

海外実習報告書

大阪大学医学部医学科 6 回生 HM(Female)

今回私は大阪大学 5 年次のカリキュラムに含まれている選択実習期間と 6 年次の春休み期間を使ってアメリカ合衆国で 2 ヶ月半の臨床実習を行った。この 2 ヶ月間の間、毎日が新鮮な出来事の連続で心に残ったシーンや人との出会いは決して忘れることが出来ないであろうものばかりである。帰国する際は、まだまだこの国で学びたいという気持ちとまた戻ってきたいと思う気持ちとで、後ろ髪を引かれるように帰国した。ここでは、その経験の一部を報告させていただきたいと思う。

2013/1/7-1/11

実習機関名：Carnegie Imaging for Women

受入担当者：Dr. Ashley Roman

実習科：OBGYN

実習内容：Dr. Roman のもとでハイリスク妊娠の方のルーチンチェックアップとしての超音波検査や、その後の外来を見学した。また、遺伝子検査のカウンセリングとその診断結果報告を見学した。

実習詳細：NYU の関連施設である **private practice** のひとつである当該施設は、産科の中でも主にハイリスク妊娠の女性を対象に、ルーチンチェックアップとして超音波検査を行っていた。このクリニックには 8 台の超音波室があり、それぞれで超音波技師の方が女性を診察する。その後、撮影した超音波画像を医師のもとに持っていきディスカッションを行い、医師が患者に対して結果を説明するという仕組みになっている。医師は常に 2 人が勤務しておりスタッフとしては 5 人の医師が交代で働いている。また、このクリニックでは各種遺伝子検査も実施しており、施設に遺伝子カウンセラーが一人常勤していた。羊水検査はもちろん遺伝子検査や、日本では 4 月 1 日から始まった母体血液検査による胎児の出生前染色体異常検査 (NIPT) も数多く行っていた。私が Dr. Roman の外来で診察した女性のほぼすべてがこの血液検査を希望し実際にテストを受けていた。先生によると、クリニックに来る 15-20%の女性が、より詳しい胎児の遺伝子検査を希望するとの事であった。ハイリスク妊娠の方ばかりが来院しているからかもしれないが、日本よりもかなり遺伝子検査に対するハードルが低く検査をするのは当たり前、との風潮があるように感じられた。また、日本との違いとしては遺伝子検査カウンセラーの存在が挙げられる。遺伝子検査の説明やリスク、除外できる疾患などの医学的な説明は日本では通常担当医師が行うが、それらの仕事は全て遺伝子検査カウンセラーが行っていた。カウンセラーの方々は患者の医学的な質問にも答えられるように医学的にかかなりの知識を持っており、驚かされた。なお、遺伝子検査カウンセラーの資格はアメリカでは国家資格であり現在人数が増えているのだ

という。

2013/1/14-1/18

実習機関名：New Hope Fertility Center

受入担当者：Dr. Janelle Luk

実習科：OBGYN

見学内容：Oocyte retrievals, Embryo transfers, hysteroscopy, ICSI, PDG, Infertility consultation の見学

実習内容：このクリニックでは、不妊治療に特化した診療を行っていた。クリニックに大きなラボが併設されており、そこでは 6 人の Embryologist が働いていた。医師は 4 人が専属のスタッフとして働いており、それぞれが一部屋のオフィスを持って超音波室も 3 つ、処置室も 2 つあり、かなり大きなクリニックであった。このクリニックはもともと日本の加藤クリニックをモデルとして作られたらしい。初診患者はまず医師と面談し、そこで医師が問診をし不妊治療についての説明を受け、不妊の原因検査を行う。その後、患者さんに合わせて排卵誘発や卵子採取、胚移植、などの治療を受け、このクリニックでフォローアップを受ける。併設のラボで ICSI(Intra Cytoplasmic Sperm Injection)を見せていただいた時は感動した。また、このクリニックで人工受精をおこなったほぼ全ての症例で患者さんが遺伝子検査を希望され、胚に対して遺伝子検査が行われていた。PDG (preimplantation Genetic Dignosis)は日本ではまだ認可されていない処置であるが、このクリニックでは数多く行われていた。Dr. Luk は毎日実習後、ミニレクチャーをしてくださり 5 日間ではあったが、学ぶことの多い有意義な実習であった。

