

バングラデシュ人民共和国保健家族計画省
1972年度(7月～6月)の活動概要

昭和50年2月

国際協力事業団

101
98.2
MC

国際協力事業団	
受入 月日 84.3.22	101
登録No01279	9P.2
	MC

目 次

序 論	頁
省の再編成	2
郡の保健機関	4
リハビリテーションプログラム	6
Shaheed Suhrawardy 病院	6
Susree リハビリテーションセンター	7
インドの世話	7
外国での治療	7
国家リハビリテーション委員会	7
国家婦人リハビリテーション委員会	7
医者 の 雇 用	8
インターンの養成	8
356 の郡保健行政官ポストの制定	9
356 の医療要員ポストの制定	10
医科大学の必要なポストの創設	10
医療補助者の訓練	10
医学教育	11
医学大学院生の研究所	11
I. D. C. H. Mahakhali	13
Dacca 医科大学と病院	13
Sir Salimullah 医科大学	14
Chittagong 医科大学	14
Sylhet 医科大学	14
Mymensingh 医科大学	14
Rajshahi 医科大学	15
Barisal 医科大学	15
Rangpur 医科大学	15
医療補助者専門学校	16
医学生の問題	16

JICA LIBRARY



1012313E13

新入生の受け入れ.....	17
看護婦養成と教育.....	17
医学教育, 研究および養成のための新たな局.....	17
治療医学の局.....	18
医薬品の問題.....	19
予防医学局.....	21
疾病報告.....	22
天然痘.....	22
コレラ.....	22
コレラ研究所.....	23
マラリア.....	23
結核.....	23
腸内感染症.....	24
性病.....	24
精神病患.....	24
事故.....	24
Mahakhali 医学コンプレックス.....	25
食物粗悪化.....	25
ハジ巡礼.....	25
パイロットプロジェクト統合保健計画.....	25
国家組織および団体.....	26
赤十字社.....	26
医学会.....	26
外科医及び内科医の大学.....	26
バングラディッシュ医学会議.....	26
看護会議.....	27
医学研究会議.....	27
糖尿病医学.....	27
家族計画協会.....	27
ホメオパシー学会.....	27

国際機関.....	27
W.H.O の会員.....	28
国家の特別研修制度.....	28
USAID	29
DANIDA.....	29
インドの援助	29
その他の援助	29
第一回国家家族計画セミナー.....	30
保健サービス訓練に関するセミナー.....	30
輸送問題.....	30
第一次五ヶ年計画	31
バングラディッシュ医科大学の新卒者のインターン養成に関する規程.....	31
病院研修.....	31
農村保健センター研修.....	32

バングラデシュ保健家族計画省 1972 年度 (1972 年 7 月～1973 年 6 月)活動概要

バングラデシュ政府は民衆が差し迫って必要としている事項の中で、これまでおろそかにされていた保健サービス部門に相当の重点を置いている。民衆の健康の増進をはかることは、Bangal andhu Shai kh Mujilur Rahman 首相の切実な願いである。この国の保健サービス向上のために最大限の財源を割り当てることは政府の施策に明言されている。政府はすでに農村地域の保健サービスの統合化を図るために必要な措置を講じており、将来の計画では、地方の住民が近代的な医療設備の恩恵を受けるように、保険サービスの行政の地方分権化が最優先の施策としてとり入れられよう。この意図に沿って、これまでおろそかにされていた保健サービスが活気をとりもどしたのである。

現政府が勝利後に政権を引き継いだ時は、それはショッキングな状況にあった。実際には、戦時中は敵兵の活動を支援する以外は何も行われず、政治は完全に麻痺し、個人個人は全くの道徳壊乱に陥った。現政権が設立され、バングラデシュ国が誕生するや、閣僚やその他の官吏にわかに活気がよみがえってきた。また医者達の死はその職業の真空状態を創り出した。4月の第2週目に Sylhet 大虐殺が行われ、この間に Shamsuddin Ahmed 教授、Ziaur Rahman 大佐のような人物が殺された。勝利の2日前には Fajle Rabbee 博士や、A. Alim Chowdhury 博士のような教授達が残酷に殺害された。我々は残酷に殺害された51人の博士達の名前と住所を集録している。だが、その実際の数字は高くならざるをえない。

省の再編成

保健国民福祉省は、残酷な敵の攻撃による大量出国から起る大きな問題を取扱うために Mujib Nagarに創られた。500人以上の医者と1500人以上の医療補助者が国境を越えた。これらの人達は各種援護機関や隣国のインドの州政府を通じて起用された。コレラ、胸部感染症、下痢、および赤痢が毎日何千人と難をのがれてゆく避難民の間に大量に流行した。Mujib Nagarのバングラデシュ政府の指示の下にこれらの問題を効果的に処置するために思い切った試みが行われた。甚大な数の犠牲者達は医者、看護婦、薬剤師、保健助手および他の医療補助者達の看護をうけた。

困難な中であつたが、Mujib Nagarの政府は人民の面倒を見るために最善をつくした。医師達(含む祖国に残留した医師)は、戦争の犠牲者に対して、時には個人的危険を冒してまで、全ゆる可能な援助を提供した。避難民のキャンプの問題は、各種の機関、とりわけインド政府の救援復興省、さらに西ベンガル、Tripura州、AssamおよびMeghalayaの州政府の支援をうけた。各地に分散した人達に医療活動を行うため、国境を1400マイル以上にわたって、軍の医療サービス班を編成することが当省によってくわだてられた。わが方の兵士達に逢うため平地および森林地帯を広汎に歩きまわることとなった。1972年7月の第1週目までに50以上の下部組織をもった10班の医療班が編成された。この組織は国境地帯の前戦基地の野戦病院の形式で設立された。これは大へんおむかひがかりな仕事であつた。これは1971年11月末までに軍隊や他の慈善機関の援助によって完成された。この医療行為の対象は50以上の戦闘基地、30の青年兵士および120の移動基地であつた。

医薬品、資材および人員の調達に関しては、数えきれない程問題が発生したが解決された。Mujib Nagarに創られたMr. Tajiddin Ahmed 首相を長とする保健国民福祉省がDaccaで1971年12月25日に前州政府の政権を引き継いだ。前州の局は其の後省となった。最初に4つの部、すなわち保健、労働、社会福祉および家族計画部が1つの省に付随していた。更に省の拡大によってMr. Zahnr Ahmed ChowdhuryはBaugabanchhu 到着前に大臣の職を引き継いだ。更に拡大され、保健家族計画省が1つの省として発足した。現Mr. Abdul Malek-ukil大臣がその前任者から引き継いだ。

職員、医者、看護婦およびその他の職員は苦惱、恐怖、懸念、生命に対する絶え間ない危険にさらされていることによって活気を失っているようであつた。

政治機構に活力を取り戻すことは同省の施策であり、多数の職員を原状に復帰させるために必要な措置が取られた。苦惱や窮乏をこうむっていた多くの医科大学学長や教授達は多くの同情を

集めた。多くのポストが協力者の死亡または逃亡などによって空席のままであった。これらのポストは次席を昇格させることにより満たされた、数多くの医師達はより高いポスト、すなわち学長、局長代理、教授、医師長などに昇格された。医者の中には何年間も権利の侵害を受けていた。彼等の不満の全てが除かれた。国境を越え、解放戦争に実際に参加した医者も昇格した。9つの地域会議があり、そのおのおのには1人の医務官がいるが、彼等の多くも医師長に格上げされた。同省の最高幹部に医療専門家をあてるという Bangabandhu の政策により、医療関係者は解放戦争での功績によって保健家族計画省の次官とされた。医学界の諸々の複雑な事情により、医学教育、研究、訓練、行政および組織などの問題が真剣に検討された。行政機構があらゆるレベル、特に省、局、医学研究所、看護サービス部門および県レベルで調査された。行政の効率性を高め、国民本位の保健政策を遂行するために、現存の1つの局は医学会の3人の高官を長として3つの局に編成換えされた。そしてこれらの局はそれぞれ予防、治療および教育分野をうけもつことになった。

大学院の医学教育に相当の重点が置かれるようになり、この意図にそって、それぞれの局は、大学院の医学研究発展のためにあらゆる可能な支援を行なっている。いわゆる中央政府の下にはいくつかの医療組織があり、これはなにも機能していないので、これらの組織は当省に結合され、適正に再編成された。

家族計画の機構は以前の政権のもとでは組織化されず、無視されたままであった。この件は前政権により不熱心なやり方で処理されていた。組織のいくつかは地方的であると告げられていたのに対して、他のものは 'Pindi' から管理された。全計画が人民の協力がないうえに失敗であった。実際のところ、これはいつわりの報告を作成して対外援助を得るための手段であった。従って、官吏は墮落し、いわゆる報奨金と交換ににせの報告を作るようになった。前独裁者 Ayub Khan の交代後に、家族計画機関の幹部達は国内外に巨大な富を蓄積したため解任された。にせの数字のため悪い印象を与えることになり、一握の悪徳者達を人口抑制するという名の下にうろついていた。解放戦争中は全く活動が見られなかった。勿論 300 万人の人民が残酷な集団大虐殺の犠牲となって母国のためにその生命を失った。勝利後は全ての家族計画組織はこんとんとした状態であった。救援とリハビリテーション、食物と避難、法律と秩序が緊急の課題として優先された。社会が平安になるや、すでに 1972 年 4 月から家族計画プログラムが関心事となり、全機構が再編成された。いわゆる全ての自主的な機関は、当省の 1 つの局の下に整理統合された。いわゆる報奨金を払うようなシステムは廃止された。現存の機構に対して必要な指示が与えられ、活動を刺激することが決定された。大勢の家族計画スタッフは国庫により保護を受けた。すでに 4 つの局が設置され、大きな権限を有している。また郡の 440 部門の家族計画官を管轄してい

る県の機構も存在している。この地域には全部で 24,000 名の正規職員と 11,000 名の臨時職員（パートタイマー）がいる。これらの人達は再教育が必要とされており、これが除々に行われつつある。国家家族計画委員会と局が設置され、人口政策の策定とこの実行を行なうことになっている。家族計画機構は、保健サービスと統合することにより、よりよく機能することになる。この線に沿って、郡の保健と家族計画部門を統合化した機関が設立された。この機関は次のとおりである。

