

九州大学医学部熱帯医学研究会

第34期 活動報告書

1999

Academic Society of Tropical Medicine  
Kyushu Univ.

## ▼ 1999年度報告書目次 ▼

|                 |    |
|-----------------|----|
| ▽はじめに           | 1  |
| ▽国内研修班活動報告      |    |
| 1. SHARE研修班     | 2  |
| 2. 長崎県壱岐研修班     | 12 |
| 3. 沖縄県石垣島研修班    | 16 |
| ▽海外研修活動班        |    |
| 1. ネパール研修班      | 21 |
| 2. 台湾エクステンジ班    | 31 |
| 3. ブラジル・ボリビア研修班 | 42 |
| ▽1999年度活動決算     | 50 |
| ▽協賛諸機関名及びOB名    | 51 |
| ▽編集後記           | 52 |

## はじめに

九州大学医学部熱帯医学研究会  
総務 後藤 翼  
(九州大学医学部4年)

本年度で熱研発足以来34年を迎えました。

30名以上の部員を擁し、各人が自らの目標を掲げて幅広く行ってきた本年度の活動は、国内班では、初めての活動である SHARE 班、そして壱岐班、石垣班、海外班では学生交流として、昨年度よりその礎を築いてきた台湾エクステンジ班、初めての研修地である南米のブラジル・ポリビア班、そしてネパール班の6班で行いました。各班で準備、勉強会、研修、まとめ、そして11月には報告会を行い、この報告書を完成させ、部内外でのフィードバックを終えることが出来ました。これも援助・協力してくださったOBの皆様方をはじめとする諸先生方、企業や団体の方々、そして研修先の方々の協力の賜であり、部員一同心より感謝しております。

来年度は2000年です。21世紀を目前にして、医療を志す我々学生にとっても医療従事者としての、そして人間としての spirit がより問われる時代となっていることでしょう。熱研の活動を通して興味や知識を広げるだけでなく、より広い視野・国際感覚を身につけ、社会に貢献していきたいと考えておりますので、これからもご指導・ご支援を賜りますよう、よろしく願いいたします。

# SHARE班

## ○研修目的

日本における在日外国人医療・野宿者医療の現場を見学し、そのあり方と問題点を考える。また、日本国内におけるNGOの活動を考察する。

## ○団員構成

|                    |               |
|--------------------|---------------|
| 永田 智美 (九州大学医学部 4年) | 門脇 賢典 ( 同 3年) |
| 小田原 淳 ( 同 2年)      | 森 桂 ( 同 2年)   |
| 山本 一博 ( 同 2年)      | 市川 太祐 ( 同 1年) |

## ○活動内容及び日程

8月 22日 新宿における野宿者医療パトロール及び炊き出しへの参加  
23日 野宿者福祉行動・人権資料センターの見学  
24日 港町診療所の見学  
25日 AYUS (NGO) 見学、SHAREミーティング見学  
26日 寿診療所見学  
27日 AMDA・JEN (NGO) の見学  
29日 貝塚教会の在日医療相談への参加

## <在日外国人医療>

### ・在日外国人医療の沿革

現在日本には、約180万人の外国人が生活していると言われる。うち150万人は正式な外国人登録をしている人々であるが、残り30万人は在留期限を超えての滞在者、いわゆるオーバーステイと呼ばれる人々である。

外国人の出入国・在留管理は、出入国管理法に則って行われる。同法により全ての外国人は「在留資格」に区分けされ、それに応じた「在留期間」を与えられる。この「在留期間」を超えて滞在すると「オーバーステイ」となり、与えられた「在留資格」以外の種類の職に就くと「資格外活動」となり、いずれも違法となる。これらの「オーバーステイ」の外国人及び「資格外活動」の外国人は、在日外国人医療を考える上で様々な問題の中心となる人々である。

これらの人々は、フィリピン・タイ・バングラデシュ・パキスタン・ブラジル・ペルーなどの発展途上国からの出稼ぎ労働者を主体とする。男性は建設労働者や工場労働者、女性はナイトクラブのホステスやエンターテイナー、工場労働者として働いている場合が多い。

こうした外国人労働者は、1980年代に急増したが、彼らの多くは経済的に逼迫した状況におかれていたり保険の適用がなかったり、救急医療における医療費の未納が増大した。この影響で、1990年代初頭には医療費の未納を恐れた医療機関が外国人患者をたらい回しにするといった事件が多発し、一方で政府は「資格外の外国人に医療保障をすることは不法滞在を助長する」として、健康保険や生活保護の対象から、これらオーバーステイや資格外活動の外国人を排除する方針を打ち出した。関東地区で、様々なボランティア団体による外国人医療相談が始まったのもこの頃である。

このような背景のもと、さらに言葉の問題という大きな問題も抱え、こうした外国人は医療を受ける機会をなかなか得られず、その医療はボランティア団体の活動に支えられるところが大きいというのが現状である。

一方、これらのオーバーステイや資格外活動の外国人にも医療の機会を与える制度もいく

つか存在する。例えば、労働災害保険がそれである。ただ、雇用者側が不法就労者を雇ったことが分かると罰せられるので、申請をしない場合も多い。その他、行き倒れの人に対しては自治体が医療費を負担する「行旅病人及行旅死亡人取扱法」や、未払いになった医療費を自治体が負担する「未払医療補填制度」なども利用可能である。しかしこれらを予算化している自治体は、東京・神奈川を中心とした一部の地域に限られている。結核医療や未熟児医療に関しても、国の補助は得られる。だが、これらの制度に関する知識が医者側に不足していることも、このような外国人が医療を受けにくくなる一因のようにも思われる。こういった外国人への医療提供のため、様々なボランティア団体が電話による医療相談・無料健康診断などの支援活動を行っている。

#### ・ 関東地区における 在日外国人医療

今回私達は、国際保健協力市民の会（SHARE）のオフィスを訪問し、関東地区での在日外国人医療について、特に国の政策面でなく市民団体の活動についてのお話を伺った。その主な内容は以下のとおりである。

SHARE は、在日外国人患者のたらい回し事件が多発した1991年より事務所で外国人医療相談と診療を開始した。最初は言葉の問題も大きく、事務所だけでの医療相談だったため緊急時に対応できず平常時の問題でくるには遠すぎるなどの問題もあって相談者が増えなかったが、翌1992年からは相談者が急増した。この背景には、外国人スタッフが参入したことや、外国人のための人権団体や医療機関・教会・地方自治体との連携によって医療サービスを充実させたこと、外国人が集まる場所での出張相談を行うようになったことなどがある。こうして、現在 SHARE として行っている主な活動は、事務所での電話相談、ベンガル語定例医療相談、タイ語エイズ医療相談、外国人コミュニティへの出張医療相談である。

SHARE と連携して活動している医療機関の一つに、港町診療所がある。港町診療所の見学については別記の通りであるので、ここでは設立の経緯と沿革を述べるに止めたい。港町診療所は、もともと神奈川県勤労者医療生活協同組合の診療所として発足した。もともとは横浜の港湾労働者のために労災・職業病もみられる診療所として発足したのだが、1980年代後半より外国人の労災が急増したため、独自の保健制度・みなとまち健康互助会（MF-mash）を設立し、この制度は神奈川県で5つの医療機関で対応できるものとなっている。これにはすでにフィリピン人、イラン人、ガーナ人、韓国人、パキスタン人等5000人が加入している。

在日外国人の病気では、意外に多いのが胃潰瘍・生理不順などのストレス疾患である。ほか、慣れない重労働から来る腰痛や筋肉痛、労災、環境の変化による湿疹や喘息、医者にかかる機会が少ないため糖尿病や結核などが重症化してからやってくる例も多い。

だが、これらの活動の規模は、関東地区の外国人全てをカバーするには規模が充分ではないため、診療科目の拡大や受け入れ医療機関の拡大、行政への働き掛け、健康教育と予防活動などの対策がとられつつある。

今後の課題としてまず挙げられるのは、言語の問題である。通訳ネットワークの整備や外国人スタッフの参加など、改善できる点は多い。経済面では、現行の制度を最大限活用するとともに、行政への働き掛けも重要である。また、地域社会の中で外国人が暮らしていくためには、日本社会側が外国人と共生する意識を高め、その体制を整えるとともに、健全な外国人コミュニティの発展も望まれる。それを支援する団体の活動や同国人のワーカーの存在、また、ソーシャルワーカーの存在も重要である。

#### ・ 港町診療所

港町診療所は、小規模ながら在日外国人のための独自の健康保険組織を持った診療所である。そのため横浜近辺に多く住む外国人の患者が多く、通常の日本の診療所とはかなり趣を異にした病院である。

港町診療所の診療科目は内科・外科・整形外科・精神科・産婦人科で、その日の診療科目は

交代で出勤する医師の専門科目となる。一週間の勤務のシフトが生まれ、それにしたがって各曜日の診療科目が決められているようであった。

港町診療所の健康保険組織は「MF-MASH」と呼ばれ、1991年11月にシステム化された。これは、月2000円の会費を払って組合員になれば、外来治療の医療費が3割負担となるものである。健康保険に加入できないオーバーステイや資格外活動の外国人にとっては、大変有用な制度であるように思われた。

また、港町診療所に勤務されている医師の方々は、英語、タガログ語（フィリピン）、ペルシア語（イラン）など語学に堪能な方が多く、外国人にとって一番大きな言葉の問題は、他の病院に比べてここでは少ないように見うけられた。

この日見学させて頂いたのは、内科と整形外科の外来であった。以下、目にした症例を、先生方のお話を交えながら幾つか紹介したいと思う。

症例1；建設現場で働いているうちに足を怪我した男性。足にかなり深い傷があり、前日縫合したばかりだった。会社は労災の申請をしてくれず、本人も労災保険の存在を知らなかった。現在、労災のことを本人に教え、労災認定の手続きを進めている途中だということだった。NGOや労働組合による、労災の手続きをするためのサポートシステムがあり、会社と交渉すれば割合簡単に会社側が折れて労災の申請をしてくれることが多いそうである。

症例2；在日7年目のフィリピン人男性。最初はビジネスビザで入国したが、6ヶ月で失効し、その後4年間建設現場で働いた後現在の居酒屋に勤務している。糖尿病があり、最初は血糖値が670もあった。現在は下がっているが、それでもまだ高値である。長く糖尿病をわずらったため、ちょっとした感染から首に膿瘍を作ってしまう、現在治療中である。

症例3；背部の痛みを訴えて来院したフィリピン人女性。X線で左肺に結核の癭痕が見られ、左肺はかなり萎縮していた。結核は活動性のものではなかった。

症例4；（先生のお話）3年前に一度病院で受診。X線・血液検査などで12万円を請求され、次の検査では3万円かかると言われ次回は受診しなかった。3年後に10kgの体重減少を見たので再度受診すると、触診で胃癌を疑われた。結局はBorrmann4型の胃癌で、かなり進行しスキルスになっていた。日本ではお金のかかる治療は受けられないため、韓国に帰国。

症例2や4のように、糖尿病や癌のような重篤な疾患でも、診察を受ける機会がないために進行するまで気づかないという例も多く見られるそうである。そして、症例4のように手遅れの状態で発見され、命も落としかねないという悲劇も起こりうる。また、結核は最近再興感染症として巷を騒がせているが、発展途上国においては今だに現在進行形の問題であり、したがって発展途上国出身者に結核の患者が多いのは必然と言える。港町診療所の見学はこの一日だけであったのでそう多くの症例に接することは出来なかった。ただ、ある先生のおっしゃった「ここに来られる人はまだましなんだよ」という一言が印象に残った。というのは、悪質な業者の仲介で劣悪な環境下で働かざるを得ないような外国人、特に売春婦として働いている人々の中には、港町診療所のような健康保険無しでも医療を提供してくれる病院にさえかかれぬ人々がいるからである。こういった見えない人々への医療は不可能に近い困難さを伴うと思われるが、いつか医療の手が届くことを願わずにはいられなかった。

#### ・AMDA 国際医療情報センターの活動内容

AMDA 国際医療情報センターは、外国人に対して母国語で受診できる医療機関や日本の医療・福祉・保険制度などの情報提供をすることを目的として1991年東京に設立された機関で、その現在の業務内容は次のようになっている。

1. 電話による無料相談：外国語の通じる病院・医師の紹介、医療・福祉・保険制度の説明など
2. 出版事業：多国語対応の診察補助表、多国語対応服薬指導の本など
3. 外国人の医療問題に関するシンポジウム・セミナーの開催

#### 4. 地域国際交流イベントへの参加

#### 5. 東京都健康推進財団よりの委託事業として医療情報の提供および救急通訳サービス

電話相談は、都からの委託事業として行っており、その相談内容で多いのは言葉のわかる医療機関の紹介を求めるものである。その際には電話で何科にかかりたいか？どのような症状か？保険をもっているか？などの質問をし、その情報から病院を紹介している。紹介する医療機関は主に事前に登録されている登録医で、その中からうまく該当する医療機関が見つからない場合は東京都からの端末によって医療機関を検索し紹介している。通訳には3交代制で留学生、日本人と結婚した外国人などの人達を有給で雇っている。ただ、問題点もあり、医者がどの程度外国語ができるのか？外国人がどの程度の言語能力を希望しているのか？を把握するのが難しく、その把握ミスがトラブルのもとになることもあるそうだ。

1996年～1998年の相談内容別件数はグラフのようになっている。特によくあるのは言語の問題で、言語の違いから来る不安感、不信感を訴える人が多い。但し、相談を受けても言語の通じる医療機関を見つけるのは難しいのが現状で、特に地方に住んでいる外国人については苦勞する。また、外国人の患者、日本人の医師の両方から多い相談が医療、福祉、保険諸制度についての質問で、特に大学病院に勤めている先生などは自分が会計にたずさわっているわけではないので、そういった制度が分からず、相談することが多いようだ。また、在日外国人については国民保険は一年以上の合法滞在者でないとはいえず、その資格のある外国人は少ないが、たとえその資格があっても「病気ではないのにお金を払う」という考えについていけずに国民保険に入らないでいる人も多い。自費診療では一点10円以上で計算する病院もあるので医療費は高く、そういった高額で払えなくなった医療費についての相談も多い。その場合は医療機関側に分割払いなどの交渉をしたり、ソーシャルワーカーなどへ相談したりして対応をしている。また、在日外国人の人達の中には予防接種の受け方を知らない人が多く、例え知っていたとしてもある種の予防接種は入国前にどの予防接種をやったことがあるのか記録がなければ受けることはできず、また、ある種の予防接種は日本では取り扱っていなかったりして結局受けられずじまい、ということも多いそうである。

#### ・考察

今回外国人医療の見学を終えてまず抱いた感想は、行政のカバーしきれない人々への医療を考える際に、NGOなどの各種団体の働きが如何に重要であるかということであった。というのは、行政は政策として外国人、とくにオーバーステイや資格外活動の外国人に十分な医療保障を行うことは難しいと考えられるし、如何に行政が細かい注意を払ったとしても全体的な視点からでは見えないことも多いだろうと思われるからである。こういった行政の隙間を埋めるために、各種団体の活動は非常に大切なことではないかと思う。

次に抱いた感想は、在日外国人の問題にしる今回見学した野宿者の問題にしる決して私達と無関係な遠い世界の問題ではないということであった。私達が日本に住んでいる以上、安い外国人労働力の上に成り立つ安い工業製品を使い、日雇い労働者のおかげで建築費の安く上がったアパートに住んでいるのである。彼らが日本政府の認める生活からはみ出した世界に生きていようと、彼らは「我々の」社会の一員であり、医療を受ける権利をも含めた人間としての基本的な権利を持っているということ、今まで彼らを自分とは無縁の世界の人々として感じていた自分への戒めとして、痛感せずにはいられなかった。

さらに実際的な問題としては、在日外国人の人々に医療を提供する際には、在日外国人の人々と提携してプログラムを進めていくことの重要性を感じた。今回見学した貝塚教会の健診においても、本来目的としていた再診の人は自発的には一人しか来られなかった。こういった診断の意義を、外国人コミュニティの人と連携することによって理解してもらうことも、非常に重要なことではないかと思われる。今回見学した新宿の野宿者の方への医療においても、元野宿者の方や野宿者と協力することによってかなり円滑にプログラムを進めているように思われた。もちろん、野宿者の方と在日外国人とでは言葉の問題など多く異なった問

題を抱えているが、医療を受ける側との提携があるとなしでは継続性や円滑さの面でかなり異なってくるだろうと思われた。

#### <野宿者医療>

##### ○新宿区における野宿者への炊出しと福祉行動

初日はまず公園で野宿者に対する炊出しの様子を見学することになっていた。新宿駅でSHAREの大脇先生と待ち合わせ。待ち合わせ場所のすぐ前には、火事の跡がある。以前ここに密集していたダンボールハウスの集落で火災が起り、たくさんの野宿者が亡くなっらしい。今は柵があり、入ることができなくなっている。原因は火の不始末ということになっているが、真相は分からない。

動く歩道を作るために野宿者を追い出すことで新聞をにぎわせた、例の地下通路を歩いて炊き出しの行われている公園に向かう。野宿させないためだけに作られたとした思えないオブジェを横目に見ながら先を急ぐ。何しろ、この通路は立ち止まって話すことさえ禁じられているのだから。(そういう張り紙がいたる所にある。)

