75-5(134)

ヴィエトナム共和国チョーライ病院
医療協力実施調査団報告書

昭和50年10月

国際協力事業団

医療協力部

LIBRARY

75

JICA LIBRARY
1042453[9]

ヴィェトナム共和国チョーライ病院
医療協力実施調査団報告書

昭和50年10月

国際協力事業団

医療協力部

国際協力事業団

受入月日 '84. 8. 24	123
	98
登録No. 13776	MC

ヴィエトナム共和国チョーライ病院医療協力実施調査団報告

〔Ⅰ〕調査団構成 …… 1

〔Ⅱ〕調査日程 …… 2

〔Ⅲ〕Record of Discussions …… 3

〔Ⅳ〕調査団派遣の背景 …… 10

〔Ⅴ〕Record of Discussions 調印までの経緯 …… 11

〔Ⅵ〕チョーライ病院医療協力（R.D.）実施上の問題点 …… 15

〔Ⅶ〕チョーライ病院視察所感 …… 16

〔別添Ⅰ〕新チョーライ病院運営管理関係調査一覧表 …… 20

〔別添Ⅱ〕チョーライ病院協力の概略経過一覧表 …… 21

〔別添Ⅲ〕新チョーライ病院設計図 …… 23

〔Ⅰ〕実施調査団構成

団　　長　　竹　内　　正

日本大学医学部教授

団　　員　　山　本　　亨

日本大学医学部附属板橋病院副院長

〃　　後　藤　伍　郎

国際協力事業団医療協力部長

〃　　曳　地　和　博

国際協力事業団研修事業部

橋　本　明　彦

国際協力事業団医療協力部

※　調査団同行

外務事務官　　田　中　良　人

外務省経済協力局経済協力第二課

外務事務官　　田　中　信　明

外務省経済協力局技術協力第二課

〔Ⅱ〕調　査　日　程

月　日	曜日	午　　前	午　　後
2月23日	日	東京発　10：20　VN784	サイゴン着　18：55
24日	月	大使館，参事官打合せ	大使館経済室 JICA事務所　打合せ
25日	火	チョーライ病院視察	厚生大臣表敬 厚生省第一回協議
26日	水	チョーライ病院，受入れ， 派遣の検討，協議	フランスによる サイゴン大学援助関係調査
27日	木	厚生省，RD協議	同　左
28日	金	大使館協議，報告	R. D. 調印， 厚生省帰国あいさつ
1日	土	団長，山本団員，田中（技協二課）帰国 VN783	
2日	日	資料整理	
3日	月	JICA事務所協議	サイゴン病院等視察
4日	火	サイゴン発 帰国　VN783	東京着　JL062

[III]

ON THE RECORD OF DISCUSSIONS BETWEEN THE JAPANESE IMPLEMENTATION SURVEY TEAM AND THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF VIETNAM ON THE CO-OPERATION PROJECT FOR CHO-RAY HOSPITAL

The Japan International Co-operation Agency organised the Implementation Survey Team (hereinafter referred to as "the Team"), headed by Prof. Tadashi TAKEUCHI, Professor, Faculty of Medicine, NIHON University, which visited Vietnam from February 23, to March 4, 1975, for the purpose of working out the details of the co-operation project for Cho-Ray Hospital (hereinafter referred as "the Project").

The Team exchanged views and had a series of discussions with the authorities concerned of the Gevernment of the Republic of Vietnam concerning the desirable measures to be undertaken by the two Governments to carry out the aforementioned Project. As a result of the survey and discussions, the two parties agreed to recommend to their respective Governments to carry out the matters referred to in the Record of Discussions including its Annexes attached herewith.

Saigon, March 1st, 1975

For the Japan International Co-operation Agency :

Prof. Tadashi TAKEUCHI
Head of the Japanese Survey Team.

For the Ministry of Health of the Republic of Vietnam :

Dr. Tran Van NHIEU
Assistant Minister of Health

The following were present at the discussion sessions :

NOH Staff :

— Dr. TRAN VAN NHIEU, Assistant Minister of Health	Head of Vietnamese Team
— Dr. TRAN MINH LINH, — id —	Member
— Dr. TRUONG MINH CAC, Secretary General	—
— Dr. TRAN QUY NHU, Director General	—
— Dr. NGUYEN KIEN NGOC, Director of Planning & Programming	—
— Dr. HO TRANH BA, Director of Curative Medicine Directorate	—
— Mr. LY VAN DANH, Director of Personnel and Finance	—
— Pharmacist TRANG KIEN, Deputy Director of Medical Logistics	—
— — CAO VAN HONG, Chief, Service of Hospital Management	—
— Dr. NGUYEN XUAN TRINH, Chief, the Service of Training	—
— Mrs. TRAN THI SON, BSN, Chief, The Service of Nursing	—

CHORAY Staff :

— Dr. TRUONG MINH TIEN, Director of Cho-Ray Hospital
— Mr. NGUYEN NGOC MAN, Administrative Assistant Director
— Mrs. HO THI PHUONG LAN, BSN, Chief of Nursing

Japanese Survey Team :

— Prof. Tadashi TADEUCHI, Nihon University	Head of the Team
— Prof. Toru YAMAMOTO, —	Member
— Dr. Goroo GOTO, J.I.C.A., Tokyo	—
— Mr. Akihiko HASHIMOTO, J.I.C.A., Tokyo	—
— Mr. Kazuhiro HIKICHI,	—
— Mr. Nobuaki TANAKA, Ministry of Foreign Affairs	—
— Mr. Yoshito TANAKA, —	—
— Mr. Tomio UCHIDA, Embassy of Japan, Saigon	—
— Mr. Kazuo MINAGAWA, —	—
— Mr. Tokukiyo HIRAI, J.I.C.A., Saigon	—
— Mr. Michiyori AOKI, —	Observer

RECORD OF DISCUSSIONS

****

1. Background :

Recognizing the importance of Cho-Ray Hospital which was reconstructed by the financial aid of the Government of Japan with the financial participation of the Government of Vietnam in respect of improving the welfare of the people in the Republic of Vietnam, the Government of Japan will co-operate with the Government of the Republic of Vietnam on the implementation of the Project.

2. The outline of the Technical Co-operation Programme of the Project is as follows:

(1) Co-operation in establishing the Centralized System in the administration and management of the Hospital.

(2) Co-operation (a) in consolidating quality of technique in such medical and therapeutic departments as X-Ray Dept., Central Laboratory, Central Supply Dept., Operating Rooms, Rehabilitation Rooms and other related departments, and (b) in improving and raising the technical standard of the clinical medicine.

3. (1) In accordance with laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures to provide, at its own expense, the requisite services of Japanese experts as listed in Annex I upon the request of the Government of the Republic of Vietnam through the normal procedures under the Technical Co-operation Scheme.

(2) The Japanese experts mentioned above and their families will be granted, in the Republic of Vietnam, privileges, exemptions and benefits as listed in Annex II no less favourable than those granted to the experts of any third country or the United Nations under similar circumstances.

4. In accordance with laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures to receive, at its own expense, the Vietnamese personnel engaged in the Project for the seminars and traning courses organised in Japan as listed in Annex III, through the normal procedures under the Technical Co-operation Scheme.

5. The matters concerning the necessity of providing medical equipments and other materials pertaining to the technical co-operation programme of the Project by the Government of Japan will be discussed at the annual meetings of the parties concerned of the two Governements.

6. The Government of the Republic of Vietnam will take necessary measures to ensure that:

(1) The Vietnamese counter-part personnel as listed in Annex IV will be recruited at its own expense.

(2) Knowledge and experience acquired by the Vietnamese counterpart personnel referred to above through technical training in Japan will be utilized effectively for the implementation of the Project.

(3) Due consideration will be paid by the Vietnamese side to the advices of the Japanese

experts through the Joint Committee referred to in Article 8 (2) on working out the Vietnamese implementation plan of Japanese Government's assistance to the Project.

7. The Government of the Republic of Vietnam undertakes, to bear claims, if any arises, against the Japanese experts engaged in the Project resulting from, occuring in the course of, or otherwise connected with discharge of their official functions in the Republic of Vietnam except for these claims arising from the wilful misconducts or gross negligence of Japanese experts.

8. (1) The Japanese experts will provide to the Vietnamese staff necessary technical guidance and advice for the implementation of the Project.

The Government of the Republic of Vietnam will be responsible for the administration and implementation of the Project.

(2) There will be established the Joint Committee for the successful implementation of the Project. The composition of the Committee is specified in Annex V.

9. The duration of the Japaneses Co-operation of the Project will be three (3) years, from April 1st, 1975, to March 31st, 1978.

Annex I : Japanese Experts

For 1975 Japanese Fiscal Year

1. At the time of the opening of the Hospital :

	Type of experts	No. of experts	Tentative length of stay
(1)	Japanese Experts Team Leader	1	1 year
(2)	X-Ray Technician	1	1 —
(3)	X-Ray maintenance Engineer	1	1 —
(4)	Laboratory Technician	2	1 —
(5)	Nurse	3	1 —
(6)	Pathologist	1	1 —

2. After the opening of the Hospital :

Some experts will be sent, as necessary, in the following fields :

(1) Anesthesiologist
(2) Medical Equipment Maintenance (Engineer)
(3) Building facilities Maintenance
(4) Urologist
(5) Some additional Experts (depending on the suggestion of the Joint Committee)

The experts to be sent after 1975 Japanese fiscal year will be discussed and decided at the annual meetings based on the list proposed by the Vietnamese side.

