# 平成29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

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

公益財団法人 医学教育振興財団

Japan Medical Education Foundation

# 平成 29 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」について

公益財団法人医学教育振興財団が実施する「英国大学医学部における臨床実習のための短期留学」は、日本における卒前臨床教育の充実向上を図るため、財団の推薦する日本の医学生が英国の大学医学部で4週間の臨床実習を体験するプログラムである。

平成2年3月にレスター大学4名、ニューキャッスルアポンタイン大学(現在のニューキャッスル大学)4名がはじめて派遣され、これまでに400名を超える日本の医学生が参加している。

第 29 回目を迎えた平成 29 年度は、以下の日程で 15 名の学生が派遣された。

平成30年3月5日(月)~3月29日(木)

- ・ニューキャッスル大学医学部
- ・ロンドン大学セントジョージ校医学部
- ・オックスフォード大学医学部
- グラスゴー大学医学部

平成30年6月4日(月)~6月29日(金)

・リーズ大学医学部

公益財団法人 医学教育振興財団

# ◆目次◆

◆ ニューキャッスル大学医学部			Page
千葉大学	吉永	智音	 04
横浜市立大学	鈴川神	右一郎	 08
岩手医科大学	石川	滉	 13
◆ オックスフォード大学医学部 浜松医科大学	山下	博美	 19
◆ グラスゴー大学医学部			
富山大学	橋本	晴子	 25
広島大学	増田	理沙	 30
順天堂大学	井神	健太	 34
◆ リーズ大学医学部			
千葉大学	神田	珠莉	 39
富山大学	S.Y		 44
鹿児島大学	光庸	直貴	 49

# ニューキャッスル大学医学部 Newcastle University 2018.03.05~03.29

◇千葉大学 吉永 智音

◇横浜市立大学 鈴川祐一郎

◇岩手医科大学 石川 滉

◇日本大学 稲崎 稔明

# 1. はじめに

このたび、私は公益財団法人医学教育振興財団(以下 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」に参加させて頂き、2018年3月に Newcastle 大学で4週間臨床実習を行いました。大学の実習と並行して留学準備を行うことは大変なこともありましたが、留学を振り返ると大学に入って今までの5年間で最も濃密な4週間だったように思います。今回の留学に至るまでには、JMEFご担当者や千葉大学医学部の先生方など多くの方々にご助力頂きました。関わってくれた皆様への感謝と共に、今回の留学で私が学んだこと、感じたことを記したいと思います。

#### 2. 応募から選考まで

# 応募のきっかけ

私は大学入学直後の医学部ガイダンスでこのプログラムの存在を知りました。当時はまだ臨床留学がどのようなものかの想像もついていませんでしたが、イギリスへの憧れと英語圏で自分の英語力を試してみたいとの思いから、ずっと頭の片隅に残っていました。台湾の台北医科大学へ臨床留学に行かせてもらった際に、アジア諸国の医療制度は欧米や日本から学んだものが多いと知って、ぜひ英国の医療現場を自分も体験したいと思いました。医学部の先生方から競争率の高いプログラムだと聞いて諦めようか迷うこともありましたが、同時期に弟がイギリスの高校へ進学を決めたことも後押しして、挑戦してみようと思いました。

# **IELTS**

IELTS は医学部5年に上がる前の2月に受験しました。受験半年前から準備を始めてはいたのですが、CBT 試験の勉強もあり予想に反してほとんど対策できずに受験しました。結果として得点は IELTS Overall 7.0 [Listening 7.0, Reading 8.5, Writing 6.0, Speaking 6.5]であり、やはり点数の伸びにくい Writing と Speaking が足を引っ張ってしまいました。もともと Writing は難しいと聞いていたので、事前にもっと書く練習をしておくべきだったと思います。また、個人的には TOEFL よりも IELTS の Speaking の方が難しく感じたので、受験前に過去問を利用して対策しておく必要があったと思いました。 準備としては、AGOS Japan という渋谷にある留学予備校で IELTS 準備セミナーなるものを受けました。ミニテストの後に解説があるので、どのように攻略するか知ることができ有意義なものでした。また、同じく JMEF のプログラムに参加した同級生の神田珠莉さん(リーズ大学派遣)の勧めで、"IELTS Target Band 7"という本や IELTS・Blog という無料のホームページを利用しました。 高得点を出した人のアドバイスや勉強法も載っているため、学習時の参考になりました。

私の大学で応募したのは私を含め 2 人のみだったので、校内選考はありませんでした。7 月末に提出できるよう準備を勧めましたが、7 月頭に突然パソコンが故障して書き上げた書類のデータが全部飛んだときは本当に焦りました。しかし、もう一度志望動機や履歴書を書き直すことで自分の将来についてより深く考えることができました。医師として社会に出る時期が近づいていると感じつつも、実習が忙しく 自分の将来についてじっくり考えることができていなかったので、この機会に向き合うことができて良かったと思います。

応募書類の準備を終えて大学に提出したあとは、結果発表まで緊張する日々を過ごしました。8月末に書類選考通過と面接の連絡があり、9月中旬に御茶ノ水にあるJMEF事務局にて面接が行われました。以前に同プログラムに参加された先輩方の報告書を読んで、応募書類に書いた内容の他にも医学専門知識や医学英語が必要とされると知り、私は実習中の内分泌代謝内科の先生にお願いして面接練習をして頂いて本番に臨みました。面接ではJMEFの先生方が7人ほど並んで座られている部屋で、1分間で自

己紹介・志望理由(英語)、研究留学時のテーマ、最近実習した科で見た症例(英語)などについて質問を受けました。難しい医学知識について聞かれないかと冷や冷やしていたのですが、ほとんど対策した内容について聞かれたので正直ほっとしたことを覚えています。面接は終始和やかに進み、最後に志望する留学先、不可能な日程の留学先について確認をされて、10分程度で終わりました。

# 3. 留学準備

9月末に正式な合格発表があってから、怒涛の書類準備が始まりました。実習時間の合間を縫って大学の医学部学務係の担当の方に必要書類を発行して頂き、12月上旬に Confirmation of Acceptance for Studies (CAS)が Newcastle 大学から届いてからは Tier 4 Visa 申請の準備を行いました。12月末に家族旅行に行った関係で 12月中の申請ができず、1月前半も大学病院で救急科の実習があったため、1月後半にやっと東京の UK ビザ申請センターに行くことができました。私はイギリスのレスター大学の実習も決まっていたため 2月中旬に出国予定でしたが、出国前に申請が終わるか分からず肝を冷やしたため、余裕を持って申請できるようスケジュールを立てておくと良いと思いました。

#### 4. 実習

#### オリエンテーション

Newcastle 大学では実習前の金曜日にオリエンテーションの日がありました。朝 10 時に Medical Student Office に集合し、パスポートを初めとした必要書類を確認してもらったあと、学生証と病院で使用するカードの発行について説明を受けました。その後、今回の留学を調整してくださった Dr. Price とお会いして実習先の Royal Victoria Infirmary (以下 RVI) 院内を案内して頂きました。RVI は非常に大きな病院のため、案内して頂く間に実習初日の集合場所を確認して頂けて、本当に助かりました。院内を案内して頂いたあとは、病院近くのパブに Dr. Price が連れて行ってくださいました。 時間としてはまだお昼前だったので驚きましたが、ビールを飲みながらゆっくりお話ができたことで、緊張がほぐれていった ことを覚えています。

#### 1-2 週目〈Respiratory Department〉

実習前半の2週間、私は鈴川さんと一緒に呼吸器内科で実習をさせて頂きました。Dr. Macfarlane が主に私たちの面倒を見てくださり、病棟や外来で見学・実習させて頂きました。事前にある程度のスケジュールはもらっていましたが、学びたいことに合わせて自由に調整して良いと言って頂き、何を学びたいか常に考えながら実習することができました。

病棟では、回診や新入院患者さんの診察に参加させて頂きました。毎朝看護師さん、理学療法士さん(Physio と呼ばれていました)と先生たちで情報を共有するミーティングがあり、その後それぞれの医師が自分の担当患者さんを中心に回診していました。呼吸器内科では入院してきてもすでに状態が厳しい患者さんも多かったのですが、担当患者さんの状態を把握するだけでなく、回診でご家族の方としっかりお話し、場合によっては面談室に案内して病状を詳しく説明することもありました。日本では聞きづらいと思える終末期の過ごし方についても必ず確認しており、非常に感銘を受けました。後ほどの緩和ケアチームでの実習でさらに詳しく述べますが、患者さんの気持ちを尊重した医療が積極的に行われていると思いました。回診に慣れてきてからは、新入院の患者さんに対して診察を行い紙カルテに記入するところまでやらせて頂きました。学生だと自己紹介してから、患者さんのブースでお話を聞いて身体診察を行いましたが、どの患者さんも当然のように受けて入れてくださり、学生が医療チームの1人として信頼されていると感じました。また、私は機会がありませんでしたが、採血や検査も学生が行うことの1つでした。呼吸器内科の実習中に一度現地の5年生の診察に同行しましたが、彼らは薬物についての知識も深く、治療のアセスメントそしてプランまでを理論立てて考えられている様子に刺激を受けました。

外来では COPD clinic, ILD clinic, Occupational health clinic などに同席させて頂き、様々な呼吸器疾患の患者さんを見させて頂きました。どの先生も非常に教育熱心で、胸部聴診や画像検査結果について解説して頂き、とても勉強になりました。過敏性肺疾患に特徴的な squeaks をはじめて聴診できたことも大きな収穫でした。また、先生方は自分の患者さんの生活や社会背景をよく把握していて、診察する際に必ず最近の生活はどうなのかを気にかけて質問した様子が印象的でした。患者さんによっては、ケアセンターの職員と一緒に来院される方もいて、イギリスの医療制度が体系だって機能していると感じ

られました。毎回午前の外来が終わった後には、先生方で集まってミーティングが行われ、その日の興味深い症例や画像について盛んに意見交換がなされていました。Registrar(日本では後期研修医にあたる)の先生方だけでなく、私たち学生に向けても分かりやすく解説して頂き、効率的に学習できる環境ができていると思いました。

# 3 週目〈Palliative care Team/Oncology Department〉

3週目には緩和ケアチームと腫瘍内科の2か所でそれぞれ2日間実習させて頂きました。緩和ケアチームはRVIには病棟がなく、RVI近くの建物内にオフィスが設置されていました。市内の別の場所に関連のホスピスが数か所あり、RVIの緩和ケアチームの仕事は主に他科から紹介された合計20人前後の患者さんの診察や退院計画作成・相談を行うことでした。緩和ケアチームは看護師さん3人とDr. Quibell、そして研修医の先生の5人で構成されており、患者さんの毎日の診察は医師よりも看護師が中心となって行っていました。私は看護師さんの診察や退院調整ミーティングに同席させて頂き、緩和ケアチームの看護師さんが患者さんのいま一番改善してほしいことを聴きだす姿勢を間近で見させて頂きました。また、緩和ケアチームの看護師さんはオピオイドなど疼痛管理に使われる薬剤の知識も深く、薬の処方もできる専門性の高さがありました。看護師と医師とそれぞれの専門性を生かすことで効率的に仕事を分担し協力して機能しており、チームとしても理想形であったように思いました。

腫瘍内科の病棟は Freemen's Hospital にあり、Dr. Frew について外来や手術見学をさせて頂きました。腫瘍内科は専門性が高く、化学療法、放射線療法それぞれに専門の腫瘍内科医がいることには非常に驚きました。臨床試験も盛んに行われており、最先端の治療を受けられる環境であるようでした。

# General Practitioner 見学

3週目の金曜日には、診療所で GP の Dr. Coulthard の外来を見学させて頂きました。外来といっても必ず患者さんが来るわけではなく、電話相談も行う点で日本と大きく異なる点だと感じました。日本でも電話で医師や看護師に相談できるシステムができれば、地方の病院の負担もかなり減るのではないかと感じました。また、外来診察の合間に私たちも新しい患者さんに対して病歴聴取と身体診察、そして診察結果のプレゼンをやらせて頂きました。1日ではありましたが、大学病院の専門診療とはまた違うGP の仕事を見られて大変勉強になりました。

#### 4 週目〈Infectious Diseases Department〉

4週目は今回の私たちの留学を調整し全体を通して面倒を見てくださった Dr. Price がいらっしゃる感染症内科で実習させて頂きました。実習内容としては主に外来見学と病棟実習であり、毎回バラエティに富んだ患者さんの来訪に驚くばかりでした。先生方は患者さんの文化・社会的背景も良く把握しており、家族を亡くしたばかりの女性が来た際にはそのつらい気持ちを親身になって聞いている姿が非常に印象的でした。患者さんも先生方に話をしたことで目に見えて安堵している様子であり、医師と患者の間に確かな信頼があると感じられました。Dr. Schmid の外来では、実際の患者さんを相手に胸部診察や腹部診察をやらせて頂き、イギリス式の身体診察方法を一から指導して頂きました。内科的な診察の難しさ、面白さを感染症内科の先生方には身をもって教えて頂き、大変刺激になりました。

# 5. 生活

# 寮生活

例年の派遣生と同様に、Newcastle 大学 1 年生が暮らす Castle Leazes の一角の部屋を当てて頂き 4 週間生活しました。階ごとに女子と男子が分かれており、台所とトイレ・シャワーは共用でした。私の 部屋は 8 階だったため眺めも良く、広々して過ごしやすい環境でした。大学キャンパス内と寮内は Wi-Fi が完備されており、通信環境も良かったです。前半 2 週間は寮の食堂で朝・晩のごはんが出たため、非常 に助かりました。後半 2 週間は Easter 休暇に入ったため食堂もお休みとなり、共用台所で自炊して生活しました。特に不便を感じることはありませんでしたが、イギリス人は綺麗好きな印象があったため 台所の汚さと冷蔵庫に入れておいた食材が勝手に減っていることには驚きました。

寮から実習先の RVI までは Leazes Park を抜けて徒歩 10 分程度、Freemen's Hospital までは RVI からシャトルバスが出ていて、車で 15 分程度の場所でした。市内や最寄りの地下鉄駅へも徒歩 15 分程度で出られたため、とても便利な位置に寮があったと思います。

# 現地学生、留学生との交流

前半2週間の呼吸器内科実習では現地の5年生、4年生と一緒に実習しました。わたしたち派遣生の

実習スケジュールを自由に調整して良いと言われたので、5年生の授業に参加させてもらい、実際にどのような授業が行われているかを体験することができました。

また、寮の食堂で偶然 Newcastle 大学に留学に来ている日本人学生と知り合い、その子を通じて現地の学生たちとも知り合い交流することができました。医学生はやはりイギリス出身の学生が多いようでしたが、他の学部ではヨーロッパ各国をはじめとしてアジア諸国、アフリカ諸国からきた留学生も多いようでした。大学進学を期に 1 人で寮生活しながら国外で勉強している学生も多く、英国の大学進学に懸ける 思いや将来の話を聞いてすごく刺激になりました。

# 週末の過ごし方

Newcastle 市内をはじめ、ブリットレイルパスを利用して Durham, Edingburgh, Glasgow, York など多くの場所へ観光に行きました。また、2週目の週末には感染症内科の Dr. Price ご家族と一緒に車で 海辺と国立自然公園へ観光に連れて行ってもらいました。3週目の週末には近くのサッカースタジアムで行われたラグビーの試合を、感染症内科の Dr. Schmid ご夫婦と一緒に観戦しました。今年の3月は イギリスではめずらしく雪の日もありましたが、雪の降る中でみる教会やお城はさらに神秘的で珍しい体験ができたと思います。 Newcastle 大学派遣生は実習前にオリエンテーションがあったため他の派遣生に比べて週末が1回多いこともあり、観光だけでなく現地の学生と一緒に Sunday Market に出かけたりパブやジャズバーでゆっくりしたりと、ぜいたくな時間を過ごすことができました。

週末だけでなく、平日夜も時間が取れるときは Newcastle 大学の Anglo-Japanese Society(日本に興味ある学生の集まり)の活動に参加したり、サックスを持参した鈴川さんの演奏を聞きにジャズカフェに行くなど積極的にイギリスの文化を体験することができました。留学が終わりに近づき寮の食堂も閉鎖してからは、平日夜に食事に誘って頂けたことも多く、 $\operatorname{Dr. Price}$  をはじめとした Consultant の先生方、外科研修医の Ken 先生と先生の同級生、精神科で Teaching Assistance をやっている Ayana 先生とそれぞれお食事をする機会がありました。様々な立場の先生方から各科の魅力はもちろん、医療制度や医学以外の話についてもたくさんお話することができました。

# 6. 最後に

4週間の実習は長くて途中でつらくなるかもしれないと行く前は不安に思っていましたが、振り返れば本当にあっという間でした。多くの素晴らしい出会いに恵まれ、かけがえのない 4週間を過ごすことができました。

このような貴重な機会を与えて頂いた医学教育振興財団の先生方や望月様、子安様、また、提出書類作成にご協力頂いた千葉大学医学部の先生方、学部学務係の皆様にこの場を借りて、心より感謝申し上げます。また、RVI で優しく熱心に指導して頂き面倒を見て頂いた先生方をはじめ、留学中に関わった皆様、Newcastle でともに 4 週間を過ごした 3 人、留学をサポートしてくれた家族に深く感謝いたします。

# 【かかった費用】

交通費(日本―英国間の航空運賃除く) 一ブリットレイルフレキシーパス 3 日間ユース ¥20,000 一その他電車賃 ¥5,013 宿泊費 ¥77,490 食費や観光など ¥28,264 実習費 ¥0 通信費 ¥3,000 (SIM カード) ※1 ポンド=150 円で換算

# 横浜市立大学医学部医学科6年 鈴川 祐一郎

# 【はじめに】

ニューキャッスル大学に 4 週間留学する機会をいただきました。国際化に熱心な横浜市大に入学したことだし、もともと英語が得意でしたので、在学中に一度は留学に行ってみたいと思っておりました。そのためにも普段からハリソン内科学を原書で読み、病棟実習では Up to Date で勉強し積極的に英語論文を読むなど英語を意識してきたつもりです。

今回のプログラムは昨年、学内の留学報告会での赤木、吉川両先輩の発表で知り、応募を決めました。 決め手は英国の医学生と同じ資格で病棟の仕事などをやらせてもらえるということで、単なる見学や講 義とは一線を画した、濃密な留学経験ができると考えたからです。

ニューキャッスルに行く直前は日本での病棟実習に疲れ切り、なぜ英国まで行って実習するのかと自問していました。しかし実際に英国の地を踏んでみると日本とは違うやり方、考え方に触れることができ、毎日新鮮な気持ちで楽しく実りある実習をすることができました。ここではその様子を簡単に紹介いたします。

# 【ニューキャッスルについて】

実習で行くことになるまで正直一度も聞いたことのない街でしたが、ひと月でその魅力のとりこになりました。ニューキャッスルは北部イングランドに位置する人口 30 万人の地方都市で、周辺都市も含めると 100 万人の都市圏を形成します。大都市横浜と比較すると田舎じゃないかとも思われますが、北部イングランドでは最大の都市です。かつては造船業が盛んで、19 世紀には世界最大の造船都市であったといいます。そのせいもあってアスベスト暴露による悪性中皮腫が多いことが疫学的特徴となっています。

英国自体も初めてだったので、誇り高くお高く留まった英国人というイメージが先行していましたが、いい意味で期待を裏切られました。ニューキャッスルの人たちは気さくで人懐こく、異邦人の私たちを優しく迎えてくれました。もちろん、この印象は私たちを受け入れてくださった Royal Victoria Infirmary (RVI、ニューキャッスル大学の附属病院)の先生方にほとんどを負っています。とくに受け入れ担当のDr. Price は公私にわたって私たち日本の医学生を気にかけてくれ、最高のもてなしをしてくださいました。感謝の言葉もありません。

RVI は 1600 床を有する大病院で、ニューキャッスル大は他に 800 床の Freeman hospital とがん専門施設である Northern Centre for Cancer Care を擁しています。医学生は 1 学年 400 人いるそうです。このように充実した医療環境からニューキャッスルは英国内でも医療の質が高い都市として National Health Service (NHS)に評価されています。

#### 【呼吸器内科】

4週間の実習のうち、前半は呼吸器内科を回りました。実習は9時─5時で、宿舎から病院まで徒歩10分以内でしたので、日本での実習と比べるとずいぶん楽に感じました。(普段は大学まで一時間半近くかけて通っています。)

呼吸器内科では回診、外来、カンファレンス、症例報告会に参加しました。回診は Consultant、Foundation Doctor、学生の 3~5 人程度のグループで回るものでした。 Consultant のとった所見を研修医がカルテに手書きしているのを初めて目にした時は非常に驚きました。カルテの文字は基本的に走り書きでとても読みにくく、自分で読み解く際は苦労しました。現地の医師でも読めないことがあり、一度などは患者と話して初めて主訴がわかったケースもありました。インシデントにつながるため、数年中には電子カルテに移行すると聞きました。回診中に Consultant から質問されることもありましたが、多くは基本的なことでした。疾患としては肺塞栓、咽頭癌摘出後、COPD 増悪などがほとんどで、さほど複雑な症例は見かけ

ませんでした。

病棟には一般病床に加え Cystic Fibrosis (CF) 病床が 8 床ほどあり、急性増悪への対応や遺伝子検査、長期マクロライド療法、肺移植の検討などが行われていました。Cystic Fibrosis は日本では 100 万人に 1 人以下と非常に稀ですが、英国では 2000~3000 人に一人の頻度で見られる常染色体劣性遺伝性の疾患です。CF の原因となる遺伝子変異は  $CFTR\Delta$ F508 が有名ですが、1000 以上の遺伝子変異が同定されています。RVI の CF センターではすべての患者が遺伝子診断を受けており、頻度の多い 50 種類程度の変異をスクリーニングして見つからなかったケースについては研究ベースで変異を特定していました。CF は遺伝子変異によって 10 代で発症する重症型から 60 代以降に初めて診断される軽症型まで実に多彩です。また同じ  $CFTR\Delta$ 508/ $\Delta$ 508 の患者さんでも、ある人は膵外分泌機能不全による低栄養が強い一方、ある人は便のうっ滞によるイレウスが高度であるなど多様な臨床像を呈していました。日本では見られない疾患を何例も見ることができ、また遺伝子診断が日常的に臨床応用されている様を目の当たりにして、大変勉強になりました。

外来は間質性肺炎外来、喘息外来、COPD 外来、結核外来などの専門外来を見学しました。病気の診断や治療法は日本とおおよそ共通ですが、外来の様子はかなり違っていました。患者数はぐっと少なく、一日医師一人当たり 15 人程度だったと思います。医療面接はおよそ 20 分で、みな一定の様式に従っているように見られました。まず簡単な雑談から始まり、患者の主訴と希望についてじっくり聞きます。患者が十分話して満足したように見えたら、医学的評価と今後の治療方針についてプレゼンテーションし、患者の同意を取っていました。一見して日本と違うところは外来中に医師がコンピューターを見ないことです。基本的に経過については大まかにとらえ、その日の主訴と呼吸機能検査に基づいて診療を行っているように見えました。またカルテは患者が帰った後に口述筆記していました。

二週間の実習を通して気づいたのは医師―患者関係の日本との違いです。英国の患者は実によくしゃべり、症状と自分の希望をはっきりと述べていました。一方日本の外来では患者はほとんどしゃべらない印象です。お加減はいかがですか?とくに変わりないです。では薬を継続しましょう。先生にお任せします。というようなやり取りが半分程度を占めている印象がありました。まず、話している時間がないということがあります。加えて控えめな文化があり、敬語という距離感で希望を述べることは難しいのだろうと考えられました。英国式のインフォームド・コンセントを日本にそのまま持ち込むことはできない、というのはこうした社会・文化的な違いのためだと理解が深まりました。

