

三防力爭業團	
入 日 '84. 3. 19	108
登錄No. 00762	90.7
	MC

目 次

緒 言	1
第1章 巡回診療団の構成	1
第2章 日 程 表	1
第3章 先発隊業務内容および診療活動の準備	2
(1) 宿舎および通訳について	2
(2) 診療車等指導用機材の到着および引き取り手配	3
(3) 診療活動の準備およびレントゲン車故障	4
第4章 現地の医療状況	5
第5章 巡回診療団の業務内容	6
(1) 外科 (2) 結核、内科 (3) 産婦人科	
(4) 眼科 (5) 看護婦 (6) その他	
第6章 イ側の反響	20
第7章 今後の診療団計画に対する意見	27

JICA LIBRARY



1029054[2]

コロンボ計画によるインドネシア 派遣巡回診療団報告書

緒 言

コロンボ計画に基づくインドネシア派遣巡回診療団は医療技術協力の一環として昭和39年2月14日日本邦出發、インドネシア共和国バリ島において約4ヶ月診療に従事し7月10日帰国した。この間所期の目的を達成し、且つ日伊両国の親善に役立つところがあつた。

次に巡回診療団の現地における業務内容、イ側の反響について報告すると共に今後の巡回診療団計画に対する意見を具し、参考に供したい。

第1章 巡回診療団の構成

団長外科 平島 準 (大宮赤十字病院外科部長) (埼玉)

団員内科 羽生 正 (大田原赤十字病院) (栃木)

結核専門医

団員産婦人科 松本猛 (大宮赤十字病院)

団員眼科 佐藤好彦 (東京大学附属病院眼科)

団員看護婦 黒坂文子 (大宮赤十字病院)

団員看護婦 平沼登与子 (")

団員調査員 後藤教基 (海外技術協力事業団)

第2章 日 程 表

2月14日 巡回診療団先発隊ジャカルタ到着

2月24日 先発隊バリ到着

3月 6日 巡回診療団後発隊ジャカルタ到着

3月10日 巡回診療団後発隊バリ到着

3月16日 診療活動開始

3月25日 診療車等機材バリ到着

3月30日 診療車等機材の贈呈式

- 6月27日 診療活動終了
- 6月30日 巡回診療団バリ出発
- 7月 4日 巡回診療団ジャカルタ出発
- 7月10日 日本帰着

第3章 先発隊の業務内容

(1) 宿舎および通訳について

先発隊平島団長および後藤調整員の目的は、巡回診療団用の宿舎および通訳の手配、巡回診療車等指導用機材の引取り、スラバヤよりバリまでへの国内陸送等の手配に関しイ国保健省等関係者との協議およびこれに付随する業務の遂行である。

これらの事項については通訳提供の問題を除きイ側の積極的な協力により予想以上にスムーズに処理することができた、

即ち、

- (A) 宿舎についてはバリ島デンパサル市郊外に使用人2名、ユック1名と共に独立家屋が提供された。業務用のジープ1台も併せて提供された。
- (B) 通訳についてはまず日伊語の通訳を現地にて備上することは非常に困難であることが判明した。

又イ英語の通訳も現地になくもないが、それとても一般の観光案内をなし得るにすぎず、とうてい医療関係の通訳をなすことは至難の業に等しい。

よつて通訳については特別に備上することなく当方団員およびイ側医師とも英語をもつて業務を処理することとなつたが、通訳のいないことが診療業務の遂行上重大なる障害となつていることがのち程判明、あらたにイ側より通訳の提供をうけたが非常にスムーズに業務を処理することができ通訳の必要性をあらためて痛感した次第である。

又当初イ側調整員として先発隊と行を共にしたDr.Hartono は日本に約9年余留学し日本語も堪能でありかつ医師であるため、当初は巡回診療団のイ側調整員兼通訳としてバリ島に赴任の予定であつたが都合に

より2月末ジャカルタに帰任したという誤算もあつたことをつけ加えたい。

(2) 診療車等指導用機材の到着および引取り手配について

本件については主として在スラバヤ日本国領事館と協議し、東部ジャワ省衛生局と具体的な事務連絡をおこなつた。その打ち合せの結果次のようにとりきめた。

- (A) スラバヤ港におけるイ側税関に対する輸入申告等の通関事務は在スラバヤ日本国領事館にておこなう。
- (B) 通関後の保税倉庫への搬入搬出、東部ジャワ省衛生局指定の倉庫への搬入搬出、スラバヤよりバリ島までの国内輸送は上記衛生局所属のマラリヤ撲滅運動スラバヤ本部にておこなう。
- (C) 通関料等陸揚げ引取り料、国内輸送料(トラック代、人夫賃)約20万ルピアはイ国保健省にて負担する。

上に述べた如き先発隊とイ国保健省との合議事項に基づき機材の引き取りをすべく手配したものであるが診療車等機材積載の本船水山丸(東京船舶株式会社)が同船の就航計画の変更によりスラバヤ入港が再三遅延しようやくスラバヤ港に入港したのが3月14日であり約1カ月の遅延であつた。

診療車等の本船積みこみ以前より特に懸念されていた問題は診療車の内陸回送の点であつた。送付された診療車のサイズは全長7.87m、全巾2.46m、高さ2.95m、重量7.5tである。予備調査団の報告によればバリ島における道路橋梁状態をみるに最大制限重量t数は5t、全長6m、全巾2.5m、高さ2.8mのものに限るというものであつたが既に製作された工程についており、上記調査団報告のサイズにて再製作するには長期間を要し本巡回診療団計画の実施上、主として時間的な点において問題ありバリ島内における道路橋梁状態を再調査の結果使用し得ない大きさではないとの推定に基づき上記サイズの診療車を送付することにふみきつたものである。

スラバヤよりパネワギ迄のジャワ本島の道路橋梁の状況は非常によく問題はなかつたがジャワ本島パネワギからバリ島ギリマス間のフェリーボートのきさと診療車の大きさとの関係およびバリ島内の道路はともかく橋梁に関しては狭少かつ重量トン数の制限に関し多少の危懼も感ぜられたが、フェリー

