

現地通信

カルカッタ熱帯病研究所—— 熱帯病ならびに公衆衛生 修士課程について

伊藤 邦 幸*

カルカッタ熱帯病研究所 Calcutta School of Tropical Medicine は、付設の熱帯病々院 The Carmichael Hospital for Tropical Diseases と一体をなして、インドにおける最も有力な研究ならびに卒業後教育の機関の一つです。

同じ構内にカルカッタ大学医学部 Calcutta University, Medical College およびその付属病院があり、道路一つを隔てて全インド公衆衛生院 All India Institute of Hygiene and Public Health があります。月例の臨床討論会などは医科大学のスタッフと共同で行ない、公衆衛生関係の講義や実習はすべて公衆衛生院のスタッフによるなど、隣接施設との交流共同の下に研究と教育が行なわれています。

カルカッタ熱帯病研究所は1921年の創設にかかわるものですが、付属病院をも含めて、研究者は総勢 65 名、年間予算約 13,850 万円(ただし1967年度)、付属病院の入院患者数年間約1,590名、外来患者は185,359名(いずれも1967年度)となっております。研究発表の機関誌としては、年刊の *Report of the Cal-*

cutta School of Tropical Medicine and the Carmichael Hospital for Tropical Diseases のほか、季刊の *Bulletin of the Calcutta School of Tropical Medicine* があります。

現在私共の学んでおりますのは、研究所の主な教育事業の一つとして行なわれている Diploma for Tropical Medicine & Hygiene (D.T.M.H.) という課程です。この課程の入学資格は、医学部卒業後2年以上の実地経験を有する者となっておりますが、級の構成をみますと、卒業後2年してすぐ入学して来た者が $\frac{2}{3}$ くらい、他の $\frac{1}{3}$ は10年くらいの実地経験の後に、いわば内地留学の形で研修に来ている人々です。たてまえとしては、全インドの各地方から来ることになっておりますが、現在、級の70%くらいは、当ベンガル地方の出身者です。外国からの留学生は、私共夫婦のほかに、ビルマからの方が1人おりますが、彼はカルカッタ大学医学部の卒業生です。外国からの留学生は、毎年だいたい1名くらいあるそうです。(昨年は東ドイツから、一昨年はタイから、その前年は、エジプトからでした。) D.T.M.H. 課程の学生ではありませんが、Johns Hopkins 大学の研究室が、隣の公衆衛生院内に常設されていますので、米国の若い研究者が常時滞在して、コレラの研究などにこの研究所を利用しています。

級に登録されている者は35名ですが、開講後5カ月を経た現在、毎日出席する人は14～15名です。9カ月の課程が修了し、最終試験を受験する人数も、毎年だいたいこれと同じくらいだそうです。

講義はすべて英語で行なわれますが、発音には個人差が大きく、大変苦勞させられています。級の人達は小学校以来の英語教育の上

* 京都大学大学院(医学研究科)修了

にたっていますので、何の不便も不自由も感じてはいないそうです。しかし級友の発表をきいておきますと、少なくとも私共には、教授の発音よりいっそう分かり難いのが普通です。驚いたことには、級の中にもヒンズー語（即ちインドの国語）の読み書きが全然できない人が沢山います。また当地方以外の出身者の間では、ベンガル語については、話すことはできても、読み書きできない人がほとんどだそうです。ですからタゴールの作品等も多くのインド人は英訳で読むのだそうです。患者の病歴を訊くときなど、たいていはベンガル語で用は足りませんが、ヒンズー語しか分からない患者さんですと、級の者同志の間でも通訳が要ります。まして他地方から来た患者の場合、通訳のできる付添人がいないと、教授も学生も、異邦人のわれわれ同様、全く言葉が通じないのだそうです。

級の者は、大部分、朝夕を当地の病院に勤務するか、開業するかしており、学業のみに専念することのできる人は稀のようです。

講義の題目としては次のようなものがあります。熱帯病学概論（週2回）、公衆衛生学（週2回）、細菌学（以下週1回）、寄生虫学、医用昆虫学、原虫学、皮膚科学、薬理学、血液学、癩病学（以下不定期）、カラアザール学、血清学、ウィールス学、熱帯外科学、生化学、生物々理学。

時間割は、10時～11時 病院回診、11時～1時 講義（2科目）、1時半～2時半 講義（1科目）、2時半～5時 実習という具合になっています。

病院回診は、各教授とも文字通りの主治医として毎朝9時から必ず自分で行ない、10時からの1時間を学生のための *bed side teaching* に当てていたものですが、1教授に10日宛の割合で一巡した後2月以降はなくなってしまったのが残念です。

