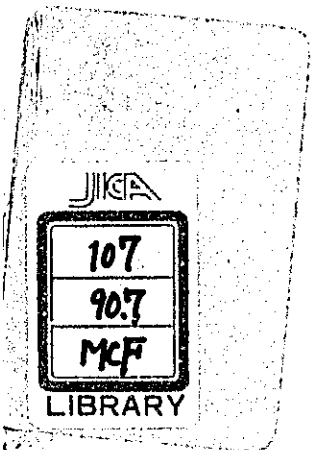


インドらい研究プロジェクト
エヴァリュエーションチーム報告書

昭和52年2月

国際協力事業団



国際協力事業団	
受入 月日	'84. 4. -4
	107
	90.7
登録No.	02626
	MCF

は し が き

昭和47年2月、医療協力実施調査団を派遣し、(財)アジア救らい協会(JALMA)がアグラにセンターを設置し、らいの診療等を実施していた民間ベースの協力を合同して、らい予防研究に重点をおいた政府ベースのプロジェクトを開始することにいたしました。

昭和47年8月から昭和51年3月31日までの協力期間に、らい予防学等7名の専門家を派遣するとともに、電子顕微鏡等研究に必要な材料2,000万円余相当を供与しました。

昭和50年度末をもって本プロジェクトが終了するにあたり、昭和51年2月、国立多摩研究所長難波先生を団長にエヴァリュエーションチームを派遣し、本件協力成果を評価いたしましたので、ここにその報告書を印刷し、関係者の参考に供する所存であります。

なお、インドJALMAセンターの活動は全て、昭和51年3月31日をもってインド政府インド医学研究協議会(Indian Council of Medical Research)に引継がれ、現在意欲的に運営されているとのことであり、大慶に存ずる次第であります。

昭和51年2月

国際協力事業団
理事 近藤道夫

JICA LIBRARY



1014192[7]

