No.

タイ国感染症基礎調査報告書

昭和56年3月

国際協力事業団

医 — 1
J R
81 — 13

タイ国感染症基礎調査報告書

昭和56年3月

国 際 協 力 事 業 団

JICA LIBRARY
1042170[9]

国際協力事業団
受入月日 '84. 3. 21
登録No. 01105
122
93.8
MCF

ま　え　が　き

保健医療協力は、従来ある特定分野あるいは限られた地域に対し、相手国の要請に応じ実施協力してきたが、プライマリーヘルスケァー部門に協力が拡大されるにともない、特定の開発途上国全土ないしは、広範囲な地域に共通する最も一般的な疾病状況とこれに対する当該国の医療システム等を把握することが、如何なる医療協力が当該国にとって必要であるか、また最も効果的であるかを見極める上で極めて重要なことである。

このため、当事業団は、昭和５５年度においてタイ国に対し感染症を対象とする基礎調査を実施し、その結果を本報告書としてとりまとめた。

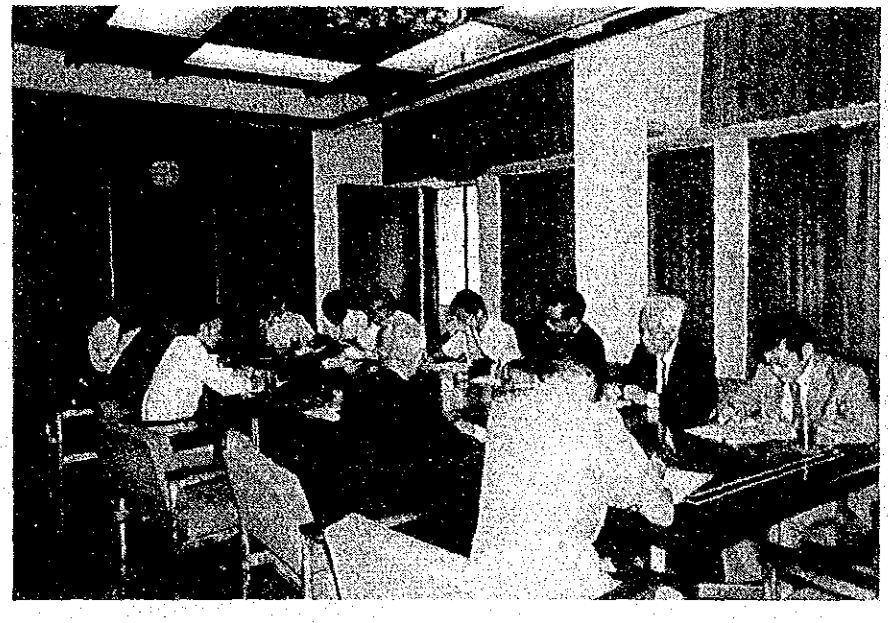
本報告書が今後タイ国に対する保健医療協力の方向づけを決める一助になれば幸である。

