陽性率(%)	方 法	報 告 者	年 代
Tschechoslovakai	—	97.0	Moro	Hoffmann <sup>38</sup>	1936
Strassburg	—	70—81.8	Pirg.	Vaucher et Strauss <sup>39</sup>	1935
Oslo	16—33	34.79	Pirg. Mant.	Scheel <sup>75</sup>	1936
Barcerona	16—18	96.0		Sayé <sup>74</sup>	1936
上 海	15—19 20—24	87.5 86.4	Mant.	Lai, Kao a. Chien <sup>42</sup>	1934
Paotingfu (Hopei)(支那)	14—20	85.5	Mant.	Wyle <sup>45</sup>	1935
札幌(男)	13—21	47.9—70.9	Mant.	有 馬 <sup>(4)</sup>	1930
奈良(男) (女)	13—20	25.7—70.3 16.2—68.7	Mant. Mant.	砂 川 <sup>73</sup>	1935
札幌(男)	17—25	58.1—65.1	Mant.	有 馬 <sup>(9)</sup>	1932
京 城(男)	—	95.0	Mant.	成 田 <sup>(52)</sup>	1934

(3) 成人ニ就テ

「ツ」反應ハ年齢ト共ニ増加シ成人期ニ至リテモ其ノ環境ニ應ジテ種々ナル陽性率ヲ示ス。余<sup>(63)</sup>ハ臺北市學校職員、工場労働者及ビ警官ニツキテ検査シ並河氏<sup>(53)</sup>ハ余ト全く同様ナル方法ニテ臺南刑務所囚人ニ就キテ觀察セリ。

臺北市ニ於ケル内地人成人ノ「ツ」反應陽性率ハ被檢者ニ依リテ異リ警官 59.5 乃至 77.8%、學校職員 93.3% ナリ。警官ハ低率ナルガ、學校職員ノ高率ナルハ注目ニ値ス。本島人成人ノ陽性率ハ内地人

第 6 表 成人マントウ氏「ツベルクリン」反應

	報告者	所 屬	人 種	陽 性 率
臺	小 田	專賣局南門工場職工	内地人	89.1
			本島人	96.0
	..	.. 烟草工場職工(男)	内地人	70.0
			本島人	87.2
北	..	.. (女)	内地人	66.1
			本島人	80.0
	..	警 官 練 習 生	内地人	59.5—77.8
			學 校 職 員	内地人
臺南	並 河	刑務所囚人(男)	本島人	93.8
東京市	寺 尾	健康相談所	内地人	89.1
岐阜市	山 田*	毛絲紡績工場(男)	内地人	79.5
			.. (女)	内地人

\* 山田氏ノ表ヨリ 20 歳以上ノモノニツイテ算出セリ

ヨリ高率ニシテ 80.0%乃至 96.0%ナリ。本邦他地方ニ於ケル成人「ツ」反應陽性率モ亦表中ニ見ル如ク検査資料ニヨリ區々ナリ。海外ニ於テ 20 歳以上ノ成人ニ就テノ報告ハ表ノ如ク検査方法ハマントウ氏法ピルケ氏法等種々ニシテ之ノ様ニ比較シ難キハ勿論ナル

ガ地方的ニ種々ニシテ田舎地方ニテハ低率ニシテ露西亞ノ田舎ノ如キハ 8.3—20.0%ノ低率ヲ示セルガ、其他ノ地方ニテハ臺北地方田舎ノ成績ト略々一致ス。都市ニ於ケルモノハ略々臺北市ニ一致シ 90%前後ナリ。

第 7 表 成人「ツベルクリン」反應

國 名	地 方 名	検査法	陽 性 率	報 告 者	
デンマーク	Kopenhagen	Mantoux	82.4—100.0	Groth-Petersen <sup>(19)</sup>	20—75 印刷工
„	Aarhus	„	70.5—100.0	„	
„	Nordjütland	„	87.0—100.0	„	
„	Mitteljütland	„	67.9—100.0	„	
„	田 舎	Pirquet	59	Thorborg <sup>(89)</sup>	
ノルウエー	Oslo	M + P	34—79	Scheel <sup>(75)</sup>	16—33 歳醫學學生
„	Balsfjord	P P	66—89 48—65	Schiørn <sup>(76)</sup> „	21—60
ベルギー			96—100	Heymans <sup>(27)</sup>	20—90
獨 逸	Königsberg	M	92	Nehring <sup>(56)</sup>	
ルーマニヤ	山 村	M	27—60		20—
露 西 亞	Süd-Osetien (高地山村)	P M	30.0 39.6	Kodzaya <sup>(89)</sup>	
„	Swanetien (高地)	M	72.1	Zomaja <sup>(101)</sup>	
„	Daghesten	P	20.0	Tarutina <sup>(88)</sup>	
„	鐵道ヨリ遠キ村	P	8.3	„	
„	Baschkirien	P	53.7	Massino <sup>(15)</sup>	
北米合衆國	ミシガン地方田舎 白人	M	41.0—82.6	Aronson <sup>(6)</sup>	20—
	黑人	M	88.9—100.0	„	
	Carolina	M	41.2	Mc Cain <sup>(16)</sup>	
カナダ	Toronto	M	90.0	Brink a. Gray <sup>(7)</sup>	
支 那	香 港		93.1		
„	上 海	M	94.0	Lai, Kao u. Chien <sup>(12)</sup>	
印 度	カルカッタ	P	50.0—69.6	Ukil <sup>(91)</sup>	21—60 以上
ジャバ人	スマトラ東海岸	P	23—69	Straub <sup>(81)</sup>	18—31 以上
支 那人	„	P	81—89	„	„

(4) 總 括

以上「ツベルクリン」反應検査成績ヲ總括スルニ陽性率ハ臺灣ニ於テハ各人種ヲ通ジテ年齢ト共ニ増加シ都市ニ於テハ田舎地方ヨリモ高率ナル事他地方ト異ラズ。人種別ニ於テハ本島人ハ内地人ヨリ高率ナリ。今臺灣ニ於ケル都市ノ學齡兒童ヲ内地各地方ト比較スルニ下級生ニ於テハ内地人ハ内地各地方ノ中位ニ相當シ、本島人ハ上位ニ位ス。然ルニ學齡兒童ノ上級ヨリ青

少年期ニ於テハ「ツ」反應陽性率ノ増加比較的緩慢トナリ、内地人青少年ノ感染率ハ他地方ヨリ漸次低下ス。斯ノ如キハ臺灣並ニ内地各地方ニ於テ更ニ多數ノ資料ヲ蒐集シテ論斷スベキハ勿論ナレ共、現在ノ成績ヨリ判斷スレバ臺灣都市ニ於テハ内地各都市ニ比較シテ青少年期以後ノ感染増加率 Seuchungstempo ガ遅ルルモノト見做サザル可ラズ。

「ツ」反應陽性率ハ成人ニ於テモ職業、居住、

都鄙等環境ニ應ジテ大小アリ。從ツテ成人ノ陽性率ヲ以テ地方的感染濃度ヲ比較センニハ其環境ヲ等シクスル集團の検査ヲ必要トスベケレ共以上ノ成績ヲ按ズルニ都鄙ヲ通ジテ日本内地及ヒ歐米文明國ノ陽性率ト大差無キモノト推論シテ可ナルベシ。

文化ノ低キ人種ニ就キテ試ミラレタル「ツバルクリン」反應検査成績ハ海外ニ於イテモ決シテ少カラズ。殊ニ南洋南阿弗利加地方ニ於テハ興味深キ報告少カラザルガ、要之交通未ダ開ケズ、白人トノ交渉無キ地方ニ於テハ陽性率極メテ低ケレ共、白人トノ接觸繁クナルニ從ヒ陽性率ハ漸次増大スト云フ。此事ハ文明國ニ於テモ都市ハ村落ヨリ高率ニシテ都市ニ近キ村落ハ遠地ヨリモ高率ナル事實ト一致シ、文化ト共ニ結核ノ浸潤シ行クヲ示スモノナリ。而シテ結核ノ一度浸襲スルヤ文化低ク衛生思想乏シキ民族ニ於テ

ハ忽チ極メテ濃厚ナル感染ヲ示ス事ハ同一地方ニ居住セル人種ヲ比較スルニ明カニ之ヲ認ムベキハ第 9 表ニ示ス如シ。即チ米國各地ニ居住スル有色人種ハ同地ノ白人ニ比較シテ高率ヲ示セリ。

繚ツテ臺灣ニ於ケル状態ヲ見ルニ上述ノ如ク衛生思想ノ普及未ダ不十分ニシテ密集生活ヲ營メル本島人ハ内地人ヨリ遙ニ濃厚ナル感染状態ニアリ、更ニ文化ノ低キ高砂族ニ於テハ一層強ク浸襲セララルルヲ見ル。而シテ興味アルハ紅頭嶼土人ニ於イテ曾田氏等ガ検査セル處ニ依レバ陽性率ハ零ナリシト云フ。即チ臺灣ニ於イテハ内地人、本島人共ニ既ニ濃厚ナル結核浸襲ヲ示シ、高砂族ト雖之ヲ免ル能ハズ唯 1 人臺灣ノ東南方洋上ノ紅頭嶼ハ處女地トシテ本病ノ浸襲ヲ免レ居ルモノノ如シ。

第 8 表

Philadelphia (Hetherington) <sup>25</sup>	{ 白人 有色人	{ 79.6 87.9	男	87.9	女	86.4		
				年—5	5—9	10—14	15—19	20—
Michigan (Mc Cain) <sup>16</sup>	{ 白人 印度人	{ 6.1 10.0		9.6	17.8	26.4	41.0—	82.6
				25.0	69.7	69.3	88.9—	100.0
Carifornia(兒童) (Dickey) <sup>12</sup>	{ 支那人 日本人 其他	{ 31.5 38.5 25.2						
Mc Cain) <sup>16</sup>	{ 白人 黑人	{ 22.07 27.41						
Montana(兒童) (Warner) <sup>14</sup>	{ 白人 印度人	{ 33.78 65.12						

### 第三章 死亡統計ノ觀察

民衆ノ結核罹患ノ多少ヲ判斷スル資料トシテ屢々人口統計ニ現レタル結核ニヨル死亡率ヲ使用セラル。嚮キニ曾田氏<sup>72)</sup>ハ昭和 5 年死亡統計ヨリ人口 1 萬ニ付キ肺結核死亡ノ年齢別ヲ觀察シ臺灣ニ於イテハ内地ニ比較シテ高年者ノ死亡率高く、殊ニ本島人ニテハ 60—70 歳最高率ヲ占ム帝國内地ニ於ケル 20—30 歳ノ最高率ナルニ對シ著シキ差異アルヲ指摘セリ。氏ノ資料ハ臺灣總督府人口動態統計ニ依ルモノナルガ余又之ニ依リテ統計の觀察ヲ試ミタリ。資料ハ曾田

氏ヨリ提供セラレタルモノヲ主トシ、之ニ既ニ發表セラレタル動態統計報告ヨリ採リタルモノヲ加ヘ、海外ノ文獻ト對比論斷スル事トセリ。貴重ナル資料ヲ提供セラレタル曾田氏ニ厚ク感謝ノ意ヲ表ス。

#### (1) 結核死亡ノ年次の推移

第 9 表ハ人口 1 萬ニ付キ總結核死亡數ノ明治 39 年以降昭和 10 年ニ至ル年次の推移ヲ人種別性別ニ示セルモノニシテ、表中外國人ト云フハ主トシテ支那人ナリ。之ヲ見ルニ内地人及ビ外國



第 10 表 人口萬ニ付キ肺結核死亡

年次	内地		本島		人計
	男	女	男	女	
明治39年	12.69	13.00	17.39	9.57	13.69
40	10.28	11.90	17.85	9.45	13.87
41	14.6	11.84	16.38	9.15	12.95
42	14.32	10.58	16.10	8.84	12.65
43	13.83	9.63	15.35	8.35	12.02
44	9.98	10.76	14.76	8.07	11.56
大正元年	11.20	11.49	15.05	8.42	11.88
2	11.13	11.66	14.45	8.39	11.55
3	7.90	7.39	15.49	8.56	12.16
4	10.16	11.91	17.13	9.96	13.67
5	12.63	9.96	18.10	10.42	14.38
6	11.85	10.76	19.51	10.94	15.36
7	13.70	10.29	22.74	13.90	18.45
8	11.79	9.80	20.72	12.68	16.81
9	11.73	10.85	22.39	13.98	18.30
10	11.22	11.74	19.85	12.29	16.17
11	14.12	10.78	20.48	12.71	16.69
12	13.18	10.62	19.70	11.59	15.74
13	11.67	9.97	20.87	11.98	16.53
14	15.59	8.79	20.34	12.53	16.52
昭和元年	12.36	9.38	19.33	11.59	15.54
2	12.56	10.11	19.12	11.93	15.60
3	10.73	9.33	17.71	11.23	14.53
4	12.01	8.75	18.06	11.40	14.79
5	12.86	9.15	16.37	10.43	13.45
6	14.59	9.88	17.71	11.14	14.48
7	13.60	9.11	16.39	10.59	13.54
8	16.15	10.80	16.27	10.56	13.47
9	14.29	10.64	16.60	10.55	13.63
10	13.28	11.08	16.53	10.75	13.69

第 9 表 臺灣ニ於ケル人口萬ニ付キ總結核死亡 (曾田氏)

年次	内地		本島		外國		人計
	男	女	男	女	男	女	
明治39年	13.61	15.89	24.72	18.75	23.74	33.28	24.29
40	11.33	14.54	26.56	19.75	22.64	12.55	21.94
41	15.08	13.97	23.83	19.05	17.96	19.74	18.11
42	15.25	10.86	23.70	18.33	25.08	32.49	25.75
43	14.51	11.91	22.66	17.63	16.42	20.78	16.85
44	12.12	12.55	19.74	15.50	22.03	22.48	22.08
大正元年	11.89	12.68	20.49	15.79	26.60	37.35	27.87
2	12.28	12.55	20.35	16.18	11.38	12.18	11.18
3	9.11	9.24	20.56	15.09	28.99	33.58	29.62
4	10.81	13.40	21.60	16.43	32.94	13.14	29.63
5	13.51	11.22	21.92	15.39	16.34	15.06	16.11
6	12.72	12.61	23.88	14.82	28.24	24.79	27.59
7	15.04	12.38	26.58	18.39	28.39	14.14	25.53
8	13.46	11.25	23.82	16.61	30.38	6.27	25.34
9	13.33	13.73	25.30	17.11	28.23	26.14	27.78
10	12.75	13.56	22.19	14.69	24.98	16.49	23.17
11	16.34	13.19	22.99	15.27	21.53	15.30	22.47
12	14.67	12.10	21.82	13.31	25.12	20.79	24.10
13	13.86	12.40	23.01	13.85	23.50	11.44	20.46
14	17.94	12.10	22.27	14.16	21.80	11.70	18.91
昭和元年	14.74	12.14	21.26	13.37	23.54	17.25	21.69
2	14.40	11.50	21.13	13.56	21.08	14.06	18.97
3	12.58	11.89	19.50	13.14	24.31	16.94	21.55
4	13.52	10.72	19.86	13.30	18.83	8.97	15.77
5	15.17	11.12	18.34	12.11	26.16	14.09	22.49
6	16.19	11.75	19.62		26.70	13.72	22.52
7	15.65	11.46	18.97	12.46	25.43	12.60	21.09
8	18.79	14.02	18.98	12.80	25.55	16.86	22.61
9	16.01	13.36	19.47	12.68	26.22	21.99	24.77
10	16.16	14.41	19.18	12.85	24.83	20.81	23.47

