

平成 25 年度岸本国際交流による  
海外活動 実施報告書

Queen Mary, University of London  
Cardiology

大阪大学医学部 5 年生 F.K (Male)

# 平成 25 年度岸本国際交流による海外活動 実施報告書

## Queen Mary, University of London / Cardiology

### <目的>

- ・ 循環器の臨床経験を得るため.
- ・ 日本, 英国, あるいは他国の医師, 学生と親交を深め, それぞれの国の医療, 制度を学ぶため.
- ・ 日本とは全く異なるシステムの中に自分を置き, 様々な経験をするため.

### <準備>

一般公募にて応募した (実習後協定校になった)

- ・ 申請書
- ・ 志望動機書 (500 words 以上)
- ・ 推薦状二通 (自分をよく知る人)
- ・ その他多くの書類 (医学部長あるいは適当な教官による人柄, 英語力評価など)

すべてのことが初めてで, Elective の担当者に頻繁に問い合わせるなど, 各書類の準備には非常に苦労した. イギリスの病院実習の場合, Visa Tier 4 を取得しなければならず, 私の場合, 研修先からの ID の発行や住居の手配等の事務手続きへの対応が緩慢で時間を要したため, Visa 申請がギリギリとなってしまった. 問い合わせのメールに返信がない場合は電話することになるが, IP 電話や Skype だと国際電話は安価で済む. またクリスマスなど海外の祝祭日前後の休みには注意が必要だと感じた.

海外の病院に研修に行く場合, 英語検定試験 (IELTS や TOEFL) の成績を求められるので, 早めに準備・受験しておくとういと思う.

### <研修先>

#### [大学]

University of London は College の集合体としての大学で, そのひとつとして Queen Mary College (College は単科という意味はない) がある.

Barts and The London School of Medicine and Dentistry (以下 Barts) はその医学部である.

その名称は Barts= St. Bartholomew's Hospital (1123 年設立でイギリス最古の病院) と, The London Hospital Medical College (医学教育を最初に認可された医学部) という非常に歴史のある二つが合併し, 双方の名前を残すため長くなっている.

## [実習病院]

医学部 Barts の関連病院として以下の 3 病院がある。このうち 2 つの病院で研修した。

- London Chest Hospital (LCH)

1848 年設立。急性冠動脈症候群 (ACS) の診断と治療で有名で豊富な心疾患症例数を誇り、経皮的冠動脈形成術 (PCI)、冠動脈バイパス術 (CABG) のみならず共に施行されている。急性心筋梗塞への冠動脈内自己骨髄細胞移植の double-blind ランダムスタディを施行するなど先端治療研究も行われている。心疾患の救命センターの機能も担う。2014 秋に Barts Hospital と合併予定。

- St. Bartholomew Hospital (Barts Hospital) :

1123 年設立。総合病院で複数のセンターを有している。不整脈の診断でも有名。

- Royal London Hospital (RLH)

## <実習内容>

- 1 週目 (LCH) は Registrar の下について研修した。
- 2-4 週目は比較的自由 (LCH, Barts Hospital) に研修できた。
- 循環器外来では、検査、治療、マネージメント、病歴聴取、身体診察、プレゼンテーションなどかなり多くのことが研修可能であった。

### 1 週目 (LCH)

Registrar につき、7 時-19 時の生活である。朝一番に病棟の患者を診て、血管造影や PCI を一日平均 6 件行い、晚にもう一度患者を診に行く日々だった。Registrar の先生はかなり仕事熱心な先生で、そのため多くの症例を見る機会を得た。イギリスではオーバーワークによる医師のミスや医師の権利という観点から EWTD よって週 48 時間 (日本の平均医師勤務時間 70 時間) の労働に制限されているため仕事をしている間はかなり忙しく、説明や講義を直接受けることが出来なかった。したがって cardiac physiologist や radiologist などにいろいろな解説をお願いした。

### 2 週目 (LCH)

外来見学、患者の病歴聴取、身体診察、presentation、心臓 MRI、CT。

病歴聴取の際、患者のなまりが強く苦労した。また、多民族、多宗教のため、医学的に最善と考えられる治療法がとれないことがあることを知り、自分がパターンリズムに陥っていることを自覚することになった。イギリスではこのような医療が日常であり、医師はリスクとベネフィットを説明した上で医師としての見解をのべ、患者が自分で治療法を選択する。医師は、患者が医師の意見と異なる選択をしても率直にそれを受け入れ、治療法を強要することではなく、患者の意思を尊重していた。

外来診療では、Subjective や説明内容、患者の理解、判断を患者と確認しつつ、そのやりとりの様子を録音していた。音声データが文字データに変換され電子カルテに記録されることで、後日でもインフォームドコンセントの過程が分かるようになっていた。音声データの文字変換はインド等で行われていると知り驚いた。日本では患者の前でこのようにしているところは見ることがなく、興味深かった。