炊出しの行われている公園には私の想像を絶する人数の野宿者が集まっていた。福岡とは規模が違う。大勢の人間というものはそれだけである種の説得力を持つ。なるほど、大きな社会問題となるはずだ。その日は何でも700人ほど集まっていたそうだ。

近くのおじさんが声を掛けてくる。野宿者のことを勉強しに九州からやって来たということの説明すると、いろいろ話してくれた。曰く、野宿者にも色々いる、何とか仕事にありつこうとがんばっている者、実際週に何日かは仕事に出ている者、反対にもう仕事に就く気が無い者。ところで、そう説明してくれるこの人は何者なのだろう。野宿者なのか、それともボランティアの人なのか。実際野宿者の人の中には驚くほどきちんとした格好をした人もいる。時には働くこともある人にとっては、そういったきちんとした服が必須らしい。むろん、はっきりそう分かるような服装の人もたくさんいる。色々な人がいる。野宿者という言葉の下に一括りにはできないことを初めて知った。

驚いたことに、炊出しは主に、ボランティアよりも野宿者の有志の手によって行われている。作るのも配るのも野宿者の人が自分達で行っているそうだ。野宿者の人々は組織や集団生活になじめない人が多いに違いない、という私の偏見はまたも間違っていたようだ。経費は全国からのカンパなどで賄われているらしい。

炊出しの後は医療パトロールである。ビルの谷間をめぐり、具合の悪い人を見て回る。特に悪そうな人は翌日付き添って区役所の福祉課へと連れて行く。また、無料結核検診などが行われるときなどは、それに行くよう野宿者の人に呼びかける。そういったことを主な活動としている。医療パトロールのほうにも、ボランティアに加え野宿者の人自身が参加している。私達がお世話になった大脇先生もパトロールに参加していた。冬は風邪、夏は皮膚病が多いそうだ。

翌日は福祉行動を見学した。医療パトロールで見かけた特に具合の悪い人を新宿区役所の福祉課へ付き添って連れて行き、適切な福祉サービスを受けられるように手伝うのである。野宿者の人だけで訪れても、まともに対応してもらえないこともあるからだそうだ。件数の多さに対応できてないせいでもあると思う。区役所の方では増員して対応に当たっているようである。前日のパトロールでは特に体調の悪い人はいなかったもので、連れて行く人はいなかった。ここの区役所ではその日の食べ物にも困る人に、最低限の栄養として乾パンを配っている。それをもらうため、また仕事を何とか見つけるため、多くの野宿者達が集まっている。

野宿者の人がどのような福祉を受けられるかは、地方公共団体によって異なるようだ。ここでは、少なくとも65歳以上の人、病気に罹った人はとりあえず何とかしてもらえるようだ。昨日までは64歳で青空の下、今日から晴れて65歳で屋根の下で生活できる、そういったことも起り得るわけである。こういう状況は生活保護法ができたときには想像できなかった

のだろう。ここに来ている人のどのくらいが具体的なサービスを受けることができるのだろうと、考えさせられた。

例えば新宿駅における野宿者の追い出しなどは、それなりの苦情などに基づいているのだろうが、具体的にはどのような苦情があったのか、そしてこれからこの問題に関してどういう方向性をもって対処していこうと考えているのか、などについて行政側の人に話しを聞いたかったのだが、それは忙しそうだったので遠慮することにした。

2日間の見学を通して多くのことを学んだ。自分が野宿者という言葉に持っていたイメージがどれほど狭いものであったかということ。野宿者の問題は様々な問題を含んだ社会問題の1つであり、善意だけでは解決することができず、大局的視点からの行政の対応が必要なこと。また同時にそれでは対応が遅れるために、それを補完するために善意のボランティアも必要であることなど。

最も印象的だったのは「野宿者の人々はヒッピー文化の流れを汲んでいるのであり、そこから抜け出す努力を怠っている。彼らは好きでやっているのだ。」という考えが間違っていると実感したことだろう。色々世話をされて生活するのではなく、もう一度野宿者の人々が自分の力で仕事をしながら生活できるようになるのが理想なのであるが。

#### ○横浜寿町について

SHARE(国際保健協力市民の会)は、1990・92年横浜寿町での医療活動を行っており、現在も寿町の「寿共同診療所」で診療活動に関わっていらっしゃる大脇先生を通じて、私達はここを訪問することとなった。

##### ・これまでの寿町

寿町の歴史は戦後に始まる。米軍の接収から解放されたこの土地はその後、経済成長に伴って多くの日雇い労働者が住む町へと発達していく。近くに「寄せ場」(日雇い労働市場)なるものが存在し、数百メートル四方の寿町に、主に日雇い労働者の宿泊所となった「ドヤ」が軒を連ねてひしめいている。昭和30年代に始まる高度経済成長、60年代のバブル経済、これらの時代を通じて、全国からやって来る血気盛んな男性達がこの辺りを賑わしていたであろう。

##### ・現在の寿町

「みなとみらい」を初めとする近代的な高いビルを臨みながら、この地域は昔ながらの姿をとどめている。また、寿町で活動していらっしゃる方にお話をうかがうと、経済繁栄時の労働者の高齢化はここ寿でも例外ではなく、その進行に伴って労働災害、失業、家族の解体による個々の孤独化、アルコール、薬物依存症等を内包している。さらに、身体、精神に障害を負った人々の数も増えてきつつある。(特に40,50代は、身体障害者の中での割合が50%弱で、全国平均23%を大きく上回る)ほとんどの人がドヤを住居とし、生活保護の適用を受けているということだった。

寿町の中を実際歩いてみると、時折新しい建物を見ることはあるが、大体において古いドヤ、公営住宅が並んでいる。住居者のご好意によって一つのドヤを見せてもらった。一日2000円前後の部屋で約三畳、しかし、ものをその中に入れるためもっと狭くなる。通気性は悪く、日の当たりも場所によっては皆無という部屋もある。トイレや水道、洗濯機は共同、このような部屋で一日2000円というのは高い気もするが、敷金、礼金、そして保証人も要らず、日での契約となるため需要があるようだ。このような閉塞的な環境に加え、単身者であること、高齢であること、外食中心であること、経済的に不安のあることというような諸々の要因から起こる病気は必至であり、地域医療という立場から改善していこうというのが、「寿共同診療所」であった。

#### ○寿共同診療所について

寿町の一角にある診療所は、以前は福祉職員として寿町の問題に取り組んでいらした田中俊夫先生が、医師としてケースワーカー、ソーシャルワーカー等と共に、寿に暮らす

人々の必要性に沿った医療と生活相談の空間を目指して3年前に設立したものであった。診療を目的とせず、ただ時間を過ごすために来訪する方にも扉を開いている。診療には精神科、神経科、内科、心療内科、整形外科を置く。診療所での診療以外にも訪問、往診、相談、他の医療機関、諸施設・諸活動の紹介を行っている。寿町の住民は、社会的立場から孤独になりやすく、このような対話を続けていくことが大切な活動の一つであるように感じられた。

またこの5月から「精神科デイケア」が新たにオープンした。向かいの一室を丸々使ったので、新しい治療と回復のためのプログラムであった。精神に障害のある方で治療のためのデイケアが必要とされた患者と共に、主に共同調理を行ったり、室外での菜園活動、レクリエーション、創造活動、時には小旅行といったものを通じて、和気あいあいと活動していらっしやった。

#### ○その他の福祉施設、団体

「寿アルク」という、アルコール依存症の回復、社会復帰を手助けするデイケアセンターを訪問し、実際に患者さんから話を伺うことができた。毎日行われる「ミーティング」と呼ばれる場で、仲間と語り合うことを通じて患者自身を変えていくというということだった。続いて訪問した「木楽な家」「寿生活館」では、高齢者、身体障害者が集まり、碁を打ったり部品の組み立て作業を行っていた。このような福祉施設、団体が横浜市、民間が独自に、または共同で設立しているということだった。概略を紹介すると、

- ・ 知的障害者・身体障害者のための作業所
- ・ 生活相談所・娯楽室・浴室・厨房など、高齢者・障害者の憩いの場
- ・ 児童福祉施設
- ・ 医療施設、援助団体
- ・ 生活援助団体

また、横浜市はパン券や入浴券を配布しているということであった。

#### 感想

40年以上の独特な歴史を持つ寿町を訪問して、前日目にしてきた東京でのホームレスの人々を取り巻く状況とは違い、皆が様々なアプローチの仕方で、共にコミュニティを作り上げていこうとする意識が高いということが感じられた。そのコミュニティの中の1つである寿共同診療所は、寿町に暮らす人々が必要とするもの、医療、情報、そして住民に対して敷居の低い空間を提供するという地域医療を実践しておられているようであった。さらに寿町全般の活動を知り、生活の基盤維持への取り組みがベースにあるとともに、寿共同診療所の関谷先生の言葉を借りると、「高齢、失業、病気等の要因から空白になってしまった個の日常にいかにか、『すること』『居場所』『仲間』を見つけるか」ということに、より重点が置かれてきているように感じられた。つまり、ある程度保障された生活の上に、もしくは平行して、個々の生活の質を扱うようになるのである。まさに憲法のいう「文化的な」生活の追求の始まりなのであろうが、この領域は国や地方自治体に合わせ、現場で自発的に生まれた団体、組織が取り組んでいくことが、より効果的であるのは寿町でそのような現場を見たように明らかであるが、第三者がどこまでその追求をするべきなのか、それはあくまでその地域の自発的活動に委ねるのか、それとも全体としてとりおこなっていくのか、そのバランスは、というような問題が、寿町に限らずこの高齢社会を迎えつつある日本の福祉の中にあるように思われる。寿町は独特の歴史状況から福祉問題が相対的に大きく、都市から少し離れた小さな一地域という点で、問題が直に感じ取られ、取り組みやすいということはあるかもしれない。各地域がその土地、人に見合った社会を形成していくことが大事であると思う。

#### ○考察

- ・ 野宿をしている人々

野宿者の人々はそもそもどういう人達なのだろうか。どういう理由で野宿をするようになったのだろうか。新宿で野宿をしている人の平均年齢は53歳。最も多数を占めるのは、

高度経済成長の時代に出稼ぎに出てきて、日雇いの工事現場に住込んで働いていた人々である。工事がなくなるときは「ドヤ」と呼ばれる簡易宿泊所で暮らし、お金がなくなったら野宿。近年になって仕事がなくなり、野宿が恒常的なものになった、という人だ。当然ながら家族は持たず、年齢のため身寄りもほとんど亡くしている人が多い。これに都市雑業に従事していた人々が続く。例えばサンドウィッチマンや呼込み、風俗関係の仕事など。それらサービス業の底辺で住込みながら働いてきた人々は、不況による失業と同時に住居もなくし、野宿に追い込まれているのである。最近ではバブルが崩壊して失業したために一家離散して流れてきた人などもいるそうだ。こういった状況は新宿区に限らず、一般的な事情であると考えられる。

#### ・生活保護法について

憲法第25条では「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。」という生存権を認めている。生活保護法はこれに基づき、国が『生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障すると共に自立を助長すること』を目的として制定されており、生活扶助・教育扶助・住宅扶助・医療扶助・出産扶助・生業扶助・葬祭扶助から成り立っている。この法律の運用については各自自治体・福祉事務所に委ねられている。

例えば新宿区の場合、64歳未満である人が生活保護を受けるには、特に病気や障害がなければならぬ。その判断は医師の「病状診断書」によるわけであるが、ここに1つ問題がある。病状診断書には「就労の可否」の欄があり、(1)普通労働可、(2)軽労働可、(3)就労不可のうち医師が該当箇所にチェックをする形になっている。(3)であれば生活保護が受けられるのだが、たいていは2)と診断される。これが曲者である。

「軽労働可」とは、重労働はできないがデスクワークなどの軽作業ならできる、という意味であろうが、野宿をしているような人々がそのような仕事に就ける可能性はまずありえない。中には子どもの頃に十分な教育を受けられなかったために識字能力が低い人までいるのだから。かといって自治体がそのような仕事を世話するわけでもない。これでは実質就労不可なのと同じである。

その一方で寿町では約80%の住民が生活保護法の受給者で、日々の生活の大きな拠り所となっている。このように「最低限度の生活」の判定基準や年齢制限などの違いのため、地域によって適用条件がかなり違ってくる。また、原則として「居住地」が必要であり、行政側は、「働ける者は自助努力を」という方針のため、適用にはかなり厳しい条件を満たさなければならぬというような印象を受けた。

### <NGOの活動>

#### ○NGOの概略

NGOとはNon-Governmental Organizationの略で、もともとは、国連と政府以外の民間団体との協力関係について定めた国連憲章第71条の中で使われている用語である。国際協力に携わる「非政府組織」「民間団体」のことを意味する。開発、人権、環境、平和など地球規模の問題に国境を越えて取り組んでいる非営利の市民組織がNGOと呼ばれている。日本では、1960年代に活動が始まり、70年代末のインドシナ難民の国外流出問題を契機に難民救済を目的とするNGOが数多く発足した。その後、中長期的な開発問題への取り組みや地球環境の保全、基本的人権の擁護といった課題へとその活動領域を広げている。

#### ○NPO法(特定非営利活動促進法)

近年、福祉、環境、国際協力、まちづくりなど様々な分野でボランティア活動をはじめとする民間団体による社会活動が活発化してきたが、これらの団体の多くは法人格を持たないため口座の開設や不動産の登記などの法律行為を行うときに団体名で行うことができず、様々な不都合が生じてきた。NPO法はこれらの団体が法人格を取得する道を開き、その活動の

健全な発展を促進し、公益の増進に寄与することを目的としている。

NPO 法人は社団法人・財団法人や社会福祉法人と異なって資金がなくても設立することができ、また認可にかかる期間も短くてすむ。また、組織としての信用が得やすく従業員を雇いやすくなったり海外での活動がしやすくなるというメリットもある。しかし、課税対象としてきちんと捕捉されて法人住民税がかかり、情報公開の義務も生じて若干行政の監督を受けるというデメリットもある。

#### ○アーユス

##### ・組織の概略

アーユス(仏教国際協力ネットワーク)はサンスクリット語で生命という意味で、1993 年に超宗派の仏教僧たちによって設立された団体である。NGO 支援事業や開発協力事業などを行っている。活動資金はそのほとんどを会費と寄付、募金から得ている。会員の多くは仏教僧が占めている。

##### 活動について

アーユスは NGO の組織維持のために必要な事務所スタッフの人件費を支援している。一般に NGO に対する支援や補助金(外務省 NGO 事業補助金、国際ボランティア貯金など)は海外での活動などの事業に対して交付されるので NGO そのものの運営費には回せないが、アーユスの人材支援はその点をカバーするものである。98 年度では 5 団体、99 年度には 7 団体に支援する。今回の研修で訪れた SHARE もアーユスから人材支援を受けている。NGO に対しては入会、賛同、賛助会員になるという形での支援も行っている。開発協力事業としては北朝鮮の子供救援キャンペーンに参加し、食料支援や募金をした。また、政策提言という形で債務帳消しキャンペーンに参加した。

##### ・考察

現在、日本には数多くの NGO が存在する。各々の NGO にとって第一義的に重要なことは当然ながら「目的の遂行・達成」であり、それこそが NGO の存在理由だといえる。しかしながらこのことは NGO の運営という観点から見ると非常に危険な問題を孕んでいる。「目的の遂行」のために多くの資金を割くとそれだけ組織維持のために使える資金は減少するし、活動の幅を拡大すると事務も煩雑になり専属職員の増員もしなければならないだろう。限られた予算のなかで活動している NGO にとっては由々しき問題である。アーユスの人材支援はこのような問題を解決するための一つの答えである。NGO をバックから支える大変有意義な活動をしていると思う。

#### ○JENについて

##### ・組織の概略

JENとは1993年のソマリア難民に対する支援プロジェクト時のソマリア難民支援合同NGOグループが発展的に解消することで、新たに結成された「日本緊急支援NGOグループ」の略称である。現在、JHPw校をつくる会、国境なき奉仕団、日本国際救援行動委員会、立正佼成会、国際ボランティアの会の5団体が加盟しており、それぞれの団体の特性を活かした救援活動を旧ユーゴスラビア(クロアチア、ボスニア・ヘルツェゴビナ、セルビア、モンテネグロ、コソボ)において行っている。

JENは、NPOにも申請しており、これが許可されると、今までのような旧ユーゴスラビア諸国のみに対する緊急支援だけにとどまらず、日本のNGOのネットワークをつくったり、日本のNGOの能力育成といった活動も展開していく予定である。

##### ・活動について

旧ユーゴにおける緊急支援の活動内容について私が抱いた印象は、精神的・文化的側面からの支援が充実している、というものである。

その根幹をなすのが、社会心理プロジェクトという活動である。この活動は被災民が紛争によって受けた精神的トラウマの改善を目的としている。

具体的内容としては、学芸会の開催、ダンス、スポーツを通した子供に対する心のケア、お互いの信頼関係を築くことができ、自分自身の戦争体験を語り合うことで少しでもお互いの悲しみを癒せるような場の設定（例：共同で行う裁縫作業）や身寄りのない人々への家庭訪問による悩み相談などがある。

