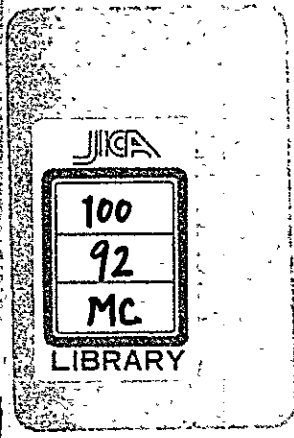


No. I

コロポ計画による巡回診療団報告書

昭和42年3月

(再 版)



海外技術協力事業団
Overseas Technical Cooperation Agency

目 次

- 〔 I 〕 タイ国派遣巡回診療団————— 1
- 〔 II 〕 ビルマ国派遣巡回診療団————— 12
- 〔 III 〕 インドネシア国派遣巡回診療団—18

JICA LIBRARY



1033135[3]

国際協力事業団	
受入 月日 84.05.23	241.00
登録No. 306287	92
	MC

〔I〕 コロンボ計画によるタイ国派遣
巡回診療団報告書

コロンボ計画の一環として昭和37年3月1日より同年7月12日までタイ国に対し派遣された医療団の現地における医療協力，タイ国の医療状態および今後に残された問題等につき報告し，今後の計画に対し御参考に供する次第である。

(I) 団員

医療団々長	大森赤十字病院放射線科部長	大町正道
団員	同 外科 副部長	仲原寛
"	同 内科 副部長	永原昭二
"	同 看護婦	今野たけ
"	同 "	安保トキエ
"	海外技術協力事業団海外事業部派遣課	大方亨

(II) 経過

昭和37年3月1日 本巡回診療団先発隊出発
3月11日～15日 南タイ予備視察
3月14日 医療機材，薬品類バンコック到着
3月15日 本巡回診療団後発隊出発
3月19日 贈呈式
3月22日 医療団南タイへ出発
3月28日 Narathiwat 病院に於て診療開始
4月30日 Narathiwat 病院の診療を終りPattani 病院へ移動
5月1日 Pattani 病院に於て診療開始
5月15日 Pattani の診療を終りYala 病院へ移動
5月16日 Yala 病院に於て診療開始
5月31日 Yala 病院に於ける診療を終り，Haadyai 病院へ移動
6月1日 Haadyai 病院に於て診療開始
6月15日 Haadyai 病院の診療を終りSongkhla 病院へ移動
6月16日 Songkhla 病院に於て診療開始
7月4日 Songkhla 病院に於て携行機材の贈呈式
7月5日 Songkhla 病院に於ける診療を終り，Bangkok に戻る

7月 9日 タイ衛生大臣に挨拶・報告・懇談会

7月12日 帰国

(Ⅱ) 経 過 概 説

(1) 予備調査

本医療技術協力を効果あらしめ、かつ円滑に行なう見地より別途派遣された8名(吉崎厚生省技官、水産日赤振興部長および大町本隊団長)、からなる予備調査団は1月10日羽田を發ち、バンコックにおいてタイ衛生省と交渉、先づ日本側は可能な協力案を提示した。即ち

- オ1案 無医地域巡回診療
- オ2案 特定地域における診療
- オ3案 特定疾患に対する医療

である。

これに対し、タイ側は、オ2案を希望し、次いで診療協力の基本的方針を打合せた結果、

「日本医療団は、南タイ地区の公立病院に勤務し、診療を指導する。かつその周辺部の特種疾患或は特発的事態が起つた場合は、診療車にて出動し、事態に対処するまたは主として学童公務員を対象として結核集検を行なう」との大綱を決定した。

医療団のメンバーは、医師、内科、外科、放射線科各1名、看護婦2名および、コーディネーター1名、計6名とする。

診療協力地域は、南タイ4県Narathiwat, Pattani, YalaおよびSongkhlaとし、勤務期間は、それぞれ約1ヵ月、2週間、2週間および1.5ヵ月。その間移動日数を入れて4ヵ月とする。その他タイ国内における日本医師免許の通用、携行薬品機材の保管、輸送、診療車付き運転士の提供、医療団用自動車の提供、診療車の愛称、プレートナンバー、国旗等の諸問題につき交渉、殆んど日本側の考えを受け入れさせる事となり、予備調査を成功裏に終つた。

予備調査にあつたタイ側の主たるメンバーおよび所属機関は次の通りである。

- | | |
|--------------------------|------------|
| Dr. Choed Fonavanik | 衛生省地方病院部々長 |
| Tira Siwadit | タイ技術経済協力局 |
| Dr. Somsong Kanchanahuta | 衛生省地方病院課々長 |

(2) 準 備

医療団のメンバーは、上記の通り外務省、厚生省および海外技術協力事業団ならびに日赤の

協議により大森赤十字病院より選ばれ、コーディネーターは、海外技術協力専業団から出された。携行機材薬品類の主なるものは大型診療車1台、その内部にX線撮影装置を設備し、その他X線関係としては撮影台、カセット、フィルム、現像器材、薬品、シヤウカステン等、外科関係では多種の手術用器具、无影灯、消毒器等、その他胃カメラ一組、電気冷蔵庫これ等の内、電気を必要とする器具には多数のスライダックスが準備された。内科としては、殆んどすべての薬品が準備された。又診療車には、自家発電装置を設置し現地の悪い電源事情の心配をなくした。

