

2004 年大分大学医学部サンラザロ病院研修日誌（前半）

10月3日（日）

福岡空港国際線出発ロビーに、時間通りに学生全員集合。フィリピン航空のカウンターでチェックインの手続きを受けるが、田辺君のパスポートが有効期限残り5ヶ月で、もしかしたら入国の際にクレームがつけられ（最悪の場合「まずないとは思うが」との事）そのまま本国へ帰還、もしくは罰金10万円（?）もあるかもしれないと言われ、一同どよめく。しかしここまで来たら行くしかなかりやう、となる。飛行機は定刻に出発、機内も比較的空席が多く遅れもなく、マニラのニノイアキノ空港に到着。さて入国手続きや如何に、と思ったが何のお咎めもなくすーっと通過。後で聞いた話だが、荷物を待っている間、塚原君が別室へ連れて行かれ、入れ墨をしていないか係官にチェックされた、との事。ぼうず刈りと彼の風貌がそうしたか? いずれにしても無事空港を出、バン2台に分乗してホテルへ、その後近くのモールで夕食を済ませ帰宅。みんなお腹は大丈夫かな? 明日は7時にホテルを出発の予定。いよいよサンラザロ実習の日々が始まる。



福岡空港出発カウンターにて

10月4日（月）

7時ちょうどにホテルを出発、思ったほどの混雑もなく（ショートカットもしたが）30分ほどでSLHに到着。Dr. Reyesのオフィスで荷物を置いて、まずFlag Ceremonyに参加した。毎週月曜日に行われるこの儀式はSLHで研修を受けるDr.やNs.全員が参加し、起立して国歌の斉唱とSLHの院歌を拝聴する儀式である。その後Dr. Reyesからこの2週間にわたる研修オリエンテーションを受ける。今年は昨年にはなかったSLH作成のStandard Operating Procedure (400Ps)が学生に配布された。その後各Pavillionを巡回して、各病棟の責任者に紹介を受け、最後にDr. Cabanban院長を表敬訪問し午前中を終わる。 Dengueの患者が思いの外多い。CNSのPavillionには狂犬病の患者は現在のところ入院していないとの事。いずれにしてもどこも蒸し暑い、汗だくになりながら一回りを終えた。



Flag Ceremony



外来入り口前を巡回中
(右は狂犬病ワクチン接種希望の外来者)

Dr. Cabanban 院長室にて表敬訪問

午後からは Dr. Reyes から”Integrated Management of Childhood Illness”のタイトルで実際のビデオを供覧も含めた講義が行われた。WHO と UNICEF の Recommend に沿った小児疾患群（発熱、咳、呼吸困難、下痢、脱水、意識障害など）を小児の発育状態や予防接種歴などを指標に問診と理学的所見だけでフローチャート化し、それに沿った治療方法を示したものである。来院したら直ぐ採血、画像検査を行いがちな日本の診療体制とは違い、本来の医師の診断能力が試される場と感じた。個人的には母親への指導方法として経口的投薬の中でビタミン A の投与が推奨されていたのが印象に残った。（30～40年前には日本でも行われていた肝油の配布と同じ状況であろうか）

10月5日（火）SLH 日誌

今朝はホテルから20分ほどで病院に到着、明日からロビー集合は7時15分頃でも良いか？午前中は初めてのラウンドでグループ毎に各 Pavilion をまわる。Chaperon の我々は今日は30分ごとに4つの Pavillion を駆け回る。CNS の Pav.では Tbc meningitis や paralysis の患者を観察したが、いずれも感染源と思われる親が看病に付いているので、初めから N95 を着用していれば良かったが、途中で取りに帰って学生3人には着用させた。特に Tbc meningitis の患者は下肢の sensory と motor の完全麻痺で、学生自身も膝蓋腱反射をとることができた。今日の午前中は2時間足らずのローテーションのため十分に患者の観察もできなかったのではないだろうか？いずれにしても日本で臨床実習に廻る前に、このような病院で感染症の第一線の状況を体験できるのは、学生にとってこれ以上の教育効果はないのではと思われる。その後 Amphitheater に移動し、Medical confrence に参加、西園が簡単な挨拶とコメント、学生の紹介を行い、症例検討は「Typhoid fever による toxemia」の症例で、これでもかと言うくらいに質問が押し寄せる、来週の発表の時間が少し心配である。

