

協資第6号

持出禁止

保存用

調査統計課

# カンボディアの医療事情

昭和42年2月

109  
98  
MC

海外技術協力事業団

国際協力事業団	
受入 月日	'84. 3. 16
	109
	98
登録No.	00612
	MC

保存用

持出禁止

調査統計課

目 次

I	まえがき	2 頁
II	医療事情	3 頁
III	医療センター派遣専門家報告	6 頁
IV	医療センターに勤務して 馬杉雄達	47 頁
V	カンボディアにおける結核 馬杉雄達	53 頁
VI	カンボディアの結核 前川暢夫	54 頁

日本・カンボディア友好医療センターの運営に関する

日本国政府及びカンボディア王国政府間の交換文書



## カンボディアの医療事情

### I ま え が き

全面積の約4分の3が森林に覆われているカンボディアはタイ、ラオス、ヴェトナムに三方を囲まれている。面積は北海道の2倍強、人口もわずか600万人である。シアム一国王の立憲君主国で1955年フランスから独立した。公用語はカンボディア語だがフランス語、英語、中国語も適用する。主要産業は農業、林業で、工業は未発達、経済は在住22万の華僑の手に握られている。

## II 医療事情

### 1 日本とカンボディアの衛生事情

国名	主要死因順位					
	調査年	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
日本	1965	脳卒中	がん	心臓の疾患	老衰	不慮の事故
日本	1959	脳血管損傷	悪性新生物	心臓の疾患	肺炎及び 気管支炎	事故
カンボディア	1960	結核	老衰	消化器系 疾患	梅毒	ビタミン 欠乏病等

国名	届出疾患多発順位					
	調査年	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
日本	1964	結核	インフルエンザ	麻疹	赤痢	しょうじょう熱
日本	1960	結核	インフルエンザ	赤痢	麻疹	トラコーマ
カンボディア	1960	フランペジア	梅毒	トラコーマ	らい	

### 2 日本とカンボディアの健康状態

国名	調査年	面積 (km <sup>2</sup> )	人口 (単位: 千)	出生率 人口千対	死亡率 人口千対	自然増加 人口千対	乳児死亡 人口千対	平均寿命	
								男	女
日本	1965	-	98,274	18.5	7.1		18.5	67.67 <sup>▲</sup>	72.8 <sup>▲</sup>
日本	1959	369,661	93,418	17.2	7.6	0.95	30.7	65.2	69.9
カンボディア	1958 -59	172,511 -59	4,952	29.2	9.9	1.93	146.7	44.2 <sup>※</sup>	43.3 <sup>※</sup>

国名	調査年	医師数	医師1人 に対する 人数	病院病床数		政府厚生省予算	
				総数	人口に 対する %	全予算 に対する %	1人に対する 費用 (単位・円)
日本	1964	108,102	909	873,652	8.9		
日本	1959	105,437	900	890,107	9.5	1.8	330
カンボディア	1959	231	25,000	4,862	1.0	6.0	556
カンボディア	1965	348	17,400	5,050	1.2		

※ …… 1959年の資料

▲ …… 1964年の資料

3 医療関係職員

医 師	3 4 8人
a) 臨 床 医	1 2 8
b) 公衆衛生の役人	2 2 0
薬 剤 師	4 3
a) 一 般 薬 剤 師	2 8
b) 薬 剤 の 役 人	1 5
歯 科 医 師	2 7
看 護 夫 及 び 看 護 婦	2,2 0 5
助 産 婦	2 2 4
地 方 の 産 婆	6 4 4
衛 生 検 査 技 師	3 7 7

4 医療施設

A) プノンペン

	現 在	ベツト数	建 設 中
1 公立病院			
公衆衛生省	3	1,337	なし
軍	1	150	—
慈善事業	2	370	300床のもの1ヶ所
合 計	6	1,857	300床のもの1ヶ所
2 民 間 (病院)			
病 院	1	157	なし
医 院, 診 療 所	5	72	—
産 院	19	319	—
合 計	25	548	なし
3 無料診療所省			
公衆衛生	9		1
慈善事業	2		なし
合 計	11		1

4 病室	現 在	ベット数	建 設 中
公衆衛生用	10		なし
学校衛生用	16		—
軍用	6		—
民間警察用	4		—
民間企業用	48		3
合計	84		なし

B) 地 方

1 公立病院	現 在	ベット数	建 設 中
公衆衛生省	21	1,512	50床のもの1ヶ所
軍用	4	160	なし
合計	25	1,472	50床のもの1ヶ所
2 民間病院			
病院	4	618	60床のもの1ヶ所
産院	5	51	なし
合計	9	669	60床のもの1ヶ所
3 保健所	7	98	19
4 無料診療所	2		なし
5 病室			
公衆衛生用	1199		61
学校衛生用	42		なし
軍用	35		—
民間警察用	2		—
民間企業用	33		—
合計	311		61

(註) 1965年11月30日以後事務を開始した施設

カンダル州コンボン・ルオン保健所

ベット数：4

経 費：800,000リエル(寄附金)

### Ⅲ カンボディア医療センター派遣専門家報告

#### 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指導協力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服務した。此程その主力が帰国したので現地での業務の大意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
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ケ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った。

### 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委員として6月13日羽田を出発し翌14日ブ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名がブノンベンに到着し、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ふことを私は彼地に到着早々大使館員からきいた。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ら患者の診療もするといった機能を意味していることが判った。これに対して病院(Hôpital)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)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、ブノンベンの南方数軒のタクマウ(Takkman)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、たとえそれが善意から出ていようともこのCentre de Santéとて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

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ている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だ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専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だしい制約が加わりモンコ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間に行う。

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決った。しかし、数ヶ月後元首シブーン殿下御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ペ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

センター向けの医療器械、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

上表で明らかの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殿濾過池に導き、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理後放流される。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舍にはこれが省略され、床上扇風器が与えられた。職員の宿舍としては炊事設備付、家族携行者向けの所謂B宿舍3室と炊事設備のない独身者向けのC宿舍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患者実数が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日実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せ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務の負担を減らし、それぞれ彼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 (柏谷)	
外科	長 屋		現地人B (手柴)	
産婦人科	会 沢		(柏谷)	現地人C 現地人D
薬局	(馬杉)		(柏谷) 現地人E	
手術 消毒	(長屋) (会沢)		手 柴 (柏谷) 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. 括弧内は兼務を示す。  
4. 上表のほかにも運転手1がレントゲン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	外来診療日実数				月間患者総数（括弧内は新患者数の再記）			
	内科	外科	産婦人科	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(925)
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(730)
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、インターホー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	産婦人科	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。

各外来診療室には、それぞれ電熱式シンメルブッシュ滅菌器の備付があり、診療中に鋏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

ることとした。

第 5 表

外科手術一覧表 (152名 157例)

術 名	例 数	摘 要
良性腫瘍 (腫瘍) 剔出	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	
大臼歯抜去	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	剔出又は切開搔爬
陰茎癌	4	
包 茎	3	
尿道結石	3	
四肢切斷	2	皮膚癌 1, 骨肉腫 1
皮下異物剔出	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	
甲状腺腫剔出	1	
外骨腫切除	1	
関節マウス除去	1	膝関節内
嚙丸剔出	1	左巨大陰囊水腫
試験開腹	1	後腹膜肉腫, 剔出不能
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
膣式子宮全剥	11
不全流産	8
子宮膈上部切断	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

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感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ったが、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ボンベをブノ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でに 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 の指導で建られたこの国

