

昨年行われた海外実習報告会で NUS の学生の ACLS のデモンストレーションを見て、知識、手技共にそのレベルの高さに感銘を受け、また NUS は豊富な最新のシミュレーターを備えていると聞いていたので、それらを実際に使用して手技の練習をしてみたいと思い、本研修を志望した。

2 週間のシミュレーションプログラムの概要は以下のとおりである。

BLS&AED

大人や小児の窒息、胸骨圧迫、AED などについて講義と実践を行った。日本の救急で行った流れとだいたい同じであったが、プロトコルに少し違う点もあった。

ACLS

VF、PEA、頻脈、徐脈など様々なパターンで除細動器や薬剤をどのように使って治療するかを学んだ。NUS の学生は初期治療のプロトコルを薬剤量など含め覚えており、卒業後すぐにベッド管理ができるような教育が行われているのだと感じた。

Basic Clinical Procedural Simulation

手洗い・ガウンテクニック/経鼻胃管チューブ/輪状甲状靭帯切開/ステープラー/ドレーン/血液培養/動脈血採取/インスリン注射/骨髄ルート/モルヒネ希釈/尿道カテーテル

Computer Based Simulation

コンピューターソフトを使って様々な疾患の患者に対して問診・モニタリング・検査から診断し、投薬・輸液などを自分で決定し治療するという授業だった。24 症例あり、治療に応じて容体が変わっていき失敗すると患者が死んでしまう。薬剤量など細かい知識も必要で難しかったが、じっくりやればとても勉強になると思った。

Pediatrics & Airway Simulation

乳児、幼児の救急、挿管困難な患者の気道の確保などを講義・実践で学んだ。気道確保に非常に多くのデバイスがあることを初めて知った。

TeamSTEPPS

原因不明で状態の悪い患者のシナリオに対し 10 名程度のグループで初期治療、原因探索を行った。NUS の学生は互いに分担、協力し治療にあたっていたが、原因がわからない場合など情報が錯そうし混乱が生じた。

Crisis Simulation

甲状腺クリーゼ、糖尿病性ケトアシドーシス、多発外傷など緊急性の高い患者のシナリオを 10 名程度のグループで経験した。1 つの班のシミュレーションを他の班が違う部屋からモニターを通して観察できるシステムで、外から冷静に見ればすぐわかることも実際に現場に入るとわからなくなってしまうのだと実感した。

Advanced Clinical Procedural Simulation

ステープ、胸腔穿刺、CV挿入、ルンバール、バーチャルトリージなどの手技をシミュレーターで実践した。実践したことがない手技が多く、想像していたよりも難しかった。これらの手技の多くは日本では研修医になって初めて実際の患者さんで経験することになるため、患者さんに侵襲を加える前に練習できることはとても良い環境だと思った。

Professionalism in Action

模擬患者に対し、代表の NUS の学生が説明を実践し、教師や学生からの評価を聞くもので、医師のプロフェッショナルリズムや、複雑なシチュエーションでの患者への説明などを学んだ。また臓器提供の制度(シンガポールでは、生前に臓器提供の拒否をしていなければ家族が拒否しても強制的に臓器提供させられてしまう)、堕胎の制度(シンガポールでは堕胎するためにはまずビデオを見て、2日間考えてから実行しなければいけない)など、日本とシンガポールの医療制度や考え方の違いを強く感じた授業だった。

本留学を通して一番に学んだことは、英語でコミュニケーションをとることの重要性だ。チームで動く場面で、疾患が分かっている何をすべきかの考えがあっても、自分が聞き逃しているだけではないか、うまく伝わらないのではないかと発言を躊躇してしまう場面が多々あった。今後は医学は勿論、英語の勉強にもさらに積極的に取り組み、将来は海外の医師と関わる場面でも、言語が障壁となることがないようにしたい。また実習においては、シンガポールの学生の積極性を見習ってより主体的に取り組んでいきたいと思う。

最後に、留学に際して補助金を出していただいた横浜市立大学医学部同窓会倶進会の皆様、留学の窓口となって下さった先生方、受け入れて下さった NUS の方々、留学の手続きなどを進めて下さった医学教育推進課の皆様に、心より御礼申し上げます。