

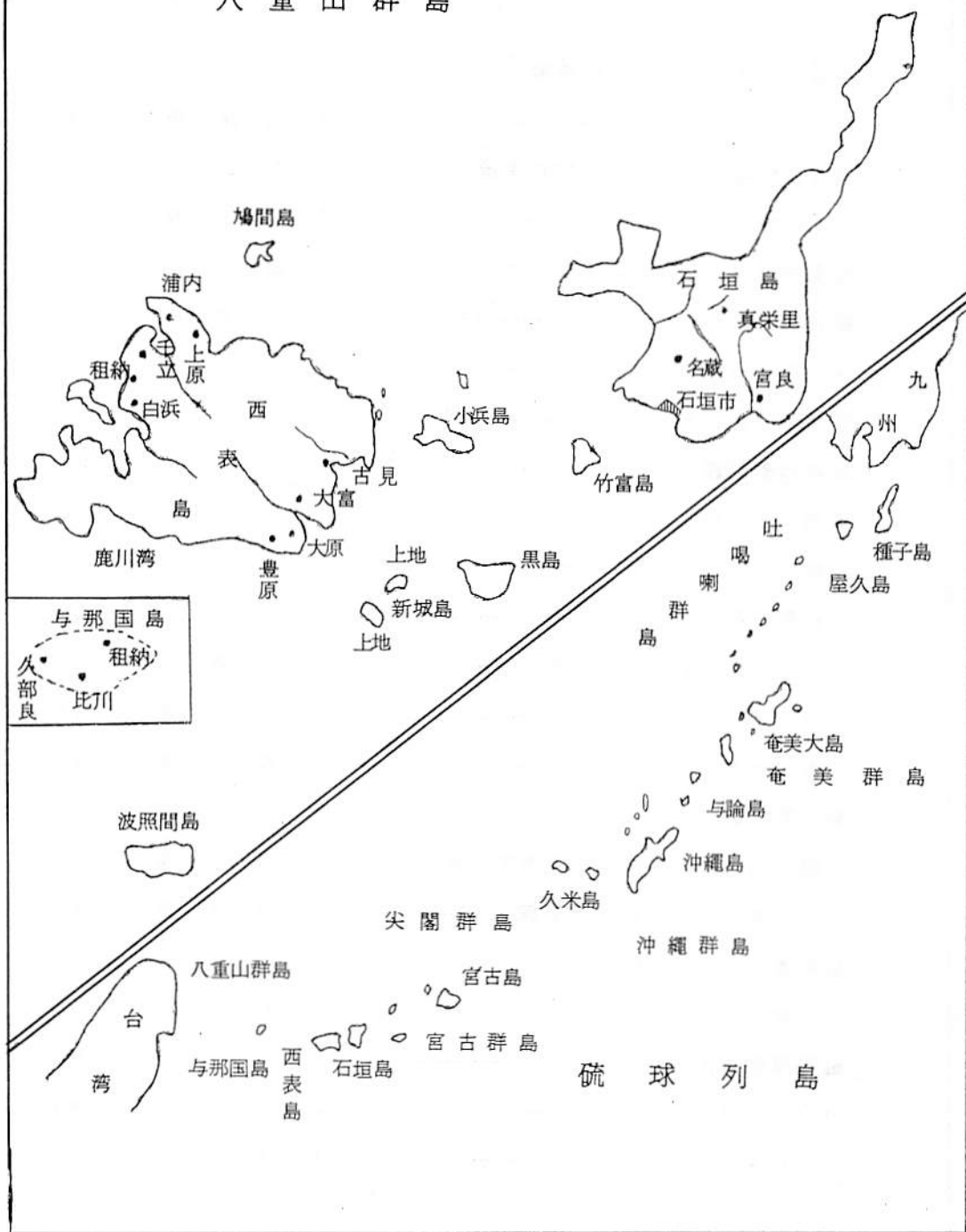
九州大学医学部熱帯医学研究会
第8回沖縄学術診療調査団報告書

1973年7月～8月

九州大学医学部熱帯医学研究会

沖縄県八重山郡与那国町概観	4
はしがき	倉 恒 匡 徳 5
第8回沖縄学術調査診療団の主旨	見 明 俊 治 6
高血圧検診について	俞 広 義 7
与那国町高血圧検診に参加して	朝 隈 真一郎 ... 23
眼科所見について	荒 川 哲 夫 ... 24
西表島について	谷 口 徹 ... 25
先発隊行動記録	27
本隊行動記録	28
東南アジア班	
趣 旨	29
行動日程	29
サンラサロ病院について	松 井 敏 幸 ... 32
フィリピンとタイ	安 藤 文 英 ... 43
あとがき	松 井 敏 幸 ... 46
奄 美 班	
鹿児島大学熱帯医学研究所での研修	石 田 照 佳 ... 48
らい菌及びその感染と発病	北 野 正 剛 ... 49
装備報告	俞 広 義 ... 51
会計報告	宇 野 久 光 ... 55
協賛機関団体	56
研究会会則	57
あとがき	石 田 照 佳 ... 58

八重山群島



$$S = \frac{1}{50,000}$$

石垣・那覇へ到了

祖納
Sona

那国島
YONAGUNI-SHIMA

那国町
YONAGUNI-MACHI

浦良
Kubura

北川
Higawa

八重山群島与那国島

自然：琉球列島の西南端にある与那国島は一島一町を成し、正確には北緯24度29分～24度26分、東経123度06分に位置する。那覇より230哩（437Km）西表島の西方43哩、台湾本島の東方僅かに40哩の洋上の孤島である。太平洋と東支那海を画する一石ともなっている。面積29.78Km²、周囲274.91Kmである。地質構造は極めて複雑で、主に第3紀砂岩琉球石灰岩から成り島の周囲には隆起珊瑚礁が切り立つような断崖を形成している。気候帯は亜熱帯に属し、ほぼ西表島と同じである。夏季と冬季は極く短い。7、8月の最高気温は34.2℃、1、2月の最低気温は15.9℃である。雨量は比較的多く、一年を通じて多雲で晴天は少い。風は比較的強い。6～9月は低気圧襲来の季節であり、3月には俗に「二月風廻り」と称して、突然に大風雨が襲来する。10月には俗に「寒露荒れ」と称して、北東風が吹きまくり、船舶の出入りは困難となる。この露荒れは往々台風となることがある。

人口：1972年末現在2625人、619世帯である。

交通：航空（南西航空）石垣より週4回（月、水、土、日）1往復
沖縄航空毎日1往復

船舶（石垣～与那国間 週2回往復）

島内交通としてはバス、タクシーが利用できる。各部落を一環した道路は自動車が通行し、ヘイズ道路と呼ばれる。

産業：与那国町は祖納部落、久部良部落、比川部落の三部落よりなり、祖納と久部良部落は農業が主、久部良部落は漁業が主である。総戸数の約70%が農業に従事している。

農業は与那国町の基幹産業であり、古くより水稻作を中心に進められ、八重山群島では最も高い収量を挙げてきたが、現在ではキビ作ブームにのり製糖会社設立以来、いも作乾田等はキビ作に転換され、したがって町の主要農作物はさとうきびで水稻はこれに次ぐ。米の生産高は町の消費高の70%を生産する。

漁業では沿岸漁業の漁獲高は県内でも有数であり、カジキ、マグロ、カツオなどを獲り、石垣、那覇の市場へ送りこんでいる。

稲作から甘蔗作へと農業が転換して住民所得の伸長に随い商業、建設業、陸運業、海運業などが増加され、それに伴い機械化農業へと変わり、島の交通であった馬がオートバイ、自家用車へと変った。

は し が き

九州大学医学部熱帯医学研究会は、これまで4年間継続して行なってきた、西表島西部での調査・診療活動を一応終えて、昭和48年度は与那国町において成人健診を行なった。健診は、医師のいない同町において、住民の健康のために、日夜献身的な活動をつづけておられる与那覇保健婦さんや仲本医介輔さんの御意見、御希望に従い、高血圧管理に重点をおいて行なわれた。健診の結果は、健診直後、とりあえず、それぞれの受診者に口頭で説明されたが、そのくわしい検討はそれを大学に持ちかえった上で行なわれ、その検討結果は個人別にまとめられ、保健婦さんを通じて、本人に文書で通知された。このように我々は健診のやりっぱなしにならないように極力つとめたのであるが、残念なことには、この通知が大変おくれたってしまったことである。止むを得ない事情が色々あったにせよ、これは弁明の余地のないことである。心からお詫びいたします。ところでこの報告書は、上にのべたような個人個人の健診結果を述べたものではなく、受診者全体を集団としてみた場合の健康状態の特徴を述べたものであり、すでにいくつかの重要な特徴が示唆されている。ただ受診者全体といっても住民の一部にすぎないので、今回の結果をもって与那国全成人の特徴とみなすわけにはいかない。昭和49年に行なう健診の結果をまっけて総合的に判断しなければならない。ともあれ、昭和48年度の健診によって得られた個人の情報も、集団の情報も、これで現地にお返しすることができたことになる。住民の健康のために日夜努力しておられる医療関係者に、活用して頂ければ幸である。なお我々の活動は実に多くの方々の、物心両面にわたる御援助によってはじめて可能になったものである。とくに九大第2内科尾前照雄教授や竹下恭司講師の御指導に負うところが大きい。これらの方々に心から感謝いたします。

倉 恒 匡 徳

第 8 回 沖 縄 学 術 調 査 診 療 団

M. 見 明 俊 治

<はじめに>

1965年、九州大学医学部熱帯医学研究会が発足し、翌66年より毎年沖縄、八重山地区へ学術調査団を送り、今回第8回を迎えました。

本年度の活動方針としては、やはり昨年と同じく、(1)現在私共の手で実行可能なこと、(2)そのことを実施することが地区住民の健康問題に直接寄与できると期待しうるものという2つのことを継続するということを決定し、72年3月に予備調査を行なうことになりました。このため3月中旬に部員3名が現地を訪問し、八重山地区を調査しましたが、この時与那国島にて保健婦の活動に携さわれておられる与那覇しづさんに御会いいたしました。この席で、与那国においては老人病対策に特に情熱を傾けられているとのことで、それでは私共も、この方面における診療調査活動をするによりお役に立てればという考えをもって帰ってまいりました。

その後、具体的に活動内容を検討した結果、次の点を申し合わせました。

1 一般住民健康診断

成人病対策の中心テーマとして、高血圧症をとりあげ、30才以上の住民を対象として健康診断を実施する。本年度の検診によって住民台帳を作成し、今後の疫学的調査並びに追跡調査の爲の基本とする。

なお、今回の調査資料は整理がつき次第、保健婦さんへ御渡しして、日常の健康管理に役立ててもらう。

2 高血圧症のスクリーニング

高血圧症を有する疑いのある住民を指摘し、今後の経過についての適切な指示を与える。なおこの為には精査および観察を必要とする者、治療を要するものについては、公衆衛生看護婦、八重山病院、もしくは主治医へ報告する。

3 救急患者について

滞在中、来診した救急患者は、当然ながら私共の手で十分な処置を行ない、必要に応じて八重山病院その他へ輸送する。

なお、その他の一般的治療については原則としてこれを行なわない。これは、わずが一週間たらずのうちに、当座だけの治療投薬を行なうことによって、患者ならびに疾病に対して悪影響を与えることを危惧するためである。

4 以上の活動を通じて、今年度以後の高血圧の管理、並びに学術調査診療団の活動方針の見通しを立てる。

以上の方針に従うが、団長以下、医師4名、学生12名で今回の診療活動を行なうこととした。

活 動 構 成

主 催 九州大学熱帯医学研究会

後 援 九州大学医学部同窓会、同沖縄支部
福岡県、沖縄県、竹富町、西日本新聞民生事業団、琉球新報社、沖縄医師会、八重山医師会、八重山保健所、八重山病院

協力 琉球海運株式会社、博多港運株式会社

構成団員

団長 倉恒匡徳（公衆衛生学教授）

副団長 岩城 篤（九大第二外科）

医師 岩城 篤（九大第二外科）

朝隈真一郎（九大耳鼻咽喉科）

荒川 哲夫（九大眼科）

谷口 徹（九大細菌学）

学生 古野純典

岡村 健 命 広義 吉利用和

石田照佳 宇野久光 見明俊治

下村 学 小野山佳道 北野正剛

フィリピン・タイ班

安藤文英 松井敏幸

奄美大島班

石田照佳 宇野久光 北野正剛

沖 縄 県 八 重 山 郡 与 那 国 町

高 血 圧 検 診 に つ い て

文責： M. 命 広 義

I 緒言

九州大学医学部熱帯医学研究会の学生と医師は、1973年7月17日～7月23日まで、沖縄県八重山郡与那国町で、高血圧の検診を行なった。今回、新しく与那国町を対象として行なうことになったのは、先回まで行ってきた西表島の調査が一段落したことや、与那国町には、成人病が多いと、同町の保健婦さんや医介輔さんに伺ったことによるものだった。更に当時同町が、無医地区であり、多忙である保健婦さんの住民の健康管理の一助となることを目的としたものだった。なお、私達の活動は、あくまでも、地域住民の健康管理を主眼とし、保健婦、同町町医の介助を目的としている。つまり、同町の全住民の健康台帳を作製して、高血圧の状態を

把握し、これに起因する2次疾病の防止に役立てたいと思っている。

II 対象及び検診方法

1) 対象地区

調査対象地区は、報告書冒頭に示したように沖縄県八重山郡与那国町である。同町は面積27.98Km²、周囲27.491Kmの島で、主産業は農業と漁業である。同町の人口は、2625人であり、人口構成は表-1の如くである。

30才以上の人口は1074名で、総人口に対する割合は41%である。又、全国の30才以上の占める割合は49%である。

2) 検診方法

与那国町における1973年7月20日

現在の住民登録者中、30才以上の全住民1074名を対象とし、1973年7月17日～7月23日まで、集団検診を実施した。検診場所は、組納診療所、久部良公民館を使用した。検診者数は299名で、検診率28%であった。検診日は、6日間で、1日平均50名が受診した。

a 検診項目

問診

身長・体重測定

尿検査

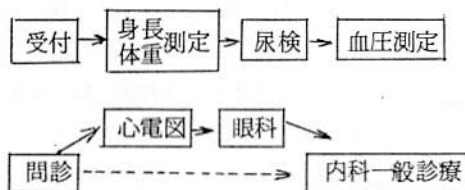
血圧測定（坐位と臥位）

心電図

内科一般診察

b 検診順序

上記の項目について、以下の順序で検診した。



収縮期圧が140mmHgを越えるか、拡張期圧が90mmHgを越えるもの、問診にて高血圧の既応もしくは、高血圧を疑う所見のあるもの、尿検査において異常のあるものは、(→)の方向に進み。それがないものは(--->)の方向に進むこととした。

c 各種検診項目の詳細について

① 問診

別記のカルテに記載してある事項について行なった。カルテは、九大二内科の久山町成人病検診票を参考にした。

② 尿検査

試験紙（ラブステックス）を使用し、蛋白・糖・PH・潜血を調べた。蛋白陽性のものには、煮沸試験を行なう予定であったが、やむをえぬ事情で、できなかった。

③ 血圧測定

対象者には、坐位で10分間休憩してもらい、その後坐位で測定した。水銀血圧計（マンシェットの巾14cm長さ25cm）を使用し、マンシェットの下端が肘窩上3cmにくるようにして測定した。収縮期圧はswanの第1点（音が聞こえ始めた点）をとり、拡張期圧は、swanの第5点（音が全く消失した点）をとり、3回測定し、最後の値をとった。

