

2015年度 タイ保健医療体験入門プログラム



山品博子（特任助教）

名古屋大学大学院医学系研究科・医学部保健学科

2015年12月

研修概要

タイ王国マヒドン大学アセアン保健開発研究所の協力のもと、本年度はじめて専攻、学年を跨いだ短期海外研修を実施し、23名（作業7名、看護6名、検査6名、理学3名、放射1名）が参加しました。

事前研修&勉強会（7/8~8/28）

Apr-May	Participant Selection*	-
Jul 8	Orientation (First Gathering)	1.5 h
Jul 23	Student-led Self-learning I	1.5 h
Jul 30	Student-led Self-learning II Special Lecture on Thai Healthcare	1.5 h
Aug 17	Student-led Self-learning III	1.5 h
Aug 19	Student-led Self-learning IV	1.5 h
Aug 24	Orientation (Risk Management)	1.5 h
Aug 28	Student-led Self-learning V	1.5 h

現地研修（8/31~9/9）

Day 1	Arrival
Day 2	On-site Orientation Lecture and Campus Visit
Day 3	Hospital Visit I & II @urban area
Day 4	Hospital Visit III & IV @semi-urban area
Day 5	Hospital Visit V & Home Visit (case-study) @semi-urban area
Day 6	Community Observation Sharing and Presentation Preparation
Day 7	Excursion
Day 8	Hospital Visit VI & Volunteer Activity
Day 9	Presentation Student Interaction
Day10	Return

事後研修（~10/21）

- Sep 25	Student-led Reflection & Sharing	> 1.0 h
Oct 5	Presentation Practice & Sharing	3.0 h
- Oct 20	Student-led Reflection & Sharing	> 1.0 h
Oct 21	Post-sojourn Presentation	1.5 h

研修の様子

参加者決定から出発までの約2ヶ月間は、大学院生6名（看護4名、理学1名、検査1名）が中心となって、日本やタイの医療システムについて勉強し、交流を深めていました。

初日は緊張や不安の様子も見られましたが、英語で積極的にコミュニケーションをはかり、縦横の繋がりを最大限に活かし研修期間を過ごしていました。



（写真左：アユタヤのレストランでの引率教員お見送りパーティ、写真右：マヒドン大学での学生交流）

研修を終えて・・・

参加者の適応力と豊かな国際性に引率した一人として心踊った。研修後、参加者からは「これまでの復習になった」「自分の専攻の強みを知ることが出来た」「今後の学習課題が見つかった」「他専攻の人たちとの交流は非常に有意義で刺激的だった」「先輩から学べた反面、自分は何かを与えられたのだろうか」「教員との距離が縮まった」などのコメントが寄せられた。いろんな世界を見て、いろんな人と交流することで協調性豊かな医療人材を育成できるのではないだろうか。小さなハプニングは毎日ありましたが、写真の笑顔が全てを物語っているのではないのでしょうか。

8月31日

担当：小幡さつき

<リーダーシップ・メンバーシップ>

今回の研修は、学年や専攻が違う24名のメンバー（学部生17名、院生7名；グループリーダー）が参加した。研修初日の今日は、個々にリーダーシップやメンバーシップの必要性を自覚した一日となった。



写真1. セントレア空港出発ゲートにて

中部国際空港での集合時間は9時までとなっており、時間までに22名の学生が集まった。1名の学生は電車の乗継間違いのため遅延したが、早めに家を出ており即座に連絡し対処したことにより9時40分には到着し、メンバーの協力のもとスムーズにチェックインできた。また、タイ入国前に機内に携帯電話を忘れるハプニングがあったが、速やかにグループリーダーが対処しメンバーの精神的フォローにまで努めている姿も見受けられた。

全体的には、各グループリーダーが適宜点呼をとり注意事項や連絡事項を速やかに伝達することができ、混乱はなかった。また、リーダーはメンバーとコミュニケーションをとる中でメンバーの行動特性を把握するなど、常に役割意識をもちメンバー間での関係性の構築に努めていた。上記の諸事情で時間的遅れはみられたが、皆が気遣いあ

る言葉がけをしており、良い関係が築けそうに感じた。

<タイの街並み>

スワンナプーム空港からMahidol（マヒドン）大学への道のりでは、国旗や王妃の肖像画などところどころにみられるだけでなく、昨年に比べ道路や街並みが整備されているように感じられた。しかし、ハイウェイ走行中、無理な乱入や車が接触しそうになる場面も見られ、交通規制は未だ不十分だと感じた。

マヒドン大学近くのコンビニ前に体重計が設置され1パーツで計測できるようになっており、身近で健康に対する意識づけをしていることが伺えた。しかし、コンビニでは甘いジュース、菓子類が多く売られていることに疑問をもった。

9月1日（午前）

「Health service delivery system in Thailand」 in ASEAN institute for health development」