此等の器材は、2月24日大阪商船メルボルン丸にて横浜を出港した。

(3) 診療団出発

診療団を2隊にわけ、先発隊は3月1日、後発隊は3月15日に出発した。

先発隊の大町、仲原、大方の3名は、後発隊到着までの間、バンコックに滞在し、タイ側関係者と協議を重ねた。即ち医療協力の方針を再確認するとともに現地への出発日、各県滞在期間、また日本側の携行品の贈呈式の日定等につき協議した。

協議も一段落したので、3月11日より15日まで大町は日本大使館石井米雄理事官とともに南タイ4県を予備視察した。その間3月14日には、診療車および器材薬品類がバンコックに入港、3月15日夕刻には後発隊も到着し、はじめて診療団全員が揃った。

3月19日贈呈式は、タイ衛生省において日本側後宮公使、タイ側衛生大臣他多数の出席者の下に盛大に行なわれた。殊に診療車は、設備が良く出席者多数が参観し大変好評であった。

ただ診療車は、大型であるため南タイへの輸送が困難であった。先づ予定された船便では、適当な港がなく、鉄道輸送の場合は、鉄橋の桁が低く通過出来ないので、輸送不可能、陸路では道路が悪く自走困難である等の理由で診療車輸送に関しては、殆んど諦めなければならない様な事情であったが、後にタイ国海軍の協力により、上陸用舟艇でソクラ海岸に揚陸され、引続き極めて慎重な運転によりナラチユワスまで陸路を自走し破損なく到着した。一方その他の薬品器具類は南タイの根地ソクラ病院に転送された

(4) 南タイの状況

南タイはマレー半島の中程で、北緯6度附近に位置し、首都バンコックより約1000km、急行列車で約22時間、また空路ではバンコックよりソクラまで4～5時間を要する。

われわれの任地南タイには、Narathiwat, Pattani, Yala, および Songkhla の4県があり、Narathiwat と Yala はマラヤ連邦と国境を接している。Songkhla は、この地方における行政、文化の中心をなし県内の Haadyai は、タイ国オ

3の人口を有し商業の中心地である。各県の中心市の人口は、5～8万である。これらの市を結ぶ幹線道路は、現在盛んに舗装されつつあるが、なお50%は悪路である。

教育面では、Songkhlaに技術学校と師範学校、Yalaに師範学校があるのみで、それ以上の専門教育は首都バンコックに出るはかない。

将来ソングラに医科大学を置く計画がある。

宗教的、人種的には、Narathiwat、Pattani およびYala の3県は、回教地区で県民の約70%がマラヤ人であり、風俗習慣もタイ人とは全く異なる様である。此の地方においても華僑の進出は、根強く経済的發展は目覚ましい。一方マラヤ人は、主として農業、林業、漁業に従事し、その生活水準は極めて低い。その他少数のインド人を混え、従つて言語もタイ語、マラヤ語、中国語等あり、国語であるタイ語を解しない者も多い。

ソングラは、シンゴラとも呼ばれ、大東亞戦争と同時に日本軍が上陸し戦火を交えた所であるにも拘らず対日感情は良く、彼等の日本に対するあこがれは想像以上で日本への留学や観光を約束する者も多かつた。

(5) 医療状況

以上の様に南タイの一般状態は極めて悪く、医療状態もそれなりに程度は低い。公立病院については表1の如く全国に79病院、大体1県に1病院、中にはソングラ県の様にソングラとハジャイに各1、計2病院を有する県もある。病床数総計5,420、1病院平均70病床弱となり、また医師数は、1病院平均5名となる。その他公的なものとしては、保健所および診療所があるが、保健所は、医師1名を配し診療所は、看護婦および保健婦によつて診療されている程度である。

われわれの勤務した病院も表2の如く、ベット数150～500、医師数9～8名で、しかもその中数人が国内出張や外国留学中で、実際には、さらに少い状態である。従つて殆んど医師が、内科医であるとともに外科、婦人科医も兼ね、各科の専門医は皆無である。この様に医師の少い地方では、勤務医がホームドクターの役をつとめねばならず、殆んどの医師が夜間自宅開業を行い、研究学問の時間をもたないようである。

病院の検査設備は、貧弱である。臨床検査室には、血液、尿、喀痰についての一般検査が出来る程度であり、ソングラ病院を除いては心電計を持たない。診断用X線装置は、各病院に一台設置され、アメリカより寄贈されたものであるが、最高電圧80Kv 管電流100mAで、固定式X線装置としては、小型のものである。胸部、骨撮影に使用されているが、比較的長時間を要する透視診断では、管球加熱のため満足な診断は到底行えるものではなかつた。従つて

当地区では、消化管透視診断は未だ日常X線検査としては行なわれていない。

以上の様な臨床検査設備では、診断力は低調であり、その結果は治療的診断に頼ることとなり、診断のつかないまま高価薬を可成りふんだんに使用すると云う具合で、全く無駄の多い医療が行なわれている。

外科手術に対しては、一応の経験をもっているが、胃切除術等の大手術を行なえる者は1、2名にすぎない。

疾病として主なるものは、マラリヤ、結核および下痢症である。(表3)

その他ソングラには、マラリヤセンターがあり、米人医師の協力を得ているが、マラリヤ治療は、勿論予防対策の実はあがっていない。結核、下痢症については殆んど野放しに近い。

(6) 日本医療団協力内容

わが医療団の協力は、初めに決定した協力方針に従って行なわれた。

即ち南タイ4県の5公立病院に勤務し、診療に協力かつ現地医師を指導した。又随時同辺の村落に赴き診療を行なつた。

各病院における滞在期間が短いため、各病院とも予めわれわれの活動予定表を作成し、患者を多数用意しているところが多かつた。午前中は、内科外科病棟回診、放射線科はX線透視診断、午後は各科講義、外科手術、X線集団検診、胃カメラ実技指導等である。