郡の保健機関

郡の保健および家族計画機関の組織について述べることにする。これは2つの部門すなわち(1)家族計画および(2)保健部門からなっており1人の郡行政官の監督のもとで上記両部門の活動が行われている。

家族計画部門は郡家族計画官の監督のもとにあり、彼は同業務の監督並びにフォローアップを行なうことになる。それは2つの部門すなわち(1)教育および(2)応用部門から成る。

教育部門には4つの面、すなわち公報奨励、動機づけ、登録および方法の選択がある。応用部門には、妊娠調節具、経口避妊薬、I.U.D. 母子保健のような予防的手段の講じ方や、男女の避妊手術 (Vasectomy と Tubeligation) の実行がある。以上は医務官の監督の下に行われるものである。

家族計画にかかる診療のため25ベッド、郡病院と6ベッド婦人保健センターがある。

保健部門は2つて部門：治療および予防部門から構成されている。

治療部門は1つの25ベッドの郡病院と農村保健センターから成り、1つは出来るだけ早急に各村に設置されるであろう。

最終的に述べることになったが、非常に重要なことである健康管理の問題は効果的に予防手段を実行することにある。この部門は2つの部分から成る、すなわちマラリヤ、天然痘、痢、結核、コレラおよび他の水および空気からくる疾病のような予防すべき疾患の除去と積極的な健康増進にある。それは食物、水道、職業保健、衛生、栄養、保健教育、さらに栄養不良、貧血および欠乏症のための医薬品供給などに注意を払うことである。このプログラムは現存の郡保健家族計画の要員、すなわち衛生監視員、保健監理員、マラリヤ監視員、天然痘監視員、医療補助者、助産婦およびダイスによって履行されることになる。彼等は1枚の家族計画カードと1枚の家族保健カードを渡され、現在の保健および家族の状況を記録し、またさらに将来にわたり記録を続けるのである。

これは全人口の健康管理に対して取られた革命的な処置である。すでにいくつかのパイロットプロジェクトがいくつかの郡において動き出しており、これは 1973 年 1 月から全国的に導入されることであろう。我々は今やこれらのプロジェクトを履行するのに多忙である。政府は次の 5 年計画の期間にはすくなくとも 300 クロアタカを費すであろう。本年中には約 10 クロアがこの目的のために使われることになる。郡の保健機関に加え、各準県 (Sub-division) (将来県に転換されそうである) ことにすくなくとも 50~100 ベッドを有する病院をもつてあろう。

これまでに計画され、建設された保健センター (県別) は次の通り。

⑤

県 名	建 設 数	建設される総数
1. Dacca	15	29
2. Tangail	2	7
3. Mymensingh	20	37
4. Faridpur	10	20
5. Comilla	14	18
6. Noakhali	8	11
7. Chittagong	9	19
8. Sylhet	11	28
9. Chittagong Hill Tracts	2	10
10. Rajshahi	9	25
11. Rangpur	12	27
12. Dinajpur	5	19
13. Pabna	6	16
14. Bogra	5	13
15. Khulna	7	19
16. Jessore	7	16
17. Kushtia	4	9
18. Barisal	10	24
19. Patuakhali	4	8

要約すると 356 のうち、150 が建設されており、10 が建設中であり、52 が今年中に建設予定であり、残りは 1973 年 6 月から始まる次の 5 年計画で取り上

げられるであろう。

リハビリテーションプログラム

戦争で不具になった人達の対策は大変な問題をはらんでいる。何千人もの若者がその手や足、腕や脚、神経や骨をなくした、また他の者は頭の傷害、眼の傷害、顔の傷害、脊髄傷害、および腹部併発症を受けた。これらの人達は、病院が目茶目茶に破壊された当時の状況下において、緊急にして我々のなしうる最良の治療を必要としていた。国中の病院、特に各種の専門分野の教授達が解放戦争の戦傷兵達に可能な限りの最善の医療を提供すべく昼夜働いている医科大学の病院では上述の傷ついた人達を収容することが最優先の施策としてとり入れられた。ある地域では患者を収容しきれなくなり、あらたに病棟を建設する必要がでた。一般患者の入院は中止しなければならなかった。Daccaでは230ベッドをもつ病院が旧I.P.G.M.の構内に設立された、これは始めはDacca医科大学とSir Salimullah 大学病院の全教授によって世話を受けた。後に、これはスウェーデン赤十字社に引継がれて、バングラデシュ赤十字に引渡された。最終的にはバングラデシュ赤十字協会は手を引いて、Dacca医科大病院当局にその責任をゆだねた。現在同構内には100万人以上の患者がいる。Dacca医科大病院の整形外科部門やその他の部門、Mitford病院、I.P.G.M.およびHoly家族病院は可成りの数の患者を取り扱った。

Shaheed Suhrawardy 病院

当省の最も目覚ましい業績はSher-e-Bangla NagarにShaheed Suhrawardy病院を設立したことである。ベテランの宣教師の外科医R.J.Garst博士の申し出により、なかば完成を見た病院の建物の外来部門のベランダ内にこの病院を設置することが可能となった。Garst博士は当省の指示のもとに不具者達のリハビリテーションという激烈な問題に取り組むため多くの国際機関や外国の専門家等の注目を引き、2つの手術室、X線機械やその他の近代装置を有する200ベッドのりっぱな病院を設立した。当省はShaheed Suhrawardy病院に隣接したMohammadpurの3軒の廃屋に回復期の患者の施設をつくった。現在そこで治療を受けている患者は300人以上いる。

これに関連して、最も注目すべき業績は義肢の作業場である。この作業場では非常に立派な義肢が不具となった人達自身を活用して、外国の技術者の援助の下に作られている。この作業場は先進国のどんな作業場にも匹敵する程の高水準に達している。この病院の第2次段階は出来るだけ早急に500人以上の患者を収容することであろう。

Sushri リハビリテーションセンター

バングラデシュ赤十字社支援下の委員会が面倒を見ている 100 人近い不具者を受け入れる 3 施設があり、Sushri ハウスと呼ばれる広大な屋敷を首相は喜んで取得した。不具者達は、Chittagong, Comilla, Sylhet, Mymensingh, Barisal, Rajshahi, Rangpur, Khulna, Jessore, Kustia およびその他のこの国の主要な病院で治療を受けている。外国の専門家はソ連、アメリカ、英国、オーストラリア、フランス、ポーランド、ハンガリー、西ドイツおよびインドを含む多くの自由諸国から我々を援助するためにやってきている。

インドの世話

インドは Agartala, Silchar, Shillong, Tura, Kochbehar, Balurghat, Joypur, Maldah, Berhampur, Krishna Nagar, Kalyani, Barrackpore, Barasat, Bongaon, Calcutta, Poona, Lucknow, および Dehradun の軍、民病院で数千人に及ぶ自由闘争の兵士達を受け入れ、治療を施した。

外国での治療

2, 3 百人以上の患者が G.D.R., ソ連、英国、フランス、ハンガリー、ポーランド、スウェーデンおよび他の数カ国に送られた。

国家リハビリテーション委員会

医療行為に引続き、政府は救済省によって組織された公社のイクロアのリハビリテーションプログラムの下に、戦争による不具者のための国家リハビリテーション問題を取り上げている。保健省はこれに対して最大限の支援と協力を行なっている。

国家婦人リハビリテーション委員会

保健省はパキスタン側の残忍な兵士達によって被害を受けた婦人達の治療問題を取り上げた。数百例の妊娠がぼろぼろの病院の医療的行為により秘かに処置された。性病にかかっている数千人の婦人達は高等裁判所の指示により善意をほどこしつつある国家リハビリテーション委員会と密接な協力を保ちつつプライバシーに尊重が払われ処置された。

医者の雇用

インターンの養成

政府は大学院の医学研修の水準を引上げ、全般的に患者の治療の改善を図るための計画を策定した。この計画に沿って、バングラデシュの医科大学の新規卒業生に対する2年のインターン研修計画が1971年3月からとり入れられた。

総理大臣はこの目的のために500のポストを認可し、全ての新たにパスした医者達は資格取得後直ちに職につくことになった。これまでに340人の医者がこの計画のもとで雇用された。さらに250人が今月中に有資格者となるであろう。このプログラムに従い、新たに資格を得た卒業生はいろんな部門で1年間の臨床訓練を受け、さらに1年間地方の保健センターで働くことが要求されている。これは必須要件となっている。これは何年もの間新たに資格を得た医者に要求された。しかし、前政権ではこのきわめて重大な問題に対して何の考慮も払われていなかった。1月200 Takaの給料で1年間位特定地区の外科医の養成規定があった。バングラデシュはその補充の日から助手の外科医の増額された手当てにまでインターン医の手当てを増額することに同意した。それは2年間の訓練コースの固定給はTaka 375,00 p.m.であった。それは強制的、常勤、非訓練的とされた。これに関連してインターン医の提起をもとにした規定などがここにおさめられている(付録-Ⅱ)。医者が卒業後に順ぐりに2年間研修を受ければ、彼は1人前の開業医となれることができる。しかし彼が好めばこのまま現状の医療を続けることもできるしまた開業に入ることもできる。彼等のその後のキャリアを確立するためのさらに計画が練られつつある。訓練を終えたこれらの医者は自分の好みの部門の第1次FCPS試験を受けることができよう。もし資格が得られれば、彼等は医科大学病院の各々の特定部門で下級レジストラーとして任用される。下級レジストラーで1年経た後、自動的に上級レジストラーとなる。1年の上級レジストラーの終りに、学位論文を提出することができ、最後のFCPS試験を受けることができる。資格を得れば、その専門分野で助教授に任官される。任官後に、適当な期間適当なプログラムのもとで外国でのより高度の研修に応募でき、そこで彼は専門部門における進んだ研修を受けることができるのである。この点については、今までこの国で与えられる医師の学位または、免状の取得のため誰も外国に送られないと言える。このことは、外国で行われる数々の試験の圧迫から免れさせると同時に外国においてはわが国の代表者として平等な立場で研修がうけられるようにしているのである。正規の研修を受けて、母国に帰ると、彼は適切な職務を与えられ、将来の昇進が保証される。かくして、始めて新しくパスした医者の将来のキャリアの一定のアウトラインが当省によって明らかにされたのである。これは国外の他の国の訓練システムと一致している。このシステムは将来の仕事の不安、さ折、苦勞および不安定からの救いとなり、衆目から見ても損

