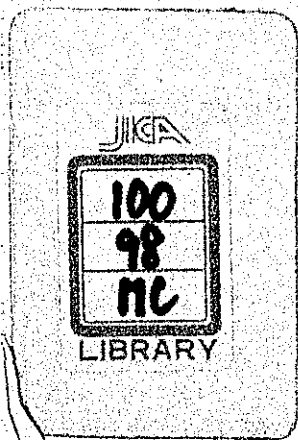


# 医療協力調査団報告書

(タイ, ラオス, インドネシア, マレーシア, フィリピン)

昭和44年 3月

海外技術協力事業団



國際協力事業団	
受入 月日 '84. 5. 23	100
	98
登録No. 07174	MC

は し が き

本年8月21日より9月10日まで野田卯一議員を団長とし、寺田輝介外務事務官、三浦英夫 厚生事務官及び小川良治海外技術協力事業団職員を団員とする医療協力調査団がタイ、ラオス、インドネシア、マレーシア及びフィリピンの五カ国を対象に、医療制度、医療水準及び受入体制等について現地調査を行い、右調査にもとずいて、総合的、長期医療協力計画を策定することを目的として、派遣された。本書は、前記調査団の報告及び所見を取りまとめたものである。

昭和41年12月

JICA LIBRARY



1033159[3]

経済協力局技術協力課長

野 村 豊

国際協力事業団	
RA	PG 00
30	25
登録No. 3277	K

## 目 次

は し が き	
総 合 所 見	1
調 査 日 誌	4
調査団に対する各国の要請及びわが方の協力方針	7
1. タ イ	7
2. ラ オ ス	10
3. インドネシア	12
4. マレーシア	14
5. フィリピン	15
各 国 別 統 計	22
参 考 資 料	29

## 総 合 所 見

1. 東南アジア各国の公衆衛生の現状は4～50年前の日本をおもわせる。特に医療担当者の極端な不足にもかかわらず、外国人医師の入国、医師免許等に全面的制限を加え、活動を拘束する国があり、病床は非常に不足しているにもかかわらず、既設病院の医療担当者の不足、設備の不備、経済上の理由により、入院治療を行わず、自宅治療を行い、空床となっている病院すらある。

医療機械は外国援助により最新の設備を有しているものもあるが、維持管理の不備により、故障又は技術者がいない為、高価な機械が放置されていることがある。

2. わが国は、過去1世紀先進国の指導により発展向上し、今日の繁栄をもたらしたものであり、第二次大戦後アジア、アフリカの各地に独立国が誕生したが、それらの国々は、ありとあらゆる困難に直面している。現実を見ると、学問と技術をもって隣国へ協力と援助の手をさしのべることは、人道的にも当然のことである。特に医療協力はわが国とその国々との友好親善上の最も効果あるものであり、しかも発展途上国に対する協力は、国益と政策が交叉するものである。

発展途上国の多くは旧宗王国の技術及び文化を最高のもつと信じ、又郷愁をもっているものであり、特に指導者に於いてはこの傾向が強い。従って欧米各国の模倣でなく、日本独自のすぐれた独創性のある技術をもって当ることが望ましいものである。日本の医学の中には誇りうる立派な業績をあげたものが沢山あり、その得意とするところのものをもって、相手国の必要と適合する様協力すべきである。そして医療効果をあげるには、その国の国民性、衛生的背景をよく考慮し、医療協力することが望ましい。

3. 健康の度合を評価するには死亡率、乳児死亡率、死因別死亡率、平均寿命の比較が考えられるが、正確に比較することは困難である。アジア各国の統計資料はまちまちであったが、手持の資料で比較すると、出生率はマラヤ、タイ、フィリピン、インドネシア、日本の順に高く、マラヤは日本の2倍以上である。死亡率はインドネシア、マラヤ、タイ、フィリピン日本の順であり、自然増加率はマラヤ、タイ、フィリピン、インドネシア、日本、乳児死亡率は、インドネシア、フィリピン、マラヤ、タイ、日本で、インドネシアでは日本の3倍である。母親の死亡率は、タイ、フィリピン、インドネシア、日本の順で、タイは日本の2倍であり、多産、多死の傾向が著明である。平均寿命は日本、フィリピン、タイ、ラオスの順である。日本では1964年男68才、女72才であるが、タイでは男53才、女58才で、ラオスは3～40才といわれている。出生率、死亡率、自然増加率が高いのは低開発、未開発国共通の現象であり、人口増加の著しいことは経済成長、産業の発展に影響を及ぼし、経済の成長率を低くしその発展を著しくそ害しているのが、東南アジア各国である。

医師一人の人口割が、インドネシア、ラオス、タイ、フィリピン、マレーシア、日本の順に濃厚であり、インドネシア、ラオスは日本の約40倍であるのをみても、いかに医療に恵まれていないかが分る。死因順位は日本では既に防圧に成功している結核、各種伝染病、マラリア等に高く、日本に多い脳血管損傷、がん、交通事故は低い。多発疾患でも結核、肺炎、痘瘡、マラリア、コレラ等が各国の上位を示している。日本の疾病状態と非常に異なっている。同じアジアの各種の多数民族が病魔に苦しんでいることがわかる。

4. 発展途上の国である東南アジア諸国に医療および疾病予防のための協力援助が必要であり、従来でも各大学団体などによってこれらの国々へこうした援助が行われてきた。しかしそれらはみな互にバラバラに行われており、かつその目的も相手方に対する援助というよりは、むしろ自分たちの調査研究視察といった面がかなり濃厚であった。発展途上の国の医療協力には予算、人材等多くを必要とするもので、これに対するこの限られた予算、人材等隘路を打開する方法は国内的にその必要性、啓蒙を強力に展開する他、そのためには、その中心となる機関が必要である。

そしてその機関政府を動かし資金を集め、かつ人材をプールすることが可能であるようにしなければ、この医療協力の発展はのぞめないのである。現状では、こうしたこと、特に適材を得ることに困難があるが大学研究所とアプローナして、研究の援助ということも考えられる。これも現地からの要請があって初めて行われるべきものである。

研究材料をとりに行くと言った態度では長つづきがしない。この点について、タイ国に日本の援助で設立されたVirus Centerのあり方などをみると、立派な研究業績があがっており、将来の1つのパターンとして注目されるものである。医学教育の他、臨床的には他国とともに国際的水準に達しつつあり、特に基礎的研究に弱い各国に対して、わが国としてはこの面に多くの力をそそぐべきものがあると思われる。

- 又、それら各国に対しては先進諸国および国連機関により夫々のプロジェクトに対し協力が行われているが結核、らい、マラリア、コレラ或はメコン河流域に発生する疾病等の如く広地域にまたがって発生する疾病に対しては、先進国や国連機関の指導協力は勿論、隣接の国々と協力してその対策にあたれば解決出来ないものである。それらの国々と協同してその対策を実施出来る様人材の交流、データの収集、機材の供与等バラバラでなく総合的に行うよう各国の協力体制を密にすべきであるとする。

5. 学問と技術をもって行い協力と援助の最も効果あるものと思われるものは、絶対的不足である医療担当者を養成する医科大学への協力援助であろう。アジア各地の医科大学は二・三の大学を除き、その設備と言ひ、教授陣と言ひ、国際標準から遙かにへだたっている。長期の育成期間において、設備と人を充実すると言ひ方法は遠大にして迂遠している如き感があるが、医療の協力に於いては、人材養成に主力をおく方法こそ最も有効的で着実な方法であ

る。わが国特定の大学の協力、教授陣の交換、研究生の交換などによる交流をはかることから始めるべきと考えられる。

6. 医療機関、病床の絶対的不足の各国に、病院・診療所を建設してもこの国の医療の実際面に貢献するところは大勢には影響はないけれど、わが国の医療の水準の高さ等を知るデモンストレーションの効果は大きい、長期に維持するには多大の困難がつきまとうものであると思わなければならない。かかる状況下では、その国の病院と競合するような医療機関の建設より特殊な目的を持つ高度のレベルのもので、その国の医療の向上に役立つようなものでなければならない。例えば結核センター、救急センター、化学療法センター、臨床検査センター等。

7. 研究、教育、診療を兼ねて実施出来る施設をこしらえる。ここで、最新医学の研究・教育・診療をとおして高度の学問知識の修得をはかれば、これに過ぐるものはない。例えば、結核センターをこしらえれば、TBに関連した医学の各分野の総合的学問技術のセンターとなり基礎部門は勿論臨床部門迄総合したものが飛躍発展出来、その国の医療の現実と最も密接し、医療の緊急要請に応じた設備を持つ施設となり、その国の期待にそったものになる。

8. 医薬品、医療機械の供与は各国の最も望むものであるが、過去の経験により医薬品、医療機械のみの供与はただ放置されるばかりで効果は期待出来ない。それを使用する医療専門家が存在しなければ十分に活用されない。従って日本の医学を学んだ者がいるかどうか、日本の医療専門家を派遣しているかどうか、人と平行して医薬品、医療機械供与については考慮しなければならない。

## 調 査 日 誌

野田団長（寺田事務官同行）は、本件調査団の調査に先立ちウイエトナム及びカンボディアの一般的視察を8月15日より、8月20日迄行い、8月21日バンコックにて団員に合流した。

8月21日（日）

バンコックにて野田団長調査団に合流、医療協力調査団正式発足。

8月22日（月）

D.T.E.C.にてタイ側関係者と討議。タイ側より長期医療協力としてガン・センターの設立、ソクラ医科大学の設立及び地方 medical centre の設立に関する、わが方の協力方要請。

午後：ブンチャナ副大臣表敬訪問。野田団長より本件調査団の派遣の目的を説明。ブンチャナ副大臣より巡回医療実施調査団及び本件調査団を歓迎するとともに、いかなる便宜供与をも与える旨述べ。次いで経済・財政問題、人口問題及び物価問題等について一般的意見の交換。

Phra Bamras Naradura 厚生大臣表敬訪問、午前中D.T.E.C.にてタイ側関係者の要請越したるプロジェクトにつき改めて厚生大臣より、わが方協力方要請を受けた他、主として厚生次官よりタイ国医療事情の一般的説明を受ける。

8月23日（火）

Women's Hospital, Somdej Chaophya Hospital及びNondhaburi Tuberculosis Hospitalを視察、各病院長より専門家派遣、研修員の受け入れ及び機材供与等非公式要請を受ける。

8月24日（水）

Siriraj Hospital, Chulalongkorn Hospital及びRamathibordi Hospitalを視察、前日同様各種要請を受ける。

8月25日（木）

D.T.E.C.にてタイ側関係者と最終打ち合わせ。

調査団が各種病院訪問のつど受けた要請は非公式要請なることの確認及び22日タイ側の提示したるプロジェクトの再確認を行う。

バンコック出発（ウイエンチャンへ）

8月26日（金）

プーマ首相表敬訪問（野田団長のみ）

厚生大臣及び厚生省幹部との討議（午前・午後とも）



厚生大臣よりラオスの医療現状についての説明及び短期・長期医療協力につき具体的プロジェクトを挙げ、わが方の協力を強く要請。

8月27日(土)

ヴィエンチャン国立病院、整形外科センター、OS病院(フィリピンOperation Brotherhood が経営)及び博愛病院(日本人 小川医師経営)を視察。

8月28日(日)

タゴン農牧センター及びタゴン診療所視察  
ヴィエンチャン出発(バンコックへ)

8月29日(月)

自由行動

8月30日(火)

バンコック出発(ジャカルタへ)

8月31日(水)

スカルノ大統領表敬訪問(野田団長のみ)  
保健大臣及び保健省幹部と会合  
大臣よりインドネシア保健衛生の現状につき一般的説明及びわが方医療協力推進方一般的要請を受ける。

9月1日(木)

友好親善病院(ソ連の援助により設立)、中央病院及び薬品工場を視察、各種の非公式要請を受ける。

午後:バンドンへ出発。野田団長のみ2日午前ブオノ副首相表敬のためジャカルタに残留。

9月2日(金)

バンドン保健省出先機関を表敬。西部ジャワにおける医療問題につき説明を受ける。  
バジャジャラン大学附属病院を視察、同大学外科部長より種々陳情を受ける。  
ジャカルタに帰着

9月3日(土)

保健省幹部と第2回会合。同省大臣のわが方に対する医療協力要請につきfollow-upを行うも、先方具体的考えを有せず。

イブ・スカルノ病院及び身体不自由児施設を視察

9月4日(日)

ジャカルタ出発(クアラルンプールへ)

午後:大使館にて在クアラルンプール日本人歯科医と懇談。

9月5日(月)

保健省関係者と事務ベースの会合を行う。先方よりマレイシア医療の現状につき説明を受ける。次いで専門家派遣及び機材供与についてのみ要請を受ける。

午後：マラヤ大学医学部視察

9月6日(火)

国立総合病院及び結核診療所を視察。同診療所にて元コロンボ・プラン研修員と懇談。

午後：スメニエ保健所視察

9月7日(水)

クアラルンプール出発(マニラへ)

9月8日(木)

ガルンア衛生大臣及びロベス副大統領表敬訪問

衛生省幹部と会合(午前・午後とも)

先方より最重点協力プロジェクトとしてエル・トール・コレラ及びポリオにつき協力を求められる。その他研究機関に対する機材供与等多くのプロジェクトについても援助を求められる。

9月9日(金)

国立総合病院、衛生省付属研究所及び地方保健所を視察。

午後：大使館にて元コロンボ・プラン研修員と懇談。結核対策につき非公式要請を受ける。

9月10日(土)

マニラ発、帰国の途につく。但し野田団長のみ台湾、韓国訪問に向う。

## 調査団に対する各国の要請及びわが方の協力方針

### 1. タイ

#### (1) 概要

タイは日本の1.3倍の面積を有し人口は $\frac{1}{3}$ である。医師の数は全国で約4,000人不足の所、半数はバンコックに集っている。従って医師1人当りの人口は日本の8~9倍に達する。

医科大学は、3校で毎年250名位卒業している。医師の修業年限は日本と同様18年で、インターン制度もある。医師の多くは欧米諸国へ留学する。

病院の殆んどはバンコックに集中していて、この設備はいづれも立派である。地方には各県の中心地に1ヶ所位地方病院があるが、ベッドの絶対数が非常に少く、日本に比べると人口当たり200分の1位である。ベッドの不足と社会保障が殆んどない事から治療は、通院ないし、在宅治療で不完全な点が多い。要するにタイの医療は、医師及び設備の点に関しては欧米に比し遜色のないレベルを持っているが、医師の数が甚だ少く医療費が生活費に比べると高く、一生医療を受けずに終る国民が大部分であると思われる。個人医療は不十分であり、公衆衛生も遅れている。国費も医療面に使われるのが少く、WHO、UNICEFなど外国の援助に期待している。

数年来バンコック周辺ではマラリヤの防圧に成功している。その他疫病も漸減しつつある。一方コレラの大流行が5年毎位に流行しバンコック市内で数千人の死者を出す。

#### (2) 調査団に対する要請

タイ政府は、優先プロジェクトとして ①国立ガン・センターの設立 ②ソクラ医科大学の設立 ③地方medical centreの設立を前記調査団に提示し、日本政府の協力を求める所があった。更に調査団が視察を行った各種病院 (Women's Hospital, Somdej - Chaophya Hospital, Central Chest Hospital, Sirilak Hospital, Chulalongkorn Hospital 及び Ramathibordi Hospital) より、専門家の派遣、研修員の受け入れ及び機材の供与等の個別的要請が数多くあったが、いずれもタイ政府は政府ベースのプロジェクトとしては採り上げるに至っていない。

