

医協18第号

# ケニア及びタンザニアの医療事情

昭和43年3月

海外技術協力事業団

Overseas Technical Cooperation Agency



JICA LIBRARY



1062846193

国際協力事業団

受入 月日 '84. 3. 16	407
登録No. 00406	98
	MC

# 目 次

## ケニアの医療と保健事業

	頁
I. ケニアの一般事情 .....	1
II. 医療と保健事業 .....	5
1.0 事業の性格 .....	5
2.0 担当機関 .....	5
3.0 担当機関の主要業務 .....	5
4.0 厚生省の組織 .....	7
5.0 政府立病院 .....	7
6.0 地方自治体の保健と医療事業 .....	10
7.0 ミツンヨンの医療事業 .....	13
8.0 民間機関のサービス .....	14
9.0 医療施設と病床の分布状況 .....	18
10.0 概算比率 .....	20
11.0 医療教育と研修 .....	21
12.0 研究活動 .....	25
13.0 出版物 .....	26
14.0 ケニア製ワクチン .....	26
15.0 保健と医療に関する統計 .....	26
16.0 伝染性或いは感染性疾病の告知 .....	26
17.0 衛生教育と情報 .....	27
18.0 W. H. O. (世界保健機構) .....	27
19.0 外部援助によるプロジェクト .....	27
20.0 疾病拡散に対する国際的防止対策 .....	30
21.0 海外渡航のための予防注射証明書の要件 .....	30
22.0 公衆衛生に関する諸問題 .....	31
23.0 国立病院保険計画 .....	31
24.0 保健支出費 .....	32
24.0 保健開発計画 .....	32

## タンザニアの医療と保健事業

1. 総	説 .....	35
2. 職	員 .....	38
3. 伝	染病 .....	39
3.1	直接感染 .....	39
3.1.1	痘 瘡 .....	39
3.1.2	小児麻疹 .....	39
3.1.3	類 病 .....	39
3.1.4	結 核 .....	39
3.1.5	赤痢・腸チフス .....	39
3.1.6	トレポネーマ症 .....	40
3.1.7	脳脊髄膜炎 .....	40
3.1.8	狂 犬 病 .....	40
3.1.9	炭 疽 .....	40
3.2	動物の媒介による疾患 .....	41
3.2.1	ベ ス ト .....	41
3.3	住血吸虫症 .....	41
4.	母子衛生 .....	41
5.	学校保健 .....	42
6.	衛生教育 .....	42
7.	栄養と食品 .....	43
8.	環境衛生 .....	46
8.1	市街地住宅と衛生問題 .....	46
8.2	農村地の衛生 .....	47
8.3	食品衛生 .....	47
9.	産業衛生 .....	48
10.	国際港の衛生 .....	48
11.	囚人の衛生 .....	48
12.	病 院 .....	48
12.1	Dar es Salaam病院 .....	48

1 2.2 地区病院の業務 .....	49
13. マラリア対策 .....	56
14. 歯科衛生業務 .....	63
15. 睡眠病対策業務 .....	64
16. 精神衛生業務 .....	67
17. 病理学研究室の業務 .....	67
18. 癩病対策 .....	69
19. 結核対策事業 .....	71
20. 中央医療品供給所 .....	75
21. 臨床診療医の報告 .....	76
22. 医療従事者の養成訓練 .....	78
23. 民間団体の医療事業 .....	81
24. 農村医療事業 .....	83
25. 看護業務 .....	84
26. 法律関係 .....	87

表

	頁
第 1 表	病院のタイプとベッド ..... 1
第 2 表	特別病院（政府立）..... 1
第 3 表	政府立病院とベッドの州別分布状況 ..... 1
第 4 表	ヘルスセンターとサブセンターの分布状況..... 11
第 5 表	郡 ..... 12
第 6 表	都市 ..... 13
第 7 表	ミッション医療施設の州別分布状況 ..... 14
第 8 表	プロテスタントの医療施設 ..... 15
第 9 表	カソリックの医療施設 ..... 16
第 10 表	組織団体の経営する病院 ..... 17
第 11 表	民間会社の経営する病院 ..... 17
第 12 表	職業人の経営する病院 ..... 18
第 13 表	医療施設の担当機関別、州別分布 ..... 18
第 14 表	病床の州別、担当機関別分布状況 ..... 19
第 15 表	州別ヘルスセンターとサブセンターの分布状況 ..... 19
第 16 表	州別産科ベッド分布状況 ..... 20
第 17 表	上級レベル医療教育と訓練 ..... 22
第 18 表	補助レベル医療教育と訓練 ..... 23
第 19 表	高級または拡充コース ..... 24
第 20 表	中央政府の保健支出 ..... 33
第 21 表	地方行政府の保健支出 ..... 33
第 22 表	国民生産と保健支出 ..... 34
第 23 表	予想保健開発計画 ..... 34

## ケニアの医療と保健事業



# I ケニヤの一般事情

## 1.1 位 置

ケニヤはアフリカの東海岸、西経34度と東経42度、北緯5度と南緯5度の間に展開している。この国は赤道がこのように国土を両分している。隣接国はタンザニア、ウガンダ、スーダン、エチオピアおよびソマリアである。

## 2.1 地 形

土地は Coast 州から Central 州地域の高地(5,000呎以上)に至るまで徐々に上昇しており、高地から西はビクトリア湖(3,000呎)まで、北は北部地域(1,000呎)まで下降している。国の中心部の山岳地帯は Great Rift Valley 州によつて緯度が別れている。最も高い山はもともと火山であるケニヤ山(17,000呎)でありエルゴン山(14,000呎)がこれに次ぐ。

## 3.1 気候と緑地

気候は主に熱帯性である。海岸沿いは高温多湿であるが、高地は温暖で北部地域は高温乾燥となつている。主な草木は草原と森林であり高地と多雨地帯の特徴をなしている。北部は半不毛地ないしは不毛地である。

## 4.1 面積と人口

ケニヤはプロビンス(Province)と呼ばれている7行政区域、すなわち Central, Coast, Eastern, North-Eastern, Nyanza, Rift Valley, Western の各州よりなり、ナイロビは特別行政区域である。面積は225,000平方マイルあり、人口は970万である。(下表参照)

州	面積 (平方マイル)	人口(百万)	総人口比率 (%)	1平方マイル 当り人口
Central	5,086	1.49	15	29
Coast	33,168	.83	9	25
Eastern	58,563	1.75	18	30
Nairobi	264	.39	4	146
North-Eastern	48,997	.30	3	6
Nyanza	5,010	1.84	19	37
Rift Valley	65,700	1.99	20	30
Western	3,001	1.14	12	38
合計	219,789	9.73	100	44

注：(a) 総面積224,960平方マイルのうち、5171平方マイルは水面である。

(b) 上記最後の欄に示された人口分布に関しては人口の都市集中化を考慮せねばならない。

(c) 数字は四捨五入してある。

## 5.1 国民

人口の97パーセントはアフリカ人であるが残余はヨーロッパ人、アジア人、アラブ人等である。アフリカ人グループは40以上の種族からなり立っているが、大別6つの人種上、言語上あるいは地理上のグループに分けられる。

### (a) バンツー (Bantu) グループ

Kikyn, Luha, Kamba, Kisii, Mern, Mjikenda, Embu, Taita, Taneta, Kuria, Rinerines, Mbere, Tharaka 等

### (b) ニロチック (Nirotic) グループ

Luo

### (c) ニロ・ハミチック (Nilo-Hamitic) グループ

Kipsigis, Nandi, Tugen, Pokot, Elgeyo, Marakwet, Masai, Sambarn, Turkana, Teso, Njemp, Saboat 等

### (d) ハミチック (Hamitic) グループ

Somali, Boran, Rendille, Orma 等

(e) ヌデロボ (Nderobo)

Rift Valley 州のヌデロボは東アフリカにおける最も初期(原始)の人々であると見做されている。彼等は彼等自体の別のグループを構成すべきであるが、彼等の間あるいは近隣種族との間でかなりの雑婚が起つた。

(f) 他のアフリカ人は「混血」グループに属する。

## 6.1 職業と人口分布

10パーセント以下の人口が都会化されている。殆んど非アフリカ人が都市に生活している。農村人口は大部分がアフリカ人であるが耕作可能な地域、主として中央高地、Western Kenya 州或いは Coast 州 沿いの地域に集中している。国土の約 $\frac{2}{3}$ が不毛ないしは半不毛地であり、人口もまばらである。ケニヤは元来が農業国であり農業は地方の人々の主要な職業となつている。農業はこの国では種族の伝統的な生活の道という面において、また現金収入という面において共に経済の基幹をなしている。半不毛地ないし不毛地には遊牧民が生活しており、これらの地域の経済は家畜と畜産物に依存している。

## 7.1 宗 教

キリスト教と回教が二大宗教となつているが、ヒンズー教、シーク教といった他の宗教もある。

## 8.1 運輸と通信

道路、鉄道、水上、航空輸送が郵便、電気通信と共に利用できる。主要港はモンバサである。キスムは内陸の主要湖港である、ナイロビ、モンバサおよびキスムは国内にある最大の空港である。

## 9.1 主要都市

Nairobi, Mombasa, Nakrn, Kismn, Eldoret, Nanyuki,  
Kitale, Nyeri, Thika, Kericho

## 10.1 政 治

ケニヤ共和国憲法によつて二院、すなわち、上院 (Upper House) と下院 (Lower

Honse) によつて構成される中央立法院があり、この立法院の上に大統領 ( Executive President) とその内閣 ( Cabinet of Ministers) がある。両院の議員は西歐の民主主義に基づいた普通選挙によつて選出されるが、例外として若干の議員は両院の議員によつて特に選ばれる。

## Ⅱ 医療と保健事業

### 1.0 事業の性格

医療と保健の事業は4種あり、それは治療、予防、促進、社会の各医療 (Medicine) である。

- (a) 治療 (Curative Medicine) は病人と負傷者を看護し治療すること、ならびに病気の怖れある者ないしは自分自身で罹病していると考えている者、或いは病原体を保持している者を観察し調査することに関連している。
- (b) 予防医療 (Preventive Medicine) は病気を予防或いは一掃する方法、手段をその対象とする。
- (c) 促進医療 (Promotion Medicine) は満足すべき、健全な健康を保持し確保することを対象とする。
- (d) 社会医療 (Social Medicine) は予防医療と促進医療の両者の合併したものであり、精神薄弱者、廃疾者、身体障害者の矯正、保護、雇用を含んでいる。この医療は社会或いは公共体の健康に影響するすべての要因を取扱かう。

#### 1.1 保健事業 (Health Services)

「健康」という言葉はWHO (世界保健機構) によつて「完全な肉体的、精神的、社会的健全状態であつて無病或いは虚弱でないということではない」と定義されており、このため保健事業は治療、予防、促進、社会の各医療を含む。

#### 1.2 医療事業 (Medical Services)

医療事業は主として治療医療を実施する。(1.0(a)を参照)

### 2.0 担当機関

ケニアの医療と保健事業は4種の機関 — 厚生省、地方自治体、特志団体、民間機関によつて組織化され実施されている。

### 3.0 担当機関の主要業務

#### 3.1 厚生省

厚生省は国内における医療と保健の最高権威であり国民の健康に責任を負っている。厚生省は

下記の諸事項を遂行している。

- (a) 国家の医療と保健に関する政策を作成する。
- (b) 医療と保健の水準を保持し促進する。
- (c) 中央政府の医療と保健の総ての事業を統轄、運営、保持、開発する。
- (d) 国内の他の医療と保健担当機関に行政上、技術上の助言と指示を与える。
- (e) 他の政府部局、非政府機関との連絡と調整を行なう。
- (f) WHO（国際保健機構）と諸規則を取扱う。
- (g) 伝染性ないし感染性の疾病、または他の病気が国外から導入されることを防止し予防手段を講ずる。
- (h) 医療関係、保健関係または両者の担当員の訓練を行なう。
- (i) 医療と保健に関する研究、調査を行ない統計を作成し情報を蒐集する。
- (j) 医療と保健に関する開発計画を立案する。
- (k) 有資格開業医と医療、保健両部門の職業的担当員の登録を行なう。
- (l) 食料、薬品、住居、食堂、工場等に関する国民健康法の制定。

### 3.2 地方自治体

地方自治体は州政府の担当省によつて組織され、County（郡）、Municipality（都市）、City（市）を含み、地方レベルで医療と保健事業を実施している。当該分野の主な責任は下記のとおりである。

- (a) ヘルスセンター、ヘルスサブセンター、施療院、および他の衛生的医療、保健事業所ないしはその下部診療所における地方の医療、保健事業を統轄、運営、保持、開発する。
- (b) 厚生省の代理として基礎的な予防、促進、治療を行なう。
- (c) 上級産科病院における（当所のみ）助産婦の訓練を行なう。

### 3.3 特 志 団 体

特志団体はミッションの団体であり現在はキリスト教ミッションのみが関係している。当該分野における業務は主として、若干の予防医療と社会医療を併なつた治療医療である。

### 3.4 民 間 機 関

民間機関は組織された団体、民間会社、さらに開業医、助産婦、他人の資格で働いている他の医療と保健両部門の職業人を含んでいる。当該機関によつて提供されるサービスは主として治療医療であるが、相当量の予防医療と社会医療もまた実施されている。若干の大きな医療施設は医療担当員の養成を行なっている。

#### 4.0 厚生省の組織

##### 4.1 中央組織 (Directorate of Medical and Health Services)

厚生省は内閣においては厚生大臣によつて代表されているが、厚生大臣は同時に同省の政治上の首長でもある。大統領の判断によつて厚生大臣は1人若しくはそれ以上の次官を補助者として持つことができる。この政治上の長の下に上級公務員である終身官房長官 (Permanent Secretary) がいる。同長官は厚生省の首席行政官であり必ずしも職業的医者である必要はない。主席医務官 (Chief Medical Offices) は、医療管理局長 (Director of Medical Services) の呼称の方が一層よく知られているが首席職業医である。主席医務官の下には医療管理次長、医療管理課長、看護婦長 (看護課)、保健調査課長、その他専門別の職業人、技術者、行政官などがある。

##### 4.2 州組織

州レベルでは上級医務官である州医務官 (Provincial Medical Officer) が州首席 (Provincial Head) として厚生省を代表している。州医務官は州看護婦長、州保健調査官および他の職業専門家、技術専門家、行政専門家の補助と勧告を受ける。

##### 4.3 地方組織

地方または地区、または地方自治レベルでは厚生省は保健医務官 (Medical Officer of Health) によつて代表されるが、本人は厚生省の雇用者で地方自治体に推薦されることもあるし、また地方自治体自身の雇用者の場合もある。同医務官は当該地域に属する他の専門家に補助される。

##### 4.4 一般

政府機関と非政府機関の保健と医療事業を両者の間で調整するために、また保健と医療以外の分野における両者間の活動を調整するために多くの評議員会や委員会が省、州、地方の各レベルで設置されている。厚生省は各種の委員会や評議員会で代表されているが、その例として "飢餓からの自由委員会" (Freedom From Hunger Committee) (飢餓の予防)、家族計画評議会、中央住宅委員会等が挙げられる。

#### 5.0 政府立病院

厚生省が運営している政府立病院は大別して2種ある。すなわち、一般病院と特別病院である。

##### 5.1 一般病院

出産を含めてあらゆる種類の患者に開放されている。一般病院は下記の5種に分類される。

- (a) Național Referral Hospital — 現在はナイロビにあるケニヤッタ国立病院 (Kenya National Hospital) が唯一つあるだけである。同病院は研究と教育の便をも含めた広範なサービスを提供している最も近代的な政府の病院である。
- (b) Provincial Hospital — これは Referral Hospital として地域または州レベルで営業している。現在は Kakamega (Western 州)、Kisumu (Nyanza 州)、Mombasa (Coast 州)、Nakuru (Rift Valley 州)、Nyeri (Central 州)、Machakos (Eastern 州) の各病院がある。現在、North Eastern 州にはこの病院はない。これらの病院では補助要員の訓練のための専門家のサービスと便宜が受けられる。
- (c) District Hospital — 地区或いは地方自治体レベルで営業している。Busia, South Nyanza (目下建設中)、Nyandarua の各地および州立病院のある地区を除いた全地区に在る。提供されるサービスは一般的であるが便宜は各種提供される。
- (d) Cottage Hospital — 小地区レベルで提供されている。例としては Kapkatet (Kericho 地区)、Moro (Nakuru 地区) Lokitaung (Turkana 地区) がある。これらの病院は施設も限られており、したがってサービスも制限がある。
- (e) Military Hospital — 軍人用である。その例としてラネット軍事病院 (Lanet Military Hospital) がある。

## 5.2 特別病院

各病院は特別な病気、あるいは特別な病気の集団のために使用されている。たとえば、ブシヤ癩病院、ナイロビ伝染病院、モンバサ胸部病院、ナイロビとキルギルの精神病院がある。現在は特定の年齢層や性別に使用される特別病院、例えば病弱児童病院、老人病院、婦人病院などはない。

## 5.3 他の政府診療所

学校、大学、ユースキャンプ、監獄、港湾等のさまざまな場所で診療所、臨時検診所が設置されている。

## 5.4 現有政府立病院とベッド

第 1. 2. 3 表に表示されている。



第1表 病院のタイプとベッド

タイプ	病院数	ベッド数
国立	1	889
州立	6	1,416
区および農村立	48	3,067
特別	5	1,729
その他	9	458
合計	69	7,559

(注) 「病院」には産科病院と特別病院、「ベッド」には両病院に付属するベッドを含む。「その他」には刑務所と陸軍病院が含まれる。

第2表 特別病院 (政府立)

タイプ	ベッド数
精神病院 (Mathari および Gilgil)	1,182
胸部病院 (Mombasa)	231
癩病院 (Busia)	32
伝染病病院	284
合計	1,729

(注) 殆どどの政府立病院の第2表に含まれていないベッド数は伝染病病院に配置されている。

第3表 政府立病院とベッドの州別分布状況

州	病院数	ベッド数
Central	7	796
Coast	12	986
Eastern	9	670
Nairobi	3	1,955
North-Eastern	3	108
Nyanza	2	485
Rift Valley	21	1,763
Western	3	338
合計	60	7,101

(注) 刑務所の患者用ベッドと陸軍病院は含まれていない。特別病院と産科病院ベッド(2,371)は含まれている。

## 6.0 地方自治体の保健と医療事業

地方自治体は各担当地区において各種のサービスを提供するよう地方省 (Ministry of Local Government) によつて組織化されている。総数40の地方自治体があり、33の郡と7都市に分けられる。(第4表、第5表) 地方自治体によつて実施される医療と保健の事業の主内容は伝染性ないしは感染性疾病の対策、出産前と出産後の看護を含んだ母子健康、環境衛生、健康と栄養の教育と情報、制限治療と 婦看護、医療と保健に関する資料の基礎的かつ簡単な記録である。大きな市役所では同時に補助員に対する助産術の研修も行なっている。

### 6.1 地方自治体保健局

各地方自治体には既に述べたサービスの提供を担当する保健局 (Health Department) が設置されている。保健局長は保健医務官 (Medical Officer of Health) であり、臨時解職の公務員ないしは地方自治体評議会の雇用員である。そのアシスタントとして衛生監視員と保健訪問指導員がいる。保健医務官は地方自治体評議会と厚生省の政策の一致を確実にするという点で両者の重要な鎖となつている。

### 6.2 Health Unit

地方レベルの保健と医療事業はヘルスセンター、サブセンター、施療院およびクリニックで行なわれている。

- 6.2.1 ヘルスセンター : ケニアのヘルスセンターは家庭、村或いは都市単位で予防、促進、治療サービスを実施、調整する目的と機能がある。
  - 6.2.2 施療院 : 施療院は患者を置かない固定した診療所であり主として治療とフォローアップのサービスを提供している。
  - 6.2.3 サブセンター : このセンターは施療院とヘルスセンターとの中間的存在をなすセンターである。
  - 6.2.4 クリニック : 診療所は固定しているものもありまた巡回するものもある。目的は家や村にいる人々を診察し薬を与えることである。サービスを提供する中核となるヘルスセンターから派遣されている。
- ### 6.3 地方自治体保健所の人員
- 現在、保健所 (Health Unit) は医学助手、公認看護婦、公認助産婦、公認保健訪問指導員、公認衛生助手を主体とする補助員で構成されている。時により衛生監視員もまた、ヘルスセンターに駐在することができる。

6.4 一般

- (a) 地方保健所で利用できる施設は質量ともに地方自治体ごとにまた保健所ごとに異なる。開発の進んだ地域は開発の進まない地域よりも一層優れた多くの施設、立派な担当、より良いサービスを提供している。
- (b) 収入源： 地方自治体評議会は其の収入を地方料金、地方税、果進課税に頼っているが、もちろん中央政府からも贈与や借款を受けている。その保健に要する出費は一部厚生省によつて負担され、また同省から主な大衆保健運動に援助が与えられている。
- (c) 地方政府とヘルスセンターに関する現状は第4表、5表、6表に示されている。

第4表 ヘルスセンターとサブセンターの分布状況

州	郡の数	都市の数	地方自治体の合計	ヘルスセンターとサブセンターの数
Central	5	1	6	33
Coast	5	1	6	11
Eastern	6	—	6	22
Nairobi	—	1	1	—
North-Eastern	3	—	3	1
Nyanza	3	1	4	33
Rift Valley	8	3	11	44
Western	3	—	—	24
合計	33	7	40	168

州	郡	区	本 部
CENTRAL	Kiambu Kirinyaga Muranga Nyandarwa Nyeri	Kiambu Kirinyaga Muranga Nyandarwa Nyeri	NYERI Kiambu Kerugoya Fort Hall Olkalau Nyeri
COAST	Kilifi Kwale Lamu Taita-Taveta Tana River	Kilifi Kwale Lamu Taita-Taveta Tana River	MOMBASA Kilifi Kwale Lamu Wundanyi Galole
EASTERN	Embu Isiolo Kitui Marsabit Masaku Meru	Embu Isiolo Kitui Marsabit Machakos Meru	NAIROBI (Medical only) Embu Isiolo Kitui Marsabit Machakos Meru
NORTH-EASTERN	Garissa Mandera Wajir	Garissa Mandera Wajir	GARISSA Garissa Mandera Wajir
NYANZA	Gusii Kisumu South Nyanza	Kisii Central Nyanza South Nyanza	KISUMU Kisii Kisumu Homa Bay
RIFT VALLEY	Central Rift  Kipsigis Laikipia Narok Olkejiado Samburu Sirikwa  Turkana	Baringo Nakuru Kericho Nanyuki Narok Kajiado Samburu  Elgeyo-Marakwet Nandi Tranz-zoia Uasin Gishu West Pokot Turkana	NAKURU Nakuru Kabarnet Nakuru Kericho Nanyuki Narok Kajiado Maralal Eldoret Tambach Kapsabet Kitale Eldoret Kapenguria Lodwar
WESTERN	Bungoma Busia Kakamega	Bungoma Busia Kakamega	KAKAMEGA Bungoma Busia Kakamega

第 6 表 都 市

都 市 名	州	区
Eldoret	Rift Valley	Uasin Gihu
Kisumu	Nyanza	Central Nyanza
Kitale	Rift Valley	Trans-zoia
Mombasa	Coast	Mombasa
Nairobi	Nairobi	Nairobi
Nakuru	Rift Valley	Nakuru
Thika	Central	Thika

