

タイ国巡回診療団派遣に関する
調査報告書

昭和41年9月

海外技術協力事業団

タイ国巡回診療団派遣に関する調査報告書

昭和四十一年九月

海外技

122
92
MC

LIBRARY

10421535-

JICA LIBRARY



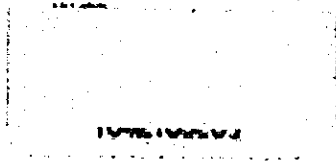
{10627715}

医協資第5号

タイ国巡回診療団派遣に関する
調査報告書

昭和41年9月

海外技術協力事業団





国際協力事業団

03816

國際協力事業団	
輸入 月日'84. 4. 23	1/22
登録No. 03816	92
	MC

は し が き

東南アジア等開発途上にある国々に対するわが国の技術協力は、これら各国からの強い要請により年々拡大の方向にあるが、特に医療協力分野については今年度以降長期的見地に立って強力にこれを推進することゝなっている。当事業団はこの一環として、今年度中にコロンボプランにもとづきタイ国に巡回診療団2チームを派遣することゝなり、その予備調査のため今般京都大学教授、西占貢氏を団長とする5名の調査団を現地に派遣した。

タイ国に対しては既に昭和37年、日本赤十字社の人選による6名の巡回診療団が5ヶ月間にわたり南タイ地区に派遣され大きな成果を挙げたが、今年度予定される診療団はタイ側医療関係者の訓練、タイ国の医療水準の向上等の観点より、従来の巡回診療方式より一步を進め、地区の中心となる病院を基地として、長期的に本病院を中心に、周辺の保健所等と協同して適宜巡回診療する計画である。

本調査団は昭和41年8月8日より、8月24日迄の17日間タイ国に滞在し、東北および東タイ地方の医療事情の調査を行なうとともに、巡回診療団派遣についての具体的方法について、タイ国政府ならびに関係者と話し合いを行なった。本書はその報告である。

この調査ならびに打合せの結果、その重要事項については'Record of Discussion'として、調査団長とタイ国公衆衛生省代表者との間で署名を了することができた。

ここに、本調査の任にあられた調査団長はじめ団員の方々、ならびに調査団の派遣に御協力いただいた関係機関の方々に対し、この機会をかりて深甚なる謝意を表する次第である。

なお、調査団の構成は次のとおりである。

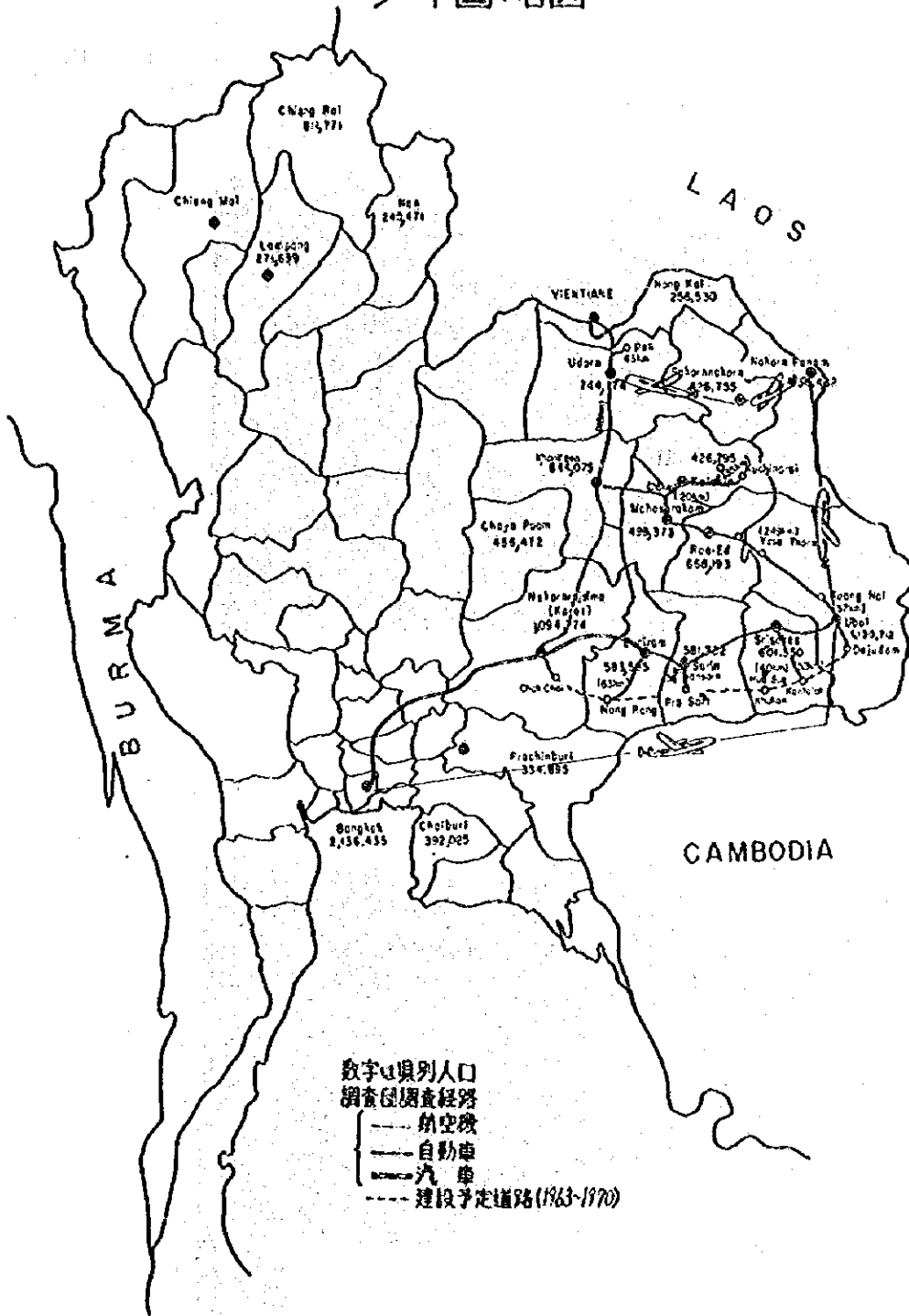
(敬称略)

団長	京都大学医学部教授	西 占 貢
団員	外務省経済協力局技術協力課	春 田 精 二
団員	厚生省医務局指導課	仲 村 英 一
団員	日本赤十字社衛生部次長	畑 道 好

海外技術協力事業団海外事業部 医療協力室 加 藤 清

昭和41年9月
海外技術協力事業団
理事長 渡 沢 信 一

タイ国略図



Chiang Mai 814,771

Chiang Mai

Bangkok 2,436,435

Nan 245,471

VIENTIANE

LAOS

Nong Khai 256,530

Udon 240,171

Op Pa 6314

Sakon Nakhon 426,795

Nakhon Phanom 426,795

Nakhon Phanom 426,795

Chaya Poom 489,472

Nakhon Phanom (Korat) 408,774

Chaiyaphum 581,545

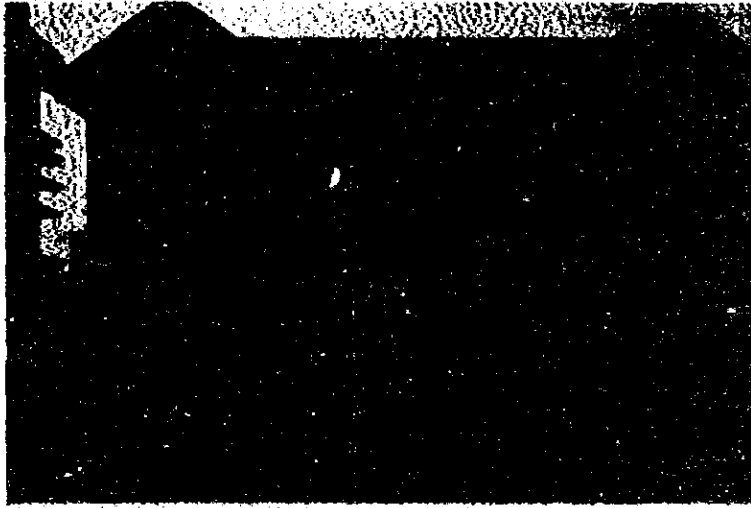
Prachinburi 354,053

Bangkok 2,436,435

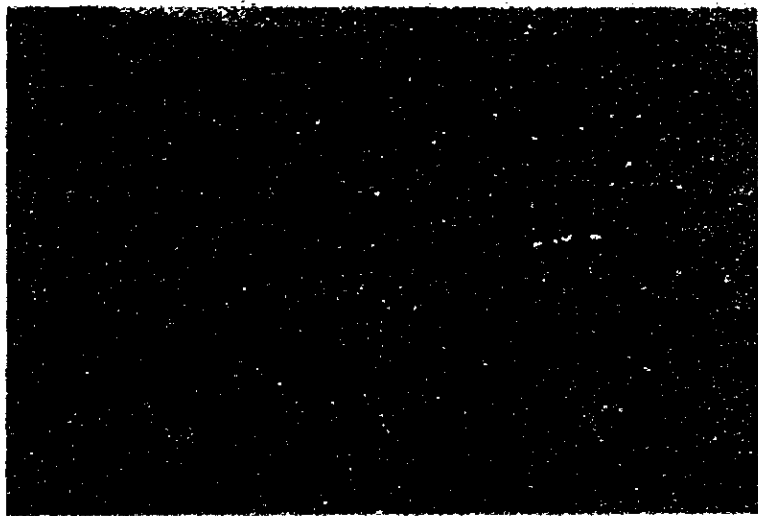
Chaiyaphum 392,025

CAMBODIA

(1) バンコック

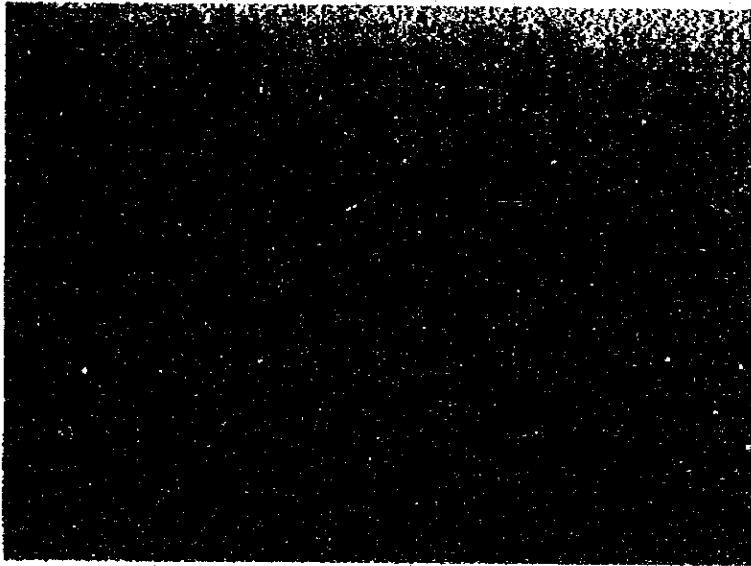


公衆衛生省正面



国家院衆省

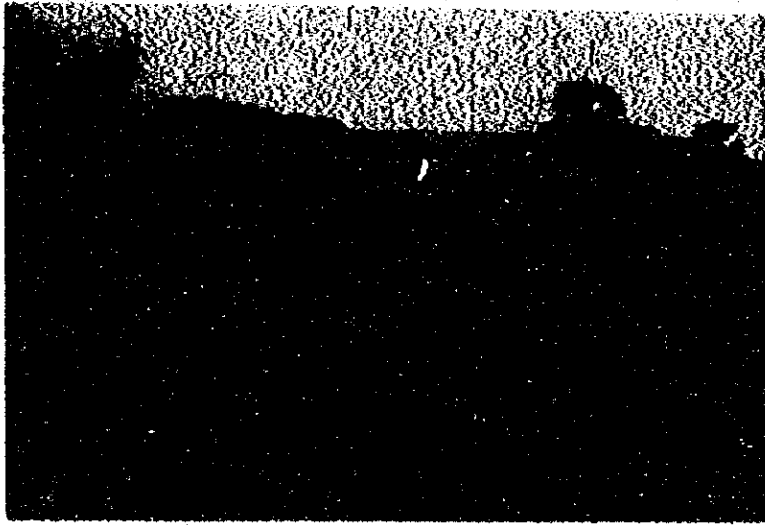
(2) ウドソ



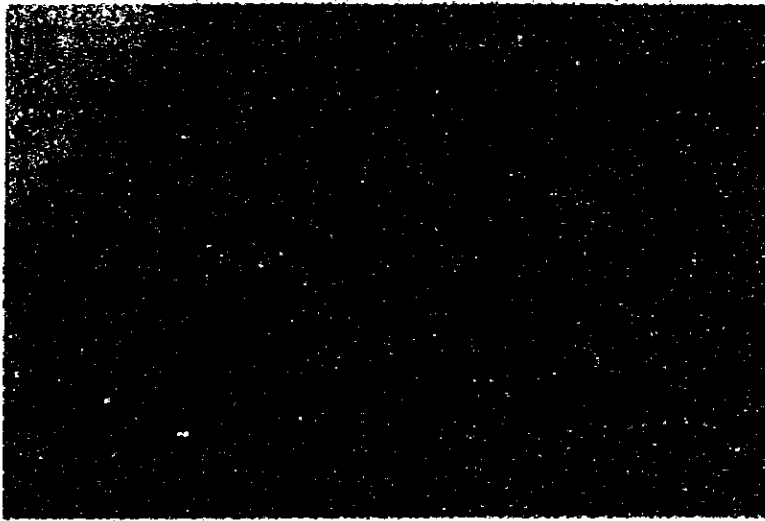
ウドソ県立病院



ウドソ県立病院病棟

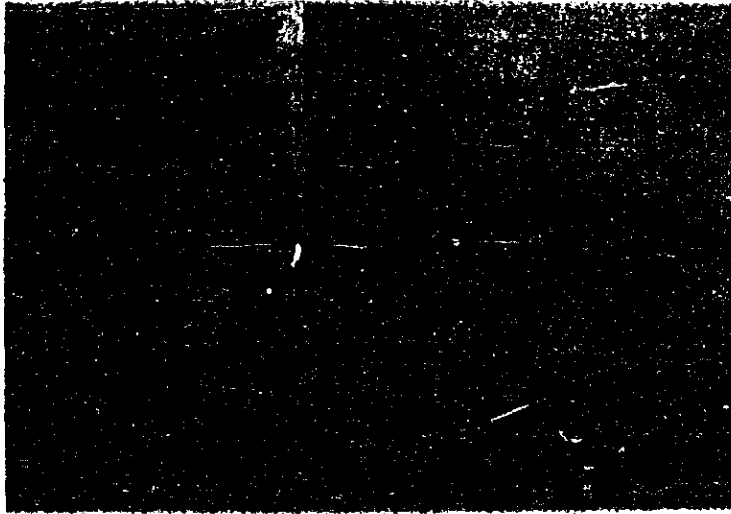


ベ ン 保 護 所



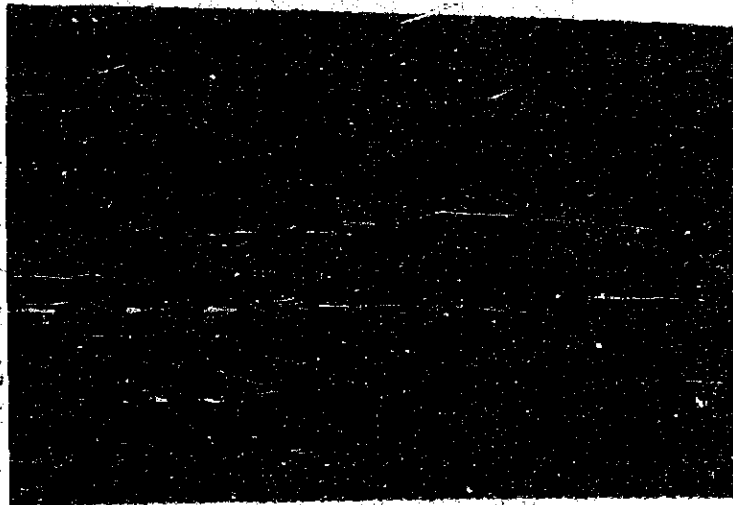
ウ ド ン 市 内

(3) コンケン



コンケン 県立病院

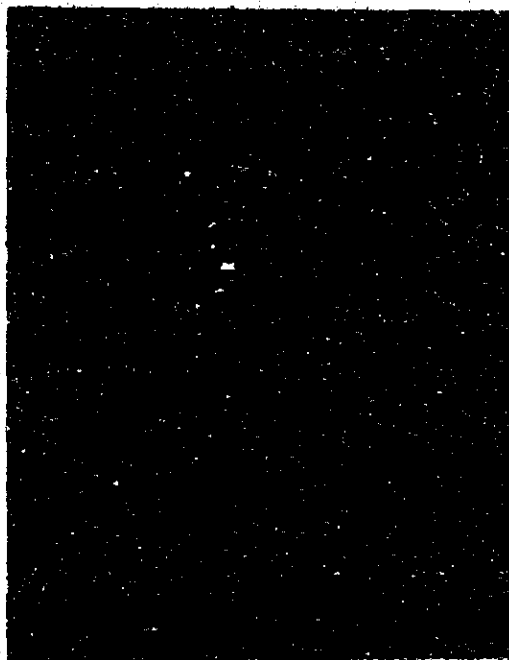
コンケン病院関係者とともに



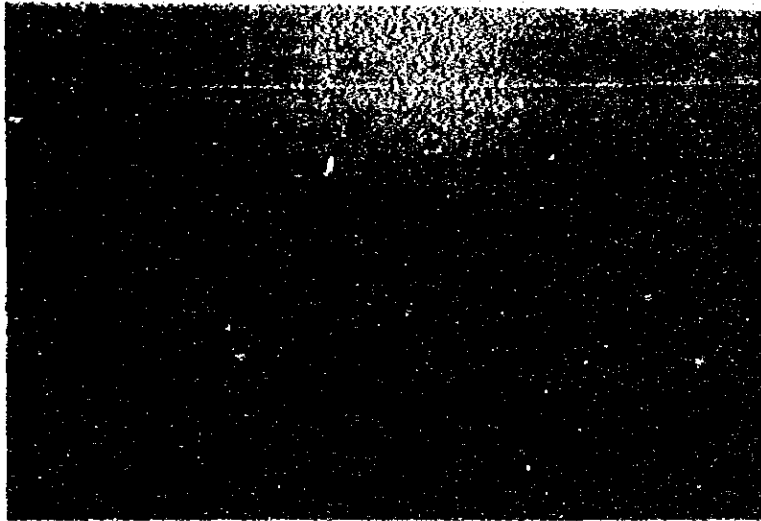
Dr. Watabe, Director of Prefecture Centre for Health Worker
Dr. Sato, Ministry of Public Health (MPS)
Dr. Saito, Director of T.P. Control Centre



