

今回私はアリゾナ大学医学部循環器科の consult team の医学生として 4 週間実習させて頂きました。主として Cardiology consult team として実習しましたが、その他にも Outpatient, Inpatient (Medicine) にも参加させて頂きました。

Consult team での実習内容は去年と大きくは変わっていない様です。朝のカンファで Cath, Echo, EKG についての基礎的な概念から最新のトピックスまでの紹介。Morning report で症例提示とその疾患の解説 (4 年次の tutorial と同様) 昼のレジデント用のカンファでは様々なトピックスを、Cardiology でのカンファでは最新の技術や論文など、最新の知見を紹介していました。午前中の EKG reading は、実際の患者さんの EKG を自分達が読んで、さらに attending がその EKG を読んで説明してくれたので大変力になりました。また attending との Round で患者さんの治療方針の決定や、ケースプレゼン、質疑応答を通してのレジデントや医学生の教育 clinical teaching が行われますが、それらはとても内容が深くとても勉強になるものでした。午後から Echo やストレステストの読影を説明してくれたり、特に今回の fellow Dr. John が EKG のレクチャーを全 5 回に渡り行なってくれたので、非常に勉強になりました。

色々日米に違いを感じましたが、やはり一番大きな違いを感じたのは教育制度の違いです。日本の教育制度の狙いは医学知識の学習にある (実質は各診療科の体験入局となっている) のに対し、アメリカのそれは診療に当たる医師として必要な医療技術の修得にあるように感じました。循環器の consult team と medicine に関して述べますと、レジデントや学生 (我々は自分で患者さんを診ることはできないのでレジデントと患者さんを診ることになります。) は attending との round の前に患者さんを診察し、その日の患者さんの状態を把握します。それを round 時に attending にプレゼンテーションするのですが、もちろん assessment&plan もプレゼンしなければならず、その患者さんの症状はどういう原因で起こっていて、どの検査項目が重要で、どういう治療方針を採るべきかを考えなければなりません。そして attending から質問が来ます。この項目の値は? 治療方針は? 薬剤の投与量は? 答えられなければ、なぜ重要なのかを含めて論理的に答えてくれます。そしてレジデント、学生も自分の分らない事や疑問があれば積極的に質問します。プレゼンの方法に関してアドバイスがあったり、診察に関しても聴診で聞こえる雑音がどういう時にどういう機序で発せられるのか論理的に説明してくれます。そのように feedback があるので、プレゼンや診察技術が非常によく訓練されます。また 1 チームが attending1 人、fellow1、resident2、学生 2 と少ないので、積極的に上級医とコミュニケーションをとりやすい状況にあります。

また質問に対する考え方が違うように思いました。上級医の学生に対する質問は正解を期待するのではなく知識を知っているか否かを見分けるための手段であり、自分の回答が良くなければなぜ良くないのか理由をつけて答えてくれますし、正解ならばさらにそれに関連する重要事項を教えてください。つまり上級医が知っている重要事項を学生に質問という形で伝えているだと理解しました

この様に、患者さんや疾患の病態や治療についてまず自分で考え、また上級医が質問して学生に考えさせる事によって能動的に医療現場に参加させる。そしてコミュニケーション（質疑応答）を通して、clinical teaching や feedback を受けながら医師として必要な知識と診察技術を得るこの active learning という形と、医療チームの一員として診療に参加する on the job training に等しいこの教育システムこそが大きく違うアメリカのシステムの良い部分だと感じましたし、これこそ clinical clerkship といえると思いました。

またアメリカの学生の知識の豊富さに驚きました。学生用のカンファレンスに参加させてもらったのですが、彼らの臨床の知識は我々より遥かに多く、またある症例についてその主訴からどの疾患が疑われ、どういうテストを実施し、どんな治療をするかという、考え方のプロセスの訓練を良く受けているという風に感じました。

そしてさらにレジデントの知識の豊富さに愕然としました。学生より医学の知識があるのは当然ですが、彼らはレジデント1年目にして週一回ですが、外来患者を受け持ちます。外来患者は全ての科に関して来院するので、婦人科皮膚科から整形外科といった広い範囲まで少なくとも専門医にコンサルできるだけの知識と診察技術を持たなければならない、逆にそれだけ高水準の技術と知識を学生中に習得していると感じました。

ひとつだけ残念だったのは、自分では勉強したつもりでも英語のリスニング能力が、結局 TOEFL CBT240 レベルで留まり必要レベルではあるが、十分ではなかったという事です。知識はコミュニケーションによって培われます。聞く力がなければ質問に答える事も出来ませんし、こちらが質問して答えてくれても理解できなければ意味がありません。特にレジデントはポーランド、ヨルダン、インド、ベトナム等、世界各国から来ており彼らの独特の訛には困られました。ただ、皆さん本当に親切で質問すれば懇切丁寧に、また分らなかった事を伝えるとゆっくりと説明してくれました。

最後となりましたが、このような素晴らしい機会を与えて頂いた、横浜市立大学名誉教授の松本昭彦先生、JECCS の高階経和理事長はじめ JECCS の皆様、Dr. EWY はじめ Cardiology で親切に教えてくれた、attending, fellow, resident の皆さん、様々なサポートを下さった若林さん、そして HOST の Gerry に感謝の意を表したいと思います。今回の旅は全てが素晴らしい良い旅となりました。ありがとうございました。