

## St George's, University of London 実習体験記

M3 Male

～目次～ ＊長いので、通読するよりも読みたい箇所から読むことをお勧めします。

0. はじめに	p.1		
1. 総論的なメッセージ	p.2		
1.1 海外臨床実習を考えている M2 以下の方へ	p.2		
1.2 海外臨床実習に応募しようか迷っている M3 の方へ	p.2		
1.3 海外臨床実習に応募すると決めた M3 の方へ	p.3		
2. 動機と方法	p.3	4.3 実習内容(Resus & Paed)	p.12
3. 準備	p.4	4.4 実習内容(その他)	p.12
3.1 学内選考	p.4	4.5 学んだこと	p.13
3.2 財団書類送付・面接	p.5	5. 生活	p.16
3.3 SGUL 書類送付	p.5	5.1 住まい	p.16
3.4 渡英まで	p.6	5.2 食事	p.16
4. 実習	p.7	5.3 休日	p.17
4.1 実習病院について・実習概要	p.7	6. 費用	p.18
4.2 実習内容(Majors)	p.9	7. 参考	p.18

### 0. はじめに

私は 2014 年 3 月 3 日から 3 月 28 日までの 4 週間、英国ロンドンに滞在し、ロンドン大学の医学校であるセントジョージ校(St George's, University of London: SGUL)の実習病院(teaching hospital)である St George's Hospital で救急の実習を行いました。この体験記は、国内での実習準備と現地での実習生活について概要をまとめたものです。この体験記が今後英国での臨床実習を希望する人の一助になることを祈っています。

この実習は、国際交流室の丸山稔之先生と中川敦子さまを始めとする大学の先生方のお力添え、公益財団法人医学教育振興財団の上原正子さまと望月よしみさまを始めとする皆様のご尽力、複数の奨学金、そして家族による支援なくしては実現できませんでした。現地では SGUL のスタッフの皆様に加え、一緒に留学した滝崎奈穂さんと森田真知子さんを始め多くの友人に大変お世話になりました。いただいたご厚意に心から御礼申し上げます。

## 1. 総論的なメッセージ

### 1.1 海外臨床実習を考えている M2 以下の方へ

いま是非しっかりと勉強することをお勧めします。臨床の場では M2 で学ぶ臨床医学の知識が特に重要ですが、M0・M1 で学ぶ基礎医学の知識が至るところで根本的な理解の支えになることを実感しました。英語が心配な方は、逆にまず日本語でしっかりと理解することをお勧めします。その上で、医学用語の英語力を伸ばしたり、日常的な英会話を使う機会を持ったり、英語能力試験対策の勉強をしたりするのが良いのではないかと思います。

### 1.2 海外臨床実習に応募しようか迷っている M3 の方へ

エレクティブ・クラークシップの 3 ヶ月は思い思いに過ごせる学生最後の期間だと思います。是非自分のやりたいことについて時間を取って考えて、3 ヶ月の目標を立てて、充実した期間を過ごしてください。私の感じた海外臨床実習のメリットとデメリットを紹介します。

メリットとして、まず海外の病院の様子がスタッフ側から見られることがあります。日本の病院では当たり前のように行われていることが海外では行われていないということ、またその逆のこともあり、日本の診療を相対化して見ることができました。また、外国語で診察・業務をするトレーニングになります。将来海外の臨床の場で働くことを考えている人はその経験が役に立つはずで、最後に、現地の医師とコネクションができることもあるということが挙げられます。ただしこれは自分に実力があって相手に認めてもらえればの話であり、パフォーマンスが悪ければ逆の意味で覚えられてしまうでしょうから、海外臨床実習に行けば必ず付いてくるというものではありません。

一方でデメリットとして、まず日本語ほど自由に使えないので、同じ労力をかけた時の学習効率は日本で実習するのに比べて低くなりました。また実習コースによる当たり外れは大きく、或る程度運に任せる覚悟が必要です。さらに実習に受け入れてもらえる確証が直前まで無いことが大きいので、行けなくなった時の代替案も考えておくのが賢明だと思います。最後に、応募先によってはお金と準備時間がたくさんかかってしまいます。

海外臨床実習に応募するかどうか選択する際の参考になれば幸いです。

### 1.3 海外臨床実習に応募すると決めた M3 の方へ

とにかく早め早めに前倒しで準備を行うことをお勧めします。特にワクチン、書類準備、英語試験、ビザの準備には注意してください。

ワクチンについては、これまでの接種記録が必要になるので母子手帳を手元に用意しておきましょう。また抗体価が十分でなくワクチンの追加接種が必要な場合、何週間おきにワクチン接種して何週間おいて抗体価を計測する、というように長い時間がかかりますので、早めの検査・接種をお勧めします。

書類準備に関しては、大量の書類を提出する必要があるのに一枚でも欠けたら受け入れてもらえないという現実があります。後述しますが、後出しで追加の提出要請があったり思わぬトラブルも起きたりします。国際交流室、留学先、留学先紹介元、奨学金、ビザ発行大使館など提出先も様々です。

