

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、

Gonorrhoea	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

Table 1 Cases of Venereal Diseases in the Dermatological Clinic of Kobe Medical College (Table by Dr. Noda)

		27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	Total	
Syphilis	Manifest	1 st stage	13	5	7	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	29
		2 nd stage	1	1	0	0	0	0	0	1	0	9	34	27	17	90
		3 rd stage	1	2	1	1	0	1	2	2	1	4	0	0	0	15
		Total	15	8	8	1	1	1	2	3	1	14	35	27	18	134
	Latent	1 st stage	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
		2 nd stage	37	29	20	23	32	16	18	32	34	32	29	27	36	365
		3 rd stage	0	0	0	0	1	0	1	4	0	1	0	0	0	7
		Total	39	29	20	23	33	16	19	36	34	33	29	27	36	374
	Metasyphilis		1	1	0	0	1	0	0	3	0	1	0	0	0	7
	Congenital syphilis		4	1	1	7	3	5	3	5	3	4	0	0	1	37
Total		59	39	29	31	38	22	24	47	38	52	64	54	55	552	
Total patient in clinic		2963	3503	3998	4401	4663	4891	4954	5131	5078	5306	5261	5665	5448	61262	
Percentage to all the patients		1.99	1.11	0.73	0.70	0.81	0.44	0.47	0.91	0.74	0.98	1.22	0.95	1.05	0.95	

Table 2 Cases of Venereal Diseases in Osaka Prefecture (Table by Dr. Shimizu)

Diseases	No. of Cases	Male	Female	%
Syphilis	2200	1340	860	52.5
Gonorrhea	1871	1720	151	44.7
Chancroid	117	113	4	2.8
Granuloma lymphoinguinale	2	2	0	0.05

査した一般社会人計 58,217 名の血液検査では、梅毒血清反応の陽性者は2.07%であり、高校以下の学生について、1961~1965年の間に行なった 30,214 名の血液検査では0.27%の、梅毒血清反応で陽性者を見た。

更に、1965年 571 名の街娼における性病の罹患率は35.4%、1966年 1~4 月 274 名中の罹患率は42.0%にも達した。

又、従来の血清反応は、梅毒と診断される症例でも、成書に記された症状とやや趣を異にし、類肉腫症と誤りそうな症例；固定薬疹と間違いそうな、色素性梅毒疹；結核性ゴム腫と間違いそうな梅毒性ゴム腫；肝硬変症等があった。最後の症例では、Liverpalm, Vascular-Spider 等の皮膚症状を伴い、従来の Riagin-reaction, ガラス板法では何れも、陽性で、RPCF, FTA は何れも、陰性であり、治療も、駆梅療法を行わず、肝硬変としての治療のみで、経過を観察したが、Liverpalm も Vascular-Spider も軽快し、いわゆ

る生物学的誤陽性であると思われる。

次に京都府立医大の菅沼惇博士はスピロヘータの電子顕微鏡的研究を報告した。すなわち一般に、スピロヘータは、分類学上バクテリアと Protozoa の中間に位するものとされている。然しむしろ Protozoa に近いとの意見が有力である。Syphilis-treponema に関しては、多くの電子顕微鏡的研究があるが、検討すべき点も少なくない。

電子顕微鏡による観察では、Syphilis-treponema は、

1. Protoplasmic Cylinder
2. Axial-filament
3. Outer envelopes

の3つの主な構成要素より成る。

1. Protoplasmic Cylinder

Ultramicrotomy により、観察すると、“unit membrane” structure を示す細胞膜により包まれ、mesosome の存在も報告されており、ミトコンドリアは欠除し、線維構造の核をみとめるが、核膜は存在しない。これ等の点は、バクテリアの微細構造と似ている。但し、細胞膜は、バクテリアの細胞壁と、原形質膜の両者の機能を有すると考えられている。