人ノ死亡率ハ時トシテ多少ノ變化ヲ見ルモ一般ニ殆ト差ナシ。之ニ反シ本島人ニテハ大正 10 年ヨリ漸次著明ナル減少ヲ示セリ。然ルニ第 10 表ニ於ケル肺結核ノミノ死亡率ヲ見ルニ内地人、本島人共ニ著明ナル變化ナク、本島人ニテハ大正年代ノ後半ニ於テ寧ろ増加ノ状態ニアリ、之ニ比較スレバ近年僅ニ減少ノ傾向ヲ示セリト云フニ過ギズ。從ツテサキニ本島人ニ於テ總結核ノ著シキ減少ヲ見タリト云フハ肺結核以外ノ結核ノ減少ヲ示スモノニシテ統計ヲ檢討スルニ臺灣統治ノ初期ニ於テハ專ラ腸結核非常ニ多く、後年著シキ減少ヲ見タル事トナレリ。斯クノ如キ肺結核ト腸結核ノ著シキ不並行ハ極メテ奇異ナル現象ニシテ直チニ之ヲ事實トシテ承認シ難シ。抑々一般ノ人口統計ニ現ハレタル結核死亡統計ノ確實性ニ就キテハ、其地方ノ文化ノ程度、風俗習慣、醫師ノ能力ト良心ノ如何ニヨリテ死因届出ニ著シキ誤謬アルハ容易ニ首肯セラルル處ニシテ從ツテ事情ヲ異ニスル

地方別、國家別、人種別統計數値ヲ比較シテ正確ナル結核死亡數ノ多少ヲ如實ニ判斷シ難キ場合ノ少カラザルハ論ヲ待タズ。又臺灣ノ如ク短時日ニ著シキ文化ノ進歩ヲ見タル處ニテハ上述ト同様ノ意味ニ於テ年代ノ統計數値ノ正確サノ變化ヲ來スヲ以テ之ヲ以ツテ結核死亡ノ年代ノ推移ヲ比較スベキ正確ナル證據ヲ得難カルベシ。上述ノ内地人、本島人ノ年代ノ變化ノ矛盾ノ如キモ實ニソレニヨルモノニシテ、臺灣ニテハ從來醫生(漢方醫)ナル制度アリ其診斷極メテ杜撰ニシテ到底正確ナル統計資料ト爲ス可ラザルモノ多カリシガ殊ニ小兒消化不良ノ如キモ凡テ脾疝ナル病名ヲ付シ後年之ヲ腸又ハ腹膜結核トシテ統計ニ加ヘタルナリト云フ。臺灣ニ於テモ近年ニ至リ其死因届ノ漸ク信憑スルニ足ル状態トナレルヲ以テ上述ノ如ク之ヲ以テ他地方ト比較センハ尙多少ノ誤謬ヲ來スベケレ共、大略ノ概念ヲ示ス爲ニ今 1930 年前後ニ於ケル人口 1 萬ニ對スル死亡數ヲ比較スルニ、内地人

第 11 表 結核死亡率ノ年次的減少

		年次	人口 1 萬ニ對スル死亡數	年次	人口 1 萬ニ對スル死亡數	年次	人口 1 萬ニ對スル死亡數
臺灣	内地人			1906	14.5 12.8*	1930	13.3 11.1
				1906	21.9 13.7*	1930	15.3 13.5
	本島人			1906	19.9	1930	18.6
日本				1906	19.9	1930	18.6
北米合衆國		1900	20.1	1905	19.2	1929	7.5
丁抹		1890	30.3			1929	7.4
獨逸				1905	20.4	1929	8.7
和蘭		1892	25.0			1929	8.7
白耳義		1890	23.0			1928	9.2
英蘭及ウエルス		1890	25.6	1905	16.3	1929	9.3
スコットランド		1890	25.7			1929	9.4
瑞西		1890	30.8			1930	12.6
瑞典		1890	29.5			1929	13.1
伊太利		1895	29.0			1927	14.3
諾威		1891	28.3			1928	15.7
佛蘭西		1894	36.0			1928	16.7
チェコスロバキア		1899	32.0			1929	17.9
匈牙利				1913	31.4	1930	19.8

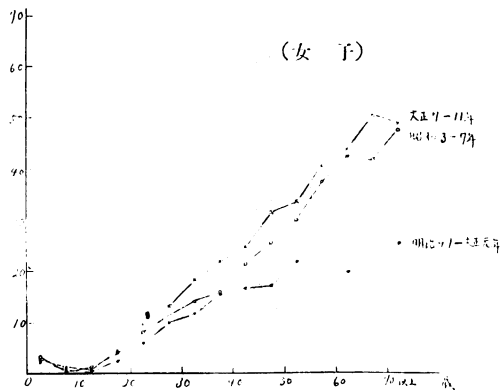
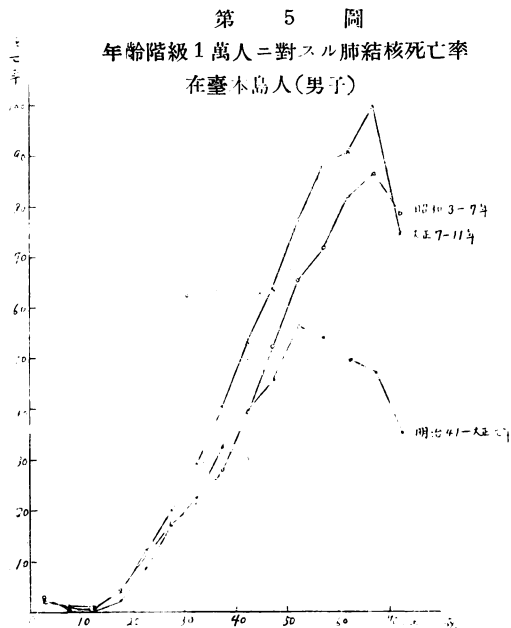
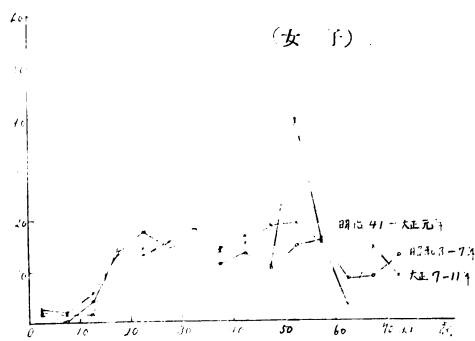
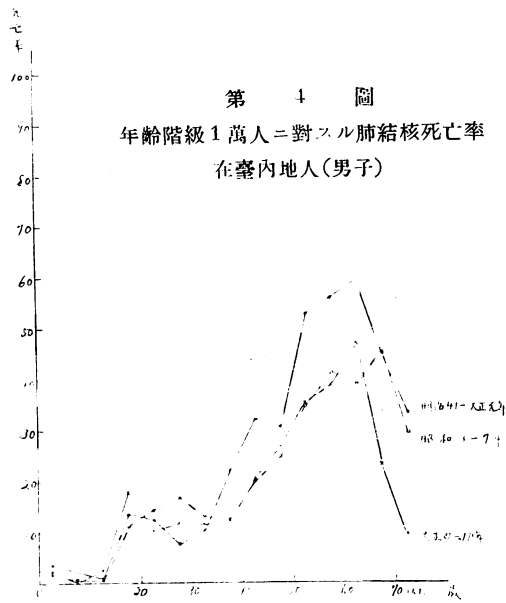
\* 肺結核

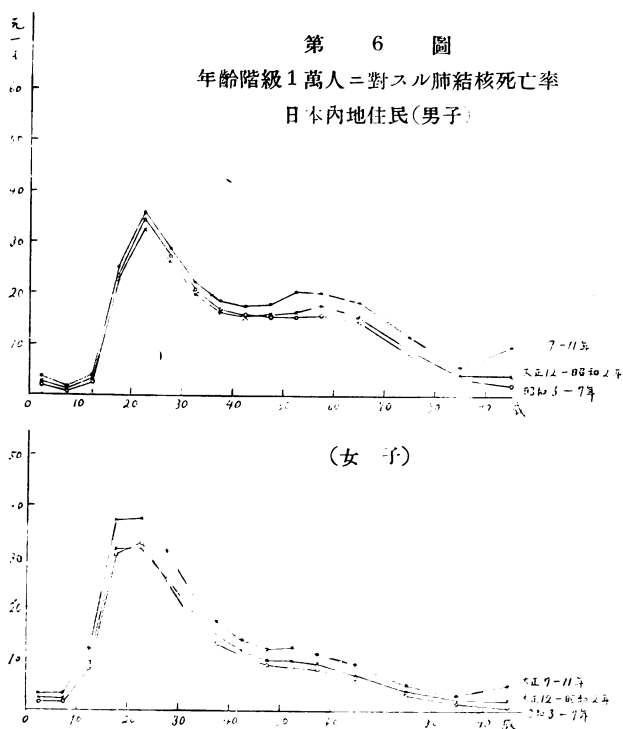
13.3 (肺結核 11.1) ニ對シ本島人 15.3 (肺結核 13.5) ニテ稍々多ク、之ニ對シ本邦内地ニ於イテハ 18.6% ニシテ臺灣ヲ凌駕セリ。之ニ對シ歐米ノ結核死亡率ハ第 11 表ニ見ル如ク近年頗ニ減少シ 1890—1900 ノ交 20.1—36.0% ナリシモノ 1927—1930 — 至リテ 7.4—19.8% — 低下シ、多クハ本邦内地及ヒ臺灣ノ死亡率以下ニアリ。

(2) 年齢別死亡率

人口統計ニ現レタル結核死亡率ヲ無條件ニ他地方ト比較シ或ハ年次の推移ヲ比較スル事ノ誤謬ヲ來ス事アルベキハ上述ノ如クナレ共、同年次

ニ於ケル年齢別死亡率即チ各年齢階級 1 萬ニ對スル死亡數ノ變化ヲ示ス曲線ハ、資料ニ現ルル誤差ハ大體各年齢ニ對シ一様ニ現ルルヲ以ツテ事實上ノ年齢別死亡率ノ變化ト並行スルモノト思考シテ可ナルベシ。圖ハ明治 41 年—大正元年、大正 7 年—11 年、昭和 3 年—7 年ノ平均年齢曲線—シテ内地人ニテハ年代ニヨリ死亡率ニ大小アレ共其曲線ハ略々並行ニシテ男子ニテハ 50—60 歳ニ最高率、女子ニテハ 20 歳ヨリ略々水平曲線トナリ、60 歳迄大ナル變化ヲ示サズ。本島人ニテハ男女共ニ高年者ニ高率ニシテ 60—70 歳ニテ最高ニ達ス。但シ本島人明治 41 年





一大正元年ニテハ他ノ年代ニ比較シテ各年齢ノ死亡率一般ニ低率ナレ共、上述ノ如キ醫療制度未ダ全カラザル時代ノ資料ナレバ之ヲ以テ如實ノ數値トハナシ難ク唯年齢別推移ノ比較的變化ヲ知ルニ止ムバシ。

臺灣ニ比較シテ日本内地ノ年齢曲線ハ著シク趣キ異ニシ、前後3年代ニ曲線ハ何レモ竝行シテ男子ハ20—25歳、女子ハ20歳前後ニ最高率ニテ高年者ノ死亡率ハ甚ダ低シ。

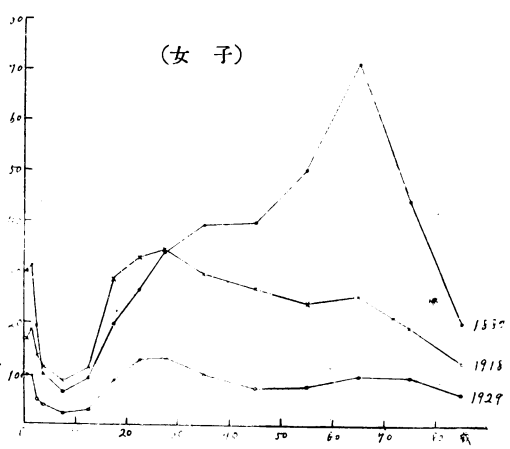
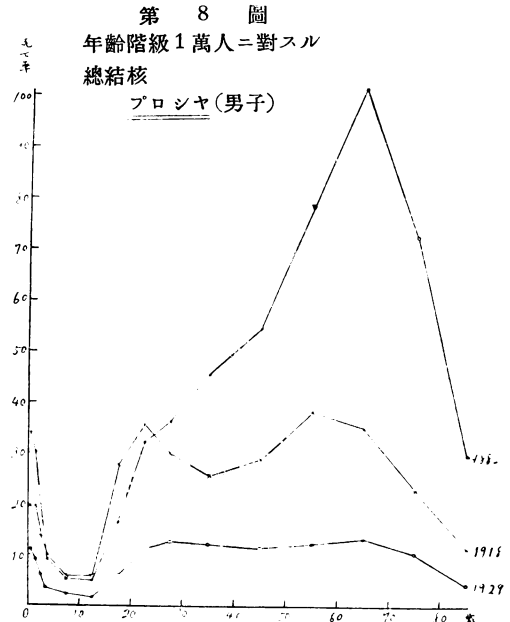
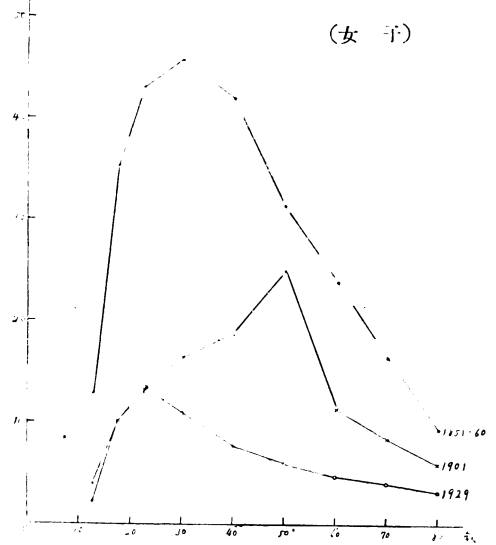
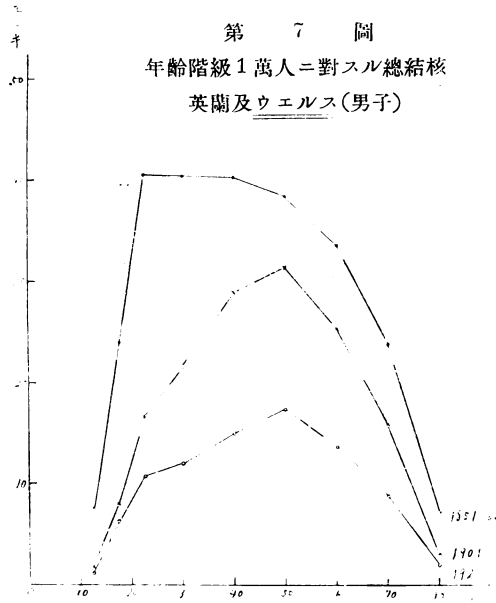
歐米諸國ノ年齢曲線ハ國ニヨリ又年代ニヨリ差アレ共本邦内地ノ如ク顯著ナル青年期死亡ノ高率ヲ示スモノナシ。英國<sup>51)</sup>ノ如キハ1851—60年ニハ男女共ニ20—40歳ニ高率ナリシガ近年ニ至リテ曲線ノ頂點ハ漸次高年側ニ寄り(女子1924年ハ別)「プロシヤ」<sup>48)</sup>ニ於テハ1882年ニハ男女共65歳最高ナリシガ近年ニ至リテ曲線ハ平坦トナリ青年期以後ハ急峻ナル山ヲ作ラズ、北米合衆國<sup>47)</sup>肺結核死亡ニテハ男子ハ各年代ヲ通ジテ青年期以後極メテ平坦ナル曲線ヲ作り、

