

# 2018 年度タイ研修報告書

タイ体験型海外フィールドによる  
保健医療学生グローバル人材育成プログラム  
(JASSO 海外留学支援制度プログラム)



名古屋大学大学院医学系研究科・医学部保健学科

2018 年 10 月

# 2018 年度タイ研修スケジュール

日	
9/2 (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 (出発ロビー中央) 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 19.00 ラチャブリ県に移動 ホテルチェックイン、オリエンテーション
9/3 (月)	08.30 ホテル出発 09.00 ラチャブリ病院 見学 県レベルの保健医療活動について説明と見学 13.30 在宅患者宅 訪問・視察 (~15.30)
9/4 (火)	08.30 ホテル出発 09.00 (ミャンマー国境近く) 地域レベルの病院 見学 地域レベルの保健医療サービスについて説明と見学 13.30 在宅患者宅 訪問・視察 (~16:30)
9/5 (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 理学療法学専攻の訪問と交流 11.00 マヒドン大学 検査学専攻の訪問と交流 13.30 マヒドン大学 看護学専攻の訪問と交流 15.00 前半修了セレモニー (~15.30) 15.30 バンコクへ移動 ホテルチェックイン
9/6 (木)	09.00 国際連合 (UN) 訪問 (国連活動視察) 12.00 ランチ 14.00 JICA プロジェクト事務所訪問 (タイ国地域包括ケア開発プロジェクト視察)
9/7 (金)	09.00 シリラート病院の見学 (タイ最古の病院活動について視察) シリラート医学博物館の見学 12.00 ランチ 14.00 タイ国立博物館 (National Museum) の見学 19.00 夕食 (伝統舞踊見学 Silom village)
9/8 (土)	09.00-14.00 Taling Chan floating market (地域住民の生活の現状について見学) Wat Arun 16.00-20:00 Asiatique The Riverfront<夕食各自>
9/9 (日)	08.30-10.00 The Grand Palace & Wat Phrakeaw (王宮文化および宗教文化について見学) 10.30-12.00 Wat pho 12:30-14:30 ランチ 15:00-17:00 Siam Museum 19:00 夕食ダイナー (Baan Suriyasai Restaurant)
9/10 (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)・9/2~9/4 Space59 Hotel

8/9 Thaoaoothong road Nameung A.Meung Ratchaburi, Ratchaburi, RT, タイ

電話: +66 32 315 559

・9/5~9/9 ANNEX lumpini bangkok

112/9 Soi Suwansawat, Rama 4 Road, Thungmahamek, Sathorn, Bangkok 10120

電話: +66 (0)2 671 9500

## 2018 年度タイ研修参加者

### 学 生

専 攻	学 年	名 前
看 護	2	大橋由奈
	2	羽賀真生子
	2	桂川千恵子
	3	大藪佑莉
	3	小川優華
	3	濱口沙英
	M1	堀田ひとみ
医 療 技 術	2	高須未波
	2	鷹羽美穂
	2	西原奈波
	2	松岡耕平
	3	伊賀千環
	3	清水綾子
	3	棚瀬支央里
理 学	2	鈴木裕美香
作 業 療 法	3	岩村辰依

### アシスタント

看 護	D3	辻晶代
-----	----	-----

### 教 員

医 療 技 術	教 授	近藤高明
看 護	教 授	榊原久孝
	教 授	前川厚子
理 学	助 教	井上倫恵

# タイ研修 研修日記

## 9月3日 ラチャブリー病院

担当:大橋、小川、清水、鷹羽

### 【施設概要】

- ・場所:ムアンラチャブリー地区、ラチャブリー県
- ・病院区分:General Hospital (第3次病院)
- ・病床数:855床
- ・病院の職員数:医師150名、歯科医18名、薬剤師38名、看護師649名、その他(理学療法士、作業療法士、検査技師等)1383名
- ・外来患者数:70万人/年以上、2800人/日以上
- ・入院患者数:4万人/年以上、平均700人/日

### 【院内見学】

#### ◇看護病棟

癌の化学療法を行う部屋を見学させていただいた。タイでは死因2位が癌であるため、2階分確保されておりベッド数は8床、椅子が約10脚あった。そこでは1年に8000件、1日に50件もの化学療法が行われており、所要時間は30分から最大10時間と幅があるそうだ。また、働く看護師は12名で、通常の業務に加え、化学療法の副作用による脱毛で悩む患者へのウィッグの提供や、癌の早期発見等のヘルスプロモーションやヘルスプロテクション等の活動も行なっているようである。また、化学療法を行う部屋ではベッドやナース服をピンクにするなど患者が自宅のように快適に過ごせるような環境づくりがされていた。



写真1:看護師から話を聞く様子

#### ◇検査室

まず、採血室では2名の検査技師が採血を行っていた。採血室は6:30から16:30まで開いている。また、1日に600人の患者の採血をしている。まず、患者は受付をし、待合室で順番待ちをした後、採血室に入る。患者は採血室で用紙を提出し、検査技師がHOSxP(日本における電子カルテのようなもの)上のデータと照合し、採血を行う。採血後、ラベルを印刷し、それを採血管に貼っていた。採血の所要時間は患者1人あたり5分程度であった。

検査室では、血液検査だけでなく、免疫学的な検査や微生物検査を行っていた。今回は微生物検査以外を見学させてもらった。血液検査では、血液塗抹標本による血球のカウンティングや寄生虫の検査を行っていた。また、タイではマラリアが多いという話も伺った。



写真2:検査室を見学する様子

## ◇放射線室

放射線室の医師数は3名で現在は2名が働いており、1日に200名の患者を診ている。放射線室は2つの階に分かれており、下の階ではCTを行い、上の階はラジオアイソトープなどで治療を行っている。私たちがお話を伺った先生は、3D画像を元に癌を発見し、治療方針を考える役割を担っていた。タイでは胸部より上の部位における癌が多く、例えば口腔内の癌の場合、放射線治療の副作用により食事に影響を与える可能性があるため、患者の処置の後のケアが必要であるようだ。ラチャブリ病院では、簡易的な放射線検査しか行えないため、複雑な放射線検査が必要な場合はバンコクの病院で行うようである。



写真 3:放射線室で説明を受ける様子

## 【講演内容】

### ・ラチャブリ病院について(センターの分類)

ラチャブリ病院では、心臓・癌・交通事故による損傷・新生児・臓器移植それぞれに特化した5つの部門に分類されている。

### ・MOPHについて

ラチャブリ病院では、人々が健康であること、全ての人々が健康であること、医療システムが確立されていることの3つを目標としてMOPH(Mastery, Originality, People centered approach, Humility)が掲げられている。

### ・3つの保険制度

#### ① 公務員医療保険制度

公務員及びその家族のような富裕層が対象。保障は手厚いが、年間1人あたりの支出額は下の2つと比較しておよそ4~5倍。

#### ② SSS(社会保障基金)

民間企業労働者などが対象。加入者は公的医療機関、民間医療機関どちらでも受診することができる。

#### ③30 パーツ制度(国民医療保障制度)

上の二つに該当しない人が対象。どんな病気の治療、投薬、入院でも1回30パーツ(100円程度)で受けることができる。



写真 4:講義を受ける様子

## 【疑問点】

- ・化学療法を行う部屋について、病院の看護師は家のように快適に過ごせる空間だと言っていた。しかし、カーテンが解放されており、患者のプライバシーについてあまり考慮されていない状態で本当に患者は自宅のように快適に過ごせているのか疑問に感じた。
- ・癌の終末期における緩和ケアはあるのか。
- ・放射線技師がどこまでの処置を行っているのか。

## 【感想】

ラチャブリ病院ではタイの県レベルの保健医療活動を学んだり病院の施設見学をすることができた。ラチャブリ病院に着いて最初に感じた日本の病院との違いは、外とつながっている空間が多かったことである。患者やその家族は待っているとき、外で待っているのとはほぼ変わらないので、気温が高い時などは大変だろうと思った。ラチャブリ病院では、目標の1つに happy personnel を掲げており、職場の働きやすさを向上しようと意識していることがわかった。しかし、放射線科の医師は 2 人しかおらず、1 人で1日 100 人の患者をみるため帰宅が 22 時になると聞き、職場の環境はいいとは言えないと思う。タイでは医療従事者の人数不足が課題の1つであるように感じた。(大橋)

この病院を見学させていただいて、まず、想像していたよりも設備が整っており、施設自体もきれいであるということに驚いた。また、人手不足のため、放射線の医師が 2 人で 1 日に 200 人もの患者を診ていたり、検査技師が 1 日に 600 人もの患者の採血を行っているということも驚きであった。この深刻な人手不足に対して国が奨学金制度以外にどのような対策を行っているのか気になった。また、タイの医療制度についての説明や病院内の案内をしていただいた歯科医がとても素敵な方でゆっくりとした英語で話してくれたので、しっかりと理解することができ、良かったと思う。1 つ残念だったのは、看護の部門の見学でガンの治療に特化した施設を見学させていただいたが、時間が短かったことと、あまりどのようなケアを提供しているのか等、看護について詳しく聞くことが出来なかったということである。出来れば、病棟等で入院患者に日頃どのようなケアをしているのか、何を意識して看護ケアを提供し

ているのか等をもっと詳しく知りたかったと感じる。  
(小川)

まず、病院の廊下は壁がなく網戸のようになっていて開放的であった事が印象的だった。エアコンは診察室と検査室のみについており、待合室や廊下は暑かった。また、院内の所々に神様や王様が祀ってありお祈りしたり、カーテンでの仕切りが全然なかったりと日本との違いが多くみられた。仏教には神様から授かった体を大切にするという考え方があると聞いた。そのためタイの人々は臓器移植にあまり肯定的でない聞き、医療分野までも宗教的違いが見られることに驚いた。(鷹羽)

まずラチャブリ病院の患者数に対して医療従事者の数が圧倒的に不足していることを現実に目の当たりにして驚いた。30 バーツ制度によって患者数が多くなってしまい、特に採血室での臨床検査技師の少なさ(大量に患者は待っているが、実際に採血を行っているのは二人)や放射線の医師の診る患者数を聞いて、一人の負担が多くなってしまっ大変だと思った。また看護師の養成を積極的に行っていると聞いたが、同時に他のコメディカルの人材も増やす努力をすべきではと思った。しかし病院で働いている検査技師さんたちはみんな笑顔で仕事を楽しんでいる様子であったためやりがいを感じられているのだと思った。また放射線検査の部門を見学させていただいた際には日本と同じような機械を用いていてレベルの高さに驚いた。(清水)



## 9月3日 Primary care cluster

担当:濱口、羽賀、西原、棚瀬

### 【施設概要】

場所:ラチャブリ県

人口:84.27万人(2011年)

病院区分:地域病院(第一次医療機関)

病院の職員数:午前3人、午後1人の医師

病院の特徴:central hospitalに比べて約1/10の広さであり、午前中に200人、午後に100人の患者さんが1日の間に訪れる。寄付で成り立っているため、1億バーツ以上寄付した方の名前が書かれている。院内には検査室・調剤室・リハビリテーション室があり、待合室・歯科・マッサージ室・急患の受け入れ場所の入り口は別の場所にあり、1つの建物ではあるが入り口はそれぞれに設置されている。

### 【ラチャブリ県の特徴】

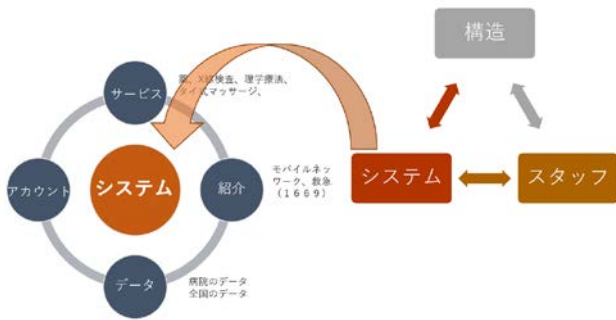
タイには13つの県があり、ラチャブリ県はそのうちの1つで、5番目に大きい県である。県の西側は山脈を隔ててミャンマーと接しており、ミャンマーの移住者もいる。ミャンマーからの労働者は約10万人いると言われている。ラチャブリ県は10地区に分かれていて、さらに22の小地区に分かれている。ラチャブリ県の1地区に1人の医師がいることを理想としている。ココナッツの生産量が多い。おやつやお昼ご飯のデザートにココナッツジュースやココナッツのお菓子が出てきた。またラチャブリドラゴンジャーの生産量も多く、街中のいたるところで見られた。



ラチャブリ県で有名なドラゴンジャー

### 【講演内容】

病院内の活動は、大きく分けると6つあります。1つ目は0~5歳の乳幼児である。日本と同じような乳幼児健診を定期的に受けることができる。2つ目は学童である。食の欧米化などの影響により肥満児が増加してきている。そのため肥満予防講習会などを開いて肥満児を減らす取り組みを行っている。3つ目は就労者である。日本でいう人間ドックのようなスクリーニング検査を行うことにより疾患の早期発見が可能になる。4つ目は僧侶である。僧侶は脂が多く含まれた食事など、栄養過多になりやすいため指導を行う。5つ目は慢性疾患患者で、早期発見、合併症予防などの2次予防3次予防を行っている。6つ目は高齢者である。タイでは60歳以上が高齢者とされており、elderly clubという会に入会することができる。退職してからも運動を続けることによって長生きにつながると考えられる。



## Primary care cluster の三本柱

### 【病院内での活動】

上記の Service (PT サービス、X 線治療、タイ伝統マッサージ、臨床検査) に加え、年齢層に応じた多くの保健サービスが展開される。

0 歳～5 歳を対象とした乳幼児定期健康診断、学生を対象とした、健康 (特に肥満予防) 講習、就労者へのスクリーニング (人間ドック) 検査、僧侶への栄養過多防止講習、慢性疾患患者に対する早期発見と合併症予防、高齢者 (60 歳～) へのサービス (elderly club) が行われている。

### 【診察までの流れ】

1. 血圧を測る
2. 血圧の記録用紙と IC チップ入りの身分証を受付に提出する。
3. 看護師がスクリーニング検査を行う
4. 過去の検査結果をデータ管理局から見つけ出す。
5. 看護師が family フォルダを探し出す。  
全部で 31 の村のデータが保存されていて、1 人の看護師が 4 つの村を担当している。
6. 診察
7. 検査
8. 処方箋の受け取り