④ 心電図

標準12肢誘導（I, II, III, aVR, aVL, aVF, V₁, V₂, V₃, V₄, V₅, V₆）をとった。

⑤ 眼科

問診並びに、眼窩上の触診で、緑内障の有無を調べ、無い場合には、0.5% phenylephrine 塩酸塩点眼薬で散瞳した。

⑥ 内科一般診察

カルテ記載事項について行ない、最後に臥位で血圧を測定した。

Ⅲ 判定基準

血圧、眼底所見、心電図所見は、以下の基準に基づいて、処理した。

a 血圧

W・H・Oの基準に基づいた。

正常：収縮期圧が140mmHg未満で、か

つ、拡張期圧が90 mmHg 未満のもの。
境界域：収縮期圧が140 mmHg 以上で160 mmHg 未満か、拡張期圧が90 mmHg 以上で95 mmHg 未満のもの。

高血圧：収縮期圧が160 mmHg 以上か、拡張期圧が95 mmHg 以上のもの。

b 眼底所見

Keith-Wagener 分類（慶大変法）によった。

KW 0 眼底変化なし

KW I 網膜動脈の軽度の狭小及び硬化

KW IIa 動脈硬化著明、狭小も I 度に比して高度

KW IIb 上記に加えて、動脈硬化性網膜症又は、網膜静脈血栓

KW III 著明な動脈硬化に加えて、血管れん縮性網膜症がある。即ち、網膜浮腫、綿花様白斑、出血が認められ、動脈狭小が著しい。

KW IV 上記所見に加えて、測定可能程度以上の乳頭浮腫がある。

c 心電図所見

Minnesota code を基準とし、左室肥大、ST depression High amplitude R in left, T wave itens をみた。

IV 成績

1) 血圧

表-3、表-4の如く、高血圧者の受診者中に占める割合は、30～34才で男0%・女0%、35～39才で男25%・女17%、40～44才で男0%・女0%、45～49才で男14%・女7%、50～54才で男30%・女20%、55～59才で男31%・女31%、60才以上で男53%・女40%であった。

また、正常者の受診者中に占める割合は、30～34才で男50%・女100%、35～39才で男75%・女83%、40～44才で男67%・女85%、45～49才で男67%・女85%、50～54才で男50%・女60%、55～59才で男61%・女25%、60才以上で男41%・女45%であった。

2) 眼底所見

表-5の如くであって、KW-II 郡以上の有所見者の頻度は、18.9%であった。

3) 尿所見

表-6の如くであって、蛋白尿陽性者は9.7%、尿糖陽性者は3.1%、尿潜血陽性者は3.5%であった。

V 考按

1) 血圧状況について

① 図-1の如く、与那国町においては、高血圧者の割合は、男女共、年令と共に増加し、同年令階級では、男の方が女よりも、高血圧者の割合が高い。逆に、図-2の如く、正常者の割合は男女共、年令の増加と共に減少する傾向がみられる。

② ところで、図-3、図-4の如く、高血圧者の割合が年令増加と共に増加している点は、全国と類似しているが、各年令階級で、全国の割合よりも低値である傾向がみられる。逆に図-5、図-6の如く正常者は、全国の割合よりも、高値である。

以上の点、さらに、検診の性質より、データが高血圧に偏り易いことを考えると、与那国町は、全国に比べて、高血圧者の割合が低いといえることができると思う。

2) 眼底所見について

与那国町において、KWⅡ郡以上の有所見者の割合は18.9%であり、久山町の有所見者の割合22.8%(表-7昭和36年)と、近い値である。また、Ⅲ、Ⅳ度の高度の障害は認められなかった。

3) 尿所見について

与那国町の蛋白尿陽性者は9.7%、尿糖陽性者は3.1%であり、久山町のデータ(蛋白尿陽性者6.5%、尿糖陽性者4.9%)と同程度である。

Ⅵ 検診後処置

重症者には、すぐその場で、説明と血圧コントロールの指導を行ない、受診者各人には、別記の昭和48年度沖縄県与那国町高血圧検診成績を送付した。さらに町医、保健婦さんには、健康台帳を送り、住民の血圧状況及び健康状態を詳しく知って頂いて、日常の活動に役立ててもらおうつもりである。

Ⅶ 総括

1973年7月17日～7月23日まで、沖縄県八重山郡与那国町において、30才以上の住民を対象として高血圧検診を行なった。

1) 対象地区与那国町は、1973年7月20日時点で、人口2625人、対象人数1074人、受診者数299人、受診率28%であった。

2) 対象者の性別年齢構成は、30～34才73人(男34人・女39人)、35～39才123人(男67人・女56人)、40～44才156人(男80人・女76人)、45～49才163人(男83人・女80人)、50～54才139人(男63人・女76人)、55～59才108人(男53人・女55人)、60～64才99人(男43人・女56人)、65～69才76人(男41人・女35人)、

70～74才59人(男27人・女32人)、75～79才49人(男19人・女30人)、80～84才26人(男11人・女15人)、85～89才5人(男2人・女3人)、90以上2人(女2人)であった。

3) 検査項目は、問診、身長体重測定、尿検査(尿蛋白、尿糖、尿潜血、尿pH)、血圧測定、心電図、眼底検査、内科一般診察を行なった。

4) 判定基準は、血圧は、W・H・Oの基準(収縮期圧が140mmHg未満かつ拡張期圧が90mmHg未満を正常、収縮期圧が140mmHg以上で160mmHg未満か、拡張期圧が90mmHg以上で95mmHg未満を境界域高血圧、収縮期圧が160mmHg以上か、拡張期圧が95mmHg以上を高血圧とした)に基づいた。また、眼底所見は、Keith-wagener(慶大変法)に基づいた。さらに、心電図所見は、Minnesota codeによった。

5) 高血圧者は、30～34才で男0%・女0%、35～39才で男25%・女17%、40～44才で男0%・女0%、45～49才で男14%・女7%、50～54才で男30%・女20%、55～59才で男31%・女31%、60才以上で男53%・女40%であった。

6) 与那国町の高血圧者の割合は、全国と同様に、年齢と共に増加する傾向がみられるが、各年齢階級において全国に比べて、低値である。

7) 眼底所見において、KWⅡ群以上の有所見者は18.9%であり、これは、久山町の22.8%と変わらない。また、Ⅲ、Ⅳ群等の重症所見は見られなかった。

8) 尿所見において、蛋白尿陽性者は9.7

%, 尿糖陽性者は31%であり、これは久山町の蛋白尿陽性者6.5%と尿糖陽性者4.9%と近値であった。

9) 得られた所見は、昭和48年度与那国町高血圧検診成績票に記載して各個人あて

に送付した。

最後に、今回は受診率が低率であった為、傾向をとらえるのみに停まったが、次回は、周倒な計画を立てて、臨まねばならないと思う。

表-1 与那国町における30才以上の人口構成(1973年7月20日)

	男	女	計
30~34	34	39	73
35~39	67	56	123
40~44	80	76	156
45~49	83	80	163
50~54	63	76	139
55~59	53	55	108
60~64	43	56	99
65~69	41	35	76
70~74	27	32	59
75~79	19	30	49
80~84	11	15	26
85~89	2	3	5
90~	0	2	2
	523	555	1078

表-2 性別、年齢別検診受診率(与那国町 1973年)

年齢階級	男			女			計		
	対象者	被検者		対象者	被検者		対象者	被検者	
		数	受診率		数	受診率		数	受診率
30~34	34	2	6%	39	5	13%	73	7	10%
35~39	67	4	6%	56	6	11%	123	10	8%
40~44	80	12	15%	76	13	17%	156	25	16%
45~49	83	14	17%	80	15	19%	163	29	18%
50~54	63	10	16%	76	20	26%	139	30	22%
55~59	53	13	25%	55	16	29%	108	29	27%
60~	143	34	24%	173	67	39%	316	101	32%
計	523	89	17%	555	142	26%	1078	231	21%

表-3 与那国町の血圧状況（年齢階級別，性別）

性 判 定 年 令	男 名				女 名			
	高血圧	境界域	正 常	計	高血圧	境界域	正 常	計
30～34	0	1	1	2	0	0	5	5
35～39	1	0	3	4	1	0	5	6
40～44	0	4	8	12	0	2	11	13
45～49	2	0	12	14	1	3	11	15
50～54	3	2	5	10	4	4	12	20
55～59	4	1	8	13	5	7	4	16
60～	18	2	14	34	27	10	30	67
計	28	10	51	89	38	26	78	142

表-4 与那国町の血圧状況（年齢階級別，性別）

性 判 定 年 令	男 名				女 名			
	高血圧	境界域	正 常	計%	高血圧	境界域	正 常	計%
30～34	0	50	50	100	0	0	100	100
35～39	25	0	75	”	17	0	83	”
40～44	0	33	67	”	0	15	85	”
45～49	14	0	86	”	7	20	73	”
50～54	30	20	50	”	20	20	50	”
55～59	31	8	61	”	31	44	25	”
60～	53	6	41	”	40	15	45	”
計	31	11	58	100	27	18	55	100

表-5 眼底所見別人数（与那国町）

眼 底 所 見	名
KWO（正常）	2 6
KWI	7 3
KWIIa	2 1
IIb	2
KWIII	0
KWIV	0
不 明	3
未 検	1 1 2
計	2 3 7

表-6 尿所見（与那国町）

尿 所 見	卅	卅	+	±	-	未 検	計
尿中のpretein	1	2 2 2	1 9	8 7	1 1 7	1 5	2 4 1
尿 中 の 糖	1	1 7	5	1 1	2 0 8	1 5	2 4 1
尿 中 の 潜 血	0	3 8	5	9	2 0 9	1 5	2 4 1

表-7 眼底所見（久山町）

眼 底 所 見	名
KWO（正常）	6 6 7
KWI	4 9 9
KWIIa	3 1 3
IIb	2 8
KWIII	2
KWIV	1
不 明	1 0 0
未 検	1 1
計	1 6 2 1

表-8 全国の血圧状況（年齢階級別，性別 昭和46年5月）

年 令 階 級	男				%	女				%
	高血圧	境界域	正 常	低血圧		高血圧	境界域	正 常	低血圧	
30～34	6.0	18.0	75.9	0.1	100	2.9	7.1	90.0	—	100
35～39	13.5	19.1	67.2	0.2	〃	8.4	14.3	77.3	—	〃
40～44	16.0	18.6	65.4	—	〃	10.7	20.9	68.4	—	〃
45～49	20.6	20.1	59.4	—	〃	18.8	19.8	61.3	0.1	〃
50～54	29.5	23.7	46.8	—	〃	26.3	22.1	51.3	0.3	〃
55～59	33.5	23.9	42.6	—	〃	36.3	25.1	38.3	0.3	〃
60～	45.3	27.6	26.9	0.2	〃	50.9	27.7	21.4	—	〃

