

2017 年度タイ研修報告書

タイ保健医療系大学交流と保健医療体験プログラム

(スーパーグローバル大学創成支援プログラム)



名古屋大学大学院医学系研究科・医学部保健学科

2017 年度タイ渡航スケジュール

日	
9/3 (日)	08.30 中部国際空港旅客ターミナル3階総合案内所前 集合 11.00 セントレア発 (タイ国際航空) NGO (タイ国際航空 TG 645) 直行便 15.00 スワンナプーム国際空港着 BKK 16.00 ラチャブuri県に移動、オリエンテーション (~17.00)
9/4 (月)	08.30 ホテル出発 09.00 アワット・ブレン病院 見学 地区レベルの地域病院の保健医療活動について説明と見学 13.30 地区レベル: ヘルスセンター (Health Promoting Hospital) の活動見学 在宅患者宅 訪問・視察 (~16.30)
9/5 (火)	08.30 ホテル出発 09.00 ポタラム総合病院 見学 県レベルでの医療サービスについて説明と見学 13.30 ヘルスケアセンター(プライマリー・ケア・ユニット)の活動見学 (~15:30)
9/6 (水)	08.00 ホテル出発 マヒドン大学サラヤキャンパスへ 09.30 マヒドン大学 文書資料館と博物館の見学 11.00 マヒドン大学 検査学専攻の訪問と交流 13.30 AIHD (アセアン保健開発研究所) にてタイの保健医療について概要説明 15.30 前半修了セレモニー (~16.00) 19.00 Holiday Inn Express Bangkok Sathorn チェックインへ
9/7 (木)	09.00 The Grand Palace (王宮文化および宗教文化について見学) 12.00 ランチ 13.30 シリラート医学博物館見学 18.00 振返りと夕食
9/8 (金)	09.00 タイ国立小児病院訪問 (タイの小児保健に関する活動について視察) 12.00 ランチ 13.00 チュラロンコン大学大学院看護学部訪問・交流 大学院生の研究活動について相互交流 18.00 夕食 (伝統舞踊見学 Silom village)
9/9 (土)	09.00-13.00 Taling Chan floating market (地域住民の生活の現状について見学) 14.00-16.00 Wat Arun 16.00-20:00 Asiatique The Riverfront
9/10 (日)	9:30-12.00 Wat po 12:30-14:30 ランチ (Larb Loi at Yodpiman River Walk) 15:00-17:00 Rattanakosin Exhibition Hall
9/11 (月)	07.30 ホテル発 10.45 スワンナプーム国際空港 (タイ国際航空) BKK (タイ国際航空 TG 646) 直行便 18.40 セントレア着 NGO

(宿泊)・9/3~9/5 Space59 Hotel

8/9 Thaoaoothong road Nameung A. Meung Ratchaburi, Ratchaburi, RT, タイ
電話: +66 32 315 559

・9/6~9/10 Holiday Inn Express Bangkok Sathorn
所在地: 51 Soi Phiphat, Khwaeng Silom, Khet Bang Rak, Krung Thep Maha Nakhon 10500 タイ
電話: +66 2 660 2800

2017 年度タイ研修参加者

学 生

専 攻	学 年	氏 名
看 護 学	2	杉山 結衣
	2	津村 美里
	2	内藤 千尋
	2	槇下 朱音
	2	三谷 朱音
放射線技術科学	4	富板 佑香
	4	牧 美里
検査技術科学	2	井上 剛希
	2	岩城 巧
	2	延廣 奈々子
	2	林 祐希
	3	神納 杏奈
	3	野々垣 里奈
	4	渡辺 愛佳
理学療法学	4	鈴木 湧也
	M 1	松永 直道
作業療法学	2	後藤 珠里

アシスタント

看 護 学	D2	辻 晶代
		玉置 美晴

教 員

検査技術科学	教 授	近藤 高明
看 護 学	教 授	榊原 久孝
	教 授	前川 厚子

タイ研修日誌

9月4日 アワット・プレン病院

担当：井上、杉山、鈴木、富板

【施設概要】

(1) 概要

- ・ 総勢 126 名
→ 医師：3 名、歯科医師：4 名、看護師：37 名、理学療法士：2 名、検査技師：2 名、放射線技師：1 名
- ・ 病床数：30 床
- ・ 24 時間利用可能(夜間は救急のみ)。
→ 夜間は医師 1 名のみ。
(am7:00~pm6:00 は外来診療、pm4:00~ 救急診療)
- ・ 夜間診療料なし。保険制度が充実しているため。
- ・ 他の病院との連携が成り立っており、重症患者はポタラム総合病院へ救急車搬送(所要時間 15 分程度)

(2) 歴史

- ・ 1968 年 10 月 5 日：プライマリヘルス・ケア・ユニット (PCU) として発足
- ・ 1970 年 2 月 1 日：病床数 10 の地域病院へと発展
- ・ 1990 年 6 月 11 日：病床数 30 へと増設

(3) 特徴

「Hospital like your home」

→ 自宅にいるかのような空間づくり。
来院しやすい病院。

「Green hospital」

→ 自然に囲まれた病院。花などを使用した病院内の緑化。

「Humanized healthcare」

→ 笑顔を大切にした病院

・ 身体的、精神的な健康のための様々な治療空間づくり

① 人の手で行うマッサージやリハビリ

② 音楽療法

③ ハーブの香りを利用したリラクゼーションできる空間づくり

④ 適切、清潔かつおいしい食事

⑤ 心のケア

⑥ 患者の意思を尊重した治療

・ ミャンマーが開国状態になったことで隣接している Ratchaburi には約 100 万人のミャンマー人が働きに来ており、患者数も多い。ゆえに、タイ人とミャンマー人は平等であるという考えの元、院内ではタイとミャンマーの二つの言語が使われているのも特徴である。

