

事業2 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	K・A	モナシュ大学	オーストラリア	2024/4/15～2024/5/24

令和6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 : K・A
--------	-----	--------------	----------

渡航先国 : オーストラリア
受入機関名 : モナシュ大学
渡航先機関での受入期間 : 令和 6 年 4 月 15 日 ~ 令和 6 年 5 月 24 日 (40 日間)

今回、大阪大学の岸本国際交流奨学金の支援を受け、オーストラリア・メルボルンの Monash 大学 Monash Medical Centre での海外実習を行った。6 週間という限られた期間ではあったが、日本では得られない貴重な経験を得ることが出来た。そこで、今回の留学を支援してくださった方々に感謝の意を表し、今回の実習での経験を報告したい。

1. 本実習の目的

今回の実習の目的は主に三つあった。一つ目は日本とは異なる医療文化・制度を知ること。二つ目は医学英語および日常英語の能力を向上させること。三つめは派遣された診療科(Adult Endocrinology)における医学的知識の習得と、日本との違いを理解することである。一つ目について、今回オーストラリアを選択した背景には、今後臨床留学などでアメリカやオーストラリアなどの英語圏で自己研鑽をしたいと考えており、そのためにはまず留学先候補の一つであるオーストラリアの医療の習慣を知りたいと思ったことがある。実際に、オーストラリアと日本の医療保険制度の違いや専門領域の区切りの違いなど医療的文化の違いを知ることが出来た。二つ目については、一つ目の目的ともかかわってくるが、やはり現在日本においても外国人観光客や移住者が増加しており、日本語を話せない患者も増加している。そのような現状においてはたとえ留学しなくとも医学英語および日常英語をある程度流暢に使いこなす医師が一定数存在する必要があり、そうした医師を目指す上で今回の留学は間違いなく成長の糧となった。三つ目についてであるが、Adult Endocrinology は現在興味を持っている診療科の一つであり、今回の留学を経て単純に当科の知識を深めるとともに日本との違いを知ることが出来た。

2. スケジュールと実習内容

まず、曜日ごとのスケジュールを以下に示す。

4/15	4/16	4/17	4/18	4/19
------	------	------	------	------

外来見学 回診	カンファ 回診 Mask fit testing	カンファ 回診	外来見学 回診	回診 ワクチン接種 (南半球用イン フルエンザ)
4/22	4/23	4/24	4/25	4/26
外来見学 回診	カンファ 回診	カンファ 回診	ANZAC DAY (国民の祝日)	回診 治験見学 カンファ
4/29	4/30	5/1	5/2	5/3
外来見学 回診	カンファ 回診	カンファ 回診	外来見学 昼食セミナー 回診	回診 カンファ
5/6	5/7	5/8	5/9	5/10
外来見学 回診	カンファ 回診	Diabetes footground カンファ 回診	外来見学 昼食セミナー 回診	回診 カンファ プレゼン
5/13	5/14	5/15	5/16	5/17
外来見学 回診	カンファ 回診	カンファ 回診	外来見学 昼食セミナー 回診	回診 カンファ
5/20	5/21	5/22	5/23	5/24
外来見学 回診 プレゼン	カンファ 回診	カンファ 回診	外来見学 昼食セミナー 回診	回診 カンファ

以下、週ごとに印象に残った出来事を記していく。

一週目には、6週間お世話になる先生方と顔合わせをし、オーストラリアでの基本的な診療および回診スタイルを教えていただいた。配属された病院そのものは600床以上の規模(と公式サイトにはあったが実際はもっと大規模に感じた)を持つ大規模な病院であったが、Adult EndocrinologyはWard 44の一角にある4人入るのがやつの小さなスペースであった。そこでは、日本でいう専門医に該当するRegistrarであるDaniel Adams先生と、2年目のResidentであるHelen Luo先生およびRoshini Tennakoon先生がおり、基本的にその四人で回診などを行っていくのが実習のスタイルであった。最初の週ということもあり、オーストラリア入国後にしかできない種々の手続きに忙殺された。まず、オー

