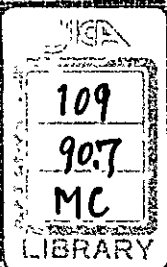


カンボディア医療センター

派遣専門家報告書

海外技術協力事業団

Overseas Technical Cooperation Agency



国際協力事業団	
受入 月日 '84. 3.16	109
登録No. 00728	90.7
	MC

カンボディア医療センター派遣専門家報告書

1 ま え が き

私共一行は1964年7月から10ヶ月間カンボディア国バットアンバン県モンコルボレ郡ルッセイクロックにあるモンコルボレ医療センター(Le Centre de Santé Mongkolborey, Russeikrok, Mongkolborey, Battambang, Cambodge)に勤務した(第1図及び第2図)。同センターは1959年に締結された日本カンボディア経済技術協力協定に基づいて設立されたもので、その工事は日本が担当し、運営は現地人職員が主体となり派遣専門家が彼等に協力指導するという形態が採られた。私共はそれぞれ日本の所属国立病院から出張し、カンボディア国の官吏として勤務した。此程その主力が帰国したので現地での業務の概要を述べて将来の参考に供する。

2 医療センターの編成

派遣専門家は次の7名である。

外科医師兼団長	長 屋 重 明	(国立豊橋病院)
内科医師	馬 杉 雄 達	(国立篠山病院)
産婦人科医師	会 沢 正 樹	(国立相模原病院)
看護婦	柏 谷 幸	(国立大蔵病院)
看護婦	手 柴 房 子	(国立東京第一病院)
レントゲン技師	木 原 冬 蔵	(国立呉病院)
書記	小 林 太 助	(厚生省医務局医事課)

現地人職員は次の13名である。

所長(Officier de Santé) Riem Matung

看護夫 3名

看護婦 2名

助産婦 1名

JICA LIBRARY



1048352[7]

准助産婦	2名
運転手	2名
電気手	1名
水道手	1名
通訳(兼書記)	1名

水道手は申合せにより工事担当者の大林組が1ヶ年間その給料を負担した。
なお、上記職員以外に雑役夫若干名を雇傭した。

3 医療センター開設準備業務

長屋団長、小林書記の両名は先発要員として6月13日羽田を出発し翌14日プノンベンに到着した。それから約1ヶ月間主として同地に滞在して関係各方面との折衝や本隊員の受入準備に当った。7月12日に本隊員5名がプノンベンに到着し、同月16日一行はいよいよ目的地モンコルボレに赴任した。現地での開設準備にやや時日を費したが、8月17日やっとセンターの診療を開始することになった。手術室を開設できたのは更に遅れて10月9日になった。次にこの準備期間に当面した主な問題点を挙げる。

a) 医療センターの運営方針について

医療センターの運営方針については私共の到着以前に開かれた日本カンボディア合同委員会の席上でも色々と異論が出て日本大使館がその調整をとるのに一苦労したということ私に彼地に到着早々大使館員から聞いた。さて Centre de Santé を日本側は一応「医療センター」と訳しているが、実はこの国の Centre de Santé という概念はほぼ日本の保健所と同じで住民の疾病予防と保健指導を主体とし旁々患者の診療もするといった機関を意味していることが判った。これに対して病院(Hopital)は患者の診療を目的とした施設で必ず病床を備え外来診療と入院治療(給食付で)とを共に行うことになっている。国内は行政上17県に区分されているがそのうちの15県の県庁所在地にはそれぞれ病院が設けられている。これに反して Centre de Santé はまだ数が少く、プノンベンの南方教料のタクマウ(Takkmau)に W. H. O が指

導して作ったものをはじめとして現在迄にやっと6施設ができただけであるが、これから予防医学に重点を置いて前進しようとするカンボディアの希望を託した存在である。だから日本が医療援助を申入れたときカンボディアとしては Centre de Santé' をモンコルボレという無医村地帯に設けてほしいと申出たことはよく理解できる。しかしその後日本がこの希望を具体化するときになって、たとえそれが善意から出ていようともこの Centre de Santé' という容器に病院の性格を盛り込んだところに問題があったと思われる。勿論カンボディアとしては「病院」の設置自体に異存はなかったろうが折角日本の「病院」が建つのならその場所としてバタンバンをえらびたかったというのがどうも本音らしかった。どうして両国間の思惑にこんな喰い違いができたのか私共にもよく判らないが、すでに契約当時の関係者がそれぞれ変ってしまったので納得のいく説明をきくことができなかった。

それはともかくとしてセンターをどのように運営するかという私共の当面の問題について厚生次官 Long Nghet 氏やバタンバン県衛生部長(兼同県立病院長) Kim Uien 氏等と屢々懇談したり現地を視察したりしてやっと「附表」のようなモンコルボレ医療センター運営方針を立ててそれぞれ関係者の諒承を求めた。

附 表

医療センターの運営方針

Centre de Santé' とはこの国の概念では予防医学を目的として運営されるべき機関であり、従って「病院」的運営を予定した日本側の見解との間に多少とも相違のあったことを認める。しかし現実の問題としてすでに当センターは単に予防医学だけでなく治療医学に対する用意も充分にされていて日本の水準以上の機能を発揮することが可能である。

抑々このセンターの装備と要員については予め当国政府が了解し承認済のものであって、吾々の任務はその機能を最大限に発揮することにあると解する。

当モンコルボレ郡は県下最大の人口(70,000)を擁し当村(郷)の

住民は 7,000 人を数える。従ってこのセンターが予防医学と治療医学の両者を目的として運営される意義はこの点からも十分にあると思はれる。

さて、予防医学と治療医学の両者を目的として運営した場合に 2つの難点がある。病床が僅かに 4つしかないことと給食費が皆無ということである。しかしこれらは決して解決困難な問題とは思はれない。例えば従来の看護所を予備病室に充て、治療による収入（一部有料化）の一部を給食費に使う等の方法を講ずればよい。

外科の手術器機と殺菌設備をバタンバンに移して同地で手術を行うという案は現実には次の問題がある。即ち当診療団は元来分れて勤務することを予想していなかったので各種の器材は必ずしも二分しにくく、強いて二分すると機能が甚しく低下することになる。また外科と産婦人科が共にバタンバンに移って手術は導ら同地で行うということは会沢医師や日本看護婦の活動に甚しい制約が加わり、モンゴルボレ医療センターの機能もまた半減して貴重な施設を遊休さすことになる。従ってバタンバン病院に対してはやはり出張手術の範囲で協力するのが適当と考える。

細部計画

I 開所式（2～3ヶ月後を予想）までは週間次のように行う。

- a) 毎週 5 日間（月、火、木、金、土）は外来患者の診療を行い、外科並に産婦人科の手術もこれらの回に行う。
- b) 毎週 1 日（水）は予防医学的業務に充てる。

1) 内 科

レントゲン自動車による巡回診療を行う。まず特定の集団（学校生徒、官吏など）を、ついで一般住民を対象として胸部の集団撮影をする。雨季の間は当村及びレントゲン自動車の運行できる周辺の村からはじめる。

2) 外 科

巡回診療に同行して外科的集団検診を行う。またセンター内に止り糞便（寄生虫卵）、尿（蛋白、糖）などの集団検査を担当

する。

3) 産婦人科

当センター又は各地の看護所で母子衛生を担当する。

4) 予防注射を行う。

II 開所式が終わった後、外科並に産婦人科のバタンバン出張手術について考慮する。

日本診療団長 長 屋 重 明

そこでセンターは当分 Centre de Santé でなくて病院的性格で運営することになった。しかし、数ヶ月後元首シヌーク殿下臨幸の下に行われる予定の開所式が終わった後の段階では県衛生部長の要請を容れて更にバタンバン病院へ出張手術に赴くという協力態勢も考慮することにしてあったが、色々の事情で開所式が延び延びとなり、私共の帰国までには実現をみななかった。(附記：私共が赴任した当時、バタンバン病院では一般外科手術をまだやっておらず、虫垂切除術のためにも、患者をその都度ブノンベンに送る状態であったがその後、同病院長の努力で手術室が設けられ、本年1月頃から手術が行はれるようになった。また開所式は去る7月9日に盛大に挙行された。)

b) 衛生材料の受領状況について

センター向の医療器械、薬物、消耗品は日本から3回に分けて船で送られた。その状況を一括して示すと次の通りである。

	横 浜 出 港	ブノンベン入港	モンコルボレ到着	開 梱
1 船	5月30日	6月20日	6月25日	7月29日
2 船	6月30日	7月25日	7月30日	8月11-12日
3 船	8月15日	9月8日	9月16日	9月21-23日

上表で明かなように船が横浜を出港してから、ブノンベン港に入港する迄には各回とも3週間以上を要している。また第1船と第2船の間隔は1ヶ月間、第2船と第3船の間隔は1ヶ月半もあり、その上に各船への材料の仕分けは診療上の都合を優先的に配慮するのではなくて主として

集荷の順に発送した傾向が見受けられ、第2船の荷物の開梱まで診療開始を待たなくてはならなかったのは残念であった。なお梱包が現地に到着してから、その開梱迄にまた時間を費したのはインボイスの到着がおくれたためである。上述のような諸事情が重ったため診療開始や手術室開設が、心ならずも意外に遅くなってしまった。

c) 診療団員のための環境設備について

センター周辺の住民は夜間屋内の照明にランプを使用しているがセンターには自家発電装置があり、また水道施設もある。即ちセンター前を流れるモンコルボレ川の濁水をポンプアップして沈澱濾過池に導き、クロール消毒後地下の貯水タンクに入れて加圧給水する仕組みになっている。

便所は水洗式、入浴のためにはシャワーの設備があり、下水は浄化槽内で処置後放流される。ところで、扇風器は一般に天井取付が当地方の常識にも拘らずどうしたわけか宿舎にはこれが省略され、床上扇風器が与えられた。職員の宿舎としては炊事設備付、家族携行者向の所謂B宿舎3室と炊事設備のない独身者向のC宿舎5室とがセンター内に設けられていた。

4 医療センター開設後の業務

a) 外来患者の診療について

外来患者はすでに業務開始当日から玄関に殺倒するという盛況で、職員一同懸命に努力したのであるがそれでも日々数十名の患者が受診できずに帰宅していった。その後受付方法に色々と工夫をこらし、とくに整理券を交付して受診者の便宜を図ることにした。しかし整理券が横流しされ、いつの間にかこれにプレミアがつき、所長が警察から注意を受けるといった事態が起きたので、不正が介在しないようにその発行方法にも新たに配慮を加えた。

整理券の交付枚数は一応内科を40枚、外科と産婦人科をそれぞれ25枚と定めたが実際には現地の特殊事情から僧侶と公務員と学生生徒はこの枠外に置かれしかも一般住民より先に診療を受けることが当然とされているから日々の受診患者の実数は90名を遙かに超過した。三科

揃って外来診療の日には通常診療実患者数が120名以上に達したが更に週2回(火・木)の結核患者治療日には内科だけで百数十名又はそれ以上の患者を取扱うようになった。

第1表

月別1日平均外来患者数

月	内科	外科	産婦人科	全科	最高値
8	54.3(30.7)	27.1(18.6)	5.8(3.8)	87.2(53.1)	107
9	63.4(25.5)	24.9(12.8)	6.5(3.7)	94.8(42.0)	144
10	80.5(29.2)	30.8(15.1)	12.6(7.5)	118.6(48.9)	184
11	85.5(26.4)	27.6(15.3)	18.6(9.6)	116.6(44.0)	160
12	101.2(25.5)	29.2(15.5)	24.8(11.0)	130.3(42.2)	186
1	109.0(22.1)	28.6(13.6)	18.4(9.3)	121.4(33.0)	188
2	111.2(24.6)	27.9(12.5)	19.4(9.5)	132.1(36.8)	206
3	111.3(20.7)	29.7(10.7)	20.9(9.0)	123.3(28.1)	212
4	103.1(25.0)	25.8(10.5)	18.8(8.0)	117.5(33.3)	201

