



2016年度 タイ保健医療体験入門プログラム

編集：山品博子（特任講師）

名古屋大学大学院医学系研究科・医学部保健学科

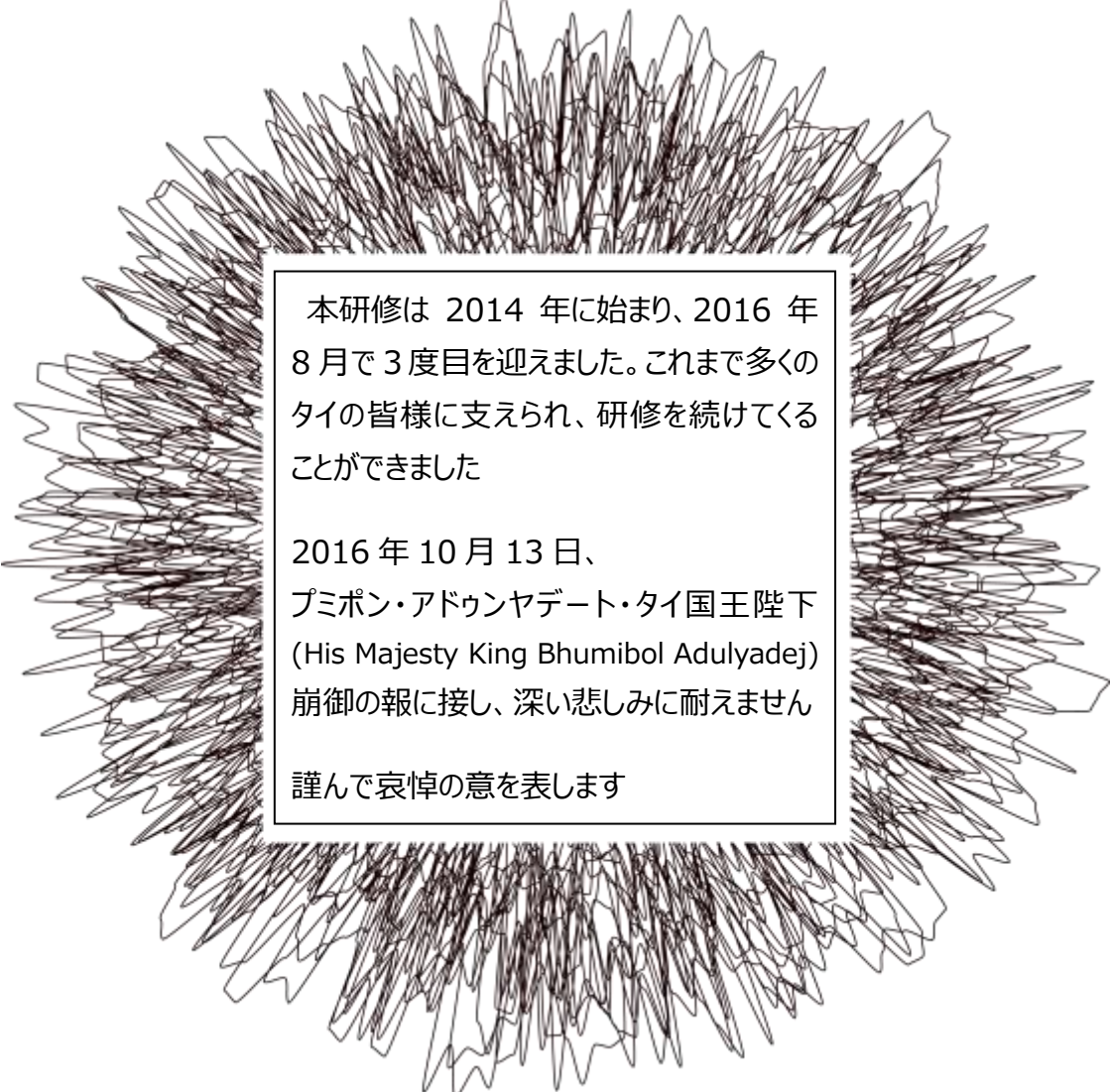
2017年5月



目次



はじめに	i
用語集	ii
研修概要	1
研修日記	4
8月29日 (ポタラム総合病院, 在宅患者宅訪問)	4
8月30日 (ワット・プレン病院, 在宅患者宅訪問)	13
8月31日 (マヒドン大学附属病院, マヒドン大学人口問題研究所)	18
9月1日 (JICA バンコク事務所, バンコク病院)	24
9月2日 (チュロンコン大学附属病院)	29
9月3日 (シリート医学部博物館, 文化体験)	32
9月4日 (タイ式ヨガ体験, 寺院巡り)	37
研修を終えて	40
引率教員紹介	52
謝辞	54



本研修は 2014 年に始まり、2016 年 8 月で 3 度目を迎えました。これまで多くのタイの皆様を支えられ、研修を続けることができました

2016 年 10 月 13 日、
プミポン・アドゥンヤデート・タイ国王陛下
(His Majesty King Bhumibol Adulyadej)
崩御の報に接し、深い悲しみに耐えません
謹んで哀悼の意を表します

本報告書は、平成 28 年度タイ保健医療体験入門プログラムを通じて参加メンバー 22 名、学生メンター 1 名、教員 6 名が学んだことを伝えるとともに、タイ王国における保健医療の現状について知っていただきたく作成いたしました。

楽しそうな写真が盛りだくさんですが、参加者全員が、この陰でコミュニケーションの壁にぶつかったり、専攻、学年の枠を超えた交流で悩んだり、普段の生活では体験できない経験をし、多くのことを学び、医療従事者として、一人の人間として、そして時には研究者として、いろいろな思いを駆け巡らせながら 8 日間を過ごしていました。それらがこの報告書に凝縮されていることを感じていただければ幸いです。

本研修は帰国後の「学びの共有」および「報告会」を終えて、すでに区切りを迎えておりますが、本報告書を通じて、改めて、経験や学びを共有し、少しでも海外に目を向けていただけるきっかけにいただければと願っております。

用語集



- オーソモー ヴィレッジ・ヘルス・ボランティア
- アナマイ 保健所ないし診療所
- タイの地方行政 タイの行政は①中央行政、②地方行政、③地方自治行政の3つに区分されている。今回の研修では、ラチャブリ県という地方において医療機関をいくつか視察したため、地方行政の区分についてさらに詳細を下記に示す。
- I) 県：Province (チャンワット)
 - II) 郡：District (アンプー)
 - III) 行政区：Sub-district (タンボン)
 - IV) 村：Village (ムーバン)
- タイ国に76の県があり、バンコク都は別扱いとなる。
- タイの病院区分 (バンコク以外)
- チャンワット：人口300,000～1,000,000人程度ごとに設置
 - アンプー：人口20,000～100,000人程度ごとに設置
 - タンボン：人口2,000～5,000人程度ごとに設置
 - * (医師がおらず) 看護師などが中心で薬剤なども処方される
 - ムーバン：人口300人程度ごとに設置される

医療供給体制

	他の保健省管轄病院	大学病院	私立病院
チャンワット	地域病院 県病院	他の公的病院	
アンプー	コミュニティ病院		
タンボン	健康増進病院	自治体の医療センター	私立診療所・薬局

地方公立病院の区分

	ランク	医療機関タイプ	病床数
3次医療	A	Regional hospital / General hospital 地域病院 / 総合病院	規定なし
	S	General hospital	
2次医療	M1	総合病院	120以上 60-120 30-90 10
	M2	Community Hospital	
	F1	コミュニティ(地域)病院	
	F2		
	F3		
1次医療	P1	Health Center	外来のみ
	P2	健康増進病院	



2016年度は、研修テーマを「西洋医学と伝統医学の共存—超高齢社会でNS, MT, RT, PT, OTができること—」と題して8月28日～9月5日の9日間、タイを訪問した。

1) 短期海外研修の趣旨

保健学科在籍中の学生（学部生、大学院生含む）を対象にした、本短期海外研修は、海外生活体験をしたい人をはじめ、外国語によるコミュニケーション能力向上を期待する人や将来長期の留学を考えている人のための入門研修となっている。



2) 短期海外研修の特徴

- 座学に加え、病院見学、フィールドワークなどを取り入れたアクティブラーニング型
- 保健医療福祉に関する専門的知識の獲得と同時に、現地学生やスタッフとの交流を通じて、異文化学習を重視
- 現地研修に先立ち、オリエンテーションや学生主導の事前学習会も実施
- 帰国後には、研修報告会や報告書を作成

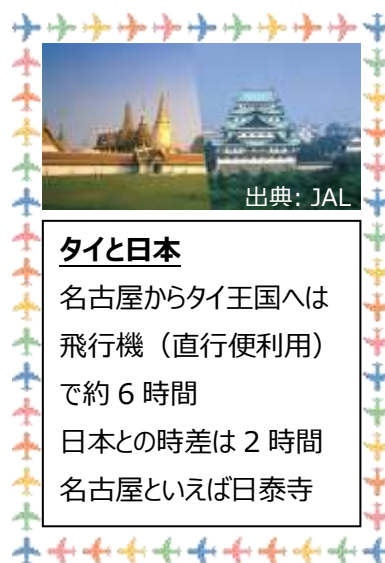
3) 短期海外研修の目的

- 在学中に海外の医療の実際について現場で学ぶ機会を提供することによって、今後の医療で要求される国際性の高い人材を育成する。
- 海外の医療の在り方、医療教育の在り方を学び知見を広げると同時に、日本における自己の現在の学びを振り返る機会を提供して、今後の学修に役立てる。
- 海外を知ることによって、日本の医療についてさらに深く考える機会を提供する。
- 異文化に触れることにより、自己の世界を広げ、より柔軟で間口の広い人間へと成長するきっかけをつかむ。
- 地域が抱える保健医療課題の実際と、そうした地域で自身の専門職に求められる能力とは何かを学び、課題解決に向けた思考力を養う



4) 研修内容

- 8月28日 タイ到着（ラチャブリ県に移動）
マーケット散策
- 29日 ポタラム総合病院 見学
在宅患者宅 訪問
- 30日 ワット・プレン病院 見学
在宅患者宅 訪問
- 31日 マヒドン大学附属病院
（伝統医学部門）見学
マヒドン大学人口問題研究所 講義
研修前半修了 修了証授与式
@マヒドン大学保健開発研究所
- 9月1日 JICA バンコク事務所 訪問
バンコク病院見学
- 2日 チュロンコン大学附属病院 見学
同大学看護学科・保健学科 訪問
- 3日 シリラート医学部博物館 見学
水上マーケット
- 4日 タイ式ヨガ「ルーシーダットン」体験
寺院巡り
自由時間
- 5日 帰国



タイと日本

名古屋からタイ王国へは
飛行機（直行便利用）
で約6時間
日本との時差は2時間
名古屋といえば日泰寺



ラチャブリ県

バンコクから南西へ 100km



タイの伝統芸能であるナン・ヤイ（大型影絵人形劇）
* 水牛の皮で作られている

5) 研修参加者



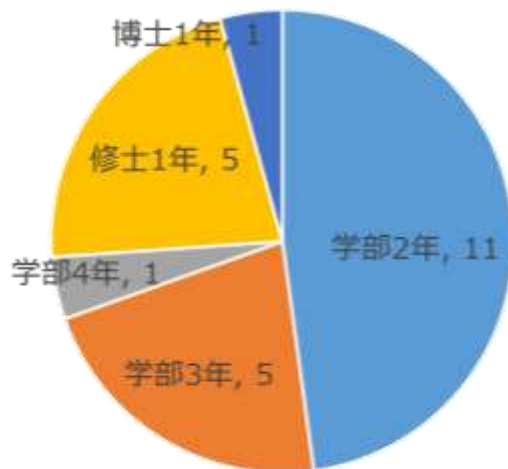
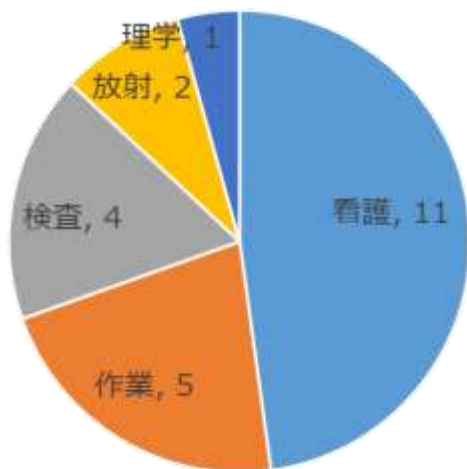
学生 23 名（うち博士 1 年の学生は学生メンターとして参加）、教員 6 名が参加した。本年度は、病院見学や講義など研修内容を考慮し、参加学年を学部 2 年生以上と設定したため、学部 1 年生の参加はなかったが、低学年での参加希望者が多い傾向にある。

修士 1 年の割合も多く、将来、海外の研究・教育機関で（と）共同研究を目指すものや、医療現場における国際化を意識しているもののお試し留学的な役割も担っている。

また、男性（2014 年度 2 名、2015 年度 4 名、2016 年度 6 名）の参加も増えている。

a) 専攻別内訳（参加者の多い専攻順）

b) 学年別内訳（学年順）





研修日記



コラム1：ラチャブリー県ってどんな場所？

ラチャブリー県はタイ中部の県（チャンワット）の一つで、カンチャナブリー県、ナコンパトム県、サムットサーコーン県、サムットソクラーム県、ペッチャブリー県と接しており、県の西側は山脈を隔ててミャンマーに国境を接しています。観光地としても有名で、ダムヌンサドゥアク水上マーケットがあります。