英語試験は、勉強する時間、申し込んでから受けるまでの時間、スコアレポートをもらうまでの時間に加えて、後から新たに追加でスコアレポートを申し込む場合はそれが届くまでの時間も考慮に入れる必要があります。英語試験のスコアは、国際交流室、医学教育振興財団、留学先の大学に提出する可能性があるほか、英国ビザを申請する際に UK Home Office が指定する英語試験のスコアを提出する必要があります。IELTS はこれに含まれますが、TOEFL のスコアは現在 2014 年 4 月 17 日以降に発行されたものを受理していません。最新の情報を確認しながら準備を進めることをお勧めします。

最後にビザに関しては、書類準備に時間がかかるうえ、面接の予約も空き状況次第です。またビザ申請中はパスポートを預けるので、他国のビザ申請をしたり海外旅行に行くなどでパスポートを使ったりしているときは申請ができませんので注意してください。

上手くいくことを祈っています。

## 2. 動機と方法

私がこの実習を志望したのは、イギリスの病院を中から見てみたい、身体所見を重視されると言われるイギリスでの診察法を学びたい、そして何より英語での診療のトレーニングをしたい、と昔から思っていたからです。

イギリスで臨床実習を行う方法として、公益財団法人医学教育振興財団が運営している「英国大学医学部における臨床実習のための短期留学」プログラムを通す方法があります。各大学から二人までが大学の推薦を得て医学教育振興財団に応募することができ、財団による選考に通過すると財団の指定した各留学先の大学に応募できます。留学先の大学や、

各留学先の派遣人数、学習内容、宿泊施設、応募の条件などは、財団のウェブサイトに掲載されています。このプログラムを利用するメリットは、財団の選考を通過すると各留学先の大学が指定する要件を自分が満たしてさえいれば実習受け入れを拒否されることがまずないこと、また財団から奨学金を受給することができることです。反対にデメリットは、希望する大学で実習ができるとは限らないこと、また当然ではありますが財団を通すため選考や書類提出など実習前後の事務的プロセスが増えることです。こういったデメリットはありますが、長年続くプログラムであるため財団のスタッフと留学先の大学のスタッフの間には信頼関係があり、応募段階で留学先の大学と連絡が取れなくなったり思わぬトラブルで実習できなくなったりする心配が低いのは大きなメリットです。なお、このプログラムに応募するには、国際交流室の選考を通過する必要があります。

医学教育振興財団のプログラムを通さない方法として、イギリスの大学に直接応募する方法があります。イギリスの各大学のウェブサイトでは“electives”と調べると応募要項が見つかる場合があります。ロンドンの大学では例えば Imperial College London, King's College London, University College London が応募要項を掲載しています。ただし、これまでに直接応募をして実習を行うことができたという話は聞いたことがなく、実現可能性は分かりません。また財団から派遣学生の受け入れをしている大学のなかには、日本からの学生は財団を通しての応募しか受け付けないと非公式に言っている大学もあるので注意してください。

### 3. 準備

#### 3.1 学内選考

学内選考はそれほど忙しくありませんでした。2013年4月13日に学内選考の要項が発表されて、5月23日に実習先などを書いた応募用紙を提出しました。6月3日に学内選考の面接があり、6月10日に選考結果が通知されました。

医学教育振興財団には二名までしか推薦をもらうことができません。2013年の選考基準は「学科の点数(基礎・臨床の主要科目)、英語面接の点数及び日本語面接の点数とを1:1:1として集計してリストを作成し、最終的に教務委員会が決定します」と発表されました。面接では、応募先で実習したい理由と自分の将来像、現地実習への熱意、現地で少なくとも何とかやっていけるかの語学力を見られているのだらうと思います。

なお、このあと財団に送付する書類の中にIELTSのスコアレポートが必要ですが、IELTSの申込み締切りは受験日の5週間程度前、スコアレポート発送は受験日の2週間程度後で

あることに注意してください。私は4月中旬に申込んで6月中旬に受験しました。

### 3.2 財団書類送付・面接

このプロセスもそれほど忙しくありませんでした。まずは書類選考に応募するため、応募書類を国際交流室に提出して大学から財団に送付してもらいます。2013年度の場合、7月末までに国際交流室に提出して、修正や不足を指摘されたら速やかに訂正し、財団宛書類必着締切りの8月15日までに大学から送付してもらいました。必要な書類はウェブサイトに掲載されていますが、国際交流室から受け取る紙の応募要項を確認の方が確実です。書類の準備に際しては主に国際交流室と教務係にお世話になります。

書類選考の結果は9月5日に国際交流室に届き、9月13日の指定時刻に御茶ノ水の財団事務所で面接を受けるようにとの連絡を受けました。なお、夏前から発表されている応募要項に面接日時は「9月13日午後」と書いてあったので、突然面接日時を言われて焦るということはありませんでした。ただし平日だったので実習科の先生に相談して実習・試問の時間を調整させていただきました。また、財団が発行している前年度以前の実習報告書によると例年腹痛の鑑別問題がよく問われるようだったので、腹痛の鑑別を不十分ながら勉強して面接に望みました。

