

九州大学医学部熱帯医学研究会
第 19 回 活 動 報 告 書

1984 年 7 ~ 8 月

九州大学医学部熱帯医学研究会

目 次

はじめに	植田 浩司	
鷹島町医療調査団の活動主旨		1
鷹島町医療調査団行動記録		2
鷹島町の概況		4
鷹島町における成人病検診報告		7
海外班行動記録		19
マレーシア海外研修を終えて	横山 宏樹	20
サラワク Hospital を離れて	橋本 誓次郎	24
マレーシア随想	富永 光裕	27
ブンタルの村	山根 一郎	29
1984年度会計報告		32
協賛諸機関団体		34
あとがき		36

は　じ　め　に

九州大学医学部熱帯医学研究会

会長 植 田 浩 司

(九州大学小児科学教授)

九州大学医学部熱帯医学研究会は1965年発足以来、活動が続けてまいりました。前会長、尾前照雄先生が国立循環器病センター病院長に就任され、その後任として私が会長を命ぜられました。微力ではございますが本会発展のために努力をいたす所存でございますので、関係各位の皆様方の本会に対するご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

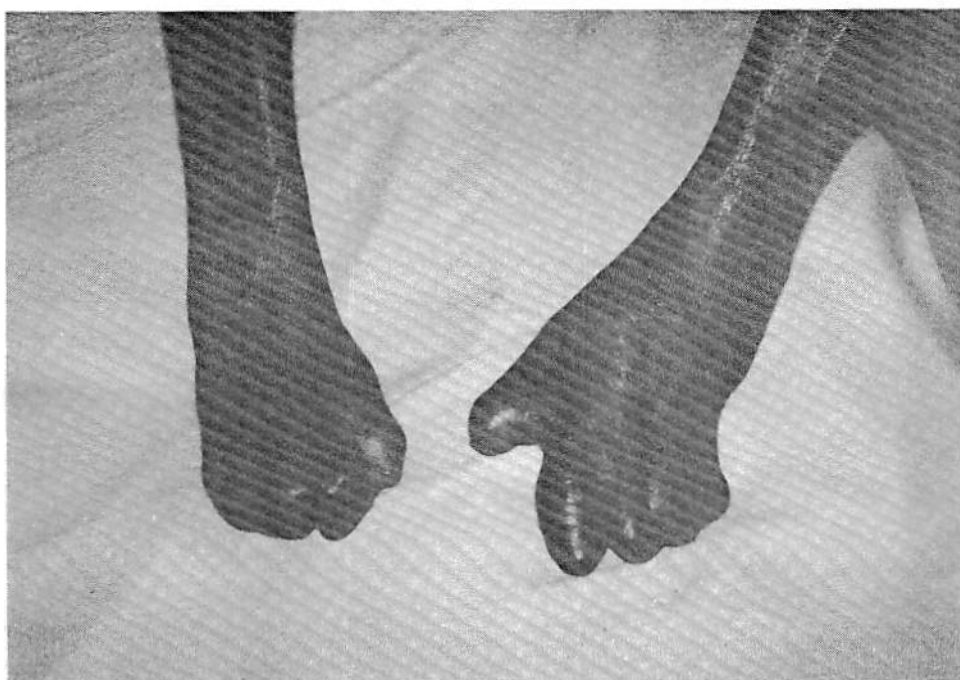
おかげをもちまして、昭和59年度(第19回)の活動も無事終了いたしました。

海外研修では、マレーシア連邦サラワク州の州都クチンに学生を派遣し現地の病院において実習を行いました。一方、国内では、長崎県北松浦郡鷹島町における成人病検診に参加し、地域医療の実情を体験することができました。ここに、本年度の活動の成果を報告いたします。

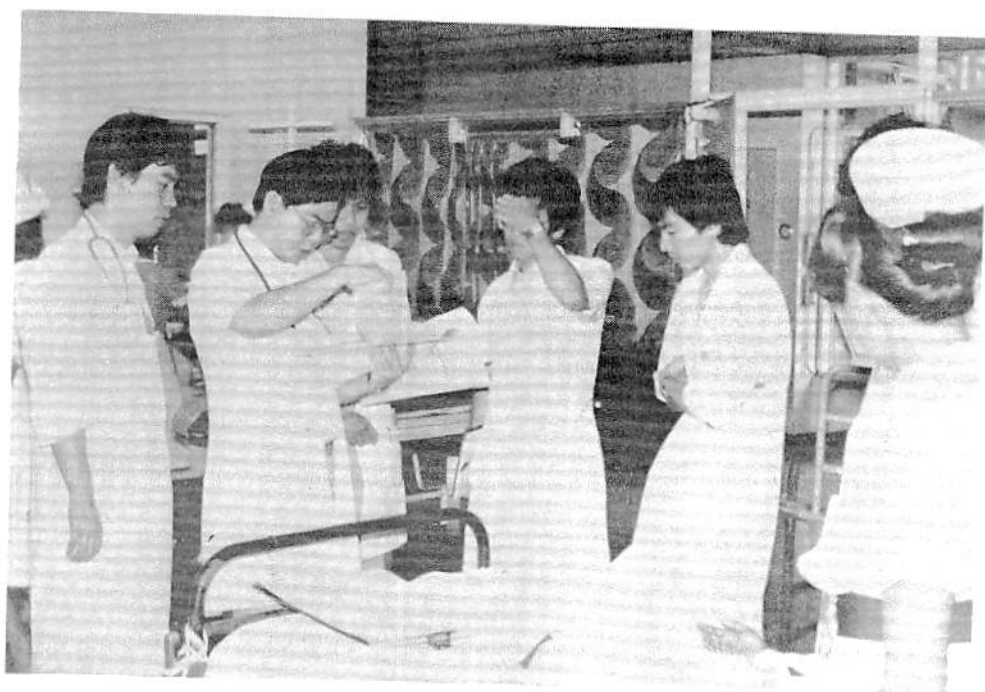
本研究会の活動にご指導、ご援助、ご協力を賜りました関係各位に心から感謝の意を表しますとともに、今後の一層のご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。



1. ロングハウス（長屋）ーセリーン村



2. 類結核型癰による手掌の変形



3. サラワク総合病院にて



4. 鷹島町調査団

第 1 部

国内班活動報告

(7 月 31 日 ~ 8 月 5 日)

鷹島町医療調査団の活動主旨

本活動は、鷹島町における成人病検診を通して、同町における高血圧の実態を明らかにし、保健行政および現地医療に対する一資料を提供するとともに、住民の医療に対する関心を高めることを目的としている。

本活動は、九州大学健康科学センターの指導のもとにおこなわれた。

< 団 員 構 成 >

九州大学医学部熱帯医学研究会

松 田 和 久	(麻酔科学)
松 尾 圭 介	(公衆衛生学)
原 泰 三	(6 年)
池 田 佳 充	(5 年)
吉 里 俊 幸	(5 年)
森 山 耕 成	(5 年)
松 本 直 人	(5 年)
宮 房 成 一	(4 年)

九州大学健康科学センター (I H S)

川 崎 晃 一	(教授)
藤 野 武 彦	(講師)
上 園 慶 子	(講師)
宮都宮 弘 子	(保健婦)
古 泉 幸 子	(職員)
赤 峰 里 美	(職員)
今 村 京 子	(職員)
中 原 千 賀	(看護婦)
住 吉 智 江	(検査技師)

鷹 島 町

萩 原 仁	(広島大学名誉教授)
井 元 ノブエ	(鷹島町保健婦)
神 田 則 子	(" 看護婦)
平 田 きぬよ	(" 看護婦)
福 市 泰	(" 住民課長)
吉 田 覚二男	(" 住民課掛長)
川 村 雅太郎	(" 住民課主任)

福岡県立看護専門学校

津 田 恵 美	(保健婦科、看護婦)
北 原 こずえ	(")
楢 原 香 織	(")

有 吉 美 代 (保健婦科、看護婦)

中村学園大学食物栄養学科

伊 藤 和 枝 (助教授)

伊 東 淑 子 (助手)

八 谷 直 美 (4年)

三 島 左紀子 (4年)

百 武 隆 子 (4年)

前 田 結 花 (4年)

高 木 敦 子 (4年)