## 7.0 ミッションの医療事業

### 7.1 概 要

キリスト教のミッションと教会はこの国の医療と教育事業の先駆者であつたが、実際、東部および中部アフリカのいたる所で先駆者であつた。彼等の初期の事業はほとんどの場合、福音の伝導と教育事業と医療サービスの混合したものであり海外からの自発的な奉仕に依存していた。最初の病院はプロテスタントのミッションである Church Mission Society によつて 1891 年に Mzizima (Coast 州) に建設された。その後、プロテスタントのミッションによる事業は Kikuyu (1902 年)、Kaimosi (1903 年)、Kaloleni (1904 年)、Maseno (1905 年)、Tumtum (1910 年) 等にまで普及された。最初のカソリック病院は 1940 年 Nyeri に建設されており、その後カソリックの事業はケニアの各地に普及された。

現在、各ミッションによつてケニアの既存のベッド総数の約四分の一が提供されており、彼等の奉仕は政府だけでなく国民にも認められている。政府はこのような事業が確保され発展することを熱望している。

### 7.2 中央政府および地方政府との関係

医療ミッションと中央および地方政府との間の活動や開発に関する調整は政府の諮問委員会によつて各国家レベルおよび地方レベルで行なわれている。

Central Advisory Committee

厚生省、地方自治省、地方自治体、カソリックおよびプロテスタントのミッションの各代表

によつて構成されている政府の調整委員会である。

#### District Medical Advisory Committee

地方の保健、医務担当官と地区の医療ミッションの各代表によつて構成されている。

初期のミッションの医療事業は海外からの自発的な奉仕に頼っていたが、時の経過と共にますます増加する事業費を十分に満たすことができなくなつてきた。地方の患者の支払能力を越えた料金の増加を防ぐために、収支間の赤字は現在、政府の補助金によつて補填されているが、財政の余裕のない政府にとっては補助も充分に行なえない状態である。

### 7.3 現在のミッション医療施設

現在、プロテスタントは26、カソリックは45の医療施設を持つている。これらのうち若干の医療施設は小規模で、外来患者や入院患者に対するサービスも限られている。一般にこれらの施設の分布は各ミッションの宗教的影響に支配されており、回教のきわ立つて強い地域は数も少くない。第8表および第9表に示されているこれらの施設は少なくとも20のベッドを保有している。第7表はミッション医療施設の州毎の分布を示している。

第7表 ミッション医療施設の州別分布状況

州	医療施設の数
Central	19
Coast	2
Eastern	14
Nairobi	3
North-Eastern	—
Nyanza	13
Rift Valley	9
Western	11
合計	71

### 8.0 民間機関のサービス

当該主要民間機関は次の3グループに分類できる。すなわち、組織団体あるいは Community、民間会社、職業人または職業団体である。

### 8.1 組織団体 Community

非営利団体が経営する病院や産科サービスに協力しており、組織団体の収入源はサービスや施設使用に対する料金、慈善事業による贈物およびダンス、遊戯、祭り等の組織的な集会等を含んでいる。(第10表参照)

第8表 プロテスタントの医療施設

順 番	名 称	サービス地区および都市	ベッド数
1	Chogoria	Meru	136
2	Kaloleni	Kilifi	101
3	Kaimosi	Kakamega	116
4	Kapsowar	Elgeyo-Marakwet	60
5	Kendu	South Nyanza	108
6	Kijabe	Kiambu	37
7	Kikuya	Kiambu	102
8	Kima	Kakamega	43
9	Kolanya	Bungoma	35
10	Litein	Kericho	33
11	Lugulu	Bungoma	35
12	Maseno	Kisumu	85
13	Maua	Meru	93
14	Mwihila	Kakamega	80
15	Ngao	Tana River	73
16	Tenwek	Kericho	48
17	Tumutumu	Nyeri	136
18 - 26		-	91
	合 計		1412

第9表 カソリックの医療施設

順 番	名 称	サービス地区および都市	ベッド数
1	Amukura	Busia	40
2	Asumbi	South Nyanza	36
3	Chuka	Meru	34
4	Egoji	Meru	32
5	Eregi	Kakamega	32
6	Gaicanjiro	Murang'a	135
7	Kalimoni	Kiambu	28
8	Kanzalu	Machakos	22
9	Kaplong	Kericho	87
10	Kilgoris	Narok	37
11	Kilimambogo	Kiambu	60
12	Kilungu	Machakos	25
13	Kimangao	Kitui	46
14	Kiriaine	Murang'a	38
15	Kitito	Murang'a	28
16	Kyeni	Embu	79
17	Lwak	Central Nyanza	54
18	Mater Misericordiae	Nairobi	56
19	Misiku	Bungoma	44
20	Mukumu	Kakamega	112
21	Mumias	Kakamega	53
22	Muthale	Kitui	52
23	Mutomo	Kitsui	49
24	Nangina	Busia	41
25	Nkubu	Meru	142
26	Nyabondo	Central Nyanza	77
27	Nyeri	Nyeri	101
28	Ortum	West Pikot	27
29	Rangala	Central Nyanza	24
30	Segu	Central Nyanza	28
31	Thika	Thika	30
32	Tigama	Meru	24
33-45	Others	-	147
	合 計		1820



第 1 0 表

病 院 名	場 所	ベッド数
Getrude Garden	Nairobi	48
H. H Aga Khan	Nairobi	190
H. H Aga Khan	Mombasa	63
H. H Aga Khan	Kisumu	13
Lady Grigg	Nairobi	85
Mombasa	Mombasa	70
Mount Elgon	Kitale	25
Mount Kenya	Nyeri	13
Princess Elizabeth	Nairobi	193
Uasin Gishu	Eldoret	31
War Memorial	Nakuru	56
合 計		815

## 8.2 民間会社

民間会社の医療サービスはその従業員と従業員の扶養者に提供されている。(第11表)

第 1 1 表

施 設 名	産 業	場 所	ベッド数
African Highland Produce Co.	茶	Kericho	84
Kenya (Brooks Bond) Tea Co.	茶	Kericho	113
Macalder Mines	銅・金	South Nyanza	14
Kenya Sugar Co.	砂糖	Mombasa	24
Magadi Soda Co.	ソーダ (炭酸ソーダ)	Magadi (Kajiado)	35
Miwani Sugar Co.	砂糖	Miwani (Central Nyanza)	20
合 計			290

## 8.3 職業人または職業団体

この中には開業医、助産婦、個人の資格で働いている職業人が含まれる。彼等は個人または個

人がグループになつてクリニック、nursing home、maternity home を運営している。殆んどの場合、営利ベースでサービスを提供している。

第 1 2 表

名 称	場 所	数
Sunrise Nursing Home	Kitale	9
Onamu Maternity Home	Eldama Ravine	24
Dr. Seths Nursing Home	Mombasa	6
そ の 他		200
合 計		239

#### 8.4 提供されるサービスの種類

サービスは主として治療と産科であるが、相当量の予防サービスもまた行なわれている。ナイロビにある H. H. Aga Khan のような大きな施設は医療スタッフの研修も実施している。

#### 9.0 医療施設と病床の分布状況

第 1 3 表 医療施設の担当機関別、州別分布

	政府施設 の数	ミッション 施設の数	個人施設 の数	民間施設 の数	そ の 他	合 計
Central	7	19	1	—	1	28
Coast	12	2	6	1	2	23
Eastern	9	14	—	—	1	24
Nairobi	3	3	11	—	3	20
North-Eastern	3	—	—	—	—	3
Nyanza	2	13	1	2	2	20
Rift Valley	21	9	6	3	3	42
Western	3	11	—	—	—	14
合 計	60	71	25	6	12	174

(注) 「その他」の施設には地方行政が運営する 3 つの maternity home と 8 つの政府監獄の Sick-Bay と 1 つの軍事病院が含まれる。これらの施設の全部が必ずしも充分な設備とスタッフを保有していない。若干の施設は設備とスタッフという点で病院とは見做されていない。

第14表 病床の州別、担当機関別分布状況

	政府所有 ベッド数	ミッション所有 ベッド数	個人所有 ベッド数	民間会社所 有ベッド数	他の ベッド	合 計	1ベッド 当り人口
Central	796	802	13	—	26	1,637	910
Coast	986	174	249	24	115	1,548	540
Eastern	670	758	—	—	7	1,438	1,200
Nairobi	1,955	80	625	—	430	3,090	125
North-Eastern	108	—	—	—	—	108	2,800
Nyanza	485	493	13	34	49	1,074	1,700
Rift Valley	1,763	317	154	232	69	2,535	785
Western	338	608	—	—	—	946	1,200
合 計	6,901	3,232	1,054	290	633	12,373	786

(注) 「他のベッド」には地方自治体、監獄、軍事医療施設が含まれる。若干の施設には「病床」は設備とスタッフのないものがある。

第15表 州別ヘルスセンターとサブセンターの分布状況

州	地方自治体の数	ヘルスセンターと小 ヘルスセンターの数	1センター当り 人 口
Central	6	33	45,000
Coast	6	11	76,000
Eastern	6	22	80,000
Nairobi	1	—	—
North-Eastern	3	1	300,000
Nyanza	4	33	56,000
Rift Valley	11	44	45,000
Western	3	24	48,000
合 計	40	168	58,000

(注) 若干の施設はスタッフや設備が一定しておらず、厚生省の規定するヘルスセンターやサブセンターとは言い難い。

第 16 表 州別産科ベッド分布状況

州	政府	地方 自治体	ミッション	個人	会社	その他	合計
Central	140	—	254	3	—	—	397
Coast	51	85	29	50	—	—	215
Eastern	91	—	188	—	—	—	279
Nairobi	80	115	44	138	—	—	377
North-Eastern	6	—	—	—	—	—	6
Nyanza	58	—	193	13	2	—	266
Rift Valley	152	38	58	70	6	4	328
Western	64	—	123	—	—	—	187
合計	642	238	889	274	8	4	2,055

(注) 地方自治体の医療施設は Lady Grigg (Mombasa, Coast), Pumani (Nairobi), Bondeni (Nakuru, Rift Valley) である。中央政府は Lady Grigg Maternity Hospital をモンバサに接収する計画を立てている。

「他の」産科ベッド：4ベッドが Lanet Military Hospital に所属しているが、優先的に軍属の妻女に使用されている。

産科用ベッドは殆んどヘルスセンターやサブセンターで利用できるが、これらのベッドの数や分布状況に関する情報は容易に入手し難い。

## 10.0 概算比率

### 10.1 病床 — 人口比率

当該比率は 1 : 1,000 と見積られているが、その分布は全国的に均等でなくまた同一でない。この比率は北部地域の 1 : 3,000 からナイロビ地域の 1 : 300 に変化する。大衆が使用し得るベッドだけは見積の中に含まれている。産院、特別病院および会社の病院のベッドは含まれていない。

### 10.2 農村ヘルスセンターとサブセンターの人口比率

現在の比率は 1 : 58,000 であるが、分布のパターンは病院のベッドのそれと類似している。North-Eastern 州では同比率は 1 : 270,000 であり、Central 州と Nyanza 州ではそれぞれ 1 : 45,000 と 1 : 56,000 となっている。

### 10.3 医者の人口比率

同比率は1:10,000と見積られているが、その分布は均等ではなく都会、開発の進んだ地域に集中度に集中する傾向が著しい。ナイロビ地域では比率は1:3,000となっておりNorth-Eastern州では1:130,000である。

#### 10.4 衛生監視員の人口比率

現在の比率は1:85,000であるが、分布パターンは開業医のそれと同様である。

#### 10.5 その他の教育された医療と医療、保健着任スタッフの人口比率

実数は不明であるが、教育された人員が不足しており分布も不均等であることは確実である。

#### 10.6 政府スタッフの概数

開業医(全分野)	—	200
看護婦と助産婦	—	200
衛生監視員	—	65
歯科外科医	—	1 (個人として29人いる。)

非政府スタッフに関する統計は不明である。退職、補充等によつてその数はときどき変わるので上記の数字も変わると思われる。

#### 10.7 その他の情報

- (1) ヘルスセンター1棟を設立するための主要経費は£5,000から£10,000要し、recurrent は年間£2,500から£5,000 掛る。ケニヤ共和国の最も優れたヘルスセンターである Karuri National Referral Health Centreは建設費と設備費併せて£42,000となる。
- (2) 新しい病院に病床1台を設置するための主要経費は約£1,100であり、recurrent cost は1台年間£300である。これらの経費は病院設立予定地、病院の種類や目的等に左右される。遠隔地ではその数字は一層高くなる。

### 11.0 医療教育と研修

#### 11.1 国外

11.1.1 東アフリカのケニヤ外部の各国には医療、保健および両者について研修をしている。私費あるいは国費留学生が見られるが、これら留学生の中には大学生および大学院学生がある。

#### 11.1.2 Makerere Medical School (Uganda)

この医科大学は現在、東アフリカにあつて全東アフリカの領土にサービスを提供している唯一の医科大学である。同大学では大学院学生のために通常、英国で行なわれる最後の受験準備

のための機関がある。この種の機関は多くケニヤから留学している大学院学生によつて利用されている。

## 1 1.2 国 内

1 1.2.1 ケニヤは現在、上記 Makerere から留学する医学生のクリニックに関する研修は一部実施しているだけである。当該研修はグラスゴー大学の一団の Faculty of Medicine とケニヤツタ国立病院に配属されている専門家によつて同病院で実施している。

ケニヤツタ国立病院は、勉学を完成するために後になつて英国に留学する大学院学生に registraship を発行している。

1 1.2.2 全日制の医科大学は教育を担当する病院としてのケニヤツタ国立病院を伴つた Faculty of the University College Nairobi として1967年に設立の予

第 17 表 上 級 レ ベ ル

コ ー ス	入学資格証	コースの期間 (年)	コース終了後の資格
一 般 看 護	C. S. C	3 $\frac{1}{2}$	ケニヤ公認看護婦
精 神 病 看 護	研修はまだ行なわれていない。		
公 衆 衛 生 看 護	研修はまだ行なわれていない。		
産 科 学	K. R. N. 証書	1	ケニヤ公認助産婦
薬 学	C. S. C	3	
物 理 療 法	C. S. C	3	
レントゲン写真法	C. S. C	2	レントゲン写真技士
実験室技術	C. S. C	3	実験室技士
衛 生	C. S. C	3	衛生監視員

(注) C. S. C : ケムブリッジ大学の証明書または一般教育証明ないしは同種の証明書(11年の一般教育、入学年齢は6才)

厚生省の規定により資格のある補助スタッフも研修を認められている。

定である。また、東アフリカのカレッジの枠内でナイロビに医科大学院を開発する長期計画がある。

1 1.2.3 ケニヤには医療および医療・保健両担の他の要員の研修施設があるがそのコースは一般

看護、精神病看護、公衆衛生看護、産科学、薬学、物理療法、レントゲン写真法、実験室技術、衛生である。上記のコースの殆んどが上級の、補助的レベルで実施されているが、若干のコースは看護婦、助産婦およびケニヤ保健訪問指導者委員会の指導と監督下に置かれる。第17表、第18表は実施コースの種類、入学資格、コースの期間および資格登録を示している。

第18表 補助レベル

コース	入学資格証	コースの期間 (年)	コース終了後の資格
一般看護	K. P. E	3	登録看護婦
精神病看護	K. P. E	3	精神病看護婦
	登録看護婦証明書	1	
公衆衛生看護	登録看護婦証明書 助産婦証明書	1	登録保健訪問指導員
産科学	K. P. E	2	登録助産婦
	登録看護婦証明書 保健訪問指導員証明書	1	
レントゲン写真法	K. P. E	2	暗室助手
検鏡	K. P. E	1	検鏡士
衛生	K. T. S. E	2	衛生助手
補助臨床医学	登録看護婦証明書	1	医介補

(注) K. P. E : Kenya Preliminary Examination の略  
(7年制普通学校教育)

K. J. S. E : Kenya Junior Secondary Examination  
の略(9年制普通教育—入学年令は6才)

#### 1.1.2.4 高級または拡充コース

このコースは有資格スタッフのための高級または昇進コースである。或る場合には、スタッフに特定の分野でより実際の知識を与えることにある。(第19表参照)

第 1 9 表

スタッフの種類	コースの期間 (年)	コース終了後の資格
医学助手	1	上級医学助手 (または診療所助手)
登録看護婦	1	Ward Charge Nurse
	1	Theatre Nurse
	1	医介補
検鏡士	1	実験室助手

医介補が眼科学、麻酔学、整形外科、耳鼻咽喉学、小児科等の分野で本人のレベルで専門的研修を受けられるように同様の拡張コースが実施されている。

(注) M. T. C : Medical Training Centre, Nairobi の略

1.1.2.5 研修学校として公認された病院

- (a) Kenya Registered Nurses (ケニア公認看護婦) — Nairobi Aga Kahn 病院, Nairobi ((Princess Elizabeth) 病院, Kenyatta 国立病院
- (b) Kenya Registered Midwives (ケニア公認助産婦)  
Kenyatta National Hospital
- (c) Enrolled Nurses (登録看護婦)  
政府立病院 — Fort-Hall, Kakamega, Kenyatta 国立病院, Kisii, Kisumu, Machakos, Mombasa, Nakuru, Nyeri の各病院  
ミッション立病院 — Chogoria, Kaimosi, Kaloleni, Kaplong, Kendu, Kikuyu, Kyeni, Mana, Maseno, Muihila, Nkubu, Nyeri, Tumutumu の各病院  
個人病院 — Kericho (ケニア茶会社) 病院
- (d) Enrolled Psychiatric Nurses (登録精神病看護婦) — ナイロビ国立病院
- (e) Enrolled Midwives (登録助産婦)  
政府立病院 — Fort-Hall, Kisumu の各病院  
地方行政官立病院 — Lady Grigg Mombasa, Pumwani Nairobi
- (f) 登録保健訪問指導者 — Embu と Kisumu の各政府立病院



- (g) 薬学、物理療法、レントゲン写真法、実験室技術、衛生の各コースはすべて Kenyatta National Hospital Nairobi に附属している医療研修センターで行なわれている。
- (h) 上級コースは Kisumu, Mombasa, Nakurn, Nyeri の各医療センターで行なわれているが、これは医学助手を対象外としている。Theatre Nurse と Ward-Charge Nurse も同様に研修している。

### 1.1.3 スタッフの登録

既存の法定委員会には次のものがある。

- (a) Medical Practitioners and Dentists Board : 開業医と歯科医を対象とする。

- (b) Nurses, Midwives and Health Visitors Council of Kenya : 看護婦、助産婦、公衆衛生看護婦を対象とする。

他のカテゴリーのスタッフを対象とする委員会の結成については目下、厚生省によつて検討中である。

## 1.2.0 研究活動

### 1.2.1 各局による研究活動

主な分野の研究は公衆衛生局昆虫媒介病部によつて行なわれている寄生虫病および昆虫媒介病と医療局の担当スタッフによつて行なわれている臨床医学の研究である。

### 1.2.2 援助を受けている研究活動

主な研究は次のとおりである。

- (a) 結核化学療法 — 東アフリカと英国の医学研究評議会によつて組織されている。
- (b) 化学療法による悪性疾病対策 — Sloan-Kettering 研究所の援助を受けている。
- (c) Blood Dyscrasia と貧血症 — Wellcome 財団の援助を受けている。
- (d) 侵蝕性疫病の探知と鑑定 — Hooper 財団の援助を受けている。
- (e) 医学研究実験室 (ウイルス・寄生虫・その他) — オランダ王立熱帯医学研究所によつて援助されている。
- (f) 環境衛生、結核対策、応用栄養学、地域保健サービス、灌漑その他の計画における公衆衛生 — W. H. O. の専門家の援助を受けている。

### 1.2.3 East African Common Services Organization による研究活動

この研究活動は East African Common Services Organization の下に

ケニア、タンザニア、ウガンダの各政府が共同して組織化している。

- (a) 癩病 — ケニアの Busia で研究されている。
- (b) トリパノソーマ病 — ウガンダの Tororo で研究されている。
- (c) ビールス — ウガンダの Entebbe で研究されている。
- (d) マラリヤと保菌者媒介病 — タンザニアの Amani で研究されている。
- (e) 熱帯殺虫剤（殺虫、merbicide 殺菌、軟体動物駆除） — タンザニアの Arusha で研究されている。
- (f) ビルハルジャ病 — タンザニアの Mwanza で研究されている。

#### 1 2.4 東アフリカ大学の研究活動

この研究活動は広範な研究と調査を含んでいる。詳細は不明である。

### 1 3.0 出 版 物

1 3.1 「東アフリカ医学ジャーナル」が東アフリカ医学協会によつて出版されている。

1 3.2 その他の労作は関係出版物の専門別に著者の選んだ種々の出版物になつて国外で出版されている。

#### 1 4.0 ケニヤ製ワクチン

天然、チフス、狂犬病のワクチンがナイロビの医学研究実験室で製作されている。他のワクチンは現在輸入されている。

#### 1 5.0 保健と医療に関する記録と統計

保健と医療に関する基礎的なデータおよび両者に関する情報は厚生省に記録されている。記録は最初、地方と州レベルで、最後に国家レベルで編さんされ、最終的に或る種の疾病や状況調査について厚生省によつて報告書が作成され情報の国際交換のためにWHOに送付される。

#### 1 6.0 伝染性あるいは感染性疾病の告知

病気発生の場合に地方衛生局と厚生省に通知するよう法律によつて規定された或る種の疾病がある。この種の疾病は容易に拡散する疾病であり、通知の目的は衛生担当局が必要な防止対策を講じることができるようにするためである。この疾病リストには天然、黄熱病、ペスト、コレラ、チフス、再帰熱、急性脊髓灰白質炎、眠り病、腸チフス、バラチフス、ジフテリア、百日咳、

狂犬病、結核、ビルハルジャ病、印度痘、産褥熱、脳脊髄炎、炭熱、癩病、破傷風等が含まれている。はじめの6種の疾病は国際衛生規則により国際レベルで報告が義務づけられている。

## 17.0 衛生教育と情報

衛生教育と衛生に関する情報サービスはナイロビにある National Health Education and Audio-Visual Aids Centre によつて運営されている。他の省や機関もまたこれらの情報を利用している。この種のサービスの今後の発展と拡大は検討中である。

## 18.0 WHO (世界保健機構)

ケニア共和国は保健、衛生分野の国際機関であるWHOのメンバー国である。WHOの業務原則の一つは、到達し得る最高水準の健康を享受することは人種、宗教、政治的信条、経済、社会状態の如何を問わず人類1人1人の基本的人権であると述べている。WHOの本部はジュネーブにあるが、その活動は全世界にまたがつて配置されている6つの Regional Organization (地域機関)に委ねられている。ケニアはアフリカ地域に属するが、その地域事務所はブラザビルにある。WHOは広範なサービスを提供しているが、その或るものはケニアで実施されており大きな利益となつている。

## 19.0 外部援助によるプロジェクト

当該外部機関はWHOとUNICEF, FAO等の関連機関、外部機関、各国政府である。

殆んどの場合、プロジェクトはケニア政府と関係機関両者間の協定によつて実施され、当該機関の技術、運営、物資、財政等の援助を受けてケニア政府の責任の下に運行される。したがつて各プロジェクト毎に関係両者は相互に或る程度の力的運営を認めている。

### 19.1 WHO援助によるプロジェクト

このプロジェクトはケニア政府の要請に基づくものである。現在のプロジェクトは下記のとおり要約される。

#### (a) 環境衛生プロジェクト

このプロジェクトは農村用水供給と排水処理に関係している。このプロジェクトでは既存の方法の改良と、新規方法の計画、実施が取扱われている。さらに、必要な公衆衛生対策として立派な環境衛生の重要性に関する公衆衛生教育と、そのプログラムに必要な人員の養成が含まれている。

(b) 結核対策プロジェクト

実施されている方法は疾病発見運動、結核患者或いは疑似患者の治療とフォローアップ、16才以下の容易に病気にかかり易い若年層を対象としたBCGワクチンによる保護運動、当該プログラムに必要とされる人員の養成などである。

