

## 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  | W・K | サワラク大学 | マレーシア | 2024/3/25～2024/4/19 |
| 2  | T・T | サワラク大学 | マレーシア | 2024/3/25～2024/4/19 |

## 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 : W・K |
| 渡航先国 : マレーシア  |     |              |          |
| 受入機関名 : サラワク大学  |     |              |          |
| 渡航先機関での受入期間 :<br>令和 6 年 3 月 25 日 ~ 令和 6 年 4 月 19 日 ( 26 日間) |     |              |          |

## [実習の概要]

マレーシア、サラワク州の Sarawak General Hospital で小児感染症について一か月間学びました。今回の留学では日本とは全く異なる地域であるサラワクでの医療について学ぶこと、英語で医学を学ぶこと、そして文化や日本では見られない病気について学ぶことを目的としていました。

病棟回診を中心に、カンファレンスやクリニックでの見学、そして授業への参加もしました。

## [スケジュール・内容]

主なスケジュールは以下の表のようになります。

|    | 月曜              | 火曜   | 水曜    | 木曜           | 金曜             |
|----|-----------------|------|-------|--------------|----------------|
| 午前 | 小児科全体のプレゼン、病棟回診 | 病棟回診 | 病棟回診  | カンファレンス、病棟回診 | 病院全体のプレゼン、病棟回診 |
| 午後 | クリニック           | 病棟回診 | クリニック | 病棟回診         | クリニック          |

## ・病棟回診

日本とは違い、回診は1日に複数回、1回3時間ととても多くの時間を回診に割いていました。日本ではカンファレンスで治療方針を議論しますが、Sarawak General Hospital では患者の目の前で議論をし、聞けていないことなどがあればその場で患者に聞くという形で行っていました。医師同士は英語、患者とはマレー語や中国語でコミュニケーションを取っており、最初に見たときは非常に驚きました。また血液検査はルーティンで行われているわけではなく、必要な分のみをオーダーするという形で行われていました。その分どの検査が必要かということについても議論を重ねていました。

## ・カンファレンス

患者全員について議論するのではなく、重症な患者3人ほどについて議論していました。紙カルテなので、口頭で説明した後、部長の先生を中心に鑑別疾患や治療法について話していました。また患者について議論し終わった後、続けて勉強会があるときもありました。勉強会では「抗生物質の種類について」といったテーマが一つあり、それについて

クルズスのような形で行われました。

・クリニック

病院から少し行ったところにある建物で行われており、診療代もかからないということで待合室に入りきらないぐらいの人で常に溢れています。患者が多いにもかかわらず一人あたりにかける時間は長く、30分以上かけていることもありました。しっかりと診察することはいいことですが、患者は子供なので、長時間の診察に耐えられず泣きわめく子供もいました。人数が多いせいで流れ作業になることは良くないですが、小児科の場合は子供の機嫌も考慮し、要点を押さえて診察時間を短くすることも大事であると感じました。

[成果、今後の抱負]

一ヶ月という長期間、海外の病院で実習をすることはとても新鮮で、日本では経験できないようなことを経験することができました。

まず医療面ではデング熱や $\beta$ サラセミアの major など、日本では見られない疾患について学ぶことができました。また病院全体のプレゼンの1つに「毒蛇に噛まれたとき、どのように対処するのか」という演題があり、非常に興味深かったです。病棟では紙カルテが使われており、筆記体の英語を読むことに苦労しました。特に略語が何を示しているのか見当もつかないことがよくありました。英語はマレーシアのなまりが強いせいで聞き取れていらない部分も多かったです、全体的に英語の力が足りないと感じました。将来英語を使う場面は多いので、今後は医学の勉強だけでなく、使える英語力を身に付けていきたいと考えています。

文化的な面では、最初の2週間はラマダンの期間ということもあり、日本との違いを感じることが多かったです。またラマダン明けのお祝いでは、精神科の先生のオープンハウスに行ったり、お祝いの食事会に参加させて頂いたりと、貴重な経験をさせて頂きました。

生活・食事面では、美味しい食べ物が多く、苦労することはあまりありませんでしたが、甘いものが多く、総合内科に少しだけお邪魔させていただいたときには、肥満や糖尿病の方がとても多かったです。

今回の実習では、小児科の先生方だけでなく、一緒に行った同級生が配属されている総合内科、精神科の先生方にもお世話になりました。またサラワク大学の学生も休日や実習後にごはんなどに連れて行ってもらい、現地の人の生活を肌で感じることができました。旅行では決してできないような経験をさせて頂きました。この経験は将来日本で外国人の患者を診察するときや、病院に来た外国人留学生と接するときに役に立てたいと考えております。

[謝辞]

この1か月間、Sarawak General Hospitalの先生方、サラワク大学の先生方、そしてサラワク大学の学生と非常に多くの方々にお世話になりました。この場をお借りして、岸本先生を始めとするお世話になった方々に、御礼申し上げます。