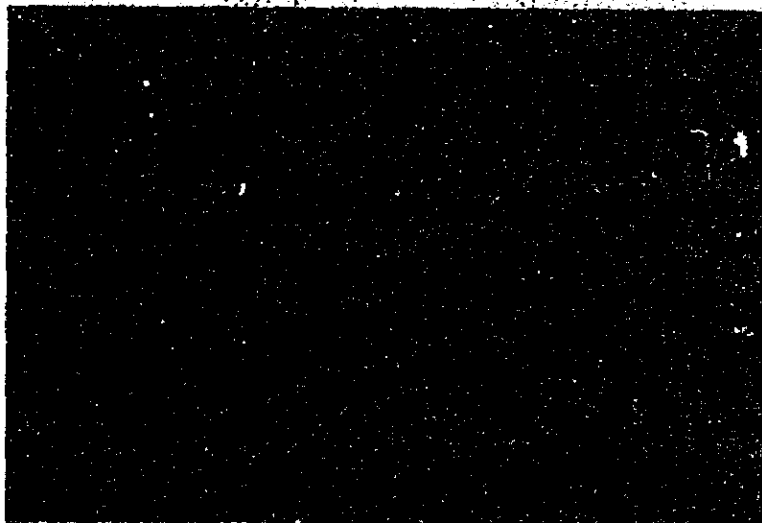
コソケン府院府棟



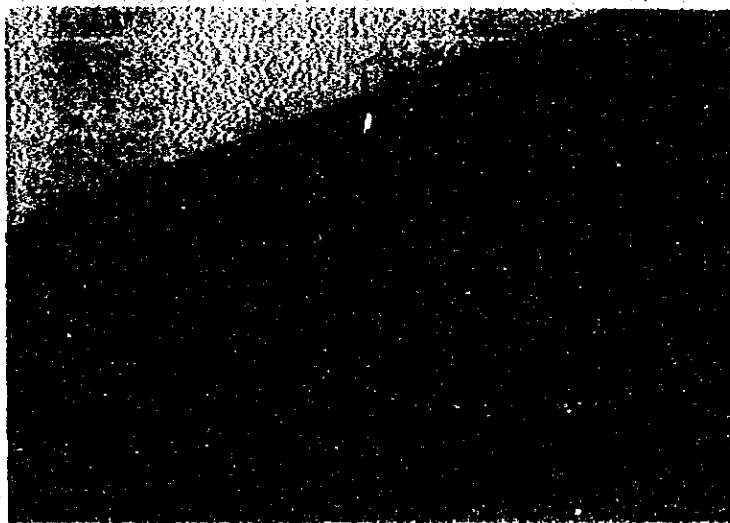
コソケン府院手術機棟



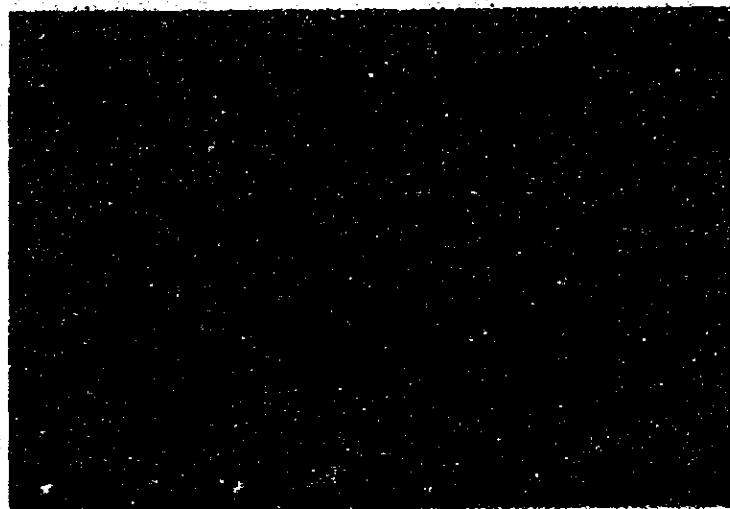
コンケン病院附属看護婦養成所



Khonkaen Provincial Health Office



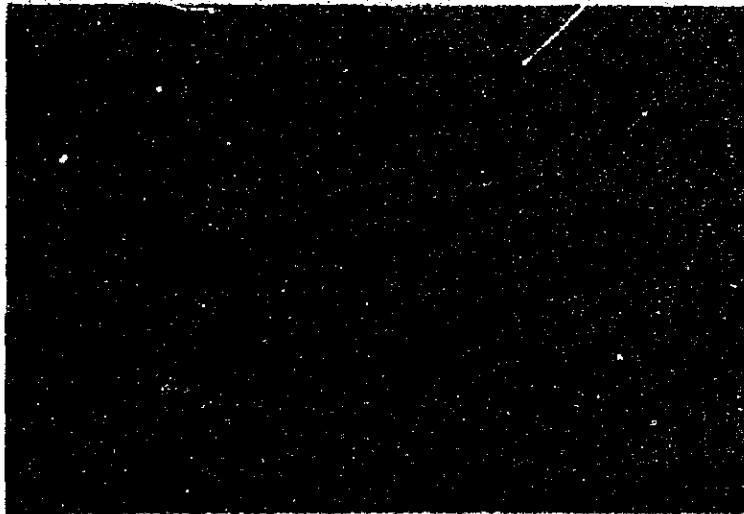
Training Centre for Health Worker



Khonkaen T.B. Control Centre



T.B. Control Centerにあるレントゲン診療車
(UNISEFより寄贈)

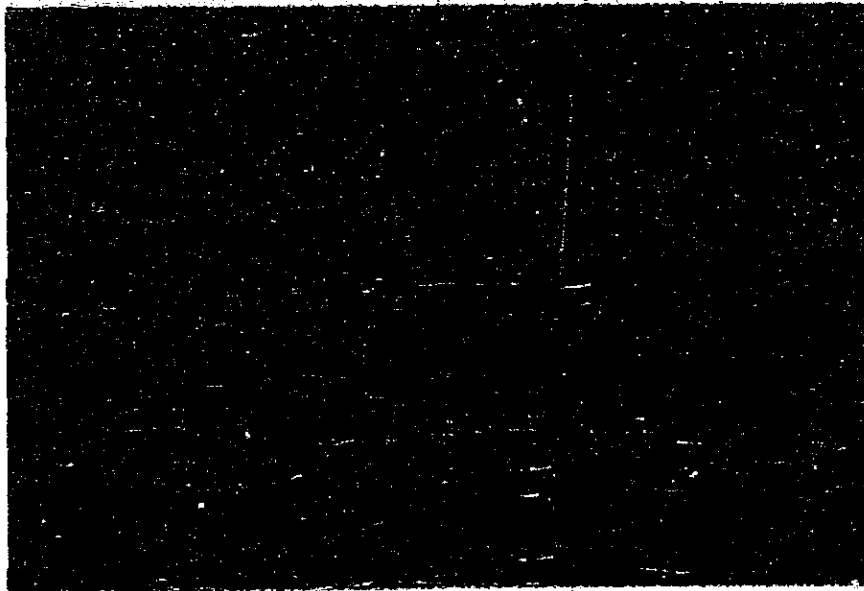


コンケン近郊農村の給水施設

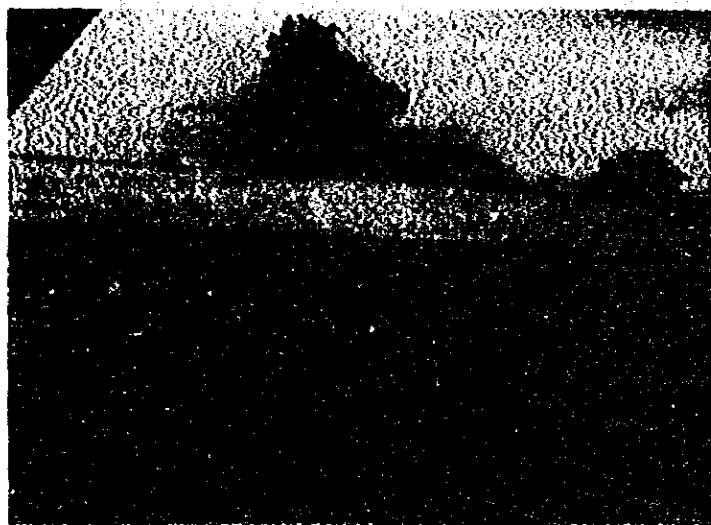


コンケン近郊農家

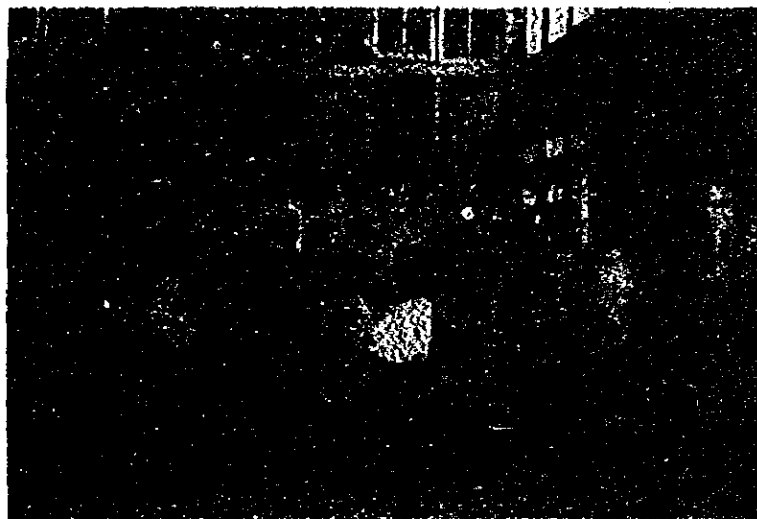
(4) カラシン



カラシン病院正面



カラシン病院前様

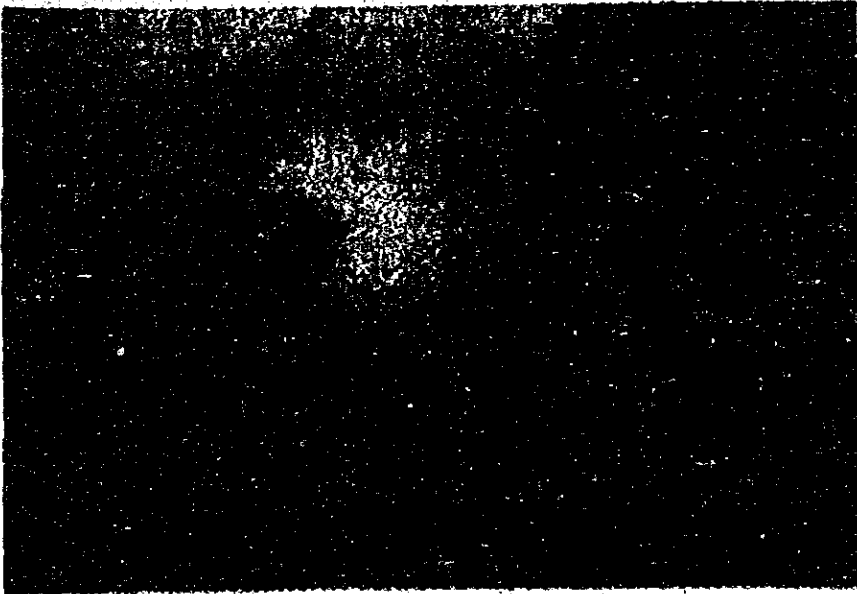


カラシン病院内部(右端が薬局)

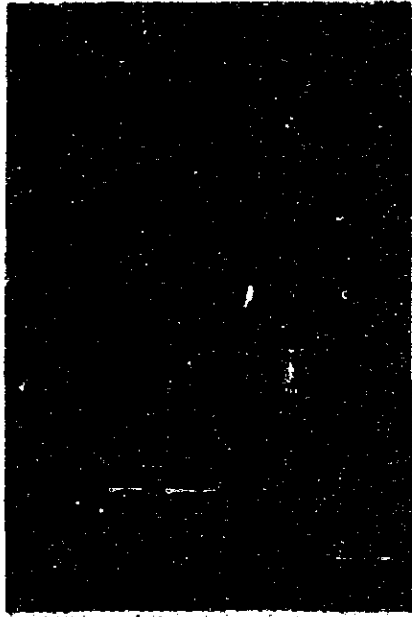
右より
院 長 Dr. Aral Nakapun
副院長 Dr. Yingson Seithong
県衛生部長夫人
県衛生部長 Dr. Banchob Yantadilok



