

東南アジアの医学的諸問題

綜 説

座長 白羽弥右衛門 (大阪市立大学医学部)

本日の総合討議の座長を命ぜられたが、私自身は、東南アジアのうちセイロンをおもにして約70日間回り、8月の末に帰ったばかりで、わずかな知識の持ち合わせしかない。したがって、きょうのような大きな総合討議の座長をお引き受けさせていただく資格のないものと思う。しかし、「進行係がぜひ必要で、おまえはいちおうすわっておれ」という申し入れなので、あえてお引き受けした次第である。

本日、私のアドバイザーということで、5人の方にお並びいただいた。いずれも各専門領域において、立派な業績をもたれ、単に東南アジア問題のみならず、世界的な業績のある学者の方々ばかりである。私は、ただ時計にかわる役ということで、つとめさせていただきたい。

昨日、専門領域の討議が行なわれ、おもに、東南アジアにおける4つの感染症についてご討議をいただいた。また本日は、感染症以外の疾患についてもお話があった。また東南アジアでは、熱帯地域の感染症だけが問題になる時期をすぎて、わが国におけると同じような成人病の問題も、次第に台頭しつつある地域もある。それを第5部として少し話題にのせていただきたい。第6部としては、われわれが研究をする面においても、また医療協力をする面においても、何かの組織的な機関が必要である。さいわいにも、OTCAをはじめそういう組織があるので、その方面について

最後に話題にのせていただきたい。ことに、われわれ医学に関係する研究者、あるいは医療にたずさわる医師の立場からいって、東南アジアにおける研究についても医療協力の面においても、単に give だけでなしに take する面があり、皆さんにそれぞれご希望があるかと思う。組織の側へいろいろご注文をつけていただければ、おのずから本日の集まりの結論とか、希望とかが出てくるであろう。

最初に京都大学の東教授から、東南アジアにおけるウイルス問題の座長報告ならびにその追加、補遺というようなことで、お話をいただくことにしたい。なお、長い間タイ国でウイルスの研究をしておられた大阪大学微生物病研究所の伊藤博士が帰られたので、ご追加のかたちでお話をいただきたい。

ウ イ ル ス

東 昇 (京都大学ウイルス研究所) : 私の担当したのは、東南アジアにおけるウイルス性の疾患で、昨日、神戸大学の堀田教授、予防衛生研究所の北岡博士、それから京都大学から私、その3人の話があった。どういうことが現在問題になっているかを、きのうの討議の結果から報告する。

堀田教授の報告によると、神戸大学の医学部では、1964年インドネシアを中心にした医療班を編成しており、本年も堀田教授が引率、現地に赴かれている。その際の方針としては、現地の診療と同時に現地の人たちの血清を分離して持ち帰り、デング熱、日本脳炎、黄熱の3つのいわゆる熱帯性のウイルス病を中心に、抗体分布を調査するという仕事を毎年続

けるということである。

それらの成績によると、かの地の Dengue 熱は、ご承知の、I 型から VI 型までの 6 つの株のうち、Dengue I の型に感染した痕跡を残している血清が、かなり得られている。同時に、堀田教授は、Dengue 熱の予防という問題を取り上げ、ワクチンの試作などの基礎的実験を行ないつつあり、動物実験的に生ワクチンの有効性を確認し得た由である。

タイ国におけるウイルス病については、伊藤利根太郎博士にくわしいご報告をいただく予定である。同博士は、かなり長年タイ国の国立ウイルス研究所に在勤せられ、現地でさまざまな経験を重ねておられる方であるのでタイ国での詳細は博士のご報告にまきたいと思う。しかし、若干の問題を取り上げてみると、タイ国においても、Dengue 熱、Chikungunya のウイルスが問題となっており、この 2 つは、何れもいわゆるタイ出血熱 (Thai hemorrhagic fever) の病原体ではあるが、とくに後者、Chikungunya ウイルスは、子ども、乳幼児に非常に激しい臨床症状を伴う疾患で、現在、非常に大きな流行をしている最中といわれている。この 2 種のウイルスについて、最初予研の北岡博士らが、また引き続き現在は伊藤博士らが研究を行ないつつある。北岡博士は、さきほどの堀田教授の場合と異なり、フォルマリンで不活化した死ワクチンのほうが動物実験の上では効果があるという成績を得ている。