ポタラム群は、人口10万人で、60歳以上の割合は16%強となっています。

8月29日 ポタラム総合病院

担当：石田，夏目，山本，内山

【施設概要】

- ・ 場所：ポタラム郡，ラチャブリー県
- ・ 病院区分：General Hospital
- ・ 病床数：340床
（オペ室 5、輸血室 3、ICU 10床、NICU 6床、観察室 4、透析室 18床）
- ・ 病院の職員数：医師 29名、歯科医 10名、薬剤師 16名、看護師 292名、臨床検査技師 7名、理学療法士 4名（20年前は1名）、放射線技師 3名、その他 429名
- ・ 2015年の実績
 - ✓ 外来患者数：850名/日
 - ✓ 入院患者数：204名/日
 - ✓ ベッド稼働率 71.93%
 - ✓ 平均入院日数 7日間
 - ✓ 年間のオペ数 4411件
（出産 1014件 うち帝王切開 501件）、人工透析 100件、腹膜透析(CAPD) 35件、歯科 1000件

【青年海外協力隊の活動について】

ポタラム総合病院は1952年設立したラチャブリー県ポタラム郡唯一の総合病院で、現在は特に眼科に力を入れた病院である。高度医療、救急医療の提供を担う一方、タイマッサージや鍼療法

などの伝統医療、代替療法も取り入れている。災害対策・危機管理も行う。

外来部門の疾患は高血圧が最も多く、次いでインスリン非依存型(Ⅱ型)糖尿病、上気道感染、白内障、喘息の順に多い。入院部門では、肺炎、白内障、下痢、心不全、新生児黄疸の順に多い。また、死因は肺炎、敗血症、心不全、急性腎盂炎、心筋梗塞の順に多い。外来は疾患ごとに曜日が決められている(表1)。生活習慣病が問題となっていることがうかがえる。

外国人労働者の健康診断なども行っている。ミャンマーの国境に近いため、ミャンマーからの出稼ぎ労働者が多い。案内板がタイ語、英語、ミャンマー語で書かれているところもある。

表1. 特別外来スケジュール

曜日	外来内容
月	高血圧症
火	乳幼児健診
水	糖尿病
木	感染症 (HIV など)
金	

ポタラム総合病院のリハビリ科には、現在、JICA 青年海外協力隊（以下、「JOCV」）が1名派遣されており、今回、私たちは、JOCVの活動について作業療法士の國谷昇平氏から直接お話を伺う機会を得た。

國谷氏は、日本で7年間作業療法士として働いたのち、2015年よりJOCVとして本院にて活動している。活動の動機とモチベーションは、途上国の高齢者の生活や、自身のステップアップ、また日本との連携のためだと言う。

JOCVの派遣は二国間協力該当国からの要請をもとに、JICAボランティア調整員がその要請内容と現場の状況を検討して決定される。場合によっては、派遣される業種（人材）は要請のそれとは異なることも生じる。ポタラム病院では、リハビリ部門の人材が不足しており、同病院におけるリハビリ室のスタッフ（PT,OT,助手を含む）および利用者（患者）に対する助言、障害者手帳の申請・評価、地域コミュニティへの訪問リハビリ（往診）におけるリハビリ活動への助言のための人材派遣を要望していたようだ。

表2. 國谷氏の活動スケジュール

曜日	外来内容
月	理学療法室
火	作業療法室（午後：訪問リハ）
水	理学療法室（午後：訪問リハ）
木	作業療法室
金	デイケア
土日	周辺地域・国の視察、療法士や
祝日	学生との交流・指導など

表2は、國谷氏の週の活動内容を簡単にまとめたものである。國谷氏は作業療法士だが、作業療法室だけでなく理学療法室での手指リハビリやベッドサイド指導にあっている。また、週2回、訪問リハビリを行い、月1回寺院でのデイサービスも行っている。

タイには通所型施設が少ないだけでなく、自宅から病院のアクセスが悪く、いわゆる在宅の人への医療の提供の在り方が問われている。國谷氏は訪問リハビリについて、「病院から遠くに住んでいる患者は移動が難しく、寝たきり問題、それによる介護の問題、貧困・独居、移動方法の問題、福祉用具の問題などの解消のためには訪問リハビリが必要なのだ」と言う。

ポタラム病院は地域のアナマイ(保健所)と連携を図り、保健所職員らとともに患者宅を訪問している。しかし、職員数、時間が限られる中、患者宅への移動時間も含め、課題は山積している。

そんな中、タイでは、ヘルスボランティアと呼ばれる地域の医療資格を有しない一般市民が予防医療の一端を担っている。実際、訪問した地域では、ヘルスボランティアが在宅患者宅を訪問し、健康状態の観察（バイタルチェック）や介護者を含めた療養生活への助言も行い、「見回り隊」のような役目を果たしていた。しかし、それでも人手はまだ不足している。

コラム2：タイのヘルスボランティア

日本でいうところの民生委員。タイ国内に110万人ほどおり、1人のヘルスボランティアは10～15家屋（世帯）を担当しています。ボランティアといっても無報酬ではなく、月に600バーツ（日本円で約2000円）支給されます。地域住民の健康づくりにはじまり、感染症発生時の根絶活動にも参加します。ただし、活動内容は地域によって異なります。タイでは“Homeward”という在宅文化が根付いていて、実際、在院日数も短いです。これはタイの保健医療システムも大きく影響しています。高齢化や慢性疾患に伴う在宅患者が増え、ヘルスボランティアへの期待がさらに高まりますが…。

現在、タイでは技術協カプロジェクト「要援護高齢者等のための介護サービス開発プロジェクト（LTOP）」に取り組んでいる。今後の目標は、高齢者の運動意識の向上などで、既にポスターなどでの啓発や年金配布所での運動指導、ヘルスポランティアの共同研修会などを行っている。

【院内見学】

専攻別に関連部門・施設を見学したので、看護、検査、放射、作業、理学の順に紹介する。



写真 1. ポタラム病院外観

✚ 看護

一般病棟、外科病棟、透析室、外来を見学した。日本以上に、看護師は幅広い知識と技術が必要とされ、日常業務も多岐に渡っているように感じられた。



写真 2. 一般病棟の様子

病棟は広い部屋にベッドが並べられていた（写真 2）。エアコンはなく、扇風機を使用していた。患者のそばに家族が付き添っている姿が多々見られた。個室もあるが、追加料金が必要。

病棟には医師、看護師、看護助手が働き、看護学生も多く見られた。情報共有は、紙と電子媒体の併用で、電子化への移行期である。

退院後ケアが必要な患者についてはプライマリケアナースに連絡し、訪問看護を行うように調整する。訪問は患者の状態に合わせ、最も多くい場合で週 3 日訪問する。訪問は原則、午後に行うため、1 日に 3 ～ 4 件が限界という。透析室には、日本でいうところの、認定看護師「透析看護師」が所属している。

✚ 検査

検査部の後に案内していただいた部屋では、ハーブを使用したマッサージなどタイの伝統医療や、サウナなども置かれていた。そこでの診察は、患者が多すぎるために 1 人当たり 3 分間と診察時間が決められていた。

✚ 放射

超音波の機械は院内に 4 台（婦人科、救急、心内科、放射線科に各一台ずつ）ある。放射線科では主に腹部、胸部、甲状腺を診ていて、検査は 1 日 7 件ほど使われる。放射線技師はポジショニング、機器の準備、患者の移動の手伝いなど放射線科医の助手的な役割が大きく、基本的に検査は行わないが、コンピュータ断層撮影（以下、CT）や一般撮影は放射線科医の指示があれば放射線技師がやることもある。

4 列マルチスライス CT も備えており、一日数件、主に、がんの確定診断に用いているとのことだった。医療事務 1 名、助手 2 名、放射線科医 1 名の合計 4 名のスタッフが常駐している。

検査は 24 時間受け付けているが、重症患者については県立病院に搬送もしくは紹介されるため、MRIなどは有していない。検査予約は、現在、病院情報システム（HIS）の運用が始まっているが、移行期のため、外来・入院ともに、紙媒体での運用が主で、入院患者については、医師から電話にて依頼がある場合もある。

また、ポタラム病院は、検診車を保有しており（写真 3）、企業の検診などに活用しているとのことだった。



写真 3. 一般撮影用検診車

✚ 作業

作業療法室（写真 4）にはベッドが 3 つ、入院患者用の個室 1 部屋、エルゴメーターやトレーニング用具などを備える外来患者用の部屋が一つあった。作業療法室は平日毎日開かれており、患者が自由に平行棒やエルゴメーター等の器具を用いて運動できるようになっている。ポタラム病院には、現在、作業療法アシスタント 1 名しかおらず、運動療法、筋力トレーニング、セラピーパテを用いた手指の巧緻動作改善のための運動など、全てを担当している。維持期の患者が主で、脳血管障害の急性期の場合、手指の動きなどを理学療法士が行い、作業療法士はその後もリハビリを続けたい人が行うという流れになっている。



写真 4. 外来患者用の作業療法室

✚ 理学

現在、4 名の理学療法士がおり、理学療法士室は、日本の回復期病棟に類似している。1 日 7～8 人程度を対象としており、1 回 30～60 分ほどで、患者層は主に脳卒中後片麻痺の患者や肩・膝・股関節の慢性的な障害を持つ患者が中心であるという。

リハビリには、古典的なマッサージや食事療法なども取り入れられている。ポタラム病院でも、タイの伝統医療の資格保持者が全身にマッサージを施しており、筋緊張緩和のためにハーバルボールが用いられていた（写真 5）。伝統医療のマッサージは保険の適用外であり、90 分で 250 バーツ（≒900 円）



写真 5. ハーバルボールの蒸し器

訪問リハビリは年間 150 件程度行っており、自主トレーニング、トイレ動作練習、車いすの練習などを行っている。訪問は基本的に看護師と一緒に行き、木曜日は OT 助手、火曜日は PT も一緒に向かう。

理学療法士の実際の現場を見ることはできなかったが、来院していた患者さんの機能評価と運動療法を行う機会をいただいたのでケーススタディとして簡潔に紹介する（写真 6）。



写真 6. 入院患者用の理学療法士室

<疑問点>

患者さんの多くが、リラクゼーションのためにタイ式マッサージを治療として選択することであった。理学療法と伝統医療の明確な「適応の診断基準」は聞いた限りでは、曖昧なようであるが、治療方法の選択に医師や理学療法士、患者がどのように関わっているかがさらなる疑問となった。また、伝統医療の効果判定、前後の機能評価など、どのように行われているかが疑問として残った。

60 代男性 脳卒中右片麻痺

その他障がい部位、ヒストリーについては不明

<主訴> (家族より聴取)

補助なしで独歩可能だが、左足のつま先が床に引っかかることがあり、転倒リスクへの恐れ

<評価>

意識清明でコミュニケーション能力良好、右下肢に軽度の弛緩性麻痺、上肢の機能は良好
体幹機能：可動域、筋力良好で座位姿勢安定、立位も安定

感覚：麻痺側上下肢は良好

筋力：両上肢、体幹機能良好、麻痺側下肢 MMT4 レベル、麻痺側足関節背屈 MMT1 程度で下垂足

麻痺：麻痺側下肢 BRSV
(足関節背屈は不可)

ADL：院内独歩可能

主な問題点：左 TA の弛緩性麻痺→歩行時遊脚相初期でのトゥクリアランスの低下による転倒リスクの増大

<治療>

- 左 TA の促通により足関節背屈動作の再学習
 - 股関節屈曲動作+足関節背屈動作の練習（座位）
 - ステッピング練習
- 上記運動によりトゥクリアランスが改善



【感想】

ポタラム病院による訪問リハビリの仕組みは、タイと同じように介護問題などが存在する日本でも有用なのではないかと感じられた。検査部の見学では、ポタラム病院が総合病院というだけあって非常に充実した設備がみられた。また、検査項目も多岐にわたり、十分な検査がこの病院で行われているという印象を受けた。多くの検査部門があったが、臨床検査技師7名で手が足りているのか疑問に思った。患者数が多いために1人の患者につき3分のみ診察という規則が存在するということが衝撃を受けた。(夏目)

タイ式マッサージをリハビリに組み込んでいることや僧侶専用の病床があること、伝統的な食事療法を用いており、医療の中にも自国の文化を反映させていて自国の文化を重視しているように感じた。リハビリ部門を見学した際には言語が違う対象者に対して、実際に手を添えて運動を促すことやボディランゲージを通してであれば行いたいリハビリをある程度伝えることができている、これは日本でも認知症の方や小児のリハビリの際にも有用であり意思疎通は言語のみにとらわれないことを再確認した。(山本)

國谷さんのお話は海外派遣に興味のある私にとって大変ためになるものでした。海外で働くことの憧れはもちろん、課題となることもお話ししてくれた。また病院見学では日本とは全く異なる病院の内部の様子をみる事ができた。1番驚いたことは、館内にほとんど空調設備がなかったことで、看護師の幅広い知識にも感動を覚えた。(石田)

病棟内にエアコンがなく、とにかく暑さが印象的だった。病院にとっては普通のことのように、移動中の車や立ち寄ったお店ではクーラーが効き、タイの人々にとってもこの気温は暑いのだろうかと思う。日本では看護として室温調整はして当然のように思っていたため、なぜエアコンを取り付けないのか、ミーティングをした体育館はあるのに患者さんのいるところはないというのはどのような優先順位なのかと不思議に感じた。その後、自宅訪問をする中でエアコンがない家庭が多いことを知り、そのため病院でも特に設置しないのだと聞いて、その地域、その人の経済レベルを含めた生活を知り、退院後の生活を考えて入院中も支援することの重要性を改めて感じた。またポタラム総合病院は複雑な治療を行い、状態が安定したら地域での対応につなげる役目がある。退院する患者についてプライマリナースに連絡し、訪問看護を行うこと、週3日の午後3~4件をまわるということを聞いて、日本と同様、地域における継続医療が重要になっているのだと思った。(内山)