ポートにて特に問題となつたハッチの高さが約3 m、診療車の高さが2.95 mと僅少の差にて搭載することができた。又バリ島内のギリマス、デンパサル間の橋の状況については先発隊がすでに実地検証しておりいずれの橋も巾約3 m（診療車の巾は2.46 m）であり通過可能の見通しはついていたものであるが橋梁の制限重量トン数が場所によつては約2トン（診療車は7.5トン）であり実際の陸送に際してはやはり多少の困難がともなつた。

しかしながら診療車および薬品器具一式は無事3月25日デンパサルに到着した。

- (3) 診療活動の準備およびレントゲン車の故障後発隊羽生団員他4名の3月10日バリ到着後、巡回診療団は同月16日より病院設備等の視察かたがた診療活動を開始したものであるが、その具体的方法および計画についてはバリ省衛生局員 Dr.Djelantik と数次にわたり協議を重ねた結果次のような基本計画をもつて実施することに決定、細部については毎週月曜日後藤調整員が上記 Dr.Djelantik と打ち合せの上該当週間のスケジュールをたてることとした。

	平島団長	佐藤医師	松本医師	羽生医師
月	サングラ病院	サングラ病院	サングラ病院	ワンガヤ病院
火	〃	〃	〃	学校集団検診
水	県立病院 出張診療	県立病院 出張診療	〃	ワンガヤ病院
木	サングラ病院	サングラ病院	〃	〃
金	〃	学校検診	〃	学校集団検診
土	〃	サングラ病院	〃	ワンガヤ病院

診療方式の基本的計画はできあがつたわけであるが指導用機材については上述の通り3月25日バリに到着したのち、それが保管方法について次の如くとりきめ爾後はこれに従い保管使用することになった。

- ① 保管の責任者はサングラ国立中央総合病院院長 Dr. Djelantik とする。
- ② 保管場所は同病院内とする。
- ③ 薬品については出納責任者をイ側にて1名任命の上、常時保管場所に待機させ薬品の出納に関し逐一記帳せしめ、適宜日本側にてチェックするものとする。
- ④ 医療器具に関しては外科、内科、産婦人科等各科にて保管、イ側と共用のこと。

巡回診療車については3月25日現地に到着以来、結核担当の羽生団員がその操作試動をおこなってきたものであるが4月17日にいたり現地では修理不可能の故障が生じこの旨修理技師の派遣方の要請と共に事業団あて打電した。

レントゲン装置の間接撮影装置故障の原因は東芝より派遣された大久保技師の報告によればカメラコントロールユニット内の継電器接点の接触不良であるとのことであるがどうして同部分が接触不良をおこしたかは不明である。

第4章 現地の医療状況

- イ、バリ省には Inspeksi Kesehatan (衛生局) があり、島内の予防衛生、診療、教育等の実際を指導監督している。局長は Dr. Djelantik で国立中央総合病院の院長、デンバサルにある Udayana 大学医学部長を兼務している。
- ロ、デンバサルには国立中央総合病院、省立結核病院があり、各県には夫々県立病院がある。ベット数、医師数は別表の通りである。
- ハ、中央病院の各科主任、及び結核病院の院長は専門医の資格を有する。地方病院の院長は一般医であるが、中央病院にて数年内科、外科、産婦人科等を修得した後に赴任する模様である。
- ニ、看護婦、助産婦

各県には10-12カ所ほどの母子相談所、急救治療所があり、看護婦又は助産婦が一名常勤し、診療、相談に当っている。県立病院の医師が週1-2回巡回している。また50年前に設立されバリ島では最古の病院であるワングヤ省立病院には看護婦が見習70名を含め約110名配属されている。サングラ中央国立総合病院にもほぼ同数が配属されている。

ホ 現地の病院は後述のもの他、レブラ、マラリア等各種伝染性疾患が見られる。住民の低い衛生思想と貧困がこれらの疾病を助長している。

ヘ 昭和38年3月から9月までの間にアグン山とその近くのバトゥール山が爆発、多量の降灰と土砂の流出のため甚大な被害を及ぼした。被害地はこの山を中心とする地方で、特に南はカラガサムから山の西北、パングリ、キンタマニ、更に西北の海岸地帯に著しい。この附近の耕地は全滅し、作物は皆無なるため極度の食糧不足に悩んでいる。シンガラジャ病院には500名近い栄養失調の患者が収容されているが、尚救済を要する者が4万人を数えるということである。

第5章 巡回診療団の業務内容

(1) 外科

手術例および県立病院診療日程は次の通りである。他はサングラ中央総合病院にて診療並びに指導を行なう。イ側外科医2名はかなりの経験年数を有し通常の手術は可能である。従つて平島の施行せる手術は彼等が未経験のもの、又は手術失敗例についてである。

イ 手術例

4月	肋骨切除	1例	5月	硬脳膜ヘルニア	1例
	動脈周囲交感	1例		脛骨偽関節に対する	1例
	神経切除			骨移植	
	慢性下肢潰瘍	1例		喉頭癌に対する喉頭	1例
	慢性骨髓炎	1例		全 剔 術	
	植皮術	1例			

6月	小児顔面の硬脳 膜ヘルニア	2例	
	脛骨偽関節に対する 骨移植	1例	
	下肢脱疽に対する股 動脈周囲交感神経 切除術	1例	
	肉芽創に対する植皮術	1例	
	両手指の火傷後瘢痕 拘縮に対する成形手術	1例	合計 4例

□ 県立病院診療

4月22日	Negara	5月20日	Singaradja
4月29日	Singaradja	5月27日	Singaradja
5月6日	Tabanan	6月3日	Negara
5月13日	Singaradja	6月10日	Singaradja

サングラ中央総合病院の外科の入院患者のベット数は120床あり殆んど満員である。本科における病気の種類としては骨折、ヘルニア、甲状腺腫、陰莖癌、痔核、化膿性疾患、骨関節の結核等があり更に詳説すると、

