

九州大学医学部熱帯医学研究会
第11回沖縄学術診療調査団報告書

1976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	吉 村 健 清	2
沖縄県八重山郡与那国町概況		3
第11回沖縄学術調査診療団		7
趣 旨		7
活動・団員構成	松 田 和 久	7
行動記録	藤 川 尚 宏	9
検診報告		11
与那国町における高血圧検診	松 田 和 久	11
内 科	安 藤 文 英	29
眼 科	三 根 茂	32
調査報告		
レプトスピラに関する研究	岩 永 正 彦	34
熱研に参加して	保 利 敬	38
装備報告	野 尻 五千穂	38
会計報告	岩 永 正 彦	41
協賛諸機関団体		42
九州大学医学部熱帯医学研究会会則		43
あとがき		44

は　じ　め　に

団　長　吉　村　健　清

日本で最南端の島、与那国での私共の活動も4回目を終えた。私共の力でできる範囲で地元の人々の健康に少しでも寄与できることを実施しようという、これまでの方針を踏襲し、高血圧検診を主体とした活動をすすめてきた。今回は、昼間働いている人が受診できるように、夜間の検診を実施した。私共の最も嬉しかったことは、地元の方々が私共の活動を正しく理解して下さっているように感じたことであった。すなわち、治療は原則的に行わない。その理由は、治療は患者の信頼すべき主治医に継続的になされることが、最良であり、短期間しか滞在できない私共が一時的に治療を行なうことは、患者にとっても、地域の医療体制にとっても、かえって悪い結果しか招かないと考えているからである。そのかわり、検診結果は受診者1人1人に説明し、今後の方針を話し、その記録は地元に残し、また治療を要する人については、地域の医療関係者に私共の意見を引き継いでいる。このように受診者1人1人については、できる限りを尽したつもりである。

しかし、私共には未だ未だやるべきことがあるように思える。すなわち、これまでの与那国での検診結果を総ざらえて検討してみることである。この作業の中から、今後の進むべき道が見い出せるのではなかろうか。

最後に、御援助、御協力いただいた、関係者の方々に厚くお礼申し上げます。

沖縄県八重山郡与那国町概況

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、それは各人の頭皿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頭税の施行(1637年)であった。非道な人口調節を島民自らがせざるを得なく、その悲惨な物語はトゥング・ダ(人⁻¹⁾田)となり、クブラ・バリ⁻²⁾となって現在に残っている。

人頭税の廃止(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21便運航され石垣島まで27分、6,400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2.6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1昨年吉川英治文化賞を受賞された。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。

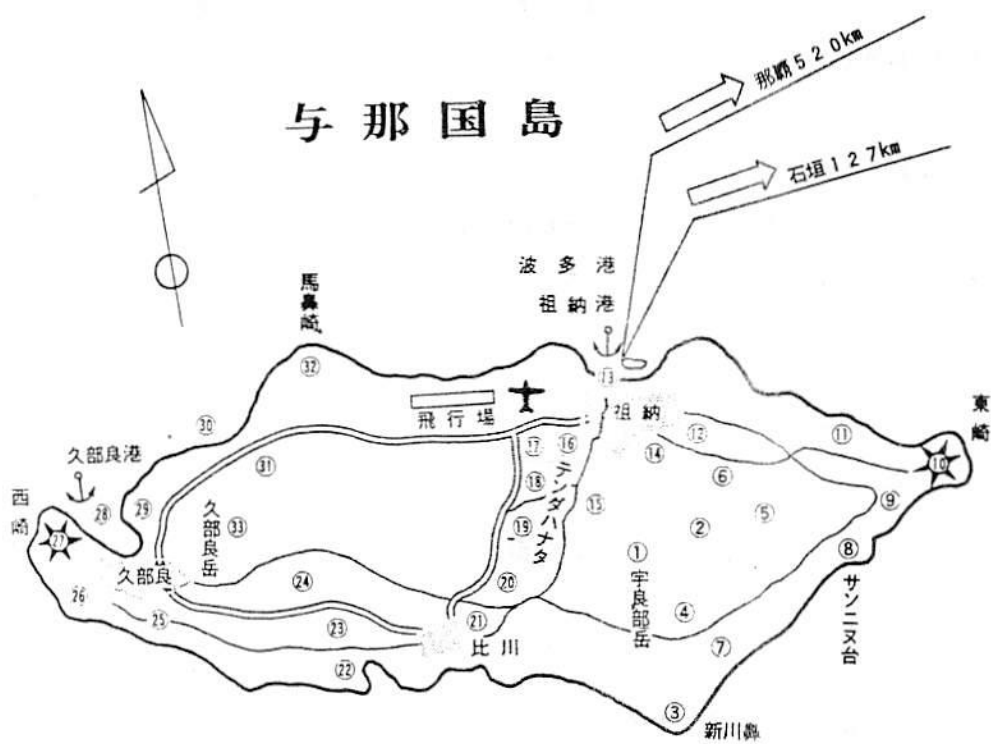
昭和49年度は、歳入3.79億円、歳出3.65億円の黒字となっており人件費は歳出の30%を占め、民生・衛生費で30%、教育費30%となっている。

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ウング・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

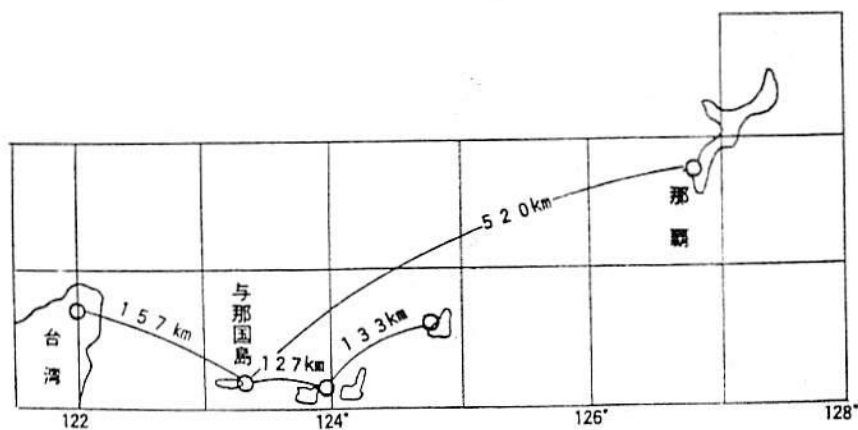
- 2) クラブ・パリ

琉球列島



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



第 11 回 沖 縄 学 術 調 査 診 療 団

趣 旨

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派遣、東南アジア各国との学术交流を続けてまいりました。今年も学内外の御指導と御支援のもとに第11回目の沖縄学術調査診療団を派遣することができました。沖縄県与那国町での調査・診療も今回で4回目になりますが、特に今年は昼間働いている人たちが受診出来る様に夜間の検診を行い今までの未受診者をカバーしてみようという方針にした。受診者の事後措置は従来通り徹底して行い、検診終了時には島の医師・保健婦に結果の報告を行った。また受診者の健康台帳を記録し町役場、保健所、診療所において利用してもらうようにした。また検診と別に学生でできる調査としてレプトスピラに関する調査も行った。