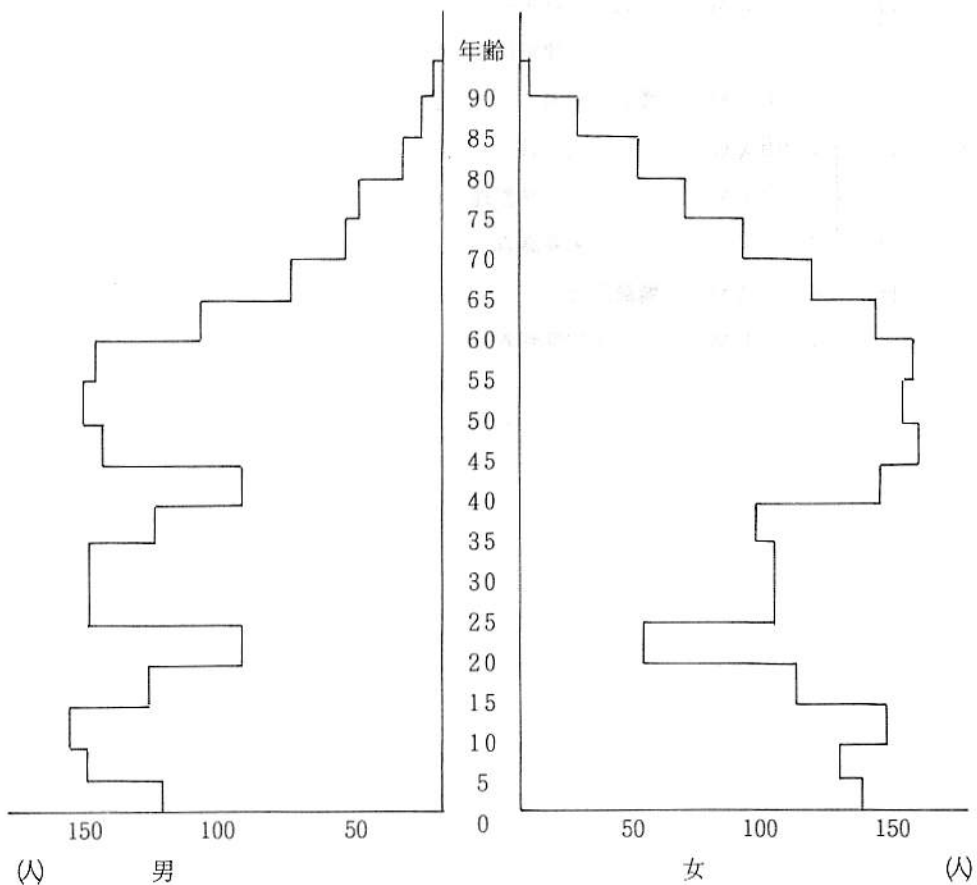
<鷹島町検診行動日程>

7月31日	9:00 AM	九大医学部集合
	1:00 PM	筑肥線唐津駅においてIHSと合流
	4:00 PM	鷹島町到着、会場設営
8月1日	7:00 AM	検 診
}	1:00 PM	データ整理
4日	7:00 PM	栄養調査
8月5日	10:00 AM	鷹島出発
	4:00 PM	九大医学部到着

鷹 島 町 の 概 況

鷹島町は、九州の西北端の伊万里湾口に扼し、唐津の西、松浦市の北に位置しており、佐賀県星賀よりフェリーで10分程のところにある面積17.5km²の島である。この島は、かつて元寇の折に元の水軍に来襲され、元寇史蹟の島として知られている。また玄海国定公園にも指定され、リアス式の海岸線をはじめ美しい自然が残っている。主たる産業は、農業と漁業で、就業人口の28%が農業26%が漁業に従事している。人口は、3,858人(昭和58年)で20~40歳が少なくひょうたん型である(図-1)。島の中央に近年新築された診療所があり、医師(常勤1名、非常勤2名)、看護婦(常勤5名)が従事している。

図-1 鷹島町の性別年齢階級別人口(1982年)



鷹 島 町 の 疾 患 別 死 亡 率

鷹島町における疾病状況について、日本における代表的死因である悪性新生物（胃と気管・気管支・肺）、心疾患（高血圧性心疾患と虚血性心疾患）、脳血管疾患において最近5年間の日本全体での疾患別粗死亡率と鷹島町での年齢訂正死亡率を比較し考察した。

鷹島町の人口は4,000人たらずで、その中での1年間の死亡者も40人程度で、ここ最近の傾向について言及するのは集団として小さく、明確なことは言い難いので、最近5年の死亡率を平均して、考えてみることにする（表-1）。

表-1 鷹島町における疾患別訂正死亡率

		昭和53年	54年	55年	56年	57年	53年~57年の平均
1	悪性新生物	131.3	135.7	139.2	142.0	144.2	138.5
		81.2	116.0	252.9	189.6	158.9	159.7
(1)	胃	43.3	43.8	43.4	42.8	41.5	43.0
		16.1	32.8	83.7	68.6	105.4	61.3
(2)	気管、気管支 肺	16.2	17.3	18.3	19.5	20.5	18.4
		31.4	16.1	65.3	0	17.2	26.0
2	高血圧性 心疾患	16.4	14.0	13.7	13.0	11.7	13.8
		24.9	12.8	52.8	0	14.6	21.0
3	虚血性 心疾患	39.8	38.4	41.6	41.8	41.0	40.5
		13.8	43.3	14.8	15.3	31.7	23.8
4	脳血管疾患	146.2	137.7	139.7	134.3	125.0	136.6
		150.9	127.7	116.4	135.8	94.1	125.0
(1)	脳出血	47.1	44.3	43.7	40.5	37.4	42.6
		14.9	0	15.5	16.2	50.4	19.4
(2)	脳梗塞	63.8	62.2	64.8	63.8	59.8	62.9
		12.9	53.2	96.0	57.4	29.8	50.0

上段 日本全体での各疾患別粗死亡率（対10万人）（S59国民衛生の動向より）

下段 鷹島町における各疾患別訂正死亡率（間接法にて算出）（対10万人）

それによると、悪性腫瘍での死亡は日本全体よりやや多く、その中で胃、肺の悪性腫瘍ともに多い。心疾患については、高血圧性心疾患は日本全体より多く、虚血性心疾患は少ない。脳血管疾患全体としては、特に差はみられないが、脳出血は少なく、脳梗塞も少ないという結果が出ている。

興味深いのは、心疾患について、高血圧性心疾患は日本全体と比べて多いのに、虚血性心疾患は

少ないということである。虚血性心疾患は日本においては増加する傾向にあり、その危険因子として食生活の変化（脂質摂取量の増加）があげられており、そういう意味で鷹島住民の食事傾向等と考えあわせた考察も必要かと思われる。

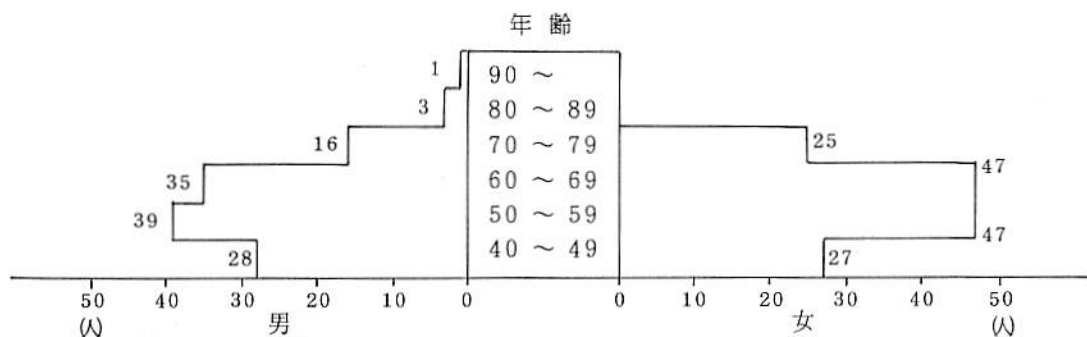
鷹島町における成人病検診報告

本研究会は、長崎県北松浦郡鷹島町において、昭和59年8月1日より8月4日までの4日間にわたり行われた成人病検診に参加した。

鷹島町民全員に精密検診を同時に行うことは出来ないで、今回は高血圧者に焦点を絞って成人病検診を行った。昭和59年2月から約4ヶ月間に渡り、鷹島町住民課により40才以上の町民の殆ど全員について、一次検診（血圧測定）が実施された。その結果に基づき拡張期血圧が100 mmHg以上であった者307名（男150名、女157名）に今回の精密検診が勧められた。

今回の検診の受診者は270名（男122名、女148名）であったが、そのうち一次検診で対象として選ばれた者は250名（男114名、女136名）で、一次検診の結果に拘らず自主的に受診した者が20名あった。図-2に受診者の性別・年齢別人員を示した。この結果をもって鷹島町全体の統計とすることは出来ないが、各調査項目についてその結果を記すことにした。

図-2 受診者の性別・年齢階級別構成



<1> 身長・体重・肥満度

受診者270名（男122名、女148名）について身長、体重を測定した。身長については鷹島町の行った健康診断を用い、非測定者についてのみ計測を行った。体重は着衣のまま測定し1kg差引いた。図-3に性別、年齢階級別の値を示し、全国^{*1}のそれと比較を行った。

身長は、男女とも各階級において全国平均よりも低い傾向にあり、男60才台、女40才台において全国平均よりも有意に低かった（ $P < 0.05$ ）。体重は男女ともいずれの階級においても全国平均との間に有意の差は認められなかった。男80才以上及び女30才台は受診者数が少なかったため検定の対象から除外した。

肥満度は、皮下脂肪厚、標準体重、ケトレ指数の3方法により判定した。

$$\cdot \text{標準体重} = [\text{身長}(\text{cm}) - 100] \text{kg} \quad (\text{身長} < 160 \text{ cm})$$

