

平成 27 年度 英国短期臨床実習報告書

M3 male

0. はじめに

私はこの度、医学教育振興財団の平成 27 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、2016 年 3 月の 4 週間、グラスゴー大学医学部 University of Glasgow, undergraduate medical school に留学する機会をいただき、Glasgow 市南西部の Queen Elizabeth University Hospital, Neurology にて臨床実習をさせていただきました。ここにご報告いたします。

1. 志望動機

私が今回、英国内臨床実習を志望した理由には、大きく二つありました。

一つは英語での診療を学び、外国人を相手にした診療能力を身に着けることです。英語での診療能力は海外で臨床経験を積む際には重要な要素となることに加えて、国際化と観光客の増加に伴い国内でも外国人の患者は増えているため、その時に英語での診療に慣れ、異文化の患者にも物怖じしない態度を身につけておけば大きな強みになると考えました。実際、現地では人種を含む多様なバックグラウンドを持つ患者さんとコミュニケーションを取ることができました。

もう一つは、欧米流の間診と身体診察の技術を学ぶことです。特にイギリスは身体診察を重視すると聞いており、その姿勢を学びとれば、日本に帰ってからも大いに役に立つはずだと考えました。実際、現地では徹底した身体診察技術を学ぶことができました。

他にも、日本とは大きく異なる医療システムを知ること、また海外の方との一般的なコミュニケーション力も伸ばしたい、といった目的もありました。

結論を書いてしまうと、現地の方々のご協力のおかげで、以上の志望理由として期待していたことは全て叶ったばかりか、予想以上のものを得ることができました。

2. 応募と準備

英国内臨床実習に参加するには、大学の選考で推薦を得てから、改めて財団の選考を通過する必要があります。

学内選考について

履歴書など志望に係る書類を提出した学生を対象とした学内選考は、6 月 18 日に行われました。成績・日本語面接・英語面接が 1:1:1 で計算され、上位者から選ばれるそうです。想定される質問への回答を念のため考えてから行きましたが、日本語面接はいずれも学生になじみのある先生方で、こちらが緊張しすぎないよう優しく対応していただきました。英語面接も、English lunch でお世話になっていた Holmes 先生がいらしたのもあって、和やかな雰囲気の中で質問に答えることができましたように思います。結果は数日後には出て、加藤君と私が推薦していただくことになりました。決定のメールが届いたときは大変うれしかったです。

その後、期日までに和文・英文の履歴書や推薦状などの書類を揃えました。期限にはそれなりに余裕がありますが、特に注意していただきたいのは、このプログラムへの応募には、英国連邦でよく使われる資格試験である、IELTS の受験が必要になることです。この試験は予約してから受験するまでにかなり期間が空いてしまうので、成績証明書の発行が財団への書類提出の締め切りまでに間に合うよう早めに申し込まなければならないことに注意してください。私は主に公式の過去問題集を使って対策しました。またスピーキングは英検のような面接形式なので、何度か加藤君とロールプレイ形式で対策しました。他は、リーディング、リスニングは本学の学生なら大丈夫だと思いますが、ライティングはかなり特化した対策を取らないと点数が出ないようなので、Oxford への推薦に必要な「全項目 7.0」を取るなら相応の準備が必要だろうと思います。私は結局 Overall 7.5 の成績証明書を提出しました。

その他、大学発行の成績証明書なども、教務課で手続きを行ってから発行まで 1 週間ほどかかりますので、ギリギリになってしまわないよう注意してください。

財団による選考について

財団による書類上の一次選考(本学から推薦されてここで落ちた人は私の知る限りいないので、心配無用です)を経て、9月25日に、御茶ノ水の財団本部で二次選考の面接を受けました。面接で担当して下さった先生方はとても親切で、学生が落ち着いて面接を受けられるよう配慮してくださいました。

