

## インドネシア熱帯医学・学生研修の記録

鳥取大学医学部 (医学部長 竹下 研三)

竹下研三<sup>1)</sup>, 関あゆみ<sup>2)</sup>, 尾原晴男<sup>3)</sup>, 佃 典子<sup>3)</sup>, 徳永志保<sup>3)</sup>, 牧野晴彦<sup>3)</sup>

1) 医学部長, 2) 医員 (脳神経小児科), 3) 医学科 5年

## A Review on Tropical Medicine Training in Indonesia

Kenzou TAKESHITA, Ayumi SEKI, Haruo OHARA,  
Noriko TUKUDA, Shiho TOKUNAGA, Haruhiko MAKINO.

*Tottori University Faculty of Medicine*

### ABSTRACT

The purpose of our visit to Indonesia this time was to exchange a Memorandum for Student Interchange between Tottori University and Sebelas Maret University. More additionally, I planned to seek the possibility of developing a training programme on tropical medicine for our University students. In order to achieve these aims, the visiting team was composed of the students from the fifth- and fourth-year classes and a resident doctor. It was so wonderful to make this programme work. I felt they had clearly come to understand what their goals should be. We must express our sincere appreciation to the ladies and gentlemen of Seberas Maret University. In particular, we do not have the proper words to thank Dr. Suroto who took such thoughtful care of us. (Accepted on November 25, 1998)

**Key words :** Indonesia, Tropical medicine, Student training

### はじめに

文部省大学審議会は「21世紀の大学像と今後の改革方策について」に、学生の海外留学の推進をつよく提言し、また、文部省21世紀医学・医療懇談会も、医学部学生の海外研修、とくに熱帯医学研修の実行を求めている。

鳥取大学医学部は、インドネシアのセベラス・マレット大学と学術交流協定を昨年(1997)締結した。この締結は本年度の大学院留学生に Dr. Paramasariの入学という形でスタートを切ることができた。さらに、両大学の大学院生や学生の交流も行うべく、学生間交流協定締結の交渉を行

ってきた。今回、この最終的な合意を交わすためと、日本から学生が本当に出かけられるものか、もし出かけるとすればどのような問題が生じるのかを検討するために、学生6名と卒後5年目の医員1名を連れてセベラス・マレット大学を訪問した。

本稿は、これに参加した学生と研修医(医員)のレポート、そして引率者する上で困惑した問題と感想、実施上での資料を参考のために残すべくまとめた。今後の学生の海外研修の参考になれば幸いである。なお、紙面の都合上、4年生2名のレポートは割愛した。

## 1. 参加者のレポート

## 1) インドネシア研修を終えて (医員 関あゆみ・脳神経小児科)

## (1) 研修の目的

今回、セレベス・マレット大学医学部と学生交流の取り決めが締結された。今後の本学からの学生派遣のあり方を検討するため6人の学生が同行した。私も研修医の立場からという目的でこれに参加した。以下、「卒後研修としてのインドネシア」の課題でレポートを提出する。

## (2) 研修日程および内容

10月26日午後より29日午前中までの4日間、セレベスマレット大学医学部の附属病院において研修を行った。小児科を中心とする研修を希望したが、現在小児科のレジデントがいないことから、学生とともに内科を中心とした熱帯医学の研修を行い、小児科担当医の対応が可能な範囲で小児科の研修をさせていただいた。行程を簡単に説明する。

26日午後 オリエンテーション (小児病棟の患者説明) と Student ON-Call :

午後から夜間は臨床実習中の学生が交代で待機しており (週2回程度)、緊急入院等あればまず学生が呼ばれて対応するシステムとなっている。毎日午後は基本的にこれに参加する形であったが、何も無い場合には学生が病棟案内と患者の説明をしてくれた。

27日午前 小児科ケースカンファレンスと小児科病棟回診 :

サラセミア、デング熱、急性腸炎などの患者の説明を受け、診察を行った。

午後 Student ON-Call

28日午前 肺疾患病棟回診と内科病棟回診 (熱帯医学を中心に) :

大部分が進行結核の患者であった。患者の病歴を聞いた後、実際に診察をして所見を述べるといった形での研修であった。胸腔穿刺 (肺癌と結核性膿胸) 見学。また、腸チフスなどの患者について説明を受けた。

午後 未熟児室・NICU見学 (学生は Student ON-Call) : 未熟児室には酸素投与を必要とする児を含め13人が入院していた。NICUは Intensive Care Unitにはいっており、人工呼吸管理が可能で、訪問時には窒息・仮死・脳炎等4人が入院していた。担当医より未熟児医療の

現状と問題点について説明を受けた。

29日午前 小児科外来研修 (学生は耳鼻科外来研修)

小児科一般外来と各種専門外来に分かれており、神経外来では発達遅滞・てんかん、一般外来では結核初感染等の患児を診せてもらった。

## (3) 感想

医療・医学においてもアジアの中で日本に期待される役割は大きいと思われるが、問題となっている疾患、医療の背景としての社会状況など、私達はアジア諸国の現状をほとんど理解していない。私自身、日本の医師が発展途上国への国際協力に必要な知識・技術が不足していると指摘されても、実際に何を学ばよいかさえ想像がつかない状態であった。今回の研修は短期間であり、疾患に対する理解を深めるには十分とはいえないが、インドネシア医療の現状を知り、私達にどういった知識が不足しているのかを知ることが出来たという点で非常に有意義であった。

