

九州大学医学部熱帯医学研究会
第14回 学術調査団報告書

1979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	1
第14回学術調査団主旨		2
Bangladesh 派遣団行動記録		4
バングラデシュの略地図		9
バングラデシュでの研修を終えて	松尾 圭介	11
Bangladesh 体験記	山野 龍文	16
ICDDR, Bのカルテ		23
バングラデシュ写真集		29
タイ国公衆衛生省ウィルス研究所での研修		35
沖縄県与那国島における広東住血線虫の感染幼虫の検索	鷲尾 昌一	37
与那国島における蟻虫浸淫状況報告	矢野篤次郎	41
最前線—ハブ研究所, 水納島を訪ねて	山口 裕也	43
黒潮打ち寄せる島 与那国	田中 耕司	46
54年度 会計報告		48
54年度協賛諸機関団体名		50
OB外会員寄付状況・OB会員寄付状況		51
協賛諸機関団体		52
九州大学医学部熱帯医学研究会会則		53
研究会構成		54
熱帯医学研究会の足跡(過去の調査報告書内容)		57
あとがき		61

はじめに

九州大学医学部熱帯医学研究会の昭和54年度の活動は、主に夏休みを利用して、沖縄県八重山郡与那国島とバングラデシュのダッカへの2班に分かれて行われた。

与那国島には2年ぶりに出かけたものであるが、ベトナム難民が上陸してきた話題になっているように、熱帯病がいつ何時に侵入してくるかもわからない地域である。幸いにもこれまで何の伝染病の発生も報告されていないが、住民の健康管理、衛生環境の監視がいま以上に必要であろう。今回はこれまでの高血圧検診を主体とした住民の健康管理とは別に、寄生虫の問題を取上げて調査した。同時に、亜熱帯地域の特殊性を体験し、離島医療の現状を見ることもできた。

一方、昨年につづきバングラデシュのICDDR, B(旧コレラ研究所)に学生2名と指導教官1名とが研修旅行した。途中、タイのバンコクで公衆衛生省ウイルス研究所およびラマチボディ医科大学病院をも見学する機会を得た。現地では多くの方々から大いに歓待され、非常に楽しい旅行であった。コレラや細菌性赤痢をはじめとする下痢症患者の実態と、その治療法をつぶさに見ることができ、非常に興味深いものであった。さらにダッカ市内の大学病院や国立病院で、そのほかの伝染病や栄養障害など、わが国ではすでに殆んど見られなくなったような多くの疾患をみることができ、何よりの研修であった。同時に、これら発展途上国の医療事情も理解することができ、わが国の医療協力、経済援助のあり方など、考えさせられることが多かった。

これらの活動には、何分にも多額の費用が必要であり、日本国際医療団をはじめとする多数の団体、会社に多くの賛助金をお願いし、本会のOBの先生方からも援助をいただいたことを感謝するとともに、ここにその成果を報告するものです。

54年度海外班団長(医療短大部教授)

沢江義郎

第 14 回 学術調査団 主旨

九州大学医学部熱帯医学研究会は、1965 年発足以来、熱帯医学研究の為、各地への調査団派遣、各国との学術交流を続けてまいりました。学内外の御指導と御援助のもとに第 14 回学術調査団を派遣する事ができました。

活動内容

- 1) バングラデシュの International Center for Diarrheal Disease Research, Bangladesh (略称 ICDDR, B) への調査団派遣
- 2) 沖縄県与那国島における蟯虫調査と広東住血線虫の延長宿主調査
- 3) 天草の九大海洋研究所における寄生虫症の研修

団員構成

バングラデシュ班

指導 沢江 義郎 (九大医療短大部教授)

学生 松尾 圭介 (M₄)

山野 龍文 (M₃)

沖縄班

指導 松井 敏幸 (九大第 2 内科)

学生 鷲尾 昌一 (M₃)

山口 祐也 (M₁)

田中 耕司 (M₁)

藤原 一男 (M₁)

矢野篤次郎 (M₁)

天草班

学生 鷺尾 昌一(M³)

山野 龍文(M³)

山口 祐也(M¹)

田中 耕司(M¹)

藤原 一男(M¹)

矢野篤次郎(M¹)

活動報告

1) 九大祭参加

11月21～22日の二日間、医療短大部の教室において、Bangladesh及び沖縄での調査報告と記録写真の発表をします。

2) 一般公開

12月15日～16日の二日間、天神コア三階において、Bangladesh及び沖縄での記録写真を一般の人に公開し、我々熱帯医学研究会の活動を広く知ってもらいます。

3) 日本国際医療団の合同報告会へ参加

12月初旬、本年度海外研修を終えた各大学との合同報告会へ参加し、九大熱帯医学研究会のBangladeshでの活動を発表するとともに、他大学との交流を深めます。

4) 西日本医学生アジア交流会議へ参加

12月1日～2日の二日間、岡山市で行なわれる西日本医学生アジア交流会議に参加し、広く他大学の医学生と交流し、アジアにおける医療問題等について話し合います。

BANGLADESH 派遣団行動記録

1. 主な行動

- 1) 日本で見ることの少なくなった感染症及び熱帯特有の疾患について研修を行なった。
INTERNATIONAL CENTER FOR DIARRHEAL DISEASE RESEARCH (ICDDR) では、コレラ、赤痢、腸チフス等の下痢疾患を中心に学んだ。
- 2) BANGLADESH の医療体制や衛生状況を視察してきた。
- 3) BANGLADESH の医師及び医療関係者と交流でき、親睦を深めることができた。
- 4) タイ国立ウィルス研究所にて研修を行なった。

2. 構成

- 団長) 沢江義郎 九大医療短大部教授
団員) 松尾圭介 九大医学部4年(M4)
山野龍文 九大医学部3年(M3)

3. 後援

- 1) Dr. K. M. S. AZIZ Scientific Director of ICDDR
- 2) Dr. W. B. Greenough Director of ICDDR
- 3) Virus Research Institute, Department of Medical Sciences, Ministry of Public Health (Thailand)
- 4) 財団法人 日本国際医療団
- 5) 尾前照雄 九大第2内科教授, 九大病院長
九大熱帯医学研究会会長
- 6) 武谷健二 九大細菌学教授
- 7) 九州大学医学部同窓会
- 8) 九州大学医学部熱帯医学研究会

4. 行動記録

7月26日(木)

09:30 福岡空港発(JL-753, CX-703)

17:20 BANGKOK着

7月27日(金)

- 10:45 BANGKOK発(TG 303)
12:05 DACCA 着
14:00 ICDDRでDr. AZIZと会見, Orientation
15:00 ICDDRの図書館でセミナーに参加
16:30 GUEST HOUSEへ帰る

7月28日(土)

- 9:30 研修のスケジュールについてdiscussion
10:00 ICDDRの外来, 及び研究施設の見学
14:00 ダッカ市内見学(RIVER SIDE TOWN, MUSEUM, ZOOLOGICAL PARK)
16:30 GUEST HOUSEへ

7月29日(日)

FREE TIME

午前: GUEST HOUSE周辺散策

午後: INTERCONTINENTAL HOUSEにて手紙を書き, DACCAの地図を買う。

7月30日(月)

- 8:30 REVIEW OF WORK IN THE TREATMENT CENTER
コレラ, 腸チフス, 赤痢患者の診察
10:30 ICDDRの図書館にてdiscussion に参加
議題は
① PROTOCOL FOR THE SURVEILANCE OF DIARRHOEAL DISEASE
② PROTOCOL FOR THE STUDY OF CAMPYLOBACTER DIARRHEA
③ K. A. P. SURVEY ON DIARRHEA

④ ESTIMATION OF C-AMP IN CHOLERA STO-
L IN RELATION TO CHLORPROMAZINE T-
REAT-MENT

13:30 TREATMENT CENTERでMICROSCOPYを行なう。

患者の便より、細菌培養を行なう。

16:30 GUEST HOUSEへ

7月31日(火)

9:00 RECTAL SWAB COLLECTING AND CULTURE

赤痢3例, NAG1例

11:00 腸チフスについての講義を受ける。

14:00 コレラのSEROTYPE, BIOTYPEの同定を定う。

8月1日(水)

9:00 赤痢についての講義を受ける。

10:00 前日のRECTAL SWABの培地の確認と菌同定

14:00 ENVIROMENTAL CULTURE

(ICDDR周辺の沼より、水と水生植物を採集)

21:10 ENVIROMENTAL CULTUREで、INCUBATEした細菌を培地
に植え込む。

8月2日(木)

9:00 INFECTIOUS DISEASE HOSPITAL 見学

11:00 T-B HOSPITAL 見学

12:00 ENVIROMENTAL CULTURE (確認培養)

14:00 PATHOLOGY

(寄生虫, 赤痢の類白血病反応, マラリア等を観察)

15:30 ENVIROMENTAL CULTURE (ME-C 見学)

8月3日(金)

9:00 SHISHU HOSPITAL (子供病院) 見学

12:00 ENVIROMENTAL CULTURE (同定)

13:00 TREATMENT CENTERで研修

14:00 ICDDRの仕事, 業績について説明を受ける

15:00 ICDDRの図書館でセミナーに出席

16:30 GUEST HOUSEへ

8月4日(土)

9:00 DMCH, SSMCH 見学

14:00 DACCA郊外へ旅行

(NATIONAL MONUMENTを見学)

16:30 GUEST HOUSEへ

8月5日(日)

FREE TIME

ショッピング等をして過ごす。

8月6日(月)

7:00 TRIP TO MATLAB(60 MILEの道のり)車で2時間, モーター
ボートで50分の距離である。

MATLAB支所の外来, 研究, 調査施設等の見学

MATLAB管轄区域の村を訪問

18:00 GUEST HOUSEへ

19:30 Dr. DONALD MACKEYのパーティへ招待される

8月7日(火)

8:30 RURAL HEALTH CENTER 見学

14:00 赤痢の講義を受ける。

16:30 GUEST HOUSEにてレポート作成

8月8日(水)

8:30 ICDDRにてレポート提出

12:30 PATHOLOGYの復習

14:00 ELISA(ENZYME LINKED IMMUNO-SORBENT
ASSAY)を見学

19:00 Dr. AZIZよりパーティに招待される。

8月9日(木)

9:00 ELISAを再び見学

11:30 別れの挨拶の後, DACCA空港へ

12:30 DACCA発(BG-076)

16:30 BANGKOK着, ERAWAN HOTEL宿泊

8月10日(金)

8:00 タイ・ウィルス研究所見学

18:00 タイ古典舞踊などを見学

22:00 ERAWAN HOTEL宿泊

8月11日(土)

11:25 BANGKOK発(AF-194)

15:00 HONGKONG着

16:00 EXCELSIOR HOTEL宿泊

8月12日(日)

11:25 HONGKONG発(CX-510)