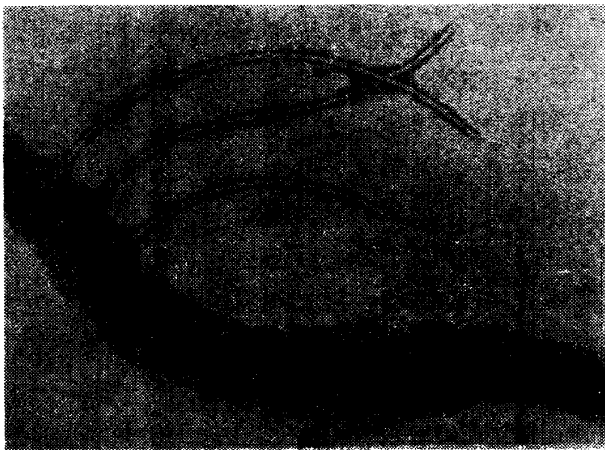


Fig. 1 Electron micrograph of a *Treponema pallidum* by negative staining. Three axial filaments coming out of the subterminal portion of the treponema can be seen.

2. Axial filament

一本あるいは、それ以上の fibril を含み、Syphilis-treponema では3本の fine filament より成るといわれるが、Reiter-treponema では、数本より成ると思われる。この filament の数は、スピロヘータの属により、分類上の参考になると思われる。

Axial filament は、treponema では、細胞膜と envelope の中間にあり、しかも Cytoplasmic cylinder と filament は2本の紐を撰ったような観を呈する。この filament はスピロヘータの特異な形態を保つに役立ち、又運動に関係があると考えられている。なお、この filament の一端は、細胞質中の、end-knob に anchor している。

又、大阪大学医学部 本多一博士は最近の梅毒血清診断と抗療性梅毒治療を報告した。すなわち梅毒の血清診断に関する研究は衆知の通り多くをきわめているが、非特異性に関する問題がとりあげられたのは、1918年 Legler で、1952年、Moor, Mohr の報告によると、

Malaria	100%
Lepra	60
Recurrent fever	30
Rat bite disease	20
Leptospirosis	10
Small pox	20
Atypical Pneumonia	20
Izumi fever	20
Measles, Chicken-pox, Scarlet fever	5
Chancroid	20
Typhoid fever	20
Erythematodes	2
Rheumatic arthrosis	5

に、non specific serological reaction がみられた。従って1941年、Pangborn 女史により、精製分画された、Cardiolipin-antigen についても、生物学的誤陽性 (BFP) の問題が附随する。

この解決策として、梅毒スピロヘータを抗原として1949年 Nelson & Mayer により TPI-test が発見された。本邦でもこの方法は採用されたが、設備、経費の問題、技術的困難から、実用は困難となり、1953年、D'Alessandro による、RPCF, 1955年 Harris, 1957年 Deacon による FTA が実用化されつつある。

私共の成績においても、梅毒血清反応 (Wasserman's reaction, ガラス板法)陽性者 309例中68例22%に、BFP 例をみた。特に、妊娠19%、カンディダ症、紅班症、結核各3例、健康診断に17例みている。

従って、これ等の指導に当る、厚生省に対して、技術者の養成、抗原の調製設備等の拡充にも考慮を願ひ、この非特異反応から起る悲劇を除くべく努力して頂きたい。

次に Reagin-reaction が陰転しない、二期梅毒薬物過敏症を有する者に、血清反応陽性者の血清より調製した、Sy- γ -Globulin 注射療法により、

九大において、二期梅毒
5例中4例、

阪大において、二期梅毒
3例中3例

に効果をもとめている。

阪大癌研赤松保之博士は梅毒における病理解剖学的所見を報告した。

病理解剖学的観察のもつ短所は、臨床側の興味のある方による選択が剖検例に加えられることである。一方長所としては、全身の内景に亘る詳細な検索により、死因となる主病変に加えて、副病変も発見し得ることである。

1954年以降、梅毒は過去の疾病とされていたが、1958年以降心血管梅毒による死亡例が増加してきた。

大阪大学における、梅毒が死因となった病理解剖の症例は次のとおりである。

1955年～57年なし

1958 50才 男 心臓血管性梅毒

1959	55才	男	心臓血管性梅毒
1960	40才	男	“ “
	68才	男	“ “
1961	38才	女	“ “
1962	49才	男	神経梅毒
1963	55才	男	梅毒性動脈瘤
	58才	男	心臓血管性梅毒
	65才	男	梅毒性動脈瘤

