

## H29海外臨床実習

番号	氏名	渡航先	国・地域	渡航先での受入期間
1	Y. H	篠田診療所	ドイツ	H30/2/13-H30/3/2
2	O. A	篠田診療所	ドイツ	H30/2/13-H30/3/2
3	K. A	バートエンハウゼン心臓 センター	ドイツ	H30/1/15-H30/1/29
4	S. M	バートエンハウゼン心臓 センター	ドイツ	H30/1/15-H30/1/29

## 平成 29 年度岸本国際交流奨学金による海外活動実施報告書

渡航先：篠田診療所（ドイツ）

医学部医学科 5年 Y. H

### 〈活動目的〉

ドイツで医療がどのように行われているのかを実際に体験し、日本との違いや共通点を知ることで、日本の医療を客観的に見つめ直すきっかけとする。また、家庭医がどのように診療を行い、どのような役割を持つのかを学ぶ。

### 〈活動スケジュール〉

2/13	火	診察・検査見学、採血実習
2/14	水	診察・検査見学
2/15	木	問診、診察・検査見学、往診
2/16	金	問診、診察・検査見学
2/19	月	健康診断見学、採血
2/20	火	問診、診察・検査見学
2/21	水	問診、診察・検査見学
2/22	木	問診、診察・検査見学、往診
2/23	金	問診、診察・検査見学
2/26	月	問診、診察・検査見学
2/27	火	問診、診察・検査見学
2/28	水	問診、診察・検査見学
3/1	木	問診、診察・検査見学、往診
3/2	金	問診、診察・検査見学

### 〈内容〉

診療所のある Düsseldorf は日本人が多く、出張でドイツに来ている日本人やその家族を中心に様々な立場の患者さんの診察を見学させて頂いた。先生の診察の前に患者さんに問診を行い、鑑別診断を挙げ、あるいは必要な検査を考えたうえで診察を見学するという形式で実習を行った。また検査が必要になった場合はその場で見学させて頂いた（エコー、消化管内視鏡、呼吸機能検査、運動負荷心電図など）。毎週木曜日の午後は往診で高齢のドイツ人患者さんのお宅や介護施設に同行させて頂き、先生と一緒に診察を行った。

### 〈成果と今後の抱負〉

ドイツでは家庭医と専門医がはっきりと区別されており、最初は必ず家庭医を受診することになっている。そのためこの三週間という短い期間の中でも、風邪や生活習慣病から膠原病、精神疾患に至るまで非常に多岐にわたる疾患を持つ患者さんに出会った。一人の患者さんが複数の問題を抱えていることも少なくなかった。特に、出張や通学などで来ている日本人の患者さんの中には日本との環境、生活習慣の変化から精神科・心療内科的アプローチが必要になることも多く、家庭医には非常に広範な知識と経験が必要であることを感じた。

また、普段実習で見ている大学病院での診療とは異なり、診療所内ですぐにできる検査は限られている。それに加えてドイツの保険制度では公的保険とプライベート保険があり、どの保険に加入しているかによって保険のきく検査や治療の範囲が異なってくる。その環境下で多くの患者さんの中から重篤な疾患を決して見逃さないようにするためには、問診と身体診察をしっかりと行うことが非常に大切であることを学んだ。聴診、打診、神経学的診察などの基本的な診察には先生と一緒に参加させて頂き、経験を積むことができた。往診では患者さんのお宅で診察を行うためその場でできる検査はさらに限られる。高齢の患者さんなので入院させて検査をしたり薬を増やして積極的に治療を行ったりすることよりも、残りの人生を幸せに過ごせるようにどうしていけばいいのかを考えながら先生が診察されていた。

全体を通して、今回の実習で最も印象的だったのは、先生が一人一人の患者さんの話をとても丁寧に聞き患者さんが納得するまでしっかりと説明をされていたことである。診療所が完全予約制であることもあり、患者さん一人当たりの時間は日本の診療所や病院よりも長めに取られていた。そのため患者さんが小さな悩みや不安など話しやすい環境ができていたように思う。日本の病院、特に大病院ではこれほど一人の患者さんにじっくり時間をかけるのは難しいかもしれないが、この三週間で学んだ、患者さんと丁寧に向き合う姿勢を忘れないようにしたい。また、多くの症例を見て自分の知識不足を痛感したので、この貴重な経験を生かして日々勉強を続けていこうと思う。