施設見学の様子

### 【Q&A】

1. どのくらい診察までに時間がかかるか  
→ 検査の内容によって変わるが、平均 1 時間の最大 2 時間半かかる。
2. どの症状で病院を訪れるか  
→ 主に糖尿病と高血圧
3. 電話番号を患者さんに教えているのは本当なのか  
→ ポリシーだから行っている。
4. どの看護師も患者さんのことについて詳しく把握しているのはなぜか  
→ family フォルダにしっかり記録を取っているから、それを見れば全て把握できるようにしてある。
5. どの年齢層が多く来院するか  
→ 60 歳以上の高齢者



6. マッサージのオーダーはどのような手順で行われるか

→ 医師の診断書によって行われる。

7.1 日に何人の患者の採血を行うか

→ 60 人程度



Primary care cluster 前での集合写真

## 【感想】

家庭訪問や年齢別保健サービス等を通じた、医療機関一地域間の密接なコミュニティの確立がしっかりとなされていると感じました。特に家庭訪問に関しては、訪問する看護師の連絡先が各家庭に共有されていること、訪問した家庭の構成員の症状、経歴等がファミリーフォルダからホスピタルデータを介して病院規模で長年にわたって共有できる仕組みになっていることを知り、いつでもどの患者にも、どの医療スタッフでも適切な医療・保健サービスの展開を行うことが可能になると感じました。一方で、ファミリーフォルダの保管が医療スタッフのみならずあらゆる人の手にとどく範囲に存在すること及び、フォルダ内の情報が本施設からラチャブリー病院へも共有されることから、個人情報・プライバシーの適切な保護・使用の対策も同時に重要となるのではと感じました。(羽賀)

待合室にいる人は日本に比べて家族で来ている人が多いように感じました。また、待合の時間は1時間ほどだと聞きましたが、待合室が外にあり、扇風機も全て稼働しているわけではありませんでした。見学の時には気づきませんでしたが、暑い時期では熱中症になる可能性もあるのではないかと感じ

ました。ですが、ジェノグラムを正確に記録し、看護師が変わっても家族のことを把握できるようにしていたことが印象的で、このような工夫をすることで地域に密着した医療をすることができるということを学びました。(西原)

待合室にいる人は日本に比べて家族で来ている人が多いように感じました。また、待合の時間は1時間ほどだと聞きましたが、待合室が外にあり、扇風機も全て稼働しているわけではありませんでした。見学の時には気づきませんでしたが、暑い時期では熱中症になる可能性もあるのではないかと感じました。ですが、ジェノグラムを正確に記録し、看護師が変わっても家族のことを把握できるようにしていたことが印象的で、このような工夫をすることで地域に密着した医療をすることができるということを学びました。(濱口)

地域病院でも病院内での流れが日本と同様になされていることがわかりました。また、タイでも生活習慣病の罹患者数が伸びていることから、受付前に血圧を測るといのは、スムーズに診察を受ける上で大切なことではないかとさえ感じ、これは日本でも取り入れられることだと感じました。病院内部の見学によって日本とは違う点もあり、医療制度に基づいて様々な工夫がされていると感じました。ただ、衛生面で見ると、熱帯地域では感染症へのリスクが大きいので待合室の場所や検査場所への配慮が重要ではないかと考えました。(棚瀬)



先生方のインスタ映え写真

## 9月3日 患者宅訪問

担当:岩村辰依、鈴木裕美香

### 【自宅訪問】

2件の患者宅を訪問した。初めに看護師が血圧を測定し、その後は理学療法士が主にリハビリテーションを実施していた。終始、医療スタッフと家族間の会話が多かった。2件とも、家族が理学療法士・看護師にならって手の関節をほぐすなど協力的だった。また、日本の家族よりも現状に対して前向きであると感じた。それは、恐らく目上の人を敬う気持ちが強い習慣によるものだと考えられる。日本と比較して、排泄ケアが衛生的に不十分だと感じた。一方で、ベッドは両側に取り外し可能な柵やリクライニングが付いており、褥瘡防止のためのエアーマットが敷いてあった。また、一回当たりの時間が約10分と短かった。



写真 1-1

80代男性,脳卒中・パーキンソン病

ほぼ寝たきりで、座位保持不可能

経鼻で経管栄養を実施

娘が面倒を見ている

たまに意思疎通が可能,周りの会話は聞き取れている

部屋にはエアコンが付いている



写真 1-2



写真 2

70代男性,アリの噛まれたことによる感染症

座位保持不可能

経鼻で酸素供給

共同住宅に居住

娘夫婦が面倒を見ている

### 【感想】

両方の自宅とも、日本の病院で使用されているような機能性の高いベッドを利用し、褥瘡対策も万全にされていた。一方で、取り替えやすさを重視するがゆえに、適切な排泄機器を使用していないなど衛生面の対策が不十分であると感じられた。排泄機器の重要性を認識する事が重要であると考えら

れる。富裕層と貧困層で違いが見られたのは、エアコンの有無による環境の差であった。タイの気温と湿度は高いため、環境整備が患者の今後の状態に変化を及ぼす可能性が高い。少しでも環境改善にアプローチする事が訪問看護でも大切だと思った。（岩村）

まず、私たちが訪問リハビリテーションに同行することは突然決まったことだったが、訪問先のご家族がとてもあたたかく迎え入れてくださったのが印象的だった。全体的に家族と医療従事者との会話が活発で、日本の高齢者介護の様子と違って笑顔

が多かった。日本では、医療従事者は患者に重きを置いて、家族は患者のために我慢したり頑張ったりする感じがする。タイでは、患者にも重きを置くが、患者を支える家族にも積極的にアプローチし、全体で良い方向に持っていこうとしている感じがした。家庭によってはエアコンがなく、扇風機のみで暑い中生活している方もおり、褥瘡防止だけでなく、汗疹など暑さが原因になる炎症も防止していかなければならないと感じた。日本では多くの家庭でエアコンをつけているのでこのような問題は日本にはない特有のものだと思った。（鈴木）

### <<写真集>>



9月2日 セントレア空港出発時



Space59 Hotel での打ち合わせ



9月2日 バンコク到着時



Space59 Hotel での研修内容の整理(夜間)

## 9月4日 Suanphung Hospital

担当:濱口、羽賀、西原、棚瀬

### 【施設概要】

場所: Suanphung 地区

人口: 58780 人

内タイ人 58,42%, 外国人 28,76%

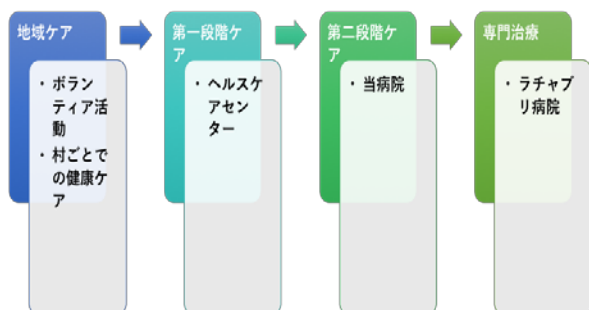
他地域からの労働者 11.39%

シェルターで暮らす移民 1.4%

病院区分:地域病院(第二次病院)

病院の職員数:医師 7 人、歯科医師 8 人、薬剤師 4 人、看護師 58 人、PT4 人、公衆衛生事務員 4 人、歯科衛生士 2 人、薬剤アシスタンス 2 人、RT1人、事務員 1 人、医療科学事務員 2 人、MT1 人、マッサージ師 4 人、その他 117 人

**病院の特徴:** 2017 年に外来で 107080 人の患者が訪れていて、このことは 1 日に 170~200 人の患者が訪れていることになる。入院患者は平均で 3.82 日間入院している。病床数は、1985 年は 10 床、1989 年は 30 床、2016 年は 60 床と上昇してきている。これは 800 床あるラチャブリ病院と比べると少なく感じた。semi-ICU は 5 床ある。Health care Network で、9 つの健康センターと 6 つの地域病院と繋がっている。



### 【Suanphung 地区の特徴】

Suanphung 地区は面積が 1005.08 km<sup>2</sup>あり、4 つの小地区と 37 の村で構成されている。ミャンマーとの国境が近く、人口からもわかるように人口のおよそ半分が外国人である。また、農業が 80%を占めている。ココナッツよりもパイナップルの生産で有名な土地である。

### 【講演内容】

病院の中心機関が個人情報管理、在庫管理、建築物管理、資金調達、ITEを行っており、PCC がよくなされている。看護師はオペ室・外来・入院・デリバリーに分かれていて、乳産婦の診察・産前&産後ケアも行なわれている。薬剤師は調剤と医薬品の供給を、MT は生化学検査・免疫検査・血液検査・臨床顕微鏡検査を、PT は病院内と自宅訪問の両方でケアを行っている。PT の代替りのケアとしてサウナ・スパ・マッサージも行なわれている。患者の外来要因として 1.高血圧 2.糖尿病 3.風邪 4.歯科ケア 5.関節症があり、入院要因として 1.下痢 2. Deng 熱 3.肺炎 4.心不全 5.急性気管支炎、感染症として 1.下痢 2.肺炎 3. Deng 出血熱 4.マラリア 5.水疱瘡が挙げられる。

### 【院内施設】

#### ・看護師

1 階の病棟は女性が入院しており、看護師の勤務体制は 3 交代制である。8~16 時、16~24 時、24~8 時に分かれており、8~16 時は看護師 5 人とアシスタント 1 人、16~24 時は看護師 3 人とアシスタント 1 人、24~8 時は看護師 3 人で患者を診ている。2 階の病棟では僧侶、男性が入院している。看護師は午前中 3 人、それ以外の時間帯は 2 人で患者を診ている。これらの病棟には日本語表記の注意書きもあった。1 階、2 階で男女が分かれているが、患者の人数によっては女性が 2 階に入院することもある。2 階には VIP ルームもあり、見学させて

いただいたところ、ソファ、トイレ、テレビ、冷蔵庫、シャワー、お皿、カトラリー、QR コード付きの献立表が備え付けで置いてあった。ソファはベッドにすることもでき、お皿、カトラリーも数が多いため、家族が付きっきりで見守ることも可能だと考えられた。救急の病棟には男性看護師も 2 人いるそうだ。ベッドなどの医療器具は医療器具用のネットオークションで購入している。



VIP 室



## ・助産

助産師は日本のように資格を有する専門的職業として確立しておらず、看護の一分野として助産が存在する。医療スタッフは、昼間:看護師 3 人(内 1 人がアシスタント)、夜間:看護師 2 人(内 1 人がアシスタント)。医師は常在せず、緊急時は救急処置室の医師が対応する。施設は分娩前等に使用する待合室、分娩室、手術室が設けられている。待

合室、分娩室はそれぞれ 2 床。分娩は 1 ヶ月に 40 ~60 件行われる。出産後、最大 48 時間利用可能。ダウン症やフェニルケトン尿症の検査も可能。出産後は 6 ヶ月ごとに定期検診が行われている。母子手帳はピンク色の冊子であるが、近年電子化が行われると思われる。

## ・歯科

医療スタッフは 9 人。通常の歯科設備、矯正ほか、X 線検査が可能であり、口腔の一部分の撮影と、顔面頭蓋の撮影の 2 種類の撮影が可能である。スタッフは、血液や唾液の飛散・付着を防ぐ透明のフェイスカバーを着用している。妊婦健診時、歯科を受診する必要がある。



分娩室

## ・臨床検査

医療スタッフは 4 人の検査技師と 1 人の受付担当。採取した献体は 24 時間以内にラチャブリ病院に移送、検査し、結果が送られる。

## ・救急

医療スタッフは 1 人の医師が在中。シフト制で 24 時間体制。地域特性として、山中での蛇による被害が多く見られるため、壁面上の蛇の模型を用いて診断・治療を行う。



蛇の模型

### ・理学療法 PT

7つのベッドがあり、磁気、電気、マッサージ、体操などそれぞれの目的によってベッドを使い分けている。理学療法は片麻痺患者や、慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者の喀痰にも役立つ。

### ・マッサージ室

マッサージ室はベッドが5つあり、3つがアロマ用、2つがスチーム用になっている。また、1人用のホットサウナも備え付けられており、日本と同じように木で作られた空間の中で過ごすことができる。マッサージ師は資格が必要で、大学で4年間勉強する必要がある。1回の施術は1時間15分ほどである。

### 【Q&A】

Q:ミャンマーの人の医療費はどうなっているのか  
A:政府に登録している人は30バーツで良い。政府

に登録していない人は300バーツかかる。ただ払えない人はSocial workerに相談すればタダになるかもしれない。

Q:マラリアの対策について

A:病院内ではマラリアの発生しにくいような環境作りを作っている。蚊が発生しないように水回りをきれいにしたり、虫除けを徹底的に行ったりすることは地域レベルの活動となっている。ボランティアの方々が簡単なスクリーニング検査をしている。



Suanphung Hospital での集合写真

### 【感想】

ヘルスケア、疾患の重度、医療レベル等に応じて地域や家族、ヘルスケアセンター、ラチャブリ病院との連携が行われていることがわかりました。マラリアの感染は病院単位での予防よりむしろ地域・村単位での根本的な対策が必要である、という話を聞き、人々の健康の根本は地域・村などのコミュニティ単位でのセルフヘルスケアの確立であり、家庭・地域訪問をはじめとした支援がより重要な位置づけであると感じました。助産・母子保健に強く関心を持つ私にとって、産婦人科に関係する施設を見学できたことは大変感慨深いものでした。今回の経験を機に、助産・母子保健についてより意欲を持って学びたいと思いました。(羽賀)

ミャンマー国境付近で都市部から離れていることから衛生面や電子機器類がラチャブリ病院や

Primary Care Center と比べて劣っているかと思っていたが、そんなことはなくどの部屋も充実していて患者さんにとって過ごしやすい環境だと思った。個人的にはトイレがラチャブリ病院よりも綺麗で嬉しかった。タイマッサージ室に何があるのか詳しいことを教えてもらったが、サウナ室があるのには驚いた。タイマッサージはどのような治療なのか自分でも詳しく調べてみようと思った。(西原)

ラチャブリ病院に比べて、病床数など規模は小さかったですが、地域病院であっても歯科や分娩室があり、診療科が揃っているため、どのような症状が出ても気軽に病院に行けることがわかりました。タイの人々は日本に比べて歯の矯正をしている人がとても多く、これも 30 パーツ医療制度が関係しているのではないかと、思いました。また、外来患者は生活習慣に関わるものが多いですが、感染症患者も多いことがわかり、感染症予防にはボランティアが関わっている、ということも学びました。(濱口)

