

ビルマ国消化器病プロジェクト
計画打合せ調査団報告書

昭和61年1月

国際協力事業団

JICA LIBRARY



1016272[5]

ビルマ国消化器病プロジェクト
計画打合せ調査団報告書

昭和61年1月

国際協力事業団

国際協力事業団	
受入 月日 '86. 6. 17	104
	93
登録No. 12760	MCF

目 次

序 文	
写 真	
I. 調査団派遣の経緯	1
II. 調査団の構成及び調査日程	2
II-1 調査団の構成	2
II-2 調査日程	2
II-3 関係者氏名一覧	4
III. 昭和59年度の協力実績及び評価	6
III-1 協力実績	6
III-2 分野別協力実績及び評価	12
IV. 昭和60年度、61年度の計画-到達目標及び実施計画	19
V. Coordinating Committee の要旨	27
Minutes	
VI. 総 括	30
VII. 新ラングーン総合病院の運営状況	32
VII-1 概要、組織人員配置	32
VII-2 運営状況	34
VII-3 各科の活動状況	36
添付資料 1. 要望書	49

序 文

ビルマ国の医療レベル向上を目的とし、わが国の無償資金協力により、ラングーン市内に 220 床の総合病院が建設されたが、開院後の適正な運営、維持のためには技術協力が不可欠であることが両国間で認識され、昭和59年11月より、消化器系疾患の診断・治療・研究レベルの向上を目的とするプロジェクトがスタートした。

国際協力事業団は協力実施の第2年次の開始にあたり、第1年次の総括・評価を行い、以って適切な協力計画を作成するため、昭和60年12月22日より同31日まで、吉田修京都大学教授を団長とする計画打合せ調査団を派遣した。

本報告書はその調査結果をとりまとめたものである。ここに、本調査団員の各位並びに調査団派遣にご協力を賜った関係機関の各位に深甚なる謝意を表すものである。

尚、本プロジェクトの国内支援機関として多大なご協力をいただいている京都大学の医学部長であり、実施協議調査団の団長をお引受けいただいた、伊藤洋平教授は去る60年7月26日逝去されました。紙面を借りて心よりご冥福をお祈り申し上げます。

昭和 61 年 1 月

国際協力事業団

理事 末 永 昌 介



塚本大使表敬 (昭和60年12月24日)



計画打合せ会議中



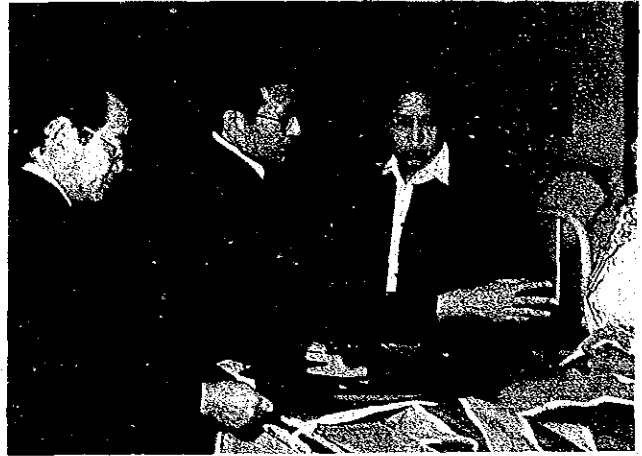
帰国研修医Dr. ジョ・セインの京大に於ける
研修成果の報告を聴く。



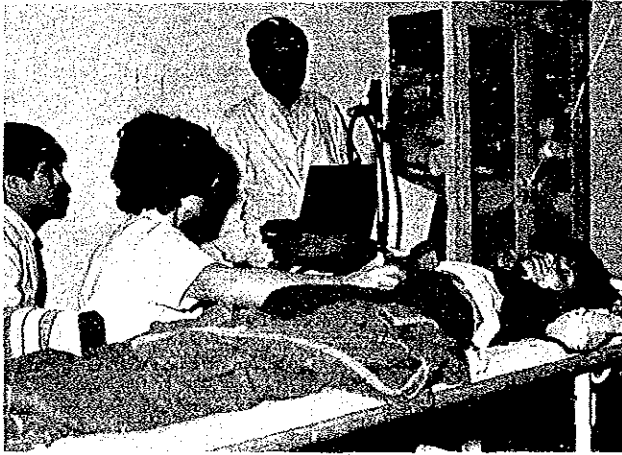
検査部コウ教授の説明を聴く村地教授。



検査部視察の村地教授



旧ラングーン総合病院入院患者を視察の森教授，吉田教授。



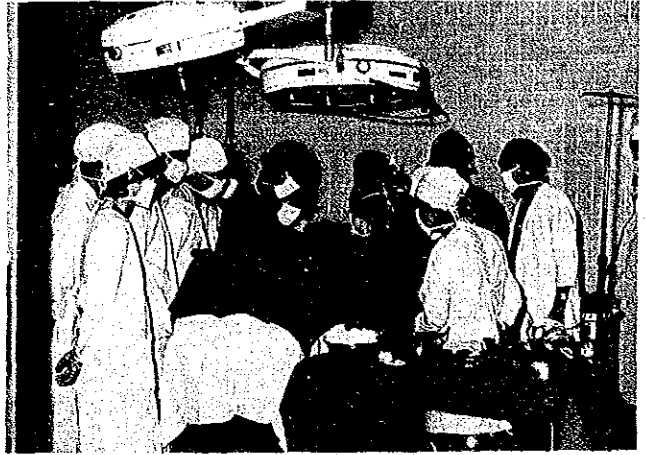
エコーの指導をしている羽根田専門家



廻診中の医師（新病院内科病棟）



新病院放射線受診を待つ患者



新病院の手術室



新病院でベツトサイドティーチングを受ける医学生。



新病院の救急患者（重度火傷）

I. 調査団派遣の経緯

ビルマ国には、医療レベル向上のための「医療コンプレックス」という構想があり、その一環として、わが国の無償資金協力により、220床を有する「新ラングーン総合病院」(以下N.R.G.H.)が建設され、昭和59年10月3日開院した。この病院は消化器系疾患の診断センター及び教育機関としての機能が期待されており、その診断・治療・研究レベルの向上を目的とするプロジェクト方式技術協力の必要性が両国間で認識され、昭和59年8月に署名された討議議事録(R/D)に基づき、同年11月1日より協力がスタートした。

協力開始後第1年次は、プロジェクトとしての基礎固めの段階であり、昭和60年12月現在、59年度研修員として受入れたカウンターパート8名中4名が帰国、それに伴い、同分野の短期専門家派遣が開始された。またこの間、長期専門家により内視鏡・超音波等による診断及び各科共同使用に関する指導がなされるなど、プロジェクトの活動は次第に軌道に乗りつつある。

一方、病院運営全般についても、開院後1年を経て、いよいよ本格的に稼動しようという状況である。

この時期に病院の現状を調査し、プロジェクトの果たすべき役割を再度両国間で確認し合うこと、中でも病院の適正な運営に不可欠な機器類の状況を調査し、保守管理のあり方を検討すること、及びそれら調査結果に基づき、60年度未実施部分及び61年度の協力計画についてビルマ側と協議を行うことを目的として計画打合せ調査団が派遣された。

II. 調査団の構成及び調査日程

II-1 調査団の構成

団長（総括・外科）：吉田修 京都大学医学部教授
 団員（臨床検査・放射線）：村地孝 “
 “（麻 酔）：森健次郎 “
 “（内 科）：今村貞夫 “
 “（臨床検査）：戸谷誠之 “ 講師
 “（技術協力）：柳沢香枝 国際協力事業団医療協力部職員

II-2 調査日程

月日曜	時 間	行程及び調査内容
12月22日(日)	11:00~17:10	大阪→TG621→バンコック (柳沢団員は先発)
23日(月)	14:50~15:30	バンコック→TG305→ラングーン (日本大使館羽根田医務官・JICA 喜多村所員、羽根田 専門家ら出迎え)
24日(火)	17:15~18:00	インヤーレイクホテルにて日程打合せ
	9:00~9:45	日本大使館表敬(塚本大使等)
	10:00~10:45	保健局表敬(U TIN U局長等) (1) Project Managerの任命, (2) 要請書の早期提出等 について要求
	11:00~12:00	FERD表敬(U SET MAUNG局長等)
	13:00~16:00	第1回打合せ(於 N. R. G. H.) (1) 病院の組織・機構等の説明 (2) 59年度カウンターパート(帰国済の4名)に関する ビルマ側の評価 (3) 長期専門家よりの活動報告 (4) 病院内視察 (5) 主要な疾患・運営状況等に関する説明及び質疑応答
	17:00~18:30	ビルマ医師会(B. M. A.)に於ける講演 (1) 吉田団長 (2) 森団員
	19:00~	医学研究局 Pe Thein 局長主催夕食会

12月25日(水)	11:00~14:00	60年度来日予定カウンターパートとの面接(於ホテル) (1) スケジュールの説明 (2) 経歴・希望研修内容等の聴取(吉田団長, 村地団員, 戸谷団員, 濱島専門家, 安達専門家, 柳沢団員)
	19:00~	JICA主催夕食会
26日(木)	9:00~9:15	医学研究局に於ける「消化器感染症研究プロジェクト」 R/D署名に同席
	10:30~12:30	第2回打合せ (1) 機材(無償資金協力による供与分を含め)の状況, 問題点, 保守管理, 人材養成に係る協議 (2) カウンターパート選抜の方法に係る質疑応答及び日本側要望事項の表明 (3) 61年度専門家の分野・期間・人数に関する要望の聴取 (4) 61年度供与機材に係る科別討議
	14:00~15:00	ラングーン総合病院及び小児病院視察
	17:00~18:30	B.M.A.における講演 (1) 村地団員 (2) 今村団員 (3) 戸谷団員
	19:00~	B.M.A. 招宴
27日(金)	9:00~10:00	61年度供与機材・各科の到達目標に関するグループ別討議
	10:00~12:30	第3回打合せ (1) 協議済事項の確認・補足 (2) Minutes of Meetingの検討 (3) 今後の事務手続に係る説明
	14:00~15:30	Coordinating Committee (要旨別添)
	19:00~	塚本大使招宴(於 大使公邸)
28日(土)	5:30	ホテル出発. ラングーン空港より, マンダレー視察 (柳沢団員はラングーンに残り, 濱島専門家と病院側討議)
	10:00~12:00	マンダレー総合病院視察
	13:00~14:30	マンダレー医学校視察
	15:30	パガンへ出発
29日(日)		パガン視察
	17:00	ラングーン空港帰着
30日(月)	16:30~18:10	ラングーン空港発 ^{TG306} → バンコック
31日(火)	08:40~18:05	バンコック ^{TG702} → 大阪

II-3 関係者氏名一覧

ビルマ側

国家計画財務省 (F. E. R. D.)