永原は、広く内科一般につき回診時臨床討議を行ない、別表4の如く主として心疾患の診療につき講義、心電図の解説、または肝疾患に対する臨床検査の主要性を教えた。その他日本薬品の使用説明をした。

仲原は、別表5のように胃切除術等の大手術を含み84例の手術を行なつた。今野および安保は、ともに外科系看護婦として十数年の経験を持つていたが、このことは、手術にあたり仲原の助手を務め大いに役立つた。医療団の看護婦としては、外科系の看護婦であることが望まれるわけである。胃カメラは、日本独特の診断方法であるので、日本医学のレベルを示す好材料となつた。各病院で使用方法と診断について講義し、次いで実技の指導を行なつた。ソングラ病院では、今後カラーフィルムの実像技術を習得すれば東南アジアにおいて初の胃カメラ診断に成功するであろう。

大町は、現地の旧式X線装置で不十分ながら別表6の通り83例の胃腸X線診断を行なうとともに特殊X線造影法の実技指導を行なつた。またX線間接撮影は、学校、官庁等の集団生活者に限定したいと思つたが、各地の要望にしたがい、その他一般住民にも行なつた。表の()内は有所見者数であるが、学校、官庁では、有所見者は少く、一般住民殊に農林業関係住民に

有所見者を多数認める傾向があつた。その他ナラテワスでは、南タイ唯一のX線治療装置があつたので、治療方針を指導した。また各所でX線フィルム読影会を行なつた。

(7) 今後の問題点

約4カ月の短い診療期間であつたが、次の諸項を改め、今後の計画の参考に供したい。

(i) 準備期間

コロポプランによる東南アジア諸国に対する医療団の派遣は、すでに3回を数え、今後も引続き毎年計画されるようであるが、相手国の医療事情もそれぞれ多少異なるようでありまた同一国内でも地域により協力内容に相異があると思われるので、予備調査の現地視察は欠くことが出来ない。それにより現地の殊に医療設備の程度を詳しく知り、それに適した携行医療器具、薬品類を撰定する事が出来るからである。さらに予備調査より医療団出発までの期間を充分にとることにより種々検討し適切な準備を行なうべきである。

(ii) 診療車の型

今回寄贈した診療車は、大型であり、各地で大変な人気を呼んだが、大型すぎたために、現在までの輸送に苦心したことは前述の通りである。又現地に残した診療車が現地でどの様に活用されているか少々疑問がある。即ち南タイの様な所では各県を結ぶ主幹道路は良いとしても副道路は悪く大型車の活動に不便である。

(iii) 診療車の設備

われわれの診療車内は、小外科、内科およびX線室にわけられ、多目的に使用される利点を持つていたが、そのためX線室は、非常に狭く、僅かに胸部間接撮影および直接撮影とその他には、上の撮影が可能であるのみで利用範囲が狭かつた。南タイにおいては、外傷患者が多く骨撮影の出来る設備が必要である。出張診療では、小外科や内科は民家でも出来るわけである。われわれも今回周辺部の出張診療を行なつた時、内外科診療は、役場、公民館、学校のような処を利用する事が多かつた。以上のような事から南タイの様にX線設備の悪い処では、完全なX線診断車として胸部撮影のみならず、その他の臓器殊に全身各所の骨撮影が出来るスペースがあり、かつX線透視が出来る暗室設備と車内での現像処理設備が必要であると思う。その他診療車には冷房装置が絶対に必要である。

(iv) 蓄電器放電式(コンデンサー型)X線装置および電気器具

南タイ各県周辺部は、殆んど電気がないか、あつても夜間のみ送電される状態である。また市内で送電されていても電源、電圧が極めて不安定であり、電圧降下している時が多いのでX線装置は、コンデンサー型式のものでなければならない。われわれのX線装置は、コン

デンサー型であつたので大いに役立つ。このような地方であるので自家発電器を車に附属させた事も成功であつた。日本と電圧が異なるので各電気器具にスライダックスを配したが、今後の計画にも欠くことが出来ない。

(v) 集団検診用X線カメラ

われわれは集団検診用のカメラおよびフィルムとして6×6型のものを採用したが、これは現在日本で行なわれている集検では、最も普及しかつ日本のレベルを紹介する意味もあつたが、われわれは、現地に残して来る此等の器具の現地における今後の活用についても考慮すべきであつた。それは、タイ国の様に今から結核対策として広く集団間接撮影を行なわねばならぬ様な国では、経費を節約し、出来るだけ多くの人々を検査するためには、負担の少ないライカ型を選ぶべきであつた。

(vi) 心電図計

われわれが勤務した5病院中、心電図計をもつているのは、ソクラ病院のみであつた。心電計は、是非携帯すべきである。

(vii) 医薬品

以下のような医薬品は、現地において喜ばれ欠くことが出来ない。また4カ月程度の診療に必要な数量をあげる。

(a) 抗マラリヤ剤(レゾキン, 磷酸クロロキン): 1000錠入り最低3ビン。

(b) 抗生物質: アクロマイシン(100カプセル入)30カン, アイロタイシン(100錠入)30カン, ホスタサイクリン(10アンプル入)100箱

(c) 総合ビタミン剤

(d) 抗結核剤: ストレプトマイシン, パス, イソニコチン酸ヒドラジット, その他国産カナマイシンは是非贈りたい。

(e) 駆虫剤: サントニン殊に集団投与用のマクニンSは重要である。

(f) フィラリヤ地域ではスパトニンは英国製品が高いので非常に喜ばれる。

(g) プラスマ, ソーアミン類: 輸血が仲々出来ないので代用として重要である。

(h) 抗肝剤: 肝疾患に対する多種の抗肝剤 等

(viii) 医療メンバーの編成

医療田中医師の編成には、内科、外科医を欠くことは出来ない。また東南アジアのような地域は、結核患者が非常に多いが、結核対策として集団検診が行なわれていない。かつX線診断が遅れているので放射線科医が必要である。外科医は、手術にあたり気の合った