然し、これ等の解剖例に対して梅毒血清反応の検査されていたものは30～50%で、反応陽性率は下表の如くであって梅毒患者の不完全治療の意義が示される。

大阪大学における病理解剖例における、梅毒血清反応検査

	症例	検査率	陽性率
1955	130	53.1%	7.2%
1958	268	45.2	8.4
1959	286	40.9	7.7
1960	352	37.5	11.4
1961	361	22.9	5.9
1962	272	37.5	4.9
1963	389	40.6	5.1

即ち、潜在梅毒患者の発見が不十分であり、患者を含めた一般が、梅毒の脅威に対して、認識不足である為ではなからうか。

次に東京国立病院徳永信三博士はラオスにおける性病事情を述べた。

昭和34年12月より、35年4月に至る3カ月間、コロンボプランによる医療援助の目的で、医師3名、レントゲン技師1名、看護婦2名よりなる医療団の一員として、ラオス国において皮膚病学者として、現地人の診療に従事した。診療は、ラオス国首都ビエンチャン市北方約70kmの、Ponhon 部落と、ビエンチャン東方30kmのメコン河畔 Tadoa 部落において行なった。

同国においては、皮膚病学者はおらず、性病の調査資料もないので、性病の実態について知る事は難しい。

しかしながら、我々の診た患者中では、性病は比較的少なく、淋病3、軟性下疳1、エスチオメーヌ(?)1に過ぎなかった。これは一面交通の不便な、山岳部族の患者が多い為ではないかと思われる。その他の疾患のうちでは、フランベジアが多く、WHOの Yaws campaign も行なわれているが、その症例は豊富であって、然も皮膚症状は梅毒に似て多彩なものであった。(これ等の中には、Gangoza、足跡、手掌の角化を伴うものも多く、一見皮膚真菌症を思わせるものもあった。) フランベジアの血清反応も梅毒に似たものが多く、

Kolmer 97.9%
VDRL 93.7%
Citochol 16.6%
Kahn 8.8%
T.P.I. 100%

の陽性率を示していた。

又、Tinea imbricata や、Pityriasis versicolor も多い。癩の患者もきわめて多く、時には、20~30人の集団をなして、集まっているのも、みられた位であった。

神戸医大・野田三千磨博士はインドネシアにおける性病事情を報告した。

昨年、神戸医大第2次インドネシア医学調査隊は、南部スマトラ、Metro 附近のウイルス疾患の浸透度の調査を主目的とし、ほぼ8月中、移動診療と、試料の採取を行なった。その結果、Nodosite juxta articulare の他、諸種の皮膚疾患を観察した。性病事情については、同地の政変等の為に、詳しくは知る事が出来なかったが、1964年同国政府より発行された“General Decline of Public Health Care in Indonesia”によると、Prostitutes 670名を、臨床的、血清学的及び細菌学的に検査した結果、87%が梅毒、淋病を有しているという結果を得ている。(梅毒の中には、フランベジア等も含まれているのかも知れない。)

以上よりみて、同地の性病は少なくはない

であろうことが推察される。(Table 3 参照)

Table 3 Cases of Tropical Skin Diseases in a Survey in Indonesia

Tropical skin diseases	Cases	%	Percentage of total skin disease
Framboesia tropica	23	41.1	41.3
Ulcus tropicum	3	5.4	
Nodositês juxta-articularis	2	3.6	
Tinea imbricata	28	49.9	
Total	56	100.0	

神戸医大宮崎吉平博士もインドネシアにおける性病事情を報告した。

ジャワ島チレンボアを中心に、昨年と同様の調査を行なったが、淋病、梅毒は見当らず、フランベジアのみを相当発見した。

岐阜大学の伊藤賀祐、西谷宣雄、阿倍貞夫の3人はタイ国における性病事情について報告した。

昨年7月下旬より、9月上旬まで、同国に赴いたがその目的は、熱帯環境における研究を推進してゆく為の予備調査にあった。特に、熱帯皮膚病学の観点から、タイ国の現況、将来の問題の追究ということに重点があった。

