平成 17 年度上級研究室配属サンラザロ病院研修（前半）　記

感染分子病態制御講座　西園　晃

2005/09/25（日）

本年度の上級配属のサンラザロプログラムは７名（井林、川上、木内、隈部、塩路、橋本、横田）の４年次生と学務課から佐藤大祐さん、特別参加として仙台検疫所の小野日出麿先生、そして私（西園）の総勢１０名である。（Chaperon３人は 10/2 の日曜で後半の青木、平松の両先生に交代する）我々一行を乗せたフィリピン航空 PR425 便は、福岡国際空港を 14:30 にマニラへ向けて離陸した。約３時間のフライトの後無事にマニラニノイアキノ国際空港に着陸、出国審査後荷物を出す段になって、隈部君が baggage claim を無くして、なかなか荷物と共に外へ出してもらえなかった以外は問題なく、バンも迎えに来てくれてそのまま Orchid Garden suite Hotel へ直行、しばらく休息の後ハリソンプラザで、身の回り品を購入し解散。（学生たちは夕食をみんなで食べに行ったようである）

（写真：迎えてくれたマニラ湾の夕日）

2005/09/26（月）

今日から SLH での院内実習が開始される。７時にホテルフロントに集合、バスで通い慣れた（私にとっては）道を SLH へ向かって走る。到着後、昨年と同じミーティングルームに通され、今年から Dra. Reyes に代わり教育係を担当する Dra. Alera を待ったが、今日は不在のようでガイダンスは Dra. Sanchez と Dra. Shane が行ってくれた。当初こちら側が最も心配していたことは、予め学生たちが予定して準備してきた発表会用の質問票を患者や医療関係者に配布することやカルテの調査などが認めてもらえるか否かという点であった。SLH 側はどのような内容にせよ病院の倫理委員会を通す必要があるということで、内容を持ち帰ってもらい許可を待つことにした。その後、今回の研修の日程表の配布、グループ分け（これは予めテーマを設定して連絡しておいたので希望通りであった）の説明があった。

（写真上左：病院玄関より　写真上右：病院正面の路上光景　写真下左：昨年同様のミーティングルームが我々のために用意された。写真下右：中枢神経感染症の病棟で説明を聞く学生たち）

その後院内ツアーでこれから２週間にわたる実習に向けて院内の案内が行われた。Dr. Cabanban 院長を表敬訪問後、”Rabies Kills”のビデオを見て（これは私が予め渡しておいたので経験済み）、昼食の Welcome lunch となった。この時、Pav III に狂犬病の患者が入院したとの連絡が入り、午後になったら１番に病棟に上がることになった。さらに Dra. Sanchez から質問票の配布については問題ないとの知らせを受け、特に Rabies 組と Dengue 組は胸をなで下ろしていた。

（写真左：Cabanban 院長を表敬訪問　写真右：相変わらず人のあふれるワクチン外来、その殆どは動物からの咬傷のための狂犬病ワクチン接種希望者）

午後：Pav. III に狂犬病の入院患者を見学に行った。患者は２１歳の男性で、これは転院後の詳しい病歴聴取で判明したのだが、約１ヶ月前に狂犬病侵淫地区でイヌから咬傷を受けていた。当初は髄膜炎、もしくはチフス熱が疑われて救急外来に留め置かれていたが、狂

犬病の症状（主に不穏症状と恐水症）が明らかになり Pav. III に収容された。介護している父親が口に水を運ぶと、顔は苦悶にゆがみ水を嚥下すること反射的に避けるような教科書通りの「恐水症」症状を示していた。不安と不穏状態の中で患者は譫言のようにしきりに何事か口走っていた。その後帰り際にもう一度患者の要する観察に行くと、口から吐血のような茶色の吐物を涎のように流しながら、なおも苦悶に怯え苦しんでいるようであった。私自身狂犬病を専門にして、研究・講義を行っているが、実際本物の患者を目にしてその悲惨さはそれ以上でも以下でもない言葉では言い表せない私自身が感じた気持ちであった。（翌朝病棟を訪ねると、この患者はその日の夜に亡くなったとのことだった）

