

九州大学医学部熱帯医学研究会
第21回 活動報告書

1986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	植 田 浩 司	1
国内班活動報告（鷹島町集団検診報告）		2
活動記録		3
鷹島町の概況		5
集団検診報告	宇 都 宮 尚 久 保 田 晃 下 田 慎 治	6
海外班活動報告（マレーシア研修報告）		23
行動記録		24
海外班研修報告	宮 房 成 一	25
ケマ診療同行記	平 川 洋 次	32
Satah 班行動記録	久 保 田 晃	35
1 9 8 6 年度会計報告		39
協賛諸機関団体		41
九州大学医学部熱帯医学研究会会則		42
あ と が き		43

は　じ　め　に

会長　植　田　浩　司

（九州大学医学部小児科学教室教授）

九州大学医学部熱帯医学研究会は、今年度も学内外のご援助をいただき、長崎県北松浦郡鷹島町における成人病検診に参加（第3年次）ならびにマレーシア医療調査団の派遣を行うことができました。

長崎県北松浦郡における活動は九州大学健康科学センターが当地で実施している成人病検診に参加し、昨年引き続き高血圧を中心に、その実態を明らかにするとともに、住民の高血圧に対する関心を高めることにつとめました。野外の検診活動についての貴重な経験をいたしました。

一方、マレーシア医療調査団は、九州大学医療技術短期大学部川島協治郎教授のお取り計らいにより、マレーシアにおいて現地の医療関係者のお世話をいただき、今日、日本では見ることもなくなった感染症や寄生虫病の診療を見学し、マレーシアの医療の現状をみて参りました。

全員無事に今回の活動を終了いたしました。成果をここにご報告するとともに、本研究会の活動に際し、一方ならぬご支援、ご協力を賜りました学内外の関係各位に厚く御礼申しあげます。

国内班活動報告

(7月28日～8月2日)

国内班活動記録

本活動は、九州大学健康科学センターが行っている長崎県北松浦郡鷹島町での成人病検診に参加する事により、直接の体験を通して、検診の方法・意義を理解し、得られた結果に基づいた資料の作成および研究を行い、地域医療に貢献することを目的とする。

◆期 間 昭和61年7月28日～8月2日
(健康診断は7月29日～8月2日)

◆団員構成

団 長 川 崎 晃 一 (九州大学健康科学センター教授)

九州大学医学部熱帯医学研究会

松 尾 圭 介 (九州大学医学部公衆衛生)

原 泰 三 (国立福岡中央病院放射線科)

池 田 佳 充 (九州大学医学部耳鼻咽喉科)

松 本 直 人 (放射線科)

森 山 耕 成 (浜の町病院内科)

吉 里 俊 幸 (九州大学医学部産科婦人科)

宮 房 成 一 (九州大学医学部 M4)

平 川 洋 次 (" M4)

宇都宮 尚 (" M2)

久保田 晃 (" M2)

下 田 慎 治 (" M2)

江 原 尚 子 (産医大医療短大地域看護学専攻科)

丸 尾 みゆき (" ")

上 村 和 子 （九州大学医療短大 1 年）
大久保 恵 美 （ 〃 1 年）
西 嶋 陽 子 （ 〃 1 年）
福 江 由美子 （ 〃 1 年）

九州大学健康科学センター

川 崎 晃 一 （教 授）
吉 川 和 利 （助教授）
上 園 慶 子 （講 師）
押領司 行 人 （非常勤講師）
宇都宮 弘 子 （保健婦）
阿比留 初 子 （看護婦）
近 藤 佳 子 （検査技師）
今 村 京 子 （職 員）
吉 田 美津子 （職 員）

中村学園大学

伊 藤 和 枝 （助教授）
山 口 敦 子 （助 手）
他学生 16 名

鷹 島 町

福 市 泰 （鷹島町 住民課長）
板 谷 博 満 （ 〃 住民課係長）
金井田 ノブエ （ 〃 住民課保健衛生担当主事）
井 本 ノブエ （ 〃 保健婦）

他職員 6 名、看護婦 4 名、学生 7 名

◆ 行動記録

7月28日

9:00 九大医学部発

12:00 唐津駅にて、健康科学センター、中村学園大学と合流

13:30 鷹島町着、ミーティング、会場設置

7月29日

検診、栄養調査、勉強会

8月2日

8月2日

15:00 鷹島町発

20:00 九大医学部着

鷹 島 町 の 概 況

鷹島町は、九州の西北端、佐賀県伊万里湾に位置する。島のリアス式海岸は玄海国定公園に指定されている美しいものであり、また元寇の史蹟の残る島としても有名である。

人口は約3,800人で、主な産業は農業と漁業であり、また石工業も盛んな町である。

国内班集団検診報告

(はじめに)

本研究会国内班は、昭和61年7月29日から8月2日までの5日間にわたって行われた、長崎県北松浦郡鷹島町の集団検診に参加した。

この検診は、九州大学健康科学センターが同町民の健康づくりの一環として昭和59年から行っている事業であり、本研究会も当初から参加し指導を受けている。

(対象と方法)

検診の対象者は、一昨年の初回は、一次検診で高血圧を指摘された人、昨年の2回目は40才以上で主に農業、漁業、石工業の専従者であったが、今回は主として30才代の男女を対象とした。しかしながら20才代や40才台以上の受診者も一部含まれた。

今回の受診者を年代別、職業別に分類して表1、表2にまとめた。

表1. 年代別受診者数

	合 計	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代
合 計	344 人 100.0 %	55 人 16.0 %	201 人 58.4 %	36 人 10.5 %	40 人 11.6 %	12 人 3.5 %
男 性	179 人 52.0 %	30 人 8.7 %	113 人 32.3 %	14 人 4.1 %	15 人 4.4 %	7 人 2.0 %
女 性	165 人 48.0 %	25 人 7.3 %	88 人 25.6 %	22 人 6.4 %	25 人 7.3 %	5 人 1.5 %

表 2. 職業別受診者数

	男 性	女 性	合 計
無 職	2	4	6
農 業	52	36	88
漁 業	46	8	54
商 業	24	41	65
工 業	32	7	39
運 転 ・ 理 容	6	5	11
事 務 系	2	6	8
主 婦 専 業	—	45	45
そ の 他	16	14	30
合 計	180	166	346

