組織的若手研究者海外派遣事業報告書

筑波大学医学専門学群医学類６年
200612465 廣澤孝信

派遣先

① カナダ、モントリオール（2010/4/5~4/30） McGill 大学感染症内科 ② バングラデシュ、ダッカ（2010/05/17~6/18） ICDDR,B (the International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh)

1. 派遣先を選んだ理由

日本以外の先進国と発展途上国の医療施設にて、感染症内科という分野の裾の広さと多様性について研究したいというコンセプトで、派遣先を選定させていただきました。

2. McGill 大学感染症内科

日本以外の先進国の医療施設にて、移植に関連した感染症を研究するためにカナダ、モントリオールの McGill 大学感染症内科に伺いました。

カナダのケベック州はフランス語圏のため、日常生活はフランス語を使っていますが、McGill 大学は英語系の大学のため、カルテは英語で記載されます。フランス語での会話を好む患者に対しては、他のスタッフの方に通訳をお願いしました。

大学付属の病院はなく、大学と複数の教育病院が提携しレジデントや医学生を受け入れています。その中の Royal Victoria Hospital (RVH)にて研鑽を積ませていただきました。伺ったところでは病院間では、大きな違いはないとのことでしたが、RVH は比較的移植件数が多く感染症内科が忙しい施設とのことでした。

感染症内科の先生方は、朝に新しいコンサルテーションや前日までのフォローアップの担当を確認し、病棟に向かいます。フォローアップの途中で、新しいコンサルテーションを受け、昼過ぎに外来を終えた指導医を交えてチーム全員が集まり、それまでの報告やディスカッションをします。その後、

新規コンサルテーションや問題症例をチーム全体で回診します。

経験させていただいたのは、敗血症、尿路感染症、脾膿瘍、蜂窩織炎、感染性心内膜炎、肺炎、猫ひっかき病などです。

入院患者に対しては、ほぼルーチンで耐性菌、*Clostridium difficile* の検査が行われ、陽性患者には隔離措置を行うなどの院内感染対策がなされていました。そのため、偽膜性腸炎とその疑いの患者が多い印象を受けました。

移植前評価のコンサルテーションにおいては、潜在感染症の評価や移植前に勧める予防接種を考えます。欧米と比して日本ではまだ移植件数が少なく、その前後の感染症の評価管理について学ぶことができたのは貴重でした。

スタッフも患者も様々な国から集まってきています。実際に、患者の出生地や滞在地が多くの国々に及んでいるので、個々の症例毎に考慮する起因菌も変わっていきます。

オマーンからのレジデントやメキシコからの医学生と一緒に研修し、お互いの国の医療事情や医師としてのキャリアプランの違いを知ることができ、大変刺激になりました。

3. ICDDR,B (the International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh)

発展途上国の医療施設にて、低栄養を背景とした感染症と予防接種について研究するためにバングラデシュ、ダッカの ICDDR,B に伺いました。

バングラデシュは、国土がほぼインドに囲まれ、日本と同じ形の国旗の国です。人口密度は世界一といわれています。貧富の差が比較的あるため、経済状態・栄養状態が感染症やその重症化と密接に関わってきます。

ICDDR,B は地元では Cholera Hospital と呼ばれて親しまれています。バングラデシュの教育病院として、また国際的な研究機関として、多くの国々からスタッフが集まり活躍されています。

病棟では Special Care Unit (以下 SCU)を中心に学びました。日本の ICU に相当します。

病院の名前の通り、患者の大部分は下痢・嘔吐などの症状を有します。ベッドの中心に穴があり、下のバケツに便が貯まる仕組みになっています。患者さんがトイレに行かなくてもよいように（こちらの下痢は大人でも歩行

ができなくなるくらい強烈なためトイレまで行く余裕がないのも事実です)、また便の性状や量から起因菌の推定や状態の把握を行えるようになっています。治療には cholera saline というカリウムが含まれた特別な輸液を用いて治療を行います。

設備や機材が十分とは言えない分、問診、身体診察、限られた検査データを元に臨床推論能力をフルに活用することが求められました。特に SCU の患者さんはバイタルサインが安定していない方が多いため、また自分のベンガル語が十分でないため、バイタルサインや身体診察に対する感覚が研ぎ澄まされていくのを感じることができました。

バングラデシュは、医療レベルは決して優れているとは言えないかもしれませんが、予防接種の体制は日本より充実していると思います。

医療システムやアクセスのしやすさが異なるため単純な比較はできませんが、麻疹や百日咳といったワクチンで防ぎ得る疾患の発生率は日本より少ないです。また日本では任意接種である B 型肝炎のワクチンも定期接種が行われています。

バングラデシュを始め発展途上国からも学ぶべきことが大いにあると感じました。

4. 今回の派遣を通じて

日本、カナダ、バングラデシュという全く異なる国で、研究する機会に恵まれました。

海外の医療の良い点を知り、日本の医療がさらに良くできる点を学ぶことができました。加えて、日本にいるだけではわからない日本の医療の良さを再認識することもできました。

これまでは海外でも将来働きたいと漠然と考えていましたが、今回の派遣を通じてその思いを強くしました。日本や他の先進国で研鑽を積ませていただき、そこで得た知識や経験を活かして発展途上国で医師として働きたいと思います。

日本全体が巣篭もり・内向きになりがちですが、そのような中でもオープンマインドさえ持って外に飛び込めば、広い世界と小さな自分を知ることができる体験をしました。若いうちに異なる環境・価値観に触れておくことを勧めたいと思います。

5. 最後に

このような貴重な経験ができたのも、メンターの須磨崎亮先生を始め、鴨田知博先生、田中誠先生、フラミニア先生、ご指導いただいた McGill 大学の Dr. Briedis、ICDDR,B の Dr. Tahmeed、Dr Munirul、吉松昌司先生、学務の方々、その他多くの方々のご協力・ご尽力の賜物です。この場をお借りして感謝の言葉を述べさせていただきたいと思います。

派遣先での写真（カナダ）

モントリオールの街並み

Royal Victoria Hospital

一緒に回った学生と感染症内科・微生物学のオフィス前にて

派遣先での写真（バングラデシュ）

ダッカの喧騒

ICDDR,B

SCU の回診

コレラベッド

便が下のバケツに貯まる