最後になりましたが、今回の留学に際し、岸本忠三先生、岸本国際交流奨学金関係者の方々、和佐勝史先生をはじめご支援下さった多くの方々に厚く御礼申し上げます。

## 平成 29 年度岸本国際交流奨学金による海外活動実施報告書

医学部医学科 5 年

O. A

### 【概要】

今回、選択実習の一環として、デュッセルドルフ(ドイツ)の篠田診療所(家庭医, 総合診療医)において海外実習を行った。

### 【目的】

#### (1) 海外の医療制度を学ぶため

日本と異なりドイツではかかりつけの家庭医を初めに受診し、その紹介を受けて専門の医療機関を受診するシステムとなっている。具体的な制度の違いによる医師の役割や患者の利便性の差異などについて学習したいと考えた。

#### (2) 家庭医・総合診療医の考え方を学ぶため

今回お世話になった篠田先生は、家庭医と総合診療医を専門とされている医師である。デュッセルドルフ大学から派遣される医学生やインターンの実習と同様に、実践的に外来での問診や診察に関わる中で、いわゆる **common disease** に対してどのような対応をしていくかについて学びたいと考えた。

#### (3) 海外在住の日本人のケアについて学ぶため

デュッセルドルフはドイツの中でも日本人が多く在住する都市であり、「ヨーロッパ最大の日本人街」とも称されている。そのため、今回伺った篠田診療所では、現地に在住する日本人を中心とした患者のケアを行っている。社会が国際化していく今日、外国に居住する日本人や来日して日本に居住する外国人も多くなってきているが、彼らが慣れない土地で暮らす中で心や身体のケアの数少ない拠り所となるのが医療関係者の大きな責務であると考えられる。単なる身体的な疾患の治療に留まらず、特殊な環境の下で不安を抱える人々を包括的に見守っていく、という医療のあり方を現地で吸収したいと考えた。

### 【活動内容】

#### (1) 外来見学、外来実習

今回の実習では、家庭医の診療業務の実際に触れるため、積極的に外来での問診・診察に参加させていただいた。

事前のオリエンテーションののち、実習初日は篠田先生の外来に同席し、問診・診察の様子を見学した。ここで診療の大まかな流れを把握した上で、2 日目以降は先生の本診療の前に一対一で問診をして問診票を作成し、その後で先生とともにあらためて問診および身体所見をとる形とした。先生の診察の際には、心音・肺音・蠕動音の聴診や口腔・咽

頭の観察など日常診療で頻繁に目にする診察手技はもちろん、打診・触診・視診、耳鏡、聴覚、振動覚、深部腱反射など、幅広い身体診察を行う様子を見学した。

3週目は単なる問診に留まらず簡単な診察も一対一で行い、加えて診断や今後の検査・治療方針についても検討し、自身で紙カルテを作成する練習をした。その後で先生の問診・診察にも改めて同席し、より適切な診断や治療などについてフィードバックを得た。

毎日の診療の終了後には Quiz の時間、すなわち診療に際する疑問点について質問したり、より掘り下げた内容を議論したりといった場を十分に設けていただいた。

## (2) 各種検査、健康診断の見学

篠田診療所には日常診療の一環として心電図、心臓・腹部超音波、上部消化管内視鏡などの検査を行うための設備があり、自身が問診した患者が何らかの検査を受ける際には、その見学にも適宜参加することができた。

また、健康診断も実施しており、採血、視力・聴力検査、身長・体重測定、心電図といった各種検査をもとに問診・身体診察を行っていく一連の流れについても見学することができた。

## 【成果】

### (1) ドイツの医療制度について学ぶことができた。

#### ・家庭医について

篠田先生や外来患者との対話を通して、家庭医のメリット・デメリットを体感することができた。

長所としては、患者が一度家庭医を通して各診療科に紹介されるために適切な専門科にかかることができ、なおかつ専門科の外来があまり混雑しないということが挙げられる。また、家庭医は患者のあらゆる状況を把握し、総合的にその病態をとらえることができるということや、長期的に診ていく上で微妙な変化に気づくことができるという点でも優れていると感じた。予約制が基本であり、日本の病院の外来に比べてじっくりと診療時間をとっているのも印象的だった。