【院内見学について】

まず、病院を訪れた患者さんは来院目的(外来、歯科、予防接種、検査、保健指導)に応じて整理券を発券する。(図 1)医師は一人当たり約 150 名の患者を診る。



図 1 外来受付

(1) 外来・面会室

入院病棟の部屋の前には面会所があるが日本のように椅子や机が並んでいるのではなく、遊び場のようになっており子供が母親や父親と面会しやすくなっている。

(2) 検査室

アワット・プレン病院の検査室には CBC（全血算の血液検査）の機械、生化学、遠心分離機器などが存在し中には日本の技術を搭載したものもある。医師からのオーダーに迅速に対応するため、毎朝 6 時から業務を開始し 16 時まで、1 日に 250 もの検体を検査している。しかしやはり莫大な費用がかかるため、予算の少ないタイでは装置の新調は日本に比べて難しく、壊れるまで使い続けるという。そのため、装置は大切に扱い三ヶ月に一度の念入りなメンテナンスで品質を保っていた。



図 2 タイ式伝統マッサージ

(3) リハビリテーション

リハビリルームは 2 カ所あり隣接していた。一つ目の部屋はタイ式伝統マッサージを受けることもできる部屋(図 2)であり同時に 6 名が利用できる、もう一方は最大 4, 5 名が同時に利用できる部屋の大きさである。

歩行練習用器具など日本と同様の機械(器具)も見られる。

(4) 放射線検査室

単純一般撮影のみだが、デジタル化されており、PACS もあるため、画像をポタラム総合病院と共有することが可能。マンモに関しては院内に装置はないが移動車でマンモグラフィの撮影可能。



外来待合室

(5) 糖尿病専門クリニック

毎週火、金：糖尿病患者

毎週月；腎不全患者

一日約 35 人ほどが来院。完全予約制。寄付金で成り立っている。

看護師がケースマネージャの役割を担っており、糖尿病患者の病状を判断し、コーディネーターとして糖尿病に対する対策を考える。

マイナーな手術を行う手術室もある。



[感想や疑問]

- ・ 病院のつくりなど病院側の患者に対する工夫が良くなされていると感じた。また、夜勤時に医師が病院で仮眠が取れるようきちんとスペースが確保されており、効率が良いと感じた。他に、リハビリとマッサージを組み合わせることは身体的及び精神的な健康においてとても重要であると感じ、実際に取り入れている点は工夫があると感じた。(鈴木)

- ・ タイの医療には **Referral System** と呼ばれる「病や事故の程度に合わせて適した病院（医療機関）で医療を受ける」ものがある。例えば PCU などの医師がいない保健センターや、地域の病院では診察や治療ができないと判断された重症の患者は、大病院へと紹介される。こういった点は日本の医療制度と似ている。しかし、相違点もある。日本の病院は 24 時間体制でないものや、24 時間開いていても時間外の診察費用を取られたりするが、タイでは政府の援助や社会福祉が発展しており時間外の別費用を取られることはない。こういったサーヴァントオフィサーとしての医療従事者の心得は、日本が見習うべき点であると言える。(井上)

- ・ 今回の院内見学でもっとも驚いたことは、病院自体の解放感であった。日本の病院とは大きく異なり、病院の建物の入口に扉はなく、病院の受付と待合は、屋根はついているものの屋外と言っような状態であった。雨風や虫を遮るものがないため、衛生面はどのように

管理しているのか疑問に感じた。

また、放射線科に関しては、一般撮影しかないものの、すでにデジタル化されており PACS も導入されていることに驚いた。日本も数十年前はデジタル化されておらずフィルムを使用しており、PACS の普及率が非常に高くなったのもここ数年の間である。まだまだ発展途上であるタイの地区レベルの病院にて既にデジタル化と PACS の導入が進んでいることは驚きであった。

最後に、Dt.ヌンは頻繁に *easy to come* とおっしゃっていたのが印象的であった。患者さんが気兼ねなく、いつでも病院に来られるよう、病院を扉のない開放感のある作りにし、人間味のある温かい病院を目指していたのではないかと考える。患者さんによりそい、家のような病院像は日本の病院とは大きく異なっており、日本が見習うべきポイント

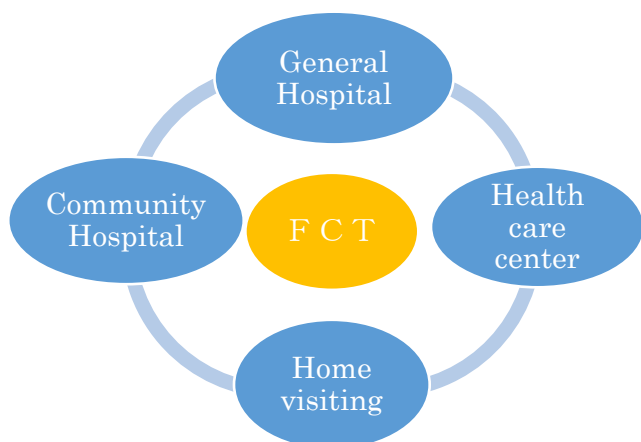
であると感じた。(富板)

- ・ 「規模が小さい」と言われて来たが予想以上に施設は広く、また設備も整っていた。また、糖尿病の専門治療など看護師が主導で行っており日本との大きな違いを感じた。”to be like your home”は気軽に来院しサービスを受けやすくすることで、病状の悪化を防ぐことができる上に、予防にもつながると考える。(杉山)