The list proposed by the Vietnamese side :

Type of experts	1976 No. of experts	1976 Length of stay	1977	1977
Physician	3	1 year	3	1 year
Anesthesiologist	1	2 yrs		
OR Nurse	2	1 yr	2	1 —
General Nurse	3	1 yr	3	1 —

Annex II :

1. Exemption from custom duties, internal taxes and other fiscal levies to be imposed with respect to personal effects within the limits of personal requirements and salaries or emolument paid to them.

2. Issuance of necessary entrance, residence and exit visas without fees or charges.

3. Issuance of documents identifying them and assuring them of the necessary assistance by the appropriate authorities in the performance of duties assigned to them.

4. Exemption from custom duties, internal taxes and other fiscal levies to be imposed with respect to equipments and other materials imported for the Project.

5. Housing accomodation provided within the campus of Cho-Ray Hospital.

6. The other privileges, exemptions and benefits to be mutually agreed upon.

Annex III : Scholarships for Training in Japan

For 1975 : Listed as priority

Type of personnel	No. of participants	Length of Training
Group I (without language training)		
— Pathologist	1	1 year
— Assistant Director (Technical)	1	1 month
— Physician Chief of OR	1	1 m
— Physician Chief of Internal Medicine	1	1 m
— Physician Chief of General Surgery	1	1 m
— Physician in charge of Para-medical	1	1 m
— Phsician in charge of In-patients	1	1 m
— Medical Equipment (Engineer)	1	3 months
— Anesthesiologist	1	1 year
Group II (with language training in Tokyo)		
— Nurse	8	6 months
— Pharmacist (Bacteriology)	1	6 —
(Biochemistry)	1	6 —
— Lab Technician (Blood bank)	1	6 —
(Pathology)	1	6 —
— Physical therapist	1	6 —
— X Ray Technician	1	6 —
— Dental prosthetist	1	6 —

Total number of Participants : 24

The trainees to be accepted after 1975 will be discussed and decided at annual meetings besed on the list proposed by the Vietnamese side.

The list proposed by the Vietnamese side

Type of personnel	1976 Number	1976 Length of training	1977 Number	1977 Length of training
Physician	3	6 months	3	
Pharmacist (Laboratory)	1	6 —		
(Pharmacy)	1	6 —		
Nurse	9	6 —	10	6 months
Lab Technician (Serology)	1	6 —	1	6 —
(Pathology)	1	6 —		
Hospital Manager	2	6 —		
X-Ray Technician	1	6 —	1	6 —
Physical therapist			1	6 —
Medical Equipment			1	6 —
Building maintenance	1	6 —	1	6 —

Annex IV : Vietnamese counterparts to Japanese experts

For 1975 at the time of opening of the Hospital:

1. The Hospital Director (as counterpart of the Japanese Expert Team Leader)
2. Chief of X-Ray Technician
3. Chief Electronic Equipment Maintenance Enginner
4. Director of Nursing
5. Head Nurse in OR
6. Head Nurse in Central Supply
7. Chief Laboratory Technician
8. Pathologist

Relevant Counterparts shall be assigned to each of the Japanese experts to be sent afterwards.

Annex V : Composition of the Joint Committee

Japanese side :

1. Japanese Expert Team Leader
2. Resident Representative of JICA

Vietnamese side:

1. Chairman of Governing Board of Cho-Ray Hospital or his representative
2. Director of Cho-Ray Hospital

* *Other personnel concerned with the Project will be able to be present as observers.*

〔Ⅳ〕調査団派遣の背景

1. チョーライ病院の全面改築

従来のチョーライ病院を近代的病院に改築する作業は，1970年以降，外務省によって実施され，1974年8月及び1975年1月に建築完工した建物がヴィェトナム側に正式に渡された。

医療機械の据付け工事は，1975年3月，第三次分医療機械の据付けを完了した。贈与された建築物は，11階建の病院本館及びその他の付属建物等で延約42,000平方米，病床数750床を数える近代病院としてサイゴン市ショロン地区にそびえている。

全面改築開始前の「ヴ」側の見解は，改築後の運営管理については，敢えて日本側の協力をまつまでもなく，自立運営可能の見込であったが，その後の「ヴ」側経済成長の伸び率の低下，人材養成の不十分などの点から，建築完成後の病院運営について日本側による技術協力の要請が強く出された。

この要請に基づき外務省技協二課，経協二課及び旧OTCA間で再三討論の結果第一回の視察調査団（団長竹内正日大教授）を1972年11月にサイゴンへ派遣し，次いで予備調査団（参考資料医協資74－20号）を1974年3月に派遣した。更に外務省は，外務大臣の諮問機関として昭和49年3月チョーライ病院協力委員会（委員23名）を設置し，委員会の活発な活動を促進するため常任委員会（委員長竹内正教授及び委員5名）を設けた。これに対応して旧OTCA内に総務部，研修事業部，医療協力部よりなる連絡協議会の設置を見た。

1,000床を超える大病院に対し，如何に協力するかについてはその国の医療制度のほか，経済，風俗文化，宗教等，複雑な因子を含むものでありその円滑な実施は必ずしも容易でない。

特に本病院の運営は，旧病院に比し，①建築設計及び医療機材がすべて日本側の手によるものであること，②病院機能の見地から所謂「中央管理システム」の構想が導入されたこと，③本プロジェクトを円滑に推進するため，両国サイド間の意思疎通を図る必要があることの3点が重視されねばならない。

第一の点については必要な部門の専門家派遣による指導協力と相手側Counterpartの研修員受入による指導が与えられるが当初は建築物並に設備に関係するビルメインテナンス関連の技術者の派遣が急務と考えられる。この点についてはすでに派遣された調査団による報告にも明らかにされている。

第二の点は本プロジェクトの重要な地位を占めるが所謂「中央化システム」による病院運営につ

いては，先進諸国は勿論我国では既に実施されてるところのものであり，又欧米へ留学した「ヴ」側医師にも理解されていると思われるが，むしろ看護婦を始めとする Para－Medical の人とのチームワークに問題があるのであって，ここ１～２年はこのための体制づくりを円滑に進めなければならない。

しかしながら「ヴ」側の医療制度も長い伝統を持つものであり，急速に日本式中央化システムを教条的に強制することは必ずしも好結果をもたらすとは考えられない。そこにこそ技術協力の意味があることを反すうしつつ両国専門家によって「ヴ」側に最適のシステムを創造して行かねばならない。

以上述べた２つの事項は，両国関係者の意思疎通なくしては十分の効果は得られない。私共は本調査団出発前に数回に及ぶ討議を行ない次の様な最終案を得た。

㋑院内に両国関係者による Joint Committee を設けること。これは問題発生時は勿論，随時両国側委員の集会を持ち，院内事情の改善，技術協力の円滑な推進等について協議し，必要に応じ外務省又は ＪＩＣＡ に情報を提供する機関であるべきこと。

㋺　年次協議の開催

専門家派遣（外務省技協力二課），研修員受入（外務省技協一課），医薬品等の購入（外務省経協二課）等の年度計画作成について，年に一度，両国関係者の集会を持つこと。開催時期は，年末ないしは年度末に近い期間が考えられる。

調査団出発を前にしたわれわれは以上３点について討議し，これは Record of Discussions 素案として現地に持参し，「ヴ」側と討議することになった。

〔Ⅴ〕 Record of Discussions 調印までの経緯

1.　内容に関する２，３の注意すべき事項

ヴ側が本 R. D. の中で特に発言を求めた点は２点ある。

a）専門家に許される特権の種類及び内容。

b）本 R. D. の延長を強く要請したこと。

a)に関しては通関（ Custom Examination ）が携行機材等については特に免除さるべきこと（例

へばＸRay Film ）をわが方が主張したことに対して，ヴィエトナム側は特に条文として挿入することなくヴィエトナム厚生省の発行する証明書等で処理するとのことであった。

又自動車の便宜供与等もヴィエトナム側の事情を説明して，この不可能なことを強調した。一方わが方も日本人専門家の宿舎は本来２億５千万ピアスタの中から出費して建てることの約束（文書によらず）であったことを実行していない点を指摘したのに対し，遺憾の意を表した。

b)に関しわが方の協力については当初から強く延長を希望し，３年のみの協力では到底維持は不可能である点が最後迄問題となった。（経緯は後述）

わが方は口頭で，事実上の延長となることは過去の経緯上（例へば脳外科プロジェクトは８年位実施されている）明らかである旨を説明し，文章に入れる必要はなく，一般のR. D. と同じ形式を踏まんとしたが，ヴィエトナム側は譲らず，結局第１０項として「日本側はヴィエトナム側の強い延長希望のあることをTake Noteする」という表現を入れることとした。

しかしその後調査団と外務省との連絡の結果，第１０項は削除することとなり，この諒承を得るために調査団はかなりの努力をした。（後述）

日本側が強調した点は次の２点である。

a） R. D. 中の The population という表現はヴィエトナム国民一般であって，明らさまな軍人は含まないということを強調した。つまりチョーライ病院は最初から平和目的のために建設されたものであって，いやしくも軍事目的のために使用されることがあってはならない。従って改築後の協力も平和の目的，一般市民の健康保持のための協力であるべきだという建前から，ここに再度「一般市民」を強調してThe population とし，その意味をヴィエトナム側に説明して諒承を得たと信ずる。

b） JDINT COMMITTEEの新設

この委員会は日本側の発案によるもので，最初ヴィエトナム側は考えていなかった。

しかしわが方は無償協力及び技術協力の２種類の援助を与え，且両国内の予算使用の規則が異る等のことを考えると両国の代表数名よりなる常設の委員会の設立は是非必要であり，必要に応じてはオブザーバーを両方から派遣，参加させて討議する場を持つことを説明して，ヴィエトナム側もこれに同意することによって承認されることになった。このJOINT COMMITTEEは院長直属

