

国際交流委員会主催交換プログラムに参加された先生方のレポート

米国内科学会カリフォルニア・日本支部国際交流交換プログラム

手稻溪仁会病院 総合内科・感染症科 嶋村昌之介

私は今年度（2012-2013年度）から開始された米国内科学会（以下 ACP）カリフォルニア支部および ACP 日本支部（<http://www.acpjc.jp>）国際交流委員会が主催する交換プログラムを通じて、カリフォルニア大学ロサンゼルス校関連オリーブビュー病院で4週間の臨床見学研修の機会をいただいた。私の今回の研修の目的は、米国の臨床教育を体験し現在勤務している病院の初期臨床研修に生かすことであった。5年目の医師として、研修医を指導する立場になり、日々彼等への教育の質を上げようと奮闘している。そのような時期にオリーブビュー病院で貴重な体験ができたことは大変光栄なことであった。この報告書は、特に内科研修体制と研修医教育に重点をおいて概説する。最後に、今回の研修を総括して報告を締めくくりたい。

■病院の歴史

オリーブビュー病院は、ロサンゼルス郊外に位置する377床のベッドを有する急性期病院である。この施設が研修病院として承認されたのは1975年であった。現在はカリフォルニア大学ロサンゼルス校（以下 UCLA）の教育病院の一つとして機能している。内科系研修課程には内科専修、内科予備、内科・救急科の3つがある。内科専修課程は内科専門医を目指す者を対象に、内科系ローテーションを中心とした3年間の課程である。一方、内科予備課程は最初の1年間を内科ローテーションに費やし、その後は眼科など内科以外に進む者を対象にした課程である。また内科・救急課程はその名の通り、内科と救急科の訓練を合計5年間で修了する課程である。それぞれ全米屈指の大変人気のある課程であり、毎年600人以上の応募者から20人が選抜され研修に勤しんでいる。3学年で合計約50人の研修医がおり、3人の主任研修医が彼らを統括している。

■内科研修体制

一般内科が約100床のベッドを持っており、8つのチームがこれらの患者を管理している。一般内科チームは、1年目研修医が1~2人、2-3年目研修医が1人、指導医が1人の基本単位で構成されている。また各チームに UCLA の医学生が配属される場合もある。急性期病院であるため、研修医はありふれた疾患から稀な疾患まで万遍なく経験できる。当番日・当直日（On call）は4日毎である。当番日・当直日は Long call, Medium call, Short call と3種類あり、それぞれ新入院を1チーム1日あたり10人、6人、4人まで入院させることができる。つまり当番日・当直日に新患を一気に入院させ、数日で退院させ、次の当番日に備えるという体制である。概して患者の在院日数が少ない。そのため、研修医が経験できる症例数は日本の一般的な研修病院と比較して倍近いという印象であった。ただし、一人の研修医が担当できる患者数は最大10人までと規定されており、患者に提供する医療の質を担保できるように工夫されていた。

研修医の一日は午前7時頃からの Pre-round から始まる。9時に開始されるモーニングレポートまでに自分が担当する患者を診察するのだ。9時から10時までの1時間は毎日モーニングレポートが行われていた。研修医は出席が必須である。その後各内科チームに分かれて指導医回診が行われる。回診は指導医のスタイルが大きく反映される。カルテを見ながらじっくり治療方針を議論する指導医もいれば、実際に患者を細かく診察しながら回診を進める指導医もいた。例えば、私は内科研修責任者が指導医の内科チームに配属される機会に恵まれた。彼女は治療方針を議論するだけでなく、症例毎の教育ポイントを研修医に教えながら回診を進めていた。彼女は私が理想とする指導医の姿そのものであった。

午後は12時からの昼カンファレンスを受けた後、1-3年目研修医が中心になって病棟管理を行う。日本の臨床研修と比較して、2年目あるいは3年目研修医の裁量が大きい印象を受けた。指導医は彼等にある程度の責任を持たせる

ことで、一人前の医師としての成長できるように教育していると感じた。このように研修医が内科管理に集中できる環境がある反面、診断や治療にともなう手技を行う機会は日本の研修医と比べて圧倒的に少ない。例えば、中心静脈カテーテル挿入は放射線科、胸腔ドレーン挿入は胸部外科にそれぞれ依頼するという有様である。

■外来教育

1年目研修医から急性期外来と専門外来のローテーションが組まれていた。急性期外来は日本でいう一次救急外来に相当する。まず研修医が患者を診察し、その後指導医に相談し治療方針を話しあう。患者を帰宅させるには必ず指導医の確認が必要である。腰痛、嘔吐下痢症など様々な主訴の患者をひっきりなしに診察していた。

一方、専門外来は血液腫瘍内科や感染症内科など、各内科専門医の指導の下で研修医診察するものである。こうした外来診療を経験することにより、どのような患者が入院の適応があるのかを判断する能力を養うことができる。

■研修医教育

オリーブビュー病院での研修医への教育行事としてはモーニングレポート、昼カンファレンスが挙げられる。モーニングレポートは午前9時～10時までの1時間行われている。大体は研修医が経験した症例を基にした症例検討が多いが、時には内科以外の指導医による講義も行われることがあった。例えば、心不全・肺炎など基本的な疾患から、血管炎・Chagas病など稀な疾患まで様々な症例が提示されていた。印象的だったのは研修医が積極的に発言する姿であった。司会の主任研修医が質問する前にどんどん発言し、彼らが能動的に理解を深めようという姿勢に魅了された。

午後12～1時までは講堂で昼カンファレンスが行われる。講義が中心で、具体的には肺腫瘍の診断・腎代替療法・性感染症の治療などを各内科専門指導医が概説する。講義以外にも、月1回は死亡症例検討会、そして研修医会議が行われていた。死亡症例検討会は失敗や経験を共有することで、同じ失敗を繰り返すことなく、次の機会に生かすことを目的にしている。この会合は内科医だけではなく、救急医などその症例にかかわった医療関係者が参加し活発な議論が交わされる。研修医会議は内科研修責任者が中心になって、研修体制をより良くするために行われている。具体的には処方間違い時の対処、ローテーションの変更の連絡などを話し合っていた。

オリーブビュー病院の研修医は実際に今度このような症例に遭遇した場合に自分でどう対応するかを頭の中で模擬体験しながら上述の教育行事に参加していると私は感じた。個人が経験できる患者数には限界がある。しかし、このような教育行事に参加することで各疾患の理解を深め、自主学習に役立てることができる。

■総括

オリーブビュー病院の研修体制の長所は、第一に屋根瓦方式が確立していること、第二にモーニングレポートなどの教育行事を通して研修医が積極的に学ぼうとする姿勢が顕著なこと、第三に手本になるような指導医が豊富なことである。また多様な医療従事職が発達しているため研修医が内科管理に集中できる環境があることである。しかしコインの裏側をみれば、この事実は研修が臨床手技を行う機会が極端に少ないことを意味している。

最後に、このような貴重な機会を与えてくださった米国内科学会日本支部の矢野晴美先生に心から感謝を述べたい。

プロフィール



嶋村昌之介 しまむら よしのすけ

2008年 東海大学医学部卒。手稲溪仁会病院で初期研修。手稲ハワイ大学医学教育フェロウシップ修了。都立墨東病院感染症科を経て2012年度より手稲溪仁会病院総合内科・感染症科で勤務中。医学以外のテーマは「男性医師のワークライフバランス～イクメンへの道～」。仕事・医学教育そして子育てに奮闘中。