8月29日 アナマイ・自宅訪問

担当：浅井，芦川，天野，日下部，齊藤

3グループに分かれて、それぞれのアナマイが管轄する在宅患者宅を訪問した。まず、私たちが訪問した保健所について簡単にまとめる。

【施設概要】

- ・スタッフ数：7名（うち、看護師1名）
- ・利用者数：約50名／日
- ・体制・特徴：自宅と病院が遠く、病院を訪れることが困難な人が医療を受けている。医師は常駐しておらず、月1回で病院から来る。基本的な処置はすべて看護師がおこなっている。

【アナマイ見学】

ポタラム郡には、29のアナマイがある。ポタラム郡には、大きな病院が2つしかないため、病院から離れている地域住民や症状の軽い患者はこれらのアナマイを利用する。私たちが訪問したアナマイは、1階が診療所、2階がミーティングルームとなっていた（写真7）。



写真7. アナマイ外観

主に看護師が診察・治療をおこなっており、簡単な処置、例えば、重度な創傷に対する縫合なども看護師が行う。歯科用の診察室、薬品などの貯蔵庫、簡易的な手術室があった。診療録は世帯単位でファミリーフォルダ（写真8）に管理されていた。



写真8. 院内に保管されたファミリーフォルダ

【自宅訪問】

4件の患者宅を訪問した。どのお宅でも、基本的にはヘルスポランティアの見回りはあるものの、中には、退院後、訪問看護やリハビリを受けていないもの、病院受診すら行っていないものもいた。訪問時、自分たちの専門分野にはどのようなことができるか考えることがテーマになっていたが、専門知識の不足のため、実際に何かをやる、というところまでは至らなかった。しかし、引率いただいたアナマイスタッフ、患者家族、患者本人から可能な限り話を聞き、身体機能、機能評価を行うとともに、患者に直接触れることの重要性も改めて感じることができた。

コラム3：アナマイって何？

英語では Health Promoting Hospital/Center などと訳され、日本でいうところの保健所もしくは診療所にあたります。アナマイには看護師、看護助手が常駐していて、医師は居ませんので、基本的には入院設備はありません。ヘルスポランティアはアナマイで管理・要請されます。

ケース1



60代男性、脳卒中後の片麻痺
家族無し
一人暮らしで、近所の人が面倒を見ている

ケース3



70代男性
訪問看護の利用はほとんどない

ケース2



85歳女性、脳卒中による左半身麻痺
ほぼ寝たきりで、座位保持は可能
ケアワーカーを雇っている（1万バーツ／月）が、
理学・作業療法は受けていない。夫と同居。
エアコンのついた個室で過ごしており、リクライニング
車いすを保有している。

ケース4



(写真左)
96歳女性、脳卒中の既往歴あり
2年前に大腿骨頸部骨折
(写真右)
主介護者であるが脳卒中により右片麻痺があるが
セルフケアのみ（訪問により受診が決定した）

國谷氏からのメッセージ

この度は遠いポタラム郡までお越しいただきありがとうございました。日本の大学生が20人以上来られる経験が当院でもなかったことだと思うので、私たち病院側にとっても良い経験になったのではないかと思います。皆さんから頂いたレポート、細かく読ませていただきました。

しっかり見られていますね。素晴らしいです。

当院見学の際の午後の自宅訪問は3件とも全く違う様子のところをまわってもらいました。1つ目は貧困・独居家庭。2つ目は裕福家庭。3つ目は自宅内に障害者が2人いる家庭。タイでは日本以上に貧富の差があることを実感していただきたかったからです。また、日本人がタイの現地で生活しているという少し異質な部分も見えていただけたらと思います。活動の1日の流れを見てもらいました。タイと日本では仕事に対する感覚が違います。日本ではあってはならないようなことが多々起こります。それを少しでも実感していただけたら幸いです。

【感想】

経済的格差だけではなく、都心と地方によるサービスの格差もあるとわかった。私たちのグループは比較的裕福な家庭を訪問したが、そこですら患者さんの状態を維持させるための専門的な知識、技術が不足していると感じた（日下部）

タイのなかで比較的裕福な家庭といっても日本と比べるとまだまだ医療が十分でないように感じた。原因としては、訪問医療の提供回数の少なさ、提供内容の希薄さなどが考えられる。疾病を患いながらも利用者がよりよい生活を手に入れるためには、利用者自身が可能な限り自立できるようにサポートすることが必要だと感じた。（芦川）

診療不要で薬だけの場合などは病院に行かなくても保健所に行けばいいなど、病院とアナマイの関係について学んだ。自宅訪問では、経済的格差が原因で受けられる医療の質も違ってくることを学んだ（浅井）

保健所は村の人にとって大きな存在であり、ファミリーフォルダという家族の病歴を記録するものがあるとは初めて知った。また、保健所は病院に比べるととても簡素な造りとなっているが、滅菌などの衛生面にはきちんと配慮している所に感心した。（天野）

アナマイでは、看護師が簡単な診断や、手術などをおこなっていると聞いて、その職域の広さに驚いた。ファミリーフォルダの内容から、保健所が地域や家庭と密に連携や情報交換をおこなっている様子がうかがえた。Home-visit では、ヘルスボランティアの役割や体制の重要性を感じたが、自身の専門分野の視点から考えると、理学療法評価の知識や技術が不足していたため、患者さんの身体機能の維持および向上の可能性を狭くしているのではないかと思った。（齊藤）



8月30日 ワット・プレン病院

担当：石田，夏目，山本，内山



写真9. ワット・プレン病院外観

【施設概要】

- ・ 場所：ワット・プレン郡，ラチャブリ県
- ・ 人口：12,088人
- ・ 病院区分：Community Hospital (F2)
- ・ 病床数：30床、個室4部屋
- ・ 病院の職員数：医師3名、歯科医師3名、看護師40名、薬剤師3名、検査技師1名、放射線技師1名、理学療法士2名
- ・ 特徴：タイでは病院評価が厳しく行われており、その一つに、「Green Hospital」といものがある。この病院はタイ国内で初めてその基準をクリアし、写真9の外観を見てもよくわかるように、緑に富み、院内で使用するハーブなども育て、サステナビリティにも取り組んでいる。

この地域には、8つの小学校と1つの中学校があり、健康予防活動の一環として、歯磨き指導や歯科診断などを行っており、その他、敷地内のスペースを開放して、ワット・プレン病院の職員が地域住民に声掛けをして共に運動する機会などを設けている。

また、職員のチームワークを大切にしており、職員が参加出来るアクティビティなども積極的に行っている。

【院内見学】

✚ 外来

受付には、写真10のような機会が設置されており、①外来、②歯科、③予防接種、④検査、⑤保健指導、と用途別に待合が管理されている。患者は来院したらまず体重、血圧などを測ってから診察を受ける。



写真10. 外来の待合受付ボタン

✚ 検査室

2名の検査技師が常駐しており、放射線技師の仕事も兼務しているということだったが、撮影室は現在、工事中で実施の運用状況を見ることはできなかった。ここでの技師の役割はポジショニングだけと推測されるが、実際のところは分からない。検査室には一般撮影装置の反対側に歯科パノラマ撮影用の装置もあった（写真11）。



写真11. X線一般撮影室

コラム4：タイの30パーツ制度

2001年4月から主に低所得労働者のための医療保険制度として導入されたのが、この“30パーツ医療制度（サムシップ・パーツ・ラクサー）”です。加入者は、けがや病気、出産時に指定された国公立病院で、1回30パーツという低額で診療が受けられます。では、入院患者の場合は？と疑問に思われる方もおられるでしょう。“1回の”というのが重要です。一つの疾患で入院が必要となった場合には、入院期間に関係なく、30パーツのみで済みます。

✚ リハビリテーション室

1日に約20人の患者が来院する（写真12）。患者はタイ式の伝統的なリハビリテーションをうけることも西洋医学のリハビリテーションを受けることができる。アロマやハーブの香りが特徴的なタイ伝統のセラピールームもある（写真13）。



写真12. リハビリ中



写真13. アロマテラピー兼マッサージ室

✚ その他

糖尿病専門外来（写真14）は寄付によって建設されたもので、網膜症の治療室も併設されていた。病院では、地域のボランティアも洗濯場などで働いており、中には80代の方もいた。入院棟には個室も用意されているが、1200パーツ/泊掛かる。また様々な宗教の方が入院するので礼拝堂（仏教、キリスト教、イスラム教が同じ部屋）があった（写真15）。



写真14. 糖尿病外来



写真15. お祈りの部屋

【感想】

薬物依存者のためのカウンセリングルームがや糖尿病専門外来があり、地域性を理解し、必要とされている医療を施さなくてはならないと改めて感じた。日本ではただ単にタイの医療をオマージュすればよいというわけではなく日本にフィットする医療を考えるべきであると感じた。(藤嶋)

患者だけでなく地域の人との交流も多く、地域に密着した病院という印象をうけた。日頃から病院をオープンなものにすることで、病気や健康への関心を高めることにも繋がり、予防効果もあるのではないかと思った。また、アロマテラピーやタイ式マッサージなど伝統医学との共存など日本との違いに面白さを感じた。(黒野ふ)

地域の小中学校と連携して健康増進活動をしていた。日本では保健所が学校の養護教諭が行うことだと感じていたので、病院が直接という形は驚いた。でも、地域と密着というのはすごくいいことだと感じた。タイ独特のマッサージやハーブの効用を用いたリハビリをされていて、国によってリハビリの仕方も変わるのだと思った。(栗山)

ただ診察するだけではなく、緑が豊かで、healing room もあり、誰もが癒される環境があると感じた。ワークショップなど、スタッフも参加できる活動が様々あり、スタッフにも良い環境であると感じた。リハビリテーション医がいないので、セラピストが患者を見て、やることを決めていることに驚いた。作業療法士はいないが、様々なアクティビティがあるので、作業療法の面も補われているのかなと思った。(伊佐次)

8月30日 アナマイ・自宅訪問

担当：横井，青山，古本，古原，東野

Chom Prathat タンボン（町、集落もしくは準群）にあるアナマイ（写真 16）を訪問し、地域の概要について説明を受けたのち、3 グループに分かれて、このアナマイが管轄する村の在宅患者学を訪問した。

【施設概要】

- ・スタッフ数：3名（Health Technical Officer 技官 1名、看護師 1名、他はヘルスボランティア）
- ・体制・特徴：4つの村（=476世帯、2229人）を管轄しており、1日あたり25～30世帯を訪問している。訪問看護を行う際には、ヘルスボランティアのみの場合もあるが、患者の状況に応じて、県立病院からの医師や看護師などが同行することになっている。このアナマイの管轄地域は、60歳以上の人口が20%を超えている。住民（患者）の情報はコンピュータ管理されており、ワット・ブレン県立病院と共有できるようになっている。また、地域や軍の人たちが家の修理なども行っている。



写真 16. アナマイ外観

コラム5：覚えておこう“1669”

救急車（ロツト）パヤーバーン）を呼べます。ただし、1000～2000 バーツ掛かりますので要注意

【自宅訪問】

ケース1



年齢不詳、男性
病歴：20年前脳梗塞発症、高血圧
身体機能：左半身麻痺、歩行・座位困難
家族：息子4人、娘1人（2人の息子、うち1人は僧侶、が昼夜交代で介護）
訪問頻度：月1回

ケース2



88歳女性
病歴：脳卒中 障害名：左片麻痺
身体機能：寝たきり
家族：5人の子供がいるが、バンコクへ出稼ぎに行っている。息子の1人が亡くなり、その嫁がケアをしているため、今は75歳の義娘と2人暮らし。
訪問頻度：不明

ケース3（患者本人の写真なし）



70代男性
病歴：精神病、うつ病、脳に何らかの障害
身体機能：寝たきり
うつ症状による活動性低下もあるため、身体機能はどんどん低下している様子。
家族：妻、子供6人（日中は基本妻）
妻がバナナの皮を使った工芸品を作る仕事で生計を立てている（100個作って40パーツ）奥さんが不在時には、息子さん、近所の方が見てくれる。
薬は町まで取りに行かなければならず、子供が月に800パーツをかけて薬を取りに行く。
訪問頻度：ほぼ0回

【感想】

訪問先はアナマイから歩いていけそうな距離で家族からのサポートにも恵まれている患者さんだったが、月に1回スタッフが訪問しているのは比較的頻度が高いと感じた。(青山)

アナマイからの訪問は、すべて税金でまかなわれており、無料だということにとっても驚いた。介護をしている人が抑うつにならないようにするのも、訪問の目的だと聞き、患者とその家族にも有益なサービスだと感じた。(東野)

今回の在宅訪問では患者家族の協力がよく見受けられ、アナマイの方の指導の成果がでているなどと思った。月に1回の訪問であっても患者のQOLの向上につながることを実感した。(古原)

アナマイやヘルスボランティアの制度を聞くと、システム自体は整っているような印象を受けたが、実際に患者や生活環境をみるとまだ介入すべき点は多くあると感じた。QOL向上を目的に掲げているということであったが、実際に十分QOLまで目を向けられているのかと疑問を感じた。また文化の違いを生活環境などから強く感じる事ができ、タイの人々にとっての高いQOLとは何なのか、と考えるきっかけとなった。(横井)

訪問医療の現場において放射線技師として関わることの難しさをもどかしく感じ、何かしら関わることができればもう少し手厚い支援ができるのではないかと思った。また、CTやMRIを有効に使い、病気の診断を正確に行うことでより良い看護が可能になるのではないかと感じた。(古本)



8月31日

Golden Jubilee Medical Center

マヒドン大学附属病院

担当：前田，坂倉，黒野，出未

【施設概要】

- ・ 場所：プタモントン、バンコク
- ・ 病院区分：2次救急大学附属病院
- ・ 病床数：60床
- ・ 特徴：マヒドン大学はタイで初めて医学部を立ち上げた公立大学として知られている。国内に4つの病院を有しており、Golden Jubilee Medical Centerはそのうちのひとつ。

