

07

韓国寄生虫対策医療協力 実施調査団報告書

昭和44年2月

110
907
MC

海外技術協力事業団

Overseas Technical Cooperation Agency

禁止出持

用存保

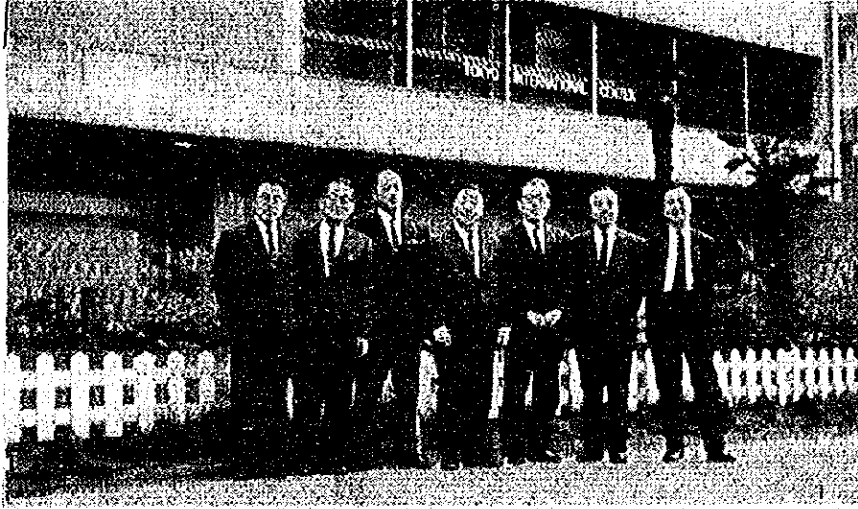
JICA LIBRARY



1058579[2]

国際協力事業団

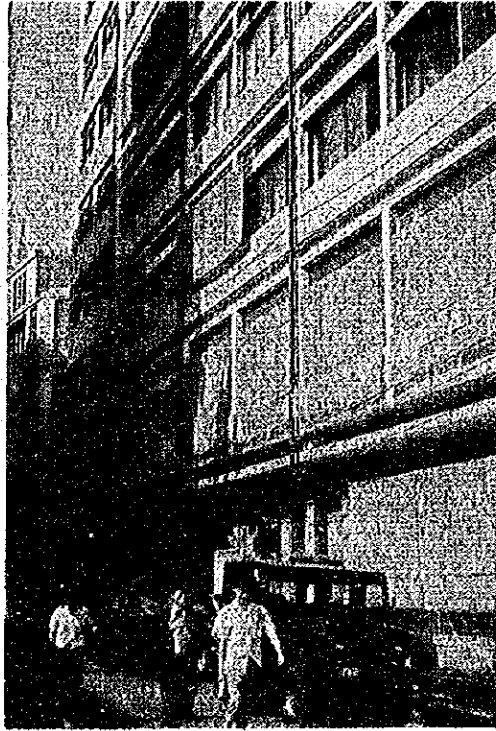
受入 月日	'84. 3. 16	110
登録No.	00619	90.7
		MC



（TICに於て）
 李事務總長
 佐谷技官
 大鶴教授
 金慢性病課長
 小川室長
 横川教授
 徐教授



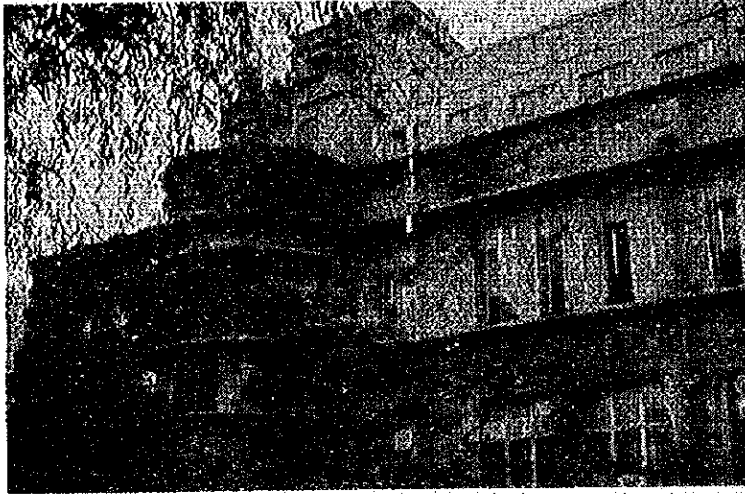
延生大
 林院長



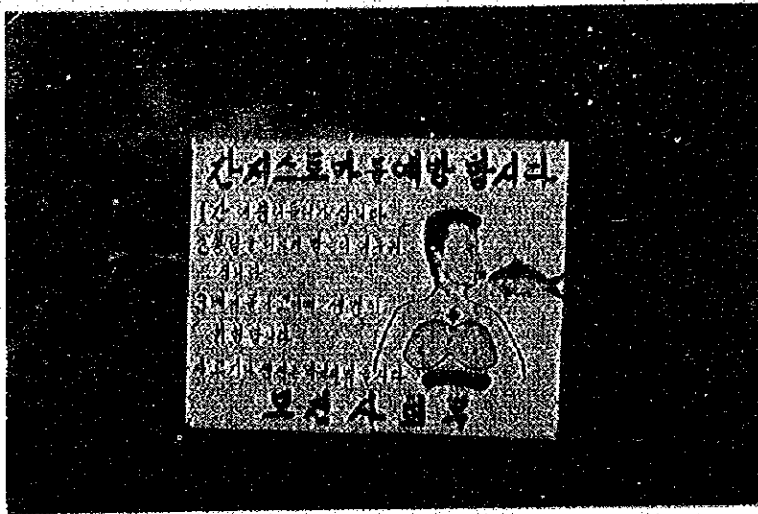
韓 国
社 会 保 健 部



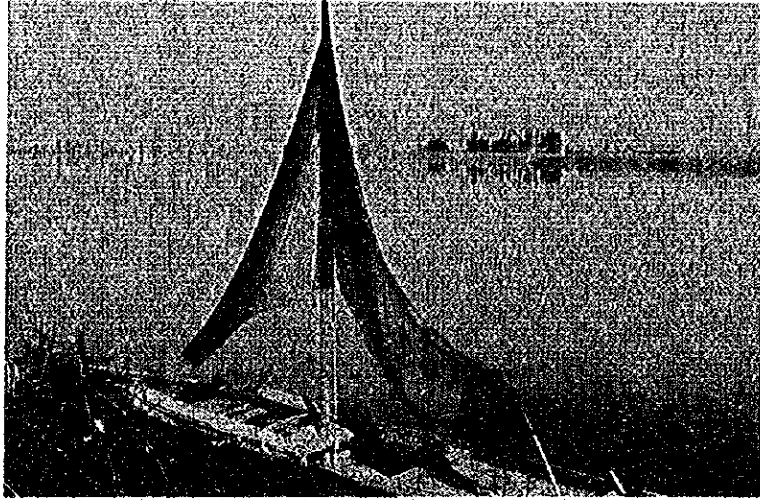
ソ ー ル 大 (田 城 大)