一方で、家庭医という制度に慣れていない現地の日本人患者は、家庭医を経由せずに専門科にかかってしまう場合があり、その場合は保険の適応が得られず、全額が自費診療となってしまう。また、先述の通り原則は予約制であるため、空いた時間に気軽に受診するのが難しい。さらに、家庭医は **common disease** の中に紛れる専門的な、あるいは重篤な疾患を見逃さずに最適な診療科へと紹介する必要がある、その負担は決して軽いものではないと感じた。

#### ・保険制度について

ドイツには公的保険と私的保険があり、各患者はいずれかに加入している。このうち、特に公的保険ではカバーされる内容が限られているため、必要最低限の検査しか

行うことができない。このため、公的保険加入者と私的保険加入者の間では受けられる医療の幅に違いがあり、医療格差に繋がっている。一方で、公的保険で可能な医療にある程度の制限をかけることで、医療費の不要な増大を防いでいるとも言える。

(2) 外来患者に対する問診、診察、鑑別の経験を得ることができた。

大学病院の入院患者では当初からある程度の検査がなされており疾患が明らかな場合が多いが、今回は初診の患者や急性感染症の患者などに対し、鑑別疾患を念頭におきつつ自らで問診や診察をするという経験を得られた。

また、大規模な病院での実習において、健康な心肺を持つ若年患者を担当することは多くない。そのため、病的な心音や肺音は聴いたことがあっても正常なケースの聴診に慣れておらず、特に回診などの時間をかけて聴診できないような場面では病的か否かの判断に困ることがしばしばあった。しかし、今回は 100 名を超える患者と接し、その多くが 50 代以下の駐在員やその配偶者、あるいは子女であったため、生来健康な方々に多数ご協力いただくことができ、経験を大いに積むことができた。

同じく、大学病院では見られない **common disease** の症例も多く見ることができた。例えばウイルス性上気道炎罹患後の軽度の喘息発作を呈する患者に対し、自信を持ってスムーズに聴診することができるようになった。ほか、普段の実習ではあまり頻繁に行う機会がなかった打診・神経学的診察・耳鏡などといった各種の身体診察も、複数の患者に対して実施し、戸惑わずに所見をとることができるようになった。

(3) 海外在住の日本人のケアについて学ぶことができた。

予め了解していた通り、駐在員として、またはその家族として一時的にドイツに居住している方が多いという土地柄、心理的・社会的問題も考慮した包括的な診療が必要となるケースが多数見受けられた。こういった場合、家庭医は患者の背景を統合的に診ることができる点や時間をとって傾聴する中で信頼関係を築いていける点で優れていると感じた。実際に、自身の問診では聞き出せなかった心理的ストレスなどを、篠田先生が自然な話の流れで引き出されていたのが印象に残った。また、ドイツ人医師の専門科にかかる際も日本人の先生からの紹介を通すので、不安が軽減されるのではないかと感じた。

一方で先生が対応に苦慮されるのが、日本人患者の精神的な疾患であるとのことだった。日本人医師が多い地域であるとはいえ、すべての専門科に日本人がいるわけではない。言葉の通じないドイツ人医師では特に精神的な疾患については適切な診療が難しいために、精神科を専門とはされていない篠田先生が担っていかなければならないというお話が印象的であった。この問題は、日本に住む外国人患者にとっても同様と思われる。今後さらに国際化が進むと予想される中で、やはりその対応について考えていく必要があると実感した。

また、ドイツ国内のみならず EU 内の他国からも健康診断などのために来院する日本

人が多く、母国語での医療を提供する機関の重要性を痛感させられた。

#### (4) その他

##### ・迅速検査について

デュッセルドルフの地域的な特色としては、日本企業が多いことのほか、11月から2月にかけて開催されるカーニバルの存在が挙げられる。ドイツの都市のうちでもデュッセルドルフ、ケルン、マインツでのみ行われるこのカーニバルには老若男女が参加し、国定の祝日ではないにも関わらずスーパーやレストランが休業となる。診療所も例に漏れず休みとなるが、厳寒の地に街じゅうの人が密集する機会となるため感染症が蔓延し、毎年カーニバルの翌日以降は大勢の患者が感冒様症状を訴えて来院するという。