### 3 週目 (Barts Hospital, LCH)

LCH での Supervisor に、Barts Hospital の不整脈を専門としている先生を紹介していただいた。Barts Hospital においては、イギリスの医学生とともに研修を受ける機会が得られた。心内心電図から ablation 部位決定の詳細な方法まで高度な知識を求められたが、非常に勉強になった。ここでは学生へのレクチャーもあった。イギリスの医学生は循環器の講義を受けてすぐに病院に来るのでモチベーションも高い。医学的に興味深い患者の身体診察をみんなで行い、そのあとで議論をかわすなど参加型の実習が新鮮だった。先生も稀な疾患を主に紹介するのではなく、GP になる学生にも大事な疾患を中心に議論するように心がけていた。

### 4 週目 (Barts Hospital, LCH)

最終週は Barts Hospital や LCH でそれまでに見ることができなかったデバイス外来 (ICD, ペースメーカー, CRT), エコー, 心電図検査室, 負荷試験などを見せてもらった

<その他>

#### [服装]

初日は、米国や日本のテレビドラマから得たイメージそのままに長袖シャツ、ネクタイ、スラックスに白衣というスタイルで Supervisor に会いにいくと、まず白衣を脱ぐように、次にネクタイをはずし、シャツは肘上までまくり上げるように言われた。

イギリスでは 2007 年から NHS により白衣、長袖シャツ、ネクタイ、上着、腕時計の着用が禁止されている。理由は多剤耐性菌の院内感染を防ぐため。つまり、袖等についた菌を他の患者、ベッドなどでまき散らさないためということだった。オーストラリアの友人にメールするとオーストラリアでも白衣は着ないということだった。

これだけ気を配っている一方で、まずマスクをしてしない。回診でもしない。外来でもしない。驚いたことにカテーテル室でもしていない。さらに言えば Consultant 以外は手洗いや消毒もいい加減なものだった。白衣以上にこちらの方が問題だと思うが文化の違いだろうか。

#### [医師養成制度]

医学部 5 年制 (1 年で正常構造, 2 年で病態生理, 3 年で major 科, 4 年で minor 科,

5年で elective 等を学ぶ)

研修医 2年 (1年目を Foundation or Junior house officer, 2年目を Senior house officer と呼ぶ)

その後専門医と GP コースに分かれる

→専門医見習い 最低6年 (Specialty Registrar)

→専門医 Consultant (Boss がいるというより Consultant はみな同列)

→GP 見習い 最低3年 (Specialty Registrar)

→GP (医師全体の 32%)

## [医療制度]

### NHS (National Health Service)

1948年に設立された国民皆保険で、一部(処方薬、眼鏡、入れ歯、歯科治療など)を除いて自己負担はない。General Practitioner 制度がしかれ、国民は徒歩圏内にある診療所に登録をする。日本のように専門医(Consultant)にいきなり行くことはできず、GPはゲートキーパー役も担っている。他にも Nurse practitioner (権限が大きな看護師、糖尿病、心不全の管理)や Community Nurse (主に終末期医療にかかわる訪問看護)もあり、医師の負担を軽減している。治療に関しては、NICE (National Institute for Health and Care Excellence:英国国立医療技術評価機構)と呼ばれる医療専門家委員会により策定され、専門家によりレビューされるガイドラインに、症状に対して行うべき手技、疾患への治療やその報酬などが示されている。これらによりかなり医療費が軽減されている。ただし、待機時間が極めて長く、日本のように病院に行けば直ちに医療を受けられるということではない。緊急を要する手術でなければ一年待ちなど当たり前で、改善を試みているようだが、フランスに医療を受けに行ったり、保険外診療を行うプライベートホスピタルを受診したりする患者が多く問題になっていた。お金があればいい医療を受けられるというのがイギリスの現状だ。効率化をすすめた代償として医療サービス、質の低下がすすんでいるようにも感じ、非常に勉強になったし、日本の医療の良い点を確認できた。

参考として、'Conference Board of Canada'による先進国医療制度ランキングによると日本の医療制度は一位であり、平均寿命やがん死亡率、乳幼児死亡率など11項目の評価のうち、ほぼ全ての項目で最高評価のAとなっている。このように、医療制度水準は世界最高にも関わらず、OECD国間での2008年の調査では日本はイギリスに比較して患者の満足度が低いとされている。私はその原因には医師と患者の関係性も関与していると思う。私はイギリスで見た医師と患者との十分なコミュニケーションによる信頼関係を築く努力を決して怠らないようにしたいと思う。

REPORT CARD		
Health		
1	Japan	A
2	Switzerland	A
3	Italy	A
4	Norway	B
5	Finland	B
6	Sweden	B
7	France	B
8	Australia	B
9	Germany	B
10	Canada	B
11	Netherlands	C
12	Belgium	C
13	Austria	C
14	U.K.	C
15	Ireland	D
16	Denmark	D
17	U.S.	D

Source: The Conference Board of Canada.

