

米国臨床留学の機運が高まり セミナー参加者が急増

設立22年目を迎える米国財団法人野口医学研究所は12月10日、11日に、「通過点としての米国臨床留学」をテーマに、医学交流セミナーと2005年度米国医学研修生選考会を女子栄養大学駒込キャンパスにて開催した。遠方からも多くの受講生が参加しており、1日目のセミナー出席者数は160人強、04年と比べ70人以上の増加だ。用意された席はほぼ埋まり、会場は熱気に包まれていた。



↑熱心に講演を聞く受講生たち
受講生たちは現在留学中の藤崎氏の講演を興味深く聞いていた→
小児科のグループセッションの様子→



「アメリカの「ポイント」を」と藤崎氏を志望する受講生たちを激励するDavid H. Grenilman氏



問い合わせ先
米国財団法人野口医学研究所日本事務局
〒105-0001
東京都港区虎ノ門2-7-7 虎ノ門中田ビル3階
TEL: 03-3501-0130
FAX: 03-3580-2490
URL: <http://www.noguchi-net.com/>
e-mail: ryugaku@noguchi-net.com

米国のハイレベル研修で スキルとキャリアを磨く

米国へ臨床留学する医師が増加している。その理由は、米国では医師個人の臨床能力が非常に重要視されており、臨床研修の制度が確立されている。日本で行う研修と比較にならないような経験を積むことができるからである。米国へ臨床留学するためには言語の面などで高いハードルを越えることが必要だが、それをクリアすることができれば世界トップレベルの臨床実習を受けることができる。

日本では一〇〇四年度より新医師臨床研修制度が開始されて二年が経ち〇六年三月には新制度第一期生となる医師が誕生する。しかし、まだ確立されて間もない制度のため、各方面から制度そのものに対して疑問の声も挙がっている。また、指導医がストレート研修で育っている中で、研修医に対して適切な指導が行えないという問題も指摘されている。このため、良い医師になりたいと考えている医学生や研修医のなかには、米国への臨床留学を希望する者が少なくない。実際、自らの医師としてのスキルアップやキャリアアップを考慮すれば、臨床留学は非常に有効な手段と言えるであろう。

留学中のレジデント登場 応募の流れを説明する

一〇日のセミナー当日、会場は多くの受講生で活気に溢れ、医学生や研修医のみならず卒業数年目の医師も多く見られた。野口医学研究所の浅野嘉久氏が挨拶で、「二二年間の財団を運営してきた、ここから多くの医師が米国へ留学した。彼らは先駆者となり、また後継者となるべき君たちにバトンタッチを行うためにここにきてくれている。君たちが臨床留学して立派な医師となった際には、このつながりを後世まで伝えていってほしい」と力強く語った。

続いて、実際に野口医学研究所の助力を受け米国への臨床留学を実現した藤崎元氏が「レジデントの実際」と題してその留学生生活を語った。藤崎氏は現在米国ミネソタ州ロチェスターのメイヨークリニックで精神科のレジデントとして研修中。この講演では、米国での臨床留学を実現するまでの藤崎氏の努力と、実際の臨床実習の様子が説明された。

藤崎氏はまず、臨床留学におけるマッチング、インタビューと呼ばれるまでの流れ、採用のために得た応援、推薦状の準備など具体的な点に触れて説明を行った。そして英語学習の重要性を強調した後、現地での

わる事項を各論的にレクチャーするというもの。各講座は「プレゼンテーション・スキル」「パーソナル・ステイトメントの書き方」など留学の実務に関するものから、「内科」「外科」「小児科」「家庭医療」など単科の診療科まで多岐にわたる。参加者は自分の希望するセッションを選択して受講することができた。講師はほとんどが野口医学研究所の助力で臨床留学を経験した医師たちで、セッションの場で直接質問することも可能。この医学交流セミナーの目玉となっている。今回は午前中に一回、午後には二回グループセッションの時間が設けられた。