日本と比較して外来に時間的余裕があるので学生と Registrar にも患者のことを教え、診察のコツや疾患について短いレクチャーをしながらの診察でした。ある日は閉塞性換気障害で見られる Lower Costal Margin Paradox という理学所見を教わり、またある日は過敏性肺臓炎の聴診所見である squeak や、ばち指が爪床の疎性結合組織の増生であって押すと柔らかいことを実地に習いました。こうしたときに感じた文化の違いは、患者さんが教育に実に協力的であったことです。Consultant が、とても興味深い症例なので学生に聴診させてもらっていいかと聞くと、患者はもちろんだ是非聴いてほしいと、気持ちよく応じてくれるのでした。

繰り返し指摘しておきたいのが、これらのショートレクチャーは外来中に行われたということです。 私の知っている日本の外来は午前だけで20人診るなどは当たり前で、とても学生に指導しながら診療に あたることなど不可能です。また後期研修医に対する外来の指導はなく、前任者のカルテを参考に見よ う見まねで身に着けるものだといいます。英国ではConsultant の症例について指導を受けつつ診察する スタイルで、時間的余裕が卒後教育の充実に直結していると感じました。

午前の外来後には居合わせたメンバーでコーヒーを片手にショートトークをしていました。それぞれの医師が自分の診た患者のうち興味深い症例を話し合い振り返っていました。日本のようなクルズスはありませんでしたが、具体的な症例についてそのつど教育する仕方は教育効果が高いと感じました。たとえばこんな症例がありました。便秘で消化器内科を受診した患者の胸部レントゲンで両側肺門部リンパ節腫脹が見つかった、便秘の原因は何だと思う?と Consultant に質問されます。私はちょうど前日にサルコイドーシスについて勉強していたため、サルコイドーシスによる高 Ca 血症だ、サルコイドーシスでは肉芽腫で活性型ビタミン D が産生される、と答えることができました。君はもう飛び級して Registrar レベルだな!と大げさにほめられ、大変うれしかった思い出です。

カンファで特に印象的だったのは全体の雰囲気が日本とは全く違ったことです。というのも英国の医師は冗談も飛ばしながら実に楽しそうにカンファをしていたからです。日本のカンファに笑いは許されません。日本では笑うことは真剣でないことの証拠であるからだと思います。ただ医師もひとつの仕事である以上、適度なユーモアは職場を円滑にすると感じました。

# 【臨床腫瘍科】

実習の後半2週間は主に臨床腫瘍科を回りました。2週間の呼吸器内科実習で英語にはある程度慣れま したし、英国流の診療スタイルへの理解も進んでいましたので、さほど目新しいこともないかもしれな い、などと考えていましたが、臨床腫瘍科ではまた違った驚きが待っていました。がんを診る仕組みが日 本と全く違ったのです。日本では、臨床腫瘍科といえば院内のリエゾンチームで、主科からコンサルを受 けて抗がん剤を処方する医師です。一方英国の臨床腫瘍科は基本的にがんの放射線治療の専門家でした。 放射線読影医と照射線治療医が未分化の日本とは大きな違いです。彼らは主治医としてがん患者を受け 持ち、手術以外のすべてを行います。つまり治癒的照射、緩和的照射、術前・術後の化学療法などです。 さらに 驚くべきことに、臨床腫瘍科の Consultant は専門領域をもっています。 私の指導をしてくださっ た Consultant の Dr. Frew は泌尿器科癌とリンパ腫の専門家でした。すなわち前立腺癌、尿路癌とリンパ腫 しか診ない医師というわけです。もちろん、日本のがんセンターの医師はがんの診療しかしないわけで すから、ある意味似たような仕組みとはいえるのかもしれません。ですが担当科の分け方の違いは大き な考え方の違いです。たとえば、日本のがんセンターの泌尿器科医師は腎癌、尿路系癌、前立腺癌のエキ スパートであります。ただ彼らは泌尿器科医としてまず訓練を受け、そののちに手術を主体としたがん 診療へと進んだ医師たちです。英国の臨床腫瘍科医は Registrar 時代からがんだけを診ます。研修ではそ れぞれのがんの専門家の指導を受け一通りのがんを診てから、Consultant になったあかつきには専門領域 を 2 つ選ぶという仕組みです。臨床腫瘍科は専門医のなかでもとくに専門性の高い科であり、Consultant になるのに10年かかるということです。

Dr. Frew に付いて学んだ短い時間のなかで、私は彼の専門性の高さに触れ強い印象を受けました。ある日の診療終了後、専門医試験を控えた Registrar への Teaching Session に同席させてもらいました。前立腺癌の治療について Registrar が「グリソングレードが\*\*で、PSA が\*\*のリンパ節転移(+)だった場合、メインの治療は外照射でよいのか」といった質問をします。すると Dr. Frew は「ガイドラインではこうであるが、実臨床ではこんな場合もある。 XX 年の\*\*トライアルでこれこれの結果が出たが、今回の症例とは完全には一致しない。私の臨床経験を加味して考えると、その患者には OO を Xg、\*クール、小線源治療を\*Xg、外照射を\*\*Xg、#回に分けてかけるのが妥当と考える。外照射のマージンについては直腸の耐用線量を考慮して X mm にすべきだが、たとえば炎症性腸疾患に罹患している患者ではリスクとベネフィットをよりよく吟味せねばならない。こういった症例には OO のトライアルが進行中で当施設も参加している」などと瞬時に系統立てて根拠と具体的な数字とともに回答するのです。

「Consultant は平均すると 30 年働く。この施設には 23 人の臨床腫瘍科医がいるので、平均して毎年 1 人程度 Consultant を補充しなければならない。Consultant が Registrar を育てなければ、私たちは新しい人員の補充をできなくなるか、または質の悪い Consultant と仕事をすることになる。施設の評判が下がれば、優秀な医師が集まらなくなる。こうした危機はたった数年で起こりうる。だから私たち Consultant は常に後進を育て続けなくてはならないんだ。」Dr. Frew に研修医の教育は無償でしているのかと尋ねると、上のように実に論理的で明確な答えが返ってきました。

1時間余り嵐のようにまくしたて、研修医を励ました後、彼は「こどもの面倒をみなくてはいけないから」と 6 時過ぎには帰宅するのです。なるほど、英国のスペシャリストというのはこういうものか、と私はいたく感激し、得も言われない晴れやかな気持ちで帰路についたのでした。

#### 【緩和ケア】

実習の後半で、緩和ケアチームで 2 日間実習する機会もいただけました。Consultant 2 人、Registrar 1 人、Foundation Doctor 1 人、スペシャリスト・ナース 3 人の 7 人ほどのリエゾンチームでした。ナースが非常に活躍しているのが印象的でした。彼らは患者に会って治療状況を調べ話を聞き、必要に応じて主科の医師にオピオイドのドージングについて助言を与えていました。詳細は紙面の都合で割愛させていただきます。

# [National Renal Compliment Therapeutics Center (NRCTC)]

緩和ケアチームのすぐ隣のオフィスに貼ってあった Atypical Hemolytic Uremic Syndrome (aHUS)に関するポスターを見ていると、NRCTC のスタッフに話しかけられ、研究に興味がある旨話すと、研究員の一人とお会いする機会をいただけました。

aHUS はヨーロッパでは100万人に2人、日本ではいまだ正確な統計のない稀な疾患です。近年補体系の異常で起こるということが明らかになり、抗体医薬が使われるようになりました。RVIの小児腎臓内科は世界に先駆けてaHUSの研究を行ってきた施設で、NRCTCは英国のaHUS研究のナショナルセンターとして2016年に設立されました。患者は英国全土だけでなくヨーロッパ、ケニアやインドなどの旧植民地、また医療費の高いカナダやアメリカなどからも集まってくるということでした。私がお話しを伺ったDr. Wong は臨床チームの一員で、aHUSの患者を診察し、その詳細な臨床経過を記録するのを仕事としていました。私は非常に驚きました。こんな希少な疾患の研究と臨床を専門とする医師がいるということ自体が日本ではありえないと思ったからです。希少疾患の研究と臨床はまず症例を集めることが困難であり、ナショナルセンターだからこそできることだ、と感じました。日本も今後難病研究を加速させてゆこうとするなら、このような仕組みが不可欠だろうと感じました。

# [General Practitioner (GP)]

一日のみでしたが、GPの Dr. Coulthard のオフィスでも実習させていただきました。まずオフィスを訪ねた印象は想像とかなり異なっていました。日本の街中のクリニックのようなところを想像しておりましたが、実際には児童館ほどの大きさの建物でした。ドクターは Benfield Medical Group に所属しており、グループには 5人の医師が参加しているとのことで、オフィスの建物は NHS からリースしているということでした。いったいどのような仕組みなのか非常に興味を掻き立てられました。

その日の午前は On call で、予約の入っている患者さんに電話をかけ、健康相談のようなことをしていました。ある老婦人は不定愁訴のような話を延々と繰り返しなかなか要領を得ず、大変な仕事だと思いました。午後は診療で、10 人程度を診察していました。専門医と比較して GP の診療時間は短く、一人10 分以内と決まっているということでした。ここでは、一人の患者さんの病歴聴取をさせてもらいました。70 代の男性で力が入らず気分が悪いということが主訴でしたが、話を聞いていると 2 年前のクリスマスにパブで見知らぬ男にさそわれて葉巻を吸ったところ、それが放射能汚染されていたために以来調子が悪い、といったことを「信じてはもらえないだろうが、それを吸った瞬間に寒気がして体中の関節が痛み始めたんだ」と話してくれました。RVI で見た患者層とは明らかに異なっていました。この患者は心不全でのかかりつけで、ドクターは強心薬に加えて抗うつ薬を処方していました。

診療を見学する時間は決して長くはありませんでしたが、ドクターは院内を案内してくれ、GP に関する質問に親切丁寧に答えてくれました。不正確さはあるかと思いますが、ドクターのお話しから私の理解した仕組みは以下の通りです。

まず、メディカル・グループは地域に複数あり、NHS の委託を受けて診療を担当しています。予算はかかりつけ登録している患者数に応じて決まっており、そこから建物のリース代、看護師や受付などの人件費、消耗品の代金など諸経費を差し引いた分が医師たちの給料になる、という仕組みだそうです。なるほど是非は別として、過剰医療を抑える強力なインセンティブが GP には働いていることが伺い知れました。建物内には放射線撮影機がありましたが、それは NHS の機材であり、放射線技師も NHS の職員で、GP は彼に放射線撮影を依頼することができます。また建物内には RVI のスペシャリスト・ナースのオフィスもあり、特定の曜日には種々のナース外来もあるとのことでした。このように、GP の業務は NHSの強い管理下にあり、施設は RVI の出先機関でもあります。

私が最も興味をひかれたのはカルテシステムです。GP オフィスのカルテは RVI のシステムとリンクしており、地域全体の患者情報が同一の中央システムで一元的に管理されています。GP は来院した患者がどの施設でどのような治療を受けてきたか、すべてを把握できます。たとえば RVI に紹介した患者が入院中で画像検査をうけたら、結果はすぐに中央システムにアップロードされ、GP のオフィスからも閲覧できるのです。逆に患者が急性期治療を終え RVI から GP に戻ってきた際には専門医の詳細な指示が電子カルテ上にハイライトされるというわけです。病院医療とクリニックが全く別々に発展してきた日本とは大きな違いです。もちろん、日本のシステムは世界一の実績を挙げてきましたし、受診先を選ぶ患者にとっても開業する医師にとっても非常に自由度の高い仕組みになっています。半面、システム全体の統括がほぼ不在で情報が分散しており、今後社会全体で医療資源が不足する時代にあっては、効率の面でやや分が悪いと私は感じました。

さらに注目すべきことに、この中央カルテシステムの利点は臨床にとどまりません。患者の疾患情報はただ記述されているだけでなくタグ付けされているのです。たとえば、ドクターは糖尿病の診断で治療導入後にコントロールがよくない患者を抽出して見せてくれました。治療開始3か月、HbA1c8%以上などと条件を入れると該当する患者のリストが表示される仕組みです。詳細まではわかりませんでした

が、これは観察研究で絶大な威力を発揮すると直観しました。日本で観察研究をしようと思えば、まず患者集めをしなくてはいけません。そして患者群へのアクセスはせいぜい 800 床程度の大学病院を偶然受診した患者に限られます。英国では、地域単位で患者群へのアクセスがすでに確立しているところから始まるのです。この点に関してはとても日本は太刀打ちできない、と感じました。大規模研究のしやすさは別次元なのではないでしょうか。

# 【考察と感想】

一カ月は長いようであっという間でしたが、実習全体を通して2つのことに気づきました。

一つは日本の医師は忙しすぎる、ということです。これは私見ですが、日本の人口当たり医師数の目標値は臨床上の必要のみを考慮しているのではないでしょうか。もちろん、臨床が医師の主たる仕事であることに間違いはありません。ですが教育と研究も医師の重要な仕事です。英国の Consultant はこのことを非常によく認識しているように見受けられました。先輩医師が後進を育成し、研究を推し進めなければ、医学・医療は本当の意味で持続可能ではありません。そのためには医師数を増やすとともに、カルテの口述筆記やスペシャリスト・ナースの導入などを通して診療業務を圧縮すべきではないか、と考えました。とくに日本のナースは資格者数に対して勤務者が少ないことが知られています。医師の仕事の一部を経験豊富なナースに移管し、彼らの専門性を高める方策を講ずれば優秀な人材をもっとうまく活用できるのではないでしょうか。

もう一つは、日本医療が今後国際社会でプレゼンスを上げてゆくには一層の集約化と専門分化が必要だということです。もちろん、日本の医療制度は世界に誇る結果を出しています。しかしそれは現場の医師たちが限界を超える頑張りをし、自分の専門外のことまでこなしているからではないでしょうか。今後診療の質を担保しつつ医学研究でも成果を挙げてゆくためには、ジェネラルな診療を行う医師と専門治療を行う医師の役割分担をより明確にし、専門医のなかでもさらに高度な医療を行う医師を育ててゆく必要があると感じました。

情報技術が発達し、居ながらにして世界のありとあらゆる情報に瞬時にアクセスできる時代を私たちは迎えています。そんな流れのなかで、物理的な場所のもつ意味はどんどん薄れていっているのかもしれません。そうであるなら、わざわざ外国にまで行って勉強することなどないのではないか、と感じる学生も少なくないでしょう。ですが今回留学を経験し、やはりその場所に行かなければわからないことがある、と私は強く感じました。情報に還元できない体験を留学は与えてくれると思います。

紙面の都合で実習のことについてしか書けませんでしたが、プライベートでは趣味のサックスを持参して現地のミュージシャンと演奏したり、ニューキャッスル組の 4 人でエディンバラ観光に出かけたりととても充実していました。最高の仲間と実習できたことは一生の思い出です。

#### 【謝辞】

最後になりましたが、今回の留学を可能にしてくださった横浜市大医学部、具進会、医学教育振興財団の皆々様、そしてニューキャッスル大学のスタッフの皆様、貴重な経験をまことにありがとうございました。この場を借りて深く御礼申し上げます。

# 【費用】

交通費:約3万円(観光にブリットレイル使用)

宿泊費:約8万円(二週間分の朝夕食付)

食 費:約6万円(飲み代含む)

通信費:3000円(プリペイドSIM ひと月分)

今回平成 29 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」に参加させていただきました。 留学を通して感じたこと、日本と英国の医療の違いなどについて報告させていただきます。

今回の留学では、準備段階から財団の方々をはじめ、医学部長の佐藤洋一先生、英語の練習をさせていただいた、Hobbs 先生、書類作成を手伝っていただいた、事務の方々、留学の期間中には、ニューキャッスル大学の先生方に大変お世話になりました。この場をお借りして、お礼をさせていただきます。本当にありがとうございました。

さて、今回の留学報告書ですが、準備期間を含めますとかなり長期間になりますので、①IELTS 受験および選考、②VISA および留学の準備、③移動と宿泊施設について、④留学前半(オリエンテーションと外科)、⑤留学後半(産婦人科)に分けて、書かせていただきます。

#### ① IELTS 受験および選考

留学に行こうと決めたのが5年生になってからでしたので、IELTS 受験までには時間がなく、IELTS も 一回しか受けることができませんでした。この留学に行こうと考えている人は、より前からの準備を お勧めします。さて具体的な IELTS の準備についてですが、基本的に王道の勉強を繰り返すのが良いと 考えました。IELTS は、過去問が販売されているので購入されて勉強するのが良いと思います。 年ごとに 過去問が売られており、僕も三冊ほど購入して、2周ぐらいしてから本番に臨みました。ライティングと スピーキングについては学校の先生に週 1 回教えていただき、練習をしていました。加えてスピーキン グは、特に練習が必要な分野だと思い、受験直前の2か月はオンライン英会話に申し込み、毎晩練習して いました。オンライン英会話でしたら、教室に通うよりかなり費用を抑えられるのでお勧めです。ライテ ィングとスピーキングはある程度、テンプレートを用意していくのが良いと思います。IELTS 本番は、 TOEFL ほど長丁場の試験ではないですが、それでも体力を消耗するのでしっかり睡眠をとって受けてく ださい。スピーキングはかなり先生のあたりはずれも大きいらしいので、リラックスして自分の勉強し ことを確実に表現すればよいと思います。私は岩手から東京に出向いて受ける必要があり、費用 もかなりかかるので、一回のみの受験で、スコアを提出しました。余裕のあるかたは、試験慣れするとい う意味も含めて複数回受験するのもいいかもしれません。ちなみに私のスコアは、7.0 (Listening 7.5, Reading 8.5, Writing 6.5, Speaking 6.0)というぎりぎりのスコアでした。正確なところは不明ですが、この 留学に参加するためには、6.5~7.0以上のスコアは必要だと思いますので、対策をしっかりとして望んで いただければと思います。

書類選考後を通過しますと、2次面接があります。人により内容は異なるみたいですが、私は、実習で担当している患者さんの英語での説明、志望動機について、日本と英国の医療制度の違いについて、留学可能時期についての質問を受けました。普段の医学英語の勉強はもちろんですが、担当している患者さんを英語で説明できるようにすること、志望動機に関連することを説明できるようにしていくと、落ち着いて受け答えができると思います。

#### ② VISA および留学の準備について

過去の報告書にも書かれていますが、この部分が最も大変な部分といっても過言ではありません。私の場合は、年明けの試験と書類の作成時期が被りましたので、時間はかなり厳しいスケジュールでした。勉強の合間というとらえ方で、楽しみながら書類を作っていくのが良いと思います。さて必要書類ですが、大きく分けて VISA 申請のための書類と、留学先である Newcastle University に提出するための書類に分けることができます。

#### VISA 申請について

毎年留学生は、Tier 4 student VISA を申請していましたが、今年度から Tier 4 student VISA は必要なくなったようです。今年度の学生は全員 VISA のプロセスにすでに入っていましたので、そのまま申請を行いましたが、来年度の VISA 事情は恐らく大きく異なると思いますので、各自ご確認ください。一応 VISA の申請プロセスを記載させていただきますと、申請書類の準備 (パスポート、CAS 番号の書かれた

紙、カラー写真)をし、オンラインでの申し込みを行い、東京の VISA 申請センターに出向いて申請を行う、という流れです。CAS 番号とは、受け入れ先の大学が個別に発行する番号のことで、VISA 申請に必ず必要となります。資金証明書は、VISA 申請に必ずしも必要ではありませんが、申請後に追加書類の申請を求められることもあるようですので、準備をしておくとよいと思います。 VISA は大体 2 週間かからないぐらいで、郵送で届きます。封筒にパスポートだけ入っているので不安になりますが、VISA に載っている名前、日時をきちんと確認していれば大丈夫でした。。プラスでお金はかかりますが、優先ビザサービスもありますので、期限ぎりぎりであれば利用するのも手だと思います。

#### ニューキャッスル大学への提出書類

留学先が決まり、10 月には必要書類のリストがメールにて送られてきます。その後一か月で必要書類をそろえなければならないので実習がある人は少し大変かもしれません。必要書類は、Newcastle University からの Application Form、サポートレター、パスポート、IELTS 成績証明書、医療過誤保険証明書、学業成績証明書、自作の履歴書でした。それに付け加えて、渡英時には無犯罪歴証明書、ワクチン接種歴などの証明書も必要となります。これらの必要書類は英文で用意するのはもちろんですが、注意しなければならないものとしては、医療過誤保険証明書があります。大学によって学生の入っている保険は異なり、海外での医療過誤に対してカバーされているかどうかは各保険の内容次第ですので、必ず確認し、必要であれば新たに入会する必要もあります。そうなると英文の証明書発効までに時間がかかることもありますので、あらかじめ合格した際に各大学の事務の人に聞きに行くといいかもしれません。また、今回の留学で、 追加でワクチンを打ったりということはありませんでしたが、証明書として、ワクチン接種歴および、HBV, HCV, HIV の検査結果を持参しました。

留学への準備としては、英語の問診についての勉強会のグループに参加させていただいたり、週一回大学の英語の先生である、Hobbs 先生と一緒に英語の問診の練習をしていました。具体的に使った教材としては、問診の練習としては、"100 case in clinical medicine", "First Aid for the USMLE step2"などの教材を、医学英語の学習には"OXFORD HANDBOOK OF CLINICAL MEDICINE", "トシ、一週間であなたの医学英語を 100 倍にしなさい"などの本を使って勉強していました。また、英国の医療制度についてある程度学んでから、留学したいと考えていたので"持続可能な医療を創る"、"公平・無料・国営を貫く英国の医療改革"、"イギリスの医療は問いかける"などの英国の医療について書かれた本を留学前に読んでいきました。実習中の勉強では、"up to date"と、英国のガイドラインである"The National Institute for Health and Care Excellence (NICE)"のサイトを用いて、調べ物などをしていました。スマートフォンやタブレットの look up 機能を使えば、わからない英単語を打ち込まなくても調べられるので、kindle 板の教科書や、オンラインで調べられるサイトをあらかじめ探しておくと、重宝すると思います。

#### ③ 移動と宿泊施設について

VISA 代および滞在費は財団の方で補助していただけますが、航空券は自腹となります。日本からは、イギリス以外の手前の国での乗り換えで、ニューキャッスル空港へ直接向かう便と、ロンドン経由で飛行機でニューキャッスルに向かう便、ロンドンから電車でニューキャッスルに向かう方法と幾通りかありますが、私は BritRail Pass を事前に購入していましたので、ロンドンから電車で向かいました。英国の入国審査は特に厳しいといわれていますが、CAS 番号の書かれた紙、宿泊施設の住所、帰りの航空チケットを用意しましたら、スムーズに通過することができました。BritRail Pass は期間内であれば、イギリス全土の電車に乗り放題となるチケットで、日本出国前にしか購入できませんので、サイトなどをチェックしてみてください。