2013/1/21-1/23

実習機関名：Dr. Anzai's Office

受入担当者：Dr. Yuzuru Anzai

実習科：OBGYN

見学内容：ニューヨーク在住の日本人のための診療、ルーチン超音波、Consultations

実習内容：日本人産婦人科医である安西先生のオフィス見学を行った。安西先生は NY で唯一の日本人産婦人科医であり、NY に住む多くの日本人女性が安西先生のもとへ診察を受けに来ていた。家族の仕事の都合で一時的に NY に来ている妊婦の方や、もうずっと NY に住んでおられる日本人の女性が先生の主な患者さんであった。日本で行われている産婦人科の基本診療に加え、特徴的だったのは保険の相談や手術時の術者についての相談が多い事であった。アメリカと日本の保険制度は全く異なるので、全ての人が同じ治療を受けられるわけではない。出産や手術をする時も、その治療が患者さんの保険制度でカバーできるかどうかを調べなくてはいけない。このようなシステムに悩む日本人は多く、先生はその相談にも丁寧に答えておられた。手術においては日本のような担当医がいないので紹

介された外科医のもとを手術当日に訪れて手術してもらうという場合もある。どんな外科医なのか、どのような手術なのか手術前に詳しく聞いておきたいという患者さんも多くいた。安西先生は、ご自身のオフィスでの診療に加え週に一回 NYU にて手術を行っており、ご自分の患者さんはご自分で手術されるケースも多かった。日本と違って開業医が大学病院の手術室を使って手術ができるのは驚きであった。日本とアメリカの医療の違い、そして患者さんが実際にどのようなことで悩むのか、実際に見ることが出来て有意義であった。

2013/1/28-2/1, 2/25-3/1

実習機関名：New York-Presbyterian Hospital/ Columbia University Medical Center

受入担当者：Dr. Tomoaki Kato

実習科：Transplant Surgery/ Pediatric Liver Medicine

見学内容：JOINED Everyday's Rounds, Conferences(Radiology Conf., Q&A Conf., M&M conf.), OBSERVED Surgeries(Liver transplantations, Liver Resections, Palliative surgery)

実習内容：コロンビアでは、小児の肝臓移植が数多く行われている。小児病棟は、New York Presbyterian Hospital の隣の建物である Morgan Stanley Children's Hospital という独立した子供病院の中に存在しており、肝臓内科の病棟は ICU と通常病棟がある。フォローさせていただいた Dr. Martines は小児肝臓内科のアテンディングで彼女の患者の多くは肝臓移植前後の子供たちであった。仕事は、主に他科・他種の方とのディスカッションやカンファレンス、家族とのコンサルテーションであり空き時間に回診を行うといった感じであった。小児肝臓内科のドクターはアテンディングとフェロー合わせて 3 人（私がお会いした先生）で、とても小さなグループなのでグループ内のカンファレンスをかしこまった形で行う必要はなく、お昼過ぎの全員がちょうど集まる時間に患者のことについて話し合うようなスタンスがとても新鮮であった。その代わり、分業化されているので他科や他種の方々とのカンファレンスが大変多い。具体的には、ICU のドクターや看護師、小児科のドクター、移植外科のドクター、移植に関わるソーシャルワーカーや精神科医、手術部の看護師や ME、そして PA(Physical Assistants)などで、一人の患者さんに診療に関わる職種の数日本よりもかなり多い事が印象的だった。

日本ではなかなか見ることのできない小児の肝臓移植が 3 件も見学できた。小児の場合、術後の体液バランスの維持が大人の手術よりもむずかしい。手術中に大人と同じ感覚で輸液を行うと術後すぐに水分過多や脱水に陥るので、術後はより丁寧な観察が必要であり、小児の肝臓内科医の仕事の重要性が大きい。しかし、うまくいけば回復は大人よりも断然早く、私が術前～手術～術後をみさせていただいた患者さんは術後 1 日目で抜管をして元気に普通病棟へ戻っていった。とても貴重な経験であった。