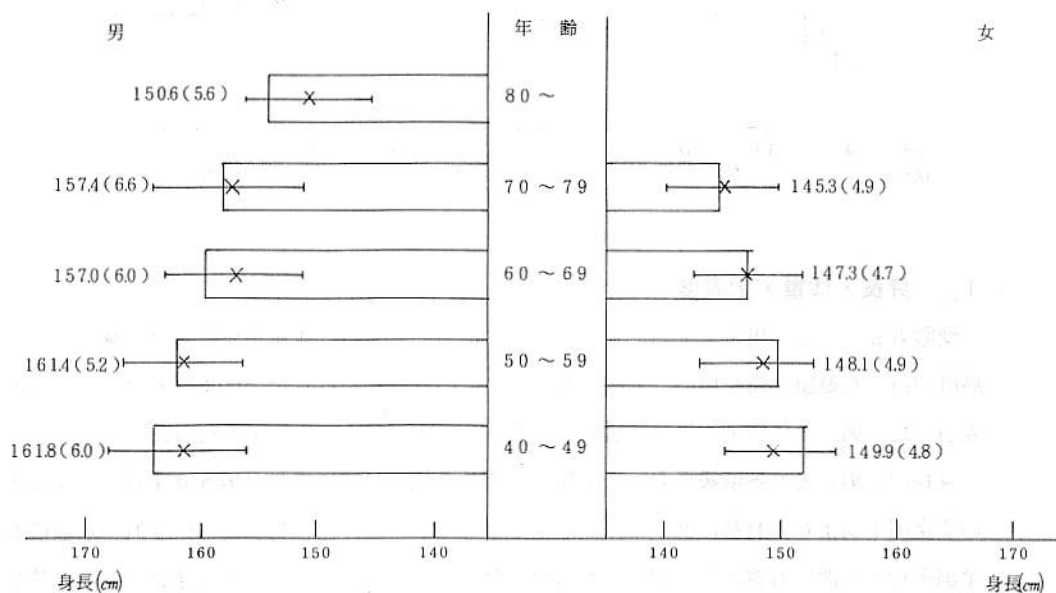
$$[\text{身長}(\text{cm}) - 100] \times 0.9 \text{kg} \quad (\text{身長} \geq 160 \text{ cm})$$

$$\cdot \text{ケトレ指数} = \text{体重}(\text{kg}) \div [\text{身長}(\text{m})]^2$$

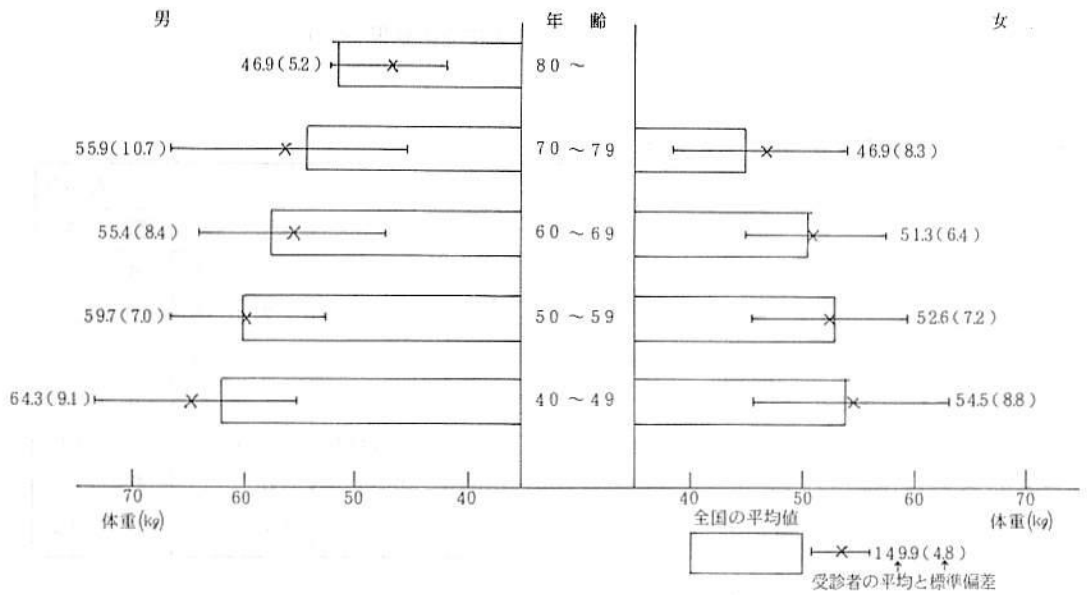
皮下脂肪厚は上腕背部および肩甲骨下端の2カ所を測定し、その合計の厚さより判定した。やせは男では12 mm以下、女性では21 mm以下、肥満は男性45 mm以上、女性59 mm以上とした。
標準体重は、測定値が標準体重の20%以上小さいものをやせ、20%以上大きいものを肥満とし

図-3

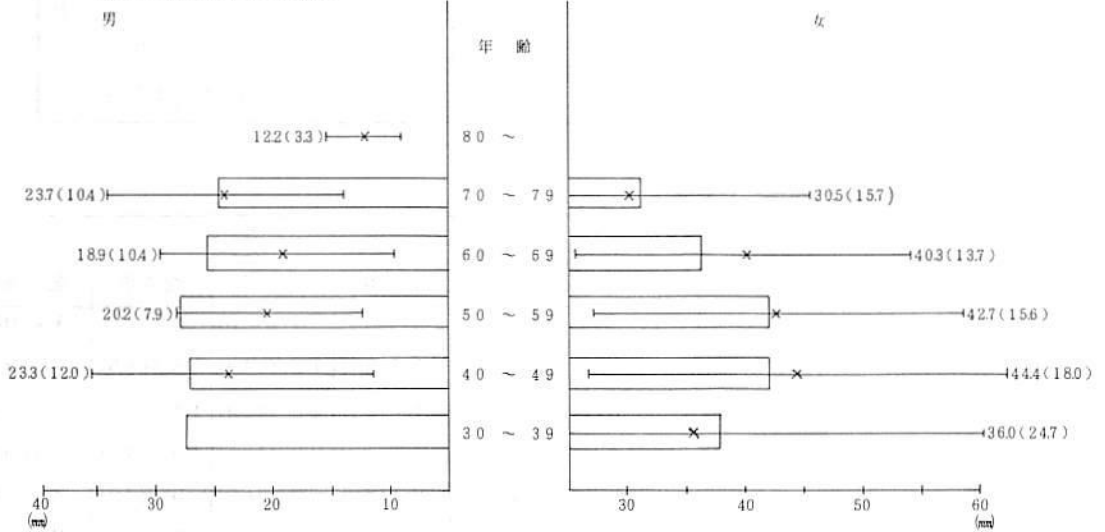
(1) 身長(平均値と標準偏差)



② 体重の平均値と標準偏差



③ 皮下脂肪厚の平均と標準偏差



た。ケトレ指数は19.1未満をやせ、19.1以上23.3未満を正常、23.3以上25.4未満を過体重、25.4以上を肥満とした。図-3、表-2.3.4にその結果を示した。

表-2 皮下脂肪厚より判定した肥満度

年 齢 (才)	男 人 (%)			女 人 (%)		
	や せ	標 準	肥 満	や せ	標 準	肥 満
30 ~ 39	0	0	0	1 (50.0)	1 (50.0)	0
40 ~ 49	1 (3.6)	25 (89.3)	2 (7.1)	3 (11.1)	17 (63.0)	7 (25.9)
50 ~ 59	3 (7.7)	36 (92.3)	0 (0.0)	3 (6.4)	37 (78.7)	7 (14.9)
60 ~ 69	10 (28.5)	24 (68.6)	1 (2.9)	1 (2.1)	40 (85.1)	6 (12.8)
70 ~ 79	2 (14.3)	14 (87.5)	0 (0.0)	9 (36.0)	14 (56.0)	2 (8.0)
80 ~	2 (50.0)	2 (50.0)	0 (0.0)	0	0	0
Total	18 (14.8)	101 (82.8)	3 (2.5)	17 (11.5)	109 (73.6)	22 (14.9)

表-3 標準体重により判定した肥満度

年 齢 (才)	男 人 (%)			女 人 (%)		
	や せ	標 準	肥 満	や せ	標 準	肥 満
30 ~ 39	0	0	0	0	1 (50.0)	1 (50.0)
40 ~ 49	0	20 (71.4)	8 (28.6)	0	13 (48.1)	14 (51.9)
50 ~ 59	0	32 (82.1)	7 (17.9)	0	21 (44.7)	26 (55.3)
60 ~ 69	0	29 (82.9)	6 (17.1)	0	23 (48.9)	24 (51.1)
70 ~ 79	0	12 (75.0)	4 (25.0)	0	15 (60.0)	10 (40.0)
80 ~	0	4 (100)	0	0	0	0
Total	0	97 (79.5)	25 (20.5)	0	73 (49.3)	75 (50.7)

表-4 ケトレ指数より判定した肥満度

年 齢 (才)	男 人 (%)				女 人 (%)			
	や せ	正 常	過体重	肥 満	や せ	正 常	過体重	肥 満
30 ~ 39	0	0	0	0	0	1 (50.0)	0	1 (50.0)
40 ~ 49	0	11 (39.3)	7 (25.0)	10 (35.7)	1 (3.7)	12 (44.4)	5 (18.5)	9 (33.3)
50 ~ 59	3 (7.7)	20 (51.3)	9 (23.1)	7 (17.9)	1 (2.1)	19 (40.4)	14 (30.0)	13 (27.7)
60 ~ 69	5 (14.3)	20 (57.1)	5 (14.3)	5 (14.3)	2 (4.3)	20 (42.6)	16 (34.0)	9 (19.1)
70 ~ 79	4 (25.0)	5 (31.3)	3 (18.8)	4 (25.0)	6 (24.0)	9 (36.0)	6 (24.0)	4 (16.0)
80 ~	1 (25.0)	3 (75.0)	0	0	0	0	0	0
Total	13 (10.7)	59 (48.4)	24 (19.7)	26 (21.3)	10 (27.7)	61 (41.2)	41 (27.7)	36 (24.3)

標準体重及び皮下脂肪厚により判定した結果ではいずれの年代においても肥満者の出現頻度は女性が男性を上回っており、また全体的にみても女性の肥満者の出現頻度は男性の2倍以上であった。これに対してケトレ指数から判定した結果では肥満者の出現頻度は男女間において大差がなく、40才台、70才台においてはむしろ男性の方が肥満者の出現頻度が大であった。この結果は昨年^{*2}の報告書で述べた標準体重による表示では身長の高い女性に肥満者が多くなり、ケトレ指数では身長の高い男性に肥満者が多くなるという考察に一致したものとなっている。

皮下脂肪厚より判定した肥満は男女とも93パーセントイル以上とすると、男性では全国平均より肥満者が少なく、女性は多いと言うことができる。しかしながら今回の検診が一次検診で血圧が高かった者を対象としたもので鷹島町住民から任意に選ばれた集団ではなく、また肥満者に高血圧者が多いということから考えても、全国平均に較べて鷹島町の成人女性に肥満者が多いと言うことはできないであろう。