午後は「狂犬病」の講義を Dr. Demetria Jr.が行った。講義の内容は西園が渡航前の勉強会で行った内容とほぼ同じだった上、同じビデオクリップも渡しておいたので理解が早かったのではなかろうか。お陰でたくさんの質問を学生側も講師に浴びせることができた。

狂犬病のビデオ鑑賞の後、SACCL に赴き Dr. Telan と面会。この日はちょうど Dr. Telan の誕生日で Birthday Party を一緒に楽しんだ。学生たちもラボの事務員の人達と楽しそうに会話していた。あっという間に1時間が過ぎ、今日の予定が終了し、SLH を後にした。ホテル到着後、今夜の夕食は学生もグループ毎に別れて三々五々に出かけていった。

病棟の廊下にまであふれかえった Dengue の患者たち



今は患者はいないが、狂犬病の收容される（檻の付いた）病室



Dr. Telan's Birthday Party at SACCL





10月6日（水）

今朝は集合時間を7時15分にしたところ、ロビー集合に遅れてくるもの数名あり。明日は元に戻そう。今日からは午前中はフルに病棟実習、各 Pavillion を巡回して学生の実習状況を見て回った。今のところどの病棟もあまり急性例、重症例はおらず症状も安定化しているものが多かった。（Pavillion 1 の多数の Dengue 患者を除いては）個々で入院している患者に施される Medical care は基本的には、主訴、現病歴、家族歴、生活歴、嗜好などの情報に加え、理学的所見から臨床診断を確定するかといった過程が中心になっている。勿論、最低限の血算、生化学データ、単純写真くらいは揃うが、日本での医療で診断の際には当然利用されるその他の画像検査、血清学的検査などはほとんど行えない。しかしそれでも最低限の情報を元に、最も効率的と考えられる治療法（もちろん栄養指導や育児指導などの Prevention 的な内容も含めて）を模索することが第一義的になっている。学生たちは、クリニカルクラークシップもまだラウンドしていないので（いやラウンドしていても同じかもしれない）かなり面食らっている様子うかがえた。しかし、これが途上国の感染症治療の実情である事を理解してくれて、それをどう思い、どう考えるかを自問する事が、日本で経験できない感染症の実態に触れることと同時に重要な研修目的だと思う。

午後は Dr. Alera によるマラリアの講義と Polio のビデオを見て今日の予定は終わった。講義終了後 Dr. Villa(DOH)が訪ねてきてくれた。しばらく Rabies の仕事の事や彼女が今関わっている Avian influenza の厚生省の対処などを伺っていたら、熱研ウイルスの井上君がひょっこり訪ねてきた。彼は3週間の予定で St Lukes 病院に滞在しそこから日脳の検体を集めていたとの事で、明日帰国の予定。

一つ心配なのは夕方岩崎君が頭痛がすると言っていた事である。熱はないもののしばらく様子を見て、必要なら解熱鎮痛剤を服用するように指示した。

Pavillion 2にて (左から岩崎、塚原、竹嶋)



Pavillion 3にて (手前から佐藤、田村)



10月7日 (木)

朝食の際に塚原君から田辺君が昨日より頭痛があり今朝も熱っぽく、今日のラウンドが呼吸器の病棟のため大事をとって休みたいと申し出があった。部屋を訪ねてみたところ、正確にはわからないが38°C近くの熱はありそうである。脈拍は110回、のどの痛みや腫れはないが、頭痛と関節痛があるため、PL-G、ロキソニン、抗生剤の処方をし、今日は部屋で休ませる事とした。SLHへの付き添いは西園が行い、梶原氏はホテルに待機し状況を連絡してもらう事とした。夕方戻るまでに症状が安定してくればよいのだが。

今日も午前中は各Pavillionのラウンド、昨日も報告したとおり、どの病棟も比較的安定しており、Pavillion 8(Eruptive fever diseases)などは水痘の小児が2名、ウイルス性?発疹が2名しか入院していない。狂犬病の患者にしてもそうだが、2週間前の長崎大学(COEプログラムの企画)の医師たち2週間で3面の患者を経験できたとの事だった。呼吸器の病棟Pavillion 6では、典型的なPneumopyothoraxの所見とレ線を経験でき、その他特徴的な胸部聴診を経験できたようである。

午後からはDengue hemorrhagic fever (DHF)の講義があった。講義の後のビデオでは主に検査値をもとに、DHFのgrade別の治療方法(特に輸液の組成の調節)が詳しく述べられたものであり、臨床実習前の学生には少し細かすぎる内容と思われた。ホテルに戻り田辺君の症状を見に行くと、熱も大分下がり軽快しているという事だった。明日は参加できるだろうが、他にも数名鼻水が出たり、咳が続いたりというものが数名いたため、学生には研修予定のまだ3分の1が過ぎただけなので、無理をせず少し身体を休めるようにと指