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 令 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
押 管 別	押 管	9
	非 押 管 (マスク)	11

C. 腰椎麻酔 42 例の枚  
(全例ペルカミンS  
使用)

		例数
年 令 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

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。またバットンパン病院では、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たようである。(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Russeikrok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な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ヶ月で枯渇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パタンバン病院から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

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	7.0	1.5	1.2	3
11	8.0	1.1	7	2
12	6.6	1.7	1.3	4
1	6.6	1.8	1.4	2
2	5.8	2.8	9	5
3	3.2	1.7	4.7	4
4	4.0	2.6	2.8	6
平均 (%)	5.9	1.9	1.9	3

- (註) 1. 特殊撮影とは腎 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。

によって整備を完了したのに、その後同地の倉庫に長く格納されたままでモンコル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、B O G接種実施表

回	月 日	胸部撮影(名)	ツ反応(名)	B O G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	} 537			
12	2-3	262				84
13	2-10	255				
14	3-17	332	129			Banteai-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を含んでいる。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軒の隣村バンテイ・ニアン(Banteai Neang)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名の撮影しかなかったのでは万人分を用意してあったフィルムは、やつとその1割を使っただけに過ぎない。(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) 病理検査業務について

本業務の資材は相当潤沢に準備したが構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。しかし木原レントゲン技師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、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だ、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察いて来た現地人の日本医学への信頼感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

月末にバット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。他方リングル液其の他の電解質液、綜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。

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. 検便は蛔虫、蛭虫、鞭虫、蟯虫のほか広節裂頭条虫、無鉤条虫も見つた。  
 3. 検血では血色素、赤血球、白血球、血液像、出血時間、血液型のほかクレアチニン、糖、黄直指数、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、サルモネラ菌、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。

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村来の薬物購入費、造函費などは全々とっていない

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。その答申に基づいて、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地元民有志からの寄付金と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のソ連病院（正確にはカンボディア・ソビエット友好病院）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。

No	内	外	産婦	計	ソ連院	No	内	外	産婦	計	ソ連院	No	内	外	産婦	計	ソ連院
A70	12	1		15	15	A95	2			2	27	A120		3	7	10	577
71					21	96	13			13		121	65	183	8	256	2160
72					2	97	21	110		131	224	122	14	56		70	184
73	11			11	407	98	11	88		99	2197	123		16		16	15
74	8	80		88	3434	99	53			55	420	124	2	15		17	26
75	2	32		34	303	100	4	1		5	43	125		1		1	97
76					104	101	364	4		368	368	126	8	257	57	322	18
77	16	27		43	758	102	43	3	1	47	63	127		1		1	
78	300	169	9	478	99	103	3	36		39	105	128		2		2	7
79	125	5		130	51	104	196	9		205	375	129	1	24	2	27	10
80	3			3	207	105	168	2		168	100	130			7	7	56
81	1			1	4	106	35	1		36	73	131					
82	71	1		72	27	107	56	44		100	185	132					
83	23			23	41	108	21			21	336	133					1
84	41		3	44	159	109	24	1		25	59	134					1
85	1	2		3	151	110	38	1		39	14	135	1			1	4
86	33	8	4	45	1748	111	28	55		83	83	136	1			1	
87	32	2		34	2289	112		2		2	5	137					
88	250	1	4	255	401	113	2	6		8	4	AE 138		26		26	21
89					231	114	41	34	374	449	3368	139	2	20		22	1
90	36			36	136	115			9	9	25	140	10			10	5
91	2			2	3	116	3		5	8	16	141	5	17		22	5
92	166	1	2	169	800	117	1		2	3	30	142		4		4	
93	290	8		298	324	118			25	25	106	143		3		3	1
94		4		4	239	119					95	144		13		13	

No	内	外	産婦	計	ソ連 病院
AN-145					2
146					
147	13	153		166	106
148	2			2	
149		1		1	
150					
計	5024	1847	686	7556	32270

B 表

No	内	外	産婦	計	ソ連 病院
AN-138		33		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

ウ表 産婦人科別表

(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

(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例をウ表に別記した。従って産婦人科の取扱症例数は  
 $686 + 432 = 1118$ 例である。

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、頻脈の大きい疾患を12位まで挙げると、ビタミン欠乏症(953)、肺結核(705)、胃炎(364)、神経痛並に類似疾患(500)、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氣に乏しい。ビタミン欠乏症や貧血症の診断は言ひ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。肺結核患者の年令別・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2.8%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察日のうち、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、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病あった。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ロンホスコピーの病院以外には行われていない現況下で、当センターの権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。

マラリアが甚だしいことは意外であった。本症はMalariaよりPaludism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ラ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、ブノンペン西南250Kmの海岸)、スタントレン(Stungtreng、ブノンペン北北東480Km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Anopheles dalabances Vecteurが、また海岸地帯ではAnopheles minimusがマラリア原虫を媒介するときえられている。)ところでバイリンはモンコルボレの西南約100Km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って同地方へ出稼ぎしたものであった。熱帯フラ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デング(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)を一緒に食べた同僚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、まず比較的に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

第 1 4 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 令		0~6		7~16		17~29		30~40		41~60		61~		小 計		合 計
	性		♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	
右	I	1					1				1		1	2	1	3	
		2						1		2		1	4		4		
		3							1	2			2	1	3		
	II	1				2	1	2	1	1	7	5	2		11	10	21
		2			1			2	1		6	4	1		9	6	15
		3					1					3	1		2	3	5
	III	1				2	3	1	10	4	10	12	2	2	25	21	46
		2							3		4	4		2	7	6	13
		3					2					1		2	2	1	3
左	I	1															
		2							1		3				4	4	
		3							1					1		1	
	II	1						2	2	2	3	1	1		6	5	11
		2						1	1		2	2	1	1	3	4	7
		3								1			2			3	3
	III	1	1	1		1	6	3	4	3	4	6	3		18	14	32
		2				1				1		3		2		7	7
		3															
両 側	I	1															
		2					1	5	3	2	2		1	7	7	14	
		3				4	2	8	2	10	9	3		25	13	38	
	II	1		1									1		1	1	2
		2			2		3		2	2	13	8	5	2	25	12	37
		3				10	1	14	10	23	24	6	4	53	39	92	
	III	1			2	1	6	2	1	1	3	4		2	12	10	22
		2	2		1	2	3		6	9	19	18	3	3	34	32	66
		3	1	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X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	36.9
小 学 生	1576	268	110	1198	17.0
中華学校生	248	61	13	174	24.6
不 就 学 未 就 学	58	9	1	48	15.5
合 計	2085	413	113	1539	19.8

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	♂	栗実大	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	♂	桜実大	6	2
7	5	♂	超桜実大	7	2
8	36	♂	鳩卵大(ひょうたん形)	8	0
9	13	♂	超鳩卵大(亜鈴形)	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
(註) 結石数は各例とも1箇のみ				合 計	19

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、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。やはり多くは内側から起るが、なかには外側からのものもあり、内外両側を同時にも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（これを十で表はす。）角膜上にまで侵入したもの（これを十十で表はす。）、更に瞳孔上に及んだもの（これを十十十で表はす。）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つた。本症の住民内での発生頻度について、小規模ながら隣村 Banteai Méang 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（十）28名、（十十）15名、（十十十）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例もみとめなかつた。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。即ち日本とちがひ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つた。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との間には混血が頻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つた。

