

を度々認めた。その出芽状態は様々であるが例外なく core を有している。

3) 細胞質膜直下に電子密度および大きさが core に匹敵する顆粒を認めた。core の前駆体と考えられる。

4) 細胞質膜よりの珠数状あるいは棒状の出芽像を認めた。内部には core と同一の電子密度、直径を有する物質が存在する。またウイルス粒子に混って数個の core を有した大型粒子を認めることがある。

2. ウイルス粒子の性状

1) ウイルス粒子は細胞外に存在し、みごとな結晶を作る。

2) 大きさは直径 $50\text{m}\mu$ を有し、極めて均一で、形は六角形を呈している。

3. 不完全ウイルス粒子

$50\text{m}\mu$ より大きく、core をもたない粒子を認めた。この粒子の限界膜は三層構造が顕著である。不完全ウイルス粒子と思われる。

考察：増殖様式に関する所見はウイルス粒子の形成の場合が宿主細胞質膜であり、粒子はいわゆる“budding of plasma membrane”によって形成されることを示している。しかし出芽は2, 3のガンウイルスの場合と異なり先ず core の形成があり、次いで core を包むように細胞質膜の隆起、出芽が起こる。即ち core 形成と粒子膜形成の相前後した二段階の過程があるものと考えられる。出芽は同一膜面でかなり連続的に起こり、その結果として放出された粒子は結晶を作りやすいと考えられる。

大きさは $50\text{m}\mu$ でアメリカ西部馬脳炎ウイルスの大きさに相当し、日本脳炎ウイルスよりは大きい。日本脳炎ウイルスと同様六角形を呈するが、core が中空であるという特徴を示している。

このウイルスにおいても不完全粒子が出現することを見出した。この粒子はウイルス粒子よりやや大きく、core を欠く。形も一定でない。

結論：1) ウイルス粒子形成の場合は細胞質膜であり、細胞質膜の隆起、出芽により粒子が形づくられる。

2) 粒子形成の際には core も作られる。

3) 粒子の大きさは、 $50\text{m}\mu$ 、形は六角形である。core が中空の粒子が多い。

4) 不完全粒子と推定される粒子の形成がある。core を欠き大きさも上述の値より大きい。

5) 粒子は同一膜面から連続的に放出され、連鎖を作る場合がある。

6) その結果として細胞外において、粒子は規則正しく配列し、みごとな結晶を作る。

インドネシア医学調査ならびに それに関連するウイルス学的問 題点の2, 3について

堀 田 進 (神大医学部)

神戸大学医学部は1964年および1965年にそれぞれ第1次および第2次の医学調査隊をインドネシアに派遣し、さらに本年第3次隊を派遣する予定である。このうち第2次隊は1965年7月より9月にかけて Sumatra 島南部 Lampung 州地区に診療所を開設して、来診した患者の治療に当ると共に現地在住者より 300 例の血清を採取した。該血清については神戸大学医学部微生物学教室において抗 Arbo Virus 抗体を Microtiter 法によって測定した。現在のところデング熱 1 型(D1), 日本脳炎(JE), 黄熱(YF)に対する HI 価の測定を完了した。

その成績を概括すると次の通りである。

1) D1 は広く分布浸淫している。

2) JE は少数ながら明らかに存在する。

3) YF 陽性血清がかなりの数認められた。これはおそらく交叉反応、特に D1 感染にもとづく交叉反応と推測されるが、その結論はなお将来の検討に待ちたい。

我々は上記3種の抗元の他にデング熱の他の型、および現在東南アジア地域に流行しつつある出血熱の病因として重要視されている Chikungunya ウイルスに対する抗体の測定も計画しているので、その成績が得られればつけ加えて発表したい。

なお我々は実験室内研究としてデング熱ウイルス弱毒株の組織培養、プラーク形成などの基礎的事項を検討してきたので、これらの知見を東南アジアの現状にどの程度関連させ得るかという点についても討論および討議の機会が与えられれば幸いである。

タイ国におけるウイルス性疾患

北 岡 正 見 (国立予防衛生研究所)

大 谷 明 (")

奥 野 剛 (")

緒 方 隆 幸 (")

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上げられているが、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堪がみ、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、および多数の者に病毒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