# 宿泊施設について

宿泊施設は、Royal Victoria Infirmary (RVI)という実習先の病院から、徒歩 10 分ほどの学生寮になります。各個人にベット、水道付きの部屋が割り当てられて、各階でシャワー、トイレ、キッチンは共有となります。毎年書かれていますが、トイレにはトイレットペーパーがついていませんので、あらかじめ購入されることをお勧めします。近くには個人商店があり、トイレットペーパーも購入できます。15 分ほど歩けば、M&S という大きなスーパーもありますので、日用品や食材も購入でき、かなり良い立地の場所にあると感じました。ちなみに、寮生活で用意していて便利だったものとしては、シャワー用のサンダル、バスタオル、予備のハンガーなどです。食事についてですが、初めの二週間は朝夕ごはんがついています。外科グループの学生は残念ながら朝早いので、朝食は食べることができません。好きな量をとって食べられるので、初めの二週間はとにかく野菜をとれて重宝していました。後半の二週間は、イースターホリディで寮の食堂が閉まってしまいますので、朝昼晩と現地で鍋を買って、自炊していました。しかし、ニューキャッスル大学の先生方や、現地で仲良くなった人たちと夕食を共にすることが多かったの

で、あまり心配しなくてもよいと思いました。食材の物価ですが、調理前の食材に税金はかかりませんので、マーケットなどで購入すると、思いのほか安いです。Grainger Market というマーケットがあり、かなり安く食材が手に入るのでお勧めです。

#### ④ 留学前半について (オリエンテーションと外科での実習)

実習の内容についての記載の前に、英国の医療を理解する上での基本的なことを少しだけ、書こうと思います。英国の医療は、財源を保険料でなく税収で賄う、国営の国民保健サービスであり、これをNational Health Service, NHS と呼びます。また、General Practitioner (GP)と呼ばれる家庭医が、各地域に存在し、患者さんを長期的に診ているとともに、ゲートキーパーとしての役割を果たしています。GP の紹介状がなければ救急時以外病院の受診はできません。つまり税収で成り立つ限られた医療費で、最大幸福を実現するため、国家主導で、医療の集中化と地域における適切な医師の配置を図っているのが、英国の医療の特徴といえます。

# オリエンテーションについて

実習開始の前週の木曜日には寮につき、ニューキャッスル大学は、金曜日にオリエンテーションがあります。金曜日のオリエンテーションは、医療圏の説明と、病院内部の説明をしていただきました。 外科での実習について

基本的には、朝8時からのWard Round(病棟回診)から始まり、その日の予定に従い、手術見学や、カンファレンスに参加しました。Ward Roundでは、回診中の英語の聞き取りが難しい、紙カルテでカルテ内容がわからないなどといった問題が初日から浮き彫りになりましたが、カルテを回診が終わった後読み、略語を学んでいき理解していきました。英国の医療は、医師の仕事を他職種に委託する動きが活発であること、他の国や地域からコメディカルの流入が古くからあり、そのためのシステムが発達していることが感じられました。その中の一つが、NEWS score や、壁に張られているガイドラインのフローチャートです。NEWS score は回診で毎朝確認する事項の一つですが、患者さんのバイタルサインをスコアリングして、何点以上でしたら、どの行動をとるかというのが明記されているものです。これにより、他地域から来たそれぞれの職種の方が即戦力として、働けるような一つの工夫となっています。

手術見学ですが、こちらの病院の特徴の一つとして、recovery room があり手術と手術の間の時間が非常に短かったです。患者さんは手術が終わればすぐに recovery room に移動され、次の手術患者さんの準備がすぐに始まるといった形でした。これにより、1日の手術数を増やしているとのことでした。

外科の先生は、エジプト、香港、アメリカ、ギリシャと非常に様々な国から来ていました。英国の病院 自体が他国の人材を受け入れることに、非常になれているようで、僕がいた 2 週間でもドイツから医学 生が来たりなど、異文化に富む職場でした。英国で働く、およそ 30%以上の医師は海外の医学部を卒業 していて、インド、パキスタン、南アフリカからの医師が多かったそうですが、現在はヨーロッパ、特に スペイン、ギリシャ、イタリアから来られる医師が多いそうです。多国籍なチームでも、手術の合間はコ ーヒーブレイクとして、全員でコーヒーを飲んで雑談するなどの和やかな雰囲気があふれてました。

この留学を通して言えることですが、自分の興味のあることでいいので、疾患や制度について詳しい質問ができるような分野が一つあると、先生方に可愛がっていただけるというか、手術に誘っていただけるようになるので、積極的に質問しに行くのがいいと思います。個人的には、肝移植の優先順位のスコアリングの違いや、制度の違いなどについて詳しく知りたかったので、元移植外科の先生に質問しにいき、その先生の手術に誘っていただけるようになりました。2週間と短い期間ですし、積極的に行くのが大事だと思います。ちなみに英国の肝移植は、生体肝移植は非常に少なく、主に脳死後と、心停止後のドナーによって成り立っています。2016-2017年は、脳死後臓器提供による移植は 738件、心停止後臓器提供による移植は 208件で、イギリス全土をいくつかの地域に分け、基本的にはその地域内での移植が優先されています。優先順位のスコアリングは、The United Kingdom Model for End-Stage Liver Disease score (UKELD score)を用いるそうです。移植の数や変動に関しては、"NHS Annual Report"で検索すると、レポートのページが出てきますので、興味のある方は覗いてみてください。

# GP 見学について

一週間の最初の金曜日には、現地の GP の見学をすることができました。英国医療の重要な特徴として、各地域ごとの GP の存在が挙げられます。全ての NHS 加入者は、どこかの GP に登録しなければなりませんが、どの GP を選ぶかは自由です。各 GP は、長期的に地域住民の健康にかかわることができま

す。また、もう一つの重要な役割として、前述したように、ゲートキーパーとして働くことが挙げられます。医療資源は集中化すべきであるという考え方の基、軽い風邪、けがなどは全て GP が担当し、専門家の治療、判断が必要となった時にのみ、RVI などの地域の大病院へと紹介状を書いてもらい、専門医にかかることができます。紹介状がなければ、このような専門医に会うことはできません。このような仕組みを作ることで、 限られた医療費の中での最大幸福を達成しようというのが、英国医療の仕組みです。こうした医療資源の集中は今後日本でも必要になると感じました。また、お給料は基本的に変わらず、国の定められた数のみ地域に存在する、公務員のような位置づけの GP ですが、最近では地域住民の禁煙活動や、減量の指導に取り組んだり、ワクチン接種率を 100%に近づけるなどの評価項目をクリアすることで、給料がさらに上がっていく仕組みがとられています。GPの人にこうしたモチベーションを与えることで、地域住民の健康の底上げを図ろうという取り組みです。こういった政策がどの程度地域住民の健康に影響を与えるかも、踏まえたうえで、日本がどのように導入できる部分があるか、考えるべきだと思いました。

#### ⑤第二クールの産婦人科について

後半二週間は産婦人科での研修でした。できるだけ周産期にかかわる多くのことを見学させていただきたいと感じ、一日ごとに別々のところで実習させていただき、とても充実したものとなりました。具体的には、帝王切開見学、バーシングセンター見学、NICU 見学、外来見学などを行わせていただきました。

帝王切開は、前述しましたように、リカバリールームや待機室があり、一日に平均して8件以上の帝王切開と、緊急の帝王切開を行っているようでした。赤ん坊の父親も帝王切開に参加し、家族全員で出産というイベントを分かち合おうという姿勢が随所に見られました。

バーシングセンターとは、病院内にある、ローリスクの妊婦さんの出産する場で、センター内には医師はおらず、助産師さんが管理しています。あくまで、ローリスクの妊婦さんなので、できるだけ自宅での出産と近いようにという、配慮がみられました。英国では、かなり water birth が盛んで、プールと呼ばれる大きなお風呂がついている部屋が多くありました。Water birth であると、妊婦さんがよりリラックスしやすく、出産がスムーズにいくようです。周産期に何か問題が起きた際には、すぐ上の階の産婦人科病棟で、対処ができるようになっています。緊急時にすぐ対応できるという観点からも、このようなバーシングセンターは英国内でも増加傾向にあるそうです。ちなみに、英国の医療費の事情ももちろんありますが、それ以上に出産は自然な行為であり、できるだけ普段と同じ環境で行うべきという考え方から、出産後はその日か、次の日には帰宅します。英国の王子誕生のニュースでも、よく退院までの早さが話題になることがありますね。。英国では、地元でのサポートがうまく整備されていて、帰宅した次の日には、地元のコミュニティを担当する助産師さんが家におとずれ、出産後のケアおよび、生まれてきた小児のスクリーニングを行います。何か問題がない限り、医師にかかることはないそうです。

外来見学では、問診から、カルテの作成までを通してやらせていただき、大変勉強になりました。また、問診した内容と、作成したカルテについてはその場で、問題点と、改善点を指摘していただき、次の患者さんの問診に生かすことができました。午前中だけで、3人の患者さんの問診と、カルテ作成を担当させていただきました。その日は、HIV 陽性の妊婦さんの外来が多く、感染の経緯や、コントロール状況、家族構成、パートナーの有無など、かなり突っ込んだ質問が必要でしたが、そのような質問をする際の適切な質問の仕方なども指導していただきました。また、日本からきた、英語もつたない学生の問診にも、患者さんがとても優しく丁寧に答えていただいたのが、すごく印象に残っています。各地域により状況は異なるようなのですが、RVI には性感染症専門のナースがおり、患者の要望を聞いたり、性感染症の説明をしたりすることはもちろんですが、産婦人科、小児科、感染症科との情報共有、橋渡しをする役割も担っているようでした。

外来診察では、直接お話を聞くことは、できませんでしたが、Female Genital Mutilation (FGM)の方の出産に対する外来もありました。FGM とは女性器切除のことで、アフリカを中心とする地域で行われている、女性器の部分的、全体的な除去をする習慣のことです。英国は多国籍国家であり、アフリカからも多くの人を受け入れています。イングランド内だけでも、10万人を超える人が、FGM の被害にあっているそうです。もちろん、女性器の切除、もしくは女性器閉鎖は、感染や、長期の疼痛、出産時のリスクとなり、英国内では犯罪行為となります。しかし、この問題の根深いところは、慣習として残っているために、母親が自分の娘のことを思い、幼少期にアフリカや、母国に娘を連れていき、FGM を強制的に行うことです。特に女性器閉鎖は、慣習的に娘の貞操を守り、結婚相手を見つけるのに役立つという考えが地域によっては残っています。そのため、FGM に対する教育や、親族でリスクにある人はいないかのヒアリン

グなどを行い、少しでも犠牲者を出さないよう、努力が続けられているそうです。

今回の留学では、1 か月もの間、英国の医療の実際を見れたというのはもちろんのことですが、それ以上に多くの人との出会いがあったことが、自分の財産となったと思います。特に 他大学から、集まった4人がここまで良い関係を築けるとは考えていなかったです。本当に、同じニューキャッスル大学に留学した、鈴川さん、稲崎さん、吉永さんに感謝を伝えたいです。留学に行こうか迷っている学生の方もいらっしゃるとは思いますが、財団の方々のサポートは本当に手厚いですし、ニューキャッスル大学の先生方は暖かく迎えてくれます。また、こうして出会った他大学の学生との交流というのもかけがえのないものだと思います。ぜひ、充実した留学生活を送ってください。

最後に、財団から VISA の費用および、滞在費の補助をいただきました。また、岩手医科大学の OB 会である、圭陵会の方からも補助をしていただき、留学することができました。このどちらもなければ、留学することはかなわなかったと思います。本当にありがとうございました。重ねてお礼申し上げます。

# 留学費用 (概算になります)

交通費3万円寮費用8万円食費2万円交際費3万円通信費1万円

合計 15 万円

# オックスフォード大学医学部

University of Oxford

 $2018.03.05 \sim 03.29$ 

◇浜松医科大学 山下 博美

# オックスフォード大学 Churchill Hospital (Oncology)実習報告書

# 浜松医科大学医学部医学科 6 学年 山下 博美

# 【はじめに】

私はこの度、医学教育振興財団 (JMEF) の平成 29 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」を通じ平成 30 年 3 月 3 日~3 月 29 日の 4 週間、イギリスの University of Oxford Medical School の付属病院である Churchill Hospital の Oncology (腫瘍科) にて臨床実習の機会を頂きました。この機会を与えてくださった JMEF の皆様への感謝の気持ちとこれから本プログラムへの応募を考えている方々の参考になればとの思いを込めて、私がこの 4 週間で経験したことを報告します。

# 【応募から渡英まで】

このプログラムに応募した一番の理由は将来腫瘍 と緩和ケアの分野に関わりたいという夢があり、 National Health Service (NHS)という日本とは異なった 医療制度のもとで腫瘍科がどのように機能している のかを見てみたかったためです。イギリスで学士を取 得したこともあり、留学前にもホスピスを見学しに行 ったり、私自身が NHS にお世話になったこともあり ましたので、イギリスに慣れ親しんでいたことも理由 の一つです。今年のオックスフォード大学への留学に 必要なビザは昨年までの Tier 4 から Short-term study visa へ変更となりました。それに伴い、大学からの受 け入れ通知が届くのが1月の終わりと例年に比べて遅 れ、ビザ申請が出国1ヶ月前をきりました。出国まで の大まかな流れを表に示します。私は IELTS の受験は 何度か経験がありましたが、Writing と Speaking が苦 手な日本人に典型的なタイプであり、L8.5 R8.0 W7.0

日付	内容
4月	IELTS 受験
6月	学内選考
9月16日	JMEF 面接
10月4日	結果通知
11月1日	Oxford 大学へ書類郵送
1月初旬	Oxford 大学からビザ種類変更
	の通知
1月16日	犯罪経歴証明書発行手続き
1月22日	Oxford 大学から受け入れ通知
2月9日	ビザ申請
3月2日	ビザ取得(受け取り可能通知
	1+ 2/20)
3月3日	出国

S7.0 という結果でした。実際の医療現場で必要な英語力は例えば Listening で言うと、BBC ニュースの 1.5 倍くらいの速さで専門的な会話に付いていく必要があります。これは Listening のスコアが 9.0 あっても、英語が母国語でない限り障害に感じると思います。しかし、それをわかった上で留学すれば、悔しさよりもどれだけ自分が成長できたかに気付けるはずです。 Oxford 大学に今回提出を求められた書類は、Application Form (AF)、Curriculum Vitae (CV)、成績証明書、推薦書(2 通)、IELTS record などです。 AF には学長の署名が必要なページがあります。学長は国内外に出張されることも多いので、早めに学務課の方にお願いしました。 CV はもともとあったものに、大学から求められている情報などを加え作成しました。 AF の作成に少し時間がかかるので、英語版の CV をまだ作ってない方は準備しておいても良いかもしれません。ビザの申請はスムーズでしたが、受け取り可能通知メールが届いていないと勘違いしていたせいで、受け取りが出発前日となりかなり焦りました。また、財団の方にはご心配をおかけしました。

# 【実習】

実習のほとんどは Cancer Centre と Hospice がある Churchill Hospital で行なわれました。Cancer Centre には、Clinics (腫瘍外来)、Operating Theatres (10 つの手術室)、Oncology Ward (腫瘍科病棟については後述)、Radiology Department などがあり、担当 Consultant の Dr. Salisbury が私の好きなように実習して良いとおっしゃったので、腫瘍に関わることを全体的に学べるよういろいろな多職種 (MDT: multidisciplinary) ミー

ティングや Clinics に参加し、やりたいこと・みたいことを積極的にスタッフの方々に伝えるようにしました。したがって、決まったスケジュールはなく、帰りが 3 時のこともあれば 7 時のこともありました。腫瘍に関わる分野として、Medical Oncology(内科的治療科)、Clinical Oncology(放射線治療科)、Surgical Oncology(腫瘍外科)、Palliative Care(緩和ケア科)があり、私は日本で技術が発達している Clinical Oncology 以外の分野を中心的に学べるようにしました。

#### Oncology Ward

この病棟では、がんによる症状のコントロールが困難、がんの治療による有害事象、病態の急変、clinical trail 中の患者さんが常に 30-40 人ほど入院しており、短期間(1 日で退院の方もいればそのまま看取りと なることもありますが、平均で3日から1週間くらい)入院する患者さんを、担当患者を決めずチームで 診ていました。チームは、Consultant of the week(Cow、その週に oncology ward を担当する腫瘍専門医)1 人、Registrar of the week (Row、その週の専門研修医) 1 人、Senior House Officer (SHO、後期研修医) 3 人、 Oncology をローテートしている Foundation Year (FY、初期研修医)3人、からなっていました。私は毎朝 の morning handover と、その後の回診(総回診ではなくチームで分担して回る形)に参加しました。Morning handover ではすべての患者についての状態と治療プランについて話し合うのですが、これが実習中に一 番リスニングで苦労した部分でした。会話のスピードの速さ、医学用語の略語が多いことに加え、あらゆ るがんが次から次へと話題になるため頭の中で切り替えが必要だったためです。電子カルテも略語が多 い(SNT: soft and not tender など)ですが、3 日間ほどで慣れ解読できるようになります。略語については、 例えば頭痛を訴える患者さんについて「今日 LP の予定です」と聞いた時に、日本で聞いたことがあって も、慣れないうちは「LP ってなんだっけ・・・あ、lumbar puncture だ!」と考えている数秒の間に、次 の患者に話題が移っていたりしました。ミーティング中の看護師の発言や医師から看護師への質問が日 本よりも圧倒的に多いことが印象的でした。ミーティング用の患者リストに、Resuscitation の項目がある のも Oncology Ward に独特であり、すべての患者さんに DNACPR の意思があるかを確認しチームで共有 していました。回診では、基本的には Cow と FY について 3 人で回りました。FY と 2 人で回るときに は、私も電子カルテの記入をしたり(後から FY が訂正や付け足しをしてくれ、とても勉強になる)、診察 させてもらいました。採血などの手技も積極的に学生がやらせてもらえる環境であり、また患者さんも 協力的です。繰り返す化学療法のため、採血が難しい患者さんも多く、静脈可視化装置を使っても採血に 使う静脈が見つからないこともしばしばありました。この病棟では、trial で驚くほど重症な皮疹が出た症 例、放射線誘発軟部肉腫の症例、神経内分泌腫瘍に対する radioactive therapy、虫垂がんの症例、精神疾患 のあるがん症例など、馴染みのない症例や初めての症例、日本ではみない症例に出会いました。

また、病棟内には Triage の部屋があり、ここで病棟に来たばかりの患者さんが家に帰れるか、入院になるかを判断します。Oncology Ward の医師はがん治療に使われる主な薬の有害事象への対応や、感染症対策に長けており、全身管理を得意としていました。また、この病棟には Early Phase Clinical Trial Unit (Trial 中に容態が急変してもそのまま同じ病棟内に入院できるという利点がある)があり、投薬中の患者さんにも積極的に話しかけに行きました。再発・難治例の患者さんにとって、trial は最後の頼みの綱、希望であることを再確認しました。

Day	AM	PM
Monday	Gynae clinic	Neuroendocrine
Tuesday	Breast clinic Urology clinic	Urology clinic Upper GI and Brain (radiotherapy planning)
Wednesday	Upper GI clinic Brain tumours clinic Sarcoma clinic Head and neck clinic Urology and colorectal (radiotherapy planning)	

Thursday	Lung clinic Colorectal clinic Melanoma clinic	Upper GI clinic Breast clinic Lung (radiotherapy planning)
Friday	Colorectal clinic Sarcoma clinic Breast (radiotherapy planning)	

# Clinics(外来)

表のように曜日によって外来の専門科が異なっており、私は網掛けの clinics を見学しました。 Churchill Hospital に紹介されてくるのは、進行がんであったり、従来の化学療法をすべて試した後であったり、有害事象により薬が続けられなかったり、再発例であったりと、複雑なバックグラウンドの患者が多かったです。診察後は、診察内容

を医師がレコーディングし、そのデータは後にディクテーションされ病院と患者の元に届けられるとのことで、新鮮に感じました。NHSでは90%のがん患者が一度はspecialist nurses(がん専門看護師)の同席のもと診察を受けられることを目標としており、Churchill Hospitalではそれが達成されています。患者さんの安心感や疾患に対する理解度の向上など診療の質の向上に寄与していると思いました。

経過観察中、治療中、または処方された薬の有害事象で具合が悪くなった時はいつでも前述した Oncology Ward の Triage に電話できるようになっています。驚いたことは、NHS では分子標的薬まで無料だということです。陽子線治療も、現在のところイギリスでは受けられる施設がないため、アメリカで受けた患者さんがいましたが、治療費はもちろん宿泊費、航空券まで NHS でカバーしていると聞き驚きました。イギリスでは、チャリティー文化が盛んであり基金もしっかりとしています。街のいたるところに Cancer Research UK などのチャリティーショップがあり、寮のあった Headington Shops という地区だけでも 10 店ほど並んでおり、そのうちのほとんどががんやホスピス関連でした。 Clinics では化学療法や分子標的療法による様々な有害事象について、trial に関すること、悪い知らせの伝え方などを実際の患者さんから学びました。

# Sobell House (hospice)& Palliative care team

Churchill Hospital 敷地内にある Sobell House は緩和ケア病棟と緩和ケアのデイサービスが受けられる施設です。Community specialist nurses (地域を担当する緩和ケア専門看護師)の MDT meeting と病棟の MDT meeting に参加した際、複雑な家族構成や、患者さんの個性、宗教的価値観などに対応できるように、多くの職種が集まり話し合っているのが印象的でした。例えば、緩和ケア専門医、看護師、作業療法士、ソーシャルワーカー、心理士、music therapist、art therapist、chaplaincy team (牧師だけでなく他宗教に対応可能)、bereavement therapist (死別カウンセラー)などが含まれます。他職種の方々とお話しする機会が得られ、全人的ケアの基礎を学ぶことができました。

また、community specialist nurse に 1 日同行して患者さんのお宅を訪問する機会も得ました。Oxfordshire は意外と広く、車で 30 分以上かかる家もありました。District nurses や GP が担当していても、症状の増悪、痛みのコントロールが困難になる、複雑な症状を呈するといった場合に、community specialist nurses に緩和ケアの依頼がきます。紹介されると、電話でアドバイスをすることもあれば、必要に応じて訪問することもあります。訪問先では多様な問題を解決するため、時間をかけて患者さんと家族の話を聞き、その内容から必要な薬や介助器具を district nurses、GP に電話で勧めます。たった 1 日でしたが、印象的な症例にたくさん出会いました。終末期の患者さんの中には、家族や友人、医療スタッフなどに自分が生きていた証拠を残そうと所有物を譲渡する方や、家族と死について話しながら一緒に泣く方、自分の死後に備え保険関係を整理する方がいて、感情的にはとても難しい場面がありましたが、医療者の注目が偏りがちな患者さんだけでなく、その周りに何人もの悲しみを抱えた関係者がいることを再確認しました。

3週目も終わろうとしていた頃、悲しい出来事がありました。それは、day service の MDT meeting で、利用者の方の娘さんが 10 年ほど精神疾患を患った末に自殺したという症例で、この利用者さんはカトリックの信仰のある方であり、娘は自殺という罪を犯したため地獄にいくと考え、苦しんでいるということでした。この話を聞き、メンバー全員が悲しみに打ちひしがれてしまいましたが、このような話をシェアすることで、チームの中で情報が共有されるだけでなく、悲しみも共有されていました。宗教は人々を苦しみから救うものだとばかり思っていましたが、そうでないこともあるのだと気がつきました。その後、chaplain の方ともお話でき、日本における宗教観について話し、今回の症例についても理解を深めることが出来ました。その後も気分が晴れることはありませんでしたが、music therapist である Tom がギターを弾いて癒してくれました。

John Radcliff Hospital (JR Hospital: オックスフォード大学で一番大きな病院)の palliative care team で 1 日実習させていただいた際には、がん患者さんだけでなく、フレイルの高齢者の複雑な症状に対する緩