U Set Maung	Director General
U Kyaw Tin	Director
U Antt Kyaw	Deputy Director
U Than Myint	Assistant Director

保健省保健局

Dr. U Tin U	Director, General
Dr. U Kyaw	Director, Department of Medical Care
Dr. U Aung Myint	Deputy Director, Dept. of Medical Care
Dr. Ohn Han	Assistant Director, Dept. of Medical Care
Dr. May Saw Myint	Medical Statician

N. R. G. H.

Dr. Tin Maung Aye	Medical Superintendent
Dr. Tin Aung Tun	Deputy Medical Superintendent
Dr. Ko Ko Gyi	Assistant Medical Superintendent
Prof. R Ba Pe	Head, Department of Medicine
Prof. Maung Maung Lay	Head, Dept. of Surgery
Prof. Win Maung	Professor of Anaesthesiology
Dr. Hla Myint	Consultant, Dept. of I. C. U. / Anaesthesia
Dr. Tun yi	Chairman of Post-graduates, Dept. of Radiology
Dr. Saw Than Tun Aung	Consultant, Dept of Radiology
Dr. Aye Aye Myint	Pathologist
Dr. Kyaw Myint	Radiologist
Dr. Eddie Polo	Radiologist
Dr. Kyaw Sein	Pathologist
U Soe Myint Maung	Radiologist
Dr. Khin Mar Nwe	Microbiologist
Daw Myint Myint Yee	Medical Engineer
U Thaug Aye	Medical Engineer

} 59年度カウンターパート

} 60年度カウンターパート

医学教育局

Dr. Pe Thein	Director General
Dr. May May Yi	Director
Dr. Win May	
Dr. Hla Myint	Rector, Medical Institute I

マングレー医学校

Dr. Tun Tin	Rector
-------------	--------

日本側

塚本 政雄	日本国大使
新田 宏	日本大使館参事官
菊川 晴博	“ 一等書記館
羽根田 敏	“ 医務官
篠蒲 烈	JICA事務所長
喜多村裕介	“ 所員
羽根田やえ子	長期専門家

Ⅲ. 昭和59年度の協力実績及び評価

Ⅲ-1. 協力実績

(1) 研修員受入れ

分野	氏名	研修期間	研修テーマ
内科	Dr. Kyaw Hla	昭和60年2月21日 ～昭和61年2月20日	消化器系疾患
外科	Dr. Ohn Khine	同上	消化器外科手術
放射線	Dr. Kyaw Myint	昭和59年11月15日 ～昭和60年11月14日	消化管 X線検査法の実際
麻酔	Dr. Eddie Polo	同上	
	Dr. San Aye	同上	手術室の麻酔管理
病理	Dr. Myint Myint	昭和60年2月21日 ～昭和61年2月20日	
		Dr. Myint Soe	同上
臨床検査	Dr. Kyaw Sein	昭和59年11月15日 ～昭和60年11月14日	血液学臨床化学に関する検査知識

* 研修機関はすべて京都大学医学部

2) 専門家派遣

分野	氏名	派遣期間	指導内容
病理	濱島 義博	昭和59年9月30日 ～昭和59年10月7日	病理診断学
臨床検査	江見 安一	昭和60年2月17日 ～昭和60年3月17日	検査業務のあり方, 血液検査
内科	羽根田やえ子	昭和60年3月22日 ～昭和61年3月21日	内視鏡・ERCP・超音波診断

3) 機材供与

<内 科>

番号	品 名	仕 様	メーカー名	数量
1	静脈切開セット	KM-1400	木村医科	1
2	肋膜生検予備針	K-18	村中	6
3	メンギニー穿刺予備針	K-13		6
4	フォーカシングスクリーン	オリンパスOM-1用 MA-333	オリンパス	1
5	Ich 心電計	IE22	日本電気三栄	1
	電極用クリーム			30
	熱ペン			1
	記録紙			100
6	ガートル台	2ヶ用	村中	6
7	翼付チューブ針ディスプレイ	22G/50本 IV-12		1
		23G/50本 IV-12		1
8	MIM印注射筒	50cc ガラス製		

<外 科>

番号	品 名	仕 様	メーカー名	数量
1	深型バット ステンレス製	21×15×5cm, 24×18×6cm 27×21×6cm, 30×24×6cm 33×27×6cm	村中	各4
2	スポンジボール ステンレス製	直径約17cm(SK-246), 20cm(SK-247) 23cm(SK-248), 26cm(SK-249) 29cm(SK-250), 33cm(SK-251)		各5
3	メジャーカップ ステンレス製	500cc(160Z) SH-521		1
4	膿盆 ステンレス製	20cm(HMN-1), 24cm(HMN-4)		各10
5	メディカル剪刀	24cm		2
6	薬壺 ステンレス製	40Z(110cc)SH-546, 20Z(55cc)SH-547		各6
7	検尿器械セット			2
8	ガートル台	2ヶ用 C-12	村中	20
9	器械戸棚	スチール製(中型) 900×360×1700mm	村中	2
10	深型手洗鉢	ステンレス製 直径32cm	村中	6
11	マリコットカテーテル	12Fr, 14Fr, 16Fr, 18Fr, 20Fr, 22Fr, 24Fr, 26Fr, 28Fr, 30Fr		各10
12	ルッシュバルーンカテーテル	容量30~50cc: 26ch, 24ch, 22ch 20ch, 18ch, 16ch, 14ch, 12ch, 小児用3cc: 10ch, 8ch		各10
13	ボータックスライルチューブ	8Fr, 10Fr, 16Fr, 18Fr 12Fr, 14Fr,		各30 各40
14	カルテファイル	330×230×25mm, A4B5共用	村中	100
15	殺菌灯付内視鏡保管庫	ステンレス SUS-304製	サンコー	1
16	内視鏡検査台	頭部集中操作ハンドル式	柿沼	1
17	T字チューブ	14Fr, 16Fr, 18Fr, 20Fr, 22Fr, 24Fr, 26Fr, 28Fr, 30Fr		各20
18	子宮消息子	銀先付		2

番号	品名	仕様	メーカー名	数量
19	麦粒鉗子	27cm 反型09-112-00		6
20	開口器	デルハルト 1.4075	村中	4
21	コラン舌鉗子			2
22	ホルクマン両頭鋭匙	A 01-386-01	ミズホ	4
23	メーヨーヘガール持針器	16cm 06-777-00		2
24	バックハウスタオル鉗子	09-121-00		6
25	舌鉗子	板状		2
26	メスホルダー	No.4	フェザー	2
27	コッヘル止血鉗子	無鉤直 14.5cm B/L06-622-00	ミズホ	12
28	モスキート止血鉗子	無鉤直12cm B/L06-636-00		12
29	リュウエル気管復管	No.1,2 No.3~12		各1 各2
30	デシャンブ動脈瘤針	中右09-118-03, 中左09-118-04	ミズホ	各1
31	クスコー腔鏡	大, 中, 小	村中	各1
32	外科手術剪刀	直径光鋭14cm 07-030-00	ミズホ	6
33	スポンジ鉗子	09-113-00		2
34	外科鑷子	無鉤18cm 09-092-00		3
35	"	有鉤18cm 09-102-00		3

<麻 酔>

番号	品名	仕様	メーカー名	数量
1	麻酔用椅子	SO-153	ミズホ	4
2	手術椅子	SO-151	"	4
3	人工呼吸器	ARF-850	アコマ	3
4	心電図監視記録装置	2E-31A		2
	記録紙			200
	ディスプレイ電極			60
	電極クリーム			60
	熱ペン			2
	心電図入力コード			2
5	電気掃除機	SC-9510 EM-1	サンヨー	3

<I C U>

番号	品名	仕様	メーカー名	数量
1	電気掃除機	SC-9510 EM-1	サンヨー	3
2	英文タイプライター	MS-98-27	オリベッティ	1

<放 射 線>

番号	品名	仕様	メーカー名	数量
1	ウルトラサウンド用フィルム	TYPE667	ポラロイド	10
2	造影計	チハ胆管造影用 CHN23T	COOK	10

番号	品名	仕様	メーカー名	数量
3	圧力計			2
4	Yコネクター	G P G		2
5	Gruntzg ballon拡大カテーテル	フェモラル		2
		Renal		4
		Iliac		10
6	同軸ラフロンカテーテル	CDI		2
7	補強排管 Variable Stiffness Wire Guide	GRM 47/92		3
				1
8	ビックテールカテーテル	BPS7		12
9	リンパ管造影セット	LCS2500		48
10	SAFE-T-J ワイアーガイド			4
11	Straight Safety Wire Guide	Standard, Heary Duty		各24
12	内臓カテーテル	BPS6.5-38-65-M-MS-RC1, RC2, RIM, RH, RS, RLG		各6
13	Pencil Point Needle Woppn18-7.5	18-7.5		6
14	35mmカメラ	OM-IN	オリンパス	1
	OM-1用アダプター SM-R			1
	SM-2S			1
	OM標準アダプター A10-M2			1
	フィルム			100
15	超音波診断装置用トランスデコーナ	SDL-100用 3.5 MHz, 85mm	島津	1
16	乳房撮影用レントゲンフィルム	18×24cm 100枚	コダック	1
17	アンギオ用プレッシャ	インジェクター PI-101-50-S	COOK	1
18	リンパアンギオ用インジェクター	CLi-100		2
19	器械戸棚	スチール製 900×360×1700mm	村中	3
20	丸型カスト	直径36cm	松吉, 村中	6
21	手術椅子	SO-151	ミズホ	3

<病 理>

番号	品名	仕様	メーカー名	数量
1	Neopeptone 1b		DIFCO	3
2	Proteose peptone 1b		"	3
3	Anaerobic agar 1b		BBL	10
4	Eugor agar 500g		"	10
5	Stuart broth base 1b		"	5
6	R. B. C/W. B. C diluent Solution		ERMA	15
7	Detergent(M-10) 1L		"	10
8	Cleaning Solution(M-7) 1L		"	10
9	Haemolyzer 15ml×3			50
10	A D P 6521 500g		SIGMA	2
11	Collageu 1g Type I Insalyble C-9879			5Kit
12	Ultraflow Platelet		CLAY ADAMS	7

番号	品名	仕様	メーカー名	数量
13	determination Kit Carton of 10×50 Testskits 2521 Ulteaflo Sheath Fluid 4liters 2520		CLAY ADAMS	7
14	Ultraflow Platelet referemecontrol Kit Normal&Abnormal 4Vialesch 2518			15
15	ヤマト科学 純水製造装置 WA-72用 スペアパーツ		ヤマト	
16	オルガノ 軟水器 TSF-7用 スペアパーツ		オルガノ	
17	日立 バイオロジカルキャビネット CCV-811用 スペアパーツ		日立	
18	トミー 遠心器 LC06-SP用 スペアパーツ		トミー	
19	CO2 インキュベーター IT-41用 スペアパーツ		ヤマト	
20	血球カウンター用スペアパーツ	ULTRA-FL0100用	藤沢	
21	血液分析器用スペアパーツ	RABA-SUPER用	中外	
22	血球カウンター用スペアパーツ	ACM-200用	エルマ光学用	
23	血球ガス分析器用部品	ABL2用	ラジオメーター	
24	自動分析器用消耗品	C-800 システム用	日本テクニコン	
25	マルチライザー用消耗品		"	
26	血液アンモニア試薬	100test 030-20 ヒトIgG,IgM,IgA 085-695 Human Complement 085-650 Human Magroglobulin 085-636 Human Ceruolasmin Test085-634	ハイランド	2 10 2 1 1
27	ティッシュテッククリオスタット	4 5 5 1	マイクロトム	1
28	透過型三眼螢光顕微鏡		オリンパス	1