##### ① 国立ガン・センターの設立

本プロジェクトは、タイ政府が42年より5カ年計画で建設せんとするものであり、本年度予算措置(41年9月より42年8月迄)が執れたため42年7月には事務所およびがん早期発見部門を完成させる見込みである。(本プロジェクトの5カ年計画については、本報告書巻末資料2、「タイ国立がん・センターについて」を参照ありたい)タイ

政府としては、本プロジェクトの構想・機構等をわが国の国立がんセンターに倣った関係上、是非とも5カ年計画に従い同センターより専門家の招請併せて、タイ人研修員の日本における研修及び必要機材の贈与方を強く希望している。なお、タイ政府当局は、本プロジェクトについては一応日本政府の全面的援助を期待しているので、他の欧米諸国には援助を依頼していない旨調査団に語った経緯がある。（調査団の訪タイの際、がん・センター設立予定地を視察したが現在整地が完了した状態である。）

## ② ソンクラ医科大学の設立

タイ政府は、近い将来南タイ・ソンクラにソンクラ医科大学を設立する考えであるが、現在の所ほぼ計画の大枠が決定されたのみで、具体的設立計画は未決定の趣である。従ってタイ政府当局は、取り敢えず、わが国に対しては、同大学のmasterplanを作るために京都大学の教育研究病院建築等専門家を中心とした調査団の派遣及び将来同大学教授となるべく大学院修士課程終了者10名を42年4月より2カ年間日本で研修せしめたい（PH・D取ることを目標）旨調査団に要請越した。但し調査団がブンチャナ副大臣の昼食会に招待された際、同副大臣は自分はソンクラに医科大学を設立することに反対である。むしろ東北タイに設立すべきである旨語った経緯がある。  $\frac{1}{25}$

## ③ 地方medical center の設立

本プロジェクトは、従来地方病院の設備が貧弱の故にバンコックにて各種の手術等高度の治療を受けざるを得なかったことに鑑み、全国71県のうち、ほぼ8県に1箇所の割合で、地方病院の設備近代化及び拡充を行い、これをmedical center とし、高度の医療活動を可能ならしめんとするものである。本プロジェクトの具体的内容は、今だ詳らかではないが、タイ政府当局は、今後実施計画の策定に伴い、医療機材の贈与、専門家の派遣及び研修員の受け入れ方わが方に申し入れる趣である。（なおタイ政府関係者の一部筋は、本プロジェクトをしてm("ambitious")であると見なしているむきがある。）

## ④ 各種病院の要請

### i Women's Hospital

（婦人用専門病院）

本病院長は、調査団に対して患者の栄養につき問題があるので、栄養士（2名）の研修併せて物理療法専門家（1名）の研修を日本に御願いたい旨要請越した。

### ii Somdej Chaophya Hospital

（精神科及び神経科専門病院）

タイにおいては精神病院は常に満床であり、患者の社会復帰のためのRehabilitation 施設は一切有しない。本病院は、専門医、看護婦及び技師の不足に悩んでいるが、日本政府に対しては、とくに神経科（Neurosis）の専門家1名の派遣及びレン

トゲン装置一式の贈与方を希望している。

(なお、本病院にはコロポ・プランに基づき専門家が2名派遣されている。)

### III Siriraj Hospital

(中央総合病院)

従来各国立病院の Laboratory に分散していた細胞学調査部門を1箇所に集中させるため本病院に細胞学センター (Cytology Center) を開設した所、必要医療機器及び専門家に欠けているため運営に支障を来たしており、このため日本政府に対しては、電子顕微鏡の寄贈、タイ人専門家のタイにおける訓練指導及び日本より、電子顕微鏡専門家(3名、短期)の派遣を強く期待している。(なお、本病院責任者の言によれば、本病院は京都大学医学部と密接な関係を有しているので、同大学の専門家をして本病院の細胞学センターを視察せしめ本センターに何が一番欠けているか見きわめてもらいたき希望を有している模様である。)

更に又本病院の皮膚科部門が弱体の故、岐阜大学伊藤教授を6カ月間迎えたいとしている。

### IV タイ赤十字病院

本病院に心臓病センター (Cardiac Center) を建設中(本病院構内)につき、日本政府に対しては、外科、内科及び小児科の専門家の派遣、Pulmonary Function Unit の贈与及び日本に研修員の派遣(日本の医学部にて医学博士の学位獲得を目標とする)を強く希望している。

(本病院は日本のみならず欧米先進国その他ノ連赤十字からも援助を受けており、例えばノ連赤十字寄贈のコバルト60、カナダ政府寄贈のコバルト60等がある。)

### V Ramathibordi Hospital

(医科大学熱帯病学部付属病院)

本病院は熱帯病学部とともに1960年に創設され歴史も浅い故、設備及び専門家の両面に大きな不足が見られ、日本政府に対しては専門家(Insecticide, Nutrition 及び Immunology の各分野につき各1名)の派遣、器材供与及び研修員の受け入(6カ月~1カ年間の研修)を切実に希望している。

### VI タイ警察病院

本病院は、産婦人科以外はすべてを有する総合病院であるが、警察庁所属の病院のため必要を満たすだけの予算措置が取られておらず、加うるに器材贈与方 USOM に要請済みなるも拒否されているので、この際是非とも必要器材のうち脳波測定機械の供与方日本政府に要望している。

### (3) わが方の協力方針

タイにおいては、主要病院及び研究機関における機材及び専門家の不足が甚だしい。従ってわが方としては、タイ側人材を育成する上からも、専門家の派遣及びタイ人研修員の本邦における専門的研修又これと併行して機材供与を行うべきであるが、これをバラバラに行うよりも集中的に行う方が援助効果が大であり、この点タイ政府当局より調査団に提示越した3プロジェクトのうち、要請が機材供与、専門家派遣及び研修員の受け入れ等「人」と「物」が一体となっており且つ先方の実施計画が明確であり、受け入れ体制が整っている国立がんセンターを42年度より、わが方重点プロジェクトとして取り上げることが望ましいと考える。なお、ソクラ医科大学については、今後の日・タイ医学界の人的交流を計る上からも好個のプロジェクトと考えられるので、さし当り予備調査団の派遣及び42年4月より本邦における教授候補者の研修を実施すべきであると考ええる。(但し、通常の技術協力研修と比し、研修期間が2箇年と長期間に及ぶ故、わが方の研修制度を改善する必要がある。)

## 2. ラオス

### (1) 概要

ラオスの医療については、衛生統計が殆んどないので詳細は不明であるが、ラオスは12県に分れ、各県に1つの国立病院(多くは旧フランス陸軍病院より転換)があり、ほかに郡立病院的なものが2つある。

結核療養所1、顕療養所2がある。各病院とも医師が非常に少なく、ビエンチャンの代表的医療機関のマオソット病院でも皮膚科等専門医が殆んどない。診察は無料であり処方箋により主として中国人経営の薬局から薬を買って服用している。医師不足及び医薬品の欠亡が甚しい。

医師数は全国で約50名で、人口4万人に対し、医師1人の割合である。医師の養成には短期大学程度のものでビエンチャンに1ヶ所あり、主たる医師はフランスの大学課程を終了したもので博士号を持った医師は只一人で、この人は最高の医療行政官である。他2〜3名の良い経験の医師は、行政官であり、医学校の教師であって実際の診療には従事していない。多くの医師はフランス、ハノイ、サイゴン、バンコック等の医学校を出たもので、首都ビエンチャンには10名位、その他主要国立病院には1〜2名いるにすぎない。主な部落にはdispensaryがあって、衛生兵的看護夫が応急手当に当たっている。

### (2) 調査団に対する要請

ラオス政府は、日本政府の協力を得たきプロジェクトとして、次のプロジェクトを調査団

に提示越した。緊急援助として、(イ)医薬品の供与、(ロ)薬品再包分装工場の設立、(ハ)サバナケット病院に対する薬品及び医療器具の供与、(ニ)ルアンブラバン病院の歯科新設、(ホ)タゴンおよびナムグム両地区診療所の拡充強化、(ヘ)整形外科センターの機材供与、(ト)医学校の整備及び長期協力として、ルアンブラバン病院に対する医療援助。

(1) 緊急援助

(イ) 医薬品の供与

ラオス政府としては、一定額の薬品の買付け(5,000米ドルの外貨予算による諸外国よりの直接買付け及び200万キップの予算の枠内での現地薬品店よりの買い上げ)を行っているが、輸送途次の紛失があったりして、充分ではない。原則として、日本より医薬品の贈与を受けたいが、公定レートであれば薬品によっては買付ける用意がある趣である。

(ロ) 薬品再包分装工場の設立

従来ラオス政府が購入乃至贈与を受けた薬品は、然るべき装置を有しなかったため大口梱包のまま小口に包分装出来得なかったので、この際日本より所要機械の供与及び専門家の派遣を受け、薬品再包分装工場を設立せんとする計画である。

(ハ) サバナケット病院に対する薬品及び医療器具の供与

サバナケット病院には、日本青年海外協力隊員(外科助手)が勤務しており、同隊員の必要とする薬品及び医療器具の供与方を強く希望している。

(ニ) ルアンブラバン病院の歯科新設

ルアンブラバンには、歯科がなく国王はじめ王室関係者は、ヴィエンチャンで、フィリピンの援助によるO.B.病院(Operation Brotherhood フィリピンの対外医療援助のための民間団体)等で治療を受けている趣で、これがためラオス政府は、日本政府の援助(歯科用器具設備一式の贈与並びに歯科医1名及び看護婦の派遣)により、国立ルアンブラバン病院に歯科開設方希望している。

(ホ) タゴン及びナムグム両地区診療所の拡充強化

タゴンには日・ラオ農場があり又ナムグムには今後多くのダム工事関係者が働くことになる所、これ等両地区の診療所は、救急箱程度の設備を有するのみで極めて貧弱であり、日本より医療器具の供与及び医師の派遣を要望している。

(ヘ) 整形外科センターの機材供与

過般(昭和41年1月13日)プーマ首相より書簡をもって在ラオス和田大使に要請のあったもので、軍人及び民間人廢疾者の増大のため当地整形センターの財源が著しく困難になっているので是非とも必要器材の補充を受けたいとするものである。本センターは、在郷軍人省所管であり現在患者数は軍人廢疾者約2,000名及び一般民間人廢疾者

1,000名であり、これらに対する整形治療（義肢，義足等）に当たっている。

なお，調査団が本センター敷地内に設置されている民間団体経営の身体不自由児施設を視察した所，同じく必要器材の贈与方要請を受けた。（本施設の会長は，ブーマ首相夫人，現在200万キップの資金で運営）

#### (ト) 医学校の整備

昨年より仏の援助により医学校の建物は増築されたが，内部の実験設備等が十分でないので，日本政府の援助を得たいとしている。

#### ② 長期協力

ラオス政府は，長期協力については，各国の援助を一定の場所に集中することがラオスにとってのみならず援助国にとっても成果が目に見えるとの点で望ましいとしており，とくに日本については王都であるルアン・ブラバンに医療協力を集中されたい旨，調査団に申し入れる所があった。具体的には，既設のルアン・ブラバン病院の建物が老朽化しており，かつ又町の中心に位置している上，国王の意向もあり，これを郊外に新設せんとするものであり，右に伴い医師，看護婦の派遣及び医療器材の供与を期待している。

#### (3) わが方の協力方針

ラオスは，東南アジアにおいて，最も医療の遅れた国の一つであり，医薬品，医師，看護婦の人数及び医療器具の不足は甚だしく，住民に対する医療サービスは極めて貧弱であると言わざるを得ない。従って，さし当り緊急援助として医薬品の供与（サバナケット病院に対するものを含む）及びタゴン，ナムグム両地区診療所の拡充強化を行い，住民に対する医療サービスを多少とも強化することが望ましいと考える。とくに後者に関しては，両地区以外の地区をcover する必要があるのであれば，移動診療車を供与することも考えられる。

ラオスに対する長期協力として，ルアン・ブラバンを拠点とすることは，わが方にとり何等異議なき所であるが，現在同地に至る交通手段は多少の航空便がある他，陸上交通路は未整備の状況であり，更に又ラオス政府は新病院のmaster plan 作成をUNICEFに依頼した趣なるも建築費用の捻出につき暗中摸索の状態に在ることになり，さしあたり，現在のルアン・ブラバン病院に歯科を開設し，暫らく様子を見るのが考えられる。なお，この間将来ルアン・ブラバン病院新設に対し協力することに備え，わが国の特定大学医学部の協力を求めて援助を行う方式を検討すべきである。（特定大学に医師・看護婦の派遣，研修員の受け入れ及び医療器具の選定等を行わせしめ，日本政府が同費用を支弁する方式。）

### 3. インドネシア

#### (1) 概 要

インドネシア厚生省筋により入手した確実な報告によると，医療関係者及び，病院



ト数は次のようである。

	医師数	歯科医師数	産 婆	薬 劑 師
1965	3,500	600	5,000	300
	医師人口	病 床 数		
	1:30,000	80,000		

大多数の医療関係者、就中医師は大都会に集中し（バンドン地区人口120万、医師数約200名）従って地方の県では60万に医師1名～2名といった様な所が出来る。最低、各県に2名の医師を派遣するよう努力しているという。一応各県には中央病院といったものが、設置されて、保健部と共に、住民の健康をまもる任務についているが、医療設備の不備は争えず検査、手術などは都会の病院に送らねばならぬ。診療所に到っては血圧計、尿、便の検査の設備もないのが普通である。又医薬分業によって、地方では薬局のない県もあり、医師の処方箋を都会にまで持参して薬品の購入をはからねばならぬ。

13(?)の歯科大学（内、私立キリスト教医科大学）で、医師の養成を試みているが教授の手不足は明らかである。

教育制度は、小学校6年、中学校3年、高等学校3年、Premedical 2年、Medical 4年であり、毎年約400名の新卒医師を送り出しているが、伝統あるジャカルタ大学、スラバヤ大学、メダン大学を除いては、すべて新設医科大学で、その設備内容はまちまちである。専任教授、数名という（街の開業医兼任）医科大学もある。

医薬品：医薬分業で医師処方箋に基づいて薬局より購入するを原則とする。

医薬品需給状況：医薬品工場は国営、州営、私企業共にあるが、いずれもバルブは輸入している。国営工場は国立医療施設に医薬品を供給している。

州営工場は6ヶ所、私企業は70ある。

## (2) 調査団に対する要請

厚生大臣は、調査団に対して、①看護婦及び医師の養成のための援助、②調査研究部門に対する協力、③薬品製造のための原料供与及び、④X線フィルムの供与につき協力を求める所があった。なお、調査団が各種病院（友好親善病院、中央病院、イブ・スカルノ病院等）を視察した際、器材供与、研修員の受け入れ及び専門家の派遣等の個別的要請を受けたが、いずれも政府当局の承認を得ていない趣である。

### ① 看護婦及び医師の養成のための援助

かって米国のカルフォルニア大学の援助を受けた如く、日本の特定大学医学部の協力を得て、看護婦及び医師の養成を行いたいというのが厚生大臣の構想と推察される所、事務当局はこれに対する何等具体的考えを有していない。