豊田将之・飯塚友美



写真2. お揃いのポロシャツで教室に集合

ASEAN 保健開発研究所にて、タイにおけるヘルスサービスの仕組みについて講義を受けた。講義内容は、主に、①人口動態、死亡と疾病、②ソーシャルキャピタル、③コミュニティケアおよび家族ケアシステム、についてで、タイ国と日本の比較を交えながら講義がなされた。

①人口動態、死亡と疾患

タイは世界の1%の人口を持っているという紹介から始まり、世界と自国を比較するというアイデアは興味深いデータの読み取り方であった。高齢化について、タイでも増加傾向にあり、2050年では20%を超えてくるであろうというデータとその対策が講じられている話があった。人口動態の中における寿命・出生率・死亡率の説明では、寿命の男女差は喫煙やアルコールによって引き起こされているという説明があった。そしてそれは対策可能な疾患の要因として、タバコ・アルコール・肥満に関する項目が挙げられていた。興味深いタイ特有の話では、交通事故による死亡率が高いことHIV/AIDSが多いことによる疾患関連要因として「危険な性交渉」や「ヘルメットをしない」という項目が挙がっていた。

②ソーシャルキャピタル

健康を考える際に、生活要因・環境・社会構成という視点が健康要因を決定するという重要性が示された。具体的には、ヘルスプロモーションを進める上でテクノロジーを根拠としたメディカルケアを提供することや都市化を進めること、経済的な視点を持ってトータル的に健康推進に必要であることが理解できた。日本においても同様のヘルスプロモーションが進められおり、後日その実践場面を学習したいと感じた。

③コミュニティケア及び家族ケアチーム

タイでは地域によって医療圏が制定されており、バンコクなどの都市部と農村部のような発展していない地域では取り組む対策が異なっている。そこで、地域自身がその特性を踏まえて解決するためのシステムを支援することも重要な政策であることが講義でなぞられていた。医療スタッフも充実

していないエリアには医師が不在なこともあり、コメディカルスタッフやヘルスボランティアを活用して健康対策を行っているとのことであった。



写真3. ASEAN 保健開発研究所前

タイ全体の医療の在り方や考え方が整理でき、この後に続く施設訪問に対するモチベーションが上がり、目的が明確になった。

9月1日(午後)

「Mahidol University」

榎山愛弓・磯谷俊輔

マヒドン大学の看護学部、理学療法学部、検査技術科学部を表敬訪問した。3つの校舎は点在しており、写真4のトロリーを使用しないと移動が困難である。学生交流のチャンスがなかったため、他学部・学科との交流などについては聞けなかった。



写真4. 構内を走るトロリー

<看護学部>

一学年に約 300 名おり、定期試験の結果により進級、卒業し、卒業と同時に国家資格が得られる。タイでは、女性の看護師は結婚、出産後も退職せず仕事を続ける人が多いようだった。

看護学部は 6F 建てで、大きな吹き抜けと広い食堂を兼ね備えていた（写真 5）。



写真 5. 看護学科の校舎

4 階には目的別に実習室が分かれており、種々のモデレーター、シミュレーターが並んでいた（写真 6 & 7）。充実した環境下で教育を受けている印象を受けた。また、特徴的だったのは、必修科目にリーダーシップ論が取り入れられていることで、座学だけでなく短期集中講義の形で地域実習なども行われている。タイにおける看護師の役割や医療現場において求められているスキルを垣間みることができた。



写真 6. シミュレーターの一例



写真 7. 24 台もあるベッド

<理学療法学部>

理学療法学部は、理学療法学と作業療法学の 2 学科に分かれる。タイでは、両者ともに、専門学校はなく、国家試験受験資格を得るためには 4 年制大学の卒業（学位）が必須となっている。



写真 8. 理学療法学部の校舎

タイにおける作業療法士の役割は、日本のそれと格段差はなく、身体障害、老年期、発達、精神の患者ケアを主とし、卒後進路としては病院勤務のほか、フィットネスセンターなども多いとのことだった。小児の作業療法室やリラックスルーム（写真 9）などがあり、日本ではあまり見ることのない設備も見ることができた。



写真 9. 暗室の中のプレイルーム

<検査技術科学部>

検査技術学科と放射線技術学科を選択できるようになっており、1年次では共通カリキュラムを全員が履修し、2年次から希望の学科で学ぶ。



写真 10. 検査技術学科の校舎

検査技術学科ではさらに 1) Higher education research、2) Business and management、3) Health promotion、4) Professional specialty の 4 分野を選択することが可能で、日本と異なりタイの臨床検査技師（国家資格を有する）には検査センターの開業権があるため、Business and

management が人気を集めているようだ。タイにおいて輸血業務は検査技術学科の独占業務である。臨床検査技師免許は 5 年更新である。

両専攻ともに 70%ほどが女性である。多職種連携をモットーに病院だけの治療介入だけでなく、地域での介入を取り入れることで早期発見、早期治療へと繋げ医療費の削減を目指している。

