

7月17日から8月11日まで、私はアリゾナ大学循環器科にてエクスターンシップを体験しました。4週間という期間の中で、たくさんのことを学び、体験することができたので、ここにその報告をさせていただきます。

まず初めに感じたのは、海外、特にアメリカで働くことはそれほど特別なことではないということです。州にもよるかもしれませんが、アリゾナ大学病院では、レジデントやドクターの中に、台湾やインド、中国、韓国、イラン、メキシコなどなど、様々な国から来ている人がいました。また看護師やパラメディカルの中にもたくさんの外国出身者がおり、さすが多民族国家だと感じました。日本にいたときには、臨床留学はとてつもなくすごいことのように感じていましたが、アメリカでは留学生を受け入れる体制と文化的な基盤が整っているように感じました。

循環器科の実習では、種々の conference, Consult team, CCU team, Echocardiogram, Cath, Outpatient clinic, Lecture などの他、核医学検査やダイナミック CT などの検査・読影などを見学しました。

先生方は皆とても親切で、初めての日本からの留学生である私たちをすんなりと受け入れて下さいました。

1. Conference

Imaging conference, ECG conference, Fellow conference, Cath conference, Grand conference などのカンファレンスに出席していました。難しくついていけないことも多かったけれど、4週間出席し続けた後には、最初の週よりも大分話の内容が分かるようになっていたと思います。とくに面白かったのは Grand conference



で、様々な分野の先生方が週に一度、お昼の時間に講義をされます。20世紀で最も発達した循環器の分野、生体肺移植について、など、自分の専門でない分野の最新情報にもついていくことができます。講義をされる先生方もとても気合が入っているので、内容はもちろん、スライドや喋りがとても面白いです。このようなところにも、アメリカのプレゼンテーション能力の高さが現れており、私たちも真似できたらいいなと感じました。最終週の金曜日には、Fellow conference で15分程度、プレゼンテーションをする機会をいただきました。私はたこつぼ型心筋症について、ケースプレゼンテーションをしたのですが、しっかり準備した気でいても、やはり本番になるとなかなかうまく話せず、もどかしい思

いをしました。慣れないうちは丸暗記するくらいでないといけないと感じました。

2. Consult team

日本でいう併診を専門的に行うチームで、他の内科やERなどで対処できない循環器系の問題が生じた際に Consult を受け、治療方針などのアドバイスを行います。また毎朝心電図を50件くらいチェックするので、正常な心電図から心筋虚血、基本的な不整脈、ヘミブロックなどの心電図まではたいてい読めるようになりました。なかなか数をこなさないと心電図を読むのは難しいと思うので、これはとても大きな収穫だと思っています。また、治療方針を決定する際、毎回といってよいほど Fellow の先生が信頼性のある論文を引いてきてくれるので、とても勉強になり、また EBM が根付いていることを実感しました。

3. CCU team

CCU の患者さんの管理を行います。Attending のドクターは Fellow や Resident のショートプレゼンテーションを参考に、治療方針や、その病態生理学的な理由を教えてくださいます。ここでも教育の基盤ができていることを感じました。また、病院内に通訳サービスがあるということを知ったのも CCU です。スペイン語をしゃべれる医師や看護師は大抵近場にいるのですが、ロシア語や中国語、韓国語などになると、病院の通訳サービスに電話をかけて、通訳者を通して会話をします。日本では、日本語を全く話せない人はめったに来ないので、ここでも多民族国家、アメリカを感じました。

4. Echocardiogram など Imaging

これまで Echo は見えづらいしよく分からないと思っていたのですが、やはりたくさん症例を見、説明してもらったことで、かなり読影する力がつきました。非侵襲的な検査である上、日本ではそれほど高価な検査ではないので、これからもその利用価値はどんどん上がってくると思います。Echo の先生は他にもダイナミック CT や MR の検査も見せてくれました。最近のダイナミック CT は冠動脈の走行まで詳しく追え、EF や心室の肥大だけでなく、冠動脈の石灰化度や狭窄部位などまで詳しく分かります。検査としてのカテーテル検査にとって替わってしまうのではないかとすら思ってしまいました。ただし、カテーテル検査は病変が分かったと同時に治療も施せることから、やはり虚血の疑わしい症状をもつ患者さんにおいてはカテーテル検査が優先されるだろうと思います。

5. Cath

アメリカでは虚血性心疾患を患う患者さんが多く、CABG もよく行われますが、カテーテルの適応もかなり広がってきています。角度が RAO, LAO, AP の Diagonal, Cranial, Caudal などのように、細かく分かれていました。また大学の実習中には見る機会のなかった、血管内エコーや心臓移植後の心筋バイオプシーなども見るのができてよかったです。

6. Outpatient clinic

最も、日米の違いを感じた場面でした。高血圧のフォローなどでも、家族連れや夫婦で訪れることがほとんどで、夫婦が二人とも同じ先生にかかるなど、日本の大学病院ではみたことのないような場面がたくさんありました。また、患者さんと医師の関係がとてもフレンドリーで、フランクに話しあっている印象がありました。また、身体所見をとることをとても重要視していて、とくに聴診の仕方が勉強になりました。これまで、S1やS2、S3など、理論は分かっているけど、全く聞き分けることができませんでした。これは勉強不足のせいもあるけれど、やはり聴診などの身体所見を重要視しない日本の診療にも原因があると思います。身体所見は、診断の大きな一助となるだけでなく、患者さんとのコミュニケーションの一つでもあると、今は感じています。患者さんの体に触れることは、目を見て話すのと同じくらい、それ自体が大切なのだと思いました。

以上のように、それぞれの科について詳しく述べてきましたが、実習全体を通じて特にいつも感じていたことは、「話す」ことの重要性です。あちらでは学生もドクターも、とてもよく「話し」ます。毎日の回診の際、ほとんどカルテやチャートを見ずに、何人もの患者さんのデータや全身状態を把握し、チームのメンバーにアセスメントをショートプレゼンテーションするからです。これは記憶力というより慣れなのだな、と思いました。「話す」ことによって、考えること、覚えること、そして意見を出し合うことができるようになり、それらはチーム医療の特長を最大限に伸ばしてくれるものだと感じました。日本でこれから実習していく際に、ぜひ自分の中にも取り入れていきたいと思っています。

最後となりましたが、このように海外での臨床実習をするという、貴重な体験をする機会を与えてくださった、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、また、さまざまなサポートをして下さった事務局の若林さん、ならびに多くの先生方、関係者の方々、本当にお世話になりました。この経験を生かして、バランスのとれた、立派な医師を目指していきたいと思っています。

どうもありがとうございました。



実習先のサーバーハートセンターにて