## ② 調査研究部門に対する協力

調査研究部門に対する援助を期待している趣の所、具体的内容は不詳。

## ③ 薬品製造のための原料及びX線フィルムの供与

現在インドネシアが直面している経済困難のために、通常貿易によって購入出来ぬ薬品製造のための原料及びX線フィルムの無償供与を期待している趣である。

## (3) わが方の協力方針

インドネシアにおける医薬品の不足、医療器材の不足及び老朽化、医師の不足は目にあまるものがあるが、政府事務当局の行政能力不足の故、医療行政を如何なる方向に導くか明確なる考えはなく、わが方に対する医療協力についても具体的要請を欠く次第である。かかる状態においては、わが方において具体的プロジェクトを立案の上先方に提示する必要があるのみならず、これを相当期間 follow-up する必要がある。調査団が得た感触では看護婦及び医師の養成のために特定医療機関に重点的援助を行うことが将来自からの手で、医療サービスを充実させる観点から見て望ましいと考えられ、これがため特に調査団の視察を行った医療教育施設のうちバンドン市バジャジャラン大学医学部及び結核センターに対し、教授乃至専門家の派遣、器材供与、研修員受け入れ等の重点的援助を行うことが望ましいと認められる。

## 4. マレーシア

### (1) 概 要

マレーシアにおける医師の数は約1,500。医師1人に対する人口は約6,000人。病床数3万床。人口1,000人に対し4.1（日本9.5）、医師は主としてソングポール医科大学、その他、香港、インド、英国の大学を出たものが多い。衛生状態はかなり良く黄熱病、ペスト、コレラはなくなり、天然痘、狂犬病、マラリヤ等は著減している。1963年のマラヤに於ける国立病院患者統計によると、呼吸器疾患、消化器疾患が多い。僻地にはマラリヤも多発しているようである。

### (2) 調査団に対する要請

マレーシア政府当局は、調査団に対して、特殊専門家及び医療器具の供与についてのみ、日本政府の援助を求める意向を明らかにした。なお、先方の医務担当官は、調査団に対し、マラリヤの撲滅につき日本を中心とするマルチ・ラテラルな協力関係推進方を調査団に求める所があった。

### ① 特殊専門家の派遣

マレーシアは医者不足に悩んでおり、右不足をおぎなう為に韓国、印度、比国等から医者を導入しているが依然として特殊専門家を欠いており、このギャップを埋めるために臨床専門家、麻酔専門家、skin manager、X線技師等の派遣を日本政府に期待している。

### ② 医療器具の供与

マレーシア側としては、予算の範囲内で、欧米先進国とくに英国より医療器具を購入しているが、これではすべての需要を満たすことが出来ないで、日本からの医療器具(とくに電子顕微鏡等電子医療器具)の無償供与を強く希望している。

### (3) わが方の協力量針

マレーシアは医者不足に悩んでいるにも拘らず、マレーシア医務当局は伝統的に英国で教育を受けた医者によって占められている故、日本医学に対する認識を欠いており、若干の人材不足補充の意味での特殊専門家の派遣の他、日本より本格的医療援助を求める気運はない。従ってマレーシアに対しては、先ず高級研修員の形で厚生省の最高責任者、主要病院長等を本邦に招請し、医療施設、医療教育機関等を視察せしめることが今後のマレーシアに対する医療協力を本格化するにあたり必要であると考え。なお、これと併行して、先方の関心のある電子医療器具のうち電子顕微鏡を現在建築中であり、当国唯一の医療教育機関たるマレーシア大学医学部附属病院に贈与することは、わが方医療協力の布石となるのみならず、当国医療教育関係者にわが国の電子医療器具に対する関心を高め、かつ又日本医学の水準を認識せしめる上から見ても適切であると考え。

## 5. フィリピン

### (1) 概 要

フィリピンにおける医師の数は約5,000人、医師1人に対する人口は6,000人、病床数は約1,500床である。

医師、看護婦等の教育はアメリカ式であり、留学先もアメリカが非常に多い。

衛生組織は全国3,000の町村にRural Health Unitがおかれ、そこに医師1、保健婦1~2、助産婦1~2、衛生管理者1~2名より編成されている。町村の部落にはR.H.U.のBranch Health Centerがある。そこには保健婦、助産婦が常駐し、R.H.U.からは、各過職員が出張している。市では市衛生部の下にHealth Centerがおかれ、ここには通常、保健婦又は助産婦が常駐している。仕事の内容は主として妊産婦のCheck upとCareそれにユニセフからの脱脂粉乳、ビタミン剤、サルファ剤などの管理と投与、その他

結核予防、伝染病対策、食品衛生、歯科衛生等指導を行っている。

一般的医療事情としては、①中央部及び都市部には医療機関もかなり多いが郊外、島々には非常に少ない。②農村部の患者の大半は放置されている。医薬分業であって医師の処方箋によって薬品を購入せねばならない為、農村の所得の低い階層では、仲々薬を服用しない。又医薬品の大半は輸入であるため医療費が高く、治療を中断する患者が多い。結核の治療は無料である。③ルソン島以外の島々の医療事情は非常に悪い。④結核対策の中心は30のT.B Pavilionで行われている。その他Nationalの約20の食料製品が中心で急速に発達しつつある無料診療を原則とする公的医療機関と、コマースベースに立つ民間医療機関の二本建てで、医療保険制度は存在しない。フィリピンにおいては、「国立病院法」が制定されており、それによると、①政府は各州に少なくとも人口5,000人につき1ベッドの割合で無料診療を行うべき総合病院を設置すること。②各国立病院は少なくとも、そのベッドの90%を無料診療のために用いること。③患者は医療費の負担能力がない旨、申し立てると無料診療を受けられるが、医療費実費相当額の寄付を求められる事が多い。④ミンジョンの病院では患者に対し医療費の一部又は全部の免除を行う場合がある。

総じてフィリピンの医療機関はかなりの程度に発達をみせている。貧困者に対する慈善施設の制度も発達している。上下水道、汚物処理を中心とする衛生事情は大都市を除いて必ずしも十分に段階でない。このため各地にエル・トール・コレラの流行がある。フィリピンでは全国的にこのエル・トール・コレラが恒常的に存在し、1961年後半には全国的に流行した。

## (2) 調査団に対する要請

フィリピン政府当局は、優先順位の高いプロジェクトとして、①エル・トール・コレラ対策②ポリオ(Polio)対策、③中央及び地方等の試験所に対する器材供与を、更に優先順位の低いプロジェクトとして地方保健衛生対策等の諸プロジェクトを調査団に提示越した。又調査団が、別途、コロンボ計画により本邦で研修した結核専門医と懇談した際、非公式に日本政府の援助を求める所があった。

### ① エル・トール・コレラ対策

エル・トール・コレラ撲滅については日比WHO共同研究会(研究会はマニラ市サンダラロ病院に研究室を設けネグロス島バゴロドを主たる研究地区としている。)があり、59年度より専門家の派遣、細菌検査車及び薬品の供与等を行って来たが、今後更にフィリピン政府は、5カ年計画で重点地区(14地域 約1,400万人を対象)においてエル・トール・コレラを撲滅せんとしており、これがため日本政府に対し専門家の継続的派遣並びに器材供与(注射器、注射針等医療器具、啓発活動のための視聴覚器具、トラック、救急車及び診断用器具)を要請越したものである。

## ② ポリオ (Polio) 対策

フィリピン政府当局は、ポリオ撲滅のため5カ年計画を樹立しているが、ポリオ・ワクチンを欠いているので、毎年100万人分のポリオ・ワクチンを5年間継続的に供与ありたき旨調査団に要請越す所があった。(ポリオ・ワクチンの接種対象として生後6カ月より1カ年迄の幼児を考えている。「100万人分」という数字は必ずしも当国の出生人口とは一致しない。)なお、調査団に同行したわが方大使館員よりポリオ・ワクチンを一定期間保存する場合には、然るべき冷凍設備を要するが、かかる設備を地方においても持ち合わせるや否や質したのに対し、先方は充分な冷凍施設を有しており、かかる懸念はなき旨答えた。

## ③ 中央及び地方等の試験所に対する器材供与

従来中央及び地方等の試験所は、日本政府の賠償により器材供与を受けて来たが、これでは不十分であり今回改めて右不足を補うため調査団に対しても総額約17万ドルに及ぶ器材供与を求めて来たものである。(中央試験所約15万9千ドル、地域試験所約1万1千ドル、地方試験所約1千5百ドル)

## ④ その他の政府要請

優先度の低いプロジェクトとして、一応地方保健衛生対策、歯治療対策、空気汚濁防止対策、食品及び薬品コントロール対策、慢性病 (Chronic diseases) 対策及び小児健康対策等の諸プロジェクトを調査団に提示した。

## ⑤ 結核対策

フィリピン政府当局との会談の他、別途コロンボ・プランにより本邦にて「結核コース」の研修を受けたフィリピン人医師と懇談した所、次の如き非公式要請が調査団に対してなされた。

当国においては、結核が依然として死因の上位を占めているのにも拘らず、フィリピン政府はエル・ツール対策、ポリオ対策等に手が一杯で、結核対策にまで手が回らない。一般的に結核専門病院は数が少い上、結核専門病院としては、San Lazaroに250床を有する病院があるのみで、他は一般病院の病床のうち5~25床が結核患者のためにさかれているに過ぎない。器材が不足しており、とくにX線設備、顕微鏡等の医療器材の不足は甚だしい。又政府においては、常に必要にして十分な予算措置は執られていない。(因みに本年度においては、200万ペソの要求に対して170万ペソが認められた。)更に全国的に結核対策を推進するためには、人口25万につき移動X線車が1台あれば効果的であるが、現在僅か15台が稼働しているに過ぎない。かかる現状に鑑み、元コロンボ・プラン研修生一同は、X線装置等医療器材の供与及びバッテリーで作動するX線装置を掲載する移動X線車の贈与等を調査団に対し強く要請する所があった。

### (3) わが方の協力方針

現在フィリピンにおいて猛威をふるっているエル・トール・コレラを撲滅することは、フィリピン国民にとって一大光明となるのみならず、わが国に伝染することあるべきエル・トール・コレラをフィリピンにおいて未然に防止し得る点から見ても、有意義であり、従ってわが方としてもエル・トール・コレラ対策を最優先協力プロジェクトとして採り上げるべきである。ポリオ・ワクチンの供与についても、フィリピンに対する最も有効な贈り物である。

エル・トール・コレラ対策及びポリオ対策等に対するわが方の協力は、その流行病的要素を勘案すれば、ある程度短期的協力と見なせる所、より長期的にはフィリピンの国民病たる結核対策にわが方の医療協力を集中することが望ましい。わが国の結核対策は、戦後目ざましい発展を遂げ、結核をして国民病の座から引きつり降ろすことに成功したが、他方結核患者の著しい減少に伴い、結核専門医の不要化及び結核治療施設の遊休化が顕在化している所、この人的及び物的能力をフィリピンにおいて活用することは日・比両国にとり有益である。

4.1.10.1 京大前川助教発表

国名		Philippine	Malaysia	Thailand	India	Indonesia (梅山)	Cambodge	Japan
人口		3,024 万	804 万	3,200 万	45,000 ~50,000 万	10,500 万	600 万	9,720 万
医師の数 医師1人に対する人口		5,364 1,000	1,423 5,650	4,000 8,000	不明	3,500 30,000	300 20,000	107,000 908
結核病床 1床に対する人口		3,000 10,080	4,193 1,917	400 80,000	不明	80,000 13,125	600 10,000	221,000 440
結核死亡 (人口10万対)		78.7	46.9	33.0	不明	不明	不明	22.6
Per Head 結核対策 国家予算		0.02 US \$	0.5 US \$	0.02 US \$		1.4 Rupiah	不明	0.9 US \$
Case-Finding		T.R. X-Ray	Smear X-Ray	Symptom Smear	X-Ray Smear		Symptom Smear	
X線装置		100以下 70 台	26 70 台	Mobile 8 70 台	不明 70 台	不明 70 台	20以下 35 台	
ツベルクリン		RT-23 (Tw)	RT-23 (Tw)	RT-23 (2 TU)	(WHO)	(PPD)	RT-23 (Tw) (1 TU)	
B.C.G.		90% 液ワク 10% 乾ワク	液ワク	液ワク	液ワク	液ワク 乾ワク	液ワク	
菌検査	塗抹培養	○ 入院のみ	○ 入院及び Centreのみ	○ 入院及び Centreのみ	○ 極少数	- -	○ ×	
	耐検	極少数	少数	少数	極少数	-	×	
治療	入院	S <sub>2</sub> ・I(03)・P(10)	S <sub>2</sub> ・I(03)・P(12)	S <sub>2</sub> ・I(03)P(10)	S <sub>2</sub> ・I(03)・P(10)	-	S <sub>2</sub> ・I(03)	
	外来	S <sub>2</sub> ・L I・R I・TBI	S <sub>2</sub> L I・P	I(03)TBI(015)	I(03)TBI(015)	I(04)P(10)	I(03)	

## HEALTH SITUATIONS OF SOUTH-EAST ASIAN COUNTRIES (Part I)

Country	Area (km <sup>2</sup> )	Popula- tion (thous- and)	Vital statistics (1960)					Expectancy of life at birth			Number of physi- cians	Inhabi- tants per physi- cian	Hospital beds		Government expenditure for health (1960)	
			Birth rate (‰)	Death rate (‰)	Natural increase (%)	Infant death rate (‰)	Maternal death rate (‰)	Year of survey	Male	Female			Number	Per 1000 popula- tion	In % of the total budget	Per head (yen)
1. Janan	369,661	9,3418	17.2	7.6	0.96	30.7	1.7	1959	65.2	69.9	10,5437	900	890,107 *	9.5 *	1.8	330
2. Rep. of Korea	96,929	22,974	39.6 *	7.5 *	3.21 *	9.8 *	1.7				8,951	2,900	10,031	0.4	1.1	554
3. Ryukyu Islands	2,388	889				低 い ?		1955-57	65.8	72.0	359	2,500	811	0.9		
4. Hong Kong	1,013	2,981	37.1	6.4	3.07	41.5	0.5				1,189	2,900	10,017	3.7	11.3	1,772
5. Macao	16	250 *									71	2,400	1,981	7.9		
6. China (Taiwan)	35,961	10,792	41.2 *	7.2 *	3.40 *	33.3 *		1959-60	61.3	65.6	6,591	1,700	4,445	0.4		
7. Philippines	299,681	27,792	29.2	7.7	2.15	7.31	2.4	1946-49	48.8	53.4	39,49	7,030	15,575	0.6	6.1	1,098
8. Sabah	76,112	454	33.0	9.2	2.38	74.0					40	12,000	1,369	3.0	8.9	1,035
9. Brunei	5,765	83	49.9	11.1	3.86	69.2					20	4,400	391	4.7	7.4	5,880
10. Sarawak	123,025	704 *	26.8 *	6.1 *	2.07 *	57.0 *					58	14,000	1,851	2.6	1.4	1,646
11. Indonesia	1,491,562	84,683	26.3 +	10.2 +	1.65 +	85.1 +	2.3 +				2,400	41,000	74,948	1.5	5.0	180
12. Portug. Timor	18,909	516	21.6	13.9	0.77	9.31 †					10	52,000	230	0.5	5.9	162
13. Singapore	362	1,634	37.8	6.2	3.16	34.9	0.4				692	2,400	7,432	4.5	13.6	1,599
14. Malaya	131,825	6,698 *	42.2 *	9.7 *	3.25 *	66.0 *					1,098	6,500	27,778	4.1	9.4	1,105
15. Thailand	514,000	26,379	34.7	8.4	2.63	49.0	4.2	1947-48	48.7	51.9	2,693	10,000	20,490	0.8		149
16. Cambodia	172,511	4,952	29.2	9.9	1.93	146.7		1958-59	44.2	43.3	231	25,000	4,862	1.0	6.0	556
17. South Viet-Nam	170,806	13,790	31.0	6.6	2.44	34.4					489	29,000	20,658	0.1	4.1	456
18. Laos	236,800	2,336									49	38,000	1,076	0.5	2.5	52
19. Burma	678,033	21,257	37.3 *	17.9 *	1.94 *	133.8 *	4.8 *				2,330	9,600	19,048	0.9		
20. India	329,2897	408,050	23.6 *	9.9 *	1.37 *	87.9 *		1941-50	32.5	31.7	77,780	5,800	19,3064	0.5	4.6	166
21. Ceylon	65,610	9,625 *	38.2 *	9.1 *	2.91 *	58.0 *	3.4 *	1954	60.3	59.4	2,250	4,600	31,218	0.3	11.7	1,103
22. Portug. India	4,194	638	31.3	11.2	2.01	61.1					378	1,700	12,64	2.0	6.7	451
23. Nepal	140,798	9,180									128	72,000	1,139	0.1	4.9	102
24. Pakistan, West East	94,4824	3,8832 44,994 *	25.9 † 20.5 *	11.4 † 9.4 *	1.45 † 1.11 *	102.2 † 7.22 *	0.6 † 7.4 *				8,496	11,000	20,901	0.5	0.6	83
25. Afghanistan	650,000	13,000									461	32,000	1,739	0.1	5.9	38

\* Figure for 1959.

