

泌尿器科紀要

第 3 巻 第 9 号

昭和 32 年 9 月

綜 説

疾患の地理的分布と治療の現況

広島大学教授 加 藤 篤 二

疾患と地理的分布の問題は重要なテーマであるが、未だ不明の点が少なく又一般の関心をひくことも薄い。気候、風土、食習慣その他生活様式との関係を研究するのが疾病地理学 Medical Geography であり、生活環境と疾患との関係を追及して適当な予防対策を考えるのが終局の目的である。

さてわれわれ泌尿器科の方面においては結石症、結核、腫瘍、フィラリア等が注目され、それぞれの分野において地方別なり国別なりの差異が論ぜられている。

筆者は多年近畿地方に居住していたが、昨年 4 月より中国地方に転じて約 1 年有余となるが、この間些少の経験を基としてこの問題に触れてみることにする。特に地方的に局限した珍しい疾患がある訳ではない。

尿 路 結 石 症

本症が世界各国においてのみならず本邦にても地理的に数値の動揺があることは既知であり、近くは昭和 30 年の日本泌尿器科学会総会における稲田教授の結石研究班調査の統計観察によつても明かな如く、殊に広島を中心とした瀬戸内海岸が結石流行地であることは高橋名誉教授の報告同様である。筆者の勤務する大学の泌尿器科外来でも結石症患者は当然多い訳で、一体に広島県では所謂瀬戸内海国立公園中景勝の極致といわれる気候温暖な尾道、糸崎、三原、竹原、忠海、呉、広島の如き海岸地帯の都市及び農村、漁村並びに内海に散在する大小幾多の島々にその比率が高い。かつて結石症はその住民の生活文化の示標と目されたが、今や本症の発生に対して都会、農村の区別は判然とつき難い様に思われる。われわれの外来における最近の結石症の泌尿器患者総数に対する比率をあげると、次ぎの通りである。昭和 24 年 3.5%，昭和 25 年 4.7%，昭和 26 年 7.1%，昭和 27 年 5.8%，昭和 28 年 9.5%，昭和 29 年 7.4%，昭和 30 年 9%，昭和 31 年 7.4% と大体逐次上昇を示している。男：女は 197：52、部位的に上部尿路結石が多く、腎 59，尿管 106，膀胱 66，尿道 7，前立腺 11，尿管結石の位置分布では腹部が最も多く、骨盤腔部、骨盤骨部の順である。年令的に 20～30 才 66，40～50 才 57，30～40 才 44，50～60 才 37 等。両側腎石は 15.2% と多い。結石成分としては 100 例中純磷酸塩 30，純尿酸塩 20，純蓚酸塩 14，磷酸塩＋蓚酸塩 12，尿酸塩＋磷酸塩 7，磷酸塩＋炭酸塩 6，蓚酸塩＋炭酸塩 5，尿酸塩＋蓚酸塩 3 等で、各部共磷酸塩が可成り認められるのが特異で尿酸塩、蓚酸塩が之に次ぐ

かつて三原市で内科を開業されている福井信立博士（戦時中の海軍軍医中將で化学戦の大家）のお話では、内科医を訪れる結石患者が如何にも多いのに驚いているとのことである。概してわれわれの大学外来のみならず、本県の一般病院、開業医家の患者統計の一斑を窺うと、尿路結石症では内科を訪れるのが最も多い様で、ついで外科、皮膚泌尿器科、婦人科等

である。之は内科的に、手術を受けずに治療を希望する患者心理の点からみれば一応当然のことである。それで専門の泌尿器科においての統計調査のみでは、その総体的な頻度を窺い知ることが困難な訳である。且われわれの処で経験する症例を検討してみると、巨大な腎盂珊瑚結石とか、巨大な結石腎膿腫、巨大な膀胱、前立腺、尿道結石をみるものがしばしばである。即ち近々1年間に本邦第6位の膀胱結石（高橋報告）、本邦第4位の前立腺結石（林報告）をみた事実の物語るものは、結石は続えず生長するものであるが、之に対する専門的な診断の遅延は勿論のこと、間々対症的な内科療法に終始しているのが少くないことである。

現今結石症の治療基準として内科的に落下の可能性あるものは内科療法を、然らずして到底降下の見込みのないものは外科的手術を加えるのが通則であるが、諸種の事情よりこの治療法則が厳に施行せられていないのは上記の事実よりみても遺憾である。殊に泌尿器科の存在は独立分科の途上にあり、一般患者にも、亦クリニック相互間においても尙充分認識されていることが少い。結石症に限らず泌尿器患者が文字通り専門分科を訪れる様努力せねばならない。

前立腺肥大症

本症も本邦では少なくなく、地域的の頻度差は明かでないが、瀬戸内海岸においても結石症同様多い疾患である。山間部に少く、海岸地帯、島嶼に多いのは何故であろうか。魚介、海藻、乾物等が多く、反之ビタミン源である野菜類の摂取の少いことは何等かの原因となりそうである。この地方における本症治療の現況をみると、患者は皮泌尿科のみならず内、外科を訪れ、姑息的な導尿洗滌処置或はホルモン療法に止まることの多いのは開業医家の言である。

老人病であるという消極意見から進んで外科的手術をうけることは殆んどない。患者を説得して、手術をうけさせることはそれで仲々容易な業でないが、手術的に良結果を得たことを伝え聞き徐々に手術患者の増加する現状である。本症患者が地理的にこの地方で多いという他に、手術的の対策が余り行われていないから、或は魚の乱獲が少いのによると同じ理由の多さが加わっているのかもしれない。

腫瘍

皮膚腫瘍が甚だ多いに反し泌尿器腫瘍はそれ程でもない。広島県の北部山間部について、内海の特定の島に膀胱腫瘍が多いのが注目される。腫瘍の地理的分布について本邦では東北大学の瀬木教授が死因統計から広汎な観察をしておられるが、泌尿生殖器癌のそれについては数も少く今後の検索がまたれる。この中陰茎癌については近傍では山口県、徳島県が多いといわれるが、本地方では寧ろ少い様である。

結核

山陽道には結核療養所、サナトリウムが比較的に多いのに反し、泌尿器結核が甚だ少いことは全国的の現象で、化学療法の進歩により、泌尿器転移の少くなつたことと、一見治癒を示した如き泌尿器結核症の増加によるものと思われる。われわれの処でも事実定型結核が少くて後者の型をとるものが殆んどである。

柑皮症

これは泌尿器患者ではないが、外来入院を問わず皮膚色調が黄色く、黄疸を思わす患者が秋から冬に甚だ多いのに驚く。由来この地方の島々は王兆密柑の名産地で秋深まると共に全島之密柑の山という所が多い。その土地柄故湯茶代りに密柑の過食が多いのに原因している。

以上わが領域疾患の地理的分布に一言し、併せて治療の現況をのべ、専門分科発展の必要性を強調する次第である。