

ビルマ国消化器病

プロジェクト実施協議調査団報告書

昭和60年4月

国際協力事業団

ビルマ国消化器病

プロジェクト実施協議調査団報告書

JICA LIBRARY



1016273[3]

昭和60年4月

国際協力事業団

国際協力事業団	
受入 月日 '85.12.21	104
	93
登録No. 12232	MCF

目 次

ま え が き

写 真

I	実施協議調査団派遣の経緯と目的	1
II	実施協議調査団の構成	2
III	実施協議調査団の調査日程と関係者氏名一覧	3
III-1	調査団の調査日程	3
III-2	関係者氏名一覧	3
IV	討議議事録(R/D)署名に至る経緯	5
V	討議議事録	7
VI	ビルマにおける総合病院の現状分析からみた新病院(仮称 Friendship Hospital) の今後の運営維持と将来への展望	21
VII	ビルマの小児医療について	25
VIII	ビルマにおける医学教育の現状及び課題について	28
IX	臨床検査部について	30
X	プロジェクト実施上の留意点	31

資 料

1.	ラングーン総合病院年次統計報告書(1983年)	33
2.	小児病院概要	66
3.	婦人科病院統計	73
4.	医学教育局概要	78

ま え が き

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床を有する総合病院が建設されたが、ビルマ政府は、開院後の適正な維持・運営のために消火器分野の診断技術及び医療機器の維持・管理についてのプロジェクト方式技術協力が必要であるとして、これをわが国に対し要請した。これに対し、当事業団は、要請の背景・内容を調査し、本件技術協力実施の可能性及び妥当性を検討するため、昭和58年11月事前調査団を派遣した。

事前調査の結果、技術協力が必要かつ可能であるとの結論に達したので、協力の実施上必要な両国政府のとるべき措置・事業内容及び実施計画等についての協議のため、昭和59年7月、伊藤洋平京都大学医学部長を団長とする実施協議調査団が派遣された。

本報告書は、その協議内容・結果について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本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るとともに、本プロジェクトの今後の実施運営にあたり格別のご協力を賜るようお願いする次第である。

昭和60年4月

国際協力事業団

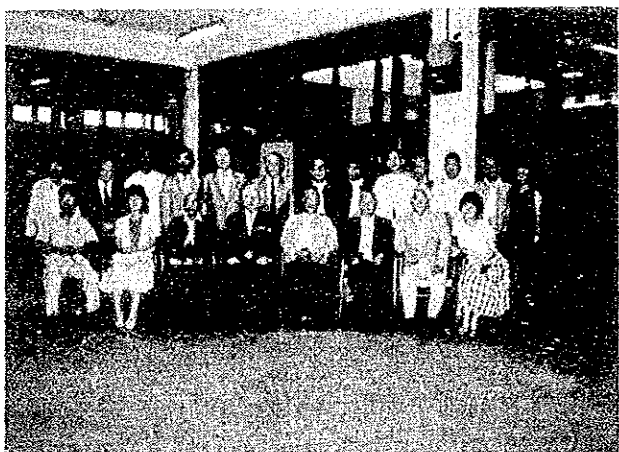
理事 末永昌介



伊藤洋平団長、U Tun Wai ビルマ保健大臣を
表敬訪問。 昭和59年8月1日
於 保健大臣室



新病院技術協力R/D署名
昭和59年8月7日 午後3時
於 ビルマ保健局会議室
伊藤洋平団長（京大医学部長）（左）と
U Pe Thein ビルマ保健局局长（右）



署名後記念撮影



新病院玄関にて塚本政雄大使と団員。



新病院会議室にて。

左端より Dr. U Ohu Hon 衛生局主任,

Dr. U Kyaw 衛生局副局長,

Dr. U Khin Maun Gyi 病院長,

Dr. U Pe Thein 保健局局長。



ビルマ国立医学研究局生物医学研究センター

視察中の伊藤洋平京大医学部長と濱島京大教授。



生物医学研究センターウィルス部門で質問する団員。

左より三河京大教授, 伊藤京大医学部長, オン
タン
バツ医学研究局局长, 濱島京大教授, ミ
ミ
キン
副局長, 鳥塚京大教授。



医学教育局局長 Prof U Tin Oo と

討議中の伊藤洋平団長。



ラングーン総合病院内科病棟で
Dr. U Pe Thin Myingより患者の
説明を聞く内野治人京大教授。



第一医学校学長 Prof. U Hla Myint (内科学)
より、最近ビルマでこのような立派な医学生向き内
科学教科書が出版されるに到ったとの説明を聞く
伊藤、濱島両教授。(於 第一医学校)



Prof Dan May Y. にビルマ医学教育
の現状を聞く小浜団員(文部省医学教育課)。



小児病院視察中の
左より羽根田医務官(日本大使館), 内野京大教授,
Daw Pe Pe 院長, 三河京大教授, 伊藤団長。

I 実施協議調査団派遣の経緯と目的

ビルマ国における医療水準の向上を目的とした総合病院建設の要請を受けて日本政府は無償資金協力による220床を有する病院の建設に着手、1984年3月必要機材を含め完工した。

この間ビルマ政府は開院後の適正な維持、運営を行うため消化器分野の診断技術及び医療機器の維持、管理につき技術協力を要請越し、わが国は同病院に対するプロジェクト方式技術協力の可能性及び妥当性に関し、要請背景、計画内容、現地事情等の調査を目的として58年11月事前調査団を派遣した。

ビルマ側には従来より医療コンプレックスと称する構想があり、これは既存のラングーン総合病院を基幹病院としてその周辺に各種機能を持たせた医療施設を置くことによってビルマ最大の医療センターを築くという計画である。220床病院の出現は上記計画の具現化の第一歩でありその位置づけは総合教育病院であると共に臨床研究センターである。部門としては内科、外科、麻酔科、放射線科、病理、臨床検査、小児科及び産婦人科が設置されたが、重点は、内科、外科に置かれ、我が国との協力分野として消化器病が要請された。

この時期ビルマ側はカウンターパートを含むスタッフの配置を決定していなかったため本件協力の具体的計画に関する協議には入れなかったものの同調査団としては基本的には本件に対する技術協力が必要であるとの考え方を示した。その後ビルマ側より220床病院に対するスタッフ配置の連絡が寄せられたことにより、当方は討議議事録(R/D)原案を作成しビルマ側に送付した。これに引続いて昭和59年7月29日より8月12日の間実施協議チームを派遣し、この討議議事録(R/D)の署名交換とプロジェクト実施の具体的打合せを訪緬の目的とした。

Ⅱ 実施協議調査団の構成

団長（総括）	伊藤 洋平	京都大学医学部長
団員（内科）	内野 治人	京都大学医学部教授
”（病理）	濱島 義博	京都大学医学部教授
”（小児科）	三河 春樹	京都大学医学部教授
”（医学教育）	小浜 育子	文部省高等教育局医学教育課
”（業務調整）	村田 隆一	国際協力事業団医療協力部医療協力課

Ⅲ 実施協議調査団の調査日程と関係者氏名一覧

Ⅲ-1 調査団の調査日程

月 日	曜日	時 間	内 容
7.29	日	12:00	派遣手続及び打合せ(於竹橋会館)
		17:00	成田発 TG741
		20:30	バンコク着
7.30	月	14:35	バンコク発 TG305
		15:15	ラングーン着 空港出迎え 日本側 神谷一等書記官, 篠浦所長, 羽根田医務官 ビルマ側 ベテイン保健局長, チョー医務部長他
7.31	火	18:00	インヤレークホテル着
		10:30	大使館打合せ 神谷一等書記官, 篠浦所長
		14:00	第1回協議(於保健局) ビルマ側 ベテイン局長他13名 日本側 調査団, 篠浦所長, 羽根田医務官同行
8.1	水	15:00	医学研究局視察
		9:00	220床病院視察 篠浦所長, 羽根田医務官同行
		12:00	保健大臣表敬 伊藤団長, 濱島団員
8.2	木	15:00	医学教育局視察
		9:00	第2回協議
8.3	金	16:00	婦人科病院, 小児病院視察
		9:00	第3回協議
8.4~5	土・日		休 日
8.6	月	9:00	ラングーン総合病院, 耳鼻科病院, 眼科病院視察
		14:00	第4回協議
8.7	火	9:00	資料整理
		15:00	R/D 署名
		19:00	保健副大臣招宴(於キャラウェイ)
8.8	水	12:00	伊藤団長, 内野, 三河及び小浜の各団員帰国 インヤレークホテル出発
		16:00	ラングーン発 UB221
8.9	木	9:00	専門家研修員, 機械の要請に関する討議
		14:00	
8.10	金	9:00	各種要請書準備状況聴取
		14:00	供与機材リスト入手
8.11	土	16:00	濱島団長, 村田団員帰国 TG306
8.12	日	10:50	バンコク発 TG624
		20:55	成田着

III-2 関係者氏名一覧

1) 日本国大使館

塚本 政雄	全権大使
神谷	一等書記官
羽根田 敏	医務官
篠原 烈	JICA ラングーン事務所所長

2) 国家計画財務省

U Khin Maung

3) 保健省

U Tun Wai	Minister for Health
Dr. U Tun Hla Pru	Deputy Minister for Health
Dr. U Pe Thein	Director General
Dr. U Kyaw	Director (Medical Care)
Dr. U Khin Maung Gyi	Medical Superintendent Rangoon General Hospital
Dr. U Maung Maung Lay	Prof. of Surgery
Dr. U R Ba Pe	Prof. of Medicine
Dr. Daw Khin Nu	Prof. of Obstetrics & Gynaecology
Dr. U Myo Min Auug	Prof. of Paediatrics
Dr. U Mauug Ko	Pathologist
Dr. U Tun Yi	Prof. of Radiology
Dr. U Saw Than Tun Aung	Radiologist
Dr. U Tin Tun	Anaesthesiologist
Dr. U Shwe Tin	Cardiologist
Dr. Daw Khin Ma Ma	Electronic Engineering
Dr. U Kan Tun	
Dr. U Aung Myint	
Dr. U Hla Myint	Rector, Institute Med. I
Dr. U Win Maung	Prof. of Anaesthesia
Dr. U Mhem Soe Myint	
Dr. Daw Khin Mar Mar I	
Dr. Daw Khin Mar Mar II	

IV 討議議事録 (R/D) 署名に至る経緯

1. R/D原案の相互検討

ビルマ側に前以て予備検討をして貰ってあるR/Dについて、8月2日午前9時より保健省保健局会議室において第1回目の討議が行われた。

出席者は

日本側： 伊藤洋平団長 (京大医学部長)
濱島義博団員 (京大教授)
内野治人団員 (京大教授)
三河春樹団員 (京大教授)
小浜育子団員 (文部省医学教育課)
村田隆一団員 (JICA担当官)

篠浦 烈所長 (JICAラングーン事務所)

ビルマ側： Dr. U Pe Thein (保健局局长)
Dr. U Kyaw (保健局部長)
Dr. U Khin Maung Gyi (ラングーン総合病院院長)
Dr. U Maung Maung Lay (外科教授)
Dr. U Ba Pe (内科教授)
Dr. U Maung Ko (病理学)
Dr. U Tun Yi (放射線学教授)
Dr. U Tin Tun (麻酔科)

先づPe Thein局長がR/D原案のタイトルから読み始め一章毎区切って討論がなされた。

- ① タイトルについて保健局Dr. U Kyaw 部長より発言があり日本側調査団とビルマ政府とすることよりも、ビルマ政府保健局として欲しい旨希望があった。またタイトルのFor The Gastroenterology Diagnosis のDiagnosis をServices とする方がよいのではないかとの意見も出て満場一致した。以後、本文内のGastroenterology Diagnosis はGastroenterology Services と書き改められた。

さらに本文随所にdiagnosis and clinical researchなる文言があるが、これはdiagnosis, treatment and clinical research と加えられた。

- ② Term of the cooperation は2年と2年の計4年との考えがビルマ側より示され、最初の2年の経過した時点で、さらに2年を継続するか否かを検討しようとの合意に達した。また本プロジェクトの開始日については、種々かつ慎重な討議の末、最終的には1984年11月1日よりスタートとすることとした。

2. この討議は、同日8月2日午後2時より上記の同じメンバーで続けられ、討論の中心は Annex の Master Plan に移った。

① Annex I の Master Plan では、3 の activities の処で、ビルマ側から(e)項目として “ To improve the teaching and training in Gastroenterology ” を加えて欲しい旨の提案があり、討議の結果、日本側は了承した。

② Annex II の日本人専門家の項目の中に、小児消火器部門が入ってなかったのでこれを入れ度い旨の日本側の要求に対してビルマ側は了承した。なお派遣の計画は添付資料の通りである。

③ Annex VI の The Coordinating Committee の中で、ビルマ側のメンバー構成に不満が出て、5 として Representative of Burmese Experts を加えてはとの希望が出、相互の了解があった。

④ ビルマ研修員

初年度の1984年にはビルマ側から日本へ8名の研修員の受入れを要請して来た。

⑤ 8月6日(月)午後の meeting の席上、FERDの方から1984年度、1985年度の Budget について、その金額をはっきりとこの R/D の中に書き入れて貰うべきだとのかなり強い意見が出た。日本側としては、種々検討の上 “ 3000 万円以上 ” という数字を提示した。

今回の R/D 案に対する討議は両国側共誠に熱心に前向きに検討され、事前に懸念されていたトラブルも全くなく、極めてスムーズに討論が進展したのは、ビルマ側のトップクラスの教授陣によってメンバーが構成され相互理解が早かったことにも起因すると思われる。

そして8月7日(火)午後3時に、伊藤洋平団長とベティン保健局長による公式署名がなされたのである。

V

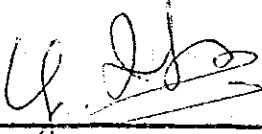
THE RECORD OF DISCUSSIONS;
BETWEEN THE JAPANESE IMPLEMENTATION SURVEY TEAM
AND THE DEPARTMENT OF HEALTH,
MINISTRY OF HEALTH OF THE SOCIALIST REPUBLIC OF THE UNION
OF BURMA, ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR THE GASTROENTEROLOGY
SERVICES IMPROVEMENT PROJECT IN BURMA.

