

**九州大学医学部熱帯医学研究会
第10回沖縄学術診療調査団報告書**

1975年7月～8月

九州大学医学部熱帯医学研究会

目 次

はじめに	沢江 義郎	2
沖縄県八重山群島与那国島概況	信友 浩一	3
第10回沖縄学術調査診療団の主旨	信友 浩一	7
沖縄県与那国町検診報告		
与那国町における高血圧検診	松田 和久	8
血液生化学的検査と血清学的検査の2、3について	沢江 義郎	28
一般眼科の立場から	荒川 哲夫	32
内科診療に参加して	楠 亮二	35
沖縄県与那国町における調査報告		
与那国町における高血圧者の予後について	石田 照佳	38
行動記録	岩永 正彦	47
装備報告	野尻 五千穂	48
会計報告	石丸 純	52
東南アジア班報告	小野山佳道	53
マニラの10日間	小野山佳道	58
フィリピン紀行	自見庄三郎	61
協賛諸機関団体		64
九州大学医学部熱帯医学研究会会則		65
あとがき	松田 和久	66

は　じ　め　に

団　長　沢　江　義　郎

九大医学部熱帯医学研究会の学術診療調査団は、今年も日本の最南西端の与那国島にて、成人病検診を行なった。今年で3年目であり、島内の事情にも精通し、準備万端ととのえて行ったつもりであるが、まだ十分なことができたとはいえないかも知れない。

この報告書は、検診活動の大要を説明するとともに、得られた成績をまとめたものである。これらの成績の積み重ねから、九大医学部第2内科の久山町の研究にも負けられないようなものになることを期待するものである。

終りに、この検診活動に直接、間接に御協力、御援助をたまわった関係各位に、心からの感謝を申し上げます。

沖縄県八重山群島与那国島概況

九大衛生学講座 信 友 浩 一

日本西境にある島で、その為入国管理事務所が設置されている。近辺の島では強制移住、開拓、消滅を繰り返した村落が少なくないが、与那国島は15世紀に登場した。1477年朝鮮漂流民が与那国島々民に救助され、その時の見聞記が残っているが、独立自守の比較的自由な生活を営んでいたようである。16世紀には、島はサンアイ・イソバという女酋長により統治され、5ヶ村からなっていた。現在はこれらの村が統合・移転し3ヶ村となっている。1510年、琉球王国尚真王は西表島の祖納当を与那国5人に任命し、琉球中山王の支配下に置いた。島民を教化し生産力を向上させるため、貢納を命じたが、それは各人の頭田と同等の一束の稲と野生の産物等であり、安楽に納税の義務を果していた。それも束の間、納税は地獄の責め苦となり今世紀初頭まで続くのである。すなわち島津藩の琉球入りに始まる人头税の施行(1637年)であった。非道な人口調節を島民自からがせざるを得なく、その悲惨な物語はトゥング・ダ(人⁻¹⁾畑)となり、クブラ・バリ²⁾となって現在に残っている。

人头税の廃止(1903年)につづき与那国村として自立、村役場を祖納に開設した。人口は2120人(1893年)から5606人(1940年)と倍増し、終戦後は終に15,000人にも膨れあがり1947年町に昇格した。

戦前、与那国島からは米、黒糖、鰹節、鮮魚、豚を移出し、隣島台湾との通商も盛んで台湾銀行券が通用した時代もあったという。鰹節製造、養豚は明治以後に宮崎県人により始められた。現在も農、漁業は盛んで、水稻生産高315トン(昭48年)、420トン(昭49年)と好調であり、甘蔗(5~23トン)、畜産(繁殖牛365頭、肉養牛237頭、山羊669頭、豚442頭、他昭48年)、漁獲高230トン、8,300万円(昭48年)であり昭和49年度には約3億円の総生産額がある。因みに与那国島は面積28.52Km²、人口2,384人(昭和49年3月)、人口密度83.6人の木葉形の島であり、山系が東西方向に背骨の様に走り海岸は殆んど断崖となっている。土壌は酸性で(故にバアニ栽培は不向)、島の5%が水田、26%が畑地となっている。年平均気温23℃(最高31.7℃、最低10.4℃)、降水量2,319mm、年蒸発量1,832mmの亜熱帯性海洋気候である。

人口は漸減の傾向をたどり、転出が年253~743名、転入が113~376人と社会減で

あり、出生数は年191名を最高に昭和48年42名、死亡数は年20～30人であり自然増の傾向である。総戸数は611戸であり、2/3は農漁業に従事している。与那国町は3ヶ村からなり、北岸東偏に祖納村、西偏に久部良村、南岸に比川村がある。祖納、比川は主として農業、久部良は漁業が主である。この久部良の港は、島周囲をリーフで囲まれているにも拘らず、300トン級の船舶の出入が可能であり、南方漁業の中継基地、船舶避難地として、又、島の移出入物質の取扱い地として栄えている。晩秋の晴れ上がったよい天候の日には台湾の島影を望見できるのも久部良港先端にある西崎からである。一方飛行場も1965年開設以来島民の重要な交通として利用され、昭和48年には約26万人運んでいる。通常週間16便運航され石垣島まで27分、5,000円である。不定期便の航空会社も一社あり、活躍している。島内には定期バス、タクシーが運航しており、一周道路が完備され交通は便利である。1969年発電所が完成、ついでテレビ局の開設、簡易水道の全戸配水と内地市町村なみの生活を享受できるようになった。現在（昭和48年）、電話は26世帯に1台、ラジオが2世帯に1台、テレビが1.8世帯に1台あり、自動車が12人に1台の割合である。幼稚園3、小学校3、中学校3校あり、教員数54、園児生徒数801名であり、完全給食である。民生面では、国民健康保険に95%加入しており、医師および歯科医が各1名、公看が1名常駐している。この公看である与那覇しづさんは昨年吉川英治文化章を受賞された。少し医療史を述べると、1873年の種痘施行が西洋医学活用の始まりで、1884年診療所開設とつく。当時の記録に由ると「死亡者原因は小児の脳膜炎にて斃るもの最も多く老人のマラリア熱に死するもの之に次ぐ、病気は四季中夏秋二季に多きはこれ一般の状態なれども診療中最も多きは消化器病、マラリア性熱病とし外科的諸病、皮膚諸病及呼吸器諸病之に次ぐ」とある。マラリアの猖獗も終戦後民政府の手で終焉を告げた。現在の国保加入者の受診率は年間7.938%と内地と大差ない。

最後に与那国町財政について。

昭和49年度は、歳入3.79億円、歳出3.65億円の黒字となっており人件費は歳出の30%を占め、民生・衛生費で30%、教育費30%となっている。

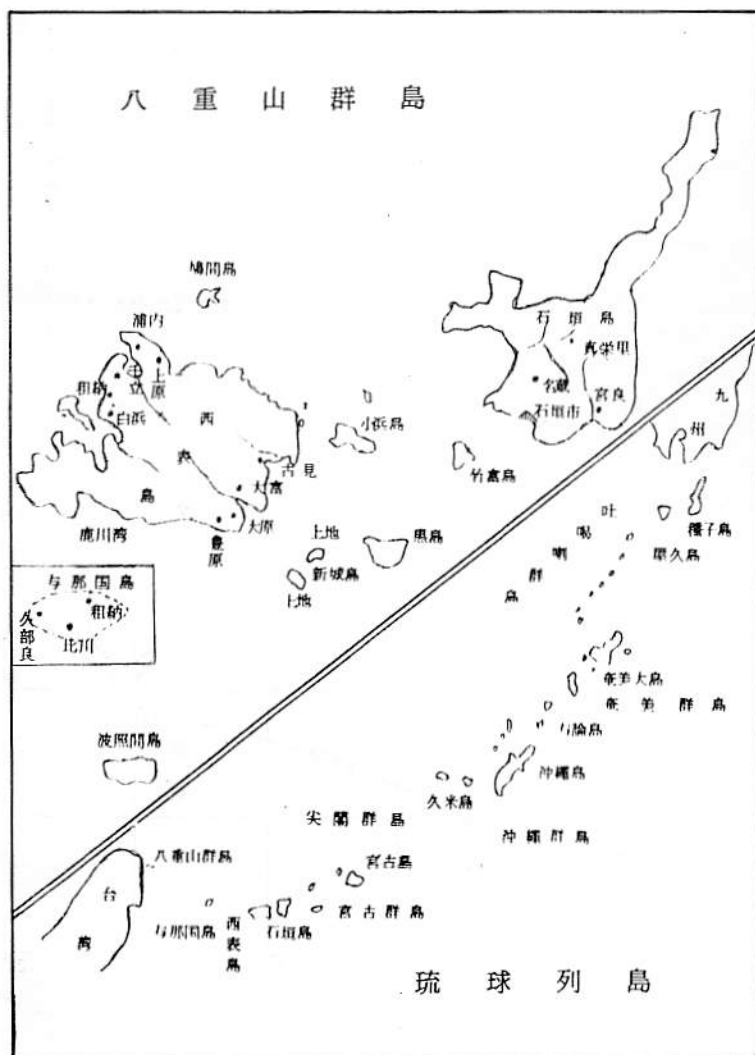
ー1) トウング・ダ

旧島仲部落の前方にある約1町歩の天水田である。その昔、村々から満15才以上満50才までの男子をこのトゥング・ダに非常召集し、遅れてその中に入れなかった不具廃疾者を惨殺し

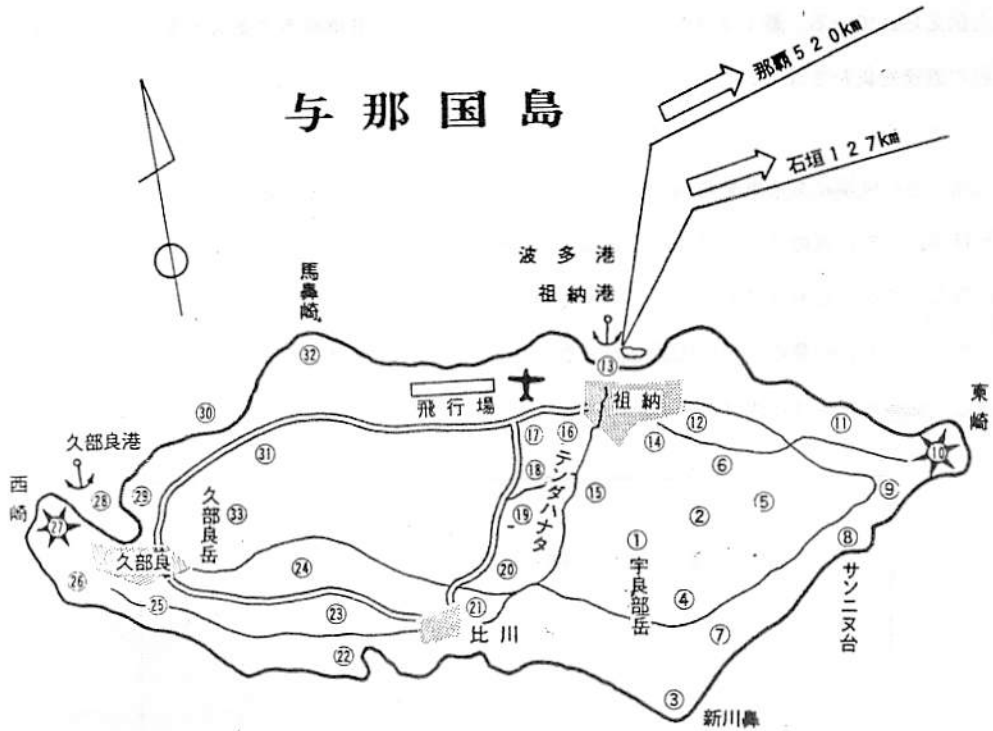
たとえられている。満15才から満50才までは、たとえ不具廃疾者であっても、ことごとく納税の義務を負わされていたので、このような悪魔の仕事をしたのである。

－2）クラブ・バリ

久部良港の東端にある風光明眉の地クラブ・フリシの一部であって、海岸へ傾れ出た大岩石の割れ目であって、幅約3m、深さ約7mもある断層である。その昔、クラブ・フリシに村々の妊婦を集合して、その割れ目をジャンプさせたのである。丈夫な妊婦は必死の勢で飛び越えたであろうが、しかし、心身の疲労は墮胎の因となった。又虚弱な妊婦は必死の努力も果なく、真の奈落の底に転落して惨死を遂げた。

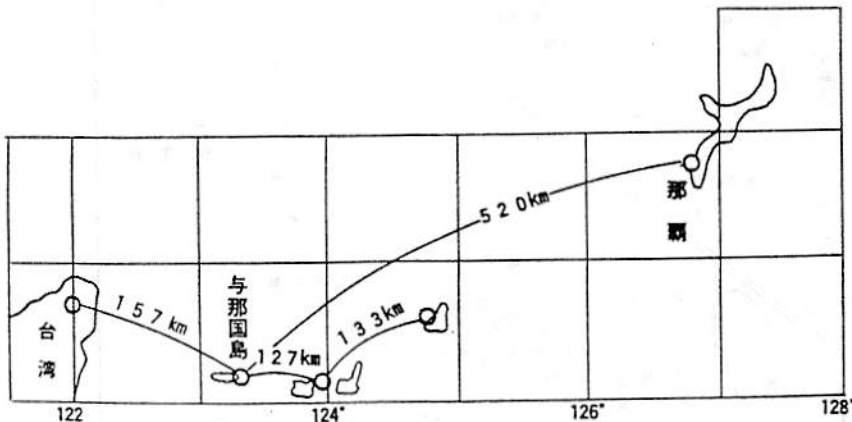


与那国島



① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

ウ ア ア ド ダ タ サ カ ア ダ ウ ソ ア タ テ イ ヌ サ ナ ヒ ウ タ マ テ ヌ イ ク ク ダ ト ウ ク
 プ ラ ナ マ ソ ン テ ニ ヌ ナ ン バ ン ヌ ク ソ ナ イ ル ソ ン プ テ ヌ ソ ウ マ プ
 ラ ガ ガ バ ト テ ニ ラ ア ク ヌ ラ イ ル ダ ガ イ ア ウ サ ル タ バ ル リ ム ラ ヌ マ プ
 ソ ハ ウ チ ハ ガ ヌ グ イ チ ダ ナ ハ ン ダ イ ソ ン ト マ バ ガ サ フ ム バ ラ
 ブ ド ナ ル デ ラ ミ ン テ デ イ 港 テ ラ タ ラ イ ラ ニ ラ イ ル ソ ン テ 港 シ ラ ラ ナ 岳



第 10 回 学 術 調 査 診 療 団 の 主 旨

九大衛生学講座 信 友 浩 一

九州大学医学部熱帯医学研究会は1965年発足以来、熱帯医学の研究の為海外への調査団派遣、各国との学術交流を続けてまいりました。おかげで今年も第10回目になります。沖縄学術調査診療団ならびに第4回目の東南アジア調査団を学内外の御指導と御支援のもとに派遣することができました。会発足以来の派遣趣旨に変わりはありませんが、とにかくこのような調査は一方的になりがちですので相手側が悩み解決を迫られている問題を取り上げることを第一義にしてみました。沖縄県与那国島での調査・診療も今回で3回目になります。調査の動機は当地保健婦の要望（島民は脳卒中を大変恐れている。予防するには生活のどこを改善したらいいのだろか）があり、九大内科の指導があれば我々でも出来るということであった。栄養調査等は東大保健学部が統行中なので、我々は島民の高血圧検診を100%行ない疫学的解析を行なうこととし、受診者には事後措置を徹底し、島の医師・保健婦には結果の報告を診療終了時に行ない受診者の健康台帳に記録していく、こととした。