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。その年齢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。Banteai Neang 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ベ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、蹠指症、乏指症などの四肢の異常が珍しくない。兔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。剔出手術をしたのは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くさん受診した。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名にブリン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齒がかなり多い。正常の歯牙の外観や齲齒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よく判らない。歯槽膿漏も多く、ペ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なことが悔まれた。

第 18 表

糞便虫卵検査成績一覧表

No.	鉤虫	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

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茎癌は日本に比べて多いように思う。陰茎癌の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もたずに終わった。なお比較的少ない疾患として、急性虫垂炎を挙げることができる。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、首都ブノンペン<sup>1</sup>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7,454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な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)。勿論パンス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 Neang 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件は手術時の剔出標本であるが、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、スルフィソキサゾールでは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ないといえよう。

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	♂	左頬部腫瘤	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	♀	左下顎エプナリス?	炎症性肉芽腫 又は妊娠性歯肉肥大
P. M.	18	♀	耳朵腫瘤	線維腫
S. S.	29	♂	亀頭乳頭腫	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. O.	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	♂	陰茎痛	扁平上皮癌
S. S. ( 日本人 )	32	♂	右胸部皮下寄生虫症?	ボトリオンエプナリス?
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れないもの 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	S X	S M	P C	E M	C M	T O
1	疽	○	○	●	○	○	○
2	同上	—	○	○	○	○	○
3	乳腺炎	—	○	●	○	●	○
4	疽	—	—	○	○	○	○
5		—	—	●	○	○	○
6	皮下膿瘍	—	○	—	○	○	○
7		—	○	○	○	○	○
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		●	—	—	—	○	○
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 1.0 cm 以下のものは ● で示す。  
 感受性のあるもので ○ 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）、X線技師1を更に向う2ヶ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ペ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う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といったこの国の純Uentre de Santé 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Ulerkという取名称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う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書記が一般事務的能力に優れ日本の病院業務に明るい

いうことは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材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8,000m<sup>2</sup>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、ポンプ室などを含めて総建坪は1,110m<sup>2</sup>である。建物間の平坦な広場や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1000m<sup>2</sup>のこざ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4000m<sup>2</sup>の矩形の凹地があり水を蓄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60KW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13リットル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60KWのほか5KW程度の小発電機ももっていたら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60KW2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わすことも計画している。)当センターには病床が

僅かに4つ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荘置になっている。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さが目立った。(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	0.3~0.5	原水処理には硫酸バンド及び塩素を使った
池 水 (センタ 一北)	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でほぼ中性に修正の上使用することにした。

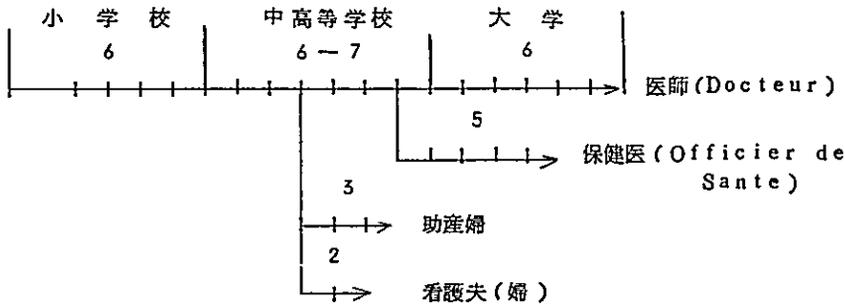
e) 語学能力について

カンボディアは1953年完全独立を仕送るまでラオス、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 Francaises 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ふ。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いるがまだ余り実用化し

第22表

学 校 制 度



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中華学校で標準語として北京語を教えている。)も使い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つ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, 厚生省要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かつた。そこで医療援助の効果を大いに挙げる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はり必要と思う。そうした条件が充た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

私共の局地的な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ケ年間延長されたし、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に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千平米の“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ボ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った施策を進める必要がある。

この場合一歩先んじてその対策に取り組めば輝かしい成果を挙げた先駆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歓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。

7. 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

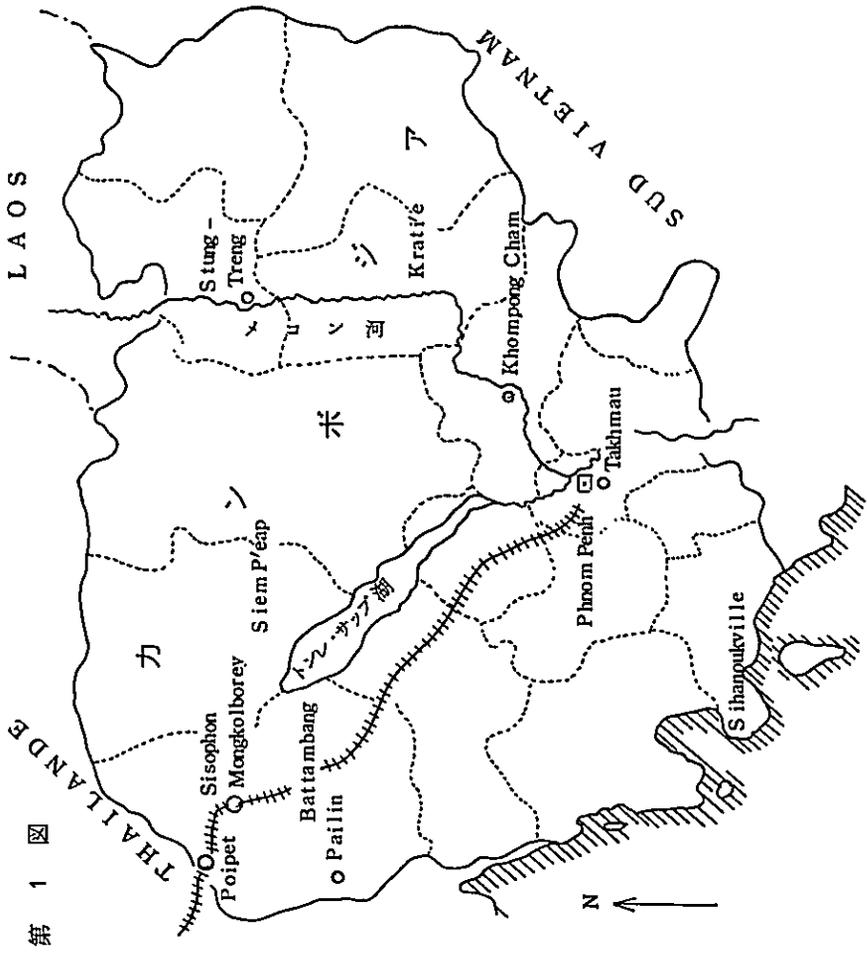
いう募集条件であったが予算上の都合から出発前急に10ヶ月に短縮された。そして任期の終りには運営と診療の一切を現地人職員に一任して帰ってくる方針になっていたところ私共の在任中にカンボディア政府から日本への要請があって更に2ケ年技術者の派遣期間が延長されたことは両国間の親善のために誠に欣ばしい。私共一同は所定の任期を終えて5月10日帰国した。ただ馬杉(内科医師)だけは内科の後任者が未定のためその赴任まで更に引きつづき約6ヶ月間現地に止ることになった。

個人的事情をあえて抑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月末迄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。