和ケアをたくさんの症例から学びました。ここで出会った Dr. Miller は誰からも尊敬される医師であり、彼女の診察時の話し方には大変感銘を受け、将来このような医師になりたいと感じました。

#### Surgery

婦人科腫瘍の clinic に見学に行ったところ卵巣癌や外陰癌の手術を見学できることになりました。各才ペ室に麻酔室が隣り合って付いており患者さんにとって安心して麻酔導入される環境となっていました。イギリスでは物品や医療スタッフの不足のため、患者さんにとって最適な物品が使えないことや、手術が延期・中止になることも多いそうです。清潔面については日本に比べかなりリラックスしている印象を持ちました。オペ室の外には、スタッフが自由に出入りして休めるラウンジがあり、オペ室内で大変冷える中、紅茶やコーヒーが自由に作れるようになっていたのは助かりました。

#### 講義・その他

講義としては、morning handover の前に FY 向けの短い講義がある日もありましたし、FY と一緒にランチをしながら他の病院で行われる講義を中継で聴いたり、Medical Grand Round (毎週木曜日の午後)ではケーススタディーで診断が難しかった例などを学びました。このような学びの場が多いのも良いなと思いました。

また、医療以外のがん患者のサポート施設として、Churchill Hospital の敷地内にある Maggie's も訪れました。ここはがん患者さんや家族が人と話したい時や相談ごとがある時だけでなく、いつでも自由に出入りできる場所で、毎日様々なコースやアクティビティーも行われています。 Maggie's について興味のある方は、この施設の起源となった Maggie さん (乳がん患者でした) 著 "a view from the front line"をオンラインで読むことをお勧めします。また、悲しい知らせをしなければならない時には "Approaching Difficult Communication Tasks in Oncology"をダウンロードして読んでおくと良いです。これは私も Dr. Salisbury に勧められて読んだものです。

# 【Oxford での生活】

#### Ivy Lane Flats

JR Hospital に隣接しているため、JR hospital で実習がある人にはもちろん、Churchill Hospital や Nuffield Orthopedic Centre で実習する人にもおすすめの寮です。JR Hospital からは 20 分に 1回ほどの頻度で無料シャトルバスが出ており、私も天気が良い日以外はこれを利用しました。お店が並ぶ Headington Shops までは徒歩 10 分以内です。City centre までのアクセスも悪くはありません。バスは city centre に住む場合バスパス(4週間 57 ポンド)が必要ですが、Ivy Lane Flats であれば、私の場合は 12 trips (15 ポンド)を買うだけで済みました。Wi-fi は無料で使え快適でしたし、部屋も共有施設も家具が揃っており生活に困ることはほとんどありませんでした。携帯電話については、もともと持っていたイギリス用携帯電話に 10 ポンドをトップアップして使いました。調理器具や食器は基本的に個人で用意するようになっていましたが、滞在期間が 1 カ月であることをフラットメイトに伝えるといろいろな物を貸してくれたので、買う必要はありませんでした。弁当用のタッパーと、マグカップだけ買いましたが、このような時は、チャリティーショップ(セカンドハンドで素敵なものをリーズナブルに買え、募金にもなる)がおすすめです。ドライヤーとスリッパは持っていくことをお勧めします。

フラットメイトには研究者(ブルガリア人)、医師(インド人)、看護師(フィリピン人)、放射線技師(イギリス人)がいて、休みの日には一緒にそれぞれの国のご飯をシェアして食べながら文化やイギリスの職場環境などについて語り合い、楽しい時間を過ごしました。また、この寮のメリットとして、24 時間使える図書館が敷地内にあることです。私は Oxford Handbook of Clinical Medicine と電子版ステッドマン医学大辞典しか持っていかなかったため、必要な参考書がすべて揃っているこの図書館の存在はありがたかったです。

# 休日

オックスフォードの学生と同様の権利が与えられるため、留学生も colleges の一つである Green Templeton College (お花がたくさんのとてもかわいらしい college でした) に配属され、すべての colleges や Bodleian Library (美しいので必見!) へ自由に出入りできます。休みの日には、他の留学生(インド、ドイツ、シンガポール、ブラジルなど) との交流はもちろん、こちらに住んでいる友人との再会、コンサート、シンポジウム、トーク、旅行、college めぐりをして過ごしました。得に、音楽の好きな方にはコンサート

がお勧めです。オックスフォードには colleges のチャペルにてお得(チケットは5ポンドから)にオルガン や合唱団のコンサートが楽しめます。滞在中に International Women's Day があったため、女性が職場で抱える性差別についてのトークを聴きに Kellogg College へ行きました。一般向けの公開講義が毎日のようにあるのもオックスの魅力です。また、せっかくオックスフォードに来たらイギリスで一番美しい村があるといわれる Cotswolds を訪れるのもお勧めです。私は Secret Cottage Tour というツアーに参加し、今まで参加したツアーで一番充実した時間を過ごせました。

# 【まとめ】

4週間という時間はあっという間に過ぎてしまいました。思い返すと、それだけ充実した毎日だったのだと感じます。腫瘍に向き合う患者さん、家族、友人、医療関係者、ボランティアさんとの出会いひとつひとつが印象的であり、特別なものでした。英国の医療制度の中での腫瘍科と、それがどのように治療選択に影響するかを日本のそれと比較することで、それぞれの優れた点や問題点を考えるよい機会となりました。留学前に設定した目標に医療英語を身につけること、良い出会いから刺激を受け自分の目指す医師像を確立させることがありましたが、医療英語はもちろん、尊敬できる医療者とそれ以外の人々に出会い、「いつでも連絡や質問をしてね」と言って頂けるようなつながりもできました。

基本的にはイギリスも日本と同様、臓器別の専門医によってその臓器のがんは治療されます。しかし、腫瘍科にいるほとんどの医師が腫瘍専門医をとっている点、また oncology ward がある点で大きく異なると感じました。がん患者が共通して受ける治療、その過程で起こる有害事象や悩み、社会的な問題などを大きく一つの枠で捉え、一貫した医療やそれ以外のサービスを受けられるのは患者さんにとってメリットが多いと感じました。Dr. Salisbury に言われた一言「乳がんを患っている患者さんは、乳房だから、良性の乳腺疾患に近いか、がんだから前立腺癌に近いか、と言われたら後者でしょう。」は、極端ですがイギリスの Oncology がよく表れているな、と感じました。今回の留学によって、イギリスの医療の良い点だけでなく、日本の医療の素晴らしさに気付き、将来の日本の医療がより良くなるにはどうしたらいいのかを考える良い機会となりました。また、同時に命の終わりをより良くする医療についても考える機会となりました。最後に留学中に読んだ本から緩和ケアで大事だと思う考え方を引用します。

"Every family will find its own way to deal with the Facts of Life; we need to remember that the Facts of Death are just as important to acknowledge and discuss." Kathryn Mannix *With The End In Mind: Dying, Death and Wisdom in an Age of Denial* p133

#### 【謝辞】

最後になりますが、このような素晴らしい機会をくださり、サポートしてくださった JMEF の皆様、推薦書を作成してくださった浜松医科大学の先生方、書類作成にご協力いただいた学務課の方々、渡航前の手続きから現地でのサポートまでしてくださった Cook さん、現地の先生方、他の医療関係者の方々、患者さん、その家族の方々に深く感謝致します。本当にありがとうございました。

# 【現地で要した経費】

交通費:空港からオックスフォードまでのバス 30 ポンド、市内バス(12trips) 15 ポンド 宿泊費: Ivy Lane Flats 407 ポンド、bed pack 25 ポンド、Magdalene collage 49 ポンド(1 泊)

雑 費:日用品 20 ポンド、観光・娯楽 100 ポンド

食 費:自炊 70 ポンド、外食 90 ポンド

通信費:10ポンド

# グラスゴー大学医学部

# University of Glasgow

 $2018.03.05 \sim 03.29$ 

◇富山大学 橋本 晴子

◇広島大学 増田 理沙

◇順天堂大学 井神 健太

# グラスゴー大学医学科での臨床実習を終えて

# 富山大学医学部医学科6年 橋本 晴子

# 【はじめに】

この度、平成 29 年度医学教育振興財団による「英国大学医学部における臨床実習のための短期留学」に参加し、3月5日~28日までスコットランドのグラスゴー大学にて1カ月間の臨床実習研修に参加させていただきました。振り返ると情熱あふれる先生方、素晴らしい友人に囲まれた中、英国でしか学べないことを吸収しようと毎日が学びの連続でした。今回の留学で得た経験を通じて私が感じたこと、考えたことについて報告させていただきます。

#### 1. 留学まで

私は、前職で医療政策の調査・研究活動を行っていましたが、仕事を通じ国内外の General Practitioner (GP)の話を聞く機会があり、地域住民の疾病予防、治療、ケアを継続的に実践する GP の仕事に魅力を感じ、医学部に進学した経歴があります。そのため、GP が制度として確立している英国の医療制度について実際に現地に行って学びたい、という思いが強くありました。低学年の頃より医学教育振興財団のプログラムに是非応募したい、と考え、IELTS を地道に受験していました。英語がそれほど得意でなく、なかなか満足できる点数がとれなかったため、面接を経て合格通知をいただいた際には信じられない思いでした。

実習では、1. 英国と日本の小児医療の比較、2. 小児消化器疾患の病態生理の理解、3. General Practitioner (GP)を制度として確立している英国の医療制度について理解を深めたい、という 3 点を目的として実習に臨みました。

#### 2. 実習内容

# 2-1. The Royal Hospital for Children, Glasgow

私は、2015 年に開院したばかりのスコットランド最大の小児病院、The Royal Hospital for Children, Glasgow にて小児科の実習をさせていただきました。当病院はスコットランド西部の小児の 3 次医療、また 90 万人の居住者がいる Greater Glasgow と Clyde 地区の 2 次医療を担っています。約 250 床ある病床は多くが個室で十分な広さがあり、家族の宿泊設備、トイレ、シャワー、TV などが室内に備わっていました。外来に併設された広いプレイエリアには待ち時間も退屈せずに遊べる工夫が備わっており、院内は明るい雰囲気でした。当病院には小児の全ての専門科がそろい、教育病院としての役割も担っています。隣接する Teaching and Learning Center ではグラスゴー大学の医学生向けの臨床講義も開かれており、また、医師対象の教育カンファレンスにも基本的に自由に参加することができました。

#### 2-2. 小児科実習

小児科での実習は井神さんと私の2人でした。担当教授のDr. Richard Russell は消化器科の専門家であり、消化器科での実習が大半を占めましたが、個々の希望に応じ、他科の実習も調整していただきました。Dr. Russell は大変細やかな先生で、毎日のように外来で見た疾患に関する論文、カンファレンス情報等を送ってくださいました。そのため、朝から夕方まで充実したスケジュールとなりました。

#### [小児消化器科]

#### · Clinic (外来)

実習初日は、Dr. Russell が院内の案内をしてくださった後、外来見学から始まりました。一般消化器科外来には、GP の紹介状を携えた様々な疾患の患者さんが訪問されていました。Dr. Russell は患者一人に対し 20 分ほどかけて丁寧に問診、診察していらっしゃったのが印象的でした。PC は診療前に検査結果を確認する際に用いるのみで、診療中は患者さんにしっかり向き合い、患児や両親と話すことに集中し

ていらっしゃいました。診療が終わると診療の内容を GP に対する返書の形式で録音しており、後で医療秘書がタイプするということでした。診療時間は医師にしかできない仕事に集中する、というスタイルが印象的でした。

2日目以降は一般外来のみならず、炎症性腸疾患(Inflammatory bowel disease: IBD)や肝移植患者の専門外来も見学させていただきました。IBD の専門外来には10代の若者も両親と共に多く来院していましたが、年齢が16歳に近い若者は、前半は一人で外来に入り、後半に両親も入室してもらう、というかたちをとっていました。これは、スコットランドでは16歳以降の若者は成人の病院に通院することになっているため、移行期にある若者については一人で通院する練習をする、ということでした。小児から成人外来への移行期にある若者に対し、医療者側がサポートをする点を興味深く思いました。術後外来には、肝移植後や、胆道閉鎖症に対する葛西手術後の患者が多く来訪され、中にはアラジール症候群など稀少疾患の患者さんもいらっしゃいました。外来中は腹部診察をしたり、鑑別、必要な検査等について先生より質問いただいたりと、有意義な時間を過ごしました。

#### · Ward (病棟)

病棟では、朝、研修医が入院患者のプレゼンをした後、上級医、研修医のチームで回診をする形式でした。私は、回診中、チームの先生方の話を聞きながら患者さんの病態把握、処置の見学を行いました。先生方は、病室に入るとまず患児に向き合い、おもちゃやビデオ、ゲームなど患児の夢中になっているものの話をしながら、患児の病態を観察していらっしゃいました。常に明るいムードで患児を笑わせようと努めていらっしゃる様子が感じられました。患者さんのこれまでの病歴を知るためにカルテを閲覧させていただきましたが、消化器科のカルテは全て手書きでした。先生方も読むのに苦労していらっしゃることがあり、まして留学生の私には筆跡によっては判読がかなり困難なものもありました。

病棟には、クローン病、ヒルシュスプルング病、嚢胞性線維症(cystic fibrosis: CF)による消化器疾患など多様な疾患の患者さんがいらっしゃいました。中でも、CF は英国では出生者約 2,500 人に 1 人が罹患していると言われ、英国での患者数は少なくありません(日本における CF の罹患率は 35 万人に 1 人と言われています)。CFTR 遺伝子変異を原因とする本疾患は、全身の分泌液、粘液の粘稠性が高度に高まり、管腔が閉塞、膵外分泌不全による消化吸収不良、呼吸器感染などをおこします。現在のところ根本的な治療法はないものの、良好な栄養状態を保つこと、長期間にわたる呼吸器・消化器疾患の予防と治療が重要となります。CF 患者を支援する患者会や財団の活動も活発に行われているということでした。欧米に多い疾患について理解し、また患者家族に対するケアの厚さを知る機会となりました。

また、医師の許可を得て、患者さんの病歴聴取をさせていただきました。一番印象的だったのは、炎症性腸疾患の14歳の患者さんの話を聞きに行った時のことです。担当医から「彼女はすごくダイナミックな活動をしているから、病歴だけでなく、その話も聞くといいよ」と言われて病室に向かいました。幼い頃より入退院を繰り返してきた彼女は、「自分の経験を活かして何かやりたい!」と思い、チャリティーディナーを企画し、£315,000を集め、炎症性腸疾患の研究財団に寄付をしたということでした。私は、14歳の彼女のバイタリティーに驚くと共に、英国の根強い寄付文化を感じました。思えばグラスゴーの街中でもチャリティーショップが軒を連ねて並ぶ光景を目にしており、市民生活の中で慈善事業が身近なものであることを感じていました。企画者である14歳の少女の熱意と、それに対して一定額の寄付で応える人々がいる、という英国の寄付文化の層の厚さに驚きました。

# ・チームミーティング

医師、看護師、ナース・プラクティショナーが参加する IBD ミーティングに参加しました。これは、30 名余りの外来患者に対し、医師とナース・プラクティショナーが協力し合い、一人一人の疾患マネジメントの課題、解決策を話し合う場でした。IBD 専門のナース・プラクティショナーは患者教育、服薬指導、外来のスケジューリング等を行っており、彼らは全ての患者を把握し、病態の改善に向けて積極的に看護ケアについて発言していました。英国では処方箋を出す資格を得た看護師もいると聞き、その専門性の高さには驚きました。外来の効率化とケアの質の向上のために、ナース・プラクティショナーの役割の大きさを感じました。

# [新生児科見学]

私の希望に応じていただき、新生児科にも 1 日見学に行きました。午前中はチームミーティング後、

回診に同行しました。回診後は、新生児科教授の Dr. Duncan Boyd と共に、腹部膨隆のある乳児の X 線の 読影を行いました。午後はナース・プラクティショナーにつき、カテーテル挿入の見学や、外科チームの 手術見学をさせていただきました。帝王切開の見学をしたいと申し出て待機していましたが、当日は残 念ながらその機会はありませんでした。

スコットランド政府は 2013 年より死産率低下のために妊娠中の禁煙、胎児モニタリングの徹底など様々な取り組みを続けているそうです。スコットランドの周産期死亡率(英国では妊娠満 24 週以後の死亡+新生児死亡)は減少傾向にあり、2017年は人口千人あたり 4.72 人と英国 4 地域の中では最低だったそうです。一方で、2009年の WHO による死産率についての国際比較(在胎 28 週以降あるいは出生時体重 1000g以上を基準とする)によると、英国では人口千人当たり 3.5 人とヨーロッパの中では高い結果でした(同年の日本の死産率は人口千人当たり 2.7 人)。英国では死産率の低下に向けて、貧困、母親の年齢、人種などのいずれが死産率に影響を与えているのか、引き続き研究が行われているということです。

# 2-3. General Practitioner (GP)見学

私はかねてより英国の医療制度に関心があり、現地の GP がどのような役割を果たしているのか知りたいと考えたため、Dr. Russell に特別にお願いし、GP 見学の日を1日設けていただきました。訪問したのは、グラスゴー北西郊 Clydebank にある National Health Service (NHS) Scotland 運営のクリニック、Red Wing Medical Practice です。

午前中の一般外来では、GP の Dr. Alison Wilding につき、約20名の予約患者を問診、診察、診断を見学させていただきました。患者は咳を訴える小児、胸痛が主訴の高齢者、うつ病疑いの若者、乳児健診など多岐にわたっていました。またクリニックへの訪問が難しい患者には電話診察し、必要に応じて往診を行っていました。Dr. Wilding いわく一人にあてる診察時間は平均10分程度ということでした。患者も長年 Dr. Wilding を知っている様子で、和やかな雰囲気の中、診察が行われていました。

昼食後は別の医師につき、午前中の電話相談で往診が必要と判断された患者の訪問診療に同行しました。一人暮らしの高齢者男性が増悪する咳を訴えている、ということでした。医師の運転で向かった訪問先は一歩足を踏み入れるとタバコの匂いが充満しており、問診を始めると、男性は一人暮らしの孤独について話しながら男性の目からは涙がこぼれ落ち、最近楽しいと感じることは全くない、と言いました。医師は薬を処方後、翌週の往診の際に再度様子を確認し、精神的な介入が必要であれば同じクリニックのメンタルへルスチームの訪問を考慮してもらう、ということでした。Clydebank 地域に潜む高齢者の一人暮らし、喫煙、メンタルへルス課題という医療・社会的課題に対し、訪問診療を機に積極的にアプローチしている様子が感じられました。

午後は、ヘロイン中毒患者の支援外来があり、Dr. Wildling と Drug Care Worker の外来をそれぞれ見学させていただきました。Dr. Wilding はヘロイン中毒について、まさにスコットランドを舞台としたヘロイン中毒の若者をテーマにした映画のタイトルをとり「Train Spotting Disease」だと言われていました。20年前、この映画が流行った頃にヘロインに手を出した若者の大半は今40代になっています。ヘロイン中毒により精神的、身体的に障害を負い、40代という働き盛りに未だになかなか職につくこともできない患者が多くいると言います。麻薬中毒が患者にもたらす影響の大きさを知り、また、地域コミュニティとして麻薬という課題にどのように立ち向かうか、クリニックの役割の大きさを感じました。

最後に、Dr. Wilding にどうして GP になったのですか、と聞いたところ、「病院での仕事もとても興味深かったけれど、やはり地域に根差し、子供から大人まで継続的に診る仕事にやりがいを感じたので。」とおっしゃっていました。患者と強い信頼関係を築いている Dr. Wilding の診療の様子は、自分の将来のお手本にしたい、と思わせるものでした。

#### 3. 英国の医療制度における GP

英国と日本の医療制度はいずれもユニバーサルヘルスケアを掲げていますが、英国では GP がゲートキーパーとしての役割を果たし、救急の場合以外は GP の紹介状なしに上位の医療機関を受診することはできない点が日本と大きく異なります。 GP は限られた医療資源を必要とする患者に配分するという意味では重要な役割を担っていると考えられますが、医療へのアクセスや質については、実際どうなのだろう、と疑問に思っていました。

実際に現地の住民と話したところ、診療所受診は予約がなかなかとれず、待ち時間の長さを問題視

する人は多いようでした。英国では GP のいる診療所への事前登録制で GP の予約から受診日までは年々延長傾向にあり、GP の予約から受診日までに 1 週間以上を要した患者は 20%、また予約が取れない、希望日が合わない等の理由で結果的に GP を未受診の者も全体の 10%以上いたそうです (2017 年 NHS の調査結果)。一方、GP の質については、GP の専門医教育を強化することにより、家庭医としてのプロフェッショナルの育成に注力してきた経緯があります。また、患者が地域に複数いる GP の中から主治医を選択、変更できる制度の導入、診療所ごとの患者満足度の公開、NICE(National Institute for Health and Care Excellence、国立医療技術評価機構)による診療ガイドラインの提示よって GP の質の向上に緩やかなインセンティブを設けています。

1983 年より NHS に対する市民の意見をアンケート調査してきた British Social Attitudes (BSA) survey の調査では、2016 年まで GP の医療サービスに対する満足度は 70%を超えていました。しかし、2017 年の調査では、GP の医療サービスに対する総合的な満足度は 65%と前年より 7%減少し、調査を始めてから最低を記録しました。この結果の背景には、上記のように診察までに要する待機時間の長さが市民の不満の一つとなっていると考えられます。

医療提供体制の機能分化と連携を特徴とする英国の医療制度の中で、英国の GP は重要な役割を果たしています。 GP の質を担保するために専門教育の強化、患者満足度の見える化など多様な施策が行われており、また英国の医学生の約半数は GP としての道を選択することから、医師のキャリアとして GP は一定の人気がある様子も伺えました。しかしながら、医療アクセスについては待ち時間の長さが未だ問題であり、抜本的な改善策が求められるのが現状のようです。

#### 4. 週末

私は英国の小児緩和ケアについて知りたいと考え、1日お休みをいただき、ブリストル王立小児病院のFrancis Edwards 氏を訪問し、病棟の見学をさせていただきました。Edwards 氏は英国の小児緩和ケアに積極的に取り組まれている看護師で、日本での講演会の記事を読んでから一度お会いしたい、と考えていました。

Edwards 氏にはブリストル王立小児病院内を回りながら、緩和ケアをどのように進めていらっしゃるのか、お話いただきました。Edwards 氏の言葉の中ではっとさせられたのは、「緩和ケアは場所ではなく、人々の心の中の philosophy である」という言葉でした。より良い緩和ケアの提供には、緩和ケアに適した環境や施設を作ることよりも、緩和ケアに関わる多職種が同じ志をもち、それぞれの立場でより良いケアの提供のために関わることが重要、ということでした。より良い緩和ケアを広げていくためにはどこにもマジックはなく、より適したケアとは何か、患者や家族、看護師やケアワーカーなどのスタッフ達と絶えず対話をしていくことなのだ、と理解しました。Edwards 氏との対話を通じ、よりよいケアを広めていくためには、まず自分が先導者となることの重要性を感じました。

# 5. 渡英前の準備

10 月初旬に財団より合格通知をいただき、ここからグラスゴー大学に medical elective の申請手続きを開始しました。無犯罪証明書を警視庁で取得、抗体価検査やツベルクリン検査後に immunization report を大学の保健管理センターの先生に書いていただくなどし、実習の合間をぬって 10 月末日までに必要書類を揃えることができました。11 月初旬に大学に書類を全て提出しましたが、そこから Confirmation of Acceptance for Studies (CAS)が届くまでに時間がかかり、本当に medical elective としての受け入れ許可がおりるのか心配でした。翌年 1 月 15 日にようやく CAS をいただきました。以後は事前に下調べをしておいた tier4 学生ビザの申請をすぐに行いました。3 週間ほどかかるかもしれないと覚悟していましたが、1 週間でビザがおりました。実習先の科が決まったのは 1 月下旬でしたので、本当は小児科について重点的に勉強したかったのですが、あまり時間がないまま渡英となりました。

# 6. 現地での生活

#### [宿泊]

日本人医学生 4 名で Winton Drive にある寮に入らせていただきました。寮が確定したのは 1 月下旬で 2 月頭には滞在費全額を支払う必要がありました。

#### [交通]

寮から私の通った Royal Hospital for Children, Glasgow までは徒歩 15 分、バス 30 分ほどで合計 45 分

ほどかかりました。バスはアプリを利用し、一カ月定期券(学生用、£45)を購入しました。QRコードをかざすだけで、市内のFirst系列のバスはどれでも利用することができたので、便利でした。

#### [诵信]

私は現地で Sim カード (1 カ月分、 $\pounds$  15)を購入し、電話や Wifi を利用しました。寮でも無料 Wifi を利用することができました。短期滞在のためグラスゴー大学からは学生証やメールアドレス等の発行はしていただけませんでした。印刷は印刷専門店で行いました。

#### [実習中の服装]

事前のグラスゴー大学からの指示では、院内では白衣は着用せず、シャツの袖を腕までまくるように、ということでした。先生方はワンピースやスカートを着用されている先生も多かったです。足元は、私は歩きやすい革靴を履くことが多かったです。

# [現地で勉強に利用した施設、教材]

グラスゴー大学医学科の図書館の利用はできない、ということでしたが、Royal Hospital for Children, Glasgow に隣接する Teaching & Learning Center の中にある図書館を自由に利用することができ、そこには一通りの科の本がそろっていました。

私は、渡英前から「100 Cases in Clinical Medicine, Third Edition」を利用し、友人と共に医師、患者役分かれての問診、診察、診断、治療法について考える練習をしましたが、これは実際に役立ちました。また、「Oxford Handbook of Clinical Medicine」は、コンサイスに情報がまとまっており、実習中も持ち歩くことが多かったです。

#### 7. 最後に

グラスゴー大学医学科での実習をやり遂げることができたのも、留学中に助けてくださった仲間の存在が大きかったです。寮の入居当初のトラブルに対して協力し合ったり、毎晩のように一緒に料理をして食事をしたり、楽しい時間を過ごすことができました。本当にありがとうございました。実習中にいつもお世話になった健太くん、細やかな気配りをしてくれた小林くん、いつも明るくムードメーカーだった理沙、本当にありがとうございました!!

