

平成 28 年度 報告書

英国大学医学部における

臨床実習のための短期留学

Clinical Elective Attachment

ニューキャッスル大学医学部

Newcastle University

ロンドン大学セントジョージ校医学部

St George's, University of London

プリマス大学ペニンシュラ医学部

Plymouth University

オックスフォード大学医学部

University of Oxford

グラスゴー大学医学部

University of Glasgow

リーズ大学医学部

University of Leeds

ダンディー大学医学部

University of Dundee

◆ 目 次 ◆

◆ ニューキャッスル大学医学部		Page
信州大学	白井友理恵	3
奈良県立医科大学	安井さつき	9
◆ ロンドン大学セントジョージ校医学部		
広島大学	三枝 義尚	15
防衛医科大学校	安藤 悠哉	20
◆ プリマス大学ペニンシュラ医学部		
岐阜大学	濱 崇哲	26
◆ オックスフォード大学医学部		
東京医科歯科大学	吉田 響子	32
◆ グラスゴー大学医学部		
旭川医科大学	吉松 凜	39
◆ リーズ大学医学部		
東京医科歯科大学	難波 かほり	47
岐阜大学	石原 知美	52
神戸大学	田中 佑季	59
佐賀大学	小串 真澄	64

ニューキャッスル大学医学部

Newcastle University

2017.03.06～03.31

◇信州大学

白井友理恵

◇奈良県立医科大学

安井さつき

ニューキャッスル大学で過ごした4週間

信州大学医学部医学科6年 白井 友理恵

-
- 【目次】 1. はじめに
2. 応募から渡英まで
3. 実習について
4. 現地での生活
5. 感想
6. 費用
7. 謝辞

1. はじめに

このたび、公益財団法人医学教育振興財団（JMEF）の実施する「英国大学医学部における臨床実習のための短期留学」に参加させていただき、Newcastle 大学で4週間実習をする機会をいただきました。私にとって海外で実習をさせていただくのは初めての経験でしたが、現地での実習はもちろん、先生方や現地の学生、同じ派遣メンバーとの交流を通して、予想よりはるかに多くの経験と知識を得ることができました。応募や留学前の書類集めなど、留学までの長い道のりを補って余りある収穫を得ることができたと感じています。この報告書がこのプログラムに興味を持つ後輩にとって、背中を押してくれるものになることを願います。

2. 応募から派遣まで

【応募のきっかけ】

私は大学2年のときに、大学の掲示板を見てこのプログラムの存在を知りました。得意な英語を使って仕事がしたいという思いはずっと持っていたので興味はありましたが、当時はそれほど医学を学ぶことに対する意欲は高くなかったため見過ごしていました。しかし、学年が上がり、臨床の現場に触れる機会が多くなるにつれて英語の論文や教科書など、日本以外の医療に目を向ける機会も増えたため、医師として働くには医学英語の勉強だけでなく、海外の医療現場を自分で経験してみることが一番勉強になると思い、応募を決意しました。

【IELTS】

5年の4月中頃から徐々に対策をはじめ、6月の半ばと末に、計2回受験しました。1回目でListening 8.0、Reading 7.5、Writing 6.0、Speaking 6.5でOverall 7.0、2回目でListening 7.5、Reading 8.5、Writing 6.0、Speaking 7.5でOverall 7.5の結果でした。1回目の受験の際にSpeakingで緊張してしまっとうまくしゃべれなかったことが点が伸びなかった原因だとわかっていたので、2回目では落ち着いて対応でき、2度の受験の間が2週間程度しかない忙しいスケジュールでも、2回受験してよかったと思っています。ただ、準備期間が短かったこともあり、Writingの点数が思ったより出なかったのも、もしWritingでも高得点を出したいという場合には早めから準備をしたほうが良いと思います。それと、私は日本語教材を使っていたので、より高い点数を出したい方は英語の教科書など使ったほうがいいのかもかもしれません。私が使った教材は、以下の3つです。

- ・「新セルフスタディ IELTS 完全攻略」Anthony Allan 著/片岡みい子 訳
- ・「IELTS 実践トレーニング」木村ゆみ/吉田佳代/Christian Burrows 著
- ・「IELTS 完全対策&トリプル模試」Sarah Morikawa/Luke Harrington/片岡真里 著

【選考】

私の大学では応募したのは私を含めて2人のみだったので、校内選考は行われませんでした。7月中旬に応募書類を全部整えたのですが、応募用紙の志望動機など、自由に記載する欄について自分が納得できる表現で与えられた枠内に収められるようにするのに時間がかかりました。志望動機から目標とする医師像まで、具体的にイメージして書くことが必要でした。限られた文字数の中で思いのたけを的確に表現するのは大変でしたが、応募のためだけでなく、漠然とした将来像を自分で整理するためにもよい機会だったと思っています。

8月中旬に書類選考の合格通知をいただき、8月末に東京の事務所での面接に向かいました。面接官の先生は7人くらいで、時間は10分程度、英語の質問には英語で、日本語の質問には日本語で返答するという形式でした。私はまず英語で自己紹介と応募動機を聞かれ、その後はすべて日本語で提出した応募書類をもとに質問されました。当時の時事も絡めてイギリスのEU離脱についての自分の考えを問われたのが記憶に残っていますが、あまり深くは突っ込まれなかったのでイギリスについてある程度の興味を持っているかを確認したかったのではないかと思います。例年通りなら、何かしら医学英語の知識を問う問題が出題されるはずだったので、準備をしてかなり身構えていったのですが、そういった質問が全く来ないまま面接が終わり、少し拍子抜けしたのを覚えています。前日から眠れず、とても緊張して行っていたのですが、終始和やかな雰囲気だったことに救われました。

【渡英準備】

合格通知を2週間程度でいただき、そこからは同じ大学に留学するメンバーと連絡を取り合いながら必要書類の準備とTier 4 Student Visaの取得の準備を始めました。私の場合はちょうど外病院での実習が多い時期と重なり、自宅になかなか帰れないなか、書類の提出期限に間に合わせてきちんと提出するのがとても大変でした。一番注意を要したのはTier 4 Student Visaの申請で、申請書類も誰のチェックもなく自分一人で作成して、きちんと取得できたかどうかはパスポートが帰ってくるまで不明という、わからないことづくめかつ不安が常に付きまとう作業でした。取得手続きがうまくいかないと、大学側にビザ申請に必要なCAS numberの再発行をお願いしたり、ととても大変なようなのでわからないことは確認しながら、余裕をもって準備するのがよいと思います。

3. 実習について

【オリエンテーション】

ニューキャッスル大学では、実習が始まる前の金曜日にオリエンテーションをしてくださいます。9:30にMedical Student Officeに集合し、パスポートや医療過誤保険などの書類を提出した後、今回の実習をすべてアレンジしてくださったDr. Priceに主に実習を行う病院であるRoyal Victoria Infirmary (RVI)の院内を案内していただきました。RVIは巨大な病院で、案内をしていただけなかったらまったく構造がわからなかったと思います。RVIの案内や出席確認の方法、ID badgeの発行など、一通り実習に向けた準備を終えた後は、Dr. Priceが近くのパブに連れて行ってくださいました。実は、オリエンテーションがあることが私がニューキャッスル大学を第一希望に選んだ理由の一つだったのですが、実習前に必要な手続きを終わらせ、実習の担当の先生とゆっくりお話をする時間を持つことができ、とても心強く感じました。

【呼吸器内科】

私は渡辺さんと一緒に、第1, 2週目は呼吸器内科で実習をさせていただきました。主にDr. Mcfarlaneが面倒を見てくださり、病棟や外来の見学をさせていただきました。

病棟では病棟回診に同行させていただきました。日本の病棟回診とは雰囲気が違い、先生が患者さんやご家族と時間をかけてコミュニケーションを取り、1つ1つの疑問や不安に丁寧に対応しているのがとても印象的で、本当に親身になっているのが伝わってきました。先生は私たち学生にも、それぞれの患者さんの病態も説明して下さり、特異的な所見があれば一緒に見せてくださったので、勉強になりました。1週目は先生の回診に同行するだけだったのですが、2週目には回診前に新しい入院患者さんにクラッキングして先生にプレゼンし、Feedbackをいただくというトレーニングもさせていただきました。慣れないクラッキングでの緊張に加えて、患者さんによってはニューキャッスル以北の地方特有のジョーディ訛りが強く、理解できないことに悩まされました。現地の学生に対してはクラッキングだけでなく日々の回診とカルテ記入、先生の回診の内容をカルテに書き留めてFeedbackをもらうというのが主な教育のようでした。

外来では主に COPD や悪性中皮腫の患者さんの診療を見学させていただきました。COPD の患者さんの診察の際には、日本では見たことのないような肺過膨張の身体所見のとり方など、新鮮で役立つ方法を教えていただきました。外来に来る患者さんには悪性中皮腫の方が多くことに驚いたのですが、ニューキャッスルはもともと産業革命が始まった土地で、造船業が盛んだったので アスベスト曝露歴のある方が多いことが原因だと教えていただきました。また、特殊な診療としては Cystic fibrosis という、白人に多い疾患の専門外来もありました。特に Cystic fibrosis や悪性中皮腫に関しては、とても地域や人種的な背景が強い疾患に触れることができ、勉強になりました。

呼吸器内科の先生方はとても教育にも熱心で、朝には Breakfast Club、お昼には Team meeting など、学生や先生方向けに頻繁に講義を行っているので、実習で触れた症例と結び付けて体系的な理解がしやすいだろうなと感じました。

【General Practitioner 見学】

第 2 週目の金曜日に、寮から最寄りの地下鉄駅、Haymarket 駅から 2 駅ほど離れた Byker 駅周辺で GP をされている、Tom 先生の診療を見学する機会をいただきました。GP はイギリスの「ゆりかごから墓場まで」の医療を象徴している仕事であり、ずっと興味があり、楽しみにしてました。私がうかがった時の先生の 1 日の仕事は、午前中は 9 時から患者さん 1 人につき 10 分ずつの診察を行い、お昼頃から電話での診療、さらに往診をこなしてから午後の診察を 18 時頃まで、といった流れでした。GP の収入は診察した患者さんの数に応じて決められるため、RVI のゆったりとした診療とは違って時間を区切って数をこなすことに重点を置いている印象でした。限られた時間の中で、パニック障害から骨折まで、あらゆる分野の主訴に対応して方針を決める必要があるため、高い処理能力が求められる仕事だと感じました。

また、日本では病院側から患者さんに電話をすることはめったにありませんが、GP の診療では電話をよく使うのが特徴的でした。イギリスでは National Health Care System という特殊な医療保険の制度があるため、診察や入院費はすべて医療保険で賄われており、患者負担分はありません。その分、患者さんが予約した日に病院に来なければ、医療費と資源の無駄遣いになるため、こういった診療に現れない Did Not Attend (DNA) の患者さんを減らすために電話が使われることが多いと教えてくださいました。それ以外にも、検査結果の報告と今後の方針の相談を電話で行うことも多いようで、短時間で多くの患者さんをさばくための手段として利用している印象でした。

往診では 2 件のお宅にお邪魔させていただきました。その中で、印象に残った女性患者さんがいたのですが、彼女は同じ看護師をしているパートナーの女性と結婚し、養子をもらったばかりで、多発性硬化症を患っているという背景がある方でした。Tom 先生は親に病気がある場合には養子が認められることは多くはないが、このカップルの場合には 2 人とも看護師という仕事があるから許可されたのかもしれないね、と仰っていました。日本では同性愛者のカップルに養子をとることが初めて認められたというニュースがつい最近流れたばかりだったので、やはり同性愛者など、恋愛の形に対する受容の程度に差を感じました。こういった細かい家族背景を見たり、イギリスの一般家庭にお邪魔させていただき、暮らしぶりを見るのは RVI で診療を見ているだけでは経験できないことだったので、往診に参加できてよかったと思います。

最後に、医師は過半数くらいが最終的には GP になるという話を聞いたことがあったので、GP が人気である理由を伺ってみました。夜勤はないのに RVI など大きな病院に勤めているのと勝るとも劣らない収入があること、患者さんの数に応じて収入が決まるというビジネスモデルなので努力すれば収入が増える可能性があること、などを教えていただきました。イギリス特有の NHS システムを支える GP の仕事や制度について、短い時間の中でお忙しい中丁寧に教えてくださり、とても吸収することが多い 1 日でした。

【産婦人科】

第 3 週目は産婦人科で、主に産科の実習をさせていただきました。ここで一番印象的だったのは助産師さんが中心となって妊婦さんの管理をしていることでした。イギリスには人口比で日本の 2 倍の助産師さんがいて、妊娠期間中の管理から分娩まで、特に問題がない限りは妊婦健診などすべて助産師さんが行います。医師は、数回だけ超音波検査で胎児に異常がないかどうかを確認する程度だそうです。特に、助産師外来があって、妊娠早期の段階で不正性器出血など問題があった場合にはまず助産師外来にかかる聞き、助産師さんの権限の広さに驚きました。また、日本では産科と婦人科はそれぞれ別の専門ですが、イギリスでは産婦人科の医師なら両方診療することや、分娩後は当日中か翌日には退院するな

ど、日本と大きく違う習慣が数多くあり、制度や体制的な違いを強く感じました。

私は産婦人科以外の実習科がすべて内科だったので、産婦人科で外科を経験することができてとても良かったと思います。私が経験できた外科的処置は帝王切開だけでしたが、第一助手として、手洗いから手術終了まで一連の流れを見ることができました。私が驚いた日本との違いとしては、機械出しの看護師さんや、その他オペ室内にいるスタッフがマスクや帽子をしていないことがあることでした。けれどそれが全く問題になっている雰囲気はありませんでした。オペ室以外の外来診療の場面でもスタッフ側はマスクをつけないのが普通なので、日本で病院スタッフはマスクをするのは当たり前になっているのは、どちらかというと予防というより習慣、身だしなみとしての意味が強いのだろーうと思いました。

【小児免疫/感染症内科】

第4週目は RVI に併設されている The Great Northern Children's Hospital (GNCH) という小児病院の感染症チームで実習をさせていただきました。GNCH はイギリス北部最大の小児病院で、カンファレンスで扱う症例数の多さにとても驚いたことを覚えています。また、様々な疾患を扱う病院であるため、疾患毎に行われるカンファレンスの回数もとても多かったです。私のほかにもヨーロッパから医学生が実習に来ていたり、海外から勉強に来ている先生方も多くいらしたので、この病院の専門性の高さを感じました。

私はアレルギーに特化した外来をこれまで見たことがなかったので、行けるときにはアレルギー外来の見学をさせていただきました。主に食物に対するアレルギーを扱っている外来で、中には母乳アレルギーの子どももいて、珍しいケースを見ることができました。アレルギー外来でお世話になった先生の指導の下で研究をしている現地の医学生に話を聞いてみたところ、イギリスでは大学4年次に希望があれば1年間研究を行う期間が与えられ、論文を出すことができるそうで、学年の2割程度がこのコースを選択するという話を聞くことができたことも収穫のうちの一つでした。

4. 現地での生活

【寮での生活】

私たちは Castle Leazes という名前のニューキャッスル大学の寮に滞在しました。私たちの場合には男子は1階、女子は6階に部屋を借りていたのですが、実際には性別関係なく自由に各階を行き来しているというのが現状のようでした。部屋にはベッドと小さなクローゼット、洗面台、机とちょっとした棚、ライトスタンドが備え付けられていました。部屋で使うための食器類も一式貸していただけたので、部屋の設備で困ることは特にありませんでした。

キッチンとシャワールーム、トイレは各階で共有なのですが、特にトイレはトイレットペーパーを各自その都度持参して使用するという形式のようなので、注意が必要だと思います。私が一番悩まされたのはシャワールームでした。脱衣所がないので着替えなどはすべてまとめて袋に入れ、ドアの内側にひっかけたりするのですが、シャワーで濡れる範囲内になるのが面倒なところでした。部屋からバスタオル一枚になってシャワーに向かう女の子もいましたが、男子が廊下にいることも少なくないので、嫌な方は着替え用の濡れない袋を持っていくとよいと思います。シャワールームで使うために買ったビーチサンダルも重宝しました。そのほかの設備としては、食堂のある建物の中にランドリールーム、バーやスナッカーの台、卓球台もあってみんなで誘い合って遊ぶこともできました。

食事は、私たちの時には4週間で3週間寮の食事をいただくことができました。イギリスの食事はまずいと思い込んでいたので何が出てくるのかと身構えていましたが、思ったよりおいしく、ボリュームもしっかりあるので食事に困ることはありませんでした。夕飯には必ずサラダバーで野菜を取ることができるのも大変ありがたかったです。食堂は朝7:50からしか開かないので、集合が早い時間の場合には朝食をあきらめざるを得ませんでした。何よりも夕食が保障されている安心感はとても大きかったです。最後の1週間だけは現地の学生がイースターホリデーに入ってしまう、食堂も閉まってしまったので、安井さんがみんなの分を魂込めて作ってくれました。

寮からは徒歩10分ほどで市街地に出ることができ、食料品や飲み物などは tesco metro という大きなスーパーで調達していました。飲食店もたくさんあり、すぐそばにはチャイナタウンもあったので、食べ物や日用品の調達で苦労することはありませんでした。何よりも、ニューキャッスルの人々はとても優しく、何か困っていることがあれば聞けばすぐに教えてくれるので暮らしやすい、あたたかい町でした。

【休日の過ごし方】

ニューキャッスル大学では実習前オリエンテーションがあるため、他の大学よりも現地で過ごす週末が1回分多くなることに加え、ちょうどスコットランドとロンドンの間という移動しやすい場所に位置しており、観光にはとても有利でした。私たちは同じ大学のメンバーと一緒に、ブリットレイルパスを使用してエディンバラやロンドン、ヨーク、湖水地方などに出かけました。ブリットレイルパスは何種類かありますが、私は8日間特急に乗り放題のチケットを選びました。25歳以下なら3万円程度で観光に交通費がかからなかったのもとても重宝しました。私は結果的には5日分しか使えませんでした、それでもお得だったと思います。移動の電車の中では、街を離れるとすぐに牧草地が一面に広がり、羊たちののどかな風景が広がっていて、自然がとても豊かだったのを覚えています。また、今年はロンドン大学に派遣されていた子の声かけで、第2週の週末にロンドンでプログラム参加者ほぼ全員で集まることになり、同じ大学の派遣メンバーで1泊2日の日程でロンドンに滞在しました。もし可能なら湖水地方で1泊2日するのがおすすめです。湖水地方には、ペンションのように一軒家を借り切って過ごせる宿泊施設がたくさんあり、景色もとてもきれいで、4人でゆったりと泊まれたら良い思い出になると思います。典型的な観光スポット以外にも、電車が通っていないようなニューキャッスルの近くのお城や海辺にも Dr. Price がわざわざ車で連れて行ってくださったので、イギリスを満喫することができました。

同じ寮には1年間の留学できている日本人の学生も数人おり、大学近くでおすすめの飲食店やバーも教えてもらうことができました。実習を通して知り合った現地の学生数人と一緒に出掛ける機会も数回持て、とても充実した時間を過ごすことができました。

5. 感想

このプログラムに参加してみて、予想をはるかに上回る収穫があったと強く感じています。まず、日本中の目標を一にする医学生と知り合えたことが刺激になりました。同じ大学の他3人のメンバーや同時期に他大学に派遣されていた同期とつながりを持つことができ、目標はそれぞれ違っても、海外に対する一定の気持ちを持った仲間と出会うことができました。また、プログラム参加者はやはり目標意識の高い人が多かったのも、それぞれの大学での教育プログラムでの違いや日英の違い、将来のことなど本当にあらゆることについて意見交換し、議論をすることで新鮮な視点や問題意識を共有することができ、ただ思いついたことを口にするだけの時間も、非常に有意義だったと感じています。今後も一緒に切磋琢磨できる仲間を得たことだけでもこのプログラムに参加した意味は大きいと思っています。

さらに、日本以外の医療体制を学生のうちに見ることができて本当に良かったと思います。例えば、GP制度は医療費の削減のためにはとても有効な制度で、日本の医療制度を見直す際にはお手本になりうると思います。また、産婦人科病棟での助産師さんの活躍など日本とは全く違った体制を見ることは知見を広げる良い機会になりました。また、GPとRVIのような大きな病院で検査結果などを共有できるシステムになっていることや、日本よりも身体所見を大切にし、所見をとる手技も様々あることから医療費の負担も患者さん本人にとっての負担も日本より少なくなるように体制が整っていると感じました。また、先生が患者さんやご家族と話す時間を長く取って丁寧な診療が行われており、医療費も無料と、患者さんにとっては理想的な医療が提供されているのではないかと思います。このように、毎日の経験から今まであまり考えてこなかった医療制度について、自分で考え仲間と議論し整理していくという過程を繰り返すことで利点や難点、様々な切り口から考察をすることができたと思います。

私の通う信州大学からこのプログラムへの参加者はほとんどおらず、応募を決めた当初は右も左もわからない不安でいっぱい状態でした。しかし、つてを辿って情報を求めた先輩は快く持てるすべての情報をくださり、友人は戸惑う私にいつでも手を差し伸べてくれ、事務の方は手続きがスムーズに運ぶように本当に尽力してくださいました。日本を飛び出し、海外の医療制度や medical practice がどのように行われているかを見ておくことの重要性を実感した今、このプログラムに興味のある後輩には私が最大限経験をもとに手助けをしようと思っています。そして、こういったプログラムの競争率があまり高くない私の大学でも、経験の一部としてより多くの後輩が海外に目を向けてくれるようになることを願っています。

6. 費用

滞在中にかかった費用は以下の通りです。

寮 費 £549.30 + £25.00（食堂での3週間分の朝食+夕食代と bedding pack の料金）

食 事 外食 £10 程度/回、寮での自炊 £20 程度（2 回の朝食、夕食で）

交通費 ブリットレイルパス ¥30,757、実習日 £0、通信費 £25（現地で購入した SIM カード）

そのほか観光費用など £300

7. 謝辞

最後になりましたが、このような機会を与えてくださった医学教育振興財団の先生方、必要な手続きについてサポートしてくださった望月さん、RVI の Dr. Price をはじめとする諸先生方、スタッフの皆様
に心から感謝申し上げます。また、本プログラムへの応募にあたり、推薦状を書いてくださった信州大学の田中榮司医学部長、背中を押してくださった信州大学医学教育センターの先生方、面接対策をして
くださった信州大学総合診療科関口先生、書類作成などサポートしてくださいました学務第一係の岡田
さんには大変ご尽力いただきまして、感謝してもしきれません。私がくじけそうなときにも励ましてくれ
た家族や勉強に付き合ってくれた友人、面接前の対策で焦っていた私に手を差し伸べてくれた先輩方、
本当にありがとうございました。本当に多くの方からご支援いただき、感謝の念でいっぱいです。また、
縁あってニューキャッスルでの 4 週間を共に過ごした 3 人のメンバーと、他の大学に留学していたこの
プログラム参加者の同期と出会えたことをうれしく思っています。このプログラムに参加させていただ
いて得た知識や思い、人間関係は私の一生の宝物です。学んだことを無駄にすることなく、一人前の医師
になれるようこれからも精進してまいりたいと思います。本当にありがとうございました。

Newcastle 留学記

奈良県立医科大学医学部医学科 6 年 安井 さつき

この度私は 2017 年 3 月 3 日から 31 日までの間 Newcastle 大学に留学し、Royal Victoria Infirmary (RVI) を中心とした病院での実習に参加させていただきましたのでご報告いたします。

1. 渡英まで

● 応募のきっかけ

このプログラムの存在は大学に入りたての頃に知りました。当時イギリスがマイブームで、なんとかして渡英する道を探してのことでした。奨学金をもらって留学生として憧れの国を訪れるのがなんとなく理想的であるように思われ、5 年生になったら応募したいと思っていました。このようにきっかけが医学生としての高い志とは縁遠いため一時は応募をためらったのですが、ダメでもともと、応募しないと受からないし、と楽な気持ちで選考を受けることにしました。

● 1 次選考

書類選考で最も重要なのが IELTS の点数でしょう。私の点数は overall 7.5 (listening 8.5 reading 8.5 writing 6.0 speaking 6.5) でした。プログラムの存在は早々から知っていた割に応募の準備を始めたのが遅かったため、IELTS の受験前から 1 度しか受けられないことがわかっていました。まさに背水の陣の心持ちだった訳ですが、その上受験直前にひどい風邪を引いてしまい今でも思い出したくないほど辛い試験本番でした。これから IELTS 受験を考えている人が読んでいたら覚えておいて欲しいのですが、IELTS の試験会場ではティッシュペーパーの持ち込みが禁止されています。体調管理は抜かりなく。

私はいわゆる帰国子女であるため試験に向けた勉強についてお話できることはあまりありません。ですが受験前の自分にひとつだけアドバイスできるならライティングの練習を勧めます。普段日本語でも大して文章を書いていないのに突然英語で自分の考えを述べよと言われても満足に対応できる訳がなく、何とか語数の最低ラインだけ満たした見苦しい作文を提出した覚えがあります。誰かに添削してもらえらるならしてもらいに越したことはありませんが、過去問に沿って制限時間内に文章を完成させる練習だけでもしておけば、私のように当日試験会場で破れかぶれにならずに済むのではないかと思います。

● 2 次選考

IELTS 受験までの様子から察していただけたと思いますが当時私の周りにはこの留学への応募について相談する相手がおらず、すべての準備を手探りでしている状態でした。面接試験の通知をいただいた時も内容について深く考えず、面接当日まで何の対策もしていませんでした。当日になって医学英語の知識を問われる可能性があるを知った時には時すでに遅し、なるようになれと開き直るしかありませんでした。結局専門的な内容について英語で答えを求められるような質問はなく、開き直っていたが故の底抜けの明るさを買っていただいたのだと勝手に分析しています。

合格通知をいただいた時は医学の知識に不安がある自分が合格したことを不思議に思ったりしたのですが、留学中自分の力不足に嫌気がさして心が折れそうになった時に、前向きな態度を評価されてここにいるのだからと自分を奮立たせた場面が何度もありました。今思えばそれが合格をくださった方々の狙いだったのでしょうか。

● 合格後

大阪の中心部まで電車で 1 時間足らずといった便利な場所に住んでいるため、VISA 取得をはじめとした手続きに関する時間的な制約は他の人たちに比べても少なかったと思います。しかし自大学や留学先、VISA センターなど複数の相手と並行して、実習の合間に、時には英語でやり取りをするのは初めての経験でした。実際の作業は大した量ではないはずなのですが精神的に余裕がなくなり、友人や先生

に「イギリスに行きたくない」と漏らしては心配をかけたものです。前向きさは何処へやら。

各種手続きをすべて済ませると、渡英前最後の課題として立ちはだかったのが荷造りです。 実習に必要なものは腕まくりができる服と聴診器くらいでしょうか。大学から与えられた服装に関する規定に対して、襟があったほうが印象がいいかしらなどと思わず深読みしてしまったのですが、こと女性に関しては本当に腕さえ捲れば良いようでした。あくまで報告でありこれから派遣される人に規定を破っていいと言っているわけではありませんが、ミニスカートを履いている先生もいたくらいです。教科書は *Oxford Handbook of Clinical Medicine* をとりあえず iPad に入れたのですがこれが読み物としても思いの外面白く、実習の待ち時間の良いお供になりました。またニューキャッスルは聞きなれない街の割に結構な都会であり、後から必要になったものは大体病院から 15 分ほど歩けば買いに行くことができました。

