

## 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  | T. N | サラワク大学 | マレーシア | H30/2/5-H30/3/2 |
| 2  | T. R | サラワク大学 | マレーシア | H30/2/5-H30/3/2 |
| 3  | F. Y | サラワク大学 | マレーシア | H30/2/5-H30/3/2 |
| 4  | I. Y | サラワク大学 | マレーシア | 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

渡航先：サラワク大学、マレーシア(協定校)

医学科 5 年 T.N

### 目的

サラワク大学へ公衆衛生を学びに行く目的は、主に 3 つありました。

まず、マレーシアの高齢者医療について学ぶことです。私は将来、高齢者医療に携わるつもりです。日本だけでなく、他のアジア諸国でも高齢化問題に直面していると文献で見えていたので、どのような状況なのか実際に見てみたいと思いました。

次に、マレーシアにおける、感染症対策について学ぶことです。大阪は結核患者が日本で 1 番多く、特に高齢の患者さんに多い傾向があります。高齢者医療において、避けては通ることのできない問題だと考えています。日本とマレーシアの感染症の違い、対策の違いについて知ること、今後の日本の医療を考える上でヒントになると思いました。

そして、多民族国家に触れることです。日本には日本人しか住んでいません(アイヌ人はいますがほとんど出会えません)。マレーシアには、マレー系、中国系、インド系の他に多数の少数民族が存在します。言語や宗教の違いを越えてどう医療が行われているのか、とても興味がありました。

### 内容

週に 2 回ほど講義を受け、その他は大学のバスで外へ出てフィールドワークに参加しました。主にシブ市内の 4 つの公立診療所と田舎のロングハウスを訪れました。

#### ●高齢者

診療所を訪れて一番印象的だったのは、日本とは違い、来院している高齢患者がとても少なかったことです。マレーシアでも高齢化が進んできているとはいえ、まだ平均寿命が 10 歳ほど日本よりも若いからだと UNIMAS の学生も言っていましたが、日本の異常な高齢化を改めて感じました。また、若い頃から生活習慣病で通院している人が多く、高齢者ばかりの日本とは違いました。

ロングハウスとはイバンという民族が昔から住んでいる集合住宅です。若者は都市部に出稼ぎに行っており、高齢者とその孫しか住んでいません。私はイバン語が全くわからなかったので、直接コミュニケーションをとることはできませんでしたが、イバンの人々の暮らしやクラスメイトが彼らと話をしている様子は目に焼き付けました。彼らから伝統的な楽器の演奏の仕方や踊りを教えていただいたり一緒にお酒を飲んだり、と楽しく交流することもできました。こうしたことを通じて、伝統や思想を尊重し、良好な信頼関係を築くことの大切さを実感することができました。また、その中で、感染症対策や生活習慣病の教育を行い人々の健康を守るという、予防医学のあり方を強く感じるすることができました。

#### ●感染症

サラワクでは、2年前デング熱のアウトブレイクが起きました。そのため、政府による感染症対策が強化されていました。週に3回のフォギングは特に印象的でした。一度だけ見学しましたが、想像以上に強烈なおいと音と煙でした。住民はもう慣れているとはいえ、不快に違いありません。それでもデング熱に感染しないために我慢しているのだと思うと、心が痛みました。

その他にも、ロングハウスのまわりや各部屋の水周りの水を調査し、ボウフラの種類や数などを分析する実習にも参加しました。初めてボウフラを見た上に、思っていたよりもたくさんいたので、驚きました。今回は時期の関係で私たち阪大生は調査の段階で終わってしまいましたが、その結果をもとにロングハウスの住人に教育を行い、環境改善に取り組むそうです。このように医学生が主体となって地域の人々に働きかけるというのは日本では珍しいように感じ、印象的でした。

また感染症以外にも、マレーシアの医療システムが日本とは全く違うことを知りました。マレーシアには保険制度がありませんが、公立の診療所では一回1リンギット(約28円)で診療を受けることができます。その代わり、診療所では簡単な検査しか受けることができず、処方される薬も限られています。さらに、患者数が非常に多いため、予約を入れていても3、4時間待たされることもあるようでした。それに比べると、3割(高齢者は1割)負担で高レベルな医療を受けられる日本の保険制度はととても良いようにも思われましたが、医療費を払えない人もいます。どちらが優れているとも言えないと考えさせられました。2カ国の医療制度を比較するのは初めてのことでとても面白かったです。