面接は8分間、英語で行われ、4-5人の面接官の方々対自分一人という形式でした。まず“Please advertise yourself in one minute.”という問いから始まり、次に骨髓異形成症候群と再生不良性貧血で見られる所見の違い、続いて虫垂炎のetiology(病因)が問われ、更に最近実習で担当した患者さんについて簡潔にプレゼンせよと問われました。その後は少し会話のやり取りがあったと思います。面接はこれで終わり、結果が9月27日に国際交流室に届き、SGULに派遣していただけるとの通知をいただきました。

### 3.3 SGUL 書類送付

このプロセスはとても忙しかったです。書類の準備の前に、応募できる実習科の中から希望する実習科を選んで希望順位付けして報告し、一科一人となるよう財団で調整のうえ応募する実習科が決まります。必ずしも希望する実習科で実習ができるわけではないことにご注意ください。私は日本の救急診療科に当たるAccident & Emergency (A&E)での実習に応募することが決まりました。

必要な書類は留学先の大学によって異なり、財団から一覧をもらいます。SGULの場合、準備に際しては主に国際交流室と教務係にお世話になるほか、IELTSのスコアレポートを発行依頼する日本英語検定協会、戸籍抄本を発行依頼する役所、翻訳書類および翻訳証明

書を作成依頼する翻訳会社、英文の無犯罪証明書を発行依頼する住民票地の警察署とやりとりをしました。必要書類のうちのいくつかについて補足します。

- 推薦状(official letter of support)など発行してもらうレター類は、内容に間違いがないか完成したものを自分の責任で確認することをお勧めします。私の場合は複数回間違いがみつきり修正を依頼しました。
- 英語能力証明の一環として IELTS の公式スコアレポートを提出するよう求められます。私は Writing のコンポーネントが SGUL の要求する基準に達していなかったため、これを満たしていた TOEFL のスコアレポートを補助的に提出したのですが、コピーでは許容されず公式スコアレポートを提出することが求められ、発注してから届くまで冷や汗をかきながら待ちました。なお、2014 年の春に UK Home Office が TOEFL を運営する ETS との契約を打ち切ったため、今後は TOEFL のスコアで IELTS のスコアを補完することができなくなるかも知れませんのでご注意ください。

第一弾の必要書類を 11 月中旬までに財団に送ると、財団の指示のもと Disclosure and Barring Service (DBS)宛の書類と健康状態・ワクチン接種・抗体価等の証明書の準備を始めます。後者の準備は国際交流室のお力添えをいただきました。これら第二弾の必要書類は 11 月下旬に財団に送りました。

以上で書類送付が終わり、先方からの連絡を待つこととなります。この段階では、財団の推薦を得て留学先への派遣が内定しているものの、留学先の大学からはまだ正式な実習の許可を得ていません。

### 3.4 渡英まで

書類送付が終わってから正式な実習可否の連絡が来るまで暫く時間がありますので、その間にビザ申請の流れを確認しました。その後 11 月 28 日に受入れ決定の通知があり A&E で実習することが決まります。指導担当教員の連絡先を教えてもらえたので、挨拶のメールを送りました。

すぐに Tier 4 (General) Student ビザの準備に取りかかりました。Visa4UK というウェブサイトでアカウントを作ってオンラインでフォームに記入し、VFS Global Japan というウェブサイトで見学予約をしました。このフォームでは、過去のパスポートの旅券番号・発行年月日・失効年月日、有れば過去の英国滞在の到着日・出発日・目的、有れば過去の国外滞在の滞在国・滞在開始日・目的、SGUL から受け取る CAS 番号と SGUL のスポンサー情報等も聞かれます。なお、既に英国に滞在している向けのビザ申請ウェブサイトも

あるので(“online application for leave to remain (permission to stay) in the UK”と書いてあります)、間違っで登録したりビザ代を支払ったりしないようにご注意ください。ビザ代金の49,170円はVFS Global Japanのウェブサイトで購入しました。面接には面接予約票、手書きで記入済のPoints Based System FormのVAF9とAppendix 8(私は持参せず面接会場でもらいました)、CAS通知書、過去・現在のパスポート等の書類が必要です。応募要項には、応募日の31日前以降の日まで連続28日間以上の銀行口座残高証明(私は英文の銀行口座取引明細書で代用しました)、IELTSのスコアレポート等CASを取得するために留学先の大学に提出した書類も必要とありますが、日本を含む低リスク国の国籍を持つ者は提出する必要がありません。提出要求がある時は速やかに提出すること、と書いてあるため念のため私は面接に持参しましたが、提出不要と言われました。面接は日本語で事務的に行われ、書類提出をして指紋や顔写真を登録されたほか、パスポート返却用郵送料の1,570円を支払いました。面接は空いている日時の枠に申し込みますが、1-2週間先まで予約が埋まっていることも多いそうです。私は米国ビザの申請もしないといけなかったので時間の猶予がなかったのですが、運良く12月5日の面接が予約でき、1週間余り後にビザが貼られたパスポートが戻ってきました。他国のビザも申請する場合は、申請する間パスポートを預けないといけないことに注意が必要です。

