

2025 シンガポール留学報告書

福島県立医科大学 4年 福田みちる



目次

- 1) 留学の概要
- 2) 実習先について
- 3) 実習内容・見解
- 4) 留学生活について
- 5) まとめ
- 6) 謝辞

1) 留学の概要

【留学先】 国立シンガポール大学 (National University of Singapore)

【期間】 2025年4月18日～5月17日

【目的】 日本とシンガポールの医学教育の差を学ぶ

臨床における日本とシンガポールの差を比較する

文化に触れ、世界を視野に入れることを学ぶ

語学スキルの向上

FMU や日本で改善すべきことを見つけ実践する

2) 実習先について

国立シンガポール大学 (以下 NUS) は世界大学ランキングにて、アジア 1 位・世界 8 位にランクインする世界屈指の名門大学である。シンガポールには医学部を有する大学が 3 つあるが、その中でも最も歴史が古く、150 年の歴史を有する。

前半の 2 週間では、Center for medical education (以下 CenMED)にて、医学教育のあり方について学んだ。また、後半の 2 週間では、シンガポール国立大学病院/National University Hospital (以下 NUH)の肝胆膵外科で実習を行った。

3) 実習内容について

<CenMED>

私が CenMED で学ぶ中で、日本でも取り入れたいと感じた点は 2 つある。

1 つ目「Integrated Curriculum」

2 つ目「Team based learning」

以下に概説する。

Integrated Curriculum について

NUS の特徴的なカリキュラムは「Integrated Curriculum」である。1 年時から基礎だけでなく、科目ごとに臨床とのつながりを意識した教育が行われている。また、そこで学んだ臨床の手技などは常にミニテストが繰り返され、教員やチームメイトからのフィードバックを得る。これにより、病院で働くまでに確実に動くことのできる戦力なる。これを踏まえ FMU のカリキュラムの良さと改善点を比較していく。

【日本 (FMU) のカリキュラムの良さ】

・らせん型カリキュラムにより知識の定着がしやすい

【日本 (FMU) のカリキュラムの改善点】

- ・らせん型カリキュラムを実際に意識している人はあまりいない
- ・臨床に出る頃に基礎の内容を忘れてしまっている
- ・臨床も基礎も「詰め込んでいる」という感覚になる
- ・教科間での連携が不足し、同じ内容が幾度となく講義されることがある
- ・実技などが評価・フィードバックされる機会が少ない

【もし FMU のカリキュラムを変化させるなら】

- ・1年生の講義において臨床の内容を増やす
- ・血圧測定や医療面接など、自身が医療系を目指していると再確認できるような実習を増やす
- ・シミュレーターを用いた実践的な学習を増やす

Team based learning について

NUS では講義は主に映像授業として行われ、学生はそれを用いて授業の前に学び、授業ではディスカッションをベースとした学習が行われる。FMU でも TBL の授業が行われているが、圧倒的に違うのは教員の数と学生の積極性だ。学生の積極性に関して、NUS では質問のしやすい環境があることが学生の積極性につながっていると感じた。なぜ、学生がこんなに積極的に参加できるのかを聞いたところ、昔は質問も出にくい状況であったが、教員側にも教育をすることで、質問のしやすい雰囲気が生まれたとのことだった。

【FMU の TBL の良さ】

- ・相互評価でフィードバックが受けられている
- ・IRAT や TRAT で知識の確認ができる
- ・症例問題をベースにグループでのディスカッションが積極的に行われている

【FMU の TBL の改善点】

- ・一部の授業でしか取り入れられていない
- ・教員数が少ない
- ・学年全体で意見の共有の時間になると途端に発言が減る

【もし FMU のカリキュラムを変化させるなら】

- ・TBL を取り入れる講義を増やす
- ・ディスカッションの内容や発言における加点のシステムを明確化する

NUS のカリキュラムが絶対的に正しくて、日本のカリキュラムを直すべきだと言いたい訳

ではない。国民性や教員数などすぐには変えることのできない要素も多くある。ただ、NUSも昔は日本と同じように、教養→基礎医学→臨床と段階を踏むカリキュラムで学んでいたりと、質問のしにくい一方向性の授業をしていたりしたところを考えると、日本のカリキュラムにも改善の余地があるのではないかと思った。

