

2024 年度Ⅰ期 グループ企画

番号	氏名	渡航先	国・地域	渡航先での受入期間
1	N・Y	メータオクリニック JICA	タイ	2023/8/23～8/25
2	T・T			
3	S・T			

令和 6 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	4 年	学籍番号：*****	氏名：N・Y
--------	-----	------------	--------

渡航先国：タイ王国
受入機関名：マヒドン大学、RCC-ERI、バンコク病院、シーカー・アジア財団
渡航先機関での受入期間： 令和 6 年 8 月 21 日 ～ 令和 6 年 8 月 24 日 (4 日間)

1. 概要・目的

環境医学、公衆衛生学実習で「国際保健」を選択し、「日本とタイの医療、保健の違い」について学習し、そこでタイ特有の問題がいくつか存在することを知った。具体的には「熱帯病」「HIV」そして「貧富の差」、この3点が挙げられる。私はこの三点について自分の目で現状を確かめるとともに、改善されたならばその方法について学ぶ、という目的でタイへの実習活動を行った。

2. スケジュール

- 8 月 21 日(水) マヒドン大学大学病院にて蚊媒介性感染症についての講義
 8 月 22 日(木) RCC-ERI 見学
 8 月 23 日(金) Praram 9 Hospital にて Dr. Wiwat によるタイの保険システムと HIV の感染予防対策についての講義
 バンコク病院見学
 8 月 24 日(土) Khlong Toei スラム見学

2. 活動内容

- ・8 月 21 日 マヒドン大学熱帯医学部見学

マヒドン大学熱帯医学部ではデング熱やジカ熱などの熱帯病に関しての病態や症状、診断に関して講義を受けたのち、実際のデング熱患者が入院されている病棟の見学を行った。デング熱には4つの血清型が存在し、一度ある型に感染したのち別の型に再感染すると重症化が起こりやすいと言われており、大半のバンコク市民が一度は感染を経験しているため、再感染による重症例をいかに早く正確に診断し、適切な治療をするかが求められていると感じた。



↑ MOCID



↑ AFRIMS



↑ クイーンシリキット国立小児保健研究所

・ 8 月 22 日 RCC-ERI 見学

RCC-ERI とは大阪大学がタイ王国保健省医科学局と協力して設置された研究機関であり、そこに所属し、現地で活動されている日本の先生方に研究についての話を伺った。具体的にはタイにおける集団的な急性下痢の原因菌特定や、先程も話に上がったデング熱をはじめとする蚊媒介性感染症に対する対策などについての研究を学ぶことができ、タイにおいて現在問題になっている感染症への最前線を知ることができた。

・ 8 月 23 日 午前

午前にはラーマ 9 世病院にて、ウィワット・ロージャナピタヤコーン先生によるタイの保険制度と、HIV の感染予防対策についての講義を受けた。ウィワット先生はタイ保健省のエイズ予防管理センターの元局長を務め、1989 年にタイで 100%コンドームプログラムを開発したことで 2009 年にマヒドン王子賞を受賞したことで知られている。

タイの保険制度に関する講義では、タイには国民皆医療（Universal Health Coverage）を達成する 3 つの公的医療保険制度があり、制度上はすべての国民が公的医療保障の対象となっていることを学びんだ。その 3 つの保険制度とは、タイの公務員が加入する Civil Servant Medical Benefit Scheme (CSMBS: 公務員医療給付制度)、タイの民間被用者が加入する Social Security Scheme (SSS: 社会保険制度)、そしてそれ以外に該当する人々が保険料無料で加入できる Universal Coverage Scheme (UC: 国民医療保障制度、通称 30 バーツ保険) の 3 つである。3 つ目の UC は保険料無料で 1 回の診療につき 30 バーツ(約 130 円)で治療を受けられるという非常に充実した制度であり、これらの制度が存在することから、タイは非常に優れた保険制度を持っていることがわかった。

HIV に関する講義では、ウィワット先生が実際に HIV の感染予防対策として 100%コンドームプログラムを始動するに至った経緯とそのプログラムの結果について教えていただい