示をした。

典型的な Pneumopyothorax のレ線像



水痘の乳児の腹部皮疹



10月8日（金）

今朝の田辺君の様子はほとんど正常に戻った感じでありこちらもひと安心。ただ竹嶋君が腹の調子が悪く昨夜から3～4回の下痢を繰り返しているとの事で、ビオフェルミンを処方して様子を見る事にした。佐藤君から昨日の不在中にスーツケースの中からお金（10,000Ps と 2,000 円、帰りのバスチケット）が入ったポシェットが盗難されたと報告を受けた。キーロックのみで鍵はかけていなかったとのこと。フロントに被害届を出した。

今日は午後1時から WPRO を訪問するため、午前中の Pavillion assignment は11時半頃に切り上げ移動の予定。学生がラウンドしている間に狂犬病動物の診断部署を一人で訪問してみる。周りから見るとかなり老朽化した設備（平屋のラボ）だが、空調と部屋毎の仕切はしっかり作られていた。個々では一日平均10検体未満の動物（ほとんどドイヌ）が送られて、脳組織内の狂犬病ウイルスの存在を蛍光抗体法で観察している。SLH では年間100名近くが入院している。周辺から送られる動物の検体は一部で、多くは UP(University of Philippine)で検査されているという。蛍光抗体の Conjugate が高価のため、その他の設備、機材には予算が廻らず、微生物から以前供与した PCR マシンも稼働していなかった（... 遺憾です）。

午後1時に WPRO の尾身事務局長とのアポイントがあり WHO へ向かう。来週からの出張（このところ Avian Flu の対策で多忙）に向け、面会時間は30分程度と行く事であったが、学生たちの質問に予定を超過して1時間くらい答え、彼の人生訓とこれからの若い人達（医師）に望む事を熱弁して頂いた。「"人間力"を鍛えよ」との尾身先生の言葉は今の医学部生に対して、私自身が常日頃から思っている念願であり、そのようなお話を拝聴でき私自身も感激であった。その後、感染症サーベイランス部に出向している熱研の長谷部先生による「トリインフルエンザに対する WHO の取り組み」に関する講義を受けた。ち

ようど上司の押谷部長（SARS で活躍された）が不在のためのピンチヒッターであったが、彼とは熱研関係で以前からの知り合いだったためいろいろ細かい話も聞けて有り難かった。

外来入り口で狂犬病ワクチンの順番を待つ人達

狂犬病検査棟の内部



以前に大分から送られた PCR は稼働していなかった m(_ _)m



10月9日（土）

今日は終日フリー。今日の夕方には川本教授と岸助手が交代要員として到着し、我々 Chaperon の任務も終了して明日の朝こちらを発つ予定。今日は、半日市内観光をする予定である。今朝の竹嶋君はまだ少し下痢が残るものの大分回復した様子、熱や腹痛もなく一時的な胃腸の疲れだろう。

今日は市内の観光スポットのうち、マラカニアン宮殿、イントラムロスに行った。マラカニアン宮殿は内部見学のためには予約が必要なようで、ホテルか旅行社からあらかじめ入れてもらう必要あり。その他一部がフィリピン大学近くのモール組、メトロポリタン美術館組と三々五々出かけていった。

夕方ニノイ・アキノ空港に川本教授と岸助手をピックアップに向かい、無事合流。ホテルで全員と顔合わせをして引き継ぎを行い、我々の業務は終了した。明日朝、9時にマニ

ラを飛び立つ予定。

イントラムロス内観光



(文責 感染分子病態制御講座 教授 西園 晃)