2 月 25 日からの一週間は、加藤先生のもとで肝臓移植外科を回った。加藤先生は、言わずもがな大阪大学出身の消化器外科医で現在はコロンビア大学外科の教授である。肝臓移植

外科ということだが、加藤先生は成人、小児の肝臓移植はもちろん、肝切除などの肝臓外科手術や肉腫の手術も数多くこなされている。先生のもとで、多くの手術を見学させていただいたが、最も印象に残っているのは APOLT(Auxiliary Partial Orthotopic Liver Transplantation)である。この手術は、レシピエントの肝臓の一部を残したままドナーの部分肝臓グラフトを移植するというものである。劇症肝不全の患者さんに対して、肝臓グラフト移植が、本来の肝臓の再生能力によって肝臓が復活するまでの橋渡しの役割を担う。そして、患者さんの肝臓が再生したとき移植したグラフトは患者さん自身の免疫系によって攻撃され線維化してしまう。この手術の素晴らしいところは、患者さんが自分の肝臓が復活した後免疫抑制剤を使わなくてよくなるという点である。この利点から、小児の肝臓移植に対して行われるようになり、私が見学した APOLT は加藤先生の 13 例目の APOLT であった。これから予後についてなどの研究が行われ、普及していくかもしれない手術と言える。

加藤先生のもとに手術をしてほしいと訪れてくる患者さんは数知れないが、その中でも最近多くなってきているのが他の病院で手術を断られた肉腫の患者さんだそうである。腹部にできる肉腫は気付かないうちにかなり多くなっており、放射線療法や化学療法にも反応しないものが多いため手がつけられない状態になって病院に来る人が少なくない。加藤先生は他の病院で手術不能と言われた方でもできる限りの手を尽くして手術を行う。20 時間を超える手術もあったという。しかし、肉腫はかなりの確率で再発する。私が見学した Palliative surgery を受けたのは 33 歳の女性で、過去に肉腫の摘出を先生が行った患者さんで、その後順調に経過していたのだが再発。肉腫の全摘が不可能なほどかなり進行していたので、今回の手術はストーマを形成し余生の QOL を上げる目的で行われた。術前にお会いした時はかなり状態が悪そうであったが、術後にお会いした時は笑顔も見られた。その笑顔で少し安心したのだが、次の瞬間彼女が加藤先生に「いつまで生きられるんですか」と聞いた時、私はドキッとした。先生は、これから様子をみて化学療法か放射線治療も効くなら考えてみますか、というような事を行ったのだが、彼女は首を振って、私にはまだまだやりたいことがたくさんある。マティーニを家で飲みたい。もし‘その時’が近づいているのなら準備をしなくちゃ。と、涙ながらに語った。私はその訴えを聞いて、涙を堪えることができなかった。加藤先生はそのあと、この患者さんがあともって 1 カ月だろうとおっしゃっていた。私にはこの出来事が衝撃的だった。なぜならば、死を目の前にした人が自分の心情をここまで吐露したところを始めてみたから。それから、外科の手術の限界を思い知らされたからである。私は外科医志望であるが、それは単純に自分の手術で患者さんを治したいと思っていたからである。実際、私がいままで日本の実習でみてきた患者さんは手術で元気になって退院していった患者さんばかりであった。手術はいつも万能ではない。そんなあたりまえの事を私は実際に理解していなかったのだと思う。帰国後もふとした時に患者さんのあの様子を思い浮かべる。凄まじく印象に残った患者さんであった。