た。タイでは貧富の差が激しく、性産業に従事するソーシャルセックスワーカーの人口が多い。100%コンドームプログラムが始動する以前は、主にそういったソーシャルセックスワーカーがサービス時にコンドームなしの性交渉を行なっていることにより HIV のキャリアとなり、多くの客に感染を広げているという状況だった。そこでウィワット先生は性産業を営む店に対してコンドームの使用を義務付け、違反者は営業を停止するという対策案を実施した。このプログラムにより、プログラム実施 3 ヶ月後にはセックスワーカーの中での STI 陽性率は 1%以下にまで激減し、3 年以内にはタイ全体での STDs 感染数も 8 分の 1 以下にまで減少した。この業績は非常に大きく、たった一つの政策で多くの人の健康と命を守った成功例として非常に価値のあるプログラムだと感じた。

・8 月 23 日午後 バンコク病院見学

バンコク病院はタイ有数の私立病院であり、主にタイの富裕層に向けた施設となっている。日本ではあり得ないようなホテルのような内装や、1 人の患者に対する入院室の広さに驚いた。このような充実したサービスを提供することができるのも、お金を多く払えばそれだけより良いサービスを受けることができるという格差社会のタイの医療構造と、皆が平等に程よいサービスを受けることができるようにする日本の医療構造に大きな違いがあるからなのだと改めて実感することができた。



↑高級ホテルのように豪華な内装のバンコク病院

・8 月 24 日

日本人によって立ち上げられたシーカー・アジア財団が提供するスラム地区見学のコースをとり、クロントイ地区と呼ばれるバンコク最大のスラム地区に訪問した。この地区では所得が低くバンコクの中心地には住むことのできない人々が密集して住んでいた。ここを訪問するまでは、スラムと聞くと道端で寝ている浮浪者が多数いてスリや強盗などの犯罪が蔓延している治安の極めて悪い地域という印象があった。しかし、スラムの定義は「都市部で貧しい生活状態の人たちが密集して暮らす地域」であり、現地にいる人々は温かく、

最低限の衣食住は確保されていることがわかった。このスラムに住む人々の中には隣国のカンボジアなどから来た移民の方も多く存在し、その一部は何らかの理由で非合法的にタイに入国したために、国から提供される教育や保険サービスを享受できない人も多くいるということがわかった。シーカーアジア財団は、このように日中世話を見てくれる人が誰もいないスラムの子供達のために図書館を用意し、子供達が集まって本を読んだり勉強をしたりできる環境を提供している。日本にはスラム街は存在しないが、タイ国内には 2000 以上のスラムが現存し、いまだにスラム出身の子供たちは教育格差や差別偏見に苦しんでいる。しかし、最近ではシーカー・アジア財団などの支援のおかげもあり、スラム出身からタイの最難関大学であるチュラロンコン大学に入学する学生も増えてきている。この事実を知って、改めてスラムの人々に対する教育支援を行う重要性を感じることができた。



3. 活動の成果・今後の抱負

この海外での活動を通して、座学では知り得なかったタイの医療・保健に関する現状や問題点について深く学ぶことができた。特に、バンコク病院見学を行った後にスラムを見たこともあって、バンコク市内での貧富の差を身にしみて感じた。

カンボジアをはじめとした隣国からの不法移民への医療は、保険制度でカバーされないため問題となっている。ただ、これはタイに限った話ではなく、これからさらに移民が増加するであろう日本においても同様の課題が生じる可能性は高いと考えられる。私はこの経験を踏まえて、今後タイや日本ではどのような医療政策をとるのが相応しいかを考えていきたいと思った。

4. 謝辞

最後に今回の実習を行うにあたって、ご協力くださった大阪大学微生物研究所の塩田先生、中山先生、Wiwat 先生、近畿大学の安田先生、そのほかそして本実習にご支援くださった岸本忠三先生ならびに関係者の皆様に、心から感謝申し上げます。