- (1) 肥満度：346名（男180名、女166名）について、身長、体重、皮下脂肪厚を測定し、体脂肪率、ケトレ指数、皮下脂肪厚の3方法で肥満度を比較した。

◦体脂肪率は下記により求めた。

$$D_m = 1.0913 - 0.00116 \cdot S$$

$$D_f = 1.0897 - 0.00133 \cdot S$$

$$F = 4.201/D - 3.813$$

D：比重， m：男， f：女， S：皮下脂肪厚（mm），

F：脂肪（%）

◦ケトレ指数は次式によって求めた。

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

◦皮下脂肪厚は上腕背部および肩甲骨下端の二か所を測定し、その合計の厚さで判定した。

体脂肪率により男性は 9.9 % 以下をやせ型、10.0 ~ 19.9 % を正常型、20.0 % 以上を肥満型とし、女性は 19.9 % 以下をやせ型、20.0 ~ 29.9 % を正常型、30.0 % 以上を肥満型として判定した。

ケトレ指数により 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 以上を肥満として判定した。

皮下脂肪厚により男性は 12 mm 以上 45 mm 未満は正常、女性は 21 mm 以上 59 mm 未満を正常とし、それ以外を異常として判定した。さらに区分を細分化して、区分 1 : 男性 19 mm 以下、女性 29 mm 以下、区分 2 : 男性 20 ~ 39 mm、女性 30 ~ 49 mm、区分 3 : 男性 40 ~ 59 mm、女性 50 ~ 69 mm、区分 4 : 男性 60 mm 以上、女性 70 mm 以上として判定した。

(区分の基準は昭和 59 年国民栄養調査成績に従った)

(2) 尿検査

338 名 (男 179 名、女 159 名) について、起床後 2 回目の尿で、試験紙 (ウロバスティック) により、尿糖、尿蛋白、尿潜血の有無を検査した。

(3) 血液検査

346 名 (男 180 名、女 166 名) について、早期空腹時に、正中静脈より採血を行った。

血色素、ヘマトクリット、GOT、GPT、 γ -GTP、総コレステロール値、中性脂肪、血糖値について、自動分析器を用いて検査した。

高脂区分としては、全コレステロール値 231 以上又は血糖値 173 以上を高脂血症、全コレステロール値 129 以下又は血糖値 65 以下を低脂血症として判定した。

肝機能検査として、GOT 40 以下かつ GPT 35 以下かつ γ -GTP 40 以下を正常、GOT 100 以上又は GPT 100 以上又は γ -GTP 100 以上を肝機能障害あり、その他を軽度肝機能障害ありとして判定した。

血糖値による糖尿病判定として、 $60 \text{ mg/dl} \sim 110 \text{ mg/dl}$ を正常、 $111 \text{ mg/dl} \sim 139 \text{ mg/dl}$ を糖尿病の疑い、 140 mg/dl 以上を糖尿病として判定した。

貧血、多血症判定として、

	Hb (g/dl)		Ht 値 (%)
男	13.4 以下	又は	39.7 % 以下
女	11.2 以下	又は	33.3 % 以下
を貧血、			
男	13.5~17.6	かつ	39.8~51.8
女	11.3~15.2	かつ	33.4~44.9
を正常、			
男	17.7 以上	又は	51.9 以上
女	15.3 以上	又は	45.0 以上

を多血症として判定した。

- (4) 血圧：344名（男179名、女165名）について、5分間以上安静の後に、座位で3回、自動血圧測定装置（日本コーリンBP203型）を用いて測定した。

3回の測定で得られた3つの拡張期血圧（DBP）のうち低い方の2つの値の平均値をDBPの代表値とし、その2つの値に対応する収縮期血圧（SBP）の平均値をSBPの代表値とした。DBPのうちの3つ或いは高い方の2つの値が等しい場合には、対応するSBPの低い方を選びSBPの代表値を求めた。

高血圧の分類はWHOの基準⁽¹⁾に従った。

正常血圧：SBP 140 mmHg 未満かつ

DBP 90 mmHg 未満

高血圧：SBP 160 mmHg 以上かつ又は

DBP 95 mmHg 以上

境界域高血圧：上記以外

ただし、降圧剤服用者は全て高血圧とした。

(結果と考察)

(1) 肥満度

体脂肪率、ケント指数、皮下脂肪厚で判定した肥満度をそれぞれ、表3、表4、表5、表6に示した。

表3. 体脂肪率により判定した肥満度

	合 計	やせ型	正常型	肥満型
合 計	346人	56 16.2%	237 68.5%	53 15.3%
男 性	180	17 9.4 %	148 82.2%	15 8.3 %
女 性	166	39 23.5%	89 53.6%	38 22.9%

表4. ケトレ指数により判定した肥満度

	合 計	正 常	過体重	肥 満
合 計	346人	162 46.8%	154 44.5%	30 8.7%
男 性	180	90 50.0%	79 43.9%	11 6.1%
女 性	166	72 43.4%	75 45.2%	19 11.4%

表5. 皮脂厚計により判定した肥満度

	合 計	異 常	正 常
合 計	346人	33 9.5 %	313 90.5%
男 性	180	8 4.4 %	172 95.6%
女 性	166	25 15.2%	141 84.9%

表 6. 年代別皮下脂肪厚の分布

	合 計	区分 1	区分 2	区分 3	区分 4
合 計	329 人 100.0 %	142 43.2 %	156 47.4 %	30 9.1 %	1 0.3 %
20 代	53 人 100.0 %	33 62.3 %	17 32.1 %	2 3.8 %	1 1.9 %
30 代	193 人 100.0 %	88 45.6 %	89 46.1 %	16 8.3 %	— —
40 代	33 人 100.0 %	5 15.2 %	20 60.6 %	8 24.2 %	— —
50 代	38 人 100.0 %	10 26.3 %	24 63.2 %	4 10.5 %	— —
60 代	12 人 100.0 %	6 50.0 %	6 50.0 %	— —	— —

ケトレ指数では過体重である人が多い傾向があり、体脂肪率ではやせ型が16.2 %いるが、他の判定ではみられない。

また、女性のほうに肥満者が多い傾向がある。

(2) 尿検査

尿糖を表 7、尿蛋白を表 8 に示した。

表 7. 男女別尿糖検査成績

	合 計	—	±
合 計	338 100.0 %	337 99.7 %	1 0.3 %
男 性	179 100.0 %	178 99.4 %	1 0.6 %
女 性	159 100.0 %	159 100.0 %	— —

尿糖は疑陽性 1 名（男）のみで、あとは全員陰性であった。これは、朝食を欠食していたためであると考えられる。

表 8. 男女別尿蛋白検査成績

	合 計	－	±	＋	＋＋＋
合 計	338 人 100.0 %	301 89.1 %	26 7.7 %	9 2.7 %	2 0.6 %
男 性	179 人 100.0 %	155 86.6 %	17 9.5 %	5 2.8 %	2 1.1 %
女 性	159 人 100.0 %	146 91.8 %	9 5.7 %	4 2.5 %	－ －

