学生証番号：141098　氏名：山口修平

第１期：東南アジア（国際地域保健学教室）

今回，国際地域保健学教室の神馬先生に東南アジアでのフィールドワークをコーディネートしていただき，実習に臨むことができました。具体的には，ラオス・カンボジア・タイの３カ国を旅し，行く都市ごとに国際保健に関係する方々にご指導いただいて，その活動を見学したり講義を受けたりさせていただきました。

⑴ビエンチャン

最初に訪れたのはラオスの首都ビエンチャンでした。まず，パスツール研究所にて寄生虫に関する講義を受けました。ラオスでは識字率が低く計算のできない人も多いそうです。そのため，インタビューが困難であったり，服薬管理ができなかったりと，寄生虫対策が難航しているとのことでした。日本では当然できることが，ラオスではできないということが，多々ありました。

翌日，WHOのオフィスを見学し，その後Children’s Hospitalを見学しました。この病院はラオスの中で最も大きい規模の病院であり，NICUやPICUも見せていただきましたが，日本とさほど変わらないような設備が整っていて驚きました。

翌日には，Japan Heartの活動を見学させていただきました。Japan Heartはその活動理念として，「医療の届かないところに医療を届ける」を掲げています。ここには，費用対効果を無視して，目の前の１人を助けるという意味が込められています。この採算度外視の立場は，一般的な公衆衛生の持つ「継続可能な活動」という理念と正反対です。実際この日は，１人の患者の治療のために，車で往復３〜４時間かかるような村に出かけました。Japan Heartの方々は「大勢を助けるような活動は大きな組織に任せて，自分たちでできる目の前のことをやる」という信条を持っていらっしゃいました。

その道中で，ラオスの様々な大きさの病院を見学しました。まずは最大規模のマホソット病院へ。この病院は日本ほどクリーンではないものの，CTやMRIなどの設備はそろっており，日本さながらでした。しかし，ラオスでは医療を受けるために必要な資源は全て患者が自分で買って持っていかなければならないシステムでした。また大きな規模の病院はラオス全体でも都市部に集中しており，誰もが医療を受けられるような環境では到底ありませんでした。このように，病院自体は整っていても，そこへのアクセスが悪い（地理的にも経済的にも）ことが大きな問題だと感じました。次に，パークグム郡病院へ。ここはラオスの中規模の病院で，医療資源はさぞ枯渇しているのだろうという印象の外観でしたが，実際にはオペ室があったりエコーがあったりと，想像よりもはるかに充実していました。そして最後に，村のHealth Centerへ。Health Centerはラオスで最も小規模で数が多い医療施設で，医者よりも主に看護士さんや助産師さんが常駐しているような施設です。日本でいうクリニックのような存在で，月に20〜30人の患者を見ているとのことでした。このようにあらゆる規模の病院を見学して印象的だったのが，医療資源が意外と揃っていることです。現地で活動している日本人の方々曰く，「ラオスはもちろん資源が足りてはいないけど，むしろ人にモチベーションが足りない方が問題だと思う。協力活動を行ってもあまりやる気を出してくれない。変わろうとしてくれない」とのことでした。その理由としては，「１つには，社会主義なので頑張って患者が増えて仕事が増えても，給料は変わらないのでスタッフにメリットがないということ。もう１つは病院が一方的に指名したスタッフが働いており，自分で志願した人が働いているわけではないこと」が挙げられていました。

⑵パクセ

次にラオス第二の都市であるパクセへ向かいました。ここでは大きな病院であるチャンパサック病院を見学し，また青年海外協力隊の活動を見学しました。

⑶プノンペン

その後シェムリアップを経て，プノンペンに入りました。ここでは神馬先生と行動を共にさせていただいて，さまざまな施設・活動を見学しました。まず，JICAが建てた病院であるThe national maternal and child health centerへ。ここは産婦人科と新生児科がメインの周産期に特化した病院であり，周産期に関連する公衆衛生的な活動もされている施設です。カンボジアの乳児死亡率・５歳未満時死亡率・妊産婦死亡率は2000年から2010年までの10年間で著しく改善したのですが，そのポイントとなったのが，助産師さんの数を増やした事だそうです。これによって施設で知識と経験のある助産師さんと一緒に分娩するケースが増加し，安全な分娩が行えるようになってきたようです。

翌日はHIV関連の３つの施設を見学しました。まずはクリニックに伺い，公衆衛生的な活動に加え，実際の検査・治療も行なっている様子をお聞きしました。その後MSMを対象とした施設，次には風俗で働く女性を対象とした施設を見学しました。どちらも，施設に足を運んでもらうために，病院を紹介するカードを配ったり，美容室を併設したりと工夫を凝らしていました。その日の夕方には，最後にカンボジアでのWHOの活動について講義を受けました。

⑷バンコク

そして最後の都市バンコクへ入りました。バンコクではまず，理学療法士の方に協力していただいて，Photharam District Hospitalを見学しました。バンコクはラオス・カンボジアの都市とは全く異なる大都会で，病院も圧倒的に清潔で近代的でした（日本の病院の中に入れても上位に入るほど）。タイの病院では分業が進んでいるのが印象的でした。例えば医者が出張するときの運転手がついていたり，患者の移動を行う専門の職が用意されていたりと，医者の仕事量が軽減するような工夫がされていました。その後，地方の保健所へ向かいました。タイでは高齢化が進んでいるらしく，高齢者を集めてレクチャーや催し物（歌ったりダンスしたり）を行っていました。その後，保健所管轄の村に出向いて，訪問診療を見学しました。大都会バンコクから車で数十分離れただけで，道路も舗装されていないような村がありました。「バンコクは医療が整っているように見えるだろうけど，それはここだけ。少し離れれば医療に手が届かない人がたくさんいる」と教えていただきました。

以上のように，今回の実習では様々な都市で様々な人に出会い，活動を見学し，お話を伺い，貴重な体験をたくさんさせていただきました。日本と東南アジアの医療の共通点と相違点の両方がよく見え，日本で臨床医をやる上で新しい視点を一つ獲得できたと思います。また，現地で活躍されている日本人の方々にたくさんお会いし，その活動を拝見して，よい刺激をたくさん受けました。

最後に，現地でご指導いただいた先生方，現地で知り合った学生の方々，そして実習をアレンジし，この旅の機会をくださった神馬先生に心からお礼を申し上げます。ありがとうございました。