女子ニ於イテモ20—30歳ノ頃稍ニ高率ナレ共年長者ノ死亡率トノ差ハ本邦ノ如ク著シカラズ。コペンハーゲン<sup>44)</sup>ニテハ從來年長者ノ死亡率大ナリシガ近年其死亡率ノ減少ニ伴ヒ若年高年ノ差少ク曲線ハ平坦トナレリ。

此他 Straub<sup>51)</sup>ノ記載ニ依レバスウェーデン(1776—1800)ニテハ70歳前後最高率、和蘭(1903—1907, 1930)及ビデンマーク(1920—1924)ニテハ20歳以後平坦ナル變化ヲ示シ、ノルウェー(1921—1925)ニテハ20歳前後ニ高率ニテ稍ニ日本ニ似タリ。チェコスロバキア(1930)ニテハ男ハ60歳ニ最高、女ハ20歳以後平坦ナル曲線ヲ呈シ、オムステルダムニテハ1901—1910ニハ60歳最高、1930年20歳後平坦、又統計ハ不完全ナレ共、支那

東海岸ニテハ60歳最高、ジャワ(1928—1931)ニテハ40歳最高ナリ。

要之各年齢階級別ニ見タル死亡率ハ一日本邦内地ニ於イテ20歳ノ頃最高ニシテ高年者ニテハ著シク低率トナレルニ反シ、臺灣ニ於イテハ本島人ハ高年者ニ著シク高率ヲ示シ、内地人ト雖男子ハ高年者ニ高率ニシテ女子ハ成年期以後ハ略々同率ニシテ内地ニ於ケルモノト曲線經過ヲ大イニ異ニス。而シテ歐米ニ於ケル死亡曲線又本邦内地ト異リ高年者ノ死亡率比較的大ニシテ寧ろ臺灣ニ於ケル曲線ニ近キヲ見ル。如斯年齢別死亡率曲線ノ地方的人種的差異ノ顯著ナルハ既ニ曾田氏モ論ジタル如ク結核ノ地方的特殊性ヲ觀察スル上ニ極メテ興味アル處ニシテ、之ガ原因ニ關シテハ在臺内地人ニテハ人口移動多ク殊ニ罹病者ニシテ内地ニ歸還シテ後死亡スル者少カラズト推測セラルルヲ以ツテ其曲線ガ果シテ如實ニ臺灣ニ於ケル罹患及ビ死亡ヲ指示スルヤ否ヤニ就キテハ議論ノ餘地アル處ナレバ之ニ

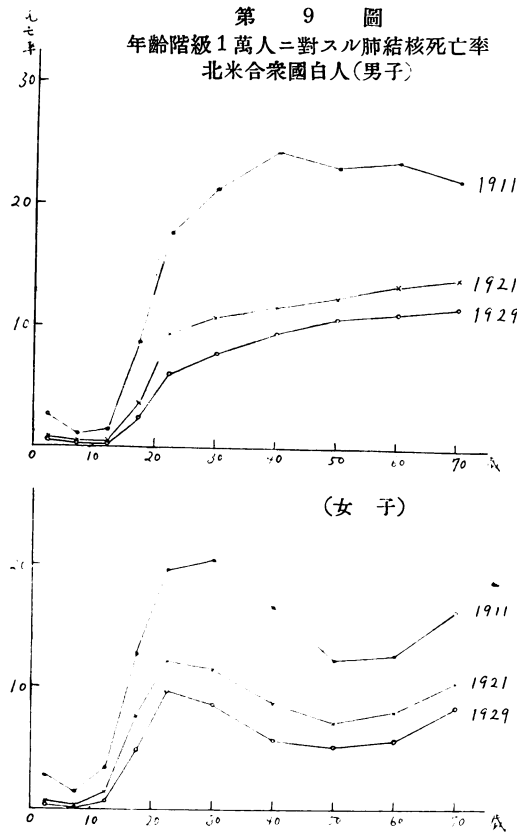


ツキテハ暫ク論ゼズ。本島人ニツイテ如斯年齢別曲線ノ内地ト異ル所以ハ初感染年齢遅ク從ツテ發病年齢遅キカ、初感染年齢ハ大差無クトモ發病年齢遅キカ、發病年齢ニ大差無キモ其經過良好ニシテ治癒シ易ク慢性經過ヲ來シ後年ニ至リ始メテ重篤ニ陥ルモノ多キニ依ルカ等考慮セラル。然ルニ「ツバルクリン」反應ヨリ觀タル結

核感染ハ臺灣本島人ハ内地人ヨリ大ニシテ既ニ若年感染者多數ヲ認ムルヲ以テ初感染乃至再感染年齢ヲ以ツテ上述ノ如キ死亡年齢曲線ノ差ヲ來スト推論スル能ハズ。茲ニ發病年齢ト死亡年齢トノ關係ニツキテ觀察セザル可ラズ。

(3) 死亡年齢ト發病年齢トノ關係

先キニ述ベタル死亡年齢曲線ハ各年齢階級 1 萬

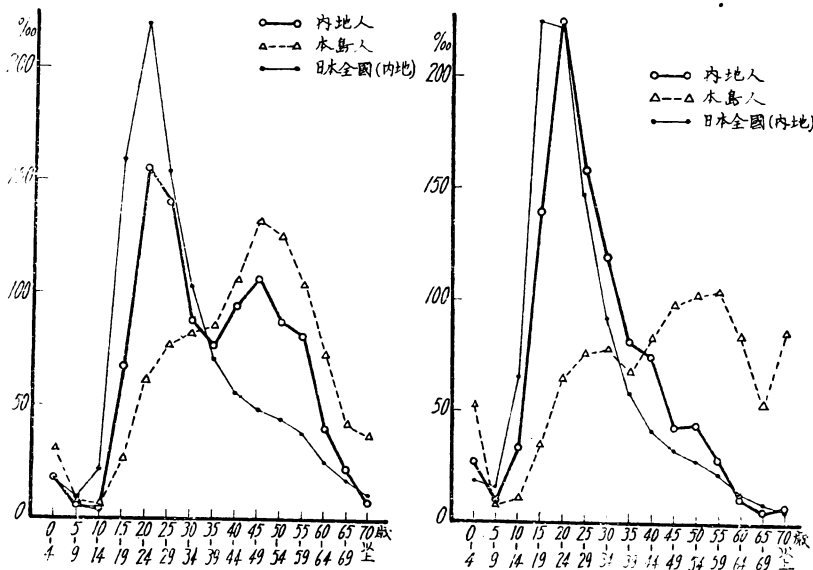


ニ對スル死亡數ナリ。今肺結核死亡ノ年齢の分布即チ各年齢ノ人口トハ無關係ニ肺結核死亡凡テヲ 1000 トシ之ガ各年齢ニ如何ニ分布サル、ヤヲ見ルニ第 10 圖ノ如シ<sup>(61)</sup>。

内地全國昭和 8 年ニテハ最高死亡率ハ男子 20—24 歳 220.2%、女子ハ 15—19 歳 224.5%、20—24 歳 222.1%—テ幼年及ビ高齢者ノ死亡率著シク低率ニテ一般ニ女子ノ死亡年齢稍、低キガ如シ。臺灣ニ於ケル内地人男女ノ死亡年齢曲線ニ就テ男子ニテハ稍、異リ 20—24 歳最高率ナルモ 155.5%ニテ、45—49 歳ノ頃稍、高く 107.1%—テ 2 個ノ山ヲ示セリ。女子ハ内地ニ於ケルモノト略々類似ノ曲線ヲ示シ男子ノ如キ差ヲ認めザルモ最高率ハ 20—24 歳 224.1%—テ内地ニ比較シテ僅ニ高年側ニ偏ス。

反之本島人死亡年齢曲線ハ男女共ニ高年者ニ甚ク高率ニテ男子ハ 45—49 歳最高ニテ 139.2%、女子ハ 55—59 歳最高ニテ 103.7%ニシテ、帝國内地及ビ臺灣内地人ノ若年者死亡ノ高率ナルニ比較シテ極メテ顯著ナル相違ヲ示ス。サキニ年齢階級 1 萬ニ對スル死亡率曲線第 5 圖ニ於イテ本島人ハ高年者ニ高率ヲ認め、茲ニ掲ゲタル死亡

第 10 圖 肺結核死亡年齢分布曲線  
男子 女子



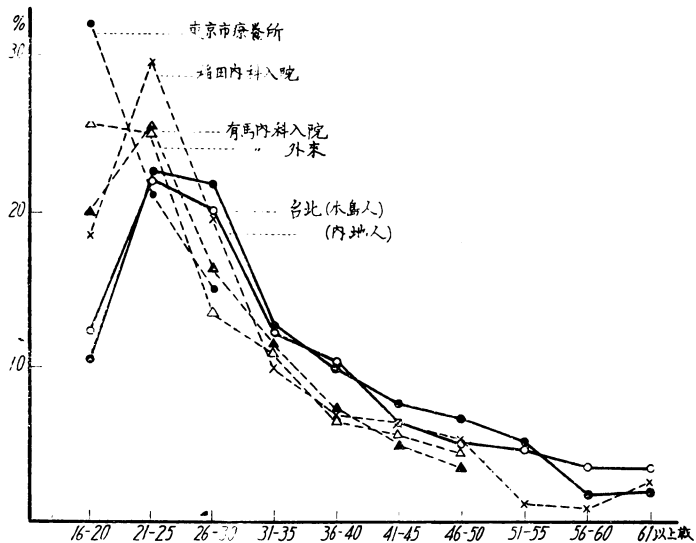
年齢分布曲線ト類似スレ共、在臺内地人ニテハ年齢階級曲線（各年齢階級人口1萬ニ對スル死亡數ノ曲線）ハ高年者ニ高率ナルニ拘ラズ、年齢分布曲線ハ弱年者ニ高率ニテ兩曲線ノ間ニ本島人一見ル如キ並行關係ヲ見ザルハ一見奇異ナレ共、之レ住民ノ年齢層ノ相異ニヨルモノナルベク、年齢階級別即チ各年齢階級人口1萬ニ對スル死亡數ヲ比較スル時ハ上述ノ如ク弱年者ノ死亡率比較的低率ナリト雖、總死亡ニツキテ年齢分布即チ總死亡ニ對スル各年齢階級死亡者

ノ千分率ヲ見ル時ハ在臺内地人ハ比較的低率者多キ爲弱年者多數ヲ占ムル結果トナルモノト見做スベシ。

死亡數ノ年齢分布ト對照スベキハ罹病ノ年齢分布ナク第11圖ハ余<sup>(60)</sup>ガ臺北醫院内科大正14年ヨリ昭和9年ニ至ル外來患者ニツキテ15歳以上ノ患者ノ初診時ノ年齢ヲ以ツテ罹病年齢トシテ各年齢ノ患者分布状態ヲ百分率ヲ以テ算出セリ。

肺結核10ヶ年平均ニテハ21—25歳ニテ内地人22.0%、本島人22.4%、26—30歳、内地人20.1%、本島人21.8%ニテ曲線ノ頂點ヲ占ム。之ト比較スベキハ北大有馬内科<sup>(50)</sup>、東大稻田内科<sup>(45)</sup>及ビ東京市療養所<sup>(87)</sup>ノ報告ナリ。第11圖分布曲線ヲ見ルニ何レモ比較的低率者ノ高率ナルハ同様ニシテ略々相似ノ曲線ヲ示ス。唯東京及ビ札幌ニテハ16—20歳乃至21—25歳最高ニシテ且ツ甚ダ高率ヲ占メ、年齢ノ進ムト共ニ急峻ニ低率トナルガ、臺北ニテハ前者ヨリ5年遅レテ21—25歳及ビ26—30歳ニ於テ最高ニシテ且ツ其高サハ札幌乃至東京ノ如ク高峻ナラズ且ツ年齢ノ進ムト共ニ患者急速ニ減少スル事ハ同様ナレ共、他地方程甚シカラズ年長者ノ罹病率ハ

