

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をもってゆくことが、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行くには、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

期間を与えられれば、ひじょうに有能な人が癩の領域に進むことができる。日本ではすでに解決しているが、アジアでは、少なくとも500万の患者がいる。従って、その人たちのためにひじょうに大きな仕事をする可能性が日本にあると私は思う。現在私のところから、インドに2人行っているし、南米、台湾にも出ている。それで私の研究室はからっぽである。そうでもしなければ、誰も行かないような状態にある。また、いまアグラに建設しているアジア救癩協会の病院にしても、ひじょうな可能性があるとともに、またひじょうなあぶない綱渡りをしていると思う。これはせっかく始めたものであるので、私たち日本全部がかかっても、成功させたいと思う。もちろん日本が気負ってアジアの癩をどうするというような簡単な問題ではない。しかし、やるからには、私たち日本全体がバックアップして、若い人たちが安心してどこの国へでも出ていき、働けるような気運をつくる責任が、私たちにあるのではないかと感ずる。

座長：ただいまのお話等は、ほんとうの東南アジアを見た目で日本を見直したおことばであり、おそらくどなたも同じご意見をおもちであろうと思う。次に森下名誉教授に寄生虫の方面の話を、ご報告願いたい。

寄 生 虫

森下薫（大阪大学名誉教授）：昨日のシンポジウムの第1主題寄生虫に関する討議の模様につき、報告する。

東南アジアには各種の寄生虫に因る疾患が蔓延していて、住民の保健衛生上重大な意義を有するものが少なくない。今回のシンポジウムで取りあげられたのはそのうち次の7課題で、現時点において最も重要と考えられるものである。即ち住血吸虫、糸状虫（フィラリア）、肺吸虫、肝吸虫、顎口虫、鉤虫及び

マラリアがそれである。これらのうち糸状虫、鉤虫およびマラリアは東南アジア全域に蔓延しており、顎口虫もまた大体この範疇に入るものとしてよい。これに対し、住血吸虫、肺吸虫ならびに肝吸虫は、現在では地域的な問題であるが、それぞれの地域においては極めて重要な問題となっている。これらについてはなお十分解明されない点もあるが、今日までに当該国において行なわれた調査研究ならびに本シンポジウム参加者を含む日本の専門家によって明らかにせられた結果などに基づき、その蔓延の状況、問題点および対策などについて討議が行なわれた。

本シンポジウムの参加者ならびにそれぞれの主発言課題は次の如くであった。

1. 住血吸虫
国立予防衛生研究所 小宮義孝博士
久留米大学医学部 岡部浩洋教授
2. 糸状虫
横浜市立大学医学部 林 滋生教授
長崎大学医学部 大森南三郎教授
長崎大学風土病研究所 片峰大助教授
3. 肺吸虫
九州大学医学部 宮崎一郎教授
千葉大学医学部 横川宗雄教授
4. 肝吸虫
徳島大学医学部 山口富雄助教授
千葉大学医学部 横川宗雄教授
5. 顎口虫
九州大学医学部 宮崎一郎教授
徳島大学医学部 山口富雄助教授
6. 鉤虫
国立予防衛生研究所 小宮義孝博士
同 石崎 達博士
7. マラリア
新潟大学医学部 大鶴正満教授
長崎大学医学部 大森南三郎教授
大阪大学微生物病研究所 猪木正三教授