

派遣先：Nouvel Hôpital Civil

期 間：2020年3月2日～2020年3月27日（予定）

氏 名：竹原 琴音

派遣時の学年：医学部医学科5年

私はストラスブールの Nouvel Hôpital Civil に留学させていただきました。ストラスブールはドイツとの国境の街で、国境をまたいだ人の往来も多いと聞き、国際化が進む今、多文化の中での医療を見ることができればと思い、このプログラムに参加させていただきました。

【NHC での心臓血管外科実習】

フランスでは日本の 5-6 年生に当たる学年がエクスターンと呼ばれ、入院患者の問診や、心電図、体温、血圧の測定などを行っていました。科によってはより侵襲的な検査や手術のアシストもするそうで、既に医療スタッフの一員として役割を担っていたのが非常に印象的でした。

実習では基本的にエクスターンたちと一緒に行動し、手術見学のほか、心電図測定や身体診察の手伝いもさせていただきました。手術見学では、術野には基本的に術者とインターン、看護師のみと少人数で、それぞれが手順を把握しておりスムーズに動いていました。術者だけでなく麻酔科医の先生も解説をしてくださり、基本的なことも含め積極的に教えてくださいました。

エクスターンは病棟の仕事もあるため手術見学の機会は日本に比べ少ない印象で、また自由度が高く積極性が重視されるように感じました。病棟では診察の結果の評価やまとめまで行っていて、実践的で勉強になると感じました。患者さんも診察を学生が行うことに不安や抵抗感はないようで、医療制度の違いによる常識や受け止め方の違いも実感しました。時間をかけて丁寧に診察を行うことができ、他の医療者の負担軽減にも繋がるなど長所を感じる一方、エクスターンの手技や知識に個人差があるなどの問題も感じました。

ドイツからの留学生など海外からのインターンも多く、日本より国際色が強いと感じる面もありましたが、出会った患者さんのほとんどがフランス人でした。国境の街であることから英語が堪能なイメージを持っていましたが、年配の方など英語を話さない人も多く、片言でもフランス語で話すと喜ばれました。インターンもフランス語が堪能で、現地の言語を学ぶ大切さ、他言語での医療の難しさも感じました。

【COVID-19】

3月12日、マクロン大統領はテレビ演説で COVID-19 の蔓延について「100年に一度の危機」と述べ、対処のための政策・方針を発表し国民の連帯を呼びかけました。15日からは国民生活に必須なものを除いた店は閉鎖され、不要不急の外出を避けるよう呼びかけられました。

病院では多くの手術が延期となり、マスクの着用や手指衛生の徹底が呼びかけられました。大学も閉鎖の対象となっていました。エクスターンは医療スタッフの一員として扱われ、実習は感染拡大の中でも継続することとなりました。ただ、患者と医療スタッフ双方の感染リスクを下げるため、人数を絞っての実習となりました。留学していたストラスブールは Grand Est のアルザス地方に位置し、特に感染者の多かったミュールーズ市の隣の県にあります。私が参加していた間はそこまで事態は深刻ではありませんでしたが、帰国後のニュースでは逼迫した状況が報道されていました。

17日には罰則を伴う外出禁止令が施行され、移動証明書の携帯が義務化されるなど厳しい規制が敷かれました。感染拡大に伴い大学から帰国勧告があり、私は20日に帰国しました。

日本とフランスの比較として、医療現場では日本の方が普段からの感染症対策は徹底されているように感じました。私の実習先では、感染拡大前は病棟でほとんどの人がマスクを着用しておらず、またエクスターンは通学してきた服に半袖の白衣を羽織るだけなど、違いに戸惑うこともありました。

しかし、感染拡大への対処はフランスの方が迅速かつ徹底されていたと感じます。大統領の演説や厳しい規制により国民は早期から危機感を共有していました。街のスーパーマーケットや薬局では入店人数の規制を行っていた他、客も自主的に間隔をあけて並ぶ、ドアは手で触らず肘で押して開くなど、各自が対策を心がけていました。ただ、感染拡大初期には出歩く人も多く、カフェやレストランが閉鎖されるなか多くの人が河原や公園に集まって会話するなど、普段からの距離感の近さ、緊密なコミュニケーションの習慣や、自己解釈で行動する自由さも感じました。

日本で緊急事態宣言が出されたのは、フランスの外出制限などの3週間以上後でした。また強制力や罰則がなく、日本の規制は個人の良心や周囲からの目を頼りにしているところが大きいと感じます。日本へ帰国後フランスとの違いに愕然とし不安が募りましたが、大企業をはじめ多くの企業が自主的に休業・時間短縮営業やテレワーク推進を実施するのを見て社会の一員としての良識を感じました。将来再び感染症の蔓延があったとき、国の対応を待っていては手遅れになる可能性もあることを考慮し、医療従事者としてどう行動するべきか、普段から考える大切さを実感しました。

