

派遣先： ニューカッスル大学

期 間： 2019年3月4日～2019年3月29日

氏 名： 大島 崇司

派遣時の学年： 医学部5年

【スケジュール】

前半2週間は呼吸器内科を回りました。実習時間は基本的に9時からの meeting で始まります。この meeting には薬剤師や Physio と呼ばれる理学療法士も同席し、活発な議論が行われていました。それが終わると病棟回診が始まります。2チームに分かれ、担当患者の検査結果とカルテを参照し、Consultant と呼ばれる指導医と相談した上でプランを決め、患者と話しに行きます。この際、必要があれば病歴聴取・身体診察・カルテ記載・静脈採血・動脈採血などを任せられます。また、週に2～3度は外来や気管支鏡検査を見学しました。実習は毎日17時前には終わり、15時前に終了することもありました。

後半2週間は感染症内科に配属されました。スケジュールはおおむね呼吸器内科のものと変わりませんが、この期間には1日だけGPのクリニックを訪ねる機会があり、業務の見学や在宅診療の見学をしました。

【特に感じたこと】

結核外来の見学をしていると、来院する患者がほぼすべて移民の方々であることにすぐ気づきます。それも東アジアからアフリカ、南米に至るまで文字通り世界中からです。彼らの中には英語がほぼ話せない人も少なからずおり、そうしたときにはおそらく20ヵ国語以上用意されている医療用の電話通訳サービスを用いて、通訳を介して医療面接を行います。その場合は当然会話のテンポは数倍遅くなりますし、質問の意図の取り違えや訳し間違い、電波の不調もたびたび起こり、診察は一筋縄ではいきません。しかし、ドクターたちは慣れた様子で苛立ちもせずに終始にこやかに対応していきます。日本への移民も増えていくことが想定される中で、同じような状況が日本で起こった時、もし自分がそこで働いていたら忙しい中でそうした方々にも不公平のない対応が果たしてできるかどうか、想像する機会を得られたことは有益でした。

感染症内科で印象的だったのはHIVの患者と接する機会が多かったことです。とりわけHIV外来では様々なバックグラウンドとストーリーを持った患者と多数会うことになり、日本での病棟実習ではHIV陽性の方と直に接することがなかった私にとって、多くの刺激を受けられる場となりました。ほとんどの患者は、私のような留学生を含めた学生が外来に同席することになんの抵抗も示さず、ドクターと赤裸々なやり取りを行います。来院する患者の多くがパートナーや家族を伴っており、和やかなムードの中で全員で建設的な議論をしている上、私が見た範囲では自分の病に関して悲観的になっている方はいませんでした。このような患者像は、私が乏しい知識からつくっていた勝手なイメージとは大きく異なっ

ていて、英国における LGBT や HIV についての理解の進み方を実感するとともに、自身の不勉強を痛感させられるところでした。一方で、HIV 陽性の診断を受けた中国からの留学生の外来の見学をしていると、直接的な話になった時に恥ずかしがって答えを濁すなど、それまでの患者にはなかった反応が見られ、たった一つのサンプルから語ることは許されないのは承知ですが、我々を含めた文化圏での HIV に対する感じ方にはやはり差があるということも感じました。

さらに、患者の背景も本当に多種多様で、掛ける言葉にテンプレートやマニュアルなど通用しない繊細な心遣いが必要とされると感じました。しかし、ドクターはみな個々の患者と強固な信頼関係を築いており、彼らにしかできない声掛けをしていました。患者と医師の HIV への関わり方から、少しだけこの疾患の姿がつかめた気がしました。

留学期間を通じて医療そのもののレベルが日本より優れていると感じたことはなく、逆に日本の方が優れていると思う点がありました。電子カルテがいまだに導入されていないことや、画像を全く自分で見ずにレポートだけから議論するドクターが多いこと、病院のアポイントを取るまでの長い待ち時間などです。しかし、ひとつ確実に学ぶべきものがあると感じたのも事実です。それは人間関係です。医療者同士の人間関係は非常にフラットで学生から **Consultant** に至るまで、カンファレンスでも回診中でもいつも和気あいあいとジョークを飛ばしあっています。あるドクターによれば「私たちが **Consultant** を尊敬していないわけではない。我々はお互いを尊敬しあっていて、それはコミュニケーションを潤滑にするために必要で、患者のためのことなのだ。」ということでした。日本の医療者同士の関係性にいささか仰々しさや不自然さを感じたことのある私にとって、この言葉は自分の将来の振る舞いを律するものとなるでしょう。