おわりに、今回の基礎調査の実施にあたり、多大な協力をいただいたタイ国政府、在タイ日本国大使館、ならびに関係機関各位に対し、深甚なる感謝の意を表する次第である。

昭和５６年３月

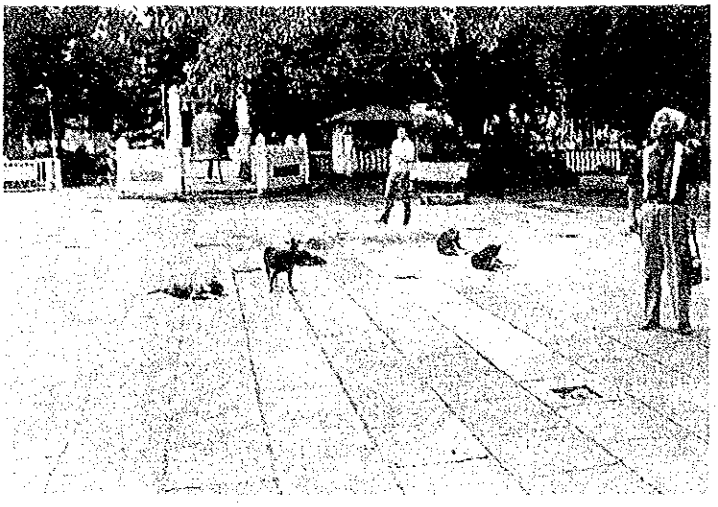
国際協力事業団

理　事　　長谷川正男



▲　タイ国保健省にての打ちあわせ会議

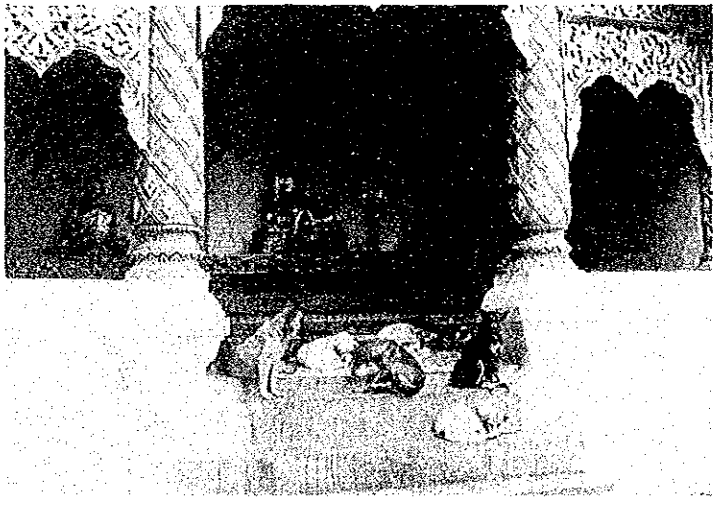
▼　Midwifery Center 内部

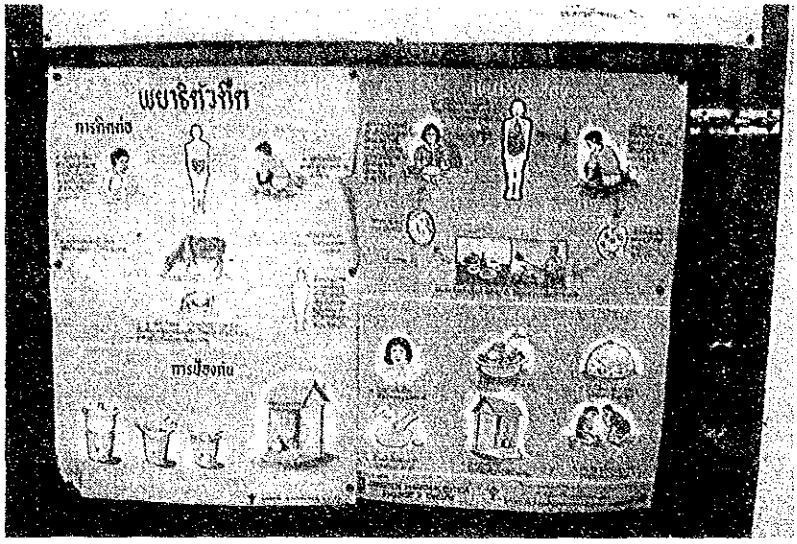


▲

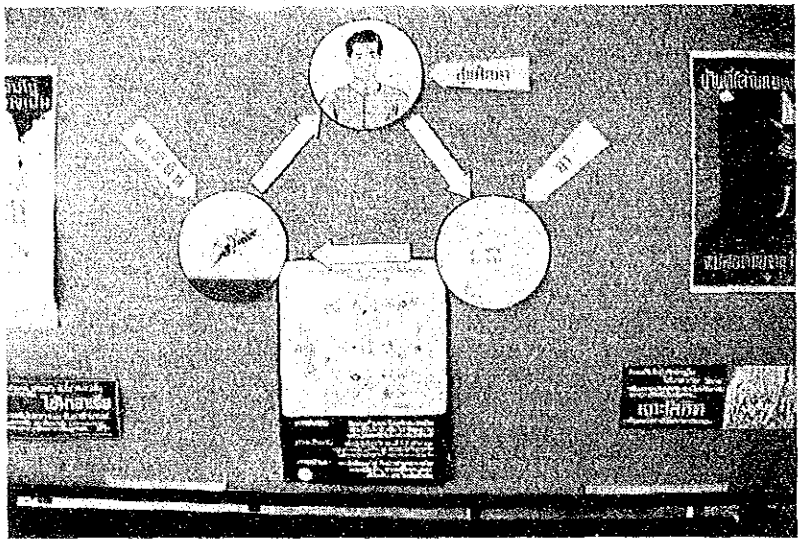
寺院と野犬

▼



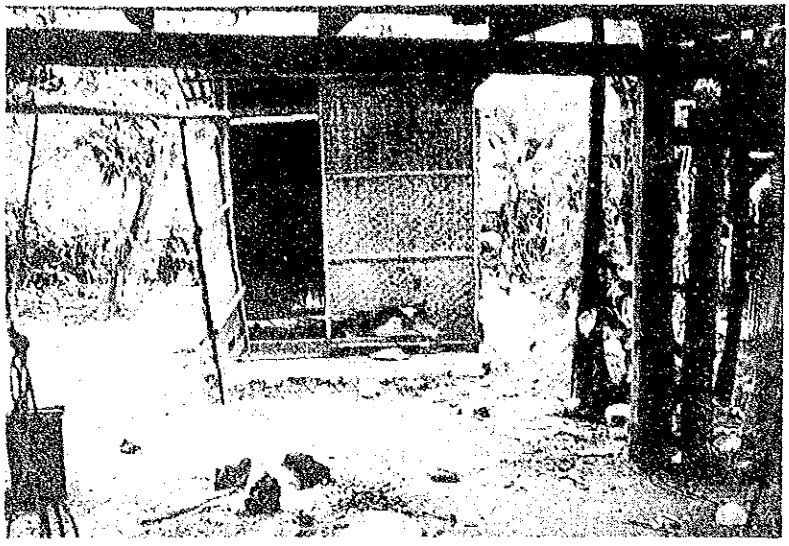


▲ 寄生虫

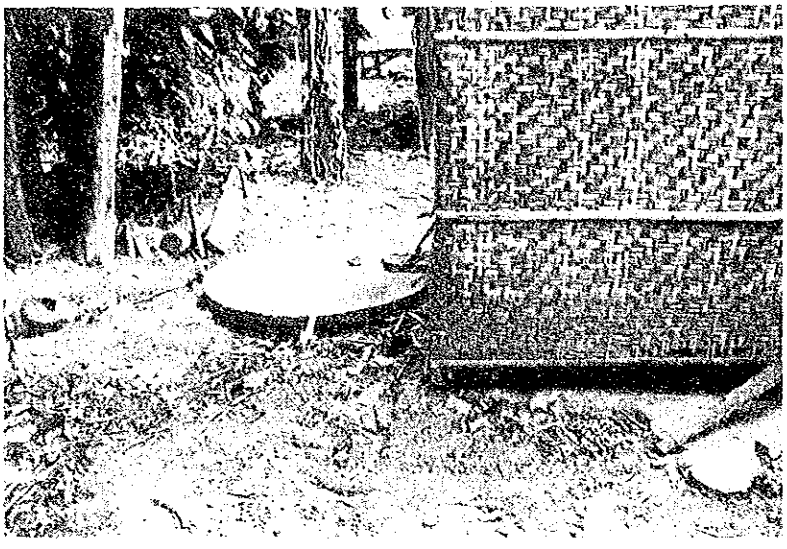


Midwifery Center
内の予防ポスター

◀ マラリア
▼

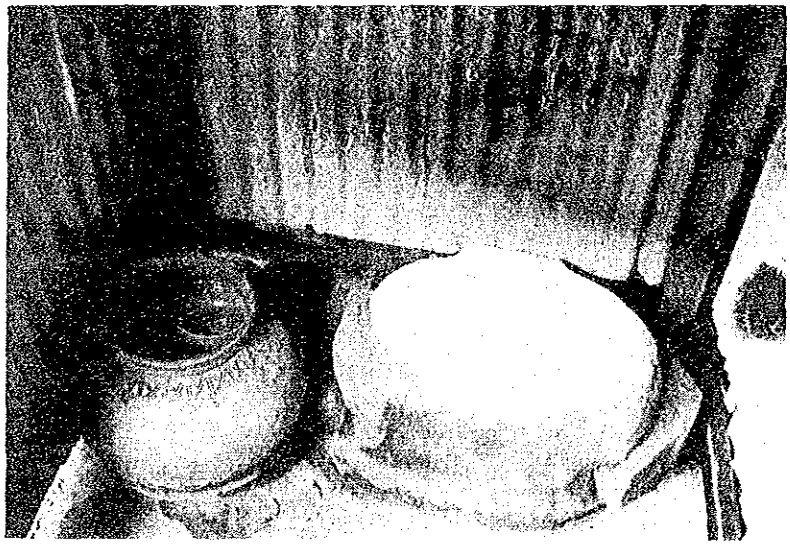


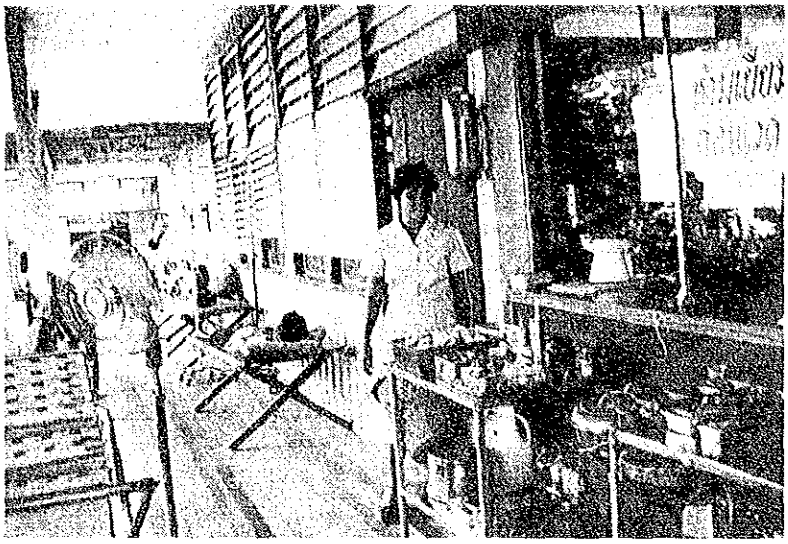
▲ 市街地における便所



◀ 屎尿だめ

▼ 便器と流し水

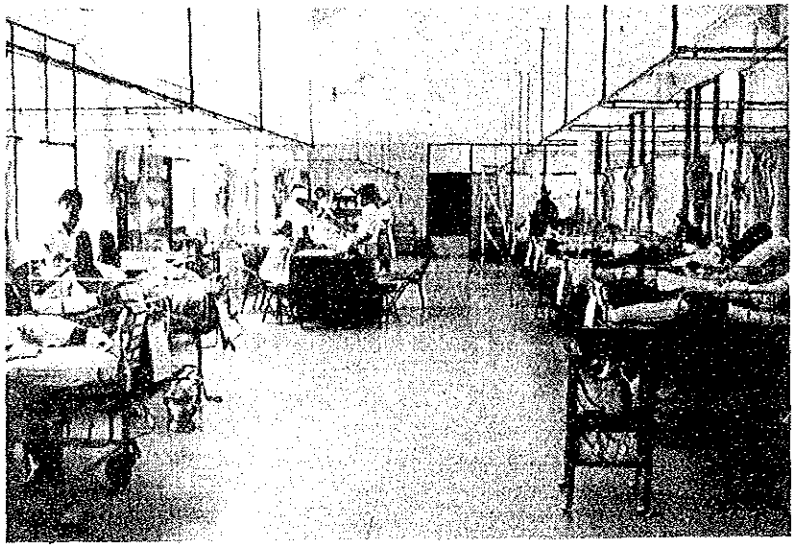


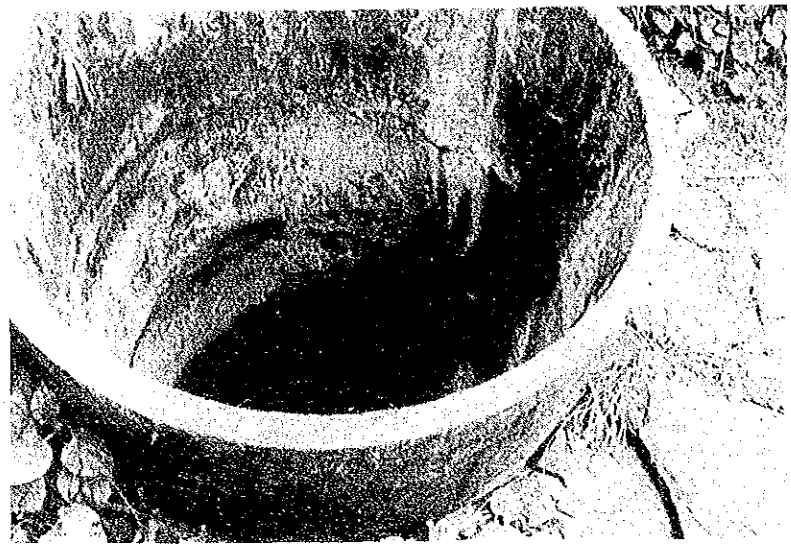


▲　ベッドが不足のため廊下にベッドを置いて治療

Ubon Provincial Hospital

▼　外科病棟

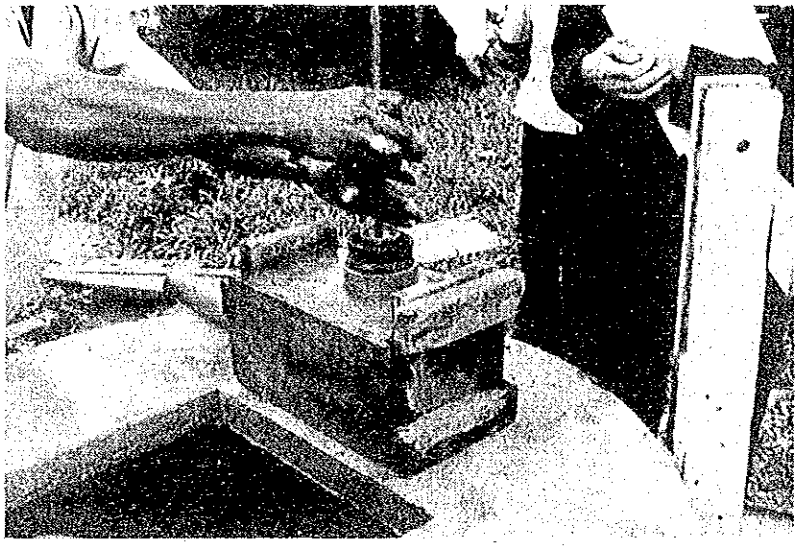


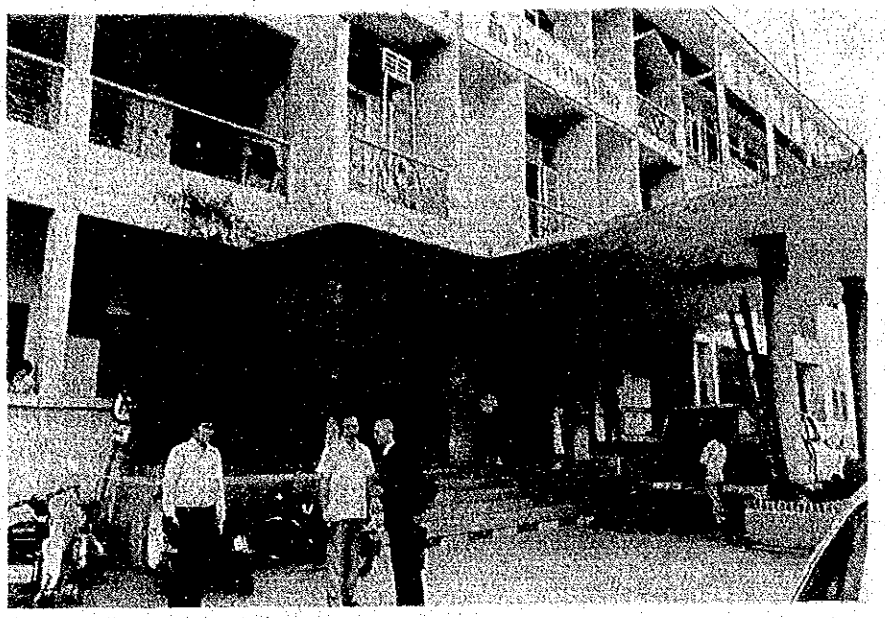


▲ 井戸

◀ 水がめ

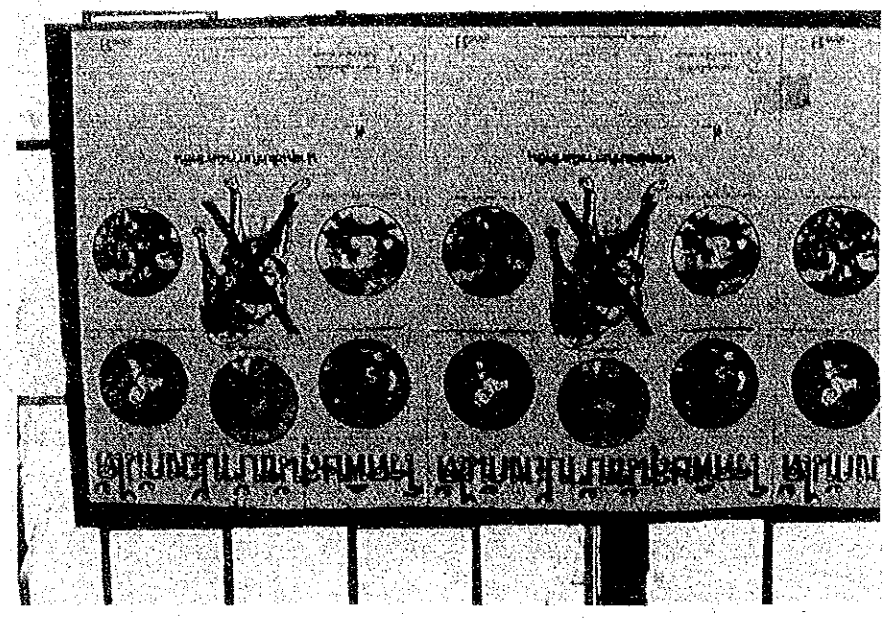
▲
▼ 改良ポンプによる地下水利用





▲ Songkla Provincial Hospital

▼ Songkla Provincial Hospital
Public Health Laboratory

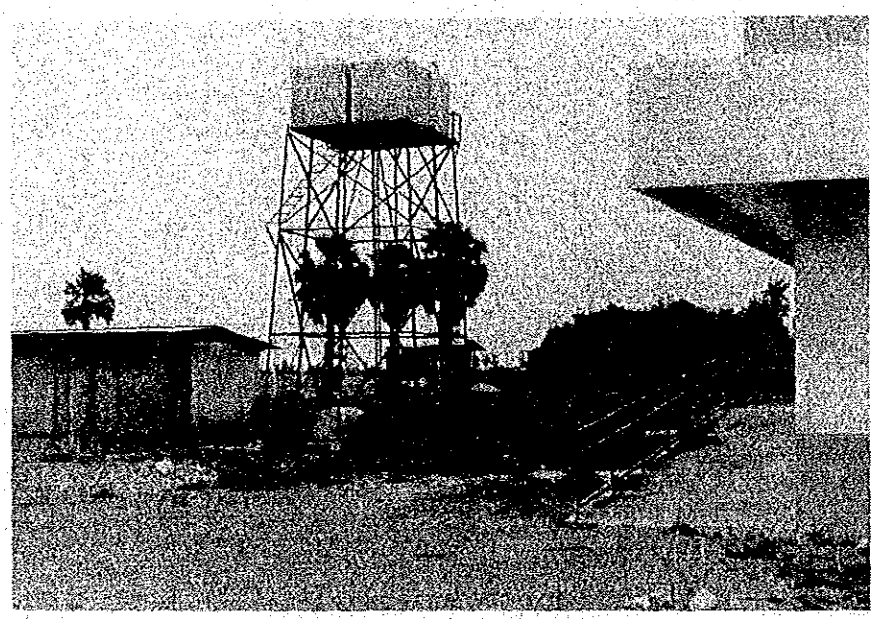


▲ 狂犬病予防ワクチン接種のポスター

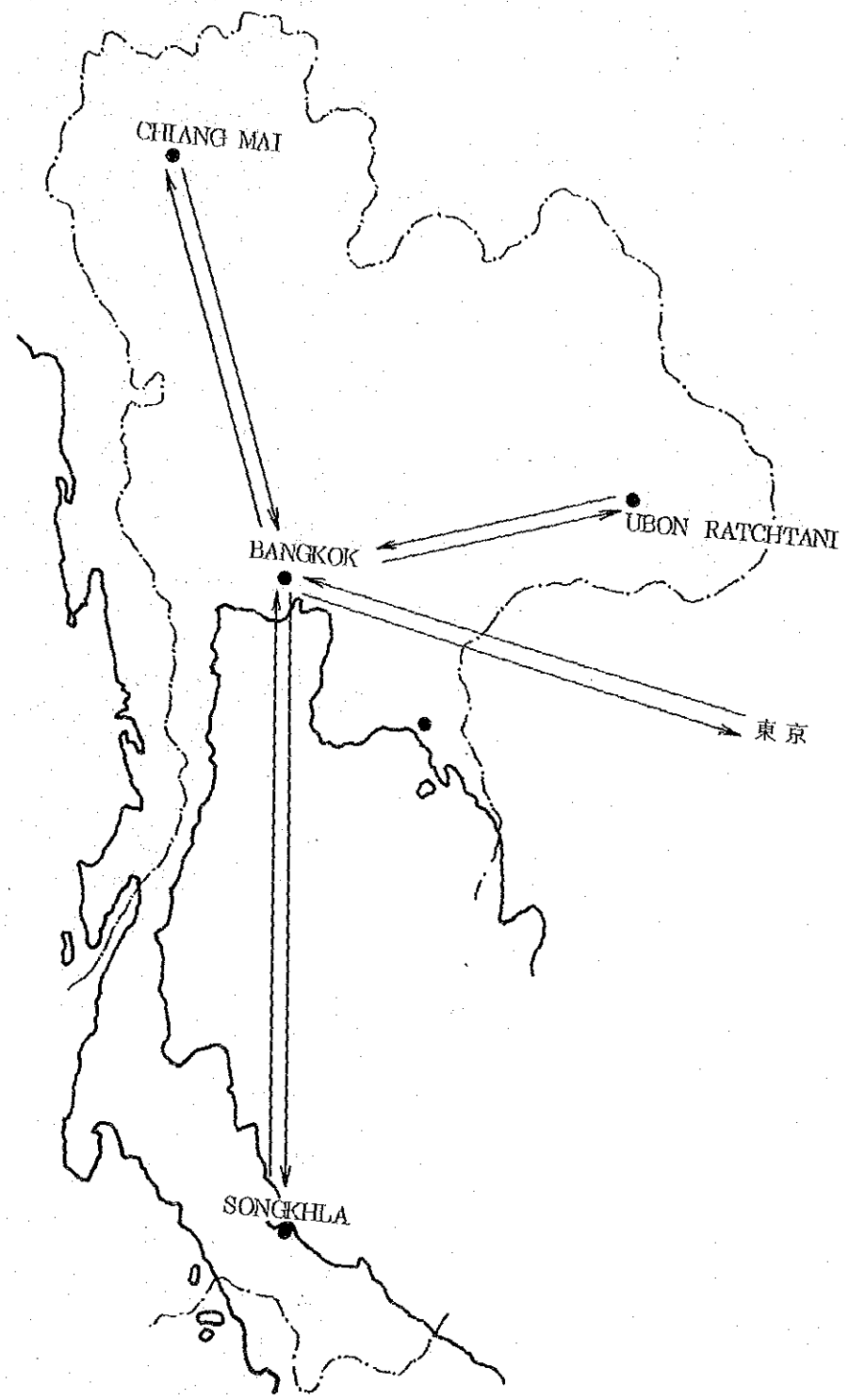
◀ ワクチン運搬用の容器

▲ Ranod District Hospital

▼ 上記病院の貯水タンク



タイ国内
現地調査行程図



目　　次

まえがき
総　　括 …… 1

Ⅰ　本調査の概要 …… 5
1.　調査計画 …… 6
2.　スケジュール及び調査活動 …… 14

Ⅱ　タイ国概観 …… 18
1.　タイ国の概要 …… 18
2.　行政組織の概要 …… 20

Ⅲ　衛生行政組織の概要 …… 23
1.　中央衛生行政組織 …… 23
2.　地方衛生行政組織 …… 25

Ⅳ　伝染病の発生状況と対策の現状 …… 34
1.　伝染病対策に対する法的規制 …… 34
2.　感染症のとりあげ方 …… 42
3.　感染症の診断と届出のあり方 …… 44
4.　伝染病統計について …… 49
5.　各種伝染病発生の現況 …… 49
6.　年次別発生状況 …… 66
7.　伝染病対策の検討 …… 71
8.　環境整備の現状 …… 79
9.　ワクチン対策の現状 …… 80