第 11 圖 肺結核罹病年齢分布曲線



比較的高シト思惟セラル。

斯クノ如ク罹病曲線ニヨルニ内地ニ比較シテ臺灣ニテハ本島人、内地人共ニ稍々遅レテ初診ヲ受クル如キモ大體ニ於テハ類似ノ曲線ヲ作り青年ニ最高ナル事ハ異ナラズ。之ヲ上述ノ死亡年齢分布曲線ニ於ケル在臺内地人、本島人及ビ内地人全體トヲ比較スルニ著シキ差アリ。即此兩曲線ヲ照合スルニ内地人ニテハ罹病ト死亡曲線ハ略々一致シ何レモ若年ニ最高率ヲ示シ、年齢ノ進ムト共ニ急速ニ低下スルニ反シ本島人ニテハ罹病曲線ハ若年ニ頂點ヲ有スル事内地人ト同様ナルモ死亡曲線ハ年長者高率ヲ示シ、全ク異ル。即本島人ニテハ若年罹病者ノ數ハ大差無ケレ共、之ニ依リテ死亡スルモノ少ク、之ニ反シ内地人ニテハ多シト云フ事トナル。換言スレバ本島人ノ罹病時期ハ内地人ト類似スレ共死亡年齢大イニ遅ル、事トナル。

斯カル現象ノ何ニ依リテ來ルヤヲ考察スルニ、一ツニ病勢緩慢ニシテ早期ニ死亡スルモノ少キニ依ルト思考セザル可ラズ。而シテ果シテ然ラバ之ヲ臨牀上證明シ得ルヤ後章ニ述ブル處アラントス。

第四章 臨牀統計ノ觀察

「ツバルクリン」反應ニヨリ一般民衆ノ結核感染ノ濃淡ヲ推測シ、死亡統計ニヨリ本病ニ依ル死亡數ノ概略ヲ判定シ茲ニ更ニ臨牀統計ニヨリテ罹患狀態ヲ觀察セントス。資料トセルハ大正14年ヨリ昭和9年ニ至ル10ヶ年ニ亙ル臺北醫院內科外來患者ノ内地人及ビ本島人男女患者ノ病種別、年齡及性別、季節別統計成績ナリ。

(1) 總結核及ビ其病種別

臨牀統計ニ依ル患者總數ニ對スル總結核患者ノ

比率ヲ以テ該地方ノ結核ノ多寡ヲ論ズル場合ニハ其資料ヲ取リタル病院乃至「クリニック」へ偏重的ニ患者集合シ其判斷ニ誤謬ヲ來スベキ事アルヲ顧慮スベク、隔絶シタル相違アル場合ノミ正當ナル判定ノ根據タリ得ベシ。反之結核病種別比率ハ大體ニ於テ一般民衆ノ罹患狀態ト並行スルモノト思惟シテ可ナルベシ。

1) 總結核

第12表ニ示ス如ク總患者ニ對スル總結核ノ百

第12表 結核病種別內臺比較表

	臺北醫院內科外來 大正14—昭和9 10箇年		札幌北大、有 馬內科外來 大正10—昭和 6年(10箇年)	仙臺、東北大 熊谷內科其他	金澤醫大、大 里內科外來 大正14—昭和 8年
	内地人	本島人			
總外來患者	44,274	22,747	49,392		39,392
總結核患者	男	1,645	865	7,105	10,432
	女	828	427	4,695	6,063
	計	2,473	1,292	11,802	29,499
總患者ニ對スル%	5.6	5.7	23.9		35.4
肺結核	男：女	2.0:1	2.0:1	1.5:1	1.7:1
	男	1,210	696	3,868	
	女	537	301	2,320	
計	1,747	997	6,188	24,645	7,837
總患者ニ對スル%	3.94	4.38	12.5		19.9
總結核ニ對スル%	70.9	76.4	52.4	83.5	54.7
肋膜炎	男：女	2.3:1	2.3:1	1.7:1	
	男	372	139	2,168	
	女	229	93	1,352	
計	601	232	3,520		2,971
總患者ニ對スル%	1.36	1.06	7.1		7.5
總結核ニ對スル%	24.4	17.7	29.8		27.2
腹膜炎	男：女	1.6:1	1.4:1	1.6:1	
	男	22	11	551	753
	女	25	14	711	870
計	47	25	1,262	2,843	2,418
總患者ニ對スル%	0.10	0.11	2.5		6.1
總結核ニ對スル%	1.9	1.2	10.7	9.6	16.9
腦膜炎	男：女	0.9:1	0.8:1	0.8:1	0.9:1
	男	3	1	14	
	女	2	2	6	
計	5	3	20		6
總患者ニ對スル%	0.024	0.015	0.050		0.015
總結核ニ對スル%	0.2	0.2	0.2		0.042
男：女	1.5:1	0.5:1			



分率ハ内地人ニテハ年度ニヨリ 4.5—6.5%ヲ動搖シ 10ヶ年平均 5.6%、本島人ニテハ 4.3—7.5%、平均 5.7%ニテ兩者相一致ス。

之ト比較スベキ報告ハ唯北海道帝大有馬内科<sup>(50)</sup>及ビ金澤大里内科外來統計<sup>(30)</sup>アルノミナルガ其總患者數ハ何レモ余等ノ内地總患者ト略々一致セルガ、總結核ハ絶體數及ビ總患者比率共ニ著シク大ニシテ其比率ハ有馬内科ハ 23.9%、大里内科ハ實ニ 35.4%ノ高率ヲ示セリ。

男女ノ比ハ女 1ニ對シ男ハ内地人、本島人共ニ平均 2.0ナリ。

## 2) 肺結核

總患者ニ對スル百分率ハ男女計内地人ハ 10ヶ年平均 3.94%、本島人ハ平均 4.38%ニテ、有馬内科ノ 12.5%、大里内科ノ 19.9%ニ比率シテ甚ダ少ナリ。

總結核患者ニ對スル百分率ハ、内地人年次動搖 64.5—77.0%、10ヶ年平均 70.9%、本島人 66.7—85.9%、平均 76.4%ニテ有馬内科 52.4%、大里内科 54.7%ニ比較シテ何レモ大ナリ。但シ熊谷教授<sup>(36)</sup>ノ東北地方ノ報告ニテハ 83.5%ニテ甚ダ大ナレ共、其表ヲ見ルニ肺結核及ビ腹膜炎ヲ主トシ、其ノ他ノ結核ノ比率甚ダ小サク肋膜炎ノ記載モ無キヲ以テ統計材料ノ取扱ヒニ他ト異ル處アル可シト思惟ス。

男女ノ比ハ内地人本島人相等シク、女 1ニ對シ男 2.3ナリ。有馬内科ノ統計ニテハ 1.7ナリ。

## 3) 肋膜炎

總患者ニ對スル百分率ハ内地人 10ヶ年間 1.03—1.76%ヲ動搖シ、平均 1.36%、本島人 0.68—1.83%、平均 1.06%ニテ、有馬内科ノ 7.1%、大里内科 7.5%ニ比較シテ遙カニ小ナリ。總結核ニ對スル百分率ハ内地人 19.6—28.7%、平均 24.4%、本島人 12.6—28.5%、平均 17.7%ニシテ有馬内科ノ 29.8%、大里内科ノ 27.2%ニ比ベテ小サシ。

尙表示セザレ共、金澤山田内科<sup>(98)</sup>大正 11 年乃至昭和 2 年ノ入院外來患者總數ニ對シ 5.2%、新潟澤田内科<sup>(95)</sup>明治 43 年乃至大正 10 年外來ニ

對シ 1.3—5.9%、大阪小澤内科外來<sup>(15)</sup> 2.5%ニテ何レモ余等ニ比較シテ遙ニ高率ナリ。

男女ノ比ハ女 1ニ對シ男内地人 1.6、本島人 1.4ニテ有馬内科ノ 1.6ニ一致ス。

## 4) 腹膜炎

甚ダ興味アリト思惟スルハ結核性腹膜炎ノ甚ダ僅少ナル事ナリ。即チ 10ヶ年合計内地人 47 名、本島人 25 名ニシテ總患者比ハ内地人 0.10%、本島人 0.11%ニテ有馬内科ノ 2.5%、大里内科ノ 6.1%ニ比較シテ著シク小ナリ。殊ニ注意スベキハ總結核ニ對スル比率ノ小ナル事ニシテ、内地人 1.9%、本島人 1.2%ニシテ有馬内科ノ 10.7%、熊谷内科ノ 9.6%、大里内科ノ 16.9%ニ對シ甚ダシキ相違ナリ。

男女ノ比ハ有馬内科及熊谷内科等ノ報告ト一致シ、男ニ少クシテ女 1ニ對シ内地人男ハ 0.9、本島人男ハ 0.8ナリ。之レ肺結核及ビ肋膜炎ガ男子ニ著シク多キ事實ト全く相反スル現象ナリトス。

## 5) 腦膜炎

本患者ハ更ニ少数ニシテ、10ヶ年間合計内地人 5 名、本島人 3 名ヲ見タルノミ。總患者ニ對シ僅カニ内地人 0.024%、本島人 0.015%ニ過ギズ、有馬内科ノ半ニ足ラズ。但シ總結核ニ對スル比ハ相等シ。

要之内地ニ於ケル結核全般ニ互ル臨牀統計少ク廣ク各地方ト比較シ難キモ有馬内科ノ札幌地方ニ於ケル報告、大里内科ノ金澤地方ノ成績ト對照スルニ總患者ニ對スル總結核ノ比率甚ダ小サク、其差ハ本患者ガ偏重的ニ集合スベキ可能性ヲ顧慮スルモ遙カニ其誤差ヲ超越シ明カニ臺灣ノ地方的特徴トシテ一般患者ニ比較シテ結核ノ少数ナルヲ推測セシムルニ足ル。更ニ總結核ニ對スル各病種別比率ヲ觀察スルニ、他地方ト比較シテ腹膜炎著シク少ク、肋膜炎稍々少ク、從ツテ肺結核ハ他ノ結核ニ比較シテ高率ヲ占ム。臺灣ノ如ク種々ナル風土病ヲ有シ、一般患者ノ多キ地方ニテハ總患者ニ對スル總結核ノ比率ノ小ナルコトハ必ズシモ該患者ノ少キ事ヲ意味ス

ルモノニ非ザルハ勿論ナルガ總結核ニ對スル各病種別相異ナル事實ハ臺灣ノ結核ノーツノ特殊

性トシテ論及スル價值アルモノナリト思惟ス。

第五章 青少年學生ノ無自覺性肺結核

肺結核ノ診斷ニ「レントゲン」検査法應用セラレ平生健康ナリト思惟シラレ何ラ病的自覺無キ者ノ間ニモ可ナリ多数ノ本患者發見セラルルニ至リテヨリ、學校、軍隊、工場、青年團等ノ集團的健康診斷ニ際シテ「レントゲン」検査ヲ總體的ニ施行スルモノ多ク、無自覺性肺結核ニ關スル報告既ニ甚ダ多数ニ上レリ。余<sup>92)</sup>又本検査ニ依

リテ青少年間ニ於ケル肺結核ノ蔓延状態ヲ知ルト共ニ其病型ヲ觀察セリ。

先ヅ臺北市ニ於ケル中等學校 2 校ノ生徒數ヘ年 13—23 歳 1222 名中、「ツベルクリン」反應陽性者 529 名(内女生徒 34 名)及ビ大學及ビ專門部學生生徒總人員 236 名、合計 765 名ノ内所見アリシ者ノ年齢別病型分類ハ第 13 表ノ如シ。

第 13 表 年 齡 別 病 型

年 齡	總 人 員	初 感 染 症	肺 門 腫 脹	肺 尖 結 核			早 期 浸 潤 型			血 行 性 型			晚 期 型			肋 膜 肥 厚	合 計		初 感 染 症 以 外 ノ 病 型 所 見		
				浸 潤 性	増 殖 性	硬 化 性	浸 潤 性	増 殖 性	硬 化 性	浸 潤 性	増 殖 性	硬 化 性	浸 潤 性	増 殖 性	硬 化 性		混 合 性	例 數		總 對 人 員 ス ル %	例 數
13—15	337	18	3	1	1	1(空)	1									25	7.4	7	2.1		
16—17	397	25	8	1	3											37	9.3	12	3.0		
18—19	390	26	6	1	2	1	3	1	2	2			1			46	11.8	20	5.1		
20—21	176	13	3	1	1		1			2						22	12.5	9	5.1		
22—23	84	9	4					1		1						15	17.9	6	7.9		
24—25	51	3	2							6	2			1(空)		14	27.5	11	21.6		
26—34	23	5	1							3		1		1		11	47.8	6	26.1		
計	1,458	99 (6.78)	27 (1.89)	0	4	7	1	5	2	12	0	7	1	0	0	2	42 (2.88)	170	11.68	71	4.87

計ノ項 )中ハ總人員ニ對スル%

表中總人員ト云フハ各年齢ニ於ケル學生生徒ノ總人員ニシテ、年少者ニ相當スル中等學校生徒ニテハ凡テ「ツベルクリン」反應ヲ検査シ、其内ノ陽性者ハ凡テ「レントゲン」検査セラレタルモノナリ。年長者ヲ占ムル大學及ビ專門部學生生徒ニテハ全員「レントゲン」検査ヲ施行セルヲ以テ、各年齢總人員ハ直チニ「レ」被檢者ト一致ス。而シテ嚴密ニ云ヘバ「ツ」陰性者中ニモ僅少ノ結核感染者アリ、從ツテ「レントゲン」所見陽性者ヲ見出ス事アル可ケレ共、カ、ル場合ハ陰性「アレルギー」ヲ呈スル如キ重症ヲ含マザル健康診斷ニ於テハ極メテ稀ナレバ「ツ」陽性者中ニ見出サレタル者ヲ以テ全生徒中ノ疾病出現率ヲ

示スモノト看做シ得ベク、茲ニ全員ヲ「レ」検査シタル大學、及ビ專門部ト一括シテ、各年齢總學生生徒ニ對スル疾病出現率ヲ比較觀察スル事トセリ。

總人員ニ對スル「レ」所見ノ陽性變化ハ年齢ト共ニ7.4%ヨリ漸次増大シ47.8%ニ至ル。而シテ此ノ内初感染症半以上ヲ占メ、之又年齢ト共ニ稍々増加ヲ示スモ、殊ニ臨牀上意義ヲ有スル其他ノ病的所見ノ増加顯著ニシテ、實ニ2.1%ヨリ26.1%ニ至レリ。肺門腫脹ヲ示スモノ27例ニシテ、之又年長者ニ出現率比較的大ナリ。肺野病竈ノ種類ヲ見ルニ、肺尖結核ハ專ラ比較的弱年者ニ見出サレ、殊ニ硬化性増殖性及ビ肋

膜肥厚ニシテ一般ニ治癒傾向大ナルカ、治癒痕跡ヲ示シ、進行性ノ浸潤像ヲ認メザリキ。

早期浸潤ノ浸潤性變化ハ弱年者ニ多キニ反シ、其後續變化トシテノ硬化性變化ハ主トシテ年長者ニ多く、弱年ニ罹患シタル早期浸潤ハ年ト共ニ治癒シテ其殘痕ヲ殘セルモノト思惟スベシ。早期浸潤ノ位置ハ鎖骨下ニ最モ多く、殊ニ其治癒セル殘痕トシテ限局セル硬化像ヲ示セルモノ多シ。又肺中野ニ位置セルモノモアリ其 1 例ハ早期空洞ヲ有セリ。