肥満度をあらわす3つの方法について相関分析を行ったところ、皮下脂肪厚と標準体重との間の相関係数 $r = 0.75$ 、皮下脂肪厚とケトレ指数とでは $r = 0.67$ であった。このことから三者の間に有意な相関があると言える ($P < 0.01$)。

皮下脂肪厚より判定した肥満度では、肥満は男(2.5%)、女(14.9%)だが、標準体重による判定では肥満は男(20.5%)、女(50.7%)、ケトレ指数では男(21.3%)、女(24.3%)となり、肥満者がかなり多くなってしまふ。この理由として肥満度の境界線を引いたレベルが不適当であったか、又は被検者に、筋肉体質が多かったことが考えられる。

＜2＞ 血 圧

受診者270名について血圧を測定した。測定は、検診会場に到着後30分以上の安静の後、座位で3回、自動血圧測定装置（日本コーリンBP203型）で行った。

この機器はコロトコフ音第1点を収縮期血圧（SBP）、第5点を拡張期血圧（DBP）として表示するものである。3回の測定で得られた3つのDBP値のうち、小さい2つの値の平均をDBPの代表値とし、それに対応する2つのSBPの平均をSBPの代表値とした。SBPのうち全て或いは、大きい2つの値が等しい場合は、対応するSBPの小さい方を採りSBPの代表値を求めた。

高血圧の分類はWHO基準に従った。^{*3}

- 正 常 血 圧：SBP 140 mmHg未満かつDBP 90 mmHg未満
- 高 血 圧：SBP 160 mmHg以上かつまたはDBP 95 mmHg以上
- 境界域高血圧：上記以外

（結果、考察）

今回の検診は、本年2月から5月にかけて40歳以上の島民全員に行われた1次検診に於て、DBP 100 mmHg以上を示し再検診を勧められ受診した250名と、DBP 100 mmHg以上ではなかったが、自主的に受診した20名について行われたわけであるが、正常血圧者118名、境界域85名、高血圧67名であった。降圧剤服用者を全て高血圧とすると（表－5）の様になり、降圧剤を服用していない受診者182名中の正常血圧者の割合は、87名（48％）となる。（図－5,6）

表－5 年齢と血圧区分

血 圧 区 分	年 齢 （ 歳 ）							計
	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～89	90～	
正 常 血 圧 者	2	21	37	16	9	0	0	85
境界域高血圧者	0	17	13	18	5	2	0	55
高 血 圧 者	0	6	36	46	27	1	1	130

降圧剤服用者は全て高血圧とした。

図-5 降圧剤非服用者のSBPとDBPの関係

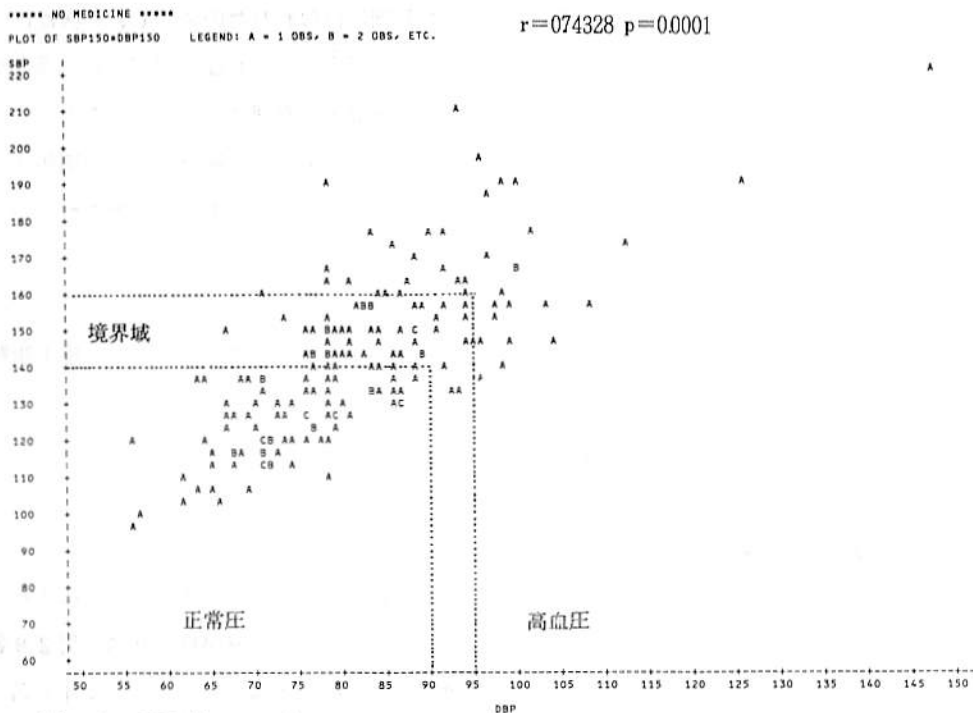
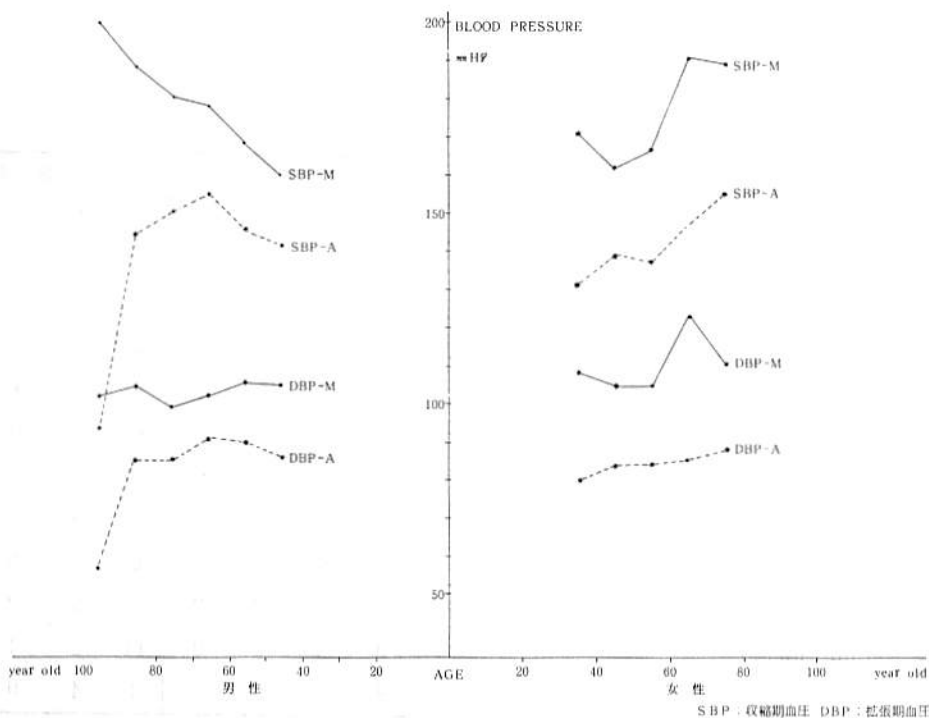


図-6 受診者270名についての
 1次検診(1984年3月:M)と2次検診(1984年8月:A)の血圧の差



今回の2次検診での血圧が1次に比べ全体的に低い傾向を示した理由として、次の事が考えられる。①1次の測定が早朝から深夜に渡り、異なった時刻に行なわれたのに対し、2次は日中血圧の低い傾向にある午前に行われたこと。②1次は仕事から帰宅してまもなく測定された場合があること。③1次が季節的に血圧の上昇する冬期に、2次が下降する夏期に行なわれたこと。

これらのうち③が最も大きな要因と思われる。また、1次検診の半数近くは、戸別訪問で行われたが、戸別訪問による血圧測定が高い値を示すことは、第17回報告書でも指摘されている。

＜3＞ 血圧と肥満

ケトレ指数とSBP、DBPとの相関係数はそれぞれ0.02、0.02であった。皮下脂肪厚とSBP、DBPとの相関係数はそれぞれ-0.08、-0.07であった。

よって肥満と血圧との間に相関関係があるとは言えない。

＜4＞ 検尿成績

270名(男122名、女148名)について試験紙(ウロバステックス)による尿検査を行なった。検査項目は、蛋白、ブドウ糖、潜血であった。蛋白は、疑陽性72名(男29名、女43名)、陽性32名(男16名、女16名)、潜血は疑陽性74名(男28名、女46名)、陽性35名(男9名、女26名)であった。尿中ブドウ糖陽性者は1名(男)のみであった。これは空腹時血糖の検査のため朝食抜きを指示していたためと思われる。

表に蛋白、潜血の所見と血圧との関係を示す(表-6)。

表-6 ① 尿蛋白

性	年 齢	正 常 血 圧 者					境 界 域					高 血 圧 者				
		-	±	+	廿	卅	-	±	+	廿	卅	-	±	+	廿	卅
男	40~49	7	5	1	0	0	7	3	1	0	0	3	0	1	0	0
	50~59	13	3	2	0	0	3	5	1	0	0	7	4	1	1	0
	60~69	7	0	1	0	0	11	1	1	0	0	10	3	1	0	0
	70~79	4	1	0	0	0	1	2	2	0	1	3	1	1	0	0
	80~89	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	90~	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
女	30~39	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	40~49	8	5	3	0	0	8	1	0	0	0	0	2	0	0	0
	50~59	20	6	1	0	0	10	2	2	0	0	2	2	2	0	0
	60~69	11	6	2	0	0	6	3	4	0	0	11	2	1	0	0
	70~	3	5	0	0	0	4	4	0	0	0	4	4	0	1	0

