

専修医海外留学制度を利用し、2013 年 11 月 2 日から 12 月 20 日まで、アメリカ合衆国ロサンゼルスにある退役軍人病院（以下、VA）での研修に参加させていただきました。VA はその性格上、私の専門分野である小児科は存在しません。しかしアメリカの医療を体験できる折角の機会であり、将来的に家庭医的なものを目指す自分にとって何かヒントになるものがあるに違いないと考え、応募しました。また、後期研修も終盤となり、後輩への指導やカンファレンスの運営などについての悩むようになり、これについても参考になるものがあるだろう、と期待しての渡米でした。

2 か月の研修期間では、総合診療科（General medicine）、精神科、感染症科、緩和ケア科の研修を行いました。総合診療科は日本のそれとの違いが大きいので、以下、GMED と表記しますが、GMED は全ての内科的な入院患者を診るようなイメージです。そこから各専門科にコンサルトしながら治療が進んでいきます。例えば肺炎は GMED で完結し、内視鏡など特別な検査や治療が必要なものだけが消化器科へのコンサルト案件になります。GMED には Team がいくつかあり、それぞれに Attending（指導医）、Resident、Intern、Student doctor という 4 層が存在し、常に教育的な指導が行われていたような印象を持ちました。つまり Student doctor は Intern に、Intern は Resident にしっかりと監督され、そのなかで臨床経験を積んでいきます。また、各チームの担当患者数には上限があり（Intern 1 人につき 5 人程度）、医療そのものや医師の QOL に対して、一定以上の質が保障されるようにできているな、と感じます。この体制の中で、毎日全員で回診し、しっかり、しっかりと議論していきます。日本での研修と比較すると、症例数が少なくなりますが、十分掘り下げることができるな、と感じました。しかし一方で、Resident や Intern でも、コンサルトしたものはその専門科に任せっぱなしで、例えば内視鏡の見学に行ったり、自分で CT の画像を確認する、という行為は日本に比べて少ないように思いました。

GMED では外来の見学も行いました。午前中は内科専門医の、午後は Resident の外来でした。ここでもやはり、GMED での診療の幅と Resident への指導体制が印象的でした。診療の幅、とは即ち扱う症状や疾患のことです。ある患者さんは腰痛、勃起不全、湿疹すべて VA という総合病院の GMED で解決します。日本でもあり得なくは無い光景ですが、もしかすると整形外科、泌尿器科、皮膚科のハシゴをしてしまうかもしれません。VA の患者さんはアメリカの医療制度内では保護されている人々ですから、一般的なアメリカ市民よりも気軽に、VA で医療サービスを受けられます。それでもやっぱり、専門的な技術をそこまで要さないものについては GMED 一つで解決するようにできているようです。Resident への指導については、外来でも全ての症例を attending にコンサルトするという方法がとられていました。日本では外来研修をうまく行っている病院は少ないと思いますが、このやり方は実に羨ましいものでした。

GMED 以外はコンサルトを受ける科になるので、専門性の高い症例以外は入院管理を行いません。従って、日常の指示出しなどはほとんどありません。その代り各科とも、コンサルトには迅速に、かつ丁寧に対応していました。また例えば感染症科の医師が、腫瘍に

についての検索を GMED にアドバイスするような場面もありました。「うちの科じゃない」と突っぱねるどこかの国の専門科に比べ、なんと素晴らしいことか、と感激しました。

精神科では戦争後の PTSD、うつ、痴呆などのコンサルトを経験し、また社会復帰リハビリも見学することができました。感染症科では、HIV 感染患者、Coccidiomycosis、Histoplasmosis の患者さんなどに接することができました。緩和ケア科は疼痛コントロールを始めとする対症的投薬指示の他に、ホスピスへの転院調整も行います。またそのホスピスが、在宅を意味している場合もあるようで、日米の違いを感じるようになりました。

全体を通して、日本での日常と比べアメリカが凄いと思ったことを挙げます。まず日本に比べ院内での勉強の機会が多く、上級医や他職種との議論が活発であること。また職種も診療科もとにかく分業していること、多くの方が朝早くやってきて午後早めに帰ってしまうこと。患者さんが自分の状態を把握し意見を持っていること、などでしょうか。ただこれらは財政や習慣・制度の違いに依るところが大きいように思います。したがってホイホイとこれを日本で真似ることはできないでしょう。また半端な形で日本に導入してしまうと、更に医師の負担が増えるという事態を招きそうです。また臨床的な事柄についてですが、特にアメリカや VA が優れているとは思えません。アメリカ至上主義的な意見や、当留学制度の宣伝文句の一つである「最新医療の現場」という表現には疑問を抱きます。

ただ生活は非常に刺激的で楽しく、家族共々充実したカリフォルニアライフを経験できました。あると便利なのはレンタカーと現地銀行口座。銀行口座は日系の銀行で開き、デビットカードを使って安心・安全に過ごせました。

というようにいろいろと考えるヒントを得ることができた留学の機会を与えてくださった国立病院機構、岡山医療センターと小児科のメンバー、そして現地でお世話になった皆さんに感謝して結びとします。ありがとうございました！