## 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 : T・T |
|--------|-----|--------------|----------|

|   |
|---|
| 渡航先国 : マレーシア  |
| 受入機関名 : サラワク大学(Universiti Malaysia Sarawak)、 Sarawak General Hospital |
| 渡航先機関での受入期間 :   |
| 令和 6 年 3 月 25 日 ~ 令和 6 年 4 月 19 日 ( 26 日間)                            |

## 滞在中のスケジュール

| 月/日  | 内容                        |
|------|---------------------------|
| 3/25 | 病院にて学生登録                  |
| 3/26 | 感染症病棟回診、外来見学              |
| 3/27 | 感染症病棟回診、外来見学              |
| 3/28 | 感染症病棟回診、外来見学              |
| 3/29 | 祝日                        |
| 4/1  | 腎障害病棟回診                   |
| 4/2  | 病棟回診                      |
| 4/3  | 腎障害病棟回診                   |
| 4/4  | 腎障害病棟回診                   |
| 4/5  | 腎障害病棟回診(+昼に研修医勉強会)、入院患者問診 |
| 4/8  | ER 見学                     |
| 4/9  | 腎障害病棟回診、外来見学              |
| 4/10 | (祝日) 病棟回診、ドクターによる個別講義     |
| 4/11 | 祝日                        |
| 4/12 | 休日                        |
| 4/15 | 腎障害病棟回診                   |
| 4/16 | 腎障害病棟回診                   |
| 4/17 | 精神科外来見学                   |

|      |                  |
|------|------------------|
| 4/18 | 精神科入院症例カンファレンス見学 |
| 4/19 | 腎障害病棟回診          |

### 1. 活動の目的:

Kuching での実習の主な目的は、現地の医療環境に浸透し、国際的な医療チームでの経験を積むことでした。また、事前に調べた情報や聞いた話によると、サラワク州では設備の数や現地の医療制度の関係でCTなどの検査が本当に必要かどうかを吟味して行い、その代わりに身体所見や一つ一つの検査結果をより重視して診療にあたるようでした。そのような視点をはじめとする現地の医療者の考え方やアプローチを身につけることも今回の大きな目標としていました。

具体的には以下の 2 のような活動に参加しました。

### 2. 内容:

病院での臨床実習では、公立病院である Sarawak General Hospital の一般内科で患者診療や病棟回診に参加しました。その中で現地の医療システムや診療プロセスを実際に体感しました。その中で、日本と共通した生活習慣病患者や日本では少ない感染症患者の症例を見ながら学ぶことができました。

その他にも、ER 見学や現地のハウスマン(日本で言う研修医)の勉強会や、医学生らの自主勉強会にも参加させていただき、また、最終週のうち 2 日間を精神科で実習させていただきました。

### 3. 成果:

4 週間を通して、総合内科で指導にあたってくれた先生方はとても親切かつ熱心に医学を教えてくださいました。実習中、医学的事項自体とは別に苦労した点として、紙カルテに書かれた手書きの英語を読み慣れておらず解読に苦労したこと、慣れない略語記載があり内容がつかめないこともあります。また、ベースがイギリス的なシステムであるので、日本とは使用する単位が異なる検査項目も存在するため基準値を比べにくかったです。ただ、これらのようなことに出くわしても質問すれば先生方はしっかりと答えて下さったため非常に有意義な実習を経験できました。

以下、現地での実習での気づきについて、I) 診療体制について、II) 疾患について、III) 知識・考え方の比較、IV) コミュニケーションの 4 つに分けて記述していきます。

#### I) 診療体制

Kuching の病棟回診では、先生数人で紙カルテを閲覧しながらディスカッションをし、問診や診察をしてその場でカルテに記入していました。日本の大学病院では先に入院患者についてカンファレンスを行ったのち回診に出て、軽い問診をしていくような印象があります。この違いは日本では電子カルテを使い、ここ Kuching では紙カルテを用いているのが理由だと考えられます。ちなみにカルテ記入は紙ですが、画像所見の閲覧などは PC から可能でした。

ここでマレーシアの病院について軽く説明しておきます。マレーシアの病院には公立と私立の病院があり、公立病院を利用すれば医者にかかるのに 1 リンギット(32 円程)、 $+ \alpha$  の治療を受けたとしても 5 リンギット(160 円程)のみで済むそうです。一方で私立病院には患者の負担する医療費が大きい代わりに混雑が少なく検査がスムーズに行えるなどの利点があります。Sarawak General Hospital は公立病院ということもあり、日常的に外来の待合室のみならず廊下も人でいっぱいという光景がしばしば見られました。そのため、公立病院では特に長い待ち時間の発生する CT や各種検査を私立病院で済ませて、その結果を持って公立病院を訪れる患者も多いそうです。

