

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

旭川医科大学研究フォーラム (2014.02) 14巻1号:117~119.

学生のページ
海外留学で学んだこと
—Elective Program in Tropical medicineに参加して—

吉村 昭人、鋏本 龍一、福井 理予、古川 理紗子、小松 美
貴子、篠原 征史

学生のページ

海外留学で学んだこと

—Elective Program in Tropical medicine に参加して—

吉村 昭人* 欽本 龍一* 福井 理予* 古川 理紗子*
小松 美貴子* 篠原 征史*

1. はじめに

今夏、私達（医学科6名）はタイのマヒドン大学で行われました Elective Program in Tropical medicine に参加させていただきました。このプログラムを通して多くの事を学び、またそれ以外の活動を通して様々な文化や人々に触れられたことは大変貴重な経験でした。ここですべてを語ることは出来ませんが、このプログラムを通して特に印象に残ったことを中心に書きたいと思います。

2. プログラムでの学び（前半）

このプログラムは主に熱帯医学についての知識や見聞を広めることが主な目的であり、4週間あるプログラムを前半の2週間と後半の2週間に区切って行われました。前半の2週間はマヒドン大学とその付属病院における講義がメインであり、付属の病院では熱帯地域に多くみられるマラリアやデング熱などの症例を中心に ward round（病棟実習）も行われました。マラリアやデング熱などは日本ではあまり見られませんが、タイや熱帯地域では患者数が多い病気です。とりわけ高熱が続いて診療に来る患者に対しては真っ先に疑う病気であり、今回のメインテーマでした。またその他では Melioidosis（類鼻疽（症））など、あまり日本では聞きなれない病名も出てきており、講義の後、ホテルに着いてから色々と調べて改めて学ぶ機会も多かったです。今回私達が実習全体を通して感じたことですが、医学知識に関しては多分に不足していたということです。先生の説明を聞いていても英語と知識の壁に

よって、理解が困難であることが多々ありました。菌痒い思いも多かったですが、今回学んだマラリアとデング熱の2つの疾患について、わかる範囲で簡潔にまとめてみます。

(1) Malaria

今回のメインテーマでもあり講義・実習で一番時間が割かれていました。マラリアは熱帯雨林に住むハマダラカによって主に媒介されるために、それらの地域では多くのマラリア患者が発生します。加えて他国（例えばミャンマーなど）からタイへ熱帯雨林を通ってきて感染するケースも多いようです。今回もミャンマー付近の国境地帯の熱帯雨林で数日を過ごした30歳前後の青年に感染が認められていました。私たちも夜には森林付近には近付かないように注意を受けました。こうした森林地域に存在するため、首都バンコクではマラリアは流行していないようです。これはバンコクの水質の汚染にも一因があるようでした。マラリアの診断には、まず高熱などの症状からアプローチし、血液塗抹標本を鏡検し確定診断をしているが、マヒドン大学にはマラリアを始めとして、多くの寄生虫に関する資料が用意されており、顕微鏡で確認することができました。丁度3年生前期に寄生虫学実習を終えたばかりであり、再度学習する機会を持ってました。また ward round では、熱の出るパターンや症状を実際の現場で目の当たりにしました。このような経験は、マラリアの流行が無い日本では得難い経験であり、タイに留学した大きな意義であるといえます。加えて今後益々グローバル化が進む中で、人やモノの流れもより

*旭川医科大学 医学部医学科

一層増えることも予想され、日本でも今後は鑑別診断が重要になってくるのではないかと感じました。

(2) Dengue

マラリアと並んで今回多く取り上げられていたのが Dengue 熱です。丁度 Dengue 熱のプログラムも Elective program と並行して行われており、各国の医師や研究者と共に回ることができました。タイの国境に近い地域では、Dengue 熱やマラリアは身近な病気であるために、高熱の患者が来ると Dengue 熱やマラリアを疑います。Dengue 熱は高熱や頭痛などを引き起こし、多くの場合、予後は良好であるが Dengue hemorrhagic fever や Dengue shock など重症なものに移行する場合があります。症状以外でも血液検査を行ってヘマトクリット値の上昇を確認したり、問診を行うことが大切だということでした。