- ① 骨折は入院患者中最も多くしかもその多くは重傷の複雑骨折（軟部に開放性創傷のある骨折）である。その原因として木からの転落による背椎骨折、骨盤骨折など多く、椰子の実落下による頭蓋骨骨折など土地柄面白いと思われる。
- ② 陰莖癌が日本に比して非常に多い。その原因としてバリ人には高度の包莖多く、それによる慢性刺激によるものと思われる。割礼の習慣があるジャワにおいてはまれなこと面白い対照である。
- ③ ヘルニアは男女を通じて多い疾患の一つである。特に日本に比して大人に多いことは人種的相違もあることと思われるが便秘、前立腺肥大等による腹圧亢進が原因となつているかもしれない。
- ④ 尿路結石は大人、小児を通じて甚はだ多い。中国系には比較的少い

所より人種、食物の相違によるものと考えられるが、一方発汗多量のためによる尿量減少が結石の生成を促しているものと推定される。

- ⑤ 甲状腺腫は巨大なもの多く、主として女性に見られるが時には男性にも発見される。特に島中央部は1,000—1,500メートルほどの山地であるが、この地方には、地方病として発見される疾患である、火山灰地の水、ヨード不足などが原因と推定される。
- ⑥ 直腸癌、乳癌は多くはないが必ずしもないわけではない。胃癌、胃潰瘍は検査も不十分であるが頻度は少い。また同じ人種であるジャワ本島人にも余り発見されていない。
- ⑦ フランベジアの如き熱帯特有の疾患は殆んど発見されないがアメバー赤痢による肝臓病は比較的多い。
- ⑧ 虫垂炎などの消化器系統の疾患は非常に少ない。又一般に入院患者は貧血が強く蛔虫、十二指腸虫の寄生せるものが非常に多いことも目立つた事例として挙げられる。

又5月10日、イ側より提供された通訳の来バリを機として回診に同行することとなり活発に論議がかわされ極めて有益であつた。特にショックの治療（腰椎麻酔をめくり）、頭部外傷に対し人工冬眠法の応用、日本における乳癌治療の現状等を説明した。又診療団携行のゲルマトーム、尿管カテーテルの使用法を実地について指導した。又蛇咬傷の症例に対してベノスタジンにチオ硫酸ソーダを併用、著効を得たことは全く新しい試みであり、イ側も特に関心を示した。

(2) 産婦人科

産婦人科は昨年10月卒業の助手1名のみにて多忙を極めた。休暇中の主任6月に帰院す。

イ 手術例

4月	子宮筋腫	5例	5月	卵巣嚢腫	2例
	帝王切開	1例		子宮脱	1例
	子宮外妊娠	1例		帝王切開	2例
	子宮脱	1例		子宮破裂	1例
	卵巣嚢腫	1例			

6月	子宮筋腫	3例	
	子宮脱	1例	
	卵巣嚢腫	2例	
	子宮外妊娠	1例	
	子宮内反応	1例	合計 23例

一般大衆の衛生思想の低さ、経済的貧困に起因する日本においては見られない高度な種々の産婦人科的疾患が非常に多い。

例えば、完全子宮脱の多いことは日本の比ではなく、それは正常分娩後3日目にして退院し、すぐ日常の労働に従事するために子宮収縮不全をきたし子宮脱の原因となり、又巨大腹部腫瘤、例えば人頭大以上の子宮筋腫、卵巣嚢腫が多数見られ、それが処置として手術をすすめてもその半数が恐怖のため手術を拒否する状態である。

又、最近日本では滅多に見ることができない分娩時子宮破裂も3カ月の間に5例あつたがこれは自宅分娩で早く分娩を終らせるためその夫が手や足により妊婦腹部に乱暴なる圧迫を加えるため生ずるとイ側医師は断言している。又、イ国は法的に人工妊娠中絶を認めていないため、子供を欲しない場合、又は結婚前の妊娠の場合には子供の処置に大変困つている様子である。その際には町に隠れ住む墮胎専門の女の所に行き粗暴なる腹部圧迫又は子宮内異物投入により流産の状態にし病院にはこぼれ処置しているのが現状である。

婦人の初潮は大體日本人と同じく134才の頃よりみられその後の身体的發育は迅速で大體20才頃結婚し、子供の6、7人いるのが普通である。子供4人位では他の手術の際、卵管結紮を一緒にせよと進めても殆んど拒否する。

最近人口の増加が問題となりパリ衛生局が主となり家族計画を立て、中央病院の産婦人科主任、パリ省の助産婦課長が実際の指導に當つているが目下のところ余り実績は挙つていないようである。

性病もかなり多く最近日本では典型的な淋病は殆んど見られないが、当地では3カ月の間に8例あり梅毒も手術予定者23人の検査の結果3例に

陽性をもとめた。これらは先天的なものではなく感染後日数のあまり経過していない新鮮例と思われるためか1例を除いては治療の結果みな陰性となった。

(3) 眼 科

中央病院には勿論、全バリ島にも眼科医は1名もいないため好評を博し連日多忙を極めた。中央病院には以前西ドイツの医師が勤務したためある程度設備されている。

イ 手術例

4月	白内障	2例	5月	先天性白内障	2例
	内斜視	2例		老人性白内障	6例
	翼状片	9例		緑内障	1例
	眼瞼内反応	2例		内斜視	2例
				睫毛内反応	2例
				眼瞼外反応	1例
				翼状片	8例
6月	老人性白内障	9例			
	先天性白内障	1例			
	緑内障	1例			
	眼瞼外傷	1例			
	(眼瞼成形術)				
	蝕蝕性角膜潰瘍	1例			
	(眼球摘出)				
	睫毛内反応	4例			
	斜視	2例			
			合計	56例	

□ 学校集団検診結果

番号	日時	学校名	学童数	患者数	罹患率	
1	4月3日	公立小学校SUMERTAN 1, 163	191名	73名	38.2%	
2	4月24日	SARASWATI私立校 幼稚園	87名	16名	18.3%	
3	5月8日	" 小学校	321名	44名	13.7%	
4	4月10日	" 中学校	307名	55名	17.9%	
5	4月17日	" 高等学校	108名	18名	16.6%	
6	4月24日	" 教師コース	145名	19名	13.1%	
7	6月5日	公立小学校DENPASAR 12	388名	77名	19.8%	
8	6月5日	" 18	329名	53名	16.1%	
合計					平均罹患率	
				1,876名	355名	18.9%