一方東南アジアには、現地での熱帯医学研究機関、病院での研修を目的とし、日本では経験できない疾病にできるだけ多くあたり、熱帯病のわかる臨床医を育てるようにした。

活 動 構 成

主 催 九州大学医学部熱帯医学研究会

沖縄県八重山群与那国町

後 援 九州大学医学部同窓会、西日本新聞
民生事業団、沖縄県環境保健部、琉球新報社、沖縄県医師会、八重山保健所、八重山病院、石垣市宮良眼科、与那国町診療所

協 力 琉球海運株式会社、琉海観光株式会社、博多港運株式会社、那覇港運株式会社、八重山港運株式会社、協賛諸機関団体

構 成 団 員

団 長 沢江義郎（九大医療短大教授）
副団長 信友浩一（九大衛生学助手）
医 師 楠 亮二（九州中央病院内科部長）
中村征矢（九大麻酔科助手）
荒川哲夫（九大眼科）
河野雄平（九大第二内科）
松井敏幸（九大第二内科）
見明俊治（九大第二外科）
学 生 石田照佳、宇野久光、楢林英樹
松田和久（総務）、野尻五千穂（装備）、石丸 純（会計）
岩永正彦、藤川尚宏、前田博敬
松尾圭介、山田由利子、小野佳子、木本雅子

東南アジア班

医師 自見庄三郎（九大公衆衛生学）
学生 小野山佳道、下村学、川崎幸人

沖縄県与那国町検診報告

沖縄県与那国町における高血圧検診

学生総務 松 田 和 久

I はじめに

九州大学医学部熱帯医学研究会は、沖縄県八重山郡与那国町へ、地元の要望に答えて、医師および学生計22名を派遣、1975年7月26日より7月30日の5日間にわたり、高血圧を中心とした集団検診を実施した。

本検診の目的は以下のようにたてた。

1) 与那国町における高血圧の実態調査とその対策

住民の高血圧の実態をより完璧に把握し、その変遷の考察を行なって現地医療関係者の資料として役立てたい。

2) 衛生思想の普及

住民一般を対象とした衛生教育による集団指導および検診時の個人別指導により、日常生活の中での健康の保持増進に役立てたい。

本報告は、その実施内容について具体的に記したものであるが、これが現地医療関係者

の今後の高血圧管理に少しでも役立てば目的の大半は達成されたと考えられる。

II 検診方法

1) 対象地区

調査対象地区は、沖縄県八重山郡与那国町である。同町は沖縄県那覇市より南西に520 Km離れた日本最西端の島で北緯24°27' 東経123°0' に位置する。面積27.98 Km²、周囲27.49 Kmの東西に細長い島で、祖納、久部良、比川の3部落で構成される。主産業は、祖納、比川では農業、久部良では漁業となっている。

与那国町の人口は昭和49年12月末現在で2,220名(男1,106名、女1,114名)であり、世帯数は592である。性別年齢別人口構成は表1の通りで、部落別人口構成は、表2の通りである。

表-1 与那国町の性別、年齢別人口構成（昭和49年12月末現在）

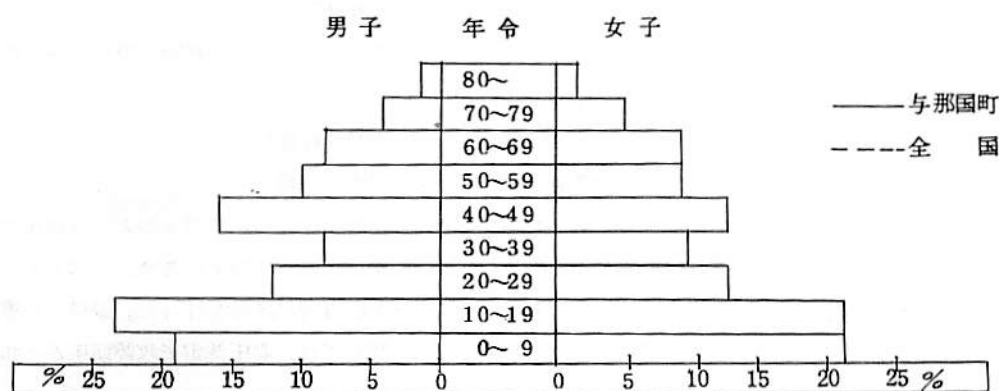
年齢階級	男		女		計	
	実数	%	実数	%	実数	%
0 ~ 9	205	18.5	231	20.7	436	19.6
10 ~ 19	250	22.6	229	20.6	479	21.6
20 ~ 29	131	11.8	141	12.7	272	12.3
30 ~ 39	92	8.3	95	8.5	187	8.4
40 ~ 49	171	15.5	142	12.7	313	14.1
50 ~ 59	114	10.3	102	9.1	216	9.7
60 ~ 69	78	7.1	99	8.9	177	8.0
70 ~ 79	52	4.7	62	5.6	114	5.1
80 ~	13	1.2	13	1.2	26	1.2
計	1106	100.0	1114	100.0	2220	100.0

表-2 与那国町の部落別人口構成（昭和49年12月末現在）

部落	世帯数	実数	%
祖 納	399	1461	65.6
久部良	153	625	28.1
比 川	40	141	6.3
計	592	2227	100.0

同町の性別年齢階級構成を全国のものと比較すると図1の如く、与那国町では男女とも20才代、30才代の割合が少なく0～19才および40才以上の割合が多い。つまり生

図1 与那国町と全国の性別年齢階級別人口構成



産年令層が少ない農村型の人口構成を示して 年10月1日より昭和49年12月末までに693名
いる。同町の人口推移は、表3の如く昭和45 (男378名、女315名)減少している。

表-3 与那国町人口推移

年 次	男	女	計
昭和45年10月	1,484	1,429	2,913
昭和49年12月	1,106	1,114	2,220
増 減	-378	-315	-693

表-4 与那国町の性別年令階級別検診受診率(昭和50年度)

年令階級	男			女			計		
	対象者数	被 検 者		対象者数	被 検 者		対象者数	被 検 者	
		実数	%		実数	%		実数	%
30 ~ 39	92	9	9.78	95	15	15.79	187	24	12.83
40 ~ 49	171	21	12.28	142	37	26.06	313	58	18.53
50 ~ 59	114	34	29.82	102	48	47.06	216	82	37.96
60 ~ 69	78	36	46.15	99	41	41.41	177	77	43.50
70 ~ 79	52	24	46.15	62	22	35.48	114	46	40.35
80 ~	13	4	30.78	13	4	30.78	26	8	30.77
計	520	128	24.64	513	167	32.6	1033	295	28.6

2) 対象者および受診者

与那国町における昭和50年6月末現在の住民登録者中、30才以上の全住民1033名(男520名、女513名)を対象とし、昭和50年7月26日より7月30日の5日間、検診を実施した。対象者の総人口に対する割合は、46.5%(男47.0%、女46.1%)である。検診場所は祖納公民館を4日間久部良公民館を1日間使用した。検診受診者は、295名(男128名、女167名)であった。性別年令階級別の受診者数および受診率は表4の通りで、30代40代の受診率が低く、男は女に比べて受診率が低かった。

3) 方法

調査および検診項目は以下の通りである。

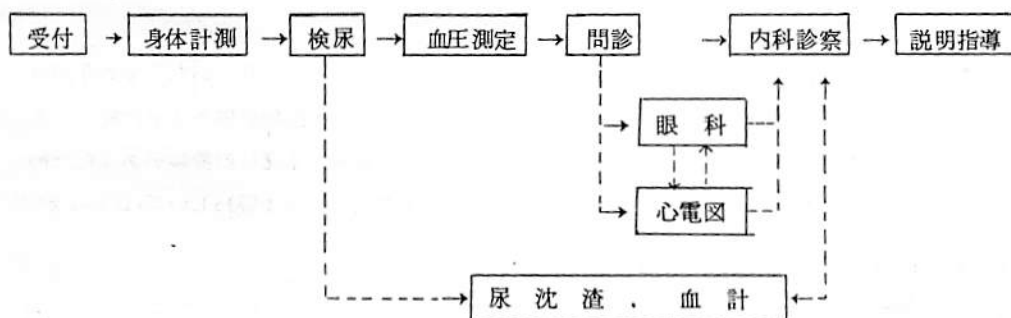
- ① 受付
- ② 問診
- ③ 身体計測
- ④ 諸検査(血圧・心電図・眼底検査・検尿・尿沈査・血計)
- ⑤ 内科一般診察
- ⑥ 説明・指導

上記の項目について図2のような順序で検診を行った。検診受診者全員に対して(→)の方向に検診を行った。眼科と心電図に関しては、血圧測定で収縮期圧が140

mmHg以上であるか、あるいは拡張期圧が90mmHg以上の者（WHO基準で境界域高血圧以上の者）、尿検で異常がある者、問診で高血圧の既往もしくは高血圧を疑う自覚症のある者に対して（---）の方向で検査を行った。又、眼科疾患が疑われる者に対しても眼科検査を、心疾患が疑われる

者に対しても心電図検査を行った。その他、尿沈査や血計も適宜に行い、内科一般診察で必要と認められる者と希望者は、採血を行い、その場で血液型についてはその場で成績を説明した。帰学後保存に耐えた血清については諸検査を行った。

図2 検診順序



4) 各種検診項目別方法と判定基準

① 対象者の認定

昭和50年末現在の与那国町住民登録における30才以上の男女を対象とする。

② 身体計測

身長と体重を測定する。体重は下着着用のまま測定する。

③ 尿検査

試験紙法（ラブスティックス）によりPH・蛋白・糖・潜血を調べた。尿蛋白は疑陽性以上の者に対してはズルホサリチル酸法を行って判定した。又、尿混濁のある者は尿沈査の検査も行った。

④ 血圧測定

日本循環器管理研究協議会（日循協と略す）の血圧小委員会の血圧測定法に従ったが、室温は亜熱帯地域のため常に30

℃以上であった。水銀血圧計（マンシェットの幅14cm、長さ25cm）を用い、膜型聴診器で測定した。測定条件は、受付から尿検査までの間に5分以上の安静をとり、体位は座位で、右上腕（肘窩上3cm）で測定した。測定方法は、収縮期圧はSwanの第1点を拡張期圧はSwanの第5点をとった。3回測定し、最も低いもの2つの平均値を血圧値とした。血圧の判定基準は、WHO基準（表-5）に基づいた。

⑤ 問診

附表1の項目について行った。地域特性を考慮して、マラリア・フィラリア・ハブ咬傷の既往の調査も行った。

⑥ 眼科診察

眼科診察を行ない、緑内障、白内障、角

表-5 WHOの高血圧基準(1959)

正常範囲	139/89 _{mm} Hg以下 (両者とも)
境界域	140/90~159/94 _{mm} Hg (収縮期圧, 拡張期圧のいずれか一方又は両者)
高血圧	160/95 _{mm} Hg以上 (いずれか一方又は両者)

膜混濁など無い場合は0.5%Phenylephrine塩酸塩点眼薬で散瞳して手持検眼鏡で眼底を検査した。眼底所見の判定は、Keith-Wagener 分類(慶大変

法)(表-6)に基づいた。また今回はEKC(流行性角結膜炎)が沖縄県で流行し与那国でも流行の徴候があったため血圧測定の段階で疑わしい者はCheckした。

表-6 Keith-Wagener 分類(慶大変法)

分類	所見
KW-0	眼底所見なし
KW-I	網膜動脈の軽度の狭小及び硬化
KW-II a	動脈硬化著明, 狭小もKW-1に比べ高度
KW-II b	上記に加え, 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, 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大。
KW-IV	上記の所見に加え測定可能程度以上の乳頭浮腫がある。

⑦ 心電図

標準12肢誘導(I, II, III, aVR, aVL, aVF, V₁, V₂, V₃,

V₄, V₅, V₆)で記録した。所見の判定は日循協分類(表-7)に基づいた。

表-7 心電図所見の日循環分類

分類	所 見
0	2～4の所見がないもので、血圧が正常範囲
1	2～4の所見がないもので、血圧が境界域以上
2	high voltage ($S_{V_1}+R_{V_6}>3.5\text{ mV}$, V_6 or $V_5>2.6\text{ mV}$, 肢誘導の $R>2.0\text{ mV}$)
3	軽度のST低下(0.05～0.1mV)と、又はT平低($T/R\leq 10\%$)ないし、0.5mV未満の下逆転
4	著明なST低下(0.1mV以上)と、又は0.5mV以上の下逆転。 臨床上問題となる重篤な不整脈

⑧ 内科一般診療

脳卒中・心疾患・貧血・肝腫・腰痛症・頸腕痛症などの診察を行った。とくに高血圧診察を詳しく行った。(附表1のカルテ参照)

⑨ 事後指導

以上のような検査・診察を行い、検診の最後に総合的に判断して、受診者1人1人に医師が地元の保健婦さんといっしょに受診者の健康状態を説明し同時に生活

指導を行った。又附表2の高血圧検診成績にも記入し、その場で受診者に手渡した。尚高血圧の説明・指導に当っては表8のような基準で臨み、血圧のコントロール・生活指導、食餌指導を中心に説明し、九大第2内科より頂いた“脳卒中や心臓病を予防するために一日常生活の心得”を配り、降圧剤などの投与は行わず、診療所の医師のもとで治療を受けるように説明した。(附表3)

表-8 高血圧の管理区分

区分	検 査 成 績	指 導 内 容
A	収縮期圧が 180 mmHg 以上又は拡張期圧が 110 mmHg 以上の人 心電図分類4以上の人。KW-Ⅲ以上の人	高血圧に関しては即座に治療を開始する。
B	血圧がWHOで高血圧の人 心電図分類が2又は3の人。KW-Ⅱbの人	60才未満の人は軽い治療を開始する 60才以上の人は経過観察を行う
C	現在医師の処方で降圧剤で治療を受けている人	
D	血圧がWHO分類で境界域の人 心電図分類が1の人 KW-1又はKW-Ⅱaの人	定期的に血圧を測定して、生活指導を行って経過を観察する。特に60才未満の人に注意する。
E	各検査に異常がない人	正 常

Ⅲ 調査成績

1) 高血圧者の実態

対象者中の全受診者 295 名 (男 128 名
女 167 名) について 血圧測定を行った。

収縮期血圧および拡張期血圧の性別年齢階級別
血圧平均値および標準偏差は表 9 の如くで
ある。

表-9 与那国町における性別年齢別血圧平均値 (昭和 50 年 7 月)

年齢階級 (才)	男				女			
	収縮期血圧		拡張期血圧		収縮期血圧		拡張期血圧	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
30 ~ 39	127.2	11.1	76.7	15.1	112.3	19.3	73.4	15.4
40 ~ 49	118.3	30.3	74.8	20.0	121.9	21.6	76.9	11.3
50 ~ 59	143.6	21.4	88.0	15.2	136.9	25.5	82.9	13.8
60 ~ 69	141.0	26.3	78.1	11.3	138.6	26.3	81.4	14.4
70 ~ 79	135.6	30.2	70.7	18.6	145.6	25.0	77.3	12.4
80 ~	145.8	24.5	72.8	6.9	129.3	34.0	74.8	14.4

血圧値をWHOの高血圧基準に基づいて
分類すると、高血圧者は295名中69名
で23.4% (男23.4%、女23.3%)、
境界域高血圧者は54名で18.3% (男
23.4%、女14.4%)、正常範囲は172

名で58.3% (男53.2%、女62.3%)
であった。
性別年齢階級別の高血圧の頻度は表-10
に示す通りである。

表-10 与那国町における性別年齢階級別高血圧頻度 (昭和 50 年 7 月)

年齢	男				女			
	被検者数	高血圧	境界域	正常範囲	被検者数	高血圧	境界域	正常範囲
30~39	9	1	2	6	15	1	3	11
40~49	21	1	4	16	37	3	3	31
50~59	34	14	11	9	48	12	8	28
60~69	36	9	6	21	41	13	7	21
70~79	24	4	5	15	22	9	2	11
80~	4	1	2	1	4	1	1	2
計	128	30	30	68	167	39	24	104

