

事業2 5, 6年次_研究・臨床実習期間中の海外渡航支援

番号	氏名	渡航先	国・地域	渡航先での受入期間
1	S・K	マヒドン大学ラマティボディ病院	タイ	2023/5/15～2023/6/2
2	B・H	マヒドン大学ラマティボディ病院	タイ	2023/5/15～2023/6/2
3	S・Y	マヒドン大学	タイ	2024/2/5～2024-3/3
4	M・T	マヒドン大学	タイ	2024/1/4～2024/1/24

令和5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 6年

氏名：S.K

（はじめに）

私は6年次の選択期間を利用してタイのマヒドン大学ラマティボディ病院にて3週間にわたり臨床実習を行いました。本実習の内容について報告させていただきます。

（目的）

将来は海外で臨床や研究に携わりたいと考えており、本実習を通して医学の知識や語学力における課題を見つけ学生のうちから改善することで、その目標に近づくことができると思い本実習への参加を決めました。また、クリクラ、ポリクリで学んできた国内の医療と海外の医療との間にある相違を知りたいと思ったのも本実習に参加した理由です。

もともと東南アジアの文化に興味があり、東南アジアの医療の発展に尽力することも将来の選択肢の一つにあります。そこで数ある協定校の中からタイのマヒドン大学を選択しました。また、タイのマヒドン大学へ留学した先輩の報告書に学生が優秀であったことが書かれており、自分も現地の学生との交流を通して刺激を受けたいと思いました。

（活動の内容）

様々な病気の患者がいる総合的な科で学びたかったため、集中治療科のICUでの実習を選択しました。

基本的に朝一番に患者の状態について指導医から説明を受けました。ICUであるため夜間に変化が起こることがたくさんあり、説明の情報量が大変多かったです。日中は患者に容体の変化があった場合、その都度、何が起こっているかを教えていただきました。また、人工呼吸器などの機器についても説明を数多くしていただきました。特にEITという肺の電気抵抗を計測し肺の換気状態をリアルタイムで見ることができる最新の機器は今まで見たことが無かったのでとても印象に残りました。

他にも患者の胸部レントゲンを見ながら所見を議論したり腹水穿刺のアシスタントをするなど能動的な活動もしました。また、昼食の間にはレジデント対象のオンライン講義を視聴するなど充実した内容の実習でした。

2週目からはマヒドン大学の5年生もICUの実習に回ってきたため交流を深めることもできました。彼らの実習内容は一人の学生につき一人の患者のレポートを作成するというものであり実習自体は日本と変わらないと思いました。しかし、全員が学習熱心であり、たった数日間でカルテの内容をまとめ、実習の前後には指導医やレジデントに細かく質問をしていました。最も驚いたのは彼らが集中治療科の教授の前で担当患者についてのプレゼンを20分間行ったことでした。しかも、留学生である私のために英語でプレゼンをするよう指示を受けても平然と行なっていることにレベルの高さを感じました。

(活動の成果)

ICUでの集中治療に対する理解が深まりました。モニターの見方、輸液の選択方法、呼吸器の設定など様々なことを細かく学びました。さらに、ICUに入院していた患者は結核、肺炎、悪性リンパ腫、肝細胞癌など幅広い疾患を持っており、各疾患への対応の仕方を深く理解できました。

また、日本とタイの医療の相違点を知りました。まず、今回実習を行ったラマティボディ病院はICUの病床数が約25床、手術室が30室あり規模が大きい病院でした。病院内はとても綺麗でホテルのような内装の階もありました。医療スタッフの数も豊富であり夜中にも患者をたくさん受け入れており医療体制が大変整っていました。バンコク内には同じ規模の病院が至る所にあり都市部の医療レベルが高いことを実感しました。しかし、指導医によると地方の医療は医療体制が十分ではなく機器が揃っていないかたり人手が不足している病院が多いということでした。そして人手不足を解消するためにタイの医学生は卒業後すぐに地方へ行き即戦力として働くかなければいけないそうです。日本も地方の医師不足が問題となっていますがタイではそれ以上に深刻な問題であるように感じました。また、タイと比較すると日本では地方であっても質の高い医療を受けることができるので、恵まれた環境にいることを再認識しました。

また、海外渡航者にとって異国の方に言葉が通じる医療者がいることがどれだけ安心であるかを実感しました。初めての海外渡航であった私は水や食物を介した感染症や新型コロナウイルス感染症にかかるなどを大変恐れていました。しかし、そのような恐怖がありながらも、周りには英語が通じる医療者がいるので彼らに話せば治してくれるだろうという安堵感のもと、実習を終えることができました。将来、日本にいる外国人や渡航者に安心して医療を受けていただくためにも英語の勉強が必要であると心から思いました。

今回の実習で課題がいくつか見つかりました。まずは、自分はタイの学生に比べ勉強に対する姿勢が甘いということです。タイの学生は知識量が豊富であり、それらの知識をもとに鑑別疾患を常に考え自分が主治医ならどうするかを想像しながら実習をしていました。そのような彼らの姿を見て自分も主体性を持って勉強に取り組んでいこうと思いました。また、意味は知っていても活用することができない医療英単語が多いということを再認識しました。医学について話す際に相手の話を聞くことはできても自分の意見を伝えられないということが、しばしばあり医療英語についてまだまだ勉強不足であることを痛感しました。今の英語力では国際的に活動することは難しいとも思いました。そして自分はタイの学生に比べ勉強に対する姿勢が甘いということを感じました。タイの学生は知識量が豊富であり、それらの知識をもとに鑑別疾患を常に考え自分が主治医ならどうするかを想像しながら実習をしていました。彼らの姿を見て自分も主体性を持って勉強に取り組んでいこうと思いました。

(今後の抱負)

勉強に対する姿勢の改善は最優先の課題です。残された学生生活の間、自分は医療者の一

員であるという自覚を持ち主体的に実習に取り組んでいく所存です。英語力の向上にも力を注ぎ将来の目標である海外での活動に繋げていきます。また、地域の医療体制が整っていないというタイの問題が将来どう解決されていくかに注目していきたいです。そして日本の地域医療の問題に応用かを考えていきたいです。

(最後に)

今回の海外臨床実習にあたり岸本忠三先生には多大なるご支援をしていただき本当にありがとうございました。そしてマヒドン大学ラマティボディ病院の先生方、医学科教育センターの先生方、その他お世話になりました全ての方々に厚く御礼申し上げます。

令和5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 6年

B・H

活動期間：2023年5月15日～2023年6月2日

受け入れ期間名： タイ Mahidol 大学医学部 Ramathibodi 病院

【スケジュール】

- ・5月14日：関西国際空港発、スワンナプーム国際空港着
- ・5月15日～19日：一般外科、産婦人科、泌尿器科、乳腺外科見学、麻酔科講義
- ・5月22日～26日：耳鼻咽喉科、心臓カテーテル、整形外科見学、麻酔科実習
- ・5月29日～6月2日：一般外科見学、麻酔科実習、Siriraj 病院（医学博物館）見学
- ・6月3日：スワンナプーム国際空港発、関西国際空港着

【目的・参加動機】

タイ・マヒドン大学ラマティボディ病院に留学することを決めた大きな理由の一つに、将来的にアジア諸国の医療発展に少しでも貢献したいという思いがあります。

私は、国際的に幅広く活躍できる医師となることを目指しており、その目標に向けた第一歩として、タイで初めての医科大学として設立され、医療に関して特に評価の高い世界有数のマヒドン大学で学ぶことにしました。マヒドン大学は、外科・内科の各診療科の他、熱帯医学、公衆衛生、理学療法など多くの学部・研究所を備えた総合大学であり、アジア特有の最新医学に触れる機会を得ることができ、現地の医療に参加させていたただくことにより、海外の医療現場が具体的にどう日本と異なり、その違いの意義は何かを実感したいという思いもありました。

留学後は、そこで得られた貴重な臨床体験を大阪大学にフィードバックすることにより、日本及びアジア諸国に見られる共通の臨床課題を解決できるきっかけを作りたいと考えていました。

【活動内容・成果】

今回は、ラマティボディ病院の麻酔科にて医学実習をさせていただきました。実習の内容は主に、一日に2、3件ほどの手術で、麻酔の導入、維持、覚醒まで見学させていただくという内容でした。日によって異なる科の手術室に配属され、さまざまな科の麻酔を経験できました。

当然のことですが、麻酔の3要素である鎮静、鎮痛、筋弛緩についての手技は日本と根本的に同じであると感じました。しかし、麻酔薬について、日本の手術室ではあまり

見かけることのない薬剤が多少使用されていたので記しておきます。筋弛緩薬としてスキサメトニウムやアトラクリウム、また、特に小児への鎮静薬として、チオペンタールが頻繁に使用されていました。日本で筋弛緩薬というと、私が実習してきた範囲では、もっぱらロクロニウムで、スガマデスクで拮抗させるという流れだったと思うのですが、どうやらこれらの薬剤は高価だそうです。また、チオペンタールについては、プロポフォールだと血管痛があり、そのことを小児だと耐えられないことがあるからだとおっしゃっていました。さらに「チオペンタールはアメリカなどではもう使用されていない薬であるけれど、日本ではどうですか」と逆に質問されましたが、恥ずかしながら自信を持って答えられなかったです。