## ① 疾病構造の違い

インドネシアにおける疾病構造の特徴として次の2点が挙げられると感じた。

a) 熱帯地方に特有の疾患, b) 衛生状態, 経済状態等に関連する問題

a) としては、デング熱、サラセミア、マラリア、腸チフス等が挙げられる。これらの疾患については、日本国内ではほとんどみられないため十分な教育を受けておらず、疾患の概要をわずかに知る程度で、特徴的症状と経過、診断のための検査、治療法などの知識は皆無に等しかった。実際に患者を診ながらのレクチャーは有意義であったが、どういった疾患が問題なのかをもう少し知っていれば研修としてより充実するであろうと思う。

b) としては、結核の蔓延と外来治療における問題 (薬剤費が払えず中断してしまう例が多い)、母親の栄養摂取不良 (鉄、ヨード) に基づく児への影響、貧困層からの未熟児出生の増加などが挙げられる。これらの問題については社会状況に対する知識がなかったため、これまであまり考えたことがなく、目を覚まされる思いであった。

## ② 保険制度の違い

インドネシアには公的医療保険制度はなく、個人加入の保険もまだ普及していない。医療費の支払いはほとんど自費となっている。これは医療に



図1 セベラス・マレット大学本部前に立つ研修学生

関わるスタッフと会話をしている、検査に対する考え方の違いとして実感した。「治療に直接結びつかないが病態解明のために必要」といった検査が行いにくい状況にあった。研究的な検査に対しては公的な支援が必要であろう。一方で、私達は検査の意義・必要性に対する吟味が不足しているのではないかとも思った。

### ③研修制度の違い

インドネシアでは6年間の医学教育（5、6年目が臨床実習）を終えると、General doctorの資格が得られる。卒業後の2年間は僻地の病院で勤務することが義務づけられており、その後General doctorとして勤務または開業するか、Residentとして専門科の研修（4～6年）を行う仕組みとなっている。Resident採用のための試験があり、さらに終了時に専門医の資格試験を受ける。アメリカ合衆国などのシステムと同じと思われる。さらにResidentであっても、研修をしながらGeneral doctorとして開業することが可能である。

日本では一般に、専門医取得前であっても卒後3年以上は「小児科医」と呼ばれているが、インドネシアでは「小児科研修医（Resident）」といっても臨床経験を数年積んでおり、「小児科医」と言うとさらにベテランの専門医を指す。こういったシステムの違いを知っておかなければ互いの立場を理解する際に誤解が生じるということを感じた。

### ④生活習慣・文化の違い

インドネシアは大部分がイスラム教徒であるため、その生活習慣は日本と大きく異なっている。例えば、多くの人達はお祈りのため朝5時には起床し、学校・仕事とも7時から7時半から始まり、昼過ぎには終わる。病院でも午後は当直の研修医と学生のみが待機する体制となる。夕方から夜にかけて別の予定がある場合が多いが、午後は基本的にプライベートな時間である。インドネシアの人達が午後に予定を入れることが少ないのはこういった生活習慣のためであることを知った。数日であっても実際に暮らしてみると、日中の気温の高いこの国では、この方が合理的であると感じられた。

### ⑤海外協力の方向性

発展途上国への医療援助・協力というと、小さな病院で医師としてPrimary Careにあたるといった形ばかりを想像してしまいがちである。実際には発展途上国といっても、国により医療水準や問題となっている疾患は異なっていく。インドネシアのように現在発展しつつある国においては、自分自身が直接医療に携わるのではなく、その国の医師の活動を側面から支援するようなやり方も重要になってくると思われた。一つには、サラセミア、デング熱のように現時点では根本的な治療法あるいは予防法のない疾患に対する研究などに協力していくことが考えられる。また、今後

ともアジア諸国から日本へ研修にくる人たちの受け入れ研修に協力することも重要であると思う。いずれの場合にも、その国の実状と問題点を理解していなければ外れな協力になろう。また、その国の文化と生活習慣に対する理解がなければ、協力の基礎となる信頼関係も築けないと思う。こういった意味から、たとえ短期間であってもその国を実際に訪れて学ぶことは大切であると感じた。

#### (4) 卒後研修プログラムとしてのインドネシア研修に対する意見

##### ① 卒後研修としての意義

今後、ますますアジア諸国に対する日本の役割は増すとされる。実際にその国に在住して働く機会は必ずしも多くないと思うが、研究面での協力や日本へ研修にくる人々への協力の機会は増えてくるとされる。その一方で、熱帯医学を含め、アジア諸国の医療に対する私達の知識はあまりに乏しく、誤解も多い。専門分野に関わらず、アジア諸国を実際に訪れて研修することは、今後の日本の医師のあり方として重要であると考え。また、東南アジア・アフリカ諸国への旅行者の増加に伴い、輸入感染症として国内で熱帯病に接する可能性もある。こういった場合に治療にあたるだけの知識と経験を国内で身につけることは困難であり、セベスマレット大学での研修が可能となったことの意義は大きい。