最終日にグラスゴー大学に派遣された4名でディナー

#### 【費用】

交通費(航空券除く) £45(1カ月バス定期券、学生料金)

宿泊費 £522.99

食 費 £90+外食費(朝晩は自炊、昼食は病院のカフェテリアを利用しました。)

実習費 £100

通信費 £15 Wifi は現地で SIM カード(1 カ月分)を購入して利用しました。

その他 IELTS 受験料、面接・ビザ申請時の交通費、航空券、週末の旅行費、お土産代など。

#### 【はじめに】

この度は、公益財団法人医学教育振興財団 JMEF(Japan Medical Education Foundation)による「英国大学医学部における臨床実習のための短期留学」を通して、2018 年 3 月、スコットランドにあるグラスゴー大学医学部に留学し、1 か月間臨床実習を行いました。

大学 4 年生の時、広島大学から研究実習としてイギリスに 3 か月留学させて頂きました。その際には研究実習であったため、臨床に携わることはできませんでした。本短期留学は、臨床実習を経験できるという大変貴重な機会であったため、応募したいと思いました。

# 【書類選考】

書類選考では希望留学先大学、応募理由等を記入する項目があります。その際には、広島大学から本財団に応募した人が少なく、情報を入手するのに苦労しました。私は、過去の報告書を多く読み、本財団から留学したことのある広島大学の先輩を知り、いろいろ教えて頂きました。本留学のことを教えてくださった広島大学の教授にもお世話になりました。

さらに、IELTS の結果も重要と考え、2 度受験し、良い方を提出しました。スコアは Listening 8.0, Reading 8.0, Writing 7.0, Speaking 8.5, Overall 8.0 でした。IELTS の受験に関しては、各地方でも開催されており、広島では 2 か月に 1 回ほどあります。ホームページで日程表も確認することができます。私は、昨年研究実習でイギリスに留学する際に受験していたので、IELTS に関してはとても気が楽でした。しかし、Tier4 Visa 用の、決まった試験会場(大阪か東京)で受験したものしか認めてもらえないと UK Visa のホームページで読んでいたため、念のため東京で一応 UK Visa 用のものを受験しました。財団を通しているため、その必要はなかったのですが、心配な方は念のため財団に問い合わせても良いと思います。特に地方の方は受験するには時間と労力がかかってしまいます。IELTS に関しては、臨床実習との両立もあると思うので、早めに考慮すると良いです。

#### 【留学前】

今年の Tier4 Visa は年明けに規約が変わることになっていたため、取得するのに例年以上に時間がありませんでした。昨年までは、年末年始の冬休みを利用して申請し、1 月中に取得できていたようでした。しかし今年は、規約が変わった後、スポンサー(グラスゴー大学側)が規約を確認するのを待ってから、Tier4 Visa を取得するように指示を受けました。ビザセンターで提出する書類は、日本人の場合、基本的に Confirmation of Acceptance for Studies (CAS)と パスポート、Appointment Confirmation、Visa Application Form のみで大丈夫で、不安であればその他の書類(寮の支払い領収書等)を添えることも可能ということでした。私は、前日の夜にホテルに一晩泊まることにしていたので、その領収書の英語版も添えて申請しました。

Tier4 Visa はネット上で登録して申請し、その情報をもとに作成した Visa Application Form を印刷して、申請センターに持っていくのが基本です。今年は、規約の変更のために、ビザの申請がギリギリになってしまうことが財団の方の対応により事前に分かっていたので、なるべく申請前にできることは自分で準備しておきました。しかし、ほとんどの準備は CAS なしではできないものが多く、手順を把握しておくことくらいしか実際には準備できませんでした。

BRP は滞在が 6 か月未満なので不要です。ビザの申請の際に回収する場所の記入がありますが、実際に大学の窓口に行くと不要であるといわれました。

# 【面接まで】

報告書を読み、英語で担当患者の症例と自己紹介が行われていたようだったので、それだけは完璧に

言えるようにしていました。他にも予想される質疑応答を準備して、なるべく当日に動揺しないように 心がけました。

面接会場は東京だったので、私は広島から新幹線で、日帰りで受けに行きました。会場の待合室に行くと、ほかにも学生が5人ほど座っており、お菓子を一緒に食べながら順番を待っていました。たまたまその時にいた学生とグラスゴーに留学することになりました。

面接自体は、10人未満の面接官と向かい合う形でしたが、想像していたような怖い雰囲気は全くなく、 先生方は全員優しく、リラックスして面接を受けることができました。

#### 【実習】

基本的には、Queen Elizabeth University Hospital (QEUH)という、新しくできた大学病院での実習です。神経内科は、メインの建物ではなく、病院敷地内のバス停から歩いて奥に神経内科専用の病棟があり、回診や患者さんの問診はこちらで行われます。

指導医とは、日本出発前にメールで、現地で会う時間と場所を決めました。私は、指導医と1週目の水曜に会う予定となっていたので、最初の月曜と火曜は、必要書類の提出等を行うのに利用しました。月曜日には、Passport Check in を行うためにグラスゴー大学の本キャンパス近くの医学部用の建物に行きました。パスポートを持っていくと、Visa のページをスキャンされるだけでした。火曜日には、Occupational Health Appointment に、井神くんと橋本さんと一緒に向かいました。それぞれ予約時間が決まっていました。Visa の取得がギリギリになってしまった都合上、その後の書類作成がバタバタしてしまったのもあり、提出書類の結核の項目に関して、どこまで埋めたらいいのかわからない項目がいくつかありましたが、実際のチェックでは何の問題もなく、ただ書類の提出をするだけで終了しました。

私の指導医は Dr Niall MacDougall で、水曜に初めて会い、回診のあとオリエンテーションを受けました。先生はとても優しく、まず初めに何がしたいかこちらの希望を聞いてくれました。患者の問診、身体所見をとる練習、先生の病棟回診や外来はもちろん、さらにイギリスの医学生への教育体制の違いも見てみたかったので、そのことを伝えると、先生のスケジュールと一緒に学生のスケジュールも教えてくれ、好きなスケジュールを自分で構成できるように配慮してくださいました。担当患者も、問診、所見がとりやすいであろう患者を何人か教えてくれ、一人に直接紹介してくれました。木曜にはその患者に実施した問診、所見について発表する場も与えて頂き、指導医を共にしていたグループの医学生たちと一緒にその症例に関する検討を行いました。

そんな素敵な先生の唯一の欠点としては、グラスゴー訛りが強い点でした。私は帰国子女ということもあり、リスニング力には自信があったのですが、先生の訛りにはしばらく苦労してしまいました。グラスゴー訛りはスコットランドの中でも特に強い訛りであるため、グラスゴー大学を希望している方は、事前に YouTube などで耳を慣らすことをお勧めします。私は、WeeScottishLass という YouTuber の動画を暇がある時に見ていました。到着後の対策としてお勧めするのは、なるべく早めに外来見学をすることです。先生だけでなく、患者さんもグラスゴー訛りがあるため、良いリスニングの特訓になったと思います。症状についての言い回しや、先生の患者さんに対する簡単な医療用語の言い方などをピックアップするのにも良い練習になりました。

生活にも慣れてきた 2 週目に初めて外病院での実習を試みることにし、指導医が外来をしている Hairmyres 病院へ出かけました。寮からはバスを乗り継ぎ 1 時間以上かかる道のりでドキドキしながらの 通学でした。Hairmyres での外来は、先生が多発性硬化症の専門医であるため、多種多様の多発性硬化症 患者をみることができました。教科書でも、日本ではほとんどなく、高緯度でしか見られない疾患である と習っていましたが、本当にその通りだったのに驚きました。特にグラスゴーは、さらに緯度の高い北欧の国々より疾病率が高いため、多発性硬化症に関する多くの臨床研究もグラスゴーで行われており、外来でも、該当する患者さんに対してよくその参加を呼び掛けていました。さらに興味深かったのが、高緯度で疾病率が高いことから、日光を浴びる時間との関係も考えられており、多発性硬化症患者には全員ビタミン  $\mathbf D$  が処方されていました。そして、その処方の際は、多発性硬化症に限らず、どの患者も欠乏症でない人を先生は見たことがないらしく、血液検査でビタミン  $\mathbf D$  の欠乏を確認する必要もないと聞き、驚きました。

また、指導医の先生は、ほかにも Wishaw 病院でも外来をされており、そこにも見学に伺いました。 Wishaw は Mairhyres よりさらに遠く、片道 1 時間半以上かかりましたが、行きは先生と駅で待ち合わせして一緒に向かい、帰りも一駅手前まで一緒に帰ってくれました。帰りの際は、電車が突然キャンセルになったり、直後キャンセルが取り消しになったり、急行が各駅停車に変更になりとハプニングだらけで

したが、先生と一緒だったおかげで無事帰宅できました。

今回の実習で、現地の学生の講義や実習にも たくさん参加させて頂きました。講義にはおよそ 10 人 ~20 人くらいの学生が参加しており、先生の問いかけに対してとても意欲的に返答している様子は、新鮮でした。ただ、少し残念だったのが、自分の医学用語の予習が甘く、答えが分かっても、すぐにその単語が英語で出てこず、講義で現地の学生と同じくらい意欲的に答えることができなかったことです。ですから、本留学を考えている方は、そんな悔しい思いをしないためにも、実習で忙しいとは思いますが、覚えた英単語をアウトプットする練習も頑張ってみてください。

また、講義の際に取り扱った疾患を持つ患者が、実際どの病棟にいて、こんな様子だから自分で見に行くと良いなど、具体的な臨床実習に結びつくように活かされていることに感動しました。例えば、てんかんの様々な種類を動画で学習し、てんかんについての知識を復習した後、病棟の○○にいる患者は、いま安定していて、退屈してるだろうから、現病歴を聞くのには最適だ、などの話があり、次の講義までしっかり時間がとられており、病棟に行きやすいスケジュールになっていました。また、OSCEの講義に関しても、非常に practical な講義でした。朝講義を受けたあと、その内容を復習する形で、実際に先生と一緒に病棟に行き、実際に患者を前にして行い、さらにそのあと、その身体所見から症例検討を全員で行います。より実際の医師として働く自分の姿が想像しやすい実習になっており、とても勉強になりました。

また、医学生と講義を受けて一番大きな違いを感じたのは、イギリスの医学生は病態以上に治療に関する知識が豊富なことでした。治療薬がどの種類というだけでなく、商品名、さらには処方量まで把握していることも多くありました。指導医にそのことを話すと、イギリスの医学教育は年々変わっているらしく、どんどん実際の治療を重視したものになっているらしいです。指導医の先生が学生だった頃は、日本の様に病態生理に重点を置いた医学教育方針だったそうで、現在の医学教育の方針は賛否両論あり、現在もまだ議論されているようでした。

# 【生活】

寮:到着して早速困ったのが、24 時間開いていると聞いていた受付が、週末であったためシャッターが下りた状態でした。メインオフィスの建物内にもキーがなくて入れない状態だったので、たまたま通りがかった学生に頼んで建物内に入りました。建物内で見つけた内線電話で電話をかけると、当番していた学生につながり、部屋まで案内してくれました。また、初めの週には、寮でのハプニングが続き、シャワーからお湯が出なかったり、水道が止まったり、寒波の最中ヒーターがきかなくなったりと、"interesting"な初めの1週間となりました。寮の当番をしていた学生は、忍耐強く、立て続けのハプニングに付き合ってくれ、無事、2週目からは温かい屋内生活が送れるようになりました。

交通手段: 普段の QEUH への通学は、寮 (Winton Drive) から歩いて 15 分のところからバスを拾い、片道の合計 40 分ほどで大学病院に到着していました。30 分に 1 本の QEUH 直行バスがあったので、大学病院の日はそれに乗って通学しました。1 か月 45 ポンドの学生用の定期券だと、市内の一定の範囲内は乗り放題だったので、それを購入してよく使用していました。また、Uber もよく使いました。日本ではまだ普及していないですが、欧米ではよくある交通手段です。グラスゴーでは市が監修しているため安心して利用でき、安いタクシーの様に使えます。重い荷物があるときや空港からの行き来、公共交通機関の便が不便な時などは便利です。

携帯:私は、日本で使用している携帯電話を持参し、完全にモバイルデータをオフにして、Wi-Fi 環境下のみでネットを使用するようにしていました。また、電話に関しては、イギリスではタクシーの予約やUber の登録、さらには指導医との緊急連絡用など、至る所で携帯電話の番号が必要となることがあります。そのため、EE という会社で去年購入していた安いスマートフォンを今回持参し、同会社で Sim カードを購入してそちらを電話専用として使用していました。そのため、インターネットがなくても気にならない方はルーターを持参する必要は特にないです。大抵の駅やバス・電車内、お店では Wi-Fi が提供されており、必要最低限のネット生活は送ることができます。

日用品:Winton Drive の寮には、タオルとバスタオル1枚ずつと小さな石鹸が用意されており、キッチンには食器や調理道具もある程度そろっていました。錆てしまっている鍋もありましたが、受付に変えてもらえないか相談すると翌日に比較的きれいなものと交換してくれていました。キッチンやトイレの掃除も、毎週木曜日に担当の方が来てくれます。

持参するものとしては、調味料等はもちろんないので、和の味が恋しくなる方は持参するのもいいかも しれません。グラスゴー組の一人がとてもおいしいお出汁を持ってきてくれていて、それをみんなで使 用して料理したりしていました。また、イギリスでは多種多様のスパイスがそろっているので、この機会 に色々試してみるのもお勧めです。

# 【最後に】

最後になりましたが、本留学の機会を下さり、サポートしてくださった JMEF の方に感謝の気持ちでいっぱいです。特に望月様には留学前から長い間、大変お世話になりました。また、本プログラムを紹介してくださり、応募書類の添削等までしてくださった広島大学の吉栖教授にも感謝申し上げます。

さらに、私を受け入れて下さったグラスゴー大学病院、神経内科の先生方、特に指導医だった Dr Niall MacDougall には親切にして頂き感謝しきれません。一緒に回った学生もとてもフレンドリーで、楽しく実習が行え、嬉しかったです。

たくさんの人のおかげで、とても実りある 1 か月の実習となりました。今後もこの経験を活かしていきたいと思います。本当にありがとうございました。

# 【留学までの手続きについて】

大学からの案内で医学教育振興財団の英国短期留学について知り応募しました。小児科で行くことを考えていたので、大学付属のこども病院があるグラスゴー大学を第一希望にしました。スコットランドに興味があったのも理由のひとつです。

合格通知が来てからは必要書類の準備に追われました。グラスゴー大学の要件に合わせて予防接種の英文証明書のひな形を作成し、大学の総合診療科の医師に書類を作成してもらいました。グラスゴーに到着後、予防接種歴を確認するための Occupational Health Appointment がありましたが、持参した英文証明書の原本のコピーを取って、肩の BCG 痕を確認するだけで、数分で終わりました。グラスゴー大学への提出書類はすべて財団が内容を添削してくれたので安心でした。今年に入ってビザの要件が変更になったのでグラスゴー大学側の対応に時間がかかり、1月24日に受け入れ証明書、1月26日にビザ申請に必要な Confirmation of Acceptance of Studies が届きました。寮の空きがないかもしれないとの話もありましたが、1月25日に寮に入れるとのメールが届き一安心。ただし、支払いは寮を管理するオフィスに国際電話をかけ、電話ロでクレジットカード番号を伝える形だったので少し戸惑いました。Tier4ビザ申請書の作成にあたっては、どのように記入すればいいか迷う項目がいくつかありましたが、ネットで検索すると記入例を解説するサイトがいくつもあったのでそれらを参考にしました。1月29日にビザセンターに行きました。ビザ審査を優先的に行ってもらえる有料サービスを勧められましたが、あまりにも高額だったので断りました。無事2月6日にパスポートが返却されました。

#### 【寮について】

私たちがイギリスに到着する 2 日前、スコットランドは記録的な大雪に見舞われました。日本からの飛行機は無事にロンドンに到着したものの、ロンドンとグラスゴー間の高速鉄道が運休していたので急遽予定を変更して航空券を購入しました。そのような状況だったのでどのフライトもほとんど満席で、やっと取れた便は夜 21 時にグラスゴーへ着く便でした。このフライトも悪天候のため遅延し、結局グラスゴー空港に降り立ったのは 23 時を過ぎ、寮の周りはほとんど雪かきがされていなかったので雪の上を、スーツケースを引きずるようにしてなんとか部屋までたどり着きました。各部屋にベッド、机、クローゼット、洗面台が完備されていて、キッチンとシャワーは財団から派遣された日本人 4 人で共用という形になっていました。ルームメイトが誰になるか気がかりだったものの日本人だとわかりほっと一安心。朝食と夕食はスーパーの食材を使い自炊したので、食費をだいぶ抑えられました。4 人で食卓を囲んだ時間が良い思い出です。全国から集まった志の高い学生と仲良くなれたことはこの実習の大きな収穫です。到着時、シャワーの給湯器が故障していてお湯が全く出ませんでした。管理棟のシャワーを借りる生活が数日間続きましたが、4 日目にしてやっと復旧。その時の感動といったら!シャワーが復旧してからは非常に快適な寮生活でした。

# 【実習先の病院について】

私は 4 週間 child health を選択しました。同じく財団から派遣されている橋本さんと 2 人で小児科をまわりました。実習病院は Royal Hospital for Children という大学付属小児病院でした。小児科だけで 250 床ありグラスゴー市内はもとよりスコットランド全域をカバーする大病院です。小児救急、小児循環器、小児呼吸器、小児消化器、小児膠原病、小児神経内科、小児腎臓内科、小児血液内科、小児精神科、小児外科と専門的な治療が提供されていました。数年前に完成したばかりで、小児病院らしいカラフルな内装が素敵でした。外来待合室には待ち時間を遊んで過ごせるようにと遊具が設置されていました。病棟はすべて個室で、各部屋に親が泊まれるように備え付きの簡易ベッドがありました。院内学級、屋外遊

技場も完備されていました。

# 【受け入れ責任者について】

私たちの受け入れ責任者は小児消化器の Professor Russell 先生でした。私たちの動向を常に気にかけてく ださり、問い合わせにはすぐ返信をくれたのでとても心強かったです。実習は 4 週間にもおよびました が、同じ内容の繰り返しにならないようにと工夫をこらしたスケジュールを用意してくれました。「日本 からの医学生が来ているので受け入れてほしい」と色々な診療科に頼みこんでくれたようです。非常に 律儀な方で夕方になると翌日の午前と午後の予定が送られてきました。それとは別に勉強会の案内や小 児科に関連する論文も日々メールで届きました。ここまでしていただいたのだから先生の期待に応えな ければいけないというプレッシャーが少なからずありました。色々な病棟で実習をする機会を設けてく れたのは非常にありがたかったものの、先生との待ち合わせ場所にたどりつくのに一苦労。病院内のい たるところにネームプレートをかざさないと入れないドアがあるのですが、私たち留学生はネームプレ ートを支給されていなかったので、職員にいちいち開けてもらうのが手間でした。また待ち合わせ場所 に行っても先生が席を外していることもしばしば。そのような時は自分で先生を探しだそうとするので はなく、すぐスタッフに声をかけて教えてもらうのが一番早くて確実。自分から助けを求めなければ助 けてはくれません。気づいてくれるのを待つのではなく、自ら求めていく姿勢こそが海外で実習するう えで最も大切なことだと知りました。無事先生にお会いできると実習スタート。初めのうちはお互い初 めましてなので探り探りのところがあり、なかなか緊張感が解けません。おしゃべりな先生もいれば、業 務のリズムを崩されたくないというタイプの先生もいて、それぞれのタイプに対応しなければなりませ ん。スコットランドなまりがコミュニケーションをさらに難くします。集中して聞かないと英語にすら 聞こえません。同じ英語でも
イントネーション、アクセント、そして発音の差異でこれほど理解に苦し むとは英語もなかなか奥が深いものです。そのような時は遠慮せず疑問に思ったことをすぐ質問するこ とが会話を続けるコツだと思いました。ここまでは理解できて、ここからはよく分からないというよう に言葉で表現することが先生といい関係を築くうえで大事な一歩です。

