# フィリピンレポート

## 国が変われば病も変わる

大山亜紗美 [1)]
1)　国立病院機構仙台医療センター　研修医

### 1．フィリピン研修について

今回地域医療研修の一環として、フィリピン熱帯医学研究所（Research Institute for Tropical Medicine; RITM）付属の病院で 2017 年 10 月 5 日～ 18 日の 2 週間、研修させていただく機会をいただいた。RITM は、感染症と熱帯病の治療・研究を目的として 1981 年に設立された。また、2008 年から東北大学と提携し、同施設内に「東北大学・RITM 新興・再興感染症共同研究センター（フィリピン拠点）（Tohoku-RITM Collaborating Research Center on Emerging and Reemerging Infectious Diseases）」を持つ国立の研究施設である。

日本でこれから冬を迎えるという時期に、フィリピンを訪ねることとなったが、熱帯病研究所がある国だけあって、到着後より常夏の環境に身を置くことに始めは戸惑いを感じた。翌日以降の研修は、初めて触れることも多く、すべてが新鮮であった。フィリピンで体験したことをこの場を借りて報告させていただく。

### 2．院内の研修

RITM の全病床数は 15 床（うち ICU2 床）であり、レジデントが外来や病棟を主に担当していた。朝 8 時からの病棟のカンファレンスから始まり、病棟の回診を行い患者の状態や治療方法をベッドサイドで検討する。その後は研究施設見学や、感染症についての勉強会や症例報告のカンファレンスに参加させていただいた。昼食後は主に外来見学を行った。Animal bite clinic という動物咬傷を扱う外来、HIV clinic、感染症を全般的に扱う General OPD など、様々な種類の外来に患者が来院され、院内は患者で溢れていた。病棟や外来は、随時現地の先生から英語でレクチャーをしていただいた。診察室は日本と違い、1 つの診察室に複数の机が置かれ、医者と患者はもちろん、他の患者との距離もかなり近かった。隣の患者との会話が筒抜けであったが、気にしている人は全くおらず、プライバシーについての考え方の違いを感じた。夜間帯は日本と同様に当直担当の医師が在中しており、ひっきりなしに来院する患者の対応に追われていた。夜間に来院する患者の多くは動物咬傷によるものだそうだ。なお、翌日も勤務があるため、当直明けの医師は疲労感が漂っていた。

図 1 ICU の様子

タイトルに使わせていただいた、「国が変われば病気も変わる」と感じるほどに、フィリピンでの感染症は日本のものと大きく異なっていた。主な疾患は結核・動物咬傷・HIV やクリプトッコッカス髄膜炎、ニューモシスチス肺炎、カポジ肉腫など

の HIV 指標疾患であった。外来見学を行う中で衝撃的だったことは、外来で皆 N95 マスクを装着しなければならないことだった。フィリピンでは結核の患者が非常に多く、初診時の外来でも隔離室を特別設けているわけではないため、医療者の感染予防が必須である。日本では、画像検査が容易であり、病気が進行する前にある程度検診で異常を指摘されることもある。また、予防や啓発活動、医学の進歩に伴い、近年日本の結核患者は激減している。私自身、初期研修医として働き始めてからは、教科書的な症状・所見が揃って来院される結核の方を診たことは、ほとんどなかった。一方、RITM では、１か月以上続く咳とリンパ節腫脹が主訴の患者の単純 X 線写真に、典型的な空洞病変がはっきりと認められる…などといったことは日常茶飯事であった。フィリピンの新規結核罹患者数は 2014 年度で約 27 万人と報告されており、WHO が定める高蔓延国の一つである。国を挙げて結核対策が進められており、結核患者における DOTS（直接内服確認療法）カバーを推進している。しかし､貧困層や小児の結核、薬剤耐性結核や HIV 合併例の増加が已然として多いのが現状である。全身症状が酷くない限りは外来フォローを続けることがほとんどだ。外来待ちをする患者の中には、常に布マスクを着けている方がいたが、彼らは結核罹患者であると後に指導医に教えていただいた。

### ３．野外活動について

病院での研修以外に、外部施設も訪れる機会があった。RITM から車で約 2 時間かけ、山の奥にあるスネークファームに連れて行っていただいた。ここでは、コブラなどのヘビ毒の血清を作っていた。ゴム蓋をしたビーカーにコブラを咬ませ、毒を採取する。採取した毒を馬の体内に注射し、馬の体内でヘビ毒に対する抗体を産生させて治療に役立てていくのだ。初めて見るコブラに驚いたが、血清作成までの一部始終を直接見ることができ、大変興味深い体験ができた。動物咬傷で来院した患者の中にはヘビに咬まれた患者もいたが、幸か不幸か血清を使用するほどの症例は見ることができなかった。

写真２　コブラの毒採取

また、道中で医療とは直接関係ないが、Riceworld Museum and Learning Center という、米の博物館にも立ち寄った。種類は違うものの、フィリピンも主食は米であり、稲作の文化についても触れることができた。思い返すと、フィリピンの方々は食事の際にたくさんの米を食べていたのが印象的だった。

### ４．研修以外の過ごし方

RITM のすぐ近くにはモールがあり、研修終了後にはそこに出かけ、夕飯は中に入っている飲食店で済ませることがほとんどであった。また、フィリピン滞在中、ASEAN 開催時期と重なったため、予期せず 5 日間の休暇をいただくことになった。レジデントの方々がどんどん予定を立ててくださり、たくさん観光する中で、研修だけでは培えない経験や現地の方との親交を深めることができた。マニラより南に位置するバタンガスでウォータースポーツを楽しんだり、マニラのビッグモールでショッピングをしたり、フィリピンのテーマパークに行って皆で騒いだりと、慣れない環境と英語で疲れた頭をリフレッシュするには良い機会であった。フィリピンの方は皆優しく、私たちの慣れない英会話でも親切に対応してくださったことが、滞在中にとても嬉しく感じたことであった。

## 5．最後に

本研修を通して、日本では珍しい疾患や現地ならではの疫学、治療について学ぶことができた。英語のディスカッションについていくことで精いっぱいであったり、同じ症状で来院した患者に対する鑑別疾患が日本とはまるきり違ったりと、初めは驚くばかりであった。例えば、若い男性の頸部リンパ節腫脹と発熱、と言ったら、自分は伝染性単核球症や菊池病、咽頭炎に伴うリンパ節腫脹等をまず考えてしまうが、フィリピンでは真っ先に結核性リンパ節炎や HIV 感染を疑っていた。日本では近年発症例が報告されていない狂犬病も多いため、少し動物に咬まれた・引っかかれただけでもすぐに医療機関を受診しなければならないなど、多くの違いを見つけることができた。

今後、私たちが診察するであろう患者は、必ずしも日本人とは限らない。このことを踏まえると、患者背景を出身国規模で考えることは大事だとより一層強く感じられる。実質の研修期間が例年よりも少なかったことが少々残念ではあるが、非常に得るものが多い研修にすることができたと思う。

最後になるが、本研修を行うにあたって、現地で私たちにご指導・お世話をしてくださった Chin 先生をはじめとする RITM の先生方、研修の手配をしてくださった東北大学のスタッフの方々、研修のサポートと現地での引率をしてくださった西村先生や目黒先生はじめ病院関係者の方々にこの場を借りて深く御礼申し上げたい。

写真３　レジデントの方々と