その為、バンコク医科大学、チェンマイその他医科大学の病院、及び研究施設を訪れ、この国の学者達とも接触しながら、諸種の皮膚疾患を観察することができた。Dermatological Conference も8月には、バンコクのWomen Hospital、9月には Army Hospital で開かれ、招かれて討論を行なった。

現地で注目すべきことの一つは、皮膚科、及び熱帯皮膚科は、内科に直属しており、指導層にも、若い人々も専門家が少ないということである。又医師が、首都であるバンコクに集中している為に、疾患の地理的観察はなお、

研究の余地を多く残している。

性病については、届出の義務がないので、実数の正確な把握が困難であるが、バンコク、チェンマイ等の諸都市において、V.D.T. (Venereal disease and treponematosi) Control Centre を観察したところでは、性病は決して少なくはないという印象を受けている。

又、1963年10月から1964年9月に亘る1年間に、タイ国政府の行なった性病の実態調査資料を検討したが、この国の性病事情は決して楽観し得ないものである。即ち、この国の性病は、

1. 淋病
2. 梅毒
3. 軟性下疳
4. Granuloma lymphoinguinale
5. Granuloma inguinale

の順に、多発している。このうちの淋病と、梅毒をとりあげてその傾向を示すと、淋病では、急性型のものが、慢性型のものよりも多く、梅毒では、潜伏期のものが、初期梅毒よりも多い。

又、梅毒のみについて、その発見率をみると、中央医療機関よりもその他の地方医療機関乃至私立医療機関が多い点を見ると、医療機関の種別により、性病患者受診状況の差異が示されており、興味深いものがある。

(Table 3 参照)

- 男女別では、男が女よりも多く、
 年令的には、20~24才
 25~29才
 30~34才
 15~19才
 35~39才……の順に多い。

感染源としての、Prostitutes, 又は Promiscuous wives の control も行なわれ、31州にわたって、7,899名中性病として、治療を受けたもの2,571名、予防的治療を受けたもの4,837名に及んでいる。売春施設も多く、売春

宿、ホテル、バー、キャバレー、トルコ風呂、床屋・マッサージ業等、変化に富んでいる。その調査の対象となった所は、1,447カ所、人員は、10,776名に及んでいる。

タイ国における、VDT Control Division は、かかる性病のみならず、熱帯地特有のフランベジアの control に当たっている組織であって、

1. Administrative section
2. V.D.T. Control section {Central part
 Local part
3. Yaws Control section
4. Laboratory section {Central part
 Local part

……という様に分かれて、業務を分担している。

1 は、人事・会計・用度・運輸・連絡等を担当し、

2 は、一定地域に流行する性病のControl に当たっている。このうち、Central part は、バンコク及びトンブリ、Local part は、その他の地方を担当している。

3 は、フランベジアの Control に当る。

4 のうちの Central part は、

1) 梅毒の血清反応を始め、各種臨床病理学的検査の他、反応試薬の作成もする。

2) 検査法そのものの研究、規格化即ち、医科大学、Department of Medical Sciences, Department of Medical Services, 各病理研究所、Medical Department of Armed Forces, タイ国赤十字より選出された委員により構成された、Department of Public Health 指定の特別委員会が、監督して、血清学的検査の研究、規格化を行なう。

3) 技術者の training 即ち、検査技師、技師学生、看護婦、医務官僚、Treponematosi 管理担当者、SEATO staff 等がその対象となる。