主に高齢者に対する全人的医療に力を入れている。最先端技術の開発から代替補完医療まで幅広く研究している。

【院内見学】

代替補完医療（Complementary & Alternative Medicine；CAM）についての話を伺い、実際に体験した。日本同様、タイにおいても基本西洋医学が主流となっているが、大学の附属病院でもCAMが取り入れられているという点が、日本と大きく異なる。

この病院では、まず来院した患者は、医師や看護師によりマニュアルを用いたスクリーニングを受ける。その結果、救急治療を要する場合あるいは薬や手術による治療が必要だと判断される場合は西洋医学による治療を、一方、緊急治療を要さない、あるいは慢性期疾患や対症療法を行う場合は、西洋医学かCAMかその併用か、患者自身が希望を伝え選択できるシステムとなっている。また、救急外来の受付は、アキレス腱の伸長器具や、健康飲料、ツボの一覧の人体模型などが設置されており、診療を待っている人でも楽しみ、リラックスできる空間となっていた。

Chinese Traditional Medicine



↑ 血行改善



↑ ストレッチ器具（めまいを感じる人もいます）



↑ カッピング



↑ 針

【感想】

西洋医学と東洋医学の療法を治療に用いることを知り、日本とタイでは東洋医学への認識が全く違うということを再確認できました。今の日本では東洋医学を医療に適用することは難しいと思います。ですが、患者さんの QOL 向上につながる可能性のある一つの方法であることを視野に入れて、これからの医療について考えていく必要があると思いました。(坂倉)

Thai Traditional Medicine



↑ハーバルボール



↑薬草スチーム



↑タイ古式マッサージ

タイや中国の伝統医療を受けるのはどれも初めてでとても新鮮でした。様々なことを感じた中でも特に、待合室にハーブティーが置いてあり患者さんが自由に飲めるように工夫してあったところが印象的でした。ハーブにはリラックス効果と共に身体の状態を正常に戻す働きがあるそうです。血糖値や血圧に異常がある患者さんなどは、ハーブティーを飲むことで、それらを正常値に近づけられるため、とても良い工夫だと感じました。針治療やカップング治療を提供するのは難しいですが、足のマッサージやハーブティーなどは日本でもできるため、タイの良い伝統医療を、日本にも取り入れられたいなと思いました。(前田)

私は、タイマッサージや鍼灸などの伝統医学や PT や OT に違いがあると感じました。タイでの伝統医学の位置づけは、PT や OT と比較してセラピストの人数などから、民衆に広く浸透しているように感じました。また、伝統医学は障害の緩和をするもので、PT や OT は患者さんの能力を最大限に引き出すもの、というそれぞれに利点があると思いました。日本でも民間療法が取り入れられており、PT や OT との共存も検討すると面白いと思いました。(黒野)

実際に針治療を行っていただき、とても貴重な体験となりました。日本でも東洋医学の効果や有用性は認められつつありますが、現実には、治療法が確立していない場合や、緩和ケアに移行して初めて代替療法として導入するということが多い印象を受けます。性質の異なる医療が共存することは容易ではないと思いますが、患者のニーズがある場合それに柔軟に対応できる医療であるべきだと感じました。(出未)

8月31日 マヒドン大学人口問題研究所

担当：石田，夏目，山本，内山

【施設概要】

1971年設立。人口問題についての研究・研修拠点。

あらゆる人口を対象とした研究と研究者の育成を担っており、移民、少子高齢化に伴う社会問題を取り上げ、人口構造の変化や社会発展に伴う社会、経済、リプロダクティブ・ヘルス、医療、公衆衛生などとの関連を探っている。また問題解決のため様々な国際機関と連携している。

【講義内容】

高齢化が進むタイの人口問題についての研究をしている施設であった。まず研修参加者が簡単に英語で自己紹介を行い、事前に準備していた「日本について」、「名古屋について」、「名古屋大学について」のプレゼンテーションを行った。その後、施設についてのプレゼンテーションとタイにおける人口問題について講義を受けた。

🚩 人口

日本は2008年以降、少子高齢化が加速し人口減少が起きている。タイでも高齢化が進み少子化も進みつつある。

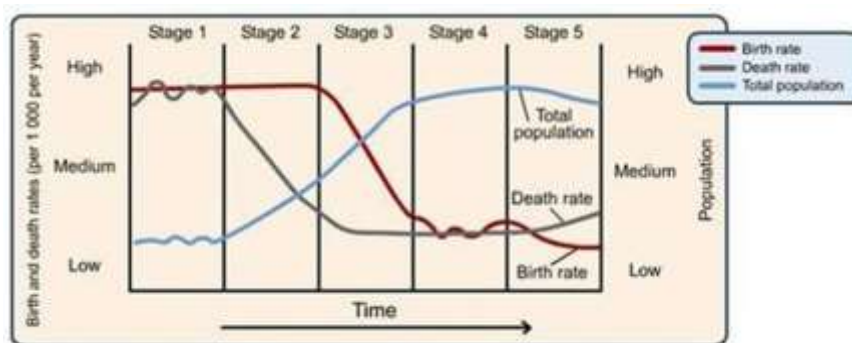
老年人口（60歳以上）は、2010年時点で6,600万人であった人口の12.9%を占めていた。2016年における老年人口の割合は16.5%となり、2030年には26.6%に、2040年には32.1%にまで上昇すると予測されている。2014年の中央年齢は37歳であり、2019年には老年人口が年少人口を上回るとされている。また、2021年には高齢社会、2031年には超高齢社会になると予測されている。

この背景として寿命の延長が挙げられる。50年前の60歳の平均余命が16.9年であったのに対して2009年では65歳の平均余命が17.1年であり5年ほど伸びている。

タイの北部や中心部になるほど老年化指数（高齢者数/15歳以下の人数×100）は大きくなっている。

コラム6：人口転換理論（Demographic Transition Theory）

人口の変化・年齢構成の変化は死亡率と出生率に影響を受け、下図のように、5つのステージに分けられます。日本は2011年以降人口減少が続き、ステージ5にあります。タイでは2000年まで人口は増加し、2005年以降ほぼ横ばい状態で、ステージ3から4への移行期にあります。日本同様、タイでも少子化が加速しており、これが大きな要因となっています。世界銀行の報告によると、2013年の日本の出生率は1.43で、タイでは1.4、バンコクだけを見ると0.85となっています。



コラム7：タイの高齢化問題

東南アジア諸国連合（ASEAN）の中で平均寿命第3位のタイ（75歳）。タイは東南アジアで最も高齢化の進んだ国で、さらに、過去の人口抑制策や、晩婚化・未婚化が影響して、日本よりも早いスピードで人口構成が変化しています。下表は日本とタイの高齢化速度を示したものです。

2016年現在、タイでは今から6年後の2022年に65歳以上の人口が全体の14%（＝高齢社会）を超えると予測されています。タイでは、日本の介護保険のような制度はありません。

	65歳以上人口割合 (到達年次)		倍化年数 7→14% (年間)
	7%	14%	
日本	1970年	1994年	24
タイ	2001年	2022年	21

介護施設の数も限られています。核家族化による高齢者の一人暮らしも増えています。

さらに、介護施設の利用に対する抵抗感も根強く、家族が介護をするという意識も強いいため、今後の大きな課題です。

社会経済的側面

マクロレベルでは労働者人口の減少と労働力低下、GDPや経済成長への影響（節約や投資、資本蓄積）、収入の分配と貧困、年金や社会保障制度（社会福祉や社会保障、医療保険など）、公共の財政（税金、政府の支出、予算）、経済的移民・移住の問題がある。

ミクロレベルでは仕事やその他の経済活動、生産、年齢による差別、退職などに関する問題や、収入や貧困、消費傾向、世代間の財産譲渡の問題などがある。

タイでは高齢者の独居問題が浮上しており、収入の不安定さも深刻な問題となっている。約33.8%が貧困に陥っているとされ、娘、息子からの仕送りを主な収入源とする者は減少傾向にある。2002年には高齢者のうち一人暮らしが6.3%、配偶者と暮らしているのが15.9%であったが、2014年には一人暮らしが8.7%、配偶者と暮らしているのが18.8%と増加傾向にある。

また、仕事を続ける高齢者の割合が増加しており、2014年には39.5%となっているが、そのうち約90%が非正規雇用である。高齢者の就労者の割合は都市部よりも農村部で高い。

高齢者のうち、政府の年金基金から年金を受給しているのは6%で、社会保障制度（SSS）を利用しているのが2%、残り92%は公的年金制度は利用しておらず、大半は政府の高齢者援助（Universal OAA）で年齢に応じ、給付金を受け取っている。Universal OAAは2009年から開始し、受給者が増加しているが、恩恵に制限があり不十分な場合があることと持続可能性に疑問が残る。

タイにおける高齢者の再定義、働くことのできる年齢を長くする、複数から支持する年金制度の強化の検討が必要だとして挙げられた。

健康面

高齢者の慢性疾患は、41.4%を高血圧が占めており、その次に多い糖尿病が18.2%、3番目に多い骨関節炎が8.6%となっている。2014年健康な高齢者の割合は79.5%で、在宅高齢者は19%、寝たきりとなっているのは1.5%であった。これは60歳以上の高齢者全体の値であり、年齢が上がるほどに健康な高齢者の割合が大きく減少して、在宅高齢者や寝たきりの人の割合が大きくなる。

✦ 医療費

タイの保険制度で特徴的なのが、30 パーツ制度で、人口の75.27%を加入している。その他では、被用者社会保障制度(SSS)が15.91%、公務員医療給付制度(CSMBS)が7.77%、その他の保険が1.00%、保険に入っていない人が0.05%である。30 パーツ制度によって、世帯収入に対する医療費の割合は、収入が少ない家庭と収入が多い家庭で同程度になった。

しかし、医療施設の選択に制限があり、三次医療や医師の診療へのアクセスが制限される。また医療機関へ行くための交通費が依然大きな問題として残っている。住む範囲は人々が医療を受けるための大きな役割を果たしている。このように、地域や保険制度によって依然大きな格差がある。

病院のベッド数など、医療設備は地域により不公平な分配がなされている。最も恵まれているのはバンコクや中心地域、大きな都市などで、恵まれていないのは東北地域や最南端の地域である。また、医療従事者の分布にも格差がある(ジニ係数：医師 0.37、看護師 0.21)。一人当たりの医療費は、公務員医療給付制度(CSMBS)が最も高く10,490 パーツ、次いで被用者社会保障制度(SSS)3,003 パーツ、普遍的医療サービス(UC)2,558 パーツとなっている。



写真 17. マヒドン大学人口問題研究所前



写真 18. 英語でプレゼン

【感想】

英語での自己紹介とプレゼンテーションを緊張せずに行えた(写真18)。自己紹介ではプログラムについての思いを伝えることができよい経験になった。タイの高齢化についての講義で一回につき一律30 パーツを支払うことで医療を受けることができるという仕組みの実際を聞き、貧困層にとっては医療の格差が起きにくい良い制度であると思った。その反面、財政が逼迫しているという側面もあるという点では日本の年金問題と似ていて、制度については議論を重ねより良いものにしていくことが必要不可欠であると思った。(山本)

タイの高齢化社会について学べたことで、病院や自宅訪問で見たこととつながり、根底にあるものを改めて認識できたように思う。日本とは違う部分もあるが、高齢化に伴う健康と医療保険制度の問題や、独居高齢者の増加、地域による医療格差など同じ問題を抱えているというのが興味深かった。講義をしてくれた Chalernmpol 先生は京都大学で学ばれ、日本を参考にしてタイの社会のことを考えていた。日本の高齢化率は26%以上と世界で最も高齢化が進んでいるということで、それが世界に貢献できることになるのかと新しい発見をした気分だった。日本において調査・研究をし、それをもっと発信していくことも考える必要があると思った。(内山)

名古屋大学についてのプレゼンをして、特にミスなく終えることができたが、次回に向けて改善すべき点がいくつかみられた。マヒドン大学でのタイにおける高齢化などの人口問題のお話は、同様の問題を抱える日本で暮らしている身としては、非常に興味深かった。高齢化に付随する健康問題などは、医療従事者としては避けられないため、この機会に改めて考えることができたのは今後の自分に必ずプラスになるだろうと思った。(夏目)

マヒドン大学でのタイにおける高齢化社会と健康問題の発表は大変ためになり、保健問題を深く考えさせるものであった。タイは現在急速に日本の高齢化社会に近づきつつあり、やはりかかえる問題も日本同様の都市部への働き手の集中や、収入、貧困、保険などであった。保険制度はあまり詳しく理解することができなかったが、国が関わる医療現場では30パーズですべてをまかなえるというのは画期的なものだと思った。(石田)



マヒドン大学アセアン健康開発研究所にて修了証授与式

9月1日 JICA バンコク事務所

担当：浅井，芦川，天野，日下部，齊藤

バンコク事務所にて JICA ボランティア調整員の田中さんにお話を伺った。ボランティア調整員というお仕事に関して、また、田中さんが国際緊急援助隊で活動されていたので、そこでのお話も伺った。

【内容】

JICA ボランティア調整員はタイ政府より、要請のあった施設に赴き、その現場の状況や受け入れ態勢などを総合的に評価し、実際の派遣者（専門家）やその内容を最終決定する。人材・サポートの例として、盲目の JICA ボランティアの方がタイの聾学校に美術の授業をおこなうために派遣されているなど、障害をもつ方でも活躍していることを紹介していただいた。また、滞在費用の面から JOCV(青年海外協力隊)よりもシニアボランティアを多く配置していることなどもお聞きした。タイは経済成長により、物価が上昇しているため、JICA が援助できる費用だけでは JOCV の方々の生活が苦しくなっているのが現状。一方、シニアボランティアはその知識・技術力の高さなどの面から援助費が多いため、シニアボランティアを多く配置しているというお話を聞いた。