※ 国民衛生の動向 1973年度による

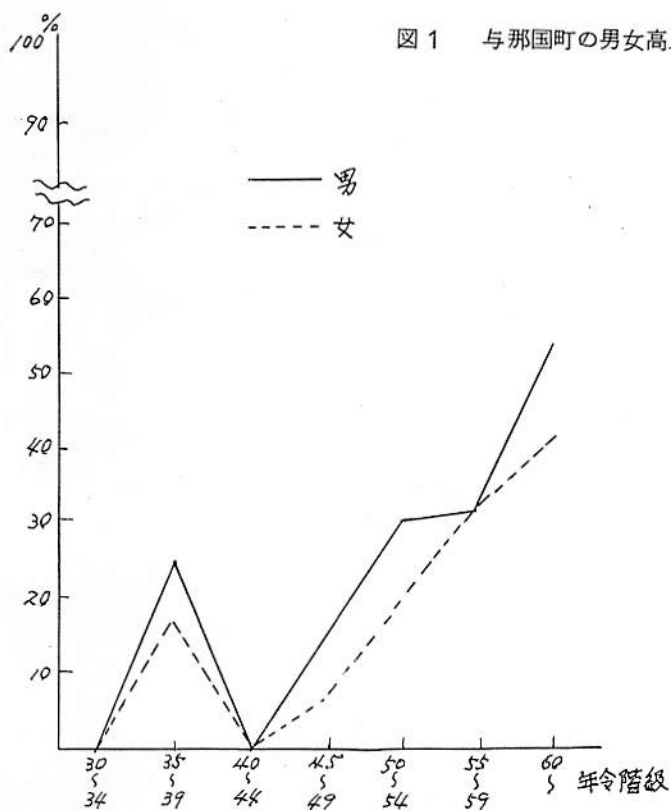


図2 与那国町の男女正常者の受診者に対する割合

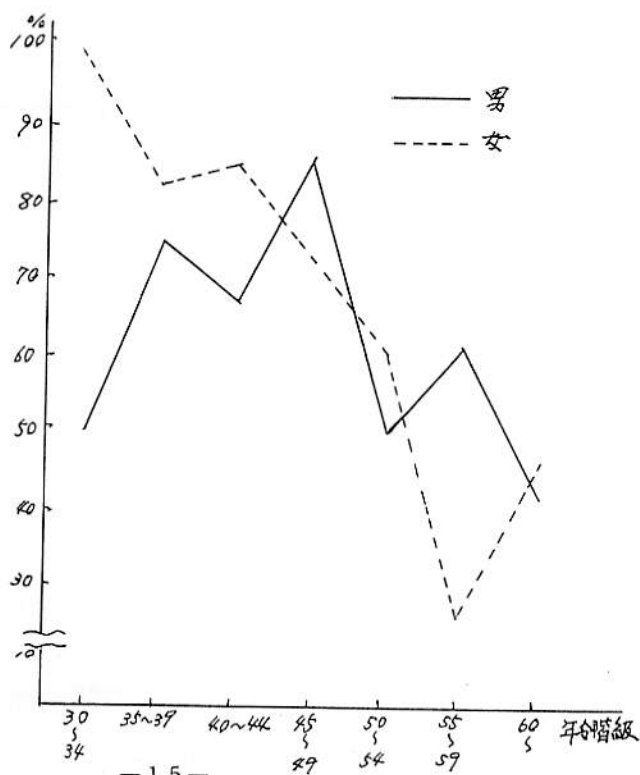


図3 与那国及び全国の高血圧頻度（男子）

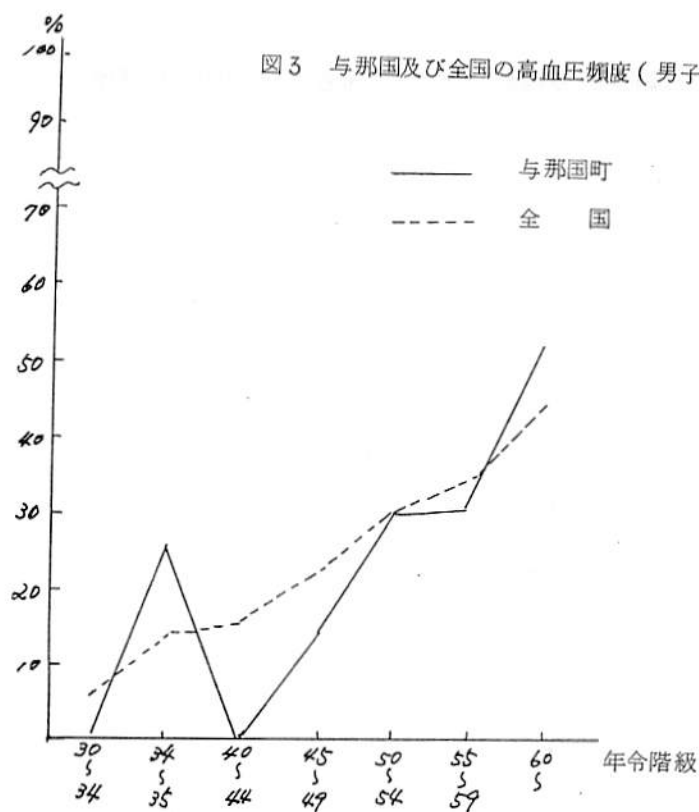
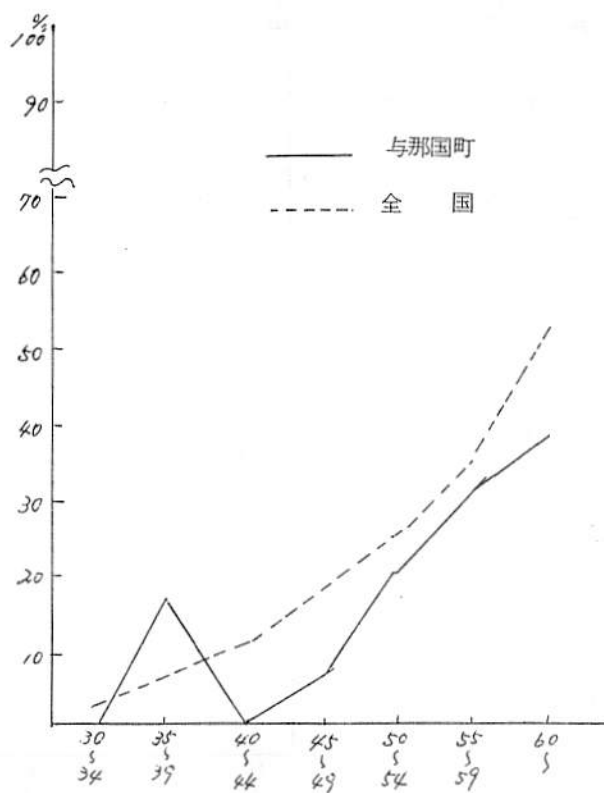
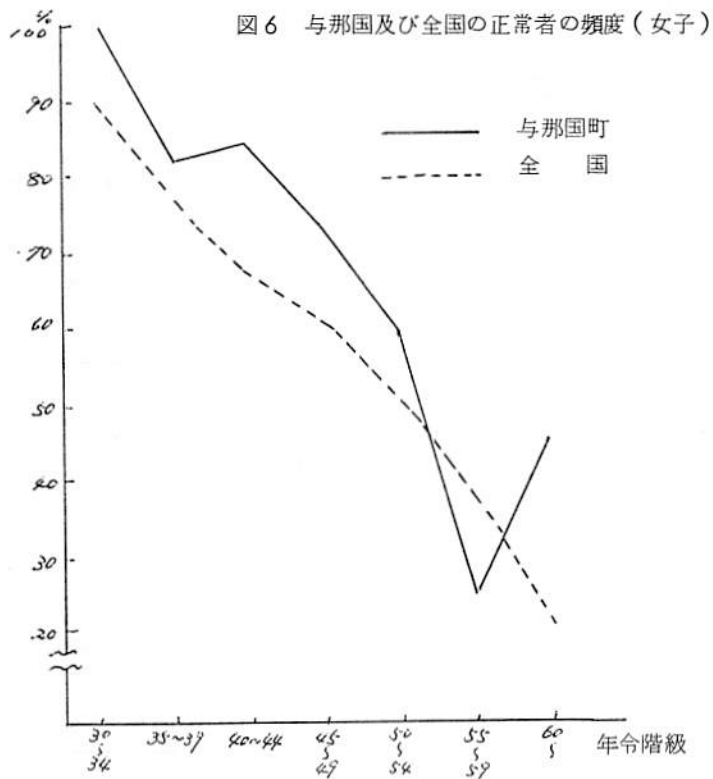
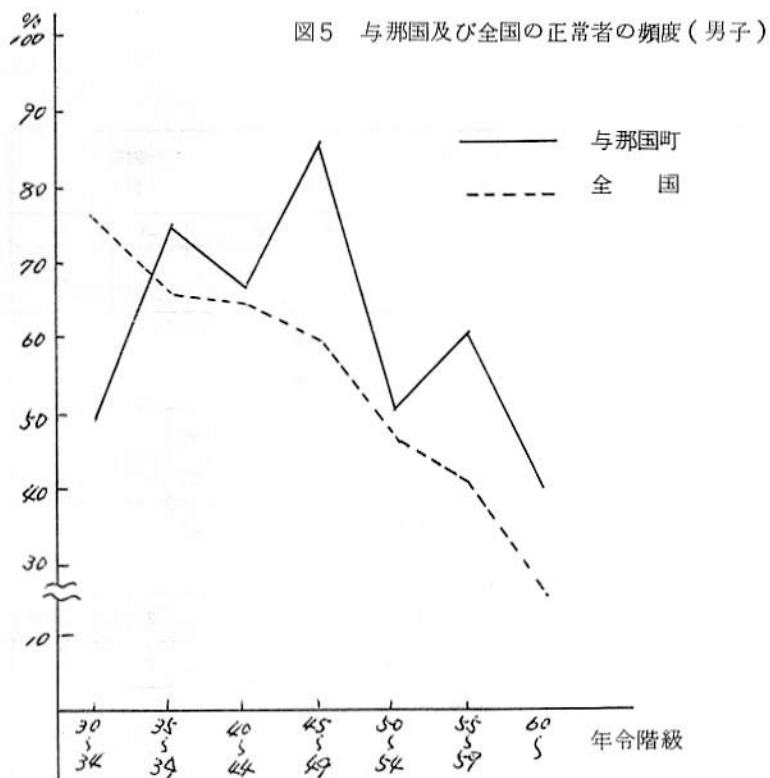


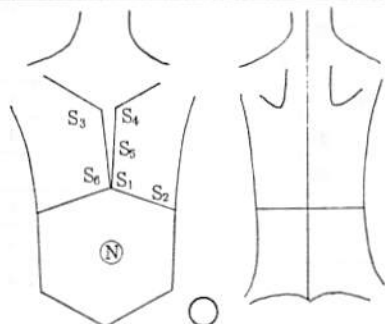
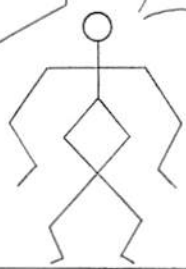
図4 与那国及び全国の高血圧の頻度（女子）





Case No.					検 診 年 月 日		受付 番 号				
フリガナ					男		明・大・昭				
姓 名					女		満 年 令				
					年		月				
					日		才				
出 生 地					未・婚・生・死 別 別		職 業				
現 住 所 電話 ()					世帯主 (姓)名		続 柄				
本 籍					筆頭者 (姓)名		続 柄				
家 族 歴	卒 中	父	1. 確 実	2. 疑	3. なし	4. 不明	腎 臓 病	1. あり	2. なし	3. 不明	
		母					結 核	1. "	2. "	3. "	
		伯 叔					精 神 病	1. "	2. "	3. "	
		兄 姉 弟 妹					急 死	1. "	2. "	3. "	
		子 孫					老 衰	1. "	2. "	3. "	
	高 血 圧	父									
		母									
		伯 叔									
		兄 姉 弟 妹									
	歴	子 孫									
		心 筋 硬 塞	1. あり		2. なし	3. 不明					
		狭 心 症	1. "		2. "	3. "	事 故 死	1. あり	2. なし	3. 不明	
		糖 尿 病	1. "		2. "	3. "					
		悪 性 腫 瘍	1. "		2. "	3. "	血 族 結 婚	1. あり	2. なし	3. 不明	
生 活 歴	胎生期・出生時ならびに小児期：										
	初 経 経 過 閉 経										
	飲酒習慣	1. あり（毎日・週 日，1日に酒 合，焼酎 合、 ビール 本，ウイスキー ml）								2. なし 才から	3. 不明 才まで
	喫煙習慣	1. あり（毎日・たまに， 10本未満，10～19，20～29，30～39，40～ きざみ（ ））								2. なし 才から	3. 不明 才まで
	食 塩	1. 塩辛いものを好む 2. 普通 3. 塩あまい方がよい						減 塩	1. している 2. していない		
最 終 学 歴	甘いもの		1. 好き 2. 普通 3. きらい		甘いもの		1. 制限している 2. 制限していない				
	1. 小学・高小 2. 旧制中学・女学 3. 旧制高校・高専 4. 大学・大学院 5. その他 1. 新制中学 2. 新制高校 3. 新制短大 4. 高卒後4年以上の大学 5. ()										

Case No.				検 診		受付		
				年月日		番号		
既往 往 歴	脳 卒 中	1.あり	2.なし	3.不明	リウマチ	1.あり	2.なし	3.不明
	高 血 圧	1. "	2. "	3. "	気管支喘息	1. "	2. "	3. "
	心筋硬塞	1. "	2. "	3. "	扁桃炎	1. "	2. "	3. "
	狭心症	1. "	2. "	3. "	性病	1. "	2. "	3. "
	その他の 心疾患	1. "	2. "	3. "	動脈硬化	1. "	2. "	3. "
	糖 尿 病	1. "	2. "	3. "	胃腸病	1. "	2. "	3. "
	悪性腫瘍	1. "	2. "	3. "	低血圧	1. "	2. "	3. "
	腎疾患	1. "	2. "	3. "	流 産	1. "	2. "	3. "
	結 核	1. "	2. "	3. "				
	精 神 病	1. "	2. "	3. "				
	急性伝染病	1. "	2. "	3. "	外 傷	1. "	2. "	3. "
	肝疾患	1. "	2. "	3. "				
自 覚 症 状 (2 年 以 内 の も の)	頭 痛	1.あり	2.以前 あった	3.なし	胸部不快感	1.あり	2.以前 あった	3.なし
	頭 重	1. "	2. "	3. "	脈のみだれ	1. "	2. "	3. "
	め ま い	1. "	2. "	3. "	む く み	1. "	2. "	3. "
	手足のしびれ	1. "	2. "	3. "	喘 息	1. "	2. "	3. "
	手足の不自由	1. "	2. "	3. "	や せ	1. "	2. "	3. "
	手足の脱力	1. "	2. "	3. "	肥 満	1. "	2. "	3. "
	言語障害	1. "	2. "	3. "	食欲不振	1. "	2. "	3. "
	視力障害	1. "	2. "	3. "	上腹部膨満感	1. "	2. "	3. "
	意識障害	1. "	2. "	3. "	便 秘	1. "	2. "	3. "
	耳 鳴 り	1. " 回	2. "	3. "	下 痢	1. "	2. "	3. "
	嘔 吐	1. "	2. "	3. "	悪 心	1. "	2. "	3. "
	片頭痛	1. "	2. "	3. "	嘔 吐	1. "	2. "	3. "
	物忘れ	1. "	2. "	3. "	疲れやすい	1. "	2. "	3. "
	いらいら	1. "	2. "	3. "	手足が つめたい	1. "	2. "	3. "
	不 眠	1. "	2. "	3. "	リウマチ様の いたみ	1. "	2. "	3. "
	夜間排尿	1. "	2. "	3. "	肩こり	1. "	2. "	3. "
	のぼせ	1. "	2. "	3. "	腰のいたみ	1. "	2. "	3. "
	興奮しやすい	1. "	2. "	3. "	口 渴	1. "	2. "	3. "
	発 汗	1. "	2. "	3. "	咳	1. "	2. "	3. "
	息切れ	1. "	2. "	3. "	痰	1. "	2. "	3. "
	どうき	1. "	2. "	3. "	発 熱	1. "	2. "	3. "
	胸の奥がしめつけられる	1. "	2. "	3. "	出血しやすい	1. "	2. "	3. "
	夜息苦しくなる	1. "	2. "	3. "	胸 や け	1. "	2. "	3. "
	胸 痛	1. "	2. "	3. "				

Case No.					検 診		受付												
					年月日		番号												
身 計	身 長	. cm			握 力	右 . Kg	左 . Kg												
	体 重	. Kg			皮 厚	. cm	. cm												
一 般 状 態	1. 体 格:				血 圧	1	mmHg												
	2. 栄 養:	肥満(+, -)				2	mmHg												
	3. 精神状態:					3	mmHg												
	4. 顔 貌:	満月様(+, -)			脈 搏														
	5. 特 記:				/分 整・不整 左右差(+, -)														
現 部 位	1. 頭部:				9. 皮膚 線条(+, -) 多毛(+, -)														
	2. 顔面:				右 左 ① 眼結膜 貧血 有・無 球結膜黄染 有・無 瞳孔   ② 耳: 対光反射 迅 鈍 消失 ③ 口腔 ④ 咽頭 ⑤ 扁桃														
	3. 頸部:				甲状腺 リンパ節腫脹 有 無 頸動脈 運動制限 有 無 運動痛 有 無 頸静脈 項部強直 血管雑音														
	4. 胸部:																		
徴 候	① 胸廓:				血管雑音(+, -) 														
	② 心臓:																		
	③ 肺臓:	呼吸音																	
	5. 腹部:	血管雑音(+, -)																	
	6. そけい部:																		
症 候	7. 下肢浮腫																		
	8. 神経系																		
	① 運動障害	有 無																	
	片麻痺(完全・不全)	右, 左																	
	② 知覚障害	有 無 右, 左																	
	③ 筋緊張異常	有 無																	
	④ 病的反射																		
		<table border="1"> <tr> <td></td> <td>右</td> <td>左</td> </tr> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>W</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bab</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			右	左	H			W			Bab						
	右	左																	
H																			
W																			
Bab																			
備考																			

Case No										検 診 年月日		受付 番号		
診 断														
心 電 図	0	1. あり 9. 未検				V	1. 2. 3. 4. 5.							
	I ₀	0. 正常 1. 異常あり				VI	1. 2. 3. 4. 5.							
	I	1. 2. 3.				VII	1. 2. 3. 4. 5. 6.							
	II	1. 2. 3. 4. 5.				VIII	0. 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9.							
	III	1. 2. 3.				IX	0. 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9.							
	IV	1. 2. 3. 4.												
眼 底 (別紙)	1. あり (No.) 9. 未検 (白内障・角膜混濁・緑内障・)													
	Scheie 分類		1. 2. 3. 4.											
	KW 変大分類		0. 0 1. I 2. IIa 3. IIb 4. III 5. IV 9. 不明											
	検 眼 の み		1. あり ()											
尿	低 白		0. - 1. ± 2. + 3. ++ 4. +++ 9. 未検											
	糖		0. - 1. ± 2. + 3. ++ 4. +++ 9. 未検											
	ウロビリノーゲン		0. - 1. ± 2. + 3. ++ 4. +++ 9. 未検											
	潜 血		0. - 1. ± 2. + 3. ++ 4. +++ 9. 未検 肉眼的血尿											
採 尿	1. あり 2. なし		Adrenaline/Creatinine ・ Norad/Creat											
採 血 (別紙)	1. あり 2. なし		JML-Kyushu 1. あり 2. なし											
	食後 時間		Endonuclease 1. 検 9. 未検											
	Ht %													
総 括	血 圧 (坐位)	1		~	mmHg	高血圧の病歴 1. あり 2. なし 発見の時期：昭和 年 月 治療の内容 1. 特別注意していない 2. 食塩制限 (嚴重・軽度) 3. 服薬治療 (持続的・ときどき)								
		2		~	mmHg									
		3		~	mmHg									
	署名：													