15:30 福岡空港着

バングラデシュの略地図

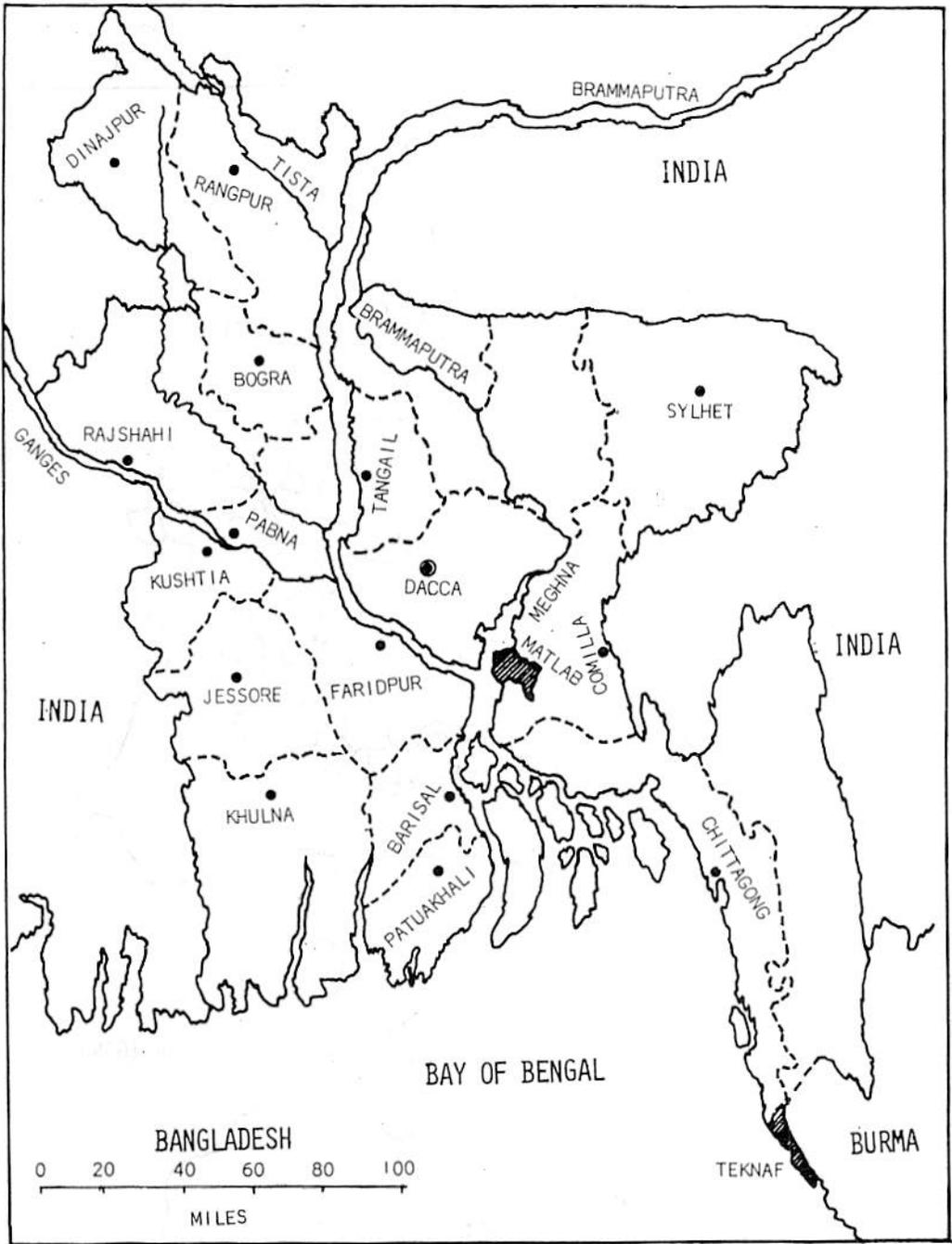
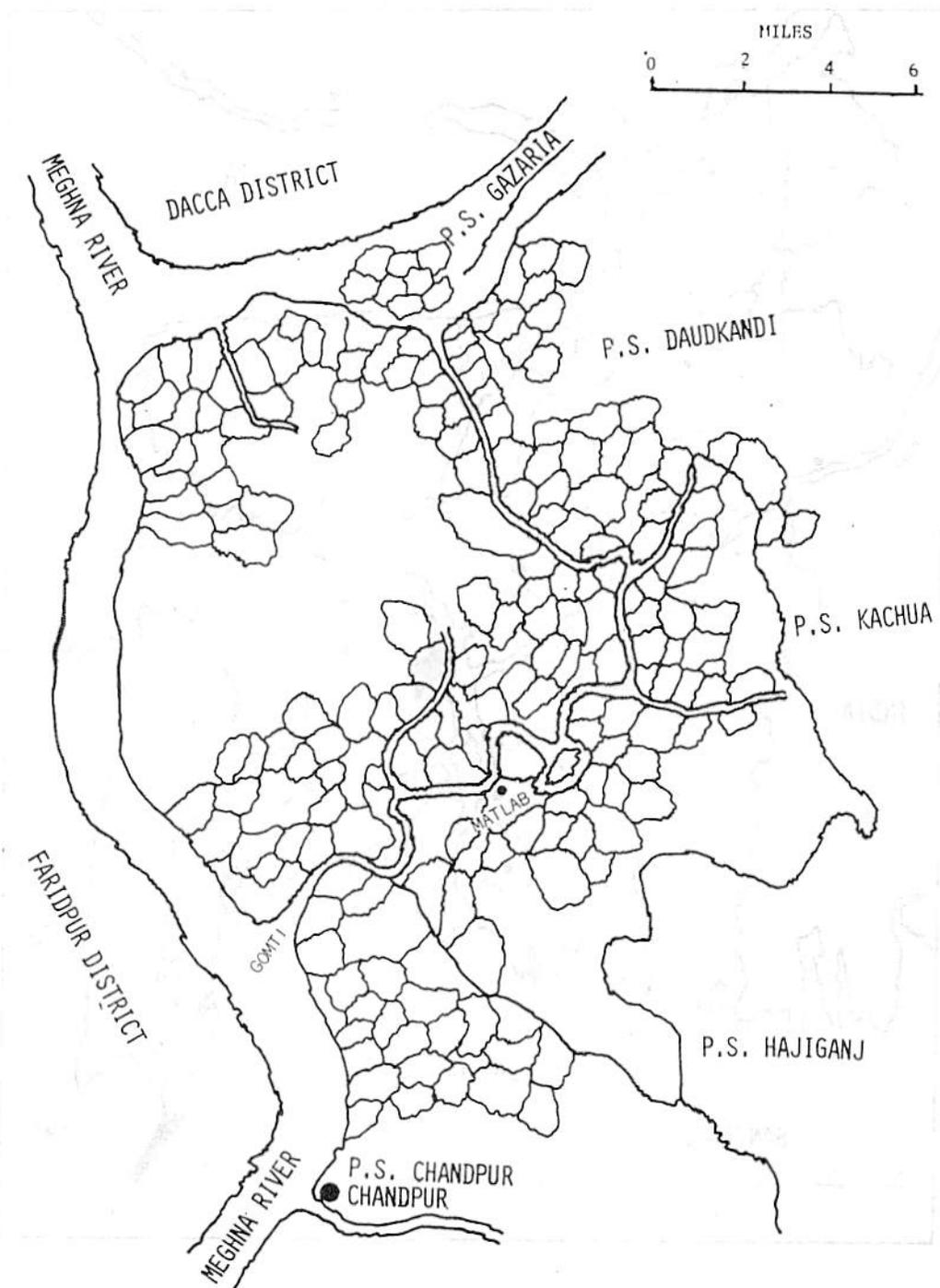


Figure 2: Matlab area map showing villages of demographic surveillance system, 1977.



バングラデシュでの研修を終えて

M4 松尾圭介

はじめに)

日本国際医療団、九大同窓会、九大熱研の後援で、九大医療短大部の沢江義郎教授を団長として、医学部5年の山野龍文君と私の3人は、7月28日から8月9日までの2週間バングラデシュの首都ダッカにあるICDDR, B (International Center for Diarrheal Disease Research, Bangladesh) で研修を行なう機会を得た。

ICDDRの前身はCRL (Cholera Research Laboratory) で1960年に開設され、SEATO (1975年に解消) アメリカの資金援助で遂行されていたが、今年からはWHOの国際運営委員会に運営を託ねられ、名称もCRLからICDDRと変わった。

ICDDRは現在、①下痢症(コレラ、赤痢、NAGビブリオ、大腸菌感染、寄生虫、Rotavirusによるもの)の診断、治療、疫学調査、②人口対策(人口動態の把握、産児制限の普及活動)、③栄養問題、④経口輸液の開発と試験等の活動に取り組んでいる。

そのICDDRでの我々の研修内容を綴ってみたい。

2) 我々の研修は、次の6つであった。

①: 赤痢に関するセミナーに参加し、又バン

グラデシュにおける赤痢、コレラ、腸チフスに関する講義を受けた。セミナーは金曜日の午後3時から4時30分までICDDRの図書館で開かれ、我々は2回それに参加する機会を得た。第1週目は、インドのバングラーレのセントジョーンズ医科大学教授であるDr. Prema Bhatによるインドの赤痢の型の推移及びアンピシリン耐生菌出現への対策についてであった。第2週目は、インドの病理学者Dr. Salra Starwaによる赤痢の診断に必要な設備及びその病理学的知見についてであった。

講義は、ICDDR Training Branchの指導教官Dr. Hassan Aliが3回にわたって行なった。

講義内容は、この国の赤痢ではLeukemoid reaction, uremic reaction, hemolysisを伴うhemolytic uremic syndromeをみる事が多く、又赤痢菌の70~80%がアンピシリン感受性であり耐性菌はあまりみられないという事であった。

次に、ICDDRが独自に開発した輸液療法についての説明を聞いた。輸液療法は、下痢症とくにコレラの脱水症に対する治療の主幹をなすもので、重症患者にはDTS (DACCA SOLUTION) を静注するが、軽症患者には

経口輸液 (ORALYTE) を投与する事が特徴であった。経口輸液の成分は、水 1 ℓ に対し NaCl 35gr, NaHCO₃ 2.5gr, KCl 1.5gr, Glucose 20gr を溶解してある。これは、コレラに際して下痢が続いても、ブドウ糖またはショ糖の存在下で水、電解質の吸収が可能である事を基礎にして開発されたものである。あまりにも多くの患者がいるため、症状が軽減すると患者は 1~2 日で退院してゆき、菌排出の有無、保菌者の有無は問題にされていなかった。

②: ICDDR の TREATMENT CENTER で下痢症の診察を行なった。患者は 1 図のように便を排出するために真中に穴をあけてあるコレラベッドに寝ていた。ここで診たのは、コレラ、NAG ビブリオ、赤痢、腸チフスその他の原因による下痢患者であった。病棟の一角には、暗視野顕微鏡が設置してあり、患者の便をスクリーニングしていた。多数の運動性の菌がいればこれにコレラ抗血清を加え運動が停止すればコレラ菌、しなければ NAG ビブリオを疑った。又、全ての入院患者に対して細菌培養を行っており、ビブリオに対しては Bile peptone 水で増殖させ、TCBS, TTGA, KIA, MIU で菌の同定を行ない最終的には抗血清で型を決定していた。又、Rotavirus 感染による下痢を疑った場合、ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay) による診断を行っていた。ELISA は、double antibody sandwich

方式の検査法であり、Radioimmuno Assay と同等の感度をもちながら経費が安く、持ち運びが簡単であるという利点を持ったため、ICDDR とその支所では広く利用されていた。

TREATMENT CENTER の横に病理研究室があり、そこで我々は、*Entamoeba histolytica*, *Fasciolopsis buski*, *malaria* の末梢血塗抹標本、赤痢患者の Leukomoid reaction の血液像を検鏡することができた。*F. buski* は、子供の腸管内に寄生する扁平肉質大型の吸虫であり、虫卵は肝蛭に類似して鑑別困難、菱の実の生食が主な感染ルートであるが、今この寄生虫症がバングラデシュで増加している事が注目されていた。

③: 4 人の下痢患者から Rectal swab を採集し、原因菌の培養、同定を行なった。その結果、3 例が *Shigella dysenteriae*, 1 例が NAG vibrio であった。

④: Dr. Anwarul の指導のもとに、Environmental Culture を行なった。バングラデシュの川、沼の水棲植物 (ホテイアオイ) の茎、根には NAG ビブリオが存在していることが知られているので、我々はその事を確認するために ICDDR 周辺の沼から sample を採集して NAG ビブリオの検出を試みた。水はそのままの状態、植物はミキサーで粉碎し蒸留水で拡散したものを用いた。検体を microspore

filter)にかけて、MF-C(注)を加えて6時間incubateし、SP-Agarに植え込んだ。翌日、colonyを選択し、SS、McConque培地に植え継ぎ、24時間後菌を同定した。その結果は、KlebsiellaとE. coliが検出されたのみで我々が求めていたNAGビブリオは検出することができなかった。

(注) MF-C: USAのBBL companyが製造、その37grを1%Rosolic acid液100mlで溶かしそれに、0.2grのNaOHを加え、攪拌しながら熱を加え沸騰させる。それが冷えたら使用可能となる。成分は1ℓ中、peptone 10gr, polypeptone 50gr, yeast extract 30gr NaCl 5.0gr, Lactate 125gr, Bile Salts 15gr, Aniline blue 0.1grを含んでいる。⑤: Matlab支所の活動状況を視察することができた。

⑤: Matlabは、ダッカの南西45kmの地点にあり、車で1時間、モーターボートで1時間半かかった。見渡す限り湿地帯で、土が堆積して水面より盛り上った小島に稲、ジュートを栽培して生計を立てている2~3戸の家屋よりなる小部落が点在していた。Matlab支所の施設は、土の上に建てられているが、居住用には川岸にハウスボートがあり、乾季には着底し、雨季には水量が増加すると浮くように設計されていた。