夜は長崎大学熱研の大石助教授と St. Lukes 病院で落ち合い夕食を共にした。大石先生は今年も長崎の COE プログラムで応募した熱帯医研修コースの医師７名を引率し、その仕事を終え引き続き科研で進行中のデング熱の研究をポスドクの斎藤さん（去年の SLH 研修の際にも一緒になり、今年もうちのグループと同じ期間 SLH と St. Lukes 病院でサンプル収集を続けるそうである）と修士の学生２名とともに行っていた。彼らも交え５人でとケソンにあるレストラン(St. Lukes 近くの Thomas Murato にある Annabels というレストランでなかなか good)で夜 10 時頃まで歓談した。

2005/09/27（火）

今日は研修第２日目、昨日の Pav. III の狂犬病の患者のことが気になり病棟に上がったが、既に夕べのうちに亡くなっていた。鎮静剤投与しかしていないとはいえ、早すぎる死ではある。

8 時から割り当てられた病棟に学生は散り、われわれ 3 名はミーティングルームで 10 時からのカンファレンスの開始を待った。Pav. II から戻ってきた隈部、木内、横田君が目の前でデング脳炎(Stage III)の幼児が為す術もなく亡くなったのを見てショックを受けていた。充分な治療器具（モニターやレスピレーター）があるわけでもなく、積極的な輸液や投薬を行うのでもなく経過を観察するのみの無力さが、医師になるべき彼らにとってのその後の糧になることを望むばかりである。10 時から Amphitheater で今回のメンバーの紹介があり、Special Lecture ”Animal Rabies Control”と題して発表と discussion が活溌に行われた。Lecture の途中、葉玉医学部長から国際電話があり、何事かと思ったら「今後うちの看護学科の修士課程にフィリピン枠を設けたいので、フィリピンの看護士養成のカリキュラムを調査してきて欲しい」という依頼だった。Dra. Sanchez に相談すると木曜日の午後から Cabanban 院長を交えての時間を作ってくれるとのことであった。

午後の講義は Dra. Cabanban が tetanus の講義を行った。学生の体調に関しては、井林君はストレスなのか、元気がない。また隈部君が軽度の頭痛を訴える他は主だって体調の不良を訴える者はいない。

（写真：SLH よりホテルまでの帰路、ジプニーなどで相変わらず大混雑のｷｱﾎﾟｰｹｿﾝ通り）

2005/09/28（水）

SLH 研修も今日で３日目、今日は午前中全てが Pavilion での時間に充てられており、充分に時間をかけて患者さんを診ることができるであろう。Dengue の Pav. II では熱研の斎藤さん達が患者の血清サンプルを収集しているところであった。Pav. I は患者と研修の看護学生の数が多いためか、放っておかれるような状態で川上、塩路両君は既に部屋に戻ってきていた。これは熱研の大石先生も指摘していたが、病棟によって先生の熱心さに差があり、よく説明してくれる先生とそうでない先生の差が大きく、この点も今後の問題点となるであろう。

（写真左：Tetanus の患者－舌圧子を噛ませて舌を保護している、軽度の opistothonus が認められる。この患者はこの日の夕方に心肺停止に陥ってしまった。写真右：学生達に説明する Dra. Nimpha、彼女が病棟の医師の中で最も熱心に説明をしてくれた良き教育者であった）

午後からは”Leptospirosis”を Dr. Dimaano が講義したが、ホワイトボードを使い病態の説明から丁寧かつエネルギッシュな講義であった。隈部、木内両君が貧血気味で（時々こうなるとの由）、入れ替わるように居室のベッドで横になっていた。講義の後、Pav. III で

Tbc 性髄膜炎疑いの小児に腰椎穿刺が行われ見学に行った。

（写真左：扇風機しか無い暑い部屋で結核性髄膜炎疑い児の Lumber 光景　写真右：Pav. III でこの患者に関する臨床的検討を行う横田君と小野先生）

夜は、佐藤さんと拠点にしている Orchid Garden Suite Hotel の目の前にある Century Park Hotel に行き、来年以降の accommodation の候補の調査をした。担当者との話では、今年と同じ 13 日間滞在なら、２人で一部屋を使用し朝食込みで net US$90 とのこと。これなら今のホテルと同じである。ただ豪華なホテルなので研修にふさわしいか首をひねってしまう、もう少しリーズナブルなホテルを探しても良いかもしれない。いずれにしても Orchid は考え直した方が良いだろう。