しかしそれ以上に感銘を受けたのは患者との関係性です。実習が始まって以来、患者やご家族とのコミュニケーションを若いドクターでも大事にすることは感じていました。ドクターはベッドに腰かけて視線を合わせて話し、どれだけ話の長い患者さんでも決してドクターの側から話を遮ることはありません。採血ひとつするにしても事細かにその重要性を説明したうえで、受け入れるか尋ねます。その結果、採血を断る患者も多く見ましたが、それを陰で非難がましく話すことも皆無で、患者の自律を尊重する文化が根付いていることの現われといえるのかもしれませんが。しかし、最も心を動かされたのは呼吸器内科の **Dr. Burns** の外来を見学した時のことです。

その時の患者は新患で、30代女性で非常に早く COPD の診断を受けてしまった方でした。**Dr. Burns** の話によれば恐らく大麻の濫用の影響だろうとのことでした。言わずもがな、COPD の治療にはタバコや大麻の禁煙が大前提となりますが、それを実現するには本人の決断とそれを支える医師の存在が必要です。**Dr. Burns** はショックを受けているその患者に「あなたのこれからの人生がどうなるかはあなた自身にかかっている。しかし私はあなたのドクターです。あなたが必要なことは何でも喜んで。ここのスタッフ皆があなたの味方です。」と強い言葉で 30 分にも渡って語り続け、最終的に彼女は泣いて禁煙の決意を表明しま

した。彼女が立ち去った後、私が「日本で患者とのこのような建設的で親密な会話は見たことがない」と Dr. Burns に告げると「彼女は今、決心した。彼女は禁煙できる。今、君はどちらの接し方が良いかわかっただろう。あとは実行するだけだ。」との言葉をいただきました。日本でこのようなドラマチックな会話が医師と患者の間で交わされるのを見たことがないのは私の不勉強によるものかもしれないし、そのような会話が少ないのはあまりに多忙な日本の病院のあり方が問題なのかもしれませんが、やはり見ているだけで、医師としてのあり方を教わることのできる機会がここには豊富にあると感じましたし、それが若いドクターにも受け継がれていることも実感しました。このような Clinician としてプライドを持って働いているドクターとの出会いは私の人生にとって貴重なものになると感じています。

【謝辞】

このように、今回の留学は非常に有意義なものとなりました。お世話になったニューキャッスル大学の方々、石井さんをはじめとする医学教育推進課の皆様、補助金を頂いた横浜市立大学俱進会、医学教育振興財団の方々に感謝申し上げます。

I had 4 week elective program in Newcastle University Medical School from March 4th to 29. Everything I saw was fruitful and helpful. This paper reports my experience there.

Firstly, I'll briefly summarize my schedule. In the first 2 weeks, I was assigned to Respiratory department. My daily schedule on this program was 9 a.m. to 5 p.m., although I saw work in Assessment Suit until 10 p.m. on my first day. Usually, the program started with meeting, in which inpatients' condition was discussed from many perspectives. After that, I rounded ward with doctors and checked how patients were going with doctors, do some work like taking history and blood test. Also, I observed outpatient clinic and bronchoscopy around twice a week. In the latter half, I moved to Infectious diseases department. Although tasks were not so different form ones in the Respiratory department, I had an opportunity to visit the GP clinic in this term, which is called GP Surgery Benfield Park Medical Group. Furthermore, I attended several lectures with medical students and conferences for doctors.