## ●糖尿病と生活習慣病

大阪大学のクリニカルクラークシップで老年内科の他に内分泌・代謝内科も面白いと思っていましたが、マレーシアで糖尿病が大きな問題になっているのは予想外でした。これには生活習慣が大きく関わっているということをこの1ヶ月で知りました。まず、初日から食事内容に驚きました。メニューの大半はご飯ものか麺類で、炭水化物が多いです。一緒に注文する飲み物も甘すぎてなぜマレーシアの人は普通に飲めるのかと不思議でたまらないほどでした。また、マレーシアは極端に車社会でした。歩道がほとんどなく、歩いている人もあまり見かけませんでした。脂質と塩分の多いおいしい食事、甘い飲み物、慢性的な運動不足が、糖尿病をはじめ、高血圧や脂質異常症に直結しているのは明らかでした。

講義中、先生から「日本人がなぜ長生きできるのか。それは、野菜と魚をたくさん食べ、甘いものを好まない上に、長い時間歩くからです。日本人の学生さん、あなたたちがどのような暮らしをしているのか情報共有してください」と話を振られたこともありました。健康でいるために生活習慣の改善がいかに重要かを思い知りました。

## ●多民族国家

クラスメイト、診療所やロングハウスで出会った方々をはじめ、市場の人々やタクシーの運転手、と様々な場面で多民族を感じることができました。マレー系の女の子の礼拝についていったこともありました。日本ではイスラム教とその文化に触れる機会がないので、ムスリムのハウスメイトと暮らしを共にすることは貴重な経験となりました。

クラスメイトの中には、とても明るくてクラスのリーダーを務めていた、中国系とイバンのハーフの女の子がいました。彼女は、マレー語、英語、中国語、イバン語を自由に操っていました。クラスメイトとは英語と中国語を使うのですが、患者さんとはマレー語で、ロングハウスではイバン語で話していたのです。日本人同士でさえ、患者さんとのコミュニケーションは時に難しく、誤解がうまれることもあります。ここにさらに言語の壁が加わると、医療はとても行えなくなってしまいます。出発前に勉強していったつもりでも、自分の英語力の低さに啞然とし焦る日々でした。4カ国語を話せるのは多民族国家ならではかもしれませんが、帰国後も英語の勉強をしっかりと続けようと心に決めました。

## 成果・今後の抱負

今回の実習で将来心がけようと思った医師像は次の3つです。

- ・自分とは全く違う文化や思想を持つ患者さんを理解し尊重することのできる医師
- ・病院に来る患者さん以外の方の健康も守る医師
- ・言葉の壁を少しでも崩せるよう努力を怠らない医師

また、今回の実習を通して、いかに自分が日本のことを知らないかを痛感しました。医学的なことだけでなく、日本の習慣や文化についても、マレーシアの現状を見て「日本ではどうなのだろう？」と自分でも何度も問いかけましたし、サラワク大学の学生や先生に聞かれ続けました。しかし、満足に答えられないことが多く、インターネットで調べて初めて知ることもありました。日本に留まっていたのは気づかなかったような日本の良さや問題点をたくさん見つけることができたと思っています。いつ再び留学の機会を持てるかわかりませんが、日本にいる間は、与えられた知識をただ鵜呑みにするのではなく、その良い点、悪い点を考えた上で、海外ではどうなのだろう、と思いをはせるようにしていきたいです。今年の5月にはサラワク大学から日本に留学生が来ます。彼らがマレーシアの魅力をたくさん教えてくれたように、今度は私が日本の魅力を伝えるつもりです。

## 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

渡航先 : Community Meicine & Public Health, UNIMAS

医学科 5 年 T. R

### 目的

医学科 3 年次の公衆衛生の授業において公衆衛生について学び、公衆衛生実習を通じて公衆衛生の統計手法を学びました。個人ではなく、集団を対象とした医療介入という考え方は公衆衛生に独特で、印象的でした。今回の選択実習では 5 年次のクリニカルクラークシップで学んだ臨床の知識を持って改めて公衆衛生を学びたいと考え、公衆衛生を希望しました。また、5 年次の呼吸器内科で重症肺炎について学び、感染症に興味を持っていたため、感染症対策に重点を置いていると聞いて、マレーシアの Sarawak 大学の community medicine & public health への留学を選択しました。

### 内容

授業では Sarawak 大学医学科 3 年生の生徒とともに疫学概論、予防接種、感染性疾患の治療と管理、予防、非感染性疾患の一次、二次予防、疫学の統計手法について学びました。また、実習では様々な地域のクリニックを訪れたり、蚊の駆除作業を見学したり、水源の調査のためにトレッキングをしたりしました。