の機関であるが，投票等による決定権は持たずあくまでも院長の諮問に答える形で補佐することを目的とするというのが双方同意した理解である。

2. R. D. 協議の運営

本 R. D. 協議調印迄の経過は一言でいえば極めて友好的雰囲気で終始したといえよう。団長（竹内）は幸いヴィエトナム側厚生省及び病院に多くの知人を持ち，特に厚生次官で本協議の座長を分け合った Dr, Nhieu は旧友であったこと，その他 Dr, Cac, Dr, Linh, 及び院長の Dr, Tien すべて旧知であったことが何よりこの雰囲気を和やかなものにする原因があった。

このことは最後の第１０項削除の交渉において発揮された。即ち 1975 年２月２７日正午，すべての R. D. に関する協議をおえて団員全員が引上げ，団長のみ代表として午後４時大使館に赴き渡辺参事官（大使不在），内田一等書記官に経過を報告している内に，田中事務官（技術協力二課）が本省宛に打電した R. D. の内容について本省の返電が入り，それにより第１０項目（延長を３年後に協議する件）削除を要求してきた。これに対し急遽参事官等と対策の協議に入り，一応本省の意向に沿い削除することに決し，改めて厚生大臣及び次官に会見を申入れた。午後５時に会見の約束をとり，団長（竹内）及び田中事務官（技術協力二課）がヴィエトナム厚生省に赴き，本省の意向を伝え，削除方申入れた。この交渉はあるいは険悪な雰囲気になることを予想されたが，わが方の長い友情を信じ，団長が必ず延長に努力するという説得によって比較的穏かに同意することができた。

そして団長の申し出により，厚生大臣は団長宛に「延長を強く希望する」旨の私信を送り，団長はこれをもって日本外務省及び次回の調査団員を説得して延長を実現させることを約束した。信書は今日迄未着である。将来も何度かヴィエトナム側及び日本側の希望するところに差異が生じる場合があっても相互の理解の上に解決していくために，本プロジェクトの主流になるメンバーは決して変更してはならないと痛感した。個人的友情が国交の上にこの様に強く影響するものであることを改めて痛感する次第である。

フランス人教授がチョーライ病院で働くという申し出に対するわが方の姿勢

出発前駐ヴィエトナム大使館からの公電により，フランス政府が３名の医師（内科，外科，病理）

をチョーライ病院で医療協力させる申込みがあったことを知った。これが事実であるかどうかという点と，事実とすればヴィエトナム政府は如何に対処するかの点を確め，且場合によってはわが方の希望を申入れるべく（内政干渉にならないように）決意した。

５０年２月２６日午後，田中事務官（技術協力二課）と共に，サイゴン大学副学長 Dr, Nhieu を大学本部に訪ねた。結果判明したことは

1. フランス政府から３名医学部教授をヴィエトナムに派遣し且チョーライ病院で教育，診療に従事させようという申出は事実である。
2. サイゴン大学は，大学としてはこの３名を受入れることに決定した。
3. ３名共臨床の教授であり（病理１名は基礎医学とも解釈できるが，病院を志向している点は臨床面の強い病理医と思われる）これが教授として機能を発揮するためには，活動の場所として教育病院（設備のよい大病院）を必要とするので，サイゴンでは大体４つの病院が考えられる。而してこの４大病院はすべてヴィエトナム厚生省の管轄下にある故，３名の仏人の病院受入れの場をを許すか否かはヴィエトナム厚生省の決定による。そこでこの厚生大臣（Dr, Huon），次官（Dr, Nhieu, Dr, Cac）及びチョーライ病院長（Dr, Tien）のだれだれに仏人受入れの意思…ありや否やを確めた。結果はすべて Noであり大臣は「御心配には及びません」，院長は「日本人医師がここでは first priority だ」と言った。Nhieu 次官は「各国からのいろいろな申入れに対してお互いに競争して成果をあげさせることは望ましいが，１つの施設に混在させる方式はよくない」と言った。

結論としてチョーライ病院に仏人が入ることの可能性は一応ないと判断してもよいが，日本側の人的派遣協力が不充分であれば将来再びこの問題がむしかえされる恐れは充分にある。尚仏人導入の問題の背景はヴィエトナム政府内の文部，厚生両者の対立関係に根ざすものであり，チョーライ病院の医師の構成をみてもここに文部，厚生両者の２系統がある。現在厚生省医師の数が多く，院長も厚生省系であるが，院長の統制は文部省系医師には必ずしも充分に滲透していない。一方ヴィエトナム政府内にも親仏，反仏の色彩が入り乱れており，仏系のグラール病院の充実に関してもヴィエトナム政府は必ずしも協力的でないことから，今回フランスがチョーライ病院を指向した理由が理解できる。ヴィエトナム政府は長い間フランスからの援助申出を拒否してきたという事実もある。

〔Ⅵ〕チョーライ病院技術協力（R.D）実施上の問題点

1. 専門家の派遣

(1) 専門家リクルート

本件協力は当病院とわが国協力との関連上病院の運営，管理，医療技術の定着，向上，建物，施設，医療機材のメインテナンス等，病院活動全般に渡って相当数のわが国専門家の指導を必要としており，要請される専門家のリクルートに当り，適任者を適時期に派遣するためには，国内の広範に渡る協力体制（専門家派遣母体）の確立が急務である。特に医師の派遣要員の確保のための対策，メインテナンス専門家派遣については，現地側がウンターパートの量的，質的確保に留意する必要がある。

(2) 専門家チームの現地活動

当チームは，多部門の専門家をようする大規模チームとなるものと思われる。従ってその内部的統一を確保するためには団長を中心とする各専門家の権限，責任の明確化を計ると共に，現地スタッフとの関り会いにおける各専門家との職務の明確化が肝要である。

2. 研修員の受入れ

(1) 過去の本件協力受入れ上の問題点

本件受入れは既に４７年度より年間約２０名の受入れを実施して来たが，その研修上の問題点としては，①語学力の不足，②新病院開院後の運営方針，及び各研修員の職務の不明確，従って③特に事務職員，運営，管理関係職員の研修目的，内容の特定が困難，等が指摘されて来た。

(2) 新病院開院後受入れ上の対策

新病院開院後においては上記問題点②及び③については大幅に解消されるものと思われるが，各研修員の当病院における具体的職務の把握，及び職務遂行上の具体的問題点を明確にすることによって，よりプラクティカルな研修計画を設定することに留意する必要がある。なお上記問題点①については，病院スタッフの継続的研修を要請する以外に方法はないものと思われる。

3. 機材供与

現在のところ，無償協力ベースによる年間１億円の医薬品等の贈与資金の効率的運用によりこれ

をカバーする必要があるが，その具体的運用については各部門日本人専門家の意見を充分反映させるシステムの確立が不可欠である。

当R／Dにおいては，JOINT COMMITTEEに団長及びJICA事務所長を常時参加させることにより，前以って各専門家より吸い上げた意見をチームとして統一的に反映させることを目指している。

但し本件無償協力資金の絶体額，及び資金供与方式により必要とされる諸実行手続を考慮した場合将来専門家の活動上緊急且つ不可決な機材を供与するための予算的措置を考慮せざるを得ない事態も充分考えられる。

4. 結　　論

既述技術協力の遂行に当っては，現地における現状，具体的ニードの把握，及びそれに迅速に対応し得る国内体制の整備を急ぐ必要がある。特に本件協力は関係機関が多岐に渡り，又病院活動の総括的協力である点において，他の医療協力プロジェクトとその性格が全く異っており，又事前に予想できない要素も多分に含まれているところ，個々の協力計画の具体的立案，実行については関係者間のコミニュケーションを密接に保ち，合意に基づく遂行に常に留意する必要があろう。

〔Ⅶ〕チョーライ病院視察所感

山　本　　亨

日本大学医学部教授（麻酔系）

日本大学板橋病院副院長

１９７５年（昭和５０年）２月２３日～３月１日の新チョーライ病院技術協力実施調査団の一員として，主に新チョーライ病院の手術室および麻酔科運営に関する所感をのべる。

1. 総　　論：昭和４９年３月１４～２８日の予備調査団の報告書（p.　）にも述べられているように，新チョーライ病院（以下「病院」とする）の外観は極めて壮大で美くしく，目をみはる

ものがあるが，内容は南ベトナムの現状に比して，やゝ高級すぎる感がないでもなく，そのスペースや病院としての機能上の動線や補助的設備の配慮に問題がある。しかし今から建物を変えることは不可能なので，その運用方法を工夫することによって問題を解決するほかないであろう。

手術室を開院とともに使用開始するためには，手術用，麻酔用の器具，薬剤の搬入，配置を急ぐべきである。

ベトナム側の意見のように，初段界では３～４の手術室を開き，様子を見ながら進むべきである。

ベトナム側には外科医はすでに存在するので，麻酔医の counter-part を急ぎ求めて，訓練を与えなければならない。

ＩＣＵ，ＣＣＵは開院とともに一部が使用可能な整備状態にあると考えられる。

既に日本で研修を受けた医師，看護婦（夫）は，充分にその経験を生かして，努力しており，この研修計画は相当に成功しているように思われた。

2. a）患者搬入の経路：手術室に搬入する経路として，i)エレベーター・ホールから中央材料室の横を直角に曲ってくる細くて長い廊下によるものⒶ，ii)手術室扉の直前にある一基のエレベーターによるものⒷ，iii）ＩＣＵ，ＣＣＵから手術室入口に至る廊下によるものⒸ の３つが考えられる。しかし手術室管理上からは，上のⒶ を原則として考えるべきである。

