

H29海外臨床実習

番号	氏名	渡航先	国・地域	渡航先での受入期間
1	J. Z	モナッシュ大学アルフレッド 病院	オーストラリア	H30/1/8-H30/2/2

平成 29 年度岸本国際交流奨学金による海外活動実施報告書

医学部医学科五年

J. Z

1. スケジュール表

日付	活動内容（主に経験した症例）
2018/01/06（土）	メルボルン到着
2018/01/08（月）	医学部事務にて入学手続き、病院にてオリエンテーション
2018/01/09（火）	ワクチン接種、血液検査
2018/01/10（水）	院内用 ID カード作成、ロッカーの用意
2018/01/11（木）	救急部門にてスーパーバイザにより実習内容の説明及び見学
2018/01/12（金）	実習(COPD, suicidal attempt)
2018/01/15（月）	実習(BPPV, physical assaults, GBM)
2018/01/16（火）	実習(lumbar pain, chest compression, Asthma)
2018/01/17（水）	実習(cough, abdominal pain, Pradar-Willi syndrome)
2018/01/18（木）	実習(VT, AAA, cystic fibrosis)
2018/01/19（金）	実習(chest pain, drug intoxication, pneumothorax)
2018/01/22（月）	実習(car accident, T1DM hypoglycemia)
2018/01/23（火）	実習(Sepsis, drug intoxication)
2018/01/24（水）	実習(inguinal hernia, heart attack)
2018/01/25（木）	実習(PE, syncope, chest pain)
2018/01/26（金）	祝日のため休み
2018/01/29（月）	実習(anaphylaxis, chest pain, bone fracture)
2018/01/30（火）	実習(Polyarthritits, Cellulitis)
2018/01/31（水）	実習(Peptic ulcer, ICD shock, kidney stone)
2018/02/01（木）	実習(car accident, swollen throat)
2018/02/02（金）	実習(hemothorax, pneumonia, abdominal pain)
2018/02/03（土）	バンコクへ出発

2. 活動の目的

今回の留学は医学部医学科五年次選択実習の一環として、大阪大学とオーストラリア・モナッシュ大学との交流協定によって実現したものです。学内実習と同じように医療現場で勉強し、海外の医療現場の雰囲気を体験し、更に国際交流を図るのが主な目的です。

3. 活動の内容

実習の場所はモナッシュ大学医学部の関連施設である Alfred 病院の救急・外傷センターでした。オーストラリアただけあって、実習のスケジュールが非常にフレキシブルで、毎日7時～14時、14時～23時、23時～7時のシフトをどれか選んでその間に行けばよいと言われました。特に担当医の指定がなく、面白い症例ややりたいことがあれば話しかければ医師の方のみならず、看護師さんや救命士さんも含めてみんな親切に接してくださいました。実習の間、救急でよく出会う症例はもちろん、ほかの地域や施設ではなかなか遭遇できない薬物乱用、銃器による外傷、嚢胞性繊維症、Prader-Willi 症候群などのケースもたつぷりと経験できました。更に、私を現地の学生のように扱い、問診、身体検査、プランの考案や採血などもたくさんさせて頂きました。

4. 活動の成果

今回の臨床留学は1ヶ月と短い期間でしたが、医療現場での経験や知識、医学教育システムの相違点のみならず、オーストラリアと日本そして母国との社会的、文化的違いについてもたくさん気付かされました。

まずオーストラリアは医療水準の高い国と言われています。メルボルンの中心地より少し離れた、緑の豊かな住宅街にある Alfred 病院は医学部が有名な Monash 大学と連携しており、オーストラリアで一番大きい ICU を有し、成人心肺移植及び小児肺臓移植のできる唯一な医療施設です。その反面、オーストラリアでは医療資源がとても貴重で、土地が広いのもあり、アクセスしにくい場合がある。メルボルンのあるビクトリア州では主要な外傷センターは Alfred 病院とメルボルン中心地にある Royal Melbourne Hospital しかない点では、医療資源の多い日本からしたらありえない話ですが、日本国土の三分の二もあるビクトリア州では緊急疾患がすべてヘリコプターで Alfred、Royal Melbourne Hospital、または隣接した州の外傷センターへ運ぶことになります。

一方、医療資源の貴重さは、医療提供の仕方からも伺えます。オーストラリアでは永住者を含め全員に無料な医療サービス (Medicare) を提供しています。もちろんカバーする医療サービスの範囲は日本よりぐんと狭く、ほとんどの人がプライベートな保険を購入していますが、パブリック病院で救急治療を受ける場合は医療費の100%が国に負担されます。よく救急で来られる患者さんも遭遇しましたが、概ね問題ないようであれば、画像検査をしない方針となっているようです。日本の場合はほぼ間違いなくレントゲンやCTスキャンをオーダーすると思いますが、ここでは医療資源に限られているし、国の負担となるから、“念のため”の画像診断はあんまりしないと教えて頂きました。

オーストラリアは移民大国で、医療現場もインターナショナルです。オーストラリアで生まれ育つ人もいれば、大学から、または専門医の段階から来られた先生もいらっしゃいます。文化的違いは否定できない中、非常に円滑に医療活動を行っています。日本の場合は外国語を操れる人が少ないためマルチリンガルが重宝されますが、ここではほとんどの人はマルチリンガルで、患者さんに英語のできない人がいても現場のスタッフでなんと