写真 19. 国際交流について真剣にメモを取る

✦ タイが抱えている問題、タイにおける JICA ボランティアの活動上のポイント

前提として、タイは現在、日本よりも急速に高齢化がすすんでいることがあげられる。

そのため、対象者を高齢者や障害者としている「弱者支援部門」での活動にニーズが高まっている状況であるそう。その中で、介護予防や高齢者のヘルスプロモーションのためのリハビリ職種の人材不足が問題点として挙げられていた。また、JICA ボランティアの方々が直接医療を提供するのではなく、現地の方だけでも「持続可能な」医療体制、ケア方法の指導などを支援として提供することが目的であり、重要なポイントであるというお話をうかがった。そのため、JICA ボランティアの活動では、直接的な医療行為は禁止されている。例えば、今回の研修でお世話になった國谷さんも作業療法士として、直接患者さんに治療を行うのではなく、現地のセラピストにむけた教育活動を中心に活動している。

✦ 国際緊急援助隊 Japan Disaster Relief : JDR チーム

田中さんは JICA ボランティア調整員として働く傍ら、国際緊急援助隊の一員としても活動されていたため、国際緊急援助隊 Japan Disaster Relief Team についてのお話も伺うことができた。JDR は被災国の要請を受け、日本大使館、外務省を経て、JICA の調整のもと行われる人的援助のことを指す。

今回は、田中さんも活動に参加された、2015/4/25 に起こったネパール大地震のお話を伺った。この地震で、推定死者・負傷者は3万人にも及んだ。その際、田中さんは医療チームの中の医療調整員として参加されたので、主に医療チームのお話を伺った。医療チームは「機能拡充チーム」と呼ばれ、普段の倍の人数 43 名を派遣し、

従来の診察機能に加えて、手術、透析など、高度な診療を行うことのできるフィールドホスピタルを開設し、被災者への支援をおこなった。調整員の主な役割は、被災地での宿泊場所・飲料水・食料の確保・お金管理など被災現場で医療職や救助隊員が自分たちの仕事に専念できる環境を整えることだそうで、医療資格を有しなくても問題ないということであった。

医療チームの活動の重要なポイントは、現地の状況に合わせた医療を提供することである。JDR の医療チームがもし日本の高度な医療を用いて治療をしたとしても、彼らが帰ってからのアフターケアは現地の人たちが自分たちでしなければならない。例えば、ギブスを簡単にとりはずせるものにするなど工夫をするように心がけている。

【感想】

前半の研修で、タイの現状について、もっと改善した方がいいのではないかと疑問に思うこともあった。しかし、タイにはタイならではの文化があり、それを理解し尊重した上で介入することが重要だと感じた。ただ、地域に住む全ての人も充実した医療を受けられるような体制が最低限でも確立することも大切だと思った。（芦川）

タイは発展途上国ではなくすでに日本と同じような問題を抱えた先進国であって、途上国とは違って一緒に問題を解決していく援助の仕方であることを学んだ。問題解決には日本と同じような政策がうまくいけばではなく、タイに合ったスタイルで解決の方向へもっていかないといけないので、解決にはたくさんの時間と試行錯誤を要するだろうと思った。（浅井）



写真 20. バンコクの街を一望

支援には言語能力よりも現地の人との人間関係をいかに築いていくかが大切であると気づき、自分も将来、震災などの被害で看護師として支援に積極的に参加して、言葉の壁を超えて一人でも多くの人を助けたい。（天野）

タイ独特の文化があり、他職種の連携が難しいことが分かった。家族・地域との繋がりが深い文化を上手く活かした新たなやり方を見つけることが大事だと考える。（日下部）

タイの文化背景や職種の役割が日本とは異なるため、知識や技術、物の提供をおこなったときにそれを現地人だけで維持させることが難しいことであるとともにも一番重要であることを学んだ。

（齊藤）

9月1日 バンコク病院

担当：黒野ふ、藤嶋、伊佐次、栗山

【施設概要】

- ・ 場所：フワイクワーン区 バンコク都
- ・ 病院区分：私立病院
- ・ 病床数：2,936 床
（グループ全体では 7519 床）
- ・ 病院の職員数：医師 915 名（うち非常勤 552 名；タイ医師免許 90%、米国医師免許 9%、その他 1%）、看護師 600 名、一般職員 1,400 名
- ・ 2015 年の実績
 - ✓ 総患者数：866,101 名
（タイ国籍 74%、外国籍 26%）
 - ✓ 飛行機移送患者（多い国順）：
ミャンマー、UAE、バングラデッシュ、
カタール、クウェート、カンボジア、オマーン、
エチオピア、日本、中国・香港
 - ✓ 外国人移住者の利用（多い国順）：
日本、アメリカ、中国・香港、イギリス、
フランス、ミャンマー、韓国、インド、ドイツ、
オランダ
- ・ 特徴：1972 年に設立されたタイ初、東南アジア最大級の私立病院で、バンコク・ドゥシット・メディカル・サービスズのグループ企業である。グループ全体で外来 20,000 人/日、入院 2,600 人/日、外国人患者 860,000 人/年、医師 6,800 人（パート勤務もいるため、他院と兼業）、看護師 8,000 人、クリニカルスタッフ 8,600 人、世界第 5 位の規模を有する。バンコク病院グループはタイ全県にあり、患者はまずは近くの病院へ、より高度な医療を必要とする場合は基幹病院へ、さらに高度な医療を必要とする場合はバンコク病院へと転院していく仕組みとなっている。



写真 21. バンコク病院外観



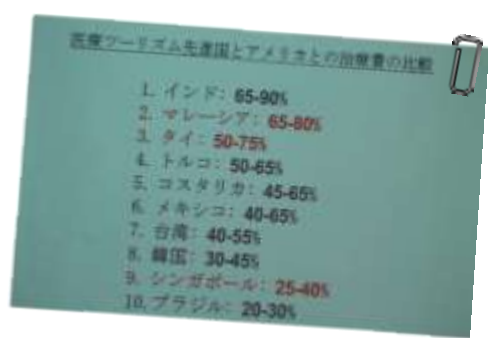
写真 22. ドクターヘリポート

バンコク病院は、世界基準の国際病院評価機構（JCI）より認証を受けており、メディカルツーリズムに力を入れている。独自の飛行機・ヘリコプター（写真 22）を保有するなど、国境を越えた患者輸送も可能となっている。手術室にはダヴィンチ、撮影装置には 256 列マルチスライス CT、PET-CT 2 台、救急車には ICU を導入するなど、最先端の医療機器が取り揃えられている。

コラム 8 : タイのメディカルツーリズム

タイは世界屈指の観光大国です。タクシン政権以来、国を挙げてメディカルツーリズムを推進してきたタイですが、2016 年現在、56 機関が JCI 認証を受けています。

右図に示されるように、タイは世界で 3 番目に積極的に受け入れを行っており、（自国で受ける場合と比して）低価格で高水準の医療サービスを受けることができます。



【院内見学】

バンコク病院には日本人専用外来や中国人専用外来など国別に外来が設けてあり（写真 23）、その国ごとの言語を話すことができ、宗教など文化面でも各国の人にあわせた外来となっている。



写真 23. 日本人専用の外来窓口

国際病棟には 23 床あり、看護師 15 名（particular Ns 含む）が二交代制で働いている。病室の内装は豪華な作りであり、まるでホテルのようであった。お見舞いに来た方や家族が泊まれるようにソファベッドも用意してあった（写真 24）。4,500 バーツ/泊、その他サービス料と合わせて 8,000~9,000 バーツ（看護料 2100 バーツ、病院に 1400 バーツ）/泊でありタイの経済水準を考慮すると高い金額となっている。



写真 24. 付き添い用に用意されたソファベッド

【感想】

バンコク病院は私立病院であり、独自でビジネスを展開し自由診療で経営を行っていた。そのため、患者のニーズに合わせた体制がとられており、今まで見学したどの施設よりも新しく高度医療が提供可能な点や外国人受入れ体制が整っているという点などで優れていると感じた。しかし、その一方で裕福な人のみが高度医療を受けられる可能性があるというデメリットも感じた。（黒野）

全てのものにすごく圧倒された。自由診療という形だからこそ患者のニーズには全て対応するという徹底ぶりの素晴らしさを感じた。ただ、見学させていただいた他病院と比べても、もう少し経済的格差が医療・保健に影響を及ぼさないように何かしなくて良いのか気になった。タイ国民にとって何が最善かを考えさせられるきっかけとなった。（栗山）

私立病院に入るのは初めてだったので、とても印象に残っている。メディカルツーリズムという概念を初めて知った。国立病院と私立病院とでは、仕組みが全く違うことに驚いた。全部屋個室で、各国の通訳もいて、患者の意思を尊重した医療が提供されているように感じた。(伊佐次)

タイでは私立の病院と公立の病院での医療費の差が大きく驚きました。私立病院では医療費が高い代わりに高度な医療が受けられて富裕層向き、また JCI に加入していることもあり外国人の患者が多いことにもとても驚きました。(藤嶋)

皆さんは、名古屋大学が海外にいくつかの事務所・拠点を開設しているのをご存知ですか？

2014 年、タイの協定大学などの学術交流、留学生獲得に向けた活動をはじめ、ASEAN 地域発展のためにチュロンコン大学内に開設されたの名古屋大学バンコク事務所です。

今回の研修では、チュロンコン大学構内の宿泊施設を利用していたので、事務所の役割、活動などを伺ってきました。現在の主な活動内容は、名大への短期・長期留学生のリクルートだそうです。事務所には 2 名の名大職員が常駐しており、日本語も通じます。20 数名収容可能な会議室もあります。皆さんも短期留学、共同研究での滞在の際に、是非、立ち寄ってみてください。



9月2日 King Chulalongkorn Memorial Hospital

担当：横井，青山，古本，古原，東野

【施設概要】

- ・ 場所：バンコク都
- ・ 病院区分：University hospital
- ・ 病床数：2,936 床
- ・ 外来患者数：5,300,000 名/年
- ・ 入院患者数：48,000～50,000 名/年

【院内見学】



写真 25. 心臓センター

✚ 看護

心臓のオペ室とICUを見学した。見学したオペ室には4室あり、見学に行った際には心臓のバイパス手術と肺の手術を行っていた。オペ室には、3台のカメラがあり、手術の映像をナースや学生がリアルタイムで見ることができる。オペ室の真横には機材を滅菌するオートクレープ等があり、オペで使用する器材はすぐに持ち出せる体制が整えられていた。また、オペ室と同じ階に8床ICUがあり、患者の状態が悪くなった際にはすぐに手術が行えるようになっていたおり、日本と差はない。この病院では、様々な国から技術や体制を導入していて、それらをタイに合うようにし、採用しているとのことであった。主にアメリカからの技術や体制を採用することが多いそうである。

✚ 放射線

MRIやCT、SPECTなどの様々な機器を見学した（写真26）。患者の要望に応じて画像データをCDに入れて渡すために、専用の受け皿もある。日本でもできるが、専用の受け皿は見たことがない。また、被ばく線量計が半導体の物で、リアルタイムで被ばく線量を確認できる。



写真 26. 核医学検査室

✚ 検査

一般検査・臨床化学の部門を見学した。国際規格ISO15189認定を取得しており、検査機器は先進国と相違なかった。また、日本製の検査機器も多数使用されており、検査手順の機械化が進んでいた。チュラロンコン大学病院では、検体の搬送システムには気送管システムや自走台車システムが採用されていた（写真27）。



写真 27. 検体の搬送システム

✚ リハビリ

入院、外来患者とリハビリセンターとの共同部門の3つから成っている。入院理学療法はトレッドミルやバイクなどがある訓練室、プラットフォームが数台ある訓練室等分かれている。同じフロアには水治療室も完備されていた（写真28）。



写真 28. 水治療室

外来理学療法は中枢神経疾患、整形外科疾患が中心で外来はそれぞれ疾患ごとに分かれており、日本と機械や設備の相違はないようであった。しかし、それらの機械や設備を十分に使いこなせていない現状があると話していた。

作業療法は、1日30名を3名の作業療法士で対応し、ほとんどがベッドサイドの介入だという。作業療法室には上肢機能や手指機能訓練の道具が中心に揃えられていた（写真29）。



写真 29. リハビリ室

また、火傷用のマスクなどは作業療法士とアシスタントが手作りしており、それを作成する専用の部屋もあった（写真30）。タイでは、嚥下のリハビリテーションは言語聴覚士ではなく、主に作業療法士が実施するそうである。



写真 30. 装具の製作室

【感想】

タイでの作業療法は上肢手指機能へのアプローチや嚥下が中心で、アクティビティや心理的補助などの介入はほとんどされていない印象を受けた。そもそも作業療法の概念が日本とタイで違うところにあると感じる。作業療法は養成校も少なく、理学療法の一部と考えられていることが多いそうであり、作業療法の認知度や普及率の低さを改めて感じさせられた。（横井）

オペ室見学の際に渡されたのはシューズカバー、不織布エプロンと髪の毛を覆うヘッドカバーのみであった。実際に日本の病院のオペ室に入ることがないので日本の清潔への配慮がどの程度かわからないが、この程度の身なりで手術を行う場へ入っていいのか疑問を感じた。(古原・東野)

名大病院は2階の採決室と3階の臨床化学検査室を繋げる検体用エレベーターがあり、血液検体や尿検体を搬送しているが、チュロンコン大学病院ではさらに便利で最新鋭のシステムが導入されているように見えた。(青山)