Through these tasks, I learned many things both of similarities and differences between Japan and U.K. To be honest, I thought medical care itself was by and large same and I was rarely surprised at examination, treatment or medication. However, cost-effectiveness of medical system in U.K. shocked me. When I visited GP clinic, I realized that health care fee is determined by pay-for-performance and all doctors are incentivized to make medication cheap and simple. On the other hand, in Japan, because of health care fee largely based on pay-for-service, doctors tend to prescribe unnecessary medicine

and perform excessive examination so medical expenses have been rising coupled with the worst aging society in the world. Moreover, polypharmacy which causes drug-resistant bacteria and side effects has been a big problem in Japan recently, which is partly due to pay-for-service. Therefore, I think pay-for-performance is not only effective to health economics but also for public health. Payment models in U.K. could be a solution for this situation in Japan so this was a good opportunity for me to think critically about Japanese medical system.

Another difference I found in U.K. is realization of work style. When I was in U.K., I noticed that doctors have a shift system which is very strictly established and rarely saw doctors in the day shift stay in the hospital after 5 p.m., which never happens in Japan. Japanese doctors tend to work more than 80 hours and it is not uncommon to work on weekends. As a result, Japan is facing crises including burnout and suicide of doctors due to overwork. Although Japanese government is trying to tackle this problem and work style is on the way of transition, doctors are still forced to work for a long time. Experience in U.K. hospital gave me an insight to how to work in the future.

The biggest thing I learned in U.K. was how to communicate with patients. As soon as I started internship, I realized all doctors including foundation doctors have very good relationship with patients. Especially, when I saw outpatient clinic by Dr. Burns, who is one of Consultant doctors in Respiratory, I was amazed at how he talked to his patients. He always made eye contact with them and had very constructive and intimate conversation. However, in Japan, doctors rarely see patient's face because they are always typing something, watching the display. That was my first time to see such a great relationship between doctors and patients. This experience taught me how I should behave as a doctor in the future.

To conclude, I learned a lot of things during my elective course and everything was fruitful. I appreciate everyone's help, especially my supervisor Dr. Mcfarlane and Dr. Price.

派遣先：リーズ大学

期 間：2019年6月3日～2019年6月28日

氏 名：野上 晴菜

派遣時の学年：医学部医学科6年

英国での臨床実習と生活について

【はじめに】

リーズ大学に4週間留学する機会をいただきました。私は中学卒業までの6年半、アメリカに住んでいたため、英語には自信があり、自分の海外生活の経験や英語力を活かして、いつか留学に行ってみたいと思っていました。日本での病棟実習が始まり、英語で症例発表をする機会があり、その際、医学英語は日常会話で使う英語と全く異なるものであり、新たに勉強しないと医療現場においては全く無力であることを実感し、医学英語も少しずつ勉強していこうと、できる限り論文を読んだりすることで医学英語に触れるように努めてきました。

今回のプログラムは、去年の学内の留学報告会で知りました。アメリカ、パリ、イギリスなど留学先の選択肢は多々ありましたが、自分の行ったことのないところにしようと思ったのと、イギリスでは、見学だけでなく、主体的に医療に携わる実習を行えるという2点でこのプログラムに応募することを決めました。

日々、病棟実習がある中での留学に行くための準備は正直大変なことも多かったです。いざリーズ大学に留学し、現地での生活を送り始めると、毎日が新鮮で、楽しく、生き生きとした毎日を送ることができ、かけがえのない経験をさせていただいたと深く感謝しており、このプログラム行くことになり、本当に良かったと思っています。

実習内容についてと、生活面の細かいことで、知っておいた方が役立つと私が思うことを書こうと思います。

【リーズについて】

私は英国に訪れたことがなく、リーズ大学に関しては、佳子さまが留学に行っちゃったというのをテレビのニュースで聞いたことがあったくらいで、何もイメージが付きませんでした。しかし、実習が始まってすぐ、スタッフの皆さま、先生方、また通りすぎる人々に至るまで、皆とてもフレンドリーで親切であることを体感しました。

特に、私の担当医師であった Dr. Sood は、柔軟に私の興味のあることを実習に取り入れてくださり、外来見学、内視鏡見学においても詳しく教えてくださり、始終、とても暖かく接してくださりました。治安に関しては、city center の方面は、栄えていて、治安は良かったですが、私の宿泊していた、病院の敷地内にある寮の近くは、治安があまり良くないと先生方から聞いていて、特に、病院の正面から左方面では、スリが多いと注意を受けていました。