蛋白は、疑陽性 26 名（男 17 名、女 9 名）、陽性 11 名（男 7 名、女 4 名）であった。

(3) 血液検査

高脂区分を表 9、肝機能を表 10、血糖値を表 11、貧血区分を表 12 に示した。

表 9. 全コレステロール値と血糖値による高低脂血症判定

	合 計	高脂血症	正 常	低脂血症
合 計	346 人 100.0 %	53 15.3 %	193 55.8 %	100 28.9 %
男 性	180 人 100.0 %	37 20.6 %	113 62.8 %	30 16.6 %
女 性	166 人 100.0 %	16 9.6 %	80 48.2 %	70 42.2 %

ここでは、女性の低脂血症が42.2%を占めていた。低脂血症の原因となるコレステロールに関しては、食習慣、気候風土、個人の社会的環境、採血当日の身体的条件など各種要因によって変動するものであるから、鷹島町の食習慣、気候風土、社会的環境、特に鷹島町の食習慣や栄養に関して今後考察を加えていきたい。

表 10. GOT, GPT, γ -GTP による肝機能検査成績

	合 計	正 常	軽度肝機能 障害あり	肝機能障害 あ り
合 計	346人 100.0%	295 85.3%	44 12.7%	7 2.0%
男 性	180人 100.0%	138 76.7%	35 19.4%	7 3.9%
女 性	166人 100.0%	157 94.6%	9 5.4%	— —

表 11. 血糖値による糖尿病判定

	合 計	正 常	糖 尿 病 の 疑 い	糖 尿 病
合 計	345人 100.0%	315 91.3%	26 7.5%	4 1.2%
男 性	179人 100.0%	157 87.7%	18 10.1%	4 2.2%
女 性	166人 100.0%	158 95.2%	8 4.8%	— —

表 12. Hb と Ht 値による貧血、多血症判定

	合 計	貧 血	正 常	多 血 症
合 計	346 人 100.0 %	33 9.5 %	309 89.3 %	4 1.2 %
男 性	180 人 100.0 %	6 3.3 %	170 94.4 %	4 2.2 %
女 性	166 人 100.0 %	27 16.3 %	139 83.7 %	— —

貧血が女性の 16.3 % を占めていた。

I keda ら⁽²⁾ は、気温が夏 20℃ 以上で冬 5℃ 以下になる地域では、ヘモグロビン濃度と赤血球数が、冬に比べて夏は低下すると報告している。したがって、本検診は 7～8 月に行われたため、季節変動によって最もヘモグロビン濃度や赤血球数の低い時期に測定がされており、このことが貧血者の数を多くした要因と考えられる。

また、Watanabe ら⁽³⁾ は、農業従事者において、労働強度が大きいほど、ヘモグロビン濃度が、夏から秋にかけて低下することを報告している。鷹島町では、機械化の進んだ米作りよりも、葉たばこ、畜産、果樹など、作業強度の大きな農業が盛んであることが影響している可能性も考えられる。

しかし、女性の貧血が 16.3 % を占めるのに対して、男性の貧血は 3.3 % しか占めていない。女性が男性よりも労働強度の大きな仕事に従事しているとは考えにくい為、労働強度の大きさが、女性の貧血の第一の要因とは考えにくい。

従って、季節変動の有無および貧血に大きな影響を与える栄養面や加食との関係についても考察を加えていく必要がある。

(4) 血 圧

今回の検診における男女別・年代別による血圧区分を表13に示した。全体では、正常血圧者90.5%、境界域高血圧者6.9%、高血圧者2.6%であった。

今回の検診における年代別のSBP、DBPとこれに前回の40才以上を対象とした検診の結果を加えたものを表14に示した。前回の検診は今回と同じ方法により昭和60年7月23日より5日間にわたり測定されたものである。

男女それぞれにおいて年代別に、昭和59年国民栄養調査⁽⁴⁾における全国のSBP、DBPの平均値を比較すると、対象人数の少ない60才代を除く20才代、30才代、40才代、50才代では男女とも、SBP、DBPいずれにおいても鷹島町住民が全国平均より有意に低かった。(P<0.01)

前回の活動報告書⁽⁵⁾で、40才代～50才代において、国民栄養調査の成績より、鷹島町住民の方が有意にSBP、DBPが低いことを報告したが、今回の検診で、20才代、30才代においてもSBP、DBPが有意に低かった。

平均値に有意差がみられた理由の1つとして、前回活動報告書で述べたように、血圧値決定法の違いが考えられるため、今回の血圧測定における1回目、2回目、3回目のそれぞれのSBP、DBPを表15にまとめた。

連続した3回の血圧測定においてSBPは、2回目は1回目より低く、3回目はさらに低くなったが、DBPは逆に2回目は1回目より高く、3回目はさらに高くなった。大竹⁽⁶⁾は連続3回測定した血圧値は、3回目が1回目より下がっている例が多く、この傾向はSBP値に顕著でとくに血圧が高めな症例で強いことを報告している。(図1、図2参照) 今回の調査でDBPは逆の傾向を示しているため、測定を3回行ったことが、1回のみでの測定で血圧を決定している国民栄養調査との間に有意差を生じた要因となっているとは考えられない。

次に、本検診が7～8月に行われたのに対して国民栄養調査は11月の実施であることから、前回（第20回）、前々回（第19回）の活動報告書⁽⁷⁾でも触れているように、血圧の季節変動の影響が考えられる。

Hata⁽⁸⁾らは、正常血圧者においては血圧は季節変動を示さないが、本態性高血圧患者は、夏期より冬期の方が血圧が高いことを報告している。鷹島町でも、測定条件はそれぞれ異なるが第19回活動報告は、図3に示すように、3月に高血圧を指摘された受診者の血圧が8月にはより低い値であったことから、季節変動もひとつの要因になっている可能性は十分考えられる。しかしながら、本検診における高血圧者と境界域高血圧者の比率が9.5%にすぎないことを考えると、本検診と国民栄養調査の平均値の差を、この季節変動のみで説明しきれものではない。

また、季節変動に関して、ミルウォーキーでは高血圧患者に季節変動はみられなかったというMahendr S. Kochar⁽⁹⁾らの報告もある。この中でアメリカではセントラルヒーティングが日本より普及し、冬でも寒気にさらされることが少ないことが、日本では季節変動が報告されているが、アメリカではみられなかった理由かもしれないと述べられている。

Hataらにより、日本では大阪という大都市でも血圧の季節変動が報告されており、本検診地の鷹島町が、農業漁業従事者の多い離島で、気候の影響を受けやすい生活環境であることを考えると、大阪よりも大きな季節変動を示す可能性も考えられる。