Local part は、各地方で臨床検査を行なっている。

Table 4 General Tendency of Venereal Diseases in Thailand

The origin of the report	Syphilis		Gonorrhoea	
	cases*	cases**	cases***	cases****
Reports from Central V.D. Control Unit				
V.D. Cont. Units in Bangkok, Donburi	○			○
7 V.D. Cont. Units in Center	○			○
V.D. Cont. Units in 29 prefectures	○		○	
V.D. Cont. Units in 32 sections in 29 prefectures	○		○	
V.D. Cont. Units in 39 prefectures	○		○	
Reports from other medical organizations, private clinics (excluding Central V.D. Control Units)				
Center (Bangkok, Cholburi)	○		—	—
Center (Nonburi, Petchbauri)		○	—	—
Center (Only Bangkok)	—	—	○	
Center (Only Cholburi)	—	—		○
Center (25 prefectures)	○		○	
North (16 prefectures)		○	○	
North (15 prefectures)		○	○	
North-East		○	○	
North-East (15 prefectures)		○	○	
South	○		—	—
South (13 prefectures)		○	○	
Public hospitals in 65 prefectures in 4 sections	○		○	
Hospitals and Organizations for Public Health in Thailand	○		○	

Note : * Cases where late syphilis is more prevalent than early syphilis
 ** Cases where early syphilis is more prevalent than late syphilis
 *** Cases where acute gonorrhoea is more prevalent than chronic gonorrhoea
 **** Cases where chronic gonorrhoea is more prevalent than acute gonorrhoea

これ等の各 section は、集団検血、感染源の調査管理を行なっているが、地方によっては、被検者数が増加しているに比し、患者実数の低下を来している例もみられ、若干の実績を示し始めている。

又、フランベジアは1950年より、WHO 及び UNICEF の援助によって、猖獗をきわめていたこの疾病を 0.5% 以下に抑圧したが、殊に1964年の間に、地域的に集注した調査・管理を、地方・中央の staff の協力下に行ない、1962年より1964年の間に年1回ずつ発生地の health worker に対する再教育を行なった。但し、この際の出張費・手当等は UNICEF 援助によって受けた。

又、テレビ、ラジオ等を通じて、社会教育も行なった。

以上の如き、V.D. Control Project は、1964年4月より2カ月間、WHO の Short term consultant として、派遣された Dr. A. Perdrup の実地踏査の結果、その報告にもとづいて、起案されたものである。

以上の如く、V.D.T. Control Division を中心として、性病およびフランベジアの管理は前進しつつあるが、今後更に、

- Central V.D. Laboratory の開設
 - Local V.D. Laboratory の充実
 - FTA-test の開発
 - 淋疾診断法の研究
 - 血清反応用標準血清作成
 - 抗生物質感受性テスト用ディスク作成
 - Frei-Dukrey 抗原作成
 - 研究用 *Treponema pallidum* の保存……
- 等の計画が、進められる模様である。

しかしながら、この国においては、

1. 専門家の不足
2. 設備・資材の不足
3. 治療物資の欠乏

等に悩まされており、今年終結する、Yaws Control Campaign 以外には、性病には、国際的協力は全くなされておらぬ現状で

あるので、国際的技術・経済協力に対する要望も切なるものがある。

厚生省春日博士からはマニラにある WHO 東南アジア地区センターに対して、これら各国における性病管理を援助するよう、はからいたいとの発言があった。

結論 最近初期梅毒の再増加が、世界的な問題となっているが、東南アジア諸国もその例外でなく、管理機構の比較的整備されているタイ国においても、国際的技術・経済協力を要望する声強い。

国内を顧みると、厚生省等の努力により、性病予防法の改正がなされ、困難であった性病の実態把握が行なわれ、検診を強化して、早期診断～早期治療を推進することになった。

しかしながら、近時検査所の増加にかんがみ、検査技術上の問題点も現れ始めている。

例えば、同一血清に対して検査機関を異にすると、その成績に差異を甚しく生ずる例さえある。かかる点に関しても、厚生省当局の積極的な指導監督を願いたい。元来梅毒そのものに診断治療上の困難な点があり、例えば、従来使用されている血清反応による、生物学的誤陽性の問題や、近年増加しつつある心臓・血管梅毒あるいは神経梅毒の重要性等閑却すべからざる問題が山積している。