1979年現在、Matlab支所には、232村、264000の人口が全て番号制によって登録され、

巡回員により、下痢の有無、健康状況、出生、死亡、移住について調査が行なわれ、下痢対策、衛生教育、産児制限などの計画が遂行されていた。下痢対策に関しては、村に1人ずつ教育されたvolunteerがおり、経口輸液を作り下痢患者に飲ませるようなシステムになっていた。我々はそのvolunteer活動を見学したが、

塩類と糖を計量して水1ℓに溶かす時、その水はどうしているのかと質問したら、「川の水の上清を使っている。」という答えであった。又、産児制限に関しては、人口、栄養問題と密接に結びつき、支所では、ポスターの配布、避妊具使用方法の教育、希望者には卵管切除術を施行しその対策にあたっていた。避妊具使用を教育した村と、それを行なわなかつた村の間には、産児数において明らかな統計的有意差が認められ、Matlab支所の活動の効果を物語っていた。

⑥: ダッカ近郊の病院、医科大学を訪問し、種々の感染症を診れ、現地の医師、学生と交流できた。Infectious Disease Hospitalではopisthotonusの出現している末期の破傷風、ジフテリアの偽膜を見る事ができた。

Shishu Hospital(子供病院)では、髄膜炎、ウィルス性脳炎、粟粒性結核症、気管支肺炎、Kwashiokorが患者の大部分を占めていた。TB Hospitalでは、胸部エックス写真、大きな空洞形成の例が往々にしてみられ、ほとんどが重症結核であったが、稀に肺膿瘍の

患者もみられ鑑別が問題になった。MMCH, SSMCHでは、医師、医学生と多くを語り合う機会を得た。彼らは、日本の医療事情にひどく興味を示していた。医学生達といっしょに寄生虫学の講義を受けたが、我々は教壇の上で日本の寄生虫症について質問を浴びせられ、何とか答える事ができた。又、解剖学実習を見学したが、現地では2年間かけて解剖学を学んでいて、実習用の遺体は乾燥してからからになっていた。

3) 研修を終えて思った事

Bangladesh でまず目についたのは、川や沼であった。その中で、人々は生活していた。水浴、排泄、洗浄、交通……、すべての生活が川を中心に行なわれていた。川は、人々に多くの恩恵を与えると同時に、命を奪う病気をも与えていた。人々は、その矛盾の中で生活していた。その矛盾に打ち勝つ人々、いわゆる強い免疫を持った人々のみが、この地で生き残ってゆくのだという実感を味わった。

Environmental Culture をしている時、沼で泳いでいる子供達を見ながら Dr. Anwarul はこう言った「あの子供達は平気だが、我々がこの沼で泳ぐと直ちに病気になるだろう。」と、そして、TB Hospital の廊下にムシロを掛けて放置してあった結核患者の死体の影が脳裏をかすめた。

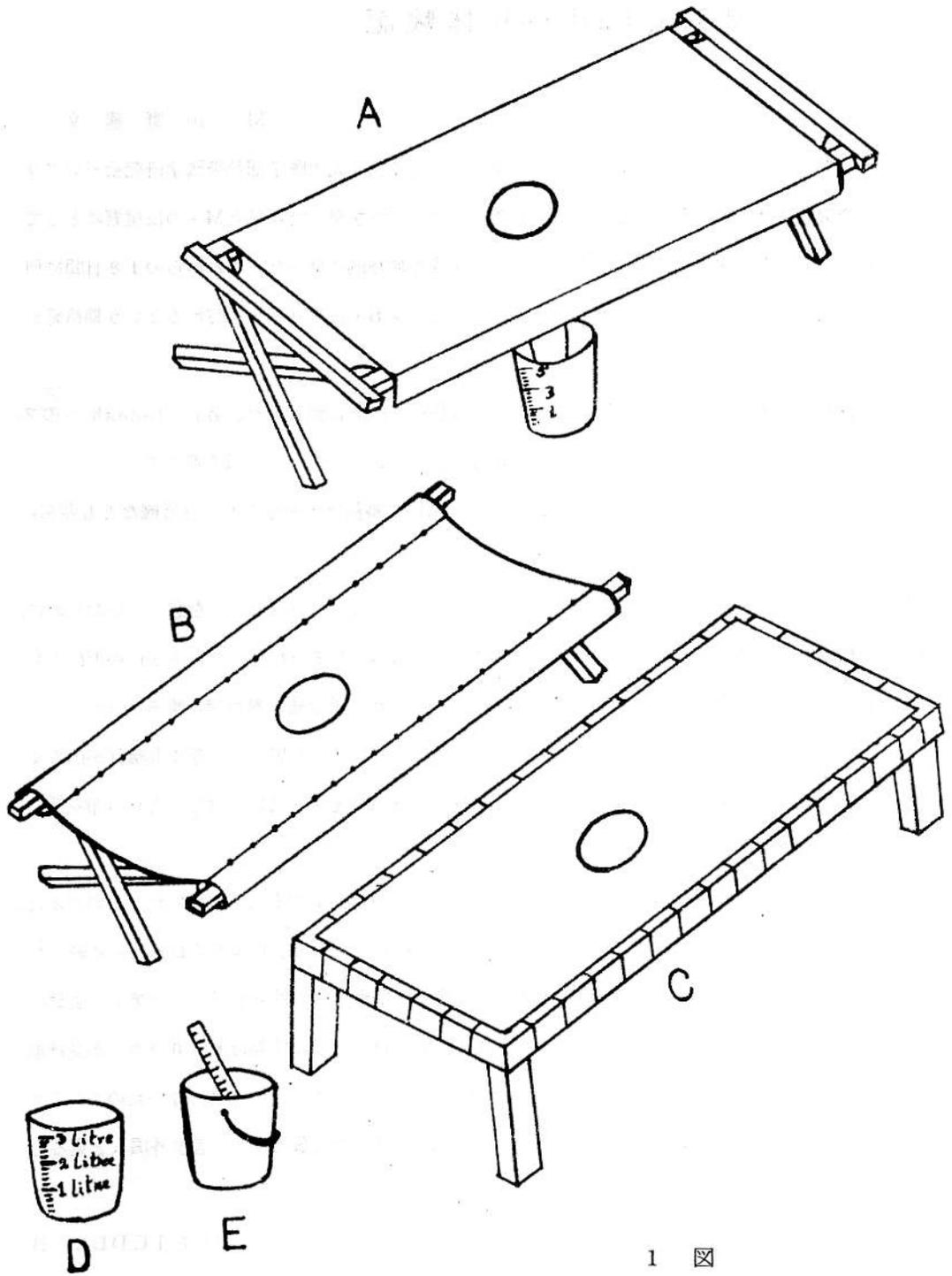
我々は、ほんの一部を垣間見たにすぎないだ

ろうが、この国には、環境衛生施設、人口、栄養などの多くの問題が残されている事を感じた。今、ダッカでは政庁が新しく建設中であり、彼らは“New Government”と言って熱っぽい目でその建物を見守っていた。自国の人々の健康と平和を目指している彼らの新政庁に対する期待は大きく、自信と熱意を持って語りかけてくるその口調に我々は圧倒されっぱなしであった。

この国は資材、設備の不足に喘えぎ、先進国の経済援助を渴望している。我国の援助がいかにあるべきか、自己満足的なものでなく、長い目でこの国の将来を見つめたものであって欲しいと思った。

研修中、大きな希望と広い視野を持って数々の問題に取り組んでいる医師や研究者と語り合える機会を得た事は何よりも素晴らしい事だったと思う。又、いっか再び彼らと会える事を願いたい。その時は、あの激しいスコールさえ懐しく感じられることであろう。

以上が私の報告です。この夏は感動に満ちた経験をする事ができました。熱研、尾前先生、武谷先生ならびに同行して直接御指導下さった沢江先生に心よりお礼申し上げます。



1 ☒

Bangladesh 体験記

M3 山野 龍 文

昭和54年7月26日9時30分、沢江教授を団長とする我々九大医学部熱帯医学研究会バングラデシュ学術調査団は、霜鳥先生などの見送りを受けて板付空港を発った。私とM4の松尾君にとっては、これが最初の海外旅行であり、非常に緊張した面持で飛行機に乗った。これからの18日間に何がおこるかわからないという不安を感じると共に、未知の国Bangladeshを訪れるという期待感を持って……。

途中、香港に寄港して26日の午後6時ごろタイのBangkokに到着した。Bangladeshへのフライト待ちのためにホテルへ向う途中私の第一印象は、日本以上のひどい交通渋滞であった。タイの国土を走っているのは、殆んど日本製の車であった。道路の整備は不十分だし、信号機なども非常に少なかったし、何といっても運転マナーが悪かった。

翌日、BangkokからDaccaに行く時、飛行機の予約のreconfirmationを怠っていたために、我々の予約は取り消されてしまっていた。この時は本当に困ってしまったが、タイ国在住の沢江先生の知り合いの方が骨を折って下さり、何とか切符を手に入れ、予定通り飛行機に乗ることができた。

もし、我々だけだったら予定の飛行機に乗れなかったかも知れないと思うと、今でも冷汗が出てくる思いである。外国を旅行する時は、日本にいるような感覚で物を考えてはいけないという事を思い知らされた最初の出来事であった。

Bangkokより約2時間半の飛行ののち、我々はいよいよDacca空港に降り立った。この空港は、国際空港というにはあまりにも貧弱で日本のローカル空港程度であった。日本人でDaccaに降りたのは、我々の他に大学生が2人、商社員が1人いた。我々は空港ですぐ外貨をバングラデシュ通貨に交換したが、この時50ドル交換して700タカ受け取れるはずなのに実際は600タカしか受け取っていなかった。Bangladesh通貨の数字を全く知らなかったのがこういう事になったのであるが、日本では考えられないような事であった。Bangladeshでは、銀行員ですら、客を外国人と見るとごまかすのではないかと思った。

空港にはICDDR、BからMr. N. Islamが迎えに来てくれていた。空港からICDDR、Bへ行く途中の道路は非常に整備されていたが、車は非常に少なかった。まだBangladeshまでは日本の車もそれほど進出していないようであるが、時々見る車は殆んど日本製であった。交通機関はバ

スのほか、大部分がオート三輪と Richshaw（自転車で引っぱる人力車）であった。しかし、道路には昼といわず夜といわずたくさん人間が、歩いたり立ち話をしたりしていた。働く人は良く働くが、何もしないで道路にじっと坐っているという人々も結構いた。

その日の14:00より早速Orientationが始まった。我々はICDDR, Bのスタッフが作製してくれたスケジュールにのって行動することにした。ICDDR, BのScientific DirectorのDr. Azizを初め、スタッフ一同は本当に好意的で、我々が充分研修できるように綿密に予定を組んでくれた。その後、我々は図書館でSeminarに参加した。このSeminarは毎週金曜日の午後主に海外からICDDR, Bへ来たprofessorやDoctorが講義しているものである。この日は、インドから来たDr. Prema BhatのShigellosisについてのSeminarを聞いた。講義後、ICDDR, Bの医師や職員からさかんに質問が出され、熱っぽい討議がなされていた。この時、ICDDR, BのDirectorであるGreenough氏にお会いできた。彼は「Boys, be ambitious.」で有名な札幌農学校のクラーク博士のひ孫であり、日本にも何度か来た事があるそうだ。非常に温厚な人柄であるのが一目見てわかった。発展途上国のために、自分の仕事を見出すというのはクラーク博士ゆずりであろうか。

28日よりいよいよ研修が始まった。スケジュールには沢江先生の意向が受け入れられてさらに中身の濃いものになった。the treatment centerで医師達はカルテを手にとって熱心に説明してくれた。患者さん達がいかに部外者だとわかる皮膚の色の異なった我々をじっと見つめているのが良くわかった。我々はここで患者さん達を診察したり、stoolの採取をしたり、細菌培養をしたりした。そして貴重な写真をたくさん撮って記録に残すことができた。昨年Bangladeshへ行った松田さん達から大体の話を聞いていたけれども、軽症の下痢患者はOral fluidを与えられて入院することなく帰るとか、重症の患者でも全身状態が良くなればすぐに退院させるとかいう事を実際にこの目で見ると、さすがに驚かざるを得なかった。患者の隔離は皆無である。日本だととても考えられない事だが、彼らにしてみれば、一人コレラ患者が発見されても大騒ぎする日本人の方が滑稽なのかもしれない。我々にBacteriologyの実習をしてくれたMr. Anwarulに至っては「我々がBangladeshの川や池の水を飲んでも下痢はしない。しかし、あなた方日本人が一口でも飲むと下痢をするので気をつけなさい。」と注意してくれたほどであった。