かつ十分討議出来る助手を必要とする。従つて外科系医師として、一般外科医1名、婦人科医1名、計2名とすれば医療団の力をさらに強化出来る。看護婦は、外科系看護婦が望ましい。以上出来得れば内科、放射線科、外科、婦人科医各1名、計4名の医師で編成したいものである。

(8) 再び贈呈式

7月4日われわれの現地協力は終つた。この日ソングラ病院の玄関や前庭は、日・タイ両国旗で飾られ、式場には診察車を初め寄贈医療器具等を展示し、多数の来賓により参観された。われわれの携行した薬品類は、南タイの5病院に分配し、診察車および医療器具は、タイ政府の指示によりソングラ病院に寄贈した。この式のため中央よりわざわざ出席されたタイ衛生次官および日本大使館有田参事官の挨拶は、石井理事官により日・タイ両国語に通訳された。次いで衛生次官より団員1人1人にタイ衛生功労形を贈られ拍手乾杯をもつて式を終つた。

結 語

われわれは、タイ国南部地区において5病院に勤務したが、各病院における協力期間は極めて短かく、従つて十分な協力が出来たとは思わない。しかし、われわれ各自は、その任務を自覚し努力によつて日本医学の一端を紹介し、また医療に対する態度を示す事が出来たと思う。また仕事とは別に現地人と親しく交わる事が出来、ささやかであるが、日タイ親善に努めた。このような医療協力は、継続されねばならないと考える。初回の経験を生かし、今回は、さらに充実した計画を立てかつ実行される事が真の効果を生むものとする。

稿を終るに臨み終始御指導御硬直をいただいた外務省、厚生省、海外技術協力事業団、タイ国日本大使館および日本赤十字社ならびに東京都支部大森赤十字病院の関係各位に感謝の意を表します。

表1.

タイ国公立病院		タイ国医療関係者数	
病 院 数	7 9	医 師	3,4 0 2
病 床 数	5,4 2 0	看護婦・助産婦	4,7 0 7
医 師	4 0 0	助 産 婦	3 6 4
看 護 婦	7 1 6	2 級 看 護 婦	2,4 1 9

看護婦生徒 396

(1960年12月現在)

表2

	病床数	医師数	院長名	各県面積及び人口
Narathiwat 病院	150	9中2名外遊中	Opat Mihakon	4,177Km ² 23万
Pattani 病院	50	6中1名歯科医	Vichien Suebsaeng	1,950 25.6
Yala 病院	60	8 "	Sasigorn Jullaganjana	4,908 12.5
Haadyai 病院	50	4 "	Chaleow	7,143 4.4
Songkhla 病院	110	7 "	Lek Manomaiudom	

表3. タイ国死亡原因(1960年度)

Causes of death	Deaths	Death-rate
乳幼児死亡	221,852	891.0
胃腸炎・大腸炎	16,148	64.9
呼吸器系結核	1,020.4	41.0
肺炎	9,165	36.8
マラリヤ	8,577	34.4
心疾患	7,960	32.0
事故死	5,020	20.2
妊娠・出産・産褥疾患	4,684	18.8
赤痢	3,855	15.5
腸・パラチフス	2,061	8.3
胃十二指腸疾患	1,561	6.3
脚気	1,466	5.9
その他	1,172	4.7
	149,979	602.3

Death-rate per 10,000 population

表4. 内科協力内容

- (1) 各種ケースに於ける診断及び治療についての指導
- (2) 心電図解説 80例
- (3) 講議
 - (i) 肝硬変症の検査法及び治療について
 - (ii) 心筋梗塞の治療
 - (iii) 狭心症の治療及びE.K.G
 - (iv) 本態性高血圧の診断及び治療
 - (v) 先天性及び後天性心疾患と妊娠分娩との関係
 - (vi) 心電図P i は心房肥大像について
- (4) 供与薬品の使用法説明

表5. 外科協力内容

- (1) 手術例

1. 虫垂切除術 6例	10. 膀胱腫瘍閉鎖術 1例
2. ソケイヘルニア根治手術 5	11. 子宮膈上部切断術 1
3. 甲状線摘出術 5	12. 痔瘻痔核根治手術 1
4. 胃切除術 2	13. 結腸憩室閉鎖術 1
5. 腎臓摘出術 2	14. 頬部腫瘤摘出術 1
6. 大腿骨々折整復固定術 2	15. 左腋窩弾丸摘出術 1
7. 尿道狭窄包莖手術 2	16. 鶏眼切除術 1
8. 植皮術 1	
9. 胃腸吻合術 1	計 34例
- (2) 胃カメラ検査数 17例
- (3) 胃カメラ講議

表6. 放射線科協力内容

(1) 消化器系透視診断症例数

病院名	Narathiwat	Pattani	Yala	Haadyai	Songkhle	計
症例数	11	12	15	5	40	83

(2) X線胸部間接撮影件数

県名	N	P	Y	S 県			所有見者 (%)
				H地区	S地区	計	
学 生	0	202 (12)	334 (17)	118 (14)	1,499 (103)	2,416 (166)	6.8
				263 (20)			
公 務 員	0	72 (7)	50 (0)	0	98 (8)	220 (15)	6.8
一 般 住 民	426 (54)	60 (4)	272 (27)	336 (70)		1,094 (155)	14.1
計	426 (54)	334 (23)	656 (14)	717 (104)	1,597 (111)	3,730 (336)	9.0