2. 実習内容

● オリエンテーション

ニューキャッスル大学では実習が始まる前の週の金曜日にオリエンテーションがありました。書類の提出や施設見学、学生証及び職員証の交付はこの日に行われたので実習初日は朝一番から実習に参加できたというわけです。まず朝一番に **Medical Student Office** に行きました。たどり着けるか少し不安でしたがとりあえず病院に行って人に道を聞けばすなりと見つかりました。そこで日本から持参するよう指示があった書類を提出して、**Price** 先生と待ち合わせしました。**Price** 先生は感染症内科の **consultant** でありながら非常に親しみやすい先生で、この後帰国まで私たち 4 人は実習中だけでなく病院の外でも事あるごとに **Price** 先生のお世話になりました。**Office** で初対面を果たした後 **Price** 先生は私たちに **RVI** の施設を紹介してくださりました。**RVI** は先輩方の報告書にあった通り大きな病院で、その施設の充実ぶりを象徴するのが院内の映画館です。上映されるのは最新の映画で、患者さんと職員は予約すれば無料で映画を見ることができるよう。後日小児科の入院患者さんらしき子供がベッドごと入場するのを見かけ、この病院が患者さんのことをいかによく考えているかがわかりました。一通り施設を見せていただいた後は **Price** 先生と別れ、図書館に行って学生証を発行してもらいました。私は国際学生証を作らずに渡英したのですが、ここでニューキャッスル大学の学生証を発行してもらえたおかげでその後の観光などの際に学生割引を受けることができて助かりました。その後地下鉄に乗って **National Health Service** の事務所に職員証を受け取りに行きました。この時私たちは地下鉄の往復券を買ったのですが、**RVI** の職員証があれば平日は無料でバスに乗れることを伝えられ、片道切符にしておけばよかったね、と 4 人帰りのバスに揺られながら振り返ったのでした。

● 外科

最初 2 週間は外科での実習でした。主な内容は手術や内視鏡、外来の見学と病棟での実習でした。たまたま私が見学した手術がそうだったかもしれませんが、比較的単純な内容のものが多く 1 件あたりの手術時間もあまり長くありませんでした。ですので日本では絶対に見られない珍しい術式を見られたということはありませんでした。その代わり積極的に学生を補助に使ってくださったので、日本で手術の見学をする時よりも主体的に関わることができました。体力的に厳しい時もありましたが、手術の様子を五感で感じることでできた貴重な体験でした。また印象的だったのは衛生面の考え方の違いです。白衣を廃止したのは非常に合理的でぜひ日本も真似してほしいと思うのですが、手術室のガウンの腰紐についている介助用タグをお腹の前にぶら下げたまま清潔区域に入るのは如何なものかと思いました。白衣の裾が色んなところに触れるのと同じくらい不潔に感じましたが、先生方の誰も気にしている様子はありませんでした。内視鏡に関しては **RVI** の先生に「日本で世界トップレベルの内視鏡を見られるのにここで何を見るつもりだ」と言われました。事実日本の大学の実習で見た時の方が医師の技術が優れていたように思います。

このように色々と見学した中で、日本と一番大きな違いを感じたのは外来でした。まず医療面接の間先生がキーボードに触れることはありません。日本でもカルテを書きながら話す医師の姿が問題視されており、医療面接について学ぶ際に必ずと言っていいほど悪い例として液晶画面に話しかけているような医師の姿を見せられるものですが、**RVI** の外来で患者さんと話す先生方を見た後だと日本の医師がみんなあの悪い例に見えてしまうほど顕著な違いがありました。では記録はどうやって残すのかというと、診察室で患者さんを見送った後にテープレコーダーに吹き込むのです。それを後で文字に起こすのは別のスタッフの仕事です。日本より訴訟のリスクが低いのかと思いきや **consultant** の **Gallagher** 先生はま

もに裁判まで発展したケースだけ数えても4回だと言っていたのでそういうわけでもなさそうです。

考えてみれば訴えられること自体を防ぐために患者さんと良好な関係を築くことは、訴えられてしまった場合に備えて記録を残しておくことと同様立派なリスクマネジメントの一つです。日本の医師がその両方の努力を求められるのに対してイギリスの医師は訴訟を防ぐための工夫に重きを置いているということでしょう。Gallagher 先生が4回も訴えられながら RVI の consultant を務めている様子から察するに裁判になった場合に備えた対策はなされていないわけではないでしょうし、訴訟リスク以外の観点からも医療面接のあり方として理想的であるように思いました。

● General Practitioner (GP)

1 週目の金曜日は GP のお仕事を見学させていただきました。朝から診療所に行って午前中の外来を見学した後、訪問診療に同行してから午後の外来を見学しました。その他にも電話相談の様子を見ることもできました。大学病院の専門的な診療とは異なり患者さんの背景も様々で、先生が患者さんについて説明してくださる際にそのご家族についても話してくださることがあり、聞きかじったことだけではいくらでもあった地域医療に初めて生で触れた気がしました。訪問診療などもそうですが大学での実習では見られないことばかりで、たった1日だけでしたがいい経験ができました。

● 感染症内科

感染症内科には私たちの実習の包括的な面倒を見てくださった Price 先生がいらっしゃるから実習科として選択しました。実習の内容は主に外来見学で、Price 先生をはじめとする感染症内科の consultant の先生方の診察の様子を見せていただきました。外来で出会う患者さんたちは今までに見たどんな外来よりもバラエティ豊かで、私が普通に生活していたらまず知ることがないと思われる世界の話を聞くことができました。そんな人たちの話がただただ新鮮で、感染症内科という科に日に日に関心を寄せていったのですが、そんな中でさらに印象的だったのが外来の合間に Price 先生がおっしゃった一言でした。先生はある珍しい背景の患者さんを診察室から送り出した後で私たちに向き直り、

「僕の仕事の面白い所は自分と全く違う生き方をしている人の話が聞けること。さらにそれに倫理的な良し悪しの判断を下さなくていいことだね。」

とさも楽しげにおっしゃいました。それは感染症内科の面白さを表した一言でありながら、患者さんとのコミュニケーションを円滑に運ぶ上での大きなヒントでもあるように思われました。臨床実習で病院に出ると様々な患者さんに出会います。患者さんに対してひとりの人間として様々な印象を抱くことは少なくなく、よくないと思いつつもひとりの人間として好きになれないと思ってしまうと自分の感情を押し殺すのに大きなエネルギーを使うことになります。そんな時に Price 先生のように、自分には良い悪いを決める責任がないのだから、と気持ちの上で少し距離を取ることができると楽なのかもしれないと思いました。

また、HIV の患者さんを多く見られたこともいい経験になりました。効果の高い HIV 治療薬が使用される今日、患者さんたちは HIV キャリアであるという背景を抱えた状態で人生の様々な出来事に直面します。感染症内科では様々な組み合わせの多科合同カンファレンスを通して活発に議論を行うことでひとりひとりに最適な治療を施すことに努めていて、非常に興味深かったです。

● 産婦人科

産婦人科では産科の Webster 先生が私の希望に沿うようなスケジュールを組んでくださりました。分娩の見学では医師が介入する帝王切開や鉗子分娩だけでなく、助産師が管理する分娩も見学させていただきました。またエコーガイド下で行う逆子の体位変換も見学することができ、病棟での実習だけでもかなり充実した内容でした。外来見学で印象に残っているのは Webster 先生による Female Genital Mutilation (FGM) 外来です。FGM とは女性器切除のことであり、今でもアフリカを中心に行われています。イギリスではそのような風習のある地域からの移民が多いことから FGM が問題視されるようになり、現在イギリス国内では法律で禁止されています。ですがイギリスに移り住んでから過去になされた FGM に起因する健康被害に悩まされる女性も少なくなく、Webster 先生はそのような患者さんの治療に取り組まれています。先生が席を外した時に患者さんと2人で話すことができました。親戚に無理やり結婚させられそうになって祖国から母親と逃げてきたという彼女の一言が頭に残っています。

「日本に私みたいな人はいないよね。」

そう言った 20 歳前後の彼女が自分の境遇を嘆く様子は全くなく、ましてや日本人の中でもかなり恵まれた環境にいる私が彼女の気持ちを想像することは不可能でした。あの時どのような言葉をかけるべき

だったのか、そもそも寄り添おうとすること自体が不快にさせやしないか、今でも明確な答えは見つからないままです。しかし彼女は医療を必要とする患者であり、患者に対して医師がすべきことははるかにはっきりしています。人助けとは難しいもので、する側の自己満足になることも多々ありますが、医療はそういったすれ違いが他に比べて少ない分野だと思います。彼女をはじめとする FGM 外来の女性たちは私に医師という道を選んでよかったと思わせてくれました。

最終日は Centre For Life という施設で実習がありました。Newcastle Central 駅のすぐそばにあるこの大きな建物の中には生命科学系の研究室などがあり、子供向けの体験型科学博物館も併設されていました。私がそこを訪れた目的である不妊外来は研究部門とともにこの施設で行われていて、そこで 1 日外来を見学させていただく機会を得ました。これは産婦人科に限った話ではないのですが、イギリスでお世話になった先生方は患者さんひとりひとりに私たち医学生が同席することを説明してくださったので、不妊治療のように繊細な内容で病院を訪れた患者さんでも変に気を使うことなく堂々と見学させていただくことができました。同席を断られることもありましたが、大抵は医学生の私たちを応援してくださる協力的な方ばかりでした。また不妊外来というと妊娠を望む患者さんたちばかりをイメージしていたのですが、精子提供を受けて子供を授かった女性同士のカップルが今度は卵子提供の相談に訪れる姿も見ることができ、なるほど不妊外来を訪れる目的も様々だな、と認識を改めたのでした。

3. 実習以外

● 寮について

オリエンテーション前日から実習最終日翌日までニューキャッスル大学の寮に滞在していました。部屋の種類は複数あるそうですが同じプログラムで留学した私たち 4 人はみんな同様の部屋で、机とベッド、洗面台と簡単なクローゼットがありました。トイレ、シャワー、キッチンについては共同のものが各階にありました。セントラルヒーティングシステムにより日中は暖房が効いているため快適に過ごすことができました。夜の 12 時を回ると暖房が切れる仕組みになっていたので慣れるまでは夜中寒くて目が覚めることもありました。男子部屋のある階と女子部屋のある階が 1 棟の建物の中で交互になっていた上、行き来も自由だったので少々騒がしいこともありましたが、たった 1 ヶ月の滞在なので合宿気分でした。最終週にイースター休暇が始まるまでは朝晩の食事が付いていました。食堂が休みになってから寮のキッチンで料理をしたのもいい思い出ですが、何も考えずに食堂に行けば食事が用意されていて友人たちと賑やかに食事ができるというのはかなりありがたいことでした。

● 余暇の過ごし方

休みの日は国内旅行に出かけることが多くありました。ニューキャッスルからはエディンバラやロンドンといった大都市に電車 1 本で行けるため旅行の予定が組みやすく、1 ヶ月の間にイギリス中を旅行したような気になりました。交通の便が良すぎたあまり帰国直前までニューキャッスル内の名所を見に行かなかったほどなので難点といえば難点なのですが、それでも週末ごとにイギリス各地を訪ねたのはいい思い出になりました。

平日の夜は Price 先生に飲み連れていただいたり、GP の Coulthard 先生宅でのホームパーティにお招きいただいたり、また呼吸器内科を回った人たちが知り合った現地の医学生と飲みについたり出かけることも多くありました。普段病院で顔を合わせていても実習中はゆっくり話す時間がないこともあり、忙しい合間を縫ってあのような場を用意してくださったことが嬉しかったです。日英の医療について意見を交換することもあれば、医療から離れて盛り上がることもあり、何より驚いたのは日本人に比べておしなべて芸術や文学への関心が高いことでした。休日は趣味に時間を使うという先生も多く、仕事以外の面でも充実した人生を送っている姿は魅力的で、自分も是非将来そんな医師になりたいと思ったのでした。

4. まとめ

● 費用

交通費：ブリットレイルフレキシーパース 8 日間ユース約 3 万円

航空券約 10 万円（関空～仁川～ヒースロー）

宿泊費：549.3 ポンド

食費：約 300 ポンド

実習費：0 円

通信費：モバイル WiFi ルーターレンタル代約 2 万円

● 感想

この留学がどうだったか聞かれれば、私は一言参加してよかったと答えます。イギリスに行く前の私に明確な目的は正直にありませんでした。言葉が満足に通じない外国で病院実習をするというのがどのようなものか、具体的なイメージが湧かなかったからです。それではなぜ多少面倒な手続きを経ても行きたいと思ったのかというと、今の自分の想像力が及ばない場所に行けば、想像できないようなことが学べると思ったからです。専門的な知識を増やすことはもちろん、自分自身のものの考え方や価値観も豊かになればいいと思いつつ、具体的にどういう風にとは決めていませんでした。私が参加してよかったと思うのはそういった狙いが当たったからです。自分に生まれた変化はどれも意外なものでした。

ひとつは内科に興味を持ったことです。私はもともと外科に興味があり、内科というと退屈なイメージを持っていました。ひとりの患者さんを長期間見続けるのは刺激に欠けると思っていました。それが単なる偏見だったことに気づくことができたのはイギリスで GP や感染症内科を見学してからでした。患者さんの疾患を見るだけではなくその人の背景も含めて向き合うことのやりがいというのは聞いたことがありましたが、実感したことはありませんでした。日本でも気づけそうなことに新たに気づいたのは、海外ということで気合いが入っていたのと、学生でも積極的に患者さんと接することができるイギリスの病院の雰囲気のおかげです。

もうひとつはどんなことでもひとまず主体性を持って参加するようになったことです。一見興味を持っていないようなことに取り組むときでも自ら興味を持つ工夫をすることが大切だ思うようになりました。それはイギリスの医学生の実習態度から学びました。休憩時間は早く帰ることばかり話していても実習中は些細な疑問でも質問していて、無為に時間を過ごしている様子はありませんでした。これ以外にも現地の学生からはたくさんのことを学びました。患者さんと話すときの態度にしても堂々としていて、責任感を感じさせられる場面がいくつもありました。学生とはいえ病院実習に出たら周囲からは医師を見る目で見られることもあるということをよく理解しているようで、いつまでも学生という身分を盾にしている自分とは大きく異なっていました。

帰国翌日、熱気冷めやらぬまま大学での実習に戻ってから 1 ヶ月、自分の中の余熱が確実に引いていくのを感じます。新鮮なことばかりだった日々が遠のいていくのを寂しく思う反面、それだけ日常とかけ離れた環境で学べたことを幸せに思い、それをこれから母国で活かしていくことに静かな興奮を覚えます。社会の役に立つ仕事がしたい、という明確な目標ができたのも変化のひとつです。ニューキャッスルの街とそこで出会った人たちを懐かしみつつ、彼らに恥じない仕事ができるような医師になりたいです。

● 謝辞

今回の留学にあたって医学教育振興財団の皆様には派遣決定から帰国まであらゆる局面で お世話になりました。またこれだけ大きな成果を持ち帰ることができたのは、日本から力強く送り出してくれた家族や大学関係者、そしてニューキャッスルで暖かく迎えてくださった RVI の先生方をはじめとする皆様のおかげです。もちろん忘れてはいけないのが一緒に派遣された 3 人です。彼らなしではあんな 1 ヶ月はありませんでした。最後になりましたが、皆様本当にありがとうございました。またどこかでお会いできる日を心待ちにしています。

ロンドン大学セントジョージ校医学部

St George's, University of London

2017.03.06～03.31

◇広島大学

三枝 義尚

◇防衛医科大学校

安藤 悠哉

London で見たもの・学んだこと

広島大学医学部医学科 6 年 三枝 義尚

【はじめに】

このたび、医学教育振興財団 (Japan Medical Education Foundation; JMEF) の実施する「英国大学医学部における臨床実習のための短期留学」を通じて、2017 年 3 月の 1 ヶ月間ロンドン大学セントジョージ校医学部 St. George's, University of London (SGUL) に留学し、医学実習を行いました。留学にあたってお力添えをいただいた方々へご報告申し上げるとともに、この報告書が来年度以降留学する皆さんにとって少しでも参考になれば幸いです。

【応募から渡英まで】

◆志望理由

私が留学に興味を持ったのは大学 3 年の頃でした。当時は留学に対するイメージは漠然としたものだったのですが、4 年の頃に学内の研究室を通じて国際機関に派遣され、放射線診断の研究に関する 3 ヶ月間のインターンシップを行ったり、5 年時に大学間協定校にて 3 週間の臨床実習を行ったりという経験をし、将来はより本格的な留学や、海外での勤務ができればなと思うようになりました。将来医師になる上で、英語による臨床がどのように行われているのかを知りたいと思ったのですが、広島大学医学部には英語圏の協定校がないため英語を用いて患者さんとのコミュニケーションをとったりすることが難しいので、医療面接やベッドサイドでの診療などに英語で直接関わる実習ができるプログラムはないかと探していたところ、このプログラムを見つけ、応募することを決めました。

◆書類選考・面接

応募にあたって、最も重視されるであろうものが英語運用能力であり、そのために受験するのが IELTS ということになります。受験料も高く、また地方では実施される頻度が限られます。広島では 2 ヶ月に 1 回の開催でした。本プログラムへの応募を検討している方はなるべく早くから受験するとよいでしょう。自分は『Cambridge IELTS 10 Student's Book with Answers』『新セルフスタディ IELTS 完全攻略』という本を使って勉強し、5 月に受験した IELTS の結果を財団に提出しました。スコアは Listening 7.5, Reading 7.0, Writing 6.5, Speaking 6.5 Overall 7.0 でした。英語ができればできるほど実習で学べることも多いので、試験への対策も含め、英語に関してはしっかりと準備することをおすすめします。

私の大学では志願者が 2 名以下だったので、学内選考は行われず財団に推薦していただけることになりました。応募用紙や履歴書に書いた内容は財団での面接でも聞かれたので、しっかり書いておいて良かったです。

書類選考を通過した後、8 月 31 日に東京御茶ノ水にて面接試験が行われました。面接は平日に行われるため、大学の実習を 1 日休んで上京しました。面接前には待合室で他の学生と少し話す時間があり、他愛のない話をして緊張を解すことができました。面接は一人 8 分間で、1 人の学生に対して面接官は 5 人くらいだったと思います。去年までの面接と傾向が変わったようで、最初に英語で自己紹介をして志望理由を述べた後は、全て日本語で主に応募用紙や履歴書に記載したこれまでの海外実習の経験や部活動などについての質問が中心でした。自分は柔道部なのですが、柔道創始者の嘉納治五郎の教えについて聞かれました。英語で医学に関する質問がされることはなく、面接官はコミュニケーション能力や社交性を評価しているのかなという印象でした。

面接試験のおよそ 2 週間後に、学生支援室を通して最終合格および SGUL への派遣決定の通知をいただきました。

◆渡英準備

10 月 28 日に、財団から SGUL に派遣される他の学生の連絡先と、派遣先大学に提出する書類の準備開

始の指示を伝えられました。さっそくグループ LINE を作成し、適宜相談しながら準備を進めました。書類は提出までの期限がありませんので、連絡があったらなるべく早くに準備に取り掛かることをおすすめします。戸籍抄本や現住所を証明する書類は英訳と翻訳証明を付ける必要がありますので、業者に依頼して作成してもらいました。また、11 月の中旬に実習先診療科が Renal Medicine に決定しました。

指示された書類をすべて提出して、12 月に大学から Confirmation of Acceptance for Studies (CAS) が発行されたら、Tier 4 (General) Student Visa の申請に取り掛かります。オンラインで必要事項を入力して、東京か大阪にある VFS Global のオフィスの予約を取ります。自分は大阪センターにて申請を行い、年末年始を挟んで 17 日後に自宅に Visa の貼られたパスポートが戻ってきました。有料の優先サービスを使えばもっと早く審査が行われるようですが、自分は通常サービスを利用しました。

書類の準備と並行して、英語になるべく触れるように努めました。この留学プログラムの定番書とされている Oxford Handbook of Clinical Medicine という本を購入したり、BBC World Service という英国のインターネットラジオを聞いたりしました。

◆渡英

ロンドン・ヒースロー空港に実習開始 2 日前の 3 月 4 日の夕方頃到着しました。寮と大学のある Tooting に行く方法は何通りもありますが、地下鉄を乗り継いで (Heathrow Terminals 1-2-3) → Piccadilly line → (Green park) → Victoria line → (Stockwell) → Northern line → (Tooting Broadway) と行くのがおすすめです。Tooting Broadway 駅からはバス G1 を使えば寮の目の前までいけます。徒歩でも 20 分ほどです。寮では入り口にある受付でチェックインする旨と名前を伝えれば鍵をもらえます。チェックインを済ませた後は、到着していた日本人 3 人で夕食をとり、翌日は一緒にロンドン市内を観光しました。

【実習について】

◆実習初日の手続き

朝 9 時に 4 人で Student Centre へ行きました。ここでパスポートや Visa のコピーを取って、必要事項を記入します。その後、各自のアポイントの時間に Immunity Check を別棟で受けます。ここでは、ワクチンの接種歴を主に確認されるので、英語の抗体証明を手元に用意しておくとし手続きがスムーズにすみません。自分は、百日咳ワクチンの接種から 10 年以上経過しているのでワクチンの効果がなくなっていることを指摘されましたが、特に追加での接種や血液検査などは行われませんでした。Immunity Check の結果を持って Student Center に戻り、学生カードを発行してもらった後、図書館の利用登録を済ませてから八城くんと一緒に Renal Medicine のある 4th floor の Champney's ward へと向かいました。

10 時半頃に病棟に着くと、現地の 4 年生と 5 年生の学生が Renal Medicine をローテーションしていました。彼らに病棟のことを教えてもらった後、Professor D Oliveira に挨拶し、その後は一緒に X-ray Meeting に参加しました。

以下に、Renal Medicine での実習スケジュールを記載します。実習では、同科に配属の八城くんと一緒に行動することが多かったです。

	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday
AM	-Ward Round X-ray meeting	-Ward Round	-Ward Round -Dr. Banerjee's teaching	-Ward Round	-Outpatient Clinic (Dr. Banerjee) -Prof. Oliveira's teaching
Lunch		-Student Grand Round		-Medical Grand Round	
PM		-Consultants' teaching		-Outpatient clinic (Prof. Oliveira)	- 'P' year Radiology meeting

◆Ward Round

朝の 9 時頃から Doctor's room にて朝のカンファレンス、そしてその後病棟回診が行われます。病棟のドクターと看護師、場合によっては薬剤師も参加します。大きなモニターに患者の情報を表示して、ドクターが概要をプレゼンテーションしてディスカッションを行います。職種にかかわらず対等にディスカ

ッションが行われるのが印象的でした。

◆X-ray meeting / 'P' year Radiology meeting

月曜の11時半からのX-ray meetingは、病棟に入院している患者の画像をRenal MedicineのConsultantと放射線科のドクターと一緒に読みながら勉強していくものです。

金曜日の'P' year Radiology meetingは、全科をローテーションしている'P' year (4年生)の学生を対象とした小規模のレクチャーで、放射線科のドクターが学生を指名して画像を読影し、診断を当てるというものです。

どちらのmeetingも双方向的で先生と学生の間で活発にディスカッションが行われていました。

◆Teaching

ドクターによる少人数でのレクチャーです。ディスカッションしながら身体診察に際して気をつけるべき点や病態生理に関する知識を整理したりする形式のものと、入院している患者を実際に身体診察しながら所見のとり方について学ぶ形式のものが有りました。事前に聞いていたとおり、英国の医学部では身体診察の教育を重視しており、実際にやってみて繰り返し練習することが大切だとドクターから強調されました。

Prof. OliveiraのTeachingでは主に、4週間かけて循環器系、消化器系、神経系の診察について勉強しました。日本でも4年時にOSCEの練習は一通り行いましたが、日本の実習では、しっかりと時間をかけて実際の患者を体系的に診察するという経験はあまりなかったもので、英語で診察をするということもあってとても実践的で学ぶことが多かったです。身体診察の方法の他に、異常所見が生じる原理や各疾患の病態についても話が広がり、実臨床で役に立ちそうな知識も増えたように思います。

Dr. BanerjeeのTeachingでは入院患者への身体診察がテスト形式で行われます。学生が一人ずつベッドサイドで診察を行なった上で得られた所見を紙に書いて採点してもらいます。初週の水曜日にCardiovascular systemの身体診察を行なった際はかなり苦戦してしまい、Dr. Banerjeeにも“Terrible examination”と言われてしまいましたが、その次に挑戦した際には比較的スムーズに診察を行うことができました。Dr. Banerjeeにも、“Your exam was really improved, excellent.”と言ってもらって嬉しかったです。先生はTeachingの最後に、「今日学んだことについて15分間で調べるなら、何について勉強するか」と学生全員に訪ねます。そして、翌週に、「君が先週学んだことの中で覚えていることを2つ言ってみなさい」と言われます。これは、学んだことを繰り返し思い出して記憶を定着させるためのテクニックなのだそうです。

この他にも、慢性腎不全患者の薬物コントロールについて、糖尿病性腎症の病態と治療方法についての座学形式の講義もあり、勉強になりました。

このように、腎臓内科での実習ではありましたが、内科全体の診断学について、広く学ぶことができました。

◆Grand Round

火曜日には学生による学生向けの症例検討・勉強のためのプレゼンテーションであるStudent Grand Roundが行われます。色々な科をローテーションしている学生が持ち回りでプレゼンテーションを行います。2週目にはInfectious Diseasesに留学中の安藤くんがプレゼンテーションを行いました。Medical Grand Roundは木曜に開催され、こちらはドクターがそれぞれの専門に関するトピックに関して講義を行います。学生だけでなく職員も聴講していました。英国の学生・医師は総じてプレゼンテーションが上手で、また会場との双方向的なコミュニケーションが活発に行われていました。

◆Outpatient clinic

木曜日の午後はProf. Oliveiraの、金曜日の午前中はDr. Banerjeeの外来をそれぞれ見学しました。ドクターの医療面接や診察を見学する他、ドクターによる患者の診察の前に、服薬歴の確認や血圧の測定を行うなどといった実習内容でした。外来を受診する方は、ロンドンという立地のためか民族的バックグラウンドが多様で、インド系やスラブ系、アフリカ系の患者もとても多かったです。また、日本と比較してAutosomal Dominant Polycystic Kidney Disease (ADPKD)の患者が多かったです。トルバプタン（バソプレシンV2受容体拮抗薬）という薬を用いて、ADPKD患者の腎機能低下を予防することが重要なトピックなのだそうです。

◆Richmond's Acute Medical Unit

Renal Medicine をローテーションしていた‘P’ year の学生 2 名が 1 週間だけ Richmond's Acute Medical Unit (AMU)で実習を行うスケジュールになっていたのも、Prof. Oliveira の勧めで第 2 週目は彼らと一緒にこの部署で実習することになりました。AMU は、救急部門や General Practitioner (GP)から紹介された患者で、集中治療を行うほど重篤な状態ではないものの比較的注意が必要な患者に対して、病状が安定して一般病棟に行くまでの間の急性期の治療、管理を行う部署です。日本で言うところの High Care Unit (HCU)に近い位置づけで、50 床ほどのベッド数を持つ病棟です。患者の回転がとても早く、急性心不全や慢性閉塞性肺疾患の急性増悪、急性腎障害などの患者が入院していました。

AMU の実習では、毎朝 8 時半から行われるカンファレンスに参加した後、Standard Team, Post Take Team, Post Night Team に分かれて病棟回診を行うのに同行し、必要に応じてバイタルサインの測定や診療録への記載を行うというものから始まります。自分の大学の実習では学生による診療録記載は禁止されており記載に慣れておらず、また英語であるということもあって記載のやり方に最初は戸惑いでしたが、現地学生の助けもあってなんとかこなすことができました。