9月4日 郡 Health Care Center

担当：牧、後藤、岩城、内藤



* F C T : family care team の略

▽Health care center とは

- ・ 郡レベルの医療を提供している。
- ・ PCU (primary care unit) を担う施設
- ・ 一つの地域に一つ Health care center
- ・ 私たちが訪れたワットプレンには2つのCPUがある
- ・ 無料で利用できる。

タイの医療制度は、上図のように、General Hospital、Community Hospital、Health care center、在宅医療の4つが患者さん一人ひとりに医療ケアを提供することで成り立っている



▽具体的な活動

<指導>

- ・ 妊婦への指導 (妊娠～出産まで)
- ・ 新生児…母親の子育て指導
- ・ 10代…性的指導 (H I Vなど)、
たばこの指導、カウンセリング
- ・ 50代…糖尿病、高血圧の指導
- ・ 高齢者…食事など

<スクリーニング・検診>

- ・ 新生児…新生児検診 (6.9.12.24.36 か月)
- ・ 10代…H I Vなどの性的検査
- ・ 50代…糖尿病、高血圧の検診、乳がんの自己
検診、子宮頸がん検診
- ・ 高齢者…糖尿病、高血圧、精神状態、口腔、目、
ADLのスクリーニング

【感想】

Health care center はスタッフの数が少なく、特に、ナースの方の負担は大きいと感じました。日本のナースは、医師の指示が無いと医療行為を行うことができません。しかし、タイでは、ナースが中心となって多くの業務を行っていました。また、日本よりも患者さんと医療スタッフとの距離が近く、親しみやすいと感じました。患者さんとの距離が近く、地域に位置する施設であるため、高齢者や妊婦さんが気軽に訪れることができ、地域医療として最適な医療ケアが提供されていると感じました。

9月4日 患者宅訪問

<症例 1> 78歳 女性

担当:鈴木、三谷、井上、林、渡辺

現病歴: 高血圧から脳梗塞を引き起こし右半身麻痺で寝たきりとなった。また彼女は肺炎を患い、機能しているのは片肺のみだった。病院へは2カ月に1回行くが、理学療法士の訪問と採血検査は半年に一度とのことだった。普段は彼女の娘さんが看病しているが、6回で一食の経管栄養を一日に4度行ったり、シート状のおむつを一日3度変えたりと、一人での介護は相当な負担に思われた。日本と大きく異なる点として、寄付されたベッドを使用していることが挙げられた。亡くなった患者さんが使用していた高機能なベッドは病院に寄付され、次の患者さんのもとへ渡っているとのことだった。



【感想】

・ 実際に患者さんに触れさせていただき、右腕と左腕で明らかに拘縮の違いが感じ取れた。右腕は麻痺によるもの、左腕は憶測であるが寝たきりによる筋力低下によるものと思われた。手のひらに触れた時に強く握り返す仕草があったため、意識ははっきりとしていることがわかった。最初は患者さんの意思を読み取ってリハビリを行うのは難しかった。また、分かりやすい説明と手本はやはり欠かせないと感じた。理学療法士の訪問は半年に一度であり訪問時も家族に対するリハビリ指導に時間を費やしてしまっているため、理学療法士または作業療法士と患者さんの間でしっかりとコミュニケーションが取れているかどうか疑問に思った。また家族の方も介護等で忙しい中、リハビリも加えるととても負担が多いので在宅訪問ができる理学療法士、作業療法士が増えるためには、理学療法士、作業療法士不足を解消することがカギになると感じた。また可能な限り同じ人がリハビリ訪問をする方が大事だと思った。(鈴木)

・ 患者の娘さんがケアの仕方を病院で見て、見よう見まねでやっていると聞き驚いた。シートや注射器立てなど、在宅ケアを行いやすくする工夫が見られた。患者は話せる状態ではなかったが、手を握ると握り返してくれ、意思疎通できたようで嬉しかった。(三谷)

・ 4年前に脳梗塞を患った女性の家を訪れた。右半身が不随となり、今では身体はほとんど動かない。反応はあるが言葉を発さないのは話せないのか話したくないのか。入院や自宅治療を長期間するには娘さんにと

ってもかなりの負担になるはずだが、それでも続けられているのは母親だからこそだと思う。在宅看護のボランティアは大きな支えになっていると思うが、家族全体でのケアも十分なものであってほしい。(井上)

・ 今回、タイの在宅患者の訪問をして日本との違いを感じるとともに、独自の工夫が見受けられ、とてもいい経験ができました。特に、在宅のベッドが寄付によって成り立っているという工夫はタイ独特で日本も取り入れるべきだと思いました。(林)

・ 娘さんは母親が心配で外出もできないと言っていた。以前に看護師のいない施設に母親を預けたところ病態が悪化したためもう他に頼るところがなく、一人で介護せざるを得ず、かなりの重荷となっていた。医療従事者の少ない環境での在宅医療の難しさを感じた。(渡辺)

<症例 2> 101歳 女性

担当:岩城、神納、杉山、富板、楨下、松永

現病歴: 2年前屋根より落ち大腿骨骨折治療せず、歩行困難

個人因子: コミュニケーション良好、趣味はTV

家族構成: 本人と息子に二人暮らし

家屋状況: 高床式の家、一階はハンモックがかかっているところと小さい部屋一つ(本人の生活スペース)。



【感想】

・ 在宅訪問をして驚いたのは、ボランティア、家族の方々の協力です。日本のような、デイサービスなどがあるわけではなく、地域のボランティアさんで在宅ケアが行われていました。さらに、息子さんも実家へ戻り、支援を行っていました。身内の方はもちろんですが、ボランティアさんも家族のように、健康状態や近況を共有していました。在宅だけでなく、ヘルスセンターや地域病院でも感じたことですが、医療サービスと人々が非常に近い距離にあると感じました。そのため、高齢者の孤独や孤立といった問題は少ないのかと思います。日本は保険制度や医療体制こそ充実していますが、より医療サービスを身近に感じられる取り組みが必要だと考えさせられました。(岩城)