活動構成

主 催 九州大学医学部熱帯医学研究会

沖縄県八重山郡与那国町

後 援 西日本新聞民生事業団

九州大学医学部同窓会

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

協 力 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

団員構成

団 長 吉村健清（九大医学部公衆衛生学講師）
医 師 安藤文英（九大第三内科）
三根 茂（九大眼科）
石田照佳（九大第二外科）
小野山佳道（九大産婦人科）
検査技師 木村潤一郎（九大中央検査部）
看護婦 山田益美（福岡日赤看護学校教官）
辻けい子（ “ ）
学 生 荒瀬高一 松田和久（総務）
野尻五千穂（装備） 岩永正彦（会計）
前田博敬 藤川尚宏
川崎幸人 高松 純
保利 敬 石井栄一

以 上 18 名

行 動 記 録

M2 藤 川 尚 宏

7月21日 8:00 先発隊博多駅出発

18:00 同隊鹿児島新港発

22日 16:00 同隊那覇港着

23日 午 前 琉球新報, 琉球海運本

社, 那覇港運, 県庁 (

医事課・予防課), 衛

生研究所, NHK, 医

師会訪問

13:30 同隊那覇空港発

14:30 // 石垣空港着

八重山保健所, 八重山

病院, 宮良眼科訪問

24日 午 前 八重山港運内の琉海代

理店で荷物の確認・輸

送

午 後 先発隊石垣より与那国

へ

23:00 本隊博多駅出発

25日 先発隊対象者への葉書

作り, 51年度健康診

断台帳作り

8:10 本隊鹿児島着

7月25日 11:00 本隊鹿児島港発

26日 先発隊対象者へ葉書送

付, 宿舎・食事の予定,

本隊の出発を確認, 租

納での挨拶

8:00 本隊那覇港着,

海員会館訪問

18:00 本隊那覇港発

27日 先発隊広報, 検診場所

の下調べ, 久部良・比

川での挨拶

8:00 本隊石垣着

// 宮良眼科訪問

28日 本隊準備品及び食料の

買物, 石垣より与那国

へ, 先発隊と合流

meeting

29日 医師団福岡空港より那

覇空港を経て石垣へ

本隊及び先発隊与那国

にて設営のための準備

レプトスピラ調査のた

めの trap とりつけ開	8月 2日 午 後	カルテ整理, 死亡統計
始, 死亡統計調査		調査
7月30日 午 前		同検診(17:00~
午 前		21:00)
比川での設営		
医師団与那国着	3日	前日に同じ
31日 午 前	4日 午 前	前日に同じ
比川での検診(8:30~12:00)	午 後	検診終了(14:00)
午 後		地元町役場, 医療関係
久部良での設営		者への簡単な報告と受
久部良検診(17:00~21:00)		け渡し
8月 1日 午 前		慰労会
久部良検診(8:30~12:00)	5日	医師団帰路へ
午 後		荷物の整理・送り出し
同検診(13:00~20:30)	6日	学生与那国より石垣へ
租納での設営		ただし, 救急患者の輸
2日 午 前		送のため3名残留
租納検診(8:30~12:00)	7日	残りの3名石垣で合流
		17:00 石垣港発
	8日	7:30 那覇着
		10:00 同港発
	9日	12:00 博多港着

検 診 報 告

沖縄県与那国町における高血圧検診

M2 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、地元の要望に応じて、医師、看護婦および学生計18名を派遣、1976年7月31日より8月4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。また期間中レプトスピラに関する調査と昭和38年の血圧検診記録より昨年よりもっと詳細な追跡を行い高血圧者の予後に関する調査も行った。ここでは、高血圧検診の結果のみについて報告する。

今回の本検診の目的は次のようにたてた。

過去3回の検診での未受診者の検診

今回は、昼間の検診をやめ夜間17時～21時の検診に代え、時間の都合で受診出来ない人も受診出来る様にして特に今までの検診で未受診の人々に受診を呼びかけることにより、より完璧な町民の血圧の実態を把握する。

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520km離れた日本最西端の島で北緯

29°27' 東経123°0'に位置する。面積27,98km²、周囲27,49kmの東西に細長い島で租納・久部良・比川の3部落で構成される。主産業は、租納・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51年7月末で2,140名(男1,063名、女1,077名)であり、世帯数は600である。性別年齢別人口構成は、表1の通りである。

表1 与那国町の性別、年齢別人口構成
(昭和51年7月末現在)

年齢階級	男		女		計	
	実数	%	実数	%	実数	%
0~9	232	21.8	265	24.6	497	23.2
10~19	194	18.3	189	17.4	381	17.8
20~29	149	14.0	119	11.0	268	12.5
30~39	90	8.5	95	8.8	185	8.6
40~49	164	15.4	146	13.6	310	14.5
50~59	108	10.2	95	8.8	203	9.5
60~69	72	6.8	96	8.9	168	7.9
70~79	43	4.0	59	5.5	102	4.8
80~	11	1.0	15	1.4	26	1.2
計	1063	100.0	1077	100.0	2140	100.0

表-2 与那国町の部落別人口構成
(昭和51年7月末現在)

部 落	世帯数	実数	%
祖 納	4 0 7	1 4 2 5	6 6.6
久部良	1 5 6	6 0 2	2 8.1
比 川	3 7	1 1 3	5.3
計	6 0 0	2 1 4 0	1 0 0.0

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、同町では男女とも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。つまり生産年齢層の少ない農村型人口構成を示している。同町の人口推移は、表3の如く昭和45年10月1日より昭和51年7月末までに773名(男421名、女352名)減少している。