以上より、血圧を有意に低くした要因のひとつとして季節変動が考えられるが、鷹島町において実際にどの程度の変動が存在するのかを、同じ条件下で季節を変え正常血圧者も含めて測定することが今後必要である。

表 13. 年代別鷹島町の血圧状況

男

	合 計	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代
合 計	179 ^人	30	113	14	15	7
正 常	162 ^人 90.5%	30 100%	106 93.8%	10 71.4%	13 86.7%	3 42.9%
境界域	11 人 6.1 %	— —	5 4.4 %	1 7.1 %	2 13.3%	3 42.9%
高血圧 [*]	6 人 3.4 %	— —	2 1.8 %	3 21.4%	— —	1 14.3%

* 降圧剤服用者を含む。

女

	合 計	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代
合 計	165 ^人	25	88	22	25	5
正 常	149 ^人 90.3%	23 92.0%	82 93.2%	20 90.9%	21 84.0%	3 60.0%
境界域	13 人 7.9 %	2 8.0 %	6 6.8 %	1 4.5 %	3 12.0%	1 20.0%
高血圧 [*]	3 人 1.8 %	— —	— —	1 4.5 %	1 4.0 %	1 20.0%

* 降圧剤服用者を含む。

表 14. 年代別鷹島町と全国の S B P 値比較

S B P 男

		20 代	30 代	40 代	50 代	60 代
鷹島町	人 数	30	113	103	161	7
	平均±S.D. mm Hg	115.7 ±10.3	120.3 ±14.4	126.7 ±16.2	130.1 ±20.2	146.2 ±26.0
全 国	人 数	586	921	941	845	594
	平均±S.D.	124.8 ±11.5	126.8 ±13.6	132.7 ±16.9	140.5 ±20.4	146.6 ±20.8
七検定		P<0.01	P<0.01	P<0.01	P<0.01	—

但し、20代、30代、60代は1986年鷹島町検診成績
 40代、50代は、1985年と1986年鷹島町検診成績を
 合わせたもの
 全国値は、1984年国民栄養調査成績

S B P 女

		20 代	30 代	40 代	50 代	60 代
鷹島町	人 数	25	88	103	133	6
	平均±S.D.	104.0 ±8.2	106.6 ±11.7	116.5 ±16.5	124.5 ±17.9	124.1 ±9.3
全 国	人 数	830	1372	1351	1113	859
	平均±S.D.	115.6 ±11.1	119.3 ±14.3	128.2 ±17.3	137.4 ±19.7	145.1 ±21.4
七検定		P<0.01	P<0.01	P<0.01	P<0.01	P<0.05

表 14. 年代別鷹島町と全国の DBP 値比較

DBP 男

		20 代	30 代	40 代	50 代	60 代
鷹島町	人 数	30	113	103	161	7
	平均±S.D. mm Hg	62.4 ±8.2	69.6 ±10.3	73.4 ±11.6	76.2 ±12.1	78.0 ±14.1
全 国	人 数	586	921	941	845	594
	平均±S.D.	74.1 ±10.3	77.7 ±11.0	82.2 ±12.0	84.8 ±12.5	85.2 ±12.3
t 検定		P<0.01	P<0.01	P<0.01	P<0.01	—

DBP 女

		20 代	30 代	40 代	50 代	60 代
鷹島町	人 数	25	88	103	133	6
	平均±S.D.	59.3 ±8.0	62.8 ±9.0	68.0 ±11.0	71.1 ±10.8	71.3 ±3.2
全 国	人 数	830	1372	1351	1113	859
	平均±S.D.	69.2 ±9.4	73.1 ±10.5	78.6 ±11.7	81.4 ±11.4	81.7 ±12.3
t 検定		P<0.01	P<0.01	P<0.01	P<0.01	P<0.05

表 15. 連続 3 回測定における SBP 値および DBP 値の変化

男

	1 回目 SBP	2 回目 SBP	3 回目 SBP
人 数	347	347	347
平均±S.D. mm Hg	116.4±16.7	116.0±16.7	115.7±16.1

女

	1 回目 DBP	2 回目 DBP	3 回目 DBP
人 数	347	347	347
平均±S.D. mm Hg	66.8±11.0	67.8±11.2	69.7±12.0

図 1 連続測定時の1回目と3回目との血圧差の分布

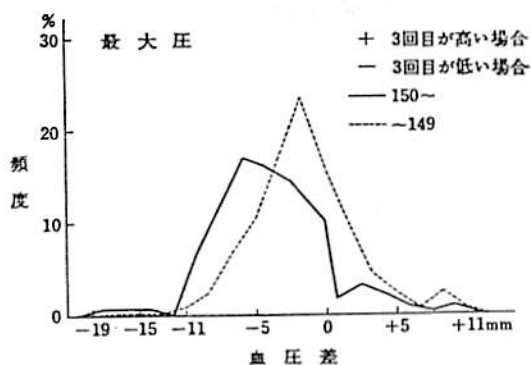
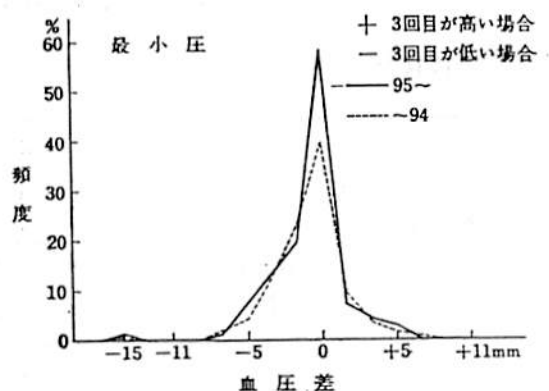
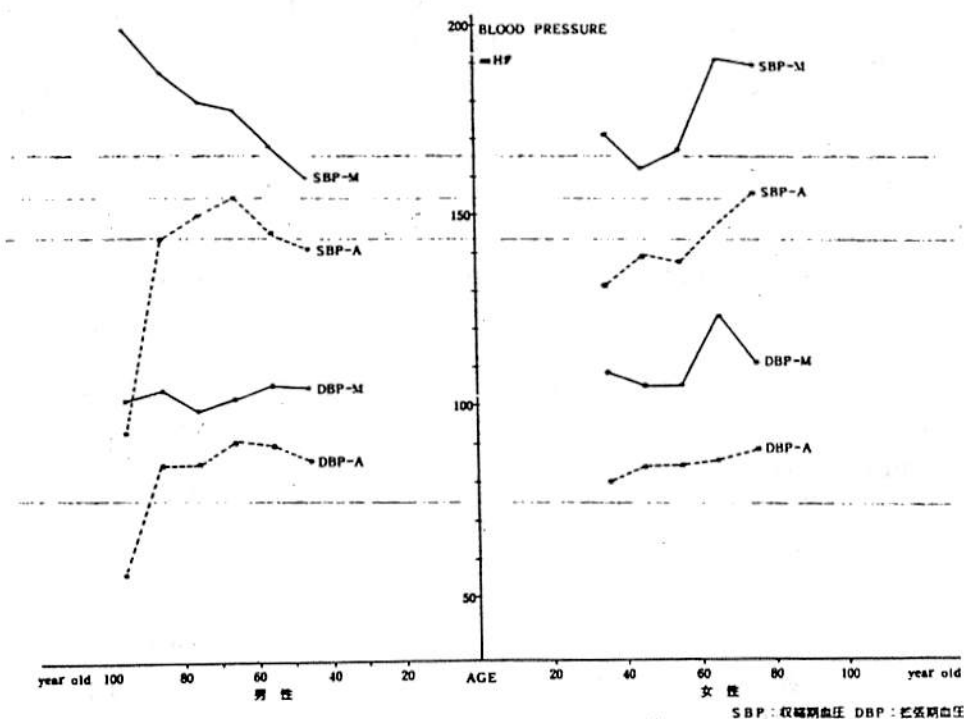