昭和 48 年度与那国町高血圧検診成績

	殿	男・女	才	
Case No. _____		検診年月日 _____		
部 落 _____		世帯主 _____		
身体計測	身長：	cm	体重：	Kg
血 圧	座位：	mmHg	臥位：	mmHg
脈 博	1 分	整	不整	
尿	蛋白 ()	糖 ()	PH ()	潜血 ()

内 科：

総合判定：

- A. 異常を認めません。
- B. 僅かに異常を認めるが、日常生活には差支えありません。
- C. 日常生活上注意を要します。
- D. 治療を要します。

指導内容：

※日常生活上の注意は、保健婦さんにもご相談下さい。

九州大学熱帯医学研究会

与那国島検診に参加して

九大耳鼻科医員 朝 隈 真 一 郎

熱帯医学研究会が沖縄八重山において検診をはじめて7年になる。私自身は八重山を訪れるのは4度目、3年ぶりであった。7月15日、9時50分発の飛行機で岩城先生と共に那覇へ飛び本隊と合流、さらに南西航空のオンボロ機で石垣島へ向った。あいにく台風接近のため曇天ではあったが、さすがに亜熱帯の海はコバルト色で山々の木々の緑はすばらしい。見るものはすべてなつかしく、学生部員として検診に参加した3年前のことが思いだされた。

当時は、石垣島まで鹿児島より舟を乗りつぎ、約1週間かかった。時間をかけて苦労してたどりついた時の方が飛行機を利用した時よりはるかに感激が大きいように思う。島の様子も変わり、石垣港周辺にはビルも増え、旅行者の数も以前より数倍しているようである。八重山の自然をそっとしておきたいと思うのは小生のエゴなのかもしれない。

検診の対象地区は4年間続いた祖内部落を終り、今年からは与那国島へ取組む事になった。地域医療に終りが無い以上、ある程度の成果に満足して対象地区を移すのも又やむを得ないのかもしれない。祖内部落に種を蒔き育てたものが枯れる事のないよう充分注意したいものだ。

今回の与那国島診療は第1回目であったわけだが、それにしても不慮のできごとが多かったように思う。その第1は参加する医師が少かったことである。特に内科専門医を欠いた事は何としても残念であった。今回の検診

では高血圧に焦点をあてており内科専門医の参加は不可欠であったように思う。

検診中急患がでて往診をたのまれた時は、なかなか適格な指示ができず苦労した。第2は台風によって予定が大巾に狂い、約1週間の検診予定を僅か3日に短縮せざるを得なかった事である。沖縄検診に台風はつきものであるが、まったくこれにはお手あげであった。石垣の旅館で空をながめながら無為に日を過ごすのは何ともやりきれなかった。団長の倉恒先生、総務の三宅君の心中や察するに余りがあった。

ようやく天候も回復し与那国島へ到着した時は予定より4日もおくれていた。こうなったら、残りの3日間ですできるだけ多くの検診をやるほかはないと覚悟をきめた。検診は午前8時頃より開始し午後10時頃まで行い、1日に約120名を診察した。3日間での総数は299名であった。その間には急患がきたり往診をしたりで夕食が12時過ぎることもあった。不慣れなため不手際も多かったが、それにしても3名で3日間の検診では、これが限界であったように思う。来年の検診では内科医を含め5名以上のスタッフでもっとゆとりある検診のできる事が望まれる。しかし学生部員諸氏の努力で、かなり詳細な問診、EKG、血圧、尿検、又荒川先生による眼底の精検等かなり充実した内容の検診ができた事は幸いであった。心臓病、肝腫大等の種々の異常所見が見つかったが、なかでも高血圧患者の多いのには驚いた。又肥満した者もかな

り多かった。異常所見を見つけても、なかなか適格な指示ができず、内科専門医がいてくれたらと何度も嘆息した。それにしても、地区の保健婦さん、公看さんの努力はすばらしく、定期的血圧検査、食事療法がよく行われているのには感心した。他の島と異なり、与那国島で高血圧患者の多い原因は種々考えられるが、公衆衛生学的調査によって原因の究明される事が期待される。もしその原因の一端が明らかにされ改善されるなら、まさに我々の活動の意義があったというものであろう。

とにかく種々の障害はあったが今回の診療を終えて思ったことは、地区公看さん、保健婦さんの熱意と努力のすばらしい事であった。一方的に我々の意見、考えをおしつけるのではなく、原地で行われている地域医療に我々がどんな形で貢献できるかを考え、又一方熱研活動の原点との接点を模索しつつ進む事が大切だと思う。一度脳裏に焼きついた沖縄の海、夜空、緑、そして人々、それは一生消える事はない。今後も可能なかぎり熱研活動に参加しつづけたと思った。

眼科所見について

九大眼科 荒川 哲夫

此度、与那国町高血圧検診に参加した訳だが、眼科医としてよりは、一観光客として参加した様な印象しか残っていない。実際問題として、検眼鏡でみた網膜浮腫を示す症例は見出さなかった。それよりも、今後検診を続ける上で眼科的に考える必要のある点について述べたい。

一つは、眼底所見の高血圧性変化と老人性変化との鑑別である。特に今回の如く、50才以上が圧倒的に多い場合、なおさらである。出血、白斑、交叉の著明なものは高血圧性として良いと思うが、細動脈の狭化、小白斑等の所見は、その限りではなく、検眼した眼科医の主観によって決まると思われた方が正しい。従って、眼底所見に重きを置くならば、全員の眼底写真を撮影し、保存の必要がある

う。尿所見、ECGに比較すると、眼底所見は、高血圧の判定に有力な武器となり得ると思われる。それには、完全な暗室及び眼底カメラ、写真技術が必要であり、今回のような手持ちの眼底カメラでは、その有効性は、そこなわれる。実際には、色素変性症の他2、3例を撮影したにすぎず、団員の皆様に遺憾の意を表します。今回参加してどうも充実感がないのは、この度、全員の眼底写真をとるつもりだったのだが、それができなかったことにあるのだろう。眼底写真がないために、次回、他の眼科医が検診した場合、判定で変わるということは充分考えられる。

次に、気付いたことは、問診だけで散瞳を行うことは、不十分で、今回は緑内障発作はみられなかったけれど、眼圧測定等の事前処

置が必要であろう。又、腎性網膜症、糖尿病性網膜症、Toxoplasma の合併も考慮に入れるべきで、今回は、所見のカードに Microaneurysma のみ加えた。この眼底所見のカードについても、もう少し工夫し、保存に耐えるものにすべきだったと思う。

以上気のついた事を2, 3述べたが、いずれにせよ高血圧症の集団検診には、眼底所見は必須項目であり、必然的に眼科医の同行も望ましいことである。今回の結果が少しでも次回の参考になれば幸いである。

西表島について

「谷口さん、石垣でいい事してきたでしょう。西表では何をしたんですか。」近頃の学生諸君は疑い深い。どうも人間が信用できないらしい。悲しい事である。

ここに、つたなき行動記録を記して、身の潔白を証明しなければならない。万が一にも、西表を知る人、知らない人に、西表西部地区の現況を伝えることができれば幸いである。

ぶ ら り と ま い ろ う

「 い り お も て 」

九大細菌学大学院 谷 口 徹

7月20日 台風一過。カラリとした日本晴れ。岩城、朝隈先生を加えて検診もようやく軌道にのったようだ。

午後、倉恒団長以下、後着隊(?)を飛行場に出迎える。折り返し機上の人となりで那国を後にする。先発達の諸君ともしばしの別れである。テンダバナタ、アガリサキ等の景観を眼下にみおろすと、名残りおしいやら、ホッとするやら。一週間の悪戦苦闘の疲れがでたのか、というとうと……。と思うまもなく石垣着。

早速、八重山病院に鳩間政い君を見舞う。

経過順調と聞き一安心。竹富町役場を訪れ長堂町民課長と面会。来島の目的を説明し、離島における医療について意見を交換する。「来年は是非もう一度西表で検診を。派遣医制度の検討を。」と強い要請をうける。

さて、今夜は久しぶりのフリータイムをエンジョイしようか。これからは一人旅。ぶらりとまいろう。

7月21日 九時、西表西部行き「第三住吉丸」というポンポン舟に乗船。何故かは知らねど超満員である。ふてくされて寝て行くこ

とにする。懐かしい潮のかおりが鼻をつく。
ヒロ子おばあ、全作おじい、まるまのおばあ、
それに秀喜、ゆうじ、明美等々子供たちの顔
が眼に浮かぶ。

11時半、船浦に入港。鉄筋のモダンな建
物が眼前にそびえている。「みはらし旅館」
である。周囲の雰囲気も昨年、一昨年とは全
く異なっている。「すっかり変わってしまった
なあ。」

白浜行きの定期バスに乗る。(トラックの
荷台にヨッコラショ。なんてのは大昔の話)。
居た、居た！ 懐しい顔が。早速「今年は遅
かったですね。いつから診療開始ですか。」
「一行は何人ですか。」「診療科目は。」「昨
年の検診で血圧を注意されたが、どうでしょ
うか。」等々質問責め。事情を説明して納得
してもらうのに四苦八苦。

山城保健婦さん宅に荷物を解き、近所のが
きどもをしたがえてごあいさつ。西表銀座も
租納 — 白浜バイパスの完成で様相が一変。
まるま旅館、民宿が大繁盛。数年前の租納を
知る者にとっては全く信じられない位の変貌
である。

部落を散歩していると、あちこちで眼ざと
く見つけられ往診を請われる。訴えは発熱、
慢性の筋由痛、関節痛等が主である。「昨年
の検診で高血圧といわれた。どうしたらよい
でしょうか。」、「となりのおばあちゃんが
糖尿病でへりに乗せられて行った。糖尿病つ
てどげな病気ですな。どげんしたら予防でき
るとな。」等々、わかりやすく説明するのは
並大抵ではない。が、この意識の変化はどう
いうことであろうか。昨年まではこんな質問
はごく一部の人に限られていたのに。そここ
このじいちゃん、ばあちゃんから、これ程鋭

い質問をうけようとは。検査にも積極的であ
る。「血圧を測って」「おしっこを検査を」
等々。

夜は、山城さんと打合せ。昨年までのデー
タの整理、要治療者、要管理者の経過、西表
西部の医療事情等について語りあかす。

7月22日 今日も往診で明け、往診で暮れ
た。星立の三才になる女の子、39度以上の
発熱。歯より骨髓炎を併発したらしい。抗
生物質を投与し、早急に歯の治療をするよ
うに指導する。医師、歯科医師のいない“無
医村”のおそろしさが改めて身にしみる。

西表最後の夜。今度来るのは何時の日だろ
うか。端泉(あわもり)を汲みかわしつつ、
酔う程に考えます。西表は確にかわった。
これからももっとかわっていくだろう。しか
し、西表西部が無医地区であるという事実は
依然としてかわっていない。唯一人で住民の
健康を守ってきた山城さんもオーバーワーク
からか疲労の色は隠せない。『谷口さん、も
う2〜3年前までの山城さんとは違うとよ。
近頃は身体がとつてもきつくてね……。胆石
の発作も時々おこり、ゆっくり治療したいけ
ど島の人達の事を考えると休めんのよ。』…
…夜がしんしんとふけていく。あちこちから
澄んだ三味線の音色にあわせて歌声がきこえ
てくる。— まるま盆山 夕な夕なみりば
風ぬ根を知らい居ちゆる白さや エンヤーラ
ヤンサッサ、……—

7月23日 山城さんら多勢の見送りをうけ
て西表をたつ。白浜で腸管寄生虫の調査をし
ていた京都府立医大の熱研の連中とも一緒に
なる。

今回の西表訪問は、台風で予定が狂い、時間的に非常に制限されたものとなってしまった。従って、昨年までの検診結果を各個人に説明し指導するという初期の目的を充分には達せられなかった。しかし、往診の先々でうけた質問、健康問題への意識の高まりは昨年までにはみられなかった事である。唯、残念なのはこの住民の欲求を受けとめる体制ができてあがっていないことである。

山城さんの言葉が耳に響く。「先生方は、『急患はヘリで石垣へ送れ』といわれる。しかし患者さんの経済を考えると、そうカンタンには……。それにあまり頻繁にヘリを要請するとおしかりをうけるし……。」「国民保険に加入しながら、実質的に保険診療をうける機会がないのです。短期の無料診療よりも、

いつでも利用できる保険診療を。」「2-3ヶ月交代の派遣医師でも良い。九大の先生方、誰かこの西表に来てくれる人はいませんか。さもなくば『無資格医でもいいから要請しよう』なんてことも真剣に考えているのですよ。」
西表の島影がだんだん小さくなっていく。海はあくまでも蒼く、空はあくまでも明かるい。そこに浮ぶちっぽけな島。そこにも誰かが生きている。医療の光が届く日を待ちつつ。

サヨナラ イリオモテ
ミナサン オゲンキデ
マタアウ ヒ マデ

先 発 隊 行 動 記 録

7月9日 博多発 (P.M. 11:00)

7月10日 鹿児島着 (A.M. 6:00)

共進組 (旅客課長と荷役について)

鹿児島発 (A.M. 12:00 おとひめ丸)

事務長と予定について話す。

7月11日 那覇着 (A.M. 10:00)

琉球新報：今回の計画と記事の事を話す。

琉球海運：荷役、帰りの船便

那覇港運：荷役の件

県庁

厚生部医事科：計画辺地診療医事費の件

厚生部予防課：計画と報告

琉球公害衛生研究所：計画と去年の報告

沖縄医師会：活動方針と挨拶

九大会：報告と援助

海員会館に一泊

7月12日 那覇発 (P.M. 2:00)

石垣着 (P.M. 4:30)

竹富町役場 (今年の計画の件)

保健所 (今年の計画と去年の報告)

八重山病院 (今年の計画と協力)

八重山港運 (荷役の件)

港務所 (荷物の課税について)

宮良長和 (挨拶)

琉球新報八重山支局

7月13日 与那国着 (P.M. 2:30)

保健婦、医介輔と話し合い。
7月14日 民生課長と話し会って予定を設
立。
7月15日 住民台帳の作製。
7月16日 台風のため本隊到着せず。

7月17日 久部良で8:00から診療
7月18日 久部良で2回目の診療
7月19日 豊年祭
Dr. 朝隈到着

行 動 記 録 (本 隊)