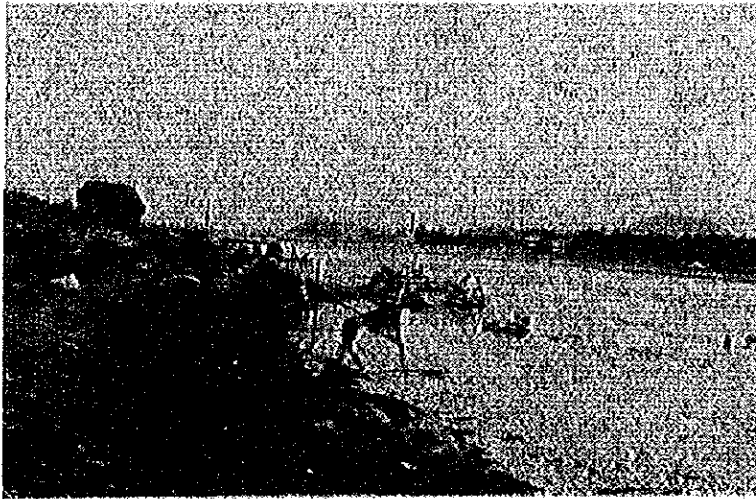
慶北大 (旧大邱医専)



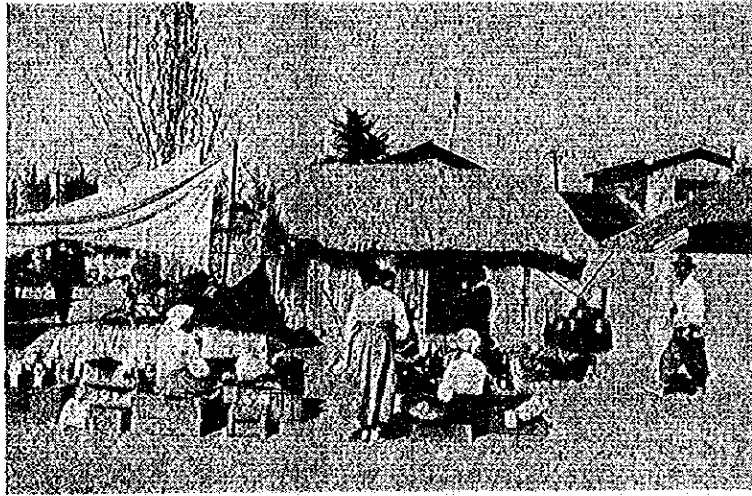
寄生虫予防ポスター



肝吸虫症流行地
絡東江



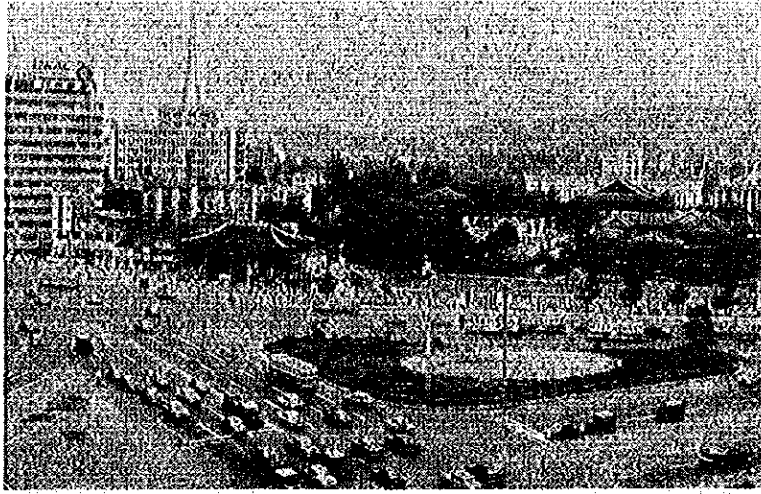
大邱寧湖江肝吸虫症中間宿主採取狀況



肝吸虫症 流行地市場



肝吸虫症流行地
沂州島保健所

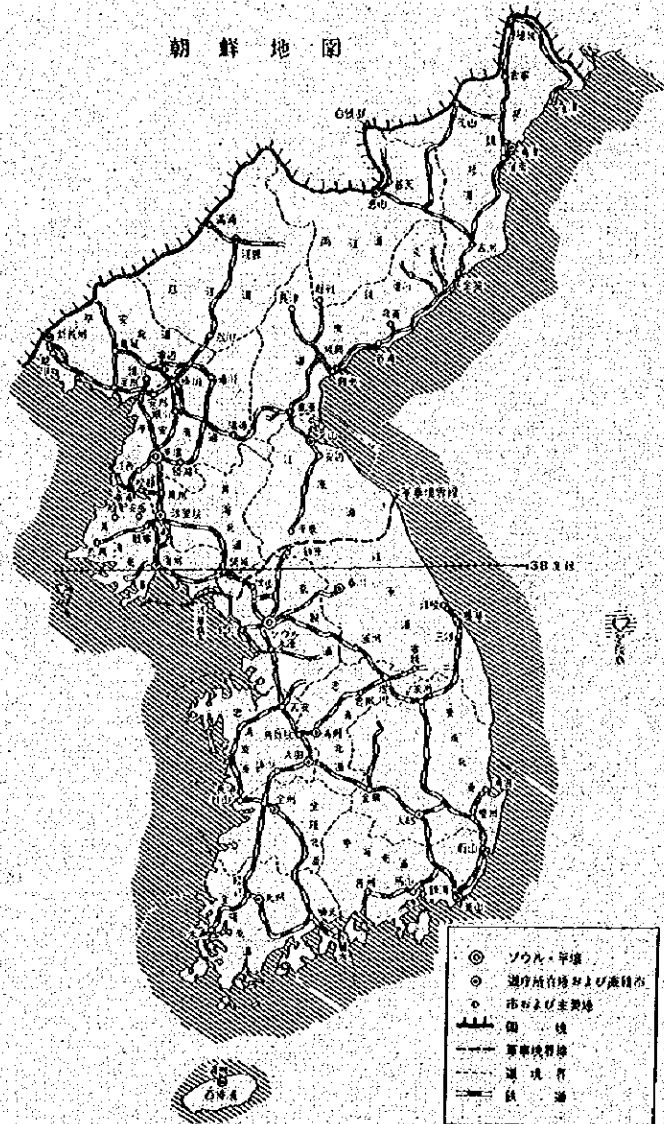


ソウル市内



大邱の韓国服女性

朝鮮地図



目 次

1. はじめに	1
2. 調査団編成	1
3. 調査日程表	1
4. わが国の韓国寄生虫撲滅対策援助計画	2
5. 寄生虫対策に関する韓国代表との打合事項	2
6. Record of Discussion	4
7. 韓国の寄生虫蔓延に対するわが国の医療協力	7
新潟大学医学部教授	大 鶴 正 満
8. 韓国の寄生虫病について	12
千葉大学医学部教授	横 川 宗 雄
9. 韓国の医療	15
10. 医療協力実施調査団関係者リスト	19