今回の訪問では、時間の関係上、残念ながら校舎内の施設見学ができず、授業風景や教育設備などを見ることができなかった。



写真 11. 敷地内（校舎ロータリー）に停められた検診車
（現在は実習にのみ使用されているそう）

9月2日午前

「Thayarak Institute : 薬物更生施設」

住田香緒里・辻晶代



写真 12. 施設外観

薬物更生において、訪問した施設では、本人の意志で更生する Voluntary System と Compulsory System の二種類がある。Voluntary System の場合は、施設から警察への通報は控え、更生の意志を尊重する。

入院と外来の機能を備えており、入院は、FAST model であり、Therapeutic Community model をスウェーデンより取り入れている。4～5ヶ月間の入院と退院後1年間の follow-up を行う。Follow-up は、全員を対象に行い、施設への来院、電話、メール、訪問など何らかの方法で行う。訪問が必要な場合は、チームを組み、ソーシャルワーカーが中心となって訪問する。外来は、Matrix Intensive Outpatient Program (IOP) を取り入れている。施設の戦略として、Supply control, Potential demand control, Demand control, Management がある。

薬物を使用している世代は、18～24歳が34.68%、25～29歳が17.63%を占めており、若年層に多い。そのため、更生後は、就職ではなく、教育を受けられるよう支援する者も多い。薬物使用をする原因は、裕福か貧困層かによる違いではなく、家族との絆が希薄であることが原因となる。他に、年齢（若年層）、教育レベルが関係することもある。

職業訓練として、サロン、マッサージなどの職種があげられる。日本と比べ、種類が多いようだが、それには、無資格で就職できることや社会の薬物使用者の受け入れに対する認識が関連しているのではないかと考えられる。PT や OT のような役割をするスタッフもいるが、日本での一般的なリハビリを提供するのではなく、薬物更生によ

る社会復帰が目的であり、担う役割は異なっている。



写真13. 施設入居者が作製したみ人形

9月2日（午後）

「Golden Jubilee Hospital : 大学附属病院」

林杏莉・立石愛美



写真14. 病院の正面玄関

この病院では補完代替療法についての講義を受け、実際のクリニックの見学をさせていただいた。タイの伝統的な医療や Chinese medicine について学ぶ貴重な機会になった。

補完代替療法は全てが公的保険でカバーされているわけではなく、一部負担という形で国民に提供されているということがわかった。またタイ政府も代替療法を推進している傾向にあるということを知った。PT や OT のリハビリテーション療法よりも代替療法の方が1回あたりの単価が安い。しかし、リハビリ専門職の療法は保険でカ

バーできることを考慮に入れると実際はどのように関わりあっているのかは疑問が残る。

タイでは古くからタイマッサージをはじめ東洋医学が人々に支持されている背景がある。市中を見渡せば、マッサージやヨガのレッスン施設がある。また Community Hospital や薬局でも Traditional medicine が提供されている。また、患者側からも西洋医学だけのアプローチというよりも他の道の探すという目的で利用されている。実数としては10%であるという回答を得られた。



写真15. 東洋医学専門医による説明

医師が東洋医学を提供するにあたり、6年間の医学科の教育課程を卒業した者、そしてさらに専門医として Chinese medicine や Thai traditional medicine を専攻した者が実施できるということがわかった。病院内では健康科学を選考した医師以外の専門職種が活躍していることを知った。

日本との比較として考えられることとして2点ある。大学付属病院に代替医療の専門ユニットがあることは、国民に広く東洋医学が理解され必要とされている点が日本との違いとして受け止められた。また、日本に東洋医学をこの病院のように取り入れることは可能かということを考える際に、日本は鍼灸や接骨院は独立しているため、病院内で行われるという点については新しい試みとなるのではないかと考えられた。しかし、このタイでの代替療法は多くの医学的根拠に基づいた研究がなされており、多くの国民が支持し生活に密着している点でタイの文化的背景がどのように医療に関わっているのかを理解するきっかけとなった。

9月3日(午前)

「Ayutthaya Hospital : 県レベル病院」

鈴木亮祐・芝崎有紀

病院見学の前に、会議室にてアユタヤの観光、歴史、病院の概要についての講義を受けた(写真16)。



写真16. 病院外観(スライドより転写)

アユタヤはタイ文化の中心として古くから栄えていた。1991年に世界遺産に登録され、観光地としても賑わいをみせている。観光内容としては、王族が利用していた象の乗り物や日本人村、ディナークルーズなどが

ある。ホテルだけでなく、ホームステイでの滞在も可能である。リバーサイドレストラン、クレープなどが有名である。お土産としては、カラフルな魚のモービルがある。

Ayutthaya Hospital は川に囲まれた土地にあり、Ministry of Public Health (MoPH) である。川に囲まれた地区の医療を担っている。アユタヤ全体の人口は約 96 万人である。地区にはいくつかの地区があり最小人口は約 9000 人、最大人口は約 18 万人である。全体の約 90%が仏教徒、約 9%がイスラム教徒、約 1%がキリスト教徒である。古くから仏教との結びつきがある地域であることから、寺院参拝が生活の一部となっている住民も多い。そのため寺院と医療機関の連携も行われているとのことだった。例えば医療を必要とする人が寺院を訪れた場合に医療機関に繋いだり、住民の健康増進事業が寺院で行われたりしているとのことだった。日本とは異なり県レベルの病院も地域の医療を担っており、PCU (Primary Care Unit) として月に 1 度地域を訪れている。しかし医療には地域格差がある。アユタヤは都市部であるため医者が地域に出向くことがあるが、郊外では看護師のみの地域も多いため、十分な医療が全ての住民に提供できているわけではないと考えられた。