言葉の不自由な点を度外視しても、私共に

とって一番有益なのは、寄生虫学、原虫学、細菌学、昆虫学、血液学等の実習です。なんといっても、日本ではなかなか見ることの難しい寄生虫の卵や成虫に馴れ親しむ機会が豊富です。6～7月には、郊外の伝染病々院や保健所等の泊り込みでの見学実習が予定されていますので、大いにたのしみしております。先日、日本から医師が見えたので一緒に伝染病々院に参りましたが、目下、乾期の終り頃のため、病室はガラガラでした。隔離病院全体に、天然痘の治癒期の患者が2名いたのみで、コレラの患者も今はおりませんでした。

マラリヤ撲滅運動が効を奏し、マラリヤばかりでなくカラアザールも激減したため、今は稀にカラアザールの患者が出て、つい見落としてしまうケースが多くなりつつあるそうです。当病院回診の期間に、マラリヤの患者には当たりませんでした。カラアザールやフィラリヤの患者を受け持つ機会はありません。

当研究所では所長以下血液学の研究に熱心なので、例えばタラセミアなど、（1967年度には）年間77例の入院患者を扱っています。そこで私共も何例かのタラセミア患者を扱う機会がありました。

月例の催物として、症例検討会 *case presentation* があります。先月は第200回目に当たっていました。これには、全教室の研究者ばかりではなく、隣接医学部の教授達も、提題や討論に参加し、なかなか盛んです。ただこの国では剖検結果の報告がないので、単なる雄弁大会に墮するおそれがないとはいえません。それともうひとつ、若い学生層の参加の乏しいことも寂しいことです。開業医となる者と、研究教授職に進む者との分化が、余りに早くから行なわれすぎるのでしょうか。

同級生と話していて感ずることは、学生々活のエネルギーの大部分が講義の丸暗記に費

やされてしまっていることです。成績による差別制度と出席の義務づけが、授業内容に対する諦観と無批判的受容に拍車をかけているようです。はじめのうちは、「講義というものは、あくまで講義でしかない」と考えているのですが、そのような批判を放棄した態度はそのまま「Job is job」（職業というものはしょせん収入をえるための手段でしかない）という、諦観と無気力に連結していつているように見えます。母校を顧みて、他人事ではないように思います。

授業内容は、研究講義というものはなく、すべて概説講義ですから、多くの学生にとっては、学部時代に受けた講義の補充というよりもむしろ蒸し返しにしかすぎないものが多いようです。私達がきいていても、同じ時間に本を読んでいるより有益と思われる講義は少なく、血液学、皮膚病学（たいてい患者を連れて来てくれますので）、癩病学（前と同じ）、薬理学、生物々理学くらいではないかと思えます。京大の医学部に比べると、ここには名講義というのありませんが、手のつけようのないようなひどい講義というものもありません。助手や講師の人達は、自己の業績をあげるのに忙しく、教育に情熱を感じずる方の稀なのは、ここも京大も大して変わりはありません。もっとも、級の友人の話によりますと、学部の講義は、この課程のものに比べればはるかに上手で熱が入っていたそうです。

教科書の要約を暗唱してみせる機会がありますが、雑誌抄読会のようなものではありません。自分達の企画で、何かを調べてレポートにするというような経験は学部以来全くないそうです。級友の語るところでは、医学部というところは相次ぐ試験がきびしいので、スポーツや学生運動などに足を突っ込むととうとう卒業できなくなるのだそうです。そのせいか、病気について何でもいちおう知っていることには感心させられます。特に薬の名前

と用量に詳しいことは感嘆のほかはありません。また自分では試したことのない臨床検査法の方法や数値について、滔々と述べられるのには全く恐れ入るほかはありません。

最後にここに来てしみじみと感ずるところを列挙しましょう。

第1に、大学や研究所は伝統古きが故に貴からずということです。この医学部は1848年の創立です。

第2は、個々の患者から検査料や治療費をとらねばならないような仕組みの中では、ほとんどすべての場合、不十分な検査や治療しかできないということです。カルカッタには病人が巷に溢れています。しかし、市中病院はいずれもガラ空きだそうです。つまり、病む者は多けれど、医療費を支払うる患者はきわめて乏しいのです。また私の接した限りでは、教授・助教授・助手・院生、いずれも資質に恵まれた方々が多く、個人としては実に有能で驚くばかりに勤勉です。しかし、特殊な分野を除けば、インド医学が世界の学界で重きをなしている例は稀でしょう。主な理由は二つあると思います。その一つは、医学というものは、関連科学ないし関連技術の発展なしには、独自の発展は難しいこと。（例えば、この研究所ではレントゲン用フィルムはすべてスイスからの輸入品です。従って、なんとかして患者の収入に比べて著しく高価なレントゲン写真を撮らないですませることが患者への親切の第一であります。）その二は、医療制度の変革なしに進めうる医学というものは、この国では既に限界に来ているということです。もともと、医学の発展と、医療の普及とは、一見独自の運動が可能であるように見えながらも、根底において、著しく相互に制約的なものだからでしょう。