午後からは、Renal のような Teaching が行われたので、基本的にはそれに参加しました。また、時間が空いたときには病棟の患者に Clerking(病棟の患者に病歴聴取、必要に応じて身体診察を行った後、上級医にプレゼンテーションを行ってフィードバックを得る実習)を行いました。

患者の入院期間が短期間で長くとも 2 日程度しか滞在しないので、自分が診察した患者の状態の変化を追うことが難しかったのですが、一般的な内科病棟以外の雰囲気、仕組みを知ることができて良かったです。

◆Renal Surgery

自分は外科志望なので、Renal Medicine での実習中の一日、Renal Surgery の先生にお願いして手術室で実習させていただきました。腎移植やシャント作成に手洗いで参加し、英国の手術医療を自分の目で診ることができました。手術手技自体は日本のものと概ね同じでしたが、丁寧さよりもスピードや効率を重視している印象でした。また SGUL の手術室では前の手術が終わりそうになったら次の患者に麻酔導入を開始し、一つの手術室を効率よく使って多くの件数を行っています。

Renal Medicine と Renal Surgery は同じ Champney's ward 病棟を共有しているので、手術見学等の要望があれば外科のドクターに直接お願いする事ができると思います。

【現地での生活・観光】

◆普段の生活

自分が滞在していた時期は£1=140 円くらいでした。基本的には日本より物価が高いです。特に外食は費用がかさみます。Tooting Broadway 駅の隣に大きなスーパーや 1 ポンドショップがあるので、食べ物や日用雑貨などはそこで調達しました。また、寮のすぐ近くに One Stop というコンビニがあり朝 6 時から夜 11 時まで空いているので、駅の方まで出るのが面倒な時はここで買い物を済ませました。

英国はカード社会で、ほとんどの場所でクレジットカードが使えます。自分は MasterCard Contactless を搭載したオリコカードを日本から持っていったのですが、これを使えば日本の Edy や Suica のようにワンタッチで支払いができるので大変便利でした。大学のカフェやコンビニでも使えます。

寮から大学までは徒歩で 20 分、バスで 12 分ほどです。バスは頻繁に遅れたり、パンクして進まなくなったりとトラブルが多いので、大学へは主に徒歩で通学していました。バスを利用する際は、Google Maps にバスの運行状況がリアルタイムで表示されるので便利です。

◆通信

学内および寮では無線 LAN が利用できます。SGUL のアカウント登録の問題でインターネット接続は 3 日目まで使えませんでした。ただし無線 LAN は eduroam に対応しているので、自分の大学が加盟機関であれば自大学の ID・パスワードでログインすることもできます。

自分は SIM フリーの iPhone を持っていったので、現地の SIM カードを使って学外でもインターネットと電話が利用できました。寮に到着したときにもらえる Welcome Package の中に giffgaff という会社の SIM カードが入っており、クレジットカード番号を登録すれば使えるようになります。£5 分のボーナスがもらえるのでお得です。

◆食事について

歴代の SGUL 留学生は夕食を自炊している方が多かったようですが、自分は自炊能力が低いので、あまり自炊することなく外食中心の生活でした。大学のカフェテリアは夜にも空いているので、昼も夜もそこで取ることが多かったです。Tooting Broadway 駅の周辺にはレストランが何件かあるので、そのあたりで夕食を食べることもありました。

◆観光

土日は実習が休みなので、週末は主に観光にあてました。実習が始まる前の日の日曜日には安藤さんと八城さんと Big Ben や British Museum などの市内の主要な観光地をめぐりました。2 週目には八城さんと一緒にフランスのパリへ、3 週目はスコットランドのエディンバラやネス湖を訪れました。また、実習終了後はデンマーク・スウェーデンを観光してから帰国しました。パリでは、Tier 4 Student Visa を持っている 25 歳未満の学生であれば美術館や宮殿などの入場料が無料になるのでお得です。

第 1 週の週末には SGUL 留学生の小林さんの企画で JMEF 留学生の交流会が開催され、英国各地に留学している本プログラムの留学生がロンドンに集まりました。全国各地の大学の優秀な学生たちから各派遣先のことを聞いたり、将来のことを話したりできて良かったです。帰国後もまた集まりたいです。

【おわりに】

歴史ある本プログラムを通じて SGUL に留学・臨床実習できたこと、大変嬉しく思います。この留学で見たもの、学んだことを今後の実習や卒後の医師としての仕事の中で活かしていきたいと思います。

このたびの留学の機会を与えてくださった医学教育振興財団の先生方、書類の準備など諸手続きにご助力いただきました事務の皆様にも心より御礼申し上げます。また、提出書類の作成にご協力いただいた広島大学の先生方、学生支援室、国際室の皆様にも深く感謝申し上げます。

今後もこのプログラムが継続し、多くの日本の医学生が貴重な学びの経験をできることを祈っております。

【費用】

往復航空券 180000 円

交通費(英国内)10000 円(Oyster Card)

寮 費 95000 円

食 費 75000 円

実習費 45000 円

通信費 2000 円(SIM カード)

保険料 13000 円

ロンドン大学セントジョージ校感染症内科

防衛医科大学校医学部医学科 5 年 安藤 悠哉

【はじめに】

私は 2017 年 3 月 6 日から 3 月 23 日までロンドン大学セントジョージ校 (St. George's, University of London; 以下 SGUL) 感染症内科 (Infectious disease) にて臨床実習の機会をいただきました。本来は 31 日まででしたが諸般の都合により残念ながら途中帰国する運びとなりましたが、全体的にとってもいい経験をさせていただきました。

【志望動機】

防衛医科大学校医学部医学科（防衛医大）からは本プログラムにより近年はほぼ毎年のように渡英者が輩出されています。自分は、入学当初よりそのような先輩方から大きな刺激を受けてきましたので、自分もぜひこのプログラムに応募して渡英、留学する権利がほしいと思いました。また、防衛医大校内の留学プログラムでの派遣先は基本的には各国の軍医学校のような特殊な学校であり、また選考過程で学業成績ばかりでなく訓練の成績や普段の生活態度の良し悪しも加味されます。実際自分も一度それで苦い経験をしているので、防衛医大の学生である自分にとって、純粋に臨床実習ができ、かつ派遣先によっては実習科も希望ができる本プログラムはとても魅力的に映り、第 2 学年の後期に応募を決めました。

【選考過程】

選考過程は学内選考、一次選考（書類）、二次選考（面接）とあります。防衛医大では本プログラムの通知が 5 月ごろあり、7 月ごろが一次締め切りだったように記憶しております。学内推薦は各大学 2 名とのことでしたが、締め切りまでに立候補したのが自分を含め 2 名であり、結果として学内選考はありませんでした。一次選考は 8 月初旬までに財団に IELTS の成績表を含めた書類一式を提出するもので、しばらくすると防衛医大教務課から合格通知のメールがきました。二次選考は財団による面接形式であり、防衛医大に休暇を申請したのち御茶ノ水まで赴きました。面接の時間が指定されているので、面接予定時刻の 30 分ほど前に到着するようにしましたが財団の待合室には候補生が 6 名ほどおり、何人かと親しくなりました。そのなかに、一緒に SGUL に派遣されることになる三枝君や、SGUL 以外の大学に派遣されている学生もいましたので、ロンドンで再会した時に面接の時の話で盛り上がりました。面接の時間は予定では 8 分でしたが実際の感覚ではもっと短く感じました。

【準備】

SGUL へ派遣されることが決まったのは、防衛医大に前年、オックスフォード大学に派遣された先輩がいたので事後の手続きについていろいろお話を伺っていました。彼によるとすぐに実習科希望を取ることでしたが、しばらく財団から実習科希望に関するメールが来なかったため、漠然と不安が募っていたことを覚えております。学内の実習も佳境に入っていたために留学のことをほとんど忘れかけていたのですが、10 月 28 日に医学教育振興財団望月様からメールが届きました。添付されている書類には例年通り準備を進めるようにとの指示があったので、犯罪経歴証明書や母子手帳の用意を進めました。

そうこうしているうちに、11 月 9 日に再度望月様からメールがあり、内容は SGUL における実習科希望の調査のほか、追加で用意する書類についての記載がありました。実習科希望については全く知識がなかったので自分の先輩にお願いして、去年 SGUL に派遣された学生とコンタクトを取ってもらい、どの科が渡英して勉強するにあたり自分にとって得るものが多そうか検討しました。前回送られてきたメールに、一緒に SGUL で勉強する 3 名のメールアドレスが記載されていたのを利用して、三枝君がラインでグループを作ってくれていたのも、他の学生がどの科を検討しているのかという情報共有を行いながら実習科を決めていきました。第 3 希望まで希望することが可能でしたが、結局、自分たち 4 名の学

生の中では、A&E と Infectious disease が第一希望の学生が 2 名ずついたので、どちらも枠が 1 名であったために望月様と相談して、簡単なメールを SGUL に送って SGUL に決めてもらうことになりました。

滞在先は Horton Hall という施設でしたが、事前にか月分の宿泊費と掃除の費用を支払っておく必要があったので SGUL Accommodation Office の方とやり取りをしつつ、SGUL のサイトから滞在期間を含めて予約して、最終的に先方に電話して自分のクレジットカードの番号と暗証番号を伝えて支払うということになりました。日本ではまず考えられないことなので、事後に学内のイギリス滞在経験のある先生にお話を伺って海外ではありうることだと言われました。

このほかに、防衛医大学内の準備として 1 か月分の年次休暇を貯めておくことと、渡航前に海外渡航申請、休暇行動計画一式、学会参加申請、そのほかの書類に関して防衛医科大学学校教育担当副校長まで指導を受けに回る必要がありました。また 3 月分のポリクリに関して、防衛医大では単位互換制度がないために事前に欠課願を提出しておく必要がありました。病院実習の関係で日中はほとんど時間がなかったので間に合うかどうかかなり焦っていました。

自分は幸運にも第一希望であった Infectious disease で研修することが決まったので、何か勉強をしなければと思っていましたが、当時 USMLE STEP1 の勉強をしていたので代用が利くだろうと思ったので、SGUL の Infectious disease のサイトを見ることだけで 3 月を迎えてしまいました。

【実習】

3 月 4 日に英国に到着し、3 月 6 日から実習が開始されました。Student Centre が現地時間 9 時から開くために、それに合わせて実習生 4 名で大学に向かいました。そこで担当の Mr. Lancashire から実習に関しての諸注意をいただいたのち、Occupational Health Centre に赴いて抗体の書類のチェックがありました。幸いにも自分は BCG 接種の跡を見せるように指示があっただけでした。

昨年英国に派遣された先輩も、国試で忙殺されてしまいお話を伺う機会がほとんどなく、英国留学に関して直前にあまり情報がなかった状態だったので不安でいっぱいでした。特に、派遣学生が作成する報告書の存在は英国に行ってから初めて知りました。SGUL の Infectious disease で研修された方の報告書を読んでいなかったのは今から考えると致命的だったと思います。

事前に財団からの指示で Dr. Macallan にメールを出して当日の指示をいただくようにとの指導があり、メールを英国に発つ前に送りましたが返信がなく、しょうがないので受付で Infectious disease はどこかを伺って、受付の方に言われた通りに St. James Wing の 3 階の Infectious disease の研究室と思われる部屋の前でしばらく待っていました。親切にもカードキーを開けてくれる方がおり、そこで Dr. Macallan はどちらかと尋ねたところ、Dr. Macallan のいる部屋まで連れて行ってもらいました。

そこで初めて Dr. Macallan と話をしたのですが、自分は大変緊張していたので最初は何をしゃべったのか全く覚えていません。印象に残っているのは、事前にメールは来ていたようですが、話がなぜか全く通ってなかったので、自分の身分を一から説明したことと、白衣を持っていったら注意されたことと、何より Dr. Macallan が大変親身になってくださり、ここでの生活から実習にいたるまで細部にわたり説明してくれたことです。

MON	TUE	WED	THUR	FRI
0900- McEntee Board Round 0930- Consultant Ward Round	0900- McEntee Board Round 0900- HIV Clinic	0830- Neuroradiology meeting 0900- McEntee Board Round 0930- General ID/TB Clinic	0900- McEntee Board Round 0930- Consultant Ward Round	0900- McEntee Board Round 0930- Consultant Ward Round
1330- MDT	1230- Clinical/Lab Teaching		1245- Grand Round	1300-1400 Clinical Academic Meeting
1400- HIV Clinic (Ward)	Ward	Ward	1400- MDT (Ward)	Ward

Dr. Macallan から頂いた資料によれば、おおむね上の表のような予定が学生向けに組まれているようです。特に Consultant Ward Round, MDT, Grand Round, Clinical/ Academic Meeting はなるべく出席してほしいとのことでした。Infectious disease の医師のスタッフは Register という立場のドクターと、Leader (Professor) という立場の方々に分かれています。厳密には日本でいうと初期研修医の立場である F1, F2 というドクターもいますがたまたま不在とのことでした。この時、自分と一緒に Infectious disease を回ることになる学生は自分を含め 4 名で、名前は Faisal, Mario, Diana ということも教えていただきました。

病棟の案内を終えると、ちょうど Round の場面に遭遇したので、そのまま Round に参加することになりました。写真は Round 中のものですが、入院患者はすべて個室のため、医師も含め病室に入るときを除き基本的にマスクはしていません。各患者の病室前にはその患者の感染様式に応じた防護に関する指示 (マスク着用など) の表示があり、それに応じてエプロンやグローブなどをつけて医療面接をしていきます。Round は、ふつうの Round のほか、月曜日と木曜日に行われる Consultant Ward は日本でいうといわゆる教授回診に相当します。ただ教授の肩書を持つドクターが多いので、週ごとに教授回診担当の先生がいるらしく、自分の時は Prof. Harrison と Dr. Bucantic が担当していました。

Confidential という表記があったのですがすぐに破棄する必要がありましたが、Round 中に渡される患者リストは大学病院らしく、患者は基本的に HIV が陽性であり、名前の横に+の表記があります。この患者リストに沿って Register のドクターが教授に患者の病状を説明していきます。まず少なくとも防衛医大と違うなと思ったところは教授を含めて全員、立ちながらカンファレンスをしているということで、また基本的に病状説明から医療面接までのステップを患者一人一人にしていけるので一人にかかる時間が 30 分くらいかかります。また、実際に医療面接をするために病室に入って驚いたことに、世界各国から患者が来るために、そもそも英語が話せない患者も多いです。その場合には、たまたま通訳できる人物がいたり、また医療面接の時だけ英語を話せるご家族に同伴してもらうなどの対応をしていました。

自分たち学生には、病棟の持ち患者が割り振られます。割り振られた患者について次の Consultant Ward までに医療面接をしておき、治療方針についても考察をしておくことが求められます。たまに教授が思い出したかのように学生に症例をプレゼンさせるからです。自分の場合は実習初日にいきなり現地の学生と相談して 4 名の患者についての課題が割り振られました。とはいってももの全く勝手がわからないので、学生にやり方を教わったり、また彼らの医療面接を見学したりしながら必死に対応したのを覚えています。

現地の学生は、日本の学生と比べて医療面接の技術が格段に上です。少なくとも防衛医大では 4 年生次の OSCE で身に着けたことが 5 年生、6 年生の実習において生かされることはほとんどありませんが、彼らはすべての (彼らにとって) 初診の患者に、例えば髄膜炎が疑われるときは脳神経の I-XII まですべて確認します。

医療面接の際の体験で忘れることができないのは、細かいエピソードは省きますが、自分としては初めて、おそらく「人種差別」というものに遭遇したことです。自分は今までそういうものがない国、立場で育ってきたので、実際にそういうものを経験して初めて自分は今海外に来ているのだなと実感がわいたのでした。

実際に病棟で入院している患者は、ほとんどが HIV 陽性ですが基本的にはコントロールが良好で、直に話してみても好感の持てる方が大半です。しかし、生粋の英国人はまずいないので訛りが激しくコミュニケーションで多少苦労しました。自分にとり嬉しかったことに、日本ではほとんどお目にかかれないうマラリアの患者を担当させてもらいました。また結核の患者をみれたことも大きな収穫となりました。

表に記載がある Teaching とは、少人数制の授業であり、日本と大きく異なり、基本的に質問形式です。ここでは質問をしないと参加していると認められませんから (先生がこちらを向いてくれない)、決死の思いで質問をしました。一度質問をすれば、参加していると認めてくれるのか、少なくともこちらの方も向いて講義してくれるようになりました。

病棟の実習以外では、たまに学生の勉強会が入ることがあります。症例発表の形ですが、その後の考察がとてもしっかりしており、またチームで発表するのでチームごとの仕事の分担がうまくできていないという発表になりません。幸運にも Faisal, Mario, Diana、自分で学生の勉強会で発表させてもらう機会を得ることができました。自分は何もかも初めてだったので他の学生が 4 枚くらいのスライドを担当するところ 2 枚で勘弁してもらいましたが、発表後にほかの学生から褒められてとてもうれしかったで

す。

【課業以外と休日】

大学から帰る時間は日によってまちまちです。水曜日の午後はスポーツデーのため病棟に医師はほとんどいなくなりますし、医療面接をするにもそもそも患者が外泊をしていたりするためです。そのため、平日の空いた時間は、平日は 24 時間開いている図書館で勉強するか、SGUL のスポーツセンター（別途登録料金必要）でランニングをしたり、バスケットボールに興じていました。SGUL から服装についての指示がなかったために、普段着のほかスーツと白衣しか持参していなかったため、病院の近辺にある PRIMARK という現地の学生が勧めてくれた洋服店で実習のための服とスポーツのための服、ランニングシューズを購入しました。

初週は大変苦労しましたが、2 週目に入ると少し余裕も出てきましたので、平日にロンドン市内を観光したり、防衛医科大学校国際感染症学講座教授、宮平先生のご紹介で、London School of Hygiene & Tropical Medicine (以下; LSHTM) を Dr. Hafalla (写真右側) の案内で見学させていただきました。LSHTM は世界各国の感染症（主に熱帯医学系）を研究している施設で、そこでは数え切れないほどたくさんの蚊が飼われている施設を見学させていただいたり、LSHTM での研究についてお話を伺ったりでき、自分が将来どのような分野を専攻するのかについて掘り下げて考えることができました。

休日は、大きなイベントとしては、3 月 11 日に英国派遣学生全員でロンドンに集合し、懇親会を行いました。英国派遣学生共通の悩みである手書きのカルテの攻略（達筆すぎて読めない）方法や、どのように食事しているか、派遣先の雰囲気はどうかなど、話題は尽きません。その時の学生とは、帰国してからも相変わらずつながりがありますし、地元まで遊びに行ったりしています。その他、ロンドン市内の観光は勿論のこと、SGUL 派遣学生とミュージカルを鑑賞したり、UK Study Tours というものをオックスフォード大学に派遣された学生から紹介してもらい、イートン、ウインザー、オックスフォードまで観光に行ったりしていました。この時期、ロンドンではテロ事件などがあり財団からも注意喚起がありましたが、交通機関に関して特に大きな不便は感じませんでした。

【寮生活】

寮は Horton Hall という施設で、SGUL の学生は基本的に 1 学年の時は入寮するようです。大学からは歩いて 20 分くらいで、運がいいと時間通りにバスが来るのでそれに乗ると 5 分で着きます。最寄りの地下鉄の駅はいろいろありますが Tooting Broadway (通称 Tootoo) というところです。ロンドン市内までは Northern Line というものにそのまま乗り、北に行けば 30 分くらいで主要観光地に着きます。

寮の広さは一般的なホテルのシングルルームくらいです。キッチンが共用で、他は各部屋に一つついてます。やや電灯が暗く、夜に何か作業するのには向かないのが気かりですが、バスタブがないことを除けば不便は少ないように思います。ただなぜか火災報知器がよく誤作動し、自分たちが到着してすぐの段階で一回、平日の夜中の 3 時に一回なったことには SGUL 派遣学生全員閉口しました。その際には全員共用のホールで名前・部屋番号を書いて無事であるということを確認する必要がありました。

使う機会はありませんでしたが、娯楽用として卓球台があるほか、Nintendo Wii などゲーム機もフロントに言えば貸し出してくれるそうです。洗濯は Laundry Room があり、洗濯、乾燥どちらも有料で、硬貨が必要なため、硬貨を確保しておく必要があります。ちなみになぜか硬貨のお釣りの返却機能がついていません。

【経費】

交通費（航空運賃除く）：100£

宿泊費：620£

食費：一回の外食で 20£ ほど、他は毎回大学の食堂、カフェテリアなどで一回 10£ ほど

通信費：0£ (Eduroam 利用)

服代：200£ ほど

スポーツセンター登録料：15£ (1 か月分)

そのほか、観光のための入場料、ミュージカルの鑑賞料、お土産の費用など

【最後に】

今回、自分のかねてよりの目標だった英国留学の夢をかなえていただけて本当に感謝しております。

防衛医大で自分の英語を指導していただいた英語科の先生方、素晴らしい機会を授けてくださった宮平先生、望月様はじめ自分にかかわってくださった財団の方々、SGUL で一緒に寮生活をこなした3人の学生や SGUL で感染症を共に学んだ Faisal, Mario, Diana、以上の方々にはいくらお礼をしてもしきれません。特に3週目で留学が中断となり、財団の方々には大変なご迷惑をかけたこと、心から申し訳なく思います。

英国にいた3週間で、医学だけに限定されない知識を身に着け、自分は大きく成長できました。日本の医学校のような閉鎖的な環境では広大な医学、医療の世界から目を背けがちですが、SGUL ひいては様々な方々との交流を通じて、自分の将来像というものを再考する機会を得ることができました。

今後はイギリス留学を通して得た経験をもとに、更に人間的にも成長し、自分にとっての理想を追求していきたいと思います。

プリマス大学ペニンシュラ医学部

Plymouth University

2017.03.06～03.31

◇岐阜大学

濱 崇哲

プリマス大学 Derriford Hospital での臨床実習

岐阜大学医学部医学科 6 年 濱 崇哲

【はじめに】

この度、公益財団法人医学教育振興財団(以下 JMEF)が実施する「英国大学医学部における臨床実習のための短期留学」プログラムを通じ、Plymouth University Peninsula Schools of Medicine and Dentistry (PU PSMD)での 4 週間の実習に参加させていただきました。多大なるサポートをしてくださった皆様への感謝とともに、私の拙稿が同プログラムに興味がある医学生の手助けになるように、以下ご報告させていただきます。

【応募までの経緯】

<本プログラムを知ったきっかけ>

私は大学 4 年の夏に大学内掲示を見たときに初めて本プログラムを知りました。海外経験がある訳でも特別英語を得意としていた訳でもなく、私は海外での臨床実習など自分とは無縁のものであると考えていました。しかし、旅行で英国を訪れた経験から、「英国で実習が行えたらどんなに魅力的だろう」と思い、本プログラムへの応募を決め、準備を開始しました。

<International English Language Testing System (IELTS)>

私のように英語力に不安のある学生にとって、IELTS で如何に高得点を取るか、ということが応募への大きな関門であると思います。私は大学内での TOEFL しか受験経験が無く、IELTS がどのような試験であるのかということすら知りませんでした。財団へのスコア提出期限は 8 月頭だったため、それに間に合うように、また 1 回の受験料が約 25,000 円と高額であることを考慮し、5 月と 7 月の計 2 回受験しました。1 回目は忙しい外科の臨床実習と被ってしまいほとんど準備をすることが出来ず、大変悔しい結果に終わりました。ここでの反省を踏まえ、2 回目に向けて主に Writing と Speaking を中心に対策を行いました。Writing では論理的な文構成が出来るよう参考書を用いてひたすら練習し、Speaking では以前から利用していたオンライン英会話の他に、意見を述べる前の無言期間を埋められるよう有用なフレーズを覚え、練習しました。結果は Overall 7.0 で何とか目標に達したためこちらを財団に提出しました。

<書類選考・面接試験>

幸運なことに岐阜大学では応募希望者が 2 名だったため、校内選考を経ずそのまま応募が決定しました。8 月 23 日に書類選考通過の通知があり、8 月 31 日に東京にある JMEF の事務局で面接試験を行うとのことでした。私は 1 日臨床実習のお休みをいただき、面接試験に臨みました。面接は英語で質問されたことには英語で、日本語で質問されたことには日本語で答えるという形式で、英語では自己紹介や志望動機、日本語では部活の部長として成し遂げた事・苦労した事、英国で観光に行った場所(英国旅行経験があるという話をしたため)、希望の大学でなくても大丈夫か、といった質問をされました。大変恥ずかしながら、これまでの報告書をほとんど読んでいなかったため、昨年まで医療に関する話題が出ていたことも知らず、英語での軽い面接練習のみで試験へと臨んでいました。もし当時、英語で医学的な質問をされていたらどれだけパニックになっていただろうと思うとぞっとします…。

【合格から渡航まで】

<必要書類・手続き>

9 月 12 日に財団から合格と Plymouth 大学に派遣が決定したとの通知を頂き、飛び上がる程喜びました。しばらくして財団を通じて Plymouth 大学から必要書類の連絡がありました。主に準備した書類に以下のものがあります。

- ・Plymouth Form : 名前や住所、連絡先など留学生の情報を記入

- ・ Pre-CAS Checklist : CAS を発行してもらうための情報を記入
- ・ Recommendation Letter : 大学長又は医学部長に作成していただく推薦状
- ・ その他 : Curriculum Vitae、Academic Record、IELTS score certificate、Copy of Passport 等

その後、12月中旬に Plymouth 大学から CAS が発行されたため、英国 VISA の取得を行いました。事前にインターネットで VISA の取得手続きを済ませるのですが、表記が曖昧な箇所がいくつかあり苦労しました（日本語表示にも出来るのですが、それでも曖昧さはあまり変わらず）。VISA 申請は東京か大阪の VISA センターでしか受け付けていないため、ポリクリの都合をつけて 1 月に大阪にて申請を行いました。私が申請の際に提出した書類は、パスポート、CAS 番号、IELTS の成績表です。VISA の発行は意外と早く、10 日程で自宅に VISA の貼られたパスポートが送付されました。

また、実習科のリストが届いたのは 12 月下旬でした。腎臓内科、救急科、産婦人科、神経内科、心臓胸郭外科、新生児科の計 6 つの実習科目を第 1～6 希望まで希望順位をつけて提出する形式でした。Plymouth 大学では希望科に関わらず 1 週間 General Practice (GP)を取る事が決まっています。私は GP の他に第 1 希望の救急科で 1 週間、第 3 希望の心臓胸郭外科で 2 週間実習をさせていただけることが決まりました。

<渡航までの学習・準備>

3 月の Plymouth での実習に向けて、報告書で諸先輩も使用されていた『Oxford Handbook of Clinical Medicine (OHCM)』を中心に学習を進めました。日本語での知識の確認→OHCM で医学英語のインプットを行いました。他に、こちらにも以前報告書で紹介されていましたが、『Prognosis』というスマートフォンのアプリがあります。病歴を読み、検査・治療を決定し評価されるという内容ですが、楽しく学習でき、且つ解説も充実しているのでおすすめです。また岐阜大学では海外実習希望者に向けて英語での医療面接・身体診察を学ぶワークショップが開催されていたため、そちらに参加したり、YouTube で OSCE の動画を観たりして実際の現場で英語を使用するイメージを高めていました。