図-1 与那国町と全国の性別
年齢別人口構成

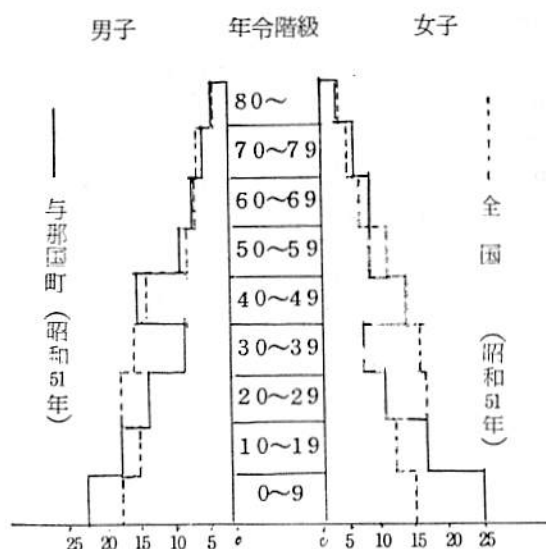


表-3 与那国町の人口推移

年 次	男	女	計
昭和45年10月	1484	1429	2913
昭和51年7月	1063	1077	2140
増 減	-421	-352	-773

2) 対象者および受診者

与那国町における昭和51年7月末現在の住民登録者中、30才以上の全住民994名(男488名、女506名)を対象とし昭和51年7月31日より8月4日の5日間、午前8:30～12:00と午後5:00～9:00の2部(8月4日は午前のみ)に分けて検診を行った。対象者の総人口に対する割合は、46.5%(男45.9%、女44.0%)である。検診場所は、7月31日午前中は比川小学校を、午後から8月1日まで久部良公民館を8月2日から8月4日まで八重山保健所与那国支所と与那国町役場の一部を使用した。検診受診者は、257名(男109名、女148名)であった。性別年齢階級別の受診者数および受診率は、表4の通りで、部落別受診率は、表5の通りであった。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。また、比川では約半数が受診したのに比べ、租納では約1/5と受診率が悪かった。今回も含めた1回以上の受診歴のある人は44.5%で半数強の人が1度も検診をうけられていなかった。

表一 4 与那国町の性別年齢階級別検診受診率（昭和51年度）

年齢階級	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	90	7	7.8	95	12	12.6	285	19	10.3
40～49	164	19	11.6	146	28	19.2	310	47	15.2
50～59	108	26	24.1	95	42	44.2	203	68	33.5
60～69	72	39	54.2	96	37	38.5	168	76	45.2
70～79	43	13	30.2	59	25	42.4	102	38	37.3
80～	11	5	45.5	15	4	26.7	26	9	34.6
計	488	109	22.3	506	148	29.2	994	257	25.9

表一 5 与那国町の部落別検診受診率（昭和51年度）

部落	対象者数	被検者数	受診率	過去1回以上の受診歴がある者(%)
租 納	687	147	21.4	302 (44.3)
久部良	257	79	30.7	105 (40.6)
比 川	65	31	47.7	34 (52.3)
計	994	257	25.9	441 (44.5)

3) 方 法

調査および検診項目は以下の通りである。

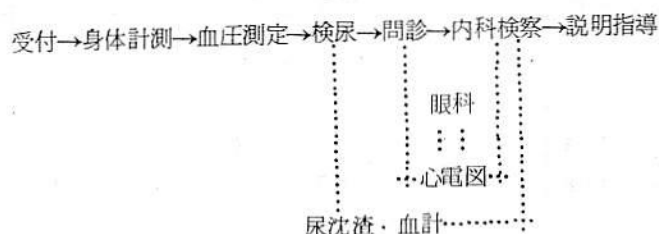
- ①受付
- ②身体計測（身長と体重）
- ③問診
- ④諸検査（血圧・心電図・眼底検査・検尿・尿沈渣・血計）
- ⑤内科一般診察
- ⑥説明・指導

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140mmHg以上か拡張期圧が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、尿沈渣や血計

も適宜に行い、1名希望があり検便を行った。

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51年7月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P H・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渣の検査も行った。

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°C以上であった。水銀血圧計(マンシェット幅14cm、長さ25cm)を用い、膜型聴心器で測定した。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、右上腕肝窩上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。

表-6 WHOの高血圧基準
(1959年)

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

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眼科診療

眼科診察を行ない、緑内障、白内障、角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 Wegener 分類（慶大変法）（表-6）に基づいた。

表-7 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-I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

標準して肢誘導（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-8）に基づいた。

表-8 心電図所見の日循協分類

分類	所見
0	2～4の所見がないもので、血圧が正常範囲

分類	所見
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 $V_4 > 2.6 \text{ mV}$, 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、0.5 mV未満の下逆転
4	著明なST低下（0.1 mV以上）と、又は0.5 mV以上の下逆転。 臨床上問題となる重篤な不整脈

⑧内科一般診察

特に、高血圧診察を詳しく行ない、脳血管障害後遺症、肝腫大、貧血、低血圧などの診察を行った。（附表1のカルテ参照）

⑨事後指導

①～⑧の検査・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人に医師が受診者の健康状態を説明し同時に生活指導も行った。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-9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、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-”（附表3）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。

表一 9 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-Ⅰ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

対象者の全受診者257名(男109名, 女148名)について血圧測定を行った。収縮期圧および拡張期圧の性別年齢階級別血圧平均値および標準偏差は表9の通りである。

血圧値をWHOの高血圧基準に基づいて分類すると、高血圧基準に基づいて分類すると、高血圧者は、257名中53名で2.06%(男23.9%, 女18.2%), 正常範囲は、145名で56.4%(男57.8%, 女55.4%)であった。性別年齢階級別の高血圧頻度は、表一11に示す通りである。

2) 尿検査

対象者の全検診者257名中254名について検査した。尿蛋白と尿糖については表一12の通りで、尿蛋白陽性者は、5.9%, 尿糖陽性者は0.4%であった。

蛋白尿については、性別年齢階級別、血圧別に分類すると表一13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者, control)について、尿蛋白陽性(+以上)を比較したが高血圧者(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は認めなかった。(P>0.05)

3) 眼底検査

対象者の全検診者257名中114名について検査した。性別年齢階級別血圧別に分類すると表一14の通りである。

K-WⅡ a以上の所見がある者は、11
4名中39名でその割合は34.2%（男4
0.0%、女28.18%）であった。K-W
Ⅲ以上の者はみられなかった。高血圧者の