のないことである。

インターンとして2年間の訓練を受けた後政府に奉仕したくない医者は、そうすることは自由である。公務を続けたいと思う医者に対しては、2年間のインターン期間は試用期間として経歴に加算される。公務を続けることを決定すると直ちに彼等は正規医務官とされ、職務規程で認められた恩恵を受ける。その後でも、彼等は予防医学、治療医学、基礎科学の教育ポストのような好きな分野を選べる。

特定の応募者に対してこれらの分野に対する専門の研修が行われる。郡保健行政官になりたいと思う者に対しては、地方保健サービスプログラムの専門の訓練が行われる。予防医学を専攻する者に対しては、公衆衛生の免状コースを受けさせる。地方保健センターで医官として働く医者は、外科および内科面の全般的疾病の治療について訓練を受ける。彼等は準県 (Sub-division) の医官である現在の外科医助手のように手術を行うことになる。また治療面での義務の一環として精管切断や管結さつも行い。彼等は母子保健問題の訓練を受け、それによって25ベッドの郡保健局付属の6ベッドの病院の世話も行っている。

基礎医学の教師を希望している医者は各々の部門ではさらに教育を受けることになる。すなわち解剖学、生理学、薬理学および病理学のような各部門でM. Phil. M. Sc. Ph. D. のような学位を受けることになる。放射線学者、麻酔医、生理療法師、血液銀行要員、生化学者および栄養学者のような専門家が彼等の中から作り出される。このプログラムは1973年から履行され、全ての有用な人材は公共の利益のために最大限に活用される。これは医者自身、政府および公共に関する多くの問題の解決をはかることになる。

356の郡保健行政官ポストの制定

郡の統合化された保健家族計画事業を早急に実行する提案が総理大臣の最優先の施策として示され、彼は国民保健サービスの目標としてこの真価を認め、遅滞なく356人の郡保健行政官を任命することを使命とした。彼のおかげで、これらのポストが設定され、公示が行われ医者達が募られている。1972年12月の最後の週から2週間彼等にオリエンテーションと訓練を行うためにWHOの東南アジア地域オフィスの主催のもとに準備が行われてきた。これらの郡保健行政官やその上司を含む少なくとも500人の医者達はそのセミナーに出席し、外国からのゲストや国内の専門家達から指導を受け、地方保健サービスの任務についてはっきりした認識を得ることができる。

356の医療要員ポストの制定

総理大臣はまた医務官の助手として各地の保健センターに配置する356人の医療補助者のポストを認可した。これらのスタッフは当初、医療補助者訓練校の有資格者さらに現存の実務者から採用される。このポストは必要に応じて充たされ、採用者は薬学、放射線学、血液学、外科手術助手などのような専門技術について必要な訓練を受ける。

医科大学の必要なポストの創設

④

全ての医科大学はいま必要なスタッフが少なくとも40%不足していると思われる。これらの空席を埋めるために新しいポストが創設され、補充されつつある。

医療補助者の訓練

医療補助者の訓練は当国に必要であるという考慮のもとに計画が策定されている。これは最もよく例示できる。現在のところX線機械と同数のラジオグラファーが訓練されている。各機械は常時その管理操作のため少なくとも3人の人員を必要とする。同様に顕微鏡学者も必要に応じて訓練を受ける。現在のところマラリア撲滅プログラムの顕微鏡学者は血液スライド検査を行っているのみである。しかし将来、彼等は他の全ての血液学的技術、すなわち尿、便および他の標本分析を行う方法も学ぶであろう。

種痘実施者は現在わずか種痘リンパ液を接種しているだけであるが、B.C.G. ワクチン接種抗コレラ、T.A.B.C および他の接種も行うであろう。現在家族計画の仕事のみを行っている助産婦または乳母はこれから母子保健の領域にまでそのサービスを拡大するであろう。このようにして多目的の保健要員が国中で創られる。

医学教育

一般の医学教育および特定の大学院生の医学教育は前政権、いわゆる地方および中央政府の何れによっても全体的にないがしろにされていた。他の全ての部門と同様、一般の医学教育および特定の大学院生の教育を妨げ、停滞させた要因があった。それはまた基本的人権を否定された25年の悲しい物語でもある。

パキスタン建国後最初の10年間に6つもの医科大学がいわゆる前の西パキスタンに設立された、一方我々は1つの医科大学だけで、これはダッカ医科大学で前の大学寄宿舎の敷地に第二次世界大戦中に創られた陸軍病院から1946年に設立された Calcutta 医科大学のマホメット教徒の学生達の圧力により当時の政権が不本意ながら Dacca 医科大学を小規模ながら拡張したのである。1955年になってもこの大学は英国医学会議から認められなかった。

不本意な中央統制により、Dacca 医科大学は1956-58年の間に Awami League 政府により最小レベルにまでおちいった。それは故 Mr. Dharendra Nath Dutta が大臣の時であり、これまでの医学校を大学に転換するための措置が講じられた。

Chittagong 医科大学は1950年の早期に計画されたが1956年まで何もなされなかった。Rajshahi, Sylhet および Mymensingh 医科大学の場合も同様で、そこには免許所有者コースの医学校があった。

大衆の要望により、幾多の妨害を排し、人気のあった Awami League 政府は、第2次5ヶ年計画の間に医学校を医科大学へ格上げした。Ayub 政権時代にはサインボードを医学校から医科大学へと転換した以外は何も行われず、時のごう慢な知事 Monem Khan はこれらの転換に関して自己満足をしていた。前期の10年間の後半期にこれらの医科大学は狭い敷地、建築、建物、設備、医学スタッフおよび他の従業員が得られるようになった。とにかく医科大学についての弁解が Chittagong, Mymensingh, Rajshahi, および Sylhet で行なわれた。

医学大学院生の研究所

その結果、病棟、研究施設の設置場所、装置および部門の配置に関して避けがたい欠陥をこうむっている。このことは解放後我々によって実現され、現状を最大限に活用することとした。Convention Muslim League の建物は勝利後にすぐ管轄する研究所に引き継がれた。我々はまた前の熱帯医学校および公衆衛生学校に、これを充実するため Mahakhali 医学校の建物に移った。これは研究所が適正に実験室を設置するために機材備品を必要としているからである。新しい生物化学部門が創られ、全部門や病棟の改造が行われた。数ラック Taka の価値ある基礎科学室の実験用設備も据え付けられた。3ラック Taka 以上する高価な X線装置も入れられた。べ

ッド数は100から250に増やされた。新しい外科病棟も設置された。中央輸血サービスが設立された。30ベッド数の病棟も個人献金によって建設された。図書館も整備された。DTM, & H., DPH., DBS & T., DCH., のような5つの新しいコースが設立された。

公衆衛生行政, 疫学, 昆虫学および皮膚病学の新しい部門が設立された。本年は42人の大学院の学生が20の部門に入学が許された。将来計画ではさらに500のベッドを収容することになっている。取得済のMuslim Leagueの敷地に9階建の建物を建て, さらに職員宿舎, 動物舎および作業場を建設することが今や必要である。宿泊所の建設も是非必要である。これらを全て実施するためには次期5ヶ年予算からの相当の配分が必要とされる。

すでに述べたように, この研究所は適切な大学院生の教育, 研究および訓練についてわが国の増大しつつある要請に応えるため開発される必要がある。総理大臣はこの点に関して近い将来に出来るだけのことをやるよう意志表示している。そうすればお金と時間を浪費してより高度の勉強のために医者を外国に送る必要がなくなる。この研究所は近い将来当国のバックボーンと誇りになることが望まれる。第3次5ヶ年計画の間に, BarisalとRangpur医科大学が発足したが, その建設はなかなか進捗しなかった。我々は資産というより遺産としてこれらの研究所を受け継いできた。学生も職員も適切な配慮が払われなかった。治療も授業も十分な基準には達しなかった。

1947年から15年間は1握りの医者だけがより高度の医学研究のために国外に送られた。そこで必要数の先生や専門家が, これらの大学が1962年に開校された時には, いなかった。当時の保健次官(Mr. Shaful Azam)のおかげで, 上下組織の両方からの全ゆる反対にもかかわらず, 少なくとも200人の医者がいろんな専門分野でより高度の勉強をするために外国に送り出された。その結果, 我々は今日これらの医科大学に約200名の大学院卒の資格をもった専門家を, 特に臨床分野で確保している。

当初Daccaに設立することになっていた医学大学生研究所はアメリカの大学の援助を受けて, Karachiに移され, 近代的な大学院専門学校が建設された。しかし残念なことに, Karachiは我々にとってロンドンやその他の西側首都と同じ様に遠いのである。わづか一握りほどの選抜者がより高度の勉強のためにそこに行くことができた。そこで今日, 我々は基礎科学に関しては十分に訓練を受けた教師をもっていないのである。

多くの圧迫と考慮から, 医学大学生研究所がDaccaに設立された。始めは中央政府により創設され, 後にそれは地方政府にゆだねられた。新たな建設は行なわれなかった。古い大学の構内は当研究所を設置するのに利用された。上記構内によくととのった医学大学院研究所を設立することは非常に困難であった。それにもかかわらずいく部門かは設立された。1人の所長がスコットランドからやってきたが, 保守的な考え方と限られた財源のために, 広汎な経験を有していたに

もかわらず、研究所を弱体化したにすぎなかった。彼が去った後、Dr. Nurul Islam の最大の努力により改善が行われ、見るべき効果があった。戦時中に I, P, G, M, を移すために廃止された Shahbagh ホテルを手に入れることができたのは彼の信用のおかげである。

I, D, C, H, Mahakhali :

この研究所は広大な敷地内に位置し、最初 T, B, Hospital として建てられた。しかし今は、教育施設に転換され、非結核性胸部疾患症例もここに入院することができる。D, T, C, D, と呼ばれるデプロマコースは胸部疾患の大学院卒医の訓練のために設立された。我々は今はない胸部外科ユニットを再開した。そして多くの胸部外科医が胸部疾患の外科部門を担当するために元のポストに再任された。我々は昨年4月にベッドを100台増し、将来はこの構内にさらに500ベッドを増す見通しがある。