2) 尿検査

対象者の全検診者は295名中、288名
名について検査した。尿蛋白と尿糖につい

ては、表-11の如く尿蛋白陽性者は11.1
%, 尿糖陽性者は1.7%であった。

表-11 与那国町における尿所見(昭和50年7月)

	卅	廿	十	±	—	計
尿中蛋白	1	4	27	145	110	288
尿中の糖	1	2	2	0	283	288

蛋白尿については、性別年齢階級別血圧
に分類すると表-12の通りである。高
血圧者(case)と非高血圧者(境界域高
血圧者および正常範囲, control)につ
いて、尿蛋白陽性(十以上)を比較すると
男では高血圧者(case)と非高血圧者

(control)との間に尿蛋白陽性の出
現率に有意差を認めなかったが($P > 0.05$)
女では高血圧者の尿蛋白陽性率が非高血圧
者のそれに比し有意に高く認められた。
($P < 0.05$)

表-12 与那国町における尿中蛋白(昭和50年7月)

		男							女						
		—	±	十	廿	卅	計	+以上の割合	—	±	十	廿	卅	計	+以上の割合
年 令 階 級 別	30 ~ 39	3	5	0	0	0	8	0	4	10	1	0	0	15	6.7
	40 ~ 49	4	14	2	0	0	20	10.0	17	18	1	0	1	37	5.4
	50 ~ 59	12	17	3	2	0	34	14.7	20	22	5	1	0	48	12.5
	60 ~ 69	14	15	4	1	0	34	14.7	16	19	5	0	0	40	12.5
	70 ~ 79	8	10	2	0	0	20	10.0	8	12	4	0	0	24	16.7
	80 ~	1	3	0	0	0	4	0	3	1	0	0	0	4	0
	計	42	64	11	3	0	120	11.7	68	82	16	1	1	168	10.7
血 圧 別	高血圧	11	11	4	1	0	27	18.5 *	12	18	8	0	0	8	21.1**
	境界域	8	13	1	2	0	24	12.5	12	10	2	0	0	4	8.3
	正常範囲	23	40	6	0	0	69	8.7	44	54	6	1	1	106	7.6
	計	42	64	11	3	0	120	11.7	68	82	16	1	1	168	10.7

* $\chi^2 = 1.37$ $n = 1$ $P > 0.05$ ** $\chi^2 = 5.49$ $n = 1$ $P < 0.05$

3) 心電図

対象者の全検診者295名中、血圧が、WHO基準で境界域以上の人、尿検で疑陽性以上の人、問診で高血圧が疑われる家族歴や自覚症状がある人、および心疾患が疑われる人の218名について測定した。心電図所見の分類は日循協の基準に基づく
と表-13の通りである。異常所見のある

者は、日循協分類2(左室肥大)・3(軽度冠不全)・4(重症の冠不全および心筋障害)で218名中79名(男36名、女43名)であった。2~4の割合は36.2%(男37.5%、女35.2%)であった。又、高血圧者の心電図異常所見率は非高血圧者に比し男女とも有意に高く認められた。
($P < 0.01$)

表-13 与那国町における心電図所見(昭和50年7月)

		男							女						
		0	1	2	3	4	計	2以上の割合	0	1	2	3	4	計	2以上の割合
年齢階級別	30 ~ 39	4	1	3	0	0	8	37.5	4	3	0	1	0	8	12.5
	40 ~ 49	9	2	2	1	0	14	21.4	11	2	2	6	1	22	40.9
	50 ~ 59	6	5	11	4	1	27	59.3	20	7	2	10	1	40	32.5
	60 ~ 69	8	8	8	3	0	27	40.7	11	9	2	7	3	32	37.5
	70 ~ 79	10	4	1	0	1	16	12.5	6	6	1	4	2	19	36.8
	80 ~	1	2	1	0	0	4	25.0	0	0	1	0	0	1	100.0
計		38	22	26	8	2	96	37.5	52	27	8	27	7	122	34.4
血圧別	高血圧	0	14	15	5	1	35	60.0 *	0	12	3	17	5	37	67.6 ***
	境界域	1	7	7	2	0	17	52.9 }	3	15	1	3	0	22	18.2 }
	正常範囲	37	1	4	1	1	44	13.6 }	49	0	4	8	2	63	22.2 }
	計	38	22	26	8	2	96	37.5	52	27	8	27	7	122	34.4

* $\chi^2 = 50.30$ $n = 1$ $P < 0.01$ ** $\chi^2 = 37.24$ $n = 1$ $P < 0.01$

4) 眼底検査

対象者の全検診者295名中、185名について検査した。眼底所見の分類は、Keith-Wagenerの基準によると表-14の通りである。K-WII a以上の所見がある者は、185名中53名でその割合は28.6%(男25%、女31.4%)で

あった。又、K-WII b以上の者は、185名中4名で2.1%であった。尚、K-WIII、IVの重症患者は見られなかった(女はK-WII bも無)。高血圧のK-WII a以上の出現率は非高血圧者に比し男女とも有意に高く認められた。
($P < 0.01$)

表-14 与那国町における眼底所見（昭和50年7月）

		男								女							
		0	I	IIa	IIb	III	IV	計	IIa以上の割合	0	I	IIa	IIb	III	IV	計	IIa以上の割合
年 令 階 級 別	30～39	2	5	0	0	0	0	7	0	5	3	0	0	0	0	8	0
	40～49	0	5	0	0	0	0	5	0	8	5	3	0	0	0	16	18.8
	50～59	3	16	6	0	0	0	25	24.0	6	7	11	0	0	0	34	32.4
	60～69	4	14	6	3	0	0	27	33.3	1	13	11	0	0	0	25	44.0
	70～79	0	9	3	1	0	0	13	30.7	1	10	8	0	0	0	19	47.3
	80～	0	2	1	0	0	0	3	33.3	1	2	0	0	0	0	3	0
	計	9	51	16	4	0	0	80	25.0	22	50	33	0	0	0	105	31.5
血 圧 別	高血圧	0	15	10	3	0	0	28	46.4 *	1	18	19	0	0	0	38	50.0 **
	境界域	2	16	4	1	0	0	23	21.7	2	12	7	0	0	0	21	33.3
	正常範囲	7	20	2	0	0	0	29	6.9	19	20	7	0	0	0	46	15.2
	計	9	51	16	4	0	0	80	25.0	22	50	33	0	0	0	105	31.5

$$*x^2=10.55 \quad n=1 \quad P<0.01 \quad **x^2=9.53 \quad n=1 \quad P<0.01$$

Ⅲ・まとめ

1975年7月26日～7月30日の5日間沖縄県八重山郡与那国村において、30才以上の住民を対象に無料高血圧検診を行った。

1) 検診受診率

対象地区与那国町は、1974年12月末現在で人口2,220名、対象人数1,033名、受診者数295名で受診率28.6%であった。

2) 血圧平均値

性別年齢階級別血圧平均値は、収縮期血圧・拡張期血圧とも全国平均より低かった。

3) 高血圧者頻度

WHO基準による高血圧者の割合は、18.8%（男17.1%，女20.0%）であり、加齢とともにその割合は増加する。又、各年齢階級において全国に比べて低

値であった。

4) 尿所見

尿蛋白陽性者は、11.1%で、尿糖陽性者は、1.7%であった。又高血圧者と非高血圧者との間に尿蛋白陽性率に有意差を認めなかったが（ $P>0.05$ ），女では高血圧者の尿蛋白陽性率が非高血圧者に比べ有意に高く認められた。

（ $P<0.05$ ）

5) 心電図所見

日循協分類で異常所見（分類2～4）のある者は、36.2%（男37.5%，女35.2%）であった。又高血圧者の心電図異常所見率は非高血圧者に比し、男女とも有意に高く認められた。

（ $P<0.01$ ）

6) 眼底所見

Keith-Wagener分類で、K-W

Ⅱa以上の者は28.6%（男25%，女31.4%）であった。又、高血圧者のK-WⅡa以上の割合は非高血圧者に比し男女とも有意に高く認められた（ $P<0.01$ ）。Ⅲ、Ⅳ群等の重症所見は見られなかった。

7）地域医療と高血圧検診

与那国町住民に対し、検診時の説明・指導、高血圧検診成績票および高血圧のパンフレットの手渡し、公民館での映画と講演会により衛生教育を行った。

地元医療関係者に対し、住民健康台帳を作成して日常の保健活動に役立てても

らうつもりである。（附表4）

<文 献>

1）九大熱帯医学研究会：第9回報告書

1974，

2）与那国町：人口動態調査

昭和49年12月末

3）佐々木直亮：高血圧の疫学，高血圧：

5～23

日本メルク万有株式会社，1975

4）池間栄三

与那国の歴史，琉球新報社

附表 1-1

Case No.					検 診 年 月 日		受付 番 号			
フリガナ					男	明 ・ 大 ・ 昭			満 年 令	
姓 名					女	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								
	歴	兄姉弟妹								
		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	
	歴	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	
	胎生期・出生時ならびに小児期：									
生 活 歴	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 3. 不明 才から 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 3. 不明 才から 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			
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			
	最 終 学 歴									
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 新制中学 新 制 高 校 新 制 短 大 高卒後4年以上の大学 ()										

附表 1-2

Case No.					検 診 年月日		受付 番号	
既往歴	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."				
自觉症状 (2年以内のもの)	頭 痛	1.あり	2.以前あり	3.なし	胸部不快感	1.あり	2.以前あり	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."
	痙 攣	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."
	興奮しやれい	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."	出血しやれい	1."	2."	3."
					胸 や け	1."	2."	3."
	夜息苦しう	1."	2."	3."				
	胸 痛	1."	2."	3."				

附表 1 - 3

Case No.					検 診 年 月 日		受 付 番 号		
身 計	身 長	• cm			握 力	右	• Kg	左	• Kg
体 測	体 重	• Kg			皮 厚		• cm		• cm
現 部 位 別 微 候 症	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	/分 整・不整 左右差(+、-)		
		5. 特 記:							
	部 位 別 微 候 症	1. 頭部:				9. 皮膚 線条(+、-) 多毛(+、-)			
		2. 顔面:				右 左 ① 瞼結膜 貧血 有・無 球結膜黄染 有・無 瞳孔 ② 耳: ③ 口腔 ④ 咽頭 ⑤ 扁桃 対光反射 迅 鈍 消失			
		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:				① 胸廓: ② 心臓: ③ 肺臓: 呼吸音 血管雑音(+、-)			
	5. 腹部:				① 運動障害 有 無 ② 知覚障害 有 無 ③ 筋緊張異常 有 無 ④ 病的反射 片麻痺(完全、不全) 右, 左				
6. そけい部:				① 運動障害 有 無 ② 知覚障害 有 無 ③ 筋緊張異常 有 無 ④ 病的反射 片麻痺(完全、不全) 右, 左					
7. 下肢浮腫				① 運動障害 有 無 ② 知覚障害 有 無 ③ 筋緊張異常 有 無 ④ 病的反射 片麻痺(完全、不全) 右, 左					
8. 神経系				① 運動障害 有 無 ② 知覚障害 有 無 ③ 筋緊張異常 有 無 ④ 病的反射 片麻痺(完全、不全) 右, 左					
備考				① 運動障害 有 無 ② 知覚障害 有 無 ③ 筋緊張異常 有 無 ④ 病的反射 片麻痺(完全、不全) 右, 左					

附表 1-4

Case No					検 診 年 月 日		受付 番 号											
診 断																		
検 査	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 變大分類		0. 0	1. I	2. IIa	3. IIb	4. III	5. IV	9. 不明									
	検 眼 の み		1. あり ()															
尿	電 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 (厳重・軽度) 3. 服薬治療 (持続的・ときどき)											
		2		~		mmHg												
		3		~		mmHg												
	署名：																	

附表 2

昭和 49 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
	正常	境界域,	高い
検尿：	異常なし		
	異常 (蛋白	, 糖	, PH , 潜血)
心電図：	異常なし, 異常 ()		
眼 科：	異常なし, 異常 ()		
指導内容：			

※ 日常生活上の注意は、医師・保健婦さんにもご相談下さい。

九州大学熱帯医学研究会

脳卒中や心臓病を予防するために

一日常生活上の心得十カ条一

※脳卒中や心臓病は、成人病のなかで一番多く、全死亡の約4割を占めています。血圧の高い人がかかりやすい病気です。

※高血圧とは、最高血圧160、最低血圧95mmHg水銀柱以上の場合をいいます。

※1年に1回以上は必ず血圧をはかり、血圧の高い人は精密検査を受けて下さい。

※脳卒中や心臓発作の予防には、高血圧の管理と治療をつづけて受けることが、最も重要です。

1. 過労はさけましょう。仕事はいつも愉快にするよう心がけましょう。
2. いろいろ、くよくよしがちの人は、趣味や娯楽で心をほぐしましょう。
3. 睡眠不足にならないよう、規則正しい生活を送りましょう。
4. 急激な温度の変化に注意しましょう。

長風呂や湯ごめはさけましょう。寒い日の外出は保温を十分に。

5. 食べすぎはつつしみ、腹八分目にしましょう。
6. 肥りすぎないように、バランスのとれた食事と適度な運動をしましょう。

標準体重は、 $(身長(cm) - 100) \times 0.9$ 前後です。その2割を超えると、確実に肥りすぎです。ご飯や甘いもの、動物性脂肪(あぶら身の多い肉、バターなど)をとりすぎないように。良質の蛋白質(白身の魚や豆腐など)、野菜類、植物油(サラダ油など)はなるべくとりましょう。運動不足も肥りすぎのもとです。

7. 塩分をとりすぎないように注意しましょう。

高血圧の人は1日10g以下に塩分を減らす必要があります。汁もの(みそ汁、吸いもの、スープなど)、漬物、干し魚、塩から、ハムなどには塩けが多く含まれていますので、とりすぎないように。

8. 酒類やタバコのみすぎに注意しましょう。

酒は1日1合以内、ビールなら1本以内、タバコは10本以内に制限しましょう。

9. 便通をととのえましょう。りきむのは危険です。寒い夜中には、シピンを使いましょう。

10. 高血圧の人は定期的に血圧測定を受け、降圧剤(血圧を下げるくすり)や脂質代謝改善剤(血液中の脂肪類を減らすくすり)は医師の許可があるまでつづけましょう。

勝手にのんだり、やめたりしては、かえって逆効果の場合があります。

福岡県脳卒中予防協会

附表 4-1

健康台帳

母性	結核	成人病	

年 月 日記入

ふりがな

男・女

昭
大
明

年 月 日生

姓 名

職 業

結婚・未婚・既

現住所

本 籍

生活歴

出生地

現在までに住んだ所

出生並びに小児期

月経 初潮 才

月経経過(規則・不規則)

閉経 才

結婚 才

妊娠 回, 出産 回

早流産

回 { 自然
人 工

飲酒

喫煙

死産

回

嗜好・習慣

前 病 歴

{ 予防接種
血清歴

受けた種類	年 月 日		

ツベルクリン反応 陰性・疑陽性・陽転 (年 月) BCG接種

アレルギー性疾患・特異体質

伝染病

手術

性病

家 族 歴

血族結婚(有・無):

結核

喘息

癌

糖尿病

脳卒中

高血圧

父

父方(祖父

祖母

)

母

母方(祖父

祖母

)

同胞

子供

九州大学医学部熱帯医学研究会

附表 4-2

検 査

		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
身 長							
体 重							
血 圧							
血 沈							
尿	PH						
	蛋 白						
	糖						
	潜 血						
	ウロビリ ノーゲン						
	沈 渣						
検 便	虫 卵						
	潜 血						
血 液 検 査	赤血球						
	白血球						
	Hb						
	血 沈						
心 電 図							
レントゲン							
そ の 他							
検 査 者	九州大学医学部 熱帯医学研究会						