SGULにはHorton Hallsという住み心地の良い寮があり、例年派遣生は皆この寮に宿泊しています。11月下旬に申込み、12月と1月に度々問い合わせたものの、先方の担当者の不手際で2月頭まで予約と支払いが遅れました。今年度は宿泊費が£560で、オプションのベッド・シーツ代が£40でした。

2月末に無事渡英することができました。入国審査ではパスポート・CAS通知書・往復航空券のEチケットを持って並びました。入国審査官の対応はとても紳士的で、一連の質問の後に「ビザについて確認と処理をしないといけないので前の椅子で少しお待ちください」と言って奥の事務室に5分ほど消えました。このようなことが必ずあるわけではないようですが、あっても焦らないで大丈夫です。

## 4. 実習

### 4.1 実習病院について・実習概要

St. George's Hospitalはロンドンの南にあるおよそ1,000床の病院です。英国の国民保健サービス(National Health Service: NHS)のシステムの一部であり、St George's Healthcare NHS Trustの運営する基幹病院です。同Trustが運営している他の病院や診療

所と合わせて、ロンドン南西部に住む 130 万人の健康を担っています。救急に力を入れていて虚血心疾患・脳血管障害・重症外傷の治療センターとして地域の中心的存在であるのみならず、心血管インターベンション・腎移植・骨髄移植・複雑骨盤骨折の治療などで周辺地域からも患者さんが来院しています。



病院に併設して SGUL の校舎が建っていて、学生は常に臨床現場を間近に感じながら 5 年間の学科コースを受講しています。大学にはレクチャーホールや大きな図書館、コンピュータールームなどがあり、病院から廊下一つ渡って簡単に往来できます。学生は低学年の頃から臨床現場で実習を行い、問診も 2 年生から始めるそうです。これは他の医学校に比べても早いそうで、臨床能力を鍛えるという SGUL の方針が明確に表れています。

なお、Wifi は Student Centre で学生アカウントを登録すれば病院内・大学内・寮(Horton Halls)内で使えます。

実習は、4 週間を A&E で過ごしました。実習内容の各論に移る前に、A&E の仕組みを紹介します。A&E は受け持つ患者の重症度等によって五つの部門に分かれています。救急車で来た人もウォークインで来た人も、まずは看護師のトリアージを受けて各部門に進みます。看護師がトリアージ記録を記すのは、救急患者用に特化して作られた数枚綴りの紙カルテです。またこの時 A&E 受付でコンピューターシステムに患者情報が登録されます。



トリアージの詳細な判断基準は壁に貼ってありいつでも参照できるようになっていますが、おおよそ次のように判断されます。

- Paediatrics (Paed): 小児(重症度に関係なく)の場合。
- Resuscitation (Resus): 成人で、緊急の処置が必要である場合。心肺停止や重症外傷など。日本の 3 次救急に相当。
- Major Treatment (Majors): 成人で、数時間は待てるが検査等が必要である場合。全身状態が落ち着いている頭痛・胸痛・腹痛・呼吸困難・眩暈・意識消失(既往)・転倒(既往)など。
- Urgent Care: 成人で、緊急性がない場合。縫合が必要な小さい切創など。

- Care Navigator: 成人で、家庭医(General Practitioner: GP)での診察が適切な場合。

このうち、問診を自分で行える Majors で実習時間の 7 割を過ごし、空いた時間など 2 割を Resus で、1 割を他の病棟や講義聴講に使いました。ここからは各部門での実習内容を紹介します。

#### 4.2 実習内容(Majors)

Majors は、全身状態が落ち着いていて一刻を争うほどではないけれども、疾患の鑑別や障害のアセスメントなど精査が必要な患者さんを診察する部門です。意識消失や転倒のエピソードがあり救急車で来院したが病院到着時には意識がはっきりしている患者さんや、頭痛・胸痛・腹痛・腰背部痛・呼吸困難・眩暈・脱力・嘔気/嘔吐・不正出血等の主訴があり GP の紹介を受けてか GP の診察を待てずかしてウォークインで来院する患者さんが来られます。個室・半個室が 26 室あり、部屋が空くと A&E の受付で待っている患者さんが順に入って医師を待ちます。NHS のサービス管理目標があり、患者を 4 時間以上待たせてはいけない決まりになっていました。

医師は、コンサルタントと呼ばれる Majors を統括する上級医が一人いるほか、卒後 2 年目の研修医(foundation doctor)を中心とする若手医師数名(時間帯により 2 名から 8 名まで様々)がいます。若手医師は、待ち患者さんの部屋の番号札が重ねて置いてある棚から札を一枚取り、トリアージ記録を読んで患者さんの主訴やバイタルを把握し、患者さんの待つ部屋を訪れます。