K-WⅡ a以上の出現率は非高血圧者に
比べて女では有意に高く認められた。
（ $P<0.01$ ）

表-10 与那国町における性別年齢階級別血圧平均値（昭和51年8月）

年齢階級	男				女			
	収縮期圧		拡張期圧		収縮期圧		拡張期圧	
	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	125.1	24.2	84.4	15.9	117.8	22.9	76.7	15.9
40～49	127.8	18.2	82.9	8.9	127.2	20.9	80.2	11.6
50～59	141.6	29.5	85.2	14.8	135.6	23.5	82.7	10.9
60～69	138.4	25.2	82.3	11.0	138.5	22.7	80.1	10.5
70～79	136.1	24.7	73.2	12.0	142.6	21.8	77.9	12.2
80～	141.8	25.2	73.8	11.8	143.3	37.3	75.3	15.9

表-11 与那国町における性別年齢階級別高血圧頻度（昭和51年8月）

年 令	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	7	2	1	4	12	2	0	10
40～49	19	2	1	16	28	3	5	20
50～59	26	8	7	11	42	6	12	24
60～69	39	9	6	24	37	6	15	16
70～79	13	4	2	7	25	8	7	10
80～	5	1	3	1	4	2	0	2
計	109	26	20	63	148	27	39	82

表-12 与那国町における尿所見（昭和51年8月）

	卅	廿	十	土	一	計
尿中蛋白	0	3	12	51	188	254
尿中糖	0	0	1	0	253	254

表-13 与那国町における尿中蛋白（昭和51年8月）

		男						+以上の割合	女						+以上の割合
		一	±	+	++	+++	計		一	±	+	++	+++	計	
年齢階級別	30~39	6	1	0	0	0	7	0	11	1	0	0	0	12	0
	40~49	16	0	1	2	0	19	15.8	24	3	1	0	0	28	3.6
	50~59	21	2	2	1	0	26	11.5	28	13	1	0	0	42	2.4
	60~69	25	8	4	0	0	37	10.8	25	12	0	0	0	37	0
	70~79	11	2	0	0	0	13	0	18	6	1	0	0	25	4.0
	80~	2	2	0	0	0	4	0	1	1	2	0	0	4	50.0
	計	81	15	7	3	0	106	9.4	107	36	5	0	0	148	3.4
血圧別	高血圧	19	5	3	0	0	27	※ 11.1	14	11	2	0	0	27	※ 7.4
	境界域	13	3	1	1	0	18	※ { 11.1	24	15	0	0	0	39	※ 0
	正常範囲	49	7	3	2	0	61	※ { 8.2	69	10	3	0	0	82	※ { 3.7
	計	81	15	7	3	0	106	9.4	107	36	5	0	0	148	3.4

※ $\chi^2 = 0.12$ $n=1$ $p>0.05$, ※※ $\chi^2 = 1.64$ $n=1$ $p>0.05$

表-14 与那国町における眼底所見（昭和51年8月）

		男								女							
		0	I	IIa	IIb	III	IV	計	IIa以上の割合	0	±	IIa	IIb	III	IV	計	IIa以上の割合
年齢階級別	30~39	1	1	0	0	0	0	2	0	1	1	1	0	0	0	3	33.3
	40~49	1	6	0	0	0	0	7	0	5	2	2	0	0	0	9	22.2
	50~59	2	6	10	1	0	0	19	57.9	3	8	7	0	0	0	18	38.9
	60~69	1	10	5	2	0	0	18	38.9	2	11	4	2	0	0	19	31.6
	70~79	1	2	3	0	0	0	6	50.0	0	9	1	0	0	0	10	10.0
	80~	0	2	1	0	0	0	3	33.3	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	6	27	19	3	0	0	55	40.0	11	31	15	2	0	0	59	28.8
血圧別	高血圧	2	9	10	3	0	0	24	※ 54.2	0	8	11	0	0	0	19	※ 57.9
	境界域	1	11	5	0	0	0	17	29.4	5	19	3	2	0	0	29	17.2
	正常範囲	3	7	4	0	0	0	14	28.6	6	4	1	0	0	0	11	9.1
	計	6	27	19	3	0	0	55	40.0	11	31	15	2	0	0	59	28.8

※ $\chi^2 = 3.56$ $n=1$ $p>0.05$, ※※ $\chi^2 = 11.6$ $n=1$ $p>0.01$

Ⅲ. まとめ

1976年7月31日～8月4日の5日間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に高血圧無料検診を行った。

1) 検診受診率

対象地区与那国町は、1976年7月末現在で人口2140名対象人数994名、受診者数257名で受診率25.9%であった。

2) 血圧平均値

性別年齢階級別血圧平均値は、収縮期圧・拡張期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、20.6% (男23.9%、女18.2%)であり加齢とともにその割合は増加する。

又、男女とも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、5.9%で尿糖陽性者は0.4%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男女とも有意差を認めなかった。(P>0.05)

5) 眼底所見

Keith-Wagener分類で、Ⅱ_a以上の者は、34.2% (男40.0%、女28.8%)であった。又、高血圧者のK-WⅡ_a以上の割合は非高血圧者に比べて男では有意差が認められなかったが、(P>0.05)女では有意差が認められた。(P<0.01)

6) 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配布を行った。地元医療関係者に対し、住民健康台帳を日常に保健活動に役立ててもらうため作成し、特に治療を急ぐ受診者は、与那国町診療所の隠木先生の治療をうけるよう勧めた。

最後に、検診が初まる前から御協力を頂いた与那国町の与那覇保健婦さん、仲本医介輔さんおよび与那国町役場の皆様に心から感謝致します。また今回の報告が非常に遅れ関係各位に御迷惑をかけたことを御詫び申し上げます。

<参考文献>

- 1) 池間栄三：与那国の歴史、琉球新報社。
- 2) 与那国町：人口動態調査、昭和51年7月末
- 3) 厚生統計協会：国民衛生の動向、昭和51年。
- 4) 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
- 5) 九大熱帯医学研究会：第9回報告書、1974、第10回報告書、1975

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 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								
	高 血 圧	父					老 衰	1. "	2. "	3. "
		母								
		伯 叔								
		兄姉弟妹								
		子 孫								
	歴	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
	胎生期・出生時ならびに小児期：									
生 初 経 経 過 閉 経										
活 歴	飲酒習慣	1. あり（毎日・週 日，1日に酒 合，焼酎 合，2. なし 3. 不明 ビール 本，ウイスキー ml） オから オまで								
	喫煙習慣	1. あり（毎日・たまに，10本未満，10～19，20～29，30～39，40～ 2. なし 3. 不明 きどみ（ ） オから オまで								
	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								
	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 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. ()								