The Japanese Implementation Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Yohei Itoh, visited the Socialist Republic of the Union of Burma from July 30th. to August 11th. 1984 for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Gastroenterology Services Improvement Project in the Socialist Republic of the Union of Burma.

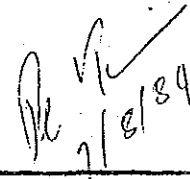
During its stay in the Socialist Republic of the Union of Burma, the Team exchanged views and had a series of discussions with the Burmese authorities concerned in respect of the desirable measures to be taken by both Governments for the successful implementation of the above-mentioned project.

As a result of the discussions, both parties agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto.

Rangoon, August 7th. 1984



Dr. Yohei Itoh,
Leader,
Implementation Survey Team
Japan International Cooperation
Agency, Japan.



Dr. U Pe Thein
Director General,
Department of Health,
Ministry of Health,
Socialist Republic of the
Union of Burma.

THE ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN BOTH GOVERNMENTS

1. The Government of Japan and the Government of the Socialist Republic of the Union of Burma will cooperate with each other in implementing Gastroenterology Services Improvement Project (hereinafter referred to as "the Project") for the purpose of upgrading the level of technique of diagnosis, treatment and clinical research in the field of Gastroenterology at Rangoon General Hospital newly constructed by grant aid program of the Government of Japan.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan which is given in Annex I.

II. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to provide at its own expense services of the Japanese experts as listed in Annex II through the normal procedure under the Colombo Plan Technical Cooperation Scheme.
2. The Japanese experts referred to in 1., above and their families will be granted in the Socialist Republic of the Union of Burma the privileges, exemptions and benefits no less favorable than those accorded to experts of third countries working in the Socialist Republic of the Union of Burma under the Colombo Plan Technical Cooperation Scheme.

III. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to provide at its own expense such machinery, equipment and materials necessary for the implementation of the Project as listed in Annex III, through the normal procedures under the Colombo Plan Technical Cooperation Scheme.
2. The articles referred to in paragraph 1 above will become the property of the Government of the Socialist Republic of the Union of Burma upon being delivered c.i.f. to the Burmese authorities concerned at the ports and/or airports of disembarkation, and will be utilized exclusively for the implementation of the Project in consultation with the Japanese experts referred to in Annex II.

IV. TRAINING OF BURMESE PERSONNEL IN JAPAN

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to receive at its own expense the Burmese personnel connected with the project for technical training in Japan through the normal procedures under the Colombo Plan Technical Cooperation Scheme.
2. The Government of the Socialist Republic of the Union of Burma will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Burmese personnel from technical training in Japan will be utilized effectively for the implementation of the Project.

V. SERVICES FOR BURMESE COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. In accordance with the laws and regulations in force in the Socialist Republic of the Union of Burma, the Government of the Socialist Republic of the Union of Burma will take necessary measures to secure at its own expense the necessary services of Burmese counterpart and administrative personnel as listed in Annex IV.
2. As to the Burmese counterpart personnel, the Government of the Socialist Republic of the Union of Burma will endeavour to assign the necessary number of suitably qualified personnel corresponding to each Japanese expert to be dispatched by the Government of Japan as specified in Annex II. for the effective and successful implementation of the Project.

VI. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE SOCIALIST REPUBLIC OF THE UNION OF BURMA

1. In accordance with the laws and regulations in force in the Socialist Republic of the Union of Burma, the Government of the Socialist Republic of the Union of Burma will take necessary measures to provide at its own expense:
 - (1) Land, buildings and facilities as listed in Annex V;
 - (2) Supply or replacement of machinery, equipment, instrument, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than those provided through JICA under III above;

- (3) Transportation facilities and travel allowance for the official travel of the Japanese experts within the Socialist Republic of the Union of Burma;
 - (4) Suitably furnished accommodations for the Japanese experts and their families.
2. In accordance with the laws and regulations in force in the Socialist Republic of the Union of Burma, the Government of the Socialist Republic of the Union of Burma will take necessary measures to meet:
- (1) Expenses necessary for the transportation of the Equipment within the Socialist Republic of the Union of Burma as well as for the installation, operation and maintenance thereof;
 - (2) Custom duties, internal taxes and any other charges, imposed on the Equipment in the Socialist Republic of the Union of Burma on the articles referred to in III above;
 - (3) All running expenses necessary for the implementation of the Project.

VII. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Director General of the Department of Health of the Ministry of Health will bear overall responsibility for the implementation of the Project.
2. The medical superintendent of the Rangoon General Hospital will be responsible for the administrative and managerial matters pertaining to the Project.
3. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to the Burmese counterpart personnel associated with the Project pertaining to the implementation of the Project.

4. For successful implementation of the Project, the Coordinating Committee will be established with the function and composition as listed in Annex VI.

VIII. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

The Government of the Socialist Republic of the Union of Burma undertakes to bear claims, if any arises, against the Japanese experts engaged in the project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in the Socialist Republic of the Union of Burma except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

IX. MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between the two Governments on any major issues arising from, or in connection with this Record of Discussions.

X. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be basically 4 years from 1st. November 1984, or such other date as may be agreed upon by both sides. However there will be a general review by the Coordinating Committee on the progress of the implementation of the Project before the end of the second year of the cooperation period taking into account, measures to be taken by the two Governments in order to decide if the cooperation should be continued for two (2) more years.

ANNEX I. MASTER PLAN OF THE PROJECT

1. Objective

The Project aims at contributing to the development of national health through upgrading the level of technique of diagnosis, treatment and clinical research in the field of gastroenterology at Rangoon General Hospital newly constructed by the grant aid program of the Government of Japan.

2. Implementation

The Government of Japan will cooperate with the Government of the Socialist Republic of the Union of Burma in carrying out the Project through dispatch of Japanese experts, acceptance of Burmese Personnels for training in Japan and provision of equipment, according to the tentative annual implementation schedule. (Annex VII)

3. Activities under the Project

- (a) To improve the technical level of diagnosis of the gastro-intestinal diseases,
- (b) To improve the technical level of treatment of the gastro-intestinal diseases,
- (c) To improve the clinical research of the gastro-intestinal diseases,
- (d) To establish the new hospital as referral center in the field of gastroenterology,
- (e) To improve the teaching and training in gastroenterology.

ANNEX. II. JAPANESE EXPERTS

The Government of Japan will dispatch experts in the fields of

1. Medicine
2. Surgery
3. Anaesthesia
4. Radiology
5. Pathology
6. Clinical Laboratory
7. Paediatrics
8. Coordinator
9. Others mutually agreed upon as necessary.

ANNEX III. LIST OF EQUIPMENT

1. Equipment for diagnosis and treatment in gastroenterology
2. Equipment for clinical research in gastroenterology
3. Other equipment related to the field of gastroenterology mutually agreed upon as necessary

ANNEX IV. BURMESE STAFF

1. Medical superintendent
2. Deputy medical superintendent
3. Head of divisions in
 - (1) Medicine
 - (2) Surgery
 - (3) Anaesthesia
 - (4) Radiology
 - (5) Clinical Laboratory
 - (6) Pathology
 - (7) Nursing
4. Other personnels mutually agreed upon as necessary

ANNEX V. LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES

The Government of Socialist Republic of the Union of Burma will provide existing land, buildings and facilities necessary for the implementation of the Project.

ANNEX VI. THE COORDINATING COMMITTEE

1. Functions:

The Coordinating Committee will meet at least once a year and whenever necessity arises, and work:

- (1) To formulate the Annual Work Plan of the Project in line with the Tentative Schedule of Implementation formulated under the framework of this Record of Discussion.
- (2) To review the overall progress of the technical cooperation program as well as the achievements of the above-mentioned Annual Work Plan.
- (3) To review and exchange views on major issues arising from or in connection with the technical cooperation program.

2. Composition:

- (1) Chairman: Director General of Department of Health,
Ministry of Health

- (2) Members:

Burmese Side: 1. Director of Department of Medical Care,
Ministry of Health
2. Medical Superintendent
3. Deputy Medical Superintendent
4. Assistant Medical Superintendent
5. Representatives of Burmese experts may be coopted
as necessary

Japanese Side: 1. Team Leader
2. Experts
3. Resident Representatives of Bangoon Office, JICA
4. Member of a team to be dispatched by JICA, if
necessary

Note: Officials of the Embassy of Japan may attend the coordinating committee as observer.

ANNEX VII. TENTATIVE ANNUAL IMPLEMENTATION SCHEDULE

	<u>1st. Year.</u>	<u>2nd. Year.</u>
<u>SURVEY TEAM</u>	Implementation Team (R/D)	Planned Coordination Team.
<u>EXPERT</u>		
MEDICINE	1	1
SURGERY	-	1
ANAESTHESIA	-	1
RADIOLOGY	-	2
PATHOLOGY	1	2
CLINICAL LABORATORY	1	1
<u>TRAINING IN JAPAN</u>		
MANAGEMENT-)		
ICU -)		
ENDOSCOPY -)		
CLINICAL)	8	3
LABORATORY-)		
SURGERY -)		
MEDICINE -)		
OTHERS AS)		
REQUIRED -)		
<u>EQUIPMENT</u>	Approximate, above ¥ 30,000,000	Approximate above ¥ 30,000,000

Japanese Technical cooperation for the Gastroenterology Services
Improvement Project.

Minutes of Discussion

Addendum

1. The Japanese Team states that to be in line with the successful implementation of the project, and since it attached importance to it, the hospital should be given a suitable name, such as " FRIENDSHIP HOSPITAL ".
2. An increase in the number of experts and/or trainees will not affect the funds allocated for individual components of the Project.

Ⅵ ビルマにおける総合病院の現状分析からみた新病院（仮称 Friendship Hospital）の今後の運営維持と将来への展望

1. はじめに

今回（1984年7月30日～8月8日）、日本政府により建設された新病院（220床）に主要器材が設置された状況を視察し、現在のビルマ国内における、特にラングーン市内の主要病院として、Rangoon Genesal Hospital（RGH）、Central Women's Hospital（CWH）、Children Hospital、眼科耳鼻科病院ならびに診断センターとして機能し始めている National Health Laboratory（NHL）などの現状理解と対比して、新病院の今後の運営維持と将来への展望について私見を記す。特に内科系病棟および内科系と関連する中央検査部業務との関連に焦点をしぼる。

2. 内科系診療体系の現状

1) 内科病棟の現状：

ラングーン総合病院RGHは最大規模の内科外科病院であり、資料（RCH 1983統計）の如く、1506床、27Wardsにわかれる。O.B.G.Y.および小児、眼科、耳鼻咽喉科は、他に独立病院をもつので含まれない。同資料附表の如く、General Medicine、General Surgeryを主とし、内科系の2～3の専門別Ward、性病、皮膚科まで含まれる。現実には、General Medicineには、急性疾患の殆んど全部が収容され、1看護単位を中心に男女室90床がある。

入院患者の疾患別比率は、同資料Table 6にある如く、(a) Injury & Poisoningすなわち農薬中毒（Insecticide Poisoning）、毒蛇中毒（Snake Bites）が最も多く、約30%、(b)感染症、寄生虫症、13%、(c)消化器系疾患12%、(d)循環器系、(e)腫瘍と上位5位を占める。感染症は、日本における如く、隔離という概念はなく、一般内科の10%は肺結核であり、腸チフス、マラリアが続く。ウイルス性疾患として肝炎、脳炎が多い。主要入院疾患および主要死因は、Table 7、8に示す。羅病、死因ともに第1位は脳疾患となっているが、診断上の不確実性もあり、感染症（ウイルス、結核、寄生虫など）が鑑別されていないので、日本における脳血管障害（成人病）と同様にみなさない注意が必要であり、第4位の循環系疾患も資料後のICD分類による実数表をみると広範なものが含まれることに注意すべきである。

2) 内科疾患とClinical Laboratory

RGHのみならず他院でも、中央診療部として、検査部Laboratoryのみ独立し、そこにBlood Bankが附属する。中央放射線部はなく、Radiologyとして独立し、その他生理機能としてのEEG、EMGなどは、神経内科に附属する。各独立科に比し、検査部の設備は最小のもので、主として人手によって行なわれている。RGHでの検査件数は、最多は生

化学で134,043(1983年度), 血液116,385である(資料参照)。因みにCWH(75%はO.B)では, 血液検査16,620件, 生化学10,073件, 寄生虫6,864件, 細菌3,651件(1983年度)である。いずれも血清検査(VDなど)はなく, NHLで行なわれている。

3) 問題点とその対策:

内科系疾患の診断と治療の現状から以下の点を考慮する必要がある。

- (a) 診断検査病棟運営上の問題点: 内科系疾患についての体液(主として血液)分析は, 中央検査部Clinical Laboratoryとして体制上は独立, 中央化しているが, 1945年(昭和20年)後半から1955年(昭和30年)に日本に米国医学がもちこまれて, 検査部の概念が導入された初期形態と同様の状態にある。患者本人について検査する, いわゆる生理機能検査は, 各科の所属であり, ある程度の機器導入が行なわれているが, 体液解析手技は著しくおこなわれている。

人力(manual)による非効率, 精度管理の悪さ, 件数増加に対する不適応など多くの問題があり, これら要因による診断の不充分さが考慮されるとともに, 主要疾患のみならず低定着などの背景因子の存在下での重複疾患, 合併症が極めて多いと考える。自動分析器機(生化学, 血液)の導入が必要である。また近代化路線での系統疾患別Wardへの分化は必要ではあるが, 現状では, これ以上の専門科別は早きに失する感があり, General Medicineとして総括的に患者を把握して, そこに専門家のConsultationを行う態勢が必要であり, 学生, インターンの教育上も望まれる。

ICU, CCUの必要性は各Wardで医師により説明されたが, 現在欧米, 日本において考えられるICU, CCUという高レベルのものではなく, 病棟は全部総室(共同部屋6~8人)で, かつ過剰入室のため, 看護室に近い重症看護のための, Monitoring可能な個室を意味するものと理解すべきであり, ナースコールインターホンなどの設備とともに, 現段階では, 十分なものといえる。