そうとはいえ、私が留学していた6月は、日照時間が長く、22時前くらいまで明るかったのと、常に友達と出歩いていたのもあり、危険な思いはほとんどしませんでした。気候に関しては、寒暖差がありましたが、晴れている日はカラッとした晴天で、半袖で快適に過ごせましたが、寒いときは、ダウンコートがちょうど役立つくらいの寒さで、小雨が降っている日が多かったです。

【寮について】

寮は、St. James' s University Hospital から徒歩5分のところにあり、病院の敷地内にありました。私は個室を貸していただき、3階建ての建物の3階の2部屋のうちの1室に泊まっていました。3階には、部屋の隣に、浴槽のないシャワー室、トイレ、洗面台がありました。2階には、洗濯機、冷蔵庫、コンロ、オーブンなどがある部屋があり、また、洗濯竿、勉強机、アイロン、ソファの置いてある談話室もありました。1階は玄関しかなく、建物全体としては、とても古く、最初入ったときは、今まで住んだことがないほどの古さで、また、Ratが出るかもしれないから、出たら知らせるようななどの注意書きがあったので、驚きましたが、住んでみると、不自由なく過ごせました。鏡、ハンガー、バスタオル2枚はありましたが、ドライヤー含め、他、何も置いていなかったのも、イギリスの220-240Vの電圧にも対応しているドライヤーを持っていくといいと思います。一つ残念だったのは、wifiが寮内で使えなかったところです。しかし、病院の敷地内であったため、安全で、毎日の通院が楽だったので、よかったです。

【服装】

感染面から、白衣、腕時計、肘下までの袖のある服は不可ということでした。ジーンズも不可でした。その他は、派手でなければ特に規制はなかったようです。私は、黒ズボンに半袖、もしくは長袖を肘上までまくるという格好で通っていました。

【通信について】

私は、日本でSIM解除をしてから、イギリスに着き、空港の自販機で売られていたVodafoneのSIMカードを25GBのものを£25で買いましたが、設定が違っていただけで最初使えず、次の日にLeeds駅の近くの大きなモールのVodafoneの店に行き、設定を直してもらい、使えるようにしてもらいました。ただ、残念なことに、自販機で買ったものだったので、プランが合わなかったようで、2週間以内に容量を使い切ってしまったと表示されてしまい、結局、再度、同じ店で£10で7GBの、より自分に合ったプランのものを購入しました。SIM解除をした状態で最初から店に行けば、いいプランを紹介してもらえますし、全て設定してもらえるので、そうすることをお勧めします。

【移動について】

リーズ大学はロンドンから電車で2時間ほど離れているため、週末観光に行くのであれば、電車の切符を購入する必要がありますが、日本で事前に Brit Rail Pass の回数券を買って行く方が断然安く済みます。日本にいる間でないと購入できないようで、届くまでに1-2週間かかるので、早めに購入しておくことをお勧めします。オイスターカードは現地で購入可能です。また、Uber は現地で多用していましたが、クレジットカードを登録することにより使えます。

【消化器内科】

4週間、消化器内科を回りました。実習は8:30am-5:00pm で、宿舎から病院まで、徒歩5分ほどだったので、大変アクセスが良かったです。

消化器内科では、回診、病棟管理、他職種カンファレンス、内視鏡見学、勉強会、外来見学、オンコール見学などに参加しました。



回診は、Consultant、Registrar、Foundation Doctor、学生の3-5人程度のグループで回るものでした。Consultant が基本的に患者さんと話をし、Registrar や Foundation Doctor が紙媒体のカルテに記録していました。回診は一人の患者さんに対して5-10分ほど時間をかけていて、しっかりと患者さんの訴えや要望を聞き、患者さんが納得するまで対話する姿勢が印象的でした。St James' s University Hospital は大学病院であるため、複雑な疾患が多いとのことでした。また、全ての入院患者の名前が書いたノートがあり、手が空いた人から次々と患者の回診をし、回診をし終わったらその患者の欄にチェックを入れるという形式で、病棟にいる医師、研修医が皆、手分けをし、効率よく仕事をこなしていました。カルテは、1つの地域内の病院であれば共通して患者情報が見られるということで、大変便利だと思いました。