<C S S D>

番号	品名	仕様	メーカー名	数量
1	丸型カスト	直径36cm	村中	6
2	器械戸棚	スチール製 900×360×1700mm	"	6
3	スタックマスター (棚)	スチール製 914×457×1905mm	"	6

<病院全般>

番号	品名	仕様	メーカー名	数量
1	光源アダプター	AC10-LA	オリンパス	1
2	器械台	手播付 E-21	村中	10
3	メーヨー消毒盤台	A-13 390×270×40mm	"	4

番号	品名	仕様	メーカー名	数量
4	器械戸棚	スチール製 700×350×1700mm	村中	4
5	消毒盤台	2枚用 390×270×40mm A-12	〃	4
6	床頭台	BH-2021 440×390	〃	250

Ⅲ-2. 分野別協力実績及び評価

(1) 内 科

1) 研修員

現在 Mandalay 総合病院より Kyaw Hla 医師が京大病院において研修中である。今年度末に同氏はビルマへ帰国し、New Rangoon General Hospital での勤務が予定されている。

2) 専門家

羽根田やえ子医師が59年度より1年間滞在し、内科のみならず外科、放射線科の内視鏡、Echo 等の指導を行ってきた。彼女は極めて熱心であり、病院の信望も厚いのであるが、61年3月には日本へ帰国予定である。

今年度末(61年初め)には、酒井正彦、井上良一医師が各2週間、内視鏡の指導に派遣されてくることが予定されており、その活躍が期待される。ただ内科における内視鏡の患者は週10人程度と少ないので、短期間で十分な指導が行えるか否か、多少の危惧はある。

3) 機 材

内視鏡は内科として現在6本あり、すべて使用可能である。腹腔鏡は1台あるが、送気装置のガスが入手可能で使用していない。また、各種生検針が少なく、現地業務費で買わざるを得なかった。

4) 評 価

内科における内視鏡に関しては、専門家による教育、機材の充足度ともにまず満足すべきものであった。たゞ、前述のように、患者数が少なく、これらが本院内科医師の教育に十分生かされなかった恨みはある。

(2) 外 科

協力実施の状況及び問題点

New Rangoon General Hospital (以下NRGHと略)の外科は、Prof. Mg Mg Layのもと25名の staff と12名の co-medical を有する NRGH最大の科であり、また Prof. Mg Mg Lay は NRGHにおける第一の実力者である。消化器病のプロジェクトを成功させ、NRGH を隆盛に導くために最も重要な役割を演じている科であり、人物であることを念頭においておくことが必要である。

1) 研修員

Dr. Ohn Khine

昭和60年11月より昭和61年2月まで、京大病院第一外科（主任 戸部隆吉教授）で消化器外科（特に胆・肝・膵の外科）を研修。昭和61年2月に帰国後、NRGHでProf. Mg Mg Lay のもとでの活躍が期待されている。

問題点：a). Dr. Ohn Khine はもともと Mandaley の病院で一般外科をやっていた人である。来日前 NRGH にはわずか一日おったのみ、Prof. Mg Mg Lay とともに短時間会ったのみで、どうして自分が選ばれ、日本で何を研修し、(Prof. Mg Mg Lay の希望は何か)、帰国後どのような役割を分担するのかを明確に知らされていない。

研修員選考と研修員のオリエンテーションに問題があり、NRGH における長期的展望の欠如と、病院管理の欠陥を如実に物語っている。

b). 帰国後の具体的活動について知らされていないので、Dr. Ohn Khine は不安感をもっている。彼自身は、NRGH で働くよりは、Mandaley で勤務することを希望している。

2) 専門家

昭和59年度はなし

3) 機材

昭和59年度予算で送付された機材は、妥当な選定がなされ、十分に活用されていると思われる。

ただ一般的に言って、機材の故障がもっとも困難な問題である。ビルマではそれを修理できる人はいないし、しようもしない。その上、今日医療機器は臨床医学の専門化、細分化に伴い、きわめて専門的なものになっている。したがって、一人でいくつもの機器を修理することが出来ない。極端に言えば、一種類の機器の修理には一人の専門技士が必要である。

機材の選定にあたって、この点配慮すべきであると考え。

4) 評価

NRGH の運営については、ビルマ国政府が決めることであるが、これだけの設備とこれだけの人材があれば、もっと活発な医療活動ができると思われる。

ビルマ国における消化器病患者は多い。それを能率よく診断し、手術を要する症例は手際よく外科へ回し、外科では早朝より手術が行われる。教授が若手医師を叱咤激励し、困難な手術や特殊なものは日本より派遣された専門医師が執刀し、多くの若い外科医は目を輝やかせてそれに見いっている……。私の描いた光景はそのようなものであったが、そ

ここまでにはまだ至っていない。医療の原点に帰り、患者 oriented の病院にしなければならない。

NRGHの開院以来一年しか経過していない今日、余りに多くを望むことは無理かもしれない。とにかく新しい病院は活動をはじめ、このプロジェクトも二年経過したのである。

目標に向かって動きつつある事は確かであり、外科としての役割も十分とはいえないまでも果たしつつある。今後改良、改善すべき点は多々あるにしても、今までに熱心に行われて来た成果は高く評価されるべきであろう。また、問題点は一つ一つ着実に解決されるであろうし、しなければならない。

(3) 放射線

1) 研修員

Dr. Kyaw Myint

Dr. Eddie Polo

昭和59年11月～昭和60年11月まで、京大病院放射線・核医学科に在籍、消化管X線診断、コンピューター断層撮影、超音波診断学、血管造影診断学及びR. I. 診断学に関する研修を終えて既に帰国し、現在 N. R. G. H. にて活動中。

Mr. Soe Myint nG.

昭和61年初頭より約1年間、京大病院放射線・核医学科において、Radioimmunoassayの方法論及びデータ処理、そのQuality Controlに関する研修が予定されている。

2) 専門家

a) 活動状況

長期派遣、羽根田専門家により内視鏡診断学（上部消化管、大腸）、超音波診断学（主として腹部）、内視鏡的膵胆管造影の実施と教育が精力的に行われているばかりでなく、閉鎖的な内科や外科と放射線科の有機的な活動を生み出すために、新たなMonthly Diagnostic Meeting を設置するなど広汎な活動が行われている。特に従来ほとんど患者に手渡されて病院に残らなかったX線フィルム等の診断資料が、放射線科に保存されるように改善されており、病院全体の症例討議や若い医師の教育に大変有用であると感じられた。

b) 問題点

各科及び病院上層部には依然として閉鎖性が強く、機材の使用や診断の討議等について、有効な各科間の体制が出来ない。その主な原因はビルマにおける放射線医学及び関連画像診断学の未成熟であり、かつて我国においてもそうであったように、内科及び外科の特に古い教授達は放射線科の診断を軽視する傾向にある。しかしながら、羽根田専

門家の努力によって Old RGHからも内科や外科の医師が患者を連れて来院し放射線科を受診するようになっており、日本で研修を終えた2名の医師及び主任医師が専門家の指導の下に積極的な活動を開始しているので、将来的な見通しは明るいと考えられる。

3) 機 材

昭和59年度予算で送付された機材は、検査用消耗品がほとんどで、他に既設の大型機器活用のため attachmet が小数含まれている。これらは診断用に有効に使用されており、妥当な選定がなされたものと考えられる。輸送に際して破損されたものではなく、全てが使用可能な状態で送付されていた。

無償資金協力により供与された2台の透視台の内1台は故障が多く設置以来少くとも3度にわたって島津製作所より技師が派遣されているが、いずれも修理直後のみ使用可能であるもののすぐに使用不能となっている。故障はいずれもTV画面に画像が得られない事であり、恐らくは Image Intencifier 又はそれとTVとの連絡の問題と思われるが、いずれにせよ、既設機器の修理に関しては単に技師の派遣ばかりでなく、修理後の状況の把握及び修理の適切性の厳重な管理がなされるべきである。

4) 評 価

各科の閉鎖性、放射線医学に対する認識の低さなどの問題点はあるものの、専門家の活動と成果はめざましく、昭和59年度研修員として滞日した2人の医師の研修内容も当院の現況とよく合致したものであるので、将来的な展望は十分に明るいと言ってよい。

機材の選定は妥当であったと思われ、全てが有効に使用されその管理状況も良好である。消耗品に関してはその絶対量が不足であるが、予算上の制限もありビルマ側の自給努力が望まれる。既設機器の修理については、単なる修理内容等のチェックよりもむしろいかに適切な修理がなされたかが重要であり修理後の使用状況が適確に把握され、それによって修理の適切性が厳重に監督されるべきである。

(4) 麻 酔・ICU

1) 研修員

人選：40歳代後半の女性2名が選ばれている。先着の Dr. Daw San Aye は約1か月前に帰国し、後の Dr. Daw Mynt Mynt は、現在、京大病院で研修中である。両名の特徴は、ビルマの国民性によると思われるが、過度と思える程ひかえ目で、意見を表明しないのみならず、質問も行わない。こちらからの質問にもなかなか明確には答えず、どの程度理解しているか、やや不安が残る。

帰国後の活動情況：NRGHの上司の話によれば、帰国後1か月であるが、まだ十分な報

告は受けていないとのことである。後述の如く、NRGHは機器もまだ十分稼動しておらず、滞日中に学んだことをまだ十分発揮する段階に到っていないのではないかと考えられる。3月に専門家が日本から到着すれば、おいおい活動も活発になるのではないかと期待される。

2) 専門家

昭和59年度はなし

3) 機材

選定の妥当性：麻酔器及び人工呼吸器は共にアコマ製が選定されているが、両機種とも使用し易く、よい選定であった。患者のモニターとして、日本光電製 Life Scope 8 が選定されている。本機は心電図、心拍数の他、血圧をオシロスコープ上に直接示す機能を有するが、それに要する圧力トランスデューサー及び血液回路が含まれていない。従って実際は血圧をモニターすることはできない。即ち必須の部品が欠けている。このような機器の選定がなされた理由は全く不明であり、不可解といわざるを得ない。

設置情況：麻酔器及び人工呼吸器については十分活用されている。患者モニターのLife Scope 8 は今日までのところ全く使用された形跡を認めなかった。

4) 評価

研修員の人選は、もう少し年齢の若い、できれば30代前半の方が効果があがったであろう。

機器の選定については、麻酔器及び人工呼吸器は妥当であった。問題点は、両者の消耗品の補充が全くなく、できる限り早期にこれら消耗品を補充する必要がある。患者モニターについては、いやしくも機器を購入する以上、その機器の機能が100%発揮されるための関連部品を揃えるべきである。この点は、何故このようなことになったか、理解不可能である。