血行性播種及ビ其後續變化ヲ示スモノ又年ト共ニ出現率ヲ増加セリ。主トシテ増殖性ニシテ 1 例ニ於テ硬化像ヲ認メタリ。播種ノ範圍ハ多クハ 1 側上葉殊ニ肺尖ヨリ鎖骨下ニ限レルモノニシテ少數ニ於テ兩側上葉ニ擴レリ。尙肺尖結核ノ大多數又播種型又ハ其後續硬化變性ト看做スベキモノナリキ。

早期型ヨリ進ミ晚期型ニ入ルベキモノ 3 例アリ。其 1 例ハ兩肺ニ散在セル空洞ヲ擁スル硬化性増殖性變化ヲ示セリ。

以上ノ成績ヲ有馬教授<sup>(2)</sup>ガ昭和 7 年札幌市ニ於ケル中等學校生徒ニ就キテ得タル成績ト比較スルニ病的所見ノ發見率ハ札幌ニ於テハ「ツベルクリン」反應陽性者ノ 9.1%ニシテ、余ガ臺北ニ於ケル中等學校生徒ニテハ「ツ」陽性者ノ 4.72%ニテ、僅カニ半ニ相當セリ。更ニカ、ル無自覺性肺結核ノ病型ヲ比較スルニ札幌ノ例ニテハ浸潤型 40.9%ヲ占メ最モ多く、硬化型 34.4%ニテ之ニ次グニ反シ、臺北ノ例ニテハ浸潤型ハ僅カニ 16.7%ニテ硬化性ノ 47.6%ニ遙カニ及バズ。次ニ是等ノ例ニ就テ結核ノ進行性ヲ比較的確ニ指示スルト思惟セララルル赤血球沈降速度ヲ比較セルニ余ガ正常範圍ト看做シタル中等價 15 以下ノモノハ有馬教授ノ例ニテハ 82 例中 51 例(62.2%)ナルガ、余等ノ例ニテハ 34 例中 26 例(76.5%)、有馬教授ノ強反應(36—80)ヲ呈セルモノ 11 例ニ對シ余ノ例ハ 1 例ニ過ギズ。

即、兩地方ニ於ケル成績ノ比較ニ依レバ臺北市ニ於ケル青少年ノ肺結核ハ札幌ニ比較シテ其頻

度ハ少ク、其性狀ハ増悪傾向ヲ示スモノ少ク、治癒傾向大ナルモノ多數ヲ占ムル事ヲ知ルベク、此所見ハ後述スル臨牀例ニ就テ見タル成績ト一致ス。

以上ハ余ガ昭和 10 年度ニ得タル成績ト有馬教授ガ昭和 7 年ノ成績トヲ比較論斷セルモノナルガ其後札幌ニ於テ、高橋、佐々木、吉川氏<sup>(63)</sup>等ハ、北大新入生ニ就テ 1093 名中初期變化群 10.1%、肺門淋巴腺腫脹 5.4%、肺尖癒痕及ビ肋膜癒者 4.3%、早期浸潤 0.73%、肺尖結核 0.73%、肺上葉結核 0.5%(血行性播種 4 例、結節硬化 2 例)廣汎性結核 0.2%、(2 例結節性硬化性)ヲ見、又稻田氏<sup>(32)</sup>等ハ東京帝國大學新入學生 514 名ニ就イテ肺門結核 7 名、早期浸潤 8 名、血行性播種 17 名、肺尖結核 18 名、廣汎性肺結核 2 名ヲ得タリト云フ。

余又前報告ノ後帝大學生、專門部學生、工業學校生徒等ノ「レントゲン」健康診斷ヲ繼續シ無自覺性症例ヲ發見セリ。即之ヲ先キニ報告セル例ト合セテ、内地人、本島人別病型別分類ヲ試ミ第 14 表ノ如キ成績ヲ得タリ。

第 14 表 青少年學生無自覺性肺結核例

	肺門腫脹	肺尖型		早期型		進展型		總計		
		肋膜肥厚	硬化	浸潤	增殖	浸潤	增殖		混合	
本島人	7	1	6	3	0	4	10	0	34	
内地人	38	2	6	11	3	2	20	5	0	94

之ニ依レバ病型ハ内地人ニ於テ進展性比較的多キニ反シ、本島人ニテハ之ヲ發見セズ。病竈ノ組織學的性狀ヲ比較スルニ、内地人ニテハ本島人ニ比較シテ早期型肺尖型共ニ浸潤及ビ増殖性影像ヲ示スモノ稍々多シ。又肺門腫脹亦内地人ニ於テ明カニ多數ヲ見ラレタリ。即無自覺性肺結核例ニ於テモ本島人ニ比較シテ内地人ニテハ進行性ノ傾向ヲ示ス病型多く、余ガ別ニ臨牀検査ニ於テ得タル成績ト一致ス。又内地人ニ肺門腫脹例ノ多キハ所謂小兒型ヲ示ス新鮮

ナル初感染例多キ事ヲ示スモノト看做スベシ。關スル報告頗ル多シ。之ヲ列記スレバ次ノ如  
海外ニ於ケル學生ノ「レントゲン」健康診断ニシ。

M. Neumann <sup>(58)</sup>		3,757 名中		要監視 3.5%	要治療 1.7%		
Rubinstein <sup>70</sup>	ミュンヘン	10,315 名中		開放性 0.34%			
Krause u. Gantenberg <sup>(40)</sup>	ミュンスター	3,148 名中		開放性 3	活動性閉鎖性 9 名		
			開放性	活動性閉鎖性	半活動性	非活動性	計
Kattentidt <sup>35</sup>	ミュンヘン	10,171	0.37%	0.19%	0.79%	21.72%	23.07%
Hornung <sup>(20)</sup>	レムバルグ	5,472		1.70	5.94	15.90	23.54
Riemer <sup>(69)</sup>	ハノーウア	1,863	0.38	0.51	0.21	21.15	22.28
Schramm <sup>(77)</sup>	チュウビンゲン				要治療 0.42—1.12%		
Kühlmann u. Wilke <sup>(41)</sup>	プレスラウ及ライプチヒ				活動性 0.6—1.8%	非活動性 0.3—2.5%	
Olinescu u. Florn <sup>(67)</sup>	ブカレスト	941 名			活動性 2.55%		
Büsing <sup>(8)</sup>	キール	444 名			活動性 5 名		
				小兒型	青年型	中間型	
Brachman <sup>(6)</sup>	ミシガン「ツ」陽性者中	{ 白人 黒人		0.67 0.7	4.5 7.0	1.1 2.0	
					活動性	潜伏性	
Montgomery <sup>(49)</sup>	カナダ	{ 白人 黒人			0.5 3.4	1.0 6.8	
Mc Cain <sup>(46)</sup>	北カロリナ	889 名(「ツ」陽性)			確實ナル變化	21.7	
Myers a. Wulff <sup>(47)</sup>	ミネソタ	2,178 名	小兒型	83 名	成人型	357 名	
Soper <sup>79</sup>	エール大學	1,644 名	{ 成人型 小兒型	30 (1.8%) 229 (14.4%)			
Hewitt a. Cutts <sup>(26)</sup>		1,328 名	中學生「マ」陽性中		15.7%		
Vaucher et Strauss <sup>(93)</sup>	ミュトラスブルグ	1,571 名			肺結核	35 名	
Kartagener u. Weber <sup>(37)</sup>	チュウリヒ	384 名			開放性	2 名	
Busch <sup>(9)</sup>	エストーヤ	3,487 名			肺門及肺結核	5%	
Coari <sup>(10)</sup>	ローマ	550 名(運動學生)			活動性	5.4%	

以上ハ青少年學生ノ「レントゲン」健康診断成績報告ノ要點ヲ列記シタルモノニシテ此外ニ兵士、巡査、一般青年、兒童等ニ關スル報告アレ共之ヲ省略セリ。要之何レノ國ニ於イテモ所謂健康學生中可ナリ多數ノ無自覺性肺結核ノ發見

セラルル事ハ吾國及ビ余ノ報告例ト異ラズ。但シ記述法及ビ判定標準ハ一様ナラザルヲ以テ、是等各地方ノ例ニ就テ發見率ノ大小病勢ノ程度ヲ比較論述セズ。

### 第六章 肺結核ノ病型及ヒ經過

内地人ト本島人ノ死亡年齡曲線ハ著シク異リ之ヲ罹患年齡曲線ト比較對照シテ考察スル時ハ、本島人ノ結核經過ハ内地人ヨリモ慢性ニシテ長期ニ亙ルモノ多シト推斷セザル可ラザル事ハ本

論文第三章第 3 項ニ述ベタル處ナリ。更ニ青少年學生ノ無自覺性肺結核ノ検査成績ニ於イテモ内地人學生ニ比較シテ本島人學生ノ病竈ハ限局性ニシテ且ツ其性狀モ慢性型ノモノ多キ事ヲ認

メタリ。是等ノ所見ハ果シテ一般ノ肺結核患者ニ於イテモ認メ得ルヤ否ヤヲ實證セント欲シ、余ガ教室ヲ訪レタル患者ニ就イテ檢討セリ。

(1) 「レントゲン」像ニ依ル肺結核病型ノ分類<sup>64)</sup>即チ昭和9年11月ヨリ11年10月ニ至ル滿2ケ年間ニ余ノ外來ヲ訪レタル患者及ビ入院患者ニシテ、肺結核患者及ビ其疑アル者凡テ「レントゲン」撮影ヲ行ヒテ確實ナル病變ヲ認メタル713例ヲ内地人及臺灣人別ニ病型ノ分類ヲ行ヒ表ノ如キ結果ヲ得タリ。病型ノ分類法ハ從來種々提案セラレタレ共、余ハ可及的病理組織的變化ニ即スルト共ニ檢者ノ主觀ニ依ル誤謬ヲ避ケ一方從來ノ報告ト比較對照スルノ便宜ヲ失ハザルモノヲ採ラントシ、近時寫真像ヨリ病理組織的變化ヲ推測スル事ハ科學的嚴密サニ於テ缺クル處アリトセラレルト雖、尙且ツ其大略ヲ窺知スルニ足ルベキヲ以ツテ從來ノ浸潤性、増殖性、硬化性等ノ名稱ヲ用ヒ、一方病勢ノ進展ニ就テハ從來早期型、晚期型ヲ區別シ、早期型ハ其發生機轉ニヨリ早期浸潤、血行性播種ニ分チ更ニ其後遺變化ヲ擧ゲテ詳細ナル區別ヲ爲サレタルガ、斯ク發生機轉ヲ明カニセンハ病勢ヲ追ヒテ幾回カノ検査ヲ反復スルノ必要アリ、余ハ屢々單ニ1回ノ寫真像ヲ以テ判斷スル場合アリタルヲ以ツテ判斷困難ニシテ檢者ノ主觀ニ誤ララルノ悞ナシトセザルガ故ニ之ヲ一括シテ單一早期型ト稱スルニ止メタリ。早期型以上ニ進展シタルモノヲ進展型トセリ。蓋シ從來用ヒラレタル晚期型ナル稱呼ハ病ノ終末ニ近キヲ示スカノ感ヲ與フルヲ以テ之ヲ用フル事ヲ避ケタリ。是等ノ外ニ從來肺結核ノ起始及ビ進展乃至豫後ニ就キテ特殊ノ興味ヲ牽ケル肺尖結核及ビ肺門淋巴腺腫脹、肺門周圍炎ヲ區別シタリ。

之ヲ從來ノ分類ト比較スルニ次ノ如シ。

#### 早期型

浸潤性=早期浸潤、圓形浸潤、血行性播種後浸潤性ニテ病竈ノ大サハ早期浸潤ト區別困難ナルモノ、新鮮初感染浸潤

増殖性=血行性播種、早期浸潤後増殖像

硬化性=上二者ノ後ニ現レタル硬化像

#### 進展型

浸潤性(所謂大葉炎ヲ含ム)

増殖性(全肺ニ撒布セル粟粒結核ヲ含ム)

硬化性

混合性

肺門周圍浸潤

肺門淋巴腺腫脹

肺尖結核

以上ヲ病竈ノ大サニ就キテ從來ノ Turban-Gerhardt 氏分類ト比較スルニ早期型ハ大體第Ⅰ及ビ第Ⅱ度ニ相當ス。但シ増殖性ニテハ其範圍稍々廣ク、二葉殊ニ兩上葉ニ均等ニ撒布スル播種型ヲモ取り入レ、是等ノ各型ヲ更ニ空洞ノ有無ニ就キテ區別セリ。

第15表ニヨリ先ヅ内地人、臺灣人共ニ總患者ニ對スル肺結核ノ率ハ6.83及ビ6.24%ニシテ差異無シ。

肺結核例凡テニ對スル各病型ノ比率ヲ見ルニ、早期型ハ内地人50.1%、臺灣人51.1%、進展型ハ内地人33.4%、臺灣人35.7%ニシテ、其他肺尖結核、肺門淋巴腺腫脹、肺門周圍浸潤ト共ニ兩人種間ニハ差ヲ認メズ。即チ余等ノ患者ニ發見スル肺結核ヲ内地人、臺灣人別ニ比較スルニ其發見頻度モ病勢進展ノ程度モ略々同様ナル事ヲ知ルバシ。

次ニ病理的性狀ヲ比較スルニ早期型ニ於テ内地人ハ浸潤性48.7%ヲ占メ、増殖性33.4%ニテ第2位ナルニ反シ、臺灣人ニテハ之ト相反シ、増殖性47.8%ニテ最も多ク、浸潤性ノ40.4%ヲ凌駕セリ。硬化性ハ何レモ比較的低率ヲ示セリ。

進展型ニ於テハ何レモ混合性比較的多クニシ共、内地人ニテハ浸潤性多ク38.9%ニテ第1位ヲ占メタルニ反シ、臺灣人ニテハ30.6%ニテ混合性ノ35.8%ニ及バズ。増殖性及ビ硬化性ハ何レモ比較の少シ。即チ進展型ニ於テモ内地人ハ臺灣人ヨリ浸潤性變化多キ事ヲ認メラル。