附表 4-3

現在の病気	年	月	日	記入
診 断	主治医			
主 訴				
現 病 歴				

現 症

	cm	kg	胸 部
栄 養			心 音
脈拍数		律	呼吸音
動脈壁			
呼 吸			
頭部顔色			
眼瞼・眼球結膜			腹 部
眼 底			肝
舌・咽頭			脾
扁桃腺			腎
耳・鼻			四 肢

治療・処置

注意事項

経 過

保健指導事項

血液生化学的検査と血清学的検査の 2. 3 について

九大医療短大教授 沢 江 義 郎

1. はじめに

内科検診時に、血液型判定と梅毒血清反応検査のための採血を行なった。久部良会場ではほとんど全員について、祖納会場ではその半数近くのものについて採血した。血液型については、正規検査法のみを施行し、採血と同時に判定し、その場で成績を説明した。梅毒血清反応はTPHA 反応のみを、その日のうちに施行し、その成績は保健所に報告した。さらに帰学後、保存に耐えた血清について、脂質抗原を使った梅毒血清反応（STS）のガラス板法を行ない、TPHA 反応の再検およびFTA、ABSによる確認検査を施行した。そのほか、HB抗原の有無、リウマチ因子の有無についても検索した。

また、成人病検診の一環として、血清総コレステロール、血清尿素窒素、血清クレアチニン、血清トランスアミナーゼ値を測定した。

2. 成績

1) 検査対象の年齢と性別

採血を施行した対象の年齢と性別は表1の通りで、40才から80才までのものが大部分で、女性がやや多かった。男女別の年齢構成には著しい差異は認められなかった。また、80才以上の高令者も3名あった。

2) 血液型

血液型分布をみると、O型とB型が多く、それぞれ全体の35.2%を占め、ついでA型が23.3%であり、AB型は6.3%と少

なかった。男女別にみると、男性ではO型が最も多く、ついでB型であるが、女性ではB型が最も多く、AB型も9.4%と多くなっており、その分だけO型が少なくなっていた。

3) 梅毒血清反応

TPHA反応による梅毒血清反応陽性者は59名の多きに達し、陽性率は33.5%であった。ガラス板法陽性者は158名中54名で、TPHA陽性でガラス板法陽性のものが1名あったが、FTA・ABSでも陰性であり、生物学的偽陽性（BFP）であると思われる。またガラス板法陰性でTPHA陽性のものはすべてFTA-ABS法も陽性であり、梅毒抗体陽性が確認された。

4) HB抗原とリウマチ因子

HB抗原陽性のものは3検体で、陽性率

表-1 採血対象の年齢と性別分布

年 令	男	女	計
21 ~ 30	1	0	1
31 ~ 40	5	8	13
41 ~ 50	13	20	33
51 ~ 60	23	24	47
61 ~ 70	22	27	49
71 ~ 80	13	13	26
81 ~	1	2	3
不 明	2	2	4
計	80	96	176

表-2 性別の血液分布

血液型	男	女	計
O	31 (38.8 %)	31 (32.3 %)	62 (35.2 %)
B	28 (35.0 %)	34 (35.4 %)	62 (35.2 %)
A	19 (23.8 %)	22 (22.9 %)	41 (23.3 %)
AB	2 (2.4 %)	9 (9.4 %)	11 (6.3 %)

()内は百分率

表-3 梅毒血清反応その他の陽性率

検査法	検査総数	陽性数	陽性率
ガラス板法	158	54	34.2
TPHA	176	59	33.5
FTA-ABS	7	6	85.7
HB抗原	170	3	1.8
RA反応	167	3	1.8

は1.8%と高くなかった。これらHB抗原陽性者のGOT, GPTは正常であり、健康保有者と考えられた。

RA反応によるリウマチ因子は3検体に陽性であったが、HB抗原の有無とは関係なかった。

5) 血清総コレステロール

血清総コレステロール値の分布をみると表-4のようになり、多くが141~200mg/dlの間であったが、200mg/dl以上の高値のものが27名、15.9%あり、とくに250mg/dl以上という高値のものが3名もいた。また、140mg/dl以下のものは9名、5.3%と少なかったが、異常に低いものが1名あった。

7) 血清尿素窒素および血清クレアチニン

血清尿素窒素(BUN)は表-5のように、20mg/dl以下のものが大部分で、21mg/dl以上は12名、7.1%であった。し

表-4 血清総コレステロール

総コレステロール値(mg/dl)	人数
1 ~ 100	1
101 ~ 110	0
111 ~ 120	2
121 ~ 130	1
131 ~ 140	5
141 ~ 150	16
151 ~ 160	19
161 ~ 170	23
171 ~ 180	28
181 ~ 190	29
191 ~ 200	19
201 ~ 210	8
211 ~ 220	9
221 ~ 230	5
231 ~ 240	2
241 ~ 250	0
251 ~	3
計	170

かし、著明な高値のものはなかった。

血清クレアチニンは表-6のように、ほとんどが2.0 mg/dl以下で、1名のみ2.1 mg/dlと高値であった。その例ではBUNも2.8 mg/dlとやや高値であった。しかし、1.51~2.00 mg/dlと高目のものが14名であった。

7) GOT, GPT

GOT, GPTについてみると、表-7のように、GOT40u以上のものが14例、8.2%、GPT35u以上のものが4例、2.4%であり、GOT228, GPT91と、GOT177, GPT35uの2例を除いては、あまり高値のものはなかった。これらの例はいずれもHB抗原は陰性であった。

表-5 血清尿素窒素

BUN (mg/dl)	人 数
~10	10
11~15	84
16~20	64
21~25	10
26~30	2
計	170

表-6 血清クレアチニン

血清クレアチニン (mg/dl)	人 数
0.51~1.00	31
1.01~1.50	124
1.51~2.00	14
2.01~2.50	1
計	170

表-7 血清トランスアミナーゼ

測定値 (u/ml)	GOT	GPT
~10	0	45
11~15	6	72
16~20	30	23
21~25	48	17
26~30	46	5
31~35	16	4
36~40	10	2
41~45	5	0
46~50	5	1
51~55	4	1
計	170	170

3 考 察

採血して検査し得た成績をみると、血液型ではB型が非常に多く、A型が少なくなっている。日本人の平均が、A型約40%、O型約30%、B型約20%、AB型約10%といわれているのと比較すると、相当にひらきがあり、離島という特殊環境が関係しているのであろう。しかし、生化学的民族指数が0.7となって、アジア、アフリカ型であり、日本人の中間型と異なっているのが注目される。

梅毒血清反応の陽性率が異常に高いが、現在活動性の病巣があるとは思われない。かつて相当に流行があったものであろうが、さらに詳しい疫学調査と感染系路の解明、子孫への影響の有無の調査が必要であらう。これに比べ、HB抗原の陽性率は1.8%と一般に云われている数字と変らなかった。肝機能検査でも、とくにGPTの高いものは少なく、問題ないが、GOTの高値のものがやや多かっ

た点の説明が必要であろう。

血清コレステロールの高値のものが約20%と多く、食餌との関係を追求する必要がある。とくに野菜、果物の少ないのが影響しているかも知れない。腎機能の低下によるBUN、血清クレアチニンの上昇したものは1例にすぎなかったが、BUN 25 mg/dl以上、血清クレアチニン 1.5 mg/dl以上の高目

のものが、約8%に認められた。

4. おわりに

与那国島成人病検診の一環として、血液生化学的検査のいくつかを検討するとともに、梅毒血清反応、血液型などを調査し、離島であるためと思われる興味ある成績が得られた。さらに年齢層をひろげて追求する必要がある。



一般眼科の立場から

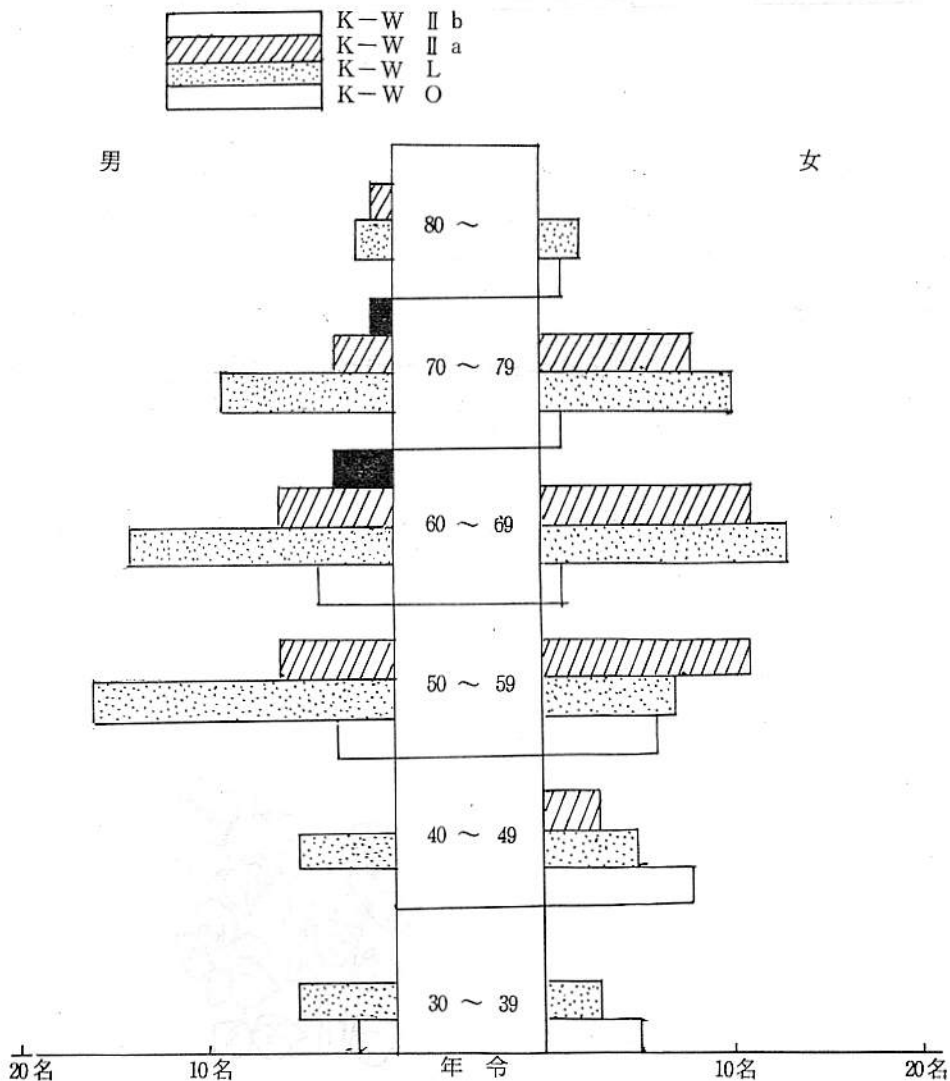
九大眼科 荒川 哲夫

I, 眼底所見について

検診受診者中、高血圧症状が疑われるもの（血圧、検尿、自覚症）および眼科疾患が疑われるものの185名（男80名、女105名）について眼底検査を行った。Keith-

Wagener 分類で、K-WⅢおよびK-WⅣの重症所見は認められなかったが、年齢と眼底所見の相関を表に示した。特長的な事は、次のようである。

図) 年齢と眼底所見の相関



① 高令の80才以上でも、K-WOとほとんど眼底に変化の認められない人もいた。

② 50才をこすと、急激にK-WI~IIが増加している。特に、60才以上ではK-WIIbと出血や白斑の認められる症例もある。

II. 眼科疾患について

受診者に高令者が多いため、頻度的に、白

内障、翼状片が多かった。又、我々が沖縄本島に着いたとき、6月下旬ごろ猛威をふるっていた流行性角結膜炎が、すでに消退気味であったのが、与那国島では、疑い1名を含め7名の患者がいて、地理的・時間的ずれのため今後、流行の徴をみせていた。よって、夜の住民を対象とした衛生教育の機会に、附記のようなパンフレットを作成して、住民の啓蒙を行った。

表) 眼科疾患(185名中)

疾 患 名	人 数	疾 患 名	人 数
結膜疾患		眼底疾患	
慢性結膜炎	3	網脈絡膜萎縮	1
流行性角結膜炎	7	視神経萎縮	4
翼状片	15	トキソプラズマ症	1
陳旧性トラホーム	1	その他	
角膜疾患		緑内障	3
角膜混濁	4	瞳孔偏位	2
角膜フリクテン	1	眼瞼下垂	2
水晶体疾患		眼瞼炎	1
白内障	22	眼内炎	1
無晶障体眼	3	眼球萎縮	1
眼底疾患		内斜視	1
網膜色素変性症	2	強度近視	1
動脈硬化性網膜症	1	失明	1

ただし、流行性角結膜炎に疑1、緑内障に疑2を含む。

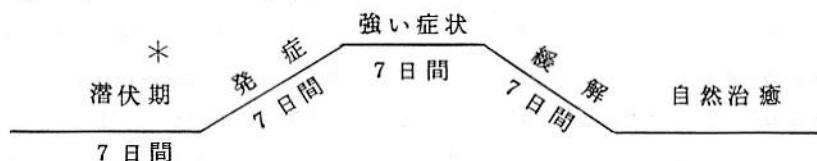
附記)

流行性角結膜炎(はやり目) についての注意事項

現在沖縄本島、石垣で猛威をふるっている結膜炎については次の事に注意して下さい。

① 病型について

この疾気はビールスが原因です。次のような経過をとります。



＊ 潜伏期とは、感染して症状が出るまでの期間です。つまり、感染しても初めの1週間はなにも症状が出ないという事です。そして、この潜伏期を含んで初めの3週間は、人にうつる可能性があります。

② 症状について

まず、眼がかゆい、目やにが出る、コロコロするといった症状が出ます。そして、眼があかくなりはれてきます。時には、子供や老人では、症状が激しく目が開かない様な事もあります。

③ 治療について

症型で示したように、大部分は発症して、2～3週間で自然に治りますが、点眼薬としては、エリストロマイシン眼軟膏又はテラマイシン眼軟膏（久部良、与那国診療所にあります）を少なくとも2週間は続けた方が、治りが早いと思われます。また、時には、発熱したり、かぜ様の症状が出たりします。そして、耳の下のグリグリがはれます。

④ 予防について

この病気には、予防がもっとも大切です。

- (イ) 表に示したように、症状のない潜伏期でも他人にうつる可能性があります。したがって、外から帰ったら必ず石ケンと水道の水でよく手を洗って下さい。
- (ロ) 家の人で、だれか1人かかった時は、必ず一人ずつタオルを別々に使用し、使用したタオルは煮沸消毒をして下さい。（このビールスは熱に弱いのです。）

以上ですが、詳しい事は保健婦、医介輔、医師にたづねて治療指導を受けて下さい。

九州大学熱帯医学研究会

内科診療に参加して

九州中央病院内科部長 楠 亮 二

連想ゲームを試みました。「与那国島」すると家内から「青い海」「きびしい孤島」という答が返って来ました。私の頭に一番に浮ぶ言葉は「ヨナクニサン(与那国蚕)」。それは世界最大の蛾です。吾々蝶屋にとって、この日本最果ての小島は限り無い夢を呼びます。この夢にさそわれて、二内科の河野雄平君と語って九大医学部熱研の診療に加えさせて載せました。斯くて、碧い海、赤い夕日、満天の星、夢幻の蝶等にとりまかれて過した1週間の診療で感じたことをいくつか書いてみようと思います。

<熱研の集りについて>

病める人々に対する奉仕こそ医に志すものの使命であります。医は算術とか、裏口入学とか、無責任世代とか、いろいろの悪評が絶えない世の中に、それとは全く無関係に黙々と離島の診療に従事する若い人々の瞳の何と爽やかであったことか。