(3) X線治療の指導

(4) X線写真診断及びコンファレンス

(5) 特種X線造影診断(気管支, 髄腔, 瘻孔, 腎盂, 輸尿管造影等)の実技指導

〔Ⅱ〕コロンボ計画によるビルマ派遣
巡回診療団報告書

緒 言

コロンボ計画によるビルマ巡回診療団は、昭和38年1月ビルマへ派遣され、同年5月末まで同国において診療活動に従事した。その大要を記せば次の如くである。

診療団編成メンバー

団長	内科医	荒木 威	武蔵野赤十字病院	内科部長
団員	小児科医	福島 光行	同	小児科副部長
"	外科医	今関 英六	同	外科副部長
"	看護婦	森岡 厚子	同	看護婦長
"	"	駒ヶ嶺 佐久子	同	看護婦，助産婦
"	調整員	橋浦 高志	海外技術協力事業団	海外事業部職員

診療団の行動ならびに診療活動の概要

診療団は、1月19日ラングーン(Rangoon)に到着後同市に約三週間滞在しこの間にラングーンgeneral Hospital，産院，パスツール研究所，精神病院，B.P.I. Health Clinic等を視察した。

2月7日ラングーンよりブローム(Prone)に移動した。同病院および附近の出張診療により約5,000名を診療し、レントゲン間接撮影を6,600名に行つた。

3月7日ブロームよりラングーンに帰り、3月11日ペグー(Pegu)に移動し、同市に3月31日まで滞在して病院診療および出張診療を行い、4月1日ニヤングレピン(Nyaung-ubin)に移動し、同月7日まで同市に滞在した。ペグーおよびニヤングレピンにおいては、診療数7,000 レントゲン撮影数8,000であつた。

4月8日トングー(Toungoo)に移動し、同月27日まで同市に滞在した。トングーおよびその附近での診療数は4,500，レントゲン撮影は5,200であつた。

4月29日メチラ(Meiktila)に移動した。同市およびその附近での診療数は6,200，レントゲン撮影数は6,800であつた。5月17日をもつて診療活動を終つた。

全期間の診療日数は64日，診療総数22,700，レントゲン撮影26,600，外科手術40例であつた。

ビルマ滞在期間は134日に比して、実際に診察せる日数が少いのは、移動日、休日、薬物資材の整備等のために診療できなかつた日があつたからである。

1日の診察数は、多い時には1,000名に達し、診察地附近の人口密度から予想し得る数よりも遙に多数の患者が集つた。その数は3人の医師の診察能力の限界を越えていた。従つて1人当りの診察期間は、極度に短縮せねばならず充分な診察を行ひ得なかつたのを遺憾とする。

病気の状況とそれに対する意見

診察団が診察せる患者は、一般に軽症者が多かつた。これは宣伝により多数の受診者を集めたからである。診察した患者の中で最も多数を占めるものは、慢性疲労、低血圧症候群 (hypotension syndrome) であつて、とくに女性に多く見られた。これは過労、食餌の不適正、ビタミンや塩類の欠乏、貧血等に関係があると思われる。日本においても夏季に気温の上昇につれて倦怠感を訴える者は急激に増加する。これに過労を去らしめビタミン類を充分とらしめてもなお症状のとれない者もあり、夏季の過労症候群の真因は不明である。ビルマは、日本より遙に高温であり、生活様式も不便で家庭の電化も進んでいないから過労になる者も多いと考えられるが、生活様式の改善、栄養ビタミンの補給により其の数は可成り減少せしめ得ることは想像できる。

栄養失調は成人には少かつた。これは米が充分に入手できるためで、戦後の日本の如く主食そのものが欠併していた時代とは異なる。乳児の栄養失調は、貧困な家庭で母乳不足せる場合には屢々見られた。

貧血 (anemia) は相当に多いと予想していたが、爪の変形を來る程のものは多くはなかつた。白血病 (leukemia) 其他重篤な血液病は日本より少い様である。

高血圧 (hypertension)、癌、血管性脳障害 (vascular brain damage) 等の老人性疾患は日本に比し遙に少い。これは老人の数が少いのと誘因となるべき種々の刺激も少いためと考えられる。

消化器疾患では、stomach cancer や ulcer は少く gastritis が多かつた。ビルマ人の刺激性の強い副食物は肝に悪いとされているが、予想に反して肝炎 (hepatitis)、肝硬変 (cirrhosis of liver) はそれほど多くはなかつた。先進諸国には比較的副食物よりもなお悪いもの (例えば薬物の乱用) があるのであろう。

甲状腺腫 (struma) は、日本では地方病であるが、ビルマでは、地域に限らず全土に存在していると思われる。これはビルマの国土そのものに原因があるのであつて、飲料水に微量の沃度を混ぜることによつて減少せしめ得る。水道の発達していないビルマでは、この事が行われ難いならば甲状腺腫の素因のあるものに海藻類や干魚をとらしめるのがよい。

心臓疾患のうち弁膜症 (valvular disease) や心筋梗塞 (myocard infarct) は多くはないが、レントゲン間接撮影で心臓肥大を発見せられた者の数は多い。これは長年に亘り過重の労働を継続した結果と考える。日本においても貧困な農村には都市に比して心臓肥大 (heart hypertrophy) の者が多いのである。

