九州大学熱帯医学研究会
夏期八重山郡島調査報告書

1966年7月～8月

九州大学医学部熱帯医学研究会

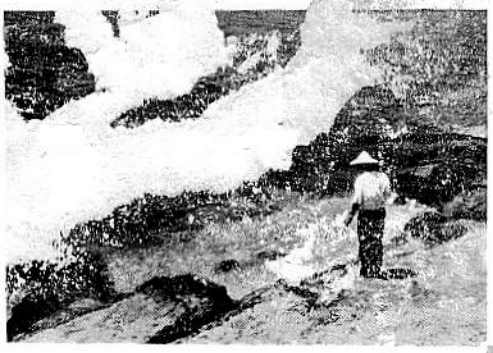
沖縄本島

琉球大学より那覇市を
守礼之門が見える

After care center の玄関で
(ハンセン氏病予防協会の運営)

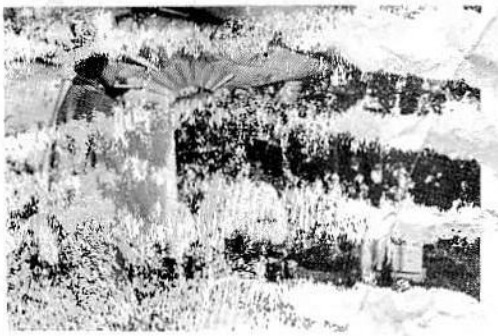
琉球結核研究所
(糸満)

宮　古　島



与　那　国　島

石垣島



夷島

マレーシア　Uln Langat での調査交渉風景
Kuda（部落長）の家の前で

タ　イ　Nakon Nayok 写真の中で
カニの採集

ま え が き

会長　宮　崎　一　郎

夏期休暇を利用して、我が熱帯医学研究会は沖縄へ調査団を派遣しました。実現するまで多くの困難に出くわしたようですが、それらを乗越え現地での約2週間、1人の病人も出すことなく全員元気に帰つてきました。

遠く本土を離れた現地を体験し、結核やハンセン氏病の調査、医療施設の見学に日程の大部分を費やし、いろいろ見聞し吸収してきました。前回の奄美大島よりも更に南下し、熱帯での活動を目標にしている学生諸君にとつては多くの収穫があつたようです。そして、特々な自然的社会的環境におかれた現地での生活によつて、単なる研究調査にとどまるだけでなく、是非医療奉仕をも行ないたいと痛切に感じて来たのは医学生として無理からぬことと思われます。次回にはそうした方向に向うことになりそうですが、今回得た種々の体験を充分に生かし、成果を発展させ更に次の段階へ進んでくれるものと確信しています。今回、多くの方々からご援助いただきました沖縄での調査活動の結果が、学生諸君の手によつてまとめられましたので、御覧いただき、御教示をおねがいいたします。

（寄生虫学教授）

目　　次

I. 夏期八重山群島調査団 …… 3
1. 派遣計画 …… 3
2. 行動記録 …… 4
3. 一般装備 …… 18
4. 会計報告 …… 21

II. 沖縄の概観 …… 26

III. 調査報告 …… 43
1. 沖縄のハンセン氏病 …… 43
2. 沖縄の結核 …… 57
3. 沖縄与那国島における Angiostrongylus cantonensis …… 75
4. 八重山群島の学童の体位 …… 79

IV. 九州大学マレー半島学術調査隊行動記録 …… 94
九大　吉村健清

V. 特別寄稿 …… 101
奄美大島の食生活の実態 …… 101
九女大　花田佐智代

I. 夏期八重山群島調査団

1. 派遣計画

1) 趣　旨

九州大学医学部熱帯医学研究会は1964年熱帯医学の研究、海外への調査団派遣、各国との学術交流等により医学の発展に寄与し、人類に貢献することを目的として結成されました。

昨年7月には第1回学術調査団を奄美大島に送り、寄生虫、赤痢、慢性疾患等について、多大の成果を収めていますが、今年は第二段階として、我々の可能な範囲で最も熱帯に近い場所として、沖縄八重山群島を選び、昨年の成果を基として、会員を派遣しようと計画しております。

八重山群島には、過去三回にわたり九州大学総合学術調査隊が派遣されており、多くの分野から多くの研究がなされてまいりました。その中で、医学方面の問題点として医療にめぐまれない人々の事と、加えて、亜熱帯、熱帯の気候、風土のもとにおける特有の疾患があげられて来ました。我々は、これらの問題点を医学生の眼でながめ、我々の将来の熱帯医学活動における一段階として、また、九大熱帯医学研究会の将来の発展の一試金石として、これらの問題と取りくみ、努力してきたいと思っております。また、これが沖縄八重山群島の医学、ならびに医療衛生の発展、改善に何らかの形で寄与することが出来る事を希望しております。

2) 計　画　書

名　称　　夏期沖縄八重山群島調査団

目　的　　・沖縄のハンセン氏病の疫学的調査
　　・沖縄の結核の疫学的調査
　　現地住民との親善懇談会
　　・孤島における医療状況を知る

2）団員構成

団長	坂口　信貴（九大医学部6年）	団員	渡辺喜一郎（九大医学部5年）
団員	白日　高歩（九大医学部6年）		石原　昌清（九大医学部4年）
	竹下　満（九大医学部6年）		川野　信之（九大医学部4年）
	西平　竹夫（九大医学部6年）		野田　芳隆（九大医学部4年）
	野村　恒民（九大医学部6年）		野登　隆（九大医学部4年）
	西間　三馨（九大医学部5年）		福重淳一郎（九大医学部4年）

2.行動記録

	A班	B班	C班
7月15日	博多駅発　23：16　急行はやとにて出発 放射線科　森脇助教授の見送りあり　同時にジュース1箱を差し入れされた M_4武田、氷川両氏も見送りに来た		
16日	鹿児島駅着　5：55		
	休　息	鹿大医学部見学 琉球海運にて乗船上の事項を確認	食糧買入れ ハブ血清を鹿大へ求めに行つたが得られなかつた
	午後2時頃から通関手続、荷物検査 鹿児島港発　17：50　ひめゆり丸		
17日	那覇港着　14：30		
	急がないので一般客と同様の手続き 午後4時那覇上陸 西平氏宅で休息 宿泊の件を依頼するため安座間先生訪問 中山先生へ電話	前もつて頼んでいたため　特別に速やかに通関手続き 15：30　那覇丸にて石垣へ 琉球海運の人の尽力で出発直前の石垣行那覇丸に乗込んだ 向い風のためか船の揺れはほとんどなかつた	

（以後7月25日石垣市にて各班合流するまでの記録）

A　班

18日　午前9時　衛生研究所へ挨拶
国吉先生の紹介で　厚生局医務部病院管理課を訪問
愛楽園見学　　湊治郎先生の説明

19日　金武保養院見学　　実習

20日　喜屋武、佐久本両開業医　熱研に入会
那覇保健所にて　本土派遣医浦野先生より　結核について
種々の説明をしてもらつた
厚生局　泰川先生訪問
　　宮古病院　宮古保健所への紹介状をもらつた
17：00　泊港発　　宮古丸

21日　7：15　平良港着
南静園見学　　世嘉良先生の説明
開業医中村先生宅での夕食会に招待された
中村先生宅で泊つた

22日　宮古病院見学　　宮里先生説明
宮古保健所見学　　砂川先生説明
いずれでも結核を中心に沖縄の医療事情をきいた
南静園で泊つた

23日　10：40　宮古空港発の飛行機で川野、野登両氏は石垣市へ、
西平、渡辺両氏は中村先生宅へ戻つた

24日　川野、野登両氏は石垣市で宿舎確保のための行動
西平、渡辺両氏は中村先生夫妻の案内で宮古島内見学
中村先生宅で泊つた

25日　10：40　宮古空港発の飛行機で西平、渡辺両氏は石垣市へ

B　班（西表島）

7月18日　A.M. 8:15　石垣着
A.M. 9:15　住吉丸にて、石垣から西表島舟浦にむかう。
A.M. 12:30　西表島舟浦着
P.M. 3:30　上原旅館で、那根格氏に会い、西表島滞在中の宿泊、食事の世話をおねがいする。

19日　A.M. 8:30　トラックで上原旅館を出発して、浦内河の渡場にむかう。
A.M. 10:30　浦内河を渡船で渡る。徒歩で租納部落にむかう。
A.M. 12:30　租納部落に着く。
P.M. 3:00　西表小中学校に書物を届ける。

20日　A.M. 10:00　西表小中学校で保健関係の資料を写す。
P.M. 2:00　保健所訪問。公衆衛生看護婦に、西表島の医療状態を聞く。
P.M. 8:30 ～ 10:00　公民館で幻燈会。

21日　P.M. 2:30　徒歩で租納から白浜部落にむかう。
P.M. 4:00　白浜着。白浜小中学校で保健関係の資料を写す。
P.M. 8:00　租納着。
P.M. 9:00 ～ 10:00　公民館で幻燈会。

22日　A.M. 11:30　くり舟にて、租納から網取部落にむかう。
P.M. 1:00　網取着。網取小中学校で保健関係の資料を写す。
P.M. 3:00　網取豊年祭の見学。
P.M. 8:00　租納着。

23日　P.M. 1:00　租納豊年祭の見学。

24日　A.M. 9:30　定期船にて西表島租納から石垣にむかう。
P.M. 1:30　石垣着。

行動予定を組むにあたつて、那覇から石垣にむかう船便、石垣から西表島にむかう船便が、どのようになつているのかまつたく不明であつた。那覇から石垣にむかう船便の方は、鹿児島の船会社に問合わせて、那覇につく前日、何とか知ることができた。しかし、石垣から西表島にむかう船の方は、石垣についてみなければわからないというひどさだつた。このような状況で、僕達B班が、博多から西表島舟浦に着くまで2日と半日しかかからなかつたのは、まつたく運がよかつたと思う。あまり急ピッチなスピード旅行だつたため、那覇では、むかえに出てくれた友人の顔も見ずに、石垣行の船にのりつぎ、石垣では、西表島での宿泊の依頼をする余裕もなかつた。那覇行の船便の都合で、25日までに、石垣に帰るように云われて、我々三人だけが、わずか50トンたらずの船に乗つて西表島にむかうとなつた時、不安で胸が一杯になつた。しかも、我々の乗つた船は、当初の目的地租納にはむかわず、舟浦行であつたのである。西表島舟浦についてからは、予期に反して、のんびりした毎日を送ることができた。この無医村地区で、急患でも出たら、我々三人でなんとか救つてみようと意気を燃やしていたのであるが、そんな事態は起らなかつた。毎日毎日、各部落の小中学校で保健関係の資料を集めてまわり、保健所を訪問し、衛生看護婦に島の医療状態・衛生状態を聞いた。このような離島では、船便にいつも頭を痛めるのだが、幸い、今度は台風にもあわず、船の出航が数日遅れるという事態は起らなかつた。当初の予定より1日早く、24日に石垣に無事到着した。西表島での滞在中の宿泊は、公民館であつたため、かたい畳の上にじかにねなければならず、毛布くらい持つて行けばよかつたと思う。蚊がたいへん多く、かやを持つていつたのはよかつたと思う。食事については、最初ちよつと口に合わなかつただけで、後には馴れて、充分食べることができた。

C 班

18日

早朝、美しい虹が海上に立つ。8時すぎ、石垣到着。直ちに上陸。港湾事務所で、帰りの船便を調べる。西表班の西表行きは交渉中。粗納行き舟が出発した為、計画が中断されたと思われたが、住吉丸という小さい舟が舟浦まで行くとの事で大急ぎで乗り込む。B班と別れのあいさつをする暇もなし。納根氏は不在。食糧品(カンヅメ)を買い込む。

A.M. 9時出港。ポンポン船であるが、この度も舟酔いの心配なし。空も海も非常に青く、快適である。三日連続の舟旅であるが、そう疲れも目立たない。

12時舟浦着。舟浦で粗納の納根氏に電話する。上原で旅館にて待機せよとの事。旅館で昼食後、納根氏と会う。談合で粗納へは明日出発という事になる。

全員海水浴。子供達と仲良しになる。野村、西間隊員はカラス貝という奇態な貝の貝堀りに夢中になる。彼等は非常に多く堀りあげたが、白日隊員は不器用な為貝で親指負傷。

晩、旅館の人々の前で持つてきた内地各地のスライドをみせる。西間隊員の説明うまし。

19日

朝、8時過ぎ、オート三輪を頼んで、浦内川まで荷物を運んで行く。途中、珍らしい名も知らぬ熱帯植物を多く見る。パイン工場に行く女工達とすれ違う。

浦内川に達すると川は実に広い。渡し舟で渡るのである。しかし着いた時、丁度満潮時で、向う岸についても水が膝まできそうとの事で出発を遅らせる。

2時間後、渡し舟で、渡河。500m位の川巾。流れはゆ

るく、水深もそう深くない。
岸について、水につかつて荷物を運ぶ。マングロツブ、アダン等がおい茂り、ちよつとしたジヤングルを思わせる。これで、遠い太鼓でも鳴れば、さしずめアマゾンといつた趣きであろう。
直ちに、浦内川から粗納まで歩行開始。荷物多く非常に難儀する。朝は晴れわたつていた空が急に曇つて雨（ドシヤ降り）がふり始める。南方特有の気候という感を抱かせる。西間隊員のスタイルが実にこつけいである。黄色いテントを頭からかぶり、頭の上に荷物を乗せ、裸足で歩いているのである。
12時半頃、約2km行程後、粗納着。粗納は上原に比して、割にきちんとした部落で、ハイビスカス等の花が咲き、感じのよい部落である。
小、中学校もちやんとした建物である。
納根氏に会つて、公民館に案内される。ちよつとひどい建物であつたが、一応ここを宿泊地とする。
昼食は粗納の旅館のものを取る。食事は今後どうするかとの事で、納根氏に会うが、御好意で、ずつと氏の家で食べさせてもらう事になる。
午後、真謝氏に会う。白浜、入舟に行く手はずを整える。
西平君より25日までに石垣に帰れとの電報あり。
晩、電燈がつかず困る。夕食は納根氏の家でとる。
10時頃就寝。

20日

9時過ぎ、朝食をとり、今日の予定である西表小学校に向う。西表小中学校は、同じ敷地内にある。ちようど夏休み前の事で、先生方は忙しそうであつたが、校長が応

待してくれる。
昨日、到着後、すぐ、石原君達よりあずかつた書物を渡しておいた。今日は、黒板に大きく九大医学部より寄贈と書いてある。校長は非常に情熱的な人で、自分の信念をどしどしいう人と見られた。教育者にしては珍らしい人である。内地で、このようなしつかりした信念を持つた先生には、仲々おめにかかれないなーと、後で話した事である。
会談内容は別に筆記したが、ともすれば、政治的問題に落着いて行きやすかつた。それも当然であろう。
先生は、内地の人々が、余りに沖縄問題に対して、無関心であるのをなげいておられた。又、無医村である為、いざ、重病という時の、どうにもならぬ苦しさを、いろいろなたとえ話で説明された。
我々への好意で昼食は美味しい冷麦をごちそうになつた。
西間氏がしきりに野菜が作れないかと尋ねていたが、実際、野菜畑は殆ど無く、又色んな事情で、野菜を作る事は困難なようである。
お昼から、特にどういつた用事もなし。
野村、白日両隊員は保健婦に会いに行つたが、不在で保健所長に、明日朝、会いに来ると伝言して帰る。
午後、各自、自由行動。海で遊ぶ。
夕方、土地の子供達が、しきりに幻燈をみたがるので、幻燈をする。その為、つかないで困つていた公民館の電燈もつくようにしていただいた。東京タワー、札幌の整然とした町並み、そのようなものをみて、子供達はおどろいていた。
晩、星空の下で、魚つり。西間隊員が一匹、大きい奴をつる。

2/日

朝、8時30分頃、保健所長来られ公看が、会談したいとの事。西間隊員を留守番にして、野村、白日両隊員で出かける。公看のかたは30過ぎの元気のいい方で無医村であるこの西表に非常な努力をはらつておられる様子である。

質問応答内容は別に筆記した。

医師のいないこの村は、ちよつとした疾患（虫垂炎）が起つても、非常に困つた状態になる。

石垣に行く特別の舟を自費で借りて家族と共に行くのである。貧しい家にとつては、わずかな財産をもつぶすようなことになる。Tbc患者が多く、大半が自宅療養をしているとの事。レプラの患者はもういない由。

10時過ぎ、朝食。

2時半頃、白浜に出発。目的は白浜小中学校の児童の体位の調査。炎天の中、三人で歩いて行く。

向うで、校長代理の先生と、P.T.A.会長に会う。

二人とも非常に真面目な人で、郷土愛にあふれた方であり、昼日中5km行程の疲れもさわやかな談話の故に、別に気にならない。

先生及びP.T.A.会長の方は、児童の健康状態（体位、トラコーマ）等について非常に関心を持つておられた。

児童の衛生状態についての会談内容は別に筆記。なお、この学校でおどろいた事は、このように小さい（生徒数小中学校全部で60名程度）学校であつて、しかも非常に立派な図書館を持つているという事である。内地の大きな都会の小学校位の蔵書数でなかろうか。これからもこの小さい学校にプールや体育館を建てる予定との事で、私達もその青写真を見せてもらつた。

先生方は「内地の学校などに遅れまいとしてついて行くのでなく、自分達の力で、理想的な学校をつくりあげ、将来、郷土の為に働く人材を多く育てあげるのだ」といつておられた。私達三人は、帰途、何度も「何と今日の会談が楽しかつたか」と話し合つたものである。
夕方、部落の子供達を集めて幻燈会をする。子供達は映画など殆ど見る事がなく、こうして毎年、内地より来る学生達などの幻燈会などがせめてもの楽しみのようである。
晩魚つり。今日は白日隊員がどうしたはずみでか、一匹「ダチメ」をつりあげた。西間隊員も一匹。野村班長は魚つりが好きなようであるが、まだ一匹も彼にはかかつてくれない。

22日

朝8時30分、朝食をすませて、今日の予定地網取への出発を待つ。営林省の舟に便乗させてもらうのだが、その舟がなかなか出て来ない。
木陰でのんびりと、寝ころんで話をする。清話、艶話等色々と経験豊富な野村班長は、あるようなないような事を我々に教えては一人喜んでいる。三人とも勉強家であるから、ルーエスの話になるといつまでも続く。
11時頃、やつと舟が出る。舟は杉舟といつて、三人位乗れる細いもので、エンジンをつけている。何度も何度も途中でえんこして、ちよつとした海洋活劇映画に出てくるような冷汗をかく場面も多くあつた。
海の上で、波のあれるがままにまかせられる気持はさすがに少しこわい。ズボンなどをびつしよりぬらして、それでもやつと網取につく。すぐに小学校に行き、資料をうつす。昨日、納根氏を通じて頼んでおいた舟浮からの資料は届いていなかつた。
2時頃から豊年祭に招待される。豊年祭とは、6月の米の収穫を祝つて神に祈願するお祭りであるが、今年は暴風の為、豊年とはいえなかつたらしい。その為、立つてあいさつする村の幹部達の顔もなにがしか暗い。その年の天災の程度によつて収穫が左右され、それが昔からいつまでも続くのだ。
さて、一応、本土からのお客さんという事で、上座に近く座らされ、色

色のあいさつをうける。

野村班長の弁説、今日は特にさわやかである。酒豪を自負していた三人、土地の酒である泡盛をすすめられて、なれぬ酒ながら一生けんめいのむ。ごちそうは、海の魚によるものが多かつた。土地の人達と歓談。中に85才になる健康そのものの山田老人、昨日のＰＴＡ会長、以前多田先生がお世話になつた入伊泊氏等がいる。

しばらくして、みこ達によるお祈りが始る。やしろの中で老婆が5～6人、太鼓を鳴らして、単調な祈とうをとなえる。土地のちよつとした年寄り達にも、もうこの文句が何をいつているのかさつぱりわからないそうである。

舞とうが始まる。これが始まると、急に座が楽しくなる。衣しようをしておどるのではないが、やはり、沖縄の踊りはもの柔らかで美しい。谷茶前節を、足を踏み、手をひるがえして踊つていた老人の笑顔がいつまでも強く印象に残つた。

6時半、人々と名残り惜しみつつ、網取出発。

野村班長は今日完全に泥酔に近い状態となり、白日、西間隊員は、これであの海を無事に乗り切つて帰らせ得るかどうか、危ぐ感を抱く。

見送りの人達は砂浜で何時までも手を振つてくれた。

酔つた班長の口から高遠な理想と「おれは酔つていない」という言葉がしきりと飛出る。白日隊員は彼を押えておくのに一苦労した。

南海の夕焼けを背にして粗納につく。

納根氏の弟さん（日獣医大）が帰つておられて歓談をする。実に気持のよい男である。野村班長は酔いの為か、一人早く帰つて寝る。

23日

今日は、粗納の豊年祭である。朝方から、公民館が騒がしい。部落の子供達が総出で、お祭りにかつぐみこしの飾りつけをするのである。内地から持つてきた風船を渡すとみこしにあちこちつけてくれた。

昼頃から、祭りが始まる。どこでも、子供の後をひよこひよこついて歩く白日隊員は浮かれたようにみこしの後をついて行く。いい年をした子

供である。

西間隊員は漫画の読書。

おみこしは、いせいのいい子供達にかつがれて、部落のおやしろを廻つて行く。平和と書かれた白いのぼりと、青い空に浮ぶ風船や、赤い飾りつけがあざやかである。子供達はワッショイ、ワッショイと炎天下の中をほこりをあげて歩いて行つた。部落の丘をのぼりきると、見はらす限りの、真青な南の海である。

白日隊員は、1人のなかなかしつこい子分につきまとわれて、いささか迷惑顔である。この五つ位の子供、彼から風船を1つでも多くとりあげようと、坂道を行く時は、白日隊員のしりを押し、やぶの中では彼の手をひつぱり、誰もいない所につれて行くと「医者のおじい、今誰もいないから、ふうせんるちようだい」と哀願追る調子で彼にささやくのである。野村隊員は子供達から、シュロの葉でつくつたような大きなうちわをもらつていた。

午後4時近く、納根氏の弟さんの案内で豊年祭に招待される。

まず土地の人の歓迎をうけ、さつそく、大きな貝のさかづきで例のあわもりをのまされる。三人とも、威勢のいい所を見せようと、一飲みにのみ込む。つづいて、神さまにあいさつする。例の如く、我々は土地の人々と色々話し合つた。

やがて、お祈りの踊りが始る。みこの祈とうと、ドラをたたく音に合わせて我々は足を踏み手をあげてはおどるのである。単調でゆつくりした踊りであるが我々は三人共上手であつた。ところが、踊る合間をぬつて、コップにあわもりを盛つて飲まされ、ただでさえ強い酒なのに、運動による血液循環の亢進の為か我々三人は、非常にグロッキーに近い状態になつてしまつた。こんなふうにすれば、酒も随分節約出来るに違いない。

西間隊員は、野村、白日隊員が、かつて見た事のない程真赤な顔ぼうを示して、踊る踊りは、土地のそれではなく、何となく阿波踊りに近いものであつた。奇声を発して、手をふり、足をけつては踊りまわる

彼の姿には、野村、白日両隊員は、少しがく然としたが、土地の人々は大喜びであつた。後程彼から聞いて、余りの楽しさにみこさんと（もちろん老婆である）抱き合つてしまつたといつていた。しかしその真偽の程はわからない。

さて、酒宴が一通り終ると、三人そろつて、部落の長老の所に立ち寄つた。これから後の事は、記録者、白日は、余りはつきりと記憶していない。野村隊員の話によると、長老の家で又、二、三ばい酒を飲んだ後、白日隊員を先に出して、長老の家を辞した。

しばらくすると、家の近くで「ヒー」というような悲鳴が聞え、白日隊員のあの女性的「助けてー」といつたようなさけび声がしたそうである。この時、野村班長は、彼が、多分ハブにでも一発やられたのだろうと思つたそうである。血清でも用意してやろうかと思つて、彼に近づいて行つてみると、垣根の代りのさんごで造つたかべにもたれかかつて、白日隊員がうめいていた。何の事はない、するどいさんごのとげで、右手の肘の所を少し切つているのである。彼は、全然痛みなど覚えていない。（しかしその傷痕は、沖縄から帰つて、1ケ月たつても消えないで今なおはつきり残つている。）

白日隊員は、日頃の斗酒なお辞せずの大ぼらはどこえやら納根氏の家であつけなくひつくり返つて「参つちやつた、もう」ばかりいつていた。

西間隊員は、両四年生が、昨日、今日と余りにも哀れな状態をばくろするので、彼等の世話をするのに一苦労の様子であつた。彼はどういうものか、野村班長の大演説や白日隊員のあの女性的な悲鳴をたんねんに録音テープに吹き込んでくれた。

24日

昨日の大騒ぎも、夢のように消えて、今日、我々は、石垣に出発する事になつた。船の時間が急に早くなつた為、最後までお世話になつた納根氏にごあいさつもせず、あわてて、船上の人となつたのである。

祭りは、今日も色んな行事があるそうで、我々は是非ともそれをみたく思つたのであるが、石垣で、A、B班との合流が待たれている為、やむ

を得ない事となつた。公看の人に持参した薬品類を皆わけて、納根氏の奥さん、弟さんの御見送りを浜辺でうけ乗船。波はいつもと同じようにやわらかく、青くすんでいる。西表を去るにあたつて、この貧しい、しかしのんびりした、純朴な村での数日が、何だか夢のような気がする。

我々三人は、村の人達に「又来年もきつと来ますよ。無医村の問題はいつか解決されるでしよう」と何度も話し合つたのであつた。

こうして、美しい日本の最南の島を後にして、我々は石垣に向つた。

この間、班長野村氏は、よく班の行動を統率し、三年生の西間君は、土地の人達との交流に大きな活躍をしてくれた。西表行動記録の結びに当つて、両君の活躍を諸君に伝えておきたい。

7月25日	11:05 石垣空港に 西平、渡辺両氏着 午後船会社へ行き 那覇港行きの船便 を確かめた	ネズミのワナ回収 12:30 白洋丸にて 石垣港へ 20:00 石垣港着	A班と同行動 大浜信賢、 宮良長和、 両先生を訪問
	午後9時30分頃　全員合流 午後10時　朋友会（青年団）と懇談会 登野城公民館に全員泊つた		
26日	大浜信賢、宮良長和両先生 波照間伴祥氏に挨拶 夕方　宮良長和先生に招待を受けた その後朋友会会員と話した		
27日	朝のmeetingでA.B.C班をひとつにすることを決定 会計も一人にした（渡辺氏） 挨拶まわり 16:30　石垣港発　　那覇丸で泊港へ		