(c) 応用栄養プロジェクト

WHOの栄養研究チームは現在、ケニアの栄養状態を評価する目的で観察と研究を実施しているが、この調査の結果、国内に発生する食物不足によつて生じる疾病の原因を矯正するために必要な実際的手段が決定される。栄養教育、スタッフの養成、研究が当該プログラムに含まれている。

(d) 地域保健サービス プロジェクト

このプロジェクトは予防と促進という原則に基づき農村の保健サービスの強化と発展に関したものである。プロジェクトには補給食料として乾燥スキムミルクの供給、National Referral Health Centre Karuriにおける衛生要員に対する短期コースの設定、母子衛生に重点を置いたセミナーや会議の開催、登録保健訪問指導員（および補助公衆衛生看護婦）のKisumu と mbu における養成等が含まれている。

(e) ナイロビにおける医学校の設立

WHOは近い将来ナイロビに医学校を設立するための必要性と可能性に関する助言を行なっている。

(f) フェローシップ

WHOはケニアの外内における各分野の衛生と医学の研修と研究のためにフェローシップを提供している。WHOによつて会議、セミナー、研修旅行がときどき実施されており、ケニア政府がスポンサーとなつてゐる人々がしばしば、研修員の中に見出される。

(g) 国家衛生計画

総合的な国家衛生計画がWHOの計画専門家の援助を受けて作成されている。

(h) その他のWHOの事業

(i) 農村共同酪農プロジェクト

これはUNISEF, FAO, ケニア政府、ケニア酪農委員会の共同プロジェクトであり、それを必要とする農村の人々の栄養を改善する目的で農村の安価なミルク産業を拡大し発展することを目標としている。同計画は、需給者双方に公正な価格を確保するために充分なミルクのマーケティングを確立することを計算に入れている。栄養教育とこの酪農センター

の運営者の養成もまた含まれている。

- (ii) ドライスキムミルク生産プロジェクト UNISSEF は Nakuru のケニア酪産物農協にミルク乾燥機を供与しており、また Mariakani ミルク公社に年間 150 トンのスキムミルク粉で返済するという条件で融資している。そのミルク粉はケニア政府に提供され、厚生省を通して補給食料計画として無料でヘルスセンター、病院、クリニック、学校等に配給される。
- (iii) Nyanza におけるトリパノソーマ病の研究が FAO と WHO の混合チームによつて作成された報告書に概略されている。
- (iv) Lomer Rana 河、Yala 沼等における灌漑計画の公衆衛生研究が WHO のコンサルタントによつて短期間ベースで実施されている。
- (v) 公衆衛生技術者： この技術者は WHO によつて提供される予定であり、University College Nairobi の Faculty of Engineering (技術部) に公衆衛生技術者として配属されることになつている。

#### 1.9.2 その他の援助によるプロジェクト

##### (a) Karen College Nairobi

この大学はデンマークとケニア政府の共同経営下であり、実用栄養学と家政学の短期コースを開設している。大学の土地はかつて、デンマークの故女流作家 Karen Blixen の私有地であつたが、デンマーク政府が買上げて 1963 年にケニアの独立 (Uhuru) の記念としてケニア政府に贈与されたものである。協定によつて、デンマーク政府はケニア厚生省と共同で 5 ないし 6 年間運営し、その後ケニア政府に引渡すことになつている。

##### (b) New Kisumu Hospital

この病院はソ連政府の援助によつて目下建設中であり、2 ないし 3 年間ソ連政府とケニア政府の共同運営となる予定である。その後、ケニア政府が引継ぐことになつている。

##### (c) Dutch Laboratory Nairobi

この実験室は医学研究のためにオランダ政府によつて建設され機材が備えられている。

##### (d) Thika Training College

Community Nurse の総合的な研修のためにケニアとノルウェー両政府によつて共同運営されている。

- (e) その他のプログラムとして、Mobil Eye Unit と Doctor Flying Service が英国医学財団の援助によつて実施されている。衛生の分野で直接、間接活動している他の機

関や財団もまたこの国で活動している。

## 2 0.0 疾病拡散に対する国際的防止対策

一つの国土から他の国土への病気の拡散、或いは健康にとって危険と思われる物資の輸出入をコントロールすることを目的とした規則（国際的な或いは一国家の）が旅行者や家畜や畜産物を含む輸出入品に適用されている。防止の実際の処置が港、内陸湖の港、空港、国境でとられている。

### 2 1.0 海外渡航のための予防注射証明書の要件

国際的な衛生に関する規則によつて、一定の条件下で当局は黄熱病、天然痘、コレラに対する有効な予防注射証明書を要求できる。

#### 2 1.1 ケニヤにおける予防注射証明書の要件

到着時： ケニヤ入国の旅行者は天然痘と黄熱病の予防注射（または再注射）の有効な国際証明書を所持していなければならない。インド大陸、極東、中近東から来訪する旅行者は天然痘と黄熱病の他にコレラの予防注射、または再注射の有効な証明書を保持していなければならない。

出発時： ケニヤを出発する旅行者は天然痘と黄熱病の有効な証明書を必要とし、インド大陸、極東、中近東、太平洋地域に行く旅行者はさらにコレラの証明書を必要とする。

海外渡航のための予防注射証明書の要求は出発、到着、通貨、乗船等の際の各国の状況によつて異なる。ジュネーブのWHOの週刊誌 "Epidemiological Bulletin" に報告されているように、この状況が結局、各国の証明書の要件を決定している。

医学的理由或いは年齢によつて予防注射免除の証明書を旅行者に発行し得る。

#### 2 1.2 予防注射証明書の有効性

予防注射証明書は下記の場合にのみ有効である。

- (a) 予防注射が資格のある開業医、または開業医の直接の監督の下に他の医療スタッフによつてなされる。
- (b) 証明書が国際衛生規則の要件に示されたモデルに一致しており、またその要件に従つて作成され、開業医の署名（スタンプによる署名は認められない）と「許可」印がある。

黄熱病の証明書は使用ワクチンがWHOによつて認められており、予防注射センターの所在地が衛生当局によつて指定されている場合にのみ有効である。ケニヤでは公認のセンターは Eldoret, Kisumu, Kitale, Lamu, Mombasa, Nairobi, Nakuru, Nyeri

である。

有効期間は次のとおりである。

コレラ — ワクチンの注射6日後6カ月。証明書の有効終了前に注射をすると、注射日から更に6カ月が有効期間となる。

黄熱病 — 注射後10日目から10カ年間。証明書の有効終了前に注射をすると、注射日から更に10カ年が有効期間となる。

天然痘 — 最初の注射日から8日後3カ年間。再注射の場合はその日から3カ年間が有効期間となる。

## 2.2.0 公衆衛生に関する諸問題

ケニアにおける公衆衛生に関する諸問題は隣接諸国と同様である。すなわち、限られた経済的、人的資源、一般大衆の無知と貧困、高い人口増加率(年3%)などの多くの問題がある。現在、この国の経済は主として農業に依存している。農業は(畜産、林業も含む)国民総生産の4割、輸出の8割を占めている。ケニアの人口の9割以上が農業に従事している。農業と関連して、さらに重大な問題はこの国の国土の半分が乾燥或いは半乾燥地帯であるということであり、このことがまた多くの問題を生じている。

一般的な伝染性、或いは感染性疾病はマラリア、胃腸病(Salmonellosis, Shigellosis, Amoebiasis)、結核、類病、カーラアザール病、ビルハズリヤ病、トリパノソーマ病、蛔虫、破傷風、ヤレブロスビナル熱である。流行性熱病或いは天然痘や脊髓灰白質炎が融離されたケースとして発生している。公衆衛生の他の重用な対象としては栄養不良、トラコーマ、はしか、性病、事故、歯科がある。環境衛生や個人衛生の諸問題は農村地方に広範に広がっている。病死の一般的疾病は胃腸病、肺炎、結核、セレブロスビナル病、蛋白質とカロリー不足、破傷風、マラリア、貧血症、はしかである。病院にかよふ一般的疾病にはマラリア、原因不明の熱病、慢性潰瘍、骨と関節の疾病、胃腸病、はやり眼、皮膚疾患、胸部疾患、歯の病気等である。他の重要な衛生統計の正確な情報が欠如しているため、信頼するに足る資料は作成しにくい。

## 2.3.0 国立病院保険計画

この計画は加入者間で保険金と入院費を分散させる保険原理の上に立つて運営されているが、次の二種に分類される。

「義務計画」 — 年収600ポンド以上人に強制的に加入させる。

「希望計画」 — 低所得者で加入希望者のみ。

#### 2.4.0 保健支出費

保健支出費に関する情報が蒐集されたときは、中央および地方政府の資料のみが利用可能であった。(第20表、第21表) ミッション、個人、その他の機関といった政府外の医療、保健機関の支出費についての統計は容易に入手できなかつたため、第22表はこれら他機関の支出費は含まれていない。個人別生産、中央、地方政府の個人別保健支出費、国民総生産、中央、地方政府の個人別保健支出費の国民総生産比率は第22表に示されている。

#### 2.5.0 保健開発計画(1966年~1967年)

1965~1970年間の政府の保健開発計画の主要項目は次のとおりである。

(a) 現存施設の改善と拡充

(b) 追加施設

(i) 病院ベッド： 目標はベッド人口比を1:1,000にし、国中均等に分散させることである。

(ii) ヘルスセンター： 現在のヘルスセンターとサブセンターの人口比は1:5,800であるが、長期計画によると同比率を1:2,000にして国中均等に分散することになっている。

(c) 医療、保健各要員および兼任要員の養成、医者、看護婦、助産婦、衛生監視員、その他の兼任要員の不足を緩和する。

(d) 研究

基本的な量に達する研究が奨励されており、East African Common Services Organization(東アフリカ共同奉仕機関)と密接な連絡が保持される。

(e) 公衆衛生

全国における予防衛生対策の強化に高い優先権が与えられる予定である。同対策には飲料水供給の改善、排物の衛生的処理、西ケニアにおけるツェツェバエの根絶、マラリア防止、結核対策、癩病対策、衛生と栄養教育が含まれている。

(f) 非政府病院、とくにミッション病院に対する政府融資と再三の贈与は続く予定である。



第20表 中央政府の保健支出(1959~1965)

年	予想人口 (百万)	循環支出 (百万ポンド)	開発支出 (百万ポンド)	保健支出 合計 (百万ポンド)	総国家支出 (百万ポンド)	国家支出中 の保健支出 比率	1人当りの 保健支出 (東アフリカ)
1959/60	8.1	2.86	0.27	3.03	46.36	6.5%	7/48
1960/61	8.4	3.17	0.26	3.43	50.94	6.7%	8/17
1961/62	8.6	3.27	0.16	3.42	52.72	6.5%	7/95
1962/63	8.8	3.24	0.17	3.41	57.67	5.9%	7/75
1963/64	9.1	2.89	0.16	3.05	68.13	4.5%	6/70
1964/65*	9.3	3.01	0.15	3.16	73.46	4.3%	6/80
1965/66*	9.7	2.95	0.37	3.32	57.9	5.7%	6/85

(注) (a) \* 予想

(b) 1米ドルは約7.00シリングである。(東アフリカ)

3米ドルは約1ポンドである。(東アフリカ)

(c) 人口は1960年から1965年の各年6月31日現在の予想である。

第21表 地方行政政府の保健支出(1959~1965)

年	予想人口 (百万)	保健支出 (百万円)	地方行政政府支出合計 (百万円)	総支出中の 保健支出比率	1人当りの保健支出 (東アフリカシリング)
1959	8.1	1.35	11.12	12.1	3/33
1960	8.4	1.47	12.23	12.0	3/50
1961	8.6	1.58	12.95	12.2	3/67
1962	8.8	1.68	13.55	12.4	3/82
1963	9.1	1.89	13.58	13.9	4/15
1964	9.3	2.21	17.67	12.5	4/75
1965	9.7	2.34	19.61	11.9	4/82

(注) 場合によっては正確な数字が算出できないが、誤差は無視し得る。

しかし、地方行政政府の保健支出の一般情況は判明できる。

第 2 2 表 国民生産と保健支出

年	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965
6月31日現在の人口(百万)	7.9	8.1	8.4	8.6	8.8	9.1	9.3
国民総生産 (百万ポンド)	214.79	225.51	224.70	224.09	259.09	277.70*	—
国民所得	—	—	—	—	—	—	—
年間1人当りの生産高(ポンド)	27.19	27.84	26.75	28.38	29.44	30.52	—
中央および地方行政の保健支出 (百万ポンド)	4.78	4.90	5.00	4.09	4.94	5.37	—
国民総生産中の 中央、地方両行政の保健支出比率 (%)	2.2	2.2	2.2	1.7	1.9	1.9	—
国民総生産中の 中央政府の保健支出比率 (%)	1.4	1.5	1.5	1.4	1.2	1.1	—
国民総生産中の 地方行政の保健支出比率 (%)	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	—

- (注) (1) 国民総生産については情報不明である。ここでは国民総生産は資本償却費とケニアの非居住者の収入を差引いたものであり、後者は海外で支払われている。
- (2) 都市と農村の間の1人当り収入差は大きいと云われているが、この点に関する統計資料はない。
- (3) 会計年度は中央政府では6月に終り地方行政は12月に終る。したがって、両政府支出の合計は12月31日現在の地方行政支出を翌年6月31日の中央政府支出に加えたものである。
- (4) \* 予想

第 2 3 表 予想保健開発支出

	1965/66	1966/67	1967/68	1968/69	1969/70	合計
	£	£	£	£	£	£
新設の病院	120,000	184,000	330,400	266,000	124,000	998,000
既設病院の拡充	15,000	50,000	80,000	115,000	150,000	410,000
病院の改良	10,000	60,000	110,000	149,000	180,000	509,000
非政府立病院への贈与	10,000	32,000	32,000	33,000	33,000	140,000
スタッフの住居	35,000	110,000	185,000	240,000	290,000	860,000
公共衛生スタッフの養成	—	20,000	50,000	19,000	18,000	107,000
環境衛生	—	45,000	50,000	50,000	55,000	200,000
ヘルスセンター	21,000	60,000	90,000	130,000	170,000	471,000
補助スタッフの養成	123,000	94,000	80,000	70,000	80,000	447,000
研究	20,000	25,000	25,000	25,000	25,000	120,000
合計	354,000	680,000	1,006,000	1,097,000	1,125,000	4,262,000

- (注) (a) ツェンヘ根絶用支出£370,000と医科大学用£300万(10年以上)は含まれていない。
- (b) 州および区に対する交付金の詳細な分類は不明であつたため表に掲載していない。

## タンザニアの医療と保健事業

## 1. 総 説

1.1 昨年同様、本報告書を編纂した時点に於ては、詳細な統計資料は用意されてなかつた。資料の照合、分析には時間を要するものであるから、医療業務に関する主要な数字に就いては、別途に、年次報告書、第二部として出版する予定である。本報告書第一部に引用した幾つかの数字は現況に於て可能な限り正確なものであるが、完全とは言えないので、後に確認し、訂正し得るものである事は勿論である。

1.2 州の数は、今年は9州から17州に増え、次記の如く再編成された。

Arusha州： Arusha, Masai, Mbulu 諸地区を含む。

Coast州： Bagamoxo, Dar es Salaam, Kisarawe, Mafia, Rufiji 諸地区を含む。

Dodoma州： Dodoma, Kondoa, Mpwapwa 諸地区を含む。

Iringa州： Iringa, Mufindi, Njombe 諸地区を含む。

Kigoma州： Kasulu, Kibondo, Kigoma 諸地区を含む。

Kilimanjaro州： Kilimanjaro, Pare 諸地区を含む。

Mara州： Musdima, 北mara 諸地区を含む。

Mbeya州： Chunya, Mbeya, Rungwe 諸地区を含む。

Morogoro州： Kilosa, Morogoro, Ulanga 諸地区を含む。

Mtwara州： Kilwa, Lindi, Masai, Mtwara, Nachingwea, Newala 諸地区を含む。

Mwanza州： Geita, Kwimba, Mwanza, Ukerewe 諸地区を含む。

Ruvuma州： Mbinga, Songea, Tunduru 諸地区を含む。

Shinyanga州： Kahama, Maswa, Shinyanga 諸地区を含む。

Singida州： Iramba, Singida, Manyoni 諸地区を含む。

Tobora州： Mpanda, Nzega, Sumbawanga, Tobora 諸地区を含む。

Tanga州： Handeni, Korogwe, Lushoto, Pangani, Tanga 諸地区を含む。

West Lake州： Biharamulo, Bukoba, Karagwe, Ngara 諸地区を含む。

この州数の増加により、将来に備えて parttime 制で、州医官の職の設置を義務づけた。この原則は、州組織の改革以前に、既存の諸州で既に適用されていたが、減少して来ているはずであるから。

同時に、この改革により、個々の州医療事務所を解消し、州中央病院の事務局に統合した。

1.3 「タンガニカの保健業務」と題する本報告書は、本年初めに、保健大臣宛に提出され、R. M. テイトマス教授、B. アベルスミス博士、ジョージ・マクドナルド教授、A. W. ウィリアムス博士、C. H. ウッド博士の編纂に成るものである。諸氏は、アフリカ医学研究・調査財団より調査の為に任命され、資金的援助を仰いでいる。本報告書は極めて価値ある文書で、1964年から1969年の5年間の医学振興に関し、助言すべく、保健大臣から任命された医学振興計画委員会にとっては、殊に貴重な物であった。同委員会の報告書は、1964年初期になれば入手出来よう。

1.4 国と民間有志団体によつて行なわれている治療業務に対する要望は、全国到る処でかなり増加した。需要の増加は、都市部および Dar es Salaam では特に、顕著であった。

1.5 本年の病院建設に就いての主要事項は、保健大臣によつて開院式が行なわれた Mpwapwa 病院の完成と、Pangani, Lushoto, Morogoro, Utete, Njombe, Moshi 等の地区での、増設や改良工事が完了した事である。特筆すべきは Muhimbili 病院で、新規に50床を有する精神科の建設工事に着手した事、および、ドイツ連邦より寄贈を受けた放射線装置を収容する建物が完成した事である。職員宿舎も数箇所にて建設された。新設の Mwanza 病院の第二次計画段階では、同病院は、Misereor 財団から援助を受けるタンガニカ・エビスコパル委員会が引き継いでいるので、もはや国の業務ではなくなっている。これの設計にはかなり進歩の跡が見られる。勿論1964年には、実際に建設に着手しないうちに、更によくするであろうが。

1.6 本年の極めて重要な発展は、ヴィクトリア湖周辺の諸州で、総合結核計画が伸展の緒についた事である。

この計画には、国、地方当局、民間団体の全てが将来協力するであろうが、現在ヨーロッパの Misereor カトリック協会からの、多額の補助金で実現しつつある。

1.7 医療従事者の養成訓練について本年の重要事項は、12月7日、Jamhuri Day にマリム・ジュリアス K. Nyerere タンガニカ大統領によつて、Dar es Salaam に新しい医学校が開校した事である。当日の式には、皇帝およびマガバガル、フィリピン大統領夫妻の御臨席を仰いだ事で、強く印象に残っている。正式の開校は、12月からであるが、4月より第一期生を受け入れ、新校舎の完成を見ないうちに、医療従事者の訓練所や、病院等で、既設の建物を借りて教育を開始した。

1.8 当初に入学許可した15名の新入生のうち、年末までの在校生は、10名と言う結果から見

ると、教育程度が適切な新入生を得るのはかなり難しい事であつた。上級の主要理化学系の課目中一課目に、及第を求める事は可能なように思えるので、解剖学や生理学の部門に進級するに必要な程度まで、学生を引き上げる予科の設置が必要である。

- 1.9 医療助手、衛生検査官補、看護者登録B部の看護婦に対し、昇級訓練課程は年間を通じて行なわれ、かなり成功を収めた事も強調したい。この訓練課程について詳細と、成果については、本報告書の後半で述べる事にするが、スイス熱帯研究所の R. Geigy 教授から訓練所に対し、多大なる御助力を戴いた事をここに附記したいと思う。それは、同教授が属して居られる在 Ifakara の保健所は、通常7月から10月まで3カ月間の有効な昇級訓練課程を提供された事である。
- 1.10 直接保健省が運営する業務は、民間の有志団体や、地方当局の行なり業務によつて補足されながら行なわれているものである。
- 1.11 キリスト教会も、我が国の保健衛生業務には、極めて実質的に貢献している。すなわち、本年民間有志団体による事業の中で、特筆すべきは Dodoma 州、Hombolo の眼科療養所の新設、および飢 救済オックスフォード委員会と、タンガニカ盲人協会の出資金により Mvumi 病院に眼科病棟を建設した事、および Uwemba のベネディクト会士診療所で40床の診療棟の増設、更に又、南タンガニカ・ルーテル教会が運営する Ilembula 病院の改築工事が完了した事等である。其の他の事業としては、Rungwe 地区の Igogwe にカトリック病院の新設、キリスト伝道教会により、Chimala に病院新設、Ifakara の Capuchin 病院に100床の結核科を新設、Bumbuli のルーテル病院の改築、Irente 精神病農事作業病院の開設、および其の他多くの病院の増設等であつた。又、スウェーデン児童救済基金による West Lake 州での救済計画について特に附記したい。これは当該地域で、総合的な瀬予防計画を行なうだけでなく、Mwanza の訓練所と協同で、新たな農村医療助手に対しても効果的な訓練を行なっている事である。Moshi 地区のルーテル病院および Mwanza のカトリック病院の新設計画も着着と進められた。
- 1.12 1963年6月、キリスト教伝道医療諮問委員会の研究班は、保健大臣宛勅告書を提出したが、その主要事項は直ちに、実施にうつされた。医療法(民間有志団体への補助金)7月1日より発効、は、公布され、9,900ポンドの追加補助金が民間団体の、医療事業の経費増加分を補填する為に議決された。
- 1.13 1962年から63会計年度で、概算総収入は、総計2,513,000ポンドであつたが、実支出額は、2,482,595ポンドであつた。病院と保健衛生事業収入の減少高は、医療品補給

処の売上収入の増加分と相殺しても大きいので、補助金は、389,659ポンドと見積られたが実際額は391,846ポンドであつた。"振興計画"に基づく建物に対する実支出は、概算総額316,000ポンド中、49,463ポンドのみであつた。節減の訳は、本会計年度で100,000ポンドの支出を予定していたMwanza病院の第二次計画に就いて方針が変更になつた為である。其他の建設工事も同様に遅延し、その為、"振興計画"に基づく施設費や、小工事費の割当総額50,500ポンドのうち、9,392ポンドを支出するに止まつた。