エヴァリュエーション調査団



アグラ大学医学部訪問

難波団長	左から3人目
吉崎団員	左から2人目
熊谷団員	右端

JALMA センター



本館正面



センターからタジ・マハール廟を望む



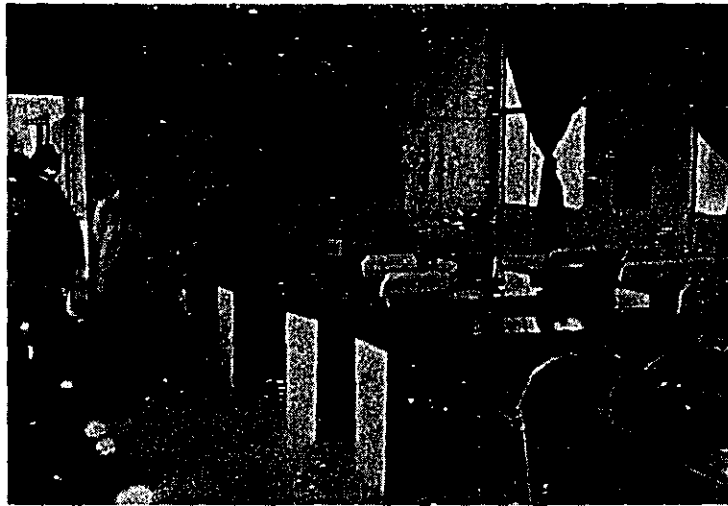
電子頭微鏡



研 究 室



病棟内部



講義室

政府関係行政機関訪問

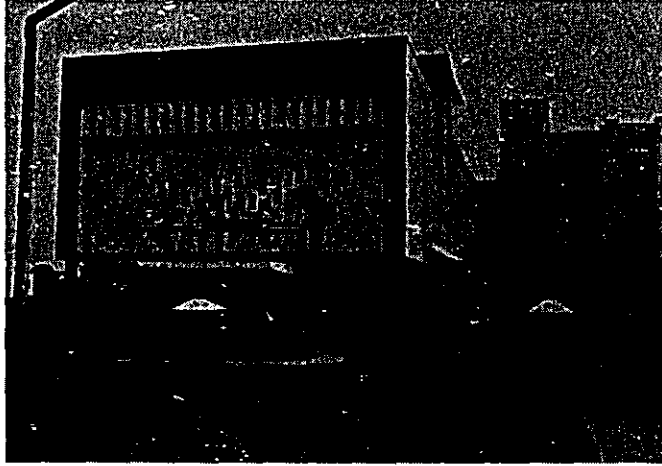


中央政府保健省 Joint Secretary Mr. Shravan
Kumar その他関係者と

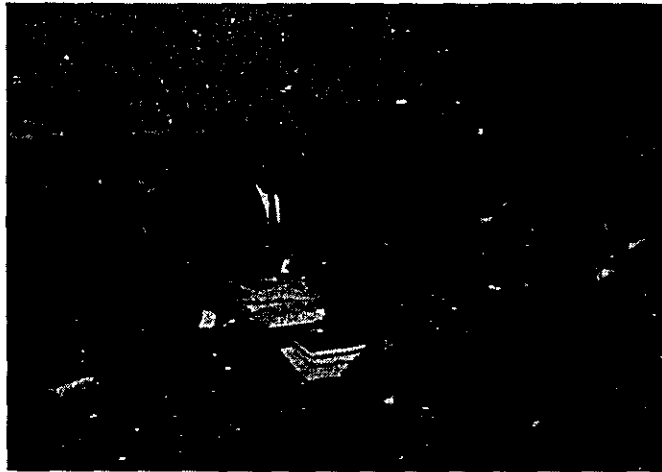


Uttar Pradesh 州保健省 Mr. Ghulam Hussain
その他関係者と

Indian Council of Medical Research



本館



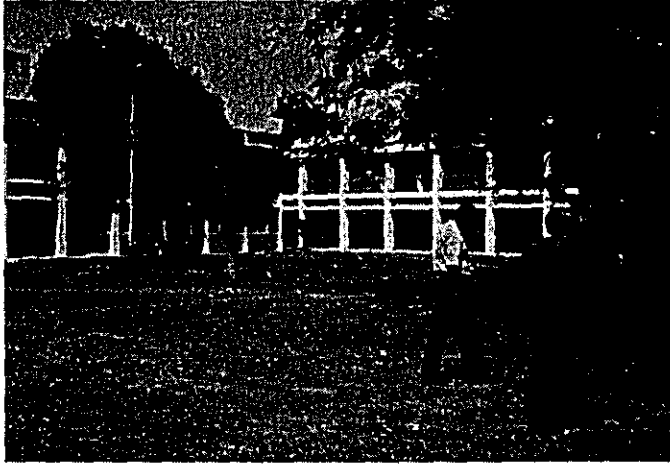
Director General Dr. Gopalan 訪問

All India Institute of Medical Research



Prof. Talwar (生化学) 訪問

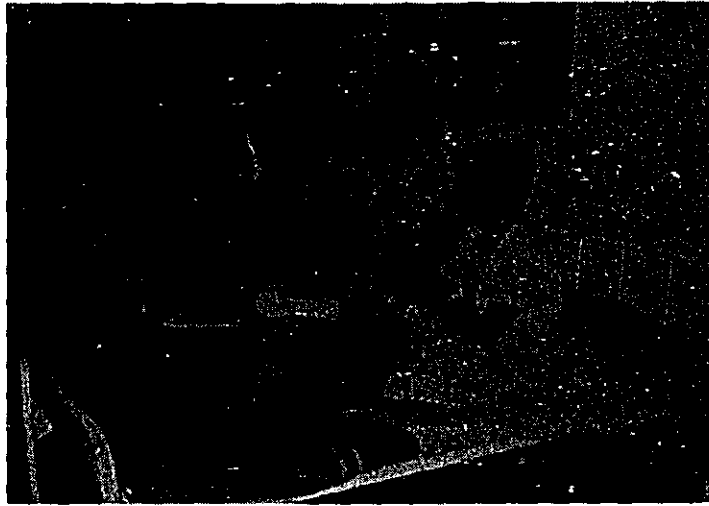
Central Leprosy Teaching and Research Institute
(Chingleput)



構 内



Director General Dr. O.G.S. Iyer 訪問



病棟訪問

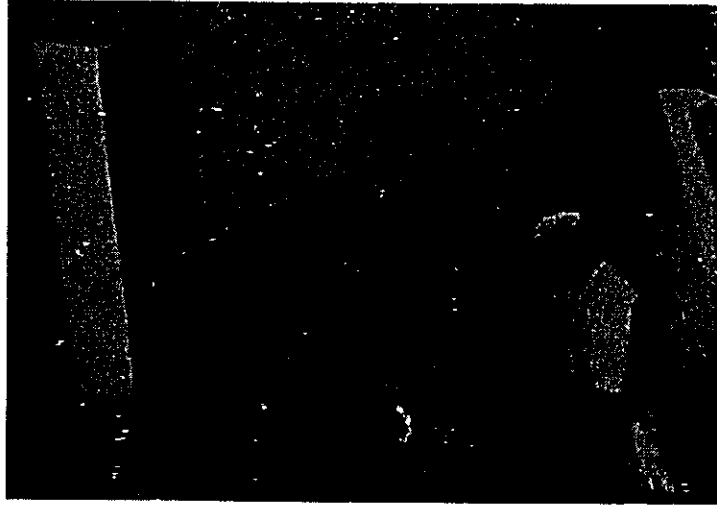
HEMERJCKX Leprosy Center (Polambakkam)



本館



所長 Dr. O. Velut と難波団長



患者が靴を作っている

目 次

I	調査団々員	1
II	調査団日程	2
III	JALMAセンターにおけるCP協力実績評価	6
資料 I	第5次ライ抑制計画の概要	13
資料 II	Central Leprosy Teaching & Research Institute	15
資料 III	一般情報	17

1 調査団々員

団長 難波政士 厚生省国立多摩研究所長

団員 吉崎正義 厚生省医務局国立療養所課長

団員 熊谷晃 JICA研修事業部研修第一課職員

II 調査団日程

- 2月24日(火) 21:30 JL463にてNew Delhiに着き、中村JICA事務所長、斉藤JALMA院長、小沢OP専門家の出迎えを受ける。
Claridge's Hotel泊。
- 2月25日(水) 10:30 大使館、JICA事務所表敬訪問及び日程打合せ
- 11:00 大使館にてJALMA理事長特別補佐の田中源次氏よりJALMAセンター引渡交渉の進捗状況について説明を受ける。それによると「JALMAセンターでは3月31日までに引渡すべく物品の台帳を作成している。但し、公式的な引渡式はインド側の都合で4月18日になる。一番の問題はインド人職員60名の身分のことで、結局は当初の雇用主であったJALMAセンター院長が一度解雇し、残留希望者は新たに再就職することになる。電子顕微鏡の counterpart は1人いるにはいるが医学的知識が乏しく不安である。また、供与機材のうち特に電子顕微鏡の保守については充分留意する必要がある。ガタンブールなどの野外診療もJALMAの手を離れることになり、サブセンターについては、Uttar Pradesh州(U.P州)が引継ぐことになろう」ということであった。
- 12:30 Ashoka Hotelにて事務所主催の昼食会。
- 15:00 大蔵省 経済部 (Ministry of Finance, Dept. of Economic Affairs) の Joint Secretary の Mr. A.S. Gonsalves を表敬訪問
- 16:00 保健、家族計画省次官 Mr. Gian Prakash 及びその他本 Project 関係者表敬訪問。同次官より非公式に「新しい Vaccine の開発に対する協力、reconstructive Surgery に対する協力、rehabilitation 用機材の供与及び専門家の派遣、供与済機材の維持管理専門家の派遣、Spare parts の供与」を要請される。
- 2月26日(木) 13:00 New Delhi より車でAgraへ移動(約3時間)
- 2月27日(金) 9:30 JALMA センター訪問
斉藤院長より現在までのJALMAセンターの活動状況の報告、及び小沢専門家より研究の状況について報告をうける。

- 2月28日(土) 10:00 Agra大学医学部訪問
- 2月29日(日) AgraよりNew Delhiにもどる。
- 3月1日(月) 6:25 New Delhi 発 IC409
 7:20 UP州の首都 Lucknowに着く。
 UP州保健省にてSecretaryのMr. Ghulam Hussain, らい担当のDr. Shrivestava, Dr. Mishra その他関係者と討議。
 「UP州は人口8,800万人, らい患者は約25万人であり, 患者の発見はParamedical Worker (PMW) によって行われている。PMWは1人が約2,500人位担当する。従ってUP州のライ対策としては訓練が第一の課題である。」
 本ProjectについてのUP州政府側の感想を求めたところ基礎的研究よりもらいの治療に直結したものを希望しており, 特にVaccine の開発を渴望しているということであった。
- 16:15 Lucknow 発 IC 410
 17:00 New Delhi 着
- 3月2日(火) 7:00 New Delhi 発 IC 439
 9:35 Tamil Nadu州の首都 Madrasに着く。
 Dr. Sharbaの案内でChinglepntにあるCentral Leprosy Teaching and Research Institute を訪問し, 所長のDr. C.G.S. Iyer その他関係者と討議。
 当研究所は, 4大ライ研究所の1つとなる予定(JALMA センターもその1つ)で, インドにおけるらいに関する中心的な研究機関である。同研究所は資料などを図式化して啓蒙活動にも力を注いでいるが, 研究用機器は必ずしも充分ではない。
- 15:00 Madras 総領事館を表敬訪問
- 3月3日(水) PolambakkamにあるHEMERJ ICX Leprosy Center を訪問する。
 このCenterは1955年にベルギーのmissionにより設立され, ベルギー人Hemerjicx博士の指導により成果を修め, 1959年に維持管理をTamil Nadu 州に移譲して現在に至っている。院長のDr. (Miss) C. Vellutの案内で施設を見学する。この特徴は, 全体として医療機