ハ 県立病院診療

4月15日	Singaradja	5月20日	Singaradja
4月22日	Negara	5月27日	Singaradja
4月29日	Singaradja	6月3日	Negara
5月6日	Tabanan	6月10日	Singaradja
5月13日	Singaradja		

上記の県立病院診療、学校集団検診の他、サングラ中央総合病院における外来患者の診療にあたった。上記タバナン、シンガラジャ等県立病院の診療にあたった結果、頭痛、霧視、流涙、嘔気等いろいろな訴えがあるが老眼が非常に多い。しかも30才台の壮年に多いのが奇妙である。当国では正式に医師の眼鏡処方箋がないと眼鏡を買うことができず、又値段も高いので不便のようである。又眼鏡矯正の設備もない。屈折異状がかなり多い。結果的には結膜炎、トラコーマ等が非常に多く、殆んどあらゆる眼疾があるが、結核も非常に多いため眼底の結核も典型的なものが見られる。

(4) 内科、結核

イ 学校集団ツベルクリン反応結果

番号	月日	学校名	学童数	陽性者数	陽性率
1	4月8日	公立小学校SUMERTAN 1, 1, 3	217名	25名	11.1%
2	4月22日	" DENPASAR 1, 2	329名	79名	20.9%
3	4月27日	" DENPASAR 1, 8	291名	86名	29.5%
4	4月30日	" SESETAN 1, 1, 3	362名	67名	18.5%
5	5月7日	" DENPASAR 1, 8	365名	120名	32.8%
6	5月18日	" " 1, 4	142名	35名	24.65%
7	5月28日	" " 1, 3	396名	100名	25.3%
8	6月8日	" " 1, 2	186名	56名	30.01%
9	"	" " 1, 3	257名		
10	"	" " 1, 7	344名		
11	"	" " 1, 5	414名		

合計 3,303名 小計, 568名

ロ X線間接撮影成績

集団名	人数	病型			P1	要治療 +面	病型			有所見 総計	要治療 %	有所見 %
		II型 1 2 3	III型 1 2 3	IV型 1 2 3			V型 1 2 3	疑				
サンガラ中央病院従業員	275	1 0 0	10 0 0	1	12	3	0	3	18	4.3	6.4	
衛生局職員	116	0 0 0	2 0 0	0	2	4	0	0	6	1.7	5.1	
省庁職員	211	0 0 0	9 1 0	0	10	0	0	4	14	4.7	6.6	
警察官	498	1 4 0	9 6 0	1	21	0	1	10	32	4.2	6.4	
クタ村住民	279	1 8 0	7 5 0	0	21	0	1	5	27	7.5	9.6	
計	1,379	3 12 0	37 12 0	2	66	7	2	22	97	4.7	7.0	

2. バリ島の結核対策としては、ツベルクリン反応およびBCG接種を最近施行し始めたところであり、X線間接撮影による集団検診はまったく行われていなかった。又デンパサルにあるワンガヤ省立病院（結核患者を主として取扱っている）を訪れる患者の大半の者にはX線写真をとらず、ポータブル型のX線装置で透視によつて診断をくだしており、入院患者の大多数も同様のため、廻診の際写真を見ることができないのには困惑した。勿論断層撮影も出来ず、菌の培養も行われず鏡検に頼るのみという有様であつた。

治療はストレプトマイシン、ヒドラジッドの併用で、パスは使われず、無論カナマイシン、サイクロセリン、エチオナミド等は使用されておらず、外科的療法も全く行われていなかった。大部分の患者は血痰を主訴として来院していた。ツベルクリン反応、集団検診の結果からみて、かなりの結核患者が存在するように思われた。その他の内科疾患では、まずデング、フランベシア、マラリヤ等の熱帯伝染病は殆んど見られなかつた。寄生虫疾患、栄養失調、貧血の患者は多いようである。破傷風、腸チフスの診断のもとに入院している患者もあるが誤診と思われるのが多いようであつた。何れにしても感染症に対する菌の培養は全く行なわれていない。下痢症の患者は当然多い筈であるがあまり入院していない。サングラ中央総合病院内科には心疾患、肝疾患、高血圧、糖尿病等と日本と交らぬ疾患が入院していたが、この病気の種類は治療にあたる内科医の疾病に対する興味によつて左右されているようである。

業務内容としては、

- (1) ワンガヤ省立病院で、外来および入院患者の診療および、結核の診断、治療方針の指導を行なつた。
- (2) ツベルクリン反応を学童約4,000人に施行し結果を直ちにバリ省衛生局に報告したが、この結果に基づいて、同局はBCGの接種を行つた。
- (3) 病院の外来、入院患者にX線間接および直接撮影を行い、又病院の従業員、学生、官公吏、住民等の集団約2,000名の間接撮影による集検を行い、直ちに現像、読影し、結果をバリ省衛生局に報告した。

集検は1万名以上行う予定であつたが、レントゲン機器故障のため少ししか撮れなかつたのは全く残念であつた。

- (4) レントゲン車の発電機の操作、インターホーンの取扱い方から、レントゲン装置、カメラの使用法、現像、定着、写真の読影方法等の指導を行い、完全に習得せしめた。

又心電計の使用法を医師、技師に教え、5名検査し、心電図解説の指導を行つた。

- (5) 次にツベルクリン反応については小学生約4,000人に施行したが、判定の日に欠席したものが相当数あつた。各学校の先生に調べて貰つた記載によりBCG接種群と非接種群に分けて集計したが、両群の間に有意の差が認められなかつた。この理由としては、記載が不正確なためか、使用したBCGの力価が低いためと考えられる。結果は上記A表を参照されたい。

X線間接撮影による集検については患者と病院従業者と混つたため集計が困難なものは除き、一応健康者として働いている者のみを対象として集計したのがB表である。

(5) 看護婦

主としてサングラ及ワンガヤ病院において勤務、その他X線集団検診、ツ反応検査、眼科学校検診、地方病院等に出張医師の介助を行う。

サングラ中央総合病院の看護部は看護人、婦および助産夫、婦により組織され毎日の勤務が行なわれる。サングラ病院の勤務時間は3交代制をとつている。この点では日本と共通性を有する。理想的には1日24時間を8時間交替で勤務することであるがこゝでは午前7時から午後2時まで、午後2時から午後9時まで、午後9時から午前7時となつており夜勤時間が少々長い。1病棟60-70名位の患者を夜間は2-3名で勤務するので責任は大分重い。やはり勤務者の配置も処置の多い午前中が一番多くいる。病室は男女の別はおこなはれている。これは当然のことかもしれないが当地のように勤務者に男女の別があることがよいのである。常に不安と恥心を抱くという患者の心理を理解してか、女部屋には看護婦のみが男

