

## 4-5 地方医療・保健セクターの現状

### 4-5-1 概況

象牙海岸共和国の保健・人口省は住民の病院を診療する医療システムと保健・衛生・防疫等に携わる保健システムの2つの柱を軸として、国民の健康保全のための医療行政を展開してきている。

医療システムは一定地域内に地方病院センター（CHR）を中心にした一級地方病院（H<sub>1</sub>）、二級地方病院（H<sub>2</sub>）を配置し、住民の医療が行き届くように計画したものである。一方、保健システムは農村部保健区基地（BSSR）を中心に巡回移動方式による保健指導、衛生教育、防疫活動等を行ない、住民の衛生環境の整備と健康保全が行きわたるように計画されている。また、BSSR の下部組織である農村部保健所（CSR）に所属する無料診療所、助産所、母子保護センター等が医療システムの末端部門として住民への医療活動を支援している。

医療システムの場合、その中心的役割を果たす CHR は、我が国の都市型中核医療施設とも言えるもので総合病院として機能し、内科、外科（整形外科も含まれている）、産婦人科、放射線科、臨床検査科等の診療科目を有し、それぞれの科に単数あるいは複数の医師が配置され、診療にあたっている。H<sub>1</sub>病院は CHR の下部組織の医療機関と言えるもので、形態的には我が国の病院（3科程度の診療科目を有する医療施設）に該当する施設であるが、医師不在の診療科が有り、診療機能としては我が国の診療所（医院）程度である。H<sub>2</sub>の病院の性格は CHR 及び H<sub>1</sub>病院の出先診療機関と言えるもので、機能的には内科と産科を中心にした診療機関であり、医師はほとんどの施設とも1人程度である。また、診療科目としての外科や放射線科のX線撮影装置、臨床検査科の検査機材等の整っている所は皆無に近い状態である。なお、医療システムを補佐する機能として CSR に属している無料診療所は内科中心に診療を行う施設であり、ほとんどが医師は駐在して居らず、医師補（正看護婦・士）によって代診が行われている。しかし、象牙海岸共和国の広域医療システムにおける橋頭ほとして機能している。無料診療所以外に助産婦、母子保護センター等有るが内容はほぼ同じ程度の施設と言える。H<sub>1</sub>、H<sub>2</sub>病院、助産所のほとんどは産科医は居らず、助産婦とそれを介助する産婆（伝統的な出産介助者で無資格者）によって分娩出産が行われている。

保健システムは BSSR を拠点として一定地域内の巡回活動を行い、保健指導、衛

生教育、防疫（伝染病、ハンセン氏病、その他の風土病）活動に携わっている。巡回活動は目的に応じたチームを車輛単位で編成し、各地の出先機関（BSSRの支所）とその周辺部落を定期的に訪問してワクチン接種、保健・衛生指導や無資格者である産婆の教育等の業務を遂行している。同時に、伝染病等で大量患者の出たようなとき、広域の防疫活動に出動する。また、感染患者を隔離するために感染地域から BSSR の収容施設まで搬送する等の業務も行っている。このような場合、患者の発生は同時多数が通常であり、出来る限り一度に多くの患者を搬送する必要に迫られる。以上のような主要活動を進めていくにあたって BSSR の場合、車輛による働きが極めて大である。住民の保健・衛生教育・防疫活動を支える BSSR は、その構内に検疫用のラボラトリー、伝染病患者の収容施設、自動車修理場等を設け、活動の円滑化を図っている。

今回、象牙海岸共和国のこのような医療行政のしくみを踏まえ、底辺医療を整備強化するプロジェクト形成のため、地方保健衛生と医療施設の実体調査を実施した。機関は12月10日から12月25日の6日間、訪問施設の内容と数は CHR 3ヶ所、H<sub>1</sub> 3ヶ所、H<sub>2</sub> 9ヶ所、BSSR 3ヶ所の計18ヶ所、走行距離にして約 2,000kmの行程であった。

今回調査は、施設の水準（医師、看護婦若しくは看護師、パラメディカルの配置状況）、医療機材の整備内容、インフラ（水、電気、その他）の状況や地域医療の底辺を支えている BSSR における保健・衛生普及と防疫等の活動、これらの活動を支援する救急自動車やその他の車輛活動を内容としたものである。

#### 4-5-2 地方病院の現状

##### 1) コロゴ (Krohogo)病院 CHR

###### 現況報告

コロゴ市はアビジャン市→ヤムスクロ市→アアケ市→コロゴ市と連なる国道の延長線上、最も北辺地区にあるサバンナの中心都市であり、コロゴ県の県都である。また市内及びその後背に約90万人の住民が生活している。

コロゴ CHR は周辺村落に配置されているH<sub>1</sub>、H<sub>2</sub>病院、無料診療所や産院の後方病院として機能し、より高度な医療を供給し得るよう期待され、総合病院の形態を整えて運営されている北辺地区の基幹病院である。従って、コロゴ CHR は県内住民

に加え、ボウンディアリ、フェルケツスドゴウ、オディアン、ラングレラの各県の住民のための医療機関でもある。

●病院の規模	病床数	460床
	医師数	29名
	職員数	316名
	保健・人口省からの配布予算	71,000,000CFA (1989年度)
	診療科目	内科 外科(整形外科含む) 産婦人科 放射線科 臨床検査科 歯科

#### ●内科

現場で使用されていた内科診療機材は聴診器と注射器ぐらいのみである。従って、補強すべき機材として次のものが考えられる。

耳鏡、鼻鏡、咽喉鏡とそれを使用するための額帯鏡、血圧計等の診療器具

#### ●外科

手術室 3室、ギブス室 1室、消毒室 2室と回復室で構成されていた。機材は無影灯、電気吸引器、麻酔器、手術台等標準的なものは備えられていた。しかし、ほとんどが60年代に用意されたもので機構も旧式のタイプであり、ほとんどが故障寸前の状態である。更新する、あるいは補強すべきものとして、電気手術器、電気吸引器、手術台、酸素吸入装置、術後患者の体温を補助するためのウォーマー等をあげることができる。

回復室は集中治療室と兼用しており、20床備えられている。しかし術後患者用モニター(心電・体温・呼吸等を計測する装置)、人工呼吸器、電気吸引器等が無く、患者の容態を管理し、その安全を確保するための基本機材さえ備えていないのが実情である。このようなことから、回復室あるいは集中治療室の機能向上に必要なこれらの機材の整備が急がれている。

外科用手術器具セットの要請が現場から出ていなかったが、実情は鉗子類は磨耗した状態で、良くこれで手術が出来ると思えるものばかりで、更新の必要が有る。

●産科

産科用分娩台はあったが、分娩を介助する周辺機材はほとんど無い状態で出産が行われており、相当に難儀な分娩だと推測出来る。周辺機材として、産科聴診器（トウウベ）、分娩用吸引器、分娩介助器具セット、帝切用手術器具セット、新生児蘇生器、新生児体重計、処置台等が必要であろう。

現場から産科用手術台の要請があった。

●放射線科

現在、レントゲン室は3室あり、骨・胸部用2台、透視用1台のX線撮影装置がそれぞれ3室に配置されていた。しかし、3台とも故障しており、わずかに移動式X線撮影装置（手術室やICUで使われるもの）のみが使用可能な状態である。現場からの要請は設置型で同じ仕様の機種3台を設備したいと希望しているが、用途を確認すると、一般撮影用2台、腹部用1台が妥当である。

現在、故障している3台は1978年頃設置されたもので、機材の購入時期が古いいため部品の調達も困難で、しかも値段が高く、更新以外に方法が無いと考えられる。故障部分はX線発生真空管、コントローラー、高電圧ジェネレーター等でレントゲン装置の心臓に当たる部分である。

2) ブアケ (Bouaké) 病院 CHR

現況報告

ブアケ市は中央地区北部にあり、県内人口約45万人（後背人口約60万人）の県都として、この地域の中心地となっている。ブアケ CHR は中央地区北部の基幹病院として設けられ、周辺住民（約100万人）の医療に貢献して来ている総合病院である。

●病院の規模	病床数	517床
	年間分娩数	約18,200件
	保健・人口省からの配布予算	89,300,000CFA (1989年度)
	診療科目	内科 外科（整形外科含む） 産婦人科 放射線科 臨床検査科 歯科

## ●内科

コロボ CHR と同じように内科診療用機材は全く無いに等しい状態である。

## ●外科

手術室は手術室 3室、消毒室 2室、切欠室 1室、回復室 1室で構成され、外科手術が行われている。手術室の機材としては手術台、手術無影灯、補助無影灯（充電式）、麻酔器、電気吸引装置が各室に配置されている。その他に共用として電気手術装置1台が置かれていた。しかし、機材は1964年頃に整えられたもので、手術台3台とも故障し、上下昇降・横転・縦転等手術手技に合わせるための機構が故障しており、手術台上の患者の態勢を整えることが出来ない状態である。天井懸垂式無影灯も故障し、手術野の中心に光を合わせることが出来ないような状態のため、スタンド式補助灯で手術が行われている現状である。

従って、手術台 3台、無影灯 3基、麻酔器 3台、手術と麻酔管理用のため電気吸引装置をそれぞれ1台各手術室に必要であろう。また手術の規模、内容等から判断して電気手術装置を最低2台は補強する必要がある。

消毒室は現在フランス製の高圧蒸気滅菌装置2基が設置され、その構成は円筒型滅菌装置2台と乾熱滅菌器1台となっている。このうち円筒型滅菌装置は2基とも故障し、小型円筒立型の高圧蒸気滅菌装置で代用されている状態で、手術器具類を滅菌するため滅菌装置を緊急に補強する必要がある。

回復室は10台のリカバリーベッドが置かれているだけの状態である。集中治療室もほとんど同じ状態であった。すなわち重症患者を介護する人工呼吸装置、電気吸引装置、酸素吸入セット等の治療器具はほとんど揃っていない状態で術後重症患者の管理が行われている。

現場から手術部の全体的な機材の更新と回復室・集中治療室のために人工呼吸装置、電気吸引装置、酸素吸入セット等の要請があった。それらに加え、術後患者が発熱し、悪寒に襲われて苦しんでいる時、そのふるえを除くための体温保持器も必要であろう。実際の場面として、そのような患者を保温するため100W電球の光を毛布にあて、その熱で患者を保温していた。極めて危険な保温法が行われていると言う現状である。

### ●産婦人科

分娩室 3室、産科手術室 1室、新生児処置室 1室で構成されている。分娩室は通常のベッドが3台用意されているのみで、周辺産科介助器具は皆無の状態であった。産科手術室は主として帝王切開術等の産科緊急手術を行うためのもので、主要機材として麻酔器、手術台、スタンド式无影灯が用意されていた。帝王切開用の機材は20年以上にわたり使用されているもので磨耗したものがほとんどである。

新生児処置室に保育器が置かれていたが故障の状態である。その他の機材は新生児体重計程度で他に見るべきものは無かった。

産科からの要請として、電気吸引装置、新生児蘇生器、新生児用吸引器、インキュベーター（新生児保育器）等の要請があった。それらに加え、妊産婦の母体や新生児の安全確保のため、検診用と分娩介助器具が必要であろう。