今回は実習開始の前日がカーニバルの最高潮であったため、期間中には実際に多くの感冒様症状を主訴とする患者が訪れた。(1)でも触れたが、特にこのような状況下で家庭医は、多数の軽症患者の中に紛れて来院する重症患者を見逃さないようにすることが必要となる。

カーニバル後に限らず短い時間の中で適切な鑑別を行うために、篠田診療所では診察の前に必要に応じてCRP、D-dimer、トロポニンなどの迅速検査を行っていた。診察時ただちにこれらの結果が参照できることで、余分な時間をかけずに細菌性・ウイルス性感染症の鑑別や、心血管系イベントの評価に繋げることができる。さらに、CRPの値と身体所見を考えあわせることで、抗菌薬の不要な投与を避けることもできる。

特にCRPの迅速検査はドイツでも一般的なものではなく、診療所独自の取り組みであると伺った。医療費の面では賛否両論あろうが、抗菌剤濫用による耐性菌が問題となる中、こういった手法は有用なのではないかと感じた。

##### ・ドイツ人患者宅への往診について

往診では、高齢のドイツ人の患者を中心とした診療に伺った。その中で、さまざまな疾患や不定愁訴を抱える高齢者に対してどこまで医療が介入すべきか、という、1月の国内地域実習(東京・鹿児島)で往診に同行させていただいた際にも直面したジレンマを再度認識し、超高齢社会における日独共通の課題について改めて考える機会となった。

##### ・ドイツの医学部および医師のキャリアについて

最終日に、以前診療所にインターンとして来ていたデュッセルドルフ大学の卒業生と交流する機会を得た。ドイツの医学部のカリキュラム、医師の就職活動、外国人医師の受け入れ、救急医などの制度などについてお話を聞くことができた。

ドイツの医学部では女性が男性より多いということ、卒後も就職に際してハードルがあるということ、日本と同様に診療科ごとの医師の偏在が問題となっていることなどが印象的であった。

### 【今後の抱負】

今回の実習で、ドイツの医療の基盤となる世界を知ることができた。日本とはまったく異なるシステムに基づく医療現場を3週間にわたって経験したことで、客観的に日本の医療を見られるようになったのではないかと思う。医療費や医師の過重労働などの問題を含め、医療界には未だ様々な課題が山積しているが、この経験を活かし、それらを多面的に捉えて解決法を模索していけるよう努力したい。ただし、国内の診療所での実習経験がないために日独の比較が不十分である点があると思われるので、機会があれば診療所の医療にも参加した上で改めて比較・検討していきたい。

また、学生のうちに数多くの外来患者に問診・診察・鑑別をし、経験の長い先生に直接フィードバックをいただいた経験は、医師として働くにあたって非常に貴重な経験であったと思う。今後は教えていただいた内容を十分に復習、実践していく所存である。

### 【謝辞】

最後になりましたが、このたびの海外実習にあたり、突然のお願いにも関わらずご快諾いただいた篠田郁弥先生と篠田診療所のスタッフの皆様、ご多忙の中で実習の手配や調整にあたってくださった医学科教育センターおよび医学系研究科教務室の皆様、そして多大なるご援助をいただいた岸本忠三先生に、心より御礼申し上げます。



### 【実習スケジュール】

2/9(金) デュッセルドルフ着

2/11(日) オリエンテーション、診療所見学

※2/12(月) カーニバルのため休日

2/13(火) 外来見学

2/14(水) 外来(問診)実習

2/15(木) 外来(問診)実習 / 往診同行

2/16(金) 外来(問診)実習

2/19(月) 医療機器設定見学 / 健康診断見学 / 採血実習

2/20(火) 外来(問診)実習

2/21(水) 外来(問診)実習

2/22(木) 外来(問診)実習 / 往診同行

2/23(金) 外来(問診)実習 / ラボ見学

2/26(月) 外来(問診・診察)実習

2/27(火) 外来(問診・診察)実習

2/28(水) 外来(問診・診察)実習

3/1(木) 外来(問診・診察)実習 / 往診同行

3/2(金) 外来(問診・診察)実習 / 総まとめ / ドイツ人インターンとの交流

3/4(日) デュッセルドルフ発

随時、採血・安静時心電図検査・運動負荷心電図検査・心臓超音波検査・腹部超音波検査・呼吸機能検査・上部消化管内視鏡検査などの見学もさせていただいた。また、診療所からの救急搬送についても1件見学する機会があった。