・ 訪問するボランティアスタッフが患者の容態だけでなく、患者の家庭や近隣住民のことなど患者を取り巻く環境まで把握していることに驚いた。それにより患者を生活レベルで支えるという点で非常に優れているとは感じるが、表層には現れない容態の変化も知ることが出来たらさらに良いケアができると思う。検体のみの持ち帰りなら患者の移動の必要はないため、訪問時に尿を採取するなどして定期的に検査を行えば、刻々と変わる

患者の容態、健康状況をより正確に知ることが可能になるのではないかと考える。(神納)

・ 101 歳ととても高齢な方でいらっしゃったが、息子家族の介護やまわりの親戚の手助けもあったり、患者本人も足の不自由以外は食事でも自分で摂れ、会話もちゃんとできていたため、QOL は比較的高いのかなあ、と思った。また日本の訪問看護と違い、PCU 職員は血圧測定などは、行っていないことに驚いた。しかし、今回の家庭訪問で患者・その家族と会話することで患者・家族の気分転換に繋がるのではないかと思った。(杉山)

・ 今回の訪問医療では、患者さんは大腿骨骨折後、治療を行えなかったため歩行困難になっていた。ポータブルの X 線撮影装置によって自宅にて撮影を行い、さらに PACS により即時に診断、経過観察を行うことができれば状態を改善できたのではないかと思う。また、よりよい医療の提供のためには CT や MRI などによる画像診断技術を用いるべきだと思うが、訪問医療では使用が難しいためもどかしさも感じた。(富板)

・ 自分で食事が採れることや趣味を持つことは健康維持において大切なのは万国共通だと思いました。また、日本の訪問看護とは異なり、訪問するのは PCU のスタッフが 2 ヶ月に 1 度だけであり、主な訪問はボランティアスタッフがいき健康生活上のサポートやスクリーニングを行うという点に驚きました。医療職従事者が不足しているというタイの現状下で多くの人の公衆衛生を考えるとボランティアの力は不可欠だと思いました。実際に訪問したお宅でも、とても良い関係が築けてい

るように見えました。ボランティアの方の知識量と仕事の幅のレベルも高いと感じました。(楨下)

・ タイにおける在宅治療は想像と違った。その中で理学療法士が実際何ができるかを考えてみると必要な ADL 能力を考え、QOL を高めることだと感じた。しかし、タイにおいては地方では理学療法士の数が足りず家庭訪問を定期的に行うことは現実的ではない。よって、年に一度など必要なリハビリテーションや ADL 指導をご家族や近隣住民、ボランティアに伝え、実行してもらう制度ができるとよりよくなると感じた。(松永)

<症例 3> 90 歳 女性

担当:野々垣、津村、後藤、延廣、内藤、牧

▽現病歴:2年前脳梗塞(右片麻痺) 嚥下障害(失語) 覚醒低下 ⇒ 誤嚥性肺炎のリスク

▽ADL:寝たきり、食事は鼻から NG チューブを利用、排泄全介助(おむつ) 清拭全介助

▽生活環境:妹(76 歳)と二人暮らし、平屋

▽医療ケア:医師(Community Hospital 最低半年に一回訪問、看護師(Health Center):1~2 週間に一回訪問、理学療法士:看護師の要望により訪問⇒訪問頻度が日本により少ない

・NG チューブは月に 1 回交換、褥瘡の確認・検査(採血)を行い、検体を病院で検査

・食事:1 日 4 回(7.12.17.22 時) 液体、毎日病院が用意し、各家庭に配達する。

・ケアシステム:病院、ヘルスセンターではそ

れぞれ月1回カンファレンスを行う。合同では半年に1回カンファレンス(医師・歯科医・看護師・理学療法士・検査技師など) 富裕層からの基金により病院・ヘルスセンターは成り立っており、地域のコミュニティの委員会により 各家庭への医療費の配分が決まっている。

・問題:理学療法士不足(制度により雇用が二人まで、学校が少ない)ショートステイを開始しているが、ベッドに空きがない。家族が外出できない⇒ショートステイ・訪問の必要性。子供がバンコクに出稼ぎに行くため、面倒を見る人がいない。

【感想】

・日本の医療制度と比較して訪問の回数が少ないと感じた。在宅医療に様々な医療従事者が関わっており、それぞれの専門性が発揮できていると同時に共有もできていると感じた。また、患者さんの体調面だけでなく、一緒に暮らす家族の精神面もケアしており、医療精神両方向からのケアを重要にしていると思った。(野々垣)

・医療チームの一員に歯科医師も加わり、口腔ケアの予防や治療のアプローチができていることに感心した。また、特に老々介護になる場合、面倒をみる側に大きな負担がかかるため、ショートステイを推進していくべきだと感じた。(津村)

・在宅訪問として病院とヘルスケアセンターが協力している点や食事などは手厚く、制度も確立しており地域でのケ

アができていると感じたが、訪問頻度が少ないこと、看護のみの訪問が多く、リハビリがほとんど無いこと等が改善されればもっと寝たきりの高齢者が減るのではないかと感じた。(後藤)

・在宅医療においてタイは日本よりも、地域でまとまったシステムが確立されているなあと感じた。チーム医療が全体的にしっかりしており、PCUレベルのチーム・病院レベルのチームといった区分でそれぞれ様々な専門科が訪問診療しており情報共有ができていた。寄付金を管理する委員は独立しており、平等な医療制度だと感じた。(延廣)