また、このローテーションの間に一度肝臓移植の **procurement** に同行させていただいた。コロンビア大学での **Procurement** チームは通常移植外科のフェローの先生が一人と、久保田先生（加藤先生のもとで研究を行っている阪大の消化器外科の先生）+ α の 3 人ほどで行われる。日本と違い、手術に必要な様々な器具等はドナー側の病院が用意してくれるので、**procurement** に行く時はリュックサック一つという出で立ちであった。ドナーが出たという連絡やそのドナー情報はいつでも先生方が専用のインターネットページから確認できるようになっており、連絡が入りドナーの臓器がマッチすると今日は移植があるぞ、という連絡が移植外科の先生たちに回ってくる。臓器を取り出せる時間を予測し、それに合わせてチームが集合時間を決定する。だいたい移植ドナー手術は夜に行われるので（ドナー側の病院の手術室の関係）集合は夜の 11 時、とか、夜の 1 時、とかいう時間帯である。しかし、私が同行させてもらった時は珍しく夕方からドナー手術が始まるとのことで、お昼に集合し、片道 3 時間のフライトで移植手術が始まったのが夜中であった。ドナーの摘出手術は別々の施設からの多くのスタッフが参加するため、普段見学するような手術とは雰囲気もまったく違った。

2013/2/4-2/8

実習機関名：New York-Presbyterian Hospital/ Columbia University Medical Center

受入担当者：Dr. Yoshihumi Naka

実習科：Cardiothoracic Surgery

見学内容：JOINED ICU Rounds, Conferences; OBSERVED Surgeries (CABG(off-pump, on-pump, AVR, LVAD implantation, LVAD exchange, Heart transplantation)

実習内容：この New York-Presbyterian Hospital(NYPH)では、一年に 2400 件もの心臓手術が行われている。手術室では平日は毎日 3, 4 つの手術室がフル稼働している状態で、この心臓外科をローテートした際はまずその手術数の多さに圧倒された。私がローテートした週は、一件の心臓移植を含めて 9 件の心臓手術が行われた。この莫大な手術件数をこなすことは、日本ではなかなか難しいのではないかと思う。アメリカならではの分業化という分化がこれを可能にしているのではないかと思う。この点については後述するとして、私が驚いたのは PA(Physical Assistants)の仕事の範囲の大きさであった。PA というのは、日本にはない職種であるが、その名の通り、医師のアシスタントである。PA の仕事の範囲は病院ごとに設定ができるのだが基本的にはほぼ全ての医師の仕事を代わりに行う事ができる。NYPH の心臓外科の PA に関しては、主に手術のアシスタントを行う。その範囲は、消毒～心臓を露出するまでと、閉胸である。通常、心臓の手術はアテンディングが前立ちで、ジュニアレジデントもしくはチーフレジデントが術者となり 2 人で行われる。ただ、アテンディングは人工心肺にのせるところから離脱の部分までで手術に入るので、それ以外のところは術者となるレジデントが PA の助けを借りながら、1 人で行うのである。ただ、PA もかなりの数の手術に入っているので、経験が豊富で、下手なレジデントよりは剥離など

の手技が上手なこともあるそうだ。この PA の働きのおかげで数少ない心臓外科医スタッフとレジデントで、年間 2400 という症例数をこなせるのである。大変効率のいい仕組みだと感じた。

CABG が数多く行われている印象を受けたが、この症例数は近年増加傾向なのだという。PCI が発達して、冠動脈疾患のなかでも PCI 適応の症例が増えてきている日本の状況とは明らかに逆行していると思ったが、実際にアメリカでも一時は CABG の件数が減少したのだという。しかし、PCI によるステント治療とバイパス手術の長期予後の最新の研究によると、バイパス手術のほうが予後が良いとの結果が出たためにまたバイパス手術が増加しているのだそうだ。日本も将来的にそうなるかもしれないが、日本人は PCI などの細かくて繊細な手技が上手なので、PCI でももしかしたら日本人の行った PCI はバイパス手術よりも予後が良い、なんてことがあり得るかもしれないと個人的には考えている。

