

旧有病地住民の地方病(日本住血吸虫病)に関する意識調査

梶原 徳昭 大久保正弘* 渡辺 茂夫*
藤原 恵治* 神ノ田昌博* 薬袋 勝

Research for the Thought of Residents in Old
Endemic Area concerning with the Schistosomiasis
and its Control Projects in Yamanashi Prefecture

Noriaki KAJIHARA, Masahiro OHKUBO, Shigeo WATANABE
Keiji FUJIHARA, Masahiro KAMINOTA and Masaru MINAI

はじめに

平成8年2月, 山梨県は「本県における地方病は現時点では既に終息しており安全と考えられる」と地方病流行終息宣言を発表した¹⁾。しかし, 旧有病地住民の間には, 依然として地方病に対する不安感が残存することから, 旧有病地住民の地方病の現状認識や不安感の原因等についてアンケート方式による意識調査を実施したので報告する。

調査方法

地方病監視事業実施地域である韮崎市, 中富町, 竜王町, 敷島町, 玉穂町, 昭和町, 田富町, 八田村, 白根町, 若草町, 双葉町の11市町村を対象に2000年6月から7月にかけて「地方病(日本住血吸虫病)に関する意識調査」を実施した。

対象は20歳以上とし, 各町村の人口割合によって1,000人を抽出した。調査票は関係市町村の協力を得て各戸に配布し, 郵送により回収した。設問内容は以下の通りである。

- 問1 あなたは, 地方病(日本住血吸虫病)を知っていますか。 1-1) 知っている。 1-2) 知らない。
→2) と回答された方は, 問12からお答え下さい。
- 問2 あなたは, 宮入貝(ミヤイリガイ)を見たことがありますか。 2-1) ある。 2-2) ない。
- 問3 あなたは, 地方病の患者を見たことがありますか。 3-1) ある。 3-2) ない。
- 問4 あなたは, 地方病についてどのようなお考えをお持ちですか。 4-1) 非常に恐ろしい。 4-2) 恐ろしい。 4-3) あまり恐ろしくない。 4-4) 恐ろし

くない。 4-5) わからない。

- 問5 あなたのお住まいの地域において, かつて地方病が流行していたことを知っていますか。
5-1) 知っている。 5-2) 知らない。
- 問6 昭和51年以降の25年間, 宮入貝(ミヤイリガイ)の中に日本住血吸虫(セルカリア)が発見されていないことを知っていますか。
6-1) 知っている。 6-2) 知らない。
- 問7 昭和52年以降, 新たな地方病の患者が発見されていないことを知っていますか。
7-1) 知っている。 7-2) 知らない。
- 問8 平成8年2月に「本県における地方病の流行は終息した」との宣言が出されたのを知っていますか。
8-1) 知っている。 8-2) 知らない。
- 問9 地方病は, かつては死亡することもある恐ろしい病気でしたが, 現在では良く効く内服薬があり, 簡単に治ることを知っていますか。
9-1) 知っている。 9-2) 知らない。
- 問10 問4～問7のように, 現在では地方病の流行は終息し安全であると考えられており, また, 万一地方病になったとしても簡単に治すことができるようになっていますが, それでも地方病に不安を感じますか。
10-1) 非常に不安である。
10-2) 不安である。 10-3) あまり不安はない。
10-4) 不安はない。 10-5) わからない。
- ☆1 又は2と回答された方は, どのような「不安」がありますか。出来るだけ具体的にご記入ください。
- 問11 地方病流行終息宣言の後, 県および市町村が地方病監視事業(住民健診, 宮入貝調査)を実施していることを知っていますか。
11-1) 知っている。 11-2) 知らない。
- 問12 平成8～11年の4年間の地方病監視事業の結果, 一切患者や感染した宮入貝が発見されていませんが, それでも地方病監視事業を継続すべきであると