患者の要望に応じて画像データをCDに入れて渡す専用受けがあることに驚いた。日本の授業では画像しか見たことがなかったので、今回初めて最新の機械を見学し、撮影や治療を行っている場面を見て実際に機器を使用できなくても間近で見ることで将来のことや研究のことをしっかり考える良い機会となった。チュロンコンの学生は、1,2年生のうちから最新機器を実際に見る機会を多く持っていることから、知識が豊富で研究により興味を示していたので名大でもそのような機会が増えていけば良いなと思った。(古本)



チュロンコン大学の学部・大学院教育は以下の様になっていて、名古屋大学とは随分異なります。

看護



検査・放射・理学（作業がありません）



学部	修士	博士
----	----	----



Thai Red Cross College of Nursing

学部	修士	博士
----	----	----

検査	生化学	生化学
理学	理学	理学
栄養	血液	栄養
放射*	栄養	生体医学
*2015 開校	分子生物・ 免疫	



9月3日 シリラート医学部博物館

担当：前田，坂倉，黒野，出未



写真 31. 敷地内の案内表示

【施設概要】

タイ国内最大最古の病院として知られるシリラート病院ですが、2016年10月にタイ前国王がここでご逝去されました。敷地内には5つの博物館があり、そのうちの法医学博物館、通称「死体（シーウィー）博物館」、解剖学博物館、病理学博物館を見学してきた。敷地内には日本語の案内表示もあり（写真31）、20年ほど前から日本人観光客も多く訪れている。館内は写真撮影禁止となっているため、一部はホームページなどで公開されているものを転載する。

コラム9：シリラート博物館

地球の歩き方にも載っていますが、この博物館はタイ現代解剖学の父ともいわれるコンドン教授の研究室でした。犯罪者の標本が多いですが、タイでは医学の発展のために献体を望む人もおり、死後、アジャー（大先生）という称号を与えられ、尊敬されるそうです。医療を学ぶものとして、是非、機会があれば訪れてみてください。



写真 32. 疑似体験コーナー

✚ 法医学博物館

法医学博物館の名になっている「シーウィー」は連続殺人犯の名で、館内にその蠟漬けにされた死体が展示されている。シーウィー（Si Quey）は中華系タイ人で、不老不死を求めて、幼児を殺害し、その臓器を食べていたとされている。

その他、拳銃で撃ちぬかれた東部や、事件・事故により法医学による鑑定が必要だった遺体、その骨や脳、心臓などの臓器が展示されている。また、2004年に発生した津波による被害の写真なども展示されていた。

✚ 解剖学博物館

もっとも衝撃を受けるのは結合双生児の標本。以前は、「シャム双生児」と呼ばれており、初めて世界に紹介された結合双生児がタイ出身だったことに由来する、ということあまり知られていないかもしれない。その他、無脳症、未熟児などの先天性の異常奇形児の標本も多数展示されていた。同じフロアには全盲状態を疑似体験するコーナーも設けられていた（写真32）。

✦ 病理学博物館

併設されている病理博物館には、心臓の構造や胎児の発育段階の模型、子宮がん・乳がん検診推奨のパネルやモデルなど医療に関する様々な展示があった。セクションをつなぐトンネルが血管を模してあったり（写真 33）、組織を顕微鏡で観察ができたり、様々な工夫がされていた。

【感想】

シラート博物館を訪問したことで、これまで学んできた医学的な知識の理解を深めることができました。普段から教科書などの勉強だけでなく、積極的に実物を見たり、実際の体験を通して学んだりすることが大切だと感じました。事前学習会のときに、この博物館は「死体博物館」と呼ばれていると聞いていたので、行く前は「死体がたくさん展示されているなんて怖いなあ」と思っていました。しかし、実際に見学してみて、ひどい傷など見るのに勇気がいるものもありましたが、本物の胎児や様々な臓器（正常なものや疾患にかかったもの）を見ることができてとてもよかったと感じました。大学で人体構造や病態生理を勉強していましたが、実物を見ることでいままでもそれらの知識の理解が深まったように思います。これからは文章や図での勉強で完全に理解したと満足するのではなく、実際に実物を見て理解する努力をしたいと思いました。（前田）

これまで私は人体構造を教科書の写真や映像などで認識してきました。今回はじめてヒトの臓器をみて、自分の認識がいかに表面的であることに気づかされました。そのため、今まで人体構造学の授業で学んできたことを立体的に捉えなおすことの必要性を感じました。検査技術科学専攻では授業に解剖実習がないため、とてもよい経験になりました。（坂倉）

まず驚いたのは、交通事故や爆発事故、自殺などで亡くなった人の御遺体の写真が展示してあったことです。生々しい御遺体の写真が並べられており、ショッキングでした。骨や脳、小腸などの臓器を見ることで、1・2年時に学習した内容の復習をすることができました。しかし、酸を飲んで溶けた胃や長期喫煙で真っ黒になった肺など、病的な臓器についてははじめて見学することができ、よい学びの場となりました。また、今まで知らなかった基本的な知識も教えてもらい、とても勉強になりました。この博物館を見学して一番感じたことは、生命の重みです。ありきたりな言葉にはなりますが、自分の生命は勿論のこと、相手の生命も大切に生きていきたいと思います。（黒野）

日本では倫理的観点や配慮から、決して展示が認められないような標本が多数展示されており、一般開放されていることにとっても驚きました。その国々によって、当然のことながら価値観や物事の捉え方は異なります。日本から離れ、こういった貴重な機会に触れることで、その国の医療や生命に対する考え方を垣間見ることができることを学びました。（出耒）

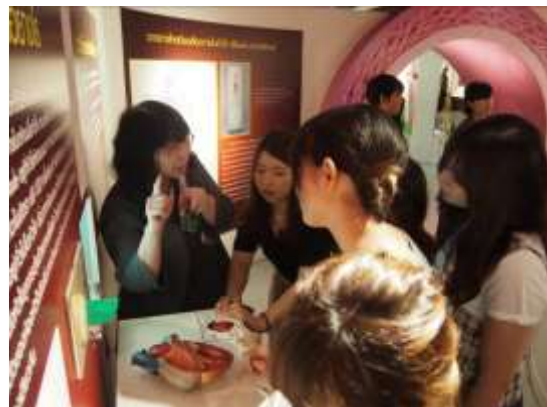


写真 33. 模型を見ながら講義を受ける

9月3日 タリンチャン水上マーケット

担当：石田，夏目，山本，内山

水上マーケットは観光地となっているが、私たちが訪問したタリンチャンは地元の人々の憩いの場となっている。



【感想】

日本ではみられない水上マーケットを実際にみることができてすごくおもしろかったし、また食事や買い物を楽しめる場でありぜひまた行きたいなおもった。(石田)

私は先生方や先輩と昼食をご一緒させていただき、その後市場を見て回った。市場では、日本であまり見られないマンゴスチンやランブータンなどの果物や様々な植物、衣服、置物など、それぞれ多種多様な品物を扱う露店が立ち並び、活気に満ちていた。(夏目)



チャオプラヤ川を移動中、両岸に川に張り出し
て家が建っていた。川に面したところにポストを設
置してある家が多く、タイの郵便は船で来るのだろ
うかと興味深く思った。川も生活環境の一部なの
だと感じた。水上マーケットはほとんどの店が岸の
上であって、船に乗りながら売り買いするわけでな
くイメージと少し違った。楽器の演奏をみたり、テ
ントの下でマッサージを体験できたことが面白かった。
(内山)

今までにガイドブックやインターネットで調べてき
た風景を実際にみるという素晴らしい体験ができた。
この日までにさまざまなタイの食べ物に挑戦して
きたが水上マーケットではじめて目にするものも
多くあった。風景や食文化を堪能できたことは印
象深い、それ以上に感じたことがある。それはタ
イの方々の笑顔である。私は文化に関しても事
前学習はしていたが、うまくいかなかったこともあ
った。例えば、慣れないパーツでの支払いで時間が
かかってしまったり、価格交渉の際の英語が拙か
ったりといったことだ。そのような時でもどこでも嫌な顔
一つせず、笑顔で楽しそうに対応していただいたり、
伝統的なお菓子作りの一部を体験させていただ
いたりしたことに感銘を受けた。(山本)

9月3日 古典舞踊をみながら夕食

担当：浅井，芦川，天野，日下部，齊藤

シーロムビレッジから自由行動をして有名なタイ料理のお店に行ったり、お土産を買ったり、夕飯は古典舞踊を観ながら食べました。

【感想】

怒りや微笑みなどの意味のある踊りから一つの物語を見ているようだった。一つ一つの動きが細かく本当に美しかった。（日下部）

BLUE ELEPHANT LINE というお店のオーナーさんと一緒に写真を撮っていただいたり、お土産を値引きしてもらったりいいことばかりで楽しかった。古典舞踊もキラキラしていてとても素敵だった。

（芦川）

感情を表す踊りがあって言葉がなくてもある程度、感情が伝わってきて楽しい時間を過ごすことができてよかった。（浅井）

指の動きがとても繊細で自分では動かせない角度まで曲がっていて、相当練習しているのだろうと感じた。ご飯もとても美味しくタイを満喫できました。（天野）

研修後半になって、タイ料理に慣れてきた。タイの美味しいお酒を飲みながら、美しい古典舞踊を観ることができ、他言語で勉強漬けの毎日のつかの間の休息であった。（齊藤）



9月4日 ルーシーダットン体験

担当：黒野ふ、藤嶋、伊佐次、栗山

伝統医学のひとつで自己整体法である「ルーシーダットン」を体験した。

【感想】

呼吸と一体となっていく運動が多く普段使わないインナーマッスルが鍛えられたと感じる。また男女ともに行える運動で日本のラジオ体操と似たような役割で健康増進が図られていると感じた。

(藤嶋)



普段伸ばさないようなところを伸ばしたため、血行がよくなったような気がした。体幹がものすごく必要となってくるものだと感じ、インナーマッスルは鍛えられそう。また、座位で行えるポーズもあったため、年齢問わず楽しめそうだったと思った。(栗山)



激しい運動ではなかったけれど、柔軟性を必要とする体勢やバランス力を試されるポーズが多く、思っていた以上に大変で汗をかいた。しかし、朝から体がすっきりして気持ち良かった。血流が良くなって体が暖まるので、軽く運動をするだけでも全然違うと感じた。朝少し早く起きて、体を動かしてみようと思った。(伊佐次)



呼吸に意識を向けたり、感謝のポーズをしたりなど、身体的なアプローチだけでなく精神的にも効果があるように感じた。簡単そうに見えるポーズも難しいものも多く、楽しみながら行うことができた。(黒野ふ)

9月4日 ワット・ポー & ワット・アルン
担当：横井，青山，古本，古原，東野

ルーシーダットン体験後、ワット・ポー内を見物し、渡し船でチャオブラヤ川を渡り、ワット・アルンへ移動し、白く美しい大きな仏塔を見学した。

【ワット・ポー概要】

- ・ 創設：1788年
- ・ 創設者：アユタヤ時代
- ・ 特徴：バンコク最古の寺院であり、タイで初めての大学が建てられ、タイ伝統医学校の総本山（写真34）で知られる。本堂や回廊、礼拝堂などの壁や柱には、タイ医学や仏教教理・芸術・歴史などに関する知識を解説する絵や文章が描かれていた（写真35）。大きな涅槃仏（写真36）があることから、「涅槃寺」とも呼ばれている。

【ワット・アルン概要】

- ・ 創設：アユタヤ王朝時代
- ・ 特徴：ヒンドゥー教の聖地カイサーラ山をイメージした5基の仏塔（写真37）があり、チャオブラヤ川の渡し船から入ると、2体の鬼が入口に構えている。三島幸雄の小説『暁の寺』の題材になっていることでも知られている。



写真 34. タイ伝統医学校



写真 35. 壁に描かれた解剖図



写真 36. 大寝釈迦像



写真 37. ワット・アルン 修復中の仏塔

【感想】

ワット・ポーで見た、悠然と横たわる巨大な黄金の釈迦像は、以前に旅行雑誌で見たときの想像を遥かに超える大きさと、驚きを隠せなかった。外国人観光客も多かった。ワット・アルンは、段差の厳しい階段が寺の上へと続いていた。工事中のため、途中までしか登れなかったが、階段の中腹から景色を眺めることができた。伝統衣装を着て写真を撮ることもでき、とても楽しかった。(東野)

ワット・ポーにはラマ1世2世3世4世の墓があって、どれも模様が細かくタイが寺院で有名な理由がわかった。また、生まれた曜日によって効く漢方薬が表記してあったりして、日本とは違って信仰心が厚いと思った。46メートルの大寝釈迦像があり、多くの観光客の注目を集めていた。殿堂には108個の鉢があり、その中に硬貨を一枚ずつ入れることで煩惱をひとつずつ捨てるという行為だそうである。私もやってみましたが108個目にちょうど硬貨がなくなったのできつといいことがあるはず。

ワット・アルンにはワット・ポーから渡し舟に乗って行った。こちらの寺院も観光客が多く、観光地となっているのがわかった。訪れた時にはメインの大仏塔が改修工事されていたため少ししか登ることができなかった。階段がとても急で、こちらの塔にも細かく模様が描かれていた日本のお寺とは違って様々な色で模様が描かれており金を基調としていて華やかな感じがした。(古原)

涅槃仏は有名で日本人を含む外国人観光客が多数訪れていました。大仏の周りには多数の柱があって見づらく、あまり全体像を一望することはできなかった。スリが多いとのことみんなリュックやカバンを前に持って注意を払っていた。(青山)

どの建造物にもしっかりと歴史がありその時代背景を知った上で見ることで見方が変わり、面白く感じたので日本の歴史的建造物を見る際に意識してみようと思った。また、曜日によって効く薬が変わったり、ツボの位置が示されているものがあったりと同じ仏教国でも考え方や特徴に差がありとても興味深かった。日本がほとんど木造のものなのに対して、タイの建造物はレンガやセメント、ガラスの粒などを用いていることに驚き、文明の発展速度の違いを感じた。(古本)

