

海外レポート

タイでの熱帯医学研修

マヒドン大学

倉橋幸也

こんにちは、県立南部医療センター・こども医療センターと県立北部病院小児科で2年ずつお世話になりました、倉橋幸也と申します。2016年4月～2017年3月の1年間、タイにあるBangkok school of Tropical Medicine Mahidol University (マヒドン大学熱帯医学教室)のDiploma in Tropical Medicine and Hygiene (DTM&H)とMaster of Clinical Tropical Medicine (Tropical Pediatrics) (MCTP)のコースで勉強させていただきました。僭越ながら宮城雅也先生から執筆のご依頼をいただきましたので、留学の経緯とタイでの勉強の様子を簡単に紹介させていただきます。

今まで寄生虫疾患や輸入感染症の診療経験はおろか、知識は国家試験で(少し?)詰め込んだ程度でほぼ皆無の状態でした。近年話題となったMERS(中東呼吸器症候群)やエボラ出血熱、ジカ熱、そして2015年東京を中心に話題になったデング熱ですらその時に初めてその存在を知りその都度勉強する程度でした。とはいえ、海外からの旅行者が発熱で救急外来を受診されるケースを多く診療しているうちに、一度体系的に熱帯医学を勉強してみたいと思うようになりました。そして、県立中部病院・宮古病院でご活躍され、その後マヒドン大学熱帯医学部の博士課程を修了された森博威先生をご紹介いただき、具体的にマヒドン大学留学の準備を進めていきました。

4月～9月は熱帯医学全般を勉強するDTM&H、10月～3月は熱帯小児科学を通じて臨床研究のイロハを勉強するMCTPに参加しました。

DTM&Hコースの日常は、教室での講義が主ですが附属病院がそばにあり、マラリアやデング熱の

実際の患者様をベッドサイドでみることができました。また、HIVクリニック、ハンセン病療養所、結核病院、性病クリニック、空港検疫所の見学やタイ・ミャンマー国境付近やタイ・カンボジア国境付近でのフィールドワークなど学外での学びの機会も多くありました。実際に患者様を診察したり、臨床現場を体験したのはとても勉強になりました。また、高校生の詰め込み授業のように知らないことばかりを学ぶのは、思いのほか大変で、定期試験に関しては何歳になっても嫌だと思いました…。

2016年度は、日本・ミャンマー・米国・スイス・オーストリア・メキシコ・カンボジア・バングラデシュ・ベトナムからの参加があり(年度によって様々で、2015年度はロシアや英国、スペインからの参加者もあったそうです)、各国の文化のみならず医療事情も知る事ができて楽しかったです。総合内科・感染症内科・家庭医・小児科と内科系からの参加者が多いのですが、一般外科、整形外科など外科系からの参加者もいました。また、国際医療・国際保健に興味をお持ちの先生方にとっても、有意義なネットワークを築くことができるようです。

たくさんの参加者がいたDTM&Hとは違って、MCTPになると一人で淡々と授業や実習をこなすようになりました。DTM&HからMaster of Clinical Tropical Medicine (MCTM)に進学したのは8名もいるのですが、MCTPは小児科だけ独立したコースとなっていて、例年1～3人程度ようです(2015年度は0人でした)。タイを中心にした熱帯小児科学の総論、論文の読み方の学習(批判的吟味の実践)、統計の初歩の学習(SPSSの実践)、そして修士論文作成というのがMCTPコース

の大まかな流れです。修士論文のデータ集めで、タイとミャンマーの国境付近のTha Song Yang病院 (Tak県) に行く機会を頂きました。70床弱の2次病院で医師5名 (院長、卒後9年目総合内科医1名、卒後2～3年目の研修医3名) で運営されていました。外科医も小児科医も産婦人科医もいませんが全診療科対応です。重症例は3次病院への搬送となりますが、地域を支える大切な病院です。Tha Song Yang病院の医療圏には、ミャンマー難民で少数民族のカレン族の方が多く住んでいて (難民キャンプも近くにありました)、少し山奥に行くと電気がようやく通ったというような地域もあります。また、地理の教科書に出てくる高床式の家が立ち並んでおり、床の下には家畜がいることも多いです。都市部と比べると当然病院へのアクセスは悪く、低栄養で苦しむ子供がたくさんいます。そして今回、この地で小児の低栄養に関する研究をさせていただきました。ここでは、10数%の子供たちがWHOの定める低栄養に該当していました。それでもタイはまだ栄養状態が改善した国の一つですが、タイ全土の5歳未満の子供の9.2%が低栄養とされています (ユニセフの報告より)。周辺のミャンマーやカンボジア、バングラデシュなどは30～40%の子供が低栄養だという報告もあります。低栄養の診療は、日本では虐待事例や一部の特殊疾患に限られ、私自身ほとんど経験がなく、とても勉強になりました。データ集めをしながら一般小児病棟の回診や、山奥の地域の健康診断にも同行させていただきました。多くの入院症例は肺炎や胃腸炎でしたが、アメーバ赤痢や Dengue 熱、マラリア、ツツガムシ病、A型肝炎、B型肝炎



子供の沐浴風景です

炎などの感染症やサラセミア β やG6PD欠損症での貧血対応といった、日本ではなかなか経験することがない疾患がcommon diseaseとして対応されていて、それは貴重な臨床経験となりました。

データ集めが終われば、解析を行い論文作成となるのですが、恥ずかしながら今まで書いたことがなく手探りで大変でした (実はこの原稿を書いているのは論文が完成する前で、無事卒業できるかどうか不安です…)

マヒドン大学熱帯医学部は日本人ネットワークが充実しています。森先生が中心となって行われている短期研修もあります。北部病院時代にもお世話になり、現在・中部病院感染症科の高倉先生と再会することもできました。沖縄にゆかりのある先生方とのつながりもマヒドン大学留学の良さかもしれません。

留学は色々な人のサポートがあって実現しました。最後になりましたが、推薦状を書いてくださった県立南部医療センター・こども医療センターの吉村仁志先生、マヒドン大学での生活をサポートしてくださった森博威先生、その他様々なことで助けてくださった皆様に心より感謝申し上げます。ありがとうございました。



タイの田舎での健診の一コマ



防蚊ネット (寝るときに使います) の配布をしています