Ⅴ　タイ国における伝染病対策の問題点と改善の方向 …… 82
1.　タイ国の社会的変遷からみた伝染病の変動 …… 82
2.　伝染病流行の生態とタイ国における伝染病の現状と将来 …… 83
3.　タイ国の医療行政の中での伝染病対策とその組織 …… 84
4.　伝染病の実態把握の手技 …… 85

5. 伝染病サベイランス・システム …… 92
6. 伝染病院 …… 92
7. ワクチン問題 …… 92
8. 環境整備対策 …… 94

VI 今後の日本の協力の方向 …… 95

付 現地収集資料リスト …… 97

総　　括

1. タイ国における感染症問題と対策の現状

タイ国における感染症蔓延状況は、他の開発途上国におけると同様に、最も重要な保健上の問題である。このことは各種感染症の罹患率、死亡率、致命率、死因別粗死亡率、乳児死亡率などの健康指標に明瞭に現われている。特に対策の急がれる感染症としては、まずコレラ、赤痢、腸チフス、肝炎、ポリオ、病因不明の急性下痢症や食中毒などの、食品あるいは水を介して感染する腸管系の疾患を挙げることができる。結核やハンセン氏病の有病率も高い。マラリア、デング出血熱、脳炎などの昆虫媒介疾患の罹患率、死亡率も高い。百日咳、ジフテリア、破傷風も多い。

このような感染症の蔓延状況には、国民の所得の低さ、高い人口増加率、栄養問題、環境衛生の悪さなどが関係するであろうが、高温多湿の自然環境条件の影響も大きい。

感染症問題の重要性はタイ国においても充分に認識されており、あらゆる面での努力が継続実施中であり、それなりの効果を挙げつつある。すなわち、法的には、１９８０年に伝染病法を改正し、対策を必要としている疾病の選択に柔軟性をもたせ、必要に応じては、強力な対策をとりうる体制を整え、これを実施するための衛生行政組織も中央集中的な形態で整備されている。保健・医療サービス、特に地方におけるそれの適正配置と機能の向上にも努力がはらわれ、環境の整備も着々と進行中である。感染症対策の基礎となるべき衛生統計も、組織的な機能を発揮しており、処理は迅速である。疾病の診断の基礎となるべき検査室の能力の向上にも意欲的に取り組み、各種ヘルス・マンパワーの養成も計画的に実施されている。ワクチン行政もＷＨＯの〝Expanded Programme on Immunization〟の路線にそって、５ケ年計画で推進されつつある。

一方、既存保健マンパワーの能力の向上と平行して、非専門家の活用にも力がそそがれ、プライマリー・ヘルス・ケアーの概念のもとでの地域保健向上計画にも感染症対策が組み込まれている。すなわち、国家経済、社会開発計画と国家保健計画の枠組みの中に感染症対策も正当に位置づけられている。

しかしながら、このような努力にもかかわらず、タイ国における感染症問題は、容易には改善の方向へ向かわず、依然として国民の保健上の重圧となっている。特に腸管系の疾病は、近年急速な増加傾向を示し、一部呼吸器系の疾病にもその傾向が認められる。これは、一つには、農村保健サービスの強化や診断技術の向上、届出の励行などによって、患者の把握がより正確になったための見かけ上の増加とも考えられる。しかし、交通の発達に伴う人や食品の動きの活発化と広汎化、社会生活の集団化傾向、農村の都市化傾向など社会的環境の変化による実質的な増加も大きく関与しているであろう。しかも、この傾向は、社会開発計画

が感染対策とよく調和した形で進行しない場合、更に助長されるであろう。

タイ国における感染症対策は、行政的な機構の整備と、最低限必要な医療サービス機関を全国的に配置する目的を、ようやく完了した段階と言うべきであり、充分な機能を発揮しうるまでにいたっていない。

以上を総括すれば、タイ国における感染症対策は、致命率の減少を目標とした発生患者対策中心主義に終始し、積極的な防圧・予防の面にまで充分な活動が及んでいないのが現状である。限られた資源とマンパワーをもって、総合的な保健・医療サービスの向上をめざす過程では、やむをえないことであったと考えられる。

2. タイ国における感染症問題改善の方向

総合的な保健・医療向上計画のなかで、感染症対策が他の疾患対策とのバランスの上で考えられなくてはならないことは言うまでもない。しかし、タイ国における感染症の蔓延状態とそれによって国民が甘受せざるをえない生命の危険と経済的損失から見て、この国では感染対策はかなり優先的に取り組まざるをえないものである。このことは、この種の疾患の大部分が人から人へと伝播する性質をもち、条件さえととのえば爆発的な流行を起こしうるものであることからも言える。変動しつつある社会機構に伴って、伝染病発生状況も、土着多発の形から広域流行の形へと変貌しつつあり、これに対応すべき対策が必要である。

現在までは、発生患者に対する対応が中心であったが、今後は感染症多発の原因を分析し、それに対して積極的に措置を講じてゆく予防的な面での機能の充実に心がけなくてはならないであろう。そのためには、1）整備が進行中である医療機関サービスの向上が続行されなくてはならないのは勿論であるが、特に、2）病原学的診断技術の普及と、3）疫学的調査機能を整えたサーベイランス・システムの強化が必須である。

1）について強調されるべきことは、必要に応じ、病原学的な意味での完全治癒にいたるまで患者を収容し、専門的医療を実施することができるように充分な病床を整備することである。

2）については、来院患者の診断のみでなく、患者多発時には、隠れた罹患者の発見にまで手が及ぶ程度の普及を目標とすべきであろう。その際、対象疾患としては危険伝染病のみでなく、届出を必要としている疾患の大部分をも包含することが望ましい。また、多くの腸管系伝染病の予防に直結するであろうから、食品の安全性を確保するための検査機能も一段と充実させなくてはならないであろう。

3）については、患者の発見、流行の認知、多発の原因究明、予防対策の計画、効果の評価までの一連の機能を発揮できるだけの機動力をもつ組織でなくてはならず、特に検査室由来情報が有効に利用されうるため、関係者間の有機的な連携を必要とする。また、この分野

では、現在進行中のプライマリー・ヘルス・ケア運動との協調がさらに推進されなくてはならない。

以上のような改善方向へむけての具体的な策としては、予防——治療——管理を一体として実施しうる、感染症対策の最前線の機能をDistrictのレベルで充実させるのが効果的であると考えられる。但し、それを独立した伝染病対策のための機関として保持するのが有利か、既存の機関の機能の向上充実をはかるのが得策であるかについては、慎重な検討を必要とするであろう。

上記のようなDistrictレベルでの機能が充実すれば、Provinceレベル、Regionalレベル、Nationalレベルでの感染症に関しての保健・医療サービスは、本来具備すべき統括的・指導的機能の色彩をより濃厚にし、明確になしうるであろう。

効果についての評価が定まっているワクチンの利用には、さらに積極的に取り組む必要がある。

環境の整備が感染症対策の中で重要な位置を占めなくてはならないことは言うまでもないが、この国における農村の急速な都市化傾向と人口の都市集中化が、深刻な環境汚染をもたらし、特に消化器系伝染病の増加をもたらすかもしれない危険性を考え、対策を急ぐ必要がある。

3. 今後の日本の協力の方向

問題の重要性、期待されるであろう効果、ならびにタイ国における国家保健計画の目標などを総合的に考慮し、今後この国の感染症問題改善に対して、わが国が技術協力を実施する意義の大きい分野を挙げると次のようである。

A．飲食物を介して伝播する感染性疾患に対する総合的対策の推進

B．食品衛生の向上による伝染病対策の推進

C．予防接種による伝染病対策の推進

以上のような分野で技術協力を実施するにあたっては、タイ国へ向けての過去における、あるいは現在進行中の我が国の協力計画（医療・保健分野のみならず他の分野も含めて）ならびに他の国際協力機関の諸活動と相互補完的・相乗的な効果を生み出すように計画されることが望ましい。また、これらの協力がわが国における保健対策にもプラス効果をもたらしうるような考慮も払われてしかるべきであろう。

最後に今回の調査は、単に日本側専門家のみによって行なわれたものでなく、タイ国保健次官Dr. Prakorb Tuchinda をはじめ保健省関係各部局、大学医学部、保健関係機関の積極的な協力によって実施されたものであること、北部、東北部、南部の地域調査に際しては、保健省より、Dr. Thavaj Chayaniyayodohin, Mr. Theera Rathavorn の2

名が調査に同行したこと、またマヒドン大学の協力によりMiss Orasa Suthienkulがタイ国内調査期間を通じて調査チームに参画したことを記して感謝の意を表わしたい。

I　本調査の概要

東南アジア地域は、わが国の近隣地域として、昔から文化・経済など万般の交流が密であった。第2次世界大戦後は、東南アジアの諸国はそれぞれ文化国家の建設に邁進しつつあり、国際的にもその発展に期待されるところが大きい。

しかし、この近代化への展開には、いずれの国も共通した悩みを持っている。その近代化の目標を、農業開発などの第1次産業に置くにしても、また工業化という第2次産業に置くにしても、開発途上の国々が抱えている共通の悩みは、貧困からくる諸問題、爆発的な人口増加に伴う諸問題、また感染症を中心とする疾病の多発にかかわる諸問題である。

疾病についてみると、特に東南アジア地域は、熱帯特有の気象条件の下で、あらゆる伝染病、感染症の慢性的発生をみている。そしてこれらは、今後の文化国家の建設に伴う社会構造の変化や生活様式の変動、また人々の行動や食品の離集範囲の拡張などによって拡大し、広範囲に及ぶ爆発的な流行をもたらす危険性も備えている。

わが国では、第2次世界大戦以前の時代をさておいても、終戦直後の混乱期にあらゆる伝染病の侵入と流行をみた。過去に、わが国で流行した伝染病の中で、この時期にその姿をみせなかったのは、ペストのみといってよかった。それから35年を経た今日、当時猛威を振った伝染病の或るものは、完全に撲滅された。国内になお温存されている伝染病にしても、恐るべき流行を防止しうるまでにはコントロールされ、そのための理論と方式は完成され、その実施に当っての組織と力が貯えられるまでに至っている。しかし、それに至るまでの経過では、復興途上にありながら、多くの人的、物的資源の投入が行なわれざるを得なかったし、試行錯誤も繰り返された。

東南アジア諸国の近代化の歩みの中には、わが国がこの35年間に歩んできたそれと、ほぼ一致する経緯が包含されるであろうし、先進国からの影響の強さならびに近代化の動きの急速さの故に、この伝染病の黒い影は更に凝縮した形で眼前に立ちはだかるであろう。わが国が過去35年間に実施してきた伝染病防疫の経験を生かし、開発途上国の伝染病対策に協力しようとの試みは、今や先進国として当然の責務ともいうべきである。

確かに伝染病は、その地域の自然環境や人的構成、あるいは文化・社会の構造などによって、その流行の表現法を異にしている。また、対策にあたっても、これらの条件ならびに政治性や国民性を配慮しなければ空転する。それ故、わが国で成功した理論と方式を、そのまま無条件に持ち込むことには、慎重でなければならないことは当然である。協力にあたっては、わが国における経験についての反省も込められなければならない。

本調査の目的は、東南アジア地域の伝染病の実態を調査し、その対策の現状を眺め、その地域に即した防疫のあり方に検討解析を試み、さらにわが国がこの面でなしうる協力の方法と条

件を明確にし、今日までになされた種々の協力事業をより効果的に展開させるためにある。

今回は、その調査対象国としてタイ国が採用された。この理由は、国情が安定しており、最近のカンボジア難民キャンプに対する医療協力なども含め、既に公私に亘る医療関係協力事業が幅広くなされてきており、今後も効率よく協力事業を発展させうると考えられるからであろう。もちろん、この計画の実施がタイ国政府との間の協力でなされたものであることはいうまでもない。

以下、本計画の経過および調査結果について報告する。

1. 調査計画

この調査に当って、事業団は、日本国際医療団に調査業務を委託することとし、同医療団はその具体的な準備と計画を推し進めるため、感染症調査委員会を設置し、以下の要領に従い、細部にわたる調査項目とその調査方法についても事前に関係者間で検討がなされた。しかし、実際の現地での調査にあたっては、タイ国独特の行政組織と社会情勢のために細部について、出発前に計画された調査の実行に多少の無理が生じた。この点については、調査担当委員の間で検討し、それぞれの場に応じて修正を行ってきた。

i) 対象とする感染症

いわゆる伝染病として、タイ国民の間に広く流行していたり、多発する感染症で、現在タイ国が届出を求めている感染症全般を対象とした。

ii) 調査の内容

1) 伝染症の発生状況とそれに影響を及ぼす因子の解析

2) 伝染病対策に関係する行政組織の構造の解析

3) 伝染病対策に関係する末端機関の活動の実状の解析

以上を調査して、問題点をみつけ、今後の対策の資料とする。

iii) 調査対象地区および機関

1) バンコックにおいては中央行政機関

2) 地方行政機関および末端組織

a) チェンマイ地区 (北部地区)

b) ウボン地区 (東北部地区)

c) ソンクラ地区 (南部半島地区)

3) 関連病院

4) 関連研究機関

5) 関連教育機関

Ⅳ）調査の期間

１９８０年８月１１日より同年９月２日までの２３日間

Ⅴ）訪問先

実際に訪問した機関および関係者を以下に示した。（次頁参照）

また、この調査の実施にあたっては、タイ国保健省関係部局、関係機関の積極的な協力があり、とりわけ、北部、東北部、南部の現地調査に際しては、保健省からDr．Thavgj Chayaniyayodohin，Mr．Theera Rathavornが調査チームと同行した。

また、マヒドン大学の協力により、Miss Orasa Suthienkulがタイ国内調査期間を通して調査チームと同行した。

Ⅵ）調査団の編成および担当業務

団　長　　中　沢　幸　一　（なかざわ　こういち）
　　総括及び保健行政
　　国際協力事業団医療協力部長

団　員　　中　川　泰　二　（なかがわ　たいじ）
　　計画調整
　　国際協力事業団医療協力部
　　医療第一課職員

〃　　福　見　秀　雄　（ふくみ　ひでお）
　　病原微生物学
　　日本国際医療団顧問

〃　　平　石　　浩　　（ひらいし　こう）
　　感染症の治療
　　日本国際医療団顧問

〃　　乗　木　秀　夫　（のりき　ひでお）
　　公衆衛生
　　日本国際医療団専門委員

BANGKOK

訪問先機関および関係者一覧

Ministry of Public Health

Dr. Prakorb Tuchinda (Under Secretary of State for Public Health)