7月28日	10:00　泊港着 西平氏宅に集合 琉球ハンセン氏病予防協会 後保護指導所　　訪問 18:00　分宿　　それぞれの宿舎へ
29日	午前9時　バスセンターに集合 糸満琉球結核研究所　見学　　外間先生の説明 那覇市内見学 夕食会（石原氏の御父兄による招待）
30日	午前10時　　那覇病院見学 12時　　具志川中央病院見学 12:30　那覇港発　　おとひめ丸にて 西間、渡辺両氏は鹿児島港へ 西平氏のみ見送り 他の部員は病院見学
31日	午前10時　　南部戦跡観光 午後3時　　米軍病院見学
8月1日	午前9時　　西平氏宅に集合 国吉氏へ挨拶 12:20　　那覇港発　　ひめゆり丸にて 西平、石原両氏を残し　鹿児島港へ
2日	9:00　鹿児島港着 10:15　鹿児島上陸 鹿児島駅にて解散

3.一般装備

A.医療関係

メス　注射器　注射針　ガーゼ　綿花　包帯

B.医薬品

胃腸薬

エマホルム　30錠×100　ザイマ錠　30錠×20
三共胃腸薬　4錠×145　メキサホルム錠　4錠×10
モノカミン顆粒　25g

栄養剤

アスパラ錠　100錠×10　アリナミンF25　10錠×5
アリナミンF25注　10ml×50　ビオタミン　10錠×20
ベストン糖衣錠　10錠×100　ベストン糖衣錠　6錠×20

抗生物質

アクロマイシン　140錠　アクロマイシントローチ　20錠
エリスロシン錠　100錠×2　ピクシリン　8本
ピクシリンシロップ　16ビン

外用薬

アクロマイシン軟膏　3g×5　エアゾリンD　42g×5
グリコートン　5g×22　バルサン　20g×3
バルサンエアゾル　300ml×2　プラド　12g×4
ヒナルゴン軟　5g×2　フルコート　3g×8
モスパーゾル　160ml×2

血液用薬

アドナAC－17静注用　10ml×150
エシドライ　20錠×10　カチーフN錠　10錠×9
ヘスナ糖衣錠　10錠×20　ヘマトン　10錠×8

化学療法剤

プラジン錠　4錠×10　メトフアジン　0.6g×100
メトフアジン　0.25g×150　レダキン　4錠×15

解熱鎮痛剤

新グレラン　2錠×30　ノブロン　2錠×30
フエノン　1ml×18

眼科用材

アクロマイシン（油性点眼用）　5ml×5
アクロマイシン（眼科用軟膏）　3.5g×3

三共目薬　10 ml × 2

消毒液

オスバン液　8本　　ハイアミン液　15 ml × 4本

その他

アルコパール　60袋　　エントラ錠　10錠 × 50

カルボカイン注（2％）　20 ml × 5

強力ルルエース　3錠 × 65　　ドラマミン　2錠 × 100

耳科用ブレデックス液　5 ml × 10

ビタカンフアー　1 cc × 24　　ブスコパン　6錠 × 20

ボノパン　2錠 × 30　　リボイシン散　5 g × 15

C.その他

エミールナプキン　48袋　　マスコット　12袋

サインペン　10セット　　財布　28　　タオル　40枚

サロンパス　1000袋　　プラモデル　20コ　　風船　12袋

装　備

寄生虫教室

フオルマリン　500 ml

久光兄弟

サロンパス　1000袋

三共製薬

強力ルルエース　3錠 × 65袋

グリコートン　5 g × 22

三共胃腸薬　4錠 × 145コ

三共目薬　10 ml × 2

ハイアミン液　15 ml × 4

ビオタミン　10錠 × 20袋

フエノン　1 ml × 18アンプル

モスパーゾル　160 ml × 2カン

大日本製薬

エリスロシン　100錠 × 2カン

ドラマミン　2錠 × 100袋

武田製薬

アクロマイシン　250 mg × 100錠

アクロマイシン眼科用軟膏　3.5 g × 3

アクロマイシントローチ　2錠 × 10個

アリナミンF 25　25 mg × 50錠

アクロマイシン軟膏　3 g × 5 個
アクロマイシン油性点眼用　5 ml × 5
アリナミンF 25 注　10 ml × 50 本
エアゾリンカ　42 g × 5
エシドライ　20 錠 × 10 個　　オスバン液　8 本
カチーフN錠　5 mg × 90 錠
カルボカイン注 2 %　20 ml × 5
耳科用プレデックス液　5 ml × 10 個
新グレラン　2 錠 × 30 袋　　ノブロン　2 錠 × 30 袋
ビタカンファー　1 ml × 24 個
ブラジン錠　4 錠 × 10 個　　ブラド　12 g × 4
ヘスナ糖衣錠　10 錠 × 20 個
ヘマトン　10 錠 × 8　　ボノパン　2 錠 × 40
メキサホルム錠　4 錠 × 10
リボイシン散　5 g × 15 個　　レダキン　4 錠 × 15

田辺製薬

アスパラ錠　100 錠 × 10 ビン
アドナ A C − 17 静注用　10 ml × 150
アルコパール　60 個
エマホルム　30 錠 × 100 ビン
エントラ錠　10 錠 × 50　　ザイマ錠　6 錠 × 100
ヒナルゴン軟膏　5 g × 2　　フルコート　3 g × 8
ブスコパン錠　6 錠 × 20
ベストン糖衣錠　10 錠 × 100 袋
　　6 錠 × 20 袋
メトフアジン　0.6 g × 100
　　0.25 g × 150
モノカミン顆粒　25 g × 1

中外製薬

バルサン　20 g × 3
バルサンエアゾル　300 ml × 2

装備について気付いた点

一般装備に比べて、個人装備がかなり多く（衣類、蚊帳、カメラ、水筒、洗面用具等）、食糧は、那覇市又は、石垣市で買うようにした。一般装備では、医薬品が非常に多くなり、税関検査が心配とな

つたので、隊員全部に分けて持つて行つた。破損や紛失は、なかつた。一般装備の使用状況を見てみると、財布、サインペン、サロンパス、タオル、風船、プラモデル、マスコットがもつとよく使用されていた。医薬品では、胃腸薬、栄養剤、外用薬、アルコバール、ドラマミンは、よく使用されたが、抗生剤、化学療法剤、解熱鎮痛剤、止血剤、消毒薬等は、あまり使用されなかつた。医薬品については、何を持つてゆくべきか、もう少し検討してみる必要がある。医療関係の装備に関しては、幸い隊員等に、不慮の事故もなく、使用する必要がなかつた。

4. 会計報告

（収　入）

熱研資金

賛助会費	5,000円×17口＝	85,000円
自己分担金	5,000円×12　＝	60,000円
壮行会残金		4,550円
西日本新聞民生事業団より		130,000円
九大医学部公衆衛生学教室		20,000円
総　　額		299,550円

（支　出）

〔I〕21万円をドルに交換し残り89,550円を次の様に使用した。

①準備費　12,200円

内　訳：

西鉄航空パスポート手数料熱研負担　2,000円

沖縄で世話になる人への菓子代（300×12）	3,600円
カラースライド用フイルム　12本	6,600円

②交通費	51,040円
内　訳：	
島栖への交通費（4名）	2,180円
博多 → 鹿児島間運賃（12名×1,250）	15,000円
鹿児島での交通費	260円
那覇迄の船賃（2,800×12）	33,600円

③通信費（電報・電話）	385円

④食　費	3,425円
内　訳：	
鹿児島での昼食代（200×12）	2,400円
西表島へのラーメン代	1,025円

⑤雑　費	2,161円
内　訳：	
琉海への諸経費	200円
荷物預け賃	900円
切手・収入印紙・便箋代	748円
ノート代	78円
領収書代	55円

⑥帰福後の雑費（8月13日迄）	4,919円
内　訳：	
封筒・便箋・葉書代	700円
沖縄への礼状郵送代	799円
ホルマリン	580円
マスク	60円
ＤＰＥ代	920円
プロジエクターランプ代	350円
ゼロックス	250円
measure	320円
原稿用紙	500円
タクシー代	300円
ナイフ代	60円
電車賃	80円

支出総額　　74,130円

残　高　　89,550円－74,130円＝15,420円

Ⅱ ドル交換後

総　額　573$（残り282円）

うち帰路交通費並びに緊急経費準備金として
144$を保管し残り429$を次の様に配分

A班　　163$
B班　　123$
C班　　143$

（A班）

①交通費　　59$93¢
船賃・バス賃・タクシー代・飛行機代

②通信費　　4$97¢
電報・手紙・電話等

③食　費　　40$05¢

④雑　費　　3$52¢
洗剤・フロ代・線香代等

残　金　163$－108$47¢＝54$53¢

（B班）

①交通費（船・タクシー・バス代）
32$63¢

②通信費　　37¢

③食　費　　33$40¢

④雑　費　　3$64¢
釣具・洗剤・リンゴ代等

⑤宿　賃　　5$40¢

残　金　123$－75$44¢＝47$56¢

（C班）

①交通費（船・タクシー・バス代）
55$48¢

②通信費　1$61¢

③食　費　21$15¢

④雑　費（手袋・テープ代等）
2$13¢

⑤宿　賃　24$50¢

残　金　143$－104$87¢＝38$13¢

会計統一後の支出

総　額　144$＋54$53¢＋47$56¢＋38$13¢
＝284$22¢

（支　出）

①交通費　99$71¢
内　訳：
那覇鹿児島間船賃　77$50¢
バス・タクシー代　22$21¢

②食　費　57$60¢

③雑　費　30$10¢
紅型・ホルマリン・手袋代として

支出総額　187.41$

（残　金）284.22$－187.41$＝96.81$

実際には9¢多い96.90$あつた

96.90$を円に換金　34884円

円に換金した後の支出

鹿児島 → 博多間　1,250×8＝10,000円

タクシー代　300円

34,884円－10,300円＝24,584円

（ドルに変換した分の残金）

ドルに換金しなかつた分の残金をあわせて

総残金は

24,584円＋15,420円＋282円＝40,286円

＊気付いた点

1. 離島での船便はままならず、仕方なく目的以外の島に待たされることによつて不必要な出費が多かつた。

2. 船の予約は、今度のようになるべくそれも何週間か前から予約しておくことだ。もし前日にしようものなら満席で何日待たされるかわからないからである。

3. 沖縄では一般に食費がかさんだ。

4. 21万円をドルに換金したわけであるが、これだけでも600円がrateの差によつて消えたわけである。

rate	buying	selling
1$	366円	360円

5. 沖縄へゆく前、パスポートの申請を某航空会社へ依頼したが、一人当り1,000円負担し、残り2,000円は熱研が負担したが、申請は各人ですべきだつた。

6. 沖縄ではタクシーが安いということで、少し利用しすぎる傾向にあつたようだ。

7. 班としてもつて行つた個人の品物（カメラ、ラジオ、テープレコーダー）が破損した時の熱研負担分について取決めておくべきである。

Ⅱ 沖縄の概観

〈沖縄の地理〉----位置、気候、産業

与論島の南北緯27度から南の島々を称して琉球列島といい、沖縄、宮古、八重山の三群島及び大小60余の島々からなりたつている。

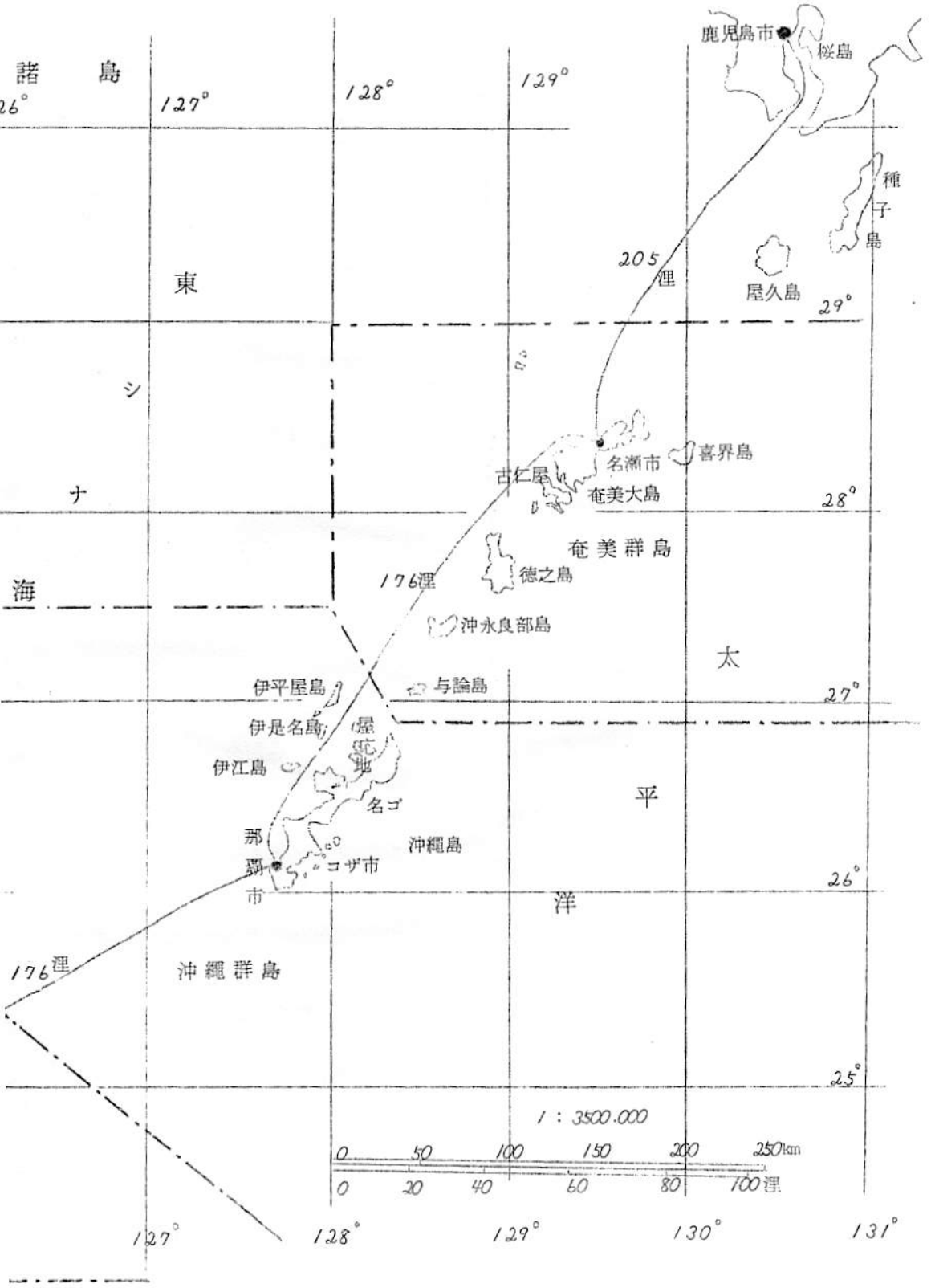
総面積は約2300平方キロメートルでほぼ神奈川県の大きさで人口は96万人（昭和40年4月現在）、そのうち75万人が沖縄本島に住んでいる。人口密度は1平方キロ当り330人で世界のうちでもトップレベルと云われる。

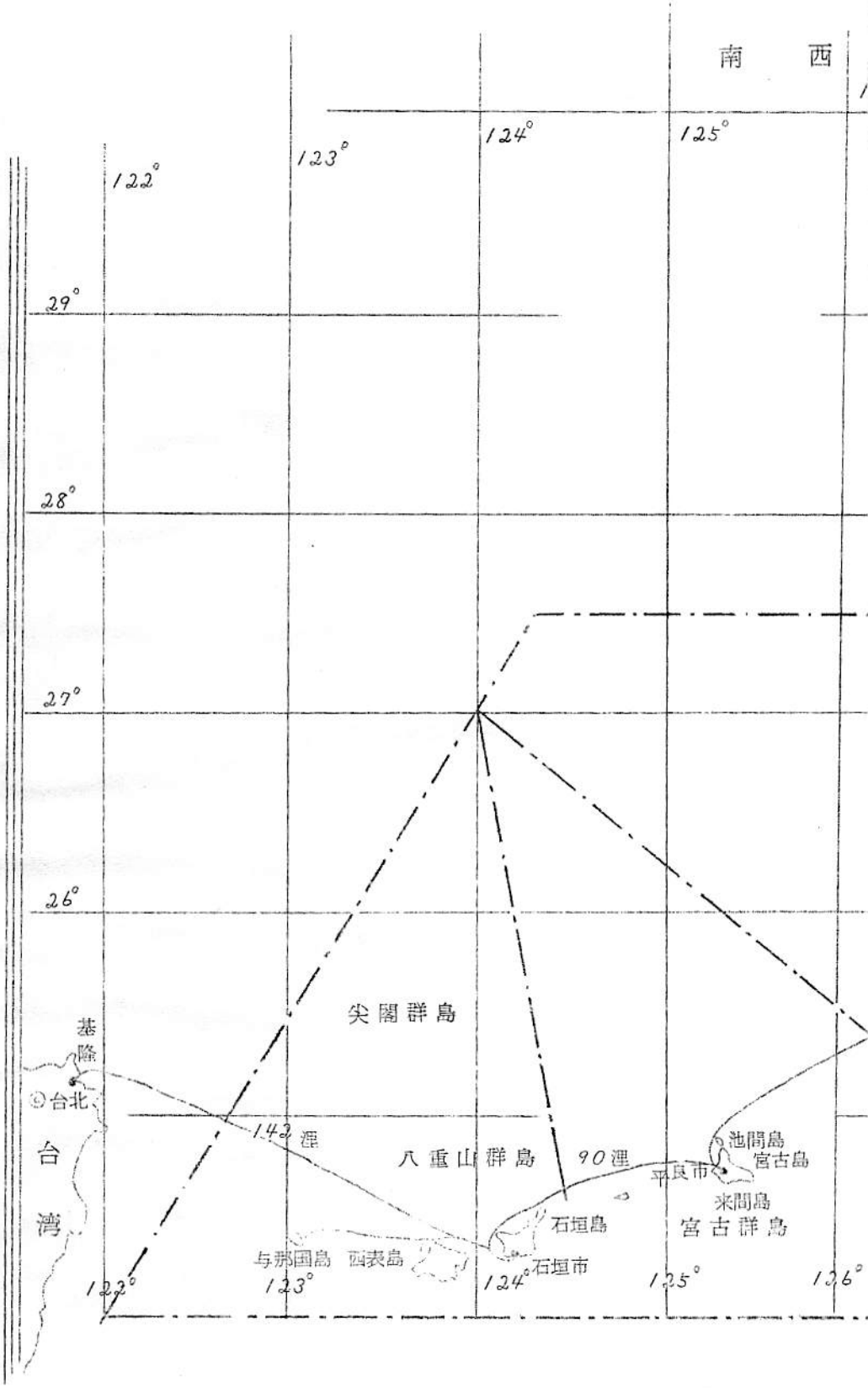
気候は地理的緯度からみて亜熱帯に属しており沖縄本島の年間平均気温は22.0度で、一番寒い2月の平均気温は16度、一番暑い7月の平均気温が27.9度である。したがつて冬霜の降る事もきわめて稀で霜、雪は全くない。夏は炎暑きびしく、湿度も高いし、雨量も日本本土に比べて多い。こうした気象条件によつて、年2回の米作が可能であり、サトウキビ、パイナップルの栽培が盛んである。

又沖縄地方は東アジアにおける亜熱帯気節風地帯に属し、夏は熱帯性低気圧が頻繁に発生し、一般に風速は速く、初秋の頃には、しばしば強烈な台風の襲来を受け多くの被害を出している。

産業は前記の砂糖、パイナップルが主で、就業別産業構成比は、第1次産業41.1％、第2次産業13.9％、第3次産業45.0％となつており、沖縄の特殊の条件を反映して、第3次産業就業者の比率が高率を示している。

南西諸島の地図　　次頁


諸島
東
シ
ナ
海
太
平
洋
沖縄群島
鹿児島市
桜島
種子島
屋久島
205浬
名瀬市
喜界島
古仁屋
奄美大島
奄美群島
徳之島
176浬
沖永良部島
与論島
伊平屋島
伊是名島
伊江島
屋嘉比
名ゴ
那覇市
コザ市
沖縄島
176浬
26°
127°
128°
129°
29°
28°
27°
25°
130°
131°
1 : 3500.000
0 50 100 150 200 250km
0 20 40 60 80 100浬


南　西
122°
123°
124°
125°
126°
29°
28°
27°
26°
尖閣群島
基隆
台北
台湾
142浬
八重山群島
90浬
池間島
宮古島
平良市
来間島
宮古群島
石垣島
石垣市
与那国島
西表島

〈沖縄の地位に関する法案〉

サンフランシスコ講和条約（抜萃）

第二章　領　域

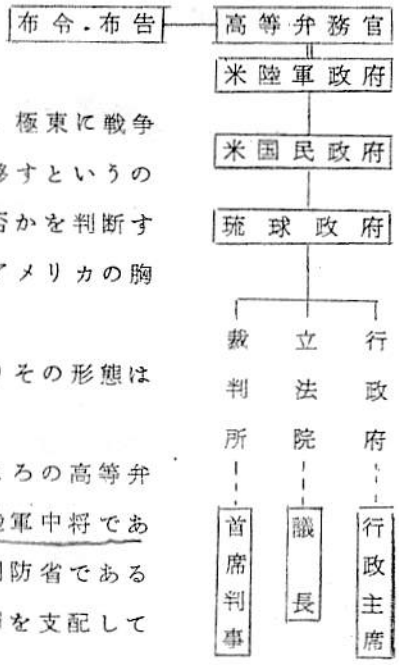
第三条

日本国は北緯29度以南の南西諸島（琉球諸島及び大東諸島を含む）　婦岩の南の南方諸島（小笠原群島、西之島及び火山列島を含む）並びに沖の鳥島及び南鳥島を合州国を唯一の施政権者とする信託統治制度の下におくこととし、国際連合に対する合州国のいかなる提案にも同意する。このような提案が行なわれかつ可決されるまで、合州国は、領水を含むこれらの諸島の領域及び住民に対して、行政立法、司法上の権力の全部及び一部を行使する権利を有するものとする。

〈沖縄の政治〉

講和条約第3条によつて、沖縄は将来国連の信託統治の下におかれるが、それまでは米軍が沖縄における施政権を行使し、極東に戦争の危機が去つた時アメリカは沖縄を国連に移すというのである。そして極東に戦争の危機があるか否かを判断するのはアメリカであるから、沖縄の将来はアメリカの胸一存にかかつているということになる。

沖縄の施政権はすべてアメリカが握つておりその形態は右の如くである。



沖縄の最高責任者は米陸軍中将であるところの高等弁務官であり、現在の高等弁務官はアンガー陸軍中将である。そして、この沖縄支配の責任者は米国国防省であるから高等弁務官は国防省の命令を受けて沖縄を支配しているということになる。

高等弁務官は沖縄で決定されたすべてのものについて拒否権をもつておりこれがいわゆる布令、布告となつて

絶対的権力で住民を支配する。又行政主席と上訴裁（沖縄では最終審の裁判所）の首席判事は高等弁務官が任命することになつている。

沖縄には三つの政府があるがその最高政府は高等弁務官が権限を行使する機関の米陸軍政府である。さらにその下に位置して沖縄の民政面、内政面をとり扱う機関として琉球列島米国民政府（USCAR）がある。この民政府の下に琉球行政府がある。これは沖縄住民によつて構成されており、普通琉球政府といわれているものである。

琉球政府は内政面だけの自治が与えられているだけで、外交権は与えられていない。沖縄にとつて日本は政治的には外国にあたるので日本と琉球政府が直接話し合うことは許されていない。日本と話し合いをする場合は、正式には高等弁務官が行ない、高等弁務官から特別に許可されたものに限り、事務折渉をすることが許されている。

沖縄は一応三権分立のたてまえをとつており、行政権と立法権、司法権はそれぞれ独立している。沖縄の議会である立法院で可決されたものは高等弁務官に提出されこれに対し高等弁務官は拒否権を持つており、これを発動して署名を拒否すれば、その案は廃案となつてしまう。

今まで見てきたように沖縄の政府は全面的に高等弁務官が権力を握つており、高等弁務官の専制政治という表現がピッタリすることがわかる。

〈医療事情〉

I 医療機関の現状 —— 本土類似県との比較 ——
（人口が同じ程度の県）

表 1 本土類似県との医療設数の比較

	年	病院						一般療養所	歯科療養所
		総数	精神病院	結核療養所	らい療養所	伝染病院	一般病院		
沖縄	1962	14	2	2	2		8	246	79
島根	1960	43	4	3			36	634	223
徳島	〃	71	8	2		1	60	527	179
香川	〃	72	4	5	1		62	521	251
高知	〃	80	6	4			70	508	221

表1に示す通り病院についてみると、病院総数は沖縄の14施設に対し島根県が43施設で、約3分の1に相当し、高知県の80施設に対し約6分の1である。又一般病院を比較した場合沖縄の8施設に対し、島根県の36施設は4倍を上まわつている。更に一般診療所についてみると沖縄の246施設に対し高知県の508施設は2倍であり、島根県の634施設は約2.6倍である。なお歯科診療所の場合沖縄の79施設に対して徳島県の179施設は約2.3倍である。

又本土類似県等の医療施設病床数の比較は表2の通りである。

表2　本土類似県との医療施設の病床数比較

	全病床	病院						一般診療所	歯科診療所
		総数	精神病院	結核病院	らい病床	伝染病床	一般病床		
沖縄	4813	2835	205	708	1320	58	544	1978	
島根	7061	5488	654	2214		284	2336	1570	3
徳島	8626	6933	1274	2427		220	3012	1692	1
香川	9509	7589	692	2531	960	227	3179	1920	
高知	10708	8093	1349	2701		253	3790	2612	3

病院の全病床数は沖縄の2835床に対し島根県が5488床で約1.9倍である。然し沖縄の場合はらい病床の1320床が含まれているからこれを除いた場合約3.6倍にあたる。又一般病床について比較した場合沖縄の544床に対し島根県の2336床は約4.3倍である。更に一般診療所については沖縄の1978床に対し島根県が1570床で沖縄が400床も上まわつており病院数の少ない沖縄では、その病床数が一般診療所の病床数にしわ寄せされた形になつていることがわかる。

医療施設全体の病床数を比較した場合沖縄の4813床に対し島根県が7061床で約1.5倍であるが、沖縄のらい病床1320床を除いて比較した場合、約2倍の病床数となる。何れにしても医療施設は本土の類似県より劣つており特に病院の増設が必要なことがわかる。

次に本土類似県の医療施設の病床数人口10万対比較は第3表の通りである。病院の総病床数の人口10万対比較は沖縄の321床に対し島根県は617.3床で約2倍足らずであるが、一般病床を比較した場合、沖縄の61.6床に対し島根が262.8床で約4倍強である。これからみても特に病院の一般病床数がいかに少ないかを示すものである。またその割に前述したように一般診療所の人口10万当りの対病床数は島根県より多く、結局一施設当りの病床数も多いことになる。

表3　本土類似県との病床数人口10万対比較（単位　床）

	全病床	病院						一般診療所	歯科診療所
		総数	精神	結核	らい	伝染	一般		
沖縄	545.0	321.0	23.2	80.2	149.6	6.6	61.6	224.0	
島根	794.4	617.3	73.6	249.0		31.7	262.8	176.6	0.3
徳島	1018.1	818.5	150.4	286.5		26.0	355.6	199.7	0.1
香川	1034.9	825.8	75.3	275.4	104.4	24.7	345.9	209.0	
高知	1253.0	946.5	157.8	315.9		29.6	443.3	305.6	0.4

Ⅱ 医療関係者の現状 ―― 本土類似県との比較 ――

医療関係者の本土類似県との比較は第4表のとおりで、医師の場合沖縄の359人に対し島根県が841人で約2.3倍、徳島県が1060人で約3倍に当る。又人口10万当りは沖縄が40.7人に対し、島根県が946人で徳島県が125.1人である。更に医師一人当り病床数は沖縄が13.4床、島根県が8.4床、徳島県が8.1床である。然し沖縄の場合はらい病床（1320床）が全病床数の約27％を占めており、それを除いた場合の実際の医師1人当りの病床数は9.7床となる。歯科医師については沖縄の98人に対し徳島県が228人で約2.3倍で最も多い香川県が302人で約3.1倍である。又人口10万対比では沖縄の11.1人に対し島根県が26.7人香川県が32.9人となつて大きな開きがある。

又公衆衛生看護婦については沖縄の場合、布令162号（看護婦、看護学校に関する布令）により毎年再登録をする事になつているが、未登録の者

が相当数あるため実際の従業者数の把握は困難である。

表 4　類似県の医療関係者数（実数人口 10 万対比）

	年	実数					人口10万対比		医師1人当り病床数
		医師	歯科医師	保健婦	助産婦	看護婦	医師	歯科医師	
沖縄	1962	359	98	238	524	989	40.7	11.1	13.4
島根	1960	841	237	230	865	1440	94.6	26.7	8.4
徳島	〃	1060	228	125	382	1382	125.1	26.9	8.1
香川	〃	942	302	200	409	1711	102.5	32.9	10.1
高知	〃	867	252	171	450	1899	101.5	29.5	12.4

（1962 年 12 月末）.