械などは高度なものではなく、日本製の単眼顕微鏡1台を大事に使っている状態であるが、付属の Paramedical Worker 養成機関で地元の青年たちをPMWとして養成したり、らい患者の社会復帰に力を入れたりして現地の地域性、ニーズにあわせた地味な活動をしているということである。

Dr. C. Vellut は現地のニーズに直結しない研究中心の日本の協力に対し非難をしていたが、やはり“善意”から出発したこの Center と技術移転を目標とする。“技術協力”とは趣旨が違ってくるし、またマドラスという大都市から60km位離れた人家まばらな Polambakkam という村と Agra という大都市での医療協力のあり方が違ってくるのは当然であろう。しかし、いずれにしろ応々にして援助サイドだけで考えられがちな日本の技術協力において、いかに現地(地域も含めて)のニーズを適確に把握することが重要か、そして高度な機材の供与よりも人間の養成が重要か再認識した次第である。

18:45 Madras 発 IO 440

21:20 New Delhi 着

3月 4日(木) 10:30 All India Institute of Medical Science を訪問し、生化学教授の Prof. G.P. Talwar と会見する。ここは Indian Council of Medical Research の研究実施機関で、らいに関する研究も行ってあり外来患者の診療も行っている。Prof. Talwar は Vaccine の開発に関心をもっており今後も Agra の Center と協力を続けていきたいということであった。

11:30 Indian Council of Medical Research (ICMR) の Director General, Dr. C. Gopalan を訪問する。インド側の計画によれば、JALMA Center がインド側に引渡されたあと、ここの ICMR の Permanent Institute のひとつとして管轄下におかれることになる。従って Dr. C. Gopalan より JALMA Center の機材についての保守管理の協力を続けて欲しい旨要請があった。

13:00 Akbar Hotel にて、保健省次官主催の昼食会。

15:30 Safdar Jung Hospital の Dr. Gourie Devi を訪問。この病

院は貧民のための州立の慈善病院で初診料 10～15 パイサ。

(1ルピ = 100パイサ = 約35円)

3月 5日(金) 11:00 保健省にて Joint Secretary の Mr. Shravan Kumar, らい担当の Dr. Das 大蔵省コロンボ計画課長等関係者と最終打合せを行う。席上インド側より公式に次の点において協力の要請をうけた。

インドとしては、視聴覚機材を活用して Health Education と, Doctor の Refresh Course をもうけるなどして Man Power の開発に重点を置いていきたい。日本側に対しては

- ① Spare Parts をおくるなど、供与機材の保守管理の継続。
- ② らい研究者の交流
- ③ 薬剤の供与
- ④ 他の3つのらい Center にも機材供与を中心とした協力
- ⑤ rehabilitation 用機材の供与
- ⑥ Reconstructive Surgery の分野の協力

を要望する。

それに対し確答できる立場にないので、聞きおくだけにとどめ、技術協力の趣旨にそりものは東京で検討されるであろう旨回答した。

19:30 Ashoka Hotel にて団長主催のパーティ

3月 6日(土) 11:00 大使館に帰国の挨拶

3月 7日(日) 休日 資料収集及び市内見学

3月 8日(月) 7:25 New Delhi 発 PA 002

11:00 Bangkok 着

Bangkok でらい研究関係者訪問

3月 9日(火) 10:40 Bangkok 発 JL 462

21:00 東京着

Ⅲ JALMAセンターにおけるC.P.協力実績評価

1. 目 的

今回の我々の派遣目的は昭和47～50年の間のCPによる協力実績を評価し、将来の協力の為の基礎的調査を行うことであった。

2. 経 緯

此の評価に当って、その活動の拠点が財団法人アジア救済協会の運営するセンターであるので、インド国の施設で直接行動するのとやゝ趣が異っており、その場の状況、体質と可成り関係があるし、その影響を受けざるを得ない。この背景を少し眺めて見たい。

そもそもJALMAは莫大な病者をかゝえてその抑制に苦しんでいるインド国の抑制計画に協力する為にセンターを設立したことはその協定書にある通りで何処までも政策の大方針はインド政府の線に沿うべきものであった筈である。更にその役割の第一義は治療に関することもさり乍ら、JALMA理事長とインド政府代表の間での申合せで、此の施設はらいの科学的研究とインドの専門家養成の機関となると言うことが合意されていた。然しその後のセンターの活動を見ると、この合意されたインド国らしい抑制計画に必ずしも沿っていなかった面が多かったことは周知の通りである。これに対し内外の批判があったことも事実である。

(1) JALMAセンターに対する要望

昭和40年2月の理事長とインド政府当局者との申合せは上述の通りであるが、42年1月のセンターにおいて開かれた国際セミナーにおいても会する各国学者等からも、此のセンターを世界共同のらい研究の場としようとして決議された程であるし、これを受けて4月に結成された専門委員会においても研究計画を一層促進することが協議され、且つ、その研究施設は国際的に見て恥しからざる程度に充実することに意見の一致を見た。更に一年を経て43年3月の委員会でセンターの運営を根本的に検討し、研究の計画については、多摩研究所長義江義雄氏に立案を頼んだ。その翌年44年5月その案を中心に説明及討議が委員会で行なわれた。その骨子は“らいの予防に関する研究”と言うことであった。これも意見の一致が見られて、専門委員会案と言うことになった。更にこれを具体化する為に大阪大学微生物病研究所伊藤利根太郎氏等の協力を得て具体案を作ったが、その実行には現地の同意とか、多大と見込まれる経費、人の問題もあり、これは容易なことではないので、CP援助による外はないとされ、その申請の為の準備等があり、インド国の同意とイ

※ Japan Leprosy Mission for Asia

インド国から日本政府への申請書提出と言う形になって来た。これが今後のインド側のCPに対する態度に影響して来る筈である。CP援助には種々の規制もあり、JALMA例からの発意でもあり、こゝ等にインド側を当惑させるものもある筈で、今後色々とその結果が表われ、当事者達の悩みとなった筈である。それだけJALMAに対する期待が大きかった訳である。

これはCP実施調査団報告にもある通りで、JALMAセンターはインド北部における最高の研究機関として発展されたい、これこそ日本に期待すると聞かされ、野外活動はあまり重要視されていないことも聞かされた。この辺の情況判断はJALMAには出来なかったものか、勿論CPが開始されて始めて経費、器材も入手するものではあるが、研究計画案を承知しない筈はなく、その為に専門家達をして凡ての研究の為の基礎的、初歩的準備、整備までせしめたのはあまりにも無為、無策であったのではなからうかと思われる。

(2) 研究計画具体案

伊藤利根太郎氏を中心に立案された案は、Field work と Laboratory work に2大別されたらいの予防研究の為の基礎的なものである。これは44年10月の日印専門家打合せ会議でも完全に意見の一致を見た。要点は

