

事業2 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	H・S	ガジヤマダ大学	インドネシア	2024/4/1～2024/4/26
2	I・S	ガジヤマダ大学	インドネシア	2024/4/1～2024/4/26
3	A・T	ガジヤマダ大学	インドネシア	2024/4/1～2024/4/26
4	U・Y	ガジヤマダ大学	インドネシア	2024/4/1～2024/4/26

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	6 年	学籍番号：*****	氏名：H・S
--------	-----	------------	--------

渡航先国：インドネシア
受入機関名：ガジャ・マダ大学(RSUP Dr. Sardjito Hospital)
渡航先機関での受入期間： 令和 6 年 4 月 1 日 ～ 令和 6 年 4 月 26 日 (26 日間)

1. スケジュール

3 月 28 日 関西国際空港発 ノイバイ国際空港(ハノイ)着
3 月 29 日 ノイバイ国際空港発 スカルノ・ハッタ国際空港(ジャカルタ)着
4 月 1 日～4 月 12 日 Internal Medicine(内科)にて実習
(ラマダーン明けの長期休暇のため 6 日～15 日まで実習は休み)
4 月 15 日～4 月 26 日 Pediatrics(小児科)にて実習
4 月 27 日 スカルノ・ハッタ国際空港発 クアラルンプール国際空港(マレーシア)着
4 月 28 日 クアラルンプール国際空港発 関西国際空港着

2. 本実習の目的

本実習の目的は大きく 2 つあり、熱帯医学に関する知識の習得、イスラム教文化圏の医療現場の体験であった。

まず一つ目に、私はもとより熱帯医学に関心があり、日本の臨床講義や実習であまり取り上げられないような感染症について学ぶ機会を求めて、熱帯地域であるインドネシアのガジャ・マダ大学の Incoming Elective Program を選択した。今後、気候変動により日本でもデング熱に代表される蚊媒介感染症が流行する可能性も考えられ、そうした際によりの確な対応ができる医師になりたいというのが目的の 1 つであった。また、日本の医療と比較すると、インドネシアでは結核や HIV などの感染症が稀ではないという現実があり、そういった特殊な感染症についての知見を深めたいという思いがあった。

そして、2 つ目に、異なる文化圏での医療現場を自分の目で見て学ぶ、ということを目指した。インドネシアは全国民の内、およそ 8 割がイスラム教徒であり、イスラム教文化圏における医療の特徴に興味があった。グローバル化が進む日本では、今以上に様々なバックグラウンドや宗教観を持つ患者を診察する機会が増えると考えており、そ

うした際に、今回の実習での経験が役に立つと考えた。

3. Internal Medicine(内科)のスケジュールと実習内容

(※当初、内科は2週間(4/1~4/12)の実習予定であったが、ラマードン明けの長期休暇により、4/1~4/5の5日間に変更となった。)

・4月1日(Orientation & Tropical infectious disease 外来)

初日はProgram Coordinatorに案内され、内科の実習責任者(Dr. Dwita)とお会いし、病院内を案内していただいた。実習予定を教えていただいた後、感染症内科の外来を見学した。外来診察の流れとしては、専攻医の先生が予診を行い、その後にベテランの先生が診察するという形であった。デング熱の患者が多いと予想していたが、実際のところほとんどおらず、その理由を専攻医の先生にお伺いすると、デング熱は基本的には軽症に終わることが多く、ほとんどがクリニックレベルで対応可能だとのことだった。しかし、一部重症化する例があり、その場合はICUで対応することになるそうだった。そのため、大学病院の外来にはデング熱の患者はほとんど来ないようだ。また、驚きだったのはトキソプラズマの患者が多いことだ。妊婦の患者や、実際に眼症状を訴える患者が来院していた。日本では見たことがなかったのでとても貴重な経験だった。

・4月2日(AIDS 外来)

朝8時より肝硬変に関する学生発表を聞いた。その後、9時よりAIDS外来を見学した。外来にはたくさんの患者が来院しており、依然としてインドネシアではAIDSが稀な疾患ではないということを実感した。また、イスラム教には性に関する様々な戒律があり、そうした価値観の世界において性感染症患者は差別の対象(“stigma”)となり得るので、患者のプライバシーを守ることが非常に大切だということをお話を指導医からしていただいた。実際に、外来の診察室の名前は“AIDS”という言葉用いず、“Edelweiss”という花の名前を使っており、他の患者からはAIDS患者の外来だということが分からないように配慮されていた。

・4月3日(Gastrohepatology 外来)

朝9時より消化器内科の外来を見学した。日本と比べると、圧倒的にB型肝炎の患者が多かった。腹部の視診、聴診、触診、打診を見たが、日本で学んだやり方と全く同じであった。国際レベルで手技が統一されているということを改めて感じられる機会であった。

・ 4 月 4 日(AIDS 外来)

この日は患者さんがほとんどおらず、普段の業務の流れや勤務時間、キャリア選択の様々ななど、インドネシアの医師の働き方について色々と教えていただいた。

・ 4 月 5 日(Tropical infectious disease 外来&Case review)

午前中は再び感染症内科の外来を見学し、午後からは 1 週間の内科ローテーションで興味を持った症例を実習責任者の先生方に口頭で発表した。私が取り上げたのは、男性の AIDS 患者の一例で、その患者は、10 代の頃に AIDS を発症し、一時期は CD4 陽性 T 細胞数が $200/\mu\text{L}$ を下回ったが、根気強く内服薬での治療を続け、現在は正常レベルまで回復し、健康に日常生活を送っている。担当医師と話をするときの患者の笑顔が印象的で、また、医師は、「彼の病気に真摯に向き合う姿勢が快方へ向かわせた」とおっしゃっており、二人の信頼関係を伺わせた。この症例を先生方と議論する中で、「現代の医療では、AIDS は適切な治療を受けることができれば、健康な日常生活を送ることができる疾患であり、必要以上に恐れる必要はない。ましてや、差別の対象とするなどもってのほかである。ただ、予防策を講じたり、患者のプライバシーに配慮したりすることは重要で、AIDS に関する適切な知識を国民に普及させていくことが必要だ。」という結論となった。