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. "
	夜息苦しくなる	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												
一 般 状 態	1. 体 格 :			血	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 :																		
現 部 位 別 微 候	1. 頭部 :			9. 皮膚 線条 (+, -) 多毛 (+, -)															
	2. 顔面 :			右 左 ① 睑結膜 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 :			甲狀腺 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 : 6. そけい部 : 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																			

附表 1-4

Case No					検 診 年 月 日		受付 番 号	
診 断								
心 電 図 検	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 慶大分類		0. 0 1. I 2. IIa 3. IIb 4. III 5. IV 9. 不明					
	検 眼 の み		1. あり ()					
尿 検	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 (別紙)	採 尿		1. あり 2. なし		Adrenaline/Creatinine		Norad/Creat	
	採 血		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 (単位)	1		~		mmHg		
		2		~		mmHg		
		3		~		mmHg		
	署名:					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)		

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

附表 3

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95 mmHg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、 $(\text{身長(cm)} - 100) \times 0.9$ 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							
検 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

内科診療を担当して

九大三内科 安藤文英

最初は、学生団員として診療団に参加し診療所設置、その移動、荷造りといった肉体労働が主な役割でした。国家試験あけの初夏の船旅の果てに二度目の訪問。そして三度目が今回の内科担当医としての真夏の冷汗まじりの1週間となりました。慣れぬ外来診療、経験不足に勉強不足と、忸怩たる思い、たった一人の内科医の荷は重かったのです。更にかような報告書を作製するにあたり診療録記載上の統一性、とくに疾患名についての配慮に欠けていたことを後悔したような次第です。Mis-diagnosisは言うに及ばず、under-diagnosis, over-diagnosisの謗は免れ得ぬところでありましょう。一応の把握の為に、といったところで私の責を果たし、お許しいただきたいと思います。

さて、別項に担当の方の詳細な受診者分析Dataが示されることと思いますが、この種の調査に避けられぬ受診率の低さとともに、年令層の偏り傾向が私共の検診に於ても強く従って、自覚症のみならず、異常他覚所見が高頻度に認められました。積極的に診断名を付すようにした訳ではありませんが、表1、表2に示しますように、有病率が高く出すぎたようです。しかしなるべく客観的Dataを重視したいと思い、検尿、検血、心電図所見も考慮に入れております。

以下、印象的な諸点をあげてゆきましょう。

既往症では、脳血管障害、マラリア羅患の多さが目立ちます。この温暖な地に、果して高血圧症患者が多いかどうか、そしてその予後はどうなのかという検討が私共の活動に与えられた使命の一つですが卒中後遺ある人たちの来る方は極めて印象的でありました。手術を要する病にたおれた人も多いようです。手術設備のととのった他の島へ行かねばならないこの地の医療状況に思いをいたさねばなりません。亜熱帯にあたるこの地に表のような各種の伝染性疾患のしんいんを極めた時代があった様ですが今はその後遺をみるのみで何人もの人の撲滅のための献身的な努力のあとかしのべれます。

表2、には検診時の異常と思われる点を器官別に表わし、疑診も含めて内訳人数を示しております。診療録には必ず身長、体重が記入されましたが、この数値を用いて肥満度を試算したところ、Brocaの変法から得られた標準体重との比較で、実に107名の人が“肥満”との結果を得ました。着衣の儘の測定であった事を考慮に入れたとしても、この数値は異常です。それでも尿糖陽性者は少なく、糖尿病を疑われた人はわずかに1名です。横道にそれますが、私自身がお世話になりましたお宅では毎夜、おいしいお菓子類をたくさんいただき、夜遅く迄食べながら話しをしたものでした。よく食べ、よくしゃべり、そ

して日中の暑い頃の仮眠、といった生活パターンが印象的でした。栄養学的見地からも興味あるところではないでしょうか。心電図上の変化もかなり高率にみられております。中には直ちに投薬・治療の要請をされるケースもありました。呼吸器系統で慢性気管支炎を含めCOPDの範ちゅうに入ると考えられる方が6名で、海洋性気候にめぐまれ空気のきれいな所にしては多いと思いました。

老化というFactorもあるのでしょうか…。肝腫大が9%の人に認められます。脾腫は記載がありませんが脾濁音界の拡大は何人かにみられており、過去の伝染性疾患などとの関連性を検討したいところです。他にもその原因を詳しく検索したいと思われたCaseが少なくありませんでした。しかし中にはその原因と結果としての異常が明らかなCaseもありました。例えばHb 5.5 g/dlという高度の貧血を見出された人ですが、その背中には広範囲にわたる新旧の擦過傷があり、聞いてみると、故意に傷つけ血を出したとのこと。この地に伝わる“ブーブー”と呼称され、高血圧や肩こりに、時々行なわれる民間療法の“副作用”でした。

漁と農とに培われた肉体は男女共素晴らしいものでしたが、ここにあげられた数字以上に肩こり、筋肉痛、関節の異常などを訴えられる方々が実に多く、「何か良い薬を下さい」と言われた老婦人もありまして、これには何も答えられませんでした。また常に海風にさらされる眼、皮膚そして歯牙にも高頻度に異

常を認めます。

最後の日も快晴の素晴らしい海洋性気候に恵まれ、19人乗りの小型双発機が離陸直後、大きく右旋回したときに、眼下にエメラルドグリーンの海に囲まれ、ぽっかり浮んだ緑の与那国が見えました。決して楽園では無かったのだな、と思うのも感傷的に過ぎるかも知れませんが、このときはじめてわかったような気がします。受診された方々の健康をお祈りしてここに筆をおきます。

表1, 既往症

脳血管障害	20名
高血圧症	14名(今回正常域)
狭心症	1名(明確な者)
肺結核症	14名(治療中の者も含む)
肺化膿症	1名
肺炎	1名
胃十二指腸潰瘍	5名
胃癌	1名(術後状態)
肝疾患	6名
胆石症	6名(術後状態)
虫垂炎	5名(術後状態)
貧血	2名(治療を受けた者)
糖尿病	1名(治療を受けた者)
腎疾患	5名(妊娠腎1名を含む)
腎石症	1名(腎摘出術後)
マラリア	56名
フィラリア症	5名
デング熱	1名

ハンセン氏病	1名
性病	4名
破傷風	2名
髄膜炎	1名
寄生虫症	2名(治療を受けた者)
子宮筋腫	1名
附属器炎	1名
精神障害	5名(神経症も含む)