エレベーターⒷ よりの不潔な外傷患者などの搬入は，手術室の滅菌上から行うべきでない（次項参照）。

b）手術室のまわりの sterile zone の問題：外から手術室に入る医師や看護婦は上記Ⓐ より入り，その左手の男子用および女子用の更衣室Ⓓ Ⓔに至る前に，外用の靴を内用の清潔な靴にはきかえねばならない。このため，やゝ広くなったホールⒻ 附近に靴台を（更衣室向きに）置き，こゝを清潔－不潔地帯の境界とせざるを得ない。この場合，手術室から中央材料室への動線を妨害しないように考えねばならない。

靴のぬぎかえを更衣室Ⓓ Ⓔの中で行うときは清潔－不潔の混乱が起るが，これを大目にみれば，これでよいかもしれない。

カウンターⒼ のスペースは充分大きいので，これを何かに利用することは可能である。

ストレッチャーにのった患者の受け渡しはしたがって，この境界線附近となる。Ⓕ

c） store-room の問題：使用開始後は store room（手術，麻酔関係の器具，器剤，薬剤用）

が不足することが予測される。このため滅菌水装置のある室Ⓙ の一部，エレベーターホールの脇のスペースⓗ などを利用してもなお不足と考えられる。手術室＃７Ⓛ をstore room として当分使用する必要があろう。

d）医師，看護婦の休憩室（カンファレンス・ルーム）の必要性：複数の手術をする場合など，医師，看護婦などの腰かけて待つ室が是非とも手術室附近に必要である。こゝは手術や麻酔の記録，請求伝票などを書くためにも利用される。１０人程いるという麻酔看護婦の待機する場所も現在は存在しない。このため，現在医師の更衣室とされている室Ⓘ のほかに，プラスター・ルームにあてられている手術室内の室Ⓚ を目的に変更すべきであろう。

e）麻酔器具，麻酔剤について：パイピング・システムで，今直ちに使用出来るのは酸素と吸引である。笑気はもとにボンベをつければ使用出来るということである。エーテルは入手出来るが，ハロセイン（フローセン）は日本よりの船便の関係に困難が予想されるという。

気管内チューブ，喉頭鏡，マスク，蛇管などの麻酔器具，ペントタール，筋弛緩剤などの麻酔剤や薬剤，点滴用ボトルやセットはすべて入手できると聞いたが，現物は手術室附近には置いてなかったので，早急に手術室内に搬入，設置すべきである。

3. 麻酔実施者について

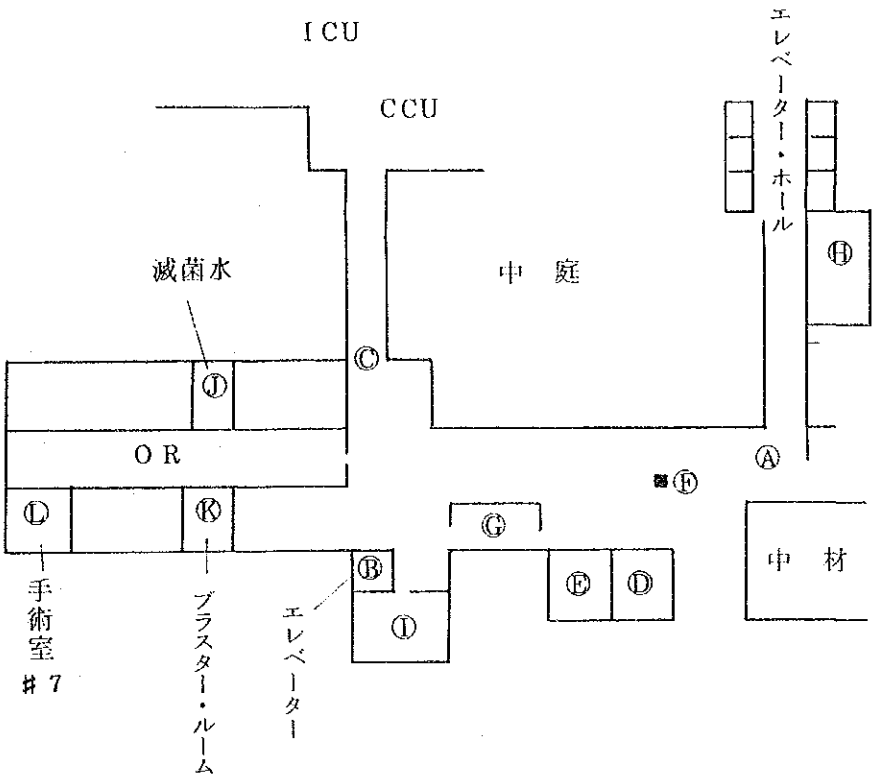
麻酔看護婦nurse anesthetistは現在約１０人が存在すると聞いたが，その指揮をとるべき麻酔科医MD anesthesiologistはベトナム側には居ない。

Saigon 大学の麻酔学教授Prof. Minh に会見したところ，麻酔科医の希望者は極めて少なく，サイゴン大学麻酔科にもこの教授のほか１名しかいないということである。

日本からのexpartの派遣が強く要望されているが，将来の病院の運営のために，ベトナム側の麻酔科医のcounter partの採用と，その訓練の実施は急務である。

4. ＩＣＵ，ＣＣＵに関して

この部門の整備状態は満足すべきもので，開院にともなう一部使用が可能であろう。


ICU
CCU
エレベーター・ホール
中　庭
滅菌水
Ⓒ
Ⓙ
Ⓗ
OR
Ⓐ
Ⓕ
Ⓛ
Ⓚ
Ⓖ
Ⓑ
Ⓔ
Ⓓ
Ⓘ
中　材
手術室
#7
ブラスター・ルーム
エレベーター