2013/2/11-2/22

実習機関名：New York-Presbyterian Morgan Stanley Children's Hospital

受入担当者：Dr. Jonathan Chen

実習科：Pediatric Cardiothoracic Surgery

見学内容：JOINED Everyday's Rounds, Conferences(Catheterization conf., M&M confe., Presurgical conf.) ;OBSERVED Surgeries (Bilateral BDG(Bidirectional Glenn), Ross procedure, Redo mustard, ASD closure, RVOT revision, PVR+LPA plasty, SVASD, Pacemaker insertion, PVR(s/p TOF repair), TOF repair)

実習内容：この 2 週間は、NYPH の小児心臓外科のアテンディングである Dr. Chen をお願いして小児心臓外科を回らせていただいた。フォローしたのは、小児心臓外科のレジデントである Dr. Gottlieb で、彼女は心臓外科のフェローのプログラムまで終了しており小児の領域で仕事をしたいという事で、小児心臓外科のレジデントとして働いている女医である。NYPH の小児心臓外科は大変症例数が多く、心臓移植も多く行われている。私は心臓移植を見学することはできなかったが、私が回っている間に 1 件の心臓移植があった。ICU のワンフロアの半分は心臓移植専用であり、病棟もかなり大きかった。スタッフは、アテンディングが 3 人、フェローが 1 人、レジデントが 1 人の 5 人であり、週に 6、7 件ほどの手術を行っている。ほとんどの手術は、成人心臓外科チームと同じようにフェロー/レジデントが術者になり PA と準備をして、重要なところでアテンディングが登場し手術を行い、閉胸はまた PA と術者で行われていた。が、小児ではアテンディングが術者になる症例も多かった。それは、フェローとレジデントが、成人の心臓外科としては一人前だが、小児の手術の経験が少ないからだと考えられる。小児の心臓外科のプロになるためには多くの時間が必要であることを感じた。ラウンドは、フェローとレジデントで行われるが、Dr. Gottlieb が毎日朝夕に患者さんを回ってチェックをして、その間にフェローの先生に会えば、一緒に回るし、会わなければ問題のある患者さんについて軽く報告するだけの感じであった。

ICU では一人の患者に対し一人の看護師が担当となり、その患者の ICU の部屋の外にある専用のパソコンの前に座って、12 時間交代でつきっきりで観察する、という体制で、ICU のドクターや小児科のドクターも回診をしており、何か問題があれば外科医のもとにもすぐに連絡がくるという体制があるからかもしれない。今回、TOF 修復後の PVR の手術も見学させていただいたが、この患者さんは 21 歳であった。日本では、小児グループと成人グループでの患者さんの年齢の区切りとしてだいたい 15 歳くらいと言う風に決まっているようだが、NYPH では小児グループで手術を受けており、その合併症やその後のフォローとしての手術を行う場合は、患者さんが何歳になろうと小児グループで手術を行うのである。なぜなら、小児心臓外科医は成人の心臓手術はもちろんできるし心臓の解剖について先天的な奇形も含めてよく知っているからなのだという。

Dr. Gottlieb は私の最も尊敬する医師の一人となった。それは彼女が自分の人生を自分で切り開いてきたという強い人間であるからだけでなく、私に人生のいろいろな TIPS を与えてくれたからだ。心臓外科の領域は、アメリカでも唯一女性医師がまだまだ少ない外科領域なのだそうだ。その中でやっていく逆境について、彼女は、好きなことをやるのは苦じゃない、好きなこと人生の仕事にするために通らなきゃいけない苦しい道を耐えきれるかどうかだ、と言っていた。彼女も沢山の苦労があったと思うが、私は、患者さんに対する彼女の視線や態度をととても尊敬している。彼女のような外科医になりたいと強く思った。