#### 疫学概論

疫学の定義、公衆衛生の分類、マレーシアにおける衛生環境、医療制度について学びました。

#### 予防接種

マレーシアにおける予防接種は接種する時期の違いはありましたが、HPV を除いては、接種する種類や予防する疾患には違いが見られませんでした。

#### 感染性疾患の治療、管理、予防

感染性疾患の治療と予防をより幅広く学ぶことができました。マレーシアでは、蚊が媒介する日本脳炎やデング熱が大きな問題となっており、実際の駆除法や primordial prevention についての知識が深まりました。

#### 非感染性疾患の一次予防、二次予防

マレーシアにおいて最も問題となっている非感染性疾患は糖尿病と肥満です。マレーシアの肥満の有病率は 40% であり、日本は 25% です。授業でも繰り返されていましたが、その原因の一端は食生活にあります。マレーシアでは、(甘党の自分にはとてもおいしかったのですが) 甘い飲み物がとても多く、反対に料理は辛いものと揚げ物が多かったです。(料理もおいしかったのですが、甘党の僕には少しつらかったです。マレーシアの友達(辛い料理を甘い飲み物で中和するのさ、と笑っていました。ですが、僕には中和しきれないくらい辛い食べ物がたくさんありました。)そして、外食はかなり安

いです。日本円に換算すると1食300円でおなかいっぱい食べられました。しかも、マレーシアでは supper という文化があります。これは夕食をとった後22時、23時くらいにまた食事をとるというもので、22時くらいになるとルームメイトがよく僕たちを supper に誘ってくれました。(小食の僕はついて行って甘い飲み物だけとっていました)

#### 疫学の統計的手法

odds ratio、relative risk、有病率などを学びました。

#### 地域のクリニック

今回の実習では4つのクリニックを訪れました。それぞれのクリニックで、提供する医療レベルや働くスタッフ数に違いがありました。あるクリニックでは医師は月に1、2回しか訪れず、ほとんどの医療サービスをメディカルスタッフとナースが行っていました。また、すべてのクリニックはMCH(maternal child health)とOPD(out patient department)に分かれていました。

全体的にクリニックを訪れる患者さんはかなり多く、一人の医師が一日百人以上の患者さんを診ているクリニックもありました。さらに、医療の公平性を守り、医療難民が生まれないように、クリニックから遠くの患者さんの家にヘリコプターを用いて医師が往診する仕組みがありました。

#### 蚊の駆除作業

マレーシアのシブでは fogging と呼ばれる噴霧方式の蚊の駆除作業が行われていました。主にデング熱の流行を防ぐために、蚊の幼生の発生源となる水源の多い地域で噴霧を行いました。

#### 水源の調査

マレーシアでは山間部の水源の多くにはレプトスピラが存在していると学びました。都市部から離れて暮らす民族のためによりよい水源を確保することは公衆衛生的な観点からも非常に大切です。今回はイバン民族の暮らすロングハウスへの水源を確認しに行きました。

#### 成果

感染症対策だけでなくマレーシアの医療制度や多民族文化についても学ぶことができました。実際にロングハウスを訪れてイバン民族の方の生活を肌で感じることができました。感染症対策のための教育をどう行っていく、それをどう評価するのかについて学ぶことができました。

公衆衛生において最も大切なことは教育であると思いました。様々な基礎研究、臨床研究を通じてすでに得られている科学的知見を広め、人々の生活をよりよくすることが公衆衛生の最大の目的であると思われました。その時に、問題となるのが人々の生活の個性や、伝統、文化です。ただひたすらに正しいとわかっている生活に近づける

ことを目標とするならば世界中のあらゆる人々の生活は均一化し、画一化する方向に向かってしまうでしょう。肝臓障害が問題となる地域ではアルコールは禁止したり、レプトスピラが問題となる地域では生活スタイルをできるだけ衛生的にしたり、より衛生的な地域への移住を計画したり。糖尿病や肥満が問題ならば砂糖の値段を上げてみたり、supper の仕組みをなくしてみたりすればよいのかもしれませんが。ですが、それは公衆衛生の目指すところではないはずです。正しい知識を現実と照らし合わせて、少しずつ、すでにある伝統や文化、個人の生活と撚り合わせるようにして健康を広める。言葉で表すよりもずっと困難で、時間のかかる行程であると思われました。守るべきものと変えるべきものを正確に区別し、より良い環境を作ることこそが公衆衛生であり、医師の役目の一つであると考えました。

### 抱負

この経験を生かし、日本に帰ってからも感染症とその疫学について勉強を続けます。教育や健康促進運動と個人、伝統、文化の対立、矛盾をどのように解消していくことができるのか。実習や生活を通してより深く考えていきます。また、国際的な観点から見たときに、英語運用能力は必要不可欠であるとも感じました。医学、疫学と合わせて、英語もより深く学ぼうと思いました。