##### ② 時期および期間について

一般的な臨床の知識と診察技術があり、日本の医療・保健の現状をある程度知っている方がより充実した研修が行えると思う。時期としては卒後1年目よりも2年目以降が望ましいと思う。期間としては、熱帯医学の基礎知識と医療・保健の現状を学ぶ一般的な研修としては2～4週間程度で良いと思う。実際の医療に従事する目的で熱帯医学を身につけようとする場合にはさらに長期の期間が必要と思う。

##### ③ 研修内容について

目的により研修内容は異なってくるが、一般的な研修の場合、a) 医療・保健の現状(システムと統計的データ)についての説明、b) 熱帯医学の疾患に関する基礎的講義、c) 患者の診察と診断手技の研修、といった内容が考えられる。a)、b) については、文献等について向こうのスタッフの協力が得られれば日本でも研修可能であり、

実際に訪れる前にあらかじめ理解しておく方が望ましいと思う。

##### ④ 滞在中の宿泊について

ホームステイはその国の文化・生活習慣を知るという意味では有効であるが、相手の人達に対する負担も大きい。継続的に研修を続けていく場合にはホームステイ以外の方法が实际的と思う。大学内の施設が望ましいが、2週間程度であれば病院周辺の比較的安いホテルやゲストルームの利用も考慮される。病院内のResident roomの利用は、異なる環境で体調を崩しやすいことを考慮すると、1～2泊であれば可能だがさらに長期になると無理があると思う。

#### 2) セベラス・マレット大学医学部での研修を終えて(医学科5年 尾原 晴雄)

##### (1) 感想

今回の研修は、僕自身にとって様々な意味において新鮮で充実したものでした。4日間という短い期間でしたが、このようなチャンスを得られたことを非常に幸運に思っています。

今回の最も大きな目的は、日本ではあまりみることができない熱帯地域特有の疾患について学ぶことでした。そして、同時にインドネシアの医療や医学生の教育システムなどについても学び、日本とどのように違うのかを理解することも目標の一つでした。

病院での実習では、今回の目的であった熱帯医学だけでなく、日本でもよくみられるような疾患まで非常に幅広くみることができました。とくに、日本では決してみることのできない疾患(結核、 Dengue 出血熱、腸チフスなど)を数多く学べたことは、とても貴重な体験となりました。

実習中は、ドクターや学生から患者さんについての説明を受けたり、疾患についてのレクチャーがあつたりと、懇切丁寧に教えてもらい、おかげでとても中身の濃いものでした。特に、同じ学生から身体所見の取り方や患者さんの病態について教えてもらうことで、自分の力不足を実感できたし、いかにそのような基本がおろそかにしているかがよくわかったことは大きな収穫でした。また、実習中彼らから「日本では～はどのような?」というような質問をよく受けました。彼らには、日本という国がとても進んでいるという認識のことがよくわかったし、また日本の医療にすごく興

味を持っていることもわかり、そして、そのような質問にはちゃんと答えることが僕らに要求されていると感じました。しかし、自分がその質問にしっかり答えることができたかという、いまひとつ自信がありません。

僕自身、今まではどうやったら自分がレベルアップできるのかというようなことばかり考えていて、いわゆる国際協力という視点に欠けていた気がします。今回の研修で、僕たちにはその視点が世界の人々から要求されていることを実感できたし、それを行う課程の中で自分自身も磨かれるのではと思いました。しかしながら、国際協力するためには、その前にしっかりとした実力を身につけていなければならないということもわかりました。このような新しい視点を自分に与えてもらえた意味でも、この研修は僕にとっていい経験となりました。

もう一つの自分の目的であった、インドネシアの医療および医学教育のシステムについて学ぶことは、時間の制限もあり完全には理解できませんでした。しかし、大まかな流れはつかむことができ、非常に参考になりました。今後、向こうの学生と手紙でやりとりをして、足りないところを補いたいと思っています。それをうまく文章にまとめることができれば、これから短期研修に行く後輩たちに役立つのではと思っています。

さらに、ホームステイで滞在することができたのは非常によかったです。最初2泊はホテルに滞在したせいもあって、最初は違いに少し戸惑いましたが、家族の人たちがとても親切にしてくださったので、ホテル住まいでは味わえない体験をすることができました。受け入れ側の負担が大きいのではないかと不安ですが、次回の学生もホームステイできるのならば、その方が得るものは多いと思います。

個人的な話になりますが、この滞在中で2回も皆さんの前でスピーチする機会があり、とても勉強になりました。英語力の足りなさは以前から自覚していましたが、その状況に応じて何を言ったらよいのかを常に考えておかねばならないと、竹下先生の指摘を受けて実感しました。

最後に、このような機会を作っていただいた竹下先生、滞在中かぜをひいてしまい、気を使っていたいただいた竹下夫人、実習中いろいろ教えていただいた難波先生、関先生、今回の研修の参加に声をかけてくれて、一緒に参加した仲間たち、そしてスロト医学部長をはじめとするUNS関係者、ならびにラムツアーズの皆さんに心から感謝したいと思います。