Office of the Under Secretary of State for Public Health

Health Planning Division

Dr. Yutthana Suksamiti (Director)

Dr. Chadchai Tangiriratanakul

Epidemiology Division

Dr. Sujarti Jatanasen (Director)

Dr. Thavaj Chayaniyayodhin (Senior Epidemiologist)

Dr. Prayura Kunasol (Chief, Outbreak Investigation Section)

Mr. Theera Rathavorn (Senior Sanitarian)

Provincial Health Division

Dr. Narong Sadudi (Director)

Dr. Yupin Thaipisuttikul

Miss. Sujit Kasemsupaya

Rural Health Division

Dr. Sucharit Weeraphan (Chief, Special Project Section)

Department of Communicable Diseases Control

Dr. Nadda Sriyabhaya (Deputy Director General)

Bamrasnaradura Infectious Diseases Hospital

Dr. Prakorb Boonthai (Director)

Dr. Santisook (Assistant Director)

General Communicable Diseases Division

Dr. Pattaraporn Chamnarnkij (Director)

Dr. Ravadi Vathakanon (Chief, Training Section)

Dr. Vara Meesomboon (Chief, Zoonoses Section)

Dr. Wiehit Maturosapas (Chief, Viral and Rickettsial Diseases)

Dr. Kati Jirayus (Chief, International Communicable Diseases Section)

Malaria Eradiction Division

Dr. Surin Pinichpongse

Dr. Yeuchift Thongsomboon

Dr. Krongthong Kanjanapayak

Department of Health

Dr. Vimol Notananda (Director General)

Sanitation Division

Mr. Suang Lianmangsi

Mr. Thawatchai Nienurtoom

Mr. Preeda Yameharoenaong

Mr. Songsak Srituma (Chief, Technical Support)

Mr.Phaopong C. Suraratol (Sanitarian)

Department of Medical Services

Institute of Dermatology

Dr. Remu Kotracharas (Director)

Department of Medical Sciences

Virus Research Institute

Dr. Kanai Chatiyanonda (Director)

Dr. Siri Sawasdikosol (Senior Scientists)

Dr. Sumcha Kuradinunt

Clinical Pathology Division

Dr. Panchitta Ekachampaka (Director)

Dr. Ratanasuda Phan-Urai

Medical Research Division

Mrs. Kanchana Leelasiri

Entomology Division

Mr. Prarong Phan-Orai

Mahidol University

School of Public Health

Associate Prof. Pichit Skulbhram (Associate Dean)

Dr. Kauda Vathanophas (Microbiology Department)

Miss Orasa Suthienkul (Microbiology Department)

Dr. Thonglan Dejthai (International Affairs and Department of Public Health Administration)

Dr. Udomporn Chularerk (Acting Head, Department Of Parasitology)

Faculty of Tropical Medicine

Prof. Chamrong Hasirasuta (Dean)

Ramathibodi Hospital

Prof. Rachit Buri (Professor of Medicine, Dean, Faculty of Medicine)

Dr. Anuwatra Limsuwan (Chief, Infectious Diseases, also Community Health Clerkship)

Government Pharmaceutic Organization

Mr. Balu Sangsingkeon (Director)

Mrs. Ashara Vichitnant (Chief, Biological Products Division)

Mrs. Amporn Ruangehan (Chief, Vaccine Section)

Thai Red Cross Society

Dr. Sakol Rohitayothin (Director)

Others

Dr. E.B.Dobersljn (WHO Sr. Malariologist)

CHIENGMAI

Chiengmai Public Health Office

Dr. Uthai Supradit (Director)

Mo. Uthit Kankhett (Senior Sanitarian)

Mo. Veerapong Asirapongporn (Senior Sanitarian)

Faculty of Medicine, Chiengmai University

Dr. Damri Damrongsak (Head, Department of Pediatrics)

Dr. Virat Sirisanthana (Department of Pediatrics)

First T.B. Zonal Center

Dr. Boosara Porgtong (Director)

Malaria Center

Dr. Udom Chitprarop (Director)

Sarapi District Hospital

Dr. Anussorn Sithirasdr (Director)

Miss. Chintana Tinkum

Mr. Anan Boonehaleo (District Health Officer)

UBOL RACHATANI

College of Nursing

Miss. Rachada Gansar (Teacher)

Ubol Provincial Health Office

Dr. Yanyong Bhootrakool (Director)

Dr. Boonyokiet Prapoprasert (Administrator)

Miss. Supranee Veerakul (Medical Service Section)

Ubol Provincial Hospital

Dr. Bhinyo Susilavorn (Head, Pathology Department)

Dr. Banthit Chaowagul (Medical Director, Head of Orthopedic Department)

Dr.Chamras Bhoompuang (Medical Director Assistant, Head, OB-GYN. Department)

Mrs. Pimjai Naikowi

Piboonmungsharn District Hospital

Dr. Virachai Pitavan (Director)

SONGKHLA

Provincial Health Office

Dr. Lek Manomai Udom (Chief)

Provincial (Regional) Hospital

Dr. Saithong Manomai Udom (Director)

Dr. Nayada Meenakanit (Chief, Department of Pediatrics)

Dr. Wiwath Nimmaanart (Department of Community Medicine)

Dr. Kanistha Tharavanieh (Deputy P.C.M.O.)

Mr. Kietisak Pagkietskul (Chief, Public Health Laboratory)

Ms. Sumalee Dahlan (Nurse, Well Baby Clinic)

Southern Epidemiological Center

Mr. Vijarn Leelaphong (Acting Director)

Nunkao Second Class Health Center

Mr. Kaseam Nusuk (Health Officer, Sanitarian)

Mr. Jnida Oupoman (Health Officer, Midwife)

Haadyai Provincial Hospital

Dr. Chamlong Borkird (Director)

Dr. Suvit Pongpanich (Internist)

Dr. Watanachai Sujatanond (General Surgeon)

Dr. Vanno Brahmahitadara (Obstertric and Gynecologist)

Malaria Eradication Center (Regional)

Dr.Thawati Kaeosanit (Regional Director)

Mr. Jiera Boonyong (Chief, Spraying Operation)

Miss. Pornpimol Vejavidya (Chief, Epidemiology Section)

Ranod District Hospital

Dr. Apichai Siriwiwat (Director)

Dr. Somsak Chareonchaipiyakul

Dr. Sut-ipong Chowanadisai

Sanitation Center (Regional)

Pin Ratana (Director)

Sa-nguan Sirinam (Assistant)

2. スケジュール及び調査活動

月　日（曜）	調　査　内　容　等	備　考
8月11日（月）	13:55 東京発　20:10 バンコック着 ＪＩＣＡ事務所地曳職員、タイ地域保健活動向上計画調整員　渡辺職員と日程打ちあわせ	AZ775
12日（火）	タイ地域保健活動計画チームリーダー熊岡爽一氏、及び調整員　渡辺職員より、上記プロジェクトの実情及びタイ国の保健衛生、行政等について事情を聴取。	（タイ国祭日）
13日（水）	午前：大使館湯下参事官表敬訪問、趣旨、日程説明 ＪＩＣＡ事務所訪問、日程打ちあわせ等 Dr. Prakorb保健次官表敬訪問、調査趣旨説明、日程調整 午後：Epidemiology Division, Health Planning Division, Health Statistics Division (Office of the Under-Secretary of State for Public Health) 訪問、タイ国伝染病の実態、保健行政組織全般、統計資料収集方法等調査	
14日（木）	午前：Provincial Hospital Division, Rural Health Division (Office of the Under-Secretary of State for Public Health)訪問、タイ国地域保健行政全般、地区病院組織等の調査 General Communicable Diseases Control Division (Department of Communicable Diseases Control) 訪問。予防接種計画、各地区の伝染病の実態、伝染病媒介（食物、動物）の実情等について調査。 Sanitation Division (Department of Health) 訪問、同Division の活動、害虫駆除等の公衆衛生計画、地方の環境衛生問題、飲料水供給問題等調査。 午後：Mahidol University（国立）訪問 1）Faculty of Public Health 寄生虫研究の報告、食品衛生管理問題等調査	

月　日（曜）	調　査　内　容　等	備　考
8月14日（木）	2）Faculty of Tropical Medicine 学部長表敬訪問、活動報告聴取。 3）Ramathibodi Hospital (Faculty of Medicine) マラリア等伝染病研究、医療教育研究等調査。	
15日（金）	午前：Virus Research Institute (Department of Medical Sciences) 訪問視察。活動状況調査。 Institute of Pathology (Department of Medical Services)訪問視察。組織、活動状況調査。 Institute of Dermatology (Department of Medical Services)訪問視察。組織、活動状況調査。 午後：Bamrasnaradura Infectious Disease Hospital (Department of Communicable Disease Control) 訪問視察。食中毒の臨床研究等調査。	
16日（土）	12：15　バンコック発　　13：15　チェンマイ着 資料整理	TH105
17日（日）	休　日	
18日（月）	午前：Chiengmai Provincial Health Office，チェンマイ地区、公衆衛生、保健行政全般調査。 Chiengmai University (Department of Pediatrics)（国立）訪問視察。感染症の診断治療に関する調査。研究施設の調査。 午後：Tuberculosis Center, Malaria Center 訪問視察。検査機関の機能等調査。	
19日（火）	午前：Sarapi District Hospital 訪問視察。感染症の診断治療に関する調査。 13：45　チェンマイ発　14：45　バンコック着	TH115
20日（水）	午前：Government Pharmaceutic Organization, Thai Red Cross訪問視察、ワクチンの供給及び品質についての国家管理の実態調査。 午後：Dr. Manasvi Unhanand (Director General, Department of Medical Sciences)表敬訪問。	

月　日（曜）	調　査　内　容　等	備　考
8月20日（水）	大使館、ＪＩＣＡ事務所中間報告	
21日（木）	7：45　バンコック発　10：00　ウボン着	TH221
	午前：Ubolrachathani Provincial Health Office 訪問。	
	ウボン地区保健行政全般調査。	中沢団長帰国
	午後：Ubol Provincial Hospital 訪問視察、感染症の診断、治療に関する調査。	
22日（金）	午前：Piboonmungsharn District Hospital訪問視察。感染症の診断・治療に関する調査。	
	一般民家のし尿処理状況調査。	
	午後：Kuangnai District Health Office, Ban Kok Midwifery Center, Child Center 訪問視察。地区末端における公衆衛生サービス、保健行政の実態調査。	
23日（土）	11：00　ウボン発　13：25　バンコック着	TH231
24日（日）	休　日	
25日（月）	午前：保健省にて中間報告、調査内容の確認	
	午後：大使館、ＪＩＣＡ事務所中間報告	
26日（火）	11：00　バンコック発　12：15ハジャイ（ソンクラ）着	TH301
	Songkla Provincial Hospital訪問視察。ソンクラ地方にて頻発する伝染病、マラリア、狂犬病の現状、疾病の判定方法（菌検査等）、予防接種の実情、ソンクラ地区保健行政全般調査。	中川、福見両調査団員帰国
27日（水）	午前：Southern Center of Communicable Disease Control 訪問視察。予防接種の実状について調査。	
	Nunkao 2nd Class Health Center 訪問視察。ヘルスセンターの現状、役割、カバーリング、及び地域住民に対する公衆衛生教育等の調査。	
	午後：Haadyai Provincial Hospital訪問視察。予防接種、マラリア、狂犬病、デング出血熱、患者	

月　日（曜）	調　査　内　容　等	備　考
	の扱い、現在問題となっている伝染病、チフスの菌検査、治療等について調査。	
28日（木）	午前：Malaria Eradication Center 訪問視察、マラリア予防対策、菌検査、現在の問題点、タイ南部におけるマラリアの現状等について調査。 午後：Ranod District Hospital 訪問施設。病院の医療システム（治療費、重症患者の扱い、入院患者の扱い、勤務制度、救急医療システム、予算、病院の経営、病院における水供給システム等）の調査。	
29日（金）	午前：Sanitation Center訪問視察。管轄地区の食品衛生管理、飲料水、し尿処理、塵芥処理の現状、現在の対策、及びプロジェクト等調査。 午後：Songkla Health Office 訪問。調査内容の報告、確認。	
30日（土）	15:30 ハジャイ発　16:45 バンコック着	TH311
31日（日）	資料整理	
9月　1日（月）	保健省にて、調査結果の最終報告、確認。 大使館、JICA事務所、調査最終報告。	
2日（火）	13:05 バンコック発　20:55 東京着	JL462

II　タイ国概観

1. タイ国の概要

Thailand（タイ国）は、アジア大陸の東南部に位置し、東は丘陵地帯でカンボジア国と、東北から北部にかけてはMekong（メコン）川およびその西岸に広がる原野でラオス国と、また西はインドシナ山脈によってビルマ国と、それぞれ国境を接している。このインドシナ山脈は南に延びてマレー半島となる。半島の東側はシャム湾、西側はインド洋アンダマン海である。このマレー半島中央付近で、マレイシア国と国境を接している。

国土総面積は約５０万㎢で、わが国の約1.5倍に当る。しかし、わが国ではその国土の８０％が山岳地帯であるのに対し、タイ国ではその国土の８０％が原野か湿地帯である。この理由は、タイ国は、インドシナ山脈の奥地遙か中国雲南の高原にその源を発するメコン川によって開かれた肥沃な原野を東北の地域とし、国の中央部は西方南北にそびえるインドシナ山脈から流れるメナム川で作られた広大な原野と湿地帯によって構成されているからである。中央を蛇行する最大の川は、Chao Playa 川（チャオプラヤ川：メナム川と同一）であり、その川がシャム湾にそそぐ付近に、タイ国人口の１割を収容する首都 Bangkok（バンコック）がある。

人口は、約4,６００万である。ビルマ国境地帯に少数の山岳民族が居住し、また、マレイシア国境に接する地区に回教徒が居住しているが、大部分は国教である小乗仏教徒であり、タイ民族としての大同団結は固い。