この NYPH には、海外から来た英語があまり話せない家族や子供たちを支える支部も存在していて、世界中から患者さんが集まってくる。小児心臓外科には日本から心臓移植を受けに来る子供たちが毎年いる。私がいる間、日本から来た 2 人の子供が心臓移植を待っていて、実習の間にもう一人の子供が入院してきた。そのうち、A ちゃんは Dr. Chen の担当で何度も病室に足を運ぶ機会があった。A ちゃんと A ちゃんの家族との出会いも、私に大きな影響を与えた。わざわざ募金活動を行って莫大なお金をかけてアメリカに医療を受けに来なければいけないこの日本の現状は異常である。それも、国民皆保険制度のある、先進国の日本が。小児の臓器移植法が改正されて法律的には日本で移植ができるようになっているものの、現状は移植を受けるためにアメリカに半移住しなければいけない状態である。親は募金活動のために、仕事をやめなければいけないかもしれない。慣れない初めての土地で、言語も違う医師に子供の命を預ける心情はどのようなものであろうか。移植医療について社会的側面も少しは勉強していたつもりではあったが、実際に患者さんを目の前にしてみると、胸が苦しくなるような思いとぶつけようのない怒りが伝わってくるような気がして、私自身、いろいろ考えさせられた。

2013/3/4-3/8

受入機関名：University of Pittsburgh Medical Center

受入担当者：Dr. Norihisa Shigemura

実習科：Cardiothoracic transplantation surgery

見学内容 : Lung transplantations, Heart transplantations, Dairy rounds, Research meetings, Pre transplant selection committee meetings(lung and heart)

実習内容 : UPMC ではこの一週間だけで、肺移植 3 件、心臓移植が 2 件行われた。日本では考えられない数字である。これらの肺移植の内、1 件は TransMedics 社の OCS Lung を使ったものであった。この OCS Lung は、肺を取りだした後も体内にあるような環境で肺を保つことが出来る、携帯用の肺の循環システムである。この OCS Lung はアメリカで最近クリニカルトライアルが始まったばかりで、私が見学した OCS Lung を用いた手術はアメリカで 4 番目に行われたものだった。今まで肺移植で行われていた、「肺を冷やして保存する」という方法では、移植肺を輸送中に臓器へのダメージが少なからず存在し、そのため移植後の移植肺の Availability の限界が指摘されていた。OCS Lung はこの問題を解決し得るということで、新しい臓器移植の一手として注目されているのだ。私は、臓器移植が多く行われているアメリカで、まだまだ新しい技術が研究されているという点に感銘を受けたが、さらにそれが UPMC で行われている事に感動した。UPMC はアメリカでも移植医療のメッカである。UPMC でスツールによって行われた始めて肝臓移植は、UPMC で誰もが出来る技術と確立されて世界に受け入れられるようになった。いわば、UPMC は全世界の移植医療のさきがけであり、いままでこの移植医療の分野において多大な功績を残してきた施設なのである。しかし、未だに、UPMC は新しい技術にチャレンジしている。いつになってもパイオニアであろうとするこの姿勢に私はとても感動したのである。

また、Pre transplant selection committee meeting はとても面白かった。このカンファレンスには移植外科医の他、多くの分野のプロたちが参加する。内科医、PA、ソーシャルワーカー、精神科医、ナースなどである。彼らが、患者の生い立ちから現病歴、現在の家族構成、キーパーソンについて、そして患者自身の性格や問題点についてを話し合う。この中で、外科医は手術を担当するのだが、手術は移植の全体の流れからいうと本当に一部に過ぎないのである。患者が手術を行うのはたかが 10 時間ほどで、移植を受ける前と受けた後の患者の人生はもっともっと長く続くのである。私は移植医療の醍醐味、というか中心をなすものは移植手術だと思っていた。それは全く違っていたのである。このカンファレンスに参加して分かった事、それは、移植医療が本当のチーム医療なのだという事。だから、移植手術を行う外科医は移植医療を担っている全員の協力がなければ手術を成功させることが出来ないのである。そして、その協力はチームの良きコミュニケーションから生まれてくる。UPMC の先生方は本当に良好な関係を築いており、ぜひ将来参考にしたいと感じた。

2013/3/11-3/15

受入機関名 : University of Pennsylvania

受入担当者 : Dr. Yasuhiro Syudo

実習科 : Cardiovascular Surgery

見学内容：AVR, CABG, MICS MVR, Ascending Aorta Replacement, Redo AVR, Redo MVR, 基礎研究動物実験