Training BlanchのMr. Hasan Aliは3回にわたってBangladeshにおけるTyphoid fever・Dysentery・Choleraについての疫学的調査や現在の治療法などを教えてくれた。

彼がその時さかんに「We have no money .」を繰り返していた。やはり、Bangladesh 医学界の最大の悩みは病院施設・医薬品の絶対量の不足だと思う。それに医療関係者特に看護婦などの待遇改善が非常に立ち遅れていると思う。次の話は日本に留学したことのある現地の看護婦さんから聞いた話であるが、給料は医師 3000 タカ（約四万 5 千円）看護婦 600 タカ（約 9 千円）の差があり、労働時間も看護婦の方が長いそうである。それでも、医学校を出た学生の半数はサウジアラビアなどの外国へ行ってお金を稼ぐそうである。外国に行くくと 60 万円ほどの給料があり、大半を本国へ支送りしているのだそうである。Bangladesh は医師養成の面においてはそれほど問題を持っていないようであるが、彼らを本国に引き止めるだけの条件が不足している事は否めない事実である。現在の Bangladesh では、施設の充実・医療関係者の待遇改善を外国からの援助に頼らなくてはならないのは、いたし方のない事である。その点日本はアメリカ・カナダなどに比べて立ち遅れているようだ。このような日本に対して Bangladesh の人々が熱い期待を持っているのが良くわかった。彼らは、同じアジアの国でありながら、敗戦から立ち直って欧米諸国以上に経済的発展をとげた日本に非常な好意を持って見ている。この期待と好意を裏切らないためにも、日本は一時しのぎの援助ではなくて、アメリカのように将来の Vision を持って援助を進めていくべきだと思う。

また、ICDDR, B は下痢性疾患の研究に関しては世界の一線を行っているそうである。それで、日本人もアメリカ人のように長期滞在をして研究をしていけばきっと世界に誇れる成果が得られると思った。Bangladesh の医学水準は決して低くない。日本人も、近い将来、アメリカへ留学するのと同じくらいの気安さで Bangladesh へ留学する日が来るかもしれない。

その他、我々は各種の感染症を見学するために多くの病院へ連れて行ってもらった。ICDDR, B からの紹介であったので、非常に早く我々を受け入れてくれた。それらの病院で我々は、結核・破傷風・ジフテリア・ビタミン A 欠乏症・栄養失調などの病気を観察した。また、Matlab へ行った事も忘れられない。それらの事については、ICDDR, B の最後の日に私のつたない英語の Report に記してあるのでここでは省略したい。

Bangladesh で会った多くの方々が我々に非常に好意的であったという事と ICDDR, B の医師の方々が懸命に自分の仕事に打ちこんでいる姿を今でも私は忘れる事ができない。確かに文盲率 80 % のこの国の真の近代化をめざす事は容易なことではないと思う。まず食糧の確保と国民の教育をしなければならぬだろう。その上に立って初めて Bangladesh の発展が約束されると思う。しかし、いつの日にか必ず ICDDR, B の方々の熱意が実を結ぶであろうと祈っています。

今回の滞在は Bangladesh に正味 2 週間であった。短いようで長かった。しかし、わずかなりとも我々と彼らの間に友情が芽ばえたと思う。もっと私がうまく英語をしゃべれて、自分の意志を彼らに充分伝える事ができたらと思うと残念でならない。自分の英会話力の低さを思い知らされた次第である。でも私はもう一度 Bangladesh へ行きたい。その時は一人前の医師になって、テーマを持って ICDDR, B を訪れ、せめて 3 ヶ月ほどでも滞在できればと思っている。何年先になるかもわからないが、英会話を充分マスターして、彼らと自由に discussion してみたい。

我々は、今回このような貴重な体験ができました。いろいろお世話して下さいました武谷先生、尾前先生、熱研、各協賛諸団体、そして何よりもまず海外については全く勝手のわからない私達を指導して下さいました沢江先生に厚くお礼申し上げます。沢江先生には本当に御迷惑や御心配のかけ通してました。それでも、丁寧に私達に病気の説明や各検査法のやり方などを教えて下さり、大いに勉強になりました。

最後に、熱研の活動が来年も今年以上の成果が得られる事を祈ってペンをおきます。

次に、私が ICDDR, B へ書いた Report を掲載します。

It is certainly an unique opportunity that we visited Bangladesh and stayed there for two weeks. I was surprised that it was too hot in Bangladesh. To tell the truth, I caught cold on the third day in Bangladesh, because it was too hot outside but was too cool inside by airconditioner. And so, I did not feel quite well in a few days after my arrival.

In Bangladesh, I learned many medical things. It was the first time that I observed the patients of cholera, typhoid fever and dysentery. We, Japanese medical students, had had no chance to observe these patients. So, we could learn much about these diseases. We must thank Dr. Hasan Ali for his lecture about them. He eagerly taught us these infectious diseases in Bangladesh.

Now, cholera patients have been decreasing in Bangladesh. In future, I hope that cholera will become to be rare diseases. But there

are still many patients with dysentery in summer. It will be a more difficult task to reduce the number of dysentery percents. I think it needs the germ-free water supply, the education of people and the check of the carrier.

On July 30, I saw moving *Vibrio cholerae* in the dark field microscopy. It was a good experience for me. I will never forget that image. I'm glad that Mr. Shafi, Mr. Anwarul and other paramedical staffs kindly guided us how to collect the rectal swabs and how to culture them. And so, we got one NAG and two shigella from three rectal swabs.

On August 1., we studied the culture of the environmental specimens. We gathered water and the plants at the two ponds, and then cultivated the bacteria. The next day we found only *E. coli* on Agars.

On August 2, we visited the Infectious Disease Hospital and T. B. Hospital.

In the I. D. Hospital we could inspect many patients of Diphtheria and Tetanus. Especially we could clearly inspect the pseudomembranes of Diphtheria. These patients are almost babies or children, and so, all of them were taken care of by their mothers. I think mothers' affection for their children in Bangladesh is more than that in Japan. Though the I. D. Hospital has seven wards, I heard that it has only four doctors and fourteen nurses. I think that not only the I. D. Hospital but also other hospitals in Bangladesh need more doctors and nurses.

On August 3., we visited the Shishu Hospital. This hospital was big and very nice. I heard that about 900 outpatients come to this hospital everyday. I appreciate many excellent doctors for their kind explanation about many inpatients and organization of the hospital.

On August 4., we went to DMCH and SSMCH. Both of them were

very nice medical colleges. We had friendship with the same students as us. I thought that the medical education in Bangladesh was as hard as in Japan. Because I heard somebody remained more than two years in the same class. But I think all of the students are proud of being the medical students. It is sure that they will contribute to the development of Bangladesh in future. I will exert myself as hard as the medical students of Bangladesh. Well, I had to introduce myself to the students of SSMCH by order of professor. I wish I have a chance to meet again them.

On August 6., we made a trip to Matlab. It was a very nice trip. It was refreshing to go down the wide Magda River by the motorboat. At Matlab, we observed the treatment center and its laboratories. Certainly, they were smaller than those of DACCA, but it seemed that they were arranged completely as well as in DACCA. One of their research projects is the family planning. It is certain that the family planning has a good effect to the birth control. If one family has only less than two children, the growth of the population will go down. Certainly it is difficult that the growth of the population goes down, but I expect it to be going down. Then we visited two field villages. There were volunteers' mothers in the villages, and they were educated about the * oralytes and the family planning. Coming way to DACCA, we had a heavy squall, and so we got wet. But I had a nice memories.

Lastly, I want to say my impression of ICDDR in Bangladesh. I think that doctors, nurses and other paramedical staffs are working hard for the patients of diarrhea. But it is regrettable that the medical equipments are not enough. The patients of diarrhea should be isolated at the isolation ward till they perfectly recover. They want to have the economical aids. I think that it is the problem not only in Bangladesh but also all over world.

We should co-operate each other to conquer all of the diseases.

I studied about the diarrheal diseases for two weeks in Bangladesh. It will be useful in my future. Making the best of these experiences for these two weeks, I want to become a good and respectable doctor. I want to thank all of the staffs of ICDDR in Bangladesh for their kindness. Thank you.

by Tatsufumi Yamano

注 * ICDDR, Bで軽症患者に与える経口輸液

DIARRHOEA SURVEILLANCE REPORT FORM

HOSPITAL INTAKE

Card No.

Code No.

Name of Patient: AM

Time of Admission : PM Age Yrs. Months

Sex Male Female

If patient < 1 yr. give in months

Address: Union _____ Police Station _____

Village _____ Road _____ Land Mark _____

Are you fasting this month? Yes No Code

First visit of patient to ICDDR,B? Yes No Don't know

First visit of family to ICDDR,B? Yes No Don't know

From whom did you hear about ICDDR,B? Physician Hospital

Other health worker Friend Family member Don't know

From where else did patient seek help before coming to ICDDR,B? Came here first

Registered Physician Pharmacist Homeopath Allopath

Ayurvedhealer Herbal healer Faith healer Other hospital

Don't know

Did you use oral rehydration before coming here? Yes No

How many people are in your household?

What illness does the patient have? Dysentery Loose motions
(in patients own words)

Watery diarrhoea Other specify

What do you think caused this illness? (Patients own words)

Food poisoning Too much food Breast milk Teething

Evil spirit Worms Heat Other specify _____

Have any family members died in the past month? Yes No. Don't know

If yes, what was cause of death? _____

Have any other family members been ill with diarrhoea in the past 7 days?

Yes No Don't know

D = Don't know

<u>Symptom</u>	<u>Y = Yes</u>	<u>N = No</u>	<u>Duration in Days</u>	
Watery diarrhoea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blood in stool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mucus in stool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Loose but not watery stool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vomiting in past	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temp. $> 102^{\circ}\text{F}$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temp 100-102 $^{\circ}\text{F}$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Loss of appetite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Convulsion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cough	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficulty breathing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Has the patient had any of the following disorders in the past month?

Measles Pneumonia High fever

Water Use :

Drinking Ringwell Tubewell Dugwell Ditch
 Canal River City water

Bathing Ringwell Tubewell Dugwell Ditch
 Canal River City water

Washing Ringwell Tubewell Dugwell Ditch
 Canal River City water

Did patient eat outside of home in past 3 days? Yes No.
Don't know

Phys. Exam. Lab.

Temperature . ° C/F State of Dehydration Mild
Pulse / min Moderate Severe
Respiration / min
BP / Xerosis
WT . Kg Angular Stomatitis
 Glossitis

Clinical Diagnosis _____

Stool Examination

- Blood
- WBC's
- Amebic trophozoite
- Giardia cysts
- Worms

Stool Culture

- Salmonella
- Shigella
- ETEC
- Rotavirus
- V. cholerae
- NAG
- Other(specify) _____

Electrolytes

- Na
- K
- Cl
- CO₂

Therapy

- Oral rehydration alone
- Oral rehydration
- IV alone
- Antibiotics
- Other supportive care

Disposition : Discharged from out patient clinic

Admitted to hospital

Outcome : Recovered

Died

AM

Time of discharge or death : PM Month

Day Year

DIARRHOEA SURVEILLANCE REPORT

FOLLOWING VISIT

Card No.

Patient's Name:

Code No.

Status of Patient: Diarrhoea persists no improvement
 Diarrhoea persists improving
 No diarrhoea
 Death
 Unknown

What source of therapy was used after leaving ICDDR,B?

None Another physician Homeopath Ayurvedhealer
Herbal healer Faith healer Other hospital Do'nt know

Following of family Diarrhoea in family in past week
 Hospitalisation of family member past week
 Death in the family past week
 If yes, what was cause of death?