第 15 表 肺 結 核 病 型 別

		内地人					臺灣人				
		空 洞		計			空 洞		計		
		+	-	員數	員數	%	+	-	員數	員數	%
		員數	%				員數	%			
早期型	浸潤	23	86	109	48.7	8	47	55	40.4		
	増殖	8	67	75	33.4	3	62	65	47.8		
	硬化	3	37	40	17.9	0	16	16	11.8		
	計	34	190	224	100.0	11	125	136	100.0		
	對總計 %	15.2	50.1			8.1	51.1				
進展型	浸潤	31	27	58	38.9	10	19	29	30.6		
	増殖	10	24	34	22.8	8	15	23	24.2		
	硬化	7	9	16	10.8	3	6	9	9.4		
	混合	21	20	41	27.5	19	15	34	35.8		
	計	69	80	149	100.0	40	55	95	100.0		
	對總計 %	46.3	33.4			42.2	35.7				
肺尖結核					38				22		
對總計 %					8.5				8.3		
肺門淋巴腺腫脹					18				5		
對總計 %					4.0				1.9		
肺門周圍浸潤		1	17	18		5	3	8			
對總計 %					4.0				3.0		
總計					447				266		
對總患者 %					6.83				6.24		

肺尖結核ハ兩者相等シク、肺門淋巴腺結核及ヒ肺門周圍浸潤ハ臺灣人ニ稍々少ケレ共、症例少キヲ以テ茲ニ斷定スル事ヲ差控ユベシ。肺尖結核ノ多數ハ増殖硬化又ハ肋膜肥厚ニシテ浸潤ハ少數ナリ。

空洞出現率ハ早期型ニテハ内地人 15.2%ニ對シ、臺灣人 8.1%ニテ少ク、進展型ニテハ前者ニ 46.3%、後者ニ 42.2%ニテ其差僅少ナレ共、進展型浸潤性ニ就テ見ル時ハ其差可ナリ著シク内地人ニ空洞出現ノ多キヲ見ル。要之空洞出現率ハ内地人ニ高キガ如ク、殊ニ早期型及ヒ進展型ノ浸潤性ニ著明ニ見ラレタリ。

以上臺灣ニ於ケル肺結核病型ヲ人種別ニ比較スルニ兩者ノ間ニ大ナル差異無ケレ共臺灣人ニ比較シテ内地人ハ浸潤性變化及ヒ空洞ヲ有スルモノ多少多キ事ヲ認メザル可ラズ。而シテ内臺人ヲ通ジテ得タル是等ノ所見ガ本邦内地ノ結核ト比較シテ如何ナル相違ヲ示スヤハ極メテ重要ニシテ且ツ興味アル問題ナルガ、乍遺憾、余等ガ

涉獵シ得タル文獻ノ示ス限リニ於テハ未ダ余等ノ成績ト對照スベキ報告ヲ見ズ。唯札幌ニテ金井氏<sup>35</sup>ガ札幌健康相談所ヲ訪レタル患者ノ「レントゲン」像ヲ分類シタルモノハ稍々比較シ得ベキ資料ナルヲ以ツテ病竈ノ大サヲ考慮セズ其性狀ノミヲ對照スレバ第 16 表ノ如シ。但シ金井氏ハ成人及ビ小兒ヲ検査シタル共茲ニ掲ゲタルハ余ノ成績ト比較スル爲ニ特ニ 16 歳以上ノモノヲ取り出シタルモノナリ。

第 16 表 臺北及札幌ノ病型ノ比較

		臺北 (小田)		札幌 (金井)
		内地人	臺灣人	
肺結核患者	浸潤性	37.4	31.6	41.5
	増殖性	24.4	33.1	9.5
	硬化性	12.5	9.4	
	混合性	9.2	12.8	26.4
	肺門淋巴腺結核及周圍浸潤	8.1	4.9	22.6
	肺尖結核	8.5	8.3	

此表中浸潤性ト増殖性トノ比率ヲ比較スルニ余

等ノ臺北ニ於ケル内地人ハ37.4%ニ對シ24.4%、臺灣人ハ31.6%ニ對シ33.1%ニテ兩者ノ差ハ左岸大ナラザレ共、金井氏ノ札幌ニ於ケルモノハ41.5%ニ對シ9.5%ニテ浸潤性病變ノ甚ダ多キ事ヲ認ムベク、又肺門淋巴腺結核及ヒ周圍炎ハ臺北ノ例ニテハ8.1--4.9%ニ過ギザレ共、札幌ニテハ22.6%ノ高率ヲ示セリ。

(2) 肺結核ノ經過ニ就テ

余ハ臺灣ニ於ケル肺結核ノ豫後ヲ知ルハ其地方ノ特殊性ヲ明カニスル共ニ進ンデ臺灣ニ於ケル本病ノ治療效果如何ヲ判斷スル根據トモナルベク又肺結核ノ種々ナル療法ノ治驗ヲ判定スル對照ト看做スバシト思惟シ入院患者ニ就テ可及的ノ正確ナル病型別經過ヲ觀察セント試ミタリ。抑々結核ノ如キ慢性疾患ノ豫後ヲ論ゼンニハ、長年月ニ亙リテ觀察シタル結核ニ依ラザル可ラザレ共余ハ未ダカカル觀察期間ニ達セザルヲ以テ、各患者ガ入院時ト退院時ト状態ヲ比較スルニ止メタリ。之ヲ以テ大體病勢ノ善惡及ビ入院治療ノ直接ノ效果ノ良否ヲ判定シ得ベシ。

被檢例ハ凡テ余ガ臺北醫院内科ニ收容治療シタルモノニシテ、入院期間1ヶ月未満ノモノハ其經過ヲ判定スベキ變化ヲ示サザルモノ尠カラザルヲ以テ、凡テ除外スル事トセリ。全例ノ治療期間ハ次ノ如ク4ヶ月以下ノモノ多數ナリ。

1—2月 39

3—4月	31
5—6月	19
7—10月	13
11—15月	3
16—20月	1
計	106

被檢總數ハ106ニテ(内地人84名、臺灣人22名)之ヲ人種別、男女別ニ觀察スルニハ症例少キニ過グルヲ以テ凡テヲ綜括スル事トセリ。經過ノ判定ニハ可及的主觀ニ累サルル事ヲ避ケ且ツ數字の表現ノ可能ナル事ヲ主眼トシテ專ラ體重、體溫、赤血球沈降速度ヲ以テ全身症狀ヲ判定シ、局所ノ變化ハ「レントゲン」寫眞ニ依リテ觀察セリ。

即チ上述4規準ノソレゾレニ就テ入院時ニ比較シテ退院時ノ状態ヲ輕快、不變、増惡ヲ區別シ、凡テガ良好ナル經過ヲ示セルモノハ輕快4、3項良好ニテ1項不變ノモノハ輕快3、3項良好ニテ1項不良ノ時ハ差引輕快2ト云フガ如ク各項ノ輕快増惡ヲ差引シテ判定セリ。但シ被檢例ノ凡テニ全經過ヲ通ジテノ規準4項ヲ比較檢査シ得タルニ非ズ、總計106例中體溫ハ全例ニ就キテ體重ハ96例ニ就キテ、赤沈ハ101例ニ就キテ、「レントゲン」寫眞ハ多數ニ撮影シタル共、人工氣胸ノ爲、影像ノ變化ヲ判斷シ難キモノ尠カラズ、是等ヲ除外シテ64例ヲ得タルナリ。

第 17 表 病 型 別 豫 後

「レントゲン」像、體重、體溫、赤沈	輕 快					不 變 0	増				惡		總計	
	4	3	2	1	計		1	2	3	4	死	計		
早 期 型	浸 潤	16	13	4	7	40(88.9%)	0	2	0	0	1	2	5(11.1%)	45
	增 殖	2	5	2	3	12(85.8%)	1(7.1%)	1	0	0	0	0	1(7.1%)	14
	硬 化	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
	肺門淋巴腺結核	0	1	1	1	3(100%)	0	0	0	0	0	0	0	3
	肺 尖 結 核	0	0	1	1	2(100%)	0	0	0	0	0	0	0	2
計	18	19	8	12	57(86.3%)	3(4.6%)	3	0	0	1	2	6(9.1%)	66	
進 展 型	浸 潤	2	1	2	0	5(23.8%)	5(23.8%)	0	5	2	2	2	11(52.4%)	21
	增 殖	2	1	1	1	5(62.5%)	0	0	0	1	0	2	3(37.5%)	8
	增 殖 浸 潤	1	4	1	1	7(70.0%)	1(10.0%)	1	1	0	0	0	2(20.0%)	10
	增 殖 硬 化	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	計	5	6	5	2	18(45.0%)	6(15.0%)	1	6	3	2	4	16(40.0%)	40

表ニ依レバ、早期型 66 例中 1—4 項ノ輕快ヲ示シタルモノ 57 例 86.3%、不變 3 例 4.6%、増悪及死亡 6 例 9.1%ナリ。此内ニテ最モ顯著ナル變化ヲ示シタルモノハ浸潤性ニシテ 45 例中輕快 40 例 88.9%ニ對シ、増悪又ハ死亡 5 例 11.1%、不變例ナシ。而シテ輕快例中ノ多數即 29 例ハ 3 又ハ 4 項ノ輕快ヲ示シ甚ダ良好ナル經過ヲ示スモ、一方増悪中ノ 1 例ハ 4 項共ニ増悪シ 2 例ハ死亡セリ。即チ輕快又ハ増悪ノ變化可ナリ皆シク、多數ハ良好ナル經過ヲ示セルモ、中ニハ甚シク増悪シ比較的短期間ニ死ノ轉歸ヲ取レルモノモ稀ナラズ。

反之、早期型中増殖性ニテハ 14 例中 12 例 85.8%ニ輕快ヲ見、1 例 7.1%ハ不變、同ジク 1 例 7.1%ハ僅ニ増悪ノ傾向ヲ示セリ。硬化性ハ 2 例共ニ不變ニシテ、肺門淋巴腺腫脹及ヒ肺尖結核ハ凡テ良經過ヲ示セリ。

要之、1—20 ヶ月ニ互ル比較的短期間ノ觀察ニ於テ早期型ノ大多數ハ良經過ヲ示セリ。而シテ浸潤性ニ於テハ其變化殊ニ著シク、甚シク輕快セルモノ少カラザレ共、時トシテ増悪シ死ニ至レルモノアリ。

進展型ニテハ 40 例中 18 例 45.0%輕快、6 例 15.0%不變、16 例 40.0%ニ増悪又ハ死亡ヲ見、輕快増悪相半セリ。而シテ此ノ内浸潤性ノ經過

ハ甚ダ不良ニシテ 21 例中輕快 5 例 23.8%ニ對シ、増悪又ハ死亡實ニ 11 例 52.4%ノ多數ニ上レリ。反之、増殖性及ビ混合性ハ比較的良經過ヲ示セリ。

以上ノ成績ヲ各症狀別ニ觀察セル成績ハ、體温ハ 106 例中 64.1%ニ下熱シ、29.2%不變、6.7%ニ上昇セリ。而シテ上昇ハ凡テ早期浸潤型又ハ進展型ニ限ラレタリ。不變ノ中ニハ初ヨリ無熱ノモノ 10 例ヲ含ムヲ以テ、之ヲ控除シテ觀察ノレバ有熱患者ノ大多數ハ下熱セル事ヲ知ルベク、殊ニ早期型浸潤性ニ於テ顯著ニシテ 14 例中 33 例下熱シ、反之、不變ハ 7 例、上昇ハ 4 例ニ過ギザリキ。

體重ハ 96 例中 68.7%ニ増加シ、25.0%ニ減少シ、殊ニ早期型ニテハ大多數即 58 例中 46 例 79.3%ニ増加セルガ、進展型ニテハ増減相匹敵セリ。

赤血球沈降速度ハ 101 例中 76.2%ニ遲延シ、21.8%ニ促進セリ。之ヲ病型別ニ見レバ早期型ニテハ 54 例中 81.5%ニ遲延、14.8%ニ促進セルガ進展型ニテハ 43 例中 67.4%ニ遲延、32.6%ニ促進セリ。

「レントゲン」像ハ人工氣胸ノ爲退院時ノ病竈ヲ正確ニ判定シ難キモノ尠カラザリシガ、判明セルモノニ就キテ見ルニ 64 例中 59.4%ニ良好ト

第 18 表 病型別症狀經過

		早期型						進展型		肺尖結核	肺門淋巴腺腫脹	計		總計
		浸潤	+	-	+	-	+	-	+			-	實數	
人工氣胸	下熱	19	14	1	9		1	4	18	1	1	68	64.1	
	不變	2	5		1		1	2	14	1	2	31	29.2	
	上昇	2	2					1	2			7	6.7	106
體重	增加	20	16	1	9			4	13	1	2	66	68.7	
	不變	1	0		1		1		1	1	1	6	6.3	
赤沈	減少	2	3		3		1	3	62			24	25.0	96
	遲延	18	16	1	9			7	22	1	3	77	76.2	
「レントゲン」像	不變	1	0				1					2	2.0	
	促進	1	3		1				14			22	21.8	101
「レントゲン」像	輕快	12	31		4			1	18			38	59.4	
	不變	1	1		4				5	1	3	17	26.6	
	増悪	2	1					1	5			9	14.0	64



ナリ、14.0%ニ増悪セリ。而シテ之ヲ早期型浸潤性ノミニツイテ見レバ32例中78.1%ニ輕快シ9.4%ニ増悪ヲ見、又早期型増殖性ニテハ輕快、不變相半シ、増悪セルモノナシ。進展型ニ於テモ30例中63.3%ニ輕快シ、20.0%ニ増悪セリ。以上臺灣ノ肺結核ノ短期像後ニ就テ報告セルガ之ヲ他地方ト比較シテ、地方的特殊性ヲ窺ヒ、進ンデハ結核療養ニ對スル臺灣乃至亞熱帶、熱帶的地方ノ適應如何ニ關スル概念ヲ得ント欲ス。然ルニ肺結核ノ如ク複雑多岐ノ病勢ヲ示ス疾病ニ於テハ其像後乃至治療效果ヲ比較セン事極メテ困難ニシテ、嚴密ナル病型分類ヲ行ヒ互ニ相當スル病型ヲ比較シテ始メテ正確ナル判斷ヲ下シ得ベク、漫然病型ヲ指示セズ總括的ニ報告セラレタル成績ヲ比較スルハ甚ダ意義無キ事ナリ。此點ヲ考慮シテ余ノ例ト對照スベキ報告ヲ求メタルニ意外ニ少ク只有馬教授<sup>(4)</sup>ガ病竈ノ大サヲツルバン—ゲルハルト氏I、II、III度ニ區別シ、更ニ之ヲ肺炎性、結節性、硬化性、混合性ニ分チテ、昭和3年ヨリ7年ニ至ル入院患者443名ノ經過ヲ分類シタルモノヲ得タルニ過ギズ。余等ノ早期型浸潤性及ヒ肺尖結核ハ大體ツルバン—ゲルハルト氏I及II度ニ相當ス。早期型増殖性ノ多クハI、II度ニ相當スレ共血行性播種ノ撒布範圍ハ稍々大ナルモノモ含マレタリ。今浸潤性及ヒ増殖性ニ就テ有馬教授ト余等ノ例トヲ比較スレバ第19表ノ如シ。