従って、その病原体であるトレポネーマパリダそのものの、基礎的な研究を始めとし、一層特異性のたかい FTA-test などの開発が急がれる。

又、皮膚科医～梅毒病学者を中心とした臨床病理学研究の重要性を強調したい。ここに想起するのは、ノールウエーのオスローの、Prof. Boeck を中心に、今世紀初頭から数十年間行なわれた、未治療梅毒の、長期観察による研究である。その地道ではあるが、慢性疾患の自然経過を追求することの、意義を示唆しているが、今日の我々は不完全治療梅毒の追求をかかぬ態度で進めてゆくべきではなからうか。

座長：ただいまは、東南アジア地域における梅毒にたいする身がまえの話、また、梅毒の基礎研究、晩期梅毒、さらには梅毒の全経過に関する観察についての話があった。

皮膚科領域の問題となると、癩の問題がある。すでに岡田先生から、タイの癩についてひじょうに綿密な話があったが、時間が足りなかったようであるので、さらにつけ加えて、もう一言申し述べていただきたい。

癩

岡田誠太郎（京都大学医学部附属皮膚病特別研究施設）：タイ国の癩について、いま現地でひじょうに少ない医師でひじょうな努力をばらってやっておられる。とにかく患者の数が多く、医師の数が少ないので、たいへんな努力にもかかわらず、いまでも旺盛期にある。さきほども少し申し述べたが、タイ国の場合に、患者を収容する施設が少なく、ほとんどアウトパシエント・クリニックでやっておるという形をとっている。そのため、治療のほうはよいが、その間に自分の周囲の家族、子どもたちに感染する危険がある。タイ国の癩をおさえていくために大事なものは、そうした家族、ことに子どもの新しい発症をどうして予防していくかということにあると思う。その一つの手段は、いまの段階として、BCGの接種ということになると思う。例えば患者が発見されたならば、その家族、ことに子どもの場合、必ずBCGの接種をしておくことが必要になってくる。その人手ということが関係する。医師の数が少ない、けっきょく癩の仕事は、Paramedical worker など手に大きく委ねられている状態である。タイ国の場合には、BCGの接種については、Paramedical worker たちにBCG接種に関する講習のようなものを開き、Paramedical worker たちに以上のようなことをやらせ得る状態にもってゆくことが、一つの方法では

なかろうか。また、結核のほうの人たちの協力も得て、結核のParamedical worker にたいし、タイ国の人たちへのBCG接種の講習を開くことも、一つの大事な方法である。予防という方面にも力を注いでゆかないといけない。ただ出てきた患者の治療だけに追われているいまの段階では、少ない人数であの旺盛期から脱することは、なかなかむずかしいが。なお、以上のことをやってみるには、いまのところは、少ない人数で仕事に追われ、いろいろな記録とかデータを残していく余裕はないように感ぜられる。これから先になると、どうしても過去における整理された記録が残らないとまずい。そういう点で、むしろ向うの人たちへのお願いであるが、医師も含めParamedical workerの人たちを、もう少しふやしていただきたい。もう一つは研究の面である。いまのところ、実際の仕事に追われ、研究ができないということもあるが、その施設もほとんどない。一カ所でもよいから、こちらからある程度援助してでも、彼らの研究しやすいものを提供し、そこで彼らの間に、「研究していく」という気運が高まっていくことになれば、さいわいと考える。

西占 貢（京都大学医学部附属皮膚病特別研究施設）：癩についての話ばかりして申しわけないが、この機会に、厚生省と海外技術協力事業団にお願いがある。それは癩の研究者の数からいって、世界でも、日本ほどの数をもっている国はない。ところが、その研究者がなかなか海外へ行きにくいような状態にある。日本の療養所の先生方が動きやすいような状態を、ぜひつくっていただきたい。私のところは、いま教授、助教授、助手は一人ずつである。助手の席がひじょうに少ないために、多くの希望者があっても、その人を研究室に迎えることができない。何か適当な機関があり、奨学金で1年なり2年なり、希望をもつ若い先生の生活をサポートして研究する