

紹介

「世界の研究室から」

(臨床環境 8 : 30~34, 1999)

米国・テネシー州立大学での総合臨床医学研修

— アメリカの医療と日本の医療の違いは —

竹村 洋典

防衛医科大学校総合臨床部

Family Practice Residency Program in University of Tennessee

— Difference between United States medicine and Japanese medicine —

Yousuke Takemura

Department of General Medicine, National Defense Medical College

I. はじめに

私は、医科大を卒業した後二年間、日本にて研修医でした。その研修は多くの専門科において研修を受けるローテートインターン方式であったものの、すべて大学病院の入院病棟で行われたため、二年間の研修を通して得た知識、技能は、特殊な疾患を持つ患者の多い大学病院の入院病棟での診療にて使えても、一般の外来診療をする上では大した足しにはなりません。何故か、多くの日本の医師が時間を割く一般外来診療の研修が、日本の卒後研修で欠けていたのです。アメリカには、入院病棟での研修のみならず、一般外来診療研修を含めた総合的な研修制度があり、多くの有能な医師、Family Physician (総合臨床医) を育てています。米国・テネシー州立大メディカルセ

ンターにて3年間の総合臨床医学研修 (Family Practice Residency Program) を受けた体験をもとに、この総合臨床医学研修を紹介し、また、アメリカの医療と日本の医療の違いについてお話しいたします。

II. 総合臨床医学研修

広大な University of Tennessee (UT、テネシー州立大学) のメインキャンパスは、有名なテネシー・リバーに沿って広がっています。このメインキャンパスは、テネシー州のみならず各州、各国からの2万5千人の学生を容れています。テネシー州立大学は、数年前、200才の誕生日をむかえました。テネシー・リバーをはさんで対岸に、巨大な医療施設であるテネシー州立大学メディカルセンターがあります。テネシー州立大学メディカルセンターの敷地内、12階建ての東病棟の隣に3階建てのビルがあり、そこに University of Tennessee, Department of Family Practice (テネシー州立大学・総合臨床医学科) があります。

アメリカの family practice (総合臨床医学) は、どんな理由でも気軽に相談できる医師、長い間、家族を診てくれる医師を社会にもっと増やせ、という市民の強い要求に応じて、1969年、アメリカで20番目の専門医制度として誕生しました。現在、全米の80%以上の医学部、医科大が総合臨床医学



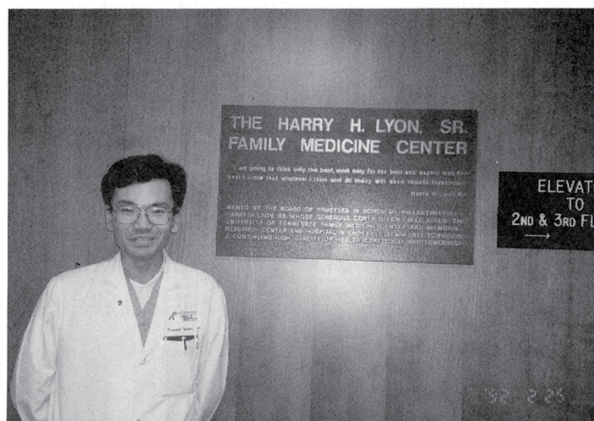
テネシー州立大学メディカルセンター

の講座を持っています(注:現在、総合臨床医学科を持たない医学部、医科大は4校を残すのみです)。全米で約400の総合臨床医学研修プログラムが存在し、毎年7,000人以上の研修医が、総合臨床医学の研修を受けています。専門分野別医師数では、総合臨床医の数は、内科医に次ぎ2番目で、American Academy of Family Physicians (アメリカ総合臨床医学会) はアメリカで最も大きな医学・医療団体の1つとなりました。

アメリカ総合臨床医学研修は、(1)総合臨床医学科による、外来、および病棟における包括的医療研修と、(2)各専門科における研修、からなります。さらに、総合臨床医学科では、総合臨床医学特有の課目の研修も行われます。すなわち行動科学、栄養学、医療管理学、医倫理学、老年医学、スポーツ医学、産業医学、コミュニティー医学などの課目です。行動科学では、患者/医師関係論、面接技法、家庭力動論、精神社会的アプローチ法などが含まれます。産業医学研修では、保健所に出向き、環境医学も履修いたしました。

テネシー州立大学・総合臨床医学科の場合、外来における包括的医療研修は、総合臨床医学科のある3階建てビルの1階にある、family practice center (総合臨床医学センター) にて行われます。総合臨床医学科による病棟における包括的医療研修は、テネシー州立大メディカルセンターの入院施設で行われます。その他、総合臨床医学科は、さまざまなカンファレンスのための施設、老年医学研修のための nursing home (ナーシング・ホーム; 200人余りを収容可) などを持ちます。ナーシング・ホームとは、日本の老人ホームのような施設ですが、ここには診療のための医療器具、機器が装備されていて、診療活動もできます。さらに、総合臨床医学科は、スポーツ医学、産業医学、コミュニティー医学、僻地医学研修のため、他の医療施設(たとえば産業医学研修では保健所や産業医のクリニック)と契約を結び、研修に使えるようになっています。各専門科における研修では、総合臨床医学科の研修医は、テネシー州立大学メディカルセンターでその専門科研修医とともに研修したり、また、テネシー州立大学の関連病

