

原著 (活動報告)

インドで South Asia WONCA 開催

板東 浩

欧州 WONCA が 2011 年 9 月にポーランドで開催され、その概要について本誌で報告した。引き続き、WONCA South Asia Region 2011 がインドの経済都市ムンバイで 12 月に開催され、本大会でも筆者は演題発表を行った。数ヶ月前から同組織委員会と相互連絡していたところ、座長を依頼され、代謝内分泌領域の口演発表グループを担当させて頂いた。

South Asia 諸国は、南アジア経済圏で相互に発展するように、様々な活動を行ってきている。この中では同国は経済的に余裕があり、本大会の運営は円滑で、素晴らしいものであった。本稿では、同国や学会の概要について報告したい。

1. インドの概説

インド共和国は多民族国家であり、12.1 億人 (2011) の人口を擁する。夏の雨期と冬の乾期があり、12 月は国際学会に適した時期であろう。数多の情報の中に、同国は「神々と信仰の国」と評価されることもある。医療関係では、同国への旅行者に対して、基本的に予防注射は必要ないとされている。

首都はニューデリー (デリー, Dehli) が担っており、他にはコルカタ (Calcutta), チェンナイ (Madras), バラーナス (Varanasi), ムンバイ (Bumbay, Bombay) などが比較的有名な都市である。

ムンバイは経済都市として知られ、映画産業も盛んで、同国 GNP の 1/3 に関わっているという。同国の産業について、65% が農業に従事しているが、現在コンピュータ業界の発展が目覚ましい。2013 年からさらに、国際的な経済発展の度合いが加速すると予想されている。

2. ムンバイで南アジア WONCA 大会

南アジア地域 WONCA は、2010 年にネパールのカトマンズで最初の大会を開催した。引き続き、2011 年 12 月にインドのムンバイで本大会が開催された。

学会会場は、Mumbai 国際空港から車で 20 分に位置し、国際会議場として使われる Renaissance Convention Centre Hotel である。期日は 12 月 16~18 日であった。主催は Federation of Family Physicians Associations of India (FFPAI)、組織委員会は General Practitioners' Association-Greater Bombay (GPA) が担当した。

プログラムは、数ヶ月前からインターネット上に概要が発表され、2 週間前には最終版が示される。いつでも誰もが自由にダウンロードできた (図 1)。

本大会の申込は、国内参加者 (residential delegate) と海外参加者 (non-SAARC delegate) とで異なる。後者の場合、すべての social activity や学会会場で 2 泊の宿泊も含まれて、一人 450 米ドルだった。当地での開催を考慮すると妥当な方法と経費と言えよう。

なお、SAARC とは The South Asian Association for Regional Cooperation の略で、相互的な経済発展の目的で 1985 年に設立された。本グループには Bangladesh, Bhutan, India, the Maldives, Nepal, Pakistan, Sri Lanka の 7 カ国が含まれている。

3. 大会の実際

プログラムはインターネットからダウンロードでき、必要な頁はプリントして持参している。当日のプログラムの冊子は最小限の情報でまとめられて軽く、簡便で参考になる方法と思われる。

著者連絡先 板東 浩 (ばんどう ひろし)

きたじま田岡病院/徳島大学

(〒770-0943 徳島市中昭和町1丁目61 E-mail: pianomed@bronze.ocn.ne.jp)

受付日: 2012年2月13日, 受理日: 2012年2月14日



図 1



図 2



図 3



図 4

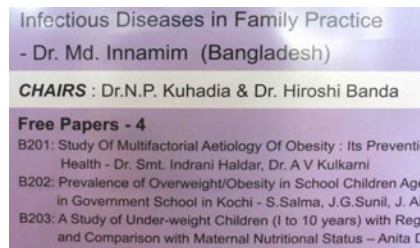


図 5



図 6

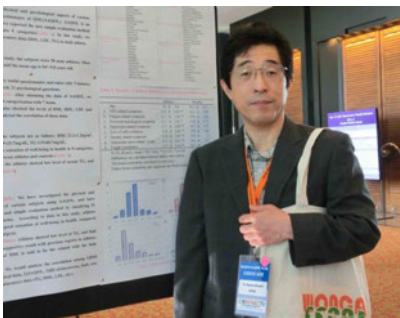


図 7



図 8



図 9

組織委員会のトップは Ramnik Parekh 医師であり、ずっとメールで相互連絡してきた先生だ (図 2)。委員会にお尋ねすると、今回の参加者は約 700 名だったという。インターネット上で大会概要を把握でき、申込も行われるために、委員会としてはそれほど手間がかからなかったと聞いた。

メイン会場は、中央で演者がプレゼンテーションを行い、ディスプレイを 6 個設置していた (図 3)。基調講演には知事が招待され、政治と経済、医療について概説することに。また、教育講演では本邦で知られる William Osler の臨床教育について触れていた (図 4)。日本や欧米の primary care medicine と比較してみると、当国における medical education は現在のところ infancy のレベルであり、今もって発展途上にあると思われた。

なお、学会会場における公式言語は英語であり、参加者はいずれも流暢な英語であった。

このたび、学会事務局と連絡している際、座長を依頼され (図 5)、担当した領域は内分泌・代謝・栄養領域である。先進国なら肥満や糖尿病が多いが、当国では肥満や栄養障害が印象的であった (図 6)。教育現場における健康問題も、プライマリ・ケア医学で担っていた。

学会会場でコンピュータの hard/soft は、旧バージョンの windows とパワーポイントである。また、プレゼンテーションの手法については、我が国で PPT が使われだした初期のレベルであろう。一部の医師だけが、欧米や日本の方法と同様に、多数のスライドを活用していた。

ポスター発表は参加者が集うロビーに設置されていた。ポスター内容を解説しながら、自由に歓談できるメリットがあり、機能的にうまく工夫されていたと思う (図 7)。

4. 付随する活動

本ロビーはメイン会場やサブ会場と直結され、誰もが一日中通りかかる場所にある。午前と午後にはクッキーと珈琲が用意される。ランチとディナーでは立食パーティが企画され、人々でごった返す。晚餐会では、本ロビーと隣接する庭園の屋外も開放され、素晴らしいコミュニケーションの場となった。

また、通常の学会と同様に、製薬会社や健康関連会社の企業展示のコーナーが隣接していた。中でも印象的だったのが、アフリカ諸国の医療機関を対象としたジェネリック製剤の販売ブースである(図8)。数多くの種類が紹介され、多くの医師が立ち寄っていた。

詳細に観察して驚いたことが、これらはカプセルではなく、すべて錠剤である。カラフルなタブレットとなっているのだが、いずれの錠剤にも刻印や文字などが何にも記載されていなかった(図9)。欧米や日本では考えにくいことだが、当地では仕方がないのかもしれない。

錠剤の色と大きさと形の3者の組み合わせで、きちんと種類を認識できるのであろう。薬剤の販売価格の一覧表も入手した。同国では、欧米との経済格差があるために、今後もこのような形態で薬剤の供給が続いていくものと思われる。