*: 福祉保険部健康増進課

お考えですか。

12-1) 継続すべき。 12-2) 縮小してもよい。

12-3) 打ち切ってもよい。 12-4) わからない。

☆1と回答された方は、「継続すべき」理由をご記入下さい。

○問13 地方病に関してご意見あればご記入ください。

さらに基礎データとして、性別、年齢、職業、居住地、および「地方病僕滅推進員」または「宮入貝生息調査員」としての地方病対策に協力した経験の有無を調査した。

調査結果及び考察

調査票の平均回収率は61.2%(612/1000)であった。性別では男性337(55.1%)、女性222(36.3%)、年齢別では30歳未満6.7%、30~39歳、9.0%、40~49歳、14.5%、50~59歳、19.3%、60歳以上42.3%であった。職業別では農業30.9%、農業意外の自営業8.7%、会社員公務員31.4%、その他21.1%であった。また、地方病対策協力者として協力した経験のある人36.4%、ない人54.4%であった。これらすべての項目には記載漏れがあるため層別集計は100%にならない。

【問1】の「あなたは地方病(日本住血吸虫病)を知っていますか」に対しては、569/612(93.0%)が「はい」と答えており、旧有病地においては本病がよく知られていることがわかる。年齢別認知率を見ると、40歳以上では94~96%であるのに対し、30歳代では85.5%、30歳以下では78.0%とやや低くなっている。

【問2】の「宮入貝を見たことがありますか」との問いに、「ある」と答えたのは444/580(76.6%)であり、病気の認知に比して低率であった。地方病対策の要となってきたミヤイリガイ対策は、農耕従事者を中心とする地方病僕滅推進員や宮入貝生息調査員の協力によって水田や溝渠などで実施されてきたが、これらの作業に携わっ

た人々では92.3%、それ以外の人々では63.5%と明らかな差が見られた(図1)。このことは、職業別でみると農業従事者の92.0%に対し、それ以外では64~78%と低率であることにも現れている。また年代別で見ると、図2のように30歳以下の40.6%から60歳代以上の90.9%まで年代毎に順次上昇しており、農業や地方病対策への協力が、高齢者によって支えられていたことを窺わせる結果であった。

【問3】「地方病の患者を見たことがありますか」という問いは、過去の流行状況を知るうえで衛生統計や糞便検査結果を補足するものとして重要である。回答者の「患者」認識は多様であろうが、腹水貯留患者あるいは病床にある患者と考えてよいであろう。

全体では半数を越える61.7%が患者と遭遇しているが、年齢別に見ると30歳以下で15.6%、30~39歳で23.4%、40~49歳では30.6%となっている。これに対して50~59歳では68.1%と40歳代の2倍以上となり、60歳以上では81.9%が患者を見ている。

ここにも世代による違いがはっきりと現れているが、物心の付く歳を10歳頃と仮定すると、1960~65年頃に境に患者を見かけることが少なくなっていたことが窺える。

地方病の流行は、大正期(1915~1925)には年間100名を越える死亡者を数え、糞便検査による陽性率も10%以上を記録していた。昭和戦前期(1926~1937)には死亡者数に減少は見られたものの、虫卵陽性者は10%台を推移していた²⁾。

表1に示したように^{3,4)}、戦後の状況を見ると、1946~60年の死亡者数は40~80名の間を推移していたが、1961年以降は30名以下となり、1966年以降は1桁台の年が現れるまでに減少した。1950年から記録されている届け出患者数は1968年以降急激に減少し、虫卵陽性率は戦後1%台を推移していたが1957年以降1%以下となった。また、畜牛の保卵率は1946~50年には2桁台であったが、51年以降1桁台となり58年には1

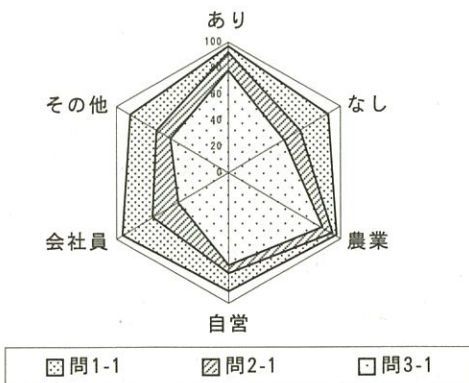


図1 地方病に関する認知度(職業・経験別)