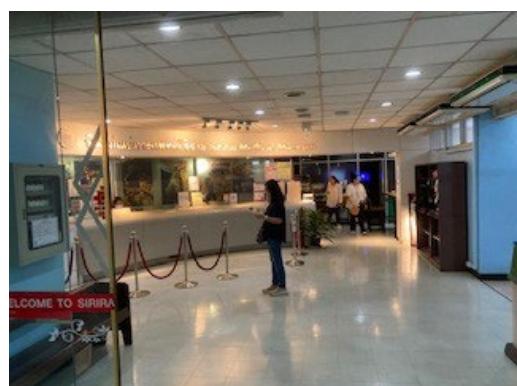
BIS モニタについても、日本の手術室では頻繁に見かけますが、コストの問題から、タイでは非常に限られた手術症例でしか使用せず、バイタルサインの変化や患者の様子をみて、麻酔深度・鎮静度を判断しているそうです。これに関しては、実際に患者の意識が術中に戻りかけて、慌ててプロポフォールを追加するという場面に出会ったので、BIS モニタがあつて越したことはないという印象でした。

先生方は非常に丁寧に指導してくださり、とても充実した実習になったと思います。海外では自分の希望をしっかりと伝えることが重要で、自分の見たいことやしたいことを伝えるのは失礼ではないということを実感しました。タイの学生は、麻酔科を原則 2 週間でまわるそうですが、その中で必ず 1 回は実際に挿管するそうです。自分は日本で 1 か月間麻酔科の実習をしたのですが、人形相手にしか挿管経験がないというと、実際にさせていただく機会を多く与えてくれました。

【社会見学】

<マヒドン大学シリラート病院（医学博物館）>

マヒドン大学の起源となるタイ最古の病院で、チャオプラヤ川に面しており、敷地面積は東南アジア最大とも言われています。タイ国王（ラーマ 9 世）も入院されていたこともあるそうです。また、敷地内に医学博物館も併設されており、病理学、法医学、寄生虫学、解剖学の 4 つのブースに分かれています。一般の方々にも開放されており、私が訪れた際には、たくさんの高校生が真剣に見学していました。



マヒドン大学シリラート病院
(医学博物館受付)

各々のブース内での撮影は禁止で写真は撮れませんでしたが、病理学ブースでは、先天性奇形の臓器、胎児が数多く展示されていました。法医学ブースでは、入り口付近から

実際の交通事故、手榴弾の爆死、拳銃、刃物での他殺により亡くなつた方々の頭蓋骨、臓器、大動脈など、悲惨な標本、写真が展示されていました。また、スマトラ沖地震による津波被害に関する模型展示もありました。寄生虫学ブースでは、フィラリア症に罹患した方の人形、写真、感染症を引き起こす原因となる蚊、蟻、ムカデ、蛇、サソリ、ダニなどの生物に関する展示がありました。解剖学ブースは、少し離れた場所にあり、説明はタイ語のみであり、全身の血管、神経の走行や水頭症などの胎児、人体を輪切りにした標本などが展示されていました。輪切り展示の傍には生前のお写真がありましたので、おそらく、タイの解剖学の発展に貢献された方のご献体かと思われます。

いずれのブースもタイとの文化の違いがあり、生々しいリアルな展示物は、かなり衝撃的で日本ではあまり見ることはできず、教科書、講義では分りにくい内容について理解を深めることができました。

【今後の抱負】

上述の活動内容についてのところでも少し触れましたが、「タイの医療ではこうですが、日本ではどうですか」という類の質問に、日本ずっと実習をしている身であるにもかかわらず上手く答えることができなく、後で調べるという悔しい思いをすることが多かったです。日本の医療について知らないことが多過ぎることに、海外の医療現場に出て、初めて気付かされました。ただ、このことを学生のうちに知ることができたのは幸運なことだったと思います。

今回の留学を通して、タイと日本の間で文化、歴史、医療現場における考え方の違いについて、深く認識することができました。日本では常識となっている考え方も海外ではそうではないこともあります。また、タイの先生方、学生は学問にとても真摯に向き合っています。そこで、自分の意見を論理的にはっきりと発言することの大切さを教えていただきました。彼らとコミュニケーションを図ることで、知識面でも、自分にとって大きな刺激を受け、勉強になったことがあります。今後についてもタイでお世話になった方々との交流を続け、マヒドン大学と大阪大学との架け橋として、両国間における更なる医学の発展のため、微力ながら貢献できたらと思います。これを機に新たな気持ちで益々勉学に精進していきます。

【謝辞】

このような貴重で実りのある体験ができたのは、非常に多くの方々のおかげであります。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、実習でお世話になったマヒドン大学ラマティボディ病院の先生方、学生、滞在中に温かく受け入れていただいた寮の関係者の皆さま、本留学に際し、様々な準備をしてくださった医学科教育センターの先生方・スタッフの方々に、心より感謝申し上げます。

令和4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	5 年	学籍番号 : 05A19042	氏名 : S・Y
--------	-----	-----------------	----------

渡航先国 : タイ
受入機関名 : マヒ ドン大学
渡航先機関での受入期間 : 令和 6年 2月 5日 ~ 令和 6年 3月 1日 (26日間)

1. 目的

- A) 泌尿器科での臨床実習を通じ、日本とタイの医療制度、医療の共通点と相違点に対する学びを深める。
- B) Department of Preventive Medicine での実習を通じ、タイの地域ケアの状況、医療政策について学ぶ。
- C) サラヤキャンパスの研究室見学、ナコンパトム市におけるオソモ（ヘルスボランティア）を対象としたフィールドワークを通じ、タイの介護状況、地域に暮らす高齢者の考え方に対する学びを深める。
- D) 現地の学生・医師や人々との学内・学外での交流を通じ、多様な文化や価値観を学ぶとともに、国際的な視野を身につける。

2. 活動のスケジュール概要

Mon	Tue	Wed	Thu	Fri
2/5	2/6	2/7	2/8	2/9
オリエンテーション 手術見学（小児）	手術見学（成人）	手術見学（女性）	Journal Club Follow up clinic	Pre-operative round 手術見学（小児） Follow up clinic Urodynamic
2/12	2/13	2/14	2/15	2/16
Internal audit 手術見学（小児）	Geriatrics OPD 見学	手術見学（女性）	Journal Club Follow up clinic	Pre-operative round 手術見学（小児） Follow up clinic Urodynamic
2/19	2/20	2/21	2/22	2/23

Home visit field	研究室配属期間 成果発表 (オンライン) サラヤキャンパス ミーティング	フィールドワーク 準備	health system and policy health economics	IR Cultural Tour
2/26	2/27	2/28	2/29	3/1
祝日	Bueng Yitho Day Care and Day Service 視察	ナコンパトム市 フィールドワーク	ナコンパトム市 フィールドワーク	Home visit field

3. 活動内容の詳細

Department of Urologyでの実習

➤ Internal audit

毎週月曜日 8:00~9:00 に行われる。1週目は実習オリエンテーションがあったため、2週目のみ参加した。スライド資料はもちろん英語であるが、発表、質疑応答も英語で行われていた。Siriraj 病院の泌尿器科は指導医ごとにレジデント、フェローの医師が5チームに分かれており、チームごとに1名ずつレジデントの医師が発表する。先週実施された手術の報告と、その中でも特に共有すべき症例に関して術後経過も含めたサマリを発表していた。腎結核の症例に関する議論が特に印象に残っている。レジデントの医師の英語論文の紹介も含めた症例発表の後、指導医たちが鋭い質問を行い、「どういうアプローチがよかつたのか」に関して活発に議論していた。私の指導医である Dr.Prakawat は、「このやり方がいいとは思わない、また感染を招く危険性がある」とはつきり意見を述べていた。

➤ Journal Club

毎週木曜日の朝 8:00~9:00 に行われる、いわゆる抄読会に参加した。上述の Internal audit 同様、スライド資料はもちろん、発表、質疑応答も英語で行われていた。レジデントの医師が興味をもったテーマの文献を1編用いて発表する。1回の Journal Club につき 2名ずつ発表していた。

➤ Pre-operative round

毎週金曜日の朝 8:00~9:00 に行われる。上述のチームごとにレジデントの医師が次の週の手術予定を共有し、その中でも特に共有すべき症例について詳細に検討していた。上述の Internal audit、Journal Club 同様、スライド資料、発表、質疑応答すべて英語で行われていた。

➤ 手術見学

小児泌尿器科を専門分野とする指導医がいるために、先天性水腎症、異所性尿管開口、重複腎盂尿管などの多様な小児症例に対する手術を月曜、金曜に見学する機会があった。腎盂尿管移行部狭窄の1歳児の腎盂形成の症例においては、清潔でのアシスタントをさせていただいた。また、直接の指導医である Dr.Prakawat は女性泌尿器科が専門分野であるため、腹圧性尿失禁に対する TTV、TVE 長期経過後のメッシュ除去術、過活動膀胱に対するボトックス膀胱壁内注入療法など女性泌尿器科の症例を多く見学することができた。本学での臨床実習では腎臓癌や膀胱癌などの悪性腫瘍、前立腺肥大、結石に対する手術しか見学する機会がなかったため、今回、こうした症例数の多い手術症例に加え、小児泌尿器科、女性泌尿器科の手術を数多く見学できることは非常に良い経験となった。また、術者のガウンやシーツ、手洗い後のタオルが布製であり、洗濯して再利用されていること、手洗い場のスイッチがセンサーではなく足で操作するレバーであること、手術室のドアが手押し扉のために、手洗い後は扉を背中で押して開けることなど様々なハード面での違いが見られた。