### ●放射線科

現在レントゲン室は2室用意され、そこに骨・胸部用X線撮影装置と移動式X線撮影装置が各1台設置されていた。現場からの要請として、移動式X線撮影装置の設置された部屋に遠隔式の腹部用X線撮影装置を設置したいとのことである。これは多くの住民が熱帯雨林帯に広く散在しており、雨期になると劣悪な環境におかれ、飲料水等から感染する細菌性下痢等を多発し、その結果、慢性的な上・下部消化器官（胃・腸など内臓部分）疾患患者が多くなり、このような患者の症状を診断するため欠かせないためである。

∴ レントゲン室は2室有り、骨・胸部用X線撮影装置1台は更新されていたが、他の1台はジェネレーター（高電圧発生器）が故障した状態で、型式が古いため（1960年代のもの）に部品の調達が出来ず、修理出来ない状態である。

### ●臨床検査室

本院は地域における中核病院として機能していることから臨床検査部門には、自動血球計算器、血液化学分析装置、グルコースアナライザー、電解質アナライザー、デンストメーター、分光光度計等の標準的な検査分析機材が備えられていた。但し、血液化学分析装置、電解質アナライザー、デンストメーターの分析機器は故障し、操作されていない。故障の原因は予備機材が無く、使用頻度が多いためである。また、修理等がスムーズに行われない理由に、象牙海岸共和国の最近の財政状態の悪化と機材購入年度が古いため、部品がメーカーに保存されていない等があげられる。

現場の要請として、上記故障機材の更新及び遠心分離機2台を整備したいとのことである。

#### ●歯科

歯科診察台は比較的新しいものであった。但し、2台のうち1台について歯科用レントゲンと圧縮ポンプが無いため治療に不便を来している。補強の必要が有ろう。

#### ●内視鏡

現在、トレッシュビルから気管支鏡をゆずり受けて使用しているが、10年以上使用されており、ファイバークラスの断線部分も有り、映像が不鮮明なため診断が困難な状態である。従って、内視鏡診断を正確なものにするため、機材更新の必要が有ると考えられる。消化器系内視鏡は下部消化器管を観察する直腸鏡のみが備えられていた。本院では、この直腸鏡を口腔から挿入して、上部消化器官（食道、胃内部）の観察を行っている。内視鏡が1本しかないためにこのような使用の方法は、万、止むを得ぬとしても、汚染した器具を使用することによる細菌感染等が考えられ、危険な使い方である。

このような危険な使用状態を改善するためには、気管支鏡、ラバロスコープ・食道・胃用、十二指腸内視鏡等をそれぞれの用途に応じて備えるべきであろう。

∴ 内視鏡は月150件位行われ、現在までに1,400件以上のデータが集められている。

#### ●人工腎臓

術後患者や入院患者の治療中に急性腎疾患を来すことが有る。そのため人工腎臓が必要である、と現場から要請してきた。

### 3) ヤムスクロ(Yamouskro) 病院 CHR

#### 現況報告

ヤムスクロ市はアビジャンから250kmほど北西に位置した県内人口約30万人弱（後背人口約80万人）の県都で、中央地区南部の中心地である。現在、本市は首都として機能し、大統領府、国会議事堂の立法機関（アビジャンの場合、行政機関が設置されている）が設けられている。

ヤムスクロ CHR は中央地区南部の地域病院センターとして機能しているが、そ

の性格は首都にある病院としての一面もあり、1980年代に入り、大規模な移転新築が行われた。診療機構も総合病院としての形態をとり、内部機材も一応の水準を持つCHRである。

なお本院は、約1kmほど離れた場所に頭部関連診療センターをもち、その内部機材の整備計画を進めている。

●病院の規模	病床数	142床
	医師数	15人
	看護婦(士)	31人
	麻酔士	3名
	助産婦	13名
	年間手術件数	約1,900件
	○手術件数のうち約900件は産科系手術である。	
	年間分娩数	約300件
	保健・人口省からの配布予算	71,000,000CFA (1989年度)

#### ●外科

現在、手術室は2室有るが、一室は産科と共用している。外科側からの働きかけで産婦人科手術室を分娩部に移動し、独立して運用できるように計画している。そうなると、産婦人科のための手術室設備と機材一式を必要とするようになる。本病院は首都にある病院として1980年代に改築され、機材整備が行われており、手術関連機材の整備状況は一応満足するに足る内容である。強いて言えば、電気手術装置を補充する程度のことが必要であろう。

現場からは、整形用手術台、器具セットの要請があった。

#### ●産科

一応、分娩室の体裁は整っているが、ここも産科診療用や分娩を介助する周辺機器が何も無い状態である。目についた機材としては新生児の体重計ぐらいである。従って、産科検診器具、分娩用吸引器、産科用聴診器、分娩介助器具セット、新生児蘇生器、新生児処置台等必要であろう。

#### ●放射線科

現在、レントゲン室は2室有り、1室に一般撮影装置が備えられ、他の1室には移動式X線撮影装置が運び込まれている。この装置は通常手術室や病棟等で使用されて



いるもので、一般的なX線撮影のためには適さない機材である。このようなことから現場は腹部X線透視・撮影装置と防御用つい立等を要請している。

#### ●頭部関連診療センター

このセンターは本院から少しはなれた場所に新築され、口腔、耳鼻科、眼科等の頭部に関連した器官の診療を目的にした附属施設である。しかし、現況は口腔（歯科）関連のみが開業しているが、他部門は内部機材が整備されておらず開店休業の状態である。象牙海岸共和国の場合、頭部関連の診療施設はアビジャン市内のトレッシュビル医学部病院のみにしか設けられておらず、本センターの機材が整備されることによって、ヤムスクロ市以北の頭部関連診療機関として住民の医療に重要な役割を果たすことが出来る。このようなことから内部機材の整備が新たに要請されて来た。

ヤムスクロ病院は、1981～82年に首都にある地方病院センターとして移転新築された。従って、機材等はほとんど新しいものである。そのため、全般的には補完する機材として透視・撮影用X線撮影装置と上記の頭部関連診療センターの機材を除けば、特にその必要は無いほどに整備されている。（本院の新築に際し、スイス政府の協力が有った）

∴ 臨床検査部は、BAD（アフリカ開発銀行）のファイナンスを受け、この国に多いとされるエイズ（S I D A）の検査が出来るような検査器具の整備を計画している。

#### 4) カティオラ(Katiola) 病院 H<sub>1</sub>

##### 現況報告

カティオラH<sub>1</sub>は、ブアケ CHR の北60kmほどのカティオラ市（県内人口約13万人の県都）内に設けられ、中央地域帯北部におけるブアケ CHR を補佐する診療機関である。

●病院の規模	病床数	82床
	外来患者数	約 2,600人/月
	延入院患者	約 3,600人
	医師数	3名
	歯科医	1名

看護婦(士)	10名
麻酔士	1名
助産婦	9名
その他	6名
分娩取扱い数	年間約 2,180件
保健・人口省からの配布予算	13,000,000CFA (1989年度)
診療課目	内科
	外科
	産婦人科
	臨床検査科

#### ●内科

診療用機材として用いられていたものは聴診器、血圧計のみであった。内科患者の多くは呼吸器感染(結核等)、マラリヤ、寄生虫による内臓疾患が多い。従って、呼吸器、消化器診断の補助器具類が必要であろう。

#### ●外科

手術室2室を持っている。内部機材はドイツの姉妹都市から寄贈されており、比較的整った内容であるが、手術前に術者の手洗いをを行うための滅菌水装置が取付けられていない。要請としては手術室の一つを清潔手術室にしたいとして、空気清浄装置をあげている。この装置があれば、整形外科手術に多い術中感染を防ぐ手だてが出来、手術効果を高められる。

#### ●産婦人科

ドイツから診療器具、分娩介助器具や帝王切開の手術器具も送られて来ており、比較的整った内容である。

#### ●放射線科

レントゲン室が整備されているがX線撮影装置は整備されていない。X線透視・撮影用装置が要請されている。

#### ●臨床検査室

臨床検査室に備えられている検査器具は顕微鏡程度である。従って、検査は一般検査(血液)、細菌検査程度が行われているのみである。尿検査用の分光光度計を必要としている。

● 歯科

歯科機材は一応問題無い状態である。

● 患者後方移送

外科医が居なかった時代はブアケ CHR に週10回程度の外科患者中心の転送を行って来た。現在、外科を含む重症患者の転送は週2回か3回である。患者移送用救急車は ブジョー504型 85年式が使用されている。

現場の要請として、整形外科用機材、血管止血鉗子類、一般外科、産科器具等があげられている。

全般的にはドイツの供与もあり、今回供与対象計画外の医療機関としてもさほどに問題無い施設である。

5) ボアフラ(Bouafra) 病院 H<sub>1</sub>

現況報告

ボアフラ市はヤムスクロ市から約60kmほど西寄りにあり、中央地区南部における西辺の県都（県内人口約16万人）である。ボアフラH<sub>1</sub>はこの西辺地区の中心的な病院として地方医療に重要な役割を果たして来ている診療機関である。

● 病院の規模	病床数	72床
	外来患者数	平均 500人/月
	年間手術数	937人
	医師数	4名
	歯科医	2名
	看護婦(士)	12名
	麻酔士	2名
	助産婦	6名
	保健・人口省からの配布予算	12,000,000CFA (1989年度)
	診療科目	内科 外科 産婦人科 放射線科

### ●内科

内科診療用機材として聴診器、血圧計以外のものはほとんど無い状態である。従って、内科診断に必要な基本的な診療機材は補完すべきであろう。

### ●外科

現在、外科手術室は1室あり、外科手術と産科手術（主に帝王切開）が行われている。手術室の主要機材は手術台、無影灯（スタンド式）が有るのみで、麻酔器は故障しているため使用できない状態である。手術台をはじめ手術諸器具類は66年頃の開設時に整備されたもので、その多くは故障寸前、あるいは磨耗した状態で使用されていると言っても過言で無い。これらの機材の更新と電気吸引器、麻酔用吸引器等が新たに必要であろう。

### ●産婦人科

産婦人科医が最近着任したこともあり、検診台（内診用）等は新設されていた。しかし、分娩室の機材は従来のもままで、産科分娩介助器具等も無い状態である。

また、緊急な帝王切開手術が必要になった場合、別棟の外科手術室に患者を運びこまねばならず、その時点で他の外科手術が行われていたとすると産科患者は緊急手術を必要とするにもかかわらず、外科手術が終わるまで待機せざるを得ないため、手遅れの危険にさらされる時もある。

このような事態を防ぐため、産婦人科用手術室の新設が要請されていた。現在、本院には改装可能な予備室はどこにもなく、早急に産婦人科手術室を新築するよう計画をもっている。これが実現すると産科手術機材の整備が必要であろう。

### ●放射線科

X線撮影装置は1960年代の透視専門のものが使用されていた。しかも、技師あるいは放射線科医師の居ない状況で見事に機能しているのに驚いた。更新の必要の有る機材の一つでもある。レントゲン室は1966年頃の開設のままのためX線防御用鉛が張られていない。しかし、レントゲン室の隣室等は、常時、人が居住したり、待機したりしていない場所であり、実質的には防御用つい立で仕切るようにすれば、現状のままですらほとんど問題は無いと考えられる。

