

ネパール王国医療協力 計画打合せ調査団報告書

昭和 51 年 3 月

国際協力事業団
Japan International Cooperation Agency

(JICA)

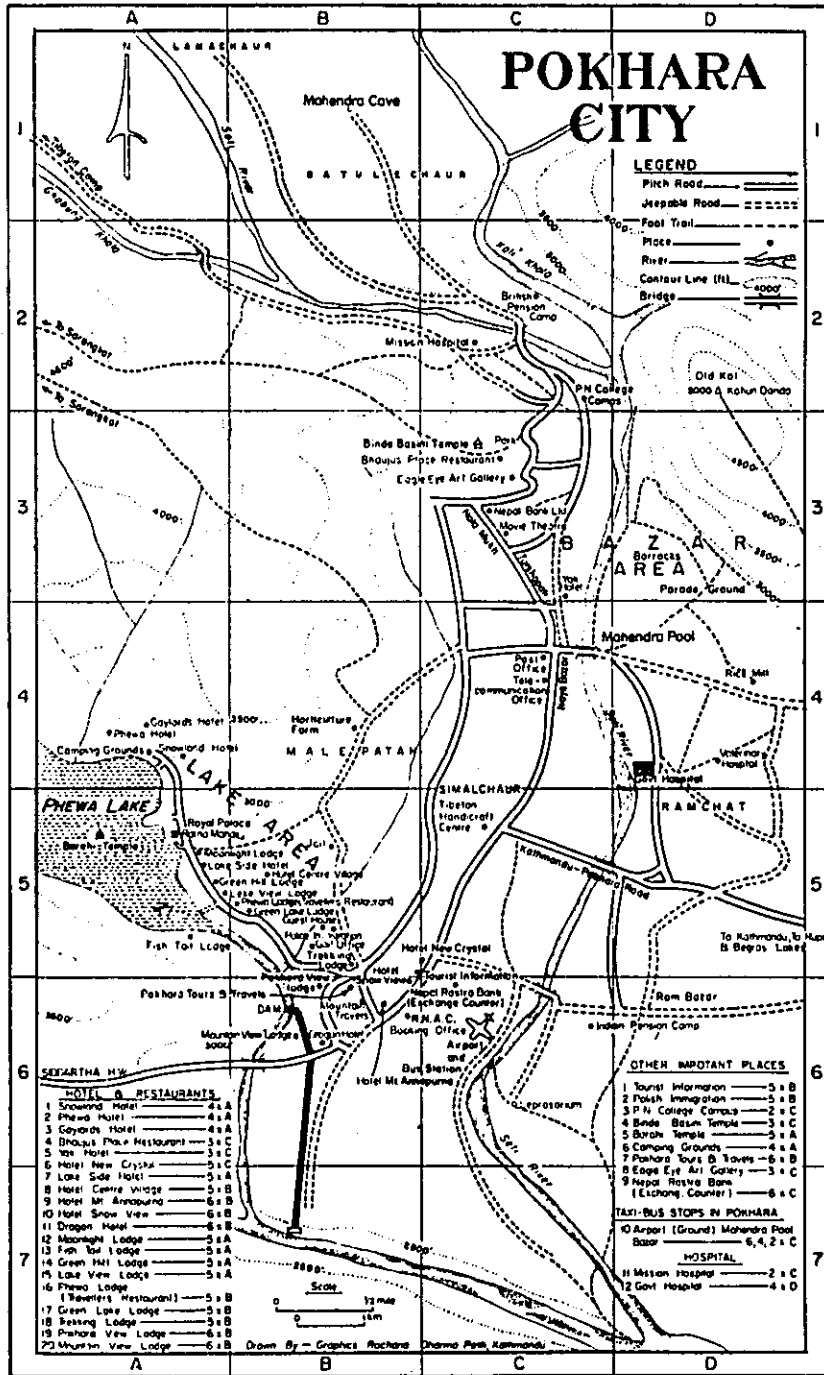
116
90.7
MC

JICA LIBRARY



1060569[9]

国際協力事業団	
受入 月日 84. 4. 30	116
登録No. 04128	90.7
	MC



※ ~本件プロジェクト
拠点のボカラ病院

(Published by PRAKASH A. RAJ)

ま え が き

わが国のネパール国に対する医療協力は、過去において、巡回診療団の派遣、X線装置の供与等がなされているが、本調査団は、昭和48年度より実施されているネパール西部地域公衆衛生対策プロジェクトの現況調査および将来計画打合せのため派遣されたものである。

本書は、その調査報告をとりまとめたものであり、大方の参考の一助となれば幸いである。

最後に、本調査団と終始行動を共にし、調査に協力していただいた日本キリスト教海外医療協力会派遣の岩村昇医師に対し、この機会をかりて深甚なる謝意を表する次第である。

昭和51年4月

国際協力事業団

理事 近藤道夫

目 次

1. 調査団派遣の経緯	1
2. 調査団編成	1
3. 調査団行動日程	2
4. Note ならびに Scheme	6
5. カトマンズ・ポカラ視察記ならびに調査・討議の内容	8
6. ポカラ病院簡易建築物の現状について	3 2
7. ヘルス・ポスト視察記	3 4
8. あとがき	3 6
9. 参考資料	3 7

1. 調査団派遣の経緯

わが国のネパール国に対する医療協力は、昭和48年10月に派遣した多ヶ谷勇国立予防衛生研究所腸内ウイルス部長を団長とする実施調査団とネパール政府との間で取り交わした合意議事録に基づき、同国西部地域に対する保健医療の向上、とくに、同地域の公衆衛生の向上、臨床検査技術の向上、並びに結核の予防活動等に関して指導協力し、また上記に附随して同国の公衆衛生活動のうち、ネパール政府が重点施策としている医療施設網（とくに、ヘルスポスト）の整備拡充に資するため、5年間の期間で実施されることとなり、昭和48年度からその協力を開始した。

かかる経緯をふまえて、今般、本件プロジェクトの拠点となるポカラにプレハブ式臨床検査棟が建設され、さらに3名の専門家の派遣、臨床検査用機材等の供与が行なわれるというように、本件プロジェクトが本格的に動き出す時点を迎えた。そのため今後の効果的な集め方等について、ネパール政府並びに同国病院関係者と協議打合せを行なう必要が生じ昭和51年1月5日から同月19日まで15日間の期間で本調査団が派遣された。

2. 調査団編成（3名）

団長：竹重順夫（久留米大学医学部長）

団員：青木正和（結核研究所臨床学研究科長兼疫学研究科長）

団員：新井博之（国際協力事業団医療協力部医療第二課職員）

3. 調査団行動日程（1月5日～19日）

月日	時間	午 前	午 後	備 考
1月5日	月	東京発（10:20）JL471	バンコク着（16:10）	時間はすべ
6日	火		バンコク発（13:40）RA402、カトマンズ着（15:30） 大使館の渡部事務官の出迎えを受ける。 16:30～18:00 大使館へ有地参事官（臨時代理大使）を訪ね、調査団の目的等をお話しする。	て現地時間
7日	水	9:30～11:10 大使館にて日程等打合せ	12:00～15:00 日本キリスト教海外医療協力会派遣岩村昇医師と昼食をはさみ、ネパールの医療事情等についてお話しをうかがう。 19:30～22:00 大使館主催の夕食会に招かれる。	
8日	木	10:20～11:50 衛生省に援助関係担当責任者である国際保健課長Dr. H. D. Pradhanを表敬訪問し会談する。	13:30～14:30 再度Dr. Pradhanと会談、この席上、本件プロジェクトの実績をしるしたNoteと今後の医療協力の方向をしるしたSchemeの提示を求められる。 15:00～18:00 大使館との打合せ	
9日	金	9:00～10:00 KANTI HOSPITALを訪問、協力隊派遣、青木看護婦の案内によ	14:30～15:00 大蔵省に外国援助局次官補のMr. Hit Singh Shresthaを	

月日	時間	午 前	午 後	備 考
		り病院内を見学。 10:30～12:10 衛生省に局長の Dr. N. D. Joshiを崇敬 訪問、有地参事官も同席し 医療協力についての日本側 見解を述べる。	表敬訪問 18:00～21:30 カトマンズ在住 の協力隊員(山口駐在員、看 護婦等)との会食並びに会談	
10日	土	カトマンズ発(11:50)	→ ボカラ着(12:40) 15:45～新井はボカラより徒歩で (12日7～8時間の距離にある まで) Naudandaのヘルス・ポ スト見学のため別行動。	
11・12日	日月	9:00～ 竹重・青木はボカラ病院長のDr. Bahdia等と意見交換		
13日	火	9:00～12:00 ボカラ病院を訪問 し、日本側供与プレハブを 視察	12:10～13:00 Dr. Bahdia 等と意見交換、席上日本側 供与プレハブは temporary permanentの建物を建 ててほしいとの要望がある。 16:00～18:00 この日、ボカラ に着いたDr. Pradhan と、先般提示を求められた NoteとSchemeについ て意見調整	18:00～ 21:30 協力隊派遣 榎本、小林 両看護婦、 医療協力会 派遣、田原 看護婦と会 食
14日	水	8:00～11:30 車にて1時間の距 離にあるSyangyaの Health Centerを見 学。ここは日本派遣専門家 の活動拠点となるところで	11:30～13:00 Syangyaか らさらに車で1時間の距離 にあるWalling Hea- lth postを見学、民家 を借り上げたものでHea-	