われわれの部会で問題となり、また現在、WHO、あるいは SEATO、アメリカにおいても東南アジア地区でのウイルス病として問題になっているのは、やはり Dengue 熱および Chikungunya のウイルスであり、Dengue 熱あるいはタイ出血熱は東南アジア地区において広範な浸淫地域を有している関係上、その予防の目的でのワクチンを可及的速やかに完成すること。すなわち、人間に使用し得るよ

うな予防ワクチンを作製することおよびそのために必要な、また解決すべき諸問題は何かということどもが問題になったのである。これは現地の流行を阻止するということと同時に、最近東南アジアと日本の交流が非常に頻繁になったことから考えて、日本にこの種の疾病をもち運ばないためにも、重要かつ緊急の問題であると思われる。

ちょうど終戦の前後に、Dengue 熱が日本に伝播され、昭和 18 年および 19 年当時、長崎、大阪地区、とくに長崎には非常に激しい流行がみられている。そのころと比べて、Dengue 熱の予防に関する研究や業績はほとんど進歩していないといつてよいようである。

20 数年を経た今日、その後の進歩として挙げ得ることは、Dengue 熱ウイルスに 6 型があり、組織培養が可能であるということである。しかし、現在なお、死ワクチンが有効であるのか、生ワクチンが有効であるのかは不明であり、まだ動物実験の域を脱してはいない。なんとかして、早くほんとうにきくワクチンをつくる必要がある。現状からみると、ウイルス学の常識からして Dengue 熱、Chikungunya ウイルスによる病気が日本国内に運ばれ流行する可能性があるのである。

それだから、可及的速やかに Dengue 熱ワクチンの完成、人間に使用し得る予防ワクチンの完成が期待されている。

結論として、東南アジアといつてもわれわれの場合は、タイ国とインドネシアの 2 つのみが現在のところ調査されているという現状であり、それ以外の国々については、若干判明していることがあるという程度に止まっているといつてよい。

伊藤利根太郎 (大阪大学微生物病研究所) : 限られた時間で、タイ国のウイルス病の現状を報告する。

さきほどの東教授の発言のように、タイ国でいちばん大事なウイルス病というと、いわ

ゆる Arbo Virus 群である。とくにデングと Chikungunya が大切である。すでに話があったから、くわしく述べないが、この蚊で媒介されるウイルスをどのようにコントロールするか、その一つの方法は、蚊をコントロールすることが考えられる。もう一つは、ワクチンによって人に免疫を与えることだと思う。ただ、ひじょうに残念だが、蚊のコントロールについては、いまのところ的確な方法はみつかっていない。また将来も、そうとう長い期間を要しないと、蚊の適当なコントロールはみつからないのではないかというのが、私の個人的見解である。したがって、一日も早く実際に人に使えるようなワクチンを開発することが、たいへん大事なことだと思う。これについては、日本でも神戸大学の堀田教授、あるいは国立予防衛生研究所および大阪大学で、デングウイルス、Chikungunya ウイルスの研究を続けているので、日本における研究者が横の連携を保って、できれば、デングウイルスあるいは、Chikungunya ウイルスのワクチンに関する研究班を早く組織し、早急かつ強力にこの問題を解決するよう努力すべきだと、私は考えている。

このほかのウイルス病については、私はわずか2年しかバンコクにおらず、2年間の経験だけでものを言うのは、たいへん危険かと思うが、私の感じたかぎりでは、タイ国における大事なウイルス性疾患として、ポリオがある。その次に狂犬病、また、これはまだあまり研究されていないが、麻疹がたいへん大事なウイルス病だと思う。これは後に述べる。そのほかにもう一つ、熱帯における呼吸器をおかすウイルスの分布がどのようになっているかは、世界でもまだほとんど行なわれていない研究分野である。したがって、タイ国における呼吸器ウイルスの分布を調査することは、ひじょうに有意義なことと考える。