か診察できます。逆に言うと、医療スタッフとして英語がうまくできなければコミュニケーションには確実に影響が出ます。私も IELTS で 8 という悪くない点数を取りましたが、英語で相当苦労しました。オーストラリアなりの言い方や事情があり、そのあたりの勉強をしていないと、日常会話でもわからないときがあります。ましてや医療現場で医学単語を交えてコミュニケーションするなんてなおさらハードルが高くなります。幸い普段は USMLE など一通り勉強しましたので、質問されたり、患者さんの問診をしたりしてもなんとか対応できましたので、英語で仕事するのは一体どんな感じなのかも今回の実習を通じてしみじみと体感できました。

また、日本と比べて、職場の雰囲気はとても良く、特に医師とコメディカルスタッフとの関係が非常に良かったです。上級医や部長を含め、職員全員が下の名前で呼び合ったり、冗談を言ったり、当直時に暇があったら文字ゲームやお菓子の持ち合わせをしたりして楽しい働き環境です。横の部門との風通しもよく日本のような少し張りつめた感じは全くありませんでした。

最後の一週間は現地の学生と一緒にさせて頂きました。スケジュールがフレキシブルとは言え、彼らは実習に対して非常に真面目で、日本でぬるま湯のような実習をしてきた私にとってあんまりにも差を感じてしまってショックでした。まず彼らは知らないことがあったら絶対にわかるまで聞き、細かくノートに書き込みます。患者を診察して上級医にプレゼンした後、必ず診察やプレゼンについてフィードバックをお願いしています。また、実習に対して明確なビジョンを持ち、競争意識も高く、積極的に動き出そうとしています。暇な時間があれば、ひたすらおしゃべりではなく、症例を見つけて患者さんの話を聞きに行ったり、上級医と議論したりしていました。日本での実習を振り替えてみると、学生は臨床実習に対する意欲がなく、できるだけサボろうとしている人も少なくありませんでした。

ただ、それは単に日本の学生の意欲の問題ではなく、教育システムの違いによるものとも言えると思います。オーストラリアの医学部は日本と同じように難関ですが、競争はそこに留まりません。成績が悪ければ留年させられるだけではなく、卒後は Alfred のような人気な研修先に入ろうとしたら、よほど優秀な学生ではない限り相当難しいと現地の学生が言いました。日本の場合、医療の質が一定で、どこで研修しても大きな差が生まれないう所はもちろん学生にとって嬉しいですが、現状では医師免許試験に合格できれば将来は保証されていますし、在学期間中は理論の勉強が多く、過去問を解いておけば留年することなく過ごせます。このようなシステムのもとで積極的に学ぼうとする学生が少なくなるに間違いありません。一方、オーストラリアの場合では、実習期間が長く（学部 5 年制のプログラムで三年間、大学院 4 年制のプログラムで三年間）、実習内容も臨床現場に密接していますので、患者さんに対する責任感を持つようになり、積極性も問われます。こうした環境では、卒業してすぐに戦力になれますし、現場のレベルも高く維持されています。更に、彼らの Logbook という実習手引には実習中の到達目標が詳しく書かれ、完成す

るたびに完成度の記入や上級医のサインが求められます。その実習手引を見せてもらいましたが、救急で遭遇しそうな多くの疾患が症状ごと羅列されています。ただの見学や観察ではなく、実習目標がきちんと設定されているところも彼らを実践的な医師に育ていくの
でしょう。

私もこの四週間に現地の学生のように実習させていただきました。最初はどうしても慣れなくて、下手な問診で患者さんに怒らせて部屋から追い出されたり、カニューレで緊張して血まみれになったりして落ち込んだ時もありましたが、周りの先生方や看護師さんたちに励まして、更にアドバイスもくださったお陰で、練習しているうちにだんだんと上手になれたと思います。先生がカルテを書いているときに次の患者さんの問診や身体検査をして、先生を捕まえて、患者状況をプレゼンしてマネジメントプランを一緒に考案するという非常に力になる練習をたくさんさせてくださいました。また、看護師さんが「採血やらない？」とよく採血やカニューレをさせてくださいました。更に、英語ができない日本人や中国人の患者さんが現れたら通訳をお願いされたときも何度かあって、忙しい現場にも少しはお手伝いできたかなと思います。

5. 今後の抱負等

移民大国のオーストラリアでの実習は非常に貴重な体験でした。救急知識だけではなく、英語で患者を診察して医療チームとコミュニケーションをすることで英語力が上達し、それぞれ違うバックグラウンドを持った人たちと一緒に働くことで、より視野を広めるができました。今後は、今回の実習で得られた経験をもとに、自分の長所を發揮し、国際社会に発信できる医師となり、グローバルヘルスに何か貢献ができたらと思っております。この度岸本国際交流奨学基金を提供してくださった岸本忠三先生、スタッフの方々、そして医学科教育センター、医学科国際交流センターの先生方等には心から感謝を申し上げたいと存じます。