➤ Follow up clinic / Follow up clinic Urodynamic

Dr.Prakawat による再診外来と尿流動態検査を見学した。尿流動態検査は、排尿障害などの原因精査のために行われていた。再診外来は、術後の症例が多く、大学病院での術後のフォローは継続的になされているようであった。診察は1人あたり平均5分もかかっていなかった。診療録も処方指示も紙ベースで、記入内容も略語を用いたメモ程度のものであるため、診療録に要する時間が短い。基本的に患者と話すときには患者の話に集中し、診療録は診察が終了してから簡潔に書いていた。紙の診察録はそのまま事務職のスタッフによりデータとしてスキャンされ、電子カルテ上に反映される。一方、各検査や手術記録は最初から電子データである。そのため、これまでの診療内容の参照は手元の PC で行われていた。処置室（内診や膀胱鏡検査、エコー検査を行う）や診察机に看護師が患者を先に案内しておき、医師が場所を行き来して患者を診察していた。患者の案内、更衣の指示や診察器具の準備は看護師が完了させているため、医師は診察と診療録記入のみに集中していた。手術室と同じフロアで行われる外来のためか、患者は青いガウンを、医師は緑のガウンを着用していた。カルテごとに身長つきの顔写真が貼ってあるため、患者間違いが起りにくく、また医療従事者が患者の顔を覚えやすそうであった。

➤ Geriatrics OPD 見学

Dr.Prakawat に紹介いただき、タイで Geriatrics のパイオニア的存在である Dr.Prasert の外来を見学した。Dr.Prasert はすでにリタイヤしているために受け持ちの患者の数は少ないこともあり、患者ごとに30分ほどかけて診察していた。診察室の配置は、医師の正面に机があり、その対面に患者が座るというもので、日本の一般的な配置とは異なっていた。また、患者と家族が同じ種類の椅子に横並びに座るため、一緒に医師の話を聞くような配

置であった。いくつもの疾患を抱えている患者が多かった。かつて老人性うつであったが、前医から処方された薬を休薬し、音楽療法を提案してすっかり治った症例が印象的であった。臓器別ではなく、全人的に患者を診るために大切となる視点や診察の手順などを解説いただいた。また、リハビリテーション部門や栄養士へのコンサルの様子も見学することができた。



Department of Preventive Medicine での実習

➤ Home visit field

4年生の医学生6名、オソモ（ヘルスボランティア）、保健師、看護師、Dr. Pennapaとともに、家庭訪問を行った。今回参加した家庭訪問は医学生の授業も兼ねていたが、普段から保健師とヘルスボランティアによるこうした保健活動は行われている。この活動は税金によって賄われており、個人単位ではなくコミュニティ単位での予算のため、加入している保険に関わらず受けることができるサービスである。このコミュニティでは、あらかじめヘルスボランティアが訪問すべき家庭をピックアップし、保健師とともに月に2回程度訪問する。家庭訪問を同行した保健師によると、普段は半日で7~10家庭、20名の健康調査を行うスケジュールであるらしい。バイタルチェック、血糖値測定、家族構成やケアの担い手など社会的状況、経済的状況の把握、健康に関する助言、服薬指導などを行っていた。



今回訪問した地域には 1200 名が住み、高齢者の割合は 60%（タイでは 60 歳以上を高齢者として数える）であるとのことだった。タイ全体では 30% 以下であることを考えるとかなり高い。また、タイは 90% が仏教徒の国であるが、今回訪問したのは 70% がムスリムのコミュニティであった。この地域のオソモは 4 名のみで、全員 59 歳以上、ムスリムである。「地方では 10~20 家庭あたりにオソモが 1 名いることが多い」という Dr. Pennapa の解説を考慮すると、本コミュニティではオソモの数が圧倒的に足りない。今回家庭訪問に同行したオソモは、現在 59 歳で、コミュニティリーダー（自治会長）も兼ねている。オソモを始めて 5 年になる。もともと建築系の仕事をしていたが退職した。コミュニティリーダーとしての仕事は多岐にわたり、オソモはあくまでその中の一部の仕事でしかない。収入があるのはオソモのみで、月収は 2000 パーツほどである。「集落は端から端まで 1km ほどなので、毎日歩いて見回っている。地域のことは誰よりもよく知っている。誰が要支援なのか、誰が寝たきりであるのかを把握している。」「自分を犠牲にして、人の役に立ちたいのでオソモになった。自分の体が不自由でない限りは、活動を続けたい。」と語った。また、今回訪問したコミュニティは Siriraj 病院とチャオプラヤー川を挟んで対岸にあり、家のすぐ前がチャオプラヤー川である。1910 年頃から人が住み始めたため、家屋の多くは木造で、築 100 年を越える。チャオプラヤー川と家々の間に遮るものではなく、家々の周りには水路があったために、2011 年のチャオプラヤー川大洪水の際に被害にあったエリアである。洪水後に堤防が築かれ、2013 年に完成した。だが堤防はすでに老朽化してきており、コンク

リートが崩れて穴を開けている。今回、2週間前に壊れたという堤防を見せてもらった。同様の穴が他にも数カ所あるとのことであった。

コミュニティの興味深い取り組みとして、LINE グループがあった。目的ごとに LINE のグループを作成しており、オソモには今回 2 つの LINE のグループを紹介してもらった。1 つめはフードデリバリーのグループである。149 名が参加しており、料理を作ったメンバーが「この料理を作ったけれど、ほしい人はいる？」と投げかけ、必要な人に料理を届けてあげることであった。いわば「おすそわけ」である。30-60 代はほとんどの人がスマートホンを持っている。高齢者の多くも持っているが、持っていない人のところへは、直接家へ行って聞き、食べ物が必要かどうか聞き、デリバリーすることであった。「共食」の興味深い取り組みであると思った。もう 1 つは家や近所の修理すべき箇所を共有する LINE グループであった。

➤ health system and policy +intro to health economics

2 名のレジデントとともに、Dr. Pennapa の講義を受けた。自国や他国の health system について考察するときの様々な観点について学ぶことができた。6 つの重要なキーワードとして、～が挙げられた。医療政策における Equality と Equity の観点からの考察、また QALY や DALY に関する考察ができる大変よい機会であった。

研究室配属期間成果発表

2/20 (火)、公衆衛生学教室の先生方、大学院生の方々に向けて、Zoom にて研究室配属期間の成果発表を行った。1 月に行った研究内容を中心に、2 週間のタイでの学びに関する発表を行った。

サラヤキャンパスでの活動・ナコンパトム市フィールドワーク

➤ サラヤキャンパスミーティング

マヒドン大学サラヤキャンパスにて、Research Institute for Languages and Cultures of Asia (以下 RILCA) の Dr.Kwanchit の教室のミーティングに参加した。ゲストである三好友良さんによるタイの介護制度の現状と未来に関する発表のあと、三好さん、Dr.Kwanchit、他 RILCA の研究者らと日本とタイの介護制度に関するディスカッションを行った。以下、発表とディスカッションを通じて学んだことを記す。

タイの地域ケアは、あくまでボランティアの精神に頼るものであり、脆弱な側面がある。もともとプライマリケアを担っていたヘルスボランティアが、高齢者ヘルスボランティアも兼任するようになった。その結果、高齢者ヘルスボランティアができることは、日本の介護福祉士に比べると、ほんのわずかなことしかできない。衛生教育、定期的な家庭訪問による栄養・食事指導やバイタルチェック等のごく基礎的な医療行為、タイマッサージ等といったことが主な活動であり、ほかには相談相手になったり、病院への通院の際の付き

添いをしてもらったりなどである。介護を担う家族のよき相談相手として、精神的な負担を軽減するという点では大きな役割を担っていることが予測されるものの、食事介助や入浴介助といった、身体的ケアはできない。高齢者ケアというのは、実際は、身体的ケアでいろいろとしなければいけないことがあるにも関わらずだ。こうしたヘルスボランティアの現状に対し、現在、コミュニティでのケアギバーの育成が、パイロット事業としていくつかの県で始まっている。70 時間の研修を経たのち、サービスを提供できるようになる。ケアギバーにはタムボン介護基金を財源として手当が支払われるため、副収入源となりうる。だが、ノウハウを知ったら私立のサービス提供事業者のところに就職されてしまっている現状がある。ヘルスボランティアの給料は 2000 パーツであるが、私立事業所で働けば 2 日で稼げてしまう。対策として、4000 パーツまでケアギバーの給料を上げようとしているものの、それでも私立事業所の給料に比較すると十分ではない。ケアギバーの献身的精神に頼らざるを得ないの現状が浮かび上がった。

