

H29海外臨床実習

番号	氏名	渡航先	国・地域	渡航先での受入期間
1	J. Z	マヒドン大学ラマディボディ 病院	タイ	H30/2/5-H30/3/2

# 平成 29 年度岸本国際交流奨学金による海外活動実施報告書

医学部医学科五年

J. Z

## 1. スケジュール表

日付	活動内容
2018/02/04 (日)	バンコク到着
2018/02/05 (月)	オリエンテーション、外来、回診
2018/02/06 (火)	感染症部門・免疫講義、回診
2018/02/07 (水)	ケースプレゼン、回診
2018/02/08 (木)	いじめに関するレクチャー、回診
2018/02/09 (金)	感染症講義、回診
2018/02/12 (月)	外来、回診
2018/02/13 (火)	回診
2018/02/14 (水)	回診
2018/02/15 (木)	英語レクチャー、回診
2018/02/16 (金)	感染症講義、回診
2018/02/19 (月)	学会のため休み
2018/02/20 (火)	学会のため休み
2018/02/21 (水)	学会のため休み
2018/02/22 (木)	回診、救急&災害シミュレーションの見学
2018/02/23 (金)	回診
2018/02/26 (月)	外来、回診
2018/02/27 (火)	回診、シンポジウム
2018/02/28 (水)	回診、ミニテスト&講習会
2018/03/01 (木)	祝日のため休み
2018/03/02 (金)	回診
2018/03/04 (日)	帰阪

## 2. 活動の目的

今回の留学は医学部医学科五年次選択実習の一環として、大阪大学とタイ・マヒドン大学との交流協定によって実現したものです。学内実習と同じように医療現場で勉強しながら、海外の医療現場の雰囲気を体験して、更に国際交流を図るのが主な目的です。

## 3. 活動の内容

今回の留学はバンコク・マヒドン大学・ラマティボディ病院の小児感染症部門で医学実習をさせて頂きました。留学中の実習内容は主に回診でしたが、毎週月曜午前中の外来、毎朝のカンファーマー、ケースプレゼンテーションや勉強会などにも参加しました。教育はベッドサイドで行われることが多く、患者さんの症状を見ながらとても勉強になりました。

#### 4. 活動の成果

タイに来る前にタイの医療に対して、熱帯の発展途上国で様々な問題を抱えているという印象を持っていましたが、ラマティボディ病院はタイで一番有名な病院の一つで、実際に行っている医療もかなり進んでいる内容が多く、印象とは全く違いました。

タイは日本と違って熱帯地域、亜熱帯地域にあるので、マラリアやデング熱などの熱帯感染症がたくさん見られます。また、HIV や結核の感染率が高いのももう一つの特徴です。ラマティボディ病院は主要な大学病院でもあって、治療法の平易な熱帯感染症に遭遇することはありませんでしたが、現地の先生方によると、特にデング熱は地方で蔓延していて、特に驚くことのない病気とみなされています。今回は残念ながら熱帯感染症が見られませんでした。実習期間中に熱帯感染症について発表をさせて、更にレクチャーもして下さったお陰で、熱帯感染症に関する見識を広めることができました。

毎週月曜の外来で母子感染による HIV 陽性の子供たちをよく見かけます。タイで HIV 対策をし始めたのはそんなに昔ではないので、現在でも母子感染が HIV 感染の半分を占めています。タイでは HIV 感染者に対して差別文化もまだ根強く存在しているからか、殆どの親は自分の HIV 陽性の子供に本当の話をしたがらないようで、抗ウイルス薬のコンプライアンスが悪くなることに繋がる問題となっています。

結核も問題の一つとなっています。タイは WHO に「the highest TB burden」と指定した 22 カ国の一つで、7000 万の人口を抱えながら、毎年結核が 10 万例ほど新しく診断され、薬剤耐性菌も多く確認されています。Ramathibodi 病院で咳をされたら結核をもらうぞという冗談話があるほど、結核が全国的な範囲で蔓延しています。外来で結核感染のケースも多く、中には Pott Disease に近い脊椎に浸潤し、更に表皮部位に膿の塊ができるという非常に珍しいパターンも見られています。HIV 陽性の患者にも結核感染が確認されている人が多く、治療が難航する場合があります。

Ramathibodi 病院の感染症部門はそういったタイに特徴のある熱帯感染症や AIDS、結核を扱うことが少なく、ほとんどの症例はもっと複雑なものでした。Ramathibodi 病院はタイで最も有名な病院の一つでありながら、腎臓及び肝臓移植手術も多く行われていますが、小児の場合は感染症の合併がとても多い印象でした。そういう意味では、日本で見られるものときほど変わらない気もしますが、抗菌剤の使い方は国によってだいぶ違うと現地の先生に教えてもらいました。

また、一緒に実習をしていたカナダの医学部四年生の Victoria に見習うことがたくさんありました。北米での医学教育は基礎医学より臨床現場を大事にし、とても実践的な教育を受けていると Victoria が言いました。そのため、Victoria が病気に対してマネージメ

ントプランや投薬などにはとても詳しく、日本の研修医二年目に敵うほどの臨床能力を持っていました。それに対して私は現地の先生の質問に何も答えられなくて非常に悔しい気持ちでした。日本の教育は決して質が悪くないと思いますが、学生に競争や向上心がない、明確なビジョンのない実習などが差を感じた原因として挙げられると思います。一方、私たちは基礎医学に詳しいと言ったら、そうでもない気がします。分子レベルの話がややこしく、はっきりと覚えていることは少ないでしょう。でも **Victoria** のように基礎医学の勉強を日本の学生ほどしなくても、たくさん臨床経験があるゆえに、基礎医学を勉強しようとしたらスッと理解できる様になっているようです。どうして北米の学生とこんなに差があるのかと実習中にずっと考えていました。

タイの学生もみんな勤勉なうえ、学生実習ではたくさん臨床経験を積んでいるようです。医学部の教育制度は日本と同じく六年制ですが、こちらの学生は三年目に臨床見学が授業の半分を占めしており、四年生からの三年間はひたすら臨床実習をしているようです。現地の学生によりますと、患者さんの問診や身体検査のみならず、採血や腰椎穿刺など日本では研修医にならないとなかなかできない手技は医師の指導のもとでたくさん経験しているとのことでした。その上彼らは基礎医学にも詳しくて、現場と知識を両立しているように見えて、とても刺激になりました。

#### 5. 今後の抱負等

今回はオーストラリアに続き二か国目での実習でした。たくさんの国、違う医療システムでの経験は私に新しい刺激を与えてくれました。これからも緩むことなく更に自分の能力を高めて、世界の医療に貢献できるような人になりたいと思っております。この度岸本国際交流奨学基金を提供して下さった岸本忠三先生、スタッフの方々、そして医学科教育センター、医学科国際交流センターの先生方等には心から感謝を申し上げたいと存じます。