目に見える戦争の爪跡からの復興支援だけでなく、目に見えない心の傷を癒していこうというこの試みに私は表面的な支援にとどまらない救援活動の奥深さを感じた。

#### ・活動を行う際の問題点について

NGOの海外活動のはさまざまな問題がつきまとう。JENとてその例外ではない。その問題点として、現地における有能な人材調達の難しさがまずあげられる。現地では、企画力、言語能力、交渉力などに優れた人材がなかなか見つかりにくい、というのが現状である。このような人材が見つからないと日本スタッフから現地スタッフへの引継ぎにどうしても不安が残ってしまう。

また、JENの活動は紛争地域で行われるため、日本では当たり前ようなことを行うのが難しい。例えば、日本から現地への送金の難しさというものがある。現地において銀行等の金融機関の機能が麻痺してしまっているため、オンラインでの日本からの直接送金ができないのだ。それゆえ、銀行の機能している近隣諸国から直接現金をもちこむことになるのだが、巨額の現金が移動するため、その輸送は大変危険なものとなる。

ボランティアの派遣についての問題もある。ときどき、JENが行っている海外活動に自分もいかせてほしいという人（学生に多いらしい）がいるが、何も技術を持たない人間が行っても役に立たないばかりか、現地での受け入れに関する準備、安全の確保などの面からかえって足手まといになるというものである。結局、本人の自己満足のみで終わりがねないのだ。熱意だけでは務まらないボランティアもあることをしっかり認識した上で、その熱意を自分ができる範囲のことに昇華させることが必要であろう。

#### ・感想

最後に全体を通して私が得た感想を述べたい。

恥ずかしながら、私は海外協力とは、スタッフが現地に行って何らかの活動を行いながらそこにずっととどまるものだと考えていた。しかし、JENのオフィスでお話を伺っているうちに自分の認識が底の浅いものであったと痛感した。確かに私が考えていた海外協力も開発援助という形で現に存在しているが、JENが行っている緊急支援といった海外協力の場合、主役はあくまで現地の人々なのであり、日本からの救援スタッフは彼らが自らの手で立ち直っていくための手助けをするに過ぎないのだ。一例として、先の活動紹介の部分では述べなかったが、マイクロクレジットというものがある。これは、難民が母国以外の国で定住する際、技術を活かして自営できるように小口の補助金を無担保・無利子で貸すというものだ。自営がうまくいけば、移住後の生活がかつて母国で行っていた生活に近づけることも可能であるだろう。被災者が少しでも早く、そして自分の手でもとの生活に戻れることを目的としたこの活動は大変評価されるべきであろう。

JENのように緊急救援に関わっているNGOは人と金（億単位）をいかなるときでも迅速に集められる能力を要求されるため、日本では非常に少ないという。貴重なNGOとして、JENにはこれからも活躍して欲しい。

☆最後に、今回の研修に当たって、貴重な時間を割いてご案内、ご説明下さった先生方、各団体の皆さまに心よりの感謝を申し上げまして報告書の結びとさせていただきます。

## 壱岐班

### ○ 活動目的

総合診療部が毎年長崎県壱岐島で実施しているC型肝炎の疫学調査に同行し、現場での検診活動に参加する。Early Exposureとして実際に検診活動に参加することで、医師として深い見識を持つための糧とする。

### ○ 期間

1999年9月2日～9月6日

### ○ 団員構成

|            |             |
|------------|-------------|
| 長谷川 学 (6年) | 野田 龍也 (5年)  |
| 外間 政朗 (4年) | 阿部 一朗 (2年)  |
| 甲斐 聖広 (2年) | 古賀 恒久 (2年)  |
| 池崎 裕昭 (1年) | 石川 陽 (1年)   |
| 金田 章子 (1年) | 桑内 慎太郎 (1年) |
| 鷺山 幸二 (1年) | 茂地 智子 (1年)  |

### ○ 検診内容

・ 検診日程…9月3, 4, 5日の3日間

午前部 8:30～11:30

午後部 13:30～16:30

・ 受診者数

9月3日 約200名

9月4日 約140名

9月5日 約100名

・ 検診の流れ

問診→身長・体重→血圧測定→採血→先生方による最終問診→肝エコー

### ○ 壱岐の概要

壱岐は対馬と佐賀県を結ぶ線上の佐賀県よりに位置する、総面積138.31%の全国で20番目に大きな島である。とはいえ自動車だと縦断するのに30分かからない小さな島ではある。この島は壱岐郡として長崎県に属し、郷ノ浦、芦辺、勝本、石田の4つの町から成る。人口は約3万5千人(平成9年10月1日現在)で、その3割が第一次産業に従事している。また、65歳以上の人口が全体の25%近くを占め、高齢者人口の割合が高い。

壱岐島内には平成10年4月1日現在、7つの病院、14の一般診療所、9つの歯科診療所の計20の医療施設があり、病床数は合計623となっている。人口10万人に対する比率は病院、一般診療所で全国平均を下回っている。医師数は島全体で51人、歯科医師は12人となっている。医師数を町別に比べると、人口10万人に対して郷ノ

浦町では262、7人に対し他の3町ではいずれも80人前後で、前者と後者の間に隔りがある。歯科医師数についても同じ傾向が見られる。島内には神経科、胃腸科、小児外科、脳神経外科などの分野に対処できる病院がなく、そのため島内で対処できない救急患者が発生した場合に備え、海上自衛隊のヘリで大村市にある国立長崎中央病院などへ患者を搬送する救急医療体制がとられている。また、島内には老人ホームが2つ、デイサービスセンターが5つ、住宅介護支援センターが4つあり、それらを中心にホームヘルパーの派遣や、デイサービス事業などの福祉サービスが展開されている。

(文責 甲斐)

## ○活動日記

9月2日

博多港からフェリーに乗って壱岐へ向かう。当日はあいにくの天気で残念であった。フェリー中では暇なので就寝中の者を除き「大富豪」で盛り上がる。S君が非常に強く、彼の新たな一面を発見した。宿に着いてからは会場の設営を少々手伝った程度で、特に何もなくて過ぎていった。明日はいよいよ採血・・・という緊張感もなく遊び疲れて就寝。

(文責 池崎)

9月3日 (検診1日目)

この日は初めての検診日とあって、長谷川先輩をのぞいてみな少々緊張気味。朝早くから大勢の受診者が待っているのがさらに拍車をかけるようで、去年壱岐班に参加した時のことを思い出す。午前中の採血は長谷川さんと私と古賀の3人ですることにしたが、やはり1年間のブランクというか、先生にお願いすることも幾度かあった。開始後しばらくしてからは、手順を思い出したのか上手くできるようになったが、針刺し事故や使いまわしが起きない様に集中し、また中腰で採血を行っていたので後で腰が痛くなった。午前中だけで受診者が約140人もいた為にエコー担当の先生方は昼食を摂る暇もないようだった。午後の部では採血は1年生に任せ、問診を行った。午後はどうってかわって受診者の数が少なく精神的に楽だった。それとも去年よりは上手くなったからであろうか…。なんとか初日の検診も無事終了し、しげ井で美味しい夕食を頂いた後、部屋にビールを持ち込んで打ち上げの酒宴を開いた。明日も無事に済みますように、と思いつつ床についた。

(文責 甲斐)

9月4日 (検診2日目)

検診二日目。8:30~11:30 A.M.と1:30~4:30 P.M.の計6時間。受診者の人数は初日に比較すると割と少ない。僕たち学生も初日のようなぎこちなさがやや薄れた感じがする。各パートの手つき、顔つき、話し方などからそれがわかる。(単に検診に来ている人が少ないので緊張していない為なのか?) 午前の検診を終えた昼休憩時のこと。Hさんがエコーに興味を持ち、実際に総合診療部の先生にしてもらった。結果、「何と脂肪肝の感あり」と宣告されてしまった。「(そんな若くして・・・)」と思った僕も、やっぱり同じように宣告されてしまった。何故? 僕の方が断然若いのに・・・) 無事に一日の検診が終了し、夕食を済ませた後、僕らは温泉へ出かけた。(小さな島だからなのか、重井がすごいからなのか、入浴料が割引になった。) それは素晴らしい温泉で、やたら熱い蒸し風呂に、絶景の露天風呂に・・・。(とても広い露天風呂では泳ぎ出す先輩も・・・) 検診二日目にして、緊張もとけたのか、温泉から戻った僕らは酒宴もなく床に入った。

(文責 桑内)

9月5日 (検診3日目)

一日目、二日目と同様、8時20分ごろ検診の会場に着くと、すでに何人かの受診者が待っていました。8時30分から検診が始まり、私は最初、問診の係になりました。だいぶ機械的になってきたとはいえ、漢字が分からなかったり、質問に答えられなかつ

たり、まだまだとまどってばかりです。人がまばらになってきたのを見て、採血に移りました。

前日にも血管の見えやすい人を選んで何人かやらせてもらい、これも少しは慣れたつもりでいたのですが、最初の人でいきなり血を飛び散らせてしまい、動転しました。しかしドキドキが収まる前にもう、目の前には次の人が座っています。7,8人やったところで、また人がまばらになってきたので今度はエコー室に移りました。

私はまだ、エコーの画像を見ても何かさっぱり分からないのですが、見るのは結構好きでした。受診の風景を見学しながら、次の人を呼んだり、ゴミを片付けたりしました。

この日は結局、受診者は100人もいなかったようです。一応3時半までの予定でしたが、2時40分にはすべて終わっていました。その後は時間まで先生たちとおしゃべりしたり、一部の班員は自分たちで採血しあったりしました。(私はまだ、痛いのがこわいのでしませんでした。)最後に後片づけをして、三日間の肝臓検診は終わりました。

宿に戻って着替えをした後、猿岩と鬼の足跡を見に出かけました。

この日は激しい雨に始まり、昼には一時晴れ間も見えましたが概して曇りがちで、私たちが猿岩についたころも、やはり雲の多い天気でした。でも遠く雲の切れ間から光が落ちて、水平線の辺りだけをピンク色に染めています。ごつごつした岩肌の向こうのやさしい光に、壱岐の素朴さを感じるような気がしました。

(文責 金田)

9月6日

壱岐の最終日である9月5日は、朝食を済ませた後、土産を買いに行った。壱岐の名物であるウニなどを買った後、港へと向かった。船はあっという間に博多港に到着し、その場で解散となった。大きな事故もなく、無事に帰ってくる事ができてほっとした。

(文責 鷺山)

## ○壱岐班研修後記(1年石川陽)

総合診療部の先生方、細やかな心配りをしていただいたしげ井旅館の方々、去年行かれたにも関わらず引率役をかって出てくださいいただいた阿部さん、甲斐さん、古賀さんの二年生の方々、採血はじめ丁寧に色々なことを教えていただいた長谷川さん、貴重な機会を提供していただいた壱岐の方々に深い感謝の気持ちで一杯です。ありがとうございました。

壱岐と言えようとこの島に熱研の活動の中で参加させていただくことになった。壱岐は風光明媚な美しい島だ。島の西岸に足を伸ばして切り立った崖から見下ろせば、透明度の高い紺色の海がまっすぐ水平線いっぱい広がっている。その海に乱反射する光の泡は大自然からの福音。陳腐な表現だが、私のように汚れた心の持ち主にとっては本当に「心が洗われる」景色なのだ。島民の方々も農業や漁業に従事していらっしゃる人が多いせいだろうか、快活素朴という印象を受ける。

研修においてはまず最大のテーマである採血であるが、私自身の練習不足があり、当初もたつてしまった。数回の採血ミスもだしてしまい、自分のセンスのなさにはあきれてしまった。やはり論理でなく、感覚的に慣れていく部分は重要で、医師という職業のそうした部分は常に留意すべきだと思う。しかし先生方、長谷川さんの丁寧でわかりやすい指導により、なんとか一通りこなせるようになったのでとりあえず安堵した。特に採血に関しては貴重な機会を得たと思う。

次に問診であるが、これにはコミュニケーションスキルの重要性を認識させられた。特に印象に残ったのは、こちらがどんだん話の種をまくというか突っついていくことの重要性だ。相手が重要な情報を話すのを忘れていたりしていることがある。医療技術を身につ

けることも当然だが、コミュニケーションスキル、さらに言えば、「相手に対する想像力」の重要性は医師の職業においてはとてつもなく高い、という認識を得た。

最後に注意すべき事として、初めての経験として、強く感じたのは、「医師としてちやほやされる事の怖さ」だ。常に先生と呼ばれ、敬意を表面に出して接される。このような扱いを常に受けていると、謙虚さをもって自己を戒めようとも、いつのまにか、傲岸不遜なふるまいをしているのではないだろうか。それは非常に怖いことなのである。

## ○壱岐班での活動について S2 阿部 一朗

最初に、であるが、今年はこの壱岐班はなくなりそうであった。幹部学年に誰も希望者がいなかった為である。4月の段階で今年の壱岐班は未定とのことだった。私は昨年（S1のとき）も壱岐班に参加したのだが、その時先生が、君たちが手伝ってくれるからやりやすい、とってくれたのを覚えている。そして、私達も、この10年程、熱帯医学研究会の国内班の活動場所として提供してもらい、非常にお世話になっている。実を言うと、私と、同学年の甲斐は、この「未定」に対し、かなりの疑問と憤慨を覚えた。そういうわけで、昨年も行った壱岐に、S2の3人（私と古賀と甲斐）が中心となり、行くことになったのである。私達の為に無理を推して、班長となってくれた外間さん（祖母の危篤で来られなかったが、とても安心して活動の計画をたてられました）に感謝したいものである。そして、結局、甲斐が班長、私と古賀が副班長ということで、S2が責任者として連れて行くということとなったが、長谷川さんにもかなりお世話になりました。

次に、壱岐班の活動についてだが、私がS1のころから、いや、もっと以前から、「壱岐班はお医者さんごっこ」とののしられ、昨年、永田さんがそれに対して、意見を述べておられた。私は、今年、もう一度壱岐へ行って活動をしてきて、永田さんと同じ、いや、それ以上に強く、これに意見を言いたいと思った。熱研というのは、学生のうちから医師としての見識を少しでも広げられるように活動する、というのがbasementだと私は考えている。確かに、海外に行き、いろいろな物を見てくるのも、それに当てはまるだろう。しかし、壱岐において、患者と触れ、問診の仕方はもとより、肝炎について様々な患者の日常生活や遺伝などから、それへのつながりを考えたりしていくのは、そのbasementにあてはまらないのだろうか。（壱岐はC型肝炎の検診の手伝いという形で行っている）この活動がなかったら、私達は肝炎についてこんなにも身近に接することはできないのではなかろうかと思うのである。

昨年、卒業され、現在飯塚病院整形外科におられる塚本さんが、以前、「熱研は海外に行けるのも大きな魅力だが、壱岐や県内の施設（以前は、久山町デイケアセンターなどに行っていたらしい）などに行き、実際医師の行うことに触れられるという魅力もある」とおっしゃっていた。私は、本当にその通りだと今年の壱岐の活動で感じる事ができた。2年連続で壱岐に行ったが、自分には着実に身につけているものがあると思うし、これからも壱岐班を継続していけば良からうか、と思うのである。

最後に、総合診療部の柏木先生、中島先生、そしてM4の長谷川さんには非常にお世話になりました。本当に有難うございました。

## 総括

総合診療部のお手伝いも今年で7回目となりました。班員のほとんどが1年生・2年生でありましたが、私は今回の検診活動が、これから私達が医師を志す上で深い見識と広い視野を得る為の種になってほしいと思っています。「医師」として、初めての問診や採血に戸惑いながらも、体験したことを糧にしてこれからの学習に精進したいと思います。

また、私達がこのような機会を得ることができたのは、総合診療部の先生方、役場の方々をはじめ、大勢の方々のおかげです。この場を借りて厚くお礼を申し上げます。

# 石垣島研修班

## 研修目的

九州大学医学部総合診療部の行うB型肝炎およびHTLV-1の疫学調査に同行し、地域における医療の現場や疫学調査の実際を直接体験する。また、その調査結果より過去と現在の感染状況の変化を把握し、その原因と意義を考察する。

## 研修地

沖縄県石垣島

## 研修期間

1999年7月12日(月)～7月16日(金)

## 班員構成

岩佐 勉 (九州大学医学部4年)

洲崎 悦生 (九州大学医学部4年)

・勉強会のみ参加

野田 達也 (九州大学医学部5年)

藤岡 晴真 (九州大学医学部2年)

## ・ お世話になった先生方

林 純 先生

有山 巖 先生      田中 陽子 先生

柏木 謙一郎 先生      中嶋 寿 先生

## 日程

7月 8日(木) まきら保育園

7月 9日(金) ひなわし保育園・きやま保育園・コスモ保育園

7月 10日(土) 休診

7月 11日(日) 休診 (福岡発→石垣島着)

7月 12日(月) ひまわり保育園・ほとぼっぼ保育園・みやら保育園・竹の子クラブ(この日より参加)

- 7月 13日(火) みよし保育園・さくら保育園・杉の子保育園  
7月 14日(水) なかよし保育園・のびのび保育園  
7月 15日(木) 緑ヶ丘保育園・ふくふく保育園・太陽の子保育園  
7月 16日(金) オリブ保育園

## 調査結果と考察

本調査は、1980年から追跡調査として行われている。

- HBS抗原は、7～8年前から陽性者が出ていない。これは、
  1. 児同士の水平感染を起こさないようにしてきた
  2. 母子感染をワクチン等で減らしてきたことによると考えられる。

- HTLV-1抗体陽性者は0.765% (6/784) であった。  
近年、抗体陽性者は減少してきており、これは、
  1. 母乳を飲む期間を短くしている
  2. 母乳を飲まないようにしている