## 平成 29 年度岸本国際交流奨学金による海外活動実施報告書

医学部医学科 5 年 K. A

### 【目的】

心臓血管外科のオペ、さらに移植手術を多く見学して理解を深める。またドイツでの医療を生で見ることで日本との違いについて考える。

### 【スケジュール一覧表】

1/15(月)病院案内・オペ見学  
1/16(火)オペ見学  
1/17(水)オペ見学  
1/18(木)オペ見学(心臓移植)  
1/19(金)VAD 外来・病棟見学  
1/20(月)オペ見学(両肺移植)  
1/21(火)オペ見学  
1/22(水)移植病棟見学  
1/23(木)オペ見学・一般病棟見学  
1/24(金)オペ見学  
1/25(月)オペ見学・まとめ

### 【内容・成果】

〈オペ見学〉

HDZ NRW は年間約 4000 例とヨーロッパで最多の手術件数を誇る心臓疾患センターで、オペ室 8 室を使って毎日 20 件近くのエペが行われていました。この件数は日本のどの病院よりも多いそうです。また私たち以外にも見学に来ている学生が多く見られました。最初の数日は指導教官の秦先生が入るオペに入らせていただき、オペの様子や雰囲気を探み、慣れてきてからは興味のあるオペを自由に見て回る形で実習しました。どの先生方も快く見学させてくださり、麻酔科の先生方も場所をあけてくださって麻酔科側から間近に術野を見学することができました。ドイツ語ができない私でしたが、英語で何でも質問していいよとおっしゃってくださる先生や説明してくださる先生が多くとても充実したオペ見学ができました。また行われているオペの件数が多いので、1 日に多い時で 5 件ほどオペをまわることができました。

2 週間で見たオペは、弁置換術(大動脈弁、肺動脈弁、僧帽弁、三尖弁)、人工血管置換術(大動脈弓)、CABG、VAD 埋め込み術、心臓移植、両肺移植、肺切除術で、特に弁置換術は 10 件近く見ることができました。何度見ても新しい発見があり、最後には次

の流れがある程度分かるようになりました。弁の種類や開胸の大きさ、アブレーションの有無、同じ生体弁でもバルーンを用いることで縫合が少なく済む特別な弁など、様々なバリエーションがありとても面白かったです。また、今回の機会にぜひ見たいと思っていた移植の手術も見ることができ、その迫力は想像以上でした。特に両肺移植は珍しいようで、移植した肺に空気が入って膨らんできた時すごく感動しました。

HDZ NRW ではたくさんの心臓や胸部のオペが行われていますが、そのオペ時間の短さにも大変驚きました。心臓のオペは複雑で長いイメージがあったので、ドイツに来て最初に入った大動脈弁置換と大動脈の人工血管置換術のオペが、秦先生と研修医1年目の先生2人で3時間かからなかったことに衝撃を受けました。ドイツではオペをする先生と術後の管理をする先生など役割が完全に分担されているようで、オペを集中的にたくさん行える環境がレベルの高さをもたらしているのだと思いました。

2週目には実際に清潔で入らせてもらうことができました。心臓を支えているように言われて持った時、思っていた以上に心臓の拍動が力強くとても感動しました。また最後の閉胸の真皮縫合をさせていただいたのも、実際に縫合するのは初めてだったのでとても緊張しましたが貴重な経験になりました。

#### 〈VAD 外来・病棟見学〉

ドイツでは VAD の管理を行う、VAD coordinator がいて、緊急時の対応以外の大半は VAD coordinator が VAD 患者をみているそうです。このことも外科医の負担の軽減という意味で日本と異なる点だと感じました。