(2) セベラス・マレット大学医学部への短期研修プログラムについて

以下は、今回の研修における僕の経験から、ど



図2 スロト医学部長夫妻を囲む研修学生

うすればこの短期研修プログラムが最も実りあるものになるのかを考えたものです。

〈いつ行くのがよいのか?〉 6年の夏休みが一番よいと思う。

(理由) a) ベッドサイドでの熱帯医学の勉強を目的にするならば、ある程度の教科書的な知識があって身体所見もとれるレベルでないと理解に苦しむだろうし、逆に、興味が倍増すると思う。今回は5年生と4年生で研修したが、4年生の段階では聴診器も使ったことがないのでつらいところがあったと思う。この意味から、もっと高学年の方が有意義なものになると思う。高学年なら日本の臨床現場の知識を向こうの学生に伝えることもできよう。b) どの学年でも正規の講義期間あるいはポリクリ期間が犠牲になるのは抵抗があると思う。今回の参加でもこの点が不安だった。c) 研修のカリキュラム次第では、日本のポリクリよりもたくさんの患者さんの診察ができ、非常にためになると思う。

〈期間はどれくらいがよいか?〉 3~4週間くらいがよいと思う。

(理由) 今回の4日間というのは短いと感じた。ようやく熱帯医学がどんなものかというのがわかったところで帰らねばならなかった。もう少し時間が欲しかった。各科の病棟あるいは外来につき1週間ずつくらいがよいと思う。夏休みならばこの期間は可能だと思う。

〈日本で準備すべきことは?〉

①疾患名、症状名などを英語で覚える

(理由) 彼らとコミュニケーションを取るには英語を使うわけであり、医学英語を知らなければ、いくら説明を受けても理解はできない。これは、一朝一夕にできることではないので、日頃からそのような意識を持たないといけないと思う。彼らの使用するテキストの半分は英語なので、僕らよりも医学英語に精通しているという印象を受けた。

②身体所見の取り方を身につけておく

(理由) 僕らはどうしてもこの部分が弱い。CT, MRI, USといった検査はむこうでは存在しないので、しっかりと身体所見のとれることが重要であると感じた。

③熱帯医学の基本を理解しておく

(理由) 各疾患の基本を勉強しておけばよいと思った。各疾患の特徴などを非常に丁寧に説明してもらえた。

④インドネシア語を少しは勉強しておく

(理由) 挨拶程度でもしゃべることが英語のしゃべれない患者さんに対して感謝の意を表すことができると思う。

⑤日本の医療の現状についてもっと勉強しておく

(理由) 彼らは日本の医療にすごく興味を持っており、「日本では~はどうか?」という質問をよく受けた。~という疾患の日本での診断や治療法について知っていることも大切だが、もっと大きな枠組み、例えば保険だとか、日本の医療構造、医学教育などで捉えておかねばならないと感じた。

〈研修カリキュラムについて〉

①各科(内科, 小児科, 呼吸器科など) 1週間くらいで回るのがよいと思う。

(理由) 熱帯医学だけでなく、いろんなことを学べる。病棟と外来の両方をみれるとよいと思う。外来では非常に多彩な疾患を経験できた。どの科も感染症がおよそ6, 7割を占めており、鳥大付属病院とは全く違うと感じた。

②学生と一緒に行動できればよい実習ができるのではと思った。

(理由) 詳しくはわからなかったが、午前中は回診やカンファレンスなどがドクターと一緒に行われ、午後は学生だけで病棟をみている感じだった。入院患者が入った場合、まず学生が一通り病歴、身体所見を取った後、自分でプランを立て、それをドクターにコンサルトするというシステムだった。ドクターの許可が下れば、自分たちで処置を行うようである。

〈研修の問題点〉

①患者さんとの意志疎通ができなく、病歴がとれない。

(理由) 英語ができない人がほとんどなので、病歴を取るのにはほぼ無理だと思う。向こうの学生の協力が必要である

②気候、生活習慣の違い

(理由) いろんな面で日本とは違うため、このような環境で暮らせないというタイプの人にはこの研修は向かないかもしれない。

以上、結局大切なのは自分自身のやる気だと思います。時期がいつであろうと、期間がどうであろうと、自分から積極的に行動すれば、この研修は非常に充実したものになるに違いありません。

また、向こうのドクターや学生にとっても、僕たちが来ることでとてもよい刺激を受けると言ってくれました。その意味でも、今後派遣される学生は、鳥取大学医学部生の代表として、自分只得るだけでなく、彼らにも何か新しいものを伝えたいという気持ちを持って研修に望んでほしいと思います。

逆に、インドネシアの経済事情が改善されれば、UNSの学生を鳥大が受け入れることになると思います。その際に、むこうで僕らが学生に教えてもらったように、鳥大の学生が彼らに教えることができるかという点、正直なところ難しいのではないかと思います。そのあたりも含めて、彼らにとっても、鳥大生にとっても良いカリキュラムが作られることを期待します。

