

奇 病 の 発 掘

— 富山県における佝僂病研究の経緯 —

富山県農村医学研究会会長 豊 田 文 一

はじめに

ながい間、農村の保健活動に従事し、いつも考えることは、未だに農村は閉ざされた社会という観念がぬぐい切れない。最近では表面的には都市と何ら変るところがないようにも思えるが、多年培われた因襲の残渣が、根強く生きている。このようなことを思いつつ数十年前の農民の健康に思いをはせたのである。

というのは、10年前、私が県医師会長として在任中、畏反亀谷統三君（当時県厚生部長）が、珍しい記録をみせてくれた。それは戦災により破壊された県庁の焼け残りのなかから発見された、10数葉の写真と一つの記録であった。それは明治39年に越中の奇病として、全国的に注目を浴びた佝僂病の発端を物語るものであった。私はこれらのものを胸中に納めながら今日までに至ったのであるが、富山県の農村医学の発展を考えると、何れかの時期に発表し、すでに忘れられている事実を、再び公にして、若い世代の人々の参考資料として残しておきたいとの念願に他ならない。

幸い、金沢大学医学図書館、石川県立図書館、富山県立図書館には、当時の文献、あるいは記事が、載せられ、これらを参考にして、越中の奇病の発端について述べてみたいと思う。

奇病発掘の経緯

明治39年（1906）灸点を業とする一婦人がたまたま当時の氷見郡氷見町にきたり、いかなる難病といえども、秘伝の灸術をもってよく平癒せしめると揚言し、忽ち同地方の人々を動かし、疾病に悩んでいる老若男女は、陸續として治療を乞うたのである。これらの患者中、同郡の山間に僻在する碁石、熊無附近よりくるもののうち、亀胸、馬背、あるいは関節隆起し、四肢屈曲するものなど奇型を呈するもの甚だ多かったので、同町の医師

百谷義一氏は、その疾患について深い疑をいただき当時徴兵医官として来町した第9師団附増田弘1等軍医に告げたところ、同軍医は多数の患者を診察した結果、該病はイギリス病、すなわち佝僂病であろうと判定を下した。

ここにおいて氷見警察署長芝山武警部より県に報告し、県は直ちに市立富山病院（富山赤十字病院の前身）杉邨廉院長に命じて調査に当らせた同院長の調査によれば、熊無村 2,623名のうち疑似患者60名を発見したといい、さらに県より内務省に報告、東京、京都両大学にも通報、諸教授来県、調査の結果、氷見郡においては患者数 400名を越すという実態が明かにされた。以上は奇病調査の発端である。

研究調査の概要

奇病の発見は地方紙のみならず、全国の各新聞にも大きく報告され、日本には佝僂病は皆無であると唱えた東大教授ベルツの説をくつがえすものとして、医学者にも大きな衝撃を与え、関心と意欲が盛り上がったわけである。杉邨院長の調査成績に動かされ北陸地方唯一の医育機関である金沢医学専門学校下平用彩教授を中心として、氷見郡と境を接する石川県羽咋郡の調査も行なわれ、同様の症状を呈する患者多数が発見され、該病は能越国境の山村に僻在することが明かにされたわけである。

試みに杉邨院長の富山県における患者分布を記載すると次のようになる。

氷見町	10	速川村	36
十二町村	17	久目村	56
神代村	11	阿尾村	5
布勢村	14	余川村	4
仏生寺村	29	碁石村	94
窪 村	3	八代村	15

宮田村	8	宇波村	4
加納村	7	女良村	40
上庄村	31	熊無村	130
		合計	514

さらに他郡市はどうか。調査によれば、

上新川郡	18	中新川郡	20
下新川郡	11	婦負郡	7
射水郡	101	東砺波郡	23
西砺波郡	4	富山市	3
		合計	183

該病調査には市立富山病院、金沢医専は総力をあげ従事したが、内務省より派遣された東京帝国医科大学（東大医学部の前身）の木下正中、田代義徳、林春雄、三輪信太郎教授らの来県があり、本疾患の大要が把握されたわけである。三輪信太郎教授らの論説の一端を引用すれば、次のようである。