- (註) 1. 括弧内は新患者数の再記とする。
 2. 最高値とは日々の外来患者総数のうち月間最高値を示したときの数値を示す。
 3. 月間1日平均患者数は月間患者総数を当該科の診療実日数で除した数値である。

診療時間は他の官公庁と同じように、午前7時半から午後1時半迄となっている。外科や産婦人科の手術については当初は外来診療をすましてから行ったが手術予定患者が増加するに伴い、こうしたやり方では次第に処理できなくなってきたので週2日(後には3日)を手術日と決め、この日は外来診療を行わず朝から手術に専念することに改めた。

職員の診療部門での業務分担は第2表の通りである。分担表のなかで日本人看護婦は外来診療も兼務としてあるが現地人看護夫(婦)が業務に慣れるにつれて次第に兼勤の負担を減らし、それぞれ彼女等の主任務に専念できるように配慮した。ところで現地人職員はその人柄も能力もなかなか優秀でよく間に合った。外来診療で取扱った患者数は昨年8月17日から本年4月30日までの約8ヶ月半の間に、新患者数では内科4,449名、外科1,889名、産婦人科1,116名、合計7,454名で、新

旧患者の延人員では、内科16,500名、外科3,822名、産婦人科2,276名、合計22,619名であった。(第3表)

第2表

診療部門業務分担表

	医 師	技 師	看護夫(婦)	助産婦(准を含む)
内科	馬 杉 R. Matung		現地人A (栢谷)	
外科	長 屋		現地人B (手柴)	
産婦人科	会 沢		(栢谷)	現地人C 現地人D
薬局	(馬杉)		(栢谷) 現地人E	
手術 消毒	(長屋) (会沢)		手 柴 (栢谷) 現地人F	現地人G (現地人D)
レントゲン 病理検査	(馬杉)	木 原	現地人H	

- (註) 1. 現地人 A, Eは看護婦
現地人 B, F, Hは看護夫
現地人D, Gは准助産婦
2. 現地人Bは看護夫(婦)長
3. 括弧内は兼助を示す。
4. 上表のほかは運転手1がレ線及病理検査業務を援助した。

第3表

月別各科別診療数並に患者総数

月	外来診療実日数				月間患者総数(括弧内は新患者数の再記)			
	内科	外科	産婦科	計	内 科	外 科	産婦人科	合 計
8	10	10	10	10	543(307)	271(186)	58(38)	872(531)
9	22	22	22	22	1395(560)	547(281)	144(82)	2086(923)
10	21	19	17	21	1689(614)	586(286)	215(127)	2490(1027)
11	20	16	16	21	1710(527)	441(244)	297(153)	2448(924)
12	19	16	14	21	1922(484)	467(248)	347(154)	2736(887)
1	21	15	18	25	2293(464)	429(204)	313(158)	3035(826)
2	22	14	17	22	2221(492)	391(175)	291(142)	2906(809)
3	23	12	14	26	2559(476)	356(128)	292(126)	3207(750)
4	21	13	17	24	2165(525)	335(137)	319(136)	2819(798)
計	177	137	145	192	16500(4449)	3823(1889)	2276(1116)	22599(7445)

b) 入院患者の診療について

入院診療についてはセンターに病床が僅かに4床しかないので、その運営にひどく苦勞した。当初の設計が予算の都合で変更されてこんな規模に縮小されたときいているが、記録室、炊事、便所、汚物処理室、インターホン等では少なくとも20～30病床に見合う施設があり、病床数とのアンバランスが目立った。初期には専ら内科の重症患者と妊産婦を収容して比較的円滑に運んでいたが10月上旬に手術室が開設されてからは病床の不足がいよいよはっきり意識されるようになった。4病床の使用区分を一応内科1、外科1、産婦人科2と申合せたものの術後患者と妊産婦の収容に追はれて実際上は内科に譲ってもらうことが多くなった。また術後患者を収容する場合にしても術後数日以上の収容を要するような手術はなるべく見合せなくてはならなかった。そこでセンターの外部に病室の別室を設けることを提案したのだが、これは適当な建物が見当たらないという理由で現地側に採用されなかった。各科別入院患者数並にセンターの1日平均在院数は第4表の通りである。

第4表

入院患者数一覧表

月	月間入院新患総数				1日平均 在院患者数
	内科	外科	産婦科	計	
8		0		4	0.4
9		0		9	1.5
10	3	4	7	14	3.0
11	6	3	12	21	3.3
12	3	6	13	22	3.3
1	2	6	16	24	3.8
2	7	6	24	37	4.5
3	0	5	24	29	4.2
4			24		

c) 手術室業務について

手術関係の器材の主力を積んだ待望の第3船が着いて開梱したのは本隊到着後実に70日である。滅菌器械の電圧やワットが滅菌室のコンセ

ントに適合しなかったり、高圧蒸気消毒器が不調だったりして手術室の開設はますます遅れた。10月8日最初の手術を行った。開設当初には外来診療を済ませてから手術をしていたが、次第に手術希望者が多くなったので、週間2回乃至3回の手術日を設けて予約者の手術を行うことにした。当日は外来患者を受付けないことにしたので、はるばる奥地から診察を求めてやって来た人達に手術日は随分迷惑をかけたことだろうが、職員の手が廻らないので止むを得なかった。そこで、内科に倣って外科と産婦人科にも現地人医師を配属してもらいたいと当局に要請したが、ついに私共の任期が終る迄には実現しなかった。手術室を開設してから、本年4月末まで約6ヶ月半の間に手術室で行われた手術は外科152例、産婦人科67例で細部は第5表及び第6表の通りである。このほかに外科外来診療室で約100例の小手術がやられた。

第5表

外科手術一覧表(152名 157例)

術名	例数	摘要
良性腫瘍(腫瘤)剝出	33	
膀胱高位切開	22	膀胱結石除去 19
眼科手術	15	翼状片切除 8
鼠径ヘルニア根治	12	
兔唇成形	8	
大白歯抜去	7	
外傷創処置	7	骨縫合2、軟部4、開腹1
腐骨切除	5	
指趾奇型成形	5	
植皮	4	クラウゼ氏法2、チールシュ氏法2
虫垂切除	4	
熱性膿瘍切開	4	
頸腺結核	4	剝出又は切開掻爬
陰莖癌	4	
包莖	3	
尿道結石	3	
四肢切斷	2	皮膚癌1、骨肉腫1
皮下異物剝出	2	
卵巣囊腫	2	
寒性膿瘍切開	2	頸腺結核は含まない
皮膚試験切除	2	組織診断のため
臍ヘルニア根治	1	
脳ヘルニア根治	1	
甲状腺腫剝出	1	
外骨腫切除	1	
関節マウス除去	1	膝関節内
睾丸剝出	1	左巨大陰囊水腫
試験開腹	1	後腹膜肉腫、剝出不能
合計	157	

第6表

産婦人科手術一覧表

術名	例数
子宮内容清掃	13
卵巣嚢腫剥出	12
腔式子宮全別	11
不全流産	8
子宮腔上部切断	7
試験内容清掃	5
試験開腹	4
子宮外妊娠	2
頸管ポリープ切除	2
卵管結紮	1
帝王切開	1
術後止血	1
合計	67

各外来診療室には、それぞれ電熱式シンメルプッシュ滅菌器の備付があり、診療中に鑷子や注射器などの消毒を適宜させたが8月27日中央滅菌室が整備されてからは、注射器、注射針、小外科器械類は予め、各科別に同室で蒸気殺菌して毎朝支給することにした。

麻酔については現地で職員の手が足りないこと、酸素の補給が不自由などのことを慮って僻地勤務に適したEMO麻酔器をとくに選んで持っていたが、これは非常に現地の状況に適合して便利であった。むしろ通常の閉鎖循環式麻酔器ではもて余したに違いない。出発に先立って会沢医師はEMOの習熟に努め、同氏の協力と活躍でセンターの全麻手術は頗る順調に運び1例の麻酔事故もみなかった。各麻酔の実施状況を一括して示すと第7表の通りである。なお酸素の補給にはポンペをブロンベンまで運ばなくてはならなかった。

d) 産科の診療状況について

昨年9月から本年4月迄8ヶ月間に当センターで取扱った分娩数は合計66でそのうち半分近くが異常分娩で第8表の通りであった。この国の女性は一般に早婚多産で16乃至18で花嫁となり中年になるとす

第7表

A. 手術 152 例と
麻酔の種類

	例数
全身麻酔 (EMO)	20
腰椎麻酔	42
静脈麻酔	2
局部麻酔	88
合計	152

B. 全身麻酔 (EMO)
20 例の分類

		例数
年齢別	3才	1
	4才	3
	5才	6
	6才	6
	7才	3
	28才	1
性別	男性	14
	女性	6
挿管別	挿管	9
	非挿管 (マスク)	11

C. 腰椎麻酔 42 例の数
(全例ペルカミンS使用)

		例数
年齢別	1-10	0
	11-20	10
	21-30	7
	31-40	5
	41-50	4
	51-60	10
	61-70	5
71-80	1	
性別	男性	35
	女性	7

第8表

異常分娩 19 例の分類

種類	例数
急速遂娩器使用	10
骨盤位分娩	2
子宮内胎児死亡分娩	2
錐子分娩	1
帝王切開分娩	1
三胎分娩	1
遷延性横位分娩	1
前置胎盤分娩	1

に 10 数人の子供持ちが珍しくない。乳幼児死亡率が甚だ高いので、母子衛生は公衆衛生のうちでとくに重視されている。例えば、ブノンベン郊外の Takkmau 保健所 (W. H. O の指導で立たされたこの国の保健所第 1 号) では妊産婦の健康管理に最も重点をおき、とかく統計面のおくれているこの国としては珍しく個人別健康管理カードまで整備して、産前産後の衛生指導を精力的にやっている。またバタンバン病院では、私共の着任した頃にはまだ手術室がなく産科医も配属されていなかったのに、独立した立派な産科病棟をもち、そのなかには手術室のように清

