

国立病院機構のプログラムの一環として米国退役軍人病院にて研修を受ける機会をいただきましたので報告させていただきます。

私自身は循環器科のレジデントなので、研修は主に循環器科で行おうと考え、7週間の研修期間の大半にあたる5週間を循環器科に、残りの2週間を老人医療、緩和医療にて研修する希望を出し、受理していただきました。

プログラムは全研修期間を通じて、基本的には見学実習が主でした。日本の医師免許では米国では医療行為は行えないため、日本での医学生実習に近いスタンスでした。

全科を通じ、**fellow**（日本で言う後期研修医。レジデント）ないし **medical intern**（初期研修医）と一緒に患者を受け持って、診察やオーダー出しなどを一緒に行うというスタイルでした。朝は **attending Dr.**(スタッフ)、**fellow**、**medical intern** 達による総回診があり、特に前日緊急入院した症例などは念入りに **presentation** が行われるので活発に **discussion** があり、回診だけで2時間以上かかることが少なくありませんでした。とにかく **doctor** 同士で治療方針を確認しながら回診していくので時間はかかりますが、方針がぶれることなく全員で情報を共有しながら進められるという点は非常に **systematic** で日本にはない点と感じました。特に循環器科では

attending Dr.が数週間ごとに①入院管理、②外来対応、③CAG、PCI、ablation など

の検査担当、④他科からの **consult** 担当、というようにローテートしていき、それぞれが完全に独立しているので、外来、検査、他科からの依頼に対応しながら空き時間に回診、といった日本のような慌ただしさが全くありませんでした。人手がいてこそ実現できる分業体制ですが、見習うべき点であると感じました。

留学中、近隣の協力病院に手技の見学に行かせていただいたり、他院の勉強会に参加させていただいたり、留学中は多くの貴重な経験をすることができました。しかし、帰国してから、自分自身に、そして現在勤務している国立病院機構に対して特に力を入れるべきではと感じたのは以下の2点に集約されます。

1つは、**physical examination**（身体診察）の重要性です。保険診療体制が日本と異なる、という事情ももちろんあると思うのですが、留学中常に感じていたのは、とにかく患者さん自身に対する診察・問診を丁寧に時間をかけて行っていたことでした。日本での診療経験のある、現地のドクターにも指摘されたのですが、日本では何か異常が疑われるとすぐに採血、レントゲン、心電図・・・というように検査を濫用して入念に問診・身体診察を行わない傾向にあります。得られる情報量は確か

に多くなりますが、どうしても不要な検査まで行ってしまい、結果、患者さん自身への身体的・精神的な負担、更には医療財政の逼迫という結果を招いているのが現状です。私自身ももちろん猛省すべき点なのですが、特に今の若手医師は身体診察をおざなりにする傾向があるように思います。今一度、私たちは **physical examination** の重要性を再認識すべきであるし、そのような機会（例えば身体診察の勉強会、日本と欧米諸国の身体診察に対する考え方の違いなどを学ぶ機会）を可能な限り設けることも必要だと痛感いたしました。

次に、**discussion** の重要性についてです。上述のように上級医・後期研修医・初期研修医が全員で回診に参加し、患者の治療方針を **discussion** を行いながら決定する、という行為をほぼ毎日行っていました。これはそれぞれの医師に時間的な余裕がなければ実現できないことだと感じています。日本のように、検査を行うべき患者が待っている、外来患者が待っている・・・そんな状況の中で、落ち着いて、時間をかけて **discussion** を行うというのは事実上不可能です。絶対的なマンパワーが十分にあることが実現の前提であり、すぐに日本で導入する、というのはもちろん難しいと思いますが、週に1回、いや2週に1回でもいいので、こうした機会を設けることは貴重だと感じました。

今後、国立病院機構で臨床医として勤務するにあたり、以上2点に留意しながら、毎日を過ごしていきたいと考えています。