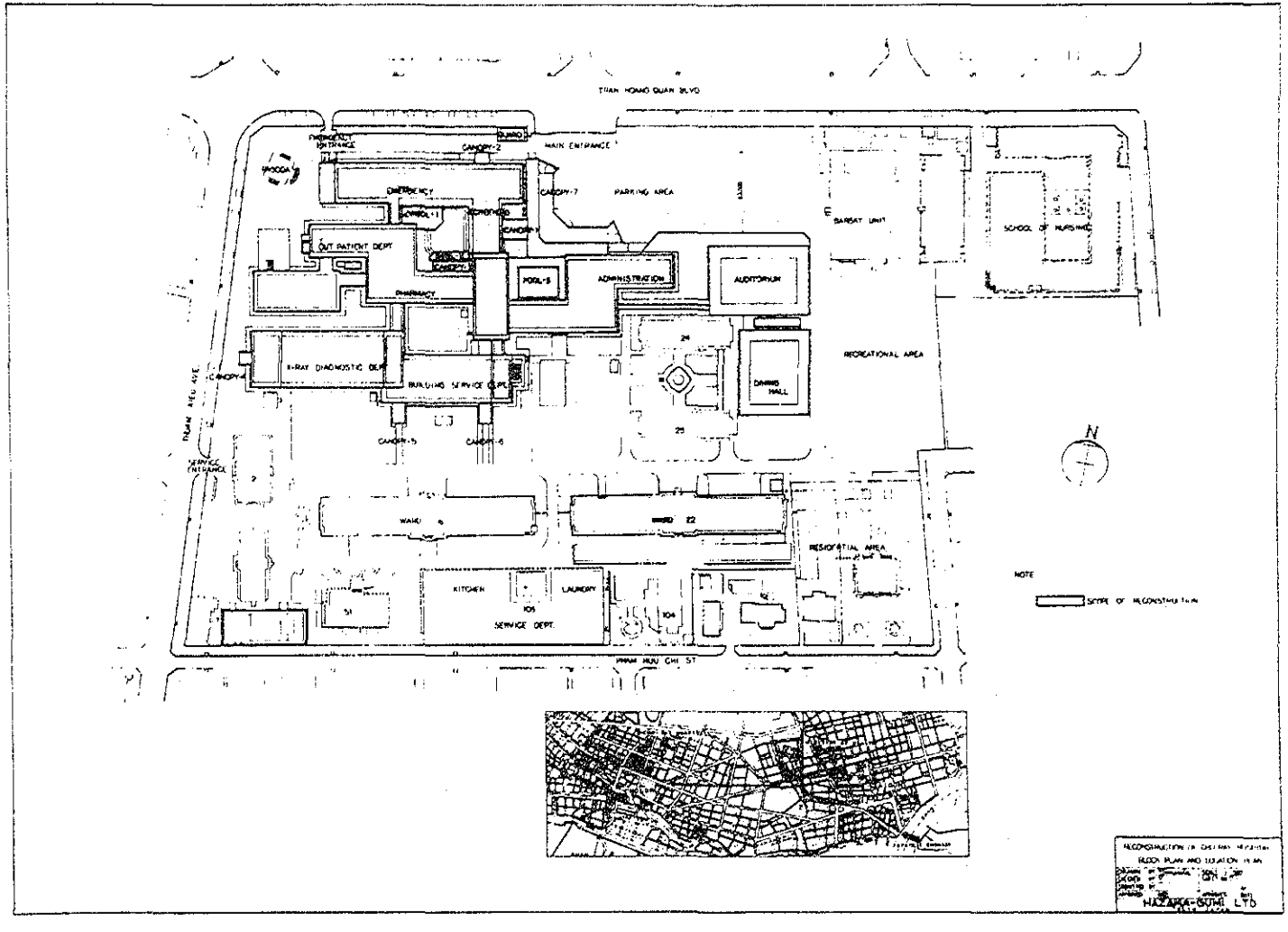
〔Ⅷ〕新チョーライ病院運営管理関係調査一覧表

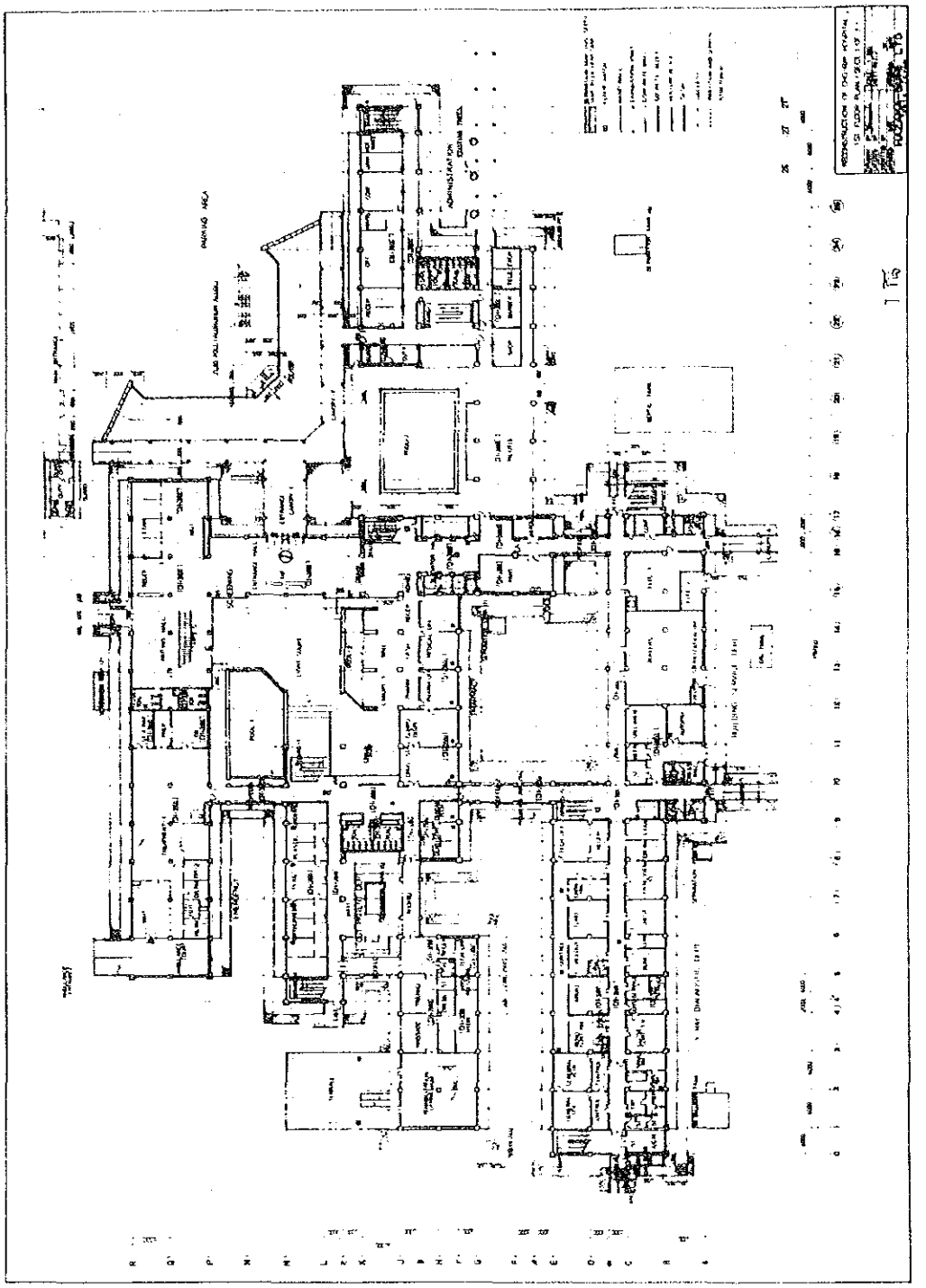
調査団名（団長名）	派遣時期	調　査　概　要	資　料
1. 新チョーライ病院運営管理問題調査（第1次） （竹内正日本大学教授） ※外務省派遣	47. 11	○ 開院後の運営管理方式（運営組織案） ○ 財政面の方針（運営費及びその調達見透し）	
2. 新チョーライ病院運営管理問題調査（第2次） （竹内正日本大学教授）	48. 9	○ 新病院開院までの準備体制，開院スケジュール ○ 建物，施設のメインテナンス，運営，及び管理問題 ○ 建物，施設運営費試算	
3. 新チョーライ病院技術協力予備調査団 （藤井寅夫日本大学客員教授）	49. 3	○ 開院後技術協力要請事項の検討 ○ R.D.締結上の問題点	報告書（医協資74－20）
4. 新チョーライ病院運営管理専門家チーム （総括－藤井寅夫日本大学客員教授）		○ 新病院運営管理組織 ○ 無償協力による運営，管理費援助の具体化及びその技術援助との関連 ○ＳＯＰの検討	報告集（医74－34） ＳＯＰ
5. チョーライ病院技術協力実施調査団 （竹内正日本大学教授）	50. 2	○ R／Dの調印	R／D