- (b) 治療上の問題点: 正確な診断の上に適切な治療が行なわれなければならないことはいうまでもないが, 現在の疾患分類から, 確定診断が検査上不可能であっても, 一定方針のもとで基本治療を行なうことができる。そのため一定種類の薬剤, および補演用薬剤を設定使用する必要がある。一定種類の薬剤とは, とくに抗生物質, 抗結核剤, 抗マラリア剤, 抗炎症剤, 抗リウマチ剤などである。薬剤種類は多くなく, 1~2種類に限定して補給の充分量を確保する必要がある。輸血は, 検査部内にBlood Bankとして存在し, donor採血, ACDバックによるmanualの分画が一部行なわれている。Donorへの検査態勢が未だして有病率も高いので問題はある。そこに連続血球分離装置などの要望にはまだ到らないものであろう。治療上重要な看護婦の態勢は, 数的にWard勤務上不十分である。国際レベルに達したいという考え方はMOHの副大臣も考えている様である。

3. 新病院の現状と将来への展望

新病院は、RGHの小型近代病院モデルとし、40床1 nurse station, 1室6床という形態をとり、一部個室、ICU, CCU用の設計形態の病床をもつ、Teaching Hospital, 診断センターとしての機能が期待されていることから、当面 Gastroenterology Services に集中するという方針が決定され、技術協力も、この方針に沿って実施されることになった。内科、外科の病棟と手術室、放射線診断、内視鏡設備をもつ、診断センターとしての放射線診断設備は、レントゲンTV装置以外は整っているが、将来のERCP検査などのため、TV装置が必要である。しかし、Clinical Laboratoryの体液分析の検査機器装置は充分ではない。RGH病床数と検体検査件数(資料)から、概算すると、本院(220床)で生化学検数2,000件/1ヶ月、血液検査件数1,000件/月、細菌学的検査500件/月と考えられるが、診断センターとして、件数の著増は容易に想像される所である。細菌、寄生虫検査は、必然的にmanual操作が多いので、検査員をその方面にさくすくとすれば、生化学、血液検査の自動分析装置の導入が、絶対緊急必要と考える。外科系の整備とともに手術件数が増加するとしても、現在の患者の低来養、結核、その他基礎疾患の存在の有無は、手術予後を左右する大きな要因となり、これらのスクリーニングのための検査は必要である。またリウマチ、VDなどの潜在も重要であり、血清学的検査態勢の設立も必要である。

新病院のICU, CCUと称される設備は、他院および本院の診療態形からみて、ほぼ充分のものであろう。重症化の場合の呼吸管理、心機能管理の目的には、これら設備のみならず、薬剤、輸液の量的、質的配備がどれだけ可能であるかが、この運営を左右するものである。

新病院における患者受入れ体系については、内科系では、他院ないし、医師の紹介を必要とし、診断と治療方針の設定までを収容目的とし、米国式にいうならばいわゆる急性疾患病院 Acute Disease Hospital として機能すべきであり、その後の治療と経過の follow-up は、原病院に戻るか医師に戻し、一定経過後の check-up は、可能なかぎり外来として、Appointment systemにより行う。消化管出血などの手術外の緊急内視鏡、内視鏡治療は、積極的に本院において行う。

新病院の将来像については、ビルマにおける一般衛生管理、疾患構造の変視、栄養状態の改善、薬剤補給体制の確立などの多くの要因が関係するが、一定の方向性 - Gastroenterological Services - という点から全疾患改善への窓口を開き、その核となることが期待される。内科系と関連する中央検査機構は、面積的にも不十分であるので、主として本院とり扱ひ患者を対象とすることとなるが、この点に関し、National Health Laboratoryの検査センターとしての機能向上が達成されれば、ルーチン検査は、NHLに集中させ、新病院では、予測される特殊検査を本院に導入することが可能となる。そのため本院導入の生化学血液の自動検査機器は、日本の現時点での最尖端の Computerized のものよりも、1~2世代前

(1965年～1975年)の自動機器を導入して、機器の維持管理のノウハウをまず基線としておき、ついで4～5年以内に高度精密機器の導入にうつることが件数、管理、技術の面からも効率的である。

4. おわりに

新病院の現状を、現在活動中の病院の機能と対比しつつ、その進展度を、最近30年間の医療機器の急速な進歩と対比して、一定の段階において、10年以内に達成する考え方をのべた。ビルマにおける一般経済状態の進展がその背景となるものであるが、保健衛生状況の改善とともに、疾患構造の変貌は、比較的早くおとずれるものと期待されるし、充分可能なことであることはいうまでもない。そのための基礎固めが本院開院により一歩ふみ出されるものと考慮される。

1984年8月8日

(内野 記)

Ⅶ ビルマの小児医療について

1 はじめに

1-(1) ビルマの人口構成

ビルマの人口は1982年時3,591万人、年次自然増は2.2%といわれる。平均余命は男56.3才、女60.2才で本邦と対比的なピラミッド型若年社会を構成しており、小児科の診療年令に相当する15才以下の人口は総人口の38.2%と実に本邦の2倍に近い。

1-(2) ビルマの死亡率

出生率は平均人口1,000人当り26.7人で都会地20.3人に比べ地方は28.3人と地方の出生率が高い。一方死亡率は人口1,000人当り6.3人といわれているがその内乳児死亡率は1,000人の出生に対し、40.5人と極端に高く、都会地の14.7人に比べ地方は45.3人と地方の衛生環境の不備を如実に表している。因みに幼児期(1~4才)の死亡率は人口1,000人当り8.7人である。

2. ラングーン市の病院構造

2-(1) 過去における建設計画

ラングーンにおける病院群の構成を決定とした要因は次の2つと思われる。

(a) ラングーン市の急速な人口集中

(b) 病院の建造が政府の統一的な意図でなく各国よりの個別の基金で運営されたこと。

2-(2) ラングーン市内における主要病院群

ラングーン市最大のラングーン総合病院は1,500床を有するが主要科構成は内科、外科となっており、他の各科はラングーン婦人病院、小児病院、眼・耳鼻科病院とそれぞれ分離独立した形態をとっている。各病院は、位置的にも離れており、相互の有機的な交流は困難なものと思われる。

3. ラングーン小児病院

3-(1) ビルマにおける幼児死亡

乳児の死因は感染症(腸炎19.3%、肺炎19.3%、不明熱4.7%、破傷風4.4%)と栄養、発育障害11.5%、周産期異常7.8%が主となっている。(別紙1参照)

3-(2) 小児病院の機能

総ベット数550床、小児科学、小児看護学、パラメディカルの卒前、卒後の研修センターとなっている。(別紙2参照)

3-(3) 小児病院の管理体系

管理スタッフ 院長、副院長、総婦長、事務長

Consultant 13人
 Assistant 16人 (別終3参照)

で運営されている。Consultant以外には外科系のメンバーは見当らず、小児病院は小児内科の病院として運営されているものと思われる。

3-(4) 入院患者の病院分布

我々の参観し得た限りでは入院患者の疾病分布は感染症(デング熱, 肺炎, 腸炎, 結核, 結膜炎), 栄養失調(カンワコール, ビタミン欠乏症など)などが中心のようであった。サラセミヤと1例のシャム双生児が印象的であった。

3-(5) 担当医師の専門分野

小児内科以外の医師(麻酔, 放射線科, 整形外科, 病理, 心理, リハビリテーション)はすべてConsultantによってまかなわれ日常診療に参画する部分は少ないものと思われる。管理班およびAssistantの専門分野は

新生児	5*
栄養, 代謝	4
血液, 悪性腫瘍	2
腎症患	2*
感染(デング熱)	1
循環器	1
内分泌	1
呼吸器(喘息)	1
教育	2
* 1人で2分野(新生児, 腎症患を担当するものあり)	
計	18人

であった。

3-(6) 設備機器

診療機器には見るべきものがなかった。検査室は血液

生化学
 細菌
 寄生虫
 病理

の各セクションに分れておりそれぞれ相当の要員が配置されていたが可動する機器としてはColwauの分光光度計, 細菌培養機器, 照像鏡などが備えられているに過ぎなかった。

特に, 新生児の領域は5名の担当医を有するにも拘らず1台のクベースも保有せず, 未熟児は自然の淘汰にまかされているように思われた。またクベースをもたぬため必然的に

ハートレート・モニター，呼吸モニター，経皮酸素モニター，酸素濃度計もなく，CPAPや人工呼吸器もなかった。酸素吸入を行なわないため脳性小児マヒの発生頻度は高いものと推定されるが，逆に本邦で医療紛争の種となっている未熟児網膜症の発生は皆無であるという。

栄養，代謝の専門医が4人いたが検査室に代謝疾患の診断能力はなかった。また循環器についても心電図もなく，その他エコー，心臓カテーテルなどの画像診断能力も備えていない。

3-(7) ま と め

小児病院は総合病院の小児科が何となく分離したもので，本邦でいう小児病院の形態はとっていない。特に小児外科，眼科，耳鼻科など外科系科目を全くもたないことは却って小児診療を不安定，危険なものとしている。また小児内科での分科も不完全で，備品も全くないのに等しい。感染症以外の診療は正になりゆきまかせの感がある。

4 ラングーン婦人病院

婦人病院は800床の病院のうち250床が新生児ベットである。婦人病院といいながらその実産院的性格が強く7～8割の入院は産婦によって占められている。新生児室の現状は小児病院と全く同様である。（別紙4参照）

5 ま と め

小児科領域では感染症の治療が行なわれていた。その他の疾患の対応能力は極端に低下するようである。特に神経疾患，循環器疾患に専門医，診断機器が極めて乏しく，未熟児，新生児と外科の領域にも関心が乏しいようである。

将来本邦での新生児管理システムが移入されてボホダンツク孔ヘルニヤ，先天性胆道閉鎖，先天性腸管狭窄，閉鎖などの新生児消化管外科が行なわれるようになれば自然淘汰を待つといった受動的な小児医療の態勢から一気に脱却出来る端緒となり得ると思われる。

（小河記）

「インヤ湖畔，椰子の木立はバゴダを背にしてスコールに煙り，緑なす若草は山野に萌える。行きかわす少女ははにかみ，独り仔牛は路傍の草を咬む。ラングーンはすばらしい町であった。」

Ⅷ ビルマにおける医学教育の現状及び課題について

1. 制度の概要

ビルマにおける医学教育は、1923年のラングーン医科大学設立に始まる。第二次世界大戦後、さらに2つの医学部がマンダレー及びラングーンに設立され、1962年の革命後、医療拡充政策により3つの医学校は Institute of Medicine に格上げされて現在に至っている。このほか、歯科大学が1校ある。

かつて、医学教育は教育省の管轄下にあったが、病院における臨床教育との統一を図るため保健省に移管され、現在は、保健省医学教育局において予算、教育内容等の管理が行われている。

医科大学の入学資格は、他の大学と同様、高等学校の卒業試験の合格により得られ、大学の入学試験はないが、医師の社会的地位の高さから、医科大学入学希望者は多く、入学するためには上記卒業試験において極めて好成績を修めることが必要である。

修業年限は6.5年であり、最初の1.5年は進学課程に相当する。卒業により医学士の称号が得られ、卒後1年間のインターン期間を経て、一般医としての資格が与えられる。

インターンは4グループに分けられ、内科・外科・小児科・産婦人科をローテートする。

医師資格取得後は登録により一般医としての開業が可能であるが、3年ごとに更新が必要であり、業績不振等の理由により更新が拒絶されることもありうる。

大学院入学には、インターン終了後1年以上、政府機関で勤務することが必要である。

各医科大学には、補助的なものを含め3～8の病院が教育病院として位置づけられており、専門分野ごとに臨床実習を分担している。

2. 現状及び課題

医科大学の入学定員は3大学の合計で550名であり、毎年約500名が卒業している。(歯科大学の入学定員は60名)

ビルマ全土で現在医師数は約8,400、歯科医師数は約580と推定されており、全国的にみてもかなり不足していると思われるが、卒業生のうち、病院等の政府機関に就職できるのは約半数であり、残りは開業医として直ちに診療にあたることになる。なお、学生の約半数が女子学生である。

医科大学における教育条件は非常に悪い。教科書等の図書及び学生実習用機材が極めて不足している。実験室、実験用機器の整備状況から見ると、日本の高等学校の整備状況にも及ばないものと見られ、実習にはかなりの困難が伴うものと思われる。

また、臨床実習の行われる教育病院においても、基礎的検査機器が不足しており、十分な実習が行われているとは考えられない。

今回建設された220床病院はラングーン第一医科大学の教育病院の一つに位置づけられており、機材の供与及び技術協力は同大学における教育の向上に著しく貢献することが期待されるが、医科大学卒業生の約半数が卒業後1年で一般医としてプライマリケアを担当すること、及び大学卒業後の研修の機会が充分でないことから考えて、ビルマ全体の医療水準の向上のためには、先端技術の導入のみならず、大学レベルにおける教育水準の向上が不可欠である。

このため、大学における学生実習用の機器、図書等の早急な整備が望まれるところであり、これらの機材の供与についても考慮されるべきであると思われる。その際、高度先端的な機材よりは、基本的な機器を広くゆきわたらせるよう配慮する必要がある。

一方、革命後、外国からの先端的知識・技術の導入が途絶えたことによる教育・研究レベルの低下を回復するため、教官・大学院生を含め、諸外国との人的交流を図るべきであると思われるが、この件に関して、医学教育局は積極的な姿勢を示している。

(小浜記)

K 臨床検査部について

ビルマでは病理医の立場は他の途上国のそれと同じように想像以上に低く見られ勝ちである。その理由は色々あるであろうが、その最も大きな点としてはその背景にビルマでは未だに臨床中心の考えが支配的であり、臨床家が強く、病理学の存在をば無視する傾向が未だ強い。

わが国の医学発展の歴史には、北里柴三郎とか野口英世などの西洋医学模倣の初期にすでに世界的な基礎大学者が輩出し、基礎医学研究者がつねに臨床家を指導して来た実績と較べると、ビルマのこんにちはこの点に関してはなお明治維新のわが国のような状態である。

ラングーン総合病院の病理部とはわが国の中央検査部のことであり、初代キンマウンウィン名誉教授によって開かれたこの部門はこんにち Dr. Maung Ko が主任となって活躍しているが、その設備は全てお粗末なものでわが国の戦前の地方病院検査室にも劣る現状である。