挨拶をして問診と身体診察を行うと、スタッフステーションに戻って取り急ぎ必要な検査のオーダーを出します。なお、採血や心電図測定は Majors の看護師がトリアージ時の患者さんの主訴に応じて医師の診察前に済ませていることも多く、スムーズでした。ひとまずの問診・身体診察・検査を済ませるとコンサルタントの元に行き、簡潔に患者さんの症状・鑑別疾患・今後のプランについてプレゼンを行います。ゴーサインが出たり訂正すべきことを指摘されたりしたらコンサルタントから離れ、必要に応じて追加で問診・身体診察・検査を行ったあと、カルテを書いてまとめます。この時点で患者さんは検査の結果待ちか状態が落ち着くまで安静にしていることが多いので、プランに従って患者さんが帰宅するか入院するかなどを気にしつつ、次に待つ患者さんの部屋の番号札を取り、次の患者さん

の診察に移ります。これを繰り返していました。

学生は、A&Eの受付から移動して部屋に入ったばかりで医師の診察を順番待ちしている患者さんの診察をさせていただく仕組みになっていました。若手医師の数に比べて患者さんが多い時に、順番待ち3番目あたりの患者さんの番号札を見ます。部屋に入っている患者さんの名前・年齢・性別・主訴・入室後待ち時間などがコンピューターに一覧で表示されるので、トリアージ記録も併せて読みながら訪ねる患者さんを決めます。決めると、患者さんの名前を覚えて部屋をノックし、自己紹介をしてから「医師の診察をお待ちの間にお話を伺ってもよろしいですか。お尋ねしたことは簡潔にまとめて医師に報告します」と聞きます。ありがたいことにどの患者さんも快諾してくださり、お話を伺うことができました。主訴(chief complaint: CC)、現病歴(history of present complaint: HPC)、既往歴(past medical history: PMH)、内服薬(medicines: Meds)、アレルギー(Allergy)、社会歴(social history: SH)、家族歴(family history: FH)を聴取すると、身体所見(カルテには“on examination”の意で O/E と表記します)を取って良いか尋ね、快諾いただけたら身体所見を取ります。英国の多くの医師が、まずは右手を取り手の観察を行った後、右上腕の橈骨動脈を触れて脈拍を数えつつ脈の強さを感じ、続けて胸郭の動きを見て呼吸数を数えていました。その後症状に関わる部位の所見を取りますが、どのような主訴を持つ患者さんでも呼吸音と心音を聴診するほか腹部触診・聴診を行っていました。意識・見当識の所見も含め、カルテでは Airway, Breathing, Circulation, Disability の A, B, C, D 項目別で書かれることもあれば、臓器系統別に General, Chest, CV (cardiovascular), Abdo (abdominal) という項目別に書かれることもありましたが、いずれにしてもこれらの所見は必ず取られていました。問診と身体所見を取っている最中に患者さんの順番待ちが終わって担当の医師が部屋に来たら、医師と一緒に一度部屋の外に出て患者さんについて診察内容を元に簡潔に報告し、考えるべき鑑別疾患を挙げ、行うべき検査や今後のプランを考えてプレゼンします。問診と身体所見を取り終わってもまだ医師が来ない場合は、「医師に報告しますのでもう暫くお待ちください」と言っておいて挨拶をして部屋を出て担当の医師が来るまで待ち、担当の医師が来たら同様にプレゼンします。どの若手医師もとても教育的で、「何々については聞いた?」「他に考えないといけない鑑別疾患は?」「その検査で十分?」などとたくさん聞いて下さります。プレゼンの講評をもらった後に、その医師と一緒に再び患者さんのところに戻り、今度は医師が診察するのを横で見て学びます。問診・身体診察を終え、オーダーを入れ、コンサルタント



に報告し、患者さんの治療プランが決まるところまでを付いて見れば、自分で患者さんに会いに行ってから1時間から2時間くらいになることがほとんどです。これを何度も繰り返していました。

このようにとても実践的な実習を行うことができ、非常に充実した時間を過ごすことができました。日本ではこのような実習を行ったことがなかっただけに新鮮で、日本でもこのような訓練の機会を探すことが必要だと考えるようになりました。

しかし、はじめからこのようにどんどん実習ができたわけではありませんでした。第1週目の初日に、実習の担当教官である Dr Sadana から「ここが Majors だよ。番号札確認して、自分で患者さんに問診と身体所見取りに行くように。じゃあ、頑張ってね！」と言われて肩を叩かれた私は、一体どうして良いやら分からず眼が点でした。咄嗟に「あ、先生、朝は何時に来て、



終わりは何時頃でしょうか？」と聞いたところ、「うん、好きな時間に来て好きな時間に帰ったら良いよ。1週間に20時間は来るように！」と言われ、更に眼が点になりました。後から SGUL の学生を見て分かったのですが、SGUL では生徒の自主性をとても重んじていて、どれだけの時間を実習に使ってどれだけの時間を座学に使うかも学生が主体性を持って時間管理していました。環境に慣れると自分にとってもこの方法は良く、遅くまで残りたい日は残り、早く帰って休みたいときは休み、夜勤帯に入りたいときは夜に来ることができるなど、自分の学びたい時に学びたいことを学べる環境でした。結果、Majors 以外の病棟での実習を含め4週間で170時間実習を行い、フルに問診・身体診察をさせていただいた患者さんは29人でした。