月日	時間	午 前	午 後	備 考
		あり、Dr. Narendra Bahedar, Dr. M. P. Dhakal 等と意見交換	1th Assistantと意見交換。 16:30～17:00 再度 Dr. Bahdin を訪問 19:00～21:00 協力隊の若井隊員と会食	
15日	木	9:00～10:20 Damalli Health post 見学 (Health AssistantのMr. Shree Hari Shirma の案内で見学) ダマリ発(10:40)	→ カトマンズ着(15:00) 15:00～17:00 大使館にて日本側が提示するNote と Scheme についての打合せ	
16日	金	10:15～11:00 衛生省に Dr. Pradhan を訪ね、Note と Scheme を提示。	14:00～15:30 Bir Hospital 並びに Central Chest Clinic を見学。日本が供与したX線撮影装置を視察したが、十分その機能を発揮していた。 17:30～19:30 調査団主催レセプション。衛生省、外務省、病院関係者等が出席	
17日	土	8:00～10:00 協力隊の森口保健婦と意見交換。スライドを使用して結核教育を行っているとのこと	19:00～21:00 岩村医師宅の夕食に招かれる。	

月日	時間	午 前	午 後	備 考
18日	日	10:10~10:30 Dr. Pradhan と竹重団長Noteにサイン (アンナプルナホテルに於 て、大使館の渡部事務官同 席)	カトマンズ発(12:20) <u>RA213</u> カルカッタ着(13:25) カルカッタ発(13:45) <u>TG312</u> バンコク着(17:30)	当初TG 312で行 く予定であ ったが1月 にしては珍
19日	月	バンコク発(9:25) <u>JL768</u>	東京着(21:10)	らしい大雨 のためRA 213に変 更濃霧のた め1時間 15分遅れ る。

4 Note ならびに Scheme

Note

Based on the Record of Discussions concluded on the 28th October, 1973, an agreement was held on the enforcement of the proposed Project. And the results obtained were as follows:

1. By the budget for the fiscal year of 1973 (about US\$ 43,000), prefab physical facilities for the regional health laboratory were built at Pokhara on October 1975.
2. By the budget for the fiscal year of 1974 (about US\$ 128,000), necessary equipments for the regional health laboratory will be transported by air within March 1976.
3. By the budget for the fiscal year of 1975 (about US\$ 100,000), ten microscopes and necessary anti-tuberculosis drugs will be procured and dispatched by air within March 1976. In addition, one vehicle and two motorcycles for the programme will be shipped.

Kathmandu, 18 January, 1976

Dr. Yoshio Takeshige
Leader of the Japanese
Medical Survey Team

Dr. H. D. Pradhan
International Health and
Training Division
Directorate of Health Services
His Majesty's Government of
Nepal

Scheme

Based on the Record of Discussions concluded on the 28th October 1973, an agreement was reached on the running of the project of development of basic health services in the Western Region of the Nepal. The following items re-agreed upon between the visiting survey team and His Majesty's Government.

1. As emphasized in the Record of Discussions for the development of basic health services, the survey team strongly felt the need of network of health infrastructure for the proper implementation of the project as T. B. Control as well as Regional health laboratory. As requested by His Majesty's Government, the team told strongly endeavour to provide physical facilities and equipments for health posts.
2. For the implementation of T. B. Control programme of His Majesty's Government in this region, the survey team came to an agreement to work of in BCG vaccination, case finding and the treatment of the cases. The area to be covered will be decided after the Japanese Expert's arrival in Nepal. In addition to B.C.G. Vaccines and anti-TBC drugs, microscopes for case finding and X-ray machines for general diagnostic purpose will be provided by the budget of 76 and 77.
3. The prefab building for Regional health laboratory will be equipped and the Japanese laboratory technician will help in running it. As the existing prefab building is of temporary nature, survey team will endeavour hard for constructing a permanent physical facility for the Regional laboratory.

5. カトマンズ・ポカラ視察記ならびに調査・討議の内容

I ネパールの保健衛生計画

1) 第5次5カ年計画

ネパールでは、1976年から始まる第5次5カ年計画が樹てられ、これに基づいて国の開発計画がすゝめられている。これは「地方総合開発計画」と呼ばれる計画で、その大要は次のごとくである。

- ① 従来、多くの事業がカトマンズ盆地に集中してきたが、開発事業の重点を地方に移す。
- ② カトマンズ盆地以外では、タライの平野部の開発に重点が置かれてきたが、この計画では開発の重点を山地に移す。
- ③ 経済的にみれば確かにタライの方が開発し易いが、この地域はインドの影響を非常に強く受ける地域である。開発の重点を山地に移すことにより、ネパール独自の開発計画を強くすゝめたい。
- ④ この地域開発計画では、ネパール全国を、最西地域、西部地域、中央地域および東部地域の4地域に分けて開発をすゝめる。国王は各地域を毎年1回訪問し、1カ月間滞在されて地域の開発状況を直接、視察する。この時は、各省の局長クラスの *Secretariat* が全員随行し、事業を推進する。
- ⑤ 4地域の中では、西部地域を最重点地域とする。
- ⑥ この5カ年計画で重視する対策は、①農業開発 ②道路建設 ③教育 および④保健衛生計画の4項目である。

ネパールの保健衛生計画は、このような地域開発計画の一環の中で重点施策の一つとしてとりあげられている。

2) 保健衛生計画の基本理念

ネパールの保健衛生対策の基本理念は次のごとくである。

- ① 第5次5カ年計画の中で、その重点施策の一つとして保健衛生計画をとりあげる。最重点は *Family Health Care* の向上である。

② ネパール人の93%を占める農村の人々に保健サービスがゆきわたるよう、最前線のHealth Postを重視し、この基礎の上に郡病院(District Hospital)、県病院(Zonal Hospital)、さらに地域中央病院(Regional Hospital)を整える。

③ Health Postの段階では、Health Assistantが責任者となり、医師は置かない。Health Assistantは、高校まで10年間の基礎教育を受けた後、さらに3年間、Institute of Medicineで医療、公衆衛生に必要な専門教育を受けた者である。A級のHealth Postは、

Health Assistant	1人
Auxiliary Health Worker	2人
Assistant Nurse and Midwife	2人
Home visitor	3人

の計8人によって構成される。

④ Health Postでは、救急処置、投薬、公衆衛生対策(マラリアおよび天然痘根絶、結核および癩病対策、家族計画)などを専門化せず、これらを統合した形(Integration)で仕事をすすめる。

⑤ Health Postは、平野、盆地では人口2万~2万5千人に1カ所、山岳地区では人口1万~1万5千人に1カ所作ることを目標とする。

II 保健衛生計画の実施状況

調査団員の1人、青木が1969年にOTCAの「ネパール医療協力実施調査団(団長 実川渉)」の団員としてはじめてネパールを訪れた時は、ネパール政府側は単にレントゲン機械がほしいだけで、マラリア対策と天然痘対策を除けば、みるべき公衆衛生対策はなかった。(ネパール医療協力実施調査団調査報告書 昭和44年10月 OTCA刊参照)また、Health Postの整備には未だ手がまわらず、国の中央病院であるBir HospitalやZonal Hospitalの整備がやっとすすめられている状況であった。

これに対し今回は、

- ① 上述のごとく国全体の保健衛生計画が確立しており、しかもその計画は比較的現実的であり、またWHOの方針とも完全に一致した見事なものであること。
- ② 後で述べるように、外国（政府および民間）からの資金援助を受けているが、ネパール人自身の技術だけで病院を新築し、Health Postを着々と整備するなど、計画のみでなく、実施段階に入っていること。
- ③ この対策実施の中心となるHealth Assistantの教育は、Institute of Medicineが中心になり、独立の気風をもって行なっていること。
- ④ Institute of Medicineでは独力で地道な疫学的研究を進めており、この成績に基づいて公衆衛生対策の改善をはかっていること。
 など、7年前に比して著るしく改善され、遅い速度ではあるが着実に計画がすすめられていることに注目しなければならない。従って、今では「何でもいいから援助してほしい」という状況からは抜け出しており、本当の意味の協力ができる条件が整ってきていると見てよいだろう。

III 日本への期待

1) Western Regionと日本

ネパール国全体を4つのRegionに分けて保健衛生計画がすすめられていることは既に述べたが、これらの計画をネパール政府独自の力で全部できるわけでないことはいうまでもない。そこで、各地方ごとに外国からの援助を求めているが、Department of Health ServicesのDirector GeneralであるDr.N.D.Joshiによると、次のように援助を要請しているという。

Far Western Region	カナダ
Western Region	日本
Central Region	米国
Eastern Region	UNFPI

(United Nations Family Planning Institute)

この中で Central Region は Kathmandu Valley を含み、最も人口が多く、重要な地域であることはいうまでもない。しかし、実際には既存の施設が多く、今から計画的に保健衛生計画を実施することは困難であり、また、放置しておいても医師は流入し、国の中心的な施設は regional な Plan とは別に整備されていく傾向なので、Regional な保健衛生計画としては、Western Region が最重点とされる。西部地域を重点地域としているのは、保健衛生対策のみではなく、農業、道路などについても同様であることは既に述べたとおりである。