院で研修したりします。



総合臨床医学センターの入口に立つ筆者

総合臨床医学科の教育スタッフは、教授、準教授、5人の助教授(5人のうち、1人は老年医学担当、1人はスポーツ医学担当)、そして多くの講師、助手などです。さらに、総合臨床医学科には、行動科学者、栄養学者(彼女は、来年のアメリカ栄養学会の会長の有力候補です)、医療管理学担当の講師、医倫理学者(彼は、テネシー州立大学・哲学科の教授を兼任しています)、薬学の講師(薬学博士です)などが教育スタッフとしています。産業医学は、市の保健所長とそのスタッフ、および、1人の産業医が非常勤の講師として研修にあたっておりました。



同期の研修医たちと筆者

研修医は、1学年8人が基準ですが、年によって異なります。例えば、私の同期の研修医は13人います。さらに、総合臨床医学研修を終了してから履修できる fellowship (フェローシップ) のク

リニカル・フェローがいます。

総合臨床医学センターでの研修は、1年目の研修医は1週半日、2年目研修医は1週3～4半日、そして3年目研修医は1週5半日、あります。ここでは、3年間、割り当てられた同じ家族たちを診ます。2年目、3年目の研修医は、担当患者の入院診療、分娩、往診、ナーシング・ホームへ入所すればそこでの診療など、すべてをケアします。どんな理由で相談を受けても（年齢、性別、疾患にとらわれずに）、ケアする必要があります。

さらに毎日昼休みに総合臨床医学センターにおいて、noon conference（昼のカンファレンス）があります。研修医は、ランチをとりながら、総合臨床医学科やその他のさまざまな専門科からの講師による講演を聞くことができます。その他適宜、朝、夕にカンファレンスがあり、またレビューコースやワークショップにも参加できます。上記のカンファレンスを通して、さまざまな専門科の医療知識、技能のみならず、総合臨床医学特有の課目の能力も身に付けるのです。

Ⅲ. 日本の医療とアメリカの医療

総合臨床医学研修が進むにつれて、同じ人間を対象にしているにもかかわらず、アメリカの医療は日本のそれと違ったところがあることに気がきます。

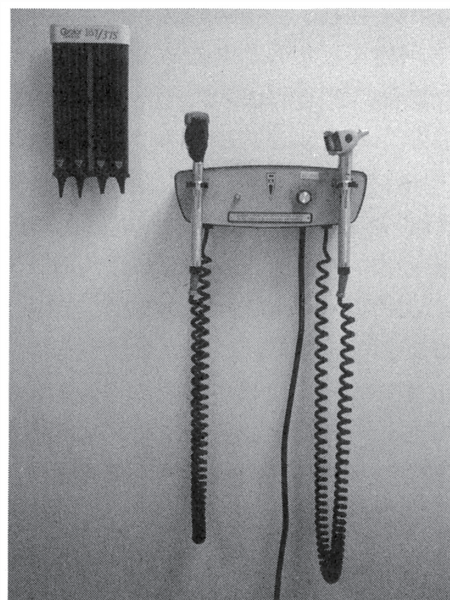
まず、アメリカでは患者が断然強い。医師が患者によいと考えることでも、もし患者が納得しなければ、患者はそれに従わないことがしばしばです。したがって、患者との交渉が大切になってきます。もし、医師が患者に無理に診療計画をおしつけたり、十分な情報を患者に与えなかったりすると、躊躇もなく、「いつでも私は訴訟できるんだからね」と注意(?)されます。好運にも、私は訴訟されませんでした。

したがって、良い医師／患者関係を維持することは大切で、多くのアメリカの医師は患者に腰が低いです。いつもニコニコして、自分の感情を隠して、患者の言うことを聞く。丁寧に説明する。行動科学の面接技法の講義でも、どうして患者と良い関係を保つか、どう説明するか、などが教え

られます。日本でたまにいる医師のように、一方的に医師が話して、ムツとして患者を見ずにカルテを黙々と書き続け、説明もなく処方箋を渡そうものなら、アメリカでは年に数十回、法廷にいかなくてはならないでしょう。