また、医介輔さんや保健婦さん、給食係さん等の飾り気のない御厚意も快よいものでした。

<講演会について>

避地診療といっても、単に病人を診るだけでなく、医療を受ける機会の少い地域の人々に、少しでも正しい医学的知識を持って貰うとする心意気は大変結構なことであると思ひ喜んで参加しました。

診療を始める前の晩7月25日夜、久部良公民館へ出かけました。マイクロバスに乗って行くこと約30分、燈一つない真暗な海岸に沿って走ります。南国の星がまたたいてい

ました。部落の外れに瀟洒な公民館がありました。(あちこちの避地診療に行って、いつも感心することの一つは、学校と公民館だけがやけに立派なことです。此処もその一例でした。)明るいホールには子供達が三々五々とたむろして、おしゃべりしています。はて、今日は小児科の先生は居ない筈だったが。

結局この子たちのお目当ては、前座の映画でした。映画がすんで、さて肝心の講演会の始まりに集える大人は指で数えることが出来る人数。天才教育の様な講演会ではありました。

宿泊地租納の部落に帰るマイクロバスのヘッドライトが、何やらうごめいて物体をとらえました。車を止めてみると、体長約30㎝の大きな鉄みを持った見事なヤシガニでありました。今日最大の収穫。

<診療について>

今回受診された内科の患者さんは総勢295名です。その診断各々別表にあげてあります。たゞ、残念ながらこれは吾々が診療を行った間にこの様な患者さんが受診したという丈で、受診者が少く、高令者に偏り、働き盛りの人は来ません。従って之からは何等統計的な意味は引き出せないでしょう。

減多にお目にかかれぬ疾患もいくつかありました。ところで、特別の検査が出来るわけではなく、薬をあげるわけでもありません。

さて、この人々にどれだけのことをしてあげられたのでしょうか。

いろんな意味でもっともっと島の皆さんに理解され、熱研の診療にもっともっと多勢の人が受けに来る様にならないかなと思ひまし

た。島では丁度お祭のシーズンでしたが、その準備で忙しかったかも知れません。或は診療の時間帯を工夫するとか、島の人々とあらかじめ話し合われたら、もっとうまくゆくのではないのでしょうか。

それには、それ丈の魅力が要りましょう。それは薬なのでしょう。或は充分に練られた長期 follow-up の計画なのでしょう。

もっとも、此処に受診された方々は、熱研の諸君一同の夫々精一杯の診療を受けられて喜んで帰ってゆかれたと思います。その意味で医療の基本である病める人々への奉仕としての意味はありましたでしょう。

＜与那国島の蝶について＞

エメラルドグリーンの波に包まれた愛らしい緑の小島、与那国島。この小さな島に世界最大の蛾がいるとは何と不思議なことでしょう。その翅を拡げると優に20㎝以上はあります。その蛹は丁度枯葉を丸めたのにそっくりの色と形をした美事なカムフラージュで約10㎝の大きさです。お土産に載いた蛹は、帰福後三週間程で蛹化し、みずみずしい茶色の翅を大きくはたきました。

その他に、日本内地では見るこなの出来ない珍しい蝶が数種います。日本最大のシロテクであるツマベニチョウが、朝夕食事に行く小学校の庭のハイビスカスに飛んで来ます。

更に日本最大の蝶オオゴマダラが白黒のカスリのユカタの様な羽を拡げて、フワリフワリと飛ぶ様は、正にファンタスティックでありました。

その他、此の八重山群島特産種、ヤエヤマムラサキ、カワカミシロテフも河野君の網に入りました。彼はその他、シロオビアゲハ、タテハモドキ、アオタテハモドキ、メスアカムラサキ、タイワンアオバセセリ等々の珍種

を獲えていました。

以上、熱研の診療に初めて参加させて戴いた余所者が、一寸感じたことを勝手に書きなりました。此処に書きましたことは勿論皆様はよく御承知のことばかりで、その対策もあってあることと思います。

終りに青春のエネルギーを無償の奉仕に費される皆様に心から敬意を表し、熱研の発展をお祈り致します。

※ 主な内科疾患（295名中）

疾 患	人数(名)
循環器系疾患	
高血圧症 (WHO)	69
低血圧症	1
高血圧性心臓病	2
硬化性心臓病	4
僧帽弁狭窄兼閉鎖不全症	1
腹部大動脈瘤	1
心肥大	6
狭心症	2
冠不全	6
心筋硬塞	8
心内膜下虚血	1
心筋虚血	12
呼吸器系疾患	
肺結核症	3
気管支炎	3
肺気腫	1
気管支喘息	3
気管支拡張症	1

消化器系疾患	
肝腫大	1 1
肝 炎	1
肝障害	1
胆石症	2
胃潰瘍	1
慢性胃炎	1
十二指腸潰瘍	1
腹壁ヘルニア	1
肛門周囲膿瘍	1
内分泌代謝系疾患	
肥 満	2 0
糖尿病	1
更年期障害	1
低カリウム血症	1
血液疾患	
貧 血	1 1
神経系疾患	
脳血管障害	7
片麻痺	2
アテトーゼ	1
メニエール症候群	2
偏頭痛	6
筋骨格系疾患	
リウマチ	1
変形性関節症	4
肘関節炎	1
両肩神経痛	1
坐骨神経痛	4
腰 痛	2

膝内障	1
その他	
腎 炎	2
腎臓病	4
細菌感染発疹症	1
発 疹	1
湿 疹	1
乳ガン（疑）	1
乳房線維腫（疑）	1
von Recklinghausen's disease	1
癩	1

沖縄県与那国町における調査報告

沖縄県与那国町における 高血圧者の予後について

M4 石 田 照 佳

はじめに

高血圧があれば脳・心・腎などの臓器に血管障害が起りやすく、生命の予後に高血圧が大きく関係すると言われている。今回、私どもは、沖縄県八重山郡与那国町の協力で昭和38年に同町で実施された血圧検診記録の閲覧の機会を得た。また、当時の受診者について、その後12年間の消息を調査した。これらの資料に基づき、与那国町における高血圧と生命の予後について、2, 3の分析を試み、若干の考察を加えたので報告する。

I 対象と調査方法

1) 対 象 者

対象者は、昭和38年10月の血圧検診時に満40才以上の与那国町在住の男女1,034名（男482名、女552名）である。当時の受診者総数は721名であったが、40才未満の者、カルテ記載が不明瞭なものを除くと、対象者中の受診者数は655名（男270名、女385名）となった。この655名を今回の予後分析の対象とした。なお、受診率は63.3%（男56.0%、女69.9%）であった。

2) 昭和38年10月に血圧測定（坐位、右上腕）を実施された与那国町の池間栄三医師（故人）と同町の保健婦与那覇しづさんの検診記録に基づき、当時の性別・年齢階級別収縮期血圧の平均値と高血圧者の頻度を求めた。

当検診受診者の生死の確認は、同町の保健婦与那覇しづさんに全員確認していただいた。死亡年月日は、与那国町役場の出生死亡届受付帳によったが、死亡は確認されても死亡年月日が不明のものが22名あった。

II 調査成績

1) 断面調査成績

① 性別・年齢階級別収縮期血圧平均値

昭和38年の受診者655名の性別・年齢階級別収縮期血圧の平均値は、表1の如くで、

男女とも加齢とともに高く、各年齢階級で男より女の方が高い傾向を示している。

表1. 性別・年齢階級別収縮期血圧平均値

与那国町，昭和38年10月

年 階 級	男		女	
	測定数	収縮期血圧**	測定数	収縮期血圧**
40～49	97	128.2	145	134.5
50～59	79	139.6	102	141.8
60～69	63	148.3	94	151.8
70～79	31	156.7	35	171.7
80～	0	—	9	180.3

* 昭和38年10月測定時の年齢

** 平均値で単位はmmHg

② 高血圧者の頻度

昭和38年の受診者655名の血圧値を、性別・年齢階級別にWHO基準で分類すると表2の如く、高血圧者は202名で30.8%（男27.4%，女33.2%），境界域高血圧者は120名で18.3%（男18.0%，女18.8%），正常血圧者は333名で50.8%（男54.4%，女48.1%）であった。高血圧者の頻度は、男に比して女にやや高い傾向があるが、有意差はみられなかった。また、高血圧の頻度は、男女とも加齢とともに高くなる傾向がみられる。

表2 性別・年齢階級別の血圧の状況

与那国町，昭和38年10月

年 階 級	男				女				計			
	測定数	高血圧	境界域	正常	測定数	高血圧	境界域	正常	測定数	高血圧	境界域	正常
40～49	97	15 (15.5)	9 (9.3)	73 (75.2)	145	25 (17.2)	24 (16.6)	96 (66.2)	242	40 (16.2)	33 (13.6)	169 (70.2)
50～59	79	19 (24.1)	22 (27.8)	38 (48.1)	102	33 (32.4)	19 (18.6)	50 (49.0)	181	52 (28.7)	41 (22.7)	88 (48.6)
60～69	63	24 (38.1)	11 (17.5)	28 (44.4)	94	41 (43.6)	19 (20.2)	34 (36.2)	157	65 (41.4)	30 (19.1)	62 (39.5)
70～79	31	16 (51.6)	6 (19.2)	9 (29.2)	35	22 (62.9)	9 (25.7)	4 (11.4)	66	38 (57.6)	15 (22.7)	13 (19.7)
80～	0	0	0	0	9	7 (77.8)	1 (11.1)	1 (11.1)	9	7 (77.8)	1 (11.1)	1 (11.1)
計	270	74 (27.4)	48 (18.0)	148 (54.6)	385	128 (33.2)	72 (18.7)	185 (48.1)	655	202 (30.8)	120 (18.3)	333 (50.8)

* 昭和38年10月測定時の年齢

カッコ内の数字は測定数に対する割合で単位は%

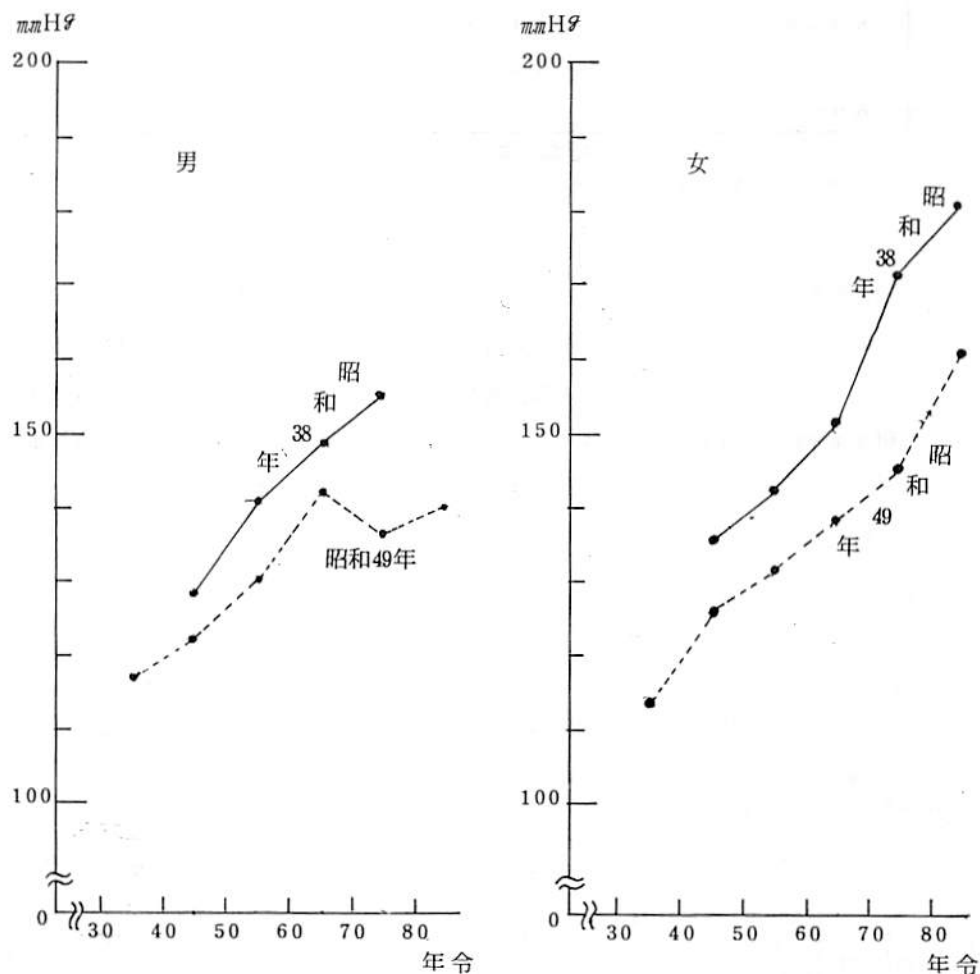
2) 追跡調査成績

① 血圧値の推移

与那国町における性別・年齢階級別の収縮期平均血圧値を、昭和38年度と昭和49年度の断面調査成績で比較すると図1の如く、昭和49年度において低い傾向が認められた。

図1 収縮期平均血圧の比較

与那国町，昭和38年 vs 昭和49年

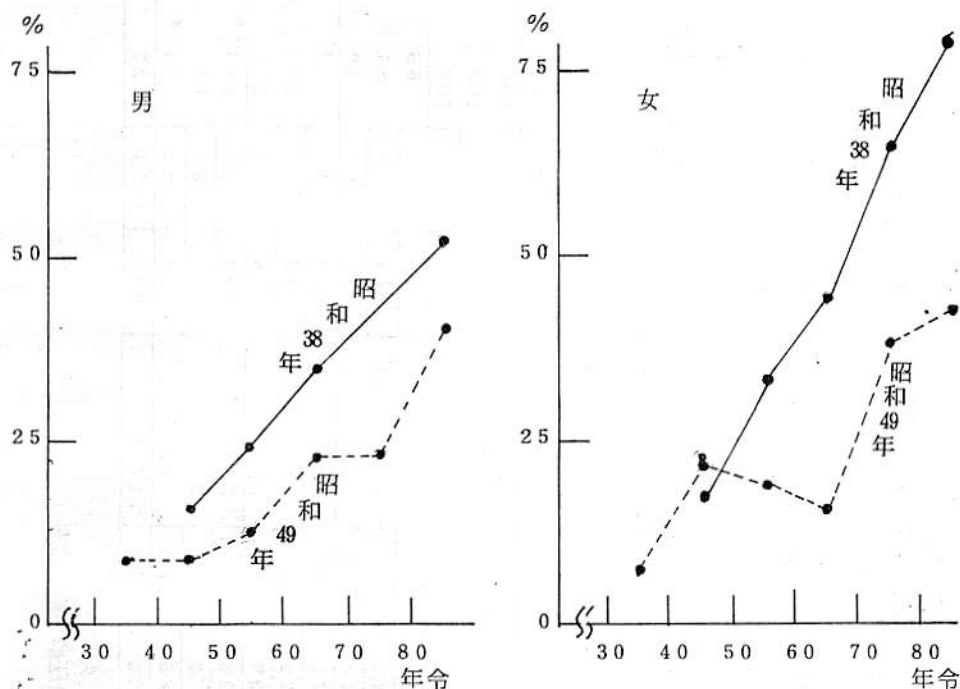


② 高血圧者の頻度の推移

与那国町における性別・年齢階級別の高血圧者の頻度を、昭和38年度と昭和49年度の断面調査について比較すると図2の如く、昭和49年度において低い傾向が認められた。

図2 高血圧者の頻度の比較

与那国町, 昭和38年 vs 昭和49年



③ 粗死亡率

昭和38年10月の検診受診者655名の昭和50年7月31日現在における性別・年齢階級別・血圧群別の死亡者数および粗死亡率は, 表3・図3に示す如く, 総死亡者数83名(男15名, 女68名)で, 11年10ヶ月間の粗死亡率は, 12.7%(男5.6%, 女17.7%)であり, 男が女に比し有意に低かった($P < 0.01$)。また, 加齢とともに粗死亡率は, 男女とも上昇するが, 男は女に比べ低い傾向である。