最初の交換学生として、僕たちはこの経験を後輩たちに伝え、少しでも多くの後輩が興味を持ってくれるように努力したいと思います。そして、これからも鳥取大学医学部とセベラス・マレット大学医学部の友好関係の進展にできる限り協力したいと思っています。

### 3) インドネシア研修で学んだ事 (医学科5年 佃典子)

(1) 目的: a) 日本では珍しい疾患 (主に熱帯医学) について学ぶ。 b) インドネシアの医師、学生と交流をはかる。 c) インドネシアと日本における疾患・治療・社会環境等の違いについて学ぶ。 d) インドネシアの人々の文化、生活に触れる。

(2) 活動: a) ジョグジャカルタ。ポロブドールを初めとした観光地や博物館を見学し、街の様子を見てまわることで、ガマラン・ラーマーヤナ等、インドネシアの文化に触れることができた。

b) ソロ。ソロには4日間滞在し、Dr. Moewardi Hospital (以下RSDM) で研修させてもらった。セベラス・マレット大学のドクターや学生に説明をうけながら、日本では珍しいチフス・デング熱等の熱帯医学疾患や、結核、血液疾患 (サラセミア等)、肝炎、糖尿病等の患者を診察してもらい、レクチャーも受けた。RSDMでは、小児科・内科・耳鼻科外来・ICU・ICCU・NICU・HCUを見学することができた。

結核・肝炎などは、日本でもみられる疾患ではあるが、頻度は日本よりずっと高く、状態も片方

の肺が完全に虚脱したり、血清や膿性の液体がいっぱいにたまっていたり、瘻を形成していたり、腹水で腹部がはりさげんばかりにはっていたりする患者が多かった。これは、主に経済的理由からよほど悪化しないと病院に来なかったり、完治する前に退院しなければならないためで、疾患を通してインドネシアと日本の経済的・政治的・社会的相違、それぞれの問題についても知り、考える機会を得た。

また、セベラス・マレット大学の学生たちは、4年間で基礎・臨床医学を終えて、試験をパスした者が臨床実習を受け、病院では診察・治療も行う。同じ5年生であながら、日本の学生と比べ知識も意欲も経験も身につけていることには本当に驚かされ反省させられた。カンファレンスでも学生が非常に積極的に意見を述べていた。

ソロでは、4日間ホームステイさせてもらった。私は、友人とDr. Admadiの家にステイさせてもらったが、家族の一員として歓迎してもらえ、本当に幸せな4日間を過ごすことができた。Dr. Admadiのクリニックも見学させてもらい、大学病院とは違った、地域に密着した医療現場を見せてもらった。このホームステイを通して、インドネシアの人々の人柄・生活・文化・宗教等、様々な事に触れ学ぶことができた。

### 3) 感想

興奮と感動に満ちた6日間は本当にあっという間だった。もう少し長く滞在することができれば、もっとホームステイ先の家族と深くつき合えたであろうし、病院も、もっと多くの様々な規模のものをみることができ、また、RSDMでも、検査・外科系 (RSDMには、CTもMRIもなかったが、どのようにしているのか知りたかった) の医局も見学できたなら、より多くの事を感じ学べたと思う。とくにインドネシアでは、大学病院の勤めの他に、各ドクターはクリニックを持ち、早朝と夕方～夜にかけて、診療を行っており、日本ではみられないシステムを見ることができた。このクリニックをもっとじっくり見学したかった。しかし、ホームステイ先の家族の負担や病院・大学側の事情も考慮すると、あまり長い滞在は好ましくないようにも思う。息の長い交流になるためには、1週間ぐらいがベストなのかも知れない。

今回私の中で最も印象に残ったのは、ホームステイ先での、家族との交流であった。ぜひ、この

ステイは続けてほしいと思う。観光地や、街の中を見て回るのとは全く違った形で、インドネシアの文化・生活・家族関係に触れられた。日本とはまた違ったやさしさ、愛情にみちた毎日が、そこにはあった。本当にステイ先の家族には感謝している。

最後に、インドネシアに行く学生について少し感じたことを述べたいと思う。まず、学生だけでなく、ドクターもいっしょに病院実習に参加してもらえるのは、非常によいと思う。今回、関先生といっしょに見学でき、コメントをいろいろともらえたので、理解を深めることができた。どうしても語学力、疾患についての知識の不足から、学生のみで深い理解を得ることは、困難ではないかと思う。また学生も、ひと通り臨床講義を受け、ある程度臨床実習も経験した後で行くのがベストだと思った。もちろん、もっと早い段階での留学も、またそれなりに学ぶ事はあると思うが、有意義な留学にするには、5、6年が一番良いと感じた。セベラス・マレット大学の学生も、日本の医療について、どんな疾患が多く、どんな治療を行うのか、非常に熱心に質問してきた。お互いに学び合うためにも、もう少し臨床医学について学んだ後の方がよいと感じた。

最後に、竹下先生、奥様、難波先生、関先生に深く御礼をいいたいと思います。本当にありがとうございました。

#### 4) インドネシアの研修を終えて (医学科5年 徳永 志保)

短い研修ではあったが、この4日間、私はとても貴重な体験をした。インドネシア、セベラス・マレット大学では1年生から4年生まで講義を受け、その後の2年間病院実習をする。日本との最も大きな違いは学生が患者のケアをすることだ。学生は順に病院に泊まり込み、患者が不調を訴えればそれに対応しなければならない。

