

South Leicester Teaching Practices 実習報告書

新潟大学医学部医学科 佐藤岳史

[SLTP に期待していたこと]

このプログラムが始まる前に3つの目標を設定した。一つ目は両国の医療システムの違いを見ることである。英国では診察を受けるのに患者さんは治療費を払わなくて良いということを知った時は驚いた。二つ目は英国の医療システムにおいて総合診療医(以下 GP)の役割を知ることである。日本にも総合診療内科医は存在するが、その数は未だ十分とはいえず、またその仕事内容は他の医師が診断のつけられなかった患者さんの診断をつけるというものである。英国ではすべての患者はまず GP の診察を受けなければ専門医の診療を受けられないため、両国の総合診療医の役割はかなり異なると強く感じていた。三つ目は英語で医療面接を行うことである。これは日本にはトレーニングできないものだと思う。

[SLTP の実習内容]

このプログラムを通して多くの種類のコメディカルスタッフの仕事を見ることができた。例えば **receptionist** の仕事である。患者さんは診療所に来る前に診療所に電話をするのだが、今日すぐに医者が診察した方がいいのか、明日まで待つことができるのか、患者さんからの電話を受け取る **receptionist** がトリアージし外来診察の予約を取り付けていた。

GP の仕事の見学としては GP とともに訪問診療に参加したり、予約外来に参加したりした。外来においては GP が問診をする前に患者さんに医療面接をさせてもらい鑑別診断を挙げるところまで行った。新潟大学のポリクリでは既に診断のついた患者さんの治療経過を勉強することが多く、診断をつける過程をみることあまりなかったのでかなり勉強になった。

[実習を通して学んだこと]

コメディカルスタッフの仕事見学のセッションとして **reception, well pharmacy, healthcare assistant, minor illness clinic, children Immunization, respiratory COPD clinic, long term condition clinic, district nurse, midwife** が

あった。それぞれを担当している **nurse practitioner** が英国の医療システムにおける役割を学ぶことができた。日本において **specialized nurse** は未だ数が少なく、その方々から学ぶ機会はなかったのが貴重な体験ができたと感じている。英国の **nurse practitioner** はそれぞれの専門分野においてかなりの権限が与えられていた。日本では医師が行うような処置も **health care assistant** が行っていることも多かった。例えば前十字靭帯再建術後の患者さんの閉創用ホッチキスの取り外しや、ビタミン D 欠乏症の患者さんにビタミン D の筋注を行っていた。小児の予防接種も **nurse practitioner** の仕事であった。 **minor illness clinic** において **nurse practitioner** が処方箋を書いていたことには驚いた。 COPD や気管支喘息、糖尿病といった長期管理の必要な患者さんに対する診察も専門の看護師さんが行っていた。もちろん賛否両論あると思うが、英国では専門の看護師さんに任せられている範囲が広いので、GP は患者さんの医療面接に集中することができる環境となっていると感じた。

GP の仕事はかなり守備範囲の広いものであった。UTI といった感染症から女性器の感染症、メンタルヘルスに関する相談、小児の発育・発達に関するものなど多岐にわたっていた。医療における「何でも屋」と言って過言ではないと思う。小児から大人、妊婦さんまで幅広い医学的な知識、危険な疾患を見落とさない知識が必要なのだと感じた。診療所には心電図の機械はあるが、レントゲン室もエコーの機械さえなく、採血の結果は 1 週間後にしか出ないような環境であった。採血も本当に必要な場合でしかオーダーできず、GP は診断を医療面接に頼るような状況であった。GP は医療面接だけで 90% の患者さんは診断がつくと言っていた。その医療面接において、ある GP は必要な時以外 **closed** な質問をせず、ほとんど **open** な質問のみで会話をするように診察を行っていて、(国民性もあると思うが) 患者さんと良好な関係性を築くことがうまいと感心することが多かった。将来この GP のような医療面接をしたいなと思ったが、一方で日本の外来診療は一人の医師に割り当てられる患者数が多すぎて余裕がないのかもしれないと感じた。

[日本と英国の違い]

多くの相違点が存在すると思うが、次の三つに要約できると思う。一つ目は GP の存在である。英国において GP はゲートキーパーの役目を担い、大病院に患者さんが集中してしまうことを防止している。また、GP は医療面接に重きを

置いて、必要以上の検査をしないため医療費が膨れ上がることを食い止めている。一方で日本では患者さんは何か体の異常を感じた時すぐに専門医の診察を受けることができ、シビアな疾患を早期に発見、治療することができる。日本の医師は英国の GP に比べ多くの検査を施行しがちであるが、これは重症な疾患を見逃した時訴訟になるリスクをなるべく減らしたいという心理も影響しているのではないだろうか。

二つ目は **specialized nurses** の存在である。日本にも臨床検査技師が存在し、採血などを行うが、COPD や気管支喘息、糖尿病のコントロールを行う **specialized nurses** は存在しない。

三つ目は患者さんが支払わなければならない医療費である。日本では 75 歳以上の患者さんは 1 割負担、それ以外の患者さんは基本的に 3 割負担であるが、英国の患者さんはただである。処方箋は一律 8.5 ポンドである。医療費がただであることによって患者さんは診療所に行きやすく、これが英国の GP を忙しくさせている一つの原因でもあると感じた。

[感想]

日本で実習では動脈採血やカメラ、当直実習やオペ見学などもでき、さらに専門的な症例も学ぶことができるが一方で、Leicester の GP 実習では **common disease** がほとんどで、専門的な医学的知識が増えることはあまりないと感じた。診療所である **surgery** にはエコーもレントゲン撮像機も設置されていない、血液検査もほとんどしないため、専門的な医学的知識の増加度で言えば **poor** な実習と言えるかもしれないが、それは研修医になってひと月も働けばすぐ取り戻せることであり、Leicester のプログラムを通して学んだ、2 国間の医療制度の違いだったり、海外の医学生の勉強の仕方だったりというものは日本には決して学ぶことはできなかつたと強く考える。日本から離れて見て、日本の医療のレベルの高さ、素晴らしさを実感することができた。英国の医療システムではコメディカルの裁量権が大きく、一見素晴らしいシステムのように見えるが、周産期死亡率などの数字で比較してしまうと日本に比べかなり悪く、日本の医療のレベルの高さを実感することができる。日本の医師は英国の医師に比べかなり忙しい印象であるが、その医師の犠牲の上に日本のレベルの高い医療が成り立っているのだと感じた。