海外活動中の日ごとスケジュール一覧表（渡航期間中、どのような日程で何を行ったのかを明記した一覧）を作成し、その活動の目的、内容、成果、今後の抱負等を記述ください。また、本報告書は寄付者である岸本忠三大阪大学名誉教授にもお送りしますので、謝辞も含めてください。

参考：過去の報告書

https://www.med.osaka-u.ac.jp/education/students/format/kishimoto_report

令和6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	4年	学籍番号：*****	氏名：T・T
--------	----	------------	--------

渡航先国：タイ
受入機関名：マヒドン大学熱帯医学部、タイ保健省、バンコク病院、シーカーアジア財団
渡航先機関での受入期間： 令和 6年 8月 21日 ～ 令和 6年 8月 24日 (4日間)

1. スケジュール

8月20日 バンコク着
8月21日 マヒドン大学熱帯医学部見学
8月22日 保健省訪問
8月23日 ラマティボディ病院、バンコク病院訪問
8月24日 シーカーアジア財団によるスラム訪問
バンコク発
8月25日 帰国

2. 目的

環境医学・公衆衛生学実習で「国際保健」を選択し、性感染症を中心に諸外国の医療システム、保健制度を勉強していく中で、日本ではあまり注目されていない、性感染症や熱帯病といった感染症への公衆衛生的な対策がタイでは盛んに行われていることを知りました。また、特に HIV の例では世界的な成功を収めており、いかに予防対策の政策が重要であるかに気付かされました。そこで、タイではどのような医療システム、保健制度で国民がカバーされているかをより詳しく知り、感染症対策を中心とした公衆衛生策の鍵を得ることを目的としてタイの諸病院、保健省、スラムを訪問するプランを立てました。

3. 内容

・8月21日(マヒドン大学熱帯医学部)

この日は、大阪大学微生物研究所の塩田先生の案内のもと、マヒドン大学熱帯医学部を見学させていただきました。午前中は、デング熱やツツガムシ病、リケッチア症といった熱帯病の疫学、特異的な症状などを中心とした鑑別の仕方に関する講義を受けました。午後は、実際に大学病院を訪問し、患者さんとカルテを見ながら、典型的な経過、感染状況などを身をもって教えていただきました。

・8月22日(保健省)

この日も塩田先生の案内のもと、保健省を訪れ、ここでもデング熱といった蚊媒介感染症や、下痢を症状とする疾患に関しての講義を受けさせていただきました。この日は特に、人・蚊・人獣等の間でどのように病原体がサイクルを回っており、感染を予防するためにはどのような対策が練られるか、といったことにフォーカスしてお話しさせていただきました。また、モニタリングを行っている方法も教えていただき、タイの農村部と言ったインフラの整備されていない地域でいかに病原体、感染経路の特定が難しいかということを知りました。

・8月23日(ラマティボディ病院、バンコク病院)

ラマティボディ病院では、HIV 対策の第一人者である Dr. Wiwat Rojanapithayakorn にお話を伺い、性感染症の予防策を練る上での考え方を始めに、タイの保健システムがどのように国民をカバーできているかなどをお教えいただきました。

バンコク病院では、貧富の差が激しいタイにおける富裕層向けの最高峰の医療を見学することを目的とし、訪問しました。日本では考えられないほどの巨大な設備や、豊富なアメニティ、施設などを目の当たりにしました。

・8月24日

最終日は、タイでの貧困層の医療へのアクセスがどのようなものかを見学したく、シーカーアジア財団の案内のもとスラムを訪問させていただきました。そこでは、当初抱いていたイメージよりも治安がよく、人間的な暮らしを営むスラムの人々を目にし、驚きました。

4. 成果、今後の抱負

今回の実習では、デング熱などをはじめとした蚊媒介感染症や、性感染症といった日本ではあまり注目されていない疾患について多く教えていただき、その予防に関する重要性を実感しました。特に、予防の中でも、教育や、啓発といったマインドの部分の役割が大変大きいと感じ、性教育をはじめとしてその点であまり教育のうまくいっていない日本においてより生かせる部分があるのではないかと考えました。今後は、日本とタイの医療システム、保健制度を比較し、日本にもっと取り入れることの出来る部分はないか、グループで議論を深めていきたいと考えています。