病院での死因の上位は血管の疾患、敗血症、腫瘍、呼吸器疾患などで、生活習慣に関わるものが上位である点は日本と同様であった。患者数は毎年微増しているが、2012 年に入院・外来ともに半数近く減少していた。これは、2012 年 10 月に起きた大洪水のため多くの患者が病院まで足を運べないという事態となっていたためである。この影響は約 3 ヶ月間続いたため、翌 2013 年の患者数にも影響を及ぼしている。この洪水の影響

を受けている期間は、医療者が地域に出向き、必要な治療を施していた（この患者数は把握されていない）。この災害時に需要があった医療内容や実際に提供された医療内容を検討することで、将来的に起こりうる災害時の医療体制の構築に役立てることができると考えられた。

タイも日本同様、患者は自由に受診医療機関を選択することができるが、必要な治療やケアよりも高次の医療機関にかかった場合には、医師が紹介状を書いて、患者の住む地域内にある低次医療機関への通院や継続受診を推奨するようにしている。医療資源が限られているため、効率的かつ効果的に医療が行えるように工夫がなされていた。



写真 17. 各専攻に分かれてグループ写真

9 月 3 日（午後）

「WAT INTARAM Health Promoting Center :
地区（市町村）レベル診療所」

杉山佳隆・成田友里恵

午後から Ayutthaya の sub-district レベルの病院である Health Promoting Center を訪問した。日本における診療所や保健所に似た役割を持つ Primary Health Care だが、実際に見学し、話を伺える機会であったため、聞く話全てが新鮮で興味深い内容であった。



写真18. 診療所の看板

センターでは、医師や理学療法士・作業療法士は常駐せず、医師は週に1日、理学療法士は週3日、他の病院からスタッフが来て、外来診療や訪問ケアを行っている。訪問ケアは医師、看護師、理学療法士、薬剤師、Thai Traditional Medicineの専門職がグループで行っている。



写真19. 診察室

外来では普段は看護師が中心となって診療を行っているため、専門的な診察や治療を行うことは困難であり、ほとんどは慢性疾患（高血圧、糖尿病など）の患者の経過観察を中心として行っている。

医師や理学療法士が常駐していない状況なので、やはり Primary Health Care は看護師が主体となって行われていることがわかった。タイでは看護師が日本よりも細分化

された専門的な教育を受けていることもあり、看護師主体でも十分に地域住民の管理は行われているようである。しかし管理は出来ていても、特にリハビリテーションなどにおいて質の高いケアが十分に提供されているかは、やはり不明瞭であり問題点として存在するのではないと思われる。

施設見学後にアユタヤの遺跡を見学した。



写真20. Viharn Phra Mongkol Bopit



写真21. Wat Maha That

9月4日（午前）

「PhaChi Hospital : 郡レベル病院」

野中美沙・久保菜央子・立石愛美

前日からの県レベルのアユタヤ病院の流れから郡レベル（District Level）の病院の流れを学ぶことができた。アユタヤ病院もパチ病院と同じようにプライマリーケアをにかけていたものの、パチ病院はより一層

地域に根ざしている。ここで掲げている医療サービスとして、Basic medicine の提供を始めとして、リハビリテーション、Thai traditional medicine や Health project がある。ここでもタイの伝統的医療が提供されていることから国民に伝統的医療が広く受け入れられていることが再確認できた。また、ヘルスプロジェクトの一環として、保健師の配置と Home visit が提供されている。特にこの Home visit は医師、看護師、理学療法士、栄養士、薬剤師がチームとなって関わっており、住民の健康維持と増進のために活動している。



写真 2 2. 病院外観

また病院に患者が来院した際の予診は看護師が行い、医師につなげるという役割を持っている。また義肢装具士の活動を知ることでもできた。そこでは、一ヶ月に2つのケースを担当しており、ひざ上とひざ下ではそれぞれ義足の製作時間が違うものの、1日もしくは2日で完成という点で日本とスピードの違いを感じた。また義足適応となる人の多くは事故か糖尿病性の壊死である。医師や理学療法士が関わりながら、義足の作成とリハビリテーションに取り組んでいる。午後から訪問医療にどうこうさせてもらったが、ここで作られた装具を使用している患者に話を聞くことができ、医療の場と生活の場をみる事ができた。



写真 2 3. 病院敷地内にある技師装具工場

最後に、数名の外来患者さんと直接お話をすることが出来た。80代女性は胃部の不快感を主訴として来院していた。6歳の子どもは Dengue 熱の疑いで来院していた。患者の中には5キロの道のりを歩いて来てという方もいた。外来受診でもっとも多いのが上気道感染であった。