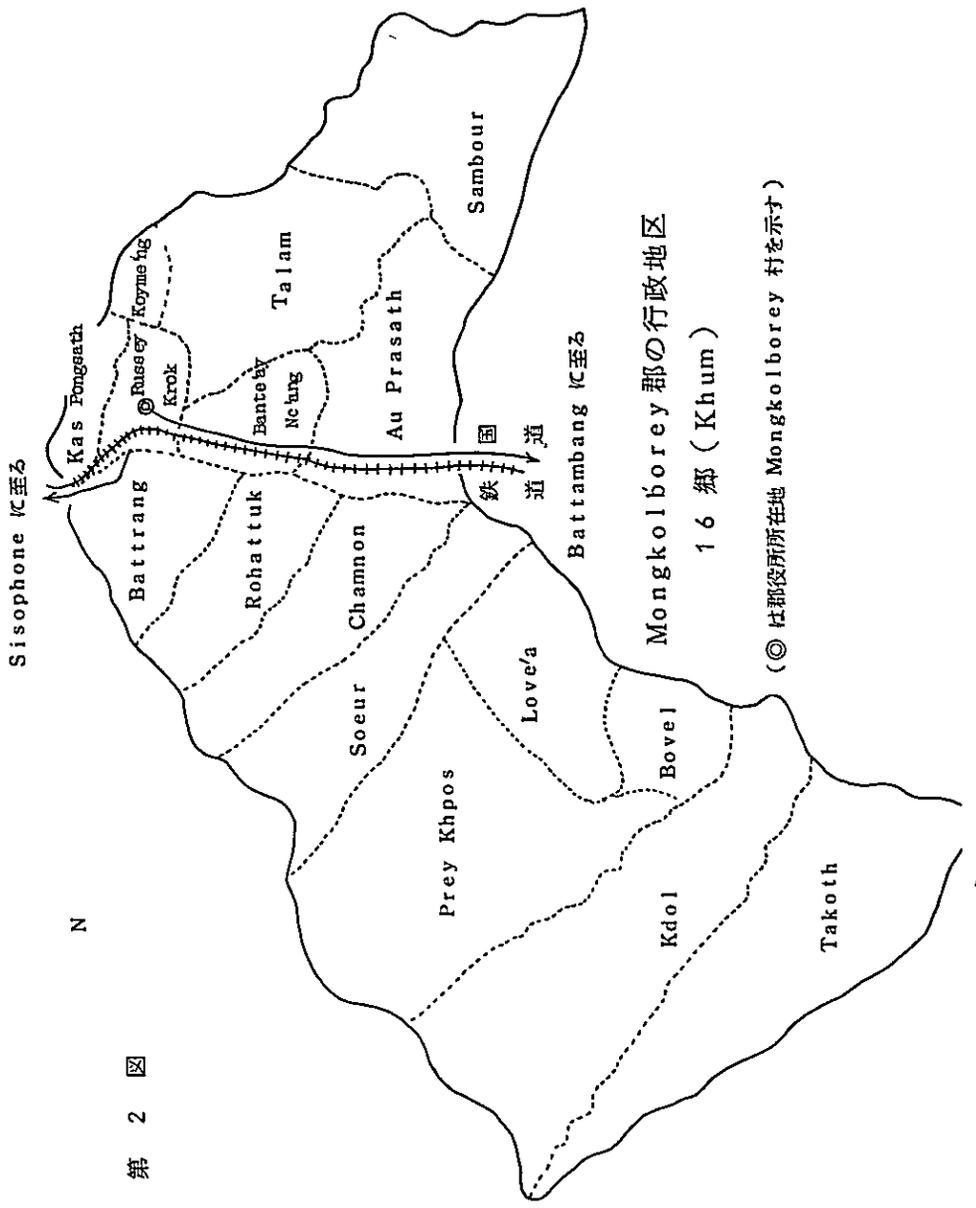
この報告を終るにあたり、在任間微力のためにささやかな活動しかできなかった私共一行7名に対して寛容にも榮譽あるこの国の勲章を賜った元首ノロドム・シアヌーク殿下に謹んで敬意を表するとともに、去る7月9日同殿下の臨幸のもとに待望のInaugurationの式典を感激のうちに滞りなく勤めたモンコルボレ医療センターの所長Riem Matung氏をはじめかつての同僚たる現地人職員諸君に遙かに祝意を捧げ、更に滞在中御指導と御援助をいただいた駐カンボディア大使館田村大使をはじめ館員各官、現地官民各官各位在留邦人各位及び外務省、厚生省、海外技術協力事業団に満腔の謝意を呈し、最後に困難な勤務をよく遂行し、この報告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



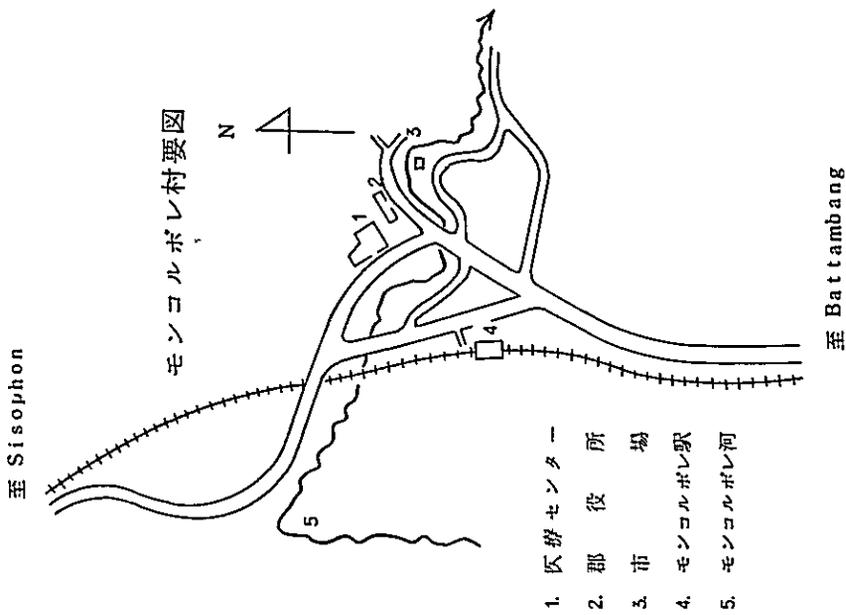
Sisophone に至る

N

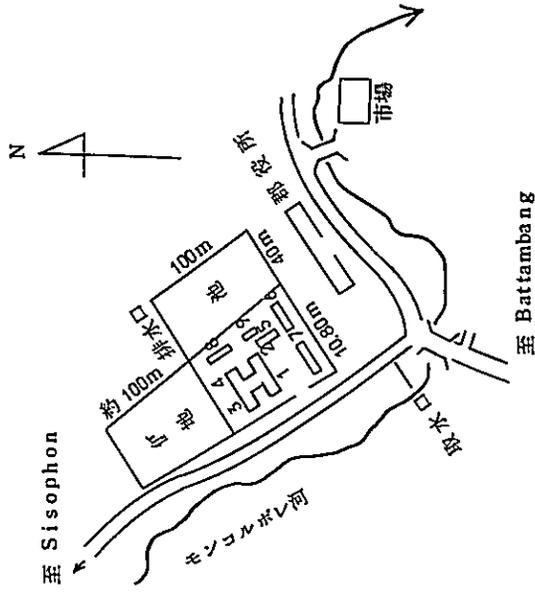
第 2 図

Mongkolborey 郡の行政区  
16 郷 (Khum)

(◎ は郡役所所在地 Mongkolborey 村を示す)