### まとめ

最後になりましたが、岸本国際交流奨学金基金を提供してくださった岸本忠三先生、スタッフの方々、マレーシアでの実習という貴重な機会を与えてくださった医学科教育センターの方々、国際交流センターの方々、サラワク大学の先生方にこの場をお借りして心から感謝申し上げます。



## 岸本国際交流奨学金 海外活動報告書

大阪大学医学部医学科 5年 F. Y

### 【目的】

マレーシアでの実習を通して、日本との医療の違いや、日本では珍しい感染症とその対策について学ぶ。また、多民族国家であるマレーシアにおける医療の実態を知る。

### 【内容】

マレーシアサラワク大学において、一ヶ月間公衆衛生学を学んだ。

3年生、4年生の公衆衛生学のクラスに参加し、教室での授業だけでなくたくさんのフィールドワークにも参加させてもらった。具体的には、さまざまな種類のクリニックでの実習を行った。マレーシアではクリニックが施設や患者数によって6段階に分類されており、その内の3種類の病院で実習させてもらった。また都市から離れた地域に住む民族の伝統的な住宅(long house)にお邪魔して、生活環境のチェック(飲料水として貯蓄している水の中にボウフラがいらないか、など)や、それに対する教育などを行った。また過去にデング熱の流行した地域に殺虫剤を撒く fogging にも実際に参加した。その他には川の上流からパイプで水を引いている民族の村に行き、川上りをし、上流の水源の確認に行くなどした。

### 【成果】

上で述べたようにクリニックは *KK1* から *KK6* の6段階にわかれていた。最も印象的だったのは設備の一番整っていない *KK6* であった。そこでは医師は常駐しておらず、月に数回訪問するだけである。しかし看護師と医療アシスタントの方々だけで日々の医療は行われており、さらに驚かされることに、周辺の教育のあまり行き届いていない住宅に赴き、治療や幼児の予防接種を行っていた。マレーシアではどんなに小さなクリニックにおいても予防接種をうつことができる。さらには、遊牧民族に対してはヘリコプターで上空から移動している人々を見つけ、幼児にワクチンの摂取を行っているという。日本と異なり、まだまだ感染症患者数の少ないマレーシアの現状を感じさせられた。

また伝統的な住宅である Long house に何度か訪問したのだが、そこでは教育があまり行き届いておらず、住民は貯めた雨水を生活用水や飲み水として利用していた。そこで学生でその水の中にボウフラがいらないか、などを確認した。その後私たちは期間の都合上参加できなかったのだが、実際の環境についての説明や教育を住民の方々に行ったという。日本にも多かれ少なかれ教育が行き届いておらず、その結果病気がほかの地域より蔓延している地域があるが、学生による改善の取り組みなどは珍しく感じる。まだまだ発展途上であるマレーシアならではの实習であった。貴重な機会であった。

また、今回の実習を通して日本とのマレーシアの医療制度の違いを強く感じた。日本と異なり、政府の病院と民間の病院では費用が異なっており、政府の病院では治療内容に関わらず費用は一律に1RM(約30円)であった。結果、政府の病院は混み合い、治療を受けるのに時間がかかる。それに対して、民間の病院は費用が高い分すぐに医療を受けられる。この差異が裕福な人とそうでない人に医療格差が生まれている。しかし、低価格での医療の提供が、貧しい人々に治療を受ける機会を与えていることも確かであり、糖尿病などの生活習慣病の進行しているマレーシアにおいて、重要な役割を果たしていると思った。

以上のように日本では経験できないさまざまなフィールドワークに参加させてもらう機会があった。

#### 【抱負】

日本の国外において医療現場を実際に見、医療システムの差を感じたことによって、日本の医療やシステムについて再度考えさせられたため、私にとって非常に有意義な機会となった。

また今回の海外実習を通して自分の英語力の未熟さを痛感させられた。国際化の進む現代において、今後英語を使用することは間違いないことであるため、英語力のせいで自分の意見や意思を伝えられないというもどかしい思いをしないよう、引き続き英語の勉強にも力を入れていこうと思った。

またマレーシアにおいてたくさんの友達を作ることができた。彼らと医療のことや将来のことについて話をすることができたことは私にとって大変刺激となったし、彼らの勤勉さに驚かされた。お互い将来医師を志す者として、彼らに負けないように今後、医学生として、また医師として努力しようと思った。そして将来医師として再会できたときに、しっかり自分のめざす医療や自分の夢などについて語れるよう、日々精進したい。