† Figure for 1958.

+Median value for the East, Middle and West Java.



東南アジア諸国の衛生事情 (その2)

国名	主要死因順位					届出疾患多発順位						
	調査年	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	調査年	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
1. 日本	1959	脳血管損傷	悪性新生物	心臓疾患	肺炎及び気管支炎	事故	1960	結核	インフルエンザ	赤痢	麻疹	トラコーマ
2. 韓国	1960	胃腸炎	肺炎	結核	インフルエンザ	脳血管損傷	1960	麻疹	百日咳	腸チフス	日本脳炎	梅毒
3. 沖縄	1960	心臓疾患	老衰等	脳血管損傷	悪性新生物	肺炎及び気管支炎						
4. 香港	1960	肺炎	結核	悪性新生物	新生児固有疾患	脳血管損傷	1960	結核	梅毒	マラリア	腸チフス	麻疹
5. マカオ												
6. 台湾	1959	肺炎	胃腸炎	脳血管損傷	肺結核	悪性新生物	1958	ジフテリア	マラリア	結核	らい	性病
7. フィリピン	1960	肺炎	結核	胃腸炎	気管支炎	脚気	1960	気管支炎	胃腸炎	インフルエンザ	結核	肺炎
8. サバ	1960	肺炎	マラリア	胃腸炎	結核	気管支炎	1960	マラリア	フランペニア	麻疹	結核	百日咳
9. ブルネイ	1961	未熟児	胃腸炎	心臓血管疾患	肺炎	結核	1961	インフルエンザ	結核	水痘	マラリア	麻疹
10. サラワク	1959	結核	肺炎	胃腸炎	心臓疾患	脳血管損傷	1959	肺炎	結核	らい	急性灰白瘧疾	マラリア
11. インドネシア	1960	痘瘡	腸チフス	赤痢	ジフテリア	流行性肝炎	1961	痘瘡	腸チフス	赤痢	ジフテリア	伝染性肝炎
12. 葡領チモール	1960	マラリア	肺炎	胃腸炎			1960	フランペニア	結核	らい	百日咳	
13. シンガポール	1960	悪性新生物	新生児固有疾患	肺炎	結核	胃腸炎	1960	結核	ジフテリア	急性灰白瘧疾	腸チフス	らい
14. マラヤ	1959	脳血管損傷	消化器系疾患	暴力	新生児固有疾患	呼吸器系疾患	1959	結核	マラリア	赤痢及び下痢症	フランペニア	性病
15. タイ	1959	結核	胃腸炎	肺炎	マラリア	新生児固有疾患	1959	痘瘡	コレラ	脳せき瘧疾	腸チフス	
16. カンボジア	1960	結核	老衰等	消化器系疾患	梅毒	ビタミン欠乏症等	1960	フランペニア	梅毒	トラコーマ	らい	
17. 南ベトナム	1960	新生児固有疾患	事故	結核	胃腸炎	肺炎	1960	マラリア	結核	トラコーマ	百日咳	麻疹
18. ラオス	1960	マラリア	肺炎及び気管支炎	結核	腸チフス及びコレラ		1960	マラリア	フランペニア	結核	百日咳	トラコーマ
19. ビルマ	1959	新生児固有疾患	肺炎	貧血	結核	心臓疾患	1959	らい	梅毒	ベスト	コレラ	
20. 印度	1959	気管支炎	赤痢	ビタミン欠乏症等	貧血	その他呼吸器病	1960	トラコーマ	マラリア	結核	腸チフス	百日咳
21. セイロン	1960	新生児固有疾患	伝染寄生性疾患	ビタミン欠乏症等	肺炎	胃腸炎	1960	結核	水痘	腸チフス	赤痢	伝染性肝炎
22. 葡領印度	1960	老衰等	心臓疾患	脳血管疾患	肺炎	胃腸炎	1960	マラリア	フィラリア症	結核	麻疹	百日咳
23. ネパール		マラリア						マラリア	痘瘡	腸チフス	赤痢	コレラ
24. パキスタン(西)	1959	肺炎	結核	腸チフス	マラリア	事故	1960	コレラ	痘瘡	百日咳		
(東)	1959	マラリア	コレラ	赤痢	事故	肺炎	1959	マラリア	結核	コレラ	痘瘡	脳せき瘧疾
25. アフガニスタン												

## 各 国 別 統 計

1. タ イ
2. ラ オ ス
3. イ ン ド ネ シ ア
4. マ レ イ シ ア
5. フ イ リ ピ ン

1. タ イ

死亡率の概要

1962年度

100,000人当り

新生児疾患	56.5
呼吸器結核	31.2
胃小腸 大腸炎	31.2
肺 炎	28.5
マラリヤ	24.5

タイ国 公立病院

タイ国医療関係者数

1960年12月

1960年12月

病 院 数	79	医 師	3,402
病 床 数	5,420	看護婦助産婦	4,707
医 師	400	助 産 婦	364
看 護 婦	716	2 級看護婦	2,419
看護婦生徒	396		

1) Leprosy 1962年

県	患 者 数
1. Kohonken	10,805
2. Mahasarakam	6,250
3. Kalasin	4,975
4. Roi-et	9,713
5. Srisaket	3,947
6. Nakorn-Rajsima	8,463
7. Surin	3,493
8. Buriram	4,026
9. Ubol	8,240
10. Sakelnakorn	1,127
11. Nakom-Panom	491
12. Chaiyapum	1,644
13. Udorn	3,064
14. Nhonkai	509
<u>Total</u> 66,207	

## 2) Cholera

1958～1959年の18ヶ月間に1,359名のコレラ患者が突発的に発生し、そのうち2,372名が死亡した。

## 3) Smallpox

Year	Cases	Death
1957	3	—
1958	28	7
1959	1,548	272
1960	32	11
1961	33	4
1962	1	1

## 4) Haemorrhagic Fever

1954年にバンコックで小さな流行があった折、はじめて出血熱と云い診断が下されたものである。

バンコック、ドンブリー市で発生した年間の記録は下記の通り。

年 度	発 生 数	死 亡	死 亡 率
1958	2,418	240	10.0
1959	124	15	12.1
1960	1,742	59	3.4
1961	104	4	3.8
1962	4,532	187	4.4

1962年の流行は29県以上に広く分布し、これらの県から1,630例の患者が届出られ、うち85例以上が死亡している。そして年度内に全国からの届出は6,162例に達し、272例が死亡している。

## 5) Tuberculosis

### 結核死亡率

Year	<u>All Forms</u>		<u>Respiratory System</u>	
	Case	Rate	Case	Rate
1957	11,243	46.2	11,133	45.8
1958	9,465	38.6	9,536	38.1
1959	9,857	38.4	9,756	38
1960	9,296	35.2	9,165	34.7
1961	8,525	31.5	8,437	31.2

## 6) Malaria

<u>Year</u>	<u>Number</u>	<u>Rate</u>
1957	10,458	43.0
1958	9,462	37.8
1959	8,530	33.2
1960	7,960	30.2
1961	6,636	24.5

## 2. ラオス

ラオスに関しては、衛生統計が整備されておらず、具体的基礎統計は一切不明である。

乳児の死亡率50%と言われ（日本2%）主な疾患は内科では結核，喘息，下痢，回虫症，マラリア，甲状腺腫，外科ではロイマチス様関節炎，腰痛，筋痛，兎唇，ヘルニア，皮膚科では，癩湿疹真菌症白癬などである。

実情を見ると，盛んに活動しているのは，省，市，までとあり，各県には

県立中央病院長 1名 }  
 県保健部長 1名 } と最低2名の医師を

割当てるのが，せい一杯という所である。

## 3. インドネシア

インドネシアにおける公衆衛生の現状を把握するのに必要な衛生統計の信頼度は極めて低い主として，都市，大病院よりの報告をもとに推定するより他に方法はない。

### (1) 伝染病

#### a) 痘 瘡

	<u>発 生 数</u>	<u>死 亡 数</u>	<u>死 亡 率</u>
1962年	3,340	929	27.8

となっているが，実数は上まわることが確実である。

#### b) エル・トール・コレラ

パスツール研究所の発表によれば，バンドン市周辺において

	<u>発 生 数</u>	<u>死 亡 数</u>	<u>死 亡 率</u>
1962年	142	17	12
1963	380	31	8

c) 腸チフス

最も普通に見られる。一年中を通じて入院患者は途絶えることがない。

d) マラリヤ

WHOのマラリヤ撲滅対策により、ジャワ島内では大都市周辺には殆んど見られなくなっているが、尚インド洋海岸に於いて、熱帯マラリヤの発生が見聞される。外領についてはつまびらかでない。

e) 寄生虫

学童検診結果より推定するに、ほとんど100%に近い回虫卵の陽性率を示している。

(2) 結核

結核についての信頼出来る統計の発表は得られない。その最も大きな理由は、診断の根拠となる、X線写真撮影設備の不足、培養設備の不足、医師の不足、などがあげられる。

a) 結核医療の状況

結核対策の根本といえる患者の登録、又その数の把握が未だなされていない。正確に何%の患者が推定されるか医学的調査がなされていない。

b) 患者管理、登録

ジョクジャカルタ市には結核予防活動の本部があって、全国からの結核患者の情報を集計し、又W.H.Oと協力して、予防活動を行って来たが、国連脱退に続いて9月30日運動のコーディネーターなどにより種々の支障を来している。

一般に患者は野放しになっているといえよう。

c) 結核ベット数

1,707床といわれる、厚生省発表の全病床数は1965年現在で80,000床であるからその約2%である(日本の結核ベット25万床)

d) 健康診断、予防接種の状況

一部熱心な県保健部長の下では学童を中心にツベリクリン反応を実施し、陰性者に直ちにB.C.G.接種を行っている所がある。このB.C.G.ワクチンは日本製である。

e) 医療費

結核医療費は一般庶民にとって非常に重荷である。

インドネシア赤十字社を通じて極く一部にはINHの無料交付が生活困窮者に行われている。他は自費。公務員の場合、国家が6ヶ月迄は療養費を支給してくれる。一般事業所はそれより短期間である。

結 論

以上のデータから、インドネシアにおける結核患者は住民全体から見て5%~10%の

間、おそらくは7~8%に及ぶのではないかと憂慮している。この結果は日本の患者発見率(0.2%)に比して、30倍から40倍にも及ぶものであり、昭和29年の0.56%と比較して見ても10~15倍にもなり、全くはかり知れぬ程重大な問題だと考えられる。

#### 4. マレーシア

主 な 疾 患		
病 名	患 者 数	死 亡 数
1. 小児下痢腸炎	1,7013	984
2. 肺 結 核	12,083	1,006
3. マ ラ リ ヤ	10,770	132
4. 流 産	10,536	27
5. 肺 炎	7,650	1,214
6. 喘 息		
7. が ん		
8. 自 動 車 事 故		
9. 貧 血		
10. 胃 潰 瘍		

#### 5. フィリピン

##### 医療施設の現状

##### 1. 国立病院の現状

① 国立病院数	238
国立ベッド総数	20,525
1ベッド当り人口	1,385
② 人 員	
医 師	2,066
看 護 婦	2,737
南 科 医	168
薬 劑 師	204
榮 養 士	161
助 産 婦	88
そ の 他	7,795
計	13,219

2. 民間医療施設の現状

WHO調査1961年現在公私立併せた医療施設の統計

数 394  
 ベッド数 27,249

医薬品の需給状態

1. 医療器具は殆んど全部輸入  
 一部を除いて病院の設備貧弱
2. 薬品は純国産品は皆無，バルク輸入で包装のみ行いものも多く，完製品輸入の割合もかなり高い。

保健指標	1963年 (日本)	1963年
出生率	(17.7)	27.7
死亡率	(6.9)	7.0
乳児死亡率	(20.4)	66.6
妊婦死亡率	(1.7)	2.1
結核死亡率	(22.6)	83.8

主な疾病

1. 気管支炎	250,804	6. マラリア	40,854
2. 胃小腸, 大腸炎	230,464	7. 脚気	35,705
3. インフルエンザ	187,449	8. 百日咳	24,722
4. 肺結核	117,020	9. 赤痢	17,465
5. 肺炎	66,927	10. コレラ	16,465

主な死亡原因

1. 肺炎	32,231	6. 心臓病	8,930
2. 呼吸器結核	23,922	7. 血管病	7,696
3. 胃小腸, 大腸炎	16,081	8. 事故	6,763
4. 気管支炎	11,916	9. 悪性腫瘍	6,658
5. 脚気	10,012	10. 腎臓病	3,830