1. はじめに

韓国との医療協力が一衣帯水の隣国でありながら本年に至る迄実施されていない事は不思議な事であった。こゝに実施すべく新潟大学大鶴教授を団長とする調査団を派遣することが出来た事欣快に堪えない。朝鮮動乱による荒廃は誠に同情を禁じ得ないが、寄生虫の保有率が50%以上と云われており、わが国の医療協力で寄生虫対策を取りあげられた事は必ずや韓国民の保健衛生上有益であると信ずる。各位の努力を期待する。

昭和44年3月1日

海外技術協力事業団

理事長 渡 沢 信 一

2. 調査団編成

団 長	新潟大学	大 鶴 正 満	教 授
団 員	千葉大学	横 川 宗 雄	教 授
	外務省	近 藤 賢 一 郎	事 務 官
	厚生省	佐 谷 誠	技 官
	O. T. C. A	小 川 良 治	室 長

3. 調査日程表

昭和43年

6月24日(月) 東京発 在韓国日本大使館及び韓国政府挨拶

25日(火) 一般事情調査

26日(水) 在韓国日本大使館及び韓国政府打合

27日(木) 延世大学、ソウル大学、寄生虫協力打合

28日(金) } 釜山医療施設及び医療事情等調査

29日(土) }

30日(日) } 大邱医療施設及び医療事情調査

1日(火) }

- 6月 3日(水) 韓国政府関係者と最終打合
及びRecord of Discussionの作成
- 6日(土) 日本大使館及び韓国政府帰国挨拶
- 7日(日) 一般事情調査
- 8日(月) 帰 国

4. わが国の韓国寄生虫撲滅対策援助計画 昭43.8.10

寄生虫疾患予防法(1966.4.19法律第1789号)により韓国政府は、寄生虫の全国的な予防対策を立て、その第9条に寄生虫予防団体の設立をうたっている。即ち「寄生虫に関する調査研究と予防事業を行なうために韓国寄生虫撲滅協会を置く」と、今回我々の調査団と韓国政府社会保健部との話し合いの結果、韓国寄生虫撲滅協会の事業遂行上主として全韓国での学童を主体とする寄生虫患者の発見、駆除対策を適当とみとめ援助を行う事を約した。

主な打合せ事項

- 1) 撲滅協会幹事3名を日本へ招き日本での予防協力活動の実施方法を見学させ検討する事。
- 2) 日本より数人の寄生虫検査の専門家を短期間派遣し韓国内の協力活動を指導する事。
- 3) 韓国寄生虫撲滅協会の職員を主として医師、技術員、及び事務職員計44名位を3~4年計画で日本で受入れ、実習教育を行う事。
- 4) 器材に関しては各9地方単位(道)及び京城市、釜山市の特別市、及び中央協会本部、計12ヶ所に、検査員10名医師、事務職員を一つの単位とする移動検査チームの編成の可能なように1968年、1969年、1970年の3ヶ年に渡り、検診車12台、単眼顕微鏡140台、さらに各協会の12の支部にて単眼顕微鏡110、双眼顕微鏡12台、遠心機12台を供与。患者発見に万全を期すと共に予算のゆるす範囲内にて寄生虫駆除剤の供与(合計36,000kgを一応韓国側要請)を希望した。

5. 寄生虫対策に関する韓国代表との打合せ事項 昭43.11.18

1. 出席者: 韓国側 金 雄 植
(保健社会部慢生病課長)

徐 丙 嵩
(ソウル大学校教授)

李 千 穆
(寄生虫撲滅協会事務総長)

日 本 側 大 鶴 正 満
(新潟大学医学部教授)

横 川 宗 雄
(千葉大学医学部教授)

佐 谷 誠
(厚生省医務局技官)

小 川 良 治
(海外技術協力事業団室長)

石 塚 鏡
(O.T.C.A 職員)

2. 日 時: 昭和43年11月17日 13.00~18.00

3. 場 所: 東京中央研修センター2セミナー室

4. 打合事項:

(1) 機械供与について

本年度分

検診車ステーションワゴン 6台 (トヨタ自動車)

顕微鏡 (単眼ステージ固定式 60台+20台, 単眼ステージ移動式 60台+15台,

双眼 6台+6台, その他) 126台 (オリンパス光学)

遠心器 15cc X 8本掛 10台+41台

駆虫薬 コイズミン 2,000T入 250箱 (日本新薬)

来年度予定分

検診車	ライトバス 2台	} 7台
	ステーションワゴン 4台	
	ジープ 1台	

顕微鏡	単眼ステージ固定式 40台	} 75台
	移動式 35台	

冷凍器 -4° ~ -8° まで 6台

駆虫薬 2,000T入 1,000瓶

(2) 研修員の受入

本年度

Doctor 1名

Technician 4名

Administrator 3名

計8名

期間； 来年2月～3月 2ヶ月間

来年度

Doctor 2名

Technician 8名

Administrator 2名

計12名

期間； 2ヶ月間

(3) 専門家派遣

本年度

Doctor 2名

3月～5月 3ヶ月間

来年度

Doctor 2名

3ヶ月間

顕微鏡調整技師 1名

1ヶ月間

6. Record of Discussions between the Medical Survey Team of the Japanese Government and the Korean Authorities concerned regarding the Technical Cooperation for the Control of Parasitic Diseases.

The Japanese Medical Survey Team for Parasitic Diseases and the Korean authorities concerned, desiring to effect technical cooperation between the two countries in the field

of control of parasitic diseases in Korea, have reached the following understandings through discussions;

1. The Government of Japan shall cooperate with the control actions against parasitic diseases in Korea executed by the Korean Association for Parasitic Eradication (KAPE), established in April 1966 by a Korean law to be entrusted by the Government of the Republic of Korea to carry out various duties for parasitic disease control.

2. With a view to implementing the above cooperation, the Government of Japan shall, in accordance with applicable laws and regulations in force in Japan and within its budgetary limit, take necessary measures to dispatch Japanese experts as consultants and advisers to provide materials and equipments to the KAPE, upon request of the Government of the Republic of Korea.

3. The Government of Japan shall bear the necessary expenditure of the experts, such as their salaries and transportation costs between the two countries, while the Korean authorities shall bear the expenses necessary for their travel within Korea on official duty.

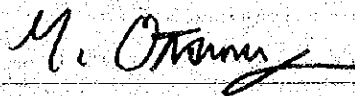
4. The Japanese experts shall be granted in the Republic of Korea privileges, exemptions and benefits no less favorable than those granted to the experts of third countries dispatched under the Colombo Plan.

5. The articles referred to in Paragraph 2 above shall become the property of the Government of the Republic of Korea upon being delivered c. i. f. at the port of Pusan or Incheon to the authorities concerned. These articles shall be utilized exclusively for the purpose of the technical cooperation mentioned in this record of discussions.