日本人の想像に反して(?)、アメリカ人の診療は細やかといえます。まず、ありとあらゆる「穴」を診ます。耳、鼻、咽頭は必ずと言ってよいほど診ます。そのために、どの診療室にも耳鏡があります。眼底鏡もよく使います。診察室が完全な個室なので、診察室を真っ暗にしてすぐに瞳孔を開くことができることも、眼底鏡を頻りに使う1つの理由かもしれません。眼底鏡も耳鏡とならんでいつも診察室にあります。消化器に問題があれば、かならず直腸診をして潜血を調べます。総合臨床医学科の場合は、膣双合診を含む産婦人科的診察もかなり気軽に行われております。

アメリカ人の聴診能力は、かなり高度です。いい加減に聴いているようでいて、聴診でかなりのことを診断するし、また自分の聴診を信頼しています。



耳鏡と眼底鏡はかならず診察室にある

患者の診察は、緊急の場合を除き、予約制なので、患者が待つ時間は短くてすみます。さらに、1人の患者には最低10分、最高60分、平均では15分の診察時間が割り当てられるので、診察に余裕

があります。日本のように3時間待って3分診療のようなことはありません。

テネシー州立大学メディカルセンターでは、カルテからコンサルト文、患者への手紙に至るまで、すべてディクテーションによって文章になります。すなわち、文章にしたい内容を、総合臨床医学センターをはじめメディカルセンターのあらゆるところにあるレシーバーを使って、声で表現します。それがテープに録音され、タイピストが順次これを聞きながらタイプしてくれます。特に外来のカルテは、全米どこの病院・診療所でもこの方式を使っていると思います。アメリカ人のなぐり書きの肉筆英語は読むのにかなり訓練がいるので、この方式はとてもありがたく感じます。また、患者の前でディクテーションすれば、患者が言ったことを医師が理解していたことを、その患者が、知ることができ、良い医師／患者関係を確立する効果もあります。

アメリカでは、電話で医薬品の処方許されています。受持ち患者が風邪症状を訴えて電話をかけてくれば、患者の近所にある薬局に電話して1～2日分の風邪薬を処方して、明日その患者の予約を入れるのは日常茶飯事です。

アメリカの医療では、医療経済に敏感でなければなりません。たとえば、アメリカの健康保険は医薬品をカバーしてないことがしばしばです。したがって、あまり高い医薬品を処方すると、患者はそれを買わなかったり、買えなかったりします。特に、アメリカ人の10数パーセントは保険に加入していず、このような患者さんは安い薬の処方を依頼したりします。だから、薬の値段をよく覚えて、費用と効果のバランスを考えて、注意して処方しなくてはなりません。意味無く、毎回胃薬を処方するのは論外です。また政府と州はメディケイドと呼ばれる健康保険を非常に貧しい人に提供していますが、これもカバーしている項目が決まっているので注意を要します。

アメリカの社会保障、特に医療保健は厳しいです。たとえば、総合臨床医学科にリックと言う4年目の研修医がいます。研修医は3年で卒業するから（総合臨床医学科では留年は認められず、評

価が悪ければ、ただ去るのみです）、これはおかしい。事実はこちらでした。リックは、1年目の研修医のとき、悪性リンパ腫を患いました。もし彼が研修医を辞めると、健康保険を変えなければなりません。悪性リンパ腫の彼を受け入れる健康保険はありません。したがって、リックは化学療法を受けながら研修を続け、さらに、完全に治癒するまで研修医でいることになったのです。

アメリカのパラメディカルの能力は優れています。たとえばナース。特にRNと呼ばれる正看護婦。能力があるとは、採血や点滴ができるといった、たわいないことではありません。実際、彼女／彼らには点滴や採血はたわいなさ過ぎて、ナースは採血・点滴をしません。たとえばロリー。彼女は私を担当するナースですが、彼女は私と知識比べをするのが好きです。「ヨウスケ、非心原性の肺水腫でコロイド浸透圧が低すぎるのか、血管の透過性が高すぎるのか、どうしたら見分けられる？」とききます。入院患者の指示でも、「平均血圧を80以上に維持するように、ニトログリセリン点滴を調節」と書けば、ナースは文句無くそのようにしてくれます。

IV. 最後に

アメリカの医療を見ることによって、日本の医療の優れた点、改善すべき点が見えてきました。これも、米国での総合臨床医学研修ならでこそ習得できることであるといえましょう。テネシー州立大学の総合内科研修医に東南アジアからの留学生がいましたが、彼の国には内容のしっかりした自国の医学教科書がほとんどないそうです。したがって、自国の医学部での教科書はハリソン等の欧米の教科書を使用していたそうです。おのずと、医療の考え方も欧米流になっているようです。一方日本の場合、日本語の良い教科書があって、他国流の医療をみることなく医療が身に付けられます。しかし、「井の中の蛙、大海を知らず」と言うことになりかねません。さらなる日本の医療の発展のために、我々は謙虚にならなくてははいけません。

本稿を終えるにあたり、このような文章を書く機会を与えて下さった順天堂大学医学部衛生学教室の千葉百子助教授に深く感謝申し上げます。