今回訪れた Suanphung Hospital はあまり衛生環境面の良くない場所かと想定していましたが、ここ 30 年くらいで病床数を大きく増やし、地区匂いて大事な役割を果たしていることがわかりました。ミャンマーとの国境の近くにあるということから、その移民に対する制度も整えられていて、日本では国境をまたいで国に入ってくる移民がいないため、新しい考え方との出会いでした。検査内容はラチャブリ病院などの総合病院と比べて検査機器も少なく検査技師の人数も少ないため、やはり詳しい検査が必要となると不便な点も幾つか出てくると感じました。(棚瀬)



## 9月4日 タクイ村訪問（ヘルスポランティア活動）

担当:大藪、鈴木、堀田、松岡

### 【訪問先概要】

この村は、10～15世帯の家族が暮らしている。タイでは村ごとに1つの名産品を作る必要があり、タクイ村では絹とマルベリーを名産品として生産をしている。マルベリーの葉を蚕が食べるため両方生産している。

タイでは村ごとにVillage Health Volunteerが一人必要とされており、彼らは600バーツ/月で働いている。Village Health Volunteerはタクイ村で農業と保健の両方をサポートしており、今年は高血圧と糖尿病の患者が一人も出ていないため表彰された。

ボランティアは18歳以上から働くことができ、任期は特に決まっていないようだ。



写真1.絹糸を紡ぐ村の子供たち



写真2. Village health Volunteer は水色のキャップと黄色のスカーフを身につけている



写真3.絹糸を紡ぐ村の子供

### 【感想】

Village health volunteerが、担当する10～15世帯の若い子どもからお年寄りまで、全ての住民の健康面でのケアをしていることがよく分かった。今回訪れたタクイ村では、Village health volunteerの働きかけにより、糖尿病、高血圧の新規患者が発生しなかったことが表彰されていたということを伺った。日本では、各地区の保健師さんの功績を誇る機会はありませんため、このラチャブリ県のような



制度があれば、保健師のやる気にも、住民の健康意識の向上にも繋がるのではと考えた。(大藪佑莉)

他国からのボランティア団体などではなく、同じタイの方がボランティアとして村の健康や経済に関わっていることがとても新鮮だった。村の名産品ができれば、それを生産したり、より良い品質にしようと努力したりでき、生きる活力になるので、Village Health Volunteer はとても良い制度だと感じた。マルベリージュースは砂糖を使っていないため、あっさりとしていて素材の味を感じることができた。(鈴木裕美香)

タイでは伝統的に医療従事者と地域住民を結ぶかけ橋として重要な役割を果たしているということを研修で学んだ。ヘルスボランティアは準国家公務員として扱われ、研修を受けて働いているそう。農業と保健をそれぞれ別のボランティアに分けるのではなく、兼任することで、村人の生活に密着できるため、よりその人に適した健康教育ができるのではないかと感じた。もう少しヘルスボランティアについて調べてみようと思う。(堀田ひとみ)

現地の子供達が外で駐車場の方向を向いて蚕の糸を引いたり、写真に撮られ慣れているところを見たりすると、我々のように見学・訪問に訪れる人が多くおり、沢山の人が現地の農産物を買っていくのだらうと思う。我々のグループでも現地の農産物を買う人が多く見られた。ボランティアの活動が現地の産業によく貢献していることが伺えた。(松岡耕平)



写真 4.Village Health Volunteer の方々との集合写真



9月5日 マヒドン大学サラヤキャンパス

## 理学療法・作業療法学専攻訪問

担当：岩村、鈴木

### 【施設概要】

マヒドン大学理学療法学専攻は教育と研究の規模がタイの中で一番大きく、歴史が長い。1965年に理学療法学専攻の学部が設立され、その後1983年に修士課程、2003年に博士課程が開始された。研究領域として、筋骨格、神経学、小児学、循環器、人間工学、運動、地域社会などがある。

作業療法学専攻は2008年に設立された。理学療法学専攻と異なり、修士課程、博士課程はない。作業療法学専攻があるのはマヒドン大学とチェンマイ大学の二校のみである。

専攻の建物の中には外来の診療所が併設されている。診療所自体は2001年に設立され、治療だけでなく研究も行っている。

メインの建物がサラヤキャンパスにあり、理学療法センターがバーンコークノーイキャンパスにある。さらに、脳卒中患者に対する訪問リハビリテーションも行っている。ミャンマー、インドネシア、ベトナム、ネパールなどの国から留学生を受け入れている。



写真1 小児の作業療法室

奥の部屋には、踏むと音が出る床や押すと光の色が変わる機器、ハンモック、ボールプールなどがあった。



写真2 理学療法の研究室

電磁波を用いて脳卒中、パーキンソン病の治療の研究を行っている。



写真3.理学療法学専攻の建物前での集合写真

### 【感想】

学部のカリキュラムに大きな違いは無かったが、現時点ではまだ修士課程と博士課程の設置は行われておらず、作業療法分野発展途中であることがうかがわれた。作業療法の小児の感覚統合は、日本とは大きく異なり、部屋の照明は暗く、触れたり押ししたりすると明かりがつく器具や遊具が多かった。一方で、日本でも一般的な、揺れやバランスを

静かにとるなど、様々な感覚の中で身体の使い方や遊び方を学習するためのハンモックやボールプールも設置してあった。このことから、国によって設備やアプローチの仕方が異なることがわかった。タイには2つしかない作業療法の学校のうちの1つで、作業療法の人口も非常に少ないのが現状である。医療技術の発展に伴い、高齢者が増加することが予想されるため、作業療法士の養成に力を入れることがタイの医療課題の1つになると思った。(岩村)



理学療法・作業療法学専攻の建物

マヒドン大学理学療法学専攻の建物は名古屋大学保健学科のどの建物より大きかった。理学療法学専攻に関しては研究室しか見学できなかったのですが実習室や講義室が見学できたらよかったです。マヒドン大学は規模が大きいので他専攻との合同講義はあまりないそうだが、新入生歓迎会や卒業生のお別れ会、スポーツ大会などがあり、専攻内での交流の場は多い印象だった。名古屋大学の理学療法学専攻も先輩や先生方との交流が他専攻より多いので、その点は似ていると思った。日本では理学療法士がとてもたくさんいるのに対して、タイではまだ人数が十分ではなく、病院に十分な人員を配置できないということだった。日本では十分な理学療法を受けることは当たり前なので、そのような現状に驚いた。専攻紹介の発表は少し緊張したが、しっかりと名古屋の魅力や名古屋大学での教育が伝えられたと思う。英語でプレゼンをする良い機会になった。(鈴木)



交流の様子



## 9月5日 マヒドン大学検査学専攻見学

担当:伊賀、清水、棚瀬、高須、鷹羽、西原、松岡

### 【施設概要】

場所:バンコク 999 Phuttamonthon 4 Road, Salaya, Nakhon Pathom 73170 Thailand

6階 研究室

細胞培養室、PCR、フローサイトメーター、微生物培養室等

4階 実習室(一度に5人見ることのできる特殊な顕微鏡などもある)、採血練習用のモデル

### 【講演内容】

・マヒドン大学について

1年と2年次で体育などを含む教養科目を学び、3年と4年で専門科目と病院実習を行う。部門は生化学、微生物、顕微鏡検査、放射線検査、公衆衛生学。

卒業後の進路は病院就職、検査センター、健康増進センター、大学教員、進学、一般企業で割合は、約50~60%が病院、約20%が一般企業、主な残りは進学とのことであった。

これらの科目のほかにも、高校生を呼びMTについて正しく理解してもらうためにオープンキャンパスを行ったり、1年生のためのウェルカムパーティーを開いたり、

お互いを分析したり、奉仕活動を通してコミュニティの基本を学んだり、交換留学、道徳や環境問題を学んだり、10日間地方へ滞在し現地の人のQOLの向上に努めるなどの活動を行っている。

マヒドン大学は外部の講師を呼んで講義や研究室の指導を行っている。またASEANと深く関わっており、カリキュラムをさらに充実させるよう努力しているとのことであった。



写真1.建物内にある実験室

・交換留学について

フィリピン、日本、ミャンマーなどに行っており、今後名古屋大学でも行うことを計画している。

・病院実習について

近くの大学附属病院、シリラート病院に、3か月実習をしに行く。

・学生生活について

献血活動がカリキュラムの一部に入っており、またスポーツ活動(テニス、水泳など)、奉仕活動も行っている。また学生のほとんどが寮生活をしており、付近に11個寮があるようだ。



写真2.実習室 120人規模の生徒がここで実習や実験を行う。

## 【疑問点】

名大では女子の方が圧倒的に多いがマヒドン大学の男女比どのようになっているのか。

検体や標本が人数に対して少ないことが考えられるが授業や実習はどのようにしているのか。

採血実習の際の監督や安全性の確保はどのようにしているのか。

## 【感想】

マヒドン大学のプレゼンテーションを聞いて、カリキュラムは名古屋大学とほぼ同じだったが、献血のキャンペーンを行うなど、校外での活動を積極的に行っており、地域密着型の大学だと思った。検査技師の免許を取得してから5年ごとに更新しなければならないという話には驚いた。1 学年 120 人と名古屋大学の3倍の人数ということもあり、建物は9階建てで、研究室や実習室は名古屋大学と比べ物にならないくらい広かった。細胞培養を行う研究室は2枚扉で、無菌的に管理されており、微生物研究室はほかの研究室とは少し離れた場所にあった。タイは新興国というイメージがありましたが、このように日本と同じまたはそれ以上の設備や教育体制が整っているということがわかった。(伊賀)

マヒドン大学は規模が名古屋大学と全く異なって建物全体が専攻のものとなっていたり、機械や実習室も比べ物にならないくらい大きくて、とてもびっくりした。また放射線のことも詳しく勉強しているようであり密接につながっているのだなと思った。ほとんどの学生が奨学金を使っていたり寮生活をしていてここも日本と異なる点であると思ったが、寮があれば留学生の受け入れもしやすいし奨学金をもっと発展させれば自分の学びたいことをさらに視点を広げて学ぶことができるのではないかと思った。(清水)

名古屋大学と比べてマヒドン大学の設備は同等か、それ以上であることがわかった。また、名古屋大学とは違ったカリキュラムがあり、将来、より専門

的な知識を持った技術者を育てる仕組みが整備されていることがわかった。また、留学制度に寛容的で英語を使った授業を行ったり、寮が大学付近に設置してあったりと様々な異文化交流を行なっていることを知り、これからのグローバル社会に向けての取り組みがなされていることを知った。1 学年 120 人という規模の MT を育て上げるための先生方の力量や設備にとっても感銘を受けた。(棚瀬)

マヒドン大学の施設を見学し、研究室や実習室も広く、日本とは比べ物にならないくらい設備が整っていると感じた。また、看護や検査などで建物が分かれていることにも驚いた。私もこのような施設で勉強できたら良いと思った。

また、検査では授業の他にも現地の人の QOL 向上のために10日間田舎へ行く MT ヘルスキャンプや奉仕活動、献血を呼びかけるキャンペーンや、フィリピンなどとの交換留学も盛んに行われており、英語も上手で、とてもインターナショナルなところは日本も取り入れていけたら良いのかなと感じた。(高須)

大幸よりも充実した設備が揃っていて、大幸にはない複数人で同時に見れる顕微鏡や採血用模型などもたくさん置いてありとても驚いた。生徒が1 学年 120 人ということで実習室や研究室がとても広かったのが印象的だった。あんなに大人数で、どんな風に授業や実習をしているのか見てみたかったなと思った。マヒドン大学と名古屋大学との交換留学等の話も出しており、自分が学生のうちに実現したらいいなと思った。もしマヒドン大学の生徒が日本に来たら積極的に交流したいと思う。(鷹羽)

研究室が広く、また整理されていて過ごしやすそうに見えた。また実習室も広く多くの生徒を収容できるのはすごいと思った。しかし、教授の人数が少なければ1人の教授が見る学生数も多くなる分、教授と学生の密なコミュニケーションは難しいかもしれ

ないと思った。マヒドン大学と名古屋大学の検査の交換留学が実現すれば、どちらの大学のいろいろなどころを見て一緒に向上していくことができると思う。(西原)

名大とは異なり、放射線技術や獣医技術を学ぶことができ、研究室や実習室では、名大と同じように大学設備が充実していた。また、生徒数が名大よりもかなり多いので、名大でしている研究よりも大規模で多面的な研究をすることができそうである。(松岡)



## 9月5日 マヒドン大学看護学部訪問

担当:堀田、大藪、小川、浜口、大橋、桂川、羽賀

### 【学部概要】

マヒドン大学はタイで最も長い歴史のある看護学部を持つ。学生数は1学年400名。

基礎看護・医療看護・精神看護・母性看護・小児看護・公衆衛生看護・外科の7つの分野から成り立っている。

そして、マヒドン大学の看護学部は、①看護研究、②アカデミックサービス、③看護と助産師育成のためのWHOとの協力活動、④技術革新・教育・テクノロジー・情報・コミュニケーションの4つの部門に長けている。また、男女比は保健学科全体で1:4、看護では1:9である。

奨学金を借りて学校に通っている学生は、2年間以上勤務した後、大学院に進学する。多くの学生は奨学金制度を利用して大学に通っている。

1年次は教養科目を履修し、2年次の10月からモデルを使った実習が、3年次からはシラート病院で臨床実習が始まる。人体を用いた解剖学実習や、理学療法学部などの他学部と合同の講義がいくつかある。

### 【学内見学】

実習室には33床ものベッドや、リアルな腕のモデル、患者状況を設定できるモデル、妊婦の下腹部モデル、手術室などの最先端の設備が十分に整っていた。



写真1:シミュレーションルームにて



写真2:実習室を見学する様子

### 【感想】

マヒドン大学の看護学部の建物はとても大きく、立派で圧倒された。ここでは、名大の看護学専攻のプレゼンを行い、少し緊張したが練習での反省点を改善できたプレゼンができ、よかったと思う。マヒドン大学の多くの学生と、実習が始まる時期や男子学生の割合、制服の有無など多くの質問をし合い、とても有意義な時間を過ごすことができた。施設見学では採血の模型や演習のための人形など色々見させてもらい、マヒドン大学の設備はどれもとても優れていると感じた。特に人形は瞬きしたり、血圧などが変化したりと高性能であり、私たちが見ているときに急に咳き込んだので驚いた。人間ではなくロボットで実際に症状を見て看護の練習ができるというのは、実習前の練習などに役立つそうだと感じた。また、手術室や分娩室のモデルもあり、臨場感のある演習ができそうと思った。マヒドン大学の学生からの刺激もたくさん受け、とてもいい経験ができた。(大橋)