その意味ではこの新しい教育病院の新設備はまさにビルマ国診断学に革命をもたらすが如き感であり、それだけにどこまでうまく活用、運営がなされるかかなり不安を伴うものである。

1. 指導すべき第一歩は

先づ臨床医師の再教育と病理検査技術の向上から出発すべきである。この臨床医師の再教育とは、従来は全く不足であった「診断には検査データによる病状解析の重要性」という考え方を教え込むことである。蛋白尿が出たから即腎臓炎だという従来よりの短絡的診断ではなくして、その尿中蛋白の絶対量を知り、どういう型の腎の病変であるかを分析し、より科学的に適切な診断を下す近代的手法を導入させ、その検査を中央検査室に依頼することの如何に重要であることかを叩き込むこと。そして次には、これら医師が常に一定の正しいデータを報告し得るよう厳しい研修を積ませることが必要である。

2. 「新病院運営の失敗は病理検査室より」の自覚

折角建てたこの素晴らしい新しい病院は、その運営面で失敗する確率がかなり高いものと憂慮されている。その最大の理由は、何もビルマに限ったことではないが、一般論として病院を中心とした患者の診療、治療、アフターケアという、その無限かつ膨大な内容をもった国際協力そのものの性格が多くの場合運営面で失敗する可能性が高いからである。当初2、3年はうまくいくが、問題はその後、精密器械の何%が故障して動かず、また修理する能力もなしに放任されているか、自国の力でどれだけ running cost をカバーし得るか？ どれだけビルマの国民に役立っているか、それをチェックする目印に、この病理検査室の機能の調査が大切な点である。

X プロジェクト実施上の留意点

今回の実施協議調査の結果、今後、技術協力を実施するに当り、種々の、われわれにとって明確にしておかなければならない点が存在したので下記にその要点だけを記してみた。

1. 新病院の開始

ビルマにとっては極めて優れた、かつ精密、高度な器機類の設置されたこの病院では、その故障、事故などの発生が絶対許されるべきではないとの理由で、総理大臣命令でいま暫く開院するのを控えるべきだとの意見である。

たしかに、数々の高度の設備が不満足ながら入っているが、より大切なもっと基本的なもの、例えば手術に必要なメス、鉗の類がない。従来古い病院から借りるよう聞いてみると、そんな余裕がないとのこと。但し、ガーゼ、綿などの必需消耗品は目下、大量に仕入れつつあった。

以上のような状況から、このままではいつ開院出来るかのその目途も立たない為に、ビルマ側から早急に、このような手術器具などが必要であり、緊急の専門家派遣の要請が出た。

2. 新病院を利用する患者

ビルマにとっては超一流の内容を整えた新しい病院だけにその運営にはビルマ側もいろいろと慎重な検討をしている様子が伺えた。恐らく開院当初は限られたVIPのみしか使用出来ない病院となるのではないかと予測される。

3. 技術協力上の困難性

このビルマ新病院への技術協力を実施するに当り、もっとも考慮されなくてはならないことは、両国相互の体制に万全を期さなければならないことである。この種の病院の国際協力というものはその運営面でのトラブルが多くて、その成功率は極めて低いのが常識である。しかし、このビルマのプロジェクトに関する限り、これはどうしても成功させなければならずそのためには多くの困難を乗り越えなければならない。但し、このビルマの新病院はベッド数220の教育病院とした小規模のものであることが却って幸いしているようであるが、この技協を成功させるための計画として

④ 京都大学医学部教授会が中心となってこの技協を成功させるための最善を尽す。そのためにすでに京都大学医学部国際交流委員会が発足、医学部長、病院長をはじめ基礎部門3教授、臨床部門5教授、事務長計11名の委員により構成され、この委員会でビルマ新病院技協具体策が検討されている。

⑤ この京大委員会の決定により、初年度1984年度には先ず可及的多くのビルマ研修員を

京大病院に受け入れること。そして彼らが研修終了後帰国する時に、京大側から専門家を派遣することが望ましい旨の基本線が出された。

これに対し、ビルマ側は初年度に8名の研修員を受入れて欲しい旨の要請が出ているとのこと。

- ③ 日本人専門家の中から、出来れば長期専門家の派遣を考えるべきである。
- ④ 2年毎に強力なエヴァルエーションをすべきである。
- ⑤ 両国共、この技術協力を失敗させないための責任者を明確にしておく必要がある。ビルマ側はR/DにはっきりとDirector General of Health Departmentと明記しているのでDr. Pe Theinがビルマ側の責任者である。日本側としてもJICAならびに京大医学部内に責任者を決めておくことが望ましい。

資料 - 1

**RANGOON GENERAL HOSPITAL
ANNUAL STATISTICAL REPORT**

1983

Published Jointly

by

Health Information Services, Department of Health

and

Medical Records Department, Rangoon General Hospital.

**August
1984**

INTRODUCTION

The ensuing report covers Hospital Administrative Statistics, Morbidity and Mortality Statistics for the period from 1st January to 31st December 1983.

There were (27) wards in R.G.H. and the available beds were (1506) for the year 1983. Tropical Diseases Unit was absorbed into three General Medical wards on 20th October 1983. G.I. Unit and Liver Unit were combined and formed into a single ward as G.I. and Liver Unit on 1st September 1983.

BRIEF EXPLANATION

During the year (39,189) patients were admitted into R.G.H. and (68,461) patients attended at the Specialists' OPD.

Both the admissions and the total attendances in OPD were dropped, compared to the last year's statistics. R.G.H. admissions as a whole has been slowly declining since last seven years. (Figure 1)

Out of (39,189) admissions, (31.05%) of the patients were admitted in General Medical wards, (24.55%) into General Surgical wards, 22.89% were Trauma cases and the rest 21.51% sought admissions into other specialties.

The main sources of admissions were from General & Trauma Emergency Departments. Through Emergency Departments 77% of the patients were admitted and only 23% were admitted from OPD clinics.

The most congested wards in the year 1983 were, Renal Unit, Guard Ward, Cancer Ward, Wards (13 & 14) and (5 & 6), where the average number of in-patients per day were too high. But this does not mean that the wards were having floor cases, except the Guard Ward. The cold cases were given "home leaves" to obtain vacant beds before the urgent admission days. Thus, although some cases were not in the hospital, their presence were shown in the register, which of course contradicts to our "in-patient" definitions.

The morbidity pattern of the hospital revealed that the "Injury and Poisoning" group stood first and followed by the Infective and Parasitic diseases, diseases of the Digestive System, circulatory System and the Neoplasms of all kinds was fifth in the series. (Table 6)

Out of (11,517) patients admitted into General Medical Wards, (1102) cases were Pulmonary Tuberculosis. Non Medicinal Poisoning (i.e. Insecticide poisoning and snake bites), hypertension, typhoid and malaria fevers were the most common diseases in the medical wards. Viral hepatitis which ranked fourth in position was as fulminant as in last year, with its (10.17%) death rate. (Table 9)

Abscess in hand and fingers, breast, buttock and anal regions were when combined would be the most common cases in surgical wards. Appendicitis, duodenal ulcers, amoebiasis, hernia and hydrocele were the main reasons for surgical admissions. (Table 10)

For the hospital as a whole, the average number of in-patients per day was (1678) the percentage of occupancy was (111%) the average number of hospitalization days for each patient was (16) days and the hospital gross-death rate was (7.6) percent.

CONCLUSION

During the year 1983, the Administrative Statistics which was compiled from the ward censuses showed that there were (39,025) total discharges but the records and its summaries received in the Medical Records Department totalled only (38,801) records. There is a difference of (224) records which were missing. Many of them were assumed to be death cases.

The main purpose of medical record is to serve the patient care and to review the quality of work done by the hospital so it is a necessity to send all the records relating to the discharged patients promptly to the Medical Records Department and to make collaborative efforts for a concise, cogent and a complete records.

MEDICAL RECORDS DEPARTMENT
RANGOON GENERAL HOSPITAL

TABLE SHOWING THE ACTIVITIES OF RANGOON GENERAL HOSPITAL BY WARD, 1983

WARD	AVAIL- -ABLE BEDS	NO. OF ADMISS- IONS	% OF TOTAL ADMISS- IONS	DIS- CHAR- GES AND DEATHS	DEATHS ONLY	GROSS DEATH RATE	AVG. DURA- TION OF STAY (DAYS)	AVG. T/O OF PAT. PER YEAR	PER- CENT- AGE OF OCCU- PANCY	TOTAL NO. OF PAT. DAYS	OUT PATIENTS		AVG. NO. OF OUT-PAT- IENTS PER DAY	SURGICAL OPERATIONS				TOTAL OPERA- TIONS
											NEW	TOTAL		GENE- RAL ANAES- THESIA	SPINAL ANAES- THESIA	LOCAL ANAES- THESIA	NIL	
1. 1 & 2	90	3409	8.69	3330	454	13.6	10	37	100	32891	935	2908	58	-	-	-	-	-
2. 3 & 4	43	611	1.56	593	40	6.7	25	14	94	14706	545	1244	25	557	665	5	1227	-
3. 5 & 6	100	8271	22.89	8344	197	2.4	6	83	134	48864	-	-	-	2651	1627	39	4370	-
4. 7 & 8	95	3095	7.90	3135	81	2.6	14	33	125	43241	1476	3254	32	-	-	-	-	-
5. 9 & 10	65	347	2.16	864	17	2.0	32	13	117	27873	886	2647	27	-	-	-	-	-
6. 11 & 12	100	3380	8.62	3219	494	15.3	11	32	95	34835	1781	3722	37	-	-	-	-	-
7. 13 & 14	91	3460	8.83	3503	117	3.3	14	38	145	48316	2051	3939	39	-	-	-	-	-
8. 15 & 16	44	348	.89	432	5	1.2	45	10	122	19604	1130	2968	30	-	-	-	-	-
9. 17 & 18	103	3066	7.82	3141	109	3.5	12	30	100	37767	1601	3362	34	-	-	-	-	-
10. 19 & 20	93	3812	9.73	3369	422	12.5	11	36	105	35784	1454	3733	38	-	-	-	-	-
11. T D U	100	1567	4.00	1553	209	13.5	14	16	58	21264	742	1561	39	-	-	-	-	-
12. CANCER	80	1006	2.57	1057	159	15.0	41	13	148	43435	2311	10758	43	-	-	-	-	-
13. CARDIAC(N)	38	670	1.71	695	90	12.9	17	18	87	12135	4073	14535	58	-	-	-	-	-
14. CARDIAC (SURG.)	38	579	1.48	599	45	7.5	24	16	104	14405	-	-	-	408	-	-	-	408
15. GUARD WARD	24	294	.75	327	39	11.9	48	14	180	15802	-	-	-	-	-	-	-	-
16. ISOLATION	14	300	.77	284	87	30.6	11	20	62	3187	-	-	-	-	-	-	-	-

WARD	AVAIL- -ABLE BEDS	NO. OF ADMIS- SIONS	% OF TOTAL ADMIS- SIONS	DIS- CHAR- GES AND DEATHS	DEATHS ONLY	GROSS DEATH RATE	AVG. NO. OF PATS. PER DAY	AVG. DURA- TION OF STAY (DAYS)	AVG. T/O OF PATS. PER YEAR	PER- CENT AGE OF OCCU- PANCY	TOTAL NO. OF PATS. DAYS	OUT PATIENTS		AVG. NO. OF OUT-PA- TIENTS PER DAY	SURGICAL OPERATIONS				TOTAL OPERA- TIONS
												NEW	TOTAL		GENE- RAL ANAES- THESIA	SPINAL ANAES- THESIA	LOCAL ANAES- THESIA	NIL	
17. NEURO (MED.)	65	611	1.56	576	47	8.2	80	51	9	123	29264	2617	9316	94	-	-	-	-	-
18. NEURO (SURG)	100	488	1.25	1025	72	7.0	86	31	10	86	31283	671	3607	36	345	-	106	473	924
19. VD & SKIN	32	107	.27	104	7	6.7	22	76	3	68	7900	-	-	-	-	-	-	-	-
20. RENAL	40	541	1.38	643	30	4.7	106	60	16	266	38819	1046	3059	30	-	-	-	-	-
21. DIALYSIS	16	43	.11	164	60	36.6	11	24	10	66	3875	-	-	-	-	-	-	-	-
22. GEN. EX- TENSION	35	227	.58	230	10	4.3	37	59	7	107	13636	-	-	-	-	-	-	-	-
23. G.I. UNIT	15	368	.94	394	14	3.6	17	16	26	114	6244	760	2269	23	-	-	-	-	-
24. LIVER UNIT	40	713	1.82	714	106	14.8	42	21	18	105	15293	797	1743	17	-	-	-	-	-
25. CHEST MED.	15	389	.99	397	10	2.5	13	12	26	87	4762	753	3044	31	-	-	-	-	-
26. P.R. II	24	280	.71	326	46	14.1	18	20	14	74	6479	-	-	-	-	-	-	-	-
27. P.R. I	6	7	.02	7	1	14.3	2	88	1	28	615	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	1506	39189	100.00	39025	2968	7.6	1678	16	26	111	612286	-	-	-	-	-	-	-	-

Table 1. Trend showing number of admissions and specialists' out-patient attendances - RGH, 1983

Years	No. of Admissions	Specialists' OPD	
		New	Total Attendance
1973	40970	19510	60092
1974	42605	19342	58975
1975	38892	18563	59343
1976	45444	19132	57070
1977	44985	20054	67897
1978	44303	21464	68732
1979	43704	24367	76132
1980	43437	24244	74047
1981	41925	27064	78081
1982	40421	26186	75243
1983	39189	23473	68461

Table 2. R.G.H. OPDs attendances by specialties

Specialties	New	Old	Total Attendances
Physical Medicine	9098	102724	111822
Radio Isotope	-	-	-
Radiotherapy	2311	8447	10758
Dental OPD	43696	10510	54206
VD & Skin	10109	39027	49136
Special Skin	1978	18785	20763
Fracture Clinics	Not	Reported	
TOTAL	67192	179493	246685