Dacca 医科大学と病院

この国の増大する需要を満たすためにこの大学に対して多大の拡充と改善が要求されている。我々は入学する学生数を少なくとも4倍に増やさねばならないだろうし、我々は昼夜兼行で働かねばならないだろう。このためには我々は研究設備、解剖ホール、宿泊施設および他の教育に必要なものを作らねばならない。これはこの国の最高の施設であるので、全国から選ばれた学生が失望することなく教育するために高い基準が設定された。Dacca 医科大学病院の管理には改良すべきものが多くある。医科大学病院はなお多数の増大しつつある患者に対してよりよい治療機関であり、ここでは限られた収容スペースに入院および外来患者がぎっしりつまっている。総理大臣は、傷害、救急の外来部と病棟の開発のために古い I, P, G, M, 構内を組み入れることを進んで実行した。これは、現在の自由闘争の斗士等が治療をうけ、新しい計画が履行されるやいなや、約250人の患者を収容するであろう。現在この病院はわずか900ベッドの認可を受けているにすぎないが、我々は余分のベッドにさらに900人の患者を受け入れている。その結果、病院の廊下を含む全ての利用できるスペースが常に超満員であり、この病院を清潔に保つことは不可能なことである。何となれば少なくとも20,000人の人達が毎日患者としてまたは、見舞い者としてこの建物を訪れているからである。過密都市 Dacca 市に3,000名の患者用のもう1つの収容施設が建設されないならば、教育施設としてのこの病院の元来の目的は大きく損われるだろう。この緊急の問題は非常にまじめに取り上げられ、地方病院が近い将来に他の過密地域に建設されれば、この病院の混雑は除かれ、純粹に教育施設として利用される。これは巨大な難問であるが、教育と治療の基本的問題として当然取り上げるべきである。

Sir Salimullah 医科大学：

これはDaccaの最も古い最初の病院であり、豊かな伝統をもっている。免許取得コースを廃止した後は、L, M, F, Doctonに医学士となる特権を与えることが決定された。従って、短縮されたMBBS学生だけがこの大学にそんなに長期に受け入れられている。今やこの大学を普通のものに転換する時期がきている。この大きなステップは今年とられている。我々はまだ短縮されたMBBSコースに入るべき500人のL, M, F, 学生を有している。次の2年間に同短縮コースを終りにしたい。そこで政府は普通コースに少なくとも100人の学生を受け入れることを決定しており、今年から基礎科学部を設立することとした。必要な手配はすべて完了している。スタッフは任命されている。設備に対して認可が得られており、学生は来月受入れられることになっている。これは解放後の我々の業績の中でも画期的なできごとである。

Chittagong 医科大学：

この大学は戦時中に惨害をこうむった。委託されたベンガル人の医者は敵機関の誘発で拷問を受けた。解放戦争中に虐待されまた移動させられた学長兼院長の復帰とともに、多数のスタッフがそこで地位を与えられた。大学はスムーズに機能しているが、ここでも我々は職員や学生の収容施設を必要としており、緊急に病院のベッドと学生数を倍増して効率を高めたい。

Sylhet 医科大学

Sylhet 医科大学の建物の建設は今だ完成していない。これ以上遅れることなく建設局によって促進されねばならない。最も悲しむべきできごとが1971年4月の第2週の間ここで発生した。立派な頭脳と心をもった教授で、愛国心と医学道徳の主張に献身したDr, Shamsuddin Ahmed F R C S外科教授は、他の者が逃げて安全を得ている間に、患者に献身し、弾丸に面と向う勇気をもっていたために残酷にも殺害された。学長兼院長であるCol, Ziaur Rahmanも同じ運命に会った。彼もまたパキスタン軍の下で奉仕している間献身的なベンガル人の軍医として好評を博した。そのような恐しい衝撃にもかかわらず、この施設のスタッフと学生は医学教育と患者救済に献身した。この大学は現在適正に機能を果しており、臨床部門の全ての必要なポストは満たされたが、まだ基礎科学部門はもっと教師が必要である。ここでもまた、入学生数を倍にする計画をもっている。

Mymensingh 医科大学

この大学は広く好評を博している学長兼院長が就任しており、今やスムーズに機能を果してい

る。多くの問題は早期に解決し、建設工事もうまくいっている。学生と教師は全く満足しているが、さらに発展することが望まれる。

Rajshahi 医科大学：

この大学もまた、特に1971年4月の間に拷問により非常に被害を受けた。多くの医者が、ある者は敵と協力していると報告されている間に、浸攻され、はずかしめられ、拷問を受けた。大学は非常な困難の下にある。学生、スタッフおよび患者の収容施設はいまなお完成していない。電話、水道、医薬品や機材のような基本的な必需品についても支障をきたしている。職員のポジションは満足すべきものではなかったが、出来る限りの最大数の教師を配置し、空席のポストは下級のスタッフを昇進させてうめ、逆境のもとで働くことを勧めている。多数の野望をいただいた職員は転動を欲し、敵意をいただき、微妙な状態をつくりあげた。大臣はある時は秘書を伴って、別の時にはD, H, S, (C) を連れて2回この場所に来たことがある。大臣は学生の要求を救済した。宿泊施設は建設中である。利用できる構内が割り当てられている。もう一つの宿舎が物色された。学生やスタッフの真実の要求や不平に対して相当の配慮が払われている。

Barisal 医科大学

この大学は今だに未完成である。今までに3年クラスが開校されているにすぎない。病院の建物は拡大する必要がある。学生数を2倍にするため未完成の建物を建設せねばならない。その進展に対しては絶えまなく見はる必要がある。

Rangpur 医科大学

この大学はわづか2年目にある。建物の多くはなお築かれねばならない。それを完成するのに十分な資金の入手ができない。建設当局が直面している困難により遅れているのである。しかし、総理大臣はこの大学の向上のため配慮を払っている。新しいポストが認可された。婦人病棟を作るために20ラックス takaがNew Delhiの中央パングラデシュ援助委員会から得られた。学生や看護婦の宿泊施設は建設中である。研究施設も建設中である。医科大学病院は前の県立病院を含み、4人の有能なコンサルタントがその面倒を見ている。次の6ヶ月の間に、Rangpur 医科大学病院はその建設工事を完了し、適正に機能するであろう。我々は近い将来上記委員会からさらに20ラックス takaを期待している。過去においては北ベンガルの県は無視され、戦時中は大きく損害をこうむった。国の全ゆる地域を同等に差別なく開発することが今やBangabandhuの望みであり、当省はそうすることにきめた。

医療補助者専門学校：

(14)

この専門学校は医療補助者の活用計画がはっきりと計画されないままに机上の理論から1クラスの人員をつくるためにMahakhali医学コンプレックスの構内に設置された。結果として、資格を得た学生は雇われることはなく、彼等自身、保護者および社会に対して重荷になった。有力な委員会がこの専門学校の欠陥を調べ、救済を指示するために創られた。これは非常に巧みに行われた。政府は入学の前に雇用を計画することを決め、必要数の人だけがそれぞれの専門分野に入れられた。教師のポストも十分に計画されていなかった。その指導はどんな実際の根拠なしに理論的推定で行われた。当校を有効に利用するために再編成が行われており、従って近い将来にこれにより学生が取られることになっている。政府はこの専門学校を卒業して無職のままにある技士を吸収している。

医学生の問題

解放後、医学生の問題が医者の問題と同じ位に急務となった。約100人の学生が国境を超え、解放戦争に加わった。ここにとどまった者は拷問を受けた。彼等は試験に出るよう強制された。これはその勉学を犠牲にして戦争に参加した自由解放の闘士達の間で敵意をもたらした。政府は全ての試験が無効で、中味のないものであると宣言した。そこで再試験が行われ、戦時中に試験に出た者に対して何の恩恵も与えられなかった。多数の学生が書籍を含む所持品を失った。全く少数の学生が他の大学からDacca医科大学に移ることを希望した。彼等のある者は先づ同情ある立場で移転することを許可された。しかし、超満員によりDaccaに移されることを希望していた者全部の便宜を計るわけにはいかなかった。他方においては、彼等がそれぞれの大学に戻るための全ゆる試みも行われ、もし他の大学に移ることを希望すれば、それは実行された。

4000人に及ぶ全ての医科大学の殆んど全ての学生が何らかの方法で奨学金または給費を受けていたことはここで言うことは適当でない。当省は教育大臣と合議して、総計250,000—taka以上の補助金を獲得し、これを全医科大学に割り当によって配分した。ニューヨークの国際救済委員会は医学生に対して奨学金を提供し、先づ全学生の10%に@Taka75%を支払い、後に別に10%増額した。約4百万takaが年内に奨学金として支払われる。実際問題として、奨学金を受けない学生はおらず、ある所ではいくらか余りが生じた。

英国議会はDacca医科大学に40,000—taka以上に相当する書籍を寄付した。世界大学サービスは医学誌購入に対して21,000—Takaを支払った。この金額から、約10,000—Takaに相当する書籍がRangpur医科大学のために購入された。

新入生の受け入れ：

今年最大数の学生がバングラデシュの医科大学に入学するために応募した。800人の予定定員に対して10,000人以上の応募者があった。あらゆる観点から考えて応募者を選考することは大変な仕事であった。最後にこれらの学生はきびしく全医科大学の審査をえて入学を許されることが決定され、各地の大学が最終的にはそれぞれの選考をうけもった。カースト、信教または地域に関しては何の差別も行われない。従って、学長は、教授と共に、筆記試験を行ない、各応募者と面接した。最終選考が行われ、学生は入学を許されるのである。定員数は800人から1,400人にまで増やされた。この増加は医者不足と多数の応募者のために、現存の医科大学の収容能力を超えているとしても必要であった。