私は、まず1分間の自己アピールをし、次に「良い医師とは何だと思うか」と訊かれ、その後は関節リウマチの病態やその合併症などについて問われました。ただ、他大学の方は、具体的な医学知識・医学英語というよりは心構えや疫学的なことについて聞かれたそうなので、質問の内容は学生の出身大学や面接の時間帯によって異なるのかもしれませんが。

選考結果の発表は10月7日に国際交流室に届き、Glasgow 大学に内定したことも伝えられました。

内定から派遣まで

その後は書類の提出期限に追われて、忙しかったです。私の年度の場合、11月初旬までに Application form, パスポートのコピー、英文の犯罪経歴証明書、免疫に関する証拠書類のコピー、事務手数料としての海外送金用小切手を揃えなければなりません。特に私は神奈川県に住んでいたため、パスポート(滞在期間の半年後以内に失効する場合、新たな発行が必要なことに注意してください)と犯罪経歴証明書の発行のために横浜市中区まで出向く必要があり、平日夕方間に合うように行くタイミングを見つけるのに苦労しました。免疫の証拠書類は国際交流室で発行していただけますが、漏れやミスのないよう注意してください(また、元本ではなくコピーを送らねばならないので注意)。小切手も、銀行での発行に時間がかかることがあるので、各書類を申請する際はかなり余裕をもって行動することをお勧めします。

実習する診療科もこのとき選択します。今回は23の科から選ぶことができました。私は、将来の志望であったことと、また英国流の神経診察技術を学びたかったことから、Neurology を選択しました。

12月の頭に、ようやく Certification of Acceptance for Studies(CAS)が発行されました。これをもって、ビザ取得の手続きも行わねばなりません。こちらもそれなりに手間がかかります(発行費用は財団に負担していただけます)。また、申請から自宅に届くまでパスポートは手元から離れるので、英国での臨床実習の他にも海外渡航を検討する方は時期に十分注意してください。これが済んでからは、残る書類手続きは寮の費用の振り込みと大坪修・鉄門フェローシップの申請などでしたので、やや気は楽になりました。

上記の書類を集めつつ、普段のクリニカルクラークシップの合間に、友人と USMLE step2 Clinical Skills の教材を使って英語での問診と診察の練習を行いました。この練習のおかげで、実際に現地に行った時も問診の項目などをルーチン的に行うことができ、患者さんに落ち着いた対

応を取れたと思います。他に、University of California Davis 校の総合診療科教授の Srinivasan 先生による、英語での診察やプレゼンの勉強会に参加させていただき、鑑別診断や症例提示のやり方について予習しておきました。

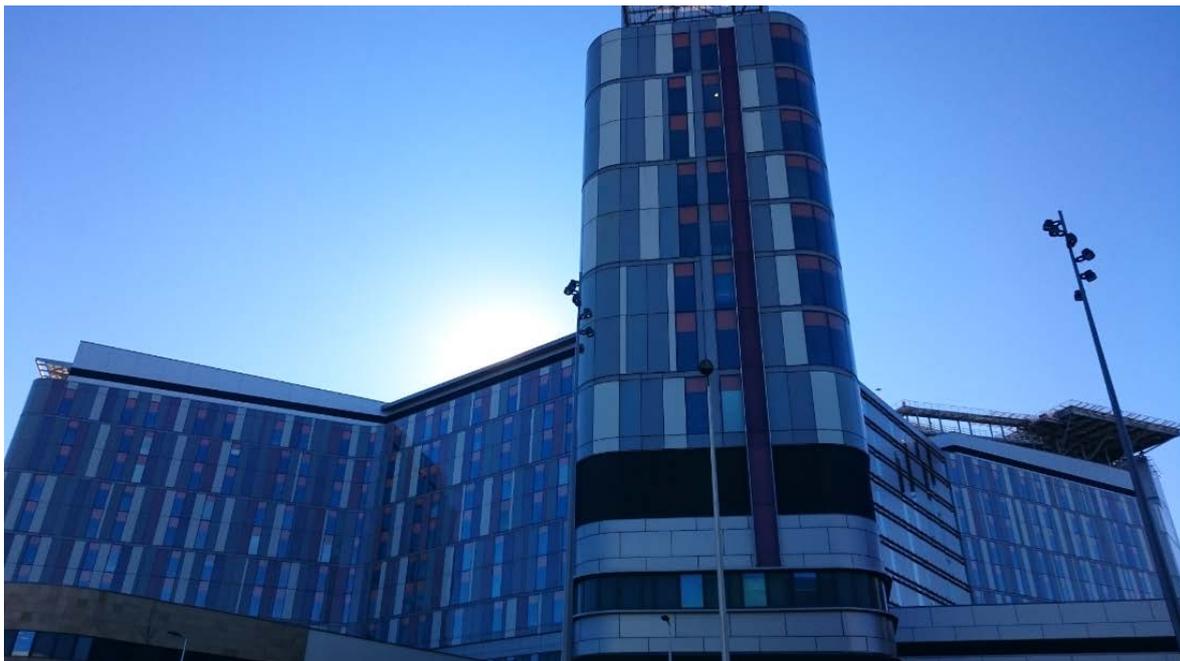
入国審査はスムーズでした。係官にビザと CAS を提示すると、5分ほどで入国できました。