浸潤性早期型ヲ比較スルニ輕快ハ有馬教授ノ例ハ53.6%ナルニ對シ余ノ例ハ88.9%、不變及増悪ハ28.6%ニ對シ、6.7%、死亡ハ17.9%ニ對シ4.4%ニテ、余ノ例ノ經過一般ニ甚ダ良好ナル事ヲ知ル。

増殖性早期型ニテモ有馬教授ノ輕快77.6%、増悪10.2%、死亡12.2%ニ對シ余ノ輕快ハ85.8

第 19 表 像 後 比 較 表

		輕快	不變及 増悪	死亡	計
浸 潤 性	札幌(有馬) I—II度	15 (53.6)	8 (28.6)	5 (17.9)	28
	臺北(小田) 早期型	40 (88.9)	3 (6.7)	2 (4.4)	45
	札幌(有馬) III度	15 (23.4)	15 (23.4)	34 (53.2)	64
	臺北(小田) 進展型	5 (23.8)	14 (66.6)	2 (9.6)	21
増 殖 性	札幌(有馬) I—II度	38 (77.6)	5 (10.2)	6 (12.2)	49
	臺北(小田) 早期型	12 (85.8)	2 (14.2)	0	14
	札幌(有馬) III度	28 (31.8)	20 (22.8)	40 (45.4)	88
	臺北(小田) 進展型	5 (62.5)	1 (12.5)	2 (25.0)	8

%、増悪ハ14.2%、死亡ハ0ニシテ之又良經過ヲ示セリ。即一般ニ早期型ハ余ノ例著シク良經過ヲ取レルモノナリ。

進展型ニ就テ見ルニ、肺炎性ハ輕快率相近似スルモ、死亡例ハ有馬教授ノ例ニ多ク余ノ例ニテハ不變及ヒ増悪多シ。増殖性ハ余ノ例數少ク正確ナル比較ハ不可能ナルモ、大體ニ於テ比較的良經過ヲ認メタリ。

以上有馬教授カ札幌ニ於ケル報告ト比較セルガ今後更ニ各地方ヨリ此種ノ報告現レ、正確ニ地方的差異ヲ判斷シ得ルニ至ラン事ヲ希望ス。

以上ノ所見ヨリ推論スルニ本島人ハ内地人ヨリ慢性ノ病型ヲ呈スル者多ク、地方的特殊性トシテ同ノ病型ニ就テ經過ヲ比較觀察スルニハ對照トスベキ報告少ク、余ノ觀察例又僅少ナレバ確實ナル事ハ述ベ難キモ氣候風土生活環境ヲ異ニスル札幌地方ヨリモ經過ハ良好ナルガ如シ。海外ニテハ余ガ成績ト比較スベキ此種ノ報告ヲ得ズ。

### 第七章 特發性肋膜炎ニ就テ

臨牀上特發性肋膜炎ト診斷セララルモノニ地方的特殊性アリヤ否ヤニ就テ觀察セント欲シ昭和9年10月以降12年12月ニ至ル3年余ノ間ニ

入院セル内地人及ビ本島人137名及ビ余ガ赴任前10ケ年ニ互ル臺北醫院内科入院患者内地人346名、本島人147名ニ就キテ諸種ノ觀察ヲ試

タリ、

1. 豫後

肋膜炎ノ豫後ハ遠隔豫後ヲ主トスベキナル共未タ充分ノ調査ヲ行フ能ハザレハ、專ラ退院時轉歸ノミヲ觀察スル事トセリ。即チ余ノ成績ヲ札幌<sup>9)</sup>及ビ金澤<sup>16)</sup>ニ於ケル報告ト比較スレバ表ニ示ス如ク、増悪及ビ死亡率著シク少ク、治癒及ビ輕快率 86.4—94.1%ニテ、札幌 72.3%、金澤 75.5%ニ比較シ遙カニ大ナリ。斯ル豫後ハ内地人、本島人ノ間ニ大差無シ。死亡率ヲ外國ノ例ト比較スルニ必ズシモ小ナリト云ヒ難ケレ共我國ノ上記ノ 2 地方ト比較スレバ明カニ小サク豫後ハ概シテ良好ナリト云ハザル可ラズ。

第 20 表 退院時轉歸

		治癒及 輕快	不變	増悪	死亡	計
臺北 (小田內科 3 年)	内地人 + 本島人	實數 129 % 94.1	7 5.2	0 0	1 0.7	137 100.0
	内地人	實數 313 % 91.3	10 2.9	9 2.6	14 4.2	343 100.0
臺北 (臺北醫院 10 年)	本島人	實數 127 % 86.4	10 6.8	7 4.8	3 2.0	147 100.0
		實數 239 % 72.3	50 15.1	13 3.9	19 5.7	331 100.0
札幌 (山田)		實數 284 % 75.5	51 13.6	15 4.0	26 6.9	376 100.0
金澤 (古瀨)						

死亡率: Ziemsen<sup>10)</sup> 5.8%, Staehelin<sup>30)</sup> 3%  
Basel-klinik<sup>31)</sup> 4.1% 0.8% 直接肋膜炎ニヨルモノ、Eichhorst<sup>13)</sup> 6%

2 滲出液ノ性状及ビ結核菌檢出率

漿液性、血性、膿性ニ分チテ見ルニ表ノ如ク漿液性ノ大多數ヲ占ムル事ハ他地方ト異ラズ。滲出液 31 例ニ就テ Kirchner 變法ニ依ツテ結核菌ヲ培養セルニ 25 例 80.6%ニ之ヲ檢出シタリ、此ノ率ハ他ノ報告者ト比較シテ大差ナシ。

3) 「ツバルクリン」反應

マントウ氏「ツバルクリン」反應ヲ 128 名ニ就テ檢査シタルニ 81.1%ノ陽性率ヲ見タリ。此ノ率ハ他ノ報告者ト凡ソ一致ス。

「ツバルクリン」反應陽性率 (マントウ氏法、

「ツ」液、1000 倍、0.1 託)

+	±	-
109	7	12

81.1                      5.5                      9.4

(±ヨリ轉化 2) (—ヨリ轉化 2)

文獻: 陽性率% (ビルク)

Sylla<sup>52)</sup> 68.1                      Netter<sup>57)</sup> 87

古瀨<sup>16)</sup> 84.2                      佐藤<sup>74)</sup> 73

宮本、井下<sup>51)</sup> 83.1

4) 胸部「レントゲン」所見

127 名ノ内肺野ニ所見アル者 39 名、肺門ノ擴大セルモノ 6 名、而シテ肺野ノ病竈ハ肺尖ノ變化 13 名、其他 26 名中大多數ハ増殖性結節性病變ヲ示ス。滲出性變化ハ 2 例ニ認メタリ。以上ノ諸點ヨリ考フルニ臺灣ニ於テモ特發性滲出性肋膜炎ノ大多數ハ結核性ナリト云フ事ハ他地方ト差無ク、實際入院シタル 137 名中僅カニ 1 例「グリッペ」ニヨルモノト考ヘラレタリ。

5) 腹膜炎ノ合併

次ニ結核性腹膜炎ノ合併率ヲ見ルニ 2.9—4.5%ニシテ、之ヲ我國他地方ノ報告 6.6—38.0%ト比較シテ著シク少シ。之レ先キニ單獨ノ結核性腹膜炎モ臺灣デハ少シト述ベタル處ト一致ス。

6) 罹患年齡ハ 21 歳—25 歳ガ最モ多ク、他地方ト比較シテ全く同様ナリ。

7) 男女ノ比率ハ内地人本島人共一男子ノ罹患率大ニシテ、之又他ト異ラズ。

(小田內科) 3 ヶ年

臺北 { 内地人 男 81    女 56 (1.4:1)  
          本島人

(臺北醫院) 10 ヶ年

臺北 { 内地人 男 372    女 229 (1.6:1)  
          本島人 女 139    女 93 (1.4:1)

文獻: (女 1 = 對 1)

Gsell<sup>29)</sup> 2                      岩崎<sup>33)</sup> 2

Grober<sup>18)</sup> 2.3                      宮本、井下等<sup>51)</sup> 1.8

Silberschmidt<sup>78)</sup> 2.5                      岡村<sup>65)</sup> 2.0

古瀨<sup>16)</sup> 1.3                      大沼<sup>66)</sup> 3

山田<sup>95)</sup> 1.6                      福島、武田等<sup>15)</sup> 1.3

吉田<sup>98)</sup> 1.6

8) 季節的變動ハ顯著ナラズ。

9) 赤沈反應ハ正常ニ近キモノ又極メテ促進セルモノアリテ、山田氏<sup>91)</sup>ノ報告ト差無ク特殊ナ

ル變化ヲ認メズ。

以上ノ成績ヲ以テ見ルニ臺灣ノ肋膜炎ノ地方的

特殊性トシテハ豫後良好ナルガ如ク見ユルト共ニ腹膜炎ノ合併ノ少キ事目立ツ。

## 第八章 總括及ビ考按

以上ノ成績ヲ總括シ臺灣ノ地方的特殊性ニ關シテ考按ヲ下サント欲ス。

「ツベルクリン」反應ヨリ觀タル臺灣ノ結核感染ノ基調即年齡ト共ニ陽性率増加スル事及ビ都會ハ田舎ヨリ濃厚ナル感染状態ニアリ都會ニ近キ村落ハ其ノ影響ヲ受ケテ僻鄙ノ山村ヨリ感染濃厚ナル事ハ各國ニ見ラルル處ト異ラズ。而シテ年齡ニ依ル感染ノ増加率 Seuchungstempo ハ島内ノ人種ニ依リテ異リ類似セル生活環境ニアル者ヲ比較スレバ、本島人ハ内地人ヨリ、高砂族ハ本島人ヨリ感染増加速カナリ。此事ハ米國ノ如キ文化ノ程度ヲ異ニセル白人、黑人ノ雜居セル地方ニテモ認メラレタル處ニシテ同地方ニ居住セル黑人ハ白人ヨリ「ツ」反應ノ陽性率大ナリト云フ。

日本内地ノ都市ト比較スルニ在臺内地人青少年兒童ノ陽性率ハ大體中位乃至下位ニ相當シ、本島人ハ濃厚ニシテ上位ニ當ル。而シテ今少シ詳細ニ觀察スルニ小學校下級生ヨリ上級生ヲ經テ中等學校、專門學校ニ至ル年齡別陽性率曲線ヲ内地都市ト比較スルニ上級ニ至ルニ從ヒ増加緩慢ニシテ青少年期ノ感染ハ内地ヨリ寧ろ少キカノ感アリ。即チ小學校下級ニテハ内地人兒童ノ陽性率ハ内地ノ中位ニ相當スレ共、小學校上級ニテハ内地人ハ内地ノ下位近ク、中學以上ニ於テハ比較スベキ資料充分ナラザレ共、内地ノ報告ハ概シテ高率ヲ示ヒリ。

斯ノ如ク余ハ臺灣殊ニ臺北市在住内地人ニ於テ内地ニ比較シテ青年期ノ感染率低キガ如キ所見ヲ得タルガ之ニ就テハ今後内臺兩地方ニ於テ更ニ充分ナル資料ヲ求メテ追試スルヲ要ス。

臺灣ニ於ケル青小幼年ノ感染率ヲ海外ノソレト比較スルニ検査方法ヲ異ニスルヲ以ツテ嚴密ナル論斷ヲ下シ難キモ、大體ニ於テ内地人ハ中

又ハ下位ニ相當シ、本島人ハ上位ニ當ルト思惟セラル。

成人ノ「ツ」陽性率ハ其生活環境ニ依リ著シキ差ヲ認ムベク從ツテ上述ノ資料ヨリ地方的差異ヲ比較シ難ケレ共鄙鄙ヲ通ジテ日本内地及ビ歐米文明國ト大差ナシト推論シテ可ナルベシ。

成人内地人ト本島人ノ比較ニ於テモ其環境ニ依リテ差アレ共專賣局工場ノ如キ一定範圍内ニ於テハ本島人ニ比較的高率ヲ認メタリ。

死亡統計ノ觀察ニ於テ結核死亡率ハ日本内地ニ於ケルト同様臺灣ニ於テモ近年歐米文明國ニハ顯著ニ認メラレタルガ如キ顯著ナル年次の減少ヲ見ズ。内臺人ヲ通シテ日本内地ヨリ低率ナルガ内臺人ノ比較ニ於テハ本島人ハ在臺内地人ヨリ高率ナリ。但シ文化ノ程度、風俗習慣、醫師ノ能力ト良心ヲ異ニシ、死因届出ノ正確サヲ異ニスル内地人ト本島人乃至臺灣ト他地方トノ對人口死亡率ヲ一律ニ比較シ如實ノ結核死亡ノ多少ヲ正確ニ論斷シ難キ事ハ言ヲ待タザル可シ。

臺灣ノ結核ガ他地方ト異ル性状ヲ有スルヤ否ヤニ關シテハ種々ノ方面ヨリ觀察ヲ下セリ。先ヅ死亡統計ニ於テ年齡別結核死亡曲線ヲ觀察シ興味アル所見ヲ得タリ。即各年齡階級 1 萬ニ對スル結核死亡率ハ日本内地ニテハ男子ハ 20—25 歳、女子ハ 20 歳前後ニ最高ニシテ高年者ニハ甚ダ低キニ反シ、臺灣本島人ニテハ高年者ニ著シク高率ニテ弱年者ニハ比較的的低率ナリ。即内地ニテハ青年期ニ結核ニテ斃ルルモノ甚ダ多キニ反シ、本島人ニハ高年者ニ結核死亡多キヲ見ル。在臺内地人ノ年齡曲線又日本内地ト異リ比較的高年者ノ結核死亡大ナル事ヲ示ス。但シ在臺内地人ハ内地人トノ人口移動大ニシテ之ニヨル人爲的變動ヲ免レ難カルベク此曲線ヲ以テ直チニ在臺内地人結核ノ本來ノ特殊性ニ依ルモ