潔な分娩室を備え多数の助産婦や准助産婦が配属されていた。助産婦はこの国では看護婦より地位がやや高く、医師に準じた取扱をうけているようである。(しかし産科の教育だけしか受けていないので婦人科の診療介助は必ずしもできない。)当センター勤務の助産婦と准助産婦とは本務以外に当村やその周辺の住民(主として人口7,000人を擁するRussefikrok郷が対象)に出産があると依頼を受けて家庭に出張して分娩介助をするのが慣しになっている。そして昨年8月から12月までの5ヶ月間に助産婦は18件、准助産婦(2名中の1名)は58件を取扱ったというから、仲々多忙である。センターが開設されてから、ここで分娩を望むものが次第にふえたが前述の通り収容力が少いので止むを得ず異常分娩以外はなるべく制限し、分娩後直ちに帰宅させる場合も少くなかった。昨年11月から本年3月までの5ヶ月間の分娩取扱総数49例のうち異常分娩が19例あり、そのうち重症の2例が死亡した。

e) レントゲン業務について

レントゲンの装備としては診療用装置KXO-5型の1基のほかに診療用X線自動車1台をもち、東芝本社から北原技師が出張して開梱から備付、調整まで一切責任をもって当ってくれた。そのため器械の調子は頗る良好で外来診療開始当日から私共が帰国するまで終始レントゲン室は機能をよく発揮した。ただ1度(昨年11月7日)セル整流体が湿気のため焼損したことがあったが、部品の追送をうけるまで応急修理をして使い診療に支障はなかった。さて、この国のレントゲン診療のレベルは一般にまだ低く木原技師が現地人職員に業務を指導するのには、かなりの困難を伴った。一方住民はレントゲン線に対して恐怖心を抱かずむしろ珍しがって進んで検査を希望するものが多く、この点は好都合であった。レントゲン室業務の実績は第9表及び第10表の通りである。予想以上に患者が多くて日本から運んだ約2,000枚の直接撮影用フィルムでは、僅かに3、4ヶ月で枯涸することが予想されてからは逐次撮影を制限し透視を多くする方針をとりフィルムの節約に努めたのであるが、いよいよ逼迫してきたため最後の2ヶ月間は胸部や胃腸の検査は専ら透視だけにした。更に本年3月下旬厚生次官の配慮でバツタンバン病院か

第9表

レントゲン室業務(其の一)

月	実働日数	撮影患者数(名)	フィルム・サイズ				合計
			2 F	4 F	6 F	8 F	
8	10	152	75	59	33	4	171
9	21	214	100	177	67	7	351
10	19	279	77	175	87	3	342
11	20	254	74	147	55	8	284
12	21	246	61	143	80	13	297
1	25	249	55	177	39	30	301
2	23	169	77	79	14	20	190
3	25	63	24	8	31	12	75
4	20	57	20	7	32	8	67
合計	184	1683	563	972	438	105	2078

第10表

レントゲン室業務(其の二)

月	胸部撮影の占める比率(%)	外科的撮影の占める比率(%)	胃腸透視の占める比率(%)	特殊撮影の占める比率(%)
10	70	15	12	3
11	80	11	7	2
12	66	17	13	4
1	66	18	14	2
2	58	28	9	5
3	32	17	47	4
4	40	26	28	6
平均(%)	59	19	19	3

- (註) 1. 特殊撮影とは腎盂撮影、胆道撮影、子宮撮影などを含む。
 2. 本年1月迄は1日平均撮影フィルム数は約15枚、本年2月以降の透視数は約15件であった。

ら350枚のフィルムの補給を受けることができて何とか破綻を脱れた。(残念乍ら全部期限切れのフィルムで写りは良好とはいえ、中には到底使用に堪えないものもあった。)

レントゲン自動車は6月20日第1船でブノンベンに到着し7月26

日に北原技師によって整備も完了したのに、その後同地の倉庫に長く格納されたままでモンコボレに陸送されたのは、やっと9月9日であった。これはセンター内にそれまで車庫が設けられていなかったため当初の設計では車庫は削除されていた。私共の到着後になって、とくにレントゲン自動車には車庫が不可欠ということが認められて、その工事が追加され9月中旬にやっと完成を見たのである。さて、このレントゲン車はこの国の第1号で従ってレントゲン車による胸部の集団撮影はこの国はじめての試みであった。巡回診療の形で郡内の各部落に出張するのが立前であるが偶々雨季で道路は水浸しのところが多かったので当分の間はセンター周辺の住民を対象にしてセンターの車庫内で撮影する方針をとった(第11表)。

第11表

レントゲン間接撮影、ツベルクリン反応、BCG接種実施表

回	月日	胸部撮影(名)	ツ反応(名)	BCG接種(名)	場所(村)	
1	9-30	120			Mongkolborey	
2	10-14	100				
3	10-28	350				
4	11-4	110	780			
5	12-2	240	649			
6	12-16	268		160		
7	12-23	141		301		
8	1-6	354	794			
9	1-13	148				296
10	1-20	180				137
11	1-27	112		155		
12	2-3	262	537	84		
13	2-10	255				
14	3-17	332	129		Panteai- Neang	
15	3-24	307	87	91		
16	3-31	76	58	68		
合計		3355	3034	1292		

9月30日に第1回を行い本年2月10日までに13回、合計約2,600枚を撮影した。対象は小中学校生徒が主体で、一部分官公吏とその家族

合んでいる。集団撮影の機会を利用して同時にツベルクリン反応検査とBCG接種も実施した。更に本年3月17日から3回に亘って南方3軒の隣村バンティ・ニアン(Bantéai Néang)に出張して、小学生と一般住民約700名の撮影を行った。この際にもツベルクリン反応とBCG接種を併せ実施した。レントゲン車の調子も終始良好で現地人に大いに歓迎された。しかしセンター内での日々の診療業務が多忙のため、レントゲン車の稼働はせいぜい週1回(水曜日とした)に限定せられ十分に活動できなかったのは残念である。そんなわけで7ヶ月間の稼働回数は14回で合計約3,300名の撮影しかしなかったのです万人分を用意してあったフィルムは、やっとその1割を使ったに過ぎない。(間接フィルムはその使用期限が全部昭和39年11月30日となっていた。現像の出来ばえには変りがなかったが、その9割を残して来たので気がかかる。今後の参考までに記しておく。)

f) 病理検査室業務について

本業務の資材は相当潤沢に準備したが編成要員中に検査技師の定員がないため業務上かなりの制約があった。とくに結核菌培養が勤務力不足で全々実施できなかったのは現地に於ける結核の比重の大きさに鑑み誠に遺憾であった。しかしレントゲン技師木原は出発前積極的に病理検査も修練し赴任後は多忙なレントゲン勤務の傍々検尿、検便、一般血液検査等を担当し各科の診療に大きく貢献した。その細部は第12表の通りである。

g) 薬室業務について

薬物消耗品については予め現地の疾病の種類と頻度を勘案して所要品目と数量を推定しそれぞれ1ヶ年分の予想所要量(価格約600万円)が日本から輸送されたのである。当然のことながら実際に取扱った疾病の種類と頻度は上記の予想とかなり喰い違い、その上外来患者がまた、予想数を遙かに上廻ったために診療開始後僅か3~4ヶ月でまず、抗生物質、各種ビタミン剤、ステロイド剤などを殆んど消費悉した。事情は益々悪化して今年の2月頃には普通の消化剤まで枯渇して日々の治療に著しい差支えが起り一時は折角築いて来た現地人の日本医学への信頼感

第12表

病理検査室業務（件数）

月	検尿		検便	検血	細菌検査	
	化学的	沈渣			塗抹	培養
10	12	3	11	7	29	2
11	16	5	10	18	15	4
12	29	6	11	23	20	10
1	39	13	12	18	20	14
2	38	24	13	34	9	10
3	34	20	24	52	11	5
4	35	21	25	50	8	8
合計	203	92	106	202	112	53

- (註)
1. 検尿のうち化学的検査はシノテストで蛋白、糖、ウロビリノーゲンなどを検べた。
 2. 検便は鉤虫、蛔虫、鞭虫、蟯虫のほか広節裂頭条虫、無鉤条虫も見た。
 3. 検血では血色素、赤血球、白血球、ヘモグラム、出血時間、血液型のほかクレアチニン、糖、黄疸指数、膠質反応、肝機能、井出氏反応などを行った。
 4. 細菌検査のうち培養は赤痢菌、サルモシラ菌、病原大腸菌などのほか、ブドウ球菌も取扱い抗生物質に対する感受性を検べた。

がくづれるのではないかと危ぶんだ。さいわい3月上旬に日本から若干の薬剤の空輸追送を受けたので、何とか4月末まで診療をつづけることができた。なおガーゼ類もやはり欠乏したが3月末にバクタンパン病院から現地製ガーゼ30包の補給を受け予定した手術を全部済ませた。他方リンゲル液その他の電解質液、総合アミノ酸液などの輸液剤は豊富で私共の帰国時なおかなり保有量があった。マラリア剤も本症の多発を見越して多量準備したが、実際には患者が極めて少なく、その大部分が残った。

h) 診療費の一部有料化について

この国の国営医療機関では診療は無料が原則である。しかし投薬とか注射薬に関しては負担能力のある患者に対しては処方箋を与え、巷間の薬店で私費で購入するのが各病院の実情である。当センターでは文字通り一切無料で、しかも現在の日本の水準の投薬や注射をした。実は開設

第13表

A表

No	内	外	産婦	計	ソ連病院	No	内	外	産婦	計	ソ連病院	No	内	外	産婦	計	ソ連病院	
A 1	705	4		709	2253	A25	5	6		11	123	A49						29
2					17	26	1	2		3	12	50	2				2	9
3	9	2		11	3	27	3			3	168	51		3			3	41
4	14	18		32	75	28						52	1	8			9	156
5	9	23		32	341	29					37	53			2		2	54
6					27	30	2	8		10	74	54						2
7		1		1	10	31					4	55		13			13	198
8	3			3		32	1			1	62	56		2			2	24
9						33						57	1	18			19	260
10					65	34					197	58	3				3	4
11	5	2		7	37	35	1			1		59	8	3			11	15
12					115	36						60	5	96	83	184		44
13	4			4	40	37	17	2		19	90	61	56	13			69	193
14						38						62	2	2			4	20
15					19	39						63	15	1			16	41
16	104	3		107	123	40	2	2		4		64	953	22	26	1001		317
17					33	41	5	10		15	117	65	253	24	3	280		152
18	21			21	192	42	17	17		34	165	66	69	4	45	118		467
19					11	43	12	1		13	1709	67	17				17	2
20	1			1	2	44		1		1	176	68	14	7			21	2
21					71	45					21	69	4				4	6
22					154	46	9	2		11	17	70	12	1			13	15
23					1	47		1		1	6	71						21
24						48					5	72						2

No.	内 外		産婦	計	ノ連病院		No.	内 外		産婦	計	ノ連病院		No.	内 外		産婦	計	ノ連病院	
	内	外			内	外		内	外			内	外		内	外				
A 73	11			11	407	A97	21	110		131	224	A	121	65	183	8	256	2160		
74	8	80		88	3434	98	11	88		99	2197	122	14	56		70	184			
75	2	32		34	303	99	53			53	420	123		16		16	15			
76					104	100	4	1		5	43	124	2	15		17	26			
77	16	27		43	758	101	364	4		368	368	125		1		1	97			
78	300	169	9	478	99	102	43	3	1	47	63	126	8	257	57	322	18			
79	125	5		130	51	105	3	36		39	105	127		1		1				
80	3			3	207	104	196	9		205	375	128		2		2	7			
81	1			1	4	105	166	2		168	100	129	1	24	2	27	10			
82	71	1		72	27	106	35	1		36	73	130			7	7	56			
83	23			23	41	107	56	44		100	185	131								
84	41		3	44	159	108	21			21	336	132								
85	1	2		3	151	109	24	1		25	59	133					1			
86	33	8	4	45	1748	110	38	1		39	14	134					1			
87	32	2		34	2289	111	28	55		83	83	135	1			1	4			
88	250	1	4	255	401	112		2		2	5	136	1			1				
89					231	113	2	6		8	4	137								
90	36			36	136	114	41	34	374	449	3368	AE 138		26		26	21			
91	2			2	3	115			9	9	25	139	2	20		22	1			
92	166	1	2	169	880	116	3		5	8	16	140	10			10	5			
93	290	8		298	324	117	1		2	3	30	141	5	17		22	5			
94		4		4	239	118			25	25	106	142		4		4				
95	2			2	27	119					75	143		3		3	1			
96	13			13		120		3	7	10	577	144		13		13				