### ●臨床検査室

臨床検査を実施するための検査室は現在無い。必要性は十分有り、薬品倉庫の一部を改装して、検査室を用意することが可能なこと、また改装そのものも手術室等のよ

うに大掛かりにする必要もないため、検査室は容易に準備できる。この場合も検査機材は血液、尿、細菌検査器具類で十分であろう。

## 6) トウモディ(Toumodi) 病院 H;

### 現況報告

トウモディ市はヤムスクロ市の南西50kmほどの都市である。中央地区南東部の県内人口約8万人程の県都に設けられているトウモディHは県内住民の医療に重要な役割を果たしている診療機関である。

・病院の規模	病床数	80床
	外来患者数	平均 250人/日
	医師数	3名
	歯科医	1名
	看護婦・士	13名
	助産婦	8名
	分娩取扱い数	約 6件/日
	診療科目	内科 外科 産婦人科

### ●内科

一般内科は聴診器、血圧計以外の器具は持合わせていない状態。従って、診療を補助する幾つかの器具を必要としている。

### ●外科

外科診療棟は地方自治体の支援を受けて新築され、そのなかに手術室2室が設備された。しかし、現在は一室のみしか機能していない。現在の外科医は正式に任命されて着任したのでは無いが、この医師が近く正式任命されるとのことである。外科関連の手術用機材はカリック協会の神父の援助で一応揃っており、問題無い状態である。

### ●産婦人科

内科を兼任した産科医が管理しているが産科検診用器具、分娩介助器具等はほとんど無い。分娩室は4室有るが、分娩台として通常のベッドが使用されている状態である。帝王切開を行う手術室は無い。従って、産科手術は外科手術室で行われている。

現状では産婦人科の建物内に産科用手術室を設けるスペースは全く無い状態である。

●放射線科

保健・人口省供与の移動式X線撮影装置が有るが、現在使用されていない。理由はレントゲン室が無いためである。現有のX線撮影装置は設置型でなく移動式であるから、十分工夫すれば使えるはずである。

●臨床検査室

臨床検査用機材が市当局から寄贈されているが、開梱もされず放置された状態である。理由は検査室が無いためであるが、供与されている機材は工夫すれば診療室の片すみなどを利用して使うことの出来るようなものばかりである。例えば、リストによると検査機材は遠心分離機、分光光度計、顕微鏡等である。

●患者後方移送

X線検査のため月平均7件ほど後方移送を行っているとのこと。移送先はブアケあるいはヤムスクロ（CHR）である。

●薬剤師が居ないが、出来れば医者で生化学者である薬剤師の配置が望ましいとしている。

7) シネマティアリー(Sinematiali) 病院 H<sub>2</sub>

現況報告

シネマティアリー市は北辺地方のコロゴ市の東50kmほどに位置した小都市である。シネマティアリーH<sub>2</sub>は、この周辺住民のための診療施設である。

●病院の規模	病床数	43床
	外来患者数	平均 75人/月
	延入院患者数	3,379名
	分娩取扱い数	2人/日
	医師数	1名
	職員数	19名
	保健・人口省からの配布予算	4,400,000CFA (1989年度)
	診療科目	内科 産科

### ●内科

診療器具の主なものとしては聴診器、血圧計のみで他の診療機材は皆無である。従って、診療を充実するために額帯鏡、喉頭鏡（舌圧子付）体重計ぐらいは最低必要であろう。

### ●産科

産科検診台、分娩台が有るが、普通のベッドが代用されており、産科検診用の器具、分娩を介助する器具等をほとんど見かけることが出来ない状態である。従って、産科検診器具、分娩介助器具、新生児蘇生器及び新生児・分娩用吸引器は最低必要であろう。

### ●放射線科

現在、1960年代のX線撮影装置が有るが、故障しており、年代が古いために部品の調達が不可能なこと、修理費用が高価なため修理出来ない状態である。

### ●臨床検査室

現在、検査室として1室用意されているが検査機材は一切無い。少なくとも内科・産科診療を補完するため、尿、血液検査の出来る設備を必要であろう。

### ●PMI

本院にはPMI（母子保護センター）が並設されている。このPMIで近隣村落の妊婦、新生児、小児の健康管理が行われている。しかし、ここにも健康管理のための診療器具はほとんど無い状態である。PMIの健康診断用器具として小児用聴診器、血圧計、体重計、身長計、新生児処置台等は最低必要であろう。

現場から、妊婦のための育児教育用の35ミリ スライドプロジェクターが要請されている。

### ●患者後方移送

年47人ほどの患者をコロゴ CHR あるいはフェルケ H<sub>1</sub> に送っている。後方移送用救急自動車2台はブジョー（フランス）504型であった。そのうちの1台は1985年車、他の1台は1970年代に購入されたものであった。

本院では、他のH<sub>1</sub>、H<sub>2</sub>病院では見かけていない直腸鏡、気管支鏡（内視鏡）が使われていた。

### ●本院の要請

検査室の充実、X線撮影装置の更新、エアコンディショナー4台が要請された。

## 8) タアフィレ(Tafiré)病院 H<sub>2</sub>

### 現況報告

タアフィレ市はコロゴ市から南東へ80kmほどの所にあるサバンナ地帯の小都市で、アビジャンからコロゴに向かって北上する国道に沿った町である。タアフィレH<sub>2</sub>はこの周辺住民の医療に携わっている

● 病院の規模	病床数	40床
	医師数	1名
	看護婦・士	4名
	助産婦	3名
	分娩取り扱い数	50件/月
	保健・人口省からの配布予算	6,300,000CFA (1989年度)
	診療科目	内科 産科

### ●内科

他のH<sub>1</sub>、H<sub>2</sub>病院における内科診療施設と変わりなく、診療機材は聴診器・血圧計のみで、その他の診療機材は何も無い状態と言える。従って、額帯鏡、咽頭鏡、体重計等が必要であろう。

また、内科的診断を補完するX線撮影装置や検査関連の器具が設備されていない。従って、正確な結核の診断も出来ない状態であるから痰検査や細菌検査並びに一般検査(尿、血液検査)用の簡単な器具は揃える必要がある。

### ●産科

産科診療に必要な基本器具や分娩介助器具が何も無い状態で分娩が行われている。また、月平均の分娩数、50例のうち、3・4例の早産が有ると言われる。早産の場合、分娩介助器具が無い場合、結果的に死産の場合がほとんどである。このようなことから、電気吸引器、小児用吸引器程度は必要であろう。本院担当医は小児外科を専門にしていることも有り、産科系の帝王切開手術及び小外科手術は本院の医師が行っているとのこと。帝王切開は月3～4例行われるとのことである。手術のため、手術台とスタンド型无影灯は備えられていたが、麻酔器や電気吸引器は見当たらなかった。

また、帝王切開器具は磨耗した状態のものが使われており、手術機材の更新と補強の必要が有ると考えられる。



### ●患者後方移送

移送先は60kmほど北のフエルケツストゴウのH<sub>1</sub>の病院である。移送患者は産科系が月に3~4例、内科系が6例ほどである。

### 9) ベエウミ(Beoumi)病院 H<sub>2</sub>

#### 現況報告

ベエウミ市はボアケ市から60kmほど西寄りのバンダマ湖畔の県内人口10万人足らずの県都である。ベエウミH<sub>2</sub>は、この湖畔に沿って居住する県内住民の医療に携わっている病院であり、開院当時は結核療養所的性格のものであった。現在は結核患者数も減り、一般診療が行われている。但し本院は内科医一人で、他は看護婦と助産婦で診療が行われている状態である。

●病院の規模	病床数	96床
	外来患者数	160人/日
	医師数	1名
	看護婦・士	7名
	助産婦	5名
	分娩取り扱い数	100件/月
	保健・人口省からの配布予算	11,200,000CFA (1989年度)
	診療科目	内科 産科

### ●内科

診療機材はここもほとんど無い状態である。

### ●外科

傷の手当て等は看護婦によって行われている。手術室の設備として手術台等は有るが、手術器具類は古く、磨耗したものがほとんどである。また、常駐している医師が内科医であるため、手術は行って居らず、後方移送に頼っている現状である。

### ●産科

多くのH<sub>1</sub>、H<sub>2</sub>病院と同じように産科医師は赴任しておらず、助産婦で運営されている。また、産科検診用器具、分娩介助器具は全く用意されておらず、産科医も居ない状態での分娩のため伝統的な分娩に頼るしかない現状である。従って、産科検診と分娩の安全に必要な機材は最低備える必要がある。

●検査室

顕微鏡しか無いと言った方が早いぐらいの機材しか用意されていない。従って、一般検査（血液）の一部とマヨリヤ原虫検査ぐらいしか出来ない状態である。尿比重、尿中たん白、血清たん白や細菌の検査が出来る設備は必要であろう。

●本院の入院施設のベッド及びマットレスはフランス リオン市のNGOから供与されたもので比較的清潔なものが使用されていた。

10) サカッソウ(Sakassou)病院 H<sub>2</sub>

現況報告

サカッソウ市はボアケ市の南西50kmほどにある人口6万人足らずの小都市である。しかし、バンダマ湖畔に近いことと、道路が舗装されていないことから雨期には交通網が遮断され、患者の後方移送に四輪駆動式の救急自動車が必要な所である。このH<sub>2</sub>病院は、現在内科医のみが常駐し、外科処置等は後方移送（ボアケ CHR）に頼らざるを得ない状況にあり、救急自動車の整備は不可欠である。

本院の病棟は内科、産科、伝染病で構成されている。

●病院の規模	病床数	92床
	医師数	1名（内科）
	看護婦・士	4名
	助産婦	2名
	海外協力の看護婦 フランス カソリック教会の派遣	2名
	分娩取扱い数	件/月
	保健・人口省からの配布予算	11,900,000CFA（1989年度）
	診療科目	内科 産科

●内科

聴診器、血圧計のみで診断が行われている。従って、単純なかぜ、腹痛程度の診断しか出来ないのが現状である。

●外科

外科医を必要としているが実際には手術室は無く、小外科や傷の手当は内科診療室の片隅みで行われている。手術室に改装可能な薬品庫があるので、外科の設備を持ちたい希望を持っている。

●産科

ここも他の産科と同じように産科医は居らず、また検診用や分娩介助用の器具は何も無い状態で、助産婦により産科の検診や分娩が行われている。無くてもやれてはいるが、患者の安全性を考えると検診器具や分娩介助器具は最低必要である。

●検査室

顕微鏡が有るのみで、他の検査機材は何も無いのが実情である。尿、血液検査の出来るような検査器具はぜひ整備したいとの要請が現場からでている。

●感染病棟

結核を中心にした感染病棟が設けられている。

本院は、すぐ前にカソリック教会が有り、そこから修道尼が主任看護婦として派遣され、活動しているが、物質的な支援はそれほど受けていない模様である。従って、他のH<sub>2</sub>病院にくらべても設備が特に充実している内容でもなかった。現在、緊急処置室の整備を必要としている。

11) ディディビィ(Didievi) 病院 H<sub>2</sub>

現況報告

ディディビィ市はボアケ市の南東80kmほどにあるサバンナの小都市である。ディディエビィH<sub>2</sub>は周辺サバンナに散在する部落住民の診療施設である。