カラツソ病院病室



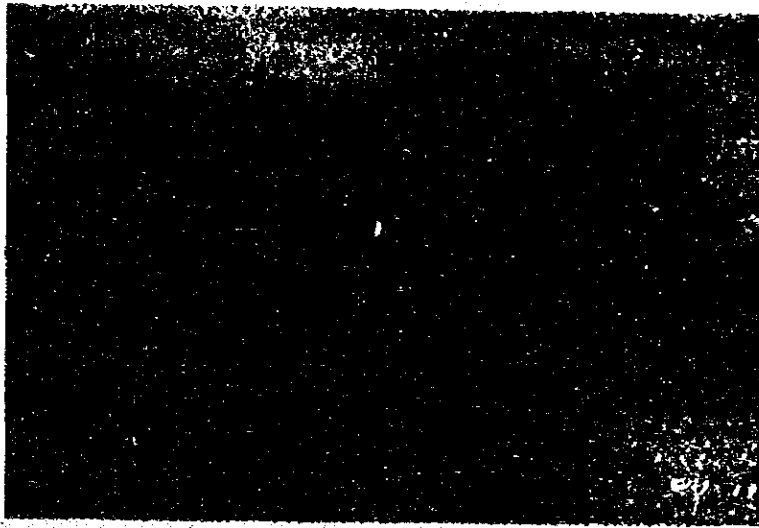
栄養不良で入院中の小児



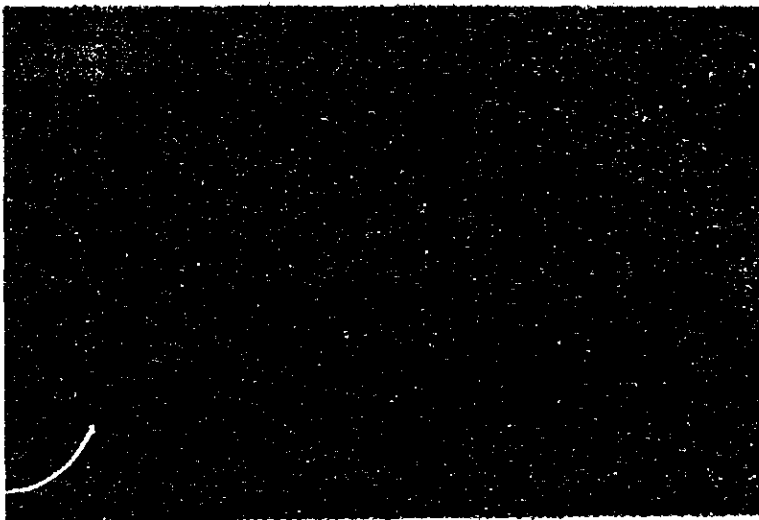
病院の手術用器具一式



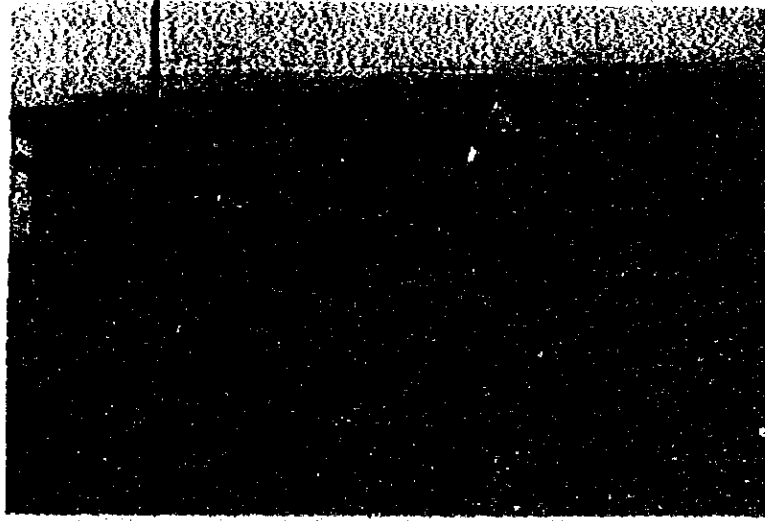
カラソン病院手術室



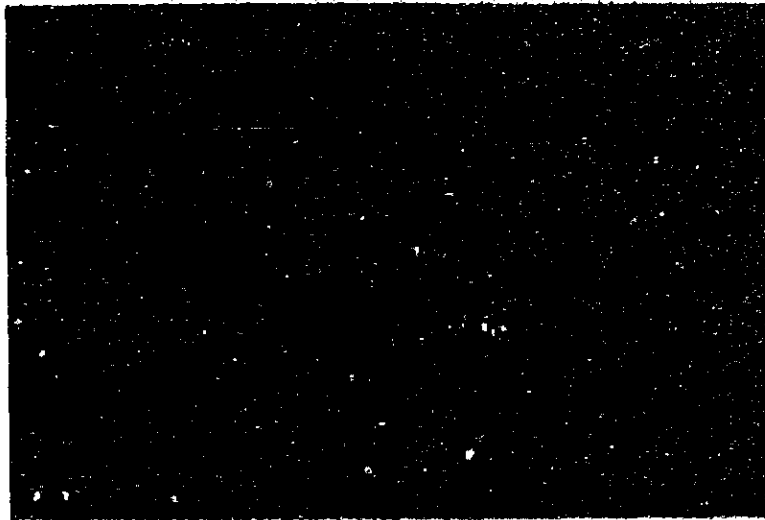
カラシソ郵便局



県衛生部長官舎



カラツン近郊の2級保健所



カラツン2級保健所に掲示されている真民啓発用掛図

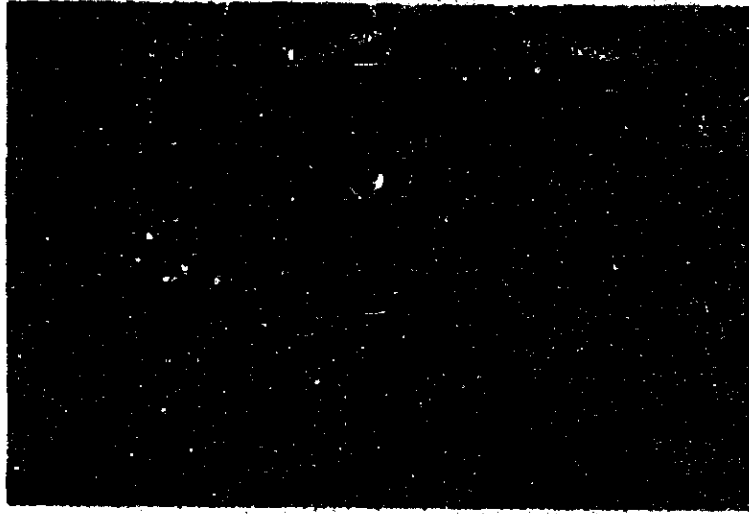


クナナライの1級保健所

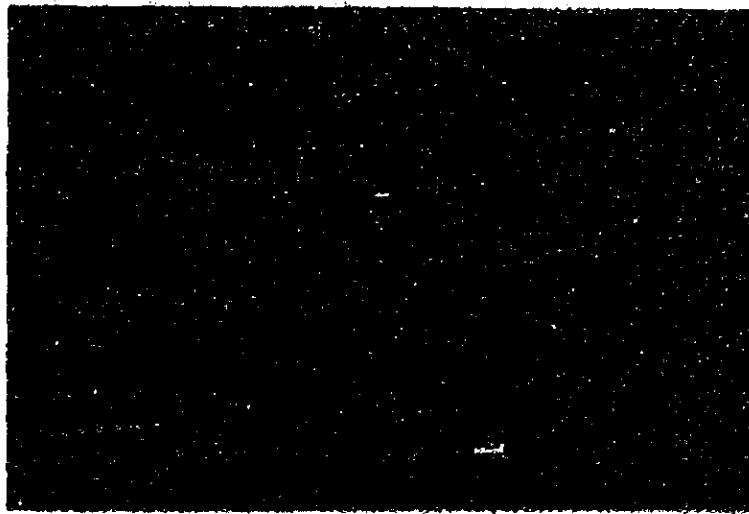


クナナライ1級保健所の薬品一式

(5) ウボン



ウボン病院関係者（病院正面に）左より3人目
院長 Dr. Cholvit Ohutikorn
左務副院長 Dr. Yanyong Poo-Trakoon

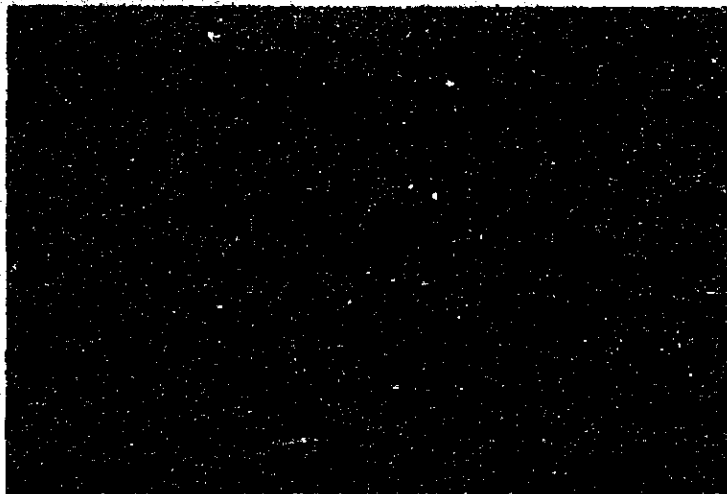


ウボン病院病棟



ウボン病院で取り出された結石群

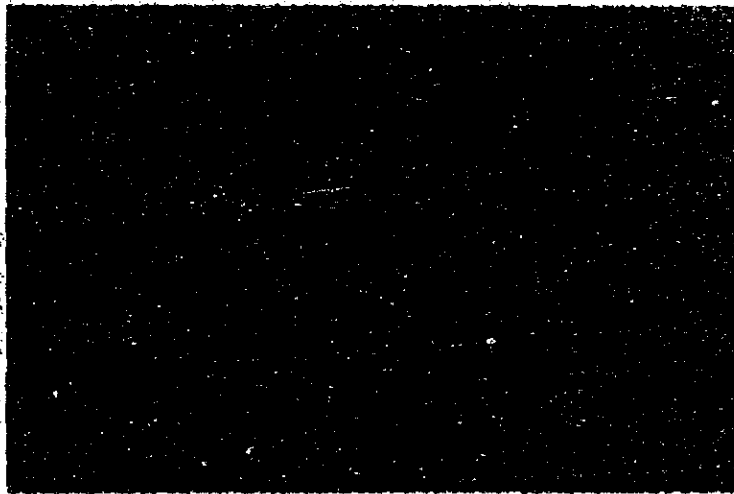
(6) スリサケ



スリサケ県庁

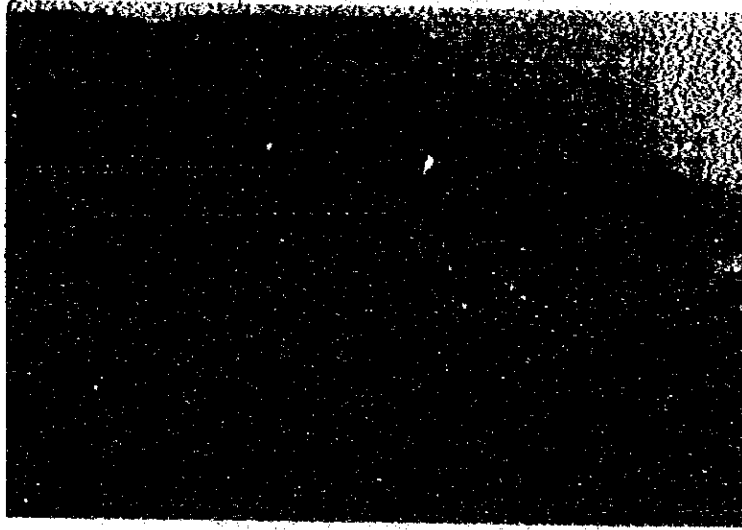


スリサク病院病棟

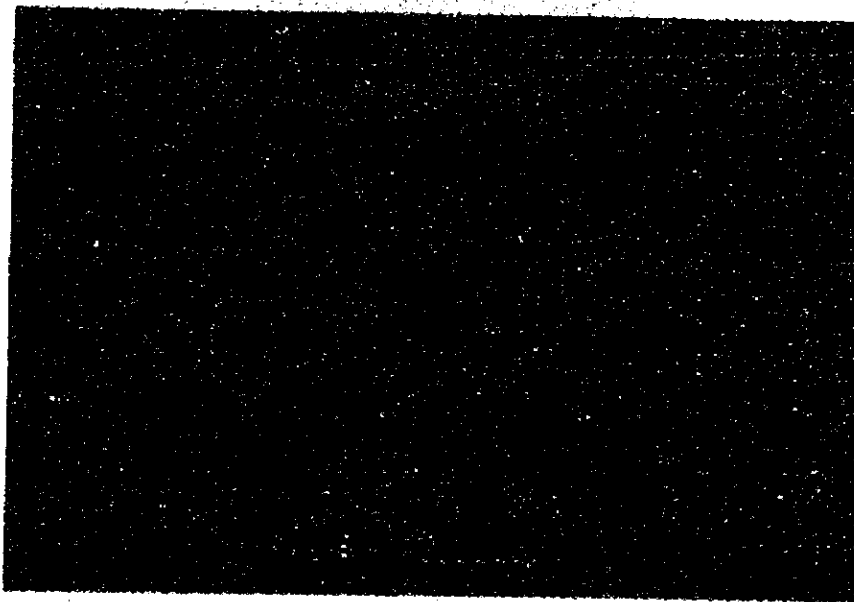


スリサクよりHua Sue村に通ずる道路
(雨期のため大型車の通行は困難)

(7) スリン



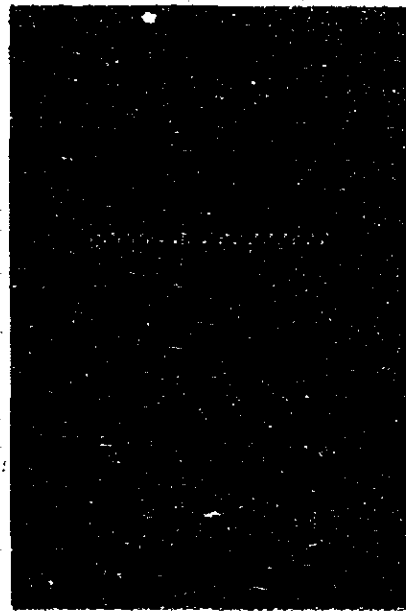
スリンの赤十字支社



スリン府院



スリン病院検査室

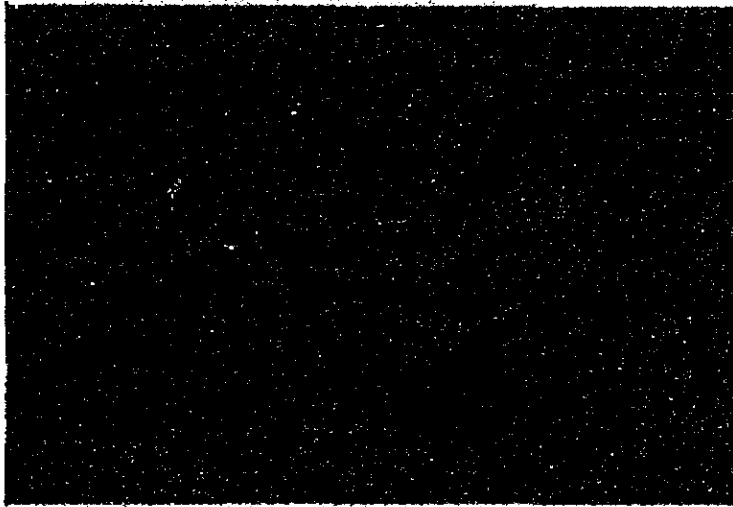


スリン病院天水貯水槽

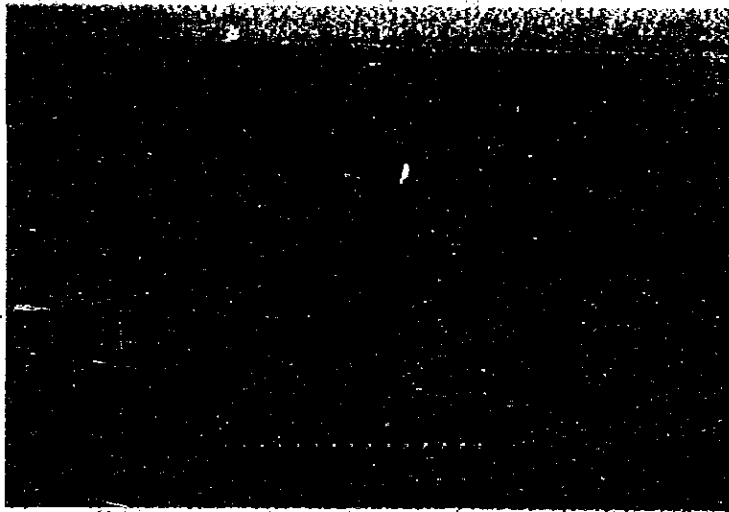
(8) ソリラム



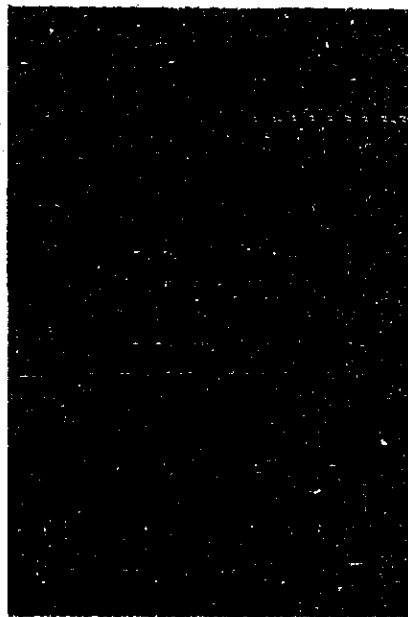
ソリラム県立病院関係者とともに
左より3人目院長のDr. Suchin



Buriram Provincial Health Office 関係者とともに
後列右より2人目 県衛生部長 Dr. Ohunpol



Buriram Provincial Health Office
兼 1st Class Health Centre



チェンマイ、ライオンコロニーの病棟

ツシクラ病院



ツシクラ病院正面

タイ国巡回診療団派遣に関する調査報告書

目 次

I	調査団派遣の経緯	1
II	巡回診療団派遣計画に関する調査団の見解	6
	1. 診療方法	6
	2. 診療地域	7
	3. 診療科目	8
	4. 診療団の構成	13
	5. 派遣期間および日程	13
	6. 結 論	13
III	タイ国の医療事情	14
	1. 公衆衛生省の組織図	14
	2. 行政機構の説明	15
	3. 保健所	15
	4. 医療局所管の病院	17
	5. 衛生関係状況	20
	6. 南および東北地方の医療保健の状況	22
	(1) 視察病院主要統計および概況	22
	① ウドン病院	23
	② コンケン病院	23
	③ カラレン病院	24
	④ クボン病院	24
	⑤ スリサケ病院	25
	⑥ スリン病院	26
	⑦ プリラム病院	26
	(2) 東北地方に多い疾患の概況	27

③ 視察した保健施設の概況	28
① ベン保健所	28
② コンケン衛生職員養成所	29
③ コンケン結核予防センター	29
④ クチナライ保健所	30
⑤ 2nd Class Health Centre	30
Ⅳ 一般事情および東北タイ地方における生活環境	33
Ⅴ 調査日誌	45

付録

1. タイ側関係者名簿
2. 調査団入手参考資料
3. タイの農村生活 (別冊)
4. レリラート大学、公衆衛生省 医療局および衛生局の三者によるウドン県の医療充実共同計画 (別冊)

Ⅰ 調査団派遣の経緯

昭和41年度の予算折衝に当り、外務省の所管する経済・技術協力関係予算については極めて大巾の要求が行なわれ、この結果、技術協力を中心とする関係予算は昭和40年度のほぼ2倍、約41億円となった。このうち41年度に新規に認められた医療協力関係予算約3億5,200万円は、ウイエトナムをはじめとするアジア、アフリカ地域に対する医療関係の技術協力に充当するものである。

この医療協力関係予算の委託をうけた海外技術協力事業団では、41年4月に医療協力室を新設して医療協力を効果的に実施すべく準備を進めていた。

たまたまウイエトナムに対する医療協力調査のため41年4月中旬にタイ国に立寄った海外技術協力事業団小川医療協力室長が、ブンチャナ開発省副大臣（兼DTEC局長）を訪問した際、ブンチャナ大臣はわが国の医療協力計画に大きな関心を示し、次の通り述べた。

- (1) タイの東北15県の農村はほとんど無医村であるので、日本から巡回診療団を3チームほど派遣し、かなり長期間に亘って巡回診療を行なってほしい。
- (2) これらのチームには、日本側より自動車のほか、専門医師、看護婦及び薬品を提供することを希望する。
- (3) タイ側としては、助手及び看護婦を配属すると共に、コーラート病院に患者の受け入れ施設を設けたい。

この要望に対し、小川室長は、「他の開発途上の国々における具体的な医療協力候補プロジェクトの全体を把握した上で、それぞれに対する日本の態度を決定したい」と述べた。（1966.4月中旬）

小川室長帰国後、本件巡回診療団について関係機関が検討を行なったが、日本赤十字社は共同募金の対象プロジェクトの中に、アジア地域に対する巡回診療の実施を隔っている関係もあり、また従来の実績[※]もあり、積極的に協力の意向があること、また2～3の大学でも本プロジェクトについて関心を有しているので2チーム位を編成し、本年度内に派遣することは可能であることが判明した。

※ 昭和37年3月より同年7月まで約4ヶ月間、大森赤十字病院大町正道氏を団長とする巡回診療団が南タイに派遣された。この経費約1,200万円のうち、800万円は外務省予算により、また400万円は日本赤十字が負担した。詳細は海外技

術協力事業団資料「コロナ計画によるタイ国派遣巡回診療団報告書」参照。

医療協力事業は、わが国技術協力の主要な柱の一つとして長期的かつ総合的な計画の下に行なうことを当初考えていたが、この長期計画策定のため、アジア・アフリカ地域に派遣を予定していた調査団の派遣時期が、国会の会期延長等の理由で7月中旬以降に延期となったので、従来より要請のあった案件のうち、早期実施が可能と思われるものについては、長期計画の作成をまたず、早急に実施を促進することとなり、本件巡回診療団についても、派遣細目を決定するため7月中旬に予備調査団を派遣することになった。(5月中旬)

5月中旬に発表されたタイ-米国間の総合農村保健計画(The Joint Thai-American Village Health and Sanitation Project)は両国が今後3ヶ年間に毎年150万ドルを支出し、東北タイ及び北部タイの保健・衛生関係の活動を強化しようとするもので、そのおもな内容は、

- (1) 分野は母子衛生、公衆衛生、栄養指導、伝染病予防等を重点とする。
 - (2) 保健・衛生事業従事者の訓練及び訓練施設の整備
 - (3) 医療用薬品、衛生機械の供与
 - (4) 米国又は台湾におけるタイ関係者の研修
 - (5) 米国平和部隊及び医療専門家の派遣
 - (6) ナコン・ナコン、ナコン・パノムへの巡回診療団の派遣(4チーム)
- となっている。

この計画によれば、米国が、日本側と同種の巡回診療団を派遣し、タイ側医師と米軍軍医により編成されるチームが東北タイにおいて活動することになり、日本側の予定している巡回診療団と統合する形れもあるので、この点について大使館側の見解を求めたところ、在タイ大使館より次の通り意見の具進があった(6月上旬及び下旬)