6. The Government of Japan shall, in accordance with applicable laws and regulations in force in Japan, accept Korean personal engaged in the field concerned for training in Japan for two to four months at the expenses of the Government of Japan, upon request of the Government of the Republic of Korea.
7. Dispatch of the experts, acceptance of the trainees as well as providing of materials and equipments by the Government of Japan referred to above, shall be done under the scheme of the Colombo Plan.
8. The above projects shall be started as soon as possible by the Government of Japan and the Government of the Republic of Korea.

The matters recorded herein shall not be binding legally either on the Government of the Republic of Korea or on the Government of Japan, as the final decision is to be made by the two Governments after studying this Record of Discussions.

Seoul, the 5th day of July, 1968



Dr. Masamitsu Otsuru
Head of the Japanese Medical
Survey
Team for Parasitic Diseases



Taek Il Kim, M.D.
Director of the Public of
Health, the Ministry of
Health and Social Affairs,
the Republic of Korea

7. 韓国の寄生虫蔓延に対するわが国の医療協力

大 鶴 正 満

はじめに

1968年6月24日から7月6日にかけて約2週間、私は海外技術協力事業所で編成された医療協力調査団の一員として韓国訪問の機会を持った。病および寄生虫対策について、韓国側の協力要請にこたえたものである。

団員は、病の専門家として病研究会の吉田富三博士、増淵一正博士、寄生虫の専門家として日本寄生虫学会から横川宗雄教授と私、事業団から小川良治医療協力室長、厚生省から佐谷誠技官、外務省から近藤賢一郎事務官の計7名であった。

韓国に対して医療協力と銘打っての調査団の派遣は今回が初めてのことであり、また両国の根深い歴史的つながりや、そのきびしい現実を背景として、両分野共に目的達成のためにはかなりの曲折と努力が必要であった。

以下、韓国の寄生虫事情、その対策の概要について述べ、次いで今回、両国の当事者間で取り交わされた医療協力の内容を紹介したい。

なお、滞在の後半は現地調査のために交渉地ソウルを離れ、釜山、大邱の両市へ出張した。その間、韓国側の厚意で、南韓の歴史的な地域を訪ねることができた。中でも、一世紀から約千年にわたり新羅の都であった慶州、八万大蔵経のある海印寺、わが国古代史に現われる任那のあった高麗の訪問など、最も感銘深かった。

韓国における寄生虫の異常蔓延

1968年度の韓国政府保健社会部の発表によると、韓国における寄生虫流行状況は、およそ次の通りである。

人口約3,000万人の韓国民に対する寄生虫罹患率(%)の推定は、

回	虫	2,400万 (80%)
類	虫	2,400万 (80%)
蟻	虫	1,200万 (40%)
鉤	虫	600万 (20%)
毛 様 線	虫	600万 (20%)
糸 状	虫	60万 (2%)
肝 吸	虫	450万 (15%)
肺 吸	虫	150万 (5%)

糸 虫	1 5 0 万 (5 %)
赤痢 アメーバ	3 0 0 万 (1 0 %)
マラリア	3 0 万 (1 %)

また、国民の約 9.5% が 1 種以上の寄生虫を持っていると推定され、容易ならぬ事態を訴えている。ことに回虫、鞭虫が共に国民の 8.0% ということは、隣邦人としても直視しなければならぬ事実であろう。

かかる寄生虫の異常蔓延は、ちょうどわが国の第二次大戦後の寄生虫事情にひじょうによく似ている。わが国の回虫の異常蔓延については、明治維新前にも同様のことが考証されているが、韓国の実情は正しく戦後のわが国の異常事態を想起させる。

周知のように、戦後のわが国の経済、食糧事情の悪化により、農村はいうに及ばず、都市の家庭菜園に無処理の人糞が肥料としてどンドンまき散らされ、駆虫薬の払底、栄養の低下、その他の悪条件の重なりで、回虫を主とする寄生虫が国民をむしばんだ。厚生省の統計も 1949 年には、全国平均 6.29% を示し、部落によってはその全員が回虫の寄生を受けているところも少なくなかった。

前記の韓国の統計の中で眼をひくのは、回虫、鞭虫、鉤虫の異常蔓延のほかに、糸状虫、肝吸虫、肺吸虫等の風土病が依然として流行していることである。糸状虫は韓国の場合、わが国と異ってマレー種によるもので、ヤブ蚊の類が媒介し、南韓、とくに済州島に多い。肝吸虫は淡水魚、肺吸虫は淡水カニの生食、またはそれに近い状態で食べる習慣によるものである。両吸虫は南韓の各地に流行し、肝吸虫は洛東江流域、肺吸虫は済州島に多くみられる。子供のハッカ、百日咳などの薬として、淡水カニのジューズをのみせることが民間で行われ、肺吸虫が 10 才以下の子供に多い理由とされているが、肝吸虫はむしろ大人、ことに男に多い。

とにかく、肝吸虫の 4.50 万、肺吸虫の 1.50 万という推定患者数は、現在のわが国の実情をはるかに越えるものである。赤痢アメーバでは、かなりの発病者がみられる事実が目撃しなければならない。マラリアは東部の山岳地帯、とくに慶尚北道に多く、平地には比較的少なく、ハマダラカ蚊による自然感染は三日熱のみとされている。それにしても、30 万の推定患者数は、わが国でほとんど消滅した事実と比べて格段の相違を示している。

これらの韓国における寄生虫の異常蔓延を訴える保健社会部の発表は、今回訪れたソウルにある国立ソウル、私立延世およびカトリック医科大学、大邱にある慶北医科大学、国立保健研究院等の寄生虫研究機関ならびに韓国寄生虫撲滅協会の調査資料にもとづくものと考えられる。また 1966 年、WHO (世界保健機構) のコンサルタントとして、韓国へ出張調査した横川教授の成果にもほぼ一致するが、それらの詳細には触れない。

なお、急性伝染病については、近年かなり減少してきたようであるが、発疹チフス (1967 年、

3,398人); 日本脳炎(1967年, 2,691人), ジブデリー(同, 1,071人)は依然として相当な患者発生を示している。

寄生虫の異常蔓延の原因について、保健社会部は人糞処理など環境衛生の不備、改善されない淡水魚、カニ類の生食の風習、慢性疾患に対する一般民衆の無関心等を指摘している。これらの異常蔓延は、前述のように戦後のわが国の事情に似ており、その原因もほぼ同似とみてさしつかえがないであろう。さいわい、韓国の近年のめざましい経済成長、それに伴う公衆衛生の向上により、さすがの寄生虫病も最近減少のきざしがみえ始めてきたようである。しかし、韓国がここ暫く農業に大きく依存する限り、農村生活に根を植えた寄生虫の予防には、まだ並みならない努力が必要と考えられる。

韓国の寄生虫予防対策の概要

韓国における寄生虫予防活動の発足は新しいが、政府指導のもとに次第に強力なものになっていった。まず1964年6月、保健社会部の中に寄生虫予防対策委員会が設置され、政府指導のもとに韓国寄生虫撲滅協会が発足した。ひきつづき11月に、同協会は報道機関とKAVA(米国を主とする外国民間援助機関連合会)の協力を得て、回虫撲滅10年計画のモデル地区が設けられた。1965年6月には、協会のもとに11市道、184区郡の支部が設置された。1966年4月には、法律1789号により寄生虫疾患予防法、ついて同施行令が公布された。