モンコルボレ医療センター要図



#### Ⅳ カンボディア医療センターに勤務して

国立豊橋病院 馬 杉 雄 達

1964年11月13日ブノンベン出発、無事11月20日大阪伊勢丹に着きました。思えば、1年4カ月、現地で働いたことになります。

この間の体験に基づいて疫学的調査をも加えつつ、医療センターの生活を書いてみましょう。

64年8月から65年10月末迄に、新患は内科・6,700外科・2,800、産婦人科・1,500、計11,000、旧患は内科・25,000、外科・4,300、産婦人科2,400、計31,700、総計延べ42,700を数えました。

又、レントゲン関係は、撮影・2,450、透視・1,350で、検査室関係の検査総件数は1,300でした。

患者の診療圏は全国土に及びますが、内訳は地元モンコルボレー町が33%、モンコルボレー郡が23%、近郊の大都市ハットアンバン市が13%、隣県シンムレアップ県が4%、その他のハットアンバン州内が11%、その他が遠い所の人々で16%です。就中、首都ブノンベン市からは全体の1%を数えました。

患者の職業は、農民・51%、商業・24%、学生・13%で、之で約88%を占め、残りが官公吏、僧侶、工業労働者です。

年齢及び性別は、男女殆ど半ばし、男性では18才-29才・28%、40才-59才・23%、7才-17才及び30才-39才・各々13%、女性では40才-59才・35%、18才-29才・20%、30才-39才・19%、7才-17才・10%となっています。

因みに、全カンボディアの総人口は、1962年の統計で、574万115人、内男は288万780人、女は285万335人、総面積・18万1,035平方キロで、人口密度は1平方キロ当り31.7人となっています。

又、ブノンベン市は40万3,500、ハットアンバン市は3万8,846、ハットアンバン州・55万2,440シンムレアップ州・31万2,329となっています。

又、65年3月の統計で、モンコルボレー郡全体で8万1,534、内男は4万843、女は4万691、医療センターの所在地・ルッセイクロック町は総人口7,164人、内男

は3,517人、女は3,647人となっています。

次に病名別分類ですが、フランス流の名称と日本語に直して上位20位迄列挙すると次の通りです。

栄養障害・アビタミノーゼ、肺結核、急性及び慢性胃炎、神経痛及び感覚器の疾患、慢性気管支炎、流感及び風邪、貧血、急性及び慢性腸炎、肝臓障碍、急性気管支炎、関節及び筋肉リュウマチ、赤痢、心疾患、アレルギー性疾患、皮フ疾患、バセドー氏病、その他の胃腸障碍、胃潰瘍、慢性虫垂炎、心疾患と認めない高血圧、結石を中心とした泌尿器疾患、急性及び慢性腎炎、急性肺炎。

ソビエト病院の上位ランクを拾い上げると次の通りである。

上気道炎、肺結核、皮フ疾患、その他の循環器疾患、その他の伝染病・寄生虫疾患・急性気管支炎、アレルギー性疾患、胃潰瘍、流感及び風邪、腸炎、胃炎、慢性気管支炎、栄養障害・アビタミノーゼ。

これで大体の疾患分布が想像つくと思います。

内科にては、医療の仕事の他に、予防検診として、レントゲン自動車による間接撮影、ツ反応及びBUG接種を行ないました。

間接胸部撮影は、延総数・2,256名、内異常者は62名で2.8%でした。

ツベルクリン皮内反応は、延総数2,085名、その内陰性者1,539名にBUG接種を行ないました。

又、近郊のバンティネアン村を訪問し、種々戸別に衛生調査及び指導を施行し、得るところがありました。

さて、一年半働いて気付いた点を述べてみたいと思います。

第1に診察には整理券を発行しましたが、それでも受付で混乱しました。

もうちょっといい方法があればと思いますが朝の混乱はきっと永くつづくことでしょう。

第2に手遅れが非常に多いことです。これは日本の農村でも同様なことが言えますが……。

病気になる、民間療法、売薬に頼り、それから病院に来るとのこと。

田舎の町を歩くと、身体障害者が目立ちますが、凡て手遅れの所産かと思うと、気の毒に思いました。

第3に入院ベッドの問題です。色々な理由からベッド数は4床と定められたのは渡航前から知っていましたが、実際問題としては非常に困りました。これは予想以上に患者が發

倒した為です。殆んど、手術・産婦人科の為に使用され、内科は常に窮屈な思いでした。それはそれでよいですが、これからどうするかの問題が残ります。

例えば何床にするか、どんな建築形式にするか、これは解決するとして、必然的に起る給食の問題、日本のようにスラスラとは行き兼ねます。

何れともあれ、増床は絶対必要だと思えます。又人員が揃ったとしても、懇切な指導が必要だと思えます。

又、厚生大臣も言っていました、建築そのものに余金をかけることには反対です。

第4に患者の指導の問題があります。

日本の医師の三盲点の一つとして、具体的指導力欠如の問題がよく挙げられますが、外地へ行く場合は、よく背景社会を知った上の指導方法を痛感します。

折角指導しても、食餌療法、安静、投薬服薬、危急の場合の処置等々家庭治療の心配もあります、そこで余計に入院ベッドが必要になり、食餌まですることが必要になってくると思えます。

第5には言葉の問題があります。

お互いに第2国語であるフランス語でしゃべるよりは“郷に入れば郷に従え”とか、クメール語でしゃべるのが一番だろうとは思いますが、クメール語では表面的なことしか表現出来ないのが残念です。

たとえば胃潰瘍はロリヤ・クロッペアと言いますが、胃炎も胃カタルも同じで、胃潰瘍等と言う概念は新しすぎて、結局未だ無いわけです。

と言ってフランス語では大まかなことは言えますが、細くなるとどうですか、又フランス語を知らない人にどうするかとか矢張り言葉の問題は本当に困ります。

しかし医療従事者は科学者だし、正確に表現出来る言葉、例えばこの国ではフランス語をよく知っている事が必要だと思えます。流暢よりも事の正確さを正確に表現する為に、知らないで行って、彼等に日本語を覚えさせるとか放言するのはどうかと思えます。

これはクメール語に習熟すればする程、素朴に感じた感懐です。

第6には日本人医師の心構えの問題です。観光半分で行くなどは正に問題外ですが、逆に“こんな程度の治療、検査なら、国立施設の医師等の来る必要なし”の考えをもちた人もいます。

しかし、われわれには現地の医療従事者への指導と言う重大な要務がある筈です。その間に存在するのは言葉と言う問題につきますが、又、桃李物不云自成蹊とか、真面目で且

つ科学的、且つ愛に満ちた生活態度もそれぞれで範となって行くものと思います。

それには矢張り前に関連しますが、言葉の問題が重要です。習えばいいとか、どうにか成ると言いますが、習えば数カ月間、習う意志がないならばそれこそ帰国するべきだし、大体言葉を駆使しに行くのですから、まさに心すべき事だと思えます。余りに厳格過ぎると言われるかも知れませんが、痛感した事なので書いておきます。又、廻りの人が外国語が出来ず、只一人だけ出来た場合、その人の立場は想像以上苦しいし、反面非常に難な名状し難い気持ちになる事も書き添えておきます。

第7には廻りの看護所との連絡の問題です。農山村の重立った所には、看護所が建てられ、第一線の仕事をしております。

われわれのいる間には残念ながら出来なかったのですが、これらの人々との交流、連絡が大事なことであったと思っています。

今後は是非行なりべき事柄とも思えます。

指導と言う言葉をさっきから沢山使いました。反面、低開発国の人々は表立った指導と言う言葉は、その新興の心意気から或る程度タブーとされていますが、熱意と愛情とユーモアを以てすれば“指導”ということはたやすいし、又よく受入れてくれる事は経験上よく判りました。その方法如何によると思います。