・私は訪問してまず家の中の空気や衛生面が気になった。質素であり、差し込む光もあまり多くなく、ずっと家の中で暮らすには少し物足りないと感じた。しかし、日本より環境や設備に恵まれていない中で地域全体で金銭面においても、ケアに関しても、支え合っているというところに温かさを感じた。その温かさは行為だけでなく、現地の方々と接する中で伝わってくるものがあつた。(内藤)

・タイには介護福祉士のような職業がないと聞き、つきっきりでケアをしている家族の負担のために、あつたらいいと思った。透明な金銭制度や、医療チームにすぐに困ったら声をかけることができるという体制がとても地域に密着した医療が提供されていると感じた。(牧)

9月5日 ポタラム総合病院

(第3次医療機関)

■看護部門

担当：楨下、津村

◇化学療法病棟

- ・がんの種類により部屋分けされ、4か月の研修を受けた看護師のみ勤務可能。
- ・お祈りができる仏像や、化学療法により髪が抜けた患者にボランティアから帽子の提供がある。

◇女性一般病棟

- ・30ベッドに対し、多いときでは50人の患者が入院する。感染症を避けたい患者、一般患者、ハイリスクの患者の3つの部屋に分かれている。
- ・看護師が全14人、時間によって分かれて勤務している。

◇ACCU

- ・化学療法を行う外来。治療時間が3時間弱と、一般外来に比べて長い。検査、専門家との使用薬剤の相談、医師の診察を経て治療を行う。のぼせやストレスを防ぐため涼しく保たれている。



【感想】

・ 女性一般病棟の看護師が少なく、その状況でも病床数を越えた受け入れを行うことに驚いた。また所々に仏教に関係するものを見かけ、医療と宗教を比較的隔てて扱う日本との違いを感じた。(楨下)

・ 廊下と部屋を隔てているものがガラスで、廊下から部屋の中がよく見える。患者がそれを不快に思わないかと不安になったが、看護師の数が足りないなか、患者に目が届きやすいことが助けになるのかもしれないと思った。(津村)



■検査部門

担当：延廣、神納

◇化学療法病棟

・全血献血は3か月、成分献血は1か月ごとに可能。献血回数に応じ記念ピン(プリンセスより)を贈呈。献血不足は各地域が連携して補い合い、FBで協力を呼び掛けたりもする。

◇微生物検査室

・衛生を保つため入ることは不可能であった。既定の防護服、帽子を身につけた職員が勤務し、細菌の培養などによる検査を行う。

◇検査センター

・31人(男女比1:9。タイでの平均は1:2)の技師が在籍。24時間稼働し、3人の主任の交代制。1日あたりの検体数は外来約350、入院患者約300、加えて微生物検査が約170。



【感想】

・心電図、脳波、肺機能などの生理検査は特別な研修を受けた看護師が行い、筋電図検査は医師が行うものであると聞き、日本に比べて検査技師が担当できる領域が大幅に狭いと感じた。(延廣)

・検体情報を5年間は紙面で管理すると聞いて、日本に比べて人力のなす領域が広いことを知った。また必要な献血量の不足がおよそ無いことには、国王一家を敬愛する国民性と贈呈される記念品の関係があるのではと考えた。(神納)



■リハビリ部門

担当：松永

◇リハビリテーション医学・理学療法

・運動器・中枢神経異常・周術期リハに分かれ、いずれも入院期間は日本と比べて短い(例：中枢神経異常の場合9日。日本では約1か月程度)

◇回復期リハビリ病棟

・理学療法士が全14人勤務。運動器は外来患者が多く、中枢系は入院患者が多い。クリニカルパスが確立されておらず、手術3日後に医師から指示を受けてリハビリを開始。

◇作業療法・言語聴覚療法

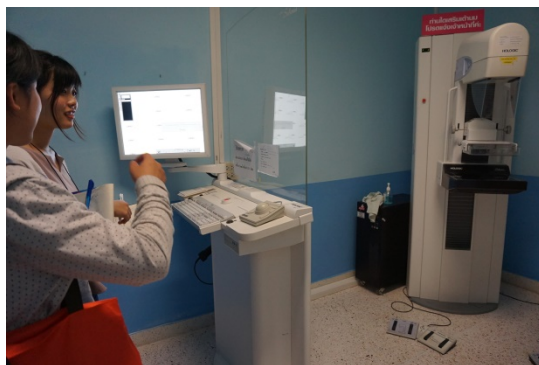
・発達障害の児童や口語障害に対する療法を行う。「音楽療法」など、日本では見かけない部門も見られた。

【感想】

・運動器リハにおいて、超音波や赤外線など物理療法が主流にあり、伝統的なタイマッサージの影響を感じた。また、リハ室の横に義肢装具室があり、装具を作っていた。交通事故が多いことと、DMの切断が多いためだと感じた。理学療法においても国柄が反映されていた。(松永)



■放射線部門



9月5日 ヘルスケアセンター

(プライマリー・ケア・ユニット)

【施設概要】

- ・ 地域医療においてタイの郡部で大きな役割を果たしている。
- ・ 担当地域の住民は各ヘルスセンターにIDカードによって登録されている。
- ・ 自身で薬の管理をするのが困難な患者は医師が代わって薬の管理をする。
- ・ ボランティアのスタッフや看護師が訪問看護を積極的に行い、地域住民に対し積極的にかかわる。(また、それに際しての連携をLINEアプリで行うことがあることを事前にポタラム総合病院にて学習)
- ・ House Registration というファイルで地域住民の情報を家族ごと管理している。
- ・ タイの伝統的マッサージも医療のうちに含まれ、患者が症状の緩和やリラクゼーションに利用できる。

【感想】

- ・ House Registration のファイルが看護師以外の人にも触れる位置にまとめて保管されていること、また患者の情報の連携に大衆的なスマホアプリが使用されていることに関して、個人情報保護の観念が日本と大きく違うように感じた。

定期的な訪問看護や、家族を丸ごと見るような体制から、医療機関と地域住民がより密接にかかわりあっていると感じた。住民が医療を身近に感じられる点においては、日本より優れていると感じた。



9月6日マヒドン大学検査学部

担当：三谷、神納、林、野々垣、

【概要】

(1) 設立：大学の設立は1888年。Faculty of Medical technology は1957年にタイで最初のMTとして設立。

(2) キャンパス：Salaya キャンパス

(3) 特徴：

① ポリシー：live and learn→cultural activities, moral developments, friendly environment.