## II) 疾患について

私が実習した総合内科では生活習慣病患者が多くかったです。医師や現地の人曰く、普段の飲み物、お茶やコーヒーにも砂糖が多く入っていることや食事の塩分などにより、糖尿病や高血圧に繋がっていると言います。実際に現地で生活してみて、確かに日本と比べて甘い飲み物を飲んでいる人が多く、砂糖なしのコーヒーを頼んだら驚かれたりもしました。また、道路の作りも歩行者を想定していないような場所も多く、歩行者や自転車の利用者は日本よりもかなり少ない印象でした。そのため、現地の住民たちは車を主な移動手段としておりました。これが患者たちの日常生活の中での運動不足につながっている部分もあると考えられ、このような疾患の背景を実際に体感できたのは非常に良い機会であったと思います。

患者の疾患の大きな違いとしては、マレーシアには日本では見る機会の少ない感染症患者及びその疑いのある患者が多くいました。結核や狂犬病、デング熱などが日本よりも身近な感染症であるらしく、それらに対する知識もこちらの医師や学生の方が多く学んでいるのだと感じられました。

また、2 日間だけ参加させていただいた精神科についても言及しておきます。精神科ではクリニックと症例カンファレンスの見学をさせていただきました。そこでは限られた症例しか見ていないので疾患の割合や患者数について日本との比較は難しいですが、診療内容については日本と似かよっていたと感じました。外来で聴こえる医師と患者の会話内容や患者の様子から診断名を推測することが可能であったし、その問診内容も日本で勉強した疾患の概要を意識したものとなっていたように感じました。

## III) 知識、考え方の比較

現地では、学生らの自主勉強会に参加させてもらったことがありました。その日のテーマは頸部腫脹のある患者を想定するものであり、流れとしては、まず考えられる鑑別を多く上げ、その上で必要な問診事項、確認すべき身体所見及び予想されうる血液検査項目や画像所見を確認していました。そして、それらを踏まえて OSCE のような模擬診察を行っていきました。

その中で気づいたことは、私達日本の学生の方が疾患のホルモン動態などのデータについて多く勉強していたが、代わりに身体所見の取り方や問診事項などの臨床に則した内容は現地の学生の方がより慣れている様子であったことでした。現地の学生は通常の講義とは別にいわゆるベッドサイドティーチングの指導を受けているため、実際に患者を前にした際の対応を意識して学習をしてきている印象を受けました。私は普段の勉強では病気それ自体にフォーカスしたような学習にとどまっていたことを改めて気づかされました。これを機に患者を診ることを意識して学習していきたいと思います。

また、その他の視点として、マレーシアでは先述の通り公立病院を利用すれば患者の負担

額は極めて少ないです。その中で公立病院の視点では、無駄な検査や治療は省いてコストを抑える必要があります。日本だと特に大病院では血液、画像、その他の検査をすぐに実施できて総合的に診断ができるが、Kuchingにおいては日本以上に検査データ及び患者から得られる所見一つ一つに重きを置いて必要な検査を吟味してオーダーしているという印象を受けました。例えば、肝機能を見るときに AST や ALT を確認することが考えられるが、疾患によってそれぞれの上昇度合いは異なるが、AST は ACS 等でも上昇し得るため肝機能障害を反映するという観点では ALT の方が特異的である、というようなことも頭に置いておかねばいけないと教わりました。

#### IV) コミュニケーション

言語について言及すると、Kuching では主にマレー語、英語、中国語が話されており、英語での診察もありますが、マレー系の患者にはマレー語、中国系の患者には中国語が用いられることが多かったです。医師同士での会話やカルテ記載は英語で行われますが、たまに会話文中に他言語の表現が混じったりもするし、コメディカルとの会話はマレー語や中国語の場合もしばしば見られました。ただ、複数の言語が使用されているという違いはあれど、基本的なマレー語や身体症状を表す表現などを学んでから聞いてみると、問診の流れや意図を大まかには理解可能で、その内容自体は日本で行われているものと同様のものでした。

#### 4. 今後の抱負:

国際的な視野や海外で得た知見は、何も異国で働く時だけでなく、自国での臨床やアカデミックな探究にも役立てることができると思っております。医療資源や設備に関しては普段実習を行う日本の大学病院や市中病院の方が整ってはいるが、疾患の病体の捉え方や治療へのアプローチは参考にできる部分が多いです。私は今回の経験で学んだことを生かして、今後の臨床実習、初期研修及びその後の学びをより深いものにできるよう研鑽を積みたいと思います。

#### 5. 謝辞 :

まずは岸本忠三大阪大学名誉教授に感謝を申し上げます。本奨学金は単に金銭の援助だけでなく、私のような学生が自分で足を運んで貴重な体験をさせていただくきっかけとなっていると感じております。心から御礼申し上げます。また、今回の留学までのサポートをしてくださった大阪大学の先生方や職員の皆様もありがとうございました。そして、 Sarawak General Hospital の医師の方々、サラワク大学の先生方及び現地の学生の皆さんへの感謝も綴らせていただきたいと思います。彼らには病院での実習中はもちろん、実習外の生活でも助けていただき、今回の経験がより豊かなものとなるよう配慮して下さいました。

改めまして、今回のこの貴重な体験に際し、お世話になったすべての方々に謹んでお礼を申し上げたいと思います。ありがとうございました。