

海外実習報告書

医学科5年 M.S (Male)

【活動目的】

・マレーシアの医療システム、医療問題、治療方針、医師の采配など多くの点で日本と異なっていると考えられる。他国の医療事情を学び、その視点を持ったうえで日本の医療について再認識する。

・三年次で微生物学を学んだが、デング熱やマラリアなどの熱帯感染症は日本では見ることができず、教科書でしか学ぶことができなかったため、熱帯感染症の多いマレーシアで実際の患者さんを見て学びたい。

・現地の先生や学生とのコミュニケーションの中で自分の語学力を高めたい。

【実習内容】

UNIMAS(University Malaysia Sarawak)の下、Sarawak General Hospitalにて実習を行った。現地学生のグループと同じカリキュラムを行った。

カリキュラムは基本的にBST (Bed Side Teaching)、clinic、lectureの三部門構成だった。BSTとはベッドサイドで学生が担当患者さんのプレゼンを行い、疾患の病態や治療方針について先生が質問を交えつつ行われる授業だった。Clinicとは外来見学で、症状や身体所見を学ばせてもらうものだった。Clinicではもちろん後で先生が診察するのだが、時には生徒主体で診察するというものもあった。Lectureは日本同様先生による講義もあるが、学生がプレゼンする形式のものもあった。

nursing homeにも伺わせていただいた。入居者にインタビューを行い、既往歴や今困っている点についてお話を聞いた。その後先生からmini lectureを受けた。

実習は内科をローテートさせていただいたが、空き時間には手術も見学させていただいた。

【成果】

成果については各項目にわけて述べさせていただく。

・医療事情

マレーシアではとても安い料金を診察してもらえる（日本円にして約30円）ため、general hospitalのなかには患者さんで溢れ返っており、医者は相当な数の患者さんを診なければならぬ。また、CTやMRIなど日本では簡単に受けられる検査もマレーシアには十分になく、検査を受けること自体が大変という状況だった。

また日本同様に医者は都会に集まる傾向があるらしく、都会は医者が溢れているが田舎は医者不足で悩まされている。田舎の病院は都会よりも給料を高くしているが、それでも集まらないという点においても日本と同様である。マレーシア全体でみると西マレーシアと

比して、クチンがある東マレーシアでは医者が不足しているそうだ。

・学生

学生は全員政府から奨学金をもらい、そこから授業料を払っており、アルバイトはしていない。また彼らの多くは勤勉であり、授業にも積極的に参加をしており、授業中に発言することもしばしば見られた。このような点では日本の学生と比べるところが多いように感じるかもしれないが、実際には日本の学生と同じところももちろん存在し、試験前日に夜遅くまで必死になって勉強する点、また成績表が張り出されるとその紙にみんなが張り付いて見て歓喜の声をあげていた点などがあり、国は違えどやはり同じ学生だなと思い、共感できた。

・大学制度

マレーシアでは医学部は5年制であり、**university**の入学の前に**preuniversity**にて一般教養を学ぶ点以外は日本とほとんど同様である。

ラスト二年は病院で臨床実習をするのだが、その間も学部で講義も行われている。講義は先生から**lecture**をしてもらう形式のものだけでなく生徒が**lecture**をする形式のものもあった。また学生はみな**on call**に参加し、**on call**の際に来た患者さんの申し送りを先生に行うという授業もあった。このように学生のころからプレゼンをする機会が多く与えられており、プレゼン力を鍛えていることが見受けられた。

・診察

日本と異なりCT、MRIなど設備が十分でないためか、マレーシアでは身体所見、問診に非常に重きを置いていた。身体所見の取り方は全く変わらなかったが、BSTでも先生は身体所見の取り方を中心に学生に教えていた。また学生はみな積極的に患者さんの身体所見を学んでおり、一人の患者さんに対して同時に二人が聴診するという場面も見られた。私も一緒に多くの身体所見をとらせていただいた。日本と比べて患者さんも協力的で、身体所見を取る敷居は非常に低いように感じた。

・手術

手術室を見学させていただいたが、予想に反し、手術方法、手術器具、チーム体制など日本とほとんど違わなかった。マレーシアでは病棟全てが温度管理されているわけではないが、手術室はちゃんと温度管理されていた。ただ清潔操作に関しては日本の方が厳しく行っているように感じた。マレーシアでは若干不潔なところも触るという姿が見られた。また手洗いでは水やイソジンなどもすべてが自動で出てくるわけではないらしく、日本と設備の差は手術室でもみられた。

・疾患

マレーシアでは確かに感染症が多く、熱帯感染症などもあり幅広いが、高血圧、糖尿病などはcommon diseaseとして認識されていた。BSTで見る患者さんの多くは高血圧、糖尿病を既往歴として持っており、実習中だけでもかなりの数の患者さんを見た。熱帯感染症のデング熱やマラリアに関しては、デング熱は市中でもcommonで、マラニアは今ではすでに市中にはおらずジャングルの中にでも行かないと存在しないが、それでもマラリアはstill commonだそう。今回の海外実習では実際にデング熱の患者さんを診ることができ、貴重な経験をさせていただいた。

・言語、宗教

マレーシアには三ヶ国語話されており、マレー語（マレー語以外に各民族がそれぞれ独自の言葉を持っており種類は非常に多い）、英語、中国語（マンドリン）がある。講義や医師同士のコミュニケーションはすべて英語で行われていた。また多くの医師は三ヶ国語を話することができる。三ヶ国語のうち一つでも話せないと、母国語しか話せない患者さんとのコミュニケーションは大変そうに見られた。

宗教はキリスト教、イスラム教、仏教があり、マルチカルチャーであった。どの宗教も共存できるようにシステムができている。たとえば病棟は日本のように男女混合病棟ではなく、男性病棟と女性病棟に分けられている。イスラム教の女性は肌を男性に見られてはならないためこのように分けられているそう。

【今後の抱負】

今回のマレーシア実習で最も印象的だったことは身体所見、問診に重きを置いていることである。設備が十分備わっている日本では検査値、CT、MRIの読み方などを中心に学んでいるが、基本手技である身体所見にも注目して勉強していきたいと感じた。日本の医療の良さを実感するとともに、基本である身体所見の重要性を再認識することができた。

また医学英語は少々勉強していったが、やはり現地では分からない医学単語も多々存在し理解するのは大変だった。もちろん実習を進めていくうちに単語も覚えていったが、知識がある分野だと、次にどのような内容がくるかが予想できるため、理解が容易になった。このように語学力だけでなく、専門分野の理解や知識などを深めていくことで英語を理解することができるということも学ぶことができた。