●病院の規模	病床数	47床
	医師数	1名
	看護婦・士	4名
	助産婦	2名
○保健・人口省からの配布予算		5,500,000CFA (1989年度)
○診療科目		内科
		産科

●内科

診療機材は他病院内科と全く変わらず、何も無い状態である。

●外科

小外科と傷の手当等が看護婦によって行われる程度で、手術室は無いが、外来診療室の一部に手術台、スタンド来無影灯を備え、小外科の手当てを行っている。小外科器具も古いものであった。小外科器具と電気吸引器程度は補充する必要もあろう。

実質上、現時点で外科は無く、大型外科手術機材の更新と補充は、手術室を整備することと外科医就任が前提となろう。

●産科

分娩台が2台有るが、ほとんど通常のベッドに近いものである。ここも他と同じように産科の医師はおらず、助産婦や産婆の手で分娩が行われており、かつ、検診用あるいは分娩介助器具は何も無い状態である。その整備が急がれている。

●検査室

現在、検査室に該当するものは無い。しかし、臨床的に検査の必要は有り、病院側としては検査器具の整備を強く要望している。

検査室に充当できる部屋は有るので、一般検査（尿検査や基本的な血液検査）の出来る器具は必要である。

●ベッドは70年頃ユニセフから寄贈されたものである。

12) ティビツソウ(Tiebissou) 病院 H<sub>2</sub>

現況報告

ティビツソウ市はボアケ市の南70kmほどの所にあり、アビジャンから北上してコロゴに至る国道上の小都市である。ティビツソウH<sub>2</sub>は、ボアケ、CHRとヤムスクロ、CHRを後方病院にしており、周辺住民への医療態勢に比較的恵まれた条件の診療機関である。

●病院の規模	病床数	71床
	延入院患者	427人/年
	外来患者数	内科 80人/日
		外科 7人/日
	分娩取扱い数	3人/日

医師数	1名
看護婦・士	6名
助産婦	4名
保健・人口省からの配布予算	10,100,000CPA (1989年度)
診療科目	内科 産科

●内科

診療機材は聴診器、血圧計程度の貧弱さで、これはどの病院も同じである。

●産科

本院においては外来診療とPMIを並設しており、妊婦の定期検診や新生児・小児の定期検診等が産科において平行して行われている。しかし、外来診療用の検診器具はほとんど無い。内診用のクスコー（膣鏡）、トラウベ（胎児の心音等を確認するもの）、分娩介助器具は最低のものとして備える必要がある。

●検査室

検査技師は昨年やめ、現在は居ないが看護婦の手で検尿ぐらいは出来るようになっている。他の検査はヤムスクロ CHR に依頼している。

●放射線科

レントゲン室に設置されているX線撮影装置は故障した状態である。

∴ 現在、本院は小児科医のみで産科医はおらず、産科は助産婦によって診療が行われている。しかし、分娩は8月度68人、9月度78人、10月度71人の月平均70人ぐらいが扱われている。

助産婦からの要請として新生児の蘇生器、電気吸引器等の要請があった。分娩の安全を守るに最低備えるべき機材である。

●患者後方移送

10月度に2回行われている。送り先はブアケである。後方移送用救急自動車はブジョー 504型 1988年式である。

●PMI

10月度は、出産前妊婦130人の定期検診と出産教育及び450人の小児の検診とワクチン接種を行っている。

●充実させたい分野として1. 小児科、2. 検査室、3. 外科の設備を希望していた。

### 13) ツエノウラ(Zuenoura)病院 H<sub>2</sub>

#### 現況報告

ツエノウラ市はヤムスクロ市の西北160kmほどの所にある県内人口約12万人弱の県都である。ツエノウラH<sub>2</sub>は県内住民の診療機関である。

●病院の規模	病床数	65床
	外来患者数	50人/日
	医師数	1名
	看護婦・士	12名
	助産婦	4名
	分娩取扱い数	3人/日
	保健・人口省からの配布予算	10,800,000CFA (1989年度)
	診療科目	内科 産科

#### ●内科

一般内科を中心にした診療科で、ここも特に目立つ機材は整備されておらず、診療補助器具は必要であろう。

#### ●産科

産科医が常駐していないため産科処置は分娩のみで、帝王切開などの手術は行われていない。産科検診台、分娩台ともに開設当時のものであった。特に2台の分娩台は一般用ベッドが使われており、更新の必要があると思われる。また、検診用器具、分娩介助器具についても他病院と同じように備えられていない。このような産科用の標準的な検診器具や分娩介助器具は必要欠くことの出来ないものであり、分娩の安全を確保するために、是非とも整備の必要がある。

#### ●放射線科

H<sub>2</sub>の病院には珍しくX線透視撮影装置が設置されているが型式は相当に古いものであった。使用もさほどに頻繁で無いようである。このレントゲン室は病院建築と同時に設備され、X線透視撮影装置もその当時に設置されたと思われ、法規制も無い時

代で有ったことから壁に放射線防御用の鉛板は張られていない。

●検査室

無し。但し、尿検査・一般血液検査程度は常に必要なことから、これらの機材は小病院といえども常備する必要は有る。その場合、診療室の片隅に置けるものとすべきである。

●患者後方移送

ほとんど無いとのことである。

14) オウメ(Oume)病院 H<sub>2</sub>

現況報告

オウメ市はヤムスクロ市の南にあり、直線距離60kmほどの所にあるが、実際は直結する道路が無く、道路を迂回するため110km以上離れている人口約14万人の県都である。オウメH<sub>2</sub>はヤムスクロ CHR を後方病院にしている県内住民の診療機関である。

●病院の規模	病床数	56床
	外来患者数	180人/日
	医師数	1名
	看護婦・士	9名
	助産婦	2名
	分娩取扱い数	7人/日
	保健・人口省からの配布予算	13,100,000CFA (1989年度)
	診療科目	内科 産科

●内科

本院も他のH<sub>2</sub>病院と同じように内科検診器具類は何も無い状態である。また、本院は一般内科及び小児科を兼任している医師が常駐していることから小児の検診等にも力が入れている。このようなことから内科用の一般用診療補助器具に加え、小児用診療器具の整備が必要であろう。

●外科

手術室が有り、手術台等は古い型式だが揃っている。但し、外科医が赴任しておら

ず、更に無影灯は故障しており、使用出来ない状態である。現在はすり傷等の治療しかしていない。

従って、手術室を有効に使用するうえで、無影灯の更新や外科器具の整備を必要としている。

要請として外科手術器具セット、電気吸引器等有るが、外科医着任が前提となる。

#### ●検査室

現在、検査室の機材としては顕微鏡のみである。現場から血糖検査の器具を要請している。恐らく屈折計程度のもので十分であろう。

### 15) ティアサレ(Tiasalé) 病院 H<sub>2</sub>

#### 現況報告

ティアサレ市はアビジャン市の北西150kmほどの所にあり、アビジャンからカゴノアへ続く国道に沿った県内人口約13万人強の県都である。ティアサレH<sub>2</sub>は県内住民の診療機関として設けられている。

• 病院の規模	病床数	84床
	外来患者数	250人/日
	医師数	3名
	うち1名韓国からの派遣医	
	看護婦・士	6名
	助産婦	4名
	分娩取扱い数	8件/日
	保健・人口省からの配布予算	10,100,000CFA (1989年度)
	診療科目	内科 産科

本病院は放射線科、臨床検査室ともに整備されていない。外科の設備も全く無い状況である。

現場職員、特に分娩室の希望として分娩用吸引器、新生児用の吸引器の配置が強く訴えられた。

Dr. Han (韓国の医師) に内科診療にあたって最も欲しい器具は何かと問うと、X線撮影装置と検査器具と答えてきた。これらは結核等の胸部の診断や消化器系の腹部の診断



に欠かせない機材である。X線撮影装置はレントゲン室を建てるとか、電気設備を整えるなどと、導入に難しい問題がある。但し、一般検査用の顕微鏡、血球計算器、尿検査（尿たん白屈折計）程度の機材は設置が容易であり、診断を補助するものとして必要であろう。

後方移送は週1回か2回程度である。送り先はデボ市の H<sub>1</sub>、あるいはアビジャンの CHR とのことである。

#### 4-5-3 各病院の救急自動車の活動状況

象牙海岸共和国における救急活動は2つの組織で運営されている。一つは、消防署を中心にした救急活動、他の一つは各地域の病院を中心にした救急活動である。

前者の場合は火災・風水害・交通事故等によって発生した患者を近隣病院に移送する救急活動を中心に行っている。後者の場合は、病院間の重症患者の緊急移送と農村・森林地帯の部落住民の間に発生した急病患者や伝染病患者を治療するため病院に緊急移送することを目的に行っている。伝染病患者の輸送の場合、患者の発症が同時大量であるため、患者輸送の対応も同時大量移送の必要がしばしば起こる。そのため救急活動を行う患者輸送車は大量人数を積載できるものとなる。

現場から患者を受け入れ、収容するこの任務は多くの場合、地域病院のなかでも診療内容の充実度の高いH<sub>1</sub> および CHR が負うことになる。

以下は、本調査における各病院の救急自動車の活動状況である。

##### 1) 各病院の活動状況

###### 1. コロゴ病院 CHR

- (1) 台数 5台 うち1台84年度購入、他4台はそれ以前に購入したもの
- (2) 使用目的 Department内の救急患者を現場から移送し、本院に受け入れのため
- (3) 要請内容 購入年度の古い救急の更新と患者の大量(5人~10人程度)移送可能な車種の整備

###### 2. シネマティアリー病院 H<sub>2</sub>

- (1) 台数 1台 1985年度購入、現在エンジントラブルで動いていない。
- (2) 使用目的 重症患者の後方移送、コロゴ CHR 病院(36km)あるいはフェルケッスドゴウH<sub>1</sub>(23km)が移送先
- (3) 要請内容 新車の導入
- (4) 修理費予算 500,000F/CFA(250,000円)年間当り

### 3. ヲアフィレ病院 H<sub>2</sub>

- (1) 台 数 1台 1984年度購入、現在まで75,000km走行
- (2) 使用目的 重症者の後方移送、移送先45kmほど北にあるフエルケッストゴウ H<sub>1</sub>、産科患者3~4人/月、内科患者6人/月ぐらいを移送している。
- (3) 要請内容 10年近くなるので更新

### 4. カティオラ病院 H<sub>1</sub>

- (1) 台 数 1台 1985年度購入
- (2) 使用目的 重症者の後方移送、移送先は54kmほど南のブアケ CHR、移送回数は9~13人/月ぐらい
- (3) 要請内容 現在使用している救急自動車の更新、及び患者の同時大量輸送のための救急活動支援車の整備。1988年11月頃までは外科手術患者を含め月40~50人を移送してきた。現在は外科医が着任し、外科手術を行えるようになったため移送回数が減ってきている。