第3には、剖検の積み重ねなしに健全な医学の発達期は期し難いということです。剖検の普及なしには、姑息な名人芸はありえても、

社会に根を下ろした、診療における科学性への熱意ということは育ち難いものでしょう。

このようなことは、京都にいても十分考えられたことではありました。しかし、カルカッタに参りますと、考える以上に身にしみて痛感せざるをえません。

このような問題の解決を、全人類の視野において追求することは、今後の課題でありましょう。ただ、その出発点において、私共の学習にとって、いわば原点ともいうべき母校が、自らの最も身近な課題を正しく担おうとしているかどうか。——カルカッタにおいて

も、念頭を去りやらぬことは、その一事であります。(1970年3月)

なお、御参考までに、当研究所付属病院の疾患別患者統計を次に掲げます。しかし、当病院が最終病院であるため比較的稀なかつ一般病院で治療困難な疾患が多く集まって来ること。当病院には外科を欠くため手術適応の患者は、すべて隣接大学付属病院へ廻すこと。最後に、寄生虫学等フィールドで仕事をしている教授達は、自分の研究に有益な患者をそこから集めて来ている事、などの特殊性があります。

STATEMENT OF INDOOR PATIENTS

From April, 1967 to March, 1968

Parasitic Diseases

Malaria					
Vivax and Falciparum	..	..	..	..	7
Post-malarial splenomegaly		..	..	..	2
Leishmaniasis					
Kala-azar	..	..	..	..	10
Dermal leishmaniasis	..	..	..	..	6
Amoebic dysentery	..	..	..	..	18
Giardiasis	..	..	..	..	5
Hookworm diseases	..	..	..	..	11
Taeniasis	..	..	..	..	4
Ascariasis	..	..	..	..	14
Filariasis	..	..	..	..	11
Dracontiasis	..	..	..	..	2
Others	..	..	..	..	2

Infectious Diseases

Typhoid fever	..	..	..	..	10
Dengue/Chikungunya	..	..	..	..	3
Tuberculosis					
Pulmonary	..	..	..	..	8
Extra-pulmonary	..	..	..	..	22
Rat bite fever	..	..	..	..	2

Gastro-intestinal Diseases

Gastritis	..	..	..	..	16
Gastric ulcer	..	..	..	..	1
Duodenal ulcer	..	..	..	..	264
Duodenitis	..	..	..	..	14
Ulcerative colitis	..	..	..	..	4
Colitis	..	..	..	..	87
Gastric and intestinal stasis	..	..	..	..	21
Appendicitis	..	..	..	..	4
Bacillary dysentery	..	..	..	..	4
Others	..	..	..	..	61

Diseases of Liver and Gall Bladder

Infective hepatitis	..	..	..	..	11
Cirrhosis of liver	..	..	..	..	30
Cholecystitis and choletithiasis	..	..	..	..	20
Hepatitis	..	..	..	..	10

Diseases of Blood

Anaemia					
Macrocytic	..	..	..	..	3
Hypochromic	..	..	..	..	21
Dimorphic	..	..	..	..	14
Hypoplastic	..	..	..	..	30
Others	..	..	..	..	19
Leukaemia					
Myeloid	..	..	..	..	39
Lymphatic	..	..	..	..	13
Erythroleukaemia	..	..	..	..	1
Multiple myeloma	..	..	..	..	1
Thalassaemia	..	..	..	..	77
Idiopathic thrombocytopenic purpura	..	..	..	..	20
Miscellaneous	..	..	..	..	26

Diseases of Cardiovascular System

Hypertension	..	..	..	..	23
Others	..	..	..	..	6

Nutritional Disorders

Nutritional oedema	..	..	..	..	13
Kwashiorkor	..	..	..	..	71
Marasmus	..	..	..	..	7
Para-sprue and malabsorption syndrome	..	..	..	..	9
Rickets	..	..	..	..	8
Others	..	..	..	..	7

Metabolic Disorders

Diabetes mellitus	..	..	..	..	64
Gout	..	..	..	..	1
Obesity	..	..	..	..	2

Respiratory Diseases

Tropical eosinophilia	..	..	..	..	11
Bronchial asthma	..	..	..	..	12
Bronchitis and bronchiectasis	..	..	..	..	2
Upper respiratory allergy	..	..	..	..	59
Others	..	..	..	..	16

Skin Diseases

Allergic dermatitis	..	..	..	..	56
Seborrhoea	..	..	..	..	7
Mycoses	..	..	..	..	2
Mycetoma	..	..	..	..	1
Vitiligo	..	..	..	..	4
Pemphigus	..	..	..	..	3
Psoriasis	..	..	..	..	16
Lupus erythematosus	..	..	..	..	1
Urticaria	..	..	..	..	2
Others	..	..	..	..	50

Diseases of Genito-Urinary System	14
--	----	----	----	----	----

Diseases of Bones and Joints	12
-------------------------------------	----	----	----	----	----