の患者には看護人がそれぞれ配置され処理をしている。

看護婦としての仕事は実に巾広いが、特に考えなければならぬのは患者との関係である。私達は基礎看護学でいろいろなことを学んできたが、常に問題となつたのは人間関係についてであつた。こゝで私はサングラ病院の看護者と患者とがどのような立場にあるかは知ることができなかつたが、あまり患者自身病氣のことについて熱心さがないようである。工合が悪ければ薬が欲しいといふながらもあとの結果などはけつして報告しない。だから感謝の念も少ない。日本では患者は暇をみつければ自分の病氣のことについて聞きたがるし万一不幸が起れば一生懸命にした看護も禍をもたらすことにもなりかねない。看護婦、人の仕事は非常に広い範囲をめているようである。医師が少なく患者の多いことが原因するのかもしれない。今や日本ではしきりと業務分担ということが問題になつているが現地ではそんなところではない。もしこの問題を考えたなら現状としてやつていけないだろう。医師の分野まで侵入している。手術などにおいては外来手術として出来るものは皆、看護人によつて処置されている。術後の処置などは勿論のことである。私達は外科の廻診に何回となく医師と共にまわつたがもうすでに傷の処置などは済まされており、日本の廻診のように時間を費やすことがない。日本では40人位の入院患者を廻診するのに大体2時位を要するのにこゝでは同時間で3倍もの入院患者を廻診しているのである。しかし時々医師が処置をすることがあると器具の不足が目につく。廻診車は実用的であるが肝心なものが乗っていない。能率を考えたらどうしようもない。物が無いのかもしれないがあるものを上手に利用しようといふ考えがない。日本から持参の品物を私達が気がついて出してやつてもそれらをすぐにどこかへかたづけてしまつて使用しない。今迄に何度となくこうしたことがあるのには私達も理解に苦しむ。物が無いといふながらもガーゼ繃帯などの衛生材料においては実に無駄なことをしている。決して再生しない。再生しようという考えをもたずすぐに鋏で切つてしまう。なぜこのようなことをするのか理解できない。物がなければなりなりに大切にすることが当然だと思ふ。イ側の或る医師もその理由は判らないという。バリ島ではこうなのだといふ。日本に較べて人員的にはありあまつている

勤務状態なのに何故こうした簡単なことが出来ないのだろうか。それから一番驚いたことは器具類の消毒についてである。「消毒はなんのためにするのか」まずこの基本的問題を十分に理解していない。日本とは異なり水にも恵まれていない現地では尚更重く考えられなければならないことだと思う。設備がととのっていないということも問題なのかもしれないが器具をシンメルブツシニ入れたかと思うとすぐに出してしまうし、次から次へと入れ、湯の沸騰などあまり気にしない。只、湯を通すことを毎回くり返しながら毎日の手術に使用している。これでは手術後の結果など期待できない。せつかく上手な手術がなされても水泡に帰してしまう。何度口うるさく注意しても改める様子はない。こうした状態のもとにあるため将来の看護婦、助産婦を夢みて勉強実習している生徒達もなんら「何故」という疑問を一つも持たずに只見よう見まねで毎日実習勉強をくり返しているのを見ると一まつの不安を覚える。

(6) その他

4月14日イ国保健省サトリオ保健大臣の来パリを機として我々に対しそれ以前に見られた如き単なる歓迎とは異なり具体的な方法をもつて我々の診療活動に協力せんとする傾向が見られてきた。同大臣は特に本計画に熱心でありかつ積極的に種々の方策をこうじた次第であるが現地当局者たるバリ省衛生局Dr.Djelantikも実施面において積極的であり、日程表の作成に関しても毎週月曜日当方調整員と協議の上作成しており、パリ島内部の病院間の連絡、車輛の手配等細かい点においても種々の便宜を図っており当団としても業務の遂行がしやすくなった。

次に具体的方策の現はれとして

イ イ側通訳の提供

予備調査団とイ側との間の巡回診療団に関するとりきめによれば、住居の提供等とあわせ通訳の提供も約されておつたものであるが、時間的な制約もあり未解決のまま予備調査団が帰日し、それが解決は診療団先発隊にゆだねられたものである。しかしながら上記第3章の(1)に記載の如き事情により通訳備上の日途がたまず医療業務に入つた為、予測されていたとはいふながら、さまざまの障害を生じ通訳の必要性が痛感されて

おつた。よつて同大臣の来バリを機として、当診療団の診療活動状況はを報告。同大臣もまた当方の活動状況視察の結果、その必要性を認めたものであろうと推測されるが5月10日にいたり通訳がジャカルタより派遣されてきた。氏名はDr. Warnosponcというものでありスラバヤ、ジャカルタ各大学の医学部を修了の後、2年間日本に留学慶大医学部において勉学をかさねたものであり、医師にしてかつ日本語に精通している。

ロ イ側レントゲン技師の来バリ

イ側技師は6月6日スラバヤよりバリに到着した。当方は直ちに通訳を羽生医師のもとに派遣、同医師をしてイ側技師にレントゲン装置の説明を行なはしめた。イ国に於いてはレントゲン技師の数は非常に少なく全インドネシアで3名ということであるが真疑の程は判明しない。同技師はレントゲン装置、発電機および診療車全般にわたり同日一日にわたり深更にいたるまで説明をうけ実技をくり返したのち、翌7日スラバヤに帰つた。羽生医師の言によれば同技師は Technician のことでもあり、レントゲン装置、発電機および診療車全般にわたり十分に理解習熟した趣きである。診療団帰国後の万一の故障については同技師によりある程度カバーされるものと思われる。なお日常の集団検診の際の換作法等については当地 Inspeksi Kesehatan (衛生局) およびワンガヤ病院の担当者に十分に指導したことでもありイ側スタッフのみにて集団検診を行ない得る段階にいたつている。