ストラリアでは基本的に RPP Fitting Test という N95 マスクが本当にきちんと肌に密着しており、漏れがないか確認するテストをしなければ臨床現場で実習および業務ができないため、そのテストを行った。また、これも医療従事者の要件として Working With Children Check というものがあり、顔写真付きかつオーストラリアでも通用する身分証明書が三種類必要な届け出があり、そのためだけに Monash 大学の学生証を取得したりと手間はかかったが、何とか要件を満たすことが出来た。第一週の症例では、アミオダロンの副作用としての甲状腺中毒症に二種類あるため、その鑑別が必要である患者が印象的だった。アミオダロンはヨウ素を多く含むため、単純にそれによる甲状腺中毒症が起こる可能性もあるが(I型)、アミオダロンに対するアレルギー反応により甲状腺機能が更新する症例もあるらしく(II型)、どうやら該当患者は II型 のようであった。

第二週はやや環境にも慣れ、実習を楽しむ余裕が生じ始めた。回診のはざま、患者数などに余裕があるときはチームの 4 人でコーヒーブレイクに入り(メルボルンはコーヒーが有名である)、談笑するという一幕もあった。その中で、配属先の病院の CT が救急車の停車位置とあまりにもかけ離れており、二人のレジデントの先生が救急科に配属されたときは、道を挟んで反対側にある CT 室まで患者を運ばなければならぬのが大変だったと仰っていたのが興味深かった。この週は 4/29 の外来見学において、普段は原発性アルドステロン症の研究を併設された研究所でしておらず、週に二日だけ外来をしているという先生にあたり、日本は原発性アルドステロン症の研究も進んでいるから、帰国したら是非勉強するようにと激励された。

第三週からは、電子カルテにも少し触れてみてほしいという Adams 先生の提案により、電子カルテにアクセスするためのトレーニングを行った。配属された病院では電子カルテへのアクセス権を得るために三時間程度の電子カルテ操作チュートリアルを行ったのち、ウェビナーに参加して実演する必要があり、少し時間を要したが何とかアクセス権を得ることが出来た。これ以降は、チームが分かれて 2 人ずつなどで行動する際は、レジデントの先生が問診を行い、私が電子カルテに記入して、のちに先生に内容をチェックしてもらうという形で回診にも多少貢献することが出来た。このチームはコンサルトに応じて他科の病棟へも赴くのだが、妊娠糖尿病の管理で産科病棟に赴いた際、53 歳で健康な児を分娩した母がいたことに驚いた。また、この週の木曜日には昼食セミナーに初めて参加させていただいた。無料で昼食が配られ、製薬会社などの職員が新薬等について説明しつつ、その日の外来で診察した興味深い症例などについて語り合う時間のようであった。この回の内容は新しいインスリンポンプについてであり、より緻密な CGM との連携によって低血糖の頻度を減少させることに成功した、とのことだった。

第四週には、現地の医学生との交流を試みた。後にも述べるが、やはりメルボルンは人種

的に非常に多様な環境であり、医学生も人種的・文化的に多様であって、興味深かった。やはりアジア系の方が、教育熱が高いとのことで、アジア系の医学生が一般人口内よりも医学生内で割合が高いことが印象的だった(中国系、インド系など)。彼らによれば、やはり現地においては臨床実習が始まるのが三年次と早く、授業で得た知識を即実地で試すというスタイルのようである。現地の医学生は、医師や看護師の立ち合いの元、採血やカニューラの交換、問診などの簡単な医療業務を積極的に行っていったのが印象的だった。私も彼らに混ざって、採血をさせていただいた。患者から採血した経験は日本ではなかったため緊張したが、何とか問題なく実行することが出来、少し自信になった。水曜日の Diabetic Footground では、糖尿病の細小血管障害を専門とする医師に多数の医学生がついて回診し、患者ごとの細小血管障害の特徴を確かめるという内容で、私も参加させていただいた。足潰瘍や網膜症などの予防、退院後のケアなどについて指導医と学生が闊達に議論を行っていたのが印象的だった。