【病院実習】

<1 週目 : GP (Mannamead Surgery)>

初日は 8 時 30 分に病院のそばにある John Bull Building に集合し、担当者と City Centre にある Plymouth 大学の留学生センターにてオリエンテーションを行いました。ここで各書類へのサインや実習の説明、緊急時についての説明を受け、その後 1 週目の実習先である Mannamead Surgery に送っていただいたのが 10 時頃でした。

Mannamead Surgery はドクターが 6～7 人、ナースが 7～8 人の Surgery（英国では GP の医院の意）です。

まず Supervisor である Dr. Harnett に 1 週間のスケジュールを組んでいただきました。ここで行った主な実習は AM・PM 毎に異なるドクターについて外来見学、往診への同行です。GP では生後 8 日の新生児から 90 歳代の方、不定愁訴から Derriford Hospital での手術を控えた方、と患者の年齢も疾患もとても多様でした。「Taka、1 人の患者につき 3 つの知らない単語を覚えていきましょう」と言われ、医療面接で話されている内容のメモを取り、知らなかった医療英語や疾患についての質問をしていました。ここで Plymouth らしいな、と思ったことは GP 実習を通して何人もの asbestosis の患者を目にしたことです。Plymouth は港町であり、昔に船の材料に用いられていた asbestos の影響で asbestosis に罹る方が未だ多くいらっしゃるそうです。また、英国は 10 代妊娠率が高いことが社会問題になっているようで、感染疑いや抜去の相談といった contraception 関連の患者も多くいらっしゃいました。主に disposable な方法を用いることの多い日本と異なり、英国では IUD などの方法が広く認知・使用されているそうです。

Mannamead Surgery では、各ドクターの診察室の外に紅茶が届けられる木箱があり、ドクター達は皆、診察の合間に紅茶を楽しんでいました。学生である私も毎日 2～3 杯の紅茶を頂き、1 週目から存分に英国らしさを感じることが出来ました。

また、ドクターだけでなく患者の方々も本当にフレンドリーで、診察の始めと終わりには必ず握手と挨拶があり、日本から来た elective student であることを話すと「日本には～年前に行ったことあるよ」や「いいドクターになってね」と温かい言葉をかけてくださり、リラックスして実習を行うことができました。

GP 実習での Supervisor の Dr. Harnett にはこの週の金曜日に、同じく Plymouth に派遣された今村さんご自宅に招いていただき、dinner をご馳走になりました。“Computer doctor”である旦那さんと 3 人の子供たちもとてもフレンドリーでホスピタリティに溢れており、この 4 週間は毎週 dinner をご馳走になり、

ご自宅で映画鑑賞をし、週末の観光にも連れて行って下さりました。英国の文化や食事を知ることにも出来、このご家族は私たちにとってまるで Plymouth での host family のようでした。

<2 週目 : Cardiothoracic Surgery>

2 週目は Derriford Hospital での Cardiothoracic Surgery の実習でした。スケジュールとしては、毎朝 7 時 45 分に cardiothoracic の theatre に集合し、手術着に着替え、その日行うオペについての簡単なカンファレンスに参加、オペの見学、という流れでした。ここでは Coronary Artery Bypass Grafting (CABG) や Aortic Valve Replacement などを見学していました。Supervisor で PSMD の Dean でもある Mr. Unsworth-White (英国では外科医の敬称は Dr.ではなく Mr.だそうです) は行うオペの半分以上が CABG であるそうで、単調で退屈なものにならないように如何に早く綺麗に行うかを常に考えながら手術されているとおっしゃっていて、さすが Plymouth の学生から“charismatic”と言われているだけあるな、と感じました。

月、木、金曜日は上記の通りのスケジュールで実習を行います、火曜には医学部の 3 年生と一緒に車で 40 分程かけて Torbay Hospital へ向かい、心臓外科のカンファレンスへの出席、回診と外来に同行しました。また、水曜日は PSMD の 4, 5 年生の講義に出席させていただきました。講義が少人数で行われるためということもあるのですが、積極的に発言・質問する姿勢が印象的でした。日本では教室中が静かになりそうな医療倫理や医療制度についての議題についても激しく議論が行われ、私も見習わなければならないな、と感じました。PSMD では水曜の午後はスポーツをするため実習や講義が休みとされているようで、私もそこでは実習がオフになり、学生とランチに行ったりするなどオフを満喫していました。

4 週目では 2 週目とほぼ同様のスケジュールで実習を行いました。この週は比較的心臓手術の件数が少なかったため、呼吸器関連のオペや内科的な手技、麻酔の見学もさせていただく機会がありました。また、火曜の実習後には Mr. Unsworth-White の趣味であるヨットに乗せていただきました。病院では多くのオペをこなしながら、少しでも空いた時間があればヨットを楽しまれている、本当にバイタリティ溢れるドクターだと感じました。

<3 週目 : Medical Assessment Unit (MAU)>

MAU は Emergency Department の中の 1 ユニットで、救急部を受診された後の経過観察エリアです。ここでは、チーム (consultant と junior doctor 1~2 人から成る) ごとに分かれて午前中に 2 時間ほど ward round を行います。1 チームで担当する患者数の割に ward round の時間が長いのは Derriford Hospital では紙カルテをメインで使用しており、どこにカルテがあるか探したり、カルテ記入後に再びコンピューターへの入力をしたりするのに時間を要しているからであるようでした。英国という先進国のさらに 1,000 床規模の病院が紙カルテを使っているのは何とも不思議な感覚でした。

Ward round の後は比較的自由に実習を行っていました。ここで最も充実していたのは何例かの患者への医療面接をさせていただいたことです。医療面接後、ドクターへプレゼンを行い、feedback をもらった後、鑑別疾患や追加すべき検査・治療についての discussion をするという流れで、心電図や murmur といった基礎的な内容から疾患についての細かい内容まで丁寧にご指導いただきました。中でも Alpha 1-antitrypsin deficiency (A1AD) の患者の医療面接をさせていただいたことが印象的でした。A1AD の患者は日本では数十万~数百万人に 1 人という非常に珍しい疾患なのに対して、ヨーロッパでは数百~数千人に 1 人の割合で患者がいるとのことで、Derriford Hospital ではこの疾患を目にするのはそれほど珍しいことではないそうです。

問診の他に、採血を何件か経験させていただきました。どの患者も嫌な顔をせず、「失敗してもいいからがんばってね」と声をかけてくださり、患者側も医学生を育てようという意識が強いのだな、と感じました。

【実習以外の生活について】

<Student Buddies>

何が Plymouth での生活を充実したものにしてくれたか、というと間違いなく Student Buddies の存在が最も大きいと思います。PSMD の学生 10 人程が Buddies として 4 週間に亘って私たち留学生のサポートをしてくださいました。到着時には駅まで車で迎えに来てくれ、1 週目には welcome dinner、平日には Buddies の家に招待してもらい一緒に食卓を囲み、St. Patrick Day にはグリーンのパイントをして Club に出掛け、休日の観光にも連れて行ってくださいました。英国と日本の医療システムの違いについて語り合ったり、お

互いの文化を教え合ったり、くだらない会話で大笑いしたり…と実習以外はいつも Buddies と一緒にいたような気がします。Buddies は主に医学部の 4,5 年生でテストや実習で忙しいにも関わらず、私達のために時間を作ってくれ本当に感謝の気持ちしかありません。私も日本に来た留学生に対して Buddies のように温かく迎えてあげなければいけないな、と反省しました。

全ての実習が終わった金曜の夜に開かれた Good-bye Party では Buddies とその彼氏彼女、友達を合わせて 20 人近くもの人が集まってくれました。今村さんと私からは最終週の空き時間を使って書き上げたメッセージカードを Buddies に用意しました。Plymouth に滞在したのはたった 4 週間でしたが、皆かけがえのない友人たちです。

<週末の観光>

1 週目の土曜には St. George's に派遣されていた小林さんが JMEF 派遣生の集まりを開催してくれたのでそちらに参加してきました。お互いの実習の様子を話したり、医学とは関係のない話で盛り上がったりしました。みんなまだどこかで会いましょう！

先述の通り、Student Buddies や Dr. Harnett ご家族が観光に連れて行って下さり、そのおかげで幸せなことにも暇な土日はありませんでした。古い街並みの残る Barbican や Plymouth のシンボルの灯台がある Hoe といった Plymouth 市内の観光地の他に、Exeter、Mt. Edgecumbe、Totnes、Looe、Tavistock と色々な所を観光しましたが、中でも Dartmoor National Park で登った岩から眺めた雄大な景色は忘れられません。

<宿舎>

Derriford Hospital から徒歩 5 分の場所に病院スタッフ・学生用の宿舎があり、私たち留学生もそこに滞在することになります。ベッドルームの他に、個人用のキッチン・トイレ・シャワールーム・冷蔵庫・洗濯機なども充実しており、綺麗で広いので快適に過ごせました。インターネットについては £12.5 で宿舎と病院両方で繋がる Wi-Fi Spark と契約することが出来ますが、部屋の中では時間や場所によってかなり通信が不安定になる印象でした（同じ宿舎に住んでいる Buddy は「Wi-Fi Spark は本当にひどい…」と嘆いていました）。

ここで私の失敗談を語らせていただくと、宿舎の各部屋はオートロックになっていますが、私は 2 回も鍵を部屋に閉じ込めてしまいました（しかもどちらも最終週）。その内 1 回は事務所の閉まっている夜だったので、大雨の中病院のオフィスまで出向き警備員の方に鍵を開けてもらったりするなど本当に苦労しました。この時同じ宿舎の今村さんには大変ご迷惑をかけました。本当にありがとうございます。

<食事>

昼食は Derriford Hospital 内の食堂かコンビニで購入し、夕食は Buddies と外食するかスーパーで購入したものを食べていました。調味料がだめなのか野菜がだめなのか、はたまた私の腕の問題なのか、何度か自炊を試みましたがあまり美味しくならなかったので 2 週目からは止めました。スーパーは宿舎から徒歩 10 分程の所に Marks & Spencer があったので、頻繁に利用していました。また、バスで 15~20 分かけて City Centre に行けば Drake Circus という大きなショッピングモールがあります。外貨両替や洋服、お土産など充実していますが、18 時には閉まってしまうので実習後に行く際には気を付けてください。

<通信環境>

宿舎の欄で述べた通り、宿舎の Wi-Fi は不安定です。私はこの Wi-Fi の他に Heathrow 空港で購入した SIM カードをスマートフォンに挿して使用していました。EE という会社のカードですが、£20 で十分な時間の通話とメッセージ、空港での購入特典で 10GB のインターネット通信が行えるので非常に便利でした。

<持っていて良かった or 持っていけば良かったと思う物>

- ・お菓子：日本風味のお菓子（抹茶味、わさび味など）は英国でも知名度があり、特に抹茶は人気なのでおすすめです。
- ・お茶：英国ではティータイムを楽しむ文化があるので、緑茶のティーバッグや粉末なども喜ばれます（ミルクティーが主流なので緑茶にも「これはミルク入れるの？」と聞かれました）。
- ・アニメや漫画のアイテム：私は持っていけなかったのですが、日本のアニメは英国で受けているようなので喜ばれると思います。特に Buddies は日本の文化が好きな学生が多かったです。

- ・少し高価なプレゼント：和模様の小物などが良いかもしれません。ドクターや Buddies に大変お世話になりながら、安価なお菓子やお茶しか持ってきていないことを後悔しました。

【総括】

想像していた以上にこの 4 週間はあっという間で濃密で楽しいものでした。私にとって今回が初めての海外実習であり、渡英までは、全く英語が聞き取れず実習中に放置される夢を見たり、ストレスで体調を崩したりと大きな不安の中で勉強を進めている様な状況でした。しかし実際の実習では、親切丁寧に教えてくださるドクター・ナースの方々、英語の不出来な留学生を快く受け入れてくださる患者の方々がいらっしゃったおかげで、毎日「今日も充実していた！」と思いながら帰宅することが出来ました。英国は学生とドクターの距離が日本と比べて近いので、分からない事があればそれがどんなに基礎的な内容であっても、英語の問題であっても嫌な顔ひとつせずに答えて下さると思います。分からない事、不安な事はそのままにせず必ず質問する、という姿勢が大事であると感じました。

ここまで偉そうに述べてきましたが、私は英語力も医学知識も十分ではないですし、諸先輩ほど実習の中で沢山の事を吸収出来た訳でもないと思います。しかし今回留学に参加して心から良かったと思いました。なぜならこの留学を通して実習の経験だけではなく、Plymouth でのかけがえのない友人、全国からの優秀な JMEF 派遣生と交流する機会を得ることが出来たからです。私のように英語力に自信が無い方も、ぜひこの機会にトライしてほしいと思います。

【留学にかかった諸経費】

- ・実習費：£0
- ・宿泊費：£520
- ・食費：約£200
- ・Plymouth 内での交通費：約£30(City Centre、Mannamead Surgery まで片道約£2.5)
- ・London-Plymouth の交通費：£220(London Paddington-Plymouth で片道£55)
- ・通信費：£32(宿舍での Wi-Fi 契約+SIM カード)

【謝辞】

今回の留学にあたって、貴重な機会を与えて下さりサポートして下さった医学教育振興財団の先生方や事務の望月様、子安様、また渡航までの様々な面でご支援して頂いた岐阜大学の湊口信也医学部長、村上啓雄教授、MEDC の先生方、医学科学務係の岡村様に心より感謝申し上げます。そして Plymouth で温かく私を迎えて下さったドクター、ナースの方々、Student Buddies、一緒に 4 週間を過ごした岡山大学の今村さんにも深く感謝致します。

最後に JMEF と本プログラムのますますのご発展をお祈り申し上げ報告書の結びとさせて頂きたいと思います。

オックスフォード大学医学部

University of Oxford

2017.03.06～03.31

◇東京医科歯科大学

吉田 響子

University of Oxford 実習報告

東京医科歯科大学医学部医学科 6 年 吉田 響子

この度、University of Oxford, Department of Infectious Diseases で一ヶ月間の臨床実習をさせていただきました。

- 1 はじめに
 - 1.1 応募理由
 - 1.2 目的
- 2 応募から派遣まで
 - 2.1 IELTS
 - 2.2 医学教育振興財団(以下 JMEF)書類選考・面接
 - 2.3 University of Oxford 応募
 - 2.4 渡英までの事務手続き
 - 2.5 渡英までの学習面の準備
- 3 実習
 - 3.1 病棟
 - 3.2 外来
 - 3.3 カンファレンス
 - 3.4 講義
- 4 生活
 - 4.1 寮
 - 4.2 交通手段
 - 4.3 JMEF 派遣生との交流
 - 4.4 現地学生、留学生との交流
 - 4.5 観光
- 5 おわりに
- 6 謝辞
- 7 留学にかかった費用

1. はじめに

1.1 応募理由

四年間の医学の勉強を経て、新しい挑戦をしてみたいとの思いから、このプログラムへの応募に至りました。日本の医療水準は高く、母校で与えられる教育機会は十分すぎるものです。しかしながら、日本で今後医師として働く上では経験することが難しい海外の臨床現場で実習を行うことで、必ず何か新しい発見があるだろうと考えました。また知り合いの方でこのプログラムでニューキャッスルに留学し非常に良い経験になったと聞いていたこともあり、応募を決めました。

1.2 目的

具体的な目的としては、海外の医療現場を身をもって経験し、医療制度や文化の違いによる影響を感じること、そして日本の医療を良くするヒントを得ることでした。

2. 応募から派遣まで

2.1 IELTS

学内推薦者の決定が7月中旬でしたが、7月末のJMEFの応募に間に合わせるため、6月中旬にIELTSを受験しました。一ヶ月ほど前からIELTS10という過去問集を一通り終わらせ、Listening 9.0, Reading 9.0, Writing 7.0, Speaking 8.0のoverall 8.5でした。Writingは時間内にうまくまとめることができず、悔いがありました。またSpeakingでははじめてのイギリス英語に大変緊張したのを覚えています。何はともあれ試験ですので、過去問集をやりこむのが1番の近道だと思いました。時間のある時にBBCラジオを聴くこともありましたが、正直直接点数アップにつながったとは言い難いです。

2.2 JMEF 書類選考・面接

7月末にJMEFに応募書類を提出し、8月末に面接が行われました。面接では日本語と英語を交えながら、応募理由と、応募書類に書いた医療制度の違いについて質問されました。医学的知識が問われることはなかったため選考基準はわかりませんので、IELTSをなるべく頑張るのが可能な対策の一つでしょう。

2.3 University of Oxford 応募

9月中旬に派遣決定の連絡を頂き、10月初旬のOxfordへの応募書類提出に向けて準備をすすめました。一般に応募する学生と同様の応募書類が必要であったため、本当に合格できるのかとても心配になりました。推薦状も2通必要だったため、医学部長の他に4年生のプロジェクトセメスターでお世話になった臨床解剖学の秋田教授に推薦状をお願いいたしました。

2.4 渡英までの事務手続き

無事書類を郵送した後は、しばらく音沙汰がなく不安になりましたが、12月中旬にメールしたところ無事通っていたようで、CASのやり取りなどが始まりました。留学生担当のMs. Cookは非常に素敵な方で、煩雑な事務手続きも手厚くサポートしてくださいました。早めにとらないと飛行機が高くなると思ったので、この頃にチケットを購入しました。12月下旬になると郵送で書類が送られてきて、感染症科でのローテーションが決まったことを知りました。その他にも、無犯罪証明書取得の指示や宿泊先の候補、ハンドブック等が封入されており、メールで宿泊先を確保しました。年明けに無犯罪証明書を取得し、1月下旬にはビザの申請に行きました。書類の不備や、返却に時間がかかることなどとても不安でしたが、無事1週間ほどで発行されました。いずれの事務手続きも、不備のないよう何度もチェックするため神経をすり減らしました。

2.5 渡英までの学習面の準備

9月から渡航前まで、大学でFOCUSコースという英語による医療面接・身体診察・プレゼンのグループ学習が行われました。毎週授業の復習として現症の書き出しから鑑別診断とその理由、治療方針までレポートにするとという自由課題があり、これがとても勉強になりました。それ以外ではあまり勉強がすすみませんでした。

3. 実習

実習は主にオックスフォード大学の関連病院であるChurchill HospitalのJohn Warin Wardという感染症科の病棟で行いました。関連病院は4ヶ所ほどにちらばっており、本院はJohn Radcliffe Hospitalであり、感染症科の外来実習や微生物科での勉強会などはここで行いました。

3.1 病棟

10人～15人程度の患者さんが入院していました。診療科の性質上、比較的若い人が多く、複雑な社会的背景を持っている方も少なくありませんでした。入院の流れとしては、General Practitioner (GP、家庭医)や救急センターから感染症疑いや“不明熱”の患者さんが紹介されてくる、という流れでした。敗血症、髄膜炎、肺炎、感染性心内膜炎、感染性腸炎、蜂窩織炎など様々な感染症の患者さんの治療にあたっていました。また他の病棟のコンサルを扱っているチームもあり、同行させてもらうこともありました。

学生は主に、まだ診断がついていない患者さんに医療面接・身体診察をして、上級医にプレゼン、

カルテ記載（紙カルテ）を行いました。電子カルテではその地域の GP でとった情報も含めて、紹介状・採血データ・画像が閲覧できるようでしたが、学生は（Oxford の学生も）電子カルテのアクセス権はありませんでした。そのため、初診はともかく経過のフォローを行うのは非常に困難に感じました。ちなみに実習時間としては基本的には毎日 9 時～17 時で、多剤耐性結核菌（Multi-Drug Resistant TB, MDR-TB）について調べてきて明日簡単に口頭でプレゼンしてなど課題を課されることもありました。

3.2 外来

結核外来、HIV 外来、慢性疲労外来などがありました。

結核は東ヨーロッパやインド・パキスタン出身の人が多く、肺だけでなくリンパ節や関節の結核も珍しくありませんでした。抗結核薬の内服は半年以上になるので、耐性が出ることをないように服薬指導を重点的に行っていました。東ヨーロッパではとくに社会情勢の混乱で長期治療が上手く管理されず、耐性菌が非常に多い地域だそうです。患者さんは最近英国に移住してきた方が多く、通訳が必要なことも度々ありました。

HIV 外来は、驚くべきことに多くの患者さんが快く見学させてくださいました。数ヶ月ごとの外来で viral load と CD4 count をチェックし、感染を起こしていないか聴取し、服薬指導を行っていました。家族や仕事の様子を尋ねるなど、日常生活にも配慮する場面が垣間見られました。

慢性疲労症候群は、睡眠障害や運動による症状の増悪を伴った、疲労や倦怠感を指す包括的な疾患概念です。外来は生い立ちから現症まで 1 時間近くお話を伺う、ちょっと変わったものでした。患者さんご本人も家族も終わりの方には涙ぐみ、感激して外来を終える場面もありました。壮大なライフストーリーに私も感動してしまいました。

外来では患者さんが多く、一人一人にかかる時間も長いので、学生はほとんど見学でした。ただ日本ではなかなか見ないような疾患だったり、患者さんとの関わりかたが特徴的だったりと非常に勉強になりました。

3.3 カンファレンス

金曜日は放射線カンファが朝一番で行われ、入院・外来・コンサルの患者さんの画像を放射線科の先生と議論が行われました。画像の所見ががんの転移なのか感染なのか、Interventional Radiology の適応があるのかどうか、など非常に活発な意見の交換がなされ、有意義に感じました。その後は多職種回診（医師、看護師、薬剤師、PT・OT）が行われ、入院中のマネジメントだけでなく、退院後の地域サポートが受けられるかどうか・同居家族に不安がないかなど、包括的なケアの相談が行われていました。

3.4 講義

火曜日の午後には微生物科での勉強会（お昼過ぎに 1 時間、夕方に 1 時間）が行われており、感染症科および微生物科の大学院生から教授クラスまで参加していました。お昼過ぎの勉強会は、院内感染の

M&M のこともあれば、研究発表のこともありました。夕方は症例発表だったり、外部講師を招いて民間療法の規制について学んだり、というような内容でした。

Infectious Diseases Special Study Module Week 1			Infectious Diseases Special Study Module Week 2		
Please can a maximum of 2 students attend each OPD clinic unless otherwise stated					
Monday			Monday		
09.00	Introduction	John Wain Ward	09.00	Ward work	John Wain
14.00	Ward Work	John Wain Ward			
Tuesday			Tuesday		
09.00	Consultant Ward Round	John Wain Ward	09.00	Consultant Ward Round	John Wain Ward
09.00	HIV clinic (Prof Foster/ Prof Condon)	John Wain Ward			
13.00	Microbiology Seminar	Microbiology Seminar Rm Level 5	13.00	Micro Seminar	Microbiology Seminar Rm Level 5
14.00	Ward Work or study	John Wain Ward	14.00	Ward Work or study	John Wain Ward
16.00	ID Case Presentations	Microbiology Seminar Rm Level 5	14.00	ID Case Presentations	Microbiology Seminar Rm Level 5
Wednesday *If > 2 students, then 1-2 students should attend JR micro Wednesday Week 1 as per Week 2 timetable, with the remainder attending Week 2			Wednesday *Capacity is maximum 2 students - if > 2 then remainder should attend in Week 1		
09.00	Ward work	John Wain Ward	09.00	Meet with Blood culture SpR	Micro Reporting room (JR)
09.00			12.00	Microbiology plate round	Micro Reporting room (JR)
09.00	Chronic Fatigue Clinic (Prof Peto)	JR - Blue Area	14.00	ITU Micro Round	ITU (JR) - Time TBC with micro team
14.00	Ward Work	John Wain Ward			
14.00	TB Clinic (Prof Condon)	Chest outpatients (1 student only)	Thursday		
Thursday			09.00	ID Clinic (Dr Jones / Prof Angus)	John Wain Ward
09.00	ID Clinic (Dr Jones / Prof Angus)	John Wain Ward	11.00	Grand Round	JR
13.00	Grand Round	JR	14.00	Ward Work	John Wain Ward
14.00	Ward Work	John Wain Ward			
Friday			Friday		
09.00	X-ray meeting	Radiology at CH	09.00	X-ray meeting	Radiology - CH
10.00	MDT Ward Meeting	John Wain Ward	10.00	MDT Ward Round	John Wain Ward
11.00	Consultant Ward Round	John Wain Ward	11.00	Consultant Ward Round	John Wain Ward
14.00	Ward Work	John Wain Ward	14.00	Ward Work	John Wain Ward

4. 生活

4.1 寮

寮はカレッジが良かったので、病院から一番近い St. Hilda's の Jackstraws Lane にある寮にしました。なかなか古くてんとう虫が出ましたが、まあまあ綺麗で快適でした。一人部屋にしたので部屋にシャワー、トイレがついていましたし、物干しもありました。また週一回掃除もしてもらえました。キッチン設備や備品は共用でした。洗濯機、乾燥機も2台ずつありましたが、支払いに使うカードをチャージする機械が St Hilda's のロッジ（寮から徒歩30分以上）にしかなかったので不便でした。また wifi とイーサネットが使えるはずでしたがメールをしても返ってこず、結局 giffgaff の通信と病院の wifi に頼ることになりました。

4.2 交通手段

John Radcliffe Hospital まで徒歩10分弱でした。John Radcliffe Hospital から Churchill Hospital までは無料のシャトルバスが20分おきに走っていて、時間も比較的正確だったので、それを利用しました。市内に出かける時はバスを使いしましたが、路線が複雑で結構時間がかかり不便に感じました。自転車を利用する人も多く、雨もそんなに激しくは降らないので、中古を買って帰る時に売るのがよさそうでした。

4.3 JMEF 派遣生との交流

最初の週末にロンドンで派遣生の交流会がありました。互いの実習や日本の大学の様子などたくさん話すことができ、とても盛り上がりました。企画して下さいった小林さん、ありがとうございました。

4.4 現地学生、留学生との交流

選択実習の診療科だったようで最初の二週間は現地の6年生二人と一緒に実習していました。またその期間中に OSCE の試験があり、スキルスラボで採血やライン確保の練習をするというので連れて行ってもらいました。他にも普段の実習のことなど質問すると快く答えてくれました。

また Elective Buddy という現地学生と交流するシステムがありましたが、私の Buddy は新しいローテーションで忙しかったようで、結局会うことはありませんでした。他の留学生はメールが返ってこなか

ったとも言っていたので、会えたらラッキーという程度かもしれません。

同時期に Elective で来ていた留学生や、リサーチセメスターで来ていた留学生は何人もおり、Facebook で情報交換したりパブに出かけたりしました。スコットランドやオーストリア、ブラジル、オーストラリアなど出身は様々で、文化の違いや研修のことなど色々とおしゃべりし、とても楽しい時間を過ごしました。

4.5 観光

ロンドン市内をはじめ、Cotswolds、ハリーポッターのスタジオ見学、ケンブリッジの日帰り旅行など、週末には必ず観光に出かけました。

Cotswolds は黄色い limestone でできたお家が可愛い、いくつかの村が集まった地域で、これといった観光スポットはありませんでしたがゆったりとした時間が流れる素敵なおとこでした。

ケンブリッジはオックスフォードよりだいぶ田舎で大学の占める割合が大きい町でした。チェーン店などはなく個人経営の雑貨屋さんや飲食店が所狭しと並び、大きな声では言えませんが、個人的にオックスフォードより気に入ってしまいました。川の上に建てられたようなところで、punting ツアーに参加したところ大学の歴史など色々を知ることができました。