専攻ごとに建物が分かれていて、設備も最先端で驚いた。看護学専攻の設備は、名古屋大学にはないものも多く、新鮮だった。私の中で特に印象に残ったのは、シミュレーションルームである。実際にベッド上の人体模型が動き、症状を示す。その中で、患者にどう対応するか学ぶ講義が行われる。これは、現場に出た時に即戦力となる人材をタイの医療施設が求めているためではないかと思った。日本では、病院に行って初めて患者のバイタル等を確認するので、このシステムがあれば早いうちから現場に即した対応を学べて良いと思った。また、タイでは助産師コースを男子も受けることができるようで、日本では賛否両論あると思うが進んでいると感じた。今回、タイの看護学生と活発な議論をすることができ、とても有意義だった。外国の大学生と関

わる機会は滅多にないので、どんな学生生活をしているのかも垣間見ることができ、良かった。英語でプレゼンを行うことが初めてだったので、スライドでの伝え方には苦労したが、大きな問題なく終わってほっとしている。(桂川)

長い歴史と多くの実績を誇るマヒドン大学看護学部は、最先端の設備・教育システムを備えていました。患者の心拍数・血圧・症状等をシミュレーションできる電動モデルには特に驚きました。また、助産行為に性別の制限がある日本と異なり、男子学生も助産技術を学ぶことができ、助産行為も行うことができる点には非常に驚きました。近年は、タイのみならず助産に性別の制限を設けない国が世界中で着実に増加していることもあり、日本の医療制度も時代の変化やジェンダーの考え方の変化に応じた見直しが必要な点があると感じました。マヒドン大学の学生とも活発なコミュニケーションをとることができ、多くの情報を共有できたと思います。(羽賀)

マヒドン大学の学生さんは皆さん明るく英語が堪能な方ばかりで、普段どのような授業を受けているのか気になった。また、マヒドン大学の看護学部は施設自体がきれいで最先端の設備が整っており、私もこのような環境で学習したいと思う。特に、看護ケアのシミュレーションのできる人形を用いた授業は1度受けてみたいと感じた。学生さんとの意見交換では、お互いに様々な質問ができ、とても有意義な時間を過ごせたのではないかと感じる。(小川)

マヒドン大学の看護学部棟には、実習室の他にも手術室、分娩室などがあり、実際に働く現場に近い環境で練習ができると感じた。また、人間に近い腕の模型や、疾患の状況設定ができる患者模型などが揃えられており、患者さんに対しての看護をするという意識を持った練習になると感じた。これらの点と、多くの学生は学内の寮に住み、勉強に励んでいるという点から、学生の意識の高さを実感し、改めて自分自身の学びに対する意識を見直す良い機会になった。(大藪)

シミュレーションルームには模擬患者がおり、隣のオペレーションルームで患者設定ができるので、疾患を持った患者に近い人から情報収集する機会が私たちより多いのではないかと感じました。また、コース分けの種類が多く、分娩室、手術室のような専門性に特化した演習室もあったため、臨床で働く前により多くの知識を得られると思いました。(濱口)

タイが、アジアで一番最初に看護師育成を大学教育化した国であることや、教育を重視し大学教育の質の保障に取り組んでいるということを事前学習で学んでいましたが、実際にマヒドン大学で施設見学をさせていただき、最新のバイタルサインシミュレーターがあることや、実習室の多さなどからタイが看護師教育に力を注いでいるということがよくわかりました。また、楽しんで学んでいる様子や積極的に英語で話しかけに行く様子を見て、「私も見習わないと！」と思いました。(堀田)





9月5日 修了セレモニー(アセアン保健開発研究所(AIHD))



AIHD 副所長 Asst. Prof. Dr. Apa Puckpinyo  
修了式挨拶



AIHD35 周年記念貢献賞を保健学科が受賞





## 9月6日 国際連合

担当:大藪、鈴木、堀田、松岡

### 【施設概要】

タイ国連常駐調整官事務所 コーディネーション・オフィサー 佐藤桃子様より国連の活動の概要について、国連人口基金フィリピン事務所代表 加藤伊織様より国連人口基金の活動、特にBangladeshでの難民支援活動について、お話を伺った。

国際連合は1945年に発足し、国連常駐調整官の働きによって、国連の機関毎の情報共有や共通の目標設定が行われている。

1967年第21回国連総会決議に基づき、国連事務総長の下に信託基金として認可された1969年「国連人口活動基金(United Nations Fund for Population Activities)」として活動を開始。当初は国連開発計画(UNDP)の下に置かれたが、国際社会で人口問題対策の重要性が認識されるようになり、期待される活動範囲が拡大してきたため、1972年に独立した国連機関となった。それ以来、「人口問題」の専門的開発機関として、主に人口統計データを用いて開発途上国の政策立案を支援している。

1987年「国連人口基金(United Nations Population Fund)」に変更。しかし、「UNFPA」という呼称は既に広く浸透していたため、現在もそのまま使われている。

### タイ現在の背景

米の輸出量が世界第一位となっており、農業に携わる人口が多い。交通事故死亡者数が世界第一位となっている。特に都市部で問題化している。

### タイの現在の課題

(1)GDP が中所得のうち、高所得に近い状況である。今後は、いかに輸出に頼らないイノベーティブな産業に変換していけるか。

(2)現在、高齢化率は10%となっており、社会保障への影響や年金制度問題が特に地方で問題化している。

(3)タイの人口の1/20が移民(タイ人:6900万人、移民:370万人)であり、移民とその子どものヘルスケア、教育、人権問題が課題となっている。

### 国連が掲げる目標について

2000~2015年まで、8個のMillennium Development Goalsを掲げ、開発途上国において、貧困と飢餓の撲滅に向けて取り組んだ。さらに、2015~2030年の目標として、17個のSDGs(Sustainable Development Goals)を掲げ、貧困やジェンダーの問題に取り組んでいる。

SDGsは、開発途上国だけでなく、すべての国が達成しなければならない目標であり、193ヶ国に採択されている。

そこで、SDGsを達成するために『Leave No One Behind』を掲げている。



図1.SDGsのロゴをまとめたもの

### UNが掲げるSDGsの、タイにおける具体的な目標とアプローチについて

目標:非感染性疾患の拡大防止

アプローチ:食糧、飲料業界だけでなく、教育など様々な分野への健康教育



写真 1.国連が掲げる目標やタイの現状を話す佐藤さん

## UNFPA(国連人口基金)

現在 UNFPA は女性の健康に関わる目標を掲げて UNDP、UNICEF、WFP と共同で開発を担っている。年までに3つのゼロを目標としている。

- (1)家族計画の満たされないニーズをゼロに、
- (2)妊産婦死亡をゼロに
- (3)性暴力や児童婚などの女性・女兒への有害慣行をゼロに

今回説明して下さった加藤さんは、バングラデシュで母子保健のサービスと援助、性暴力の被害者支援の防止活動をされている。具体的には、家族計画のためのキットや安全出産キット、尊厳回復キットの配布、簡易 RH クリニックや駆け込み寺の設置などを行った。

### ・バングラデシュの背景

62.2%が自宅出産/ 女性一人あたり 2.3 人の子どもを出産/ 結婚した女性の約9割が性暴力を受けた経験有り/ 約6割が児童婚(18 才以下)

### ・コックスバザールの背景

最も貧しい地域/ 医療制度が無い

- ・UNFPA によるコックスバザールでの活動の前提『災害の危機によって女性の妊娠・出産は止まらない。むしろ性暴力は増加する。』

## ・UNFPA によるコックスバザールでの活動の具体例

バングラデシュ人の助産師を 100 人派遣し、医療機関を 24 時間体制に/ 現地の 38 万人以上の女性・女兒をスクリーニング/ 述べ 10 万人以上の産前検査/ 130 人のコミュニティヘルスワーカーの配置

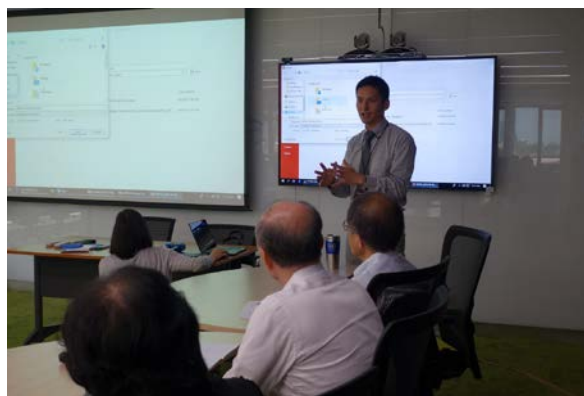


写真 2 バングラデシュの現状を話す加藤さん

## 【感想】

日本で生活しているだけでは分からないような、タイを始めとする世界の保健医療の現実を学ぶことができた、大変貴重な体験となった。日本では当たり前の医療制度や清潔な生活環境などは、タイや他の多くの国では当たり前ではないという事実を胸に、国連の方々がどのような現場で、どのような取り組みをされているのか、さらに自分で調べてみたいと感じた。(大藪佑莉)

バングラデシュの女性の健康に関する問題について話を聞くことができ、日本では当たり前なことも、国が変われば当たり前でなくなるということに気づいた。クリニックに相談に行くついでに出産のことや DV について相談できるように、機能を統合させるという話は、男性が優位な社会や、宗教が強く関わっていると感じた。災害時にはむしろ性暴力が増加するという話を聞いた時、日本も自然災害が多く、最近によく大きな地震が発生しているので、日本での女性に対する災害時のケアやデータなどを調べてみたいと思った。(鈴木裕美香)

実際に UNFPA で活動されている方からお話を伺ったことで、どのように人口問題に対して取り組んでいるのがよくわかりました。例えば、バングラデシュにおいて妊産婦死亡をなくしていくために助産師の教育制度を支援したり、医療施設を 24 時間対応にしたりしているということを学ばせていただきました。ホームページ上で調べるだけではわからない具体的な活動内容について学べたことはとても貴重な体験でした。(堀田ひとみ)



国連の活動の説明と同時にタイの文化や国内事情などのマクロな視点からの説明を伺うことができ、先日までの学習の理解が深まった。国連で働く方々の講演を今回初めて伺って、バイトの先輩や上司のものとはかけ離れた彼らの使命感というものがひしひしと伝わってきた。(松岡耕平)



写真 3.国連の食堂での食事風景



写真 4.集合写真



9月6日 JICA

担当:伊賀、岩村、桂川、高須

## 【講演内容】

小出顕生様(JICA・タイ国地域包括ケア開発プロジェクト・チーフアドバイザー)

米田裕香様(JICA タイ「高齢者のための地域包括ケアシステム開発プロジェクト」専門家、理学療法士)

お二人より、JICA が進めている「高齢者のための地域包括ケアサービス開発プロジェクト(2017～2022年)」についてお話を伺った。

タイでは高齢化と少子化が急速に進んでいる。人口維持には2.08の出生率が必要だが、タイでは1.4～1.5である。女性の経済力が上がり、結婚率が低下した。

医療制度に関しては、軍人や公務員には年金があるが、大多数の人にはない。日本よりも賃金が低いため、日本とは違う、タイの文化に合った仕組みを考える必要がある。しかし、医療制度の完成には時間がかかる。

富裕層は私立病院に、貧困層は公立病院にかかる。大学病院などはバンコクやチェンマイにあるため、都市部への交通手段が少ない貧困層の人は病院に行く事ができない。癌や心臓病など治療の困難な病気を扱う病院は48箇所、県レベルの病院は97箇所、マイナーな手術を行う郡レベルの病院は734箇所、看護師しかいない保健所は9768箇所ある。

医療費に関しては、日本はGDPの10%だが、タイはGDPの4%を占めている。先進国の医師の数は多いが、タイの医師の数は1000人に対し0.5人と少ない。

タイでの取り組みは、2007～2011年にCTOP(コミュニティにおける高齢者向け保健医療・福祉サービスの統合型モデル形成プロジェクト)、2013～2017年にLTOP(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)、2017～2022年にS-TOP(高齢者のための地域包括ケアサービス開発プロジェクト)が行われている。

現在のタイの医療形態は日本の1980年頃と同じ

である。回復期・慢性期の区分は無く、急性期を脱し退院した後はすぐに自宅に戻ることになっている。また、急性期は約2週間と短い。

これからの対策として、地域ごとにサービスモデルの確立・人材の養成・他のサービスとの連携など重点が異なる。7つの県からキーパーソンを呼んで、講習会や日本への研修を実施している。

これまではボランティアや家族が介護をしてくれているが、核家族化が進むことで家族の負担が増加し、虐待に繋がる恐れがある。そのため、家族がサポートを受けられる仕組みを考える必要がある。

先進国の日本は施設に入る人が多く、地域包括ケアが不十分である。タイは施設にお金をかけない分、周囲の人が助けてくれるような地域包括ケアを目指している。

日本では医療費がGDPの10%を占めていて、労働者の14%が医療分野に従事している。今後、タイでは介護職を確立させる事で、雇用が生み出され、家族の元を離れずに仕事を続けることができる。

日本では、平均寿命と健康寿命の間の期間でサポートが必要になる人が約97%である。また、回復期病棟やリハビリテーション病院では、患者さん自身に治療時間外にいかにも動いてもらうのが重要になる。廃用症候群を防ぐためにできるだけ早期に離床時間を増やす取り組みを日本は行っているが、タイでは病院はベッドで安静を保つ場所、という認識が一般的である。

タイはあまり他職種間の連携が行われていない。

ケアワーカーがボランティアだったのが、近年仕事として認められた。50代の仕事を辞めた女性が多い。

タイにおいてJICAが理想としている医療形態は、貧困層も含めた全体が同じように医療を利用できるようにすることである。

今後の課題は、コミュニティ病院の理解や信頼をしてもらうこと、交通手段がないこと、人材が限られていること、リハビリテーションへの理解不足、金銭的問題の5つが挙げられる。これらを解決していく事が重要である。



質疑応答の時間



真剣にメモを取っている様子



▲タイの今後の医療課題5つ

### 【感想】

タイの現状はどうなっているのか、また S-TOP という取り組みについて理解することができました。リハビリテーションにおける考え方は日本とは違っており、ほとんどの患者が自宅で家族や近所の人、ボランティアの人に介護してもらっているということに文化の違いを感じました。また、PTとOTの人数がかなり少なく、タイで1番大きな病院でも5~10人と聞き、驚きました。また、タイでの1000人あたりの医師数は日本の2.4と比べて0.5と医師不足が問題であることがわかりました。特に地方で顕著で、この状況は日本と同様だと思いました。海外青年協力隊や、イギリスへの留学など、米田さんのライフプランはとても衝撃的で、こういう道もあるのだと視野が広がりました。私も海外での仕事に興味があるのでこれを機に情報を集めていきたいです。(伊賀)