血圧群別の粗死亡率は, 高血圧群が18.3%(男9.5%, 女23.4%), 境界域高血圧群が19.2%(男6.3%, 女27.8%), 正常血圧群が6.9%(男3.4%, 女9.7%)であり, 女では, 高血圧群および境界域高血圧群の粗死亡率が正常血圧群のそれに比し有意に高い($P < 0.01$)が, 男では有意差が認められなかった。しかし, 性別・年齢階級別の各血圧群の粗死亡率の間には, Fisher直接確率法で, いずれも有意の差を認めなかった。

表3 性別・年齢階級別・血圧群別の粗死亡率

与那国町，昭和38年10月～昭和50年7月31日現在まで

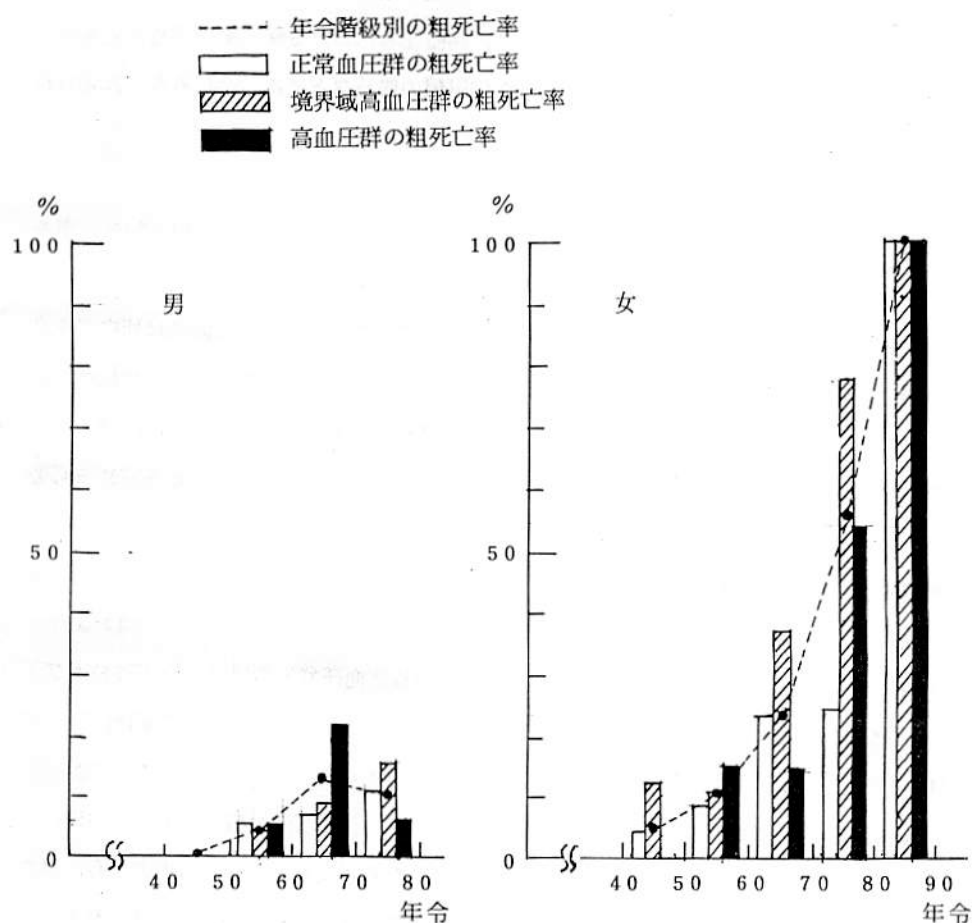
年齢階級	血圧分類	男			女			計		
		対象数	死亡数	粗死亡率%	対象数	死亡数	粗死亡率%	対象数	死亡数	粗死亡率%
40～49	高血圧	15	0	0	25	0	0	40	0	0
	境界域	9	0	0 } 0	24	3	12.5 } 4.8	33	3	9.1 } 2.9
	正 常	73	0	0	96	4	4.2	169	4	2.4
50～59	高血圧	19	1	5.3	33	5	15.2	52	6	11.5
	境界域	22	1	4.5 } 5.1	19	2	10.5 } 10.8	41	3	7.3 } 8.3
	正 常	38	2	5.3	50	4	8.0	88	6	6.8
60～69	高血圧	24	5	20.8	41	6	14.6	65	11	16.9
	境界域	11	1	9.1 } 12.7	19	7	36.8 } 22.3	30	8	26.7 } 18.5
	正 常	28	2	7.1	34	8	23.5	62	10	16.1
70～79	高血圧	16	1	6.3*	22	12	54.5*	38	13	34.2
	境界域	6	1	16.7 } 9.7	9	7	77.8 } 57.1	15	8	53.3 } 34.8
	正 常	9	1	11.1	4	1	25.0	13	2	15.4
80～	高血圧	0	0	—	7	7	100	7	7	100
	境界域	0	0	—	1	1	100 } 100	1	1	100 } 100
	正 常	0	0	—	1	1	100	1	1	100
40～59	高血圧	34	1	2.9	58	5	8.6	92	6	6.5
	境界域	31	1	3.2 } 2.3	43	5	11.6 } 7.3	74	6	8.1 } 5.2
	正 常	111	2	1.8	146	8	5.5	257	10	3.9
60～	高血圧	40	6	15.0*	70	25	35.7*	110	31	28.2
	境界域	17	2	11.8 } 11.7	29	15	51.7 } 36.2	46	17	37.0 } 26.3
	正 常	37	3	8.1	39	10	25.6	76	13	17.1
計	高血圧	74	7	9.5*	128	30	23.4*,**	202	37	18.3**
	境界域	48	3	6.3	72	20	27.8	120	23	19.2
	正 常	148	5	3.4	185	18	9.7**	333	23	6.9**
総	計	270	15	5.6*	385	68	17.7*	655	83	12.7

* $P < 0.05$ (男の粗死亡率 vs 女の粗死亡率)** $P < 0.05$ (高血圧群の粗死亡率 vs 正常血圧群の粗死亡率)

年齢階級は，昭和38年10月の測定時。

図3 性別・年齢階級別・血圧分類別の粗死亡率

与那国町、昭和38年10月～昭和50年7月31日現在まで



Ⅲ 考 察

1) 血圧値の推移

日本人の血圧水準は、昭和45年までの十数年間の国民栄養調査の成績によるとほとんど推移がないが、加齢とともに僅かに低下の傾向が窺える。与那国町においては、昭和38年と昭和49年の性別・年齢階級別の収縮期平均血圧を比べてみると低下の傾向が認められた。昭和38年は10月、昭和49年は7月と測定時に季節差はあるが、食餌を含めた生活様式の変化、加療状況の推移などを今後明らかにして、低下の要因を考えなければならない。なお、昭和38年の検診では、拡張期血圧については90mmHg未満がカルテに記載されている。

なかったので、拡張期血圧の推移については言及できなかった。

2) 高血圧者の頻度の推移

昭和38年度の性別・年齢階級別の高血圧者の頻度と昭和49年度のそれとを比較すると、昭和49年度において低くなっている。これは、高血圧者における降圧剤の普及とともに、昭和38年の検診時に池間医師等の精力的な衛生思想の普及などにあったらうと考えられる。

3) 高血圧者の予後

昭和38年10月以来、11年10ヶ月後現在の性別・年齢階級別・血圧群別粗死亡率を示したものが図3であるが、各年齢階級における血圧群間に、粗死亡率に関していずれも有意の差を認めなかった($P > 0.05$)。すなわち、与那国町において、高血圧は死亡率を高める因子としては小さいと思われる。今後、戸籍などで死亡およびその年月日を全員明らかにし、経時的な粗死亡率を血圧群別に求め、その推移を比較する事により、高血圧群・境界域高血圧群および正常血圧群の間に、ある時点で有意差の有無があるかどうかを求める必要がある。

沖縄県与那国町と福岡県久山町の年齢階級別・血圧群別の粗死亡率について比較を行うと表4の如く、久山町に比べ、与那国町男の粗死亡率は、40~59才では高血圧群および正常血圧群は有意に低く($P < 0.05$)、60才以上では高血圧群・境界域高血圧群および正常血圧群はともに有意に低かった($P < 0.01$)。また、与那国町女の粗死亡率は、久山町に比べ、40~59才では高血圧群で有意に低く($P < 0.05$)、60才以上でも高血圧群で有意に低かった($P < 0.01$)。各血圧群間において、与那国町の粗死亡率の久山町のそれに対する Relative risk は、高血圧群ほど低くなる傾向がある。この事実から、高血圧の粗死亡率に対する影響は、久山町に比べて与那国町では相対的に小さいと思われる。

表4 年令階級別・血圧群別粗死亡率の地域比較

与那国町, 昭和38年10月～昭和50年 7月31日

久山町, 昭和36年11月～昭和48年10月31日

年令階級	血圧分類	沖 縄 県 与 那 国 町									福岡県久山町(男女とも)		
		対 象 数			死 亡 数			粗 死 亡 率 %			対 象 数	死 亡 数	粗 死 亡 率 %
		男	女	計	男	女	計	男	女	計			
40～59	高血圧	34	58	92	1	5	6	2.9* (0.12)	8.6* (0.37)	6.5** (0.29)	142	29	20.4
	境界域	31	43	74	1	5	6	3.2 (0.33)	11.6 (1.30)	8.1 (0.83)	207	19	9.2
	正 常	111	146	257	2	8	10	1.8* (0.23)	5.5 (0.72)	5.9* (0.50)	681	51	7.5
60～	高血圧	40	70	110	6	25	31	15.0** (0.10)	35.7** (0.32)	28.2** (0.22)	268	171	63.8
	境界域	17	29	46	2	15	17	11.8** (0.13)	51.7 (1.03)	47.2 (0.56)	137	70	51.1
	正 常	37	39	76	5	10	13	8.1** (0.17)	25.6 (0.66)	17.1** (0.39)	186	64	34.4

* $P < 0.05$ (vs 久山町の粗死亡率)

** $P < 0.01$ (vs 久山町の粗死亡率)

カッコ内の値は、与那国町粗死亡率の久山町のそれに対する Relative risk

Ⅳ ま と め

私どもは、昭和38年に沖縄県八重山郡与那国町で行われた池間医師の検診記録を集計し、その後の血圧状況の推移と各血圧群別の粗死亡率を調査して、同町における高血圧と生命の予後について検討した。

- 1) 昭和49年度の収縮期平均血圧および高血圧者頻度は、昭和38年のそれに比べ男女ともに低くなった。
- 2) 与那国町における高血圧の粗死亡率に対する影響は、内地住民のそれより小さいのではないかと考えられた。

本報告は、調査期間が短かくデータの収集が不十分のため中間報告の域を脱しないが、今後、さらに詳しく高血圧者の予後を追跡調査するとともに、他の生命の予後に関係する要因を調査していきたいと考えている。

日本最西端の離島で、住民の健康管理や衛生教育の普及に熱意を惜しまれなかった故池間栄三先生および与那覇しづ保健婦さんに心から敬意を表します。

文 献

- 1) 九大熱帯医学研究会：第9回報告書，1974。
- 2) 佐々木直亮：高血圧の疫学，内科シリーズ高血圧のすべて：19～29，南江堂，1973。
- 3) 尾前照雄，竹下司恭：血圧および病態からみた高血圧の予後，高血圧：53～68，日本メルク株式会社，1975。
- 4) 尾前照雄：老年者高血圧について，日本老年医学会雑誌11：133～137，1974。
- 5) 尾前照雄，竹下司恭，喜久村徳清：脳卒中のRisk factor，日本臨床34：57～63，1976。
- 6) 竹下司恭：予防（脳の血管性疾患特集），臨床と研究51：981～988，1974。

行 動 記 録

M1 岩 永 正 彦

7月 2日 18:00	結団式(恵愛団にて)		翌日の検診のための設営
7月20日 12:00	先発隊博多港出発	7月26日 8:30	久部良公民館にて検診開始
7月21日 午後	那覇港着		
	琉球海運本社, 沖縄県医師会, 琉球新報本社, 県庁医事課, 予防課, 公害衛生研究所, 喜屋武内科訪問	15:00	受付締切
		17:00	検診終了, 後片付け
7月22日 午前	那覇港運訪問	7月27日 7:00	租納公民館にて設営
午後	日本赤十字病院, 琉球大付属病院訪問	8:30	検診開始
	那覇空港から石垣へ	15:00	受付締切
	八重山保健所, 八重山病院, 八重山港運, 宮良眼科訪問	21:00	租納公民館にて講演会, 映写会
7月23日 午後	石垣空港から与那国へ		カルテ整理
	与那国町役場, 八重山保健所と那国支所訪問	7月28日 8:30	租納公民館にて検診開始
	検診日程を最終的に決定	15:00	受付締切
7月24日 午後	故池間先生宅訪問	夜	外科に急患2名有り。
	受診対象者名簿等作成	7月29日 8:30	租納公民館にて検診開始
	宿舍掃除		比川部落の受診者送迎
	医師団到着	17:00	受付締切
	久部良港に荷物着		カルテ整理
	久部良にEKC重症患者のため眼科医往診	7月30日 8:30	租納公民館にて検診開始
7月25日 午後	住民に配布するEKCに対する注意事項等の印刷物を作成。	午後	比川部落の受診者送迎
	本隊到着	20:00	検診終了
	久部良にて映写会, 講演会		検診終了を祝う
		7月31日 午前	後始末
		午後	医師団空路福岡へ
			島内観光
			カルテ整理
		8月 1日 午前	宿舍の掃除, 後始末
			関係者に協力を感じ
			日程完了後帰路につく。
		8月 2日	上船予定のおとひめ丸が

台風のため欠航
8月 5日 17:00 石垣を去り、那覇へ向かう。(おとひめ丸)
8月 6日 那覇着
県庁などに報告
8月 7日 海洋博見学
8月 8日 11:30 那覇を去り、鹿児島へ向かう。(とうきょう丸)
8月 9日 鹿児島着

8月 9日 9:01 博多へ向う。(有明4号)
14:07 博多着
信友、中村先生らの出迎えを受ける。
九大細菌学教室食堂にて
武谷会長、沢江団長と共に打ち上げ会を行う。
10月29日 解団式(於恵愛団)

装 備 報 告

M1 野 尻 五千穂

今年度の活動は、与那国町における高血圧検診に一つの区切りをつけるべく、昨年および1昨年同様、診察・検査を主体としたものであった。

以下、活動に要した器材、および薬品等の借用もしくは寄附の明細を記す。

○ 器 材 …… 以下の所より借用

衛生(血圧計7)、寄生虫(顕微鏡1)、法医(遠沈器1、てんびん1)、生化学(水流ポンプ1、試験管たて4、ブラシ2)、二内(音叉2、ハンマー2、巻軸包帯3、脱脂綿2、ペンライト3、温度計5)、生理(ザリー管、メランジュール)、福岡エレクトロニクス(心電図セット2)、中検(ハンドカウンター2、メランジュール、血球計算盤2)、中材(縫合、切開、抜糸セット、スピッツ)

それ以外のものは、同行された医師の携帯器具(聴診器、眼底鏡等)および熱研部屋保管のもの(シャーレー、ピーカー、試験管、ピペット、アルコールランプ、クーラ

ー)を用いた。

○ 薬 品

検査用試薬は主として中央薬剤部から、投薬関係のものは新薬協会等から寄附して頂いた。

以下その明細を記す。

・ 中央薬剤部より

消毒用エタノール	500 ml × 5
メタノール	500 ml
蒸留水	500 ml × 5
生理食塩水	500 ml × 4
ザリンラクトイト	500 ml
ハイエム氏液	50 ml
チュルク氏液	50 ml
クレゾール	500 ml
ハイアミンT	500 ml
オキシドール	500 ml
マーキュロクロム	500 ml
ヨードチンキ	500 ml
10% KOH	500 ml
20g/dl スルホサリチル酸	500 ml