2005/09/29（木）

今日は実習４日目、今日からラウンドする病棟が変わり Pav. IV, VI, VIII を月曜日までの３日間で回ることになる。そろそろ疲れも出てきたとの話を、事務担当の佐藤さんから耳にした。毎日暑い病棟で立ちっぱなしは大変だと思うが、これくらいの体力はあって欲しい気がする。小一時間もすると井林君が「頭痛がする」といって戻ってきた。少々熱っぽいとも訴える。いつもの講義や実習の時の彼と比べると、出発時から何となく元気がないように見えていたので、気にはなっていたが熱を測ると 38.3℃。そのうちに寒気がしてきたとのことで、居室のベッドに寝かせてロキソニンを処方して様子を見た。午後の講義の間も昏々と眠り幾分気分は良くなったとはいうが、午後の活動は休ませることにした。

帰り間際になって Pav. III にまた狂犬病の患者が入ったと云うことですぐに病棟に上がった。既に激しい不穏、恐躁状態を呈しており、大量の唾液を口から吐き出し、その様は悲惨そのものである。暴れるのを防ぐために手足をベッドに縛られて、鎮静剤（フェノバルビタール）の筋注のみが sedation で用いられている。恐怖に震え、譫言を何事か口走りながら中空を見る視線は落ち着かず、そのうち廊下で見ている我々に気付き、かっと目を

見開き恐怖に怯えるような、我々にすがるかのような、何かを訴えるような「まなこ」が目に焼き付いている。それにしても何という凄惨な病であろうか。その後約１時間ほどでこの患者は亡くなった。

（写真右：狂犬病の患者、口からは大量の唾液があふれて床にまで流れ落ちている。
写真右：檻のある病室の外から狂犬病の患者を観察する木内、隈部両君）

帰り際の狂犬病の患者の様子が頭に残り、いたたまれない気持ちでホテルに向かうバンの中でみんなの様子を見るとどうも井林君の調子がすぐれないようだ。部屋に戻って熱を測ると 39.3℃、やはりこれからが本番だったか、すぐに氷沈とボルタレンを処方して、眠るように努めさせた。佐藤さんがそばについて、時々様子を報告してくれることになった。夕食後覗いてみると、かなり発汗し 38℃台に解熱はしていたが、まだきつそうである。明日の朝は下がってくれることを祈る。本人に話を聞くとどうも部屋の冷房を付けっぱなしにしていたようである。このホテル、空調が古く調整がきかないので、去年も体調を崩す者外多く、この点からもホテルの選択は考え物であろう。

2005/09/30（金）

今朝の井林君は 36.8℃と一応解熱、睡眠とボルタレンが効いたようである。念のため午前中はホテルに佐藤さんと残るように指示した。また塩路君のシェーバーと眼鏡、木内君の目覚まし時計がおそらくルームメーキング中に盗難にあったようである。フロントに届け、盗難届を保険会社に出すことにした。昨年の佐藤君の現金盗難といい、来年からもうこのホテルは使用しまい。

午後からは細菌性肺炎の講義があり、その後井林君が現れた。ふらつきながらも何とか予定の仕事をやり遂げたいようである。狂犬病組（隈部、木内）は外来で用意した質問票を配布し、サインペンを配ると（一本１ペソ程度）回収率はほぼ 100%であった。残りの１週間で医療スタッフへの質問票を回収する予定である。

（写真左：顔面を複数ヶ所噛まれた外来を訪れた子供　写真右：質問票を配布中の隈部君と Marte 先生）

今日は研修前半最後の日になるので、慰労も兼ねて昨年も行った Cops & Waiters Singing Resraurant で夕食をとった。途中マカティ地区により来年のホテルを物色したのだが、予想以上の交通渋滞で到着に時間がかかり、1 件しか調べられなかった（Prince Plaza II というホテル）。各部屋にキッチンが付いてはいるが空調や内装などは Orchid とほぼ同じで、値段もほぼ同額（２人で share すれば一人当たり US$14 と安いが…）だった。