第8に学校保健のことがあります。この国には校医等と言う制度がありません。

われわれが、校医みたいな存在になってやればよかったと思っています。7と8と非常に細いことですが、矢張りキメ細い協力、地味な努力をしていかなければ仲々本當の援助にはなっていないと思います。

第9に日本方式の診療か、クメール方式かと言う問題です。

日本の病院は勿論、診断、検査から治療まで病院内で全部やりますが、クメール方式は、フランスの影響が入っていて、治療は処方箋で済まし、相談に乗ってやると言う観念が強いようです。

又、医者が少ない国なので、先ず看護フが診断治療し、難しいのだけを医師がやるのが普通です。非常に重要なことで、このことを頭に入れていかないと失敗します。

日本人は、日本のシステムでやって行くのが一番よい様に思います。

次に第10として患者数の制限のことですが、本當を言うと、5、60人診て、廊下へ出てみると未だ2、30人も待っているのをみると、毎日のこととてげっそりし、帰らせたことも時々ありました。が、シェンほり帰って行く人を見ると申し訳なかったと思います。

折角日本医師に診て貰おうと思って、カヌーや徒歩で来た人達でしたから。

カルテや研究や健康のことを考えると、割り切って、ボンボン帰す方が合理的だとは思いますが、矢張り出来る限り沢山診てやるべきだと思います。これが使命だと信じます。

次にこの事に関連して、ヒューマニティが研究の問題が出て来ます。

国立の医師が行く以上、調査にしても何にしても、研究を優先すべきだと思います。同時にヒューマニティと両立さすべきだと思います。

第11として、保健所機構の問題があります。

行って直ぐ、大問題になった事柄ですが、事実この国としては保健所機構を重視しているわけで、若しこの国が国民だけでこの施設を維持する様になれば、保健所にしてしまうと思われまふ。若しそうする事が色々の障害になるのならば、病院とハッキリした契約を取り交すべきだと思います。しかし、反面、この国の衛生現状にも鑑みて、保健所的仕事の基盤を作っておく事が非常に大切だと思います。指導理念や機構具体的方法を指導し作っておくべきが上策と思います。

第12として、事務能力の向上の問題です。日本でも管理が叫ばれたのはここ5、6年のことですが、帳簿とか事務管理の方法は、日本の中小病院の最底の基準方法くらいは、教えてやるべきだと思います。

これが出来ていない許りに、所長の負担となり、ひいては診療能力に非常に影響しますから。

次に生活の問題に入りますが、宿舍の問題があります。

ブノンベンから更に360キロ西北の位置にあるモンコルボレー。詩情溢るる土地には遠いありませんが、宿舍に対しては種々批判の出る所です。

建築形式、内部設備等々、もう少し現地の事情を勘考して収めたかったと思います。

最後に、これから如何なる援助を為すべきなのかと言う問題が残ります。

保健所と言う名前前で病院を開設している愚は1日も早く解消して、病院なら病院らしく1日も早く整備すべきだと思います。

そして、それと同じ位の費用で、研究棟を充実すべきで、これがなければ、その成果が真理の形で日本には帰ってまいりません。

薬品、資材は若し日本の援助が続くなら、日本方式でやるべきで、日本と同じ形で出来る様、十分な補給を続けるべきだと思います。

若い有為な人を送るのには、整備された施設を作るに限ります。

そして快適な私生活が出来る宿舍への改善も大切なことでしょう。

2年、3年の外地生活は、矢張り好奇心だけでは出来ません。矢張り、何か適性がある様な気がします。と言うのは、威厳に満ちた人よりも親しみ易い人とか、~~日本人~~でも遠屈しない人とか言うことです。何よりも、親切な人、優しい人がいいと思います。

言葉の問題は解答を出すのは非常に難しいのですが、私としては、カンボディアへ行くなら矢張りフランス語をかなりしゃべる人がよいと思います。

又、開発途上の国々を指導するには、あらゆる事を要求され、広い知識を必要とするのも事実ですが、科学者としては1つの専門はしっかり持って行くべきだと思います。それが無い限りテーマは矢張り見つかりませんから。

指導を出来る知識と言語能力は日本から持って行くべきだと思います。外国語は外国へ行っても、日本で覚えた程度以上には仲々進歩しませんから。ましてや外国で覚える外国語には限界がある様な気がします。

開発途上国の現状を見、更にレベルを上げてやろうとするのは、努力とヒューマニティの問題及び具体的方法の発見とその実行力の問題であろうと思います。

この様な国に1年半使いして、その運営面で経験した色々の点を述べ、それに対する運営面の将来に触れてみました。

只、今でも懐しくあの赤屋根の医療センターとそこに集って来る農民の顔を思い出し、出来るなら末長く日本の病院として残して、2年で消したくない気持で一杯です。消すならサッパリ消すのもいいことでしょうけれど、私達の気持がサッパリせず矢張り残して戴きたく思います。が、出来るなら、それが有ることに依って日本にもカンボディアにも、否々医学という人間の科学・愛の科学の名に於ても、一段の充実・改善がされて益々発展していくのを願うのは、おかしいことでしょうか。

## V カンボディアにおける結核

馬 杉 雄 達 (豊橋病院)

農民の間には想像に絶する程、結核が蔓延し、且つ放置されている。民族・職業によって少し差が出ている。又症状とレントゲン像との間には余り関係がみられない。家庭の患者は、椰子作りの家に只ゴロ寝し、悲惨の極みの者が多い。

結核の知識は殆んどなく、クメール語にては「暖の出る病気」と表現されているのみ。高校以下の理科方面の教育は特に低く、衛生教育はされていない。

そのレントゲン像には重症が多く、多くはB型、空洞型で、且つ老壮年者に多い。老壮年者に多い理由は未だ解明出来な所が、喀痰の細菌学的検索は殆ど出来得なかった。

結核に対する治療体系は確立されず、我々は日本の予防法型式に従ったが、効果は著明であった。

結核と併行して、栄養障害、貧血も結核と同じ傾向を示している。之は政治、貧困、風土、食習慣に根ざした奥深いもので、結核への原因、結果の悪循環のアプローチを作っている。

農民の衛生生活、状態は極端に悪いと云うよりアンコール時代から一歩も出ない原始的の生活とさえ言へる。

学童のツ反応陽性率は日本より低く、間接所見率は日本より高い。

之等結核に対する施設は、結核療養所は国内に一つもなく、レ線自動車は一台もなく、ツ反応、B C G接種方式も全くなく、完全な放置状態で、我々はその魁けと為した。保健所は母子対策に懸命で、結核対策には未着手の状態である。

医療従事者の量的不足からひいては施設の不足、施策の不備に至ったのは首肯出来る点もあるが、反面、結核、栄養障害、農村衛生等この国にとっての焦眉の急務に対する心構えが見られないのは残念である。

今仮に、之の国の結核を如何にして把握し、撲滅の方向へ持って行くかと、考えてみる。

全国が12洲で、その内パタンバン州のみに限定して考えてみる事にする。総人口55万、11郡からなっている。又、州内には病院2、(内1は軍所属、ベット総数200)、保健所1、レントゲン台数3である。