医師の診察を順番待ちで待っている患者さんがいない時は、静脈ラインを取る実習をさせていただきました。始めは上手く入らず、看護師の方に変わってもらいながら患者さんに申し訳なく思うことが続きました。コツが全く分からず難しいと思っていたところ、毎日12時間のシフトの間ひたすらラインを取るか採血をするという看護師の方が A&E 受付横のトリアージ部門にいて、この人に付いて教えてもらい続けると黒人の方で血管が見えない患者さんにもラインを入れられるようになりました。ラインを取ることも日本では経験したことがなかったので、やはりこのような実践的な実習は新鮮に感じました。

#### 4.3 実習内容(Resus & Paed)

Resus は Majors のすぐ隣にあり、全身状態が落ち着いておらず一刻を争う可能性のある患者さんを診察します。心肺停止や重症外傷、特に交通外傷の患者さんが多く救急車で運ばれてきました。日本の3次救急と同様の光景で、患者さんは待ち時間なく到着と同時に Resus のスタッフのほとんど総勢による初期診療を受けます。私もスタッフに混じって患者さんのベッド移動などのケア、心電図や血圧の測定、胸腹部エコーや中心静脈カテーテルなどの手技の補助などを行いました。



重症外傷の患者が来院すると、重症外傷に特化した数枚綴りの紙カルテを 사용합니다。これは Southwest London & Surrey Trauma Network という地域の外傷治療ネットワークで共通のフォーマットであり、地域での連携が伺えるところでした。Pre-Hospital Care, Primary Survey, Secondary Survey などのページがあり元から記入するフォームができていたので、漏れ無く記入できる上に医療機関間の引き継ぎも簡単にできるようになっていました。処置自体は日本とほぼ変わりなく、頸椎保護は必ず行われ、Focused Assessment with Sonography in Trauma (FAST)も頻繁に行われていました。

Paedは小児の救急患者を全て受け入れていて、中に小規模ながら小児用の Majors や診察室、観察室などが揃っていました。壁には一面きれいな写真が貼ってあったり、遊び場が用意されていたりするなど、小児が過ごしやすい空間が設計されていました。小児のため学生が一人で問診を取ることはなく、医師が診察するのを横から聞いて自分で考えていました。小児の場合、救急患者と言っても軽い上気道感染症などが多く、ほとんどが病状の軽い患者さんだそうです。子どもを心配する親の心に国境は無いことが分かります。



#### 4.4 実習内容(その他)

A&E の他には、一緒に SGUL に留学した滝崎さんと森田さんをお願いして腎臓内科病棟と循環器内科病棟を見学させていただきました。腎臓内科病棟では朝の回診に同行し、医師

の診察のほか毎日行うチャートの記録を見学しました。循環器内科病棟では循環器疾患を持つ患者の系統的身体診察を教わる機会があり、まず全体、次に手、腕、頭頸部、胸部、下肢の順に診察すると教わりました。全体を見た後に手から診察するのは印象的でした。

他に、A&Eの医師向けセミナーに出たり、A&EのSGUL学生向けレクチャーに参加したり、人形を使ったAdvanced Life Supportのトレーニングを受けたり、SGULの学生が受講する腎臓内科・内分泌内科の連続講義に出席したり、昼休みに大ホールで行われたケースレポートを聞きに行ったり、何かあると聞きつけては受講しに行きました。病院と大学が隣合わせの



ため、学生と医療スタッフの垣根が低く様々なトレーニングやセミナーを一緒に受講していたのは学生にとって臨床の場を身近に感じる刺激的な環境だと感じました。

#### 4.5 学んだこと

普段と全く異なる環境での実習だったため、毎日が新鮮で多くのことを学ぶことができました。

まず医学的な学びとして、Majorsでの診察のトレーニングによって症状・身体所見から鑑別診断を挙げて検査と併せて絞り込んでいく技術を訓練できたのが何より大きな収穫でした。例えば腹痛の訴える患者さんを前にした時に、以前より多くの鑑別疾患を想定できるようになっただけでなく、その痛みの性状を尋ねた後に疾患鑑別のため何を聞けば良いかが以前より分かるようになりました。また、どのような疾患だとどれくらい痛そうにされるもしくはどれくらい全身状態が悪そうに見えるなどの様子を少しでも知れたことで、疾患の臨床像の一例がイメージできるようになり、患者さんを前にした時の鑑別能力に少し貢献していると思います。また患者さんの症状を評価するツールを実践的に訓練することができました。例えば、痛みの性状を尋ねる際に Onset, Provocative/Palliative factors, Quality/Quantity, Region/Radiation, aSsociating symptoms, Time course, 2nd time or not の OPQRST2 の項目を尋ねるということも、以前から知識としては知っていてもすぐには使えなかったのですが、今回の実習で繰り返し実践することで身に付けることができ、鑑別に役立たせることができました。