- 1) センターが研究活動を開始することは大歓迎である。
- 2) 予防研究が研究の主題である。ことである。

何れも現地の年来の希望が達せられたと言ひことであつた。そしてインド側も中央政府州政府からこの計画に研究者、技術者を積極的に派遣すべきだとの意見が出された。然しそれにも拘らず、我々の奇異に感じたことはこれ等の重要な話合の場にUP州政府の積極的参加が見られなかったことで、field work に当っては州政府を除外しては考えられぬことで甚だ不可解である。この点は実施調査報告の中で義江氏もふれている。中央政府から要請された計画への参加が極めて消極的であつたとしている。これは実施に当って非常な障害となり得る。

研究計画の実施に当り

CP実施調査団報告を中心に計画は進行し、India 政府から日本政府に対する要請書を待つことになったのが44年11月である。

然し正式にCP援助要請書がインド政府より提出されたのは2年後の46年(1971)7月のことである。この辺の事情は知る由もないが、実施調査団はインド側より既に3月27日付で負担金もインド政府において認可され活動開始の遅れを訝しがっていたと報告

して、テンポの真に遅いことに驚かされる。実施調査に当たっての最も当惑したことは前にふれた如く、州政府の消極的態度である。これは関係諸機関の間の意見の不一致によるものとは推測出来ない。

現地センターとしては此の辺の調整、根まわしには全々無関心であったのか、両国政府のことで傍観されたのか、調査団報告書にも記された如くセンターは場を提供しているに過ぎないと言う考え方を感している。これはこのことのみならず、来るべきOP専門家との人間関係にも影響して来ると思われる。

これはJALMA中央よりも現地に問題があると思われる。

3. 専門家の活動について

(1) 研究実績

各専門家の研究内容の評価は困難である。それぞれの専門分野に属することであるし、研究計画で定められたことであるが、問題はその実施が計画通りに進行したかどうか、その評価は出来る。簡単に要点を述べると次の如くである。

(a) Field work はUP州の協力を得られず中止せざるを得なかった。

(b) 各研究計画への Counterpart の参加が不可能であった。僅かに遅れて参加した少数のものがあったが、主として専門家は伝達の相手をJALMA職員中のインド人に求めてどうにか形を作った。

これも既述の如く全々初歩的な、動物小屋、飼育法、laboratory work に必要な細菌学、血清、免疫学の為の手技、電子顕微鏡の操作技術、等その活動はまことに苦勞多く高く評価されるものがある。全く新しく研究室を開設したに等しいと言える。その上電気事情の悪さにも困惑したことである。この多くの悪条件を克服して伝達したことは賞讃すべきものがある。又、専門家はこの研究の外に、事務的なことと多大の時間をとられ、度々中央政府等と事務折衝したことは気の毒であるし、何故その様なことに奔走せしめたか関係者の責任は問われるべきである。凡てをインド政府のmemorandum 不履行の所為にしているよりであるが、そうばかりとは思われない。

以下各専門家共同様で、その業績はそれぞれの報告書に述べられている通りであるが、通じて言えることは研究伝達の相手不足と、雑事に追われ過ぎたことである。

(2) 如何に貢献したか

伊藤氏の研究室の基礎整備は電子顕微鏡の布施氏の努力と相俟ってセンターをインド側の要望する施設としての整備に重大な役割を演じたし、阿部、泉氏等の業績も極めて基礎

的なものではあるが、本病の本態解明に、更にはらいの診断、早期発見にも役立った。殊に阿部氏の研究はらい予防への大きな役割をもっている筈である。これはインド側にとっても新しい知見であり最も効果があったと思われる。

又、小沢専門家は同様に Immunological program を参加し Lymphocytes mediators の Test 例えば Leucocytes migration inhibition test, その他 non-specific の DNCB, PHA test について州政府から来た 2 人の Mr. Srivastva, Mr. Khare に教育したが、学習意欲は後者にはなく、前者には可成り伝えられた。外に BI, MI とか、Transmission to animals の方法についても教育したがその習得がどの位役立つかと考えられる。

西占氏は電子顕微鏡の応用を他の分野にまでも拡大した。この功績も評価されてよい。大きな問題は折角伝授した相手のインド人職員が JALMA のインド政府移管に伴って残されて、その技術を役立てることが出来るかどうかであったが、電顕技術者と、阿部氏の伝達した検査助手が残るので、不幸中の幸であった。貢献したものの、中で大きいものは器材に過ぎなくなるかと案ぜられたが技術者の中で採用条件にかなったものが残った。

条件是最悪であったがそれ等を克服して奮斗された専門家達の熱情こそが深く友愛の根を下し、これが JALMA の施設と共に大きく貢献した筈である。これで JALMA も有終の美を果したことになる。

これらの研究が Dr. Desican, Dr. Talwar, Dr. Job 等の深い知識を多少とも補強しえたなら幸である。

4. 機材供与の利用と保存

凡ての供与機材はよく保存、利用されているが、専門家不在の時は遊休しているものもかなりあった。電顕の附属品ではないが資料製作機器の一部が中央政府の研究所等に動かされて、そこで利用されていて、物品管理上、施設の移譲に際して当惑があったと見受けられたが、破損もなく有効に使用されていたのは幸であった。然し物品管理上好ましいことではない。他にはそのような随意貸出しとか、不正使用等は見受けられなかった。正体不明の電気碍子様のものが屋外に積まれていたが、CP 供与の機材ではなかった。諸機材の供与は適正であったと感じた。

5. JALMA 事業との協力と問題点

センターを本拠として CP 活動がなされるのであるから、その場に常駐している JALMA 職員と外来者である CP 専門家との種々な人間関係が起ることが考えられる。此の度の CP

事業に対する正しい認識がないと不協和音が起きて来るであろう。JALMA側に我々は受入れ機関ではない。場所を提供しているに過ぎないと言う考えがあったり、一方専門家の方にセンターが受入れ機関なのだからと言うような単純な考え方があったりしたならばこれはその不協和のもとである。日本国の事業団と印度政府の間の覚書きによってやっていることであり、且つJALMAの施設強化も含まれていることを確認していれば不協和の起きる筈はない。

経過を見て非常に残念であったことは、研究計画が44年に決定し、46年やっと印度政府より協力要請が来るまで2年間、47年事前調査団が来るまで3年間、翌年48年2月専門家が来る迄、此の間の数ヶ年に何故に計画の中の大きな問題であるField workについての万般の手配がUP州政府との間に為されなかったのか、恐らくは中央政府との折衝もあったと思われるが、割切れぬものがある。UP州が前々から消極的であったことにこの計画の中に何かあると思われる。

次にLaboratory のことであるが専門家報告に詳述されている如く専門家はあまりにも初歩的な整備に貴重な時間を費している。これは事前調査団が来てからの1年間でも何か出来た筈である。調査団報告にもある如く、此のセンターは1966年開所以来、協定による4部門の事業の内治療活動のみが行われ、他は行われず、研究室は内部設備が殆ど未着手と述べられている。受入れ準備が不足であったと考えられる。