Ⅲ 医療施設及び医療関係者の地域別分布状況

1. 病　院

病院の分布状況を人口 1 万当り病床数によつてみると 1962 年 12 月末現在における人口 1 万当り病床数は全琉平均 32.1 でこれを地域別に見ると第 5 表に示す通り北部地区の 100.4 床が最も多く、南部地区が中部地区の次に低い。これは北部地区の病床数（1341 床）の内、らい病床数（960 床）が大部分であり、全病院病床数の約 38 % を占めているためである。南部地区の場合は人口が全琉総人口の 40 % を占めており、人口に比較して病床数の割合が少ない。

表 5　地区別医療施設病床数

地区別	人口	施設病床数				人口1万対病床数		
		総数	病院	診療所		総数	病院	診療所
				施設数	病床数			
全琉	883,122	4,813	2,835	246	1,978	54.5	32.1	22.3
沖縄北部	133,587	1,464	1,341	29	123	109.6	100.4	9.2
〃 中部	268,981	527	256	57	271	19.6	9.5	10.1
〃 南部	356,773	2,172	686	127	1,486	60.9	19.2	41.7
宮古	72,339	514	456	16	58	71.1	63.0	8.0
八重山	51,442	136	96	17	40	26.4	18.7	7.8

2. 診療所

一般診療所を地区別にみると表5に見る如く病院とは逆に、全施設の半数を南部地区で占めていることがわかる。これは医療施設が都市に集中する傾向にあることを示すもので、南部の一般診療所の80%が那覇市に存在している。なお、これを開設者別にみると開業医（個人立）がその約83%を占めており、政府立、市町村立がこれに次いでいる。又有床診療所は殆んど個人立（開業医）である。

3. 介輔及び歯科介輔診療所

1962年12月末現在において介輔診療所は27施設で、歯科介輔診療所が11施設である。介輔及び歯科介輔は戦後の混乱期に当時の医師及び歯科医師不足の補足手段として実施されたものであるが、以来今日まで無医地区及び無歯科医地区の診療にあたらしめるため、地域を限定して介輔及び歯科介輔に診療企業を許可している。地区別分布状況は表6のとおりである。

表6　介輔及び歯科介輔診療所数

地区別	介輔診療所	歯科介輔診療所
全流	27	11
北部	11	3
中部	7	1
南部	5	5
宮古	—	—
八重山	4	2

4. 保健所、政府立診療所、政府立病院及び療養所の数及び分布

- 保健所：名護、石川、ユザ、那覇、宮古、八重山　6
- 政府立診療所：　32
- 政府立病院及び療養所：精神病院　1、結核病院　2、らい病院　2、一般病院　5、　計10　その分布状況は表1のとおり。

5. 地区別医療関係者数

（1964年12月末）

地区別	医師	歯科医師	看護婦	公看	助産婦
全琉	362	98	629	209	412
北部	40	9	125	35	42
中部	81	24	139	66	113
南部	201	54	293	72	216
宮古	22	6	45	16	15
八重山	18	5	27	20	26

立病院及び療養所の分布

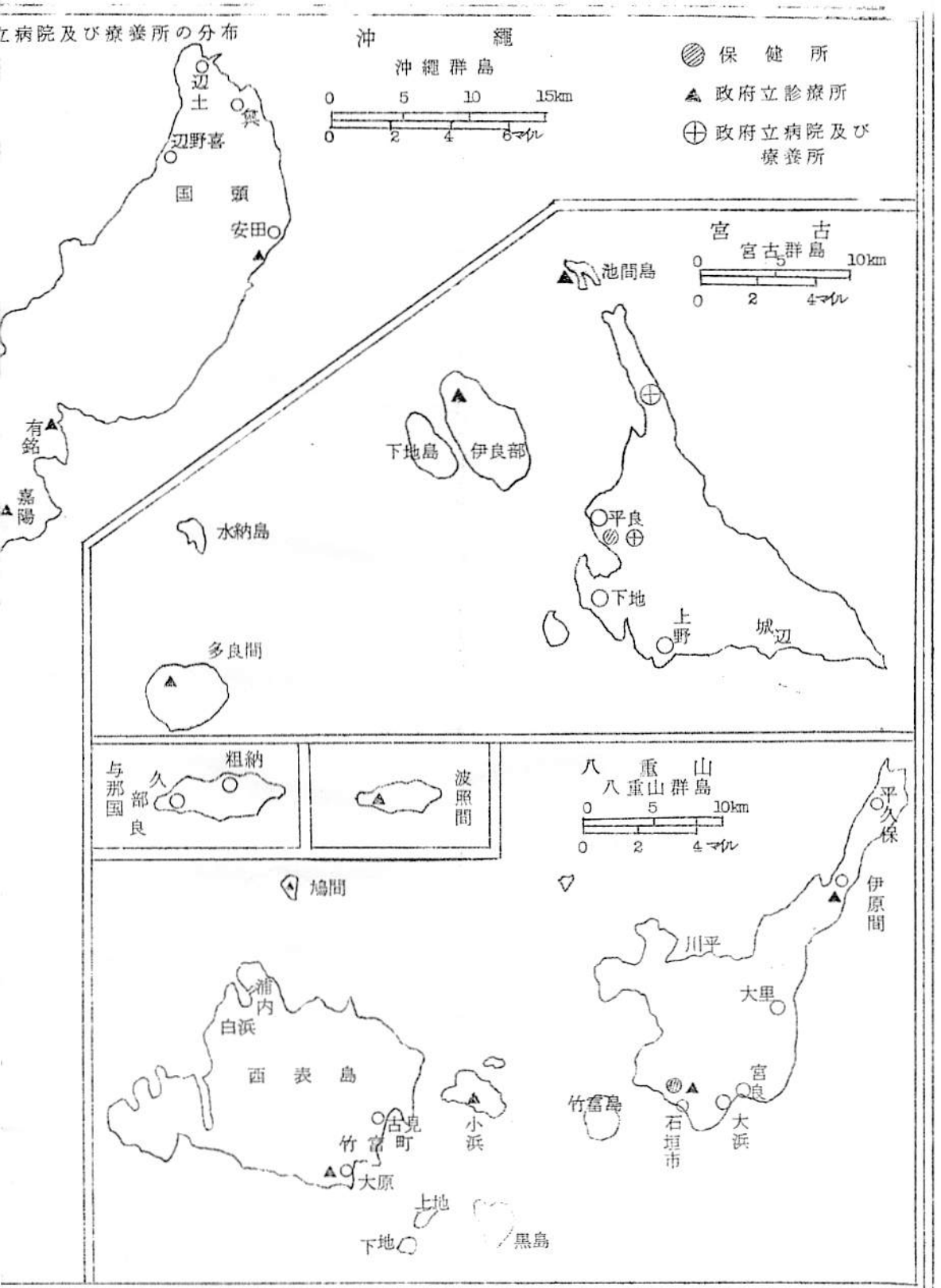
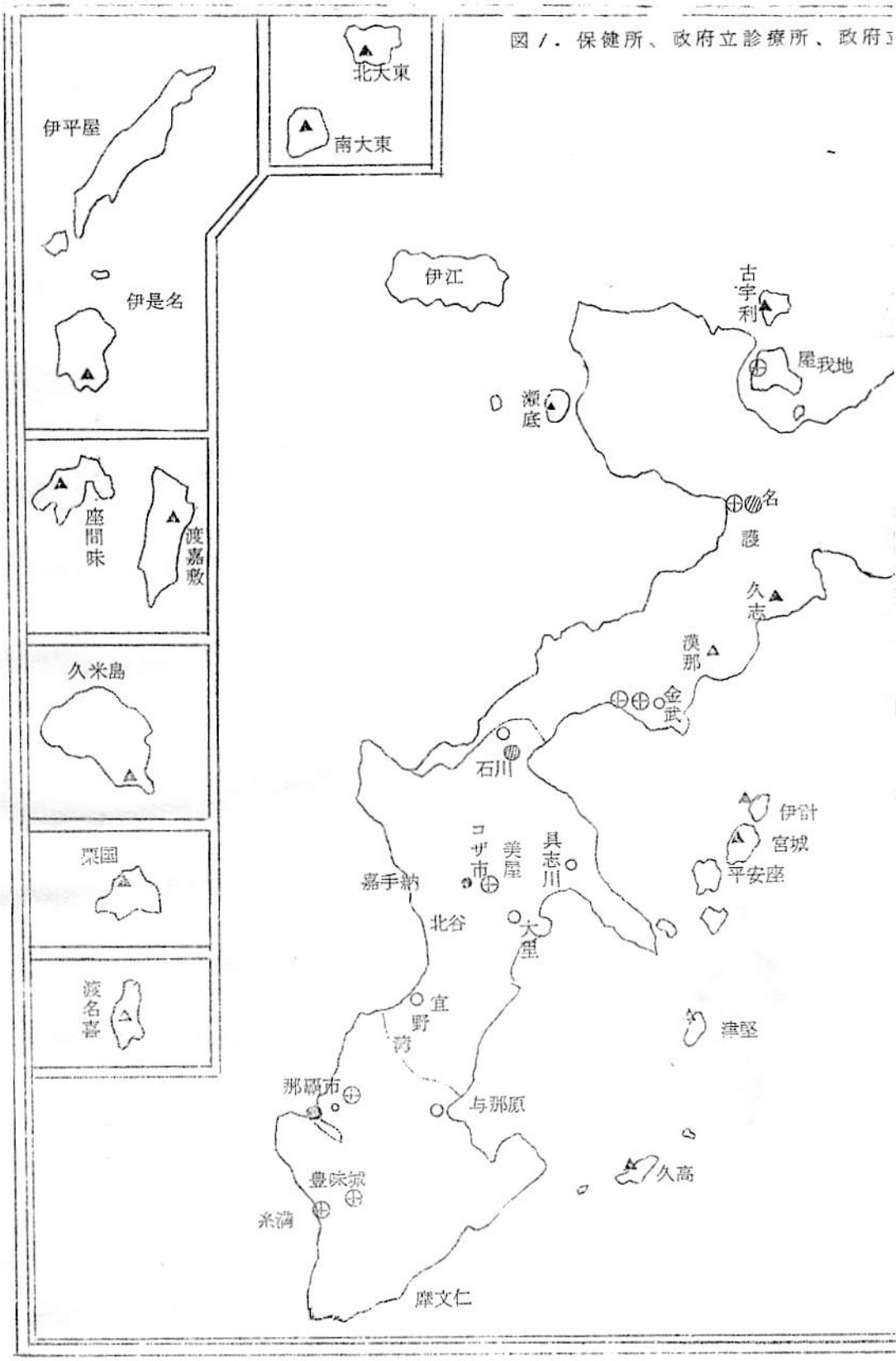


図 1. 保健所、政府立診療所、政府立



〈環境衛生〉

1. 上水道及び飲料水

沖縄においては戦後簡易水道が各所に敷設され、住民は水の不便から解放されつつあるが、簡易水道の多くは、共同栓で各戸の台所と直結するのは少ない。更に40％程度の住民は井戸水、天水、その他の湧水を使用している状況で毎年の旱魃時特に珊瑚礁地帯の住民は今なお水不足に悩まされている状態である。上水道、簡易水道の普及状況は次表のとおりである。

（1963年6月現在）

	施設数	給水人口	給水人口率	全人口
那覇保健所管内	71	227,725	64.0	356,773
コザ 〃	24	107,097	56.0	190,661
石川 〃	34	43,866	45.0	97,603
名護 〃	100	84,528	74.0	114,304
宮古 〃	13	36,044	50.0	72,339
八重山 〃	17	34,733	67.5	51,442
計	259	533,993	60.5	883,122

註） 給水人口は1960年国勢調査による。

2. 排下水問題

排下水設備はまだまだ不完全で特に都市地区においては、大雨の都度雨水がはんらんしこのため汚水が流出して種々の伝染病発生の危険性をはらんでいる。排下水溝の暗渠は詰まり水の流れが不十分であるので随所に汚水が滞溜しボーフラの発生源となり衣食生活を営む上で悪影響を及ぼし特に夏期における蚊の発生は日本脳炎等伝染病発生の一因となつている。

3. 清掃事業

◎し尿処理

し尿処理の方法としては下水道処理、し尿浄化槽、し尿消化槽、海洋投棄等がある。沖縄における処理の方法は大多数の便所の構造が汲取式であり汚物取扱業者又は市町村の直営により集収運搬する方法がとられている。この汲取りの方法としては最近バキユームカーによる集収運搬が行なわれるようになり迅速により清潔に実施されるようになつた。しかしその数は少なく、わずかに都市地区において実施されているにすぎない。それ以外の大部分の

汚物取扱業者は今なお馬車を利用し汲み取り運搬している状況である。

◎ゴミ処理

ゴミ処理の方法には投棄、埋立、焼却、堆肥化その他の方法があるが沖縄では主として焼却、埋立が行なわれている。

那覇市の場合毎日のゴミ排出量が約130トンでその処理のため、市直営のトラック13台、馬車13台、汚物取扱業者の三輪車12台、馬車34台その他自己処理量を加え1日約103トンが処理されている。

4 環境衛生関係営業

（保健所月報による）

	理容所	美容所	公衆浴場	興行場	旅館業	クリーニング業	計
1960年	1031	460	342	131	533	—	2497
1961年	1059	617	314	124	532	—	2646
1962年	1118	719	322	131	644	349	3283

〈社会保障の問題〉

すべて国民は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有し、国はすべての生活面において、社会福祉、社会保障の向上及び増進に努めなければならないということは日本国憲法第25条の定める処であつて、国民健康保険、健康保健、厚生年金保険はこの趣旨の実理をはかるものである。ところがこれらの制度は現在の沖縄では全く存在せず国民の生活は極めて不安定なものとなつている。沖縄では医療費はすべて全額自己負担である。従つて少数の富裕者を除いては病気になることは経済的に許されない。しかし病気にかかることはさけられない現実であるので比較的軽い病気については医師の治療を受けないという事例が多いし、又どうしても医師の治療を必要とする場合は治療費の全額を都合しなければならず、病人を出した家の経済的困窮の程度は想像にかたくないのである。そしてこの事が現在沖縄でおこなわれている子女の身売の一因をなしているのである。

沖縄における社会保障制度の実現はいかなるものよりも早急に行なわれなければならないものであるが、それは「琉球政府」の財政をもつてしては極

めて困難であろう。こうしたことからも生存権の確保に関して、日本政府の沖縄援助費の増額ないし祖国復帰ということが関連してくるのである。

注）沖縄においても今年の10月から医療保健制度が実施された。しかしこの保険の対象になるのは全住民のわずか40％にすぎず、しかもこの40％は比較的恵まれた人たちで、最も保険を必要としている農漁民、零細事業所に働く人たちが除外されている事、現金給付制度になつている事、その他多くの問題点を含んでいる。

以上みてきたように沖縄の政治、経済、医療、社会保障等そのいずれをとり出してみても、その解決のためには戦後沖縄が日本から切り離され、米国の施政権下にあるという特殊の条件をぬきにして考える事はできない。

沖縄の医療問題一つを取り出してみてもそれは医療問題である前にまず政治的問題なのである。してみれば沖縄の全問題が祖国復帰の問題と関連しており、祖国復帰こそ沖縄問題の終局的解決を与えるものと思われるのである。

〈参考資料〉

1）琉球政府厚生局発行　厚生白書　1963年

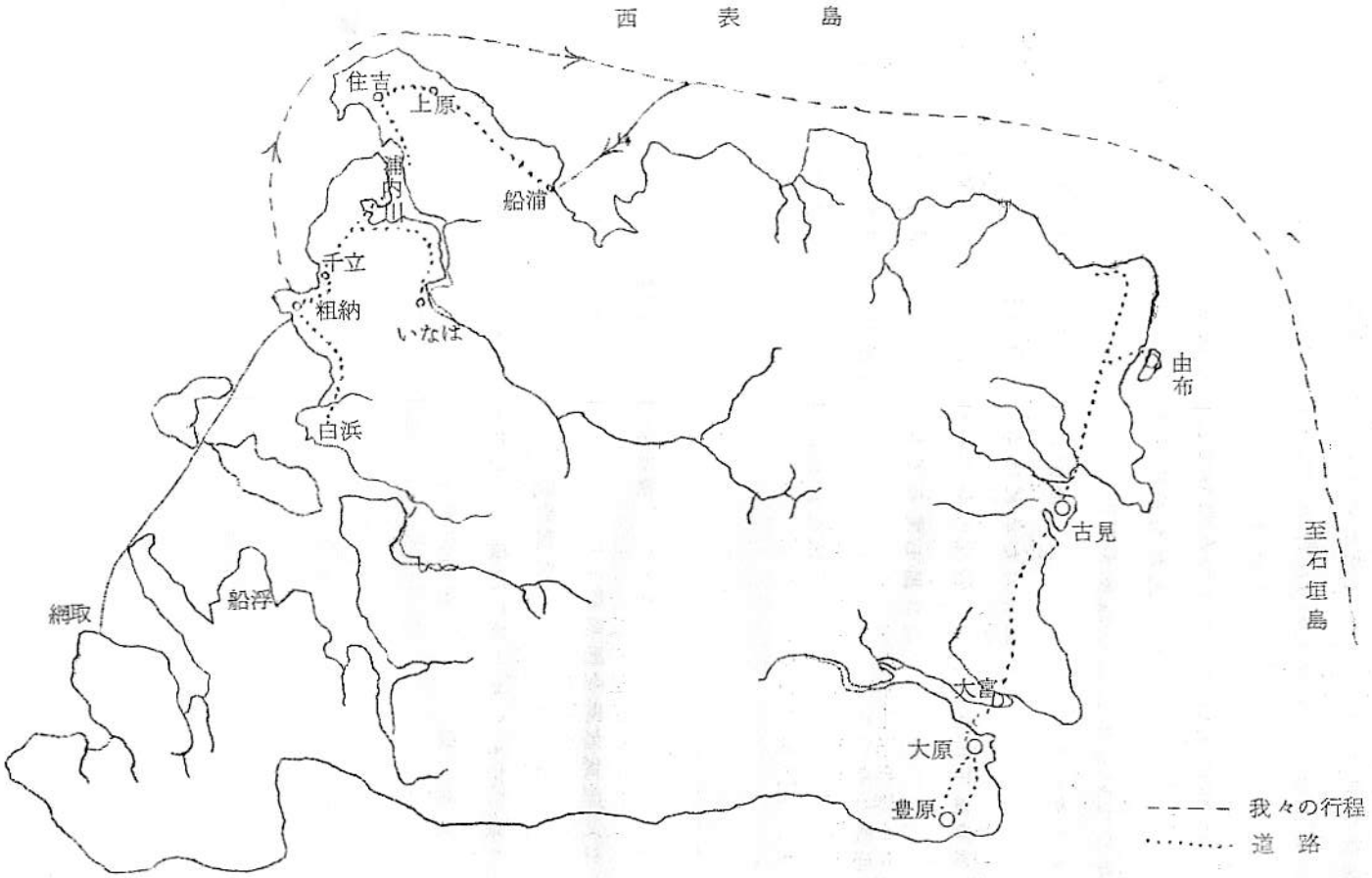
2）琉球政府企画局統計庁　琉球統計年鑑　1964年

3）琉球政府発行　琉球要覧　1964年

4）"忘れられた島"沖縄　山口大学沖縄研究会編

5）沖　縄　在仙沖縄県学生会編

＊西表島の概観



地形：西表島は、沖縄列島の南端に点在する先島諸島中最大の島で、与那国島をはさんで台湾と相対している。すなわち、北緯24°15′－25、東経123°40′－55に位置し、周囲75.5 km、面積270.9 km、径は最も長い所で約28 km、短い所で約16 kmである。全島は、ジャングルにおおわれた山よりなるが、いずれも高度は、450 m前後である。主な河川は、いずれも西部または、東部の海岸線に開口している。浦内川は、延長20 kmにも及ぶ島最大の川で、西部海岸に開口している。地質に関しては、島の大部分は、第三紀層に属する砂岩および頁岩よりなり、薄層の石炭層を含む。この石炭は、大戦中白浜近辺で採掘されていた。

気候：西表島は、気候帯から云えば亜熱帯に属し、黒潮暖流に洗われているため海洋性気候の特長を有している。雨量は、年間を通じて多く、梅雨期（5月、6月）、台風期（8月、9月）、季節風期（11月、12月、1月）の三つの山がある。年平均降水量は、租納において2,630 mmに達する。気温は、年平均23.3°Cであり、最高28.3°C、最低18.0°Cである。年温度較差が、11.3°Cであることは降雨量とともに、典型的亜熱帯海洋性気候を示す。夏期とくに7月、8月、9月には台風が頻繁に襲来する。

人口：1963年現在で3,636人である。人口構成では20代の人がほとんど見られず、中学生以下の年少者と35～40才以上の人口が大部分を占めている。

交通：島内交通は、道路の発達が悪く、東部と西部は、完全に隔離している。東西交通は、石垣港を経由するのが普通である。租納又は白浜から網取又は船浮に行くには道路がなく、くり船で海路を行く以外に方法がない。又、浦内川には橋がなく、くり船の渡船で川を渡るしか方法がない。

通信機関：郵便と電話がある。郵便物は、各島間は船による運搬であるため、かなりの日数を要する。電話は、沖縄本島や石垣島とも交信できるが、いずれも交信時間（午前8時～午後5時）があつて、これ以外の時間にはできない。

電力：発電所はなく、自家発電にたよつているため夜間10～11時頃までしか電気はつかず時間外はランプを使用している。ラジオ（トランジスター）は、かなり普及しているが、テレビは、見られない。

産業：　西表島の産業は農業と林業であるが、農業は主として島の東北部で行なわれており、林業は白浜を中心にして八重山開発株式会社の手で行なわれている。豊富な森林資源は、主としてパルプ材として利用されている。主な農産物は、米、パイン、砂糖キビであるが、パイン、砂糖キビは、換金作物として重要な位置を占めるようになつている。漁業は、近くに市場が不足しているため、自己消費程度にとどまつている。

調査報告

1. 沖縄のハンセン氏病

〈はじめに〉

既に日本内地ではハンセン氏病は十分にその対策が成され、世界でもライ征圧の効果を如実に上げた国として評価を受けているが、沖縄では未だに注目すべき疾患であるので、今回、我々の沖縄派遣の統一テーマの一つとして取り上げた。

沖縄にはライ療養所が2ケ所ある。屋我地の愛楽園、宮古の南静園である。前者は昭和13年に作られ定員906名で、現在728名入園しており、医師3名が勤務している。後者は昭和14年にでき、定員360名で現在265名が在園して、医師は1人で診療に当つている。今回の派遣でこの2つの療養所を訪れ、見学と共にデータを見せてもらい、他の保健所や文献のデータをも合わせてここにそれをまとめてみた。

1. 沖縄に於けるハンセン氏病患者の現状

(1) 入園患者数及び罹患率の本土との比較

	男	女	入園者の人口に対する罹患率	計
南静園 (1966.5.31)	157 (児童 5)	101 (2)		265
愛楽園 (1966.7.18)	425 (16)	278 (9)		728
計	603	390	11.0/10000	993
本土 (1964.10.1)	6089	3685	0.98/10000 (1964年)	9774

