

実習の目的

- ・日本と医療システムの異なるマレーシアの医療現場において、国際感覚を磨くと同時に、マレーシアの医療の学ぶべき点、問題点、将来日本の医師として貢献できる点を考える。
- ・あらゆる分野の疾患をカバーしている総合内科にて実習を行うことで、日本の臨床で触れる機会の少ない症例や、熱帯医学について学ぶ。
- ・マレーシアにおける伝統医療に触れ東洋医学についての知識を深める。
- ・医学英語の実践使用により英語能力を向上させる。

実習内容

1. 総合内科

総合内科実習を行っている現地の 5 年生とともに行動した。

○医学部講義棟での講義、カンファレンス、セミナー

講師の先生による講義は、内分泌・感染症など総合内科の分野で抑えておくべき点の総論であった。中には TBL 形式で、グループ内でディスカッションしつつ行う授業もあった。セミナーは生徒が疾患別・症候別のプレゼンテーションを行い、講師の先生がコメントを入れるというものであった。私は講義でプレゼンテーションする機会は与えられなかったが、他の学生の発表のレベルの高さに感銘を受けた。

○サラワク総合病院総合内科病棟での教育回診、外来見学

教育回診は、患者のベッドサイドにおいて、生徒が病歴・診察・検査・アセスメントとプランのプレゼンテーションを行い、指導医が臨床推論や身体所見について生徒に教育を行う場である。9:00~10:00 からのスタートであることが普通だが、学生はずっと早くから、8:00 には病棟のベッドサイドに行き、新入院患者の問診と診察を行ったり、フォローしている患者の様子を見に行ったりしていた。症例レポートをいくつか用意しなければならず、教育回診に向けた準備もしなければならぬからだ。休日や平日の夜に病棟へ行くこともあった。生徒は患者の病歴を漏れなく聞き出し、丁寧に身体診察を行う。カルテは自分で診察をし終わってから、確認のために参照する程度であった。患者さんとその家族とのコミュニケーション能力が養われるとともに、回診で発表することにより指導医による丁寧なフィードバックの機会も与えられるため、臨床推論と身体診察能力を磨くことができると感じた。

教育回診がない日には外来見学を行い、総合内科、内分泌内科、神経内科、リウマチ科の患者の外来フォローについて学んだ。患者のバイタルサインの測定を行い先生と一緒に診察をさせていただいた。

2. 感染症科

感染症チームに 1 日間つき、感染症チームが扱う症例と先生方の仕事の様子を見学させていただいた。

隔離病棟は厳重な衛生管理がされており、私は中には入れてもらえなかったが、モニター越しに 10 名あまりの結核患者、2 名の AIDS 患者について説明してもらった。また、ICU に入らせてもらい、敗血症の 3 症例を診察した。脳外科、産婦人科、総合内科、一般外科病棟などでも、入院患者の感染症のうち特に重症なケースを、主治医から依頼を受けた感染症チームが診るようにしていた。さらに、HIV 外来と結核外来の見学を行った。

3. 救急科

ER を半日見学させていただいた。患者のトリアージの様子を見学し、ER の全体像とマレーシアの救急システムについて説明を受けた。

4. 伝統・代替医療

伝統医療外来にて、鍼灸師がマレーシア伝統の中国針治療を行う様子を見学し、マレーシアにおける伝統医療の役割について説明を受けた。脳卒中後の運動機能回復や、慢性疼痛の解消を求めて他科から紹介され来院する患者が多く、半日に約 10 名の患者の治療を見学することができた。