これは、①人口、人口密度ともに Central Region に次いで多く、人口は約 250 万人にのぼり、②しかも、今までの対策が Kathmandu Valley に集中していたため保健、医療施設が比較的乏しく、③かつ、Far Western Region のように極端に不便な地域ではないからである。

また、Western Region は、①世界的なヒマラヤ観光地の Pokhara を地域の中心都市とし、②日本からみれば仏陀誕生の地 Lumbini を含む地域であることも魅力ある地域といえよう。

これらの事情から、Western Region への医療援助の申し出は、米国、カナダ、西ドイツをはじめいくつもあるが、これをことわっている。ネパール政府は現在のところ、西部地域への医療援助は日本にしばっており、何とか日本の援助によって計画を完成したいと考えている。

Pokhara 病院内の Dooley Foundation (米国の私的財団) の臨床検査室は 1976 年 3 月 15 日で退去し、Mission Hospital である Shining Hospital は数年のうちに Pokhara 病院と統合し、Shining Hospital は結核を含む伝染病の病棟とする予定という。従って、西部地域での保健・医療活動は、日本に頼られる比重が今後ますます高くなると考えられる。

2) 保健衛生担当者と日本

保健衛生計画の直接の責任者である Department of Health の Director General は、現在は Dr. N. D. Joshi であるが、彼は 1972 年

に、WHOとの協同で日本政府が主催して清瀬の結核研究所で行なわれる Group Training Course in Tuberculosis Control に参加して5ヶ月間日本に留学している。また、ネパールで疫学的研究を推進している Institute of Medicine の Dr.M.P.Shrestha も1973年の同コースの卒業生である。Central Chest Clinic の Dr.N.N.Maskay は1975年に同コースの Refresher Course を受講している。

Department of Health の Senior Planning Officer である Dr. G.S.L.Das は Director General 在任中に、O T C A の招きで2週間日本を訪れている。また、Tuberculosis Control Project の Project Leader である Dr.J.N.Giri も短期間ではあるが来日している。

このように、現在、保健衛生の要職についている人の多くが来日していることとなり、日本を高く評価しているのである。

日本政府の援助を要請している Western Region の Regional Medical Officer 兼 Regional Hospital 院長の Dr.B.R.Baidya は、Department of Health の前 Director General であり、ネパール政府が西部地域を極めて重視していることを示す一つの事実と考えられよう。Dr.B.R.Baidya は日本 Team が Pokhara に行った場合、実際上の Liaison Officer になる医師である。Pokhara 病院の建設その他の業績をみても、極めて優れた医師が Western Region の Medical Officer に任命されているといえよう。

また、今回の調査団の Pokhara 視察に際し、Department of Health の Senior Medical Officer の Dr.H.D.Pradhan が3日間視察に加わり、行動を共にしたことも、ネパール政府が Western Region を重視し、日本からの援助を大きく期待していることの表れといえよう。

このようなネパール政府側の人的構成から、現在は対ネパール医療援助の好機といえよう。

3) ネパールでの日本人の活躍

United Mission の岩村昇博士の14年間にわたるネパールでの活躍

によって、日本の医師、医療、公衆衛生に対する信頼が得られ、また岩村博士がネパールの官民各層の人々と広く親密な人間関係を持ち、ネパールの人々について深い理解をもっていることは、日本Teamの活躍に極めて有利な条件の一つといえよう。当調査団が短期間のうちにこの調査を行なうことができたのも、岩村博士がわれわれと行動を共にし、討議に加わって下さったことに負うところが非常に大きい。

また、現在ネパールでは60人にのぼるJOCV（日本青年海外協力隊）の若者が活躍している。このうち約20人は看護婦または保健婦である。彼女らの仕事ぶりは、Pokhara病院のBa idya 院長、Kant i 病院の医師など、聞いた限りではすべての関係者が口を極めて賞讃し、高く評価している。これもまた日本Teamの活躍を有利なものとするだろう。われわれはカトマンズでもポカラでも、彼女らと懇談する会合を開き、その意見を聞いた。ネパール語を自由に話し、ネパールの人達の中にとけこんで働いている彼女らは、日本Teamの活動を支えるだろう。

このようにみると、

1) ネパール政府の保健衛生計画が確立し、しかも極めて優れた現実的、合理的なものであること。

2) これが計画にとどまらず、ネパール政府自身によって少しずつではあるが実行に移されていること。

3) ネパール政府がとくに日本政府の医療援助を強く希望しており、人的にも日本-ネパール間の医療協力の条件が整うなど、多くの好条件が揃っている。

従って、現在、ネパールに対する医療援助が成功しないなら、他に成功する時期はないといってもよいと考えられる。

IV ネパールに対する援助への批判

今回、カトマンズ、ポカラの両地域で活躍中のJOCVおよびMission病院の日本人保健婦、看護婦と話し合う機会を作り、意見をかわした。この

中でも、ネパールの人達は、

①自分の仕事に責任を持たない。時間はルーズであり、看護婦が平気で時間に遅れる。

②物資が不足しているのに、物を大切にしない。

③公私の別が明らかでない。

などの批判が出された。また、

④行政・事務機能が劣っている。

⑤インド・中国・米国・西ドイツなどから莫大な援助を受けているため、援助なれをしており、感謝の気持がない。などの批判も聞かれた。

しかし、先づ考えねばならぬ点は、絶対的な経済的貧困である。ネパールの1人あたり所得は1971年で平均80ドルに過ぎない。1人あたりの年間医療費は人件費を含めて35パイサ(8円40銭)という(岩村談)。普通の事務職の月給が300ルピー(7,200円)、BCGのVaccinatorの月給は150ルピー(3,600円)、単純労働者は日給が5ルピー(120円)であるが毎日仕事につけず、交代で順番に仕事につくことが多いという。

国民の93%は農業に従事している。6、7、8月が雨期で、農耕はこの間に集中して行なわれ、9、10、11月には収穫期を迎えて忙がしくなる。収穫期にはヒンズー教の祭礼(ドサイン)があり、2〜3週間にわたって祭が続く。この期間に臨時の人手を求めることは困難である。援助の計画を樹てる時にはこのような点も考慮しなければならない。

戸籍がないことから分るように、近代的な行政機構が確立しているとはいえない。加えて、貧困の故に公務員の数は少ない。例えば、外務省本省に勤務する公務員は全員で45人という。勤務時間は10.00 am - 4.00 pmであるが、職員の中には片道3時間歩いて通勤している者もあり、勤務時間をこれより長くすることは不可能という。但し、1日2食なので昼休みはない。このような状況のため、1人の担当官が不在になれば、担当業務は完全にとまることとなる。援助に関する業務も例外ではない。最善の努力をしても、遅く、無責任なことがおこり得よう。

加えて、機構の複雑さが混乱を助長する。例えば、われわれの医療援助でいえば、保健省の Senior Medical Officer の Dr. H. D. Pradhan が窓口になるが、もちろん Director General の監督下にある。ここで決定されても、大蔵省で海外援助の受付を行なっている Foreign Aid Division のチェックを受ける。ここで決定されても、King の Secretariats はさらに上級の決定機関であり、King が最終決定権をもつ。このような機構の理解も、援助をすすめるためには必要なことである。

ネパール国民の民族構成は複雑である。①ヒンズー教カースト社会を構成する人々、②ネパール盆地の原住民と考えられるネワール族、③ラマ教圏の人々、④その他から成る。家父長制の下に、30～40人の大家族で生活し家父長の監督下にあるため、構成員各自の責任感が乏しい場合があることも否定できない。また、カースト制のため、下級カーストが行なうべきことを、上級のカーストの人達が手を下して実行することはしない。

貧しいのに物資を大切にしないという。食料は乏しいのに他人がふれた物は絶対に食べないで棄ててしまうという。これには宗教上の問題も関係している。それと同時に、莫大な物資を一度に贈与し、節約や再利用の方法を教えなかった今までの各国の援助の方法のまずさも関係しているだろう。

Kanti 病院（ネパール唯一の小児科専門病院）で働いている JOCV の看護婦は、「ネパールの子供は遊ぶことを知らない」と言っていた。ネパールの男の子の大部分は、5、6才から家畜の世話をし、女の子は子守りをして送る。それ程の余裕のなさである。文盲率は現在でも86%にのぼる。

これらの事実は、日本の現状とあまりにもかけ離れたことばかりである。殆んど理解し得ないといってよいだろう。その貧しさの故に、その後進性の故に、健康がおびやかされ、援助が求められているのである。そして今、先に述べたように、ネパール側の受入れ態勢がようやくにして整ってきている。アジアの先進国として、他国の申出をことわっても最重点地区、Western Region の Project を日本に頼ってきているのである。

何とかして成功させたいと切に願うものである。

V 西部地域の保健計画への現在までの日本の協力実施状況

1973年10月28日のRecord of Discussionsが、わが国のネパールに対する医療協力の枠組となることはいうまでもない。このRecord of Discussionsによれば、

①Development of basic health services in Western Region of Nepalを基本とし、

②同地域での結核対策への協力

③Regional health laboratoryの拡充の3点を主な協力の内容としている。

この3つの合意事項の他に、ネパール政府からHealth postの建設への日本の協力が強く求められ、ネパール政府にこのような希望があることが調査団によっても了解された。なお、このProjectは1973年より1977年までの5年間継続されることになっている。