研修中、午後の時間は学生の案内で病院内の見学をした。どんな患者をみたいのか私たちの意見を聞いて彼女たちはカルテをチェックする。患者の状態を説明し、実際に診察の仕方まで指導してくれる。何かわからないことはないか、何でも質問してほしいという。正直言って驚いた。同じ学生、同じ学年とはとても思えない。私にはこんなこととてもできない。それほどの知識も経験もな

い。この差は一体なんなのか。なぜこんなにも差を感じるのか。ここでわたしはかなりショックを受け、今までの学生生活を反省した。彼女たちは自分たちが医者になることをはっきり自覚し自信を持っていた。ぴいんとはった緊張感を感じた。きっとそこが私との大きな違いだ。苦しむ患者を目の前にし、それに対処しなければならない、分かりませんではすまされないという環境がそうさせているのだろう。そうしながら試験にパスする力ではなく、現場で必要とされている力をどんどん吸収しているのだ。それってとっても大事なことなんじゃない?と私は思う。

インドネシアでは、①熱帯医学疾患(チフス・テング熱・マラリア・結核など)、②肝炎、③胃腸炎、④腎炎が主な疾患ということだが、今回は熱帯医学を中心に勉強した。入院患者には結核・チフスが多かった。結核患者はどれも重症で、昏睡に陥ったケース、膿胸形成、粟粒結核などきっと日本では見られないだろうという患者ばかりであった。結核の患者の治療にはおよそ9ヶ月を必要とするが、経済的理由から治療を途中で止め、再発するケースも多いそうだ。そんな所にインドネシアの貧しさが現れている。貧しさからくる病気、隔離されない重症結核患者、CTのない医療。この国の抱える問題はたくさんある。しかし同時に学ぶべきものも多い。この交流は、熱帯医学を学ぶだけでなく、日本の学生に喝を入れるという点でもとても意味のあるものだと思う。

この交流計画がよりよい形で進んでいくことを私は望んでいる。次に私が思いつくままに意見を述べたい。何かの参考になれば幸いである。

①6年生の夏あたりに行くのがベストだと思う。低学年では知識がないために得るものが少ないだろう(それぞれに感じることはあると思うが...)。②日本の学生は日本の医療についての知識をしっかりとっておく必要がある。私たちがインドネシアについて知りたいと思う以上に彼らは日本のことを知りたがっている。③インドネシアの医療について予備知識があるとなお良い。④これだけは聞くぞ、見てくるぞという目的を自分なりに持つことも必要だ。⑤上から下への情報伝達は大切だ。来年インドネシアに行く学生には何かアドバイスできるだろう。⑥どうしても英語力は必要だ。話せないことは情報交換する上で非常に不利だ。⑦ホームステイさせてもらえるなら家



族に関する情報も必要だ。⑧そしてもう一つの大きな問題は、向こうの学生が日本に来たときのことである。私たちに病院の案内ができるか？ 情けないが非常に難しいところである。

最後に、ホームステイという形で私たちを迎え入れてくれたことにとっても感謝している。口に出す半分以上の言葉がジョークというユニークなお父さん、一生懸命日本語を覚えようとするお母さん、はにかんだ笑顔の素敵な子供たち。皆が私たちに暖かく接してくれてほんとうにうれしかった。心からありがとうと言いたい。

#### 5) インドネシアの研修を終えて (医学科5年 牧野 晴彦)

今回、インドネシアでの研修の話を友人から聞いたとき、大変な興味を持ったが、とても迷いました。それは、期間がポリクリと重なり、その期間をさいてまで行く価値があるだろうかという考えがあったからです。熱帯医学、特に発展途上国での医療ということに興味があったのは確かですが、どの程度のことが出来るのか実際に分からず不安でした。しかし、今回4日間と短い期間だったが、自分にとって得るものが非常に多かった様に思います。

まず、これが僕にとっては初めての海外での研修であったことは非常に大きいことの一つです。何度か海外へ旅行したことはあったけど、今回の様に、病院を見学でき、現地の学生や医師の話が聞けたという経験はとても貴重なものだと思います。

その中でまず僕が興味を持ったのは、学生の臨床実習における役割です。インドネシアでは、午後からは医師がホームドクターとしての仕事があるため、入院患者のケア、急患への対応を、もちろん医師の指示があってではあるけれど、学生がその役割を担うのです。

それとともに学生達の英語力の高さというより僕らがいかにメディカルタームをおろそかにしてきたか、又、その重要性を肌で感じる事ができました。彼らは教科書もインドネシア語と英語のものを半々で利用しているそうで、僕は英語をさげ日本語でしかやっていたが、それがこんなにもマイナスになるとは思いませんでした。これからポリクリや自主学習においてももう少し意識してやらねばならないと思いました。