日本と比べ、タイで働くPT、特にOTの人数は非常に少なく、多くの人が十分なリハビリテーションを受けられていない状況にあると知りました。治療効果を上げるには、お互い相乗効果のあるPTとOTの両者を受けるのが最良ですが、現状では実行が難しいようです。そのため、OTの人数を確保できるまでは、まずは看護師や他の医療スタッフがOT内容を補うのが対策の一部として考えられます。また、日本のように急性期・回復期・維持期の3つの区分は無く、入院して7日後に自宅に退院せざるを得ない状況にあります。さらに、訪問リハビリテーションは一部の人のみ受けられるため、多くの人が長期的な治療効果を得られていません。将来的に、回復期や慢性期を設置する事が重要だと思いました。(岩村)

日本の介護制度は、他国のモデルとなっていることが分かりました。単に医療支援だけでない支援のあり方は、とても画期的だと思いました。支援を考えると、他国の価値観も考慮に入れて考えなければ定着しないと思いました。日本とタイでは、病院のあり方についての考え方も違うのだと知りました。日本は早期離床を目指しますが、タイはベッド上安静が通常でした。タイ人の考え方を変えなければ、寝たきりの高齢者は増えていく一方だと思えます。JICAがタイの人々の考え方を改革しようとしていて、日本人として誇らしくなりました。(桂川)

タイにおける医療の問題として、脳卒中や骨折などの治療を行った後に、リハビリテーションをおこなうための病院がなく、治療の後のケアができていないことがわかりました。急性期病院を退院した後は家に帰り、その後は家族が面倒を見るということだったので、日本とは全く異なっていると感じました。またタイでも高齢化が進んでおり、これから医療や介護の負担が増えると思うので、医療制度や介護制度を整えていかなければいけないと思いました。またタイでの問題解決のためには、日本と同じことをするのではなく、タイの文化を尊重しながら、タイにあった方法を模索していかなければならないと思いました。(高須)





## 9月7日 Siriraj hospital

担当:濱口、羽賀、西原、棚瀬

### 【施設概要】

場所: Bangkok

人口: 8249117 人

病院区分: 大学病院 ベット数 2200 床

病院の職員数: 医師 900 人、看護師 6000 人(助手含めて)

病院の特徴: 1881 年設立の比較的新しい病院で、病院の建物自体は今まで訪れた地域病院とは異なり、とても綺麗であった。病院名は王子の名前が由来であり、年間 300 万人の患者が訪れていて、85000 人の入院患者を受け入れている。慢性疾患患者が多く、病院内の通路には多くの患者が待っていた。



シリラート病院

### 【Bangkok の特徴】

タイ王国の首都であり、タイ中南部、海岸より 30 km 内陸のチャオプラヤ川曲流部のチャオプラヤ川デルタに位置し、面積は 1568.737 km<sup>2</sup>、人口 828.1 万人である。Bangkok 市内の朝と夕方の交通渋滞が有名な酷道が混雑している。また、かつて西洋の人から「東洋のベニス」とたたえられた美しい町

であり、800 を超える古い寺院や宮殿が存在している。

### 【講演内容】

シリラート病院の設立の経緯の講演を行ってもらった。1881 年にコレラが流行り、その対処のために一時的な病院を作った。その後、確立した病院の設置が必要であると考えられていた。病院の設立を促すきっかけとなったのは、当時の王の息子が赤痢にかかって生後 18 か月で死亡してしまったことであった。その時の王が個人資産や資材を病院設立のために寄付を行い、病院が設立された。その亡くなってしまった息子の名前をとってシリラート病院と名付けられた。当時は中程度の病院で 50 床しかなかった。



病院の中庭での集合写真

### 【院内見学】

・救急室

24 時間体制であり、看護師は昼間と夜間の 2 シフト制。1 人の看護師あたり 18 人の患者をケアし、また全ての看護師が脳卒中に関する医療的トレーニングを受けている。患者の症状は感染症が最多、続いて脳卒中・脳梗塞である。救急での受診の際、患者は重症度により 1~5 の 5 段階のレベル分けを受ける。数字が小さいほど重症度が高く、受診後、1 では 4 分以内、2 では 10 分以内、3 では 30 分以

内、4では60分以内、5では60分以降に救急室に搬送される。時間でも区分けされており、レベル1,2の患者は午前8時～11時に優先的に入室できる。その間レベル3～5の患者は経過観察室に入室、あるいは救急室の外(病院内の待合など)で待機し、救急室には11時以降に入室する。入室時にはバイタルサインを測り、医師の診察を受ける。救急室は半個室の構造となっている。患者は4時間ごとに再アセスメントを受ける。容態の変化などによってレベルが変化することもある。実際にはレベル4が患者の約80%を占める。救急搬送中の段階では総合診療医が診察・バイタルサイン計測・アセスメントを行い、救急室や手術室への搬送を決定する。この際、ウェブサイト上で患者の名前等を入力することで、救急スタッフが情報を共有できる仕組みとなっている。救急とは関連性の低い症状(外傷等)を持ち別の病棟にて入院している患者も、脳卒中などを発症した場合はその病棟から救急室に搬送される。



救急室前

#### ・検査室(MT)

検査室には採血する場所が15箇所ある。ラボは24時間毎日動いている。検査技師はAM5:30～PM9:30のシフト制である。検査技師は全体で45人おり、1シフトに20人が割り当てられる。1回のシフトで検査技師は約150人の患者の検査を行う。

検査技師は医師と共に働いており、常に情報共有を行なっている。成分分析には3つの分野があり、分析はラボで行われる。サンプルはラボに運ばれる。検査室からラボまでは徒歩5～10分程度だが、専用の機械を用いて30秒でラボまで運んでいる。元々、採血にかかる時間は20分ほどであったが、システムの導入により5分まで短縮された

#### ・リハビリ(PT&OT)

PTとOTがある病棟の最上階に王様が入院していた。20床のオープンベッドと5つのプライベートルームがあり、男女でベッドの場所が分かれている。脳卒中の患者が一番多い。患者自身でリハビリができるように知識とスキルを与える工夫がされており、PTの部屋ではオブジェや写真を飾って、昔の楽しい記憶を思い出すことや心理的にリラックスできるようにしている。また、OTの部屋には自分で背中を洗うことができる道具、柄が太くなっていて持ちやすくなっているスプーンなど、自分で身の回りの動作をする際の手助けをする道具が置いてある。コミュニケーションの機会を増やすために、ナースステーションを解放して患者がナースと自由に話すことができるようになっている。PTの部屋にリハビリの道具として、腕の可動域を広げる機器や、コミュニケーションを取りやすくするための手作りカレンダー、手足を動かすための縫い物、廊下に患者が書いた絵がある。また、子供達が作った輪ゴムとスポンジでできた道具などの安価なものやリサイクルのものを使用する、自分でカテーテルを入れる練習をするための模型がある。一方で、安価なものばかりではなく、日本の大学病院にあるような装置も設置されている。PTはエリアの拡大を目指し、毎日リハビリを行っていて、患者の容体を看護師やPTが評価してそれ以降の適切なリハビリができるような仕組みになっている。PTの部屋においては、日本の整形外科やリハビリ施設などはガラス張りが多く、解放的な空間であるイメージだが、シリラート病院では窓もなく閉鎖的な空間であった。



リハビリを行う機器の1つ



浴室でのリハビリを行う場所

### 【疑問点】

今回、院内見学を終えて、リハビリテーション室のフロアにはあまり入院患者が見られなかったことから、規模を増やしてどのようなことを行うのか、また、車椅子患者がいる中でなぜ6階という高い位置にリハビリテーション室を設置したのか、MTの検査室にはラチャブリ病院などの地域病院からの検体検査はどのように行われているのか、と言う疑問が残りました。

### 【感想】

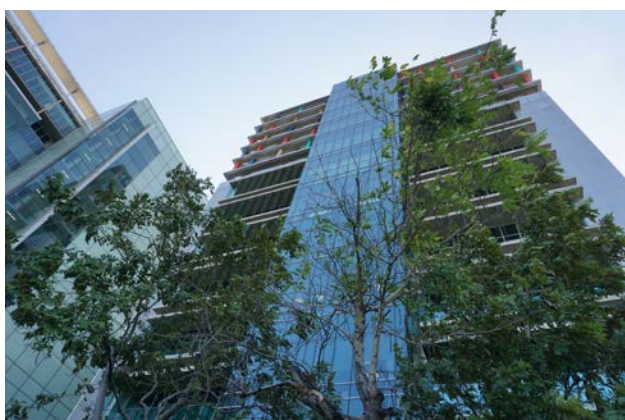
タイの医療に関して実際に沢山のお話を聞き学んだことや、地域・県単位の公立病院の見学を経て比較が可能になったことで、より多くの観点を持って今回の見学に臨むことができました。大学病院は、規模・技術共に非常に高いレベルにありました。長い歴史と多くの研究実績を持ち、多くの急性・慢性疾患の患者の治療・ケアが行われていることがわかりました。本病院と地域病院ではそれぞれの患者で所得に差がある事実があるためか、地域や他病院との連携についてお話を聞くことが少なかったように感じます。臨床検査や救急搬送時、これら以外にも他病院からの依頼を受ける場合や連携する機会があるのか、等の疑問点が残りました。特に近年の心・脳血管疾患等による患者および死亡者の増加を受け、これらの患者に対応することのできる救急治療の仕組みや、回復・セルフケア支援に適したリハビリテーションの設備が進められている様子を実際に見ることができました。今後、患者の動向・推移に敏感に対応した医療システムと、患者のセルフケア支援を強化した医療機関としての位置付けの確立が期待されると感じました。(羽賀)

最初に入った建物がとても大きく綺麗で、またカフェやレストランも多く入っていて、ホテルのようなエントランスでした。ところどころに人がいるだけで静かな空間だったので、ラチャブリ病院のように待合室や廊下に溢れるほどの人がいるわけではないのかと思っていましたが、emergency roomに行くと廊下に複数のベッドがあり、たくさんの方が行き交い、ラチャブリ病院以上の人がいました。医師や看護師は都市部に集中しているらしいので、多くのスタッフで多くの患者をさばっているのかなと思いました。採血室ではスクリーンを使って待ち時間を短くしたり、最新機器を使って分析のスピードを上げたりした工夫がありましたが、このような最新技術の導入は総合病院と地方の病院で差があるように感

じ、これはタイの医療にとって良くないように思いました。(西原)

リハビリに用いていた道具は日常生活で見かけるものをアレンジして作ったものが多く、患者が高価な機械を購入することなくリハビリを継続できるということがわかりました。病床数は多いですが、リハビリ室のベッドは空きベッドがあり、廊下のストレッチャーの上で寝ている患者も多かったので、病床数が多いからといって患者が全て収容できるわけではない、ということを感じました。(濱口)

シリラート病院は、建物自体がとても綺麗で、日本の大学病院となんら変わりがないことにすごく驚きました。病床数やスタッフの数が今まで訪れた病院の中でも桁違いに多く、病院内を見学して、とても混雑している上に専門な医療を行なっていることを知りました。また、あれだけの患者に対して適切な診療、処置を行うためには時間の使い方や効率化が絶対的な必要になると思いました。また、1つ前の段階での病院ではそこそこの検査やリハビリテーションは行えるけれど、ここの病院では多くのことを取り扱っているため、様々な機器や装置があることがわかりました。院内を回って大きな病院だからこそできることはあるけれど、やはり寄り添う形での医療はあまり行われていないように感じました。(柵瀬)



## 9月7日シリラート医学博物館

担当:大橋、小川、清水、鷹羽

### 【施設概要】

- ・場所:バーンコークノーイ区、バンコク シリラート病院施設内
- ・6つの施設:法医学博物館、解剖学博物館、寄生虫博物館、病理博物館、タイ医学歴史博物館、先史博物館

### 【見学内容】

まず、虚血性心疾患や心室中隔欠損等の心疾患と、体(足や臓器)の一部を共有している双生児等の奇形胎児のホルマリン漬けのある部屋を見学した。

次に、スマトラ島沖地震の時に起きた津波に関する展示を見学した。それまでこのような規模の災害を経験していなかったため、人々の記憶に残るようにこの展示を作ったようだ。また、3人の医師が役割分担をして3000人ものご遺体の身元を確かめている場面の展示もあった。個人の認識をするためにタトゥー・歯の状態・指紋・DNAの順に調べていくようである。

他にも、事故や自殺によって亡くなった人の写真も展示されていた。

次に、何らかの犯罪や事故に関わり、法医学による鑑定が必要だった遺体が展示されている法医学博物館を見学した。その中でも、精神障害を持ち、何人もの幼児を殺害し、不老長寿のためにその臓器を食べた凶悪犯罪者のミイラが有名だそうだ。

最後に、寄生虫博物館を見学した。ここではタイ国内で特に多いマラリア症やフィラリア症の媒体となる蚊、肝吸虫、クモやハチ等が展示されていた。また、見学していないが、目隠しをした状態で音声と手の感覚のみで感じる展示もあった。

### 【感想】

シリラート医学博物館にはかなり衝撃的な展示物や写真がたくさんあった。先天性疾患をかかえた赤ちゃんの展示があり、模型のようだと見ていたが、全て本物だと聞き驚いた。このようなものは教科書などの写真や図でしか見たことがなかったので勉強になった。事故や自殺の時の写真も展示してあり、とても生々しく、長い間見ていられなかった。津波の時の写真やその時を再現した模型などがあり、津波の恐ろしさが十分に伝わった。ここでは寄生虫がいる可能性のある食べ物や寄生虫の種類など、寄生虫についても学べた。寄生虫に冒された人の写真はとても衝撃的だった。今の日本ではあまり馴染みがなく、寄生虫について勉強する機会もそんなになかったため、私にとっては寄生虫について知るいい機会だった。日本では見られないような展示物を見ることができ、とても貴重な経験になったと思う。(大橋)

一言で言うととても衝撃的だった。日本であれば倫理的に問題があるため展示できないようなものがたくさん展示してあり、驚きとともに恐怖を感じた。特に事故や自殺で亡くなった方の写真や津波の展示は思わず目を背けたくなるようなものであった。