第五週にはいくつか興味深い症例に遭遇した。まず一つ目に、血液検査で偶然 Addison 病疑い、つまり内因性コルチゾール分泌が極めて低下していた黒人男性症例である。しかしながら、本症例では Addison 病特有の疲労感、体重減少、消化器症状等が一切なく、また ACTH の分泌亢進およびそれによる口腔粘膜等への色素沈着も起こっていなかったことから、外因性のステロイド投与が疑われた。しかし詳しく問診しても、医薬品は特に摂取しておらず、保湿クリームしか使っていないとのことで、ステロイドが含まれていそうな薬品の摂取歴は皆無であった。しかしそく問診すると、その保湿クリームはその男性の故郷であるアフリカ原産の薬用保湿クリームであり、漢方薬のように様々な植物を乾燥させ、粉末にしたもののが入っているとのことであり、これを中止してもらったところコルチゾール分泌が回復したため、これが原因として特定された。このように、簡単な問診だけではわからない場合、きちんと分け入って質問する必要があるのだということを学んだ。もう一つの興味深い症例は先端巨大症の症例である。下垂体の macroadenoma により、半年程度で顔面の coarse features の出現や手足のサイズの拡大、頭痛などの典型的な症状が出た症例であり、日本では遭遇したことがなかったため貴重な経験となった。患者はギリシャ系の 20 代後半の男性であり、協力的であったため身体診察をさせてもらうことが出来、実際の患者の身体的特徴を観察できたことは有益だった。

第六週には集大成ということで、実際に電子カルテから情報を集めたうえで患者に問診をし、その情報をもとに患者についてプレゼンをする、という経験をさせていただいた。基本的に、私のいたチームには月曜日と金曜日の二回、Monash 大学本部から consultant と呼ばれる上級医がやってきて、診療に参加するという形をとっており、その際には resident たちが同様のプレゼンを行う慣習になっていた。それに私も参加させていただいわけである。症例はセルビア系の 70 代の成人男性で、非常にコントロールの悪い糖尿

病(HbA1c19.3%)であり、それにより HHS で入院した II 型糖尿病の患者であった。当初は血糖値も非常に高く錯乱状態であり、ICU に搬送され、回診で訪れても暴言を吐いて診察を受け付けないような状態であったが、週末をまたいで容体が安定し、打って変わって非常に協力的になった患者であった。当該患者は医療アクセスの悪いメルボルン南東の半島部に居住しており、かかりつけの GP もいないような状態であったので、GP を紹介するなど社会的ケアを行っていたことが印象的だった。また、最終週頃になり、メルボルンのあるビクトリア州全域で労働環境の改善と賃金向上を訴える看護師と助産婦(オーストラリアでは大病院にも midwives と呼ばれる助産婦があり、分娩の介助をしているようだ)の大規模なデモが近づいていたこともあり、病院中の窓に看護師と助産婦たちが待遇改善を訴えるクリエイティブなメッセージを残していたことも興味深く、日本とは文化が違うのだと感じさせられた。(助産婦のメッセージとして Are we ovary-acting? : overreacting と ovary の捩りなどがあり、目を惹く内容である)

3. 成果

ここでは 1.の項目で述べた今回の留学の三つの目標、すなわち「医療的異文化の体験」、「医学英語・日常英語の向上」、そして「内分泌内科的知識の研磨」について、どのように達成されたかを記したい。まず医療的異文化の体験であるが、当然日本もオーストラリアも西側の先進国であり、目を剥くほど大きな違いはなかった。しかし、それでも違いはある。まず医療文化の違いとして、基本的なことではあるが、用いられる単位が違うことに驚いた。例えば血糖値は、日本では mg/dL を用いるが現地では mmol/L とまったく異なる単位であるため、日本で使っている数値を 1/18 して考えねばならず、最初は苦労した。全体として SI 国際単位系を用いているようで、全検査項目の 4 割程度は単位が異なっており、医師が日豪を行き来する際は基準値の覚えなおしが必要かもしれない。また、保険制度も異なっている。日本と異なり、オーストラリアは Medicare の適用範囲内の医療はすべて無料である。もちろんそのために医療財源確保の困難さや医療資源不足による僻地での医療の脆弱さなどは生じるが、経済的弱者に優しい保険制度は素晴らしいと思った。また、その保険適用範囲も広く、たとえば I 型糖尿病に対してはインスリンポンプが保険適用で無料になるというのは魅力的に感じた。当然日本は長年財政赤字に悩まされており、これ以上医療費を確保するのは困難だとしても、経済的・社会的弱者にきちんと医療を届ける制度はなんとか維持してほしいと考える。また、先進的な制度としては My Health Record という病院間で患者コードを共有し、すべての病院でほかの病院でのカルテを閲覧できるという仕組みが最近導入されたようである。もちろんすべての患者にこの Record があるわけではなく、まだ導入途中のようだが、明らかに素晴らしいシステムであり、日本でも早期に実現が望まれる。ここからはやや小規模な内容にはなるが、一つの科のチームがすべての病棟に赴き、コンサルトされた患者全員に丁寧に問診をするという文