(2) 新患者の発生

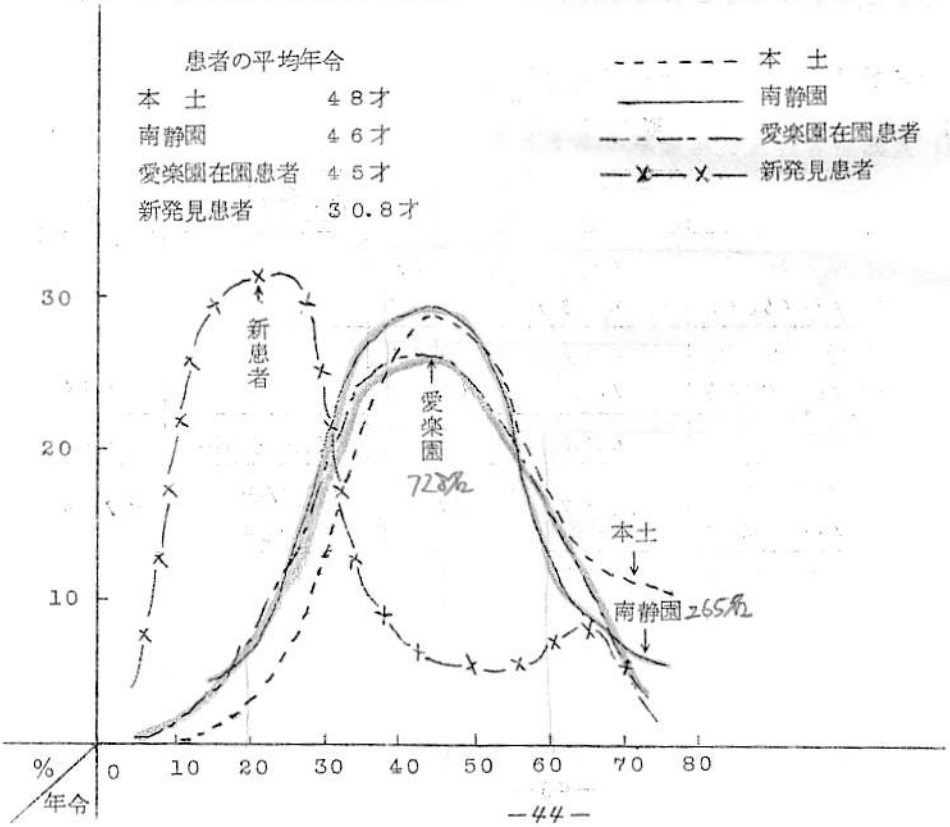
	入園した患者		Skin Clinicでみつかり在宅治療をしている者	計
	愛楽園	南静園		
1964	1月1日 40	12月31日 14		
1965	1月1日 14	5月30日 7	1964. 7. 25 1965. 5. 30 34	
計	54	21	34	109

新患発生率

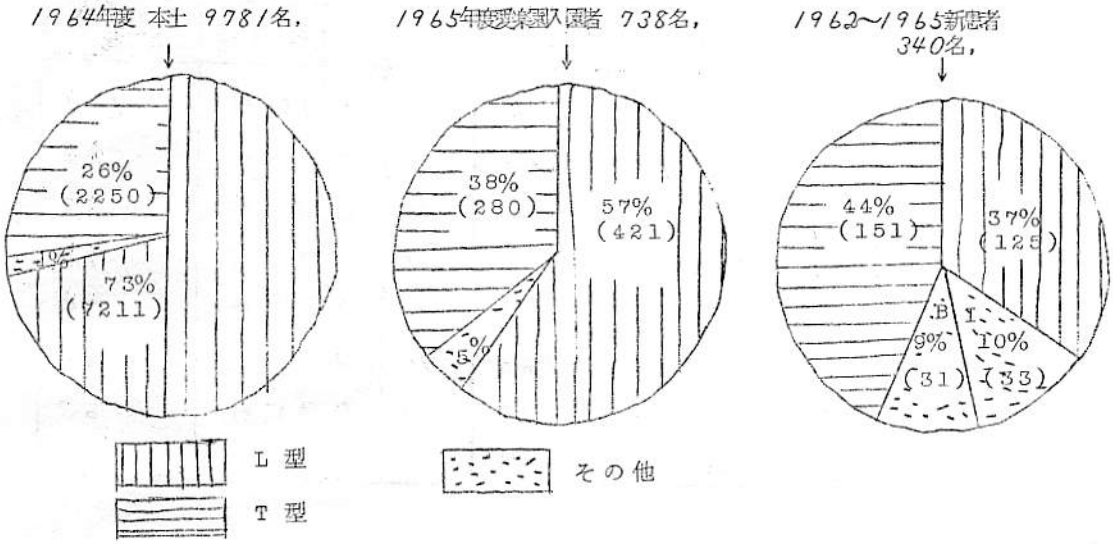
沖　縄　　1／1万人

日本本土　　0.034／1万人

(3) 年令曲線の本土との比較



(4) 病型別比較



(5) 患者発生の地理的分布

i) 現在入園中の患者の出身地別比較（総数：1047名）

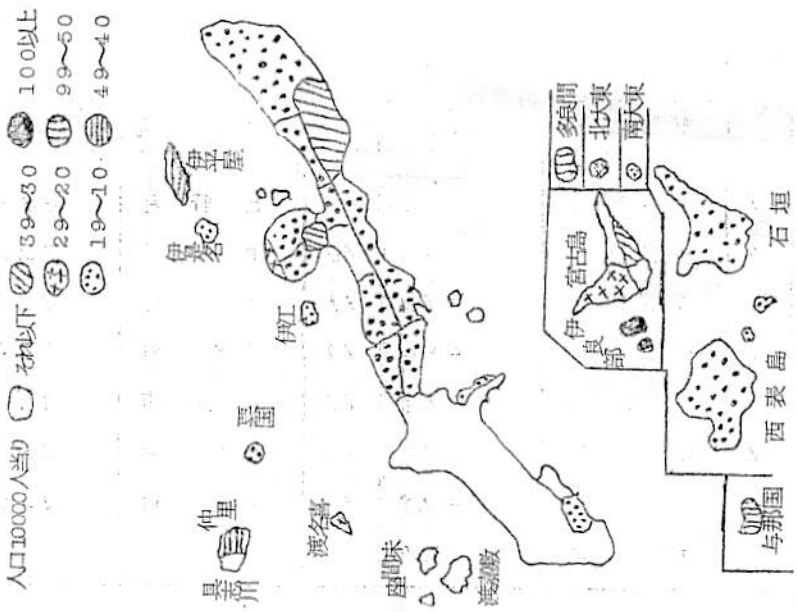
	市町村名	人口1万人当り比		市町村名	人口1万人当り比
1	伊良部村	1840	9	上野村	35.9
2	多良間村	745	10	尾部村	30.2
3	与那国町	51.2	11	東村	30.0
4	仲里村	49.0	12	渡名喜村	28.6
5	国頭村	46.6	13	平良市	27.6
6	伊平屋村	42.8	14	上本部村	25.4
7	大宜味村	42.8	15	伊是名村	22.0
8	城辺町	42.7			

E) 新発生患者出身地別比較（1962～1965）

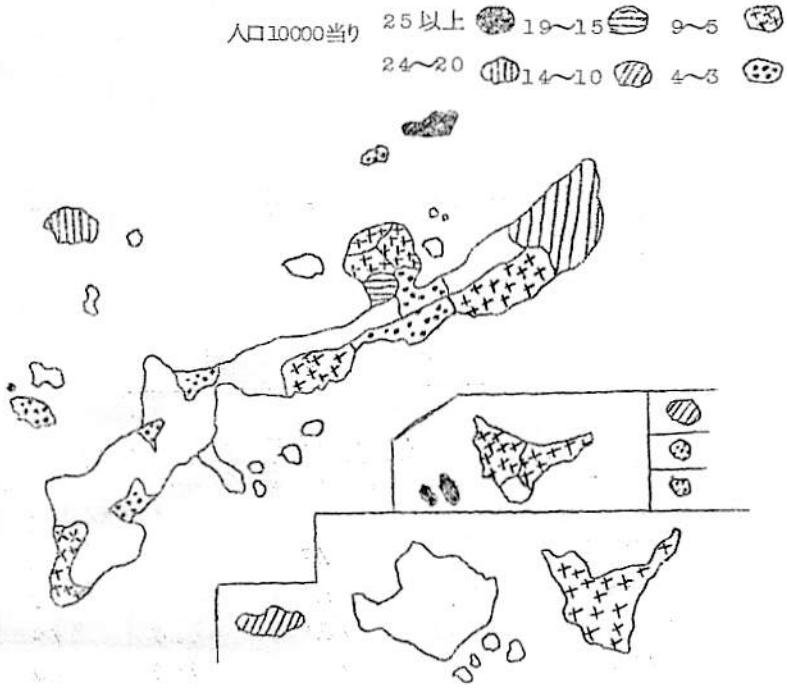
	市町村名	人口1万人当り比		市町村名	人口1万人当り比
1	伊良部村	30.0	9	与那国町	11.1
2	伊平屋村	26.0	10	与那城村	8.2
3	仲里村	24.1	11	石垣市	7.9
4	具志川(久米)	20.0	12	宜野座村	7.5
5	屋部村	17.5	13	上本部村	7.4
6	伊是名村	14.6	14	東村	6.6
7	多良間村	13.8	15	今帰仁村	6.3
8	国頭村	12.0			

現在入所患者出身別比較図

現在入所患者出身別比較図



新患者発生、出身地図比較図（1962～1965）



(6) 重症の程度の比較

	愛楽園（総：728）	南静園（総：265）	本土（総：9563）
全盲	12（1.6%）	4（1.6%）	1229（13%）
禿頭	2	1	
眉毛脱落（完全脱落は少く一部脱落しているもの）	25%		
手の障害	75%		5377（57%）

(7) 合併症と死因（愛楽園）

愛楽園入園患者の合併症

結核	22%
精神異常	11%
高血圧	42%

死　因（最近 4年間）

老　衰	7	胃潰瘍	2	破傷風	1
脳血管障害	6	事故	2	その他	3
癌	5	肝硬変	1	計	39
結核	4	結尿病	1		
心疾患	3	ホジキン病	1		
尿毒症	2	肝膿瘍	1		

(8) 患者療養期間について

南静園と本土（菊池恵楓園）

年　令	南静園（1966.5.31）		本　土（1966.4.1）	
0～1年	5名	1 %	14名	1 %
1～2	10	3.8	35	2
2～3	5	1.8	67	4.3
3～5	15	5.5	77	5
5～10	28	10.5	220	14
10～25	111	40	972	62
25～35	65	24	161	10
35才以上	2	1	34	2

(9) 患者の移動表

	入　園	退　園	死　亡	逃　走	現　在
愛楽園（1965）	37	35	5	16	755
南静園（1965）	16	57	3	0	274
本　土（1964）	260	412	158	254	12950

〈まとめ〉

(1) 入園患者数及び罹患率の本土との比較

今回は入園している患者のみを対称に統計をとつた。在宅治療患者を加えると沖縄の患者総数は1500名近くになると思われるし、未発見の患者を加えると罹患率はおそらく本土のそれの20倍近くになるであろう。

男女比は本土とほとんど同じである。

(2) 新患者の発生

これに関しては驚くべき数値がでている。新患の発生率は本土の約30倍である。

(3) 年令曲線の本土との比較

このグラフは沖縄のライの現状を非常によく反映している。沖縄の入園患者は平均年令も若く、年令曲線も本土に比べ、左に寄つている。つまり若い患者が多い。

また新発生の患者に至つては平均年令30.8才で、年令曲線のピークは20代にある。このことから沖縄ではライが猛威をふるつていると考えてよいと思われる。

(4) 病型別比較

ライが次第に増加し、疾病としてますます重要になつている所では、軽症のライ患者が多く出現する。このグラフを見ても本土より愛楽園入園者が、愛楽園入園者より新患者がT型及びその他の群が多いことに気づく。やはりこのことも沖縄のライの進展をものがたるものである。

(5) 患者の発生の地理的分布

これはグラフを見れば一目瞭然であるが、伊良部島で集中的に多いことが目につく。そして、ここでは新患者の発生も沖縄で一番多い。

このような地域は、感染源が年々うけつがれて、発症した者のみが療養所に送られる。発症、排菌をして、他人に感染させ、本人は入園しても、感染した人は数年の潜伏期をへて発症する迄、健康人と変らないのである。このような悪循環を断ち切るには毎年連続される全住民の検診しかない。

(6) 重症の程度の比較

このデータは不完全であり、また重症ということを身体障害の程度で表現するか、排菌で表現するかについてはいろいろ問題があるが、ここではわかつている数字だけの記載にとどめた。比較しうるのは視覚障害のみだが、やはり本土の方が重症だと言えそうである。しかし、この問題には気候、食餌、体質などが微妙に影響しているので、一概に沖縄のライが本土に比べて軽症だとは言えないだろう。

(7) 合併症と死因

死因では老衰が第1位で、注目すべきことは結核がかなりあること、尿毒症が6番目にあることである。結核とライの交叉免疫の問題に連関して面白い現象である。尿毒症はライ性の慢性腎炎に基くものであろう。

2. 入園と退園について（Skin Clinic について）

患者が発見されるのは開業医、保健所等でそこから療養所に送られ診断されることが多いが、沖縄本島に於ては、那覇市に沖縄ハンセン氏病予防協会による Skin Clinic があり、無料診療所を開いている。愛楽園の湊医師が担当され、毎週土曜日に診療されているが、いつも20～30名が訪ずれその中から数名の新しい患者が発見されるそうである。そのうち、I群、T型、B群の排菌のないものには在宅治療を実施している。排菌の有無は、結核のように菌培養が可能ならば培養してみることができるが、ライにおいては塗沫して顕微鏡で見る以外に方法はない。このようなシステムは1962年から行なわれており、沖縄のように若い新患者の多い地域では適当な方法だと思われた。また一方で、L型で排菌のあるものは入園の手続きを取り入園して

治療を行ない、　　数ケ月間排菌を見なければ退園し、在宅治療に切り替え、同時にafter care center（後保護指導所）に通い職業指導をうける。沖縄ではライを結核や梅毒と同じように慢性感染症の1つと見做し、排菌していれば入園し、しなくなれば退園して、社会に復帰し、仕事につく。この点は内地とかなり異なり、医師の側にも患者の側にも、又一般の人達の側にもライに対する偏見を除いた、すなおな考え方が存在しているように見受けられた。

3. 病型分類について

ライの病型分類については、昔から多くの人達によつて検討されて来たが、未だに世界的に統一された分類法がない。1953年の日本ライ学会分類（らい腫型、神経型、結核様型）はすでに捨てられ、同じ年のマドリッド分類が現在、国際的にも広く認められている。

Lepromatous type,　らい腫型

Tuberculoid type,　結核様型

Intermediate group,　未決定群

Booderline group,　境界群
（L.とT.との中間型）

現在、沖縄では新しい患者が多数出現し、ライの進展状況が速いので、この分類法が適しているとされている。

L型とは全身的な浸潤を伴う、丘疹、結節が現われ、いわゆるLepromaを形成する。この型では、その治療過程に於て、1年間にライ性結節性紅斑を20～30％に認め、炎症が腎、肝、虹彩に及びそれぞれ腎炎、肝炎、虹彩炎を起す。この型は概念的にライ菌に対して無防備の状態と考えられ光田氏反応は陰性である。

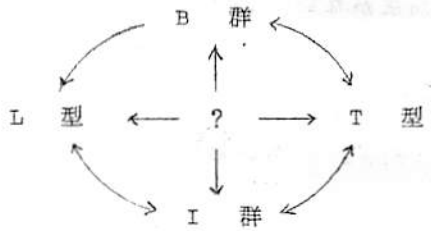
T型はいわゆるライ性斑紋とライ性神経炎を主とした型で、Leproma の形成はなく、内臓がおかされることはない。この型はライ菌に対する防禦反応があるもので光田氏反応は陽性にでる。

B群はT型とL型の中間のものであつてT型ともL型とも決め難いもので、光田氏反応も陽性であつたり陰性あつたりする。

I群はライの発病のうち、最も初期のものと考えられ、症状も軽く、神経肥厚と知覚麻痺のみのあるものである。この群では光田氏反応が陰性の場合が多く、50％が自然治癒すると考えられている。

また、I群から多くがT型に移行すると考えられるが、T型のうち85％が自然治癒すると考えられている。そしてI群は子供に多いのが普通であり、14才以前では光田氏反応が陰性である。しかし、例えば、10才のとき光田氏反応が陰性で、神経肥厚のみがあり、15才になつて症状には変化なく、光田氏反応が陽性になつた時、T型に移行したとは一概に言えない。

以上は南静園、愛楽園の先生方の話しであるがライの病型の移行に対する1つの考え方であろうと思われるので紹介しておく。



← ：病型の移行を示す。

また、現在、日本内地ではらい研究協議会分類が提案され簡明さのため賞用されている。

型	亜 型	群
L.		
T.		
	Tm Tn	
		A (atypical group)

病 勢（L．Tm）

P：progressive stage, 進行期

r：retrogressive stage, 退行期

q：quiesent stage, 吸収期

しかし、この2型、2亜型、1群の分類もまだ全面的に認められたわけではなく、まだ昔の3型分類を採用している所もある。ライの病型は世界的に国によつて、おそらくその国の気候、食餌の故に、かなり病態が違うようで

世界のライをただひとつの分類法で分けようとすることが無理なことかもしれない。本土には本土の、沖縄には沖縄の、その状況に応じた分類が成されるべきであろう。

4. 退園後のリハビリテーション

―― 後保護指導所について ――

沖縄那覇市には財団法人であるハンセン氏病予防協会があり政府からの補助と会員の会費により運営されている。この協会に日本政府の援助によつて退園したライ患者に対してafter care を行なう施設が作られ、後保護指導所after care center と名付けられている。鉄筋2階建で中は寮のようになつており寝泊りが出来、昼間は自分の好みにあつた職業指導を受けるのである。男性では電気技師、自動車運転手になるものが多く、女性ではほとんどが裁縫師になるそうである。具体的にその内容を上げると下記の通りであるが、この他琉球大学夜間講座測量科があるが、現在のところ受講者はいない。

1965年度受講者数

自動車科	31人
電気科	2
洋裁科	7
木工科	1
金工科	1
手芸物科	1
英語科	1
簿記科	1
専務科	1

5. 沖縄のハンセン氏病対策

沖縄に於けるライ対策は琉球政府厚生局による保健所、療養所を通して行なわれるもの、日本政府からの援助、そして、ハンセン氏病予防協会の活動とこの3つの方向から成されている。

第一の琉球政府によるものは、保健所の一般的な仕事と療養所の入園患者に対する援助のみであつて、新しい患者を発見し、予防を行なうという態度ではなくいわんや、患者の家族に対する保障は充分に行なわれていないようである。

日本政府からは何年かに一度、思い出したように沖縄に援助がくる。その時はそれで非常に良いわけだが、毎年連続的に行なわれないので、ライを完全に撲滅することができない。

3番目のハンセン氏病予防協会は残念乍ら嘱託の医師が少ない。Skin clinicの診療も一人の医師が行なつており、新患の発生をとらえるには、やはりライの濃厚な地域に入り込み、検診することが好ましいのであるが、もつと医師がいなければそれも出来ない。

結局愛楽園の湊先生が話されていたように、沖縄でライをなくすには、濃厚地で毎年連続的に全島民を検診するしか方法がないのであろう。それには医師の何人かがいるし、何よりもそのためには政府が計画をたて予算を組む必要があろう。今迄のように何年かに一度の検診ではライの撲滅を期待することは出来ないのではないだろうか。

6. 沖縄の人達のハンセン氏病に対する関心

沖縄の人達云々の題を掲げたが、ここで報告出来るようなデータは何もない。沖縄でも、やはり内地と同じように嫌われているし、その程度もそう違いがあるとも思われない。但し、沖縄はその特異な政治的環境の故に全琉がまとまつて祖国復帰に向うというような考え方が心の中にあり、同時にこのようないまわしい疾患も早くなくそうと考えられているように我々は感じた。

また、沖縄には古くからライ病の患者が家に来た時、失礼な扱いをしたら必ず家族や子孫にライ患者が出るという迷信があるので、訪れた患者に対し

て、ていねいな接待をしたらしい。そこで、ライが感染する機会が多かつたことも考えられ得ることである。

いずれにしても市民のハンセン氏病に関する正しい知識と理解がライの予防、治療、リハビリテーションを前進させるための大きな原動力となることとは疑いのないことであろう。

7. まとめ

沖縄ではライは多く、新患者が続々と発生している。新患者の年令、病型を見てもライの勢力の強さを知ることができる。そして、地理的な発生分布をみると一部に集中的に発生している（伊良部島）。

また、沖縄ではライの早期発見、早期治療、社会復帰の考え方があり、それがハンセン氏病予防協会によりスムーズに一貫して系統だてて行なわれていることが注目される。

排菌している者のみが入園し、排菌がなかつたり、入園していて排菌がなくなつたりしたら在宅治療に切り替えることが当り前のことのように実施されている。

8. 感想

今回、我々が沖縄でライを調べて一番深く感じたのは、ライに対する感え方である。早く発見して治療し、社会復帰するという考えればしごく当り前のことが、今迄のライには適用されなかつた。しかし沖縄では現に行なわれていることを我々が体験できたことは、非常に有意義だつたと思う。

沖縄ではライの勢いはまだまだ劣えておらず、金をかけた計画的な検診、治療が必要であり、何よりもまず、医師の不足を補わねばならない。沖縄には病理学者が一人もいないそうである。病理解剖をやつても専門家が居ず、不如意の事が多いそうである。

沖縄では結核も多いが、ライとの交叉免疫、ＢＣＧを実施していないことなども、ライの進展に関係があるだろうか。しかし、沖縄は日本本土に比べると平均所得も低く（つまり高税）環境衛生もよくないことが、ライをはび

こらせている原因でもあろう。

そして、愛楽園では728名の患者を3人の医師が、南静園では265名の患者を1人の医師が診療されており、その献身的な姿に対しては、ただ深く敬意を表わすのみの我々である。

〈謝　辞〉

愛楽園の湊先生からは詳細なデータを見せていただき、同時に、懇切丁寧な助言をいただき感謝いたします。南静園の新城園長には温かいもてなしを受け、世嘉良先生には同じ若い医学徒として心地良い歓待を受け、心からお礼申し上げます。

また、菊地恵楓園の反田先生にもいろいろご忠告をいただきました。そして、愛楽園、南静園、菊地恵楓園の職員、看護婦の方々に厚くお礼を申し上げます。

— 文　献 —

(1) 国立療養所年報　昭和39年度

(2) 愛楽新聞　1965. 6. 30　特集号

(3) 愛　楽　沖縄ハンセン氏病予防協会
大　城　新　蔵　1965.12.25

その他のデータは愛楽園、恵楓園から直接いただきました。

2. 沖縄の結核

<はじめに>

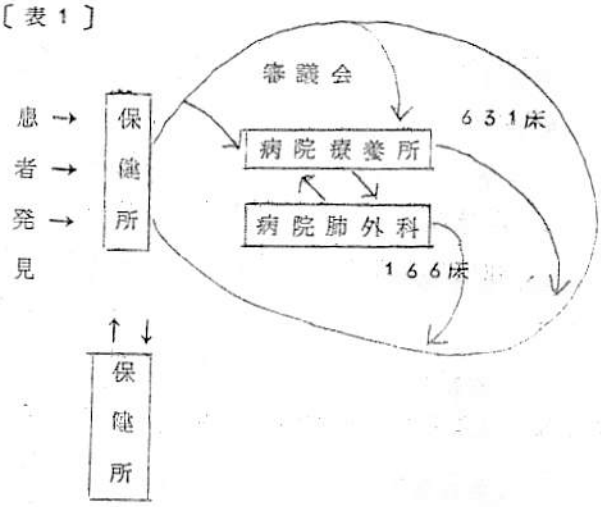
戦前沖縄の結核死亡率は他の府県に比べて著しく高率を示し、そのため沖縄は結核県と呼ばれる程であつた。当時結核は広く慢延し、一度発病すると多くの者が死の転起をとつたので人々に極度に恐れられていた。しかし戦後はこの結核死亡率も急激な減少を示し、現在では全国平均（本土）より低くなつている。ただ今次大戦で直接戦禍、終戦後の食糧、住宅事情その他の社会環境の悪化などで結核患者の多くが陶汰されたという一時的現象も無視出来ない。これらの知識に基づいて我々は今夏沖縄の結核の状態（療養所が中心であつた）を見てきた。その結果この疾患を考えるとき特に沖縄ではこれを単に一疾患として見るだけでは正確に把握することが出来ず、現在の医療体制下、或は社会条件下の問題として把握することに重要性を見出すのである。以下それに基づいて浅層にしか到らなかつたが考察してみる。

1. 結核対策の変遷

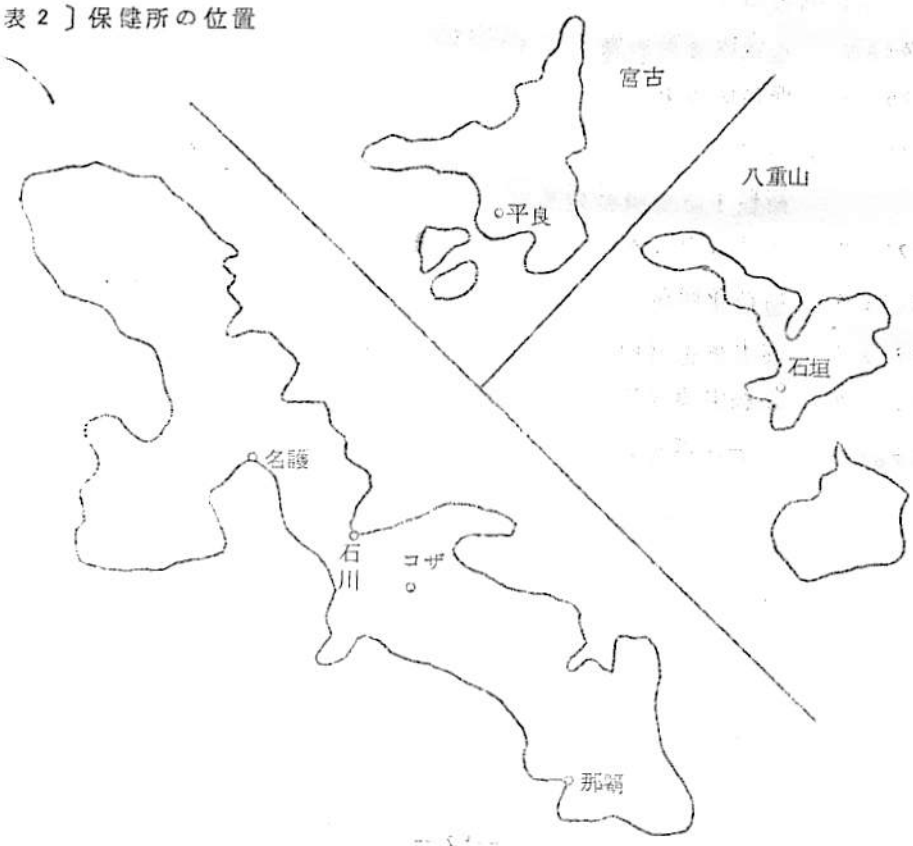
1,948年	金武保養院設置　100bed
1952〃	保健所発足
1954〃	在宅治療制度
	結核予防対策暫定要綱
1955〃	肺外科の導入
1956〃	結核予防法
1962〃	本土療養開始
1963〃	結核実態調査
1964〃	第一次派遣医来島