看護婦養成と教育：

これはおろそかにされていたもう1つの分野である。十分な看護婦が養成されておらず、また必要な看護学校や大学も設立されなかった。従って看護婦の数は現在全く不足している。しかしながら、看護婦は8つの医科大学病院全部と他に11の県立病院で小規模に養成されている。現在各種の看護学校に全ゆるカテゴリーの1,000人の学生がいる。政府は適切な教育を授け、十分な書籍を与え、彼等の手当を引き上げることによって看護サービスの水準を上げることに非常に熱中している。看護婦協会は要求書を提示した、その要求の多くは真実で、正当なものであることが認められた。政府は彼等の多くを救済することにし、本年度1人当たり20/taka-の特別補助金を含め、6ラック taka 以上の国費を費す措置をした。

Dacca に設立された唯一の看護大学にはほとんど学生がいない。W, H, O, はこの問題に着目し、東南アジア地域事務所がこの実態調査のため代表者を派遣し、もっとわが方を支援してくれるようW, H, O, 当局に勧告した。当省は病院で苦しんでいる患者に適当なサービスを行うのに十分な看護婦を養成する突貫計画を立てている。このプログラムの1部は今年履行され、主要計画は次の5ヶ年計画に行われる。

医学教育、研究および養成のための新たな局：

医学教育、研究および養成の問題は毎日広い側面をとらえている。たえず増大の方向にある要求に対処するために、当省は全ての人員、すなわち医者、医療補助者および看護婦の世話をしようと考えている。このことを考えに入れて、医学教育、研究および養成を取扱う専門の局が創られ、常に増大しつつある需要を満たすために有能な局長が常時注意を払うことになっている。この局の組織づくりは進行している。本問題については迅速な手配が願われる。業務は迅速に進ん

でいる。個別の問題にそれぞれ考慮が払われている。

治療医学の局：

政府は全ての病人だ市民に適当な治療を施す責任をもっている。このことを考えに入れて、病気にかかっている人達の治療の問題に対しては相当の注意が払われている。それは病院のベッド数をもっと増やすこと、医者、看護婦、技術者、奉仕人、掃除夫およびその他の要員の増員、機材および医薬品の提供である。現存の病院ベッド数を増やすことが当省の第1の関心事となっている。7,500万人の人民に対して全体でわずか8,000ベッドしかないということは情けないことである。病院での治療を必要とする患者数は少なくとも100万人は超えている。それにもかかわらず、本問題は決断をもって直面しなければならないし、限られた財源によって勇断をもって解決していかなければならない。5,000以上の病院ベッドが新たに病院の建物を建設することなく今年中に創られた。10のベッドがMahakhali胸部病院に追加され、100ベッドをもった病院が感染性疾患のためにMahakhaliに創られ、150ベッドがI, P, G, M, に追加され、230ベッドが古いI, P, G, M, に、900の余分のベッドがDacea 医科大学病院に、約300の余分のベッドがMitford病院に、300ベッドがShaheed Suhrawardy病院に、50ベッドがShishu病院に追加された。その他に50%の追加ベッドがバングラデシュのその他の病院に増設された。10,000ベッドを次の5年の間に356の統合された郡保健機関に追加することが計画されている。また少なくとも3,000の病院ベッドを現存の医科大学に増設することも計画されている。さらに2,000の病院ベッドがKumudini Welfare Trust, Holy Family 病院およびその他バングラデシュ赤十字社によって設立された病院のような私的機関によって提供されている。我々は贈与として3,000ベッドを得ている(インドから1,000, BERRS から1,000, 世界教会機構から1,000)。全てのこれらの病院ベッドは各地に配分されている。

母子保健と併行して郡病院事業を実施するには356の郡にそれぞれ30ベッドを設置し、58の準県に少なくとも50~100ベッドをもつ病院を創ることが我々の目標である。我々はソ連の好意で建てられる100ベッドの伝染病病院の他に500ベッドの病院をKhuimerに設置しようとしている。その建設プログラムは立案された。

166クロア taka以上が統合化された郡保健計画遂行に必要とされる。新しい建設事業は今年50の郡で開始される。この設置場所は選考され、資金の配分も行われ、建設当局がその事業を促進するために配慮を払っている。これは巨大な事業であり当局は出来るだけ短期間に完了することをねらっている。前述のようにバングラデシュ中の医科大学病院の拡充と同時に取り上げられている。この手ごわい仕事は、予防医学と医学教育が分離され、主管局が置かれることにな

る。多くの病院の建物の破壊、装置の損害と喪失によって巨大な問題が発生した。これらは記録されてその損害を補修し、喪失した物品を取り返すための手段が構じられている。

T, B, 患者の数は全国を通じて何倍にも増えている。少なくとも300万人の人が結核にかかっており、それらのうちの300,000人が病院で治療を必要としている。我々は結核治療のためにわずか100ベッドしかもっていない。全ての県で少なくとも100ベッドを有する特別なT, B, 病院が設立されねばならない。

医薬品の問題：

医薬品の問題は解放後直ちに当省の最大の関心事となった。医薬品を獲得するためにあらゆる供給源が調査された。10クロアルビー以上に値する医薬品や機材や他の物資が、解放戦争中に国境を超えたわが1千万人の民を救うために全インドの各地や世界各国から最初の赤十字社の好意によって得られたと報告されている。インド救援復興省も勝利後にバングラデシュにあらゆる物資を輸送し、これらは県当局を通じて利用されることになっている。

国連機関、特にUNROD, UNICEF, WHOは、13クロアルビー以上の値の医薬品やその他の機材類を供給した。これらは緊急度に応じて全国に配分された。この国は、医薬品が全く輸入されなかった戦時中は、とるべき手段がなかった。多くの場合、医薬品を運ぶと報じられた船が実は我が人民を殺す武器や弾薬を運んできた。50%以上の例で、医薬品を運ぶと報じられていた船が実は我が人民を殺すための武器や弾薬をもたらした。この国で必要とされる全医薬品の50%以上が西パキスタンで製造されており、戦時中はそれらを手に入れることができなかった。多くの外国の工場が西パキスタンにその本部をもっており、この国に何も供給できなかった。バングラデシュにあった工場や装置は前年は医薬品を全く製造できなかった。これにくわえ、多くの工場は敵兵やわが自由闘争の戦士等の逃亡により目茶目茶に破壊された。結果として、この国にとって必要な35クロアルビー額以上の医薬品全てが1971年の間手に入れることができなかった。この問題はこの年の前半に真剣に取り上げられ、商業貿易省より5クローネ taka額以上の許可証が貿易商達に発行されたが彼等の多くは新参である許可証は利用されず、発行した許可証の3分の1も最初の積出し期間中に利用されなかった。とかくするうちに、不正な貿易業者が倉庫から在庫品を持ち出し、やみ取り、密輸入をほしのままにし、物不足や高価格をもたらした。保健家族計画大臣は1972年6月になると非常に関心をもつようになり、この問題を解決するために政府を支援してくれるよう地方の全ての製造業者や貿易業者を招集した。彼等は全面的支持を約束したけれども、各工場が製造すると期待された品目を製造することが困難であったために、望ましい結果は得られなかった。ある工場は補修に従事し、また他の工場は十分な原料を

持たなかった。さらにある業者は労使問題をかかえていた。そこでこの国で医薬品が製造されると思われる速度は効果的なものではありえなかった。

この困難に対して代替案が出された。ある外国の会社はその装置を活用して医薬品等を製造するために他の会社と共同操業で作業することを許可された。1つの会社の商標を同じ医薬品を製造する別の会社が用いることはできない。そこでその能力を持った会社はその権限をもたず、またその権限をもった会社はその能力をもたなかった。このような例のいくつかは、大臣の直接の調停によって解決され、多くの有用な医薬品がこの6ヶ月間に製造された。当省はこの後者の問題を閣議に持ち出し、外国の製造業者から直接に救命用薬品を輸入することとした。そして閣議はこのため10クロア taka の支出を認めた。

4クロア taka が医薬品を政府の病院や薬局に供給するため直接輸入するよう当省に与えられ、同額の許可証が民間で医薬品を供給するため商業貿易省を通じて民間業者に与えられた。T, C, B, はインシュリン、抗生物質および他の有用な医薬品のようななくてはならないものを含む十分量の医薬品を輸入した。かくして到着したこれらの医薬品のすべては政府または民間団体を通じて分配された。不幸にも民間団体にわたった医薬品は直接に消費者に渡らず、中間の多くの手を経た結果、価格をつり上げることになった。多くの場合在庫をかくしたために人為的な品不足がおこり、大衆を苦しめた。他方多くの免許証保持者が在庫を不正配分した。にせの貿易業者であると思われる者も何人かこの業務を行った。この間にもあるにせの製造業者がにせの医薬品を製造し、患者の生命を危険に陥れた。当省は十分な調査を行い、多くのそのようなにせの製造業者をしめだした。他方全国規模の査察が人の苦痛の上に立って貿易しているこの犯罪人を見つけ出すために指令された。摘発されたものは公表された。多くの卸し売り商や小売り商が閉鎖された。医薬品のやみ取引を防ぐために法令が施行された。これは非常に良い効果をもたらし、人々の道徳は回復された。1方総理大臣自身も公正な価格で国中で医薬品が手に入るように個人的にイニシャティブを取った。彼は外国の製造業者から医薬品を直接に空輸するよう指令し、さらに不当利得の手を通さなてで直接受渡しするよう指示した。また総理は時間を無駄にすることなく配分されたお金が使われているかを調べるために直ちに必要措置を講ずるよう関係省を指導し、さらに関係各位にこれを厳守するよう訓示した。当省はいろんな機関や病院の人から助けをかりて昼夜作業を行う Drug Control Cell を設立した。これによって関連医薬品の適当な目録作成が行われ、間違った品目は貿易業者の利益のためには輸入されない訳であら。当省はあらゆる種類の薬品商を論評し、信用のおける特定の薬店を通じて薬品を発送するよう決めた。沢山の免許証が取り消され、多くの店が締められ、空輸の医薬品が Dacca 市, Chittagong 市, Khulna および他の全ての県のいろんな地域で適正な商人を通じて配分されている。この組織