今回、本調査団がネパールに到着した1976年1月6日までに、このRecord of Discussionsに基づいて行なわれたことは、PokharaのLaboratoryの建設のみであった。そして了解事項の大部分が実施されていないのに、Projectの期間はあと2年を残すのみとなった。このため、ネパール側では、「一体、何時、実施してくれるのか」、「Health postは本当に作ってくれるのか」に、大きな関心をもってわれわれを迎えた。

ネパール側は、Record of Discussionsの第一項目である“development of basic health services”とはHealth postの建設を意味すると理解している。本Projectが1973年に開始され、既に3年を経過しているのにHealth post建設の予定が全くないことに非常な不安を示していた。

そこで、本調査団は先づ1973年から各年度の予算の実施状況について説明し、これを文書にしてNoteとしてネパール側に手渡し、なお問題があれば討議をすることとした。

また、日本側にはExpert Teamの派遣のためのA-1 Formの提出を急

ぐことを強く求めた。これに対しネパール側は、日本 Team が実際には何を
するのか知らされていないので A-1 Form の書きようがない、という返答
であった。

そこで調査団は、当日の夜、"Scheme of Japanese Medical Coopera-
tion Project" の草案を作って翌日手渡し、これに基づいて Expert
Team 派遣のための A-1 Form の提出を急ぐよう求めた。この Scheme の原
稿では、Project の内容を意識的に Laboratory の充実と結核対策の 2 つ
にしぼり、Health post の建設にはふれず、誤解を避けるために develop-
ment of basic health services という言葉の使用も避け、これを基
本にして討議するようネパール側に求めた。

ネパール側は Health post 建設に最大の関心を示し、1976 年予算案の
範囲では実現不能であることを述べると大きな失望を示した。Dr. Pradhan
は「若し日本の協力が得られないなら、他の agent に援助を求めねばならず、
このためには 1973 年の Record of Discussions に development of
basic health services が明記されていることが障害になり、上司の許可
を得ることができない」ので、その修正、あるいは新たに Record of Dis-
cussions を作ることを求めてきた。

本調査団は「これらは権限外のことである」という理由で何れも拒否した。
しかし、Health post 建設の問題を不明確にしておくことはネパール側で
非常に困ることであることはよく理解できた。一方、日本側からみれば、不
動産の贈与は JICA の範囲外のことなので本調査団に判断できる範囲をこ
えており、また、かなりの予算を要することなので予算的裏づけなしには何
も約束できないことも明らかである。

そこで、この問題については大使館の有地参事官にネパール側に説明して
もらうようお願いした。Dr. N. D. Joshi および Dr. H. D. Pradhan が同席す
る席で、参事官は次のように極めて明瞭、卒直に説明をされた。

① 1974 年 8 月 26 日の山口誠哉教授を団長とする調査団の Note で述べ
られているとおり、Health post 建設の援助については、日本側としては

努力をしてきたし、努力を続けている。

②しかし、1976年度においては、ネパール政府が別のプロジェクトを重点施策の第一位に挙げて援助を求めてきたため、1976年度予算に Health post 建設をいれることは出来ないと承知している。

③しかし、1977年度以降の予算で、ネパール政府の希望に沿うようさらには努力を続けるよう本国政府に勧告する。

Director General の Dr. N. D. Joshi はこれを了解し、大筋においては互いに了解することができた。

このような了解のもとに、調査団は1月10日、協力実施地域である Pokhara に飛んだ。

VI Pokhara 病院の状況

ネパールは土曜日が休日、日曜は正常勤務であるが、1月11日(日)は祭日のため休みとのことだった。しかし、病院を訪問すれば見学は可能という Dr. Vataley (Regional Officer of Family Planning) の情報を得て、竹重、青木および終始助力を得た岩村昇博士は早速 Pokhara 病院を訪問した。新井は10日午後から、避地の Health post 視察に単独で出かけていった。

ポカラ病院は、以前はインドの陸軍病院であった建物を利用して作られた病院である。ところが今回訪問してみると、間口約90m、奥行約16mの2階建、石造りの本建築がほぼ完成していた。NCCN (National Construction Cooperation in Nepal) が建てた50床の病院である。その横に、わが国が贈与した間口約28m、奥行約7mのプレハブ検査室棟が建てられていた。さらにその横には Dooley Foundation が寄贈したドーム型の図書室および検査室が並んでいる。

プレハブ式検査室棟の現状については、たまたま私用でポカラに来ていた JOOV の若井氏に専門の立場から検討をお願いした。その報告は32頁にみるとおりである。われわれがみた所では、

①病院本建築の場所に較べると検査室棟はほぼ1 m低く、Domeに較べても数10 cm低い凹地に建っており、しかも土台が低いので(本建築は約80 cmなのに検査棟は約10 cm)、大雨の場合に水たまりになる恐れがあること。事実、JOCVの看護婦の話では、水がたまり、水牛が水浴びする池がプレハブ棟の近くに出来るという。

②既に一部に隙間が出来ており、検査室が最も嫌うホコリや雨の侵入を避けられないこと。

③コンクリート表面の一部が既に剝離しており、凹凸が著るしいこと。

④ドアの取手は既に遺され、蛇口はゆるみ、ベニア板は一部がハガれてそり返っていること。

⑤大きな検査機具を搬入するための配慮がなく、搬入のためには一部をとりはずさねばならないこと。

などの所見、とくに②、③の所見から、本プレハブ式検査室棟は、検査室として使用することはもちろん、精密機器を含む検査機器や、薬品・試薬類の倉庫として使用することも困難と判断せざるを得なかった。

Dr. B. R. Baidya 院長は病院の本建築は「200年は使用できる」という。日本贈与した建物は、前回の調査団もはじめからTemporaryのものと考えていたようであるが、

①隣に立派な本建築が完成したため、一時しのぎに過ぎないことが余計に目立つようになったこと。

②現在まで病院のルチーンの検査を担当していたDooley Foundationが1976年3月15日に引揚げるので、検査室の機能は日本チームが直ちに引受けねばならなくなった。従って直ちに使用できる検査室がなければ困ること、

③ポカラのRegional Health Laboratoryは、日本でいえば近畿地方中央衛生研究所に相当する施設なので、ポカラ病院の新建築と較べてあまり見おとりするものでは困るし、検査内容には当然、細菌培養が含まれるので無菌操作ができる施設でなければならないこと。

④ポカラ病院の新建築には、日本からの贈与が約束されていたため、検査室が作られていないこと。

などのことが今回明らかになったので、検査室棟として、temporaryなものではなく、permanent buildingの建築が不可欠と考えられた。

なお、ポカラ病院新建築の開所式は、国王を迎えて1976年2月19日に実施とのことである。

VI 建築物の贈与に関して

ポカラ病院(50床)の新建築の費用は200万ルピー(4,520万円)で、Family Planning Projectの援助を受けて建築したものである。この病院は、西ドイツMissionの援助を受け、さらに200床を増築してRegional Central Hospitalにする予定である。ネパール政府は1977年には建築を終らせたいという。この場合、Mission病院であるShining HospitalのStaffは全員が新病院に移り、Shining Hospitalは結核を含む伝染病病院として使用する予定とのことである。但し、Shining HospitalのDr. Scotbrown 院長によれば伝染病院への移行がそれ程早いとは考えられないとのことであった。

ポカラ病院への建設には、このように多くの国々の政府および民間の援助を求めているが、日本政府に要請してきているHealth postの建設、Regional Health Laboratoryの拡充、および西部地域での結核対策への援助は、日本政府の援助一本にしぼっており、他国の政府または民間機関には、全く援助を要請していないことはいうまでもない。

プレハブ式検査棟を視察のあと、調査団は岩村氏を含めて討議を重ねた。建物についての主な意見は次のように要約できる。

1) 建物はその土地の風土に応じて、長い時間をかけて発達してきたものである。ポカラでは、表1にみるように、降雨量は東京の約2倍、しかもこれだけ雨が夏の4カ月の間に集中して降る。この雨はアンナプルから吹きおろす風で横に叩きつけるという。雨がやめば酷暑である。グラス・ファイバ

表1 カトマンズ、ポカラの降雨量

	カトマンズ	ポカラ	東京※
1月	18.1	22.2	49
2月	19.0	45.0	65
3月	25.0	48.4	98
4月	52.3	82.3	122
5月	62.0	233.5	145
6月	249.0	668.2	192
7月	339.9	893.8	140
8月	337.4	869.2	153
9月	166.6	475.2	182
10月	27.0	149.3	203
11月	15.0	15.9	96
12月	1.7	8.8	58
計	1,253.0	3,511.8	1,503

※ 東京は1941-1970の平均値

表2 地域別最高・最低・平均気温

	平均	最高	最低
カトマンズ	18.1°	36.1°	-3.9°
ポカラ	20.8	37.0	3.0

ーで作った Dooley Foundation のドームでは、汗が流れて検査が出来ない程だという(表2参照)。そして、11月からは乾季となる。

建物はこのような気候に耐えるものでなければならない。

2) 検査室には、「無菌操作が出来る部屋」が必要であり、湿気を防ぐことも必要である。今回のプレハブ建築は、検査室として使用するための極く初歩的な配慮もされていないと思う。使用目的に応じた建物でなければ、建物は意味を持たない。