4. Pediatrics(小児科)のスケジュールと実習内容(4 月 16 日～26 日(土曜日、日曜日は休み))

・ 4 月 16 日(Orientation)

小児科の初日は、実習責任者の Dr. Rony に小児科の各部門の紹介映像を見せていただき、それぞれの外来や病棟を案内していただいた。自分の興味のある分野を話し、それをもとに実習予定を組んでいただいた。一日ごとに各分野をローテーションすることとなった。

・ 4 月 17 日(Hematooncology 病棟)

主に造血器腫瘍などの小児がんを扱う病棟での実習であった。回診に同行したが、急性リンパ性白血病の患者が大半で、骨肉腫の患者もいた。また、骨髄穿刺や腰椎穿刺を見学した。

・ 4 月 18 日(PICU)

この日は、小児患者の集中治療室である PICU(Pediatric Intensive Care Unit)の見学だった。重症化したデング熱患者が多かった。デング熱は外来での治療のみで十分に対応できる疾患というイメージがあったので、呼吸・輸液管理をされ、苦しそうな表情を

浮かべる患者を何名も目にして、衝撃を受けた。また、もう一つ印象に残った症例は髄膜炎の重症化によって発症した水頭症の患者である。一目見て分かるほど頭囲が拡大しており、自力で閉眼することができないため、両眼にガーゼが当てられていた。これまで見たことのない症例だったので、とてもショッキングだった。

・ 4 月 19 日 (Allergy and Immunology 外来&病棟)

外来にはループス腎炎、IgA 血管炎、食物アレルギーの患者が来院していた。この日が誕生日の女儿が来院しており、スタッフの方がケーキを用意していて、私も含めて全員でハッピーバースデ이의歌を歌い、お祝いをした。こうした経験は日本ではしたことがなかったので、とても新鮮だった。小さな子供にとっては、病院に来るというのは大きな不安やストレスを伴う行為であるが、病院に対する抵抗を少しでも減らせるように、こうした取り組みをしているのはとても素敵だと感じた。また、病棟も見学させていただいたが、全身性エリテマトーデス(SLE)の患者が多かった。中には、CNS ループスを伴う例もあり、教科書レベルでしか学んだことが無かったので、非常に勉強になった。

・ 4 月 22 日 (Tropical Medicine 外来&病棟)

デング熱によりショック状態となり、PICU で治療後、7 日前に退院した男児のフォローアップ外来を見た。この日は外来患者が少なかったため、主に病棟での実習となった。病棟は髄膜炎の患者が多かった。

・ 4 月 23 日 (Pediatric Social-Growth & Development 外来)

日本の小児科ではあまり見ない分野だったので、とても興味深かった。この部門では、小児の定期検診や発達障害の診断、診察を行っていた。この日の外来には自閉スペクトラム症(ASD)の 4 歳の女儿が来院していた。担当の先生はゆっくりと時間をとって、母親に今後の治療の方針や発達の過程を説明しており、その親身な姿勢がとても印象的だった。

・ 4 月 24 日 (Neurology 外来&病棟)

この日は外来で小頭症の患者を見た。神経系の異常、発達に遅れがないかを確認するために膝蓋腱反射、アキレス腱反射、バビンスキー反射を確認していた。今のところ、神経系の発達には大きな遅れは見られないとのことだった。この症例も見るのは初めてだったので、とても記憶に残っている。

・ 4 月 25 日 (Gastrohepatology 外来)

外来で肝炎により黄疸をきたしている患者を見た。同時に肝腫大をきたしており、実

際に触診をさせていただいた。また、原因不明の下血が続いている患者が来院していた。一緒に実習をしていた現地の学生にこの患者についてのことを聞くと、現病歴から主訴、鑑別疾患まですらすらと英語で説明してくれた。患者の情報を的確に収集して、英語で伝えられる学生たちの能力に驚いた。

・ 4 月 26 日(Evaluation Day)

最終日は実習責任者の Dr. Rony と Zoom でミーティングを行い、小児科ローテーションで興味を持った症例を発表した。私は PICU で見たデング熱の重症化例を発表した。その後、大学で Program Coordinator から修了証をいただき、実習は終了となった。

5. 成果

日本では臨床的に学ぶ機会が乏しい熱帯医学に関する知識を十分に深められた。特にデング熱の患者を見ることが多く、集中治療が必要な例から外来通院で治療可能な例がいるということを実感した。また、特別な治療法はないので、呼吸管理、輸液管理を含めて、臨機応変な対応が求められるということが分かった。加えて、日本では珍しい AIDS 患者の外来を見ることができたのも非常に貴重な経験であった。AIDS は一度発症すると、一生内服薬を継続しなければならないため、患者の服薬コンプライアンスが予後に大きく関わり、その点で患者と信頼関係を構築することが非常に重要であると感じた。

また、実習期間がラマダーン期間と一部重なっていたこともあり、イスラム教文化が医療に与える影響を強烈に感じる事ができた。ラマダーン期間ではイスラム教徒は日の出から日没まで一切の飲食ができないため、脱水あるいは熱中症の患者が非常に多く、救急搬送された患者が救急外来に入りきらず、担架に乗せられている患者が病院のメインエントランスにまであふれかえっているのが日常となっていた。日本にはない文化であり、とても衝撃を受けた。

6. 今後の抱負

今回の実習で、日本では学ぶ機会が少ない特殊な感染症について学ぶことができた。世界中でグローバル化、気候変動が進む中、日本でも今後、様々な感染症が流行する可能性があり、その際には今回の経験を役立てたい。また、実際に海外で生活することで、自分の英語力の低さを痛感した。現地の学生、医師たちは流暢に英語を使いこなしており、私とたくさんコミュニケーションを取ってくれた。これからの時代は、医療の現場でも多種多様な人々と関わる機会があると思うので、その際に英語でのコミュニケーションに困らないようこれからも勉強を続けたい。

