



横須賀市立うわまち病院 循環器科 相馬真子

2014年5月米国内科学会(ACP)カリフォルニア支部・日本支部国際交流委員会主催の交換プログラムに参加、カリフォルニア大学ロサンゼルス校(UCLA)関連オリーブビューメディカルセンター(OVMC)にて4週間の臨床見学させていただきましたので、ここにご報告させていただきます。

本プログラムへは、自分なりに2つの目標を持って参加させていただきました。一つは、米国式医学教育の体験です。近年注目される米国式医学教育に興味を持ちつつもその実際がイメージできていなかったからです。もう一つは、米国と同じ質の医療提供です。私の住む横須賀市には、米海軍病院があり、アメリカ人患者様が搬送・紹介になるのですが、十分な医療を提供できているか、不安に思っていたからです。

研修の方法は自分で選択することが出来ました。私は、内科を3週間、循環器科を1週間選択しました。内科では2週間で主にインターン・レジデントの、1週間でアテンディングのシャドーイングをしました。循環器科では、コンサルト・フェローのシャドーイングとカテーテル検査・治療の見学を行いました。循環器科での最後の3日間、独立して患者を診察する機会を得ました。

以下に私が拝見させていただいたOVMCを報告します。

まず、内科の役割が日本とは大きく違いました。内科系入院患者は、その疾患に関わらず、重症であればICU、そうでなければ内科が担当していました。内科には8チームあり、私が配属されたチームは、アテンディング1人、2年目のレジデント1人、インターン2人、そして医学生1人のチームでした。レジデント、インターン、医学生は朝7時にはプレラウンドを開始し、10時のアテンディングラウンドに備えていました。8日間の間に3回のオンコールがあり、この日には、決められた数の入院患者が割り振られていました。レジデントが連絡を受け、インターンおよび医学生に割り振ります。振られたインターン、医学生は、病歴を聞き、身体所見をとり、プロブレムリストを作成しアセスメントを行い、必要な検査や処置、コンサルトを行っていました。レジデントは、アテンディングへの報告、インターン・医学生の指導をしつつ、自分も独立して患者の診察を行っていました。それぞれが、丁寧に病歴・身体所見をとり、プロブレムリストを上げそれを共有し、夕方には全員でディスカッションしていました。3週間の間にチームが担当した患者様は、少なくとも58人。疾患は、尿路感染症や心不全のような一般的なものからシャーガス病、アミロイドーシス、両房巨大粘液腫、クロイツフェルト・ヤコブ病、特発性肺高血圧症、血栓性血小板減少性紫斑病、皮膚筋炎等稀な疾患まで多岐に及びました。社会的問題を抱えた患者様も多く、頻回にケースワーカー室に顔を出していました。困難な状況の中でも“*We are his primary care team. Let's save his life!*”と声を掛け合い真摯に臨床に取り組んでいました。

多忙な病棟業務の中、レジデント、インターンほぼ連日行われるモーニングカンファレンス、ヌーンカンファレンスに積極的に参加していました。モーニングカンファレンスは、ケースカンファレンスが主体、ヌーンカンファレンスは専門医からの講義や M & M でした。いずれも、インターアクティングなもので、活発な議論がなされていました。

インターネット環境は整備されており、一番頻回に使用したサイトは UptoDate でした。病棟の医師の部屋のコンピュータには MKSAP の問題集がインストールされていました。ただ、レジデントは American Board of Internal Medicine Certification Exam、医学生は USMLE step 2 CK を間近に控えていましたが、勤務時間中にその勉強をしている医師はいませんでした。

最後の 1 週間は自分の専門である循環器科を見学しました。ここで、日本と異なっていたのは、循環器科がベッドを持っていなかったことです。STEMI call は ER からダイレクトに入りましたが、それ以外は ICU もしくは内科チームからコンサルトという形で連絡が入り、コンサルト担当のフェローが、専門医の視点から問題点を分析し治療に対し具体的な指示を出していました。どの医師も最新の文献に目を通しておりエビデンスに基づいた議論と決定がなされていました。昼休みには、UCLA でのカンファレンスが中継されることがありました。

本研修を通して学んだことですが、一つ目の目標、米国式医学教育に関しては、その全体像を見ることが出来ました。屋根瓦式の順次責任を増やしていくシステムの中で、アメリカの研修医は知識量、プレゼンテーション能力、そしてチームワークを磨いていました。彼らの能力は、日本の研修医よりもかなり高いもので、米国式医学教育に魅了され、現在日本でその普及に尽力なさる先生方と一緒に何かを変えていきたいと思いました。しかし、その日本での普及の難しさも見えてきました。なぜなら、医学教育は、医療システムそのものに基づいているからです。例えば、日本では、内科の位置づけが異なっており、各専門科がベッドを持ちますから、研修医も各科を 2,3 ヶ月毎にローテーションします。ローテーション毎に要求される仕事が変わりますので、積極的に仕事をするのが難しくなります。アメリカの研修医は積極的に仕事をしていましたが、言い換えれば、責任者であるアテンディングの要求する仕事をこなしている、とも言えます。アテンディングが要求する仕事が 3 年間比較的均一なので積極的に仕事出来る、という見方も出来ると思います。また、カンファレン内容も常に実際の臨床に即したものとなっているわけです。もし、日本の研修の現場を変えていくとしたら、指導医へのアプローチも重要なのではないかと思います。

二つ目の目標、米国と同じ質の医療の提供に関しては、志を同じくする日本の専門医と切磋琢磨しエビデンスに基づいた議論と決定を心がけることで、提供可能だと思いました。また、医療者間の相互理解不足は、解決可能な問題だと思いました。コミュニケーションを密にすればよかつただけのこと、平たく言えば電話すればよかつただけのだけのことでした。今回の研修中、患者様について話をする際、言葉の壁は想像以上に低いものでした。すべての医師が、言葉は拙くても私を医師として尊重してくださいました。なぜ、自分で壁を作りあげていたのだろうと思いました。

プログラム責任者の Dr. Wali の「仕事でもプライベートでもハッピーでいなさい。＊」という言葉に甘え、5 月 26 日メモリアルデーを含む 3 連休、ヨセミテ国立公園に行ってきました。グレーシャービューから眼下に広がる絶景を観ながら、自然保護の父 John Muir の” Let children walk with Nature, let them see the beautiful belongings and communication of death and life, …” という言葉に思いをはせました。

何かを知るのに経験に勝るものはありません。未だ言葉にならない部分も含めて今回の研修では多くの事を経

験させていただきました。私のこの経験は、ACP 関係者の皆様の熱い思いに支えられて実現したものです。きっと、皆様の思いに答えられる医師になります。

今回お世話になったすべての方々、ことに Olive View Medical Center の Dr. Wali そして ACP Japan Chapter 矢野先生に心より感謝申し上げここに研修報告とさせていただきます。ありがとうございました。

*私の英語力の問題で、聞いた言葉が日本語になり記憶されてしまいます。そのままの言葉をお伝え出来ずすみません。