(1) 巡回診療団の派遣について

- イ 巡回診療団のアイデアはブンチ ヲナ開発副大臣の提案によるものである。
- ロ 米国はさきに述べたように4チームを3～4名の医師で編成し、ウドンを基地として東北タイに4チームを派遣する計画である。
- ハ 一方、タイ側としても、チュラロンコン大学医学部や公衆衛生省医務局等より更に3～4チームを編成し、北部タイ及び未着手の東北地域をカバーすることを検討中の模様である。
- ニ わが国より巡回診療団を派遣するとすれば、当然上記の米国及びタイ側のチームでカバーさ

れていない地域を選び、これらのチームを補充することになる。つまり、わが国チームは米国及びタイのチームと別個に活動するものであるが、その活動地域は東北タイの空白部分を埋めるよう配慮されるべきであろう。

(2) 派遣地域について

- イ 東北タイが、米国及びタイ側において特にとり上げられているのは、同地方の人口が多いこと、タイ国のうちでも最も貧困な地域であること等の理由で重要視されているためである。
- ロ わが国に対し、東北タイへの巡回診療団派遣を要請したのも上記の背景によるものであろう。したがってこれが実現すれば、タイ側としては好感をもって迎えるものと思われる。

(3) 診療団の編成及び活動方法について

- イ 派遣されるチームは同一の県内に配属し、交互に巡回させる方が効果を上げる上からも、チームの連絡上からも好ましい。
- ロ 診療車にはX線機械、手術器具、発電機、冷蔵庫のほか無線連絡装置を設備し、基地となる病院及びチーム相互の連絡を計ることが必要である。
- ハ 派遣期間は最小限2ヶ年とし、人員の交代は考慮する。
- ニ 主要都市にある国立又は公立病院を基地とし、これら病院の良好な施設を利用して患者のアフターケアを計る必要がある。

また一方、在タイ大使館はさきに述べたタイ国-米国総合農村保健計画につきバンコクのUSOM (United States Operation Mission, 米国のタイ国における経済・技術援助の実施機関) より入手した資料と共に、次の様な報告を寄せてきた(6月中旬)。

これによると、米国の計画している巡回診療団は、総合農村保健計画^{*}(CRL, Comprehensive Rural Health Project)の一環として行なわれるものであり、計画の内容はほぼ次の如きものであることが判明した。

- (1) 派遣地域は、東北タイ6県中のサコンナコン及びナコンパノム西県を対象とする。
- (2) 1県当り2チーム、計4チームを派遣する。
- (3) 米国側は陸軍軍医団より医師及びmedical service officer 各1名、医療技術者13名を派遣する。
- (4) タイ側は医師1名及び看護婦、衛生技術者を提供する。
- (5) 薬品、診療車等の機械は米国が提供する。
- (6) チームは各県の本部より地方の村落に赴き、診療活動を行なう。
- (7) 安全な活動のために、タイの警察当局が警備に当る。

- (8) 派遣期間は2ケ年であるが、メンバーは6ヶ月毎に交代する。
- (9) これら米国の援助によるチームとは別に、Siriraj 病院、タイ国衛生省医療部、バンコク市及びチェンマイ大学病院からそれぞれウドン、クボン、ロイ及びナン、チェンライ、ウッタラダイットの3県に独自の医療チームを派遣すべく計画中である。

※ 総合農村保健計画 (CRU)

これは1960年に発足した部落衛生計画 (VHS=Village Health and Sanitation) が発展拡大したものである。VHSは主として浄水の供給、保健事業従事者の訓練、公衆衛生思想の普及など環境衛生の改善を計り、寄生虫、胃腸病の撲滅を目的とするものであって、当初東北タイの辺境6県に限られていたが、翌1961年には南部国境4県に拡大され、1965年には更に北部、東北タイの一部を加えて15県に及んでいた。

CRU計画はこのVHS計画を更に拡大し、母子衛生、性病、結核等伝染病対策を含めて広汎な角度より農村地帯の保健衛生水準を向上させることを目的としている。

そのカバーする範囲は次の通り

1966 : Lae, Udorn, Nongkhai, Sakon Nakhon, Nakhon Phanom, Udon

1967 (計画) : 同上及びChengrai, Nan, Uttaradit, Kalasin, Roi-et, Satool, Song-khla, Pattani, Yala, Narathivas

6月20日来日したブンチャナ副大臣は、海外技術協力事業団洪沢理事長と面談の際本件に就き、海外協力隊員によって巡回診療団を編成してほしいと述べたが、理事長はこれに対して協力隊員は年令的に若く、本診療団には不適當であるのでコロソプランによる専門家を派遣する意向であると述べた。(なお、ブンチャナ副大臣は米国の巡回診療計画については、自分は聞いていないと述べた由である)。

その後7月上旬に、在タイ日本大使館が、タイのITEC (開発省) と医療協力関係諸案件に関する調査団派遣について打合せた際、タイ側は本件巡回診療団について、かなり具体的な項目まで打合せをしたいという希望を持っており、かつ巡回診療地域については、ブンチャナ副大臣は依然として東北タイを主張していることが判明した。

7月下旬になって、日本側の調査団派遣準備が完了したので、調査日程、編成、調査方針等をタイ側及び大使館と打合せた上、8月8日に本件予備調査団が出発する運びとなったものである。

以上のように、本件予備調査団は、タイ側の非公式要請により約3ヶ月半の短時間で実現されることになったのであるが、このようなスムーズな実施の例は極めて少なく、この背景には日本側の医療協力に関する準備とタイ側の要請とがうまく合致したというタイミングのほか、日本側関係

諸機関の積極的協力及びDTECを始めとするタイ側の熱意に負うところが大きであったと考えられる。

II 巡回診療団派遣計画に関する調査団の見解

我々予備調査団はバンコック到着後、DTEC、及び公衆衛生省と話し合いを行ない、先づ我々の巡回診療活動をタイ国のどの地域において行なうかについて討議した。その際我々は比較的的政治的状況の安定した南部を希望したが、タイ側は、ARD計画に含まれている東北部の地域で医療協力を行なうべきとの強い希望をのべ、我々としても、やはり、この種の医療協力は医療に最も恵まれない地域において行なうべきであると考え、これに同意し、とにかく東北部の各地を我々の目で見たと上で我々の活動方針について考えさせてほしいと申込んだ。

そこでタイ側が我々の為に準備してくれた調査旅行の旅程に従って東北8県を1週間にわたって、公衆衛生省Dr. Sriと共に調査旅行を行なったわけである。(旅程の詳細については、調査日記参照)

短い期間であったが、この旅行により、我々は、タイ東北部の現地生活の実態にふれ我々の予想以上に治安状態もよく、充分この地域において医療協力を行なうことが可能であるという見解を持つに至った。

以下に現地調査の結果、我々予備調査団員が抱くに至った現地医療協力の構想をまとめてみたい。

1. 診療方法

バンコックのSiriraj 大学は現在、東北辺境地域における医療充実計画の一環として、ウドン県立病院の充実及び村落における医療奉仕の為にタイ国公衆衛生省医療局および衛生局と共同して巡回診療を行なっている。この仕事を見るとSiriraj 大学はウドン県医療充実計画実施にあたって

① ウドン県立病院の診療の充実改善の為に働く各科の専門家からなるチームと、

② 各保健所を巡回して直接村の人々の医療に奉仕する巡回診療チーム

との2つに分けて仕事を進めている。

ベースの病院における専門医の仕事は1ヶ月交代でSiriraj 病院から各科の専門医がやってきて、比較的手薄な専門科を助け県立病院における医療をより近代的なものにしようと努力している。

一方巡回診療班は外科医を中心としてレジデント2人、看護婦1人をつけて1チームを作り、

この様なチームを4チーム、病院から遠く離れた村の保健所へ派遣している。この様なやり方は我々の日本チームにとっても参考になり、我々の方法も又、ベースの県立病院における医療充実の仕事と、直接村落を巡回して行なう、村民に対する医療奉仕の仕事との2つに分けなければならぬと考える。

ベースの病院における診療科目は現地側の希望及び現地における必要度に応じて選ばなければならないが、診療科の詳細については診療科目の項で述べる。

巡回診療の仕事はタイ側のメンバーとの協議により地方の実情に応じた計画がたてられるべきである。巡回診療の活動の主眼点をどこに置くかは、今回の計画により派遣されるメンバーによっても異ってくるが、メンバーがベースの病院に到着し病院内の活動をはじめたあとで現地の状態をみた上で具体的計画をたてるのが良いと考える。

2. 診療地域

今回の予備調査でUdorn, Khon Kaen, Mahasarakam, Kalasin, Roi-Ed, Ubol, Srisaket, Surin および Burirumの8つの県を1週間にわたって予備調査を行なったが、これらの県の中には、タイ国の医科大学及び公衆衛生省の巡回診療班が既に派遣されている地域や米軍の医療班の活動地域もあるので、日本チームとしては、診療活動が同じ地域で重複しないために、既に巡回診療の行なわれている地域をのぞいて、Kalasin 県及びBurirum 県に我々の巡回診療班を派遣する事を考えた。ただしこの中でKalasin 県へは本年10月からタイ国公衆衛生省の医療局が1チームの巡回診療班を送ることになっていたので重複する可能性があり、Kalasin の他にSrisaketを候補地としてあげKalasin又はSrisaket に1チームを送るという予備的取極まで進んだ。(その後タイ側で協議の結果カラレンとなった様子である)。

カラレン県を診療地域として選んだ理由としてはカラレン県立病院の院長及び県衛生部長が日本から、診療団が来る事に大変熱意をもっており、現地側と密接に協力して仕事が出来るという点がある。又、カラレンは国境から離れている為に治安の状況も他のSakonakorn, Nakornpanom 等に比べて、はるかによい。

カラレン県は人口50万、カラレン市は1万3千の人口でありながら、医師はカラレン県立病院に5人の医師がいるだけで、他に開業医が1名といった高度の医師不足の状態にある。

カラレン病院にベースをおいて、この病院の診療を助け、更にこの病院から76 km はなれたKuchinarai の村の1級保健所に中心をおいて巡回診療を行なうことが出来る。

次に Burirum の病院をえらんだ理由を述べると、Burirum 県はタイ東北部のうちでは南よりの県でありカンボジアとの国境がある県であるが、住民の多くがカンボジア語又はラオス語を話すため、バンコックからの直接の統制がやりにくい様に感じられたが治安は非常によく、我々日本人が働くのに何等困難な問題はないと思われる。

Burirum 県の人口64万人。県立病院の医師は12名、歯科1名がいる。ベッド数は108、ナンロンの保健センターに20のベッドがある。

Burirum 病院は活気にあふれた若々しい病院であり、これから発展の可能性が多いにあると考えた。院長は泌尿科の出身であるが、なかなか積極的な働きをしている事が我々の短期間の訪問でもよくわかった。このBurirum 病院に基地をおき、ここから少しはなれたナンロンの村の1棟保健所に巡回診療の中心を置いて活動すれば効果的な活動が出来ると考える。

3. 診療科目

Kalasin 病院には巡回診療班の専門医として内科、一般外科、そして現地側の希望のあった眼科及び整形外科の医師を加えれば相当ではないかと思う。又、Kalasin 病院の検査室が充分整備されていないので検査室を充実させる為に検査技師を一名加え、更に看護婦1名、調剤師を一名といった編成がよいのではないかと考えられる。

次にBurirum 病院であるが、院長が積極的であり結核の症例も相当あるというので、結核専門医又は胸部外科医1名、内科1名、検査技師1名、X線技師1名、看護婦1名、調剤師1名という編成を考えた。ただ結核をとりおける場合、タイ側の結核対策及びWHO の結核対策などとの関係もあり、むしろ結核をやるとするならば外科医の方が適当であり、又胸部外科ならば、結核以外の疾患も関係し、Burirum 病院の診療科の充実にもなるので良いのではないかと考える。

予備調査団が調査の終りにあたって公衆衛生省、DTBCおよびARDと協議の上まとめた討議記録 (Record of Discussion) を次に示す。この討議記録は最終的なものとしてでなく、予備調査の段階での双方の同意点の記録としてまとめたものである。

Record of Discussion of the meeting hold between the
Government of the Kingdom of Thailand and Japanese Medical Survey
Team on the despatch of the Japanese Medical Mobile Teams to Thailand.

1. The Government of Japan will despatch two Medical Teams to Thailand in order to extend medical services and related activities under the Colombo Plan.
2. The places where Japanese Teams carry out their medical activities will be as follows:
 - (1) Kalasin or Srisaket Province for the Team No. 1
 - (2) Buriram Province for the Team No. 2
3. The Japanese Teams will consist of the following members.

Team No. 1 (Kalasin or Srisaket Team)

- (1) Medical doctor 1
- (2) General surgeon 1
- (3) Ophthalmologist (Pending)
- (4) Laboratory technician 1
- (5) Nurse 1
- (6) Coordinator 1

Team No. 2 (Buriram Team)

- (1) Tuberculosis specialist or Chest surgeon 1
- (2) Medical doctor 1
- (3) Laboratory technician 1
- (4) X-ray technician 1
- (5) Nurse 1
- (6) Coordinator 1

4. Government of Thailand suggested to the Japanese Medical Survey Team to send the third Team to other Provinces in Thailand.

To this suggestion Japanese Medical Survey Team answered to convey this idea to the Government of Japan.

5. The Japanese Medical Teams will be sent in January 1967 and will stay for a period of two years.

Replacement of some of the members will be considered according to the circumstances.

6. The Members of the Japanese Medical Teams will be sent to Thailand through the normal procedure of the Colombo Plan and shall be granted privileges, exemptions and benefits including

- (1) living accommodation,
- (2) free medical care, and
- (3) additional travelling expenses, if any.

7. The Japanese Medical Teams shall be exempted from any liability in respect to any accident that may arise in connection with the bona-fide discharge of medical treatment activities carried out by the Teams.

8. Although the vehicles necessary for the mobile activities including the X-ray van, medical appliances, sanitary materials and medical drugs to be used by the Japanese Medical Teams will be supplied by the Government of Japan under the Colombo Plan, all the facilities and medical appliances including common drugs available in the hospitals can also be used by the Japanese medical teams.

9. All the vehicles will be handed over to the Government of Thailand upon their arrival in Thailand and prior to the commencement of the project.

Registration and other formalities for the use of the vehicles will be completed by the Government of Thailand as soon as possible after the arrival of the vehicles.

10. The Government of Thailand will be responsible for the storage of the vehicles, the medical appliances, sanitary materials and medical drugs supplied by the Government of Japan.

11. After completion of the project, the medical appliances used by the Teams and the remainder of the sanitary materials and medical drugs will be donated to the Government of Thailand.

12. Customs duties and other similar charges on the articles mentioned in 8. above shall be exempted.

13. The Government of Thailand will take the necessary procedures to approve the Japanese medical licence for this particular medical service.

14. To assist the activities of the Japanese Medical Team, the Government of Thailand will take necessary preparatory measures as well as provide the following.

<u>Personnel</u>	Kalasin or Sriaket		Buriram	
	hospital	health center	hospital	health center
1) medical doctor	one	one	one	one
2) X-ray technician	-	-	one	one
3) laboratory technician	one	one	one	one
4) nurse	one	one	one	one
5) secretary		one		one
6) driver	one driver for each vehicle		one driver for each vehicle	

According to the circumstances, other necessary personnel, will be supplied by Government of Thailand.

Equipment and supplies

- (1) necessary motor vehicles with fuel for team operative
- (2) Narcotics, serum and blood
- (3) Supplementary drugs, medical appliances and sanitary materials available in Thailand.

15. Any running expenses including fuels necessary for the services of the Japanese Medical Teams will be borne by the Government of Thailand.

This is the record of the meeting to be approved by the departments and ministries concerned.

Mitsugu Nishitara
 Chief of the Japanese
 Medical Survey Team

Aug. 22, 1966
 Mali Thainoua
 Department of Health

4. 診療団の構成

予備調査団の帰国後、前回のRecord of Discussionの線に沿って診療団の編成を進めている。しかし現実には診療団に参加する医師の所属機関における事情等もあり、派遣可能な人の中から最適の人选を行わなければならないので、編成がRecord of Discussionの編成案とは多少ずれてくる事もあると思われ、この点についてはタイ側の了承を得る必要がある。

5. 派遣期間及び日程

最初の計画は2年間であるが、2年後も成績がよければ続けるという事になっている。今回の医療協力の結果、現地において農村に新しい恒久的な医療施設が生れる様なことになれば非常に良いと考えるが、とにかく2年間の線香花火で終わってしまう様な事のない様、最初の2年間においても常に長期継続の望みをもって計画を進める事が大切であろう。