表2, 内科疾患(257名中)

〔神経系〕

脳血管障害後遺症	13名
脳動脈硬化症	2名
アテトーゼ	2名
てんかん(疑)	1名
顔面神経麻痺	1名
枕骨神経損傷	1名
難聴	9名
頭痛 筋緊張性	4名
偏頭痛	1名
血管性	1名

〔循環器系(高血圧は別項参照)〕

低血圧症	7名
腹部大動脈瘤(疑)	1名
閉塞性血栓性血管炎	1名
心不全(NYHAClassⅢ<)	4名
浮腫	7名
心房中隔欠損症(疑)	1名
心室中隔欠損症(疑)	1名
心電図所見とあわせ……	
虚血性心電図変化	44名

左心室肥大	14名
心房負荷	4名
陳旧性心筋硬塞	7名
1度房室ブロック	5名
完全房室ブロック	1名
不完全右脚ブロック	5名
完全右脚ブロック	4名
完全左脚ブロック	3名
期外収縮	5名
心房細動	2名
洞房ブロック	1名

〔呼吸器系〕

肺結核症	数名
慢性閉塞性肺疾患	6名
扁桃腺炎(急慢)	5名
上気道炎	3名

〔消化器系〕

肝腫大	25名
黄疸	1名
胃十二指腸潰瘍	2名
他胃腸疾患	8名
胆石症(疑)	2名
右季肋部腫瘤形成	1名
常習性便秘	7名

〔内分泌代謝系〕

肥満	107名
(肥満度12%以上 Brocd変法使用)	
糖尿病	1名(?)
痛風	4名
甲状腺腫	1名
周期性浮腫(疑)	1名

更年期障害	2名	象皮病	1名
低カリウム血症	2名	活動性皮膚疾患	5名
〔血液素〕		子宮内膜症(疑)	1名
貧血	14名	〔筋骨格系〕	
白血球減少症	1名	膝関節症	9名
リンパ節腫	9名	坐骨神経痛	6名
〔皮膚・泌尿・生殖器系〕		腰痛	15名
尿路感染症	3名	リウマチ	2名
尿路結石(疑)	1名	リウマチ(疑)	7名
遊走腎	1名	他の神経痛, 関節痛等	12名
尿所見…		〔その他〕	
尿蛋白陽性	11名	膠原病(疑)	1名
尿潜血陽性	17名	口蓋裂	1名
尿糖陽性	1名	大腿ヘルニア(疑)	1名
尿ウロビリノーゲン陽性	1名	頸部腫瘤	1名
ハンセン氏病	1名	他腫瘤形成	1名

眼科検診を終えて

眼科領域の対象者として、高血圧症状が疑われる検診受診者全員、および視力障害、充血、眼脂等を訴える受診者について眼科的検査を行なった。高血圧症対象受診者の眼底所見の分類は別項で述べられると思うが、昨年と同様にKW分類で、Ⅲ、Ⅳの眼底所見は見い出されなかった。またⅡ_bをしめす眼底変化でも新鮮な静脈血栓症の所見は見い出されなかった。今回は両眼でKW分類のクラス段階に差があるものが、11名あったが、それ

九大眼科 三 根 茂

ぞれKW0、Ⅰ、KWⅠ、Ⅱ_a、KWⅡ_a、Ⅱ_bの一段階の差にとどまった。これらの結果は現在までの定期的検診での高血圧症に対する指導内容が適切なためと考えられる。

眼科疾患については別表のごとくまとめられたが、老令者受診が多いため老人性白内障(15名)、角膜混濁(2名)が目立って多いようであった。老人性白内障で手術適応があると思われる症例は2名に過ぎなかった。また受診者中2名はすでに白内障手術が行わ

れていた。次に目立つのは、翼状片（15名）が多く、やはり海洋性の土地柄をしめす結果と思われた。手術適応と思われる対象者は2名であった。昨年流行した流行性角結膜炎は今回、まったくみられなかった。また、明らかに瘢痕性トラコーマを示唆する病変がほとんどなかったのは予想外であった。原発性緑

内障の患者は今回は受診者中には見いだせえなかった。救急処置を必要とする受診者もなかった。今後、眼科医の立場から簡便な検査用具（例えば、視力表、手持ちスリットランプ）の携帯、および眼科一般に対する住民指導の必要性を感じた。

表) 眼科疾患

疾 患 名	人数
(涙 器)	
慢性涙囊炎	1
(眼 瞼)	
外眼角炎	1
眼瞼縁炎	1
毛乱生	1
眼瞼下垂	1
(結 膜)	
慢性結膜炎	1
翼状片	15
偽翼状片	1
(角 膜)	
角膜混濁	2
老人環	1
(屈折異常)	
近視性乱視	1
高度近視	1

疾 患 名	人数
(水晶体)	
老人性白内障	15
併発白内障	1
後発白内障	1
無水晶体眼	1
(眼 底)	
網脈絡膜萎縮	2
老人性黄斑変性	1
糖尿病性網膜症	1
トキソプラズマ症	1
視神経耳側蒼白	1
(その他)	
眼球運動障害	1
硝子体混濁	1
失明(幼時より)	1
無眼球症	1

レプトスピラに関する研究

岩 永 正 彦 野 尻 五千穂
松 田 和 久 高 松 純
藤 川 尚 宏 石 井 栄 一

I. 研究目的

今回の派遣団の学生メンバーは専門課程の二年生が主であったため、今後の新しい調査研究の方針を検討中であったため、従来通りの高血圧症の疫学的調査だけに目的を絞らず、基礎医学的研究をも加味しようということで、この研究を行なうことにした。

今回のレプトスピラに関する調査研究の目的は、与那国島にレプトスピラの浸淫があるか否かであったが、初年度にあたる今年は、今後この研究を続けるために必要な実験技術を習得することも目的の一つとした。

この調査研究を行なうことに決定した直接のきっかけは、過去の当研究会の報告書を読み返して、第2回派遣団（1967年）で当時、九大第一内科講師の小林譲先生、草場公宏先生、および上木良輔先生が石垣島においてレプトスピラおよびリケッチアに関する調査研究を行なった結果、石垣島に *Leptospira javanica* が存在することを初めて確認されたことを知り、私達も石垣島から約150km離れた与那国島で同様の調査研究を行ないたいということで此の研究に踏み切った。

II. 実験材料ならびに実験方法

1. 被検動物

昭和51年7月29日から8月1日の間に捕獲したリュウキュウジャコウネズミ (*Suncus murus riukianus*) 19匹およびクマネズミ (*Rattus rattus*) 1匹の計20匹からレプトスピラの分離を試みた。