7. 謝辞

最後にこのような貴重な経験をさせてくださった全ての方々に感謝申し上げます。サルジト病院で面倒を見てくださった内科の **Dr. Dwita**、小児科の **Dr. Rony**、日本でプログラムを提供してくださった教育センターの渡部先生、河盛先生、そして奨学金を支援してくださった岸本忠三先生、本当にありがとうございました。

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	6年	学籍番号：*****	氏名：I・S
--------	----	------------	--------

渡航先国：インドネシア
受入機関名：ガジャマダ大学
渡航先機関での受入期間： 令和 6年 4月 1日 ～ 令和 6年 4月 26日（26日間）

【活動の目的】

インドネシアでは熱帯地方特有の感染症疾患の罹患者が、日本に比べ圧倒的に多い。そのため、熱帯医学分野での研究や臨床教育がより進んでいる。特に、今回実習を行わせていただいたガジャマダ大学は、インドネシア最古の国立大学であり、研究、臨床分野ともに国内最高峰の成績を持っている。こうした環境の中で、熱帯地方特有の感染症の診断、診療の実際の現場を観察するとともに、日本文化と全く異なるイスラム教文化や市民の生活に触れることで、グローバル社会における国際的な視点を獲得し、更に、公衆衛生的な考察も加えながら実習を行えたらと考え、今回の海外実習に参加させて頂いた。

インドネシア留学では、熱帯地方特有の疾患に関して、日本では得られない貴重な経験を得られること、前述の通りインドネシアはイスラム教文化であり、こうした日本とは全く異なる生活様式を持つ人々の生活に多少でも触れることにより、グローバル化が進む世の中において、医療人として、国際的に豊かで多角的な視点を獲得すること、を今回の実習の目標とした。

【スケジュール・活動内容】

日付	活動内容
4/1	Family medicine 所属先生方にご挨拶 インドネシアの primary care や health status についての講義
4/2	KORAPAGAMA UGM (大学と連携したクリニックのひとつ)訪問 Dr. Aghnna 外来見学
4/3	Health checkup & Education program for stunting
4/4	Peuskasmas Kerten 訪問→外来見学 村内にて訪問診療

4/5	Peuskasmas prambanan (これより先、ここが主な実習先) Health checkup & Education program for dengue fever Etiological research in the village with dengue fever patients
4/8	Investigation and consulting at the house with dengue fever patient
4/9	Peuskasmas prambanan にて Yoga(medical student)外来見学 自殺現場へ緊急派遣同行
4/10~4/12	ラマダン期間のため実習休み
4/15	Health checkup & Education program for dengue fever
4/16	Peuskasmas prambanan にて Dr. Citra 外来見学
4/17	Investigation of sanitary condition at large-scale supermarket
4/18	Health checkup & Education program for dengue fever
4/19	現地実習メンバーの模擬試験受験のため、 実習休み
4/22	Health checkup (including children) & Education program for dengue fever and childcare
4/23	Education program for pregnant women
4/24	Peuskasmas prambanan の医療スタッフの皆さんに終わりの挨拶
4/25	Reflection session
4/26	Final presentation

インドネシアのプライマリーケアは、プライマリーケアクリニック、個人経営のクリニック、peuskasmas と呼ばれる日本の保健所に相当する施設の三か所が担っている。peuskasmas と日本の保健所で最も異なる点は、それ自体が病院としての機能を持っているかどうかであり、病院としての機能を有する peuskasmas は、外来患者を診る他、地域内で発生した救急患者への対応と、それぞれの peuskasmas がカバーする地域住民の健康を守るという公的義務を負っている。具体的には、HIV、Stunting、老人、結核、子宮頸癌、妊婦、子育て支援、糖尿病などのプログラムを主催したり、また、カバーエリア内のコミュニティーに対して、月に一回の訪問診療を実施したりしている。

私の今回の留学中の主な実習先であった peuskasmas prambanan は、ジョグジャカルタ中心部より北東 15km 程の所にある peuskasmas であり、山間に散在する 83 もの村々をカバーし、また、今回見学する機会は無かったものの精神科を持っていることが大きな特徴であった。実習内容としては、山間の村々で開催される月一回の健康チェックアップへの同行が主であった。健康チェックアップは、住民の家を借りて行われ、体に不調のある住民が集まり、診察や薬の処方が行われる。また、この地域ではデング熱の発生が増加しており、アウトブレイクを防ぐために、蚊の発生防止策等、住民への教育活動が盛んにおこなわれていた。今回の留学では、デング熱、妊婦、成長障害のひとつである stunting

に対する教育活動に同行する機会に恵まれた。

また、日本と大きく異なる点として、インドネシアでは、学生や看護師、助産師、薬剤師が患者の診療から、薬の処方まで医師の監督なしで行われていることが挙げられる。薬のカテゴリーによって、学生や看護師の処方できる薬剤が定められていた。それらの薬剤は、糖尿病や高血圧といったコモンディジーズに対するものが多く、医学生を初めとした医師以外のメディカルスタッフがそうした疾患のファーストタッチを担っていた。

最後の reflection session では、通常インドネシア語で行われるところを、日本人である私が参加したために、英語で進行していただけた。同期間、peuskasmas (peuskasmas prambanan 以外も含む) にて実習を行っていた同級生十数人が出席し、peuskasmas で学んだことについての総括が行われた。印象に残っているのが、インドネシアには、土着の医療が根付いており、それを強く信じ、現代医療を受け入れようとしない人々にどう対処するのかについて、非常に頭を悩ませていたことである。彼らを端から否定し、さらに現代医学への拒否感を強めてしまうのは避けるべきで、土着医療に対してある程度肯定する態度を示した上で、少しずつでも医学的な介入の方法を模索しなければいけないなどといった議論が交わされた。因みに、英語で議論しなければいけないことをその場で告げられたのにも関わらず、ほとんどみなスラスラと意見を述べており、彼らの英語力に非常に驚かされた。

