肝　吸　虫

山口富雄（徳島大医学部）

わが国における肝吸虫の感染者は，およそ100万人と推定されている。しかし，その大部分は，少数感染であって，自覚症を訴えるものは少ない。しかし，アジアの諸地域には，濃厚な人体感染地もみられ，とくに，タイ国には「タイ肝吸虫」が広範囲に分布し，重症例も多数みられる。肝吸虫の第2中間宿主，すなわち人体への感染源は，主として鯉科の淡水魚であるが，その調理法に欠陥があれば感染の機会が多い。

徳島県下の流行地において，この10年間に，肝吸虫の感染濃度が激減した原因は，予防知識の普及，集団治療などよりも，第1中間宿主「マメタニシ」の減少にある。先ず，最近，水田における除草剤として多用されている PCP (Penta-chloro-phenate) の影響があり，また，経済の発展に伴って，工場敷地の造成などに，「マメタニシ」が棲息している溝，池なども埋め立てられていることにもよる。

一方，肝吸虫症の治療は，これまで，副作用の強いアンチモン剤の静脈注射が，主として用いられてきた。したがって，本例による集団治療などは，少数感染の場合にほとんど自覚症状を欠くことも相まって，先ず望めなかった。演者らは，「沃化ジチアザニン」が，試験管内で飼養した成虫に対して，強い直接殺虫効果のあることを認め，ひきつづき，動物実験，毒性実験などの後，総数617名について集団投与を試みた。3年後の検査で，およそ65%に虫卵陰転をみたが，この薬剤は，製品として不安定であることから，さらに十分な検討と安定化を必要とする。

なお，肝吸虫症流行地における皮内反応は，Screening test として価値が高いものと考えられる。これまでの成績でも，反応出現者（陽性および疑陽性）の62.5%に肝吸虫卵を検出している。

顎　口　虫

山口富雄（徳島大医学部）

顎口虫症が，はじめて人体に見出されたのはタイ国であり，今日なお，同国においては，多数の患者がみられる。人体内では，通常，幼虫の形をとり，種々の部位に移行してときに重篤な症状をきたすこともある。本症の治療は，皮下に出現した移動性腫脹部を摘出する以外に方法はなく，しかも，腫脹部を摘出しても，必ずしも常に幼虫の除去に成功するとは限らない。

したがって，もっとも重要な問題は，感染予防，すなわち，第2中間宿主である各種動物を，生食または不完全調理のまま，食べないという点にある。

タイ国における感染源の主なものは，Pla chon と称する魚で，この魚の生肉と，米飯，コショウなどを加えて芭蕉の葉に包み，調製後2日くらいして食べる。これを Som fak とよんでいるが，Pla chon には，顎口虫幼虫が，これまでの記録では30%以上に寄生がみられている。わが国における主な感染源は，Pla chon と同じ系統の淡水魚であるカムルチイで，わが国の顎口虫症の大部分は，カムルチイの刺身，酢づけなどから感染したものと思われる。

しかしながら，感染源となる動物は，広い範囲にわたっており，アジア地域の本虫分布地においては，淡水魚だけでなく，鳥類，爬虫類，両棲類など，種々の動物を食用に供するに当って，生または不完全調理の形で摂食することは，当然，避けるべきであろう。

伝染性疾患の病型の変化について

荒木　威（武蔵野赤十字病院）

疾患，特に伝染性疾患は時代と共に病型や発生頻度を変えることが知られている。近年の腸チフスの激減は赤痢の多発と著しい対照をなしている。梅毒における大動脈瘤・大動脈中膜炎・第2期皮疹・骨膜炎の減少や結核における腹膜炎の減少も同様の変化といえる。これ等に対する正確な説明は困難であるが，その一部は強力な化学療法剤の出現によるものと考えられる。ビルマは我国より経済力において少しく劣り，化学療法の乱用はあまり行なわれていないであろうから，かつて我国で盛んに見られた病型がなお相当に残っているものと予想して診療を開始した。ところが実際は予想に反し，程度の差はあるが日本と同様の傾向は明らかに認められた。2万以上の間接撮影中に動脈瘤や大動脈中膜炎は甚だ少なく，実際の診療の間に梅