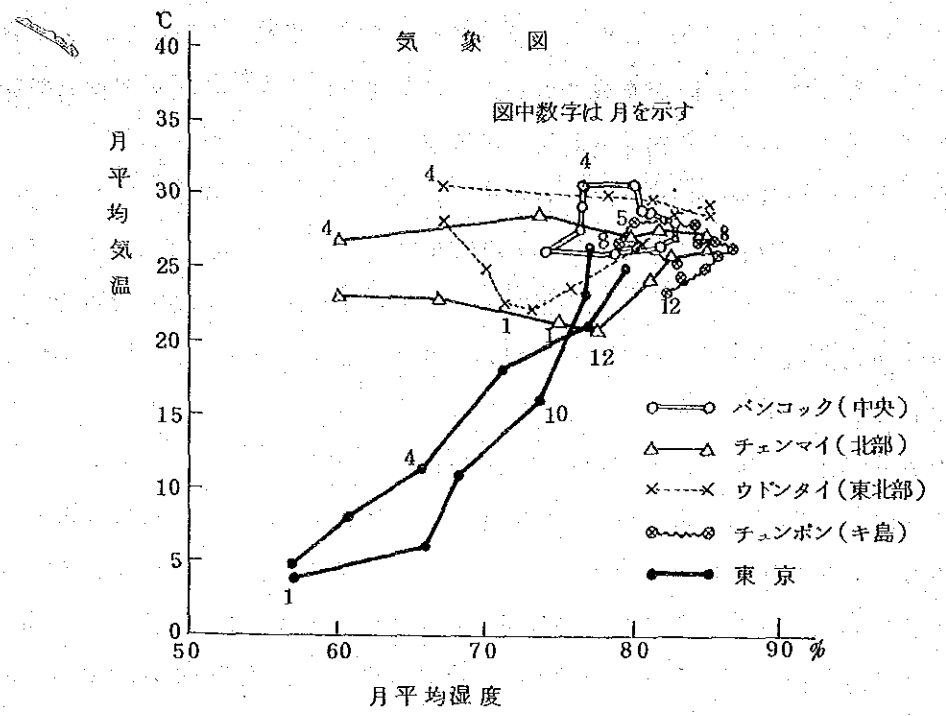
タイ国は王制で、強力な中央集権制度を敷いている。

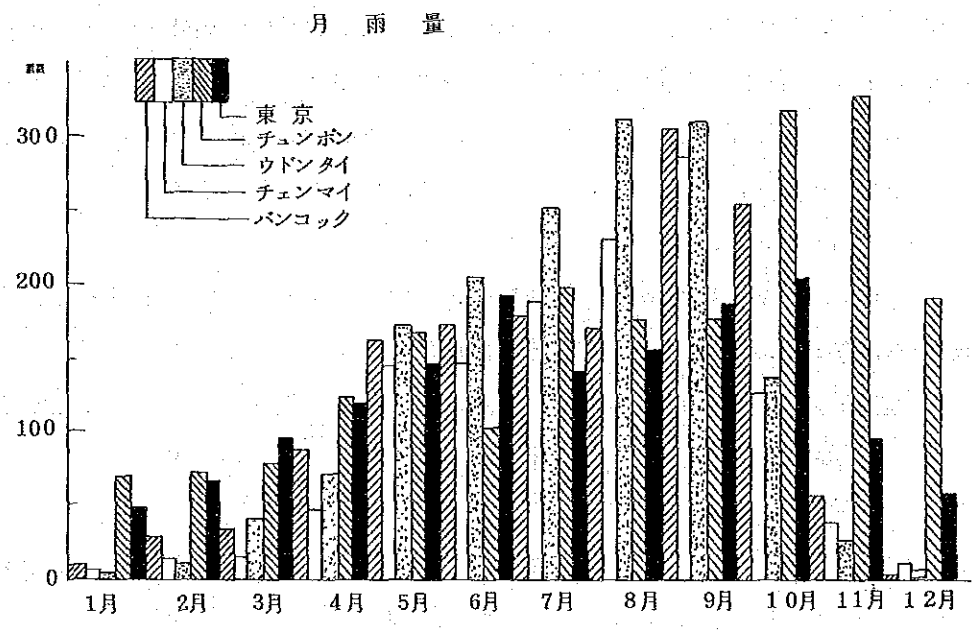
産業は、広大肥沃な土地を利用しての米作が主産業であり、山岳部ではチーク材、また、半島ではゴムや錫が生産される。シャム湾からの漁獲量にも認めるものがある。

タイ国のいわゆる西洋文明を採り入れての近代国家への開化は、１９３０年代から起こった。現在では先進諸国の資本進出も著しい。

気象状況をみると、図１の如く気温は、月平均２０℃から３２℃の範囲にある。北部から北東部地区での１月から４月頃までを別にして、湿度は月平均７０％以上保たれている。この気象状況は、東京で７月、８月に示される高温多湿の状態を更に悪化した状況が、年間続いていると考えてよい。気候はモンスーン気候であり、５月から１１月が雨期、１２月、１月がやや涼しい乾期、２月から５月が高温乾期である。この点、東西に海洋をもつマレー半島ではその差はない。

図1. 気象状況（タイ国１９５１～１９６０平均，東京１９４１～１９７０平均）





2. 行政組織の概要

一般行政組織をみると、強力な中央集権制度が採用されている。すなわち、タイ国家は王制のもとに、中央政府機関によって統一され、中央政府から任命された地方長官（県知事）によってその地方の行政が掌握され、更に、地方長官によってその下部の組織の長（わが国の市町村長に当るか）が任命されるという形である。

全国は４つのRegion に分けられている。

１）Central Region（人口 14,407,000）

チャオプラヤ川中流から下流一帯、シャム湾に至る原野と湿地帯で、その中心に首都バンコック特別市がある。タイ国都市人口の７０％が、このRegionに集っている。バンコック特別市は、政府直轄のもとで活動している。

２）Northern Region（人口 9,716,000）

チャオプラヤ川の上流一帯で、インドシナ山脈をもっている。そのため、このRegionの６０％は山岳森林地帯となっている。しかし、住民の大多数は原野に住み、チーク材・茶の産地で手工業も盛んであるが、人口の９０％は農業を営んでいる。

このRegionの中心には、タイ国第２の都市で、１３世紀のLann Thai 王朝の首都であったChieng mai（チェンマイ）市がある。

ビルマ国境地帯に、山岳民族を持っている。Karen族、Taungthu族、Meo族およびLisu族で、それらは更に細分化した独立部落族を作っている。移動民族としての習性をもち、アヘンの原料であるケシ栽培は、国際的にも問題とされているところである。

３）North-eastern Region（人口 16,278,000）

人口の最も多いRegionであるが、メコン川西岸の広大な高原と、ゆるやかな丘陵とから成り、農業・牧畜業が盛んで、タイ国の今後の開発新天地でもある。

4.）Southern Region（人口 5,662,000）

マレー半島地帯を占めている。このRegionは、マレイシア国境地区の回教徒による独立運動や、山岳部でのコミュニストの活動のため、やや治安に不安がある。

ゴムや錫が生産され、牧畜の開発も行なわれている。観光地として、また常夏の海水浴場として、タイ国内からはもちろん、マレイシア、シンガポール、ビルマなどから訪れる客も多い。

Region は更にZone に区分される。Region と Zone との関係は、次の如くである。

Central Region ; Zone Ⅰ, Ⅱ および Ⅶ

Northern Region ; Zone Ⅴ および Ⅵ

North-eastern Region ; Zone Ⅲ および Ⅳ

Southern Region ; Zone Ⅷ および Ⅸ

このZoneを行政区分とした活動に、衛生行政の分野では、上下水の環境衛生、マラリア対策などがある。

各Regionは細分され地方行政組織単位としてのProvinceがある。（全国で７１）。これは、わが国の都道府県に相当する位置と考えてよい。更に、全国１１８の都市を特別行政区として、Provinceから区分する場合もあるようだが、わが国の政令都市のような内容はもっていないようである。衛生行政では、これらの都市は、Province Office の活動の中に統合されている。

Provinceの規模は人口５０万、世帯にして１０万程度を基準としているが、表１の如く、１９７９年の人口区分では人口規模に差があり、Nakhon Ratchasima Provinceの如く、人口２００万以上を抱えているProvinceもある。

Provinceは人口と地域とを考慮して、更にDistrict (Amphore)に行政区分される（人口１万～１５万人）。わが国の市町村に相当する区分であろう。ここまでの長はすべてその上位の行政長官から任命される。

全国で５９６のDistrictと、78 の Sub-district (Ging Amphore)がある。

Districtは、いくつかのTambon（人口2,000～7,500人）から構成されており、Tambon は Muban (Village)から成り立っている。このVillage の規模は、人口100～2,000人程度で、わが国の農村地方でみられる部落と考えてよい。このVillageの長は、Village 住民の中から選ばれる。

全国で5,633 の Tambon、51,810 の Villageがある。Tambon は行政の最小単位であり、衛生行政でもこの位置に、最終末端組織としてのHealth Center や Midwifery Center がある。

表1　Province の人口分布　(1979)

人口区分	Central Region Bangkok特別市 24 Province	Northern Region 17 Province	North-eastern Region 16 Province	Southern Region 14 Province	計 71 Province
200万以上			1		1
190 〃					
180 〃					
170 〃					
160 〃			1		1
150 〃			1		1
140 〃			1		1
130 〃		1			1
120 〃				1	1
110 〃					
100 〃			4		4
90 〃		2			2
80 〃			3	1	4
70 〃	1	1	2		4
60 〃	2	2	1		5
50 〃	4	2		1	7
40 〃	2	6	1	4	13
30 〃	8		1	1	10
20 〃	4	2		1	7
10 〃	3	1		4	8
9 〃					
8 〃					
7 〃				1	1
6 〃					
5 〃					
4 〃					

Bangkok 特別市人口 492万

III　衛生行政組織の概要

1. 中央衛生行政組織

中央衛生行政組織としては、わが国の厚生省に当るThe Ministry of Public Hea-lthがある。この省は、国民の健康と疾病に関するあらゆる問題について、すなわちその教育から疾病予防に関する分野、治療に関する諸問題など、万般にわたって計画し組織を作り、施策を実行する責任をもつ省である。タイ国の医療および公衆衛生活動の特徴は、私的な医療機関が殆んどないため、国の機関によって実施せざるを得ない状況ということである。これは、全国的な視野での医療・保健・サービスの配置とその画一的な実施の面では有効であるが、今後ますます拡大するであろう国民の要求に対して充分応じうるだけの能力を持つかどうかについては、問題があるところである。

The Ministry of Public Healthは、統括機関としてのOfficeと、目的をもって活動するDepartmentをもっている。

1) Office of the Under-secretary of State for Public Health

衛生行政全般に対する企画、予算、開発、管理、調整の各部署をもっている。18の部局(Division)に分かれる。

Health Planning Division, Epidemiology Division, Health Statistics Divisionなどは、伝染病対策に関係する重要な部門である。また、71のProvinceがもつHealth Officeの業務管理も受けもっている。Provincial Hospital Divisionは、地方病院の配置や整備に責任ある部門であり、今後の伝染病棟の整備から、地方伝染病院の設置計画の責任部署として重要である。

2) Department of Medical Services

この部門は、Bangkok Metropolisの医療行政を直接担当している。そのほか、全国的視野で精神衛生、精神病医療をとりあげている。

バンコック市にある次の機関を管理している。

Children's Hospital

Thanyarak Hospital

Prasart Neurological Hospital & Institute

Mental Deficiency Hospital

Lerd - Sin Hospital

Srithanya Hospital

Bhuddhist Monk's Hospital

Somdej Chaophraya Hospital

Rajvithi Hospital

Institute of Pathology

National Cancer Institute

Institute of Dermatology

3) Department of Health

健康保持増進について活動する部門である。わが国と異なるところは、学校衛生がこの部門の活動対象となっていることである。次のDivisionがある。

Dental Health Division

Rural Water Supply Division

Nutrition Division

Sanitation Division

Family Health Division

School Health Division

Environmental Health Division

Occupational Health Division

4) Department of Communicable Diseases Control

伝染病の予防と治療について、一貫した管理を行なう部門である。性病、マラリア、結核、癩、およびフィラリアについては、その重要性と特殊性に鑑みてそれぞれ独立したDivisionをもっている。

直轄の病院には次のものがある。

Bamrasnaradura Infectious Diseases Hospital

Leprasy Hospital

Chest Hospital

5) Department of Medical Sciences

わが国の業務局的色彩を持ち、同時にわが国の国立予防衛生研究所、国立衛生試験所、国立公衆衛生院などに相当する現業機能をも兼ねもつ部門で、次のDivisionをもつ。

Medical Entomlogy Division

National Health Laboratories Project Division (Provincial Health Laboratory Services Division)

Radiation Protection Service Division

Clinical Pathology Division

Toxicology Division

Drug Analysis Division

Food & Beverage Analysis Division

Medical Research Division

なお、直轄機関として次の研究所をもっている。

Virus Research Institute

6) Office of Food & Drug Committees

食品および医薬品の安全管理と流通管理の部門である。特にタイ国においては、アヘン、麻薬の管理が問題となっている。次のDivisionをもっている。

Public Relation & Advertisement Control Division

Cosmetic Control Division

Drugs Control Division

Psychotromic Substance Control Division

Food & Beverage Control Division

Technical Division

Inspector Division

中央衛生行政組織の概要は以上の如くであるが、わが国のように治療部門を予防部門や衛生管理部門と別に位置づけてはいない。すなわち、公衆衛生活動と治療活動が一体のものとして動きを示している。

