

【実習先】 カトマンズ医科大学 (Kathmandu Medical College, KMC)

【実習期間】 4/4-4/29

【KMCについて】

カトマンズ医科大学は1997年に設立された私立大学であり、Bhaktapur地区にあるBasic Science ComplexとSinamangal地区にあるClinical Science Complexからなる。私たちはSinamangal地区にあるKathmandu Medical College & Teaching Hospitalで4週間の実習に参加させていただいた。病院は900床、24時間体制の救急、病理施設があり、そのほかにも気管支鏡、エコー、ECG、各種内視鏡、64 Slice CTなどの医療設備がある。また、ICU、CCU、NICUがあり、手術室はMajor and Minor合わせて9室ある。

【実習】

実習では、呼吸器内科、神経内科、外科、小児科、救急を見学させていただいた。

呼吸器内科は回診中心の実習で、研修医が上級医へプレゼンする様子など回診の方式は日本とほとんど同じだった。異なる点としては、上級医がいつ病棟に現れるかがどの研修医も知らないことが多く、日によっては全く回診が始まらないこともあり、時間への意識の差が日本と大きく異なっていた。疾患としては基本的にCOPDが多く、そのほとんどが大気汚染によるものである。KMCはネパールの首都カトマンズに位置し、カトマンズではディーゼルエンジンなどによる大気汚染が深刻化している。その結果、たばこ以外の原因によるCOPDが増加しており、日本との違いを感じさせる光景だった。

神経内科では、外来と回診を見学させていただくことができた。外来は上級医と研修医が二人セットで行っており、研修医が問診やバイタルをとり、上級医が診察、処方等を行っていた。実際に血圧や脈を測ったり、小脳や錐体路の神経診察をさせていただくこともできた。日本と異なり、十分な検査設備もないこの国では問診と身体診察に重きをおいており、それを垣間見ることができる外来であった。疾患としては、神経嚢虫症や有機リン中毒が初めてみる疾患で興味深かった。神経嚢虫症は寄生虫疾患であり、有鉤条虫の虫卵に由来する幼虫による感染症である。この国では一般の家庭ではトイレでは紙を使わず手で済ませるため、人糞便を介してこの疾患が蔓延していることが分かり、この国の衛生環境を伺うことのできる疾患であった。この疾患がてんかんの主要な原因となっているということも驚きである。また有機リン中毒は、農薬に長期的に暴露することによって発病したものである。初めて見る疾患だったが、慢性の経過であり、急性の有機リン中毒のよう

な副交感神経症状を見ることはできなかった。また、ネパールでは食生活に起因する糖尿病と高血圧がとても多く、それによる脳梗塞患者も多くみられた。

外科では、外来と手術の見学をさせていただいた。

外来はほとんどが手術予約のための診察で、日本のようにフォローで訪れている患者をみる機会は少なかった。

手術では、清潔への意識がそこまで高くないこと、停電の影響を受けながら行われていることが興味深かった。特に、ネパールでは現在電力が十分に確保されておらず、毎日計画停電が行われており、発電機でまかなっている最低限の設備以外は不安定な状態にあった。病棟の電気や患者のモニターが消えているのは仕方ないとしても、手術室で電気が完璧に確保されていないのは驚きである。

小児科では、外来を中心に見学させていただき、その間にレクチャーやNICUの見学、研修医の教授へのプレゼンテーションなどを見学させていただいた。外来で来る症例は基本的に発熱、咳、下痢などの感冒様症状であり、日本と同じような疾患が多かった。出生率が日本と大きく異なり、たくさん違いがみられるだろうと思って小児科を選択したが、時期のせいなのかNICUも病棟もほとんど患者がいなかったことが残念だった。

救急受診の多くは高齢者のCOPD増悪であり、そのほかに脳梗塞、外傷が多くを占めていた。ほとんどウォークインの患者であり、重症患者を見かけることは少なかった。重症度の低い患者の処置はほとんどが点滴や横になっている程度であった。重症患者への対応は、CTを待機していたり他の科との連携に時間がかかったりと、大学病院のようにはいかなない場面を多く見かけた。手袋やガウンなどが用意してあるのにスタンダードプリコーションが曖昧な部分が多く、感染への配慮が足りていなかった。また、CPAの患者への対応は日本と共通であるはずだが、自分たちが教わったようなものとは大きく異なった。救急とはあまり関係ないが、ある日救急の表にあるスペースで献血が行われており、英語が聞き取れないうちに献血をすることになってしまった。血圧が低すぎるとのことで拒否されてしまったのだが、置いてある針やその他の道具の様子を見る限り拒否されてよかったのではないかと、後で思った。

実習では総じてネパール人の国民性が出ており、予定がいつ始まるのかみんなわかっていない、外来をほっぽり出す、回診中にお茶をしに行ってしまうなどと、日本では考えられないような場面にもたくさん遭遇した。また、学生担当の学生や医師がいるわけではな

く、どこで何があるのか、何時から何に参加したらいいのかを自分たちで考えて行動しなければいけないことが非常に難しかった。

病院では医師の先生たちと関わるのがほとんどだったが、大学の寮に宿泊していたので、そこで現地の学生と触れ合うことができた。みな英語はもちろん流暢に話すことができ、勉強熱心だった。親切な人が多くいろいろな場面で助けられた。寮は過ごしやすく好きだったが、食事があまりおいしくないことと、晴れた日でないとお湯が使えないことが少し辛かった。

患者はみなネパール語で医師と会話するので、問診などの会話の内容を理解できないことが実習を行う中で非常に難しかった。医師たちも医学部の生徒は英語でコミュニケーションがとれることが当たり前と考えているので、先生たちが教えてくれる内容を理解できない場面もたくさんあった。

このように国外で貴重な体験をするためには英語が非常に重要で、もっとコミュニケーションを円滑に行うことができればもっと多くを学べたのかもしれないと思う。

ネパールはとても治安がよく、バスやタクシーなどの交通機関を使うときに毎回ぼったくられそうになることを除けば、みな親切でいい人たちのいる国だと思う。生活の面では、観光客向け以外は衛生面に問題のある飲食店が多いこと、大気汚染がひどいことに困ることが多かった。食事の面ではとても気を使っていたつもりだが、みな何らかの形で腹痛に悩まされた。また、乾季に訪れたこともあってか空気の汚さはなかなかのものがああり、都心部では車やバイクの排気ガス、田舎では舗装されていない道から巻き上がる砂埃にまみれていた。外出中はマスクをつけて行動することを意識していたが、咳が止まらなくなることが度々あった。

いろいろなことがあり、大変な実習であったが、貴重な経験という意味で参加してよかったと思う。この経験を自分の人生に生かせるようにしたい。

今回この実習に参加するにあたってお世話になった、久野教授、伊藤教授、三輪様、植良様、澤田様、J.P.Kumal、Pr. Sunil Joshi に感謝します。