

結核に関する海外技術協力セミナーに出席して

寺 松 孝

本セミナーは、昭和40年3月26日および27日の2日間にわたり、在東京の海外技術協力事業団中央研修センターで、厚生省、海外技術協力事業団、結核予防会の3者共催の下で行なわれた。

本セミナーの目的は、東南アジアをはじめ開発途上にある2,3の国々の結核の現状についての日本人の手によるデータを持ちより、これを参考にして、それ等の国々に対する我が国の技術協力のあり方について検討することにあつたように思われる。

本セミナーでは現状報告、特別講演および討論会等が行なわれた。

表1は現状報告者名とその所属およびこれ等の人々が技術協力の目的で派遣された国々の国名で、表2は

表 1 現 状 報 告

報告者名	所 属	派遣した国名
荒木 威	武蔵野赤十字病院	ビ ル マ
加納 保之	国療村松青嵐荘	セ イ ロ ン
今村 昌耕	結核予防会結核研究所	中 国
高瀬 昭	結核予防会結核研究所	イ ン ド
日置 治男	〃 保生園	イ ン ド ネ シ ア
飯塚 義彦	〃 渋谷診療所	マ レ ー シ ア
今村 昌耕	〃 結核研究所	パ キ ス タ ン
佐藤 端枝	〃 〃	フ ィ リ ピ ン
工藤 裕是	〃 〃	タ イ
島尾 忠男	〃 〃	ア ラ ブ 連 合
木原 和訓	〃 〃	ヴ ェ ト ナ ム
岩村 昇	鳥取大学医学部	ネ パ ー ル
羽生 正	共済立川病院	インドネシアバリ島

表 2 特 別 講 演

- 1) WHO Policy on Tuberculosis Control in Developing Countries, J. C. TAO (Regional Adviser on Tuberculosis WHO 西太平洋事務局)
- 2) 東南アジア等諸国における結核対策の問題点
岩崎龍郎（結核予防会結核研究所所長）

表 3 討 論 参 加 者

染谷 四郎	国立公衆衛生院衛生微生物部長
室橋 豊穂	国立予防衛生研究所結核部長
島根 席男	結核予防会結核研究所集研部長
御園生圭輔	〃 調査部長
川崎 幸穂	〃 X線科長
工藤 裕是	〃 附属療養所検査科長
渡辺 博	〃 第1健康相談所長
並河 靖	〃 京都相談所長
岡崎 正義	〃 大阪 〃
沢田 哲次	日本BCG製造部長
小川 辰治	北里研究所検査部長
重松 逸造	金沢大学医学部教授
宝来 善次	県立奈良医大教授
清水 寛	東京都中野北保健所長
中川 幹	東京都衛生局予防部予防課長
寺松 孝	京都大学結核研究所外科助教授
岡捨 己	東北大学抗酸菌研究所長
内藤 益一	京都大学結核研究所教授、附属病院長
近江 明	富士銀行衛生管理室長
梅沢 勉	警視庁保健管理室長
千葉 保之	東鉄管理局
北本 治	東京大学伝染病研究所教授
砂原	国立療養所東京病院長
馬場 治賢	〃 中野療養所長
島村喜久治	〃 東京病院副院長
飯塚 義彦	結核予防会渋谷診療所長
五味 二郎	慶応義塾大学医学部助教授
中嶋 誠	国立療養所春霞園医務課長
小野 勝	〃 東京病院外科医長
加納 保之	〃 村松晴嵐荘長
古賀 良平	〃 東京病院
塩沢 正俊	〃 附属療養所副所長

討論会は、(1)患者発見問題、(2)予防問題、(3)治療問題、(4)疫学統計問題、(5)総括等の5つの主題の下に夫々の座長の司会で行なわれた。

特別講演の題目と演題、表3は討論会に参加したメンバーである。

紙数の関係で以上の詳細を報告することは無理なの

で、以下それ等の大要を纏めて報告し、若干の私見をつけ加えたいと思う。

いわゆる低開発国の結核の現状について、まず最初に我々が知らねばならないことは、それ等の諸国における結核の蔓延率や結核対策の進捗状況であるが、結核の蔓延率については、十分な調査が行なわれていない国々が多く、信用し得る数字的なデータを手にすることは困難である。

WHO の見解では、少なくとも成人の半数以上がツベルクリン反応陽性であり、成人の約 1% が排菌源となっているようである。

結核対策が最も進んでいるのは、セイロンと中国で、インド、フィリピン、タイ、パキスタン、インドネシア、ヴェトナム、アラブ連合およびビルマ等がこれに次ぎ、最も遅れているのはネパールである。

マレーシアについては報告が欠けていたが、昭和 38 年 2 月の筆者の東南アジア視察旅行の経験からすると、この国は恐らくは以上のうち比較的上位にあるものと思われる。

それでは、以上の国々に対して我が国が、どのような形の援助を行なうのが最も好適であろうか。

この点については残念ながら具体的な語は全く出なかったが、大体の方針としては、相手国が最も必要としている問題について WHO の基本方針にそいつつ長期にわたって技術援助を行なうべきだということが主張されていたように思われる。

WHO は現在、最も強力に各種の結核対策を推進しつつある団体であるから、もしも我が国がその基本方針に相反する方針で臨む場合には、被援助国の結核対策に混乱を招くことは必至であるとの考え方であったようである。