1/10N HCl 500 ml
 酢酸 500 ml
 エーテル 500 ml
 ギムザ染色液 50 ml
 AOB血液判定液 1箱

サムソン染色液 50 ml
 メイグリュンバッド固定液 50 ml
 マンニトール 500 ml × 3
 5%ブドウ糖 500 ml × 3

・ 新薬協会を中心とした製薬会社より

1) 抗生物質

ケミセチン(細粒) cap	藤 沢	80 T
カナマイシン cap	明 治	10 cap × 40
エリスロイシン cap	大 日 本	100 mg × 100 T
アセチルスピラマイシン	協 和 発 酵	10 T
ウロビオチック	台糖ファイザー	20 cap

2) 眼 科

ミドリンP(散瞳)	参 天	5 ml × 20
ピロカルピン(縮瞳)	"	"
マイティア(人工涙液)	武 田	15 ml × 5

3) 消化器作用薬

プルセンド(F剤)	三 共	120 T
フエルダーゼ(消化酵素)	藤 沢	100 T
プリンペラン	"	"
サラリン錠	"	"

4) 皮膚作用薬

オロナイン(非ステロイド)	大 塚	250 mg × 2
オイラゾン(ステロイド)	藤 沢	3 g × 50
レスタミンコーワ注	興 和 新 薬	2 ml × 50 A
レスタミン	"	200 T
プロエントラ	田 辺	4 T × 20
プルコート軟	"	5 g × 10

5) 下熱鎮痛剤

パリドン	藤 沢	10 T × 40
ポンタール	三 共	10 cap × 20
セデス	塩 野 義	200 T
アスピリン	日 本 化 薬	500 T
バファリン	万 有	10 T × 20

バファリン小児用	万	有	10T×20
ブスコパム	田	辺	6T×15
6) 外 科			
ノルアドレナリン	三	共	1ml×10
トラサミンcap	第	一	50cap
トロスチンM注	中	外	2ml×15
○カルボカイン注2%	吉	富	20ml×10
塩酸コカイン	田	辺	1g×5
安息香酸ナトリウムカフェイン	小	野	1ml×50
注射用蒸留水	大	塚	20ml×30
7) そ の 他			
ダンリッチ(かぜ薬)	稲	畑	50人分
コフカット	森	下 仁 丹	40T×2
イソジンガーゲル	明	治	30ml×20
ジアゼパム	武	田	20mg×100T
ホリゾン	山	之 内	2mg×100T
アプレゾン	武	田	10mg×20T
カリクレイン	"		20T
ボード	森	下 仁 丹	20A
ドラマミン	大	日 本	12T×20
トラベルミン	エ	ー ザ イ	12T×30
サロンパス	久	光	200人分
EP錠	帝	国	20人分
シエロンF軟	日本	シェーリング	5g×100
ヒスタールコーチゾン軟	"		3g×200
ディスボ各種	テルモジャパン		
ラブスティック	三 共・小野		
尿コップ	三 共		

○ その他、記録・生活に関して次の各社の協力を得ている。

カラスライドフィルム サクラXray, フジXray

カラーネガフィルム " "

8mm用フィルム フジXray

鉛筆, ボールペン, サインペン, マジック
三菱鉛筆九州販売

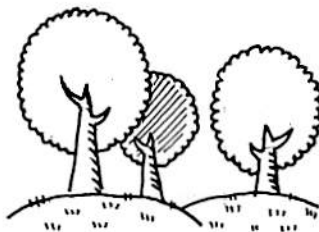
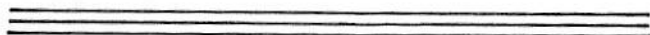
ボンカレー(大塚), 日清食品, 泰明堂,
明治乳業, 雪印乳業, 森永乳業, フマキラ

○ 活動後記

今回は台風の為、荷物がなかなか福岡まで辿りつかなかったりで、いろいろなハプ

ニングが相次いだ。それにもまして、自分自身が装備という責務を満足に果し得なかったという事実を痛切に反省しているだけに、この報告を記す事は私にとってつらい事である。今まで先輩諸氏が築いて下さった厚い信頼に甘えて、それを傷つけはしな

かったかと考えると、いてもたってもいられない気さえする。しかるになお、心から協力をしていただいた多くの人々や、又、荷物の輸送を無料でサービスしていただいた琉球海運等に深く感謝の意を表して、私の報告としたい。



会 計 報 告

M1 石 丸 純

収 入 の 部	自己負担金	6 7 3,8 6 3 円
	九大医学部同窓会	2 1 0,0 0 0
	沖縄へき地診療補助金	1 2 0,0 0 0
	西日本新聞民生事業団	3 0 0,0 0 0
	賛助団体会費	4 0 0,0 0 0
	沖縄九大会有志	4 0,0 0 0
	石垣市宮良眼科	1 0 0,0 0 0
	計	1,8 4 3,8 6 3

支 出 の 部	春期前調査費	1 2 6,7 8 0 円
	交通費	9 0 2,1 6 4
	食費（現地）	9 8,4 5 0
	計画書・報告書作成費	2 0 0,0 0 0
	先発隊費	5 9,4 0 1
	宿泊費	1 8 1,4 5 0
	連絡運搬費	3 5,7 0 6
	設備・装備費	8 0,0 0 0
	結団式・解団式費	2 0,0 0 0
	部屋運営・コピー費	9,8 8 5
	フィリッピン遠征費	1 3 0,0 0 0
	計	1,8 4 3,8 6 3

会 計 後 記

前回の調査では、台風にもあわずスケジュールの通り行動ができたが、今回は、帰路で台風にあい、石垣島で4日間足止めをくった。会計の最も恐怖を感じるのは、この台風にでくわす事である。なにしろ、この足止めの期間中の宿泊費は、臨時支出として莫大になるからで、今回もこのため予算が底に着きそうになったからです。

今回も、西日本新聞民生事業団、賛助諸団体の各位、九大医学部同窓会、宮良先生に御援助をいただき心からお礼申し上げます。

東南アジア班報告

フィリピン派遣報告

M4 小野山 佳 道

1. 趣 旨

我々九州大学医学部熱帯医学研究会は、1965年発足以来、毎年沖縄地方に診療団を派遣しており、本年度で10回目をむかえた。その間、海外へは1971年台湾、73年、74年フィリピン、マレーシアへとフィールドをのぼし、これらの地域の医療の現状とその問題点を探ってきた。今回我々は、フィリピンにて、熱帯に特有な疾患（特に感染症、寄生虫症）を見学・観察し、医療関係者などとの交流を通じて、その問題点や、我々の義務を学ぶとともに、日比の親睦を深めるために海外派遣を計画した。

2. 派遣団の構成

団 長： 自 見 庄三郎 九大公衆衛生学教室 医師

団 員： 小野山 佳 道 九大医学部6年

下 村 学 " 6年

川 崎 幸 人 " 4年

3. A) 主・催

九州大学医学部熱帯医学研究会

B) 後 援

1) Dr. C. V. Uylangco

Director, San Lazaro Hospital, St. Cruz, Manila.

2) Dr. Hiroshi Ogonuki

Philippine-Japan-WHO-Laboratory in San Lazaro Hospital.

Teresa Apartment, 1160 Bocobo Street, Ermita, Manila.

3) Dr. Tanaka

東京大学医化学研究所

Schistosomiasis Control Pilot Project, Palo, Leyte.

4) 白浜仁吉

財団法人日本国際医療団理事長

5) 神中 寛

防衛医科大学細菌学教授

6) 西日本新聞民生事業団

7) 九州大学医学部同窓会

4. 活動記録

7月28日福岡発, 8月13日帰福, 全日程は17日間である。7月30日より8月6日までの7日間は, マニラの国立の感染症病院の San Lazaro Hospital で午前中は各病棟の見学, 午後は講義を受けた。8月7日より9日まで, レイテ島で Schistosomiasis Control Pilot Project 等の見学。8月10日より12日まで香港。詳細は次の通りである。

7月28日 (月)

11時45分, 日本航空743便にて福岡発, 13時52分マニラ着。San Carlos Apartment Hotel を予約。夜, 長崎グループと共に Dr. 越後貫に挨拶に行く。

7月29日 (火)

Dr. 越後貫, 長崎グループと共に, San Lazaro Hospital の病院長 Dr. C. V. Uylangco を訪問し, 7月30日より8月6日まで7日間の計画を組んでもらう。その後, 厚生大臣の von Clemente S. Gatmaitan を表敬訪問する。Philippine-Japan-WHO-Laboratory の零石女史と昼食。夜は日本国際医療団の矢島氏の奥さんと Macati の Sulo Restaurant でフィリピンの民族舞踊を満喫する。

7月30日 (水)

午前: Typhoid fever pavilion の見学。University of Santo Tomas や Far East University の臨床検査技師らと歓談。Philippine-Japan-WHO-Laboratory の staff らと昼食。

午後: Diphtheria の講義(14時から16時まで)

7月31日 (木)

午前: Diphtheria & Dengue fever pavilion の見学。

午後: ウイルス性肝炎の講義。

8月1日 (金)

午前: Malaria pavilion の見学。

午後: Ora, Virginia B. Soriano の cholera の講義。

8月2日 (土)

午前: Varicella & Measles pavilion の見学。Dra. Soriano から cholera の新患を見せてもらう。

午後: Dr. 越後貫に Tagaitai の Taal Lake を案内して頂く。

8月3日 (日)

Dr. 越後貫と観光に出かける。Macati の St. Lorentz uillage, Philippine-American Memorial Cemetery, モンテンプルパン, フィリピン大学農学部, マキリ山, International Rice Research Center などを見る。

8月4日 (月)

午前: Tetanus & Tuberculous meningitis pavilion を見学。昼はサントトマス大学を学生に案内してもらう。

午後: 病院内の実習をもとにしての討論。

8月5日 (火)

午前: Dra. Silvina L. Cinco の指導で Poliomyelitis pavilion を見学しその付属の Rehabilitation Center にて一般的話を聞く。

午後: 病院長 Dr. Uylangco の主催で Party が催され, Bureau of Research and Laboratory の Director : Dr. Sumpico に会う。この後 Dr. 越後貫と Macati Medical Center を訪れ, サントトマス大学の病理の教授の案内で検査室の見学。

8月6日 (水)

午前: Cholera pavilion の見学 (by Dra. Soriano)。10時より病院全体の医師らと Poliomyelitis についてその Rehabilitation の講義とデモを受ける。

午後: 長崎グループにより日本の紹介の映写会。Dr. Teresita Dugue Beroy の small pox と chicken pox の鑑別の講義。サントトマス大学の学生と, フィリピン大学, Kezon City の見学。夜は Dr. 越後貫の家で, 長崎グループ, 零石女史らと Party。

8月7日 (木)

Dr. 越後貫と, 9時フィリピン航空141便 マニラ発・レイテ島タクロバン行に搭乗, 正午前タクロバン着, 東大医化研の田中助教授, 千葉大寄生虫学の Dr. Araki, Schistoso

miasis Control Pilot project の副所長さんの出向かえをうける。Primrose Hotel を予約。長崎大の塚本助教授と、パロの日本住血吸虫の研究所の見学。塚本助教授、副所長、Dr. 越後貫らと日本住血吸虫のフィールドである Dagami をみる。後、日米の激戦地の跡を訪ねる。

8月8日 (金)

San Juanico Bridge (Marcos Bridge) を渡りサマル島の地を踏む。再びレイテに戻り、Alangalang の Philippine-Japan-Pilot Farm Project を訪れ、芳住喜介氏の説明を受ける。夜はタクロバンの日本人宿舎で、関係者と Party。

8月9日 (土)

朝タクロバン発、14時マニラ着。夕方6時より、長崎グループとの共催で、San Laza-ro Hospital の医師を招き、御礼の Party を開く。

8月10日 (日)

自由行動

8月11日 (月)

8時30分マニラ発・香港行き日本航空300便に搭乗。11時前に香港着。Plaza Hotel に投宿。午後観光。

8月12日 (火)

観光

8月13日 (水)

10時15分香港発・台北経由福岡行きのキャセイ航空510便に搭乗、昼すぎ福岡着。17時より、防衛医大の神中教授に挨拶に行く。

5. 会計報告

1) 収 入

日本国際医療団	399,000 円
九大熱帯医学研究会	130,000
自己負担	553,800
計	1,082,800 円

2) 支 出

航空運賃

福岡→マニラ→香港→福岡 590,800 円

マニラ→タクロバン→マニラ 56,000

宿 泊 費

マニラ (サンカルロスアパートメントホテル) 96,000

タクロバン (プリムローズホテル) 40,000

香 港 (プラザホテル) 40,000

現地交通費 20,000

食 費 140,000

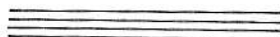
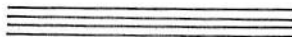
渡航準備費 80,000

その他 (接待費など) 20,000

計 1,082,800 円

3) 収 支

0 円



マニラの10日間—サンサラロ病院の内と外

M4 小野山 佳 道

7月28日、雲海につっこんだ福岡発マニラ行き日本航空743便は、激しく揺れ続けた。気分の悪くなった我々は、酔いを忘れさせようと寝込まんとするも無理。重苦しい時が流れた。どのくらいたったろうか。何気なく窓を見ると、眼下には黒々とした巨大な島が横たわっていた。これが我々の目指すルソン島だった。その周辺はエメラルドグリーンに珊瑚礁に縁どられていて、去年訪れた西南諸島を思い出させた。ルソン島は海と陸とが一体となった感じで、幾多の川は海の中に何条もの亀裂をつくって流れ込んでいた。やがて、鬱蒼とした人跡未踏のジャングルも消え、ぼつぼつと家並が見えてきたかと思うと、機体は急速に降下し、左手前方にマニラ空港が広がっていた。我々は、不安と期待の入り混った気持ちで南国の強烈な陽射しの中に降り立った。当然の事ながら、横文字だけで日本語のないのに驚いた。電話をかけるため料金を近くの人に聞くと、その返事が全くわからない。数字を書いてもらって納得したが、我々の英語の発音とはかなり違って、前途多難なことを思わせた。料金を四分の一にまけさせたタクシーに乗り、市内に向ったが、両側にはスペイン風の昔の建築物と近代的なビルとが美しい調和を見せ、いよいよ外国に来たという実感を抱かせた。

我々の受け入れ機関は、サンサラロ病院であった。この病院はフィリピン唯一の国立の伝染病病院であり、各大学から学生が研修に来ている。慈善病院であることもあって、貧しい階層の人が比較的多く入院しているとのことであった。病棟には、動物やキリスト教関係の壁画が描かれ、廊下のつきあたりには祭壇まであり、いかにもカトリック教国らしい光景ではあったが、我々にははじめの数日間は異和感があった。病院内の施設は決して充分なものではないが、そこで働いている人々の顔は、自信に満ちて、活気にあふれており、暗い陰は全くなかった。

我々の最初の病棟見学は腸チフスである。ここではタイから来たアルカンタラ氏と見て回ったが、現在典型的な症状を示す例は少く、バラ疹もあまり見られないとの話。ある患者は、脱水状態で、腸の穿孔を伴発し、腹壁緊張、ブルンベルグサインがみられた。カルテでビダール反応が5+なのは驚く。このカルテを見た自見先生は歓喜の声をあげ、その後もうなされる様にビダール反応の事ばかり言っていた。腸穿孔をおこした患者には、日本製のポータブルのX線装置が使われていたが、この他にも日本製の器具は多かった。その他パラチフスの数名の患者を見る。