「プレゼンテーション・スキル」のセッションには約二〇人の受講生が参加。面接でのプレゼンテーションスキルを磨くための方法などが説明された。講師の佐野潔氏（ミシガン大学医学部家庭医療科助教授）は、一、二分で行うショートプレゼンテーションの技術の重要性を強調。上達法をアドバイスした。「ジョブ・インタビュー」では、八人の参加者が各自がまず英語で自己紹介。英語を母国語とする相手との効果的な会話術がレクチャーされ、受講生は講師に次々と質問を浴びせかけていた。

午後の特別講演では、「アメリカで研修をして日本で働くというこ

研修生活を公開。最後に「日本で研修を行ってから留学したほうがよい」という意見もありますが、一概にそうとは言えず、人それぞれだと思います。各自、その時がベストのタイミングと信じてがんばってください。この経験は決してお金では買えないものですから」と会場のセミナー受講生にエールを送った。こうした実際の留学の体験に基づいた藤崎氏の生の声に、受講生たちは興味深く耳を傾けていた。

次に、亀田メディカルセンター総合診療教育部のDavid H. Grenilman氏が「Residency Training in the USA: What Japanese candidates need to know」と題した講演を行った。このなかでGrenilman氏は、米国で臨床実習を行うメリットとして、米国が臨床医学を重視している国であることと、EBMのアプローチが徹底していること、多くの知己が得られること、多様なキャリアの可能性が拓かれることなどを列挙。留学の困難を克服するためには「Dokomo」が必要であると語り、会場を沸かせた。

志望者には特に有用な グループセッション

午前の部の最後として、グループセッションが行われた。これは各専門分野の講師たちが臨床留学にまつ

と」と題して亀田メディカルセンター外科部長の星寿和氏がその留学経験を語った。講演後にさらに二度のグループセッションが行われ、一日目のセミナーは幕を閉じた。会場の参加者からは、「非常に勉強になった」「友人たちにも勧めたい」「今まで聞いたことがない話ばかりで興味深かった」と評判は上々だった。

二日目は野口医学研究所主催の米国医学研修生選考会が開催。選考に残った受験生には同研究所から米国臨床実習に際して助成金が支払われる。四〇人の医師・医学生が参加し、四人が即日合格。こうして二日間の日程は終了した。

初期臨床研修の必修化により、医師の大学医局離れが進んでいる。近年増加傾向にある臨床留学も決して無関係ではない。つまりこれは、以前なら医局で囲い込まれていた人材が自らより良い研修先を探していることの表れであり、国内のブランド市中病院よりも米国式のハイレベルな臨床研修の修了が彼らの選択肢の一つとして浮上ってきているということだ。そして今後、さらなる臨床留学志望者の増加が予測される。

これまで米国臨床留学者を多数輩出してきた実績を持つ野口医学研究所に、改めて大きな期待がかかっていると言えよう。

苦痛を与えるだけの
延命治療は是とされず

一昨年のクリスマスを過ぎた年末の頃だったと記憶している。PICU (Pediatric Intensive Care Unit) 集中治療室からコンサルテーションの依頼があった。一八歳のFriedrich Ataxiaの少年の末期心不全と心室性不整脈のコントロールに関するコンサルテーションであった。

この患者は以前から何度も入院退院を繰り返してきたが、最近はその間隔が狭まり、四一五日前に始まった呼吸窮迫症状はあつと言う間に増悪し、病室のE.R.にいた時は、気管挿管して陽圧呼吸をしなければ正常血液ガスを保てないほど循環動態が悪化していた。と同時にDopamine・Dobutamine・Milrinoneなどの強心剤の持続点滴が始められていたが、心機能の回復は認められず、逆に多源性心室頻拍が多発し、Lidocaine・Amiodaroneなどの抗不整脈剤を投与するも著効なく、さらに何度も電気ショックを試みるも、一時的な改善のみで最後には電気ショックもまったく効かなくなつた。心エコー(心臓超音波検査)では左心室腔は著明に拡張し、収縮はほとんど認められず、中心静脈圧は著しく上昇し、まさに教科書とおりのEnlarged heart failureを示している。