腎疾患 (disease of kidney) は少いようである。

腎炎 (nephritis) は咽頭の炎症に続発する。咽頭の炎症は、寒冷時に起り易い。此点ビルマは恵まれている。なお寒冷が誘因となる rheumatic disease は診療団の巡回せる地域においては少なかつた。

呼吸器疾患 (disease of the respiratory system) のうち肺結核は、レントゲン撮影の結果 2.4% に発見せられた。これは予想した数よりは寧ろ少なかつた。殊に学校生徒の結核罹患率の低いのは優秀である。しかし一方において重症肺結核が放置されている事や、ツベルクリン反応によつて知り得た乳児の結核感染率の高さを考えると、ビルマ国内の結核は将来極めて重要な問題となるであろう。そのための実態調査を広く行う必要がある。

乳幼児の結核は診療団のレントゲンの対象とはならなかつたが、一般に重症が多く、乳幼児死亡率を高める一つの素因となつていると考えられる。幼児の伝染病として百日咳 (pertussis) および麻疹 (measls) は屢々見られた。

伝染病のうち最も多く見られたのは赤痢 (dysentery) であつた。ビルマ人の食事の習慣は、その流行を助長していると考えられる。

ビルマ人医師は、これをアメーバ赤痢 (amebic dysentery) と考えているようであつて、事実 liver abscess が多い点より観てその内の相当数はアメーバ性 (amebic) と考えられるが、しかしなお細菌性赤痢 (bacillary dysentery) も存在していると思われる。嘗て中国の赤痢はアメーバ性が大部分と考えられていたが、菌の検索が進むにつれて細菌性赤痢も相当あることが判明した。ビルマにも同様のことが言えそうである。

同じ腸管系伝染病でありながら腸チフス (typhoid fever) は驚く程少ない。

最近の腸チフスの世界的減少傾向を抗生物質 (antibiotics) の乱用によるものとする学者もあるが、かかることが考え難いビルマにおいても腸チフスが激減していることは興味ある事実と云つてよい。

マラリヤ (malaria) が激減しているのには一驚を喫した。これは蚊の撲滅その他衛生環境の整備によるよりも寧ろ強力な抗マラリヤ剤 (antimalarial drug) の出現に負う所が大であると考えられるが、同じく蚊の媒介による dengue fever も減少していることを考

えると興味深い問題である。

filariasis は各地において少数づつ見られたが、全国民の健康を脅す程のものではない。癩 (leprosy) は、依然として多く、殊にメチラ附近においては多数の癩患者を診察した。之に対しては、なお一層の徹底した施策を望む。

乳児の伝染病では、百日咳他臍帯感染 (infection of umbilical stump) による破傷風 (tetanus) は相当の故に上ると想像される。助産をつとめるものに対しなお一層の衛生教育が必要である。

外科的疾患では hernia, 陰囊水腫 (hydrocele) が多く見られた。陰茎癌 (penis cancer) も日本より多い。

hydrocele の多いのは filariasis と関係ありと思われるが、陰茎癌や hernia が多い理由は不明である。民族の差によるものであろうか。因にアフリカにおいても西欧に比し hernia が多いと云う。

之に反し、虫垂炎 (appendicitis) は、日本より遙に少なかつた。理由は不明である。なお骨折を放置して仮関節 (false joint) を作り不具となつている者が見られた。

骨折に副木 (splint) を装着して骨を癒合せしめる程度の事は医学の発達しない以前から既に行なわれていることであり衛生知識の不足によるものと云わざるを得ない。

地方都市においてトラホーム (trachoma) が多発している所があつた。多くは家庭内の感染によるものである。トラホームは放置せば失明と云う重大な不幸を招くものであり、衛生知識の普及と徹底せる治療が望ましい。

性病 (venereal disease) のうち青年の淋疾を見ることが多かつた。その多くは街娼との接触によるものであり、患者の数より判断して、隠くれたる街娼の数は少ないと想像できる。梅毒 (syphilis) に関しては不明であるが、少くとも嘗て多発した皮フ及骨の梅毒は、殆ど見られなくなつている。これは諸外国と同じ傾向である。なお神経梅毒 (neurosyphilis) も少いようである。

各地の巡回診療中乳幼児に屢々鼻根部の meningocele を見た。この疾患は、一種の畸型 (malformation) であり、日本にも存在することは勿論であるが、鼻根部に出現することは甚だ稀で背部にでることが圧倒的に多い。ビルマの乳幼児に何故にかかる兼象が屢々見られるのであろうか。ビルマ人医学者によつて究明さるべき問題である。診療団は、ビルマ医学の指導的立場にある人々にこの点について質問したが、満足すべき回答は得られなかつた。

ビルマの医療衛生に対する意見

ビルマは、発展しつつある国家であり、将来も発展し続けるであろう。しかしビルマは、発展の途上において多くの困難を克服しなければならない。医療は、その内の重要な問題であつて、医療のみに限定して考えてもその改善は容易でない。と想像される。

医療の進歩は他の科学、工業、経済、文化の発達と密接な関係にあり、医療が進み経済や文化が後れたる国家は、世界に存在しないのである。しかして以上の諸要素の根源は究極において教育にありと云うことができる。ビルマは東南アジア諸国の内で最も教育は進んでいるが、科学的教育の普及は尚充分でない。