実習内容：U Penn でこの一週間は、主に Dr. Woo の手術見学と基礎研究のラボ見学を行った。Dr. Woo は PI であり、自身の研究室を持っている。日本では研究室を持つ研究者はあまり臨床の場に出てこず、手術にもあまり入らないイメージだが、Dr. Woo は平日のうちの 3 日間は手術日となっており、朝から夕方まで（私たちが見学させていただいた時の一日は夜の 12 時くらいまで）手術を行っていた。手術はやはり NYPH と同じくレジデントもしくはフェローと PA が手術の準備をしてポンプにのせるあたりから Dr. Woo が登場する、という形式で行われていた。ただ、一つ違ったのは、Dr. Woo の場合、手術日に手術がたくさん入っているの、時間を短縮するために 2 つ、もしくは 3 つの手術室で並行して Dr. Woo の手術が行われていたという点だった。つまり、Dr. Woo がちょうど入れ替わるように手術に入れるように、少しずつ時間をずらしてフェローとレジデントが手術の準備をしていくのである。しかし、思いもよらず一つの手術に時間がかかってしまうと、もう一方の手術室では心臓が露出されたまま Dr. Woo 待ちの時間が続く、というような状況もあった。しかし、Dr. Woo がいつも明るく手術室に入ってくるので誰も文句は言えない雰囲気になり、彼の人が垣間見られた気がした。研究の方は、主に U Penn の医学部生と Pre Medical Student と呼ばれる医学部に入る前のカレッジに通う学生もしくはカレッジを卒業して医学部に応募中の学生が実際の実験を行っていた。現在、アメリカで良い医学部に行こうと思ったらこのような研究歴が暗黙の必須項目になっているようである。そのため、カレッジを卒業してから直接医学部に入るのではなく、その間研究室に所属して自分の論文を出してから医学部にアプライする人もいるそうである。アメリカではただでさえ、カレッジ 4 年医学部 4 年と卒業して働きだすのに 8 年という年月がかかるのに、その間に研究の期間が入ればもっとたくさんの時間を要する。とても驚いたが、それでも有名大学に行きたいという学生は多く存在して、それによって競争率は上がり質の良い学生が選択されるのだろうと思った。ラボ見学としては、羊の実験を見学させてもらった。このような大掛かりな実験も、学生が実験計画をたて、動物の麻酔をかけるところまでは学生たちと一人の獣医のみで行われる。私と同学年、もしくはそれより年下の彼らが責任を持って実験計画から実験、そしてデータ解析を行っている姿は印象的だった。

まとめ

今回、2 ヶ月半という長い間アメリカで過ごすという大変貴重な機会をいただいた。留学に出発する前は、学生というまだ何にもなっていない身分で、それも 2 ヶ月半見学をしたところで一体何か得られる事があるのだろうかという自分自身に対する不安も少なからずあったが、帰国してこうして 2 ヶ月半の事を考えてみると、帰国前の自分と大きく変わったなと感じる。やはり私を変えたのは、異国の地での様々な出会いであると思う。人との出

会いはもちろん、自分と異なる違う考え方や価値観との出会いや、素晴らしい風景や建物の出会い、など様々である。その中でも私が今回強く影響を受けた 2 点についてこの留学のまとめとして述べたいと思う。