C表 産婦人科別表

No	内	外	産婦	計	ノ連病院
AE 145					2
146					
147	13	153		166	106
148	2			2	
149		1		1	
150					
計	5024	1847	686	7556	32270

(150分類表に該当しないもの)

種 類	例 数
1. 医療の必要のない所見	64
2. 正常妊娠 初期	49
3. 正常妊娠 中期	89
4. 正常妊娠 後期	149
5. 妊 娠 疑	24
6. 分 娩	10
7. 無 月 経	28
8. 子宮出血	19
合 計	432

B 表

No	内	外	産婦	計	ノ連病院
AN 138		3		3	7
139	1	3		4	29
140		20		20	259
141	1	1		2	44
142		9		9	18
143		12		12	38
144		3		3	35
145	11	130		141	1009
146		26		26	108
147		12		12	30
148		13		13	31
149					1
150		5		5	
計	13	237		250	1609

注) ○A表及びB表のNo 1~150の病名は別表に示す。

○外傷(No 138~150)の250例についてはA表は原因別、B表は状態別に分類してある。従ってB表数値はA表の再記である。

○産婦人科では150分類表に該当しない432例をC表に別記した。従って産婦人科の取扱症例数は
 $686+432=1118$ 例である。

LISTE INTERMEDIAIRE DE 150 RUBRIQUES

Pour la mise en tableaux des causes de morbidite et de mortalite

NOTE En publiant les statistiques indiquer clairement les numeros de la liste detaillee qui sont compris dans des rubriques ci-dessous

RUBRIQUES	NOMBRE	
	cas	deces
A - 1 Tuberculose de l'appareil respiratoire		
A - 2 Tuberculose des meninges et du systeme nerveux central		
A - 3 Tuberculose de l'intestin, du peritoine et des ganglions mesenteriques		
A - 4 Tuberculose osseuse et articulaire		
A - 5 Tuberculose toutes autres formes		
A - 6 Syphilis congenitale heredo syphilis		
A - 7 Syphilis recente		
A - 8 Tabes dorsalis		
A - 9 Paralyse generale		
A - 10 Toutes autres formes de syphilis		
A - 11 Infection gonococcique		
A - 12 Fievre typhoide		
A - 13 Fievre paratyphoidee et autres infections Salmonella		
A - 14 Cholera		
A - 15 Brucellose (fievre ondulante)		
A - 16 Dysenterie, toutes formes		
A - 17 Scarlatine		
A - 18 Angine a streptocoques		
A - 19 Erysipele		
A - 20 Septicemie et pyohemie		
A - 21 Diphterie		
A - 22 Gougeron		
A - 23 Infections a meningocoques		
A - 24 Peste		
A - 25 Lepre		
A - 26 Tetanos		
A - 27 Poliomyelite anterieure aigue		
A - 28 Charbon		
A - 29 Encephalite infectieuse aigue		
A - 30 Sequelles de la poliomyelite anterieure aigue et de l'encephalite infectieuse aigue		
A - 31 Variole		

RUBRIQUES		NOMBRE	
		cas	deces
A - 32	Rougeole		
A - 33	Fievre jaune		
A - 34	Hepatitis infectieuse		
A - 35	Rege		
A - 36	Typhus et autres maladies a Rickettsia		
A - 37	Paludisme		
A - 38	Schistosomiose		
A - 39	Echinococcose		
A - 40	Filariose		
A - 41	Ankylostomiase		
A - 42	Autres maladies dues a des helminthes		
A - 43	Toutes autres maladies classees comme maladies infectieuses et parasitaires		
A - 44	Tumeurs malignes de la cavite buccale et du pharynx		
A - 45	Tumeur maligne de l'oesophage		
A - 46	Tumeur maligne de l'estomac		
A - 47	Tumeur maligne de l'intestin(rectum excepte)		
A - 48	Tumeur maligne du rectum		
A - 49	Tumeur maligne larynx		
A - 50	Tumeur maligne de la trachee tumeur maligne des bronches et du poumon, non specifiee comme secondaire		
	A reporter		
	Report		
A - 51	Tumeur maligne du sein		
A - 52	Tumeur maligne du col uterin		
A - 53	Tumeur maligne departies de l'uterus autres ou non specifiees		
A - 54	Tumeur maligne de la prostate		
A - 55	Tumeur maligne de la peau		
A - 56	Tumeur maligne des os et du tissu conjonctif		
A - 57	Tumeur maligne de tous autres sieges ou de sieges non specifiees		
A - 58	Leucemie et aleucemie		
A - 59	Lymphosarcome et autres tumeurs des tissus lymphatiques et hematopoiétiques		
A - 60	Tumeurs benignes et tumeurs de nature non specifiee.		
A - 61	Goitre non toxique		
A - 62	Thyrotoxicose avec ou sans goitre		
A - 63	Diabete sucre		
A - 64	Avitaminoses et autres etats de carence		
A - 65	Anemies		
A - 66	Maladies allergiques; toutes autres maladies des glandes endocrines, du metabolisme et du sang		
A - 67	Psychose		

P	RUBRIQUES	NOMBRE	
		cas	deces
A - 68	Psychonevroses et troubles de la personnalité		
A - 69	Deficience mentale		
A - 70	Lesions vasculaires affectant le systeme nerveux central		
A - 71	Meningite non meningococcique		
A - 72	Sclerose multiple (sclerose en plaques)		
A - 73	Epilepsie		
A - 74	Maladies inflammatoires de l'oeil		
A - 75	Cataracte		
A - 76	Glaucome		
A - 77	Otite moyenne et mastoidite		
A - 78	Toutes autres maladies du systeme nerveux et des organes des sens		
A - 79	Rhumatisme articulaire aigu		
A - 80	Cardiopathie rhumatismale chronique		
A - 81	Arteriosclerose des coronaires et myocardite degenerative		
A - 82	Autres maladies du coeur		
A - 83	Hypertension avec maladie du coeur		
A - 84	Hypertension sans mention du coeur		
A - 85	Maladie des arteres		
A - 86	Autres maladie de l'appareil circulatoire		
A - 87	Infections aigues des vdes respiratoires superieures ...		
A - 88	Grippe		
A - 89	Pneumonie lobaire		
A - 90	Broncho-pneumonie		
A - 91	Pneumonie primitive, atypique, et pneumonies autres ou non specifiees		
A - 92	Bronchite aigue		
A - 93	Bronchite chronique ou sans precisions		
A - 94	Hypertrophie des amygdales des vegetations adenoides		
A - 95	Pleuresie purulente et abces du poumon		
A - 96	Autre Pleuresie		
A - 97	Toutes autres maladies de l'appareil respiratoire ..		
A - 98	Maladies des dents et des gencives		
A - 99	Ulcers de l'estomac		
A - 100	Ulcere du duo lenum		
A - 101	Gastrite et duodenite		
A - 102	Appendicite		
	A reporter		
	Report		
A - 103	Occlusion intestinale et hernie		
A - 104	Gastro - enterite et colite, sauf diarrhee du nouveau - ne		
A - 105	Cirrhose du foie		

	RUBRIQUES	NOMBRE	
		cas	décès
A -106	Lithiase biliaire et cholecystite		
A -107	Autres maladies de l'appareil digestif		
A -108	Néphrite aiguë		
A -109	Autres formes de néphrite, et néphrite sans précisions		
A -110	Infections pyélo-renaies		
A -111	Calculs de l'appareil urinaire		
A -112	Hypertrophie de la prostate		
A -113	Maladies du sein		
A -114	Autres maladies de l'appareil génito-urinaire		
A -115	Infections au cours de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches		
A -116	Anémies au cours de la grossesse, et des suites de couches		
A -117	Hémorragie au cours de la grossesse et de l'accouchement		
A -118	Avortement, sans mention d'infection ni de toxémie ..		
A -119	Avortement avec infection		
A -120	Autres complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches		
A -121	Infections de la peau et du tissu cellulaire sous- cutané		
A -122	Arthrite et spondylite		
A -123	Rhumatisme musculaire, et rhumatisme sans précisions		
A -124	Osteomyélite et périostite		
A -125	Ankylose et difformités ostéo musculaires acquises		
A -126	Toutes autres maladies de la peau et de l'appareil ostéomusculaire		
A -127	Spina bifida et méningocèle		
A -128	Malformations congénitales de l'appareil circulatoire		
A -129	Toutes autres malformations congénitales		
A -130	Lesions obstétricales		
A -131	Asphyxie et atelectasie post-natales		
A -132	Infections du nouveau-né		
A -133	Maladie hémolytique du nouveau-né		
A -134	Toutes autres maladies définies de la première (enfance)		
A -135	Maladies mal définies particulières à la première enfance, et débilité sans précision		
A -136	Senilité sans mention de psychose		
A -137	Causes mal définies ou inconnues de morbidité ou de mortalité		

RUBRIQUES	NOMBRE	
	cas	deces
(E) CLASSEMENT DES ACCIDENTS, EMPOISONNEMENTS ET TRAUMATISMES D'APRES LEUR CAUSE		
AE-138 Accidents dus a des vehicules automobiles		
AE-139 Autres accidents du transport		
AE-140 Empoisonnements accidentels		
AE-141 Chutes accidentelles		
AE-142 Accident cause par une machine		
AE-143 Accident cause par la feu ou l'explosion de matériaux combustibles		
AE-144 Accident cause par une substance brulante, un liquide corrosif, la vapeur ou des radiations		
AE-145 Accident cause par des armes a feu		
AE-146 Noyade of submersion accidentelles		
AE-147 Toutes autres causes accidentelles		
A Reporter		
Report		
AE-148 Suicide et blessure faite a soi-meme		
AE-149 Homicide et blessure provoques intentionnellement par une autre personne (a l'exclusion des faits de guerre)		
AE-150 Blessures de guerre		
(N) CLASSEMENT DES ACCIDENTS, EMPOISONNEMENTS ET TRAUMATISMES D'APRES LEUR CAUSE		
AN-138 Fractures du crane		
AN-139 Fractures de la colonne vertebrale et du tronc ...		
AN-140 Fractures des membres		
AN-141 Luxations sans fracture		
AN-142 Entorses et foulures des articulations et des muscles voisins		
AN-143 Traumatismes de la tete (sauf fracture)		
AN-144 Traumatismes internes du thorax, de l'abdomen et de bassin		
AN-145 Plaies		
AN-146 Traumatismes superficiels, confusions et ecrasements sans plaies		
AN-147 Effets d'un corps étranger penetrant par un orifice naturel		
AN-148 Brulures		
AN-149 Empoisonnements		
AN-150 Effets d'accidents empoisonnements et traumatismes autres ou non apécifiés		



の当初に発電機用重油や自動車のガソリンの予算が意外に少ないし、入院患者の給食費や将来の薬物購入費、造園費などは全々とってないことが判ったとき、診療費の一部有料化をこの国の政府に献策した。しかしこの案は大蔵当局の反対で実施をみなかったのであるが、その後開所式の準備上、造園費がどうしても必要になって、この問題が急に再燃し、バタンバン県知事から当郡長の設けた医療センター委員会（地元有力民間人組織）に本件の可否について諮問があった。その答申に基いて、昨年11月23日からレントゲン検査料として1回100リエール、また病理検査として1件30リエールを徴集することになった。もっとも負担能力がないと認められたものは従来通り無料でよかったから、実際上は一般に財力のある中国系住民が、一部有料になったと考えればよい。これらの収入金は前記の委員会が管理し、造園費に充てセンターの美化に一役をかったほか備付乗用車のフロントガラスが破損した際、修理費に支出したりして甚だ有効に運用された。さらにこの委員会は今後さらに地元民有志からの寄付金を俟ってセンターの病棟拡張工事も企図しているようである。