VAD の管理が安定している患者は、VAD 外来に通院します。HDZ NRW では 200 人以上いらっしゃるようで、毎日 4~5 名外来に来ます。外来のペースは 3 ヶ月に 1 回で、血圧、採血、VAD 創の管理、ポンプの異常の有無、エコー、心電図等を確認します。それに対して、感染などを起こしてしまった重症の患者は VAD 病棟に入院して管理します。VAD 病棟は 32 床あり、毎日回診があります。一緒に回診したところ、2 時間以上回診に時間をかけていて、一人ひとりと納得のいくまで話をしている姿がすごく印象的でした。これだけ時間をかけられるのも外科医の仕事が完全に分担されており、VAD 病棟の医師が VAD 病棟に集中できるからなのだろうと思いました。

#### 〈移植病棟見学〉

移植病棟では毎朝 7 時からカンファレンスがあります。見学した日には 25 名の入院患者がいました。移植病棟にいる患者は主に移植後の患者と移植を待機している患者で、どちらも全身管理が重要のため毎日の血液検査や水分量などのチェックが大切とのことでした。カンファレンスの後、心臓移植後の心筋生検を 2 件見学しました。心臓移植後 50%の患者が心不全を起こす可能性があり、移植 4 週間後とその後 1 年ごとに心筋生検をしてフォローするそうです。その後、心筋生検をした患者 2 名について、どのよ

うな流れをたどって移植に至ったのかを移植病棟の先生が説明してくださいました。英語力と医学知識の至らなさを痛感しつつも、先生が細かく噛み砕きながら時間をかけて説明してくださり、質問にも丁寧に答えてくださったおかげで理解することができました。

また移植病棟では毎週2つの重要な会議が行われています。1つ目はこの患者は移植を受けるべきかどうかという話し合いで、2つ目は移植リストの患者のスクリーニングテストや現在の状態を確認して移植を受けられる状態かどうかの話し合いでした。これらの会議にも参加させていただいたのですが、移植は誰でも公平に受けられる権利がなくてはならないため、決まったプロトコルのもとで決定を行うことが大切なのだということを説明されました。リストに掲載ことができかつ移植を受けられるまでには長い道のりがあり厳しい基準があるということを実感しました。移植手術はもちろんですがその背景で行われていることを今回の実習で見ることができて、移植はそれらも含めてとても大変なことなのだと改めて感じました。

#### 【今回の実習を通して感じた事・今後の抱負】

今回の実習ではたくさんのおペを見学することができ、VAD病棟や移植病棟といった特殊な病棟の見学もすることができて、2週間とは思えないような濃密な時間を過ごすことができました。その中で特に強く感じたのは、病院の先生やスタッフの方々が私たち学生に対してとても優しく熱心であるということです。困っていたら全然知り合いでもないのに声をかけてくださったり、オペ中もじっと見ていたら説明をしてくださったり、病棟見学では何時間も説明に費やしてくださったり、損得を抜きにして熱心に教えてくださいました。また仕事のオンオフははっきりしている姿も印象的で、そこからくる余裕が影響しているのかなと思いました。

さらに、ドイツの病院でしたがスタッフの大半がドイツ出身ではなくいろいろな国から来ているというのも驚きました。実際に何人か仲良くなった研修医の先生がいましたが、皆さんドイツ以外の出身の人が多く、同じ時期に見学に来ていた学生もマレーシア出身でロシアの大学に通っていて、HDZ NRWでの就職を考えての見学と言っていたことにとっても驚きました。日本はとても閉鎖的で、海外で働くのも海外から来ているのもとても珍しいことのように感じますが、世界は海外進出がもっと普通に行われているのかもしれないと思いました。さらにスタッフの皆さんが、私たちがドイツ語ができないとわかると、当たり前のように英語で話してくれたことも、日本との違いを痛感させられました。英語ができることはすごいことではなく、世界では当たり前なことなのだと改めて感じました。

今回の海外実習を通して、医学的な学び以上に海外と日本の違いというものを強く感じました。海外の研修医や学生の姿はすごく刺激になって、日本国内だけをみて満足してはいけないと思いました。これからはもっと広い視野をもちつつさらに勉強して

いきたいです。また英語についても、海外から来ている人に積極的に声をかけられるような学生、医師になっていきたいです。そして今後海外で学ぶ機会があれば積極的にチャレンジしていきたいと思います。