これは、わが国よりもかなり強力なもので、学校生徒は年2回、公衆に接するものは年1回の寄生虫検査が義務づけられることになった。このため、協会は200名の寄生虫検査員の養成、顕微鏡等検査器具の購入を行った。

1967年2月には、保健社会部に寄生虫係が新設され、3月には寄生虫疾患予防法施行規則が制定され、10月には人糞使用制限区域も設定された。これら一連の寄生虫予防運動には、若干の曲折もあったようであるが、寄生虫撲滅に対する政府、民間の協力体制が次第に強力となったことは事実である。なお、かかる協会活動の財源は原則として会員の会費(1戸あたり年間5.0ウォン=約67円)によっている。

以上のように、急速にエスカレートされていた韓国の寄生虫予防運動、更には寄生虫による人的、経済的損失(協会は回虫、鉤虫、肝吸虫、肺吸虫重症者の治療費を年間約2.53億円と推定)の早急な恢復を求める国の強い要望を前にして、韓国の当事者の間に、その予防について次第にわが国の協力を求める気運を生じてきたようである。1966年の日本寄生虫予防会の韓国派遣団、1967年の国際医療団の使節団と、このととろあいついだ両国の接触も、このことに拍車をかけることになった。

韓国の寄生虫蔓延に対するわが国の医療協力

1968年、韓国政府は断らびに寄生虫対策について、わが国の外務省を通じ、海外技術協力

事業団に対して正式に協力を申し入れた。今回の調査団は、その要請について韓国の当事者とコロンボ計画にもとづき、協力の内容を専門的な立場から検討することであった。前述の韓国における寄生虫予防活動の経緯からもわかるように、寄生虫対策の場合、その折衝の政府機関や受入れ団体が自ら明かであったことは幸であった。すなわち、交渉は全て保健社会部の責任者との間で、寄生虫撲滅協会の関係者同席のもとで行われた。

このたび韓国側から出された要望のあらましは、まず回虫対策、とくにその集団駆虫に重点をおき、それに必要な医師、管理者、技術者の訓練、器材（検診車、顕微鏡等）、集団駆虫薬の供与について協力してほしいというものであった。確かに、わが国の回虫が近年めざましい減少を示した要因として、その集団検便・集団駆虫の果たした役割はきわめて大きいと考えられる。

WHOも、世界に広く分布する回虫の対策に力点を置きつつあり、そのさいこの集団検便・集団駆虫方式に最近ひじょうに関心を示し始めていた。WHOの寄生蠕虫対策としては、従来、糸状虫と在血吸虫が中心であったが、社会的損失が著しいことから回虫などにも最近かなりの関心を示すようになった。1967年にはジュネーブに回虫予防専門委員会が招集され、この問題を大きく推進することが申し合わされた。その中から2、3の重要な事項を次に拾ってみよう。

回虫感染者は世界人口の約4分の1を占めるといわれるが、その予防を真剣に取り上げたのは、日本とソ連ぐらいである。回虫病で重大なことは、その感染者の中かなりの発病者が含まれていることで、それには外科的回虫病（肝膿瘍、胆石、腸閉塞、虫垂炎等）、一般の消化障害、神経障害等の直接障害はもとより、他疾患の誘発、感染による栄養の低下なども看過されない。また他動物の回虫の人体への侵襲、とくに犬、猫回虫の人体感染についても大きな関心が寄せられた。回虫対策については、環境的対策ももちろん大切であるが、直接の予防効果は集団駆虫によって実現されるとし、そのさい、わが国の回虫予防における集団検便・集団駆虫の成果が高く評価され、今後の回虫対策に大きく取り入れてゆきたいとしている。

さて、韓国側が、この日本方式というべき対策に注目し、その技術を導入したいという姿勢を示したことは、われわれにとってもやはり嬉しいことであった。韓国の回虫は、前述のように最近減少のきざしを示し始めており、このさいこの方式を強力に実施すれば、確かにその感染率の加速度的な下向が期待され、韓国側のこの要望に対してわれわれも原則的に異存はなかった。

かくて、まず土壌伝播性寄生虫である回虫の対策に重点をおき、その他の風土病的寄生虫対策は、前者が軌道にのるまで待つことになった。回虫対策は、集団検便・集団駆虫の実施を柱とし、それに必要な技術者の訓練に重点をおいた3年をメドとする医療協力計画が検討された。

それらの討議の内容は、日本人使館を介し、Record of discussionとして正式に記録され、韓国政府を代表として金鏗一保健社会部保健局長と、当寄生虫調査団を代表して私との間で調印された。

次に、それらの内容を申し合せ事項と共に要約して箇条書にしてみると、次の通りである。

- 1.) 韓国の寄生虫予防事業は回虫対策に重点を置き、その医療協力はおよそ3年計画とする。
- 2.) 対策実施機関は韓国寄生虫撲滅協会とする。
- 3.) 韓国寄生虫撲滅協会の全国組織をすみやかに整備するために、次の器材を供与する。
 - (a) 全国9道、ソウル、釜山特別市の計11支部、それに在ソウルの本部を加え12個所に、それぞれ検査員10名、医師、事務職員若干を単位とする移動検査チームを編成する。それらの整備のために3年間にわたり、検診車12台、単眼顕微鏡140台の供与。
 - (b) 別に上記の本部および11支部に単眼顕微鏡110台、双眼顕微鏡12台、遠心機12台の供与。
- 4.) 回虫撲滅に当っては、集団検便・集団駆虫方式を実施する。そのさい、予算の許す範囲で駆虫薬剤も供与する。
- 6.) できるだけ早い時期に韓国寄生虫撲滅協会の幹部3名を日本へ招き、その寄生虫予防の実際活動を見学する。
- 6.) 日本より数人の寄生虫学者および技術者を短期間派遣し、韓国における予防活動に協力する。
- 7.) 韓国撲滅協会の技術員を主とし、医師、事務職員を含む約44名を3～4年計画で日本へ受入れ、研修教育を行う。研修者は日本寄生虫学会および日本寄生虫予防会で受入れ、研修期間は約2月とする。

もとより、この種の討議記録は、それぞれに対して法的拘束力を有するものではなく、最終決定は更に両国政府当事者間の折衝に委ねられるわけである。帰国後間もなく、この記録の線にはほそそって事業団において予算化され、才一着手として韓国寄生虫撲滅協会の副会長、事務総長および保健社会部慢性病課長の3氏が来日し、主として初年度(1968年)の計画が上記の線にそって具体的に樹立された。かくて本医療協力事業も軌道にのることになったわけで、関係者の1人としてまことに喜びにたえない。

む す び

開発途上国の技術援助の本筋は、その国の専門分野の人づくりに協力することであるといわれている。医療協力も、その際にその原則であり、短期間の診療団の派遣や、医療物資の供与などは二次的なものとされる。しかし、韓国の場合、その先進的な国情、相互の国民感情などから、協力の感勢づくりにはかなり神筋が払われていた。結果的には、前述のようにその原則論にそい、真の協力の実を得ることに成功したわけで、今回の医療協力の最大の収穫であったと思う。