エル・トール・コレラ

	患者数	死亡数
1961年	9,927	1,404
1962	13,015	1,682
1963	3,979	433
1964	16,395	1,513

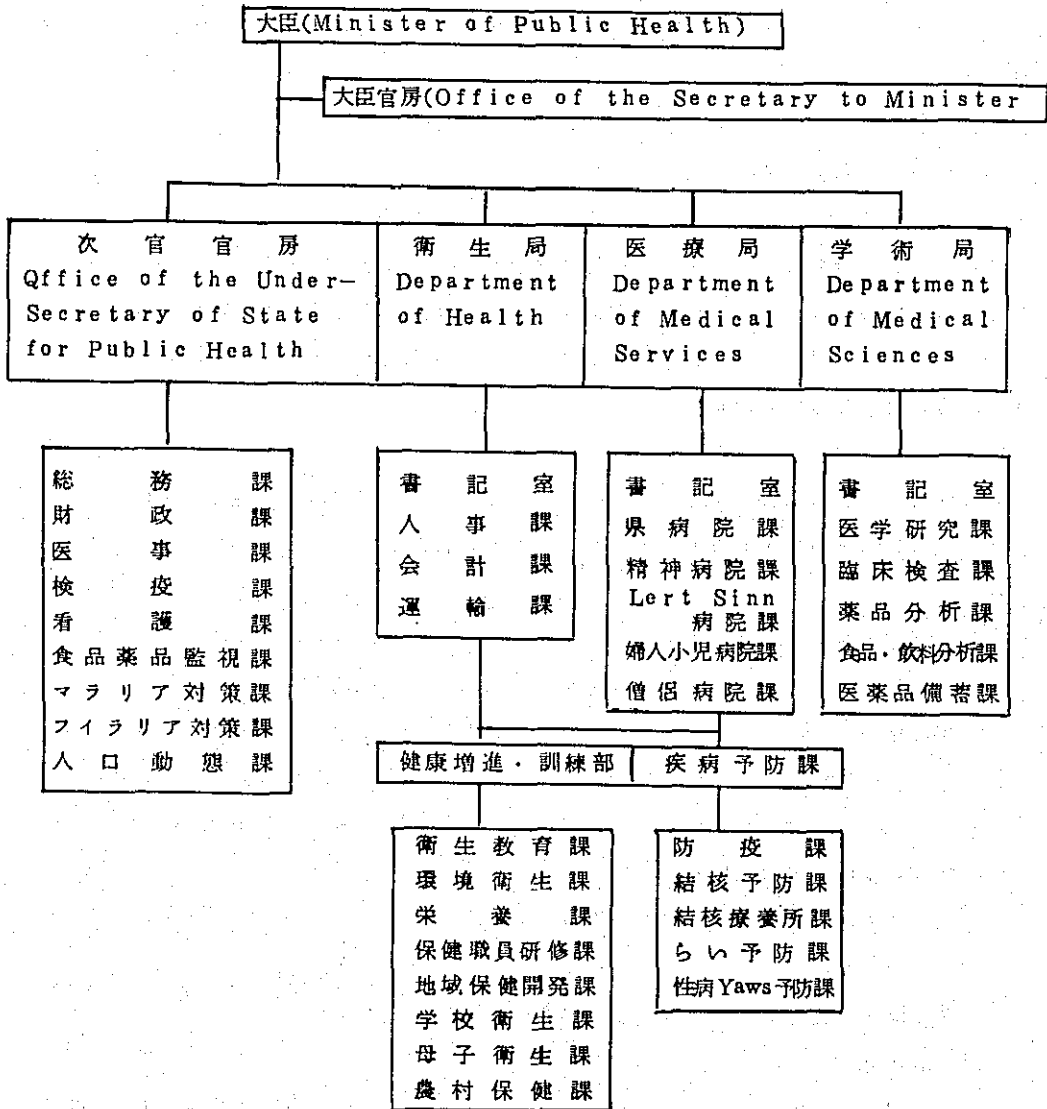


## 参 考 資 料

1. タイ国の医療事情
2. タイ国立がん・センター
3. タイ国結核の現状
4. 在外公館（ラオス、マレーシア及びフィリピン）調査回答事項
5. インドネシアに対する諸外国の医療協力とその成果
6. マレーシアにおけるT.B.対策

94 1.8.巡回診療団派遣に関する調査団報告によるタイ国の医療事情

1. 公衆衛生省の組織図 (1964)



(Health Progress 1963-1964, Dept. of Health, Ministry of Public Health)

## 2. 行政機構の説明

Department of HealthとDepartment of Medical Servicesとの関係本省内部ではかなりセクト的に分離しており、保健所については、すべて前者が、病院については後者が、予算、人員配置等を独立に行なっている。

しかし、現場では、保健所において患者を扱うなどの関係もあり、かなり協動的である。ただし、医師について言えば、病院医師と公衆衛生医師との人事交流は余り多くないようである。他の関係機関

DTEC (Department of Technical and Economic Cooperation)

海外技術援助関係の窓口機関

ARD project (Accelerated Rural Development)

総理府内に設けられた農村地域開発促進本部であり、費用はアメリカと折半で、北部、東北部を対象地域として、行なうものであり、今回の巡回診療団(日本からの)のCounter-part、車輛、および消耗用品などはこのProjectの予算が用いられる模様である。

なお、詳細は別添資料のとおり。

USOM (United States Operations mission)

前述ARD Projectのアメリカ側の執行機関であり、医療班の派遣、Peace Corpsにより衛生教育班の派遣も行なっている。

## 3. 保健所

保健所数(1964)

保健所総数	170	
政府立	116	
市立	54	
保健所支所(Sub-Centre)	737	
政府立	734	
市立	3	総計907
助産婦センター(Midwifery Centre)	1,135	

保健所の機能

所謂Ist Class Health Centreは原則的には、医師が配置され、10～25床の病床設置が可能である。日本と異なり、これら保健所医師はHealth Officerとして働くと同時に、emergency caseを扱い、手術(アッペ程度)も可能である。

例えばUdorn ProvinceのPen Ist Class Health Centre (Udornから3.9 Km北方)の人員構成は次のとおりである。

医 師 3人 (病院数10)

看 護 婦 3人

ライ予防担当官 1人

環境衛生担当官 2人

保 健 婦 1人

助 産 婦 1人

(註) ただし、この保健所は Siriraj 大学からの Mobile Development unit によってカバーされているので、技術職員の充足率は極めて良いと考えられる。

また、Khon-Kaen Province では、

医 師 1人

保 健 婦 1人

看 護 婦 1人

助 産 婦 1人

といった程度である。

なお、派遣候補地域の職員配置状況については後述する。

保健所支所の機能

所謂 2nd Class Health Centre とも称せられ、医師の配置はない。職員は助産婦 1名 (Health Worker 1名) ライ予防担当官 1名、環境衛生担当官 1~2名、などからなっており、救急用病床が 1~2床設置されている。

場合によっては、1st Class Centre から医師が巡回してくることもあるが、交通不便のところではそのようなことはまずないといってよい。主な活動は母子衛生、環境衛生、伝染病予防、衛生教育、救急患者の応急処置などである。

(註) 上記 Health Worker の仕事は主として、

Sanitation, Home Visiting, Vaccination (Smallpox, Cholera, Typhoid fever etc), Health Education などである。

助産婦センター

主として助産婦のみが駐在し、母子保健関係の仕事を地区ごとにカバーしている。

#### 4. 医療局所管の病院 (1964年)

	病院	病床	1病院当り病床
一 般 病 院	85	9404	111
バンコック市病院	3	1499	500
麻 痺 病 院	82	7905	96
精 神 病 院	7	5435	776
麻薬患者用病院	1	750	750
計	93	15589	167

(註) 他に、医療局所管外の国立病院、市立病院など25病院、私立或いは慈善団体立の病院多数あり。例えば、バンコク、トンブリ地区には私立84病院(1,300床以上うち40%は産科用)がある。

#### 県立病院(Provincial Hospital)について

タイの人口のうち85~90%は、自然発生的な小村、小部落に居住しており、残りの約半分がバンコク、半分が町に住んでいる。従って、タイは、バンコクという大都会を中心とした村落居住国民といふことができる。各県にある町の人口は余り大きくなく人口25,000をこえる町はごくわずかである。

県内人口密度は低く、村落は広く散在しているので、県立病院は概ね交通の中心つまり県内の最大の町に存在している。しかしながら村落の多くは、町との間によい道路がなかったり、交通機関がないなどの関係から、住民が病院を訪れるのは重症・緊急の場合にのみ限られることが多い。このような状況から、県立病院の診療圏は、交通に便利な地域をカバーしているにすぎないのが現状である。

82県立病院は平均96床、(最低26床、最高389床)となっている。

行政的にタイ国は9地域に分けられており、Region 3, Region 4は、両者で、いわゆる東北タイと呼ばれている。この地域は、コラート(Korat)高原にはじまり、東部はメコン河で境されている。降雨量は少なく、しばしば旱ばつに悩まされる。

経済的にもめぐまれず、生活水準は他の地域より低い。この地域の住民は、2つの河に沿って集中している。

この病院の病院関係統計は次のとおりである。

	病院	床	医師	看護婦	その他	計	
	Region 3	6	1,066	86名	311名	480名	877
	Region 4	10	899	65	403	480	948
1. 病院当り	Region 3	—	178	14	52	80	146
	Region 4	—	90	6	40	48	94
全 国	82	7,905	589	3,091	3,560	7,240	
1 病院当り	—	96	7	38	43	88	

病院関係主要統計

	Siriraj Thonbri 所在 の大学附属病院	Lerd-Sin 救急施設をもつ たバンコク市内 一般病院	Surin Region 3(東 北)にある県病 院	Buriram 同 左
病 床 数	1,325	325	122	106
職 員 数				
医 師	380	33	7	7
看 護 要 員	845	163	51	36
そ の 他	663	40	51	43
計	1,888	236	109	86
年間退院患者数				
一 般	1,900	2,623	2,307	2,263
う ち 死 亡	1,643	150	149	124
産 科	1,835	86	312	343
う ち 死 亡	19	-	9	5
平均在院日数				
一 般	18.9日	21.9	13.0	12.0
産 科	4.1	4.2	7.2	6.9

(Statistical Report 1964, Dept. of medical Services)

医療従事者数 (1964)

医 師	4,027
歯 科 医	373
薬 劑 師	1,185
助 産 看 護 婦	5,821
看 護 婦	4,924
助 産 婦	970

(※Nurse-midwife)

医療従事者、医療施設数の国際比較（国民衛生の動向，Annual Epidemiological  
Vital statistics, WHOより）

	日 本	タ イ	フィリピン	イングランド ウェルス	
年 次	1,963	1,962	1,961	1,961	
実 数	病 院 数	6,621	1,60*	179	
	病 床 数 総 数	79,443.4	21,162	15,575	47,836.0
	結 核 療 養 所	23,515.0	500		1,961.2
	精 神 病 院	13,638.7	4,940	5,000	21,147.8
	ら い 療 養 所	1,420.8	1,043		—
	一 般 病 院	40,868.9	15,722	10,575	24,727.0

	日 本	タ イ	フィリピン	イングランド ウェルス	
人 口 一 〇 万 対	病 院 数	6.9	0.6*	0.6	
	病 床 数 総 数	826.2	75.6	55.0	1,033.9
	結 核 療 養 所	244.6	1.8		42.4
	精 神 病 院	141.8	17.6	17.7	457.1
	ら い 療 養 所	—	3.8*		—
	一 般 病 院	425.0	56.2	37.4	534.4

\* 有料診療所の  
病床含まず

\* 1961年  
の数字

	日 本	タ イ	フィリピン	イングランド ウェルス	
年 次	1963	1963	1961	1961	
実 数	医 師	10,651.2	3,815	5,364	47,690*
	歯 科 医 師	3,451.7	335	831	12,110
	薬 劑 師	6,491.5	1,108		27,152
	助 産 婦	6,126.2*	7,692	2,249	22,000
	看 護 婦	22,979.7*	6,276	6,245	28,313

	日 本	タ イ	フィリピン	イングランド ウェルス	
人 口 一 〇 万 対	医 師	110.8	13.2	19.0	1,040.0*
	歯 科 医 師	35.9	1.2	2.9	26.2
	薬 劑 師	67.5	3.8		58.7
	助 産 婦	63.0	26.7	7.9	48.0*
	看 護 婦	224.1	21.8	22.1	472.2

\* 就業者のみ

\* 1960年

## 5. 衛生関係主要指標

人口 (1964年)

		人口密度 $\frac{1}{\text{km}^2}$	%
計	29,111,026	57	100.0
北 部	6,396,431	38	22.0
東 北 部	9,891,722	58	34.0
中 央 部	9,191,267	89	31.6
南 部	3,631,606	52	12.5
日本(1964)	97,186,000	263	

### 人口動態の国際比較

	タイ(1963)	日本(1964)	フィリピン(1962)	イングランド ウェールズ(1962)
出生率※	35.9	17.6	28.4	18.0
死亡率※	8.2	6.9	7.3	11.9
死産率※※	1.8	89.2	—	—
乳児死亡率△	37.9	20.4	67.7	21.7
妊産婦死亡率△△	3.6	8.9		

※人口千対 ※※分母不明、日本の場合出産千対(タイは届出上の問題あり)

△出産千対 △△分母不明、日本の場合出産1万対(同上)

### 主要死因

	タイ(1962)	日本(1963)	
	人口10万対	男	女
新生児固有の疾患	52.7	17.0	12.5
胃腸炎、大腸炎	34.0	14.1	17.9
呼吸器系結核	31.6	30.0	15.3
肺 炎	28.9	29.7	24.7
マラリア	24.3	—	—

(註) 死亡診断書の記載に不備または差異があると考えられる点要注意

### 衛生状態(疾病関係)

検疫伝染病については、ペストはこの12年間発生をみておらず、痘瘡も1963、64の両年に発生はない。しかし、コレラについては、3年間発生をみなかったが、1963年南タイを中心に20県にわたる広域発生をみ、届出患者数1724、死者141に達した。引き続き、64に至っても、届出患者数1087、死者470の発生報告がなされている。



出血熱 (haemorrhagic fever) は隔年流行の形をとっており、1964年は前年の1520例に比べ、7660例の発生状況であった。

予防対策は蚊の駆除であり、幼虫対策も行なわれているが、根本的な研究は、SEATOの研究所とUSOMとの協同行なわれており、今後このウイルス性疾患はさらに重要な防疫上の課題となるであろう。

結核対策についていとうと、バンコク、チェンマイでは、集団検診が行なわれている。東北タイには、コンケンにT. Bセンターがあり、(1964年) 東北部をカバーしているが、地域が広い上に機動力が少ないので、活動はじゅう分といえない。結核治療はWHOの勧告どおり、在宅治療を原則としており、排菌患者中心の対策がとられている。従って、入院する患者は、喀血などと救急患者に限られるのが原則である。BCGは1953年から行なわれ、現在まで550万人について行なわれているが、必ずしもツベルクリン反応が先行するとは限らない。

ライ、Yaws についての対策はかなり効果をおさめており、感染型の患者数は極く稀になっている。

#### (農村衛生関係)

rural health関係に働く従事者の不況は依然深刻であり、たとえば助産婦は人口3,000に1人が最低必要数と考えられるが、目下人口11,000に1人である。一方、いわゆるindigenous (土着) 助産婦の再教育が、この不況対策の一つとしてあげられ、ここ3年間に少なくとも、各村又は部落に1~3人のindigenous助産婦が配置される予定である。

health workerの不足も依然として続いているが、全国3カ所の養成所(うち1ヶ所建設中)で養成を続けており、農村衛生の第1線の指導者としての従事者の供給に努力している。

農村衛生対策は根本は水と便所であり、水については部落ごとに衛生的な深井戸(50m位)を掘って、共同水栓で給水をする事、便所については上記health workerの指導により、衛生的な屋外便所(Priuy)を各戸に作る事である。また、高床式家屋の清潔指導も重点の1つである。