5 統計並に調査事項

昨年8月17日診療開始から本年4月末日迄に取扱った全患者を、カンボディア政府の報告規定に従って「150種疾病分類表」で表示すると第13表の通りである。なお比較のために、この国の代表的病院たるブノンベンソ連病院（正確にはカンボディア・ソビエツト友好病院）の昨年1年間の数値を併記する。つきに同表の中の主要疾患について若干の考察を述べよう。

a) 内科で取扱った症例について

全症例5024（同一人で二つ以上の病名をもつ場合は原則として、主病名のみを計上した。）中、頻度の大きい疾患を12位まで挙げると、ビタミン欠乏症（953）、肺結核（705）、胃炎（364）、神経痛並に類以疾患（300）、慢性気管支炎（290）、貧血（253）、感冒（250）、腸炎（196）、肝疾患（166）、急性気管支炎（166）、急性関節リウ

マチ(125)、赤痢(104)、である。

さて外来患者の8乃至9割が心悸亢進、眩暈、四肢の厥冷感とシビレ感、全身倦怠を訴える。また貧血と思われる人達は顔貌が浮腫状で顔色が悪く生気に乏しい。ビタミン欠乏症や貧血症の診断は言うまでもなく他の疾患に因って起った合併症と厳密な鑑別が必要ではあるが、単に貧血のため又は食生活が適正でないために起ったビタミン欠乏症や貧血症と考えてよい患者が非常に多い。(貧血と鉤虫の関係については後に(b)項で触れる。)肺結核も予想外に多い疾患であるが、結核対策の重要性を認識してこれから大いにやろうといった段階にある。その他腸結核、喉頭結核、カリエスも少なくない、そぞろに戦前の日本が想い出される。しかし肺結核が青年層に比較的少く、壮老人層に多い点はやや趣を異にしている。肺結核患者の年齢別・性別・所見別分類は第14表に示す。結核対策としては前述のようにまずレントゲン自動車備付の間接撮影機(35mm)で周辺の学校生徒、官公吏、一般住民の胸部集団検診を行い、患者の摘発に努めた。2256名のうち28%に異常所見を発見した(第15表)。なお同時に実施したツベルクリン皮内反応の陽性率は小学生(1576名)で17.0%、中学生(203名)で36.9%を示した(第16表)。結核の化学療法は内科の外来診療日のうち、毎週火曜日と金曜日をこれに当てストレプトマイシン注射等を行って著効をみるものが多かった。ストレプトマイシンは日本製品を使い果してからは、厚生省から補給を受けたフランス製とソビエト製の同薬剤を使ったが、局所の疼痛がない点で日本製が断然好評であった。

消化器病中に胃疾患が甚だ多くて、前記の胃炎(その大部分が慢性)364名のほか胃潰瘍が53名あった。胃潰瘍の症例には吐血を伴うものも珍しくなかったが主としてレ線でその存在を確認したもので、消化器疾患のレ線による診断はブノンベンの2,3の病院以外には行われていない現況下で、当センターの權威を高める一武器ともなった。胃疾患の多いのは食生活が適正でなくて米飯の多食と香辛料や、粗悪な食用油の使い過ぎが原因と思われる。

マラリアが甚だ少いことは意外であった。本症はMalariaより

第14表

胸部レントゲン写真所見一覧表(内科外来患者 513名)

病変	年齢性	0~6		7~16		17~29		30~40		41~60		61~		小計		合計
		♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	
		右	I					1				1			/	
	2							1		2		1		4		4
	3								/	2				2	/	3
	I															
	2			1	2	1	2	1	/	7	5	2		11	10	21
	3					1				6	4	1		9	6	15
	I															
	2				2	3	/	10	4	10	12	2	2	25	21	46
	3					2		3		4	4		2	7	6	13
	I															
	2								/		3				4	4
	3							1						1		1
	I															
	2					2	2	2	3	/	1			6	5	11
	3					/	1		1	2	1	/	3	4	7	
	I															
	2	1	/		/	6	3	4	3	4	6	3		18	14	32
	3				/			/		3		2		7	7	
	I															
	2						/	5	3	2	2		/	7	7	14
	3					4	2	8	2	10	9	3		25	13	38
	I															
	2		/									1		1	/	2
	3			2		3		2	2	13	8	5	2	25	12	37
	I					10	/	14	10	23	24	6	4	53	39	92
	I			2	/	6	2	1	/	3	4		2	12	10	22
	2	2		1	2	3		6	9	19	18	3	3	34	32	66
	3	1	/	2		5	2	3	8	22	11	5	4	38	26	64
小計		4	3	8	9	45	19	63	49	132	122	35	24	287	226	
合計		7		17		64		112		254		59		513		

第15表

胸部集団レ線撮影写真の異常者発見率

	検査人員	異常者	異常率(%)
中学生	203	9	4.4
小学生	1351	32	2.4
中華学校生	255	4	1.6
一般住民 (子供を含む)	447	17	3.8
合計	2256	62	2.8

第16表

ツベルクリン皮内反応陽性率

	検査人員	+	±	-	陽性率(%)
中学生	203	75	9	119	369
小学生	1576	268	110	1198	170
中華学校生	248	61	13	174	246
不就学 未就学	58	9	1	48	155
合計	2085	413	113	1539	198

Paludisme という語が現地では通常使はれている。1960年国連は、この国のマラリア並に熱帯フアンベジア撲滅のために7名の医師と11名の技師を派遣しているがその活動によって最近ではバイリン(Pailin)、シアヌーク・ビル(Sihanoukville、フノンベン西南250 Kmの海岸)、スタントレン(Stungtreng、フノンベン北北東480 Kmメコン河畔)の3地方を除いて、国内はどこも殆んど発生をみないといわれている。(アノフェレス蚊のうち山岳地帯では *A. balabances* Vecteur が、また海岸地帯では *A. minimus* がマラリア原虫を媒介すると考えられている。)ところでバイリンはモンコルボレの西南約100 Kmの山地でモンコルボレ河の水源地帯でもある。センターを訪れた17名のマラリア患者は、何れも同地方の住民か或はかつて同地方へ出稼ぎしたものであった。熱帯フアンベジア患者はむしろその受診を期待していたのに残

念ながら1例も遭遇しなかった。その他予想に反して少なかった疾患としては Dengue (典型的な症例は1例も見なかった)、フィラリア(象皮病は外科の2名を加えると4例であるが、何れも流血中にフィラリアを証明できなかった。)で、腸チフス、発疹チフス、コレラ、脳膜炎(結核性、非結核性)、百日咳、ジフテリアは1例も取扱わなかった。毒蛇咬症は6例(その他に外科で若干例取扱った)あってその1例が死亡した。

奇異な中毒死例を2回経験した。第1回はカレー料理(カレーはこの国の料理によく使われる)と一緒に食べた同僚4名が急死した事例であるが詳しい調査はできなかった。第2回は2月下旬にタイ国境に近い町ポイベット附近で発生した事例でスラ・ブレという野草を食べて3家族8名が急死した。そのうち若夫婦1組が当センターに入院した。夫の方を局所解剖したところ、肉眼的にも肝の貧血と萎縮を認め、著しい肝障害が推定できた。ブノンペンの国立病院に組織標本作成を依頼してある。

b) 外科で取扱った症例について

前述の通りセンターには内、外、産婦人科の三科しかないので、本項には純外科以外に整形外科、皮膚泌尿器科、眼科、耳鼻科、歯科も含まれている。そのほかに便宜上終始外科で治療した、内科的疾患患者もはいつている。全症例1847(同一人で二つ以上の病名をもつ場合全例とも主病名のみ計上した。)のうち、まず比較的頻度の大きい疾患を挙げると、幼児の膀胱結石症、成人の翼状片や白肉障などがある。

尿路結石症は総数55名であるが、殆んどすべて膀胱の結石症であった。その愁訴は尿閉、排尿痛、血尿などでそのうち19名の膀胱結石を(全例結石は単発であった)手術的に除去した。手術患者の年齢、性別結石の大きさは第17表の通りで、殆んど15才以下、とくに7才以下の幼児が10名を占めている。圧倒的に男性が多い。生活環境が甚だ良くない貧農の子弟に多い印象を受けるが、交通の不便な僻地では尿閉と激痛のために救急処置を絶対適応とする患者がかなりありながら容易に医療が受けられなくてさぞ悲劇も多いに違いない。本症の原因としては、

第17表

膀胱結石手術例

手術後	年令	性	結石の大きさ	年令	例数
1	5	♂	梨実大	1	0
2	4	♀	小鶏卵大	2	0
3	13	♂	小鳩卵大	3	1
4	6	♀	同上	4	1
5	55	♂	小鶏卵大	5	4
6	5	♂	梨実大	6	2
7	5	♂	超梨実大	7	2
8	36	♂	鳩卵大(ひょうたん形)	8	0
9	13	♂	超鳩卵大(重鈴形)	9	0
10	7	♂	蚕豆大	10	0
11	12	♂	超鳩卵大	11	0
12	14	♂	鳩卵2倍大(ひょうたん形)	12	1
13	5	♂	浅利貝大	13	1
14	3	♂	小鳩卵大	14	1
15	28	♂	鶏卵大	28	1
16	31	♂	超鳩卵大	31	1
17	35	♂	鳩卵大	35	1
18	7	♀	超鳩卵大	36	1
19	6	♂	蚕豆大	55	1
				合計	19

(註) 結石数は各例とも1箇のみ

腎石や膀胱炎が必ずしも先行していない。貧弱でひどく偏った食生活が本症の主因となっているのではなからうか、ついでに胆石症について触れると、外科としては僅かに1例のみであったが、内科に29名が受診している。なお内科の膀胱結石は25名、腎結石は5名であった。

次に眼科について述ると現地人中クメール人の子供は誰も円らなしかも澄んだ目をもっているのに成人には翼状片が夥しく多いのに驚かされる。本症で受診した患者の数は42例(副所見として本症を認めたものを除く)でなかにはすでに20才代からはじまっている場合もある。や

はり多くは内背側から起るが、なかには外背側からのものもあり、内外両背側を同時に持っているものから更に両眼とも侵されているものさえある。その程度も眼球結膜上だけに限局したもの（これを+で表はす。）角膜上にまで侵入したもの（これを++で表はす。）、更に瞳孔上に及んだもの（これを+++で表はす。）までありそのために眼の痛みだけに止まらず視力も侵されて両眼失明に近い症例さえあった。そこで本年1月以降本症の7名に観血的切除を試みたがその遠距成績の調査はできなかった。本症の住民内での発生頻度について、小規模ながら隣村 Bantéai Néang の住民集団検診の成績を1例として示すと、成人105名のうち(+)28名、(++)15名、(+++)0名、計43名(41.0%)あった。これに対して16才以下の小児65名のうちには本症は1例もみとめなかった。なお同一対象に結膜炎の有無も調べたが成人のうちに5名、小児のうちに6名の罹患者があっただけである。即ち日本とちがい結膜炎は農村でも意外に少くまた翼状片と結膜炎(トラコーマを含めて)との間に密接な関係はみとめられなかった。本症と風塵とか水(濁水に漬って水浴する風習)との関係も考えられるが、これは単に想像の域に止る。中国系住民には翼状片が少ない印象をもったが民族による本症の発生頻度の差を調べるにしてもクメール人と中国人の間には混血が頗る多いといった事情もあるため、その調査にまでは手が及ばなかった。