(5) 臨床検査

1) 研修員

Dr. Kyaw Seen

昭和59年11月～昭和60年11月までの12か月間京都大学医学部附属病院検査部に在籍した。期間中においては血液学・臨床化学に関する基礎知識について研鑽した。

現在は研修を終え、帰国しNRGHにおいて Dr. U Maung Ko, Dr. Daw Aye Aye Myint の元で業務を担当している。

ビルマ国においては検査専門医と検査技師はそれぞれの業務区分があるので今後の研修

においては医師のみではなく、検査技師についても研修することが重要である。

2) 専門家

江見安一技官（京都大医学部附属病院）

昭和60年2月～3月までの30日間NRGHに派遣された。期間中は臨床検査業務一般、特に血液学的検査についての指導を行った。

派遣期間が短期であり、また現地の状況把握が到着後となったために実質的な指導時間は極端に短くなった。このため、本派遣期間について期間の延長がNRGH側から要請されたが京大病院における現状下では40日以上派遣は困難である。

3) 機材

(a) 技協による供与機材

現在のところ特に支障はない。しかし、補充が不可能となる事を考え、再生不可物品の再利用、通年通電装置の间歇的通電など本来の設計条件を逸脱した使用方法が行われている点は問題である。

(b) 無償による機材

現在次の装置について稼動不能な状況が持続している。

- a. 直示天秤、ヤマトKYⅢ
- b. イオンメータ テクニコンC-800
- c. 血液ガス分析装置 ラジオメータ ABL-2

また、次の装置については日常業務上に影響を時に及ぼす異常がみられる。

- d. テクニコン マルチライザー
特に接続コンピューターの誤動作を生じる。
- e. エルマ社 B C Counter
電気系統の異常、サービスマニュアルがあれば対処可能と考える。
- f. ラバスーパー

装置ならびに補充部品は有効に使用されている。保管方法を含めて、有効期限切れを使用するなどの問題がある。

4) 評価

今回の調査により初めてビルマ側検査担当者との交流を行い、NRGHにおける検査部門の位置づけの高さを認識した。特に、昭和59年度以前を含めて現在までに導入されている供与機材の選定内容について疑問を禁じえない。

さらに、今後の計画において研修員の選定経過、専門家の指導内容、機材の選定基準などの多くの点に今後の解決すべき点を認めた。

(6) 病 理

1) 研修員

新病院の病理組織診断を運営する主任医師である Dr. Myint Soe が1年間京大病院病理部において、山辺助教授、中嶋助手と共に、ほとんどの生検症例の病理組織診断に従事した。彼の実力は従来豊富な経験からレベルが高く、日本の大学院生がむしろ指導を受けたほどである。又、病理解剖も年間28体を経験し、その詳細な報告書を残している。

帰国後は直ちに新病院臨床病理部を主宰し、かつ生検材料の免疫組織学的診断をビルマ国の唯一のセンターとして確立することが約束されている。

2) 専門家

病理組織診断室は、目下京大で研修中の Dr. Myint Soeが帰国してから、オープンするがために、未だ全く作業はなされていなかったため、濱島専門家は待機中の技術員4名に病理組織特殊染色法、組織標本の顕微鏡写真撮影技術並びに免疫組織学的手技について指導した。

IV. 昭和60年度, 61年度の計画 — 到達目標及び実施計画

(1) 内科

1) 到達目標

60年度: 上部消化管内視鏡診断の指導 (生検を含む)

61年度: 下部消化管内視鏡診断, ポリペクトミー

ERCP, 内視鏡的止血術

62年度: 腹腔鏡(1)

食道静脈瘤内視鏡的硬化療法

腹部超音波診断

2) 実施計画

60年度に関しては, 長期滞在の羽根田やえ子, 短期滞在の酒井正彦, 井上良一の各医師の積極的な指導, また, Kyaw Hla 医師の日本での研修, 十分な機材によって, その目標はほぼ達せられると考えられる。

61年度の目標についても, 60年度中に, ある程度の準備が行われており, またビルマへ帰国する Kyaw Hla 医師の活躍が始まるので, 目標の到達は困難でないと思われる。ただ, 長期滞在していた羽根田やえ子医師の日本帰国のために, 日本から, 少なくとも数週間以上 (病院は3~6か月を希望している) 滞在が可能な専門家の派遣が必要と思われる。

それとともに, 内科に関しては, 消化器病の患者が少なく (内科入院患者の約20%), 従って, 研修が効果的に行われないこと, また実際に研修を受ける医師は内科10人中2人にすぎず, 彼らとて, 他の診療に忙しいことも問題である。それは, 本病院の内科医師が, 主任の R. Ba Pe 教授をはじめとして, 消化器病の専門家でなく, 従ってこの方面の知識も少なく, 内科一般の患者を診ていることにも一因があると思われる。患者の側からみれば, 本病院は, 消化器病に関しては, 秀れた検査, 治療の受けられる病院と言えるが, 他の領域については, 必ずしもそうとは言えない病院ということになる。今後, 内科の運営に関しては検討が必要であろう。

(2) 外科

1) 到達目標

昭和60年度: 肝および胆道外科の治療体系の確立。胆石, 肝内結石の治療はビルマ国においては重要である。またヘパトーマが多く, 手術適応例もある。これら疾患の治療体系を確立する。

昭和61年度: 脾臓疾患の外科的治療体系の確立。ビルマ国においては, 脾臓疾患は多く,

外科的治療の対象となる症例も少ない。現在膵臓の手術はきわめて少数例しか行われていない。診断・手術・術後管理を含めて、治療体系を確立する。

(2) 実施計画

昭和60年度

研修員 Dr. Ohn Khine が帰国し、指導専門家 前谷俊三助教授の指導と協力を得て、Prof. Mg Mg Lay のもとで、スタッフ全員協力して目標に向かって努力する。

昭和61年度専門家および研修員は未定であるが、NRGH の外科教授 (Prof. Mg Mg Lay) を senior 研修員として3か月間京大病院へ来てもらうことを提案する。これは今度のNRGH の運営、本プロジェクトの遂行、さらにはわが国とビルマ国の医療協力の上で非常にプラスになることを考える。

専門家

京大病院手術部助教授 前谷俊三博士が昭和61年3月2日より4週間NRGH に滞在し、肝内結石、肝硬変による食道静脈瘤の出血、肝癌などの治療およびマイクロ・コンピュータによる医学統計学について指導する。

前谷博士はわが国における消化器外科の第一人者であり、現在京大病院においても、多数の手術を行っているきわめて優秀な外科医である。その上、医学統計学では日本癌治療学会でも専門委員をつとめるほどの権威である。

人格円満で、素晴らしい人柄であり、NRGH のスタッフに多くのものを教えてくれることは間違いない。

問題点：a). 滞在期間は4週間と短い。せめて6週間いてほしいと Prof. Mg Mg Lay も強く希望している。しかし前谷博士ほどの人が、多忙の中を無理して4週間滞在するのであるから、その期間に、いかにして多くを学ぶかの方法を彼等が積極的に考えるべきである。そのように NRGH で具体的に計画を立てるよう日本側から要望すべきである。

(3) 放射線

1) 到達目標

昭和60年度

a) 消化器系診断学の体系化

59年度研修員、60年度派遣専門家及び現地専門家によって、各科との関係体制の確立、各診断法の適応等についての体系化を計り、診断技術の向上に努める。

b) 診断データ集積体制の確立

60年度派遣専門家の携行機材であるパーソナルコンピューターを用いて、臨床検査診断データの集積を行う。診断技術の向上、教育及び年次計画作成等のために、これらの集積データの有効な活用を計る。

昭和61年度

a) Radioimmunoassay 法の確立

60年度研修員の帰国によって、Radioimmunoassay の方法論、精度管理の体系化を計る。

b) Interventional Radiology の導入

61年度派遣専門家によって、肝癌に対する抗癌剤動注法や栓塞術等の教育、導入を計る。

2) 実施計画

昭和60年度 研修員

既に決定され、昭和61年1月より京大病院、放射線・核医学科においてRadioimmunoassay に関する研修が予定されている。

昭和60年度 専門家

既に派遣され、消化器病診断学の体系化、診断データ集積等の部門で活動中である。

昭和61年度 研修員

Angiography, 超音波等を用いたInterventional Radiologyの研修のための研修員が最重要であると考えられる。これらの技術の習得は単にRadiologyにとどまらず、内科及び外科の治療医学とも密接な関連を持つもので、長期滞日による研修が望ましい。

昭和61年度 専門家

上述のInterventional Radiologyの導入はビルマ国の医療の現状からして最優先事項と考えられるので、このための専門家が派遣され、その体制を確立することが望ましい。

Radiology系の新ビルディングによって新たに開始されるコンピューター断層撮影等の教育を兼ねることが最も効果的と思われるので、派遣の時期は新ビルディング完成後（昭和62年2月頃）が最も望ましい。

昭和61年度 機材計画

現在NRGHにおける超音波診断への需要は極めて高い。更に今後、超音波使用による胆管ドレーナージ等の治療への応用が考えられるので、もう一台の超音波診断機器は本リスト中最優先の機材である。尚、当初Radiology section内で超音波診断に予定された部屋にair conditionerの設置がなく、machine troubleが続発するため、現在は他の部屋をあてているが、この部屋では2台分のスペースが得られない。当初の計画通り、超音波診断に予定された部屋にair conditionerを設置して、これらの機器が有効に活用されるべきである。他の消耗品類は、いずれも昭和62年2月頃完成予定の新ビルディング（Radiology）の機能を考慮してリストアップされたもので、予算内で可能な限り供給されることが望まし

い。

(4) 麻 酔・I.C.U.