衛生教育も欠くべからざるものであり、中心は、栄養、料理法、環境衛生、母子衛生、予防接種などである。

## 6. 南および東北地方の医療・保健の状況

### (1) 視察病院主要統計及び概況

	Udorn	Khonkaen	Kalasin	Ubol	Srisakes	Surin	Buriram
	ウドン	コンケン	カラシン	ウボン	スリサケ	スリン	ブリラム
病 床 数	200	370 結核20 うち個室24	67	300	100	174	108
外来患者数(1日)	200	250	50	200~300	100	100	77
大手術件数(月)	100	100	30~40	150~200	25	30~45	105
分娩件数(月)	90~100	100以上	20~25	150	10	30~40	25
医 師	9 (7)	18	5	20	4	10	6
歯 科 医		2	1	1	1	1	1
看 護 婦	14	32	10	50	17	21	23
准 看 護 婦	28	18	10	20	20	17	14
検 査 技 師	2	1	1	5	1	1	3
X 線 技 師			1	1	1	2	1
薬 剤 師		2		2	1		1
事 務 職 員		20		6			
そ の 他		約100			78		
X 線 装 置	100mA		100mA	200mA 100mA 50mA 断 層	100mA	100mA	100mA
対 象 人 口	75万	85万	43万	114万	60万	58万	64万
市 部 人 口			1.3万	3.0万	1万		

#### ① ウドン病院

(a) Siriraj大学から、下記メンバーよりなる診療班が派遣されてきている。

医師6名(小児科, 眼科, 小児外科, 麻酔科, 放射線科, 整形外科, 泌尿器科, 神経外科のうち6科)

薬剤師1名

看護婦4名

この診療班は3カ月前から開始され、2チームに分れ、1チームは病院在駐、他チームは1st Class Health Centre に配置されている。

病院常駐の医師は週1回の割で、4つのSub-centreを巡回している。巡回用の車はARD Project によって配置されている。

(b) Local staff は前表のとおりであり、医師については実働数7名である。胸部外科は行なっていない。

帝王切開は月に3~5例である。

治療費は、約半分が有料、他は無料であるが、その区分は概ね医師の判断による。有料の場合、分娩が2\$(US)、尿結石手術3~4\$(US)などである。

未熟児は3カ月に1例程度である。

外来は8:30<sup>am</sup>~4:30<sup>pm</sup>の間開設されている。

検査室にはCalmanのSpectrophotometerがあるが、検査技師はtrained nurse によって行なわれている。

## ② コンケン病院

(a) 前表の医師18名の内訳は次のとおりである。

一般外科	4
胸部外科	1
内科	3
眼科	1
小児科	3
病理	1
産科	3
放射線科	1

この病院はかなり専門化しており、病床利用率90~95%、個室も24あり、この場合は差額室料を徴収している。

かなり近代的な病院といえることができ、Well Baby ClinicやAnte-natal Careについても活動している。

昨年度は年間正常分娩968件、異常分娩185件である。

(b) 検査施設は余り充実されておらず、検査技師も正式でない。深部治療用放射線は設備がなく、がんの術後患者はバンコクへ送っている。来年入る予定である。

(c) 面会時間は、午後2~6時、小児科については制限を設けておらず、家族が、小児と同じ病床に寝るようになっている。

(d) 回復室は目下なく、Intensive Care Unitについては現在、計画が進行中で

ある。

③ カラソン病院

(a) 医師5名は全部GPであり、専門化されていない。うち2名は自宅開業をしている。

(b) 小児科病棟はなく、混合病室である。

(c) 検査技師はやはりTrained nurseによって行なわれている。培養検査はここでは出来ない。

(d) 結核患者はコンケンに送られる。

赤痢などの伝染性疾患についても隔離病室がないため、隔離はしないでカーテンで仕切るなどの方法を行なっている。

(e) 麻酔看護婦はバンコクで1年間の訓練を受けてきたものである。

(f) 手術器具等もかなり少なく、電気メスなどはない。

④ ウボン病院

(a) 7病院中最も近代的な病院である。手術室も整備され、病歴室、院内血液銀行、中材などがあり、検査については、培養、耐性検査(結核を除く)も可能である。

東北タイ唯一の准看護婦養成所が附置されている。現在、300万バーツ(5,400万円)で4階建の病棟が計画中である。

(b) 医師20名は各科専門にわかれているが、うち自宅開業をしているものは約半数である。

(c) 結核患者は救急以外は入院させない事を原則としており、在宅治療を中心としている。外来の結核新患は1日4~5名程度である。ただし、結核菌の培養検査はバンコクに送っている。

在宅治療はINH, PAS, TBIなどが中心のようである。

(d) 検査室はかなり充実しており、顕微鏡も単眼16台、双眼7台があり、Spectrophotometerもある。

(e) 給食については、Dieticianが1名おり、1日2,000Cal程度であるが、一般に低蛋白食である。

(f) 巡回診療班が近く設置される予定であり、年間延16チームが配置される。3カ月交代で4地域(1st H, Cの地域)をカバーし、1チームの編成は、医師4名(外科、小児科、産科、G.P)、看護婦2名、看護助手2名、運転手1名よりなり、このチームは2班に分かれ、1つは保健所駐在、他は巡回を行なう。Jeepを4台使用し、医師が村へ行くためとか、村から保健所へ患者を輸送するなどに用いる。Jeepには、無線が装置され、ARDセンターと連絡をとるようになっており、ヘリコプターも米軍のをを用いることが可能である。

ことは、かなり大きい米軍基地があるため、アメリカとしてもかなり力をいれているようである。

⑤ スリサケ病院

- (a) 前年度年間外来患者数 9,600, 入院 2,460, 死亡 100 である。年間手術件数 300 件, 分娩正常 126, 異常 68 件。平均在院日数 12 日。
- (b) この病院は無料患者の率が他の病院より低いようである。予算は年度当初 3 カ月分が配分されるが、あとは、各病院の収入(寄附その他)でまかなうとのことである。  
(院長談)
- (c) この病院は他に比べ、やゝ病床利用率が低い感じがしたが理由は明らかでない。
- (d) X線技師, 検査技師ともに trained nurse によって行なわれており、顕微鏡はオリンパスであった。
- (e) 医師 4 名は全部 GP である。

⑥ スリン病院

- (a) 医師 10 名中、(2 名は女性だが)全部外科医である。
- (b) 目下、33 床の産科病棟増築中である。
- (c) 手術室はかなり整備されており、冷房(ルームクーラー)を備えており、2 床であるが回復室も利用されている。  
麻酔は trained nurse によって行なわれている。
- (d) 使用される水は雨水であり、蒸溜水製造機もかなり旧式のものを用いている。
- (e) 顕微鏡が 3 台あるが、光電比色計等の生化学関係の器械は少ない。CCF はできるが、BSP などはできない。結核菌の培養も不可能である。
- (f) 1965 年は入院 3,889, 外来 2,634 であり、農閑期に相当する 1 月~4, 5 月が忙しい月である。
- (g) 給食は 1 日 1,800 Cal 程度である。
- (h) 個室料は 50~100 パーツとのことである。

⑦ ブリラム病院

- (a) 院長は Urologist だが、他は GP である。1966 年にはじまる 5 カ年計画により、病院の拡大を実施中である。
- (b) 年間(1965 年)外来 2,835, 入院 5,213, 手術件数 681, 分娩正常 261, 異常 56(うち帝王切開 26), 死亡 199。
- (c) 平均在院日数は 7 日であり、たとえば、結石の手術でも 5 日分娩で 4 日程度の在院期間である。
- (d) 剖検数 25 件, 剖検率 13% であり、きわめて他の病院に比較して高い。病理を扱

える人が3名いる。

(e) 輸血件数527件で、主に売血で囚人からのものが多い。

(f) 季節的には4月が一番忙しい。

(g) 手術件数中多いものを列举すると、膀胱結石(131)、開腹術(81)、虫垂切除(34)、卵管結紮(49)、帯切(26)、ヘルニア(19)、他の尿路結石(29)などである。

(h) 検査は3人のnurseで行なわれているが、うちtrained nurseは1人のみである。

(i) 今年中に東芝200mAレントゲンが入る予定であり、その際は断層も可能となる。

(j) 各種耐性検査はコラートへ送っている。

(k) Dietician1名いるが、1日800~1,200Cal程度である。

## (2) 東北地方に多い疾患の概況

### ① 圧倒的に多いのは寄生虫である。

肝吸虫(Opisthorchis, Liver flukeと称しているが、肝蛭とは異なる、またClonorchisとも異なるが、便宜上肝吸虫という語を用いる)は、住民の80~90%の感染率である。これは、栄養学的には農民の重要な蛋白源である淡水魚を第2中間宿主とするもので、住民はこれを熱処理をせず(酢の物のようにして)食するためいん侵を極めており、保健所もこのため、魚を煮て喰べるように衛生教育を行なっているが充分でない。

鉤虫も50~60%にみられ、主にNecator americansが多い。

その他蛔虫、蟯虫なども普通に見られる。

② 栄養不良も多い。これが潜在となって、下記各種疾患のもととなっていることが多い。クアシオコールは稀にみられるのみであるが、全般的には低蛋白食餌によることが多く、主婦の栄養に対する知識の欠如、経済的条件が基本となっている。

③ 腸管系感染 赤痢、腸チフス、診断未確定の下痢が多い。赤痢については菌型を同定する場合はあまり多くないが、(臨床診断が多い)、型としてはShigellaが多いとのことである。Salmonellosisも多い。診断未確定の下痢の中には当然赤痢も含まれると考えられるが、栄養失調を基調にした下痢も多いようである。僻村などにおいては、集団発生の形をとることも多い。

④ 気管支炎、肺炎、かぜもことに小児に多い。急性呼吸器系伝染病(百日咳、ジフテリアなど)もかなりみられる。時に集団的に発生する。

⑤ 極めて特徴的なことは、尿路結石の多いことである。腎結石、腎盂、尿管、膀胱いざ

れにもみられ、ウボン病院では年間500例に達するという。これは10才以下の小児に多く、ウボンでは♂：♀＝7：1とのことであつたが、スリンでは、きわだつた性差はみられないとのことであつた。

これは、当地の医師によると、慢性の脱水状態、栄養失調、飲料水の成分の関係などが考えられ、東北タイを出る他の地域に行くと消失したり、人種的には中国人には少ないとのデータもあるようである。

- ⑥ 出血熱 (haemorrhagic fever) は散発性又は小集団発生の形でみられる。
- ⑦ 結核については、コンケンのTB control centreが、東北一帯の結核予防の中心となっているが、カバーすべき地域が広いため、その活動はじゅう分に行きわたっていない。

治療はWHOの方針どおり在宅治療を原則としているが、急を要する場合は各地の病院へ入院している。

1964年の新登録数は、下記のとおりである。

地 域 別	年令階級別 (概数)
コンケン 1,720	～19 100
カラソン 263	20～29 300
ロイエ 441	30～39 700
スリン 7	40～49 100
ウボン 45	50～59 1,100
	60～69 600
	70～ 10

(性比＝男5：女3)

なお、センターにおける耐性検査の成績では6～10%がINH耐性のようである。

- ⑧ Lepra, Yaws についてはかなりコントロールされており、各保健所に配属されている Leprosy Control Officer は、他の分野にも活動をしている。しかし、WHOからのらい予防専門家がマハサラカムにCenter をおいて、今なお各地をまわり活動を行っており、その浸透度は、結核予防活動よりはるかにキメの細かいものである。

- ⑨ その他、各種皮膚病、トラホーム流行性肝炎などもみられる。

マラリアは郡部にはまだ残在している。

毒蛇咬傷もかなり多い。

子宮外妊娠、流産は余り多くない。

甲状腺腫 (中毒症状を伴なうもの、伴わないもの) がかなり多い。

- ⑩ がんについては、胃、肝などでみられるが特徴はない。

⑪ 高血圧症，心臓病等は多くない。

(3) 視察した保健施設の概況

① ベン保健所 (1st class Health Centre)

前述ウドン病院からの，巡回診療班によってカバーされているため，職員の充足状況はきわめてよい。

医 師 3 名

看護婦 3 名

環境衛生師 2 名

ライ予防官 1 名

保健婦 1 名

助産婦 1 名

病床は10床であり，外来は1日平均100名である。手術もかなり行なわれており，麻酔が必要な時はウドンから呼ぶシステムにしている。(距離39km)

手術の種類は，膀胱結石，甲状腺腫，卵巣嚢腫などである。トラホームも多くみられる。

巡回診療は10カ所位のstationを週1回程度巡回し，3カ月を1サイクルとしている。

② コンケン衛生職員養成所 (Health Training Centre)

チョンブリのCentreについて，1965年に新築開設されたものであり，Health Worker の養成を行なっている。

Health Worker の活動内容は次のとおりである。

環境衛生，家屋の衛生環境浄化指導，衛生的便器の造り方の指導，井戸のほり方の指導，衛生教育，予防接種など。

教育期間は1年半(基礎課程6カ月，臨地訓練8カ月，論文作成などのpaper work 4カ月)となっている。

基礎課程には，伝染病予防，環境衛生，食品衛生，水質管理，栄養学，生理・解剖学，統計学などである。

入学者は大体10年間位の一般教育課程を経たものであり，在校生には奨学金が与えられている。この学校の費用の一部はARDからも出されている。1回100名のクラスで現在まで仮校舎において400名が卒業している。

講師としては，医師(所長)1名，保健婦1名，Sanitarian 6名，非常勤として病院の医師などがあてられている。



卒業後の初任給は1月575パーツである。勿論、卒業するには資格としてCertificate が与えられる。

③ コンケン結核予防センター (TB Control Centre)

1963年6月20日開設されたが、東北地方一帯をカバーするものであり、15 Province がその管轄地域となっているが、下記の機動力しかないため、実際にカバーしている範囲はコンケン周辺に限られている。

機動力としてはmobile unit が1班のみで、UNICEF援助による、Land-over に X線装置 (70mmミラーカメラ) 及び発電機を夫々搭載しており、班員構成は保健婦1名、看護婦3名、看護助手9名、X線技師1名、検査技師1名である。

センターに病床は設置されておらず、外来患者のみを扱っているが、これは近在からの患者で1日平均100名である。痰の検査によると、外来患者のうち16%は直接塗沫で、30%は間接法によって菌陽性である。うち6~10%はINH耐性(+)である。X線写真は1日50枚程度である。

所員は合計60人であり、医師4名、保健婦1名、看護婦3名などである。

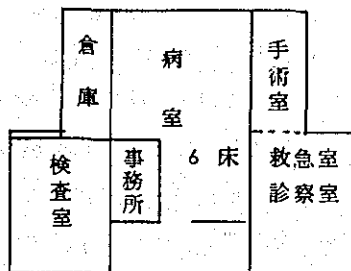
登録制度を実施しているが、その業務は円滑とはいえない。目下の登録数は12,712名であるが、ほとんどコンケンを中心とした近在に限られている。

④ クチナライ保健所 (1st Class)

カラランから76Kmのところであり、管轄人口10,000、129ヶ村、学校96、寺院90、でsanitary privyは418、衛生的な井戸は12のみである。

施設の平面略図は右のとおりであり、職員は医師1名、助産婦2名、Sanitarian 2名、nurse dentist 1名、ライ予防官1名、書記3名である。

所長である医師は学校卒業後3年の25才の若い人であり、赴任後2カ月しかたっていないが、手術室を用いた手術は8件であった。外来は月100~



150名であり、皮膚病、下痢、かぜなどが多い。結核は月に3~4件の新患をみるという。

電気は午後6時から12時のみ配電される。電気冷蔵庫があるが、じゅう分でない。顕微鏡があって、結核塗沫、グラム染色、マalariaなどに用いるが、培養はできない。水は井戸水、雨水を使っている。