3) 現地には石は無限にある。このため現地の建物は石とコンク

リートを用い、約50cmの大きさの柱、40cmの壁を作り、雨、風、高温に対処している。石を主材料にしているために、建築費が安くすむ。現地ではほとんど無料(人件費のみ)で手に入れることのできる材料を活用すべきだろう。窟から石を除いて建築に用い、このための人件費を払えば、ネパールの人達は日当を得、しかも窟をよくすることができる。

4) NCCNの設立により、ネパール人自身で大きな建築物を作ることができるようになった。このような現地の人達の技術を高めるためにも、建築物の贈与は「無償供与」の枠で行なう方がよいだろう。

5) 日本では"Time is money"であり、早く出来上がることが重要なことである。しかしネパールでは"Time is not money"であり、簡単で、頑丈で、長く使用できるものの方が尊とばれる。こういう点も考慮すべきだろう。

調査団員の専門分野ではないので、あるいは誤った考えがあるかも知れない。また、建築物の贈与は J I C A の範囲外のことなので、われわれが議論すべきことでないかも知れない。しかし、Record of Discussions に明記されている文章を読み直し、プレハブ棟を前にして、あるいはホテルで深夜に至るまでこのようなことを何回も話し合ったのだった。

Ⅷ 再びプレハブ検査室棟に関して

プレハブ検査室棟は、はじめから日本の専門家チームが活躍する場合の橋頭堡として考えられたものである。この意味では、検査室としては不適當であっても、Conference room その他の目的で使用するののできる建物を実際に作りあげたことは、それ自身で意義あることといえよう。とくに、従来の枠を越えて、プレハブという形をとって建物を作ったことは、一步、先を進めたことといえよう。

ネパール側も、従来のいきさつを理解し、困難な事情があるにも拘らず検査棟を作り上げたことを感謝し、高く評価していた。

また、重要なことは見せかけよりも、実際の機能である。日本チームが、ここを Conference room として使い、教育の場とし、話し合いの場とすることができれば、予想した以上の効果が得られるだろう。

さらに、J I C A としては出来る限り最大限の工夫と努力をして、Record of Discussions の実現をはかったことである。同様の要請はネパール以外の各国からも少なくないと聞く。このような状況を考えると、今回のプレハブ検査棟は、貴重な新しい実験の一つと考えることもできるだろう。

今回のプレハブ検査棟の建設は、「医療協力と無償供与の協同をすすめることができないか」という新たな問題の提起となった。医療協力が、その国の保健対策の基本にかかわる重要な援助になれば、不動産贈与の問題は今後もしばしば発生する問題となろう。この機会に、これらの問題が討議され、解決の方向をとり得るなら、わが国の医療協力の歴史の中で非常に大きな貢献をすることとなるだろう。

プレハブ検査棟をめぐる問題が、前向きに検討されることを心から願うものである。

Ⅸ 日本チームが活躍するための応急策

上述のようなプレハブ検査棟の状況から、この建物を検査室として使用することが出来ないこと、倉庫として使用しても精密機器の故障を招き、試薬・薬品類が湿気のために使用できなくなる恐れがあることが明らかとなった。このため調査団は、既に決定している日本チームが活動できるようにし、機材の保持が可能になるような応急策を樹てる必要に迫られた。

このため

1) Dooley Foundationが退去後に guest house にする予定になっている現在の検査室をそのままの形で残し、さしあたり日本チームが病院の日常検査業務を行なう場所として提供してほしいこと。

2) 旧病院の建物を一つ、検査室諸設備および試薬・薬品類の倉庫として提供してほしいこと、の2点を Dr. Baidya に申し込んだ。

これに対し、①Dooley FoundationのDomeは必要な期間使用して差支えない。②日本からの機材・薬品などは重要な物資なので、新建築のビル内の2部屋を提供する、という回答を得た。

以上の条件が満されたため、3月15日からDooley Foundationのあとを受けて、日本チームが病院のルチーンの検査の指導にあたることを約束した。

今回の日本チームにはX線技術者が含まれているが、ポカラ病院には小型の機械があるのみなので、X線技術者が来ても仕事がないことをDr. Pradhanは再三指摘した。ポカラ病院の現在のX線機械は、旧病院内の小さい独立棟内にあり、機種は日立レントゲン(Type PT-84)で、小型(80mA)なものである。このため、1976年度予算で、蓄放式で500mA程度のX線機械一式および必要な資材を贈与する必要があると考えられた。この場合、X線機械は新建築本館内のX線室に置かれることとなろう。X線検査室および暗

室などに予定されている部屋のスペースは充分と考えられた。

「ポカラ病院内に、日本チーム用の住宅を建てるというが、何時建てるか」という質問を Dr. Pradhan から受けた。われわれは、今回の日本チームはニュー・ホテル・クリスタルに滞在するものと理解しており、日本チーム用の住宅を建てる予定はない、と答えた。これに対し、1973年の Record of Discussions の第3項に「日本チームのための住宅を建てること」が明記されていることが指摘された。

ポカラ病院の医師用の住宅は、現在 NCCN が建築中であるが、この建物は一戸が2家族用に建てられており、一戸建築のための費用は375万円ということである。この建物も石とコンクリート造りで、極めて太い柱、厚い壁、高い床となっており、夏の暑さをしのぎ、強い雨と湿気を防ぐように建てられている。

若し、贈与が可能であれば、このような建物とするのが最も良いだろう。

X 結核対策に関して

1975年にWHOのAdviserであるDr. N.K. Menon（インドの有名な結核学者）を招き、ネパールの結核対策の計画が作られ、これに基づいて対策を始めようとしているところである。このProjectのTeam LeaderはDr. Jaya N. Giri（現首相の弟）である。なお、国全体のCentral officeは“His Majesty's Government, Tuberculosis Control Project Office”で、カトマンズのKalimatiにある。

この結核対策の基本方針は次のごとくである。

1) 既存のすべての医療・保健施設・組織を利用し、integrated health-planの一環として結核対策を行なう。中央にNational Tuberculosis Control Project Officeを置き、4 RegionにはRegional Officerを置いて、それぞれの地域の状況に応じ、既存の組織を利用しながら対策をすすめる。

2) 現在、インドBangaloreのNational Institute of Tubercu-

iosisに6人のSenior Health Assistant を教育のために送っている。彼らの帰国後に、彼らの監督の下に6つのTbc.Control Team を作って全国に配置する。

3) 対策の基本はWHOの結核専門家委員会の第9回報告に沿うたもので、BCG接種、有症状者の喀痰検査による患者発見、外来での治療を中心とする。BCG接種は、ツベルクリン反応を省略して行なうDirect Vaccination 法によって行ない、15才未満でBCG接種後の瘰癧を認めない者全員を対象とし、House to House Visitによって行なう。この時、咳が続いている者からは喀痰を採取し、塗抹検査によって結核患者の発見を併行して行なうようにする。

4) 治療にはHealth post など既存の施設で、外来治療によって行なう。治療方式は、病状や居住地が遠隔地か否かに応じて決めるが、SM+1NH+Tb₁をはじめ2カ月間毎日、以後1NH+Tb₁の2者併用を行なう患者が30%、SM+1NH+Tb₁を週2回投与して治療する患者が10%で、残りの60%は1NH+Tb₁の2者併用で治療する。平均1人の患者の治療費は、年間100ルピー(2,400円)となる見込みである。

以上の計画に基づき、現在、Dr.MenonとDr.Giri が2人で全国の医師、医療施設などを歴訪し、組織作りを始めたところである。

日本チームが活動を予定している西部地域では、Gandaki ZoneのSyanja 郡、Lumbini ZoneのKapilvastu 郡、Dhaulagiri ZoneのBaglung 郡の3郡から、先ず対策をすすめることとなっている。この3郡のうち、Baglung 郡はポカラから徒歩で数日をかけて行く他に交通の便はない。また、Kapilvastu 郡はテライの平野なので仕事をすすめるが、ポカラからは極めて速い。従って、日本チームが活動する場合、ポカラから近く、自動車で行く郡の中心地Syanja まで行くことが可能なSyanja 郡を選んで活動するのが最も適当と考えられた。

西部地域での結核対策をすすめるために、Tbc Control Project LeaderのDr.Giri から、次のような申し出があった。

① 上記、西部地域の3群で必要とするBCGを供与してほしいこと。人口はSyanja郡262,209人、Kapilvastu郡202,545人、Baglung郡173,279人で合計638,033人なので、15才未満の人口はこの40%、25万4千人となる。若し目標どおりBCGが接種されれば、ロスを見込むと西部地域だけで30万~35万人分のBCGが必要となる。実際には、1年間でこれだけの人数にBCGを接種することができるとは考え難い。

② このキャンペーンで発見される結核菌が塗沫で陽性の患者は、3郡で合計して1,000人と推定される。この患者の治療に必要な抗結核剤を供与してほしいこと。治療法は既に述べたとおりであり、1人の患者の1年間の治療費は100ルピーなので、合計10万ルピー(2,400万円)となる。但し、発見患者数の見込みもやゝ過大と考えられる。