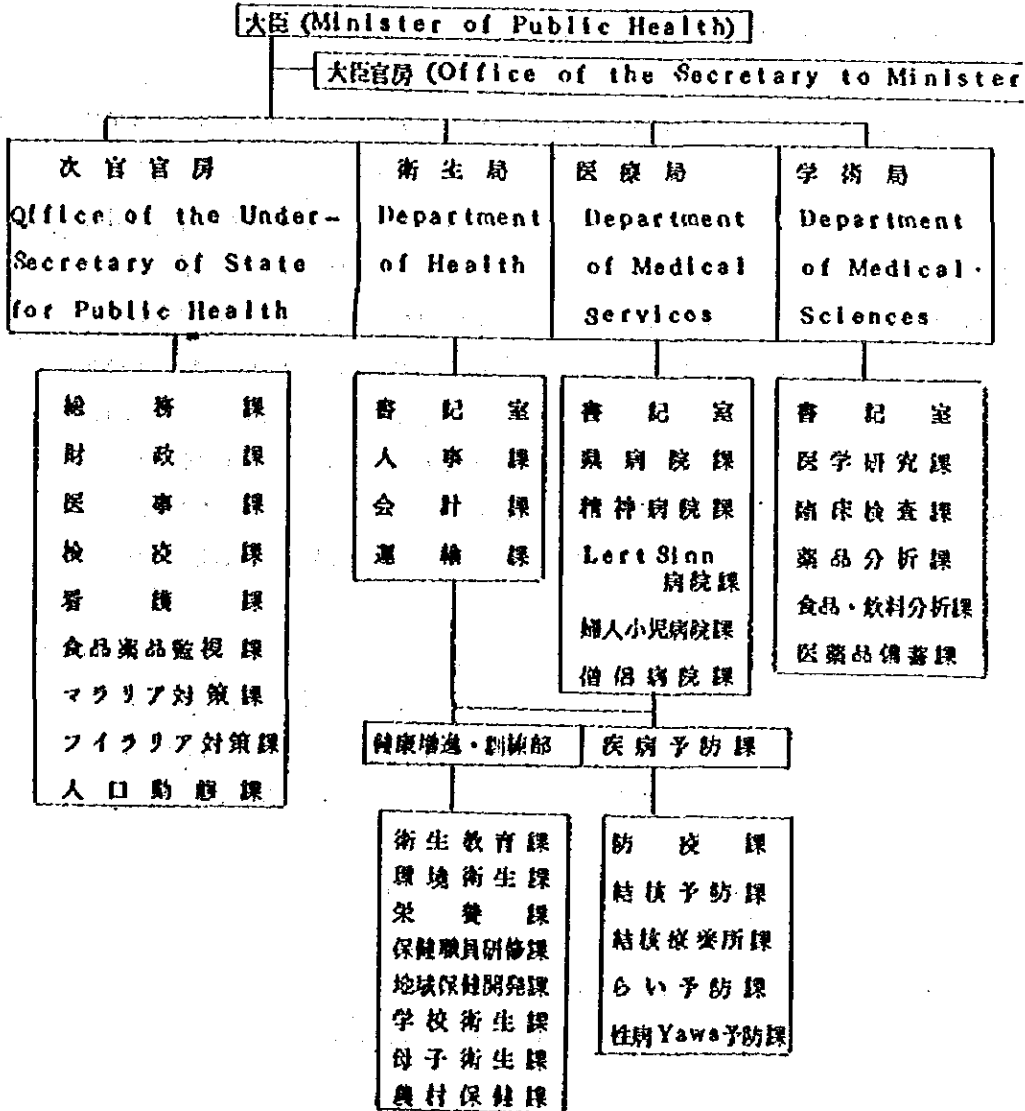
6. 結 論

タイ東北部はタイの中でも最も自然条件に恵まれず、そのために最も開発の遅れた地域となっているが、この地域の医療施設の実情といえは、各県に一つずつある県立病院が中心となり他に保健所及び助産婦センターがあるものの、医師は殆んど県立病院に集中しており、市から遠く離れた農村においては全く無医村地区の状態である。この様な地域において、地方病院の充実及び農村の巡回診療のために日本が協力しうる機会を与えられた事は重要な意義をもつことと考えるが、我々は我々の医療協力活動の精神を、やはりヒューマニズムにもとずけるべきであると考え、我々の活動はあくまで農村に医療を必要とする人々が存在し、かつ医師がいないという実情に対する日本からの医療協力であり、この事は現地の政治的状況の如何にかかわらず、人間として、共に手をとってやるべき仕事であると痛感した。

当面の我々の目標としては、県立病院の専門科の充実と、農村の医療奉仕であるが、これにはやはり、診療団のメンバーがタイ側と共同して仕事を進めてゆくという事を常に忘れない事が最も重要と考える。日本だけで独走した医療活動は決して現地に根を下して成長して行かないのではないと思うからである。

タイ国の医療事情

1. 公衆衛生省の組織図 (1964)



(Health Progress 1963-1964, Dept. of Health, Ministry of Public Health)

2. 行政機構の説明

Department of Health と Department of Medical Services との関係、本省内部ではかなりセクツ的に分離しており、保健所については、すべて前者が、病院については後者が、予算、人員配置等を独立に行なっている。

しかし、現場では、保健所において患者を扱うなどの関係もあり、かなり協力的である。ただし、医師については、病院医師と公衆衛生医師との人事交流は余り多くないようである。

他の関係機関

DTEC (Department of Technical and Economic Cooperation)

海外技術援助関係の窓口機関

ARD project (Accelerated Rural Development)

総理府内に設けられた農村地域開発促進本部であり、費用はアメリカと折半で、北部、東北部を対象地域として、行なうものであり、今回の巡回診療団（日本からの）の Counterpart, 車輛、および消耗用品などはこの Project の予算が用いられる模様である。

なお、詳細は別添資料のとおり。

USOM (United States Operations mission)

前述ARD Project のアメリカ側の執行機関であり、医療班の派遣、Peace Corps により衛生教育班の派遣も行なっている。

3. 保健所

保健所数 (1964)

保健所総数	170	
政府立	116	
市立	54	
保健所支所 (Sub-Centre)	737	
政府立	734	
市立	3	総計907
助産婦センター (Midwifery Centre)	1,136	

保健所の機能

所謂 1st Class Health Centre は原則的には、医師が配置され、10~25床の病床設置が可能である。日本と異なり、これら保健所医師は Health Officer として

樹くと同時に、emergency case を扱い、手術（アッペ程度）も可能である。

例えばUdorn Province のPen 1st Class Health Centre (Udorn から39km北方) の人員構成は次のとおりである。

医 師	3人	(病院数10)
看 護 婦	3人	
ライ予防担当官	1人	
環境衛生担当官	2人	
保 健 婦	1人	
助 産 婦	1人	

(即ち) たゞし、この保健所は Sira-ra] 大学からの Mobile Development unit によってカバーされているので、技術職員の充足率は極めて良いと考えられる。

また、Khon-Kaen Province では、

医 師	1人
保 健 婦	1人
看 護 婦	1人
助 産 婦	1人

といった程度である。

なお、派遣候補地域の職員配置状況については後述する。

保健所支所の機能

所謂2nd Class Health Centre とも称せられ、医師の配置はない。職員は助産婦1名 (Health Worker 1名) ライ予防担当官1名、環境衛生担当官1~2名、などからなっており、救急用病床が1~2床設置されている。

場合によっては、1st Class Centre から医師が巡回してくることもあるが、交通不便のところではそのようなことはまずないと言ってよい。主な活動は母子衛生、環境衛生、伝染病予防、衛生教育、救急患者の応急処置などである。

(註) 上記 Health Worker の仕事は主として、

Sanitation, Home Visiting, Vaccination (Smallpox, Cholera, Typhoid fever etc) , Health Education などである。

助産婦センター

主として助産婦のみが駐在し、母子保健関係の仕事を地区ごとにカバーしている。

4. 医療局所管の病院 (1964年)			
	病院	病床	1病院当り病床
一般病院	85	9,404	111
バンコック市病院	3	1,499	500
県病院	82	7,905	96
精神病院	7	5,435	776
麻薬患者用病院	1	750	750
計	93	16,589	167

(註) 他に、医療局所管外の国立病院、市立病院など25病院、私立或いは慈善団体立の病院多数あり。例えば、バンコク、トンブリ地区には私立84病院(1300床以上、うち40%は産科用)がある。

県立病院 (Provincial Hospital) について

タイの人口のうち85~90%は、自然発生的な小村、小部落に居住しており、残りの約半分がバンコク、半分が町に住んでいる。従って、タイは、バンコクという大都会を中心とした村落居住国民といえる。各県にある町の人口は余り大きくなく人口25,000をこえる町はごくわずかである。

県内人口密度は低く、村落は広く散在しているので、県立病院は概ね交通の中心つまり県内の最大の町に存在している。しかしながら村落の多くは、町との間により道路がなかったり、交通機関がないなどの関係から、住民が病院を訪れるのは重症・緊急の場合にのみ限られることが多い。このような状況から、県立病院の診療圏は、交通に便利な地域をカバーしているにすぎないのが現状である。

82県立病院は平均96床、(最低26床、最高389床)となっている。

行政的にタイ国は9地域にわけられており、Region 3, Region 4は、両者で、いわゆる東北タイと呼ばれている。この地域は、コラート (Korat) 高原にはじまり、東部はメコン河で境されている。降雨量は少なく、しばしば早ばつに悩まされる。

経済的にもめぐまれず、生活水準は他の地域より低い。この地域の住民は、2つの河に沿って集中している。

この病院の病院関係統計は次のとおりである。

	病院	床	医師	看護婦	その他	計
Region 3	6	1,066	86名	311名	480名	877
Region 4	10	899	65	403	480	948
1病院当り	Region 3	178	14	52	80	146
	Region 4	90	6	40	48	94
全 国	82	7,905	589	3,091	3,560	7,240
1病院当り	-	96	7	38	43	88

病院関係主要統計

	Siriraj Thonbri 所在 の大学附属病院	Lerd-Sin 救急施設をもつ たバンコク市内 一般病院	Surin Region3 (東 北) にある県病 院	Buriram 同 左
病 床 数	1,326	325	122	106
職 員 数				
医 師	380	33	7	7
看 護 要 員	845	163	51	36
そ の 他	663	40	51	43
計	1,888	236	109	86
年間退院患者数				
一 般	19,007	2,623	2,307	2,263
う ち 死 亡	1,643	150	149	124
産 科	18,356	86	312	343
う ち 死 亡	19	-	9	5
平均在院日数				
一 般	18.9日	21.9	13.0	12.0
産 科	4.1	4.2	7.2	6.9

(Statistical Report 1964, Dept. of medical Services)

医療従事者数 (1964)

医師	4,027
歯科医	373
薬剤師	1,185
助産看護婦	5,821
看護婦	4,924
助産婦	970

(※ Nurse-midwife)

医療従事者、医療施設数の国際比較 (国民衛生の動向, Annual Epidemiological Vital statistics, WHO より)

	日 本	ク ー イ	フィリピン	イングランド ウェルズ	
年 次	1,963	1,962	1,961	1,961	
実 数	病院数	6,621	160*	179	
	病床数総数	794,434	21,162	15,575	478,360
	結核療養所	235,150	500		19,612
	精神病院	136,387	4,940	5,000	211,478
	らい療養所	14,208	1,043		-
	一般病院	408,689	15,722	10,575	247,270
人口一〇万対	病院数	6.9	0.6*	0.6	
	病床数総数	826.2	75.6	55.0	1,033.9
	結核療養所	244.6	1.8		42.4
	精神病院	141.8	17.6	17.7	457.1
	らい療養所	-	3.8*		-
	一般病院	425.0	56.2	37.4	534.4

*有料診療所の
病床含まず *1961年
の数字

		日 本	タ イ	フィリピン	イングランド・ウェルス
実 数	年 次	1963	1963	1961	1961
	医 師	106,512	3,815	5,364	47,690*
	歯科医師	34,517	335	831	12,110
	薬剤師	64,915	1,108		27,152
	助産婦	61,262*	7,692	2,249	22,000
看護婦	229,797*	6,276	6,245	28,313	
人口 一〇万対	医 師	110.8	13.2	19.0	104.0*
	歯科医師	35.9	1.2	2.9	26.2
	薬剤師	67.5	3.8		58.7
	助産婦	63.0	26.7	7.9	48.0*
	看護婦	224.1	21.8	22.1	472.2

*就業者のみ

*1960年

5. 衛生関係主要指標

人口 (1964年)

	人口	人口密度/km ²	%
計	29,111,026	5.7	100.0
北 部	6,396,431	3.8	22.0
東 北 部	9,891,722	6.8	34.0
中 央 部	9,191,267	8.9	31.6
南 部	3,631,606	5.2	12.5
日本 (1964)	97,186,000	263	

人口動態の国際比較

	タイ (1963)	日本 (1964)	フィリピン (1962)	イングランド ウェルス (1962)
出生率 ‰	35.9	17.6	28.4	18.0
死亡率 ‰	8.2	6.9	7.3	11.9
死産率 ‰	1.8	89.2	—	—
乳児死亡率 △	37.9	20.4	67.7	21.7
妊産婦死亡率 △△	3.6	8.9		

※人口千対 ※※分母不明, 日本の場合出産千対 (タイは届出上の問題あり)
△出産千対 △△分母不明, 日本の場合出産1万対 (同 上)

主要死因

	タイ (1962)	日本 (1963)	
	人口10万対	男	女
新生児固有の疾患	52.7	17.0	12.5
胃腸炎, 大腸炎	34.0	14.1	17.9
呼吸器系結核	31.6	30.0	15.3
肺炎	28.9	29.7	24.7
マラリア	24.3	-	-

(註) 死亡診断書の記載に不備または差異があると考えられる点要注意

衛生状態 (疾病関係)

検疫伝染病についていえば、ペストはこの12年間発生をみておらず、痘瘡も1963, 64の両年に発生はない。しかし、コレラについては、3年間発生をみなかったが、1963年南タイを中心に20県にわたる広域発生をみ、届出患者数1724, 死者141に達した。引き続き、64に至っても、届出患者数1087, 死者470の発生報告がなされている。

出血熱 (haemorrhagic fever) は隔年流行の形をとっており、1964年は前年の1520例にくらべ、7660例の発生状況であった。

予防対策は蚊の駆除であり、幼虫対策も行なわれているが、根本的な研究は、SEATOの研究所とUSOMとの協同で行なわれており、今後このウイルス性疾患はさらに重要な防疫上の課題となるであろう。

結核対策についていうと、バンコク、チェンマイでは、集団検診が行なわれている。東北タイには、コンケンにT, Bセンターがあり、(1964年) 東北部をカバーしているが、地域が広い上に機動力が少ないので、活動はじゅう分といえない。結核治療はWHOの勧告どおり、在宅治療を原則としており、排菌患者中心の対策がとられている。従って、入院する患者は、咯血などと救急患者に限られるのが原則である。BCGは1953年から行なわれ、現在まで550万人について行なわれているが、必ずしもツベルクリン反応が先行するとは限らない。

ライ, Yaws についての対策はかなり効果をおさめており、感染型の患者数はは極く稀になっている。

(農村衛生関係)

rural health 関係に働く従事者の不況は依然深刻であり、たとえば助産婦は人口3000に1人が最低必要数と考えられるが、目下人口11000に1人である。一方、いわゆるindigenous (土着) 助産婦の再教育が、この不況対策の一つとしておげられ、ここ3年

間に少なくとも、各村又は部落に1~3人のindigenous 助産婦が配属される予定である。

health worker の不足も依然として続いているが、全国3カ所の養成所（うち1ヶ所建設中）で養成を続けており、農村衛生の第1線の指導者としての従事者の供給に努力している。

農村衛生対策は根本は水と便所であり、水については部落ごとに衛生的な深井戸（50m位）を掘って、共同水栓で給水をする事、便所については上記health worker の指導により、衛生的な型外便所（Privy）を各戸に作る事である。また、高床式家屋の清潔指導も重点の1つである。

衛生教育も欠くべからざるものであり、中心は、栄養、料理法、環境衛生、母子衛生、予防接種などである。

6. 南および東北地方の医療、保健の状況

(1) 視察病院主要統計及び概況

	Udorn	Khonkaen	Kalasin	Ubol	Srisakes	Surin	Buriram
	ウドン	コンケン	カラシン	ウボン	スリサケ	スリン	ブリラム
病 床 数	200	370	67	300	100	174	108
外来患者数 (1日)	200	250	50	200-300	100	100	77
大手術件数 (日)	100	100	30-40	150-200	26	30-46	105
分娩件数 (月)	90-100	100以上	20-25	150	10	30-40	25
医 師	9(7)	18	5	20	4	10	6
歯 科 医		2	1	1	1	1	1
看護婦	14	32	10	50	17	21	23
准看護婦	28	18	10	20	20	17	14
検査技師	2	1	1	5	1	1	3
X線技師			1	1	1	2	1
薬剤師		2		2	1		1
事務職員		20		6			
その他		約100			78		

	Udorn	Khonkaen	Kalasin	Ubol	Srisakes	Surin	Buriatn
	ウドン	コンケン	カラレン	ウボン	スリサケ	スリン	ブリラム
X線装置	100mA		100mA	200mA	100mA	100mA	100mA
				100mA			
				50mA			
				断層			

対象人口	75万	85万	43万	114万	60万	58万	64万
市部人口			13万	30万	1万		

① ウドン病院

(a) Sriraj 大学から、下記メンバーよりなる診療班が派遣されてきている。

医師6名 (小児科, 眼科, 小児外科, 麻酔科, 放射線科, 整形外科, 泌尿器科, 神経外科のうち6科)

薬剤師1名

看護婦4名

この診療班は3カ月前から開始され、2チームに分れ、1チームは病院在駐、他チームは 1st Class Health Centre に配置されている。

病院常駐の医師は週1回の割合で、4つのSub-centre を巡回している。巡回用の車は ARD Project によって配置されている。

(b) Local staff は前表のとおりであり、医師については実働数7名である。産科外科は行っていない。

帝王切開は月に3~5例である。

治療費は、約半分が有料、他は無料であるが、その区分は概ね医師の判断による。有料の場合、分娩が2\$ (US)、尿結石手術3~4\$ (US) などである。

未熟児は3カ月に1例程度である。

外来は8.30^{am}~4.30^{pm}の間開設されている。

検査室にはCalman の Spectrophotometer があるが、検査技師は trained nurse によって行なわれている。

② コンケン病院

(a) 前表の医師18名の内訳は次のとおりである。

一般外科	4
胸部外科	1
内科	3
眼科	1
小児科	3
病理	1
産科	3
放射線科	1

この病院はかなり専門化しており、病床利用率90~95%、個室も24あり、この場合は差額室料を徴収している。

かなり近代的な病院ということができ、Well Baby ClinicやAnte-natal Careについても活動している。

昨年度は年間正常分娩968件、異常分娩185件である。

- (b) 検査施設は余り充実されておらず、検査技師も正式でない。深部治療用放射線は設備がなく、がんの術後患者はバンコクへ送っている。米年入る予定である。
- (c) 面会時間は、午後2~6時、小児科については制限を設けておらず、家族が、小児と同じ病床に寝るようになっている。
- (d) 回復室は目下なく、Intensive Care Unitについては現在、計画が進行中である。

③ カラレン病院

- (a) 医師5名は全部GPであり、専門化されていない。うち2名は自宅開業をしている。
- (b) 小児科病棟はなく、混合病室である。
- (c) 検査技師はやはりTrained nurseによって行なわれている。培養検査はここでは出来ない。
- (d) 結核患者はコンケンに送られる。
赤痢などの伝染性疾患についても隔離病室がないため、隔離はしないでカーテンで仕切るなどの方法を行なっている。
- (e) 麻酔看護婦はバンコクで1年間の訓練を受けてきたものである。
- (f) 手術器具等もかなり少なく、電気メスなどはない。