タイは、中所得国のまま、急激に高齢化した。医療技術の発展で急に寿命が伸びたが、高齢者介護に使う十分なお金がない。また、社会保険が整っていないが、日本と状況が異なり、よい社会福祉を整えるには遅すぎる。そのため、政府がすべてカバーすることができず、政府はコミュニティにケアの主体を担わせてきた。もともとコミュニティにケアしあう土壌があったために、比較的うまくやってこれている。ボランティア制度の活用は、高齢社会におけるタイらしい解決法ということだ。

タイでは、特に 40 歳以上の人々は、「家族のケアを受けたい」「家族のケアをしたい」と考えているだろう、とのことであった。「認知症になって家族だと認識できなくなってしまっていれば別であるが、親に意識があるうちに、親を自分のもとから離すのはいやだと考へるだろう。私もそうだ。義務、仕事では、心から介護したいという気持ちがないと思う。第三者に介護を任せるのは当たり前ではない。」「家族なら、心から、喜んで介護できる。よく知っている相手であるから、介護される側も子どもからのケアを受けたいと考える。」と Dr. Kwanchit は話した。「でも若い世代は考えが変わってきていると思うけどね」家族内での結びつきが、日本に比べて強いように感じた。

また、ヘルスボランティアを中心としたコミュニティによる高齢者のケアは、都市部よりも地方のほうが機能している。地方では、より一層近所同士の結びつきが強いらしく、「親の世話を子どもがしないのであれば、近所に住む自分たちが面倒を見る」と考へる人もいるとのことである。だが都市部の人口は年々増加し、また現在バンコクで特に高齢人口の増加が顕著である。さらには少子化により、最近は、子どもがいても 1 人か、またはいないということも増えてきた。将来、ケアの主な担い手である「子ども」の人数が減ることが予測される。かつてのように、伝統的な家族と地域のケアに頼りきることは難しくなってきた。「たくさん子どもがいたときは、親の介護におけるそれぞれの子どもの負担は少なかった。これから時代、兄弟の数が少ないので大変だろう。子ども一人ひとりに多くの役割が求められることになるだろう。」という意見が聞かれた。

▶ ナコンパトム市フィールドワーク

サラヤキャンパスの研究者に協力していただき、大阪大学人間科学部の木村友美先生とともに、ヘルスボランティアであるオソモに対するインタビューをセッティングした。ナコンパトム市で活動している 60 代女性、70 代男性、80 代女性の 3 人のオソモに参加いただいた。まずは私が、1 月の公衆衛生学実習やこれまでの活動内容に基づく内容の半構造化インタビューを行った。オソモを始めた背景、オソモとしての活動内容、高齢者にとってオソモがどういった存在であるのか、高齢者の終末期ケアへの関わりなどの話を伺うことができた。その後、木村友美先生が、「健康な食事とは何か」という話題でフォーカスグループインタビューを行った。聞かれた内容に関し、翌日、ディスカッションを行った。



IR Cultural Tour

International Office の先生方、また他の国からの留学生とともに、ワット・プラケオ、王宮、ワット・ポーを見学した。英語を話すガイドに案内してもらいながらゆっくり巡った。タイ固有のデザインの建造物の他に、インド、中国、カンボジア、西洋諸国の影響を受けた像や建物があり、その理由も伺うことができて大変興味深かった。

Bueng Yitho Day Care and Day Service 視察

2/27(火)、ブンイトー市にある Bueng Yitho Day Care and Day Service という高齢者ディケア・デイサービスの施設を視察した。この施設は市が運営しており、タイでも先駆的とされているということであった。総合研究大学院大学の岩下さんによると、「急激に進む

高齢化に対し、タイの各自治体では、国家医療保障庁の予算を活用した在宅要介護者向け訪問介護システムの構築、高齢者の介護予防や健康増進を目的とした高齢者センターの設立などを行っている。一方で、地域における高齢者のリハビリテーションなど医療サービスに関しては、通常は現状では自治体は取り組んでおらず、保健省のタンボン健康増進病院が担っているが、ほとんどのタンボン健康増進病院では医師や理学療法士が常駐していないのが現状である」とのことである。その中で、ブンイトー市では、いち早く医師や理学療法士の常駐する公立診療所を設立し、医療・リハビリ・福祉・介護の統合サービスの実施を目指してきたとのことであった。

デイケアセンターは日本の湯河原の施設をモデルにして作られており、スタッフも、日本で実習を受けた人が多くいた。施設の設備自体は日本をモデルにしていることが強く感じられる一方で、ケアの担い手や、それぞれの職種の専門性が日本と異なる部分が大変興味深かった。上述した、ヘルスボランティアかつケアギバーである高齢女性2名は、「元気で活気のあるコミュニティにするために、喜んでやっている。給料は関係ない。自分にできることをコミュニティのためにやりたい。それが自分自身の生きがいである。」と語った。ケアの担い手が喜んでケアをしていることによって、ケアする側だけでなく、ケアを受ける側の精神面にもポジティブな影響を与えていたようであった。

3. 実習の成果

(A) 泌尿器科での臨床実習

共通点として、少子高齢社会ということ、さらに予算が高齢者施策に優先して投じられていることが印象的であった。タイはかつての日本を上回るスピードで急激に少子高齢化が進んでいる。しかしながら、の政府は深刻な速さで進む高齢化に対し予算を捻出しているが、少子化対策、子どもへの政策はあまりなされていないということであった。

相違点として、医療廃棄物の量、医師の日常業務における英語の使用頻度、医療アクセスが印象的であった。

手術や処置で使用するガウンやシーツ、タオルは洗濯して再利用するために、1回の手術により発生する廃棄物が日本に比べて圧倒的に少なかった。感染症対策という点においては廃棄可能なものがいいのかもしれないが、環境を考慮したときには、今一度見直すことも必要なのではないかと感じた。

医師の日常業務における英語の使用頻度の違いが特に顕著であった。タイでは医学の専門用語がタイ語に訳されていないため、医学生は医学英単語を用いて医学を勉強する。また医師の専門書も英語で書かれたものが一般的であるとのことであった。そのためもあるのか、毎朝行われるカンファのうち3日は資料、発表はおろか質疑応答まで英語で行われるし、診療録は英語の略語や英単語を用いて記入され、手術記録はすべて英語で記入されていた。日常診療、日常の業務において英語に触れる機会の圧倒的な差を感じた。ノーベル賞受賞者である白川博士が語るように、私たち日本人には「日本語で科学を学び、考え

ことができる幸せ」がある。専門的な内容まで母国語で思考できることは素晴らしいことであるが、診療や学会で海外の方と交流するときや国際的な文献を読むときなど、海外の方から話を聞き、学び、自分の考えを正しく伝えるためには、現在、英語でのコミュニケーションスキルが必須であることを改めて実感した。

医療保険に関しては日本とタイで大きな違いを感じた。タイにおいては、「公務員制度」「社会保険制度」「一般制度（以下 UC）」の3種類の保険がある。対象者はそれぞれ、公務員とその配偶者およびその直系家族、民間企業および公的企業の被用者、前述2種類でカバーされないその他の人口、となっている。2016年時点で75%が UC によりカバーされており、前者2種類でカバーされる人口は増えてきているものの、未だに65%以上は UC によりカバーされている。この「一般制度」が「30 パーツ医療制度」と呼ばれるもので、財源は税金である。以下、UCについて、日本の医療保険と比較して考察したい。UCは英国のNHCをモデルにして作られており、制度上は、すべての人が予防・治療・リハビリ等で必要な保健医療サービスを、年齢や性、社会経済的状況を問わずすべての人々が享受できるシステムである。保健省と契約した主にプライマリ・ケアベースの公的医療機関が必要と判断し、紹介されたら、「30 パーツ医療制度」の範囲内で大きな病院で診てもらうことができる。制度としては必要な人には誰もが30 パーツで大きな病院を受診できるようになっているが、「実際には教育がある人、ない人で格差が生まれている。」と Dr. Prakawat は話した。

UC 登録病院の収入は人頭払い方式である。病院の収入として、登録している患者1人ごとに年間 2000 パーツがもらえる。UC 登録医療機関が大きな病院に患者を紹介した場合、そこでかかった医療費に関しては UC 登録医療機関が紹介先病院に対して支払うことになる。病院の、保険診療による収入の総額は固定されているが、支出はかかった医療費によって変動する。そのため、患者を高度医療機関に紹介しすぎると赤字になってしまう。病院があまり紹介したがらない、という状況が生まれている。そして、「病院経営は健康な人がたくさんいて成り立つために、医療機関は自然とヘルスプロモーションに力を入れることになるのだ」と老年医学科医師の Dr. Prasert は話した。

UC 登録医療機関からの紹介状をもらわずに大きい病院を受診した場合、「30 パーツ医療制度」は適応されない。そのため、患者が全額支払わなければならない。「30 パーツ医療制度」についてきちんと知っている人は、「自分には高度医療機関が必要なのだ」と UC 登録医療機関に権利を主張し、紹介状を書いてもらい、高度医療機関に30 パーツ医療制度を使って受診することができる。だが「知らない人はこの制度を享受できていない」、というのが現状として存在するということであった。「制度が目指すコンセプトとしてはいいけど、実態は異なり、患者間で不平等が存在するためにあまり好きではない」と Dr. Prakawat は話した。理想とする運営状況には至っていないようであった。