- 1.14 医師歯科医師令の改訂も本年に制定され、医官補および歯科医官補に対して医療審議会が認可を行なえる様になつた。改訂につき、詳しくは本書26章で述べる。

## 2. 職 員

- 2.1 1963年は、外国人医師10名および外国人看護婦18名は、定年前に或いは、契約の終了によつて職務を離れたが、本年末には、本年初より登録医師は、増加し3名が職務にあつた。
- 2.2 開業医の分野を除いて、どの分野にもかなりの増加があつた。看護業務の場合は、登録B部の看護婦がA部の看護婦の資格を持つ為の1、2年の追加訓練は、かなりの成果を上げて行なわれた。看護教育について詳しくは、本書25章に述べる。全体的には、医療関係職員、および看護職員の総力は増強しつつあるとは言え、国民の要望が急激に高まつている為、又卒業後の訓練課程や昇級訓練課程の指導に、一時的にはあるが職員を取られる為、業務を維持するのは、困難であると言える。
- 2.3 各医療施設の顧問官の席は、次席病理学顧問官および公衆衛生顧問官を除いては、全てふさがつていた。この両席は、Dar es Salaamの医学校の教官を補強する為に設置されたものであるが、いずれにしても、本年末迄にこの席をうめる必要はないと思われる。
- 2.4 国外の団体からも、多くの援助の手が差しのべられた。中でも、内科顧問官を派遣してくれたロンドン熱帯病々院或いは、一年を通じてfull-timeの生物学者を送り、更に、短期間の教官を送つて多大の援助を提供してくれたBasle財団、又は、内科および生理学顧問官を提供してくれたロックフェラー財団、国内や海外へ技術研修に出席の為職務を離れる看護婦の穴を埋めるべく、貴重な看護婦団を派遣した米国防務部、技術援助計画に依り専門家と、訓練施設を提供してくれたイスラエル政府、看護婦教育の為に、保健指導教官を派遣してくれた世界保健機構等について附記したい。また英国の技術協力省は、多勢の外国人専門職員の俸給に対し、又は、post-graduate訓練施設に対し、海外勤務手当を勿論支給して来た。
- 2.5 職員の養成訓練に就いて更に詳しくは、本書22章および25章で述べる。

### 3. 伝 染 病

#### 3.1 直接感染に依るもの

##### 3.1.1

1963年には、痘瘡は、南西部と西部でのみ流行した。北ローデシアで大規模な猖獗に悩まされた深刻な恐威は、Mbexa から Sumbawanga に至る国境線に沿つての集中的な予防接種キャンペーンに依り、効果的に撃退された。同様の方法は西部国境を越え、Ngara に侵入し、発生したのに対しても成功であつた。撃退される前に南部から Nzega にかけて痘瘡が発生、流行していた Mwanza, Ngvdu, Maswa, Shinyanga 諸州では極めて多数の住民が予防接種を受けた。

国内のその他の地方では、過去2年間に亘る熱心な予防接種活動のおかげで、この疾病の発生は非常に少なかつた。この傾向は、Dodoma, Singida 州(もと Central 州)では特に目立つた。この2州では1962年と1963年では、発生率は極めて明瞭な対照を描いた。前年 Kondoa 地区では、痘瘡の大発生も、広範囲にわたる予防接種で仕末され、1963年には、1件もこの地区では発生が確認されていない。

##### 3.1.2 小児麻痺

小児麻痺の軽症のケースについては届出されていない事を考慮に入れても、過去2年より1963年は、小児麻痺届出件数は減つている。しかし発生は全国的に散在している。予防接種活動は、ソークワクチンを初めは有償で、後に英国政府から寄贈を受けたので無償で、或いは無償の経口接種を行なつて、診療所や小学校を通じてタンガニカ各地で実施された。場所によつては、第2回目のソークワクチン接種を受けない者が多勢いたので、活動の効果は減じざるを得なかつた。

##### 3.1.3 類 病

第18章 参 照

##### 3.1.4 結 核

第19章 参 照

##### 3.1.5 赤痢、腸チフス

腸チフスは、全州で引き続き散発した事が報告されている。すなわち、本年末 Morogoro 州、Mikumi および Kilimanjaro 州、Machame での小規模な発生等である。Tanga 州では5年間、腸チフスの確認された発生件数は最も少なく、しかも臨床的に診断(しかし未確認の)されたケースの多くは、実際にはブルセラ病の疑いもある。後者の発生件数は増加してい



るので Bumbuli 地方では *B. melitensis* を特に警戒している。赤痢も全国的に相変わらず多数発生した。本年第 4・4 半期、Mwanza 州で、ビールス性病因を有する疑いはあるが、症状が細菌性に類似した赤痢が異常発生した。重症の胃腸炎が、Ndoiage と Biharamulo 病院で治療を受けた児童の間に多数発生したと報告された。アメーバ症も Morogoro, Njombe, Kilimanjara 地方で特に流行し、引き続き問題であつた。

### 3.1.6 トレポネーム症

母腫が、互に遠く距つた地域で二三発生したと報告されている。興味深い事に、かつてタンガニイカが遭遇した重要な医学上の問題の一つであるこの疾病は、ここ 35 年間の全国的撲滅運動によつて、再度問題とはならなくなつたのである。しかし、西部地区の Kibondo, Kasulu では、未だ幾件か発生が見られるが、これは汚染地区からタンガニイカ西部へと伝播した為である。

### 3.1.7 脳脊髄膜炎

この疾病は、全国到る処で散在的に発生したが、Morogoro 州では特に、1962 年の届出数は減少し本年も変化がない。Tabora 州の Mpanda 地方でのみ発生があつたと報告されている。本年第 2 半期、59 件この地方で発生し、死亡率は、18% であつたと報告されている。この発生も十分な治療と予防対策により、又、雨期の襲来が早く、11 月であつたお蔭で終りとなつた。

### 3.1.8 狂 犬 病

人間の狂犬病発生は、1963 年は殆んど Iringa 地区に限られていた。その地区では多くの者が、狂犬病の疑いのある犬に咬まれ、予防処置を受けた。が、死亡者はなかつた。Njombe 地区では 3 人死亡した。死因が狂犬病によるものと思われる人間の死亡例が 1 件、Berega 病院から届出ているが、病理学的検査は確認に失敗した。この近くの Kilosa で、病気の疑いのある犬に大勢の人間が咬まれたが、予防処置を受けた。Iringa および Njombe 地方から来た病気の犬や、ジャッカルやハイエナに就いては病理学的検査で、確認に必要な充分の確証を得た。極めて重要な事は、Kilosa, Ukaguru 地方から来た犬に狂犬病の有無を確認する事である。この狂犬病は 30 年前、Mpwapwa 附近で見つかった原発地区か、或いは最近、南部高地地方に見つかった汚染地区のいずれかに由来して、徐々に東にかけて拡まつて来ているからである。

### 3.1.9 炭 疽

この病気は、小範囲であるが、牧畜地域で発生している。Shinyanga, Dodoma, Arusha

州では時折発生が報ぜられていた。部族間の発生について研究してみると、Masai族はこれには罹らない事が判明した。Masai族は、家畜を近隣の者に売り、自らは習慣的に肉食していないからである。Kilimanjaro 州では、過去3年以上発生件数は年々半減している。

### 3.2 動物の媒介による疾患

#### 3.2.1 ベスト

昨年から引き続いて Kilimanjaro 州(以前の北部州)の Usseri 地方で小規模なベストの発生が報ぜられており、1963年までに死者4名を数えているが、病気は未だに確認されていない。南部、すなわち、南 Pare Mountains の Chome まで、鼠族の死亡数が増加し、1963年後半3カ月間に、ベスト(人間の)と覚しき症例が1、2報告された。Singida に近い動物ベスト汚染地区では臨床的にベストと似通った症状の人を診断した。

### 3.3 住血吸虫症

Schistosoma Haematobium による感染は1963年中も引き続き、タンガニカ全土でごく通常のものとなり、S. mansoniは東部沿岸地帯を除いて全国到る処に見られる。ビルハルツ住血吸虫の伝播およびその予防対策に関する調査は Mwanza の東アフリカ医学調査研究所、Amani の東アフリカ・マラリヤおよび媒介性疾病研究所および Arusha の熱帯殺虫剤調査研究所等に於て継続された。これら諸団体の事業概況については、各団体の年次報告書中に詳細に述べてある。Mwanza の研究所に配属する保健省の昆虫学専門官は、疾病の媒介者である牛と、その対策について研究し、同官の考察の概要は第13章に見られる。膀胱の住血吸虫症治療薬剤の効能の比較調査は、英国医学調査審議会、世界保健機構およびタンガニカ保健省の後援の下に、Tanga 病院で本年の間実施された。

## 4. 母子衛生

4.1 1963年は、母性保健業務は全力をあげて実施された。軽度の異常を有する場合の施設分娩件数は家庭分娩に比べて増加していると幾つかの州から報ぜられた。この傾向も異常分娩との割合では、明らかに減少しているが、妊娠中の保健診療の強力な活動が、軽度の異常を持つ場合の分娩件数を減少させた事は疑いない。家庭分娩は、処によつては、関係者の不足とか、交通機関の欠如の為に、容易な事ではなかつた。しかし正常分娩用の病院ベッドに対する需要に対しては、軽度の異常分娩の産婦を少々早目に退院させる以外には、方法はなかつた。

- 4.2 母子保健クリニックは、年々人々に親しまれて来ている。この種の活動への要望は、本年も大きく、「自立国民養成計画」を通じての、中央・地方政府および民間有志団体による施設や職員の拡張の予定量をはるかに上まわる程であつた。昨年の報告書に於て例にとつたTanga州のNgamiani母子保健クリニックに出席する妊婦や幼児数は、1963年にはやや大きな増加を示している。このクリニックだけで、本年増えた20パーセントの人々は、不幸にも職員が多忙の爲家庭訪問を制限せざるを得なかつた。一方、クリニック内でも、「効果的な保健衛生教育に欠くべからざる親密で、友好的な雰囲気」を壊しかねない程、型にはまつた業務となつてしまつた。
- 4.3 UNICEF 援助は本年も寛大に続けられ、ドライ・スキン・ミルク、肝油、三種混合ワクチン、薬品、栄養剤を母子福祉業務の爲に提供してくれた。これらの恵与品は、クリニックに定期的に出席させる爲に、極めて有効な魅力である事を示した。

## 5. 学 校 保 健

- 5.1 我が国の学童の保健衛生は、地区医官又は、適当なる民間団体の職員の監督を受けている。1963年には、地方の病院、保健所の職員は、随時、学校を訪問し、学童の検査・治療を行ない、健康や衛生の問題についての指示を与えた。大規模な中学校では自ら医療職員を持つている。例えば、Iringa州、Mkwawa 高等学校では、看護婦1名を持つている。又、小さな学校でも救急設備を備えた。Dar es Salaamでは、市会の衛生部が行なう通常学校保健衛生業務は1963年には更に拡充された。
- 5.2 極く普通の児童の流行病は本年も、各学校で発生した。流行性耳下腺炎はTaboroの男子中学校で一度発生し、50名の罹病者のうち、6名の睾丸炎患者が出た。ビルハルツ住血吸虫と鉤虫は、我が国の大多数の地域での主要な慢性疾患となつている。やがては、眼鏡を使用者になる、単純な屈折異常者の数はかなり増加していると、注目されている。
- 5.3 1963年第2半期、多くの小学校で、児童は無償で小児麻痺の予防免疫を受けた。其の他の予防接種として、痘瘡、結核等が実施され、結核の陰性反応者には予備にHeafテストが行なわれた。

## 6. 衛 生 教 育

- 6.1 Dar es Salaam以外での衛生教育班の活動は続けられたが、現地指導員がいない爲抄らなかつた。しかし8月には、医官補が、ロンドン大学の衛生教育のDiploma courseを

終えて、この班に加入した。班は Dar es Salaam でかなりの量の仕事を協力・地域開発省の地域開発局および市議会・民間団体等との協力によつて行つた。

6.2 規格化した衛生教育教材も本年に完成した。10月末までには、視聴覚教材をも含めた全ての教材の用意が整い、テキストは目下印刷中である。この班の手になる其の他、ポスター、掛図、パンフレットおよびこれ等に類する視覚器材等の形での教育用器材は増大する現場の需要に応えるべく更に生産を拡張せざるを得なかつた。衛生番組の放送台本も作成された。又、職員は、教育を担当し、政府および民間の団体や個人を対象として、講習会を開催した。

6.3 地域開発局職員の緊密な協力が得られたので、衛生指導員は、全国各地で、形式ばらない教育会を開いた。地区議会は、この教育の意義を充分理解してくれたので、衛生教育に関しては、村落開発委員会の支援も次第に高まつて来た。各州から寄せられる報告書も、地方の衛生職員と村民のグループとの汚物の処理、坑便所の建設、上水道設備の設置、等を主要な話題とする懇談会のもたらす意義を強調している。Arusha 州では、2,500カ所の坑便所が衛生指導員の勧告に従つて建設された。Tanga 州では、衛生教育の懇談会に最も有効な公会所は、やはり、母子保健クリニックであると注目された。何故ならこの州では産業に於ける衛生教育の分野に、ロス研究所の影響が極めて重要となつているから。

## 7. 栄養と食品の供給

7.1 昨年も触れたが、栄養についての関心は、1963年も引き続き高まつた。これについて最も重要な事件は、“飢餓からの自由週間”の開催式の折 Mwaleum Julius K. Nyerere 共和国大統領の国民に宛てたラジオ放送であつた。演説は更に文書にして配布され、その反響はかなり強化され、更に、栄養に関する農業大臣および保健大臣の声明文により一層徹底された。

7.2 関心の高まりと相俟つて、保健省の栄養班の活動業務も多種多様となつて来た。重要な事件としては、タンガニカ政府と、W. H. O. が「タンガニカ国民の栄養改善運動計画」に就いて調印した事である。W. H. O. 栄養医官である X. Kdndakis 博士が Dodoma 州および其の他の地方で、国民の栄養状態を2年間に亘つて調査する為に到着した。

7.3 F.A.O. と UNICEF が、国民栄養セミナーの開催の為にタンガニカを選んだのは、栄養水準を高めようとする国民の込められた願望の表明であつた。第1回セミナーは5月に、タンガニカ副大統領により開会され続いて6月、第2回目を各局および部の長官および技官の為に行なつた。二つは共に Dar es Salaam で開催された。この時の討議から Dodoma 地区 Hombolo で実施されるべき栄養対策の具体案が採用された。この対策を全体的に調整する役

割は、農業省、文部省、保健省の協力を得て地域開発局が受け持った。この対策に関係する現地職員に対する特別研修が9月Dodomaで行なわれ、F. A. O. と U N I C E F の援助を要望する運動計画書が提出された。

7.4 8月、医務官(栄養担当)は英国エディンバラの第6回世界栄養会議に出席し論文2編を提出した。更に当官は、C. C. T. A年次会議および村落安定と、国民育成に関する副大統領のセミナーおよび地域社会開発指導員の為のE. C. A. コース、更に、産科および新生児問題に関する U N I C E F セミナー、教員養成指導員の為のアメリカ A. I. D. による研修コース、ロス研究所による管理、福祉指導員の為の研修コース等に参加し、演説を行なった。

7.5 飢饉で始まった本年は、Dodoma 州の多くの地では依然として続いているが、他の地方では、食糧不足の地が散在するというだけである。主として、アメリカのとうもろこしや粉乳を無料で配給する救済対策は、空腹を緩和するには役立つたので、餓死者はなかつた。今年の飢饉の折、発生したペラグラは、1963年初めには、消滅したが、幼児に多く残つた栄養障害はクワシオルコルと、栄養性消耗性であつた。Dodoma 州での飢饉が完全に過ぎないうちに、隣接の Singida 地区へ医官(栄養担当)が訪れた。そこでは、住民の栄養状態は、Dodoma, Kondoa 周辺で調査したのよりも、良好であつた。Wanyaturu 族の食生活調査によると、果物、野菜を実質的には全く栽培していないが、野生の果物や、木の葉を多種消費する事がわかつたので、この Singida 地区で進められている地域開発キャンペーンの中で上手く栄養問題をも採り入れようとする試みがなされた。飢饉の余波は、Tanga 州の Handeni 地区でも明瞭だつたので下腿潰瘍の著しい増加が注目された。

7.6 1963年は、Dodoma 州でも他の州でも収穫量は、平年作を上まわつた。1963年の半ばで、飢救済対策はほぼ3年ぶり、1回で終了した。最も非道い災害を受けた農村地帯でも食糧供給事情は改善されたが、栄養班はこれまで行なつて来た研究と予防対策の継続に重点を置いていた。栄養担当官2名が、Dar es Salaam から Dodoma と Mwanza へ各1名ずつ配属された。Dar es Salaam 以外で進められている活動の中に、Njombe 地区の Ukinga Division での調査があつた。この調査で、何年か前に報告された多くの無毒性甲状腺腫の発生が確認された。罹病した学童に沃度と甲状腺エキスを試用したら極めて有効であつた。Arusha 地区の調査で、何人かの住民の中に、広範囲な弗素による骨変化がある事が、明るみに出された。これは長い間存在は知られていたが、十分に研究されてなかつた問題である。この調査は、放射線学顧問官との共力の下に続けられた。タンガ=イカ各地、特に Dodoma, Homobolo, Mwanza 地方の住民の栄養状態調査は、栄養班の通常業務の一部として実施された。

南京豆を汚染する *Aspergillus Flavus* の肝臓の毒性について更に研究を進めたが、決定的ではないと判明した。しかし aflatoxin への抗体試験の研究は、英国医学研究所で現在行なわれている。

7.7 栄養教育の分野では、栄養班の職員や衛生関係職員によつて、講演や懇談会や実演が全国的に行なわれた。多くの時間を教育、指導に当ててくれた医療職員、特に栄養担当官と地域開発局職員との協調は、この仕事にとつて貴重な財産であつた。Dar es Salaam に駐在する栄養指導員は、診療所ばかりでなく、婦人会、公会堂で、又はラジオ放送を通じての指導に多くの時間をさいて献身した。新聞社にもしばしば同様の目的で、原稿や写真を提供した。40,000部程度のほろ「村落自立開発計画の一部としての栄養」と題する栄養班作成のパンフレットは、村落開発委員会から発行され、同委員会から有益であると評せられた。その他パンフレット二編が、班によつて作成された。「Chakula Bora Kwa Afya」と「よりよき栄養を目指して」である。大勢の中に普及する為、将来この二編が印刷される事を希望する。

7.8 その他、1963年の栄養関係事業での主要事項は次記の通りである。小学児童に対する補助食としての給食事業の改善。工場労働者の給食（昼食）の好影響に関する W. H. O. の栄養医官の研究。児童の食事に最適な高蛋白を含有する大豆食品製造工場をタンガニカに建設する交渉。飢餓からの自由運動強化と、医官（栄養担当）を議長とする技術委員会の結成。児童救済基金の栄養班への加盟。ビタミンや鉄による強化穀粉の立法化推進の手続。「自立国民育成計画」への栄養活動の導入。タンガニカの食糧受給計画に関し、F. A. O. 専門家の手になる計画案。等々である。上述の事項、其の他の計画については、次記の様な専門書が出版された。

Latham, M. C. 著 "Anutrition purney of parts of the  
Rufiji District"  
East African Medical Journal, 刊

Latham, M. C. 著 "The nutrional aetiology of a nueropathy  
found in Tanganika"  
British Journal of Nutrition.

Latham, M. C. 著 "Maternal nutrition in Africa"  
Journal of Tropieal Paediatrics.

## 8. 環境衛生

### 8.1 市街地住宅と衛生問題

8.1.1 この標題で報告する事は、古い草葺きの屋根を波形の鉄板に張り換える事が徐々に進行しているという住宅改善問題である。多くの市街地では「屋根改良資金」融資が設けられ、草葺き屋根を張り換えて家屋を改善するという特別の目的の為に資金を交付している。

8.1.2 市街地であつて、家が余り建て混んでいない住宅地域は、非常にすくないのでその様な場所にある住宅は、極めて高価である。その結果賃貸料が高騰する。これにより小数の家主は、借家人が高い家賃でも支払いを惜しまないよう、稠密な住宅街の家を改良しているのである。

8.1.3 市街地に近接する地区特に Arusha 周辺の低水準住宅は問題として残っている。町議会の用地を拡張するには、当然現在このあばら屋の住民がずつと速方に移転せざるを得なくなる。この様にしても解決する問題は極めて少ないのである。町議会とその周辺にある地区議会が統合する事こそ、昨年度の報告書でも主張したように最善の長期的解決策だと思える。

8.1.4 塵芥の回収と処理は、いろいろな理由で、多くの都市が満足すべき状態にない。一般的には、ここでの主な問題点は輸送、労力、資金の欠如である。勿論、後者が最大の理由である。多くの都市が、主要な場所を清潔に保とうと努力を払つてはいるのだが、充分なサービスが行なわれているとは報告していない。

8.1.5 都市の建て混んだ商業地や住宅地での最もさし迫つた問題は、廃水と下水道の処理である。殆んど都市では、絶えず汚水槽や、吸収坑があふれていると報告している。そして、最近の建物は次第に大きくなり、居住者の数も増えているので、この問題はもはや一地方議会の力ではおよばなくなつてゐる。僅く少数の町議会は適切、且つ有効な汲取車（バキューム車）を備えている。いくつかの町では、吸収坑から手で汲み出している。全くもつて不満足、不愉快且つ非効率極まりない方法で。

適当な設備を有する町でも、中味の処理については問題がある。大抵の場合は、どんな方法で行なわれようと、化学的処理は全くなされず、唯下水をどこか町はずれの都合の良い場所で捨るだけなのである。

8.1.6 上水道は小さな所で数箇所、水量の点よりも味とか水質の点で困難を感じている所もあるが、概して適當である。

8.1.7 いくつかの町議会は、町の市場の改善にかなり本腰を入れて来、一、二全く新しい市場を建築中である。

## 8.2 農村地の衛生

- 8.2.1 限られた人数の衛生職員は、衛生教育を中心に、特に坑便所の設置と、しかるべき使用法について努力を集中して来た。その結果、この点では、各地で何等かの改良進歩が報ぜられている。総体的には、農村地帯での改良進歩も、資金難の為に阻まれている。
- 8.2.2 農村地帯や物品交易所等では、やはり、塵芥の集収、処理問題は、資金と施設の不備で阻まれている。そして、資金が不足した時、真先に解雇されるのは、不幸にも決つて清掃職員なのである。

## 8.3 食品衛生

- 8.3.1 ここでは実情は少々明るい。と言うのは、どの報告書も食品の取扱と貯蔵について、特に食品販売店の構造基準が、かなり改善されたと報じているから。しかし残念な事には、消費者自身はこの方面に余力を貸さないのである。衛生の点で芳しくない店にでも相変らず消費者は足を運ぶので、店の主人は、店を改良してもつと客の気に入るようにしようとする意欲が湧かないのだ。
- 8.3.2 肉屋殊に Kilimanjaro 州のは、恐らくは最も良く改良されたのではなからうか。今や、多くの店は、gully trap を通つて吸収坑へながす排水溝付きの水槽や、流しを持つている。
- 8.3.3 ビヤホールは、依然として一番非衛生的な食品取扱所である。殊に、ビール醸造所は。衛生的見地からこの様な場所の閉鎖を衛生職員が勧告すると、工合の悪い事にかなりの反対に遭うのである。
- 8.3.4 施設と食品両方の定期検査は、衛生局の衛生職員が行なり。食品の品質基準は、概して適当である。ある種の法的基準は、改訂を行なり必要はあるが。

## 9. 産業衛生

- 9.1 W. H. O. の医官（栄養担当）の協力により選ばれた工場労働者に対し、栄養的に調和のとれた昼食を与えた場合の効果について、目下調査中である。全般的な健康と、仕事の能率は、この給食により改善されている。
- 9.2 概して大企業は、医療サービスを従業員に対し行なつている。
- 9.3 或る地方からの報告では、あるサイザル農園や、其の他の工場従業員に、食事の代りに現金



を支給した所、健康状態が著しく悪化したとの事である。サイザル農園では、栄養失調症と、ビタミン欠乏症が成人の中に見られた。

9.4 殆んど農園では、労働者数は減少しているようである。しかし労働者数がより少ない場合の方が概して定着し易いので衛生教育を施し易い。少数の移住労働者しか採用されず、更に、病気の供給源は常に、新規採用者が持ちこむ感染によるものである為、感染範囲のコントロールは管理者には容易である。

