

タイ国におけるウイルス性疾患は、その届出制度の不徹底であることから、その実態をつかむことは困難である。また実際表面化し、問題にされたウイルス性疾患についても、臨床的所見のみによる従来の報告はその大綱が推定されたとしても、既知あるいは未同定のいかなるウイルスが実際に、何時どこに、どの程度に侵しているかを確実に断言出来なかった。そこでタイ国におけるウイルス性疾患の実態をウイルス分離同定抗体上昇の確認の面から正確に掴み、またそれらワクチンの試作やタイ国における能力と設備のある研究機関や病院からの技術者（医師、獣医師、薬剤師）の実

習訓練を行ないタイ国におけるウイルス学の発展に寄与すべく1963年3月タイ国、日本の両政府の協定に基づきバンコクにウイルスセンターが設立され、その機能が始められた。勿論ウイルス研究調査に必要欠くべからざるマウス飼育その他の作業も始まった。現在、節足動物媒介ウイルス疾患、狂犬病、痘そう、腸内ウイルス疾患、呼吸器ウイルス疾患、その他のウイルス性疾患の診断や調査研究が行なわれ、またワクチンの研究など、実際面の問題が取り挙げられているが、他方において核酸や、電子顕微鏡下におけるウイルスの形態、生態などの基礎的研究も行なわれている。

第3主題 性病

座長：伊藤賀祐（岐阜大）

性病予防対策

酒井 義昭（厚生省公衆衛生局）

我が国の性病患者は、届出の低下にかかわらず、性病、特に若年層における、早期顕症梅毒の増加にかんがみ、性病が、国民の健康な心身を侵し、その子孫にまで、害を及ぼすことを防止するため、今回、性病予防法の一部改正を行ない、次のようにその予防対策の徹底を期する。

1) 届出の合理化

届出は、性病の適切な予防対策を講ずるうえに、極めて重要な意義を有するものであるから、届出制度を合理化し、それを実情にあったものとし、届出を促進することにより、患者の実態把握に努め、蔓延状況を知る。

また医師の指示に従わない場合、治療の中断の場合、および多数の者にウイルスを移すおそれのある感染源である場合は医師より、届出を受け行政庁として、施策を講ずる。

2) 婚姻時の血液検査の強化

梅毒の早期発見は、その予防および治療上、極めて重要であり、婚姻しようとする時は、勿論、成人式等あらゆる機会に、積極的に受診するよう努める。また妊娠時と共に、梅毒血清反応について検査を受けた時

は、その費用を公費負担し、進んで検査が受けられるようにする。

3) 健康診断の推進

届出のあった患者の疑いがある者、売淫常習容疑者および性病の蔓延時の健康診断を効果的に実施し、特に売淫常習容疑者に対する健康診断は政令により市長の権限として、より速やかに実施する。

4) 接触者調査

患者の予防治療対策は主治医にお願いし、法第七条により、届け出られた者について、重点的に接触者調査を行なう。

5) 予防思想の普及および治療対策

性病についての正しい知識の普及につとめ適正な治療方法を進め、治療の中断を防止し、さらに必要があれば、治療、入院等の命令をし、完全治療の徹底化をはかる。この場合、公費負担し、患者が受診し易いよう、措置を講ずる。

ラオスにおける性病について

徳永 信三（国立東京第二病院）

私は昭和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海外医療援助の目的で医師3名、レ線技師1名、看護婦2名よりなる医療団の一員として、ラオスにおいて皮膚科医として現地人の診