2. 結核対策の現状

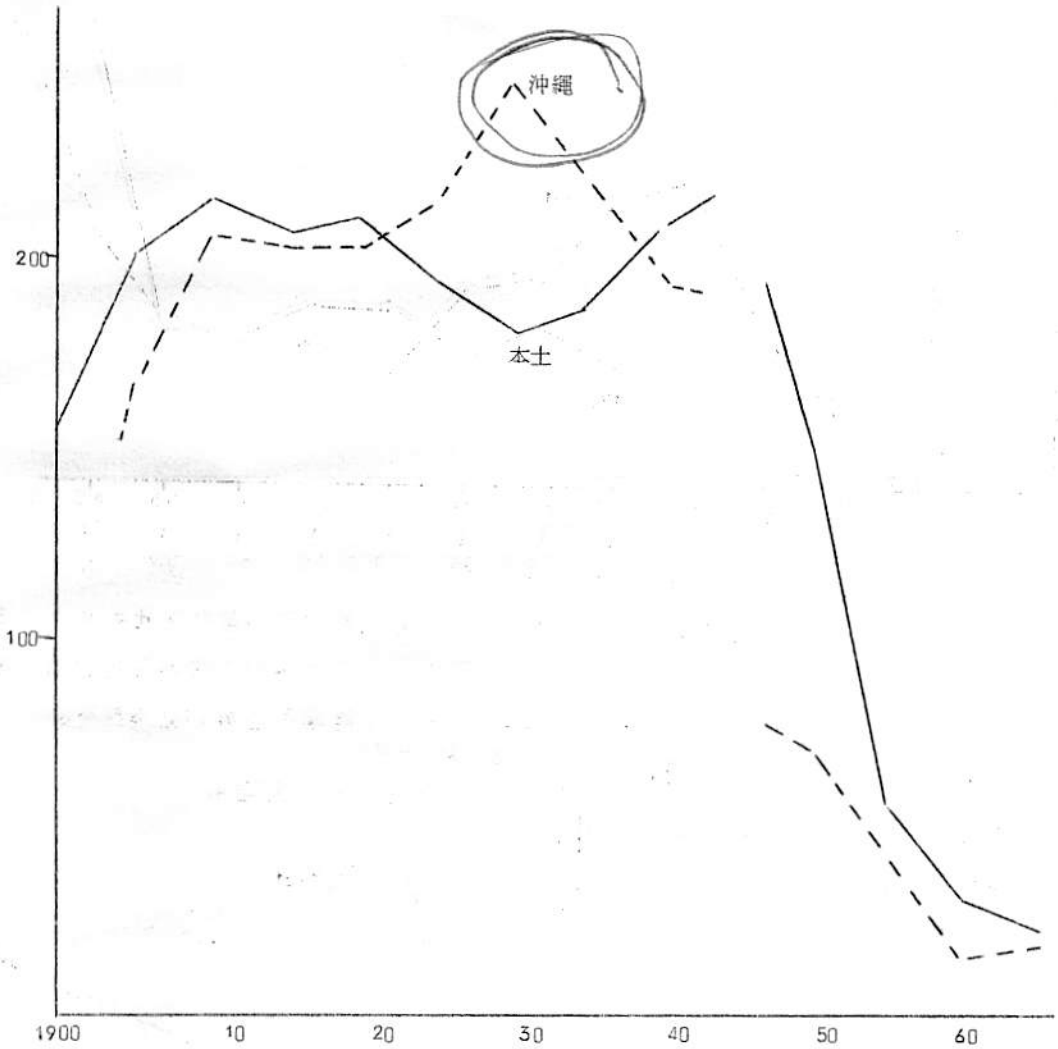
〔表1〕



〔表2〕保健所の位置

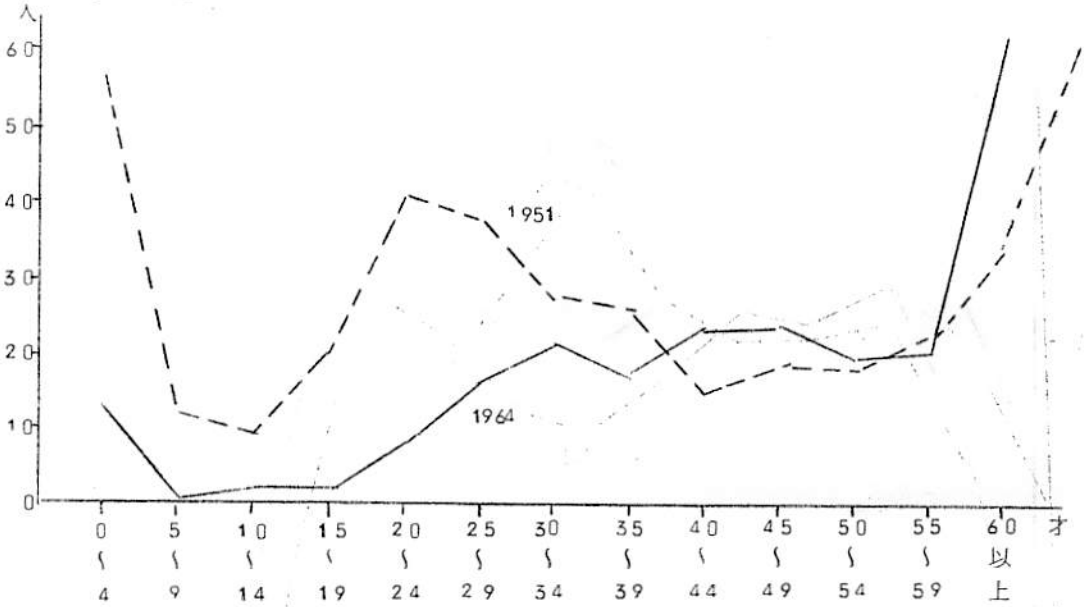


〔表 3 〕結核死亡率の変遷

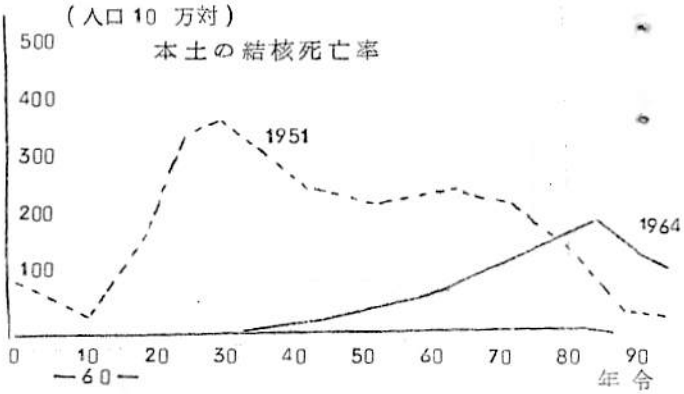


1940年以前 200人/10万 に近かつた死亡率が63年には 20人/10万となり 10/1 になつている。又本土と比較してその率は63年現在殆んど変らない。終戦前後の空白期に急激に死亡率の減少したことは生活環境の悪化による患者の陶汰があつたものと考えられる。60年まで急激に減少してきた死亡率がやや横ばいになつてきたのは医療行政の向上により死因不明のものが明らかになつてきたこと。耐性菌による根治の困難性が出現したことが考えられる。

〔表四〕 年令階級別にみた結核死亡数



この表では年令階級による人口比ではなく死亡人数だから全体を比較することには無理がある。しかし内地においてはその人口比で30～40才代から死亡率は増加しはじめるのに対し、ここでは15～30にかけて曲線の上昇が見られる。又10年前と比べると20～24にあつたPlied が消失しかけ高令に向つている。

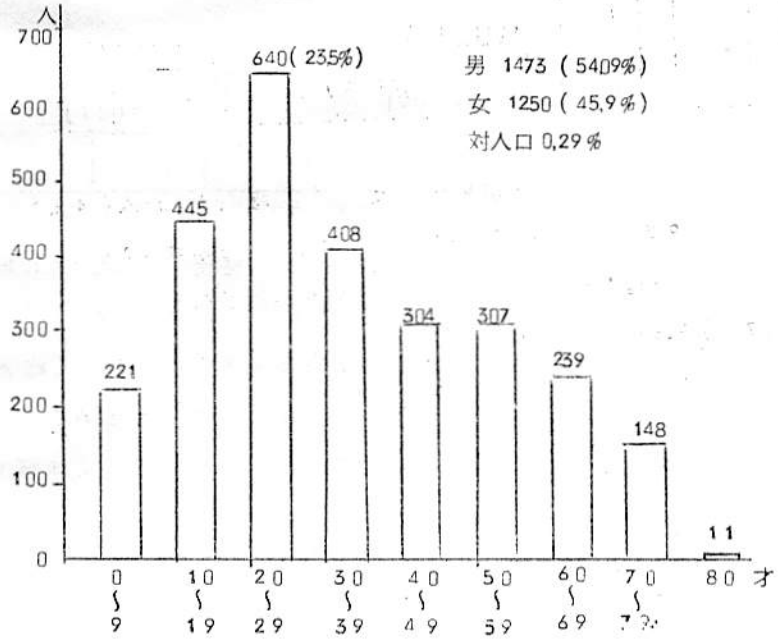


5, 死因順位（1962）

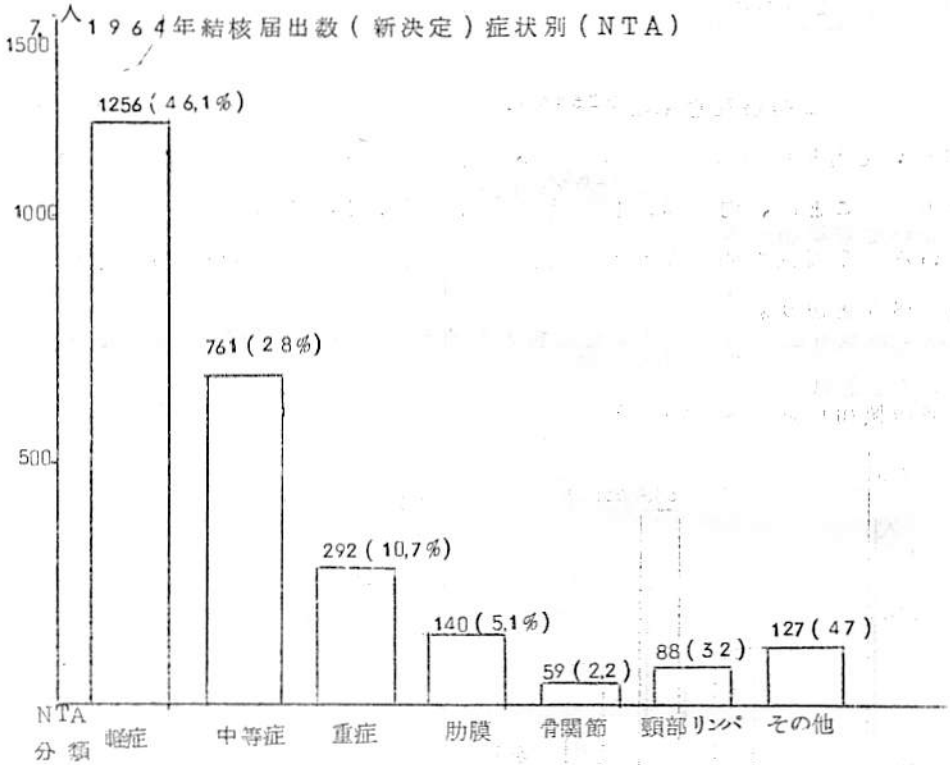
順位	沖　　縄	本　　土
1	老　衰	中枢神経系の血管損傷
2	中枢神経系の血管損傷	悪生新生物
3	悪性新生物	心臓疾患
4	心臓疾患	老　衰
5	全　結　核	不慮の事故
6	肺炎気管支炎	肺炎気管支炎
7	死因不明	全　結　核

1962 年における結核死亡率は 526.4人/10万（本土 746.3）である。これは人口構造において若年層の占める割合の多いことが一因と考えられる。又その位置が5位を占めることは、内地に比し不慮の事故が少なく、死因不明のものが7位に入つているから順位の問題よりも全結核と肺炎気管支炎との順位の逆転という事に注目すべきと思う。

6, 年令別結核届出患者数（1964）



年令別に１９６４年内に新決定として各保健所に届けられた結核患者届出数で2,７２３人、内２０代が６４０人で全体の２３.５％を占めPeakをつくつている。これに比し内地では（５８、５９年）Peakが４５～４９才にあり２７.５％ついで３０～４４才が２６,８％、６０才以上１７.５％と内地の方が中高年層に多くなつている。この理由のひとつに内地のこの年令層のBCG接種不足があげられるが逆に沖縄では若年にこの現象がみられるものと思う。



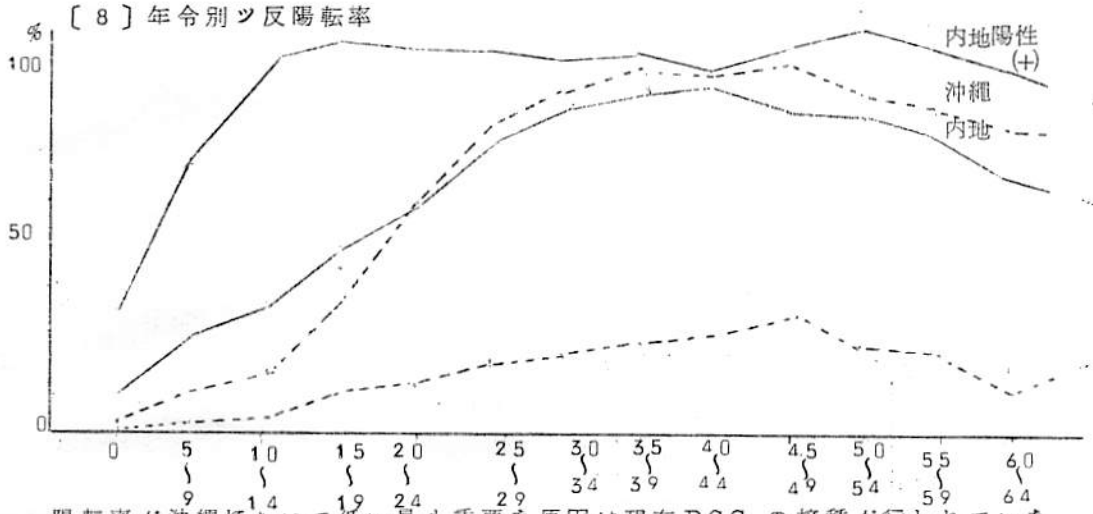
１９６４年新決定患者の症状別分類を示している。軽症１２５６人（４６,１％）中等症７６１（２８）重症２９２（１０,７）肋膜炎１４０（５.１）骨関節結核５９（２,２）頸部リンパ腺結核８８（３.２）その他１２７（４.７）となつており中等症以上を要入院とみても１０５３人（３８,７％）という数になり全琉施設７９７床のベッド数というのは非常に少ない。また肺外結核が内地では全結核の１,５％であるのに比して沖縄では非常に多いといえる。

<参考>

Percentaga

	活動性肺結核			肺外結核
	感染性肺結核		非感染性	
	広汎空洞型	その他の感染性		
沖縄	10,7	28,0	46,1	10,5
内地	2,0	13,8	67,0	1,4

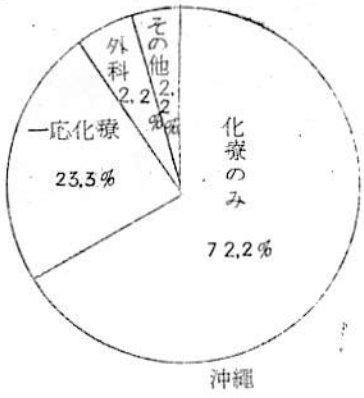
〔8〕年令別ツ反陽転率

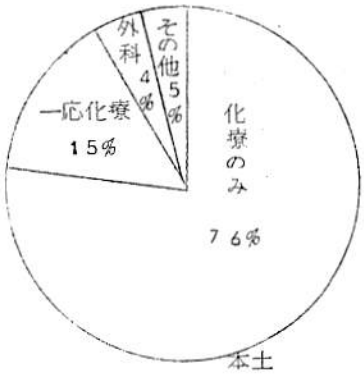


陽転率が沖縄において低い最も重要な原因は現在BCGの接種が行われていないことである。40才前後の陽性者の最も多い時期において陽転率が60%にとどまることは在宅治療というSyStemのもとで排菌者のいる現状では非常に危険なことと考えられる。

その他に胸部写真有所見者にツ反、陰性の者が多いという報告等からatypic mycobacterium感染がある可能性やPPD使用によるCriterieの問題も含まれている。

〔9〕肺結核の適応医療区分





［表７］でも示した通り沖縄においてはＮＴＡ分類の中等症重症が多いため化学療法のみで治療効果の期待出来るものが内地の７６.０％に比し７２.２％とやや低いが、外科療法を必要とするもの或は治療困難なその他に入るものは逆に内地が高くなつている。これはその判定基準に差があること、又は経過に差があるのかもしれない。いずれにしても重症度に差があり治療法に差の少ないのは何等かの問題点を包むのではないかと思う。

［表１０］１９６４年末在宅患者数　年令別

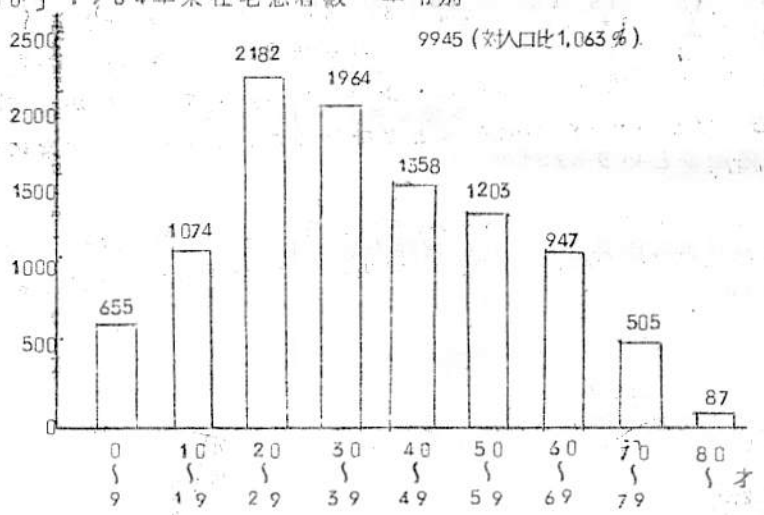


表１０は１９６４年 末在宅患者数を年代別に示している。１９６４年から１９６３年まで１万代を横ばいしていたのが６４年９９５０人とやや減少の傾向を見せている。尚１９６４年末には ５９６人が琉球政府立病院施設に入院しており４４７人が本土療養を受けている。（１９６４年現在医療を必要とする人が１８,０００人、対人口比１.９％ 内訳2.1％）

11. 1964年末在宅患者数　年令別

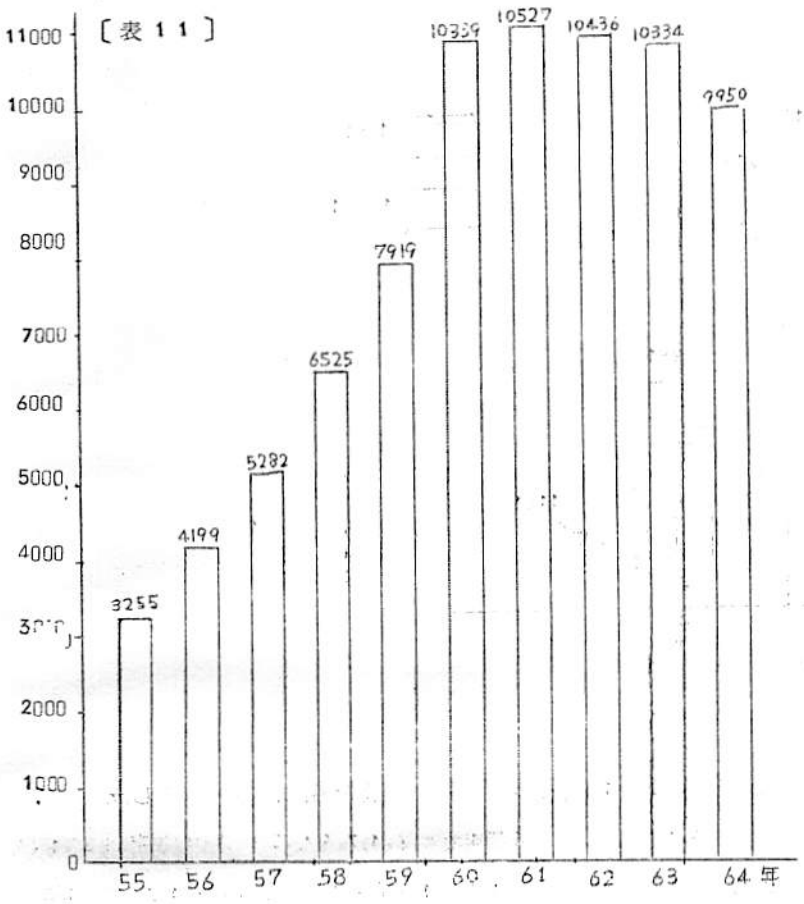


表11は1964年度末在宅患者数を年令別に見たもので9945人(対人口比1.06%)男5.604、女4.341人となつておりpeakは20代の2182人(21.9%)である。但し管理している数が9.945人で実際に投薬を受けているのは7.944人2001人が好転により投薬の必要はなく定期的なレントゲン検査、検疫をしながら経過の観察をうけている。

12. 1964年末在宅患者数症状別

〔表12〕

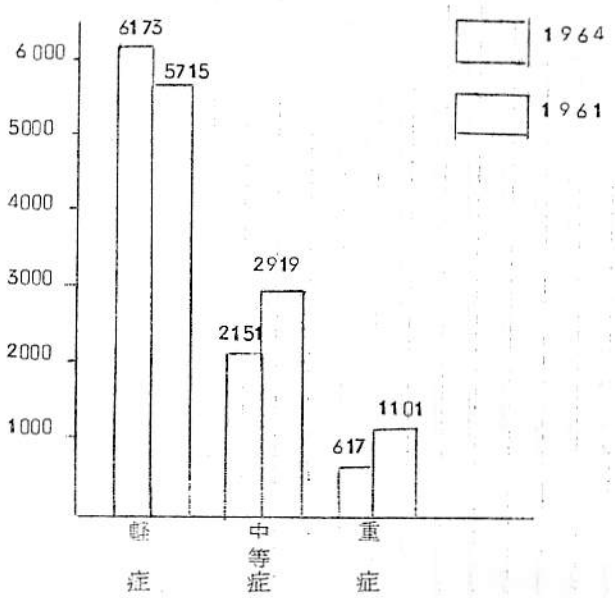
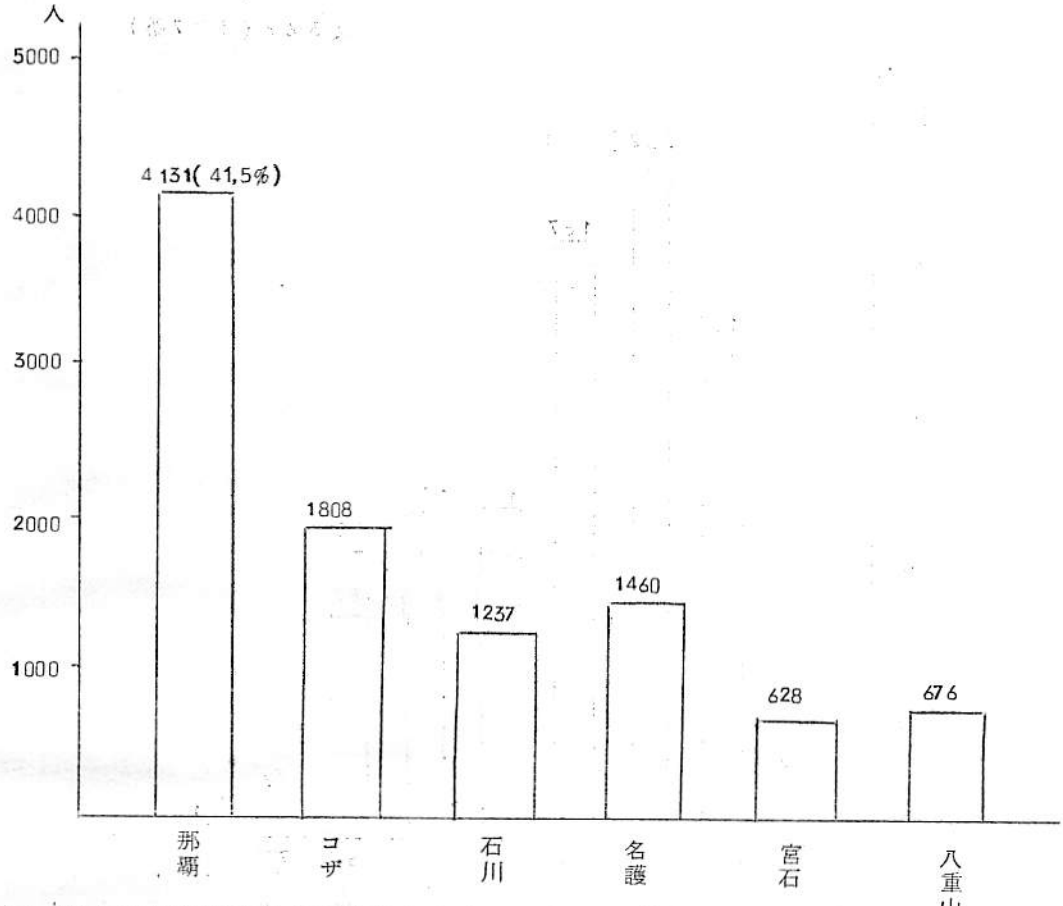