「新聞紙上ニ忽チニシテらひちすノ断案下レルヲ見ル。此病ハ本邦ニ於テ稀有、或ハ絶無トナセルモノ、今ヤ一朝ニシテ北国ノ一隅ニ流行スルニ遇フ。

実ニ驚天動地ノ事タリ、夫レ一片ノ新聞報道ニシテ学術報告ニアラズ。諸氏、談話トシテ掲グルモノモ誤謬ナキヲ保セズト雖モ、唯ダ訝ル病者ハ概シテ20年未滿ノ女子ニシテ、男子ニ稀ナリ、病状モ疼痛ヲ主トス。而シテらひちすト確定セリト。らひちすハ小児病ナルモ小兒ニ極メテ少キハ如何。最幼ノ病者ハ5、6年ニシテ犯サルル者甚少ナシト。症状ノ記載ノミニテハ骨軟化症ノ如シ。然レドモ写真ヲ見ルニ宛然トシテらひちすナリ云々」

このような疑義も諸権威のうちから発せられたが杉邸院長、金沢医専の研究者（下平用彩、村上庄太、上田計二、小原芳雄、山本長助、岡本京太郎）の研究成果は佝僂病と診定されたのである。

ただ疫学的調査のうちで杉邸報告での年令分布である。総数56名中3～5才12名、6～10才16名、11才～15才25名、16～22才3名、性別では男9名（16.0%）、女47名（84.0%）で女性に圧倒的に多いのは興味深いことである。

さて症状であるが、当時の諸家の記載を略述すれば、幼小児では西欧の佝僂病様症状を呈する。すなわち栄養不良、体格薄弱、頭蓋の角状、顎門

の閉鎖遅延、頭蓋疲、歯牙不良、声門痙攣、頸腺腫脹、鎖骨彎曲鳩胸、脊柱彎曲、肋骨端の念珠様隆起、骨盤変形、慢性気管支炎、腹部膨満、四肢骨端膨隆、同部の圧痛、四肢骨、ことに下肢骨の彎曲、O字脚、X字脚、K字脚、8字脚等を呈し、起立歩行共に不能のものがある。またはかに驚行状歩行をなすものもある。また17、8才以上の患者においては、いわゆる骨軟化症の症状を有するすなわち栄養不良、骨盤骨、胸骨、肋骨（まれに四肢骨、脊柱、頭骨）において激甚な圧痛、四肢筋肉の緊縮攣痛、脊柱および胸骨の彎曲、骨盤の変形、下肢および骨盤の歩行時疼痛、驚行様歩行起立または不能を示めす。その症状には軽重があるが、妊娠中または産褥中に発したものに著しい。

さてこの病因論について、諸家ともに栄養問題と地域環境の不良を強調している。栄養の面ではこの地域は常食として米麦混合を主とし、副食物として常に野菜を用い、下層者は魚を食すること稀、馬鈴薯を間食として多用している。飲料水は不完全な井水、河水、山中よりの落水、住居は日光射入、空気流通不定、屋内不清潔、小児の栄養の多くは母乳、2～3才の間食は馬鈴薯、「ツブラ」あるいは「ウズミ」に幼児を入れて養育している。これらが本病発来の要因であろうと述べている。

また村民のいうところによれば、この疾病は10年前より存在し、北海道より馬鈴薯を移入栽培して、これを食用に供して以来ともいい、西洋酢を食用に供したためともいい、あるいは害虫駆除のため、稲田に石油を流布した後より起ったと称している。

岡本京太郎氏（金沢医専）らの報告をみると、その要因として住居をあげ、家屋の周囲は喬木をもって圍繞せられ、直射日光を受けること乏しく、浸潤な環境を指摘し、本病増要の一条件としている。他方当時の山村の生活状態をあらわすものとして注目すべきは食生活である。氏の記述によれば、食品は主として米および麦を主食とし、常に野菜、とくに漬物を用い、多くの馬鈴薯をとっている。肉食は極めて稀で、甚しいものは20才の患者で未だかつて魚を口にしたことはな

いと訴えたものすらあった。また魚類を食用にしているといっても、多くは鯨、糠漬鰯で、それすら年10数回に過ぎず、そのうち魚類をとること屢々というものもあるが、それすら本年春より鰯数回、鯖何回で10指を屈するにすぎない。たまたま鶏を飼うものもあるが、ときに卵を食するのみでその肉を膳にそえることがない。いわんや獣肉は論外である。

この肉食の不足は他の山間の村落に比して甚しいようである。肉食の不足はこの地の不便によるのではなく、これを求めて買わないのである。

またある部落では醤油を用いるは年1~2回にすぎず、多くは味噌のタレ（液状部分）をもって代用している。調査班一行も現地の調味の異様なのを自覚している。経済状態についても触れているが、一般には貧村ではなく、ある村の如きは郡内の富村に数えられる。ただし農家の富というものは山林田畑の富で金銀の富ではないが故に、山村の富者は、ときに都市の貧者よりも生活程度において、あるいは低いこともありうると述べている。