3. 臨床実習

受入れ先担当の Walters 教授が、脳卒中をご専門とされていたため、先生のご厚意により、2週目の火曜日までは Hyper Acute Stroke Unit で、それ以降の後半は現地の医学部 4 年生とともに Neurology Block のプログラムとして、実習しました。システムも雰囲気も異なる 2 つの科で実習させていただき、具体的な医学知識・診察技術だけでなく、現地の医療システムも垣間見ることができたように思います。

施設について

実習を行ったのは、昨年に稼働を始めたばかりの Queen Elizabeth University Hospital という病院です。この病院は 1677 床と巨大で、基本的には人口 200 万であるグラスゴー大都市圏の南西半分の基幹病院ですが、Hyper acute stroke unit や Spinal injury unit など幾つかの部門では、島嶼部も含めたスコットランド全体から患者が救急ヘリなどで搬送されてやってきます。



Hyper acute stroke unit での実習

さて、まず実習を行ったこの Hyper acute stroke unit は 26 床の病棟で、脳卒中の急性期の患者さんを受け入れています。ベッドはいつも満床に近かったのですが、患者さんは状態が安定するとリハビリ病棟や他院に移されるため、ここに患者さんが留まる期間はわずかで、入れ替わりはとても激しかったです。このユニットでは医師は神経内科医、脳神経外科医、老年病科医、臨床薬理学者(担当の教授もこの専門でした)など異なる専門の先生方がシフトを組んで診ていて、午前中は毎日これらの先生方の回診に参加しました。診察は比較的絞ったもので、ルーチンとして筋力や脳神経などを一通り診た後は、画像所見上で疑われうる症状や所見をチェックするというものでした。神経内科よりも画像所見に重点を置いているようで、入院時に CT を必ず撮り、時折開催される画像カンファでも熱心にディスカッションが行われていました。

午後は、画像カンファの無い日は空いていたので、研修医の先生に所見の取りやすい患者さんを紹介していただき、問診から一通りの診察をして、その内容を先生の前でプレゼンしてから病態や考えるべき鑑別診断について指導を受ける、といったことをさせていただき、勉強になりました。患者さんも、私のような学生がいきなり訪ねても快く診察に協力してくださり、大変ありがたかったです。また、Registrar(日本で言う後期研修医)の先生に数時間かけてみっちり **early CT sign** や **t-PA** 療法の適応について教えていただく機会もあり、全体としてかなり教育的でした。