イギリスでの診療・業務の方法を実践的に学ぶこともできました。概してシステムティックであることが特徴的でした。A&Eを例に挙げると、来院者に対しては細かく書かれた

トリアージ基準表に従ってトリアージをし、救急患者用に特化して作られ書き込む様式が標準化された数枚綴りの紙カルテに記録し、患者情報をパソコンに登録すると住所や以前の受診歴などが簡単にまとめられた1枚の紙が印刷され、Majorsの患者については待ち時間を計測して4時間以内に診察するようにする、といったものです。このようにシステムティックに業務が組み立てられているのはA&Eに限ったことではなく、病院全体で言えることでした。NHSは、日本で言う厚生労働省など他国の健康政策行政機関に比べて意思決定機構が臨床現場に近いと、より臨床現場の細かい事項にまで影響を及ぼしていることが感じられました。ただし、臨床現場で判断・工夫した方がよいことは臨床現場に裁量があり、ただただトップダウンで業務の枠組みが決められているわけではありませんでした。このほか各論的な事項として、イギリスで頻用されている評価ツールを学ぶこともできました。例えば認知機能を評価する方法としてAbbreviated Mental Testというテストが頻用されます。これは日本の長谷川式簡易知能評価スケールと似たもので、age, time to the nearest hour を聞いたあと、42 West Street を覚えてもらい、year, name of this institution, recognition of two persons, date of birth (date & month sufficient), year of Second World War, name of present monarch を尋ね、count backwards from 20 to 1 を行ってもらってから、先ほど覚えてもらったフレーズを思い出してもらいます。言えたら各1点の10点満点です。質問項目の中に、時の首相の名前でなく name of present monarch という項目があるのは、王室の人気の高い英国の国民性が表れているようです。他の評価ツールとして、National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)が発行した頭部外傷患者の治療ガイドラインである通称NICE Head Injury Guidelineを頻用し、これに基づいてCT撮影をするかどうかの判断を行っていました。このほか、カルテで頻用する略語も学びました。SOB (short of breath), DIB (difficulty in breathing), CP (chest pain), LOC (loss of consciousness), PV (per vaginam) bleeding, PR (per rectum) bleedingなどの略語が頻用されています。

文化・価値観の違いによる業務やコミュニケーションの違いを学べたことも大きな収穫でした。特にMajorsでの実習では患者さんとの会話も医療スタッフとの会話も多かったため、イギリスでの文化に基づく英語でのコミュニケーションを学ぶ絶好の場でした。英語での診察を行うに当たっては、病歴を英語で尋ねて英語の返答を聞き取ることに加えて身体診察も英語で行う必要があります。例えば脳神経機能の診察や徒手筋力検査では患者さんに特定の動作をするようお願いする必要があります。この英語表現も初めはうまく言えず大変でしたが、繰り返し行って慣れると言えるようになり、患者さんにも安心して診察を受けてもらえるようになったと思います。病院のあるTooting周辺にはインド系・アラビア系・ラテンヨーロッパ系の移民の方も多く住んでいて、様々なイントネーションの英語が

飛び交います。学生や医療スタッフもバックグラウンドは様々で、またマレーシアの医学  
校との間で数十人単位の留学生を数年間受け入れるという契約を持っているため、病院内  
は非常にマルチカルチュラルであり日本人がいても異質に感じられることは無いように思  
いました。これはロンドンらしい点だと感じました。他に、同じ英語を使うアメリカの病  
院との違いを知るのも面白かったです。例えば病院外のかかりつけ医は GP (米国は  
Primary Care Physician) と呼び、米国と異なり温度は摂氏、長さはメートルの単位系のみに  
を使っていました。英語表現の違いも面白く、例えば手術室は operating theatre (米国は  
operating room)、CT スキャンは CT スキャン(米国はしばしば CAT scan)と呼んでいて、  
今のところ全て大丈夫ですかと聞く時は文末のイントネーションを下げながら “Is  
everything all right with you?” (ボストンでは “You’re all set?”)、了解と言う時は人により  
“Lovely” (ボストンでは “Okay” や “Gotcha”) と言うなど、米国との違いを感じました。

以上のような日英米間の様々な違いを学べたことは非常に面白かったです。一方で医  
療を行う上で大切な原則は世界どこでも共通なのだろうとも感じました。例えば、患者さ  
んに寄り添うこと、患者さんをよく観察すること、諸検査結果を解説すること、プロブレ  
ムがあれば鑑別を挙げてから絞り込むこと、同僚とよくコミュニケーションを取ること、  
緊急を要する事態であるほど冷静に振る舞い考えて行動すること、などの原則は日本と変  
わりませんでした。また、日英の病院では使う医療器具にも共通のものが多かったです。  
よく経済は国境を越えると言われますが、医療も国境を越えて共通の目標・共通の技術を  
共有しあい得るものだと強く実感しました。