療に従事した。診療はラオス首都ビエンチャン市北方約70kmにあるポンホン部落と、ビエンチャン市東方30kmのメコン河畔のタドア部落において行なった。1日の診療患者数は平均男女小児を合わせて150～160名で内科医1名、外科医1名、皮膚科医1名で診療にあたった。皮膚疾患患者はこのうち、25～30名で湿疹、真菌症（癬風・渦状癬）、癩、フランベジア等が多く、前記ポンホン部落はラオス山岳地帯の入口に当る所で交通不便な山地に住むいわゆる山岳部族の患者が多くそのためか性病患者は極めて少なく1カ月間に淋病3名、軟性下疳1名、エスチオメーヌと思われる患者1名を見た。ヌタドア部落ではタイ国との国境にあるいわゆる国境街であるためか淋病5名、梅毒患者2名を見た。この梅毒患者はいずれもタイ人で、かつて、バンコクで治療をうけた患者であった。首都のビエンチャン市には公娼が数軒あり恐らくかなりの性病者がいると思われるが、ラオス国衛生局には性病の統計資料もなく、又ビエンチャン市にある、この国の代表的な医療機関であるビエンチャン市マオソット病院にも皮膚科医はいないし又民間にも勿論皮膚科医はいないのでラオスに関する限りは性病の疫学的研究は行なわれていないものと思われる。この国は旧仏印3国のうち最も開発の遅れた国であり国内に鉄道もない状態で交通機関も貧弱であるから恐らく国全体としては性病患者は少ないものと思われる。

梅毒の臨床

野田三千麿（神大医学部）

宮崎吉平（ ” ）

終戦直後梅毒とくに、顕症梅毒の多発したことは、性病が、社会情勢と密接な関係を有することを如実に物語っている。ところが、その後性病予防法およびマクアルゾール、ペニシリンその他の優秀な駆梅毒剤の普及あるいは、衛生環境の向上と共に新鮮梅毒患者が漸次減少し、昭和30年前後には、各地共これをみることに極めてわずかか、皆無で、我が国の顕症梅毒は、絶滅にひんしているかの感があった。ところが昭和33年の売春防止法により、また新しい局面の転回が、予想されるところであったが、はからずも昭和36年を境に、顕症梅毒の驚異的な増加をみたことは、これ迄の多くの文献が示すところである。そこで神戸医大における

最近のこれらの症例につきその大要を報告すると共に統計的観察を行ないたい。

宮崎は、インドネシアにおける性病事情の視点から発言する。

インドネシアの性病事情

野田三千麿（神大医学部）

宮崎吉平（ ” ）

昨年、神戸医大第2次のインドネシア医学調査隊は、南部スマトラのメトロ周辺の住民について、ウイルス性疾患の浸淫度の調査を主目的とし、ほぼ8月いっぱい移動診療と試料の採取を行なった。野田は、性病を中心とした調査を行なったものではないが、諸種皮膚病変を観察する機会に恵まれたのでその経験を中心に発言したい。次に、今度第3次インドネシア医学調査隊が、再びジャワ島チレンボア周辺において、昨年と同様の調査目的で出発する予定で、その際、副隊長、宮崎吉平（神戸大学医学部第二病理学教室）が、性病事情をも調査することになっているので併せて報告する。

梅毒の臨床

伊藤賀祐（岐阜大医学部）

今日の東南アジア地域における一般臨床上の重要な問題の一つとして、梅毒の問題がある。梅毒の蔓延は、全世界的に共通な現象であり、我々としてもこれ等の地域の人々と協力して撲滅の為に力を尽すべきであろう。梅毒が社会的に重視される理由は、その性病としての病原性と、免疫病理学上の複雑さによるものという事ができよう。例えば、早期における皮膚病巣の多様性、早期潜伏梅毒の問題、Gummaの成立、神経梅毒にみられる病巣の変化と病原体の関係の問題、生物学的偽陽性の問題等、梅毒における免疫機構の複雑さを示すものといえよう。しかも一般に、病変がみのがされる事も少なからず、専門家の必要性が痛感される。殊に、循環器梅毒においては、機能障害を起すに到る迄診断を下す事ができない事等、臨床病理学上のないがしろにするべからざる困難性を示している訳でもあって、診断・治療上にも一層専門的な研究をまたねばならない事が多い。

現在の東南アジアでは今日の我国では例の少ない梅