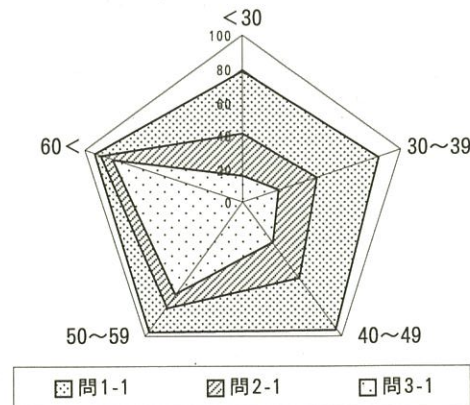


図2 地方病に関する認知度(年齢別)

表1 地方病流行状況の推移 (1946~1995)

年	死亡者数	届出患者数	糞便検査		皮内反応 (%)	血清検査 (%)	牛保卵率 (%)
			陽性数	(%)			
1946	60		1578	5.39			31.0
47	53		1807	2.47			47.4
48	71		1461	1.16			22.0
49	59		847	1.03			10.9
1950	64	643	1379	1.85			24.2
51	44	458	1036	0.83			6.8
52	55	359	1426	3.70			5.8
53	63	176	1013	1.84			4.2
54	79	529	1724	1.70			3.0
1955	65	357	1161	1.34			2.4
56	61	338	1711	1.67			2.8
57	49	237	722	0.78	[33.9]		1.8
58	51	1183	356	0.52	[19.7]		0.9
59	37	584	213	0.29	24.0		0.6
1960	40	238	221	0.24	15.5		0.7
61	29	166	199	0.26			0.2
62	29	227	371	0.47			0.4
63	25	209	179	0.47			0.2
64	17	318	146	0.17			0.08
1965	21	194	326	0.28			0
66	14	141	144	0.07			0
67	9	159	171	0.09			0
68	9	8	271	1.94	59.5		-
69	6	1	109	0.84			-
1970	7	0	36	0.27			-
71	6	1	44	0.38			-
72	13	46	7	0.04	40.5		-
73	10	93	19	0.19	27.5		-
74	10	3	5	0.05	31.6		-
1975	11	130	9	0.09	29.5		-
76	8	110	4	0.29	17.8		-
77	11	95	3	0.03	19.9		-
78	6	53	0	0	20.3		-
79	6	48	0	0	15.6		-
1980	5	0	0	0	3.5		-
81	7	0	0	0	5.1		-
82	4	0	0	0	13.4		-
83	5	0	0	0	19.1	38.6	-
84	7	0	0	0	14.1	15.6	-
1985	4	0	0	0	31.5	14.6	-
86	3	0	0	0		11.2	-
87	2	0	0	0		27.5	-
88	4	0	0	0		13.1	-
89	2	0	0	0		7.1	-
1991	4	0	0	0		1.2	-
91	4	0	0	0		0.5	-
92	2	0	0	0		1.6	-
93	0	0	0	0		5.1	-
94	3	0	0	0		7.9	-
1995	統計なし		0	0			2.1

- 「山梨県統計年鑑」,「山梨県衛生統計年鑑」,「衛生公害研究所年報」など
- 死亡者：本病が主因で無い場合も含まれる。
- 届出患者：医師の診断, 届け出による。
- 検査対象は幼児から成人までを含む。
- 糞便検査結果は, 保健所, 衛生研究所, 寄生虫予防会などの総計である。
- []内は小学生のみの結果

%以下となり, 1965年以降は0%となっている。上記のように, 設問1~3は地方病に対する関心度を訊いたものであるが, 認知度は回答者の世代や履歴によって明らかに異なり, その違いは流行状況を反映していることが示唆された。

【問4】の設問は, 今回の意識調査の中心となるものである。地方病について, 「4-1非常に恐ろしい」または「4-2恐ろしい」と回答したのは507/580(87.4%), 「4-3あまり恐ろしくない」または「4-4恐ろしくない」は僅か32/580(5.5%)であった。