次に専門家をして機材入手の為に度々中央各機関を訪ねさせ、東奔西走させたこと、その為の時間は大変なものであったし、本務を相当に犯した結果となっている。JALMAを含めて此のOP援助事業に関係した人達の責任は大きい。これが印度政府の施設に於て行われたとしたら、その様なことには貴重な時間はさかれなかったかとも思われる。この辺が印度国の為に活動するのであるが日本の事業施設で、その意志をもった職員の居る所で行われた仕事が当然起す不協和音であった。

6. 印度政府のMemorandum への態度

専門家報告にもある通り分担責任その他覚書の不履行が多い。他国の内部事情の論評は私達の好まぬことであるが、中央政府、州政府の間、中央政府各官庁間の多くの困難な事等があったかと推測される。殊に経済事情はむつかしく、此の計画がJALMAを介しているだけに日本側への経済的依存がかなり大きかったのではないかとも感じられる。

計画の変更、Counterparts の不在、Taxの問題等定められたMemorandum は困難を克服して忠実に履行さるべきものであることを印度国のみならず、日本側にも反省す

べきものがCP実施までの経過中になかったかどうか考えてみなければならない。

7. 外国援助に対する態度

印度国はらい医学の臨床，基礎研究の各分野に亘って優秀な人士多く，その水準は高い。この莫大な患者，人口を抱えての彼等の悩みは大変なものであると感じられる。殊に経済，教育等の問題は深刻と思われる。然し外国援助については国の自尊心が高く，又このらい抑制計画についても永きに亘る異常な程の努力を傾けているが，それでも仲々に力が不足と言う状態であって，自分達がやらず他力本願と言う態度はない。日本の往時の外国人による救らいから現代の日本政府による事業へと経過して来た間の朝野の動きに似たものがある。従って金や物品を当方の意志で与えれば嬉ぶだるう式の慈善事業的なものであっては，これは本当の援助ではない。本当の援助は彼等の血みどろの戦を支援することで，当方の考えで流れを乱してはならない。又，我々がUP州政府の高官から頂いたVaccineの研究を何故やらなかったのか，あまりにも基礎的なことを知って，あれが役に立つのかと言う鋭い苦情は甚だ心の痛むことであった。然しこれは我々が日常研究を期待している人達からよく受ける問である。それが出来るまでの研究過程をお話したが，かなりの御不満であった。この研究計画そのものと言うよりもその運営等についての中央政府或は日本側当事者に対する欲求不満をぶちまけられたのであるが，此の第三者故反対はUP州政府の方から出るのは今迄の事情から多少はうなずけるがやゝ不穏当であった。まあこれは一般にある焦燥感と解した方がよいかも知れぬが，かなり耳にひびく言葉である。本当の気持を不用意に述べられたのであろう。

8. 将来の協力と問題点

JALMAセンターが印度側に移譲されても印度の事情に変わりはなく，問題は山積し，ますます多忙を極めている筈である。彼等がやる気であるだけに大変である。有形，無形の援助は必要である。人の派遣もさること乍ら機材の補給の途は開いておかなければならぬ。これらの供与が適正であり，十二分に活用されているだけにそうである。又，今後専門家を派遣する場合，凡ての関係機関は専門家が専門に打込めるよう万般の配慮をすることであると思われ，貴重な研究活動の為の時間を事務的なことに奔走させてはならない。

又，今回はCP援助の他にSeminarも計画されたようであるが，そのSeminarそのものの価値は別の観点から大いに評価されてよいが，偶々同じ頃に派遣されているCP専門家を便宜的に利用されたいが，これはかなり本務に支障を来した程の障害であった。専門家の報告にもふられている。たとえ短時間の講義でもその準備は大変なものであることを知

っておかれない。

最後に重ねて強調したいことは計画のことであるが、立案に当っては当方の各位の意見を取り入れて国際的な立派なものとするは勿論であるが更に大切と思われるのは十分に相手国の各事情を取り入れて、協力が得られ、円滑に行く為の見通しが十分になされたかどうか、州政府当局者からの辛辣な批評を聞かされてそれを考えて見た。州政府の消極的態度とか、Counterpart の出なかったこと、専門家をして大いに当惑させたこれ等の事態はどれも不可解である。政府その他関係各機関の十分な合意が無かったのではないかと感じられる。これは今回の我々の評価の筋から外れることでもあり、他国の内部事情にも亘ることであるかも知れぬので推量はこれ以上してはならないと思う。

最後に希望として述べたいことは、何はともあれ、州政府の Dr. Srivastva と議論した如く、Vaccine 作製の直接研究ではなかったかも知れぬが此の計画の Immunological Study programme は予防治療の為の研究推進にとって大切な Step であると確信するものであり、これに当った専門家各位に最大の敬意を表するものである。

資料 I 第5次ライ抑制計画の概要 (1974~1978)

1. 第5次計画に加えて、70カ所のライ多発地域のために強化計画が提案されており、その結果、諸問題は短期間のうちに把握されることである。
強化計画の内容は、重症患者に対してさらに集中的な保護、治療、伝染性患者の隔離、一時的な入院の便宜等を与えることである。
2. 本計画による種々のセンターに従事するMedical officer (ドクター) に対し、月額200ルピーの特別手当がインド政府によって認可されており、州政府はそれを中央の後援基金から支出するよう依頼されている。
3. 贈与援助ベースによる民間のSET計画は贈与の割合を増やし、ライ抑制事業に対し、さらに積極的に参加するべく検討されている。
4. 中央政府はChingleputのCentral Leprosy Teaching and Research Instituteのような研究所をさらに3カ所設置する予定である。
 - (1) 北部にアグラのJALMAセンター
 - (2) 東部、北東部をカバーする研究所としてWest Bengal に1カ所。
 - (3) 中央部をカバーするものとしてMadhya Pradesh に1カ所。

ライ抑制計画(NLOP)の達成状況

抑制計画は第1次~第4次と成功裡に実施され、現在は第5次(1974~1978)として、なお27州で実施されている。以下に達成状況を示す。

A) Field Achievements

	第4次計画まで	1974-1975	1975-1976	
1. 調査済み人口	13,080 万人	3,520 万人	4,580 万人	21,200 万人
2. 患者記録数	123 万人	18 万人	—	141 万人

B) Physical Achievements

	第4次計画までの達成	第5次計画の目標	1974-75		1975-76		第5次計画の達成	計
			目標	達成	目標	達成		
1. Leprosy Control Units	251	140	27	27	47	44	71	322
2. SET Centres	1500	7160	810	741	927	857	1601	3101
3. Non-medical Supervisors	—	1023	120	110	139	126	236	236
4. Urban Leprosy Centres	—	540	50	42	117	104	146	146
5. Reconstructive Surgery Units	—	100	14	11	27	16	27	27
6. Leprosy Training Centres	21	7	5	5	3	4	9	30
7. Temporary Hospital Stations Wards	—	300	18	14	40	31	45	45
8. District Leprosy Officers	—	130	16	15	38	28	43	43