脳卒中の治療に関するエビデンスも非常に重視され、EBM についてしっかりと叩き込まれました。診療ガイドラインも、細かいところを含めると、脳梗塞の既往のある患者への **t-PA** の適応などそれなりに本邦とは異なっていますが、エビデンスに裏打ちされたものであるということが分かりました。患者の疫学や背景因子も大きく異なるようで、日本と比べると、特に脳卒中に占める脳出血の割合が 1 割とかなり低いこと、またアルコール依存症や違法薬物常用者の割合がはるかに高いことが印象に残りました。

Neurology での実習

後半は **Neurology block** として、現地の医学生と一緒に実習しました。基本的には学生向け、あるいは学生も参加してよいイベントを回っていくという形式で、**Neurology** は現地の内科系では数少ない必修科目であるということも関係しているのか(一般内科の他は **Cardiology** のみです)、かなり充実した教育プログラムが組まれていました。

朝には、卒業時 **OSCE** 対策として神経学的診察を練習する時間が頻繁に用意されました。これは、ただ学生同士でお互いに診察するだけのものではなく、担当の神経内科医が「運動障害」といったテーマに従い 30 分以上かけてみっちり診察方法を教えた後、学生間で練習して正しい方法を身につけるといったものでした。このお陰で、以後実際の患者さんに対して神経診察を行う時も、ある程度自信をもって接することができました。

他には、クルズスが頻繁に開催されたほか、**Clinical teaching** と呼ばれるベッドサイドの病棟実習が **duty** としてありました。**Neurology** のクラークシップでは、学生が患者さんを割り当てられて経過を見ていくことはしません。その代わりに、患者さんを直接診ることができるよう、用意されているのがこの **Clinical teaching** です。学生は、まず 30 分~1 時間、担当の先生に短いレクチャーをしていただいた後で、その内容に関連する疾患や症候の患者さん方を全員で診察しに行きます。学生が順番に問診し、所見を取っていったあとで、先生がさらに解説をしてくださる、という流れです。他の学生も見ている前で所見を取るのに緊張しましたが、何より患者さんが非常に協力的だったため、たいへん助かりました。また、先生が学生の間違いを指摘して正しい方法を教えてくださいるので、より深く記憶が定着したように思います。印象に残ったこととしては、ベッドサイドでまず先生が求めるのが、身の回り(食事に関する指示板や、飲み物のケースなど多岐にわたります)を含む患者さん自身をよく観察して、その状態について推理することです。体表からの視診も、日本以上に重視されている印象を受けました。コナン・ドイルは、自身が医学生だった頃の恩師をシャーロック・ホームズのモデルとしたそうですが、そういった話の生まれる風土があることが、よく実感できました。

空いた時間には、外来を見学することができました。ここは専門に細分化されていて、列挙しますと、多様な患者さんを見る **General** の他、てんかん・初発けいれん発作・ニューロパチー・脳神経外科・脳血管障害・**TIA**・多発性硬化症・神経筋疾患・頭痛・運動障害・運動ニューロン疾患から成ります。見学中、先生と患者さんのご厚意で所見を取ってご指導いただくこともできました。

特に印象に残ったのは多発性硬化症の外来です。スコットランドは、その緯度の高さから患者の数が日本よりもはるかに多く、10 万人あたり 200 人と、日本の 20 倍以上の頻度で患者さんがいらっしやいます。また病型が、日本人では再発寛解型が多いのに対し、スコットランドでは一

次進行型と二次進行型が多数を占めており、予後が一層悪いです。そのため、社会的要請も多いことから、治療薬の選択肢も日本より多くなっています。そういった話を先生から聞き、実際に深刻な患者さんを目の当たりにしたことで、この疾患について単なる知識以上のことを理解することができました。

他に、stroke unit でもあったような画像カンファや、医師と研究者向けのミーティングに参加し、最先端の研究を含むかなりアカデミックなことも勉強できました。また、Neurology 以外での実習の機会もありました。Neuro ITU という、Glasgow Coma Scale が考案された集中治療室と Neurosurgery の病棟は一体運用をされており、手術見学こそなかったものの、回診への参加と実習をさせていただきました。