5. 謝辞

今回の実習を実現するにあたり、多くの方々にお世話になりました。実習担当の近畿大学の安田先生、現地でのコーディネートを行ってくださった、塩田先生をはじめとする微生物研究所の先生方、環境医学の北村先生、医学科教育センター、医学科教務係の方々、そして何より多大な援助をくださった岸本忠三先生、すべての方々に心からの感謝を申し上げます。

令和6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	4 年	学籍番号：*****	氏名：S・T
--------	-----	------------	--------

渡航先国：タイ王国
受入機関名：マヒドン大学、タイ保健省、バンコク病院、シーカーアジア財団
渡航先機関での受入期間： 令和 6 年 8 月 21 日 ～ 令和 6 年 8 月 24 日 (4 日間)

1. 概要・目的

本実習ではプライマリヘルスケアが発達しているタイにおいて、スラムのコミュニティにおける医療へのアクセスや二次、三次レベルの医療の違いについて学ぶことで、タイにおける医療システムの全体像を把握し、日本との違いを学ぶことが目的です。

2. スケジュール

- 8月21日(水) マヒドン大学大学病院にて蚊媒介性感染症についての講義
- 8月22日(木) タイ保健省見学
- 8月23日(金) Praram 9 Hospital にて Dr. Wiwat によるタイの保険システムと HIV の感染予防対策についての講義
バンコク病院見学
- 8月24日(土) Khlong Toei スラム見学

2. 活動内容

・8月21日

大阪大学微生物学研究所の塩田先生、中山先生にご協力いただき、マヒドン大学熱帯医学部にある塩田先生の研究室である MOCID (MAHIDOL-OSAKA CENTER for Infectious Diseases) やマヒドン大学熱帯医学部、その周辺の医療施設(マヒドン大学歯学部病院、クイーンシリキット国立小児保健研究所、Armed Forces Research Institute of Medical Sciences(AFRIMS)、ラジャウィティー病院など)を案内していただいた。



↑ MOCID



↑ AFRIMS



↑ クイーンシリキット国立小児保健研究所

・ 8 月 22 日

運悪く発熱し、実習に参加することができなかった。一緒に行った 2 人からの話によると、デング熱やチクングニア熱、ツツガムシ病、リケッチア病などの熱帯病についての講義を受けたとのことだった。

・ 8 月 23 日

午前はラーマ 9 世病院にて、ウィワット・ロージャナピタヤコーン先生によるタイの保険制度と、HIV の感染予防対策についての講義を受けた。ウィワット先生はタイ保健省のエイズ予防管理センターの元局長を務め、1989 年にタイで 100%コンドームプログラムを開発したことで 2009 年にマヒドン王子賞を受賞したことで知られている。

タイの保険制度に関する講義では、タイには国民皆医療（Universal Health Coverage）を達成する 3 つの公的医療保険制度があり、制度上はすべての国民が公的医療保障の対象となっていることを学びんだ。その 3 つの保険制度とは、タイの公務員が加入する Civil Servant Medical Benefit Scheme (CSMBS: 公務員医療給付制度)、タイの民間被用者が加入する Social Security Scheme (SSS: 社会保険制度)、そしてそれ以外に該当する人々が保険料無料で加入できる Universal Coverage Scheme (UC: 国民医療保障制度、通称 30 バーツ保険) の 3 つである。3 つ目の UC は保険料無料で 1 回の診療につき 30 バーツ(約 130 円) で治療を受けられるという非常に充実した制度であり、これらの制度が存在することから、タイは非常に優れた保険制度を持っていることがわかった。

HIV に関する講義では、ウィワット先生が実際に HIV の感染予防対策として 100%コンドームプログラムを始動するに至った経緯とそのプログラムの結果について教えていただいた。タイでは貧富の差が激しく、性産業に従事するソーシャルセックスワーカーの人口が多い。100%コンドームプログラムが始動する以前は、主にそういったソーシャルセックスワーカーがサービス時にコンドームなしの性交渉を行なっていることにより HIV のキャリアとなり、多くの客に感染を広げているという状況だった。そこでウィワット先生は性産業を営む店に対してコンドームの使用を義務付け、違反者は営業を停止するという対策案