9月4日(午後)

「Home visiting」を通して学んだこと
豊田将之・芝崎 有紀

アユアヤ群のパチ病院が行っている訪問医療に同行した。2グループに分かれて訪問医療の実際を学び、医療者だけでなくヘルスボランティア・患者・家族とも話をすることで実際を学ぶことができた。

<A氏(60歳、男性)>



写真 2 4. Aさん宅の玄関先

A氏は脳梗塞、糖尿病を患っており、右片麻痺で同居の妻が仕事をしながら介護をしている。息子はいるが、仕事のため別居している。訪問医療は週に1回、看護師2名が訪れており、ヘルスポランティア1名が交代で支援をしている。

私たちが訪問した時には、看護師は血圧測定や血糖測定、家族やヘルスポランティアへの相談業務を行っていた。ヘルスポランティアは介助などの支援は行わっていなかったが、普段は血圧測定や血糖測定も担っているとのことだった。



写真25. 看護記録手帳

メモ：

タイでは、ビレッジヘルスポランティア（VHV）と呼ばれる医療資格を有しない地域住民が10世帯に1人配置されており、地域の一次医療活動のパイプ役を担っている。

もっとも印象的だったのは、ヘルスポランティアだけでなく、近隣住民が声掛けや、庭の手入れ、その他家事手伝いのために患者宅を訪ねてきている姿だった。

地域ぐるみで支え合うタイのコミュニティの結びつきを感じることができ、日本では失われつつある習慣だと感じた。

<B氏（63歳、男性）>

一戸建て平屋の都会団地に住んでおり、比較的裕福な家庭に見受けられた。



写真26. B氏宅で息子さんがお見送り

8年前（当時55歳）に糖尿病を発症し、末梢循環不全のため2015年1月に左下肢切断、同年6月に脳梗塞発症、高血圧・高コレステロール血症を合併している。

別室から玄関に続く居間のソファーに、息子に抱きかかえられて迎えてくれた。今回は診療・治療目的でなく、容態を確認するため、看護師と薬剤師が訪問した。普段はバイタルチェックや薬剤の処方、フィジカルセラピーを週1回受けている。看護師と薬剤師などの多職種が同時に訪問するシステムは日本とは異なる点であった。患者はソファーに座って、看護師、薬剤師と私たちは床に座りインタビューを行った。



写真27. B氏へのインタビューお礼

B氏は数日前に Pachi Hospital で義足を作成したばかりで、この義足は、助成制度により無料（個人負担額ゼロ）だったそう。仕事に戻りたいという希望があり、リハビリにも意欲的である。糖尿病のために、好物だったインスタント麺やジュース、ドリアンを食べられなくなってしまい、それがストレスとなっている。禁煙治療も受けており、喫煙したいと感じた時に口に入れるミント味の水薬を処方されている。

下肢切断や糖尿病の症状による身体の変化、人にやってもらわないとできないというストレスがあり、鬱症状があった。そのためメンタルケアの技術を持つ看護師が訪問できるように調整された。現在はリラックスするために CD でお経を聴いたりテレビを観たりしている。このような柔軟な配置転換は日本では見られないものであり、タイの素晴らしいシステムであったと感じた。

9月5日（午前）

「Mahasawat（マハサワット）村の視察」

立石愛美・辻晶代

Mahasawat 村は、周辺環境（豊富な水資源）と農産物を活用した「アグロツーリズム」のモデル地区となっており、ブラウンライスのライスクッカー作りを体験した。



写真 28. ライスクッカー作り実演

ブラウンライスはおにぎりを握る要領で、ピンポン玉大の大きさにまるめ、木のまな板で強く押しつぶし、薄く平にのぼす。いろいろな形に型抜きをして、2日間天日干しする（写真 29）。干したものは油で揚げ、タレやごまなどをトッピングして完成。トムヤム味をはじめ数種類あり、一袋 20～50 パーツで販売されている。この村では、ライスクッカー以外にも卵やバナナ、蓮なども栽培、加工、販売されていた。



写真 29. 型抜きして天日干し

私は天日干し後のクラッカーを揚げる作業を体験した。油の中にさっと入れ、数秒で浮かんでくると、もう食べられる状態で、日本の煎餅よりもふんわりと軽い仕上がり。

タイでは「One Tambon, One Product（一村一品）」が推奨されており、Mahasawat でも実践されている。また、豊富な水資源を利用（再利用）するために、浄水装置（写真 30）が川に設置されていた。



写真 30. 河川敷に設置された浄水装置

9月6日
文化体験

横山彩花・福原瑩・棚村萌衣
一ノ瀬由貴・望月遙・松永楓
澤中理恵・園玲華・水野星香

<Grand Palace (王宮)>

王宮敷地内には様々な建物が並び、それぞれ説明を受けた。はじめに私たちは上部テラスの建物を見学した(写真31)。左端から、1) プラ・シー・ラッタナ・チェディー (Phra Sri Rattana Chedi)、2) プラ・モンドップ (Phra Mondop)、3) アンコールワットの模型。