白内障も成人に甚だ多い疾患の1つである。本症を主訴として受診したものが32例あるが、そのほかに他の疾患で受診した際、副所見として本症をみとめたものも少なくない。その年令の度数分布は翼状片よりやや高令側にずれているようである。Bantéai Néang村の一斉住民検診では105名の成人のうち12名の本症を発見した。本症の原因としてまず栄養不良が考えられるが突込んだ調査ができなかった。本症の発生頻度について中国系住民との間に差はなさそうである。本症の手術はブノンペンまで出て行けば何とかできるが術後眼鏡を使用する必要もあることとて僻地の農民にとっては、治療を受けることが不可能に近い。働き盛りの屈強の青年が本症に罹り両眼失明の状態で奥地からはるばる受診を求めて来た時その多難な前途を思いやり乍らここでは治療ができ

ないと告げるのが辛かった。

先天性奇型は日本に比べて発生頻度がとくに高いわけではなからうが、医療を受ける機会が少なくて放置してあったためこうした患者を多く見掛けるのであろう。多指症、駢指症、乏指症などの四肢の異常が珍しくない。兎唇や口蓋破裂も多く、乳幼児でなくて結婚適齢期の青年が手術を希望してやって来た。その8名を手術した。鼠径ヘルニアの手術は12例でそのうちの1名は臍ヘルニアを合併していた。同じような事情から良性腫瘍をもった患者も多数やって来た。外科だけで96名あり、とくに粉瘤や脂肪腫が多かった。別出手術をしたのは33名である。私共の帰国の時期が次第に切迫してもはやこれ以上手術の予約を受け付ける余裕がなくなってからも、これらの奇型や良性腫瘍の手術を希望して訪れるものが多く止むを得ず後任者の赴任まで待ってもらうことにした。

貧血症が多いことはすでに内科の項で述べたが外科にも本症患者がたぐさん受診した。そこで鉤虫と貧血との関係を少数例ながら調べてみた。即ち外科外来を訪れた患者のうち、貧血症状などから鉤虫症を疑って採便を求め、やっと検便のできたもの24名のうち12名(50%)に鉤虫卵を見出した。なおこの24名のうち蛔虫保有者は7名に過ぎなかった。(細部は第18表に示す。) Banteai・Neang村の一斉住民検診の際にも糞便の虫卵保有率を調べたかったのであるが採便袋を手渡しても検査に協力してくれるものが1名もなくて断念した。

所謂皮膚科受診該当者は208名あった。そのうち水虫は、予期したほど多くなかった。時には診断のむずかしい興味ある症例もあったが、多くはタール製剤やステロイドの軟膏で間に合った。鼻の疾患では鼻閉と漿液性鼻汁を訴える患者がかなり多かった。アレルギー性鼻炎を疑ってその20名にプリピナを試用したがどの例にも効果があるとは限らなかった。日本に多い蓄膿症はこの国では学生層(僧侶の学生を含めて)にも余り多くなかった。鼻茸は少くなかったが、残念ながら器具がなくて手術をしなかった。歯科では予想に反して齲歯がかなり多い。正常の歯牙の外観や齲歯の様相が日本人とは少し趣を異にしているように見受けるが専門外のこととてよく判らない。歯槽膿漏も多く、パロチン注射を試みたり、止むを得ず抜歯したものもある。一

第18表

糞便虫卵検査成績一覧表

No	鈎虫	蛭虫	其他虫卵	摘要：貧血
1	○	—		○
2	○	○		○
3	—	—		○
4	○	—		○
5	—	○		—
6	—	—		—
7	—	—		○
8	—	—		○
9	—	○	鞭虫○	—
10	○	—		○
11	—	○		±
12	○	—		○
13	○	○		○
14	—	○		○
15	—	—		○
16	—	○		○
17	○	—		○
18	○	—		○
19	○	—		±
20	○	—		○
21	—	—		○
22	○	—		○
23	○	—		—
24	—	—		—
計	12	7	1	17

(註) ○は陽性 —は陰性を示す
計の数値は陽性の数を示す

般に歯牙疾患が多いのに抜歯以外に大した治療手段がなく要員中に歯科医の不在ことが悔まれた。

悪性腫瘍は合計44名の患者を外科で取扱った。各種の癌腫が含まれているがとくに口唇癌と陰莖癌は日本に比べて多いように思う。陰莖癌の4名を手術した。胃癌は外科の2名のほかに内科の9名を加えても11名に過ぎず、日本のようには多くないといえよう。胃潰瘍や胃癌の手術例はついにたぎりに終った。なお比較的少ない疾患として、急性虫垂炎を挙げる事ができる。私共の在任間に手術した急性虫垂炎は僅かに3

名でその所見は化膿性、壊疽性、穿孔性がそれぞれ1例づつであった。穿孔性の1名はすでに大きな膿瘍を作り全身状態もよくないので単に切開排膿に止めた。本症と診断して手術を拒否したものはなかった。内科では虫垂炎として43名をあげてあるが、そのうち急性はただ1名でそのほかはすべて慢性である。一般に文化水準が高くなると本症が増加する傾向があるといわれているが、首都ブノンベンのソ連病院の昨年度の新患総数(入院と外来を合算)32,270名のうち虫垂炎(急性と慢性)は僅かに63名(0.2%)、(そのうちで1名が死亡した)となっているからモンコルボレ医療センターの新患総数7454名のうち虫垂炎(急性慢性)46名(0.6%)と大差なく従ってこの国全体としても虫垂炎は甚だ少いことがうかがわれる。

トラコーマも予想したより遙かに少なかった。(22名)勿論パンヌスとか睫毛乱生を伴う重症者もあり、なかには失明に近いものもあったが前述の Banteai Néang の一斉住民検診の成績でも判るように、本症は住民の間に蔓延はしていない。結膜炎もまた少ない。

外科受診患者のうちで組織診断を行ったものが14件ある。12件は手術時の別出標本であるが、2件はとくに組織診断の目的で試験切除を行ったものである。細部は第19表に示す。なおこれらの検査物は好便に托して日本へ送り、国立豊橋病院研究検査科技師加藤哲夫氏に標本作成を依頼し、国立名古屋病院研究検査科長田村潤博士に組織診断を乞うた。

ブドウ球菌のサルファ剤並に各種抗生物質に対する感受性テストを若干の外科外来患者について試みた。高中低濃度の3種類のディスクのうち中濃度のみについて行った15例の検査成績は第20表に示す通りで、即ち耐性株はクロロマイセチンとテトラサイクリンでは皆無、エリスロマイシンではただ1例、ペニシリンでは3例、ストレプトマイシンでは6例、サルファインキサゾールでは8例あった。ペニシリンとサルファ剤は現在現地人間にもかなり普及している様子であったが、この感受性テストの結果から一応ブドウ球菌の耐性株は日本に比べてまだ非常に少いといえよう。

第 19 表

組織検査 (14 例) 一覧表

姓 名	年 令	性	臨 床 診 断	組 織 診 断
Y.C.	25	♂	上腹部皮膚寄生虫症?	多発生毛嚢腫症
S.S.	26	♂	左頬部腫瘍	血腫の器質化?
O.H.	19	♀	左足背悪性腫瘍?	炎症性腫瘍? (腫瘍ではない)
C.H.	16	♀	左頸部リンパ腺腫	結核性リンパ腺炎
O.P.	24	♀	左下顎エプーリス?	炎症性肉芽腫 又ハ妊娠性歯肉肥大
P.M.	18	♀	耳朶腫瘍	線維腫
S.S.	29	♂	龟头乳頭腫	尖圭コンジローム
T.T.	36	♂	左下眼瞼結膜腫瘍	眼瞼麦粒腫
S.N.	29	♂	左脛骨腫瘍	巨大細胞肉腫 (第 2 度)
G.C.	22	♀	右下顎部腫瘍	唾液腺腺腫 (所謂混合腫瘍)
K.L.	7	♂	後腹腹腫瘍	細網肉腫
I.S.	64	♂	陰茎癌	扁平上皮癌
S.S. (日本人)	32	♂	右胸部皮下寄生虫症?	ボトリオツエフアルス?
N.A.	30	♀	左耳下腺腫瘍?	好酸性肉芽腫?

c) 産婦人科で取扱った症例について

同科で取扱った症例数は別表 (第 13 表 A) の通りで 150 種疾病分類表によるもの 686 のほかに同科の特種事情から同分類表に扱えないもの 432 (第 13 表 C) を合すると全症例 1118 (同一人で 2 つ以上の病名をもつ場合は各病名毎に、それぞれ 1 名と計上した) である。

比較的多かったのは子宮脱であった。これは中国人に多いようで、家事の際主として蹲踞位をとる習慣に影響されているのではあるまいか。卵巣嚢腫も他の良性腫瘍と同じように多く、なかには分娩直前の子宮より遙かに大きな巨大腫瘍の手術例もあった。

産科については既に述べた。

第20表

ブドウ球菌感受性試験成績一覧表

No	病名	SX	SM	PC	EM	CM	TC
1	瘰癧	○	○	⊙	○	○	○
2	同上	—	○	○	○	○	○
3	乳腺炎	—	○	○	○	⊙	○
4	瘰癧	—	—	○	○	○	○
5	癰	—	—	⊙	○	○	○
6	皮下膿瘍	—	○	—	○	○	○
7	癰	—	○	○	○	○	○
8	肝膿瘍	○	—	○	○	○	○
9	乳腺炎	○	○	⊙	○	○	○
10	皮下膿瘍	○	—	⊙	○	○	○
11	同上	○	○	○	○	○	○
12	乳腺炎	○	—	○	○	○	○
13	皮下膿瘍	—	○	⊙	○	○	○
14	癰	⊙	—	—	—	○	○
15	皮下膿瘍	—	○	—	○	○	○
不感受性の例数		8	6	3	1	0	0

- (註) 1. ディスクは中濃度を使用した。
 2. 感受性はあるが阻止帯の直径が1.0cm以下のものは⊙で示す。
 感受性あるもので、)以外のものは○で示す。
 3. 感受性のないものは—で示す。

6 勤務に関する教訓と将来に対する意見

a) 医療センターの性格とその運営について

本項の一部は既にこの報告書のはじめに述べたので、ここでは私共の任期終了後センターがどのように運営されるのが妥当かということについて私共の意見を述べたい。当初は日本人技術者の指導期間は約1年ということであったが、センター開設後カンボディア政府から日本に対し任期延長の要請があったので政府は第二次診療団として本年5月から今度はコロポ計画にのせて医師2（内科医と外科医）、レ線技師1を更に向う2ケ年派遣することを決めた。ところで現地の事情を述べるとまず人の面では現地人医師をブノンベン以外の医療機関に派遣することは厚生省としても医師不足の折柄非常に困難の様子である。また衛生材料を現地政府から補給を受けるといこともとくに薬物については殆んど何も期待できない現況を勘案すると、今後はやはりセンターの性格を変更して結核対策、母子衛生など予防医学を主体とし一般治療医学を従とするといったこの国の純Centre de Sante 的な運営に移して行くのが無理がないと思われる。それにつけても本年度からセンターの衛生材料の補給を原則として現地政府に一任すると決定した日本政府の方針について再考をお願いしたい。物の裏付のない技術者派遣だけといった医療援助はカンボディアの現況から考えてその効果が期待できないのみか却ってささやかながら私共が築いてきた現地人の日本医学に対する信頼感を裏切ることになりかねないと懼れている。

b) 技術員の差出要員について

モンコルボレ医療センターは僻地に設けられその規模もせいぜい日本の一般保健所程度の施設であるから勤務の性格もわが国の国立病院の中小施設と共通した面がかなり多い。従って将来要員の差出にあたってこの点を考慮すると一層好都合ではなからうか。なお、日本編成要員のうちの「書記」という職種は両国間にその概念の相異があることが赴任後になってはじめて判って甚だ当惑した。彼国にはClerkという職名は理解しにくいという。これに相当する職としてはInterpreteがあるがそれには言いまでもなく第一要件として日・仏又は日・カ語が実際に堪能