7月6日(金) 結団式
7月9日(月) 先発隊出発
7月13日(金) 本隊出発
7月14日(土) 鹿児島発(おとひめ乙)
7月15日(日) 那覇着、Doctor 等と合流、
石垣島着、台風接近のため石垣島に宿泊。
7月16日(月) 台風のため与那国島へ渡れず
先発隊は台帳を作成し、診療を行っている
とのこと。
7月17日(火) 先発隊は祖内の調査を終え、
久部良へいったとのこと。
7月19日(木) 朝隈先生だけセスナで与那国
島へ出発する。
7月20日(金) 天候が回復して、倉恒団長と
Dr. 岩城とDr. 荒川が与那国島へ先にセス
ナで出発する。
YS11で残りの全員も昼に与那国島へ発
つ。
与那国島にて先発隊と合流。
先発隊のDr. 谷口は西表に出発。
診療開始。

7月21日(土) 診療
7月22日(日) 診療、夜中に3人の医師応診
へ、急患も2人診療所にかつきこまれる。
7月23日(月) 午前中で診療打ち切り。
倉恒団長と医師3名は与那国島を去る。
学生10名仲本町長の接待を受ける。
7月24日(火) 全員、与那国島を去る。
石垣島から那覇へ向かう。
7月25日(水) 那覇で自由行動をし、鹿児島
へ向かう。
7月26日(木) 鹿児島着、博多へ、解散。
月 日 解団式



東南アジア班

九州大学医学部熱帯医学研究会 東南アジア班

趣 旨

九州大学熱帯医学研究会は1965年に発足以来今年で9年目を迎えます。

学生自身による海外への学術調査団の派遣により各国との学術交流、人的交流を行い、医学の発展に寄与するという本来の目的に対し、第一次奄美大島の調査、第2, 3, 4次の沖縄八重山群島石垣島での診療調査、第5, 6, 7, そして昨年第8次の八重山群島西表島での調査診療と一步一步前進してまいりました。又、初期における東南アジアレポート、第7次における台湾学術調査と海外へ常に目を向けてまいりました。

今回、厚生省科学調査費によるコレラトキソイドの実験検証がフィリピンで行なわれる

ことになり、その調査に学生が同行できるとになりました。

目的としては、

- 1 フィリピンにおける医療事情の視察
- 2 熱帯病の実態
- 3 学生との交歓
- 4 フィールドの確立

をあげねばなりません。

今回の調査は今後の九大熱研の海外での活動の基礎となるべきもので、そうなればと希っています。

今回の調査にあたっては九大医療短大の神中教授はじめ関係各位に大変御迷惑をおかけしました。慎んで御礼申し上げます。

行 動 日 程

- 8 11 (土) 10:40 福岡空港発。
17:52 マニラ空港着。越後貫・北村両博士の出迎えを受ける。
20:00 Hotel Filipinas へ投宿。
- 8 12 (日) Casa Blanca Apartment に宿変更 (8 25迄)
Matabungkai 方面へドライブ
- 8 13 (月) 午前 San Lazaro Hospital (SLH) 院長のDr. Uylangco 訪問。
Joint Research of Cholera (Japan-Philippines-WHO) の研究室スタッフに挨拶。
Bureau of Research and Laboratory 局長のDr. Sumpaico 訪問。(松井は発熱し病臥)

- 8 14 (火) 午前 日本国際医療団のマニラ駐在員矢島氏に会う。
SLH の病棟見学
午後 Dr. Smpaico 招待の昼食会へ。
Bureau of Quarantine に Dr. Azurin 訪問。
- 8 15 (水) 終日 SLH
- 8 16 (木) 午前 SLH にて University of Santo Tomas (UST) の医学部学生による病棟
実習に合流。
午後 UST 訪問。
SLH にて医学生対象のカンファレンスに参加。
- 8 17 (金) 午前 SLH にて University of the East (UE) の医学部学生に合流。
午後 研究室の一員である Mr. Edger に市内を案内していただく。
- 8 18 (土) 終日 越後貫博士御夫妻の案内で Quezon City 等見学。
- 8 19 (日) 終日 越後貫博士御夫妻の案内で Bataan 半島ヘドライブ。
- 8 20 (月) 終日 SLH にて病棟見学。
- 8 21 (火) 午前 SLH にて Manila Central University (MCU) の医学部学生に合流。
午後 MCU 訪問。
- 8 22 (水) 午前 UE での C.P.C. に参加。
午後 Bureau of Research and Laboratory に Dr. Banzon を訪ね、フィリピン
における寄生虫疾患についてお話をうかがう。
UST 訪問。病院見学。
- 8 23 (木) 午前 SLH にて Far Eastern University (FEU) の医学部学生に合流。
夜 Makati の Sulo Restaurant にてフィリピンダンス見物。
- 8 24 (金) 午前 FEU 訪問。
午後 Dr. Uylangco に謝辞。
夜 フィリピン人家庭の夕食会に招待さる。
- 8 25 (土) 午前 Tower Hotel に宿を変更。
午後 小張博士宅訪問。のち WHO へ。博士の案内で下町を見学。
夜 越後貫博士宅で夕食会。UST 学生 による夜会に参加。
- 8 26 (日) 8:40 マニラ空港着。
13:30 バンコック空港着。日本国際医療団バンコク駐在員松井氏の出迎えを受く。
Amarin Hotel へ投宿。
- 8 27 (月) 午前 Faculty of Tropical Medicine に Dr. Chamlong Harinasuta 訪問。同研
究所施設を見学。
Mahidol University 医学部訪問。医学生数名と歓談。
夜 医学生の父親 Dr. Sommur に招待され夕食会。

- 8 28 (火) 午前 Floating Market 見学。
午後 Chulalongkorn University 医学部訪問。医学生と歓談。
夜 タイダンス見物。
- 8 29 (水) 7:30 バンコック空港発。
9:10 チェンマイ空港着。
Chiangmai University 医学部訪問。医学生と歓談。
夜 チェンマイダンス見物。
- 8 30 (木) 午前 市内観光。
17:00 チェンマイ空港発。
18:40 バンコック空港着。
- 8 31 (金) 10:55 バンコック空港発。
15:30 啓徳空港着。
- 9 1 (土) 15:30 啓徳空港発。
19:30 福岡空港着。

会 計 報 告

○ 収入の部	日本国際医療団補助金	2 5 0, 0 0 0 円
	九大熱医研負担金	1 5 0, 0 0 0
	自己負担金	1 9 5, 2 7 5
	計	5 9 5, 2 7 5 円

○ 支出の部	航空運賃	4 1 8, 6 4 0 円
	渡航手続費	2 1, 1 3 0
	通信費	3, 2 1 5
	記録用経費	1 6, 9 0 5
	宿泊費	5 8, 5 9 6
	食 費	5 3, 4 0 6
	現地交通費	1 5, 3 8 1
	雑 費	8, 0 0 2
	計	5 9 5, 2 7 5 円

サンラサロ病院

M_s 松井敏幸

8月11日福岡を発った私達(神中先生, 松井, 安藤)はその日マニラに着いた。OTC Aの越後貫夫妻らの出迎えを受けたが初めから緊張の連続であった。次の日は日曜日で越後貫博士夫妻らと海水浴に行った。夕方マニラに帰りついたところで、僕は気分が悪くなった。その夜38.5度の熱とかなりの下痢で一瞬コレラではないかと冷りとさせられた。その後2日ばかりで回復した。

15日から神中先生が採血をはじめた。初めてコレラ病棟に行ったが病院にしては少し不潔だと思ったがそれには直慣れた。看護学生が大勢来ていてあちこち見ていたが、患者を集めて教育的なお芝居をはじめた。内容とは聞くとコレラが食物媒介で伝染することを教えたものだと言う。全部自分達で考えたんだと云っていた。17, 8才の女の子はどこでも同じようなもので僕らと直に非医学的な話をはじめた。看護婦はエリートなんだと云う。

ここでサンラサロ病院の概要を説明しておこう。ベッド数は1000以上でコレラ, ジフテリア, 腸チフス, 破傷風, 結核, ポリオ, など疾患別に10の病棟に別れている。医師は45名看護婦200名というから大病院である。面白いことにはほとんど大部分がcharity wardという無料ベッドである。もっとも薬は有料だということである。キリスト教国ならではの制度である。病院内の方々に十字架がかかり聖画がかけてある。キリスト教は信仰心はともかく深く生活と密着している。

16日には Univ. of Santo Tomas の実修生(Intern)に紹介して戴いた。実に朗かな連中でいろいろ説明してくれる。日本のことを聞いてくる。医学教育は4年の進学課程の後に4年の専門課程更に1年のインターンで卒業となる。彼らはその最終学年である。彼らはアメリカに渡りたいと云う。ECFMGに通ることが将来の夢だ。金持ちと貧乏人がいてその中間層がないこの国では医者になることのできるのは金持ちばかりであろう。この国の平均収入よりも高い授業料を払い車を乗りまわすのはその証拠であろう。またこの国に女医さんが多いのも面白いことだ。医学生も半数が女性である。病院であったカンファレンスを講義するのも女性、病棟医長だと言う。医療関係者には女性が適していると考えているのだろうか。

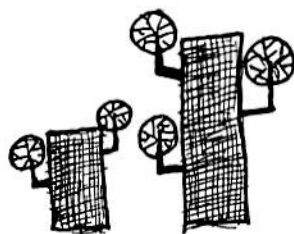
サンラサロ病院のあるあたりはサンラサロコンパウンドと呼ばれ厚生省の下部機関が軒を連ねている。この中の疾病統計局を訪問し医療事情の説明を聞いた。少し示してみたい。表1は諸外国の医療関係者を示したものの。表2にもほぼ同じような結果がでている。タイのごときは医師不足は著しい。表4は乳児死亡を示した。乳児死亡は衛生状態の一つの指標であるがフィリピンの67.2は4年前のものとは云えおどろくべき数字である。日本で云えば20年前の値である。図1は腸管系伝染病による死亡率の比較。Aがフィリピン、Bが日本とみていただいて結構である。腸管系伝染病がこの国ではまだ克服されていない。

表5はそれを年令別に見たもの。乳幼児に高率なのが理解できる。表6は各国別に見たもの。常在的な流行がこれら開発途上国に根を下しているのが分る。表7はフィリピンにおける十大死亡率を示す。感染性疾患が上位を占めており、悪性新生物による死亡が9位となっている。これはがんで死ぬ前に多くの人は感染性疾患で死亡するということだ。因にこの国の平均寿命は58才。日本は男女ともに70才を越えている。これも20年前の値である。図2はコレラの季節別の変動を見たもの。雨期になると大きな流行になるのがわかると思う。このように大まかに云ってフ

ィリピンは20年前の日本の衛生状態と云えば良いかも知れない。勿論日本のように急速に発展すればの話で、実際にはもっと長い差と考えなければならない。

我々はその後も実験研究局の寄生虫部門を訪問し1967年大きな流行をした*Capillaria philippinsis* の話を聞いた。またマニラにある七つの医学部のうち四つを訪問し、病院、施設を学生に案内してもらった。

確かに短かったが毎日が新しい経験であったサンラサロ病院に8月26日別れをつげた。僕らはその前日学生達の徹夜のパーティに招待されて快い疲労感に身をまかせていた。



諸外国の医療関係者

実数・率（人口1万対）

表 1

	実 数					率（人口1万対）			
	医 師	歯科医師	薬剤師	助産婦	看護婦	医 師	歯科医師	薬剤師	看護婦
カ ナ ダ	28,163	6,800	10,600	—	119,004	136	3.3	5.1	57.3
ア メ リ カ	305,453	98,670	122,420	5,420	660,000	153	5.0	6.1	49.2
アルゼンチン	45,340	4,675	—	2,735	22,301	192	2.0	—	9.4
ス リ ラ ン カ	3,242	194	1,314	3,804	4,382	27	0.2	1.1	3.7
台 湾	4,331	625	854	1,896	1,333	32	0.5	0.6	1.0
イ ン ド	103,184	5,673	74,567	62,537	57,621	21	0.1	1.5	1.2
日 本	111,126	35,878	61,285	29,440	235,834	110	3.5	6.0	23.3
フィリピン	24,921	11,467	20,705	13,951	28,058	72	3.3	6.0	8.1
タ イ	3,948	335	1,084	3,644	8,981	12	0.1	0.3	2.7
フ ラ ン ス	64,212	19,566	27,700	8,400	130,000	129	3.9	4.5	26.0
東 ド イ ツ	24,620	6,723	2,828	—	—	144	3.9	1.7	—
イングランド ・ウェールズ	56,500	12,500	15,800	17,900	147,300	117	2.6	3.3	30.4
オーストラリア	13,697	3,467	8,374	—	77,237	118	3.0	7.2	66.6
ソ 連	534,300	33,700	—	—	944,400	225	3.5	—	39.7

	医 療 施設数	病 床 数				率（人口1万対）			
		総 数	結核病院	精神病院	一般病院	総 数	結核病院	精神病院	一般病院
カ ナ ダ	1,436	212,416	4,258	62,775	120,186	10.23	2.0	30.2	57.9
ア メ リ カ	7,137	1,663,203	22,431	515,732	926,756	82.7	1.1	32.0	46.1
アルゼンチン	2,864	133,847	—	—	—	56.7	—	—	—
ス リ ラ ン カ	302	36,069	—	—	—	30.1	—	—	—
台 湾	25	4,716	209	1,200	2,180	3.5	0.2	0.9	1.6
イ ン ド	15,257	296,838	—	—	—	6.0	—	—	—
日 本	37,272	1,239,395	35,676	169,516	782,346	122.3	3.5	16.7	77.1
フ ィ リ ピ ン	761	47,856	1,507	7,000	16,400	13.8	0.4	2.0	4.7
タ イ	434	32,581	440	6,136	20,983	9.7	0.1	1.8	6.2
東 ド イ ツ	657	194,970	—	—	—	114.1	—	—	—
ス イ ス	435	70,640	1,891	18,110	38,780	114.9	3.1	29.6	63.1
イングランド ・ウェールズ	2,521	464,902	8,343	127,405	199,398	95.7	1.7	26.2	41.0
オーストラリア	2,273	141,280	—	29,285	—	117.4	—	24.3	61.6

	1968年 人口 (千)	パラチフス 腸チフス	ジフテリア	猩紅熱	ずい膜炎 菌感染症	急性灰白 ずい炎	インフル エンザ	百日ぜき	ましん	赤痢	結核
カナダ	20772	93	61	13405	96	—	—	2505	—	4250	4824
アメリカ	201152	16909	260	435013	2623	53	—	4810	22231	15185	42623
アルゼンチン	23617	1061	823	1948	789	322	178141	26307	89667	13992	20431
スリランカ	11964	1172	383	1	6	105	1196	31	175	431	3042
インド	523893	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
日本	101040	492	807	6237	122	20	139961	460	43060	17742	231980
フィリピン	35993	708	1253	—	840	—	336143	22250	19555	19072	127339
タイ	33693	35	202	—	9	568	—	—	—	—	—
台湾	13466	121	440	—	—	20	—	—	—	48	135038
フランス	49920	1289	75	2963	782	—	—	1685	8605	14	36746
東ドイツ	17084	400	16	26479	68	88	2266	12423	50169	7086	11725
スイス	6147	191	3	1503	67	—	32658	2068	8271	161	15159
イングランド・ ウェールズ	55283	207	15	14897	604	1	—	17367	236170	19502	12953
オーストラリア	12031	79	25	645	—	41	—	—	—	684	80