平成16年10月9日

本日福岡空港より日本を発ち、マニラに18:30（現地時間）到着。

空港まで先発隊の西園教授、梶原さんがバンで迎えに。

空港前は人混みでごった返していて、タクシー乗車の勧誘のすさまじいこと…。

下手なのに乗るとどこかに連れて行かれそうなので、お迎えはとても助かった。

ホテルについて学生たちと顔合わせをかねて夕食へ。

ホテルのすぐ前にあるショッピングモールで、ベトナム料理を試食。

日中は西園先生たちとハイヤーで数カ所観光したようだ。

佐藤さんが今朝から咽頭痛を訴えている。

先に体調を崩した岩崎君・田辺さんは復調していた。

1週間が経過して現地の空気にもなれた様子で、

2週間といわず3週間いたいというものもいた。

出国前よりたくましく感じるのも、この実習の成果だろうか。

とにかく大きな病気・けがもなく何よりだ。

平成16年10月10日

休日2日目。西園先生たちは出発3時間前に空港に着かねばならないとのことで

（reconfirmの時にそういわれたそうだ…）朝5時半にホテルを後に。

昨日より咽頭痛を訴えていた佐藤さんは今朝より39.6度の発熱があり、

今日は自室で安静を指示。食欲はあるので解熱剤、抗生剤で経過を見ることにした。

今日は日曜日なので主だった観光地はお休み（さすがキリスト教国）。

そこでマカティ地区へ残りのメンバーと赴き、ショッピングを楽しむことに。

後からわかったことだが、行きのタクシーで通常60ペソの料金を

100ペソ払わされていた。日本人はぼったくりの対象なので注意が必要と反省。

かなり広いモール内を3-4人ずつに分散して、各々買い物を楽しんだ。

3時過ぎにホテルに戻ると、佐藤さんの熱は36.8度に下がって、以降も順調の様子。

このまま明日まで熱がなければ実習参加可能だろう。

濱安さんも今朝から下痢気味とのこと。昨晚の夕食の生野菜が原因か。

少し疲れもあるようだが、明日からの後半戦をひかえ楽しい一時だったようだ。

10月11日（月）

実習2週目に突入。

佐藤さんはその後発熱はなくだいぶ元気になったが、咳がまだ続いている。

昨日あんなに元気だった田村さんが今日は咽頭痛と全身倦怠を訴える。

微熱があるので、総合感冒薬を渡す。部屋のクーラーの調節があまりよくないらしい。

この二人は結核病棟を回る予定であったが、遠慮して早めに病棟を引き上げさせた。

少しずつ疲れがたまってきたせいなのか、岩崎君が胃痛、濱安くんは下痢・腹痛を訴える。

いずれも軽症なので手持ちの薬で様子を見た。

昨日Rabiesの患者が入院したとのことで、各学生が見学に。

一人は30代の男性で3ヶ月前に咬まれたとのこと。檻付きの病室の簡易ベット上に手足を紐でくくられている姿は何ともいいようのない、すさまじさを感じた。すでに嘔吐症状がひどく24時間以内の予後だと主治医が言った。

もう一人はまだ7歳の子供である。父親の胸に抱かれながら、苦しそうにしている姿がとても痛ましい。恐水症状もはっきりとでている。診断の決め手であるが、この症状がでるとやはり24時間の予後だそうだ。この子はわずか2週間前に咬まれたとのこと、先の男性と比べ、どうして潜伏期間このように短いのか聞いたところ、脳に近い頭部を咬まれたのが原因だと言っていた（男性の方は指先だった）。経済的理由で親と離れていて、咬まれたことを親には告げていなかったという。

学生たちもこの衝撃的な症例を目の当たりにして、それぞれ思うものがあったようだ。

中には涙するものもいた。この思いが彼らの将来の糧になるものと思いたい。

午後の講義はleptospirosisについてであった。洪水が起こる雨期に氾濫した汚水を介して患者は急増し、以外の季節は田んぼで働く就労男性に多いとのこと。講師のDr. Dimaanoは流暢な英語だが少し早口で聞き取れない学生もいたようだ。

熱帯の気候と経済的背景から、このような疾患を御しがたいというのは十分理解できるが何ともやるせない思いを感じた。学生たちもどう思っているのだろうか。

いよいよ明日は学生たちがSLHスタッフを相手にプレゼンテーションを行う日である。発表担当の岩崎君と前信さんは緊張気味である（それでおなか痛かったのか？）。これを乗り越せば、この実習も峠を越したことになるだろう。彼らの活躍を期待したい。

10月12日（火）

いよいよ今日が学生たちのプレゼンテーションの日。

岩崎君はもう腹がすわったのか、胃はあまり痛くないと言う。

田村さん、佐藤さんも気分は良くなったとのことで、無事全員そろっての出陣となった。

午前中はまず各病棟の見学。昨日のRabiesの患者はすでに亡くなっていた。

（子供の方が我々が見学してから数時間後、男性の方も夕刻には息絶えたそうである。

もう一人別の患者も夕方に来たそうだが、これも数時間で亡くなったとのこと。

あれだけ意識状態がクリアだったのに、24時間以内に絶命するという病気の恐ろしさを学生たちはそれぞれの思いで受け取ってくれていた。個人的意見で恐縮であるが、自分の息子と同じ年頃のおんなかわいい子が為すすべもなく死んでいったと思うと胸がつまされる思いである。）