患者の発見、収容

患者台帳等患者の確保、戸籍簿は完備せず、又保健婦制度なし。

結核予防法、現在全くなし。

ツ反応及びB. C. G. 接種、薬物は全て輸入。

間接X, 国内に移動間接X一台もなし。教育、就学率45%。

之の様な状態で、何から手をつけていいのかわかりません。

2年かかろうが3年かかろうが、一台のX自動車で各村を廻って患者を兎に角発見する。

病院に於て、患者を発見する。

患者1人に対して、台帳カードを作り、病院、保健所、看護所、各村役場に保存する。

その家族は無料サービスで、Xをとる。

発見した患者は、6カ月間、近くの病院又は看護所で出来得る限り外来治療をする。往診は不可能だから止め、投薬のみ行う。

小学校の衛生教育をもっと強化する。兎に角、生理、栄養、疾患の初歩を教える。

小学校教員にツ反応のテクニックを教え、1年に1回施行する。陽転者は近所の村役場、看護所に連絡する。

どれ一つをとっても、実行するには、恐らく譬へ様もない困難な道が待っている、又何10年もかかる事と思われる。が何より先ず、国民は先ず、知らされなければならない。政治の問題、教育の問題、言論自由の問題、貧困の問題、風土と性格と宗教との問題等々、そこにも我等にはどうしようもない問題が山積しているが。

## Ⅶ カンボディアの結核

前川 暢夫 (京都大学結核研究所)

1964年12月に約2週間タイ国に滞在して、同学の寺松孝助教授と共に主としてバンコック及びその周辺の結核事情を視察する機会を得たが、今回1966年8月下旬より約3週間にわたってカンボディア、マレーシア及びタイを訪れ駐足でこれらの国々の結核の実情を見学する事が出来たので長期間一地点に滞在して診療或いは研究に従事された方々に比べて速断等による誤解も多い事とは思いつつ、簡単に印象を述べて置きたい。

カンボディアの医療者に結核に関しては馬杉氏の報告に接するまで私共殆んど何の資料も有していなかったと言つてよいが、実際にカンボディアに着いてWHOのDr. G. Rubinstein に会い、その通訳で厚生次官 Long Nghet 氏や、結核診療所長 Dr. In Sokan 及びそのStaff に話をきいて殆んど統計的な資料が得られないのに驚い

た。T. B. Control Program について全くその籍についたばかりと言ってよく、600万の人口の1割が集中している首都近傍においても極く小規模な活動が行なわれているだけで、組織的な活動はすべて今後に期待せざるを得ない実状のようである。一例をあげると唯一の結核診療施設はDispensary 程度のもので1台の顕微鏡と、Mongkolborey 医療センターに備えられていた日本製のX線間接撮影装置(東芝、35mm)を車体ごと移動させて診療所の構内に固定しているものが診断の為に武器であって、断層撮影は出来ないし、培養の為に設備は全くない。Centre de Sante' は全国で13あるがX線装置を持っているのはMong Kolborey 医療センターのみであって、他の施設では顕微鏡も全部には配置されていないので首都以外の地域では結核に関しては各州立病院での僅かな能力を除いて殆んど放置されていると言ってもよいと思われる。

最大の州である、Battambang 州Mong Kolborey 郡にある医療センターで国越宇市院長に会い、知り得た同地域の概略を記すと、何等かの呼吸器症状を訴えて受診する患者のうち結核と診断されるものは月間平均80名でこれは内科新患の約16%に相当する。年齢は30才台から50才台に多く(平均寿命は43才)、80%は農民で彼等の年間平均所得はUS 45ドル、住居は25平方メートルに家族6人という構成が74%を占め、米食とし、淡水魚及び少量の野菜を副食としているが、すべて加熱して用いる。このためか「スボック」と呼ばれる四肢の「しびれ」を伴うものが非常に多く、ビタミン剤投与により著しく軽快する点からMultiple Avitaminosis ではないかと想像されている。

ともかくカンボディアにおいては集団検診は全く行なわれていないので、何等かの呼吸器系の症状を訴えたものについて喀痰の塗抹検査及びX線間接撮影を行なった上、結核菌陽性例にSMとINHの併用、あるいはINH単独での治療を5カ月ないし1年間行なうということであるが中断例が多い。ツベルクリン反応及びBCG接種についても1959年迄に行なわれた。WHOによるMass Campaign 以来は極く小規模に首都での乳幼児、学童及び少数のClose Contact について行なわれている程度である。現在国内の医師の総数は300人とされるが結核医の数は非常に少ない。従って疫学的調査は現在まず不可能と言ってよいが、私が会った限りカンボディアの若い医師は非常に意欲的でWHOのStaff の努力と相俟って近い将来にこの国のT. B. Control は次第に軌道に乗るであろうと思われた。

（日本側書簡案）

日本・カンボディア友好医療センターの運営に関する日本国政府  
及びカンボディア王国政府間の交換文書

一九六六年九月三十日 プノンペンにて

書簡をもって啓上いたします。

本使は一九五九年三月二日に署名された日本国とカンボディアとの間の経済及び技術協力協定に基づいて、一九六四年七月にカンボディア王国（バットタンバン州）に設けられた日本・カンボディア友好医療センターの今後の運営に関する最近の両国政府の代表者の話合に言及し、同協定に基づく援助期間が一九六六年七月五日に終了したこと及びこのセンターの運営に対する日本の協力がカンボディアの保健衛生上望ましいことを考慮して、日本政府及びカンボディア王国政府が次の取極について合意することを提案する光榮を有します。

一、このセンターの目的は、次のとおりとする。

(一) 予防医学および治療医学を通しての保健衛生の向上

(二) このセンターの職員に対する技術指導

二、日本国政府は、このセンターについて日本国内において施行されている法令に従い、次のことを行なうものとする。

(一) コロンボ計画による専門家の派遣

(二) 診療及び治療に必要な機械、資材及び医療品の供与及び使用可能な病室数を増加するためセンターの拡充に必要な資材の供与

三、カンボディア王国政府は、次の措置をとるものとする。

(一) このセンターの増築を行なうために必要な労働力、資材及び設備の供与

(二) 必要なカンボディア人の技術者及び事務職員の継続的任命

(三) このセンターの運営に必要な経費の支出

(四) 日本国政府がこの取極に基づいて供与する機械、資材及び医療品に対する免税供与並びに機械及び資材の輸送及び据付け等のその他の便宜供与

四、両国政府は、このセンターの運営に関し随時協議する。

五、この取極は、一九六六年十月一日に効力を生じ、三カ年間効力を有する。ただし両国政府は、いずれか一方の要請に基づいてこの本取極の期間を延長するために協議を行なうことができるものとする。

本使は、この書簡及び前記の提案の貴国政府による受諾を確認する貴殿下の反簡を両国政府間の合意を構成するものとみなすことを提案する光栄を有します。

本使は、以上を申し進めるに際し、ここに殿下に向って最高の敬意を表します。

日本国特命全權大使

カンボディア

外務大臣 ノロドム・カントル殿下

Lettres échangées entre le Gouvernement du Japon  
et le Gouvernement Royal du Cambodge concernant  
le Centre technique agricole de l'Amitié Khmero-  
Japonaise et le Centre d'Élevage de la Fraternité  
Khmero-Japonaise

Phnom-Penh, le 30 septembre 1966.

Altesse,

Me référant à la conversation récente entre les autorités compétentes du Japon et celles du Cambodge concernant le fonctionnement du Centre Technique Agricole de l'Amitié Khmero-Japonaise (Province de Battambang) et du Centre d'Élevage de la Fraternité Khmero-Japonaise (Province de Kompong-Cham) créés au mois de mars 1964 au Cambodge, conformément aux dispositions de l'Accord de Coopération économique et technique entre le Japon et le Cambodge signé le 2 mars 1959, j'ai l'honneur de proposer que le Gouvernement du Japon et le Gouvernement Royal du Cambodge, considérant que la durée de l'aide prévue par ledit Accord a pris fin le 5 juillet 1966 et que la coopération japonaise pour le fonctionnement de ces Centres est nécessaire pour le développement de l'agriculture et de l'élevage au Cambodge, conviennent de l'arrangement suivant:

1.