一方で、日本の医療制度は「社会保険方式」であり、財源は保険料である点で、税方式である UC とは異なる。また医療機関の収入は出来高払いであり、国民は基本的に3割の医療費を負担する。さらにどの医療機関を受診しても、基本的に医療費は変わらないフリー

アクセスであり、患者が登録した機関にまずは受診しなければ基本的に保険でカバーされないという点で、タイの UC とは異なる。日本では、高度医療機関でも気軽に受診する人が少なくなく、また保険点数を上げるために過剰な検査、投薬、治療をすることもある現状を考えると、タイの UC のほうが医療資源を効率的に配分しやすい点、医療経済的には低コストである点で、UC から学ぶべき点もあるように感じられた。

(B) Department of Preventive Medicine での実習

地域のヘルスボランティアと保健師の連携の様子を学ぶことができた。タイの地域のボランティアにおけるケアについて、文献検索からではわからなかった部分を学ぶことができた。病院と目と鼻の先に存在するコミュニティであっても、医療や介護だけでなく、住宅環境面、衛生面、建築面などでも様々な課題が存在することが明らかになった。人と人との関係性の強さは実感したものの、経済状況、インフラ状況の違いなどから、日本のコミュニティが抱える問題とはまた別の種類の課題があることを実感した。

また今回、家庭訪問を通じて近所どうしの結びつきの強さを実感することができた一方で、コミュニティ内の相互扶助は、時代が変化して状況が変わりつつあることが明らかになった。若い世代では、家族以外の近所同士での結びつきというものが希薄になりつつあり、コミュニティの活動にあまり参加していない。ヘルスボランティアの担い手も、他の地域でも高齢者がほとんどであるということであり、世代間で結びつきの強さに大きく差があることを実感した。

(C) ナコンパトム市におけるオソモを対象としたフィールドワーク

タイで研究している日本人研究者や現地の研究者とのミーティングを通し、日本で文献検索しているだけでは到達できなかった、日本やタイの介護状況・介護制度に関する深い理解の境地に至ることができた。また、地域におけるケアの現状や高齢者の考えに関して、フィールドワークを通じて学ぶことができた。オソモは高齢者の身体的な介護はできないが、彼らにとってのよき話し相手となっており、精神面の支えとなる存在であることが浮かび上がった。高齢者の終末期ケアに関しては、病院からオソモはトレーニングを受けているということ、個人情報を知りすぎてしまっているオソモは高齢者本人をコントロールしてしまわないよう終末期ケアに関しては本人との会話に制限があること、一方で高齢者の子どもとは話をし、高齢者家族と医療機関の仲介役としての役割を担っていることなどが印象的であった。日本とタイの介護状況、介護に対する考え方について比較することができ、これからタイが遭遇すると予測される状況に関して理解を深めることができた。

(D) 現地の学生・医師や人々との正課内・正課外での交流

今回の活動期間では、現地の学生・医師、地域の人々、また私と同様に海外実習留学にきている学生と正課内・正課外で様々に交流する機会があった。こうした機会に、臨床実

習内容以外のことでも多くの学びを得たいと積極的に交流を図った。

泌尿器科における実習での直接の指導教官である Dr.Prakawat からは、泌尿器科の知識、タイの医療制度、医学教育、医療が抱える課題だけでなく、タイの社会問題、医師として知識の習得に必要とされる学習態度、患者の診察の仕方、診断を下すまでの考え方など、多くのことを学ぶことができた。

泌尿器科のレジデントの医師や他の指導医の先生方とも、タイが抱える社会状況や医療制度について多くのことを休憩中に聞かせていただけた。マヒドン大学の学生には、医学教育に関してたくさん質問することができた。

また、マヒドン大学 MPH に在籍している豊永悠子先生からは、そこでの研究内容、バンコク都市部やタイの地方部で行った地域診断についてお話を伺うことができた。

Thamathat 大学商学部の先生とは日本の地域包括ケアシステムとタイのコミュニティベース高齢者ケアシステムについて議論を行った。またトンブリー王朝時代に首都であった地域で市場や屋台を見学したり、年に一度の寺の祭りに参加したりした。

また、ドイツやオーストラリア、アメリカ、スウェーデン、ルーマニアからの留学生とともににお互いの文化について紹介し合った。特にドイツ・アメリカからの留学生とは、お互いの国の医師の働き方や多職種との関係性、医療制度、保険制度などについて紹介したい、多くの学びを得た。

その他にも、滞在期間中に現地で暮らす人々と積極的に交流し、タイの生活、タイの地域社会における近所同士の結びつきなどについて、様々に実体験を通じて吸収することができた。

5. 今後の抱負

臓器別、疾患別の知識のみで考えるのではなく、身体の中でどういうことが起こっているのか、領域横断的に考えられる総合診療医を目指すために、知識の研鑽を重ねていきたい。具体的には、これからの中院実習、国家試験対策、初期臨床研修などにおいて、細かいことをただひたすら理解しようとするのではなく、俯瞰的な視点から眺めて包括的に疾患や治療を捉えられるようになりたい。

また、疾患を中心とした生物学的側面だけでなく、精神的側面、そして患者の生活背景、住んでいる場所や患者さん自身のルーツによる文化的背景、家族を含めた人間関係の背景などといった様々な社会的側面も含めて患者さんを診ることができる、全人的な医療を実践できる総合診療医を目指したい。そのために、今後も座学ばかりでなく、今回のタイ留学のような、自分自身の身体全体を使った実体験が伴う様々な経験を積み重ね、多くの価値観を理解し、視座を広げていきたい。

さらには、ご縁があり、来年度、レセプト業務をお手伝いできる機会に恵まれたため、その活動を通じて日本の医療機関の収入・支出に関し学びを深め、医療経済の観点から医療を実施できる医師になりたい。

6. 謝辞

今回の留学では、様々な方の協力があったからこそ、このような大変貴重な体験をすることができました。指導教官である公衆衛生学教室の平山先生ならびに白井先生には、研究室配属期間中、学生の自主的な学びの場を提供してくださりながら、いつも温かで細やかな指導を行っていただきました。Campus Asia 事務局の劉先生ならびに江副様には、Mahidol University との連絡・調整を行っていただきました。私の希望を最大限に尊重してくださり、多大なるご支援をいただき本当にありがとうございました。そして、推薦書を書いてくださった医学科教育センターの寺田特任教授、研究室配属期間中の海外渡航を快諾してくださった公衆衛生学教室の川崎教授、同じく海外渡航を許可してくださった医学科教育センターの皆様、今回の渡航に深い理解を示し、多大なるご援助いただきました岸本忠三名誉教授ならびに岸本国際交流基金の関係者の皆様に心からの感謝を申し上げます。

令和5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	5年	学籍番号：05A19088	氏名M・C
--------	----	---------------	-------

渡航先国：タイ
受入機関名：Department of Obstetrics/Gynecology and of Preventive Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University
渡航先機関での受入期間： 令和 6年 1月 4日 ~ 令和 6年 1月 24日 (21日間)

1 はじめに

この度、岸本国際交流奨学金のご援助の元、5年次研究室配属の期間を活用し Mahidol University の Elective Course (選択臨床実習) に参加させていただく運びとなった。臨床現場におけるタイと日本の違いを実際に見て学ぶと共に、配属元教室である公衆衛生学の先生方からのご協力もいただき、より社会的な視点からもタイの医療を考察することを目的とした。

2 実習のスケジュール概要

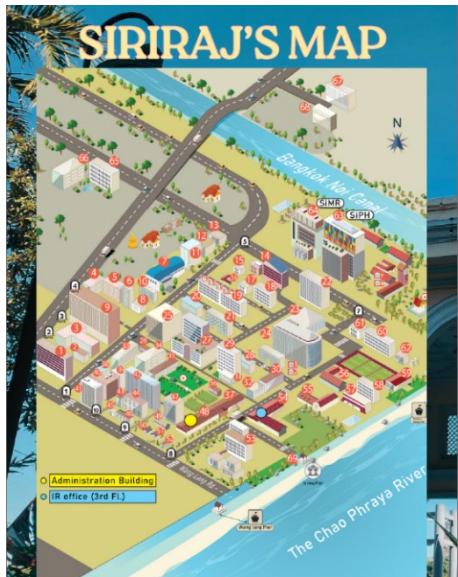
Mon	Tue	Wed	Thu	Fri
			1/4	1/5
			オリエンテーション	キャンパス内見学
1/8	1/9	1/10	1/11	1/12
Grand Round オペ見学(GYN)	Endocrinology Conference オペ見学(GYN)	Academic Conference オペ見学(GYN)	Endoscopy Conference Family Planning Clinic 見学	Academic Conference オペ見学(GYN)
1/15	1/16	1/17	1/18	1/19
Grand Round 分娩室見学 オペ見学(GYN)	Endocrinology Conference Family Planning Clinic 見学	Academic Conference オペ見学 (OB)	Endoscopy Conference オペ見学 (OB)	Academic Conference STI 外来見学
1/22	1/23	1/24		
Home Visit Lecture	Healthsystem Workshop	PrinceMahidol award youth conference		

