

海外研修での経験を今後活かして

吉成 仁美

視野を広く持っていたい、私が今回の海外研修に応募したのはそんな些細な気持ちからでした。日本の医療はいい意味でも悪い意味でも他の国と違うという話を以前より耳にし、他の国ではどんな医療をしているか、どんなシステムがあるのか、それにはどんな利点があるのか、実際にその場に行き、見て感じてきたいとずっと思っていました。しかし、毎日の研修に追われ、なかなか実際には行動に移せずにいました。そんな中、研修医を対象に海外の病院を見学できる機会が今年からできると知り迷わず応募しました。

出発前は行き先が変更になったり、航空券の予約ができなかったりと様々な問題もありました。研修が決まったのが出発の約1ヶ月前であったため、早急にいろんなことを準備しなければならず、出発に向けて多くの方々の協力がありました。また、今回は海外で発表する機会もいただき、研修の合間に慣れない英語でスライド作成をしました。本当にこの短期間で準備が間に合うのか、企画自体が実現するのかと不安なこともいっぱいありましたが、研修決定から約1ヶ月、期待と不安を胸になんとか無事に出発することができました。

海外の病院に行き、はじめに感じたことは白衣の人が少ない、病院がカラフルであるということでした。日本の病院の雰囲気慣れてる私は、あまり病院に来たという感じがしませんでした。病院の壁の絵は見ているだけで楽しく元気になりそうな気がしました。中でもオーストラリアのRoyal Children Hospitalはとてもかわいい絵がいたるところに描いてあり、病院全体がひとつのテーマパークのようになっておりとても心が温まりました。



【Royal Children Hospital】

今回、海外研修に参加して特に印象に残ったことがあります。

ひとつは海外の医療従事者の役割分担の仕方です。私は毎日研修をしながら、日本ではそれぞれの職種の役割分担がうまくできていないと感じていました。日本ではコメディカルの人数が圧倒的に少なく、看護師や医師にしわ寄せがきているように感じます。容態の

安定している患者でも医師や看護師が検査に付き添わなければならなかったり、退院後の生活の調整を医師が行ったりしています。しかし、シンガポールやオーストラリアでは役割がきちんとわかれておりそれぞれの特性を生かして仕事ができるようになっています。

たとえば、シンガポールでは手術後には自動的にリハビリを行うシステムが確立されていました。作業療法士・理学療法士・言語療法士などが中心となってリハビリテーションが進行していくそうです。何かあればその都度医師と相談しながら治療を進めていきます。また、オーストラリアには退院後の生活を整え指導する専門の看護師がいました。退院したあとに患者の一人一人がどのような生活をするか考え、どう支援していったらよいかを考えます。シンガポールでもオーストラリアでもコメディカルの方々の話を聞いて、彼ら



【Royal Children Hospital】

が自分たちの仕事にとっても誇りをもっていると感じました。私たちが見学した病院では、それぞれの仕事をそれぞれの職種が誇りと責任を持って行っていました。多職種間でコミュニケーションをしっかりと、お互いの仕事を尊重し合いひとつのチームとして機能していると感じました。

また、役割分担という点で私がとても驚いたことはオーストラリアでは医師・看護師でなくても採血を行うことができるということです。

高校を卒業している人であれば、講習を受ければ採血を行うことができるそうです。それぞれの職種の人が必要ところでその力を発揮できるようにしっかりとした体制が整っていると感じました。

日本では特に医師や看護師の重労働が騒がれていますが、医師数の違いもさることながら分業の違いも大きいと感じました。

私は現在、福島医大病院の救急科で研修をしています。毎日救急外来で研修をしていることは、日本の病院のアクセスは実に自由であるということです。軽症から重症まで患者は自由に病院にやってくる診察を受けることができます。一般の開業医にかかるのと同様の感覚で高次救命救急センターを受診する患者も数多くいます。海外の救急センターにはトリアージナースと呼ばれる訓練を受けた専門看護師が常に待機しており、来院した患者の緊急度を評価します。緊急でないと判断された患者は数時間待たされることもしばしばあるそうです。日本でも受付・予診の段階である程度のトリアージは行っており緊急性の高い患者がいたら優先になりますが、まだあまり体系化していないため軽症で高次救命センターを受診し待たされると怒り出す人もいます。しかし、それは患者が悪いわけではなく、病院には役割があるということをほとんどの人が知らないというところに問題があるのだと思います。現に私も自分が働き出すまでは病院の役割なんて考えたこともあり