(1) 到達目標

60年度は、(1)血液ガスの測定と補正（検査部の機器を稼働させるよう要請し、協力する）、(2)電解質の測定と補正（検査部と協力）、(3)血圧の直接測定（Life Scope 8 の完全稼働）、(4)血液ガス測定装置の補守管理法の習熟を行う。これには、各種部品の欠如しているものを、村川医師の携行品として持ち込み、整備することにより可能となるであろう。

昭和61年度は、新しい研修員が来日する予定であり、I.C.U.における実地修練を集中的に行う予定である。

I.C.U.の問題点

手術部に隣接して回復室があり、別の棟にICUがあるという病院設計は奇異である。ICUを作るとすれば、それは手術室に隣接すべきである。ICUは手術の回復室をも兼ねるからである。

今後の方針として、大部屋と個室2室程度をICUとし、他の個室はCCUに転用することが可能である。

2) 実施計画

専門家

昭和61年3月到着予定の村川医師（京大医学部助手）は昨年麻酔学の専門医（日本麻酔学会認定麻酔指導医）の資格を取得したばかりであり、また研修員兩名とも一年間いろいろ指導を受けており、同医師が着任すれば多くの問題が解決されるものと期待される。

(5) 臨床検査

1) 到達目標

各年度の到達目標を下表に示した。

	59年度	60年度	61年度
A) 到達目標	A) 到達目標	A) 到達目標	A) 到達目標
a) 検査項目種	a) 25項目(化18, 血7)	a) 35項目	a) 50項目
b) 総検査件数/日	b) 100件/日(化300, 血200)	b) 800件/日	b) 400件/日
B) 重点計画	B) 重点計画	B) 重点計画	B) 重点計画
	(1) 血液学的検査内容の充実	(1) ラバスーパーを中心とした至急検査充実	(1) 血清学的検査の開始
	(2) 凝固系検査の開始	(2) 蛋白分画, アイソザイム検査の検討開始	(2) 細菌学的検査の充実
	(3) 検査室の一般的整備		(3) 全般処理能力の強化

2) 実施計画

a) 研修員

60年度は微生物学及び血清学的検査を担当する医師が入選されており、適当な人選が行われたものと理解した。

61年度以後は検査部門において実務上の担当者または指導的担当者が研修を行うことが必要である。このような観点から上級技官の派遣を要請した。この点はビルマ側の合意がえられた。次に今後自主運営が、絶対的に必要であることを考え上級専門家（医師を含む）の短期（3か月以内）研修制度を確立し、日本における臨床検査の実態を知らしめ、今後歩むべき道すじについて理解を助けることは必要である。このことは今後の計画を円滑にする上でも重要である。

b) 専門家

昭和60年度は鈴木智子技官が派遣されている。同技官は臨床化学的検査の専門家であり、現在NRGHで行われている検査全般に対して評価、指導をすると共に、蛋白分画、アイソザイム、HDL-コレステロールなどの新しい検査技術の導入についても実地に指導する。

今回、鈴木技官が派遣された時期は研修員が帰国した直後であり、研修員がその研修結果を発揮する上でも非常によいタイミングと言える。今後もこのような考慮をすることは効果的である。

昭和61年度は微生物学的検査を担当する研修員の帰国時期に一致するので、血清学を含めた領域を指導出来る技官の派遣を考える必要がある。

ビルマ国における教育内容は決して低いものではないが、知識として得たものを十分に発揮し、発展させるだけの資材に欠けている。また、関係図書についても極めて不足し、一般技術者が自由に手にする状況にはない。このような現実に対応するには専門家派遣により高度技術を短期間に導入するよりも、より長期的に展望する観点に立ち、基礎的知識基盤の向上とその後の維持を計るような施策を行うのが重要である。

c) 機 材

初期に導入された分析装置の一部については、その後の運用上十分に機能していないことが今回の調査で明らかとなった。この事態に対する速やかな対処を行うことをも考慮し資料3（略）に示した機材供与が適当と考え、ビルマ側の確認を得た。

V. Coordinating Committeeの要旨

ビルマ消化器病プロジェクト協力実績及び実施計画

60年12月現在

	58年度	59年度	60年度	61年度	62年度	63年度
協力期間						
調査団	事前調査 11/2-11/11	実施協議 7/29-8/12	計画打合せ 12/22-12/31			
研修員		Dr. San Aye (麻酔) Dr. Kyaw Sein (血液学) Dr. Kyaw Myint (放射線) Dr. Eddie Polo (放射線) 11/15	Dr. Ohn Khine (外科) Dr. Kyaw Hla (内科) Dr. Myint Myint (麻酔) Dr. Myint Soe (病理) 2/21	Daw Myint Myint Yee (医療機器) U Aye Ngwe (医療機器) U Soe Myint Maung (免疫効力) Dr. Khin Mar Nwe (微生物学) 1/30		
専門家		羽根田やえ子 (内視鏡) 3/22	濱島義博 (病理) 9/30 10/7 江見安一 (臨床検査) 2/17 3/17	濱島義博 (病理) 安達秀樹 (放射線) 鈴木智子 (臨床検査) 12/15 1/19 前谷俊三 (消化器外科) 村川雅洋 (麻酔) 酒井正彦 (内視鏡) 井上良一 (内視鏡) 3/2 3/30		
機材供与			約3,800万円			

昭和61年度は微生物学的検査を担当する研修員の帰国時期に一致するので、血清学を含めた領域を指導出来る技官の派遣を考える必要がある。

V. Coordinating Committee の要旨

1. 日 時 : 昭和60年12月27日 14:00~15:00

2. 場 所 : N. R. G. H. 会議室

3. 協議内容

(1) カウンターパートの人選について

イ. 資格要件

日本側は吸収力のある適切な人材の選考を希望。これに対しビルマ側より、過去においては不適切な人選がなされた経緯もあったが、今後はベストの人間を選考する旨回答があった。

ロ. 選考方法

日本側及びN. R. G. H.の教授の意見として、選考時に、当該部門の教授の意見が考慮されるよう要望。ビルマ側より、今後、N. R. G. H.はR. G. H. (Old)とは分離し、独自の人事が行われるようになるので、上記要求は実現可能である旨回答があった。

ハ. 選抜の範囲

日本側より、研修員はN. R. G. H所属の医師等から選ばれるのか質問したところ、必ずしもそうではなく、他病院所属の場合もあるとの回答であったので、N. R. G. Hの現状を理解せしめるため、少くとも来日前2か月の勤務が必要であると希望を述べた。

帰国後の配置先は必ずN. R. G. Hとなる旨確約を得た。

ニ. 61年度研修員の分野

日本側より麻酔1. 放射線1. 臨床検査1.との案を提示、ビルマ側も基本的に了承した。

(2) 機材について

ビルマ側よりの要望として、現地の事情に適合した実用的な機種を選定についての指摘があった。

(3) Project Manager の任命について

プロジェクトの円滑な運営のため、窓口、かつ実務を担当するProject Managerを任命してほしい、との日本側要請に対し、保健局内(DOH)より早急に人選する旨回答があった。

(4) 事務手続の短縮について

日本側より今後の事務的手続について説明。併せて事務の円滑かつ迅速な遂行を要求した。

出席者

ビルマ側

Dr. U Tin U Director General, Department of Health

Dr. U Kyaw Director, Dept of Medical Care, D. O. H.

Dr. Aung Myint Deputy Director, D.O.H.
 Dr. Ohn Han Assistant Director, DOH
 Dr. May Saw Myint Medical Statistician, D.O.H.
 Dr. Tin Maung Aye Medical Superintendent, N.R.G.H.
 Dr. Tin Aung Tun Deputy Medical Superintendent, N.R.G.H.
 Dr. Ko Ko Gyi Assistant Medical Superintendent, N.R.G.H.

日本側

吉田 修	}	調査団員
村地 孝		
森 健次郎		
今村貞夫		
戸谷 誠之		
柳沢 香枝		

濱島 義博	}	専門家
安達 秀樹		
羽根田やえ子		

篠 浦 烈 JICA ランゲーン事務所長

MINUTES OF THE MEETING

27.12.1985

The Japanese Planning and Consultation Survey Team organized by Japan International Cooperation Agency and headed by Prof. Yoshida, visited the Socialist Republic of the Union of Burma from December 23rd to 30th, 1985, for the purpose of working out the technical cooperation programme concerning the Gastroenterology Services Improvement Project (hereinafter referred to as the "Project").

During its stay in the Socialist Republic of the Union of Burma, the Team had a series of discussions with the Burmese Participants concerned upon the review of the cooperation in the past as well as the future Programme.

The result of the discussions are as following :

1. Programme of the cooperation in fiscal 1986

The fields of Burmese counterpart trainee and Japanese Experts were discussed as well as the equipment necessary for the implementation of the Project.

2. Administrative matters

It was agreed upon that Project Manager who is responsible for the administrative and managerial matters pertaining to the Project should be assigned to the Project by the Burmese side so as to enable the Project carried out smoothly.

It was discussed that in order to implement all the activities smoothly, all the procedures necessary for the Project such as submission of the application forms, customs clearance, should be done as quickly as possible.

3. Burmese counterpart Trainees

The Japanese side expressed its strong requirement that the counterpart trainees should be those who are active, experienced and qualified enough in the field, and will be assigned to the New R.G.H. after returning back from Japan. The Japanese side desired that in the selection of the counterpart trainees, the opinion of the Burmese Professors and Experts of the field concerned should be considered.

4. Equipment

Both side recognized the necessity to train the Burmese engineers and technicians in Japan as well as in Burma by the Japanese engineers and technicians to maintain and repair all the equipments used in this hospital.

VI 総 括

ビルマ国消化器病プロジェクトの第1年次の実施について、その活動状況を客観的に総括してみると、

1. 研修員

8名のビルマ研修員の京大病院における、1年間の滞在は最初の年でもあり、いろいろな問題が出されたが、一応は成果は上がったものと考えられる。良い点は殊さら取り上げる必要もないが、今後のより良き成果のためには、問題点の是正について次年度から改められなければならない点が多いので、問題点のみを記述する。

日本に送られる研修員はこの技術協力の成功の鍵を握っているものであるので、専門家が先方へ指導に行くことよりも、先ずできる限り広い関連領域において、数多くの研修員を京大病院で修練させることが最も大切な要素であり、特にプロジェクトの初年度、第2年度の早い時期には実現されるべきである。初年度に8名の研修員が送られたのは理想的で、毎年少なくとも7名ないし8名の研修員の受入れが望まれる。

とりわけ将来のビルマ国独立運営を期するためには、精密な高度機器の故障修理がすみやかに、かつ完全になされることがビルマ国にとって極めて重要な点であることは、我国のシステムと非常に異なる点である。2年次以降プロジェクト期間中にはできる限りエンジニアの継続が必要である。

ビルマ側の運営制度からして、現在指導責任を持っている新病院の各科部長クラスに対して、日本流再教育をする必要が絶対ある。彼らの短期 Senior 研修員としての受入れが切望される。

2. 専門家

初年度の技術協力の成果は、さほど大きなトラブルがなかったと考えられる。その最も大きな理由は、羽根田やえ子長期専門家の献身的かつ素晴らしい人柄による指導の賜物であることは特筆すべきことである。急ぎ、後任者を送ることが必要である。

又、一面、技術協力の成果のためには、拙速は許されず、長い目で5年、10年単位で指導を続けることによって初めてうまくいくものである。そのためには、京大病院の教授会あげて積極的に参加することが必要であり、素晴らしい専門家の派遣並びに同じ専門家が年に一度は繰り返し渡緬して、責任を持って技術協力成果を見つめることが必要である。そのためには、その教室の指導教授の深い理解と国際協力に対する情熱がなくしては成立し得ない。このためには京大病院各講座の教授は全員もれなくこの実情の視察をすることが望まれ、かつ京大医学部国際交流委員会においても強い要望がなされている。

3. 機 材

機材の選定については依然としてビルマ側からは的はずれな要請がしばしば見受けられる。

これを防止するためには早急に我国の関連するすべての種類のカタログ（英文）をできるだけそろえて、新しい病院に渡す必要がある。次回からは病院を作る場合、研修を受ける機械と同一モデルの機械を設置することは絶対不可欠の問題である。この点、専門家としては厳重に要望する必要がある。

VII 新ラングーン総合病院の運営状況

VII-1 概要, 組織, 人員配置

THE NEW RANGOON GENERAL HOSPITAL

(BACK GROUND INFORMATION)

LOCATION - LOCATED AT THE JUNCTION OF BOGYOKE AUNG SAN ROAD AND PROME ROAD.