まず 1 点目は、医療のシステムの違いである。この報告書の中でも何度も述べたように、アメリカでは仕事の分業化が徹底している。話にはよく聞いていたが、本当に細分化されたアメリカの医療を体感してみると、その合理性と脆弱性がよく分かった。まず、合理性という点から言うと、アメリカではそれぞれの専門家の医師の専門性が大変高い。なぜならば、自分の専門分野の仕事に専念できるシステムであるからである。たとえば、外科医の場合、日本では外科医と言えどその仕事は手術だけではない。外来や諸検査、術前管理から術後管理までさまざまな手術に附属する仕事をこなさなければいけない。これは日本では医師が「患者をみる」という考え方に由来する担当医制度によるものが大きいと考える。一方、アメリカの外科医はその仕事のほとんどが手術である。外来は行っもの、その現病歴や家族歴、病状については内科医が確認済みの状態なので術前の管理についてと手術の具体的な手法や内容について患者に説明するだけである。諸検査も検査技師の方々が行うし、術後管理は ICU にいる医師が専門に行っている。そのため、外科医は手術に専念することが出来るのである。このやり方はいかにも合理性があるように思われるが、一人の患者さんを多くの医師が担当するため、情報の共有がむずかしくなってくる。また、それぞれの診療科の医師で治療方針に関して意見が異なるかも知れない。その場合、最終決定権を誰が持つのかということも常に問題になっていた。このようなところに脆弱性があるような気がする。一方で、このやり方がアメリカでうまくいっているのは、アメリカ人の気質の問題も大きいと感じる。このアメリカのやり方を成功させる鍵は「人に任せる」事なのである。外科医が手術を終えて、患者が ICU に入った時、その時点で患者は外科医の患者ではなく ICU 医師の患者になる。その際に、IUC 医師のやり方に不満があったとしても議論の中で外科医が大きく出るわけにはいかないのである。コロンビア大学の加藤先生は、人に任せることの重要性と、任せますという態度から信頼が生まれるという事をお話ししてくださった。やはり、外科医は外科医で手術が仕事なのだから、もし外科医のプロになろうと思ったら、ICU の医師のレベルまで ICU に関する知識や経験を持つことは不可能なのである。そして任せることによる信頼関係を育むことが結局は患者さんのための最高の治療をすることにつながるのだ。多くの民族、多くの分化が混在するアメリカの懐の深さがあるってこそその医療システムなのだと感心するとともに、日本の医師が自分の専門の仕事をやりながら他の仕事もこなしてしまう、その日本人ならではの器用さを再認識させられた。

第 2 点目は、自由と責任が表裏一体であるというアメリカの価値観である。私は 6 年間慶應で教育を受けてきたので、福沢諭吉の独立自尊の精神を少なからず持ち合わせていると自負していたのだが、アメリカ人たちの独立の精神は全く違うものだった。その独立精神の中に、「自由を求めそしてそのために責任が生じそれを喜んで背負おう」という確固たる

信念が植えつけられていたように感じたからである。それは、日常の様々な場面で遭遇することが出来た。実習が始まれば、朝、「何が学びたいんだ？」と聞かれる。プレゼンテーションをしたいというと、してもいいと言われるがきちんと準備して、それなりの質問を担当の先生にぶつけておかないと、何も準備をしていないし勉強する気が無いし、付き合うのは時間の無駄だ、という感じでプレゼンすら、させてもらえない。アメリカでは、自分の名前で学資ローンを借りて医学部にいく学生がいる。そのような学生が少なくないのだという。U Penn の Dr. Woo も未だに学資ローンの返済を行っているという話だった。その理由だけではないと思うが、アメリカの学生はかなり意識が高く、精神的にも大人だと感じた。おそらく、医学部に通うと選択したことによって自分に降りかかってくる責任を日本の学生よりも強く感じているのだろう。その責任が学資ローンであるかもしれないし、医師という社会的地位に付随するものかもしれないし、それらは個人によってことなると思うが、とにかく、私を感じるに、日本の学生と根本的に異なるのは、アメリカでは「医学部に行って医者になる」という点が責任ではなく、自由であるという点だ。そう考えると、アメリカの学生が卒業後の自分の医師としての姿になぜこんなにも夢と責任を持っているかがわかるような気がする。根本にあるのは、自由、なのだが、それが自分の人生に責任という生き生きとした意味を持つことの素晴らしさを教えてもらったような気がする。

この2ヶ月半は私にとって人生の宝物になったと思う。24歳というこの時期に、おそらくまだまだたくさんの事を吸収できるこの時期に、このような経験をさせていただけたことに、多くの方々に感謝するばかりである。本当にありがとうございました。