9.5 ロス研究所は、本年も又この国の広い地域で、活潑に活動し、農園管理者や人事担当職員に対し、研修コースを開き、住宅、上水道、衛生等の水準を向上するよう主唱した。

## 10. 国際港の衛生

10.1 現在のところ、本年は、国際法定伝染病の発生は、我が国の海、空港のいずれからも報告されていない。

10.2 Dar es Salaam へ入港した船、ダウ、スクーターの定期清掃は、常時、当番或いは非常召集の常勤衛生職員によつて続けられている。Dar es Salaam, Ukonda 空港に到着の外国航空機の為には、必要に応じて手配した。Dar es Salaam へ入港した外洋航行船舶数は、54隻増加し、1,067隻となつたが、上陸客数は5,505名、すなわち約25パーセントの減少であつた。

10.3 港湾衛生事務所は、一般的な衛生状態の管理を東アフリカ鉄道港湾会社の職員と協力して海港附近の地域に対して行なつている。

## 11. 囚人の衛生

11.1 囚人の医療監査の方法については変更はなかつた。囚人の健康診断の記録は概して良好で、唯、小さな伝染病の発生が報告されたのみであつたのは幸いだつた。刑務所の混雑は、多年の問題であるが、疾病率の統計に明白には反映してはいない。

## 12. 病院

12.1 Dar es Salaam 病院

12.1.1 Dar es Salaam 病院グループは Muhimbili, Ocean Road の二つの主要病院と、八つの外来診療所で成つている。Muhimbili 病院はこのグループの主軸施設で、主要病棟三ブロックと、事務局、外来患者 X線撮影室、厨房、洗濯室等の為のブロックがいくつか

ある。50床の精神科を、他の病棟ブロックに接して、新築する工事はすでに始められているので、ここで述べるのは、本年着手した建設計画だけである。

#### 12.1.2 各専門科のベッド割当は次の通りである。

Mwaisela ブロック	254床	—	内科、小児科用
Kibasila ブロック	214床	—	外科、婦人科用
Sewa Haji ブロック	236床	—	結核、眼科、耳鼻咽喉科、伝染病用
Muhimbili 病棟	28床	—	痘瘡、癩病用
精神科病棟	10床	—	精神病用
救 急	6床	—	診察
Ocean Road 病院	120床	—	産科

これらの専門科目の他にX線、病理学検査の顧問官が居る。又、歯科には歯科医官補が配属されており、Ocean Road 病院の歯科から歯科医が毎日巡回に来る。又更に設備が充分に整った物理療法科もあり、2名の資格を持った物理療法専門医も居る。

12.1.3 この病院は、中枢医療機関として全国の地区病院から、再診や専門家による治療の為に廻されて来る患者を引き受けている。これ等の患者の大部分は、Darea Salaam グループ内の外来診療所から来るものである。1963年の入院患者数は、1962年の18,581に比べ合計19,510名で5%の増加。1日平均のベッド使用状態は、或る時期には、647,277から690,400床に上った。

12.1.4 入院数は5%の増加だったが、診療所へ来る外来患者数は30%も増え、371,705名から484,765名となつた。時には Mnazi Mmoja 診療所では2,000名を超える患者が来る日もあつた。この前例にもない程の増加が何故起きたか明らかではないが、こう言う工合に患者が来ると、施設に溢れて、満足な水準を保つ医術を行えなくなるので、確かに一つの問題を提示している。これまでこの問題についてはしかるべき答は見出されていない。

### 12.2 地区病院の業務

#### 12.2.1 Arusha 州

この州は、国立病院が Arusha (162床)、Monduli (58床)、Mbulu (68床)、と Oldeani (60床)にある。Arusha 病院には年間を通じて職員として、外科医を含めて4名の医官がいた。Mubulu 病院は1人の医官が管理して来たが Monduli と Oldeani 病院には担当の医官補がいた。

1 0.2 4 2名の入院患者があり、1日平均ベッド使用数は3 3 0.1 7床。Arusha では大手術を7 6 0件行なつたが、外科医は、約2週間に1日はMoshiを訪れる事が出来た。

Arushaで第2級の設備をMount Meru病院へ移転し、そこの5床は等級を下げた。歯科医官補1名は1963年第2半期Arushaへ転属となり、8月から12月までの間に、800名の患者を診た。

この州ではどの施設も建築工事がなかつた。

#### 12.2.2 Coast州

この州は、国立病院がBagamoyo(39床)、Kisarawe(35床)、Utete(35床)およびMafia(18床)とにある。

Bagamoyo病院は、今年婦人病棟の墨根を葺き換えが終るまで、隣の建物へ一時移された。男性患者が一時使用していた建物を職員宿舎へかえる問題を調べて見たが、非常に高くつく事が判つた。13床の産用病棟の新築工事は、独自の計画の下に着手されたが、工事の進捗ははかばかしくなく、病棟は、今年末までには完成しなかつた。

診療所に代つて新設されたKisaraweの病院は国土、林業、野生動物大臣で、且つこの地を代表する国会議員でもあるAlhaj T. S. Tewa氏によつて開院された。開院直後は、患者の出足は鈍かつたが、そのうちかなり急激に伸びて、以前はDar es Salaamへ通つていた多くの患者も今では通院も入院治療も近くで受けられるようになった。

Utete病院は、この州で担当の医官の居る唯一の病院である。この病院の改築工事および修築は本年に始まつた。新しい建物は本年末には殆んど完成した。が修築工事の方は長い雨期の後の1964年まで遅延するであろう。この建設計画が完了すると、ベッド数は59床となる。

Utete病院は、外来患者数が1962年の24,544名から1963年には127,056名に増えたと報じている。

小数のベッドを持つMafiaの診療所は、本年毎日平均16.97名の入院患者があつた。その約 $\frac{1}{4}$ の患者は本土から来た者である。島では自力で、新しく病棟を建設する事にかなり熱意を持つているのが感じられた。しかしながら新しい病院は、間もなく建設される見込みがついた所で、島民は、現在ある病院の敷地の近くに母子保健センターと保健所の建設に熱意を傾ける様に奨められている。現在この目的で使用されている建物は、その時には産科病棟に変える事が出来よう。

#### 12.2.3 Dodoma州

以前のCentral州は、SingidaとDodomaの2州に1963年10月15日に分れ

た。Dodoma 州は、Dodoma (248床)、Mpwapwa (50床)、Kondoa (46床)に病院を持ち、更に20床のKongwa 有床診療所を持っている。DodomaとMpwapwa 病院には担当の医官が居て、Kondoa には、医官補が居る。この州では、病院への入院患者は9,151名で、1日平均のベッド使用数は463.5床であつた。外来患者科では131,410名の新規患者があり、外来患者総数は294,856名であつた。

州を分けるにつけて、州医官室は、哨所(警察、軍隊の)から、Dodoma 病院へ戻された。Dodoma では病棟は多忙で、特に痘瘡患者が多勢入院している隔離病棟は、Dodoma 病院では建築計画は何もなかつた。

建物に就いては英国海外援助基金から資金援助を受けてた Mpwapwa の新設の病院は1963年3月16日、S. A. Maswanya氏によつて開院された。これは、X線機械を有する60床の標準的地区病院である。Mpwapwa の旧い方の病院は32床しかなかつた。

Kondoa には、極めて古い病院があり、近い将来改築を希望している。雨期の間に、二病棟が倒壊し廃棄せざるを得なかつた。倒壊した病棟から避難した患者は、一時警察署の建物を借りて収容した。

Kongwa 診療所は、古い海外食品会社病院の外科手術室の中にある。そこへは、週一度地区医官がMpwapwa から訪れる。この診療所はKongwa町からかなり遠れて、便利な所ではないので、町民は町の近くに診療所を持つ事を望んでいる。

#### 12.2.4 Iringa 州

この州には、病院をIringa (136床)、Njombe (80床)に持ち、更にMalangali 有床診療所(22床)を有する。Iringaでは、ほぼ1年の間4名の医官が居り、Njombe には1名居た。合計7,502名の入院患者があり、1日平均のベッド使用数は1,466床であつた。

Iringa では、新規の第1級ブロックは充分には利用されなかつたので、病院の割当が再び次の通りに行なわれた。

第 1 級	産 用 病 床	2 床
第 1 級	総 合 病 床	2 床
第 2 級	総 合 病 床	1 床
第 4 級	産 用 病 床	20 床
第 4 級	分 娩 病 床	2 床

第4級の産用病床を、かつて第1級ブロックだった所へ移転して、17床の小児病床を古い第4級産用病床に用意した。合計1,713件手術を行ない、その506件は大手術であつた。

Njombe 病院に、26床の男子病棟と13床の婦人病棟が新築された。この二病棟は混雑と院内感染を避けるのに極めて有効であり、産科がより一層良くなつた。この病院は Njombe の町立診療所を輸送、労働力、薬剤に多額の費用を使つて運営し続けている。

#### 12.2.5 Kigoma 州

国立病院を、Kigoma (74床)、Kibondo (62床)と Kasulu (60床)に持つている。入院患者数は、6,072名で、1日平均使用ベッド数は、178.4床であつた。医官は、Kigoma および Kibondo 病院を受つた。医官補は Kasulu を運営した。1963年はこの州では建築工事はなかつた。

Ujiji の盛つている外来患者診療所は、医官補が担当しているが、Kigoma 病院が運営していた。来所患者数は1日約500名に増えた。

近くに宗教団体の大病院があるので Kasulu のベッド使用数は他の国立病院と比べて少ない。

Kibondo では、異常に多数の睡眠病患者が入院したのでベッドの使用数が極めて多かつた。

#### 12.2.6 Kilimanjaro 州

この州は、国立病院が Moshi (259床)、Kibongoto (256床結核用)と、Same (30床)にある。病院の入院患者数は14,936名で、1日平均のベッド使用数は548.78床であつた。

Mawenzi 病院 (在 Moshi) では、構造上の変化はなかつた。第1級外来患者を Mawenzi に移し、Ki bo 病院を完全に閉鎖したいと希んでいたのだが、実現出来なかつたので来年まで待たねばならないであろう。259床の Mawenzi 病院では1日平均の使用ベッド数が275.48床であつた事実が証明する様に、極めて多忙な1年であつた。1958年から1963年にかけての5年間で外来患者は12,859.5名から26,743.5名で2倍になつた。又、1960年から1963年を含めて4年間で、分娩数は1,292件から1,863件となつた。大手術は1962年の329件が1963年には1,063件行なわれた。

Kibongoto 病院により、新規の小学児童について結核調査が、山地で実施された。下級職員用宿舎の建設が9月に始つた。

30床の Same 病院では1日平均のベッド使用状況は41.9で、外来患者総数は3,903.1名から6,053.7名に増加した。

#### 12.2.7 Mara 州

この州では、国立病院が Musoma (94床) と Tarima (60床) とにある。1人の医官が Musoma 病院を受け持つており、Tarima 病院は医官補が1人で担当している。入院数は 4,545 件で、1日平均のベッド使用状況は 105,777 床であつた。本年は建築工事は何もなかつた。

#### 12.2.8 Mbeya 州

Mbeya 州は Mbeya (154床) と Tukuyu (112床) および Kyela (60床) に国立病院を有す。本年の入院数は 12,525 名で1日平均のベッド使用状況は 26,480 床であつた。1963年は建設工事なし。

#### 12.2.9 Morogoro 州

この州は、病院が Morogoro (184床)、Kilosa (100床)、Mahenge (74床) および Chazi (30床・癩病用) とにある。入院総数は 5,894 名で、1日平均のベッド使用状況は 28,711 床であつた。

Morogoro 病院は、自力で、産用病棟を新設し本年末までには、殆んど完成した。歯科の技術水準は、2月に歯科医官補を歯科診療室に配置してから向上した。

100床の Kilosa 病院は、1日平均の使用ベッド数が90床を超える程だつたので、繁忙な年であつた。産用病棟が特に忙しく、ベッド増設の要望があつた。

Mahenge 病院は、74床あるが、1日平均ベッド使用数は 41.3 床で、かなり落ちていた年であつた。

保健省は、Chazi 癩病院の運営の責任を保持しているが、癩療養所の入所患者の管理は、運営委員会へ引き渡された。同委員会の4月18日に発会式を行なつた。

#### 12.2.10 Mtwara 州

この州では、病院が Mtwara (59床)、Lindi (103床)、Nachingwea (103床)、Newala (50床)、Liwale (20床) がある。入院患者の総数は 7,512 名で、1日平均ベッド使用数は 31,811 床であつた。

現在の Mtwara 病院の代りの、86床の病院を今年は新設中である。現在の59床の病院でも1日平均のベッド使用数は 68.2 床であるので、病院新設の要望が急であるのもつとだ。

Lindi と Nachingwea 両病院は1日平均のベッド使用状況は、各々 86.1 床と 90.3 床であり、より適切であつた。Nachingwea の65床は、結核治療用に割当てられた。

Kilwa では、現在の Kilwa 病院の代りの60床の病院は新設工事が始まつた。

#### 12.2.11 Mwanza 州

国立病院は、この州では Mwanza (222 床)、Ukerewe (60 床) と Geita (60 床) である。Kwimba 地方はこの州に属すが、そこには国立病院はない。入院総数は 11,973 名、1 日平均ベッド使用数は 316.5 床。

既に計画された新 Mwanza 病院の第 1 次計画は完了し、外来患者部として、7 月に開設した。元の外来患者部は、非常に混雑していたのでこれは実に喜ばしい事である。古い病院のベッドが置かれていた場所と、訓練所は今も使用されている。

#### 12.2.12 Ruvuma 州

この州には、Songea に 47 床の国立病院が唯一つある。Tunduru 地方の 58 床の Mbasa 病院は Christian Mission to Many Lands が経営しているが、地区病院に認定されている。その他にも、この州には各種宗教団体が経営する病院ベッドは 421 床ある。1 年中フルに活動している Songea の国立病院に関しては、建設工事はなかつた。

#### 12.2.13 Shinyanga 州

この州には、次記の通り国立病院がある。Shinyanga (80 床)、Maswa (60 床)、Kahama (60 床)、いずれの病院も 1 年を通じて医官が居て、管理していた。入院総数は 5,593 名で、1 日平均のベッド使用状況は 185.0 床であつた。

Shinyanga 病院では、幸いにも Williamsone Diamond の Mwandui 病院の医官長である外科医から医療処置を受ける事が出来た。この医師は Shinyanga から Shinyanga 病院から照介された患者を Mwandui 病院で手術したばかりでなく毎週火曜日の午後 Shinyanga 病院で外科集談会の時間を設けていた。Shinyanga 病院も、Mwandui 病院の X 線装置を使用している。

Maswa 病院の建物は比較的新しいが、Kahama 病院の方は古く、建て換える必要がある。Kahama 病院では、幹部職員の住宅建設の為に資金が用意されたが、用地の入手が困難であつたので、この計画は一時中止になつた。

#### 12.2.14 Singida 州

この州は国立病院を、Singida (60 床) に、国立有床診療所を Manyoni (22 床) と Itigi (10 床) に持つ。入院総数は 2,617 名、1 日平均ベッド使用状況は、70.50 床であつた。Singida 病院では 1962 年と比べて、入院数で 25% 増加し、外来患者数では 13% 増加した。

#### 12.2.15 Tabora州

Tabora州では、国立病院がTabora(208床)、Nzega(100床)、Mpanda(10床)およびSumbawanga(86床)にある。入院総数は1,2339名で1日平均のベッド使用状況は、348.03床であつた。Taboraには1年中4名の医官が居り、NzegaとSumbawangaには各1名ずつであつた。Mpandaは医官補が運営していた。

Tabora.では、第3級と4級のベッドは何日でも極めて混み合つていたが、第1級、2級のベッドは余り需要がなかつた。約1,956件の手術が執行された。

Nzegaでは月平均100件の分娩があつた。この州では医療関係の建設工事はなかつた。

#### 12.2.16 Tanga州

この州は、病院がTanga(410床)、Muheza(106床)、Pangani(26床)、Handeni(58床)、Lushoto(68床)、Korogwe(116床)にある。1年中担当医官が、各病院に勤務していた。入院総数は1,6643名で1日平均ベッド使用状況は611.38床であつた。

Tanga病院ではドイツ連邦政府寄贈による最新のX線装置を収容する為、X線科の建物を改造をする必要があつた。新設の研究室がビルハルツ住血吸虫化学療法研究班をも収容するように作られ、試験用に7床の割当も受けた。外来患者の待合室も独自の計画で改良された。古い第4級病棟は改装してかなり良くなつた。Rodoussakis病棟は、以前は男子患者用の結核病棟であつたのだが、婦人結核患者にも25床用意した。これでMuheza病院だけが全州の婦人結核患者を治療していた独占は終つた。

Pangani病院では、26床に対し、1日平均26.17床のベッド使用数だつたので極めて多忙だつた。本年の終り頃、独力で、産用病棟の建設に着手した。

地方や州を再編成し、Korogwe病院は地区病院の地位を託された。

13床の婦人結核病棟が「Jamhuri」を記念してLvshoに建てられた。資金は、一般からの寄附によつて集められた。

幸いにも本年はずつと外科医がこの州に居り、又ビルハルツ住血吸虫調査班の開設以来担当の内科医が居て施療出来る様にしていた。

#### 12.2.17 West Lake州

この州は国立病院をBukoba(110床)に持ち、他にBiharamulo病院(42床)と24床の診療所がNgaraにある。

Bukoba病院はほとんど1年中職員として、医官4名を持ち、Biharamuloは、医官補



が1人で受け持つていた。

入院総数は1963年この州では3,773名、1日平均のベッド使用状況は145.59床だった。

Bukobaの医官の1人は眼科のDiplomaを持ち、ウイクトリヤ湖周囲の州で眼科医療を行なっている。

この州では、大きな建築計画はなかつた。

## 13. マラリア対策

### 13.1 本年の概況

13.1.1 1963年には、大きな部落での蚊とマラリア予防対策を、排水と殺虫(幼虫の)を中心に続け、D. D. T. を含有するマラリア予防油を、knapsack sprayer で撒いたり、或いは rotary dustgun で B. H. C. 粉末を撒布して、蚊の幼虫を殺した。蚊が住宅周辺の廃水で繁殖するのを防ぐのは、市街地での蚊撲滅対策の重要な一部であつた。

13.1.2 マラリア対策本部は住民と行政上の関係を持つよりも、むしろ相談役的、技術指導的なつながりを持つたので、この計画を受け持つマラリア対策本部員や作業員は、この年には、特定の市街地の保健管理機関の欠く事の出来ない一員となつた。この国の西部と中央部での業務は、それぞれ Mwanza と Dodoma に駐在するマラリア現地指導官が監督した。一方、他の地域での仕事には Morogoro の研究室から派遣された昆虫学者であるマラリア顧問官と2人の現地指導官が訪れた。この昆虫学者は、10月に新設の Dar es Salaam 医学校へ、上級講師になる為に出発した。彼は一部ベストの媒介物の研究をも行なつていたので、転任の時、マラリア対策本部が、彼に研究を継続する様にと、施設や職員を提供した。他の昆虫学者は Mwanza の東アフリカ医学調査研究所に勤務しながら、ビルハルツ住血吸虫の媒介者の蝸牛について調査を1年を通じて続けた。

13.1.3 この蚊とマラリア予防計画に助けられ、又最終的にはマラリア撲滅に備えて、殺虫剤、噴霧器、マラリア予防剤の試用を続け、マラリア対策本部の一つの主要業務となつた。タンガニカの不全免疫性の住民の間に行なつた征圧剤の効能調査には、種々の事柄が含まれていた。すなわち Mto wa Mbu でクロロキン含有塩を地域全体の住民に首尾よく継続的に試用させた事、Tanga州で、ピリメタミンに対する寄生虫耐性を図示した事、Uzigua で行なつたクロロキンとアモジアキンに対する原虫耐性が存在しない事を確認した試験、Handeni 附近の感染している住民に対し、新しい持続性の anti-malarial dihyarotriazine pamoate

の注射および薬剤含有食塩計画の準備調査、等も含まれている。尚、この薬剤含有食塩計画は、Mafia島からマラリヤを撲滅させるだろうと期待されている。この諸用には W. H. O.からの補助金で一部援助を受けている。

13.1.4 マラリヤ顧問官および昆虫学者は、ロンドン大学での課程を終了した。又マラリヤ現地指導官は、Lagosの W. H. O. マラリヤ撲滅訓練所のコースに参加した。2人の昆虫学者は、W. H. O. のビルハルツ住血吸虫の研究の為の巡回研修に加わった。

### 13.2 訓練計画

13.2.1 マラリヤ対策本部は Muhimbili 医学校での衛生職員の養成訓練に協力し Morogoro では、マラリヤ作業員の再訓練課程を設けた。

13.2.2 医務官4名は、次の通り海外での訓練課程に参加した。

(a) D. F. Clyde博士、ロンドン大学、医学部終了およびマラリヤに於て、学位を授与。(私費 1963年1月~7月)

(b) G. Webbe氏 W. H. O. 巡回研修計画にて南・北アメリカとエジプトを歴訪し、ビルハルツ住血吸虫予防法を研究。(1963年8月~10月)

(c) A. S. Msangi氏 ロンドン衛生・熱帯医学校終了および応用寄生虫学および昆虫学にて卒業証書授与。(英連邦奨学制度 1963年1月~7月) 後に W. H. O. 巡回研修計画にてデンマーク、スイス、エジプトを歴訪ビルハルツ住血吸虫予防法を研究。(1963年7月)

(d) H. C. Kingazi氏 在ラゴス、W. H. O. マラリヤ撲滅訓練所。マラリヤ撲滅法課程に学ぶ。(1963年9月~12月)

### 13.3 マラリヤ事業部員の作成になる学術専門図書

Clyde, D. F. and Msangi, A. S. (1963)

"Malaria distribution in Tanganyika, Part II"

East African Medical Journal, No. 71.

Clyde, D. F., Mzoo, F. M. and Mluba, S. (1963)

"Therapeutic trials of chloroquine silicate in Tanganyika"

Clyde, D. F., Mzoo, F. M. and Mluba, S. (1963)

"Treatment of malaria with small daily doses of chloroquine"

hydroxynaphthoate or tennate"

Bulletin of the World Health Organization, 28, 132.

Webbe, G. (1963)

"Known transmission patterns of *S. haematobium* in Tanganyika and the possible influence of irrigation on incidence of infection"

East African Medical Journal 40, 235.