実習の成果

1. 総合内科・感染症科・救急科

現地の学生と実習をともにする中で、マレーシアの医学教育は日本にはない実践的なプログラムであると感じた。最も教育的で興味深かったのは教育回診であった。学生にとっては、プレゼンテーション能力を養う練習の場となるとともに、指導医による診察の手ほどきを受けることができる。プレゼンテーションの準備段階の問診・診察は、患者について必要な情報を聞き手がもれなく・余分なく把握できるようにする練習として大変貴重なものであった。一方、上手なプレゼンテーションをするためには、十分な臨床推論能力、疾患に対する幅広い知識、患者とのコミュニケーション能力、身体診察技術、医学的合理性と社会的事情を考慮したうえでの問題解決能力が求められる。こういった能力は 1 カ月の実習で完璧に身につくものではなく、今後の学習課題となった。また、ベッドサイドで患者さんを指導医と一緒に診てポイントを学ぶことは、教科書やネットからは得られない知識と技術が詰まった、とても刺激的な経験であった。学生の診察の練習はすべて等身大の患者さんで行われ、1 カ月の実習では病棟だけでも約 60 の症例について診察技能及び臨床推論の経験を積むことができた。

残念なことに、総合内科で経験した疾患は、日本でもよく見るものばかりであった。サラワク総合病院はサラワク州で最も大きい病院で、プライマリケアを担うクリニックとは異なるため、軽症の感染症などをみることはできなかった。時期も Dengue や Malaria など熱帯感染症の流行する雨季とは少しずれており、講義で得た熱帯医学知識を実践的に使うことはできなかった。

一方で、現地の独特な疾患構造と医療システムを知ることができた。医療システムはイギリスを参考にしており、プライマリケアを担う診療所と、他院から紹介された症例や救急医療を担う大病院との連携がとられている。行政地域が広くへき地に暮らす民族の多いサラワク州では、特別資格を持った看護婦が月に一度の集落訪問を行ったり、緊急時にドクターヘリを飛ばしたりと、へき地へ最低限の医療サービスを提供する体制が整っている。また、貧富の差が激しいマレーシアではすべての住民が医療を受けられるよう、公立病院の医療費個人負担額が低く抑えられている。

一方で大病院では病院の病床不足が深刻となっており、サラワク総合病院でも狭いスペースにベッドをたくさん並べたり、ICU に入るべき重症患者を一般病棟で管理したりしていた。さらに、健診のシステムがなく患者の健康に対する意識も薄い中、経済・交通・家庭など社会的事情により、疾患が重症化して手遅れになってからやっと医療機関を受診する例も多かった。特にサラワク総合病院のような公立病院では政府がほとんどの医療費を負担しており患者負担がほとんどないため、貧困層が集まっていた。

マレーシアの病院は日本と比べ設備が整っていない部分もあり、患者・医療従事者双方にとってデメリットとなっているように思った。例えば、病棟がオープンで空調がきいていない、電子カルテが導入されておらずカルテがとても見にくい、医薬品管理体制が甘い、などである。医療従事者一人ひとりの業務効率は日本より劣るかもしれないが、医師をはじめスタッフの数の多さで医療の質を保つことができているようであった。

2. 伝統・代替医療

マレーシアにおける伝統医療の位置づけについて学ぶ機会を得た。病院で薬草は西洋医療とともに処方されることは皆無であったし、西洋医学の医師は薬草について勉強することはほとんどなく、むしろ嫌う傾向にあった。しかし多くの家庭では、祖母や母親世代の女性が伝統的な薬草を使った薬膳を作ることができるようだった。一方でサラワク総合病院は鍼灸とマッサージのクリニックを持っている。整形外科、神経内科・外科、

産婦人科などから西洋医学では治療法のない症状を呈する患者が紹介されてくる。例えば脳卒中後の運動機能回復と疼痛ケアに、腰痛や五十肩の症状軽減に、産後の体力回復に、針やマッサージが使われ、個人差はあるものの、一定の効果を出していた。

西洋医学を補完する伝統医学として針治療の有用性を知った。逆に、西洋薬と漢方薬をともに処方すること多い日本とは打って変わり、伝統的な薬草治療が廃れつつあるマレーシアの状況を残念に思った。同時に、日本の漢方薬は比較的西洋薬とともに使いやすく、便利なものであると感じた。