Son Altesse  
le Prince Norodom Kantol  
Ministre des Affaires Étrangères  
du Gouvernement Royal du Cambodge

1. Les buts de ces Centres sont les suivants:
  - (1) Expérimentations, études et recherches pour le progrès de la technique de production agricole et d'élevage,
  - (2) Formation technique des techniciens cambodgiens d'agriculture et d'élevage, et vulgarisation des techniques,
  - (3) Augmentation de production agricole et d'élevage et démonstration des expérimentations en vue d'augmenter la production agricole et d'élevage.
  
2. Le Gouvernement du Japon prendra les mesures suivantes conformément aux lois et règlements en vigueur au Japon en ce qui concerne ces Centres:
  - (1) Envoi d'experts japonais conformément au Plan de Colombo et d'autres spécialistes,
  - (2) Acceptation au Japon des techniciens cambodgiens de ces Centres conformément au Plan de Colombo,
  - (3) Fourniture des machines et du matériel considérés comme nécessaires pour les buts mentionnés au paragraphe 1.
  
3. Le Gouvernement Royal du Cambodge prendra les mesures suivantes;
  - (1) Nomination successive des directeurs cambodgiens et du personnel technique et administratif cambodgien nécessaire,
  - (2) Paiement des dépenses nécessaires pour le fonctionnement des Centres,

(3)

(3) Octroi de l'exemption d'impôts pour l'importation des machines et du matériel fournis par le Japon en vertu de cet accord et octroi d'autres facilités nécessaires telles que le transport et l'installation des machines et du matériel.

4. Les deux Gouvernements se consulteront de temps à autre concernant le fonctionnement de ces Centres.

5. Le présent arrangement entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 1966 et demeurera en vigueur pour une période de trois ans. Toutefois, les deux Gouvernements pourront, sur la demande de l'un des deux, entrer en consultation en vue de prolonger la durée du présent arrangement.

J'ai l'honneur de proposer au nom de mon Gouvernement que cette note et la réponse de Votre Altesse confirmant l'acceptation par son Gouvernement des propositions ci-dessus soient considérées comme constituant l'accord convenu entre les deux Gouvernements.

Veillez agréer, Altesse, les assurances de ma plus haute considération.

Yukihisa Tamura  
Ambassadeur Extraordinaire et  
Plénipotentiaire du Japon

(Note Cambodgienne)

Phnom-Penh, le 30 septembre 1966.

Monsieur l'Ambassadeur,

J'ai l'honneur d'accuser réception de la note de Votre Excellence en date de ce jour, ainsi conçue:

"Note japonaise"

J'ai l'honneur d'accepter, au nom de mon Gouvernement, la proposition formulée dans la note de Votre Excellence et de consentir à ce que ladite note et la présente soient considérées comme constituant l'accord entre les deux Gouvernements.

Veillez agréer, Monsieur l'Ambassadeur, les assurances de ma très haute considération.

Ministre des Affaires Etrangères

Son Excellence  
Monsieur Yukihiisa Tamura  
Ambassadeur Extraordinaire  
et Plénipotentiaire du Japon  
à Phnom-Pehn

Lettres échangées entre le Gouvernement japonais  
et le Gouvernement Royal du Cambodge concernant  
le fonctionnement du Centre de Santé Rurale de  
l'Amitié Khmero-Japonaise

---

Phnom-Penh, le 30 septembre 1966.

Altesse,

Me référant à la conversation récente entre les autorités  
compétentes du Japon et celles du Cambodge concernant le fonctionnement  
du Centre de Santé Rurale de l'Amitié Khmero-Japonaise (Province de  
Battambang) créé au mois de juillet 1964 au Cambodge, conformément  
aux dispositions de l'Accord de Coopération économique et technique  
entre le Japon et le Cambodge, signé le 2 mars 1959, j'ai l'honneur de  
proposer que le Gouvernement du Japon et le Gouvernement Royal du  
Cambodge, considérant que la durée de l'aide prévue par ledit Accord a  
pris fin le 5 juillet 1966 et que la coopération japonaise pour le  
fonctionnement de ce Centre est désirable pour la santé et l'hygiène  
des Cambodgiens, conviennent de l'arrangement suivant:

1.

Son Altesse  
le Prince Norodom Kantol,  
Ministre des Affaires Etrangères  
du Gouvernement Royal du Cambodge.

1. Les buts de ce Centre sont les suivants:
  - (1) Amélioration de la santé et de l'hygiène par le moyen de la médecine prophylactique et de la médecine thérapeutique,
  - (2) Formation technique du personnel cambodgien de ce Centre,
  
2. Le Gouvernement du Japon prendra les mesures suivantes en ce qui concerne ce Centre, conformément aux lois et règlements en vigueur au Japon;
  - (1) Envoi d'experts japonais conformément au Plan de Colombo,
  - (2) Fourniture des machines, du matériel et des médicaments nécessaires à la consultation et au traitement et fourniture du matériel nécessaire à l'agrandissement de ce Centre en vue d'augmenter le nombre des salles disponibles.
  
3. Gouvernement Royal du Cambodge prendra les mesures suivantes;
  - (1) Fourniture de la main d'oeuvre et du matériel et des équipements nécessaires à l'agrandissement de ce Centre.
  - (2) Nomination successive du personnel technique et administratif cambodgien nécessaire,
  - (3) Paiement des dépenses nécessaires au fonctionnement de ce Centre,
  - (4) Octroi de l'exemption d'impôts en ce qui concerne l'importation des machines, du matériel et des

médicaments fournis par le Japon en vertu de cet accord et octroi d'autres facilités nécessaires telles que le transport et l'installation des machines et du matériel.

4. Les deux Gouvernements se consulteront de temps à autre concernant le fonctionnement de ce Centre.

5. Le présent arrangement entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 1966 et demeurera en vigueur pour une période de trois ans. Toutefois, les deux Gouvernements pourront, sur la demande de l'un des deux, entrer en consultation en vue de prolonger la durée du présent arrangement.

J'ai l'honneur de proposer au nom de mon Gouvernement que cette note et la réponse de Votre Altesse confirmant l'acceptation par son Gouvernement des propositions ci-dessus soient considérées comme constituant l'accord convenu entre les deux Gouvernements.

Veillez agréer, Altesse, les assurances de ma plus haute considération.

Yukihisa Tamura  
Ambassadeur de Japon.

(Note Cambodgienne)

Phnom-Penh, le 30 septembre 1966.

Monsieur l'Ambassadeur,

J'ai l'honneur d'accuser réception de la note de Votre Excellence en date de ce jour, ainsi conçue:

"Note Japonaise"

J'ai l'honneur d'accepter, au nom de mon Gouvernement, la proposition formulée dans la note de Votre Excellence et de consentir à ce que ladite note et la présente soient considérées comme constituant l'accord entre les deux Gouvernements.

Veillez agréer, Monsieur l'Ambassadeur, les assurances de ma très haute considération.

Ministre des Affaires Etrangères

Son Excellence  
Monsieur Yukihiisa Tamura  
Ambassadeur Extraordinaire et  
Plénipotentiaire du Japon  
à Phnom-Penh