### 5. ベウエミ病院 H<sub>2</sub>

- (1) 台 数 2台
- (2) 使用目的 患者の後方移送、移送先62km先のブアケ CHR。外科系患者を送っているが、交通事故等はほとんど無い。

### 6. サカツソウ病院 H<sub>2</sub>

- (1) 台 数 1台
- (2) 使用目的 患者の後方移送、45km先のブアケ CHR から35km南のティバツソウ H<sub>2</sub>

### 7. ブアケ病院 CHR

- (1) 台 数 3台と四輪駆動車1台(大量移送用)
- (2) 使用目的 通常の救急自動車はDepartment内の患者を本院に救急移送するためのもので、四輪駆動車は患者の同時大量発生時に救急支援を行

う患者移送用である。

- (3) 要請内容 救急自動車の更新と大量移送可能な機種を購入
- (4) 修理費予算 6,000,000F/CFA(3,000,000円) 1989年度

#### 8. ディディエビィ病院 H<sub>2</sub>

- (1) 台数 2台 うち1台故障(修理不能)他の1台はピックアップ、従って、通常の救急自動車の手持がない。
- (2) 使用目的 患者の後方移送、移送先75km先のブアケ CHR
- (3) 要請内容 通常救急自動車の更新

#### 9. ティピツウ病院 H<sub>2</sub>

- (1) 台数 救急自動車1台1988年の新車 ピックアップ1台(1975年購入)は現在故障中
- (2) 使用目的 患者の後方移送、移送先42km南のヤムスクロ CHR か65km北のブアケ CHR。移送は10月度2件と余り多くない。ピックアップは患者の同時大量移送に備えたものである。
- (3) 要請内容 大量患者輸送用救急自動車の整備

#### 10. トウモディ病院 H<sub>1</sub>

- (1) 台数 1台 走行数 110,000km
- (2) 使用目的 患者の後方移送、移送先は46km西北のヤムスクロ CHR、移送回数は月7件位、レントゲン診断のために患者を移送したりもする。
- (3) 要請内容 更新

#### 11. ティアサラ病院 H<sub>2</sub>

- (1) 台数 1台 マツダ 120,000km走行中
- (2) 使用目的 患者の後方移送、移送先120km南東のアビジャンの CHR か150km北西のヤムスクロ CHRになる。
- (3) 要請内容 更新

## 12. ボアフラ病院 H<sub>1</sub>

- (1) 台数 2台、2台とも1980年始めに購入したブジョー 504型
- (2) 使用目的 患者の後方移送、移送先は60kmほど東のヤムスクロ CHR
- (3) 要請内容 大量輸送用救急支援車の導入

以上が調査の結果得られた各病院の救急活動である。H<sub>2</sub> 及び H<sub>1</sub> の各病院は患者の後方移送が主たる目的として救急自動車を利用している。移送の目的はそれぞれの病院の持つ診療機能と能力の範囲を越えるような重症患者を、治療可能なより設備が整った施設あるいは症例に対応した治療を行うことの出来る医師のもとへ患者を送り届け、十分な医療を行うためである。

H<sub>1</sub> 及び CHR は H<sub>2</sub> 施設からの患者の受け入れと同時に管理地域内に伝染病患者が、同時に大量発生したような場合、積極的な救援活動に出動することも稀ではない。このような場合、現状の救急車ではせいぜい1人か2人の患者しか同時に搬送出来ず、病気の感染をより一層まん延させかねない状況を作り出してしまうことになる。このような手遅れの事態を防ぐにはどうしても同時に大勢を運ぶことの出来る救急支援車輛が、この国にとって必要である。救急支援車輛を必要とする状況は乾期の流感、雨期のチブスあるいは急性下痢患者、雨期あけのマラリヤの大量発生等四季を通じたものである。非衛生的になりがちな農村・森林地帯の住民を多く抱える象牙海岸共和国の医療に携わるものにとって、患者を同時に大勢運搬出来ると言うことは、住民の生命を保全するうえでかけがえない責務である。

いずれにせよ、ほとんどの医療施設の救急車は1970年代のもので老朽化しており、新車と言えるものでも1985年前後の購入車である。従って各病院の救急者の多くは更新の時期を越え、度重なる大修理を行ない、だましだまし使用している現状である。

このような状況下において、特に広汎な医療地域を持つ僻地の H<sub>2</sub>、H<sub>1</sub> 病院に対する救急自動車の供与は、本プロジェクトの効果をより大ならしめるものとなる。

#### 4-5-4 BSSRの活動状況

##### 1) BSSR (農村部保健区基地) の概要

保健・人口省は全国を8つの保健衛生管理地域に分け、そこに地方管理局を設け、その下に BSSR (Base de Sector de Santé Rural) を置き、住民の保健衛生を管理している。BSSR は全国を26ヶ所にわけ、そこに各1ヶ所設けられている。

BSSRは移動保健衛生システムと農村部保健医療システムの2つの活動組織をもち、住民に対する保健衛生サービスのネットワークを展開している。

移動保健衛生システムは車輛を用い、村落を定期あるいは不定期に巡回し、免疫(予防接種)、風土病・伝染病予防対策、薬品の補給、飲料水の水質検査等の活動を行っている。予防接種は麻疹、小児麻痺、結核、ジフテリア、破傷風、百日咳である。この活動のため、車輛を中心に各 BSSR はチームを編成して巡回システムを組み立てている。

農村部保健医療システムは各村落に設けられた農村部保健所 (Centre de Santé Rural - CSR) を軸に保健医療を行っている。CSRは無料診療所(全国60ヶ所)、助産所(全国290ヶ所)で構成されている住民医療の橋頭ほである。これらの施設は看護婦、助産婦によって医療が行われている。

これらの施設の他に BSSR は母子保護センター (PMI) 等も管理している。PMI は妊産婦の育児法指導、栄養管理の指導、新生児の検診や予防注射等を行い、母子の健全な生活のための指導を行っている。このようなことから、PMI には小児科医の配置が進められている。

BSSR の人材構成は主任医師を長に、医師、看護婦、助産婦、準看護婦、検査技師、事務系職員、運転手、車輛修理技術者等である。

今回は BSSR 26ヶ所のうち、コロゴ、プアケ、ボアフラの3ヶ所を訪問し、その実体を調査した。

以下がその概況である。

##### 2) コロゴ BSSR

コロゴ BSSRは、コロゴ地域全域(13,000km<sup>2</sup>)をカバーし、104万人の住民の保健衛生を管理している。この BSSR の移動保健衛生システムは6台の車輛と9組の移動保健衛生チームで構成され、同じく農村部保健医療システムは県内に27ヶ所の CSR

(うち助産所のみが13ヶ所)を配置している。CSR は無料診療所、助産婦、PMIで構成されている医療施設である。

• 移動保健衛生チーム

i. 実働車輛	5台
ii. 活動チーム	9チーム
iii. 1チームの構成人員	4名平均(運転手別)
iv. チーム活動内容	
◦ ワクチン接種活動	5チーム
◦ その他の活動 活動内容	4チーム 保健衛生・栄養指導 風土病・伝染病対策 伝統的出産法の改善 飲料水の水質検査

コロゴ BSSR は移動チームの過半数を占める5チームをワクチン接種活動チームに当てている。このチームは2ヶ月に1回出動し、地域内の住民が年2回平均のワクチン接種の機会を持てるよう活躍している。本来この BSSR の計画では年3回ワクチン接種の機会を作り出すことを目標としているが、実働車輛が不足のため、現行の計画回数の実施を当面の目標とせざるを得ない実情である。

風土病対策の主なものとしてオンコセルカ病(回旋糸状虫に起因するヒトの結節性腫瘍)、ハンセン氏病(ライ)等がある。この活動チームの主な働きは、これらの病気に罹患している患者の検索、収容及び現地における治療と生活指導を定期的に行うことである。また、予防対策の指導も重要な役割である。

飲料水の水質検査は各村落を巡回し、住民が飲用している水(井水、河川水、湖沼水)を細菌学的に検査し、飲料水としての適否、その取り扱い方法等を指導する業務である。

• BSSR 主要のスタッフ	医師	2名
	看護婦(士)	20名
	準看護婦	9名
	助産婦	10名
	予備員(移動チーム)	37名
	その他の要員	107名
	計	185名

その他の要員は検査技師、運転手、車輛修理技術者及び事務職員等である。

• BSSR の構内施設

i. 事務管理棟	1
ii. 検疫棟 (ラボラトリー)	1
iii. 伝染病棟	1
iv. 車輛修理場	1

検疫棟は巡回チームが持ち帰って来た検体を検査して伝染病、風土病原体をつきとめ、患者の病名を同定するための検査施設である。また、検査結果をもって感染地域に対する防疫対策の方法を指導する。

• コロゴ BSSR の予算

1989年度	上半期分	2,067,438 C F A
内訳	Allimentation	184,000
	事務所備品	420,000
	教員用器具	566,147
	建築物の保守	260,000
	車の保守	637,071

• 機材の状況

車輛は BSSR 活動内容の大半を左右する主要な役割をもつ機材である。ワクチン接種活動に例をとると1回の出勤で走行距離にして15,000km、燃料にして2,330ℓが消費される。現在、移動チームは9チーム編成でされているにもかかわらず車輛が6台である。従って、チーム活動は車輛数にあわせ、交替で6台の車輛を利用しながら行われている。もし、チーム数に見合う車輛が整備してあれば、巡回活動をより密度の濃い内容にすることができ、ワクチン接種の回数、能率を一層高めることができる。

検疫棟の場合、主な必要機材として細菌・ビールス検査等のための顕微鏡(倍率1500倍程度)、遠心分離機、細菌培養恒温器、検体保管用冷蔵庫等があげられる。これらの機材は一応揃えられていたが、購入年度が古いため、故障しているものが多い。同時に、精度・性能が落ちているものがほとんどのため、検疫作業が遅滞し、支障を来しているのが実情で、更新し、整備すべきであろう。



### 3) ボアケ BSSR

ボアケ BSSR は象牙海岸共和国の中央地域北部の広い地域をカバーし、そこに設けられている17ヶ所の前衛ポスト（CSR）に看護師をそれぞれ1人配置して農村部保健医療システム網を補完させている。移動保健衛生システムは11台の実働車両と8組の移動保健衛生チームで活動し、農村部保健医療システム網として無料診療所、助産婦、PMIを地域内に配置して住民医療に携わっている。

各 CSR はそれぞれ15km圏内の住民の保健衛生、医療をカバーしており、そのうち5ヶ所はモーターバイクが有り、管轄内の村落をモーターバイクで巡回している。

#### ・移動保健衛生チーム

i. 実働車両	7台
ii. 活動チーム	8チーム
iii. 1チームの構成人員	4名平均（運転手別）
iv. チーム活動内容	
◦ ワクチン接種活動	1チーム
◦ 風土病対策	
ライ病対策	5チーム
オンコセルカ対策	1チーム
◦ 伝染病対策	1チーム

ボアケ BSSR の場合、ライ病対策に5チームが当てられている。これは、この地域にライ患者が極めて多いことを意味し、この地域における保健衛生活動の主要課題となっていることが分かる。このチームの主な役割はライ患者の検索、収容あるいは現場での治療・生活指導等である。