### 1 3.4 蚊 駆 除 対 策

タンガニカ市街地でのマラリアの予防は幼虫期の蚊、特に主要媒介者である *Anopheles gambiae* と *funestus* の駆除対策にかかっている。排水とか殺虫（幼虫の）もこの対策に含まれており、又町当局の環境衛生の主要な一部である大量の家蚊 (*Culex fatigans*) の発生の駆除にも効果的である。本年この業務の担当職員に対する監督は、マラリア対策本部から州の医療機関に移管され、対策本部はパンクロフト・フィラリア症や、ピールズ性疾患の伝播防止にも有効な蚊駆除対策に関して、技術的助言を担当するだけである。

#### 1 3.4.1 ハマダラ蚊幼虫駆除対策

町、部落、各施設で実施しているハマダカ蚊駆除対策は、排水工事や D. D. T. を含有し、拡散性の高い malariol の使用を中心に行なわれた。この殺虫油（幼虫用）を、標準型の肩掛け式圧力噴霧器で水の表面に撒き、又、ときによつては手動噴霧器で撒布したり、砂、オガ屑、もみ殻と混ぜ合して使用する。油性の殺虫剤（幼虫用）が畑や養魚場を荒す恐れのある時は rotary dust gun で B. H. C. 含有の粉末殺虫剤が使われた。1963年には、この駆除法が次の様な町や施設で実施された。

州首都 .....	Arusha, Bukoba, Dar es Salaam, Dodoma, Iringa, Kigoma, Mbeya, Morogoro, Moshi, Mtwara, Musoma, Mwanza, Shinyanga, Singida, Songea, Tabora, Tanga
町 .....	Amani, Babati, Bagamoyo, Bukene, Butimba, Bwiru, Chunya, Geita, Handeni, Ifakara, Itigi, Kahama, Kasulu, Kilindoni, Kilosa, Kilwa, Kimamba, Kisarawe, Kondoa, Kongwa, Korogwe Old and New Towns, Kyela,

Lindi, Mahenge, Malangali, Manyoni, Masai, Maswa,  
Mbulu, Mikindani, Missungwi, Mnyusi, Mombo,  
Mpwapwa, Muhenza, Nachingwe, Nansio, Ngudu, Nzega,  
Pangani, Pongwe, Tarime, Tukuyu, Tunduru, Ujiji,  
Urambo

施設 …………… :- Dar es Salaam (Ukongu) Mbeya, Tabora  
Colito , Tengeru  
Ukiriguru  
:- Tabora, Butimba

#### 13.4.2 ハマダラ蚊成虫撲滅対策

刑務所、病院、学校等で、蚊の駆除も含め、一般に害虫駆除の目的で、残留効果の強い殺虫剤を散布する事は禁じられているので、このような場合に用いられる殺虫剤は通常 B. H. C. である。Dar es Salaam 郊外の家では dieldrin を散布し、B. H. C. は国際規約に基づいて Ukongu 空港附近の建物で使用された。

#### 13.4.3 蚊撲滅対策

都市の環境衛生の中で重要な一面は、家蚊の害を取り除く事である。坑便所での繁殖には通常 Aiazinon 乳剤を用いたり、Gas oil を散布して、液体の表面をすつかり破つて駆除して来た。一方、家庭の排水溝には家の構造上の欠陥が改良されるまでの一時的な家蚊（幼虫）駆除法として Diazinon 乳剤をすすめて来た。

#### 13.5 マラリヤ対策

全国的マラリヤ撲滅キャンペーンの準備として、本年は抗マラリヤ薬剤の征圧効果についての調査が個人と、地域全体とに対し、次の様に行なわれた。

##### 13.5.1 Mto wa Mbu での薬剤含有食塩の試用

抗マラリヤ薬剤含有食塩は Diphos phate の形の 0.3% のクロロキンを含み、浸み出ないように cetyl-stearyl アルコールが塗布してある。且つて、マラリヤの猖獗地帯であつた Mto wa Mbu の住民に対し、この抗マラリヤ薬剤含有食塩を唯一の食塩として、1年間投与して来た。食塩と薬剤は Arusha で混合し、ポリエチレンで裏張りした袋につめて、唯一社の総販売店の手で、Mto wa Mbu の小売店へ普通の食塩の価格で売る様に、配布した。この

結果は、極めて良好であつたのは最終必要量が不全免疫性の住民の治療必要量よりも多かつた為であろう。しかし、肝蔵袋の中でクロロキンは $\frac{1}{3}$ 減つてしまつていた。これについて、目下化学的に調査中である。

その年中、スポロゾイドは明らかに不在だつた。そして人による原虫率は、極めて低く、Mto wa Mbu 内での伝播は、止つた事を示したが、他所から移入されて二、三の感染も未だ見られた。この部落での治療前の状態および他の原虫率については、1962年の報告書(16頁)に記載してある。1963年の原虫率は、次の通りであつた。

本年および前年の報告書に記載 されてある18カ月にわたる調査 期間中、食塩を4回調査し、 計10,284kgの含有食塩を配給し、 人件費、管理費は2,000シリン グ、機材費500シリング、調査 所へ配達した未調査のクロロキ ン9,000シリングであつた。こ の数字によると、Mto wa Mbu の住民1人当りの1年間の予防費は、3シリング30ペンスであると判つた。これには技術費は 含まれていない。	薬剤添加食塩使用後の原虫率			
	階層別年齢	9カ月後	14カ月後	18カ月後
0～11月	4.8	0.0	2.9	
12～24月	0.0	1.9	2.4	
3～5才	3.2	1.4	4.5	
6～10才	2.3	1.0	1.3	
11～15才	0.0	1.4	3.1	
16才以上	2.4	0.8	2.3	

### 13.5.2 Tanga州に於けるピリメタミンの感受性テスト

過去10年にわたつて、熱帯マラリア原虫のピリメタミンに対する耐性強度と分布図の作成を続けて来た。1963年から64年間に、小学児童に対し、第1回の誘発試験をUziguaで実施した。ピリメタミン1回投与量25mg或いは75mgに対する原虫耐性の割合は次の通りである。

場 所	25mgに対し (75mgにあらざ)	75mgに対し	両投与量に対する 感 応 度
Chanika	5	2	93
Sindeni	0	5	95

他の原因に依る薬品の不全ではなくて、耐性はChanikaでのどの例からも誘発試験を重ねた結果、確認出来た。

### 13.5.3 クロロキシンとアモジアキンの感受性テスト

時折聞くアフリカ以外の国の、クロロキシンとアモジアキン(Camoquin)に対するマラリア

原虫の耐性についての報告は、この問題が進展しているタンガニカの医師の側の猜疑心を刺戟するものであつた。Original patient (この患者は、調査者が知らせを受けるまでに殆んど変りなく退院していた。)の中に見つかつた耐性原虫が彼の近隣の人へ伝播されたと仮定すれば、報告書の中で、勝手に述べられている耐性は、その地域で唯一回だけピリメタミンを投与し、誘発試験を行なつて調査されたものであろう。KidelekoのUziguaでは、クロロキンとアモジアキン150mgの基本投与量を、それぞれを76名と80名の感染している小学児童に服用させ、無性寄生虫血症を取除いた。又同様の結果を Kwamkonoの児童51名と43名からも得た。アモジアキン不全は、ここでは単に投薬したのを吐いてしまつた為であつた。しかし乍ら、この問題は極めて重要である為、Kideleko でマラリヤに耐性を持つ4-Anino-quinolineの臨床例の調査は強力に続けられている。

#### 13.5.4 持続性を有し、注射用の dihydrotriazine pamoate

本年の終り頃、新しい持続性を有し注射用になるdihydrotriazine pamoate 製剤(CI-501、或いは proguanilに關連する cycloguanil pamoate)の一斉試用を行なつた。この製剤を1回服用しただけで、免疫性を持たないアメリカ人を9カ月も護つたので、マラリヤ撲滅キャンペーンでの価値は明らかである。Handeniに近い Kwabayaで不全免疫性の住民に一度皮内注射を施したが、寄生虫血症に対する速効および遅効性については、目下研究中である。

#### 13.5.5 Mafia島に於ける薬剤含有食塩計画

Mto wa Mbu で薬剤含有食塩が成功した為、この方法を更に大規模に試みる事にした。人口13,500人の Mafia島は、マラリヤ撲滅の完遂には、丁度手頃な程本土から離れていて、再感染も保存されている。つまり本土で行なうキャンペーンの準備として、完全に風土病である状態の場合の撲滅、強化、監視の方法が完全にとられ得る島である。今年の治療前資料を回収した。それに依つて島民の食する食塩を全て薬剤含有食塩としたり、食事から塩分を摂らない幼児への直接処理や、後の段階での残留性の薬剤撒布の可能性等について、種々計画をたてた。

#### 13.6 ビルハルツ住血吸虫

1963年も Mwanzaの昆虫専門家は、東アフリカ医学調査研究所のビルハルツ住血吸虫班やロス熱帯衛生研究所の研究者と協力して、蝸牛の生態学と、退治法の調査を続けた。彼の仕事には、Mwanzaの中心を貫流し、深刻な公害を構成する Mironga河を撲滅剤(対軟体動物)によつて処置する事も含まれていた。彼の調査結果は、次の様に要約出来るだろう。

### 13.6.1 マンソン住血吸虫の伝播の研究

ビクトリア湖に見られる *Biomphalaria choanomphala* はある程度マンソン住血吸虫の伝播に関係がある事は判明している。(1961年の報告書 23頁) エクマン・グラフ機による浚渫作業や湖底の標本収集作業は、蝸牛の分布や伝播の可能性を査定するには、実際的ではない事が判つた。湖の中で、又は、季節によつて湖に流れこむ川での伝播の可能性を推定する為に、白い廿日鼠を入れた籠を流の中に浮べて曝す生物学的方法が1963年には採られた。3週間毎に1時間ずつ廿日鼠を曝し、10週目に死体を解剖した。肝臓と腸間膜を潰し、住血吸虫がいるかどうか調べた。蝸牛の定期的検査とも連携したこの方法による初期の結果は、大量の湖岸での伝播は、セルカリアを湖の中に大量に発生する湖岸に住む *B. sudanica* によるのであつて、*B. choanomphala* によるものではない事を示している。

### 13.6.2 新しい撲滅剤(軟体動物)の研究の実験

軟体動物殺害用の種々の製剤に関する研究の実験は、幼時と成熟時の蝸牛である *B. Sudanica* および *Bulinus (Physopsis) nasutus* を使つて行なわれた。卵の破壊は有用な特性であるので、撲滅剤は、蝸牛の生後2、3日目の卵を使つて試験してみた。二錠の有機錫製剤は弛効性である事がわかつたが、蝸牛に対する毒性では、Bayluscide とほぼ同程度である。0.5 p. p. m. の Ziram (亜鉛 Dimethyl-Dithiocarbamate) は、卵塊の成長を阻害し、遂には殺害した。この製剤は、5 p. p. m. の時、*Culex fatigans* に対し、又0.5 p. p. m. では *Anopheles* の幼虫に対し、効果的な撲滅剤であつた。Ziram が極めて拡散し易いので高度に有機物を含んでいる水には効果的である。また、人にも家畜にも実質的には無毒性であるから、ビルハルツ住血吸虫症とマラリアの両方に対し、二重効果を持つ貴重な撲滅剤である事が判るであろう。他の二種の製剤 Reglone と Gramoxone (Bipyridylum herbicides, Aiquat and paraquat) は、それぞれ1.5 p. p. m と 2.0 p. p. m. の濃度の場合試験で蝸牛を全部殺した。両方共 aquatic herbicides であり、比較的無毒である事から灌漑設備には、有用であると判るであろう。

### 13.6.3 Mwanza の Mironga 河に於ける撲滅剤の使用

Mironga 河の *Biomphalaria sudanica* の数や、それと関連を持つ *S. mansoni* の感染率の変動は、既に研究されているが(1962年度報告書 17頁) この結果は Mwanza 町民の健康にとつて重大なこの災害は、撲滅剤を、雨期と雨期の間すなわち11月、12月と、3月から5月との間に使用する事によつて最も多く減らせるだろうと述べている。この時期は水が充分流れ、薬剤が水溜りや、川岸の湿地によく浸みこむので、後の雨期の終りに毎年最もよく

繁殖する蝸牛の成長が妨げられるであろう。

撲滅剤を調合する装置は、河口から3,500ヤードも上流の Mironga 河にかけた板に固定する様に設計されており、容器の中の筥は水中で回転しているプロペラで絶えず動いて4%の Bayluscide (70%の湿性粉末)の懸濁液を攪き拌せるのである。川の中で、単位時間の濃度が8 p. p. m.を保つようにする必要があったからである。この方法の効果は、川から死んだ蝸牛が回収された事で確かなものになった。蝸牛の大勢は撲滅されたように見えた。この処置の5週間後では、蝸牛は以前の数の10.7%しか居なかつたが、10週間で、以前の数に戻ってしまった。

同じ投与量で、第2回を行なつたのは、今度は河口から4,800ヤードの距離であつたが、5月の大雨期の終りであつた。24時間経つて死んだ蝸牛を数多くその地域で回収したが生きていたのはなかつた。Bimphalaria が元の数まで回復するには、第1回の投与の時より遙かに時間がかかつたのは、多分薬剤の使用地点がずつと上流に移動したからであろう。本流では、流れが緩やかであり、又、下流に来ると湧出した水が一緒に流れこんで来て、撲滅剤の濃度は、0.3 p. p. m.に稀釈されてしまつたので、この上流での遅れは、極めて明白に表われて来る。19週間も経つてから Biomphalaria は記録された。しかし、7月から9月にかけて予想された蝸牛の大攻勢は起らなかつた。

この試用の結果 Mwanza 町を経てビクトリア湖に注ぐ Mironga 河の *S. mansoni* 伝播の予防は、3,000シリングの費用をかけて年3回の化学処理で完遂出来るかと推察される。

## 14. 歯科衛生業務

- 14.1 歯科班の歯科研究室は、実験室用装置を追加して拡充を計つた。歯科技工士学生用の講義室も建設された。
- 14.2 Mwanza と Tabora の歯科外科に器材を設置し Moshi と Morogoro の歯科では業務が開始された。
- 14.3 本年初期、歯科助手4名首尾よく昇級訓練課程を終了し、歯科医官補に昇任した。本年後期、他2名の歯科助手は、考査の期間を終えて昇任した。訓練の最終課程は、1963年8月で終了し、他の4名の歯科助手は、昇任資格を得、遂には昇任した。現在我が国には、歯科医官補は、13名いる。医官補が管理する事は、多少不安を与えているが州歯科医官を任命するまではその不安は解消しないであろう。だが、医官補等はこの過渡期に貴重な任務を遂行しているのである。



14.4 歯科技工士の教育は、順調に進行している。4名の歯科技工士は、5月に、市と組合の歯科技工士中間試験に及第した。又他に2名の学生は7月に合格した。

## 15. 睡眠病対策業務

15.1 Taboraの州医務官は1963年中ずつと、睡眠病顧問官の資格で、医官補の補佐により、任務を行なつて来た。睡眠病管理の根本的問題である、住民の移動の監理は部落管理官の不足により急激に困難になつて来た。これは藪の伐採費が充分でない事と相俟つて、疾病発生の責の一斑を負っている。しかし、数年以上にわたり人間のトリパノソーマ病が周期的に発生している事から判るように、自然的要素も大いに関係している。

15.2 本年は1962年と比べ、発生数は増加しているが、1959年から1961年のどの年よりも発生数は低い。過去5年間に報告された発生数は次の通りである。

	1959	1960	1961	1962	1963
新規患者	827	825	765	355	510
死者	84	88	74	33	64
死亡率	10.1	10.6	9.7	9.3	12.5

Me1. B療法の導入以来下降きみだつた死亡率が上昇した事は、報告が遅れて治療が間に合わないケースが増えた為である。ある届出た患者は家で死んだが、死因は他の病気であつたかも知れない。

15.3 州の再編成の為、前年と比較し易いよう、睡眠病分布を、地区毎に記録する必要がある。Tabora州では、次の様に発生したと報告されている。

地 区	1959	1960	1961	1962	1963
Tabora	58	68	32	24	10
Mpanda	32	59	45	38	15
Sumbawanga (Ufipa)	1	6	3	0	17

Tabora 地区のケースは多くは北西部、Ichemba, Ulyankulu, Urambo, Uyoma 周辺で感染した。Mpanda 地区では、感染地区は、北部の Ukumbi -Kabungu 森林地帯、および Mpanda 部落の南東部に沿つて拡がった。そしていつもの様に犠牲者の中では、漁民、狩師、蜂蜜収集人の数が最も多かつた。Sumbawanga 地区ではタンガニカ湖畔の Kirando 地方に新たに発生した。原因は、湖水面が大きく上昇したため湖畔の村が洪水に遭い村民が内陸

へ、移動した事であつた。この時は恐らくは前年の末頃に発生し始め、1963年の3月以後に  
びたりと消滅した。患者は全て Sumbawanga や Tabora の地区病院へ治療の為に収容した。  
ツエツエ蠅部はその地方の藪を伐採したり、殺虫剤を噴霧し始めたが、危険にさらされている住  
民を、安全な部落へ移動させる計画は、職員不足の為本年は、実施されなかつた。

1 5.4 Kibondo 地区での増加が著しかつたので1963年は、Kigoma 州が最多数の患者  
を出した。この地区での感染の猖獗は、1月にNyaviumbu, Kibondo, Kifura 周辺で  
始り、Nyaviumbu 附近の蠅の群がる藪に入つて来る蜂蜜収集人の中に多くの患者が出た。先  
年 *T. gambiense* が発生した Kagunga からは、何も報告はないが Kigoma, Kasulu  
両地区での風土病地帯は変らなかつた。

地 区	1959	1960	1961	1962	1963
Kigoma	41	21	19	13	6
Kasulu	155	96	82	56	21
Kibondo	33	61	191	32	141

1 5.5 Shinyanga 州 (Kahama 地区) と Mwanza 州 (Geita) には、発生は少かつた。  
Geita 地区で、病院で診断された患者は他の場所で、すなわち、Biharamnlo, Kibondo,  
Kahara, Kasulu 等の地区で感染した患者であつた。

地 区	1959	1960	1961	1962	1963
Kahama	31	23	16	6	6
Geita	11	3	2	2	5

1 5.6 West Lake 州では1963年は殆んど発生数に増加がなかつた。Biharamnlo で  
見られた患者の多くは、Buzirayombo 周辺の湖畔近くで感染したもので、このあたり  
Wasukuma 族の移住民の部落は、未だ予防措置がとられてなかつた。Bukoba で発生した唯  
一件のケースは Nyabionza 地方で伝播が横行していた Karagwe 地区で感染したものであ  
り、又 Ngara で治療を受けた患者も多分 Rwanda 或いは Burundi から感染を持ちこんで  
来たのであろう。

地 区	1959	1960	1961	1962	1963
Biharamulo	102	53	72	43	59
Ngara	85	216	54	14	1
Bukoba	5	0	1	1	1
Karagwe	64	36	57	6	6

1 5.7

1 5.7 Arusha 州は、本年報告された睡眠病患者の数では Kigoma に次いで 2 位を占めた。Arusha 地区で見つかった患者は Monduli および Mbulu 地区で感染したものである。Monduli 地区の場合は、感染は Kitete および Mto wa Mbu から来たが本年後期に行なつた調査では、それ以上感染がなかつた事がわかつた。Mbulu 地区では婦人と児童に多くの患者が出た。感染が拡がつたのが住居に近く、特に Rift Wall 農場の下で、北は Umbugwe から、南は Babati および Magugu の東まであつたからである。殆んど患者は Great North Road の Kiongozi から感染したもので、発生は 1 年中続いたが、ピークは 3 月であつた。発生の発見と、藪の伐採には活潑な対策がとられた。

地 区	1959	1960	1961	1962	1963
Arusha	0	1	1	0	2
Mbulu	49	20	49	55	126
Monduli (Masai)	0	1	3	3	18

1 5.8 Morogoro 州では Ulanga (Mahenge) 地区の南西の Kilosa Kwa Mpepo が唯一の孤立的な風土病発生地である。睡眠病発生の届出件数は、その地方への交通や連絡の便が悪くなるのに一致して上昇した。

地 区	1959	1960	1961	1962	1963
Vlanga (Mahenge)	31	70	30	16	41

1 5.9 Mtwara 州 (Nachingwea, Masai, Lindi 諸地区) および、Ruvuma 州 (Tunduru) に於ては、発生は減少し、次の通り報告されている。

地 区	1959	1960	1961	1962	1963
Nachingwea	78	73	77	32	19
Masai	2	1	0	2	1
Lindi	0	0	2	0	1
Tunduru	18	13	19	8	4

15.10 4年前に患者が発見され、汚染地区と目されていた Chunya地区の Ngwalla 地方は血液をガラス板法で試験した結果、陰性と判明した。Singida, Dodoma, Mara, Kilimanjaro, Iunga, Tanga, Coast, Mbeya 諸州では、睡眠病の発生は一件もこれまで報告されていない。

## 16. 精神衛生業務

16.1 1963年11月30日の Mirembe 病院の入院中の患者は867名で、1962年末より123名増えた。Isanga では、同患者数は267名で、1962年末より10名増加であった。

16.2 本年、898名の患者が Mirembe 病院に入院し、前年よりも331名の増加である。この中、648名は、診断書により入院、63名は任意で、186名は診察の為、又1名は一時的な命令で入院したものである。任意の入院患者数は我々が期待する数より遙かに低いが、この種のものおよび診察の為のケースも前年に比べれば、かなり増えている。Mirembe 病院から本年中に退院した患者も、前年の500名に比べて686名に増えた。退院患者数の増加は、残念ながら一部は病院の混雑の為に、早目に退院しているからである。

16.3 Mirembe および Isanga の長期入院患者の全体的健康管理については、今年は良好であった。昨年の11件の死亡があつたが、本年は5件であった。

16.4 1963年中には新築工事はなかつた。

16.5 以前と同様、電撃療法、精神安定剤、作業療法等が主だつた処置法である。電撃療法は、躁鬱状態の処置だけでなく、憑依病 (Bewitchment) の治療にも極めて有効な武器であるので、治療の主要部分を占めている。

## 17. 病理学研究室の業務

17.1 この業務の詳細は、Annual Report of The Central Pathology

Laboratory, Dar es Salaam に述べてある。それ故主要事項についてのみ、摘要を次に記す。

- 1 7.2 研究職員の数は、今まで徐々に拡充されて来ていたが、本年は、何人かの技術者、学生助手、研究室助手の辞職や、異動の為拡張は止つてしまつた。しかし乍ら higher A. I. M. L. T. training の利点は、現在の all-African technical staff の減少を緩和するにはかなり役立つ事であつた。初めて、四つの部、すなわち細菌学、血液学、生化学、組織病理学の各学部は、その専門技術に於て A. I. M. L. T. の資格を持つ上級技術者を職員に持つた。
- 1 7.3 病理学の専門職員の不足にも拘らず、臨床病理学のいずれの部門とも全体としては拡充された。病理学専門家による特別調査は 5,614 件であり、そのうち、1,133 件は、宗教関係病院から来たものであつた。
- 1 7.4 一般細菌学課では、定量尿培養法が導入され、汚染物から感染を判別するのに役立つ事がわかつた。
- 1 7.5 結核課での細菌学は、専門家の勧告という形で、W. H. O. から、又、U N I C E F からは、器材の形で援助を受けた。この課もまた M. R. C. すなわち東アフリカ結核治療試験 (Thiacetazone 調査「第Ⅱ部」として知られる) に参加した。
- 1 7.6 一般血清学課は、ゼノバス・ラエビス試験法の代りに、新たに、導入された血清学的妊娠診断法を検分した。
- 1 7.7 梅毒(苺腫)の血清学的試験を取扱う課では、産科診療所の血清の陽性率が徐々に下降を続けた。Dar es Salaam 住民のこのグループの P. P. R. 試験の陽性率は、1956年には18%であつたが、現在は7%に落ちた。この血清学的陽性の劇的減少の意義は、理解されていない。
- 1 7.8 ビール学課では、仕事は定期的な種痘の診断に限られ、職員の不足の為に組織培養作業は廃止になつた。
- 1 7.9 Muhimbili 病院の研究室に設置してある血液学および輸血学課については、極めて多大な需要があつた。輸血の需要も前年より増え1,776 壇に達した。
- 1 7.10 生化学部では、肝臓機能試験に関する需要が急激に高まつたのが一つの特徴であつた。この数は650 件に達し、年報の中に分析してある。
- 1 7.11 病理解剖学および組織病理学部が行なつた仕事は、極めて興味もあり、重要なものである。外科的生検法は1962年の3,226名と比べ、3,519名の患者で試験された。この調査

の結果は、詳しくその年報に分析してある。アフリカ人につき生検した悪性腫瘍は 822 件であった。これは更に性別により、又小児の場合は別途に分析してある。前年と同様小児の悪性腫瘍の半数は、Burkitt のリンパ肉腫であると証明された。