ハリーポッターのスタジオは使われたセットや小道具が展示され、ファンなら何時間でもいられると思います。

オックスフォードは学生証をもらえたので無料で色々なカレッジに入ることができました。ただカレッジがありすぎて回りきれなかったのも、ハリーポッターゆかりの Christ Church, New College, Bodleian Library を見学しました。

5. おわりに

全体として、日本と違う場所での医療を体感できたことは非常に良い経験となりました。ただ心残りも多くあります。

医療制度に関しては、GP を見学したいと申し出ましたが、調整が難しかったようで叶いませんでした。ただその影響を垣間見ることはありました。速やかに退院はさせるものの GP にフォローアップしてもらうよう調整はしたり、仕事帰りに GP で薬を受け取れるよう連絡をとったり、地域連携はとても発達している印象を受けました。またいずれも無料ですが、それを当たり前だと思い感謝されない、と言っている医師もいました。さらに紙カルテや建物の老朽化など、NHS の仕組みは理想的なものではありませんがやはり経済的に現実的なものではないのだと感じました。英語に関しては、日本語だったら吸収できたことを、英語が聞き取れないために吸収し損ねている気がして、もどかしい思いをしました。ただこちらではなまりのあるイギリス英語を喋る人が多く、こればかりはなかなか対策しづらいので慣れるほかない気がします。

6. 謝辞

この度は、Prof. Susie Dunachie, Prof. Sarah Rowland Jones をはじめとした Department of Infectious Diseases の先生方、困っていると必ず声をかけて下さった病棟スタッフの皆様、そして事務手続きをどこまでもサポートして下さった Ms. Carolyn Cook に深く感謝しております。またこのような機会を与えてくださいました医学教育振興財団の先生方、望月様、子安様、本当にありがとうございました。最後になってしまいましたが、留学前の応募から学習面まであらゆる面でお世話になりました東京医科歯科大学の江石義信教授、秋田恵一教授、高田和生教授、OSSU の皆様、FOCUS コースの先生方、先輩方に心より御礼申し上げます。

この英国医学部短期留学のプログラムの発展および先輩・同輩・後輩のさらなるご活躍をお祈りしております。

7. 留学にかかった費用

- ・航空券（ロンドン経由ボストン往復）：272,680 JPY
- ・宿泊費：572.00 GBP
- ・Giffgaff SIM カード（5GB data, 1000 mins talk, unlimited texts）：15.00 GBP
- ・生活費：30,000 JPY
- ・観光費用：30,000 JPY

- ・ 実習費：無料

グラスゴー大学医学部

University of Glasgow

2017.03.06～03.31

◇旭川医科大学

吉松 凜

Glasgow University での臨床実習を終えて

旭川医科大学医学部医学科 6 年 吉松 凜

【はじめに】

この度、医学教育振興財団 (Japan Medical Education Foundation: JMEF) の「英国大学医学部における臨床実習のための短期留学」プログラムを通じ、グラスゴー大学 (Glasgow University) において 2017 年 3 月 6 日から 3 月 31 日までの 4 週間の間、臨床実習する機会をいただきました。このような貴重な機会をいただいたことへの感謝の意を表すると共に、今後留学を考えている医学生の方々のお役に立てる様、ここにご報告いたします。

【応募・準備】

< 志望理由 >

このプログラムを知ったのは 2016 年 5 月中旬に届いた学内メールでの案内でした。幼少期に海外に住んでいたこともあり、日常会話レベルなら問題なく英語を話せたのですが、医療現場で充分に対応できる専門的な医学英語力を英語圏の臨床実習を通じて培いたいと思い応募しました。また、自大学とは全く異なった環境での医療現場を経験することで視野を広げたいと思ったこともひとつの理由でした。

< 学内選考 >

まず、学内選考のための書類提出の締め切りが 6 月下旬だったのでその準備にとりかかりました。応募用紙、履歴書、学年担当教員からの推薦文が必要でした。履歴書に資格等を記載する場合は証明する資料を添付したり、学年担当の先生に推薦文をお願いしたりする必要があったため、早めの準備をおすすめします。2016 年 7 月に学内選考（書類選考）が行われました。本プログラムへの応募は私を含め 2 人だけで、無事に二人とも推薦をいただくことができました。

< IELTS: International English Language Testing System >

北海道内での IELTS 実施は非常に少なく、私の住んでいる旭川市では IELTS の試験は実施されていませんでした。本プログラムに興味がある方は、まず IELTS の実施スケジュールを確認することを強くおすすめします。私の場合は書類提出期限までに一回札幌で受験しました。結果は Listening, Reading, Speaking は良かったのですが、Writing が低かったので Overall score は 8.0 でした。参考書は Cambridge University Press から出版されている IELTS 10 を使用しました。過去問が模範解答付きで掲載されていたため、Writing の勉強に役立ちました。Listening の音源を聞くためには専用のサイトに行き登録を行い、activation code を入力しなければならないのが少し煩雑ですが、耳を慣らすためにもやっておくべきだと思います。

< 財団での面接 >

書類審査の可否判定は 8 月 23 日に届き、面接は 8 月 31 日に実施されました。面接日は平日だったので、前日と当日実習を休んで東京に行きました。面接会場には委員の先生方が数人程座っていらっしゃいました。まず、英語で応募理由について一分間で話し、そのあとはいくつかの質問に答えました。英語で質問されたときは英語で答え、日本語で質問されたときは日本語で答える、という形でした。私は、臨床に関する質問の他に、医学部編入前に通っていた大学の卒論や大学院での研究内容について質問されました。面接時間は 10 分程でした。

< 書類 >

臨床実習留学ということもあり、必要な書類の量は膨大です。応募時に用意した推薦書、成績証明書、履歴書を英語にする必要がありますし、保険証明書、犯罪経歴証明書（無犯罪証明書）はすぐに手に入らな

いことが多いです。特に健康に関する証明書、Tier 4 (General) Student Visa は時間に余裕を持って準備を進めることをおすすめします。前もって準備していても記入している内に分からないことがたくさん出てきたので、JMEF から送付された要領や必須事項、JMEF やグラスゴー大学のホームページなどを参考にしました。健康に関する証明書では留学先指定の Health Declaration Form に記入し、種々のワクチン接種の記録、検査結果も記入します。抗体価の測定に時間がかかるものもあります。Health Declaration Form について分からないことがあったので留学先に問い合わせたところ、「分からないものは空白にしておいて良い。こちらに到着してから Nurse と一緒に見ます。Immunization Record を含めた書類だけは必ず持ってきてください」とのことでした。英国ビザセンターが東京都と大阪府にしかないのと、私自身の戸籍が東京都にあったので、犯罪経歴証明書、戸籍抄本、ビザ申請のために何度か東京に行きました。私はビザの受け取りを代理で母親にしてもらいましたが、送付することも可能なようです。

ビザ申請には留学先から送られてくる Confirmation of Acceptance for Studies (CAS) という書類が必要です。一般的には CAS は 12 月上旬に届きます。他のグラスゴー大学への派遣が決まっていた他大生には 12 月上旬に届いていたのにも関わらず、私の場合は 12 月下旬まで届かず焦りました。CAS が届いて初めてビザの Application Form に記入し（オンライン上）、ビザを申し込むことができました。ビザセンターで申請してから発行されるまでは数週間かかります。

<現地到着するまで>

ビザ発行後は寮費の支払いや Supervisor との連絡などでグラスゴー大学と連絡をとることが多かったです。Supervisor の先生からは渡英するまで返信が来ず、グラスゴー大学の事務の方をお願いしてメッセージを転送してもらっても連絡がとれませんでした（後で確認したところ、私からも事務の方からも何も届いていなかったようです）。ちゃんと実習できるのだろうか...と不安なまま渡英しました。

3 月 6 日(月)が実習初日だったので、3 月 4 日(土)にヒースロー経由で行きました。入国審査はビザと CAS を見せたら問題なく通過できました。渡英目的は「I'm here for a short-term study at Glasgow University」と答えました。空港から寮(Maclay Residence)の最寄りのバス停まではバスで行けるのですが、荷物が多いのと、最寄りのバス停から寮まで歩いて 15 分程かかるのとで、タクシーの利用をおすすめします。余談になりますが、私の荷物はヒースローかどこかで lost baggage になっていて到着時に回収することができませんでした。手続きを終え、夜やっと寮に着きましたが、次の日の午後に荷物が届くまでずっと不安でした。これから留学される方々に同じことが起きる可能性は高くないと思いますが、乗り継ぎが多い方は特に lost baggage に注意して、貴重品や必要書類は手持ちにしたい方がいいかもしれません。

<初日>

まずグラスゴー大学医学部の建物(Wolfson Medical School Building)に行き、留学生担当の Kate McGarrigle さんにお会いしました。そこでビザとパスポートのコピーをとっていただき、大学についての簡単なオリエンテーションが行われました。また、そこで Supervisor の先生からの「明日は Dr. Keith Hussey に会いに行ってください。私とは最終週に会いましょう。」という伝言も受け取ることができ、ひと安心しました。

昼食後、13:55 から Occupational Health Appointment が West Glasgow Ambulatory Care Hospital の Occupational Health Department でありました。この病院は寮から徒歩 5 分ほどの場所にありますが、入り口が分かりにくいので余裕を持って行ったほうがいいと思います。持参した Immunization Records と Health Declaration Form を提出し、問題なく終わりました。

その後、バスで Queen Elizabeth University Hospital (QEUH)に向かい、17:30 に Dr. John Paul Leach のオリエンテーションがありました。とても優しい方で、スコットランドの見どころなども教えてくださいました。

【実習】

<一週目>血管外科

月	火	水	木	金
OH Appointment オリエンテーションなど	8:00 QEUH 集合 ミニレクチャー 術前 IC	8:00 QEUH 集合 回診 手術日	8:00 QEUH 集合 回診 外病院にて外来、 手術	8:00 QEUH 集合 回診 IVR 教授や学生とミーティング

最初の週は血管外科での実習でした。8:00 に病棟に集合し、回診に参加させていただきました。QEUH の病棟は全て個室で、一部屋一部屋がとても広く、部屋の中からでも外からでもブラインドを操作できるようになっていました。回診時は紙カルテが乗っている台を医学生が押して回り、病室には担当の医師、医学生、看護師の数人のみが入り、残りは外で待っていることが多かったです。全員で入るようなとき（例えば珍しい疾患や重要な所見がある患者さん）は担当医師がまず入室し、他の医師、看護師、医学生を紹介していました。その後は Dr. Hussey によるオリエンテーションがあり仕事内容や、診察時の着目点などについてのレクチャーを受けました。その後、看護師さんによるエコー検査を見学しました。QEUH の血管外科では看護師さんが患者さんの血管エコーを一人でとり、その結果を元に医師が治療方針を立てるという方法をとっていました。検査見学後は術前 IC(インフォームド Consent)が 4 件あり、全て同席させていただきました。

水曜日は手術日でした。イギリスでは手術場のことを“theatre”と言い、手術日のことは“theatre day”と言っていました。自大学では手術室では全員がマスク着用するのに対して、QEUH では術者だけがマスクを着用していました。患者さんは別室で麻酔をかけられた後手術室に運ばれてきていました。私は手洗いをして術野に入らせてもらいました。まっすぐな針や Aberdeen knot など、縫合の方法が日本と少し異なっていて興味深かったです。木曜日は前日に手術した患者さんの術後診察のみ行い、回診には参加せずに New Victoria Hospital という病院に Dr. Hussey と行きました。午前中の外来に、午後は手術に参加しました。金曜日は回診後、IVR (Interventional Radiology) といって X 線透視装置を用いたカテーテル治療を見学しました。治療開始前に医師、看護師、技師がホワイトボード前に集まって各患者についてのミーティングを行っており、全員が対等な立場で意見を言い合っているのが印象的でした。午後は大学の方で教授や現地の医学生たちとのミーティングがあったので IVR 見学を早退しました。お茶やお菓子をいただきながらお互いの病院・大学について話した後、現地の医学生たちに大学の案内をしてもらいました。血管外科を受診する患者さんの多くは糖尿病、肥満、薬物中毒者でした。スコットランドにおける肥満率はアメリカについて世界二位、ドラッグ使用者は人口の約 2% と深刻な問題です。静脈瘤や血管内皮損傷が激しい患者さんが多く見受けられました。先生いわくバランスの良い食事やドラッグ・アルコール制限ができない人が多く、手術しても予後不良になる可能性が高いとのことでした。また、そのような環境因子と遺伝因子とによって、グラスゴーには平均寿命が 50 歳の地域すらあるとのことでした。

<二週目>消化器外科（下部消化管チーム）、Acute Receiving Unit 5

月	火	水	木	金
8:00 QEUH 集合 血管外科の手術 下部消化管チームの回診	9:00 QEUH 集合 新患カンファ 回診 新患診察 口頭試問	9:00 QEUH 集合 新患カンファ 回診 クルズス	9:00 QEUH 集合 新患カンファ 回診 手術日 口頭試問	9:00 QEUH 集合 新患カンファ 回診 新患診察

午前中は血管外科チームと下肢切断の手術見学をしました。術後、Dr. Hussey が「自分は今週から出張と妻の出産でしばらくいなくなるし、せっかくだから他の科も見に行くことを勧めるよ。どこ見たい?」と聞いてくださったので消化器外科と言ったら消化器外科の Dr. Paul Whitherspoon を紹介してくださいました。このチームは主に下部消化管担当で、ARU5 (Acute Receiving Unit 5) といって病棟と連携していました。流れとしては、救急部に来院した消化器系疾患の患者さんが ARU5 に入院し、トリアージされ、帰宅・9 階の病棟に転棟・手術（後 9 階病棟に転棟）のいずれかになっていました。よって、毎日 30 人程 ARU5

に入院し、翌日の朝全員について新患カンファ、その後数時間に及ぶ 9 階病棟の回診、という感じでした。

ARU5 に来る患者さんは、他の診療科と異なりかかりつけ医である GP (General Practitioner)を通さないことがほとんどのため、多種多様の病態をかかえています。スコットランドは人口のアルコール依存率が高く、慢性膵炎の悪化や急性膵炎の患者が本当に多く見られました。また、腹部刺傷や opiate seeking behavior といって薬物依存者が薬欲しさに仮病を使う患者さんもありました。

学生は ARU5 で新患の診察をさせていただきます。医療面接と簡単な身体診察を行い、その結果を上級医に報告し、口頭試問を受けます。場合によっては採血も自分たちで行きました。診察の方法は日本の OSCE とほぼ全く変わりませんが、違いとして必ず聞く質問として「ドラッグをやっていますか?」があったことに驚きました。また、心窩部痛を訴えて来院した患者さんについて口頭試問を受けたとき、鑑別疾患について尋ねられたのですが、そのときに「アニサキスなどの寄生虫」と答えたらその場にいた全員に驚かれました。道内の実習ではよく遭遇していたのですが、スコットランドでは海産物を生で摂取しないため、そのようなことが滅多に起きず、鑑別疾患に挙げることはほぼないとのことでした。さらに、認知症疑いの女性を医療面接したのですが、認知症の診断スコアが日本のそれと異なっていました。日本では一般的に長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)や Mini-Mental State Examination (MMSE)が使用されるかと思いますが、QEUEH では Addenbrooke's Cognitive Examination (ACE-R)を使用していました。

手術日は、学生と共に術野の外から見学しました。手術前に術式や疾患について質問を出され、それを学生とともに図書館やパソコン室で調べ、一日の終わりに口頭で答えました。クルズス日にはヘルニアについてのレクチャーがありました。ヘルニアの種類、診断項目、鑑別疾患、具体的な鑑別方法、緊急性の見分け方、対応について、先生が医学生を誘導しつつ学生が自分たちで答えを導き出していくようなクルズスで、ARU5 実習ですぐに役立つような、非常に臨床に即した内容でした。

<三週目>消化器外科（上部消化管チーム）

ARU5 の Dr. Whitherspoon が最終日に「今週は下部消化管も見ただから、上部消化管も見ておいでよ」と上部消化管の Dr. Paul Glen を紹介してくださったので、三週目は上部消化管チームに参加させていただきました。この頃になると、初めの頃は緊張でぎこちなかった診察や外来・IC 同席にも少し慣れてきました。

月	火	水	木	金
9:00 QEUEH 集合 回診 新患診察 術前 IC	9:00 QEUEH 集合 回診 手術日	9:00 Beatson West of Scotland Cancer Centre 集合 MDT Meeting	9:00 New Victoria Hospital 集合 外来 手術日	9:00 QEUEH 集合 回診 術後診察 ERCP

日本では健康診断で胃のスクリーニングが行われるほど胃がんの発症率が高いですが、スコットランドでは日本ほど胃がんの発症率が高くないため、スクリーニングは行われていません。よって、胃がんで受診する患者さんのほとんどは進行胃がんで転移していることが多いようです。上部消化管チーム実習中に見た胃がんに対する摘出術は比較的少なかったですが、自大学では見ることはできなかった胃バンディング手術を見学することができました。胃バンディング手術とは肥満に対する減量術で、胃にバンドを巻いて締め付けることで少量の食事摂取量で満腹感を得るようにする手術です。スコットランドの医療制度では、BMI が 40 以上、または 35-40 で肥満の改善により現在抱えている病態が改善する人に適応があります。運動や食事制限を行ったが減量できなかった人にも適応があります。BMI 30 以上の人ですら自大学の実習中ほとんど見かけなかった私にとって、35 以上の方がこんなにもいるのかと驚きました。そのことをチームの先生に伝えたら「こっちでは 30 なかったら肥満って呼ばないよ(笑)」と言われました。

また、上部消化管チームの先生が内視鏡検査を施行していることが度々ありましたが、内視鏡カメラのチューブ部分が自大学で見ていたものより少し太かった気がします。患者さんは皆とても苦しい様子でした。先生に「経鼻でやるという選択肢はないのですか?」と聞いたら「ここにはそんな新しいものはないよ(笑)」と言われました。スクリーニングがある分、日本の方が内視鏡に関する技術が進歩しているよ

うで、日本から来たと QEUH や外病院で自己紹介する度に色々な先生方が「日本や韓国は胃の医療が進んでいるよね」「いつも論文参考にしているよ」「留学に行ったことがあるよ」などとおっしゃっていました。

木曜日は Hyndland 駅からすぐの Beatson West of Scotland Cancer Centre で行われた MDT (Multi-Disciplinary Team) meeting に参加させていただきました。MDT meeting とは、多職種による症例検討会のことで、会議室に主に医師や看護師が集まって、ビデオ通話を通じて他院と術前および術後カンファや患者の紹介を行うというものでした。スコットランドでは完全主治医制の病棟ではなく、医師による各病院間の出張も多いので、このように医療者全員での情報共有が不可欠なのだそうです。医師同士だけでなく看護師との議論も活発で、職種関係なくチームとなって医療者全員で医療を支えていく姿勢が見られました。金曜日の ERCP (内視鏡的逆行性胆管膵管造影) 見学中にも、技師さんが丁寧な自己紹介の後、機械の使い方や意義を分かりやすく説明してくださいました。

<四週目>乳腺外科

最終週は Supervisor の Dr. Sheila Stallard の下で乳腺外科を回りました。今までは QEUH でしたが、この週は Beatson West of Scotland Cancer Centre と同じ敷地内にある Gartnavel General (GG) 病院での実習でした。朝は Dr. Stallard のオフィスでオリエンテーションを兼ねて先生や看護師、秘書の方々と自己紹介をし、お互いが今までどこで何をやってきたかを話しました。四週間の実習を通じて感じたことですが、グラスゴーの医療現場では患者さんだけでなく他のスタッフや学生とも一人の人間として興味を持って接する人が多かったです。

月	火	水	木	金
9:00 GG 集合 オリエンテーション スクリーニング 外来	9:00 GG 集合 新患外来 再診外来	8:00 GG 集合 手術日	9:00 Beatson West of Scotland Cancer Centre 集合 MDT Meeting 術後回診 外来	8:00 Royal Infirmary 集合 手術日 現地医学生への プレゼン

スクリーニング外来の日は、医師と看護師がそれぞれで外来を行っていました。スコットランド人女性の乳がん発症率は 7-8 人に 1 人ととても頻度が高いからです（日本では 12 人に 1 人）。そのため、スコットランドでは胃がんスクリーニングがない代わりに乳がんスクリーニングがあります。これは West of Scotland Breast Screening Service という国家プログラムで、50-70 歳の女性には三年毎に乳がんスクリーニングの appointment letter が届き、それを持ってスクリーニング検査を受けるというシステムになっています。70 歳を過ぎた女性には appointment letter は届かなくなりますが、3 年毎に同様のスクリーニング検査を受けることができます。

私は Anne という看護師につかせてもらってスクリーニング外来の見学をしました。全ての患者さんの触診をさせてもらいました。Anne は一人で患者さんの診察をし、検査のオーダーを入れ、次の予定を患者さんと決めていました。どうしても自分だけでは判断しきれるときだけ隣の部屋で外来を行っている医師に聞きに行っていました。外来では、乳がんの発症率の高さからか不安を抱えて来院する女性が多く見受けられましたが、その度に Anne は現状について丁寧に説明し、過度な期待を持たせず不安を取り除いている姿に感動しました。血管外科でもそうでしたが、スコットランドでは看護師の仕事の幅が日本と比較して広いようです。

火曜日は実際にスクリーニング検査で異常を指摘された患者さんたちが来る外来を、Dr. Lynne Anderson の下で見学しました。元々看護師だった Dr. Anderson は乳腺外科医ではなく GP で、GG ではパートタイムで働いていました。普段は離島の診療所や他病院で働いているそうです。他にもプロのラグビーチームに所属しているのでパートタイムでトレーニングを受けている研修医など、様々な働き方があるのだなと感心しました。

GG での手術は主に乳房切除術で、Royal Infirmary には形成外科の先生がいたので、乳房切除術と乳房再建を同時に行っていました。どちらでも助手として参加させていただきました。Royal Infirmary には Dr.

Stallard と一緒に行ったのですが、先生は午後に別病院での勤務があったため、午後乳房再建の時に同じ手術室にいらっしゃった Dr. Ben Chew について形成外科の実習に参加させていただきました。自大学に形成外科がないと伝えると Dr. Chew は「日本は形成外科あんなに進んでいるのにね」と珍しがって、乳房再建の他にも熱傷、腫瘍摘出術、皮弁形成術などの術野に入らせてもらい、初対面にも関わらず第一助手として参加させていただき、大変勉強になりました。

<英語について>

日常会話の英語が出来ても、外科実習となると医学英語（特に解剖）を知っていないと大変です。私は常に Oxford Handbook of Clinical Medicine (Oxford Medical Handbooks) を持ち歩いていました。また、グラスゴーは訛りが強く、早口なのが特徴です。医師や看護師の方々の英語はかろうじて分かっていても、患者さんの訛りが分からないことはかなり頻繁です。そのようなときは素直にゆっくり喋ってもらうようお願いすると分かることがあります。

もしグラスゴーに行く機会がある方は“wee”という方言を覚えておくとう便利だと思います。この言葉は「少し、小さい、ちょっと」という意味で「It's a wee bit sore (少し痛いです)」、「Take a wee seat (ちょっと座ってお待ちください)」、「I left my wee ones at home today (今日は子供たちを家に置いてきました)」のような使い方をするそうで、本当に頻繁に耳にします。あと患者さんがたまに言う「I'm feeling a bit wabbit」の“wabbit”は「疲れた、だるい、具合が良くない」という意味です。北海道弁でいう「こわい」に近いと思います。

<患者さんについて>

日本に比べて医療費が無料だからか、患者さんが医学生に対してとてもオープンで本当に驚きました。IC や余命告知の場に学生が入っていいものか戸惑いましたが、グラスゴーでは比較的当たり前のことのように、どの患者さんも患者さんのご家族も嫌な顔一つしないで快く同席させてもらいました。医師の先生が日本から来た医学生と紹介してくださると、患者さんやご家族の方から握手を求めてきたり「Nice to meet you, call me 〇〇!」とにこやかに話しかけてくれたり...などととても気さくでした。触診のときも、緊張している私に「緊張しないでいいよ」「もっと強く押しても大丈夫だよ。僕は太っているからね(笑)」などと声をかけてもらいました。ARU5 では採血の際に「いつもこの血管でやってもらっているから、ここおすすめだよ!」、失敗している学生に対しても「失敗するのはいいことだよ、今は学ぶ時期なのだから」などと本当に優しくかったです。乳腺外科の実習では乳房の触診を経験させていただきましたが、学生による見学・触診を断ったのは約百人中二人のみでした。前述の通り、スコットランドは肥満率が世界二位なので、体格が良い患者さんが多いです。

<研修医・医学生について>

三年生から臨床実習に出ていることもあり、皆患者さんと接することに慣れていて堂々としています。患者さんがオープンなものなのでしょう。失敗を恐れず、なんにでもチャレンジして学んでいこうという姿勢を感じました。ARU5 には研修医と医学生が多く、実習中も後もたくさんお話をしました。特に研修医二年目の Alicia とは放課後ご飯を食べたり、飲み会に行ったり、お宅にお邪魔させてもらったりと本当によくしていただきました。彼女のおかげでグラスゴーの生活や医療制度についてより詳しくなれました。新患の医療面接は主にグラスゴー大学の医学生と一緒にに行ったのですが、私が方言や訛りを聞き取れないときにサポートしてくれました。

グラスゴー大学医学部は7割女性で、1学年あたり300人の学生がいます。私を含め、学生はやりたいたことがあったらそれを積極的にアピールしていく必要がありました。逆に、術野に入りたい、外来を見学したい、などをお願いすればだいたいのことはやらせてもらえました。

<服装について>

病院内では白衣やケーシーは着用しません。血管外科や上部消化管チームのときは男性ばかりだったのでスーツと革靴の先生ばかりでしたが、ARU5 や乳腺外科では女性医師や学生はカジュアルなワンピースにパンプスという服装でした。ジーンズとスニーカーでなければ何でもいいようですが、ワイシャツに黒のズボンと革靴が無難だと思います。

グラスゴーは一年中小雨が降っているので、通学には防水コートか折りたたみ傘の携帯をおすすめします。風が強いので折りたたみ傘はしっかりしたものでないと壊れてしまうかもしれません。

<交通手段>

First bus のアプリをスマートフォンにダウンロードし、そこから 4 週間分の定期 (40 ポンド) を購入しました。寮から徒歩 15 分程の最寄りのバス停から 77 番バスが 10 分毎に出ていて、それに乗って QEUH に言っていました。GG に行くには徒歩で 20 分程の Partick 駅から Hyndland 駅まで二駅乗ったり、30 分歩いたりしていました。電車では First bus の定期券は使えません。

【その他】

<寮>大学近くの Maclay Residence というところでした。一つの Flat に 5 つ部屋があり、各部屋にトイレとシャワーがありました。キッチンが共同で、調理器具、食器、電気ケトル、オーブンなど一通りの物は揃えてありましたが、調味料等は一切ありませんでした。昨年まで部屋の掃除とリネン交換のサービスがあったらしいのですが、今年からはなくなっていました。しかし部屋やキッチンも清潔で困ることはありませんでした。

<通信費>寮、実習先の病院、First bus 内で無料 wi-fi が使えたので、特に契約などはしませんでした。

<食事>最寄りのバス停付近に Tesco Express、Partick 駅周辺に Morrison's と Lidl というスーパーがあり、そこで帰りに買い物をして自炊していました。

<週末の過ごし方>最初の週末はロンドン、二週目はエジンバラ、三週目は Islay 島に観光しに行き、四週目はフランスを経由して帰国しました。個人的には自然の美しさが印象的だった Islay 島が一番楽しかったです。