ビルマの医療国営制度は社会主義政策の一つのあらわれであろうが、医療が他の事業に先んじて国営とされたことに重要な意味がある。2,000人に足りない少数の医師が自由に医療を行なうならば、医師は必然的に富める者の診療に忙殺されて貧者は医療の恩恵を受けられなくなるであろう。医療国営制度は、かかる不合理を防ぎ、全体的に国民の健康を守らんとしている。しかし医師の絶対数の不足は国営医療の成果を充分に上げることが不可能にしている、よつて医師の増員は目下の急務であると考えられる。医師の不足している時には、医療の重点は国民の健康を最も脅す疾患に対して向けられるべきである。そのためには他の方面が多少犠牲となるのも止むを得ない。すでに瘰癧、性病に対しては特別の予防治療班が設置されそれなりの成果を挙げている。誠に結構なことである。

しかしビルマ国民の健康をむしろみつつある結核に対する施策は充分とは言ひ難い。

1名の結核患者を早期に発見し、早期に治療することは、その後発生する数十人の患者を助けることにもなるのである。結核患者の発見にレントゲンが最も有力なる武器であることは勿論であるが、もしこれがない場合は、喀痰検査により相当数は発見し得る程である。かかる業務に専従する医師の数が不足ならば結核菌の識別のみで済む技術介補者を養成するのも一案である。

結核の治療は、ストレプトマイシン(streptomycin)が最も有力であつて、日本のストレプトマイシン使用量は年間約600トンである。ビルマは年間150トンのマイシンが必要と推定されるが、実際に使用されているのは150トンであつて1/10である。これは結核患者発見の努力が不足していると同時に1人の患者に使用する量に制限を加えているためと考える。

ビルマの医師は診療に忙殺せられ、疾患について臨時的検査をする余裕がないように見える。

いづれの病院においても臨時的検査の設備は貧弱であつた。最近医学の進歩にともない疾患の臨時的検査は、著しく精細に行うのが各国の趨勢である。ラングーンgeneral hospitalを例にとるならば、検査に従事する人員は200名位が適当と思われるのに、実際に検査に当つ

ている人数は、それを遙に下廻っている。

次に栄養の問題に関して述べることにする。一般のビルマ人の食事は日本人と同傾向で米飯多食の習慣がある。その程度は日本人より一層極端である。米の蛋白質は、植物性蛋白質の内て最もすぐれたものであるが、米のみに蛋白を依存するとせば1日に成人900gの米を摂取せねばならない。これはカロリーの点より見て多きに過ぎるばかりでなく、胃腸に過重の負担をかけ且ビタミンB₁不足も招来する。よつて米食を適当に減じ蛋白質脂肪を副食よりとるのが望ましい。ビタミンB₁の給源としては、米の精白度を減じ、胚芽を利用し、又新鮮な野菜をとることが必要である。ビルマは日光と高温に恵まれているが乾期が長く、四時野菜を入手するためには水の利用に今少し工夫を要する。

結 び

以上ビルマの医療衛生状について日本人医師が感したる点を忌憚なく記述した。

本報告がビルマの衛生行政の上に何等かの参考となれば診療団にとつて幸いである。

目 次

緒 言	19
第1章 巡回診療団の構成	19
第2章 日 程 表	19
第3章 先発隊業務内容および診療活動の準備	20
(1) 宿舎および通訳について	20
(2) 診療車等指導用機材の到着および引き取り手配	21
(3) 診療活動の準備およびレントゲン車故障	21
第4章 現地の医療状況	23
第5章 巡回診療団の業務内容	24
(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 1側の反響	36
第7章 今後の診療団計画に対する意見	41

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日本邦出発、インドネシア共和国バリ島において約4カ月診療に従事し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った。

次に巡回診療団の現地における現務内容、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 先発隊業務内容および診療活動の準備

(1) 宿舍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、巡回診療団用の宿舍および通訳の手配、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) 宿舍についてはバリ島デンパサル市郊外に使用人2名、コック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イ語の通訳を現地に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いなくもないが、それと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くことがのち程判明、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った。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永山丸(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カ月の遅延であった。

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った。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ったが既に製作された工程のつており、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。

スラバヤよりパニ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ニ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惧も感ぜられたが、フェリーボートにて特に問題となつたハツチの高さが約3m、診療車の高さが2.95m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3m(診療車の巾は2.46m)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 と数回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 保管場所は同院内とする。
- ③ 薬品については出納責任者を1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、1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験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继电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

分が接触不良をおと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、デンパサールにある Udajana 大学医学部長を兼務している。

ロ デンパサー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。ベツト数、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、相談に当たっている。県立病院の医師が週1-2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ガ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。サンガ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パトゥール山が爆発、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、バングリ、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、尙救済を要する者が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。1例外科医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		全別術	
	植皮術	1例			
6月	小児顔面の硬脳	2例			
	膜ヘルニア				
	脛骨偽関節に対する	1例			
	骨移植				
	下肢脱直に対する股	1例			
	動脈周囲交感神経				
	切除術				
	肉芽創に対する植皮術	1例			
	両手指の火傷後癭痕				
	拘縮に対する成形手術	1例		合計	14例

ロ. 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 甲状線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回虫、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、1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潑に論議がかわされ極めて有益であつた。特にショツクの治療（腰推麻酔をめぐり）、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。又診療団携行のデルマトーム、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ペノスタゾ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、1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。

1. 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、又巨大腹部腫瘍、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、最近日本では激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1側医師は断言している。又、1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挿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。

婦人の初潮は大体日本人と同じく13.4才の頃よりみられその後の身体的発育は迅速で大体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バ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、バ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例に陽性をみとめた。これらは先天的なもので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つた。