1) の黄金の仏塔には仏舎利が納められており、建築の表面には金箔や鏡などが所狭しに散りばめられ壁一面を飾っており、豪華絢爛な印象を受けた。

2) は図書館にあたる建物で三蔵経が納められている。また、3) はアンコールワットの模型である。



写真31. 上部テラス部分

次に回廊(写真32)を通り、エメラルド仏寺院(ワット・プラケオ)に向かった。回廊にはラーマキエン物語ーラーマ王とトッサカン王との戦いーが描かれている。この物語はヒンドゥー教に登場する猿王ハヌマーンが描かれていてヒンドゥー文化に基づいていた。



写真32. 回廊

エメラルド仏寺院(写真33)では建物内は撮影や土足、帽子の着用が一切禁止で厳しく取り締まられていた。エメラルド仏は季節(夏、冬、雨季)に合わせて衣替えが王の手によって直々になされる。現在タイは雨季で、タイは常夏の国だと思い込んでいたが、冬があることを初めて知った。寺院内部では参拝者が厳格な面持ちで熱心に祈りを捧げていた。荘厳な雰囲気の中、鎮座しているブッダに圧倒され畏怖の念さえ覚えたような気がした。



写真33. 寺院の側面に並ぶ「ガルダ」
(両手両足で蛇神(ナーガ)を退治)

エメラルド寺院を出た後、チャックリー宮殿へ向った。チャックリー宮殿は現在もレセプション・ホールとして使われており出入口は複数の守衛により守られていて、一般人の立ち入りは禁止であった。チャックリー宮殿は他と違い、外壁に鏡や金箔、宝石などによる煌びやかな装飾は一切見られなかった。しかし、屋根の装飾は色彩豊かであり、軒下の龍や鳳凰の装飾は中国の建築を彷彿とさせた。



写真34. 宮殿が立ち並ぶ

(左：チャックリー、右：ドゥースイット)

宮殿内の建築物はヒンドゥーや仏教などの複数の文化が融合していて深みを感じられた。また、宮殿の入場料は外国人が500バーツ、現地の人は無料であったところに宮殿、特にエメラルド寺院は、ただの観光名所だけではなく、現地の人々にとって心の拠り所になっているのだと思う。



写真35. タイの守り神「ヤック」
(一つとして同じものはないそう)

<バンコク市内>

バンコク市内のショッピングセンター、MBK CENTERに行った。はじめはショッピングセンターと聞いていたので、日本のイオンのような雰囲気をイメージしていたが、実際は店内の廊下に露店様の個人店舗が多く、イメージとのギャップに驚いた。



写真36. フードコートで使用するカード
(お金をチャージして注文、清算する)

商品は、アユタヤの水上マーケットの露店よりは値段が高く設定されていたように思われた。値切り交渉では、タイ語での交渉を試みたところ日本語で交渉した時よりも安くすることができた。タイは日本よりも多言語で話せる人が多いように感じていた。センターは、バンコク市の観光の中心地であるのか英語も通じやすく、日本語で話しかけられることも多かった。

ある店内で、「他のお店を紹介されたときは、向かった先のお店でぼったくられる場合があるので注意をするように」という館内放送が日本語で流れており、日本人の観光客が多く立ち寄ることが予想できる。センター内のスーパーマーケットには、日本のお菓子や日本語で書かれたお菓子が売られていたので、タイで日本の文化が浸透しているのだなと改めて感じた。客層は国際色豊かだった。

同じ商品を売っている店舗がいくつもあり、値段はお店によって異なっていた。日本のような価格設定がないのか、各店舗、店員さんによる料金設定、値引き率の自由度がとても高いように感じた。

店員が仕事中に食事をしたり、コテで髪を巻いたりスマートフォンを使っていたり、日本では見られない光景だった。ニューハーフの店員も多く見られ、タイのイメージとぴったりだと思った。タイの伝統的なものとして、タイシルクがある。センター内の露店で、タイシルクが売られていたが街の露店より値段が高かった。

フードコートには、観光客向けのブースがあった。というのも、そこではパスポートを提示すると1ドリンクがフリーになるという制度があった。各国の料理が売られていたが、その中でもタイ料理の値段が一番安かった。フードコート内にお酒は家で飲むようにという張り紙があった。生活に宗教が根付いているのだなと感じた。

センター内は全体的にとっても清潔だった。フードコートは、この研修中にホテル以外で食事をした場所の中で一番清潔だったように感じた。お手洗いも、個室ごとにトイレットペーパーがあった。

王宮と、ショッピングセンターを訪れて、タイの文化、生活をより身近に感じられた一日であった。衛生面の違いを場所ごとに感じた、衛生的に整備された場所が増えることでタイ国民の健康を増進させることができると思う。