#### 【1日の流れ】

7時起床。朝食は TESCO(スーパーマーケット)で買ったパン、ヨーグルト、フルーツ。8時ころに寮を出発し、犬の散歩や朝のジョギングでにぎわう公園を横切り、寮から徒歩15分の所にあるバス停を目指します。病院までは路線バスで30分。日本では満員電車にゆられ登校していたことを考えるとずいぶんと優雅な通学でした。9時から外来陪席、あるいは病棟回診が始まります。診察の間に次に来る患者の説明をしてくれて、同時に質問されるのですが英語の病名が出てこないこともしばしば。そのようなときは症状を説明して、英語名が分からないだけで疾患のことは知っているという必死のアピールをしました。先生も笑いながら日本語で病名を答えていいよと言ってくれたこともありました。特徴的な身体所見がある場合は触診、聴診をさせてもらいます。午前の外来陪席は12時30分くらいに終わるので、病院内にある Marks&Spencer でサンドイッチとフルーツを買いしばし昼休憩。種類も多く、味もそこそこで日の中でランチは楽しみのひとつでした。午後の外来は13時に始まり、16時半頃に終了。バスに乗って帰路へ。寮最寄りのバス停近くにあるスーパーに寄って食材を調達。外国のスーパーは見ているだけで楽しいので、ついつい関係のない余計なものに手が伸びてしまいました。19時に共用キッチンで夕食の準備をして、みんなで食事を楽しみました。

#### 【実習内容】

4週間かけて小児消化器、小児精神科、小児腫瘍、新生児、一般小児、小児救急をまわりました。小児消化器ではセリアック病外来、炎症性腸疾患外来、肝臓移植外来、経腸栄養外来、認定看護師による外来にお邪魔しました。イギリス小児では全身麻酔下で上部・下部内視鏡を行うので、手術室に行く機会もありました。小児精神科では自閉症で入院している子供とテレビゲームをし、一緒におやつを食べ、屋上遊技場で鬼ごっこをして遊びました。日本へのお土産にとその場でブレスレットを作ってくれた 7 歳の男の子がとてもかわいかったです。救急外来では RSV ウイルスできた生後数週間の赤ちゃんからてんかん発作で地面に倒れ顎を骨折した中学生など実に様々な疾患に出会いました。新生児では緊急帝王切開に立ち会い、蘇生処置を見学しました。GP の診療所にも行きました。医学生の教育に熱心な GP で患者さん2 名に採血をさせてもらったほか、婦人科診察にも立ち会わせてくれました。胸痛、股関節痛、扁桃炎、急性上気道炎、尿路感染、湿疹、性感染症など色々な患者さんがきましたが、一番多かったのがうつでし

た。地域住民のメンタルヘルスを支えているのも実は GP だと知りました。

# 【イギリスの保険制度について】

イギリスと日本を比較すると、治療薬や治療方法は基本的に変わりませんが保険制度が大きく異なりま す。イングランド、スコットランド、ウェールズそれぞれ別の組織が運営していてサービス内容は一様で はありません。例えばイングランドでは処方薬に対して約6ポンドの自己負担があるのに対し、スコッ トランドでは無料です。分子標的薬といった先端治療を希望する際は申請が必要となりますが、受理さ れれば自己負担なしで治療を受けられます。ただ医療費がタダであることの弊害として、外来予約を入 れているのにもかかわらず連絡なしに来ない患者が多くいる点があげられます。子供の病気が心配で GP を受診し、その GP が大学病院を紹介してくれたのだから予約日に来院しないのは少々不自然な気もしま すが、無断欠席をしても自動的に 3 回までであれば新たな予約を入れてくれるシステムがあることをい いことに、連絡を入れない親も多いようです。大学病院での専門外来は予約が数か月先まで埋まってい てなかなか診てもらえない状況なので、予約変更の電話を一本入れてくれれば、別の患者を診ることが できるのにと先生が嘆いていました。イギリスでは GP がプライマリーケアを提供しているので、ある程 度ふるい分けされた後の患者が大学病院に来院するのが原則です。しかしながら、GP の実力も実に様々 で、大学病院に紹介されてくる患者の中には軽症例も珍しくありません。例えば、グラスゴーから約150km 離れた地方都市から化膿性股関節炎疑いで運ばれてきた女の子がいましたが、診察してみると腎盂腎炎 の腰背部痛が股関節の痛みとして現れただけというケースがありました。 救急車で約 150km 搬送する必 要が果たしてあったのか。医療資源の適正使用の観点からも残念な症例でした。GP の外来では一人の 診察に10分しかかけられないそうで、その時間制限の中でありとあらゆる疾患に対応しなければならな いGPの苦労も想像できます。

## 【Nurse specialist について】

イギリスには疾患ごとに専門知識を持った nurse specialist という資格が存在し、医師の診察とは別に看護 師による診察日が設けられています。医師の診察が数か月に 1 回あるとすれば、その間を埋めるように 毎月 nurse specialist が診察する形になっています。実習初日、小児消化器チームと一緒に昼食を食べたと き、nurse specialist の一人に「日本では nurse specialist はどのくらいいるのか」と聞かれ「nurse specialist ってなんですか?」と答えたところ、いたく衝撃を受けたそうで、それならば是非 nurse specialist による 外来を見学に来るようにと声をかけてくれました。私が外来陪席したのは潰瘍性大腸炎やクローン病な どの炎症性腸疾患(IBD)が専門の nurse specialist でした。腹痛の有無、便の形や頻度などの問診をして、 腹部の触診を行うなど診察の内容は医師と同じです。採血をオーダーする権限もあります。医師は方針 を決めるだけで、薬の副作用や服薬方法の説明、副作用のモニタリングのための採血など実際に治療を 進めていくのが nurse specialist の主な仕事です。時には医師の治療方針に反対意見を述べることもありま す。医師よりも相談しやすいと感じる患者が多いようで、病気とは直接関係がない日常生活の事柄(学校 生活、恋愛など)も話題にのぼります。このように時間をかけて信頼関係を築いていくので、負担の大き い治療が必要になった時患者を説得できますし、聞きづらい事柄を聞き出せます。患者が思春期になり 摂食障害や性生活の問題が出てきた際も、小さいころから診てくれている nurse specialist のアドバイスで あれば耳を傾けてくれるので、良好な関係を気づくことは非常に重要だと強調していました。患者本位 の治療を進める上で大事な仕事だと思いました。

#### 【患者について】

街中を歩いていると British Heart Foundation、Cancer Research UK などの団体が運営する店をよく見かけました。患者自身も啓蒙活動に積極的で学校でチャリティーイベントを開いて、集めた寄付金をどの団体に寄付すればいいか外来受診の際に相談する 10 歳のクローン病の女の子がいました。小学生にして自分の病気と正面から向き合っている姿はとても頼もしく感じました。

小児外来では現在内服している薬の種類と容量を毎回子供に確認していました。小学校低学年の子でもプレドニゾロン 5 mg を 1 日何錠、オメプラゾール 10 mg を 1 日に何錠というようにスラスラと答えるのです。治療に主体的に関わっている姿勢が伝わってきます。子供を個人として尊重し、その主体性を重んじる姿勢に感銘を受けました。

#### 【日本のイメージ】

日本から来たと伝えると「日本のどこから?」とよく聞かれました。東京以外の都市を知っているからこそこのような質問をするのだとすれば、日本に興味を持ってくれている人がたくさんいるということなので、とてもうれしく感じました。実際に行ったことある人、行こうと思っている人も多く具体的にどの時期にどの都市に行くのがおすすめかいろいろな人に聞かれました。特に東京の人口密度の高さは有名なようで、毎朝満員電車で通学していることを話すとまるでフィクションの世界のことのように興味津々に聞いてくれました。一方の子供たちにとって日本といえばポケモンやマリオなどが生まれた国。アニメやゲームが世界の子供たちに与えた影響は計り知れません。枕元にはマリオの人形、壁にはマリオのポスターとマリオが大好きな入院患者(7歳男)と一緒に遊ぶ機会があったのですが、僕が日本人だと知ると目を輝かせて語ってくれました。

#### 【留学を終えて】

日々全力で戦った 4 週間でした。英語を使って、しかも慣れない環境で実習をすることは予想以上に体力を使いました。その分、今振り返ると達成感があります。日本にいると目の前のテストのことで頭いっぱいになってしまい、その先に広がる世界についてなかなか考えられません。学部生のうちにこのような経験をすることは、将来を考える上で非常に有益だと思いました。

《現地で要した費用について》

# 【交通費】

- ▶ タクシー(空港~寮) 片道£22
- ▶ バス定期(1か月)市内乗り放題 £48

#### 【宿泊費】

▶ 学生寮 計 27 泊 £ 504

# 【食費 1日あたり】

- ▶ 朝食 £3 (スーパーで買ったパン、サラダ、ヨーグルトなど)
- ▶ 昼食 £5 (院内にあった売店で購入)
- ▶ 夕食 £5 (スーパーで食材を購入し、共用キッチンで調理)

#### 【宝翌費】

 $\triangleright$  Medical elective application fee £ 100

#### 【通信費(ネットや携帯等)他】

- ➤ 海外 SIM (three SIM 16GB アマゾンで購入) ¥6000
- ➤ 寮の wifi は無料

# リーズ大学医学部

University of Leeds

 $2018.06.04 \sim 06.29$ 

◇千葉大学 神田 珠莉

◇富山大学 S.Y

◇鹿児島大学 光廣 直貴

# 千葉大学医学部医学科6年 神田 珠莉

#### 選考まで

私は幼稚園から大学まで日本で教育を受け、日本の外で長く暮らしたことはありませんでしたが、 母方の親戚のいる海外に遊びに行くことがよくあり、小さい頃から様々な言語や文化に触れる機会に恵 まれていたように思います。そのためもあり、旅行や語学が好きで、留学がしたいという気持ちが漠然と あり大学に入学してからずっとその機会をうかがっていましたが、今回初めて留学する機会をいただく ことができました。数ある留学先やプログラムの中で医学教育振興財団のプログラムを選んだ理由は、 国内外の医療に貢献するために英語でディスカッション、プレゼンテーション、診察する能力が必要で あると考えており英語圏で臨床実習を経験したかったため、また公衆衛生に関心があり、公衆衛生の源 流をつくったイギリスに行ってみたかったため、さらに、このプログラムを通じて現地の方々はもちろ ん他の派遣生や今まで派遣された方々とお話ししてみたいと考えたためです。

選考の流れは以下の通りです。

2017 年 8 月 4 日 応募締切 (これまでに IELTS を受験する必要があります。)

2017年8月28日 書類審査通過通知

2017年9月16日 面接試験

2017年9月28日 面接試験結果通知

面接試験では、志望動機や自分の興味のある分野、直近の実習で経験した症例を中心に英語で言えるように準備しましたが、面接はほとんど日本語での受け答えで、志望動機や学会発表の経験についてが主でした。他には学会でポスター発表した内容について英語で要約するように指示されました。リーズ大学は、特に行きたい大学の候補の一つであり、結果を知った時にはとても嬉しかったのを覚えています。

## 選考から渡英まで

主な手続きの流れは以下の通りです。(※毎年変わる可能性があります。特に、今年度途中から必要なビザが Tier 4 でなく Short term study visa に変わったので次回以降必要のない書類、新たに必要な書類があるかもしれません。)

2017年10月11日 財団よりリーズ大学への提出書類に関して連絡をいただく

2017 年 11 月 10 日 学業成績証明書、推薦状、IELTS 成績証明書、犯罪経歴証明書、保険証明書、パスポートのカラーコピーの提出期限

2017年11月20日 宿舎の申し込み期限

2017 年 12 月 15 日 Work health assessment form(予防接種歴証明書、抗体価証明書添付)、Direct Entry Application Form の提出期限

2018年2月22日 配属科決定(小児科)

2018年3月21日 東京 Visa センターにて Short Term Study Visa 申請

2018年3月29日 Visa承認

2018年5月14日 University registration form の記入開始

各種書類集めは大変でしたが、配属科決定から派遣までは期間があり現地で何をしたいかを余裕をもって考えることができました。また、3月に現地の時間割も送っていただき、現地での生活や実習をイメージしながら英語や知識の準備をすることができました。

私は、「健康」だけに注目するのではなく、一人ひとりが「豊か」に生きることができるように医師として働きたいと考えています。「豊か」に生きること、あるいは「幸せ」に生きることの定義はないと思いますが、どんな境遇に置かれている人もどんな不自由を抱えている人も自分が大切な存在であるということを知り、またお互いに大切な存在であることを認め合える社会づくりに貢献したいと思っていま

す。また、世の中には、治らない病気、解決できない問題もたくさんあると思いますが、そうした中で私は無力であるかもしれないけれど、これから生きる人、これから亡くなる人、その家族にとって、小さなともしびのように寄り添っていけるような医師になりたいと考えています。そこで、今回の留学中に、英語で問診、プレゼンテーション、ディスカッションする機会をいただくことに加えて、日本と異なる文化や制度の中で医療と社会とのつながり、生命倫理、こどもと家族の関わりについて学びたいと考えました。具体的には新生児科において生命倫理に関する事柄をどのように扱っているのか、愛着形成を促す工夫、また発達障害児のサポートや児童虐待の予防のために医療と教育や福祉がどのように連携しているか、そして日本ではまだ走り始めの小児の緩和・終末期医療について何か経験させていただきたいと渡航前に先生にお願いいたしました。

# 実習内容

#### Children Assessment and Treatment Unit (CAT unit)

CAT unit には、General Practitioner(GP)や助産師などから、あるいは Paediatric Emergency Department か らより詳細なアセスメントを必要として紹介された急性期の小児患者が来ます。看護師により、green, amber, red, black にトリアージされ、緊急性の高い患者から医師の診察を受け、帰宅または入院すること が決められます。学生も green にトリアージされた患者の問診、診察、アセスメントをすることができ、 その後医師とディスカッションをしてもう一度医師と患者の診察に行きます。大学の選択授業で英語で の医療面接を練習する機会があり、患者の家族から話を聞くときに大変役に立ちました。しかし、こども との接し方が分からず、医師の話し方・接し方をよく見て真似しようと思いましたが、元来の性格や話し 方が違うので、まったく真似できずはじめのうちは途方にくれることもありました。たくさんの医師の 診察をみるうちに、こどもとの接し方も千差万別であることが分かり、一人の医師のやり方をそのまま 真似するのではなく、色々な医師の話し方や接し方、工夫の中で、自分もできそう、あるいはやってみた いと思ったものを取り入れてみることにしました。また、日本でも外来で小児の問診や診察、診断のつい ていない患者のアセスメントを自分で行ったことがなかったこともあり、はじめはうまく鑑別診断が挙 げられず情けなく思いましたが、下痢、嘔吐、発熱などをきたす小児の common disease が多く、医師の 問診や診察をよく観察したり、寮に帰った後復習しているうちに次第にできることが広がったように思 います。CAT unit で最も印象的だった症例は、もうすぐ2歳になる子で、生まれたときから哺乳や食事が あまり進まず、ここ数週間でさらに悪くなっていて、最近口腔カンジダがあり一度治ったがまた耳や首 を痛がりはじめたという症例でした。私は口腔カンジダの既往に気を取られて、感染のことばかり考え てしまいましたが、先生と一緒に診察に行くと、先生は今までの食事に関して詳しく聞き始め、食事外来 に紹介し、また、今は診断するには早すぎるが自閉症の可能性についても言及し、最後に耳やのどの診察 をして感染はないとして、自分の follow up 外来の予約をしました。実際に臨床で働いている医師にとっ ては当たり前のことかもしれませんが、私にとっては、急性期外来でも、しっかり話をきいて、主訴だけ でなく、背景にあるものや、精査はできなくても長期的な問題にも少なくとも目を向けることの大切さ を学ぶ貴重な機会でした。CAT unit では、医師と看護師が同じデスクあるいは非常に近い場所で働いてい て、患者のアセスメントやプランを一緒に考えていたことも印象的でした。また、Play specialist という職 種の方にもお会いしました。Play specialists は CAT unit では主に採血などの処置際に distracter の役割を果 たしますが、そのほか水分をなかなか摂取しないこどもに水分を摂取させるのに成功したり、また CAT unit だけでなく、wards, clinics, MRI などでも働いていて、食事摂取がうまくいかないこどもに遊びを通 じて食事摂取を促したり、MRI 前の preparation も行います。日本にはいない様々な専門職の方々に出会 うことも大変貴重な経験でした。

# Clinics

ほとんどの clinic は、Leeds General Infirmary の Martin Wing で行われ、学生は興味を持った clinic を予約して見学します。日本と異なり小児の専門外来が Leeds Teaching Hospital に集約化されるので、Martin Wing で行われる外来だけでも非常にたくさんありました。実習期間中、Martin Wing で行われる外来の他、St. James's University Hospital, Wortley Beck Health Centre で行われた外来の見学もさせていただきました。私が見学したのは、Baby clinic, Rapid Access clinic, Rheumatology clinic, Neurology clinic, Endocrine clinic, Diabetes clinic, Neurodisability clinic, Asthma clinic, Nephrology clinic, Cardiology clinic, Epilepsy clinic で、どの clinic も大変印象的でしたが、すべてを書くことはできないので、その一部を報告します。

Rapid Access clinic には、GP からの紹介のうち、CAT unit ほど急性期ではない患者や CAT unit で診察を

受けたあと follow up が必要な患者が受診します。私が見学した日は、診察の上、多くの患者が重篤な疾患を示唆する所見はなく GP に戻す症例でした。その日の外来の担当の先生は、「自分にもこどもがいるけれど、自分のこどもが具合が悪くなったら、とても困惑すると思う。だから、何もないという場合でも親を安心させることも、医師の仕事なんだ」とおっしゃっていて、実際に母親の話をゆっくり聞いて、母親の心配事に対して一つ一つ説明をしていらして、どの母親も帰るころには少し和らいだ表情に見えました。また、少しでも話ができる年齢のこどもには必ず、自己紹介となぜその子が病院にいるのかを説明し、握手や high five でこどもにも丁寧にあいさつしていらして、こどもたちも安心して診察室にいることができたようで、私も将来、こどもに対しても、親に対しても先生のように接することのできる医師になりたいと感じました。

Diabetes Team は成人外来への transition に力を入れていて、Diabetes Transition clinic の見学をさせていただきました。この外来には、17歳から 19歳ぐらいの主に 1型糖尿病の患者が来ます。外来では医師の他に youth worker, dietitian, children psychologist にもお会いしました。医師の外来には、主に dietitian とnurse が同席していました。小児期発症の 1型糖尿病患者が自分でインスリン注射を始めるのは、10歳前後のことが多いようですが、そのころから徐々にコンプライアンスが悪くなって HbA1c が上昇し、10代で大学や仕事などの環境変化もあり、25歳前後でピークに達する傾向があるそうです。実際に仕事が始まって午前中ごはんを食べる時間がないからインスリンも打てないという患者さんにお会いしました。一方で、コントロール良好で近々トレッキングに出掛けるためその旅行に関して 30分以上医師や栄養士と一緒に計画を練る患者さんもいらして、1型糖尿病は、きちんと血糖コントロールすれば、好きなことを制限しないでできるということも印象的でした。いずれの場合も、患者の病気が中心にあるのではなく、患者の生活・あるいは患者自身が話題の中心であり、そのうえで、患者の血糖コントロールの認識を確認したり、血糖コントロールがいかに重要であるかが話し合われていたことが印象的でした。

Wortley Beck Health Centre での Neurodisability clinic では、医師の先生方が親と話している間、こどもたちと遊ぶ機会をいただきました。自閉症のこどもが 2 人来ていましたが、一人は私とおままごとをする一方で、もう一人は、決して私と目を合わせることがなく、自閉症の症状は幅広く、一人ひとりに合った接し方が必要であると分かりました。また、先生方は、私とこどもたちが遊ぶ様子からそれぞれのこどもの特徴をたくさんとらえていて、こどもと遊びは切っても切り離せないものであり、社会性や発達の指標となることを実感しました。英国では医師一人の判断で自閉症スペクトラムが診断されることはなく、Complex Communication Team によるアセスメントと合わせて診断されます。また、脳性麻痺について先生に説明していただいたときに、ちょっとでも変わった動きをする際に両親や周囲の人はどうしてもcureを求めがちですが、先生はその見た目を治したら機能は改善するのか必ず問うとおっしゃっていました。「誰しもが不完全で、不完全であってもいいんだ。大事なことは、皆がそれぞれの場所を持てること。見た目よりもっと大事なのは機能、それよりもっと大事なのは、彼らが属するコミュニティーに参加できるかどうかなんだ。サッカーファンが実際にサッカーをするのでなく観るだけで楽しめるように、何かに参加するためにそれを最高峰のレベルでできる必要はないんだ。」という言葉が大変印象的でした。

## Paediatric Emergency Department / Accident & Emergency (A&E)

Paediatric Emergency Department では、軽症から重症まで様々な急性期の外傷・内科的疾患の 16 歳までの walk in と救急車を受け入れています。処置を受けて帰宅する患者の他、患者は 4 時間しか Emergency Department にいることができないので、それ以上を超えてより詳しい検査が必要であったり、小児専門科の診察や治療が必要な場合は、CAT unit や専門病棟に移動します。私が見学した日に 1 日中指導してくださった先生は、手袋や帽子に顔を書いたり、「ほんとにママとパパなの?証明書を見せて!」と冗談を言ったり、やはり様々なこどもとの接し方があるのだと感じました。先生と一緒にけいれん発作できた少年をみた際に、「はっきりとした原因がみつからない場合、医師、パイロットといった将来の選択肢を狭めないためにてんかんという診断はつけないことが多い」とおっしゃっていたことが印象的でした。また、顔にやけどを負って数日後に病院に来た 1 歳前後の男の子は、病院に連れて来られたのが遅いため、虐待やネグレクトの可能性が考えられ、病歴や背景をよく聞くことになりました。小児の外傷を見たときに虐待を疑うことは非常に大事であると同時に「私はその人を見る前にバイアスはかけない」と母親に話を聞きに行く前に先生がおっしゃっていたことも大切なことだと感じました。その他、ppm+という、GP と Leeds Teaching Hospital で情報を共有するシステムについても学びました。

# Martin House Children's Hospice

Martin House Children's Hospice は、1987年にイギリスで2番目、北イングランド初のこどもホスピスとして開設しました。ここでは、終末期のみならず、入院生活から自宅への移行や、短期レスパイト、症状安定化、家庭の緊急時の引き受けなども行います。さらに、Martin House Hospice では、ホスピスの施設内だけでなく、community team と協力し、こどもたちの家への訪問も行っています。

入口を入るとリビングがあり、こどもたちがテレビを見たり、おもちゃで遊んだり、家族がくつろいで いました。食事の時間になると、家族や食事のできるこどもたちがダイニングに集って、一緒にご飯を食 べていて、まるで一つの大きな家族のようでした。台所やダイニングの先には、赤、青、黄など8つの色 の寝室があり、こどもたちや家族がコーディネートすることができます。その他、painting room や、絵本 の置いてある部屋、そして大きな庭と play ground があります。 Play ground には、車いすのまま乗れるブ ランコもありました。 悲しいことも、 苦しいことも、 Martin House Hospice の中では起こると思いますが、 それでも、ここがこどもたちと家族が楽しむ場所でもあることは忘れてはならないことだと感じました。 私は、Martin House Hospice は温かくて静かな空気が流れているところだと想像していましたが、私が訪 れたときは、穏やかな空気が流れているばかりでなく、たくさんの笑い声の聞こえる場所でした。施設内 には、医師の他に、care team, housekeeper, chef, chaplain, music therapist, residence artist など様々な専門家が 働いていて、どの専門家もこのホスピスには欠かせない存在です。日中こどもたちに付き添っているの は、care team の方々で、片時も担当のこどもから目を離さず過ごしていました。ある医師が、「ここでは、 医師のしていることが占める割合はとても小さい」とおっしゃっていましたが、それは、ホスピスが、こ どもたちが一人のこどもとして生きる場所であり、患者として生きる場所、あるいはただ死を待つ場所 ではないということを反映していると感じました。一方で、このホスピスにおいて、医療的ケアに関して 医療者に任せられことは家族がこどもとの時間を安心して過ごすために不可欠なことであり医師も重要 な存在であると感じました。