ませんでした。

日本でももっと各病院の役割を明確にし、国民に周知を徹底し棲み分けをしっかりとすることが大切だと思います。

私がもう1つ印象に残ったことは医学教育や医師育成のシステムの違いです。日本では医学部に入学し、医師国家試験さえ合格すれば自分の行きたい科を自由に選択することができます。しかし、シンガポールやオーストラリアでは科の選択が自由にできず、人気のある科には成績がよくないと進めないようです。

オーストラリアで医学生の授業に参加する機会がありました。授業に出席し学生の知識の量、積極性に驚きました。私たちが日本で受けた大学の授業は講義形式で一方通行であった記憶があります。質問されることもありましたが、自分から発言する学生はほとんどおらず、指名されて仕方なく答えるといった感じでした。しかし、オーストラリアでは、



【Bond大学 医学部生講義】

みんな指名されなくても自主的に発言したり質問したりしていました。

どうしてこんなに違うのか考えてみたところ、いくつか思い当たることがありました。ひとつは授業の人数の違いです。日本の大学の講義だと大勢の学生に対して1人の先生が講義をします。授業中に何かわからないことがあってもなかなか質問をする勇気は出ませんでした。オーストラリアでは20人程度の授業であったため、自分から発言しやすい人数だと感じました。また、もうひとつは授業態度自

体が評価されているということです。授業中にどの程度発言をしたか、どんな発言をしたのかを評価され、その成績がその後の進路につながるそうです。

日本の医学生は医師ではないため医療行為を行うことはできません。しかし、オーストラリアでは学生に任される検査や手技もあるそうです。そのため、オーストラリアでは学生のと時から実践中心の厳しい試験があるそうです。OSCEの試験では模擬患者でなく実際の患者を診察するところを評価されると聞いてとても驚きました。日本とオーストラリアでは医学生のレベルも病院内での位置づけも全く違うと感じました。

医師免許を持っている自分よりも学生のほうがずっとしっかりしているように見えました。お金をもらって働いているのにたいしたことできない自分がとても恥ずかしくなりました。

最後に、今回の研修を通して一番身にしみて感じたのは自分の英語力の未熟さでした。学生のと時に英語の勉強のため2週間ほどオーストラリアでホームステイをしながら語学学校に通ったことがありました。学校でのディスカッションについていくのはかなり大変でしたが、日常会話は身振り手振りでなんとかかなるということそのとき学びました。私は英語のリスニングはかなり苦手ですが、きっと今回もなんとかかなるだろうと思っています。

した。しかし、病院の説明は専門用語が多く、せっかくいろいろ説明してくれてもなかなか理解ができず、もっと英語が聞き取れたらと何度も思いました。言葉の壁は越えられるというけれど、やはりこれから日本国内のことだけに限らず多くのことを学び理解するために言葉の壁は大きいと実感しました。英語がもっと理解できたら同じ研修でもっと多くのことを学べただろうと思います。

今回、日常の業務から離れ、違う場所で同じ医療に携わる多くの方々と出会い、いろいろなことを学んできました。出発前は海外の病院を少し覗いてみたいと思っていただけでしたが、行って見てきただけで終わらないよう、今回の研修を通して感じたことを忘れずにこれからの日々の医療に生かしていきたいと思っています。

最後になりましたが、初めて企画された今回の研修は多くの方の御尽力のおかげで実現することができました。この場をお借りして感謝の意を表したいと思います。



【Royal Children Hospital】



【Singapore General Hospital】