(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)				
	蛋蝕性角膜潰瘍	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	童 数	患 者 数	罹 患 率
1	4月3日	公立小学校SUMERTAMA3	191名	73名	38.2%
2	4月24日	SARASWATI私立校 幼稚園	87名	16名	18.3%

番号	日時	学校名	学童数	患者数	罹患率
3	5月8日	SARASWATI 私立校 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%
					平均罹患率
		合計	1,876名	355名	18.9%

ハ 県立病院診察

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		

上記の県立病院診察、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察にあつた。上記タバナン、シンガラジャ等県立病院の診察にあつた結果、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才位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いことができず、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	日時	学校名	学童数	陽性者数	陽性率
1	4月8日	公立小学校SUMERT 1, 13	217名	25名	11.1%
2	4月22日	DENPASAR 12	329名	79名	20.9%
3	4月27日	DENPASAR 18	291名	86名	29.5%

番号		学 校 名	学童数	陽性者数	陽性率
4	4月30日	公立小学校SESETAN №1, №3	362名	67名	18.5%
5	5月7日	" DENPASAR №8	365名	120名	32.8%
6	5月18日	" " №14	142名	35名	24.65%
7	5月28日	" " №3	396名	100名	25.3%
8	6月8日	" " №2	186名	56名	30.01%
9	"	" " №13	257名		
10	"	" " №7	344名		
11	"	" " №5	414名		
合計			3,303名	小計 568名	

□ X線間接撮影成績

集 団 名	人 数	病 型		P1	嬰 治 探 十 画	病 型			有 所 見 総 計	嬰 治 療 %	有 所 見 %
		II 型 123	III 型 123			IV 型	V 型	疑			
サングラ中央病院従業員	275	100	1000	1	12	3	0	3	18	4.3	6.4
衛生局職員	116	000	200	0	2	4	0	0	6	1.7	5.1
省庁職員	211	000	910	0	10	0	0	4	14	4.7	6.6
警察官	498	140	960	1	21	0	1	10	32	4.2	6.4
クタ村住民	279	180	750	0	21	0	1	5	27	7.5	9.6
計	1379	3120	37120	2	66	7	2	22	97	4.7	7.0

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つた。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つている）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は困惑した。勿論听層撮影も出来ず、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、勿論カナコイシン、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と思われる。その他の内科疾患では、マザ Deng、フランベジア、マラリヤ等の熱帯伝染病は殆んど見られなかった。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、糖尿病等と日本と変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、心電図読影の指導を行つた。
- (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員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グ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婦部は看護人、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交代制をとっている。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時となっ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われている。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ない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、あまり患者自身病気のことに對して熱心さがないうのである。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気のことに對し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し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。私達は外科の回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、日本の回診のように時間を費やすことがない。日本では40人位の入院患者を回診するのに大体2時間位を要するのにこゝでは同時間で3倍もの入院患者を回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。回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。物がないのかもしれないがあるものを上手に利用しようという考えがない。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鉄で切つてしまう。なぜこのようなことをするのか理解できない。物がなければいなり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。日本に比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尙更重く考えられなければならないことだと思ふ。設備がととのつ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ュに入れたかと思うとすぐに出してしまひ、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い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ひ。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、助産婦を夢みて勉学実習している生徒達もなら「何故」といふ疑問を一つも持たずに見よう見まねで毎日実習勉学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バリの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にであり、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、バ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つており当団としても業務の遂行がしやすくなつた。

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目途がたえず医療業務に入つた為、予測されていたといふながらさまざまな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

りを機として、当診療団の診療活動状況を報告。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. Warnospono 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充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操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充分に指導したことで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っている。

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カ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。

これは日本側にも強く要望したことであり、イ側の要望とマッチしするものである。

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潑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) 肝性コマーの原因
- (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100mg週3回全量が3gに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。

ニ 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 について説明を終了、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PR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と述べてあ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水準には達しており曲りなりにも患者の治療措置にあつてはこれはいくと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ア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っ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い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

上記イにも言及した如くイ国においては近い将来 Antituberculosis Campaign を実施する予定であるが、特にバ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特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裨益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の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いものであり非常に残念である。長期に亘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ふ次第である。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. 脊髄麻酔薬
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. ボスミン、ネオシネジン
6. 輸液 Infusion …… リングル、ブドウ糖プラスマ
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ynchエル氏副子
3. 真空分挽器
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迄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。

レントゲン写真の脱影法を学んだこと。

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リに着任することになっている。

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はれ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う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は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て日本の薬はいゝ薬だ、日本の医者はす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ろうと推測される。

(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つていた。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語であつたため成文、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はあつたが通訳の提供、日本語説明書のイ語訳も逐次でき上り、6月にいたつて、ますます使用されている現状であつた。特に腰椎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ばくした次第である。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はあり、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) 充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接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

が少なかった。覚書等の事務的接渉などは現地大使館で予め行っ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、主として大きさ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で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 本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、到着した本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瓶入、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充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な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、宣伝するために学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ひ。



DIEMBRANA

BULELENC

TABANAN

BANCLI

KARANCASEN

Sandakan

Kudatulan

Ringaraja

Bukasada

Jawon

Tetjakula

Pangalilaw

Bandjir

Kintamani

Kisru

negra

nondija

Pandul

Pajargin

Sudat

Tegalany

Mungji

Balahang

Abud

Munggu

Talanan

Tarimbitan

Adhmatig Kaldu

Ginjar

Talalbatuh

Suhanti

Badung

Kasiman

Danpa

Sar

Rondang

Polat

Sidonon

Manggia

Kalungbung

Bacagan

Abang

Bebandan

Karangaban