午前10時半からいよいよ院内カンファランス、全員で講堂へ赴いた。200人は座れる広さに3分の1程度の職員が集まっていた。川本教授に学生たちの紹介をしてもらい、前信さんと岩崎君が各々10分ずつ発表した。前日夜12時まで練習した甲斐があって、とくに引っかけりもせずに見事にプレゼンテーションを済ませた。質問は1つだけ、なんとかクリアした。その後はサンラゼロ病院の患者動態の報告、症例検討会と続いたが、症例検討会の長いこと長いこと…。患者のプロフィールや入院病日ごとに質問時間をとり、診断・治療が正しかったのか、他科の専門的意見はどうなのかなど意見を交わしていた。おもしろそうではあるのだが、タカラグ語混じりの英語で聞き取りにくく、学生たちも少し疲れていた様子であった。さすがに12時半になっても終わらなかったのも、司会者に相談して途中退席させてもらった。

そそくさと昼食を済ませて、午後の講義へ。Dr.Putongによる破傷風の講義で、彼女は時々覚えている片言の日本語で、学生たちを沸かせていた。

今日の夕食はプレゼン終了の打ち上げをかねて、海岸沿いのレストランへ赴いた。

みんな実習の山場を越して一安心で、岩崎君も胃はすっかりよくなった様だ。

田村さん、前信さんは軽いのどの痛みがあるとのことでホテルに残っていたが、

発熱もなく元気そうなのでうがいをしてぐっすり休むように指示した。

のこりあと3日である。彼らの検討に期待したい。

10月13日（水）

今日は特に不調を訴える学生もなく全員そろって出発。

到着後は各病棟へ分散した。のこり2日なので帰国後の症例発表のための資料集めが当面の大きな課題になっているようだ。

昨日講堂で発表されていた、今年度の患者動態資料のコピーをいただいた。

Rabiesの入院患者が14人に対して死亡数が10人であることから、まさか生存例がいるのか？とっていたが、のこり4人は患者および家族の希望で（心情的・経済的理由を含めて）生きているうちに自宅に帰ったので死亡数には数えられなかったとのことである。

結核患者は入院患者数は3位なのに対して死亡数は圧倒的に第1位である。聞くところによるとフィリピンでは1日に70人の結核患者が死亡し、政府が供給できる補助金は月に50人分の薬代にも満たないとのこと。経済的理由で滋養もなく、薬も満足に買えずに末期的に進行するまで病院を転々として、いよいよこの病院で最後を迎えることも多々あるそうだ。

午後は住血吸虫やその他の寄生虫感染症の講義。だいぶ英語での講義になれてきているようで、学生側からする質問も多くなっているようだ。

帰国まで後3日。最後の仕上げのための気合いと日本へ帰れるという期待感のためか、学生たちもずいぶん活気づいて感じる。

10月14日（木）

今日も全員不調を訴えることなく出発。帰国が近づいているので、みんな精神的なゆとりがでてきているようである。

午前中は各病棟見学。割り当てられた病棟以外にも、時間があれば自分たちでもう一度見学したい病棟を廻るなど、積極的な学生たちもいた。

午後の最後の講義も2時15分には終わり、各々レポートを仕上げるために病棟へ向かった。これであと1日である。彼らにとってどんな経験になったであろうか？

10月15日（金）

いよいよ実習最終日である。

午前中はいつも通りに病棟見学。最後なのでレポート用のデータ集めに各自余念がない。また最終日なので、各病棟に対する学生の評価を点数化したレポートとして病院へ提出した。病棟の方からも廻ってきた学生たちの学習態度、積極性、診断能力などを評価していただき、それぞれの点数を出していただいた。

昼食は最終日のため、病院の計らいでフィリピン料理の立食パーティがふるまわれた。お世話になった先生方と談話しながら、楽しい一時を過ごした。

午後からは病棟から学生たちの評価および学生から病棟への評価のレポートをまとめた最終評価をDr. Reyesよりいただいた。学生たちも病棟医師からも（遠慮もあるのか？）かなり高得点だった。