また、患者さんとの触れ合いもとても心に残りました。一人印象に残っているのは、ま  
だ静脈ラインを取るのに慣れていなかったとき、ラインを取らせてもらうことになった黒  
人の大柄の女性患者さんです。病棟が忙しい時で病院のスタッフの方が落ち着いて患者さ  
んとコミュニケーションが取れないなか、学生ではあるけれども丁寧に挨拶をして話を聞  
いたところ、とても喜んでもらえました。ラインを取るに当っては、肌が黒いため血管が  
見えず、指の先で血管の膨隆を触れて位置を確認しようとするも大柄の方でなかなか触れ  
ることができませんでした。またこの患者さんは St George’s Hospital で長く看護師を勤め  
られた方で、付き添いの方も現役看護師であり、自分よりもラインを取るのは絶対に上手  
な方でした。肘関節内側しかみつからなかったため、ここしかないのだからと看護師さん  
に確認を取ったあと、念を入れて場所を確認して穿刺しラインを取ることができたので  
すが、ラインを取ることに成功したことと患者さん・ご家族とのコミュニケーションが今  
でも心に残っています。もう一人とても印象に残っているのは、実習中最後に診察をさせ  
ていただいた患者さんです。この方はプロテスタントの宣教師の方で、第二次世界大戦後  
日本に渡り約 40 年ものあいだ日本各地で戦後復興を担いながら宣教されました。自分が生

まれるずっと前、戦後の大変な時代に来日され、自分の人生よりもずっと長いあいだ多くの日本人の助けになって下さった方に対して、学生の範囲ではあるけれども自分にできる限りのことをして差し上げることができたのはとても感慨深く、医師を志した初心をも思い起こす出会いでした。

最後に、このようになりたいと思える医師に出会えたことも、大きな収穫の一つでした。

## 5. 生活

### 5.1 住まい

病院から徒歩 15 分ほど北にある SGUL の寮 Horton Halls に宿泊しました。宿舎の設備は申し分なく、新しく清潔で、全ての部屋が鍵付きの個室です。部屋には机、ベッド、クローゼット、小さな収納、トイレ、シャワー、内線電話機が付いています。個室にキッチン、冷蔵庫は付いていません。また寮の玄関には各個室宛の郵便が届く鍵付きの郵便受けがあります。

6 部屋ごとにセクション分けされていて、それぞれのセクションに大きめの共用キッチンが付いています。寮の玄関から歩いて数十秒のところには小さなスーパーがあり、病院の近くには大型スーパーがあるので、食品の調達にも困りませんでした。ちなみに寮で食事は出ないので、自分で作るか調達する必要があります。キッチンには加熱器、冷蔵庫、食器、テーブルと椅子などがあり、使い勝手は良かったです。食器は各自のものを持ってきて使用する人が多かったです。調理器具は現地学生のを借りたり各自で買って使ったりしました。リビングルームはキッチンを代用していましたが、別のフロアにテレビとソファがある共用スペースがありました。

一つ難点があるとすれば、同じセクションにいる学生とは共有キッチンで度々顔を合わせるので、万一気が合わなければ多少居心地が悪いかも知れません。しかしこれは寮生活で避けられないことであり、当宿舎に限ったことではありません。

今年は日本人留学生 3 人ともが同じセクションの部屋だったので、一緒にご飯を食べたりゆっくり話したりすることができました。来年度以降の留学生もこの宿舎を利用することをお勧めします。

### 5.2 食事

普段は、朝ご飯と夜ご飯は家で、昼ご飯は病院で食べていました。家での食事は、Tooting Broadway 駅の近くにある Sainsbury's というスーパーで食品を買ってきて、朝はシリアル

とパン、夜はトマトソーススパゲッティとサラダを作って食べるか、日本人学生みんなで作ってシェアしました。病院での昼ご飯は、二つある病院の食堂で食べました。病院には比較的遅くまで空いている Marks & Spencer があり、夜勤の時は閉店前にここでパンなどを買って置いて夜中までとっておきました。病院での昼ご飯は量に応じて 3-5 ポンド程度かかります。

### 5.3 休日

休日はロンドン・カンタベリー観光をしたほか、友人と会ったりすることができました。なかでも、医学教育振興財団を通じて実習に来ていた皆さんのうちほとんどの人とロンドンで会うことができたのはとても楽しい思い出になりました。帰国してからしばらく都内の病院で出会った友人もいて、これからも色々な縁で再会できたら良いなと思っています。

なお、ロンドンは山ほど観光スポットがあり 4 回週末があっても回り切れませんが、少し足を伸ばして Oxford, Cambridge, Canterbury, Brighton, Seven Sisters, Gloucester などを鉄道で訪れてみるのもお勧めです。



## 6. 費用

1 ポンド=実質 175 円として

- 11 万円 宿泊
- 9.9 万円 航空券
- 5.3 万円 食費(うち外食 3.5 万円)
- 5.1 万円 ビザ申請
- 4.9 万円 学費
- 2.5 万円 交通
- 1.9 万円 観劇・観光地入場料等
- 3.1 万円 生活用品・公衆電話代・雑費

合計 43.8 万円

## 7. 参考

公益財団法人医学教育振興財団 英国短期留学ウェブサイト(フレームの一部)

[http://www.jmef.or.jp/Elective\\_Placements/elective\\_placements.html](http://www.jmef.or.jp/Elective_Placements/elective_placements.html)

以上