表12は64年末の在宅患者と61年末の在宅患者数を症状別に比較したものである。61年末で軽症が5,715人から64年末では6173人にふえ中等症は2919人(61年末)から2,151人(64年末)重症は1101人(61年末)から617人(64年末)と減少しているのは明るい見通しといえる。

13, 1,964年末在宅患者地域別（保健所別）

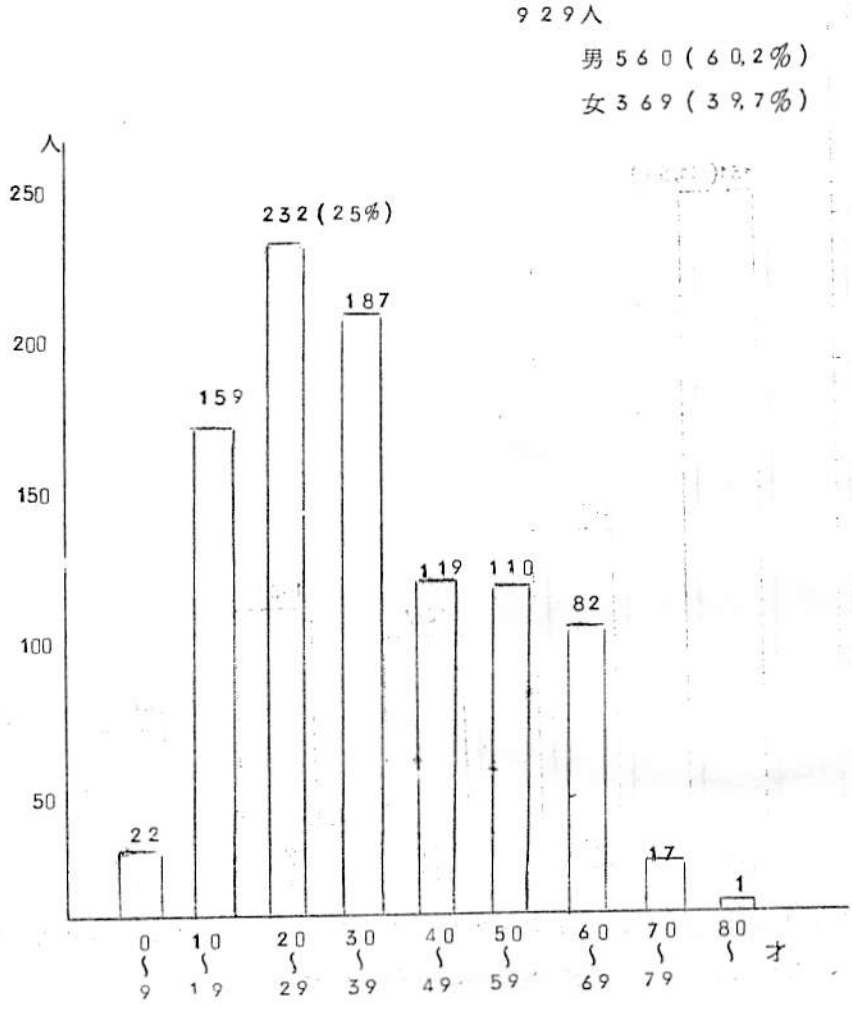
［表13］



1964年末の在宅患者を地区毎にみたものである。那覇が4136人（11,5%）と最も多く、人口過密地帯に結核の多いことを語つている。

14. 1,961年 年令別入院患者数（肺外科を除く）

［表14］



表は61年政府立病院（那覇、コザ病院の肺外科を除く）に入院した929人についての年令を示している。20代が232人（25%）と最も多くなつているが61年中の入院者773人中20代の261人に比べると少なくなつている。61年では40代が107人、50代が74人、60代が25人で64年では40代が119人、50代が110人、60代が82人と40代以上の入院者が増えている。尚金武保養院における99名の我々の調査では10代14人、20代

２６人、３０代１６人、４０代１６人、５０代１３人、６０代９人、７０代５人であつた。

１５. 入院患者の重症度（学会分類）その他

型	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ
1	0	7	19	
2	0	24	26	1
3	11	5	4	
計	11	36	49	1

金武保養院で我々が１００名(内 ４名不明）について学会分類に従い入院者の重症度を見たのが上表である。これによると広汎空洞型１１名、非広汎空洞型３６名不安非空洞型４９名である。

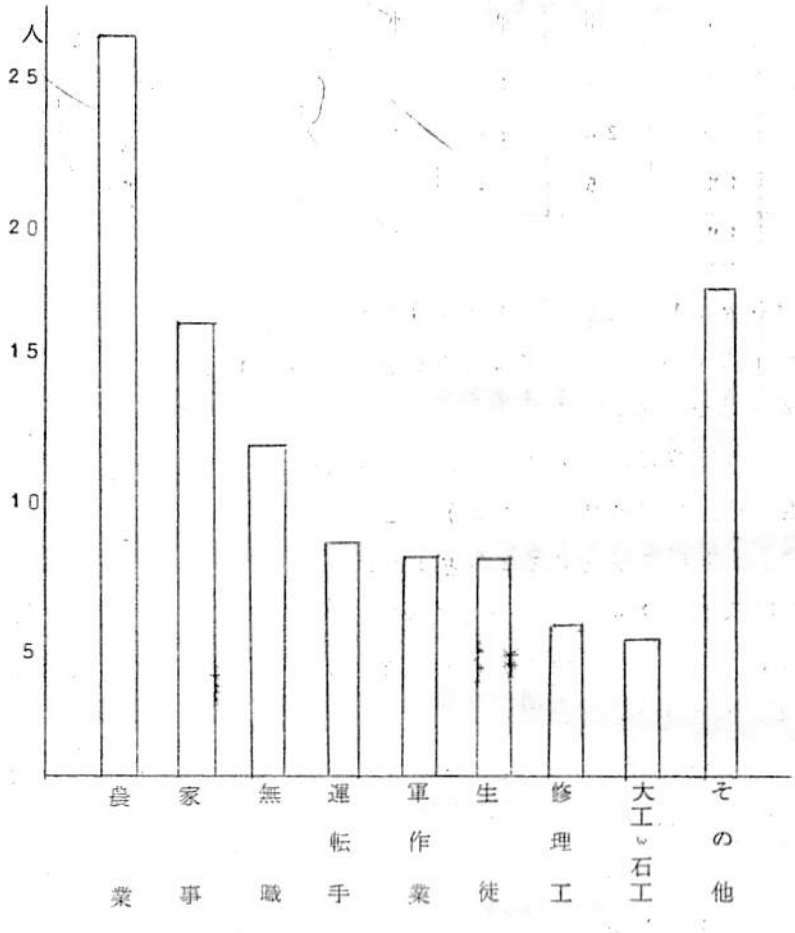
排菌者：入院時の排菌者は９７名中２６人と予想外に少なかつた。（琉球政府厚生局公衆衛生部予防課調べでは４１％）。この場合胃液、　　痰塗沫陽性を陽性としたが培養が全員に完全であるかどうかはつきりしなかつた。

家族内感染：入院者９４名中同一家族内に結核罹患者を有するものが１９名患者　１６９名、不明６名であつた。１９名というのは全体の２１,６％にあたりかなり高い感染率といわなければならない。

合併症：９９名について調査したところ ancylostomiais １０ anemia 2, strongyloidasis 22, Filariasis sypphilis Chronic cystitis mellitus asthma psychosis peptic ulcer epilepsy chronic hepatitis 各々１であつた。合併症も多いことながらParasiteの問題を考えさせる。

16. 入院患者の職業　　調査数99

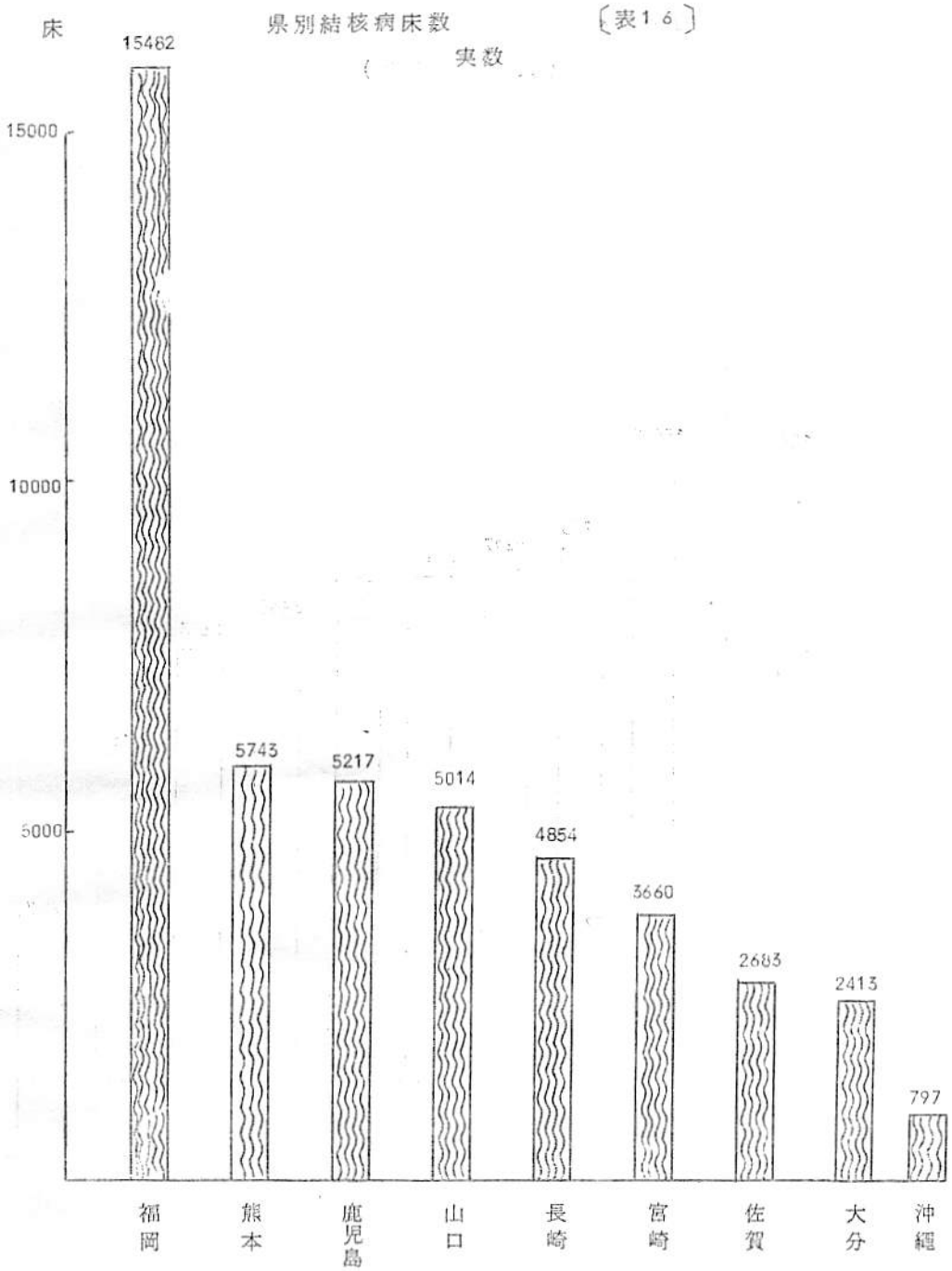
〔表15〕



農業、運転手、軍作業等の肉体労働者が圧倒的に多い。家事が上位を占めるのは女性が多数ここに入るためであり無職とは高令者又は長期療養者である。

但し職業構成をとつてないので順位を問題にするのは適当でない。

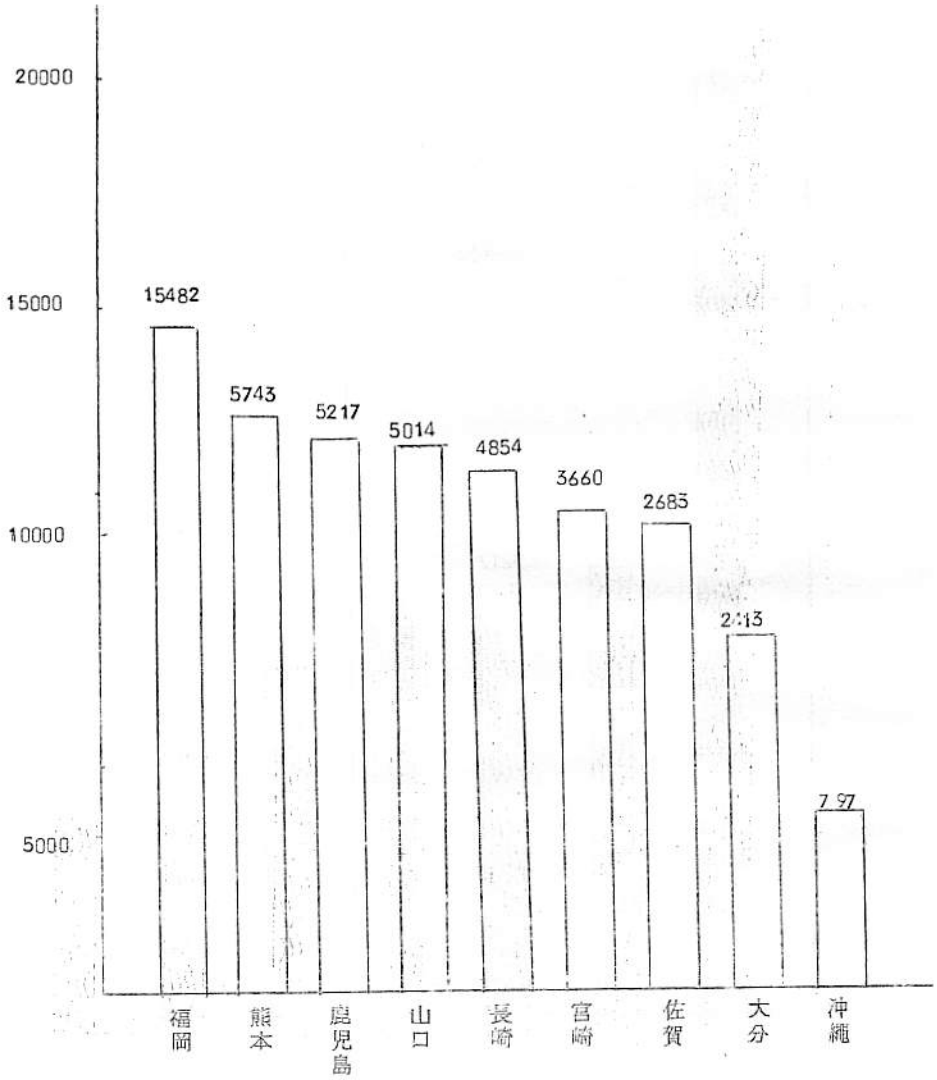
〔表16〕


床
県別結核病床数
実数
15482
5743
5217
5014
4854
3660
2683
2413
797
15000
10000
5000
福岡
熊本
鹿児島
山口
長崎
宮崎
佐賀
大分
沖縄

（表１７）

県別結核病床数

（人口１０万対）



→72→ →75→ 73→ 77
76→74

この表からも明らかのように沖縄においてはベッド数が極端に不足している。沖縄の結核を考えるとき最も遅れているのはこの点であり予防医学的考えに基づく対策がなされなければ急激な減少を示してきた死亡率も排菌者を収容出来ない現状では、頭打ちになるかもしれない。最も大きい医療問題はどの療養所もベッドの6カ月回転制ということを根本としていることである。即ち入院者を6カ月で治療し次の患者にベッドを明け渡すことを基本としているのである。そのため入院決定するに当り、6カ月で治療効果のある者、しかも若い人ということに大きな考慮が払われる結果となつているのである。

次にベッド数は不足しているにもかかわらず、その利用率が80%位という数字が出ている。これは医師数の不足が最も大きな問題であり、次いで設備の不備が上げられる。

18. 結　論

沖縄の結核死亡率は減少したが化学療法の発達した今日これだけを示標とする事は不充分である。しかもその年令的peakも20代にあり肺外結核の多いことなどは死亡率が内地と変らないとはいえ一面においてdeVeloping Countryの様相を呈している。しかしこれが改善の方向に向つているのは希望的である。

予防の面においてはツ反、陽転率が内地に比し非常に低いことに問題があるようである。在宅治療という制度があり排菌者が多い現在、家族内感染その他の新患発生の阻止のためBCGの接種を全員に行なうことが必要であると思われる。

結核の基礎的研究面においては耐性菌検査を完全に行なつている所が我々の訪れた所では1カ所しかなかつた。このことは治療法においては内地と変らないが結核対策としてはおおいに異なるといえよう。先島諸島においては指導者の意気に対して敬意を表さずにはいられないがそれも一部に過ぎず医師不足が痛感せられる。このことが研究の余裕をなくしている一因だし、第一線の治療に公衆衛生看護婦が当つている場合が多いが、行政的にも道徳的にも改善されねばならぬことである。

衛生思想の問題も地域の差が非常に大きい。教育の場を中心に早期治療という根本が徹底されるべきであろう。

沖縄において医師、患者、住民すべての人達から最も切望されているのはベッ

ドの増加ということである。表１６、１７にも示した如く他県と極端な差がある。現在では６カ月のベッド回転制度を基礎とする暫定的な方法がとられているが、こうした方法による患者の治療の遅延、家族内感染等が結核対策における問題点となろう。

3. 与那国島における Angiostrongylus cantonensis

<はじめに>

現在では1935年Chenにより広東の野ネズミよりはじめて発見された線虫Angiostrongylus cantonensis(広東住血線虫)はEosinophilic meningo-encephalitis(好酸球性髄膜脳炎)の最も可能性の強い病原体と考えられている。

その生活史もMacherras & Sandars (1955)により明らかにされ、確実な人体寄生例も報告されている今日、当然の事としての地理的分布が問題になる。現在までその分布或は次々に明らかにされ、Wallace & Rosen(1965), Alicata (1965), or Nishimura(1966)により総括されているが、今迄本線虫の分布している所は次の通りである。

即ちAustralia(5.0), New Caledonia(75.0), New Hebrides(90.0), Tahiti & Society Is. Oahu, Hawaiian Is. Solomon Is. Palau Is. Mariana Is. Caroline Is. (64.8), Loyalty Is. Cook Is. Malaya, Thailand, Canton, Formosa, Manila, Madagascar, Ryukyu Is. Mauritius, Ceylon and Sarawak.

で広く太平洋、オーストラリア、東南アジアからマダカスカルにかけて熱帯、亜熱帯に分布している事がわかる。

我が国においても本線虫が台湾に分布する事から琉球列島、奄美群島などに関してその分布が興味ある所であつたが、奄美大島(名瀬)については1965年本研究会の調査では本線虫はみいだせなかつた。一方琉球列島に関しては1964年 Nishimura, Kawashima, Miyazaki により西表島のドブネズミよりはじめて発見されてより後、1965年Nishimuraによる沖縄本島宮古島、石垣島、西表島における調査の結果、これらのすべての島から本線虫が発見された。このたび我々はその際未調査のまま残されていた与那国島に行く機会を得、A. cantonensisについて調査を行なつたのでその結果を報告する。

1. 対象 方法

我々は前述の与那国島に於いて1966、7.21～7.24日の4日間A.cantonensisの終宿主であるネズミを捕獲したが、その方法は金属性捕獲器(36個)にえさ

としてサツマイモにピーナツツバターをぬつたものを用い夜間8～9時頃ネズミのよく出没すると思われる下水、台所、ゴミすて場、住家の周囲、カツオ節工場附近に置き、あくる朝回収する方法をとつた。（捕獲数46匹は好成績の方と思う）捕獲したネズミは回収後直ちに腹壁切開を行ない5％ホルマリンに浸して福岡へ持ち帰り1966, 8, 4～11日の間に種の同定及び測定を行なつた。ネズミの同定に関しては九大農学部内田博士にお願いした。

2, 成績及び考察

表1, 捕獲したネズミの種類及び数

			total
R norVegicus	12	21	33
R rattus	0	2	2
Suncus murinus riukiuanus	7	4	11

表1に示される如く与那国島に於いてはR norVegicus R rattus. S. m. riukiuanus の3種が捕獲された。そのうちではR norvegicus が最も多く7割以上を占めている。

表 2

	R uorVegicus(♂♀)	R rattus(♂♀)	S m riukiuanus(♂♀)
No examined	33(12, 21)	2(0,2)	11(7,4)
No positive	7(3, 4)	0(0,0)	0(0,0)
per cent positive	21,2(25,0 19,0)	0(0,0)	0(0,0)

A cantonensisをみいだしたのはすべてR norVegicus からであつたがR rattusについては数が少なかつたためこの様な結果がでたものと思いますがS m riukimanus に発見されなかつた事は、これがA cautonensisが成熟しうる終宿主でない可能性も考えられる。

今回の結果ではR norVegicusにおける寄生率は21,2％であり多数寄生例では今迄に報告されている如く虫体のメスの方がオスより寄生数が多かつた。又寄生しているドブネズミの最小のものは体重190gであり、その他はすべてこれ以

上であつた。

寄生部位は右心定（right venticle）pulmonary artery（特にdiaphragmatic lobeへの分枝中）で一匹がTracheaから発見された。しかるにこの点に関してはWallace & Roser（1965）は死体の宿主内での移動ではないかと述べているが、我々も同意見でNishimurgによるダイコクネズミへの感染実験（1966）においても一例も気管支に成虫をみとめていない。一匹のネズミに寄生する数は1～55匹で肺の肉眼的病変部位としてはDiaphragmatic lobeが最も多く多数寄生例になるとlet lobeその他にも病変はみられたが肺上部にはみられなかつた。この事は前述のダイコクネズミへの感染実験の結果と一致するものである。

3. 結語

表3. Prevalence of A. cantonensis among R. norvegicus in Ryukyu Islauds

島	捕獲数	寄生数	寄生率
沖縄	55匹	8匹	14.5%
宮古島	14	5	35.7
石垣島	28	4	14.3
西表島	23	2	8.7
与那国島	33	7	21.2
計	153	26	17.0

このたびの与那国島の調査により表3に示される如く、琉球列島に関してほぼ全島にA cantonensisの分布していることが明らかになつた。

台湾、琉球列島とその分布が明らかになつた現在、与論島、徳之島、奄美大島などについての調査が持たれる。

＜謝辞＞

本稿を終えるにあたり御指導御援助頂いた九大脳外科西村謙一助手、並びに農学部内田博士に深く感謝致します。

－文献－

Kenichi Nishimura; 1966. Investigations on the Rat long worm Angiostrongylus cantonensis; in the Ryukyu Islands, Japanese J. parasitol. 15(3), 232 - 238.

Kenichi Nishimura et al; 1964. On the occurrence of the Rat Longworm, Angiostrongylus cantonensis (Chen, 1935) in Is. Iriomote-Jima, the Ryukyu Islands (Nematoda : Metartion - gylidae). Kyushu J. Med. Sci (1964) 15, 165 - 170.

西村謙一　1966　広東住血　虫のダイコクネズミへの感染実験

Japanese J. paras; tol. 15(2). 116 - 123.