はしょつ中気を配られており、そのために人為的であれ実際であれ医薬品不足を来たしたこともあるが、必要な医薬品は公正な価格で手に入れられる。医薬品の価格はそのような思い切った手段をとった11月中旬から2週間の短期間にすでに50%下落した。一方総理大臣は、政府の中央薬品貯蔵所は緊急に地方分権化される必要があるという所見を述べた。それによって当国の僻地の薬局や病院はこれまでの遠回りの経路によって中央薬品貯蔵所に注文書を送った後で何ヶ月も待たされることなくする訳である。中央薬品貯蔵所は地方分権化され、全ての医薬品が県単位で発送されている。将来この国は医薬品不足をきたさないだろう。いろいろな所から医薬品供与が得られるだろう。一方当省は必要な医薬品を迅速に供給をうけるためUNICEF, WHOおよび赤十字社の要請により医薬品のリストを提出した。50ラック taka 相当の医薬品が18クロアの補助金でインドから購入され、それらの多くは現在までに受け取った。医薬品の多面的問題(すなわち目録作成, 注文書発行, 調達, 受領, 貯蔵および分配)を調べるために強力な組織が設立されつつある。

我々は各病院が30ベッドを有し、計10,000ベッド以上になる356の郡病院を建設しなければならないだろう。将来県に転換する見込みのある58の準県の各々が少なくとも50~100ベッドを有し、総計少なくとも3,000ベッドをもたねばならない。医科大学およびI, P, G, M, の拡張により病院のベッド数は2,000ベッド増加するであろう。結核, コレラ, 癩, 精神および伝染病の特殊な病院は少なくとも、2,500ベッドを増やすべきである。これらの病院は新しい建物の建設, 新しい装置, 機械類, X線装置および設備の取付けを必要とするであろう。少なくとも100,000人が雇用されるであろう。輸送および通信システムが促進されよう。そのような遠大なプログラムを履行するために、治療医学局が予防医学および医学教育局から分離されたのである。

予防医学局

予防は治療に勝るといえるのはもはやことわざではなく、バングラデシュの我々にとっては緊急に必要なことである。この大きく成長をとげつつある国家は適正な人口計画と人材の活用を図ることを必要としている。それを行うためには1人1人が災害, 活力脱失, 栄養不良および不健康から解放されねばならない。WHOによって示されている最新の健康についての定義が履行されねばならない。それは個人として身心及び社会的に健全である状態を意味している。人が十分に潜在力を開発できれば、実に多くのりっぱな仕事を成しえるであろうし、その活動は生産的となり、その社会的功績は仲間から感謝されるだろう。これは結核, 天然痘, コレラ, 下痢, 赤痢, マラリア, カラアザール, 胸部感染症, 性病および他の疾患のような感染性疾患を除去できる場合にのみ可能である。事故例は特に道路や工場で増加している。これも大いに予防することができる。予防手段を講ずるための保健サービス局がこの事業を行うために創られた。

疾病報告

(a) 天然痘

1971年12月まで、バングラデシュには天然痘はなかったと報告されていた。避難民が帰ってくると、この疾病はインドの近隣州からこの国に再び入ってきた。信頼すべき報告によれば、9,000人以上の人が、特にKhulna, Faridpur, Bainsal, Rangpur県およびDacca市でこの病気にかかった。2,500人以上の人が特にこの年の前半に命を失くしたと報告された。実際の数字は報告されているものの何倍かもしれない。天然痘の唯一の治療はワクチン接種による予防である。これは生後3ヶ月以内に行なうことを義務づけるべきであり、後は年に1回繰り返すべきである。

大規模なワクチン接種はWHOの援助により1972年1月に開始された。4,500人の新しいワクチン接種者が募られ、この疾病の例は6月までに少なくなった。Mahakhaliのワクチン研究所は高標準のリンパ液を作っている。K. A. Monsur 教授の絶え間ない努力のおかげでこの研究所で作られるリンパ液の全バッチがGenevaで試験され、最良品であると報告された。ワクチン接種者がリンパ液を捨てず、またうその報告を行なわなければ、天然痘は1973年の間にこの国から撲滅できるであろう。

特に郡保健サービスの統合とともに虚偽の報告をチェックするため有効な手段が講じられた。郡保健行政官は、全郡の全人民がワクチンを受けたかどうかを調べる責任がある。現在のところ我々は公衆衛生係官が保健省の管理下になっていない市街地域に問題をもっている。最近の調査では、Rangpurにおいて、予防保健サービス局長は多くの子供が第1次ワクチン接種を行っていないことを発見している。このことは自治省に報告されている。我々はワクチン未接種者がおらず、1973年の終りまでにこの病気がこの国から完全に消滅されることを望む。

(b) コレラ：

特にNadiaや24地区のような西ベンガルのいくつかの県で昨年国境を超えて我々同胞がコレラの流行にかかったけれども、幸いなことには解放後のバングラデシュにはコレラの流行はなかった。何千人の人達が命を救うために国外へ出た。彼等は適当な食物や飲物を与えられず、見つけたものは生でも、熟したものでも、分解または汚染されたもののみ込んだ。そこで彼等は下痢およびコレラの流行にかかった。何千人の人達が多くのキャンプで犠牲者となった。有効な手段を取ってくれたインド政府のおかげで、この疾病はついに防御された。

この2ヶ月の間にはRangpur県のPatgranrではコレラの特発例が時折あった。この郡はコレラが常在しているインドに接しており、汚れた水を運ぶ河によって分れている。Patgranrにはよい水の供給源はなく、人々には河の水を飲んでいる。その結果人々は感染を受ける。

300例で70人が死んだと報告された。時期を得た接種と漂白粉の供給によってこの病気のまん延を防ぐ敏速な処置が取られた。

自治省は出来るだけ早く出来るだけ多くの堀抜き井戸を掘るよう要請された。Kurigran, Sirajganj, Jamalpur, SunamganjおよびChandpurのようなところでこの前のモンズーンの間6ヶ所もの供水地域でコレラの流行を防ぐことができたことを誇りをもって報告したい。

Teknafで赤痢の流行があった。それはまた当省の機敏な措置によって制御された。

コレラ研究所：

Mahakhaliにある当研究所はコレラの症例を多くもっていないが、下痢、赤痢のいくつかの症例をこの2、3ヶ月の間に治療した。この研究所は国際救済委員会を通じて米国政府からいくらかの援助を受けた。これはまた米国と我が政府間協同事業としても維持されていくべきである。

マラリア：

解放戦争中はマラリア撲滅プログラムは全くの混乱があった。このプログラムの71人の職員がこの間に殺された。269台の車のうちでか50台だけが勝利後も使用できる。その後さらに20台が回収された。

多くの人が戦争中に国から出ていった。Tripura, Aasam, Meghalayaの近隣州は今でもマラリアが流行している。我が避難民はキャンプで感染を受け、母国にマラリアを持ち帰ることが懸念される。実際には15,000例が避難民の間で発見され、適宜、治療が施された。D. D. T. がその住民の半マイル範囲内に散布され、その結果、予想された流行は避けられた。インド側との調整会議が1972年5月の間にShillongで開催された。多くの共同プログラムが提案され、履行された。別の会議が近いうちにDaccaで開催されることになっている。マラリア撲滅プログラムは他の縦のプログラムよりはWHOの直接の監督の下に前政権により組織化されている。それは良い結果をもたらしている。そのサービスは統合化された郡保健家族計画プログラムにおいて有効に利用されている。

結核：

この病気はこの国の全人民に一番多い病気である。わかっている例でも約300万人の患者がおり、全部で30万人の犠牲者をだしていると報告されている。調整機能が欠如しているため結核撲滅プログラムはマラリア撲滅プログラムのようにうまくいっていない。その上医薬品は高価であり、特にこの2年間は容易に手に入らない。病人がこの病気をまき散らしながら動き回っている。結核患者用ベッドは全国でわずか1,000しかない。過去においては小なくとも10倍はあ

ったはずである。幼児期の B、C、G ワクチン接種によって病気を予防する有効な処置が取られるべきである。B、C、G は生後 3 ヶ月以内に全ての新生児に対して行なうことが郡保健計画のもとで義務づけられる。同時に食事の質や全身健康が改良されるべきである。有効な衛生手段が人口密集のスラムや工場地域で取られる必要がある。T、B、患者を見つけるため集団胸部検診を行うべきである。

腸内感染症：

アメーバ赤痢や十二指腸虫感染症は特に食物や水の汚染、高底土水、はだしにより農村地域に非常に流行している。

アメーバ症は活力を失う病気である。それは消化不良と吸収不良を引き起す。それは健康を徐々に衰えさせる。

十二指腸虫感染症は貧血を引き起し、農村地域の人口の 70 % がこの病気にかかり、その身体の血液が 70 % 弱しか保有していない。出来るだけ多くの掘抜き井戸を設置して適当な純水供給を確保する必要がある。主な責任は自治省の公衆衛生工学の役目である。

統合保健計画の下では、国民の便を赤痢または十二指腸虫感染を検出するため顕微鏡で調べ、適当な治療を施すことになっている。これは統合保健計画のもとで現存のマラリア顕微鏡学者の助けをかりて行われる。

性病：

この病気は昨年適兵により 400,000 人以上の婦人が暴行をうけたことにより入ってきた。この病気は今や都市部に広がり、農村地帯でも多く見られる。この治療は内密に各地の病院や外来部門でその犠牲者達に施されている。国立婦人リハビリテーション委員会もその被害者の面倒をよくみている。しかし男性は未検査のままである。

精神疾患：

(22)

解放戦争中に何らかの形で喪失や荒廃をこうむらなかつた家族はこの国には殆んどいない。身近な者の死および財産または職業の喪失あるいは拷問や傷害の苦しみにより、人々の精神的平衡が失われた。結果として、人々は非常に攻撃的になり、反社会活動にふけるようになった。この問題の 70 % 以上が Bangahandhu や政府のたゆまない努力により人民の心に自信を回復させることで解決されたけれども、なお精神的リハビリテーションは多数の人々の主要なる問題として残っている。

事故：

事故は予防できる病気である。道路交通事故の多くは避けることができる。道路法が混み合った都市部に導入されないならば、事故の数は増加することは確かであり、病院を超過員にしてし

まう。これは第一次的には交通当局の責任でありまじめに取り上げるべき問題である。

Mahakhali 医学コンプレックス

これは特にこの国を通じて予防手段を有効に遂行するため最も重要な機関の1つである。ワクチン研究所として、それは天然痘、コレラ、TAB CおよびA. R. V. ワクチンを製造している。次表は昨年中に製造された品目である