化は興味深いと感じた。また、オーストラリアでは一般的に電子カルテに可動式の台がついており、それを押しながら病棟を移動して、病室で問診しながら電子カルテをとるというスタイルが一般的なようである。廊下が混雑するという問題はあるが、その場でカルテをかけるというシステムは導入を検討してもいいのではないかと思った。

二つ目に医学英語・日常英語であるが、ここでは一定の自信を得るとともに、壁にもぶつかった。医学英語については、事前に USMLE の問題集を一通り解き終わり、用語を英語でチェックする癖もつけていたため、それほど問題なく会話に参加することが出来た。しかし、日本であまり使われない薬品(例えば抗甲状腺薬として、日本では methimazole が第一選択だが、豪では carbimazole が第一選択である)の聞き取りや、解剖学用語、希少疾患の聞き取りでは苦労した。この部分ではまだ改善の余地が大きい。また、日常英語においても、やはりネイティブがナチュラルスピードで話す英語は集中しないとついていけない上、インド系などのかなり癖の強い英語は数回聞き返さないと分からることもあり、多文化共生社会で生きていく上では特にリスニング力が不足していると実感させられた。三つ目の内分泌内科の知識であるが、実習内容の項目にも示した通り、多様な内分泌疾患に触れて理解を深めることが出来た。私自身の知識が十分ではないため、日本と豪州の内分泌診療の相違点をすべて挙げることは困難だが、例えば米国と同じく、II 型糖尿病の第一選択薬が Metformin で固定されている点などは日本とは異なっていると感じられた。

医学とは直接関係ないものの、週末には市街等に繰り出して見聞を広めることもできた。特に、オーストラリア国外では見られないカモノハシなどの動物を展示するメルボルン動物園や、十二使徒の岩と呼ばれる奇岩の立ち並ぶ Great Ocean Road などは美しい街並みとともに印象に残っている。Adams 先生の熱心な勧めに応じて観戦した Australian Football の試合も最後まで目が離せない白熱した内容であった。

4. 今後の抱負

今回の留学を通じて、日本の医療文化を相対化してみることが出来たのは大きな収穫であり、また今後海外の臨床現場で働くという目標に向けて、一抹の自信を掴むことが出来た。当然、多くの課題も得た。リスニング力やネイティブに近い応答を返すコミュニケーション能力等の英語力と、臨床的知識の不足は特に痛感させられたところである。現地の学生は 5 年制ながら、3 年から臨床現場に出て積極的に手技を行い、また薬品の投与量などに関する知識も持っているようで、日本より臨床的知識を重視している。その反面、たとえば I 型糖尿病で現れる GAD 抗体をレジデントの先生方が知らなかつたように、基礎的な教育はどちらかというと日本の方が充実しているのかもしれない。いずれにしても、基礎・臨床の知識が両立してこそその医師である。今後一人前を目指すにあたり、学ばねばならないことは国家試験のための知識だけではないと身に染みて感ぜられた。総じて、今後は一層医学の勉強に励むとともに、国際標準と比べて不足しているリスニング力やスピ

一キング力を強化し、国際的に活躍できる医師への道をより確固たるものにしたいと思う。

5. 謝辞

最後に、今回の留学を可能にしてくださったすべての方々に深く御礼申し上げます。Monash Medical Centre でお世話になった Adams 先生、Luo 先生、Tennakoon 先生、Hohenhaus さん、感染症内科の濱口先生、医学科教育センターの小池さん、渡部先生、河盛先生、そして奨学金を創設してくださった岸本忠三先生、本当にありがとうございました。