【成果】

スケジュール・活動内容に記載の通り、実習最終日には、それまでに学んだことを総括するプレゼンテーションをする機会を与えられた。私は、『Proposals for the renovation of medical system in Japan』と題して、本実習を通し、日本がインドネシアの医療体制の中で模倣し、医療システムの中に導入すべきだと感じた点についてプレゼンした。

プレゼンでは、まず、両国に共通する問題として、医師の絶対数不足と偏在の問題、日本が直面している問題として、少子高齢化問題を挙げた。さらに、医師不足や医師の偏在に関しては、医師対患者比が OECD 加盟国の中で下位五番目であることから明白であり、さらに、両国の地形的な特徴が医師の偏在をさらに深刻にしていること、また、日本の少子高齢化問題は、世界の中で最も進行しているといえ、それに伴い、医療費は国の財政を逼迫し続けていくことを述べた。そうした問題に対して、予防医学が問題解決に対して大きな効果を発揮すると考え、予防医学を実践する方法として、①医学生や看護師の裁量権の拡大②周期的なヘルスチェックアップの導入③GP やファミリードクターの導入④コミュニティ単位の縮小、という四つの提言をした。これらは、インドネシアではすでに導入されており、山間部の村民を含めた全ての国民の健康を守るために効果を発揮しており、日本の医療システムに導入することで、日本の地域医療においても、上記の問題を緩和する一助になるのではないかと考えた。

これを受け、担当の Dr. Aghnna より、プレゼンをまとめたものを国内の学術雑誌に寄稿してみないかのご提案を頂いたので、医学生の Yoga と相談を重ねながら、取り組んでいきたいと思う。

【今後の抱負】

インドネシアでは、学生や看護師がすることを許されている医療行為が日本に比べてはるかに多く、彼らの負う責任や裁量権が非常に大きいことが、今回の実習で最も印象的だったことのひとつです。患者さんの診察から、薬の処方、治療計画までを看護師や薬剤師のサポートを得ながら、医師の指導なく、医学生が行います。カリキュラムや医学教育のシステム上仕方がない部分はあるかもしれませんが、同じ医学生という土俵にいる以上、刺激を受けた部分は決して小さくありませんでした。医学の知識はもちろんのこと、患者さんの診察の仕方、接し方等、学ばなくてはいけないことは多いなあと痛感させられました。

また、今回の最終プレゼンテーションでは、『Proposals for the renovation of medical system in Japan』という題で、日本とインドネシアとの医療や健康のあり方の比較を通して、日本の医療や健康を改善する方法はないか、ということテーマとしてプレゼン発表しました。これを受け、担当の先生より、今回の発表を論文形式にまとめ、インドネシア国内の学術誌に寄稿してみないかという提案を頂きました。一緒に実習を回っていた友人の Yoga と協力しながら、連名での発表にしたらどうかという御提案でしたので、Yoga と連絡を取りながら、なんとか寄稿できたと思っています。インドネシアでは、専門医になるハードルが非常に高く、経済的な負担だけでなく、論文投稿数等の学術的な功績も専門医資格獲得のために必要とのことでしたので、今回の発表が、Yoga が専門医になるための一助になればという思いもあり、頑張ってみたいと考えています。

【謝辞】

今回の実習にあたり、岸本国際交流奨学金に多大なるご援助を頂きました。岸本先生のご支援があったからこそ、今回、インドネシアという日本とは全く異なった環境の中で、レベルの高い医学生たちと、かけがえのない経験と勉強を積むことができました。一生忘れることのできないインドネシアでの一か月間の海外実習は、岸本先生のご支援なくしては、決して実現できなかった活動でした。心より感謝申し上げます。

また、医学科教育センターの渡部健二先生はじめ、ご担当者の皆様にも、多大なるご指導とサポートを頂きました。大きなトラブルなく、円滑な実習が実現できたのも、先生方やご担当の方々のおかげです。心より感謝致します。

恵まれた環境の中で今回の実習が実現できたことを決して忘れることなく、今回得ることのできた経験と知識、刺激を糧に今後とも一層勉学や実習に励んでまいりたいと思います。改めて、ご支援とご指導を、ありがとうございます。

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	6 年	学籍番号：*****	氏名：A・T
--------	-----	------------	--------

渡航先国：インドネシア
受入機関名：ガジャマダ大学
渡航先機関での受入期間： 令和 6 年 4 月 1 日 ～ 令和 6 年 4 月 26 日 (26 日間)

【実習目的】

- ・インドネシアにおける宗教と医療の関わりを学ぶ。
- ・医療資源が限られている中での患者の状態管理の手法、予防医学への取り組みを学ぶ。
- ・熱帯病との向き合い方について学ぶ。

【スケジュールと実習内容】

第1週	4/1	4/2	4/3	4/4	4/5
内科	オリエンテーション 外来見学 回診	カンファ 外来見学 回診	外来見学 回診	内視鏡見学	外来見学 総括
第2週	4/8	4/9	4/10	4/11	4/12
内科	←ラマダン明けの祝日につき休み→				
第3週	4/15	4/16	4/17	4/18	4/19
小児科	→	オリエンテー ション	外来見学 回診	外来見学	外来見学
第4週	4/22	4/23	4/24	4/25	4/26
小児科	外来見学	PICU 見学	外来見学 回診	外来見学 回診	総括

- ・内科 (4/1～4/12)

4/1 (月)

内科 2 週間の流れについて説明を受け、早速実習開始。消化器内科の外来見学、午後からは外来見学の続きとその後病棟にて回診に参加した。原因不明の消化不良や B 型肝炎の患者がほとんどであった。腹部診察の際には打診も行っており日本での外来と大差無い様子であった。

4/2 (火)

現地の学生の症例発表会に参加。その後内分泌・代謝内科の外来見学、フットケア室にて壊疽が起きた足のケアを見学。切断が必要になりそうな重篤な症例が若い女性であったため、いたたまれない気持ちになった。