以上当時の記録を拾ってみると「越中の奇病」と取り組んだ多数の研究者の努力が想起される。諸家の結論は佝僂病あるいは骨軟化症と診定しているが、この問題はその後永い間研鑽を積まれている。特筆すべきは泉仙助金大名挙教授の業績であり、本病の原因としてビタミンD不足、日光紫外線の不足をあげられている。臨床的、実験的研究の成果は不滅のものであり、敬服にたえない。

ま と め

閉鎖社会という言葉がある。閉されたこの環境では、あらゆる世の動きに幾世紀も全く隔絶されて幾世紀も経過することもある。「越中の奇病」もこの閉された社会から、ある転機で世の人々の眼にさらされた。60数年前にさかのぼって、私はその当時の記録を拾い集めてみた。貴重な業績は数多くある。遺憾ながらこれらの業績は忘れられようとしている。最近医学の進歩とともに新しい疾患が次々と発表されている。その研究には眼をみはるものもあるが、他方余りにも政治問題と結びつけられているものもないとはいえない。

しかし特殊疾患の発生には、何かしら特定の要

素の存在することは当然であり、これがためには巾広い研究者の衆知を結集せねばならない。これなくしては独断の見解も生まれえないとはいえない60数年前この奇病と取り組んで学者は数多く富山県の現地に足を運んでいる。医学の未開発の当時すら、この状態で、私どもとしては学ぶべき所が多い。一つの疾患の原因を解明するには、研究の歩を進めれば進める程、いろいろの問題が発生してくる。

一般にありふれた疾患にしても同様で、多年私どもの研究の重要課題であった農夫症にしても、あらゆる角度から眺めれば、多くの残された問題が提起される。私もこの佝僂病について昭和15年速川村横山村長の要請により、現地を調査した経験がある。当時はすでに定型的佝僂病をみることができなかったが専門領域の関係で、ビタミンD不足も考えられる萎縮性鼻炎が、他地域に比して極めて高率に存在していた。このことは該地域に佝僂病の余蘊がなお残存していることを記述した

私はここに「奇病の発掘」というテーマで明治39年の佝僂病発見時を回顧してみた。この記録が富山県の保健衛生の歴史の1こまとして残されることを期待したいものである。

最後にその当時の写真を末尾に附したいと思うなお当時の記録ならびに写真を提供された畏反亀谷統三君に謝意を表わす。

引用文献

- 1) 富山日報：氷見郡に於ける奇病について、明治39年6月3日。
- 2) 北陸政報：奇病調査の結果、明治39年6月3日。
- 3) 富山日報：熊無村の奇病（杉邨医学士報告）、明治39年6月2日。
- 4) 北国新聞：奇病探検、明治39年5月30日。
- 5) 緒方正清：富山県奇病論、丸善、明治40年5月。
- 6) 富山県警察部編：佝僂病及骨軟化症患者調査報告、明治40年9月。
- 7) 緒方正清：富山県氷見郡及び其附近ニ於テ殆ソド地方病性ニ存在セル一種ノ骨格疾患ニ就テ、緒方婦人科学紀要 卷1、明治40年5月。

- 8) 緒方正清ら：佝僂病性骨軟化症屍体解剖ノ1例、緒方婦人科紀要、卷2、明治41年6月。
- 9) 山極勝三郎：緒方正清著：「佝僂病及ビ骨軟化症ノ本態ニ就テ」ニ対スル卑見、緒方婦人科紀要、卷2、明治41年6月。
- 10) 田代義徳：佝僂病及ビ骨軟化症ハ同一ノ疾病ナルベシトノ考察、緒方婦人科紀要、卷2、明治41年6月。
- 11) 三輪信太郎ら：富山県下氷見郡及石川県羽咋郡ニ発生セル奇病調査第一報、児科雑誌、第76号、明治39年9月。
- 12) 杉邨廉：富山県下ノ奇病ニ就キテ、東京医事新誌、第1464号。
- 13) 本莊謙三郎ら：富山県下氷見郡ニ発見セル佝僂病視察報告：京都医学会雑誌、第3卷、(第3号)
- 14) 杉邨廉：再ビ富山県下ノ奇病ニ就キテ、東京医事新誌、第1472号。
- 15) 岡本京太郎ら：石川県羽咋郡管池地方ニ於ケル奇病報告、十全会雑誌、第42号。
- 16) 宮田篤郎ら：石川県羽咋郡及鹿島郡佝僂病及骨軟化症調査報告十全会雑誌、第17卷(1号)明治45年1月。
- 17) 泉仙助ら：佝僂病ノ紫外線療法、児科雑誌、第316号、大正15年。
- 18) 佐野保：日本佝僂病ニ関スル知見補遺、児科雑誌、第332号、昭和2年。
- 19) 泉仙助：本邦ニ於ける佝僂病、児科雑誌、第378号。
- 20) 豊田文一：農村の耳鼻咽喉科疾患、農村保健、医学書院、昭和44年。