③ 西部地域での結核対策をすすめるために、自動車1台、オートバイ2台、自転車12台を供与してほしい。

④ また、顕微鏡9台と、結核菌染色に必要な染色セット(AFB染色セット)を供与してほしい。

⑤ ポカラ病院以外にも、X線機械一式を供与してほしいこと。

1975年の予算により、BCG、抗結核剤などは1976年3月中にネパールに到着することになっているので、日本チームが当面の活動に必要なBCG、抗結核剤は既に確保されている。これ以後の分については、日本チームが実際に活動し、ネパール側のチームが西部地域で実際にどの程度結核対策を実施し得たかを見きわめながら検討すればよいだろう。従って、日本チームからの要請を受けた後に必要量を決定すればよいと考えられる。但し、自動車1台、オートバイ2台、自転車12台は、早急に送った方が日本チームの活動に便利と考えられる。検査室業務を中心とするポカラでの活動と、SyanjaでのField Workの両者は同時に併行して離れた場所で行なわれなければならないからである。

なお、BCG-患者発見-治療のField workを日本チームが行なう場合、ネパール語の理解が不可欠のこととなる。日本チームは、①Bangaloreか

ら帰る Senior Health Assistant が率いるチームと共同して仕事ができるか、②西部地域ですでに組織が確立している United Mission の Leprosy Survey Team と共同して仕事をするか、あるいは、③ JOCV のメンバーとしてネパールで活動し、既に任期を終って帰国している保健婦を専門家として派遣し、この人と協同して仕事をすゝめるか、何れかが必要となるろう。

今回、ネパール側が樹てた結核対策は、WHO の結核専門委員会の第 9 回報告に忠実に沿うたものようである。(この国ではコピーを作ることができないので、原文を入手し得なかったが、話を聞いた限りではこのように理解してよいだろう。)従って、結核対策として、これ以外の道があるとは考えられない。

また、現在もなおネパールでは結核は重大な疾患である。この状況は、筆者が 1969 年にネパールを訪ねた時の状況とほとんど変わっていない。(ネパール医療協力実施調査団調査報告書 昭和 44 年 10 月刊 参照)従って、ようやく樹立した結核対策を、他の Region に先がけて、日本の援助によって進めることができれば、非常に喜ばれるであろうし、意義あることと考えられる。

なお、Western Region の Tuberculosis Control Officer は現在欠員であるが、当分の間 Dr. Giri が兼任するという。

また、ネパールにおける WHO の結核対策プロジェクトは、今後 10 年間続けられることとなっている。

XI Health Post に関連した問題

「I ネパールの保健衛生計画」の章で述べたように、Health Post 網をネパール全土に完備することは、衛生省の最重点政策であり、山口、多ヶ谷両調査団が再三強調しているように、日本の援助が可能なら最も有意義で、最も感謝される援助となるだろう。Health Post は一般の人々に最も密着した施設であり、救急処置から予防接種まですべての施策の基本となる施設

であり、Health Assistant を中心とした施設なので現在では何かと実現可能な現実的なプランだからである。

Western Region の Kaski 郡(中心地はポカラ)は、国のモデル郡に指定されている。ここでも、予定されている Health Post は 10カ所であるが、現在は 6カ所のみが作られただけである。しかも建物自体はほとんどすべて民間からの借り上げである。大体 1カ月 100ルピー(2,400円)の家賃という。また、A級の Health Post の定員は Health Assistant 1人、Auxiliary Health Worker 2人、Assistant Nurse and Midwife 2人、Home visitor 3人、計 8人を予定しているが、これが満されている所は極めて少なく、Health Assistant 1人と小使い 2人といった程度の所が多いようである。

われわれは、Syanja Health Centre(ここには医師が 1人いる)、Waring Health Post および Domouli Health Post を視察した。この他、新井団員は山地の Health Post を単独で視察している(34頁参照)。

Syanja Health Center は Syanja 郡(人口 30万人)の中心地である Syanja にある。インドが作った Bairawa - Tansen - Pokhara を結ぶ道路の、Tansen と Pokhara のほぼ中間にある、この Health Center はインドが道路を造る時に使ったインド人用の宿舎のあとを用いているが、1980年までには新病院を建設し、病院に格上げする予定という。現在、医師が 1人常駐し、診療にあたっている。この Health Center で 1年間に使う薬品代は 1400米ドルということである。この Health Center を受診する患者数は年間 25,000人(年間実働日数を 300日として 1日平均 83人)、1人あたりの薬代は 16円 80銭ということになる。この他、Dooley Foundation から寄贈されたという薬が倉庫には多数あったが、心筋硬塞の薬など、ネパール人には不必要な薬が多いため倉庫に置いてあるという。同行した衛生省の Dr. Pradhan は政府に戻すよう強い指示を与えていた。

Waring Health Post は車でさらに 1時間ほど Tansen 側にあるが、ここは民家を借り上げたもので、家賃は月 100ルピー(約 2400円)、約 6畳

のOfficeと、4.5畳くらいの倉庫兼薬局からなり、二階はHealth AssistantのResidenceになっている。ここにはHealth Assistant 1人 Auxiliary Health Worker 1人の他、小使いが2人いる。現在は乾季のため患者は少ないがそれでも1日45人くらい、雨季には100人くらいという。

Domouli Health Centerはボカラとカトマンズのほぼ中間にあり、District CenterのHealth postである。ここは建物が新築され、現在Health AssistantのResidenceを建築中であった。Residenceは矢張り2家族用で、建築費は85,000ルピー(約204万円)という。

われわれが訪問したHealth CenterまたはHealth Postは、最も整った大きなところのみであった。従って、僻地のHealth Postについては、新井団員の報告を参照されたい。何れにしても、DomouliのHealth CenterのためにDooley Foundationが寄贈したドームは、風(竜巻のような風)で吹き上げられ、現在、土台のみが痕跡を残していたことから分るように、Health Postを贈与するなら、これも風土にあった石材を用いた建物とすべきであろう。

ネパールでは、早く建てることよりも長持ちすることが尊とばれ、スマートな外観よりも頑丈でこわれぬものが喜ばれるからである。

XII その他の問題

現在まで日本政府からネパール政府に贈られた機械のうち、Central Chest ClinicのX線自動車とBir HospitalのX線装置の状況を視察した。

X線自動車は、Central Chest Clinicの前に駐車し、同所の外来患者用の間接撮影装置として使用していた。間接撮影用フィルムは日本以外で作られたものはベースが厚く、この機械に使用できないので、日本から輸入した日本製のフィルムを用いていた。撮影したフィルムを何本か見たが、他の病院で撮影している直接写真よりむしろ質のよい写真であった。間接写真な

ので1人あたりの費用が安くつくため非常に便利という。X線自動車を贈与したのは1965年のことなので、10年たってもなおよく利用され、喜ばれていることは特筆に値しよう。

なお、Central Chest Clinic前に駐車し、固定して外来患者用に用いているのは、この国の結核対策をすすめるためにこの方が有効だからである。うまく生かした使い方をしている、と言ってよいだろう。

Central Chest Clinic では、現在1カ月平均6巻の間接撮影をしているという。

Bir Hospital に贈与したX線機械は、1970年に贈ったものであるが、もちろん現在もよく働らいていた。この時、同時に贈ったJanakpur病院のX線機械は、一時、電圧の変化に気付かず、故障したことがあるが、簡単な故障だったので間もなくなおり、現在もよく動いているという。

これらの機械がよく働らいている理由の一つは、JICAがネパール人の技術者を日本に留学させて機械の維持についての研修を行なったからである。また、X線機械の製作所の技師が毎年1回ネパールに派遣され、アフターケアに努力していることも非常に役立っているといえよう。

XII Note および Scheme の作成

以上のような視察の結果にもとづき、Dr.H.D.Pradhan と協議を重ね、6頁に示したNote および 7頁に示したSchemeを作成した。

1976年1月18日、カトマンズを発つ直前、アンナ・プルナ・ホテルで竹重団長およびDr.H.D. Pradhan がこれらの書類に署名し、帰国の途についた。

謝

辞

- 1) 本調査団は、J O C V 隊員のうち、調整員、保健婦および看護婦を、カトマンズとポカラでそれぞれ招待し、意見を交換した。J O C V 隊員の活躍はめざましく、どこの病院でも極めて高く評価されていた。また、われわれが調査をすゝめる上にも、貴重な意見が非常に役立った。そのJ O C V の方々に、感謝の意を表したい。
- 2) United Mission の岩村昇博士は、われわれ調査団と終始行動を共にし、調査に協力していただいた。若し岩村氏の協力がなかったら、このように能率よく調査を行なうことは出来なかったと思う。また、日本チームの今後の活躍についての忠告がなかったらネパール政府にどのような約束をしてよいか、決断に困難を感じることも少なくなかっただろう。
調査団一同、岩村氏の協力に心から感謝する次第である。

6. ポカラ病院簡易建築物の現状について

ポカラに建築された簡易建築について1976年1月14日現状調査をした所、次の様な点に欠点及び欠陥があるものと思われる。

1. この建物は西部地区中央検査事務棟として各種の病医検査を目的として建築されたものであり、その観点に立ち適当であるか否か、及び現建築物がポカラの気候等に適当かどうか考慮する目的である。
2. 使用する人間が主にネパール人である点に考慮が払われた建築物であるか否か。
3. 建築物そのものに欠陥があるか否か？

1. に関して

病医検査を目的とする建物の場合、建物内部に一般的な建物以上にセイツでなければならない。出来る限り雑菌等の侵入を防ぎうる構造が好ましいものと思われる。しかるに簡易建築物においては、その初歩的な目的を充しうるには疑問を感じるわけである。