であること、次にタイプライターを打つ能力をもっていることが期待されむしろ病院管理的の能力は要求されていない。(管理は専ら所長自ら行うものと考えている。)一方日本側では「書記」を「事務長」的存在になぞらえて考えたところに喰い違いがあったようである。勿論上述の資格のほかには書記が一般事務的能力に優れ日本の病院業務に明るくということも望ましい技術的要素であった。

c) 看護業務について

現地人の看護夫(婦)については前述したように厚生省当局がこのセンターに優秀な人達ばかりを選びしかも人員を潤沢に配置したということは政府がそれだけこの施設に期待するものが大きかった1つの証拠でもあろう。勤務態度はまじめで熱心で職務に相応しい品位も具え所謂官僚的な態度が余り見受けられなかった。しいて短所を挙げれば「無菌」の観念がまだ不十分なことと入院患者に対する看護業務に慣れていないことで、これらは今後の指導によって更に向上を図ることが望ましい。

d) 医療センターの施設について

医療センターの敷地のなかでとくに土盛(高さ約2m)した地域が約8000㎡あり、その地域に次の諸施設が建てられている。(第3図)まず診療棟から述べるとブロック壁、スレート葺の平屋建2棟で中央渡り廊下と共に全体として工字形をしている。3科の外来診療室、薬室、管理室、薬室倉庫、病室、レントゲン室、病理試験室、手術室、消毒室等がこの建物のなかにある。宿舎はB宿舎とC宿舎の2棟があり、そのほか車庫、発電機室、水道炉下池、同貯水装置、ポンプ室などを含めて総建坪は1110㎡である。建物間の平坦な広場は芝生や樹木を植して整然とした庭造りが最近完成した。この北隣にはまだ埋立がしてない敷地が数1000㎡のこされていて将来病棟拡張の余地をもっている。更に東隣には埋立の際採土のために掘り下げた約4000㎡の矩形の凹地があり水を感えて風致を添えている。建築総工費は約1.2億円という。さて施設に関して気のついたことを挙げると、まず診療棟や病棟や宿舎は何れも天井が低い上に窓枠と天井との間に排気孔を設けてないこと、そのほか網戸、天井取付の扇風器などについて熱地の建物としての配慮が不十

分であると思う。センター内に自家発電装置を設けたことは誠に結構であるが60 kw 発電機2基を備え付けたことには問題があった。1基宛運転するとして1時間の重油消費量は13ℓに及び乏しい燃料費予算では到底終日発電をするわけにはいかず診療時間中と前半夜の5時間合計10時間半の発電に止めた。しかし若し60 kw のほかに5馬程度の小発電機ももっていたらはるかに合理的な運営ができてもっと快適な環境となったことと惜まれる。(なお60馬2基の発電能力は広く周辺の民家に配電してなお余りある量であるから郡当局は近い将来住民一般に潤はすことも計画している。)当センターには病床が僅かに4ツしかないために重症患者の治療に甚だしい支障を伴ったことは既述したところであるがこの発電機の問題とともにある意味で当医療センターの運営上の2大隘路だったといえよう。

飲料水はセンター前を流れるモンコルボレ河からモーターで汲み上げ硫酸バンド処理後濾過して地下の貯水タンクに導き加圧して各室に給水する装置になっている。一般住民が天水や不潔で濁った河水を飲料水としているのとは比べると大変よい環境である。しかし加圧式貯水タンクには多少問題があろう。常に水温が低いという利点はあるが容量が小さくて1日数回電力で汲み入れを必要とする不便が目立った。(終日発電の場合を予想して設計されているのだろうか。)むしろ高塔重力式水槽の方がはるかに便利ではなかったろうか。なお水質検査の結果は第21表の通りで原水はアルカリ性を示した。

第21表

医療センター水質検査表

採水場所	PH	塩素 (ppm)	備 考
原 水	7.4		
末 端 蛇 口 水	6.8~7.0	0.5~0.5	原水処理には硫酸バンド及び塩素を使った
池 水 (センター北)	6.8		この池にはセンターの下水が流入しているがアンモニアは検出されなかった

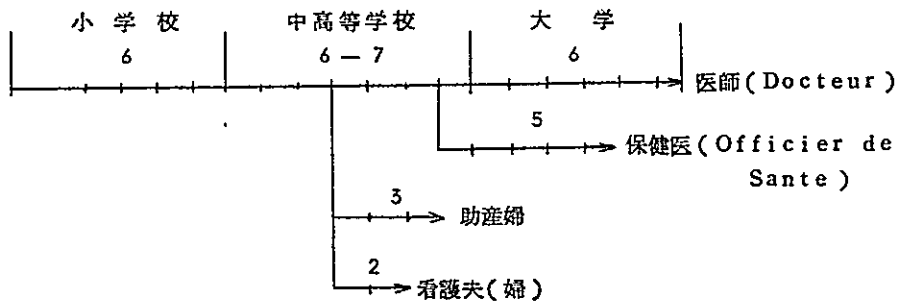
- 1.本成績は1965.2.14大林組富田氏の検査による。
 (註) 2.上記の蛇口水のPHの値に鑑み以後はNaOHで僅々中性に修正の上使用することにした。

e) 語学能力について

カンボディアは 1953 年完全独立を仕遂げるまでラオス、ベトナムと共に約 90 年間フランスの植民地としてその統治を受けていたので国民間には固有のクメール語のほかに共通語としてフランス語が使われている。すでに小学校 4 年目からフランス語教育がはじめられ中学校では G. Mauger の Cours de Langue et de Civilisation

Françaises を学習し、高等学校では語学以外の課目もフランス語で講義されるという。看護夫(婦)や助産婦は誰でもフランス語会話にほぼ不自由しない程度の語学能力をもっている。(学制の大要は第 22 表を参照)これに対して英語は官公立高等学校で多少教えることになって第 22 表

学 校 制 度



いるがまだ余り実用化してはいない。従って現在知識階級のごく一部に通用するだけである。一般住民にはクメール語しか通じない。中国系住民は中国語(主として広東語か潮州語であったが最近では中華学校で標準語として北京語を教えている。)も使うがフランス語は殆んど通じない。さて私共団員の会話力は決して十分といえなかったがそれでも診療に当っては現地人看護夫(婦)の介助で何とか支障がなかったといえる。しかし管理上の問題や医療行政の面で所長や県知事、厚生省委人などと事務的折衝をする場面となると忽ち破綻を来して語学力不足のための意志の疏通を欠く事を痛感した。医療センターには英仏語のできる現地人通訳を 1 人つけて呉れてあったが医学的用語を余り識らないので大して役立たな

った。そこで医療援助の効果を大いに挙げるのには日本人自身のなかに仏会話に堪能という資格者がいることがやっぱり必要と思う。そうした条件が充されない場合は対等に話をするという見地からせめて英語が堪能であるだけでもかなり有利であろう。(この国の厚生省関係者には英語を自由に話す人が少い現況ではあるが、英・仏語の通訳は比較的容易に得られるから。)しかしこれから何か1つ共通語の学習を始めて出掛ける場合だったらフランス語よりむしろクメール語の会話勉強を出発前から始めるのが手取り早いと思う。クメール語は普通数ヶ月間でマスターできるといわれている。

f) 結核予防対策と日本の援助について

私共の局地的の体験からみても結核予防対策はカンボディアの医療行政の当面の重点でなければならぬし実際に当局もこれから大いにこの問題に取り組む気構えをみせている。(例えばレントゲン自動車をもっている医療施設は国内で当センターがただ1つであるがこれに対する関心は厚生省要人をはじめ所長に到るまで頗る大きくて近い将来更にこの種の車を大量に購入する意図をもっていることから伺える。)従って当医療センターが今後次第に保健所的に運営されようとするのは正しいと思う。そこでこれに伴う態勢を検討するとまず人の面で日本人技術者の派遣期間が2ヶ年間延長されたし、施設の面では手術施設をもっていることが将来結核外科に着手する場合に非常な強味であるが何と云っても小さな病室が2つしかない(全病床僅かに4つ)ということは保健所的運営を考えるにしても依然として大きな隘路になっている。しかし現在の病棟裏には低地ながらまだ数1000 m²の余地をもっているから資金さえ整えば足高式の病棟を増設して解決する道はある。さきに述べた地元委員会では最近その資金集めの計画をすすめられているということである。薬物については是非とも日本から十分な援助が望まれる。さて結核予防対策は単にモンコルポレ地方に止る問題ではなくて広くこの国全体の緊急事であるから更に全国的視野に立つた施策を進める必要があろう。

この場合一步先んじてその対策に取り組む輝しい成果を挙げた先輩国日

本が独り経済的だけでなくその人材と技術を大量にこの国に投入して結核予防対策の面で力強い援助をすることは頗る時宜をえたものであり、カンボディアもまた大いに観迎することと信じている。

g) 幼児の膀胱結石、成人の翼状片と白内障などの予防対策について

上記の三疾患はこの国のみならず泰、インドネシア更には中国華南地方にも多発の傾向がみられると聞いている。とにかくこれらの疾患がとくに僻地の善良な住民をどんなに苦しめているかを実際に目のあたりに見た私共としてはその治療は勿論のこと更に根本的にその予防対策について考える義務を痛感したのであるが残念乍らそこまでは手が廻らなかつた。更に突込んだ調査と治療を行うためにこの方面の専門家を派遣することは結核対策と並んで重要な課題の1つであろう。