第1例

第1図 9才男子



第4図

第2図



第5図

第3図



第6図



良稍行歩



健活行歩



上 同

第 2 例

第 7 图 10 才女子



第 8 图



第 9 图



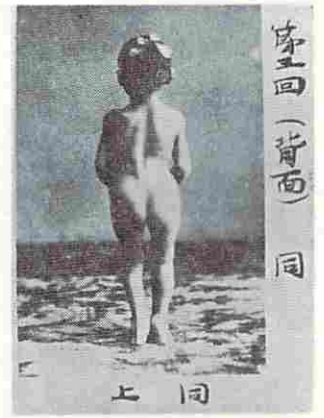
第 10 图



第 11 图



第 12 图



第 3 例

第 13 图 13 才女子



第 14 图



第 15 图



第16图



第17图



第18图



第4例

第19图 13才女子



第20图



第21图



第22图



第23图



第24图



第 5 例

第25図 17才女子



第26図



第27図



第 6 例

第28図 15才女子



第29図



第 7 例

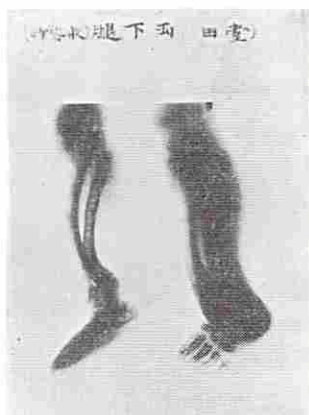
第30図 7才女子



第31図



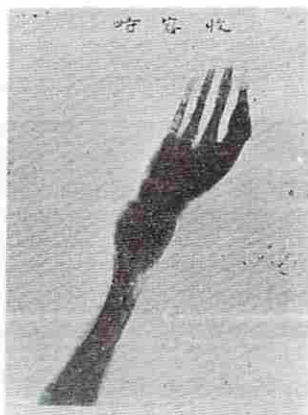
第32図 (第7例)



第33図 (第2例)

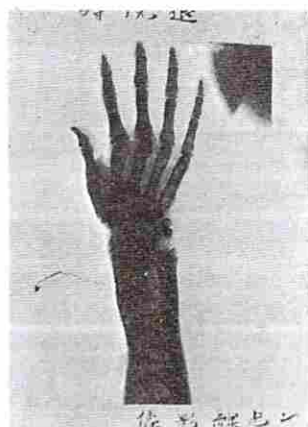


第34図（第4例）



上膊骨レントゲン所見（収容時）

第35図（第4例）



上膊骨レントゲン所見（退院時）

附記：写真に掲示した患者は市立富山病院に収容されたもので、その治療方針は

1. 住居、環境の転換、陰鬱寒湿、換気不定、日光缺乏、軍運不足、被服および住居の不潔が本疾患発生の要因と考えられるので、病室は日光射入充分な乾暖な部屋を選び、南向階上に収容され寝具は清潔、軽暖な蒲団を使用。

2. 飲食、粗悪な食物も本病の重要原因と考えられるので軟米食の他、滋養消化柔軟な副食物を選択調理されている。

朝食 米飯、汁類、鶏卵1個、牛乳 5勺ないし1合5勺（漸次増量）。

昼食 米飯、魚肉（または鶏牛肉）、野菜、鶏

卵1個、牛乳 5勺ないし 1合。

夕食 昼食に同じ。

3. 内服薬 沃鉄シヤリベツ、沃度カリ、磷肝油、肝油乳剤、塩酸リモナーデ、重曹、タカヂアスターゼ、沃硝酸蒼鉛クレオソート、炭酸グアヤコール、磷酸石灰、乳酸鉄など。

4. 外療法 食塩温浴、食塩加沃度温浴、浴中全身マッサージ、浴後全身伸展法（ザイル氏装置による）

以上のような治療方針により加療された患者の経過は写真により示されているが、早くは2ヶ月遅くとも数カ月にて正常の生活がほぼ可能となったと記述してある。