

事業2 5, 6年次_研究・臨床実習期間中の海外渡航支援

番号	氏名	渡航先	国・地域	渡航先での受入期間
1	H・N	UAE大学	UAE	2023/4/3～2023/4/28

令和5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	6年	学籍番号 : *****	氏名 : H・N
渡航先国 : アラブ首長国連邦			
受入機関名 : UAE 大学 Tawam Hospital			
渡航先機関での受入期間 :			
令和 5 年 4 月 3 日	～	令和 5 年 4 月 28 日	(26 日間)

スケジュール

Tawam Hospital での 4 週間の実習では救急科を回った。救急科は Resuscitation Area(日本における 3 次救急におよそ相当)、Treatment Area(日本における 1,2 次救急におよそ相当)、Pediatric Emergency Department の 3 つの部門に大きく分かれており、初めの 2 週間で Resuscitation Area と Treatment Area を、残りの 2 週間は Pediatric Emergency Department を回った。いずれの部門でも 9 時に病院に向かい、15 時に帰宅した。

目的

日本国外での医療を体験することのほかに、以下に挙げる 3 点における 2 国間の差異による医療現場の違いを実際に目にすること、それにより日本では当然だと考えていた価値観を相対化すること、外国人患者への対応力を向上させることを目的とし、アラブ首長国連邦での実習を希望した。

1. 宗教

アラブ首長国連邦はイスラム教国であり、また、実習期間中の初めの 3 週間はイスラム教徒にとって信仰心を強める重要な期間、ラマダンに当たる。医療というものは人を相手にする以上文化に大きく影響を受けるが、その文化を構成するもののうち、非常に強力で、かつ根深いものの一つが宗教であると考える。

2. 人口構造

日本は超高齢社会かつ単一民族国家であるのに対して、アラブ首長国連邦は若年者が多く、外国人が圧倒的多数を占める。

3. 医療システム

Tawam Hospital での救急科は北米型 ER の形を取っている。

内容

患者への問診、聴診などの診察、外傷患者への縫合、eFAST、カルテ記入、問診やカルテからの情報に基づいた治療方針の検討を行った。

Resuscitation Area、Treatment Area

胸痛、呼吸困難、外傷など様々な主訴の患者が訪れていた。また、疾患構造で特徴的であったのは糖尿病性ケトアシドーシスの患者が多かったことである。指導医に聞いたところ、1日に少なくとも1-2人は搬送されてくるとのことであった。

Pediatric Emergency Department

発熱、腹痛、下痢、嘔吐、新生児黄疸などちらも様々な患者が訪れていた。日本国内で小児の救急を見学したことはないが、患者数が非常に多く、病棟も忙しなかった。なお、指導医によると1時間あたり8-10人の患者が来院しているとのことであった。

宗教

男女の区別はやはり大きく、救急科の待合室も男女別に分かれていた。しかし、女性患者を男性医師が診てはいけないというような決まりはなかった。また、ラマダンで行われる日中の断食は時に患者の健康状態に悪影響を与え、徹夜と断食が重ね合わさり失神し搬送された男子学生の患者もいた。

人口構造

Resuscitation area、Treatment areaに搬送された、もしくはウォークインでやってきた患者の年齢層は20代から高齢者までおおよそ均等であった。

また、外国人はやはり非常に多かった。患者の国籍は分からなかつたが、医師はおおよそ半分が外国人、看護師は9割以上が外国人という印象を持った。

言語については、医師同士はアラビア語（60%）と英語（40%）、医師と看護師はアラビア語（30%）と英語（70%）、医師と患者はアラビア語（70%）、英語（25%）、その他の言語（ウルドゥー語、タガログ語など）を用いて会話をしていた（※いずれの値もおよその印象）。その他の言語を用いる場合は、その言語を話せる医療スタッフが通訳にあたることもしばしばあった。

医療システム

北米型ERを採用しており患者数は非常に多く感じられたが、医師や看護師の効率的な働きのおかげか、患者から「早く診てくれ」といった声を聞くこともほとんどなく待機時間がとてもなく長いという印象は持たなかつた。電子カルテもアメリカのものを採用しており、項目をクリックしていくだけで自ら文字を打つ必要がほとんどない便利なものであつた。

現地のERの体制で特に問題だと感じた点はCTを撮るまでに時間がかかること、また、移動距離がある程度あることである。大阪大学医学部附属病院救命救急センターのように初療室でCTを撮れることができいかに恵まれているかを実感した。また、機材の補充や機械のメンテナンスが十分に行われておらず待機せざるを得ないこともあった。

その他

医療の内容についてはアメリカのガイドラインに準じており、日本国内のものと基本的に変わらなかった。

医療スタッフと患者のコミュニケーションについては非常にフレンドリーに行われており、患者も医師や看護師に自分の言いたいことをしっかりと伝えられているように思えた。また、医療スタッフ間のコミュニケーションも良好であり、働きやすい職場環境に感じた。

また、医療スタッフの男女比については、医師は6割ほどが女性、男性看護師の比率は3割ほどといずれも日本よりも男女の偏りは少なかった（※いずれも救急科の例であり値もおよその印象）。

成果、今後の抱負

上に挙げた、宗教、人口構造、医療システムの差異からくる医療現場の違いを実際に体験することができた。そして、その違いは予想よりもはるかに小さいものであった。

英語が用いられる医療現場に立ったのは初めてで患者の状態などを自ら正確に表現することは難しかったが、医師や看護師、患者の会話や発言を聞いて患者の状態を把握することや縫合などの手技をすることはできた。もちろんまだまだ鍛錬は必要ではあるが、外国の医療や医師にむやみに臆する必要は全くないと実感し、自信に繋がった。

ただし、実習中知識不足が目立つことも多く、医学生としてまずやるべきことは基本的な医学知識を習得することだと実感させられた実習でもあった。本実習によって得られた経験を将来活かせるように今後も勉学に励みたいと思う。

謝辞

本実習の実現に向けて様々な準備をしてくださった、大阪大学医学部教育センター、教務係の方々、現地にてご支援、ご指導してくださった、UAE大学、Tawam Hospitalの方々、そして奨学金を支給してくださった岸本先生に感謝申し上げます。