順を追って述べる。まずポリオであるが、

これはタイ国立ウイルス研究所で、すでに抗体分布の調査を完了した。その結果を簡単に述べると、満5歳に達すると、タイ国の子どもは80%ないし90%、ポリオの1, 2, 3型ともに抗体を保有するようになっている。従って、ポリオの自然感染は、だいたい5歳未満ですでに完了している。一見ポリオのマヒ患者の発生は少ないようだが、抗体調査の結果からすると、ポリオの浸淫率はひじょうに高い。従って、5歳未満の子どもにできるだけ早く生ワクチンを投与すべきであるということが、私どもウイルス研究所の要員の結論である。

昨年、日本からポリオの生ワクチンをタイ国に対して無償贈与してもいいとの申し出があったが、タイ国の厚生省としては、まだ生ワクチンのマス・キャンペーンをやるだけの準備がないということで、この話は遺憾ながら流れてしまった。しかし今年に入り、もう一度この問題が出て、どうしても早く生ワクチンを使わないと、年々そうとう多数のマヒの子どもが出る。これはゆゆしき問題であるということとなり、タイ国の厚生省も、この生ワクチンに対してひじょうに前向きの姿勢をとってきたように、私は感じている。できるだけ早くポリオ生ワクチンがタイ国で使われ、一日も早くこの病気がコントロールできることを、私は念願している。

次は狂犬病である。これはさきほどの講演で白木教授からも報告があったが、タイ国においては、たいへん重大なウイルス病の一つである。仏教国であるだけでなく、野犬を捕えるという法令はあるが、いろいろな事情でその法令が実施されていないから、バンコク市内においても、いたる所に野犬がおり、その野犬にかまれ、狂犬病の予防注射を受けなければならない人が、少なくとも年間2,000人位はあるという。私が滞在していた間に、日本人ないし在留邦人の使用人で、

犬にかまれてタイ国立ウイルス研究所に来られ、ワクチンを受けた人が約20人あった。その中で、噛んだ犬が真性の狂犬病であったと確認したものが、5例あったと私は記憶している。さいわい一人も発病せず、よかったと思っているが、サンプルワクチンは脱髄現象をおこす点で、たいへん問題があるワクチンである。この問題につき、タイ国立ウイルス研究所で、第2代理事長の予研の奥野博士が狂犬病ワクチンの改良を企てられ、哺乳マウス脳にウイルスを接種して、哺乳マウス脳由来のワクチンをつくられた。これはすでに動物実験を終り力価もひじょうに高く、また人体実験で、いままでのところ副作用が1例もないという、ひじょうに立派な成績を得ている。この問題は、すでに人体実験までおこなったので、少なくともタイ国では一日も早く従来のサンプルワクチンを廃止し、新しい哺乳マウス脳由来ワクチンに切り替えるべきである。それを切り替えるにはどのような手続があるかということ、たいへん問題であるが、日本側としては、できるだけ早く切り替えるようになるにがしかの援助、助言をタイ国にたいしてすべきではなかろうかと、私は考えている。

次は麻疹であるが、さきほど述べたように、麻疹はたいへん大事な問題である。タイ国の乳児死亡の原因の第2番目が、麻疹あるいは麻疹に合併した肺炎その他の病気だそうである。ところが、いままで麻疹にたいしては、誠になおざりにされ、調査研究は行なわれていなかった。さいわい、この9月から大阪大学の奥野教授が、この麻疹の問題を調査して、将来にそなえるために、タイ国立ウイルス研究所に赴かれることになった。おそらく滞在は短い、麻疹の分布状況の実態を、つかんで帰られることと思う。また同時に、日本で最近開発された麻疹ワクチンを実際にタイ国で使用し、副作用がなく、また有効であるこ

とを、タイ国の人に見てもらえるであろう。

さきほど少し述べた呼吸器ウイルスの問題であるが、これもタイ国ではいまのところ、実態がつかまれていない現状である。さいわい、1966年3月から三重県衛生部の吉川博士が呼吸器ウイルスの問題をプロジェクトとしてウイルス研究所に来られ、まず手はじめにインフルエンザウイルスの分布について研究を続けている。同博士は2年間ウイルス研究所に滞在の予定であるから、滞在中には少なくともインフルエンザウイルスに関する調査は完了されるものと考えている。さきに述べたように、熱帯における呼吸器系ウイルスの分布は、たいへん興味ある問題なので、この方面の発展を祈りたい。