ハ イ側および日本側医師との研究会

ジャカルタより通訳が派遣されると共に、かねて懸案であつたイ側および日本側医師との研究会を毎週土曜日、開催することに決定、5月16日第1回会合をもつた。本会の趣旨は3月16日診療業務開始以来2か月余の診療活動実施の結果、外来、入院患者の診察はともかくとして日本より持参の薬品の使用法、診断の如何、日本における医学理論および技術の紹介等に関しては、どうしても充分なる討論討議、意見の交換を必要とすることが痛感され、これに応えるものであつた。

これは日本側にて強く要望したことであり、イ側の要望とマッチするものである。

第1回研究会の内容は平島団長を始め各団員より業務内容の報告および問題点の報告あり、特に羽生団員（内科、結核担当）より説明あつた日本における結核対策の現状、および佐藤団員（眼科担当）より報告あつたサングラ中央総合病院における外来および入院患者又は学校集団検診の結果あらわれた眼病の罹患率、疾病名、その処置法についてはイ側医師は深い関心を示し活発なる意見の交換があつた。

第2回目研究会は次の通り開催した。

日 時 6月20日午前7時30分—午前9時
場 所 サングラ中央総合病院
出席者 Dr. Djelantik 等サングラ病院医師等 計7名
平島団長他4名 計5名

内容

イ側医師より

- (1) 肝性コーマの原因
- (2) 腹水をへらす方法
- (3) 腹水の原因
- (4) 乳癌の治療法および手術例
- (5) 日本およびイ国における卵巣腫瘍の手術例

等大別して5項目の質問あり、日本側平島団長より大略次のように回答した。

即ち

(1) の質問に対しては

内科担当羽生医師欠席のため後日同医師より説明せしめる。

(2) に対しては

1. 横隔膜に穴をあけ大網と肺を吻合する。
2. 門脈と大静脈を吻合する。

(3) に対しては

門脈の高血圧がその原因としては一番多い。

その門脈の高血圧の原因には次の3がある。

1. 肝 性……………肝硬変症

2. 肝前性……門脈の塞栓症
3. 後肝症……肝静脈か大静脈

(4) に対しては

1. 早期の根治手術が一番肝要にして最善の根治法である。
2. 乳癌は妊娠又は授乳により再発又は悪化しやすい。
その結果卵管の結紮、卵巣の摘出を行なうこともある。
3. 末期のものに対してはテストステロンがよくきく。
使用量は100 mg 週3回全量が3 g に達す達するまで投薬する。その効果として 1. 痛みがとれる。2. 食欲がでる。3. 健康感をもつ。

(5) に対しては

イ国では例えば患者が45才以上なら 卵巣腫瘍の場合でも子宮癌の可能性を考え子宮も摘出するが松本医師はサングラ病院における手術の際、卵巣腫瘍の場合は卵巣のみしか摘出しないがその理由についてはどうかという趣旨の質問であつたが日本においては手術の際は事前に患者又は家族の承認を得てから行なうので勝手に卵巣腫瘍の場合子宮を摘出することはしないし又刑事問題にもなる。医学的にも無意味である旨回答した。

二 薬品の説明会

診療活動も順調に進み任期の後半にはいつたが日本より携行の機材中、特に薬品に関しては、イ国に於いては薬品が非常に入手し難いという理由もあり、イ側医師の関心は高くこれがため当方は日常の診療活動に際しても機会ある毎に又は必要のあるつど通訳を通じイ側各科医師に対し個別的に使用法、成分、効果等の説明をおこなつてきたものである。しかしながらそれとてもすべての薬品をカバーし得るものでなく又当診療団帰国後のことも勘案し次の通り薬品の説明会をおこなつた。

日 時 6月5日午後8時30分—午後11時30分

場 所 サングラ中央総合病院

出席者 Dr. Djelantik 等イ側サングラ、ワンガヤ
病院勤務の医者 計11名

平島団長他 4 名

計 5 名

内 容

説明会の事前に当方よりイ側各医師に日本より持参の薬品のリストのコピーを配布、各科毎に内容検討し、内容、使用法等不明のものをチェック、当日の会議にのぞむよう要請した。

しかしながら当方の要請に応じてきたイ側医師はサングラ病院の 2 名を除き全然皆無であつた。したがつて当方は止むを得ず上記薬品リストの Item №11 より平島団長がおこなつた。同日は Item № 133 にいたり説明を終了、イ側医師よりの希望もあり Item №133 以降の薬品の内容、使用法等についてはイ側通訳を監督の上イ語訳せしめ、イ側各医師に配布、質問あれば日本側医師にその説明を求めるよう決定散会した。

第 6 章 イ側の反響

(1) バリ省衛生局長、サングラ国立中央総合病院長 Dr. Djelantik の意見

イ 医師の構成について

バリ島の衛生事情、病院の実情即ちベット数医師の数、患者数および疾病の種類等からすれば本巡回診療団の医師構成は満足すべきものであり、一般大衆に及ぼす P R 的效果においても外科、内科（結核科）、産婦人科、眼科と網羅していることは非常に効果的であり最善の構成と思われる。又イ側医師も各科に汎る多方面の医学知識、医学技術を学ぶことができ日本医学の水準の一端なりともふれることができ非常に有意義であつた。

但し強いて意見を述べる事が許されるならば公衆衛生技師 (Dr. Djelantik は Public Welfare technician と述べており現在日本にこの種の technician が制度化されているか否かは不明なるも保健所が該当するものと推定される。) および Nursing Specialist が特に要求される。即ちバリにおける病院施設、医師の水準等は不満足