9月7日（午前）

「Phara Pradaeng Home for the Disabled:
プラプラデーデン障がい者ホーム」

杉山佳隆・芝崎有紀

JICA 青年海外協力隊の岩田研二氏に講義と施設の案内をしていただいた。



写真37. 敷地内のお庭

プラプラデーデン障がい者ホームは、1941年に設立された公立の入居施設で、タイ国内で最も歴史があり、収容人数480名、敷地面積ともに最大数を有している。入所条件は1) 18歳以上、2) 身寄りが無い、もしくは、家族があっても面倒みることができない状況であること、である。プラプラデーデンでは、一旦入所すると、途中で退所するものはほとんどなく、常に何千人も入居待ちで、入所者が入れ替わるのは亡くなったときといった状況である。

タイには約200万人の障がい者がいるが、入居施設はタイ全土に9か所、収容可能人数は全施設を合わせて1000人程しかない。私立の施設はほとんどなく、家族が介護や介助を行わなければならない状況にある。また、最近では、外国人の住民が増えるにしたがって、外国人向けの施設もバンコクを中心に7か所建設されているようだ。職員は65名おり、うち25名が介護職員だが、日本で意図するものとは異なり、「介護」

というよりも「指示だし」の役目を担っていることがのちの説明で分かってきた。日本ではあまり見られないが、昼は施設、夜はコンビニと仕事を掛け持ちしている職員もいるとのことだった。また定員 480 名の施設であるが、看護師は 1 人のみであった。衝撃的であったのは、看護師や介護士が自ら患者に触れることはほとんどないということである。実際に入所者の世話をを行うのは他の入所者で、看護師や介護士は主に指示を出すだけだそう。人手が足りないため、このような形態になってしまっているようだった。日本では、医療事故防止の観点から患者同士の介助は考えられないので、非常に驚いた。万が一入所者が不適切な介助が原因で受傷した場合、日本ではすぐに訴訟問題に発展してしまうが、この施設では身寄りがなかったり自宅で生活できない人が入所しているため、金銭面や生活場所確保の点から訴訟が起きることはまずないとのことだった。

他国からの支援を受けて導入された病棟やベッド、手漕ぎ自転車（写真 38）などがあり、リハビリの道具や車いすなどはかなり旧式のものが見られた。日本であれば捨ててしまうようなものも、修理して使っているとのことだった。



写真 38. 手漕ぎ自転車

リハビリの方法やポイントを絵で表してラミネート加工した資料を掲示するなどして、専門資格を持っていなくても適切な装具や器具を適切に使用したりリハビリが実施できる環境も整えられていた。

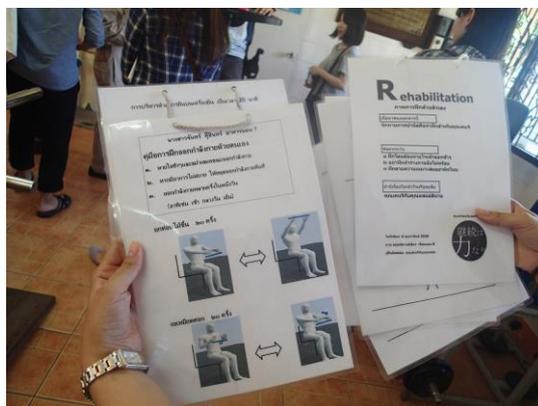


写真 39. 手作りのリハビリメニュー表

入所者は作業療法の一環として、作品作りを行っていた。入所者の男性が植物の蔓で作品を作っている場面を見学した。非常に細かい作業で、出来上がる作品の美しさが想像された。これらの作品を販売することで、入所者は収入を得ることができ、稼いだお金で電動車いすを購入した人もいるとのことだった。作品を販売するスペースもあり、私たちはカラフルなプラスチック紐で編んだカバンやかごを購入した。

また、屋根のあるレクリエーションエリアには、入所者が集まり、軽快な音楽の中、スタッフの動作や掛け声に合わせて体を動かしていた。私たちはその輪の中に入り、レクリエーションを行う機会を得た（写真 40）。何とかコミュニケーションを取りながら、理学・作業療法学専攻の皆で協力しながら、手と腕の運動を行った。タイ語では「こんにちは」と「ありがとう」しか伝えられなかったが、ジェスチャーと表情でお互いに少し分かり合えた気がした。この研修で患者さんにあたる人たちと関わ

ったのは初めてだったこともあり、自分も医療者の卵なのだということを実感した時間であった。

青年海外協力隊に興味をもつ学生や、PTをはじめ今後医療職となる学生にとって、この施設を訪問できたことは有意義な経験であった。学生のと看から海外に目を向けて語学や専門分野を学ぶことで、個々の進路の選択肢を広げ、将来的に日本や世界に貢献できるのではないかと考えた。



写真40. 入居者と体操

9月7日(午後)

「Bangkok Hospital」

榎山愛弓・辻晶代

バンコク病院はタイ国最大級の私立病院グループの1つであり、病院でありながらタイ国株式市場に上場している。営利目的の病院であることから、患者に対するサービスが至る所で充実しており、今まで見てきた公立の病院との違いが数多くあることに驚きが隠せなかった。