0) 予算と予算執行状況

	予 算	予算執行状況
1974-75	1100万リアル	830万リアル
75-76	2000万リアル	870万リアル

※ インドには約3億7,200万人がライ発生地域に住んでおり、患者(320万人)のうち25%は伝染性である。また約40万人の患者が社会的、経済的に恵まれず、さらに約20万人の患者はこじきとなっている。

5. 管理、監督のよく行われている Unit や Centre では、らい病が減少する傾向を示している。

資料Ⅱ CENTRAL LEPROSY TEACHING & RESEARCH
INSTITUTE
CHINGLEPUT-TAMIL NADU

本研究所は1955年インド政府によって設立された。その目的は次のとおり。

1. らいの発病とまんえんに関する基礎的問題を調査すること。
2. 基礎研究の結果を共同社会におけるらい抑圧の問題に応用するためのフィールドスタディを推進すること。
3. らい対策事業従事者を教育すること。
4. らい対策事業推進のため技術的なアドバイスを与えるセンターとして機能すること。
5. 州のライ研究所が設立されるときは、積極的に組織化、開発に参加し、全インドの特殊な問題の調査に役立てること。

現在の Tirumani (Chingleput) にある Government Lady Willingdon Leprosy Sanatorium と Saidapet (Madras) にある Silver Jubilee Childrens Clinic は、将来の当研究所の中核を形づくるため、政府から移管された。

その後もいろいろ拡張されて現在の (1)臨床部門 (2)研究部門 (3)疫学及び統計部門の3部門がつけられた。

1956年には、疫学研究のため当研究所に近接する500平方マイルの地域で、そこに住むらい患者に在宅治療を施すため移動診療がはじまった。

当研究所の活動は広く次の3つのカテゴリーに分けられる。

1. 患者の看護及び治療
 2. 研究所内及び野外を含む調査研究
 3. 教育
1. 患者の看護及び治療

研究所は移動診療を通してらい患者に外来、入院サナトリウム、そして在宅での治療を行っている。

重症患者には120ベッドの入院施設があり、一時的な入院及び治療を行っている。

らい患者の手足の Reconstructive Surgery の施設もある。年間約1,500人の患者が来院し、サナトリウムでは500人位が治療を受けながら生活をしている。

現在の方針としては患者を、病状が快方に向かうより安定するまでサナトリウムに収容す

ることである。学童のためには教育施設もある。移動診療は研究所に近接する地域の約4,000人の患者を診療する。

2. 調査研究

研究は研究所の重要な仕事であり、患者に対する看護及び治療は主に研究と教育活動の基礎をなすものである。研究活動は過去12年間実施されており、次の3つの部門において現在も活動している。

1. Clinical and therapeutic Research
2. Laboratory Research
3. Field Research

3. 教育活動

National Leprosy Control Programmeの一環として次のコースが実施されている。

- 1 Paramedical Worker のための6カ月コース (年間2コース)
- 2 Non-Medical Supervisor のための4カ月コース (年間2コース)
- 3 Physiotherapy Technician のための10カ月コース (年間1コース)
- 4 Laboratory Technician のための10カ月コース (年間1コース)
- 5 Medical Officer のための6週間コース (年間4コース)
- 6 Medical Officer のための1週間のRefresher コース (年間2コース)
- 7 Health/Sanitary Inspector のための4週間コース (年間1コース)

この他WHOのIntensive Epidemiology Training Course にも参加している。

資料 III 一般情報

1. 人口 547,949,809人 (1971年のセンサスによる)

1961年に比べて24.8%の人口増になるが、これは流行病の適切なコントロール、飢きんに対する効果的処置、社会改良、経済開発による。

Growth of Population (1901-1971)

State/Union Territory	1901	1911	1921	1931	1941	1951	1961	1971
INDIA	23,89,37,313	25,20,08,470	25,12,39,492	27,88,67,430	31,85,39,060	36,09,50,365	43,90,72,582	54,79,49,809
States								
Andhra Pradesh	1,90,65,921	2,14,47,412	2,14,20,444	2,42,03,473	2,72,89,340	3,11,15,259	3,59,83,447	4,35,02,708
Assam	32,89,680	38,48,617	46,26,980	55,60,371	66,94,790	80,28,836	1,08,37,329	1,46,25,152
Bihar	2,73,11,865	2,83,14,281	2,81,26,675	3,13,47,108	3,51,70,840	3,87,82,271	4,64,47,457	5,63,53,369
Gujarat	90,94,748	98,03,587	1,01,74,989	1,14,89,828	1,37,01,551	1,62,62,657	2,06,33,350	2,66,97,475
Haryana	46,23,079	41,74,690	42,55,903	45,59,931	52,72,845	56,73,614	75,90,543	1,00,36,803
Himachal Pradesh	19,20,294	18,96,944	19,26,206	20,29,112	22,61,249	23,65,981	28,12,469	34,60,434
Jammu & Kashmir	21,39,362	22,92,535	24,24,359	26,70,208	29,46,728	32,53,852	35,60,976	46,16,632
Karnataka	1,30,34,754	1,25,25,251	1,33,77,999	1,46,32,992	1,62,53,368	1,94,01,954	2,33,86,772	2,92,99,014
Kerala	65,94,262	71,42,622	78,02,127	95,07,930	1,10,31,541	1,35,49,318	1,69,03,735	2,12,47,375
Madhya Pradesh	1,68,60,768	1,94,40,945	1,91,71,750	2,13,55,657	2,39,90,608	2,60,71,637	3,23,72,408	4,16,94,119
Maharashtra	1,93,91,643	2,14,74,523	2,08,49,666	2,39,59,300	2,48,32,758	3,20,01,564	3,98,53,718	5,04,12,235
Madhya Pradesh	2,84,465	3,46,222	3,84,016	4,45,406	5,12,069	5,17,635	7,80,037	10,72,753
Meghalaya	3,40,524	3,96,005	4,22,403	4,80,837	5,58,820	6,05,674	7,69,380	10,11,699
Nagaland	1,01,550	1,49,038	1,58,801	1,78,844	1,89,641	2,12,973	3,69,200	5,14,449
Orissa	1,05,02,917	1,13,78,875	1,11,58,586	1,24,91,036	1,37,67,988	1,46,45,946	1,75,48,846	2,19,44,613
Punjab	75,44,790	87,31,510	71,52,811	80,15,325	96,00,236	91,60,508	1,11,35,069	1,35,51,060
Rajasthan	1,02,94,090	1,09,83,509	1,02,82,648	1,17,47,974	1,38,63,859	1,59,70,774	2,01,55,402	2,57,65,806
Tamil Nadu	1,92,52,630	2,09,02,516	2,16,28,510	2,34,72,099	2,42,67,507	3,01,19,047	3,36,86,953	4,11,99,168
Tripura	1,73,325	2,29,615	3,04,437	3,82,450	5,15,010	4,59,029	11,42,005	15,54,342
Uttar Pradesh	4,86,27,655	4,81,54,908	4,66,72,398	4,97,79,538	5,65,35,154	6,32,19,655	7,37,54,554	8,83,41,144
West Bengal	1,69,40,088	1,79,98,769	1,74,74,348	1,88,97,036	2,32,29,552	2,62,99,980	3,49,26,279	4,43,12,011
Union Territories								
Andaman & Nicobar								
Iceland	24,649	26,459	27,086	29,463	33,768	30,971	63,348	1,15,133
Arunachal Pradesh	-	-	-	-	-	-	3,36,838	4,67,211
Chandigarh	21,957	18,437	18,133	19,783	22,574	24,261	1,19,881	2,57,251
Dadra & Nagar Haveli	24,280	29,020	31,048	38,260	40,443	41,532	57,963	74,470
Delhi	4,05,619	4,13,821	4,88,452	4,36,246	9,17,939	17,44,072	26,38,612	40,63,699
Goa, Daman & Diu	5,07,818	5,19,222	5,00,904	5,41,710	5,83,736	5,94,059	6,24,667	8,97,771
Lakshadweep	13,882	14,555	13,637	16,040	18,355	21,033	24,108	31,810
Mizoram	82,454	91,204	98,406	1,24,404	1,52,786	1,96,202	2,66,063	3,32,390
Pondicherry	2,46,354	2,57,179	2,44,156	2,58,628	2,85,011	3,17,253	3,69,079	4,71,707