Following examination:

Wt. , Kg

State of Dehydration: Mild Moderate Severe

Xerosis

Glossitis

Angular stomatitis

BUDGET FOR SURVEILLANCE OF ICDDR,B TREATMENT CENTRE

PATIENTS FOR 4-6 WEEKS

	Personnel	Percentage of time	Appx. total cost	
			Taka	US \$
1.	Dr. R. Wilson	50%	-	-
2.	Dr. M.U. Khan	50%	3,600	-
3.	Dr. W.B. Greenough	-	-	-
4.	Dr. Rabbani	25%	1,000	-
5.	Field Assistant 3	100%	3,600	-
6.	F. F Asstt. 1	100%	1,200	-
<u>Laboratory Expensur:</u>				
7.	Culture : Per patient		Sub-total	9,400
	Shigella 15.50)			
	Cholera 11.50)			
	Salmonella 15.50)			
	E. Coli 15.50)	60.25 X 300		18,075
	Rotavirus)			
	Stool- 2.25)			
	Microscopy)		Sub-total	27,475
8.	Logistic- A baby taxi Tk. 200 day X 30 =			6,000
9.	Medicine/Miscellaneous			1,000
10.	Paper/Print/Mimiograph			2,000
11.	Compensatory/Transport for patient/River crossing			1,000
			Sub-total	37,475
30% overhead			Tk.	11,242
Grand total Tk.				48,717
Say US \$				3,250

Bangladesh 写真集



川で入浴する人々。彼らはお金を払って入浴している。



Down town の市



I CDDRに入院中の青年。typhoid feverの回復期。



I CDDRに入院中の四ヶ月の小児。非常にやせ細っている。
原因不明の下痢患者



Infectious disease hospital の tetanus の患者。



Infectious disease hospital の tetanus の小児



Dacca 大学医学部の学生達の解剖実習風景。



Dacca 大学付属病院で診察する松尾君。



Tuberculosis hospitalの院師，看護婦さんと共に。



Shishu hospital（小児科総合病院）の外来風景。



Gest house でのひととき。左より沢江先生, Dr. Sarla Slarwa,
Dr. Wilson(米), Dr. Prema Bhat(印)。



National monument。いかなる人も下足で上がってはならない。

タイ国公衆衛生省ウイルス研究所での研修

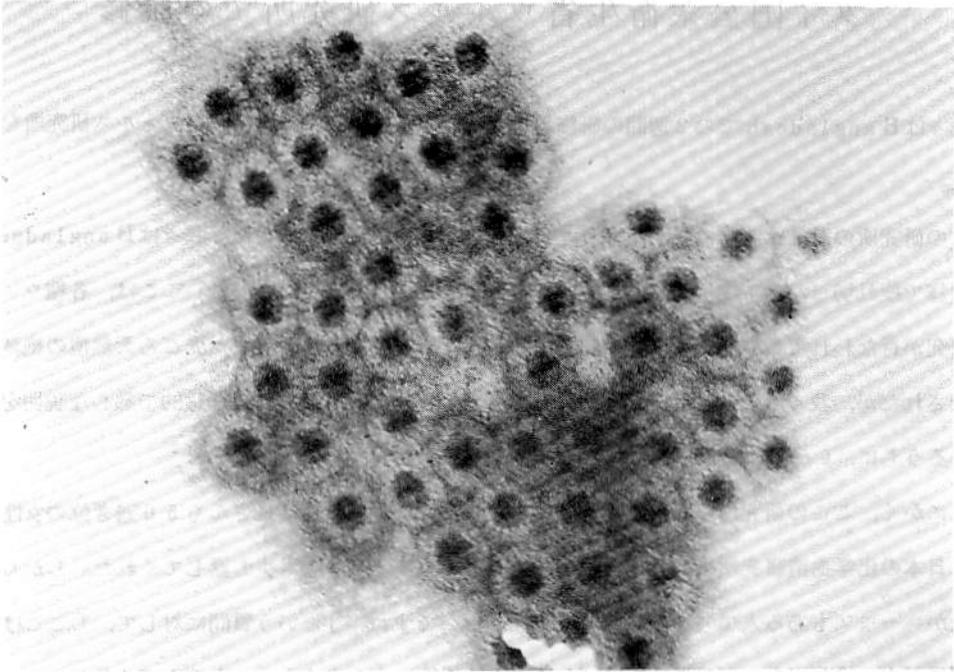
我々はBangladeshでの2週間の研修を終えた後、8月10日にタイ国のウイルス研究所を訪問した。

この研究所の設備は非常に立派であり、日本の水準に近いものであった。我々はBangladeshでの研修で疲れ切った体に鞭打って、ウイルス研究所を約半日かけて見学した。ここは、各種ウイルスの研究が行なわれており、我々は電顕や各種検査法を見せてもらった。また先ごろ天然痘の絶滅宣言がなされたが、我々はそのSmall Poxを見る事もできた。所員の方の好意的で熱心な説明を聞いているうちに、いつしか疲れを忘れていた我々であった。

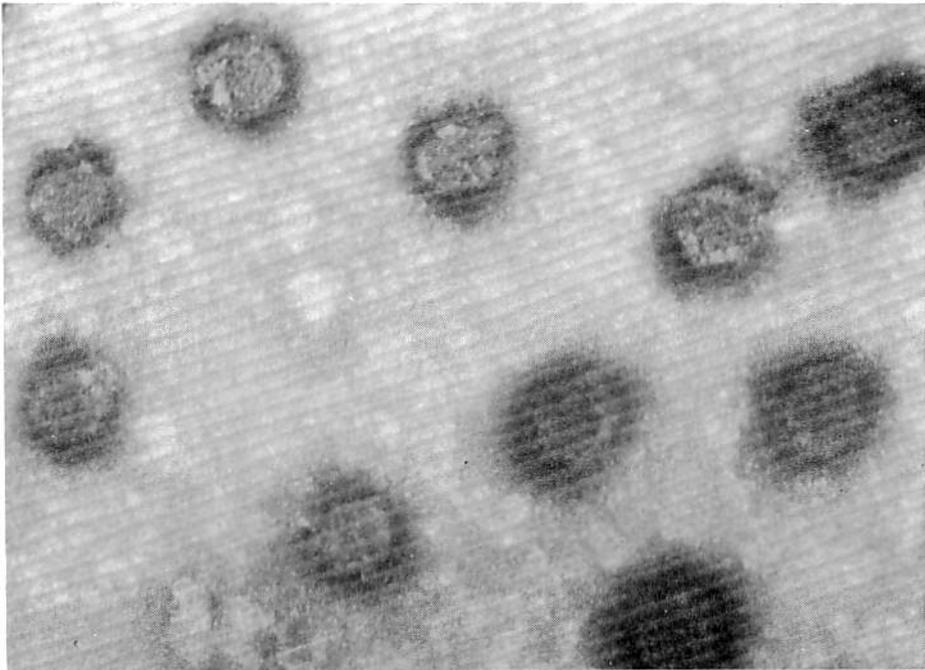
とにかく、ここの研究所の職員の方々は殆んどが女性であった。所長さんも50過ぎ位の女性の方で、日本の化学血清研究所で半年ほど研修したそうである。日本語も少し話してくれた。しかし、なかなかユーモアもある人で「この研究所は男性が少いですね。」という質問に対して、「ここは確かに男性が少いけれども、刑務所に行けばたくさんの男性に会えますよ。」と答えてくれた。

その日の午後、我々はBangkok市内のRamathibodi medical school hospitalを訪問した。この大学は私立であったが、非常に大きく九大並みの規模であった。我々を案内してくれた教授はとても親切で、その医科大学の学生に我々を紹介してくれたり、病棟案内をしてくれたりした。そこで、我々はクリプトスコッカス、シュードモーナスなどの患者さんを見学した。本当に、勉強になった一日であった。

最後に、タイウイルス研究所でいただいたRotavirusとDenguevirusの電顕写真を掲載いたします。



Rotavirus(Deovirus) X 126000 Size 69 nm



Dengue II virus X 304,000 Size 40 nm

沖縄県与那国島における 広東住血線虫の感染幼虫の検索

M3 鷺尾 昌一

広東住血線虫 Angiostrongylus cantonensis による好酸球性髄膜脳炎は、南太平洋諸地域や東南アジアの熱帯、亜熱帯地方にみられる疾患と考えられていた。

西村ら(1964)は、沖縄県西表島のドブネズミから成虫を検出し、さらに Simpson ら(1970)が、症例を報告して以来、次々に本症とされる患者がみつけれられるようになり、すでに沖縄県に広く定着しているように思われる。

その後、札幌市内のドブネズミから、さらに東京晴海、川崎、横浜、横須賀にかけての東京湾および小笠原諸島にも分布していることが判明し、また本年に入り静岡県でも本症の発症をみ、今後本症が漸次増加してくることが予測される。

沖縄県与那国島における本線虫の調査は、九大熱帯医学研究会の第2回学術調査で実施され、福重(1967)によって報告されている。

他方、中間宿主については、安里(1975)によりアシヒダナメクジの調査がなされ、幼虫を検出しているが、他の宿主についてはまだ調査されていないので、今回、われわれは、本線虫症の感染源となる宿主の一つである延長中間宿主 paratenic host と考えられるヌマガエル Rana limnocharis 12個体について検索を行った。

与那国島宇良部山山腹水田で捕獲したヌマガエルを生きのまま九大に持ち帰り、臓器別に人工胃液で37℃で3時間消化したのち、細い目の金網で濾過し、濾液中の虫体を実体顕微鏡で分離し観察した。その結果、12個体中1個体の胃壁から6匹の第3期幼虫が疑われるものを検出した。しかし、寄生虫体数が少く、従来の記載と若干異なるところもあり、十分な考察ができなかった。また、今回は、与那国島の滞在期間が短く十分な調査ができなかったため、今後再調査の上確定の予定である。

なお、沖縄県における自然界の中間宿主については、岸本(1977)安里ら(1978)により、アフリカマイマイ、シュリマイマイ、オキナワウスカワマイマイ、アシヒダナメクジさらに、延長中間宿主としては、アジアヒキガエル、ウシガエル、ヌマガエル、シロアゴガエルなどが確認されている。

終りに臨み、今回の調査にあたって、ご指導下さった九大医学部寄生虫学教室の石井洋一教授、カエルの同定にあたってご指導下さった九大農学部畜産学科動物学教室の内田昭章教授、沖縄県の広東住血線虫について有益なご助言を下さった沖縄県公害衛生研究所の安里龍二先生、および幼虫検索にあたって直接ご指導いただいた九大医学部寄生虫学教室の古賀正崇先生にお礼申し上げます。

参考文献

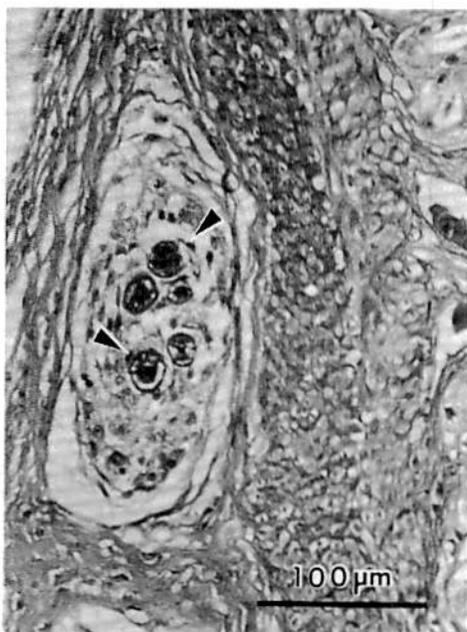
- 1) Alicata, J. E. and Jindrak, K. (1970): Angiostrongylosis in the Pacific and Southeast Asia. Charles C. Thomas publisher, Illinois U. S. A., 105pp
- 2) 安里龍二(1975): 沖縄における広東住血線虫の浸淫状態. 沖縄県公害衛生研究所報, 9, 50-55
- 3) Asato, R. Sato, Y. and Otsuru, M. (1978): The occurrence of Angiostrongylus cantonensis in toads and frogs in Okinawa prefecture, Japan. Jap. J. Parasitol. 27, 1-8
- 4) Bhaifulaya, M. (1975): Comparative studies on the life history of Angiostrongylus cantonensis (Chen, 1935). Int. J. Parasitol., 5, 7-21.
- 5) 福重淳一郎(1967): 琉球列島与那国島における広東住血線虫について. 日本熱帯医誌 8, 32.
- 6) 岸本高男(1977): 沖縄における広東住血線虫症, 宿主の生態. 寄生虫誌, 26, 36.
- 7) Nishimura, K., Kawashima, K. and Miyazaki, I. (1964): On the occurrence of the rat lungworm, Angiostrongylus cantonensis (Chen, 1935) in Is. Iriomote-jima, the Ryukyu Island (Nematoda: Metastrongylidae). Kyushu J. Med, Sci, 15, 165-170
- 8) Sato, Y., Otsuru, M., Asato, R. and Kinjo, K. (1977): Immunological observations on seven cases of eosinophilic meningoencephalitis probably caused by Angiostrongylus cantonensis

in Okinawa, Japan. *Jap. J. Parasitol.*, 26, 209-221.