2005/10/01（土）

今日は一日フリーの日、バンを借り切って Tagytay まで行くことにした。夕べ夜半からの雷雨が残り今朝まで雨模様だったが、出発の９時頃には何とか上がり、一路高速を南に向かい２時間ほどして、Tagaytay に到着。阿蘇山のような外輪山に囲まれて、カルデラには洞爺湖のような真ん中に中の島を持った湖が有名なところで、標高は約 700m で避暑地や、フィリピンのお金持ちの別荘地として有名な所だそうだ。車で外輪山から望むが、残念なことに夕べからの雨と霧でほんの少し湖面が覗いただけだったのが残念。湖面が見える（はずの）レストランでシーフード料理を食べ、ホテルに戻ったのが午後３時。夕方６時着の後発組（青木、平松両先生）を迎えに空港まで行き、その後引き継ぎをして私の役目は終了となる。明日は、朝９時発の福岡行きで帰国する。同行してくれた学務課の佐藤さんご苦労様。また仙台検疫所の小野先生、有益な経験ができましたでしょうか？お二人ともお疲れ様でした。私以外フィリピンは初めてなせいか、今回は何となくツアー添乗員のような感じでちょっと疲れました。

以上報告終了　m(_ _)m

来年度 SLH 病院研修について

１．Pavilion により患者数が相当バラツキ、殆ど数名しか入院がない病棟もあり。これでは見るべきものがない。病棟を診るだけなら午前と午後１週間で OK かもしれない。

２．午後の講義は１時間でまとめてもらい簡潔で良かった。

３．各自持っていったテーマ、特に質問票の配布は今回幸いにもすぐに倫理委員会の許可が出たが、もっと早めに交渉する必要あり。

４．カルテは患者が退院するとすぐに保管庫行きになり出してもらうのに時間がかかる。また判読も大変なため、カルテから情報を得るには苦労するであろう。

５．同様に主に経済的な面、病院の性格上から積極的な治療に限界があり、日本でのクラークシップと同様に治療に関するいろいろな情報を得られると考えるには無理がある。

６．純粋に患者、それも日本では診れない感染症の患者を一人でも多く診ることに徹するのがやはり主目的となろう。

７．医師となるべき者として、同じアジアに住む者として「死」がこんなにも身近だということを感じられる点は、ある意味では貴重である。

８．随行は馴れた人が行けば一人で充分ではないだろうか？但し初めてだと慣れるのに時間はかかりそう。経験者がはじめの 3~4 日と終わりの 3~4 日に付いて、その間は学生に任せるとか、未経験者の場合は複数人とか。但し病人が出た時に困るか？　要検討

来年度 accommodation などについて

１．特に盗難、空調不良による体調管理の面でホテルは変更の要あり。

２．バンの借り上げも不要と思う。滞在２週間で一人当たり 9,000 円は高すぎる（ドライバーに聞くと半分は、ホテルがピンハネしているようだ）ちなみにタクシーならホテルから SLH までせいぜい 150~200 ペソ(300~400 円程度)、ケソンの St Lukes 病院まで夕方混雑の中 45 分走っても 180 ペソ。

サンラザロ病院研修記録（平成１７年１０月１日～８日）

青木、平松（文責：平松）

１０月１日（土）
福岡空港で１２時に青木先生と待ち合わせをしたが、搭乗手続きが始まったのは１３時ちょっと前で、その間、することがない。さらに搭乗手続きや出国審査も成田空港に比べると非常にスムーズであっという間に終わってしまい、搭乗ゲート前でまたぼんやりとした時間を過ごすことになってしまった。飛行機は定刻に離陸し、沖縄経由で予定通りマニラ空港に到着した。

入国審査、税関へと進み、出口を出ると、特に迷うことなく、現地人化したような西園先生を発見した。えらく大回りをして、出迎えの西園先生、佐藤さんと無事対面。その後バンに乗りホテルへ直行した。ホテルチェックイン後、先発、後発引率者計４人で、宿泊先ホテルの前にあるセンチュリーパークホテルで、会食し引き継ぎを行った。このホテルはとても上等で値段も比較的安いため、来年からはホテルの変更を考慮しているとのことであった。先発隊は明日早朝帰国とのことで、９時過ぎには解散し一日目終了。

１０月２日（日）
昨日の引き継ぎの際、今日は学生全員自由行動とのことであった。我々引率者二人は初めてのフィリピンであり、周辺を散策し一日目を終えた。夜、ロビーで塩路君、横田君、川上君と会い、しばし歓談する。井林君が体調を崩していたそうだが、回復しているとのことで一安心。他の学生は今日一日それぞれの趣味、趣向にもとづいて行動したようだ。皆結構こちらでの生活を楽しんでいるようで、後半一週間、事故のないよう祈るのみ。