	人 口 単位千人	出 生		死 亡		乳 児 死 亡	
		実 数	率 (人口 千対)	実 数	率 (人口 千対)	実 数	率 (出生 千対)
カ ナ ダ	21,377	369,647	17.5	154,477	7.3	7,149	19.3
ア メ リ カ	203,166	3,717,910	18.2	1,920,939	9.4	73,735	19.8
アルゼンチン	22,897	480,317	20.7	195,265	8.4	30,211	58.3
ス リ ラ ン カ	10,582	384,178	31.7	94,903	7.9	17,645	47.7
台 湾	13,473	394,018	28.1	71,135	5.1	6,850	17.5
日 本	102,737	1,934,239	18.8	712,962	6.9	25,412	13.1
フ ィ リ ピ ン	35,883	946,753		241,678		63,585	67.2
タ イ	26,257	1,133,526		243,444		29,705	26.2
東 ド イ ツ	15,996	236,948	13.9	241,238	14.1	4,796	20.0
フ ラ ン ス	49,654	848,300	16.7	538,800	10.6	12,790	15.1
イングランド ・ウェールズ	48,987	783,000	16.0	574,256	11.7	14,036	17.9
オーストラリア	12,296	257,516	20.5	113,048	9.0	4,606	17.9
ソ 連	241,720	4,254,000	17.5	2,002,000	8.2	104,000	24.4

表 5

Age Specific Death Rates of Diarrhoeal Diseases
per 100000 Population, 1968

Country — Pays	Age in years — Age en années									
	0	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+
Philippines									65+	
Typhoid and paratyphoid — Typhoïde et paratyphoïdes .	1.0	0.7	0.5	1.0	0.8	0.7	0.5	0.7	0.3	
Dysentery (All) — Dysenterie (toutes formes) . .	14.0	8.2	3.5	1.0	1.4	2.1	3.5	5.0	10.7	
Cholera — Choléra	2.2	1.8	0.8	0.3	0.4	0.5	1.0	1.1	1.7	
Gastroenteritis — Gastro-entérite	523.2	113.8	18.8	3.1	4.9	6.0	8.3	17.5	49.2	
All causes — Toutes causes .	7 009.1	790.5	177.8	163.7	311.1	469.5	744.7	1 348.5	6 073.6	
Japan — Japon										
Typhoid and paratyphoid — Typhoïde et paratyphoïdes .	—	—	—	—	—	—	—	0.0	0.0	—
Dysentery (All) — Dysenterie (toutes formes) .	0.3	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.7
Gastroenteritis — Gastro-entérite	72.3	5.4	0.4	0.2	0.3	0.4	1.1	3.2	15.7	124.4
All causes — Toutes causes .	1 527.9	111.9	41.9	83.2	129.8	233.0	515.2	1 350.0	3 868.2	11 498.2

表 6

Mortality from Diarrhoeal Diseases 1968-1970

Country and year ¹ (latest available data) Pays et année ¹ (dernières données disponibles)	Diarrhoeal deaths — Mortalité par maladies diarrhéiques		
	Rates per 100 000 Taux pour 100 000 habitants	Number of deaths Nombre de décès	Percentage of all causes of death Pourcentage par rapport à la mortalité toutes causes
Egypt — Egypte, 1969 *	468.7	152 344	34.0
Guatemala, 1969	416.6	20 892	24.5
El Salvador, 1970	205.2	7 252	20.6
Mexico — Mexique, 1970	150.6	72 662	15.0
Nicaragua, 1969	146.0	2 795	17.5
Honduras, 1970	140.9	3 640	17.9
Colombia — Colombie, 1968	92.1	19 446	11.5
Mauritius — Maurice, 1970	86.6	703	11.1
Ecuador — Equateur, 1970	75.5	4 600	7.6
Costa Rica, 1970	69.1	1 221	10.6
Dominican Republic — République Dominicaine, 1970	61.2	2 489	10.0
Peru — Pérou, 1969	60.5	7 962	8.0
Paraguay, 1970	56.5	1 347	11.2
Venezuela, 1970	56.5	5 536	8.1
Panama, 1970	47.3	679	6.6
Sri Lanka, 1968 *	46.2	5 530	5.8
Chile — Chili, 1969	43.2	4 134	4.8
Philippines, 1969 *	42.9	15 917	6.2
Portugal, 1970 *	29.3	2 827	3.1
Cuba, 1968 *	18.1	1 495	2.8
Thailand — Thaïlande, 1970	18.0	6 105	2.7
Uruguay, 1970	11.3	326	1.2
Yugoslavia — Yougoslavie, 1970	9.9	2 016	1.1
Singapore — Singapour, 1970	7.3	152	1.4
Israel — Israël, 1970	6.4	187	0.9
Italy — Italie, 1970	5.4	2 885	0.6
Greece — Grèce, 1970	4.9	438	0.6
Japan — Japon, 1970	4.5	4 742	0.7
Spain — Espagne, 1969	4.0	1 345	0.5
Hungary — Hongrie, 1970	3.3	346	0.3

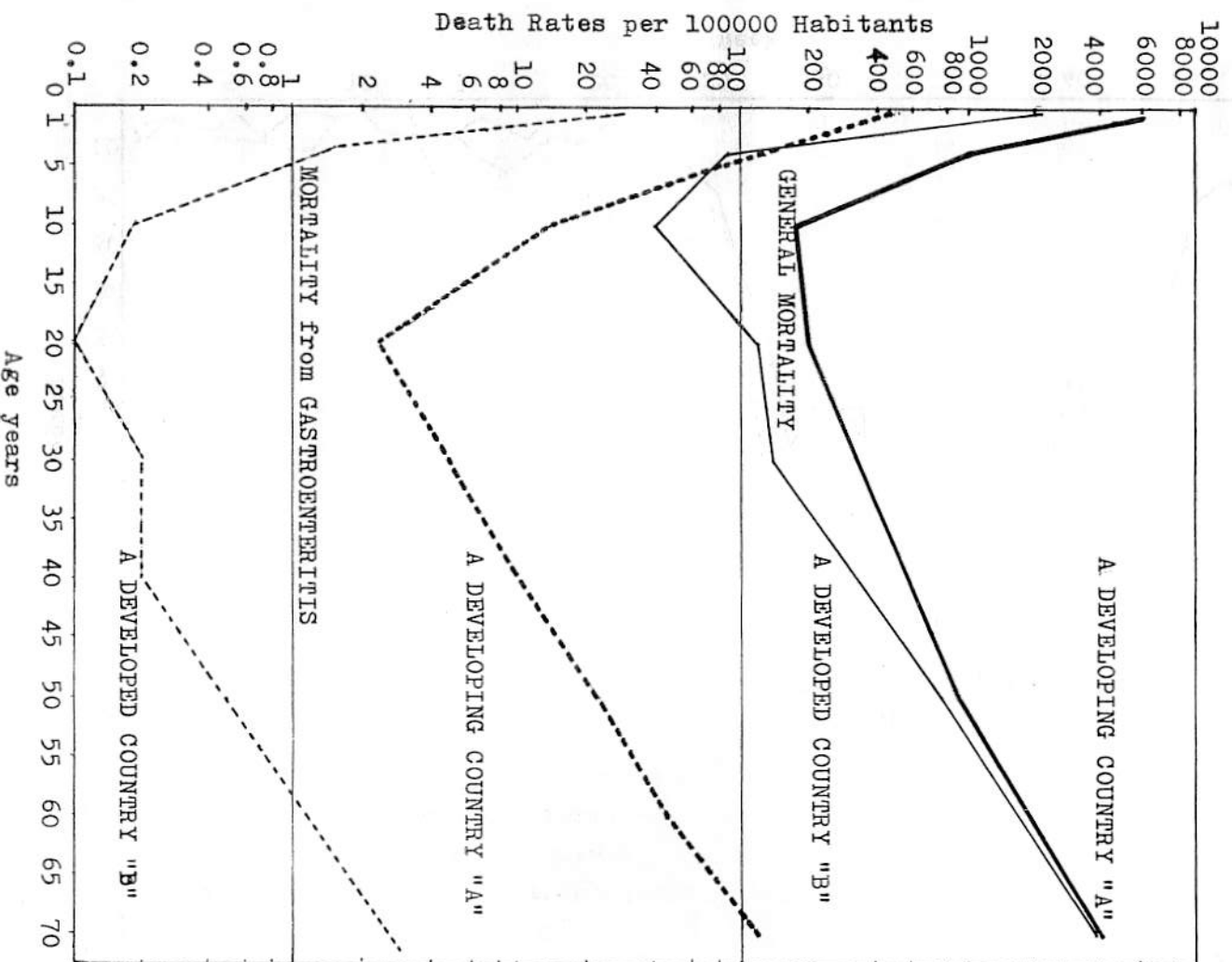
表 7

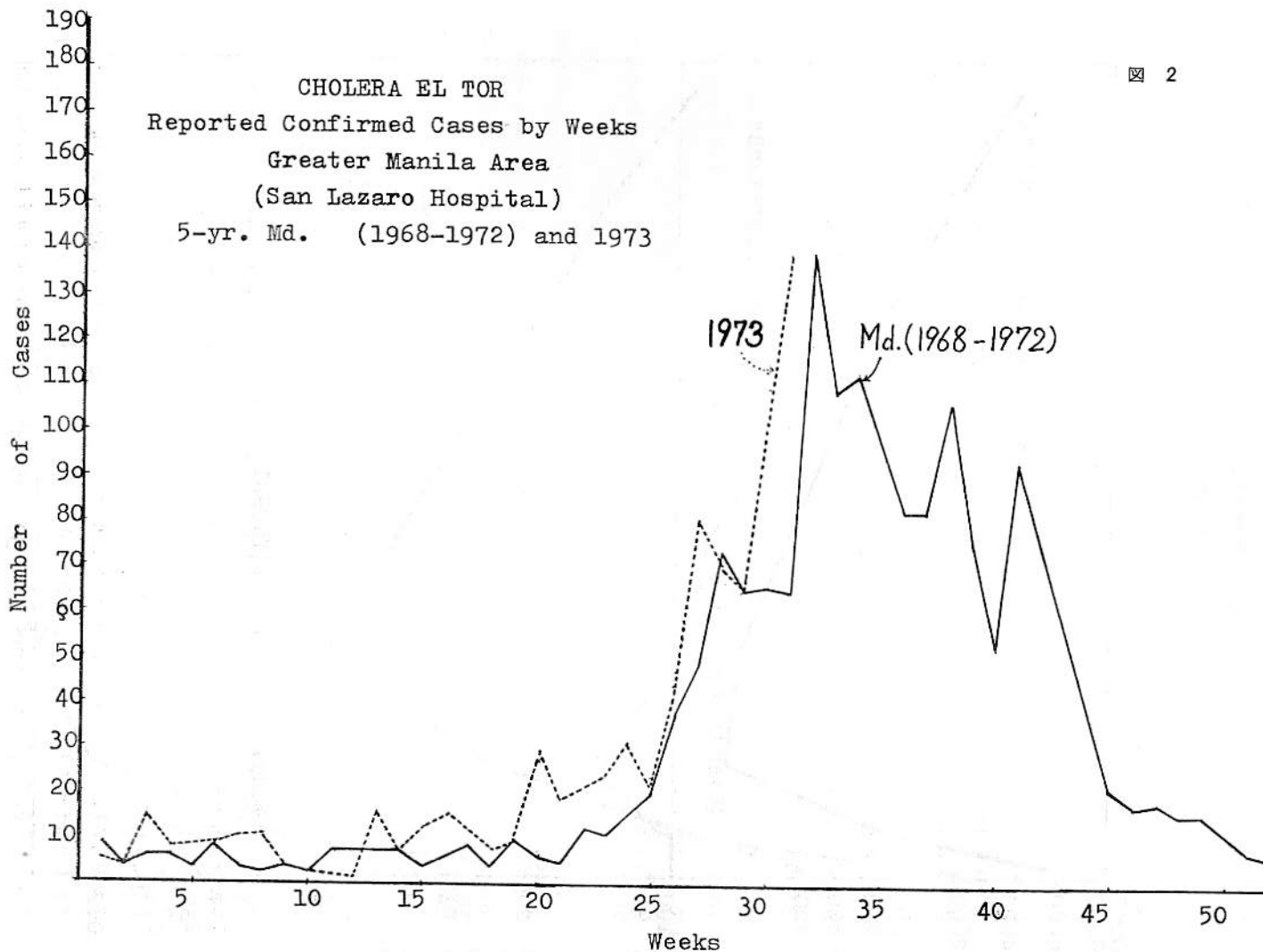
MORTALITY: TEN (10) LEADING CAUSES
No. and Rate/100000 Pop.
PHILIPPINES
1971

C A U S E S	Number	Rate	% of Total Deaths
1. Pneumonias.....	40526	106.8	16.2
2. Tuberculosis All Forms.....	26021	68.6	10.4
3. Diseases of the Heart.....	15277	40.2	6.1
4. Ill-defined Diseases Peculiar to Early Infancy and Immaturity Unqualified.....	14865	39.2	5.9
5. Accidents.....	14446	38.1	5.8
6. Gastro-enteritis and Colitis...	12237	32.2	4.9
7. Diseases of the Vascular System	11365	29.9	4.5
8. Avitaminosis and Other Deficiency States.....	10374	27.3	4.1
9. Malignant Neoplasms.....	9480	25.0	3.8
10. Bronchitis.....	8199	21.6	3.3

图 1

AGE SPECIFIC MORTALITY for GASTROENTERITIS
compared with GENERAL MORTALITY
for selected countries, 1968





フィリピンとタイ

M. 安藤文英

私共が訪れた、フィリピンとタイとは同じ東南アジア地域に属する国家であるが、対比させると、そこには大きな相違がある。地理的には、一方が7,000余りの島々からなる群島の国であるのに対し、他方は総面積514万Km²の平低な大平野からなる、インドシナ半島の要に位置する国、そして歴史的には、片や二次世界大戦後迄およそ4世紀をスペインに、そしてアメリカ合衆国に支配され、何かにつけて、“We, colonized nation,”という言葉の出る国、片や西欧列強の帝国主義の嵐吹きすさぶ19世紀～20世紀にも独立を保ち続け、自らの意志をもって近代化をすすめてきた国、更には宗教的に、人口の90%をキリスト教徒で占めるキリスト教国に対し、生活の隅々に迄その影響が深く浸透している仏教の国、といった具合である。

僅かに3週間、それも都市に滞在しただけの訪問ではあったが、これらの特色は私共の見聞した物事の其所此所によく表われていたように思う。

私共がマニラを訪れたのは、雨季(5～10月)の丁度真中で、ほとんど毎日がどんよりとした天候で、楽しみにしていたマニラ湾の夕焼けをみる事はできなかった。最も暑い時期は、乾季(11～5月)から雨季へのかわり目にあたる、4～6月との事、予期していた夏の暑さは大した事はなく、九州とほとんどかわりなかった様である。年間の平均気温は27℃程度で、モンスーン(季節風)によ