わが国が、国民総所得の1%を目途に開発途上国の技術協力を本願をあげてきたことは、まことに喜ばしいことである。むしろ逆に失した感さもある。もとより今後の医療協力は、人道主義と

国際信義を基調としたものでなければならない。16、7世紀の影眼運動以来みられたような考えが、いささかでもあってはならない。とくに医療協力では直接、当該国の民衆と接することが多いため、一時的、迎合的な面が出やすい傾向があるが、やはりその国にとって本當に、また恒久的に役立つ道を互に見出すように努力しなければならない。

このたび、初めて日本と韓国との間に医療協力の道が開けたことは、最近めざましい躍進を続ける韓国の自負の中から生れただけで、その意義はまことに大きかったと思う。そこには医療協力の実のほか、従来のゆきがかりのようなものを捨て、相互信頼の道をきついた1例をみる思いがする。

『兄弟かきせめぐ』のたとえのように、わが国にとって韓国を近くて遠い国にしている現状は決して正常なものではない。医学の各方面でも、これを機会に両国の協力体制を打ちたててゆきたいものである。

8. 韓国の寄生虫病について

横川 宗雄

はじめに

今回の韓国訪問は僅か12日間の滞在で、その目的も、『回虫対策』に限られていたため、韓国の寄生虫病の全般及びその対策や研究状況などについては必ずしも充分調査することは出来なかった。然し私は、一昨年も、WHOの依頼で、『韓国の寄生虫病とその対策』と云うテーマで、各地の大学、研究所や、流行地を視察する機会があったので、今回の視察とあわせて、私の得たこれらの知識の一部を御紹介することとしたい。

韓国の主な寄生虫病及びその対策の現況

1) 回虫症について；

韓国における回虫症の全国的調査は殆どなく、僅かに1951年に行われたHunter氏らの調査があるだけである。氏らは、同一のテーマを以てソウル地区をはじめ8地区の住民の検便を行ったところ、その寄生率は6.42%から8.86%、平均8.14%であったと云う。最近の調査でも延世大学の蘇教授ら(1962)によると、回虫の寄生率は4.9~8.1.0%を示しており、都市部では少々寄生率低下の傾向があるが、農村地区では10年前と殆ど変わらないようである。国立衛生研究所の金氏ら(1962)の報告でも、都市部(ソウル市内)の子供では、回虫の寄生率は20.8%と著しい低率を示したが、農村地帯では、学校前の子供では90.9%の高率を示してい

たと云り。

1968年度に韓国寄生虫撲滅協会、ソウル支部の検査室において100万人の検便を行った成績でも回虫の寄生率は74.2%を示しており、それが改善されているとは思われない。

然し、日本における寄生虫予防会と同じような組織をもつ韓国寄生虫撲滅協会が1966年に設立され、漸く全国的活動に入ろうとしているところであり、韓国政府においても、1966年より国内の重要対策の一つとして、回虫の撲滅事業をとりあげたところであり、我が国との今回の協力対策は全く時宜を得たもので、今後の成果が大いに期待されることである。

世界保健機構(WHO)においても、開発途上にある国々の発展の大きな障碍となっているものの一つが、寄生虫病特に回虫や鉤虫であることを認識し、その対策に乗り出そうとしているときでもあり、今回の日韓協力事業の成否は、日韓両国だけにとどまらず、国際的にも大きな関心もたれており、私共としては、何としましてもこの事業を成功させたいものと願っている。

2) 肝吸虫症について;

肝吸虫症は、我が国にも広く分布しているが、その感染源は淡水産の魚類である。タナゴ、モロコ、コイ、フナなど20数種の魚が知られている。少数寄生の場合は殆ど症状を示さないが、千匹以上も寄生すると、肝硬変などをおとし、そのために死亡することも少なくない。幸いに我が国で生食されるコイやフナなどには、肝吸虫の感染のもとになるメタセルカリアの寄生が極めて少いので、たとえ感染していても軽症で殆ど症状を示さない人が大多数である。然し、体内での肝吸虫の寿命は20年〜30年と著しく長い。

韓国で普通に生食されている小魚には、一匹に数千コのメタセルカリアがついていることも珍しくない。従ってこれらの小魚を食べて感染した人々には重症患者が多い。昨年のはじめ、この小魚を20匹ばかり韓国から空輸してもらい、私共の教室で調べたところ、一匹に平均千コのメタセルカリアがついており、私共が埼玉県その他の流行地から採集して来て数100匹の魚から集めた1年間のメタセルカリアの総数の10倍以上にもなり大喜びしたことがあった。

現在韓国には肝吸虫に感染した人が450万人いるとも云われている。

私共が今回訪ねた慶尚北道では、24,252人の糞便検査をしたところ、そのうち6,600人(27%)に肝吸虫卵が見出され、30〜40才の男子ではその74%が肝吸虫に感染していたと云う。又緒東江のデルタ地帯の或る村では、18,800人のうちその約60%に当る9,364人が肝吸虫に感染していると云うことであった。この地区では、肝吸虫撲滅対策組合をつくり、各地にポスターなどを貼って、肝吸虫の恐ろしさを教育し、又川で魚をとることも禁じてあったが、その組合長さんの話では、衛生教育にのみ頼ることはなつかしく、先づ患者の治療を実施して欲しいとのことであった。

韓国政府としても、肝吸虫対策としては、そのモデル地区を数ヶ所選定し、年間2,000人分の

治療費を計上しているとのことであったが、これでは、無きにひとしいものと云わねばならない。

何とかして、肝吸虫の有効薬を開発し、十分に供給してあげられる日の来るよう、私共の研究室でも、この治療剤の開発に努力しているところである。

肺吸虫症について：

我が国でも1.0数年前までは、肺吸虫症はかなり濃厚にまんえんしていたが、現在では散発的に患者がみられるにすぎない。ところが韓国では、慶尚南道、全羅南道、済州島その他の地区でもわけて高率に感染者がみられ、韓国全体では100万人乃至150万人の肺吸虫症患者がいるといわれている。この肺吸虫も人体内での寿命は長く10年以上と云われ、時には20年或いは30年以上に及ぶこともある。

済州島で1964-1965年に一般住民8,800名の略検査を行ったところ、そのうちの、1,200名(13.6%)に肺吸虫卵が見出されたと云う。

肺吸虫の才2中間宿主は、我が国では主としてモクヅガニであり、その感染は、このモクヅガニを調理する際に、モクヅガニ体内のメタセルカリアが手や包丁、マナイタなどに附着し、これらが直接或いは間接に摂取されておこるものと考えられており、このモクヅガニを生食するものは殆どみられない。ところが韓国では、モクヅガニ及びチヨウセンザリガニは、塩漬物として一般に好んで食されている。又地方によっては、このザリガニのジュースが、百日咳やハンカの薬として用いられるため、1.0才以下の子供に肺吸虫症患者が特に多くみられるところもあると云う。