4-1と4-2の回答率を年齢別に比較すると, 図3のように30歳以下と30~39歳では「4-2恐ろしい」が高率であり, 40~49歳ではほぼ同率を示した。これに対し, 50歳以上では「4-1非常に恐ろしい」が4-2を大きく上回っている。

4-1と4-2の回答の違いは年齢依存的であり, 問1~3の年齢別回答率に示された地方病への関心度を反映してると考えられる。(問10参照)

【問5】の居住地が「かつて地方病の流行地域であった」との認識は, 全体の504/580(86.9%)が持っていた。調査票の配付先が旧有病地であり, 問1-1における93.0%の地方病認知度と比較すると, 旧有病地であったとの認識はやや低くなっている。1985年以降は有病地から指定解除される地域が次々に出現し, 最近20年間新たな患者発生がないなど, 本病を取り巻く状況の変化に影響されていると推測される。

現状に対する認識を訊いた【問6, 7】では, 感染源であるセルカリアが20年以上にわたって発見されていないことを知っていたのは54.8%であり, 新たな患者(虫卵陽性者)も20年以上検出されていないことは半数以下の47.9%が知っていたに過ぎなかった。

【問8】の「流行終息宣言」については, 新聞, テレビ等で報道されているため高い認知度が予想されたが, 現状への関心の低さを反映して71.7%にとどまって

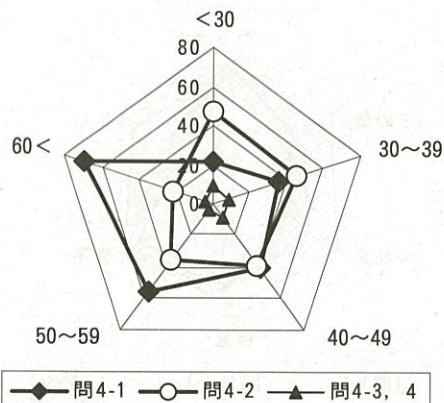


図3 地方病のイメージの相違 (年齢別)

いる。

【問9】の「現在では良く効く内服薬があり、簡単に治ることを知っていますか」という問いに対し、内服薬プラジカンテルの存在を知っていた者は209/580(36.0%)に過ぎなかった。他の設問と同様認知度は高年齢層ほど高く60歳以上では80.3%であった。また、農業従事者で81.8%、対策への協力経験者では81.4%と高くなっている。

設問の煩雑さを避けるため「有効な内服薬」としてプラジカンテルの説明を記さなかったためか、一部回答者に誤解が見られた。一つは副作用があり治療に長期間を要する従来の治療薬スチブナール類似の薬剤と理解したと思われる回答であり、他の一つは地方病(日本住血吸虫病)の治療薬と後遺症を含めた諸症状の治療薬との混同である。これらの誤解は、記述式回答の中に完治への疑問として記されている。(問10, 12参照)

【問11】は現在実施されている地方病監視事業についての問いであるが、全体で約半数51.2%が知っているに過ぎず前問6~9と同様な違いが見られた。

問5~9および11の回答率を図4,5にまとめた。図

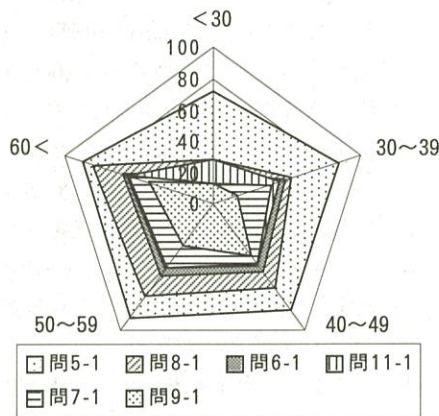


図4 地方病の現状に対する認知度(年齢別)