⑤ 2nd Class Health Centre

共通して、コレラワクチン、狂犬病ワクチン、ジフテリアトキソイド、蛇毒血清、乾燥痘苗が備えられ、ケロンによる冷蔵庫に貯蔵されているが、かなり古い薬品が多い

ようである。

薬品としては、ダイヤチン、硫酸第一鉄、マーキロ、ビタミンB、C、胃腸薬などが配備されている。

#### ソククラ病院

この病院は歴史が古く、当初はソククラ市民が拠出した80万バーツで、1965年に設立され、現在の王の父に当るかつてのソククラ王子が開院式に出席したとのことである。現在の院長はLek(42才)と云い、過去10年間も院長を続けた穩厚な親日家である。

病院の敷地は10ライズ(1ライズ=1,600m<sup>2</sup>)で260床のベッドを持つ大きな病院であるが、中央及びその附属の建物は政府の建設になるもので、左側の建物はある篤志家が60万バーツを投じて寄贈したもの、背後の建物が市民寄贈の病棟である。

医師は14名でうち3名は米国に留学中、また1名はバンコックで熱帯医学を研究中であるので、実質的には10名が働いている。

このほか歯科医1名、薬剤師1名がいる。

看護婦は34名いるが、殆んどは看護学校を卒業しただけで、本格的な看護技術を得た者は少ない。Practical nurseは10名である。また、スウェーデンの看護婦監督員(女性扱)と、米国の平和部隊(女性)1名が検査技師として協力している。この平和部隊として協力している米国の検査技師は、すでに約1年半ほどこの病院に勤務しており、あと5ヶ月ほど滞在するとのことであったが、タイに来る前にコネチカット大学でタイ語を8ヶ月も勉強しており、5人のタイ人看護婦と共に検査室で非常に活躍しているとのことであった。

病院は内科、外科、整形外科、産婦人科、耳鼻咽喉眼科、歯科等の部門に分れており、現在小児科を増設すべく計画中である。

外来患者は1日に200人で、うち35%は無料診療、施療を行なっている。

特に多い病気としては、呼吸器、マラリア、結核、寄生虫、子宮がん、じん臓結石があげられる。ぼうこう結石は少ないとのことであった。出産は月に80件ほどである。

施設としては、X線2台(G・E製および日本寄贈の島津製)、ドイツ製の顕微鏡7台(うち2台は外来検査室)、歯科用機械2セットなどがある。なお、明年には東芝製の大型X線を購入する予定で、このための建物を建設中であった。

病室の費用は1日当たりで一般病室10バーツ、個室50バーツ、産科病室70バーツである。

なお、日本から数年前に寄贈した巡回用X線用は、現在ソククラ病院の前の看護学校の構内に保管されているが、これを常時運用するだけの人材がなく、土曜・日曜など病

院の人手があいている時に時々診察用に使用しているとのことであった。

#### ソククラ看護学院

この学校はソククラ病院のすぐ正面にあり、病院の約1.5倍の広い敷地を持った新しい学校である。

この種の看護婦養成施設は、国営としてはバンコック、コーラート、ピサヌルークの3ヶ所があり、このほかにチェンマイのミッション病院の附属学校があるが、タイ国としても、特に重点を置いて整備を計っている。

このソククラ看護学校は4年制で、まだ開校後3ヶ月そこそこの新しいものである。建物も一部しか完成しておらず、学生も一年生のみである。

一学年は50人で、各地のProvincial Hospitalから推薦された学生が集まり、看護技術を習得した後に再び各地の派遣されることになる。

授業料はそれぞれの病院がスポンサーとなるが、卒業生は卒業後8年間は実地で働く義務がある。ソククラ病院からも15名が派遣されており、4年後には現病院の看護婦不足に貢献することになる。

現学院長はMiss Pachong Sookと云い、タイ国第4番目の看護婦学校の整備に、かなり意欲的である。

施設はまだ全部完成していないが、実験室はガス水道付の実験台が18セットあり、このほか食堂や教室は使用されている。寄宿舎は約50%ほど出来たところで、学生は教室の一部に宿泊している。

## 資料 2.

### タイ国立ガン・センター (National Cancer Institute) について

#### 目 的

1. タイにおけるガンに関する情報の収集・配布および各国との経験・意見の交換
2. ガンの早期発見
3. ガンの診断、治療および治療方法の研究
4. 3.の目的のため他のガン関係機関と協力すること
5. ガン関係の医師、看護婦、インターンおよび科学者の養成

6. タイ・がん協会 (Thai Cancer Society) と協力し、国民に対しがんに関する保健教育を行なうこと

## 事業内容

1. 本センターは、公衆衛生省の監督を受け、次のメンバーよりなる委員会により運営される

公衆衛生大臣、公衆衛生次官、医療局長官、保健局長官、医学局長官、医科大学総長、予算局長官、国家経済開発審議庁長官、陸軍病院医務長官、原子力平和利用庁長官、警察病院長、ウムスアイ・サメラスット博士（放射線学教授）、チット・ヘマチュダ博士（政府調剤研究所長）、ソムチャイ・ソムボンチャロエン博士（放射線治療医および細胞学者）

本委員会は、政策立案、事業活動内容の決定を行なう。さらに設備の共同利用、有能な官吏の雇用、事業遂行に有益な方法手段の研究等に関し、他の関係政府機関と協力する。

2. 本センター建物は最少限100名の患者を収容出来るものとし、建物建設用政府予算は5カ年にわたり配分せられ、年額は事業計画に従って決定するものとする。

3. 政府予算にのみ資金を頼るだけでなく、国立ガン研究財団 (the National Cancer Research Foundation) や内外の慈善団体およびコロンプラン、US/AID、WHO等に資金・援助を求める。さらに一般より寄付金を受ける。

外国の諸機関と取極を結ぶことによりガン研究のため外国の医師を受入れる（滞在費相手負担）。

フェローシップの形で国際機関の援助を確保する。

センターで働くことを希望する医師を養成する。

## 事業計画

1. 1967年度（初年度）

(1) 事務所（30×50×5 square metres, 今年度2階まで）およびがん早期発見センターの建設。

(2) 早期発見用機材の装備

(3) 人員の募集（7名）

(4) 予算

建設 5,938,400 バーツ (296,920 ドル)

7名分俸給 1,002,200 バーツ (5,010 ドル)

機材 0 バーツ

補充品	2,000	パーツ	(	100	ドル)
計	6,040,600	パーツ	(	302,030	ドル)

2. 1968年度(第2年度)

- (1) 事務所5階まで増築。
- (2) 機材・補充品の追加。
- (3) スタッフの強化(21名)。
- (4) がん早期発見診療所の開所。
- (5) 国民がん教育開始(タイ・がん協会と協力)
- (6) 予 算

建設	6,947,440	パーツ	(	347,372	ドル)
28名分俸給	288,800	パーツ	(	14,440	ドル)
機材・補充品	1,262,850	パーツ	(	63,143	ドル)
計	8,499,090	パーツ	(	424,955	ドル)

3. 1969年度(第3年度)

- (1) 100ベット(最高収容能力200ベット)のがん病院(30×33×7 square metres,今年度は3階だけ)の建設開始。
- (2) 機材・補充品の追加。
- (3) ベッド100台の装備。
- (4) 人員の増員(28名)。
- (5) 予 算

建設	6,676,808	パーツ	(	333,840	ドル)
56名分の俸給	501,000	パーツ	(	25,050	ドル)
機材・補充品	517,250	パーツ	(	25,863	ドル)
計	7,695,058	パーツ	(	384,753	ドル)

4. 1970年度(第4年度)

- (1) がん病院7階まで増築および食堂,洗濯場,従業員アパートおよび死体置場の建設。
- (2) 機材・補充品の追加。
- (3) 収容能力を200名まで拡大。
- (4) 予 算

建設	6,090,000	パーツ	(	304,500	ドル)
86名分俸給	776,800	パーツ	(	38,840	ドル)
機材・補充品	1,798,500	パーツ	(	89,925	ドル)
計	8,665,300	パーツ	(	433,265	ドル)

5. 1971年（最終年度）

- (1) 本プロジェクトの完成。
- (2) 機材および補充品の追加。
- (3) 人員の増員（4.4名）。
- (4) 予 算

130名分俸給	1,232,800パーツ（61,640ドル）
機材・補充品の追加	2,940,000パーツ（147,000ドル）
計	4,172,800パーツ（208,640ドル）

技術援助要請（5カ年間）

公衆衛生省は本プロジェクトを実施し、この特別な医学分野、特にがん早期発見、がん外科、がん放射線療法、がん患者看護およびがん統計分野を組織化するため、熟練した要員および近代設備を必要としており、外国に技術援助を求めることを考えている。

(a) 機 材

- (1) X線テレビジョンセット 1ユニット
- (2) X線療法ベータロン 1ユニット
- (3) コバルト60 1ユニット
- (4) 顕微鏡（付属品とも） 10セット
- (5) 外科機材

(b) 6～12カ月の短期コンサルタント

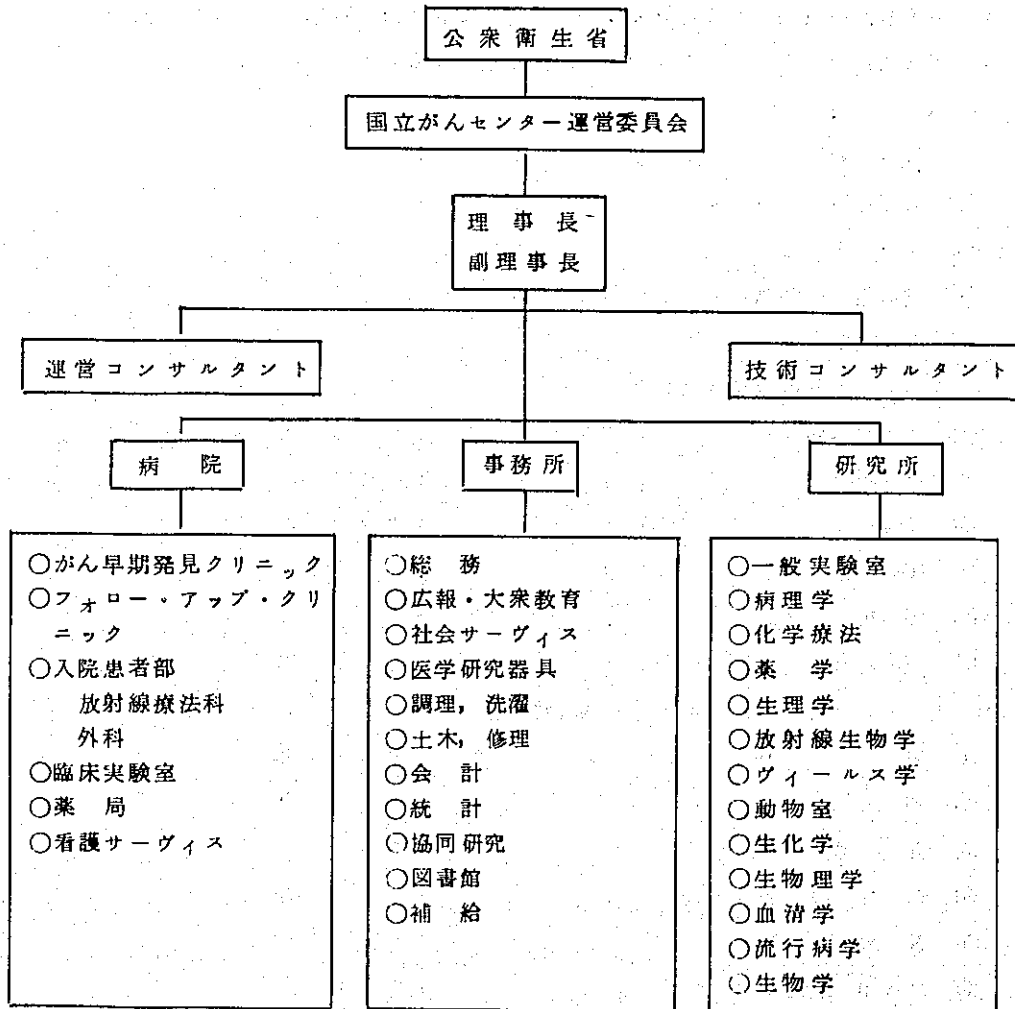
- |            |    |       |
|------------|----|-------|
| (1) 肺細胞学者  | 1名 | 1968年 |
| (2) 胃細胞学者  | 1名 | 1969年 |
| (3) X線医    | 1名 | 1970年 |
| (4) 放射線治療医 | 1名 | 1971年 |
| (5) がん病理学者 | 1名 | 1972年 |
| (6) がん統計学者 | 1名 | 1973年 |

(c) スタッフに対する6～12カ月の短期フェローシップ

- |             |       |
|-------------|-------|
| (1) 運 営     | 1966年 |
| (2) 細 胞 学   | 1967年 |
| (3) 胃 撮 影   | 1967年 |
| (4) X 線 技 術 | 1968年 |
| (5) X 線 診 断 | 1968年 |
| (6) がん化学療法  | 1969年 |
| (7) がん病理学   | 1970年 |

- (8) がん患者看護 1970年
- (9) がん外科 1970年
- (10) 放射線療法 1971年
- (11) がん統計 1972年
- (12) 組織培養・ウイルス学 1972年

### 国立がんセンター組織図



### 資料 3

#### タイ国の結核実情

結核は1962年タイの死因第3位を占め、死亡数はバンコック人口10万対4.4、全国31.5である。WHO、UNICEFの協力によって、中央胸部診療所とその支所、結核予防会がやっている。又Mobile Unitによる集検、BCG接種及び治療がある程度ゆきわたっている。結核の専門病院は国立中央胸部病院400床、予防会病院100のみである。中央胸部病院は特に、外科手術に重点をおいている。タイに於ける組織的な結核対策は少数の施設で、一部の人がWHO、UNICEFの協力を得て実施しているが一般的に関心が低い。施設や従事者の拡充は早急に望み得ない。

結核に関する医療協力を考える場合には、急性伝染性疾患や救急外科等とは異り、その国の置れている経済的、社会的条件を考え、TB Controlの組織及び計画がどの様な段階にあるかを理解し、実際に活動しているstaffと密接に連絡し真に実情に即した具体的、持続的な計画をたてるべきである。

タイ自体が医療協力を推進しようとしているので彼等の望む計画を伸ばす様な資材、経済的援助、人材の提供などすべきである。

### 資料 4

調査団の派遣に先立ち、調査対象国(タイ、ラオス、インドネシア、マレーシア及びフィリピン)のわが方大使館に対し、41年6月25日(経協技合第1749号)付公信をもって下記の調査事項回答方依頼した所、在ラオス、マレーシア及びフィリピンの各公館より回答があったので、参考資料として本報告書に採録した。

#### 記

1. 医療制度
2. 医療施設の現状
3. 希望する医療協力方式
4. 受入態勢
5. 先進諸国、国連諸機関等の医療協力の実情
6. 医薬品の需給状況
7. 医療協力従事者の使用すべき語学