4/3 (水)

消化器内科の外来見学。その後回診に参加した。レジデントの先生が診察した後、所見や見立てを上級医に報告し判断を仰いで、最終的に上級医がすべてを判断する仕組みになっており一人の患者におよそ 30 分かかっていた。

4/4 (木)

内視鏡センターの見学。サルジト病院は心臓血管センターが併設しており、そちらの施設にて手術やその他の処置を行っていた。非常に清潔で心地よく、日本より清潔を意識して内視鏡を行っていたように感じた。

4/5 (金)

午前中に老年高血圧内科の外来見学。その後 1 週間の総括を行った。インドネシアでは自身の健康を管理するためのアプリがあり、健康診断の結果や処方されている薬、病歴など医師が問診時に聞き出したい情報が一元化されている。また、アプリ内で医師の検索機能がついており評価が見える化されているようだ。近年国民皆保険制度が導入されたインドネシアでは医療費の国費予算圧迫が問題視されてきており、小児の予防接種が義務付けられた一方で保険適応の審査が厳しくなっている。

4/8 (月) ~ 4/12 (金)

ラマダン明けの祝日により実習なし。

・小児科 (4/15~4/26)

4/15 (月)

ラマダン明けの祝日により実習なし。

4/16 (火)

小児科 2 週間の流れについて説明を受けた。小さい頃から電子器機を制限無く使える子どもが多く、スクリーンタイムが制限されないことにより睡眠に悪影響を及ぼし、物理的な成長を遅らせたり、精神発達遅滞をきたしたりする事例が多く社会問題となっているようだ。

4/17 (水)

小児神経グループの外来見学。その後回診に参加した。水頭症、てんかん、髄膜炎の患者

がメインですべての子どもの BPD(頭大横径)を測定しているのが強く印象に残っている。

4/18 (木)

小児免疫内科・アレルギー科の外来見学。若年性特発性関節炎(JIA)の患者が非常に多く驚いた。急性期疾患は少なく、食物アレルギーの精査目的で来院している患者も多数いた。

4/19 (金)

小児心臓グループの外来見学。典型的な先天性心疾患は少なく ASD、VSD 合併例や TOF など難しい症例が集まっていた。

4/22 (月)

小児消化器グループの外来見学であった。主訴のほとんどが便秘であり便の性状から予想される疾患を簡易的に推測できる用紙が新鮮で驚いた。

4/23 (火)

PICU の見学。結核患者、小頭症、デング熱重症患者、外傷患者など幅広く多様な疾患の管理を行っていた。すべての患者のバイタルや経過がコンピュータで管理されており日本のものと相違なかった。

4/24 (水)

小児感染症グループの外来見学。その後病棟回診に参加。トキソプラズマや HIV の患者を初めて目にした。肝脾腫がひどく実際に打診させていただいた。

4/25 (木)

小児内分泌・代謝グループの外来見学。マラリア感染後容態は安定していたものの、頭部に腫瘍が見つかり内分泌的疾患が疑われた一例を経験。

4/26 (金)

総括。

【実習の成果および感想】

インドネシアは、国民の約 9 割がイスラム教を信仰し、世界で最もイスラム教徒が多い国だ。スンニ派の信者が大多数を占め、信仰心には個人差があるが、1 日 5 回の礼拝を欠かさず行う信者が多い。それはまさに「六信五行」を実践していると言える。その様子には驚き、畏敬の念を抱く。

実習を開始した 4 月前半は、イスラム暦の 9 月に相当し、ラマダン真っ只中だった。日中、食事はもちろん、水さえ摂取することができない中で、命を救うべく懸命に働き続ける医師たちの姿に心を打たれた。断食には緩和条件が存在するが、敬虔さゆえに引き起こされる健康被害は深刻だと感じた。

実習を行ったサルジト病院は、ガジヤマダ大学附属病院で、地域のクリニックや中小病院からの紹介患者が主で、複雑な病歴の患者や稀な疾患を扱うことが多い。しかし、熱中症と見られる患者が、ER に運び込まれず、病院のロビーで担架に乗せられたままになっている様子には驚いた。

階級社会が根付いているこの国では、医療資源の偏りが生じている。例えば、病棟の個室が選べたり、手術の選択肢が増えたり、あるいは生死に関わる処置をするかどうかすら、医療保険の等級に左右されるのが現状だ。

大学病院は高度医療機関であり、そこに来る患者の層は必ずしもインドネシア国内の疾患構造を反映するものではない。例えば、デング熱患者数は地域差があり、報告された件数だけで年間 9 万人の患者がいる。ジョグジャカルタ州では 800 人強だが、サルジト病院で現在治療中の患者数は重篤症例 20 件に過ぎない。報告されていない症例や、下部機関で緩解した者が大多数を占めている。

【今後の抱負と謝辞】

以上の経験を通じて、インドネシアの医療現場の現状と課題、そして人々の信仰心の深さを目の当たりにした。これらの経験は視野を広げ、今後の医療活動に大いに役立つと確信している。インドネシアの人々と共に学び、成長できたことに感謝の気持ちでいっぱいだ。これからも、患者さん一人ひとりの生活と信仰を尊重しながら、最善の医療を提供できるよう努力していく。インドネシアでの実習は、私にとって貴重な経験となり、その価値は計り知れないと思う。これからもその経験を胸に、医療者としての道を進んでいこうと思う。最後になりますが私どもの海外実習へのご支援を賜り、岸本先生を初めとしてお世話になりました方々にこの場を借りて御礼申し上げます。

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	6 年	学籍番号：*****	氏名： U・Y
--------	-----	------------	---------

渡航先国：インドネシア
受入機関名：Universitas Gadjah Mada
渡航先機関での受入期間： 令和 6 年 4 月 1 日 ～ 令和 6 年 4 月 26 日 (26 日間)