りさほどすごしにくいところではないという。

一度、郊外へ出る機会があったが、そこには実にのどかな農村風景が広がっていた。ヤシの林が道路沿いに展開し、その中のあちこちに、ニッパヤシの葉で屋根をふいた高床家屋の農家がみうけられる。家は粗末なもので風が吹けば飛び散り、雨が降ればぐっしり濡れてしまうのではないかといったところ。J博士によれば、フィリピン式桂離宮、とのこと。泥沼に目をやれば、田植え前の鋤起であろうか、カラバオ(水牛)を使って雨の中に働く農夫の姿があった。全般的に降水量は豊富、地味も豊かで、恵まれた自然条件下にある国の様であった。

マニラ市民の足はバスにタクシー、そしてジープを改造して作った、ジープニーと呼ばれる小型の乗り合い自動車である。派手な装飾を凝らして色彩豊かなのはいかにも南国らしさを漂わせているが、すっかり磨減ったタイヤをつけたものばかりで、雨のアスファルト道路上を疾走するのは、ちょっとした冷や汗ものである。その上にアメリカ製の大型車が雑然とした街を更に賑やかにしている。熱帯産の食料をスペイン風に煮込み、アメリカ式のソースをかけるとマニラになる、と言い表わされる街である。

その昔、200人以上の冒険者たちと、西まわりで長途の航海に出たポルトガル人マゼランの、フィリピン群島第三の島、サマル島発見(1521年)ののちスペイン人レガスピのマニラ占領(1570年)にはじまる

300年間のスペインによる統治は、先住民族であるいくつかの少数民族を山地に追いや、首長やその他部落の指導者層と支配者との交わりでメスティソ（混血児）を生み出し、農村の支配者、大地主層を形成していったが、この土地貴族たちは広大な土地を領有し、子弟にはスペインの教養を身につけさせ、スペイン文化をこの地にしみ込ませていった。アジアでは唯一のキリスト教国として今日あるのはこのためである。マニラの市街地を歩けば、どこか風情を異にする建物を見うけたし、人々の名前や道路、地区の名称などにスペイン語の名残りを聞く思いがしたものである。スペイン統治時代に建てられた古い教会は観光の名所となっている。

米西戦争（1898年）は米西講和条約を生み、スペインはフィリピンをアメリカ合衆国に譲渡するという結果をもたらした。この頃芽を出しはじめていた独立革命運動は挫折したが、以後50年間にわたるアメリカによる植民地支配はこの国にまた違ったものをもたらした。その良い例が現在のフィリピンの言語であり、国語としては、土着の言語としては最も語彙が豊富で完全なものの一つとされているタガログ語が指定されているが、公用語として、又教育用語として英語も使われているといった状況である。私共が交際した医学生たちは全て英語の教科書を用い、英語で教育されており、従って、卒業後すぐ欧米に留学しても言葉の上では何ら支障がない程に自由に英語を使う。私共との会話で、英語を標準語とすれば、方言を使いわけのような気易さでタガログ語を日常用いているマニラの人々がうらやましい限りであった。その他、制度の点で、教育、政治、文化、そして人々

の価値感といった社会の色々な面に、植民地支配当時の影響は根深い様である。

先般の大戦はこの国の島々を激戦の地とし、我々邦人には特別の響きをもってその島名、地名が伝わってくるし、フィリピンの人々にとっても大変な損害を蒙った特別の出来事であった。しかし、時の流れはそれをも思い出か、或いは次代の人々への体験談として語られるだけのものにかえた様である。学生との間では一度も話題にならなかったし、或る中年のみやげ物屋の店員は、「昔の事、今のあなたたちには関係がない。」と言った。さまざまの、友好のための往来が日比間でもさかんとできてきているが、この国で外国人の受ける暖かい歓待ぶりは、常識を超えた友好性——フィリピンホスピタリティー——という言葉で示される如く、善良でお人好しなこの国民が心をこめてのものであり、旅行者には忘れられぬものである。私共も、さまざまの、陽気で楽天的な人々と交際する機会に恵まれたが、どの人たちも暖かく受け入れてくれたのは有難い事であった。多少気になっていた対日感情の点でも、私共はただの一度もその件について気になるような事を言われたり、意識した事がなかった程である。ただし、金欲しさの強盗による傷害事件は、ピストル携帯の禁止された現在でもあるし、賄賂でどうにでもなる警察官の話など、治安の方は余りよろしくないようである。

人々の生活程度については、これはもう極端な貧富の差があり、所得のアンバランスな点にはびっくりさせられた次第である。長い間の支配社会は、いまだに大地主制を残し、あの一見のどこかで平和な農村も、不在地主に支配され、いつまでたっても改革のなされぬ

農業政策と相俟って、私共の滞在当時、大量の米不足をきたし、必要量を自給できず、輸入米の配給をやっていた事など、改められるべき所がかなり多いと思われたものである。私共は、貧しい人々がどのような苦しみを持ち、何を政治に期待し生きているのかを聞いた訳ではないが、マニラ市の一面の、生活環境としては最悪のSpaceに、教育や文化から取り残された様なかっとうで日々生活している人々を垣間見、また、この街からいまだに消える事なく多数発生している伝染性疾患の大部分が、そういった低所得者の生活空間からのものであるといった事実を知り、この国が為すべき事、また援助する国が考慮せねばならぬ点、がこういったところにあるはずなのだが、どうも違う所を向いているような気がしてならなかったのである。

熱帯に属するバンコク（クルングテープ）も雨季（5～10月）で、空は曇り、いささかむし暑いといった頃であった。総面積51.4万Km²は本邦よりも広く、メナム川（チャオプラヤー）流域には広大な平野が広がり、有数の水稲耕作地帯を形成している。このメナム川のデルタ下流部は、海岸から80Kmの内陸迄ほとんど起伏の無い様に平坦な地表が広がっており、海岸から30Kmのバンコクでも海拔1.8m、平均勾配は僅かに1000分の0.02にすぎない。このため雨季には川が増水し、氾濫する事が多い。私共が訪れた時は丁度、北部タイのチェンマイで洪水がおこり、多くの人が家を失ない、田畑が冠水しており、なるほど洪水のおこりやすい土地が水びたしになっている様子を空から眺めて認識をあらたにしたものである。またこの国では

道路を設けるのに盛土をすると、その両側には必ずといってよい程水溜りができるとの事、空港から市街地迄のよく整備された道路にそれを見ることができる。

タイは大きく、北部、東北、中部、南部にわけられ、各々様相を異にしている。主都バンコクは中部タイに位置し、人口百数十万の近代的都市である。この街において舗装道路が発達したのは近年のことで、以前は運河が主要な交通路であったという。観光客が訪れるFloating marketはそうした運河に毎日毎日くり返される朝市風景にすぎない。実数は知らぬが、船上に日常生活を営む水上生活者を多数みることができた。人々は小さな船に食料品を積み込み、運河に沿って列状に連なった集落に行きそれを売り日用品を買う、といった生活をしている。そのような日常生活の場に、一団の観光客を乗せた船が割込んで行くことが観光コースの一つとなっている。それでも人々は手を振り笑顔を送ってくれた。

街はよく整備され美しい。いたるところにある原色の陶器で装飾された寺院の漂わせる雰囲気によるものかも知れない。塵一つ落ちていないこれらの寺院の石の床にすわり、ある者は本を読み、ある者たちは談笑し、静かに通り過ぎて行くオレンジ色の僧衣を纏った僧侶の姿と共に実に落ち着いた静かな佇みである。

この国の人々の仏教信仰は、ただ宗教という言葉では説明しきれぬ程に深く日常生活の隅々に迄溶け込んでおり、仏陀の像の前にぬかずく祈り人の姿は、人が心からこの国の仏教に帰依している事を教える。国民皆僧という言葉があるが、今なお一生のうちの何か月かを剃髪して僧衣を纏い、行乞の生活を体験

するというしきたりは失なわれていないという。また、国王に対する庶民の敬愛の念は大変深く、王室はこの国を象徴するものとして、実際の政治に関係する事はないが、庶民の中に生きつづけている。人々は実に礼儀正しい。合掌して感謝の念を示す姿は美しかった。

そういった点で、この国に社会的緊張は無いと思っていたところに生じた先般の学生によるクーデター、これには驚かされた次第であるが、そこ迄に理解の及ばぬ不勉強と、短かい滞在にもどかしい思いをした。

タイ国は一度も植民地になった事のない、昔からの独立国であるが、このことがこの国に保健衛生の面での進歩を遅らせたというのは皮肉なものである。フィリピン同様、伝染病、寄生虫病の発生が多い。ライ病患者数は20万位はあるともいう。フィリピンと同じ人口3000万人をかかえる国で、医科大学は4校のみ。年間僅か400名の医師が養成されるにすぎぬことも大きな問題、人々の生

活環境にしても水上生活者における如く、改善の余地はあまりにも大きい。チェンマイでは、アヘンを常用する山岳少数民族の一部落に入る機会を得たが、ただただ胸が痛むのみであった。

はじめにフィリピンとタイとを比較させたが、私共、将来医療の一端を担うべく教育を受けている者の眼には、まさしく同様の問題をかかえ、そこからなかなか抜け出さず何かを求めている二つの国の姿が映ったのである。この両国に限らず、他の発展途上国に共通した悩みがそこにはあったと思う。本邦の医療体制が完璧なものというのではないが、本邦では既に撲滅に近い成績をあげ得た程の疾患で苦しむ人がそこにはいたのである。この苦しむ人々——それは末端の人々であるが——に直接手の届く様な援助の仕方をとらねばならぬのではないかと、決して傲慢さからではなく謙虚にそう思うものである。

あ　と　が　き

M. 松 井 敏 幸

今回は特に研究主題を持たずにいった為比較的自由に行動できた。計画を立てる段階でも先生方から何でも見てくるように、それだけでも良いと云われた。その通り訪問して質問し、多くの人々と会ったというのが今回の最大の成果であった。研究と云うことになる余程の時間とエネルギーを必要とする。サ

ンプルの収集にしても医師免許、あるいは人権問題という壁に突き当たる。我々のやり方は決して最良とは云えないにしても多くの学生が海外に出る道の一つとしては決して否定されるべきではないと思う。短い期間であればあるだけ目的を絞り、過大の期待を避け、見たものをそのままに受け取り失速に理解の不足

を補ってもらい、あるいは文献あるいは直接質問を發っていくようにするのが良いと思う。確かにこのやり方では安易に流れる恐れはある。現地の人々に益するところなどまったくないとも云える。しかしあるいは国際感覚を養うこと、あるいは国内では決して見ることのできない事物・疾病を見ることが我々の益にならないだろうか。その国を少しでも理解できる人ができることがその国を益さないだろうか。

九大の熱研は現在沖縄での診療活動を止める訳にはいかない。また全員が海外に出ることは資金的にも無理がある。しかし一度結ばれた糸をそのまま切るには忍びない。そこで、

今回の我々の方式で来年も続けて見るのが良いと思われる。他少テーマを加減するのはその当事者の意志によるが、決して大き過ぎる目的を持って行きそれだけに追い回され、苦しめられるのもつまらない。

最後に我々に援助下さった日本国際医療団現地で御世話下さった越後貫博士夫妻、北村博士、矢島氏、松井氏、小張博士、サンラサロ病院長 Dr. Uylango, Dr. Sumpico, タイでは Harinasuta 博士夫妻に厚く感謝しなければならない。色々面倒な御世話下さった宮崎先生、倉恒先生、神中先生に感謝すると共に今後の活動に際しても御指導下さるよう御願いする次第です。



奄 美 班

鹿大熱帯医学研究所での研修

宇 野 久 光 (M2)

北 野 正 剛 (M2)

石 田 照 佳 (M2文責)

我々三人は和光園を後にして、鹿大熱帯医学研究所を訪れて、現在もなお奄美大島地域で風土病的なフィラリア寄生虫症とハブ咬傷について研修して来たので報告します。

奄美大島でのマイクロフィラリア保虫率は、鹿大熱帯医学研究所の昭和37年度の検診で10%以上で沖縄を除く全国の保虫者の80%~90%がこの奄美大島に集中していたそう。現在スパトニンによる集団駆虫と、シミチオンによるフィラリア伝播体(蚊)の駆虫で、マイクロフィラリアの保虫率が奄美人口の3~4%に下がったと推定されている。しかしながら、フィラリア免疫学的検査では、成人で100%近くが陽性であるため、奄美大島に長年在住している人はほとんどフィラリアにより不顕性感染を受けている。これにより奄美大島はフィラリアの濃厚感染地域で風土病的要素を持っていると考えられる。マイクロフィラリアは年間平均気温が18℃以上の地域で蚊体内で生育する。奄美地方の年間平均気温は21℃、九州本土は鹿児島でも16.8℃であるため、奄美でマイクロフィラリアが成熟でき広く奄美全体が感染されていると考える事ができる。つまり、フィラリア虫の生育が奄美大島の気温に適合している事がその一因と考えられる。フィラリア症のスクリーニングは主に問診と血中シクロフィラリア検査で

行うが、臨床症状の1つとしてフィラリア症では75%以上に熱発作(くさふるい)があるが、奄美大島ではすべての寒けを伴った熱発作を部位別に別表のように俗言で呼んでいてその熱発作患者の33%にマイクロフィラリアが検出されるそう。このため流行地で呼ばれる名称を十分理解しなければならない事を痛感した。我々医学を学んでいる者にとって医学用語のみでは十分検診者と意志交流が出来ず、心の触れ合いも出来ないだろうと思う。

症 状	俗 名	発作部位
寒 冷 発 作 くさふるいし 熱 発 作	くびくさ	首
	かたくさ	肩
	ちちくさ	乳房
	せんき	下肢、陰囊
	せんしゃく	腹部
	ももざし	大腿

今や奄美ではハブはマンガースとのけんかで観光化されているが、一面では奄美で年間320人のハブ咬傷があるそう。市街地付近ではほとんどみられないが山道では1~1.5mに一匹ぐらいいはハブがいるとか。ハブは自分の体温より温度が高いものに対して攻撃的となるため、山道でのくわえタバコは禁物であるそうです。実際ハブ咬傷を受けても、死

亡率は未治療（これには、止血、毒素の吸出しなどを含んでいる。）で10%，馬抗血清治療で3%，現在1%ぐらいである。抗ハブ毒血清は咬傷後注射すれば有効だが、咬傷前の予防的効果はない。そこで鹿大熱研では人体に予防的に抗ハブ毒抗体を作るハプトキソイド筋注について研究中で、実際山に入る機会が多い電気工事関係に従事した人たちに

接種しているのを見学した。受検者血中の抗ハブ毒抗体測定とハブ咬傷を受けた人の追跡調査で、このハプトキソイド筋注が有望であるようだ。

最後に、滞在中いろいろお世話をして頂いた鹿大熱研教授の福島先生にお礼を申し上げます。

らい菌及びその感染と発病

M₂ 北 野 正 剛

らい菌は、抗酸菌属の一種で、正式には次のような生物学的区分に位置している。

植物界 — 陰花植物門 — 多細胞化型亜門
— 葉上植物上綱 — 菌類綱 — 分裂菌亜綱
— 放線菌目 — 抗酸菌科 — 抗酸菌属 —
らい菌種。

この菌は、らい腫型の皮膚の発疹、鼻粘膜、内臓、末梢神経幹、リンパ腺、血管、骨髄などから多数検出され、人にのみ病原性を示す、0.2～0.4×2～7μ グラム陽性 桿菌で Lepra cell 内では松葉状の配列を示し、globi とよばれる球状菌塊を形成する。