Table 3. Total number of out-patients by Specialists

Speciality	Physicians/Surgeons	New	Old	Total
SPECIAL SURGERY	Dr. U Kyaw Lynn	886	1761	2647
	Dr. U Tin Mg Htwe	545	699	1244
	Dr. U Thet Htar Wai	1130	1838	2968
	Dr. U Nyo Myint	332	1350	1682
	Dr. U Aung Kyaw	339	1586	1925
GENERAL SURGERY	Dr. U Thein Nyunt	992	1115	2107
	Dr. U Ko Win	484	663	1147
	Dr. U Aung Khin	1062	1032	2094
	Dr. U Ye Myint	989	856	1845
	Dr. U Mg Mg Lay	798	832	1630
	Dr. U Kyi Soe	803	929	1732
SPECIAL MEDICINE	Dr. U Hla Mon	1046	2013	3059
	Dr. U Khin Mg Tin	797	946	1743
	Dr. U Khin Mg Win	742	819	1561
	Dr. Daw Myat Kyi Than	1099	2594	3693
	Dr. U Nyunt Win	746	1102	1848
	Dr. U Hla Rpay	772	3003	3775
	Dr. U Ne Win	58	1027	1085
	Dr. U Kyaw Myint	753	2291	3044
	Dr. U Aung Myint	760	1509	2269
GENERAL MEDICINE	Dr. U Hla Myint	471	1356	1827
	Dr. U Pe Than Myint	464	617	1081
	Dr. U R. Ba Pe	1621	1855	3476
	Dr. U Mg Mg Wint	160	86	246
	Dr. Daw Hhin Yee	774	1586	2360
	Dr. U Kyaw Myint Tun	680	693	1373
	Dr. U Kyaw Myint Tun (Diabetes)	97	368	465
CARDIAC	CARDIAC	4073	10462	14535
GRAND TOTAL		23473	44988	68461

Table 4. Total number of out-patients by main specialties

Specialties	New	Old	Total	Average No. of Patients Attendance per month
General Medicine	4267	6561	10828	902
General Surgery	5128	5427	10555	880
Special Medicine	6773	15304	22077	1840
Special Surgery	3232	7234	10466	872
Cardiac Medical	4073	10462	14535	1211
TOTAL	23473	44988	68461	5705

Table 5. Operation statistics by Theatres by Types of Anaesthesia

Anaesthesia \ Theatres	Main	Emerg:	Neuro	Cardiac	Trauma	3 4	Total	%
Spinal	652	217	-	-	53	-	922	5.13
Local	1717	547	106	-	1627	665	4662	25.95
G.A.	4286	3360	345	408	2651	557	11607	64.60
No Ans:	237	22	473	-	39	5	776	4.32
TOTAL	6892	4146	924	408	4370	1227	17967	100.0
Percentage	38.36	23.08	5.14	2.27	24.32	6.83	100.00	-

Table 6. Shows the In-patient Hospital Utilization in R.G.H. 1983

Sr. No.	Cause Group	%	Discharges & Deaths			Death Rate
			Male	Female	Total	
1.	Injury and Poisoning	29.40	8057	3350	11407	2.99
2.	Infective and Parasite Diseases	13.22	2956	2173	5129	9.98
3.	Diseases of the Digestive System	12.74	3130	1812	4942	6.50
4.	Diseases of the Circulatory System	11.00	2241	2027	4268	17.97
5.	Neoplasms	8.13	1609	1546	3155	12.99
6.	Diseases of the Genito-urinary System	6.12	1254	1122	2376	3.96
7.	Diseases of the skin & sub-cutaneous tissue	4.94	1184	734	1918	.89
8.	Diseases of the Respiratory System	3.35	726	574	1300	8.62
9.	Endocrine, Nutritional & Metabolic Diseases & Immunity disorders	2.22	308	555	863	6.37
10.	Symptoms, Sign & Ill-defined condition	1.95	434	323	757	10.70
11.	Diseases of the Nervous System and Sense Organs	1.73	385	285	670	9.55
12.	Congenital Anomalies	1.33	255	261	516	4.84
13.	Diseases of the Musculo-skeletal system & connective tissue	1.30	267	239	506	1.58
14.	Diseases of the blood & blood forming organs	1.29	237	265	502	6.37
15.	Mental Disorders	1.00	216	170	386	2.85
16.	Supplementary classification	.14	34	20	54	-
17.	Complications of Pregnancy, child birth & the puerperium	.14	-	52	52	7.69
	TOTAL	100.00	23293	15508	38801	7.36

Table 7. 19 Single Leading Causes of Morbidity Treated in RGH, 1983

Sr. No.	Causes	Discharges & Deaths			Percentage
		Male	Female	Total	
1.	Intracranial injury of others & unspecified nature	2079	726	2805	7.23
2.	Pulmonary tuberculosis	847	442	1289	3.32
3.	Other cellulitis and abscess	733	391	1124	2.90
4.	Fracture of radius and ulna	745	359	1104	2.85
5.	Diseases of mitral valve	352	443	795	2.05
6.	Viral hepatitis	445	332	777	2.00
7.	Amoebiasis	334	384	718	1.85
8.	Toxic effect of other substances, chiefly non-medicinal as to source	397	266	663	1.71
9.	Injury other and unspecified	490	171	661	1.70
10.	Typhoid and paratyphoid fevers	320	219	539	1.39
11.	Acute appendicitis	294	245	539	1.39
12.	Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lungs	331	187	518	1.33
13.	Essential hypertension	248	264	512	1.32
14.	Fracture of humerus	314	157	471	1.21
15.	Other forms of chronic ischaemic heart disease	241	206	447	1.15
16.	Duodenal ulcer	316	123	439	1.13
17.	Chronic liver disease and cirrhosis	315	121	436	1.12
18.	Crushing injury of upper limbs	382	48	430	1.11
19.	Malaria	302	102	404	1.04
	Others	13808	10322	24130	62.20
	TOTAL	23293	15508	38801	100.0

Table 8. 19 Single Leading Causes of Mortality Treated in RGH, 1983

Sr. No.	Causes	Deaths Only			Percentage
		Male	Female	Total	
1.	Acute, but ill-defined cerebrovascular disease	95	93	188	6.59
2.	Pulmonary tuberculosis	127	55	182	6.38
3.	Intracranial injury of other and unspecified nature	100	25	125	4.38
4.	Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lungs	60	36	96	3.36
5.	Chronic liver disease and cirrhosis	77	19	96	3.36
6.	Viral hepatitis	24	55	79	2.77
7.	Acute myocardial infarction	49	29	78	2.73
8.	Toxic effect of other substances, chiefly non-medicinal as to source	59	14	73	2.56
9.	Chronic pulmonary heart disease	30	42	72	2.52
10.	Tetanus	40	29	69	2.42
11.	Intracerebral haemorrhage	33	32	65	2.28
12.	Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts	44	19	63	2.21
13.	Diseases of mitral valve	25	38	63	2.21
14.	Occlusion of cerebral arteries	33	22	55	1.93
15.	Other forms of chronic ischaemic heart disease	23	28	51	1.79
16.	Chronic renal failure	20	27	47	1.65
17.	Heart failure	24	22	46	1.61
18.	Malignant neoplasm of oesophagus	28	14	42	1.47
19.	Malignant neoplasm of stomach	19	20	39	1.36
	Others	808	517	1325	46.43
	TOTAL	1718	1136	2854	100.0

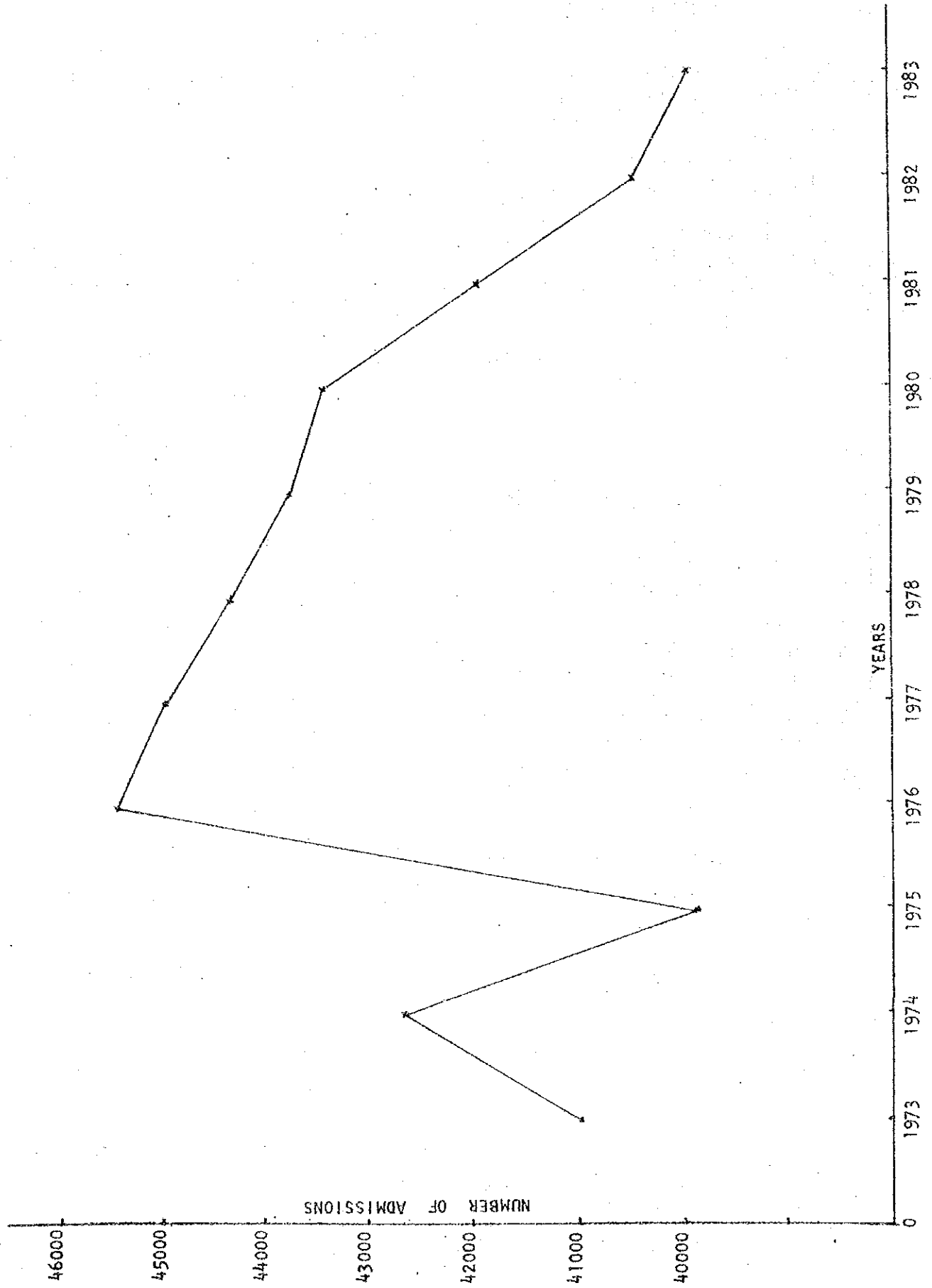
Table 9. Single Leading Causes of Morbidity Treated in General Medicine Wards, RGH, 1983

Sr. No.	Causes	Discharges & Deaths		
		Male	Female	Total
1.	Pulmonary tuberculosis	705	397	1102
2.	Toxic effect of other substances, chiefly non-medicinal as to source	342	256	598
3.	Essential hypertension	217	239	456
4.	Viral hepatitis	267	187	454
5.	Typhoid and Paratyphoid fevers	242	202	444
6.	Malaria	285	96	381
7.	Amoebiasis	158	189	347
8.	Asthma	137	180	317
9.	Other forms of chronic ischaemic heart disease	176	132	308
10.	Diseases of mitral valve	121	183	304
11.	Acute but ill-defined cerebrovascular disease	138	129	267
12.	Poisoning by other and unspecified drugs and medicaments	102	156	258
13.	Chronic pulmonary heart disease	112	143	255
14.	Diabetes mellitus	111	136	247
15.	Chronic liver disease and cirrhosis	169	65	234
16.	Occlusion of cerebral arteries	105	79	184
17.	Other disorders of liver	82	86	168
18.	Hereditary haemolytic anaemias	64	92	156
19.	Hypertensive heart disease	74	75	149
	Other causes of General Medicine Wards	2519	2369	4888
	TOTAL	6126	5391	11517

Table 10. Single Leading Causes of Morbidity Treated in General Surgical Wards, RGH, 1983

Sr. No.	Causes	Discharges and Deaths		
		Male	Female	Total
1.	Other cellulitis and abscess	615	342	957
2.	Acute appendicitis	290	238	528
3.	Duodenal ulcer	296	112	408
4.	Complications of medical care (NEC) injection abscess	90	244	334
5.	Other disorders of breast	17	305	322
6.	Cellulitis and abscess of fingers and toes	168	147	315
7.	Anoebiasis	135	162	297
8.	Inguinal hernia	283	10	293
9.	Gastritis and duodenitis	149	117	266
10.	Gastro intestinal haemorrhage	176	70	246
11.	Peptic ulcer	113	127	240
12.	Anal fissure and fistula	135	75	210
13.	Abscess of anal and rectal region	153	48	201
14.	Hydrocele	193	-	193
15.	Intestinal obstruction without mention of hernia	109	82	191
16.	Other diseases of appendix	89	90	179
17.	Neoplasm of stomach	101	74	175
18.	Injury, other and unspecified	117	52	169
19.	Abdominal hernia	136	11	147
	Other causes in General Surgical Wards	2233	1869	4102
	TOTAL	5598	4175	9773

FIGURE 1. TREND SHOWING THE STEADY DECLINE OF R.G.H. ADMISSIONS BY YEARS.