3 実習の詳細

上記の流れで行った実習について、特に印象に残った内容について詳細に記載する。

オリエンテーション

実習初日、International Relationship Office の Ms. Peerada & Ms. Sirin に Siriraj Hospital を案内していただいた。Siriraj Hospital は非常に敷地の広い病院で、50 以上もの建物が存在している。それらの中には医学部・看護学部の講義棟やレストラン、事務棟なども含まれてはいるが、ほとんどが実際に患者の出入りする病院機能を持つ建物である。



◀IR office から留学生向けに提供されている Handbook 内の地図。

以下に、特に印象にのこった建物・場所を紹介する。

➤ 中央広場 (Statue of Prince Mahidol)

病院のシンボルともいえる Mahidol 王の銅像がある広場。芝生がきれいに整備されており、日中はピクニックをしている人も見受けられる。いつも銅像の前には花が供えられており、老若男女問わず祈りを捧げる姿が耐えずみられる。タイの現代医学の祖と呼ばれる王の像に祈ることで、自分ないし身内の病気が少しでも早く治るよう祈りを捧げるのだそうだ。

➤ 産婦人科棟 (Somdej Phrasri Building)

中央広場の南側にある 15 階建ての大きなビル。これだけ大きなビルに産婦人科関連の施設しか入っていないというのが驚きである。1 階部分には Family Planning Clinic や Colposcopy Centre など特別外来がある他、4 階に分娩室・産科オペ室、5 階に婦人科オペ室があり、それより上部の階には入院病棟がある。

➤ 外来棟 (Out Patient Department)

古くからある 6 階建ての旧外来棟と、新しくできた 25 階建ての新外来棟が存在する。どちらのビルも朝 8 時台から多くの患者の待機列でごった返しているのが特徴的であった。旧外来棟には内科・産婦人科・小児科などのいくつかの診療科しかなく、新外来棟にはすべての診療科が揃っているとのこと。新外来棟にはヘリポートもある。

➤ 関連病院 (Siriraj Piyamaharajkarun Hospital)

Siriraj Hospital の北端に隣接している、私立の関連病院。Siriraj Hospital に比べても明らかにわかるほどきれいで都会的な建物が特徴的である。受付もさながらホテルのようであり、レストランやカフェも充実している。患者数は少ないとはいえない（日本の病院程度）だが、Siriraj Hospital に比較すれば 1/4 程度であると見受けられる。



産婦人科棟



病院中央の広場と Prince Mahidol の像

Siriraj Hospital 内の博物館の見学

Siriraj Hospital の敷地内には、計 7 つの博物館が存在する。協定によりそれら全てに無料で入ることができるため、1/4-1/5 のオリエンテーション期間を使い全て観覧してきた。そのうち主要なものについていくつか紹介する。

➤ Siriraj Bimuksthan Museum (歴史博物館)

タイの歴史に関する簡単な展示や、Mahidol University と Siriraj Hospital の成り立ちについての展示を見ることができる。タイという国のありかたと国王との深い繋がりや、タイ伝統医学の考え方・実際の様子などに関する展示が特に興味深かった。

➤ Congdon Anatomical Museum (解剖学博物館)

実際のご遺体を用いた解剖学資料が展示されている。骨格標本はもちろん、ホルマリン漬けのご遺体を水平断・冠状断・矢状断にした、さながら CT のような資料を見ることができる。日本ではなかなかお目にかかることができない資料だろう。撮影不可であったのが惜しい。

➤ Songkran Niyomsane Forensic Medical Museum (法医学博物館)

別名死体博物館とも呼ばれている、Mahidol University で検視が必要であったご遺体の臓器標本が展示されている博物館。なぜか日本の旅行ガイドに掲載されているためか、病院内で唯一この博物館の表示だけ日本語が併記されている他、日本人観光客も 1 組いた。

内容は非常に興味深いものばかりで、こちらも撮影不可であったのが非常に惜しい。拳銃自殺遺体の銃創が残った臓器（心臓・頭蓋骨・舌～頸部など様々）や、服毒自殺遺体の萎縮した胃・パラコート中毒遺体の炭化した肺など、印象的な資料が数多く保管されている。また特筆すべきは、小児（とくに形態異常を伴う）のご遺体が非常に多いことだろう。特に双生児での形態異常（様々な部位での結合双生児など）が多かったように

思う。特別展示ではスマトラ島沖地震による津波被害で多数の死者が出た際の、ご遺体身元照合法等についての記載も見られた。これらの資料は全て実際のご遺体のものであり、その背景には自殺・戦争・災害などの痛ましい出来事があることは忘れてはならないが、彼らの足跡の一つであるこれらの資料から我々医学生が学べることは非常に多いように思う。

➤ Parasitology Museum (寄生虫学博物館)

法医学博物館に隣接している小さな博物館。マラリア・フィラリアなど熱帯でよく見られる寄生虫感染症から、身近なクモ・ヘビ・アリなどによる感染症まで幅広くカバーした展示が見られる。寄生虫の顕微鏡写真や、フィラリア患者の精巧なフィギュアなど見どころは多い。

Department of Obstetrics/Gynecology での実習 (1週目)

➤ Grand Round

毎週月曜朝 8:00 から、産婦人科棟の 11 階病棟（婦人科病棟）ナースステーション内にて行われる。Resident の先生が担当症例のプレゼンをし、上級医や医学生など総勢 30 人ほどがそれを聞いて議論するという日本に似た様式である。議論のテーマとなるのは基本的には経過に問題のあった患者であると思われ、若年良性腫瘍の温存術可否や、術後感染に対する再手術の術式決定（開腹か腹腔鏡か）などがあがっていた。

婦人科病棟は個室がなく、15 個ほどのベッドが一つの広い総室に配置されていた。カーテンこそあるものの天井では全て繋がっており、病室で行われる隣の患者についての医師の説明などは全て筒抜けのようである。症例プレゼンが終われば、それぞれの先生・学生が散り散りに患者のベッドに向かい朝の診察を行う。総回診のように全員で患者一人ずつを回ることはしない。

➤ Conference

火曜～金曜の朝 8:00-9:00 は、日毎に異なるテーマのカンファレンスが行われている。内容はテーマごとに様々であり、過去の症例検討に絡めた論文紹介のような内容であったり、いわゆる抄読会のような内容であったりする。

形式はどのカンファでも基本的には同じで、Resident と思しき先生がスライドを用いて発表をし、上級医から質疑応答が行われる形である。資料は全て英語で書かれているが、口頭説明はすべてタイ語である。ただ、医学単語は基本的には英語を用いているようである。医学生も多く参加しており、iPad でスライド資料を見ながら熱心に聞いているようであった。

余談であるが、Mahidol University の医学生は学年によってコスチュームが異なる。白シャツ+黒スカート・パンツの制服スタイルは 1-3 年生 (Pre-Clinical とも呼ばれるらしい)、制服に白衣を重ねるのが 4-5 年生 (たまにオペなどに見学に来ている)、校章ワッペンつきケーシーを着ているのが 6 年生だそうだ。6 年生は基本的に朝から実習を行

っているが、その最中に行っていることは日本の 6 年生とは比べ物にならないぐらい実践的である。この点については後の項目でも追記する。

➤ Operation Theatre(GYN)

1 週目は日中基本的に婦人科オペの見学が主であった。産婦人科棟 5 階・7 つのオペ室が全て婦人科専用オペ室であり、うち 3 つは内視鏡メインの部屋であった。オペ室の様子は日本のものとほとんど同じだが、いくつか仕様の異なる点があった。

- ◆ オペ室に入る際は全員専用スリッパに履き替える必要がある
- ◆ 女性オペ着はスカートスタイルでズボンは履かない
- ◆ 清潔ガウン・清潔布などはすべて緑の布製で、リユースされている

また、内視鏡や膀胱鏡などカメラデバイスの解像度はやはり日本のものほうが高性能のように思えた。しかし、それ以外の器械やエネルギーデバイス、腹腔鏡器具などは日本とほぼ同様のものであり、医師・助手・看護師の配置も日本のオペ室とほぼ同じように感じた。

行われている手術は、私が見る限り 6 割ほどが子宮全摘出術であった（経産もしくは腹腔鏡下摘出）。適応疾患は様々であるが、私の見学したケースは骨盤臓器脱に伴う切迫性尿失禁に対しての経腔子宮全摘術が多かった。また興味深いのが、10 代での TLH (Total Laparoscopic Hysterectomy) が週に数件入っていたことである。聞くと、ダウン症や知的障害のある 10 代の患者に TLH を行なうことがタイではよくあるのだそうだ。こういった若年での TLH 症例は癒着が少なく視野が良いため、腹腔鏡トレーニング中の Fellow 医師にとっては良い練習の舞台となる症例だそうだ。

子宮全摘出術以外の 4 割には色々な手術が含まれるが、その中で比較的多いのは尿失禁に対する TVT, TOT や、不正出血（内膜症疑い）に対する子宮内搔爬術であったようだ。患者の年齢層は基本的に 40~60 代とやや高齢であった。