また、風土病対策の一つとしてこの BSSR はオンコセルカ対策チームが1組編成されている。これは、この地域にオンコセルカを始めとして熱帯性フランベジア（Pian — イチゴ腫、肉芽腫）等の風土病が他地域に比べ多いためである。また、この地域は頭ねむり病（ツエツエ、バエを感染源とする病気）流行地帯でもあり、BSSR として、特に風土病対策に重点を置いて活動を展開している。

ワクチンチームは医師1名、看護婦3名、助手2名の6名で構成され、これに運転手が加わる。ワクチンチームは年3回出勤し、全管轄内の住民のワクチン接種の活動を進めている。

巡回チームの活動状況を走行距離で換算すると1回平均10,000kmぐらいとなる。また、1台あたりの年間走行距離は平均25,000km以上である。

• BSSR 主要のスタッフ

医師	3名
看護婦(士)	14名

• BSSR の構内施設

i. 事務管理棟	1
ii. 検疫棟	1
iii. 伝染病棟	1
iv. 車輛修理場	1

• 機材の状況

ボアケ BSSR の登録車輛15台のうち、4台は故障している。残り11台のうち7台が巡回活動に使用されている。巡回活動車の7台のうち3台は1984年に購入され、他は1980年以前のもので10年以上使用され、100,000km以上をとうに走ってしまっている車輛ばかりである。

検疫棟の機材は一応揃っているが、コロゴ BSSR の機材と状況は同じで、精度・性能ともに何世代も前のものであり、更新の必要のあるものばかりである。

#### 4) ボアフラ BSSR

ボアフラ BSSR は ボアフラ県と他の2県の住民の保健衛生を管理している。移動保健衛生システムは3組の巡回チームと6組の多目的チームで構成されている。農村部保健医療システムは各県の無料診療所、助産婦、PMIを中心に展開されている。この BSSR はほぼ国の中央に位置し、熱帯雨林帯に属した地域に有り、さまざまな風土病、伝染病等の多い所である。そのことから、国及び保健・人口省はボアフラ BSSR を医学部、薬学部の学生及びケースワーカーのための研修所に定め、ここで農村医療の実習教育を行っている。実習期間は1ヶ月、年2回、60人ぐらいの実習生(医学生)を受け入れている。薬学性の場合4人程度である。実習性受け入れは年々増加し、89年度は80~90人を見込んでいる。

• 移動保健衛生チーム

i. 実働車輛	7台
---------	----

## ii. 活動チーム

9チーム

## iii. チーム活動内容

- 巡回活動チーム 3チーム
- うちワクチン接種チーム 1チーム
- 風土病対策チーム 2チーム
- 多目的チーム 6チーム

ポアフラ県一帯はねむり病のまん延地帯で、毎年、患者が出ており、89年度においても56件の患者が発見されている。また、ハンセン氏病患者の数も多く、89年度11月現在、2,577人のライ患者が居る。このため風土病対策に重点をおいた巡回活動が行われている。

- 多目的チームは
- 水質検査チーム
  - プライマリーヘルスケア（PHC）指導チーム
  - 疫学調査チーム
  - 保健衛生指導チーム

等の6チームが編成されている。PHC指導チームは、伝統的出産法の改善のために産婆の指導、妊産婦・新生児検診や育児法・栄養摂取の指導等を巡回活動で行っている。疫学調査チームは風土病患者の調査や予防活動を行っている。保健衛生指導チームは保健衛生一般と水路の清掃等を行い、伝染病の予防等の活動を行っている。

巡回活動を車輛の走行距離で見るとハンセン氏病対策の場合、1台あたり18,000km/年である。

### • BSSR の構内施設

#### i. 事務管理棟

- 事務管理部

- 検疫部

#### ii. 伝染病棟

- 結核患者の収容施設

#### iii. 車輛修理場

### • 機材整備の状況

BSSR 活動を支える車輛の登録台数は11台有るが、4台は故障し、運転出来ない状態であった。従って、7台が移動保健衛生活動に使用されていた。稼働している車輛はいずれも1984年から85年に購入されたものであったが、走行距離はどれもが100,000km前後走行しているものばかりで、通常ならば更新されても良い車輛である

う。

検疫用検査機材の場合、他の BSSR の検疫部門と同じ内容で、顕微鏡は倍率 500 倍程度のものしか無く、検体や試薬類を保存する保冷库も無い状態であった。また、ボアブラ地区はオンコセルカ、Plan、ライ病、ねむり病患者を多く出しているため、血液検査設備を必要にするにかかわらず、そのような設備もなく、その必要を訴えていた。いずれにせよ、他の BSSR の検疫部門と同じように検査機材は老朽化しており、十分な内容の検査設備を持っていないのが実情である。

#### 5) BSSR と車輛

以上の調査報告から理解し得るように BSSR の活動は車輛なしに考えられない。従って、BSSR のための主要機材は車輛で有り、検疫用の検査機材と防疫用の消毒機材がその活動を補佐している。

BSSR の車輛の内容は、保健活動用（主としてワクチン接種用のもので保冷库を積載しているもの）、衛生教育用（スライド映写器等教育機材を積載したもの）、患者輸送用（伝染病の発生にともなう大人数輸送用）と防疫用（消毒薬散布器を積載したもの）である。現在、各 BSSR には5台から7台の動く車輛が配置され、それぞれの用途に応じたかたちで使用されている。しかし、これらの数の車輛の大部分は1970年代に整備されたもので、新車と呼ばれている車輛も1984年、85年に購入され、すでに走行距離にして100,000km以上のものがほとんどである。従って、1970年代に整備された車輛はその何倍をも走行しており、更新の時期はすでに過ぎ、廃車寸前の状態に有る。BSSR の活動は車輛の台数とその整備状態の如何に左右されると言っても過言ではない。特に BSSR は広域な農村部住民の健康保全、伝染病予防、防疫等の保健衛生活動に携わっており、その活動を支える機材としての車輛は、BSSR の活動を強化するうえで欠くことの出来ないものと言える。

特に、象牙海岸共和国は国土面積の過半が熱帯雨林帯に有り、それに居住する多くの人々はさまざまな風土病に加え、乾期の流感、雨期のチブス、細菌性下痢、雨期あけのマラリア等の危険のなかにあり、非衛生的な環境を強いられている。このような状況下において広汎な地域の保健衛生活動を支援する車輛購入のための無償資金供与は本プロジェクトの効果を更に価値あるものとするであろう。

## V. 第三国並びに国際機関等による援助動向

### 5-1 フランス政府による援助

#### 1) 保健・衛生活動のための人材育成

対象 医師、臨床検査技師、メンテナンス技術者その他の指導者

人数 120人

#### 2) 資金援助計画

1988年度 保健・人口省の管理部門に対するもの

金額 100,000,000CFA

1989年度 保健・人口省の管理部門に対するもの

金額 175,000,000CFA

国立検査研究所に対する機材援助

金額 85,000,000CFA

保健・人口省維持管理局への援助

金額 45,000,000CFA

### 5-2 西ドイツ政府による援助

西ドイツ政府の援助計画は地方医療セクターの補強と改善のためのもので、象牙海岸共和国が西ドイツ政府からの借款で実施するものである。

この計画は1987年にすでにF/Sを完了しており、1990年から3ヶ年の予定で実行されるようになっている。

#### 1) 計画の概要

##### (1) 保健基地の改善

- 保健基地に対する移動医療、薬品、機材等

##### (2) 医療施設の建設と改善

- 4病院の新設
- 4病院の改修
- 13病院の放射線防御と電源設備
- 14病院の改修

##### (3) 医療施設に対する機材設備の標準化

## 2) 借入れ資金の概要

(1) 保健基地の補強と改善	8,340,000DM
(2) 医療施設の建設と改善	17,720,000DM
(3) 医療施設にたいする機材設備の標準化	3,045,000DM

## 5-3. 国際機関等からの援助計画

### 1) WHOからの援助

- エイズ撲滅のための国家計画
- ライ病撲滅のための指導教育

### 2) ユニセフによる援助計画

- ワクチンとワクチン接種のための機材
- 伝統的出産方法の改善（無資格者産婆の教育）

### 3) ロータリークラブによる援助計画

- ワクチンとワクチン接種のための機材

### 4) アフリカ開発銀行（BAD）の援助

- 伝統的出産方法の改善

## 資 料

- (1) 行政機構
- (2) 象牙海岸共和国医療施設配置表（公的保健医療分野）
- (3) 病院に対する配布予算（1986年及び1989年）
- (4) 地方保健区と対象人口
- (5) 保健・医療期間設置にかかる大統領令
- (6) アフリカ開発銀行の借款によるプロジェクト概要

## 行政機構

保健医療行政は保健省 (MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET LA POPULATION)が主管しており、保健省を中心とした保健・医療行政組織は、次の通りである。