9) Simpson, T. W., Yonamine, T., Henzan E., Nishihira, T. and Chinen, S. (1970): Eosinophilic meningitis in Okinawa.

Three suspected cases of angiostrongyliasis in man.

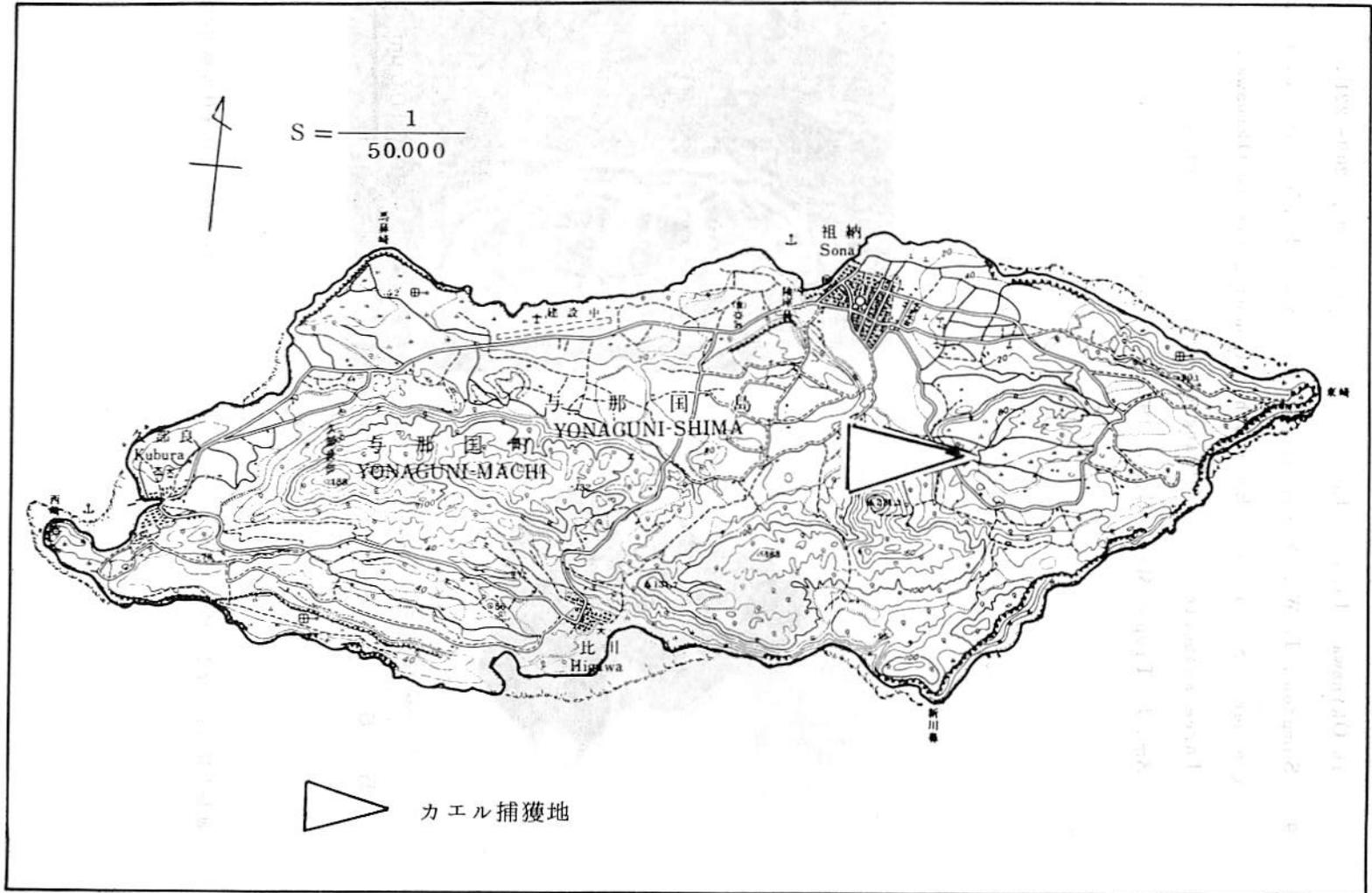
Am. J. Trop. Med. Hyg., 19, 770-774.



延長中間宿主となる与那国島産ヌマガエル

カエルの腸管に寄生する広東住血線虫の第3期幼虫(矢印)

与那国島の地図



与那国島における蟻虫浸淫状況報告

M1 矢野 篤次郎

I 序論

私達沖縄班は、与那国島比川部落の蟻虫浸淫状況を調査した。今年の沖縄班は5人中4人が1年生ということで、寄生虫学についてもあまり知識がなく、また滞在期間が短かったために検査は蟻虫だけに絞った。

私達が調査をした頃は、ちょうど比川部落の豊年祭に当たっており、準備が忙しい中を協力していただいたことは感謝に絶えない。

II 調査方法

虫卵検出には、パーク デービス三共株式会社から供与を受けたウスイ式蟻虫検査紙を用いた。これは雌成虫が、産卵時に、肛門外に出て、肛門周辺の皮膚上に産卵する習性を利用したものである。この検査紙を部落全住民（男59人、女64人）に渡し、朝排便前に、肛門にあてがうように指示して、それを回収し鏡検した。

なお、検査は7月20日、21日、22日の3回行なった。

III 調査結果及び考察

回収できた検査紙は55人分（男28人、女27人）であった。それを鏡検した結果、2人（女）に虫卵が見つかった。

この2人の保有者はいずれも小学生で、55人の被検者のうち小学生だけに限ると、8名中2名（25%）の虫卵保有率になる。

比川小学校の児童に関する調査については、1964年に鹿児島大学の多田功らが行ったデータがあるので、紹介すると、児童59名中23名（39.0%）が陽性であった。（テープ法1回検査）

このデータと比較すると、卵保有者はかなり減少しているようであるが、数字に現われている程の差はないと思う。

というのは、現在、比川小学校の児童数は15名で、今回の調査では8名の結果しか得られず、他の児童に関しては未知であり、我々の調査の前に行われた沖縄県衛生研究所の検査において、今回の陽性者2名とは別の2名に虫卵が出ているからである。

さらに、正確な浸淫状況を把握するためには、被検者特に児童を増やすと共に、検査回数を増や

す必要がある。又、与那国島あたりでは、蟯虫検査はなじみがうすく、正しく実施されていない例がかなり見られた。それで回収した検査紙すべてが鏡検できたわけではなかったのでそうしたことも来年の課題である。

参考文献

多田 功(1968) 沖縄八重山群島における蟯虫浸淫状況。

鹿大医誌, 20, 134-137

最 前 線 見 学

ハブ研究所，^{ミンナ}水納島を訪ねて

M1 山 口 裕 也

7月18日 那覇公害衛生研究所の吉田朝啓所長に、与那国へ発つ前にお会いし、挨拶をしょうと公害衛生研究所に行ったが、所長さんは不在、所長さんは主にハブ研究所で仕事をなさっているという事でハブ研究所に向った。

10時ハブ研究所に到着。那覇市郊外にあり、平屋の小じんまりした建物であった。前もって伺うことを連絡していなかったにもかかわらず、所長さんは快よく迎えて下さり、忙しい中をハブの生態、研究所での研究内容を説明して下さい。後で知ったのだが、所長さんはハブについての講演会などで出張が多いそうで、お会いできたのは幸運であった。

これまでの公害衛生研究所では、十年単位でマラリア、フィラリア、腸内寄生虫を研究、解決したそうで、最後に残ったのがハブ災害をいかにしてなくすかという問題だということだった。なぜ毒蛇ハブがこうも問題になるのか。本土にも毒蛇マムシがいるが、公衆衛生的には全く問題がない。それは人間とマムシが遭遇するということがめったにないからである。しかし、沖縄ではハブの繁殖徘徊地域が、人間が寝起きをし、仕事をする地域と重なるという状況が存在している。本土では考えられないことだが、人家の庭先を猛毒を持ったハブがチョコチョコはいまわるといことが沖縄では起きるのである。ではハブ災害をなくすにはどうしたらよいか。ハブを皆殺しにすればよいと考えがちだがハブは生態系の中に組み込まれており、ハブだけをこの生態系の中からとり除くことは非常に困難なことなのだそうだ。しかし、殺してしまわなくともハブが人間と出会わないように、つまりハブと人間が住みわけをすればハブ災害はなくなるわけである。ハブは必ず穴の中で産卵する。それも産卵に適した穴の環境というものがあり、この産卵に適した穴を人間の生活圏からなくしてしまえば、ハブと人間との住みわけも可能となるのである。そこで、現在ハブ研究所でおこなわれている研究が、ハブがいかなる穴を好むかという研究だそうだ。

研究内容の説明が終ると、所長さんの案内で研究所内をみてまわった。まずはハブとの初顔合わせ。ちょうど産卵中のハブをみせてもらったが、10数個のマユのように真白な楕円形の卵の上にとぐるを巻いていた。三角形の頭がとて不気味であった。ハブは赤外線を感じする感覚器が目のそばにありそれによって動物の接近を知ると聞いていたので恐る恐る近づいて、ハブの姿をカメラに納めた。

卵からハブを育てて年齢判別法を研究中とのことだった。次に見学したのが野外実験場。囲いでしきった200坪ほどの敷地内に小山ができており、その小山の東西南北の斜面に様々な口径、奥行き、穴が人工的につくられており、ハブを放し飼いにし、ハブがどういう穴を好むかを研究中であった。他にも防空壕の中で産卵に適した環境を研究中であった。今までの研究で、温度25~26℃、湿度80~90%、照度0、気流0、いわば子宮的な環境内で産卵することがわかってきたということだった。

3時間程の見学の後、所長さんの方から、今から水納島に行くのでいっしょに来ないかというお誘いがあった。水納島とは、5年計画でハブ撲滅作戦が行なわれている島である。与那国に発つまでには日数があるし、めったにない機会なので即座にお誘いをお受けした。

荷物は宿に置きっぱなしにして、すぐ所長さんの車で本部町へ向った。途中、嘉手納を通ったが、米軍のダークグリーン車が走り、山手の一等地には兵舎が並んでおり、改めて基地の街だなという印象を強くした。パイナップル畑が目立った。パイナップルの茂みにはハブが多いそうで、畑仕事の農夫が襲われることが多く、パイナップル栽培も命がけだそうだ。

2時間程で、本部町渡久地港に到着。渡し舟に揺られて20分程で水納島に着く。20分もあれば島の端から端まで歩けるぐらいの小さな島で周囲は防風林に囲まれ、中央に家が集っている。島には赤いハイビスカスの花が咲きほこり、いかにも真紅の花がよく似あう南の島という感じだ。昔は水無島と呼ばれていたそうで塩からい地下水しか出ないため、天水が貴重な水資源である。水がないことの苦しさは昨年の福岡水不足で身にしみているので、さぞや島の人達の生活は大変だろうと思う。

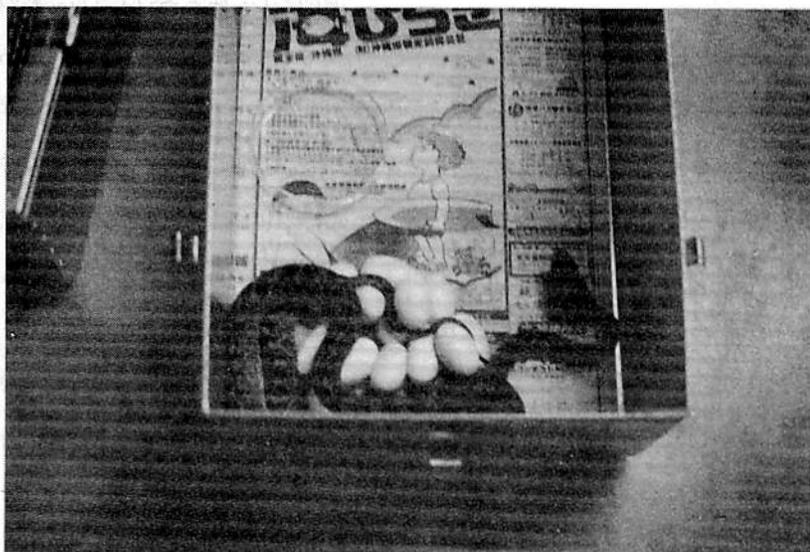
この島がなぜハブ撲滅作戦のモデル地区に選ばれたかという点、ハブ撲滅ができる程度に島が小さく、他地域からのハブの侵入が考えられないこと。人間の生活の場とハブの生息地が重なっていること。これが理由だそうだ。島には一定間隔ごとにネズミを餌にしたワナがしかけてあり、島の人に委託して、ハブを捕獲してもらっているそうだ。気象状況と、そのハブが捕獲された場所から、ハブの生態をも観察しているとのことだった。