摘出された子宮を用いて講義を行う先生とそれを聞く医学部 5 年生

➤ Family Planning Clinic

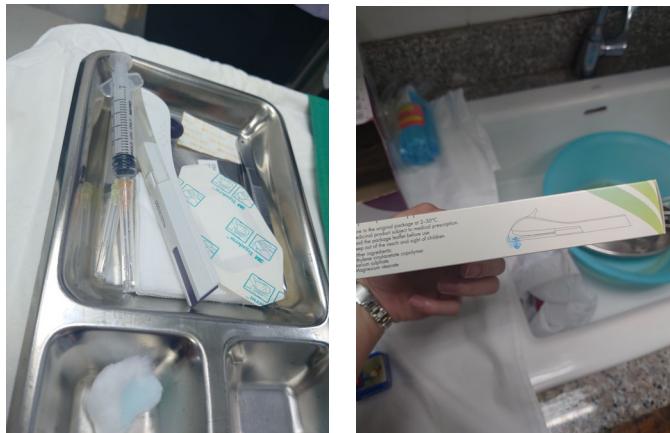
木曜午前に、産婦人科外来の一つである Family Planning Clinic の見学をさせていただいた。産婦人科棟の 1 階に位置し、避妊や不妊などについての症例を扱う外来である。小さなクリニックほどの広さのスペースで、なんと診察室はない。受付・待合と、医師がいる診察スペースは何の区切りもなく繋がっており、もちろん会話は筒抜けである。奥側にはドアで区切られた処置室があり、5 つほどのベッド（うち 2 つは内診台）で色々な処置が行われている。

朝 9 時からの見学であったが患者は昼前まで絶えることなく訪れていた。患者の年代層は様々で、見た中で最も若い患者は 12 歳であった。外来の話している内容はタイ語の為分からなかったが、相談内容としては避妊についてが大多数を占めとのこと。処置室でも、朝から休みなく患者が訪れ様々な検査・処置を受けて帰る。よく見られた処置について詳細に記載する：

◆ 避妊インプラント（ノルプラント）

利き手と逆側の上腕皮下に、プログレスチンを放出するマッチ棒サイズのスティック状インプラントを埋め込む処置。タイでは最も普及している避妊方法である。使われるインプラントには Implanon, Jadelle などの種類があり、持続期間に違いがある。全年齢に対して行っており、10 分ほどの処置で 3-5 年の避妊効果が得られることから多くの患者で選択されるそうだ。なお日本では承認されていない。半日の外来見学でおよそ 10 例以上のインプラント新規埋め込み、再埋め込みを見学した。最も若い症例は 12 歳の初潮直後の患者であった。

埋め込みの処置は非常に簡便で、上腕に麻酔を行った後前腕側にメスで小切開を作り、そこから体幹部に向かって上向きにトロッカーナードを挿入しレバーを動かすだけである。そこで驚いたのは、この処置を 6 年生の学生が実際の患者に行っていることである。もちろん Resident などの監督の元だが、麻酔から創処置まですべてを学生一人で行っていた。Siriraj Hospital では、監督者が許可すれば 6 年生が色々な処置を患者に対して実際行なうことが認められているそうだ。



ノルプラント初回挿入時のトロッカーナード。これを用いると処置が 10 分以内に終わる。

◆ 子宮内避妊具

子宮内に直接留置するデバイスであり、10年ほど持続するのが特徴である。埋め込み処置も簡便で、処置室で10分ほどの時間で行える。このデバイスを選択している患者は比較的高齢かつ経産婦が多いように感じた。子宮内に直接留置するものであるため、年に一度フォローアップ検診を行い、デバイス除去の際に使うひもが腔内の適切な位置に留置されているかを確認する必要がある。

◆ 筋肉内注射

主に大殿筋に DMPA（メドロキシプロゲステロン）を注射する処置。非常に簡便で3分ほどで終了するが、持続時間もそのぶん短く12週間ほどである。卵管結紮やTLH等の手術を予定している患者が待機中に行うこともあるのだそうだ。こちらの手技も医学生が行っていたり、ナースが行っていたりする。

◆ 内診・パップスメア診

日本でも行われている一般的な手技。目的は様々で、妊娠後のフォローアップや子宮内避妊具の留置確認などの症例を見学した。Siriraj Hospital は大学病院であるが、妊娠15年目の年に一度のフォロー検診なども行われているのは驚きである。こういった検診患者は基本的に異常所見がないためか、こちらの検診も医学生が1人で行っていた。

Department of Obstetrics/Gynecology での実習（2週目）

Grand Round, Conference, Family Planning Clinic は1週目とほとんど同じであったため割愛する。

➤ Labor & Delivery

産婦人科棟4階にある分娩室を見学させていただいた。分娩室は半個室のような形になっており、両サイドに壁はあるが扉はなく、天井も繋がっている。部屋のちょうど中心にナースステーションがあり、出産予定の近い症例ほど中心にちかいところに配置される。

Siriraj Hospital は大学病院であるため、妊婦の多くが何らかの基礎疾患をもっており、地方病院などから紹介されて入院に至っている例が多いとのことである。バンコクには他にも大病院がいくつかあり（Chulalongkorn University Hospitalなど）複雑な症例を受け入れている。地方では各県に1つ必ず中核病院が存在するため、妊婦の多くはその病院で出産するそうであるが、そこでは対処の難しい症例に関しては Siriraj を始めとした大学病院に送られる。

➤ Operation Theatre(OB)

2週目は主に産科オペの見学をさせていただいた。1日3-4件ほどの帝王切開が行われており、平行して2つのオペ室を使用するのが通例であるようだった。帝王切開手術は Fellow や Resident など若手の先生が中心となって行われており、時折上級医が様子

を見に来たり手伝ったりしている様子が見受けられた。

帝王切開の術式自体は日本のものとほとんど同じである。また、帝王切開の既往がある症例の再妊娠は全例帝王切開を行うのも日本と共通である。新生児のケアも日本と共通しているが、日本で見学した病院ではオペ室内で処置を行いすぐ母親に新生児の姿を見せていたが、タイでは別室で処置を行っていたのが一番の違いであった。また、処置の終わった新生児にニット帽を被せるのが習慣のようであった。

帝王切開の手術では、Resident の先生のご好意で清潔でのアシスタントをさせていただいた。ある症例では MD 双胎の緊急帝王切開のアシスタントもさせていただき、日本でもなかなか見ることのできない貴重な経験となった。



帝王切開オペ前。左から看護師・自分・Resident・医学部 6 年生。

➤ STI Clinic

2 週目の最終日には旧外来棟 3 階にある産婦人科外来のうち、STI を専門とする特殊外来を見学させていただいた。こちらの外来診療室は日本のものと似ており、ドアのある個室形式であった。診察室のすぐ奥には内診台があり、更にその奥ではすぐに顕微鏡を使って膣分泌物検査を行える。

午前中のうちだけでも途切れることなく患者が訪れていたが、その半分ほどは過去に STI の治療をした患者の効果測定フォローアップ検査であった。現在日本で問題となっているのは梅毒の感染拡大であるが、タイでも同様に梅毒は増加傾向だそう。加えて、クラミジアも患者の多い性感染症であるという。見学中に訪れた患者も、クラミジア・梅毒・コンジローマなど日本で見られる性感染症とほとんど同じものであったように思う。

印象に残った処置としては、尖圭コンジローマの冷凍凝固法が挙げられる。内診台で行える簡便な処置で、患部に液体窒素を吹きかけることでいぼを小さくするものであり、

日本でも一般的に行われている。かなり痛みの伴う治療であるものの、指導教員は慣れた手付きで 5 分ほど処置を行い、終了後すぐ簡単な問診をして患者を帰していた。患者側もいつものことといった様子で特に辛がる様子もなく帰っていった。タイ（特にバンコク）では医療リソースが大病院に集中しているため、家の近くのクリニックを利用するという考えがあまり一般的ではないようで、ましてや日本のレディースクリニックのようにサービスの充実したクリニックも存在しないと思われる。そういった環境が、外来での対応の違いにあらわれているように感じた。

Department of Preventive Medicine での実習（3 週目）

3 週目は Department を変更し、Preventive medicine のコースに参加させていただいた。Advisor には Dr.Penn と Dr.sichon がついてくださり、わずか 3 日のコースながら非常に色々な経験のできるようプログラムを組んでくださいました。



左から、Dr.sichon, 自分, Dr.Penn

➤ Primary Care Unit (Home Visit)

月曜の午前は、Siriraj Hospital から車で 10 分ほどのところにある Primary Care Unit(PCU)を訪問し、Home Visit（在宅ケア）を見学させていただいた。PCU は病院と少し離れているものの Siriraj Hospital の一部で、外来機能も供えているようであった。訪問日は幸運にも月に 1 度の学生見学日だったようで、医学部 4 年生の方々の見学に混ぜていただく形で参加した。

朝 8 時に PCU に到着しカンファレンスに出席した。病院でのカンファと異なり、看護師の方々がその日に訪問する 4-5 個の症例の報告をしていた。カンファ後、Resident1 人、看護師 3 人、医学生 5-6 人でチームを組み、早速 1 件目の訪問に向けてバンに乗

り PCU を出発。目的地は PCU から車で 15 分ほどの距離の場所であった。バンコク市内とはいえ、病院周辺や都市部とは大きく違う様相の地域である。5,6 匹の野犬が集まり昼寝をしている横を通り抜け、患者宅へと向かった。