外来見学は、Inflammatory Bowel Disease (IBD) clinic と一般的な clinic の両方を見学しました。IBD は、イギリスや西洋諸国ではとても多い疾患であるということで、IBD 専門の clinic が確立されていて、消化器内科の中では、午前中だけで、50-60人の患者が訪れるほどの、一番忙しい外来であると聞きました。しかし、一人の患者に対して20分-40分時間をかけ、普段の生活面についても聴取し、丁寧に診察し、方針を決めていました。日本と異なった点としては、患者さんを診察した後、その診察で聞き出した患者さんの事細かな情報と留意点、治療方針などを録音機能のある機械に口頭で5分ほどかけて録音していたことです。カルテに書く作業は、時間がかかるため、そこで話し、録音した内容は、他の人が書き出し、General Practitioner に患者情報として送るということでした。このシステムから、医師しか行えないことは医師がし、医師ではなくても出来ることは他の人が行うというように医師の専門性が保たれているということを感じました。Leeds Teaching Hospitals NHS Trust には5つの病院で成り立っていますが、St. James University Hospital でしか IBD は扱っておらず、ここに、Leeds から一年間に5000人ほどの患者が訪れ、さらに、他の地方からも複雑な病状の

患者が集結するとのことでした。一方で、一般的な clinic では、膀胱脱や癌など common disease が多く見られました。

他職種カンファレンスは週に1回行われていて、病理医、放射線科医、外科医、消化器内科医など様々な科の医師が参加して、活気ある議論を行なっていました。お互い疑問点や治療方針に関しても積極的に意見をぶつけ合っていました。

内視鏡見学では、Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatogram (ERCP)、Endoscopic Submucosal Dissection (ESD)、Endoscopic papillary balloon dilatation (EST)、Colonoscopy、Endoscopic ultrasound (EUS) 下における生検などを見学しました。必ず、手技を行う前に、個室に移動し、患者さんに手術の内容とリスクを説明し、同意書を取っていました。内視鏡に関しては、日本が最先端であると口を揃えて先生方がおっしゃっていて、イギリスはまだ遅れていると話してくださりました。例えば、日本では、内視鏡を行なっている間、何枚も写真を撮り、それにより全体像をつかむことができるようにしているのに対し、イギリスでは、10枚程度しか写真を取らず、機械の不具合などで写真が消えてしまうこともあったりするくらいだと先生方の一人がおっしゃっていました。Colonoscopy や ESD では、手技中に痛み止めに一酸化窒素吸入を行ったり、鎮痛剤を頻繁に静脈投与していました。ERCP は、手技を行う前に、放射線科医、生理学者、消化器内科の Consultant、看護師、麻酔科医、外科医が集まり、meeting を行ない、手技中も、全員が ERCP の部屋に集結していて手技を見守っていて、日本での ERCP より重大なイベントといった雰囲気を感じ、日本との違いを感じました。また、日本では左側臥位で行いますが、うつ伏せで行っていたことが印象的でした。



勉強会は、日本の実習のクルズスと同じような形式で、一人の Consultant が、Registrar や Foundation Doctor に向けて、「胆石による腹痛」などのテーマを決めて、病態、症状、鑑別疾患、緊急時の優先順位、治療方針などに関して、質問しながら教えていくというものでした。基本的な内容ではありましたが、実践的で、よく見かける疾患を取り上げることが多く、ためになりました。

