

事は、近年とみに低下しつつある。たとえば回虫感染のごときは、全国平均昭和25年の60%から昭和40年度の6%に低下している。

しかし東南アジアの低開発諸国においては、寄生虫症の国民保健上において占める比率は甚だ重大であり、かつその種類も多彩をきわめている。たとえば、マラリア、住血吸虫病、赤痢アメーバ、フィラリア症ごときは未だいちじるしい蔓延状態をつづけており、その治療は放置されたままになっており、またこの予防対策に関しても、ほとんど手がついていないのが実状である。

WHO はかような状態にたいして、数カ所にマラリア、フィラリア、住血吸虫などの諸症のためにコントロール・パイロット・プロジェクトを設けているが、これはきわめて限られた文字通りのパイロット・プロジェクトである。

すでに低開発国を援助すべき経済力と技術力とを具えている本邦としては、これらの猛威をたくましくしている諸寄生虫症に対しても、当然援助の手をさしのべる必要があることはいうまでもない。

援助の種類は、まず医療援助としてとりわけこれにたいする設備的、資材的、技術的および人的援助等が考えられる。また予防の面においてもその設備的、資材的、技術的、人的援助のほかに、とくに技術者の養成に対する援助ということがとり上げられるべきであろう。

しかしこれらの援助を実現するに当っては、これらの技術的援助を受くべき立場の国民の気持を考えて、むしろ地味な、実功あり、かつ長つづきするような構想が必要とされるであろう。

東南アジアの顎口虫と肺吸虫

宮崎 一郎 (九大医学部)

今日までに判明している顎口虫を国別にみると、つぎの通りである。即ち、日本には「有棘」、「ドロレス」、「日本」の3種、オキナワに「ドロレス」、台湾に「ドロレス」と「剛棘」、中国大陸に「有棘」と「剛棘」、フィリピンに「有棘」、「ドロレス」、「剛棘」、ベトナムに「有棘」、「ドロレス」、「剛棘」および新しく発見された *G. vietnamicum* [ベトナム顎口虫(新称)] がみられる。タイ国には「有棘」と「剛棘」、マレーシアに「有棘」、「ドロレス」、「剛棘」および

新しい「マレーシア顎口虫」、インドに「有棘」と「ドロレス」、そして、ビルマ、セイロン、インドネシアに「有棘」が知られている。こうして「有棘顎口虫」は、東南アジアに広く分布し、それにつれて、患者も各地に散発するが、最も多いのは、タイ国と日本である。

肺吸虫を国別にみると、日本に「ウエステルマン」(以下「ウ」と略す)、「大平」、「小形大平」、「宮崎」の4種、韓国に「ウ」、台湾に「ウ」と「小形大平」、フィリピン、マレーシア、インドネシアに「ウ」、インドとセイロンに「ウ」と *P. compactus* がみられる。中国大陸からは、「ウ」、「大平」、「小形大平」をはじめとして、合計14種が報告されているが、この中で明らかに独立種と思われるのは11種である。最近、面白くなってきたのはタイ国であって、「ウ」の他に5種が筆者らによって見出された。要するに、東南アジアに最も広く分布しているのは、「ウ」であって、患者も各地に発生し、とくに新しい問題になってきたのが、タイ国である。

日本住血吸虫

岡部 浩洋 (久留米大医学部)

日本住血吸虫は日本、中国、台湾、フィリピン、タイ国、インドネシアに分布する寄生虫で患者は1040万と推定されている。このうち台湾の種は人体では发育して成虫にならないが、主に家畜を侵す種類である。インドネシアの Celebes 島の Lindoe 湖の周辺の住民に50%以上感染が証明された事があるが、未だ中間宿主は発見されていない。又タイ領マレー半島の南部 Nakornsriathamraj 県から1962年報告されたが、この地方も未だ中間宿主は不明である。日本では甲府、利根川沿岸、沼津地方、片山地方、筑後川沿岸の5カ所で、1959年私は30万の患者を推定したが、最近では虫卵保有者を検出することが困難になってきた。中国では1956年頃は1000万の患者を推定していたが、最近では400万に減少したという。フィリピンでは1953年 Leyte, Samar, Mindoro, Mindanao, Luzon 島で30万の患者を推定していたが、その後 Cebu, Mindanao 島に新しい流行地が発見されているので患者数は大差ないものと思う。

診断法として検便、血清学的診断法が研究されているが、簡便で信頼できる診断法が望まれる。

治療法としては現在アンチモン製剤が使用されてい