さらに、Neurophysiology でも実習させていただくことができました。英国や北欧諸国では、筋電図や脳波などの神経生理学的検査は Neurology から独立した部門として運営され、専門医制度も分かれています。検査に立ち会って先生や技師さんに教えていただくことができましたが、どの方もとても親切でした。

以上述べたほか、隣接する Spinal injury unit のリハビリ病棟、さらには近隣の Scotland Epilepsy Centre でも実習させていただくことができました。

実習のまとめとしては、現地の先生方・スタッフ・学生そして何より患者さんの協力のおかげで、自分の期待していた以上に体系的・アカデミックに、神経学の幅広い範囲を学ぶことができました。また、具体的な問診法・診察技術についても大きく成長できたと思います。

4. 現地の医学教育について

現地の医学部は 5 年制で、1 年の時から専門教育が始まるそうです。臨床実習が始まるのは 3 年頃からで、日本と同様に学生として様々な科をローテーションで回りますが、Glasgow 大学の場合、一通りの診療科を回るわけではなく、例えば内科だと一般内科の他は循環器内科と神経内科のみが必修で、その他は選択期間に各自で選んで回るそうです。病棟実習の後、大学毎に卒業試験として筆記と OSCE が行われ、それらに合格すれば医師免許が与えられるそうです。ただし、担当の教授によると、数年後に USMLE のような統一の試験に取って代わられるそうなので、将来英国に臨床留学を考えている方はその新しい試験に合格することを求められるかもしれません。

現地の医学教育では特に身体診察が重視されているようで、病院内にある医学教育センターには病棟で使われているのと同じ設備を備えた 15 床ほどの模擬病室があり、学生が練習しやすいよう整備されていました。また、蘇生用の模型なども多く備え付けられていました。



臨床研究について

Glasgow 大学では、神経学の他にも腫瘍学や臨床免疫学、ウイルス学が特に有名だそうで、基礎研究と臨床研究ともに力を入れているそうです。またトランスレーショナルリサーチの目玉として、悪性腫瘍の **Stratified medicine**、つまり所謂テーラーメイド医療の研究を推し進めています。

そのなかで特に私が興味深いと感じたのは、“**Generation Scotland Study**”と呼ばれる疫学研究です。

スコットランドの住民 600 万人は、各々に **National Health Service (NHS) number** が割り当てられ、**NHS Scotland** のシステム上で受診歴などの医療情報が全て一元的に管理されることで、国庫負担により無料医療を受けることができます。大学では、匿名化されたそれらの情報をデータベース化し、コホート研究に活用しています。また、この **NHS** のシステムはイギリス全体でなくスコットランドだけで独立して運用されており、人口の規模がちょうどよいため、十分なデータを得つつ予算を抑えることができるそうです。現在、Glasgow 大学を中心に、このシステムを利用し追跡期間 4~5 年の脳卒中リスク因子研究が行われています。

5. 生活

寮は、大学敷地の近くの **Maclay residences** というところでした。トイレとシャワーは各部屋にありますが、キッチンが共同です。毎週清掃の方が部屋の掃除とリネン交換をしてくださることもあり、比較的清潔でした。壁が若干薄く、隣室やキッチンでの騒ぎが聞こえてくることはありましたが、その他は概ね満足できる場所でした。また、大学当局の説明では、調理器具・食器・寝具は学生が自分で用意することが求められますが、私が入ったときは、キッチン用品は以前の入居者が使っていたものが多く残されていましたし、寝具についてもベッドシートと枕と掛布団が予め用意され、さらには毎週交換していただけました。

寮から病院に行くときですが、徒歩 10 分の通りにバス停があり、そこから 10 分おきに病院への直行バス(**First Bus** 社 77 系統)が出ています。ただし、特に朝は道路の渋滞でバスのダイヤがかなり乱れているので、集合時刻の 45 分前には寮を出るようにしていました。バスの乗車券は、スマートフォンのアプリで学生向け 4 週間の定期券を購入するのがお得だと思います。乗車時にアプリの画面と学生証を見せればよいため便利です。