次に、今回のメインである熱帯医学についてですが、まず、結核の患者さんが非常に多いことを知りました。うちの病院にも結核病棟があり、数名の患者さんがいるそうですが、インドネシアでの頻度はかなり高いそうです。又、この病院では、結核患者を一室に集めているだけで、特別な隔離もしなければ、面会も普通にしていたし、僕らも見学中に何も特別なことをせずに回診についていました。隔離病棟など使っている費用はないという話でした。BCG接種も行われていて、結核も減少傾向にあるという話でしたが、全体的に手洗いなどへの意識は低く、薬はリファンピシン、イソニアシドといった抗生剤が使用されていましたが、日本で起きたような院内感染の起きる危険性もあると思いました。

その他、腸チフス、デング熱、B型肝炎といった感染症、日本では少ないサラセミアの患者さん、それも巨大な肝脾、脾腫を伴っており、実際にそれを触診させてもらったり、重度の胸水患者さんを打診したり聴診したりできて良い経験になりました。マラリア、ポリオの後遺症の患者さんは診ることができませんでした。マラリアはインドネシアでも東部の方には多いが、ソロ付近では少ないということでした。

向こうでの滞在は心おきなく半袖で過ごすことができましたが、ソロではホームステイという形式をとり、実際の生活の一部を見ることができて本当に良かったです。ホストファミリーは皆さん親切で快適に過ごすことができました。しかし、コミュニケーションをとるという面では、僕は、余りうまくできなかった気がします。ホストマザーが英語が分からなかったということもあるし、病院でのスケジュールが思いの外ハードで帰ったら寝てしまったという日もあったし、何といっても期間の短さと、あまりにもインドネシア語を知らなすぎたのが原因ではないかと思えます。

インドネシアの人々は、大変に親切で笑顔がさわやかで、とくに子供は明るく、現在の日本では見られないような無邪気な所がありました。しかし、同じ歳の子どもが観光地では一生懸命みやげ物を買っていて、この国の混迷の一端がみえた様な気がしました。今回の目的の一つに、現地の一般の人々の生活を市場とか屋台とかをまわって肌で感じたいという考えがありましたが、それは、残念ながら達成できませんでした。僕らがステイ

した家族は、お手伝いさんのいる上流の家庭できれいでしたが、中流の人々はどのような暮らしをしているのだろうかというのが結局わかりませんでした。今回は昼食も病院側から用意していただきましたが、病院の食堂で学生や患者さんに混じって食べるのも楽しかったし、そこでの Soto というおじやのようなものはとてもおいしかったです。基本的に生水を避けていけば大丈夫という印象をもちました。

将来も今回の様な研修が計画されている様ですが、とても良いことだと思います。早いうちに外国の文化を知り、外国の学生たちの考え、医療のちがいを、そして何より海外の観光旅行では分からない留学生としての経験の一端でも経験できることは、大変貴重なことだと感じました。

しかし、問題点もあると思います。これは僕自身の問題ではありますが、英語の医療用語を知らなすぎると、せっかくの研修も得るものが少なくなってしまうということです。幸い関先生と一緒に行動してくださり、説明してもらえましたが、臨床科目を全くやっていない学生が、どれだけわかるかは難しいかもしれません。準備期間が必要だと思います。又、長期の滞在になるとホームステイでは、家族にかかる負担もどうしても大きくなってしまいますので、経済的にもこちらが負担したりするとか、修正しないとイケないと思います。

総括として、僕は今回の研修で大変貴重な体験ができました。行くべきか、やめるべきか、自分なりに出発までは悩んでいましたが、今は、はっきりと行って良かった。ポリクリを一週間犠牲にしてもそれ以上のものを経験できたと思っています。ただ僕らは余りにも準備不足だったと思います。病院での研修は決してスムーズに行ったとはいえません。また、僕はまだ教えてもらいに行くという考えから抜けきれていません。彼らも日本の医学に興味をもっていることを忘れてはイケないと思います。疾患の頻度を聞かれて、正確に答えられないようではだめだと思いました。日本の医学の現状をしっかりと認識して、それを英語で説明できるのでないといけなかったと思います。これからのポリクリではそういう観点を意識して勉強し、次回このような機会があったらまたぜひ参加したいと思います。

### 3. 引率者としての感想と問題点 (竹下研三 医

学部長)

問題点は、学生たちのレポートにほとんど言い尽くされていると思う。最大の問題点は、何よりも日本の学生が日本語の教科書に支配されて、英語の医学用語を知らなすぎることによって、英語の医学用語の貧弱さはインドネシアの同じ学年の学生と対等に会話ができてなかったことに端的に現れている。今後、わが国の医療にはますます国際化の求められる時代がこよう。大学の教官は、この問題でのわが国の教育の貧弱さと深刻さをきびしく自覚せねばならないと思う。鳥大から国際協力ができる医師をどうしたら育てられるかである。大学入学後の英語必修の8単位(毎週2時間、4年間)が無駄になっているような気がしてならない。せめて2~4単位ぐらひは、医系教官による原書講読など外国雑誌に慣れさせ、外国の実状を知る習慣を身につけさせる努力が必要なのではないだろうか。