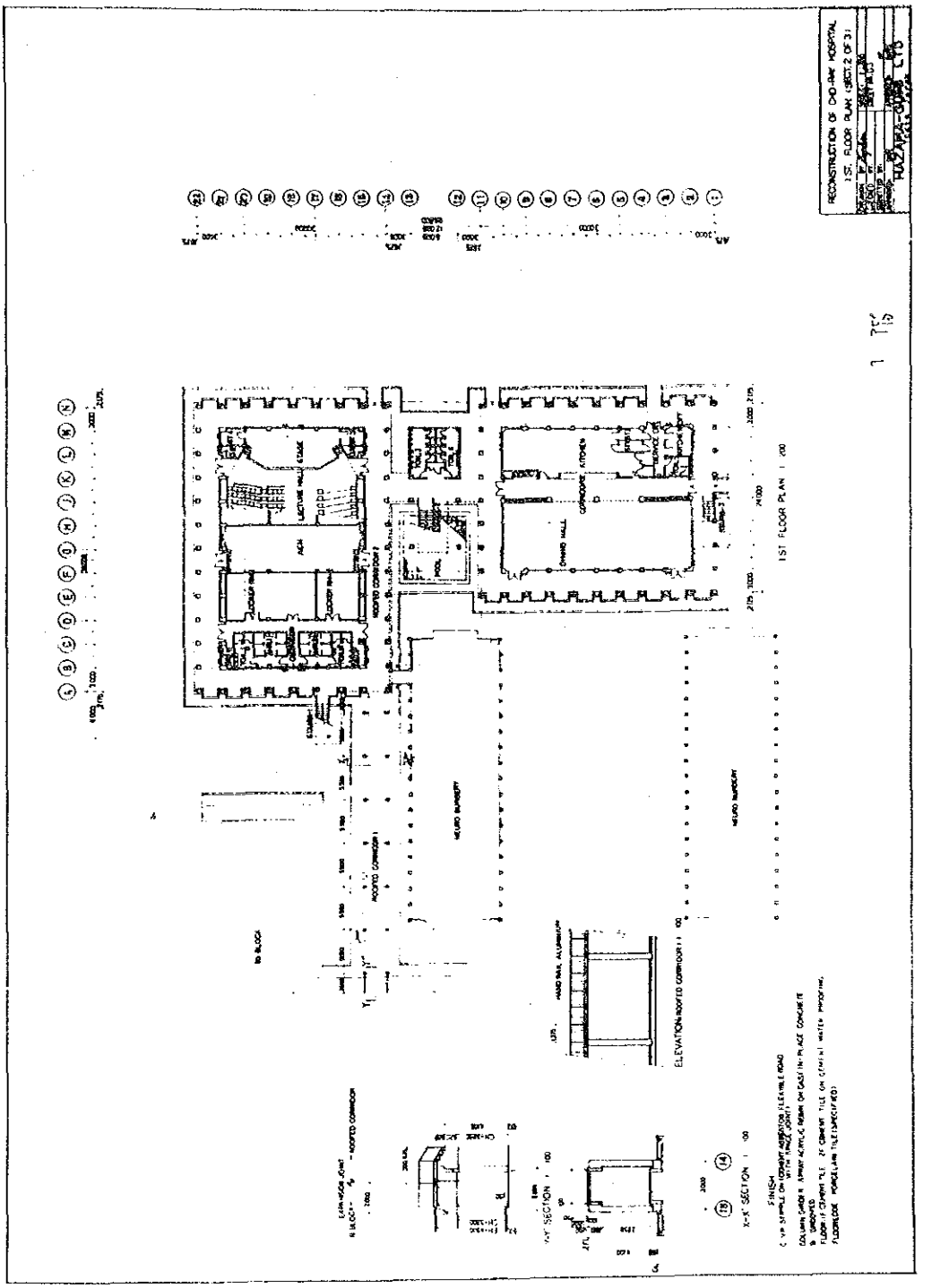
〔Ⅸ〕チョーライ病院協力の概略経過一覧表

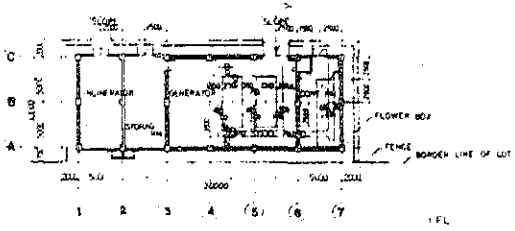
49. 9. 20
医療協力部

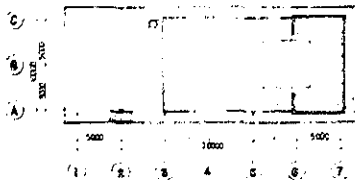
	年次 / 事項	（歴年） （年度）41	42	43	44	45	46	47	48	49		
脳外科部門に対する技術協力	調査団派遣	4 ○—○ 脳外科協力及び病棟建築予備調査 6 ○—○ 同　上実施調査	6 ◎ 交換公文	12 ○—○ 第二期工事建築調査	9 第1次○—○ 3 第2次○　○ チョーライ全面改築予備調査			3 ○—○ 計画打合せ	10 ○—○ 医療一課長新チョーライ視察 3 ○—○ 新チョーライ病院協力技術協力予備調査	2.26　3.4 ○——○ 新チョーライ病院技術協力実施調査		
	専門家派遣	12.22 脳　外　科(医)○ ⋮ 一般外科(医)○ ⋮ 調整員 ○	8 第２次○	12 ○ ○	3 脳外科(医)○ 7　8 ○—○ 看護婦２名 ○ X線技師 9 12 12 9	12 ○ 3 ○ 12　3 ○　○	12 ○—○ 8　9　1 ○—○—○ 7.8　7.24 ○　○ 脳外科医 8　2 ○　○ 脳外科医 11 ○—○	6 ○ 9 ○ 7.18　7.31 ○　○ 9 脳外科医 ○—○ 一般外科医 ○—○ 2 ○—○	6 ○ 任期 11.29第1次 ○	9.8　11.17 ○　○ 新チョーライ関係病院管理専門家チーム 1.26　2.8 ○　○ 中央検査室関係機材（第３次供与分）据付専門家チーム 8.16　8.29 ○　○ 林 ○　○ 延長 …… 4.1 第2次　6.1 第3次 12.10 ○　○　○		
	機械供与（脳外科棟建設）	26,945 千円	29,069千円 122,800千円 7 第一期工事○——○竣工	15,800 千円 135,350千円 6　2 第二期工事○——○竣工	67,520 千円 11	30,757 千円	4,532 千円	29,389千円	39,839 千円		計 計 合計	243,851千円 258,150千円 502,001千円
無償協力	全面改築					6 事情調査 ○ ○第三次 11 ○—○第四次 全面改築調査	10 ◎定礎式 （無償機材供与）199,870千円		100,000千円	引渡し（病院本館等） 8.19 ◎——◎ 1.28 引渡し（講堂等） 540,000千円	計	839,870千円

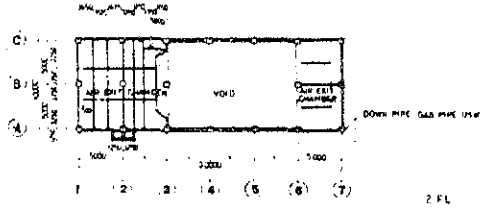

TRAN HONG QUAN BLVD
MAIN ENTRANCE
CANOPY-2
CANOPY-7
PARKING AREA
EMERGENCY
OUT PATIENT DEPT
PHARMACY
POOL-5
ADMINISTRATION
AUDITORIUM
BARSAT UNIT
SCHOOL OF NURSING
RECREATIONAL AREA
DINING HALL
X-RAY DIAGNOSTIC DEPT
BUILDING SERVICE DEPT
CANOPY-5
CANOPY-6
SERVICE ENTRANCE
WARD
RESIDENTIAL AREA
KITCHEN
LAUNDRY
SERVICE DEPT.
TRAN HUU CHI ST
N
NOTE
SCOPE OF RECONSTRUCTION

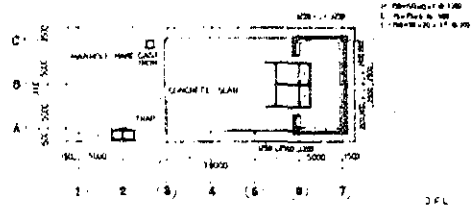



RECONSTRUCTION OF CHO-RAY HOSPITAL
1ST. FLOOR PLAN (SECT.2 OF 3)
1ST FLOOR PLAN 1:200
ELEVATION-ROOFED CORRIDOR 1:100
X-X' SECTION 1:100
Y-Y' SECTION 1:100
FINISH