１０月３日（月）
後半の始まり。井林君も復帰し元気な様子で全員揃い、SLH へと予定通り向かった。７時半過ぎに SLH へ到着し、国旗掲揚、病院歌斉唱の式典に参列した。その後はそれぞれのグループへ分かれて呼吸器病棟、チフス病棟、麻疹・水痘病棟を見学。呼吸器病棟はほとんど幼児で成人は３人のみ。成人の肺炎は外来で治療されているのであろう。麻疹・水痘の病棟は数人入院しているだけで今は流行していないようだ。チフスの病棟はほぼ満床に近い。飛行機で３時間の距離だが、日本との疾病構造の違いに驚くばかりだ。

午後は予定より１時間ほど遅れて住血吸虫の講義があった。非常に熱心な先生で２時間ほど講義。日本では３０年来見られない疾患であるが、フィリピンでは一千万人近くが感染のリスクを背負っているとのこと。ここでも疾病構造の違いに驚嘆する。講義が終わると４時近く、本日はそれぞれのテーマの調査はできずホテルへと戻った。隈部さん、木内さんが軽い体調の不良を訴えているが、大したことはなさそう。夜は集まれる人が集まり、

近くのファーストフードのような、レストランのような店で中華料理を堪能し、解散となる。

１０月４日（火）

今日は朝から曇り時々雨の天気。SLH 研修中、メインイベントの一つである学生発表の日。SLH 到着後、最後の打ち合わせや予行練習を行い会場へと向かう。会場は２００人ぐらい入れそうな立派な講堂で、病院との差を感じる。木内さん、橋本さん、横田君が交代で、「麻疹撲滅への道のり」と題して２０分程度の発表を無事終え、残りの４人も加わり７人全員で質疑を受ける。「これまで日本ではなぜ麻疹ワクチンは一度しか接種されていなかったのか」など、なかなか答えにくい質問も飛び出すが、全員で協力して回答していた。立派、立派。

午後はチフスの講義を受けた後、各自のテーマについて作業を行った。筆者は狂犬病ワクチン外来をしばし見学。なんと患者の多いことか。そんな中、隈部さんは来院者にアンケートを行っていた。その後、川上、塩路両君がカルテ調査を行っている呼吸器病棟へ。成人肺炎の患者は昨日より一名増えて４名となっていた。４名のカルテを検索し、今日の作業終了時間となる。控え室へ戻ると全員帰室しており、ホテルへの帰路へ。今日は小雨のためか、大渋滞。ホテルまで約一時間もかかってしまった。道が空いていれば１５分くらいの距離かと思われるが、昨日、今日とマニラの渋滞には閉口してしまう。夜は各自夕食を摂り、本日終了。

１０月５日（水）

午前中は各病棟に分かれて実習。筆者は最初に外来を見学。ほとんどが狂犬病のワクチン接種のために来院した患者であった。その後、結核病棟へ向かった。結核病棟は別棟で、１室５～６名が入院し、１０室程度あったが、ほぼ満床。胸腔ドレーンが挿入されている症例が数例いたが、water trap されているが、陰圧では引かれていなかった。発展途上国の医療の現状を目の当たりにし、暗い気持ちで控え室へ引き返した。

午後は、蛇咬傷の講義を受けた後、WHO マニラ事務所へ向かう。長崎大熱研にいたという長谷部先生とお会いし、見学させて頂く。長谷部先生より鳥インフルエンザの講義をして頂き、記念撮影をして本日終了。ホテルへ帰り、各自夕食をとることとし解散。

１０月６日（木）

本日も午前中は各病棟に分かれて実習。私は、SACCL という検査室の見学に参加した。1996 年から JICA の協力で整えられた施設だそうで、検査機器はよいものが揃っていた。P3 バイオハザード、シークエンサー、パルスフィールドゲル電気泳動など最新の機器が整備されている。利用しているとのことだが、どの程度の頻度だろうか？一方で VITEK などの細菌自動同定システムはランニングコストが高いとかで利用されず、古典的な手法で検

査されていた。
　午後はデング熱の講義。その後、学生は、各自ケースレポートなどの資料収集のため各病棟へ散っていった。朝から塩路君が腹痛・下痢を訴える。ホテルに戻ったときにはいくらかよいようであったが、安静を指示し、内服薬を処方した。他の学生は各自夕食へと出かけた。