ホスピスでは今後の方針に関して両親と医師が話し合う場に立ち会う機会もいただきました。こども の症状は今は安定していて、死が近いとは言えなくても、現在の家族の意思を確認するためで、Child and Young Person's Advance Care Plan という冊子を使い話し合っていました。この冊子は利用している他の医 療機関にも送られます。緊急事態の蘇生について話し合っているとき、母親が、「緊急事態にそれ以上の 治療の見込みがみられなかったら今の状況なら、1回は治療を試したいけど、見込みがないなら何回も試 したくはない。でも、もし少しずつ、具合が悪くなっていく中で、そのようなことが起こったなら、その 時はわからない」とおっしゃっていました。蘇生や治療をするか否かは yes か no の問題ではなく、また、 特に終末期でないこどもとその家族にとっては、その選択は刻々と変わっていくものであることが分か りました。また、こどもにとって、家族は人生の大きな一部であり、また、家族にとっても、こどもは人 生の大きな一部であるということ、そして、家族は大変な努力をこどもに尽くしていて、こどもに関して 医療者の知らない非常に多くのことを知っていることが多く、だからこそ本人が意思決定できない際に 家族の意見を尊重することが大切であるのではないかと感じました。親にとってこどもの死について話 すことは、悲しくて避けたいことだと思いましたが、今回立ち会った場は、単に法的衝突を避けるための 場ではなく、こどもを思う家族と、こどもと家族にとって、最良の人生と最期を整えたいと考える医師の コミュニケーションの場であり、改めて compassion と communication は医師の仕事の中で非常に大きな 割合を占めるのだと感じました。 また、Martin House Hospice は、 patient centered だけでなく、 本当に family centred でした。こどもが亡くなった後しばらくそのこどもと居ることのできる cool room があったり、 parents' group, siblings' group や、兄弟のための play room、患者のベッドの隣に兄弟が泊まるためのベッ ドが置いてあることなども family centred であると感じましたが、なにより、親や兄弟が同じ場所でくつ ろいだり、走り回ったり、複数の家族が一つのテーブルで昼食を食べることのできる暖かな雰囲気がま さに family centred であると感じました。

#### Neonatal Unit

実習期間中、gastrointestinal ward, neonatal unit, respiratory ward, paediatric intensive care unit の ward round に参加させていただきました。そのうちの neonatal unit について報告します。

Neonatal unit では、それぞれの incubator 横に親用のソファーが置かれていて、両親は 24 時間いつでも neonatal unit を訪問することができます。Ward round では、両親がいる場合は、必ず"How is she/he doing?" と聞いていました。ソファーがあるかないかは一見小さなことに見えても、家族がいつ来てどれだけ長くいても良いのだという大きなメッセージを発しているように思いました。さらに、neonatal unit 内には、

family waiting room や、super sibs という兄弟用の部屋があり、兄弟も7時から20時までいつでも来て良いことになっています。Leeds Teaching Hospital の neonatal unit は family integrated care に力を入れていて、上記のソファーや訪問時間の他、新生児の状態に合わせて両親が服を着替えさせたり、薬をあげたり、抱っこしたりすることを推奨しています。また、定期的に family session を開いて、家族も参加できるケアについて説明したり、family café など、家族同士が談話する機会を設けています。

Neonatal unit にはしばしば psychologist が訪問して、家族と話をしたり、心理的サポートを必要とすると考えられた場合は、看護師が psychologist に会うことを提案したり、また、前述の family café には chaplain が参加することもあるようで、家族の精神的ケア、スピリチュアルケアも積極的に行っています。これらのことを実現するためには家族、スタッフの教育体制を整える必要があり、大変長い道のりであったと看護師の方がおっしゃっていました。しかし、これらのことを始めて愛着形成の促進や家族の不安の軽減のみならず新生児の感染症の減少にもつながったそうです。

Neonatal unit では、予後の悪い患児に関して家族と医療者の話し合いに参加する機会はありませんでしたが、ward round では、LOTA (Limitation of treatment agreement)がとられている新生児がたくさんいました。LOTA は DNR (Do not Resuscitate)と内容が異なりますが、同様に法的な書類であるそうです。また、前述の Martin House は、周産期のグリーフケアも行っていて、毎朝の handover では、Martin House に関する話もしばしば出ていました。

# 生活に関して

寮は St. James's University Hospital の近くにあり、小児科はリーズ中心街にある Leeds General Infirmary での実習が主体であったため、毎朝職員用のシャトルバスに乗って約 20 分間通学していました。St. James's University Hospital の周囲は治安が悪く、買い物をする場所もあまりありませんでしたが、Leeds General Infirmary の周囲にはスーパーもショッピングセンターもあり、必要なものは何でもそろいました。寮の中にはキッチン、バス、トイレがそろっていて、夕飯は寮で自炊することが多かったですが、鈴木さん、光廣さんや他の大学、他の国からの派遣生と食事に行くこともありました。実習が充実していたため終わるととても疲れていて、平日は寮に帰ってその日の復習をするだけで精一杯でしたが、週末は York や湖水地方に観光しに行くこともありました。また、最後の週末には、現地で GP として働いていらっしゃる 日本人医師の方にお会いすることができました。実習期間中実際に GP を見学する機会はなかったものの、先生から GP に関して非常に詳しくお話をうかがうことができ大変勉強になりました。

## 最後に

一か月の間 100 人以上の患者さんにお会いしましたが、数や文章では表現しきれないほどたくさんのことを経験し、学ばせていただきました。CAT unit では英語で診察、ディスカッション、プレゼンテーションをする機会を予想以上に多くいただき、また、全期間を通じて生命倫理や小児の緩和医療、医療と社会との関わりについて知見を深めることができました。「豊か」に生きるとはどういうことか、医師としてどのように貢献できるのかは、この留学中も常に考えていた問いでしたが、この問いも含めて多くの大切なことには単純明快な答えはなく、だからこそ、医師として compassion と communication が大事であるということを改めて実感しました。留学前に現地で何をしたいか、どのような問いを立てて実習に参加したいかを考えることは、実習先で見えることを大きく左右すると思うので、来年度以降留学される方にも、目的を明確にして実習に臨むことをお勧めいたします。最後に、この留学をサポートしてくださった財団の方々、望月様、小林様、千葉大学の吉原様、山内先生、Dr. Salcedo、伊藤先生、船橋先生、稲川先生、Leeds University の Ms. Gledhill, Dr. Dessoffy, Dr. Darling, Ms. Shenton と現地でお会いしたすべての方々、そして一緒に留学していた鈴木さん、光廣さん、いつも支えてくれた家族、そしてここには書ききれなかったすべての方にも御礼申し上げます。

## 現地で要した経費

| 交通費 (日本-英国間の航空運賃除く、観光含む): BritRail England Pass ¥14,664, 現地で使用した交通費約 $\pounds$ 80

滞在費・宿泊費(延泊費除く): £0

食費:約£200

通信費: SIM カード £27.99

薬、日用品:約£50

# リーズ大学選択臨床実習の報告

## 富山大学医学部医学科6年 S.Y

#### 1. 応募のきっかけ

医学教育振興財団(JMEF)の英国医学短期留学の存在を知ったのは大学2年生の時です。当時5年生だった先輩がJMEF のお話をされているのを聞き意識するようになりました。その後東南アジアで医療ボランティア活動をした経験から海外で働きたいと思うようになったのですが、多様なバックグラウンドを持った人たちと働くためには海外の医療も知る必要があると考え、今回大学の選択実習で英国と米国に留学することにしました。

## 2. 応募までの準備

<勉強に関して>

- ・学内選考対策:大学の試験の勉強
- ・IELTS: 大学 2, 3, 4 年時に 1 回ずつ受けました。各回の合計スコアは 6.0、6.5、7.0 でした。締め切り前に挑戦するか迷いましたが、実習や他のプログラムの準備で勉強時間が確保できず、Total 7.0 の結果を提出しました。IELTS の勉強は『IELTS9 (CAMBRIDGE)』『Writing Skills (MACMILLAN)』『Speaking for IELTS (Collins)』を使いました。
- ・医学英語: USMLE STEP1 の勉強

#### <手続きに関して>

IELTS の点数が最も重要だと思います。あと、志望動機をしっかり書いて面接の際英語で答えられるように練習しました。志望実習先は特に希望がなかったため、過去数年分の報告書を見て外科が回れそうなところか、生活に不便しなさそうなところを選んで書きました。

# 3. 渡英前準備

- ・リスニング対策: CNN, PBS などのニュース、Leeds のラジオ、海外ドラマ
- ・問診やプレゼンテーションの練習: 医学部生対象の臨床医学英語 Workshop 等の参加 (VIA Medical Exchange and Discovery Program (San Francisco), Medical English Workshop, Hawaii Tokai International College (Hawaii)等)

# 手続き

2017年10月中旬 提出書類や Visiting Elective Application Form の案内 (JMEF から)。

- 11 月中旬 Work Health Assessment form の案内(JMEF から)。ワクチン接種や記録の整理。
- 12月 Health Assessment Form for Employment Clearance、Direct Entry Application Form 提出。
- 3月下旬 Short-term study visa 取得。(東京で申請し1週間程度で郵送されてきた。)
- 5月初旬 産婦人科秘書の Abigail さんから personal timetable (下表)が送られてきた。
- 5月中旬 University registration の案内(Visiting Electives 受け入れ担当の Alison さんから) (直前までシステムエラーで登録できなかった。)

MORDAY 04/06/18		TUESDAY 05/06/18		WEINESDAY 06/06/18		THURSDAY 97/96/18		FRIDAY 98/96/28	
83/06/38		12/09/18		23/06/28		34/96/18		25/06/38	
B.30 Antensial Dep Unit - ANDU - SIGH - 2065336	13:30: Twins Oles SA,m - 3061:180	UR 30 Febal meditine Ur Piecce LGC - 3027172	13:30: Fetal Assessment Scarce A Floor, American Ciric, Clarendon Wing 163: 23708	(RES) Antenatel Fühl Clinic Dr Clark, SAUM	Self Directed	B-00: Antenutul Chine Or Cuntar LGI - 3503704	33:36: Antenutal Chine (Preserve) Mr Simprove LGI - 9223704	8.45 Harmatoringy Clinic Dr Claritar LGI - 393,3704	53.30 Antenetal Ward 44 - shedow SHO LGI 2027444/3027401
18/09/18		19/96/18		20/06/18		21/06/18		22/06/58	
7-30 Wend 24 B-30 Chemothian Theotre 3 BibUH	52:30 Ward 34 13:30 Character 3 Theatre 3 Siles	107-301 Opnise Ortoology Theories, Beeley Theories 3, seed 2, Beeley Wittg, SAPS, Tel: 01.13 - 2008/UR.	Cost from recovering theorem, Beeley theorem, Beeley theorem, Beeley theorem, Beeley theorem, Level 2, Beeley thought 1, Level 2, Sayl-1, Tel: O112 - 2008/584	OR-GO DA- JOSÉNIMO BRONGO CHANG, GOPTA, Jul BISHO, Chancasiture Wings, SASHI	13 (00 Mr. jurifish zones florings Chitc. (Dynes Out Partients) Departments Stiffisers, Chairceltors Wring, SUH	8:30 GATU (Gyrise) Adventurers and Treat/invent Unit) Warel 24 to Chemistros Wing retrochion yourself to the receival and receival and receival and receival	13.00 Or F. hArnish Perineal chros GOPG, 84 Blass, Cherowiters Wrig, 530H4	OR OD Str 1 Shifted Resurrent Misserrage circle Suprac Out Partients Department() 3st Resu, Charcellers Wring, Sidule	Self Directed Learning
25/96/18		26/06/18		27/06/18		28/96/18		29/96/18	
F-OF) Derivery Soute or controlled to the order of the or	DELINERY WARD Student spil Streetable	Reset in presponsition for region shelt	19:00 to 7:00 Delivery Suice Higher Suice Suice Suice 16: Confluent Suic HIII X X X X X X X X X X X X X X X X X X	7.00 GNWARDS PUST WIGHT BEST / NELF DRECTED LEARNING	POST NIGHT SELF AIMECTES LEARNING	OFLIVERY WARF() Student led Streetable	OTLIVERY WARD Student init timetative	DELIVERY WAVELD Student limit timeskuble	Student and Student and tometable

#### 4. 実習

産婦人科のローテーションは上表のとおりで、Leeds General Infirmary (LGI)と St. James University Hospital (SJUH)の theatre、out-patient clinic、ward 等を一通り見られるスケジュールになっており毎日違う体験ができました。ただ、毎回初対面の人たちと人間関係を築いて何かやらせてもらうようお願いするのに想像以上にエネルギーを使いました。最終週は Supervisor の Dr. Ciantar にお願いして General Surgery を回らせてもらいました。

## < Gynaecology, Obstetrics & Sexual Health>

## 1週目 Delivery Suite

最初にしたことは LGI での登録でした。寮のある SJUH から LGI までの交通手段が分からず、JMEF 派遣生の神田さん、光廣さん、さらに東京慈恵会医科大学の学生 2 人と共に Uber で LGI の Worthly building に向かいました。そこで初めて、今までやり取りをしていた Alison さんに会いました。彼女からは簡単なオリエンテーションがあっただけで実習・生活の案内はありませんでした。その後、NHS カード発行の手続きのために SJUH に行き、また LGI に戻って産婦人科の Dr. Ciantar に挨拶しました。東京慈恵会医科大学の脇谷君が同じ産婦人科配属だったため、彼と共に Dr. Ciantar に会いに行きました。彼とはローテーションの順序が違ったものの、回った実習先での体験を聞けて非常に助かりました。

Delivery Suite は約10人強の midwife や midwife 見習いの学生約20人が日勤・夜勤体制で常駐しており、ここでお産が行われていました。この週は midwife について経膣分娩を見学したり、産婦人科医について帝王切開(以下CS)や頸管縫縮術の見学をしたりしました。日本では経膣分娩は出産の瞬間に立ち会った1回、CSも1回しか経験していなかったので、英国で経膣分娩を3件、CSを7件経験できたことは、それだけリーズ大学に症例が集まってきていることを意味していると思います。印象に残っているのはmidwife の権限の大きさと手術室の様子です。日本では助産師さんの権限、「妊娠中に医師の診察を複数回受けている場合の単体の頭位の介助」に制限されているそうですが、英国のmidwife は forceps を使わないお産全般を扱うことができます。ここでもお産はmidwife が主体で行われ、複雑な症例には医師が立ち会っていました。手術室について驚いたことは、パートナーが手術室に入れること、術野に入る人以外

はマスクを着けていないこと、先生によっては執刀医でもマスクを着けていなかったことです。パートナーが手術に入ることは、妊婦さん・パートナーの不安の軽減につながり、赤ちゃんへの愛着形成の面でも良い効果があるように感じられました。一方で、ご家族が手を握り合って出産のときを迎えようとしている横で、医師が冗談を言いながら手術している様子は日本ではあり得ない光景かなと思いました。これが可能なのはお国柄かもしれません。

#### 2週目 産科外来見学

その外来も面白かったですが、最も印象に残っているのは FGM clinic です。私は FGM の意味を知らなか ったのですが、Female Genital Mutilation (女性性器切除)のことで、アフリカや中東からの移民や難民の多 い英国では避けては通れない問題のようです。医療者がこの問題を知ることは、技術面・精神ケアの面で 非常に重要です。私は Clinic で FGM 患者への対応方法をビデオ学習してから 3 件の診察に同席させても らいました。どの患者さんも自分が何の外来に来ているか理解していませんでしたが、midwife はそれを 承知の上で FGM clinic の説明をしました。続いていつ、どのようにして性器切除が行われたかを詳しく きき、FGM が妊娠や出産に及ぼす影響について説明しました。FGM はアフリカだけでなくマレーシアや インドネシアなどイスラム圏を中心に行われており、時期や方法も異なるようです。また、性器切除の程 度は4つのグレードに分類されており、その判断のために身体診察が行われました。毎回 midwife が「彼 女(私)は日本から来た医学生で、日本では FGM の人を診る機会はないみたい。勉強のために彼女も診察 に加わっていいかしら?」と訊いてくれたお陰で私も診察させていただくことができました。小児期に 受けた切除部や縫合部は瘢痕化して分かりづらかったのですが、 彼女はすぐにグレードを見分けて患 者さんに説明していました。英国では性器切除を受けさせることも、性器切除を受けさせるために母国 に帰国することも違法とされていますが、その法律を知らない人や、自分自身の身体に FGM の影響が出 ていないため娘に受けさせてしまった女性もいて衝撃的でした。 また、診察では生々しく信じがたい話 が出てきて、FGM の意味さえ知らなかった私はかなり混乱しました。しかし、これから私が出会う患者 さんに FGM 経験者がいる可能性はあり、この問題を知れたことは幸運だったと思います。辛い話を聞か せてくれ、診察までさせてくださった患者さん、そして私に勉強の機会を下さった midwife に感謝してい ます。

#### 3 週目 Gynaecology の実習 (SJUH)

前半は手術見学で、卵巣摘出術や広汎子宮摘出術を見学しました。英国の医学生は麻酔がかかった後に Gynaecologic speculation をさせてもらえるよう術前の患者に同意を取るようで、初日は産婦人科研修医の 先生が代わりに同意を取ってくださいました。内診、コルポ診どちらも3~4回経験させていただきまし た。後半は Gynaecology Assessment and Treatment Unit (GATU)や婦人科外来の見学をしました。GATU は いわゆる婦人科救急で計 4 件問診しました。印象的だったのは不正性器出血と腹痛が主訴で ectopic pregnancy が疑われた症例です。ご本人は妊娠に問題があるのではと心配されていましたが、問診や尿検 査の結果から膀胱炎の可能性が強まり Urology にコンサルトされました。Gynae Outpatients Department で は、担当の先生がいらっしゃらないとのことで、ここでも問診可能な症例を回してもらうよう何度も看 護師さんに頼み、数件問診をさせていただきました。性器出血が止まらず治療の相談に来たケースや、ホ ルモンバランス由来の片頭痛で Neurologist から紹介された症例が印象的でした。Recurrent miscarriage の 外来見学では1件新規紹介患者さんの問診をさせてもらいました。紹介状から5回流産経験があること が分かったのですが、実は彼女には娘がおり、さらにパートナーは前の結婚で子どもを設けていたこと が Consultant の質問で明らかになりました。(彼女にもパートナーにも器質的な問題がないかどうかを判 断するために聞くべき情報です)Consultant は穏やかに診察していましたが、私は問診で聞き漏らした情 報が出てくるたびに真っ青になっていました。この日は流産の既往ばかりに気を取られていたことを反 省しました。

## < General Surgery>

4週目初日に外科を見学させてもらうため朝 8 時前に Surgical Assessment Unit (SAU)に行きました。外科のスケジュールを全く知らず、朝 hand over をしているだろうという推測で訪れたところ、どうやら 8 時から別の病棟で hand over をしているということが分かり、急いで移動し途中参加しました。終了後、偶然自己紹介したのが Upper Gastrointestinal (UGI) team の Junior Registrar で、彼女のお陰で UGI team の回

診に同行できました。UGI team は Consultant と Senior Registrar と Junior registrar からなる 3 人のチーム で、外科を見たいというお願いを快諾してくださいました。英国の中でも急性期外科疾患の搬送件数がトップレベルのこの病院で、忙しいながらも非常に充実した日々を送れたので、外科を回らせていただいたことには心から感謝しております。

朝回診は 3 つの建物のあらゆるところを回らなければならず、移動のために回診に時間がかかり、手術の開始が午後になってしまうそうです。特に 4 日目は UGI team が SAU や紹介患者、他チームの患者の回診を担当する日で、回診に 4 時間以上かかりました。私の仕事は各病棟に着き次第、担当患者のカルテをカートに乗せ、回診順に並べて回診記録のページに"Date, Time Ward round, Mr. Hayden"を記入することでした。患者が多い病棟では準備が追い付かず、先生の診察をあまり見られませんでした。それでも、面白そうな症例の時に先生の診察が見られるように工夫しました。現地の医学生は回診の手伝いだけでなく診察記録もこなすそうです。また、リーズ大学は緊急症例が非常に多く英国でもトップレベルの忙しい病院だそうで、教育に割ける時間が少ないと聞きました。確かに、知識面で得られるものは多くはなかったですが、医学生や研修医に期待されている仕事や、仕事の仕方を学ぶことができました。上級医に話しかけるタイミングや、効率的なプレゼンの方法、上級医に impressive と思ってもらえる質問や態度など、特に日本と異なる文化・価値観を学ぶのには良い機会だったと思います。

初日と3日目の午後はSAUに行ってSenior Registrarの診察を見学したり、彼が雑務をしている間を見計らって待合室で患者さんの問診と身体診察をさせてもらったりしました。日本と違いエコーは専門の技師さんが行うため、緊急症例以外は翌日に再受診しなければなりません。散々待たされた挙句、虫垂炎の除外のためだけに翌日来院という患者さんは、さすがにかわいそうに思いました。一方、医師はエコーの予約のためにエコー室に電話を掛けたり予約表に記載したりという雑務をこなさなければなりません。分業をすれば時間短縮になりそうですが、逆に雑務が増えて大変だと思いました。その場でさっとエコーを当ててその場で検査結果が分かるほうが患者・医師双方にとって良いかもしれません。

SAU での問診の際はカルテの SAU Assessment sheet に、主訴や既往歴や家族歴、薬剤歴、アレルギー、胸部・腹部の身体診察の結果、さらに鑑別診断やプランを記入します。電子カルテで登録されている既往歴・薬剤歴・検査結果については、他の人にログインしてもらって確認するようにしました。SAU は極めて忙しく、ためらう暇なく作業を進める必要がありました。私は見学だけでなく、実際の診察にコミットできて、とても楽しかったです。

他の日の午後はオペに入らせていただきました。小腸穿孔疑いの緊急オペに手洗いして入ったり、腹腔鏡下胆嚢摘出術ではカメラ兼肝臓持ち係として第一助手をさせていただいたりと、外科志望の私にとって theatre での経験はとても嬉しく忘れられない思い出です。

私が毎日 shadow させてもらった先生はパキスタン出身の Dr. Shafiq です。Emergency cases 担当の彼のもとにはひっきりなしにコンサルトの電話がかかってきて、紹介患者の診察もしなければならない彼は毎日病棟を行き来していて、shadow していて心配になるほど多忙でした。しかし、そんな中でも同じアジア人の私によく構ってくれて、"Yuki, you can take a break anytime you want. In this country, it is very important to have a time for refreshing."と言ってくださいました。彼との話の中で印象的だったのが「君は先進国で生まれ育って、母国語で医学を学べてとても羨ましいよ」という言葉です。私は英語に苦労していて、英語で医学を学びなおさなければならないことは disadvantage だと思っていたのですが、自国の言語と文化が先進国のものに取って代わられている国の人の意見を聞いて、自分の国の文化や言語の大切さに気付かされました。

#### <生活>

寮はSJUHキャンパスの端、スラム街と壁一枚隔てたところにあり、2人用のシェアハウスがいくつか並んで建っていました。私は神田さんとのシェアハウスでした。彼女は違う科で、家を出る時間も帰宅時間も異なり行動を共にすることは少なかったですが、それでも会ったときは一日の出来事を話し合ったり、USMLE Step2 CS の練習をしたり、マッチングの書類の相談をしたりしました。また、週末は疲れて観光の予定を立てる気にならず休んでいることが多かったのですが、神田さんに誘っていただいたお陰で観光ができ、最後のロンドンでも一日共に観光させてもらいました。