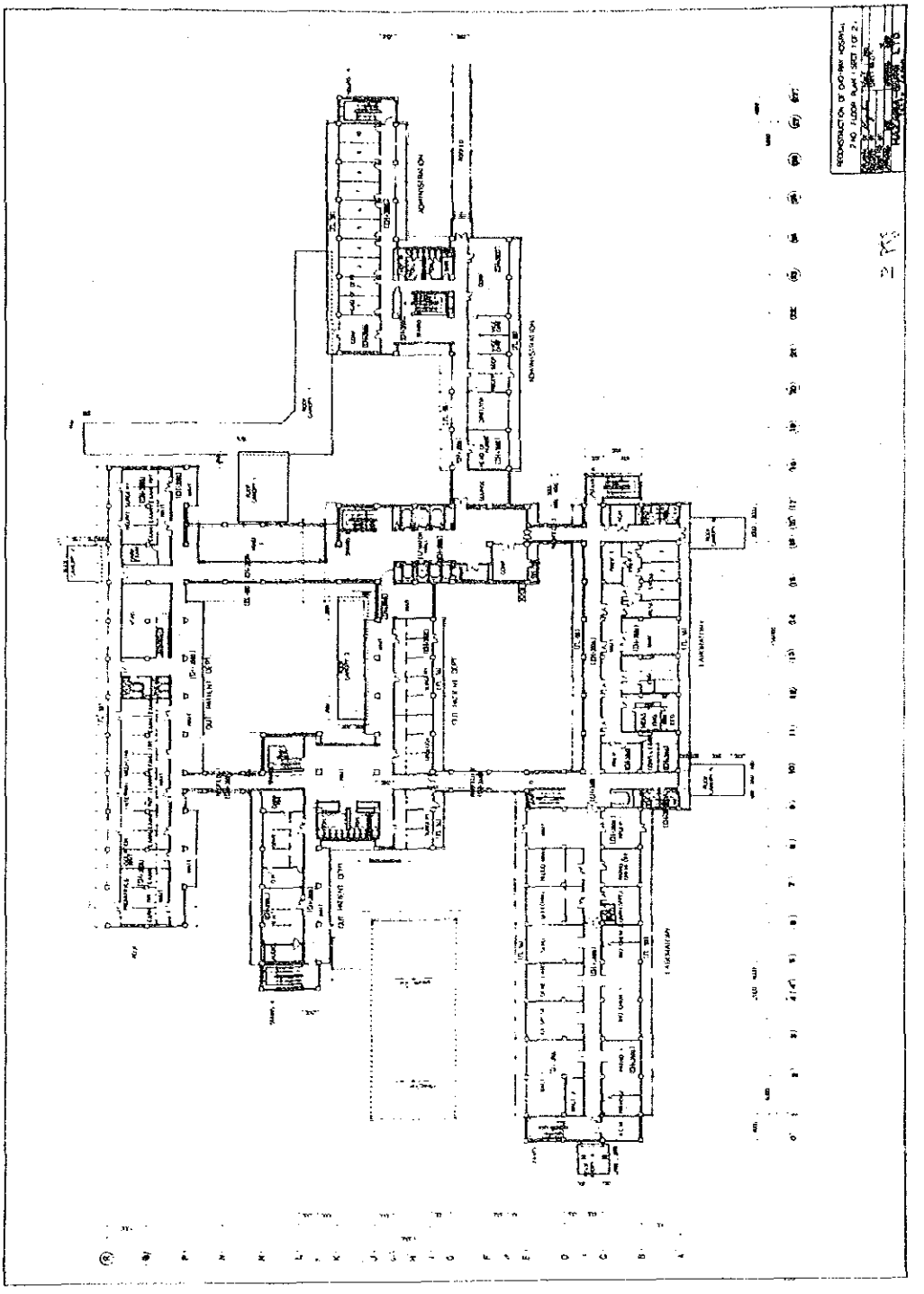


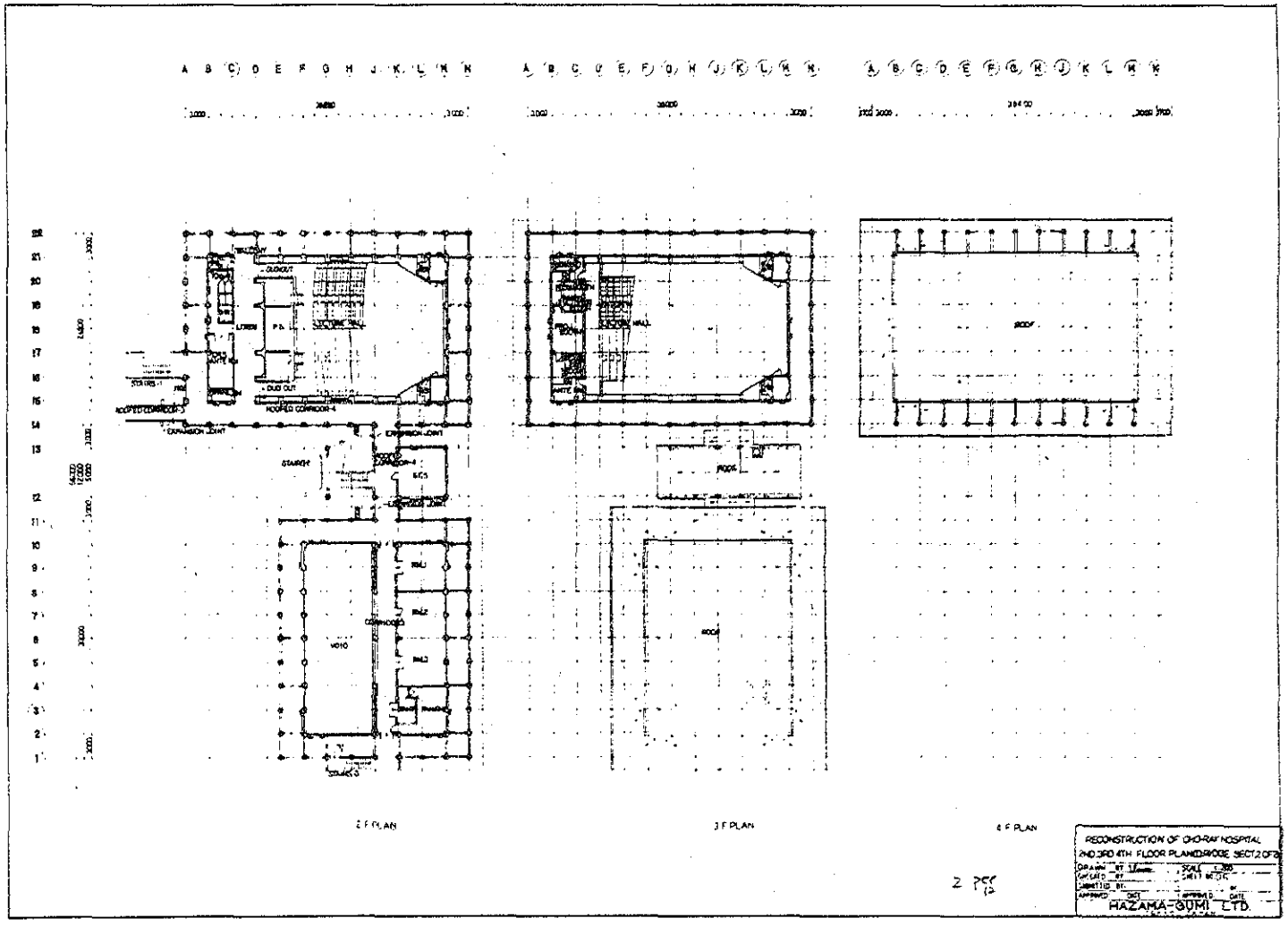


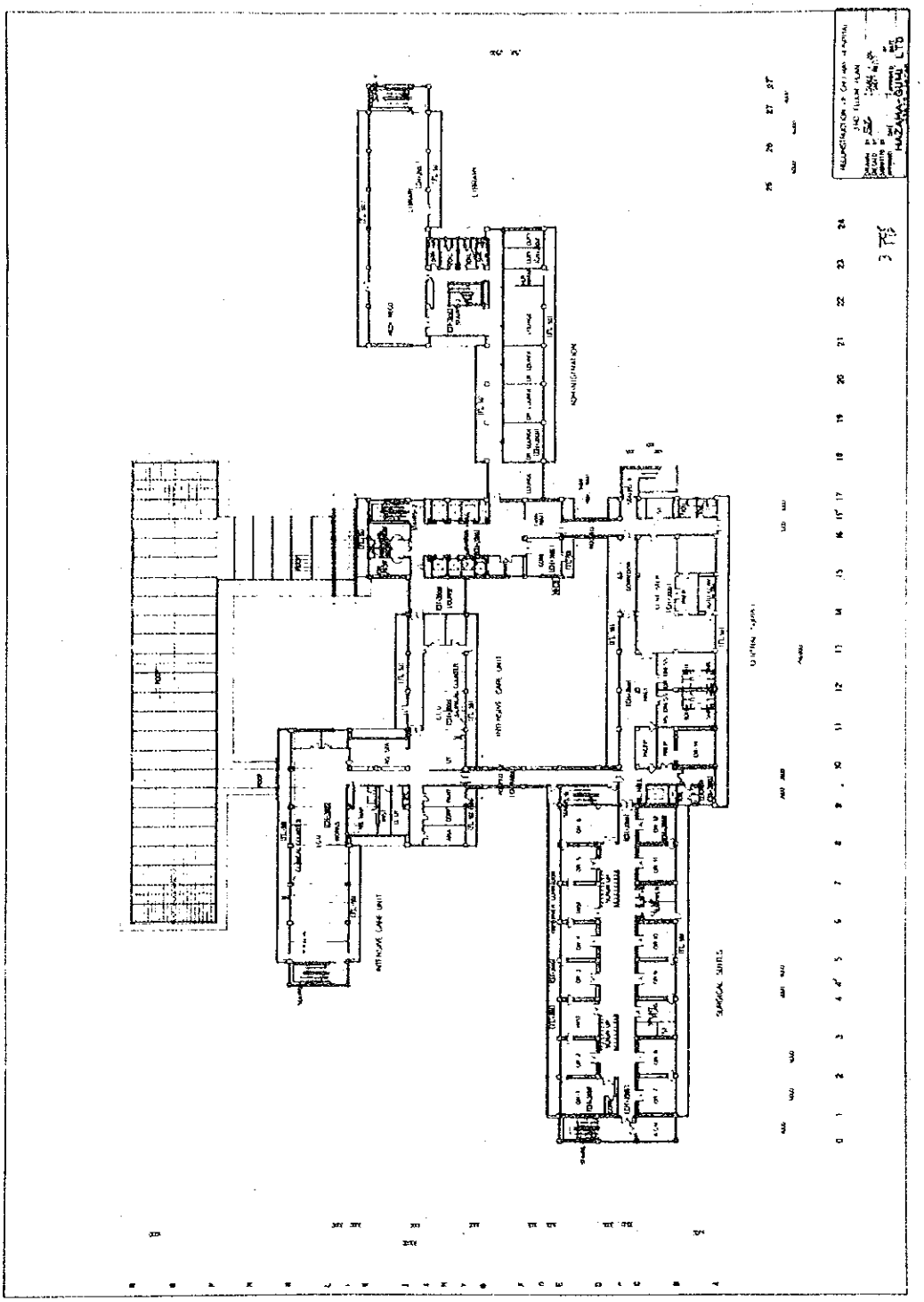


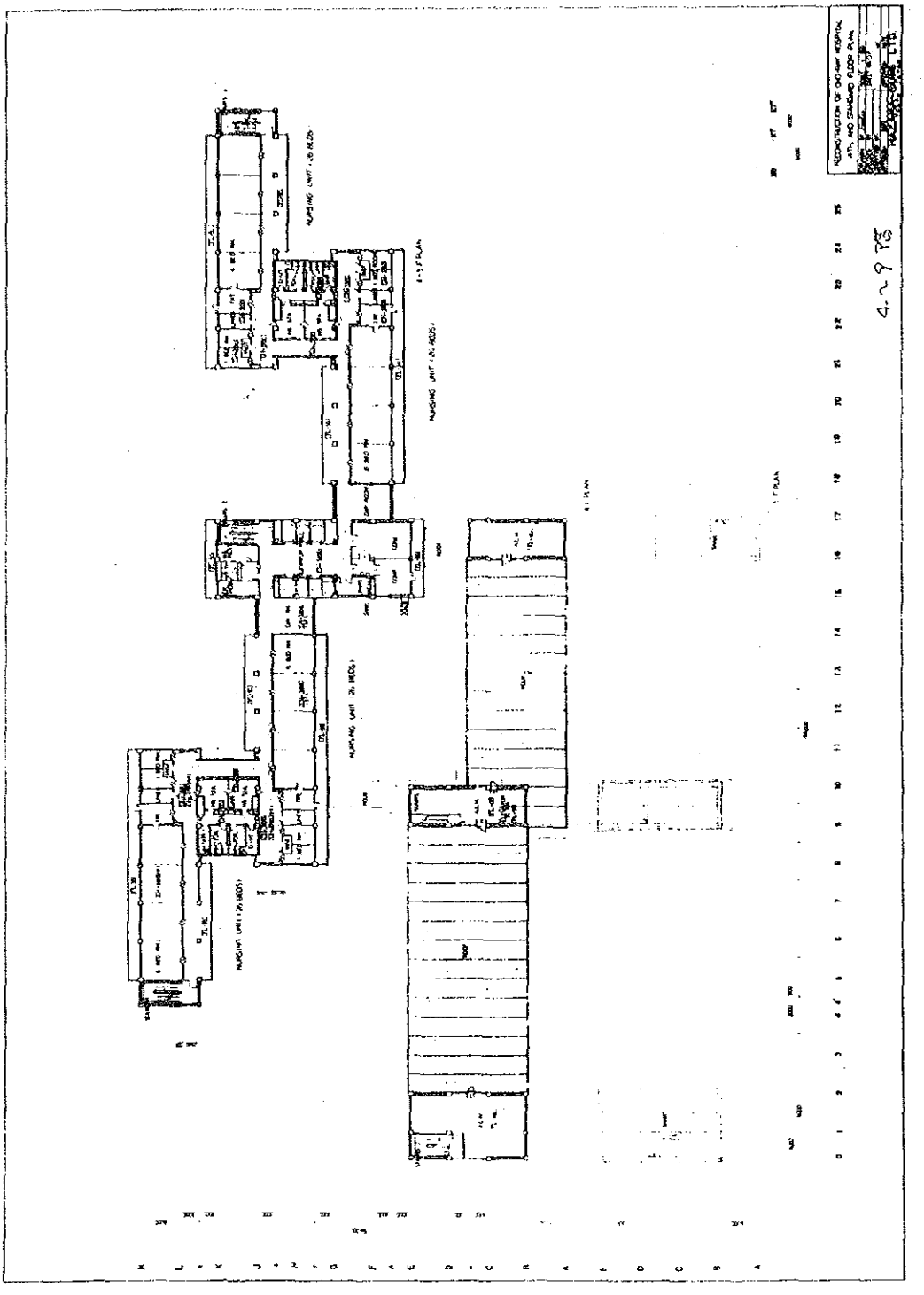
RECONSTRUCTION OF CHO-RAY HOSPITAL
1ST FLOOR PLAN (SECT 3 OF 3)