【謝辞】

本プログラムではグラスゴー大学の先生方や事務の方々に大変お世話になりました。このような貴重な機会を与えてくださった JMEF の先生方、応募・選考の段階から本留学の実現に特にご尽力いただきました望月様、子安様にはこの場を借りて、御礼申し上げます。また、旭川医科大学の支援課の芳賀様、推薦してくださった学長の吉田先生や学年担任の高橋先生、留学に合わせて実習予定を融通してくださった先生方にも心より感謝申し上げます。

帰国後の臨床実習では、留学前とは異なった意識、視点、姿勢で実習に取り組んでいます。これからも実習の経験を今後の勉強、キャリア、そして人生に活かしていけるよう努力いたします。

最後になりますが、本実習を共にした西川さん、前田さん、村田さん、ロンドンでの交流会で仲良くしてくださった留学生の皆さんのおかげでホームシックにもならず楽しい一ヶ月となりました。本当にありがとうございました。

【費用】

航空券 約 11 万円、寮費 700 ポンド、食費 約 10 ポンド／回、実習費 無料、通信費 無料

リーズ大学医学部
University of Leeds
2017.06.05～06.30

◇東京医科歯科大学	難波 かほり
◇岐阜大学	石原 知美
◇神戸大学	田中 佑季
◇佐賀大学	小串 真澄

University of Leeds, St. James's University Hospital 実習報告書

東京医科歯科大学医学部医学科 6 年 難波 かほり

2017 年 6 月 7 日から 6 月 30 日までの約 4 週間、公益財団法人医学教育振興財団 (Japan Medical Education Foundation) を通して、Leeds 大学の Leeds General Infirmary (LGI) 及び St. James's University Hospital (SJUH) の Accident & Emergency (A&E) で臨床実習を行いましたので、ご報告させていただきます。

目次

渡英まで

1.1 応募理由

1.2 IELTS

1.3 書類選考・面接

1.4 渡英まで

2. 実習内容

2.1 実習のスケジュール

2.2 実習内容

2.3 A&E

3. 現地での生活

3.1 寮

3.2 余暇

4. 実習を終えて

5. 謝辞

1. 渡英まで

1.1 応募理由

私は中学の時に、親の仕事でアメリカに行き、アメリカと日本の医療に大きな違いがあることに気付きました。風邪で病院に行くという発想は全くなく、何かがあったらまず自分のかかりつけの家庭医にいき、基本的には日本のような、「とりあえず病院に行く」という考えはありませんでした。ただ、海外生活の経験はあったものの、大学の付属病院に足を踏み入れたことはなく、実際の大病院ではどのような医療をしているかは、見たことはありませんでした。そのため、医学部進学が決まってからずっと、私は海外の大病院での医療に興味を持っていました。そして、医学部生となった今、それが可能になったので、なるべく多くのメジャーな国での医療システムを見てみたいと思いました。

私は 4 年次に、研究で Imperial College London に 5 ヶ月間留学し、ちょうど junior doctor strike を目の当たりにし、医学生医療システムに対する様々な考え方に触れる機会がありました。イギリスの NHS は、誰でも受けられる医療だが、受診まで長期間待たされることもあり、お金持ちはプライベート診療へ行くと聞きました。高額な医療費を要するアメリカとも、国民皆保険のある日本ともまた違う医療システムである、NHS をベースにしたイギリスの医療を、医療従事者側から見てみたいと思いました、昨今、医療費の高騰、国民皆保険の崩壊、新薬の認可や高価な新薬の出現など、様々な問題がありますが、日本の医療しか見ていない状況では、どのような議論をしても、一面的になりやすく、説得力はありません。医療システムや医療保険のありかたが問われている今、異なる医療システムを実際に自分の目で見ることに大きく意義を感じました。

また、4 年次に Imperial College London に留学に行った際の 2 日間の病院見学では、学生が積極的に患者さんの診療や手術に関わっていて、そのような、学生の参加が求められる環境で、手技に精通したり、身体診察能力を高めたりし、自分の臨床能力を伸ばしたいと思いました。そして、前回イギリスに留学した際には、イギリスで研究することで、論文について話し合い、研究面で英語が自然に使えるようになり、また、まだ学生である私でも実験計画や実験内容について意見を求められ、それが採用されることも

あり、研究チームの大きな一員になれたことに対する責任感と充実感を味わうことができました。私は中高時代に 2 年間アメリカに住んでいたため、自分が専門である医学も英語で自然に使えるようになりたいと考え、そのためには英語で診療をする環境に身をおいて、自分の特技である英語を自分の専門で可能な限り生かしたい、と思い、応募いたしました。

1.2 IELTS

IELTS は、6 月に Tokyo 2days で受験しました。今まで TOEFL しか受けたことはなく、IELTS は初めてだったために、かなり緊張しました。また、発音がイギリス英語であるということも、不安要素の一つでした。試験の特性をつかむため、そして練習のために、私は公式のケンブリッジの参考書を持ちいて、その中にある practice test を 2 回分ほど解きました。スコアは、Overall 8.0 (Listening 9.0, Reading 8.0, Writing 7.0, Speaking 8.5)でした。私は、部活動の大会の関係上一度しか受けられず、また、2 回チャンスあると考えるよりも、1 回に集中するほうが性格として合っているので 1 回のみの受験となりましたが、2 回受ける人のほうが大多数だと思うので、IELTS の受験を考えている人には、2 回受験することをおすすめします。

1.3 書類選考・面接

JMEF の英国大学医学部における臨床実習のための短期留学に応募するためには、まず大学からの推薦が必要です。私の大学ではまず 6 年時に海外の臨床実習に行くことを許可される人が 選抜され、その後、選択肢の中からどこに行きたいのかの希望を提出し、どこに留学に行くか、選抜される方式となっています。したがって、JMEF のためだけの選抜というものはなかったです。大学から JMEF に推薦していただくことが決まったのが 7 月 12 日で、そこから自分でも応募書類（応募用紙・履歴書・CV・推薦状・成績証明書・健康証明書・IELTS）を作成し、書類選考合格の通知を 8 月 24 日にいただき、1 週間後の 8 月 31 日に面接試験が行われました。

面接では、最初に英語でなぜ応募をしたのか聞かれた後は、全て日本語での質問でした。初めは緊張しましたが、始まるとあっという間でした。結果が出るまで非常にそわそわしましたが、9 月 14 日に無事面接にも合格し、英国への派遣が決まりました。

1.4 渡英まで

さて、無事に面接に合格し、University of Dundee への派遣が決定致しました。まずは、必要書類を揃えて、向こうの大学の留学申請手続きをする必要がありました。Application form, 成績証明書、IELTS、大学からの推薦書、犯罪経歴証明書を揃え、大学に提出後、大学側が実習先を調整し、実習先が確定次第、事務手数料を支払う、という手順でした。ここまでお読みになって、非常に混乱されたかと思いますが、私は最初は University of Dundee に派遣される予定でした。しかし、実習先がなかなか決まらず、(第一志望の実習先が受け入れ不能で、他の診療科に問い合わせている間に祝日や長期休みが挟まってしまったため)最終的には CAS の発行に間に合わない時期まで来てしまったため、急遽 University of Dundee に派遣されることができなくなってしまったのです。他の 3 月の実習を募集している大学でも同様のので、このまま英国派遣はなくなるかと思いました。しかし、University of Leeds なら、大学の必修ブロックとの兼ね合いも考えると、日程的には行くことができるので、財団にお願いしたところ、財団は全力で相談に乗ってくださいました。University of Leeds も受け入れを快諾したので、University of Leeds に派遣していただけることになったのです。

University of Leeds が急遽特例で 1 名多く受け入れてくださり、その連絡が来たのが 1 月 27 日でしたが、University of Leeds では、6 月の実習の場合、1 月 31 日までに必要書類を用意しなくてはなりません。そこで、4 日間で急いで必要書類を揃えました。この時、Personal statement、推薦書、IELTS、犯罪経歴証明書、成績証明書、保険の証明を用意し、更に、Visiting Electives Application form をオンラインで作成しました。これで他の派遣学生とは申請上足並みをそろえることができ、その後、更に必要書類を提出し、後は Certificate of Acceptance Studies (CAS)Statement を待つのみとなりました。

ここで英国留学が実現するためのハードルは、終わりはしませんでした。一般的に CAS は留学の 2-3 ヶ月前にならないと発行ができないので、6 月留学の場合、発行は 3-4 月になります。今回は、4 月に CAS が発行されました。私はこの英国留学に加えて、4 月 1 日から 5 月 27 日まで Harvard 大学で臨床留学をしていたために、CAS を持ってビザの申請ができたのが 5 月 29 日の月曜日で、そこから priority service を用いて、3-5 営業日でビザが発行されるサービスを用いました。3, 4 日で発行されれば、6 月 5 日から

の実習に間に合い、5日かかる場合は月曜日にビザが返ってくるために実習に間に合わないことになるのですが、間に合うことを祈って待っていたところ、3,4日ではビザは降りず、5日間かかってしまいました。したがって、実習を始められたのは、6月7日の水曜日からとなっていました。この間にも財団の方には先方への連絡等様々な相談に乗ってくださり、ご指導いただき、大変心強かったです。ただ、飛行機はキャンセルすることとなり、航空券を取り直したのですが、幸い JAL は出発前であれば 30,000 円でキャンセルができました。来年度以降行かれる方は、万が一のことに備えて、キャンセルポリシーを確認した上での航空券予約をおすすめします。(ちなみに、British Airways だと、支払い済みの航空券はキャンセル料が 100%発生することもあります。)

このように、さまざまな障害を乗り越えて、また周りからの多大なサポートと協力を得て、6月6日に、3日遅れて晴れて出発することができました。

2. 実習内容

2.1 実習のスケジュール

救急救命科は当番制のため、ハンドオーバーと呼ばれる申し送りが、朝の 8:00 と午後の 4:30 に行われます。シフトはこの枠組の他にも、トワイライトと呼ばれる準夜勤等、様々な時間帯の勤務時間もありました。私は学生として朝のハンドオーバー前後から午後のハンドオーバー前後までの実習をして、ときに日が暮れるまで実習したり、週末に実習したりと、異なる時間帯によって来院理由が変化するために、より幅広い症例を見るべく、様々な時間帯に病院に行っていました。実習場所は非常にフレキシブルで、LGI と SJUH のどちらで実習してもよく、自分が見たい症例に合わせて自由に選べました。傾向としては、LGI は心筋梗塞や脳梗塞疑い、またヘリコプターで運ばれてくるような重度外傷の患者さんが多く、SJUH は内科的な Urinary Tract Infection や Sepsis 疑いの患者さんが運ばれてくるが多かったです。

2.2 実習内容

実習内容としては、A&E の受付をして緊急を要しないと判断された患者さんが、walk-in か救急車で来たかにかかわらず、カルテが時系列順に患者一覧のボックスに入っており、学生は、前から 3、4 番目以降の患者さんを選び、自分で一から医療面接をして、アセスメント&プランまで立てます。実際にその患者さんの順番になったら、どのような患者さんなのかを上の方に先生にプレゼンテーションし、先生と一緒にもう一度患者さんのところに戻り、先生が追加で聞きたいことや、患者さんの症状から重要な部分をもう一度問診を取り直し、最終的な方針を決めます。この時、学生の自分がまずカルテに全てを書き込み、先生がその後に追加で書くなり、一から書き直すなりする、というように、医師と同じ行為を監督下で行う、というような実習スタイルでした。患者さんは一日 4-5 人ほど診察していました。

また、採血も学生はやって良いと言われていたので、時には採血をすることもありました。最終的な患者さんの治療方針が決まった場合、患者さんに退院できる旨と今後の予定、例えば病院のある部門で次の外来予約を取ってから帰るよといったことや、院内処方を受け取ってから帰るよといったことを患者さんに伝えることを学生に任されることもありました。

2.3 A&E

Leeds には大きな病院と言うと LGI と SJUH で、この 2 つの医療機関は Leeds という小さい都市の大きな基幹病院でもあります。A&E も病床数が多く、いずれの病院も、重症ベッドが約 4 つ、それ以外の患者さん用のベッドが約 25 床ほどありました。患者さんが多い日のときは、一日中 25 床のすべてが埋まっていることもありました。病院の規模が大きく、病床数も多いので、学生は一日に 4-5 件の患者さんを見ることができます。

イギリスの A&E には、4 時間ルールという非常に特徴的なルールがあります。患者さんが A&E に入ってきてから 4 時間以内に、入院または退院させなくてはならない、というルールです。これは、ただ効率的に A&E を回すためだけではなく、A&E で患者さんが医療面接を受けて入院や退院が決定されるまでが、病院全体の効率を反映しており、それが医療費や医療資源を無駄なく利用できているか反映しているというコンセプトのもとに成り立っているルールだそうです。つまり、無駄な長期間の入院などで、病棟の患者さんの流れが悪くなる場合、A&E から患者さんを病棟に入院させることができず、4 時間ルールを守れなくなると言うかたちで、病院全体の流れが、4 時間ルールがどれだけ満たされているかの統計を取るによってわかるという仕組みになっています。この発想は私にとっては新しく非常に興味深いと思いました。

3. 現地での生活

3.1 寮

住居は、Leeds 駅から徒歩約 30 分、LGI から徒歩約 20 分ほどのところにある、Leodis Student Housing という学生寮に住んでいました。バス・トイレは個人の部屋の中にあつたために快適でした。また、部屋の設備としては勉強机、クイーンサイズベッドがあり、キッチンには共有で、冷蔵庫 5 人で 2 台（今回の実習では私達しかいなかったもので、4 人で 2 台使っていました）、キッチンにはケトル・トースター・電子レンジがありました。実習が終わるとみんなキッチンに帰ってきて自炊をし、日中に合った出来事について話をしながら一緒に時間を過ごして、違う診療科でも似ている部分や、異なる部分、日本と比べてどのような違いがあり、それぞれの長所と短所など、実習に関係する話から、週末の観光の話まで、様々な会話が繰り広げられている場でありました。

3.2 余暇

私は大学ではバドミントン部に所属しており、バドミントンが大好きであることと、帰国後に東医体があるために、Leeds 滞在中もバドミントンをしていました。学生は試験期間と夏休みに入っていたために、Badminton social という同好会に参加して週に 2-3 回バドミントンをし、地域の Headingley Badminton Club という社会人クラブにも参加してバドミントンをしていました。実習の非常に良い気分転換になり、現地の人とも交流ができたので良い経験となりました。

また、金曜日は決まって 4 人で寮でホームパーティーをしたりイギリス人のように外食をして、週末は一緒に留学をしていた 4 人で日帰り旅行をしたりしました。個人的には 2 年前の留学で知り合ったイギリス人の友人やラボのスーパバイザーに会いにロンドンに日帰りで何度か訪ねたりもしました。リーズはロンドン市内から 2-2 時間半という非常にアクセスの良いところにあつたので、ロンドンに行くにも便利でした。

4. 実習を終えて

海外臨床実習の良いところは、様々な国の医療制度や、医学の教育制度を比べられることです。海外の臨床実習に行く前は、正直、医療制度の違いを知りたいという気持ちと、英語の診療に慣れたいという気持ちが強かったです。しかし、実習をして日本での医学教育や、臨床のシステムの違いを見て、日本のここを直したらより良くなるのではないのか、というような、日本の医療の改善すべき点に気付かされる事が多々ありました。もちろん、日本のほうが海外よりも勝っている部分もたくさんあり、その部分は誇りを持って、維持していくべきだと思います。例えば、ミスの少なさ、医療行為の丁寧さ、清潔操作や感染対策を徹底するところなど、日本はルールをしっかり守る国民性があるので、医療現場でもそれがきちんとなされており、結果として、物理的によい環境作りにつながっていると思います。しかし、一般論として、いかなる分野でも、改善点は常にあるはずです。そこを改善していき、よりよい環境をつくりだすことは、医療／医学教育の質の改善において、大変重要なのではないのでしょうか。例えば、日本の医療現場で多職種連携をより重視することや、医学教育において、学生に積極的に発言させて、どのような外れな発言をしても、批判するのではなく、どこがどうまちがっているか、丁寧に説明しつつ、正しいことを教えることなど、まだまだ改善すべき点が多くあるでしょう。もちろん、実習スタイルや、医療のスタイルには、海外の文化が影響しているという面も大きく関係しているとは思いますが、日本の文化・国民性にあつた形で日本の医療に取り入れられる部分も非常に多いかと思います。

また、学生でも患者さんの医療面接からアセスメントまで、医師と全く同じことを求められるので、非常に将来につながるいい勉強になりました。学生だから知らなくて良い、というようなスタンスではなく、もうすぐあなたがこちらの立場に立つから、この患者さんについてあなたはどうしたいか、ということ非常に重要視し、求められるので、きちんと勉強をすべきだという自覚も湧いてきました。このように、医学教育も学生に求めるレベルを変えるだけで学生の意識も変わるので、日本でも医学教育のあり方を多少変えるだけで、将来医師になったときに必要となる基礎や、医師としての実力が変わるのでないのかと思いました。

大学に入学した当初は、研究もでき、臨床もできる医師になりたいと思っていて、もし片方しか選べないなら、絶対臨床を選ぶことを考えていました。どちらにしろ、医師としての業務以外に興味はありませんでした。しかし、今回の臨床留学を経て、良い医療環境を作り出すためには、医学教育もより良くしていかなければならないと思いはじめました。以前、「海外に留学したことのある学生が増えた今、その人

達の力で、少しずつでも日本の医療を変えていってください」という言葉を聞いたことがあります、そのときは正直、言葉の本当の意味はあまり理解できませんでした。今回の留学を経て、その言葉の大切さを身をもって体験することができました。異なる経験をしたり、視野を広めたりすることを通して、将来、私達が研修医になって学生に教えるときや、更に上の先生になって若手に教えるときに海外の良さを取り入れれば、少しずつ、無理のない範囲で現状を変えていくことができるのではないかと思います、将来、学生教育に関わることに魅力を感じるようになりました。また、海外の医療のスタイルは自分に合っているので、しばらく海外で臨床経験を積むことや、日本人の海外臨床実習の機会を増やすための橋架け役になることも、将来のキャリア形成の候補として考えはじめました。さらに、海外で臨床をしつつ、日本で講義や講演の形で海外の良いところを紹介して、取り入れるきっかけを作ることも将来の選択肢として意識するようになりました。形のいかんにかかわらず、いつかは海外留学でえた貴重な経験を日本の医学教育に還元し、これまで受けてきた様々な形のサポートや支援に対する恩返しをしたいと思います。

5. 謝辞

今回、このような貴重な機会を提供してくださった、Supervisor の Dr. Hamer を始め、University of Leeds の Trauma の先生方、患者さん、accommodation team や Student Education Service の Ms. Alison Gledhill、そして、最後まで私が英国で実習するにあたり全力でサポートしてくださった福島理事、和氣事務局長を始めとする医学教育振興財団の先生方や、事務の望月様、子安様に深く感謝いたします。

また、留学に関して勉学から渡航まで様々な面でご指導頂いた、東京医科歯科大学の江石前医学部長や、高田和生教授、秋田先生、Janelle Moross 先生、池田先生、学生支援課の菅原様、古屋様、柚木様、そして先輩方にも心より深く感謝申し上げます。私のケースは非常に特殊で、人一倍と言わず、何倍も財団や大学の皆様にご苦勞・ご迷惑をおかけしました。トラブルや予想外の出来事が起きる度に、財団の方々は苦勞を厭わず、辛抱強く私のために全力を尽くしてくださいました。皆様のご厚意のご親切にはどんなに感謝してもしきれません。本当にありがとうございました。一緒に実習をした小串さん、田中さん、石原さんはみな素敵な方で、大変心強い仲間でした。合わせて御礼申し上げます。

最後に、関係者の皆様には重ねて深謝し、この素晴らしいプログラムのさらなる発展を心からお祈りします。

実習における諸経費

交通費：BritRail: 24,311 円、旅行で使用した交通費: 5,060 円

航空券：174,600 円（キャンセル料含まない）

寮宿泊費：£543.65

食費：約 30,000 円

実習費：無料

通信費：£30.00 (SIM 代・電車内の wifi 代として)

リーズ大学呼吸器内科 実習報告

岐阜大学医学部医学科 6 年 石原 知美

英国臨床実習を目指した理由

小学生の頃から愛読したハリーポッターの影響でイギリスには漠然とした憧れがありました。2 度のイギリス旅行でその生活や文化にますます惹かれるようになり、医学部に入学した後も、卒業して医学一辺倒の世界に入っていく前に色々な人と出会って価値観を広めたい、好きな英語をさらに伸ばしてこれからの自分の強みとしたい、ただただ日本とは全く異なった生活を経験してみたい、などといった様々な思いが相まって、大学 4 年次に 1 年休学しイギリスの大学で学部短期留学を決心しました。留学中、医学部を訪問してドクターに話を伺ったり、**General Practitioner (GP)** に 1 週間附いて見学したりする中で印象に残ったのがその患者さんを長期的、包括的に診る GP の存在です。私の住む岐阜は地域医療がとても注目されており、中でも急性期医療を担う病院と回復期に患者さんが戻っていける地域の医者、つまり GP のような存在とのつながりは重要な役割を果たします。私自身は総合診療医よりも専門科を将来の選択として考えていて、イギリスにおいて患者と医療の窓口となる GP、そこから大病院、スペシャリストへの連携がどのようにとられているのかを見てみたいと強く思うようになりました。日本で臨床実習を一通り終えた後再び医学生として慣れ親しんだイギリスで見聞を広めたいと思い、応募を決めました。

派遣決定まで

6 月 18 日 IELTS の受験

7 月下旬 履歴書、応募用紙提出

8 月 23 日 一次選考通過

8 月 31 日 東京で面接。例年、年齢と主訴からの鑑別診断を英語で問われると聞いていたので、腹痛や胸痛など一般的な主訴からの鑑別を年齢別に挙げられるように準備していきました。面接は面接官 5 名ほどに対して受験者 1 人といった形です。初めに英語で志望動機と留学が決まったらどんなことを学びたいかということ問われたので、応募用紙に書いたことプラス α を英訳する形で答えました。残りの質問はほぼ日本語で、前回のイギリス留学はどこに行ったのか、どんなことをしたのか、将来の希望科、履歴書に書いた法医学の学生研究員で携わった研究内容など、個人の経験を中心とした質問でした。「Oxford は僕も行ったことあるよ、良いところだよ」などと暖かく相槌を打ってくださり、緊張が解れとても話しやすかったです。身構えていた医学知識の質問がなかったので、拍子抜けして逆に不安に陥ったのをよく覚えています。

9 月 12 日 合否通知 Leeds 大学実習の合格通知を頂きました。第 1 志望でなかったものの無事合格したことへの喜びの方が大きかったです。6 月のイギリスはとても美しいですし、Leeds はとても良い街だと知り合いから聞いていたので、安堵と嬉しさでいっぱいでした。

事前準備

他の方が書いている通りだと思いますが、犯罪証明書、抗体価証明書、大学への英文推薦状、志望動機書と思った以上に時間と労力を要します。Leeds 大学に関しては、母子手帳の記録と大学の健康診断結果に加えて、HBs 抗原、HIV 抗体、HCV 抗体、PPD 検査が必要でした。他大学だと他にも必要なワクチンや検査が加わる可能性があります。書類準備に関しては、とにかく早め早めに行動するに尽きると思います。

準備の中で一番神経を使ったのが Tier 4 ビザ取得です。以前にも取得したことがあったため大丈夫だろうとたかをくくっていたのですが、ビザセンターに応募した後に、海外渡航歴を一部しか書いていない（渡航歴が多くフォームの空欄が足りない場合、最後の備考欄か別紙にリストを作るべき）、サインの日付を間違える（ビザセンター提出日にするのが普通）といった致命的な（とそのときは感じた）ミスに気づいてしまい、無事届くまでは気が気ではありませんでした。応募が手元に届くまで 3 週間かかり、この

ような思いをするくらいならばお金を出してでも優先サービスにする価値はあると思いました。

事前学習としては、大学で計 5 回行われた医療面接と身体診察の医療英語ワークショップが大変役立ちました。模擬患者さんに協力していただき、一通り面接、診察を行うという流れを何回も実践できました。その他に、100 cases in clinical medicine (CRC press)を使って友達とお互いを患者に見立てて面接するという練習をしました。私は帰国後の夏休みに USMLE step1 を受験する予定だったので、直前期はその勉強がそのまま医療英語の準備につながりました。

現地の服装はシンプルなパンツにカッターシャツ、カーディガンを合わせました。現地の女性ドクターはワンピースやノースリーブなど割と自由な服装だったのでそれほど神経質になる必要はないと思います。白衣は必要ありませんが、袖は捲って腕を出せるようにし、腕時計はつけません。靴は運動靴よりはひかえめなフラットシューズの方が良いと思います。

Leeds Teaching hospitals NHS trust

Leeds はイングランドの北に位置する人口およそ 76 万人の商業都市です。イングランドで 3 番目に大きな都市とされますが、中心地から車で 30 分も離れれば羊が群れる牧草地といったヨークシャーの田舎の風景を楽しむことができます。Leeds Teaching Hospitals NHS trust は Leeds とその周辺エリアの人々に医療を提供する、6 つの病院から成る機関です。実習のほとんどは市街地に位置する Leeds General Infirmary (LGI)あるいは、市街地からバスで 10 分ほど離れた St James's University Hospital (SJUH)で行われます。特に SJUH は 5 つの wing、病棟数 995 というヨーロッパで一番という規模を誇る巨大病院です。

	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri
Wk1AM	Orientation	CF ward	CF clinic	TB clinic	CF ward
PM		CF ward	respiratory clinic	ILD clinic	CF ward
Wk2AM	RCU ward round	RCU ward round	RCU ward round	RCU ward round	RCU ward round
PM	RCU ward	RCU ward	RCU ward	Bronchiectasis outpatient	RCU ward
Wk3AM	CF ward	Pleural drainage	MDT meeting	bronchoscopy	CF ward
PM	bronchoscopy	CF ward	Fast track clinic	Cardiology clinic	CF clinic
Wk4AM	Palliative care	Palliative care	surgery	Palliative care	GP
PM	Palliative care	Palliative care	surgery	Palliative care	GP

私の実習の概要は以上の通りです。呼吸器内科と一口に言っても本当に多くの病棟、外来から成っており、先生と相談して色々な部門を見て回れるように実習を組みました。

以下、日ごとに印象に残ったことをつづっていきたいと思います。

1 日目

Organizer の Alison さんとお会いし、ID 登録と院内感染や個人情報取り扱いについてオリエンテーションビデオ視聴、その後は St. James's University Hospital (SJUH)で病院での ID カードとなる NHS バッジを受け取りました。私は Supervisor のドクターと会うのは火曜朝と予め連絡があったので初日午後はフリーでした。

2 日目

初日は Cystic fibrosis (CF)Ward での実習でした。事前の連絡通り 9 時に病棟を訪ねたところ、会うはずだった Supervisor の Professor Daniel Peckham は学会で 1 週間不在と告げられ少し焦りましたが、他のスタッフが対応してくださり挨拶もそこそこに Morning Conference に通されました。途中からでしたが、日本と同じようにスクリーン上のカルテを見ながら患者さんの容態、問題点、治療方針を決めているようでした。ちなみに SJUH では唯一この ward でのみ電子カルテが採用されているそうです。続いて Morning round では Consultant(専門医)と Registrar(専門研修医)、Jr. doctor(初期研修医)が患者さんを回診しカンファレンスで話し合った治療方針を患者さんに伝えていました。何故その薬が必要なのか、どうして変更するのかといったことをしっかり患者さんと話し合い、また患者さんも自分が使用している薬について名前、効果、量などよく把握しているのが印象的でした。午後になってから改めて Consultant に自己紹介をして、4 週間の間にしたいことを伝え予定を組んでもらいました。「どんなことがしたい？何でも言っ