この度、岸本国際交流奨学金のご支援を賜りインドネシアのガジャマダ大学にて Incoming Elective Program に参加いたしました。以下にご報告申し上げます。

【実習の目的】

本実習の目的は大きく三つある。第一に、全くの異国での医療体験を通じて、その国の医療体制を学ぶことである。さらに多様な医療現場の観察や、学生、教員、地元の人々との交流を通して、多民族国家インドネシアの文化や宗教観を理解し、異なるバックグラウンドを持つ人々を尊重する視点を養う。

第二に、熱帯病の知識を深めることである。Covid-19 の緊急事態終了後の国際交流の増加や日本の気候変化に伴い、熱帯病の国内流行の可能性が高まっている。日本では見る機会の少ない熱帯病患者の治療や感染対策を学ぶ。

最後に、医学の普遍性を実感することである。日本とは異なる習慣や文化を持つインドネシアでも、病に苦しむ人々を救おうと奮闘する医療従事者の存在を肌で感じ、残り少ない学生生活やその後の医師としてのキャリアに活かす。

【日程】

第1週	4/1	4/2	4/3	4/4	4/5
内科	オリエンテーション 外来見学 (熱帯医学)	学生発表 外来見学 (消化器内科) 回診	外来見学 (消化器内科) 回診	外来見学 (HIV 外来)	外来見学 (熱帯医学) 総括
第2週	4/8	4/9	4/10	4/11	4/12
	ラマダーン明け大祭				

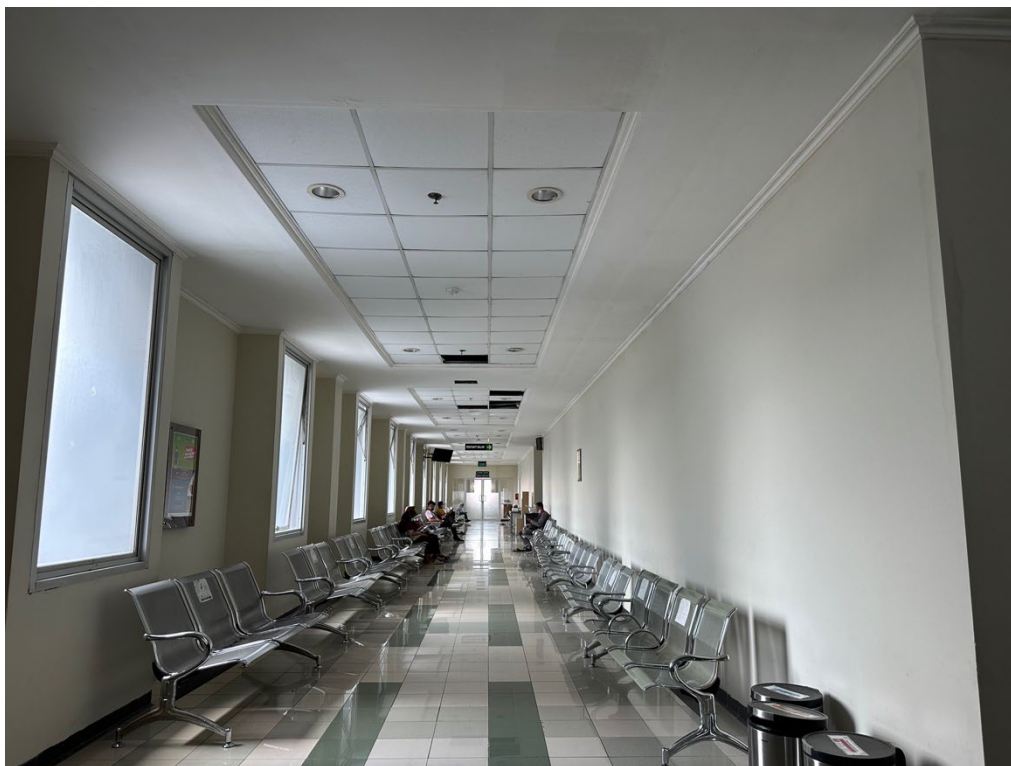
第3週	4/15	4/16	4/17	4/18	4/19
小児科	ラマダーン 明け大祭	オリエンテ ーション	PICU 見学	PICU 見学	PICU 見学
第4週	4/22	4/23	4/24	4/25	4/26
小児科	PICU 見学	PICU 見学	PICU 見学	PICU 見学	総括

【実習内容】

4/1

ガジヤマダ大学の教育センターの先生と挨拶をした。実習の概要を説明され、医学部の講義棟、それから車通りの多い道を渡ったところにある今回の実習が行われるガジヤマダ大学医学部附属サルジト病院を案内してもらった。病院の敷地には大きなモスクがあった。朝から 30℃近く、多くの人がモスクで寝転んでいた。イスラム教徒が大半を占めるインドネシアの古都ジョグジャカルタ。人々にとって、モスクは生活に欠かせない公共施設だ。初日は **tropical medicine** 熱帯医学の外来を見学した。熱帯医学とはいっても、日本で言うところの感染症内科に近かった。

心筋梗塞患者の CABG 後の尿路感染症や、腎移植後免疫抑制剤服薬中のサイトメガロウイルス感染症など、様々な症例があった。日本では滅多に見られないトキソプラズマ症は野良猫の多いジョグジャカルタではよくある病気であるようだ。



外来の待合

4/2

朝に学生の症例発表があった。インドネシア語での発表であったが、原著の医学書や英語論文を参照していた。指導医からの質疑応答にも堂々と答えていた。

消化器内科の外来を見学した。腹部診察を何回かさせてもらったが、日本のものとほとんど変わらなかった。室温が 30 度近いのにも関わらず外来棟にエアコンはなく、窓を開けて診察していた。待合室の患者もぐったりとしていた。



学生発表

4/3

今日も消化器内科の外来見学。症例としては B 型肝炎の患者が多かった。インドネシアにおいて、肝細胞がんの原因で最も多いのは B 型肝炎である。Stage4 の痩せ細って苦しそうな肝細胞がんの患者を見た。家族はできる限り治療を続けてほしいと思っているが、これ