島についた晩、新しくできたばかりの高床式の南国風のホール（後で聞いたところによると、あるホテルのレストハウスになるそうだ）で、これまでの撲滅作戦の経過報告と所長さんの「ハブにかまれた時の処置」についての話が、島の人達を前にして行なわれた。経過報告では、一年目、二年目と保獲されるハブの数が減り、ハブの型も小さくなってきているということで、撲滅作戦は着々と進んでいるということだった。

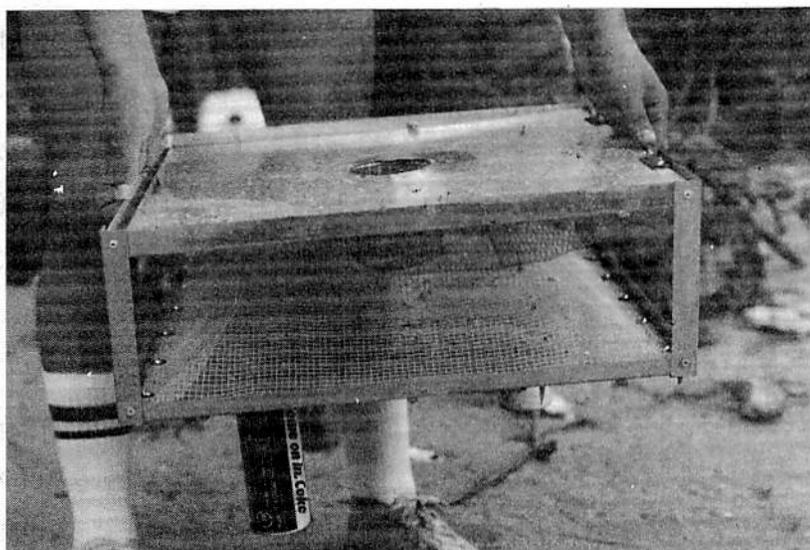
経過報告に聞き入る島の人々の表情は真剣で、撲滅へ向けての一体感みたいなものを感じた。

ハブがワナにかかったところは残念ながら見る事ができなかったが、翌日、水納島がハブのいない花咲乱れる島になることを祈りつゝ島を離れた。

最後に、このよい機会を与えて下さった吉田朝啓所長、水納島でお世話になった勝連・城間両氏に感謝します。



卵を抱えたハブ



ハブを捕えるワナ

黒潮打ち寄せる島 与那国

Mi 田 中 耕 司

私の与那国の記憶は、石垣島の飛行場からはじまるように思われる。

窓の外は、強い熱帯の陽射しが照りつけ、冷房のない待ち合い室は、耐え難いほど暑い。

切符の都合で私より一足先に与那国入りすることとなった藤原を乗せた飛行機は、もうすぐ飛び立とうとしている。燃えあがりそうな滑走路の向こうから、かすかにエンジン音が流れてくる。私は暑い日射しを避けながら、送迎デッキに向った。遮蔽物のないデッキでは、南国の陽射しは容赦なく私に襲いかかってくる。与那国へ飛び立つプロペラ機は、隣に並んでいるジェット機に比べると子供のようなだが、それでも力強くプロペラを回し、滑走路を走り抜け、その銀色の胴体を光らせて飛び去った。

次の便に私は乗った。外の暑さは機内にまで侵入している。機内にあるうちわでみんなさかんにあおいでいる。19人乗りの機内はとても狭く、立ち上ると天井に頭をぶつけてしまう。飛行機は滑走路の端まで行くと思いきり身震いさせて走り出し、そしてフワリと浮き上がった。

石垣市を右手に見たあと、西表島の上空をゆっくりと飛んでいる。グリーンの海に白く見えるサンゴ礁、そして、濃緑のジャングルの中に見える白い滝。それらが見えなくなるとあとは

ただ海だけ。10人ほどの乗客の大半は釣りを目的とした観光客のようだ。私の前に座る子供に劣らず、眼下の景色を見てはあれこれと言いつわいしている。やがて、めざす与那国が見えて来た。空から見ると、岩ばかりが目立つ島である。石垣島、竹富島が美しい砂浜が多いのに対して、この島はほとんど浜が見られず、断崖となっている。飛行機はゆっくりと下降して、さとうきび畑の中にある飛行場に着陸した。ターミナルは、とてもビルとは言い難い平屋のコンクリートの建物である。

与那国への第1歩が、このように苦しく、強烈な印象として残っていたせいか、島での生活は、比較のおだやかだったように思える。

私達の宿舎となったのは、松村夫妻の住む普通の民家であった。屋根は、黒い瓦と白い漆喰とのコントラストが美しく、南及び東に面する戸は、すべて取り外され乾いた風が吹き抜けていた。那覇や石垣で、あれほど私を苦しめた暑さは、与那国ではさほど感じられず、特に家の中は、ひんやりとしていた。はじめ宿舎の近くの浜で泳いでいたのであるが、竹富島や西表島の海を知っている私にとっては、与那国の海は少し期待外れであった。これは、その浜で、浚渫工事があっていたので、水は濁り、サンゴはほとん

ど死んでいたからである。しかし、この不満も、比川の海で泳いだ時には解消した。比川の海は、沖合にテーブルサンゴが密生し、流れは全くなく、海中散歩には最適であった。そのテーブルサンゴの美しさは、他に比類がなく、サンゴのすき間のトンネルをくぐって、遊びに興じたものであった。魚は湾内であったためか、さほどの大物には巡り合わなかったが、その種類の多さと色の鮮やかさは、やはり熱帯特有のものであった。

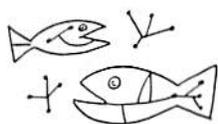
また陸上から見る海も私の目を楽しませた。西崎、東崎、サンニヌ台、それぞれに異なる表情を見せる海と、荒々しく切り立つ岩肌が作り出す風景は、南国の陽射しの中で、輝いていた。島内での移動には、専らトラックを使った。バスもある事にはあるが、走っている所を一度も見た事はなく、乗用車は、悪路のために、しばしば立ち往生したからだ。トラックの荷台に乗って走ることは、この様な島の景観を堪能する最良の方法であることを、私は発見したのである。地平線まで広がるサトウキビ畑、デコボコ道から舞い上る土煙、濃緑の山々、その中に、所々に顔を見せる岩肌、照りつける太陽、濁いた風。これらのものすべてが混り合って、一つの強烈なイメージとなって私に迫って来た。

島での生活で興味を覚えたのが言語であった。標準語とは全くと言って良いほど異っており、別の言語と言ってよい。島の人々は、私と話す

時には標準語、島の人同志は与那国弁と、上手に使い分けていた。

島の生活で、もう1つ忘れられないのは、医療や、保健衛生に携わる人々の熱意であった。特に保健婦の与那覇さんは、暑い日中に熱心に島の人々に話しかけ、相談を受けておられて、実に頭の下がる思いであった。また、故池間医師は、琉球政府時代に、健康保険も不備で、報酬も十分ないにもかかわらず、ひたすら医療に挺身されたということだった。また、準備不足で不慣れた私達の調査に協力して下さった役場の方々の御心遣いや、調査の対象となっていた比川地区の住民の素朴な性格は、都会では失なわれてしまった暖い人間性を見る思いがした。

1週間の予定を終えて私が島と別れる日が来た。緑美しい森林と、風にゆれるサトウキビと、時に荒々しく、時に静かな海をもつこの島と、純朴で、ひたむきな人々に別れを告げた。再び来る事を心に誓って。



54年度会計報告

収 入

前年度繰り越し金	57,851
貯金利子	1,725
日本国際医療団	450,000
九大同窓会	220,000
西日本民生事業団	200,000
福岡中央ライオンズクラブ	200,000
福岡南ライオンズクラブ	100,000
福岡9地区ロータリークラブ	100,000
太宰府ロータリークラブ	5,000
一般賛助団体寄付	480,000
O B 寄付	150,000
O B 外会員寄付	280,000
自己負担金 沖繩班	205,000
海外班	270,000
計	2,719,576

支 出

1. 一般支出

通 信 ・ 連 絡 費	27,130
交 通 費	21,965
記 録 費	7,030
書 籍 費	10,500
部 運 営 費	54,180
報 告 書 作 成 費	200,000
計 画 書 作 成 費	30,200
報 告 書 送 料 費	5,500
九 大 祭 参 加 費 用	70,000
写 真 展 費 用	50,000
春 休 み 研 修 費	150,000
沖 繩 前 調 査 費	50,000
医 学 生 会 議 参 加 費	20,000
雑 費	19,160
予 備 費	30,000
計	745,665

2. 沖縄学術調査団支出

交 通 費	3 7 5.4 2 0
宿 泊 費	1 1 7.6 5 0
食 費	4 8.1 1 0
通 信 費	8.8 6 0
装 備 費	1 7.9 5 0
雑 費	1 2.7 7 0
計	5 8 0.7 6 0

3. Bangladesh 学術調査団支出

渡 航 前 費	1 6.0 0 0
準 備 費	1 0.7 0 0
交 通 費	9 7 4.2 1 8
滞 在 費	2 0 0.3 9 6
現 地 活 動 費	3 9.9 2 0
通 信・連 絡 費	2.0 5 5
記 録 費	4 0.4 2 0
雑 費	1 2.8 0 6
報 告 会 参 加 費	9 5.0 0 0
計	1, 3 9 1.5 1 5

以上,	収 入 総 額	2, 7 1 9.5 7 6
	支 出 総 額	2, 7 1 7.9 4 0
	残 高	1, 6 3 6

54年度 協賛諸機関団体名

九大医学部同窓会
 福岡中央ライオンズクラブ
 福岡南ライオンズクラブ
 福岡9地区ロータークラブ
 与那国町役場
 日本チバガイギー
 否林薬品
 メルク萬有
 三共株式会社
 塩野義製薬
 ライオン製品
 エーザイ
 日本化薬
 明治製薬
 田辺製薬
 山之内製薬
 武田薬品
 小野薬品
 藤沢薬品
 大塚製薬
 フマキラー
 富士エックスレイ
 永瀬産業

日本国際医療団
 西日本新聞民生事業団
 琉海観光株式会社
 太宰府ロータークラブ
 八重山保健所
 九州電力
 福岡銀行
 ミドリ十字
 興和新薬
 中外製薬
 萬有製薬
 久光製薬
 第一製薬
 パークデービス三共
 大日本製薬
 台糖ファイザー
 吉富製薬
 テルモジャパン
 日本シューリング
 森下仁丹
 三菱鉛筆
 サクラエックスレイ
 天神コア

O B 外 会 員 寄 付 状 況

尾 前 照 雄 (会 長 , 九 大 附 属 病 院 長 ・ 九 大 第 2 内 科 教 授)

多 田 功 (熊 大 寄 生 虫 学 教 授)

沢 江 義 郎 (九 大 医 療 短 大 部 教 授)

霜 鳥 翔 一 (九 大 医 療 短 大 部 助 教 授)

石 垣 市 宮 良 眼 科

那 覇 市 喜 屋 武 内 科

真 栄 田 産 婦 人 科

佐 久 本 小 児 科

大 城 整 形 外 科

安 座 間 産 婦 人 科

普 天 間 弘

O B 会 員 寄 付 状 況

白 日 高 步 (福 大 2 外 科)

西 間 三 馨 (南 福 岡 病 院 小 児 科)

瀬 々 顯 (九 大 心 臟 外 科)

中 村 征 矢 (産 業 医 大 麻 醉 科)

秦 恒 彦 (九 大 I C U)

朝 隈 真 一 郎 (九 大 耳 鼻 科)

中 牟 田 誠 一 (九 大 泌 尿 器 科)

中 島 格 (九 大 耳 鼻 科)

雷 金 溪 (九 大 2 病 理)

吉 利 用 和 (九 大 心 臟 外 科)

古 野 純 典 (九 大 公 衆 衛 生)

安 藤 文 英 (九 大 3 内 科)

松 井 敏 幸 (九 大 2 内 科)

石 田 照 佳 (九 大 1 病 理)

北 野 正 剛 (九 大 薬 理)

楢 林 英 樹 (九 大 2 生 化)