図 2 連続測定時の1回目と3回目との血圧差の分布



最大血圧、最小血圧において、いずれも3回目が1回より低い場合が多いことが示されている。

図 3 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



(ま と め)

1. 今回の検診において、女性の42.2%が低脂血症であった。これは様々な要因が考えられるが、特にこの地域における食事の量と質が大きな影響を与えていると考えられる為、今後栄養との関係について検討してゆく必要があると考えられる。
2. 女性において16.3%に貧血がみられた。これは、本検診が夏という、ヘモグロビン濃度の低下する季節に測定されたことが、ひとつの要因と考えられる。しかしさらに考慮に入れなければならないのは、貧血と栄養や加齢との関係であり、今後この面からも検討を加える必要があると考えられる。
3. 血圧がSBP, DBPのいずれにおいても20~50才代で、国民栄養調査における全国値より有意に低かった。これにより、鷹島町住民の血圧が実際に全国値より低いと考えられるが、今回の検診では初回に高血圧を指摘された人々を対象からはずしていたため、その影響とも考えられる。
ほかに季節変動、生活環境の違いなども要因となっている可能性がある。

(文 献)

1. Report of a WHO Expert Committee : Arterial hypertension. WHO Technical Report Series No.628
WHO, Geneva, 1978
2. Masayuki Ikeda, et al : Seasonal variation in hemoglobin concentration in non-agricultural populations under various climate conditions. Hum Biol 1986 Apr; 58 (2), 189-196
3. Takao Watanabe, et al : Hemoglobin levels among Japanese farmers : with special reference to climate and work intensity. Hum Biol 1986 Apr; 58(2) 197-208

4. 昭和59年国民栄養調査成績：昭和61年版国民栄養の現状：厚生省公衆衛生局栄養課編
5. 第20回活動報告書：九州大学熱帯医学研究会，1986
6. 大竹喜彦：血圧測定時の動揺について。
保険医学雑誌 61；53-56，1963
7. 第19回活動報告書：九州大学熱帯医学研究会，1985
8. Hata T, Ogiyara T, Maruyama A, et al: The seasonal variation of blood pressure in patients with essential hypertension. Clinical and Experimental Hypertension—Theory and Practice 1982; A4: 341-354.
9. Mahendr S. Kochar, Susan Ristow, and John H. Kaulbfleisch: Effect of seasonal temperature change on blood pressure in a treated hypertensive population. J. Clin. hypertens, 1985; 1: 49-52

海外班活動報告

(8月6日～8月16日)

行 動 記 録

8月6～8日 I M R (I n s t i t u t e f o r M e d i c a l R e s e a r c h) にて
研修

8月9日 G o m b a k 病院を見学
(クアラルンプール郊外)

8月11～14日 マラリアチームに同行、フィールドワーク
(S a t a h および K e m m a r)

8月16日 I M R にて研修

◇ 団 員 構 成

団長 松 尾 圭 介 (九州大学医学部公衆衛生学教室)

平 川 洋 次 (九州大学医学部 M 4)

宮 房 成 一 (" M 4)

久保田 晃 (" M 2)

海外班研修報告

M4 宮房成一

今夏、我々九州大学医学部熱帯医学研究会海外班4名（医師1名、学生3名）は、マレーシア連邦を訪れた。マレーシア連邦は人口約1,450万、マレー人、中国人、インド人、オラン・アスリー（原住民）、など、まさに人種のもつばである。経済的には非常に安定しており、1人当たりの国民所得は4,311ドル（1983年推計）で、アジアでは日本、シンガポールに次いで第三位である。クアラルンプール市も活気に満ちており、交通渋滞など日本と同様の問題をかかえているが、一步市の外へ踏み出すと、住居は閑散となり、道の両側には大自然が広がるばかりである。まだまだ開発は始まったばかりの印象であった。

我々はまず、クアラルンプール市にあるIMR（Institute for Medical Research）を訪れた。IMRはこの国で流行している熱帯病を研究する目的で1900年に創設された研究機関であり、政府の財源により運営されている。

Malaria division について；我々が実習を行っ



たMalaria divisionではマラリアに対する幅広い研究が行われている。マラリアの疫学的研究、マラリア流行地での薬剤のtrial、クロロキン耐性マラリアに対する薬剤の開発、モノクローナル抗体を用いての免疫学的研究、in vivo、in vitroでの薬剤感受性の研究、non-human primate

malariaの研究などである。

マレーシアでのマラリアの現状について； 1983年

8月～1984年7月までの

IMRの調査によれば、タイ

国境に近い5つのマラリア流

行地(Ulu Perak, Kua-

la Brang, Besut, Bal-

ing, Gua Musang)で 21,020 例のオラン・アスリーの検血をおこない、

その中で 747 例(3.6%)がマラリア陽性であり、うち 349 例(46.7

%)が熱帯熱マラリア、361 例(48.3%)が三日熱マラリア、1 例

(0.1%)が四日熱マラリア、36 例(4.8%)が混合感染であった。ま

た、熱帯熱マラリア 349 例中、薬剤感受性テストを行った 105 例中

103 例(98.1%)がクロロキン耐性を示した。(25.7 pmol でも発育)

IMRにて； 8:30 A.M.、アニマルセンターにて。サルより採血を行い、それをプレパラートに塗抹した。サルのマラリア(Simian Malaria)には三日熱マラリア類似の *Plasmodium Cynomolgi*、熱帯熱マラリア類似の *P. Knowlesi*、四日熱マラリア類似の *P. Inui* があり、これらのうち前2種が人に感染する。