普段の買い物については、バス停の近くのスーパーマーケットの **Tesco** で事足りました。生鮮

食品が欲しい場合は、病院からのバスを Partick 駅で降りると Morrison's という大型店があるのでそこが便利です。また、Hillhead 駅周辺にも個性的な店がいくつかあるので、休日に自分で探してみると面白いと思います。

日本から持参しておいてよかったものとしては、空港で契約した Wifi ルーターと、大学で作成した国際学生証があります。現地ではフリーの Wifi が整備されていて、往復のバス車内や病院の無線 LAN を利用することができるため、無くてもそこまで困らないとは思いますが、路上で GPS や地図アプリが活用できると行動範囲がかなり広がります。また、国際学生証は、バスに乗るときや一部の博物館で学割を使うときに便利でした。

土日はオフだったので、観光に行くこともできました。隣のエディンバラも有名な観光地ですが、個人的には、足を伸ばしてハイランドの美しい自然を見に行くのを大変おすすめします。

6. 参考書とウェブサイト

医学英語

• First aid for the USMLE step2 CS

ケースの問題集となっており、友人とロールプレイ方式で問診と診察を勉強するのに使用しました。まずイントロダクションを読んで鑑別診断を挙げてから、医師役と患者役にわかれて練習をするという方式を取りました。たくさんケースが収録されていますが、「暴行を受けた直後の若年女性への問診」といったあまり適切でない症例もあるので、前から順番にやるよりは勉強になりそうなものから使った方が良くと思います。

• Blackwell's Underground Clinical Vignettes シリーズ

各疾患について勉強しやすいよう、仮想の症例を記載した症例集です。大学の図書館で借りて、医学英単語を学ぶために通学の合間に読んでいました。

• Oxford handbook of Clinical Medicine

イギリス版のイヤートのようなものですが、持ち運びしやすい上、多くの画像がカラー印刷で載せられているのでとても便利です。現地の医学生もかなり持っている教科書のようなのでした。

• Tarascon Pocket Pharmacopoeia

薬の一般名・商品名・用量・副作用が載った、コンパクトな本です。白衣やワイシャツの胸ポケットに入るので、実習の合間に何かと重宝しました

神経学

• 「ベッドサイドの神経の診かた」

言わずと知れた神経診察の名著です。現地でも診察の本は探しましたが、これを超えるものはありませんでした。実習で疑問に思うようなことの答えは大抵書いてあります。

• 「神経内科ケーススタディ 病変部位決定の仕方」

現地の医学教育で重視される、診断局在の考え方・原則が載っている本です。

• Neurology Secrets, 5th Edition

知識の羅列というよりは病態について解説する本で、トリビアが散りばめられているのが面白いです。

- Blueprints Clinical Cases in Neurology

USMLE 向けの問題集として作られているようですが、解答と解説が矛盾していたり、「JC ウイルスは”Jacob Creutzfeldt”の略」といった間違いが書かれていたりするので、お勧めできません。

- トロント大学医学部のサイト <http://neuroexam.med.utoronto.ca/>

英語での神経診察のやり方を動画で解説しています。患者さんへの指示の言い回しなどが勉強になりました。

7. 謝辞

医学教育振興財団の先生方・事務の望月様・子安様、東京大学医学部国際交流室の丸山先生・Holmes 先生・Green 先生・中川様、大坪修先生、神経内科の清水先生、国立循環器病研究センターの小久保先生には、今回の実習にあたって大変お世話になりました。また昨年度、一昨年度に派遣された先輩方には貴重なアドバイスをいただきました。それと、周囲の皆様には実習に向けて様々な形で支えていただきました。

この場を借りて、お礼申し上げます。大変ありがとうございました。

質問等ある方は、0816846162@mail.ecc.u-tokyo.ac.jp までお願いします。