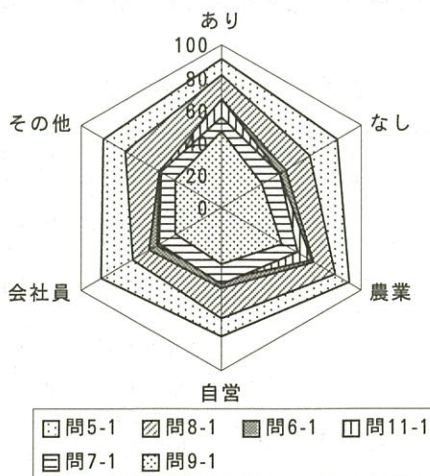


図5 地方病の現状に対する認知度(職業・経験別)

に見られるように、過去の流行(問5)については、年齢別の認知度に大きな差は認められないが、現状(問6~9, 11)についての認知度は低年齢層ほど低く、30歳以下では極端に低くなっている。本病の現状に対する関心は年々低下傾向にあったが、問6~9, 11の結果はそのことを裏付けるものであった。

【問10】では、それ以前の各設問を踏まえて「現在では地方病の流行は終息し安全であると考えられており、また、万一地方病になったとしても簡単に治すことができるようになっていますが、それでも地方病に不安を感じますか」を訊いている。これに対し、「非常に不安である」または「不安である」と回答したのは249/580(42.9%)、「あまり不安はない」「不安はない」は276/580(47.6%)、「わからない」34/580(5.9%)であった。約半数が「非常に不安」または「不安」と回答している。

(図6)

表2に示した問4と問10のクロス集計のように、問4-1, 4-2と回答した507人87.4%のうち48.5%(246/507)は「非常に不安」または「不安」と回答し、「あまり不安はない」「不安はない」は44.8%(227/507)であった。地方病を恐ろしい病気と認識していた87.4%の人々のうち、地方病に対する何らかの不安を感じている人は42.9%であり、各設問を通じてなされた現状説明によって病気の認識が変化したためと推測される。

内容が複数の項目にまたがる回答もあるが、209名の記述式回答は表3のよう整理できる。

不安の原因は 1. 本人及び家族知人の地方病体験からの不安(15.3%)、 2. 宮入貝の残存に対する不安(18.2%)、 3. セルカリア潜伏などによる感染危険性や再流行への不安(22.5%)、 4. 海外からの病原侵入に対する不安(2.4%)、 5. 後遺症としての肝臓疾患に対する不安(20.6%)、 6. 治療薬による完治への疑問(5.7%)、 7. 診断の遅れや治療法など医療態勢に対する不安(3.8%)、 8. 「地方病」に対する漠然とした不安(18.2%)

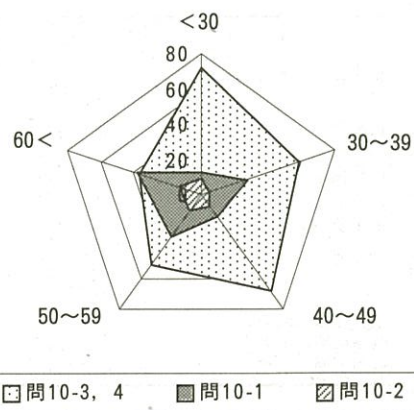


図6 地方病に対する不安感の相違(年齢別)

表2 問4と問10のクロス集計

	非常に不安	%	不安	%	あまり不安はない	%	不安はない	%	わからない	%	無記入	%	計	%
非常に恐ろしい	65	20.1	130	40.1	90	27.8	21	6.5	12	3.7	6	1.9	324	55.9
恐ろしい	1	0.5	50	27.3	99	54.1	17	9.3	13	7.1	3	1.6	183	31.6
あまり恐ろしくない	0	0.0	1	3.7	19	70.4	7	25.9	0	0.0	0	0.0	27	4.7
恐ろしくない	0	0.0	0	0.0	2	40.0	3	60.0	0	0.0	0	0.0	5	0.9
わからない	0	0.0	1	3.7	9	33.3	8	29.6	9	33.3	0	0.0	27	4.7
無記入	0	0.0	1	7.1	1	7.1	0	0.0	0	0.0	12	85.7	14	2.4
計	66	11.4	183	31.6	220	37.9	56	9.7	34	5.9	21	3.6	580	100