National policy→communication serves as living laboratory

② 学科構成：5学科で構成されている。

③ 学年ごとの学び：

1,2年生は基礎科目、3,4年生は専門科目を中心に勉強する。獣医学は選択で選ぶことも可能。4年生になるとフィリピンにある提携大学の学生と交換留学を行い、フィリピンにある2つの病院で実習を行う。また、タイの各田舎地方に学生を派遣し、地域医療に貢献する機会(Health camp)もある。



④ その他：

オープンキャンパスやボランティアなど、地域とのチームワークを活発に行っている。環境の配慮にも注目し、ソーラーパネル設置やリサイクルを積極的に行っている。

(4) 卒業後の進路：

病院、ヘルスケアセンター、リサーチセンター、ビジネス、大学院、大学職員、企業など。



【感想】

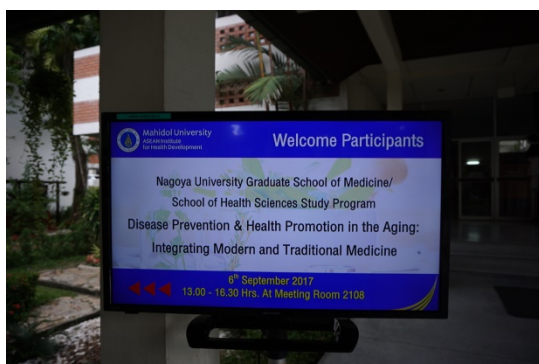
・ 名古屋大学の保健学科より、高校生や地域の方との交流など、地域に根ざした課外活動を多く行っていることに驚いた。学生が臨地実習を行うことができ、地域の方にも関心を持ってもらえるので、いい仕組みだと思った。日本にも大学生と地域との交流が増える活動がもっと作れるといいなと思った。(三谷)

・ live&learn というモットーにおいて、live が先頭にあること印象的であった。積極的に地域に関わったりアクティビティに参加する姿勢からも、まずは医療関係者となる生徒自身の成長に教育の重点をおいていると感じた。また、英語教育のカリキュラムは名古屋大学の保健学科とは似通っていたが、病院実習を他国で行うことで、それに向けた自発的な学習、国際化を促しているのではないかと思った。(神納)

・ 今回、マヒドン大学検査学専攻の訪問と交流をさせていただいて、僕は名古屋大学の検査学専攻として発表もすることができた。外国の方に英語でプレゼンテーションの発表したことがなかったので、とてもいい経験だった。訪問先であるマヒドン大学の検査学専攻の説明のビデオ、プレゼンテーションも見せてもらい、海外と日本との違いを知ると同時に、意外な日本との共通点も知ることができた。(林)

・ 名古屋大学の保健学科と比較して、他専攻との交流や地域の方との交流をとても積極的に行っていると感じた。タイの医療従事者の方の話は今まで聞いてきて、共通に強調されているがチームワークという言葉であったので、学生の早い段階から身に着ける環境にあるのはとても大切なことであると感じた。また、地域の方との交流の機会を多くすることで、国の今の医療状況を知ることができたり、自ら考えて患者さんに接する場面が増えていくと思うので、名古屋大学でもその

ような機会を増やせるといいと思った。
(野々垣)



9月6日 AIHD

(アセアン保健開発研究所)

担当：鈴木、井上、杉山、渡辺

【タイの保健医療システム】

- ・ タイでは保健医療が州、地区、郡、村レベルと厳格に細分化されている。これは医療従事者が少ないため、細分化せざるを得ないということが考えられる。また、タイでは個室に入院する場合には、一晩で最高2万バーツ（約6.5万円）を支払わなくてはならない。政府は社会保険制度を整え、平等な医療の提供に尽力しているが、実際には依然として医療における貧富の差はとて大きいということが分かった。
- ・ タイと日本では一年に病院に行く回数に大きな差があった。タイでは一年で一人3~4回だが、日本では13回で、世界平均6.6回と比較しても日本はかなり頻繁に病院へ訪れているということが分かった。医療費の削減にもつながるため、日本では通院の回数を減らしてもよいのではないかと感じた。

・ 現在のタイで問題となっているのは生活習慣病と交通事故である。まず生活習慣病では、糖尿病と高血圧が挙げられる。タイではHbA1cが7%以下の人は約35%しかいないため、約65%は糖尿病を患っているといえるため、特に合併症である腎障害も増加してきている。これはタイの人々が大量の糖分を摂取しているからであると考えられる。私たちも研修中に感じたことだが特に飲料には非常に多くの砂糖を入れていた。生活習慣病についての正しい知識を持つことが重要であると感じた。

・ 次に、交通事故では、タイにおいて1年で8,400人が死亡し、55万人が負傷しているとのことだった。日本では3,900人が死亡し、62万人が負傷している。タイの人口は6,800万人、日本は1億3,000万人と、人口が日本の約半分であるのに対して2倍の人数が交通事故で死亡しており、交通事故がかなり多く発生していることが分かった。