藤 川 尚 宏 (九 大 精 神 科)

協賛諸機関団体

九大医学部同窓会 日本国際医療団
 西日本新聞民生事業団 琉海観光株式会社
 与那国町役場 八重山保健所

福岡9地区ロータリークラブ	永瀬産業	富士エックスレイ
福岡中央ライオンズクラブ	日本化薬	サクラエックスレイ
福岡南ライオンズクラブ	パークデービス三共	明治製菓薬品部
九州電力	田辺製薬	チバガイキジャパン
北陸製薬	西部ガス	参天製薬
大日本製薬	日清食品	三菱鉛筆九州販売
エーザイ	富山化学工業	テルモジャパン
武田薬品工業	協和発酵工業	泰明堂
中外製薬	台糖ファイザー	明治乳業
三共株式会社	福岡医科器機組合	森永乳業
塩野義製薬	福岡エレクトロ西部販売	日本シェーリング
大塚製薬	小野薬品工業	雪印乳業
鳥居薬品	九州松下電器	日本新薬
東京田辺製薬	フマキラー	メルク万有
久光製薬	緑十字	新薬協会
万有製薬	杏林薬品	吉富製薬
西日本鉄道	森下仁丹	稲畑産業
藤沢薬品工業	興和新薬	久保田商事
山之内製薬	西日本相互銀行	ライオン歯磨
第一製薬	福岡銀行本店	

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, 各国との学术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名をもつて構成する。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。

研究会構成

会 長	尾 前 照 雄	(九大附属病院長 九大第2内科学教授)
最高顧問	武 谷 健 二	(九大細菌学教授)
顧 問	宮 崎 一 郎	(九大名誉教授・福大大学院教授)
	勝 木 司馬之助	(九大名誉教授)
	入 江 英 雄	(")
	樋 口 謙太郎	(")
	問 田 直 幹	(九大名誉教授・福岡女学短大院学長)
	池 見 西次郎	(九大名誉教授)
	倉 恒 匡 徳	(九大公衆衛生学教授)
	永 井 昌 文	(九大第二解剖学教授)
	後 藤 昌 義	(九大第二生理学教授)
	石 井 洋 一	(九大寄生虫学教授)
	田 中 潔	(元九大薬理学教授)
	石 西 伸	(九大衛生学教授)
	牧 角 三 郎	(九大法医学教授)
	柳 瀬 敏 幸	(九大第一内科学教授)
	中 村 元 臣	(九大循環器内科学教授)
	生 井 浩	(元九大眼科学教授)
	合 屋 長 英	(九大小児科学教授)
	小 林 讓	(愛媛大学教授)
	神 中 寛	(防衛医大教授)
	森 良 一	(九大ウィルス学教授)

学 生 外 会 員

録 登

- 竹 下 司 恭 (九大第二内科学講師)
- 川 島 健次郎 (九大医療短大部教授)
- 沢 江 義 郎 (九大医療短大部教授)
- 多 田 功 (熊大寄生虫学教授)
- 南 嶋 洋 一 (宮医大細菌学教授)
- 植 田 浩 司 (九大小児科学講師)
- 真 柴 裕 人 (鳥取大学内科学教授)
- 大 島 健 司 (福岡大学眼科学教授)
- 草 場 公 宏 (九大第一内科学)
- 橋 口 義 久 (高知大学理学部生物学助手)
- 喜屋武 朝 章 (沖繩那覇市開業医)
- 佐久本 政 彦 (沖繩那覇市開業医)
- 大 城 徹 (沖繩那覇市開業医)
- 宮 良 長 和 (沖繩石垣市開業医)
- 霜 鳥 翔 一 (九大医療短大部助教授)
- 宮 原 道 明 (九大医療短大部)
- 長 岡 成 孝 (九大歯学部保存学助手)
- 矢 野 泰 嗣 (九大歯学部保存学助手)
- 大 杉 利 幸 (九大歯学部予防歯科学助手)
- 波 部 重 久 (福大寄生虫学教室)

O B 会 員

員 会 代 表 学

- | | |
|-------------------------|----------------|
| 大西克尚 (九大眼科) | 江頭啓介 (九大第一外科) |
| 坂口信貴 (福大精神科) | 今泉勉 (九大第一内科) |
| 白日高歩 (九大第二外科) | 薙野久法 (九大小児科) |
| 竹下満 (飯塚病院整形外科) | 中島格 (九大耳鼻咽喉科) |
| 西平竹夫 | 稲葉頌一 (九大麻醉科) |
| 野村恒民 (産医大眼科) | 岡村健 (九大第二外科) |
| 吉村健清 (九大公衆衛生学) | 隈博政 (九大第二外科) |
| 鄭九竜 (九大脳神経外科, クアラルンプール) | 古野純典 (九大公衆衛生学) |
| 西間三馨 (国立南福岡病院小児科) | 吉利用和 (九大心臓外科) |
| 渡辺喜一郎 (長野県佐久総合病院) | 安藤文英 (九大第三内科) |
| 川野信二 (杏林大学) | 松井敏幸 (九大第二内科) |
| 木戸靖彦 (九大第二内科) | 見明俊治 (九大細菌学) |
| 野田芳隆 (九大第三内科) | 愉広義 (九大第三内科) |
| 福重淳一郎 (九大小児科) | 吉田光男 (九大整形外科) |
| 石原昌清 (沖繩中部病院内科) | 石田照佳 (九大第二外科) |
| 瀬々顕 (九大心臓外科) | 北野正剛 (九大第二外科) |
| 玉田隆一郎 (九大第二外科) | 小野山佳道 (九大産婦人科) |
| 中村征夫 (産医大麻醉科) | 宇野久光 (九大第一内科) |
| 岩城篤 (九大第二外科) | 檜林英樹 (九大循環器内科) |
| 朝隈真一郎 (九大耳鼻咽喉科) | 下村学 (九大精神科) |
| 秦恒彦 (九大ICU) | 荒瀬高一 (九大第一内科) |
| 金城満 (九大第一病理) | 松田和久 (九大麻醉科) |
| 中川良一 (久留米大薬理) | 前田博 (九大産婦人科) |
| 信友浩一 (近畿中央病院) | 高松純 (九大麻醉科) |
| 中牟田誠一 (九大泌尿器科) | 保利敬 (九大第二内科) |
| 松永政幸 (九大脳神経外科) | 林久 (徳島大皮膚科) |
| 福島康正 (東京医歯大外科) | 野尻五千穂 (九大放射線科) |
| 吉田格 (九大病理学) | 藤川尚宏 (九大精神科) |
| | 石井洋一 (九大小児科) |

熱帯医学研究会の足跡（過去の調査報告書内容）

1965年度夏期奄美大島調査報告書

1. 奄美の概観（特に医療・衛生面について）
2. 奄美大島におけるネズミの体内寄生虫について
3. 奄美の疾患について（一般入院患者について。奄美大島における結核実態調査。名瀬市と福岡市との赤痢の疫学的比較）
4. 奄美大島近海海産類の寄生虫調査
5. 南海諸島のハンセン氏病について
6. 糸状虫症の皮内反応に関する研究
7. 奄美大島の食生活の実態

1966年度夏期八重山群島調査報告書

1. 沖縄のハンセン氏病
2. 沖縄の結核
3. 与那国島における *Angiostrongylus cantonensis*
4. 八重山群島の学童の体位
5. 九州大学マレー半島学術調査隊行動記録
6. 奄美島の食生活の実態

1967年度沖縄学術調査診療団報告書

1. 診療報告（内科・小児科・皮膚科・肝腫大について。先天性風疹症候群について）
2. 石垣島住民の日本脳炎ウイルスに対する抗体保有調査
3. レプトスピラおよびリケッチアに関する研究
4. 伊原間部落の健康・栄養調査

1968年度沖縄学術調査診療団報告書

1. 診療報告（内科・小児科・耳鼻咽喉科・眼科）
2. 石垣島住民の日本脳炎ウイルスに対する抗体保有調査（続）

3. レプトスピラおよびリケッチアに関する研究(続)
4. 沖縄地方における先天性風疹の追跡研究
5. 沖縄・八重山群島・黒島における乳児死亡及び分娩状況について
6. 伊原間における母子衛生および環境調査
7. 石垣島への肺吸虫調査
8. 南洋カロリン群島イフアルク環礁に旅して

1969年度沖縄学術調査診療団報告書

1. 診療報告(内科・小児科・眼科)
2. 西表西部地区における歯科疫学的調査
3. 祖税地区における貧血を対象とした血液像
4. 祖税地区における栄養学的調査
5. 竹富町の福祉と民生
6. 沖縄の医療保険制度

1970年度沖縄学術調査診療団報告書

1. 診療報告(内科・小児科・眼科)
2. 西表西部地区における歯科疫学的調査(続)
3. 西表西部地区における生理的血液値
4. 沖縄八重山群島西表島における腸管寄生需虫類の調査
5. 西表島西部祖納地区における寄生虫卵保有者の好酸球値
6. 沖縄八重山群島西表島西部住民にみられた肝腫大について
7. 西表島西部地区における循環器疾患に関する報告
8. 祖納地区における学童調査

1971年度沖縄学術調査診療団報告書

1. 内科学的診療調査(一般診療と健康台帳の作製を行ない、地区住民の福祉に貢献すると共に、肝腫大の調査)
2. 歯科学的診療調査
3. 公衆衛生学的調査

4. 栄養学的調査並びに栄養指導
5. 寄生虫浸淫状態の調査
6. トキソプラズマ症の調査
7. 住民の衛生知識の普及
8. 台湾におけるAu抗原の疫学調査

1972年度沖縄学術調査診療団報告書

1. 寄生虫浸淫状態の調査
2. 貧血に関する調査
3. Au抗体の調査

1973年度沖縄学術調査診療団報告書

1. 沖縄県与那国町における高血圧検診
2. 東南アジア班（フィリピンとタイ）
3. 奄美班（ハンセン氏病とフィラリア症について）

1974年度沖縄学術調査診療団報告書

1. 沖縄県与那国町における高血圧検診
2. 沖縄県与那国町の死亡
3. 沖縄県与那国町の軽血管性障害発作を起こしたと考えられる症例について
4. 沖縄県与那国町の肝腫について
5. 頸腕痛症，腰痛症などの症例について
6. 東南アジア班（フィリピンとマレーシア）

1975年度沖縄学術調査診療団報告書

1. 沖縄県与那国町における高血圧検診
2. 血液生化学的検査と血清学的検査の2，3について
3. 与那国町における高血圧者の予後について
4. 東南アジア班報告（フィリピン）

1976年

1. 沖縄県与那国町における高血圧検診
2. " におけるレプトスピラに関する研究

1977年

1. 沖縄県与那国町の疾病医療圏について
2. 亜熱帯地方における寄生虫の調査
3. 東南アジア班（フィリピン・マレーシア・シンガポール）

1978年

1. バングラデシュ班（CRLにて、下痢疾患の研修）
2. 沖縄への報告
3. 対馬にて、ウェステルマン肺吸虫の研究

1979年

1. バングラデシュ班（ICDDR, Bにて、下痢疾患の研修）
2. 沖縄県与那国町における蟯虫・広東住血線虫の調査

あ　と　が　き

九州大学医学部熱帯医学研究会の今年度の活動であった、Bangladesh の I C D D R, B への研修生の派遣，沖縄県与那国町での寄生虫学調査の結果をここに発表しました。当会では，昭和54年度の活動の一環として，昭和54年3月に天草の海洋研究所において，寄生虫症の研修も計画しております。

また，Bangladesh 及び沖縄県与那国町での活動を広く学内や一般の方々にも知ってもらうため，九大祭と天神コアにおいて結果報告と写真発表を致します。我々の活動が一人でも多くの方々に理解してもらえればと思っております。

さらに，日本国際医療団での海外研修の合同報告会や西日本医学生アジア交流会議への参加を通じて他大学の学生達とも広く意見を交換し，九大・熱研の躍進のために役立てたいと思います。

バングラデシュ班は I C D D R, B の研究発表雑誌を多数持ち帰っており，現在それらをまとめております。来年の報告書には是非掲載したいと思います。

現在，九大・熱研は部員数が9名と小人数ですが，若い力が台頭してきていますので来年以降はもっと大きな活動ができると信じております。

最後に，我々九大・熱研は今回の調査活動にあたり，学内・外の関係者各位の暖い御支援・御協力に心より感謝致します。

編集　山　野　龍　文
　　　鷺　尾　昌　一