④ クボン病院

- (a) 7病院中最も近代的な病院である。手術室も整備され、病歴室、院内血液銀行、中材などがあり、検査については、培養、耐性検査（結核を除く）も可能である。
- 東北タイ唯一の准看護婦養成所が附置されている。現在、300万バーツ（5,400万円）で4階建の病棟が計画中である。
- (b) 医師20名は各科専門にわかれているが、うち自宅開業をしているものは約半数である。
- (c) 結核患者は救急以外は入院させない事を原則としており、在宅治療を中心としている。外来の結核新患は1日4～5名程度である。たゞし、結核菌の培養検査はバンコクに送っている。
- 在宅治療はINH, PAS, TBIなどが中心のようである。
- (d) 検査室はかなり充実しており、顕微鏡も単眼16台、双眼7台があり、Spectrophotometerもある。
- (e) 給食については、Dieticianが1名おり、1日2,000Cal程度であるが、一般に低蛋白食である。
- (f) 巡回診療班が近く設置される予定であり、年間延16チームが配置される。3カ月交代で4地域（I, II, Cの地域）をカバーし、1チームの構成は、医師4名（外科、小児科、産科、G.P.）、看護婦2名、看護助手2名、運転手1名よりなり、このチームは2班に分かれ、1つは保健所駐在、他は巡回を行なう。Jeepを4台使用し、医師が村へ行くためとか、村から保健所へ患者を輸送するなどに用いる。Jeepには、無線が装置され、ARDセンターと連絡をとるようになっており、ヘリコプターも米軍のをを用いることが可能である。
- ことは、かなり大きい米軍基地があるため、アメリカとしてもかなり力をいれているようである。
- ⑥ スリサケ病院
- (a) 前年度年間外来患者数96,000、入院2,460、死亡100である。年間手術件数300件、分娩正常126、異常68件。平均在院日数12日。
- (b) この病院は無料患者の串が他の病院より低いようである。予算は年度当初3カ月分が配分されるが、あとは、各病院の収入（寄附その他）でまかなうとのことである。（院長談）
- (c) この病院は他にくらべ、やや病床利用率が低い感じだったが理由は明らかでない。
- (d) X線技師、検査技師ともにtrained nurseによって行なわれており、顕微鏡は、オリンパスであった。
- (e) 医師4名は全部GPである。

⑥ スリン病院

- (a) 医師10名中、(2名は女性だが)全部外科医である。
- (b) 目下、33床の産科病棟増築中である。
- (c) 手術室はかなり整備されており、冷房(ルームクーラー)を備えており、2床であるが回復室も利用されている。
麻酔はtrained nurseによって行なわれている。
- (d) 使用される水は雨水であり、蒸留水製造機もかなり旧式のものを用いている。
- (e) 顕微鏡が3台あるが、光電比色計等の生化学関係の器械は少ない。CCFはできるが、BSPなどはできない。結核菌の培養も不可能である。
- (f) 1965年は入院3,889、外来21,634であり、農閑期に相当する1月~4.5月が忙しい月である。
- (g) 給食は1日1,800 Cal程度である。
- (h) 個室料は50~100パーツとのことである。

⑦ プリラム病院

- (a) 院長はUrologistだが、他はGPである。1966年にはじまる5カ年計画により、病院の拡大を実施中である。
- (b) 年間(1965)外来28,358、入院5,213、手術件数681、分娩正常261、異常56(うち帝王切開26)、死亡199。
- (c) 平均在院日数は7日であり、たとえば、結石の手術でも5日分娩で4日程度の在院期間である。
- (d) 剖検数26件、剖検率13%であり、きわめて他の病院に比較して高い。病理を換える人が3名いる。
- (e) 輸血件数627件で、主に売血で囚人からのものが多い。
- (f) 季節的には4月が一番忙しい。
- (g) 手術件数中多いものを列挙すると、膀胱結石(131)、膀胱術(81)、虫垂切除(34)、卵管結紮(49)、帝切(26)、ヘルニア(19)、他の尿路結石(29)などである。
- (h) 検査は3人のnurseで行なわれているが、うちtrained nurseは1人のみである。
- (i) 今年中に東芝200mAレントゲンが入る予定であり、その際は断層も可能となる。
- (j) 各種耐性検査はコラートへ送っている。

(k) Dietician 1名いるが、1日600~1,200 Cal程度である。

(2) 東北地方に多い疾患の概況

① 圧倒的に多いのは寄生虫である。

肝吸虫 (Opisthorchis, Liver fluke と称しているが、肝蛭とは異なる、また Clonorchis と異なるが、便直上肝吸虫という語を用いる) は、住民の80~90%の感染率である。これは、栄養学的には農民の重要な蛋白質源である淡水魚を第2中間宿主とするもので、住民はこれを熱処理をせず (酢の物のようにして) 食するためにいんばを極めており、保健所もこのため、魚を煮て喰べるように衛生教育を行なっているが充分でない。

釣虫も50~60%にみられ、主に *Necator americanus* が多い。

その他蛔虫、蟯虫なども普通に見られる。

② 栄養不良も多い。これが潜在となって、下記各種疾患のもととなっていることが多い。クアソコールは稀にみられるのみであるが、全般的には低蛋白食餌によることが多く、主婦の栄養に対する知識の欠如、経済的条件が基本となっている。

③ 腸管系感染 赤痢、腸チフス、診断未確定の下痢が多い。赤痢については菌型を同定する場合はあまり多くないが、(臨床診断が多い)、型としては *Shigella* が多いとのことである。Salmonellosis も多い。診断未確定の下痢の中には当然赤痢も含まれると考えられるが、栄養失調を基調にした下痢も多いようである。僻村などにおいては、集団発生の形をとることも多い。

④ 気管支炎、肺炎、かぜもことに小児に多い。急性呼吸器系伝染病 (百日咳、チフテリアなど) もかなりみられる。時に集団的に発生する。

⑤ 極めて特徴的なことは、尿路結石の多いことである。腎結石、腎盂、尿管、膀胱いずれにもみられ、ウボン病院では年間500例に達するという。これは10才以下の小児に多く、ウボンでは男:女=7:1とのことであったが、スリンでは、きわだった性差はみられないとのことであった。

これは、当地の医師によると、慢性の脱水状態、栄養失調、飲料水の成分の関係などが考えられ、東北タイを出る他の地域に行くと消失したり、人種的には中国人には少ないとのデータもあるようである。

⑥ 出血熱 (haemorrhagic fever) は散発性又は小集団発生の形でみられる。

⑦ 結核については、コンケン (Konken) の TB control centre が、東北一帯の結核予防の中心となっているが、カバーすべき地域が広いため、その活動はじゅう分に行きわたっていない。

治療はWHOの方針どおり在宅治療を原則としているが、急を要する場合は各地の病院へ入院している。

1964年の新登録数は、下記のとおりである。

地域別	年齢階級別 (概数)
コンケン 1,720	～19 100
カラレン 263	20～29 300
ロイエ 441	30～39 700
スリン 7	40～49 100
ウボン 45	50～59 1,100
	60～69 600
	70～ 10

(性比=男5:女3)

なお、センターにおける耐性検査の成績では6～10%がINH耐性のようである。

⑧ Leprosy, Yaws についてはかなりコントロールされており、各保健所に配属されている Leprosy Control Officer は、他の分野にも活動をしている。しかし、WHOからのらい予防専門家がマハサラカムにCenter をおいて、今なお各地をまわり活動を行っており、その浸透度は、結核予防活動よりはるかにキメの細かいものである。

⑨ その他、各種皮膚病、トラホーム流行性肝炎などもみられる。

マラリアは郡部にはまだ残存している。

毒蛇咬傷もかなり多い。

子宮外妊娠、流産は余り多くない。

甲状腺腫 (中毒症状を伴うもの、伴わないもの) がかなり多い。

⑩ がんについては、胃、肝などでみられるが特徴はない。

⑪ 高血圧症、心臓病等は多くない。

(3) 視察した保健施設の概況

① ベン保健所 (1st class Health Centre)

前述ウドン病院からの、巡回診療班によってカバーされているため、職員の充足状況はきわめてよい。

医 師 3名

看護婦 3名

環境衛生師	2名
ライ予防官	1名
保健婦	1名
助産婦	1名

病床は10床であり、外来は1日平均100名である。手術もかなり行なわれており、麻酔が必要な時はウドンから呼ぶシステムにしている。(距離39Km)

手術の種類は、膀胱結石、甲状腺腫、卵巣腫瘍などである。トラホームも多くみられる。巡回診療は10カ所位のstationを週1回程度巡回し、3カ月を1サイクルとしている。

② コンケン衛生職員養成所 (Health Training Centre)

チョンプリのCentreについて、1965年に新築開設されたものであり、Health Workerの養成を行なっている。

Health Workerの活動内容は次のとおりである。

環境衛生、家屋の衛生環境浄化指導、衛生的便器の造り方の指導、井戸のほり方の指導、衛生教育、予防接種など。

教育期間は1年半(基礎課程6カ月、陸地訓練8カ月、論文作成などのpaper work 4カ月)となっている。

基礎課程には、伝染病予防、環境衛生、食品衛生、水質管理、栄養学、生理・解剖学、統計学などである。

入学者は大体10年間位の一般教育課程を経たものであり、在校生には奨学金が与えられている。この学校の費用の一部はARDからも出されている。1回100名のクラスで現在まで仮校舎において400名が卒業している。

講師としては、医師(所長)1名、保健婦1名、Sanitarian 6名、非常勤として病院の医師などがあてられている。

卒業後の初任給は1月575バーツである。勿論、卒業者には資格としてCertificateが与えられる。

③ コンケン結核予防センター (TB Control Centre)

1963年6月20日開設されたが、東北地方一帯をカバーするものであり、15 provinceがその管轄地域となっているが、下記の機動力しかないため、実際にカバーしている範囲はコンケン周辺に限られている。

機動力としてはmobile unitが1班のみで、UNICEF援助による、Landrover

にX線装置(70mmミラーカメラ)及び発電機を夫々搭載しており、班員構成は保健婦1名、看護婦3名、看護助手9名、X線技師1名、検査技師1名である。

センターに病床は設置されておらず、外来患者のみを扱っているが、これは近在からの患者で1日平均100名である。痰の検査によると、外来患者のうち16%は直接塗抹で、30%は間接法によって菌陽性である。うち6~10%はINH耐性(+)である。X線写真は1日50枚程度である。

所属は合計60人であり、医師4名、保健婦1名、看護婦3名などである。

登録制度を実施しているが、その業務は円滑とはいえない。目下の登録数は12712名であるが、ほとんどコンケンを中心とした近在に限られている。

④ クチナライ保健所 (1st Class)

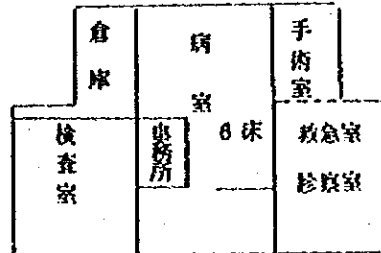
カラシンから76Kmのところであり、昔村人口10,000, 129ヶ村, 学校96, 寺院90, でsanitary privy は418, 衛生的な井戸は12のみである。

施設の平面略図は右のとおりであり、職員は医師1名

助産婦2名, Sanitarian 2名, nurse dentist 1名, ワイ予防官1名, 書記3名である。

所長である医師は学校卒業後3年の26才の若い人であり、赴任後2カ月しかたっていないが、手術室を用いた手術は8件であった。外来は月100~150名

であり、皮膚病, 下痢, かぜなどが多い。結核は月に3~4件の新患をみるという。電気は午後6時から12時のみ配電される。電気冷蔵庫があるが、1ヶう分でない。顕微鏡があつて、結核塗抹, グラム染色, マラリアなどに用いるが、培養はできない。水は井戸水, 雨水を使っている。



⑤ 2nd Class Health Centre

共通して、コレラワクチン, 狂犬病ワクチン, テフテリアトキソイド, 蛇毒血清, 乾燥痘苗が備えられ、ケロシンによる冷蔵庫に貯蔵されているが、かなり古い薬品が多いようである。

薬品としては、ダイヤチン, 硫酸第一鉄, マーキロ, ビタミンB, C, 胃腸薬などが配備されている。

ソククラ病院

この病院は歴史が古く、当初はソククラ市民が拠出した80万バーツで、1965年に設立され、現在の王の父に当るかつてのソククラ王子が開院式に出席したとのことである。現在の院長

はLeek博士(42才)と云い、過去10年間も院長を務めた穩厚な親日家である。

病院の敷地は10ライズ(1ライズ=1.600m²)で260床のベッドを持つ大きな病院であるが、中央及びその附属の建物は政府の建設になるもので、左側の建物はある篤志家が60万パーツを投じて寄贈したもの、背後の建物が市民寄贈の病棟である。

医師は14名でうち3名は米国に留学中、また1名はバンコックで熱帯医学を研究中であるので、実質的には10名が働いている。

このほか歯科医1名、薬剤師1名がいる。

看護婦は34名いるが、殆んどは看護学校を卒業しただけで、本格的な看護技術を習得した者は少ない。Practical nurseは10名である。また、スウェーデンの看護婦監督員(女性扱)と、米国の平和部隊(女性)1名が検査技師として協力している。この平和部隊として協力している米国の検査技師は、すでに約一年半ほどこの病院に勤務しており、あと5ヶ月ほど滞在するとのことであったが、タイに来る前にコネチカット大学でタイ語を8ヶ月も勉強しており、5人のタイ人看護婦と共に検査室で非常に活躍しているとのことであった。

病院は内科、外科、整形外科、産婦人科、耳鼻咽喉眼科、歯科等の部門に分れており、現在小児科を増設すべく計画中である。

外来患者は1日に200人で、うち35%は無料診療、施療を行なっている。

特に多い病気としては、呼吸器、マラリア、結核、寄生虫、子宮がん、じん臓結石があげられる。ぼうこう結石は少ないとのことであった。出産は月に80件ほどである。

施設としては、X線2台(G・E製および日本寄贈の島津製)、ドイツ製の顕微鏡7台(うち2台は外来検査室)、歯科用機械2セットなどがある。なお、明年には東芝製の大型X線を購入する予定で、このための建物を建設中であった。

病室の費用は1日当りで一般病室10パーツ、個室50パーツ、産科病室70パーツである。

なお、日本から数年前に寄贈した巡回用X線用は、現在ソクワ病院の前の看護学校の構内に保管されているが、これを常時運用するだけの人材がなく、土曜・日曜など病院の人手があいてる時に時々診察用に使用しているとのことであった。

ソクワ看護学院

この学校はソクワ病院のすぐ正面にあり、病院の約1.5倍の広い敷地を持った新しい学校である。

この種の看護婦養成施設は、国営としてはバンコック、コーラート、ピサヌルークの3ヶ所が

あり、このほかにチェンマイのミッション病院の附属学校があるが、タイ国としても、特に重点を置いて整備を計っている。

このソングク看護学校は4年制で、まだ開校後3ヶ月そこそこの新しいものである。建物も一部しか完成しておらず、学生も一年生のみである。

一学年は50人で、各地のProvincial Hospital から推薦された学生が集まり、看護技術を習得した後に再び各地の派遣されることになる。

授業料はそれぞれの病院がスポンサーとなるが、卒業生は卒業後8年間は実地で働く義務がある。ソングク病院からも15名が派遣されており、4年後には現病院の看護婦不足に貢献することになる。

現学院長はMiss Pachong Sook と云い、タイ国第4番目の看護婦学校の整備に、かなり意欲的である。

施設はまだ全部完成していないが、実験室はガス水道付の実験台が18セットあり、このほか食堂や教室は使用されている。寄宿舎は約50%ほど出来たところで、学生は教室の一部に宿泊している。

IV 一般事情および東北タイ地方 における生活環境

地勢、気候

タイ国(正式にはタイ王国, Kingdom of Thailand)は面積514,000平方キロで日本の約1.4倍の広さである。

東北タイはコーラート平原と俗称される高度約150米の広大な平原で赤色のラテライト土壌でおおわれたやせ地である。住民は貧しくタイの中では他地方に比し開発の遅れた地方である。

全土が熱帯に属する初夏の国で3月~5月が最も暑く、最高気温は40度に達し11月~1月が一番涼しい。バンコックおよび東北タイ地方の各月の最高、最低気温は次のとおりである。

最高気温(摂氏)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均	年
Bangkok	30.0	32.0	33.1	35.0	36.0	36.0	35.0	33.7	32.0	30.0	28.0	25.0	27.0	1937~1950
Udon Thani	30.7	32.0	32.7	33.0	32.6	30.0	28.0	27.0	27.0	27.6	27.2	27.1	26.9	"
KhonKaen	27.3	29.2	31.0	32.0	31.0	28.0	26.0	25.0	24.4	23.0	22.2	22.0	22.0	1940~1950
Ubon	27.0	28.0	28.2	28.0	27.0	25.0	23.0	22.0	21.4	20.0	19.0	18.0	18.0	1940~1950
Surin	28.0	28.0	28.0	28.0	27.7	26.0	24.0	23.0	22.0	21.0	20.0	19.0	19.0	1940~1950

最低気温(摂氏)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均	年
Bangkok	22.0	22.0	22.7	23.0	23.0	23.7	24.0	24.4	24.0	23.0	22.0	21.0	22.0	1937~1950
Udon Thani	22.0	22.0	22.0	22.0	22.0	21.0	20.0	19.0	18.0	17.0	16.0	15.0	16.0	1937~1950
KhonKaen	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	1940~1950
Ubon	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	1940~1950
Surin	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	1940~1950

雨期は5月~10月、乾期は11月~4月であるが年によっては雨期の開始と終止がこれよりも2~3カ月ずれることもある。雨は主に午後や夕方激しく降り、一日中とか何日間も降り続くことは殆んどなく、年間降雨量は南部一帯、南東部、ノコン沿岸が最も多く2,000mm~3,000mmで、中央部は1,500mm~2,000mm、東北部は中央部より若干少ない目で1,500mm程度で南部地方の半分位である。

バンコックおよび東北地方の各月の降雨量を示せば次のとおりである。

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	年 間
Bangkok	0	0	3	7	13	16	19	20	25	14	3	0	121
	0	20.0	6.3	17.6	17.3	17.9	15.5	22.7	46.2	16.6	1.5	0.0	1277.0
Khonkaen	1	0	1	7	13	12	15	17	20	0	1	1	102
	0.6	0.0	2.0	6.2	23.7	7.7	17.6	18.1	22.5	3.5	3.3	3.5	1229.7
Kalasin	0	0	1	7	0	10	11	16	16	0	0	0	72
	0.0	0.0	6.3	20.2	12.0	21.9	23.0	31.0	34.2	5.9	0.0	0.0	1435.7
Buriram	0	0	0	0	0	7	11	8	11	0	0	0	55
	0.0	0.0	0.0	14.2	9.2	8.0	21.9	10.7	22.5	13.2	0.0	0.0	1424.6
Surin	1	1	2	11	10	17	20	20	25	10	1	0	131
	0.6	3.0	6.3	27.3	16.7	16.6	19.3	25.7	51.7	17.9	0.1	0.0	1592.4
Srisaket	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	50
	0.0	21.2	7.0	7.1	22.4	9.2	24.9	27.2	59.8	18.2	0.0	0.0	1021.4