最後に、ウイルス研究所では、以上のようにひじょうに実際的な研究、例えばワクチンの開発とか、病気の調査というようなことがなされてきたが、このほかにひじょうに基礎的な研究も行なわれている。ただ、タイ国で基礎的研究を行なうことが、はたしてどの程度歓迎されているかという問題になる。一部では、タイ国で基礎的研究をするなどはぜいたくで、お金がもったいないという意見も、なきにしもあらずである。高度な、アカデミックな研究は、日本とかアメリカ、ヨーロッパでやってもらえばよい、タイ国では、実際的なことだけをしてくれればよい、という見方もある。予算ばかり使い実際の効果が薄いという批評を受ける。これに対し、私どもはひじょうに弱い立場にいるわけで、たしかに、基礎的な研究が実を結び、効果をあらわしてくるのは、そうとう長い時間を要する。現地では、「そのような気長なことを言ってもらっては困る」という声が多い。

しかし、少なくとも私どもは、この基礎的研究がひじょうに大事であり、また基礎的研究なくしては、立派なスタッフは育たないということを常に申して来た。またときには、基

礎的研究はひじょうに大事であると同時に、精神的な意味で一つの旗じるしになる。旗を掲げていることは士気を高揚させ、みなを團結させるという意味があるのではないかと申してきた。さいわい、タイ国立ウイルス研究所においては、若いスタッフたちが現在積極的に基礎的研究に努力している。おそらく、かれらが将来タイ国のウイルス学のパイオニアとして活躍するだろう。一日も早くほんとうの国際的な立派な業績を発表されることを心から祈っている。

座長：ウイルスの研究がタイ国を中心にして行なわれているが、そのほかの東南アジア地域は、まだ行き渡っていないという。日本と同じ島国であるセイロン島へ行っても、*Rabies* がひじょうに多く、住民を危険に陥れている。東南アジアの研究調査は、早く拡大されねばならぬという印象をもって、私は帰ってきた。

東昇：タイ以外の東南アジアでは、神戸大学の医学部がかなり組織をもって年々行なっている。人が入れ替わり立ち替わり、アトランダムに調べるといふことのほかに、できれば何か一つ組織のようなものができ、どこかに中心を置き、東南アジアのウイルス病にたいして、本腰で取り組まなければならないと考えている。

もう一つは、さきほど伊藤利根太郎博士も言われたように、また私も昨日のわれわれのシンポジウムで痛感し、これは厚生省にお願いしたいのだが、デング熱のワクチン研究の班を一つつくりたい。神戸大学とか国立予防衛生研究所とか、バラバラにやっていくのではなく、関係者が縦横の連絡をとりつつ、デング熱ワクチンをつくる班が結成されると、いいのではないか。

座長：デング熱の研究班を早くつくりたいということには、どなたからも反対があるまいと思う。

堀田進(神戸大学医学部)：デング熱の研究の推進については、昨日のウイルスのシンポジウムで私たちもその点を論じた。デング熱が最近東南アジアにひじょうにふえている。戦争中に南方へ出た日本人がたくさんかかったのみならず、日本の内地にも多くの患者が出た。ことに昭和17年～19年にわたった流行は、おそらく温帯地方におけるデング熱の世界の歴史に残る大流行であったと思う。このことが20年たって現在ふたたびくり返されつつある。ひじょうに真剣に考えなければならない。従って、研究室で実験的業務にたずさわっている者はもちろん、臨床家の方々、公衆衛生面の方々と力を合わせ、この方面に努力したいのが、関係者の一致した気持である。