図2-1 保健・医療行政組織図

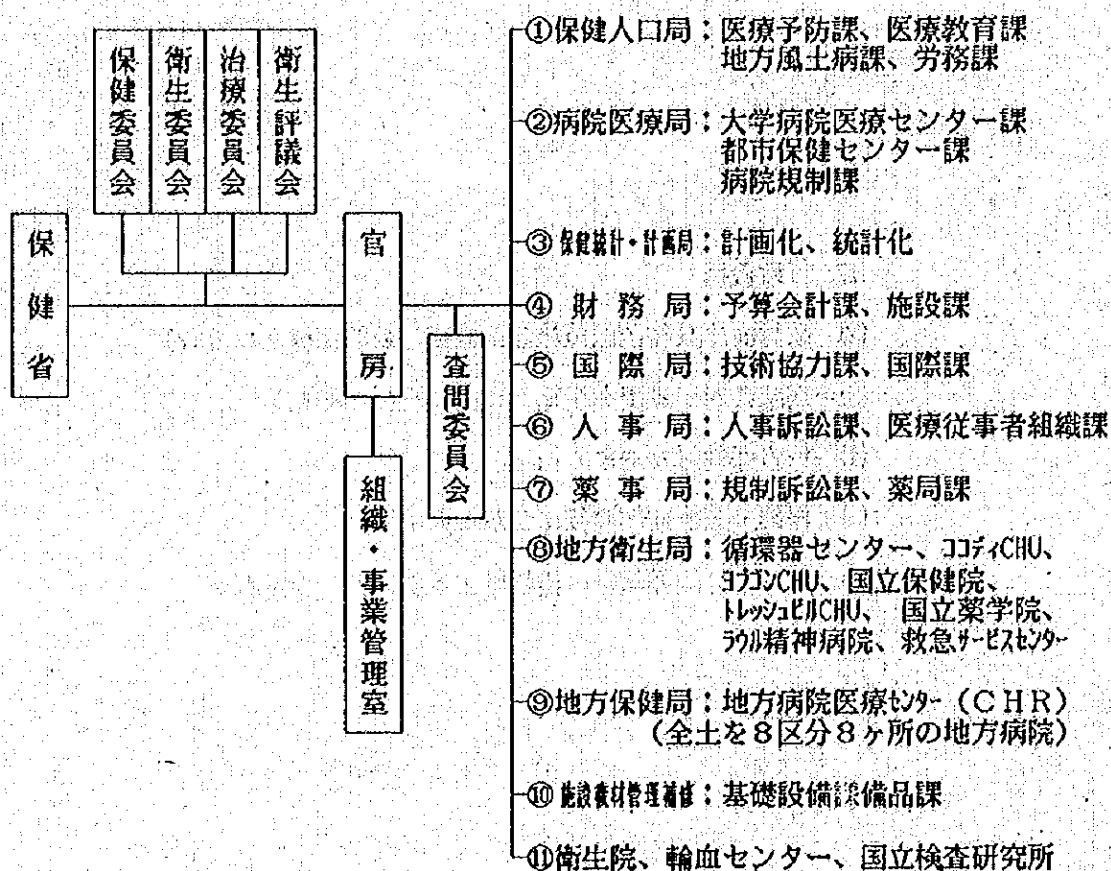
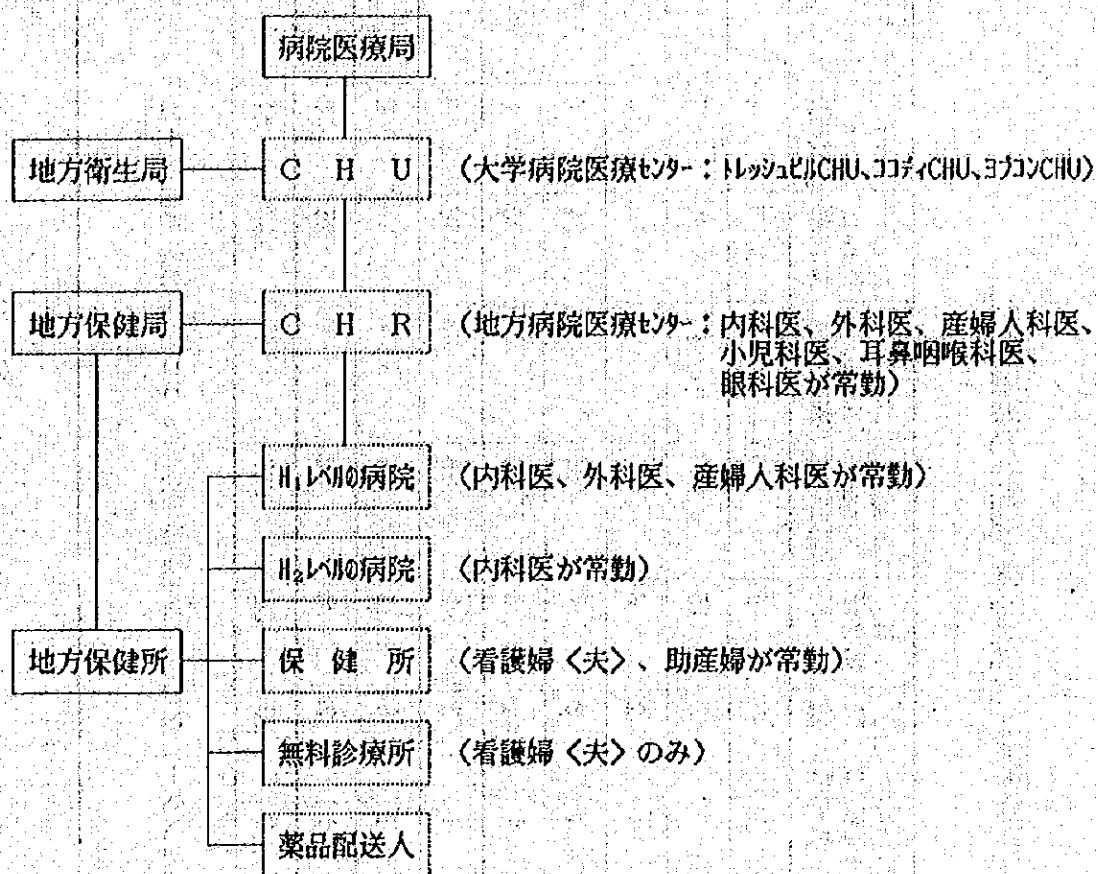




図2-2 地方衛生行政の機構



象牙海岸共和国医療施設配置表（公的保健医療分野）

Direction Regionale ( 地方 管理 局 )	CHU 大学医療 センター	CHR 地方医療 センター	H <sub>1</sub> 第1類 病院	H <sub>2</sub> 第2類 病院	Disp. Rural 診療所	Disp. Urb. 診療所	Mat. Rural 産科施設	Mat. Urb. 産科施設	SSSU 学校・大学 P.M.C	PMI 母子 事務所
Est (東部) : Abengourou	0	1	3	2	78	4	36	0	3	3
Sud-Est (南東部) : Abidjian	3		3	15	109	17	71	7	20	31
Centre-Nord (中北部) : Bouaké	0	1	2	6	41	6	19	4	4	7
Centre-Ouest (中西部) : Daloa	0	1	3	7	81	7	34	0	4	6
Sud-Ouest (南西部) : Divo	0	1	1	6	49	2	20	0	3	3
Nord (北部) : Korhogo	0	1	3	4	96	3	48	0	5	8
Ouest (西部) : Man	0	1	3	6	97	4	37	0	5	12
Centre-Sud (中南部) : Yamoussoukro	0	1	2	8	60	0	25	0	2	6
合 計	3	7	20	54	606	43	290	11	46	76

特殊病院…バングジャール精神病院、ブアケ精神保健センター、アビジャン心臓病研究所、ゴゴディ救急処置サービス：以上アビジャン  
ラウル・フォルロー精神病院：アソバ

病院に対する配布予算（1986年及び1989年）

資料-3

ETABLISSEMENTS (施設名)	TYPES (病院タイプ)	NOMBRE DE LITS (ベッド数)	TAUX D'OCCU- PATION (占率)		*DELEGATION DE CREDIT (配分額)	
			1986	1988	1986	1989
Abengourou	CHR	164	48%	59%	33,5	27,4
bouaké	CHR	517	78%	70.52%	111,0	89,3
Daloa	CHR	263	70%	73%	44,0	37,1
Divo	CHR	125	66%	68%	16,5	16,2
Korhogo	CHR	460	48%	51%	90,0	71,9
Man	CHR	161	50%	60%	30,0	24,7
Yamoussoukro	CHR	142	44%	-	31,5	26,1
Aboisso	H <sub>1</sub>	110	80%	-	22,0	17,3
Agboville	H <sub>1</sub>	120	54%	54%	15,0	14,0
Bondoukou	H <sub>1</sub>	93	57%	-	16,0	14,0
Bouaflé	H <sub>1</sub>	72	44%	72%	13,0	12,1
Boundiali	H <sub>1</sub>	108	-	70%	16,0	13,1
Danané	H <sub>2</sub>	101	-	58%	16,0	11,7
Dimbokro	H <sub>1</sub>	150	40%	42%	25,0	22,0
Gagnoa	H <sub>1</sub>	212	85%	99%	34,0	28,2
Grand-Bassam	H <sub>2</sub>	90	-	-	22,0	15,8
Odiénné	H <sub>1</sub>	180	52%	-	25,5	19,6
San-Pedro	H <sub>1</sub>	146	54%	-	25,0	22,0
Sassandra	H <sub>2</sub>	70	-	54%	11,5	12,9
Séguéla	H <sub>1</sub>	128	28%	-	16,5	15,4
Adiaké	H <sub>2</sub>	45	-	-	10,5	8,9
Adzopé	H <sub>2</sub>	60	-	77%	13,0	12,8
Affery	H <sub>2</sub>	22	-	-	5,0	2,3
Akoupé	H <sub>2</sub>	36	-	30%	-	2,3
Agnibilékro	H <sub>2</sub>	80	-	-	13,0	10,8
Alépé	H <sub>2</sub>	65	-	-	10,0	8,4

(\*) Source : Direction des Affaires Administratives et financières.  
En millions de francs

ETABLISSEMENTS (施設名)	TYPES (病室タイプ)	NOMBRE DE LITS (ベッド数)	TAUX D'OCCU- PATION (占率)		DELEGATION DE CREDIT (円/床)	
			1986	1988	1986	1988
Arrah	H <sub>2</sub>	42	-	60%	10,0	8,5
Ayamé	H <sub>2</sub>	33	26%	-	10,0	4,2
Béoumi	H <sub>2</sub>	96	43%	52%	14,0	11,2
Biankouma	H <sub>2</sub>	17	-	-	7,0	5,5
Bingerville	H <sub>2</sub>	60	-	-	15,5	10,8
Bocanda	H <sub>2</sub>	-	-	-	10,0	8,5
Bongouanou	H <sub>2</sub>	51	-	50%	12,0	9,9
Bonoua	H <sub>2</sub>	74	30%	-	13,0	9,8
Buyo	H <sub>1</sub>	-	-	-	7,0	9,8
Bouna	H <sub>1</sub>	71	46%	-	17,0	14,0
Dabakala	H <sub>1</sub>	-	-	-	12,0	11,0
Dabou	H <sub>2</sub>	46	-	74%	17,0	13,1
Daoukro	H <sub>2</sub>	72	-	26%	20,0	14,4
Didiévi	H <sub>2</sub>	47	-	27%	4,0	5,5
Duékoué	H <sub>2</sub>	51	-	60%	9,5	8,4
Ferke	H <sub>2</sub>	110	-	53%	17,0	15,0
Fresco	H <sub>2</sub>	41	-	38%	10,0	7,5
Grand-Béréby	H <sub>2</sub>	14	53%	-	4,0	3,2
Grand-Lahou	H <sub>2</sub>	60	-	12%	10,5	8,6
Guiglo	H <sub>1</sub>	57	-	46%	10,5	8,6
Guity	H <sub>2</sub>	15	-	-	4,0	1,3
Issia	H <sub>2</sub>	60	-	-	18,0	13,6
Jacquerville	H <sub>2</sub>	66	-	36%	11,5	11,1
Katiola	H <sub>1</sub>	82	65%	23%	13,0	9,8
Kolia	H <sub>2</sub>	26	-	25%	4,0	4,2
Kossou	H <sub>2</sub>	21	-	-	3,0	7,9
Kouassi-Datédro	H <sub>2</sub>	60	-	-	4,0	4,9

ETABLISSEMENTS (施設名)	TYPES (病室タイプ)	NOMBRE DE LITS (ベッド数)	TAUX D'OCCU- PATION (占率)		DELEGATION DE CREDIT (賦与)	
			1986	1988	1986	1989
Kouibiy	H <sub>2</sub>	45	-	-	4,0	4,2
Lakota	H <sub>2</sub>	88	34%	-	16,0	13,1
Mankono	H <sub>2</sub>	62	46%	22%	13,0	10,8
M'Bahiakro	H <sub>2</sub>	90	96%	33%	16,0	12,2
Niakaramadougou	H <sub>2</sub>	55	44%	32%	13,0	10,8
Sakassou	H <sub>2</sub>	92	43%	31%	14,0	11,9
Sinfra	H <sub>2</sub>	80	-	-	12,0	8,9
Soubre	H <sub>2</sub>	70	-	-	11,0	8,9
Taabo	H <sub>1</sub>	22	-	-	10,0	8,9
Tabou	H <sub>2</sub>	57	-	-	10,0	8,9
Tafiré	H <sub>2</sub>	40	-	38%	7,5	6,3
Tanda	H <sub>1</sub>	115	39%	43%	13,0	11,1
Tengrela	H <sub>2</sub>	50	35%	23%	8,5	8,4
Tiébissou	H <sub>2</sub>	71	37%	-	11,5	10,1
Tlassalé	H <sub>2</sub>	84	35%	47%	12,5	10,1
Touba	H <sub>1</sub>	128	-	47%	9,5	10,0
Toulepleu	H <sub>2</sub>	47	-	26%	9,0	7,5
Toumodi	H <sub>1</sub>	80	57%	-	11,0	12,8
Vavona	H <sub>2</sub>	58	-	-	13,0	10,8
Zuénoula	H <sub>2</sub>	65	-	-	15,0	10,8
Oumé	H <sub>2</sub>	56	-	-	76,5	13,1
Sinématiali	H <sub>2</sub>	43	-	-	-	4,4
Ouangolodougou	H <sub>2</sub>	22	-	31%	-	3,3