日本の学生の疾病理解が、全体からの把握ではなくて主訴と検査所見からの病態把握に習慣化されているのも問題であろう。この効果を否定するものではないが、全体を広く捉える発想が日本という限られた環境・地域の患者だけを教官が無意識に見つめているため、結果としてこの思考が失われている印象は拭えない。国家試験指向で教育を受けている現実をまざまざと見せつけられている思いであった。

学生の海外研修は、欧米はもちろんマレーシアなどでも盛んに取り入れられている。わが国も早くこれを軌道にのせねばならない。しかし、旅費のサポートをどうするか、事故や病気への保証・保健の問題をどうするか、熱帯医学などの研修では携帯するくすりの問題をどうするか、そして、何よりも現地の病気や現地の生活習慣を知っている引率教官をどう育成するか、などの問題がある。国からの経済援助が困難な時代、大学は積極的に父兄との話し合いでこの解決に向かう努力をすべきであろう。

海外研修に出せる学年は、現行の教育カリキュラムである限り、残念ながら5年次以上の学生でなければ向こうの学生には太刀打ちができない。これまでマレーシアやドイツなどから数名の学生が短期研修を求めて鳥取大学医学部に来学している。彼らの研修態度からも、5年次以上の学生で

なければ実効はあがらないと思う。

いずれにせよ、鳥取大学は大学交流協定をもっと多くの大学と結び、このような教育チャンスを広げる努力をすべきであろう。昨年の夏期休暇に日野教授がアメリカ夏期研修をホームステイを組んで実施され、8名の医学生が参加した。今冬は医療短期大学の宮林講師がアメリカ・フロリダ大学への研修を計画され、すでに短大学生の申し込みが20名を超えていると聞く。問題や危険性は決して小さくはないが、学生時代に得るもの大きさはこのリスクを超えてはるかに大きいものがあると信じる。

### 謝 辞

今回のセベラス・マレット大学訪問については、Haris Mudjiman学長、Suroto医学部長には本当にお世話になった。とくに、スロト医学部長の隅々に至る心くばりには時が不安な時期だけになんと感謝の言葉を述べていいのかわからない。また、ホームステイで暖かい心くばりをいただいた Admadi教授夫妻、Harsono教授夫妻、Muhardjo教授夫妻とそれぞれの家族の方々から感謝を述べたい。学生たちは本当に幸せであった。また、われわれのすべてにいろいろと気を使っていた大学の教官各位、事務の方々にも心からの感謝の言葉を表させていただきたい。私は、10年来育ててきたスロト氏との友情がこのような形で結実するとは夢にも想像していなかった。これが契機となって、両大学の交流が本物になることを心から願っている。

最後に、学生たちの研修に快く欠席とカリキュラムの変更を承諾していただいた関係諸教授に深謝する。

### 参考資料（メンバー、行程、費用）

#### 1) メンバー：10名

竹下 研三(医学部長・学生交流締結交渉代表)

竹下研三夫人(随行員)

難波 栄二(遺伝子実験施設助教授・拠点大学交流派遣研究者)

関 あゆみ(医員, 脳神経小児科)

尾原 晴男, 佃 典子, 徳永 志保, 牧野 晴彦(医学科5年生)

本田 尚子, 万代 真理(医学科4年生)

#### 2) 行程

平成10年10月

- 24日(土) 関西国際空港発(12:10)→ジャカルタ国際空港着(19:45)  
空港ホテル(Jakarta Airport Quality Hotel) 宿泊
- 25日(日) ジャカルタ空港発(8:00)→ジョークジャカルタ着(9:05)  
ボロブドール遺跡見学  
ホテル(Jogjakarta Novotel Hotel) 宿泊
- 26日(月) チャーターバスにてソロ(セベラス・マレット大学)へ  
学長表敬, 医学部長招宴の歓迎昼食会(学生参加)  
学生交流協定の仮調印と意見交換  
学生はベッドサイド教育とホームステイ  
学長招宴の歓迎夕食会(学生参加)
- 27日(火) 大学院学位授与式参列  
日・イ医学セミナー  
(難波栄二講演: 医学における分子生物学の研究)  
学生はベッドサイド教育とホームステイ
- 28日(水) 日・イ医学カンファランス  
(竹下研三講演: 精神遅滞の生物医学的背景と対策)  
学生はベッドサイド教育とホームステイ  
鳥大医学部長招宴による感謝の夕食会(学生参加)
- 29日(木) 日・イ教官と学生による最終ミーティング(学生参加)  
大学主催によるお別れ昼食会  
チャーターバスにてソロよりジョークジャカルタへ  
ジョークジャカルタ空港(17:30)よりジャカルタへ  
ジャカルタ国際空港(21:10)より日本へ
- 30日(金) 関西国際空港着(6:00) - 解散

#### 2) 費用

関西空港ージャカルタ 往復（日本アジア航空） ¥74,000／1名

ジャカルタ・ジョークジャカルタ 往復（ガルーダ航空）

ホテル2泊（朝2食，昼1食，夕1食，インドネシア古典舞踊観劇を含む）

バス借り上げ（ジョークジャカルターソロの往復とボロブドール観光ツアー）

以上をインドネシア・ラマツアーズ旅行会社と直接一括契約

\$ 324.6（¥38,141）／1名