白木博次(東京大学医学部脳研究所)：私は解剖病理屋でウイルス中心にやっている。問題点の所在は、いろいろな角度から見ていく必要があることを痛感する。出血熱にしても、その *Autopsy* がいったいどのようなものであるかという問題、その正確な典型的なピクチャがどういうことであるかという問題、以上のものを見て同時にウイルス学者あるいは免疫学者の緊密な一体性のもとで研究していくということが、ひじょうに大事ではないかという気がする。私もタイ国に滞在していたとき、出血熱という話も聞いていたので、デング熱に関する研究班に興味をもったが、いろいろなフィールドの人たちが横に連絡することがひじょうに大事ではないか。そして実際解剖屋の立場でいうと、なにもタイ国へ行かなくても、そのような *Autopsy* があれば、それをお送りいただく、そしてそれを責任をもって見るというセンターが日本にあれば、それでいろいろな問題点が分かるという気がする。つまり、班を組織する場合、その内容をよくお考えいただくことがひじょうに大事ではないか。昨日も、*allergic* であるか、あるいは *infectious* であるかというような

ポイントが、だいぶん問題になったが、そういう点も、例えば解剖のほうからある程度の見通しがつけられるかもしれない。以上のような班の構成も考慮されたいと思う。

東昇：もっともなご意見で、私は全面的に賛成する。

座長：ウイルス研究の方々の意見がまとまり、一致をみたようである。第1主題は、この辺で終わらせていただき、次の主題に移りたい。

岐阜大学の伊藤賀祐教授に、昨日問題になった性病に関する討論の内容をご報告願ひ、フロアからご発言をいただきたい。

性病

伊藤賀祐（岐阜大学医学部）：Brian Hill が述べた如く、東南アジアでは第2次世界大戦後、公衆衛生機構が破壊された為、性病は増加したが、その後同機構の再建と、ペニシリン等の発見によって、一旦激減した。しかし、近年再び初期梅毒が増加する傾向を示し、注目をひいている。

これは、梅毒に対する社会的関心が低下したことと、ペニシリン等の効果を過信した医者による、不完全治療によるものとされているが、かかる点は我国でも共通の問題であって、まず我々の足下から、基礎を固めて対処しなければならぬと思われる。

以上の如き観点から、性病のうちで特に、梅毒に焦点をあわせて、東南アジアの医学上の諸問題について発言者の意見をまとめたい。

まず厚生省の春日芥博士は日本国内の一般的傾向について以下のとおり述べた。

昭和23年、連合軍の要請により、性病予防法が施行されたが、感染源追究の方法に無理な点がみられた。その後一旦激減した性病が、近年、初期梅毒の再増加によって、問題化した為、合理的且徹底的な性病予防対策が必要となった。第51回国会を通過した、改正性

病予防法はかかる目的の為に生まれたものであって、性病届出法の合理化によって報告を促進し、患者の実態把握に努めることになった。殊に治療中断、不特定多数に感染させるおそれのある場合は、報告により施策を講ずることになった。又は、健康診断を推進し、婚姻時又は妊娠時の血液検査に対する公費負担等、早期診断を強化する。以上の如く予防対策の強化を期待することとなった。

次に大阪大学医学部の谷村保夫博士が梅毒血清検査の管理問題を論じた。

近時、医師会と地方自治体が協力して、性病の実態把握を目的とした調査を行なっていることは意味が深い。しかしながら、検査所の増加に伴い、梅毒血清反応に錯誤が多く認められるようである。例えば、同一血清についても、A検査所とB検査所において、全く異なった結果を示す事がある。かかる点についても、厚生省等は、監督指導を行ない、臨床診断に重要な関係を有する検査技術の精度向上に心がけてもらいたい。

続いて神戸医大の野田三千磨博士は神戸医大皮膚科における性病観察例を Table 1 のように提示した。

国立大阪病院の志水靖博士は大阪地方における性病について以下のとおり報告した。

昭和40年10～11月の2カ月にわたり、大阪府衛生部および医師会と協同で調査され、4,190名の患者が記録された。その内訳は、Table 2の通りである。同期間中の新患数では、

Gonorrhea	1340	66.0%
Syphilis	598	29.5
Chancroid	90	4.4
Granuloma lymphoinguinale	2	1.0

の順である。

年令的には21～25才が最高で、殊にその年令における顕症梅毒が多いのが目立った。又、万代診療所が、1958～1965年の間に、調