等の対策によるものと考えられる。また、以前は出産児に児が血液を飲むことによって感染を引き起こしていたが、現在は技術の進歩によりそれがなくなってきていることも一因と考えられる。

※ 通常、HTLV-1抗体陽性はウイルスが体内にあることを示すが、ウイルスが体内にないときでも抗体陽性となるときがある。これは母親の移行抗体によるものであり、一歳未満の児に見られる。一歳以上でHTLV-1抗体陽性であればウイルスがいると考える。

## 研修を終えて

今回の研修では相手が保育園児なので採血はできず、先生方のお手伝い(針の処理、血清分離など)だけでしたが、研修を通して自分が見てきたことや感じたことを書いてみようと思います。

まず採血についてです。当たり前ですが、園児たちは駆血帯をまいても血管が浮き出てくるわけではありません。そこで触った感触のみでいれることになるのですが、血管が細かったりしてわかりにくいし、弾力もあってなかなか入りません。そのため針を刺した後に中でぐりぐりと血管を探るのですが、それでもうまく血管に入らない子もいます。それに子どもによっては暴れる子もいるので余計に針

をうまく刺せません。先生方も大変苦労されていました。そんな中、どんな子どもの血管にでもうまく入れる女性がありました。その方は石垣市の保健婦の長田節子さんです。長田さんは先生方ができなかった子どもや小さな子どもたちを主にやっていたのですが、何と1歳にも満たない子どもまでやってしまったのです(右写真)。未熟な私たちからすれば、それはまさに神業でした。長田さんのおかげで採血もスムーズに進めることができました。



次に目に付いたのは、保育園による違いで、子供達の統制がとれている保育園ととれていない保育園がありました。統制のとれている保育園は、園児たちの人数を確認し教室の隅に並んで座らせて待たせるなどして間違いのないようにし、また、採血をしているところに集まらないように終わった子はほかの部屋へ行かせたりして採血もスムーズに進みました。特殊なものとしては2、3歳の子どもたちを車のついた檻のような籠に入れて連れてきてその中から採血をする子を順



番に出していくというもので、誰が採血をして誰がしてないかが大変わかりやすかったです(左写真)。統制のとれていない保育園では誰がもうしてて誰がまだしていないかもよく分からず、また、子どもたちが採血の周りに集まってきて真空管などの道具を触ったり、他の子がやられてるのを覗き見たりして先生方も非常にや

りにくそうでした。そのようなちょっかいをかけてくるのはほとんど女の子でした。私が写真を撮っていたら、カメラの周りにも女の子がよってきたので写真を撮って上げました(次P写真)。女の子の方が活発で好奇心が旺盛な子が多いのか

な…。



採血をされる時の子どもたちの表情も様々でした。平然としている子もいれば、ずっと目を閉じて我慢している子、泣いて暴れる子、泣くけど暴れない子などもあります。その中でも私をもっとも印象に残っているのは、最初は何気なく針の方をじっと見つめていて、針が刺された瞬間に表情がとまり、顔がだんだん崩れてきて最後には泣き出すという子でした。なんとなく、顔の表情で一種のドラマを見ているような感じでした。

今回はメンバーが2人という少人数で初めはさびしいと思いましたが、逆にそれが功を奏し、先生方にいろいろと連れていていただけることとなりました。その一つが今からお話する仲新城長文さんの家です。

長文さんは林先生のお知り合いで沖縄の昔ながらの家に住んでいます。その家のもっとも特徴的なことは、玄関がなく、出入りは縁側の窓からすることです。また、庭の真ん中に「中門」といわれる壁がありますが、その壁はほんとに1枚の壁であり別に門がついているわけではありません。入り口は南側をむいていて、家の中は東側から一番座、二番座、三番座…となっており、大きな家なら、一番座は客間などに使われ、三番座が仏間、四番座が食卓となっているようです。長文さんはとてもビール好きで、500ml 缶を一人で何本も開けていました。私たちもすすめられ飲みはしたのですが、長文さんの飲む量に比べれば天と地ほどの開きがあり、圧倒されてしまいました。長文さんに「明日、石垣市のビール祭りがあるからそこで私を見つけてくれ」と言われたので、そのビール祭りに行ってみたのですが、何千人という人出で長文さんを見つけることはできませんでした。もう一度会えたら…と思っていたのに残念です。長文さんの家の帰りにはお土産までいただいてしまいました。そのお土産というのがまたすごいのです。「泡波」という泡盛で、これは日本最南端の波照間島で作られており、現地では600円なのです。ここまでだと「別にすごくないじゃないか」というかもしれません。しかし、

実際は、現地まで行ってもなかなか手に入れることができず、ほかの島でやっと見つけて買うとすればプレミアがつき、石垣島でも5~6000円、沖縄本島ではそれ以上ということでした。私たちが「泡波」をいただけたのは、長文さんの息子さんの奥さんが波照間島の出身だったからです。味の方もまるやかで大変おいしかったです。余談ではありますが、3、4歳ぐらいのお孫さんがパイレーツの「だっちゅうの」をしていてとてもかわいらしかったことを覚えています。

先生方には海にも何度も連れて行っていただきました。ボートで西表島の沖合いにあるリーフに連れて行ってもらったこともあります。そのボートの持ち主は、やはり林先生のお知り合いで八重山病院のレントゲン技師である通事浩太郎さんです。

海はとてもきれいで、リーフもなかなか幻想的でした。泳いでいる魚もカラフルで、この魚たちが美しい海を一段と美しくしていました。その中で鉈を持って魚を追い掛け回したのですがなかなか刺さらず、刺さったと思ったら魚がもがいてとれてしまいその魚はリーフの穴の中に落ちてしまいました。ところが慣れた人もいて、中でも某先生はとてもうまくて何匹も魚を捕っていました。そう言えば、その時周りに観光客の集団がシュノーケリングで魚を見に来ていたのですが、鉈を持って魚を刺そうとしている私たちを見て彼らはどう思ったのでしょうか。野蛮な人かな…。けど、とても楽しかったです。

今まで述べてきたもののほかにも様々なものを見て、そして感じてきました。これらの経験は必ず何かしらの影響を私に与えていると思います。機会があればまた、石垣島へ行って今回見れなかったものを見たり、できなかったことをしたりしてみたいと思っています。

最後になりましたが、お世話になった先生方をはじめ、関係者の方々にお礼を申し上げたいと思います。本当にありがとうございました。

(班長 岩佐 勉)

## ネパール班研修報告書

1 実施国、都市名 :ネパール(カトマンズ及び近郊、ポカラ)

2 実施期間 :1999年3月16日~4月3日

3 参加メンバー :九州大学医学部 5年 長谷川 学  
4年 柳田 諭  
4年 山田 瑞穂  
3年 洲崎 悦生  
産業医科大学医学部 4年 吉岡 鈴香

### 4 研修日程表 :

3月16日(火) 福岡発 バンコク着  
18日(木) バンコク発 カトマンズ着  
20日(土) カトマンズ発 ポカラ着  
21日(日) } 私立大学MCOMS(Manipal College of Medical Sciences)と付属病院見学、  
22日(月) } 学生との交流  
24日(水) ポカラ発 カトマンズ着  
26日(金) トリブバン大学医学部付属教育病院見学  
27日(土) バクタブルのHealth Post見学  
29日(月) JICA学校・地域保健プロジェクトoffice訪問、  
コバシ・プライマリ・ヘルス・ケア・センター見学  
30日(火) 国立ビル病院見学  
4月 1日(木) カトマンズ発 バンコク着  
3日(土) バンコク発 福岡着

### 5 研修内容 :

I マニパール大学付属病院、ポカラ地域病院見学

3月22日、ポカラ郊外にあるマニパール医科大学付属病院を見学した。

<医科大学新設ラッシュが続くネパール>

マニパール医科大学(Manipal Medical College)はインドのマニパールグループが1994年にネパール第2の都市ポカラに設置した医科大学である。現在、ネパールにおいては新設医大の開校ラッシュを迎えている。以前はトリブバン大学医学部(Tribhuvan University, Institute of Medicine)がネパールにおける唯一の医学部であったが、1994年にB. P. Koirala Institute of Health Science(ダラン)、Manipal Medical College(ポカラ)が、1995年にBharatpur Medical College(チトワン)が、更に1997年にNepal Medical College(カトマンズ)、Kathandu Medical College, Poter Medical College(ネパールガンジ)が続けて開校した。これらの大学はすべて私立である。新設医科大学の卒業生が出る数年後からは、ネパール国内における医師数の漸増が見込まれる。

ちなみにネパール国内の医師数は約2000人(平成11年)となっている。(10万人に対して約10人)しかし、首都カトマンズには約1400人がいるとされ医療資源の首都一極集中という不均衡が目立つ。

### < マニパール医科大学付属病院の概要 >

マニパール医科大学付属病院には①内科(Internal Medicine)②外科(Surgery)③産婦人科(Obstetrics and Gynecology)④小児科(Pediatrics)⑤耳鼻咽喉科(Otolaryngology)⑥皮膚科(Dermatology)⑦精神科(Psychiatry)⑧放射線科(Radiology)の全8科が設置されている。

病院の建物は建設中であり、完成したフロアを使って医療業務を行っている。2階まで完成しており、現在のベッド数は約40となっている。4年後にすべての建物が完成し、7階建て、ベッド数700、医師数400、看護婦数150の大病院となる予定である。

### < 大学病院内見学 >

午前9:00に病院前に到着した私達は内科のnurseに病院内を案内していただいた。病院内は建設中のためにはこりっぽく、また建設中の騒音も大きかった。スタッフ、患者にとっては良い環境とはいえなかった。

1階の入り口からすぐ左にナース・ステーションがあり、1人の看護婦と2人の事務員が常駐していた。ナース・ステーションの奥に診察室、生化学検査室、微生物検査室が並ぶ。

診察室に入ると10畳ほどの部屋の中に、問診用の医師の机が2つ、2つのベッドが並んでいた。この部屋には医師2名と看護婦1名がおり、2人の患者さんが診察を受けていた。診察用ベッドの前には敷居はなく、全身所見をとっている患者さんの前を他の患者さんや医療スタッフが通るなど、患者のプライバシーへの配慮はなかった。

次に生化学検査室、微生物検査室を見学した。ネパールでは感染症が疾患の多くを占めており、細菌、寄生虫が重要視されている。そのためか、生化学検査室、微生物検査室には検査機器などの設備も整っており、スタッフも充実していた。

1階に手術室が4部屋あり、手術室はmicro surgeryとgeneral surgeryに別れており、また清潔な部屋と準清潔な部屋の2種類があった。

2階には入院患者用の病室と放射線科(X線室、透視室、超音波室)があった。病室に関してだが、各部屋にはベッドが4つあり、各ベッド間のスペースは十分に取られていた。内科に関しては現在の入院患者は11人、これに対して看護婦が2人ついていた。医師の勤務人数の方は曜日、時間帯により異なるそうで、普段は4~7人だそうである。

後で病院のトイレを覗いてみた。病院が新しいにも関わらず、便座は汚く、床は掃除がなされていなかった。日本との衛生観念の違いを感じた。

### < 診察風景 >

大学病院を一通り見学した後、私達は内科の教授、シェティ先生(Dr. Shetty)の診察に立ち会った。1人目の患者は60歳ぐらいのインド人の男性であった。服装は上下ジーンズとラフな格好であったが、雰囲気からは知的で裕福な感じを受けた。この患者さんは私達相手に流暢な英語で「シェティ先生を頼ってはるばる国境を越えてインドから診察を受けに来ていたのだ。」と話した。シェティ先生は問診と診察、画像によって前立腺癌と診断した。

2人目の患者さんは50歳ぐらいの女性で服装から金持ちの奥様といった感じであった。手足の関節がこわばり、痛むという。シェティ先生は通風と診断した。

### < 大学病院運営 >

私達はこの病院の運営責任者であるセシルさん(Mr. Cecil)から病院経営に関するお話を伺

うことができた。元インド陸軍の将校であったセシルさんは堂々とした風格を漂わせている。今、50歳だそうである。マニパールグループのインド本部から病院経営・運営の責任者としてこの病院に派遣されてきた。

現在、大学病院で働くスタッフ(医師、看護婦、技師、事務員)の多くがインド人だそうである。この大学病院は設立後間も無いこと、またネパールにおける人的資源が未だ充実していないこともあり、病院の運営のためにはマニパールグループ本部からの人的な支援がまだまだ必要とのことであった。

病院の経営については独立採算制をとっており、本部からの支援なしで現地の患者からの支払いのみで運営する方針だそうである。当然、医療サービスに対しては決して安いとはいえない料金を取る。この病院には裕福そうに見える患者が目立つ理由が分かった気がした。ある程度の質を保つ医療を提供するとすれば、患者のターゲットは支払能力のある富裕層に絞ることになるだろう。

「マニパール医科大学から卒業生が出るようになると、ボカラの街に医療過剰時代がくる。」とある学生が私達に話していた。富裕層対象の医師は確かに過剰となりそうだ。

ところで、ネパールのような一人当たりGNP180ドルの国でも一定の富裕層は存在し、また現地に滞在する外国人もいる。これらの層をターゲットにした医療はもちろん成り立つ。日本は現在、医師過剰時代を迎えつつあると言われているが今後、発展途上国への医療サービス輸出の可能性を検討しても面白いかもしれない。

#### <大学病院における患者のプライバシーに関して>

一般に発展途上国においては病院内においてプライバシーへの配慮がなされていないことが多い。また、日常生活においてもプライバシーという観念が存在しないことが多い。

診察室に関してだが、所見を取るためのベッドには敷居やカーテンが無く、若い女の人の所見を取る横を他の患者や医療スタッフが行き来していた。病室においては各ベッド間にもカーテンはかけられておらず、ここでも患者のプライバシーへの配慮はなされていなかった。

また、私がスタッフに「患者さんの写真を撮りたい」と尋ねると、ほとんどのスタッフは患者の意向を聞かずに了解を出した。そのため、小心者の私はスタッフの了解を得た後で、患者に身振り写真をとって良いか了解を取っていた。

教育機関である大学病院といえども患者も医師もプライバシーを重要視している様には見えなかった。

#### <地域病院見学>

シェティ先生は大学病院の診察の後、学生の教育のために地域病院へ移動することになり、私達も同行した。現在、大学病院が建設中ということもあり、未だ学生の臨床研修のための環境が整っていないこともあって多くの学生がボカラ市内の病院に分散して研修を受けているとのことであった。

地域病院に向かう車中でネパールの疾患について説明を受けた。ネパールの疾病構造としては感染症・寄生虫症(人口千対158.8)が1位、皮膚および皮下組織疾患(同102.8)が2位、以下呼吸器系疾患(同81.5)、消化器系疾患(同59.6)と続く。

地域病院では無料で医療を提供している。建物の中は大学病院に比べ薄暗く、汚かった。また、

患者も大学病院とは明らかに異なり、服装もみすぼらしく、医療費の支払能力のない貧困層が主体であることが分かった。ある病室では20名ほどの学生が集まって患者一人一人の病状についてdiscussionをしていた。私達も教授と共にdiscussionに加わった。疾患に関するdiscussionは英語でなされていた。患者の目の前で突っ込んだ討論をしていることに興味を覚えた。

教授はdiscussionの中で学生一人一人の発言を大切にしていた。日本とは異なり、学生は積極的に発言していた。学生の中には一人としてやる気のない学生はいなかった。真しな態度を目の前にして、私自身の日本での医療実習の態度を反省した。シェティ先生の説明は英語であるにもかかわらず、正直、日本の先生による説明よりも分かりやすかった。

途上国の医療現場を訪れると医師ではなく医学部学生が診断、治療方針の決定、医療行為を行っている場面によく遭遇する。ネパールにおいても例外ではない。絶対的な医師数が不足していることが要因として挙げられるであろう。患者にとっては医療費が無料であるので、それなりに納得しているものと思われる。現在の日本では学生が患者の治療を見学するだけでもインフォームドコンセントを取らないといけな。病棟でてきばきと仕事をし、真剣に患者の病態についてdiscussionする彼らを見て、私は内心、うらやましく思った。 (長谷川 学)

参考文献:ダマックAMDA病院の現状とネパールの医療事情

## II 学生との交流

ポカラにおいて、我々は現地の学生と交流をもった。

彼らは日常の生活で英語を用いていた。我々が見学したマニパール大学は私立大学であり、その本部はインドにある。学生は、ネパール国籍の人間がほとんどだが、インド、パキスタン、バングラディッシュ、アメリカ等さまざまな国からの留学生がいる。それ故、彼らは日頃の意志疎通の手段として英語を用いている。が、込み入った話をするときはそれぞれの母国語で会話をしていた。

彼らは、世界で4番目にGNPの低い国において25000USドル(1USドル=120円として300万円)という学費を払っている。日本における国立大学の6年間の学費も、現在約300万円である。医者 の 値段がそれだけ高価なのか、人の命がそんなに高価なのか?あの国と我が国の命の値段は?奇妙な付合が興味深い。