境内は敷地が広く、建物もとても豪華で、お寺がタイの人々にとって特別な存在だということを改めて感じた。1件目は朝のヨガに引き続き、ワット・ポーの見学。タイ最古の伝統医学校ということでしたところに医学やマッサージの絵図があったことが印象的であった。2件目には川をボートで渡って移動。ワット・アルンの仏塔は工事中だったので残念だが、その大きさと他の寺院とは違う美しさに圧倒された。(横井)



研修を終えて・・・



個人の振り返りや反省も含まれていますが、「研修を終えて・・・」をテーマに1) タイ研修で学んだこと・勉強になったこと、2) 物足りないと感じたこと/もっと知りたかったこと/やりたかったこと、3) 特に興味を持ったこと/これからやっていきたいこと、について参加全員から意見をもらいましたので、今後の研修がより良いものとなるよう、ここにまとめたいと思います。

グループA

夏目景生 検査技術科学専攻 学部2年

1. タイでは高齢化が進み、日本と同様の問題が浮上してきていることや、タイの保険制度の日本との違いなど、多くのことを学びました。
2. チュラロンコン大学の検査室であまり色々な部屋を見ることができなかったことは少し残念だと思いました。
3. 自分の知識不足を痛感し、これからもっと勉強しなければならないと思いました。



山本浩之 作業療法学専攻 学部3年

1. 国民性による高齢者の介護の担い手や保険制度が日本と異なっており、そのため専門職の役割が異なっていることや都市部と農村部、私立と公立の医療の格差にも隔たりがあり一口に高齢化社会とはいっても取り巻く環境の違いから取り組みがことなっていることを学んだ。現在学んでいるリハビリの部門でも作業療法士に求められていることが日本よりも理学療法士に近いことも知ることができた。
2. 施設の見学や説明を聞く機会は全体を通して多くあったことはとてもよかったが現地の同じ専門を学ぶ学生との交流の場が施設や制度についてと比較して少なかったように思える。できればもう少し学生同士で議論や情報交換を行い刺激しあう機会があれば、自分の学んできたことのアウトプットと英語での表出に挑戦するよい機会になったのではないかと思った。
3. 自分の専攻以外についても知る機会に恵まれて、自分の知識が各専門職について作業療法と理学療法士の違いを説明できる程度であり、自信をもってその他の職の説明できるほど知らないことに気が付いた。多職種連携が必要とされている現状で現在の自分の生半可な知識では通用しない。今後は自分の専門だけにとどまらず他の専門職の知識も蓄えていく。研修前から JICA の青年海外協力隊に興味を持っており、研修中にボランティアとして活動する作業療法士の方に実際の話をつき、活動の様子を見学させていただいたこと、バンコク事務所でお話を伺ったことでより関心が高まった。



石田千賀 **看護学専攻 学部2年**

1. 日本とは全く異なる医療制度を学ぶことができたし、実際の病院見学はほんとうに初めてみるものばかりでとても刺激をうけた。
2. もっと現地の人とコミュニケーションをとればよかったと思う。
3. まだ勉強不足で看護に関するケアや、病気について正直全然理解できていないということを痛感したのでその点をもっと勉強していきたい。

内山春乃 **看護学専攻 修士1年**

1. タイは高齢化が進み、日本と同じような問題を抱えているのだということが意外で驚いた。それならば日本とタイは解決のために協力できるのだと思った。また日本は世界で最も高齢化が進んでいるということは、日本で調査研究すること、それを外に向かって発信することは、世界にとっても意味のあることかもしれないと感じた。日本で問題に取り組むとしても、それが世界の中の一つで、世界の問題とつながっているという感覚をもてたことが、今回の研修に参加して良かった点だと思う。



2. 保健所では予防と健康増進に力を入れているということだったが、今振り返ると訪問看護や訪問リハビリ等の三次予防、診療所のようなプライマリケア機能の印象が強く、初めの段階の予防はどのようなをしているのか、具体的な話をもっと聞けばよかったと思う。また学生と話せる機会があるとよかった。
3. 日本とは全く異なる環境に入っていったことで、文化や価値観の理解の大切さを強く感じられた。日本にいて日本人相手だと価値観などはなかなか認識しにくい、人々に必要な支援やその方法を考える上で重要なことなので、この意識を持ち続けたいと思う。

タイは人々の自助、互助の意識が強く、ボランティアなどの地域資源を大いに活用していた。この良さが日本よりも優れているとか、すぐ日本に活かそうとかいうわけではないが、もっとこの仕組みを詳しく知りたいと興味がわいたし、その地域の文化、価値観とそれに応じた保健活動という視点でもっといろいろな地域のことを学びたいと思った。

グループB



天野綾乃 看護学専攻 学部2年

1. タイにはタイのやり方があるということ。日本人がタイの医療や社会を見て、もっと日本のようにこうするべきだという意見を出したとしてもタイ人にとっては今のシステムに満足していることや、改善の必要はないと思っていることも多々あるということ。

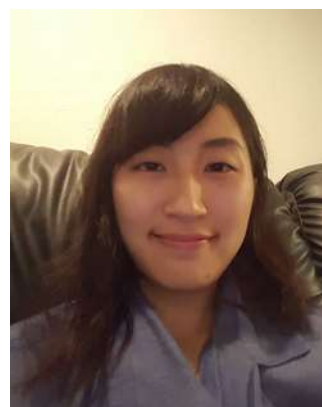
タイ人はどの人も笑顔で挨拶してくれてとても親切な人たちだなという印象を持った。この点に関しては日本人ももっと学ぶべきだと感じた。

この研修で2年前期の英語コミュニケーションで学んだ英語の医療単語を聞くことが多々あり、普段からきちんと準備しておくことの大切さを学んだ。

2. もっと現地の学生と関わりたかった。看護師が実際に病棟でケアしているところを見てみたかった。
3. JDR は将来チャンスがあれば参加してみたいと思った。医療の知識をきちんと覚えていきたい。

日下部桃美 作業療法学専攻 学部2年

1. 思っていたよりもタイが発展していてバンコク病院などではむしろ日本よりも設備が充実していた。しかしその一方で地方の病院との差が(公立と私立の違いのこともあるが)あまりに大きすぎて衝撃だった。
2. OTのみ学ぶところが3校あったのでそのOTを学ぶ様子、何を学んでいるのか、概念がどういったものなのかもう少し知りたかった。
3. 在宅患者宅訪問が一番印象深かった。英語の勉強不足だと感じたのでもっと勉強しないといけないと思った。



芦川采央 看護学専攻 学部3年



1. タイも日本と同じように地域格差があることを知った。「誰もが平等に医療を受けられないのはおかしい」と思ったけれど、タイの文化、習慣、考え方があって簡単に変えるのは難しいと感じた。まずは、タイの現状をみて、タイの人々を尊重した上で関わるのがとても重要だと考える。タイに関わらず、世界には貧困で苦しむ人々はたくさんいる。その人達を救うことはまずその人たちの土台を知ることが大切だと思った。

2. 同じ専攻の学生と関わるができなかったのが少し残念だった。
3. タイの医療を実際に目にする事で初めて海外の医療について詳しく知ることができた。海外の医療に対して興味をもったと同時に日本の医療についてももっと他の専攻のことについても知りたくなった。

浅井梨乃 **検査技術科学専攻 学部2年**

1. タイの医療について:地域と都会の公立、私立病院を訪問できたことでそれぞれの特徴を比べやすく、格差がはっきりしていることを知った。
タイ国内について:手を合わせて丁寧に挨拶をする人がたくさんいて、寄付を積極的にする国であること。
2. 特に地方の病院などで検査技師が実際に働いている姿を見てみたかった。
3. 英語を話すことが前よりも楽しいと感じるようになった。英語で自分の言いたいことが言えるくらいの英語力をつけていきたい。



齊藤浩太郎 **リハビリテーション療法学専攻 修士1年**

1. 研修を通じて、タイの保健医療の概要やタイの医療施設で PT がどのような役割で働いているのか知ることができた。また、研修中に、理学療法士として、どのような役割を担うことができるかを考えることが 1 つのテーマであった。私自身の役割としては、結果や介入予後（医学/エビデンス）を知り、対象者に医療を提供する環境を作ることであると考えた。これは、現在の私自身が今すぐにはできないことではないが、研修を通じて、このような役割を担いたいと思った。
2. 自身の興味でもあった伝統医療と西洋医学の共存というテーマに関しては疑問が残る。タイでは伝統医療と西洋医学両方とも「選択できる」環境にはあるが、お互いの職種の相互理解は浅いように感じた。重要なポイントは鑑別診断と機能評価の役割分担や学問の体系化だと考えたが、上手く現地の人と議論を交わせなかった。
3. 課題としては、語学力。自分の聞き出したい内容をほとんど聞き出せなかったし、向こうの英語も聞き取れないことが多かった。帰国後は引き続き、オンライン英会話を継続すること、TOEFL 受験対策、今回繋がりを持てた人と SNS やメールで積極的に交流をとることで語学力向上を図る。

グループC



藤嶋孝太 **放射線技術科学専攻 学部3年**

1. タイでは私立病院と公立病院での違いが大きいこと、地方の病院では病床数などにたいして医療従事者が足りていないことの2点
2. 今回の研修で自分が医療制度にあまり興味ないことがわかり、興味があった専攻別の研修が2回では少ないと感じた。
3. まず自分の専攻についての知識が圧倒的に不足していたので自分の専攻の勉強を完成させたい。そのあとに日本の放射線科の問題点を調べその改善のために海外の放射線科について考えたい。

伊佐次光莉 **作業療法学専攻 学部2年**

1. 文化が違うと医療の提供の仕方も変わるということ。例えばタイは床に座って生活することが多いから、床から車椅子の移乗の練習もするが、日本では椅子からの方が多。
2. 自分の問題ですが、もっと日本の医療、PT、OTの現状について知ってからいくべきだと思った。
3. 臨床実習に行く時に、タイのことを意識しながら、日本との比較をしていきたいと思う。また JICA などのボランティアについて定期的にチェックしていきたい。特に興味を持ったのは、OTがタイに少ないこと。PTとOTの明確な区別ができていないだけでなく、伝統医学（タイマッサージ・ハーブ）の方が認知が圧倒的に多く、PTやOTについて知っている人も少ない。





栗山美夢 看護学専攻 学部2年

1. タイではナースが充実していること、それぞれの人に見合った病院があること、救急車が病院所属であること、それぞれの職種で連携はしないこと
2. 専攻別の見学がもっとあるといいと思った。
3. 医療用語の英語がほとんど分からなくて、先生にたくさんのことを聞いてしまっただけで医療英語をもっと勉強したい。

黒野史椰 看護学専攻 修士1年

1. 私が特に興味を感じたのは、東洋医学・伝統医学とよばれるマッサージやアロマテラピーなどが病院で西洋医学と共存しているところである。日本の病院でも患者の希望に応じてマッサージを行ったりなどもされているが、もっと認められるべきであると感じていたため。また、タイでも深刻な高齢化が進んでおり、日本と同じような課題を抱えていることも興味をもった。研究のフィールドとしても共同して行っていけたら面白いのではないかと感じた。
2. 看護を学ぶ大学生との交流
3. 現在の自分の研究テーマであるリンパ浮腫のマッサージに関して、日本だけでなく世界にも目を向けて、すすめていきたいと感じた。



グループD

古原萌 看護学専攻 学部2年



1. 1番印象的だったのは、地方に住む人と都会に住む人でこんなにも生活のレベルの差があるということ。日本でも多少の差はあるが、衣食住全ての生活基準レベルが違いすぎると感じた。だから受けられる医療のレベルも変わってくる。現地の人たちがそれに満足していることにも驚いた。ただJICAでお話を聞いた時に“タイのいいところを残してタイに合わせたボランティア”が大切だと言っていて、自分の中で考え方が少し変わった。見学しながら“日本だったら…”という考えがすぐに浮かんでしまって、もっと日本みたいになればいいのにどうしてしないんだろう、という視点でみていることが多かった。しかし、それが現地の人にとってあたりまえの環境で、それを変えるのは難しいことなんだと実感した。
2. 日本のことに関する知識が少なくて、タイの人に英語で上手く説明することができなかったのはよくなかった。ポタラム総合病院で“どうしてあなたたちはここへ来たの？”と聞かれて、“医療状況を見て、日本と比べたくて”と答えたが、特に話はつながらなかった。もっと日本のことをこちらから発信すべきだったと反省している。
3. 2. の反省をいかして、もっと日本の医療体制を勉強したい。特に興味をもったのはJDR。災害が起きたときに現地に駆け付けたいと思った。日本のこともまだまだ分かっていないけれど、世界の医療レベルも学ぶことができるし、もっと視野を広げて勉強をしていきたいと思った。

青山清志 検査技術学専攻 学部4年



1. タイも日本のように医療が先進的であり、逆に日本がタイを参考にできることもあるということ。タイの学生も含め、自分の周囲に積極的に英語で会話してコミュニケーションをとりようとしている人が多く、自分も見習わなければと思った。
2. 各自英語を聞き取って現地の医療に関する情報を得てきたが、リスニング力の問題もあるため、可能であれば毎日全体で情報を共有できる機会があると良いと思った。
3. 海外とのつながりを強化するためには英語が話せることが必要であるのに、英語で会話をしようとするこずらためらっている自分を変えるために、まずは日本語でもしっかりと自分の意見を積極的に言えるよう努力し、そしてもっと英語の勉強を頑張っていきたい。