9. その他(3.8%)と多岐に渡っている。

このうち表3の項目8は、項目1の直接経験に対して間接経験に由来すると思われる回答が多く、経験や知識からの不安(33.5%)としてまとめることができる。また、表3の項目2, 3, 4は住民が各々の関連をどのように認識しているかははっきりしないが、再感染や再流行への不安(43.1%)としてまとめることができる。

同様に表3の項目5に区分された肝機能障害などの後遺症への不安は、罹患による体験や知識、健康診断による過去の本病罹患の指摘などに起因すると思われる。高齢者においては、現在進行形の健康不安という側面も見受けられる。

表3の項目6と7に区分された内服薬による完治への疑問や早期発見の遅れに対する懸念も同様と考えられることから、医療への不安(30.1%)に一括されよう。

上記のように3区分された不安内容の回答率に差は見られず、住民の主要な不安は、地方病経験、再流行、医療態勢の3項目から形成されていると考えられた。

住民の医療・医療態勢への不安は、当然のことではあるが個々人が遭遇する後遺症を含めた疾病として地方病を認識していることを示唆している。

一方、今日まで実施されてきた各種検査や医療費補助は、地方病の予防撲滅対策として実施され、個々の患者

に対する医療とは別個に推進されてきた。また、流行指標は全て陰性であり、衛生環境の改善や有効な治療薬の開発など地方病を取り巻く諸条件は大きく変化した。

住民が抱く医療・医療態勢に対する不安感は、疫学的観点からの流行終息判断とは微妙なくいちがいを生じているが、県内医師を中心に構成されている地方病治療研究会は「日本住血吸虫症診療マニュアル」を作成し⁹⁾、山梨県医師会員に配付していることを周知する必要がある。

広範囲にわたる住民の不安感は、地方病に関する情報提供によりある程度解消できると考えられる。

【問12】は、今後の監視事業の必要性について住民の考えを訊いたものである。この調査の設問全体を通じて簡単な現状説明がなされてはいるが、2000年の調査時点における住民意識の総括的設問となっている。

「12-1 継続すべき」は33.0%、「12-2 縮小してもよい」が42.6%、「12-3 打ち切ってもよい」が11.8%であった。監視事業継続の要望は、縮小してもよいを含めると75.8%(464/612)に達している。この背景には地方病に対する恐怖心や再発再流行に対する不安感があり、問4、問10の回答と不可分である。

表3に見られるように事業を継続すべきと回答した182人の記述式回答では、主として再発再流行への不安と判断されるものが44.0% C 外国からの持ち込みを原因とする再発の懸念は3.3%であった。宮入員の残存や増

表3 問10と問12の記述式回答の区分

不安内容・継続理由の区分	問10-記述回答		問12-記述回答	
	回答数	%	回答数	%
1 本人、家族や知人の罹患経験	32	15.3	-	-
2 宮入員の残存	38	18.2	76	41.8
3 再感染、再流行	47	22.5	80	44.0
4 海外からの移入	5	2.4	6	3.3
5 肝臓などの後遺症	43	20.6	-	-
6 治療薬による完治への疑問	12	5.7	-	-
7 治療や医療態勢への不安	8	3.8	10	5.5
8 漠然とした不安	38	18.2	12	6.6
9 その他	8	3.8	9	4.9
計	231		193	
1+8 地方病経験から	70	33.5	12	6.6
2+3+4 再発再流行の懸念	90	43.1	162	89.0
5+6+7 医療態勢への懸念	63	30.1	10	5.5