肺吸虫症に感染した場合、その症状は血痰が主なもので、胸部のX線写真では、肺にみられる虫嚢の陰影は肺結核の空洞と殆ど区別出来ない。

従って、しばしば肺結核と混同され、我が国でも、結核療養所に肺結核として数年も入院していた例や、肺痿を受けたところ、肺吸虫が見出された例もあるが、結核患者の多い韓国では、その誤診率もかなり高いようである。ソウル市内の病院で結核患者として治療されていたものの7~10%が肺吸虫症患者であったと云う報告もみられる。

又肺吸虫症のうちで、もっとも恐ろしいのは、肺吸虫が脳に移行する場合のあることで、これは特に子供に多く、半身マヒ、てんかん、けいれん、失明などをおこし、小児マヒや脳炎と間違えられることがある。韓国ではこれまでに5,000人以上の脳肺吸虫症患者がみられていると云う。

一昨年には、私は済州島を訪れる機会があったが、ここの保健所長さんは、日本で医学教育を受けたと云う人の好き:そうなお年寄りの方であったが、これまでに5,000人の検査を行い、そのうち1,000人の肺吸虫症患者が見出され治療をしたが、これが精一杯で、済州島の流行地区の住民は8万人いるので、全部の調査を終り治療するにはこれから先何年かかることだろうかとしみじみ話されたことを思い出す。

この地区には野獣は見当らず、犬、猫も数匹しかいないと云うことなので、徹底的に患者を治療

すれば、この鳥から肺吸虫を撲滅することも決して困難なことではないと思われる。

肺吸虫症の治療には、数年前、私共が見出したピチオノールがあり、韓国でも広く用いられているが、問題はただ充分な量を購入する資金の不足と云うことである。

以上の寄生虫病の他に、韓国にはフィラリア症や糸虫症（有鉤糸虫、無鉤糸虫）などもかなり広くまんえんしている。

韓国における寄生虫研究センターについて；

韓国においても最近医科大学が次々と出来ているが、我が国と同様完全な寄生虫学教室をもっている大学はソウル国立大学、延世私立大学、及びカトリック私立大学くらいのもので、大邱の慶北大学や釜山の釜山大学では予防医学教室があり、そのなかで寄生虫学の研究が行われている。又研究所としてはソウルにある国立衛生研究所に寄生虫科が設けられているにすぎず、研究施設及び研究者の不足が痛切に感じられる。然し数年前には韓国寄生虫学会も設立され、機関誌をもち、少い会員数ではあるが、若い研究者達は非常に意欲的である。現在この学会の大きな柱となっておられる方々は、ソウル大学の彼丙島教授及び延世大学の蘇鎮卓教授でこれを助けて、カトリック大学の宋一教授及び国立衛生研究所の金東棟氏がおられる。又大邱の慶北大学には李世實教授がおられるが現在は医学部長として活躍されている。

特に前記の徐教授と蘇教授は、国際会議にもかかさずそろって出席されるので、御二人一緒に御会いする機会が多い。然し困ったことに、御二人の名前は韓国音では Seo と Soh と非常によく似ており、呼びわけることがむづかしい。これは私だけのことと思っていたら、先年マニラで開かれた寄生虫セミナーで、米国のビーバー教授や英国のスプレント教授なども、メガネをかけた方の Seo 教授といちいち註釈つきで指名していたことを思い出す。

メガネをかけた徐教授はスマートな紳士と云う形容がぴったりの方で、会議などの司会者としてもすぐれた才能を示され、今回の韓国調査団が短期間のうちに円滑に事をなすことが出来たのも氏の努力に負うところが多い。一方、蘇教授は東洋的風格をもち、ゆうゆうせまらず、しかも相手を説得するまではやめないと云う粘りも示される。創設間もない韓国寄生虫学会の若い研究者たちが、この御二人のもとに一致団結して研究にはげんでいるさまはまことに心強い限りで、今後の発展が大いに期待されるどころである。

9. 韓 国 の 医 療

総人口約 2,900 万の韓国の医師は、昨年末、大韓医学協会がまとめたものによると 8,754 名で、男子 7,522 名 (86.9%)、女子 1,232 名 (14.1%) である。年齢構成は、30 才以下 23.3%、30 才～40 才 36.7%、70 才以上 0.7% と、医師の大部分は青年医師である。学

位所持者は1,765名、博士1,253名、碩士512名。

開業医は4,488名、その分布はソウル特別市に37.7%、釜山市に8.3%と、ご多分にもれず都市に偏在し、残りが郡部、又その半数が大邱、光州、大田市のような道庁所在地に集中している。それで郡部対策として、45才以下で軍務に服さなかった医師を無医地区に配置したが、今では有名無実らしい。

医師の養成施設は、医科大学が新旧合せて次のように12校ある。

- 国立 ソウル大学校医科大学(旧京城帝大と京城医専)
- 私立 延世大学校医科大学(旧セランヌ医専)
- 私立 友石大学校医科大学(旧女子医専)
- 私立 カトリック医科大学
- 私立 梨花大学校医科大学
- 私立 慶熙大学校漢方医科大学(東洋医科大学)、医科大学(新設)
- 私立 漢陽大学校医科大学(新設)

(以上ソウル特別市)

- 国立 慶北大学校医科大学(旧大邱医専)
- 国立 釜山大学校医科大学 釜山
- 国立 全南大学校医科大学 光州
- 国立 中南大学校医科大学(新設) 大田
- 私立 朝鮮大学校医科大学(新設) 光州

このなかで、国立ソウル大学が旧京城帝大と京城医専の合併だけに伝統と権威を誇り、延世大学は慶応大学に相当する私学の名門である。

韓国は日本のように健康保険がない。全部自由診療オンリーである。病気になると、まず売薬をのむ。それでわからないか、急を要する時に医者にかかる。したがって日本のように収入に恵まれない。5万ウォン級の開業医はザラだという。しかし、大学教授が4万ウォンくらいの給料で女中を置いて暮せるので、大体見当はつく。

深夜の往診は気安く腰を上げられない。というのは、支払い能力がないのに医院に泣きつき、なあってしまえば「どと吹く風」となるケースもある。よく相手を確かめることが大事である。

また、車は日本のように普及していない。自家用自動車はコロナが80万ウォンもするし、10%以上の税金がかかり、大病院でないとやれない。「それでは自転車か」と問えば、「そんな品の悪いことはしない」と1本とられてしまった。スクーターを頼むぞうだ。それで、免税で種々の特典のある教習車を購入する病院が増加しつつある。医療費の一部をあげると次の如きである。

人工妊娠中絶術 1,500ウォン

盲腸手術 入院料共 6,000～10,000ウォン

イレウス手術 入院料共 2～3,000ウォン

痔手術 15,000ウォン

往診料は、ソウルでは3,000ウォンもするが、郡部は1,000ウォンと安い。

薬室をのぞいてみると、20多糖液の箱は大韓中外製薬製、腫瘍華液粉が英国製だった。日本品はスルキソンのサルツア剤だけ、重曹の韓国製を舌にのせてくれたが、不純なようで刺激性がある。注射針は日本品がいいからと友人から送ってもらっていた。ピンセットを比較してみたが、弾力性、握りぐあい、メッキの美しさ、まだまだの感がする。しかし、一応なんでも自給自足できるし、絆創膏など特に上等だといっている。