西村謙一　尚南日本で注目すべき好酸球性髄膜脳炎と広東住血線虫

西村謙一　日本医事新報　昭41. 7. 9. －No.2202

4. 八重山群島の学童の体位

<はじめに>

今夏沖縄で調査した資料に基づき、沖縄・八重山群島の小学生児童の体位（身長、体重、胸囲、座高）の計測値に、簡単な統計を行なつた。統計的処理としては、各校の学年別（年令別）の平均値、標準誤差を算出し、これと比較すべく、昭和40年度の全国及び福岡県の計測値を入手した。両者の相違の考察に際しては、我々が直接知り得た若干の諸事実と、昭和38年度に琉球政府より出された厚生白書より、主として栄養学的意義に注目したが、充分とは云えず、適確なる結論を出すことは、出来なかつた様である。

1, 調査対象となつた小学校

対象とした小学校は沖縄、八重山群島に属する石垣島の3校（登野城町小、野底小、宮良小）と西表島の3校（西表小中学校、網取小中学校、白浜小中学校）の計6校である。このうち、登野城小のみ生徒数約2,000名で、石垣市にあり、他の5校は生徒数は少ない。各校の生徒数の詳細は下表に示す。

各校の年令別生徒数

男．子

学校＼年令	6才	7才	8才	9才	10才	11才
石垣 登野城小	162(人)	146	165	213	154	216
石垣 野底小	13	16	15	10	22	22
石垣 宮良小	27	16	25	24	24	26
西表 西表小	7	4	12	9	9	7
西表 網取小	1	1	1	2	1	3
西表 白浜小	3	7	12	6	7	8

女　子

学校＼年令	6才	7才	8才	9才	10才	11才
石　登野城小	173(人)	171	194	199	179	191
垣　野　庶　小	20	21	26	23	28	9
島　宮　良　小	27	27	33	22	33	28
西　西　表　小	12	14	12	10	12	10
表　網　取　小	1	3	3	2	2	2
島　白　浜　小	9	1	2	5	10	3

2.　体位計測値

表と図で示す。

図において

全国平均

登野城小

西表表　小

身長　（表 1,　図 1）　この後に表 1,　図 1 が入る（以下同様）

体重　（表 2,　図 2）

胸囲　（表 3,　図 3）

座高　（表 4,　図 4）

表 1.　　身長（cm）

男　子

	6 才	7 才	8 才	9 才	10 才	11 才
全国平均	113.4	118.8	124.0	128.0	133.6	138.5
福岡県平均	112.6	117.9	123.0	128.5	133.0	138.3
登野城小	110± 4.5	115± 4.8	120± 5	126± 6	132± 6.2	134± 5.8
野底小	107± 4.1	115± 4.4	121± 3.3	124± 5.4	129± 4.4	135± 7.4
宮良小	111± 3.7	116± 2.8	122± 4.4	125± 4.4	130± 5.2	134± 5
西表小	109± 4.1	113± 4.1	125± 5.1	130± 3.3	131± 5.7	134 ±5.3
網取小	108± 0	108± 0	119± 0	121± 3.6	135± 0	140± 2.8
白浜小	108± 3	114± 2.6	121± 3.6	127± 4.5	127± 3.3	132± 4.1

女　子

	6 才	7 才	8 才	9 才	10 才	11 才
全国平均	112.5	117.8	123.1	128.5	134.2	140.4
福岡県平均	112.1	117.4	122.7	128.1	135.1	140.3
登野城小	108± 4.2	115± 3.9	119± 4.7	125± 2.0	133±	136± 3.0
野底小	110± 3.1	113± 2.5	119± 3.7	125± 4.1	127±	132± 4.2
宮良小	110± 5.0	115± 2.8	117± 2.0	117± 3.8	131±	136± 5.4
西表小	111± 3.6	116± 4.4	121± 4.7	126± 3.2	126±	132± 3.7
網取小	113± 0	112± 5.1	124± 0	120± 5	131±	136± 5.5
白浜小	107± 3.9	110± 0	117± 5	126± 1.4	128±	135± 2.5

表 2.　体重（Kg）

男　子

	6 才	7 才	8 才	9 才	10才	11才
全国平均	19.7	21,8	24,2	26,6	29,2	32,2
福岡県平均	19.6	21,4	23,8	26,2	28,8	31,4
登野城小	18±1,8	20±2,8	22±2,2	25±3,0	27±3,2	28±4,1
野底小	17±3,0	20±2,4	23±1,3	24±2,8	26±3,5	29±3,7
宮良小	19±1,7	21±2,6	22±2,8	25±2,1	27±3,2	28±4,4
西表小	18±0,9	21±3,4	23±1,8	26±2,8	26±3,3	30±2,7
網取小	18±0,	19±0	21±0	23±0,7	33±0	33±2,1
白浜小	16±0,6	18±1,2	21±2,5	23±2,7	25±1,9	27±2,4

女　子

	6 才	7 才	8 才	9 才	10才	11才
全国平均	19,2	21,2	23,5	26,2	29.4	33,7
福岡県平均	19,5	21,0	23,2	25,9	29,0	33,5
登野城小	18±1,8	20±2,0	23±2,6	24±3,2	27±4,1	31±5,4
野底小	18±1,7	19±2,0	22±2,7	25±2,6	25±3,3	27±2,8
宮良小	18±1,4	20±1,8	23±2,6	24±2,4	28±3,5	31±4,6
西表小	18±1,2	20±1,6	24±2,4	24±2,3	26±2,8	29±2,4
網取小	20±0	19±2,1	23±0,8	25±2,5	29±6	29±0
白浜小	16±2	17±0	21±2	25±1,2	25±2,5	26±1,4

表 3, 胸囲 (*cm*)

男　子

	6 才	7 才	8 才	9 才	10 才	11 才
全国平均	56,8	58,8	60,9	62.8	64.9	67,1
福岡県平均	56,8±	58,4	60,4	62,6	64.5	66,1
登野城小	56,2± 2,2	57,9± 2,7	59,2± 2,4	62,6± 3.5	64,1± 2,9	65,8± 3,14
野底小	56,9± 2,6	60,4± 2,1	63.1± 1,6	61,9± 2,9	65,4± 2,4	68,2± 4.5
宮良小	56,5± 1,4	58,4± 2,6	59,3± 2,1	62,8± 2,0	66,5± 2,6	65.5± 3,3
西表小	58,1± 2,1	59,9± 3,7	60,1± 1,9	62,7± 2,6	62,3± 2,9	67,5± 2,6
網取小	54 ± 0	55 ± 0	60 ± 0	59.5± 0,5	63 ± 0	67,7± 1,3
白浜小	55,7± 0,45	58,4± 1,4	58,9± 2,5	59 ± 2,9	63,1± 3,04	64,1± 1,3

女　子

	6 才	7 才	8 才	9 才	10 才	11 才
全国平均	55.3	57,0	59,1	61,2	63,9	67,4
福岡県平均	55,4	56,8	58,7	60,9	63,3±	67,0
登野城小	55,0± 2,4	56,6± 2,0	57,3± 2,4	60,4± 2,9	63,4± 3,6	66,1± 4,6
野底小	57,5± 1,7	57,7± 1,6	59,6± 2,8	63,0± 2,8	62,0± 3,1	63,2± 2,4
宮良小	54,6± 1,8	56,7± 1,6	57,1± 2,8	60,2± 1,8	61,7± 3,1	63,6± 3,8
西表小	56,3± 1,2	57,1± 1,2	58,6± 1,8	59,5± 2,3	60,7± 2,2	63,2± 2,0
網取小	54 ± 0	55,7± 1,3	60 ± 0	60 ± 1,4	62 ± 5	65,5± 5,5
白浜小	55,3± 2,4	55 ± 0	55 ± 0	56,2± 2,0	60,4± 1,3	60,7± 1,9

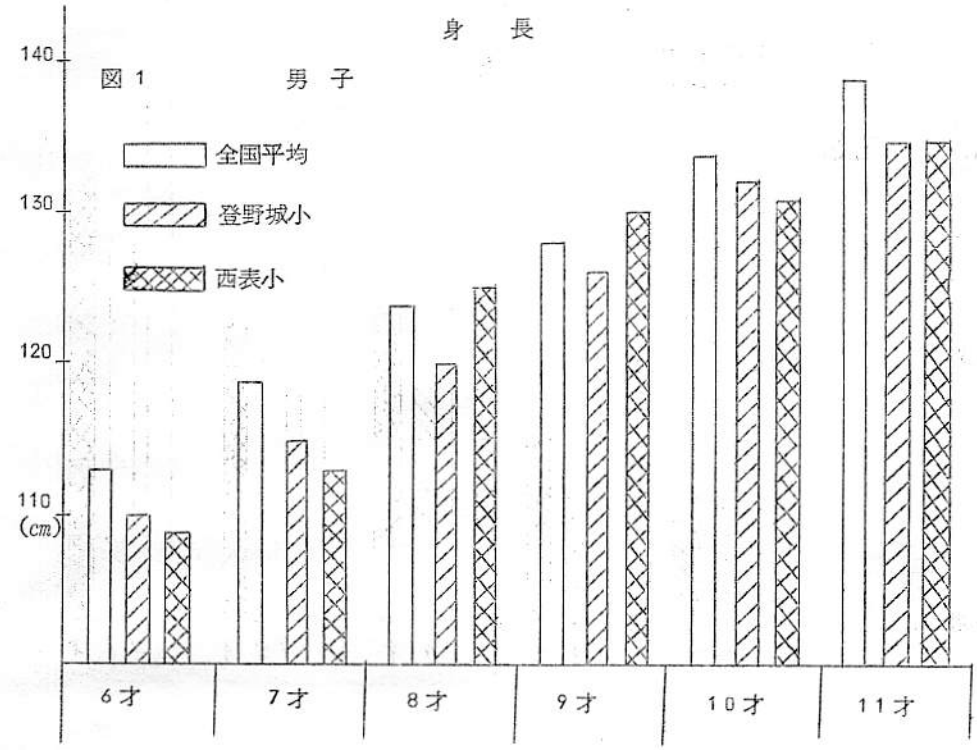
表 4.　座高（ *cm* ）

男　子

	6 才	7 才	8 才	9 才	10 才	11 才
全国平均	64.1	66.6	69.0	71.1	73.2	75.3
福岡県平均	63.8	66.2	68.8	71.1	72.9	75.2
登野城小	62.8 ± 2.6	65.1 ± 3.0	67.9 ± 2.4	69 ± 2.9	71.4 ± 2.7	72.8 ± 3.1
野底小	62 ± 2.2	64.9 ± 2.6	66.9 ± 1.7	68.7 ± 2.9	70.5 ± 2.2	73.2 ± 3.5
宮良小	62.5 ± 2.4	65.2 ± 2.4	67.7 ± 2.5	69.2 ± 2.4	71.5 ± 2.2	73.2 ± 4.8
西表小	63 ± 1.6	61.3 ± 2.5	68.1 ± 1.0	70.3 ± 2.2	70.8 ± 3.1	73.0 ± 4.0
網取小	62 ± 0	62 ± 0	67 ± 0	67 ± 2	75 ± 0	74.7 ± 1.2
白浜小	61.3 ± 2.2	65.6 ± 2.1	68.6 ± 2.1	71.1 ± 2.8	70.3 ± 1.3	70.9 ± 2.0

女　子

	6 才	7 才	8 才	9 才	10 才	11 才
全国平均	63.6	66.1	68.6	71.0	73.7	76.8
福岡県平均	63.1	65.9	68.3	70.8	73.5	76.8
登野城小	61.3 ± 2.5	64.7 ± 2.4	66.9 ± 2.7	68.8 ± 2.7	71.7 ± 3.4	75 ± 6.0
野底小	62.7 ± 2.9	64.2 ± 2.4	65.7 ± 2.5	70.5 ± 3.1	70.1 ± 1.1	73 ± 1.8
宮良小	61.5 ± 2.5	64.6 ± 2.5	67.1 ± 2.7	68.4 ± 2.4	72.1 ± 2.8	74.5 ± 3.1
西表小	62.7 ± 1.4	63.6 ± 2.8	68.3 ± 2.6	68.7 ± 2.5	71.1 ± 2.4	72.7 ± 3.0
網取小	66 ± 0	63.3 ± 2.6	68.33 ± 1.0	68.5 ± 1.5	75.5 ± 2.5	75 ± 3.0
白浜小	61.2 ± 2.0	63 ± 0	65 ± 0	71.2 ± 1.6	70.5 ± 2.7	63 ± 1


身　長
図 1
男　子
全国平均
登野城小
西表小
140
130
120
110
(cm)
6才
7才
8才
9才
10才
11才

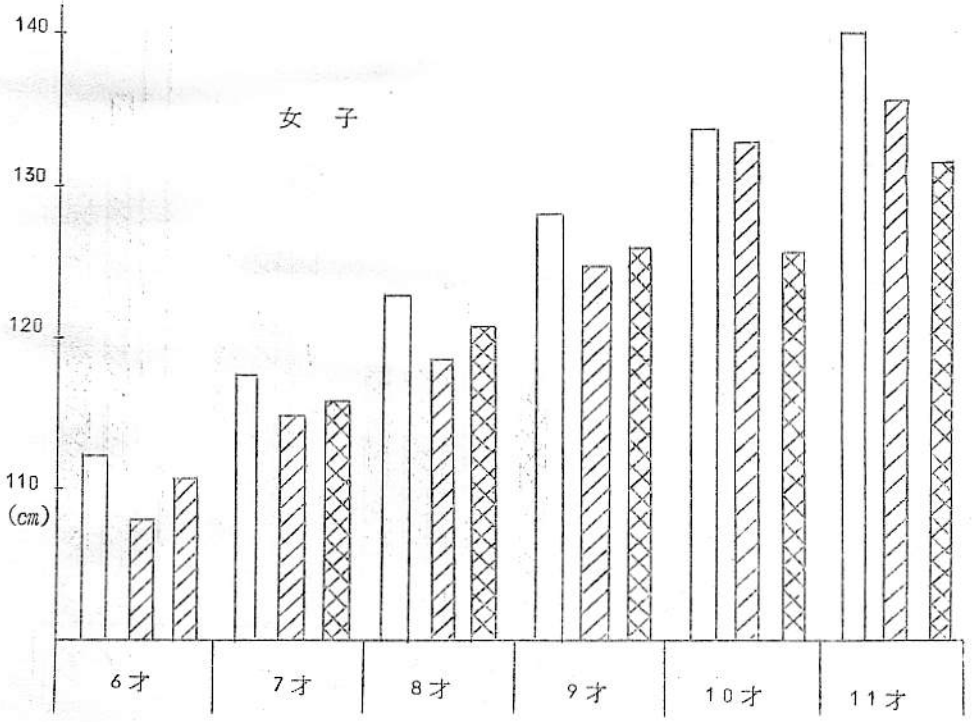
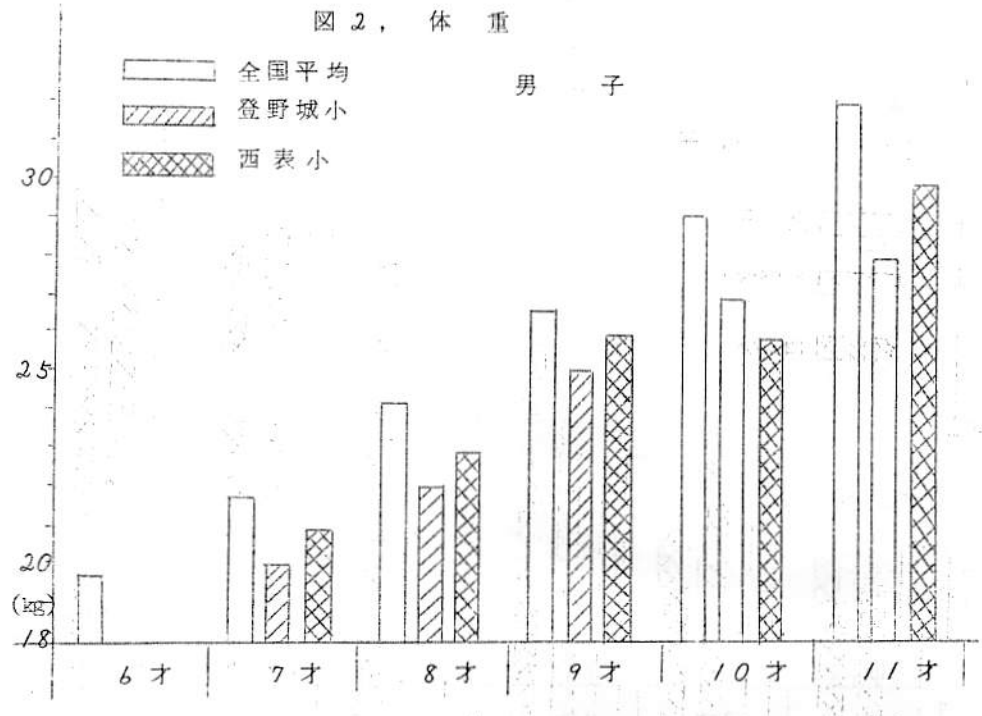

女　子
140
130
120
110
(cm)
6才
7才
8才
9才
10才
11才

図 2，体　重


全国平均
登野城小
西表小
男　子
30
25
20
(kg)
18
6 才
7 才
8 才
9 才
10 才
11 才

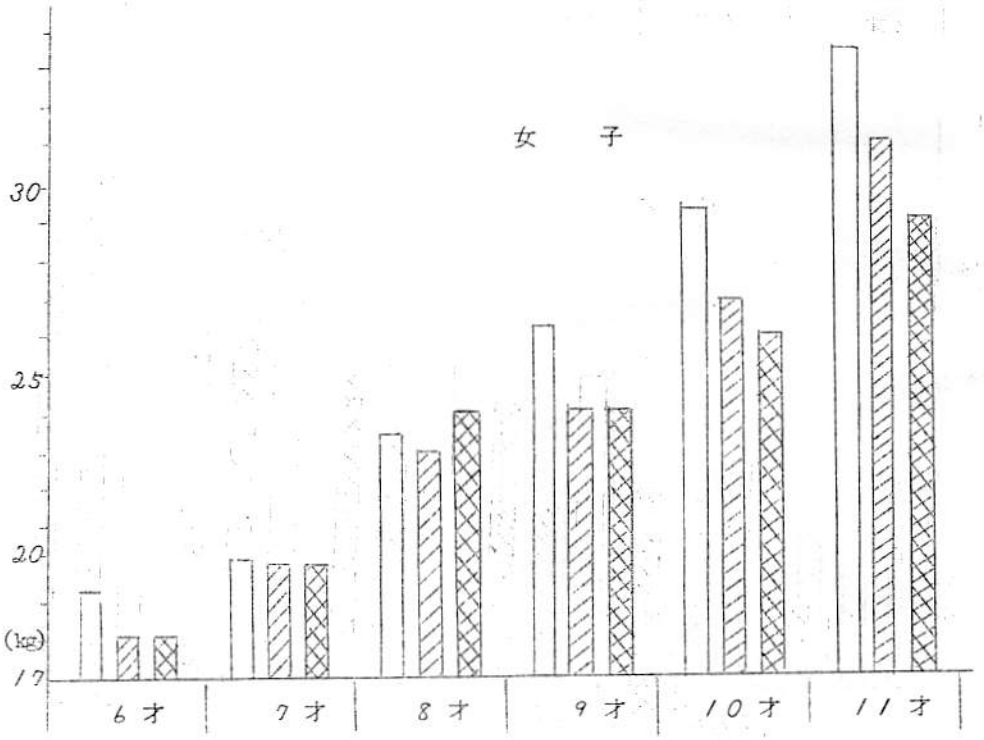
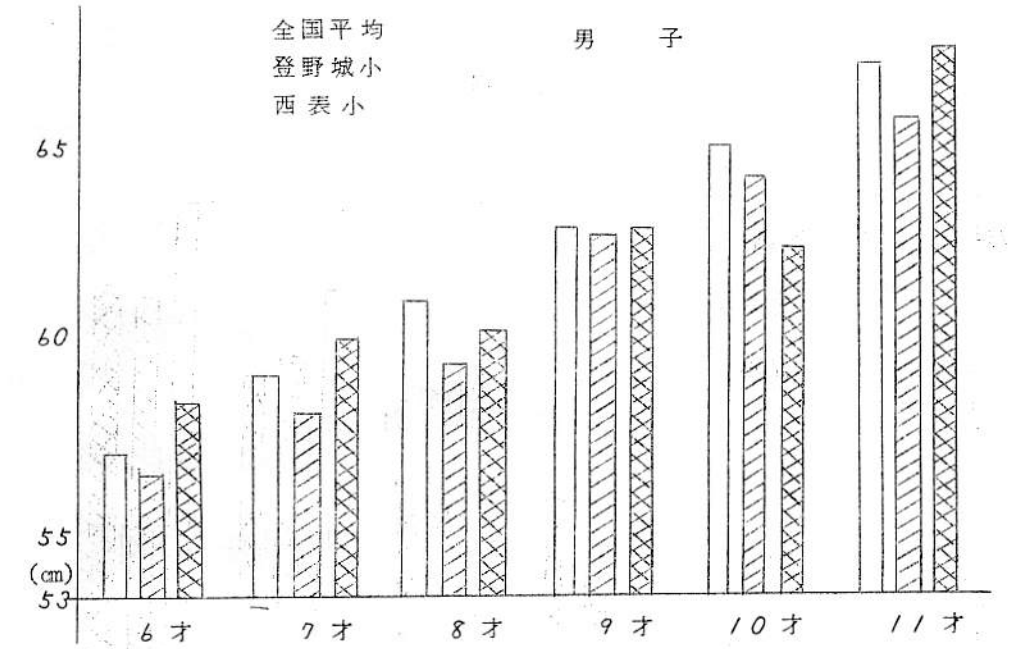
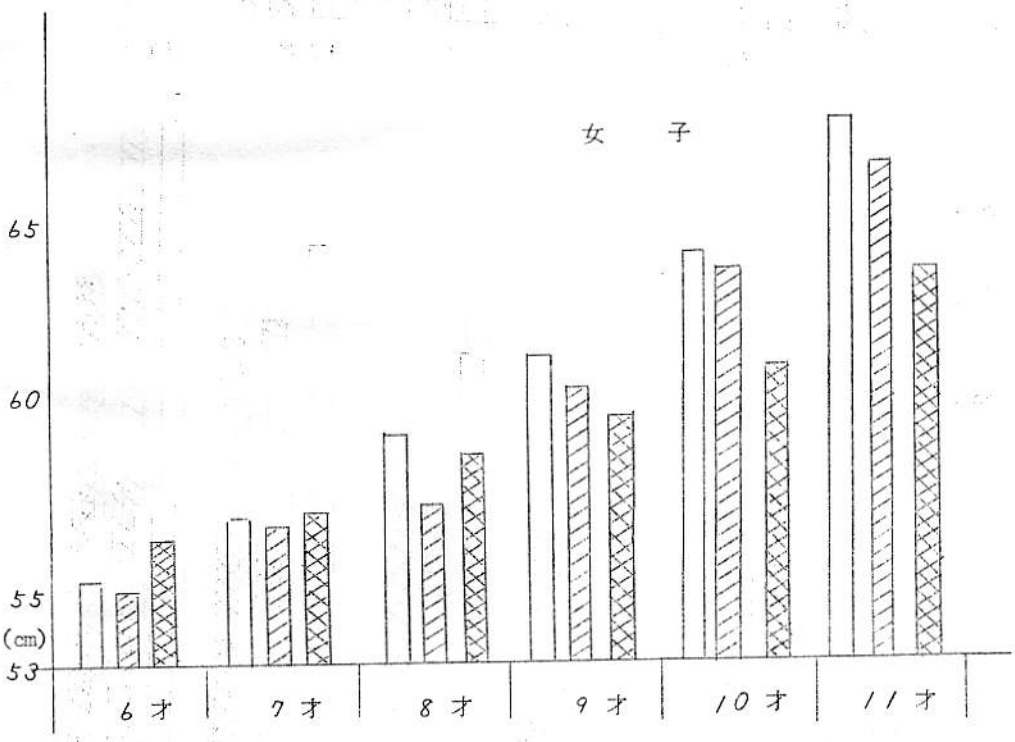
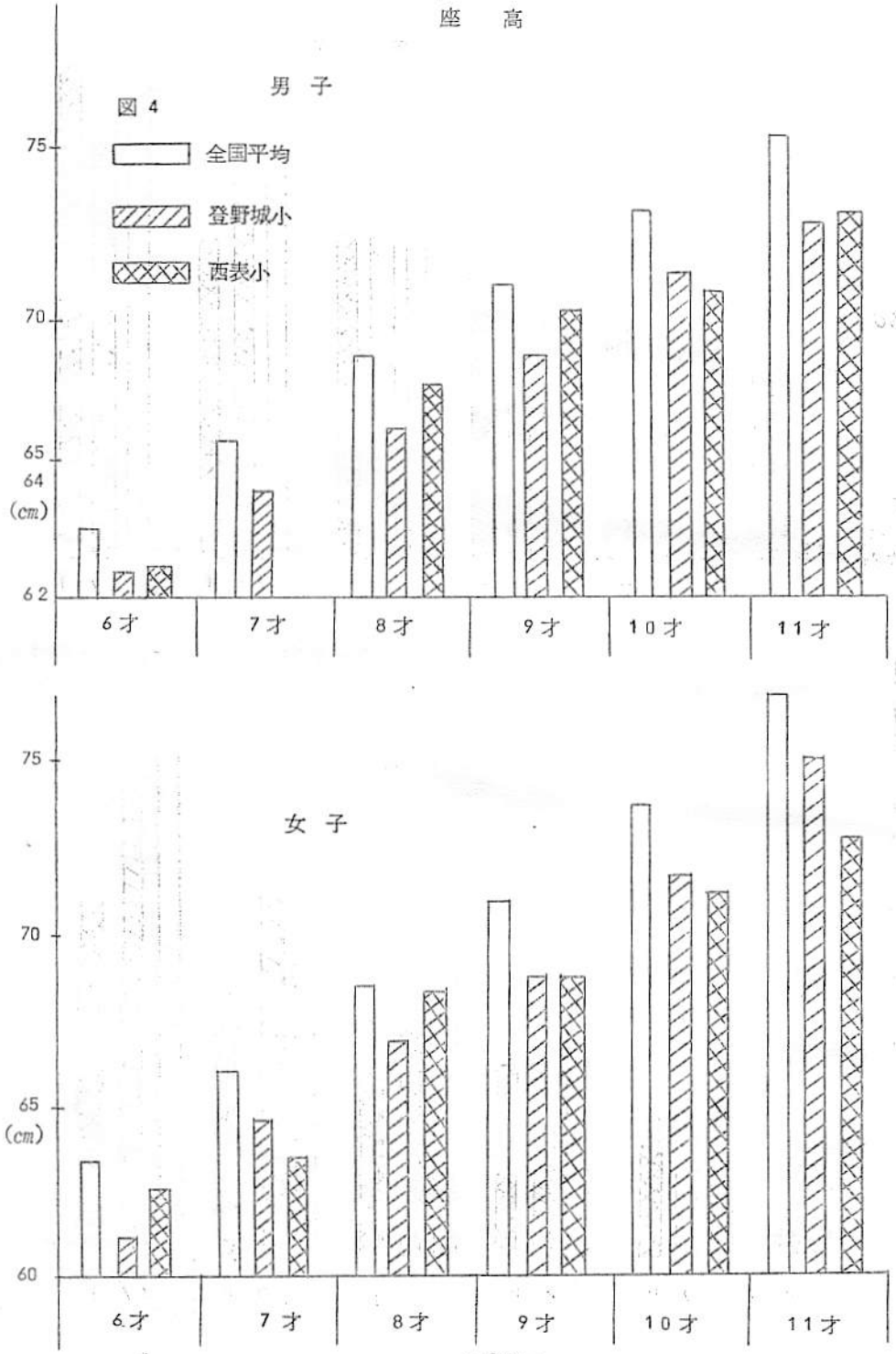

女　子
30
25
20
(kg)
17
6 才
7 才
8 才
9 才
10 才
11 才

図 3， 胸 囲


全国平均
登野城小
西表小
男 子
65
60
55
(cm)
53
6 才
7 才
8 才
9 才
10 才
11 才


女 子
65
60
55
(cm)
53
6 才
7 才
8 才
9 才
10 才
11 才


座　高
男　子
図 4
全国平均
登野城小
西表小
75
70
65
64
(cm)
62
6才
7才
8才
9才
10才
11才
女　子
75
70
65
(cm)
60
6才
7才
8才
9才
10才
11才

以上の計測値より分ることは、体重、身長、胸囲、座高の全般にわたつて、本土の小学校児童よりも劣つていることである。特に女子においてはこれが著明である。しかしながら男子の胸囲においては、全国平均と大差は無いと考えられ、全国平均をうわまわつている例がかなり認められる。（表３）。この事実は沖縄学童の運動量が、本土学童のそれより多いからではないかと推察される。

3. 栄養と体位

琉球政府厚生局より出された厚生白書によれば、戦後、沖縄でも学童の体位に年々向上しつつある。それは学校給食（ミルク、パン給食が主体）による他、一般住民の栄養摂取が良くなつたためとされている。しかし前記の如く、本土に比し依然、体位は劣つているし、体力の点でも劣つていると記されている。

