

私は今回、アリゾナ大学医学部の循環器内科で4週間留学させていただきました。まずこの素晴らしい経験を可能にして下さっ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、木野昌也会長はじめ JECCS の皆様、エヴィー先生、フリードマン先生、アタラン先生はじめアリゾナ大学循環器内科の皆様、いつも影から支えてくれた私の家族、ホストマザーのジェリー、そして最も多くの時間を過ごした奈良県立医大の尾崎さんにはどのように感謝の念を伝えればよいか皆目わかりません。自分のできる最大限の「ありがとうございます」を冒頭に持っていきたいと思います。

実習の内容

私たちは今年で三期目ですが、内容としては一期目、二期目と大きな変化はなかったようです。つまり、朝7時からカンファレンスがあり、その後は患者さんの回診。回診後は心電図の判読。最後に一日の質問等をディスカッション。カンファレンスは毎朝ありますが、曜日によって、症例検討会・フェローカンファ・エコーカンファ・心電図カンファ・心移植カンファに分かれていました。その他には、昼のカンファレンス、心臓カテーテル検査・手術、胸部外科での手術見学、救急の見学、クリニックの見学、CPR研究の実験の見学、医学部の講義への参加など、多くの経験をさせていただきました。

米国の医療システム

私自身、今回の留学を機に知ったことがたくさんありました。米国の医療のシステムを簡単に説明すると、4年間の大学、4年間の医学部、約3年間の研修医（特に一年目をインターンといい、二年目以降をレジデントという）、約3-7年の専修医（フェローという）があり、その後専門医（スペシャリスト）へと進んでいくということになります。

また、入院患者に対しては、主治医（アテンディング）が最高責任者となります。特にICUなどでは他科に相談することもよくあり、これをコンサルトといいます。毎日、担当の科とコンサルトの科を含めた各科の回診（ラウンド）があります。ラウンドでは、レジデントやフェローがまず患者さんの主訴・現病歴・既往歴・社会歴、バイタルや血液、身体所見などを集め、SOAPに基づいたプロブレムリストの作成と治療戦略を立てます。その内容をアテンディングにプレゼンします。アテンディングはその後、ディクテーションをします。ディクテーションとは、自分でカルテに書き込む代わりに電話を通したオペレーターにタイピングしてもらうことです。私は当初、ディクテーションの意義がよくわからなかったので尋ねてみました。すると、「電子カルテにキーボードで入力するのは時間がかかる。ディクテーションがないと、医師の仕事の半分がカルテを書くことに終わる。ある研

究によると、話すことと書くことを比べると、後者では面倒で自分が伝えたい言葉の2割ほどしか書かないというのだから、話すほうがいい。ディクテーションのためには人件費がかかるが、医師の仕事を減らしその分多くの患者さんを診ると考えれば採算が合う。」私の何気ない質問に対して、わかりやすく説得力のある説明をしてもらいました。

体験したこと

全てを書くことは到底できませんが、驚いたこと、学んだこと、思ったこと、などできるだけ多くのことを書きたいと思います。

・循環器内科コンサルトチーム

循環器内科の臨床教授であるフリードマン先生 (Dr. Friedman) とフェローのアタラン先生 (Dr. Attaran) には、今回本当に多くのことを教えていただきました。聴診を初めとする身体診察、心電図の判読、ベッドサイド学習などの実践的な知識に加え、教訓としての体験談や医師としての心構えなども教えていただきました。また、私のどんな些細な質問にも答えていただき、本当にたくさんの時間を過ごしていただきました。「教えること」も医療の大事な要素であるという考えを持っておられ、まさに「教授」という言葉にふさわしい先生の下で学べたことを、大変に誇りに思います。特定の人の下でもっと学びたいと思ったのは、フリードマン先生が初めてでした。「もっと質問しなさい。自分から学びなさい。そして、学んだことを他の人にも教えてあげなさい。」と、最後に私が先生にいただいたこの言葉は生涯の宝物になりそうです。

・心電図

毎日平均 50 件の心電図判読を行いました。「心電図を学ぶのに最も良い方法は、たくさん心電図を読むことだ」という当たり前のように思える言葉が真であると痛感しました。それぞれの心電図波形のポイント、その理論的根拠、特に心電図における心肥大の診断について感度・特異度についてなどの議論を交わしながら、期間中単純計算で 1000 件の心電図を読んだということは自信になり、奥の深さに惹かれるようになりました。心電図の全てを学んだわけではありませんが、これから自分一人でも十分に勉強できる素地を作れたと思います。

・アリゾナ大学病院の国際化したスタッフ

スタッフの多くが海外出身でした。今回話す機会があった限りでも、メキシコ、インド、イラン、日本、韓国、中国、台湾、ポーランド、ドイツ、イギリス、アイルランド、南アフリカからのスタッフがありました。まさに人種のるつぼという言葉がふさわしく、国際化を感じました。各国の医療事情を聞くことができ、また世界中には本当に志が高く素晴らしい人がたくさんいるということを知ることができ、とてもよい刺激を受けました。

・朝の3時に・・・

最も驚いたことの一つです。こちらでは、入院に関しては患者本位ではなく医療側本位のスケジュールで動いています。午前3時の血圧測定や採血、X線撮影などは基本。つまり、朝のラウンドに間に合うためのデータを、日が昇る前から準備しようというのです。患者さんはもちろんぐっすり眠ることができません。

・高い米国の医療費

日本の医療費に比べ、米国の医療費は高いということを痛感したエピソードがありました。ある患者さんに聞いてみたところ、ICUに1ヶ月入院した医療費が100万ドル以上（1億円以上）かかったということでした。医療費高騰、保険料高騰、訴訟対策のための保険料高騰。法律社会である米国で、全ての人が満足に医療を受けられる国ではないという現実を目の当たりにしました。

・ICUでピザ？

初日ICUに入室した時、驚いたことに香ばしいピザのにおいがしました。もちろん、患者さんやその家族もそのにおいを堪能することができます。また、共通の廊下を歩きながら飲食しているスタッフも随時見かけます。これには少々のカルチャーショックを受けましたが、すぐに慣れました。

・プレゼンテーションとカンファレンス

日本に比べると、米国ではとにかくプレゼンテーションを行う機会が多いです。回診時のプレゼンは口答で患者さん一人につき3～5分ほど。その他には、エコーや心電図、論文紹介などの講義形式のカンファレンスでのプレゼンもあります。プレゼンが多い分だけ学べる環境も多く、レジデントやフェロー向けのカンファレンスなどはほぼ毎日あり自分から足を運ばばいくらかでも学べる環境が整っていると感じました。

・日本ではどうだろうか？

米国式の医療を見て、日本ではどうなのだろう？と考える機会が多くありました。そして、日本のほうが優れていると思える部分、米国のほうが優れていると思える部分がそれぞれありました。今まで自国の医療について客観的に見られなかったところに比べる基準ができたことは、帰国後もとてもプラスになると思います。

これからどう活かすか

包括的な感想として、今回の留学は予想以上に学ぶことが多く、とても実のあるものでした。これには一ヶ月という限られた期間の中で一日一日を大切に、緊張感を持って望めたことも大きかったですが、やはり学ぶ環境としての米国は素晴らしいと思いました。

将来、米国に臨床留学をしたい気持ちが固まりました。また、「他人に教えることは自分が学ぶことでもある。」これはフリードマン先生からいただいた言葉ですが、積極的に実践していこうと思います。学んだことを実践してこそ留学の意義があると考えているからです。

最後に再びですが、今回の留学でお世話になった皆様に、心から感謝の気持ちを示したいと思います。ありがとうございました。