ワ ク チ ン	製 造	供 給
天 然 痘	5.1クロア	4.5クロア
コ レ ラ	3.8クロア	2.9クロア
T. A. B. C	8 Lac c. c	7 Lac c. c
A. R. V	23.8千コース	23.7千コース

在庫状況はA. R. V以外は満足すべきものである。この研究所は宝であり、W. H. O. と協力して非常に有益なサービスを提供している。今年になって、液剤（デキストロース塩類、デキストロースおよびその他の液剤）製造プラントをこの研究所に取り付けることになっている。結果として、多額の外貨がこれらの液剤輸入において節約されるであろう。W. H. O. の援助がこの目的のために受け入れられている。

食物粗悪化：

食物粗悪化に対する反対運動が開始され、粗悪化の疑いのある800以上のサンプルが試験され、違反者に法的措置が取られる。食物試験研究所は能力がなく、受け入れられる多数のサンプルを処理できないでいる。次の5年プランの間にこの研究所を拡大する意図である。

ハジ巡礼：

今年の巡礼者数は6000人を超えるであろう。海運省と協力して彼等の要望を満たすため完全な医療的手配を行った。

パイロットプロジェクト—統合保健計画：

(23)

パイロットプロジェクトがTangail 県の3つの郡すなわちTangail, KalihatiおよびGhatailで開始された。当省のもとで各種の縦のプロジェクトにより全ての職員について1ヶ月の養成が行われた。家族計画のカードが印刷され、各家族に配布された。1枚は保健用で1枚は家族計画用である。この事業は近い将来他の郡でも開始されるであろう。

国家組織および団体

赤十字社や医学連盟のような当省に関係した数多くの組織がある。外科医や内科医の大学、医学会議、看護会議、医学研究会議、糖尿病協会、家族計画連盟、ホメオパシー協会他

(a) 赤十字社：

バングラデシュ赤十字社はDr. Asabul Hague, M. C. A. を社長としてMujib Nagarに創られ、外国から絶大なる援助を受け、いろんなキャンプにこれを送った。インド赤十字社は、当然国境ぞいに組織をおき、わが人民の面倒をよく見た。国際赤十字の飛行機がDaccaへ行く途中でKarachiから引き返したという事実はよく知られている。東パキスタン赤十字社はパキスタン軍にサービスを提供し、同社社長Nurul Islamはこのかどで法廷によばれた。特別委員会が当省によりMr. Gaji Gulam Mustafaを委員長にして創られた。それは赤十字連盟の合併を受け入れた。政府はこの委員会を自発機関として機能するよう大きな権限を認めた。それは外国の赤十字社と接渉して、インド、スイス、スウェーデンおよび国際赤十字連盟および国際赤十字委員会などから寄付を受けた。インド赤十字社は10クロア taka 以上の医薬品、装置、資材、約300車の寄贈をバングラデシュ赤十字社に行った。またスイス赤十字の援助によりHoly Family病院が運営されている。それはまたSusree House Rehabilitation Centerを維持されている。それは全国に組織を設立し、寄贈物質や食物を県委員会を通じて分配している。それは少数の病院と薬局を設立している。

(b) 医学会：

危急の状況に対処するため、バングラデシュ医学会がMujib Nagarに創立された。東パキスタン医学会はDaccaにあった。解放後は特別委員会が選挙を行なうための規約をつくるために設立された。この新しい学会は総理大臣と保健家族計画大臣によりメッセージで開会式が行われた。これは今医学界の代表機関として効果的に機能している。

(c) 外科医および内科医の大学：

規約を作成し、試験と選挙を行うために特別委員会が政府により創られ、これらは実行された。上記特別委員会はその職責をことうさく遂行している。新たに委員会も設置された。この大学に対して利用できる資金がなかったので、総額3,500 - Takaがこの大学を管理するために特別補助金として与えられた。

(d) バングラデシュ医学会議：

(21)

前のパキスタン医学会議にかわるものとしてバングラデシュ医学会議を創るために特別委員会が設立された。医学会議は何回か会合をもち新しい記録を整理し、その規約を組み立て、医学界で差しさまっている問題を解決した。これはいろいろな医科大学やI. P. G. M.の教育基準を調査

するための査察委員会を設立した。この委員会は試験、記録に関するいろいろな問題を整理し、いろいろな法、医学的観点を整理している。

(e) 看護会議：

看護会議に対しても同じ様に特別委員会が編成され、看護教育、サービスおよび記録を整理している。

(f) 医学研究会議：

医学研究会議もパキスタン医学会の一部である。この会議は4つの研究プロジェクトに従事している多数のスタッフを維持している。このスタッフは政府からの特別補助金で維持され、約6ラック takaがこのプロジェクトを運営し、サラリーを支払うために補助された。この会議は Segun Bagicha, Dacca の糖尿病学会と連携した組織として機能している。この研究会議はその規約をつくり、Mahakhali 医学コンプレックス構内に新しい事務所を設置した。この会議は援助機関と協力して来年から新しいプロジェクトにとりかかる。

(g) 糖尿病学会：

この学会にも特別委員会が編成された。この委員会は規約を制定し、新しい規約のもとで選挙が行われた。新しい機関がその活動を世話するために創られた。これは社会医学的組織であり、多数の糖尿病患者や著明なソーシャルワーカーがこれに関係している。

家族計画協会：

家族計画協会は家族福祉協会と改名された。これも全パキスタンの組織である。特別委員会が Dr. M. A. Quasem, M. C. A. を委員長として創られた。彼は New Delhi, Sydney および Calcutta のセミナーに出席した。同協会は国際家族計画連盟と協力して国家的プログラムを行っており、同連盟の総裁は、調査のためにバングラデシュに見えたことがある。

ホメオパシー学会

この学会にも特別委員会が創られ、同学会運営のため補助金が政府から交付された。

国際機関

解放以来この国には多くの国際機関が活動している。これらの機関の多くは食物、衣類、避難所、医薬品および教育問題につきわが人民を援助してくれている。従って医療援助もこれらの機関から得られた。各種の国連機関（特に UNROD と NICEF）も解放以来活動している。UNROD によって提供される医薬品、機材、装置、車輛の細目は個別のリフトに揚げてある。これは320万ドル以上に相当する。

W. H. O. の会員：

(25)

W. H. O. の第 25 回会議は何の反対もなく新しいメンバーとしてバングラデシュを選んだ。これまで他に反対なく加盟が承認された国はなかったので、これはユニークな現象であった。バングラデシュに対する絶大なる好意がうかがえた。パキスタンによるわが方の加盟承認引きのばしの動議に当省の代表者が答えた時、議場では 78ヶ国ものメンバーが当国の入会につき彼を祝福しにやってきた。メッセージがバングラデシュに対して送られた時に、政府を代表してメンバー国のためにレセプションを開くのに 10,000 - taka を認めた。W. H. O. のメンバーとなつてから、我が国は東南アジア地域に加えられた。地域局長である Dr. V. T. H. Gunaratna はわが国の保健問題に個人的興味をもっていた。彼は 1972 年 6 月に 1 週間わが国を訪れ、全般的に保健状況を視察した。それから彼は医学教育、予防医学のいろいろな分野特に統合保健計画で実際に必要なことを研究するために 6 人の作業班を送り込んだ。この作業班により十分な調査が行われ、全般的な援助実施が練られた。ガイドラインが示された。統合保健家族福祉サービスの問題に最大限の考慮が払われた。W. H. O. は各分野にアドバイザーを送ることを決めた。従つて、我々は天然痘、マラリア、結核、性病、公衆衛生工学、栄養、教育、薬品問題、看護サービスなどにおいてアドバイザーと仲間を受入れた。わが国の高官は、農村の保健対策が近年非常に進んでいる 2ヶ国を訪問することになった。行先はソ連とインドであった。局長 1 人、局長代理 2 人および看護サービス局長は保健プログラムを視察するためにこれらの国へ行った。彼等はたんねんに視察し 45 日を費した。これは我が国の農村プログラムを履行するのに役立つであろう。

東南アジア地域の第 25 回会議は 1972 年 9 月に Colombo で開催された。次官と予防医学局長がその会議に出席した。彼等は審議に参画して非常に感謝された。我が国は初めてのメンバーとして歓迎され、1972 年、1973 年および 1974 年の予算配分のなかに加えられた。わが方のシェアに応じ予算額が見積られた。保健サービス局長は地域医療のセミナーを司会した。

W. H. O. の主催で、我が国の代表者 3 人が Rangoon での地域医療のセミナーに出席した。このチームは I. P. G. M. の局長が団長となった。New Delhi やインドのいくつかの地区で他のセミナーがあり、我々はそこへも代表者を送った。我々は Geneva (WHO) からの 400,000 ドル相当以上の医薬品や装置を受け取った。我々はまた W. H. O. から麻酔薬年間所要量を受け取った。我々は W. H. O. を通じ I. L. O. , UNTACD, UNESCO 等のような他の国連機関にも近づけた。保健家族計画省は国家的によくできている。我々は特別研修制度を復活させた。それは我々の当然の権利であり、長い間パキスタンによって否定されてきたものである。

国家の特別研修制度：

(26)

バングラデシュは国民保健会議のメンバーの一員として加えられ、政府代表者が世界保健会議に先立ちその会合に出席した。彼は満場一致で次の会議の司会者にされた。我々は志願者に対して与えられる奨学金を復活させたが、パキスタンによって否決された。6人がすでに留学し、別の2人が近々出掛けることになっている。

USAID

本年度の保健プログラムに対して500万ドルの資金供与があった。我が国が最大に便するようこの資金を使用するため（特に農村保健センター事業を実施する）両国政府の代表者で委員会が創られた。24の新しい農村保健センターがこのお金で発足し、205 - 既存の荒廃した薬局が復興させることが望まれる。USAIDはまた3～6ヶ月の短期訓練のためにU. S. A.へ送る16人の特別研修員の受入れを申し出た。