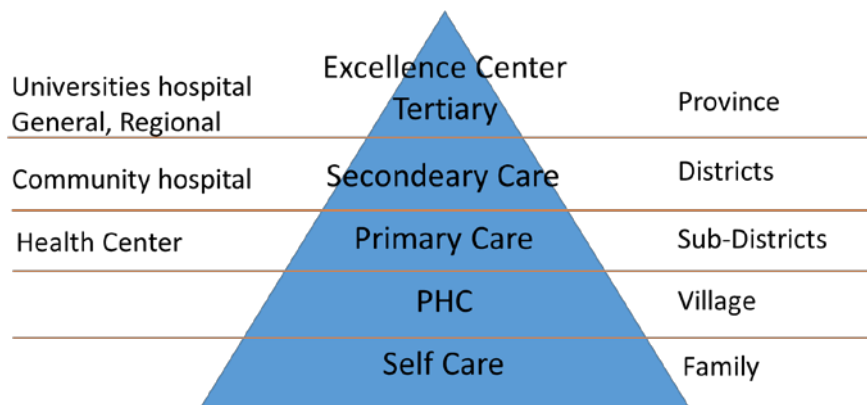


図 タイの保健医療システム

・ 医療において地域差、貧富差が顕著に現れているなど感じた。政府は NHSO（国民医療保障庁）の予算を増加させていたり、医療保険制度改革に力を入れているな、と感じたがそれが全ての地域に行き届いているとは言えない状況なのだと考える。そして医療従事者の不足が問題であると思われる。住民は医師の診察を望んでいても、地域の病院である PCU には医師が常駐していなかったり、FCT という日本でいう訪問看護チームでも、実際に患者宅に行くのはボランティアスタッフだけであったりという現状があり、医療従事者の育成が必要なのではないかと思った。（杉山）





9月7日シリラート医学博物館

担当：津村・野々垣・延廣・富板

【概要】

(1) 病理学博物館

- ・奇形児の標本→結合双生児、無脳症、先天性異常奇形児の標本。妊娠周期ごとの胎児の標本。
- ・様々な種類のがん細胞→白血病、肝細胞がん、染色体の構造図など。
- ・心機能と主な心疾患→弁膜症(VHD)、冠状動脈性心疾患(CHD)、虚血性心疾患(IHD)について

(2) 法医学博物館

- ・津波被害について→津波被害の実態や救助活動の様子、遺体の特定について
- ・事故・事件・殺人について→鉄道や自動車、機械などによる遺体や傷の写真。銃で打ち抜かれた頭蓋骨など。
- ・視覚障がい者用のコーナーあり。殺人者(Si Quey)についての展示。

(3) 寄生物学博物館

- ・寄生虫、フィラリア、デング熱について。食中毒予防。害虫について。

【感想】

・ 私が最も印象に残っているのは、ホルマリン漬けの新生児である。頭やお腹、臓器など、身体の一部が繋がった双子や、頭部が欠損している新生児が展示されていた。実物標本ということもあり、細かな表情まで観察することができたため、



ホルマリン漬けにされた赤ん坊のことを考えると心が痛んだ。どうにか医学の力で、奇形児の予防や治療を発達させてほしいと強く思った。(津村)

・ 本物の臓器や生まれる前から障がいをもつ胎児を見たことがなかったので衝撃的だった。普段の講義だけでは知り得ない臓器の構造を知ることができたと思う。それと同時に、胎児をこの博物館に提供してくださった家族の方がどのような思いであったかとても気になった。(野々垣)

・ 学校の授業で勉強した疾患でも実際の臓器の状態は見たことが無かったため、今回このように見学することができ非常に有意義だった。また、ミイラ化した実際の人の腕にも触れることができ、想像していたよりも湿っていて驚いた。ニューロンや筋繊維までしっかり確認できた。タイでは先天的な奇形児が多いらしく、予防医学が早く発展してほしいと思った。(延廣)

・ 普段の授業内で医用画像を見ることはあったが、実際の奇形児や事故、事件による遺体を見たことはなく非常にショッキングであった。普段は絶対に見ることのできない展示であるからこそ命の大切さや当たり前のように生きていられる

ありがたみを感じた。さらに、放射線技術科学専攻には解剖実習がないため非常に貴重な経験となった。今後の医学のために遺体を提供してくださった遺族の方々に感謝し勉学に励みたい。(富板)



9月7日 王宮

担当：岩城、内藤、牧、松永、三谷

【概要】

・ 国王の宮殿、即位式の建物、王室守護寺院のエメラルド仏寺院などのほか、宮内庁や官庁などの建物が周囲 1,900m メートルの壁に囲まれた面積21,800平方メートルの敷地内に建てられている。

・ 1782年ラーマ1世は即位後、チャオブラヤー河の西側にあるトンブリーは王都として相応しくないと考え、対岸の東側のバンコクへと遷都した。トンブリーはアユタヤ陥落後15年間タークシン王の都であった。ラーマ1世は宮殿のほかに行政を司る各種省庁なども王宮内に建てられた。ドゥースイット・マハー・プラーサート宮殿とプラ・マハー・モンティエン建物群は王宮内で最初に建てられた。

・ プミポン国王の崩御：2016年10月13日に88歳で入院していたシリラート病院で崩御。在位期間は70年4か月。歴史上で見ても稀にみる長い期間王位に就いている国王であった。

崩御を受けて、タイ首相府より下記の発表がされた。

1)全ての公的な場所、国営企業、政府関係機関及び教育機関は、10月14日より30日間半旗を掲揚する。

2)全ての公務員及び国営企業従業員、政府機関職員は、10月14日より1年間喪に服す。

3)一般国民は、適切な行動を考えて行動すること。

また、王宮への入場も国民は喪服(黒い服)をまとわなければならない。

【感想】

・ タイの王宮を訪れていた人の多さには、驚きました。プミポン国王が亡くなり、喪に服した状態で多くの人が参列していました。日本でも、天皇様は慕われていますが、現地の国王様への敬愛は、日本と比べものにならないほど大いなるものでした。博物館や病院などに、国王様の遺影が必ず残されていたことから、国民の親愛さを感じました。(岩城)