AREA - TOTAL LAND AREA IS 5.1423 ACRES.

CONSTRUCTION DATE - 1982.

COMPLETION DATE - 31st MARCH, 1984. OFFICIALLY OPENED ON 3rd OCTOBER, 1984.

COST OF BUILDING:- TOTAL 173400,000 KYATS (173.4 MILLION KYATS)
JAPANESE GOVERNMENT CONTRIBUTION THROUGH JICA
122.5 MILLION KYATS.

FUNCTIONS OF NEW R.G.H (A) SERVICES:- -MEDICINE
-SURGERY
-ENDOSCOPY
-SPECIAL CARE

SUPPORTIVE SERVICES:- -PATHOLOGY
-RADIOLOGY

ADMISSION DAYS - MONDAY AND THURSDAY.
FOLLOW UP CLINICS - WEDNESDAY & FRIDAY.
OPERATION DAYS - MONDAY, WEDNESDAY AND FRIDAY.
EMERGENCY OP: - ROUND THE CLOCK

(B) TEACHING:- POST & UNDERGRADUATE GRADUATE FOR INSTITUTE OF MEDICINE I RANGOON.

(C) RESEARCH.

- BUILDINGS: -

- (A) FOUR STORY MAIN BLOCK.
- (B) TWO STORY BLOCK FOR RADIOLOGY AND OPERATION THEATRE COMPLEX.
- (C) TWO STORY BLOCK FOR PATHOLOGY AND INTENSIVE CARE UNIT COMPLEX.
- (D) WATER TREATMENT PLANT.
- (E) ELECTRIC GENERATOR HOUSE.
- (F) AUTOMATIC TRANSFORMER UNIT.
- (G) SEWAGE TREATMENT PLANT.
- (H) KITCHEN.
- (I) LAUNDARY.
- (J) CANTEEN.
- (K) WORKSHOP.
- (L) MORTUARY.
- (M) SHOWER HOUSE.
- (N) INCINERATOR.
- (O) GAS HOUSE.
- (P) GARAGE.

New Rangoon General Hospital

Organization	
Officer	46
Staff	279
Total	325

Medical Suprintendent	1300/-
45	279

Deputy Medical Suprintendent

Medical Care	191
42	

Administrative	88
2	

Medical Care	Off Staff
Medical Unit	8 18
Special Care Unit	3 5
Surgical Unit	12 25
Operation Theatre	9 8
Clinical Path:	5 29
X-Ray Dept:	4 16
Total	41 101

Nursing	Off Staff
Matron	1 -
Medical Unit	- 22
Special Care Unit	- 11
Surgical Unit	- 28
Operation Theatre	- 14
X-ray Dept;	- 3
Others	- 3
Total	1 81

Technicians	Off Staff
Records	- 3
Social Worker	- 1
Medical Store	- 5
Total	- 9

Branches	Off Staff
Ad: Officer	1 -
Accnt: Staff	- 11
Maintenance	1 13
Linen	- 6
Kitchen	- 9
Transport	- 9
Security+gardening	- 38
Mortury	- 2
Total	2 88

Ⅶ-2 運営状況

昭和60年度（1986）に当病院において実施された各科の運営状況は次のように表で表わされる（羽根田長期専門家）。

昭和59年10月より昭和60年11月末日までの1年1ヶ月の当病院の患者総数は1998名で、月別による各種疾患の表は次のようである。うち男性1227名、女性771名。

Disease Category in total patients According to the month

Category	Disease	1984			1985												Total
		Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov		
1	Infectious	9	4	3	7	6	10	18	15	23	16	12	9	2	4	138	
2	Endocrine, Metabolic Nutritional	8	5	4	4	5	5	3	3	4	2	8	7	7	4	69	
3	Blood and blood forming organs	14	11	15	13	13	19	12	15	14	11	17	8	12	7	181	
4	Mental	1	3	0	0	1	3	1	0	3	0	1	2	2	1	18	
5	Nervous	10	10	8	12	22	9	15	11	3	15	27	3	15	7	167	
6	Circulatory	13	28	29	28	38	22	25	23	22	18	28	18	28	22	341	
7	Respiratory	23	24	19	30	17	25	36	33	27	27	30	32	24	23	370	
8	Digestive	13	19	18	16	23	28	29	39	41	49	35	21	30	23	394	
9	Genitourinary	4	2	0	6	4	2	1	3	3	2	2	5	5	4	43	
10	Pregnancy, Child birth complication	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	2	0	0	7	
11	Skin + s/c tissues	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	
12	Musculoskeletal + connective T/S	0	0	4	0	1	5	0	2	0	1	1	3	3	0	20	
13	Injury + Poisoning	21	19	12	7	17	14	11	24	24	18	16	19	21	16	239	
14	Drug Hypersensitivity	1	2	0	0	0	0	1	1	1	0	1	2	0	0	9	
	Total	118	127	112	123	147	142	152	169	166	159	182	141	149	111	1998	

これらの患者を疾患別で分けた表が次である。

No. of patients according to Disease pattern

In order to prevalence :

Diseases	Male	Female	Total
Digestive system diseases	262(66.5%)	132(33.5%)	394
Respiratory system diseases	238(64.4%)	132(35.6%)	370
Circulatory system diseases	184(53.9%)	157(46.1%)	341
Injury, Poison, Bites, Drowning, Electocution	152(63.5%)	87(36.5%)	239
Diseases of blood forming organs	97(53.5%)	84(36.5%)	181
Diseases of Nervous system & sense organ	88(52.6%)	79(47.4%)	167
Infectious diseases	124(89.8%)	14(10.1%)	138
Endocrine, Metabolic & Nutritional	28(40.5%)	41(59.5%)	69
Genitourinary system	29(67.4%)	14(32.6%)	43
Diseases of Musculosicceetal system tissue	10(50.0%)	10(50.0%)	20
Mental disorders	9(50.0%)	9(50.0%)	18
Drug hypersensitivity	6(66.6%)	3(33.3%)	9
Complication of preg. & Child birth	0(0%)	7(100%)	7
Diseases of the skin & Subcutaneous tissue	0(0%)	2(100%)	2
Total	1227	771	1998

次に月別による男女比を表にすると、

Total No. of patients according to month

Month	Male	Female	Total
October 1984	67(56.7%)	51(43.3%)	118
November "	69(54.3%)	58(45.7%)	127
December "	65(58.0%)	47(42.0%)	112
January 1985	90(78.1%)	33(25.9%)	123
February "	77(52.3%)	70(47.7%)	147
March "	94(66.1%)	48(33.9%)	142
April "	83(54.6%)	69(45.4%)	152
May "	89(52.6%)	80(47.4%)	169
June "	116(69.8%)	50(30.2%)	166
July "	124(77.9%)	35(22.1%)	159
August "	113(62.08%)	69(37.9%)	182
September "	83(58.5%)	58(41.2%)	141
October "	90(60.4%)	59(39.6%)	149
November "	67(60.3%)	44(39.7%)	111
	1227	771	1998

Ⅷ-3 各科の活動状況

内視鏡検査の運営について (S. 60年4月~12月)

Gastroscopic Examinations done in Medical Ward, New R.G.H.

From April to December 1985

Month	M	F	
April	-	1	
May	2	6	Male = 44.16 %
June	2	5	
July	3	9	Female = 55.84 %
August	4	2	
September	5	1	Average = 8.5 patients per month
October	6	6	
November	4	5	
December	8	8	
	34	43	

Presenting Complaints

1. Pain in epigastrium	- 39 (50.6 %)
2. Vomiting after food	- 8 (10.38%)
3. Bleeding (Haematemesis & Malaena)	- 7 (9.09%)
4. Weight loss	- 3 (3.9 %)
5. Mass, abdominal distension	- 2 (2.6 %)
6. Anaemia	- 4 (5.1 %)
7. Dyspepsia	- 2 (2.6 %)
8. Loss of appetite	- 2 (2.6 %)
9. Dyphagia	- 2 (2.6 %)
10. Abdominal pain after prolong analgenc steroids, bronchodilator therapy	- 3 (3.9 %)
11. Other conditions (SLE, Jaundice, MCTD)	- 4 (5.19%)
12. Tylosis palmaris	- 1 (1.3 %)

Gastroscopic Diagnosis

1. No abnormality	- 21 (27.3%)
2. Duodenal ulcer	- 14 (18.2%)
3. Gastric uler (benign)	- 11 (14.3%)
4. Chronic gastritis	- 6 (7.8%)
5. Gastric cancer	- 6 (7.8%)
6. Acute gastritis	- 10 (13.0%)
7. Gastric polyp	- 2 (2.6%)
8. Duodenitis	- 3 (3.9%)
9. Ca oesophagus	- 1 (1.3%)
10. Others (Duo diverticulum, Thenetuer's)	- 3 (3.9%)

現在のところ内科で受ける内視鏡の患者は、上記のようにまだ十分とは思えない。

外科領域の運営状況について

S.59年10月の開院後S.60年の9月末迄に手術が2,005例、うち緊急手術が1,084例行われている。その手術を行った疾患別の表は次のようである。

<u>Operations Performed by Surgical Unit, New R.G.H.</u>		
Month	Elective Operations	Emergency Operations
October, 1984	58	93
November, "	57	101
December, "	75	74
January, 1985	90	87
February, "	74	66
March, "	66	97
April, "	83	109
May, "	81	97
June, "	90	83
July, "	83	85
August, "	83	96
September, "	81	96
Total	921	1084

Total Operations - 2005

Statistic of Diseases Treated At Surgical Unit, New R.G.H.

October 1984 to September 1985.

1. Duodenal Ulcer	219
2. Gastric Ulcer	24
3. Carcinoma stomach	36
4. Acute Gastritis	122
5. Pancreatic diseases	61
6. Liver diseases	62
7. Biliary diseases	85
8. Oesophageal varices	22
9. Colo-rectal cancer	23
10. Colitis	107
11. Gangrene leg	11
12. Renal	14
13. Ca penis	6
14. Breast cancer	35
15. Benign Breast conditions	28
16. Goitres	31
17. Duodenal perforations	74
18. Gastric	3
19. Appendicitis	172
20. Enterio perforations	16
21. Chest injuries	118
22. Abdominal injuries	101
23. Burns	33
24. Others	1213

General Surgical Unit treats all surgical conditions except for bone and joint diseases, and highly specialised neurosurgery and cardiovascular surgery.

