

Winfred L. Wisner Hospital for Women and Infants

The University of Mississippi Medical Center での見学

大阪大学医学部医学科 6回生

W.N (Female)

【活動の目的】

私は産婦人科医として大学院へ進学し、アメリカで臨床・研究のトレーニングを積みたいという将来の展望を持っている。故に医学部生としての全てのカリキュラムが終了したこの時期を利用し、アメリカの医学教育がどのようになっているのか、実際の医師たちがどのようなスタンスで診療を行っているのか等、まずアメリカ医療の全体像を学ぶために、アメリカの医学部生と同じ立場で見学を行った。(但し見学者の権限上、治療行為に参加することは許可されていなかった)

【活動の内容】

2013/11/11：午前：ガイダンス、施設説明、教授への挨拶 等

午後：産科病棟見学：

2013/11/12：婦人科手術見学(3件)

2013/11/13：婦人科手術見学 (3件)

2013/11/14：朝：術前カンファレンス

午前：泌尿器婦人科外来見学

午後：不妊外来見学

2013/11/15：朝：レジデント勉強会

午前：産科救急部見学 (見学全日程終了)

【活動の成果】

今回の一週間の見学では、毎日異なるレジデントの先生に付き、病棟や手術、外来を見学させてもらった。私が見学を行った週は、たまたまミシシッピ大学の医学生が産婦人科をローテートする週ではなかったため、逐一質問や指導をして頂き、とても有意義な時間を過ごすことができた。

今回訪れた病院は、大学病院の中でも女性と幼児の為の病院として独立し、産婦人科患者だけで150床を持つ大病院であった。病棟は産科フロアと婦人科フロアに分かれており、1つ1つのベッド間隔は日本に比べてずっと広い。家族数人で見舞いに来ても、余裕を持ってベッド周りに座っていただける構造だ。また同フロアに産婦人科専用の手術室が4つも付いているため、1部屋辺り一日平均3件、4列で計12手術を一日のうちに行っていた。例えば日本では出産にせよ婦人科オペにせよ、入院期間は最短1週間程度というのが常識であろうが、アメリカでは経膈分娩であれば2日、帝王切開であっても3日で退院となる。以降のフォローは外来で対応するため、婦人科に「Uro-gynecology」という女性専用の泌尿器外来が併設されていた。非常に分業が進んでおり、病院の巨大化、集合化が進んでいるアメリカに沿った制度となっていた。

大病院でお産をするのは合併症妊婦ばかりであるのは日本もアメリカも変わらないが、また同様に、その合併症が身体的疾患ではなく精神的疾患である患者も増えているという。アメリカでは認知行動療法が先進しているが、ここでも特に境界型パーソナリティの妊婦をターゲットとした DBT（弁証法的行動療法）というものがあり、妊娠に関する認識だけでなく、その教育を通じて全活動に治療効果が反映されるようなプログラムを実施していた。精神科へコンサルト、という以上の対応マニュアルがしっかりと形成されているのだと感じた。

2,3 日目と婦人科手術を計 6 件見学したが、日本との大きな違いは MRI,CT 画像が極端に少ないことであった。これはアメリカでは画像検査をするのに日本の 10 倍近くの医療費がかかることに起因すると思われる。また日本より無痛分娩が浸透しているため、一般手術でも硬膜外麻酔が多用されているのかと思いきや、6 件全てのオペで吸入、静脈麻酔のみであった。よってどのオペでも入室から手術開始まで 30 分もかかることがなく、また手技自体も早いので手術時間が日本に比べ圧倒的に短い。短いからこそ長時間管理に向いている硬膜外麻酔は必要ないのか、医療費に絡む問題なのか、そこまでは知ることが出来なかった。

またアメリカでは婦人科領域でのダ・ヴィンチの使用が認可されているため、日本では診ることの出来ない子宮体癌に対するダ・ヴィンチを使った腹腔鏡下单純子宮全摘術を見学させてもらった。1 台のダ・ヴィンチに指導医とレジデントがペアで操作に当たり、互いに操作権を行き来させながらリズムカルに手術を行っていた。今後日本でもダ・ヴィンチの指導体制が作られていくことに期待したい。

4 日目の午前は Uro-gynecology 外来を見学させてもらった。ここでは術後の疼痛や排尿障害だけでなく、子宮脱や避妊手術などの所謂婦人科領域も包括して診療している。アメリカでは女性側が付ける避妊具も浸透しており、上腕に埋め込んでホルモンを持続的に放出するパッチや IUD など、日本で見たことのないものも多かった。年間 30 万件もの人工中絶手術が行われている現在の日本でも、より正しい性感染症と避妊の知識を広めていく必要を実感した。

午後は替わって不妊外来を見学した。こちらでは 1 人の患者に 30 分程度ゆっくり時間を割き、患者の感情の動きに合わせてしっかりと対話する診療を重んじていた。英語には敬語という概念ははっきり存在しないからかも知れないが、アメリカでは外来での患者と医師の距離はとても近い。文字通り膝を突き合わせ、同じ視線で語りかける。最もそれは日本のように 1 人 10 分で終わらせなければ予約時間がずれこんでご飯も食べられなくなる、といった状況が存在しないからでもあるが、患者に対する姿勢はとても参考になり、患者自身の言葉を上手く引き出すことのできる医師になりたいと感じた。

最終日は産科救急部を見学した。朝の 7 時から搬送妊婦を専門に診るところである。このベッド間隔も救急部とは思えないほどゆったりしており、また多言語の通訳も常駐していた。多人数国家であるアメリカならではの対応力であった。

【今後の抱負】

今回の見学を経て最も感じたことは、アメリカと日本での医療レベルはほぼ変わらないが、その制度や考え方は大きく異なっている、ということであった。医療費や保険の違いにより、患者数や一人ひとりにかかる診療時間に差が生じるのは仕方ないことであるし、どちらが良いとも悪いとも言えるものではない。しかし **Evidence based Medicine** が徹底されているアメリカでは、診療計画を構築する際の「思考の過程」をととても重んじており、特にカンファレンスで「どうしてその治療方針がベストと考えるのか」を論理建てて説明させていることに強く感銘を受けた。

例えばある手術の術前プレゼンテーションをする際、担当医が病巣の所在を説明し、このような術式で行います、と締めくくると、そこでストップが入る。確かに担当医が挙げた術式は非常にポピュラーなものであるが、「まず該当症例に実施可能なアプローチを全て挙げよ」という指導が飛んでくる。経膈なのか経腹なのか、内視鏡でいけるのかいけないのか、考えられる術式を全て挙げたところで、次はその一つ一つの手法について、患者へのメリット、デメリットを順番に挙げていく。それぞれを比較した結果、当該術式が最も適当である、という結論をカンファレンスルームにいる全員が納得できるよう説明せよ、それが術前カンファレンスの意義である、ということだ。術前カンファレンスを単なる予定の確認にさせない、その徹底した指導に衝撃を感じた。

術前カンファレンスに限らず、学会などでも自分の症例を発表する際に「なぜその術式をとったのか」「それに対する患者の経過はどうだったのか」「その結果を受けて、自身の行った治療をどう評価するのか」を論理建てて説明出来なければ評価はされない。医師として活躍していく上で、単に診療を続けるだけではなく、自身の経験を公の場にフィードバックさせることは不可欠である。

この一週間の見学において、最も強く学んだのは「自身の思考過程を相手に伝える訓練の重要性」であり、私自身もそのことを心掛けて医師としての人生を歩んでいきたいと思う。