最後に院長のDr. Cabanbanにお別れの挨拶を言って、すべての日程を終了。病院を後にした。

2週間の日程は長いようだが、すぎてしまうとあっと言うまであったと言う学生が多い。熱帯地方の感染症を通じて、日本との医療事情、経済状況などの違いを痛感させられ、かなりのカルチャーショックを受けたようであるが、この経験が今後医師としての彼らの糧になることだろう。

10月16日（土）

いよいよ帰国。朝6時半にフロントに集合して、ホテルを出発した。今日は特に不調を訴えるものもなく、みな2週間ぶりの帰国を楽しみにしている。空港には7時前に到着して搭乗手続きへ。川本先生引率の元、特に何のトラブルもなく出国審査を終了した。空港の免税店で最後のお土産の買い物をすませて、9時に出発。飛行機の中からみるマニラ市内を眺めながら、学生たちはいろいろ思いを馳せていた様子だった。

入国審査も何のトラブルもなく、楽々通過。学生課の梶原さんがわざわざ空港までお迎えにきていた。ごくろうさまです。みんな各々空港バスで別府まで乗ったり、家族のお迎えがきていたりであったので、空港で解散とした。

折り返しの2週目最初が一番疲れがでたのか、このころに不調を訴えるものが多かったが、火曜日以降は特に大きな病気・トラブルもなく無事に終了できた。帰国後、1週間は発熱などないか注意を要するだろうが、とりあえずはお疲れさまである。

以上でサンラザロ病院実習のレポートを終了します。

乱筆・拙文で申し訳ありませんでした。

感染分子病態制御講座

岸 建志

サンラザロ病院学生研修 来年以降の申し送り事項（気が付いた事のみ 2004年版）

<ホテル Orchid Garden Suite の設備および滞在中の生活について>

1. 部屋にバスタブはない、シャワーのみ。お湯は各部屋につけている小型の給湯器から供給されるためある程度流すと、ぬるま湯になる。（蛇口から出る水、湯は飲まない事）
2. ドライヤーは常備せず、持参の事（電圧に注意 200V 以上）
3. 室内の電話は国際電話を使用したい時は事前に deposit が必要、部屋同士も接続の調子が悪くかからない事が多い。
4. 部屋の中の消耗品類（トイレトペーパー、ティッシュペーパー、シャンプー、リンス、石鹸、歯ブラシ）などは最低限しか常備されておらず、追加が必要になるので近くのショッピングモール（ハリソンプラザ）で早めに購入する事を進める。
5. ハリソンプラザの SM シューマートデパートには通貨交換所もあるので、空港で忘れても OK。
6. 部屋のエアコンは旧式のため温度調節やタイマーの作動が充分ではない。
7. ハリソンプラザに行けば買い物、食事には困らない。特に SM シューマートデパートは植田タウンと遜色ないかも？
8. 移動にはバンを1台借り上げたが、空港との移動には荷物が多いので、その時だけ2台必要かも？場合に応じて交渉の事（ちなみに2004年の実習では空港到着後もう1台追加してもらった。ホテルまでの料金は650Ps）
9. ビジネスセンターから日本へは英語のみでのやり取りは可能だが、日本語 WP がないので日本語表示は無理。今回の実習日誌は PDF 化して添付したところ OK であった。
10. 滞在中スーツケース内のお金が抜き取られる事例あり、部屋にはセーフティーボックスはないので、外出時は各自所持または、スーツケースに鍵（キーロックだけではなく）をかける。

<講義関係>

1. グループ分け等は直前のやり取りの際には変更可能だが、到着後は無理なので、事前に教育部長（今回は Dr. Reyes）と調整しておく事。
2. 午後の講義のスケジュールは付き添い教官の専門に合わせた方がよいので、これに関しても渡航前までに交渉しておく事。
3. 今年は昨年までにはなかった SLH 病棟テキストブックが用意されていたので、これで予習をしておくとも良いかもしれない。
4. 入院患者数は時期やタイミングに左右されるので、思った以上に暇なところもある。興味のあるところには積極的に出かけて行って良いと思う。

<その他>

1. フィリピン出国の際には空港で **550Ps** 必要なので、少しお金を残しておく事。
2. ニノイアキノ国際空港にはターミナルビルが二つある。**PR**（フィリピン航空）は第2ターミナルビルなので、出迎え、出発では注意の事。
3. 帰りの航空券をリコンファームしたところ、3時間前までに空港に到着しておくようにホテルで云われたが、実際に当日に行ってみるとあまりに早すぎた。リコンファームは不要との話もあり、出発前に **JTB** に確認をとっておく事。