患者は 77 歳の女性。右胆囊炎・慢性腎不全 Stage4・重症筋無力症など複数の疾患のため Siriraj Hospital の内科にかかっていたが、ADL 低下に伴って通院困難となり終末期医療が選択され、在宅での緩和ケアを行っている。訪問すると入り口すぐにベッドが置かれており、在宅酸素に繋がれた患者と、そのケアをする 2 人の 40-50 代と思しき女性が見えた。娘さんだというその女性たちから Resident の医師が話を聞きつつ、ナースたちが血圧・体温・SpO2 などの基本的なバイタルを計測していく。話によると最近 COVID-19 感染症にかかったことをきっかけに寝たきりになってしまったらしい。両殿部の大きな褥瘡のケアを看護師が行い、その最中にも Resident の医師は「INHOMESSS」※1 と呼ばれる在宅ケアチェック項目に則り問診を続けていく。さらには介護者である娘たちの状況についても聴取し、過度な不安がかかるていないことを確認した上で在宅ケア継続の方針とし 1 時間ほどで訪問は終了した。

午前のみの見学であったため 1 件のみで終了したが、病院内や街中では決して見ることのできないバンコクにすむ家族の暮らしを見学する非常に貴重な機会であった。



患者宅周辺



褥瘡ケアをする看護師（奥）と介護者（娘さん）

※1 INHOMESSS とは

Home Visit の際に確認すべきとされる項目の頭文字を取ったもの。（[参考](#)）

- Impairments/immobility
- Nutrition
- Home environment
- Other people (e.g., caregivers, roommates)
- Medications
- Examination

- Safety
 - Spiritual Health
 - Services
- Lecture (Health data management / Health tech&programs/ Evaluation and Monitoring)
月曜午後は Siriraj Hospital に戻り、医学部 3 年生と同じ教室で講義を受けた。3 人のゲストスピーカーによるトークで、非常に興味深い内容ばかりであった
- Evaluation and Monitoring about health-promoting program
Thai Health Promotion Foundation の Assistant CEO である先生によるご講演。タイで実際に行われた健康増進プログラムについて引用しながら、PRECEDE-PROCEED モデルなどを用いて健康増進プログラムの適切な設計・評価方法についてご講演いただいた。
 - Health data management and Health Technology
Ministry of Public Health からお越しいただいた先生によるご講演。タイでは依然として 70% の病院で手書きのカルテを採用している (PC 自体は存在しているが、紙データをスキャンしている) ことに触れつつ、患者のデータをいかにして集め、活かしていくかについてご講演頂いた。現在試験的に導入開始されている国民 ID と紐づいたアプリを用いての PHR の取り組みなどについても言及されており非常に興味深かった。
 - Healthcare and AI
chatGPT4 の優れた性能についての内容に始まり、医療現場で活用されている AI についてまで広い内容についてご講演いただいた。X 線画像に対して AI を活用し所見をみつけやすくする技術などについての説明もあり興味深かったが、何より GPT4 の性能には驚かされるばかりである。医療に専門的な AI ではないにせよ、日々の診療や細々とした業務に活用すれば効率が上がることは間違いないだろう。
- Health system Workshop -Policy Lab & Health System Simulation-
火曜日 1 日をまるまる使った Workshop が 3 年生の授業で行われるということで、モディレーターをされている先生の横について参加させていただいた。Siriraj Hospital に通う学生は 1 学年 350 人と多く、WS のために 8 つの教室に分けて入っても 1 部屋 40 人強である。WS 中も、各教室から議論する声が聞こえたり、プレゼンに対して熱烈な拍手が送られたり、非常に活気のある様子であった。
- WS のコンセプトは「タイ (と非常に似た架空の国) の NCD, 肥満, 運動不足という健康問題に対して、各関係団体の代表として会議に呼ばれた。1 億バーツの予算を使って新たな健康施策を立案し、各団体と交渉し予算を獲得しなさい」というもの。学生は 8 つのチームに分かれて、それぞれ決められたロール (政府関係者・NGO・食品企業など) に従う。前半では主に施策立案を行い、自分たちの立場として進めたい健康政策の詳細

を固める。そして後半は、チームの半分は Lobbying として他チームの部屋に赴き自らの施策説明・交渉を、残り半分は自分の部屋に残り他チームのプレゼンを聞き質疑応答を行う、といった具合である。Lobbying に出ていた学生は非常にプレゼンが上手で、私も言語がわからないながら何故か説得されたような気になってしまった。

最後に、教室から大きなホールに移動し、各チームの施策についてのプレゼンが行われた。交渉で得た誓約書をスライドに乗せるチーム、一人芝居で施策による市民への影響を表現するチームなどユニークなプレゼンが続く、とても良い発表会であった。質疑応答も活発で、さながら本物の国会答弁のような雰囲気になることもあった。政策立案について、ただ机の上で考えるだけでなく、その後の交渉・発表までも体験することができる非常に素晴らしい WS であったように思う。



中間で行われたエレベーターピッチの様子



最終プレゼンを行ったホール

➤ Prince Mahidol award youth conference

最終日である水曜日は、Advisor である Dr.Penn がモデレーターを務めるカンファレンスに同行し聴講させていただくこととなった。会場はなんと Siam の中心にある Centara Grand & Convention Centre の 22 階で、日本でもなかなか訪れる事のない会議場の様子に思わず浮ついってしまった。Conference の趣旨は、Prince Mahidol Scholarship という医学生向け奨学金（受け取った学生は 1 年間、海外大学もしくはタイの他大学に留学し自身の興味分野について研究を行う）の奨学生がそれぞれ 1 年の派遣期間の間に行なった研究等の成果を発表する会であった。今回発表を行なったのは 2020,2021 年度の奨学生総勢 7 名であった。奨学生 1 人につき、タイの大学から 1 名、海外大学から 1 名の教員がメンターとしてつく仕組みのようで、奨学生とメンターの先生方が集まつての記念品授与セレモニーからカンファレンスは始まった。

続いて各奨学生がそれぞれの研究成果を発表してくださった。どのテーマも非常に興味深く、そして何よりプレゼンが非常に上手で（もちろん英語である）タイの学生の優秀さに改めて脱帽である。プレゼンの後にはそれぞれのメンターから、奨学生を称える言葉が送られていた。彼らは既に医学部を卒業し Internship（初期研修）に参加中の医師であるが、これから先のキャリアにとって非常に大きな転換点となった経験だったと全員が語っていた。

正課外の活動

今回の渡航では、正課内外を通して多くの先生方とお話をさせていただいたり食事をさせて頂いたりする機会があった。また、同時期に Siriraj Hospital に留学に来ていた学生と観光に行く機会もあった。病院内での経験に加え、タイの人々の生活や食事、習慣を垣間見るよい機会となった。



Siriraj Hospital 産婦人科内の内視鏡トレーニングセンター「Thai-Germany Multidisciplinary Endoscopic Training Center」の Fellow の先生方とのディナー。熊本大学産婦人科から来られている先生にご招待いただいた。



知人の紹介で、Siriraj Hospital 精神科の Pornjira 先生とお昼ごはんを頂いた。



同時期に Siriraj Hospital の Elective Course に参加していた海外の学生と、Ampawa Floating Market に観光に行った。

左からバリ島・シドニー・ベルリンからの医学生。

4 今回の実習を終えて

今回は 3 週間という比較的長い期間を使いタイでの実習を行った。海外経験のなかった私にとっては、病院内外の全てのことが日本と異なることばかりでとても興味深かったが、とりわけ医療現場における日本とタイとの違いをたくさん見学することができたのはとても有意義であったと感じる。また、それらの違いがどういった背景から生まれてきているのかについて、現地の学生や先生に質問して考察したり、日々の生活の中から関係のありそうな習慣を見つけたりすることもとても良い経験となったように思う。改めて、医学部在学中に

医学生として海外の病院で実習をさせていただけたことのありがたさ、その経験の貴重さを深く感じている。

海外実習を終え医学部5年生の2月に差し掛かり、ついに1年後には国家試験を受ける身となった。今回の実習で学んだ内容の多くは直接的に国家試験で問われるものではないが、それ以降研修医・臨床医としてキャリアを積む上では参考になる実践的な内容であったようだ。何より、国や文化、人々の生活が違えばそのぶん医療のあり方も大きく違うということを認識できるまたとない機会であった。この経験を活かし、今後の学業および臨床医療でも「背景にある人々の生活」を意識した医療を実践していきたい。

5 謝辞

最後になりましたが、今回の実習に際し Mahidol University との連絡・調整を行っていただきました Campus Asia 事務局の劉先生および江副様、実習前後および最中の指導を行っていただきました公衆衛生学教室の平山先生および白井先生、実習申請に際して推薦書を書いてくださった医学科教育センターの寺田特任教授、研究室配属期間中の海外渡航を快諾してくださいました公衆衛生学教室の川崎教授、同じく海外渡航を許可してくださいました医学科教育センターの皆様、そして今回の渡航に際し多大なるご援助いただきました岸本国際交流基金の皆様および岸本忠三大阪大学名誉教授に心からの感謝を申し上げます。