DANIDA

デンマークはバングラデシュ家族計画プログラムに対して1.45万DKRの援助を行った。わが方の必要な購買品目が提出された。

その他の援助

SIDA, UNDP, UNFPAのような機関がわが国の家族計画プログラムについて検討している。

インドの援助

インドは政府および民間団体の両者を通じて別の方法で我々を援助してくれた。インドの復興省は勝利後に国境に沿って随時医薬品と運搬具類を手渡してくれた。医薬品を含むあらゆる援助物質は救済復興省が受け取り、医療援助は県当局に引き渡された。インド赤十字社の贈与はすでに記述されているように（10クロア taka相当）になる。バングラデシュ援助委員会は総理大臣を通じて当省に36台の救急車と11ラック takaの資金を贈与した。Maharashtra 援助委員会は3台の救急車を総理大臣を通じて手渡した。バングラデシュ援助委員会はさらに保健部門に次の寄贈を行った。

Dacca 国立医科大学に対して25ラック taka

Rangpur 医科大学の婦人病院に対して25ラック taka（別に25ラック taka）が贈られている）

Shaheed Suhrawardy 整形リハビリテーション病院に対して4.6ラック taka。Dhanmandi に全く個人の慈善で組織された50ベットの Shishu 病院をさらに発展させるためにこの委員からさらに多くの補助金が望まれている。少なくとも50ラック takaが Shishu 病院建設のため活用されることが期待される。

Haryana バングラデシュ Shahayaka Sanirty の議長と財務担当官が最近 Dacca を訪れた。彼等の名のもとで Shaheed Suhrawardy 病院の病棟を開設するために総理大臣を通じて4ラック takaが贈与された。

BERRS, I. R. C., W. C. C., 人権協会, Pathfinder 財団, I. P. P. F., 人口会議, のような慈善団体はそれぞれのいろいろな必需品を供給し, 絶大な貢献をしている。

第1回国家家族計画セミナー:

このセミナーは11月21~25日までの5日間 Dacca で開催された。これは非常な成功を収めた。それは国家的にも国際的にも大きな効果をあげた。大統領自身がそのセミナーの開会を宣し, 総理大臣はメッセージを送って光彩を添えた。保健家族計画大臣は400人を超える参加者に歓迎の挨拶を行なった。各省の高官の何週間にも及ぶ活躍があった。保健家族計画省の高官には, 現場の最高責任者も含まれている。世界銀行総裁, 人口会議議長, I. P. P. F. 総裁, Pathfinder 財団理事からのメッセージが寄せられた。セミナーの全費用は Boston の Pathfinder 財団によって支払われ, 同財団の東南アジア地区理事が同セミナーに参加した。その他, W. H. O., U. S. A. I. D., 世界銀行および I. L. O. やその他関連機関の代表者がこのセミナーに出席し, 非常な成功を収めた。総数43の論文が9つの分科会に提出された。全体の議事録は14節6-700ページになり3部に分けて出版されている。それは貴重な勧告を行っておりこれを出来るだけ早く遂行するべく当省で検討中である。人口は早いうちにチェックしなければ, 当国は20年以内に人口が倍増し, 50年のうちに中国の人口と等しくなり, さらに125年以内におが国は今日の世界の人口と同じになると算定されている。従って計画経済を成功させるためには, この国は人口問題に相当の意をそそいで, 人口抑制は食物増産と同等の重要性を与える必要がある。

保健サービス訓練に関するセミナー:

W. H. O. の主催のもとに, 郡保健機関の統合農村保健サービスに従事している全保健要員のオリエンテーションのために2週間のセミナーが計画された。少なくとも500人の医者, 医療補助者およびその他の人達が12月末のこのセミナーに出席するであろう。それは大学院研究所で開催されることになっている。このセミナーを成功させるため特別委員会が創られた。

輸送問題:

当省の各局の車輛類の多くは戦争中に破壊または持ち去られた。そこで解放後には車輛の急激な不足が感じられた。多くの車輛が損害を受け、当省は医薬品、職員および患者の輸送を促進するために必要とされる車輛の数を回復し、補修し、手に入れるべく輸送セルを設立した。主な病院や県当局は以前にもっていたのと同じ台数の車輛が与えられた。いろいろな部門で必要とされるあらゆる種類の車輛を供給するプランが策定されている。

第1次5ヶ年計画：

1973年7月から始まる保健家族計画サービスの全ぼうとカバーした次の5年計画の草案が策定された。これらの草案は現在特にその計画部門や国家計画会議の保健家族計画部門を通じて当省が積極的に検討している。公衆衛生は購買可能であり、人口抑制とあいまって積極的に健康を増進するため充分金を使うべきである。当省はこれを達成することを決意し、今年度の下半(28)期と次の5ヶ年計画中にこの方策をとる所存である。

バングラデシュ人民共和国政府

保健家族計画省

保健部

(X11課)

AS-X11/4A-5/72/46

日付、1972年11月16日

バングラデシュ医科大学新卒者のインターン養成に関する規程

政府は全般的に医学研修と治療水準を引き上げるのに熱心である。このことを考慮に入れ次の方策を規制する。

バングラデシュ医科大学の新卒者の2年間のインターン養成は、次の条項により義務づけられる。

1. 手当て：

従来の規程では外科医(House Surgeon)の研修期間中月給200 takaを支払うことになっていたけれども、Bangabandhuはその研修の日から外科医助手の固定給にまでインターン医の手当てを上げることにした。これは2年間の義務的な常勤研修期間中の固定給である。

2. (a) 病院研修

政府は、かような訓練を受けた1連の医者達の2つの提案のうちの1つを受け入れた。この提案は次のようなものである：

医学 - 3ヶ月

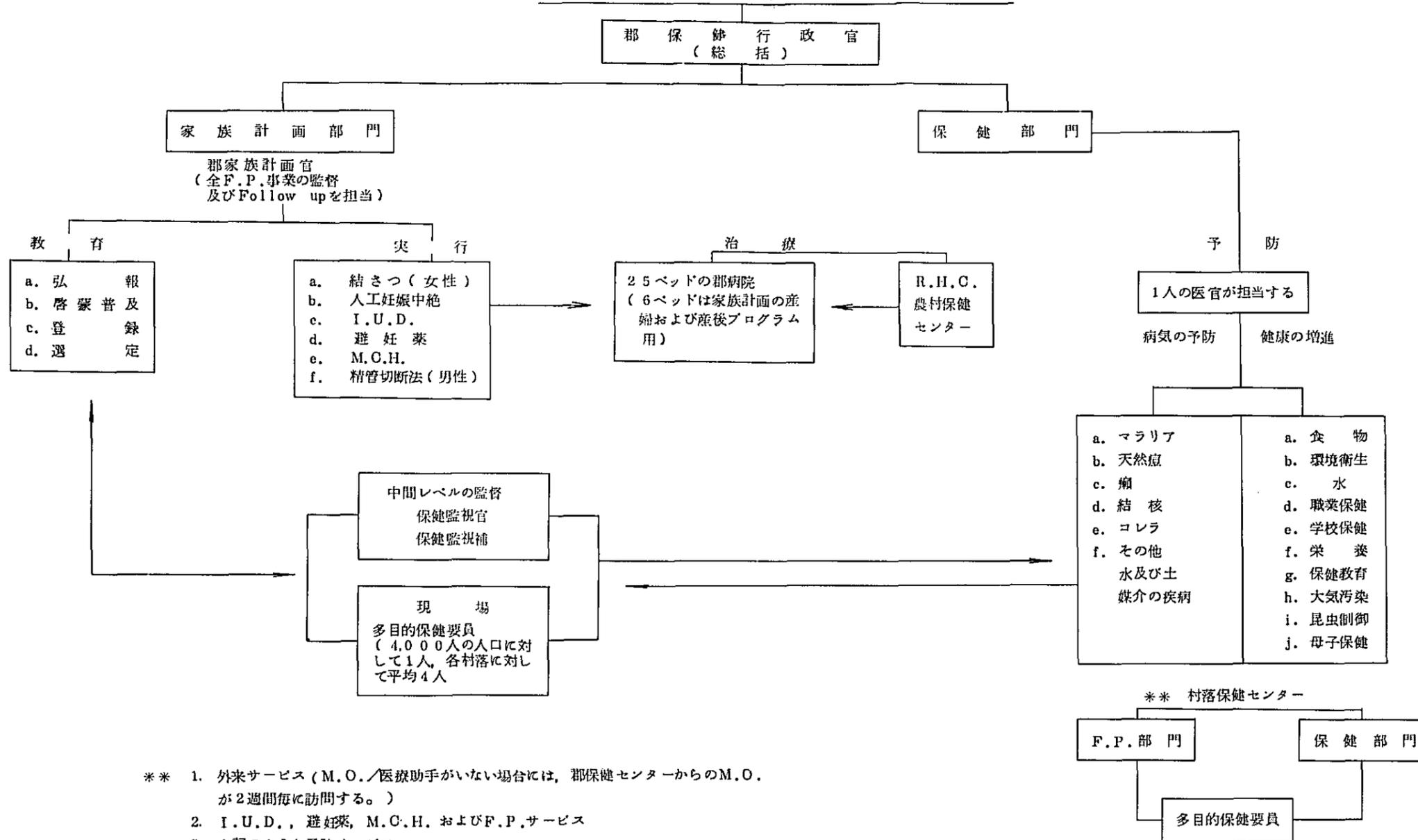
外科	－ 3 ヶ月
産婦人科	－ 3 ヶ月
眼科	－ 1 ヶ月
耳鼻咽喉科	－ 1 ヶ月
小児科	－ 1 ヶ月

研修は院長が規定するごとく、院内および外来の両方で行われる。

(b) 農村保健センター研修：

1年の病院研修終了後、各研修医は公益のため「バ」国のどこかの農村保健センターに勤務することが義務づけられる。各医者は郡保健行政官の管轄のもとで予防、治療および家族計画部門で働くことになる。農村保健センターで1年間の研修が終了次第、各医者は政府につかえるか開業するか個人的にきめることができるようになる。

保健家族計画省
郡保健家族計画機関の組織図



** 1. 外来サービス (M.O./医療助手がない場合には、郡保健センターからのM.O.が2週間毎に訪問する。)
2. I.U.D., 避妊薬, M.C.H. およびF.P.サービス
3. 上記のような予防サービス