【まとめ】

COVID-19の感染拡大により実習が途中で中止になったのは大変残念でしたが、フランスの感染対策を直に体感でき大変貴重な経験となりました。最後になりましたが、ストラスブールのスタッフの皆様、胡子さんをはじめとする医学教育推進課の皆様、横浜市立大学俱進会、医学部後援会のご支援に感謝申し上げます。

When I heard about the difference between France and Japan regarding healthcare system, and relationship between doctors and patients, I was eager to know more and see it with my own eyes.

In addition, Strasbourg shares a border with Germany, and many people travel between these two countries. I thought it would be a unique experience to see the healthcare system there. Not only medical staffs, but also patients may be diverse. Seeing how to deal with, and get along with them would be interesting, and also helpful, since doctors in Japan will also have to care for non-Japanese patients in the future.

【Clinical observation at NHC】

In France, medical interviews, recording of the electrocardiograms, measurement of body temperature and blood pressure are the jobs for externs, who are 5th to 6th year students in medical school. In some departments, they assist more invasive tests and procedures. It was very impressive to me that each of them was already playing a role as a member of the medical staffs. And it was also interesting that the patients did not seem to have the anxiety when medical students, not doctors, perform examinations.

I basically worked together with the externs. In addition to the observation of surgeries, I sometimes helped them with electrocardiogram measurements and physical examinations. In the operative field, there were only a small number of people, basically a surgeon, an intern, and an operation nurse. Each person knows the procedure well, and works smoothly. Not only the surgeons but also the anesthesiologists gave us close explanations, including basic points.

The environment was international with students from Germany and other countries, but most of the patients I met were French. Being a border city, I expected most people there to be fluent in English, but they did not always speak English. The interns from foreign countries were fluent in French, and people were pleased when I tried speaking French. I felt the importance of the local language, and the difficulty of healthcare in other languages.

【COVID-19】

On 12th March, two weeks after my arrival, French President Macron delivered a speech, saying the epidemic of the COVID-19 is the most serious health crisis in a century. He announced the series of decisions, including the closure of schools, and called for unity and solidarity. On 14th, he ordered the closure of most shops, restaurants and entertainment facilities, and told people to stay home as much as possible to slow the spread of the virus.

At the hospital, many operations were postponed, and staffs were called on to wear masks and ensure hand hygiene. Though the educational establishments are ordered to

close, my internship was maintained, because externs were treated as members of the medical staffs. However, in order to lessen the risk of infection for both patients and medical staffs, the training was conducted with a limited number of externs. Strasbourg is close to Mulhouse city where there were many people infected. The situation was not that serious in Strasbourg while I was there, but after returning to Japan, I saw a tight situation there on the news.

On 17th March, going out without specific reasons was forbidden, and the certificate was required for whenever leaving home. Due to the spread of the virus, as the university ordered, I returned home on the 20th.

As a comparison between Japan and France, I felt that we have more thorough infection control measures in Japan. In France, before the outbreak, most people didn't wear masks in the ward, and externs wore a short-sleeved doctor's coat over the casual clothes for commuting.

However, I felt that France was quicker and more thorough in dealing with the spread of infection. People shared a sense of crisis from the beginning due to the President's speech and strict regulations. At the supermarkets and pharmacies, not only do they limit the number of people entering, but also people keep distance when standing in line, use the elbow to open the door instead of the hand. However, in the early stages of the outbreak, I saw many people walking around the city. They gathered at riverbanks and parks for conversation while cafes and restaurants were closed. It reflected the French normal lifestyle with closeness of distance, the habit of close communication, and the freedom to act with self-interpretation.

In Japan, the state of emergency was declared more than three weeks after the announcement of French confinement. In addition, there is no enforcement, no penalties, and Japanese regulations are largely dependent on the conscience of the individuals and the eyes of those around them. Right after returning to Japan, I was surprised to see most shops open, many people walking around, and most people working everyday at office. But after a while I was relieved to see many companies, especially large corporations, voluntarily promoting shortened working hours and telecommuting, which shows a sense of decency as a member of society.

Another pandemic can take place in the future, and it is possible to be too late if we just wait for the government decision. I realized the importance of considering how to act as a member of healthcare professionals.

【Acknowledgement】

I really want to appreciate the support by Gushinkai, Kouenkai, staffs in Strasbourg University and Yokohama City University.