自らについて考え、意識するのは、往々にして異質なものに接したときである。彼らが我々に最初に尋ねたのは、我々の信じる宗教は何かという事であった。日本人の多くは日頃複雑に入り組んだ宗教と共に生きている。その類いに漏れない我々にとって、この質問は大変むずかしい。私は、宗教を、生きていく上で用いる道具の1つだと考えているが、彼らにとっては、宗教は、生きていくということすらも規定する前提なのだ、ということ念頭に、日本人は全てを受け入れるということをもって生きる知恵としている、と説明した。したがって様々な宗教が同居していると。たまさか、我々の世話をしてくれた学生の1人の宗教は、同様に全てを受け入れて否定しないという教義をもつヒンドゥー教の一派であつたらしい。彼が熱っぽく語るところによると、彼の信じる教えは、文字が発明される以前からニュートンの第2法則を内包し、また進化論(考古学?)と共通するところもあるという。それ自体はたいして驚くにはあたらないが、彼が嬉々として自らの信じることを語る様子を見てみると、全員が持ち合わせている訳ではないにせよ、哲学と

生きる前提を与えられる彼らが、零から創り上げなければならなかった私にとって、少々うらやましかった。

私がかうやましいと思ったことがもうひとつある。彼らの多くは目的を持っており、それは明確でわかりやすく、誰もが納得し、大義名分を満たすものであった。祖国を豊かにし、その保健状態を改善することである。今の我々には、少なくとも私には、全てを満たす魔法の様な目標はない。

海外に渡るたびに後悔するが、いっこうに改善しない事のひとつに、自らの無芸がある。今回も、現地の学生との交流会において、何をすればいいのか困って、自分が無芸であるという判りきっていたことにはたと気付いた次第である。結局「日本人の日常生活」を寸劇にした。日本のサラリーマンの中には、朝、駅のホームでゴルフの練習をする人がいる。どんなに良い物でも、人に贈るときは「大変つまらないものです」と言わなければならない。友人の家に招かれたとき、もしあなたがのどが渇いていたら、「どうぞお構いなく」と言った方がいい。この謙遜の概念はなかなか理解されなかった。本人もわかっていないことを説明するのは大変である。

しかし(日本人ではなく)日本に対する興味を惹起する事はできたかもしれない。日本の武道はどうか。日本は地震が多いというのが本当か。テレビドラマの「おしん」は本当の話なのか。友人同士の長い待ち時間や約束の不履行はないんじゃないのか。彼らの日本に対するイメージは決して間違いではないが、ずいぶんと部分的に、誇張されて伝わっているようだ。

別れ際に、彼らは民族衣装(の一部)である帽子を贈ってくれた。身に余る光栄を感じた。どうか連絡を絶やささないでくれといわれた。重臣にもなりかねないほどの情熱であった。(柳田 諭)

### Ⅲ トリブバン大学付属病院にて

3月26日、我々はカトマンドゥのトリブバン大学付属病院(Teaching hospital)の見学を行った。現在、この病院には日本人の看護婦が5人おり、今回はその中の1人、清水直美さんに案内をお願いした。清水さんは、九州大学医学部公衆衛生学教室の広田良夫助教授に御紹介していただいた。

#### <ネパールの保健事情>

現在、ネパールは75の行政区分(郡:ジルラ)に分けられており、それぞれに1つずつ病院がある(district hospital)。ベッド数は25~50ほど。全国の病床数の総計は多くても4000ほどなので、2000万の人口を抱えるネパールでは、絶対的に不足している。また、それらの病院には都市部の病院の医師が転勤で配置されるが、地方には行きたがらない医師が少なくない。しかし病院とは別に、地方には村単位でHealth Postと呼ばれる、プライマリケアを取り扱う医療機関が置かれている。多くの人々は病院にかかる前にまずここに足を運ぶ。Health Postには、簡単なトレーニングを受けたスタッフ(Health Assistant:医介補/Auxiliary Health Worker:補助衛生士/Auxiliary Nurse Midwife:補助看護助産婦)が配置され、患者の重症度を判別したり簡単な検査や投薬など(結核や寄生虫症など)を行い、必要ならば病院に送るなどの措置をとる。またここでは、産婆や医療ボランティアのトレーニング、あるいは伝統的な呪術医(祈祷師:Traditional Healer)のトレーニングなども行っている。多くの人々の、医療に対するFirst contactとなるのがこの呪術医であるので、彼らが祈祷で治せるか否かを判断できるかどうかは患者の生死にかかわることもある。したがって、彼らが西洋医学の知識を持つことは重要であるといえよう。彼

らのほうもそのような指導を積極的に受け入れる姿勢をとっているということである。これらのトレーニングには、時に医師が加わることもあるそうだ。

多くのネパール人の、医療へのアプローチをまとめると次のようになる。

呪術医→Health Post→病院

これらのdistrict hospitalやHealth Postではやはりさまざまな問題を抱えているようである。たとえば、そこで使われている薬は、国から年に一度支給されることになっている(簡単な抗生物質や寄生虫薬、抗結核薬など)が、数カ月で使い切ってしまうそうである。

ネパールには日本のような健康保険制度はなく、基本的に医療費はすべて実費となる。しかし、公立病院では国(保健省)からの補助があり、かなり廉価で診察が受けられるようである。今回見学したTeaching Hospitalは文部省直下なのでこの限りではないが、運営補助金が出され、やはり全額負担する必要はないそうだ(他の公立病院より少し高いくらい)。対して私立病院では100%全額負担となる。また、発展途上国ゆえに、貧富の差も大きい。このような事情から、病院では支払い能力に応じて医療費を変えるというシステムをとっている。たとえば、個室の病室に入る患者は手術費も高くなるといった具合になる。支払い能力のない患者に対しては、Free bedというものゝ当てられる。Free bedでは、ベッド代がいらぬので、患者の負担は薬代と食費ということになる。それすらも払えない患者は、更なる免除をしてもらうことができる(100%Free bed;ただしTeaching Hospitalでは院長のサインが必要)。この場合、薬と食事は病院側から配給されるが、薬はそう在庫(裕福な患者からの寄付などでまかなわれる)が多くなく、難しい問題がある。基本的には、患者は処方箋を書いてもらって外の薬局で薬を購入する。点滴なども患者が外でキットを買ってきて、病院でしてもらうという形になるそうだ。病院に準備されている薬は救急や手術用などで、前述のように量的にも多いものではない。このようなシステムをとる背景には、医療資源(スタッフた設備)の不足による事務能力の低さ、オンラインコンピュータ設備が整っていない、等の現状がある。

ネパールには現在千数百人ほどの医者しかおらず(1995年までにNepal Medical Councilに登録した人数は1497人)、医学教育システムもまだ十分に整っていない。昔に比べて良くなってきたとはいえ、まだまだ医療水準は満足できるところまでいっていない様である。

<病院見学>

#### •検査室

検体は患者が自分で持っていく。多くの分析は手作業で行っているようである。テーブルにはたくさんの試薬ビンがならび、10台くらいの旧式の機械類が置かれていた。全自動で分析を行っている日本の病院の検査室と比べてなんとなく寂しい感じであった。

#### •病棟

患者間のカーテンの仕切りがなく、プライバシーという点では配慮がされていない。そのような理由もあって、男性用病棟、女性用病棟というように病棟が分けられていた(診察の際に服をはだけたりするため)。衛生的には、そんなに悪いようには見えなかった。

#### •外来

診察室には患者とその家族が数組ずつ押しかけ、診察時は非常に混雑するらしい。病院の受付にも朝から長蛇の列ができていた。

#### •材料部

日本製のオートクレイブの機械が置かれていた。衛生管理もなされており、衣類を変えないと中には入れないようになっていた。

#### •CCU&ICU

自分自身がまだ日本の病院のCCUやICUの状況をよく知らないので比較はできないが、設備が非常に近代的で衛生管理もよく行き届いているように感じた。ここは病棟と違い、ベッドをカーテンで仕切れるようになっていた。

#### •手術部

旧棟と新棟があり、両方見せていただいた。どちらの手術場でも、使用する器具類は滅菌→手術室→洗い場→滅菌と、一方向に流れるようになっていて、使用済みの器具と未使用の器具が交わらないようなシステムになっていた。設備は、新棟は特に、ほとんど日本の手術室と変わらないように感じた。ただ、説明によると、衛生管理は日本に比べてずさんな点もあるということである。たしかに、手術中に部屋のドアが空きっぱなしになっていたりもしていた。また、挿管用のチューブなども、購入が困難という理由からか、ディスポーザブルでなく繰り返し使用しているということである。しかし、日本人と比べて現地の人間は抵抗力が強いのか、深刻な感染症などの合併症はそれほど起こらないと、案内していただいた日本人スタッフの方が話されていた。これにはちょっと驚いた。現地には現地に則したやり方があるということなのだろう。問題がおこっていないのだから、日本と比べて衛生的でないと比較するのもナンセンスなのかもしれないと感じた。

他に、救急部等を見学した。外来も病棟も各科をそれぞれ一通り見る形となった。全体的に、考えていたほど設備は整っていて、場所によってはほとんど日本の病院と変わらないところもあった。

(洲崎 悦生)

#### IVバクタブルにて

3月27日、我々はカトマンドゥ近郊の古都バクタブルに行き、そこのHealth Postを見学した。このHealth Postは2階建てで、診察室は2階にあった。1階は事務室など。建物は古いものだったが、部屋の中はそうでもなく、一応ベッドや薬品棚などが置かれ、診察室といったつくりにはなっていた。ここでは障害児学校も開設しているとのことであった。この日は偶然にも3カ月検診と注射、5歳児の聴覚検診を行っており、医師も来ていた。先天的に耳が聞こえない子供は、ネパールでは多いということである。検診に来ている人も少なくなく、建物の前は子供を連れた母親の姿が多く見られた。隣には聾学校があり、手話や文字、ダンスなどを教えていた。学校には聴力検査の設備もあった。子供たちは、まるで病気を抱えていることをうかがわせないほど、非常に明るく元気だった。

また、街の中では無料の視力検査と眼科検診が行われていた。これは年に一度行われているそうで、偶然にも見学することができ、非常に幸運であった。視力検査は外で行われ、お寺を借り切って検診所が設けられていた。別のところでは献血が行われていた。簡単なベッドが置かれ、数人の男性が献血を行っていた。ネパールでは血液のストックも少なく、献血による血液の配給は貴重である。実際、これらのストックは緊急性の高い時にしか使われず、使った分は患者の家族が

献血して補うということである。普通は輸血が決まった時点で血液を集めるそうだ。

今回のバクタブル訪問では、実際の医療サービスを実地で見学でき、大変実のあるものになった。(洲崎 悦生)

V学校・地域保健プロジェクトoffice、コバシ・プライマリ・ヘルス・ケア・センター訪問

3月29日学校・地域保健プロジェクトofficeとコバシ・プライマリ・ヘルス・ケア・センターを訪問した。

<学校・地域保健プロジェクト>

1992年12月から開始した本プロジェクトは、ネパール政府、国際協力事業団(JICA)、日本医師会の協力による。

JICAからは2人の専門家が派遣されている。専門家の1人はネパール在のNGO出身者で、十分なネパール語能力を持ち、各種開発機関を熟知している。もう1人は国連経験者で、国連などの各種機関や日本の厚生省にあたるネパールの保健省など各種省庁との英語による交渉力を有する。この専門家が自ら月1回(1週間程度)はフィールドに出向き、現場の声を聞いてきて、現場の有り様を政府レベルでの政策に反映させるようにしている。

プロジェクト資金は日本医師会から出ており、その用途が決まっていないために、柔軟に予算を組み、住民のニーズにあった活動ができる。

スタッフはネパール人を多く雇用しているため、住民との言語の違いによる意志疎通の障害の問題はない。

現在行われている活動は2期目のもので、今までに行われてきた主要活動は以下のようになる。

#### 1992年-1995年:第1期主要活動

①コバシ・ヘルスポスト(Health Post:HP)からプライマリ・ヘルス・ケアセンター(Primary Health Care Center:PHCC)への機能拡大とその確立。

ヘルス・ポストとは病院の無い地区に設置されている保健施設のことで、予防接種や健康診断を受けたり、薬をもらったりすることができる。常勤医師はいない。

PHCCはHPより規模が大きく、常勤医師、看護婦、その他スタッフによって運営されている。

②カブレ郡遠隔地の地域保健制度の確立にむけた予備研究の実施

上述のHPからも遠く離れた地域における保健制度の確立において学校保健に注目した。学校で保健知識を得た子供が、親や学校に来ていない他の子供に教えて、それが地域に広がっていくと期待できる。1997年に実施した住民参加型ニーズアセスメントによると、28村のうち、19村が学校を村の中で最も重要な機関であると発言していて、学校は教育の場であるだけでなく、農村開発の中心であると住民は捕らえている。

#### 1995年-1999年現在(2001年6月までの予定):第2期主要活動

①コバシPHCCの運営の受け渡し

ネパール人スタッフだけで運営を行っていけるように、徐々に援助を打ち切っている。現在経理面で60%位進んでいる。

②カブレ郡遠隔地の健康的な村づくり

前述の研究を実行に移す。

対象地域:カブレ郡遠隔地タールドゥンガ及びブクデウ地域を中心とした15村及びバナウティ

市に含まれるコバシ地区。

対象人口:約4万5000人。

・村における活動の例

a)PHCCから徒歩で3時間ほど離れたある村にある時学校を建設した。材料と労働力は村で供給した。村で唯一高等教育を受けた者が教師になった。それから、学校の管理は村人が自主的に行うようになり、住民会議で行うことを決定して学校を立て直したりするようになった。1994年に伝染性の下痢で19人が死亡したのをきっかけとして、学校にトイレが建設された。以後自宅にトイレを作る村人が増え、今では半分戸がトイレをもつようになった。

b)産婆教育:不潔な鎌でへその緒を切らなくなった。

c)識字教育:年齢に関係なく女性も来るようになった。

d)Traditional Healers Trainings

各々の村にはダミジャングリという呪術医(祈祷師がおり、住民は昔から病気になると彼のところへ行く。ダミジャングリは村にあり、現金ではなく品物で払う。このダミジャングリにトレーニングを受けてもらうことにした。多くのダミジャングリは、トレーニングに積極的に参加した。そして、HPへ患者を送ることで西洋医学従事者との接触が多くなった。西洋医学従事者はダミジャングリのもつ精神的安らぎの効果を理解してきて、このダミジャングリのトレーニングは必要であり、また、もっと定期的に話し合いを持つべきだと考えているようである。住民もこのトレーニングは必要だと考えていて、トレーニングを受けたダミジャングリの区別がつくようだ。現在1年に75人ずつトレーニングを行っている。

<コバシ・プライマリ・ヘルス・ケア・センター(PHCC)>

1992年からのプロジェクトで設立されたもの。医者1人と外医療従事者によって運営されている。薬は有料で少額援助有り。最近全国統一の外来記録紙ができたので、保健省に届けやすくなった。PHCCのデータは毎月1回地方経由で中央に集められる。データ処理が手作業で患者数の多い病院のデータより、患者数が少なくデータ処理のトレーニングを行っているPHCCのものの方がしっかりしている。母子保健室では米国のFamily Planningの支援でビル、 Condom などが無料で配布される。助産婦さんが24時間体制で働いている。

・Family Planningについて

頻度別避妊法

- 1。DEPO:ホルモン注射。3カ月に1回。副作用は出血、強い腰痛。
- 2。子宮内避妊具
- 3。低ビル:飲み忘れが多いのであまり普及していない。

Condom はあまり普及していない。今、避妊手術をしたら300ルピーもらえるという政策を国が行っている。郡ごとにノルマがある。インフォームドコンセントを行う。しかし避妊手術に問題があり、手術後に妊娠したり、子宮外妊娠したりする。

・AIDSについて

国民のAIDSにたいする認識は低いそうだ。名前くらいは知られている。保健省がAIDS検査を認めていないので、その数値は不明だが、相当数HIV陽性者はいるそうだ。(山田 瑞穂)

## VI 国立Bir Hospital見学

3月30日カトマンズ市内にある国立Bir Hospitalを見学した。

### <国立Bir Hospitalについて>

国立Bir病院は1890年に設立されたネパールで最も古い病院である。5階建が完成したのは1984年。パートを含めて200人が勤務している。その内120人は職員である。現在看護学生、医学生の実習病院になっている。トリバン大学医学部付属教育病院でお金が払えない人の一選択としてこの病院が上げられることからわかるように、375床中298床が入院費が無料となっている。外来は受付が午前8時から昼の12時までで診察は午後2時まで行われる。外来は毎日多くの人が来院するようだ。

### ・助産婦の資格について

日本においては、看護婦の資格取得の次に助産婦の資格取得が来る順番であるが、ネパールは逆になっていて、看護婦は皆、助産婦の資格を持っている。それで、日本には無い准看助産婦という資格がある。

### <病院内見学>

全体をさっと案内していただいた。はじめに会議室、図書室、理学療法室、Family Planning Roomの前を通過して、循環器内科病棟見学。次に歯科外来の前を通過して、透析室、救急救命室のope室、ICU・CCU及びそのVIP室見学。それからope室は入り口だけ見て、post ope室に入り、ここにあったVVIP室もまた入り口のみ見た。そして男性女性各外科病棟、男性女性各内科病棟、火傷専用の処置室、胃腸外科、耳鼻咽喉科、神経内科、脳外科、胸部血管外科、整形外科の各病棟を見学。それから血管造影の機械、X線撮影室、有料内科、中央材料室、CT室、救急内科を見学してまわった。