以上治療を続けても仕方がないようだった。若いレジデントが家族に事実を説明していた。

4/4

HIV 外来見学。まず HIV 専門の外来があることに驚いた。性感染症患者はイスラム教社会において差別の対象になりうるため、患者のプライバシーには特に強く配慮がなされていた。例えば HIV 外来の部署は医療とは無関係のとある花の名前になっていた。若い人が多いと思っていたが、14 歳から 70 代まで幅広い年齢の患者がいた。HIV 感染症は予防、治療、社会的支援の 3 本の柱が重要であると話していた。またインドネシアにおいて避妊を女性側が行う文化があった。男性のコンドームの使用率は 1 割程度であり、性教育は行き届いていないようだった。

4/5

内科統括。興味を持った症例を指導医にプレゼンした。私は消化器内科で見た HCC ステージ 4 の症例を話した。指導医は 3 人いたのだが、全員女性であった。インドネシアは女性の医師が多く一緒に回っていた医学生も体感で約 7 割が女性だった。プレゼンの後はインドネシアの医療について教えてくださった。

インドネシアには **Klikdokter** というアプリがあるそうだ。パンデミックの影響で、遠隔医療の利用が急激に拡大した。このアプリではオンラインでの健康相談、処方箋の発行、診療予約などができる。日本にもこのようなサービスは存在するがまだ一般的とは言えない。少ない医療資源で広い島国をカバーする必要があるからだろうか、デジタルヘルスケアの普及は日本の一歩先をいっているように感じた。匿名で相談できたり、家でアルバイトができたりするという点は便利だが、検査や身体診察ができないことや個人情報の管理など問題点もあると言っていた。

4/16

小児科のオリエンテーション。英語で作られた紹介ムービーを見せてもらった。ガジャマダ大学小児科学は新生児、アレルギー、救急、循環器、腎、神経、栄養、呼吸器、血液腫瘍、代謝内分泌、消化器、熱帯感染症、社会学の 13 個の研究グループに分かれていた。その後それぞれのグループの病棟を案内してもらった。小児科外来は内科外来とは打って変わってエアコンがよく効いておりむしろ肌寒いくらいだった。ただ、血液腫瘍の入院病棟にはエアコンがなく温度計は 30℃を上回っていた。患者にはもちろんだがこの部屋でルンバールなどの手技を行う医療従事者にとっても非常に厳しい環境であると感じた。



4/17～4/26 PICU 実習

2週間小児集中治療室 PICU での実習となった。普通のベッドが 15 床と陰圧室、陽圧室、個室が一つずつ計 18 床あった。朝の 7 時からカンファレンスがあり、8 時から回診が始まる。レジデントが 1 人 3 症例ずつ担当しており、担当症例ではリーダーとなって議論をする。ベッドの前で 30 分ほどディスカッションしている症例もあった。年齢や性別関係なくお互いをリスペクトし合っているのが感じられた。雰囲気は和やかで時折笑顔も見られた。回診中はレジデントの 1 人に入院している症例を詳しく説明してもらった。

驚いたのはデング熱の患者が 4 割も占めていたことだ。軽症の症例は町や村のクリニックで診療されるが、重症化した症例はサルジト病院などに搬送される。4 月は雨季から乾季への移行期ということもあり蚊が繁殖しデング熱の症例が多くなるそうだ。デング出血熱に移行せずとも小児であれば重症化するリスクは高くなると話してくれた。実際デング熱で入院している子どもたちはかなり苦しそうに見えた。

PICU で最も印象に残った症例は、生後 2 ヶ月の先天性トキソプラズマ症による水頭症の患者である。懸命の治療の甲斐なく昏睡状態であり、手詰まりであった。このような症例を

日本では見たことがなかったと言うと先生は驚いていた。野良猫が多いインドネシアでは先天性トキソプラズマ症は大きな問題となっており、小児の水頭症の原因としては最も多いそうだ。毎朝両親が面会に来て手を握って祈りながら泣いていた。ICに同席させていただいた。インドネシア語なので内容はわからなかったが両親は嗚咽する場面もあり厳しい事実を告げられたことを悟った。しかしICの終わりに両親は「立派な医師になってください」と言って強く手を握ってくれた。

【成果及び感想】

今回の実習の目的の一つ目は多民族国家インドネシアの医療、文化や宗教観に触れることであった。滞在中は偶然ラマダーン期間中であり、イスラム教徒の医療従事者は多忙を極める中、朝から晩まで食事や水も摂らず働いていた。生まれた時からやってきたことだから平気だと言っていた。また我々には気にせずに食事や水を摂るように言ってくさった。ヒンドゥー教徒の医師は断食こそしていなかったが、イスラム教徒が断食しているので彼らを助けなければならないと言っており助け合いの文化があった。インドネシアの医療をこの目で見つめて、様々な体験をすると日本にいた時には見えなかったものが見えてきた。日本では当たり前だと思っていたこと、なぜしなければならないのだろうと思っていたことの意味がわかってきた。例えば大学で看護師が頻繁に体位変換をしているのを見て、そこまでする必要があるのかと感じていた。しかしインドネシアは入院患者管理が発展途上であり、かなりひどい褥瘡や若い女の人の糖尿病足壊疽があった。日本では防がれていることの多い病気の恐ろしさを目で見て初めて、我が国の病棟管理の素晴らしさを理解できた。