てみて！」と言ってくださったので、呼吸器内科の様々な側面を見たいこと、医療面接の練習をしたいこと、ホスピスや手術の見学もしたいことを言うと、快く予定のアレンジメントをして下さりました。その後は2年目のJr. doctorにつき、採血をしたりカルテを書いたりするのを見学して過ごしました。

CFは日本では聞きなれない病気ですが、欧米白人では2500人に一人に発症する常染色体劣性遺伝疾患です。Clイオンチャネルの遺伝子異常が病態で、易感染性、気管支拡張症、膵機能不全、骨粗しょう症、胎便イレウスなど様々な病態を呈します。継続的な抗菌薬と膵酵素、ビタミン群補充、糖尿病や骨粗しょう症のコントロールが必須で、それでも緩徐な呼吸機能低下により病態は徐々に悪化し、Median survivalは41歳だと報告されています。CF wardではほとんどの患者は10-20代で感染による呼吸器症状増悪に対して抗菌薬持続静注のために入院する患者がほとんどでした。多くの患者は繰り返し入院しているのでスタッフや医師とも仲が良く、重い病気を持っていると感じさせない、どことなく和気藹々としたWardでした。4週間このCF Wardがホームのような感じになり、時間があると顔を出して新しい入院患者さんの医療面接や身体診察をさせてもらいました。

CF Wardで特にお世話になったインド人のDr. Sawant。どんなことを聞いてもすぐに答えて下さりました。

3日目

市内から5kmほど離れたSeacroft Hospitalでの外来見学でした。Registrarの先生が車で迎えに来てくださり、CFのfollow-upの外来を見学させていただきました。CFで一番に考慮しなければならない合併症は感染なのですが、他にも上記のとおり様々な慢性合併症があるため、定期的に診察する必要があります。2-3ヶ月おきの外来では呼吸機能検査を行い、ビタミン値を含むFull Blood test、胸部X線、超音波検査は1年おきに、Bone Scan densitometryは2年おきに行うそうです。FEV1が20以下と著しく低下した患者さんには肺移植が考慮されるのですが、Waiting listに登録してから移植が受けられるまで最長2年かかるので、予め今後患者の容態の悪化の程度を予測して前倒しに準備を進めていかなければいけないのだと教わりました。午後はConsultantの先生に附いてGeneral Respiratory Outpatientの見学をしました。ACE拮抗薬原因の咳、サルコイドーシス、肺がん治療後のアスペルギルス症といった患者さんを見学しました。患者さんの診察が終わるごとにその内容を口頭で録音し、のちに秘書が文字起こしをするそうです。またカルテ内容は検査結果と合わせてGPと患者さんにそれぞれ郵送されるそうで、日本ではあまりないことですが、自分自身の診療内容がクリアに提示され、何が行われているか常に把握できるのはとてもいいことだと思いました。

4日目

LGIで午前は結核外来を見学させていただきました。結核感染するのは大抵結核が蔓延している国からの移民か、アルコール中毒やホームレスといった人が多いそうです。インドなど高リスクの国から移住した人は自動的に外来に来るよう案内されるそうです。Consultantが若いドクターに、「喫煙歴と飲酒歴、あと囚人歴があるかは大事だからもう一度聞いてくるように」と言っていたのが面白かったです。

午後はinterstitial lung disease外来を見学しました。先生が診察前に紹介内容と検査値、画像所見をもとに患者さんについて簡潔に説明、crackleの聴こえる患者さんの聴診などと配慮してくださりました。日本では間質性肺炎の指標としてKL-6を使うと言うと、初耳だったそうで目を丸くしていました。この外来では、新たにidiopathic pulmonary fibrosis (IPF)と診断された患者さんに対して、完治できるような治療薬はないこと、余命は平均して3年程度であることを伝えなければならない場面にも立ち会いました。事実をはっきりと伝えること、相手を慮りつつ今後進行を抑えるために医師としてできることを建設的に話していくための切り替えが難しいと感じました。

5日目

CF wardで病棟業務、外来診察の見学をさせていただきました。こちらではCFに限らずすべての病棟でEarly Morning Scoreというのを使用します。これは主にスタッフ同士で患者さんの全身状態についてシェアするのに用いるもので、血圧などバイタルサインの数値それぞれに基づいてスコアリングし、合計点数に応じて次取るべき処置が決まるといったものです。全身状態を定量化し一目見てどのような容態であるか把握できる、合理的な指標だと感じました。1週間見学中心の実習だったので、ついていたRegistrarの先生に自分も患者さんの医療面接がしたいと伝えると、快く了承して下さい話しやすい患者さんを紹介してくれました。医療面接を取り終わった後プレゼンをすると、先生が聞き忘れた項目を「そうだったのね、ありがとう」とそのまま自分のカルテに反映してくれ、わずかながら力になれた気がして

嬉しかったです。

6日目-10日目

2週目は Respiratory Care Unit (RCU)での実習です。RCUは救急外来からコンサルトされた容態の悪い患者さんを intensive に診る Unit で、ICU 入院には至らず機能障害が呼吸器に局限している患者さんのみが治療されています。常時 10 人の患者さんが肺炎、Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)の増悪、神経疾患に伴う呼吸機能の悪化といった病態に対してモニター管理、陽圧呼吸、抗菌薬静注といった管理をされています。1 日の流れとしては朝の handover で呼吸器内科全体の患者申し送りに始まり、続いて Consultant と Jr. Doctor による回診がおよそ 4 時間にわたって綿密に行われます。日本ではカンファレンスルームで一通り患者について把握した後に一気に回診するのに対して、こちらではベッドサイドで一人一人の患者さんについて Jr. Doctor が簡潔に説明し、検査結果と患者さんの症状の訴えをもとに Consultant がさらなる検査や薬を調整します。「今、咳はどう？」などと患者さんに聞きながらの回診は、さながら患者さんも交えての話し合いのようで新鮮に映りました。ですがベッドサイドでの医師同士の会話を聞きとるのはかなりハードで、患者さんの状況を理解するのに必死で午前中だけでも頭がふらふらになりました。午後は Jr. doctor について、午前の回診で追加された検査を見学しました。このときに採血や Minimal mental state examination をさせてもらいました。

13日目

午前のがん患者の Multiple Disciplinary Team (MDT)meeting、日本でいう多職種連携カンファレンスでした。様々なコメディカル間の患者さんのサポートのための話し合いが聞けると思って楽しみに行ったのですが、実質は新たに癌と診断、または再発したリーズ在住の 60 余名の患者の画像カンファレンスでした。Respiratory doctor と Oncologist はどのようにがん患者に関わるのか、その場にいたドクターに伺った話では、前者は主に精査とがん以外の症状への介入（併発した肺炎など）、フォローアップを行うのに対して、後者は放射線療法、化学療法など治療を担うそうです。その他 Surgeon や Radiology、Palliative Care など様々なチームが関わり、Respiratory team はその要となって治療を organize するそうです。

14日目

CF Ward の先生のご厚意で、Cardiology のドクターを紹介していただき外来見学しました。日本では高血圧の患者が多いことを話すと、英国でも高血圧は大きな問題となっていて 65 歳以上の人口の 60%が高血圧と診断され、全人口の 90%が生涯のどこかで高血圧と診断されるそうです。そのため QRISK という予測アルゴリズムに基づいて、年齢、血圧、喫煙、血清コレステロール値、BMI、人種、家族歴といった様々なファクターから 10 年以内に心血管疾患イベントを起こす確率を割り出し、10%以上の患者には早期予防的治療の介入を推奨していると聞きました。

16日目-19日目

SJUH の Palliative Care team に参加しました。Leeds 内に 8 名いる Palliative Care Consultant のうち 3 名が SJUH に在籍し、様々な科から紹介された患者の病棟に赴きます。必ずしも終末期の患者に限らず、痛み、吐き気など深刻な症状に悩む患者のサポートを、Registrar や specialist nurse と共に行うそうです。Team の統括と病院内での Palliative Care の振興に携わっている Specialty nurse のお話では最近ホスピスで最期を迎える患者は、複雑な合併症を持った方がほとんどで、多くの人はむしろ自宅での最期を希望されるそうです。そのためには家族との連携がなにより重要で、GP, Consultant, specialty nurse, community nurse など実に多くの職種が携わって万全な体制で自宅へ戻るのだそうです。病院内での Palliative care に関して言えば、患者自身の意思というよりは Consultant が Care へと紹介する方が多く、そのため Care 介入のタイミングは Consultant の理解に負うところが大きく、時には専門科と Care のどちらがどれだけの治療を行うか線引きが問題となることもあるため、病院全体の Care への理解をいかに促すかが大切なのだと言っていました。深刻な症状を抱える人や、重症重病の救急患者については、Do Not Resuscitate 希望やどこで最期を迎えたいかなどを事細かに記録する全科共通の Form を作るそうで、どんな状況でも患者さんの意思を汲み取る精神が臨床現場のすぐそばにあると実感しました。

18日目

手術見学をしました。Registrar の先生についていくと、ICU 病棟を抜け、ごく普通のドアの向こうが Theatre

(手術室を指す)で驚きました。1 例目は背部からのアプローチの縦隔腫瘍摘出術に清潔で入りました。麻酔科の先生、執刀医の先生がその都度解剖などを教えてくださりました。2 例目の患者さんは、横隔膜が弛緩した結果肝臓が胸郭を圧迫し呼吸困難をきたすという症例で、横隔膜に対する Plication (縫縮術)が胸腔鏡下で行われました。

20 日目

最終日は GP として働いている Supervisor の奥様の下で見学しました。1 日見学しただけでも肺炎、高血圧、麻疹疑いの乳児、テロ犠牲者家族のメンタルケア、Chronic Fatigue Syndrome など様々な分野の病気に対応していて、幅広い知識が要求される職種だと実感しました。業務体系は主に、自分の患者の予約外来、担当 GP に関わらず当日来た患者を順番に診ていく walk-in appointment、電話診療、訪問診療の 4 つに分かれていて、その配分は各 Surgery (GP の clinic を指す)で異なるそうです。定期的な血圧や血糖値チェックはナースによる外来で済ませたり、電話での問診のみで薬を処方し後で患者さんが都合のいい時に薬局でピックアップできるように手配したり、と効率よく診療が進むように工夫がされていて、すぐに診察してもらえないという GP のイメージが変わりましたし、逆に医師と患者の関係の柔軟性はこちらの方が大きいと感じました。

Supervisor

2 週目になって初めて、学会に行っていた Supervisor の教授と面談しました。Professor Peckham は大柄でとても温厚な方で、実習を楽しめているか、どんなことがしたいのかと気にかけて下さりました。「何よりも楽しむことが大事だよ！」と強調し、また「ここではぼくが親代わりなのだから、何かあったらすぐに言うんだよ」と言ってくださり、とても心強く感じました。先生は、「人はいくつになってもその可能性は計り知れない、僕も最初は内分泌科でのキャリアから始まってまさか CF の研究で教授になるなんて考えてもなかった、目の前の興味を持ったこと不思議だと感じたことに食いついて徹底的に調べる、その繰り返しが予想もしないものへと人を導くんだよ」「医学以外のことにも興味を持つことは重要だよ。医学のみに人生を費やすことはない。スポーツでも旅行でもなんでもいいから自分が打ち込めることを持つことでその人の行いに深みが現れるんだよ」と語ってくださり、医者として優れている人はその人間性も素晴らしいのだと改めて思いました。

選択科について

呼吸器内科のような専門科をみる長所として、色々な外来や病棟を見学できること、多くのドクターやコメディカルと関わることができること、そこから一つの科がどのように機能しているか全体的に俯瞰することができることだと思います。一方で小児科や救急など General な科を回っている他の方に比べると、新患のファーストタッチでの医療面接、鑑別診断を考えるといった機会は少ないと思います。私の場合は Supervisor が自由に実習を追求できるように計らってくださり、Respiratory の他にも Cardiology、hospice など自由に学ぶことができました。科によってできることは変わってくるかと思いますが、もう志望科を決めていてさらに知識を深めたい、日英の違いを比較したい、毎日新しいものを見たい、そういった方には専門科をお勧めします。

英国の医療

英国医療の特徴として感じたのは、仕事により細分化されているということです。例えば Respiratory outpatient にて GP から紹介された患者の診察で湿疹が見つかったとしてもこちらで薬を処方することはなく GP に報告するにとどまります。あくまで診るのは呼吸器であり、包括的なケアは GP の役割という姿勢が一貫しています。また外来も Bronchiectasis、Fibrosis、TB などと細かく分かれていて、GP が患者の所見や訴えに応じて相応するクリニックに各々紹介します。一方で GP と specialist の連携が強く、すべての検査データ、画像は共通のオンラインシステムで共有されているので、必要な検査がすでに GP で行われていた場合は SJUH で新しく検査しなすということはありませんし、specialist の診察後は必ずカルテ内容が GP に郵送されるようになっています。加えて入院病棟における日本のような主治医制度はこちらではごく一部の外科に限られていて、基本的にはチーム全体で診療にあたり、メンバー全員が患者さんそれぞれについて把握します。メンバーはすべての患者さんに対応できるため、特定のドクターを呼び出す必要がなく、ドクターのオンオフがはっきりしています。このような特徴は、医療費削減、仕

事の効率化、ドクターやスタッフの負担軽減で大きな役割を果たします。しかし一方で患者さんの利便性や治療の一貫性が保たれるのか、すなわち主治医が一貫して診るのではなく多くのドクターが診療に関わる状況では、患者さんの容態のささいな変化の見落としや情報共有の漏れがないのかという点を考えると一概に英国の医療が優れているとも断言できないと感じました。また、もう 1 点英国の医療現場に身を置いて感じたのは、スタッフ間の垣根が低いことです。ドクターと理学療法士、ナースが廊下で立ち止まって談笑するという光景をよく見かけます。廊下や病室ですれ違うときも **Are you alright?** から始まり、実にこまめに患者さんの状態や治療方針の変更、自分がこれから行う処置などについて情報交換します。この密な情報共有が前述した情報の抜けの懸念を軽減させているのかもしれませんが。英語という言語の特徴か、上級医と **Jr. doctor** の間の距離も近く自分の意見を述べることを躊躇しませんし、上級医の指示であっても疑問に思ったことはその都度尋ねて納得してから次に進んでいるという姿勢は見習わなくてはと思いました。

余談ですが、こちらではお茶をととても大事にされていて、外来待合や入院病棟、スタッフルームなどどこでもケトルとマグ、紅茶のセットが置いてありますし、入院病棟では **RCU** ですら、午前と午後のお茶の時間になると各種飲み物とビスケットがぎっしりのったカートがベッド間を行き交います。**Bronchoscopy** を終えたあとの患者にすらお茶とお菓子が出されとても驚きました。忙しい外来の合間にナースが淹れてくれるお茶をドクターと飲む時間がとても好きで、どんなときも一呼吸置いて余裕を忘れないという精神を教わったような気がします。

生活について

4 週間 **Leodis Residence** という学生寮の 1 フラットを 4 人で共有しました。部屋はバストイレ付きの個室でとても快適でした。建物内にコインランドリーがあり、歩いて 5 分のところに夜 10 時まで空いているコンビニのような売店と 12 時まで空いている **Tesco** (スーパー) があり、生活に困ることはありませんでした。通学は市街地の **LGI** まで徒歩 20 分、そこからスタッフ専用の無料シャトルバス (1 時間 3 本程度) で **SJUH** まで 15 分かけて通いました。

6 月といえど、気候は日によってまちまちで日本の真夏並みに暑い時もあればヒーターが要るほど冷え込む日もありました。1 日の中で晴れたり雨が降ったりを繰り返すので気温の日内変動も大きいです。日本での 8 月から 11 月末ぐらいまでの気温の幅はあると思ってください。特に北への旅行を考えているならヒートテックとダウンジャケットは必須だと思います。

食事は付いていなかったのも、お昼はサンドイッチを持って行き夜は簡単な自炊をしました。キッチンにはトースター、オーブン、レンジ、アイロンが付いてありますが食器や調理器具は一切ないので、日本から用意した他、他の実習生が寮予約と合わせて注文した調理器具セットのお世話になりました。病院内にも売店やカフェ、食堂が至る所にあるので食事には困りません。

夕食の時間になるとみんなそれぞれ料理しながらその日あったことや初めて知ったことを話したり、ちょっと珍しい食材をみんなで試したりするのが毎日のなによりの癒しでした。週末になると 4 人でピザを頼んでキッチンで宴会したりパブに繰り出したりするのが大きな楽しみでした。土日には **Oxford** の友達に会いに行ったり、みんなで湖水地方日帰り旅行、ハリーポッターの映画のロケで使われた **North York Moore Railway** という蒸気機関車に乗ったり、ヨークシャーで有名な **Betty's** でアフタヌーンティーをしたりと充実したオフを楽しみました。

終わりに

私が 4 週間の実習で培った一番大きなものは、自分のチャンスを自分で切り開いていく力だと思います。これが終わったら次はこれ、というようにしっかりと指定されない代わりに、こちらが求めれば実習の選択肢は無限に開かれ試したいことは決して制限されない、そんな環境の中で、いかに自分がしたいこと、学びたいことを見定め表明していくことが大事かをひしひしと感じました。色々な現場を見学して日英の違いに多く遭遇しましたが、病気を発見し治療する、そのごく単純なプロセスの前ではその差異はごくわずかなもので、「患者さんのために」の気持ちひとつがあれば、医療人として向いている方向は 1 つに定まるのだと思いました。

謝辞

4 週間このような貴重な経験を積むことができたのは多くの方の協力があってに他なりません。機会を与えてくださった医学教育振興財団の先生方、サポートしてくださった望月さん、子安さん、様々な

書類準備に尽力してくださった岐阜大学医学部長始め医学教育開発研究センター、医学部学務係、保健管理センターの皆様方、どんなときも励ましてくれた家族や友人、何より4週間の実習を支え、素晴らしい時間一緒に過ごしてくれた小串さん、田中さん、張さんにこの場をお借りして厚く御礼申し上げます。この経験を十分に生かし、今後も一層邁進していきたいと思います。

かかった費用

交通費 Leeds 内バス、タクシーなど：6000 円

宿泊費：寮 77000 円 前日入りホテル 14000 円

食費＋生活用品：35000 円

実習費：なし

通信費：なし（寮、病院 Free WiFi 完備）

観光費：Brit Rail Pass 22000 円 その他電車や入場料など 20000 円

医学教育振興財団「英国大学医学部における臨床実習のための短期留学」
University of Leeds 報告書

神戸大学医学部医学科 6 年 田中 佑季

・応募まで

同じ部活の先輩が昨年本プログラムを利用してグラスゴー大学に留学をされていたことがきっかけで本プログラムの存在を知り、応募したいと考えるようになりました。部活で ESS に所属しているため英語に接する機会は多くあり、机の上の勉強だけでなく実際に使わないと英語の上達は難しいということは常日頃から感じていました。そのため学生の中にまとまった期間を英語圏で過ごし、医学英語の勉強をしたいと考えていました。私の通う神戸大学では、6 回生の 18 週間の実習計画を、大学内外を問わず自由に立てることができ、本プログラムのような外部団体を通した留学プログラムにも応募しやすかったことも本プログラムへの応募を後押ししてくれました。

私にとって本プログラムの参加資格を得るにあたっての大きな難関は、IELTS と面接でした。IELTS に関しては、時間の関係上 1 回しか受験することができず、結果が出るまで要求されているスコアが取れているかどうか非常に不安な思いをしました。IELTS 受験に際して、5 回生の病院実習で毎週のように課せられていたレポート課題のために、英語論文を頻繁に読んでいたことが特に Reading に役に立ちました。面接に関しては過去の体験記を参考に対策を考え、志望動機や留学したら勉強したいことなどの一般的な事を日本語と英語で答えられるように準備しました。体験記にあったような医学的内容に関してはほとんど対策する時間はありませんでしたが、実際はそのような内容は聞かれず、学生生活についての質問が中心だったと記憶しています。

・留学まで

University of Leeds への留学が決まってからは、必要書類を揃えるためにかなりの時間と労力を割きました。海外保険、犯罪経歴証明書、予防接種歴等の健康に関する証明書、ビザなど、どれも聞いたことのない書類ばかりで予想を上回る大変さでした。特に公的証明書に関しては平日でないと受付や受取ができないこと、受付場所が限られていることが、大学の病院実習をしながら書類を揃えるにあたっての一番の難関でした。ビザや大学に提出する申請書のような、手順や諸注意が英語で指示されている場合は慎重すぎるほどにそれらを読むこと、財団の方からのメールにはできるだけ早く対応すること、疑問点はなおざりにしないことが大切だと思います。また現地とのやり取りは時差の関係からか遅々として進まないことが多くあり、余裕を持って準備することの重要性を感じました。

希望する診療科を決めるに当たっては専門的な診療科よりむしろ、総合的に患者さんを診察することができる科で実習をしたいと考え、第 1 希望を ER、第 2 希望を小児科としました。配属科が決まったらその科の勉強を英語でしようと考えていましたが、実際に配属科が小児科 (General Paediatrics) と決定したのは留学の約 1 ヶ月前でした。そのため診療科についての勉強はほとんどできないまま出発することになってしまったことが残念でした。

出発までの英語の勉強としては 5 回生から有志で大学で行っていた New England Journal of Medicine の抄読会、大学の医学英語の授業、医学英単語の単語帳のリスニングを活用しました。実習全体を通しては医学英語だけでなく一般的な会話におけるリスニングとスピーキングが要求されていたと思います。出発前の勉強はどちらかと言うとリーディングに偏っていたように思うので、渡英前にはもっと英語を話したり聞いたりする練習をしておくべきだったと思います。

・病院実習

私が 4 週間の実習中に行ったことは大まかに以下のとおりです。

第1週目：General Paediatric 病棟回診、Children's Assessment and Treat Unit(以下 CAT Unit)での医療面接・身体診察とアセスメント、Neonatal Intensive Care Unit (NICU)見学、Ground Round 参加

第2週目：General Paediatric・Acute Pain 病棟回診、General Paediatric 外来・Chronic Pain Clinic 外来見学、手術室での Anesthesia 見学、CAT Unit での医療面接・身体診察とアセスメント、Ground Round・X-ray meeting 参加

第3週目：General Paediatric・Respiratory 病棟回診、手術室での Anesthesia 見学、CAT Unit での医療面接・身体診察とアセスメント、X-ray meeting 参加

第4週目：General Paediatric・Paediatric Surgery 病棟回診、Paediatric Surgery 手術見学 Children's Diabetes 外来見学、CAT Unit での医療面接・身体診察とアセスメント

The Leeds Teaching Hospitals は8つの病院で構成されており、私はその中でも Leeds Children's Hospital で実習を行いました。この病院はイギリスの中でも主に Yorkshire 地方、Humber 地方を診療圏の中心とする、イギリスの中でも最大規模のこども病院の一つだそうです。

実習にあたって実習中の諸注意や内容、大まかなスケジュールの連絡が出発1週間前にありました。実習初日には Supervisor である Dr. Yong James と面談を行い、実習中にしたいことの希望に沿っておおまかなスケジュールを組んでいただきました。私が初日に Dr. Yong に伝えた実習の希望は、

1. 英語で医療面接をし、身体所見をとり、それをプレゼンする練習を積むこと
2. Paediatric Anesthesia, Paediatric Pain Control がどのように行われているかを見学し、成人におけるこれらの領域との違いを見ることの2つでした。特に2に関しては私が今麻酔科の疼痛管理領域に興味を持っていることから特に見学したいと考えていたものでした。出発前には実習先の病院のイメージすらなかなかわからないためそこで何がしたいか考えるのは難しいですし、忙しくあまり時間が無いとは思いますが、実習先の病院で何ができるかにあまりとらわれずに自分が何をしたいかを明確にしておくこと、そして何より現地では遠慮せずに自分の要求を伝えることが、実習を充実したものにするためにとても重要だと思います。

・General Paediatrics

General Paediatrics は Leeds Children's Hospital の中で Children's Medicine と称される総合診療科のような存在であり、Outpatient Clinic、CAT Unit、General Paediatric Ward などから構成されています。実習中は基本的に、午前は Ward Round をしながら General Paediatrics の病棟で、午後は CAT Unit で過ごしました。午前は Ward Round の代わりに Outpatient Clinic を見学したり、後述するような他の専門科の Ward Round などに参加したりすることもありました。

Ward Round は毎朝8時半から行われる Handover から始まります。ここでは General Paediatrics のドクターだけでなく他の専門科のドクターも一同に集まり、夜勤のドクターから日勤のドクターに、前の晩の新患や入院中の患者さんの経過についての申し送りがあります。申し送りの最後に上級医が夜勤のドクターに“What was your learning point?”と必ず聞き、疑問点や学びを全員で共有していたことが印象に残っています。Handover 後は各専門科毎に回診を行います。General Paediatrics では2つの主な病棟に加え、Paediatrics Intensive Care Unit (PICU)など複数の病棟に分かれて患者さんが入院していたため、また新患は必ず Consultant Doctor による Review が必要なため、うまく分担することが重要なようでした。私は申し送りを聞きながら、新患が多かったり興味深い患者さんが入院している病棟に一緒に行っていました。病棟では前日までのカルテや経過表、投薬歴などを確認してから患者さんのところに行き、親から患者さんの様子の聴取や、身体診察、検査結果や今後の治療結果の相談を行います。1人の患者さんあたりに約30分という、それまで日本の実習で参加していた回診に比べるととても長い時間をかけていたことに驚きました。ドクターは一人ひとりの患者さんについてとても丁寧に説明してくださり、一緒に身体診察をさせてもらえることもありました。始めはただドクターの後を付いていくだけでしたが、最終週には1人でそれまでのカルテを読み、患者さんを見に行き、結果を書いて Senior Doctor にチェックしていただくという経験もさせていただきました。

この Ward round は今回の留学で見た医療と今までの大学の実習で見た医療の違いがはっきりと現れていたものの一つでした。日本では主治医制が一般的であるため、1人の患者さん対1人のドクターという

構図が作られてしまいがちです。これはドクターと患者さんの一定した関係を築きやすい反面、ドクターはその患者さんにつきっきりになってしまい勤務が長時間化し、また主治医でないドクターはその患者さんについて把握しづらくなることもあるように感じます。しかし今回実習で見た病棟では主治医制はとられていないため、1人の患者さんを **Ward round** で診察するドクターは日によって変わり、1人の患者さん対 **General Paediatrics** のドクター全員という構図が作られていました。そのためか **Hand over** は簡単なものが一日に何度も開かれ、情報をこまめに共有していました。このようにすることで1人の患者さんの治療に関して幾通りもの視点から意見が出されており、また病棟においてはシフト制での勤務が可能になっているように感じました。日本では馴染みの深い制度を変えることは難しく、なかなか現実的ではないようにも思いますが、労働時間問題が取り沙汰されている昨今、医師の働き方、患者さんとの関わり方として必ずしも主治医制に拘る必要は無いことを実感することができました。

CAT Unit とは、**General Practitioner (GP)**からの紹介や救急車で **Leeds Children's Hospital** に来院した全ての患者さんが最初に訪れる場所です。ここでは最初にナースが重症度や緊急度、来院理由によって患者さんを **Green, Amber, Red** にトリアージします。その後まず **Junior Doctor** や医学生が医療面接と診察を行い、アセスメント、鑑別と診断を考え、初期対応の立案を行います。**Junior Doctor** や医学生はそれらを **Senior Doctor** にプレゼンし、その後 **Senior Doctor** と一緒に患者さんの医療面接や診察を再び行って最終的な治療方針が決まります。