バンコク病院には専属の医師はおらず、1000人以上の契約の医師がおり、診察した患者の数により給料が決まる。医師も給料の良い病院を求めて都市部の私立病院に集

まる傾向があり、バンコク病院を含め私立の病院は医師が余っている現状がある。年間80万人以上の患者がこの病院を訪れ、その4分の1の20万人は世界160か国からの外国人患者で占められている。外国人患者全体の5分の1以上が日本人であり外国人患者の中で一番多い国となっているようだ。日本人が多いということで、病院には8人の日本語通訳スタッフが働いており、24時間365日対応している。外国人患者が多く訪れるため、計34か国の言語にも対応している。飛行機、ヘリコプターによる医療搬送や救急車サービス(有料)も行っており、医師を含めた搬送専門医療チームが対応している。

また、バンコク病院ではメディカルツーリズムも行っている。タイで治療を受ける理由としては低価格で高水準の治療が受けられることや待ち時間が少ないこと、タイ人の厚いもてなしなどがあげられる。メディカルツーリズムで訪れる外国人患者はバンコク病院患者人口全体15%にも上る。メディカルツーリズムを行う側も、外国人患者が増えることにより利益がでるため積極的に行っているようだ。



写真41. バンコク病院の外観

<International Medical Service>

院内には、タイ国内に多く住むもしくは多く訪れる国別にカウンターが設けられており、文化・風習に配慮した保健医療の提供が行われている。通常、医師3名、看護師4~5名のほか、医師アシスタントなど計10~12名のスタッフで対応している。一日平均患者数は60名程度とのことだった。

<Japan Medical Service>

健診、内科、総合診療部の役目を果たしている。日本人患者が他国と比べて多いため、スペースが広く作られている。7割が旅行保険の利用である。日本人であれば、最初にJMSを受診し、その後、専門の各診療科へ移動することができるとのことであった。医師の診察室は一人一室割り当てられており、医師が使用しやすいように配慮されてつくられている。ドアの前には、医師名と医師番号が表示されている。国により、少しずつ配置が異なっている。



写真42. 日本人専用カウンター

<国際保険サービス>

各国における保険会社との連携をとっている部門である。具体的には、書類や支払いに関する内容が主であり、入院、外来、手術すべて含む。各国の保険システムの関係フランスでは政府との連携、アメリカでは軍との連携、ケースによっては航空会社との連携を行うこともある。日本人スタッフまた日本語の話せる中国人スタッフが在籍しており、対応してくださった。

<病室>

VIP室は2万バーツ(日本円で7~8万円)、国際医療の一般病室は7000バーツとのこと。VIP室は、病室が二部屋分の構造であり、家族も滞在しやすいようベッドが置かれていた。部屋の設備、食事が異なっている。面会は厳しくはなく、日本と比べ、安価な人件費のためセキュリティーに対して人員配置ができるとのことであった。必要に応じて複数の診療科の医師が病室を訪問し、診療に携わっている。複数の医師が関わることにより、診療加算が追加されるため、患者に了承を得た上で行う。

9月8日(火)

小幡さつき

<プレゼンテーション>

各施設見学をした学びを6グループに分かれて発表した。発表内容は、主に施設見学した際に説明された医療システムや施設の設備等の概要についてまとめられていた。発表は英語で行うことを前提に、数日前から院生を中心にパワーポイントや発表原稿の作成をしており、各々が英語力を高める機会となった。また、施設見学でわからなかった事や情報が不足していた事などの質問に対して、レック先生の補足説明により、より確かな知識や理解につながった。



写真43. 発表会

全体を通して、皆で協力して準備から英語で発表をすることができて良かったが、発表後にその発表内容に対する感想や意見などを（日本語でもいいので）学生間でディスカッションすることができれば、さらにグループ・ダイナミクスが発揮され、多職種で参加した研修における充実感が得られたのではないかと思った。

<Farewell Party >

最終日の夜はマヒドン大学、チュラルコン大学の院生も参加し、盛大なパーティとなった。アジア約10カ国それぞれの郷土料理が振る舞われ、自国の民族衣装を身にまとい、ダンスや歌を披露して盛り上がった。国籍、専攻や学年を超えた交流となり思い出深い時を過ごした。



写真44. 文化交流

私たちが日本の文化に触れてもらおうと、学部生が中心となって数日前から準備を進めていた。盆踊りの練習や折り紙の練習、習字ブースの飾り付けをし、日本の料理として白玉を振舞った。個々に役割意識をもって準備を進め、参加者にとっても喜んでもらった。習字でしたための漢字の名前は特に喜ばれた。今回のFarewell partyを通して、ホスピタリティの重要性を改めて体感できた。

9月9日

帰国

小幡さつき

台風のため名古屋行きの便は遅延を余儀なくされ、スワンナプーム空港で10時間ほど待機することになった。予定では朝8時頃セントレアに到着であったが、結局朝8時にタイを出発し、午後4時頃日本に到着した。



写真45. 遅延を知らず電光掲示板

ただし、この10日間、大きなトラブルもなく、皆が個々に体調管理を心掛けていたことで研修を無事終えることができた。



写真46. 帰国