表-6 ② 尿 潜 血

性	年 齢	正 常 血 圧 者					境 界 域					高 血 圧 者				
		-	±	+	廿	卅	-	±	+	廿	卅	-	±	+	廿	卅
男	40~49	9	4	0	0	0	8	3	0	0	0	4	0	0	0	0
	50~59	14	1	1	2	0	8	1	0	0	0	4	4	5	0	0
	60~69	7	1	0	0	0	10	2	0	1	1	10	4	0	0	0
	70~79	3	2	0	0	0	5	1	0	0	0	3	2	0	0	0
	80~89	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	90~99	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
女	30~39	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	40~49	8	4	1	3	0	2	5	1	1	0	2	0	0	0	0
	50~59	18	7	1	1	0	6	4	1	3	0	3	1	1	1	0
	60~69	9	8	2	0	0	8	3	0	2	0	9	3	1	1	0
	70~79	3	4	1	0	0	2	2	2	2	0	3	5	1	0	0

タンパクと潜血については、陽性者に対して沈渣を行なった。赤血球が5視野に2個以上認められたもの18名、白血球が5視野に2個以上認められた男性6名、1視野に4個以上認められた女性3名、また硝子円柱を7名に、硝子赤血球円柱を4名に、硝子顆粒円柱を2名に、脂肪円柱、白血球円柱、赤血球円柱を各々1名ずつに認めた。

<5> 心 電 図

被検者270名のミネソタ・コードによる心電図所見分類(表-7)では、異常所見のないものは85名、異常Q波は3名、QRS軸偏位は4名、左室肥大は164名、虚血性変化は90名であった。伝導障害、不整脈は61名であった。

T波の異常、不整脈は女性に多い様である。

血圧と心電図の関係(表-8)では、左室肥大、虚血性変化とも、高血圧者に多いことが示されている。

* I-0

** I-1-4、I-2-4、I-3-4

*** II-1、II-2、II-3、II-4、II-5

• III-1、III-3

.. IV-1、IV-2、IV-3

... VIII-1、VIII-2、VIII-3、VIII-8、VIII-9

表 - 7 性別、年齢別 Minnesota 所見 (男/女) 人

年 齢	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~89	90~
I - 0	/2	6/18	11/16	10/13	2/4		1/
1 - 1							
2				1/			
3						1/	
2 - 2						1/	
7							
II - 1			/1	/1			
2							
3			1/				
4							
5					/1		
III - 1		9/1	9/12	15/5	6/12		
2		11/3	14/20	17/11	7/12		
3							
IV - 1			1/1	/4	2/1		
2		/1		5/5	/7	1/	
3		1/	1/1	2/2	1/1	1/	
4		/1	3 3	/1	3/1		
V - 1			2/	1/	1/		
2			1/2	/2	1/2		
3		1/1	/2	1/1	/6		
4			1/		1/	1/	
5		/2	1/2	1/1	1/5		
VII - 1			1/1		/1		
2			/1	/2			
3					/1		
4			1/				
5		/1		/1	1/		
8			/1				
VIII - 1		1/2		/2	3/1		
2			/1	/1			
3			1/	/3	/3		
8		1/	2/	2/6	/4		
9		1/4	1/2	2/5		1/	
IX - 2		4/	3/2	3/3			
3		/11	4/15	2/13	2/5	2/	
4		8/	7/2	6/2	1/		
5		3/	2/	2/1	/1		

表-8 Minnesota code と血圧

	正 常 血 圧 87 名	境 界 域 56 名	高 血 圧 127 名
I - 0	43 (49.4)	23 (41.1)	12 (9.4)
I - 1 - 4	0	0	0
I - 2 - 4	1 (1.1)	0	0
I - 3 - 4	0	1 (1.8)	0
III - 1	16 (18.4)	11 (19.6)	40 (31.5)
3	0	0	0
IV - 1	0	2 (3.6)	6 (4.7)
- 2	2 (2.3)	2 (3.6)	13 (10.2)
- 3	1 (1.1)	2 (3.6)	6 (4.7)

() 内は各血圧区分内での割合 (%)

<6> 喫煙、飲酒

喫煙及び、飲酒の血圧に与える影響について、次のような方法で考察を試みた。

<喫煙>

ブリンクマン指数とSBP、DBPそれぞれの相関を求めたが、相関係数は、SBPに対して0.10、DBPに対して0.09で有意な相関は得られなかった。

ブリンクマン指数 = (1日当たりの喫煙本数) × (喫煙年数)

<飲酒>

酒量をすべて日本酒に換算した値を用いて、同様にSBP、DBPとの相関係数を求めたが、SBPに対して、-0.02、DBPに対して0.06と有意な相関は得られなかった。

<7> 血液型

受診者のうち269名の血液型判定を行い、その結果に基づき血液型についてはRandom-Samplingが行われたとして、ABO遺伝子頻度を最尤推定によって求め、Hardy-Weinbergの平衡が成り立っているか否かを χ^2 検定により検定した^{*5}(Kempthorne 1969)

また、1975年第10回調査団の与那国でのデータも併記した(表-9)。

これによると、鷹島集団でのABO遺伝子分布は、Hardy Weinbergの法則から有意にはずれておらず、次のことが言える。①任意に交配が行われていると見なしてよい。②血液型に関して自然選択は働いているとは言えない。③遺伝子頻度の異なる他の集団からの移入の効果も認められない。^{*6.7.8}

		観 察 値	遺 伝 子 頻 度	検 定
鷹 島	O	83 (人)	$I^A = 0.2996$	$\chi^2_{df1} = 2n \left(1 + \frac{I^O}{I^A I^B} \right) D^2$ $= 0.0048$ $(0.90 < P < 0.95)$
	A	114	$I^B = 0.1443$	
	B	49	$I^O = 0.5561$	
	AB	23	$I^A + I^B + I^O = 1.0000$	
与 那 国 島	O	62	$I^A = 0.1615$	$\chi^2_{df1} = 0.6941$ $(0.25 < P < 0.50)$
	A	41	$I^B = 0.2363$	
	B	62	$I^O = 0.6022$	
	AB	11	$I^A + I^B + I^O = 0.9999$	

参考文献

- * 1 S. 59 国民栄養の動向, S. 57 国民栄養調査成績
- * 2 九大熱研第18回調査団報告書
- * 3 Report of a WHO Expert Committee. 1978
- * 4 九大熱研第17回報告書
- * 5 An Introduction to Genetic Statistics, THE IOWASTATE UNIV. 1969
- * 6 Morton, Crow, Muller Proc. Nat. Acad. Sci 42 (1956)
- * 7 Jick, Lancet, 1969
- * 8 柳瀬、病気の遺伝学

第 2 部

海外班研修報告

(8月2日～8月16日)

海外班行動記録

- 8月 2日 14:50 福岡空港発(大韓航空)
16:00 ソウル着
- 8月 3日 14:10 ソウル発(大韓航空)
19:10 シンガポール着
- 8月 4日 9:00 シンガポール発(MAS航空)
10:20 クチン着
PM 市内見学
歓迎パーティー
- 8月 5日 市内見学
- 8月 6日 Sarawak General Hospital(SGH)の理事長Dr. YaOと会見。
病院見学及び研修計画を練る
- 8月 7日 AM SGHにて研修(回診)
PM Dr. YaOの講義(疫学)
- 8月 8日 AM クチン市郊外のらい病院見学
PM Serian Hospitalで研修。ロングハウス見学
- 8月 9日 SGHにて研修
- 8月10日 AM 結核予防センター見学
PM SGH全病棟・検査室見学
- 8月11日 AM SGHにて研修
PM クチン博物館見学
- 8月12日 サラワク川下り。Bako 国立公園見学。Buntal村訪問
- 8月13日 11:20 クチン発 (MAS航空)
12:30 シンガポール着。市内見学。
- 8月14日 セントーサ島、ジュロンのBird Park China townなど見学
- 8月15日 9:40 シンガポール発(大韓航空)
16:40 ソウル着
- 8月16日 9:40 ソウル発(大韓航空)
10:40 福岡着

マレーシア海外研修を終えて

M4 横山 宏 樹

今回、私達は九州大学熱帯医学研究会のクラブ活動の一環として、諸機関団体・熱研諸先輩・羅子賢^{ロツンシェン}君の協力のもと、東マレーシアのボルネオ島サラワク州のクチン市にて、④ Sarawak General Hospital（以下、S. G. H. と略す）⑤結核センター（A. T. A. S）⑥らいセンター（R. C. B. M.）⑦ Serian Hospital を見学する機会を得た。

今回の研修は、医師の同行もなく、現地に連絡をとれる医師もなく、クラスメートの留学生である羅子賢君の出身地にて病院見学を行なおうという構想に基づき施行された。この意味で、非常に冒険的であった。加えて4人とも渡航すら初めてであり、目的地への見学申請・受諾などの事務手続きも、なかなか円滑に運ばなかった。

現地での宿泊・食事等は全て羅君に依頼し、見学はS. G. H. のmedical service のdirectorに手配してもらい、S. G. H. を拠点に更に⑤⑥⑦も見学できた。以下、S. G. H. についての見学内容を中心に感想を述べてみたい。

サラワク州は、総人口約135万人、その医療地域を6区に区分し、医療行政を5ヶ年計画で施行している。全州における1983年の疾病構造を別表1に掲載したが、疾患としては消化器・呼吸器の炎症によるものが圧倒的に多く死因としては、やはり癌によるものがトップを占め、結核による死亡も依然として多いことがわかる。

サラワク州の総人口に対する感染症の疾患別罹患数を入手できたので、人口10万対に換算して、我国の統計と比較してみた（別表2）。我国でも食中毒がかなり多い点に気付かれると思う。結核もやはり程度の差こそあるが、両国ともまだpopularな疾患といえる。（ちなみに米国では結核は1.3人/10万人（'78）である。）その他腸チフス、赤痢、水痘、麻疹、マラリアなどは日本に比べ、かなり頻度の高い疾患とすることができるようである。ただ、現地のdirectorの話では、コレラは飲料水煮沸の指導強化などにより、かなり今では減ってきているということだった。また、梅毒、淋疾等の性病は、表記されているのはあくまで登録者数で、実際にはもっと存在するそうである。