塗抹法には薄層塗抹(Thin film)と厚層塗抹(Thick film)とがあるが、一枚のプレパラートにその両方を塗抹した。これらを Malaria division にもち帰り染色を行った。Thin film はメタノールで固定後 30 分 Thick film は固定せずに 10 分間、10%ギムザ液(buffer PH 7.2)にて染色を行った。この buffer の PH が重要であるとのことであった。Thick film では赤血球は破壊され、マラリア原虫のみを見ることができ、



マラリアであるか否かの診断に使われ、マススクリーニングなどに用いる。
Thin film はメタノールで固定することにより赤血球も残り、マラリア
の型の診断に用いられる。

マラリアの染色法にはこのギムザ染色の他にフィールド染色があるが、ギムザ染色の方がわかりやすく良い染色法であり、この施設のようにマラリアの数を計測する必要がある場合に用いられている。しかし 10 % ギムザ液を準備する手間と時間がかかるという欠点があり、後述するオラン・アスリーの山中の部落でのマラリア調査においては、個々人が陽性か否かがわかればよいので、簡便なフィールド染色が用いられている。

マラリア原虫について 染色後、検鏡を行った。マラリア感染の場合、成熟分裂体 (mature schizont) 以降においては黄色調の色素 (pigment) がみられる。これはマラリア原虫の細胞質の中にみられるもので、マラリアに特徴的であり、他の疾患との鑑別の決め手となる。また、赤血球の胞体中にはシュフネル斑点 (熱帯熱マラリア) などの斑点 (stippling) がみられる。これは抗原抗体反応によるものである。

熱帯熱マラリアの場合、末梢血中では一般に輪状体 (ring form) のみしかみることはできない。輪状体以外の栄養体 (trophozoite) や分裂体は臓器の毛細血管内で発育し、大きな集塊を形成しているからである。しかし末期になり、臓器の破壊が進行してくると、すべての発育段階のマラリア原虫を末梢血中にみることができるようになる。

また、四日熱マラリアの栄養体は特徴的な帯状体 (band



form)を形成するといわれているが、必ずしも帯状にはならず、Thin film の周縁のみでみることができる。

ゴンバック病院 (Gombak Hospital) ; 我々はクアラルンプール市から北へ車で 40 分ほどの所にあるゴンバック病院を見学した。この病院はマレーシア土着民オラン・アスリー (Orang Asri) のための病院である。木造の病棟が数棟あるだけで、必ずしも近代的な病院とはいえない。マレーシア内陸部に住んでいるオラン・アスリー 7 万人に対して、ゴンバック病院の医師はわずかに 5 人で、完全な医師不足の状況である。ここで数人の結核患者を見ることができたが、クアラルンプール市からあまり離れていないこともあって、マラリア、フィラリアなど熱帯に特有な疾患は見ることができなかったため、我々はこの病院の巡回診療班であるマラリア・チームに同行させてもらうことにした。このマラリア・チームの主目的はマラリア流行地におけるマラリア患者のスクリーニングであるが、同時に子供達に蛔虫に対する駆虫薬を配布し、また一般疾患の患者の簡単な診療も行っている。メンバーはマラリア対策の専門家である Public Health Inspector、検査技師、運転手より成る。我々海外班 4 名は 2 名ずつ 2 班に分かれ、一方は北方のタイとの国境近くにある Kemar へ、そして我々 2 名はマレーシアのほぼ中央にある Satrah の村へ同行した。

Satah にて ; Satah の村はクアラルンプールから車で約 4 時間、電気も水もない村であった。ここを拠点にして近隣の村々へ赴いた。

初日、Ruai-Hulu の村



では 50 名の採血と 8 名の診療を行った。疥癬をはじめとする皮膚疾患、外傷、呼吸器疾患など、さまざまな愁訴をもつ患者がやって来たが、この中に 1 名、巨大脾腫、貧血、発熱の典型的なマラリアの 3 主徴をもつ患者を認め、採血は指先からプレパラートに直接塗抹し、フィールド染色を行った。フィールド染色は A 液に数秒、次に B 液に数秒つけるだけでよく、簡便な染色法であるため、スクリーニングにはこの染色法が用いられている。これらのプレパラートを夜、発電機による裸電球の光により検鏡した。その結果 50 名中 1 名に三日熱マラリアを認めた。

第 2 日目は、Buntu, Kelang の両村にて診療を行い、両村で合計 25 名の採血を行った。また、同時に 6 名の診療も行った。

この地を訪れる前に、住民の 50 % がマラリアであると聞いていたが、現在はそれほどの患者はいなかった。これはマラリア・チームの活動の成果が、徐々に現われてきたものであらうと思われる。採血によりマラリア原虫陽性であった者に対しては、次のように薬が処方されている。(表 1)

表 1 vivax

	0 ~ 11 か月	1 ~ 4 才	5 ~ 9 才	10 ~ 14 才	15 才以上
第 1 日	Chl [*] 1/2 (Tab/day)	1	2	3	4
	Prima 1/4 (Tab/day)	1/2	1	2	2
第 2 日	Chl 1/2 (Tab/day)	1	1. 1/2	2	3
	Prima 1/4 (Tab/day)	1/2	1	1. 1/2	2
第 3 日	↓	↓	↓	↓	↓
第 4 日	Prima 1/4 (Tab/day)	1/2	1	1. 1/2	2
⋮	↓	↓	↓	↓	↓
第 14 日	↓	↓	↓	↓	↓

* クロロキン
** プリマキン

falciparum

	0 ～ 11 か月	1 ～ 4 才	5 ～ 9 才	10 ～ 14 才	15 才以上
第 1 日	Chl 1/2 (Tab/day)	1	1・1/2	2	3
	Prima 1/4 (Tab/day)	1/2	1	1・1/2	2
	Fansida 0 (Tab/day)	1/2	1	1・1/2	2
第 2 日	Chl 1/2	1	1・1/2	2	3
	Prima 1/4	1/2	1	1・1/2	2
第 3 日	↓	↓	↓	↓	↓

これらマラリア・チームの活動の主目的はあくまで住民のマラリア検査であり、一般診療はそれに付随するサービスのような印象を受けた。マラリア・チームには医者ほとんどの場合同行していない。これは前述した医師不足に起因するものと思われる。よってマラリア以外の患者に対する診療は Public Health Inspector たちによる問診のみである。彼らは、これらのみをもとに患者に薬を処方している。また、臨床検査手段が何もないことにより、正確な診療が行えないという一面もある。さらには重症で精密検査の必要を認める患者を病院へ送ることができないという問題も重要である。これは何も大学病院のような大病院のみを意味するのではなく、胸写の撮れる程度の病院へすら送ることができないということである。それにはこれらの村が、小型船とジープでようやくたどり着ける程隔絶された地にあることが大きな原因となっている。