DEPARTMENT OF CLINICAL PATHOLOGY
RANGOON GENERAL HOSPITAL

Summary of work done in the Year 1983

1. Number of Microbiological tests 58802
2. Number of Microbiological media prepared 5645 litres
3. Number of Haematology tests 116385
4. Number of Biochemical tests 134043
5. Number of Histopathological tests:

	<u>No. of Cases</u>	<u>No. of Slides</u>
(a) Histopathology (Biopsy)	6454	10713
(b) Frozen section	19	89
(c) Histopathology (Autopsy)	196	3029
(d) Exfoliative cytology	378	756
(e) Special stains	390	3595
(f) Mounting museum specimens		
TOTAL	7437	18182

6. Blood Bank

Number of bottles issues:-

(a) A group	4076
(b) B group	5101
(c) O group	5622
(d) AB group	1257
TOTAL	16056

GRAND TOTAL OF TESTS:- 316667

GRAND TOTAL OF MEDIA:- 5645

GRAND TOTAL OF BLOOD BOTTLES:- 16056

GRAND TOTAL OF SLIDES:

(PATHOLOGIST)

To,
The Director
National Health Laboratories

DEPARTMENT OF VD & SKIN

RANGOON GENERAL HOSPITAL

CLASSIFICATION OF SKIN DISEASES FOR THE YEAR 1983

SR. NO.	DISEASES	MALE	FEMALE	CASES	TOTAL
1.	Diseases due to parental influence	14	79	10	103
2.	Diseases due to Infection	3352	2463	1914	7729
3.	The eczema group	862	1177	578	2617
4.	Drug eruption	59	44	9	112
5.	Diseases due to trauma and Physical agents	47	224	75	346
6.	The urticarias	325	282	25	632
7.	Diseases due to disturbances of unevation of physical control	119	398	55	572
8.	Diseases due to disturbances of metabolism growth or nutrition	403	612	255	1270
9.	Neoplasms	10	29	5	44
10.	Diseases due to unknown or uncertain causes	189	113	11	313
11.	Hensens diseases	243	151	27	421
12.	Others	159	145	14	318
	TOTAL	5782	5717	2978	14477

BLOOD FOR VDRL TESTS

e.HILD.

SR. NO.		MALE	FEMALE	CASES	TOTAL
1.	Number of New Patients	4609	3914	1586	10109
2.	New patients blood reactive	248	271	13	532
3.	Precentage reactive	5.38	6.92	0.81	5.26

DEPARTMENT OF PHYSICAL MEDICINE

TOTAL NUMBER OF OUT-PATIENTS

1983 FROM JANUARY TO DECEMBER.

<u>SR. NO.</u>	<u>DIAGNOSIS</u>	<u>TOTAL NO. OF PATIENTS</u>	<u>TOTAL NO. OF ATTENDANCE</u>	<u>TOTAL NO. OF (T) UNIT</u>
1.	Low Back Pain	1744	26378	34636
2.	Cervical Spondylosis	1380	20369	30027
3.	Articular Rheumatism	932	15856	25636
4.	Non-Articular Rheumatism	1433	19846	30435
5.	Ankylosing Spondylitis	52	1974	2117
6.	Hemiplegia paraplegia	1544	4018	4017
7.	Peripheral Neuropathy	221	4534	4415
8.	Sports Injuries	381	3147	2400
9.	Sternomastoid Tumor	10	40	9
10.	Skin Cond: requiring Physiotherapy	8	67	34
11.	Ortho: Cond: " "	387	5539	6508
12.	Med: Cond: " "	661	2741	1951
13.	Cardiac Cond: " "	5	2032	30
14.	Gynocological Cond: "	255	2932	2470
15.	Surgical Cond: " "	85	2349	2069
	TOTAL	9098	111822	146744

TOTAL NUMBER OF IN-PATIENTS

1983 FROM JANUARY TO DECEMBER

1.	Low Back Pain	417	6699	19748
2.	Cervical Spondylosis	46	957	1978
3.	Articular Rheumatism	214	2771	7067
4.	Non-Articular Rheumatism	118	170	228
5.	Ankylosing Spondylitis	11	354	912
6.	Hemiplegia paraplegia	620	7025	13193
7.	Paripheral Neuropathy	72	1418	7763
8.	Sports Injuries	-	-	-
9.	Sternomastoid Tumor	-	-	-
10.	Skin Cond: requireing Physiotherapy	-	-	-
11.	Ortho: Cond: " "	3632	39724	40346
12.	Med: Cond: " "	1008	9759	6397
13.	Cardiac Cond: " "	403	4222	4222
14.	Gynocological Cond: "	-	-	-
15.	Surgical Cond: " "	3270	22661	38680
	TOTAL	9811	95760	140534

DEPARTMENT OF NUCLEAR MEDICINE

NUMBER OF PATIENTS INVESTIGATED AND TREATED IN THE YEAR 1983

1. Thyroid up take	2201
2. Thyroid scan	535
3. Liver scan	1027
4. Kidney scan	23
5. Brain scan	174
6. Other scans	40
7. Reno grams	1901
8. Blood volume test	2
9. Chromium 51	30
10. Toxic therapy	120
11. Cancer therapy	8
12. Blood for serum T-3	2443
13. Blood for serum T-4	2218
14. Blood for serum T.S.H.	254
15. Other blood for serums	<u>570</u>
TOTAL	<u>11546</u>

I.C.D. CATEGORIES 9th REVISION	DISCHARGES & DEATHS			DEATHS ONLY		
	MALE	FEMALE	TOTAL	MALE	FEMALE	TOTAL
<u>INTESTINAL INFECTIONS DISEASES</u>						
002 Typhoid and paratyphoid fevers	320	219	539	20	10	30
006 Amoebiasis	334	384	718	8	11	19
Others	108	120	228	5	3	8
<u>TUBERCULOSIS</u>						
011 Pulmonary tuberculosis	847	442	1289	127	55	182
012 Other Respiratory tuberculosis	54	26	80	2	-	2
013 Tuberculosis of meninges and CNS	53	23	76	17	10	27
014 Tuberculosis of intestine, peritoneum & mesenteric glands	35	44	79	7	6	13
Others	42	57	99	2	2	4
<u>ZOOBOTIC BACTERIAL DISEASES</u>						
Plague and anthrax	3	-	3	-	-	-
<u>OTHER BACTERIAL DISEASES</u>						
037 Tetanus	142	106	248	40	29	69
038 Septicaemia	16	23	39	5	17	22
Others	15	6	21	1	1	2
<u>POLIOMYELITIS AND OTHER NON-ARTHRO- POD-BORNE VIRAL DISEASE OF CENTRAL NERVOUS SYSTEM</u>						
	14	13	27	4	2	6
<u>VIRAL DISEASES ACCOMPANIED BY EXANTHEM</u>						
	3	1	4	-	-	-
<u>ARTHROPOD-BORNE VIRAL DISEASES</u>						
Arthropod-borne haemorrhagic fever	1	3	4	1	-	1
<u>OTHER DISEASES DUE TO VIRUSES AND CHLAMYDIAE</u>						
070 Viral hepatitis	445	332	777	24	55	79
071 Rabies	37	10	47	7	1	8
Others	82	64	146	1	-	1
<u>RICKETTSIOSSES AND OTHER ARTHROPOD- BORNE DISEASES</u>						
084 Malaria	302	102	404	24	10	34
<u>SYPHILIS AND OTHER VENEREAL DISEASES</u>						
Others	5	2	7	-	-	-

I.C.D. CATEGORIES 9th REVISION	DISCHARGES & DEATHS			DEATHS ONLY		
	MALE	FEMALE	TOTAL	MALE	FEMALE	TOTAL
OTHER SPIROCHAETAL DISEASES						
Leptospirosis	12	5	17	4	-	4
MYCOSES						
Others	3	2	5	-	-	-
HELMINTHIASES						
Others	83	188	271	-	-	-
OTHER INFECTIONS AND PARASITIC DISEASES						
Others	1	1	2	-	-	-
TOTAL CASES FOR INFECTIOUS AND PARASITIC DISEASES						
	2956	2173	5129	300	212	512
MALIGNANT NEOPLASM OF LIP, ORAL CAVITY AND PHARYNX						
140 Malignant neoplasm of lip	4	1	5	1	-	1
141 Malignant neoplasm of tongue	30	9	39	5	-	5
143 Malignant neoplasm of gum	7	7	14	1	-	1
145 Malignant neoplasm of other and unspecified parts of mouth	10	6	16	-	1	1
Others	21	9	30	2	1	3
MALIGNANT NEOPLASM OF DIGESTIVE ORGANS AND PERITONEUM						
150 Malignant neoplasm of oesophagus	205	104	309	28	14	42
151 Malignant neoplasm of stomach	143	113	256	19	20	39
155 Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts	222	69	291	44	19	63
Others	76	62	138	15	6	21
MALIGNANT NEOPLASM OF RESPIRATORY AND INTRATHORACIC ORGANS						
161 Malignant neoplasm of larynx	61	6	67	10	1	11
162 Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung	331	187	518	60	36	96
Others	23	8	31	4	1	5

I.C.D. CATEGORIES 9th REVISION	DISCHARGES & DEATHS			DEATHS ONLY		
	MALE	FEMALE	TOTAL	MALE	FEMALE	TOTAL
<u>MALIGNANT NEOPLASM OF BONE, CONNECTIVE TISSUE, SKIN AND BREAST</u>						
174 Malignant neoplasm of female breast	-	181	181	-	11	11
Others	40	19	59	2	1	3
<u>MALIGNANT NEOPLASM OF GENITO-URINARY ORGANS</u>						
180 Malignant neoplasm of cervix uteri	-	278	278	-	21	21
187 Malignant neoplasm of penis and other male genital organs	48	-	48	1	-	1
188 Malignant neoplasm of bladder	27	8	35	1	-	1
Others	24	37	61	1	3	4
<u>MALIGNANT NEOPLASM OF OTHER AND UNSPECIFIED SITES</u>						
191 Malignant neoplasm of brain	6	5	11	1	1	2
193 Malignant neoplasm of thyroid gland	9	15	24	-	-	-
Others	20	26	46	2	-	2
<u>MALIGNANT NEOPLASM OF LYMPHATIC AND HAEMATOPOIETIC TISSUE</u>						
202 Other malignant neoplasm of lymphoid and histocytic tissue	49	21	70	13	5	18
Others	40	29	69	14	4	18
<u>BENIGN NEOPLASM</u>						
214 Lipoma	31	31	62	-	-	-
217 Benign neoplasm of breast	-	119	119	-	-	-
225 Benign neoplasm of brain and other parts of nervous system	7	6	13	-	1	1
226 Benign neoplasm of thyroid gland	3	15	18	-	-	-
228 Haemangioma and lymphangioma, any site	25	28	53	1	-	1
Others	35	51	86	2	1	3
<u>CARCINOMA IN SITU</u>						
230 Carcinoma in situ of digestive organs	1	-	1	-	-	-

I.C.D. CATEGORIES 9th REVISION	DISCHARGES & DEATHS			DEATHS ONLY		
	MALE	FEMALE	TOTAL	MALE	FEMALE	TOTAL
<u>NEOPLASMS OF UNCERTAIN BEHAVIOUR</u>						
237 Neoplasm of uncertain behaviour of endocrine glands and nervous system	20	15	35	5	5	10
Others	6	10	16	2	-	2
<u>NEOPLASMS OF UNSPECIFIED NATURE</u>						
239 Neoplasm of unspecified nature	85	73	158	13	11	24
TOTAL CASES FOR NEOPLASMS	1609	1546	3155	247	163	410
<u>DISORDERS OF THYROID GLAND</u>						
241 Non toxic nodular goitre	13	129	142	-	-	-
242 Thyrotoxicosis with or without goitre	59	136	195	-	2	2
Others	5	48	53	-	1	1
<u>DISEASES OF OTHER ENDOCRINE GLANDS</u>						
250 Diabetes mellitus	146	184	330	15	15	30
251 Other disorders pancreatic internal secretion	40	19	59	8	-	8
Others	9	11	20	-	1	1
<u>NUTRITIONAL DEFICIENCIES</u>						
Others	21	13	34	5	4	9
<u>OTHER METABOLIC DISORDERS AND IMMUNITY DISORDERS</u>						
273 Disorders of plasma protein metabolism	7	4	11	3	-	3
Others	8	11	19	1	-	1
TOTAL CASES FOR ENDOCRINE, NUTRITIONAL AND METABOLIC DISEASES AND IMMUNITY DISORDERS	308	555	863	32	23	55
<u>DISEASES OF BLOOD AND BLOOD-FORMING ORGANS</u>						
282 Hereditary haemolytic anaemia	67	93	160	-	1	1
284 Aplastic anaemia	38	22	60	5	6	11
285 Other and unspecified anaemias	28	37	65	5	3	8
287 Purpura and other haemorrhagic conditions	34	52	86	2	8	10
Others	70	61	131	1	1	2
TOTAL CASES FOR DISEASES OF BLOOD AND BLOOD-FORMING ORGANS	237	265	502	13	19	32

I.C.D. CATEGORIES 9th REVISION	DISCHARGES & DEATHS			DEATHS ONLY		
	MALE	FEMALE	TOTAL	MALE	FEMALE	TOTAL
<u>ORGANIC PSYCHOTIC CONDITION</u>						
Others	15	7	22	1	-	1
<u>OTHER PSYCHOSES</u>						
295 Schizophrenic psychoses	23	17	40	-	1	1
Others	19	11	30	-	-	-
<u>NEUROTIC DISORDERS, PERSONALITY DISORDERS AND OTHER NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDER</u>						
300 Neurotic disorder	33	113	146	-	-	-
303 Alcohol dependence syndrome	19	2	21	2	1	3
305 Non-dependence abuse of drugs	80	2	82	6	-	6
Others	25	18	43	-	-	-
<u>MENTAL RETARDATION UNSPECIFIED</u>						
319 Mental retardation, unspecified	2	-	2	-	-	-
TOTAL CASES FOR MENTAL DISORDERS	216	170	386	9	2	11
<u>INFLAMMATORY DISEASES OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM</u>						
320 Bacterial meningitis	18	13	31	2	5	7
322 Meningitis of unspecified cause	15	15	30	7	4	11
323 Encephalitis, myelitis and encephalomyelitis	34	31	65	10	3	13
Others	15	5	20	3	4	7
<u>HEREDITARY AND DEGENERATIVE DISEASES OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM</u>						
331 Other cerebral degenerations	23	20	43	3	1	4
Others	14	13	27	3	-	3
<u>OTHER DISORDERS OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM</u>						
342 Hemiplegia	48	31	79	5	4	9
344 Other paralytic syndromes	28	12	40	-	-	-
345 Epilepsy	54	51	105	3	2	5
Others	20	17	37	1	1	2
<u>DISORDERS OF THE PERIPHERAL NERVOUS SYSTEM</u>						
351 Facial nerve disorders	15	3	18	-	-	-
356 Hereditary and idiopathic peripheral neuropathy	11	10	21	-	-	-