を実施した。このプログラムにより、プログラム実施 3 ヶ月後にはセックスワーカーの中で STI 陽性率は 1%以下にまで激減し、3 年以内にはタイ全体での STDs 感染数も 8 分の 1 以下にまで減少した。この業績は非常に大きく、たった一つの政策で多くの人の健康と命を守った成功例として非常に価値のあるプログラムだと感じた。

午後は私立病院であるバンコク病院の見学を行った。バンコク病院は予想していた以上にかなり豪華絢爛な病院であり、主にタイの富裕層が利用する病院であることを学んだ。日本ではあり得ないようなホテルのような内装や、1 人の患者に対する入院室の広さに驚いた。このような充実したサービスを提供することができるのも、お金を多く払えばそれだけより良いサービスを受けることができるという格差社会のタイの医療構造と、皆が平等に程よいサービスを受けることができるようにする日本の医療構造に大きな違いがあるからなのだと改めて実感することができた。



↑高級ホテルのように豪華な内装のバンコク病院

・ 8 月 24 日

日本人によって立ち上げられたシーカー・アジア財団が提供するスラム地区見学のコースをとり、クロントイ地区と呼ばれるバンコク最大のスラム地区に訪問した。この地区では所得が低くバンコクの中心地には住むことのできない人々が密集して住んでいた。ここを訪問するまでは、スラムと聞くと道端で寝ている浮浪者が多数いてスリや強盗などの犯罪が蔓延している治安の極めて悪い地域という印象があった。しかし、スラムの定義は「都市部で貧しい生活状態の人たちが密集して暮らす地域」であり、現地にいる人々は温かく、最低限の衣食住は確保されていることがわかった。このスラムに住む人々の中には隣国のカンボジアなどから来た移民の方も多く存在し、その一部は何らかの理由で非合法的にタイに入国したために、国から提供される教育や保険サービスを楽しむことができない人も多くいるということがわかった。シーカーアジア財団は、このように日中世話をしてくれる人が誰もいないスラムの子供達のために図書館を用意し、子供達が集まって本を読んだり勉強を

したりできる環境を提供している。日本にはスラム街は存在しないが、タイ国内には 2000 以上のスラムが現存し、いまだにスラム出身の子供たちは教育格差や差別偏見に苦しんでいる。しかし、最近ではシーカー・アジア財団などの支援のおかげもあり、スラム出身からタイの最難関大学であるチュラロンコン大学に入学する学生も増えてきている。この事実を知って、改めてスラムの人々に対する教育支援を行う重要性を感じることができた。



3. 活動の成果・今後の抱負

今回のタイでの活動を通じて、日本とタイの相違点として貧富の差の違いを感じた。確かに日本にもまだ貧富の格差はあるものの、全体としてはそれを軽減しようとする動きが強く、過度に贅沢な医療手当を行うことは良しとされない傾向にある。一方タイではお金さえ出せば、豪華な内装やサービスを享受することができる。日本のシステムの方が平等で良いというイメージはあるが、タイのシステムの方がより最先端技術の開発に費用を費やすためのインセンティブが生じやすい。どちらのシステムが良いとは一概には言えないが、現状の構造を信じ切るのではなく、常に疑問視をする姿勢を持ち続けることが重要だと感じた。今後は、タイと日本の違いについてより深く調べ学習をすることで、既存の日本の医療構造を疑問視する姿勢を持ち、タイから学べる部分を模索していきたい。

4. 謝辞

最後に今回の実習を行うにあたって、ご協力くださった大阪大学微生物研究所の塩田先生、中山先生、ラーマ 9 世病院の Wiwat 先生、近畿大学の安田先生、そのほかそして本実習にご支援くださった岸本忠三先生ならびに関係者の皆様に、心から感謝申し上げます。

(実施報告書添付 参考様式)

参考：過去の報告書

https://www.med.osaka-u.ac.jp/education/students/format/kishimoto_report