私達が見学したS. G. H. は、内科・外科・小児科・産婦人科・眼科・耳鼻科・放射線部・ICUから成る、8階建ての約800床をかかえる総合病院であった。我々は7階third class用の内科病棟（入院費が最も安い病棟）を見学した。ここでは病室は、大部屋に16床あり、その設備は極めて簡素なつくりで、廊下にはcanvasという簡易ベッドがあり、ベッド数不足を補っているという状況である。当初の目的であったコレラ・デング熱・マラリアなどの熱帯地方特有の感染症は残念ながら見学できなかった。わずかに退院直前の腸チフスを1例垣間みたのみであった。他に主なものとして、肝炎（A型が多い）、ネフローゼ、心筋梗塞、糖尿病、胆石症、神経性食思不振症、全身性エリテマ

[別表 1]

1. The principal causes of out-patient morbidity in Sarawak(1983)

① Acute Respiratory Infections	: 19.73%
② Infections of skin and subcutaneous tissue	: 5.78%
③ Enteritis and other diarrheal diseases	: 4.17%
④ Helminthiasis	: 3.85%
⑤ Inflammatory diseases of the eye	: 3.47%

Total Outpatients : 1,870,755

2. The principal causes of Hospital Admissions in Sarawak(1983)

① Enteritis and other diarrheal diseases	: 5.35%
② Infections of skin and subcutaneous tissue	: 3.46%
③ Pneumonia	: 3.32%
④ Abortion	: 2.97%
⑤ Peptic ulcer, gastritis, duodenitis	: 2.61%

Total Admission : 85,953

3. The principal causes of death in Government Hospitals in Sarawak(1983)

① Malignant Neoplasm	: 9.52%
② Pneumonia	: 8.76%
③ Cerebrovascular diseases (CVD)	: 3.38%
④ Tuberculosis of respiratory system	: 3.84%
⑤ Enteritis and other diarrheal diseases	: 3.65%

Total Deaths : 1,586

〔別表 2〕 サラワク州における感染症患者数（対10万人）

	' 7 5	' 8 0	' 8 1	' 8 2	' 8 3
コ レ ラ	6.2 (0)	0.2 (0)	2.0 (0)	7.9 (0)	1.6
チ フ ス	57.8 (0.5)	35.0 (0.3)	30.5 (0.2)	29.1 (0.2)	24.2
赤 痢	482.0 (1.3)	12.6 (0.8)	22.7 (0.9)	20.4 (1.1)	15.0
食 中 毒	5.5 (40.4)	4.5 (28.0)	4.7 (25.5)	24.0 (29.9)	37.0
結 核	135.7 (98.4)	121.7 (62.6)	126.5 (58.0)	127.3 (56.2)	120.4
ら い	0.5 (0.1)	2.3 (0)	2.9 (0)	1.4 (0)	2.1 (0)
ジ フ テ リ ア	0.9 (0.1)	7.8 (0.1)	0.4 (0)	0.1 (0)	0.1
百 日 咳	0.9 (1.0)	0.1 (4.3)	0 (2.9)	0.1 (2.4)	0.4
流行性脳脊髄膜炎	1.9 (0)	1.8 (0)	1.1 (0)	0.7 (0)	1.6
破 傷 風	1.7 (0.1)	0.7 (0)	0.5 (0)	0.3 (0)	0.1
麻 疹	266.9 (13.6)	98.0 (11.3)	43.8 (18.2)	82.4 (5.7)	166.1
デ ン グ 熱	0.2 (0)	0.1 (0)	0.1 (0)	2.4 (0)	5.2
マ ラ リ ア	14.8 (0)	66.4 (0)	53.8 (0)	70.2 (0)	57.6
梅 毒	20.3 (3.2)	9.5 (1.8)	13.4 (1.4)	11.7 (1.4)	10.7
淋 疾	4.2 (4.6)	0.8 (6.6)	331.0 (7.4)	206.6 (8.8)	184.5

()内は、日本における人口10万対患者数

トーデス、パーキンソン病などがあり、全体的に疾患の種類として日本と大差ないという感が強かった。ただ、重症になって訪れているのも1つの原因かも知れないが、糖尿病や肝・ネフローゼなどは重症例が多く、顕著な理学所見を手にとることができたのは印象的であった。また、患者数が多く、それに対し医師の数が少なく1人の研修医が30人以上の患者を担当しているのが実情であった。

また患者はその殆んどが原住民で教育レベルも低く、英語が理解できる人は稀であった。入院・治療費もおそらく安いのであろうが、主訴が寛解すれば、即退院というのが7階病棟の現状であった。first class, second classは8階に別に設けられており、見学は許してもらえなかったが、貧富の差を明確につけ、支払能力に順じた対処を行うという徹底した体制に対して我々は少々日本とのgapを感じた。

マレーシアは、かつてイギリスの植民地であったためか、話される英語はBritish Englishであり、また医学部での医学教育もイギリスに準じているようである。premedical courseは1年で、その後臨床講義を経て、4年目から3年間臨床実習を行うそうである。医師国家試験はなく、卒業と同時にMedical Doctor(M.D.)となり、その後M.R.C.P.(Members of Royal Club of Physician)などの専門医としての資格取得を目指すようである。肩書が増せば、より世間に認められ収入も増えるという具合である。M.D.の通用範囲は広く、例えばオーストラリア(ここもイギリス系)で学ぶと、マレーシアでも医師として認められるが、日本の医師がマレーシアで働く場合、試験を受けねばならないそうである。やはり言語の障害が最も大きな理由だと思う。実際、今回の研修で最も痛切に感じた事は英語の必要性であった。マレーシアでも(特に中国系マレーシア人は)英語を小学生時代から習っているため、はるかに私達より雄弁である。発音の差こそあれ、英語はcommunicationの手段としては、必須であることを改めて感じた次第であった。

最後に今回の研修において、official letterの作成に関し植田教授に、現地とのcontactに際し福重先生に直接御指導頂き、また熱研諸先輩方にも御協力頂き、ここに改めてお礼申し上げます。後を継ぐ方々に今後ともよりよき御指導をお願いします。

研 修 記

～サラワク Hospital を離れて～

文責 M4 橋 本 喜次郎

前 文

私達の研修の場は、主にサラワク病院であったが、合間をぬって病院外の医療施設を訪れた。以下、順に紹介する。

8/8 AM 癩病院訪問

PM SERIAN病院見学

8/10 AM サラワク州結核センター

<1> Rajah Charles Brook Memorial Hospital ～癩病院訪問

私達5人は、車で40分程の山合にある癩病院を訪問した。この病院は、正式名称をRajah Charles Brook Memorial Hospital といい、1917年、時のマレーシア王、英人チャールズ・ブルック卿が、70床の設備をもとに創設したことに始まる。

以後、様々な変遷を経て、規模は拡大し、62エーカーの敷地に棟数52の建物群がなだらかな丘陵地に点在している。門をくぐると、熱帯の光がそそぐ中、豊富な緑に目を奪われた。そして、平屋建の白い建物がポツンポツンと点在している。私達を迎えてくれたDr. ATAHARIは、身長180cmの恰幅の良い紳士で、1962年よりこの病院に勤めているという。スタッフは、彼の他に、ドクター1名、薬剤師1名、看護婦10名、その他コック、運転手等、総勢40名弱である。業務は、癩の発見・治療・看護そして予防である。

病棟をDr.と共に回る。20坪程の木造平屋建にbedが16床ほどある。建物は木造で上等とは言えないが、暗い感じはなく、涼しい風が吹きぬける。患者達は、やはり私達の来訪が珍しいのか、bedから半身をおこして、全員じっとこちらを見つめている。Dr.によると類結核型癩が多く、実際、四肢筋萎縮の為に、猿手・わし手の状態を呈した人が多かった(添付写真参照)。手足・目・顔に変形をきたしているわけで、少なからず私達を驚かせた。

皮膚から、癩菌をZiel-Neelsen染色で検索する作業を見学した。頭・耳介・上腕・背・下腿の計6ヶ所から標本をとり検索する。ちょうど、新患の菌を認めたスライドがあり、覗いたが、桿状にポツンポツンと見えるこの菌はほんとうに結核菌に類似している。癩菌は末だどのようにして、人に感染するのか明らかにされていないが、当地の医師によれば、飛沫にしろ、接触感染にしろ、その感染様式よりも問題なのは、保菌者に長期に接し、なんらかの機に抵抗力がおちた時に発症しやすいのは事実だから、早急に患者をこのような施設に保護して治療することが、本人また家族の為に重要であるということである。

見学後、コーヒーをご馳走になり、また病院でリハビリテーションとして患者が自分自身で造っている竹細工や裁縫、刺しゅう等の作品を売っている店を訪れた。ちょうど2人の患者が作業中だったが、手指は変形していても暗さはなく、私達を欲待してくれて、器用に造られた作品に驚かされた。この手指変形を除くと、何らふつうの人とかわらなく見える。だが、癩は、マレーシアでも日本と同様に、非常に忌み嫌われる疾患とのことで、その病態を完全に解明するのは、その発生の多い東南アの医療の一つの大きな目的であろう。偏見が除かれ、2人が私達に見せてくれた笑顔が、この病院の誰にでも見られるようになることを私達は願った。