午前中の **Ward Round** では英語を話す機会があまり無いため、午後は英語を話す練習のためにほぼ毎日 **CAT Unit** で過ごしました。**CAT Unit** では医学生は **Green** にトリアージされた患者さんを診察することが許されており、**Amber** や **Red** の患者さんはドクターについて見に行っていました。実習では自分が診察する患者さんを決めた後、まずカルテのバイタル、GPからの紹介状や救急隊からの報告書、最初のナースのアセスメントを読み、どのような患者さんかを大まかに把握した上で患者さんをベッドまで招き入れます。そこから前述のような医療面接などを行い、カルテを記載し、**Senior Doctor** へのプレゼンとディスカッションを行い、再度患者さんを診察するところを見学します。その結果を踏まえて再度ディスカッションを行い診断や初期治療を決め、初期治療の様子を見学するまでを一つのサイクルとしていました。患者さんの人数や時間によってまちまちでしたが、一日最低1人、最大3人を目安として診察しました。はじめはドクターをシャドーイングし、会話を理解するだけで精一杯でした。そのため1週目は医療面接まで、2週目はENT以外の身体診察まで、3週目は鑑別診断と **Plan** まで、4週目はENTを含めた全ての診察と **Plan** というように、自分なりにできる範囲を徐々に広げていきました。聞きたいことはあっても表現がわからない、医学英単語が通じない（例えば痰は“sputum”より“phlegm”の方が一般的なようです）、イギリスの市販薬や粉ミルクの名前を言われても何かわからない、患者さんの出身地によって様々な訛りが理解できないなど、次から次へとできないことが湧いてきて焦りともどかしさを感じる毎日でした。一度は患者さんに「あなた一年目の医学生でしょう?」と言われ、ふががなく ショックを受けたこともありました。ドクターと一緒に診察に行った時に便利な言い回しや診察する時の子どものあやし方をメモして真似したり、最後にドクターに他に何か聞いておくべきことはなかったか尋ねたりするなど、ただ見ていだけにせず次に生かせるような見学をすることを常に心がけました。何度も繰り返すにつれて、主訴によって詳しく聞くポイントを工夫したり、子どもに声掛けをしながら診察できるようになったりと、だんだんできることが増えていったのはとても励みになりました。初期治療は自分で実際にすることはありませんでした。ルート留置や採血、髄液採取、血ガスや尿検査を見学しました。新生児や小児の細菌性髄膜炎や敗血症は早期の抗菌薬開始が必要というのは教科書で読んで知ってはいましたが、実際に敗血症疑いの患者さんが来院した時に、ドクターが一刻も早い抗菌薬投与のために数人がかりで全ての診察と検査を行っている様子がとても印象的でした。

Outpatient Clinic には、**Gastroenterology** や **Neurology**、**Orthopaedics** のようなわかりやすいものから、**Child Protection** や **Failure to Thrive** のような専門性が高くどのようなことが行われているのかなかなかイメージしづらいものまで様々な種類がありました。**Specialty** の **Ward Round** としては、**Respiratory** の **Ward Round** に参加しました。**Respiratory** では **Cystic Fibrosis** の患者さんが多く入院していたことが印象的でした。この疾患は日本ではあまり馴染みがありませんが、欧米では2000人に1人という最も発生率の高い遺伝性疾患であり、日本では余り感じることもない民族による疾患の分布の違いを実感することができました。その他には **Edward 症候群**、**Myotonic dystrophy** のような遺伝病、**Moebius Syndrome**、**CHARGE 症候群**、**Joubert's Syndrome** といった名前も聞いたことすら無いような稀な疾患の患者さんが入院していた点に

General Paediatrics との違いを感じました。また、小児科で実習をするからには一度先天奇形の手術を見たいと思っていたため、Paediatric Surgery を一日見学し、Cloaca の手術を見学させていただきました。

・ Paediatric Anesthesia

現在の志望科として麻酔科に最も興味をもっているため、実習期間中に何度か Paediatric Anesthesia で実習する機会をいただきました。実習では Acute pain ward round、Chronic pain outpatient clinic、手術麻酔を見学しました。

Acute pain ward round では、入院患者さんの中でも術後や癌で疼痛管理が必要な患者さんを一人ひとり回診し、薬剤が適切に投与されているか、痛みがきちんとコントロールされているかを確認します。疼痛管理は術後なら外科というように科ごとで行うイメージを持っていたため、このように全体を麻酔科が管理している点に、イギリスの自分の専門外のことは必ず専門科にコンサルテーションをするというやり方が現れているように感じました。また回診では患者さんの家族だけでなく 5 歳位の若い患者さんに対しても治療内容をきちんと説明していた様子が印象に残っています。

Chronic pain outpatient clinic の見学は、このような分野の存在自体をそれまで知らなかったため特に新鮮な体験でした。ここでは、von Recklinghausen 病や Ehlers-Danlos 症候群のような慢性疾患によって痛みを感じている子どもの疼痛治療が行われています。麻酔科のドクターだけでなく、作業療法士、理学療法士、心理カウンセラーがチームになって患者さんのアセスメントを行い、薬物治療だけでなくあらゆる面から痛みへのアプローチが行われている点、患者さんに対する治療だけでなく患者と家族や学校との関係構築が非常に重視されていた点が印象に残っています。このような小児の慢性的な痛みの特化した治療は需要があるにも関わらずまだまだ普及しているとは言い難く、常にたくさんの患者さんが診察を待っている状態だとドクターは話しておられました。

これらの実習を通して小児麻酔と成人麻酔の大きな違いはコミュニケーションにあると感じました。まだ理解力のない子どもが、なるべく恐怖心を抱かないように手術に臨むことができるように、あらゆる工夫がされていました。その中でも、マスク換気をしたり、ルートを繋いだり、挿管したり、カテーテルを入れたりできるようになっているデディベアを使って、実際に子どもにそれらをやってもらいながら説明をした点、Play Nurse という子どもの心理や発達過程を専門に学んだ、子どもへの説明をするためのナースを置いたりしていた点を興味深く感じました。

その他として週に 1 度行われる、X-ray meeting や Ground Round にも参加しました。X-ray meeting では講義室のような部屋に Paediatrics のドクターが読影してほしい症例を持って集まり、放射線科のドクターがその場でスクリーンを見ながら読影とディスカッションを行うという、日本では見たことのない形式のカンファレンスが行われていました。Ground round とは毎週テーマに沿って様々な専門の先生がプレゼンを行い、自分の専門科以外の知識も深めるための勉強会です。2 週目に「看取り」というテーマでプレゼンが行われた際にお話されていた Chaplaincy の方が偶然日本人の方だったというとても素敵な出会いがありました。

・ 現地での生活

宿舎に関して、病院の宿舎ではなく Leodis Residence という大学の宿舎を利用しました。病院からは徒歩 15 分、City Centre まで徒歩 25 分と立地も良く、この宿舎を利用することができてよかったと思います。宿舎は一つの Flat を財団からの日本人留学生 3 人とシェアしました。Flat にはそれぞれの個室の他に共有のキッチン（電子レンジ、IH コンロ、オーブン、冷蔵庫付き）とダイニングルームがあり、Residence には共有の Laundry Room、Common Room があります。宿舎の近くに Morrisons という安くて大型のスーパーがあったこと、そして何より Common Room に放置されていた退寮者が残っていた生活用品を皆で拾ってきて使ったことで予想以上に充実した生活をおくることができました。到着翌日に発見したこの Common Room の生活用品は留学中とても重宝し、食器、お弁当用のタッパー、調理器具、物干し竿、文房具、雑巾など、これらなしではあれほど生活レベルの高い生活は送れなかったと言っても過言ではありません。

食事に関して、週末以外は簡単にお弁当も作り 3 食自炊をしました。決定当初は自炊は面倒だなと思いましたが、スーパーで見たことのない食材を試したり、他の日本人留学生と一緒にケーキを買ってシェアしたり、他の人が食べていた美味しそうなものを自分も買ってみたいと非常に豊かで楽しい食生活を送ることができました。金曜日に宅配を取って一週間お疲れ様パーティーをしたこともいい思い出で

す。

渡英前に気候に関する情報があまりなく、現地での服装をどうするか非常に悩みました。私達が留学した時は寒いときには 10℃、暑いときには 27℃と寒暖の差が非常に厳しく、日本での 8 月から 11 月までの気候を一ヶ月で経験しました。また一日の中でも雨が降ったりやんだり、朝は青空でも帰りは暴風雨の日もあるような安定しない天気でした。現地ではヒートテックやウルトラライトダウン、ストールといった重ね着できる服は重宝しました。服は現地で買えるとの情報もありましたが、いざ行ってみると夏物しか売っておらず、役に立つとは言えませんでした。

週末は毎週観光を楽しみました。Great Ayton、York、Lake district、Stratford-upon-Avon、NYMR (North Yorkshire Moor Railway) と Whitby、Harrogate と、短期滞在の旅行ではすこし行きづらいようなところに行くことができました。都市が見せる表情はそれぞれに全く異なり、長期滞在ならではの経験ができたと思います。特に NYMR と Whitby、Harrogate には日本人留学生全員で行き、とてもいい思い出を作ることができました。

・最後に

この 4 週間の留学を通して、医学知識の習得や英語力の向上はもちろんですが、加えて「自分がこうでなければならない、こうあるべきだと思っていることの大半は実はそうでもない」ということを学びました。例えばカルテに関して、日本では電子カルテしか見たことがなく、大病院ではそれが当たり前、そうでないととても患者さんの情報管理はできないと思っていました。しかし LGI ではほとんど全てを紙カルテで管理しており、画像や検査、紹介状といったごく限られた情報だけをパソコンで管理していました。当初は分厚く重いカルテの束や全く読めない筆記体、処方が変わるたびに一から書き直す処方箋、5 分毎に手書きでつける麻酔記録などを目の当たりにしてここは本当に先進国かと疑いたくなるほどにただただ驚くばかりでした。これほど時間と手間のかかるシステムでミスは起こらないのかとも思っていました。紙カルテであっても治療は滞りなく行われている様子を目の当たりにし、必ずしも電子カルテである必要はないのだと思うことができました（電子カルテのほうが効率はいいとは思いますが…）。ドクターの服装に関しても LGI では白衣は一度も見かけず、皆ラフな私服に聴診器一本を首にかけて診察をしていました。日本では例えばワンピースで診察するなんて考えられないと思いますがどんな服装でも医療を行うことそのものには特に支障はないようでした。このように、どちらがいいか悪いという議論は別として、自分が見て経験してきたものは必ずしもそれだけが正しいわけではないという、当たり前ではありますがつい忘れがちになってしまうことを肌身で感じる事ができたことは、卒業を間近に控え、これから更に見聞きする世界が広がっていくであろう私に、常に視点や思考を柔軟にしておく重要性を教えてくれました。

留学が決まってからの長い間あらゆることでお世話になった財団の望月さま、子安さま、University of Leeds の Ms. Alison、General Paediatrics のドクターの方々、一緒に 1 ヶ月過ごした石原さん、小串さん、張さん、そして留学中に日本からいつも応援してくれた家族や友人、多くの人々との素敵な出会いと支えに感謝の思いで一杯です。私がこうして留学に行ってよかったと思って帰途につくことができるのは皆様の暖かいお力添えがあつてのことだと心から思います。本当にありがとうございました。

・留学経費

交通費 £0(宿舎から病院まで)

£60(Leeds 市内バス、空港から宿舎までのタクシー代など。週末観光の費用除く)

滞在費 約£240

宿泊費 £506.81

食費 約£160

実習費 £0

通信費 £0(大学や病院の Wi-Fi を使用したため)

【目次】	はじめに
II	留学まで
i	Personal Statement
ii	応募～留学決定まで
iii	英語の勉強について
iv	準備
III	実習
i	Park Edge Practice
ii	Bingley Medical Practice
IV	Leeds での生活
i	Leodis Residence
ii	Weekends
iii	帰りに寄り道
iv	その他
V	終わりに
i	謝辞
ii	費用

I はじめに

2017 年 6 月 5～30 日の 4 週間、医学教育振興財団(以下 JMEF)からの Medical elective として the University of Leeds で臨床実習をさせていただきました。私は General Practice (GP)を希望し、6/5～Park Edge Practice、6/19～Bingley Medical Practice でそれぞれ実習をさせていただくことになりました。

II 留学まで

i Personal Statement

私は親戚、家族に医療関係者が多く、小さい頃から自然と医師を志すようになりました。また、幼少期から英語や海外の文化に大変興味があり、海外に長期間住んだ経験はないものの、14 歳でニュージーランド、18 歳でロンドン、21 歳でバンクーバーに短期の語学留学をする機会をいただくことができました。

ii 応募～留学決定まで

ここで私がなぜ JMEF の英国留学プログラムに参加することになったかお話ししたいと思います。私は、大病院で白衣の医師が大勢の医員を引き連れて回診をする、というよりも、体調を崩した時や慢性期のフォローアップを担う地域の小さな診療所で働く医師を目指しています。将来は両親が働くクリニックを継ぎ、地域の医療に貢献したいと考えています。そんな私にとって、イギリスにおける GP は私にとって目指す医師像そのものでした。GP の本場イギリスでどのようにプライマリケアが行われているか学びたい、というのが本プログラムに応募した一番の理由です。

あくまで私見ですが、日本の総合診療医制度はまだ確立されておらず、どちらかというと大病院での診断という部分が主な役割であるように感じます。一方で地方の小病院での役割は内科慢性疾患のフォローから外科の小手術まで多岐にわたっており、診療科としての立ち位置はまだ明確でないように思います。診断のみならず、治療および処置の一連の流れを幅広く担うイギリスの GP 制度は私にはとても興味深く思えました。日本とイギリスには国民の生活レベルや、国民皆保険の制度、少子高齢化が進んでいることなど多くの共通点があり、この経験が将来は日本で医療に携わるにあたって必ず生かすことができると考えました。

私は 3 年生の時に本プログラムの掲示を見て、それ以来、何らかの形で海外の医療に触れる機会をいただければと思っておりました。一次審査用の書類を用意しながら、自分ってなんて魅力のない人間なんだろうかと落ち込んでおりましたので一次合格の知らせを受け取った時には大変驚きました。面接日程の詳細が届いてからは大慌てで飛行機を予約し、担当の先生に頼み込んで一日お休みをいただき、怒涛の東京日帰りを敢行しました。地方にお住いの皆さんは手続きに苦労すると思います。環境に負けず頑張ってください。面接では、志望動機を英語で述べ、それ以降は応募書類に書いた内容について日本語での質疑応答でした。医学的な知識については今年度は問われなかったようです。無事合格の知らせをいただいたときはさらに驚きました。

iii 英語の勉強について

私は海外に長期間住んだ経験はありません。小さい頃からなぜか英語が好きで、母が熱心に教えてくれたこともあり、英検などを通して勉強をしていました。中高ではなかなか受験以外の **General English** に割く時間を作れなかったことを今も後悔しています。英国実習プログラムを知ったのは大学 3 年生の時でした。4 年生の間に試験を受けねばと早めに勉強を始めました。TOEIC、TOEFL、IELTS、英検と様々な試験をうけましたが、それぞれの特徴の違いで様々な能力が鍛えられるので、資格試験だと一概にバカにせず取り組んでみてください。結局面接には間に合いませんでしたが、昨年 11 月に、長年の目標だった英検 1 級を取得することができました。語学は漫然と長期間やるよりも、短期集中で目標に取り組むことがもっとも効果的だと思います。医学英語に関しては、3,4 年次の医学英語の授業と、総合診療部の山下教授が主催する **English For Medical Purpose (EMP)**に参加していました。症例に沿って鑑別疾患や病態をディスカッションしていく EMP は特に良い経験になったと思います。大学によっては英語の OSCE があったり、カルテの書き方のレクチャーがあったりするようですが、そうでない大学は自主的に行うしかありません。また、実習の配属科は渡英のわずか 1 ヶ月前にしか決定されませんでしたので、配属科決定を待たずに勉強をされた方が良いです。留学決定から渡英までは長いようであつという間です。GP を希望される方は、医療面接と診察の英会話を予習しておくともスムーズだと思います。GP では一つの診療科に限らないたくさんの疾患の中から、病態を元に鑑別を考えていくので、出発前の段階でもっと幅広く医療英語に触れアウトプットを繰り返し練習する必要があると反省しています。

iv 準備

ここまでの体験記を読んでお察しの通り、手続きはとても大変です。書いたことのない書類を英語で作成、オンラインの手続きに難儀し、の繰り返しです。特に、母子手帳と、抗体価などの情報が必要な **Immunization Record** と、CAS 発行後にしか申請ができないビザ取得がとても煩雑でした。ビザは大阪か東京で、しかも平日の日中しか申請ができません。また、パスポートの提出が必要です。ビザ申請から取得までは最大 3 週間かかり、もし申請が却下された場合は再度 CAS を発行してもらう必要があるため、早めの手続きをお勧めします。

III 実習

i Park Edge Practice 6/5～6/16

実習最初の二日間は Park Edge Practice にお世話になりました。主に GP の Sarah と、彼女が指導医をしている Kamir (5 年目) と行動していました。

医師 5 名 (常勤 2)、Practice nurse、Pharmacist、事務、Receptionist (患者からの電話対応) などの小規模な診療所でした。様々な疾患を扱っており、呼吸器疾患 (感染症、Chronic Obstructive Pulmonary Diseases、気管支喘息) や慢性の循環器疾患、精神疾患などが多く、一方で乳児健診や避妊外来、糖尿病患者のフットケア外来なども行われていました。

Park Edge の実習スケジュール (第 1 週目)

	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri
AM	オリエンテーション	Kamir 外来 Home visit	Clinical Pharmacist Home visit	Tutorial Home visit	Sarah 外来
PM	レクチャー Sarah 外来	Practice nurse	Practice nurse 採血	Juliana 外来 避妊リング外来	

専門医を取るための教育システムについても興味深い話を聞くことができました。イギリスの主な大学の医学部は卒業に 5 年、Foundation (研修医) 2 年、その後 GP のコースは 3 年間病院やクリニックをローテートします。GP コースには全体を監督する supervisor と病院ごとに担当する tutor が決められており、Sarah は Kamir の tutor (指導医) でした。GP の資格を取るためには所定の数の症例をこなす必要があり、それぞれの項目についてディスカッション、フィードバックを行います。ただ技術や疾患、症例を評価するだけでなく、「医療資源を適切に使ったか? (医療過剰になっていないか)」「患者の病気への理解は十分か」「患者は今の医療に満足しているか」など、様々な項目がありました。また、医療に関連した社会問題についてのディスカッションも義務づけられており、社会に広い視野をもった医師の育成が図られていると感じました。

自宅や高齢者施設への Home visit にも同行しました。在宅で患者を診る場合、地域に所属しそのエリアのいくつかの GP 患者をカバーする District nurse が毎日訪問を行い、有事には GP による訪問診療と棲み分けが行われていました。Home visit では、患者の診察だけでなく、生活環境、家族関係など、様々なことに気を配っていました。

Park Edge での診療の流れは、まず患者は午前中に GP に電話をかけ Receptionist が応対して主訴を聞きます。ここで緊急の場合は直ちに Hospital に行くよう指示し、そうでない場合は Urgent かそうでないかを訪ねた上で Triage 担当の医師に引き継がれます。医師により電話で問診が行われ、薬局に行く、休養をとって様子をみる、または今から診察するといった指示があります。イギリスでも医師不足が問題となっているなか、その解決策として医療業務の分担がとてもうまく行われていると感じました。Practice Nurse、Clinical Pharmacist、はそれぞれ医師とは独立して診察や治療 (避妊コイルの挿入まで行うのには本当にびっくりしました) にも携わっており、日本のような専門分野による縦割りの医療分担ではなく、侵襲度や専門性による分担が行われていました。

また、Health Care Assistant という職業が印象的でした。彼らは特別な資格などはないものの、患者の希望に応じて減量や生活指導などのアドバイスを行います。このような患者により近い視点からの、当たり前のようなアドバイスが、実際に成果を上げているのが素晴らしいと思いました。

Sarah の家に招待してもらい、ヨークシャーの文化を教えてもらったり、Kamir と日本料理に行ったりと、とてもアットホームな実習でした。

ii Bingley Medical Practice (BMP) 6/19~6/30

後半の 2 週間は BMP で実習をさせていただきました。こちらは GP としては比較的規模が大きく、患者数は約 30000 人、医師 12 名、看護師 3 名が勤務しており、同じ建物内にもう一つの Surgery、Physiotherapy、Health Care Centre、District nurse centre がありました。前週までとは打って変わって大きなクリニックでの実習となりました。

Dr. Francis を中心とした先生方にフィードバックをいただきながら、医療面接、身体診察、アセスメント、カルテを書くまでの一連の流れを、一人で任せていただきました。イギリス英語が難しいことは承知していましたが、ご高齢の方の早口にヨークシャー地方のアクセントが加わると、言っていることの 2/3 程度しかわからないこともしばしばありました。医療面接には、患者さんの訴えを聞き取ることだけでなく、問いかけや繰り返しを多用して時系列に沿って確認をしていくことも大切だと思いました。ほかに、採血、皮下注射、さらには筋肉注射まで任せていただきました。イギリスでは、医学教育に対して寛容な患者さんがとても多く、多くの方から優しいお言葉をいただきました。

また、日本と大きく異なっていた点は、文化的背景の多様性です。日本は単一民族国家であり、私が住んでいる佐賀、長崎では、日本人以外の患者さんに接する機会はほとんどありません。宗教についても、仏教徒が多数を占めており、日本人は宗教についてあまりこだわりはないように感じます。イギリスは多民族国家であり、肌の色、宗教ともに様々な患者さんがいらっしゃいました。私が Bingley で実習をしていた時期はちょうどイスラム教のラマダンが終わる時期であり、イスラム系と思われる患者さんには、必ずラマダンで体調を崩している可能性がないかを尋ねていました。また、イギリスの気候特有の問題もありました。日照時間が少ないために、ビタミン D 欠乏症の患者さんが多いこと。特に、肌の色が濃い人種の方では、日光の吸収が悪く、さらに悪化するのだとか。一方で白色人種の方は紫外線のダメージを受けやすく、皮膚癌が問題となることも多いそうです。日本では考えもしなかった事態でした。医療の疫学的な部分についても、日本以外の国に視野を広げてみることの大切さを実感した瞬間でした。

IV Leedsでの生活

i Leodis Residence

私たち4人はLeeds大学内のLeodis Residenceという寮に入りました。留学が近付く中、当初入る予定だった寮には空きがない、大学の他の寮には空きが出るかどうかは5月半ばになればわからないと言われ、困惑していましたが無事にこちらの寮に決まりました。

寮は5人程度が1つのユニットで生活するフラットでした。各個人にシャワー、トイレ、洗面所、机、ベッド、クローゼットがついた個室が与えられ、ユニットごとにキッチンとリビングを共有します。建物内にランドリーと乾燥機があり、洗濯はそこで行っていました。全員Bedding Pack（寝具セット）を事前に購入し、食事付きの寮ではなかったため、必要な人はKitchen Packを購入するように言われました。

朝食、夕食は自炊し、昼食はサンドイッチとサラダを持参して生活費は抑えることができました。まさか海外で弁当を作ることになるとは想像していませんでしたが良い経験になりました。イギリスの話をするとまず最初に「料理がまずいんじゃないの？」と聞かれますが、それは違います。日本と同じように500円でおいしい定食が出てくることはありませんが、良いレストランに行けばそれ相応のものが出来ますし、自炊が可能であれば、日本より食費は安くすみます。イギリスは多国籍国家ですので、あらゆる国の料理がそろっています。ぜひ、いろいろなものを試してください。一番おいしかったストリートフードは、ヤギのカレーです。苦手だったものはポークパイでした。

今回リーズに共に派遣されたのは、日本各地の全く違う大学から集まった女子4人。毎日一緒に食事をし、実習であった出来事や、自分の将来の夢について、週末の冒険について話した時間はかけがえのないものでした。この1ヶ月がこんなにも充実した楽しい実習になったのは、一緒に過ごした田中さん、張さん、石原さんのおかげです。本当にありがとうございます。

ii Weekends

リーズは古い建物が多く、ヨーロッパの素敵な街並みが残っている一方、駅周辺には大きなショッピングモールもあり、イギリス各地へと繋がる列車も通っていて、とても暮らしやすい街です。

他には、チェスター、ヨーク、湖水地方、ウィットビー、ハロゲイトなど、ヨークシャーの様々な都市を訪問することができました。来年度以降ヨークシャー地方へ行く方は、ぜひヨークと湖水地方に行ってみてください。湖水地方へは泊りで行くことをお勧めします。私は湖水地方のアンプルサイドで迷子になって一人で山越えしました。しかし、登山の途中で見た湖の景色は絶景で、困難な道の先にはきれいな景色があるものだったと思ったり…。グラスミア湖まで足をのばすと本当に素敵な景色を見ることが出来ます。イギリスでは主に電車での旅になるので、事前に日本でRail Passを買って行くとお得です。

iii 帰りに寄り道

実習の前後の1週間は休みだったので、帰り路に乗り継ぎ空港があるアムステルダムに数日滞在することにしました。4年生の夏にカナダのバンクーバーに3週間語学留学した際の友人と久しぶりの再会を楽しみました。彼女との会話の中で心に残っているのは、「あなたの国は強い文化を持っているのね」という言葉でした。ヨーロッパの国々の中でも、日本の文化は埋もれていない。日本人は協調性を重んじるあまり、意見を主張しないと感じていた私にとって、この言葉は日本文化の強さという新たな一面を見せてくれました。他国の友達と話をするのは文化や生活の違いを理解し、より広い視野を持つ上でとても有意義だと思います。

iv その他

お金についてですが、私は海外にある程度の期間滞在するときはCash Passportを利用しています。日本からCash Passportの口座に入金しておけば、海外で現地通貨として引き出せます。また、その残高の中からクレジットカードとして利用することもできます。万一足りなくなった場合は日本から入金してもらうこともできます。通貨の切り替えもインターネットでできるので便利です。

また、イギリスはじめヨーロッパはとにかくカード支払いが便利です。アムステルダムには、カード支払いしか受け付けていない店舗も多くありました。クレジットカードは必須です。

V 終わりに

i 謝辞

望月様をはじめとする医学教育振興財団の皆さま、イギリスでお世話になった Dr Francis、Dr Harding、病院のスタッフの皆さま、Ms Alison、Dr Dessoify、佐賀大学の山下教授、小田教授、木本様、学生課の川村様、ご支援くださった佐賀大学医学部同窓会様、背中を押してくれた両親、部活動の仲間から心から感謝を申し上げたいと思います。今回このような貴重な経験をさせていただき、本当にありがとうございました。イギリスでの経験は、今後の私の医師としての人生に、かけがえのないものになると確信しています。

ii 費用

往復航空券	20 万円
実習費（通勤費）	70£
寮費	588£
食費	150£
その他、前泊などの宿泊費、観光、外食など	

来年度以降、皆さんのお力になれば幸いです。

平成 28 年度 英国大学医学部における臨床実習のための短期留学報告書
(ウェブサイト版)

発 行 公益財団法人医学教育振興財団
編集責任者 福島 統

© 2017 Japan Medical Education Foundation. All rights reserved.