マラリアに対する対策は一步一步進められているが、医療に関しては、このように全く不十分な状況であり、その大きな理由が、村々のこのような地理的環境にあるように思われる。クアラルンプール市は高層ビルの立ち並ぶ

大都会であるが、一步外へ出るとこのように医療とは無縁の村々が無数にある。様々な苦痛を訴えて我々の所へやって来る人々を見るにつけ、これらの村々に対する医療の必要性を感じたが、その実現には、これらの自然に囲まれた村々の開発と生活様式の近代化とが不可欠であると思われるが、それが彼らにとってほんとうの幸せであると思うのは、我々都会で生活する者の一方的な見方であるのかもしれないと、素朴な彼らの姿を思い出すたびに思われてならない。

ケマ診療同行記

M4 平川洋次

マレーシアは多民族国家である。国民はマレー人、中国人、インド人の3つに大別されるが、このほかにオーランアスリーと呼ばれる少数民族もいる。マレー人が主としてインドネシア方面からの移住者であるのに対し、彼らは古くからの現住民、いわゆるアボリジニである。日本でいうなら、さしずめアイヌ民族のような存在である。松尾先生と私は、彼らの住む山岳地帯ケマの訪問診療に同行することになった。

マレーシア全土で7万人いるオーランアスリーに対し、病院はわずか1つ、医師も5人しかいない。

唯一の病院は、クアラルンプールから東へ40マイルほどのところにあるゴンバックホスピタルである。首都近郊とはいえ、すでに一帯はジャングルのただ中である。外国人の視察も多いようであり、私たちが訪れた時も、以前ここで働いていたというアメリカ人夫妻、一人で各国をまわっているというドイツ人医学生と一緒にあった。彼とはかなり長時間話す機会があり、話題は医学のみならず国際政治、経済、宗教にまで広がった。敬虔なクリスチャンであるらしい彼に、日本人の多くは無宗教だと言ってやったら複雑な顔をしていた。日本の医学生はドイツ語が必修になっていると言うと、何か話してみろと言うので、アインス、ツバイ、ドライ……と10まで数えてごまかした。ヤブヘビである。カメラはやはり日本製が一番だといって、松尾先生のミノルタの7000をいじっていたのが印象に残る。

熱帯らしい磊落さで予定より6時間も遅れて出発した我々は、初日の宿泊地イポーを目指した。国の保健官1人、検査技師4人、松尾先生と私、運転手1人の総勢8人の陣容である。車はイギリス製の四輪駆動車ランドローバ

一であった。そうとうくたびれてはいたが、私たちからすれば一応外車であり、それなりの喜びもあった。しかしその乗り心地たるや惨たんたるもので、つくづく日本車の優秀さをかみしめた。

6時間かかってイポーに着いた時には、日はすでに暮れかけていた。マレーシア人の運転の荒さは福岡のタクシーなど目ではない。片側一車線の道路を100キロでとばしながら平気で次々と追い越しをかけるものだから乗っている方は精神的に参ってしまう。乗り心地のひどさも手伝って、イポーに着いた時はへとへとになっていた。

イポーは古くから華僑の町として知られ、あちこちに昔日の中国人たちの活躍を偲ばせる遺跡が残されている。山肌にずらりと並ぶこわれかけた中国式墓地が感慨を誘った。宿舎の前には広大な芝生が広がり、若者がサッカーに興じていた。さすがマレーシアは運動場も広いと感心したが、そこは飛行場であることがあとでわかった。熱帯はなにごとものんびりしているものだ。

翌朝、一行はオーランアスリーの住むケマへ向けて出発した。二時間ほどランドローバーにゆられ、着いたところは湖のほとりだった。そこから先はボートでなければ行けない。我々は、テレビでよく見る、あの熱帯特有の細長いボートに乗り換えた。湖のまわりは、うっそうとしたジャングルが続いていた。ときどきトラも出るというそのあたりは、戦時中旧日本軍が潜伏した激戦地でもあり、父親も日本軍に殺されたと語る保健官の言葉に胸が痛んだ。同時に、はるか南方の彼方で死んでいった日本兵たちの苦勞も思いやられた。

二時間余りのボートの旅ののち、目的地ケマに着いた。船着き場は、切り立った山すそのわずかなほとりにあった。山の中腹にはオーランアスリーのものと思われる竹小屋があり、裸の男が不審そうに我々の見なれぬ姿を見ていた。あまりにも豊富な光と栄養のため、湖水は培地のようにプランクトン

を発生させ深緑によどんでいた。

ボートからランドローバーに乗り換えた我々は、間もなくケマの政府キャンプに着いた。いまだ原始的生活を営むオーランアスリーの福祉と教育の向上のため、60名近い政府関係者が駐在している。バンガロー風の 高床式住居が並び、自家発電ながら電気もつくことがわかり、原始時代のサバイバル生活を覚悟していた我々はほんとに安堵したのだった。

さあ、いよいよ明日から診療である。早くも蚊に9カ所さされた。マラリアの心配をしながら、我々はモスキートネットの寝床にはいった。



Satah 班 行 動 記 録

M 2 久保田 晃

8月11日。早起きを決行した我々は予定通り午前8時 Gombak hospital に到着した。しかしジープの準備ができていない。4時間後取り敢えず Satah 班が先に出発することとなった。ここまで行動を共にした Kemar 班の二人と別れを惜しむ。Satah は住民の 50 % がマラリアであると聞かされていたため、別れにも力がはいった。

我々が同行したマラリアチームは4名。Bah Suda (public health inspector)・Din Selalu (同じ)・Panjang (technologist)・Wan Mohamed (driver) である。宮房成一 (M4 学生) と私の2名がそれに加わった。

Satah までは車で4時間、山々を越え、ヤシやゴムの農園、古ぼけた街、高床式の住居、子供たち、水牛、生い茂った原生林と風景は続く。その中を我々のジープはもうもうと土埃を舞い上げて進むのだった。

午後6時、Satah 着。マラリア 50 % の村はひっそりと静まっていた。高床の家が15軒ほどあり、村を見下ろす高台に我々の泊まる小屋があった。中に2段ベッドが6つあるだけの百葉箱を大きくしたような建物である。さっそく蚊帳をつった。

午後8時より食事の用意を行う。これもマラリアチームの仕事である。発電器により裸電球がついた。水は近くの家で溜めてある水をもらってくる。ガソリンのコンロでお



湯を沸し、コーヒーを作る。小魚のフライ、野菜炒め、卵焼きのようなものが出来、ご飯が炊けると食事である。ろくに手伝いも出来ず申し訳なかったが、勧められるままに大量に食べた。