１０月７日（金）
　いよいよ、最終日。塩路君もだいぶよいようで元気に参加。午前中はいつものように各グループに分かれ、各病棟・施設の見学・実習へ。昼は SLH の数人の先生や受付の人と lunch を共にする。これまでいろいろ教えてくれた先生達なので和気あいあいとした時間であった。
　CNS の病棟に日本脳炎の患者が入ったとのことで午後見学に行く。ついでに破傷風の回復期の患者の説明もあった。この患者は数日前は随分悪い状況だったようだ。学生はその状況を見ているのでその回復に目を見張っていた。我々はその状況を見ていないためよくわからないが、筋硬直が残りまだ痛々しい。齲歯（歯肉炎？）を錆びた針でいじっていて感染したらしい。その後日本脳炎の患者を見、日本脳炎について説明を受ける。
　２時過ぎから、病院長が不在のためその次に偉いらしい medical chief（？名前は失念した）の先生とお会いし歓談。各病棟の教育の状況を細かく学生達に質問されていた。「よく教えてくれた病棟」、「あまり教えてくれなかった病棟」を学生から聞き出し、今後改善していくと言う。今回いろいろとお世話してくれた教育部のマルテ先生は大変協力的で熱心な先生だったが、想像以上に、病院上層部もこの研修に積極的で熱心なのだと感じる。その後先生より certificate の授与式があり、証書が学生一人一人に渡されていた。皆満面の笑みを浮かべ受け取っていた。
　控え室に戻り、部屋の片付けを行い、教育部の皆に最後の挨拶をしてホテルへ。金曜日は道路が混雑するらしく、一時間ほどかけてホテルへ無事到着。各自買い物・食事など最後のマニラを楽しむこととし解散。

１０月８日（土）
　朝６時半にロビーに集合し、帰国の途へ。７時には空港へ到着し、チェックイン。出国審査を受け搭乗ゲートへ。免税店（あまり大きくはない）などで買い物をし、予定通り飛行機は空港を飛び立った。３時間ちょっとで福岡空港に到着。入国審査、税関と特に問題なく通過し、全員無事帰国。そのまま福岡空港にて解散となる。

今回の SLH 引率で感じたことを文責者の私見ですが、列挙します。
・　空港からホテル、ホテルから空港ともに結局２台のバンを使いました。来年は最初から

空港ホテル間は２台分予約した方がよいと思います。帰りの空港までのバンの金額についてホテルで、もめました（結局双方の誤解とわかりましたが）。

- 学務課から預かった薬ですが、ロペミンやビオフェルミンＲといった処方箋が必要な薬剤がある反面、かぜ薬はルルなどの市販薬しかありません。体調を崩す学生が多く、一人は医者が同行するのでしょうから、PL 顆粒、ロキソニン、フスタゾール、抗菌薬（メイアクト、クラビット）、ブスコパン、ガスター程度は準備できないでしょうか。３０～５０錠程度でよいと思います。
- 今回も前半の週、ホテルで置き引きがあり、ホテルの変更を考慮していると西園先生からお聞きしました。何人かの学生と話をしましたが、よいホテルで二人部屋より安いホテルで個室の方がよいという意見が圧倒的でした。今の時代、２週間、相部屋で生活するのは学生にはストレスが強いかもしれません。
- ＷＨＯマニラ事務所の見学は、学生に思いのほか好評でした。長谷部先生には大変お忙しい中時間を割いて頂きましたが、全くの手ぶらで行ってしまい、後悔しました。日本からお菓子か何か持っていくべきだった様に感じます。
- 「SLH は貧困層が主に利用している病院なので、普通のフィリピンの病院もちょっと見てみたい」という意見が一部の学生から出ていました。
- SLH 研修は今回参加した学生には好評で、私も日本で見ることのできない病気を診るよい機会だと感じました。ただ引率者の役割が明確でなく、行く前もよくわかりませんでしたが、結局よくわからず帰ってきました。学生はやや軽率かなと感じる場面（注意するほどではない）も確かにありましたが、皆それなりにきちんと行動していました。SLH での不明瞭な点は SLH の先生に英語を駆使して質問していました。私は基本的には学生の自主性を尊重し、ただ見ているだけという方針で望みましたが、これでよかったのかどうかよくわかりません。難しい問題と思いますが、引率者が同行する期間、人数を含めてご検討頂ければと思います。