2. 年令構成比 (1971)

Age Group	0	15	20	25	30	40	50	60+
	to	to	to	to	to	to	to	
	14	19	24	29	39	49	59	
Percentage of the total population	42.0	8.7	7.9	7.4	12.6	9.3	6.1	6.0

3. 都市，農村，人口比

Percentage of total population	1921	1931	1941	1951	1961	1971
Rural	88.8	88.0	86.1	82.7	82.0	80.1
Urban	11.2	12.0	13.9	17.3	18.0	19.9

4. 出生率，死亡率，平均寿命

Decade	Per thousand		Expectation of life at birth	
	Birth rate (estimated)	Death rate (estimated)	Males	Females
1921-30	46.4	36.3	26.91	26.56
1931-40 ¹	45.2	31.2	32.09	31.37
1941-50	39.9	27.4	32.45	31.66
1951-60	41.7	22.8	41.90 ²	40.60 ²
1961-70	41.1 ²	18.9 ²	47.10 ²	45.60 ²

1 Unofficial estimates

2 Provisional, based on one percent sample data

5. 各宗教別比率

Religious community	1961 ¹		1971		Percentage increase 1961-71 ³
	Population	Percentage to total population	Population	Percentage to total population	
Hindus	36,63,93,102	83.51	45,32,92,086	82.72	23.69
Muslims	4,69,38,584	10.70	6,14,17,934	11.21	30.85
Christians	1,07,23,560	2.44	1,42,23,382	2.60	32.60
Sikhs	78,45,098	1.79	1,03,78,797	1.89	32.28
Buddhists	32,00,333	0.73	38,12,325	0.70	17.20
Jains	20,27,248	0.46	26,04,646	0.47	28.45
Others ²	16,08,099	0.37	22,20,639	0.41	19.59
Total	43,90,72,582	100.00	54,79,49,809	100.00	24.80

1 1961 figures exclude the figures for Arunachal Pradesh as the all-India census schedule was not canvassed throughout that Pradesh then.

2 Includes figures for "religion not stated".

3 Percentage increase (1961-71) of each religion has been calculated on comparative area figures of 1961-71.

6. 言語 1961年現在で，1652種類の言語

7. 職業比

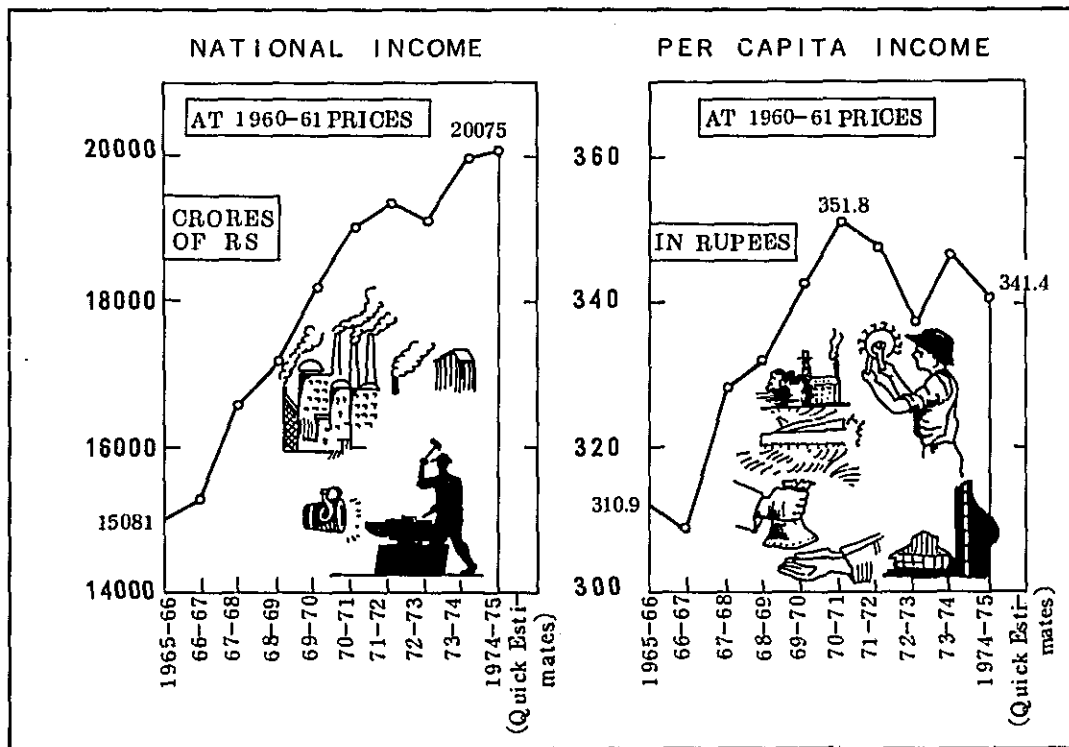
Categories of workers	Percentage of total workers	
	Total	
I. Cultivators	Total	43.34
	Males	38.20
	Females	5.14
II. Agricultural labourers	Total	26.33
	Males	17.57
	Females	8.76
III. Livestock, forestry, fishing, hunting, plantations, orchards and allied activities	Total	2.38
	Males	1.95
	Females	0.43
IV. Mining and quarrying	Total	0.51
	Males	0.44
	Females	0.07
V. Manufacturing, processing, servicing and repairs	Total	3.52
	(a) Household, industry	
	Males	2.78
Females	0.74	
(b) Other than household industry	Total	5.94
Males	5.46	
Females	0.48	
VI. Construction	Total	1.23
	Males	1.12
	Females	0.11
VII. Trade and commerce	Total	5.57
	Males	5.26
	Females	0.31
VIII. Transport, storage and communications	Total	2.44
	Males	2.36
	Females	0.08
IX. Other workers	Total	8.74
	Males	7.50
	Females	1.24