次に検査を目的にする場合建物内部の温度変化が大きい事は検査に支障をきたす恐れが大きい。

ポカラの気候は夏 $35^{\circ}\sim 38^{\circ}\text{C}$ 冬 $3^{\circ}\sim 5^{\circ}\text{C}$ 雨期の雨量は1日 100mm 以上の雨が数時間のうちに降ると言う気候であり。プレハブ内の気温は相当に夏期は上るものと考えられる。隣りにアメリカのプレハブがあるが(FRPパネルドーム型式断熱材ナシ)ここで勤務しているネパール人は夏期暑さに依り病気になったそうである。日本のプレハブは断熱材が使用されている為この様な事態は行らないと思うが相当の暑さを覚悟しなければならない。

2. に関して

残念乍らネパール人に対する考慮はないと思われる。

1つはブラインドの件、これはブラインドそのものが薄い鉄板の為に近いうちには破損してしまうものと思われる。

扉の錠に関しても簡易すぎてすでに内部の二つのモノロックは使用不能で

ある。

入口ワキの手洗器も取付ガタがきておりカランが浮いてしまっている状態である。

全体的に見ると日本製品はスマートに作られている為に強度的な心配が大きい。それに対するネパール人はと云うと使用する人間が充分にその製品を理解せずに使用する。その為に日本ならば充分使用に耐えうる製品が、ここでは思わぬ短期間に使用不能になる場合が多いのである。

その点への配慮がこの建築にしても充分でなかった様に思われて残念である。

3. に関して

材料到着迄に相当の部品がなくなった様に思われる一番多いのが座金ナシでの取付。

ボルトナットの不足である。

この様な小さな部品は本来の数量よりも相当量過大に送るべきであろう。

次にターンバックルの締付不良、これは完成後のゆるみか、子供達のいたずらかわからないが、私は子供がいたずら出来るとは思わないもし子供がいたずら出来る程度の締め付けであれば最初から締付不良であったと云えるであろう。

次に問題であるのは床仕上の不良である。

コンクリートの練込み不良の為に分離ハク離が起っており床の打ち直しを要望する。

砂、砂利、セメントの混合比も適当ではなかった様に思われる。

以上の点からこの建物は別の用途に転用し、ネパールの材料を使用した積石造の建築物を検査棟として新築する事が出来れば最善と思う。

7. ヘルス・ポスト視察記

1月10日、ポカラのクリスタルホテルを出発し、一路Health postのあるNaudandaへ向う。ポカラからNaudandaまで約19Kmの距離であるが、道らしい道もなく、まさに野を越え山を越えてという感じである。クリスタルホテルを出発したのが夕方近くであったために、約2時間半歩くと陽は西に傾き、やむなくチベタンキャンプであるYamdiで1泊することとなる。しかしながら日本で考えるような宿泊設備はなく民家を改造した台所兼寝所で広さは10畳位のところである。もちろん電気はなく1本のロウソクがたよりであり、そのロウソクのもとで食事をするわけであるが、食事は純ネパール料理で（予想に反して？）なかなか美味であった。

翌朝、6時起床、そこでの食事付宿泊料1人当り14Rs（日本円約340円）を払い、7時出発。

ここから目的地であるNaudandaのHealth postまでは約3時間半の距離であり、10時半に到着。すぐに、Health postを見学。民家を借り上げて6人のスタッフが働いているが、私が訪れた時には1名しかいなく、他のものは巡回診療をしているとのことであった。広さは4.5～6畳位であり、簡単な診療をするとのことである。このHealth postはModel Health postということであるが、写真のように簡易であり常備薬程度のものが置いてあるだけである。このようなHealth postの1ヶ月の借り上げ料は月100Rs（日本円約2,400円）である。

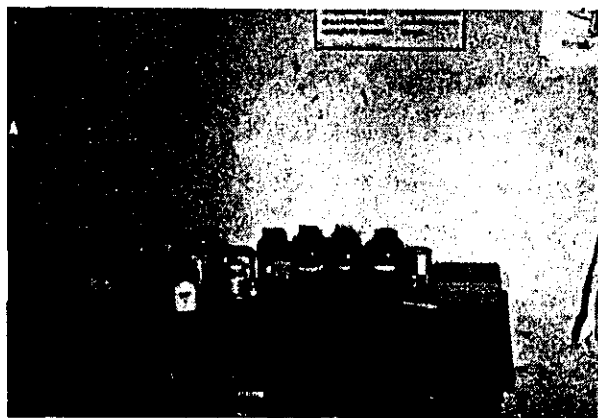
しかしながら、ここネパールの山間地においては、Health postが唯一無二の診療施設であり、現在、ネパール政府は第5次5ヶ年計画期間中に、全国に810のHealth postを計画している。そのうち22ヶ所のHealth post設置を日本政府に要請してきているが、この要請に対してはわが国としても、ネパールの実情をよくふまえたうえで、これに前向きに対処していくことが望まれるのである。



Health post 概観



中央が Health assistant



薬保管場所

8. あ と が き

本調査団が訪れたネパールは、ヒマラヤの麓に横たわる面積^{*}14万平方キロ、人口約1,100万余（1971年現在）、そのうち90%以上は農業に従事しているという農業国である。

一様、自給自足経済であるが、石油等鉱物資源の産出はなく、文盲率も87%と高い。そのため自力で近代化を成し遂げることは不可能であり、積極的な外国援助が必要になっている。とりわけ、アジアの一員であるわが国の責任は重要である。

本調査団は、昭和48年度より実施しているネパール西部地域公衆衛生対策プロジェクトの現状と将来計画打合せのため派遣されたものであるが、本プロジェクトの現状をみると、遺憾ながら、現在まで順調な協力が実施されてきたとは言いがたい。

これは、「技術協力」一般に言えることであるが、相手国のニーズというのが大前提であるにもかかわらず、とかく日本の技術協力が形式主義におちいりがちであったためではないかと思われる。とくに、医療協力の場合、短時間で成果があがるというものではなく、長期的視野をもつての協力が必要である。

また、ネパールのような国では、最新式の機材を供与したり技術を教えこむというのではなく、基本的な医療協力を実施した方が、同国にとっては、真に必要なのではないだろうか。同国政府がわが国に要請してきているHealth postは、まさにその典型であり、このことは本プロジェクトの合意議事録の中にも、はっきりとうたわれているが実現するまでには至っていない。

しかしながら、今後のネパールに対する医療協力を考えていく場合、本件はさけて通れないものであり、同国にとっても緊要度の高いものであるため、本件援助が実現したあかつきには、日・ネ両国の友好親善はさらに深いものとなるばかりか、わが国の「技術協力」にとっても画期的なこととなろう。

その意味からも、早急に本件実現のための行動が切望されるのである。

參考資料 II

SL#	Development Region	Zone	District	Population	Panchayat	Sq.Mile	Zonal Health Office	District Health Office	HMG. Hospital	Other Hospital	Health Centre	Health Post	Ayurvedic Anshu-dhalaya
1	EASTERN	Mechi	4	617,760	187	2,779			2		3	15	6
5			886,260	227	3,176	1		5	1	2	29	3	
7			1,513,480	506	4,873	1		2	1	5	37	8	
16			2,797,500	920	10,748	2		9	2	10	81	17	
2	CENTRAL	Janakpur	6	1,265,755	380	5,770	1	1	4		5	31	7
8			1,496,971	441	3,693	1	1	6	9	4	19	12	
5			1,103,027	404	3,264	1	2	5	1	1	40	4	
19			3,865,755	1,225	10,627	2	4	15	9	8	90	23	
3	WESTERN	Gandaki	6	904,421	397	4,688	1		3	2	2	45	12
6			1,165,701	428	3,450	1		7	2	2	20	7	
4			257,619	127	4,612			2	1	1	12	5	
16			2,327,741	952	12,950	2		12	4	5	77	24	
4	FAR-WESTERN	Rapti	5	705,813	211	3,913			1		2	19	5
4			188,012	106	5,005			1	1	9	1		
5			575,071	186	3,606	1		3	2	10	3		
5			597,124	225	4,861			2	3	11	6		
		Mahakali	4	361,170	116	2,753			1	2	11	2	
		TOTAL:	23	2,427,190	844	20,158	1		8		10	60	17
		GRAND TOTAL	74	11,418,184	3,941	54,663	7	4	44	15	53	508	81

PLANNED & PREPARED BY:
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES

参考資料 III 西部地域医療施設網



- LEGEND -

	INTERNATIONAL BOUNDARY		HEALTH CENTRE
	REGIONAL BOUNDARY		HEALTH POST
	ZONAL BOUNDARY		AYURVEDIC AMBHADHALAYA
	DISTRICT BOUNDARY		ROADS (RAJMARGA)
	REGIONAL OFFICE		S.T.O.L. AIR FIELD
	ZONAL OFFICE		D.C.S. AIR FIELD
	DISTRICT OFFICE		
	ZONAL HEALTH OFFICE		
	DISTRICT HEALTH OFFICE		
	HOSPITAL		
	CLINIC & OTHER HOSPITAL		

参考資料IV

COVERAGE OF B. C. G.