入院の時にこの子の運命は私なりに受け入れたつもりでした。私が本当に悲しくて辛いのは、「兄の死」という現実をこの子の四歳の妹にどうやって説明していいのかわからないのです。先生、この四歳の妹も兄とまったく同じ遺伝型(Genotype)をもっているのですよ。もし彼女にお兄さんが死んだ理由を尋ねられたら、一体私は何と答えればよいのでしょうか。まだ幼いこの子に私は彼女の未来を話してあげるだけの勇気を持っていないのです。

キリストの使徒のように
学んだ感動を伝えたい

父親の日から涙は止めどもなく溢れていた。私はふと病室に飾られていた可愛らしい女の子の写真を思い出した。もし遺伝型が兄と同じであれば、彼女も間違いなく同じく四歳の年に発症し同じ自然経過をたどるだろう。

気が付いたら私は父親の両手をしっかりと握っていた。私のなかにも何かこみ上げてくる熱いものがあり、自分自身それをどのようにして表現しているのかはしわからなかった。一人の個人の「死」がもう一人の未来と可能性を束縛する。その宿命をもう一度見守っていかなければならない正常な両親。運命、自然の持つあまりの厳しき、悲しき、残酷さ。親であることの重さ。いつもながら医師としての

「Empathy(共感)」
医師として生命が
輝く瞬間の
厳粛な証人にならなければ...

津田 武

A・I・デュボン小児病院循環器専門医
トーマス・ジェファーソン大学医学部小児科助教授
野口医学研究所専務理事

た。この不安定な重症の状態がもう二日も続いており、主治医の真の目的は(もちろん彼らは決して口に出しては言わないが)私をして両親に治療の断念を促してほしいとのことだろうとは容易に推測できた。

実際に嫌な役回りである。概してアメリカでは患者に苦痛を与えるだけの回復不能の延命治療は「是」とされない。主治医は最終的には治療継続の是非の判断をしなければならぬ。その重大な決断の妥当性を確認するために、ありとあらゆる関連した専門科へのコンサルテーションがなされ、何度も繰り返して家族との話し合いが持たれる。私は先週の病棟Attendingとも連絡をとり、患者の病状の経過を確認した。私は一通りチャート、胸部X線写真、心電図、心エコーに目を通し

無力感を痛切に感じる時間である。自分は医師としてこれまで一体何を学んできたというのか。「医学」はそれをもっとも必要とする人たちに、いつもどうしてかとても冷淡なのか。それなのに、どうして私はまだ医師をやっているのか。もちろん私は漫然と医師をやっているわけではない。良い医師になるためこれまでずいぶん努力してきたし、これからも努力し続けたいを思っている。でも私はこの父親のために一体何ができるのだろうか。

キリストの使徒のように
学んだ感動を伝えたい

父親の日から涙は止めどもなく溢れていた。私はふと病室に飾られていた可愛らしい女の子の写真を思い出した。もし遺伝型が兄と同じであれば、彼女も間違いなく同じく四歳の年に発症し同じ自然経過をたどるだろう。

気が付いたら私は父親の両手をしっかりと握っていた。私のなかにも何かこみ上げてくる熱いものがあり、自分自身それをどのようにして表現しているのかはしわからなかった。一人の個人の「死」がもう一人の未来と可能性を束縛する。その宿命をもう一度見守っていかなければならない正常な両親。運命、自然の持つあまりの厳しき、悲しき、残酷さ。親であることの重さ。いつもながら医師としての

た後、患者を診察するためPICUの個室に入っていた。部屋には患者以外誰もいなかった。患者は筋弛緩剤と鎮静剤を投与され、完全な人工換気下にあった。異様に静かななか、不規則な心拍モニターの音が静寂を破っていた。血圧は一応低値で安定してはいたが、心電図モニターには心室性不整脈が頻発していた。手足を触れるとまだ暖かいが、尿量は減少し体全体に浮腫が目立ち始めている。壁にはまだ元気があったこの患者が四、五歳くらいの可愛らしい女の子と一緒に楽しそうに写っている写真が何枚か飾られていた。患者の妹だろうかと思像した。