な点も多々あるが一応ある程度の水準には達しており曲りなりにも患者の治療措置にあたっているがこれはあく迄も発病後の問題であり疾病予防および公衆衛生の面においては殆んど見るべきものがない。一般大衆の衛生観念も非常にひくゝ原始的又は迷信的観念にとらはれておりこれが啓蒙啓発は重要な問題である。過去においてもマラリヤ撲滅運動を実施し今後も又、近い将来結核撲滅運動 (Anti-tuberculosis Campaign 仮称) を開始する予定であるが Special project もよいとして一般大衆に公衆衛生観念を植えつけることは今後のイ国にとつて必要かつ緊急に処理されるべき問題である。Public Welfare technician および Nursing Specialist が必要とされる由因である。当方はこれに対し診療団の医師の構成はイ側の要請に応えたものであり又上記の事柄は診療団の本来の目的を勘案するに診療業務の一部として行うことが可か否かは即答できかねる。しかしイ側の実状に即した要求として非常に興味ある問題であるので一応参考意見として聞く旨回答した。

ロ 言葉の問題

この問題については日本側も痛感した次第であるが到着当初は言葉の点で意志の疎通を欠き診療活動も思うにまかせなかつた。イ側にて提供すべき通訳がなかなか提供されずこの点に対しては Dr. Djelantik は深くその責を認める旨語つていた。以下同氏の言によれば少なくとも今後この種 team は英語堪能なる医者を派遣して欲しい。又診療団の通訳としては単に現地語又は英語を話せるということではこと足りず医学知識をもつもの即ち同時に医師であることが必要である。イ側にはこの種の人材少なきため特にこの点要望するものである。これに対し当方は上記の如き事情熟知しながらなおかつ通訳をイ側より提供しなかつたことはあく迄もイ側の責任である。しかし通訳の問題は診療活動を効果的に行う上においても重要な問題であるので当方にも充分なる関心を払う旨回答した。

ハ 診療車およびレントゲン装置について

上記イにて言及した如くイ国においては近い将来 Anti-tuberculosis Campaign を実施する予定であるが、特にパリにおいて

は巡回診療団の携行した巡回診療車（レントゲン装置付）が上記 Campaign の実施に際し非常に有効かつ利用価値の高いものであることは付に強調したい点である。又当方巡回診療団にて実施してきたツベルクリン接種は上記 Campaign 実施の際の貴重なデータとなるものでありバリにおける Campaign 実施の際の重要な1要素になることは否定できない事実である。

又当地には tuberculosis specialist がおらず集団間接撮影、集団検診を実施したのは実に本巡回診療団が最初である。本巡回診療団が日本から携行した機材即ち診療車（レントゲン装置付）TB用医薬品および Tuberculosis specialist として来バリした羽生医師によりレントゲン装置の使用法、集団間接撮影のやり方、ツベルクリンの接種と判定の方法、レントゲン写真の判読法等の技術的な面のイ側スタッフに対する技術指導とがあいまつて日本巡回診療団の来バリがバリにおける Anti-tuberculosis Campaign 実施面の重要な1要素となつたことは同診療団の残した一つの大きな功績であると言つても過言ではない。

ニ 期間について

4カ月では短かすぎる。イ側の希望としては少なくとも一年間派遣してほしい。この4カ月間の診療活動において巡回診療団のイ側、特にイ側医師に及ぼした撮響即ち日本医薬品の紹介、診療車による集団検診の実施、眼科医の活動、手術技術の紹介、日本医学の実情紹介等は非常に大きいものであり、これがひきつづき少くとも一年間でも滞在上診療活動してくれたならばその影響、効果、成果は測りしれないものがある。特に医療活動の分野における技術協力ということを考えるならば4カ月間という期間は甚だ短かいものであり非常に残念である。長期に汎つてこそイ側も日本側と協力の上、その実が挙げられると思う次第である。しかしながら今回の日本巡回診療団のバリにおける4カ月間の活動の成果が今後とも何らかの形でイ側医師の活動の上に、又医療行政の上に現はれてくることを確信する。

(2) 具体的な各科における医師の反響について

イ側医師に巡回診療団の携行した医薬品、医療器具および日本側医師の活動状況につき意見を求めその内容検討の結果大略次の如き回答があつた。

イ 薬品について

○好評であつた薬品

1. 腰推麻酔薬 ベルカミンS
2. パンアミンD 必須アミノ酸注射液
3. 栄養輸液 大塚リングルK補液
4. オバホルモン
5. ホルモンデポ
6. 黄体ホルモン
7. オキシメトリン
8. レスキロン(駆虫薬)
9. レゾヒン
10. TB用薬品……抗生物質
11. 眼科薬品……抗生物質
12. 消毒薬品……アルコール、ハイアミン
13. トリプシン粉末
14. ベノスタジン
15. ホスタサイクリン

○量的にもつと大量にほしかつた薬品

1. 脊椎麻酔薬
2. ホスタサイクリン
3. トリプシン……蛋白分解酵素
4. レスキロン
5. ポスミン、ネオンネジン
6. 輸液 Infusion……リングル、ブドー糖プラスマ
7. 筋注又は皮下注用薬品

○ 必要なかつた、又はあまり使用されていない薬品

1. 軟膏類
2. 試薬類

□ 医療器具について

○ 特に好評であつた器具

1. 診療車およびレントゲン装置
2. デルマトーム
3. 尿管カテーテル
4. 縫合針、縫合糸

○ イ側で携行を希望した器具

1. ギブス
2. 骨髄内固定用キエンチエル氏副子
3. 真空分娩器
4. 生検バイオプシーの器具

○ 必要なかつた又は現地の事情により使えなかつた器具

1. 試験用器具

理由

イ側に充分なるスタッフのいないこと。1名の医師がLaboratoryの責任者としているが医師不足の理由から他の業務に多忙をきわめ事実上時間的にLaboratoryの業務を実施し得ない。又Laboratoryも名ばかりで満足な設備がないこと。

2. 蘇生器

日本より持参の酸素使用後はスラバヤ酸素を補給にいかねばならない。デンバサル内では酸素の入手不可能。

(3) 診療団来バりに伴い各科医師の業務内容につき特によかつた点

イ 結核専門医がきたこと。

透視、直接、特に間接集団検診の技術が習得できたこと。

レントゲン写真の読影法を学んだこと。

ロ 眼科医がきたこと。

佐藤医師帰国後は8月にスラバヤから眼科医がバりに着任することになつている。

ハ 外科、産婦人科

手術の技術を習得したこと。

特に外科の場合はイ側医師の未経験例、失敗例についての指導であつただけに大変有効であつた。

(4) バリ島民の声

彼等がバリ語を話すという言葉上の障害もあり明確に把握したとは思えないが種々聞いて歩いた結果では診療団来バリの意義又は技術協力量んぬんということはいずれとして日本からレントゲン装置を搭載した診療車と医師、看護婦を含め7名ものチームが来たということ、薬を貰い病気を治してくれ又手術をして生命を救つてくれたということ。レントゲン写真をとつてくれたということ、自分の子供が学校の集団検診で眼をみて貰いツベルクリンを接種してもらつたということは抽象的な言辞を越えて具体的な目に見える事実として身体で感じているということのはつきりということができると思はれる。