今後の抱負

今後のクリニカルクラークシップにおいても、臨床推論、診察の力をつけることを意識し、マレーシアの学生に負けないよう勉強熱心に頑張りたい。日本では困難な場合もあるかもしれないが、4月からのクリニカルクラークシップでは積極的にベッドサイドへ行って問診と診察を行い、卒業までにはマレーシアの学生に匹敵するレベルになりたいと思う。

また、私は7月に2週間のイギリス留学を予定しており、今回の留学はイギリス式の医療形態を知るのに役立った。今後は今回の留学で課題となった臨床推論と診察能力を、イギリス留学までに少しでも向上させ、現地での実習をより充実させたい。また、今回練習できた英語をさらにブラッシュアップしていきたい。

さらに、私が将来医師となったときには、マレーシアの先生方が学生を指導されていたような丁寧な教育を行えるようになりたい。究極的には、日本の医学教育をより生徒が医療現場に参加し、教員と積極的に議論できるようなものに変えたいと思う。

伝統医療を保護し西洋医療と共存させることは難しい点も多く、人々の健康に役立てるためにはさらなる研究が必要であると痛感した。今回は西洋医学的なエビデンスのある針治療を見学することができたが、今後はさらに現地の人々の日常生活で応用されている医療についても学んでいきたいと思う。

最後に、今回の留学にあたり、教育センターの和佐先生、馬場先生および現地のオーガナイザーである Tang 先生に大変お世話になった。現地の親切な友人達の存在が、実習を快適で実り多いものにしてくれた。また、岸本国国際交流奨学基金の岸本忠三先生より奨学金を頂いたことが大きな励みとなった。お世話になった皆さまにこの場を借りて厚くお礼を申し上げるとともに、その期待に十分こたえることができるよう、努力を重ね目標を達成していきたい。

		朝(8:00～)	午前(9:30 頃～)	午後(14:00～)
2月3日	月曜		教育回診(総合内科)	講義(内分泌)
2月4日	火曜		講義(感染症)	外来実習(総合内科)
2月5日	水曜		教育回診(総合内科)	外来実習(リウマチ科)
2月6日	木曜			セミナー(消化器)
2月7日	金曜	病棟にて患者の診察・フォロー	教育回診(総合内科)	講義(外科)
2月8日	土曜			
2月9日	日曜			
2月10日	月曜	病棟にて患者の診察・フォロー	教育回診(総合内科)	セミナー(循環器)
2月11日	火曜		外来実習(内分泌)	外来実習(総合内科)
2月12日	水曜	救急科見学(ER)		外来実習(神経内科)
2月13日	木曜	病棟にて患者の診察・フォロー	教育回診(循環器科)	病棟にて患者の診察・フォロー
2月14日	金曜		教育回診(総合内科)	講義(耳鼻科・眼科)
2月15日	土曜			
2月16日	日曜			
2月17日	月曜	感染症科見学(隔離病棟・一般病棟・外来)		

2月18日	火曜	病棟にて患者の診察・フォロー	外来実習(内分泌)	講義(感染症)
2月19日	水曜		教育回診(総合内科)	小児科病棟見学
2月20日	木曜			セミナー(膠原病)
2月21日	金曜		教育回診(血液内科)	カンファレンス
2月22日	土曜			
2月23日	日曜			
2月24日	月曜	病棟にて患者の診察・フォロー	説明会	講義(感染症)
2月25日	火曜		外来実習(内分泌)	外来実習(総合内科)
2月26日	水曜		教育回診(総合内科)	セミナー(呼吸器)
2月27日	木曜		代替医療(針治療)外来見学	講義(内分泌)
2月28日	金曜		教育回診(総合内科)	チュートリアル(神経)
3月1日	土曜	チュートリアル(神経)		
3月2日	日曜			
3月3日	月曜	代替医療(針治療)外来見学	病棟にて担当患者のフォロー	セミナー(熱帯感染症)