津波の展示では日本のメディアでは取り上げられないような遺体確認の実状なども展示してあり、東日本大震災等の大災害の時にも、私たちの知らないところでこのような悲惨な状況に置かれている人や被害者がいるということを知り、今までそのことを知らなかったことを少し恥ずかしく感じた。この施設には様々なものが展示しあり、限られた時間の中ですべてを見学することができなかった。しかし、日本では見られないようなものをたくさん見ることができ、とても良い勉強になったと感じる。(小川)



展示してあるものがすべて本物ということでかなりリアリティのある展示物で非常に衝撃を受けた。スマトラ地震の際の展示物を見た際にはタイの人にとって精神的にも甚大な被害を及ぼしたことがよく伝わった。その甚大な被害の中でも冷静に医師や看護師がご遺体の判定を医学的に行っている現状がそのまま見て取れたし、日本では私たちは見えない、知らないだけで東日本大震災の際も同じようなことが行われていたのだと想像すると心が痛くなった。寄生虫博物館では3年の前期で学習したよう

なことが展示してあって非常に親近感がわいた。タイでは生魚の中にいる寄生虫による被害が大きいとのことで、水や衛生状況が良くしなければならなかった。全体的に、日本では倫理的に展示できないようなものがたくさん展示してあったため、いい経験になった。(清水)

医学博物館は遺体の標本や写真、模型が展示しており、生々しく怖かったが、新鮮だった。病気や事故などの悲惨な状態を目の当たりにしてショックを受けた。どちらも、いつでも自分の身に起こりうる事なので気をつけようと思った。また、寄生虫やマラリアなどについて詳しく説明があり、今まで知らなかった事がたくさんあった。来年授業で学ぶ内容なので予習になった。しっかり覚えておこうと思う。館内はとても広く時間の関係上、一部しか周れなかったのが少し残念だったが、多くを学べたのでよかった。(鷹羽)



博物館前での集合写真

## 9月7日 タイ国立博物館

担当:伊賀、岩村、桂川、高須

### 【施設概要】

National Museum, Bangkok

営業時間 9:00~16:00 休:月・火・祝日

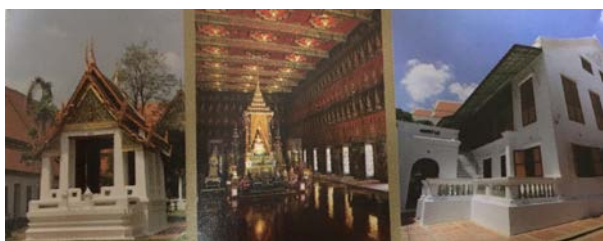
料金 200 バーツ

住所 Na Phrathat Road, Grand Palace sub district,  
Phra Nakorn district, Bangkok

かつての副王宮と1966年に加えられた近代的な建物から成り立つタイ国最大、かつ最高の博物館。タイの貴重な遺産や芸術品を間近に見学できる。展示はスコタイ王朝から現在のチャクリー王朝に至るタイの歴史、先史時代からの芸術と考古学資料、それに美術品と民族学資料の3つに分かれている。

バンコク国立博物館は、1874年、国王ラーマ5世により王宮内に国立博物館が建設され、父親より受け継いだ多くの貴重な品々が展示された。その後、元々副王の住居であった現在の場所に移転。それ以来、多くのコレクションが追加されてきた。

博物館には、タイで最初の首都が建設された時代から、スコタイ、アユタヤ、ラタナコーシン、そして現在に至るまで、タイ王国の歴史を物語る貴重な品々が展示されている。



金箔で覆われたきらびやかな山車



タイ国立博物館の説明を聞いている様子

### 【感想】

さまざまな仏陀の像や展示物を見ることができました。特に象牙に彫られた仏陀像や、建物ギリギリの非常に大きな煌びやかな山車には昔の人の技術の高さに驚きました。礼拝堂は、壁画の顔の向きがすべて違っているなど、精巧なつくりで感動しました。9割以上が仏教を信仰しているタイの文化に触れることができたと思います。(伊賀)

今回のタイ国立博物館の見学を通して、タイの歴史や文化の一部を理解する事ができました。ここでは、古くタイの建物の写真・像・彫刻・昔のタイ語で物語が刻まれた石など、非常に多くの作品が展示されていました。これらの作品の中にはタイのものだけでなく、マレーシアやベトナム、カンボジアなど周辺国から取り入れられたものも数多くありました。また、ある像は一部が焼け落ちてしまっており、昔の出来事や歴史を感じる事ができました。タイの文化はタイ独自のものだけでなく、隣国の文化の影響も大いに受けている事がわかりました。機会があれば、タイ文化や歴史をさらに詳しく学んでみたいと思いました。(岩村)

日本では見ることのできない、タイについての貴重な文化財を見ることができ良かったです。タイの歴史は全く知らなかったもので、仏陀像など見て、興味がわいてきました。中でもきらびやかな山車は細かな装飾が施されていてつい見とれてしまいました。日本人には考えつかないようなデザインで斬新に

感じました。タイの王族が、どれほど敬われているかを肌で感じる事ができました。(桂川)

タイの国立博物館を初めて見学し、日本とは異なるタイの文化に触れることができました。タイの王室関係の葬儀で使用される山車などが置いてあった部屋はとともきらびやかで、2年前のプミポン前国王の葬儀で使用されたとても貴重なものも見ることができたのでよかったです。また仏陀の生涯を描いた壁画などもとても綺麗で、タイの歴史などについても学ぶことができました。(高須)

### 【参考文献】

<https://www.thailandtravel.or.jp/national-museum-bangkok/>

<https://www.expedia.co.jp/Bangkok-National-Museum-Bangkok.d6067853.Place-To-Visit>





9月7日 伝統舞踊

担当:伊賀、岩村、桂川、高須





までにあまり聞いたことのない独特な音色でした。踊りも楽器も文化によって違うので、見ていてとても楽しかったです。(伊賀)

幻想的な雰囲気の中で、ゆったりしながらタイの伝統的な踊りを観ることができました。輝かしい華やかな衣装を身に付けた男性や女性がゆったりと、丁寧に一つ一つの動きを途切れなくこなしていました。日本の伝統舞踊に似たような丁寧さもありましたが、比較的ポップな伴奏によって初めて感じる雰囲気に浸ることができました。博物館の時に感じ学んだ文化とは、また違った角度からタイの文化を感じることができて面白く感じました。まだまだタイの知らないことがあることが分かり、さらにタイについて興味・関心が湧いてきました。(岩村)



伝統舞踊を見ながら食事

指先までピンと伸びており、動きも揃っていてとてもきれいでした。一瞬たりとも指先の力を抜かない踊りに思わず息をのみました。楽器も、木琴でも様々な種類があり、音の聞き比べができ、楽しかったです。日本の伝統舞踊とは異なる雰囲気、文化の違いを感じることができました。(桂川)

微笑みなどの感情をそれぞれの動作で表していたのがとても新鮮で、見ていて楽しかったです。舞踊は足の先から手の先まで動作がとてもしなやかで美しかったです。また、タイの伝統的な楽器の演奏も一緒に聴くことができたのでよかったです。美味しいご飯とタイの古典舞踊と一緒に楽しめてとても充実した時間を過ごせました。(高須)



### 【感想】

まず、カラフルで個性豊かな衣装がとても美しかったです。また、踊りも動きが滑らかだったたり、力強かったりと魅力的でした。使われている楽器はマリンバのようなもので、音色が心地よかったです。太鼓は今



## 9月8日 水上マーケット

担当:伊賀、岩村、桂川、高須



### 【感想】

30人ほどが乗れる大きな船に乗って散策しました。ガイドさんのテンションがとても高いことと船のスピードが予想以上に速く水しぶきがかかなり飛んでいたこともあり、アトラクションのようでした。また、陸には飲食店や、果物、服、アクセサリーを売っているお店があり、タイ独特の雰囲気を楽しめました。(伊賀)

大型の簡易的な木製の船に乗って、川沿いに並ぶ民家や歴史的な建物などを眺めることができました。想像以上にスピードが速く、勢いよく水しぶきが上がっていたので、非常に気分が盛り上がり楽しむことができました。途中でパンを買って川にいるコイに餌をあげたり、短い竹に入ったご飯を食べたりすることもできました。また、屋台には、様々なタイ料理やタイのお土産屋さんが多く陳列し、充実した時間を過ごすことができました。(岩村)

水上を想像以上に速いスピードで船が進んでいき、とてもスリルがありました。水飛沫がかかるほど勢いがあり、他の船とすれ違うときは、少しハラハラしました。また、多くの家が立ち並んでおり、そこに暮らす人にとって、船は欠かせないものなのだと思います。(桂川)



有名な水上マーケットに初めて行くことができとても面白かったです。また現地の人々は生活に川も使っており、その生活の様子を見ることができたのはとても良かったです。市場ではココナッツなどの果物や、タイで有名な石鹸などがたくさん売られており、とても賑わっていました。普段はなかなかできない経験ができてよかったです。(高須)



## 9月8日 ワットア룬

担当:伊賀、岩村、桂川、高須

### 【施設概要】

正式名称はワット・ア룬ラーチャワラーラームである。チャオプラヤ川沿いにあり、現在の10バーツ効果に描かれている。アユタヤ時代設立でその当時はわっと・マコークという小さな寺院だったが、1779年にタクシン王がエメラルド仏を祀り、ワット・ア룬と名付けた。ワットは寺、ア룬は暁という意味で、三島由紀夫の小説『暁の寺』の舞台になっている。



入場チケット



細部まで繊細な装飾



### 【感想】

遠くから見ると迫力があり、近くで見るとさまざまな色が使われており、彩りがとても美しかったです。9月7日のタイの伝統舞踊でみた民族衣装を着てみたのですが、頭の装飾が思った以上に重く、動くだけで辛かったです。これを身につけて優雅に踊ることは想像以上に大変だろうなと感じました。(伊賀)

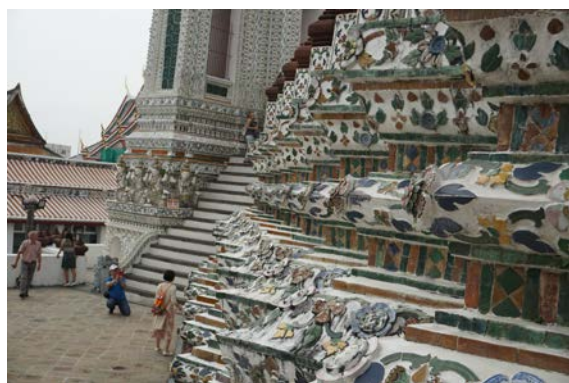
きらびやかで高い塔に圧倒されました。塔の装飾が一つ一つ細かく繊細に仕上がっていて、非常に美しかったです。記念写真を撮るには最適な場所だと思います。また、広場もあり、貸し出しの衣装で写真撮影をすることも可能なようでした。お土産屋さんには、アクセサリーや可愛い像さん柄のTシャツなど多様な種類の商品が売られており、しかもリーズナブルでした。また一つ隊の歴史と文化を学ぶことができ良かったです。(岩村)

階段を登って上から見た景色は絶景でした。対岸の王宮などが見え、とてもきれいでした。



昔の人は、あれだけの建物をどのようにして建造したのだろうと率直に思いました。重機なしで、作るのは相当大変なことだと思います。装飾もとても手が込んでおり、当時の技術の高さを見ることができました。(桂川)

お寺は白を基調として綺麗な模様がたくさん描かれており、とても美しかったです。大仏塔はとても大きくて、その中腹まで階段で登ることができました。そこからみた景色はとても綺麗だったのでよかったです。またタイの民族衣装を着ることができました。とてもきらびやかで美しい衣装で、たくさん写真も撮ることができたので良かったです。(高須)



## 9月9日 The Grand Palace & Wat Phra Keaw

### Wat pho, Siam Museum

担当:大藪、鈴木、堀田、松岡

#### 【施設概要】

##### [The Grand Palace & Wat Phra Keaw]

1782年に建設された。国王の宮殿、即位式の建物、王室守護寺院のエメラルド寺院、宮内庁や官庁などの建物が四方を長さ1900mの壁で囲まれた面積218000㎡の敷地内に建てられている。



写真1.「ラマキエン」に登場する鬼の像



写真2.金色の仏塔



写真3.装飾

##### [Wat pho]

巨大涅槃仏とタイマッサージで有名な寺院である。全長約46m、高さ約15mの涅槃仏はラーマ3世によって造立された。仏像の足の裏には仏教の世界観を現した108の図が螺鈿細工を使って描かれている。

涅槃仏の背側には108の鉢があり、その中にサタン硬貨を喜捨することができる。ここでは硬貨は煩惱の象徴である。サタン硬貨は20バーツで買うことができる。



写真4.巨大涅槃仏



写真 5.涅槃仏の足の裏

敷地内にはワット・ポー伝統医学校がある。タイ古式マッサージなどのタイ式医療の学校である。マッサージの施術を受けることができる。



写真 6. Wat Po Thai Traditional Medical School (ワット・ポー伝統医学校) 中の様子は見えなかった

**[Siam Museum]**

この博物館は、『タイらしさとは』について様々な角度から遊びを通して学べる体験型の博物館です。私たちはこの博物館でタイの文化について学びました。

例えば、料理の展示からはタイ料理が中国やヨーロッパ、アラビアから取り入れてアレンジされていることが学びました。また、タイの風習に関する展示からは、タイ人の微笑みには 13 種類あることや同じ言葉(マイペンライ)にたくさんの意味が含まれていることなどを知ることができました。【写真8】  
 ここにはタイの衣装を来て記念撮影をする場所もありました。【写真11】



写真7. Siam Museum の外観

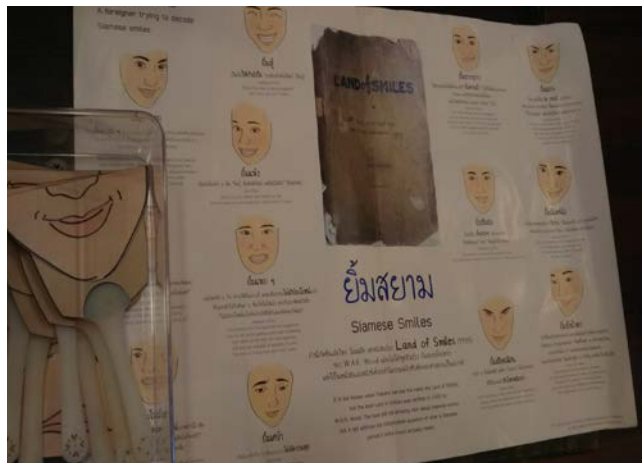


写真8. タイ人の微笑みについて

笑い方ひとつひとつに意味があることを丁寧に説明してある



写真9. 黄金の玉座





写真10.千客万来商売繁盛の女神

タイの売店に飾られている。日本の招き猫のようなものだそうです。



写真11.民族衣装を着て写真を撮れるコーナー

### 【感想】

サイアムミュージアムでは『タイらしさとは何か』というテーマを中心に、時代に伴うタイの社会情勢の変化や、宗教、文化について幅広く学ぶことが出来た。特に興味深かったのは、タイの『微笑み』の文化についての展示だ。タイ人は13種類もの笑顔をニュアンスごとに使い分けているようで、イラストと合わせて、楽しく学ぶことが出来た。(大藪佑莉)