【インドネシアの医学教育】

インドネシアの医学部は日本と同じく6年制であり、4年間で座学を修め、2年間の臨床実習を行う。ただし臨床実習では夜間当直や休日当直がある。日本の臨床研修と似ていると言えるかもしれない。もちろん実習であるので給料はない。小児科で一緒になった学生にスケジュールを聞くと、今日は朝から夕方まで実習で、その後夕方から朝まで当直、翌日の朝から夕方までまた実習、と言っていた。それでも学生は実習中寝ていることはなかった。インドネシアは医療資源が十分とはいえレントゲンやCT、MRIを容易く撮ることができない。そのため学生も積極的に問診や身体診察を行っていた。技術が発達した現代の医療において蔑ろになりがちな、「頭を使い、手を動かす」ことの大切さを感じた。患者の問診やカルテ記載は全てインドネシア語で行われており、最低限の挨拶程度しか知らなかったのが苦労した。それでも学生やレジデントの先生に英語で説明してもらってどうにか理解することができた。彼らの助けがなければ辛い実習になっていただろう。日本のようにイラストが豊富なわかりやすい参考書はなく、実習の合間に頻繁に原著の医学書

を参照していた。キャリアアップへの意欲も高く、将来は外国で働きたいと言う学生も多かった。日本が大好きで個人的に日本語を勉強している学生もいた。インドネシア人は人柄が素敵で、フレンドリーである。日本人だとわかると興味を示して話しかけてくれる。名前もすぐに覚えてくれて病院ですれ違うと名前を呼んで挨拶をしてくれる。面白い手技があると一緒にやってみようと呼びに来てくれた。そのような瞬間に自分がもっと英語が話せたらなああと強く感じた。これからクリクラや臨床研修の中で、海外から実習に来ている学生に出会う機会があるだろう。そこで出会う学生には私がされたように親切にしたい。

【インドネシアでの生活】

・食事

インドネシアの料理は基本的に美味しかった。地域によって食文化が異なり、ジョグジャカルタにもジャワ料理だけではなくスマトラ料理、バリ料理などインドネシア各地の料理のお店があった。ジャワ島に多いイスラム教では豚肉を食べることを禁止されている。その分鶏肉を使った料理は豊富で、街中にチキンの店があった。テンペという大豆を発酵させて作られた固めた納豆のような料理もあった。一方でバリ島ではヒンドゥー教徒が多く、ヒンドゥー教では牛肉を食べることは禁じられているため、バリ料理は豚肉のステーキや豚肉のつくねなどがあった。料理店でも文化の違いが見られて興味深かった。高温多湿の気候により火をよく通す必要があり、揚げ物が多いのもインドネシアの料理の特徴だ。マクドナルドにもフライドチキンのメニューがあった。 **Ayam goreng**(フライドチキン)や **Ikan goreng**(魚の揚げ焼き)などスパイスが効いておりとても美味しかった。ただ日本と違い揚げ物にはパーム油が使われており、胃腸が慣れるまで苦労した。また、香辛料の産地であるインドネシアは **Sambal** という辛い調味料を使っていることが多く、一見普通の見ただけでもとてもスパイシーであることがあった。お店の人に、**Ini pedas?** (これは辛いですか?)と聞くといいだろう。地元の人々が利用するお店では出来上がった料理をバイキング形式で取っていくお店が多かった。小さい虫が集っており衛生面で不安があった。後半は食中毒か熱中症かお腹の調子を崩してしまった。体調を崩した時は **Mizone**(スポーツドリンク)と **Soto**(スープ)に助けられた。



Bakmi Jawa



Gudeg

・交通

移動は Grab という配車アプリでタクシーを利用していた。1 人の時はバイクタクシーを使うこともあったが、安全上おすすめしない。交通の最大の特徴は歩行者信号がないことだ。道路を横断するには車やバイクが来ていないタイミングを見計らって渡る必要があった。しかし車やバイクの往来が途切れることはほとんどなかった。また信号や規制があっても守らない車も多かった。道路の横断はかなり決断力がいった。交通事故が多く、学生が救急外来で縫合したたくさんの症例の写真を見せてくれた。それでも学生のほとんどはバイクで通学しており、朝と夕方は渋滞がひどかった。Grab の決済から不正利用が疑われてクレジットカードが止められてしまったので、何枚か持っておいた方が良いと感じた。Grab にはフードデリバリーもあり体調を崩した時にとっても助かった。

・観光

ジョグジャカルタはインドネシアの古都で、生活の中でその名残が感じられた。街中に馬車やベチャ(人力車)が走っていた。ベチャのドライバーは親切でよく道を教えてもらった。夜には客席に寝転んで休憩しており、何気ない光景にも懐かしい哀愁が漂っていた。クラトンやタマン・サリといった王宮文化が感じられる観光名所は南部に集まっていた。中でもソノブドヨ博物館はジャワ文化の奥深さを知ることができた。陶器、仏像、パティック(ろうけつ染め)などが英語の説明とともに展示されていた。夜にはワヤンクリッ(陰絵芝居)の上演もあり見応え十分だった。

【抱負】

インドネシアの医療を自分の目で見つめ、素晴らしい体験ができた。日本の医療との違いを見つけるのはそれほど困難ではなかった。それぞれ良い点悪い点があり、一概に「インドネシアが素晴らしい、日本はこうだからダメだ」言うのは簡単にできないと思う。二つの国の医療を取り巻く環境があまりにも違いすぎるからだ。しかし相違点を挙げてお互いの医療の長所短所を見直していくことで現状を改善できると感じた。

学生の身体診察の手際の良さには感心した。頭と手を動かして身体診察に必要な情報を入手する。その後本当に必要な検査を素早く行える、そのような医師になりたい。

厳しい労働環境の中で目の前の患者をなんとか救おうと懸命に働くインドネシアの医師には深く感銘を受けた。そして異なる宗教を信仰する人々が互いに支え合う社会は素晴らしいと感じた。考え方や信仰の違いを認めて尊敬する、そのような医療人でありたい。

【最後に】

4 週間インドネシアで実習をするにあたり、岸本忠三先生には多大なるご支援を頂戴いたし

ました。心より感謝申し上げます。また、準備の段階から大変お世話になりました教育センターの渡部健二先生、河盛段先生、 病院実習を通してご指導下さった Universitas Gadjah Mada の方々、RSUP Dr. Sardjito の医療従事者の皆様、その他本実習でお世話になった全ての方々に厚く御礼申し上げます。