東野春菜 看護学専攻 学部2年

1. 保健センターを見学した時、ホームビジットに同行させていただいたことが印象に残っています。ホームビジットとは、訪問看護のようなものだと思っていましたが、私が見学に行ったところでは、訪問看護といっても、バイタルを測ったり、清拭をしたりということはせず、定期的に様子を見に行っている、という感じでした。それは、介護を行っている家族の方への、大きな支えになっているのではないかと考えました。とくに、一人で介護を行っている人にとってみれば、なおさら心強いと思いました。

日本では、老老介護や、高齢者の独居が問題となっていますが、タイのこの制度を導入すれば、それらを改善できるかもしれないと感じました。人手不足などでなかなか実現は難しいかもしれませんが、タイではこのように医師がいないなかでもできるサービスをしているというところにも、見習うべき点があると考えました。

2. 現地の看護学生と交流する時間がもう少しあればいいなと感じました。
3. タイ式マッサージ、針による肩こり等の緩和、ハーブを使った治療法など、初めて触れるものばかりで、とても興味深かったです。マッサージは、身近な人にでもしてあげることができるので、自分でも覚えたいなと感じました。



古本沙季 放射線技術学専攻 学部3年

1. 日本における放射線技師の役割と必ずしも同じ役割を他国の放射線技師が担っているわけではないということを初めて知りました。日本では医師の指示があれば基本的な業務をこなせるのに対し、タイでは放射線技師はあくまで放射線科医のアシスタントとして働いているなど、国によって適当な医療の形があって一概にどちらのほうがいいということが言えない難しさを痛感しました。また、病院によって医療のレベルが大きく異なることや、地方の医療の現状にとっても驚きました。

研修に行くまで他専攻の役割がどのようなものなのかよく知らなかったので、どのような役割で何をしているのか、また、同じものを見ていても着眼点が異なることに刺激を受けました。

2. もっと現地の学生とたくさん交流をして、どのような授業を受けているのかを体験してみたかったです。特に放射は機械をみて終わりという部分が多くあったので、他専攻と同じ行動をするだけでなく、放射線専攻に関わりがある部分をもう少し取り上げていただきたかったと思いました。
3. 自分の専攻がほかの国でどのような役割を担っているのかや、学生時代にどのようなことを学んでいるのか、ということに興味をもちました。これから、それぞれの機械の構造や仕組みをしっかり理解したうえで撮影の仕方を学び、他専攻との関連を意識して、自分の専攻の分野の勉強に取り組みたいと思いました。



横井伽折 リハビリテーション療法学専攻 修士1年

1. わたしが1番学んだこと、感じたことは、タイ医療における伝統医療の存在の大きさです。確実なエビデンスがないにも関わらず、職業としても人気が高く、患者もそちらを選びやすいということでした。中には身を持ってその効果を感じている方もおり、またエビデンス構築を目指して動いている医師の方もいるということで、今後のタイ伝統医療の進歩に注目していきたいと思いました。また、医療そして生活の地域格差もとても印象的でした。特に気になったのは、生活レベルの圧倒的な差です。バンコクでは、高層ビルが立ち並び、家もたくさんあるので日本と似た生活レベルを保っているのかと感じました。しかし、地方はどうでしょうか。日本に住んでいたら家と呼んで良いのか考えてしまう住まいに住んでいる方が珍しくありません。十分な医療も受けられず、保健ボランティアの制度があるとはいえ、月に1回程度しかまわることができない現状だと言います。タイはもはや途上国ではないと言われていることも多いですが、今後は地方の現状に目を向け、格差を減少させていくことにも力を注ぐべきではないかと考えます。しかし、良い点もタイの文化、生活にはあると思います。それは、家族が介護をすることがあたり前だという風習であること、病院生活や施設生活を強いられている方が少ないことです。この点は、タイ文化、仏教文化の良い点であると感じますし、日本も見習うべき点だと思います。最後にまとめると、今回の研修で、タイと言う国の文化や生活に直に触れることができ、その上での医療というものを考えるととても良い機会でした。今後も伝統医療、タイ文化と言う点から何か学びを深めていけたらと思います。
2. 今回のタイ研修では、病院見学を様々させてもらいましたが、自分の英語の理解力の低さと時間も限られていたということで、十分に学べたとは言い難いと思います。特にリハビリテーション、作業療法については、まず作業療法士がほとんどおらず、聞きたかったことも十分に聞けないで終わってしまいました。もっと現地の作業療法士の方と交流ができればよかったと思います。
3. 1. でも記載しましたが、私はタイの生活や文化についてより深く学んでいきたいと思っています。作業療法は、対象者の生活に非常に密着している職種です。海外での作業療法ということを考える上で、その国の生活文化を知ることは大前提だと思います。今回の研修の前にもっとタイの生活や文化を勉強していけば、現地での学習もより深まったのかと反省しています。今後もし海外に行く機会があればその国の文化や生活を多く勉強してから行きたいと思います。また、今回の研修で海外の作業療法にも非常に興味を持ちました。海外での作業療法の知名度、地位などからはじまり、何をやっているのか、どういった立ち位置なのかなど疑問は多く浮かんできます。これを機会に、今後自分の興味としてこういったことも勉強していけたらと思っています。

グループE

坂倉立紀 検査技術学専攻 学部2年

1. 研修前半の訪問医療を実際に家庭にお邪魔して説明してもらうことで、大学の授業では全く学習することのない様々な分野があることに気付くことができた。
2. MTにも教授の引率、院生がいたらよかったなと思うタイミングが何回もあった。
3. MTとして何ができるかということを考えるようになり、できることとして、一般検査範囲のポータブル化、検査の効率化、コスト削減などに興味を持った。



前田宗仁 看護学専攻 学部2年

1. 日本に住んでいては行くことができないようなお家に訪問させていただいた時、言葉も通じない私ですが、行くだけで患者さんに安心感を与えられるということを学ぶことができました。他にもたくさんのことを学べたと思います。
2. 自分自身の英語力が足りないせいで理解できなかったところがあるので、自分の力に物足りなさを感じました。他は、チュラロンコン大の学生と交流できたらよかったですと思いました。
3. JICAにより興味をもったのと、災害ボランティアにも興味をもちました。これからやっていきたいことは英語の勉強と医学の勉強です。この2つをとにかく勉強したいです。

黒野隼 作業療法学専攻 学部3年

1. 30 バーツ保健医療の問題点、地方と都市部の病院の違い、伝統医療とPT/OTとの違い、OTの役割の薄さ、home-visitingでのタイの医療制度（positive）、日本とタイの倫理問題の差。
2. OTの需要の考え方、OTの臨床場面の見学、学生同士の交流、その日のフィードバック、ADLの捉え方、どうして回復期という考え方がないのか。
3. 英語の勉強、専門用語の理解、他専攻の知識の吸収、タイ以外にも海外の医療の現状



出未夏貴 看護学専攻 修士1年

1. 今回が初めて他国の医療に触れる機会となったが、自分の価値観を押し付けることなく、その国民に添った医療とは何か、目指すべきゴールとは何かを考えていかななくてはならないということを学んだ。
2. 海外研修を通して自国の医療を見つめなおすためにも、タイの医療従事者の方が、日本の医療に対してどのようなイメージを抱いているか質問すればよかったと思った。
3. 1. の学びを生かして、タイに限らずアジアのウェルビーイングについて考えていきたいと思った。



2016 年度タイ研修を振り返って

学生メンター 辻晶代 (看護学専攻 博士1年)

今年度は、学生サポーターとして参加させていただきました。同じ学生の立場として、どのように、どの程度サポートするのが良いのか、模索しつづけた研修でした。自分自身を含め、まずは日本の医療に対して、参加者の誰が何をどの程度理解しているのか、それを基に、現地で何を見て、学び、共有したらよいか、学年、専攻の異なる学生が集まって共に学ぶことの難しさでもあり、楽しさでもありました。普段の学習の場では、私自身、グループワークなどは、つい、やりたくないと思いがちですが、日々グループ行動をし、得られる様々な学びは、10日間ほどを現地で過ごすからこそのものだと、今回改めて感じました。チームワーク、グループ学習、リーダーシップを実践する力を、研修を通して高められたように思います。



引率教員

私にとって初めてのタイ渡航となった今回の研修でしたが、
現地の医療や人々の生活を肌で感じることでできる大変貴重な
経験となりました。特に、在宅患者宅訪問で見た各家庭の光景は
非常に印象深いものとして今も残っています。また、参加された学生の
皆さんが研修前後でとても大きく成長されたと感じています。

この研修をきっかけに、これから先世界で活躍することのできる人材
として、皆さんが羽ばたいていかれることを願っています。



リハビリテーション療法学専攻
助教 **五十嵐剛**



看護学専攻
助教 **上坂真弓**

タイでの経験は、日本での看護経験しかない私にとっては驚きの
連続でした。医療施設や Home Visit では、ここは本当に現代なの
か・・・と驚くばかりでした。でも、学生さんがキラキラと目を輝かせフィジ
カルアセスメントを行っている姿に、この研修の醍醐味はココなのだろう
なあと感じました。私も学生時代にこんな経験をしていたら、もっと違う
看護人生を送っていたかもしれません。今回は残念ながら前半のみの
参加でしたので、次回があるのならばもう一度行きたいです！！

タイは私にとって東南アジアの故郷のような存在です。
多くの現地協力者に支えられ、これまで3回、無事に研修を遂行
することができました。通訳として、時にはツアーコンダクターとして、現地
での役割も盛りだくさんですが、専攻・学年の枠を超えたこのような研修を
実施するのが教員を目指した時からの夢だったので、この研修に携われた
ことは私にとって大きな財産です。タイを訪れるたび、ホスピタリティや家族観、
地域連携など多くのことを考えさせられます。この研修がさらに発展し、
多くの学生さんが異国、異文化に触れる機会となり、新しい
学びや研究の機会となることを切に願います。



リーディング大学院
特任講師 **山品博子**



看護学専攻
教授 **浅野みどり**

みなさんに一足遅れて、日本での学会参加から直接タイに向かいました。普段は交流をもつ機会の少ない他専攻の学生や同専攻でもまだあまり面識のなかった2年生と交流できて、とても楽しい研修でした。様々な医療施設や Home Visit など、観光旅行では絶対に経験できませんよね。また、チュロンコン大学看護学部の訪問では、本専攻と MOU を締結後初めての実質的交流となったことはとても感慨深いことでした！

今回の研修は私にとりまして有意義な経験でした。私は年に2~4回程度、学生と一緒に海外の学会に参加しています。その経験は毎回素晴らしく、学生にはぜひ参加するように積極的に勧めています。しかし、今回の研修は、そんな私の想像をはるかに超える素晴らしい体験でした。研修施設や現地の人々との交流、同じ専攻の学部学生そして他専攻の学生と共に受けた未知の経験を心から楽しむことができました。機会がありましたら、ぜひまた一緒に行きましょう。



医療技術学専攻
教授 **小寺吉衛**



看護学専攻
教授 **榊原久孝**

9日間、充実したかつ楽しい研修でした。タイの医療現場を良くしようと努力している現地医師や青年海外協力隊の方の話や、マヒドン大学、チュロンコン大学の学生・教員の方たちとの交流は印象深いものでした。また、研修の中で、参加した学生さんたちのタイの人々との積極的な交流、バイタリティにも感心しました。世界は狭くなり、アジアの人々との交流も密接になりつつあります。今回の研修は、視野を広くして、世界の、また日本の保健医療の今後を考えるいい体験ができたと思います。

謝辞

今回の研修は2016年8月28日～9月5日の日程で現地に渡航しましたが、事前準備は3月より開始し、直前まで調整が続きました。現地入り後も予期せぬ変更やハプニングが幾度もありましたが、ケガ・事故・病気に見舞われることもなく、無事研修を終えられましたのは、一重に多大なるご支援・ご協力をいただきました皆様のおかげです。

まずは、本研修を企画、実施するにあたりご協力いただきましたマヒドン大学アセアン健康開発研究所 Pops Wong 氏、Somsak Wong 講師、ワット・ブレン病院 Neung Y. Itsaranuwat 歯科医師、ポタラム病院 Daungjit Smithnaraseth 医師、青年海外協力隊員 國谷昇平氏、マヒドン大学人口問題研究所 Suchita Manajit 女史、タマサート大学 Natchaphon Auampradit 氏、チュロンコン大学医学部 Anchali Krisanachinda 准教授、チュロンコン大学医学物理学分野 院生の皆様、名古屋大学バンコク事務所 Veeraya Chenchittikul 講師、その他見学を受け入れていただきました施設関係者皆様に心より感謝申し上げます。

6月に参加者が決定してから、出発までの約2か月、大学院生を中心に3回の自主学習会を実施し、実地研修を迎えました。帰国後も報告会、本報告書の作成に多大な時間と労力を割ってくれた参加者全員に感謝の言葉を伝えたいと思います。院生がリーダーとして学部生を優しく、力強く引っ張ってくれました。また、学生メンターにより、学部生—院生—教員間の連携をスムーズに図ることができました。

そして、研修実施にあたり、研修費用獲得のために多大なご尽力をいただきました榊原久孝教授、参加者募集から実施にあたりご理解ご協力を賜りました本学保健学統括専攻長・保健学科長 小嶋哲人教授、国際交流員会の皆様、ご多忙中の中、研修に引率いただきました浅野みどり教授、小寺吉衛教授、五十嵐剛講師、上坂真弓講師に心より御礼申し上げます。

最後になりましたが、本研修は、本学スーパーグローバル大学創成支援事業の一部として採択され、文部科学省「平成28年度海外留学支援制度」の支援を受けました。本研修が名古屋大学大学院医学系研究科/医学部保健学科の伝統行事もしくは授業の一環として今後も脈々と受け継がれ、多くの学生さんがこれに類似した経験をされ、国際的な舞台上で活躍されることを願っています。

研修コーディネーター 山品博子