## 地方保健区と対象人口

1989年1月現在

REGIONS (地区)	DEPARTEMENTS (県)	POPULATION (人口)	REGIONS (地区)	DEPARTEMENTS (県)	POPULATION (人口)
EST	ABENGOUROU	214,162	SUD- OUEST	DIVO	389,530
	AGNIBILEKRO	84,404		LAKOTA	115,948
	BOUNA	134,459		SAN-PEDRO	168,174
	BONDOUKOU	175,632		SASSANDRA	107,616
	TANDA	203,129		TABOU	59,708
	SS/TOTAL	811,786		SS/TOTAL	840,976
SUD-EST	ABIDJAN	2,492,536	NORD	KORHOGO	387,947
	ABOISSO	225,882		BOUNGIALI	127,231
	AGBOVILLE	203,730		FERKESSEDOUGOU	172,850
	ADZOPE	237,265		ODIENNE	169,433
	GRAND-LAHOUE	52,645		TENGRELA	55,251
	TIASSALE	132,626			
	SS/TOTAL	3,344,687		SS/TOTAL	912,712
CENTRE NORD	BOUAKE	453,074	OUEST	MAN	286,860
	BEOUMI	91,062		BANGOLO	80,374
	DABAKALA	82,094		BIANKOUMA	99,431
	KATIOLA	131,221		DANANE	222,045
	M'BAHIAKRO	102,774		DUEKOUÉ	101,451
	MANKONO	123,723		GUIGLO	167,545
	SAKASSOU	59,494		SEQUELA	121,120
	SS/TOTAL	1,043,442		TOUBA	108,816
				SS/TOTAL	1,187,642
CENTRE OUEST	DALOA	361,472	CENTRE- SUD	YAMOISSOUKRO	284,613
	BOUAFLE	163,917		BONGOUANOU	225,432
	GAGNOA	275,765		DAOUKRO	86,425
	ISSIA	194,974		DIMBOKRO	141,934
	OUME	140,166		TOUMODI	80,909
	SINFRA	120,301			
	SOUBRE	309,307			
	YAVOUA	169,454			
	ZUENOULA	114,440			
	SS/TOTAL	1,849,796		SS/TOTAL	818,513

TOTAL CI = 10,810,351

## アフリカ開発銀行の借款によるプロジェクトの概要

### 1-1 目的

本プロジェクトは、母子の疾病率と死亡率を減少することを主な目的としているが、これに加え、伝染病や外科手術の結果等に起因する疾病と死亡の比率を減少させること、同じく、プライマリーケアと入院施設の向上等を目的としている。

このプロジェクトは象牙海岸共和国国内のアビジャン市を除く、ブアケとコロゴの2つの内陸主要地域及びその他幾つかの地域を対象としたものである。

### 1-2 プロジェクトの内容

本プロジェクトは、3年間の予定で、次のような内容を実現していく。

#### 1) プライマリーケアの充実

- 伝統的出産方法改善のための資格を持たない産婆の教育
- PMIセンター76ヶ所と、現在、西南、東、東南地域に290ヶ所設けられている助産所のうち50ヶ所に対する機材整備
- BSSR用の自動車と救援用救急自動車の整備。

#### ● 伝統的産婆

##### (1) 伝統的産婆に対する教育計画の目的と目標

- ① 目的：妊産婦、乳幼児の疾病率と死亡率を減少させる。
- ② 目標：
  - 西暦2000年までに、現在 8.4%ある妊産婦死亡率を4%に引き下げる。
  - 2000年までに、現在5%ある新生児死亡率を3%に引き下げる。
  - 2000年までに、現在7%ある新生児の破傷風による死亡率を1%に引き下げる。
  - 2000年までに、幼児に対するT. R. O.を使用した下痢治療の普及度を、16%から50%までに引き上げる。
  - 2000年までに、生後12ヶ月から23ヶ月の幼児に対する全予防接種の割合を、35%から70%まで引き上げる。
  - 2000年迄には、難産分娩について、その75%を自宅より施設の整って

いる助産所あるいは病院で取扱うことの出来るようにする。

- 農村部の出産について、その90%の妊産婦に対し妊産婦教育、育児指導、栄養指導等について気を配った世話が出来るようにする。
- 農村部における出産の75%までを医師、助産婦あるいは研修を受けた伝統的産婆の立会いのもとに出来るようにする。

## (2) 戦略

このプロジェクトでは、次のような戦略を実施する。

- ① 農村部の診療所ごとに、研修を受けた助産婦1名または2名を配置する。この研修は、第1部は、教育法とコミュニケーションテクニック、第2部は、母子の健康に関係するあらゆる項目について、二つのグループに分けて行う。このような研修を受けた助産婦は、農村地域で伝統的な出産を扱っている産婆の再教育を行う義務を有している。
- ② 研修を受けた指導資格を持つ助産婦は、1990年から1992年までの間に、8,208名の伝統的産婆の再教育を行う。そうすることにより、BSSR毎産婆を3年間で456名ぐらい再教育が行える。これは住民500人以上の農村ごとに、最低2名の再教育された産婆を配置することを可能にする。

### ③ 指導員の育成

指導員の育成は、9ヶ所のBSSRを1つの単位とし、次のような2グループに分けて行う。

グループ1 =

アベンゴロウ、アドソッベ、ブアケ、ブンデアリ、ポンドウコウ、

フェルケッスドゴウ、ダロア、マンのBSSR

グループ2 =

アビジャン、ボアフレ、ディボ、ダナネ、イシア、

オドイエネ、ササンドラ、サンベドロ、トゥバのBSSR

BSSR毎に、2名の助産婦が研修に参加する。従って、グループ毎の参加者合計は、1回18名となる。

## (3) 目的 — 研修の目標と内容

この研修は、次のような課目を履修するように計画され、明確な目的と目標を定め



で行われる。一般に、研修の内容は

- 村落共同体の保健衛生とプライマリーケア
- 保健衛生の情報提供と指導 — コミュニケーション
- 分娩とその看護法
- 下痢の治療と予防
- P. E. V. と小児伝染病の防止対策
- 栄養摂取についての栄養指導
- 指導方法

研修効果は、参加者の既に持っている知識と受講する参加者の研修後の努力にかかっている。参加者は今までの経験と基礎知識に加え、研修で得た新しい知識を利用し、農村において伝統的な出産に立ち会っている産婆が理解し易いような説明方法に変え、指導して行く事が大切である。

この研修は、全員出席の開会式、講義、発表と質疑応答、グループ実習、個人実習、症例の研究調査、実験、見学等の内容で構成されている。

#### (4) 研修の期間、場所

研修期間は2週間

各課目は添付したプロジェクトプログラムに沿って行われる。

研修は、ボアフレのI. N. S. P分校で行われ、開始時期は、1990年の第1学期からとする。

#### (5) 講師のリスト

##### DSPP

- ① 風土病課副課長、保健衛生プライマリーケアのコーディネーター
- ② PMI 課副課長
- ③ 地方コーディネーター（北部と南部）

##### INSP

- ① IEPS (SES) 教官1名/保健・人口省

##### パラメディカル養成学校

- ① 教官1名（助産婦学校）
- ② 教官1名（看護婦学校）

## DMH

### ① 産婦人科医師

## 顧問

### ① イエオ アブドウラエ

## ボアフレ BSSR

### ① 主任医師

### ② DRO Félix

## (6) 研修効果の追跡と評価

① 各地方の指導員（研修を受けた助産婦）は BSSR の主任医師に、指導結果と効果に関する月間報告書を提出する。

② BSSR 診療所レベルでは、主任医師が指導員の活動を監督し、3ヶ月に一度、地方局長に報告書を提出する。

地方レベルの監督は、地方局長が行い、3ヶ月に一度、執行グループに報告書を提出する。

③ 国家レベルでは、6ヶ月に一度研修効果の追跡と評価が行われる。

年度末に外部の検討を受けた評価を行う。

## 中央本部の監督機構（講師グループ）

監督グループは、PMI 課の副課長、風土病課副課長、保健衛生及びプライマリケア コーディネーター、南部と北部の地方コーディネーターにより構成される。同様に、伝統的産婆の再教育責任者もこれに加わる。

## ● PMI（母子保護センター）

目標は、次章においてのタイプ別に記述したリスト（5, 2 PMI 76ヶ所の機材整備計画参照）に従って、象牙海岸共和国内76のPMIの機材整備を行うことである。

## ● 助産所

次章のタイプ別に記述したリスト（5, 3 地方助産所 50ヶ所の機材整備参照）に従って、西南地域と東南地域に50戸の助産所の機材整備を行う。

76のPMIと50の助産所の機材整備計画以外に、次章に記述しているような、消耗品供給基地の設置も、同様に要求している。

### ● 後方移送のための交通手段

本プロジェクトでは、H<sub>1</sub>(病院)、H<sub>2</sub>、及びプロジェクトの対象CHR（地方病院センター）等で患者の後方移送に用いる救急自動車と BSSR の活動に必要な車輜の整備を行う。

車 26台

救急車 24台

### 2) 病院の改修工事

本プログラムでは、CHU（アビジャン大学病院センター）以外の80の病院中、12の病院（CHR 4ヶ所とH<sub>1</sub> 8ヶ所）の改修を提案する。

#### ① CHR（地方病院）：

7ヶ所のCHRのうち CHR の機能にふさわしい医療施設は2つしかない。本プロジェクトでは、特定の地域を選び、必要性の最も高い4ヶ所の CHR に、緊急患者の受入れ、蘇生、レントゲン、臨床検査、外科などの機材を整備するための改修工事を行うものである。

### 3) プロジェクトの実行

プロジェクトの実行は、次のような保健・人口省の2つの部局に委任する予定である。

— 地方保健衛生局（風土病とPMI〔母子保護センター〕課）

— 施設機材管理部 基礎設備課、バイオメディカル課

このため、対象となる地域の定期的調査、入札書類の作成、工事の調整、機材の受理と設置、そしてプロジェクト実施検査を行う資材と資金が必要となってくる。

次章に詳細に記載された資材や資金には、自動車、自動車の運転マニュアル、技術書類作成のための予算、出張手当、事務所の機材などが含まれている。

これらの資材と資金に対応する貸付け金は、本プロジェクト用の銀行口座に振り込まれ、財政局の管轄下にある保健・人口省 組織・事業管理室がこの会計を行う予定である。

51  
6  
LIB

51  
6  
LIB