外科領域において実施された内視鏡の状況は 170 例、主として胃、十二指腸内視鏡の観察である。疾患別としては、上部消化管の出血（吐血、およびメレナ例）が 170 例中 82 例の多きに達している。

いずれにしても新しい病院における内視鏡の運営は順調に進んできているように思える。

Upper G.I. Endoscopic Service by Surgical Unit

1. <u>Total No. of patients submitted to gastroduodenoscopy</u>	= 170
(a) Patients from Surgical unit, New R.G.H.	= 148
(b) Patients from other Hospitals	= 22

2. Indications for Gastro-duodenoscopy.

1. Upper G.I. Bleeding (Haematemesis & Malaena)	= 82
2. Suspicious growth or malignancy of the stomach	= 29
3. Stomal ulcer or Recurrent Ulcer	= 21
4. Doubtful ulcer/doubtful diagnosis at Ba Meal	= 19
5. Confirmation of G.U. and for Gastroscopic Biopsy	= 7
6. Undiagnosed Upper abdominal pain	= 5
7. Suspected tumour/lesion in duodenum	= 4
8. Re-check gastroscopy for G.U. (after medical treatment)	= 3

Total 170

3. Positive Gastroscopic Findings

1. Acute gastric ulcer/acute gastric erosions	= 24
2. Chronic D.U.	= 17
3. Chronic G.U.	= 24
4. Adenocarcinoma stomach	= 14
5. Oesophageal varices	= 16
6. Gastritis	= 17
7. Duodenitis	= 5
8. Stomal ulcer	= 8
9. Carcinoma oesophagus	= 1
10. Carcinoma cardia	= 1
11. Duodenal Lymphoma	= 2
12. Oesophageal ulcer (Non-specific)	= 1
13. Retrograde jejuno-gastric intussusception	= 1

Total 131

外科の入院患者と再来患者

(S59年10月からS60年9月までの1年間)

Total Admission to Surgical Ward, New R.G.H.

From October, 1984 to September, 1985

S/N	Month	Emergency admission	Cold admission	Total
1.	October, 1984	136	47	178
2.	November, "	168	31	199
3.	December, "	140	42	182
4.	January, 1985	152	79	231
5.	February, "	167	25	192
6.	March, "	193	48	241
7.	April, "	174	52	226
8.	May, "	166	70	236
9.	June, "	166	52	218
10.	July, "	172	46	218
11.	August, "	146	98	224
12.	September, "	162	84	226
Total		1942	674	2616

No. of Patient attendance at Out Patient Department (O.P.D.)

and follow up clinic, Surgical unit, New R.G.H.

Month	O.P.D.	Follow-up
October, 1984	85	75
November, "	126	132
December, "	117	118
January, 1985	101	148
February, "	86	154
March, "	82	178
April, "	92	129
May, "	115	162
June, "	87	165
July, "	114	206
August, "	127	167
September, "	164	194
Total	1296	1826

超音波診断を受けた患者数並びに疾患

Ultrasound Report

1. Enlarged Liver	=	70
2. Gall stones & Biliary stones	=	41
3. Amoebic Liver Abscess	=	34
4. Cirrhosis	=	33
5. Hepatoma	=	28
6. Worm in C.B.D.	=	26
7. Pseudocyst of pancreas	=	17
8. Enlarged spleen	=	14
9. Metastasis of liver	=	9
10. Ca stomach	=	6
11. Congestive liver	=	6
12. Cholecystitis	=	5
13. Pancreatic abscess	=	5
14. Ascites	=	4
15. Ca pancreas	=	4
16. Ovarian Tumour	=	4
17. Abdominal wall abscess	=	2
18. Renal cyst	=	2
19. Others	=	151
20. N.A.D.	=	95
Total		<u>556</u>

その他の内視鏡の結果

E.R.C.P. Report

June to November 1985.

1. Stone in biliary tree	=	10
2. Chronic pancreatitis	=	5
3. Dilated C.B.D.	=	5
4. Malignant structure of C.B.D.	=	3
5. Worm in C.B.D.	=	3
6. Ca pancreas	=	1
7. Benign stenosis of C.B.D.	=	1
8. Obstruction of cystic duct	=	1
9. Failure canulation	=	5
10. Normal	=	11
Total		<u>45</u>

Colonoscopy Report

May to December 1985.

1. Multiple ulcers (amoebic)	=	3
2. Ca Colon	=	2
3. Haemorrhoids	=	1
4. Ca rectum	=	1
5. Colitis	=	1
6. Juvenile Polyp	=	1
7. Proctitis	=	1
8. Diverticulum	=	1
9. Tuberculosis of colon and ileum	=	1
10. N.A.D.	=	4
Total		<u>16</u>

放射線科活動状況 (S 60年1月1日~11月30日までの11ヶ月間)

受診した患者総数 3,381名, うちわけは下記の通りである。

New R.G.H. X-RAY DEPARTMENT

STATISTICS FOR 1985

(1.1.1985 to 30.11.1985)

Total No. of Patients = 3381 ; Medical = 2187
; Surgical = 1155
; Referred = 139

Total No. of Examinations ; Plain X-ray = 3306
; Special Procedures = 612

Plain X-ray :

1. Chest = 2292
2. Abdomen = 413
3. Skull = 113
4. Spine = 98
5. Extremities = 49

Special Procedures

1. Ba study = 353
2. I.V.C. = 27
3. T.Tube = 26
4. Angio = 13
5. Oral Chole = 21
6. Lymphangio = 9
7. P.T.C. = 8

Biliary Investigations excluding
Ultrasound

1. Gall stone = 12
2. C.B.D. stones⁺ Intra-
hepatic stone = 8
3. Worms in C.B.D. = 4
4. Non-opacification
of biliary system = 9
5. Dilatation of C.B.D.
and branches = 6
6. Cholecystitis = 4
7. Sclerosing Cholangitis = 1
8. Cholangiocarcinoma = 3
9. Post operative leak = 2
10. N.A.D. = 31

Barium Studies

1. Oesophageal Varices = 28
2. Ca Oesophagus = 3
3. Scleroderma = 1
4. Gastritis = 4
5. G.U. = 20
6. D.U. = 28
7. Ca stomach = 24
8. Lymphoma = 1
9. Submucosal Tumour = 1
10. Ca duodenum = 1
11. Post operative Stomach = 5
12. Pseudopancreatic cyst = 5
13. Ca Pancreas = 4
14. Periapillary carcinoma = 2
15. Gastric and or/Duodenal
diverticulum = 3
16. Hiatus Hernia = 1
17. Ascariasis = 11
18. T.B. Intestine = 8
19. Intussusception = 1
20. Ca colon = 5
21. Post operative colon
with recurrent growth = 2
22. Amoeboma /Tuberculoma = 6
23. Ulcerative colitis = 1
24. N.A.D. = 190

Investigation employed :

(a) Oral Cholecystogram
(b) I.V.C. + Tomography
(c) T. Tube Cholangiogram
(d) P.T.C.

(a) Ba Swallow
(b) Ba Meal
(c) Ba Meal Follow Through
(d) Ba Enema

Monthly Diagnostic Meetings

July, 2, 1985

1. Case of Diverticulum+ Jaundice, Cholangitis due to diverticulum? PTC.
2. Abdominal aneurysm + tarry stool: Plain Film, Ba Meal, Endoscope. USG.
3. Menetrier's Disease: Ba Meal, Endoscope, USG.
4. Pneumobilia. USG, ERCP.
5. Worms in C.B.D. USG, I.V.C., Operation findings
6. Pseudopancreatic cyst and aspiration, Plain X-ray, USG, Cyst
7. Diffuse pattern hepatoma.
8. Endoscopic Pictures/
9. A case of paraplegia. Cisternal Myelogram, Spinal angiogram.

August, 16, 1985.

1. Worms in C.B.D. -
U Mg Saing (s) Ba Meal, Endoscope, ERCP, Worm, ERCP
Mar Mar Sob(s) USG, Endoscope, ERCP, (film), USG.
Daw Khin Nu (s) USG, I.V.C., Ope. Specimen
Aye Aye Mu (s) USG, Ope. Specimen
Daw Pan Yin (s) USG, Tube Cholangiogram.
2. Obstruction of C.B.D.
U Pwa (D.S.G.H.)- USG, ERCP(film), PTC, Post Mortem -Benign stricture of C.B.D.
Daw Than Hla (S) USG, ERCP, PTC
3. Correlation of Ba study and Endoscopy
Tin Tin Aye(M) Ba Meal, Endoscope, Histology -Menetrier's Disease
Daw Hla Ba Meal, Endoscope(oral), Ope. Specimen - Ca of Stomach
4. USG findings of Amoebic Liver Abscess
U Thaug (M) USG (room), USG(abscess), aspiration, X-ray(carvenograph)(2)
5. Biliary Cirrhosis ?
U San Pe (M) Ba Meal, Endoscope, PTC, Post Mortem -Post Mortem specimen -
post hepatitis cirrhosis.

September, 10, 1985.

1. Biliary Obstruction --- Investigation - U Toe Mg
2. Biliary Obstruction --- Investigation, Interventional Radiology - U Ohn Khin
3. Colonic Lesion --- Ca in a teenager - Mg Tun Naing
4. Colonic Lesion --- Multiple ulcers - U Kan
5. A fatal case of Erythema Nodosum. - Ko Aung Myint
6. A complication of stab wound abdomen. - U Kyaw Sint
7. Damsel in distress with Takayasu's Disease. - Ma Than Shwe

October, 8, 1985

1. Cases of Biliary tract - Dr. Y. Haneda (Organ Imaging)
2. Cases of Liver masses - Daw Khin Aye Thi (organ Imaging)
3. Intraabdominal Pregnancy (Surgery)
4. Prolapse Rectum (Surgery)
5. Mass in Abdomen - Dr. Saw Than Tun Aung (Organ Imaging)
6. A case of generalised Lymphadenopathy- Dr. Saw Than Tun Aung(Organ Imaging)
7. Interventional Radiology, is there any place for it here?

November, 5, 1985

1. Ultrasound appearance of Normal Liver & Pancreas (Imaging Dept.)
2. Abnormal Mammograms (Imaging Dept.)
3. C.B.D. irrigation via T-Tube in cases of retained stones (Surgery Dept.)
4. ? Mesothelioma, ? Va lung (Pathology Dept.)
5. Carcinomatous Meningitis (Pathology Dept.)

December, 10, 1985

1. Typical Endoscopic findings of G.I. Tract diseases (Imaging Dept.) Dr. Y. Haneda
2. Intracranial S O L (Neuro Surgery) Dr. Aung Kyaw
3. Young Hypertensive (Medicine Dept.)
4. Retroperitoneal Tumours (Surgical)
5. Ultrasonography of G.I. masses (Imagery Dept.) U Saw Than Tun Aung

CCUとICU

過去1年間患者数130名入院, うち死亡24名(18.4%)

過去1年間の患者数ならびに病名一覧

C.C.U. + I.C.U.