(1963年の統計、上段は日数、下段は降雨量mm)

総じてタイ国の気候は11月～1月を除き温度、湿度は相当高く蒸し暑い日が続き過ぎづらいが代りに早朝と雨期の爽快なスコールの後の爽快な気分は南国でなければ味わえないところである。

人 口

1963年4月の国勢調査では総人口2,883万人で人口増加率は年平均3.2%となっている。都市別人口についてみると、100万人以上の都市はバンコックの157万人のみで2位のトップは40万人である。東北タイ地方の県別、主要都市別概略人口を示せば次のとおりである。

県 名	県 人 口	県庁所在地の人口
Udon	770,000	30,000
Khonkaen	850,000	30,000
Kalasin	506,000	13,000
Ubol	1,130,000	300,000
Srisaket	700,000	10,000
Surin	590,000	15,000
Buriram	645,000	15,000
Korat	1,100,000	30,000

地 方 機 構

全国は、県(チャングワット)、都(アンバー)、村(クンボン)、字(ムーバーン)に分かれる。県は全国で71県あり、内務大臣の任命する県知事が県の行政にあたる。

言 語

タイ国はこれ迄欧米等諸国による植民地支配の経験がないので英語は、知識階級、政府職員等一部の人々を除き殆んど話されない。ホテルのボーイですら通ぜず特に地方では英語を話す人は少ない。従って、買物、食事等日常生活は勿論のこと患者の診療の際も必要であるので英語の他にタイ語も是非習得する必要がある。

医師は欧米留学の経験者が多いので大部分は流暢に英語を話す。如何に優秀な技術、豊富な知識をもっているでもこれを発表する方法がなくては相手側へ真価を認めさせるわけにいかず、また場合によっては誤解を招くことにもなりかねないので赴任する専門家は予め充分準備をしていく必要がある。

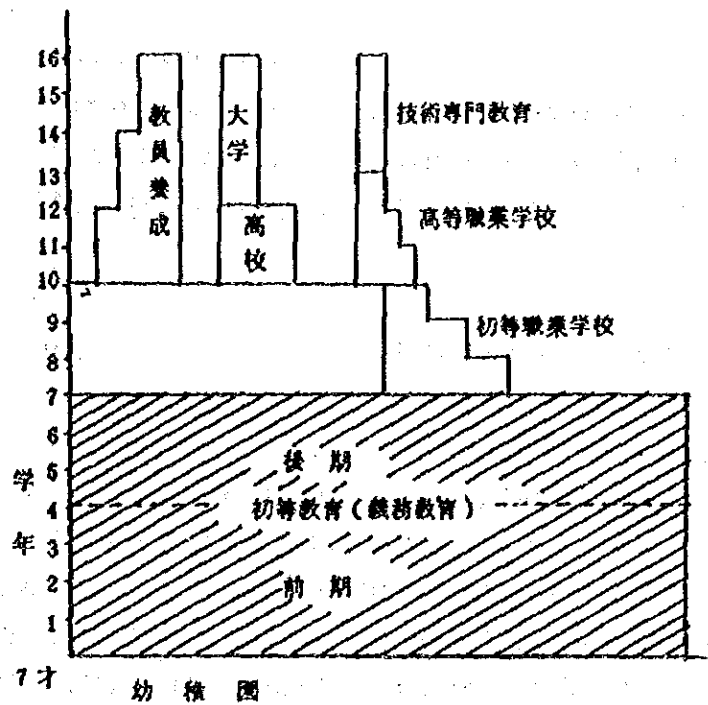
公用語はタイ語で殆んど全国に通用するが、Buriram等東部国境地帯の農村ではカンボディア語が使われているので診療の際は簡単な用語はタイ語とともに知っておいた方がよい。

またタイには華僑が非常に多く、(人口調査では40万人であるが、タイ国籍をもつ華僑の数は300万人位といわれている。)どんな小さな町でも入りこんでおり、彼等の間では中国語が使われているのでここでは英語より中国語の方がよいことは申すまでもないが中国語の解らぬ日本人には、いよいよの場合筆談という最後の手段も考えられる。裏話であるが、Buriramで町の薬屋さんの夕食会に出席したときや、また、中華料理店で日本式スキヤキを注文した際、漢字や漢文による筆談が誠に効果を発揮し妙なところでお互いに親近感を抱いた次第である。

教育制度

タイ国の教育制度は次の通りとなっている。

初 等 教 育	前 期 4年(7才入学)	義務教育
	後 期 3年	(1962年より)
中 等 教 育		
普 通 課 程	中学校 3年	
	高等学校 2年	
職 業 課 程	初等職業学校 3年	
	高等職業学校 3年	
高 等 教 育	大学 4年	
	(現在7大学、うち3つは医学系、全部国立、総理府所屬)	
医 学 課 程	大学 6年	医学進学課程 2年
		学 部 4年
	インターン 1年	



タイ国は、東南アジア諸国においては文盲率が最も低い国で（29.2%であるが文盲の大部分は高年層）このことは現在の国家予算のなかで教育費が国防費を上回り経済開発費に次いで大きな額を占めていることからもうかがわれるとおり、政府は教育面に力を入れている。1962年には、義務教育を従来の4年から7年に延長した。義務教育の就学率は90%以上である。ただし、大学は現在7つを数えるのみで大学への門は狭く、20,000人の志願者中5,000人しか収容できない状態である。

目的別才出予算額

	1965(当初)	1966(当初)
経済開発費	3,374.8(27.17)	4,228.3(29.28)
教育費	2,168.6(17.46)	2,425.6(16.80)
国防費	1,930.3(15.54)	2,163.8(14.99)
社会保健衛生費	1,847.5(14.87)	2,127.8(14.74)
治安費	931.6(7.50)	1,008.0(6.98)
行政費	1,196.4(9.63)	1,425.6(9.87)
国債	689.0(5.55)	779.0(5.39)
その他	281.8(2.28)	281.9(1.96)
計	12,420(100.0)	14,440(100.0)

(単位100万バツ、()内は%)

宗 教

日本では葬式か法事以外は仏教と殆んど関係がない生活が多いが、タイ国では仏教は日常生活と一体不可分で、仏教をぬきにした生活は考えられない。国民の93%以上が仏教徒で、以前は誰もが一度仏門に入ることが義務づけられていたが現在は自由となった。しかし、現在でも短期間剃髪して仏門に入る習慣は続いている。都会、地方を問わず黄衣をまとった僧にやたらとお目にかかる。

交 通

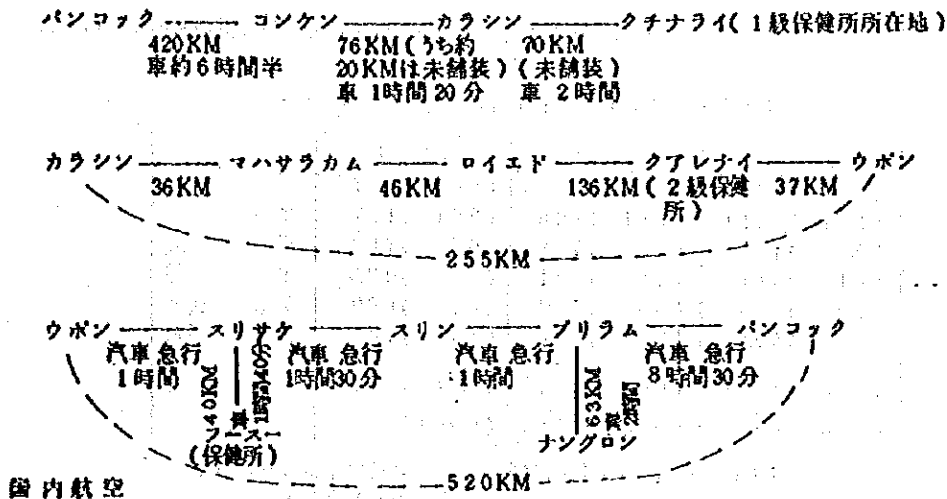
陸 上 交 通

従来、主要交通路は水上であったが、近年急速な自動車輸送の発達と軍事上の必要から最近では鉄道よりもむしろ道路の整備に重点がおかれ、米、オーストラリア等の援助で着々道路建設が進められている。日本政府も海外技術協力事業団を通じ南タイのソククラに1年前、タイ道路建設技術訓練センターを設置し、現在10名の専門家を派遣中で、道路建設、機械操作訓練等に当たっている。しかし、現在ではまだ舗装されていない道路が多く、特に東北タイの道路は極めて悪く、雨期になるとどろんどろん道になり、自動車による交通は途絶えるところも多い。本調査団も、おりから雨期のなかを殆んど全行程ジープまたはランドローバーで踏破したが、カラレン、ウボン間のうち約150km、スリサケより保健所のあるフースー村迄の約40km、およびブリラムよりナングロン地区保健所にいたる約63kmの悪路には大部悩まされ、63kmの行程を約2時間半も要した程であった。特にスリサケ、ブリラムの道路はひどく、保健所への途中、重量物を積んだトラックが時々立往生しているのに出会ったが、ナングロン村では折角全村挙げての歓迎にも拘らず、折り悪しく訪問直後に猛烈な雨に会い、このため道路が悪化し帰路の通行が不能になるおそれもあったので、僅か10分程度で早々に引上げざるを得ず誠に残念な思いをした。またこれらの悪路は乾期になるともうもうたる砂埃りをあげるが土塵が赤いラテライトのため衣服は赤黒く汚れ、この粒子は細かいせいかなかかなかとれにくく色ものワイシャツを必要とする所以である。

バンコックからコーラート、コンケン、ウドンを経てノンカイに至る道路は舗装された立派な幹線道路で、途中、コンケンから東へ約76km入るとカラレンである。バンコックからカラレン迄は約500kmで車で約8時間で到着できる。

バンコックからブリラム、スリサケ等へはまだ道路が整備されていないので雨期には車の利用は不可能で、鉄道(バンコック—コーラート—ブリラム—スリン—スリサケ—ウボン)による以外に方法がない。しかし、ナショナルハイウェイ改良8カ年計画(1963~1970)によれば、外国からの借款により、コーラート— $\left\{ \begin{array}{l} 31 \text{ km} \\ \end{array} \right\}$ クチャイ— $\left\{ \begin{array}{l} 340 \text{ km} \\ \end{array} \right\}$ アジュドム— $\left\{ \begin{array}{l} 43 \text{ km} \\ \end{array} \right\}$ ウボン 間は約6億バートの予算で新道路が建設されることになっているので完成の際は巡回診療活動は非常にやり易

くなるものと思われる。



国内航空
バンコックより北部、南部、東北へそれぞれタイ、エア・ウェイが定期便を開いているが、カラシン、プリラムへは直接飛んでいない。ただバンコック、コンケン間は週3回(月、木、土、往復576パーズ所要時間1時間半)、バンコック、ウボン間は週1回(木、往復720パーズ、所要時間2時間)便があるので利用できる。

通 信

電話の普及率は極めて低いが電報は国内に広く普及しているので病院、保健所間の連絡等には広く使用されている。

産 業

タイは人口の85%が農業に従事し、輸出品の80%が農産物によって占められている典型的な農業国である。なかでも米作の占める割合が最も多く、毎年150万トン前後が輸出されている。(1表参照)しかし現在のところ国民所得に占める農業の比重は非常

1表 主要商品別輸出額

(単位 100万バーツ)

	1963	1964	1965(1~9)
米	3,424(1,417)	4,389(1,896)	3,355(1,483)
生ゴム	1,903(187)	2,060(217)	1,537(160)
とうもろこし	828(744)	1,346(1,115)	427(348)
銅	741(22)	961(22)	843(16)
チーク (1000立方メートル)	137(32)	179(40)	135(30)
タピオカ	439(427)	653(738)	497(516)
クナフ	358(125)	496(162)	598(175)
その他	1,846	2,255	1,832
合計	9,676	12,339	9,224

()内は数量単位1,000トン

に大きい(35%)近年政府の産業投資奨励政策により第2次産業の発達が目立っており国民所得に占める農業の比重は漸次減少の方向にある。(2表参照)

2表 産業別国民総生産(1961~1966年)

	1961	1963	1966
農業	2174(36.9)	2330(35.9)	2558(33.2)
工業	711(12.0)	831(12.8)	1106(14.4)
建設業	347(5.9)	367(5.7)	421(5.5)
鉱業	0.89(0.15)	1.03(0.16)	1.15(0.15)
電力・水道	0.23(0.4)	0.31(0.5)	0.49(0.6)
運輸・通信	4.91(8.3)	5.75(8.9)	7.65(9.9)
商業・その他	20.65(35.0)	22.54(35.0)	26.88(34.9)
サービス			
計	58.99(100.0)	64.91(100.0)	77.01(100.0)

(1966年の数字は開発計画の目標額、()内は%, 単位は10億バーツ
1962年価格)

東北タイについては現在工業は殆んど発達しておらず、産業は農牧畜業が主体で米・とうもろこし・さとうきび等であるが、地味も肥えていなく生産性が低く土地の利用度も少なく東北タイはタイのチベットと云われるほど開発が遅れているところである。しかしながら最近は国防上の必要性、或いは東北タイの未利用資源の本格的な利用をはかる事によってタイの国土開発という点から東北タイ開発計画がたてられ、この地方の重要性がひととき強く認識されるに至った。

輸 出 (単位 百万バーツ)

	1961	1962	1963	1964(1-5)
日本	1,481	1,353	1,830	1,091
マラヤ	1,352	1,385	1,414	602
香港	928	1,056	939	465
シンガポール	883	821	771	331
アメリカ	859	827	714	220
ドイツ	515	523	461	230
イギリス	781	470	369	284
オランダ	241	418	306	270
その他	2,957	2,676	2,927	1,765
合計	9,997	9,529	9,731	6,258

輸 入 (単位 百万バーツ)

	1961	1962	1963	1964(1-5)
日 本	2,953	3,357	4,052	1,903
香 港	608	318	329	155
アメリカ	1,477	1,951	2,156	981
イギリス	954	1,024	1,136	511
ドイツ	733	828	885	425
オランダ	458	570	511	178
シンガポール	601	45	112	169
フランス	223	406	258	97
その他	2,280	3,005	3,049	1,236
合 計	10,287	11,504	12,488	5,655

国民所得

最近の経済成長率は実質年約6% (人口増加率は年約3%のため1人当り所得の伸び率は3%)
で1人当り国民所得は

1961年 1,839バーツ(約92ドル)

1962年 1,917バーツ(約96ドル)

1963年 2,009バーツ(約100ドル)

であるが、タイは地域別に賃金格差が大きく、前述の通り東北タイは地域的にみるとタイで一番貧
困な所であり、バンコック周辺や南部タイの賃金の $\frac{1}{2}$ ないし $\frac{1}{3}$ の低さである。農家1戸の年平均収
入は1,000バーツ前後で、労働者の

平均賃金はバンコック地区が1日平均
20バーツ位であるのに比べ東北タイ
では8~10バーツ(女子はその半分)
程の低さである。

生 活

タイには現在、商社、メーカー、銀
行、コロンボプラン専門家、各家族等
約2,000人にのぼる在留邦人がいる
が、町には日本製品、日本の会社の名

学 歴 別 初 任 給 (単位バーツ)

大 学 卒	1,200~3,500
専 門 卒	750~1,600
職 業 学 校 卒	700~1,000
高 等 学 校 卒	750 前 後
中 学 校 卒	14~27(日 給)
小学校(後期卒)	7~15(日 給)
小学校(前期卒)	4~20(日 給)

前がやたらに目につくこと、道路が狭くそのうえ近年自動車の数が激増したため道路が非常に混雑していること、全人口の1割近くがバンコックに集中し、ホテル、官庁等の立派なビルが続々建設されていること等を考えるとバンコックはまさに 'Little Tokyo' の感がある。町を走るバス、トラックの殆んどが日本製で、乗用車もニッサン、トヨタ、プリンス等を多く見かけ、また地方ではタクシーの他オートバイも日本製が非常に多い。この他テレビ、ラジオ等電気製品から一般用医薬品、カメラ、播種類、雑貨にいたるまで圧倒的に日本のものが多い。飲食店も日本の料理屋が数多く進出し、バンコックでは日本料理を充分たんのうできる。

日常生活に必要な品物は豊富であるので若干の例外を除き特に日本から持参する必要はない。地方においても、大抵のものは手に入るが金額のはるもの、良質のもの等はバンコックへ出掛け買い求める必要も間々起るかと思われる。

カラソン、プリアム両町とも人口15,000人前後で日本の田舎町といった感じであるが、町のなかには比較的清潔で住民は性温順で非常に人なつく親切であるので対人関係もうまくいくものと思われる。

地方における物価はバンコックに比べかなり安くものによっては半値位のものもある。一般的に言って衣と住は高く食は安いように思われる。食事については、米は細長い粘り気のないもので日本人の好みに合わないが、肉、卵等は豊富でまた、華僑がどんな小さな町にでも入り込んでいるので中華料理は自由に食べられ誠に好都合である。中華料理店で特に注文すればスキ焼きも可能である。

日本人専門家のタイ国での生活程度については個人差があるので一概にいえませんが、一般的に言って、つましい生活はなるべく避け、できるだけゆとりをもった生活を送るよう心掛けるべきかと思われる。地方でも割合にきれいなホテルがあり、バンコックに比べかなり安く宿泊できるが(40~60パーツ、バンコックは150~260パーツ)エアコンのあるホテルは少なく、セーリングファンのみで、湿度の高いタイではしのぎづらく、また、ベッドと洋服箆筒のみの殺風景な所では一日の労働の後の憩いの場所として、さらには明日への活動の源としての意味をなさずひいては仕事に悪影響を与えかねないので短期赴任者を除きホテル住いはなるべく避け出来れば一戸建てを借りることが望ましい。ただ地方都市で一戸建てを探すことは容易でないと思われるので、この点調査団は特にタイ側関係者に、日本側医師等の現地到着態に見つけてくれるよう強く要請したが、先発隊が12月中に出発しタイ側、大使館、OTCA駐在事務所の協力で出来るだけ早く適当な宿舎を見つけるよう手配した方がよい。幸いカラソン、プリアム両県とも衛生部長、病院長、その他関係者は日本側の協力を深く感謝の意を表し、積極的に協力する態度を示しているので何か