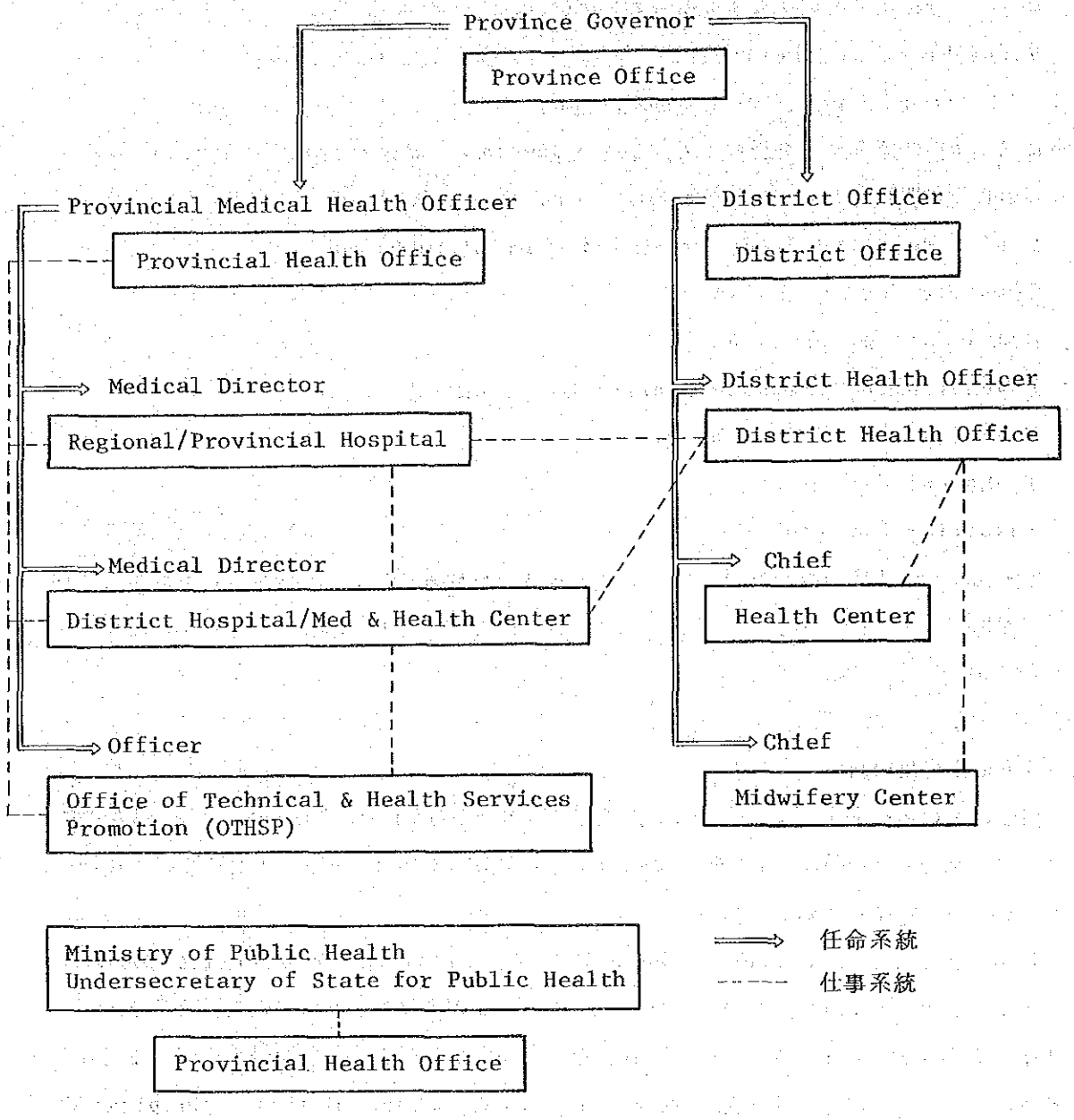
2. 地方衛生行政組織

表2にその組織図を示す。中央政府から任命されたProvince Governer（県知事）によって、Province Health Office の長として医師が任命される。地方衛生行政機構は、このOfficeによって動かされる。

Provinceには、Provincial Hospital が、District にはDistrict Hospital がある。前者は61床以上のベットをもち、後者は60床以下となっている。そのほか、Regional Hospital があるが、この病院は特殊疾患を対象として開設されている場合が多い。いずれの病院も、公衆衛生活動部門をもっている。特に、District Hospital の場合は、District Medical & Health Center の呼称が適当と考えられるものが多い。

Provincial Hospital の機構を表3に示した。伝染病棟を一応はもっているが、一般患者に開放されていることが多い。他に医療機関がないため、この点については黙認せざるを得ないであろう。しかし、伝染病対策を軌道に乗せるためには、充分な病床をもつ伝染病棟の確保が検討されるべきである。医療体系は、わが国の病院のそれと余り相違はない。医療従事者の教育には意欲的な取り組みがなされており、特に看護婦の教育については、専任の上級看護婦がこれに当っている。また、Districtレベルで活動する各種の Health

表 2　地方衛生行政組織図



Workerの訓練にも熱心である。更に、Villageで活動するHealth Volunteer の教育も盛んである。しかし、医師をはじめとするヘルスマンパワーの不足は極度に慢性化している。また、これらの都市偏在現象も問題となっている。Provincial の Hospital の Preventive Medical Division は、わが国の保健所活動の内容をもっている。Ubon Ratchathani Provincial Hospitalでは、ヘリコプターを利用してのFlight Team が編成されていて、月2回管轄地区内を巡回している。

District Hospitalの機構を表4に示す。Ubon Ratchathani Province の Piboonmungsharn Districtで新しく建設中の近代建築の病院と、Songkhla Province の Ranod Districtで訪問前日開院式を済ませたばかりの病院とが、ほとんど同じ建築様式であったことは、今後のDistrict Hospital の整備が全国的に統一された計画で行なわれていることを推測させた。

Provincial Health Office は、管轄地域の公衆衛生万般について活動し種々の対策を実施している。Songkhla Provincial Health Officeでは、環境衛生として飲食品の細菌学的生化学検査が活発に行なわれ、不充分ながらも意欲は認められた。

衛生統計は現在のところ、その収集端末がProvinceにおかれている。District Health Office にまで下げる計画がある。

District Health Office は Provincial Health Office の下部組織として Tambonに設置されており、このレベルの保健医療サービス機関としては、Health Center および Midwifery Center が配置されている。わが国の市町村の駐在保健婦制度にみられるものである。Health Center には、Midwife のほか男性のSanitarian が駐在して住民の環境指導を実施している。Midwifery Center は、Midwife 1人が駐在している。Midwife は、わが国でいう助産婦と保健婦の両方の能力と活動力をもっている。

Midwifery Centerの1週間の業務内容をみると、おおむね次の如くである。

家族計画	2日
乳児クリニック	1日
家庭訪問	1日
学校衛生	半日
集計整理	半日

栄養指導、健康管理、予防接種のほか、簡単な疾患の診断と投薬も行ない、また病院退院患者に対して指示された薬の投薬、生活指導も実施している。

地域における保健・医療サービスの向上をめざして、タイ国においては第4次国家保健計画（1977年～81年）が進行中である。その中でヘルスマンパワー開発の目標としては、①既存ヘルスマンパワーの治療能力の向上、②同じく管理能力の向上、③非専門家の活用が

表 3　Provincial Hospitalの機構

1. Administrative Division

2. Medical Service Division

3. Nursing Service Division

   1) Planning for Nursing Service
   2) Nursing Service
   3) Supervision and Follow up
   4) Nursing Personnel
   5) Nursing Education & Training
   6) Co-ordination
   7) Evaluation
   8) Central Supply

4. Laboratory Service Division

5. Training Division

   1) Planning for Service
   2) Training for Public Health Worker
   3) Supervision
   4) Research
   5) Library
   6) Statistics & Health Informations

6. Preventive Medicine Division

   1) Immunization
   2) Communicable Diseases Control & Surveillance
   3) Hospital Sanitation
   4) Health Promotion
   5) Health Education
   6) Mental Health
   7) Prevention & Treatment for Drug Addiction
   8) Referral Services
   9) Mobile Clinic
   10) Medical Service by Radio
   11) Social Welfare Service

表 4　District Hospital/Medical & Health Centerの機構
（60以下の入院ベッドを保有）

1. Administration Section

2. Medical Service Section

   1) Out-patient Services
   2) In-patient Services
   3) Mobile Health Services
   4) Pharmaceutical Services
   5) Nursing
   6) Pathology
   7) Laboratory

3. Health Promotion

   1) Maternal & Child Health
   2) Family Planning
   3) School Health
   4) Nutrition
   5) Health Education
   6) Health Training
   7) Mental Health
   8) Dental Health

4. Sanitation & Disease Prevention Section

   1) General Sanitary
   2) Environmental Health
   3) Disease Prevention & Control
   4) Immunization
   5) Surveiblance

5. Dental Health Section

表 5

Chiengmai Provincial Health Office による地域の衛生行政

（1979年1月現在）

Chiengmai Province は、タイ北部地方に位する最大のProvinceで、Chiengmai市は、北緯19度、東径99度にあり13世紀のLANNTHAI国の首都であった。

1. 一般的事項

人　口　1,139,537　Chiengmai市人口、106,886　山岳民族人口122,518

面　積　22,993平方km、山岳および森林地帯15,273平方km（66.4%）

気　象　温度、最高30～35℃最低4～8℃　湿度、夏季56%冬季84%

雨量、1251mm（1951～'60年平均）

産　業　農業人口80%

宗　教　仏教人口97%

2. 行　政

District 19　Tambon 174　Village 1,360

3. 教育施設

小中学校　2,059　専門学校　7　大学　1

4. 衛生行政機構

Governer

……Public Health Committee , Health Planning Committee

Provincial Medical Office

- Provincial Hospital
- Technical & Services Office
- District Hospital

District Office

District Health Office (19 Districts)

- Health Center (149) 2 Midwives 1~2 Volunteers
- Midwifery Center(46) 1 Midwife
- Health Volunteer

Preventional Medical Office

1. Administrative Section
2. Health Promotion Section
3. Training Section
4. Sanitation Section
5. Communicable Diseases Control Section

表 5

6. Medical Care Section
7. Dental Health Section
8. Planning & Evaluation Section

5. 活動内容

1. Medical Care
2. Prevention
3. Family Planning
4. Maternal & Child Health
5. Environmental Sanitation
6. School Health
7. Nutrition
8. Laboratory
9. Health Education
10. Government Drugs Distribution (Traditional drugs)
11. Vital Statistics

6. 人　員

1. 医　師　17
2. 歯科医師　1
3. 薬剤師　1
4. Health Worker　144
5. 看護婦　33
6. Dental Health Worker　4
7. Midwife　142
8. 補助看護婦　39
9. 事務員　7
10. 作業員　44

Health Volunteer として

1. Traditional Midwife (woman)
2. Sub-district Traditional Health Care Worker (man)　} 174
3. Health Communicator　3,160
4. Health Volunteer　381

(5. Sub-district Committee　174)

(6. Village Development Committee　1,360)

表5

7. 費　用（支出）

1977　　27,625,207.98 Bahts

1978　　30,002,375.06　〃

1979　　31,127,069.08　〃　(1 Bahts = 11 ～ 13 円)

8. 衛生統計

地区	年度	人口	1,000 対比					
			出生	死亡	死産	乳児死亡	妊婦死亡	増加率
全国	1975	42,391,454	37.0	5.9	1.4	26.0	1.7	
	76	43,213,711	27.2	5.5	1.4	25.0	1.5	19.3
	77	44,272,693	26.3	5.4	1.7	25.7	1.2	24.5
	78	45,221,625	24.5	5.2	1.5	26.5	1.2	21.4
	79							
チェンマイ地区	1975	1,096,243	18.1	6.7		31.4	0.6	11.4
	76	1,100,325	19.4	6.3	5.1	18.9	0.6	12.8
	77	1,118,244	18.8	6.2	5.7	25.3	0.2	12.1
	78	1,133,786	19.2	6.2	6.2	16.6	0.4	14.5
	79	1,151,012	21.1	5.9	5.8	21.6	0.4	17.6

Changmai Province における主な死因

死因	1977		1978	
	数	率 %	数	率 %
老衰	2,640	36.4	2,639	37.4
不明の熱病	698	9.6	1,050	14.8
事故	205	2.8	699	9.9
悪性腫瘍	308	4.2	286	4.0
心疾患	209	2.8	187	2.6
原因不明	288	3.1	157	2.2
結核	78	1.0	142	2.0
下痢症	80	1.1	124	1.7
呼吸器感染症	140	1.9	51	0.7
ひきつけ	113	1.5	47	0.6
妊婦合併症	13	0.4	10	0.1

率は総死亡比

あげられている。この路線で新しい職種としてNurse Practitioner（ナース・プラクティショナー）なるものの養成訓練がなされており、農村地域のHealth CenterやDistrict Hospital で治療、予防、保健ワーカー管理の機能を担わせようとするものである。非専門家の活用の面では、Village health volunteer ならびにVillage health communicator の活動と、伝統医療の活用との２つがある。volunteer と communicatorの活動は、タイでは、１９５０年代からマラリア撲滅計画の一環として開始されたものの発展であって、第４次国家保健計画では地域参加という面でPrimary Health Care の推進に大きな役割を果しつつある。

以上の地方衛生行政機構、およびその内容の一例をChiengmai Province に求めて、表５に示した。この地域は医科系大学があり、人的資源は他の地域に比べ豊かである。

なお、住民の医療費についてはほとんどが国の費用とされ、一部収入の多い階層の治療については、差額の徴収が行なわれているようである。

Ⅳ　伝染病の発生状況と対策の現状

1. 伝染病対策に対する法的規制

１９８０年３月２８日、タイ国では、新しい伝染病法が公布された。これは、今までの伝染病法に改良を加え、疾病別の対策法を統合して、今後問題視されるであろうあらゆる伝染病に対して、法的に対策規制ができるようになされたものと考える。

その全文を、タイ語の原文から日本語に改訳して示す。

仏暦２５２３年（１９８０年）伝染病法

プミポン国王陛下は、仏暦２５２３年３月２８日、在位３５年目を迎えられた。

プミポン国王陛下は次の布告をされた。

伝染病に関する法律の改正と修正を要するので、国会の助言と同意を得て、国王は下記の通り制定する。

第１条

本法は、「仏暦２５２３年（１９８０年）伝染病法」と呼称する。

第２条

本法は、官報公示日の翌日から施行するものとする。

第３条

下記の法は、本報をもって廃止する。

① 仏暦２４７７年（１９３４年）　伝染病法

② 仏暦２４７９年（１９３６年）　伝染病法（第２号）

③ 仏暦２４８２年（１９３９年）　伝染病法（第３号）

④ 仏暦２４８５年（１９４２年）　マラリア病法

⑤ 仏暦２４８６年（１９４３年）　ライ病法

その他、すべての法律、規則および細則は、本法の規定を根拠とする。

本法の規定に反する規定、もしくは不適当と思われる規定に対しては、本法の規定が優先するものとする。

第４条

本法において

(1)　「伝染病」とは、第５条の規定に基づき、大臣が「伝染病」と公示した疾病、および第６条第２項に基づき、大臣または知事が「伝染病」として公示した疾病をいう。

(2)　「危険伝染病」とは、第５条の規定に基づき、大臣が「危険伝染病」として公示し

た疾病をいう。

(3) 「届出を要する伝染病」とは、第5条の規定に基づき、大臣が「届出を要する」と公示した伝染病、および第6条第1項の規定に基づき、知事が公示した第5条による伝染病、ならびに第6条第2項の規定に基づき、大臣または知事が「届出を要する」と公示した疾病をいう。