今回の留学に際し、岸本忠三先生、岸本国際交流奨学金基金の方々、秦雅寿先生をはじめとするバートエンハウゼン心臓センターの先生方、医学科教育センターの和佐先生、その他お世話になった方々に、心からお礼を申し上げます。ありがとうございました。

## ドイツ パートエーンハウゼン心臓病センターでの実習報告

医学部医学科 5 年

S. M

### 目的

この病院で実習をしたいと思ったのは、去年ここで実習を行った先輩からの報告がきっかけでした。ここでは毎日かなりの数の心臓の手術が行われていて様々な心臓疾患の手術を見ることができる、手洗いをして手術に入り簡単な手技をさせてもらえることも何度かあったという話が興味を引きました。さらに日本ではいまだ数の少ない心臓移植が、週に1,2件は行われているという話が特に魅力的に感じ、この病院で日本とは異なる心臓血管外科の現場を実際に体験してみたいと思いました。

### 日程

1/15 手術見学  
1/16 手術見学  
1/17 手術見学  
1/18 手術見学  
1/19 VAD 病棟見学  
1/22 手術見学  
1/23 手術見学  
1/24 移植病棟見学  
1/25 手術見学, 一般病棟見学  
1/26 手術見学  
1/29 手術見学

### 内容・成果

上記の内容で約 2 週間パートエーンハウゼン心臓病センターにて実習をさせていただきました。大まかな 1 日の流れとしては、朝 7 時半ごろに病院に来て秦先生に会い、秦先生と一緒にその日 1 日の手術スケジュールを確認しながらどの手術を見るか決めて、5 時ごろまで手術の見学をするといった感じでした。移植病棟や VAD 病棟などが落ち着いているときには秦先生に病棟のボスにアポを取ってもらって見学させていただきました。

この病院はヨーロッパの中でもトップクラスの手術数をこなしている病院らしく、8 つある手術室で毎日 2,3 件ずつ心臓の手術が行われていて。冠動脈バイパス手術や大動脈弁置換、僧房弁置換、心臓移植、肺移植など多くの手術を見学できました。特に心臓移植は、日本では数の少ない手術なので見学出来て非常にいい経験になりました。実際、この病院では

昨年に 71 件の心臓移植が行われたらしいのですが、日本の心臓移植はおよそ年に 50 件ほどらしく、かなりの件数の移植が行われていることがわかりました。移植病棟の見学と移植カンファレンスに参加させていただいたのもいい経験でした。移植カンファレンスには毎朝行うものと週に一回行うものがあるみたいで、僕たちはその両方に一度だけ参加させていただきました。毎朝行うものでは移植病棟に入院している患者の経過をみて治療方針の確認をするのが主な目的で、週 1 回行うものは移植待機患者リストを作り、それぞれの患者の病態を確認しながら移植手術をどの患者から行うべきかという優先順位を決めるのが目的でした。こういったカンファレンスも移植数の少ない日本ではなかなか経験できないと思うので興味深いものでした

また秦先生いわく、手術数が多いからか先生方の手術の腕も優れている人が多く、日本よりも一つ一つの手術をかなり短い時間でこなしているそうです。卒業してすぐの先生もかなり経験を積ませてもらえるみたいで、僕が見学した手術の中には指導医 1 人と卒業後 1 年目の先生 2 人でやっている手術もありました。外科医として働くのであれば、若いうちから多くの手術を経験して腕を磨くことができるというのは非常に魅力的だと感じました。

#### 今後の抱負

約 2 週間という短い期間でしたが、日本にいては経験できないような非常に有意義な実習となりました。しかしその中で自分の勉強不足や英語力の低さを痛感し、もっと実習前に勉強しておけばよかった、と思うことも多くありました。医者になってからも留学はしてみたいと考えているので、その時に少しでも良い経験ができるよう、この海外実習での経験を踏まえて、国家試験だけでなくその先も見据えた勉強をしていきたいと思います。

最後にこの海外実習に際して、ご支援していただいた岸本先生、現地でお世話になった秦先生や病院の先生方、医学科教育センターの和佐先生、河盛先生、その他お世話になった全ての方々に心より感謝申し上げます。