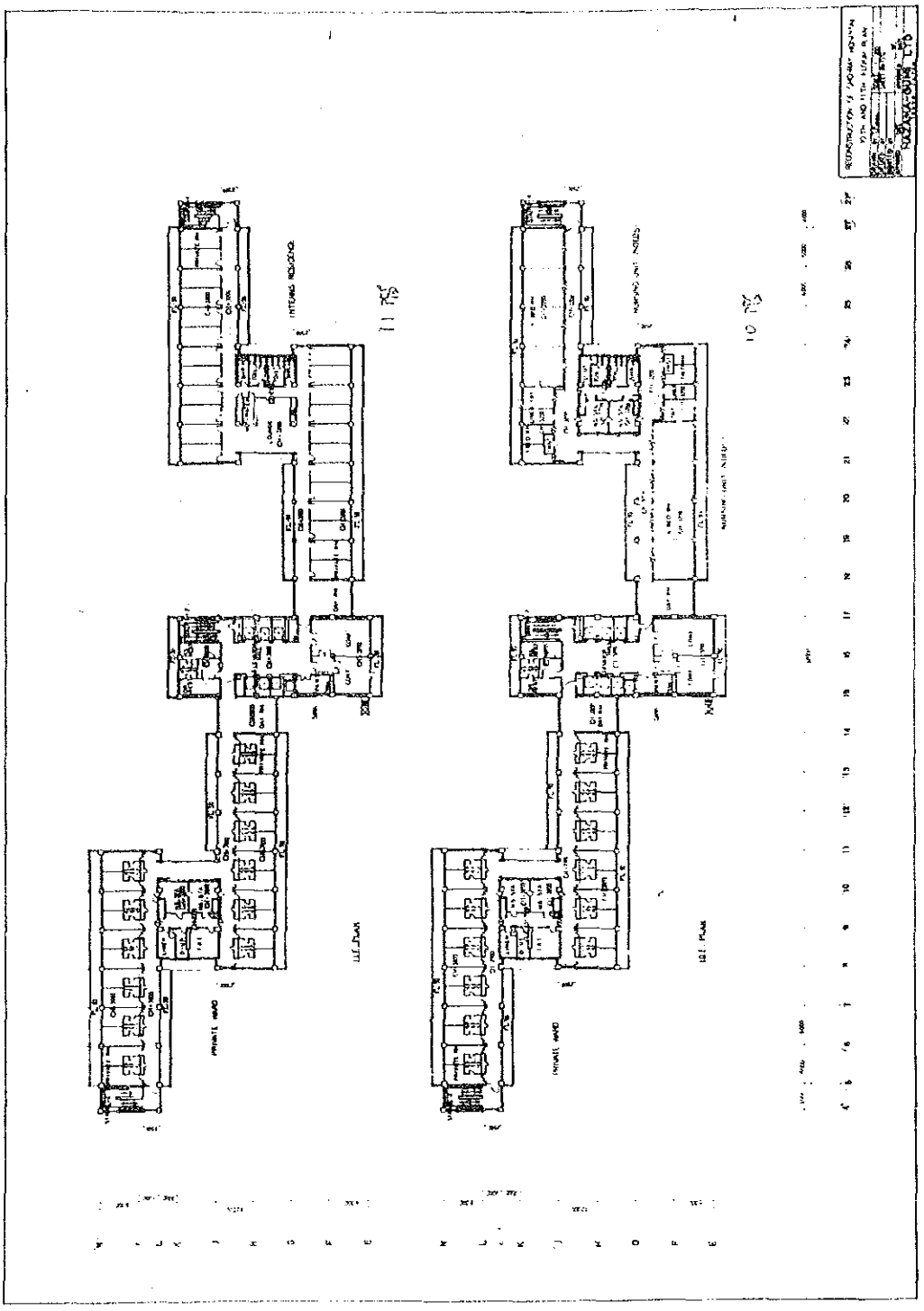
HAZAMA-GUMI LTD

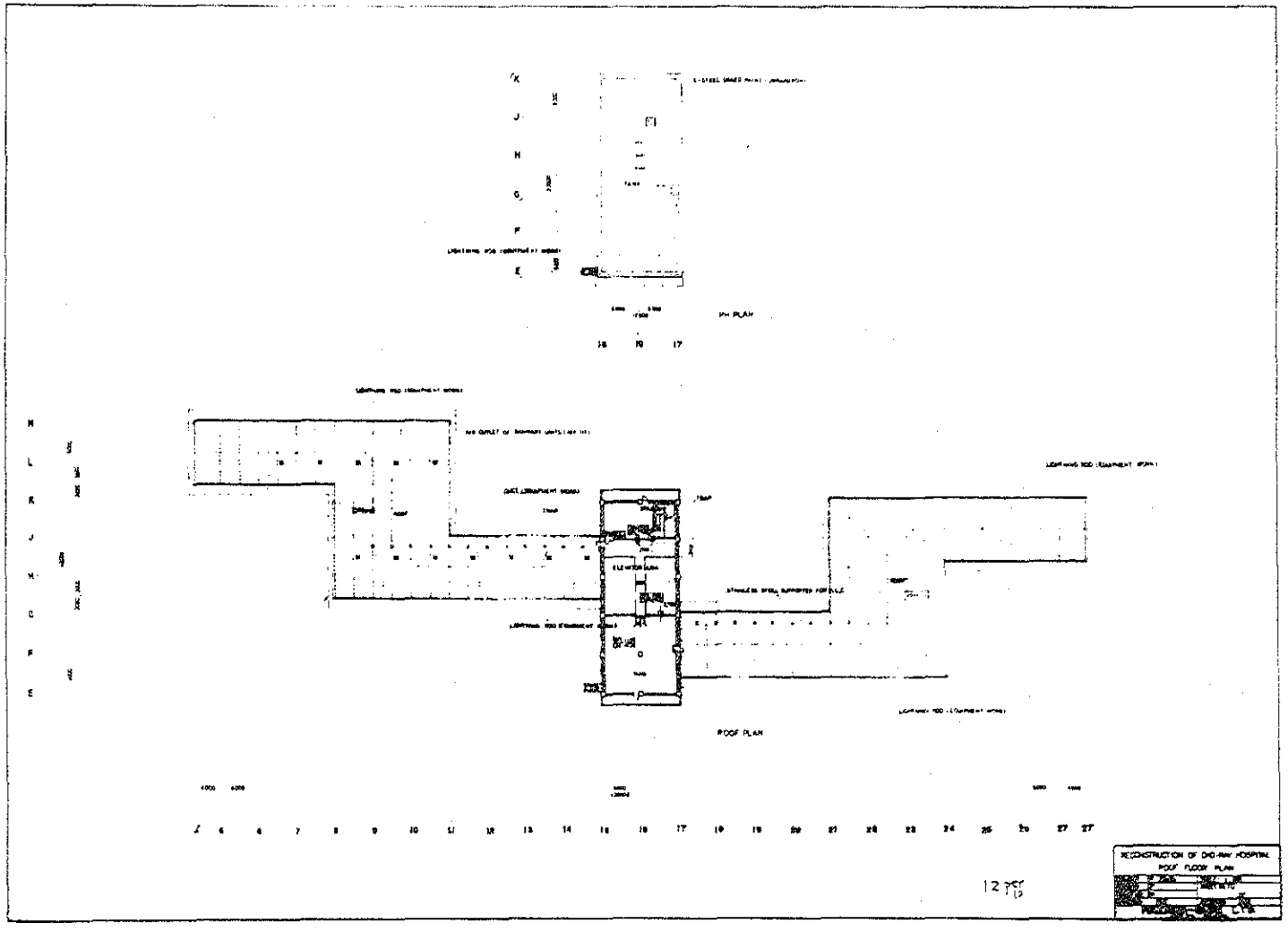

ADMINISTRATION
ADMINISTRATION
OUT PATIENT DEPT
OUT PATIENT DEPT
OUT PATIENT DEPT
LABORATORY
LABORATORY


2 F PLAN
3 F PLAN
4 F PLAN
RECONSTRUCTION OF CHO-RAI HOSPITAL
2ND,3RD,4TH FLOOR PLAN(BRIDGE SECT.2 OF 2)
HAZAMA-GUMI LTD.


LIBRARY
ADMINISTRATION
INTENSIVE CARE UNIT
INTENSIVE CARE UNIT
SURGICAL SUITES






RECONSTRUCTION OF DAO-RAI HOSPITAL
ROOF FLOOR PLAN
ROOF PLAN