<2> Serian Hospital 見学 ～地方病院

町の病院だけでなく、地方の病院も見学したいという私達の希望がかなって、車で1時間弱の Serian Hospital という地方病院を訪れた。

熱帯の赤色土の大地に平屋建の棟が、連なっている。私達を案内してくれたドクターは Dr. SUBASH なる好人物で、立派な口ひげをたくわえ、インド人のようなマレー人のような人で、こちらが一言話すと百言話してくれるような精力的な人であった。話しぶり歩きぶりすべて quick で彼の性格かとも思うが、なにしろこの病院は、医師4人で、外来・入院患者すべてを見るそうで、やはり、日本のように私は〇〇科の医師とかであるというようなことは通用せず、朝は救急、次は小児科、今度はお産がはじまったという感じで、医師4人はみんな all round player であることが要求される。だからおのずと、動作が機敏になるのもうなづける。病院設備は、地方病院といっても、私達が予想していたよりも整っていた。外来の system も、きちんと過去のカルテもファイルされているし、小児科、産婦人科、内科、外科、各棟に分かれていた。しかし、外科でも、もっとも大きな手術は、帝王切開までということであった。特に緊急を要する事態が発生すると、医師は、通称、flying doctor となって、ヘリコプターを要請し、Kuching まで20分で飛んでいくそうである。

病院附属の TOYOTA の landcruiser に乗って、病院医師と共に車で10分程の long-house を訪問させてもらった。long-house とは、日本語で言えば長屋だろうか、高床式の家に、たくさんの家族が同居している。彼らは貧しい。もしも、病気になった時は、Serian Hospital の医師達が頼りであろう。残念ながら、途中で空模様があやしくなり、滝のようなスコールにおそわれ、はやめに帰ったが、道なき道をスコールの中、4WD の landcruiser で走る。4WD でなければ、この地方の医師の仕事は勤まらないことがよくわかる。

日本のように医学が分化され、専門外のことはちょっと無理ですでは、この Serian では通らない。患者は病気を選ばずやってくるし、医師は、それに応えなければならず、また当直も頻繁にある。ジープで凹凸道を奥地に行く。ヘリコプターでかけつける。病院周囲の風情はのんびりしているが、内で働く医師等は、それと対照的だと深く感じる次第であった。

< 3 > The-Anti-Tuberculosis-association of SARAWAK ～結核センター

サラワク州の結核治療の中心と言える施設The-Anti-Tuberculosis-association of SARAWAK. 通称ATASは、Kuching 市内の繁華街にある。その歴史は、1951年結核を憂慮した民間人Mr.We 等を中心とする人々によって対策運動が開始されたことにさかのぼり、その発展過程には、国はもちろん多くの支援団体が参加し、現在の規模となっている。

その主旨は結核対策基金の創設・患者への治療と援助・結核の予防と教育の3点から成る。ほんの一時間弱の訪問であったが、案内をしてくださった所長さんの話ぶりから、その熱意が窺えた。この10年で、BCGのワクチン接種率も93%と向上したが、生活 level の向上・栄養・衛生等、結核の対策には多方面からのapproachが必要なわけで、減少一途というわけにはいかず、ここ10年、発生率は横ばい状態である。最近、サラワク州約127万人に対し、新患者1,500人、千人につき1.2人くらいで、新患の約一割が死に至る計算となるそうだ。だが、死因としては日本と同様、20年前に比せば、順位を落とし、もはや主要な死因とは考えられていない。設立主旨にあるように、患者への援助と治療、並びに、いかにして飛沫を主とする感染を防止するかという啓蒙運動(数え切れないほど様々なポスターがある)が、この10年で実を結び、数字上では平衡値に達しているようだ。私達はATASのような継続的で地道な公衆衛生活動が、いかに重要か知ることができた。



マレーシア随想

M4 富永光裕

海外班全員にとって、今回のマレーシア、クチン市での研修が、初めての海外であった。しかも、学生だけであったため、見るもの聞くもの総てが、興奮に満ちたもので、英語力不足に悩みながらも、数々の貴重な体験をすることが出来た。

航空便の関係で立寄ったソウル市では、三人の韓国青年に繁華街を案内してもらい、さらに日韓の問題について語り合った。4年後のオリンピックに向けて急ピッチで開発が進む市内の活気に圧倒されながら、6時間の空の旅でシンガポールについた。ニュートンサーカスという安さと旨さで評判の中華屋台が並ぶ所では、だまされて余分に一万円近く支払わされた。気の緩みを反省し、やや緊張ぎみに、目的地のクチン市に到着したのは、福岡を出発して3日目であった。

クチンについて、まず驚いた事は、市民の人種の多様性であった。さらに、市内を走る乗用車、バイクはほとんど日本製であり、デパートの中にも日本製品が溢れており、東南アジアへの日本の経済進出の凄しさを認識させられた。

私達は、同級生の羅子賢君の叔父の、沈氏の好意により、彼のプール付きの西洋式の大きな屋敷に宿泊することになった。連日、羅子賢君の叔父さん達や彼の友人達によって、暖かい歓迎パーティーを開いてもらい、本場の中華料理や、マレー料理を堪能することが出来た。また、ジャングルを流れるサラワク川をボートで案内してもらい、野性味溢れる自然を満喫し、ちょっとした探検隊気分を味わえた。我々を心から歓迎してくれたクチン市の中国人の多くは、上流階級の人々であった。また市内でみた商店は中国人が経営し、東南アジアにおける華僑の人々の経済支配の一面を示していた。市街地を離れ、奥地の方に進んでいくと、イバンらの少数部族の人々は、ロングハウスに住んでいる。その現実、発展途上国が共通に抱える大きな問題を表わしていると思われた。マレーシアは現在5カ年計画で国民衛生の向上に力を入れ、さらに、各所に「教育は最大の投資である」というスローガンを掲げて、国民全体の教育向上を目ざしていた。

今回の私達の目的である、サラワク州立総合病院における一週間の研修は、羅子賢君の協力により予定通り行なうことが出来た。熱帯特有の疾患は数例しか見ることが出来なかったが、マレーシアの医療を知る上では、非常に有意義であった。医師過剰、医療費高騰化時代の日本とは大きく異なっていた。サラワク州随一の病院ではあるが、内科では、卒後間もない研修医(H.O: Houseman ship officer)でも、Specialistの指導を受けながら、30人~40人のThird classの患者の主治医として日夜奮闘していた。医師ばかりではなく、医療設備、臨床検査技師も充分ではなく、例えば、上部消化管撮影をオーダーしても、2週間は待たなくてはいけないのである。病棟は3つのclassに分かれており、設備、食事の違い、主治医も、Third classはH.O., Second classは

M. O. (Medical officer)、First class は Specialist という具合に分かれていた。健保制度もなく、貧富の差が大きいため、Third class の内には、1日200円の入院費も払えない人もおり、また結核の患者では、INH、RFPといった高価な薬剤は使えない人がいた。有効な治療法が確立したもので、貧しさゆえに受けられないのである。また、Third class の患者は、特殊な検査はあまり受けずに、状態がよくなると、すぐ退院していき、1日でかなりの患者の出入りがあった。病院研修の合間をぬって、我々は、地方病院の Serian Hospital や、癩センターなどを見学させてもらった。Serian Hospital では、4人の医師だけで、入院患者と1日250人の外来患者を、各科の区別なく治療にあたっていた。マレーシアには、医学部をもつ大学が2つしかないために、私達が出会った医師の多くは、オーストラリアの医学部を卒業していた。彼らは、最後の3年間に徹底的な臨床実習を受けており、旧態依然とした講義中心の日本の医学教育のことを話すと非常に驚いていた。日本では、研究をして行くことに大きな意味があるが、彼らは、研究よりも、臨床の腕を磨くことに重点を置き、英国の内科専門医の資格を取ることが大きな目標となっていた。その資格は、医者としての社会的信頼と収入の増加に直結するのである。

医療の細分化、専門化していく日本とは対照的に、マレーシアでは、内科一般、外科一般、あるいはそれ以上の範囲の医療が行なえる医師が、まだ求められているのである。医療先進国となった日本で医学教育を受けていると、医師不足と不十分な設備に苦しむ東南アジア、アフリカの事を忘れてしまいがちである。経済大国として、経済進出ばかりに力を入れ、医療レベルにおいては、あまり積極的に東南アジアに目を向けようとしない。もちろん、最先端の医療に目を向け開発していくことは、極めて重要なことであるが、世界全体の医療をながめ、発展途上国へ積極的に医療協力を行っていくことは、日本のような、医療と経済の先進国では、十分に可能であると同時に、その必要があると思われる。そうすれば、過去の悲しい戦争に始まり、近年の経済進出で再び大きくなった反日感情の緩和にも、真の国際理解にもつながるのではないだろうか。

私達は、今回の貴重な体験を生かし、日本の良さの再認識だけに終わることなく、広い視野に立つ医師に将来なっていかなければいけないと痛切に感じた。

ブ　ン　タ　ル　の　村

M4　山　根　一　郎

帰国して3ヶ月が過ぎた。日本は暑い夏が終わり、秋も過ぎ、冬に入ろうとしている。

ボルネオは丁度、雨期の初め頃である。あの熱帯の暑さは、雨の間もずっと続くのであろうか。

我々がボルネオで過ごした8月は乾期であった。乾期とは言うもののほとんど毎日の様にスコールに見舞われた。日中は太陽が頭の真上にあり、肌を焼きつける。日本の夏と同じ様な蒸し暑さが続く。しかし4時頃になると突然空が曇り始める。みるみる黄昏時の様な暗さになっていく。そして大粒のスコールが降り始める。車に乗っているとフロントガラスを通して、外がよく見えぬくらいの激しい雨だ。HONDAのバイクに乗った青年たちはびしょ濡れになっている。傘を持たぬ人々が雨宿りの場所を求めて走っていく。舗装された道が川となる。