※シンガポールではシミュレーターが多く用いられていたが、これはコロナ禍に病院実習ができなくなった時に利用を始めた。その後も継続して教育の一環として用いられている。

<肝胆膵外科での実習>

外科の実習では、外来見学や、オペの見学など日本における臨床実習と同様の内容の実習を行った。医療提供の差と医師の働きやすさについてさが見られたため、この点について述べる。

【日本とシンガポールの医療の差】

- ・シンガポールでは医療はサービス・日本では福祉
- シンガポールでは支払う額によって病室の質（エアコンの有無や、相部屋かいなかなど）が変わる
- ・シンガポールでは外科が人気
- ・日本では外科医の人数が減少している
- ・医療機器はシンガポールでも日本製のものが使われているが多かった
- ・技術的なさはそこまで大きくない

【医師の働きやすさの違い】

- ・女性医師でも働きやすい
- 子供を預ける施設の充実、こどもを産み育てるのは権利だという概念
- ・外科医の給料が高い

【日本が変化させられること】

- ・託児施設の増設
- ・院内託児所などがある場合、その認知度向上
- ・休みを取りやすい雰囲気作り（伝統的な概念を変えてゆく）
- ・外科医の給与を上げる→外科医の増加→一人当たりの負担減少

給与を上げることや施設の増設など、今は机上の空論にとどまってしまうかもしれないが、雰囲気を変えていくことなど、できることから始めていくことは最終的な変化を生むため

に必要であると思う。FMUの消化管外科は女性医師の働きやすさという観点について先進的であると感じる。雰囲気作り方など、医大全体に変化があれば良いと思う。

4) 留学生活について

4週間の留学生活を経る中で、一番苦労したのはやはり言語の壁だ。英語に関しては昔から興味があったし、あまり苦手と感じたことはなかった。しかし現地の人とコミュニケーションをとる中で、思うように表現できなかつたり、シンガポール訛りの英語をスムーズに理解することができなかつたりしたことが多かった。英語ができなければお話にならないということを改めて痛感した。日本は自国の言語で医学を学ぶことができる珍しい国であり、それが幸運なのか不幸なのか世界的言語である英語に触れる機会が少ない。いつまでも受け身でいるのではなく、自ら学ぶ姿勢が重要だと感じた。

また、文化について、シンガポールは移民文化ということもあり「受け入れる」ということに寛容だと感じた。日本の国民性は比較的閉鎖的だが、受け入れる姿勢を持つことが医学に限らず、さまざまなことの発展に必要だと思う。

5) まとめ・これからの私たちにできること

この留学を終える間際、一緒にシンガポール留学をした大橋君と「せっかくだからFMUの何か変えてみたいよね」話したことを覚えている。学年から2名しか留学できない貴重な枠をいただいたからには、カリキュラムや医師の働きやすさに関してなど、変化させる・学生の意見を聞いてもらう機会を設けてみたいと感じる。

またTBLや普段の授業において、学生が積極性に欠けるという部分については自分たちが発言をするサイドに回ることで、学年全体で発言のしやすい雰囲気を作っていくことが可能であると考える。

女性医師の働きやすさについては、職場の雰囲気を変えていくことももちろんだが、一女子学生として、キャリア形成について興味のある人たちで話し合う機会を設けるのも面白い試みだと思う。

6) 謝辞

河野教授をはじめ、今回の4週間にわたるシンガポール留学の機会を与えてくださった先生方、たくさん支援していただきました企画財務課の皆様感謝申し上げます。