17.1.2 組織病理学で発見された慢性炎性肉芽腫については、且つて顧で治療を受けた若いアフリカ人の成人女性に見られた皮膚レーシユマニア症の患者について触れねばならない。これは我が国で初めて記録された患者である。

17.1.3 年報に詳述した其他の研究室局の仕事は Muhimbili 病院で行なつた臨床的検死解剖、州の研究室で発揮された重要な技術、技術職員の訓練、活性ワクチンと血清の貯蔵と供給、および公衆衛生細菌学等である。

## 18. 癩病対策

18.1 今年の主な出来事として、7月 Bukoba にスウェーデン・ノルウェー合同の児童救済 (Save the children) 癩病院および9月、Dodoma地区に Hombolo 癩療養所 (Church Missionary Society, 中央タンガニカ教区) の開設がある。

18.1.1 Bukoba の新設癩病院は、開設以後年末までに 77 人の患者を收容したが、その近傍に児童救済機構が、農村医療助手訓練所を設立した。78カ所の診療所が中央および地方行政官庁と民間団体によつて運営され、医師3名と、看護婦3名とが1チームを編成し各診療所を巡回した。Bukoba の癩病院は、この広範囲に亘つて設置されている診療所組織の中核としての機能を果していた。本年末までの登録患者数の合計は、2,920名 (人口63万中) であった。診療率は50%から75%に上つたのは、家庭訪問の制度を採用した結果である。

18.1.2 Hombolo 癩療養所は Makutupora の古い施設に代つたもので、Dodoma 州の癩対策の中心として計画された。癩患者に対する伝道団の財政的援助によつて建てられたこの病院には、150名の患者を收容する宿泊施設と36床の病棟が一棟ある。

### 18.2 国立癩療養所

Rungwe地区の Makete および Chazi の国立癩療養所では、運営委員会が年間を通じ農業事業の監督、患者の住宅、福祉の改善等、医療以外のあらゆる活動に対する責任を負うべく任命された。

18.2.1 Makete では、積年の問題をそのままに残し、医官補を任命出来なかつた。癩療養での集中課程による教授と、臨床実技には、医師1名および数名の看護婦および Mbeya 州の民

間団体から農村医療助手も参加した。類療養所は、相変わらず多忙を極め Mbeya, Iringa 両州の全地区から 144 名にのぼる新規の患者を收容した。Makete を含め、Rungwe 地区で治療を受けている患者の総数は、年間 1,995 名で、1962 年を 61% 上回っている。

18.2.2 Chazi では、BELRA の現地指導官の献身的な活動により、行政管理上の諸問題が大幅に克服された。類疾患の併発症では、利用出来る限りのベッドを全て使う必要が常に起り、併発した肺結核を患う患者は、長期の入院を必要とした。短期入院患者も増えた。特に地方当局の下にある診療所から紹介される患者が。しかし乍ら、従前同様 Chazi で收容された患者の大半は、自ら届出た者である。

18.3 タンガニカの他地区では、診療所や病院に於ける類疾の治療と予防に対する活動が活発になつたと報告されている。Coast 州では、Rufiji 地区議会の設立になる Kindwi twi 類者キャンプで 123 名の患者が診察を受け、Mzizima 地区の Nunge キャンプの 30 名は内務省がその管理を行なつた。患者の増加がなかつたと報告されたのは Muhimbili 病院の伝染病診療所であつたが、他の場所では大勢の患者が外来患者として治療を受けた。例えば Mafia 島では、登録患者 38 名のうち、18 名が定期的に治療に来た。Tanga 州では国立 Mtindiro 類村に住む 69 名の患者に加えて、Usambara 地方の民間団体のセンターが大勢の患者を診た。Kitivo 平原にあるこの種のセンターの一つでは、580 名の患者が登録され、うち 80% が結核であつたが、更に多いという事実がわかり憂慮されている。Shinyanga 州では、類患者に対して 62 床が Kola Ndotto 病院附属の Kola Kondo に用意された。Busanda Mission は、近隣に住む 57 名の患者の世話をした。Singida 州では Iambi Mission 病院の維持する類療所には、所内の住宅に住む患者が今年は 477 名居り、うち 103 名は治療を受け退院した。この施設への有名な訪問客は、American Leprosy Mission Inc. の会長 O. Hasselblad 博士で、患者が整備した滑走路へ空路到着した。

Tabora 州では Sikonge の Moravian Mission 類療養所が、1963 年中に 400 名から 500 名の患者を收容したが、Nzega から来た nodular case と思われたのは生検法により、皮膚レーシユマニア症を患っていたものと判つた。Kilimanjara 州では、類疾の発生は低く、主にタンガニカ中央部および西部からの移住者の間に数名患者が発見された。他の諸州では、入院患者および外来患者の治療のための措置は前年以上に講じられた。

18.4 タンガニカに於ける類疾の疫学に関し、5年から10年の長期に亘つて適切な予防措置を続ければ、病気の発生を減少させる事が出来ると判つて来た。この効果は Rungwe 地区の Ntebela 地方で特に顕著であつて、広範囲の外来患者の治療は、Makete 類療養所の監督

と、地方当局の積極的な援助を受けており、治療の脱落者の率は10%以下である。一方或る地方が移住者により人口増加を来す時、その地方に決つて不釣合な程に類疾の発生が増加する。

Chazi から数マイルの Turiani でこの現象が起り、最近 Wami 沖積平原に大きな部落が出来た。部落民は Wamakonde 族と、Wagogo 族で、1963年には、この両部族が Turiani 地方での人口が1%以下であるのに、患者総数では10%にもなつたのである。

## 19. 結核対策事業

19.1 1962年の保健省報告書に記されている通り、結核対策業務について詳細に検討された時以来、多くの州で、事業の強化に多大な進歩がなされて来た。これらの事業の中には、再編成により出来た17州のうち、2、3州にまたがる合同結核管理事業もある。又一方、Dar es Salaamを中心とする Coast州では事業の範囲をむしろ限定している。結核患者の治療が、他方の病院や診療所の責任に任されているような地域は Tabora, Kigoma, Morogago Mbeya, Iringaの各州に残つており、このうち、後の3州では、疾患の診断および治療に用いる専門の施設を備えた病院が既に出来ている。過渡期に於いて Mwanza, Shinyanga, Musomaおよびビクトリア湖に隣接する West Lake (Bukoba)各州に、Mwanza に中心基地を置く、集中化した対策事業を推進中である。

### 19.2 Coast州の結核対策事業

19.2.1 Coast州の事業は、州結核医官の管理の下に Muhimbili 病院に備えた入院患者用施設で集中的に行なわれたので、同州の他の病院は、入院を待つ重症患者の為の危急用のベッドとして利用する様になつていた。Muhimbili 病院では、1963年中、肺結核の入院数は前年の751名に比べて、842名で、退院数は前年が684名に対し、788名であつた。1963年中の死亡者は、前年より21名多く54名であつた。ベッド数は変らなかつたが、今年の方が入院患者の回転が速く行なわれた。伝染病の外来患者診療を通して、1963年中に診断した新規患者の合計は、前年より増えて910名であつた。また7,661名の喀痰検査が実施されうち512名(6.7%)が抗酸菌に対し陽性であつた。結核の外来患者総数は1962年の3割増で、9,345名を数えた。外来患者数は更に増加し、従つて潜在患者率は減少したが、これは多くの患者にストレプトマイシンを使用した為でもあろう。

19.2.2 7月に新設の Coast 州結核事務所が、伝染病クリニック内に開設され、州全域に外来患者治療センターを設ける事が可能になつた。この種のものは Dar es Salaam 以外の 25



カ所に設置された。地区議会は8名の結核専門の訪問保健婦の雇用に同意し、B.C.G. ワクチン購入の責任を持つ事にしたが、この様な主要な課題もついに年末までには実現するに至らなかった。州内で Dar es Salaam 以外で B.C.G. 接種のキャンペーンが行なわれたのは、学校の要請により Pegu 中学校と Minaki 中学校の生徒に対してだけであつた。Dar es Salaam では市議会が行なう事業は、短期間であるのは残念だが、フルタイムの結核専門の訪問保健婦を雇った事で、発展した。Dar es Salaam 結核予防協会は、患者を誘致する為に、1年中無償で食事を供与した。

## 1.9. Tanga 州の結核対策事業

1.9.3.1 Tanga 州の結核計画は1963年に於いて改善されて Lushoto に婦人患者用 Jamhuri 記念病棟が追加され、Tanga でも Rodoussakis 病棟に婦人用が25床設置された。Muhenge 病院には、男子用ベッドが追加になった。増設事業と共に年末には、結核治療用ベッド数は Tanga の Rodoussakis 病棟に50床、Tanga の伝染病々院、36床、Muheza 国立病院46床、Korogwe の国立病院24床、Lushoto の国立病院34床、Bumbuli のルーテル病院20床を数えるようになった。Handeni 国立病院は、レントゲン設備があるので、再診センターとしての機能を持つており、病院はそこへの移転を待つ結核患者で一杯になつていた。年間で州の国立病院に入院した結核の新しい患者709名で、1962年は約800名であつた。入院中又は家庭での死亡数は119名と報告されているが、もつと多数であつた事は疑い余地はない。民間団体の病院で州の計画に参加したのは15名から20名の入院患者を収容している Bumbili 病院唯一であつた。

1.9.3.2 外来患者の治療および再診は州内の多くの医療機関で行なわれた。年間では1,500名近い患者が定期的に通院し、この脱来者率は20%であつた。昨年来およそ400名の患者が増えた。結核専門の訪問保健婦の不足、特に地方当局が雇うべきこつた保健婦の不足から、診療所の職員まで、家庭訪問に出かけなければならなかつた。Bumbili 病院では、平均70人の外来患者が定期的に訪れた。予防業務として州内各地で、出来る時には Heaf テストを行なつて子供達に B.C.G. の接種を行なつた。Heaf テストは、Tanga 病院の小児科病棟で全入院患者に対し1年中定期的に実施し始めた。地方当局の寄贈により B.C.G. 接種は Lushoto の小学校で4,000名、および Tanga 市の診療所を訪れた500名の児童に行なわれた。

## 1.9.4 中央タンガニカの結核対策事業

1.9.4.1 タンガニカの結核対策事業 Dodoma 州と Singida 州とに分かれているが、Dodoma

を中心に結核対策事業は続けられて来た。Dodoma には84床の結核用ベッドがあるが、年中フルに利用されている。前年より41名多く、330名の患者が入院し、284名が退院、20名が脱落し、28名が死亡した。死亡者は病状がかなり進行していた新しい患者か、治療を怠つて頻死の状態になつて再入院した場合である。何人かの患者の場合は、飢餓と、本年の初めまで続いている飢餓の結果の栄養不良が病気の進行に拍車をかけた様である。それぞれの地区が平均してベッドを利用出来るように割り当てたのが成功して、Dodoma 地区周辺部からの患者と、ずつと遠方の Singida 州からの患者数は、年末までには等しくなつた。Kondoa 地区や Manyoni 地区からの入院患者も幾人かあつたが、Mpwapwa からはなかつた。

19.4.2 Dodoma 病院は、各地区に外来患者の診療室を1年中開設していたので Dodoma 州の患者は、精密検査を受け、Dodoma 病院へ送られ、一方、Singida 州の患者は、Dodoma 病院から Singida をしばしば訪れる途中の州結核医官に見てもらおうと、Singida 地区まで出かけて来るのだつた。この診療室での治療の脱落率は、高く Wagogo 族の場合は50%にもなつたが Singida と Kondoa ではそれ程でもなかつた。長い困難な旅をして出て来る事に幾らかの原因があるのだ。

#### 19.5 北部タンガニカの結核対策事業

19.5.1 北部での事業は、その西南部の地方に対し、結核患者用のベッドを増設したが、主として、Kibongoto 病院を中心に続けた。Kilimanjaro, Pare, Arusha の各地区から入院を求めて来る患者は Kibongoto 病院に収容したが、他方 Monduli 病院は10床、Mbulu が30床、Oldeni が14床、民間団体の病院が8床を備えていたが、更に30床が要望されている。本年 Arusha で、178名の新患者が診断され Mbulu では582名であつたが、病気の増加率は以前より緩やかになつて来た。

19.5.2 Kilimanjaro 地区での結核の発生率は、確実に減少しており、本年は前年の8%しか新しい患者はいなかつた。この減少は、1963年に行なわれた二つの調査の結果からも明らかで、その一つは、5才~6才が殆んどの小学入学者についての調査で、他の一つは北欧諸国の巡回診療班が成人について行なつたものである。検査した10,636名の児童から631名の陽性反応者が発見された。発見率5.9%の割合は、1956年 Mashati-Usseri 地方の10%の反応率よりかなり低いものである。集団レントゲン検査で調べた9,595名の成人のうち、活動性患者の総数は、僅か8名であると判明した。1927年、Kilimanjaro の結核患者の発生は1,000名中11名であつた事が想起されよう。Pare 地区では変化なく、年間35名

の患者が治療のために入院した。

## 1 9.6 南部タンガニイカの結核対策事業

1 9.6.1 以前の南部州は、現在 Ruvuma 州と Mtwara 州に分れ、新しい行政区分に合わせてこの事業も二分されている。Ruvuma 州では 60 床の結核病棟を持つ Peramiho 病院が事業の中核となり、他に Liuli と Mbesa の民間団体の病院でもかなりの患者の治療を行なっている。Mtwara 州では、事業は、本年前半、州結核医官 1 名により運営されていたが、次いで後半は Nachingwe 病院を基地に地区医官が担当した。同病院は、結核治療用に 65 床を持っている。同様の Ndanda 病院に 70 床、民間団体の病院と、国立病院がこれよりも少なく、それに本年 Liwale で利用出来るようになったのが 6 床と、合計 273 床が Mtwara 州では用意されていたわけである。しかし乍ら、これらのベッドに対する利用率は高く、1963 年中に、新規入院患者は 868 名あり、再入院患者も 106 名あつた。死亡数は 69 と記録され、治療脱落者は 168 名であつた。管理上の主な問題は Kilwa で、施設が不足している事、再診センターへの患者輸送がしばしば困難に陥つた事などであつた。第 4、4 半期中に Nachingwe 病院へ入院した全患者の種液は、イソニアジド感性テストに送られ、又病気が長びいている患者は全ゆる薬品に対する感性の試験が行なわれた。

1 9.6.2 1963 年には、Mtwara 州の 65 カ所の治療センターに 1,682 名の外来患者が来所した。Kilwa 地区では、この治療方式に重大な弱点が現れて来ている。地方議会が購入した B.C.G. 予防接種は Lindi, Nachingwe, Masai の各地区の児童に実施された。

## 1 9.7 ビクトリヤ湖地方の結核対策事業

1 9.7.1 Mwanza を中心とし Mwavza, Musoma, Shinyangi および West Lake (Bukoba) の諸州を対象とする総合的な対策事業が、1961 年来、ドイツの [Misereor] の後援の下に、Tanganyika Episcopal Council により推進されて来た。1961 年は丁度予防活動と、家庭訪問にたずさわる農村保健係員の養成訓練が開始された時である。この保健係員のみでなく、B.C.G. の支給にも財政的責任を引き受けた地方当局からは相当な協力が得られた。その結果 Mtwara の学童の殆んどが、年間を通じワクチンの接種を受け、略 400 名の陰性反応児童が、昨年および本年 Kwimba 地区の Sumve 病院の職員から手当を受けた。Mwanza に州結核医官を任命した事が、この計画の推進に拍車をかけたのである。結核対策事業の対象となつたこの 4 州を、結核医官が視察したところに基いて、全地域に 18 カ所の治療センターを設置する案が 1963 年に建てられた。

19.7.2 Shinyanga州では、本年、予定された事業に、既存の施設を適応させる準備が行なわれた。Shinyangaでは42名の新患者が発見され、Kahamaでは91名、Maswaでは92名であつた。

## 19.8 その他の地方

19.8.1 Tabora州、Kigoma州では、患者の看護と、治療は地方の病院や診療所で行なわれたが、結核事業の集中化は未だ取り入れられなかつた。Tabora州ではTaboraに18床、Nzegaに8床、Sumbawangaに8床が結核用に用意されて、総合病院の隔離病棟にあつた。本年86名の入院患者が、Taboraで治療を受け、外来患者部には64名の新患者があつた事が報告された。

19.8.2 Morogoro州では、正規の事業は始められなかつたが、結核患者の診療は、総合病院と、診療所で活潑に続けられた。1963年には、全州の総合対策事業の中核として、100床を有するCapuchin病院の結核病棟がIfakaraに開設された。

19.8.3 旧南部高地州でもまた、治療は地方が主体となつて続けられた。新しいIringa州では、Iringaに4床、Njombeに8床、結核用ベッドを準備した。Njombe地区では、他にRoman Catholic Mission病院が、結核専用51床を、Lugarawaに備え、診療に当つた。この新設の州では、総合計画は本年は発足はしたが発展は、はかばかしくなかつた。Iringaでは新規患者は127名、Njombeでは45名出たと報告されている。Mbeya州のSouthern Baptist Mission病院は、結核治療用に建設され、1年中その機能を果し続けて来た。

## 19.9 結核治療薬の試用

1963年は、結核治療用の薬品の試用はいずれの時も、英国医学研究所の指導の下に行なわれて来た。東アフリカ・タイアセタゾン調査会(East African Thiacetazone Investigations)で適正に評価するには、各協力病院の患者50名ずつを試用に必要としたので、それぞれと面接した。

## 20. 中央医療品補給処

20.1 供給量は、初めて400,000ポンドを超えた額を出庫した。この数字はストックがなくて時には、充分に需要に応じられず、注文を、現地の業者に回す事がなかつたら、もつと高い数字になつていたはずである。最近では現地の業者を利用する傾向が増え、ストックを保有する為の

資金を凍結する事を避けるようになった。

- 20.2 前年は、ストックを切らしてしまつたので、2月にストック量を増すため36,000ポンドの臨時費が割当てられた。しかし、ストックの保有額は、7月までに99,000ポンドに下り10月には83,000ポンドになつてしまつたので、出荷ストライキとか、疫病の大発生等の不測の事故に対処する為、ストック量を増そうと、更に、65,000ポンドを要請した。400,000ポンドの売上げには、165,000ポンド相当額のストックが必要なので、理想的には5カ月分のストックを保有すべきである。
- 20.3 病院単位で、薬品を現地で購入する事が大きな問題になつて来た。その結果、7月から薬品の購入は全て、医療品補給処が保持する、医療品購入議決額から支払われなくなつた。これにより、個々の病院が現地で無定見に薬品を購入する事を断つたのみならず、価格が妥当な線にある事を保証したのである。非常に危急を要する薬品のみ、時々100シリングを超えない範囲で購入しても良いとされた。この方式を取り入れた当初は、大きな病院では、困難な事もあつたが、現在では順調に行つている。
- 20.4 職員の配置については問題もあつたが、補給処は、効果的に運営され、経理課はもはや仕事に滞りはなくなつた。
- 20.5 中央医療品補給処の協力が年間を通じて優れていた事については、州医官の意見は一致している。遅滞が起きた時は、それは輸送上の困難に起因していた。

## 21 臨床診療医の報告

- 21.1.1 Muhimbiliの専門医グループは、本年初め、第3番目の内科班が設置され、本年末までに第3人目の外科顧問医を任命、配属した。
- 21.1.2 顧問医が発見した患者は、入院、外来患者共大幅に増加した。
- 21.2 1963年には、適当に職員を配置した眼科診療班が再建された。これは我が国と、イスラエル政府との技術援助協定の下に設立されたものである。Dar es Salaamの同診療班は、イスラエルからの顧問官が統轄し、Hadassak病院に於いて、地方医官に対し眼科医としての訓練が開始した。本年合計2,041名の外来患者は、眼科部を訪れ、うち6,199名は、初診であつた。363名が入院し、534名の眼科手術が同班職員により行なわれた。
- 21.3.1 この年、小児科診療班の教育活動は歓迎すべき増加を示した。中でも医官補の訓練については特筆したい。
- 21.3.2 新たに、小児科病棟に保健婦が、週に一度訪れ、子供と一緒に住みこんでいる母親に対

する衛生教育を手伝った。話題は栄養不良や母乳育児の重要性から、子供の事故防止までであった。訪問保健婦は、児童福祉に関する話題に示す母親の関心の大きさに非常に励まされた。

21.3.3 1963年5月、U.N.I.C.E.F.のセミナーがDar es Salaamで開催された時、そのテーマは、「東アフリカに於ける産科学と新生児の実践的諸問題」であった。このU.N.I.C.E.F.が後援するセミナーは、我が国の保健省と、Makerere医学校と協同で用意された。12月には「東アフリカに於ける母子保健管理基準」の研究委員会がKampalaのMakerere医学校で開られ、保健省の代表1名が出席した。

21.4.1 内科顧問官の数は年の初めにロンドン熱帯医学校出身の内科顧問官1名、増加をみた。本年、同医師は研究業務を行ない、医療教育に携り、また病院で臨床診療を行なった。

21.4.2 Muhimbiliでは、特に婦人病棟ではベッドに対する要望が多かった。

21.5.1 1963年中にMuhimbili病院の職員の状況に、改善が見られたことが麻酔科顧問官から報告されている。本年初め、麻酔学の学位をデンマークで取得した医官1名が帰国した。年間殆んどを通じて職員として、麻酔科顧問官1名および有資格の麻酔医2名および医官補1名が勤務していた。

21.5.2 麻酔科顧問官は学生に年間2教程の講義を行なった。そして、新設の臨床写真課で作制されたスライドを使って図解講義をすることができた。この写真課の殆どは、麻酔科顧問官の企画と、熱意にすべて負っているものであった。

21.6.1 本年末頃 Muhimbiliに第3番目の外科専門医グループを作った事は、既に述べた。顧問医による外科診療に来た患者数は他部門すべての場合同様増えつづけ、年間では合計3,000人以上であった。

21.6.2 入院患者用外科ベッドは入院を求める患者の数を処理しきれず、特に男子患者用ベッドの場合まったく数が足りなくなつた。Dar es Salaamの地区看護センターとMugvianiの社会復帰センター出来るだけ患者を引き取つて援助した。

21.6.3 外科手術室のブロックでの仕事は増加する一方であったが、不幸にも冷房装置に幾つかの故障があつて仕事が妨げられた。

21.6.4 外科手術の分野は拡大の一途を辿つた。外科の中でのあらゆる分野が取り扱われているが、唯、神経外科だけは、未だ遅れている。前年と同様、仕事の主なものは、ヘルニア、水腫、骨折、整形外科、一般の外傷外科等であった。

21.6.5 Muhimbiliの中央外科手術室で、合計4,325件の外科手術が行なわれた。この件数は1962年の4,148件、1961年の3,993件に比較できる。

21.7.1 放射線業務はかなり満足できる程度に機能を発揮した。しかし、放射線学顧問官は奥地施設における器械の故障についてはよく困つたと報告している。同医師の報告によると、中には使用年限が終りに近づいた器械もあるが、全体としては、かなりよくその機能を果していたという事である。

21.7.2 レントゲン助手の養成訓練課程が9月1日に開始した。この訓練は、奥地の小さな医療施設で働けるような職員を造り出す為に実施されているのである。

## 22. 医療従事者の養成訓練

### 22.1 概 論

22.1.1 看護婦、助産婦の訓練計画は別に25章に詳しく述べる。以下は医師およびその他の補助的な医療従事職員の訓練計画について述べる。

22.1.2 この分野での1963年に於ける主要な事業は、医師の養成のために、Dar es Salaam 医学校を設立した事、およびMwanzaとBukobaに農村医療助手課程用の施設を拡張したことである。