そんな激しいスコールもほんの半時程でぴたりと降り止み、後は涼しい黄昏時がやってくる。そして、そのまま爽快な夜が訪れる。スコールの降った後は、薄い半袖シャツ1枚では寒いくらいだ。熱帯の人々にも長袖は必需品のようだ。長袖は寒い地方に憧れる若者たちのお洒落の一つでもあるという。

夜中に窓を開けたままにしておくで寒さで目が覚めてしまう。日本の夏は熱帯夜が続くが、熱帯の夜は涼しくて風邪をひきそうだ。

南国の鳥の声とともに爽快なボルネオの朝がやってくる。日本の夏のように蒲団の中で肌が汗ばんでいることもない。

パンにココナッツバターをたっぷり塗りつける。ハムエッグにモンキーバナナ。マレーシアンコーヒーにオレンジの果汁。そしてパパイアとマンゴ。豪華な breakfast をゆっくりと楽しむ。

私のボルネオはただジャングルに覆われた島であった。奥地に少し足を踏み入れば未開の部族がまだまだいるのではないかと考えていた。出発前にボルネオに関する本を二、三手にした。それでも認識は余り変わらない。クチン市の人口が15万人と聞いても、日本の同じ人口の都市ほどの設備があるとは、とても想像できなかった。

私は東南アジアが好きであり、アジアの神祕をまだまだ残している点に憧れを持ってもいた。それでもこの程度の認識しかなかった。私も含め日本人は西洋を過大に、東洋を過少に評価する傾向がある。

だが文明は西洋にだけあるものではない。世界の隅から隅まで行き渡っている。

ボルネオの中国人社会に入って、我々は優雅に過ごした。プールもあり、ベンツもある大きな邸宅であった。水槽に10万円の魚が泳いでいる。この様な上流社会がボルネオに存在することは驚きであったが、私が真にこの目で見たかったのは、その様な西洋風の社会ではなく、“アジアらしい”

風景であった。東南アジアを訪れ、そこで、アジアの文明に触れてみたかったのだ。

熱帯モンスーン地方はもともと肥沃な地である。バナナ、ヤムイモなどの特産物を始め、栽培植物がいくらかでもある。それに加えて水産物が豊富であり、雨の少ない地方や寒い地方の様に飢餓で苦しめられることはない。

毎日あくせく働くこともなく、人々は明るい表情をしている。

私はボルネオで400枚余りのスライドを撮影した。その中で一番印象に残るのはブンタルの村の明るい子供たちの写真である。そこには“アジアらしさ”があった。モーターボートで帰っていく、我々に一生懸命手を振る姿が懐しく目に浮かぶ。

我々は、サラワク水産協会会長の好意でサラワク川をスピードボートで下ることができた。サラワク川の川幅は狭いところで100mぐらいであろうか。大きな川である。熱帯の植物が兩岸で川に浸るぐらいの所まで密生している。時々ワニが姿を現すという説明に思わず固唾を呑んだ。川なのに波が立っている。その波の1つ1つを超える毎にどすんどすとボートが揺れ動く。強風が体に当たり爽快であった。

ブンタルの村はクチンから川を40分ほど下ったところにある。川岸に小さな船着き場が見える。漁船が20隻ほども川に浮いていた。住居はすべて高床式である。こうすると風通しが良く湿気も籠らないという。山羊が放し飼いにされている。子山羊が角を突き合っている。

村は頂度イスラムの祭りの日であったのだろうか。婦人たちは美しい民族衣装を着飾っていた。小さな女の子たちは踊りを披露するために、お揃いの可愛い赤の服を着ていた。

一人では抱えられないくらい大きな鍋を使って若者がカレーをこしらえている。香ばしい匂いが食欲をそそる。

村の人々は珍しそうに私達を眺めてみている。カメラを向けても逃げようとはしない。日本からやってきたことを説明すると、“I can't believe it!”と驚いていた。英語の教育を受けているのだろうか。奥地の小さな村の若者は、我々の拙い英語よりも遥かに上手に英語を話した。

集会所に100人ぐらいの人が床に座って食事をしていた。日本のカレーとは違い小麦粉を使っていないのでドロドロしていない。サラサラのカレーである。

長老風の温厚そうな老人に断わってフラッシュをたくと、食事を楽しんでた人々の間で、どよめきが起こった。皆一斉に驚きの顔をカメラの方にむけた。その驚きの顔は直に笑顔になった。

外で子供たちがケンケンをして遊んでいた。私達が幼い頃にしたのと同じケンケンである。半ズボンだけで、あとは何も着てない子もいる。明るくて元気が良さそうな子供たちだ。カメラにポーズをとってくれた。片言のマレー語で話しかけると、友だちと顔を合わせて大きく笑っている。子供たちの親が、私達を眺めている。軽く頭を下げると、笑顔で答えてくれた。

小さなブンタルの村に一軒、雑貨屋があった。パンやお菓子、鮮魚などの食料品や生活用品が並べ

である。コーヒーも沸かしてくれる。マレーシアのコーヒーはまっ黒で、練乳を入れて飲む。日本のコーヒーよりもおいしいというのが、私達 4 人の一致した意見であった。

帰る時間が近づき、船着き場の方に向かって歩いていくと、後ろで子供たちの笑い声が聞こえる。ケンケンをしていた子供たちが付いてきたのだ。他の子供たちも見慣れぬ私たちの後をこそこそ話しながら追いかけてくる。30人くらいの集団になった。大人も混じっている。一緒に写真に収まった。スピードボートが段々去っていくのをずっと眺めている。手を上げるとみんな一斉に手を振って答えてくれる。そして我々のボートが見えなくなるまでずっと手を振り続けていてくれた。

熱医研の部屋にどこから貰ったのか、鉛筆と消しゴムがたくさん置いてあった。私達はこの鉛筆と消しゴムをいっぱい詰まった旅行カバンに押し込んだ。

子供たちにプレゼントできる機会があればいいと思っていたのだ。しかし、生憎、ブンタルの村には持っていかなかった。このことが、今でも残念に思えてならない。

日本に持ち帰った鉛筆は、私の机の引き出しの中に大切に仕舞われている。

1984年度 会計報告

1. 収 入

前年度繰り越し金 56,762

寄 付 金

九大医学部同窓会 350,000

福岡中央ライオンズクラブ 100,000

福岡11地区ロータリークラブ 100,000

西日本新聞民生事業団 150,000

一般賛助団体 148,800

学生外会員 160,000

自己負担金 140,000

計 1,205,562 円

2. 支 出

(1) 一般支出

交 通 費 10,130

通 信 費 34,025

報告書作成費 125,000

計画書作成費 40,000

書籍購入費 7,300

雑 費 25,200

計 241,655 円

(2) 鷹島調査団支出

交 通 費 52,202

通 信 費 1,100

備品購入費 7,915

雑 費 3,360

計 64,577 円

(3) 海外班支出

航空運賃	5 7 7, 7 3 4
交通費	1 1, 1 3 7
宿泊費	2 0 2, 3 9 4
海外渡航準備費	4 4, 0 5 5
雑費	4 6, 3 3 4
	計 8 8 1, 6 5 4 円

3. 残 高

総収入合計 1, 2 0 5, 5 6 2

総支出合計 1, 1 8 7, 8 8 6

残 高 1 7, 6 7 6 円

協 賛 諸 機 関 団 体

九州大学医学部同窓会

西日本新聞民生事業団

日本国際医療団

福岡中央ライオンズクラブ

福岡11地区ロータリークラブ

九 州 電 力

福 岡 銀 行

西 日 本 銀 行

福 岡 相 互 銀 行

西 部 ガ ス

三 共

井 本 医 科 機 械

日 本 チ バ ガ イ ギ ー

台 糖 フ ァ イ ザ ー

日 本 メ ル ク 万 有

鳥 居 薬 品

中 外 製 薬

興 和 新 薬

武 田 薬 品

塩 野 義

山 内 製 薬

大 日 本 製 薬

富 士 エ ッ ク ス レ イ

藤 沢 薬 品

三 菱 鉛 筆

第 一 製 薬

マ イ ル ス 三 共

明 治 製 薬 薬 品 部

大 塚 製 薬

日 本 新 薬

小 西 六 メ デ ィ カ ル

田 辺 製 薬

エ ー ザ イ

日 立 メ デ ィ コ

久 光 製 薬

パ ー ク デ ー ビ ス 三 共

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 Medicins 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、九大医部部職員、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	庶 務	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、九州大学医学部小児科学教室に本部を置く。
(部室は基礎B棟地下)

あ　と　が　き

昨年度で沖縄県多良間島の活動をひと区切りし、本年度から長崎県鷹島町での集団検診に参加することになりました。この検診は、町ぐるみの健康づくりの一環として、地元鷹島町と九州大学健康科学センターが中心となって昨年からはじまりました。年に数回の検診と医療講習が行われています。

私達は、限られた時間内で多数の人を正確に検診することの難しさを知ると同時に、医療の現状を別の角度から見る事が出来ました。また鷹島は全員初めてということもあり、不慣れな点はありませんでしたが、大きな収穫を得ることが出来ました。

また、マレーシアでは、我が国では見る事の出来ない症例や医療事情を体験することができ、医学を志す人間としてまたひとつ視野を広げることが出来ました。

本会の活動及び報告書作成にあたり九大健康科学センター松本寿吉教授、緒方道彦教授、吉川和利助教授、九大第一内科坂田利家講師、九大理学部細胞遺伝学講座の原田光助手、更に熱研の諸先輩方より、貴重な助言を賜りました。最後に、物心両面より多大な御援助、御指導を賜りました九大医学部同窓会をはじめとする協賛諸機関団体様、多くの関係各位様、鷹島町の皆様に厚く御礼申し上げます。

昭和60年2月1日　代表者 森 山 耕 成 （5年学生）