(4) 「病原体保有者」とは、伝染病に罹患している状態ではないが、他の者に伝染する可能性のある病原体を、体内に保有している人または動物をいう。

(5) 「伝染病接触者」とは、伝染可能な状態にある病原体に汚染されている人、動物または物品に接触した人をいう。

(6) 「伝染病潜伏期間」とは、病原体が体内に侵入してから、伝染病としての症状が発現するまでの期間をいう。

(7) 「伝染期間」とは、病原体が、それを保有している人または動物から、他の人または動物に、直接的・間接的に伝染し得る期間をいう。

(8) 「隔離」とは、他の人への直接的・間接的な伝染を予防するため、伝染期間が終了するまで、伝染病接触者または病原体保有者を、一般の人々から特定の場所へ隔離することをいう。

(9) 「収容」とは、伝染病接触者または病原体保有者を、潜伏期間が経過して、その者が、病原体を保有しているおそれがなくなるまで、特定の場所に収容し監視することをいう。

(10) 「監視のための監督」とは、収容の必要がなくて、移動を許可しうる伝染病接触者または病原体保有者を監視し、監督することをいう。ただし、移動の際には、目的地に到着後医師の診断を受けるべく、その地域を担当する衛生管理者に届出なければならない。

(11) 「伝染病発生地域」とは、伝染病が流行している国内または国外の地域、および、大臣または知事が「伝染病発生地域」として公示した地域をいう。

(12) 「運搬物(乗物)」とは、人、動物または物品を運ぶために用いる乗物、動物または器物をいう。

(13) 「運搬物所有者」とは、その所有者のほか、所有者の代理をする者、借用者、借用者の代理をする者、および、運搬物を扱い、かつ利用する者をいう。

(14) 「運搬物責任者」とは、運搬物取扱いの責任を負う者をいう。

(15) 「利用者」とは、タイ国への入国者、および運搬物責任者ならびに運搬物を扱っている者をいう。

(16) 「予防接種」とは、人または動物に、疾病に対して免疫の効果を得させるために行

なう医学的方法をいう。

(17) 「特定の場所」とは、衛生管理者が、伝染病の伝染を予防する目的で、伝染病患者または疑似患者を、隔離もしくは収容するために指定した場所をいう。

(18) 「衛生管理者」とは、一般の公衆衛生またはある地域の公衆衛生について、監督または管理するために任命された者をいう。

(19) 「予防委員」とは、本法の施行に当って、大臣から任命された者をいう。

(20) 「大臣」とは、本法の規定に基づき、職務を遂行する大臣をいう。

第5条

伝染病のうち、危険伝染病または届出を要する伝染病である可能性が考えられる疾病の発生に際しては、大臣は、その病名および症状の特徴について、官報に公示しなければならない。

第6条

1. 知事は、必要と認めた場合、大臣によって公示された第5条による伝染病を、担当地域に限って「届出を要する伝染病」として公示することができる。

2. 大臣または該当地域を管理する知事は、第5条による伝染病に含まれない疾病であっても、国民にとって危険であり、または伝染する可能性があると判断した場合には、その病名および症状の特徴を公示し、かつ、その疾病を、伝染病または届出を要する伝染病として公示することができる。

第7条

危険伝染病または届出を要する伝染病が発生し、もしくは発生した疑いのある場合には、下記の者は、その旨を衛生管理者または予防委員に届出なければならない。

(1) 一般家屋内で、これらの伝染病が発生、もしくは発生した疑いのあるときには、その家の所有者、その家の管理者またはその患者の診察にあたった医師は、届出の義務を負う。

(2) 病院内で、これらの伝染病が発生、もしくは発生した疑いのあるときは、その病院の管理責任者は、届出の義務を負う。

(3) 検疫によって、これらの伝染病の病原体の存在、もしくはその疑いが発見されたときは、検疫にあたった検疫委員、または検疫を行った場所の責任者は、届出の義務を負う。

届出の規則および方法は、省令の定めるところによる。

第8条

衛生管理者は、一般家屋、建物、地域または運搬物で、危険伝染病が発生、もしくは発生した疑いがあると判断した場合は、下記の事項を実施し、かつ公示状または命令状

を発行することができる。

(1) 危険伝染病に罹患している人または動物、伝染病接触者、危険伝染病の病原体保有者、またはその疑いのある者は、医学的な検査または治療を受け、もしくは、衛生管理者が指定した場所において、監視のための監督を受けるものとする。

衛生管理者は、伝染病患者または疑似患者の症状が、国民に危険性があり、病原体を伝染させる可能性があると判断した場合は、その患者を医学的に検査し、その伝染期間が経過して伝染の可能性が消失するまで、病院または特定の場所に、患者を隔離することができる。

(2) 衛生管理者は、伝染病接触者または病原体保有者、または疑似症状を有する人および動物を、隔離し監視するための監督を行なうことができる。

(3) 衛生管理者は、指定した時間および場所で、予防接種を受けさせることができる。

(4) 衛生管理者は、伝染病の病原体に汚染された物件、またはその疑いのある物件、またはその動物を処理するものとする。その実施にあたり、家屋、建物または運搬物の所有者、ならびにその中にいる人々に命令することができる。

(5) 衛生管理者は、衛生管理を改善し、不衛生な建物の取り壊し、および衛生的な建物の新築を実施するものとする。その実施にあたり、家屋、建物または運搬物の所有者に命令することができる。

(6) 衛生管理者は、危険伝染病患者または疑似患者の屍体を検案し、伝染病予防を目的とするあらゆる方法を用いて、医学的に処理することができる。

(7) 衛生管理者は、伝染病の伝染に関与する動物または昆虫を駆除し、また、駆除するように命令を出すことができる。

(8) 衛生管理者は、伝染病予防のために、食物および飲料水の製造販売を管理し、この目的のために命令状を出すことができる。

(9) 衛生管理者は、伝染病予防のための医薬品、化学薬品または消費材料を供給することができる。

(10) 衛生管理者は、道路、家屋、建物、地域、運搬物その他公共の場所を不衛生にするようないかなる行動も、禁止することができる。

(11) 衛生管理者は、伝染病を広めるようないかなる行為も禁止することができる。

第9条

衛生管理者は、第8条に基いて、命令状を発行した場合は、その命令状を見やすい場所、例えば、伝染病患者が収容されている病院や隔離病舎、家屋、建物または乗物、あるいはこれらの付近に掲示するものとする。また、この命令状が却下されない限りは、衛生管理者の許可があった場合を除き、伝染病患者の収容されている病院および隔離病

舎、家屋、建物または乗物への、衛生管理者以外の出入を禁じ、また、これらの中にある物品の移動を禁ずる。

第１０条

地域に危険伝染病が発生し、または、発生した疑いがある場合は、大臣または該当地区担当の知事は、その疾病名、症状の特徴を公示し、該当の村または町、またはそれを含む地域および周辺を、伝染病発生地域として公示することができる。

衛生管理者は、上記の公示後、下記の事項を実施し、かつ遂行にあたって必要な命令状を該当地域に対して発行することができる。

(1) 第８条の規定に基づき、衛生管理者の権限とされているすべて。

(2) 衛生管理者の許可なき場合の伝染病発生地域または特定の場所への出入を禁止すること。

(3) 必要と認めた場合は、伝染病発生の可能性があるか、または発生の疑いがある家屋、建物または乗物の中へ出入りすること。

(4) 伝染病の伝染防止のために、必要であれば、家屋、建物、乗物、物品を取り壊し新たに作る。

(5) 伝染病の伝染防止のために、市場、劇場、学校、食料品製造および販売所、飲料水製造所および販売所、工場、その他公共の場所を一時的に閉鎖すること。

(6) 衛生管理者の許可なき場合の伝染病患者および疑似患者の就業を禁止、かつ、学校や公共の場所などへの出入を禁止すること。

公示の却下は、危険伝染病の発生が終息し、大臣または知事が、それを判断した場合にのみ、行なうことができる。

第１１条

衛生管理者は、家屋、建物、運搬物または公共の場所などで、届出を要する伝染病が発生し、かつ、広がる恐れがあると判断した場合は、第８条および第１０条に基づき、衛生管理者が権限としている事項のすべてを行なうことができる。

第１２条

大臣は、伝染病予防のために、国民が予防接種を受けるように、官報に公示しなければならない。

知事は、上記の公示後、国民に対して、指定された時間および場所において予防接種を受けるように、命令状を出すことができる。

第１３条

国家間での伝染病予防を目的として、入国管理法に基づき、入国管理所を、国家間における伝染病の監督所とする。監督所を担当する衛生管理者は、必要な場合は、下記の

事項を実施することができる。

(1) 国外からの乗物の所有者および乗物責任者に、乗物の到着時間および場所を、省令の規定に基いて、監督所担当の衛生管理者に届出することを義務づけること。

(2) タイ国に入国する乗物の所有者または責任者に、省令の規定に基いて、監督所担当の衛生管理者に、書類を提出することを義務ずけること。

(3) 衛生管理者から、検疫を受けていない乗物が入国する場合は、監督所担当の衛生管理者の許可ある場合を除き、すべてその乗物に近づくことを禁止すること。

(4) 乗物内の人、動物および物品を検疫すること。

また、衛生上、健康に有害なものが乗物内にあった場合には、乗物所有者または乗物責任者に、それを改善もしくは処分させること。但し、この場合は、乗物所有者または乗物責任者に、監督所担当の衛生管理者に協力することを義務づけること。

(5) 乗物所有者または乗物責任者に、大臣の公示による予防接種を受けなかった乗客のタイ国への入国の禁止を義務づけること。

(6) 空港、海港またはバス・ターミナルの責任者に、衛生管理を遂行するために、これらの場所の衛生上、健康に有害な物品を処分するように監督させること。

(7) 空港、海港またはバス・ターミナルの責任者に、管轄地域から４００ｍ以内の距離にいる蚊および病原体保有物を処理するよう監督させること。但し、この場合は、この周辺の家屋所有者、建物所有者およびその地域住民は、これに協力しなければならない。

(8) 空港、海港またはバス・ターミナルの責任者に、管轄地域内の食物、氷、飲料水に関する衛生を管理・監督させること。更に、この地域に持ち込む食物、氷、飲料水などの製造水などの製造所、管理所および販売所の責任者に、場所および食物、氷、飲料水の衛生管理について監督させること。

第１４条

国外の港または地域で、危険伝染病が発生した場合は、大臣もしくは大臣が任命した者は、該当地域を伝染病発生地域として公示することができる。

(1) 伝染病の絶滅または予防のためには、あらゆる方法を実施するものとする。

(2) 該当地域からの乗物は、衛生管理者の許可があるまで、指定された場所に置かねばならない。

(3) 該当地域からの乗物の乗客は、医師の診断を受けなければならない。また、指定の場所に隔離収容され、監視のための監督を受け、かつ、予防接種を受けなければならない。

(4) 衛生管理者の許可がない限り、該当地域からの乗物およびその駐車場所への出入を禁止する。

(5) 衛生管理者の許可がない限り、病原体を保有しているかまたはその疑いのある物品、飲食物の乗物への持ち込み、持ち出しを禁止する。

第１５条

乗物所有者または乗物責任者は、下記の費用を負担するものとする。隔離、収容、監視のための監督および予防接種の実施のために、乗客を運ぶ費用。

食費および治療費。伝染病対策費。

第１６条

第８条第４項、第５項、第６項および第７項、第１０条第４項、第１３条第４項、第６項、第７項および第８項、第１４条第１項、第２項および第３項の規定に基いて出された命令は、指定された期限までに完了されなければならない。

これを怠った場合は、衛生管理者は、命令を受けた者に代って施行することができる。但し、命令を受けた者は、法律の規定に基いて、実施に要した費用を負担しなければならない。

第１７条

第７条の規定に従わなかった者、および第８条第１項、第２項、第３項、第７項、第８項、第９項、第１０項、第１１項および第１２項、第１３条、第１４条第５項の規定に基いて、衛生管理者が公示した事項、または命令した事項に違反した者あるいは従わなかった者、また、第１３条第４項および第７項の規定に基づく衛生管理者への協力をしなかった者は、2,000バーツ以下の罰金に処する。

第１８条

第８条第４項、第５項および第６項、第９条、第１０条、第１４条第３項および第４項の規定に基づく衛生管理者による公示、または命令に違反した者、あるいは従わなかった者は、６ケ月以下の懲役もしくは10,000バーツ以下の罰金、あるいは６ケ月以下の懲役および10,000バーツ以下の罰金に処する。

第１９条

第１２条後項の規定に基づく公示に違反した者、または従わなかった者は、2,000バーツ以下の罰金に処する。

第２０条

第１４条第２項の規定に基づく衛生管理者による命令に従わなかった乗物所有者または乗物責任者は、１年以下の懲役または50,000バーツ以下の罰金、あるいは１年以下の懲役および50,000バーツ以下の罰金に処する。

第２１条

本法の官報公示日に施行されている下記の法律は、本法の規定に反しない限り、本法

に基づく省令、公示、命令が施行されるまで、有効とする。

仏暦２４７７年　（１９３４年）　伝染病法

仏暦２４８２年　（１９３９年）　伝染病法（第３号）

仏暦２４８５年　（１９４２年）　マラリア病法

仏暦２４８６年　（１９４３年）　ライ病法

これらの法律に基づく省令、公示および命令

第２２条

大臣は、本法の施行に関する管理責任を負い、その施行にあたる予防委員を任命する権限を有する。

省令は、官報公示日から施行する。

プレム　テインスーラノン大将　内閣総理大臣

（以上の翻訳については、タイ側の関係者との間で解釈の当否について討議されたものではないことを付記する。

以上の如く伝染病対策の実施にあたっては、衛生管理者が絶対に近い権限をもっているようである。この任命権は、人事を司る内務省にあるようで、対策の実施と管理については、担当の保健省が責任を負っている。

この伝染病の内容を、わが国の伝染病予防法と対比してみると、

1）法律の中には対策の対象となる病名をあげず、危険伝染病と届出を要する伝染病に分けている。危険伝染病は、わが国の予防法の法定および指定伝染病にあたるものであり、また、届出を要する伝染病とは、わが国の届出伝染病およびサベイランス対象感染症にあたるものと考えられる。

2）厳しい検疫体制を取り入れている。国境を陸で接している国の厳しさがうかがわれる。

3）乗物による伝染病の伝染については、特に規制が厳しい。空港、海港およびバスターミナルなど、侵入門戸に対する平常時対策も指示している。

などの特徴があげられる。

正しい運用によっては、その強力な対策故に伝染病の防圧に効果を発揮するであろうことが期待されるが、それには、充分な能力を持つマンパワーの充実と、活動の基礎となるべき、診断のための微生物学的検査能力の整備とその活用が必要であろう。