2. 被検動物の捕獲方法など

捕獲器	ネズミ取り専用の trap
餌	コンビーフ
場所	与那国町祖納部落の畑、溝
時間	午後10時～翌午前6時

上の方法で捕獲した野ネズミの腎臓を無菌的に摘出し、腎臓2個を乳鉢中で充分磨砕した後、生理食塩水4 mlを加えて約10%の乳剤を作成した。しばらく静置した後、上清を0.5 ml ずつ、捕獲ネズミ1匹あたりマウス3匹ずつの腹腔内に接種した。接種用マウスは九州大学医学部第一内科より分与されたものであり、総数60匹使用した。

これらの被接種マウスを大学に持ち帰り、以下の研究を行なった。

3. マウスからのレプトスピラの分離方法

各野ネズミの腎乳剤を接種したマウスは21日間臨床症状の発現の有無を観察した後各3匹中2匹から心血を採取した。心血はこの各

2 匹分を pool し、2000 rpm、10 分間遠心して血清を分離した。この血清はレプトスピラに対する抗体の有無を検索するまで -20°C に保存した。

心血を採取した後マウス各 3 匹中 2 匹の腎臓を摘出し、生理食塩水を加えて 10 % の乳剤を作成した。しばらく静置した後上清を 0.5 ml ずつ 10 % ウサギ血清加 Korthof 培地 3 本に接種し、さらに 2 代目のマウス 3 匹にも 0.5 ml ずつ腹腔内に接種した。従って総計 Korthof 培地 60 本、2 代目のマウス 60 匹を要した。この 2 代目のマウスのうち生き残りの 20 匹とともに再び臨床症状の発現の有無の観察を行なった。

接種した Korthof 培地は第 2 週目から第 4 週目まで 1 週間毎に暗視野顕微鏡下でレプトスピラの有無を観察した。

2 代目のマウスは 21 日間観察した後、1 代目のマウスと同様な方法で腎乳剤を作成し、これを 2 本ずつの Korthof 培地と 3 代目のマウス 3 匹ずつの腹腔内に接種した。

培地中にレプトスピラの存在が疑われた場合には、さらに 4 台目まで継代するとともにグラム染色標本を詳細に観察した。

4. 血清学的検索

レプトスピラに対する抗体の検索には Schuffner-Mochotar 法に準じた顕微鏡的凝集反応を用いた。すなわち、血清を生理食塩水で希釈して 30 倍、100 倍、300 倍、1000 倍の各希釈液を作成し、各希釈液をそれぞれ 3 滴ずつ素焼き絵の具皿に分注し、これに抗

原となるレプトスピラ液を 3 滴ずつ加えた。血清の代わりに生理食塩水 3 滴を加えた抗原液を作成し、これをレプトスピラの抗原対照とした。

抗原は暗視野顕微鏡下で 1 視野に 80~120 匹の抗原が認められるくらいの濃度を目標に希釈して用いた。

37°C で 2~4 時間反応させた後、凝集反応の有無を暗視野顕微鏡下で調べた。陽性の判定基準は凝集塊の形成、または 1 視野内の抗原数が対照と比較して半数以下に減少し、かつ活動性が著しく低下しているものを陽性とした。抗原として用いたレプトスピラ株は、*Lepto-spira icterohaemorrhagiae*, *L. canicola*, *L. autumnalis*, *L. hebdomadis*, *L. australis*, *L. pyrogenes*, *L. javanica*, *L. pomona* の 8 株である。

III. 成績

形態学的には No. 9 の野ネズミから接種した Korthof 培地の 2 代目にレプトスピラに類似したものが観察されたため 4 代目まで継代して染色したが陰性であった。

血清学的にも下表のようにすべて陰性であった。

IV. 考 察

L. javanica は 1937 年に Esseweld と Mochtar によって野ネズミから分離され、その後インドネシアやマレーシアで分離されている。わが国においても沖縄本島での報告例があり、石垣島では小林先生らによって初めて分離された。一方、台湾においても 1963 年

表

野ネズミNo	レプトスピラ分離			血 清 中 抗 体						
	マウス	Korthof 培地	L. ictero.	L. cani	L. autum	L. hebdo.	L. aust.	L. pyro.	L. java .	L. pomo.
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
17	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

に揚らが家畜における血清学的調査を行ない、14.9%がレプトスピラに対する抗体を保有していたと報告している。また1965年にはFreshによって*L.icterohaemorrhagiae*の人体感染の第1例が報告されている。

与那国島は石垣島と台湾のほぼ中央に位置し、昔からこれらの島々の間で人的交流があったところである。

したがって与那国島では石垣島や台湾と共通した疾病が存在する可能性が高い。しかるに、かつて与那国島においてはレプトスピラに関する調査研究が行なわれたことがなく、私達の今回の調査が初めてである。

今回の結果はすべて陰性であったが、これのみでは与那国島におけるレプトスピラの浸淫度が低いとは言えない。なぜならば、今回は、今後この調査を続けるための実験技術の収得を目的の1つとしたため、野ネズミの捕獲数を20匹と少なく制限したことがレプトスピラ感染ネズミを確認できなかった理由の1つと考えられるからである。また捕獲する場所を祖納部落内に限定したことも問題であろうと思う。今後の方向としては、他の家畜について調べることも必要であろうし、医学的研究である以上、住民の血清についても調査すべきと思う。

謝 辞

今回の調査研究 行なうにあたって、直接御指導いただいた九州大学医学部第一内科の草場公宏先生 はじめ、ワイル研究室の先生

方、マウスの輸送に際し、御理解と御協力を賜った琉球海運株式会社の関係各位、またこの面で御尽力いただいた沖縄県公害衛生研究所所長の吉田朝啓先生、九州大学医学部公衆衛生学教室の吉村健清先生に心から感謝いたします。

参 考 文 献

小林譲：(1967)レプトスピラおよびリケッチアに関する研究，九州大学医学部熱帯医学研究会報告書，25-26

小林譲：(1970)レプトスピラ病の検査室内診断，臨床検査，14(6)：543-547

Essewaid, H, and Mochtar, A, : (1938) Geneesk. Tijdschr. Ned-Ind, 78: 1513-1522

城間祥行：(1966) 沖縄におけるレプトスピラ病の臨床，日本伝染病学会雑誌40(4) 121-122

Kobayashi, Y., Kusaba, T., and Ueki, R.: (1972) Am. J. Trop. Med. Hyg. 21: 342-344

