

2008 年夏、私はアリゾナ大学医学部循環器内科 Sarver Heart Center にてとても充実した臨床留学をさせて頂きました。それについて報告します。

1. 目的

今回、本留学に応募したのには主に 2 つの理由がありました。1 つ目に自大学での病院実習と 5 年間続けた塾講師のアルバイト経験より、『医学教育』にとっても関心があったこと、2 つ目に卒業後 国際保健医療に携わりたいと考えている私は英語を用いて医療行為を行えるようになることの必要性を感じていたことでした。幸運にも 4 週間をアリゾナで過ごすことができたことで、これら 2 つに対する課題も見つかり、さらにモチベーションを高め帰ってきました。

2. 留学先の実習内容について

私たちは Cardiology consult team にて実習をしましたが、過去 2 年と大きくは変わっていない様です。Team の構成は attending 1 人, fellow 1 人, resident 1~3 人, 私たち学生 2 人と少なく、いつでも上級医とコミュニケーションをとれる状況にありました。Consult される患者さんは CHF で heart transplant の評価待ちの方や AMI の方、他科で入院中にモニター上で Atrial fibrillation が見られるとコールのあった方、EKG 上では異常が見られず(おそらく)非心原性の Chest pain を訴える方まで、循環器に関係しそうなものは全て対象で、team で見る患者さんの数は 1 日あたり平均 7, 8 人でした。どの患者さんもまず resident か fellow が診察し、その後 attending と一緒に再診察するというもので、私たちは基本的には fellow の先生につき、彼の診察やカルテの書き方を見学したり、実際に患者さんの身体所見を取ったりしていました。

< 1 日の予定 >

- 7:00~ Cardiology conference (fellow 対象/内容は曜日によって異なる)
- 8:00~ resident/fellow と共に pre-round
- 10:30~ attending と共に round
- 12:00~ Cardiology conference or Ground rounds
(resident? 対象/水・金曜日のみで昼食付)
- 15:00~ EKG reading

3. 英語について

恥ずかしながらも TOEIC850 で行った私は、現地で英語に慣れるのに 2 週間かかりました。

当初から一つ一つの単語は聞き取れていましたが、それを毎度毎度頭の中で日本語に直して聞いており、think in Japanese であったために理解に苦しんだように思います。教育はいわばキャッチボールです。教育を受ける側にも参加の義務があり、自分が聞いた話に関して意見が述べられるくらいの英語力、少なくとも理解したことを伝えられる言語力が必要であると思います。今後留学される方もこの点によく注意して下さい。

4. 感想と今後の課題

診断や治療など医学に関することはどこまで理解し比較できたかはわかりませんが、医療状況やシステムに驚いたことが2つあります。

1つ目に医師の仕事は話すことなのだろうか？ と勘違いするくらい、医師は病院のあちらこちらで team 内で discussion をしている様子を見かけたことです。職の細分化がとてもし進んでいるために、日本に比べて医師のする業務は少なく、時間と心に余裕があるから出来ることだと思います。“話すこと”は知識を伝える手段でもありますが、自分が理解していることを伝えたり、完璧に理解していなくても自分が理解できた範囲で考えを述べたりすることで、自分の今のレベルを自分で再確認し、かつ他者から認識してもらえる手段でもあります。

今回私たちの attending であった Dr. Friedman はとても教育熱心な方で、round 中でも私たちに質問がないか気にかけてくださったり、EKG reading が終わってからその日の質問を聞く時間を割いてくださったりしました。当初は自分の医学知識と英語力のなさで彼らの時間を割いてはいけないと思い、大抵 ‘No’ と答えていたものの、ある日 ‘I can’ t understand whether you understand us or not’ と彼に言われたことで、考えが大きく変わりました。それ以来、興味を持ったことは循環器以外のことであっても彼に質問するようになったのはいうまでもありません。

日本では(少なくとも私の大学病院では)学生の出来が悪いと、それは学生自身の勉強不足や能力のなさが責任となることが多いように思います。しかしアメリカでは教育は“教育を受ける側”と“教育する側”の双方の協力によって成り立つものという考え方が浸透しており、“教育する側”にたった人の責任感の強さを感じました。

2つ目にコメディカルの人たちの専門性や意識の高さです。非侵襲的な経皮的心エコーや心電図、ペースメーカーのチェックなどはそれぞれに技師さんがいて、オーダーに従ってエコーを取ったり、心電図を取ったりしています。彼らの取ったデータがそのまま医師の診断に用いられるため、医師と連絡をとらなければならない機会も多く、また彼らの関心が高いのもあり、朝7時からの conference では cath(月)や echo(火)、transplant(金)にはそれぞれの看護師さんや技師さんも conference に出席し、積極的に意見や質問をされる姿もよく見ました。ただ残念なことに、医師の教育や啓発に重視するあまり医療者側の

都合によっては、医療の主体であるはずの患者さんが医師を育てる道具のように感じてしまうこともありました。そんな中、Fellow の Dr. Attaran はとても gentle な方で、彼の患者さんや他の医療スタッフに対する接し方・考え方はとても見ていて気持ちの良いものでした。人種や宗教・価値観などが違っても、人に優しく丁寧に接されて嬉しくない患者さんはいないと思うからです。今後、医師として働く上で彼の意思としての姿勢は絶対に忘れたくありません。

今回の留学は私の価値観を大きく変えるものとなりました。当初はアメリカの医療は世界の最先端を行っていて、どんなに素晴らしいものなのだろうという大きな先入観と強い憧れがありましたが、医療レベルはアメリカと日本とは大きく違うこともなく、日本で医学を勉強し、医師として働くことに自信をもちました。ただ、世界各国から集まる人たちと切磋琢磨することから刺激を受けたり、日本を客観視したりするという観点からは再度、臨床留学に行きたいと思います。またこの留学を通して、良き臨床医になりたいという考えに加え、良き教育者になりたいという貪欲な思いをも持つようになりました。私一人が良い医師になろうと努力し、頑張ったとしても、生涯かけてみられる患者さんの数はそう多くありません。より多くの人によりよい医療を提供するためには、より多くのよりよい医学教育を受けた医師を輩出していくことが必要となります。私自身は卒前の病院実習は終了してしまいましたが、まずは学生の積極性とプロ意識の育成を目標に、多くの学生が卒前実習を行う大学病院にて、患者さんを受け持つ際にはグループ単位ではなく個人で受け持つこと、一人ひとりの学生に患者さんや主治医からの評価表があることなど、身近なことから工夫できることもあるのではないかと考えています。日本とアメリカの国の文化や人々の考え方の違いが教育に大きく影響しているとしても、アメリカの医学教育を実際に体感したものとして、日本の卒前・卒後医学教育をさらによりよいものにしていけるよう、今後少しでも力を尽くしたく思います。そして来年からの卒後臨床研修にも意欲的に参加し、よりよい卒前卒後臨床研修のあり方を考えていきたいです。

最後になりましたが、素晴らしい短期留学を produce してくださった JECCS の高階経和理事長、出発前に激励メールを送ってくださった木野昌也会長、英語での問診身体所見のとり方・カルテの書き方についての冊子を郵送してくださった中野次郎理事をはじめとする JECCS の先生方、強力なサポートをしてくださった事務局の若林さん、Dr. Ewy をはじめとするアリゾナ大学の先生方、ホストの Gerry、同行した米川君に深く感謝します。ありがとうございました。