ハンセンのらい菌発見以後現在まで人工増地による継代性の増殖発育や実験動物への菌接種による全身性病変の惹起には成功していない。したがって、らい菌の人体内への侵入経路は実証されていないが、大半は皮膚、とくに露出部の損傷から直接に感染すると考えられている。

結核と同様にらい菌の感染があっても常に発病するとは限らず、侵入した菌量や毒力、個人の体質、環境などの要因が重って、発病は少数例にとどまり発病しても自然治癒する例も少くない。

通常、幼児期に家族内で感染することが多い。幼児はらい菌に対する防禦機能が十分にできていないので、排菌者と共に生活していると、菌がくり返し皮膚についているうちに小さな傷などから侵入すると考えられる。

このことからわかるように、発症年齢は、63%が11～30才、特に16～25才が36%を占めている。又潜伏期は2、3年～10数年と考えられている。

病型には次のようなものがある。

- Lepromatous type
- Tuberculoid type
- Indeterminate
- Boderline type

20日朝早く、国立療養所、和光園に着いた。8時半頃より事務で大たいの説明をうけ、大島園長のお話しをうかがった。日本における癩の現況、又病気の診断、経過、治療などについて、詳しく、うかがった。昼食後1時半より、園長に案内していただいて、園内を見学した。一つの村であり、公園、教会、床屋、火葬場などすべてそろっている。学校は、小中学をあわせて3名であった。5時に夕食をとり、宿舎に戻った。

21日は、朝から雨が降っている。8時半起床、バスで名瀬市内へ観光。(といってもハブ園でハブを見ただけ!) 4時に帰って癩についての勉強会をした。

22日、昨日の疲れか、9時に起床、9時半に大島園長の部屋を訪ねた。園長に連れられて、病棟に入り、2人の女性より採菌した。園長が小さなメスで結節を切り smearを取った。その後、内科診療所でライ病態の記載法を学んだ。午後、チール・ニールセン染色を行った。3時に衛生技師嬢の角さんがお茶をいれて下さった。青木先生も一緒に、ライの現状について話し合いをした。そして、ライの病理組織標本を見た。

23日、最後の和光園での実習。有蘭医局長がこられた。午前中、有蘭先生について、内科、耳鼻科の診察の実際と理学療法について実習を行った。昼までに少し時間があつたので、療養所内を歩いてみた。翌日、終業式ということで、学校の生徒総員3名と若い男の先生とが、教室の大掃除をしていた。4名なので、ごく家庭的で床などピカピカであった。午後、有蘭先生に文献を紹介してもらい、検査室で勉強した。又ミクロフィラリアや癩のスライドを見せていただいた。晩の7時、

有蘭先生が突然私たちの宿舎においでになった。癩、先生の学生時代、私たちの学生生活など「珊瑚」(これは先生がわざわざおもち下さった焼酒である)を飲みながら夜遅くまで楽しく、語りあった。外では、カエルや虫が鳴き、その声を聞きながら、和光園での最後の晩を過した。

24日、7時45分起床、大いそぎで、部屋の掃除をして、和光園の門を出た。あいさつは、先日済ましていた。9時に鹿大熱研に到着、福島教授の部屋に通された。ほどなく、大嶋電気の出張所へ、ハブのトキシソイドの注射に行かれるとのことで、私たちも同行させていただいた。午後、先生が今年出版される予定の新内科学大系の Parasitology の原稿をもとに、5時まで講義をして下さった。その後、ミクロフィラリアのスライドを見た。夕食後、文献の整理と読書で過した。

25日、7時半起床、名瀬まで食事に行った。(日曜で県病院の食堂が休みであったから) 10時より、私たちの末梢血をギムザで染色した。教授と共に写真をとって、2時半に研究所を出発し、帰路についた。

町をブラブラした後、6時半より9時20分まで、橋で並んで船を待った。

臨時席のため、通路に毛布をしいて寝た。

26日、8時45分鹿児島新港に到着。

準 備 報 告

Ms 俞 広 義

今回のテーマが、高血圧検診主体であり、診療は緊急時のみということであったので、装備内容も、例年と少し異なった。高血圧検診用に、血圧計、尿検査器具、心電図セット、眼底検査用器具、内科診察器具を揃え、採血セット、血計用器具は、少めにした。また、検査対象を1000名と考えて、準備した。

I) 器 具

器具は以下のところから借用した。

緊急用外科手術セット(中材)、心電図セット(福田エレクトロニクス)、眼底検査器具(眼科)、舌圧子(中材)、血圧計(衛生)、ハンマー(一内)、計算盤(生理)、

II) 薬 品

医療薬剤は、協賛メーカーより、新薬協会を通じて、寄付していただいた。

また、試薬、アルコール等は、中央薬剤部より寄付していただいた。

III) 反 省

今回は、与那国には、初めてであったので、石垣——与那国間の連絡が充分とれず、荷物が、八重山港運の倉庫に入ったままで、診療に間に合わなかったのが、残念であった。

次回は、春の予備折衝で、この点を充分、八重山港運と話し合い、円滑に荷物が着くように考えるべきである。装備内容に関しては、そう不満足な点はなかったが、ただ、解熱鎮痛薬の注射液の使用が多いのが目立った。さらに、現在、与那国には医者がおられるので薬剤の使用等については、十分の検討が必要と思われる。

<尿検査用>

品 目	数
試験管(小)	300
アルコールランプ	2
酢 酸	500ml×1
尿 Cup	1200
ラプスティクス	800
エチルアルコール	500ml×2
ピペット	

<心電図用>

品 目	数
心電図計	2セット
その他(コード・ゼリー・記録用紙・のり・はさみ・画洋紙)	

<眼底検査用>

品 目	数
眼底カメラ	1
検眼鏡	1
眼圧計	1
薬剤(ミドリン・ベキシル等)	

<内科検診用>

品 目	数
血圧計	5
ハンマー	3
音 叉	2
ペンライト	3
舌圧子	20

＜血液検査用＞

品 目	数
計算盤	2
メランジュール	
試薬（ハイエム・チュルク）	
sahli 検査セット	1

＜外科器具＞

品 目	数
縫合セット	2
抜糸セット	2
点滴セット	1
その他	
（丸型ケッテル・洗面器・ 敷布・ピンセット・膿盆等）	

＜薬 剤＞

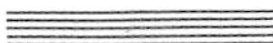
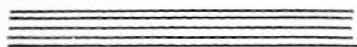
品 目	製 造 社 名	数
(1) 抗生物質		
アセチルスピラマイシン	協 和 発 酵	2 0 0 T
アイロタイシン	塩 野 義	2 0 0 T
ケミセチン顆粒	藤 沢	4 0 T
ウロビオチック	台 糖	7 0 T
クロロマイセチン		2 4 T
(2) 眼科薬		
ミドリン	参 天	5 ml × 2 0
サンテゾーン	〃	5 ml × 2 0
カンピロン	〃	5 ml × 1 0
ベノキシール	〃	5 ml × 2 0
カタリン	武 田	5 ml × 3
アクロマイシン油性点眼	〃	5 ml × 1 0
(3) 消化薬		
サラリン	大 塚	1 0 0 T
オロナイン 腸	〃	2 0 9 × 5
フェルダーゼ	藤 沢	1 0 0 T
(4) 解熱鎮痛薬		
パファリン	万 有	1 0 0 T
〃 （小児用）	〃	5 0 T

品 目	製 造 社 名	数
セデス	塩 野 義	40 T
ベレルガル	三 共	30 T
アスピリン	日 化	500 T
(5) 皮膚作用薬		
レダマイシン軟	武 田	5 g × 5
フルコート軟	田 辺	5 g × 10
テラコートリル軟	台 糖	5 g × 10
“ スプレー	(“)	5 g × 8
バラマイシン	小 野	5 g × 2
オイラゾンD	藤 沢	5 g × 40
フラジオ軟	日 化	5 g × 2
オロナイン	大 塚	500 g × 1
ドレニゾンQ	大 日 本	5 g × 6
(6) その他		
アンナカ	小 野	50 A
ネオレスタミン	興 和	200 A
ソフラチュールガーゼ	中 外	4
シナール	塩 野 義	150 T
メジヘラD	大 日 本	5 ml × 6
イルガピリンソフト	藤 沢	100 T
コフカット	森下仁丹	40 T
サロメチール	東京田辺	5
キシロカイン		10
クタラール		10
ホリゾン	山 之 内	2
セジランド	三 共	5
タチオン	山 之 内	6
ソセゴン	“	5
尿カップ	三 共	20
ラブスチック	“	1200

<試 薬>

品 目	数
ヨードチンキ	500ml×1
生理食塩水	500ml×5
蒸留水	500ml×5
酢 酸	500ml×1
ハイエム	500ml×1
チュルク	500ml×1
エチルアルコール	500ml×2
マーキュロ	500ml×1

品 目	数
オキシドール	500ml×1
クレゾール	500ml×1
塩 酸	500ml×1
消毒用エタノール	500ml×2
ソルタT	500ml×3
ラクテック	500ml×1
キシレン	500ml×1
10%ブドウ糖	500ml×3



会 計 報 告

(M₂ 宇 野 久 光)

① 収入の部	自己負担金	2 8 0, 0 0 0 円
	九大同窓会	2 0 0, 0 0 0
	賛助会費	3 0 4, 0 0 0
	西日本民生事業団	2 0 0, 0 0 0
	ライオンズクラブ	5 0, 0 0 0
	沖縄同窓会	3 6, 0 0 0
	文部省	2 0 0, 0 0 0
	計	1, 2 7 0, 0 0 0 円
② 支出の部	調査費	1 2 0, 0 0 0 円
	装備・準備費	3 2, 1 0 5
	連絡運搬通信費	4, 2 4 0
	事務用品費	9, 5 7 8
	交通費	2 8 4, 0 8 0
	滞在費	1 5 2, 0 9 0
	先発隊費	1 7 7, 0 0 0
	報告書作成費	1 5 0, 0 0 0
	結団・開団式費	2 0, 0 0 0
	フィリッピン遠征費	2 5 0, 0 0 0
	計	1, 1 9 9, 0 9 3 円
③ 収支決算		7 0, 9 0 7 円

協 賛 諸 機 関 団 体

沖 縄 県 庁
沖 縄 医 師 会
琉 球 海 運
琉 球 新 報 社
福 岡 県
福 岡 市

福岡6地区ロータリークラブ
福岡ライオンズクラブ
九 州 電 力
北 陸 製 薬
大 日 本 製 薬
エ ー ザ イ
武 田 薬 品 工 業
中 外 製 薬
三 共 製 薬
塩 野 義 製 薬
大 塚 製 薬
鳥 居 薬 品
東 京 田 辺 製 薬
久 光 製 薬
万 有 製 薬
西 日 本 鉄 道
藤 沢 薬 品 工 業
山 之 内 製 薬
第 1 製 薬

九 大 医 学 部 同 窓 会
九大同窓会沖縄支部(九大会)
博 多 港 運
那 覇 港 運
八 重 山 港 運
八 重 山 保 健 所

日 本 化 薬
パークデービス 三共
田 辺 製 薬
西 部 ガ ス
日 清 食 品
富 山 化 学 工 業
協 和 発 酵 工 業
台 糖 フ ァ イ ザ ー
福 岡 医 科 器 械 組 合
福岡エレクトロ西部販売
小 野 薬 品 工 業
九 州 松 下 電 気
フ マ キ ラ ー
緑 十 字
杏 林 薬 品
森 下 仁 丹
興 和 新 薬
西 日 本 相 互 銀 行
福 岡 銀 行 本 店

八 重 山 病 院
八 重 山 医 師 会
与 那 国 町
国 際 医 療 団

富 士 エ ッ ク ス レ イ
サ ク ラ エ ッ ク ス レ イ
明 治 製 菓 薬 品 部
チ バ ガ イ キ ジャ パ ン
参 天 製 薬
三 菱 鉛 筆 九 州 販 売
テ ル モ ジ ャ パ ン
泰 明 堂
明 治 乳 業
森 永 乳 業
日 本 シ ェ ー リ ン グ
雪 印 乳 業
日 本 新 薬
メ ル ク 万 有 会
新 薬 協 会
吉 富 製 薬
稻 畑 産 業
久 保 田 商 事

九州大学医学部熱帯医学研究会会則

- 1 名 称 本会は九州大学医学部熱帯医学研究会と称す。

Tropical Medicine Society of Kyushu University

(略称 TMS)

- 1 目 的 本会は熱帯医学の研究，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への貢献を目的とする。

- 1 事 業 本会の事業は，(1) 学術調査団派遣 (2) 熱帯医学の研究（ゼミ等）とする。

- 1 会 員 本会の会員は，正会員及び賛助会員をもって構成する。

但し，正会員とは九大医学部学生，九大医学部職員，及び本会の特に認めたものをいい賛助会員とは本会の趣旨に賛同し定期的に会費を支払う者又は団体をいう。

- 1 役 員 本会は，会長1名，顧問若干名をおき学生会員の互選により次の役員を決定する。任期は1年とする。但し重任は妨げない。

総 務 1 名 副総務 1 名

会 計 1 名 書 記 1 名

- 1 委員会 本会の委員会は，上記学生役員4名と学生外会員のうち3名をもって構成する学生外会員のうち3名は互選にする。

委員会は，総務が召集し会の運営をはかる。

- 1 総 会 本会は年2回の総会をもち，なお総務が必要と認めた場合，臨時に総会をもつことができる。

- 1 会 計 本会は入会金，会費，その他によって運営され，会計報告は年度末に行う。会計年度は4月より翌年3月までとする。

- 1 本 部 本会は，九州大学医学部公衆衛生学教室に本部を置く。

附 則

- 1 会 費 本会は，本会運営のために入会金及び会費を徴収する。

正会員入会金 200円

会費（年額） 1,200円

賛助会員1口（年額） 10,000円

- 1 施 行 この会則は，昭和40年1月30日から施行するものとする。

あ　と　が　き

M. 石　田　照　佳

我々九大熱帯医学研究会は、今回初めて、沖縄県与那国に於いて地元の要望も強かった高血圧の検診を行ないました。又、熱研の将来を考えるにあたって東南アジアのフィリピン・タイに部員 2 名を派遣して両国の医学生達を中心に意見の交流を行いました。

与那国での活動は、台風 3 号のため本隊が 5 日間石垣島に足止めをされ活動期間が短縮されましたが、町の人達、町役場、保健婦さんの理解と協力を得て、かなり満足ができる調査ができました。ただ今後の課題として、健康の背景となる公衆衛生的調査や栄養学的調査及びその知識の普及などが残されました。現在の避地医療の現状に対して反省されなければならない点が色々ありますが、我々は住民の健康に少しでも役に立ちたいと願う若者の集団として、未熟ながらも自分たちの力で精一杯やれた事は、この上もない喜びでありました。この気持ちを持ち続け、青い海と青い空の待っている島へこれからも行きたいと思っています。

最後に熱研を代表して、今回の調査活動に当り、学内外の温かい御支援と、与那国地区の方の御協力に心から感謝致します。