

フィリピンレポート

RITM での研修を終えて

佐々木 滉¹⁾

1) 国立病院機構仙台医療センター ウイルスセンター 研修医

1 はじめに

フィリピン熱帯医学研究所 (Research Institute for Tropical Medicine, RITM) に交換留学制度を利用して、2017年11月5日から11月18日の期間で行かせて頂いた。RITMは、感染症と熱帯病の治療と研究を目的として1981年にJICAの援助によって設立された施設である。フィリピンは日本同様島国であり、赤道に近くほぼ全土が1年を通して高温の熱帯気候に分類される。人口は2010年の推計で9千万人を超えており、多くがカトリック教徒である。貧富の差が大きく、結核やHIV等の感染症等公衆衛生上の大きな課題もある。今回我々は日本では経験できないような感染症を学ぶため、また異文化に触れ、医師としての成長を期待して渡航させて頂いた。



写真1 2週間滞在したドミトリー

2 現地での1日の主な流れ

朝は8時頃から回診が始まる。回診前にナースステーションで新規入院がいればその把握を行い、

入院患者がいればこれまでの入院経過について看護師を交えカンファレンスを行う。その後1人1人の患者を回り、1人1人について我々に英語でレクチャーして下さるといふ流れである。その後はお昼まで生物学教室を回ったり、感染防護服の正しい着方のレクチャーなどを受ける。お昼はDietary Roomという食堂のようなところで、現地の食事を同僚の先生方と一緒に食べる。日本とフィリピンの衣食住等の文化の違いについて話し合ったり、旅行先を決めたりととても楽しい時間である。午後はN95マスクを装着し外来見学である。結核外来であったり、HIV外来、動物咬傷外来等日本では見ることのないものばかりであった。夕方16時～16時半頃には終了である。

3 HIV 感染症について

日本でのHIV感染者は2000年代前半は増加傾向であったが、現在は横ばいである。毎年1,500人の新規感染者があり、2014年には累計24,000人を突破した。世界でみると感染者が減少傾向であるが、中東や北アフリカ、中央アジアでは現在も増加中である。毎年210万人の新規感染者と150万人のAIDSによる死亡者があり、2014年には累計3,500万人を突破した。フィリピンにおけるHIV感染症についてであるが、フィリピンは世界で最もHIV感染症増加率の高い国の1つであり、1日に約30人の新規感染者がいる。男性同士の性交渉が感染の最多原因であり、10～20代の若年者の割合が増加中である。性教育の遅れや売春が感染増加の原因となっている。

4 RITM で経験した感染症について

RITM では日本で経験できないような感染症を数多く見る事ができました。例えば HIV、結核、カポジ肉腫、象皮症、クリプトスポリジウム感染症・・・等である。入院中の患者のほとんどが HIV 感染症であり、その多くは合併症（多くは活動性結核）を発症していた。AIDS 指標疾患のうち、カンジダ症、クリプトコッカス症、ニューモシスチス肺炎、クリプトスポリジウム症、活動性結核、非結核性抗酸菌症、単純ヘルペスウイルス感染症、進行性多層性白質脳症、カポジ肉腫を経験することができた。中でも印象的であったのは進行性多層性白質脳症である。若い男性で HIV 感染症であることが分かっていた。意識障害、瞳孔偏視を認めていた。日本であれば脳血管疾患や（自己免疫性）脳炎、脳腫瘍等をまず鑑別にいれて検査を進めるが、現地では最初から進行性多層性白質脳症を疑い加療を行っていたのはとても驚いた。外来では主に動物咬傷外来を見学することが多かった。犬や猫、蛇、ムカデ・・・等様々な動物咬傷を経験できた。外来中注意すべきなのは狂犬病の発症予防である。狂犬病は発症するとほぼ 100% 死亡に至る最も重篤な感染症の 1 つであり、アジアを中心に年間 5 万人以上が狂犬病で死亡していると推計されている。フィリピンにおいてもいまだに年間 200-300 人の発症が認められており、公衆衛生上の大きな問題となっている。フィリピンにおける人の感染例のほとんどが犬からの感染と考えられており、犬に対するワクチン投与が現在重要視されている。フィリピン政府は 2020 年までに狂犬病を制圧することを目標としているが、実際には資金不足等の様々な理由から狂犬病のコントロールには至っていないのが現状のようである。動物咬傷診療外来は 1 人 3 分程度で終わる診療であり、咬まれた傷の状態や部位、患者の基礎疾患、全身状態等でカテゴリー分類され、経過観察で終わるか、破傷風トキソイド、抗破傷風ワクチン投与するか、更に免疫グロブリン投与を追加するかといった具合であった。破傷風の患者を診ることができなかったが、時間とお金の問題で、鉄格子に引っかかってできた足の小さな傷を病院受診せず様子をみていたら、ひどい蜂窩織炎を発症していた患者等、日本であまり

経験できないような症例がたくさん見られた。

5 休日について

我々の研修期間と ASEAN（東南アジア諸国連合）関連首脳会議がかぶっており、週末の土日を含み 5 日間連続での休日があったため、現地の先生方に様々なところに連れて行って頂いた。バタンガスはフィリピン北部ルソン島のカラバルソン地方にあるダイビングスポットであり、ダイビングを楽しんだ。また道中にはフィリピン国内最小のタール火山を拝みながら食事をとれるレストランに行き、牛の Bone marrow スープというスープを飲ませていただいた。とても美味であった。別の日には Enchanted Kingdom というフィリピン国内最大のテーマパークに連れて行って頂いた。テーマパークは久しぶりであったが、まるで学生のようにしゃぎ、楽しんだ。とても充実した休日を過ごすことができた。



写真2 バタンガスの海へダイビングへ

6 最後に

フィリピンでの 2 週間研修は非常に濃密なものであり、今後の私の医者人生に非常に大きな影響を与えたものとなった。また感染症のことだけでなく、自分の教養のなさ、英語の不得意さを改めて実感することができた。今後も精進していきたい。最後に橋本院長、ウイルスセンター西村先生、目黒先生をはじめ医療センターの先生方、フィリピンでお世話

して頂いた先生方、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、その他関係者の方々に御礼申し上げます。



RITM の先生方と