問10で「非常に不安である」または「不安である」と回答した209名の理由。問12で「継続すべき」と回答した182名の理由いずれも内容区分が重複する回答を含む。

表4 宮入員の感染状況

年	調査実施市町村数	感染員発見市町村数	感染員数/検査員数	感染率(%)
1959	16	4	15/ 4826	0.31
1960	14	5	18/ 3446	0.52
1961	19	9	59/ 17658	0.33
1962	16	7	14/ 8452	0.17
1963	17	6	24/ 3977	0.60
1975	18	1	8/ 31756	0.03
1976	17	1	3/ 253333	0.01
1977	17	0	0/ 40868	0
1978	17	0	0/ 28444	0
1979	15	0	0/ 38578	0

表5 地方病に関する意見

地方病に関する意見	回答数	%
1 宮入員調査を主とする何らかの監視事業の必要性について	57	46.7
2 罹患経験などに起因する医療充実への要望	25	20.5
3 地方病に関するインフォメーションの必要性について	19	15.6
4 伝聞などに基づく漠然とした不安	19	15.6
5 その他多様な意見	23	18.9
計	143	
3+4 インフォメーションの必要性	38	31.1

問13で自由記述式による122名の地方病に関する意見

加が不安であるとしたのは41.8%であった。

事業を継続すべき理由として再発再流行への不安(89.0%)が中心となるのは当然であるが、宮入員そのものへの不安が前面に現れた回答が多いのが特徴であった。宮入員の残存は地方病の再発、再流行と関連して意味を持つことになるが、依然として宮入員そのものへの不安が前面に現れている。

宮入員対策は1924年に開始された生石灰殺菌以来、地方病対策の中心として莫大な経費と労力が投入されてきた。戦後も宮入員撲滅は地方病撲滅の必要条件として

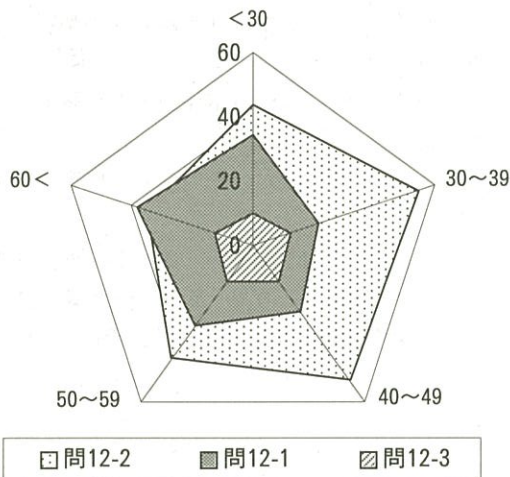


図7 地方病監視事業継続の要望(年齢別)

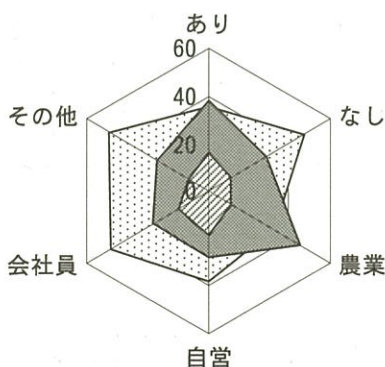


図8 地方病監視事業継続の要望(職業別・経験別)

強調指導され、有病地住民の奉仕活動による精力的な作業が推進されてきた⁶⁾。

宮入員撲滅の強調は、地方病の予防撲滅に対する住民意識を活性化し、1961年と62年の初めての有病地指定解除に結実した。

当時の宮入員の感染率は表4のようであり、宮入員の存在は感染危険性に直結していた。しかし1976年を最後に感染員は発見されておらず、宮入員の存在が地方病流行に占める比重は大きく変化している⁷⁾。

大田らにより1961年に実施された有病地域の中中学生に対するアンケート調査⁸⁾では、感染経路については98.8%、中間宿主が宮入員であることは92.9%が理解している。また、92.7%の生徒が地方病は恐ろしいと回答しており、当時の中学生の意識は今回の調査における50歳以上の住民の意識と類似する傾向が認められた。

宮入員残存に対する住民の不安感は、原理的にも個々人の過去の体験からもうなずける感情である。しかし、毎年調査にもかかわらず地方病流行の指標である新感染者、感染動物、感染員の全てが20年間にわたって感染ゼロとなっており、1996年から5年間実施された監視事業においても状況の変化は認められず、流行終息判断の妥当性が再確認されている⁹⁾。

