

九州大学医学部熱帯医学研究会

第45期 活動企画書

2010

Academic Society of Tropical Medicine

Kyushu University

目次

会長あいさつ

中西 洋一 九州大学大学院医学研究院
臨床医学部門内科学呼吸器内科分野 教授

総務挨拶

末安 巧人 九州大学医学部医学科 4年

【国内研修班】

長崎・小児救急班

【海外研修班】

フィリピン班

バングラデシュ班

トルコ班

メキシコ班

第45期予算

会長あいさつ

信友浩一の後を継いで、熱帯医学研究会の会長に就任しました。まずは、簡単に自己紹介をいたします。福岡県直方市出身の57歳。高校卒業と共に福岡に移り、計6年間の佐賀大学出張と米国留学を除けばずっと福岡市に住んでいます。大学時代は落語研究会に在籍しておりクラブ活動を大学生活の最優先事項にしていました。ひよんなことから呼吸器科に入り、ひよんなことで母教室の教授になって7年が経とうとしています。以前は登山と料理を趣味としておりましたが、今は宗旨替えして仕事を趣味にしています。大学時代、勉強は本当につまらないものと思っていましたが、社会に出てからの仕事や勉強は限りなく面白いと実感しています。

熱研の会長をお引き受けした理由は、信友先生からのご命令であったということに尽きます。別の人からの要請であれば絶対にお断りしていました。信友先生からの殺し文句「熱研というところは、学生たちが自ら考え、自ら企画し、自ら出かけ（しかも、とんでもない処に）、自ら感じたことを、自分の人生と後輩達に残す。君がすることは彼らのやろうとすることをただ見守ってやることである。危険なことや問題行動も必ずあるはずだが、彼らの情熱を削ぐようなことはしないでいただきたい。このようなことができる教授は君しかいない！」褒められたのかどうかは判然としませんが、言い得て妙。意気に感じてお引き受けすることにいたしました。今は、お引き受けして良かったとつくづく実感しています。みんな実に清々しい青年達です。

私の会長としての仕事は、皆さんに「思う存分やりなさい。責任はすべて私が取りましょう。」と伝えることと捉えています。国際化の重要性は誰でも唱えますが、結局のところ、そこに行かねば真の国際化など図れません。熱研はこれを実現するに最適の場です。若者よ！存分にやりなさい。最後に一言、企画書、目を通しましたが実に甘々。しかしそれで良いのです。成功の中からは何も生まれない。失敗から何を学ぶかによって人の価値はきまります。経験を次世代に伝えることによってより優れた熱研を構築して下さい。

九州大学医学部熱帯医学研究会 会長
九州大学大学院医学研究院臨床医学部門内科学呼吸器内科分野 教授
中西 洋一

総務あいさつ

実際に現地に赴き、見て、聞いて、感じる。

そして、自分の五感を余すところなく用いて感じた生の感動をそのままにせず、意識の下から抽出し、見つめ直す。そうして得た「気づき」の喜びこそが我が熱帯医学研究会の活動の醍醐味だと思います。そうした自身の内より湧き上がる感動に惹きつけられて部員は年々増加し、本年度の部員構成は、医学科は5年生が5人、4年生が7人、3年生が2人、2年生が7人、保健学科は4年生が2人、3年生が4人、2年生が1人、生命科学科は2年生が2人の計30名となっております。また多くの新入生が入部を希望してくれていますので、学年も多岐にわたることで、様々な意見が飛び交うバランスの良い年となると期待しております。

本年度は海外班としてフィリピン班、バングラデシュ班、トルコ班、メキシコ班、国内班として長崎班・小児救急班を立案させていただきました。これらの活動を通して、今年度も多くの部員が「気づき」の感動に触れ、熱帯医学研究会が一層、我々学生を魅了する部活となることを願っております。

なお、昨年度まで十年間の長きにわたり会長として熱帯医学研究会の活動を支えていただいた信友浩一先生のご退官を受け、本年度より呼吸器科の中西洋一教授に会長を務めていただくこととなりました。

最後になりましたが、本年度も変わらぬ暖かいご指導、ご支援のほどをよろしくお願ひします。

九州大学医学部熱帯医学研究会 総務
九州大学 医学部医学科4年
末安巧人

長崎・小児救急班

活動目的

1. 小児ヘルス・ケア最前線での体験から、日本におけるプライマリケアの概念と意義を知る。
2. 医療と保険の面で、二次機関との連携による効率化や地域貢献の実際を知る。
3. 患者さんや医師・スタッフと接しながら、医師や医療のありかたを考える。

活動場所

長崎市夜間急患センター（長崎県長崎市栄町 2-22 ）

活動期間

8 月中旬または下旬

班員

國村和史（九州大学医学部医学科 4 年）班長

抱負

毎夜、人口約 45 万人が眠る長崎市において「長崎市夜間急患センター」は深夜帯の内科・小児科系救急患者の駆け込み寺としての役割を担っている病院である。

激務が予想されるこの急患センターで、今回私たちは主に小児の初期救急外来の実際を数日間（希望は 5 日間前後）体験・見学させていただく。

あえて小児の救急に絞った理由は、一般救急と比較したときの小児救急が抱える特殊性にある。

10 余年前から小児救急医療の危機が叫ばれてきたが、今一度 2010 年現在の日本の救急システムの裏表を浮き彫りにしていくとともに、病院・医療従事者側の努力を真に理解することで、未来の私たちのあるべき姿、ならびにこれからの救急医療の方向性を考察していきたい。