# I ラ オ ス

## 1. 医療施設の現状

### (1) 医療施設

病院 (Hospital)

野戦病院 (Infirmaries-ambulance) 14

施療所 (Dispensaire) 97

療養所 3

ベッド数合計 737

### (2) 厚生省人員

医師 (docteur) 9

薬剤師 2

歯科医 1

医師助手 28

看護員 (男女とも) 564

産婆 (sage-femme) 13

助産婦 (accoucheuse) 331

試験所技師 9

その他諸外国より派遣された専門家として医師18, 薬剤師2がある。

## 2. 先進諸国、国連機関等の医療協力の現状

### (1) 世界保健機構

WHOとラオス政府間の連絡員1名のほか、小児科医師1名(近く来療の予定)研究  
所付医師1名及び保健医師1名、その他看護婦学校教師等9名を派遣している。

### (2) 難民救済委員会 (UNICEF)

薬品カバン・自転車・小児科用機具、車を供与した。

### (3) コロンボプラン

#### (イ) 英

医療機具2組の供与及び医師2名と助手1名の派遣、その他ルアンブラバン病院建  
物の補修を決定しているが未着手。

#### (ロ) わが国

救急車及びX線機械、その他ルアンブラバンサバナケット・バクセの各病院に外科  
手術機具各1組供与。

(4) 仏の経済技術援助ミッション

マホゾ病院小児科室の設備及び水道施設供与。

その他マホゾ病院のポリクリニック建設、癩治療所の建設、X線装置の供与を予定している。

また9名の専門家を派遣している。

(5) 仏軍事顧問団

ルアンブラバン病院手術室建設、2名の医師派遣

(6) U S A I D

救急車の供与及びルアンブラバン病院の小児科室の建設(未着手)、医学留学生派遣。

(7) Tom Dooley Foundation (米国)

バンウエザイの病院建設

救急車用設備

X線を装置した車

(8) アジア財団

留学生の派遣、救急出産用設備及び小児科設備供与

(9) Operation Brotherhood (フィリッピン)

サヤプリ病院建設・パンビエン医療器具、バクソン治療所、アトプー病院建設・等。

3. 医薬品は特に地方において不足しているが差当り緊急に必要とされる医薬品名及び数量については別添資料を参照ありたい。

なお当国の医療協力者の使用すべき語学はラオス語のほかフランス語である。

## II マレーシア

1. 医療施設の現状

マラヤ本島においては、65の国立病院と3つの私立病院がある。

医療機械器具は、一応整えられているが、研究機関における機材が不足している趣である。

当国が、医療行政においてなやみとしているところは、医師、看護婦、研究所医師が不足している趣であり、助産婦は、2,000人につき1人の割合になっている由である。

2. 希望する医療協力方式および受入態勢

冒頭記載往電をもって御報告済のとおり、調査団が来マの際討議したいとしている。

なお、機材の関税免除等、専門家に対する便宜供与は、コロンボ計画による専門家に適用されている規程が準用されることになるものと思われる。

### 3. 先進諸国、国連諸機関等の医療協力の実情

#### (1) Australia

1962 Equipment for Assanta  
Hospital (私立) M \$ 137,000

1966 X-Ray Equipment  
for Teaching Hospital,  
University of Malaya

M \$ 3,672,000

#### Britain

1963 Spare parts for Medical Research Institute  
M \$ 4,300

#### Canada

1963 Cobalt Beam Therapy Unit M \$ 350,000

以上の外、Germany, W. H. O および UNICEF より若干の機材を供与している。

(2) 現在、英国へ80名の学生を医薬品勉学のため派遣している外、170名の看護婦を派遣しているが、New Zealand India および Pakistan へも学生、医師を派遣している。

(3) 現在、W. H. O. より約30名の医師の派遣をうけており、マラリア対策等の諸計画に従事している趣である。

また、マ、韓の両国間により取極められた協定により現在約40人の韓国人医師が国立病院で働いている。これらの医師は、当国政府の募集に応じ、申し込んでいるが、採用後は個々に契約を結び、大体3乃至4年間の勤務年限となっている趣である。

なお、現在当国に来ている医師の大部分は、米国において勉強した者であるが、英国等において勉強してきた当国の医師との間には、これまでに別段のトラブルもみえない趣で、ただ当初において言葉の点だけが隘路のようである。

この外に、3、4名の米国平和部隊員が国立病院に活動している。

### 4. 医薬品の需給状況

一つの国立医薬品工場を有しており、或る種の薬品についてはまにあっている趣である。

が、毎年英国より平均4,000万マラヤ、ドルに達する医薬品を輸入している趣である。

#### 5. 医療協力従事者の使用すべき語学。

英語によることにしている。

### III フィリピン

#### 1. 医療制度

(1) フィリピンの医療制度は、無料診療を原則とする公的医療機関と、コマーシャルベースに立つ民間医療機関とを二本の柱として運営されている。

公的医療機関が無料診療を原則とすることに対応して、医療保険の制度は存在しない。政府の1機関たる社会保障庁が主宰する社会保障には、疾病も含まれるが、これは疾病に際して一定の基準で手当金を給付する制度であって、医療保険そのものではない。

(2) 1957年に制定された「国立病院法」(法律第1939号)は、「政府は各州に少なくとも人口5,000人につき1ベッドの割合で、無料診療を行なうべき総合病院を設置しなければならない。」と規定している。

また、同法は、これらの国立病院の維持・運営に必要な経費の一部を州及び市町村が一定の割合で負担すべきことを規定している。

この法律によれば、各国立病院は少くともそのベッドの90%を無料診療のために用いなければならないとされている。

(3) 国立の総合病院及び特殊病院では、患者は医療費の負担能力がない旨申立てることにより無料診療を受けることができるが、現実には医療費実費相当額の寄附を求められることが多く、その諾否によって取扱いに差違があるため、自発的寄附の形で何らかの負担をする例が少なくない。

(4) フィリピンがカソリック教国であることに伴ない、民間大病院にはキリスト教団と関係を有するものが多く、そこではキリスト教的慈善の立場から、患者に対し、医療費の一部または全部の免除を行なう場合がある。この場合、患者は、民生委員等により負担能力のないことの証明を受けることを要求されるのが通常である。

#### 2. 医療施設の現状

(1) 国立病院の現状は次のとおりである。

(昭和41年7月、衛生省の提供した資料による。)

(イ) 国立病院数	238
同ベッド総数	20,525
1ベッド当り人口	1,385

(内訳)

(病院の種類)	(数)	(ベッド数)
中央総合病院	4	1,300
地域総合病院	5	575
養成機関附属病院	14	1,850
特殊病院	5	9,350
州病院	33	2,075
緊急病院	177	5,375

(ロ) 国立病院予算(割合額)(1965年度)

142,200,000ペソ

同(支出額)

54,406,521ペソ

(ハ) 人員

医師	2,066
看護婦	2,737
歯科医師	168
薬剤師	204
栄養士	161
助産婦	88
その他	7,795
計	13,219

(2) 民間医療施設の現状については、資料の欠如により詳細は不明である。

ただし、WHOの調査によれば、公私立を併せた医療施設の統計は、次のとおりとなっている。

(1961年現在)

(種類)	(数)	(ベッド数)
総合病院	361	16,058
結核病院	1	1,274
伝染病病院	14	1,118
産科病院	1	550

小児科病院	1	329
精神病院	1	5,000
耳鼻咽喉科病院	3	55
整形科病院	2	460
らい病院	7	2,405
計	394	27,249

(人口1,000人当りベッド数0.95)

### 3. 受入態勢

- (1) 先方に供与する機材及び専門家の携行機材ともに関税は免除される。
- (2) 過去2年来実施中のエル・トール・コレラ共同研究の経験によれば、専門家に対する便宜供与は、次のとおりである。
  - (イ) 研究施設の利用
  - (ロ) 自動車及び運転手の提供
  - (ハ) 国内旅費の支弁

### 4. 医薬品の需給状況

- (1) 医療器具は、その殆んど全部を輸入に頼っており、一部の民間病院を除けば、その設備は極めて貧弱である。
- (2) 薬品も、純国産品は皆無であり、バルクで輸入したうえ包装のみ行なりものも多く、完製品輸入の割合もかなり高い。このため、薬品の価格は、先進国に比して相当高いものとなっている。

### 5. 医療協力従事者の使用すべき語学

英語である。

### 6. 先進諸国・国連機関等の医療協力の実情

#### (1) 概況

先進諸国の対フィリピン医療協力・援助は、その殆んどが米国によって行なわれており、米国以外では、わが国がエル・トール・コレラ共同研究に関して1964年以降の実績を有することを除けば、西独、英国、濠洲が若干この分野に進出しているのみで、全体として低調である。

米国、日本については別項のとおりであり、他の先進諸国の医療協力の実情は次のと

おりとなっている。

- (イ) 西独 病院建設援助 486,000 DM
- (ロ) 英国 台風に際し、医薬品供与(1964)  
2,800ドル
- (ハ) 濠洲 同上 (1964)  
25,000 濠洲ポンド

(2) 米国の援助

米国はAIDを通じ、その米比経済社会開発計画(The Joint Philippine-U. S. Economic & Social Development Program)の一環として、医療・保健・衛生の分野で援助を行なっているが、1951年本計画実施以来1964年までの14年間に、援助額は約22百万ドルに達している。

その詳細は次のとおりである。

- (イ) AID援助総額(1951~1964)  
371.1百万ドル

うち医療・保健・衛生関係費

22,314,292 ドル

(内訳) 物質・機材の供与

19,401,662 ドル

技術援助(専門家派遣・研修等)

2,904,481 ドル

その他

8,148 ドル

- (ロ) 上記AID援助に対応する比例負担

総額(1951~1964) 29,713,704 ペソ

- (ハ) 1964年度のみAID援助

総額 20.8 百万ドル

うち医療・保健・衛生関係費

7,075,24 ドル

これに対応する比例負担額

12,909.9 ペソ

AIDによる医療・保健・衛生関係の援助事業は、(i)マラリア撲滅事業、(ii)医療研修(Medical Services Training)、(iii)環境衛生向上事業、(iv)医学教育向上事業(Medical Education Improvement)の4事業を中心としている。

このうちでも特に重点がおかれているのはマラリア対策で、1964年度の場合、

70万ドル中55万ドルが本事業に向けられた。

(3) 日比WHO・エル・トール・コレラ共同研究

1964年2月、東京で開催された日比厚生・衛生大臣会議（WHOも参加）の結果、上記三者により、フィリピンにおいてエル・トール・コレラに関する共同研究が行なわれることとなり、各種ワクチンの比較実験、臨床研究、食品との関係等が、現在まで引続き行なわれている。

わが国は、本研究に対し、1964年度23,623千円、1965年11,628千円を支出したほか、民間よりも自動車の寄贈等を行なった。

本年度は、コロソプランによる専門家2名の派遣、器材供与などの形でこれを継続することとなっている。

(4) 国連機関の援助

WHO、国連技術援助及びユニセフ等の対比援助は、過去10年間下表のとおり行なわれている。（単位：ドル）

年	W H O	国連技術援助	ユニセフその他
1956	30,955	65,055	437,628
1957	55,860	57,720	208,282
1958	63,680	67,470	194,602
1959	82,230	58,600	192,042
1960	60,418	49,160	301,000
1961	127,667	31,150	281,500
1962	115,638	65,750	342,500
1963	132,903	56,250	495,000
1964	177,361	80,000	628,700
1965	231,549	84,673	541,000

援助事業の内容は、WHOの場合、マラリア対策、環境衛生、精神衛生等に重点がおかれ、WHO以外ではユニセフの母子衛生事業が最も規模大である。これら事業を1965年を例として項目別にみると下表のとおりとなる。（単位：ドル）



項 目	W H O	国 連 技 術 助	ユニセフ そ の 他
マラリア対策	97,218		
結核対策	24,320		30,000
ビールス研究		12,000	
らい対策			24,000
公衆衛生	11,644		
衛生統計	6,800		
看護	6,800	16,839	
社会衛生		27,502	
衛生教育		13,935	67,000
母子衛生	16,162		372,000
精神衛生	3,2107		
栄養		14,397	
環境衛生	36,498		48,000
計	231,549	84,673	541,000

## 資料 5

### インドネシアに対する諸外国の医療協力とその成果について

O.T.C.A.医療協力室室長 小川良治

#### 1) W.H.O

W.H.Oによる痘瘡対策は最も成功したものである。マラリア対策もかなり成果を上げたものと考えられる。結核対策は不徹底で国内の政治的困難によって途絶している感がある。

#### 2) アメリカ

a) アメリカ政府は先にHOP E号なる船に病院設備一切を完備して医療のデモンストレーションを行った。

b) 教授団(カリフォルニア大学)

医科大学教授団を派遣して約5カ年、一カ所の医科大学に止め、医師の教育に当らせている。ジャカルタ大学、スラバヤ大学等、その間に当該大学医学部の設備、必需品の援助

をつづけて医学部の体質改善に寄与するわけである。有能な教授団が得られれば、最も効果的である。

c) バンドンにセブンスデーアドベント派のキリスト教病院がある。

d) ケデイリ(中部ジャワ)のバプチスト病院

地域社会の信用はあるらしい、赴任する医師は約一年間バンドンでインドネシア語の教育を受けるといふ程の慎重さである。

### 3) Soviet

ジャカルタ市に親善病院を数年前建設した。病院が出来上ってから2ケ年後の実績を見ると、インドネシア側より専任の医師はなく、国立病院との兼任ばかりで、ために50床程度の入院患者で非常に管理が悪い状態に放置されてあった。

### 4) 諸外国ミッション(殊にオランダ及び西ドイツ)の援助について。

オランダ政府はその重要な政府の政策の中に後進国(新興国)援助の方針がある。この方針を実施するに当って、直接政府対政府の協定もあろうが、更に宣教師団を派遣している。Mission Boardを通して、これに財政援助金を与えている。

## 資料 6

### マレーシアにおける T.B. 対策について

O.T.C.A. 医療協力室室長 小川 良治

マレーシアは T.B. 対策に関しては、かなり高いレベルにあって良く組織された T.B. Control Program のもとに比較的少数の医師によって汎汎かつ精力的な活動が行われている。即ち Mobile Unit による集団検診、BCG 接種等と、4,000床以上の結核病床における治療、T.B Center に於ける外来診療とそれらの Follow UP 等が比較的バランス良く運営され、胸部外科手術も行われ検査設備もほぼ完備している。マレーシアは既に英領時代から社会保障制度が確立されており診療は無料であり資金面はかなり潤沢であり衛生関係の設備に於ては、ほぼ欠くるものはない。

#### T.B 対策の組織

クアラルンプールに国立 T.B Center をおき、各州に T.B Center がある。農村地区では 42 地区結核クリニックを設備し、予防運動の根幹となり、これに地区病院、母子保健クリニック、農村健康クリニック等が協力する体制となっている。

#### 外国からの援助

結核対策にWHOからConsultantを派遣し、長期計画をたて、結核予防活動に従事している。P.H.S(Public Health Service)として韓国より40名のDr(日手当350\$)が派遣され母子保健クリニック、農村健康クリニック Rural Health Serviceに協力している。西独からT.B Centerに可搬型11、据付型9台、X線車を寄贈している。