地方病の流行期に定着したと考えられる、住民の宮入員への不安感を解消するためには、感染状況調査の継続による現状把握と情報提供が不可欠であろう。

【問13】では、自由記述式によって地方病に関する意見を求めた。122名の回答者の意見は表5のようであった。表に見られるように、13の項目1宮入員調査を主とする何らかの監視事業の必要性について(46.7%)、13の項目2罹患経験などに起因する医療充実の要望(20.5%)、13の項目3地方病に関するインフォメーションの必要性について(15.6%)、13の項目4伝聞などに基づく漠然とした不安(15.6%)、13の項目5その他多様な意見(18.9%)にまとめることができる。13の項目4の大多数は、直接的に情報の必要性を訴えていないが、地方病に関する経過や現状の説明により解消されると思われることから、13の項目3と4を合計した31.1%がインフォメーションの必要性を示唆する意見と考えるとよいであろう。(問4, 10, 12参照)

まとめ

山梨における地方病の流行は、平成8年の終息宣言により100年余にわたる闘いの歴史に終止符が打たれ、終息宣言後の監視事業においても、状況に変化がないことが確認されている。

しかし、有病地住民の不安感が未だに払拭されていな

いことから2000年7月「地方病(日本住血吸虫病)に関する意識調査」を実施し、今後の対応の基礎資料とすることとした。

調査の結果は下記のとおりであった。

- 1) 地方病の認知度は93.0%と極めて高率であった。また、居住地がかつて有病地であったことの認知度は86.9%であった。
- 2) 宮入員や患者を見たことがある人は、低年齢層ほど低率となっており、1960～65年以降の流行衰退状況を反映している。
- 3) 地方病を恐ろしい病気と考える人は87.4%に達するが、恐ろしさの程度は高年齢層で強くなっている。
- 4) 地方病および監視の現状に対する全体の認知度は低く、流行の衰退から終息に至る疫学的過程の情報が十分に浸透していないためと考えられた。若年層においてその傾向が著しい。現状の認知度は農業従事者と地方病対策への協力経験を有する人で高くなっている。
- 5) 地方病の現状に不安を感じている人は42.9%であり、恐ろしい病気と回答した87.4%の1/2であった。この結果は各設問を通じての現状説明に起因するものと推測される。
- 6) 地方病監視事業について75.8%の人は何らかの形で事業を継続すべきと回答している。
- 7) 記述式回答に記された地方病に対する住民の不安は、過去の実体験に基づくもの、再発再流行への懸念、医療態勢への懸念の3項目に集約される。
- 8) 地方病に関する意見と要望は、監視事業の必要性に関するものが46.7%と最も多く、次いで情報提供

の必要性31.1%、医療の充実への要望20.5%であった。

- 9) 今回の調査から、地方病に対する住民の不安感を解消するためには、現状把握のための調査の継続および関連情報の提供を充実することが必要と考えられる。

謝 辞

この調査に協力戴いた旧有病地11市町村の方々、調査票配布にご尽力戴いた市町村担当者の方々に深謝します。

引 用 文 献

- 1) 山梨県：「今後の地方病対策について」(1996)
- 2) 加藤龍雄：「山梨県に於ける日本住血吸虫病研究の沿革と予防対策」(1940)
- 3) 山梨県：「山梨県における日本住血吸虫病の概観——歴史編——」(1953)
- 4) 山梨県：「山梨県衛生統計年鑑」,「山梨県衛生公害研究所年報」など
- 5) 地方病治療研究会：「日本住血吸虫症診療マニュアル」(1996)
- 6) 山梨地方病撲滅協力会：「地方病とのたたかい」(1977)
- 7) 梶原徳昭：山梨衛公研年報 36, 19～27 (1992)
- 8) 大田秀浄：山梨衛研年報 4, 37～40 (1961)
- 9) 山梨県地方病監視対策促進委員会資料 (2001)