診察後、私はPICUのAttendingをつかまえて私見の意見を述べた。これまで考えられるあらゆる手を打ってきたが、現地点ではこれ以上打つ手はないと正直に述べた。"Unfortunately, the patient is facing with the natural course of the disease." PICUのAttendingもI agree. これ以上治療を続けても患者に苦痛を与えるばかりであり、我々は治療の中止を考えている。申し訳ないけど患者の父親が来ているので、心臓の専門医の立場から父親にこの回復不可能

院に到着までは延命のための治療を続けてほしいのです。クリスマス休暇の後だからフライトの予約に時間がかかるかもしれないけど「承知しました。PICUの主治医には間違いなく伝えておきます」私は父親の目を見ながら再び硬く握手をした。今私にできるたった一つのこの大切な約束を、確実に守りたいと思った。部屋を出た後、PICUのAttending、担当医、スタッフに父親の希望を伝えた。誰も反対しなかった。それから二日後に患者は亡くなったと聞いた。正確に言うならば、二日後に延命のための治療が打ち切られたというべきであろう。患者は「自然」な状態に還った。多くの家族・親戚に看取られた安らかな死であったと言ふ。そのなかに患者の妹がいたかどうかは知らない。ただ父親がこの四八時間の間どんな苦しみにも苛まれたかは想像するに余りある。「親」であるこ

な現状を話してくれないか」と初めて本音を口にした。予想していたことなので私もそれほど驚かなかった。PICUのなかの応接室で私は患者の父親と会った。簡単に自己紹介をしたあと、患者の入院後の経過と現状を、先ほどPICUの医師に話したのと同じように淡々と事実を述べた。患者は現在、末期の心不全による重体であること、この遺伝疾患に対して現在の医学では根治のための治療法は知られていないこと、これだけの重厚な治療にもかかわらず病状に回復傾向が見られないこと、今後、多臓器不全という形でますます病状は悪化するだろう、これ以上、治療を続けることはいたずらに息子の苦しみを増やすだけであろう、と私の見解を話した。父親は最後の勇気を振り絞って尋ねた。「心臓移植の可能性は?」

「移植を待つだけの時間がもうないと思います」。ただし木当のことを言うならば、この病状は心臓移植の適応にはならない。その時、父親は突然堪えきれず嗚咽を始めた。私にとっても辛い重苦しい時間であった。私は黙ったまま時の経過を待った。しばらく経ったあと父親がおもむろに口を開いた。「先生、取り乱してしまつて本当に申し訳ありません。ただ誤解してほしくないのですが、私はこの息子のことで取り乱したわけではありません。今回



米国臨床医学希望者に対して、その意義を熱心に語る津田氏(医学交流セミナーのグループセッション)

とはこんなにも大変なことなのだ。だから子どもを育てるということ、それだけ貴重で素晴らしい恩恵なのだということに改めて認識させてくれた。この人はこれほど厳しい現実にも直にしても、最後まで「人」として「親」として正直にそして誠実に運命を受け入れようと努力していた。なんて勇気のある人なのだろうか。私自身、同じような立場に置かれたらどう行動できただろうか。人の親として、医師として貴重なレッスンを学んだのはむしろ私のほうであった。私たちが医師として患者さんにできることは残念ながら非常に限られている。「医学」は、もともとそれを必要としている人に対して、しばしばもつとも無力である。それでも私はやはり医師であることを辞めない。「医師」という職業は、しばしば人間の持つもつとも崇高な輝く姿に遭遇することがあり、それを学ぶことのできる稀有なる特権を有している。生きるための真摯な想い、すべての運命を受け入れる勇氣と寛容さ、そんな状態になりながらも、他人を思いやる優しさ。医師として私はそんな「生命が輝く瞬間」の厳粛な証人、Witnessにならなければと思っている。そして私が学んだその感動を、皆に伝えたいと思う。キリストの使徒たちが証人(あかしびと)として福音書を記したように。