8. 国民総生産 他

Item	1960-61	1966-69	1969-70	1970-71	1971-72 ¹	1972-73 ²
Net national product (Rs crores)						
at current prices	13,279	28,808	31,778	33,946	35,756	38,921
at 1960-61 prices	13,279	17,140	18,086	18,708	19,033	19,101
Per capita net national product (Rs)						
at current prices	306.0	556.1	600.7	627.5	648.4	687.6
at 1960-61 prices	306.0	331.1	341.9	345.8	343.6	337.5
Index number of net national product with 1960-61 as base						
at current prices	100.0	216.9	239.3	255.6	269.3	293.1
at 1960-61 prices	100.0	129.2	136.2	140.9	143.3	143.8
Index number of per capita net national product with 1960-61 as base						
at current prices	100.0	181.7	196.3	205.1	210.9	224.7
at 1960-61 prices	100.0	108.2	111.7	113.0	112.3	110.3
Gross national product (Rs crores)						
at current prices	14,007	30,519	31,701	36,046	38,073	41,461
at 1960-61 prices	14,007	18,407	19,386	20,077	20,466	20,598
Index number of gross national product						
at current prices	100.0	217.9	240.6	257.3	271.8	296.0
at 1960-61 prices	100.0	131.4	138.4	143.3	146.1	147.1

¹ Provisional ² Quick estimates

Crora = 1000



Graph shows national and per capita incomes

1974-1975年の国民所得は、中央統計機関の発表によると1973-1974年が5%の成長を示したのに対し、0.2%の成長率に終わった。国民所得は2007億5000万ルピー、一人当たり所得は341.44ルピーである。(ただし1960年の貨幣価値で計算)この“微増”の原因は穀物が1973-1974年の1億466万トンから1974-1975年には1億106万トンに減ったためである。他の部門では、例えば漁業については7.3%、鉱業では8%、建設ガス、水道、電気では5%増加しているが、農業部門がマイナス成長のため全体として0.2%にとどまった。

一人当たり所得は1973-1974年の347ルピーに対して、1.7%落ちている。

※ 現在の貨幣価値に直すと

1974-1975	国民所得	6012億ルピー
	一人当たり所得	1022.4ルピー (約118ドル)

9. 医療関係資料 1974年現在

(a) 全インドにおけるベッド数	281,600
(b) " 医師数	138,000

(人口 4,300人に1人)

(c) 看護婦数	88,000
(d) 病院数	16,000
(e) Primary Health Center	5,250

(農村部における医療サービス機関)

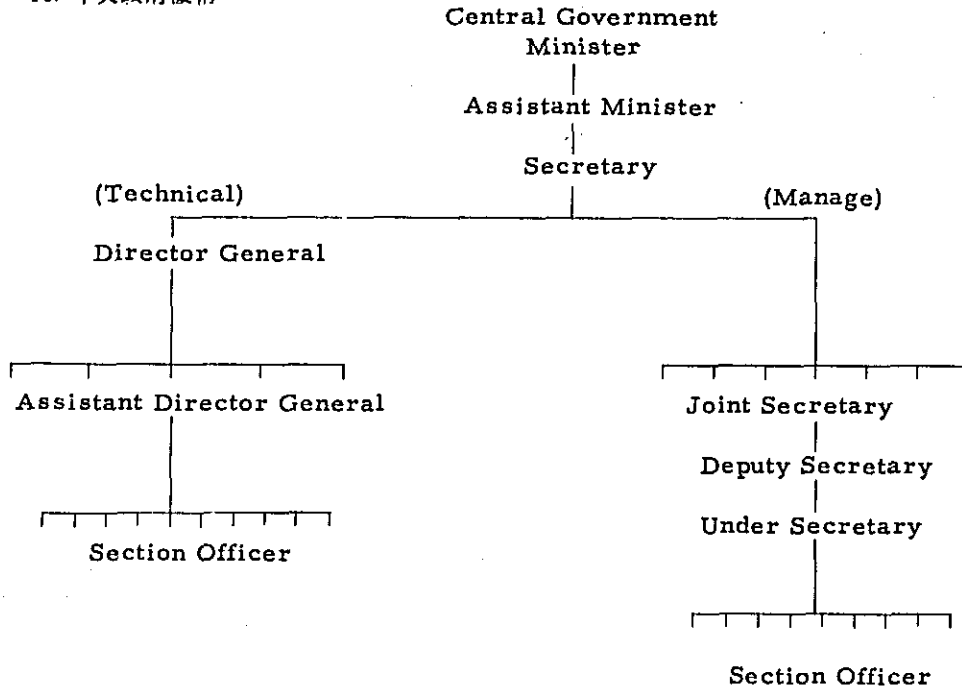
このうち1200位がベッド数30位の病院に昇格する予定

(f) 医科大学	100
(g) 歯科大学	15

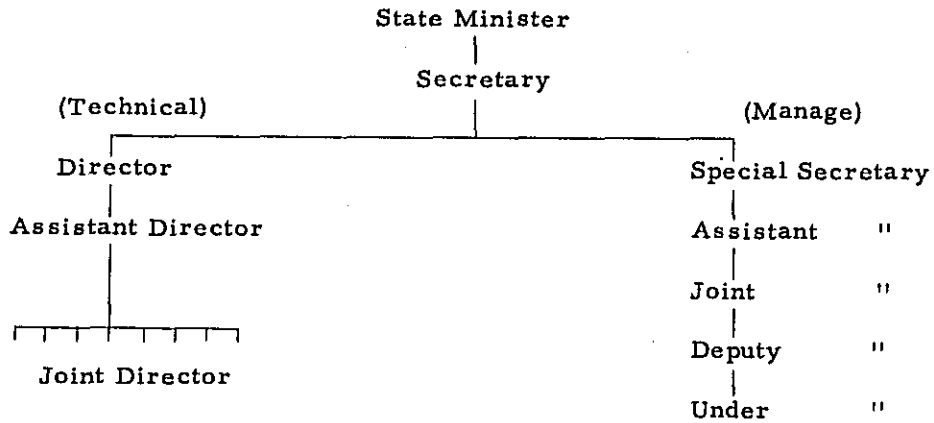
9-(2) Uttar Pradesh 関係 首都 Lucknow

1. 人口	88,341,144	{ Lucknow { Agra	1,617,846
			2,308,638
2. Leprosy Control Unit			25
3. S.E.T. Center			338
4. Government Leprosy Hospital			5
5. Reconstructive Surgery Unit			3
6. Temporary Hospitalisation ward			3
7. Urban Leprosy Center			14
8. Non-Government Voluntary Leprosy Organization			25
9. Training Center for Para Medical Worker			2
10. Total Bed			1527

10. 中央政府機構



11. 州政府機構



12. Indian Council of Medical Research (ICMR) 機構

Director General Dr. C. Gopalan

ICMRはインドにおける医学研究を計画し、組織化し、調整する。

