私は、平成２３年２月５日より４週間にわたりマレーシアのサラワク大学医学部にて海外臨床実習を経験させて頂いた。サラワク大学はボルネオ島サラワク州の州都クチンにあり、現地ではＵＮＩＭＡＳと呼称されている。ＵＮＩＭＡＳは同国では指折りの施設を誇る大学である。ＵＮＩＭＡＳ医学部はＵＮＩＭＡＳのメインキャンパス（郊外に位置する）からは独立して市内にあり、ＳＧＨ（Sarawak General Hospital）の徒歩圏内に位置している。ＳＧＨは５００床程度の中～大規模病院であり、同地域の中核病院となっている。ＳＧＨは低所得者層を主な患者としており、最新の医療設備を備えているわけではないが、現在随時改修中である。病院全体に先駆け、循環器疾患を対象とした特化型病棟を郊外に設け、そちらで専門的な治療を行っている。私は循環器内科１週間、一般内科２週間、ＥＲ（Emergency room）１週間に配属され、実習を行った。内科ではＵＮＩＭＡＳ医学部５年生（同国では医学部は５年制のため、最終学年であり国家試験を間近に控えていた）にまじって実習を行った。

本海外実習に志願させていただいた動機としては、優秀だとされるマレーシアの学生とともに実習を行い彼らと日本の学生との違いを見出したいということ、現地の医療システムと日本のシステムを比較し、利点・弱点を客観的に把握したいということがあった。本報告では、これらに加えて現地で感じたことを主眼に据え、箇条書き的に記述することとする。

・ＵＮＩＭＡＳ医学部学生について

ＵＮＩＭＡＳ医学部生の第一印象は、四六時中勉強しているというものであった。ＵＮＩＭＡＳ医学部ではサークル活動は盛んではなく、アルバイトも禁止されているらしく、彼らは放課後の時間をもっぱら勉学に費やしていた。日本の学生に比して勉強量が多いことは明らかだった。彼らになぜそれほどに勉強できるのかを伺ったところ、テストが有るから仕方がないということだった。確かに彼らのスケジュールはテストだらけで、それらに合格しなければ進学は許されないようであった。

しかし、高いモチベーションの理由は必ずしも試験だけにあるようには思われなかった。彼らが名言したわけではないが、私の見た限りでは、同国では勉学において優秀であることがとても高く評価されるように思われた。日本の医学生がお互いを評価する際、勉学は一つの尺度ではあるものの、それよりも人間性の豊かさや活動性などがより重要視されるように私は思う。その理由を理論的に説明することは難しいのだが、私の感覚的な理解としては、日本人の価値観がマレーシア人に比べて多様化していることが根底にあるように感じられた。すなわち、マレーシアでは医療という分野において秀でることにより社会的地位（この単語の使用は適切であるとは思われない、実際はより繊細なものだと思うがこれ以上の言葉が考え付かないので）の向上をはかることがある意味絶対的な価値となっているが、日本においてはそれは自らの幸福を実現するための１つの手段とみなされているように思う。極端な言い方をすればある意味ではハングリーさがあるということかもしれない。

しかしながら、マレーシアはイスラム教国でありスピリチュアルな生活を重要視しており、家族や友人と過ごす時間はとても大事にされているということも記載しておく。

・医学教育システムについて

事前に教官の先生から得ていた情報通り、ＵＮＩＭＡＳの医学生は日本に比べて豊富な医学的知識・技術を有していた。特に、同大学では詳細な問診と綿密な身体所見の取得技術に重点を置いた教育がなされており、大阪大学の医学部生とは比較にならないほどの臨床的技術を持っていた。また、そこから鑑別診断を挙げる能力と、その結果をプレゼンする能力も非常に高く、文献を用いた座学に重点が置かれる日本との違いを感じさせられた。

これらの違いは学生個人の資質による差異というより、国家試験の違いに起因するものであるように思われた。マレーシアの医師国家試験は英国を手本としており、実際の患者を前にして問診・身体所見をとり鑑別診断をプレゼンすることが主眼とされており、多選択肢試験のみを行う日本とは大きな隔たりがあると言える。

このような実践的な技術を体得するため、マレーシアでは医学生は自由に患者を診察することが許されている。日本では受け持ち患者以外を診察する機会は原則として限られているため、この点も異なっている。

ここまでの記述からマレーシアでの医学教育のほうが日本より優れていると結論づけるのは尚早であると考える。日本ではマレーシアで行われているような教育システムをとることは医療システムの違いの観点から困難に思われるからである。この点に関する詳細は下記の医療システムの項に記載した。

・医療システムについて

マレーシアでは、国民は保険により最低限の医療を受けることが出来る。しかし、医療の質という点では貧富の差が大きく影響している。少額の治療費（といっても貧困層にとっては多額）で受診することができる公立病院では受診まで長時間の待機が余儀なくされる。加えて、受診後も病院側の都合により治療内容が左右される。具体的には、早期に手術が必要な症例に対しても手術室の都合などにより数か月から数年待たされることもあるという。また、病棟内では患者のプライバシーなどの権利はほとんど守られていない。

マレーシアでは医学部を卒業後数年間は公立病院で働くことが義務となっている。公立病院における医師の給料は低い。したがって、多くの医師は公立病院で研修を積んだのちに私立病院に就職したり開業したりすることとなる。

もっとも興味深かったのは、公立病院では１年目の house doctor（研修医のようなもの）が広い裁量を持って治療を行っていたことである。この理由は２つあるように思う。まず１つに、マレーシアでは医学生のうちから実践的なトレーニングを積んでいるために即戦力になりうるということ、そしてもう１つは公立病院の患者は１年目の（ある意味では未熟な）医師による治療をうけてもしょうがない立場にいるということである。

常に最高レベルの医療が求められる日本では、このようなシステムは作ることが出来ないように思う。上記の医学教育システムの項で述べたように医学生が自由に患者を診察出来たり国家試験に実際の患者を用いることが出来るのは、権利を主張することのできない患者層が存在しているからだと私は考える。実際、あるＵＮＩＭＡＳ医学部生は、公立病院の患者が low demanding なのに対して私立病院の患者は highly demanding であり、高い報酬の代わりに慎重な医療行為が求められると言っていた。

この議論の中で私が強調したいことは、マレーシアの医療システムが日本に比べて劣っていると主張しているわけではないということだ。むしろ、マレーシアの限られた医療資源を分配し、その中で優れた医療教育を行うためには同国のシステムはとても効率的だと考える。現在でこそ日本は潤沢な医療資源を背景に高レベルの医療を均等に分配しているが、今後の日本経済の衰退と高齢化を考えると日本のシステムはいずれ破綻することは明らかであろう。そうなった時に備えたシステムについて、日本人全体が議論する必要性を痛感した。

・医師について

マレーシアの医学生はとても優秀であるが、すべての医師が優秀であるというわけではなかった。上で述べたとおり、マレーシアの医師は卒業後すぐに戦力として働くことで豊富な臨床経験を積んで一人前になることが出来るようだ。しかし、house doctor の期間が終わった後には定まった教育コースはないようだった。日本の医師が高いクオリティを保っているのは、卒業後にも（というより卒業にこそ）長い期間と労力をかけて教育されるからなのだろうと感じた。

また、日本の医師はマレーシアに比べてモラルが高いように思う。医は仁術という言葉が示す通り、日本人医師の献身的な労働とその勤勉な姿勢は、どのような教育システムにも勝る日本ならではの強みなのではないかと考えた。