November, 1984 :

Total no. of patients	= 4	Male - 3, Female - 1
IHD + Heart block	= 2	Expired cases = 1
Acute Myocardial infarction	= 2	(A case of acute Myocardial infarction with shock)

December, 1984

Total No. of patients	= 10	Male - 4, Female - 6
Valvular heart disease	= 3	Expired cases = 2
Myocardial infarction	= 4	1. Multiple valvular ht.d/s
COAD + failure	= 1	2. COAD
IHD + SUT	= 1	
Coronary artery spasm	= 1	

January, 1985

Total no. of patients	= 14	Male - 8, Female - 6
IHD	= 4	Expired cases = 2
Acute myo. infarction	= 6	1. Acute Myo. infarction
Cardiomyopathy	= 1	2. Cardiomyopathy
Valvular ht.d/s	= 2	
Pul. infarction	= 1	

February, 1985

Total no. of patients	= 16	Male - 11, Female - 5
IHD with conduction defects	= 3	Expired cases = 3
Acute myo. infarction	= 6	1. MS, MI, CCF - pt. arrived in CCU with VF.
Valvular ht d/s	= 2	2. Aortic aneurysm = ruptured
Tachyarrethmias	= 2	3. Acute Myo. infarction with shock
Cardiomyopathy	= 1	
IHD + Cerebral infarction	= 1	
Aortic aneurysm + Hypertension	= 1	

March, 1985

Total no. of patients	= 8	Male - 4, Female - 4
IHD + arrhythmies	= 3	Expired cases = 2
Valvular ht d/s	= 3	1. MS, MI, CCF
Myo. infarction	= 2	2. Acute myo. infarction

April, 1985

Total no. of patients	= 12	Male - 7, Female - 5
Acute myo. infarction	= 4	Expired cases = 2
IHD	= 4	1. Acute myo. infarction
Cardiomyopathy with arrhythmies	= 1	2. Cardiomyopathy
Hypertension + CCF	= 1	
Valvular ht d/s	= 2	

May, 1985

Total no. of patients = 11 Male - 6, Female - 5
Severe pulmonary odema + Malena = 1 Expired cases = 5
Acute myo. infarction = 4 1. Acute infarction with shock
IHD = 3 2. Acute infarction
Valvular ht d/s = 2 3. MS, MI, TI, CCF
Unitable angina = 1 4. Pulmonary odema
5. Operated MS with hypovolaemic shock

June, 1985

Total no. of patients = 9 Male - 5, Female - 4
Acute myo. infarction = 4
IHD = 2 Expired cases = 0
Cor pulmonale = 1
Valvular ht d/s = 2

July, 1985

Total no. of patients = 8 Male - 3, Female - 5
Acute myo. infarction = 3 Expired cases = 0
IHD = 3
Cor pulmonale = 1
Valvular ht d/s = 1

August, 1985

Total no. of patients = 11 Male - 9, Female - 2
Acute myo. infarction = 3 Expired cases = 0
IHD = 4
Hypertension + T.I.A. = 1
COAD + arrythmias = 1
Septicaemia + myocarditis = 2

September, 1985

Total no. of patients = 11 Male - 6, Female - 5
Acute myo. infarction = 5 Expired cases = 3
SVT = 1 1. Acute myo. infarction
IHD = 3 2. IHD + bleeding P.U.
IHD + bleeding P.U. = 1 3. Viral myocarditis
Viral myocarditis = 1

October, 1985

Total no. of patients = 9 Male - 6, Female - 3
Acute myo. infarction = 3 Expired cases = 3
IHD = 2 1. Acute myo. infarction
Valvular ht/ds = 2 2. Dissecting aortic aneurysm-ruptured
Dissecting aortic aneurysm = 1 3. Cerebral infarction
IHD + Cerebral infarction = 1

November, 1985

Total no. of patients = 8 Male - 5, Female - 3
Acute myo. infarction = 1 Expired cases = 1
IHD with arrythmier = 4 - IHD + Dysenteric colitis + VES
Toxic myocarditis = 1
Valvular ht d/s = 2

臨床検査

1. 生検診断 474件 (S59年10月1日からS60年9月30日まで)
2. 血液学検査数 13,082件 (S60年1月1日~11月30日まで)
3. 細菌学的検査数 3,349件
4. 血液生化学検査 28,703件

おのおのの月別件数は別表の通りである。

Numbers of Biopsy sent from New R.G.H. (from 1st October, 1984
to 30th September, 1985)

Department of Pathology

1. October 1984	-	32	cases
2. November "	-	31	"
3. December "	-	40	"
4. January 1985	-	45	"
5. February "	-	36	"
6. March "	-	30	"
7. April "	-	29	"
8. May "	-	35	"
9. June "	-	48	"
10. July "	-	50	"
11. August "	-	42	"
12. September "	-	56	"

Total - 474 cases

Haematology Tests done in 1985

	Jan	Feb	Mar	Apr	May	June	July	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	
Hb	307	239	283	403	299	342	352	368	414	482	390		
H De	320	239	283	403	299	342	352	368	414	482	390		
E Sn	235	234	221	313	231	232	235	268	199	285	248		
PCV	2	2		1	2	3	2	2	3	2	2		
Retic								1	2	4	8		
Phatelets	30	27	24	36	12	40	32	30	52	45	16		
P.T.	15	17	17	37	14	32	41	40	58	45	29		
LE		2	1	2		3	2	5	2	1	1		
Bone Marrow	10	4	6	6	4	6	5	4	5	6	2		
Mp	9	7	50	66	38	66	97	73	54	49	65		
MF	7		5	1	1	3	3	7	4	2	2		
PA	2		4	3	3	1	3	5	5	4	1		
GPD	2	2	2	1		2	1	2		2			
U.S.	2			1									
Sugar Water Tests		1	1										
Sugar				1		3	1						
Mc V Mcll										1	1		
Womb											3		
Electro phorests					2	3				1		2	
Blood Issue	129	98	111	89	85	96	139	91	102	83	104		
	1070	872	1008	1363	994	1174	1265	1264	1314	1494	1262		13082

Micro biological Tests done in 1985

	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	
Stool RE	44	16	27	28	27	56	37	54	58	62	39		448
Urine RE	128	89	101	96	198	135	118	156	153	149	137		1460
CSF RE	15	10	12	7	5	16	14	15	5	9	13		121
Throat Swab C&S	2	2	2	3		1	2	7	8	4	2		33
Stool C&B	2	1		1	1	1	7	3	1				17
Urine C&S	15	28	16	21	19	17	25	25	30	24	17		237
Blood C&S	9	10	5	8	15	22	22	21	17	9	12		150
Genital Swab C&S	1	1		1	1	3	3		1	1	2		14
Other fluids C&S	6	4	1	4	5	6	3	3	3	4	6		45
Wound Swabs C&S	22	17	16	7	17	15	12	17	21	29	33		206
Sputum C&S	27	15	9	18	20	20	22	32	31	21	24		239
Rectal Swab C&S			1		1	2	1			1			6
Widal	16	28	30	38	49	51	42	37	32	20	30		373
	287	221	220	232	358	345	308	370	360	333	315		3349

Work Load of Blood Chemistry for 1985

	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	
Sugar	145	40	38	64	156	66	105	108	108	107	89		
Urine	307	255	228	184	267	235	229	255	282	282	228		
T.P.	92	70	58	51	82	79	88	77	85	115	102		
ALB	92	70	58	51	82	79	88	77	85	115	102		
Cholest	89	77	44	54	53	33	49	64	71	71	44		
TT & TF	84	73	67	72	73	113	133	120	121	125	91		
ALP	84	73	67	72	73	113	133	120	121	125	91		
SGOT	37	33	29	29	38	77	30	30	20	30	20		
SGPT	45	33	29	29	38	47	10	19	14		1		
LDH	3						2		1		2		
Psd	84	73	67	72	73	113	133	120	121	125	91		
U/A	41	18	13	16	17	10	19	36	32	31	17		
Urine ana.	3	6	2	3	6	14	16	14	15	9	7		
Na & Kest	172	142	130	108	300	732	815	780	928	941	739		
Chlo	172	142	130	108	300	732	815	780	928	941	739		
Bicarb	172	142	130	108	300	732	815	780	928	941	739		
Amylx	27	14	14	15	11	28	35	12	20	22	22		
Bld gas				1									
Crest						2				1	3		
Gat							1						
CPK							1		1				
Ca		5							1	5	9		
	1649	1266	1104	1037	2529	3205	3517	3392	3882	3986	3136		28703

添付資料

要 望 書

(本要望書は、計画打合せ調査の結果、プロジェクトの今後の円滑な遂行のためには研修員を可能な限り多数受入れることが不可欠であるとして、調査団より、JICA ラングーン事務所長宛提出されたものである)

昭和60年12月30日

国際協力事業団ラングーン事務所

篠 浦 烈 所長殿

要 望 書

当調査団は、ビルマ国消化器病プロジェクト（220床）における計画打合せのために去る昭和60年12月23日より同年12月30日まで同病院の活動状況をつぶさに視察し、次いでビルマ側関係者と今後の方針について協議した。

同病院の活動現況：

本病院ではスタッフ全員午前8時より勤務開始。入院患者は220床中189名（86%）（12月28日現在）で重症患者が多く、病棟内は極めて多忙で老練の看護婦長のキビキビした指令で活気に満ちている。また bed-side teaching が盛んに行われ研修医グループや医学生が連日実習を受けている。指導教授もむしろ日本よりも熱心のようなのである。外科手術も手術日には日に10例近くあり、胃摘出術のような大きな手術も日に3～4例である。水、金両外来日には100名近い患者が来院、大火傷のような救急患者が運びこまれており、現在、予想以上の活況である。

以上の病院現況視察ののち、今後の同病院におけるより良き技術協力をするための会議をビルマ側関係者一同と3回にわたり実施した。その協議の内容は主として同病院における診療体系、診断技術、治療の実態についてであり、慎重な協議の結果、下記の理由により昭和61年度ならびに同62年度において次の分野における適切な数のビルマ研修生の日本への派遣が絶対必要であるという結論を得たので、これを強く要望申し上げる次第である。

理由：

当病院の理想的な機能を発足させるためには先ず人的要素の適切な研修を要することは申すに及ばないが、なかでもその機能の中心である麻酔技術、放射線診断とラジオイムノアッセイ診断の確立、臨床検査データの確実性、電子機器の適確な修理技術などは、その強化が早急に必要であるとのことが調査の結果判明した。そして今後のより優れた技術協力の効果を挙げるため、もっとも大切なこの時期を失することなく可及的早くこれら人材養成に力を注ぐ必要があり、これが当調査団のその実現を強く要望する理由である。

要望分野ならびに数

昭和61年度（ビルマ研修生 計7名）

麻酔科	2名	1名は Junior	24か月
		1名は Senior	3か月
放射線科	2名	1名は Junior	12か月
		1名は Senior	3か月
臨床検査科	1名	技師	12か月
外科	1名		12か月
内科	1名		12か月

昭和62年度（計 6名）

臨床病理科	1名		12か月
電子技術者	2名		12か月
内科	1名		12か月
外科	1名		12か月
放射線科	1名		12か月

以上

ビルマ国消化器病プロジェクト

計画打ち合せ調査団

団長 京都大学教授 吉田 修

教授 村地 孝

教授 森 健次郎

教授 今村 貞夫

講師 戸谷 誠之

JICA