と好都合かと思われる。

ルーム・クーラーは必要と思われるが一般民家はこれを取付ける構造になっていないので工夫を要するところである。自家用車についても特に長期赴任者には購入をすすめたい。これは、現地では日本と距離感が違ううえに交通機関が発達していないので業務上の連絡は勿論のこと、買物や銀行、郵便局への往復に必要であり、また日本とちがって娯楽施設が殆んどないのでレジャーを楽しむためにも、また日本人としての体面を保つ上からも(タイの医師は自家用車を持っている者が多い)購入をすすめたい。購入方法はバンコックでトヨベツト、コロナ程度は1,000~1,500ドルで免税で買えるが資金の問題もあるので出発前に充分対策を講じた方がよい。任期満了の場合は売ることは容易である。冷蔵庫はタイの気候を考えると必要不可欠である。

地方都市では映画館は1, 2あり、タイ映画の他に時々、アメリカ、日本、インド映画等上映する由であるが音楽の問題があるのでタイ語を理解する迄は無理であろう。

地方都市における2, 3の物価を示せば下記のとおりである。

卵 1ダース	6.5	パーツ(バンコック 7.5	パーツ)
チョコレート	5		
ガム	2		
小型丸椅子	15~25		
4人用テーブル	80~100		
歯ブラシ(コルゲート)	3~4		
時計(セイコー)	300~500		
床 厘	3~5	(バンコック 10	パーツ)
パーマ	50~60	(バンコック 100	パーツ)
ガソリン、リッター	2.1~2.3		
コココーラ	1~1.5		
英字新聞 1部	1.5	(2日程度遅れて入手可能)	
映画 回	5~8	パーツ	
サーバント	100~200	(バンコック 400~500	パーツ)
朝食	[調査団が町の食堂で食べたもの] 1人 8		
1カ月食費 (4人家族)	1,500~2,000		

外国人としての体面を保つ程度の生活をするには、4人家族で月3,000~4,000パーツの生活費があればよいとのことである。

ホ テ ル 40～60パーツ(バンコック 150～250パーツ)

乗 用 車 20,000～30,000(コロナ, デラックス程度)

カラレン—コンケン間 タクシー 1人 15パーツ { 5～6人同乗の場合, 1人で乗れば
(76km) バ ス 55パーツ(1日3回, 7時, 12時, 3時)
約75パーツ

カラレン—クチナライ タクシー 20パーツ
(70km) バ ス 10パーツ(1日1回)

バンコックの日本料理

ス シ 20～30パーツ

ウ ナ 重 8

天 プ ラ ソ バ 25

カ ツ 井 25

治 安

カンボディアとの国境地帯は昔から紛争が絶えず現地の新聞等でも時折グリラの侵入等の記事を見かけるが、現地を直接訪れてみるといささか誇大に報道されている感じで、一般農民は小ぜり合いもしらず至極平穏な生活を送っており不安を感じるような事はない。ラオスとの国境に近い町(Ubol, Nakhon Phanom等)は米軍の基地があり、かなりの兵隊が駐留しているようであるがこれも現地を訪れた感触では治安について現在のところ深刻に考える程のことではないように思われた。ただ本プロジェクトの協力期間は一応2年間となっているので、この間の状況の変化によっては大使館を通じ適切な処置を要求することもあるかと思われる。

日本の援助

わが国の政府ベースによる技術協力は主としてコロンボプランを通じて行っており、研修員の受入、専門家の派遣等が主であるがこれ迄の専門家派遣の累計は約95名となっている。現在派遣中の専門家は次の通りである。

種 目	場 所	業 種	専 門 家	開始時間
タイ電気通信技術訓練センター	ノ ソ ブ リ	電信, 電話, 無線, テレビラジオ等	6名	36年
タイヴィーナス研究センター	バンコック	疫学調査, ヴィーナス性疾患の診断等	3名	37年
タイ道路建設技術訓練センター	ソ ン ク ラ	道路の設計, 建設等	10名	40年
その他医療, 養蚕, 鉄道, 農協経営, 殺虫剤等個別専門家等	殆んどがバンコック勤務で他はウボンのみ カラレン, プリラムにもない		10名	
			計29名	

送 金

バンコックには日本の銀行の支店が多く、自由にドル口座を開けるので、事業団からバンコックの日本の銀行にドルで払込み地方のタイの銀行でパーツを受取る事になる。

電力事情

病院、一般家庭とも220ボルト、50サイクル、単相である。県庁所在地等地方都市は勿論一日中送電されているが保健所のある田舎の町、村では送電時間が制限されているところがある。

(カラレン県、クチナライは夜6時から12時を送電)

V 調 査 日 誌

8月8日(月)

12時50分 羽田空港発, JAL 461便 香港経由

18時40分 バンコック空港着

武田 バンコック駐在事務所長の出迎えをうける。

19時40分 空 港 発

20時 Ra-Jah ホテル着

夕食後22時迄武田所長と日程, 調査方法等打合せ

8月9日(火)

8時30分 } 大使館, 柏谷大使, 公使, 山戸参事官, 小宅書記官その他関係者に挨拶, タイ国
-9時30分 } の医療事情等について説明をうけ今後の日程, 調査方針等打合せを行なう。

10時 }
-12時30分 } タイ側と第1回打合せ

大使館 小宅書記官, OTCA 武田所長, タイ側

Ministry of Public Health, NEDB(National Economic Development Board) Budget Bureau, ARD office(Accer-
alated Rural Development and DTEC(Department of
Technical and Economic Cooperation)各担当官出席

15時30分 } クィールス, センター訪問
-17時 }

伊藤理事長より, 本巡回診療団派遣について意見聴取

8月10日(水)

10時30分 開発省副大臣H. E. Nai Bunchana Atthakorその他

DTEC関係者に挨拶および打合せ, 大使館山戸参事官, 小宅書記官,

OTCA 武田所長出席

14時 } 公衆衛生大臣, H. E. Phra Bamras Naradura, 次官その他関係者に挨拶
-16時 }

柏谷大使, 小宅書記官, OTCA 武田所長出席

17時30分 } 11日よりの調査旅行に同行する公衆衛生省の
-18時30分 } Dr. Sri Srimophakun と調査日程, 調査方法等について打合せを行なう。

8月11日(木)

8時30分 バンコック空港発, Ubon, Nakorn Phanon, Sakon Nakorn 経由

13時30分 Udorn 着

15時 Udorn Provincial Hospital 訪問

17時

県衛生部, 病院関係者より本県の医療行政組織, 医療施設の活動状況, 保健衛生の現状等について説明をうけた後病院見学

Nguan Nguan Hotel (源々 旅行社) 泊

8月12日(金) 本日はQueens Birthday で祭日であるが, タイ側の事前の手配により医療施設の見学, 説明をきくことができた。

7時50分 ホテル発

8時30分 Pen Sub Hospital 着(Udornより約43km) 医師より, 医療事情, 本病院の施設および活動状況等について説明をうける。

9時30分 Pen Sub Hospital 発 Udorn 経由

12時 Khonkaen 着, 昼食は病院等関係者の招待をうける。

14時 Khonkaen Provincial Hospital, Health Training

17時

Centre, T. B. Control Centre 訪問

各関係者より, 医療事情, 活動状況等について説明をうけ夫々見学する。

夜, 病院等関係者と本巡回診療団の巡回診療方法, 場所, 機材等について打合せを行なう。

Khonkaen Motel 泊

8月13日(土)

8時30分 ホテル発, 近郊の農村を訪問し農家の生活状態保健衛生状況, Khonkaen 大学等見学

9時15分 Khonkaen 発

10時35分 Kalasin Provincial Hospital 着(77km) 院長その他病院関係者の説明をうけ見学する。昼食は病院等関係者の招待をうける。

13時 Kalasin 発, Kalasin Provincial Health officer
Dr. Banchob Yantadilok 同行

14時 Second Class Health Centre 着 同センター見学

Health officer および midwife 等より, 本センターの活動状況等について説明をうける。

14時30分 同センター発

15時50分 Kuchinarai First Class Health Centre 着, 同センター見学
Health officer および医師等より本センターの活動状況, 医療事情等について説明
をうける。

16時50分 同センター発

18時30分 Kalasin 帰着

夜, Health officer, 病院関係者等より巡回診療地域, 方法, 携行機材および本地域の
生活環境等について打合せを行なう。Salthong Hotel (西通大旅社)

8月14日(日)

8時 朝食を囲み Health officer, 病院関係者より住居, 物価事情等聴取

8時40分 Kalasin 発 途中 Maha Sarakham にて WHO より派遣中の 専門家
マイソン および オリガン 両氏に会い 医療事情について説明をうける。

14時20分 Kuang Nai Second Class Health Centre 着, 同センター見学

15時15分 Ubon 着

16時 Ubon Provincial Hospital 見学

17時

Health officer, 院長その他関係者より本地方の医療事情, 病院の活動状況等につ
いて説明をうける。夜, 病院関係者等より夕食の招待をうけ, 巡回診療方法等について打合
せを行なう。Nakorn Luang Hotel 泊

8月15日(月)

5時30分 ホテル発

6時15分 Ubon 駅発 急行

7時15分 Srisaket 駅着 Governor 他多数の関係者の出迎えをうける。

9時 Governor に挨拶, 本県の経済計画等について, Health Officer より
本県の医療事情, 保健衛生対策等についてそれぞれ説明をうけ巡回診療地域, 方法等につ
いて打合せを行なう。

10時

11時15分 } Srisaket Provincial Hospital 見学

11時45 Kudngnuon 村訪問

Village Committee のメンバーより生活状態, 衛生対策等説明をうけ 部落, 学校等
見学

昼食は病院長の招待でとる。

- 13時50分 病院 発
- 15時30分 Hua Sue 部落訪問 Village Committee のメンバーより衛生状態等説明をうける。(途中の道路事情がだ悪くしかも訪問中豪雨に会い帰路通行不可能の危険性もあったので早々に引返す)
- 15時45分 同 部 落 発
- 17時30分 Suntisk Hotel 着(恒安旅行)夜、知事主催夕食会に出席

8月16日(火)

- 6時 ホテル 発
- 7時30分 Srisaket 駅発 急行
- 9時 Surin 駅着 Provincial Health officerの出迎えをうける。
- 10時 Surin Provincial Hospital 訪問
Health Officer および同病院関係者より医療事情等について説明をうける。
- 11時30分 Health Office 訪問、本県の医療事情等について説明をうけた後巡回診療方法等について打合せを行なう。
- 14時30分 ホテル 発
- 15時 Nansarn 村着、学校、Second Class Health Centre、農家等
見学
- 16時 Prasat 村着
First Class Health Centre 見学
- 17時30分 ホテル着 Ruen Rom Bungalow 泊

8月17日(水)

- 8時 ホテル 発
- 8時15分 Surin 赤十字訪問
- 9時15分 Surin 駅発
- 10時10分 Buriram 駅着 Health Officer その他関係者の出迎えをうけ
Provincial Health Office 兼 First Class Health Centre に向う。
同センター見学並びに本県の医療事情等について説明をうけ巡回診療地域、場所等について打合せを行なう。
- 13時15分 Provincial Hospital 訪問
院長その他関係者より説明をうける。

14時15分 Health office発

16時15分 Nang Rong First Class Health Centre着

同センター見学、部落関係者と懇談

17時 同センター発

19時 Buriram着 医薬品販売業者主催 夕食会に出席

21時40分 Buriram駅発

8月18日(木)

6時 Bangkok 駅着 Ra-Jah ホテルに向う。

11時 大使館調査報告および打合せ

14時 公衆衛生省においてタイ側に調査結果報告および巡回診療地域、診療方法等協議

17時 大使館で延長の日程等協議

17時30分 ホテルでRecord of Discussion原案作成

20時 DTBC主催夕食会出席

Ra-Jah ホテル泊

8月19日(金)

8時30分 Record of Discussion原案作成

11時 大使館でRecord of Discussion原案について協議

12時30分 タイ側DTBC、ARD、公衆衛生省等各関係者と打合せ、終了後日本航空事務所で帰国手続

18時 武田 OTCA 海外事務所長宅に招待される。

8月20日(土)

5時30分 ホテル発

7時 バンコック空港発

10時15分 Chiangmai 空港着、ホテルに向う。

12時30分 Leprosy Colony, Chiangmai 大学およびChiangmai 病院等見学し関係者と打合せを行なう。

Suriwongse ホテル泊

8月21日(日)

9時 近郊農村の生活状態、衛生事情等視察

17時30分 Chiangmai 空港発

19時 バンコック空港着
Ra-Jah ホテル泊

8月22日(月)

10時 公衆衛生省でタイ側DTEC, ARD, 公衆衛生省各関係者と最終討議を行なう。
13時30分 プンチャナ開発省副大臣他関係者帰国挨拶
14時30分 大使館で巡回診療場所の変更に伴う対策協議およびRecord of Discussion
作成
19時 公衆衛生省Dr. Mali と巡回診療場所の変更について打合せを行ない西占団長
Dr. Mali 両者Record of Discussionに署名する。
20時15分 大使館主催夕食会に招待される。医療協力長期計画調査団、ウィールズセンター
伊藤理事長出席

8月23日(火)

午前 巡回診療地域の変更に伴ない対策協議する一方タイ側関係機関の調整結果につい
ての連絡を持った。
午後 DTECを訪問しタイ側回答について協議を行なう。
17時30分 Ra-Jah ホテル発
19時 5分 バンコック空港発 CAT, 04
23時30分 香港空港着
Miramar Hotel泊

8月24日(水)

17時35分 香港発 JAL, 712
21時15分 東京着

付録1. タイ関係者名簿

1. Udorn	Hospital	Dr. , Acting Director
	Provincial Health Office	Dr. , Provincial Chief Health Officer
	Pen Sub Station	Dr. Vichai Bumrungrpol
		Dr. Suri Rergnimit
		Dr. Charoen Chotigavanichaya
		Dr. Vilai Benjakarn
2. Khonkaen	Hospital	Director of Khonkaen Hospital
		Thaweelarp Taweeprasart M.D.
		Deputy Director of Khonkaen Hospital
		Kannvan Tiensiri M.D.
		Tula Tiensiri
		Nopadol Tongsopt M.D.
	T. B. Control Centre	Director of T. B. Control Centre
		Bondit Chunhasawasdikul M.D.
	Training Centre for Health Worker	Director, Wanich Laobapan M.D.
	Provincial Health Office	Sanitarian Mr. Khon Dhedprasit
		Sanitarian Mr. Sa-nguan Pradhane
3. Kalasin	Provincial Health Office	Dr. Banchob Yantadilok, Provincial Chief Health Officer
	Hospital	Dr. Arai Nakapum, Director of Kalasin Hospital
	Health Centre (1st class)	Dr. Yingson Srithong
		Dr. Chaichana Suvanavejh M.D.
		First class Health Centre, Amphur Kuchinarai

4. Ubon Hospital
 Dr. Cholivit Chutikorn, Director of Ubon Hospital
 Dr. Yanyong Foo-Trakoon, Assist. Director of Ubon Hospital
5. Srisaket Provincial Health Office
 Dr. Prasert Suwannus, Acting Provincial Health Officer
- Hospital
 Mr. Rangsan Rangikul, Governor of Srisaket Province
 Dr. Nukun Tansitipat, M.D., Director of Srisaket Hospital, Division of Provincial Hospital, Medical Service Department, Srisaket
- Provincial Health Office
 Dr. Semsak Srivejsunthorn, M.D., H.P.H. Provincial Health Officer
6. Surin Provincial Health Office
 Dr. Tawin, Chief of Provincial Health Officer
 Hospital
 Dr. Poon Piyasit, Director of Surin Hospital
7. Buriram Provincial Health Office
 Dr. Chumpol, Provincial Chief Health Officer
 Hospital:
 Dr. Suchin, Director of Buriram Hospital
- Mahasarakam Leprosy Control Division WHO Mr. R. Mason
- 中央政府 Ministry of Public Health
 Mr. Sri Srimphakun, Division of Community Health Development, Ministry of Public Health (同行者)
 Dr. Mali Thaineua, Director of Community Health Development Division, Department of Health, Ministry of Public Health
 H.E. Phra Bamras Naradura, Minister
 Dr. Phon Sangsingkeo, Under-Secretary
 Dr. Pramern Chandavimol, Deputy Director-General, Health Dept.
 Dr. Boon Suwarsara, Deputy Director-General, Health Dept.
 Dr. Prathuang Singalvanich, Deputy Director-General, Medical Services Dept.

DTEC

H.E. Nai Bunchana Atthakor, Deputy Minister,
Ministry of National Development
Director-General, Department of Technical and Economic
Cooperation, Ministry of National Development
Mr. Xujate Gramoolpol, Deputy Director, DTEC
Mr. Pracha Chaowasilp, Chief, Colombo Plan Division,
DTEC
Mr. Anek Suriyavong, Colombo Plan Division, DTEC
Dr. Udom Petchsiri, Accelerated Rural Development
Office
Mr. Somkasem Vireshakul, Accelerated Rural Develop-
ment Office
Mr. Chumnum Vardhanodaya
Mr. Somcak Sriprapba

ARD

付録2. 調査団入手参考資料

- Thailand, Facts and Figures, 1965
Department of Technical and Economic Cooperation,
Ministry of National Development
- Health Progress, 1963-1964
Department of Health, Ministry of Public Health
- Statistical Report, 1963
Faculty of Medicine and Siriraj Hospital
University of Medical Sciences
- Statistical Report, 1964
Faculty of Medicine and Siriraj Hospital
University of Medical Sciences
- Statistical Report, 1964
Department of Medical Services,
Ministry of Public Health
- Statistical Report, 1964
The Women's and Children's Hospital
- Annual Report of the Faculty of
Faculty of Tropical Medicine,
University of Medical Sciences, 1964-1965
- University of Medical Sciences
Faculty of Medicine and Siriraj Hospital
- Report of The Thai Red Cross Society to the XXth International
Conference of the Red Cross, 1965
- Summary Progress Report and Report on Surveys in North
East Thailand
Faculty of Tropical Medicine