開業医は一般に規模が小さく、ソウルでも入院ベット百床の病院はあまりない。それで医者よりも薬屋のほうが景気がいい。ラジオ、テレビ、雑誌のマスコミを通じて家庭薬のCMもはげしく、また街頭では鳴り物入りの売薬風景もある。

薬業界の実情は、本格的な製薬はまだで、ビタミン剤を作る程度だという。

メルク、ファイザー社など欧米から原料を輸入し、小分け包装し市場にだしているストマイがいい例だ。

大きい会社としては、柳韓洋行、韓強製薬、韓一製薬、東亜製薬など20数社。

また、夜の散歩に鐘路街に出て、薬店のウィンドーをみた。目についたものは、強肝、総合胃腸薬、VBT主剤、結核性疾患、複合治療剤、精神神経安定剤、B群B₂補強造血強壯剤、胃・十二指腸潰瘍、胃痛予防治療剤など12、3種、いずれも韓国包装だった。

ソウル大学病院は外來のレンガ建て、本館の時計台、みな昔のままだが、樹木が一段と大きく茂っていた。

すでに病棟のあたりは大きく掘り返されていて、朴大統領ご自慢の東洋一と自称する地上14階、地下3階の大病院の建設工事が開始されていた。大統領も、在任中に完成のテープを切る、といったそうである。また、時計台のレンガ建て本館は李朝末期のもので、科学博物館として保存する構想だそうである。

専門医制度は、我が国より一足先に、1955年に発足していた。初めは、特定の大病院に5年以上在職していれば資格があり、学会から選出した判定委員の書類審査をパスすればよかった。それも、5年後の1960年からは試験制度にきり替わり、年々むずかしく、毎年50%にあたる約140名が合格している。

専門医になっても診察料は一般医と同じで、当初は専門科目しか診察できない片輪医者と思われ

たらしい。しかし、現在では民衆のレベルも向上し、きびしい試練を経た優秀な医者であることがわかりつつある。また、一般医は、医療事故や死亡のあったとき、専門医にわたさずにいると、後から問題になるそうだ。

看板は内科専門医、〇〇内科と標榜できるが、一般医は〇〇医院、内科、小児科と似かよった診療科目を二科まで表示できる。

鉄道病院は各管理局単位にあり、みな国立で、大きい順に、ソウル鉄道病院、馬山鉄道病院、次いで釜山、原州、榮州など。そして大田、水原などの中間駅には、交通医院という開業医の病託が200カ所ほどある。診療科目としては、ソウルに神経内科、整形外科、馬山の結核専門くらい。17年のキャリアのある健康診断、保健管理、鉄道医学会などである。

どの病院も白衣の天使が働いているが、看護婦とはいわない。それは炊事婦、掃除婦、雑役婦に通じ、「婦」が好ましくないから。「看護員」が正式な名称らしい。その養成には次のような学校がある。

看護員高等技術学校 中学卒業後3カ年間

看護学校 高校卒業後3カ年間

医科大学看護学科 高校卒業後4カ年間

現在6校あるが、医学部に比し予科がないだけで、学士号が与えられる。

また、下働きをする准看護婦のような補助員の養成所もむろんある。その資格で給料が15,000ウォンとか。

宗教活動の一つとして、布教をかねた大病院ができています。ほとんどカトリック系で、開業医を圧迫しないように、紹介された患者の入院を扱い、外来をみてない。

現在の医学の方向は米因医学であることは想像のとおりである。そして医学生の勉強心のあう盛なことも有名。在学中に渡米資格テストに合格する者が20%、卒業時にはほとんどパスする。資源の乏しいお国柄で、米国（美国という）留学は常識。副教授となって帰国したりするが、ほとんど東南アジアなど海外で活躍するらしく、頭腦の海外輸出をはかる方針とか。韓国国内でこの有能な医師を迎える診療設備をと、分かっていてもなかなかできない。みすみす逃がすのが残念、もう5カ年間も美国に行きっぱなしだ、という。しかし、戦前の教育を受けた医師はドイツ系である。時代が美国カラーに変化した。それで、勉強をしたり、学位でもという同僚生は、日本を慕って留学する者が跡をたたない。

また、韓国には特異な存在として漢方医がある。医術が日本に伝来された本家だけに興味があった。明治初年に、漢方医と洋医の論争が国会で繰返されたように、韓国でも国会議員を動かして、いまだに命脈をたもっている。町で時折、〇〇漢医院という看板をみかける。外見はいたってお粗末、薬局という薬局のようなものが多い。例外として、ソウル大学病院前には三階建ての堂々たるものも

あるが。

その養成は、前述の慶熙大学校に、長い伝統をもつ東洋医科大学が合併されている。この漢方医
大学が唯一のもので、ソウルにある。

診察は視診、問診、脈診、触診であるが、内密に一般医のように聴診器や注射器を使ったり、丸
薬に抗生物質やサルファ剤を混入したりすること。したがって病案の次に、安い漢医院の評判が
いい。

10. 医療協力実施調査団関係者リスト

科学技術処

長官

金基衡

国際協力局長

李忠善

国際協力局国際課長

李萬用

国際協力局国際課

申文秀

,

張炳朝

,

張相楨

原子力庁長

成佐慶

放射線医学研究所長

安致烈

放射線医学研究所庶務課長

林殷正

放射線医学研究所附属癌病院長

金振鏞

保健社会部

保健局長

金鐸一

保健局慢性病課長

金雄植

保健局慢性病課

金東璜

国立保健研究院寄生虫科長

金東燦

外務部

通商局経済協力課長

林道京

通商局経済協力課

趙成燦

大統領秘書官

鄭煥洙

韓国寄生虫撲滅協会

会長

李宗珍

副会長
 事務総長
 延世大 学 校
 総 長
 医務副総長
 医科大学学長
 医科大学内科教授
 医科大学眼科教授
 医科大学放射線科教授
 医科大学寄生虫学教授
 セブランス病院長
 カトリック医科大学教授
 ソウル大学校医科大学
 学 長
 病 院 長
 医 学 博 士
 ,
 ,
 文 教 部 (口 敬 招 待)
 高等教育局長
 高等教育局大学管理課長
 高等教育局大学管理課法人係長
 日本大使館
 臨時代理大使
 参 事 官
 一等書記官

徐 丙 高
 李 千 根
 朴 太 善
 李 炳 熙
 閔 旻 植
 李 輔 英
 洪 淳 珪
 安 承 鳳
 蘇 鎮 卓
 林 宜 善
 朱 一
 李 濟 九
 韓 沁 錫
 金 孝 台
 崔 忠 善
 金 暢 權
 李 尚 圭
 文 東 学
 張 基 玉
 上 川 洋
 栢 植 格
 川 村 知 也