#### 【まとめ】

最後になりましたが、岸本国際交流奨学金基金を提供して下さった岸本忠三先生、スタッフの方々、マレーシアでの実習という貴重な機会を与えて下さった医学科教育センターの方々、国際交流センターの方々、サラワク大学の先生方にこの場をお借りして心から感謝申し上げます。国外でしか経験できないような非常に有意義な経験をたくさんさせて頂きました。ありがとうございました。

渡航先 University Malaysia Sarawak CMPH course

医学科 5 年 I.Y

#### 活動スケジュール

|           |                             |
|-----------|-----------------------------|
| 2/5-2/9   | クリニック訪問、ロングハウス訪問、感染症についての授業 |
| 2/10-2/16 | 中国の春節のため休校。クアラルンプール観光       |
| 2/19-3/1  | クリニック訪問、ロングハウス訪問、疫学についての授業  |

#### 活動の目的

マレーシアで公衆衛生を実際に体験し、どのような政策が行われているかを学び、日本の制度との違いを比較する。また、熱帯地域特有の感染症について理解を深める。

#### 活動内容

現地の学生と共に CMPH コースに参加した。授業ではどのような疾病が存在し、どういった公衆衛生政策が行われているかを学んだ。また、課外活動として様々なタイプのクリニックや保健所を訪問し、そのシステムを学び、実際に働いている医師や看護師から話を伺った。その他、少数民族が暮らすロングハウスの訪問や、蚊の駆除の見学などを行った。さらにはホステルでは現地の学生と同じ部屋で 1 ヶ月過ごし、お互いに文化の交流を行った。

#### 成果

まずひとつ驚いたことは、病院・クリニックの値段とサービスが公立と私立で大きく異なっており、公立の病院・クリニックでは患者はどんな治療・処方を受けても 1RM(約 30 円)しか払わなくてよいのは衝撃だった。しかしそれ故公立の病院・クリニックは常に混んでおり、患者の待機時間が長いのが問題であった。一方私立の病院・クリニックでは、医療費が高額ではあるものの、待機時間が短くてすむため、主に富裕層が利用していた。また、マレーシアでは病院とクリニックの定義が大きく異なっていた。日本でクリニックといえば個人経営で単科の小さな物を思い浮かべるが、マレーシアではクリニックとは単に入院患者をとらない医療施設のことであり、その規模は様々であった。ポリクリニックと言われる大きなものでは、医師が何人も働いており、複数の科を持ち、一日に数百人もの外来患者が訪れていた。

各クリニックでは規模に関わらず訪問診療を行っており、特にワクチン接種をはじめとした母子医療に力を入れている印象があった。またこれは個人的な印象であるが、特に田舎の地域ではコンプライアンスが良くないように感じた。そのため医療スタッフはみな患者教育に力を入れていた。上記の破格の医療費や、訪問診療・母子医療の充実もそうであったが、国全体に医療を行き渡らせるための努力をひしひしと感じた。

また、医療とはあまり関係のないことではあるが、マレーシアはマレー系・中国系・インド系に加えて様々な少数民族が共に暮らしている国であり、またそれぞれの宗教もイスラム教・キリスト教・仏教・自然崇拜など様々であった。人種・宗教が違えども、皆互いを許容し、認めあっており、その光景はほぼ単一民族国家である日本で暮らし、とくに宗教も厳しくなく育ってきた自分にとってはとても新鮮で、感動するものであった。

#### 今後の抱負

今回、マレーシアで公衆衛生の向上のために尽力している人々の姿を目の当たりにして、改めて公衆衛生学の重要性を感じた。予防医療や医学教育の大切さは、医師になってからも忘れないようにしたい。また、現地の学生はとても勤勉であり、今後の学習における大きなモチベーションとなった。今後も彼らに負けないように勉強に励んでいきたい。

#### 謝辞

今回の実習にあたり、岸本忠三先生および岸本国際奨学金関係者の方々には大変なご援助をいただき、誠にありがとうございました。この留学で得た経験や知識を、今後に活かせるように努めたいと思います。

また、医学科教育センターの和佐勝史教授、サラワク大学の **Dr.Emily Hii Ing Ing**、**Dr.Ayu Akida**、その他多くの関係者の方々のご協力のもと、大変有意義な実習を送ることができました。心より感謝を申し上げます。

最後に、快く私たちを迎えてくれたサラワク大学のクラスメイト達と、ルームメイトの **Zi An Lim** に感謝を述べて、報告書とさせていただきます。ありがとうございました。