病室はどこも、ベッド間の距離が50cm程で、しきりのカーテンは無かった。Free Bedはどこもつまっていた。

ope室は中をのぞくことができなかった。腎臓移植のための部屋が準備中であった。

火傷の患者が多いそうで火傷専用の処置室とICUがあった。確かに患者は多かった。この場所にはドイツのNGOが援助をしているようだ。

女性内科病棟で気づいたのだがUro Bagを再利用の為に洗っていた。

有料内科病棟は1日1Bed30ルピーだったが、ほとんど空いていた。

VVIP室というのはVIP室より更に要人を収容する部屋ということだ。

Bir Hospitalは低所得層または貧困層が利用する病院で、いつも患者であふれているという印象を受けた。

(山田 瑞穂)

## 台湾エクステンジ班

### (1) 目的

台湾と日本の学生が、学生時代のうちに交流を持ち、お互いの国の生活、考え方、医学教育、医療体制や学校生活の違いなどを理解し、互いに刺激しあい、将来同じアジアで働く医療従事者として国際性豊かな人間となることを目指す。そして将来の国際協力の基盤となるヒューマンネットワークを作る。

### (2) 活動の概略

#### 1. 研修地

訪問：台北市陽明大学医学部 受け入れ：福岡市九州大学医学部

#### 2. 活動内容

春期休暇中に班員が陽明大学を訪問、研修し、夏期休暇中に陽明大学の学生の研修を、班員を中心に、熟研が受け入れる。

研修中は、病院、施設見学（医療や社会の現状を知り、伝統医学など、その国に特徴的な事柄について学ぶ）、Culture night（互いの国の伝統・文化を紹介する）、Paper presentation（医療、社会についての意見を交換し、理解を深める）、Short trip（風土や歴史を肌で感じ、親睦を深める）などを行う。

#### 3. 団員構成

九州大学医学部熱帯医学研究会部員

樋口香苗（4年） 外間政朗（4年） 甲斐聖広（2年）  
中村真由美（2年） 樋口華奈子（2年）

陽明大学医学部

FANG, YIN-HAN <Edward> (3年生) YEH, SHANG-LUN <Linda> (3年生)  
LAI, SHI-CHENG <Keroppi> (3年生) LIN, YING (2年生)  
CHEN, CHENG-YEN <Masahiko> (2年生) CHOU, WAN-TING <Hitomi> (3年生)

### (3) 熟研部員による台湾研修（産業医科大と合同）

#### 1. 日程

3/5 Welcome party

3/6-7 City tour

3/8 東洋医学の見学、Paper presentation

3/9 病院見学

3/10 病院見学、漢方薬センター、Culture night

3/11 Short trip, Farewell party

#### 2. 東洋医学の見学

中国では西洋医学と東洋医学を教える大学は別々のもので、西洋医学は7年、東洋医学は8年かかるそうだ。東洋医学の一つとして鍼治療と灸を見学した。鍼は古く清朝から存在しているが、研究から、学問として一応成立したのは1978年の事である。それでもやはり未知の部分も多いらしい。

実際に針を打つ前に、『望、楓、問』の6枚の間診表を作る。1回につき、2本から

15本の針を15分くらいでうつ。針には5サイズあり、手用は短く、腰用は長い。人間の皮膚は固いので、針も細く、しなやかでかなりかたいものだった。針は痛い場所に刺すとは限らない。例えば腰が痛い場合、針は首、頭頂、耳、こめかみにも刺し、肩に刺した針には電流も流していた。

この日、私は偶然、左のまぶたがものもらいのようなもので赤く腫れてしまっていた。それを見た先生が一言、「あなたの目を治してあげるわ！」 こうして私は本場の鍼治療を体験する事になった。手のひらにある親指のつけ根の『合谷』というツボは、万能ツボであり、日頃でもここを押すと目の疲れがとれるとは聞いた事があった。その押さえるだけでも痛いツボに1本づつ、針金のような針を一本づつうってもらうのだ。深さにして1cmは刺しただろうか。何かジンと鈍い痛みを手のひらの深層に感じた。すると、まるで電流が流れるかのような鈍い痛みが指先から腕まで走った。その後はジンジンとして痛みが脈打って変な感じ。10分ほどして針を抜いた後も、しばらく腕の痛みと不思議な重さは残ったままだった。その針のおかげでだったのかどうかはわからないが、三時間ほどして私の目の腫れは見事におさまった

先生は「私はどのツボがどこに効くのか全ては知らないわ。でも、どのツボが効くのかはわかる。中国人の頭には、生まれたときからこのことがインプットされているのよ。」とおっしゃった。実際のところは私にはよくわからない。東洋医学的な発想とは遠いところにある神秘的な医術というものが東洋医学に求められているのだろうと思う。ただ、もうひとつ、先生のおっしゃった「中国では、医学と文化は密接にリンクしている」という言葉には深くうなづかされるものがあった。貴重な体験ができてよかったと思う。(中村 真由美)

### 3. 病院見学

3月9日、10日、台北市内の **veteran general** 病院の見学をさせていただいた。全体的な印象としては、台湾では日本とほぼ同じ水準の高度な西洋医学がおこなわれており、それに加え鍼や漢方薬などの東洋医学が取り入れられているところもあり、そこが興味深かった。以下、見学したところを個々に述べる。

#### <内科病棟>

ここでは糖尿病を専門にされている先生から台湾における糖尿病治療についての話を聴いた。糖尿病は現在の台湾における死因の第5位であり、その **mortality** はここ25年間で6位になっているという。約80万人の糖尿病患者がいると推定されている。地域によっては、患者数に比べ専門医の数が非常に少ないところもあり問題となっていたが、そのような地域には **a shared care model** が導入された。これは地域的には **primary care** から **specialized care** まで協力して、病院内では様々な科が協力して糖尿病患者を診ようというものである。また先生は "**Patients always should be top.**" と言っていた。

#### <骨髄移植センター>

ここではまず無菌室を見せてもらった。ちょうどこの時、**malignant myeloma** の女の子がドナーから採取された骨髄を点滴されているところであった。日本の無菌室と同じでガラスごしに廊下からインターホンで内部と会話できるようになってはいたが、廊下が非常に狭く御見舞に来る人にとっては辛いのではないかと思った。その後先生から骨髄移植とその前に行われる化学療法について説明を受けた。内容は大学での講義とほぼ同じであった。

#### <リハビリセンター>

ここでは片麻痺や CVA 等により運動障害などを持つ患者のためのリハビリが行われるところであり、箸でものを口へ持って行く、そろばん、ものを投げて穴に入れるなどの **daily activity training** をする **occupational therapy**, **oral motor function training** を行う **speech therapy**, 精神面をケアする **psychological therapy** などが行われていた。患者が **assistance device** を使って自分で移動ができるように病棟の廊下は広く作られていた。いくつかのリハビリ部屋を見学させてもらったが、特に印象深かったのは次の二つである。一つはピアノやスピーカーなどの音響施設のあるスタジオのような部屋で、そこでは **musician** 障害の程度をはかったり、また音楽によって **tension** や **speech trouble** を解消させようという **music therapy** が行われていた。もうひとつはベッドやキッチン、お風呂、トイレのある実際の生活の場を再現した部屋であり、そこで入浴やベッドで寝たり起きたりなどの日常生活における行動を練習するための部屋であった。

#### <ホスピス>

このホスピスの入院患者のほとんどが、がん患者であった。病室はなるべく患者の QOL が高くなるように作られていた。ベッドの横には家族の写真がはれるような掲示板があったり、植物の植えられている街の風景が眺められる広めのバルコニーがあって調子の良い日には散歩したりできるようになっていた。また泊まり込みの患者の家族の為の洗濯機やお祈りするための部屋があった。

以上であるがどの科の先生も私たちを暖かく迎えてくれ、親切に説明して下さいました。ありがとうございました。(外間政明)

#### 4. ペーパープレゼンテーション

3月8日には、ペーパープレゼンテーションが行われました。九大は、準備期間がなかったために参加しませんでした。「老人病問題」をテーマに、陽明と産医の医学科はそれぞれ“Tales of the elder”、“Toward the Establishment...”、産医の看護科は、日本の看護制度について“Nursing education and licenses in Japan”というタイトルの発表をしているのを聞きました。英語で行われたのですが、どれもハイレベルで驚きました。以下は、その要旨の一部です。

##### <Tales of the elder>

###### \* Definition of the elder

By the definition in the law of the elder welfare, “the elder” means those who are above the age of 70 years old.

They have something in common.

- Degeneration of the body functions
- Loneliness
- Sense of uncertainty
- Resist in any new changes

###### \* Programs caused by the elder

The elder annuity and social welfare becomes a heavy burden for the younger generation.

###### \* Programs the elder themselves have to face

- Nursing houses are mostly unlicensed. The facilities preventing some potential dangers are not enough.
- Losing of friends, family, or some one familiar would cause the elder to feel very

loneliness. They may choose to commit suicides.

- In correct habit of drug abuse about patent medicine

<Toward the Establishment of New Social Security System to With an Aged Society With Fewer Children>

1960s: Building the infrastructure for medical care and welfare system for the elderly

1963: Enhancement of the Welfare Law for the elderly

1970s: Increase in health expenditures for the elderly

1973: Amendment to Welfare Law the Elderly (Setting medical care expenses for the elderly free of Charge)

1980s: Establishment of the health care system for the elderly

1982: Enhancement of Health and Medical Service Law for the Elderly (Introduction of contribution system and co-payments)

1986: Amendment to the Health and Medical Service Law for the Elderly (Establishment of health care facilities for the elderly)

1990s: Building the infrastructure for long term care for the elderly in the 21<sup>st</sup> century

Integrated Development of Health, Medical Care and Welfare

- a. Gold plan and New gold plan
- b. Angel plan
- c. Promoting Community Health Activities

(樋口香苗)

## 5. シティツアー、ショートトリップなど

3月4日 晴れ

台湾の空港に到着すると、そこはもう‘夏’のような日差しと空気。陽明大学のみなさんが車で迎えにくれたのですが、彼らの車に乗り込むと同時に LUNA SEA の歌が流れていて、ここが台湾だとは思いがたい瞬間がまず訪れました。それでも、空港から市内に近づくにつれ、交通量の多さ（しかも2人乗りの原チャの多いこと！）に異文化の空気を感じ、宿舎に到着。その後は、本場の中華料理を食べ、夜市に行きました。台湾の夜市はとても栄えていて、お祭り気分を味わえます。さすがにゴミゴミした雰囲気もありましたが、とても活発な空気がながれており、珍味もたくさん並んでいて、興味深い空間がそこにはありました。

3月5日 快晴

朝から陽明山にハイキングに行きました。空気はとても気持ちいいのですが、なにしろ焼けるような暑さで、個人的には、とにかくバテました。山々のスケールは非常に大きく、「これぞ中国三千年の歴史」と（ここは台湾であるにもかかわらず）叫ばずにはいられないほどのすばらしい景色でした。

3月6日 曇

歴史博物館と植物園見学。夕方からは、ランタンフェスティバルに行きました。この日ばかりは台北市全体が派手にもりあがるそうで、日本とはスケールの違うアトラクションなどがあり、ここでもやはり“活気”というものをかんじました。(樋口華奈子)

3月7日

故宮博物館に行きました。とにかく広く、とても見切れませんでした。いつかまた、ゆっくり見にきたいと思いました。夜は、士林夜市へ。とにかくエネルギーでした。私は人見知りでなかなかうちとけずにいましたが、この日当たりから、本格的に楽しくなってきました。

3月8日

この日の夜は、ジューシーで本当においしい餃子を食べました。あの味は今でも忘れられません。夜には飲み会がありました。盛り上がりました。言葉は、あまりよく通じなくてもいっしょに楽しい時間を過ごすことは、案外簡単なのだと思いました。

3月9日

今日は、怪しいアイス屋に行きました。豚足アイスはすさまじかったです。私のカレー味アイスはまあまあいけましたが。夜は、明日のカルチャーナイトの練習をしました。

3月10日

漢方薬センターに行きました。ミミズやらサイの角やら銅やら、果ては人の胎盤まで！！かなり興味深い体験でした。そしてカルチャーナイト。むこうはダンスや、伝統音楽でかなり本格的でした。こっちも空手、柔道などは、思った以上に受けました。

3月11日

今日は、ショートトリップで淡水というところに行きました。お寺に言ったのですが、日本のものとは、まったく違って、とにかく派手。彼らにも日本のお寺を見せたくまりました。それからオランダ人が作ったというお城に行きました。やはり現地の人から直接説明してもらえると、ただ見るよりもずっと見甲斐がありました。楽しかった。でも今日はもうフェアウェルの日。楽しければ楽しいだけ別れが悲しくて、淡水からの電車の中からさうとう気分が沈んでいました。パーティは、楽しかったのですが、ずいぶん泣きました。特に、Hitomiさんの手作りのプレゼントをもらったときにはもう…。彼女はリーダーの一人ではほぼ毎日朝から晩まで世話をしてくれた人です。いつ作ったのでしょうか？この国の人の情の深さに心を打たれました。

3月12日

昨夜は結局朝までカラオケだったので、夜まで寝ました。夜はまた個人的にパーティをしてくれました。プログラム終了後なのに…彼らは寝てないはずなのに…。親切過ぎます。日本人にはできるだろうかと、思いました。泣いても笑っても最後の夜。前日沈んでいた分十分楽しんだし、いろいろ思い出に残った夜でした。

3月13日

この国に来て、いろいろな経験をしました。しかし私にとって一番よかったのは、素晴らしい人々に出会えたことです。その人たちと交流し、その結果、言葉や、国籍がちがっても、感じることは同じなのだ分かったことです。きっと一生忘れられないだろう、そんな思いを胸に、私たちは、この美しい国をあとにしました。(樋口香苗)

## 6. 感想

台湾について僕が知っていたのは、高校の世界史に書いてあるような、今世紀(もう終わろうとしている)初頭に日本が富国強兵策の途上で中国から奪ったこと、日本語教育等徹底した同化政策を行ったこと、第二次大戦後に中国に返還されたこと、国共内戦、今は「電子立国」であること…どれもこれもカタログデータのようなものだった。

折りしも台北市郊外のTFAM (Taipei Fine Art Museum : 台北市立美術館) では、「Historical Event Remapping (歴史を振り返る)」と称した展示を行っていた。1947年2月28日に台湾で何が起きたのか、ご存知ですか？この日は、日本が台湾から撤退したのを機に台湾が自らの独立を獲得しようとした、そして中国の進攻によってそれが叶わなかった、歴史上重大な事件があったのだった博物館のパンフレットには「ピカソが書いた『ゲルニカ』がスペイン内戦の様子と当時の人々の有り様を思い起こしてくれるように、この展示を催すことによって、皆さんが作品に感動し、歴史の場面に立ち会うと同時に、国の歴史の中で何があったのかを理解して頂ければ幸いです」と(英語で)書かれていた。僕がこれらの展示に興味を持つと、知り合った学生の方が実に丁寧に説明してくれた。不覚にも説明はあまり良く覚えていないが、彼の口調の熱っぽさは忘れられない。僕が、「僕には自分の国の歴史なんてほとんど知らないし語れない」と彼に言うと、彼は、「僕のお爺さんは台湾の軍人だった。僕は生粋の台湾人なんだ。僕の友人の学生の中には2代前に中国から台湾に移り住んで来た人もいる。でもそれはどうでも良いこと。今の台湾では歴史を知る人は数少なくなってしまった。ただ、歴史を知ることが大切だと思う」と語ってくれた。そして、歴史に興味を持ってくれてありがとう、つまらない話でごめんね？なんて返されてしまった。ほかに、故宮博物院に行ったり、ホストの陽明大学の学生達と文化交流したり、最後は帰途につく僕たち日本人学生のために盛大なパーティーを開いてくれた。陽明大学の学生は、僕らととても良く似ていた。受験戦争を潜り抜けた、医学生であるという点を含めて。でも(でも?)、とても活動的で、かつ気配りを忘れない素晴らしい人達だった。短い間に、僕は台湾の歴史に接し、医学に接し、そして台湾の学生と触れ合うことができた。しかし、美術館で歴史に触れることによって、僕の台湾での体験にある種の「重み」が加わることになった。決して、国外へ行く時はその歴史を知れとか、自分の国の歴史を知れ、とか言う訳ではなくて(もちろんそれは大事なことだが)、僕は台湾の国の歴史を垣間見ることによって、「台湾」という国をカタログ的に捕らえることができなくなった、ということだ。(甲斐聖広)

#### (4) 陽明大学学生による日本研修

##### 1. 日程

7/14 Welcome party

7/15 山笠、病院見学 (NICU, 手術部)、Culture night

7/16 病院見学(法医学教室)、City tour

7/17 防災センター、City tour

7/18 Short trip (北九州)

7/19 病院見学 (脳外科、心療内科)、Paper presentation,

7/20 City tour Farewell party

##### 2. 病院見学

I like hospital tour in this activity, Especially NICU and psychosomatic medicine. In NICU, I felt the significance of saving a baby. I am really moved by the fragility and greatness of a premature baby's life. Psychosomatic medicine is a department that I have a lot of interest in. And it's new and different from other departments of hospital. If I have a chance, maybe I'll work in this field in the future. ^\_^ (Lin)

Among the places we visited in hospital, my favorite was NICU. The chief of

NICU was so kind (every professors or chief was nice ,too ) and he explained every baby's syndrome and treatment certainly so I could understand the things about NICU very well. Besides, I love baby. Therefore I enjoyed visiting NICU. As to other places, operation room and psychosomatic medicine caught my eye, too. I have no opportunity to operation room before I went to Japan. Everything there was novel for me , such as changing clothes worn in operation . There was no psytosomatic medicine in Taiwan. It was a whole new knowledge for me, especially the OT room. Patient could be treated well by using singing, dancing, or painting to express their feelings. It was a miracle. And in my opinion, not only the Japanese but also the Taiwanese need this kind of medical treatment. I hope we will have it in the nearly future. (Linda)

The study in 九大病院 was very impressive for me. And especially the time when we were in 福岡, here just came the "Liver transplantation surgery", I thought that we were very lucky on the right time to see the advance of Japan medicine. The outside looking of hospital is not so new and pretty, but inside it includes so much wonderful doctors and nurses. And I think that in Japan, the government and doctors take very good care of their people. The faculties I went were not so many, but I can try to image the whole expression of this hospital. And the professors in hospital were very kind, they treated us not a student only, they looked us as a really "future doctor". That's also what our Taiwan professors can not do.