2日目は、ジフテリアとデング熱病棟。ジフテリアは、いずれも乳幼児で、呼吸困難、犬吠様の咳、喘鳴などがあり、鼻翼呼吸、陥没呼吸の著明な者もいた。同一病棟内に20才前後のデン

グ熱の患者がおり、彼女は全身の皮膚の紅斑が急速におこったというが、それ以外の症状は何も呈していなかった。我々は非常に印象的な症例を目の当りにして、いつになく充実感にひたりながら、乗りなれたジープに乗って病院を後にした。

3 日目は、マラリア病棟。ここには 4～5 人のマラリア患者がいたが、いずれも *Falciparum malaria* で、そのうちの 1 人は昏迷または半昏睡の状態で、脳性マラリアだった。全身の Twitch がみられた。現在フィリピンでは *Falciparum malaria* が普通にみられ、*Vivax malaria* は稀、その他の型はないとのこと。ときに両者の合併例があるとの説明を受けた。

4 日目は、水痘と麻疹病棟。水痘は 2 例で残りが全て麻疹、痘瘡は稀にしか発生しない。途中で Dra. Soriano からコレラの新患が入ったので呼ばれた。それは 20 才前後の男性で、高度の脱水状態で、コレラ様顔貌、洗濯婦の手を呈しており、コレラコットの下にあるバケツには、水様便が三分の二ぐらい入っていた。これを見たときにはさすがに戦慄を覚えた。ましてコレラのピーク時には、病棟が水様便で水びたしになるという話を聞いたときには……。病棟にはコレラ患者が 23 名いるが、今年は雨が少ないので、患者の発生は例年より少ない。

5 日目は、破傷風と結核性髄膜炎。1 階の大部屋には、破傷風患者が 28 人も入院しており、その大半が乳児だった。生後 5 日目の症例は、臍帯を切除した部から感染したらしい。我々は光線過敏性を恐れて、カメラのフラッシュはたかなかったが、病棟自体は遮光の配慮が足りない感じだった。フィリピンでは、*tetanus neonatorum* が最も多く、次いで 1 才から 11 才までが多い。2 階には 20 人前後の結核性髄膜炎患者が横たわっていた。

6 日目は、Dra. Cinco の案内で、*Poliomyelitis* 病棟の見学。球麻痺、弛緩性麻痺の 2 型がみられ、中には *vrinary dysfunction* を示す症例もあった。ほとんどの症例が 1～4 才ぐらいで、発熱とともに、1～2 週間で急激に発症している。フィリピンでも数年前からポリオの生ワクチンの予防注射が日本の援助で始まっているが、量が絶対的に不足している。

7 日目、再びコレラ病棟の見学。

以上の 7 日間の病棟実習は、日本では一生かかっても見る機会を持たないような症例が多く、非常に貴重な経験だった。サンラサロ病院には医学生、研修医、臨床検査技師らが研修に来ている。暇を持てあまし気味の彼らは我々を見るとすぐに話しかけた。彼らは好奇心が強く、お互いの国について色々話しあった。こうして外国に来られた我々は随分羨ましがられた。陽気で開放的な彼らから招待も受けたが、こちらのスケジュールの都合で行けなかったのは今もって残念な気がする。午前中は病棟見学、午後は講義となかなかのハードスケジュールで、おまけに現地のタガログ語訛りの英語と、日本語訛りの英語でやりあうのは、丁度、東北弁と九州弁の様なもので、悪戦苦闘した。しかし一日を終えて病院を出たときの解放感はまた、之も言われぬものだ。

った。

我々は暇さえあれば、フィリピンに6年間滞在しておられるという越後貫先生に色々な所に連れて行って頂いた。やっとなれてきたマニラを初めて出たのは土曜の午後だった。政府の車に乗り、1時間もすると家並はなくなり、見渡す限りの田や草原が目に入ってくる。その中で水牛がのんびりと草を食んでいる。更にギャングの町々のある物騒な土地を越えると、田は砂糖キビ畑へ、更にココナツ林へと変った。ココナツはフィリピンが世界の70%を生産するそうで、高さが何十メートルもありそうなココナツの木が整然と並び、どこまでも続いている。この間に、貧素な高床式の農家が隠れるように点在している。しかしその庭先にはバナナ、ランブータン、マンゴ等々、南国特有の極彩色の果物が所狭しとばかり並べられていて、自然の恵みの豊かさが想像された。いつ果てるとも知れないココナツ林の中の一筋の道を走っていると、夢と現実との交錯した様な気分が襲われた。

車は再び主都マニラに戻った。フィリピンには乾期と雨期とがあり、4月から10月までが雨期で、我々の滞在の後半は連日雨が降り続いていて、下町は正に洪水だった。華やかなレストランもボーイが水をくみ出していた。こういう状態がほぼ半年間続くが、この人々はそれを当然の如く受けとめて、悠々と生活している。フィリピンは政情が不安なことは、他の東南アジア諸国と変らない。街には失業者があふれ、なすすべもなく無為な日々を送っている人々が各所に見られる。また大きな建物の前には必ず守衛がいて、中にはカービン銃まで持っている者もいた。この国は現在戒厳令下にあり、夜の1時から4時までは外出が禁止されている。人影が全く絶え、雷鳴がとどろき、稲妻が街を照らしている夜のマニラは不気味な不安を感じさせた。マニラ湾の夕陽で有名なマニラは、リオデジャネイロ、香港と並んで、世界三大美港の一つであるとともに、洪水、失業者、銃の町の一面があることは否定できない。小学校を卒業できるのが20%というこの国が、先進諸国のレベルに達するのはいつのことだろうか。華やかな主都も、我々が街を歩いていると何人もの乞食に出会ったし、素足の子供が雨の中をずぶ濡れになりながら果物を売り歩いている。観光客相手の客引きを学童がしているのをみると心の凍る思いがした。水面下の生活をしている階層はマニラにおいても多い。地方においては言うまでもない事かもしれない。7,000の島をかかえるこの国は問題が重い。ある雑誌の表題「統一と進歩」がこの国の実情をよく現わしていた。この国全体で、死亡に立ち会うのは、20%が医師、20%がその他の医療関係者、残り60%は全く放置されている。医師の絶対数の不足と共に、医療費を払えない階層が多い。また医師は低収入のために、ほとんどの者がアメリカ行きを希望しており、これがまた頭脳の流出として問題になっている。

これらの解決にはやはり日本の援助が不可欠であろうか。経済面はいうまでもないが、文化面

においても、日本から出かけて行くだけの一方通行の状態は改善する必要があるのではなかろうか。直接我々自身の問題をとりあげてみても、交換派遣団、交換留学生などの形で、向こうの学生や医師を呼ぶことも一つの案であり、越後貫先生の希望でもあった。

マニラは決して暗い面ばかりではない。街全体が活気に満ちあふれ、汗の匂いを感じさせた。おまけに道行く人々の洋服を始めとして、乗物、建築物全てが極彩色で、強烈な印象を与えた。それは見事にフィリピンの自然にとけこみ、その国民性にマッチしていた。彼らとは視線があったらもう友人になれる。陽気で、開放的で人を歓迎することの好きな連中だった。歌と踊りが好きな彼らには、暗い陰は全くなかった。カラフルな洋服を着た陽気な彼らと語り会ったのがつい先日の様に思える。

福岡からマニラまでジェット機で3時間、今までは無縁の存在という感じのしていた国がこんなに近くにあるのが信じられない感じがする。今まで想像もした事のなかった様な世界が、すぐそこにくり広げられていた。

フィリピン紀行

九大公衆衛生学教室 自 見 庄 三 郎

九大熱研の松田君がフィリピン紀行について何か書けと言う。いついつまでに書きますと返答しておきながら、いざ筆をとるとなかなか先へ進まない。どうもいけない。何よりも足繁く催促にくる松田君に申しわけない。その内に石田君が代りにくるようになった。しかし、なぜ筆が進まないのだろうかと考えた。どうもその原因は、一体何から書けばよいのかという私の思い煩いにあるようだ。さほどに、2週間余のフィリピン訪問は、あまりにも多くのことを、それも無整理のままで、私の心に刻みつけたようである。強烈な印象を受けたのだがなかなか心の内で整理できない。それでとうとう整理して書くことは止めて、思いつくままに書くことにした。

私は、昭和50年7月28日より8月13日まで九大熱帯医学研究会のフィリピン派遣団の責任者として、M₄の小野山君、下村君、M₂の川崎君と共に訪比した。今まで全く熱研へ対して一切の貢献がないのに、ただ医師であるというだけで責任者になり訪比の機会を与えて下さった、武谷教授以下、石田君をはじめ熱研の部員の皆様に感謝の気持以外の何ものもない。

フィリピンは東南アジアの一国である。東南アジアと我が国との結びつきは、歴史的にみて

も、政治、社会、経済、文化にとどまらず深い。そして昨今は、激動するアジアである。私の期待は大きかった。フィリピンの感想を一言で言えば、“同じアジアに位置していながら、日本とひどく異なる”ということである。このことは、あたりまえのことかもしれないが、日本に生来住みつけ、日本人の生活、考え方が当然だと思っていた私にとって新鮮な印象である。

“所かわれば人かわる”である。一昨年、中国を訪問した時にも感じたことだが、特に発展途上国を考える場合に、我が国の現在の状態とすぐ横に比較してはいけないということである。その国には、固有の文化と歴史があり、人々の価値感も異なるのは当然で、その国において、過去の状態と現在のそれとを縦に比較すべきだということである。早計な我が国との単純な比較は、誤解を招きやすい。

フィリピンは約7000の島から成る島国で日本よりやや面積がせまい。人口は約4000万人である。人口増加率は、世界有数に高い。カトリック教がほとんど大多数に信仰されているのも大きな原因のようだ。そのため産児制限の写真が田舎の町でも掲示してあった。それも、日本なら問題になりそうなかなかドギツイものである。人種は原住民、マラヤ人、中国人、白人等及びその混血である。混血を決して、日本人の様にいやがらないようだ。言語は、英語とタガログ語であるが、英語を国民の約60%が話す。アメリカの植民地であつた時代の名残りもあるけれども、タガログ語には方言が多く、共通語として英語が全く人々の生活に定着している。医学教育も全て英語である。タガログ語の教科書はない。このためか、医者、看護婦になつた人はアメリカで生活したがるようである。フィリピン人の一つの理想として、アメリカへ移民として渡り、アメリカでの生活を夢みている人が多いのに驚く。我々日本人のように祖国へのじめじめした様な情念はないように思う。ただ、出国がなかなか、厳しいようである。この辺にも、旧植民地であつた発展途上国の国造りの悩みがある。

フィリピンは、貧富の差がはげしい。一部が上流階級であり、大多数が下層階級で、中産階級があまりいない。普通、工業化が、大量の中産階級を生み出すと言われているが、工業化があまり進んでいない比国ではこの辺にも大きな悩みがある。さらに、土地を持たない農民が圧倒的に多い。政府の農地解放政策もなかなか現実にはむずかしいようである。ある意味では、社会的に不安定さを常に内在している。

一昨年、中国を訪問した際に、多少の差があっても（給料が一番上と下とで4倍の差がある）経済的には平等な社会を作っていた。しかし、日本で考えられているような、“いわゆる個人の自由”はほとんどないように思われた。在フィリピンの日本人医師の話によると、比国では、戒厳令がしかれていて、自由の制限がかなりあるそうである。だれも政治的な話はしない。こう考えあわせると、発展途上国における、“自由”と“平等”の、ある意味では永遠に解決しない

かもしれない問題が横たわっているように思われる。

フィリピン人は、陽気でそして楽天的である。人なっこくて親切である。しかしすぐハッタリをきかせたり、何か計算高いようで、他人をすぐだますようなところも——特に外国人に対して——ありそうだ。しかしエネルギーに満ちている。個人としては、魅力的だが、組織を作ることは苦手ようだ。長い間の植民地支配が、ある面でフィリピン人の性格を形造っている点もうかがえる。植民地であったことは、つくづくかなしいことだと痛切した。

マニラはルソン島にあり人口二百万の大都会であるが、他の島の少し奥地へ行けば、まだまだ未開な所がある。私達は、マニラより、ジェット機で約1時間のレイテ島へ行つた。レイテ島の中心都市はタクロバンである。この町より3時間、車で行ったところにダガミという寒村がある。人口は17,000人である。この村を私達は、日本住血吸虫症の濃厚感染地域として訪問した。道路にそって、高床式の熱帯特有の家が並び、葉の大きな樹々があちこちに見えた。この村のメインストリートをすぎて、左折したところに、ダガミ小学校がある。生徒数約500人。小学校は6年制であるが、3年生より4年生になると主に約80%が学校を止めるそうである。貧困が原因であるらしい。その為か、高学年の生徒が相対的に少ない。この小学校の生徒の約半数が、日本住血吸虫に罹患していると、日本住血吸虫予防研究施設(日本も多額を出資している)の現地の医師が説明した。よく観察してみると、腹部が膨満している児童も見うけられた。しかし子供達は、明かるく人なっこい。童子達のはじけるような歓迎とは、裏腹に、私は暗澹たる気持ちにならざるをえなかった。ここでは、学童の半数が日本住血吸虫に犯されているのだ。福岡よりほんの飛行機で数時間のところで、地球は狭くなったけれども、又無限に広い。日本においては結核をはじめ感染症を多くの人々の努力で克服しつつある。私の受けた医学部での講義も、感染症には大きなウェイトはかかってなかった。しかし、このダガミにおいては、感染症は、圧倒的な力をもって人を倒しつつづけている。比国の死因の第一位は全結核である。

これらの予防、治療には、医学が必須ではあるが、さらに広い社会の質的改良が必要だと私は痛感した。同時に、なによりもこの病める子供達に何もしてやれない自分の無力が恥かしかった。今でも私の良心にはこの“ダガミのトゲ”がつきささったままである。

私と共にいった3人の学生達は、それぞれ異っているけれども強烈な印象を受けて帰ったと思う。この事が、彼等の人生を豊かにしてくれると私は信じている。そして熱帯医学研究会が、学生達の献身的な努力でますます充実することも信じてやまない。

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

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

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

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 一 製 薬

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 器
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

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 ャ ー リ ン グ
雪 印 乳 業
日 本 新 薬
メ ル ク 万 有
新 薬 協 会
吉 富 製 薬
稲 畑 産 業
久 保 田 商 事
ラ イ オ ン 歯 磨

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) 学術調査隊派遣 (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

M1 松 田 和 久

我々九州大学医学部熱帯医学研究会は、沖縄県八重山群与那国町において、今回で3回目の高血圧を中心とした検診・調査を行いました。又、広い視野をもち、熱研の将来を考えて行くため、フィリピンに部員4名を派遣して、意見の交流を行いました。

我々の活動の際、毎回、住民の健康と福祉の向上のため、我々の活動がいかにあるのが最も住民の皆様に better であるかを、若い青春のエネルギーで取りくんで来ました。検診・講演会・住民健康台帳作製・パンフレット作りなど地元の保健活動に少しでも役に立ててもらおうと。しかしながら、まだ与那国町全体を把握できず、特に、予防医学的立場から“いわゆる健康者”の人に検診や講演会を通じて語り合い、病気を防いでもらいたいの、その様な人は無関心であり、我々に興味も持ってもらえなく、落胆する事もあった。しかし、今後、十分な前調査や住民の皆様と素朴な心の触れ合い、我々の地域活動のあり方の改善などを通して、この様な問題は解決すると思う。いや、若い我々で解決して行かなければならないと思っている次第です。

我々熱研は、先輩より受け渡しで今回で丁度10年目を向えました。10年目にあたって、熱研という学生中心のクラブ活動も、また、初心に帰って住民の健康の向上を考えて行かなければならないと、部員一同、心に燃えるものを感じています。又、海外へ大きく目を開く頃かと思っています。

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、与那国町の皆様の御協力に心より感謝します。