※参照サイト：

医学生のための小児プライマリケア実習ホームページ

(<http://homepage3.nifty.com/gairaishouni-kyouiku/>)

フィリピン班

活動目的

- ・母子保健が人々の健康に与える影響を考える。
- ・文化間の健康に関する観念の違いを知る。
- ・医療介入のありかたを考える。

活動場所

フィリピン

活動期間

8月後半～9月前半

班員

増田すばる（九州大学医学部保健学科3年）班長

金子 真紀（九州大学医学部保健学科3年）

抱負

フィリピンは法律や制度面での差別は他のアジア諸国と比べて少なく、アジア諸国の中でも、先駆けて女性・ジェンダー開発計画を作成し、さまざまな観点から女性の地位の向上に努めてきた国である。しかし、所得階層や宗教によってジェンダー意識や女性の状況・地位は異なっている。人口増加率は、所得水準に比して高い水準にあり、家族計画履行率は低く、妊産婦死亡率も高い。栄養失調は女性に多く、特に妊産婦や授乳期の女性に多い。妊娠、出産の在り方、そして幼い時期の児への接し方は人の一生の健康に影響を与えうる。フィリピンの現状を知り、母子保健が与える人々の健康への影響について考えたい。また、出産時の医療手当の不備や、訓練された保健医療従事者の不足、医療の人員・施設の都市部への偏りを視野に入れ、地域間を比較し、その時期の医療介入のあり方を考えたい。

バン格拉デシュ班

活動目的

現在われわれは一見すると寄生虫とは縁のない生活を送っている。医療機関において、何の寄生虫に感染したかすぐには診断することができない場合がある。先進国において寄生虫感染症は少なく、実際に症例に出会う機会が減多にないということである。縁がないというべきであろうか。また、近日九州大学から長い歴史をもつ寄生虫学教室がなくなってしまったことも寄生虫と学生との…。しかし世界に目を向けると、まだ寄生虫が人々の生活に影響を及ぼしている国も多く存在している。今回バン格拉デシュに赴き寄生虫が現地の人々、またわれわれに及ぼす影響というものをフィラリア対策を行っている機関、及び大学、医療機関を通して考察してみる。

活動場所

バン格拉ディッシュ

活動期間

8月中旬

班員

大村 洋文 (医学科 4 年) 班長

西村 直矢 (医学科 5 年)

抱負

われわれが日本にいて気付かないことが多い。今回、寄生虫を通じて外の世界を見ることによって自分自身を客観的に見ることにより、より一層広い見識を持つ。そして、寄生虫だけでなく、現在そして今後の日本の医療のあり方について考察していきたい。

トルコ班

活動目的

トルコでは広大な国土のため、家庭医の存在が重要視されつつある。先進国とは異なる文脈で必要性の生じた、家庭医の実情や在り方について知り、家庭医制度やプライマリケアの在り方について考える。

活動場所

トルコ、日本国内

活動期間

8月中旬から2週間程度

班員

藤本晃嗣（医学科2年）班長

高上紀之（医学科2年）

抱負

昨年、モンゴルで活動した際に、途上国であるモンゴルでも日本などと同様に代替医療や家庭医の存在が近年重要視されつつある事実に興味を持った。今回、モンゴルと同様に国土が広大ではあるが、より豊かなトルコを活動地を選んだ。モンゴルでは極端な貧しさという要素のために他の要素が霞んでしまっているように感じたからだ。

今回、班員が低学年であるので、トルコで活動するにあたって、日本での家庭医や、プライマリケアの実情についても調査してから活動に臨みたい。

メキシコ班

活動目的

昨年メキシコにて発生した新型インフルエンザを題材にパンデミックの世界的影響について考察する。

活動場所

メキシコ

活動期間

8月

班員

花村文康（九州大学医学部 5 年） 班長

末安巧人（九州大学医学部 4 年）

抱負

2009 年に WHO によりパンデミック宣言が行われた新型インフルエンザ、通称豚インフルエンザは現在までに 60 万人以上が感染しおよそ 1 万 4 千人の被害を出した（2010 年 1 月 12 日現在）。しかし、その被害状況は地域によって大きな差異があり、特にアメリカとメキシコは隣国同士でありながら感染拡大初期の症状、感染状況などに格差が認められた。感染拡大初期においてはメキシコでの死亡率が圧倒的に高く、これは貧困層や保険非加入者が医療機関を受診しないためだと言われている。しかし、2010 年 5 月現在においては隣国アメリカの感染者数、死亡者数、死亡率がメキシコのそれを大きく上回っている。同じ疾患でありながらなぜこのような違いが生じるのか。主にアメリカとメキシコの 2 国を比較しながらその原因を追求していく。