REPORT CARD											
Health Indicators											
	Life expectancy	Self-reported health status	Premature mortality	Mortality due to cancer	Mortality due to circulatory diseases	Mortality due to respiratory diseases	Mortality due to diabetes	Mortality due to musculo-skeletal system diseases	Mortality due to mental disorders	Infant mortality	Mortality due to medical mis-adventures
Australia	B	A	A	A	A	A	B	C	B	B	D
Austria	C	A	B	B	D	A	D	A	A	B	D
Belgium	C	A	B	B	C	D	A	B	C	A	n.a.
Canada	B	A	A	C	A	B	C	C	B	C	B
Denmark	D	A	B	D	C	C	B	D	D	A	A
Finland	C	B	B	A	D	A	A	B	C	A	A
France	B	B	B	B	A	A	A	C	B	B	C
Germany	C	B	A	B	D	A	B	A	B	B	C
Ireland	C	A	B	C	D	D	B	D	B	A	C
Italy	A	B	A	B	B	A	C	B	A	B	A
Japan	A	D	A	A	A	C	A	A	A	A	A
Netherlands	B	A	A	D	B	C	B	C	D	B	A
Norway	B	A	A	B	B	C	A	B	C	A	A
Sweden	B	A	A	A	C	A	B	B	C	A	C
Switzerland	A	A	A	A	B	A	A	C	C	B	n.a.
U.K.	C	A	B	C	C	D	A	D	C	C	B
U.S.	D	A	D	B	C	C	C	C	C	D	C

Note: Data for the most recent year available were used. For details on data sources, see the Methodology section of this website.  
Source: The Conference Board of Canada.

### Perceptions of Local and National Healthcare Among OECD Countries

Surveys conducted in 2008

\*Surveys conducted in 2006 or 2007

	Are satisfied with the availability of quality healthcare in their city or area	Have confidence in their national healthcare or medical system	Difference in percentage points	Universal healthcare system?
Germany	88%	54%	34	Yes
United States	81%	56%	25	
Ireland	64%	40%	24	Yes
Australia	79%	60%	18	Yes
Slovakia*	58%	40%	17	
Hungary	66%	50%	16	
New Zealand	80%	64%	16	Yes
Norway	80%	68%	12	Yes
United Kingdom	85%	73%	12	Yes
Netherlands	89%	77%	12	Yes
Austria	93%	84%	9	Yes
Denmark	86%	77%	9	Yes
Greece*	52%	45%	7	Yes
South Korea	67%	60%	7	Yes
Portugal	64%	58%	7	Yes
Japan	64%	57%	7	Yes
Switzerland*	92%	86%	6	
Czech Republic*	68%	63%	6	
Poland	49%	45%	4	
Italy	57%	53%	4	Yes
Belgium	91%	88%	3	Yes
Iceland	88%	87%	1	Yes
Luxembourg	90%	90%	0	Yes
France	83%	83%	-1	Yes
Sweden	77%	79%	-2	Yes
Spain	74%	77%	-3	Yes
Canada	70%	73%	-3	Yes
Mexico	66%	74%	-8	
Turkey	59%	67%	-8	
Finland	66%	85%	-18	Yes

NOTE: Differences in percentage points reflect rounding

GALLUP POLL

### <今後の抱負>

イギリスは移民が多く、特にロンドンでは多様な価値観が混じり合い、医療もそれに則したものとなっていた。患者のみならず医師の宗教、生まれなど背景のまったく違う人たちが入り交じっている。そのため、病気を治す上での最善と思われる方法も患者の宗教的な事情や個人的思想により選べないことがよくあった。そのため医師は画一的な医療を行うことはもとより想定しておらず、どのような選択肢があるかを説明し、医師としての意見を伝え、そこで患者の希望にそった医療を実践していた。そのような面で日本はまだまだ病気を治すことを是とし、インフォームドコンセントのあり方もパターンリスティックと感ずる部分もある。日本の医療制度や質はすばらしいものであるが、満足度が低い原因の一端にはこのようなことがあるのかもしれない。今後はその問題点を自分なりに解釈しながら **disease-oriented** ではなく **patient-oriented** な医療を目指したい。

医師になる前のこの時期に有意義な留学をさせていただけたのは岸本忠三先生・岸本国際交流奨学基金関係者、Dr. S A Moddihin (London Chest Hospital) , 医学科教育センター和佐勝史教授, 医学科国際交流センター馬場先生, 竹原徹郎教授, 熊ノ郷淳教授, Queen Mary 鈴木憲教授, King's College 大津欣也教授をはじめ多くの方々のおかげであり、深く感謝している。今後この経験が後輩をはじめとする多くの方の参考になれば幸いである。