The 脳神経科's doctor was very kind, and he also can speak wonderful Chinese. Although we didn't have the chance to see the Brain surgery, but we saw a lot of patients in this faculty. And the professor explained very clearly with the X-film, so that we could understand well. He was also a easygoing professor, not like our Taiwan's are quiet serious. And next, we went to 心療内科, it was really special for us to experience this faculty. In Taiwan, we don't have this kind faculty. In PT room, we saw the patient's terrific painting to express his feeling during sick time. And heard the songs sung by patients. We all felt that such a wonderful feeling during singing. If we Taiwan' hospital also can have this kind of equipment, it's our Taiwanese patients' luck. (Hitomi)

At first, we visited the surgery rooms, I think there are a little difference between Japan and Taiwan. But on the whole, there is still much similarity. We also have a talk about the hospitals, medical students and education systems between Japan and Taiwan, so we can clearly know the difference between Japan and Taiwan.

Then, we visited the NICU. We can see many kinds of newborn diseases. The doctors here look tender and full of love. I want to be a good doctor like them.

Then , we visit the neurosurgery ward. The doctor is interested in language. He is so kind that every patient in the ward looks like his good friend. We also see many X-ray and 3D CT-scan pictures and I think the knowledge we have learned finally works a little .

Then, we visit the psychosomatic medicine department. The doctor give us an introduction about it and then we look the occupation therapy. It impresses me

deeply . The most important of all, the doctor is very generous and he treat us lunch. We don't have chance to say thanks to him, but we really appreciate him for giving us an interesting course and treating us a meal.

In the last, we visit the forensic medicine .I see many specimens and pictures and a real case. It is a little terrible to me, so I am a little shocked. But it is also a good experience.

From the hospital tour , I can know much difference between us . And I can probably know what a doctor must have, such as good medical knowledge, careful thoughts, delicate and friendly and courteous manners, and the most important of all, a heart full of love. (Keroppi)

In the hospital, although my clinical knowledge is not enough, I think the professors and doctors are very interesting, especially the neurosurgeon professor. He sometimes spoke in Chinese, sometimes in English or Japanese so try to understand what he said can get a lot of achievement. (Masahiko)

Operation room: In this tour , I understood the introduction of the hospital about it's history, how many beds and how many patients per year and so on. And I also knew the education of Japanese medical students. In this way, I can discern both Taiwanese and Japanese medical educational system. Furthermore, I also visited the surgical rooms and understood the Japanese medical technology!

NICU and Neurosurgery: In both these parts, the doctors introduced the condition of this part, what kind of patients they remedy and how to cure. Doctors also took us to see patients and introduced the ease history to make us understand more!

Forensic medicine: This is my first time to "touch" this subject. I felt very excited and I think it is very interesting (although it is a little fearful)!

Psychosomatic medicine: This is also interesting. It uses a different way to care patients and make us to pay our attention on patients' mental side but not physical side if we want to heal patients.

All of these tours gave me a deep impression. And in some of them, we can be introduced by Chinese or by Chinese language. I think this is the better way for us to understand and to absorb them. (Edward)

### 3. カルチャーナイト、ペーパープレゼンテーション

In culture night, we saw many traditional arts of Japan. It's a shame that in Taiwan, few people keep traditions. Maybe it's because Taiwan has a confusing culture. However we think we should pay more attention to some good traditions in Taiwan. After all, tradition is an important factor for one to gain recognition of his own land. (Lin)

There are three important things in a exchange program, parties, paper presentation, and culture night. And I think that if paper is in front of culture night, it will be much better. As to culture night, I have to say sorry to you because we didn't prepare many traditional Taiwanese things. All of the programs you performed were so great and traditional. It made me feel that I was

so lucky. Although I have seen these things on TV, it still moved me deeply.  
(Linda)

Cultural night is a best way to let both Taiwanese and Japanese know the culture of each other. And I think your performance is very very good and it showed me the Japanese culture, such as Japanese songs, KADO and KENDO (sorry, I don't know how to write in English). Anyway, I think the programs in cultural night were very good!

As to paper presentation, I must admit that your presentation is a little, only a little bad. And ours is a little bad too. I think it is because it's your first time to present, you don't have experience. And I think you must be very busy preparing other things, So it's all right, I hope both of us will do good in next year. (Edward)

#### 4. シティツアー、ショートトリップなど

The night I arrived 福岡 I went to a nice baseball game in 福岡ドーム. In there I saw the spirit of Japanese people. They united together to see the game and cheered their local team. We also involved in the game very much.

We went to 北九州 for 小倉城 and 平尾. In 小倉城, we saw the 小倉祇園祭 and the inside of the 小倉城. And ate the 博多ラーメン as lunch. The Stalactite cavern was very interesting place. We all got whole wet inside. But it was really very interesting and a lot fun. That night we went to the club' leader' home. And the parents of the leader were so kind to us. Let us feel so warm.

I thought that we were so lucky that we went to Japan on such a right time. On 7/19 we saw the ももち花火大会. We never saw such a fantastic firework in Taiwan, it came with music and lacer. And once again I saw the wonderful spirit about Japan. Almost everyone living in 福岡 went to the near place of 福岡 tower to join this wonderful activity. And girls wore 浴衣 were so beautiful. Everybody walked and talked happily. Nobody was in hurry. If in Taiwan, there must be a lot of trash and a serious traffic jam. We really admired this 花火大会 very much. The most wonderful place I went is 太宰府. It's a beautiful place. We all bought a lot of 御守り. Also I wrote a 絵馬 to wish that I can pass the 医者国家試験 next year. And that lunch we ate 蕎麦, that was the time I fell in love with 蕎麦. Such a delicious noodle!! It was a little pity that I didn't have enough time in 天神. It is a very famous place I knew when I read a travel guidebook in Taiwan. Of course I will go to 九州 once again in the future. There were too many wonderful place and food in Japan!! (Hitomi)

After I reached Japan, what impressed me deeply is Yamakasa. In Taiwan, it's impossible for so many people, especially the youth, to join this kind of festival. Although it's very tiring, the people are very proud of it. They work for the group and first think of their group. This attitude deeply touched me. It's a perfect display of teamwork. Although it was not easy to wake up so early in order to see the traditional festival, it was worth seeing. (Lin)

I like Fukuoka tower because it is the apparent marker of Fukuoka.

I like Kokura castle because it is the traditional architecture of Japan.

I like Fukuoka Asian Art Museum because it is the presentation of new age of Japan.

I like the other places, such as HAKATAMACHIYA, DAZAIFU, Gas Museum, and so on.

I'm glad to visit so many good places. Not only do they present the special parts of Japan but also make me love Japan deeply.

In a word, I love new trend as well as old past of Japan. (Keroppi)

During the city tour, I bought the things I wanted to buy. For example, speakers, TAREPANDA doll, the book my classmate asked me to buy for him. And I very very liked the day when we visited the Kokura castle and explored the cave (I forgot its name.) in the afternoon. Because the scenery of Japanese country is very beautiful. Green rice fields, narrow roads, traditional Japanese houses, mountains, trees, stone sheep. I like all of these. I hope I can live there when I am an old man. (Masahiko)

First, you took us to go to many museums, such as Asian Museum, HAKATA MACHIYA Folk Museum, Center of calamity and so on. It not only broadened my knowledge but also let me understand the traditional Japanese culture and the modern science and technology !

Next, we had a short trip to KITAKYUSHU. During this trip, I could see the traditional Japanese architecture---KOKURA castle and contact the nature --- HIRAODAI. otherwise, we could also meet the other school's friends.

Third, we also joined the Fukuoka's life. For example, we watched the traditional festival in Fukuoka , Yamakasa and the great firework display in the beach .

Both of them can not be held in Taiwan, so I was very excited and happy when I saw them . And we went to several big shopping centers and some scenic spots in Fukuoka, especially some temples ! I think Fukuoka is a cultural city in Japan.

We can see many Japanese cultures different from Taiwanese and I think we can learn a lot from them ! (Edward)

## 5, 日本での生活

### <スケジュール>

All of you did very well in these days. But I think if the time Which we leave the dormitory is later, it would be much better. Because the time in Taipei is rapider than in Japan for one hour. Therefore ,if we left, the dormitory at 8:00 A.M., we usually got up at 6:30A.M.. In fact, the time in Taiwan is 5:30A.M. and I am a lazy student . I usually go to my first class at 10:00A.M. So I sometimes didn't want to talk in the morning of these days. This is because I didn't wake up at that time, and I think Linda's temper is not good. Sometimes we were a little late and she was always angry with us. So I was often in bad mood in the morning. But anyway, I enjoyed other time very much.(Masahiko)

### <交通>

I think the transportation of Japan is better than Taiwan. We took subway

during most of the schedule. It let me feel fun and interested. Besides, I want to thank the drivers who took us to KITAKYUSHU, to our dormitory and OHORI-park,. Please say thank you to them for me! (Edward)

<食事>

I like Japanese food very much. Everyday my most expected thing is enjoying food. Many foods impressed me very much such as NATTO, RAMEN, and so on. every food is so special to me, so I can enjoy the delicious food to my heart's content. During my stay in Japan, I gain 2 kilograms. In a word , I love Japanese foods (Keroppi)

The meals of the dormitory are very delicious. Most important is that the dormitory provided us with Japanese-style foods. In this way, we can really experience a Japanese life ! About the Welcome party, I think the food ( MOTSUBANE) I ate is very special because I never eat such kind of food in Taiwan. And on July 18th, after we went to KITAKYUSHU, we went to your club's BUCHOU's house. We ate a lot of foods, and every kind of them is both special and delicious. I even can not believe it was made by only one person! I think it was the most impressed meal in Japan. Please say thank you to BUCHOU's mother for us! Beside these, I still like KATSUDON, SOBA, OKONOMIYAKI, and so on! But I was a little regretted that we didn't eat RAMEN many times. Why ? It's because I am heard that hakata RAMEN is very famous, that's the reason why I want to eat many times. But it's O.K ! We have eaten many many kinds of Japanese foods! To sum up, I think Japanese food is very delicious and I like it very much ! Thank you for your treat ! (Edward)

<寮>

In spite of the members in 九州大学,I especially have to thank the Dormitory's owner, they are so kind to us. And we really bothered them very much. Of course the room and meal were so wonderful, we enjoyed it a lot. But we were so sorry to bother them this time. (Hitomi)

First, I want to admire you that you find such a good dormitory. It has restaurant, public-phone....and the bosses are very kind to us. Anyway I think it is a very good dormitory! (Edward)

寮は、英数学館の女子寮を理事長の中村先生のご好意で、無料で貸していただきました。その時には、アジア太平洋センターの権藤先生にも大変お世話になりました。本当にありがとうございます。その他にも、資金援助をしてくださった、信友先生、坂本先生、病院見学に快く協力してくださった先生方、カルチャーナイトに参加してくれた他の部の人たち、ご馳走で迎えてくださった後藤家の方々、そして交流に参加してくれた、その他たくさんの方々の協力でこのプログラムは成功しました。この場を借りて御礼申し上げます。

# 99年度ブラジル・ボリビア班報告書

## 1. 実施国、都市名

ブラジル (リオデジャネイロ、サンパウロ)

ボリビア (サンファン、オキナワ、サンタクルズ、ラパス)

## 2. 実施期間

1999年 8月3日 ～ 1999年 8月18日

## 3. 参加メンバー

九州大学医学部 5年 木本 泰孝

九州大学医学部 5年 柳田 諭

九州大学医学部 4年 後藤 翼

九州大学医学部 4年 吉田 昌義

## 4. 研修日程

8月3日 ブラジル(リオデジャネイロ)到着  
8月4日 Oswaldo Cruz 研究所 見学  
8月5日 移動日 (リオデジャネイロ→サンパウロ)  
8月6日 サンパウロ大学医学部、付属病院 見学  
Adolfo Lutz 見学  
8月7日 学生交流  
8月8日 移民博物館 見学  
8月9日 移動日 (サンパウロ→サンタクルズ)  
8月10日 日本病院(JICAプロジェクト) 見学  
8月11日 産科病院 見学・検診補助  
学生交流  
8月12日 産科病院 検診補助  
San Carlos病院 見学  
8月13日 サンファン・オキナワ移住地 成人検診補助  
産科病院 検診補助  
8月14日 サンファン移住地 成人検診補助  
8月15日 サシガメ調査  
8月16日 移動日 (サンタクルズ→コチャバンバ)  
8月17日 移動日 (コチャバンバ→ラパス)  
8月18日 血液センター 見学  
研修終了

# South America



802472 (R02106) 1-97

## 5. 主旨

今回の我々の研修は、慶応大学医学部寄生虫学教室三浦左千夫先生を中心とする南米ボリビアにおけるサシガメ（シャーガス病）調査に同行し、調査補助と同時に南米の医療について視察を行うというものであった。

以下その詳細について報告します。

## 6. 研修内容

### ①Oswaldo Cruz 研究所（8月4日）

我々は、熱帯医療の優れた研究機関として知られるOswaldoCruz研究所の見学を行った。1990年、この研究所はペスト・黄熱病などの伝染病に対する血清や、ワクチンの研究を目的として設立された。メインの建造物は、ポルトガル人のデザインが加えられており、鉄筋コンクリートの原材料はイギリスから、鉄筋の組立技術はドイツからといよ、何カ国もの協力を得て完成され、政府の理解、協力を象徴している。

その功績はめざましく、抗ペストワクチンの改良、ライ病・結核・腸チフスの研究、天然痘・黄熱病と、その病理学研究でも名をはせた。野口英世博士も滞在し、研究や講義を行ったことがあるという。マラリアの周期的な高熱発生の解明や、菌類図鑑の作成も行われた。

現在ではいくつものパビリオンが建設され、各分野で様々な働きをしている。運動機能回復のための施設は、ブラジル国内ばかりでなく、各国の関係機関からの協力を求められているほか、上・下水道、電力供給、電話サービスなどの近代化に大きく貢献し、政府からの要請で国立健康管理システム、科学振興システムの完成を目指してきた。また、様々な病気の発生原因や、寄生虫伝染病の解明のための研究を行っている。

マスターコース、ドクターコース、訓練コースなども併設され、基礎研究、技術者の養成にも力を注いでいる。

我々は他に、かつて血清を作るための馬が飼われていた馬小屋であったものを改造した博物館も見学したが、そこは、ルーペ、顕微鏡などで、媒介昆虫・寄生虫などをみることができたり、文献・実験器具等が展示されている。貧しい学校の子供たちが勉強に来ることもあり、たまたま我々がいったときがそうであった。「日本人を初めてみた。話してみたかった。」といわれたが、我々はポルトガル語が話せず、残念であった。

課題としては、

- 免疫生物の保護による抗原の確保
- 薬物や免疫関係物質の薬質管理
- 選りすぐれた医薬品の開発、製造、技術の高揚
- 毒性薬物の監視

を掲げ、高度な科学技術が投入されている。

### ②サンパウロ州立大学（8月6日）

州立の総合大学の医学部であり、1930年に創立された。非常に広大な他学部のキャンパスと少し離れて医学部と付属病院がある。医学部の建物の中に博物館のようなものがあり、古い医療器具のほか歴代の教授の業績や物品が展示してあったり、会議室には壁に歴代の教授の名前が書き込んであった。先人たちを非常に大切にしているという感じを抱いた。

医学部の中にはphoto centerがあり、コンピュータを使用してスライドなどの

作成や標本や患者の撮影を行ったり、写真の現像などが可能である。

講義室は広くはないが歴史を感じる。(ただ古いだけではない)。講義は、1学年を2つに分けて行われ、3年生という早い時期から臨床実習が行われる。先生方は同じ講義を2度しなければならず大変だと思うが少人数の講義の方が定着しやすいだろう。また、こちらの講義は日本のように受け身ではなく先生とディスカッションをしていくという形だということだった。より多くの症例にふれることができ、学習の効果が高いのではないかと思った。

現在、2人の交換留学生が来ており日本からもどうかといわれたがまず言葉の壁が大きく、日本人は英語圏以外に留学するのは非常に困難なのではないだろうか。

今回、残念ながら医学部の中だけで病院の中を見学することはできなかったが、やはりブラジルの中心的な都市の大学病院だけあって、救急病棟・外来病棟・内科病棟・外科の病棟といったように非常に大きな建物が林立していた。