また光廣さんや東京慈恵会医科大学の学生 2 人、さらに他国の留学生とも出かけることがあり、彼らのバックグラウンドや将来の話を聞いていつも刺激を受けていました。また、実習に関する情報交換ができたこと、さらに現地の情報を交換できたことで不便な生活も何とか乗り切れたと思います。

生活で一番困ったことは寮に Wi-Fi がなかったことです。奨学金申請や学会準備で日本とのやり取りが必要だった上に、オンラインの問題集で勉強していたため、Wi-Fi を求めて実習前後は食堂で作業していました。ちなみに寮には勉強机もなかったです。

## 5. 費用について

渡航費: Detroit to Manchester (米国留学後のため) – 74000 円、London to Narita - 74,770 円

Occupational Health application fee: £30

食費: £150

現地での交通費: £160 通信費(SIM カード): £30

## 6. アドバイス

- ・挨拶の時点で「日本から来た」医学生であることと、何を学びたいかを伝える。(何も言わないと現地 医学生だと思われる。)
- ・毎回実習の終わりにはお世話になった人に感謝の言葉と共に自分の学んだことを伝える。
- ・経験を効率よく積むため、同じ配属の学生や現地の医学生・医師・看護師からローテート先の情報を得る。(例: GATU は週明けや General Practitioner が閉まる午後に来院患者が多く、問診を多く経験できる など)
- ・半袖・長袖・カイロの持参。
- ・クレジットカードが使えないこともあるため、最初数日分の cash を持っていく。
- ・インターネットに載っていない情報が多いので、分からないことは色んな人に聞いてみる。

この体験は私の人生にとってかけがえのないものになると信じております。お世話になった皆様に心から御礼申し上げます。

# 鹿児島大学医学部医学科6年 光廣 直貴

## 【自己紹介】

私は獣医学部卒業後、鹿児島大学に編入した 30 歳です。獣医学部卒業後はウガンダ共和国で 2 年間ほど働きました。一見英語を話せそうですが、現地では African English に慣れてしまい、実際には英語能力の向上は認められませんでした。また留学経験もありません。IELTS は Reading 8.0、Listening 7.0、Writing 6.0、Speaking 7.0、Overall 7.0 でした。さて、来年度以降の方にお願いなのですが、もしよろしければ帰国子女などのバックグラウンドや IELTS のスコアなどをこの報告書に書いていただけると、次に受験する人の参考になると思います。ご検討ください。

# 【IELTS 受験・英語の勉強】

4年生の初めにこの短期留学を見つけ、絶対に応募しようと考えていました。4年生の2月にIELTS を受験し、上記のスコアになりました。6年前に一度IETLS を受験(Overall 6.5)していたので形式は知っており、また CBT の勉強もあったため、対策は直前に Listening を重点的に行ったのと、2年ほど続けていたオンライン英会話で IELTS の Speaking 対策を行ったのみでした。

医学英語に関しては、New England Journal of Medicine や Lancet で気になった記事は日ごろから読むようにしており、余裕があるときは英語でメモを取るなどはしていました。参考書は、100 Cases in General Practice, Second Edition (小児科に決まる前)、Case Files Pediatrics, Fifth Edition、Paediatrics (Lecture Notes)、Oxford Handbook of Paediatrics 2/e などを読んでいました。

#### 【財団の面接】

なぜ医者になるのか、自分の強み、ウガンダでの仕事、ウガンダで流行しているマラリアの種類、ポリクリで今回っている科の患者さんのことを聞かれました。マラリアは動物では少ないため、そこだけは答えられませんでしたが、現地の病院を見学させてもらったときにマラリア原虫の標本などを鏡検したことなどを話しました。ポリクリのこと、自分の強みは英語で回答し、その他は日本語でした。その後合格通知を9月上旬にいただき、Leeds 大学に決定しました。

# 【派遣まで】

提出する書類が多く複雑です。ですが、財団の方が丁寧にメールで説明してくださるので、メールにはすぐ目を通す、メールの添付書類を熟読する、その中からやるべきことと締め切り(←重要!)をリスト化する、できれば当日・翌日にでも動き出す、わからなかったら(書類を熟読したうえで)すぐメールで質問する、などが大事です。例えば警察による犯罪証明は私はすんなり取得できましたが、苦労している人もいた(都道府県によって対応が違う)ので、早めに動くことが肝心です。

#### 【Leeds 大学での生活】

宿舎は St James's University Hospital (SJUH)の敷地内にあり、無料でした。SJUH から主な実習場所である Leeds General Infirmary (LGI)へは無料のシャトルバスが出ており、それを使って移動していました。食費は高いので、朝と夜は自炊を行い、昼はコンビニでサラダとコーヒーを買っていました。

#### 【実習の様子】

基本は午前中にクリニック見学、午後に Child Assessment and Treatment Unit (CAT)で実習という形でした。CAT は Accident and Emergency (A&E)に救急車で搬送された患者や、General Practitioner (GP)から送られてきた患者の二次評価や経過観察を行うところです。看護師が緑、黄、赤に患者をトリアージしたあと、緑の患者のみ私たち学生が診察を許可されました。

クリニックでは医師が患者に問診と診察をすることがほとんどで、学生が関わることはどうしても難しく、話を聞くだけの受け身の学習になってしまいがちでした。一方でCATでは私が患者に問診、診察を行い、その後上級医にプレゼンするという一連の流れを経験させてもらったので、能動的に学習することができました。CATの患者は午後から増えてくるということもあり、午前中はクリニック、午後はCATというパターンが多くなりました。以下に4週間の実習日程を示します。なお、もともとはざっくりとした予定しか提示されていなかったので、この予定は、自分たちで徐々に作り上げていったものです。

		第1週	第2週	第3週	第4週	
П	AM	ガイダンス	General pediatrics	Renal transplantation	Enuresis	
月	PM	病院案内	CAT	CAT	CAT	
火	AM	HIV Clinic	Rheumatology	General Pediatrics	NICU	
<i>y</i> C	PM	CAT	CAT	小児科勉強会	Botox clinic	
<b>→</b>  v	AM	CAT	Ward round	Endocrine	PICU	
水	PM	CAI	CAT	CAT	PICU	
木	AM	CAT	TB(結核)clinic	TB clinic	TB clinic	
\\\\	PM	CAI	CAT	Neurology	Constipation	
金	AM	Ward round	Dermatology	体調不良	Epilepsy	
並	PM	CAT	CAT		CAT	
土	AM	勉強/Leeds 観光	勉強/Leeds 観光	勉強/Leeds 観光	澤先生と昼食	
	PM	邓邓人Leeus 帆兀	应照/Leeus 锅兀	元以思/Leeus 银元		
日	AM	Varle 细业	Soonhonovah 知业	Loods知火	London 観光	
	PM	York 観光	Scarborough 観光	Leeds 観光		

以下に CAT や各クリニックでの実習内容を説明します。全部書きたいところですが、足りないので、特に興味深かった診療科のみ記します。

# [CAT]

CAT では患者の問診、身体診察を行い、カルテにまとめて、その後上級医にプレゼンをするという、日本でもあまり行えなかったことを沢山経験することができました。毎日 2,3 人は診察したのでトータルで 30 人の患者は診察できたと思います。本来は、Junior Doctor が問診と診察を行い、それを Registrar にプレゼンし、さらに最後に Consultant が診察して方針を決めるという流れです。私たちは Junior Doctor と同じ立場となるので、私たちが患者を診察するということは、Junior Doctor の貴重な研修の機会を奪っていることになります。そのことに感謝して問診を行いました。

最初に、念のために日本から来た医学生であることを述べて問診を開始していましたが、特に断られたりはしませんでした。私のつたない英語にも患者は対応してくれ、本当にありがたい限りでした。言い訳をするつもりはないのですが、リーズにはインド、パキスタン、アフリカ諸国、中東諸国、ヨーロッパ諸国からいろいろな人種の人々が集まってきており、英語の上手下手もバラバラです。さらにはYorkshire English と呼ばれる英語を話す英国人もいます。そんな多様な背景もあってか、患者にも私のつたない英語を受け入れてもらえたのではないかと思います。

問診は、日本と同じことを質問すれば大丈夫でしたが、小児科特有の問診(尿量を知るために、Nappy change の回数を聞く)などは、医師に教えてもらいながら覚えていきました。また喘息の患者も多く、その時は必ず吸入器の色を聞くようにしていました。患者は中身がステロイドなのか、 $\beta$ 2アゴニストなの

かまでは分かっていないことが多く、青か茶色かを尋ねれば、喘息のコントロールをしているのか、それとも予防のために吸入を持っているのかがわかる、ということも教えてもらいました。頭痛、腹痛、下痢、咳など、いろいろな患者が来院し、日本の大学病院では経験できないような基礎的な症状に対する問診を行う機会が多かったです。また乳児の嘔吐や無呼吸も多かったです。実際には嘔吐ではなく母乳の飲みすぎによる Reflux であったり、呼吸中枢の未熟性に由来する生理的な無呼吸でしたが、心配している親をどのように安心させるか、という点は難しかったです。また緑にトリアージされた患者を診察していたら、呼吸数が上昇し、会話ができなくなってきたので急いで上級医に相談した症例もありました。

診察は、胸部、腹部、頭頸部などはもちろんですが、脳神経診察、Manual muscle test (MMT)、腱反射など、行える診察は症状によらず全て行うようにしました。もちろんこれだけやれば時間もかかるのですが、緑色の患者は容態が安定しており緊急性が無いですし、せっかくの学習の機会であったことから、患者に申し訳ない気持ちをもちつつ、いろいろな診察をさせてもらいました。診察に使った道具は聴診器、ペンライト、打鍵器でこれらは日本から持ってきました。聴診器は、小児用の聴診器を購入しました(あったほうがいいと思います)。耳鏡、鼻鏡は CAT にあり、それらを用いて耳、鼻の診察も必ず行うように言われました。

その後はカルテに診察の結果を書き、仮の診断を考えてプレゼンを行います。そして上級医が診察するときに同席させてもらい、その診察を見ながら自分の診察を振り返ります。

以下、CATで興味深かった点を述べます。

まず、紙のカルテを開くと、真っ先に目に飛び込んでくるのは「Considering sepsis in pediatrics」というアルゴリズムでした。看護師でも Sepsis 疑いの患者をトリアージできるようになっており、トリアージの時点から Sepsis を考慮するというおもしろい試みでした。まず「感染症を考えるような症状か?」を考えます。「いいえ」であれば、Sepsis をとりあえず除外され、緑色にトリアージされます。「はい」であればつぎに「Sepsis を考える症状か?」という問いがあります。ここで「いいえ」であっても、四肢の冷感、四肢の痛み、体温、Capillary Refilling Time(CRT)、尿量減少、両親の違和感、手術歴、外傷、免疫不全、頻脈を確認し、一つでも「はい」なら、Sepsis Moderate suspect として、黄色にトリアージされます。「Sepsis を考える症状か?」で「はい」であれば、状態悪化、血圧低下、皮疹あり、GCS 低下、発熱あり、呼吸数増加、頻拍ありを探し、一つでも「はい」なら、High sepsis suspicion になり、赤色にトリアージされます。

また CRT を重要視していることも面白かったです。英国では CRT をバイタルの一つとして考えており、患者の診察を行う時に、必ず患者の両手を持って爪や皮疹を確認したあとに爪(や前額、胸部)を指で5 秒圧迫して CRT を確認します。とくに小児では嘔吐や下痢で飲水不足なこともあるので、その時の評価に使われていました。

最後に、写真家という職業が医療職として採用されていたのには驚きました。患者の病変を撮影するためだけに病院に雇われている写真家であり、写真家が自信満々に「チーム医療だからね」と答えたのですが、驚いたとともに、英国のチーム医療に対する本気度を垣間見た気がしました。

#### 【TB クリニック】

毎週木曜日、朝 8 時半からのクリニックでした。医師、結核専門看護師、感染症医(こちらでは Mycrobiologist といいます)、公衆衛生医師、薬剤師のチームで行います。

例えば、慢性の咳など結核が疑われる患者は GP からメールで結核専門医に相談があります。結核の可能性が高いと判断されれば GP は患者を結核専門医に送り、専門医が確定診断を行います。看護師は結核と診断された人の住所や電話番号など基本的なことに加え、どのような人と会ったりしているかなど接触歴を聞き、また家への訪問のアポイントメントをとります。その後実際に家を訪問して、患者の寝室で一緒に誰が寝ているのか、どのような人が家に出入りするか、などを調べます。例えば靴が異常に多かったりしたら、家族だけでなく実際には他の人も住んでいるかもしれないし、住んでいなかったとしても、すごく人の出入りが激しい家だと全員検査をしなければいけないこともあり、家を実際に訪問しないとわからないことも多いようでした。基準としては、週に8時間以上患者と接触した人を見つければ、その人たちは、皮膚テストによるスクリーニング対象になるようです。探偵みたいな能力が必要、と看護師が言っていました。

クリニックを見学する中で英国に特有だと思ったのは、「New entrance」という概念です。「5年以内にイギリスに移住してきた人」という定義であり、移住から5年以内の場合は移住前の国からの持ち込みの可能性が高いとみなすそうです。しかし、最近は潜伏感染など、結核診療の複雑さから、必ずしも5年

で区切らないことも増えているようです。

最後に一つだけ興味深い症例を紹介します。母親が胸膜結核にかかってしまい、そこから子供に感染してしまった一例です。某アフリカの国から中東の国経由で英国にきた家族でした。このように、結核診療では出身国と、英国に来るまでにどのような経路でどの交通手段を使って来たかも、非常に大事になります。この家族の症状とスクリーニングは、父親は症状なし、皮膚反応陰性、長男は症状なし、皮膚反応陰性、次女(4 か月)は慢性の咳を呈し、皮膚反応陽性という結果でした。次女はBCGを接種しており、そのせいで皮膚反応陽性になった可能性もあるとのことでした。また4 か月では典型的な結核の症状を示すわけでもなく、また治療を開始して副作用が出るリスクも高いので、治療開始すべきか議論となっていました。また夫、長女も難しく、症状もなく、皮膚反応陰性ですが、このシチュエーションだともしかしたら感染している可能性もあります。そこで、家族全員さらなる検査を行い、治療方針を決定することになりました。母親は子供に感染させてしまったことを後悔しており、受診中に泣きだしてしまいました。またここでさらに問題となるのはどこまで接触歴を追跡するかになります。長男は Latent TB と診断されたため、長男が通う学校の学生全員をスクリーニングする、といった大規模な検査にはつながりませんでした。この症例の場合は、母親が明らかな感染源であったため、家によく出入りしていた母親の友人を追跡、検査することになりました。

## 【HIV クリニック】

医師、薬剤師、看護師、HIV 専門医、精神科医がチームを組んで行います。4人の患者を診ましたが、4人ともアフリカ系でした。薬剤師は効果、副作用などを見て投与量などを考え、子供において重要な薬の形や味なども相談しながら決定していきます。

HIV クリニックも TB クリニックと同じで、多民族がいる英国特有の問題を見ることができ興味深かったです。例えば、アフリカの某国(A とします)の難民キャンプから来ている患者が A への帰国を迫られていました。万が一帰国となった場合に、その患者の HIV 治療をどうやって継続していくかなどをディスカッションしました。まず医師は A での HIV 治療薬の使用状況を調べていました。どうやらその患者における First line、Second line の治療薬は A で使用できるようなので、とりあえず一安心です。しかし、では誰が処方して、だれが引き続き診察するかも考えなければいけません。しかしそこはアフリカでの研究もさかんな英国だからか「A で働いている知り合いや、A にある病院に連絡してみるよ」とのコメントがありました。あとは、A への帰国が現実にならなければと願っています。

#### [Ward round]

回診のことです。入院している担当患者を診察するときに、同席させてもらいました。

Ward round では入院患者を診るため、当然 CAT の患者よりも重症の患者が多く、全く違う体験をすることができました。その中でとても気になったのが、PCR 検査を頻繁に行うということです。敗血症を疑ったら血培と一緒に血液 PCR を出します。対象は、アデノウイルス、サイトメガロウイルス、EB ウイルス、エンテロウイルス、パラエコーウイルス、肺炎球菌、髄膜炎菌です。肺炎球菌と髄膜炎菌はわかるものの、ウイルスは治療法が無く、PCR をする意味が分かりません。これを医師に聞いたのですが、その医師も血培と PCR を同時に出す必要はないと思っているようでした。一見無駄(?)とも思える検査が英国で行われているのは正直意外でした。しかし、帰国後感染症学の教授に尋ねたところ、迅速であることなどから欧米では PCR などで診断することが増えているそうです。そのほかにも糞便 PCR(ロタウイルス、アデノウイルス、ノロウイルス、サポウイルス、アストロウイルス)や脳脊髄液 PCR(アデノ、RSV、VZV、エンテロ、パラエコー、肺炎球菌、髄膜炎菌)なども行われていました。

## 【Botox クリニック】

疾患による Spasticity の患者に Botox 注射をおこなったり、Dystonia や脳血管障害による Hemiplegia などの障害にも対応し、別の言い方をすれば Movement Disorder を診るクリニックですが、通称このように呼ばれています。印象的であったのは、作業療法士(OT)と理学療法士(PT)が一緒に診察していることでした。医師よりも OT や PT のほうが多く問診し、その場で作業療法などをしていました。医師は全体的なコンディションを確認するにとどめ、OT、PT が積極的に治療を行っていましたが、医師もただ見ているだけではなくて、関節の拘縮具合や可動域などを一緒に確認してディスカッションしていました。日本では、医師が確認し、その後リハビリ室などの別部屋などでリハビリとなることが多いと思うので、職種間の物理的、心理的な近さを実感しました。

興味深かった症例は、16歳の Dystonia の患者で、Deep Brain Stimulation の機械の設置後、動きがコントロールできるようになり、社交的になって自分に自信を持ち、性格が変わってきたとのことでした。次は車の運転をしたいということで、免許取得を考えているようでしたが、OT が障がい者が免許取得するにはどのようなプロセスで進めていけばよいのかを把握しており、説明していた点が印象的でした。

# [Enuresis]

わかりやすく言えば、「おもらし」外来で、特に夜尿に困っている子供が受診します。リーズ大学では General pediatrician が診察していましたが、これは地域によって違うらしく、LGI のように大きな病院で 診ずに Community clinic に任せているところもあれば、専門クリニックでも Nephrologist や Urologist が 診察することもあるようです。ある症例では、精神科医の介入後やっと夜尿が解決し、精神科医の役割も大きいと実感しました。

# [Dermatology]

看護師 (Pediatric dermatology nurse specialist) が診療を行っていました。新規の患者や重篤な患者は医師が診察しますが、フォローのみの患者は看護師が診ていました。看護師は問診、身体診察だけでなく、薬の処方も行い、フォロー中止まで自分で判断してよいとのことでした。一方で何かしらの変化を認めた場合は、医師にいつでも相談できる環境も整えられていました。イギリスでも、医師のほうが良い、という偏見を持っている患者がいることがあるようでしたが、医師が看護師を受診するよう積極的に勧めたり、看護師のほうが話を聞いてくれると思っている患者も多いということです。皮膚科以外にも専門看護師のシステムがあるようですが、科によって看護師の自由度も違うようです。

また診察後に塗り薬を塗る場合、それは Clinical Support Worker という、日本で言えば看護補佐の仕事でした。つまり、皮膚科に関しては皮膚科専門看護師は医師に限りなく近い看護師であり、看護補佐が看護師の仕事の多くを担っているというイメージです。

## [Renal transplantation]

私が参加したのは月曜日でしたが、月曜日は腎移植後の患者のフォローアップを行い、木曜日に腎移植前の患者の診察を行っています。英国で腎移植が必要となる最も多い原因疾患は先天性の腎異形成、閉塞性尿路疾患、膀胱尿管逆流性尿路疾患です。次に多いのは遺伝性のもので、嚢胞性疾患などです。腎移植ということで外科医は診察しないのかと思って気になったところ、外科医は移植直前に解剖学的位置を確認したり、移植直後の数日だけ術後経過を確認するのみらしいです。この理由は、後述する澤先生より聞いたことと私の推測から述べるのですが、EUでは労働時間が厳しく管理されているためだと思います。医者も例外ではないので、外科医はできるだけ手術に自分の勤務時間を割くようにしているみたいです。ですので、術前、術後の患者管理は内科医に任せ、手術に集中するという働き方のようです。

#### 【選先生】

番外編ですが、リーズで GP として働く日本人の澤先生という方とお話させていただきました。GP の Surgery を見学する機会がなかったので、最後に澤先生とお話できて本当に良かったです。リーズ大学に派遣される方は、ぜひお会いすることをお勧めします。

#### 【観光】

York と Scarborough を観光しました。York は城下町で、Scarborough は海辺の町です。ほかにも Manchester や Liverpool、湖水地方などは日帰りで可能ですし、一泊すればエジンバラやグラスゴーまで足をのばせます。私は Liverpool、湖水地方、エジンバラ、グラスゴーは行ったことがあったので行きませんでしたが、これらはかなりお勧めです。

## 【交通費など】

福岡 - 仁川 - ロンドン:10万円 ロンドン-リーズ(飛行機):9000円

リーズ - ロンドン(電車):3000円 食費1日8ポンド

SIM:日本のアマゾンで購入 9GB、3000円の英国内通話付きで合計 3000円

リーズ - York (電車): 1500 円 リーズ-Scarborough (バス): 1500 円

九州の人には福岡発のアシアナ航空の仁川乗り換えをお勧めします。安い(8万円~)かつ乗り換えが

2 時間程度しかなくロンドンまで 15 時間ぐらいでいけます。あと、ロンドンではなくリーズの隣のマンチェスターIN もありかと思います。マンチェスターからリーズまで電車で 1 時間ぐらいなので調べてみてもいいかもしれません。

## 【まとめ】

最後に、この報告書の題名にある「つもり英語」について触れて終わりにします。

私はこれまで英語を話せる「つもり」でいました。旅行中には英語を使っていろいろな人と友達となりましたし、ウガンダ人とは英語で仕事もしました。しかしその一方で私は、雑談ではなく本気で、しかも仕事という重要なシチュエーションの中でネイティブとディスカッションをしたことがなく、自分の英語力でネイティブに対応できるのかどうか不安に思いながら、英語を勉強してきました。そんな中で今回の留学を迎えたわけですが、この不安が的中することになったのです。

私は将来途上国で働きたいと思っています。今回は学生であったため、そして緊急性を要しない場面であったため、私の英語能力でも許されたのだと思います。しかし、私が医師になり、これが実際の医療現場だったとしたら?途上国の紛争地帯で一刻を争う時に、相手の言うことが理解できなかったり、自分の意見を伝えられなかったら?考えるだけでぞっとします。

正直、派遣を終えた今の時点では、私の英語力では海外で働くことは不可能だと思っています。この事実に直面し、1か月間、なかなか辛かったです。しかし英語で医学について全力でディスカッションするという、これ以上ない環境に自分を置くことができた、本当に素晴らしい1か月でした。その中で自分の英語能力が全く足りていないという現実に直面し、これからの将来を考えるきっかけとなりました。私はここで諦めるつもりはありません。「つもり英語」を卒業し、自信を持って「英語話せます」と言えるように、これからも頑張ろうと思います。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。

平成 29 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

© 2018 Japan Medical Education Foundation. All rights reserved.