ここで WHO の基本方針について簡単に紹介しておく、以下の通りである。

予防法としては主として B.C.G. 接種に重点が置かれている。

WHO のやり方で少し面白い点は、ツベルクリン反応陽転率が低い地方では、ツベルクリン反応を行わないで直ちに幼小児に B.C.G. 接種を行なう方法である。このやり方には危険性もあるが、ツベルクリン反応の施行に必要な人員と経費とを節約しようとする意図からするものあである。

治療法としては、主として外来化学療法が行なわれ



写真 1 臨時の保健所（野天）で喀痰を集め、INH を配る保健婦さん達（チェンマイ近隣の村）

ている。

SM は高価であり、注射に人手を要するので、安価な INH の単独療法や INH・PAS または INH・TbI の 2 者併用療法が主として行なわれている。

患者を見つける方法としては、発熱、咳嗽、胸痛等の症状を有するもののなかから、鏡検または培養により排菌陽性のものを探し出す方法が主として行なわれている。

以上のように、WHO の結核対策は、可及的安価で、専門の技術者が少なくても済むように樹てられている。

この方針については、セミナーの出席者のなかから若干の疑問が投げられたが、限られた費用で膨大な結核人口を相手にしなければならぬ国々の現状では、これも止むを得ないものとして納得されたようである。

この WHO の見解は、マドラス、バンガロールおよび中国等における調査成績を基礎にしたものであるが、これを説明した Dr. Tao の講演の口調では、この方法で充分であるとの考え方のように見受けられ、我々としては釈然としない気持であった。

WHO が現在行ないつつある結核対策は、前述の国

々では止むを得ないことであるにもせよ。不完全なものであることは明らかであるから、我が国としては WHO と協力しつつ我が国は我が国なりの方針を樹て、結核対策についての技術援助を行なうべきだと思うわれる。

それでは、我が国としてはどこに重点を置いて結核対策を行なうべきであろうか。

この点についての私見を述べて筆者の報告の結びとしたい。

結核対策は予防と治療とに大別されるが、そのうち予防については、B.C.G. 接種が有効とされているから、我が国の援助または協力計画の一部として B.C.G. の供給をも考慮するのがよいと思われる。

しかし、治療については、予防と違って複雑である。

WHO の方針は排菌源の撲滅にあるが、これを限られた経費の枠内で行なわれなければならぬ関係から。いわゆる実践向きではあっても理論的にはかなり不完全なものとならざるをえないようである。

一部の人達からではあったが、SM に加えて、KM, CS 等のような 2 次抗結核剤をも供給し、より完全な化学療法が行なわれるように努力してはどうかという意見が開陳された。

しかし、これとても、大多数の患者に対して十分な化学療法を行なうことが可能であればともかく、それが無理であるとするならば、むしろ WHO のようなやり方で、SM 等よりもはるかに安価な INH や Tbl を用い、これをより広い地域にわたり、より長期に与えることの方がより有効ではあるまいか。

そして、もしも余力が生じた場合には、むしろ外科的療法を行ない得るような施設を造り、胸部外科医を養成することにその力を入れるべきではなからうか。

筆者がこのような考えるに至ったのは、次の 3 つの理由からである。

(1) 筆者の視察旅行経験からみても、これ等の国々では重症例が多く、たとえ、現在よりもより多種類の抗結核剤が投与されるとしても、これにより根治しうると考えられる症例は、さほど多くはあるまいと考えられること、換言すると、より充分な化学療法を行なっても、外科的療法を必要とする症例はさほど減少まいと考えられること、(2) 我が国の肺結核外科は、現段階では、他の如何なる先進国よりも、その質、量ともに勝っていると考えられること、および(3) 肺結核外科医や関係技術者の養成には、5 年、10 年の長日月を要し、その発足は 1 日も早いことが望ましいこと等の理由によるものである。

筆者の意見に対する反論も少なくないであろうし、また外科的療法を広く行なうには、化学療法のみを行なう場合に比べて、より多額の経費を要する点で現在の WHO の方針に反することにもなるであろう。

しかし、近い将来、不完全な化学療法による WHO の方式の不完全性がやがて表面に表われてくることは必至であり、その際には外科的療法が最も重要かつ有力な治療対策となることは我々の経験からしても明らかである。

それであるから、我々としては、今のうちから外科的療法に関する技術的援助を始め、これを介して、アジアの隣人に接し、長い友好の根を養うのがよいと考えている。

たとえば、初めは 1 粒の種であったとしても、我が国の高度の技術援助により、やがては、芽を出し、枝葉が茂り、花が咲くものと思われる。

京都大学附属図書館 HRAF 室開室

昭和38年4月東南アジア研究センターが発足し、第1期5カ年計画にとりかかり、その図書資料整備計画として同年7月京都大学は Human Relations Area Files に加盟した。今年度の HRAF 年次総会には東南アジア研究センター所長岩村忍教授が京都大学を代表して出席、京都大学は HRAF 理事会員となった。

他方、HRAF 本部から到着した約250万枚のカードは京都大学図書館と東南アジア研究センターの協力によって整理され、現在京都大学附属図書館の HRAF 室に納められている。本年6月、利用規程も定められ、研究者の閲覧に供されるはこびとなった。規程については彙報を参照されたい。

なお、HRAF の歴史と組織、操作法およびカードの分類などについて説明した解説書「HRAF」が印刷されている。同書の希望者はセンター事務所まで連絡されたい。