NAME OF PANCHYAT	B. C. G. GIVEN						TOTAL	B. C. G. GIVEN PERCENTAGE	S CAL	REFUSE REMARKS	0-14 YEARS POPULATION	COVERAGE OF B. C. G.	B. C. G. GIVEN DATE
	UNDER 1 YEAR	1-4	5-14	15+									
1. KALIMATI G.P	32	104	117	5	258	21.9%	449	472	1179	60%	028.8 ~ 028.11		
2. KALANKISTHAN G.P	46	167	168	X	381	27.5%	755	252	1388	82%	029. 7.30 ~ 9.22		
3. TINTHANA G.P	33	93	97	X	323	30.5%	587	122	732	83%	029.10.15 ~ 10.27		
4. NAYA NAIKAP G.P	41	163	157	X	361	41.0%	312	206	879	77%	029.11.16 ~ 12. 3		
5. PURANO NAIKAP G.P	25	122	164	X	311	41.2%	224	219	754	71%	030. 1.17 ~ 1.25		
6. SATUNGOL G.P	40	159	232	X	431	51.9%	160	248	831	71%	029.12.15 ~ 030.1.6		
7. BALAMBU G.P	38	132	194	X	364	41.3%	214	304	882	66%	030. 1.28 ~ 030.3.10		
8. MATA TEERTHA G.P	21	90	166	X	277	38.0%	137	315	729	57%	030. 2.30 ~ 030.5.1		
9. MAHA DEV G.P	32	163	257	X	452	39.6%	257	432	1141	62%	030. 4.29 ~ 030.5.10		
10. THANKOT G.P	45	142	264	X	451	35.5%	187	631	1269	50%	030. 3.24 ~ 4.28		
11. PHALIPHAL G.P	17	97	223	X	337	37.0%	182	61	911	57%	030. 5.22 ~ 5.28		

NAME OF PANCHYAT	B. C. G. GIVEN						SCAL	REFUSE REMARKS	0-14 YEARS POPULATION	COVER-AGE OF B.C.G.	B.C.G. GIVEN DATE
	UNDER 1 YEAR	1-4	5-14	15+	TOTAL	B.C.G. GIVEN PERCENTAGE					
12. BAHIREE G.P	18	105	121	X	244	21.0%	643	282	1163	76%	030.6.8~ 6.16
13. LAYAKU G.P	13	59	131	X	203	23.9%	437	212	850	75%	030.7.8~ 8.30
14. CHITHU RIHAR G.P	18	106	151	X	275	31.4%	330	257	877	69%	030.7.24~ 7.30
15. CHOVAR G.P	32	149	212	1	394	55.7%	366	349	1105	69%	030.8.19~ 8.28
16. MACHHE G.P	66	202	310	X	578	41.2%	356	469	1404	67%	030.10.4~ 10.17
17. SWAYAMBHU DALLU G.P	14	54	88	X	156	21.9%	206	349	711	51%	030.12.4~ 12.8
18. SWAYAMBHU SARASWATI G.P	12	61	76	X	149	28.7%	164	207	519	60%	030.12.30~ 031.1.5
19. SHIPCHATAR G.P	53	196	334	X	583	57.3%	234	202	1018	80%	031.1.25~ 2.25
20. TANKESWOR TABACHAL G.P	22	95	91	X	208	29.6%	329	166	703	76%	031.3.16~ 3.27
21. BALAJU G.P	50	145	268	X	463	42.4%	367	371	1091	76%	031.4.23~ 4.32
22. MANA MAIJU G.P	23	99	241	X	363	54.1%	154	154	671	77%	031.5.10~ 5.26
23. PHUTUNG G.P	42	123	195	X	360	67.8%	121	49	531	91%	031.6.3~ 6.22

NAME OF PANCHYAT	B. C. G. G. GIVEN							SCALE	REFUSE REMARKS	0-14 YEARS POPULATION	COVERAGE OF B.C.G.	B.C.G. GIVEN DATE
	UNDER 1 YEAR	1-4	5-14	15+	TOTAL	B.C.G. GIVEN PERCENTAGE						
24. BHIMSEN GOLA G.P	37	122	238	X	397	64.6%	150	91	615	89%	031.6.29~ 8.9	
25. GOL DHUNGA G.P	53	207	229	X	489	55.8%	209	178	876	80%	031.8.20~ 9.15	
26. DHARMAS THALI G.P	46	170	³⁶⁵ SCHOOL 165	X	⁵³¹ SCHOOL 165	81.7%	72	47	650	93%	031.10.23~ 11.17	
27. BAL KUMARI G.P	24	111	¹⁶⁶ SCHOOL 176	X	³⁰¹ SCHOOL 176	60.3%	105	93	499	81%	031.11.26~ 12.10	
28. BISHNO DEVI G.P	15	81	102	X	198	54.3%	113	53	364	85%	031.12.7~ 12.15	
29. PASHUPATI G.P	22	70	⁸² SCHOOL 80	X	¹⁷⁴ SCHOOL 80	27.8%	221	231	626	63%	031.12.24~032.1.21	
30. CHABHIL BHAG BAN STHAN G.P	24	80	86	X	190	26.6%	410	52	714	84%	032.1.28~ 2.30	
31. MAHENDRA DADHIKOT G.P	60	216	244	X	520	36.7%	661	250	1418	83%	032.3.15~ 4.3	
32. CHABAHIL G.P	38	131	215	X	³⁸⁴ SCHOOL 5	45.2%	458	8	850	99%	032.4.29~ 5.21	
33. BAUDHA G.P	49	227	293	X	⁵⁶⁹ SCHOOL 22	48.2%	636	20	1225	98%	032.6.5~ 8.3	

No	NAME OF PANCHAYAT	TOTAL MMR	SPUTUM POSITIVE CASES	REGD IN O.P.D	VARI- OUS CHEST DISE-ASES	TOTAL POPU- LATION	B. C. G GIVEN				DATE	
							UNDER 1 YEAR	1-4	5-14	15 + TOTAL		
1	KALIMATI G.P	184	2	3	13	3200	32	104	117	5	258	Oct 71 - Sep 72
2	KALANKISTHAN G.P	182	2	1	5	1652	46	167	168	X	381	Oct 72 - Dec 72
3	TINTHANA G.P	68	3	7	8	1794	33	93	97	X	223	Jan - Feb
4	NAYA NAIKAP G.P	217	0	17	8	2193	41	163	157	X	361	Feb - March 73
5	PURANO NAIKAP G.P	26	2	2	3	1881	25	122	164	X	311	April - May 73
6	SATUNGOL G.P	134	2	12	5	1873	40	159	232	X	431	March 73
7	BALAMBU G.P	113	1	6	2	2194	58	152	194	X	364	June 73
8	MATA TEERTHA G.P	28	1	9	5	1993	21	90	166	X	277	July 73
9	MAHA DEV G.P	63	1	4	6	2723	32	163	257	X	452	June 73
10	THANKOT G.P	105	1	8	5	3123	45	142	267	X	451	Aug 73
11	PALIPHAL G.P	105	3	11	10	2178	17	97	223	X	337	Aug-Sep 73
12	BAHIREE G.P	152	1	10	5	2869	18	105	121	X	244	Sep-Oct 73
13	LAYAKU G.P	45	0	3	1	2214	13	59	131	X	203	Oct-Nov 73
14	CHITHU BIHAR G.P	163	1	12	6	2193	18	106	151	X	275	Nov 73
15	CHOVAR G.P	35	1	3	4	2961	32	149	212	1	394	Nov-Dec 73
16	MACHHE G.P	35	1	6	6	3524	66	202	310	X	578	Dec 73 - Jan 73
17	SWAYAMBHU FALLU G.P	13	0	2	3	1828	14	54	88	X	156	Feb-March 74
18	SWAYAMBHU SARASWATI G.P	3	0	0	0	1247	12	61	76	X	149	March - April 74
19	SHIPHATAR G.P	19	0	5	4	2429	53	196	334	X	583	April - June 74
20	TANKESWOR TAHACHAL G.P	17	4	2	2	1677	22	95	91	X	208	June-July 74
21	BALAJU G.P	13	0	2	3	2585	50	145	268	X	463	July-Aug 74
22	MANA MAIJU G.P	5	0	0	2	2524	23	99	241	X	363	Aug-Sep 74
23	PHUTONG G.P	2	0	1	0	1664	42	123	195	X	360	Sep-Oct 74
24	BHIMSEN GOLA G.P	12	0	0	2	1995	37	122	238	X	397	Oct-Nov 74
25	GOL DHUNGA G.P	0	0	0	0	3606	53	207	229	X	489	Nov-Dec 74
26	DHARMA THALI G.P	0	0	0	0	2993	46	170	315	X	531	Feb 75
27	BAL KUMARI G.P	6	0	2	0	2367	24	111	342	X	477	March 75
28	BISHNO DEVI G.P	1	0	0	0	1265	15	81	102	X	198	March 75
29	PASHUPATI G.P	5	0	0	0	1436	22	70	162	X	254	April - May 75
30	BHAGBAN STHAN G.P	4	0	1	0	1685	24	80	86	X	190	May - June 75
31	MAHENDRA DADHIKOT G.P	38	0	7	4	3193	60	216	244	X	520	June - July 75
32	CHABAHIL G.P	14	0	2	3	2081	38	131	215	X	384	Aug - Sep 75
33	BAUDHA G.P	88	2	15	3	3081	49	227	293	X	569	569 SCHOOL Sep-Nov 75
34												
35												

BY IKUKO MORIGUCHI
(JOCV)