これは、量的には少量、質的には穀類偏重、動物性蛋白の摂取不足等の食習慣によるもので、今後バランスのとれた栄養摂取の改善が望まれると本白書は言つている。

(1) 沖縄における栄養摂取量と本土基準量との比較（図５）――厚生白書より

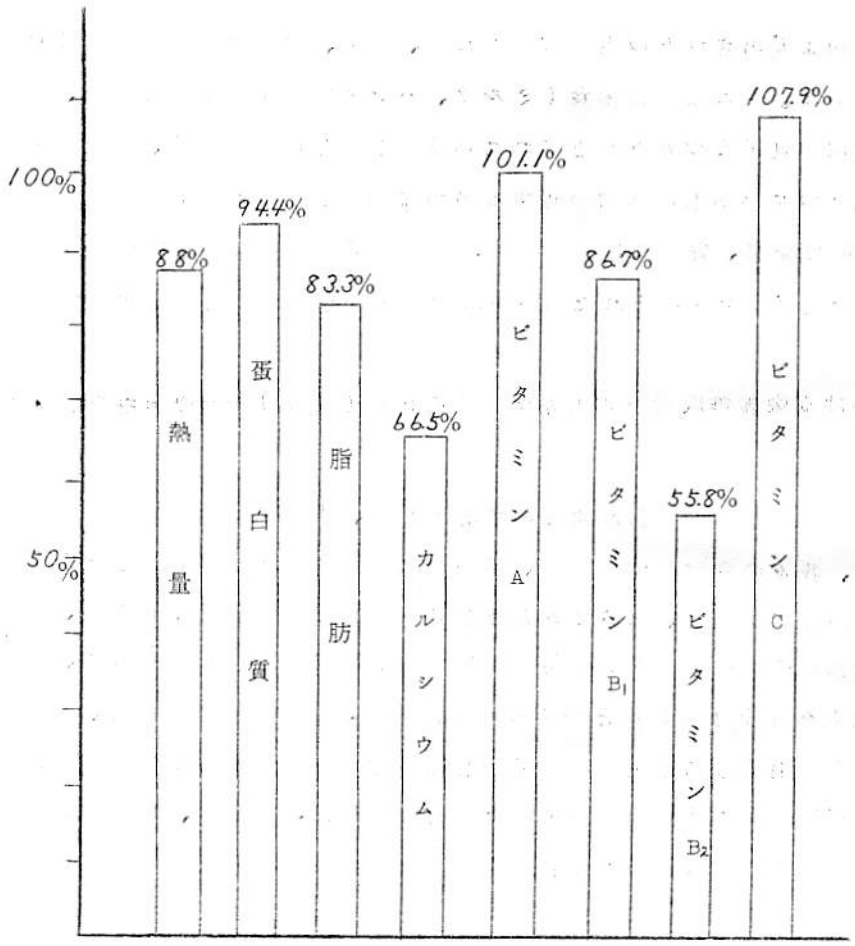
この調査は昭和３５年に行なわれたもので必ずしも、現在の沖縄に当てはまるとはいえないが、我々の受けた印象では、現在が当時よりも著しく進歩したとは思えなかつた。図５において、ビタミンＡ及びＣは本土基準量以上であるが、この調査は、Ａ及びＣの摂取源である野菜類の出まわる頃に行なわれたもので、年平均では、本土基準量を下まわると考えられる。即ち、身体症候発見率で、ビタミンＡ欠乏症である毛孔性角化症が本土に比し高率である。また図５において、ビタミンB_2の摂取量が本土基準量の５５％を示しているが、実際に、ビタミンB_2欠乏症である口角炎も高率にみられる。

(2) 沖縄における食品群別摂取量

厚生白書によれば、昭和３７年目標日本人１人１日当り食糧構成と比すとき、油脂、肉、海藻類のみ本土なしのぐが、他の摂取が不足しているという。総カロ

図 5，沖縄における栄養摂取量と本土基準量との比較

（昭和35年，日本人一人一日当り栄養摂取基準量を100とする）



ギーに対する穀類カロリーの比率が約68％高すぎ、穀類偏重の傾向が著明で副食品を多く取る必要があるとされる。

4. 結　論

沖縄学童の体位は、年々向上しているとはいえ、まだ本土に追いついていないこと、その原因として栄養摂取において量的には少量、質的には穀類偏重とビタミン源である野菜の不足があげられること、学校給食の普及が望まれること等であろう。

我々の知り得た事実からも、厚生白書の出た当時からあまり進歩していないといえる様である。西表島の白浜小中学校訪問の際に、野菜畑がほとんどないことや他の諸事情で野菜を作ることが困難なこと、従つて、蛋白質は比較的豊富に摂取しているが野菜摂取不足であることが分つた。また、西表島小中学校では、給食制度を実施する予定だが、現在では完全給食を実施するに至つていないとのことである。

<謝辞>

稿を終るに当り、貴重な資料を提供して下さつた、石垣島の登野城、野底、宮良各小学校の各関係者の皆様、西表島の西表、網取、白浜各小中学校の各関係者の皆様、また八重山保健所の皆様に感謝致します。

本稿作成に際し、九大医学部公衆衛生学教室、倉恒教授より、有益なる助言を示唆賜わつたのみでなく、不足分の資料入手に際しても便宜をはかつていただきました。ここにあらためて御礼申し上げます。

Ⅳ　九州大学マレー半島学術調査隊行動記録

吉　村　健　清

1.　はじめに

私は、1966年の7月及び8月の約2カ月間にわたり、九州大学マレー半島学術調査隊の一員として、タイ及びマレーシヤにおける調査活動に参加した。ここにその行動記録を記し、本調査隊の実現に協力して戴いた。本研究会の会員諸氏に感謝の意を表するものである。尚、今回の学術調査隊についての正式の報告書は大学当局より改めて出版されるはずであるので、ここでは熱帯医学研究会の一員としてその行動記録を報告する。

2.　準備過程

行動記録を記す前に、簡単にその準備経過について述べる。私が本計画に参画したのは1964年9月、即ち熱帯医学研究会が設立される4カ月前のことであつた。そしてこの計画は熱帯医学研究会が生れる母体となつた計画である。当初この計画は九大学術探検研究会（通称SESKU）の立案であり、川島健治郎先生、多田功先生方がその実現に努力された。1965年1月熱帯医学研究会が設立され、1965年夏の奄美大島調査、引き続いて1966年夏の沖縄八重山群島調査と独自の調査活動と共に、本計画の実現に協力してきた。さて本計画は、まず資料の収集から出発。従来の一次案、二次案を検討した結果が1964年11月のSESKU 委員会で報告され、SESKUの正式の計画として認められた。内容については検討を要するということで検討の結果 1965年3月、隊員5名、RKB毎日放送の報道班3名の計8名、調査時期は1965年12月より翌年1月までの約2カ月で、主に風土病の研究と、記録映画の作製を行うという第三次案が生れた。その後予算の関係や隊員の種々の事情のために調査時期が延期されていたが、いよいよ1966年夏に実現しようという計画のもとに、1965年12月第4次案ができ、研究準備及び資金の収集に全力を注いだ。しかし、資金の収集は難航し、遂に第5次案では隊員4名で最悪の場合は3名にするという、苦しいものとなつた。又現地で調査や移動に車を使用しようという件についても運送その他に費用がかかりすぎるため車の使用は中止し現地の協力を待つという調査には困難な事態になつてきた。

しかし、幸いなことに現地のバンコック医科大学及びマレー大学（アクラルンプール）から協力する旨の通信を受けとり、現地での調査活動に見通しができた。又3月には、隊員は3名にすることにし、マレーシアからの留学生である陳君の帰省を利用し、現地隊員として協力してもらうことに決定した。このころより最終的な資金の調整と共に渡航手続き及び各隊員の学内での渡航許可等の手続きを開始し、6月上旬にほぼ完了した。尚学生2名は海路を使うため、6月下旬に出発と決定し、準備を急いだ。そして6月13日隊員3名及び現地隊員1名の4名で最終的な打合わせを行い、出発を待つたのである。しかし、川島隊長並びに多田隊員は国内での研究の都合上7月14日に出発と決まり、最終的な準備を行なつた。又、RKB毎日の報道班は社の都合で実現困難となり遂に本計画への参加は中止となつた。

かくて2年にわたる本計画の準備段階を終え下記の如く最終的に決定し、実現を見るに至つたのである。

隊員構成

隊長　川島健治郎（医学部講師、寄生虫学専攻）

多多　功（医学部助手　寄生虫学専攻）

吉村健清（医学部学生　M_4）

現地隊員　陳　敏華（医学部学生　M_3）

調査項目

a）肺吸虫間宿主について

b）フイラリアの皮内反応について

c）魚の寄生虫について

d）熱帯性疾患について資料収集

調査期間

1966年7月7日より8月13日まで

調査地域

タイ南部及びマレーシア

尚、この調査隊は九大として東南アジアに送る最初の調査隊であるため、今後の九大からのいろいろな分野からの調査のための予備調査的な役割をもつていた。

3. 行動記録

1966年

6月19日	陳　博多→東京（汽車）
20日	吉村　博多→東京（汽車）
21～23日	東京在　最終準備
24日	吉村、陳、横浜出航（cambodge丸）
7月 6日	Bangkok 上陸、陳はそのままSingaporeへ向う。
7日～16日	Bangkok 在（吉村） ・Faculty of Tropical Med. ・タイ・ウイルスセンター ・京大東南アジアセンター夫々訪問、見学。
14日～16日	川島、多田　福岡→Bangkok
17日～22日	Faculty of Tropical Mei を中心に見学。Nakon Nayokuに調査。
22日～24日	吉村　Bangkok→Phetburi HuaHiu（シンブ） （Faculty of Tropicrl MedのStaffのネズミ捕獲に同行）
24日～25日	吉村 HuaHin→Haad Yai（汽車）
24日	川島、多田　Bangkok→Songkohea（空路）
25日	川島、多田、吉村　Haad Yai で合流
26日～27日	Song Khla 在 Malaria eradication center 見学 Malaria eradicationの実態見学
27日	SongKhla→Penang（空路）陳と合流
28日	Penan在
29日	川島、多田　Penang→K. L で調査準備 吉村、陳　Penang→Ipoh（車） Ipohで調査準備。
8月 2日	全員K.Lで合流。
3日～5日	K. L在、マレー大学を根拠地に Ulu Langat 調査（肝吸虫）

5日	I K. L→Ipoh(車)
6日～7日I n	Ipoh在、寄生虫調査
8日	Ipoh→K. L(車) Ulu Langatで調査
9日～10日	Malacca往復(車)
	K. Lで陳 Ipohへ帰る。
11日～12日	Singapore往復(汽車)
13日～16日	K. L在。
	UluLangatで調査
13日	川島、多田マレー寄生虫学会出席。
14日	多田、K. L→東京(空路)
16日	川島、吉村 K. L→福岡(空路)
17日	全員福岡着。

このようにして、九州大学マレー半島学術調査も終了したのであるが、詳しい調査成績、結果は報告書に譲るとして、2.3問題点をあげてみたい。

a 調査隊派遣について

現在、東南アジア各国はほとんどの国が独立して日も浅く、医療関係の整備は十分ではない。しかし、各国とも医療対策を急速におし進めつつある状態である。このような状態の中で日本から調査と称して現地に乗りこむのは非常に危険である。即ち、現地の人には、実力はともかくも、国に対する誇りがあるのである。彼等にとつて、調査と称して一陣の風の様に通ゆすぎ、調査結果をもつて帰る調査隊は何と思われるだろうか。調査隊の各隊員の頭の中に常に現地の人のために、現地の学問の発展のためにという考えがたたきこまれていなければならない。現地では常に協力という態勢で臨まなければならない。そうしてこそ初めてこちらの要求するものが与えられるのである。次にこういう国々にいわゆる診療班を送ることについて述べる。確かに東南アジアの国々では、想像に絶するほど医師が不足している。その中に診療班を送りこむことは、現地の人々にとつて確かに有難いかもしれない。しかし、その診療班派遣で救いうるのはその国の医療を要している人の何%だろうか？ その国でそれら外国の診療班におんぶをして自分等で臨床医を作

りだすことを怠りはしないだろうか？　又それはその国の医療体制の発展を阻害しているのではないだろうか？　こういつた疑問が次々に生れてくる。では現地の人は何を求めているのであろうか。それは医療を直接行つてくれる人ではなく、医療従事者を指導してくれる人なのである。即ち、いろんな部門の（基礎医学、臨床医学、社会医学）の専門家を必要としているのである。そして我々熱帯医学研究会で東南アジアに向け調査隊を派遣する際は、この様な体制を整えるべきである。そして、一日も早く、援助や指導のために行くのではなく、純粋に研究資料収集のため、学術交流発展のために行ける日がくることを望む。

b　調査活動について

調査活動を行なう際には、絶対に現地の人に負担をかけないことを銘記してほしい。これは、既に計画の段階から考えるべきであつて現地の人の好意をもあてにしてはならない。自分達が苦労して現地の人のために行つてやるのだから、これ位の事はしてくれてもよいだろうというような思いあがつた考え方は、現地の人に非常に迷惑である。調査、診療のためにどうしても現地の人の協力が必要な時は、計画立案の段階で十分連絡をとつて、万全を期すべきである。このような苦労があつてこそ、隊員全部に隊に対する責任感自覚が自然に生れてくるものと信ずる。重ねていう、大義名分が故に、他人の台所を荒す輩にはなつてはならない。

c　計画について

計画を立案する際に、現地の資料のありとあらゆるものを収集し、十分の検討がなされなければならない。現地に対する予備知識の欠如は調査活動に於て致命的である。現地での調査の成功、不成功は、予備知識の大きさ、即ちそれをもとにした計画の良否に左右される。資金面に時間がかかるのは現在の段階では仕方ないが、それ以上の大多数の時間を予備知識の吸収と計画の検討においてもらいたい。調査隊が派遣できたことと、調査が成功したということは別個のものであることを認識してほしい。血と汗の結晶である金を集めていくのである。金に立派な花を咲かせ、実をつけさせたい。

4.　その他

言葉の問題は大きな問題である。タイでは英語がほとんど通じなかつた。

このように言葉がわからないことは、調査の大要はできても、詳しい情報が非常にはいりにくく、調査活動の能率を非常に低下させる。英語の如くいわゆるインテリ層にのみ通じる言葉ではフイールドでは非常にやりにくい。有能な通訳を同行するか、その国の言葉をマスターするより他はなかろう。

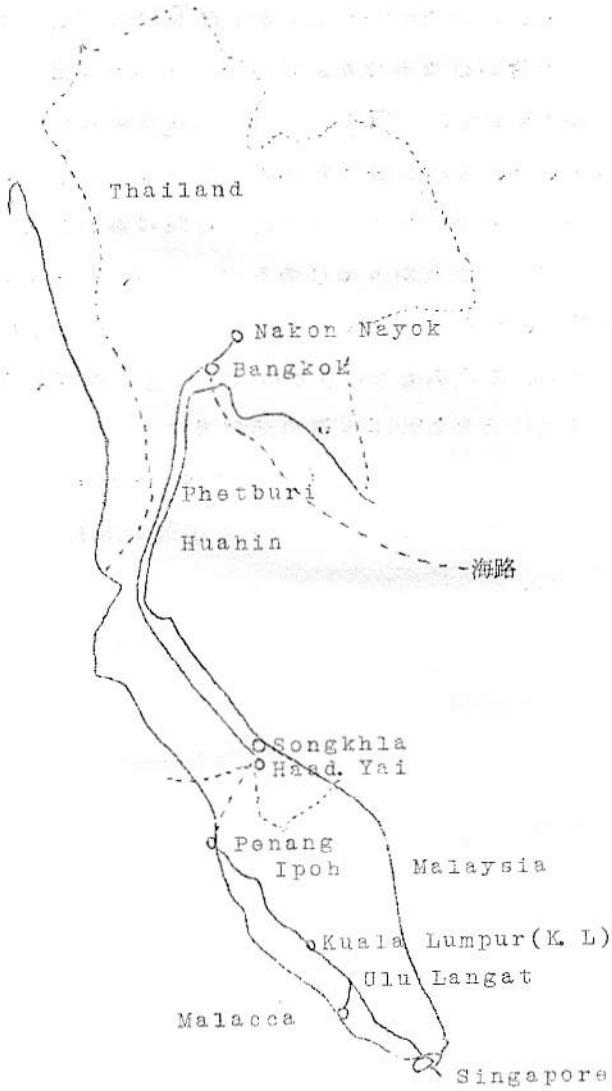
次に交通機関の問題であるが、これは是非とも車が欲しいものである。それは私達が調査するところは不便な所が多く、常に悩まされた問題であつた。私達はレンタカーを割に安く借りれたためよかつたが、車がない時は他人に頼るほかはなかつた。現地の大学ではどこもジープの大型のをもつていて、少々遠いところでも割に気軽に採集等に出かけている。足の確保はフイールドの調査には必須である。

以上、今回のマレー半島学術調査隊に参加して、私が痛切に感じたことを述べた。当然のことばかりではあるが、今後の九州大学、医学部熱帯医学部研究会が世界に足を伸ばしていく必須条件と思い、敢えて記した。

最後に、私の学生時代にこのような活動の場を与えて下さつた熱帯医学部研究会の諸氏に心をこめて感謝の意を表すると共に、今後の発展を祈りつつ筆をおく。

1966年12月22日 冬至の朝

（九大医学部6年）


Thailand
Nakon Nayok
Bangkok
Phetburi
Huahin
海路
Songkhla
Haad. Yai
Penang
Ipoh
Malaysia
Kuala Lumpur(K. L)
Ulu Langat
Malacca
Singapore

Ⅴ 特別寄稿

奄美大島の食生活の実態

花田佐智代

1. 序

昨年の調査に引き続き、今回は、奄美大島内でも割合生活水準が高いといわれる、笠利町笠利において、食品及び栄養に関する知識度と、1日の食事の摂取状況を知る目的で、栄養知識の調査とそれと関係のあると思われる栄養診断調査を行なつた。

栄養知識の調査においては、北九州市のそれと比較を行なつた。

2. 調査方法

調査時期は、昭和41年8月10日～12日で、調査用紙は、0×式にて各戸の主婦に配布し2日後に回収した。調査対象人員は200名で回収率は50％であつた。

3. 調査結果と考察

野菜に関する栄養知識の質問では、正解率83％(但し、野菜に関する質問の平均値)であり、これに対し栄養診断調査での、野菜の摂取状況は「時々食べる」という、この調査においては、最も悪い成績であつた。これからみると、野菜は摂取しなければならない事は分つてはいるが、実際には時々しか摂取されていないのである。これは、奄美大島においては、野菜が栽培されておらず、本土より移入されるものがほとんどで、高価な事が原因の1つと考えられる。地形条件からいつても野菜の栽培は可能であるが、住民の精神的、肉体的、経済的その他諸要因が影響を及ぼしていると思われる。

果実においては、野菜とほぼ同様な傾向を示し、各戸で南国特有のバナナ、パンシユロウ、パパイヤなどが栽培されているが、その摂取量はまだ少ないようである。名瀬市内においては、本土より移入された果実がみられるが、高価である。

肉類は、豚肉と鶏肉がほとんどである。昔は豚を各家で飼い、それを食していたらしいが、以前と異なり現在では、肉屋も散在し、その価格も北九州市と変らないか、むしろ、幾分高値であつた。

肉に関する知識の質問では、90％(平均値)と高い正解率であつた。また、栄養

診断調査では、魚肉、卵その加工品として「1日1回摂取する」という結果が得られた。しかし、調査対象地域（笠利町笠利）においては、魚貝類、練製品について見る事は出来なかつた。肉に関しては、昔からの慣習という事も考えられるが、知識度、摂取状況については、かなり良好な結果であつた。

主食については、強化米の普及が遅れており、麦などの生産もほとんどなく、そのため混食の割合も近い。

また味つけでは、気象的条件からみて、塩からいのを好む割合が高いと推測していたが、それに反して、甘口が好きという結果であつた。ところが北九州市においては、からいものが好きという解答が多数得られた。このような結果が出た理由はわからない。

乳及び乳製品は非常に少なく、知識度では76％であるが、栄養診断調査では牛乳はほとんど飲用されていない状態であつた。奄美大島では乳牛の飼養が少なく、よつて牛乳の生産も少ない。本土よりの移入に頼つており、従つて、高価である。ところが、奄美大島より普及している北九州市においては正解率74％で、わずかではあるが北九州市は劣つている。これの理由は明らかでないが、確固たるものはないと思われる。

間食について調べたところ「毎日食べる」というのは、北九州市においては54％と半数が間食をしているが、笠利においては39％であつた。これは両地域の地理的、経済的、生活程度、慣習などの差が考えられる。

全般的にみると、栄養知識の調査では、北九州市に比較すると、笠利ではわずかに劣るが、その傾向については両地域をも大きな差は認められなかつた。そして両地域ともかなりの栄養知識を持つている事が考えられる。

栄養診断の結果では

A……このまま放つておくと病気になります。

B……もう少し改善する必要があります。

C……まあまあです。

D……このまま続けて下さい。

に分類すると、A－24％　B－57％　C－16％　D－3％であつた。

これらの結果からみられるように、知識は高度なものを持つているが、実際の摂取状況は改善の必要があるというのが半数以上を占めているわけである。この

ことは、奄美大島における、地理的、経済的、 気象的の悪条件とそれに伴ない住民の精神的、肉体的諸条件が影響していることが考えられる。

4. 結 論

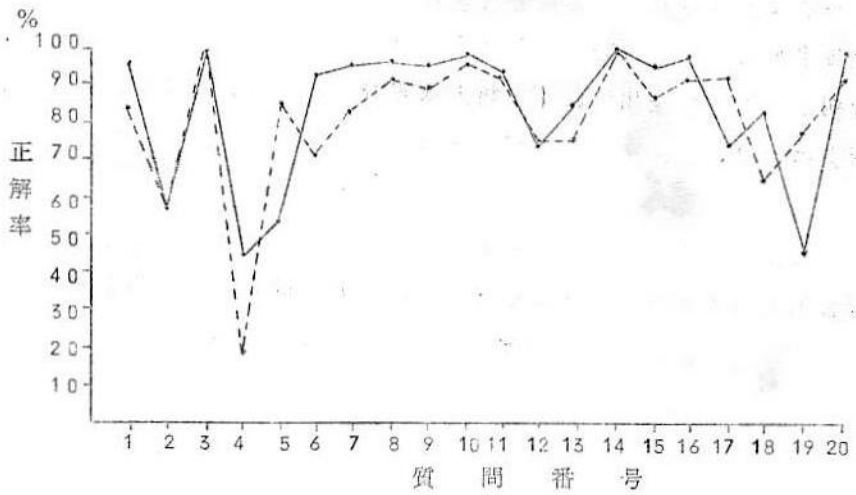
奄美大島と北九州市における栄養知識の全般的な比較では大きな差はなく、その傾向もほぼ同様である。（質問4と9においては、質問様式が北九州市と少々異なるためこのような変化がみられるものと考える）

知識度が高いのにもかかわらず、栄養診断調査はあまり良い成績でなく、栄養知識と栄養状態、現実の健康状態との関連性からいつても、まだ考慮の余地がある。

現金収入になる紬おりやサトウキビの栽培に力を入れ、手間がかかり、種々の悪条件がある野菜、果実の栽培が行なわれていないことは、住民自身にとつて、健康生活を維持する上に大変不利があり、その改善は、今後の食生活において重要な問題点であろう。

（九州女子大4年）

北九州市と奄美大島における栄養知識度の比較傾向



あとがき

我々が奄美大島に次いで、昭和41年夏にはさらに南の沖縄を調査研究の地に選び、時には計画を変更することもあつた約1年間の準備の後、ついに八重山群島に調査団を派遣することが出来た。政府の異なる地域へ入るということで種々の手続が必要であつたり、距離的に遠く離れているため連絡の速やかさを欠くことや現地の様子が詳しくわからないことなど、とまどうことが多かつた。

長時間にわたる船旅の後に訪れた島では、各分野の人達に会つたが、いつの場合でも温かく迎えられたし、いろいろお世話になりもした。全く感謝の気持ちでいつぱいである。団員の1人1人が分担の地域で、そうした温かい環境にあつて、現地の空気にじかに接し、調査活動とは別に、島の人々について、その土地の発展について、また広く沖縄の現状について、本土と比較しながら深く考えさせられることがいくつかあつた。それらは、一言で表現出来るものではないであろうし、一つの結論として出せるものでもないであろう。だが、それらは各人がそれまで沖縄という島に対して抱いていた考えを少しく変えさせたことは事実のようである。そして、我々が学ぶ医学の分野で少しでも沖縄の人達に奉仕し接してゆきたいとの会員の共通の考えが昨年8月、沖縄から福岡に戻るとすぐに表面化し本年には診療団を派遣しようとの計画がたてられ着々と準備が進められて来ている。

なお、本報告書で述べられている活動は会員全員の手分けしたものであるが、「ハンセン氏病」については川野、「結核」は野登、「広東住血線虫」は福重、「沖縄の概況」は石原、「体格」は木戸の各君が主としてまとめてくれた。

遅くなりましたがようやく報告書が出来上りました。昨年の沖縄調査団派遣に際して何かと御援助くださつた学内学外の皆様に厚く御礼申し上げます。

御協力下さつた方々

（学内関係者省略、敬称略、あいうえお順）

沖縄本島

安座間　弘
安　里　（大越デパート課長）
新　垣　良　浩
新　垣　（コザ中央病院）
石　原　昌　夫
石　原　昌　淳
上　原　信　雄
浦　野　（那覇保健所）
大　城　盛　夫
外　間　政　典
中　山　朝　盛
西　平　賀　仁
真栄城　（那覇病院）
湊　治　郎

宮古島

砂　川　（宮古保健所長）
新　城　恵　清
中　村　圭　介
宮　里　（宮古病院）
世嘉良　直

石垣島

大　浜　信　賢
沖　野　秀　仁
那　根　武
波照間　永　伴
宮　良　長　和
八　洲　旅　館
山　森　商　会

西表島

入伊泊　清　光
田　盛　正　雄
那　根　格
前　大　用　芳
真　謝　孫　建
山　城　ひろ子
屋　良　一

与那国島

入　仲　誠　三
池　間　栄　三
高　良　（ネズミ捕獲指導）
前　花　哲　雄

賛助会員

エーザイ株式会社
大塚製薬株式会社
三共株式会社
塩野義製薬株式会社
台糖ファイザー株式会社
第一製薬株式会社
大日本製薬株式会社
武田薬品工業株式会社
田辺製薬株式会社
中外製薬株式会社
西日本新聞社民生事業団
日本化薬株式会社
日本新薬株式会社
パークデービス三共株式会社
万有製薬株式会社
久光兄弟株式会社
藤沢薬品工業株式会社
森下製薬株式会社
山之内製薬株式会社
吉富製薬株式会社

夏期八重山群島調査報告
1967年1月1日発行

発行者　九州大学医学部熱帯医学研究会
福岡市堅粕 1276

編集責任者　渡辺喜一郎

印刷所　九州大学生活協同組合プリント部