### ③ Instituto Adolfo Lutz (8月6日)

サンパウロ州立大学病院の隣にある検査研究施設で大学の施設かと思ったが別の組織であった。1940年に設立されたここでは主にサンパウロ州の検体について病理診断や検査を行っている。病理診断の部門・寄生虫・細菌・ウイルス・免疫の部門などを見学させていただいた。サンパウロ州は非常に広大なため州の中にこのようなlaboratoryが11ヶ所もある。そのなかで中心となるlaboratoryであり、検査や病理診断と共に国中の技術者のトレーニングを行っている。

日本語が話せる職員の人が多くて驚いたが、ここからJICAで日本に研修に行った人が何人もいるということだった。日系人も多いと感じたが現在30%が日系人の職員であり日系人がブラジル社会でいかに大きな役割を果たしているか実感させられた。(以前は60%もの日系人が働いていたらしい)

日本では2~3時間もあれば結果が出るであろうものでも、検体が提出されてから結果が出るまでに1週間から1ヶ月近くかかるという。これでは診断や治療に支障を来すのではないかと思った。(経済的に裕福な人々がかかるprivate clinicにはそれぞれ検査の設備は整っており、ここへは貧しい人々がかかる公的な病院からの検体が主だということだった)

一方、病理細胞診では診断結果だけでなく画像がコンピュータに取り込まれ、診断と共に画像自体もカラープリントされるというように日本より進んでいる点もあった。

その他にも、衛生・公衆衛生的な機関。食品・薬品・衛生用品などの分析も行っている。この施設を見る限りブラジルは全く途上国とは思えずむしろ先進国という印象を受けた。しかし、このような施設が整っているのは最も人口が集中していて経済的にも発展しているサンパウロに限っての話であるようだ。

### ④ 日本病院 (8月9日)

この病院は1987年からのJICA(国際協力事業団)の「サンタクルス総合病院プロジェクト」で設立された。病院のベッド数は183(内科49、外科61、小児科43、産婦人科24、ICU 6)の病院で建物は非常に近代的な感じであった。

平均外来患者数269人で、一方、救急受診数82人というように救急病院としてサンタクルズで大きな役割を果たしている。入院患者の実に90%が救急患者ということだった。手術室は5つあり入口から覗いた雰囲気は日本と変わりなかったが、現地の方は靴を脱ぐ習慣があまりないらしく病原体を持ち込まないため

に靴にカバーをつけて入っていたのが印象的だった。

平均在院日数は7.0日と日本の病院と比べても短く、病床利用率は80.7%と高く、救急患者を受け入れるにはこれ以上のベッドが必要だと思われる。増築も考えて現在の病棟の隣にスペースが空けてあるが、現在はサッカー場として使われているとのことだった。

当初のプロジェクトは1992年にいったん終了したが、病院の赤字体制の立て直し、救急体制の整備、地域医療網の連携・拡充を目的に「サンタクルズ医療供給システムプロジェクト」が1994年からスタートしている。

ボリビアは日本のように国民皆保険が実現されてなく、国民の50%以上は保険にも入れない人々である。また10%の裕福な人々はprivate hospitalにかかる。日本病院は診療費は患者の経済状態をハソーシャルワーカーが評価をし全額負担や50%負担といったようにcategorizeしている。開院当初は年間20万ドルの赤字を出していた病院も現在ではわずかながら黒字が出るようになっている。負担が軽減される人が半分以上いる中でどのようにうまく経営しているか疑問だったが負担が可能な人からの収益でまかなわれているということだった。しかし、現在の収支には検査機器などの機材の減価償却が入っていないということで、今後機材や施設の老朽化や故障にどのように対処していくかが今後の課題だと思う。経営状態の改善と共に1999年12月で現在のプロジェクトも終了予定ということだった。

地域医療網の整備に関しては保健所などの1次医療から日本病院のような3次病院といったピラミッド型のレファラルシステムのシステム作りが進められている。

この地域では救急車を持った病院がいくつかあるが、日本のように救急システムがなく患者の搬送にバラバラに使用されていたところをSISME(Sistema Integrado de Dervicos Medicos de Emegencia)という組織作りをアシストして、ようやく形になった状態である。実際サンタクルズの町中をサイレンを鳴らしながら走っている救急車を見たが他の車もあまりよける気配もなく、市民への啓蒙も含めてこれから進めていく必要があると思われた。

また、セミナー等の教育活動も活発に行っており1998年には大学病院に認定され、病院内で学生や研修医の教育も行われている。

#### ⑤ Maternidao Percy Boland 病院 (8月11日,12日,13日)

我々はMaternidao Percy Boland 病院で行われているシャーガス病の研究に参加した。ボリビアではシャーガス病の罹患率が顕著に高い。この病院ではシャーガス病の母子感染や先天性感染に主眼をおいて研究を行っている。

##### 1) 研究内容

シャーガス病の抗体陽性の母体からどのくらいの割合で経胎盤的に胎児に移行するかを調べている。その方法には次の3つがある。従来は臍帯血を取り遠心分離し、主に白血球分画にいる虫体を顕微鏡下に検出することにより調べられていた。このときの胎児への移行率は3~5%。それに対しxenodiagnosisという方法を用いると従来の方法より検出率が高い。これは感染していないサシガメに赤ちゃんの血を吸わしてそのサシガメよりトリパノゾーマが検出されるかどうかを調べるものである。3つ目にPCRがある。これでの検出率は20%。前述の2例とのギャップは大きい。その理由はまだ分かっていない。この検出率の高さと、実際の胎児への移行との関係についても理由を見いだそうとしている。他に、胎児よりECGをとり生化学的な結果と心電図所見との比較を行っている。

ボリビアにおいて先天性感染の割合は顕著に高い。この理由は不明である。環境の問題(多く刺されるから)か、それともトリパノソーマの種類の問題か。これについてはトリパノソーマの酵素や遺伝子を調べることにより研究されている。

## 2) シャーガス病について

シャーガス病の病原体はクルーズトリパノソーマであり、サシガメ類が媒介昆虫である。サシガメの糞便中に排泄される感染型虫体の皮膚傷面や粘膜からの進入により感染する。刺咬部を無意識のうちに搔いて虫体を刷り込むことが多い。流行地では胎盤感染、輸血や母乳からの感染もあるといわれる。

主病変は中枢神経系と心臓に見られる。急性期は主に小児にみられる。1～3週間の潜伏期の後、刺咬部に発赤を伴う腫瘤(シャゴーマ)を生じる。高熱を伴い全身に浮腫が見られる。片側性の眼瞼周囲の浮腫(Romaña症候)はもともと特徴的である。心筋を侵されると心不全になり、中枢神経への侵襲で髄膜炎症状を起こす例もある。急性期症状は1ヶ月ほど持続する。年長児の場合やがて寛解し慢性に移行する例が少なくない。他方成人の場合は最初から慢性期症状をとることが多い。心筋炎やうっ血性心不全、牛心と呼ばれる心室肥大、消化管肥大などが見られる。緩徐に進行する。

治療法は確立されていない。サシガメにできるだけ刺されないようにし、刺された場合は速やかに消毒する。

## 3) 我々の活動内容

我々は、ここで3日間採血の手伝いやECGをとったりしながら、現地の医療にふれた。Maternidao Percy Boland 病院は公立病院でボリビア国内中より患者を集める巨大な病院である。病院も比較的きれいであり衛生状態も悪くはないように思えた。

シャーガス病は、いわゆる不治の病である。感染が確かめられてもボリビアの人たちは絶望したりしないと聞いた。発症する確率が低いからかもしれないが、我々も健康を気にしすぎてせっかくの人生を杞憂で明け暮れないようにしなければ、と、彼らの姿勢をみて考えさせられた。

## 4) 感想

尤も、日本と比べて違うと思うのは出産の翌日には母子共に退院してしまうということであり、なかには入院費を払わずに突然姿を消す人もいるという話であった。また、我々の目から見て現地の医者の手技で良くないと思われる点がいくつか見られた。heel cut など、今回はシャーガスの抗体を見るだけだったので関係なかったわけであるが、実際の採血で血計を出そうとすると溶血とか起こしているのではと思われるような手技をとっていた。

他に印象的だったのは、病院に入る際のチェックが意外と厳しいことがあったこと。手にマジックで何か書かれたり、入り口のところで止められたりした。

もう一つ、心電図を採るベッドがすごくフカフカのマットレスだったのはよかったが、汚かったこと。やはりわれわれはあまり入院したいとは思わなかった。

## ⑥San Carlos 病院 (8月12日)

サンファンの日系人移民地に移動した後 San Carlos 病院の見学を行った。総合病院で内科、外科、産婦人科、小児科、栄養センターなどがある。創立は1980年。脱水症状の子供や腸チフスの合併症の人など入院しているのを見学で

きた。この病院に特徴的だと思ったのは小児科のなかに栄養センターがあることである。ここへは栄養失調の子供が小児科よりまわされてくる。病気(肺炎など)になるとまた小児科に送り返すなど栄養管理を主に行っている。

このセンターはまだ10年前に建てられたばかりで煉瓦造りの美しい建物である。イタリアのシスターたちの運動でイタリア政府の援助により建てられた。現在もボリビア政府、イタリア政府を始めとする諸外国の援助を受け経営されている。

対象は5歳くらいの小児まで。栄養状態の悪い小児を手術できる状態に持っていくことなどを仕事とする。我々が見学したとき、上唇裂の子供なども入院していた。他にも30から50人の患者が常時入院している。大体が2, 3ヶ月から半年で退院するという。費用は一日2ボリ(45円)。資金不足で経営状況は良くなり、自分達で野菜を栽培して病院まで運んでいるという。

#### ⑦オキナワ診療所、サンファン診療所 (8月13日, 14日)

慶応大学心臓病先進治療学の福田恵一先生の循環器検診(成人病検診)に参加した。これも、シャーガス病のスクリーニングの一環である。対象はオキナワ地区に住む日系人約60人。その結果見つかった病名としては、シャーガス病の疑い、狭心症、心室中隔欠損症、僧帽弁狭窄症、等があった。住民の身長・体重・血圧測定・採血・ECGを行い、これからの治療方針を指示していた。検診の結果、やはり初期に入植された方々は、サシガメによるシャーガス病感染の可能性が疑われる方もいらっした。その他、HIV抗体検査も行ったが、陽性者はみられなかった。また、高血圧、糖尿病などの成人病は、日本に比べて肉食中心の食生活の影響か、コントロールが難しいとおっしゃる方もいらっした。

住民の健康に対する意識はかなり高く、毎日のように血圧を測っている方や、日本にまで検査、手術に行った方もいらっした。ボリビアの医療技術が中央の都市部に集中しており、なかなか農村部では満足な治療が受けられないため、日本にいる親戚を頼って渡日する人が多いのが現状なのである。

サンファン診療所では前日に生まれたという6000グラムの赤ちゃんを見せていただいた。驚いたことにその大きさに経産分娩だということであった。

#### ⑧サシガメ調査 (8月15日)

産業医科大寄生虫学教室堀尾政博先生のアバポでのサシガメ(シャーガス病の媒介昆虫)調査に同行させていただいた。目的は、屋内の大体のサシガメ数の把握、サシガメの感染率、住民の感染状況等であり、そのためにサシガメの採取、その糞の採取、住民の採血を行った。

サシガメは、土壁の家に多く、壁の中に生息する。夜、睡眠中の人を刺すことが多いが、吸血時に排出された糞を擦り込むことで感染する。そのため、ベッドのそばの壁などで多くみられた。また、高温を好むために、鶏小屋にも多いという。

- 糞には
- ①透明なもの (吸血直後に出す。もっとも危険)
  - ②うす茶色のもの (尿酸系)
  - ③黒みがかかったもの(ヘモグロビンの変化したもの)

とがあり、調査にあたって事前に三浦先生が半年前に壁に貼っておいた紙には、糞がたくさんかけられていた。液状の糞をとばすようだ。

その他に、抜け殻、卵も見つかった。サシガメは、5回幼生の段階があり、脱

皮を重ねて成虫になる。どの段階でも感染能力はあるため、数ミリの小さい幼生に咬まれても気づかずに、感染してしまうことが多い。

シャーガス病は、人畜共通感染症である。その地区の動物は、ほぼ感染しているとみても良いと思われる。先生の話では、動物はサシガメを食べることによる口腔粘膜感染が多いのではないかと、いうことであつた。動物への影響としては、マウスに食べさせると死ぬ、という実験結果がある。

子供たちに飴を配るとすごく喜ばれた。田舎でもあり、収入源があまりないことから、生活レベルも高くなく、飴などなかなか手に入らないという。こういったことから土壁の家、鶏小屋と隣接、というサシガメの住みやすい環境を変えることもできないという側面がみられるのではないかと考えた。

#### ⑨Asistencia Publica (BANCO DE SANGRE LAPAZ) (8月18日)

ここは、診療所を兼ねている血液センターで、診療施設としては、歯科・内科を備えており、検査室、X線の設備等があつた。入院患者は受け入れないということであつた。

建物は全体的にきれいで明るく、3階の天井はサンルーフになっているなど、いかに明るい雰囲気を作るかということについてよく考えられた設計になっていた。また、集会用のスペースも設けられていた。血液は日本と同じく献血でまかなわれており、このセンターから各病院へ送られるということであつた。全血のみ少量保存されていたが、これは長期保存はできないため量が少ないのではと考えられるが、果たして大きな手術に対応ができるのだろうか、と疑問に感じられた。

#### 7. 総括

南米は地球の裏側にあたり、距離的に言えばもっとも遠い地域にあたる。しかし多くの日系の方もおられ、また、日本の政府やNGOなどの多くの援助がみられ、結びつきの強さと更なる国際協力の必要性を実感した。

また、都市の中心的な病院などは先進国同様の設備、技術を備えているが、地域の医療施設は充実しておらず、中央との連携体制が整備されていないなど、まだまだ日本もアシストしていかなければならない点が見られた。

今回の経験を生かして、我々も何らかの形で協力していけたらと思う。

# 99年度決算

(98.11~99.11)

(単位：円)

## <収入>

|            |                |
|------------|----------------|
| 前年度繰越金     | 72182          |
| 前年度設備積立金   | 400000         |
| 寄付         |                |
| 九州大学医学部同窓会 | 350000         |
| 日本国際医療団    | 132000         |
| 西日本新聞民生事業団 | 400000         |
| 九州電力       | 70000          |
| 西日本銀行      | 20000          |
| 学生外会員      | 285000         |
| 部費         | 187500         |
| 自己負担       | 1290530        |
| 雑入         | 40687          |
| <b>総計</b>  | <b>3247899</b> |

## <支出>

### 一般会計

|           |                |
|-----------|----------------|
| 企画書作成費    | 681            |
| 通信費       | 22793          |
| 新歓関連費     | 32462          |
| 総会準備費     | 29238          |
| 雑費        | 9581           |
| 設備積立費     | 500000         |
| 特別会計(活動費) |                |
| ポリビア      | 1056315        |
| ネパール      | 636000         |
| 台湾        | 340245         |
| 石垣島       | 78685          |
| SHARE     | 274865         |
| 老岐        | 194520         |
| <b>総計</b> | <b>3175385</b> |

【来年度繰越金

72514】

## 寄付をいただいた先生

(敬称略・順不同)

|       |       |       |
|-------|-------|-------|
| 信友浩一  | 多田功   | 鄭九龍   |
| 漢那朝雄  | 安藤文英  | 横溝晃   |
| 宮崎元伸  | 瀬瀬頭   | 川野信之  |
| 野尻五千穂 | 木戸康彦  | 諸富康生  |
| 野田芳隆  | 渡辺喜一郎 | 朝隈真一郎 |
| 高松純   | 稲葉頌一  | 吉原一文  |
| 坂本篤彦  | 玉田隆一郎 | 松井敏幸  |
| 隈博政   | 石井栄一  | 山野龍文  |
| 古野純典  | 吉村健清  | 森山耕成  |

## 協賛団体

(順不同)

九州大学医学部同窓会

日本国際医療団

西日本新聞民生事業団

九州電力

西日本銀行

## 編集後記

振り返ってみるともうはやいもので、1998年11月に私たちの学年が幹部を引き継いでから1年あまりがたって、次の学年に幹部交代となりました。

私自身としては、この1年間、副総務という立場にあり、その仕事の内容は総務のサポートということだったのですが、実は後藤総務がだいたい一人でやってくれてあまり仕事をまわされず、会計や広報などの専門職に比べ楽をしてしまったので恐縮してしまいます。

熱研全体としては、まず一年生が7人はいり新入生勧誘はうまくいきました。今年もいろいろな個性が入ってきたので部内は明るくにぎやかです。今後、彼らが熱研の中心となっていく日が楽しみです。

夏期活動に関していうと、今年は台湾班、ボリビア班、SHARE班など新企画がいっぱいでした。新しい企画を一からはじめることはとても大変なことなのですが、どの班も班長ががんばりすばらしい成功をおさめました。また台湾班受入れのときには、班員以外の多くの部員の協力が得られたことがとてもうれしかったです。また二年生が中心となった壱岐班も、班長甲斐、副班長阿部ががんばり成功しました。これから幹部として熱研を引っ張っていく彼らにとっていい経験になったと思います。

新しい幹部には、門脇総務を中心として新しい熱研をつくってほしいとおもいます。学年にはそれぞれカラーがあるので私たちの学年とはちがったカラーになるでしょう。どんな風になるか楽しみにしています。

副総務 外間 政朗