・ タイ国王の死去もあり、タイ国民の方々からは厳かな雰囲気を感じました。あのような広い敷地に豪華な建物をたて、多くの国民が訪れていることから、国王を心から慕っており、強い愛国心を持っているのを感じました。その一方で多くの観光客で賑わっており、違和感がありました。厳かに行われるべきではないのか、という疑問が残りました。(内藤)





装をしており、そこがとても神聖な場所であることを学んだ。そして昨年国王が亡くなり、タイの人々は悲しみにくれており、国王を想う気持ちはより一層強くなっているのだと感じた。タイの人々の信仰心は、日本人にはないものであり、文化の違いを強く感じる事ができた。(三谷)

・ どの建物もきらびやかで華やかだった。本物のエメラルドやルビーが建物に埋め込まれていると聞き、驚いた。仏を大切にしているタイの人々の気持ちが伝わり、厳格な気持ちになった。また、国王の死を悼んでいる国民の方々をみて、国王は愛されていたのだということを強く感じた。(牧)



・ 広大な土地の中で金多く使った建物が並び、全体的には仏教の影響を強く受けた建造物であった。その中でも注目したのはタイの本尊仏であるエメラルド仏であり、見学した日も多くの国民が参拝に訪れていた。個人的に驚いたことはアンコールワットの模型があり、それは、ラーマ4世時代にはタイの支配下にあったためである。また、崩御後一年経っていない王宮を見学し、多く日本人にはわからないタイ国民の宗教や国王への気持ちの大きさが少しわかり、海外で働くとき、外国籍の患者に介入するとき、今一度宗教について考える膺要請を改めて感じた。(松永)



・ タイのグランドパレスではきらびやかな建物が立ち並び、かつての国王の生活が豊かであったのだろうと感じさせられた。また、王宮を訪れるタイの人々は皆黒の正

9月8日 タイ国立小児病院

(Queen Sirikit National Institute of Child Health Center)

担当：後藤、渡辺、榎下、林

【概要】

- ・ 1954 June.24：タイで初めて小児に特化した病院として設立
- ・ 標語：Quality Safety National Innovation Clarity Happiness
- ・ 病床数：435 床、患者数：350000 人/年
手術件数：5000 件/年
- ・ 0 か月～15 歳までの小児患者が対象
本人への病気の告知（どんな病気・リスク）は、小学生入学前後
- ・ 診療科：外来が 9 つ、病棟が 5 つ（1 つは医療機器のみ）
- ・ 病棟：一般内科、専門医療、外科、ICU
- ・ Ronald McDonald House for Child's family in the hospital⇒地方から入院する患者さんの家族が宿泊できるスペース
- ・ 院内学級
- ・ 緩和ケア⇒宗教的活動、季節ごとのイベント、外出のアレンジメント、など
- ・ 感染予防対策：新生児に触れた前後にしっかり手洗い と消毒を逐一行い、衛生管理を行う。薬剤耐性菌に感染した新生児は隔離し、担当する看護師はその患者のみのケアを行い、他の新生児に触れない。窓が閉まっており、空調の管理がされている。

【新生児 NICU】

- ・ 生後28 日目までの新生児が入所
- ・ 10 床、スタッフは、師長(1)、副師長(1)、看護師(21)、看護助手(5)、3 交代制（看護師：患者=1：2 を常に保っている）
- ・ 新生児は免疫力が低いため、家族への説明をしっかりと行う。患者さんの家族 に満足度アンケートをとり、それによって給料の変動がある

▽入院児体重変動(2004～2016)

入院児体重	2004 年	2016 年
750g 以下	2	21
750～4001g	201	251

▽入院児疾患ランキング

1	未熟児
2	細菌性敗血症
3	高ビリルビン血症
4	貧血
5	呼吸窮迫症候群





【新生児 NSICU】

(Neonatal Surgical Intensive Care Unit)・SICU

- ・ 3 か月以下、手術が必要な新生児
- ・ 8 床、看護師：患者＝1：2を常に保っている

▽入院児疾患ランキング

1	腹壁破裂症(26)
2	食道閉鎖症(21)
3	先天性横隔膜 ヘルニア(10)
4	鎖肛(6)
5	壊死性腸炎(5)

【小児集中治療室 PICU】

- ・ 1800g 以下の新生児
- ・ 家族の出入りができるよう になっている(面会時間10～18 時)
- ・ Room-in：お母さんが宿泊でき、赤ちゃんのそばに入れる施設のこと。
- ・ 母子教育を10STEPS で行い、家に帰ってからも育てられるようサポート
- ・ 一回の入院が平均 1 か月（体重が増えるまで）、その後、すべてのワクチンが終わるまで外来でフォロー

【感想】

- ・ 難病と呼ばれる疾患の患者が多いと感じたが、年々インシデントや院内感染・死亡率が下がっており、満足度も上がっているため、新生児医療として質の高い医療を提供していると感じた。
- ・ 衛生管理や感染に力を入れていると言っていたが、自動ドアでないこと、ドアが開けばなし、マスク・手袋なし、水道も自動でないこと等が日本のNICU や、第三次救急新生児病棟と比較すると、衛生管理が十分でないように感じた。
- ・ 産婦人科が無く、新生児は生まれてから当院に運ばれてくるため、治療が遅れると感じたので、産婦人科または分娩室だけでも導入することで、死亡率が下がるのではないかと思った。



9月8日 チュラロンコン大学

看護学部