### 22.2 医 師

22.2.1 Tanganikaでは保健事業が発展をみているが、他の事業と較べると、地方での医療人材の不足が深刻な障害となつている。保健省はこの人材不足の解消に努力を集中しており、Dar es Salaam 医学校の設立にその努力は実を結んだ。この学校の最初の学生は4月に入学を許可され、当初は15名であつた。3カ月間で生物と化学の予科を終了し、7月に成績が評価されて、そのうち10名のみが本科への進学に適當とされた。

22.2.2 多くの入学者は、高等教育を受けた志望者の少ないことから学校卒業資格で許可された。しかし、1964年には、入学に必要な最低教育資格を、高等学校卒業程度まで持ち上げる意向がある。

22.2.3 医学校の設立は解剖学および生理学の新校舎が、Mwalium Julius K. Nyerereによつて12月9日、開校した事で、脚光を浴びた。大統領はまたその機会に学校を「Dar es Salaam School of Medicine」と正式に命名した。解剖学と生理学の校舎は本年にロックフェラー財団からの資金によつて建設されたのである。其の他、学校の創設に際し与えられた援助は、職員、器材、書籍の形で、Rockefeller Foundation, Basle Foundation for Developing Countries, British Department of Tech-

nical Co-operatin, U. N. I. C. E. F., Faculty of Medicine of Makete University College等から寄贈を受けた。

22.2.4 全く予期できなかつたことではないが、学校創立初年度にはかなり職員の面で障碍に遭つた。しかし、本報告書の執筆の時点では、1962年の報告書、1.13章で掲げたような方々からの寛大なる御援助のお蔭で立派なスタートを切つたと言ひ事が出来る。学校に寄せられた厚意は、年間を通じてはつきり現れ、学校に生化学者の配属が出来なかつた時も Makerere 大学医学部が寛大にも援助の手をのべて、2名の教官を転属させてくれたので生化学の6週間集中講義が実施できた。

22.2.5 新しい解剖学と生理学用校舎とは別に、学校は以前の医療助手課程から、多くの建物、設備、書籍を引き継いだが、その一部は、高度の教育課程に合わせて、改善しなければならない。本年は、その選択を行ない図書館と、学生 の改良からスタートした。

## 22.3 医 官 補

22.3.1 18名ずつ二つのグループに分かれて、36名の医療助手は、講義と臨床指導からなる Dar es Salaamで6カ月と、Ifakara 農村援助センターで3カ月の昇級訓練課程に出席した。Ifakara の課程は、R. Geigy教授および Basle熱帯医学研究所から来た教授の同僚により、組織され実施された。1963年には28名の医療助手は試験に合格したが、第二グループは1964年1月に学業が終了するので、第一グループの18名のみが、医官補の階級に昇進するに適格であると評価された。

22.3.2 医官補および歯科医官補の法的地位は、本年の新しい法令の問題であつた。ある種の条件に従つて、これらの人は現在医師・歯科医師令の下に医師および歯科医としての認可を受けることができる。保健省の業務には現在53人の医官補が携つている。

## 22.4 医療助手

22.4.1 この職種に対する要望は増加する一方であつた。Dar es Salaamの政府センターは医学校に代われ、最後の年の最後のクラス30人の学生を教育したが、Bumbuli の民間団体のセンターは新入生14名を入れ、その訓練施設の拡張を考慮していた。年末に最終試験を受けた44人の中から37人の志願者が合格し7人については考査中である。Bumbuli では合計35人の学生を年間訓練した。

## 22.5 農村医療助手



22.5.1 前年までは Mwanza の政府訓練センターは年約 20 人しか学生を受け入れられなかつた。これは 2 年間のカリキュラムに対し一時には 40 人の学生の収容能力しかなかつたからである。しかし、本年 Swedish-Norwegian Radda Barnen organization が Bukoba に補助的な訓練施設を設立し、現在は 2 カ所で一時に各 40 人の学生グループ二つを訓練する事が可能である。

22.5.2 カリキュラムは、資格取得後の 6 カ月の実習を含めて 3 年に延長された。年間 33 人と 34 人の 2 グループの計 67 人の学生が Mwanza へ入学した。これらの 2 グループは Mwanza と Bukoba 両地で交互に合宿訓練の方式によつて 2 年半年の正規の課程を修了する。Mnero の民間団体のセンターもまた現在新カリキュラムに向つて農村医療助手の訓練を行なつてゐる。このセンターからは 8 人の学生が年末に最終試験を通り、次いで、資格取得後の実習の為、多くの認定病院に配属された。

## 22.6 衛生検査官

22.6.1 1963 年、この養成訓練には殆んど変更が無かつた。1962 年に最終課程を始めた 6 人の学生のうちの 1 人は医師課程にかえられ、他の学生は訓練の第 2 年目に入つた。学生は British Royal Society of Health の英国内 資格に到る 3 年のカリキュラムに乗つてゐる。残念ながら、1963 年に新入生募集を試みたが適格な志願者が極めて少数の為放棄せざるを得なかつた。衛生検査官補に対する追加課程は続けられた。この課程は 12 カ月間の正規の実地訓練の後、衛生検査官の階級に昇進する為のものである。年間更に、15 名の検査官補が課程に参加し、28 名は検査官の階級に昇進し、1959 年に本課程設置以来参加者 71 名、検査官昇進者 45 名の合計を数えた。1964 年より本課程を終了した衛生検査官補は、Commonwealth 資格の受験資格を持つ事が出来る。

## 22.7 科歯技工士

22.7.1 1963 年この養成訓練には新しく 2 名の学生が参加したので学生歯科技工士の総数は 6 名になつた。本分野の施設が小さいので 1964 年には新入生を募集する計画はない。

## 22.8 歯科医官補

22.8.1 本年は、歯科助手から歯科医官補の階級への昇級訓練課程は終了した。現在 17 人の歯科医官補および 3 人の歯科助手が居る。

## 22.9 研究室助手/技手

22.9.1 1963 年、この課程には、適当な参加者が皆無であつたので、養成訓練は行なわれな

かつた。1964年には、本課程を実施できることが望ましい。A. I. M. L. T. 資格への研究室技手の訓練とは別に、12カ月の業務内訓練課程が、もつと低いレベルで行なわれた。Standard VI の教育と病院内研究室での業務経験のある者は、学科と実技の両方に亘る訓練を受ける資格があり、首尾よく訓練を終了した時は、研究室助手の階級へ昇進出来るのである。

### 23. 民間団体の医療事業

23.1 1962年の報告書には、民間団体の医療事業に対する補助金制度の改訂について助言し又、使用可能な追加補助金の交付を要請する勧告を行なう為に、Mission Medical Advisory Committee の研究部会を任命した事は既に述べた。この研究部会は1963年6月、その勧告書を提出した。同月末、政府は、本勧告の主要条項につき直ちに、実施を議決した旨を公表した。医療法（民間団体に対する補助金）1963年は、1963年7月1日を以つて発効し、本年後期公布された。追加金は9,9000ポンドと議決し、経費の増加分を補填するに用いられる事になつた。

23.2 民間団体医療事業への助成金交付に関する改訂法によつて導入された主な変更は、政府職員と同率で、適格なアフリカ人職員の俸給に対し補助金を支給する事、看護婦、医療助手、又は農村医療助手等の訓練所の看護婦以外の外国人看護婦に対する補助金を徐々に低減する事、州の結核撲滅計画に参加している病院の結核ベッドに対し、補助金を増額する事、更に人口1,000人につき、1ベッドを確保という目標達成に要する全病院のベッドに対し、年20ポンドの補助金を支給する等の事項である。

23.3 民間団体は、年間を通じ治療業務の改善と拡張を続けた。Dodoma 州（中部タンガニカ教区）、Hombolo に新しい療養所が開設され、Makufupora から患者の移転が行なわれた。現在、150名の収容能力のある本施設は、300名を収容出来るように、拡張される事が期待されている。同州には、オックスフォード飢饉救済委員会の献金により、眼科病棟が建設された。タンガニカ盲人協会は、Mvumi の中部タンガニカ教区病院で、発会式を行なつた。Iringa では、Uwemba の Benedictine 診療所に40床の産科ベッドを開設し、又、南タンガニカ・ルーテル教会の運営する Ilembula 病院の改築工事が完了した事などで、Njombe 地区は恩恵に浴している。Mbeya 州では、まず Rungwe 地区 Igogwe の新設の Catholic 病院が、住み込み医師1名によつて開業をはじめ、又、Church of Christ Mission が Chimala に新設した病院の外來患者部は、非常に混雑した。Ulang 地区

Ifakara の Capucin 病院には、新しく100床の素晴らしい結核科が開かれ、morogoro 州の結核撲滅に最初の重要な第1歩を印す事となつた。同地区では Lugala のルーテル病院で新しく婦人病棟が完成した。Tanga 州では、Lushoto 地区の Bumbili にルーテル病院が、改築され、年末までに、ほぼ完成された。Lushoto 地区では、また Church of Christ mission により、昨年未開設された、Irente mental Farm 病院が活動を開始し、mirembe 国立精神病院から69名の適症患者が移された。West Lake 州では、スウェーデンの児童救済基金 (Radder Barnen) が Bnkoba に癩病院を開設し、総合的癩治療計画の中心となつて、州内全地区に散在する78カ所の癩治療センターを、医師と看護婦からなる数チームが、定期的に巡回訪問した。同団体は、又癩病院に隣接して、Mwanga の国立医療訓練センターと協力して、農村医療助手を養成する訓練所を開設した。Karagwe 地区の Nyakahanga 病院 (Evangelical Church of North-West Tanganyika) は、スカンジナビヤ諸国の低開発国援助資金からの融資により、25,000ポンドの改良拡張計画を進行中であつた。全国到る処、民間団体の病院や、診療所の拡張、改良計画が数多く実施された。

2.3.4 本書の他の章で述べてある通り、1963年は、Laka 州および West Lake 州では、総合的な結核治療・予防計画の樹立に向つて、非常に重要な第一歩を踏み出した。政府、地方当局、民間団体の三者が、協力するこの計画は、ヨーロッパのキリスト教団体、Misereor の好意によつて可能となつたのである。同団体は、この計画の発足に必要な人材、施設、資金を提供してくれているのである。

2.3.5 民間団体の医療事業に対する最も重要な貢献の一つは、母子保健の分野に於けるものである。年間、全国から、母子保健の分野に対する要望、とりわけ、以前この分野に懐疑的であつた地方では、病院分の要求が急激に増加しているという報告があつた。U.N.C.E.F. 供給のミルクは、母子保健クリニックに人を招き集めるのに重要な役割を果たした。この母子保健クリニックを通じて図り知れない程の衛生教育が行なわれているのである。多くの州では地方当局は、無料で母子保健クリニックや、入院分を行なつている民間団体に対しては、補助金を支給している。この種の協定は、本年、Geita 地区役所と、Sengerema の Catholic 病院の間で結ばれ、これにより民間団体も、又、地区議会直営の、母子保健クリニックを監督指導し、地区議会の診療所内で母子保健診療を実施した。

2.3.6 看護婦・助産婦に対する民間団体の行なう養成訓練施設は、1963年にも増加した。看護訓練学校は、Kasulu 地区の Kabana にある Medical Missionary of Mary の運営する病院と、Njornba 地区 Ilemba の南部タンガニイカルルーテル教会の運営する病

院とに開設された。又助産学校は、Geita 地区 Slingerema の Catholic 病院に開かれた。

23.7 昨年、アフリカ医学・調査財団が、多く民間団体の病院に対し、ラジオ・トランシーバーを寄贈した事は既に述べた。他にも多くの病院が同様の寄贈を1963年に受け、三つの病院では、同財団の航空救急事業部の手で、滑走路が建設された。

23.8 過去3年間、民間団体医療事業に対する政府の直接補助金額は、下記の通りである。

	1960/61	1961/62	1962/63
			(単位ポンド)
職員補助金	92838	97061	99,291
訓練補助金	18,040	24,672	29,177
病院追加補助金	33,501	29,648	28,029
計	144,379	151,272	156,497

## 24. 農村医療事業

24.1 民間団体の病院も幾つかはあるが、農村地帯での医療事業は、殆んど農村保健所や農村保健所や農村診療所を通して行なわれているだけである。この二つの施設が、農村地帯の住民と、保健事業を継ぐ、主要な機関であり、全般的には地方当局が、これらの機関の設置に対しては、財政的に責任を負っている。

24.2 国内到る如に、保健所の設置を奨励する事が保健省の多年に亘つての、方針であつた。しかしこの奨励策にも拘らず、保健所設置は、振わず全く絶望的なものであつた。1963年には僅かに、West Lake州のKoigara に保健所が一所新設されたのみであつた。保健所振興がはかばかしくないのは、主として地方当局の絶えざる財政困難であるが、又保健所施設そのものが、衛生的組織を持つ診療所程地方当局にとつて、受けが良くないと思われるふしもある。

24.3 保健所は、一箇の機関として、4種の主要業務を行なわなければならない。すなわち、治療業務、環境衛生業務、母子福祉業務をも含めての個人個人の身体保健、診療所の監督である。U.N.I.C.E.F. は各保健所に対してランドローバー等、器材を無償で提供するが保健所の資金や、運営費は、それぞれ、およそ10,000ポンドと、3,700ポンドであり、主として、地方当局が賄っているのである。

24.4 診療所は、農村に於ける医療事業の最小単位である。およそ1,000カ所の診療所がありその全体の4分の1を民間団体が持つているが、その設置と、維持に主導的役割を果しているの

は、地方当局である。中央政府も、未だに農村地帯に18カ所の診療を経営しているが、1962年の報告書で触れたように、地方当局が、運営できるようになり次第、これら診療所を引き渡すのが中央政府の方針である。そうなつた時は、中央政府の役割は、職員の訓練と、監督に限られて来るであろう。

2.4.5 地方当局の診療所の数は、1963年末で、合計776カ所であり、1961年の715より増えている。この増加は、診療所自体の人気もさる事ながら、「国民育成計画活動」の結果が反映したものであつた。診療所建設に於ける国民育成の熱意は、残念ながら、適当な企画と、審議が充分に伴わなかつた結果、1963年に設立された診療所の中には、その目的を充分に果していないのもあつた。

2.4.6 保健省は、農村地帯の医療業務に対し、監督の責任がある。地方当局の診療所の場合には直接である。地方当局自体は、本書の対象とする年の間、35名の医療助手、407名の農村医療助手、および640名の部族出身の外科補助を直接に備つた。更に、Kilimanjaro 地区議会およびBuhaya地区議会は、農村医療施設と、より細かく監督指導する為に、それぞれ1名の免許を持つ医師を備つた。国の医官だけでは、その数が少なすぎて、要望にそれだけの回数農村診療所を訪れる事は出来ず、又、行政上、医務上の必要な監督指導を実施する事すらおぼつかない。従つて、地方当局が、別に、独自の監督職員を出来れば、今後備う事が望まれるのである。長期的に見れば、農村医療助手、或は更に良く訓練された職員が担当する様な、診療所にする予定を持つている。本書の対象とする年間では、776の地方当局診療所には、農村医療助手が406名、部族出身の外科補助370名の職員を置いた。この農村医療助手の不足は、将来事業の拡張と共に激しくなるであろう。従つて助手階級の養成訓練施設を増設する事が必要であつた。この点については、既に2.2章で概略を記したが、農村医療助手のための養成訓練所は、直ちに新設する事が望まれる。

2.4.7 残念ながら、現在の養成数をもつてしても、1963年には農村医療助手の失業を聞く事は稀れではなかつた。これも又、地方当局が、多くは予算上の障害に苦慮したからである。しかしながら、資金の不足にもかかわらず、地方当局は、全体としては、その農村住民に対し、合理的且つ、高価な診療所事業を維持する事が出来たのであつた。建物が荒廃してしまつたとか、経費が足りなかつたという困難な述べた報告も二、三あつたが。

## 25. 看護業務

### 25.1 病院

2 5.1.1 1963年は、国立病院に働く、訓練を受けた看護婦の未訓練看護職員に対する比率は高くなっており、訓練された看護婦、助産婦の総数は、795名に増え、一方、看護士の数は、1,670名に減った。Dar es Salaamで訓練を了えた看護婦42名は任務に着いた。そして看護婦の多くは、助産婦の訓練も始めた。助産婦訓練を終えた看護婦のうち10名は、更に訓練を受ける為に、英国へ派遣され、他の者は、地区病院へ配属になった。50名を超す男子看護人、看護婦および看護婦・助産婦は、本年民間団体の訓練所を出て、国の業務についた。これらの大半の者は女性であった。

2 5.1.2 1962年の事情は多少改善されたが本年も相変わらず上級看護職員は、不足していた。この改善は Dar es Salaam での昇級訓練を終えて、看護婦が senior staff nurseに昇任した事はより経験のある看護婦が去つたあとの間隙をうめた。この看護婦達の経験不足は、時折目立つたが、これは時が経てば直る欠点である。看護婦長1名、16名の外国人看護婦および主任看護婦1名は、本年タンガニカを去つた。他に2名の我が国の看護婦も訓練を続ける為に英国へ行つた。これによつて出来た空席も英国での国家登録看護婦の資格を取得して帰つて来た6名のタンガニカ人看護婦や、3年の訓練の後、精神病看護の免状を持つて帰国した男子の主任看護人によつていくつかは埋められた。本年昇級訓練課程を終了した女性は残念乍ら僅か4名であった。これは多くの病院で、産科の業務を監督できる上級看護職員が居ない事を意味している。一方、男子の senior staff nurseの数が増えた事は、Kahama, Monduli, Newalaの様な小規模な地区病院の中には、男子の senior staff nurseが居て、以前よりもずっと良く看護業務を管理している事をも意味しているのである。

2 5.1.3 Dar es Salaamでは senior staff nurseの数は、臨時に既婚者を雇い一応妥当な水準を保っているところである。Dar es Salaamでは地区の看護業務は、ただ1人の看護婦によつてその機能を果していた。職員の全体的な不足の為、この業務を増す事は不可能である。

2 5.1.4 本年 Dar es Salaam, Tanga, Moshi, Tabora, Mwanza では、アメリカ平和部隊の看護婦は極めて有益な任務を果した。

## 2 5.2 保 健 活 動

2 5.2.1 訪問保健婦が1人も居ない州は多く、この業務専任で備わっている訪問保健婦は唯9人である。訪問保健婦の居ない所では、保健婦が、看護婦や主任看護婦の一般的監督の下に、妊婦も含めて母子保健活動を行なつている。本年は100名から90名の保健婦が、職務について居

た。この数字は、最早、保健婦訓練を行なっていないので、目立つて伸びる事はなかつた。

### 2.5.3 看護職員養成訓練

2.5.3.1 Dar es Salaamの看護訓練所では、本年初は、153名の学生が訓練中であつた。

又 Tangaの訓練所では43名であつた。Dar es Salaam で1月に訓練を開始した学生は全て、最低10年の正規の教育を受けた者であつた。しかし残念な事には、学生のうち女子はたつた16名であり、12年の教育を既に受けた数人の学生は、直ちに金になる就職口を求めて、二、三カ月の訓練で辞めてしまった。Tangaの訓練所の学生は、女子の中・高等学生からでなく、現役の男子看護人から選ばれた。この学生は8年間だけの教育の終了者である。

2.5.3.2 6月と12月の2期に最終試験は行なわれ、91名、最終試験を受けて、54名だけが首尾よく Dar es Salaam で、訓練を終了した。大量の落第者は、1961年で廃止になつた、保健婦の訓練課程から教育程度の低い学生を吸収した為であると思われる。更に29名の学生は、最終の助産婦試験を12月に受け、27名は合格した。助産婦訓練は、3年および4年の看護課程の中に包含されたので、助産婦課程は Dar es Salaam で行なわれるこの種のものとしては、最後であつた。Tangaでは、学生の上級生グループは未だ2年生であつたので最終試験の合格者はいなかつた。

2.5.3.3 熟練看護婦に対する昇級訓練課程は、1年を通じて行なわれた。本年初期28名が卒業し、うち6名は、民間団体の病院から来た看護婦である。この卒業者に続いて、1964年4月に昇級訓練課程を終了する新しい学級が代りに入つて来た。

2.5.3.4 村の助産婦の訓練は、3カ所の国立病院で続けられた。本年16名が入学し、13名は訓練を完了した。

2.5.3.5 タンガニイカ人看護婦は、英国で訓練を続け、更に10名が本年訓練で英国に行つた。これらの者は General Nursing Council of England and Walesにより訓練の3年生に編入を許された初めてのタンガニイカ人看護婦である。ここで1年の訓練を終了して、国家登録看護婦免許取得の試験に臨むのである。33名の看護婦が本年末、当省の職場内訓練生として、英国に居り、うち15名は精神科看護婦訓練生である。其の他、退官看護婦も私費学生として訓練中との事である。タンガニイカ人看護2名は、初めて「海外病棟看護婦」課程を、英国の国立看護大学で履修する為に国を離れた。

## 2 5.4 訓練所職員

2 5.4.1 1962年に W. H. O. によつてタンガニカに來た4名の保健婦養成指導員のうち3名は本年帰国した。この欠員の爲に、加減が悪くて通常の業務を休める看護婦長とか、訪問保健婦等を訓練所に転属させた。世界各国から看護訓練教官を募集したが失敗した。この募集の失敗と、さし迫つた第4次 W. H. O. 教官の欠員により、看護訓練教官を我が国から求める可能性について、検討する様になつた。

## 2 5.5 民間団体による訓練所

2 5.5.1 1月、222名の看護婦は、民間団体の訓練所で、訓練に入つた。12月、学生133名看護婦試験に及第、85名は助産婦試験に合格した。Sengerema 病院では初めて、助産婦試験を受ける看護婦が出たが、全員合格した。

2 5.5.2 1月、看護訓練所が3ヵ月新規に看護婦訓練を開始した。これらの看護訓練所は、Kigoma地区のKabanga病院、West Lake地区のRubya病院、Iringa地区のIlembula病院の中にある。

2 5.5.3 一病院を除いて、他の民間団体の病院は全て、1962年に導入された、集中的教科細目へのきりかえを完了した。一番最後に切り換える shirati の病院も新しい教科細目を採用したが、切り換え前、すなわち1962年前の教科細目による訓練を受ける学生が未だグループ残つていた。

## 26. 法 律 関 係

2 6.1 医師歯科医師令(第409章)の改正法は、1963年9月12日、国民議會を通過し、9月19日大統領の同意を得た。 — 法令 第42号 1963年 —

2 6.2 法令の主要改正点は、国或いは、保健省がその目的で承認した民間団体に於て、医官補、又は歯科医官補に選ばれて任命を受けた者に対し、医師又は歯科医師として認可を与える条項を加える事である。職務を効果的に遂行する爲に、法的に適格である医師の権利および特典のうちいくらかは、これら医官に、授与される事は必要である。しかし認可の保有者が、国或いは所定の民間団体での業務に就任する事をやめた場合、認可は直ちに停止される。

2 6.3 助産行為に関しても改正が行なわれた。改正前に於ては、医師・歯科医師令および看護婦助産婦登録令(第325章)に基いて、法的に適格なる医師以外の者による助産行為に対する制



限条項があつた。しかし、これによりある種の困難と変則事態が惹起したので、改正法により、助産行為の制限は、医師・歯科医師令の適用を受けない事になつた。

2 6.4 全国各地に於ける医療施設の分布について、実情を把握するに必要な情報を、医療審議会が、登録医師および歯科医師より得る事を承認するように、改正法の中に新しい条項を採り入れた。

2 6.5 其の他諸改正で、本法令はより一層現代の実情に即して来たのである。すなわち、諸改正は、法の運用を改善する為に挿入されたわけである。