I.C.D. CATEGORIES 9th REVISION	DISCHARGES & DEATHS			DEATHS ONLY		
	MALE	FEMALE	TOTAL	MALE	FEMALE	TOTAL
<u>DISORDERS OF THE PERIPHERAL NERVOUS SYSTEM</u>						
357 Inflammatory and toxic neuropathy	15	6	21	1	-	1
358 Myoneural disorders	5	14	19	-	1	1
Others	13	9	22	-	-	-
<u>DISORDERS OF THE EYE AND ADNEXA</u>						
Others	31	25	56	1	-	1
<u>DISORDERS OF THE EAR AND MASTOID PROCESS</u>						
Others	26	10	36	-	-	-
<u>TOTAL CASES FOR DISEASES OF THE NERVOUS SYSTEM AND SENSE ORGANS</u>						
	385	285	670	39	25	64
<u>ACUTE RHEUMATIC FEVER</u>						
390 Rheumatic fever without mention of heart involvement	16	20	36	1	-	1
392 Rheumatic chorea	-	1	1	-	-	-
<u>CHRONIC/RHEUMATIC HEART DISEASE</u>						
394 Diseases of mitral valve	352	443	795	25	38	63
395 Diseases of aortic valve	31	22	53	4	2	6
398 Other rheumatic heart disease	16	23	39	3	3	6
<u>HYPERTENSIVE DISEASE</u>						
401 Essential hypertension	248	264	512	16	16	32
402 Hypertensive heart disease	90	87	177	8	8	16
403 Hypertensive renal disease	15	20	35	2	-	2
404 Hypertensive heart and renal disease	-	1	1	-	-	-
<u>ISCHAEMIC HEART DISEASE</u>						
410 Acute myocardial infarction	209	94	303	49	29	78
413 Angina pectoris	29	15	44	1	-	1
Others	243	208	451	23	28	51
<u>DISEASES OF PULMONARY CIRCULATION</u>						
416 Chronic pulmonary heart disease	138	164	302	30	42	72
Others	3	1	4	1	-	1

I.C.D. CATEGORIES 9th REVISION	DISCHARGES & DEATHS			DEATHS ONLY		
	MALE	FEMALE	TOTAL	MALE	FEMALE	TOTAL
<u>OTHER FORMS OF HEART DISEASE</u>						
424 Other diseases of endocardium	57	76	133	14	11	25
427 Cardiac dysrhythmias	25	41	66	-	3	3
428 Heart failure	70	60	130	24	22	46
Others	41	42	83	2	6	8
<u>CEREBROVASCULAR DISEASE</u>						
430 Subarachnoid haemorrhage	37	34	71	10	12	22
431 Intracerebral haemorrhage	43	44	87	33	32	65
434 Occlusion of cerebral arteries	112	88	200	33	22	55
436 Acute but, ill-defined cerebrovascular disease	174	152	326	95	93	188
Others	52	40	92	4	5	9
<u>DISEASES OF ARTERIES, ARTERIOLES AND CAPILLARIES</u>						
441 Aortic aneurysm	11	9	20	1	3	4
443 Other peripheral vascular disease	26	5	31	1	-	1
Others	8	15	23	3	-	3
<u>DISEASES OF VEINS AND LYMPHATICS AND OTHER DISEASES OF CIRCULATORY SYSTEM</u>						
455 Haemorrhoids	125	40	165	2	1	3
Others	70	18	88	6	-	6
TOTAL CASES FOR DISEASES OF THE CIRCULATORY SYSTEM	2241	2027	4268	391	376	767
<u>ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS</u>						
Others	26	26	52	1	-	1
<u>OTHER DISEASES OF UPPER RESPIRATORY TRACT</u>						
Others	3	4	7	-	-	-
<u>PNEUMONIA AND INFLUENZA</u>						
481 Pneumococcal pneumonia	27	13	40	3	2	5
485 Bronchopneumonia, organism unspecified	9	10	19	3	1	4
486 Pneumonia, organism unspecified	16	7	23	-	-	-
487 Influenza	9	11	20	-	-	-
Others	5	1	6	-	1	1

I.C.D. CATEGORIES 9th REVISION	DISCHARGES & DEATHS			DEATHS ONLY		
	MALE	FEMALE	TOTAL	MALE	FEMALE	TOTAL
<u>CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND ALLIED CONDITIONS</u>						
491 Chronic bronchitis	71	66	137	15	7	22
493 Asthma	153	214	367	2	5	7
494 Bronchiectasis	61	47	108	1	-	1
496 Chronic airways obstruction (nec)	92	58	150	9	7	16
Others	18	6	24	-	-	-
<u>PNEUMOCONIOSES AND OTHER DISEASES DUE TO EXTERNAL AGENTS</u>						
Others	3	1	4	-	-	-
<u>OTHER DISEASES OF RESPIRATORY SYSTEM</u>						
510 Empyema	28	7	35	3	-	3
511 Pleurisy	81	45	126	13	6	19
512 Pneumothorax	41	10	51	6	1	7
513 Abscess of lung and mediastinum	26	9	35	5	1	6
518 Other diseases of lung	51	34	85	12	8	20
Others	6	5	11	-	-	-
<u>TOTAL CASES FOR THE DISEASES OF THE RESPIRATORY SYSTEM</u>						
	726	574	1300	73	39	112
<u>DISEASES OF ORAL CAVITY, SALIVARY GLANDS AND JAWS</u>						
Others	49	32	81	-	-	-
<u>DISEASES OF OESOPHAGUS, STOMACH AND DUODENUM</u>						
531 Gastric ulcer	71	39	110	8	5	13
532 Duodenal ulcer	316	123	439	13	7	20
533 Peptic ulcer, site unspecified	143	150	203	7	2	9
535 Gastritis and duodenitis	198	155	353	4	-	4
537 Other disorders of stomach and duodenum	102	40	142	1	3	4
Others	13	11	24	1	1	2
<u>APPENDICITIS</u>						
540 Acute appendicitis	294	245	539	6	4	10
543 Other diseases of appendix	91	92	183	2	-	2
Others	30	40	70	1	-	1
<u>HERNIA OF ABDOMINAL CAVITY</u>						
550 Inguinal hernia	290	12	302	1	-	1
Others	169	45	214	4	3	7

I.C.D. CATEGORIES 9th REVISION	DISCHARGES & DEATHS			DEATHS ONLY		
	MALE	FEMALE	TOTAL	MALE	FEMALE	TOTAL
NON INFECTIVE ENTERITIS AND COLITIS						
Others	20	15	35	5	1	6
OTHER DISEASES OF INTESTINES AND PERITONEUM						
560 Intestinal obstruction without mention of hernia	116	87	203	14	16	30
565 Anal fissure and fistula	139	77	216	-	-	-
566 Abscess of anal and rectal regions	154	50	204	-	-	-
Others	68	45	113	6	4	10
OTHER DISEASES OF DIGESTIVE SYSTEM						
571 Chronic liver disease and cirrhosis	315	121	436	77	19	96
573 Other disorders of liver	142	167	309	13	6	19
575 Other disorders of gall bladder	37	55	92	2	4	6
577 Diseases of pancreas	101	58	159	13	4	17
578 Gastrointestinal haemorrhage	192	73	265	20	10	30
Others	80	80	160	16	18	34
TOTAL CASES FOR THE DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM	3130	1812	4942	214	107	321
NEPHRITIS, NEPHROTIC SYNDROME AND NEPHROSIS						
581 Nephrotic syndrome	114	123	237	7	11	18
583 Nephritis and nephropathy, not specified as acute or chronic	89	101	190	1	1	2
585 Chronic renal failure	53	86	139	20	27	47
Others	66	48	114	8	3	11
OTHER DISEASES OF URINARY SYSTEM						
592 Calculus of kidney and ureter	56	55	111	-	-	-
594 Calculus of lower urinary tract	46	14	60	-	-	-
598 Urethral stricture	71	26	97	-	-	-
599 Other disorders of urethra and urinary tract	79	113	192	-	4	4
Others	56	74	130	1	1	2

I.C.D. CATEGORIES 9th REVISION	DISCHARGES & DEATHS			DEATHS ONLY		
	MALE	FEMALE	TOTAL	MALE	FEMALE	TOTAL
<u>DISEASES OF MALE GENITAL ORGANS</u>						
600 Hyperplasia of prostate	229	-	229	9	-	9
603 Hydrocele	196	-	196	-	-	-
605 Redundant prepuce and phimosis	81	-	81	-	-	-
Others	100	-	100	-	-	-
<u>DISORDERS OF BREAST</u>						
610 Benign mammary dysplasias	-	24	24	-	-	-
611 Others	18	305	323	-	-	-
<u>INFLAMMATORY DISEASE OF FEMALE PELVIC ORGANS</u>						
614 Inflammatory disease of ovary, fallopian tube, pelvic cellular tissue and peritoneum	-	120	120	-	-	-
Others	-	6	6	-	-	-
<u>OTHER DISORDERS OF FEMALE GENITAL TRACT</u>						
Others	-	27	27	-	1	1
TOTAL CASES FOR THE DISEASES OF THE GENITOURINARY SYSTEM	1254	1122	2376	46	48	94
<u>TOTAL CASES FOR THE COMPLICATIONS OF PREGNANCY, CHILDBIRTH AND THE PUERPERIUM</u>						
	-	52	52	-	4	4
<u>INFECTIONS OF SKIN AND SUBCUTANEOUS TISSUE</u>						
680 Carbuncle and furuncle	23	27	50	1	-	1
681 Cellulitis and abscess of finger and toe	184	163	347	-	-	-
682 Other cellulitis and abscess	733	391	1124	1	3	4
Others	68	33	101	-	-	-
<u>OTHER INFLAMMATORY CONDITIONS OF SKIN AND SUBCUTANEOUS TISSUE</u>						
Others	66	42	108	8	2	10
<u>OTHER DISEASES OF SKIN AND SUBCUTANEOUS TISSUE</u>						
Others	110	78	188	2	-	2
TOTAL CASES FOR THE DISEASES OF THE SKIN AND SUBCUTANEOUS TISSUE	1184	734	1918	12	5	17

I.C.D. CATEGORIES 9th REVISION	DISCHARGES & DEATHS			DEATHS ONLY		
	MALE	FEMALE	TOTAL	MALE	FEMALE	TOTAL
ARTHROPATHIES AND RELATED DISORDERS						
714 Rheumatoid arthritis and other inflammatory polyarthropathies	29	45	74	-	3	3
Others	34	64	98	2	2	4
DORSOPATHIES						
Others	130	79	209	1	-	1
RHEUMATISM, EXCLUDING THE BACK						
Others	35	35	70	-	-	-
OSTEOPATHIES, CHONDROPATHIES AND ACQUIRED MUSCULOSKELETAL DEFORMITIES						
Others	39	16	55	-	-	-
TOTAL CASES FOR THE DISEASES OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE						
	367	239	508	3	5	8
CONGENITAL ANOMALIES						
741 Spina bifida	23	22	45	3	2	5
745 Bulbus cordis anomalies and anomalies of cardiac septal closure	47	63	110	9	5	14
747 Other congenital anomalies of circulatory system	20	37	57	2	1	3
749 Cleft palate and cleft lip	98	67	165	-	-	-
Others	67	72	139	2	1	3
TOTAL CASES FOR THE CONGENITAL ANOMALIES						
	255	261	516	16	9	25
SYMPTOMS						
780 General symptoms	103	79	182	11	4	15
785 Symptoms involving cardiovascular system	53	37	90	6	6	12
788 Symptoms involving urinary system	66	18	84	2	-	2
789 Other symptoms involving abdomen and pelvis	98	83	181	10	5	15
Others	75	71	146	8	6	14
NONSPECIFIC ABNORMAL FINDINGS						
Others	7	6	13	-	-	-

I.C.D. CATEGORIES 9th REVISION	DISCHARGES & DEATHS			DEATHS ONLY		
	MALE	FEMALE	TOTAL	MALE	FEMALE	TOTAL
<u>ILL-DEFINED AND UNKNOWN CAUSES OF MORBIDITY AND MORTALITY</u>						
Others	32	29	61	14	9	23
TOTAL CASES FOR THE SYMPTOMS, SIGNS AND ILL-DEFINED CONDITIONS	434	323	757	51	30	81
<u>FRACTURE OF SKULL</u>						
800 Fracture of vault of skull	91	11	102	1	1	2
802 Fracture of face bones	150	22	172	-	-	-
Others	53	9	62	9	-	9
<u>FRACTURE OF SPINE AND TRUNK</u>						
808 Fracture of pelvis	66	48	114	5	-	5
Others	75	22	97	5	1	6
<u>FRACTURE OF UPPER LIMBS</u>						
812 Fracture of humerus	314	157	471	-	-	-
813 Fracture of radius and ulna	745	359	1104	1	1	2
815 Fracture of metacarpal bone(s)	105	21	126	-	-	-
Others	26	11	37	-	-	-
<u>FRACTURE OF LOWER LIMBS</u>						
820 Fracture of neck of femur	124	142	266	4	4	8
821 Fracture of other and unspecified parts of femur	168	64	232	2	-	2
823 Fracture of tibia and fibula	91	21	112	1	-	1
827 Other multiple and ill-defined fracture of lower limbs	115	25	140	1	-	1
Others	141	46	187	-	-	-
<u>DISLOCATION</u>						
Others	130	37	167	-	-	-
<u>SPRAINS AND STRAINS OF JOINTS AND ADJACENT MUSCLES</u>						
Others	4	1	5	-	-	-
<u>INTRACRANIAL INJURY, EXCLUDING THOSE WITH SKULL FRACTURE</u>						
851 Cerebral laceration and contusion	60	14	74	10	-	10
854 Intracranial injury of other and unspecified nature	2079	726	2805	100	25	125
Others	53	16	69	8	3	11