ノナリヤ否ヤニ就テハ暫ク斷定ヲ差控ユベシ。歐米諸國ノ年齡曲線又國ニヨリ年代ニヨリ多少異ナレ共、本邦内地ノ如ク顯著ナル青年期死亡ノ高率ヲ示スモノ無ク、何レモ高年者ノ結核死亡比較的多キ事ヲ認メラル。斯ノ如キ死亡年齡ノ相異ヲ來ス所以ヲ考察スルニ、結核感染年齡乃至發病年齡、發病後ノ經過ノ相違等ヲ擧ゲザル可ラズ。然ルニ感染年齡ノ相違ニ依ルモノニ非ザルコトハ「ツ」反應陽性率ヨリ見タル所謂 Seuchungstempo ガ内地人、本島人、外國人共ニ類似ノ傾向ヲ示セルヲ見レバ容易ニ首肯シ得ベシ。次ニ發病年齡ノ高低ヲ考慮スルニ興味アルハ死亡年齡ト發病年齡トノ關係ナリ。今總結核死亡ノ年齡的分布即チ結核死亡總數ヲ1000トシ之ガ各年齡ニ如何ニ分布サルルヤヲ見ルニ日本内地ハ20—25歳ノ青年期ニ極メテ高率ヲ示シ、在臺内地人モ同様ニ若年期ノ死亡多キヲ占ムルニ反シ本島人ニテハ40—60歳ノ高齡者多數ヲ占ム。次ニ發病年齡分布曲線ヲ見ルニ内地ニ於ケル報告ト比較シテ概シテ臺灣ニ於ケル結核ノ發病ハ些カ遅ルルモノノ如クナレ共、其曲線ノ經過ハ在臺内地人ト本島人ノ間ニ差ナク20—30歳ニ最高ヲ占ム。之ニ依レバ發病年齡ハ内地人、本島人ニ大差ナク何レモ比較的若年ニ發病スルモノ多シ。以上ノ如ク感染及ビ發病年齡ニ大ナル相違無キニ拘ラズ死亡年齡曲線ニ大差アル所以ニ就テ更ニ思考セララルハ本病ノ經過ナリ。即、本島人ハ青年期ニ罹患スルモ概シテ良性ニシテ治癒シ又ハ慢性經過ヲ取ルモノ多キガ爲ニ此年齡階級ノ死亡率比較的低ク高年ニ至リテ死亡スルモノ増加スルニ反シ、内地人ニテハ青年期ノ罹患後比較的速カニ増悪死亡スルモノ多ク、高年ノ死亡ハ從ツテ減少シ爲ニ青年期死亡率ハ罹患率ト並行シテ高率ヲ示スモノト思惟セラル。

然ラバ斯クノ如キ病勢ノ相違ヲ臨牀上本島人ト内地人トノ間ニ見出サト云フニ、余ハ次ノ如キ所見ヲ得タリ。余ハ臺北市ニ於テ學生生徒ノ無自覺性肺結核ヲ集團的「レントゲン」撮影法

ニヨリ検査シタルニ、本邦各地及ビ海外ノ報告ト相似テ、種々ナル程度及ビ性狀ノ病竈ヲ發見シタルガ、之ヲ内地人、本島人別ニ比較スルニ内地人學生生徒ニ於テ比較的病竈大ニシテ且ツ進行性傾向ヲ示スモノ多キヲ見、前項ニ述ベタル處ト一致スル所見ヲ得タリ。無自覺性肺結核ノ地方的差異ノ比較ニ於テ臺北ノ所見ハ札幌ヨリ些カ良性且ツ發見率モ少キガ如シ。其他ノ地方及海外一テハ判定標準區々ニシテ一律ニ比較ナシ難シ。

更ニ余ガ教室ノ外來及ビ入院患者ニ就テ病型及ビ經過ヲ内地人、本島人別ニ觀察シタリ。「レントゲン」像ニ依ル肺結核病型ハ之ヲ早期型、進展型、肺門周圍浸潤、肺門淋巴腺腫脹、肺炎結核ニ區別、更ニ浸潤、増殖、硬化性ヲ分チタルガ、病勢進展ノ廣サハ内臺人ニ差ナケレ共、其性狀ニ於テ本島人ニ増殖性多キニ比較シテ内地人ニ浸潤性多ク空洞出現率又内地人ニ稍々多キガ如シ。又病勢ノ經過ヲ專ラ體重、體溫、赤沈、「レントゲン」所見ヲ標準トシテ入院患者ニ就テ觀察セルガ之ヲ札幌ニ於ケル有馬教授ノ報告ト比較スルニ概シテ良好ナル經過ヲ示セリ。内地人ト本島人トヲ比較スルニハ例數充分ナラザレ共、病型ノ比較ニ於テ本島人ハ比較的増殖性多キニ反シ内地人ハ浸潤性多ク、空洞出現率又大ナルヲ見タルガ、浸潤及空洞ガ他ノ變化ヨリ急性惡性ナルモノ多キ事ハ從來知ラレタル處ニシテ余ガ上述ノ病型別經過ノ觀察ニ於テモ之ヲ認メタル處ナレバ、本島人ハ内地人一比較シテ概シテ良性ノ病型ヲ取ルモノ多シト思惟シ得ベシ。

結核病型ニ就キテ注意スベキハ總結核例中結核性漿膜炎例ノ内地人本島人共ニ他地方ニ比較シテ少ナク、殊ニ腹膜炎例ハ著シク僅少ナリ、而シテ其ノ豫後ニ就テ肋膜炎ハ一般ニ他地方ニ比較シテ良好ナル結果ヲ示セリ。

サテ上述ノ如ク臺灣ニ於ケル結核病型及ビ經過ガ他地方ニ比較シ又ハ内地人ト本島人トノ間ニ異ル所以ハ個人ノ先天、又ハ後天的免疫性、年

齡、榮養、生活様式殊ニ氣候風土等種々思惟セ

ラルレ共遠ニ論斷シ難キハ云フ迄モナシ。

## 文 獻

1) 有馬, 菊地, 松田, 結核. 第 8 卷. 第 2 號. 昭和 5 年. 2) 有馬, 山田, 結核. 第 10 卷. 第 5 號. 昭和 7 年. 3) 有馬, 山田, 宮澤, 金井, 結核. 第 12 卷. 第 5 號. 昭和 9 年. 4) 有馬, 東京醫事新誌. 第 2873 號. 昭和 年. 5) Aronson, ref. Zbl. ges. Tbc-forsch. 37, Bd. 1932. 6) Brachmann, ref. Zbl. ges. Tbc-forsch. 37, Bd. 1932. 7) Brink a. Gray, ref. Zbl. ges. Tbc-forsch. 40 Bd. 1934. 8) Büsing, Zt. Tbc. 68 Bd. H 1/2 1933. 9) Busch, ref. Zbl. ges. Tbc-forsch. 44 Bd. H 1/2 1936. 10) Coari, ref. Zbl. ges. Tbc-forsch. 44 Bd. 1936. 11) Conti, ref. Zbl. ges. Tbc-forsch. 42 Bd. 1935. 12) Dickey, ref. Zbl. ges. Tbc-forsch. 30 Bd. 1929. 13) Eichhorst, c. n. 山田. 14) Faber, Beitr. kl. Tbc. 73 Bd. 1930. 15) 福島等, 大阪醫事新誌. 第 3 卷. 第 8 號. 16) 古瀬, 十全會雜誌. 第 40 卷. 第 6 號. 17) Gay, Agents of Disease and Host Resistance. 1935 p. 961. 18) Grober, Zbl. inn. Med. 23 Jg. Nr. 10, 1902. 19) Groth-Petersen, ref. Zbl. ges. Tbc-forsch. 45 Bd. 1936. 20) Gsell, Beitr. kl. Tbc. 75 Bd. 1930. 21) 橋積, 兒科雜誌. 第 361 號. 22) 平尾, 大阪醫事新誌. 第 8 卷. 第 1 號. 23) 保坂, 日本內科學會雜誌. 第 18 卷. 第 2 號. 24) Hambeck, ref. Zbl. ges. Tbc-forsch. 36 Bd. 1932. 25) Hetherington, ref. Zbl. ges. Tbc-forsch. 40 Bd. 1934. 26) Hewitt a. Cutts, ref. Zbl. ges. Tbc-forsch. 37 Bd. 1932. 27) Heymans, ref. Zbl. ges. Tbc-forsch. 1927. 28) Hoffman, ref. Zbl. ges. Tbc-forsch. 45 Bd. 1936. 29) Hornung, c. n. Kattentidt. 30) 一林等, 十全會雜誌. 第 40 卷. 第 8 號. 31) 井手, 渡部, 結核. 第 14 卷. 第 1 號. 昭和 11 年. 32) 稻田等, 結核. 第 14 卷. 第 5 號. 昭和 11 年. 33) 岩崎, 結核. 第 9 卷. 第 10 號. 昭和 6 年. 34) 岩崎, 東京醫學會雜誌. 第 48 卷. 第 1 號. 35) 金井, 札幌健康相談所. 第 1 年目報告. 36) 熊谷, 日本內科學會雜誌. 第 20 卷. 第 1 號. 昭和 7 年. 37) Kartagener u. Weber, ref. Zbl. ges. Tbc-forsch. 41 Bd. 1935. 38) Kattentidt, Zt. f. Tbc. 66 Bd. H. 1. 1932. 39) Kodzaya, ref. Zbl. ges. Tbc-forsch. 41 Bd. 1933. 40) Krause u. Gautenberg, Zt. f. Tbc. 65 Bd. H. 2, 1932. 41) Kühlmann u. Wilke, ref. Zbl. ges. Tbc-forsch. 40 Bd. 1934. 42) Lai, Kao, Chien, Chinese med. J. 48 Vol. 1934. 43) Lereboullet, ref. Zbl. ges. Tbc-forsch. 41 Bd. 1935. 44) Long a. Seibert, J. A. M. A. 108 Vol. No. 21, 1937. 45) Massino, ref. Zbl. ges. Tbc-forsch. 38 Bd. 1932. 46) Mc Cain, ref. Zbl. ges. Tbc-forsch. 31 Bd. 1929. 47) Meyers a. Wolff, ref. Zbl. ges. Tbc-forsch. 38 Bd. 1933. 48) Möller, Z. Tbc. 64 Bd. 1932. 49) Montgomery, ref. Zbl. ges. Tbc-forsch. 40 Bd. 1934.

50) 見谷, 有馬教授在職十周年記念論文集. 昭和 9 年. 51) 宮本, 井下, 大阪醫事新誌. 第 3 卷. 第 8 號. 52) 成田, 結核. 第 12 卷. 第 5 號. 昭和 9 年. 53) 並河, 臺灣醫學會雜誌. 第 36 卷. 第 3 號. 昭和 12 年. 54) 日本結核豫防事業總覽. 昭和 11 年版. 55) 野村, 日本學校衛生. 第 20 卷. 第 2, 7, 10 號. 56) Nehring, M. M. W. 69 Jg. 1922. 57) Netter, c. n. 山田(豐). 58) Neumann, Zt. f. Tbc. 60 Bd. H. 4, 1931. 59) 小田, 大黒, 李, 臺灣醫學會雜誌. 第 35 卷. 第 1 號. 昭和 11 年. 60) 小田, 松延, 臺灣雜誌. 第 35 卷. 第 2 號. 昭和 11 年. 61) 小田, 大黒, 臺灣雜誌. 第 35 卷. 第 4 號. 昭和 11 年. 62) 小田, 花室, 大黒, 臺灣雜誌. 第 35 卷. 第 4 號. 昭和 11 年. 63) 小田, 松延, 與儀等, 臺灣雜誌. 第 36 卷. 第 2 號. 昭和 12 年. 64) 小田, 臺灣雜誌. 第 36 卷. 第 9 號. 昭和 12 年. 65) 岡村, 北越醫學會雜誌. 第 39 年. 第 2 號. 66) 大沼, 大阪醫事新誌. 第 4 卷. 第 1, 2 號. 67) Olinescu u. Florn, Zt. f. Tbc. 75 Bd. 1936. 68) Opitz, c. n. 戸田, 滿洲醫學會雜誌. 第 25 卷. 69) Riemer, c. n. Kattentidt. 70) Rubinstein, Zt. f. Tbc. 62 Bd. 1931. 71) 佐藤, c. n. 山田(豐). 72) 曾田, 結核事業ノ友. 第 69 號. 昭和 9 年. 73) 砂川, 結核. 第 13 卷. 第 3 號. 昭和 10 年. 74) Sayé, ref. Zbl. ges. Tbc-forsch. 44 Bd. 1936. 75) Scheel, ref. Zbl. ges. Tbc-forsch. 43 Bd. 1935. 76) Schjörn, ref. Zbl. ges. Tbc-forsch. 42 Bd. 1935. 77) Schramm, ref. Zbl. ges. Tbc-forsch. 45 Bd. H. 1/2 1936. 78) Silberschmidt, Beitr. kl. Tbc. 60 Bd. 79) Soper, ref. Zbl. ges. Tbc-forsch. 38 Bd. 1933. 80) Stachelin, c. n. 山田. 81) Straub, ref. Zbl. ges. Tbc-forsch. 29 Bd. 1928; Beitr. kl. Tbc. 90 Bd. H 1/2 1937. 82) Sylla, Ergebn. ges. Med. 20 Bd. 1935. 83) 高橋, 結核. 第 12 卷. 第 3 號. 昭和 9 年. 84) 高橋, 佐々木, 吉川, 北海道醫學雜誌. 第 14 年. 第 6 號. 85) 寺島, 結核. 第 11 卷. 第 3 號. 昭和 8 年. 86) 鄭, 兒科雜誌. 第 330 號. 87) 東京市療養所, 結核. 第 6 卷. 第 5 號. 88) Tarutina, ref. Zbl. ges. Tbc-forsch. 41 Bd. 1933. 89) Thorbory, ref. Zbl. ges. Tbc-forsch. 34 Bd. 1930. 90) 宇留野, 診斷ト治療. 第 16 卷. 第 9 號. 昭和 4 年. 91) Ukil; ref. Zbl. ges. Tbc-forsch. 33 Bd. 1930. 92) Ustvedt, Beitr. kl. Tbc. 81 Bd. 1932. 93) Vaucher et Strauss, ref. Zbl. ges. Tbc-forsch. 43 Bd. 1935. 94) Warner, Zbl. ges. Tbc-forsch. 38 Bd. 1932. 95) Wyle, Zbl. ges. Tbc-forsch. 41 Bd. 1935. 96) 山田(豐), 結核. 第 12 卷. 第 12 號. 昭和 9 年. 97) 山田(光), 結核. 第 13 卷. 第 6 號. 98) 吉田, 十全會雜誌. 第 33 卷. 99) 弓削, 臺灣雜誌. 第 36 卷. 第 4 號. 昭和 12 年. 100) Zomaja, ref. Zbl. ges. Tbc-forsch. 41 Bd. 1933. 101) Ziemsen, c. n. 山田(豐).