ワットプラケオでは、細かくキラキラした装飾が施されている建物をたくさん見る事ができた。とても高いにも関わらず、一番上まで装飾があったので、どのように建てたのか疑問に思った。ワットポーで

は、有名な巨大涅槃仏と写真を撮った。足の裏の螺鈿の装飾がとても美しかった。108の鉢にサタン硬貨を喜捨する経験をして、煩惱を捨て、自然と穏やかな気持ちになった。寺院は服装のルールが厳しく、監視員が常に目を光らせていた。タイの人々にとって王宮はとても大事で、尊敬の念を持って訪れるべき場所だということがわかった。(鈴木裕美香)

タイのタイの寺院は、日本の寺院と比べて装飾がとても華やかだった。タイで一番権威のある寺院ワットポーと王宮の豪華さから国民が国王と宗教をととても大切にしていることがうかがえた。サイアム博物館で、タイの文化は中国やインドなど様々な国から影響を受けていると学んだが、王宮や寺院の装飾も様々な国の影響を受けていることを見学して感じることができた。寺院は、日本の寺院と比べて装飾がとても華やかだった。タイで一番権威のある寺院ワットポーと王宮の豪華さから国民が国王と宗教をととても大切にしていることがうかがえた。サイアム博物館で、タイの文化は中国やインドなど様々な国から影響を受けていると学んだが、王宮や寺院の装飾も様々な国の影響を受けていることを見学して感じることができた。(堀田ひとみ)

王宮やワットポーでは、金色に光る先端が細く尖った高い大きな建造物が印象的だった。近づいて細部を見てみると金色のタイルの間に赤や緑や白の細かなタイルが秩序をもって貼り付けられており、タイの技術者の繊細さが感じられた。先端の細く尖った部分はとても長いので、少し離れて見ているとどうやって建築したのかという疑問が浮かぶ。緻密に足場を作り登ったのか、はたまた細い先端部分を事前に作りそのあとに接着したのか、など想像が膨らんだ。(松岡耕平)



## タイ保健医療体験入門プログラムを振り返って

氏名：大橋由奈

専攻・学年：看護学専攻・2年



1. タイ研修では、病院見学や現地の学生との交流、国連人口基金や JICA への訪問などを通してタイの医療の実際について学べた。タイの病院は日本と同じ部分もあれば違う部分もあり、その国その国の特性に合った仕組みになっているのだと感じた。国連人口基金や JICA の人の話を聞き、タイだけではなく世界全体の現状や課題についても学ぶことができた。また、日本人の方から話を聞く機会もあり、世界で活躍している日本人がいるのだと実感した。タイの看護学部の仕組みや看護師の働いている様子なども知ることができた。タイの王宮文化や宗教文化、食文化も肌で感じることができた。今回、初めて異国で医療事情を学んだことで、自分の視野を広げることができ、タイに行く前よりもグローバルな視点を持つことができるようになったと思う。

2. 英単語が分からなかったり、英語が聞きとれなかったりしてせっかくの説明が理解できていない所があったので悔しかった。もっと事前に英語を勉強しておけばよかったと感じた。また、タイの医療事情を学んでいるうちに、日本の場合はどうなのだろうと思ったことがたまにあったので、もう少し日本の医療についても色々と勉強しておくよかったと思った。

3. 海外で働く日本人を実際に見ることができたので、海外で働くという選択肢もあることがわかり、海外の医療事情も色々調べてみたいと思った。また、タイに行く前は他の専攻のことをぼんやりとしか知らなかったが、今回の研修で他の専攻の施設見学や説明を通してより深く知ることができた。医療に携わって働くうえで多職種連携は重要なことなので、他の専攻の理解を深めることはとても大事なことだと思う。自分の専攻のことはもちろん、医療に関わる仕事のことを幅広く勉強したいと思った。

氏名：羽賀真生子

専攻・学年：看護学専攻・2年



1. 大学病院・県単位・郡単位の地域病院日本以上にそれぞれの患者で所得に差があり、保険等の影響を多く受けていた。タイの特に地方部では、保健・医療に関する地域的結びつきが強い。地域内ボランティア・ヘルスケアセンター・病院という一連の結びつきがスムーズかつ円滑に行われている。タイは日本よりも多かれ少なかれ医療が遅れているのではないかという先入観を抱いていた。しかし、実際は、先進的な技術力・研究力・地域との連携システム等、日本が参考にする・取り入れるべき部分も多かった。

2. ヘルスケアセンターからの訪問看護・訪問医療に実際に行きたかった。今後日本でも訪問看護・介護が大きなニーズを占めるため。実際のケアの現場を見たかった。マヒドン大学の看護学部の仕組み・教育カリキュラムや仕組みについて直接お話を聞いたりプレゼンテーションを聞く時間がもう少し欲しかった。

3. かねてから興味を持っていた母子保健・助産・リプロダクティブヘルス&ライツに対して更に学びたいという思いが強くなった。また、英語力の低さゆえに、たくさんの情報量の中で限られた情報しか吸収することが出来なかったことは大きな反省点である。今回を機に、普段から実践的な英語・医療英語を身につけていきたいと感じた。

1. タイ研修で学んだこと
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

氏名：桂川 千恵子  
専攻・学年：看護学専攻 2年



1. タイの医療制度とその現状を実際に学ぶことができた。タイでは、医療スタッフが不足しており、病院での待ち時間がとても長いこと。日本とタイでは、病院に対する捉え方も異なるということ。日本はベッドからの早期離床を目指すのが、タイではベッド上で安静にする場所という考え方が浸透していた。日本がタイの医療制度を改革していくならば、タイの人々の価値観を理解し、支援しなければならないと感じた。現地の看護学生と交流し、タイでの看護教育や、教育設備などを知ることができた。日本との比較ができ、充実した研修になった。

2. 英語力が不足しており、話の内容が理解できても、質問をとっさに英語でできなかった。疑問点が残ってしまい、悔いが残る。日本の医療制度もあまり知らなかったため、タイと日本の違いを比較することが、とても難しかった。参加者同士で、日々の学習内容を共有できる場があれば、更に良くなると思った。今回は、そのような場がなかったため、一人一人の吸収した知識量に差が出るのではないかと感じた。タイではどこの病院も歯科に力を入れていると感じたが、その理由を知りたかった。

3. 日本とタイでの看護活動の範囲には違いがあり、更に深く知りたいと思った。そのため、英語の力と、日本の看護師の業務内容を理解し知識をつけて、もう1度学びたい。病院の救急部門や産婦人科病棟に入らせていただき、貴重な話を聞くことができた。これからの進路を決める上で参考にしていきたい。

氏名：大藪 佑莉  
専攻・学年：看護学専攻・3年



1. タイ研修では、タイの医療情勢について、現地の医療機関や文化機関への訪問を通して学ぶことができた。例えば、日本でいう保健師の役割を務める **Health Volunteer** は、村の人々の生活に密着し、保健衛生の面だけでなく産業の面でも支援していることが分かった。これは、タイの国民性ならではの制度で、助け合いの精神が強いタイ人ならではの特徴だと感じた。また、タイは現在、欧米文化が入り込み子どもから大人まで、特に貰った物を捨てられないお坊さんにおいて肥満の問題が顕在化してきつつあることも、タイならではの特徴だと感じた。タイの医療情勢を知り、日本と比較し、それぞれの国の特徴と課題を学ぶことができたことは、とても大きな収穫だったと考える。

2. マヒドン大学での看護学生との交流や、そのほかの訪問地で、積極的に現地の方々と英語で話すように心がけられた。ただ、もう少し自身の英語力があれば、もう少し交流の時間があればもっと話が弾んだのかもしれないと考えると少し残念だった。もしまた機会があれば、現地の看護学生とお互いの興味のある分野についての話しなどがしたかったと感じる。

3. 国連や JICA 訪問を通して、特に海外の保健医療に興味を持った。日本にいただけではわからないことが沢山あると、身をもって体感した。日本の外で起こっている保健医療分野での問題に対して、その問題を捉え、解決策を考え、より多くの人々が健やかに過ごせるようなお手伝いが私にもできたらいいなと考えた。そのためにもまずは英語力を身につけると、積極的にこのような海外への研修プログラムへ参加し、沢山の経験を得たいと考える。今回のタイ研修では、グローバルな視点を得ることができ、とても良い経験となった。

1. タイ研修で学んだこと
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

氏名：小川優華

専攻・学年：看護学専攻・3年



1. 研修に行くまでタイの医療は日本に比べて遅れていると思っていた。しかし、実際にタイの病院を見学したり、タイの医療についての説明を受けるうちにそれが間違いであったということに気付かされた。医療制度の問題点や重大な人手不足はあるが、医療者の技術面や病院の設備においては日本とあまり変わらない部分が多く、むしろ日本よりも優れているのではないかと感じる点もいくつかあった。また、各施設、説明の後に質問する機会が設けられていたが、積極的に質問することが出来ず自分の中でいくつか疑問点が残ったことがあった。このことから、積極性を持つことの大切さを学んだ。

2. 私は研修前からゼミの研究で、発展途上国における医療の地域格差について調べていた。今回の研修ではタイの地方と都市の病院を見学させていただけるということでタイにおける医療の地域格差について知ることができると期待していた。しかし、私が見学させていただいた地方の病院は比較的设备が整っておりきれいだったため、都市との格差をあまり感じる事が出来なかった。また、ラチャブリ病院では看護の見学ということでガンの治療に特化した階を見学させていただいたが、他の専攻の見学に比べてあまり内容が無かったため、もっとどのような看護を提供しているのか等詳しく知りたかった。患者の家庭訪問についても、PTとOTの学生はその機会があったが、看護には無かったため、少し残念だった。

3. タイの病院で英語で説明を受ける際、分からない単語(特に医療用語)があるために話自体がしっかりと理解できない事が何度かあった。また、質問したくても英語でなんと云えばよいか分からず、上手く伝えられないこともあった。今後もこのような機会があれば参加したいと考えているため、これから英語の勉強をしっかりとやっていきたいと思う。

氏名：濱口 沙英

専攻・学年：看護学専攻・3年



1. 日本で事前学習をし、タイの医療保険制度やタイに多い疾患などについて学んだ。実際タイで病院を訪れた際に聞く疾患名は先進国に多い生活習慣病であることがわかった。そして、日本はタイに比べて感染症が少ないため、感染症についてどのように予防しているのかなどについて詳しく聞くことができた。また、病院での患者の過ごし方に関して、日本ではプライバシーを考慮して常にカーテンを閉めているが、タイでは露出などが必要となる負担の大きい処置時以外はカーテンを開けていたため、病院内の違いについても学ぶことができた。

2. 研修期間中、英語が聞き取れなかったこともあり、英語を話す練習をしておくべきだったと感じた。また、基本的な英単語だけでなく、医療に関する専門用語の知識を蓄えておくべきだと思う。

3. 日本では入院中に不眠の症状を訴える患者が多いが、点滴や機械の音だけでなく常にカーテンが閉まっているという環境からの問題も大きいのでは無いか、と感じた。タイの病院に入院している患者の睡眠状況などについて調べることで日本の病院が行うべきことも見えてくるのではないかと感じた。自分の研究テーマが外国ではどのように生かされるのか、なぜ日本でその問題が起きたのか、などについて様々な国の病院を訪問することで明らかになってくるのではないかと感じたため、日本国内の病院に限らず様々な国の病院の状況を見ていきたいと思った。

1. タイ研修で学んだこと
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

氏名：堀田ひとみ

専攻・学年：看護学専攻 博士課程（前期課程）1年



1. 実際に現地に赴き、地域の病院からバンコクの JCI 認定を受けているような病院までを見学させていただけたことで、より多くのことが学べたと思います。また、UNFPA や JICA といった施設を訪問させていただき、活動されている方のお話を聞く機会を頂けたことやマヒドン大学の学生さんと交流できたことも貴重な経験でした。タイについて考えることで、自国の医療制度を見つめなおすことができたのではないかと感じます。

2. 研修でヘルスボランティアの制度がとても良いと感じました。どのようにボランティアをリクルートしているのかなどもっと詳しいことを聞きたかったです。また、タイの看護師には抗がん剤を投与するなど日本の看護師とは異なった役割があると感じました。実際にどのように患者さんをケアしているのかを詳しく聞けたら良かったのではないかと思います。事前学習で、現行の医療保険では、富裕層とそうでない層で通える病院や治療内容に差が出てしまうということを知ったため、王立の病院だけではなく、私立の病院なども見学できたら良かったなと思いました。英語力が足りないと感じたので、もっと勉強したいと思います。

3. TOEFL や TOEIC 受験に向けて勉強していきたいです。また、今回の研修を通して、医療がその国の文化や価値観など様々なものに影響を受けるということを知りました。今後はアジアの他の国々の医療の状況についても学んでいきたいと思っています。また、日本の医療制度についても課題があると感じたので、もっと知識を深めていきたいと思っています。

氏名：高須未波

専攻・学年：検査技術科学専攻 2年



1. タイの医療についての事前学習を行い、研修前はタイの医療は日本よりもだいぶ遅れていると思っていました。しかし実際に病院見学を行うと医療設備や技術など日本とあまり変わらない部分も多いことに驚きました。一方で地域レベルの病院ではエアコンが設置されていなかったり混沌とした待合室で多くの患者さんが待っていたりと、タイでも日本と同じように地域格差があることを実際に見て感じました。しかしそれをあまり問題に思っていないというタイの風習もきき、日本との意識の違いなども知ることができました。

またタイでは日本と同じように高齢化も進んでおり、高血圧などの生活習慣に関わる病気が増えてきているということや、30 パーツ医療制度などの保険制度によって起こりうる問題、それらをどのように対処して行くのかを学ぶことができました。