いかにその実感が後日活用されるかは現在いまだ断言することは出来ないが日本に対する認識を幾分なりとも新たにし日本の薬はいゝ薬だ、日本の医者はずぐれた医者だということを感じ、ひいては日本をよりよく理解し日本と友達になりたいという気持をもつたことは彼等の偽らざる姿であるうと推測される。

(5) 機材の使用

イ 診療車（レントゲン装置付）

バリ省 Inspeksi Kesehatan の管理のもとにワンガヤ省立病院の車庫に保管されている。巡回診療団のバリ滞在中は主にデンパサル市内の

役所、警察、および病院の集団検診をおこなっていた。集団検診実施の当初は羽生団員がレントゲン操作等の実務を自ら手を下して実施していたものであるが6月中旬よりイ側スタッフにすべて業務を引き渡しイ側にて完全かつ円滑に運営されるようになった。又未使用時でも1日1回発電機の試動、レントゲン装置の試運転を必ず行ない常にすぐ使用できる状態に整備してある。

ロ 医療器具

尿管カテーテル、デルマトーム等の使用法を指導した。全体として医療器具類は注射器、注射針、縫合針、および縫合糸を除きあまり使用されていない現状である。検査関係器具に関しては全然使用されていない。医療器具未使用の理由としてはイ側医師も使用法熟知の器具であり、当地病院にも備えつけられていること、現在手持ちの品でなんとか治療手術は行えること。盗難の恐れがあり厳重に保管していること、この種器具はイ国にては入手困難のため、なるべくなんとか手持ちの品でやりくりし、破損又は紛失の場合にのみ使用しようとしていること等の理由に基づくものである。

ハ 薬品

薬品については医療器具と異なり当地病院にては品目数量ともに極度に不足している。又高価格のため入手困難でもある。

当初は使用はイ側にてすぐにでも使用したき意思をもっていたのであるが言葉の障害、および説明書が日本文であつたため成文、使用法、効能などにつき充分なる説明をすることができず有効に活用されない嫌いであつたが通訳の提供、日本文説明書のイ語訳も遂次でき上り、6月にいたつて、まずまず使用されている現状であつた。特に腰推麻酔薬は当地では始めて使用された薬でありその効力に対しては非常に好評をほくした次第である。数量の不足が残念であつた。

第7章 今後の診療団計画に対する意見

この問題に関しては相手国の国情、現地の事情、医療状況等によつて診療団の構成、携行機材、薬品など充分考えなければならないことは勿論である。しかしこれらについては既に前記諸項に於てその都度詳述したことであり、付け加えるべきことは無いが、気の付いた2、3の点を挙げ補足したい。

(1) 十分な時間的余裕が望ましいこと。

今回の診療団派遣は予備調査の時期から人員の決定、器材の船積などすべてに於て時間的に忙しく種々の点で改善すべきことがあつた。

イ 予備調査は能うかぎり詳しくやる必要がある。今回の予備調査は大部分が事務的交渉に費やされた感がある。現地の実状、病院の内容、疾病などについての調査に時間的余裕が少なかつた。覚書等の事務的交渉などは現地大使館で予め行つてくれることが望ましい。

ロ 診療車は予備調査の報告を待たずに既に発注されていたため、主として大ききの点で現地の実状にそぐわない点があり、ために診療活動が著しく制限された。

ハ 今回の診療車には診療室、薬品棚など備えつけられていたが、実際問題としてこの中にて治療を行うことは無理であると思う。従つてこの部分を除けば車は更に小型となり後進国の道路状況にも合致して広い活動範囲が得られるものと思う。

ニ 医療器具については実際に発送されたものの中、リストと一致しないもの、数量不足せるもの、品質不良と思われるものが少からず発見されたことは遺憾であつた。これも時日に充分な余裕があれば事前に検査を行うことが出来てかかる間違いを防ぐことが可能であつたと思う。

ホ 木隊の出発期日についても考えなければならない。器材の現地到着までにはかなりの日数を要するものであることを念頭に置き、到着した木隊が無為に過すことなきよう注意したい。この点今回は略理想的にいつたと思う。

(2) 携行機材、薬品について

この点に関しても前項で詳述した通りであるが、各地を次々と移動する

巡回診療と今回のごとくある程度設備のある病院を基地とする場合とではその内容はおのづから異らなければならない。

イ 現地希望の器具にしても殆んど利用されないものもあり、この点考えなければならない。薬品も高級なものは勿論、身近かなもの、例えば前項に於て述べたときもの他輸血用クエン酸ソーダなど不足していることを知つて驚いた。また輸液にしてもバイアル挿入、輸液セット附のものが望ましい。後進国に於ては注射器1本の消毒にしても容易でないことを知つた。移動する巡回診療に於てはこの点特に考慮しなければならない。殆んどの内服薬を錠剤として携行したことは大変便利であつたことも忘れてはならない。

ロ X線車は思わぬ故障で十分な活躍が出来なかつたのが残念であつた。器械の精巧にして最新式ということは大切であるが、性能は幾分劣つても操作が簡単で故障の少いものを心掛けるべきかと思う。操作その他のため一時的にX線撮影技術者の派遣も考慮出来るならば好都合である。

(3) その他

現地の医師は一部の者を除いて一般に水準が低いと言わなければならない。彼等は医学知識の吸収には非常に熱心であるが、最近の医学文献等の入手は極めて困難なるため世界の趨勢には著しく暗いようである。日本の医学の現状を紹介、宣伝するために學術用フィルムを携行、公開することが極めて有益であると思う。