【感想】

最初は留学に行ってみたいという軽い気持ちから申し込み、留学が決まってからの書類準備などが、想像以上に大変で、忙しい中も時間を取られ、ここまで大変なものになぜ応募してしまったのだろう、他の留学先でもよかったのではないかと、渡航するまでは、後悔することもありましたが、今1ヶ月終えて言えるのは、本当にそれだけの価値は十分にあり、これから医師として働いていく上で、かけがえのない経験ができたと思い、心から、留学できてよかったと思っています。ネットで事前にイギリスの医療制度について調べていたので、大雑把には学んでいたつもりですが、やはり、一見は百聞にしかずで、自分が現地に行ってみてこそ実感かわき、身をもって知ることができたと思います。また、同じ Leeds 大学に日本から来た留学生

の方々とは本当に仲良くさせていただき、みんなと出会えたこと自体が価値あることでした。皆それぞれ異なる科を回っていたため、集まった時にお互い経験したことを共有し合い、日本とイギリスの違いなどについて夕食をとりながら談話し、一人では、気がつくことのできなかつたことを多く学ぶことができました。みんなと出会えたからこそ、楽しく留学生活を送ることができましたし、刺激され、協力し合いながら頑張ることができました。また、現地で出会った様々な国から同じように electives として Leeds 大学に実習に来ていた方々とも、ご飯に行ったり、週末遊びに行ったりし、イギリスだけでなく、様々な国の人たちと交流できたと同時に、医学教育や医療制度についても詳しくなることができました。

【謝辞】

最後になりましたが、今回の留学を可能にくださった大学医学部、俱進会、日本医学教育振興財団の皆様、そして、リーズ大学のスタッフの皆様、貴重な経験を誠にありがとうございました。この場を借りて御礼申し上げます。

【費用】

交通費：約3万円 (Brit Rail Pass 2万円、Uber、バス、電車)

宿泊費：3万3千円 (ロンドン2泊、エディンバラ)、寮 (0円)

食費：7万円

実習費：0円

通信費：4500円 (SIMカード)

A fulfilling month in Leeds University

143062, 6th grade School of Medicine, Yokohama City University, Haruna Nogami

I spent a month in Leeds as a 6th year medical elective student. I met with 5 elective students from Japan in Leeds, from Hokkaido, Kyotofuritu, Jikei, and Shinshuu medical school and had an amazing time there.

One of the things I learned in the UK is the difference of the curriculum in medical school between Japan and the UK. In the UK, there are 5 years of medical school whereas in Japan, we have 6 years of it. After graduating, in England, there are 2 years of general training as F1 and F2 which is similar to that of Japan. And then you would choose your overall path whether it's a General Practitioner, radiologist, general surgeon, general medicine, etc. and are called a registrar and train for 3 years. It's after then that you would choose your specialty and work for 5 years to become a consultant. This is different in Japan, as you would choose your specialty right after the 2 years of training.

When I was in the wards, I was surprised at how competent F1 and F2 were compared to the F1 and F2 in Japan. They looked very confident knowing what to do and asking any questions to registrars and the consultants actively. I heard that in England, medical students start going out in the wards from the first year in university and would start conducting clinical procedures such as blood sampling in the 3rd year. In Japan, we usually go out in the wards from the 5th year of medical school and are only allowed

to shadow the doctors. We do not give patients clinical procedures until we graduate from the university. I thought that by practicing the basic procedures from earlier years in the med school, there would be more time and to spare for understanding the patients' conditions and deciding the best treatment plans and less time struggling with the practices of the procedures.

As a medical elective student, I got trained for 4 weeks in the gastroenterology and endoscopy department. I spent very fulfilling days, watching endoscopy and ERCP, going around the wards, participating in MDT meetings, observing the IBD clinics and the usual clinics, participating in classroom teaching with other electives from different countries, etc. I think in every part of the training, I found something new and I was also very grateful with how everyone treated me very kindly. Whenever I asked a question, everyone answered to me willingly and I felt very welcomed.

I was very impressed with the system of referring the patients' information to GP by talking into the recorder and having someone converting the recording into a letter. In Japan, the doctors have to do all of that work and I have an impression that Japanese doctors are overworked so I thought that this system is something Japan should incorporate to improve efficiency.

I'd like to take this opportunity to express my appreciation to all the staffs from Japan and Leeds University for giving this wonderful chance. I would like to especially thank Dr. Sood from gastroenterology and endoscopy for kindly accepting and supervising me.