2. 地域レベルの病院や保健所などで、実際に検査技師が働いている様子を見てみたかったです。あの限られた設備で実際にどのようにして検査が行われているのかを話しを聞くだけではなく見学もして見たかったです。また、在宅患者宅の訪問ができなかったことはとても残念でした。マヒドン大学の各専攻の交流では、看護の学生は相手側の学生との交流を行うことができましたが、検査の学生との交流ができなかったのもう少し学生目線の話も聞くことができたならよかったです。各病院やマヒドン大学の施設見学、シリラートの死体博物館、国立博物館などでは見学の時間が少し短めだったので、もう少しゆっくりといろいろ回れたら良いなと思いました。

3. 今回の訪問では日本とは異なる海外の医療事情を学ぶことができ、これからは日本だけではなく海外での就職などにも目を向けていけたらいいなと感じました。また今回の研修で自分の英語力のなさや専門分野における知識不足などを痛感したので、これからはもっと力を入れて勉強に取り組んでいきたいです。

1. タイ研修で学んだこと
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

氏名：鷹羽 美穂



専攻・学年：検査技術科学専攻・2年

1. 病院見学では設備の違いなどの表面的なものしか初めは分からなかったが、研修をして行くにつれて、医療システムなどの内面的な違いや問題点にも目を向けられるようになった。普段の病院見学では見ることでできない他専攻の仕事内容も間近で見学し理解することが出来た。医療従事者としてチームで働く上で、他専攻の仕事を理解する事は将来とても役に立つのではないかと思った。また、国連人口基金や JICA などの取り組みについて詳しく知れてよかった。今まで全く知らなかった事が多く、支援や活動の幅が非常に広い事に驚いた。世界で活躍している姿はとてもかっこよかった。

2. 在宅訪問が無くなってしまってとても残念だった。タイの人がどんな家に住んでどんな生活をしているのか気になっていたのに加え、限られた環境、設備でどのように工夫して介護をしているのか知りたかった。またマヒドン大学の看護学生との交流がとても楽しかったので、検査の学生とも交流できたらよかったなど感じた。授業や実習、クラブ活動、日常生活の様子など学生目線からの話も聞きたかった。

3. 自分の知識不足を痛感した。そもそもの基礎知識が乏しく、病院での説明を深く理解しきれなかったり、英語で意見や質問を伝える事が出来ず現場で働く人の生の声を聞ける貴重な機会を活かしきれなかった事が悔やまれる。まずは自分の専門分野、英語の勉強にもっと身を入れて取り組みたいと思う。今回の研修はとても良い刺激になった。いつまでもこの感覚を忘れずに努めたい。

氏名：松岡 耕平

専攻・学年：検査技術科学専攻・2年

1. 今回のタイ研修では、タイの医療事情や文化について学んだ。

2. 訪問先のことをもっと自分で調べてから行くべきだったと思う。タイの医療事情について調べて発表されるものを聞くだけでなく、ひとつひとつの訪問先について詳しく調べてから訪問先すればもっと有意義な研修になったと思う。

3. 日本よりもおもてなしの国なんじゃないかと思えるくらいタイの人々が親切だったことがとても印象深かった。今回の研修は海外に興味を持つきっかけになった。今回の研修のようにまた日本とは異なる文化に触れていきたい。

1. タイ研修で学んだこと
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

氏名：西原 奈波

専攻・学年：検査技術科学専攻・2年



1. タイ研修で学んだことはたくさんあるのですが、その中でも一番心に刻まれたのは、日本とタイの違いです。この研修は初めての海外留学であり、初めての海外渡航でもありました。タイで見聞きしたことは何もかもが新鮮で、そして何もかもが日本とは違いました。移動中のパンの中から見る町並みはもちろんのこと、日本にもあるスーパーでもその品揃えは似ているようで違っているのがとても面白く、小さなことでもタイの文化を感じました。そして、タイの保健医療をいろいろな病院や健康センターへ行って学ぶことで、よりタイに住んでいる人の様子を知ることができたと感じています。病院は誰もが必ずと言っていいほど関わる施設です。そこでどのようなことをしているのかを実際に働いている人から聞くことができたことで、実際のタイという国はどのような国なのか、どのような問題があるのかを知ることができ、またより日本との違いを感じました。学部2年生なので3年生やM1の方々よりも医療の基礎知識が少なく、それに関する理解度は低かったように感じますが、もっと理解できる様になりたいとこれからの勉強する意欲が高まりました。

2. プログラムとしては、タイの保健医療やタイの文化にたくさん触れる機会が多く、短期間で期待以上の多くのことを学ぶことができました。しかし、自分自身の医療知識に加え、自分の英語力が足りなく、現地の方の説明を半分も理解できなかったように思います。自分の力が十分であれば、研修という面でより充実したプログラムになったのではないかと思います。そのため、留学前にタイの保健医療についての勉強に加え、英語の勉強ができる機会があったらよかったですと思いました。

3. タイ研修はとても楽しく、充実した留学でした。実際に現地へ行って自分の目で見ることで、ネットで調べて得る情報よりもより価値のあるものを手に入れることができたと思います。そこで、他の国はどのような文化があるのか、実際に見て学びたいと、海外への興味が深まりました。また大学生のうちには他の国への留学や長期留学をしたいです。そのためにもこれから英語の勉強に力を入れて行きたいと思っています。実際に現地で英語を話せる様にスピーキングの練習をして行きたいと思っています。また、自分の専攻の勉強ももっと頑張ろうと思っています。これから勉強していく上で、これはタイ研修でも学んだことだ、と気づくこともあると思います。そうして、ここで得た知識とこれから学んでいく知識を深めていきたいと思っています。

氏名：伊賀千環

専攻・学年：検査技術科学専攻・3年



1. 発展途上国ではありますが、想像以上に設備が整っていました。しかし、病院はかなり混雑しており、医師、看護師が不足していると実感しました。UNFPAでは、いかに多くの人を救うではなく、誰も取り残さないという考え、JICAの米田さんのお話は、大学卒業後だけでなくその先のことも考えてライフプランを立てることの大切さを学びました。

私にとって今回が初めての海外だったのですが、案内して下さった方、訪問先の病院、大学の方、立ち寄ったお店の方など、みなさんとても笑顔が素敵で、笑顔は万国共通だということを、身をもって感じる事ができました。

2. マヒドン大学で検査の学生とも交流したかったです。どのような研究をしているのか、どのように実習をしているのかなど、もっと聞けたらよかったですと思いました。専門用語がわからないことが多々あったので、事前に医療現場で使われる英語を勉強していけばよかったですと思いました。

3. 今まで世界規模での取り組みを知る機会があまりなかったので、UNFPAやJICAで、海外で活躍されている方の話を聞いて本当に良かったなと思いました。海外で働くことについて1度も考えたことがなかったのですが、今回の研修を通して、海外に就職することを視野に入れることができました。また、自分の英語力のなさを痛感したので、専門科目はもちろんですが、英語も勉強していきたいと思っています。

1. タイ研修で学んだこと
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

氏名： 清水綾子

専攻・学年： 検査技術科学専攻・3年



1. 途上国ならではの医療現場の現状を知ることができた。一方で日本よりも設備が整っているのではないと思った部分があり、タイでもこのように新しい技術を導入していることが分かった。事前に調べた通り、タイでは少子高齢化が進んでいたり、生活習慣病などの先進国に多い疾患が増えていることも、病院やヘルスセンターの見学により実感した。また特に印象に残ったのが国連での交流で、本当にいろいろな経歴を持つ人が世界各国から集まっており、世界の様々な問題に対して真摯に取り組んでいることが分かり感動した。

2. 英語力の不足を感じた。上手く自分から英語を使ってコミュニケーションをとれなくて歯がゆい思いをした。マヒドン大学の生徒との交流を通してお互いの環境や勉強のこと、学生生活のことをもっと情報交換したかった。病院見学をしている際に、病床での患者と患者の距離が非常に近くカーテンも開けたままであるのを見て、プライバシーなどはどのようになっているのかと疑問を感じた。

3. 今まで日本にいて日本で勉強して日本で就職するというプランしか頭になかったが、今回の研修を通して、世界に目を向けて、いろいろな視点から物事を考える方法もあるのだなと強く感じた。いろいろな人と交流して、自分のこれからの生き方を見直そうと思えた。

氏名： 棚瀬 支央里

専攻・学年： 検査技術科学専攻・3年



1. タイ研修を通じて、グローバルな視野を持つことが大切であることを感じました。今までは1つの視野でしか物事を考えない傾向があったため、自分の将来向かうところには様々な道があり、それをまだ知らないだけだったと感じました。  
また、海外の病院の施設などを知るのが今回、初めてだったのですが、自分が思っていたよりも設備が整っていて、多少医療行為や設備に関して不安な部分もありましたが、その土地での感染症や慢性疾患に対応していることを学びました。

2. 自分の英語力のなさによって、英語が聞き取れなく貴重な情報を自分のものにできなかったのが一番悔しかったです。今回、3回分の日記を担当させてもらってその全部が病院だったのですが、後からグループみんなで確認しあって自分が聞き取れていない情報がいかに多いか痛感させられました。また、今まで遠い存在だと思っていた国連や JICA の人たちに個人的に聞きたいことがあったにも関わらず、少しためらってしまいました。あと少しの積極性が必要だったと痛感しています。

3. 先進国ではない国の病院施設を見学させてもらって、その国の事情を知っていく中で自分はこんなにも恵まれた環境で勉学できていることが素晴らしいことだと改めて実感できたので、まずは日本で通用する技術を、これから実習を通して身につけていきたいです。また、自分の将来についてももっといろいろな人からの話を聞いたりするなどして、視野を広げて考えていきたいです。

1. タイ研修で学んだこと
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



氏 名：鈴木裕美香

専攻・学年：理学療法学専攻・2年



1. 実際に病院を訪問したり、訪問リハビリテーションを見学したりして、タイの医療を深く理解できました。タイの病院は待合室が外で、人が多く、あまり良い環境とは言えませんでした。健康な私達でも暑くて体力を消耗したので、患者さんはもっとつらいだろうと思いました。とても高額で新しい放射線治療の機械がある一方で、古い建物もあり、クーラーで建物内を涼しくするというよりは、壁を少なくして外の空気を取り入れていました。日本の病院は閉鎖されている感じがしますが、タイの病院は解放的でした。国際連合、JICA 訪問で、海外で働く日本の方の話聞くことができ、県内規模でしか進路を考えていませんでしたが、海外で働くという道もあるのだと気づくことができました。JICA の米田さんがとても輝いて見えました。今まで、英語は正しい文法で話さないと恥ずかしいと思っていましたが、今回の研修で、難しく考えなくてもいいと気づきました。日本のことだけでなくもっと海外のことも知りたいと思いました。これからは気軽に英語を話してたくさんさんの情報を得られるようになりたいです。

2. マヒドン大学で看護学専攻の学部生と話ができたことはよかったです。検査専攻や理学療法学専攻はあまり時間がなく、学生との交流ができませんでした。院生や教員の方と話をするのは緊張するので、学部生に話をたくさん聞きたかったです。タイの方が日本語で挨拶してくれてとても嬉しかったので、現地の言葉をもう少し覚えてから行けばよかったと思いました。

3. 私の英語力が未熟で、丁寧に説明してくださったのに話が部分的にしか理解できなかったのが悔しかったです。次に海外の方と交流するときに後悔しないように、これから英語をもっと勉強したいです。今回初めてタイの文字に触れて、これが読めたら、タイ語が話せたら心から交流できたらと思うました。この気持ちが薄れないうちにタイ語を勉強したいです。

氏 名：岩村辰依

専攻・学年：作業療法学専攻・3年

1. 慣れない環境で初めてのことが多かったため、何をやるにしても毎日がチャレンジの連続だった。病院見学では日本とタイの医療環境の違いを体験すると同時に、その場で働くスタッフ方の生の声を聞くことができ、もっと医療制度の改善が施せるのではないかなど自分で考えることができた。タイ全土を見ても、作業療法士の養成校は数少なく、作業療法士の人数も理学療法士を含めた他の医療従事者の数よりもはるかに少ないのが現状であった。作業療法の認知度が低く、人手不足が生じている現状で、いかに作業療法やリハビリの役割を他で補っていくかが重要な課題の一部であることも知ることができた。

国連や JICA では、世界中で非常に多くの方が社会貢献をされていることを知り、働き方に関しての今までの狭い視野が格段に広がった。また、世界の各地には想像をはるかに超えた様々な理由で貧しい生活をしている人々が存在していることも分かった。

タイの文化について学べたことは、大陸国ならではの国家間の文化交流出会った。島国である日本よりもはるかに国際色豊かな伝統・文化を博物館見学などを通して感じ取ることができた。

2. 作業療法の施設を細かな説明を得ながら、もっとじっくりと観察できたら良かった。また、英語での質疑応答に自信が持てず、積極的な姿勢で挑めなかったため、失敗を恐れず疑問を相手にぶつければ良かったと思う。

3. どの見学・訪問でも素晴らしい経験をする事ができたが、特に国連の活動に新鮮さと興味関心を抱くことができた。世界各地の生死と隣り合わせの生活を人々を、様々な団体や組織と協力をして一丸となって救おうとする姿勢に感動した。今後、そういった世界を視野に入れた活動してみたい。そのためには英語が必須条件なので、英語学習により一層力を入れていきたい。

1. タイ研修で学んだこと
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

## タイ研修を振り返って

学生サポーター／研修コーディネーター

辻 晶代 （看護学専攻 博士後期課程 3年）

今回で4回目の参加であり、また私にとっては最後のタイ研修であった。1回目に参加学生として学び、次は一人でさらに海外の地域の人々の生活や保健医療環境を学びに行きたいと感じたことを思い出す。それが、その後に JICA カンボジア事務所や国連人口基金アジア太平洋地域事務所でのインターン、カンボジアでの調査研究に取り組む契機であった。大学院在学中、視野とキャリアの選択肢を大きく広げることができ、恵まれた環境で学んでくれたことに感謝している。その広がった世界を、これからキャリア形成を考える他の学生にも伝えたいという思いが、学生サポーターとして関わる原動力であった。今回、JICA プロジェクト事務所と国連訪問は、自身の調整によって可能となり、訪問できたことだけでも嬉しかった。世界を舞台に生き生きと働く「カッコいい」人を見て、感じてほしいというのが私の思いであったが、多くの学生が釘付けになり講演を聴き、カッコよさを感じてくれたようであった。今回感じた思いが、何かしらの次の一歩を踏み出すことに繋がってほしい。その際には、背中を押して応援できるサポーターであり続けたい。