ア あとがき

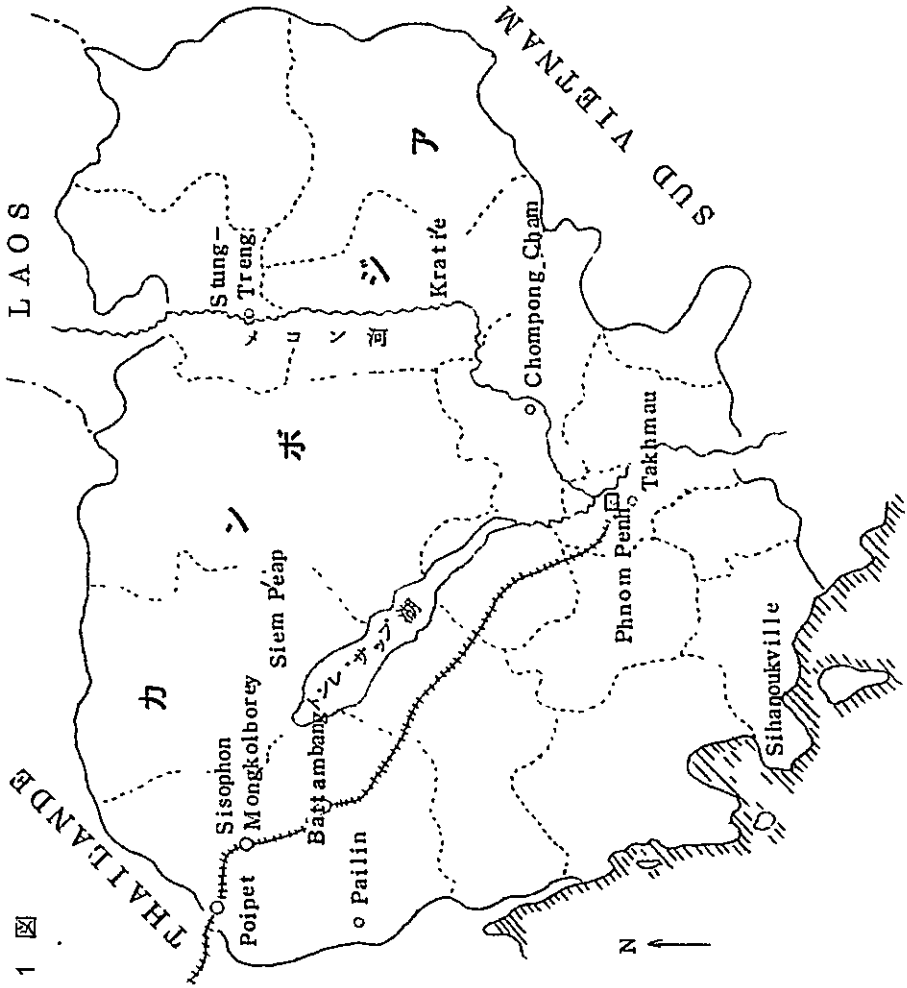
私共のモンコルボレ医療センターへの派遣ははじめは12ヶ月間(本隊員について)という募集条件であったが予算上の都合から出発前急に10ヶ月に短縮された。そして任期の終りには運営と診療の一切を現地人職員に一任して帰ってくる方針になっていたところ私共の在任中にカンボディア政府から日本への要請があつて更に2ヶ年技術者の派遣期間が延長されたことは両国間の親善のために誠に欣ばしい。私共一同は所定の任期を終えて5月10日帰国した。ただ馬杉(内科医師)だけは内科の後任者が未定のためその赴任まで更に引つづき約6ヶ月間現地に止ることになった。

個人的事情をあえて圧えてセンターのために踏み止った同医師の労を大いに多としなければならぬが結核予防対策の重要な折柄同氏の残留は現地の官民に大いに歓迎されている。同時に私共の後任者への業務の引継の上にも非常に大切な役割を果たして呉れている。私共が本年4月末日迄に取扱った患者の状況についてはここで述べた以外に更にデータに詳細な医学的検討を加えて今秋開催の厚生省医務局主催総合医学会総会で「カンボディア僻地の医療事情」と題して発表する予定である。そのほか「カンボディアに使して」と題した私の同国に対する印象記が「医療の広場」7月号に掲載され、また「カンボディアの医療事情」と題して同国の医療機関や医療制度を主体とする見聞記が日本病院協会会誌の9月号に掲載される

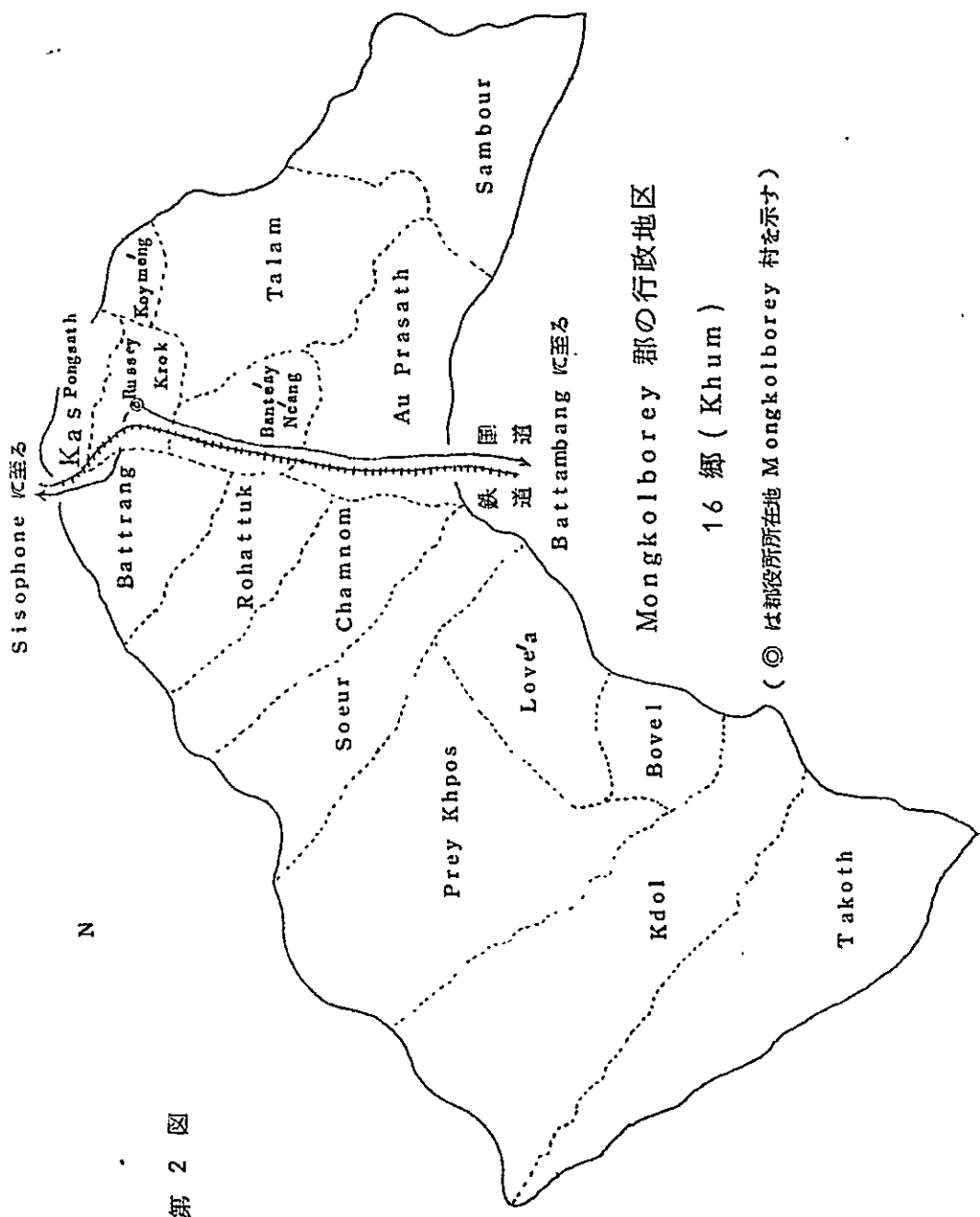
ことになっている。

この報告を終るにあたり、在任間微力のためにささやかな活動しかできなかった私共一行7名に対して寛容にも榮譽あるこの国の勲章を賜った元首ノロドム・シアヌーク殿下に謹んで敬意を表するとともに、去る7月9日同殿下の臨幸のもとに待望の Inauguration の式典を感激のうちに滞りなく勤めたモンコルボレ医療センターの所長 Riem Matung 氏をはじめかつての同僚たる現地人職員諸君に遙かに祝意を捧げ、更に滞在中御指導と御援助をいただいた駐カンボディア大使館田村大使をはじめ館員各官、現地官民各官各位在留邦人各位及び外務省、厚生省、海外技術協力事業団に満腔の謝意を呈し、最後に困難な勤務をよく遂行し、この報告の作製にあたっては貴重な資料を提出された団員諸氏の労を多として筆を擱く。

1965. 7. 20 派遣専門家団長 長 屋 重 明 記



第 1 図



Sisophone に至る

N

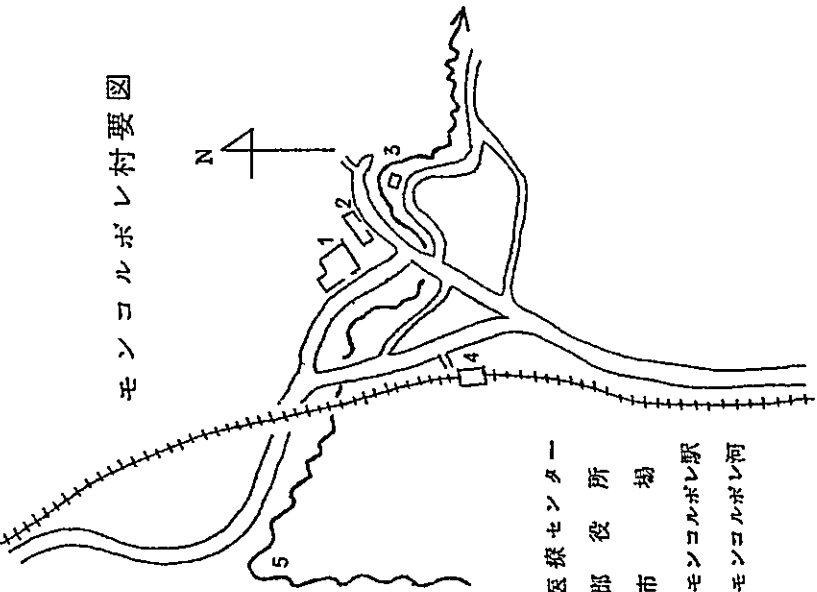
第 2 図

Mongkolborey 郡の行政地区

16 郷 (Khum)

(◎ は郡役所所在地 Mongkolborey 村を示す)

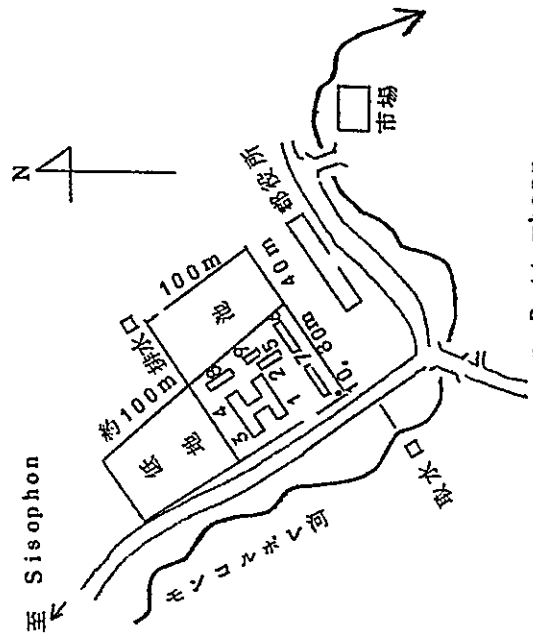
至 Sisophon
モンコルボレ村要図



- 1. 医療センター
- 2. 郡役所
- 3. 市場
- 4. モンコルボレ駅
- 5. モンコルボレ河

至 Battambang

モンコルボレ医療センター要図



- 1. 外来各科診療室及薬室
- 2. 管理室・薬品倉庫
- 3. 病室
- 4. 手術室・消毒室・レントゲン室・病理試験室
- 5. 車庫
- 6. B宿舎
- 7. C宿舎
- 8. 発電機室
- 9. 濾過池・貯水装置
- 10. ポンプ室

至 Battambang