午後10時。食後の片付けが終わると、我々はすばやく蚊帳へもぐった。蚊は9時以降に現われると聞いていたからである。マラリアチームの蚊に対する対策は蚊帳のみである。一方、我々は蚊取り線香、スキンガードを使い万全を期した。

8月12日。夜明け前に寒さで目が覚める。この付近は高原であるため、クアラルンプールよりは寒いのである。毛布を使おうと思ったが、あいにく蚊帳の外にある。外へ出るのは危険だ。カゼはひかなかったが、マラリアにかかったというのではあんまりだと思い、我慢した。

午後8時30分起床。外からワイワイガヤガヤとなにやらにぎやかな声が聞える。歯ブラシを持って出てみると隣りに小さな小学校があった。制服姿の子供達が教室に集まっている。しかし、授業が始まる気配はない。本を読んでいる子もいれば、おしゃべりをしている子もいる。こちらを眺めている子も多い。

午前9時30分。ジープに乗り Ruai-Hulu という村へ向かう。道は崖の縁であり、いよいよ狭くなった。突然視界が広がり、川をジープで越すとそこが村だった。ヤシの葉を編んだ屋根が並び、牛や犬がだるそうに寝ころんでいる。しばらくすると、バティックというエキゾチックな織物を身にまとった村人たちが集まってきた。

午前10時20分、マラリアチームと共に一軒の家に入り込んだ。床と壁は細く裂いた竹を並べて作ってある。そのせいか窓はないが涼しい。村人たちも次々と入って来て車座が出来た。診療が始まった。

午前11時50分、50人分の採血と8人の診療を終え、皆に見送られ村

を去った。帰路に民家に立ち寄り、ベトベトしたみかんの
ような果物を御馳走になった。
ついでに、吹き矢の実演も見
せてくれることになった。人
の背丈ほどもある筒をくわえ
ると目標を定めて、一吹き。



矢は20メートルほど離れた木のまん中に刺さっていた。

午後2時50分、Satahへ無事帰還。未舗装の道路を走り回ったため、
頭から足先まで土埃で黄色くなってしまった。さっそくマラリアチームと共
に近くの川へ水浴に行った。しかし川といえ、どうしても住血吸虫が気にな
る。様子を見ていると、彼らはパンツ一枚になってザブザブと水の中へ入
り、体を洗ったり、服を洗ったり、食器を洗ったりと気持ちよさそうである。
上流からは子供たちも流れて
きて、楽しそうに遊んでいる。
いつしか我々二人も魅入られ
たように川の中へと身を沈め
ていくのであった。



夕方血液標本を染色してい
ると、小学校の先生が遊びに
来た。最初我々をマレー人と

でも思ったらしく「なんでおまえらはマレー語が話せないのか」と驚いてい
た。日本人に会うのは初めてらしい。日本の事をいろいろと話す。

午後9時、すばやく蚊帳へもぐりこむ。

8月13日、午前8時30分起床。

コーヒーを飲んでいると、Bah Suda が深刻な顔で話を始めた。今日の午後クアラルンプールに帰ることになったと言う。本来は明日までここにいる予定だったのである。なんでも、昨晚のラジオ放送によるとイスラムのお祭が明日行われることになったのだそうだ。後に聞いた話によると、イスラム教の祭日はサウジアラビアが決定し、それを全世界のイスラム教徒へ向けてラジオ放送しているらしい。たぶんその放送が昨晚あったのだろう。マレーシアはイスラム教国なので、休日になるというわけである。もっとも多民族国家のマレーシアではイスラム教はもちろんヒンズー教の祭日や中国の正月そしてクリスマスまで休日になるそうである。

午前 9 時 45 分、前日同様ジープに乗って出発。とにかく明日が休日ということで我々は Buntu と Kelang の二村を矢継ぎ早に回った。

Kelang では有難いことにココヤシの木からココナッツを落としてもらった。「これがうまそうだ」「いやこっちの方がうまいぞ」と次々に落としてくれる。勧められるままに大量に食べさせてもらった。

午後 1 時、Satrah へ戻ると、さっそく蚊帳をたたみ、荷物を積み込んだ。夕方までには帰ろうと、少し急いだのである。最後に全員で記念撮影を行うと、我々は別れを惜しみつつ村をあとにした。

ところがクアラルンプールに帰ってみてわかったことだが、祭日は明日ではなかった。明後日であった。どうやらラジオ放送を聞き間違っただけらしい。我々は早く帰りすぎたようだ。

Kemar 班の二人はまだ帰らない。

1986年度 会計報告

1. 収 入

前年度繰越金	1 4,000
寄 付 金	
九大医学部同窓会	3 50,000
日本国際医療団	1 60,000
毎日新聞西部社会事業団	2 00,000
西日本新聞民生事業団	1 50,000
福岡ロータリークラブ	1 00,000
一般賛助団体	1 40,000
学生外会員	1 50,000
自己負担金	1 00,000

計 1,364,000 円

2. 支 出

(1) 国内班支出

交 通 費	8 3,000
宿 泊 費	1 24,000
準 備 費	3 0,000
備品購入費	1 6,000
雑 費	5 1,000

計 304,000 円

(2) 海外班支出

航 空 運 賃	3 72,000
現地活動費	3 6,000
滞 在 費	2 00,000

渡航準備費	4 9,000
備品購入費	1 4,000
通 信 費	1 2,000
雑 費	5 4,000

計 7 3 7,000 円

(3) 一般支出

報告書作成費	2 0 0,000
計画書作成費	6,000
交 通 費	3 8,000
通 信 費	2 7,000
印 刷 費	9,000
雑 費	3 9,000

計 3 1 9,000 円

総 計 1,3 6 0,000 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

毎日新聞西部社会事業団

福岡ロータリークラブ

九州電力

西部ガス

西日本銀行

福岡銀行

福岡相互銀行

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 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

本研究会の活動も今回で21回目を迎えることができました。活動の場は今まで何度か変遷をみましたが、熱帯への限りなき憧れは1965年の発足当時から現在に至るまで変わることはありませんでした。また同時に地域医療のための検診活動も毎年行ってまいりました。お陰をもちまして、今回の活動も無事に終了することができました。今後も、地域医療のため、また、国際的視野で考え、行動することのできる医師となるため、気持ちを新たに努力いたす所存でございます。

報告書の作成にあたっては、九州大学健康科学センター川崎晃一教授、さらに松尾圭介先生をはじめとする熱研諸先輩方に貴重な助言をいただきました。最後に、学内外関係者各位の物心両面にわたる温かいご支援と、鷹島町の方々のご協力に心から感謝いたします。

昭和62年3月26日

久保田　　晃（M2学生）