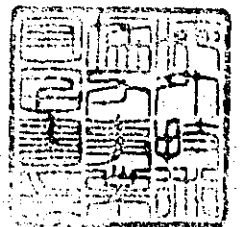
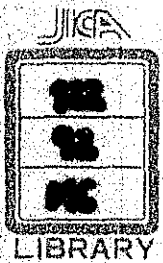


第<sup>2</sup>号

コロンボ計画によるタイ国派遣  
巡回診療団報告書

海外技術協力事業団



調査統計課

国際協力事業団

03812

コロナ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 看護婦 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 10日 Pattani 病院に於て診療開始



昭和37年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

### (Ⅲ) 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う見地より別途派遣された3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日羽田を発ち、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 無医地域巡廻診療

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、第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か月、2週間、2週間および1.5か月、その間移動日数を入れて4か月とする。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、国旅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屬機関は次の通りである。

Dr. Choed Tonavanik	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、海外技術協力事業団から出された。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、シャウカステン等、外科関係では多種の手術用器具、無影灯、消毒器等、その他胃カメラ一組、電気冷蔵庫等の中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つた。

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つた。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も、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、殆ど諦めなければならぬ様な事情であつたが、後にタイ国海運の協力により、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ュ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拠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時過を要する。

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、タイ国第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、5～3万である。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ほかない。将来ソク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、国語であるタイ国を解した

い者も多い。

ソングラは、シンゴラとも呼ばれ、大東亜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ヤイに各1計2病院を有する県もある。病床数総計5420、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150~50、医師数9~3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える者は一、二名にすぎない。

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つていない。結核、下痢症については殆ど野放しに近い。

#### (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つて行われた。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つた。

各病院における滞在期間が短かいため、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 3 4 例の手術を行

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った。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。各病院で使用法と診断について講義し、次いで実技の指導を行つた。ソクラ病院では、今後カラーフィルムの現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線診断を行うとともに特種X線造影法の実技指導を行つた。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。その他ナラチワスでは、南タイ唯一つの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つた。

#### (7) 今後の問題点

約4か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。

(1) 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うべきである。

(III) 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、上肢の撮影が可能であるのみで利用範囲が狭かった。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体に必要である。

(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：南タイの各県周辺部は、殆ど電気がないか、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、電圧低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ぬ。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。

(VI) 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型のもを採用したが、これは現在日本で行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。

(VII) 心電図計：われわれが勤務した5病院中、心電図計をもっているのは、ソクラ病院のみであつた。心電図計は、是非携行すべきである。

(VIII) 送薬品：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か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、燐酸クロロキン)：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、アイロマイシン(100錠入)30カン、ホスタサイクリン(10アンブル入)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ゼット、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スは重要である。
- (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) プラズマ、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

医療団中医師の編成には、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つ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。この日ソクラ病院の玄関や前庭は、日・タイ両国旗で飾られ、式場には診療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、診療車および医療器具は、タイ政府の指示によりソクラ病院に寄贈した。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一人々々にタイ衛生功労彰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、ささやかではあるが日タイ親善に努め  
 した。このよりの医療協力は、継続されねばならないと考える。初回の経験  
 を生かし、次回は、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。

稱を終るに臨み終始御指導御鞭撻をいたした外務省、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 タイ国公立病院の医療関係者数

タイ国公立病院	タイ国医療関係者数
病院数 79	医師 3402
病床数 5420	看護婦・助産婦 4707
医師 400	助産婦 364
看護婦 716	2級看護婦 2419
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	中2名 9 外遊中	Opat Mihakan	417 水産 23 万
Pattani 病院	50	中1名 6 歯科医	Vichien Susbsaeng	1950 25.6
Yala 病院	60	8 "	Sasigorn Jullaganjana	490d 12.5
Haadyai 病院	50	4 "	Chaleow	
Songkhla 病院	110	7 "	Lek Manomaiudom	7143 44

表 3. タイ国死亡原因 (1960年度)

Causes of death	Deaths	Death-rates
乳 幼 児 死 亡	221,852	891.0
	16,148	64.9
胃腸炎・大腸炎	10,204	41.0
呼吸器系結核	9,165	36.8
肺 炎	8,577	34.4
マ ラ リ ヤ	7,960	32.0
心 疾 患	5,020	20.2
事 故 死	4,684	18.8
妊産・出産・産婦疾患	3,855	15.5
赤 痢	2,061	8.3
腸・バラチフス	1,561	6.3
胃十二指腸疾患	1,466	5.9
脚 気	1,172	4.7
そ の 他	149,979	602.3

Death-rate per 100,000 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・Q
  - (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<sub>i</sub>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
 

<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 虫垂切除術 6例</li> <li>2. ソケイヘルニア根治手術 5</li> <li>3. 甲状線摘出術 5</li> <li>4. 胃切除術 2</li> <li>5. 腎臓摘出術 2</li> <li>6. 大腿骨々折整復固定術 2</li> <li>7. 尿道狭窄包茎手術 2</li> <li>8. 植皮術 1</li> <li>9. 胃腸吻合術 1</li> <li>10. 膀胱腫瘍閉鎖術 1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>11. 子宮膈上部切断術 1</li> <li>12. 痔瘻痔核根治手術 1</li> <li>13. 結腸瘻瘻閉鎖術 1</li> <li>14. 頬部腫瘤摘出術 1</li> <li>15. 左腋窩弾丸摘出術 1</li> <li>16. 鶏眼切除術 1</li> </ul> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">計 34例</p>
--	---



(2) 胃カメラ検査数 17例

(3) 胃カメラ購置

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	Narathiwes	Pattani	Yala	Haadyai	Songkhla	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		計	所有見者 (%)
				H地区	S地区		
学生	0	202 (12)		118 (14)		2416 (166)	6.8
			334 (17)	263 (20)	1499 (103)		
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)		1094 (155)	14.1
計	426 (54)	334 (23)	656 (44)	717 (104)	1597 (111)	3730 (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(気管枝、髄腔、硬孔、腎盂、輸尿管造影等)の実技指導