そのほか、環境衛生関係法がある。

2. 感染症のとりあげ方

伝染病法に規定される危険伝染病と届出を要する伝染病の種類は、次の如くである。

1）危険伝染病（Dangerous Diseases）

i 痘そう

ii コレラ

iii ペスト

iv 黄熱病

v 髄膜炎菌性髄膜炎

vi 百日ぜき

これらに対しては、発生と同時に厳しい対策が実施される。その内容は、わが国での法定および指定伝染病に対してとられる対策のそれに近い。

2）届出を要する伝染病

i つつが虫病

ii デング出血熱

iii ジフテリア

iv 急性下痢症

v 食中毒

vi 腸 熱

vii 赤 痢

viii アメーバー症

ix 灰白髄炎

x 脳 炎

xi 狂犬病

xii 肝 炎

xiii フランベシア

xiv マラリア

xv ハンセン氏病（癩）

xvi 結 核

以上は、発生届がなされるが、衛生管理者の考えに応じて、対策がとられているようである。そのため、伝染病棟の設置や隔離業務などの面で、伝染病対策目的から見て充分とは考えられない場合もある。

以上の届出疾患の発生状況は、週報で、各Provinceごとに集計されている。

一方、病院では、伝染病について、表6に示すような様式の個人票によって届出がなされている。予後を含めた治癒後の報告である。月報の形でProvince別の集計がえられる。

表 6　届出病名とその記録様式の内容

Individual Morbidity Card

Smallpox	Dysentery	Influenza
Cholera	Bacillary	Hepatitis
Plague	Amoebic	Infectkons, A.
Yellow Fever	Unspecified	Serum, B.
Meningococcal Meeningitis	Amcebinsis(other organs)	Unspecified
Scrub Typhus	Poliomyelitis	Infections Yaws
Dengue Maemorragic feven	Encephalitis	Malaria
Diphtheria	Japanes B	Leprosy
Pertussis	Post Infection	Tuberculosis
Tetanus	Post Vaccination	Pulmonary
Acute Diarrhoea	Unspecified	Other Systems
Food Poisoning	Rabies	Pyrexia of Unknown Origin
Enteric Fever	Measles	Conjunctivitis(epidemics)
Typhoid Fever	Rubella	Accidental Poisoning by
Paratyphcid Feven	Chickenpox	Insecticide

Card Number _____ Hospital Number _____

Name of Paient _____

Name of the parents (for Child)

Date of birth _____ Age _____ years ____ months ____ days ____ Sex ____ Male

Nationalty Thai Chinese Others _____ Female

Religion Buddhism Moslem Christian Others _____

Marital Status Single Married Separated Divorce Widow

Occupation _____

Address of the Patient

House No. _____ Lane _____ Street _____ Hamlet No. _____

Name of Hamlet _____ Tambol _____ District _____

Province _____

Municipality inside outside

Date of onset _____ Date of admitted _____

Mospitalized Hospital _____

in patient Health Center _____

out patient Private Clinic _____

Others _____

Condition of the Patient

improved health escaped dead Others

Date of death _____

Place of death _____

Name of reporter _____

Position _____

Date _____

Office _____

3. 感染症の診断と届出のあり方

表7に、1979年の感染症統計を示す。年間の患者数、死亡数、罹患率、死亡率をRegion別に示してある。

死亡者については、病院での死者であり、退院後の在宅死者の把握が確実になされているとは思われない。

死者数については、そのように問題があるにしても、タイ国の医療の殆んどが公的機関で実施されることから、この種の病院集計がタイ国の疾病の実情をよく反映しているとみることができる。ただし、各地域における医療サービス普及程度の格差が届出数に影響を及ぼす可能性にも注意すべきであろう。

さて、ここに集計されている疾病の診断についてであるが、一般に言って感染症・伝染病の診断には、病原学的また血清学的診断技術を必要とするところであるが、タイではこれが充分普及しておらず、殆んどは臨床的診断によって行われている。この意味では、統計の精度にも問題が残されている。

しかしながら、Department of Medical Sciences には、National Salmonella & Shigella Center があり、細菌性腸管感染症に係わる病原体の同定、型別のリファレンス・サービスを行っている。例えば、1979年には、全国各地から、2,135株のサルモネラ菌を集め、61種の血清型に、また、1715株の赤痢菌を集め、18種の血清型に、それぞれ分類同定している。また、Virus Research Institute では、ウィルス性疾患のため、最近3ヶ年間に毎年、5,000～7,000の検体を集め、16種のウィルス疾患を対象として検査を実施している。しかし、これらの結果が、どの程度、届出されている伝染病の診断名に生かされているか不明である。

表8および表9は、それぞれUbon Sapasithiprasong Hospital および、Bamrasnaradura Infectious Diseases Hospital における腸管系伝染病患者からの原因菌分離状況を示したものである。地方病院の成績と中央病院の成績では、病原菌検出率に大きな開きがあることがわかる。また、Enteric Fever について言えば、細菌学的検査によって、腸チフスとパラチフスとが区別できているものが30%にしか及ばず、さらに区別できていても、原因菌の分離同定によるのではなく、血清ウイダール反応320倍以上を基準として診断されていることが多い。この様な例からもうかがわれるように、診断の確実性にはなお問題がある。

現在のタイ国では、医療サービスの大部分を公的病院で引き受けているために、その拡充は、国家予算の枠に左右されてままならぬ傾向が強い。この困難を克服して、当面より多くの患者に対してサービスを提供するには、限られた数のベッドの回転率を高めることに頼るほかはない。

表7　届出疾患のRegion別発生状況（1979）

率：患者は人口10万対　死者は致命率

病名		全国 患者	全国 死者	Central Region 患者	Central Region 死者	Northern Region 患者	Northern Region 死者	Northeastern Region 患者	Northeastern Region 死者	Southern Region 患者	Southern Region 死者
Cholera	数	1,498	47	1,221	28	95	9	56	—	126	10
	率	3.2	3.1%	8.4	2.2%	0.9	9.4%	0.3		2.2	7.9%
acute Diarrhoea	数	176,664	539	60,910	164	33,062	105	56,980	181	25,712	89
	率	383.5	0.3%	442.7	0.2%	340.2	0.3%	350.0	0.3%	454.1	0.3%
Food Poisoning	数	12,741	20	3,786	5	2,222	2	6,059	13	674	—
	率	27.6		26.2		22.8		37.2		11.9	
Dysentery											
総計	数	32,578	43	9413	11	8,903	9	9,964	14	4,298	9
	率	70.7		65.3		91.6		61.2		75.9	
bacillary	数	6,793	17	2,063	6	1,324	2	2,622	6	784	3
	率	14.7		14.3		13.6		16.1		13.8	
amebic	数	2,028	1	790	1	582	—	211	—	445	—
	率	4.4		5.4		5.9		1.2		7.8	
不明	数	23,757	25	6,560	4	6,997	7	7,131	8	3,069	6
	率	51.5		45.5		72.0		43.8		54.2	
Enteric fever											
総計	数	10,129	45	3,431	11	2,367	13	2,165	9	2,166	12
	率	21.9		23.8		24.3		13.2		38.2	
typhoid	数	3,060	24	1,366	6	763	5	391	4	540	9
	率	6.6		9.4		7.8		2.4		9.5	
paratyphoid	数	51	—	31	—	7	—	13	—	—	—
	率	0.1		0.2		0.0		0.0			
不明	数	7,018	21	2,034	5	1,597	8	1,761	5	1,626	3
	率	15.2		14.1		16.4		10.8		28.7	
Hepatitis											
総計	数	12,621	108	3,886	36	2,582	17	4,990	43	1,163	12
	率	27.3	0.8%	26.9	0.9%	26.5	0.6%	30.6	0.8%	20.5	1.0%
infectious	数	2,885	15	1,332	5	367	3	977	6	209	1
	率	6.2		9.2		3.7		6.0		3.6	
serum	数	42	2	30	1	2	—	8	1	2	—
	率	0.0		0.2		0.0		0.0		0.0	
不明	数	9,694	91	2,524	30	2,213	14	4,005	36	952	11
	率	21.0		17.5		22.7		24.6		16.8	
Poliomyelitis	数	1,083	46	326	10	509	26	215	8	33	2
	率	2.3	4.2%	2.2	3.0%	5.2	3.1%	1.3	3.7%	0.5	6.6%
Rabies	数	232	208	129	113	40	35	34	34	29	26
	率	0.5	89.6%	0.8	87.5%	0.4	87.5%	0.2	100.0%	0.5	89.6%
Influenza	数	32,239	2	11,717	1	6,934	1	8,609	—	4,976	—
	率	69.9		81.3		71.3		52.8		87.8	
Measles	数	13,151	17	7,771	9	1,944	3	2,629	2	807	3
	率	28.5		53.9		20.0		16.1		14.2	
Rubella	数	728	—	562	—	96	—	26	—	44	—
	率	1.5		3.9		0.9		0.1		0.7	
Chickenpox	数	1,379	—	505	—	328	—	443	—	103	—
	率	2.9		3.5		3.3		2.7		1.8	
Conjunctivitis (haemorrhagic)	数	10,187	—	2,049	—	2,808	—	3,820	—	1,510	—
	率	22.1		14.2		28.9		23.4		26.6	
Dengue haemorrhagic fever	数	11,478	127	4,049	43	2,651	20	3,491	45	1,287	19
	率	24.1	1.1%	20.1	1.0%	27.2	0.7%	21.4	1.2%	22.7	1.4%

病名		全国		Central Region		Northern Region		Northeastern Region		Southern Region	
		患者	死者	患者	死者	患者	死者	患者	死者	患者	死者
Encephalitis											
総計	数	2,082	491	294	68	1,043	197	638	199	107	27
	率	4.5	23.5%	2.0	23.1%	10.7	18.8%	3.9	31.1%	1.8	25.2%
Japanese B	数	9	1	2	—	7	1	—	—	—	—
	率	0.0		0.0	—	0.0		—	—	—	—
不明	数	2,073	490	292	68	1,036	196	638	199	107	27
	率	4.5		2.0		10.6		3.9		1.8	
Malaria	数	75,618	528	41,548	292	10,277	96	9,192	101	14,601	39
	率	164.1	0.6%	288.1	0.7%	105.7	0.9%	56.4	1.0%	257.8	0.2%
Scrub typhus	数	56	—	3	—	2	—	51	—	—	—
	率	0.1	—	0.0	—	0.0	—	0.3	—	—	
Diphtheria	数	2,009	162	693	40	402	41	782	67	132	14
	率	4.3	0.7%	4.8	5.7%	4.1	10.1%	4.8	8.5%	2.3	10.6%
Pertussis	数	5,093	4	2,524	1	890	1	1,585	1	94	1
	率	11.0		17.5		9.1		9.7		1.6	
Tetanus											
総計	数	2,000	361	585	124	446	80	632	105	346	52
	率	4.3	18.0%	4.0	21.1%	4.5	17.9%	3.8	16.6%	6.1	15.0%
新生児	数	753	200	229	67	150	43	227	56	147	34
	率	1.6	26.5%	1.5	29.2%	1.5	28.6%	1.3	24.8%	2.5	23.1%
Meningococcal meningitis	数	26	8	12	5	5	1	9	2	—	—
	率	0.0		0.0		0.0		0.0		—	
Tuberculosis											
総計	数	13,279	251	2,463	88	3,043	38	4,541	88	3,292	37
	率	28.8	1.8%	17.0	3.5%	31.3	1.2%	27.8	1.9%	58.1	1.1%
Pulmonary	数	12,678	229	2,361	77	2,885	33	4,209	85	3,223	34
	率	27.5		16.3		29.6		25.8		56.9	
meningitis	数	309	21	70	11	94	5	122	2	23	3
	率	0.6		0.4		0.9		0.7		0.4	
他の器官	数	292	1	32	—	64	—	150	1	46	—
	率	0.6		0.2		0.6		0.9		0.8	
Leprosy	数	340	—	72	—	45	—	197	—	26	—
	率	0.7		0.4		0.6		1.2		0.4	
Infectious Yaws	数	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	率	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Pyrexia of Unknown Origin	数	82,141	221	23,009	57	21,377	50	27,975	85	9,780	29
	率	178.3		159.7		220.0		171.8		172.7	
Occupational diseases											
総計	数	1,881	20	659	9	261	1	897	7	64	3
	率	4.0		4.5		2.6		5.5		1.1	
insecticide poisoning	数	1,835	18	653	9	261	1	895	7	26	1
	率	3.9		4.5		2.6		5.4		0.4	
その他	数	46	2	6	—	—	—	2	—	38	2
	率	0.0		0.0		—		0.0		0.6	

表8　Ubon Sapasithiprasong Hospital における
腸管系伝染病患者からの菌分離状況

	1977年10月～1978年9月	1978年10月～1979年9月	1979年10月～1980年7月
患者数	6,714	3,499	2,879
病原菌陽性者	424	117	110
検出率	6.3 %	3.3 %	3.8 %

菌の種類

V. cholera		205	3	79
V. parahemolyticus		176	39	1
Shigella	A	7	7	1
	B	24	63	13
	C	3	1	2
	D	6	8	2
		40	79	18
Salmonella	B	2	3	1
	C	1	—	—
	E	—	1	—
	不明	—	2	1
		3	6	2

	1978年	1979年	1980年7月まで
ウイダール反応 320倍	112	79	43

表9　Bamrasnaradura Infectious Diseases Hospital
における腸管系伝染病患者からの菌分離状況（1979）

	入院患者	外来患者	接触者	計
患者数	4,779	314	169	5,262
病原菌陽性者	1,840	73	23	1,936
検出率	38.5 %	23.2 %	13.6 %	36.7 %

菌の種類

V. cholera	612	10	23	645
NAG vibrio	120	3	—	123
V. parahemolyticus	350	26	—	376
Salmonella	241	10	—	251
Shigella	474	23	—	497
Enteropathagenic E. coli	43	1	—	44

訪問した数ケ所の病院で見られたのであるが、ベッドは殆んど満床であり、時には廊下にまで補助ベッドを置いて患者を収容していた。

患者の退院基準も臨床症状の軽快消褪をめやすとしているのが現状である。このことは、物的資源、人的資源の乏しい現在では致し方ないであろう。独立した伝染病院では別として、一般病院では伝染病患者の取り扱いも、たて前は別として、実際には一般患者とあまり変わらない取り扱いがされているようである。

完全治癒すなわち病原体の消失をもって退院基準とすることを理想とすれば、上記の実情には多くの問題がある。また、伝染病患者が発生した場合、流行の拡大遷延を防止するには