劉榮標：(1966) 台湾におけるレプトスピラの分布，日本伝染病学会雑誌40(4)124

私の感想

M₂ 保利 敬

私の与那国島での仕事は、『説明係』の所で書記をすることであった。この仕事は、受付から始めて診察まで終った受診者に、その結果を説明することである。ここで私の感じたことや反省点を書くことをする。この係は、検診が始まった直後は割と暇なのであるが、診察を終えた人がくるとまたたく間に受診者がたまって来るのである。それだけこの係は、1人の人に対する時間がかかるのである。しかし、この時間を短縮することは、きわめて難しいことである。というのは、説明係によって、我々検診団と島民間のコミュニケーションができるためである。また受診者も折角

の検診で自分の健康状態を知りたいのであろうから。しかし、だからといって、ここで待たされるのは受診者にとっては不愉快なことであるから今年は何らかの対策を立てることが必要だろうと思われる。つまり、ドクターの数を増やす。手のすいている学生が説明の書記を助ける、受診者に大勢連れだて来ずに少しずつ来てもらうようにお願いする、受付の時間を工夫する、などであろう。

以上が私の感想であるが、この夏の経験はM₃になってみると、きわめて有効なものであると感じている。

装 備 報 告

M₂ 野 尻 五千穂

今年度も又、高血圧検診を諸先輩方の御協力を得て、ひき続き実施し、改次に学生のみでできる調査研究という事で、与那国島におけるレプトスピラの実態調査を実施した。

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 以下のところより借用

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2、試験管たて4、ブラシ2)

二内(音叉3、ハンマー3、巻軸包帯、脱脂綿、パンライト5、温度計3)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)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

ラー等)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
1/10 N 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
カナマイシン cap
エリスロイシン cap
アセチルスピラマイシン
ウロピオチック

藤 沢	80 T
明 治	10 cap × 40
大 日 本	100 mg × 100 T
協 和 発 酵	10 T
台糖ファイザー	20 cap

2) 眼 科

ミドリンP(散瞳)
ピロカルピン(縮瞳)
マイティア(人工涙液)

参 天	5 ml × 20
〃	〃
武 田	15 ml × 5

3) 消化器作用薬

プルセンド(F剤)
フェルダーゼ(消化酵素)
プリンペラン
サラリン錠

三 共	120 T
藤 沢	100 T
〃	〃
〃	〃

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 × 50A
レスタミン	"	200T
プロエントラ	田辺	4T × 20
プルコート軟	"	5 g × 10

5) 下熱鎮痛剤

パリドン	藤沢	10T × 40
ポインタール	三共	10 cap × 20
セデス	塩野義	200T
アスピリン	日本化薬	500T
バファリン	万有	10T × 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	1 ml × 10
トラサミン cap	第一	50 cap
トロスチンM注	中外	2 ml × 15
カルボカイン注2%	吉富	20 ml × 10
塩酸コカイン	田辺	1 g × 5
安息香酸ナトリウムカフェイン	小野	1 ml × 50
注射用蒸留水	大塚	20 ml × 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	30 ml × 20
ジアゼパム	武田	20 mg × 100T
ホリゾン	山之内	2 mg × 100T
アプレゾン	武田	10 mg × 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

シエロンF軟

ヒスタールコーチゾン軟

ディスポ各種

ラブスティック

尿コップ

帝 国

20人分

日本シェーリング

59×100

//

39×200

テルモジャパン

三共・小野

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。

カラーライドフィルム 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

○活動後期

与那国での検診は, 今回で四回目である。
九大熱研は, 周囲の暖かい声援によって,
団員一人一人が貴重な体験をし, 島の人々
との得難い心の触れ合いを得る事ができた。
医学生として, この心と心の触れ合いを,
僕達は大切に育て, 単に学生時代の良き想
出としてだけではなく, 医師として社会に

巣立つ時に心の支えとしたいと思っている。

最後に, 無理難題を心良くひき受けてくれ
た諸先輩方や, 薬品, 資金を提供して下さっ
た薬品会社や, その他の会社の人々, 更に,
荷物の輸送 を無料でサービスしていただい
た琉球海運の方々に, 深く感謝の意を表して
私の報告としたい。

===== 会 計 報 告 =====

M2 岩 永 正 彦

収 入

西日本新聞民生事業団	3 5 0 0 0 0
九大医学部同窓会	2 1 0 0 0 0
一般寄付	3 5 5 0 0 0
薬品寄付	4 0 0 0 0 0
自己負担	5 2 1 0 0 0
計	1 8 3 6 0 0 0

支 出

前調査費	1 7 0 0 0 0
装備費	6 1 8 4 8

交通費	9 2 7 0 8 0
滞在費(宿泊・食費)	2 2 3 1 6 0
通信運搬費	1 0 5 6 0
報告書費	2 3 1 7 9 0
計画書費	5 0 0 0 0
結団式・解団式費	2 0 0 0 0
部室運営・コピー費	1 0 0 0 0
雑費・その他	1 0 1 5 6 2
繰越金	3 0 0 0 0
計	1 8 3 6 0 0 0

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

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
大 正 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 ェ 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 2 0 0 円

会費(年額) 1.2 0 0 円

賛助会員1口(年額) 1 0.0 0 0 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

我々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において、今回で4回目の調査・検診を行いました。

部員がM₂ に偏りM₃ 1名M₁ 1名という状態で少々無理がくるかとも思いましたが地元の要望の高い高血圧検診を今までの未受診者を拾うことを目標に行いまた学生の手でやれる調査ということで細菌学的調査を行いました。特に後者の調査は、ここ4年間続けた検診があまりにもOBに負担をかけ学生中心であるこのクラブが少々背伸びしすぎた感じがあり、本来の熱研の姿というものを考える上で大事だったと思います。検診も今年は夜

間検診を実施して受診率の向上をめざし当初の目的は一応果たされたと思います。出発に際しては台風が九州をかすめたため夜福岡を出発することになり先発隊に心配をかけ、琉球海運の方々にもいろいろと御世話になりながら予定の変更をせずに無事に検診、調査が終了しました。

今回の報告書は例年と比べ何ヶ月も遅れることとなり関係各位に御迷惑をかけてしまいました。ここにお詫び申し上げます。

最後に熱研を代表して今回の調査活動に当り、学内外の温かい御指導と、与那国町の皆様の御協力に心より感謝します。