**1期:国際保健学(東南アジア)**

**「東南アジアの保健衛生」**

**ECでの実習内容について決めあぐねていた折、この実習に誘われ、またとない貴重な機会だと考えて参加した。**

**最初に訪れたビエンチャンでは、まずIPL(Institut Pasteur du Laos)を訪問した。Pasteur研究所とは、主にフランスの旧植民地に設置されている研究所であるが、フランスの他にも日本を含む様々な国からの支援によって運営されているとのことであった。今回お世話になったParasitology Labでの研究対象は主にマラリア・住血吸虫・タイ肝吸虫である。マラリアについては、ラオスでは無症候性キャリアが多いために、根絶が困難であり、また、薬剤耐性マラリアの割合も多いとのことであった。住血吸虫やタイ肝吸虫に関しても根絶を目標としているものの、鯉やサワガニを生で食べる習慣などの文化的なハードルが高いとのお話だった。次に、KOICA(韓国)の支援で運営されているChildren's Hospitalを訪問した。2階建ての病院で病床数も数十床あり、ICUやPICUも備えた病院であった。また、日本では稀なサラセミアの専門外来もあり、2週間〜1ヶ月ごとにfollow upしているとのことであった。その後、WHOのオフィスも見学させていただいた。最終日は、NGO団体であるJapan Heartの活動に同行した。最初に、事務所のすぐ隣のMahoset総合病院を見学した。ここは、その前に訪問したChildren's Hospitalと同じく、ラオスの5つのCentral Hospitalのうちの１つであり、清潔な手術室も完備されていた。次にビエンチャン郊外のDistrict Hospitalであるパークグム郡病院を見学した。この病院はパークグム郡の人口5万人をカバーする中規模の病院であった。手術室も1つあり、物品もある程度揃っているが、現地外科医の人材不足のために活用しきれておらず、今後の課題であるとのお話だった。最後に、そこから車で30分ほどの村を訪問した。そこには周辺の村の人口約4000人をカバーするHealth Centerがあったが、そのときの目的は1人の慢性骨髄炎の少女のfollow upのためであった。このように費用対効果を顧みない草の根的な取り組みがJICAやWHOなどとの違いのようであった。**

**次に、ラオス南部のパクセに移動し、Provincial HospitalであるChampasak Hospitalを見学した。Provincial Hospitalは、Central Hospitalよりも下位の位置付けであるが、血液透析やCTなどの機械も揃っており、ほぼ同程度の規模のように感じた。産科病棟では、月に400〜500件のお産があるようで、帝王切開の手術も見学させてもらうことができた。電気メスがなく、開腹作業は日本よりも緻密さに欠ける部分はあったが、日本と同様に患者のバイタルのモニタリングはしっかりと行っていた。この病院の妊婦は10〜20代前半が多いが、お産の件数が多いため、いつ生まれるか分からない経膣分娩よりも帝王切開が好まれるようで、その率は日本とさほど変わらず3割ほどとのことであった。ラオスでは母子保健に力を入れているようで、4回の妊婦健診を推奨しており、きちんと4回来れば報酬までもらえるようであった。健診だけでなく分娩、カイザーまで無償で受けられるそうである。ラオス古来の伝統医学の建物も存在した。ここでは、薬草を栽培しており、めまいやリウマチに効能があるとのお話だった。**

**続いてカンボジアのプノンペンに移動し、国立母子保健センターを訪問した。ここは長年続くJICAの支援によって成り立っており、現地ではJapan Hospitalと呼ばれることもあるということだった。助産師の研修センターとしての役割を持ち、ここで養成された助産師が、最初の医療サービスへのアクセスとなるHealth Centerへと配置されていくというシステムで、この政策によりカンボジアでは有資格助産師による介助率と施設分娩率の顕著な上昇に成功したとのことであった。しかし、近年の経済発展によりGNI per capitaが$1000を超え、low income countryからlower middle income countryへとなったため、今後の外国からの支援額に影響が出る虞があり、支援に頼りすぎない持続可能なシステムの構築が要求されてくるという課題があるようだった。次に、カンボジア国内のHIV蔓延を防ぐ対策をしているKHANAという団体のfield workに同行した。まず、Chhouk Sar Clinicを訪問した。ここでは、アメリカの団体の支援の下、ART療法を行うと同時にVCCT(Volutary Confidential Counseling and Testing)、STI、FP(Family Planning)といったサービスも含めて全て無料で行っていた。次にMstyleとSmartGirlの2施設を訪問した。カンボジアでは、既に一般市民におけるHIVの感染率は低くなったので、high-risk群のみを対象として蔓延防止対策を立てており、Mstyleでは男性間性交渉者、SmartGirlではEW(Entertainment Women)を対象として、感染者の発見と拡散防止に努めていた。その後、WHOのオフィスでカンボジアの**2016〜2020**年までの計画目標について講義を受けた。**

**最後に訪れたタイでは、まずバンコクから車で2時間ほどのところにあるPhotharam Hospital を見学した。ここは340床の総合病院で、設備も非常に充実しており、日本に近いものを感じた。Thai massage departmentもあり、とても印象的だった。また、疾患別に外来の日を分けており、月曜の高血圧外来と水曜の糖尿病外来が特に混み合うとのお話だった。しかし、在宅リハビリなどの介護サービスは貧しい家庭には行き届いていないようであった。次に、バンコクのChulalongkorn Universityを見学した。病院はBTSの駅に直結しており、非常に近代的な造りになっていた。キャンパスも活気溢れる生徒たちで賑わっていた。**

**この実習にあたって、各国でアポイントを取ってくださった神馬先生と現地でお世話になった先生方にこの場を借りて感謝したい。**