I.C.D. CATEGORIES 9th REVISION	DISCHARGES & DEATHS			DEATHS ONLY		
	MALE	FEMALE	TOTAL	MALE	FEMALE	TOTAL
<u>INTERNAL INJURY OF CHEST, ABDOMEN AND PELVIS</u>						
862 Injury to other and unspecified intrathoracic organs	139	17	156	13	4	17
868 Injury to other intra-abdominal organs	103	31	134	13	2	15
Others	54	10	64	6	1	7
<u>OPEN WOUND OF HEAD, NECK AND TRUNK</u>						
873 Other open wound of head	173	47	220	-	1	1
875 Open wound of chest (wall)	64	11	75	-	-	-
876 Open wound of back	52	4	56	1	-	1
879 Open wound of other and unspecified sites, except limbs	72	27	99	1	1	2
Others	48	21	69	2	-	2
<u>OPEN WOUND OF UPPER LIMB</u>						
881 Open wound of elbow, forearm and wrist	146	24	170	-	-	-
882 Open wound of hand, except finger(s) alone	93	21	114	-	-	-
883 Open wound of finger(s)	110	34	144	-	-	-
Others	65	14	79	-	-	-
<u>OPEN WOUND OF LOWER LIMB</u>						
891 Open wound of knee, leg (except thigh) and ankle	97	20	117	-	-	-
892 Open wound of foot, except toe(s) alone	118	25	143	-	-	-
Others	59	16	75	-	-	-
<u>INJURY TO BLOOD VESSELS</u>						
Others	1	1	2	-	-	-
<u>LATE EFFECTS OF INJURIES, POISONINGS, TOXIC EFFECTS AND OTHER EXTERNAL CAUSES</u>						
Others	4	2	6	-	-	-
<u>SUPERFICIAL INJURY</u>						
Others	1	1	2	-	-	-
<u>CONTUSION WITH INTACT SKIN SURFACE</u>						
Others	15	6	21	-	-	-

I.C.D. CATEGORIES 9th REVISION	DISCHARGES & DEATHS			DEATHS ONLY		
	MALE	FEMALE	TOTAL	MALE	FEMALE	TOTAL
<u>CRUSHING INJURY</u>						
927 Crushing injury of upper limb	382	48	430	-	-	-
928 Crushing injury of lower limb	90	10	100	-	-	-
<u>EFFECTS OF FOREIGNBODY ENTERING THROUGH ORIFICE</u>						
Others	9	3	12	-	-	-
<u>BURNS</u>						
Others	117	48	165	3	2	5
<u>INJURY TO NERVES AND SPINAL CORDS</u>						
953 Injury to nerve roots and spinal plexus	89	22	111	12	-	12
Others	13	3	16	-	-	-
<u>CERTAIN TRAUMATIC COMPLICATIONS AND UNSPECIFIED INJURIES</u>						
Others	491	174	665	3	4	7
<u>POISONING BY DRUGS, MEDICAMENTS AND BIOLOGICAL SUBSTANCES</u>						
967 Poisoning by sedatives and hypnotics	23	52	75	1	-	1
969 Poisoning by psychotropic agent	16	28	44	2	-	2
977 Poisoning by other and unspecified drugs and medicaments	105	157	262	5	1	6
Others	31	22	53	-	-	-
<u>TOXIC EFFECTS OF SUBSTANCES CHIEFLY NON-MEDICINAL AS TO SOURCE</u>						
981 Toxic effect of petroleum products	12	31	43	-	1	1
988 Toxic effect of noxious substances eaten as food	71	62	133	-	1	1
989 Toxic effect of other substances, chiefly non-medicinal as to source	397	266	663	59	14	73
Others	22	9	31	3	-	3
<u>OTHER AND UNSPECIFIED EFFECTS OF EXTERNAL CAUSES</u>						
Others	39	42	81	-	2	2

I.C.D. CATEGORIES 9th REVISION	DISCHARGES & DEATHS			DEATHS ONLY		
	MALE	FEMALE	TOTAL	MALE	FEMALE	TOTAL
COMPLICATIONS OF SURGICAL AND MEDICAL CARE NOT ELSEWHERE CLASSIFIED						
Others	144	288	432	1	-	1
TOTAL CASES FOR INJURY AND POISONING	8057	3350	11407	272	69	341
Supplementary classification of factors influencing health status and contact with health services (V.01 - V. 82) Total	34	20	54	-	-	-
GRAND TOTAL	23293	15508	38801	1718	1136	2854

CHILDREN'S HOSPITAL, RANGOON

DESCRIPTION

550 bedded main training centre for medical, nursing and paramedical personnels, both undergraduate and postgraduate.

MEDICAL

- (a) Medical undergraduate - 300 (Block)
- (b) Diploma in Child Health - 10 - 15 (1 year)
- (c) Master of Medical Science (Paediatrics) - 4-8 (Two years)

Others : (Part time re-orientation and short courses)

- (a) Township medical and health officers
- (b) M.C.H. and School Health officers
- (c) Nutritional rehabilitation (for hospital nutrition units)
- (d) DHF Training and research centre
- (e) Master of Public Health
- (f) Diploma in anaesthetics
- (g) Master of Medical Science (Orthopaedics)
- (h) Master of Medical Science (Surgery)
- (i) Diploma in Pathology
- (j) Diploma in Medical Radiology and Diagnosis

NURSING TRAINING

- (a) S.R.N. training
- (b) Midwife / Multipurpose worker training
- (c) Post-basic paediatric nursing training
- (d) Lady Health Visitor training
- (e) Public Health Nursing training
- (f) Sister tutors training
- (g) Orthopaedic nursing training
- (h) Operation Theatre technique training
- (i) Neonatal nursing training

PARAMEDICS

- (1) Health assistant training
- (2) P.H.S. I training
- (3) Radiographic training (D.P.M.S.)
- (4) Medical technologist training (D.P.M.S.)
- (5) Nurse aide training

AVAILABLE SERVICES

- | | |
|----------------------------------|-------|
| (1) Medical Unit | THREE |
| (2) Surgery Unit | TWO |
| (3) Neonatal Unit | ONE |
| (4) DHF Ward / Research Unit | ONE |
| (5) Nutrition Unit | ONE |
| (6) Day Care Room | ONE |
| (7) Out patients and casualty | ONE |
| (8) Grade A Laboratory | ONE |
| (9) Physical Medicine Department | ONE |
| (10) Department of Radiology | ONE |
| (11) Nutrition training centre | ONE |

CHILDREN'S HOSPITAL

ADMINISTRATIVE STAFF

NAME	QUALIFICATION	DESIGNATION	FIELD OF INTEREST
1. Dr. Daw Khin Than Nu	M.B.,B.S.; D.C.H.(Lon); D. Obst. (RCOG)	- Medical Superintendent (Director) Rangoon Children's Hospital - Formerly, Senior Consultant. Neonatologist, Central Women's Hospital	Neonatology, especially low birth weight and jaundice
2. Dr. U Khin Kyaing	M.B.,B.S.	- Deputy Medical Superintendent - Formerly, Senior Medical Officer, Malaysia	- Hospital Management and Education
3. Dr. Daw Khin Khin Lin	M.B.,B.S.(Rgn) D.C.H.(Glas)	- Assistant Medical Superintendent - Formerly, (1) Neonatologist, Rangoon Children's Hospital (2) Infectious disease unit Rangoon Children's Hospital	Neonatology Neonatal tetanus
4. Miss E. Barbero	S.R.N.; S.C.M.	- Matron / Nursing Chief - Head, School of Paediatric Nursing Education	Nurse education

CONSULTANT STAFF

NAME	QUALIFICATION	DESIGNATION	FIELD OF INTEREST
1. Professor U Tin U	M.B.,B.S.; M.R.C.P.; F.R.C.P.(Edin); D.C.H. (Lon)	-Director General, Medical Education -Visiting Senior Consultant -Emeritus Professor -Member, WHO Expert Committee on MCH -Member, WHO Expert Committee on DHF	- Dengue Haemorrhagic Fever - Tropical diseases - Community Paediatric
2. Professor Myo Min Aung	M.B.,B.S.; M.R.C.P. F.R.C.P.(Edin) D.C.H.(Lond)	-Professor and Head, Department of Child Health, Institute of Medicine I. -Principal, Postgraduate School of Child Health -Senior Consultant Paediatrician Rangoon Children's Hospital	- Paediatric Nephrology - Principal Investigator, WHO Project on Infant and Early Childhood Mortality and Morbidity - Acute Childhood Diarrhoea - Medical Education
3. Dr. Thane Oke Kyaw Myint	M.B.,B.S.; M.R.C.P. (UK); F.R.C.P.(Edin) D.C.H.(Lon)	-Consultant Paediatrician, Rangoon Children's Hospital -Senior Lecturer, Department of Child Health -Senior Lecturer, Postgraduate School of Child Health	- Paediatric gastroenterology - Paediatric nutrition - Health service research - Principal Investigator, Risk Approach in Delivery of MCH Care Project
4. Dr. Maung Maung	M.B.,B.S.; F.R.C.S.(Edin); F.R.C.S.(Glas).	-Head, Paediatric Surgical Services -Consultant Paediatric Surgeon -Senior Lecturer, Paediatric Surgery	- Biliary surgery - Anorectal surgery
5. Dr. Hlaing Mya	M.B.,B.S.; F.R.C.S.(Edin)	-Consultant Paediatric Surgeon -Senior Lecturer, Paediatric Surgery	- Paediatric urology - Neonatal surgery - Neurosurgery

6. Dr. U Hla Tun
M.B.,B.S.(Rgn);
D.A.(Eng)
-Chief Anaesthesiologist,
Rangoon Children's Hospital
-Senior Lecturer,
Department of Anaesthesiology
Institute of Medicine I
7. Dr. Thein Aung
M.B.,B.S.(Rgn);
M.R.C.P.(UK);
D.C.H.(Lon)
-Consultant Paediatrician,
East Rangoon Hospital
-Senior Lecturer,
Institute of Medicine I
- Senior Lecturer,
School of Child Health
8. Dr. Daw Aye Aye Myint
M.B.,B.S.;
D. Path.
-Consultant Paediatric
Pathologist,
Rangoon Children's Hospital
-Senior Lecturer,
Department of Pathology,
Institute of Medicine I
9. Dr. Khin Mya Win
M.B.,B.S.;
D.M.R.D.
-Consultant Radiologist
-Part time Lecturer,
Department of Radiology,
Institute of Medicine I.
10. Dr. Than Toe
M.B.,B.S.;
D.Phys. Med.;
D. Med. Rehab.
-Visiting Consultant in
Physical Medicine
11. Dr. Min Lwin
M.B.,B.S.;
M. Med. Sc. (Ortho)
-Visiting Paediatric
Orthopaedic Surgeon
12. Dr. Daw Than Yin
M.B.,B.S.;
D.P.M.
-Child Psychiatrist
13. Dr. Daw Thein Kyi
M.B.,B.S.;
D.C.H.(Lon);
D.C.M.W.(Gal)
-Chief Neonatologist
Central Women's Hospital
-Senior Lecturer (Neonatology)
Institute of Medicine I.
- Paediatric Neurology
-Intensive care unit
-Liver diseases in
children

SENIOR REGISTRARS / FIRST ASSISTANTS

- | | | |
|----------------------|---|---|
| 1. Dr. Than Nu Shwe | M.B., B.S.(Rgn);
M. Med. Sc. (Paed);
D.C.H.(Lon) | - Paediatric Nephrology
- Medical Statistic and epidemiology |
| 2. Dr. S. Kyaw Hla | B.A., R.L., M.B., B.S.(Rgn)
M. Med. Sc.(Paed); D.C.H.(Rgn) | - Medical education
- Research in diarrhoeal diseases |
| 3. Dr. Yin Yin | M.B., B.S.(Rgn);
M. Med. Sc.(Paed); D.C.H.(Rgn) | - Medical Oncology and Haematology |
| 4. Dr. Khin Aye Mon | M.B., B.S.(Rgn);
M. Med. Sc.(Paed); D.C.H.(Rgn) | - Medical education
- Community paediatrics |
| 5. Dr. Khin Ni Ni | M.B., B.S.(Rgn);
M. Med. Sc.(Paed); D.C.H.(Rgn) | - Paediatric Nutrition especially vitamin A
and metabolic diseases |
| 6. Dr. Mya Thein | B.Sc.; M.B., B.S.(Rgn);
M. Med. Sc.(Paed); D.C.H.(Rgn) | - Paediatric endocrinology
- Developmental paediatrics |
| 7. Dr. Aye Theaung | M.B., B.S.(Rgn)
M. Med. Sc.(Paed); D.C.H.(Rgn) | - Paediatric Nutrition (Biochemistry)
- Health Service Research |
| 8. Dr. Hla Hla Myint | M.B., B.S.(Rgn)
M. Med. Sc.(Paed); D.C.H.(Rgn) | - Neonatology (Low birth weight baby and
gestational assessment) |
| 9. Dr. Khin Win Than | M.B., B.S.(Rgn)
M. Med. Sc.(Paed); D.C.H.(Rgn) | - Paediatric haematology (especially G6PD
deficiency and thalassaemia |
| 10. Dr. Khin Ma Ma | M.B., B.S.(Rgn)
M. Med. Sc.(Paed); D.C.H.(Rgn) | - Paediatric nutrition (clinical biochemistry) |
| 11. Dr. Khin Htwe | M.B., B.S.(Rgn)
M. Med. Sc.(Paed); D.C.H.(Rgn) | - Paediatric Nephrology (Nephrotic Syndrome)
- Neonatal jaundice |

12. Dr. Aye Maung Han
M.B., B.S. (Rgn)
M. Med. Sc. (Paed); D.C.H. (Rgn)
- Respiratory diseases (Asthma)
- Health service research
13. Dr. Myo Aye
M.B., B.S. (Rgn)
D.C.H. (Rgn); D.T.C.H. (Lon)
- Dengue Haemorrhagic Fever research
14. Dr. Myint Myint Yi
M.B., B.S. (Rgn); D.C.H. (Lon)
D.C.H. (Glas); D.C.H. (Dub);
D.T.C.H. (Lon)
- Paediatric cardiology
15. Dr. Hnin Aye
M.B., B.S. (Rgn); D.C.H. (Rgn)
- Nutrition rehabilitation education and
training and research
16. Dr. Khin Khin Win
M.B., B.S. (Rgn); D.C.H. (Rgn)
- Neonatology