3. プログラムでの学び（後半）

後半の二週間は地方（今回はナコンサワン）の病院に行き、そこでも病棟を回ったり、あるいは Primary care unit を見学させてもらえる機会がありました。加えて、在宅医療の現場も見ることがあり、自宅で感染症の治療を続けている中年の女性や、100歳を超える女性の高齢者の方を診ることができました。ナコンサワンでは、バンコクの大学病院とはまた違う、より地方の実情を垣間見ることが出来たように思います。このように、4週間のプログラムを通して大学病院から地方の在宅医療まで各々の現場を見ることができ、その違いを肌で感じる事が出来ました。地方の



ナコンサワンの病院でお産の見学をした時の一枚

病院では病室にクーラーが無い病棟がほとんどであるなど、今まで経験したことがないような環境に驚きもありましたが、そうした日本とは違う海外の事情を見て医療の質や量の違いも感じられました。まだ私は日本での臨床実習を受けていませんが、その際には今回の経験と照らし合わせて比較しながら学びたいと考えています。プログラム全体を通しては、知識や英語力の壁もあり、臨床知識として学んだ量は日本にいるときに比べて正直少なかつたかもしれません。しかし、これを糧としてもっともっと貪欲に学びたいという気持ち芽生えました。この気持ちを忘れずに今後も精進していくつもりです。

4. 他国の留学生との触れ合いを通して

上記以外の部分では、日本以外から来ている海外からの留学生からは多くの刺激を受けました。留学生の内訳はヨルダンから1人（医師）、オーストリアから6人（学生）、インドネシアから5人（学生）であり、学年も3年～6年とまちまちでした。

まず、彼らと対峙して感じたのは自分の英語力の絶対的な不足でした。読み書きはある程度何とかできましたが、リスニングとスピーキングに関しては大いに改善する必要があると感じました。彼らは英語力もあり、先生の説明に対しても積極的に質問をしていました。

先程も少し述べましたが、もうひとつ感じたのは留学生の知識量の多さです。先生の説明に対して私は知識の不足をひしひしと感じていましたが、留学生の医学知識は豊富であり、先生の説明にもついていっていました。ヨルダンの医師とオーストリアの学生は学年も上であったが、しかしインドネシアの学年は3年生であり、彼らの多くは理解していたように感じました。これも同様に身を引き締めるものでした。やはり医学知識や理解があった上での英語力が必要であり、これからの学習により励まねばと痛感しました。実際に彼らのカリキュラムや参考書を見せてもらう機会がありましたが、オーストリアの学生は熱帯医学の厚い参考書を英語で学んでいました。またインドネシアのカリキュラムを聞くと私達3年生が現在やっていることは2年生の時に既にやっているとのことでした。これらのカリキュラムの違いが良いか悪いかは別として、実際に臨床に関する知識は必ずこれから必要になるので



ホームパーティでの集合写真

より一層の努力が必要であると感じました。

5. その他

講義以外の活動としてタイの文化や人々にも触れることが出来ました。王宮見学や水上マーケットなどはタイの文化や生活を感じさせてくれるものでした。タイの食事や（多くのものは辛い）や言葉の問題も大きかったですが、短い期間でも多くの経験が出来ました。

言葉の問題に関しては、大学内や病院の先生は英語を学んでいる人が多かったです。しかし一歩外に出るとそこは英語が全く通じない世界が広がっていました。これは今後他の国や地域に留学するに際しても、実際に暮らすとなると、やはり現地の言葉は学ぶ必要があり、その言語を使えて初めて現地の人々とより密接な関係を築けると感じました。

最後に全体的な感想として、今後自らがどの地域で診療を行うか、さらにはどの分野を専門分野とするかで学ぶ事項は大きく変わっていくと感じました。勿論ベースとなる医学知識は必須です。しかし、すべての事項に関してすべてを深く学ぶことはほぼ不可能でしょう。今回タイで実習をして感じたことは、自分が将来どこで何を目的として働いていくかをもっと考える必要があり、それが将来への大切な布石となるということでした。

最後になりますが、今回の留学には本学の諸先生や学生支援課の方々など、本当に多くの方々にご尽力いただきました。改めてすべての方々に感謝の意を表しこのレポートの締めとさせていただきます。



Elective Program の集合写真