

日米医学医療交流財団 留学助成

A 項 研修報告書 (2007 年度 助成者)

作成日 2009 年 9 月 24 日

氏 名	太田教隆
研修先機関名	Montreal Children's Hospital (McGill University Health Center)
研 修 期 間	2007 年 7 月—2009 年 6 月 (カナダ) 2007 年 7-8 月 (中国)
現在所属機関名	静岡県立こども病院
分 野	心臓血管外科
役 職	医長
	<p>2年間の心臓外科 clinical fellow としての研修を振り返り、研修生活をここに報告すると共にカナダでの研修制度、医療制度もご紹介致します。</p> <p>現時点に於いてカナダでは医学部卒業と同時に自分の希望する科を決め、それに対するプログラムを選択します。</p> <p>心臓外科研修に定められている研修期間は最低 6 年であり、研修内容を以下に簡単にお示しします。</p> <p>R1 (研修医一年目): 一般外科ローテーション (日本での初期研修に一部相当します。)</p> <p>R2 (研修医二年目): 6 ヶ月; 心臓外科病棟 Jr レジデント; Royal Victoria Hospital (年間 1500 例開心術が行われている)心臓外科病棟での術前・術後管理。開心術アシスタント (静脈グラフト取り、開胸閉胸を学ぶ)。(6年間のプログラムの中で最もハードな時期の一つである)</p> <p>4 ヶ月; ICU Jr レジデント、2 ヶ月; カテ室、エコー室 Jr レジデント。</p> <p>R3 (研修医三年目): リサーチ (完全に臨床から離れオンコール、緊急手術のみ手伝う)</p> <p>R4 (研修医四年目): 4 ヶ月; Montreal general Hospital (年間 400-500 例開心術が行われている)病院での病棟管理から手術の第一助手。(ここで内胸動脈採取、バイパス手術の基本手技 (中枢側吻合など) を学ぶ) 6 ヶ月; 大血管グループレジデント。2 ヶ月; Trauma レジデント (この外傷救急レジデントでほとんどの胸部外科関連の外傷症例を学ぶことが出来ます。ナイフが胸奥深く (心臓) まで突き刺さった患者さんや、既に手錠がはめられている患者さんなども少なくなく、私も色々お手伝いさせて頂きました。)</p> <p>R5 (研修医五年目): 半年; こども病院チーフレジデント、半年: 胸部外科 (肺外科) チーフレジデント</p> <p>R6 (研修医六年目): 一年間毎日手術室一室 (2case/day 以上) を完全に任される。指導医とマンツーマンで skin to skin で手術を行う。</p> <p>(私は主にこの R6 の連中と、こども病院を中心に研修をさせて頂きました。)</p> <p>このレジデント 6 年目の一年間でかなりの症例数を執刀する機会に恵まれ、この機会を目標に R5 以下レジデントは日々努力しています。力のあるレジデントはこの段階で既に基本的手技 (冠動脈バイパス手術、弁置換等) は自分でこなせるようになります。同様に General Surgery のレジデントプログラム (5 年) でも終了時においてレジデントは胃切、基本的肝臓手術は、責任を持って執刀できるレベルになっております。ここ McGill 大学医学部附属病院での全ての外科手術は基本的に指導医とレジデントの二人で行われ開心術においても例外ではありません。R6 レジデントが内胸動脈を取り、その間指導医 (コンサルタントサーजन) が足の静脈取りをするといった光景も珍しくはありません。もちろん患者さんの Consent には「当院は教育病院であり、コンサルタントサーजनのコントロールのなか手術がチームで行われる」といった文章が必ず各科の手術承諾書には印刷されており患者さんは全員それにサインをして手術室入室可となります。一方レジデント一人</p>

あたりにこれだけの執刀数を維持するために、毎年のレジデント数は制限され、自ずと R5 以下レジデントの病棟の患者さんを支えるための仕事量は膨大なものになっています。逆にこのような明確な目標があるために努力できるのでしょう。レジデントプログラム終了時にそれぞれの分野の専門医試験を受ける資格を得ることができ、合格後スタッフポジションを得ることが出来ます。ほとんどのレジデントが専門医試験合格後更に専門性を高めるために fellow プログラムに進みます。

ここケベック州では専門医試験受験資格を得るには、日本同様研修指定病院での研修が義務づけられておりまたその研修プログラムディレクターの推薦が必要です。人口約 760 万人のここケベック州で年間 1000 例以上の Heart Center はいくつか存在し、それぞれが研修プログラムを持っていますが、その中でもカナダ心臓血管外科専門医受験資格が得られる研修指定病院はここ McGill 大学と Montreal Heart Institute の 2 病院だけなのです。そうすることによりここカナダでの心臓血管外科専門医の Quality を保ちそして人数的制限が加えられているように思えます。

全体を通して感じることは、「到達目標や期間がはっきり定められており、それを目標に日々の努力を惜しまない」といった感じでしょうか。

一方、各レジデントの評価は数ヶ月に 1 回スタッフミーティングによって行われ、それぞれのレジデントの研修内容、到達度合といった情報交換は比較的スタッフ間で密に行われております。一方レジデントも指導医ないしはレジデントプログラム内容を評価し、ここ McGill 大学ではオンラインによって行われており、指導医もしっかりと評価されております。従って手術中における手技指導も比較的各スタッフ間での大きな差はないように思われました。

また、毎週木曜日は” Teaching round” となり毎週 1 時間半何らかのトピックについて講義、discussion があります。この時は、病院全体の業務が 1 時間半遅れでスタートし診療部のみならず看護部等他部門も勉強会もしくはミーティングを行っています。こうして病院全体で業務時間を遅せ、各部門での教育時間に使用しているようです。

このようなプログラムに対してのレジデント募集人数は各学年二人に制限され一人は Canadian resident , もう一人は必ず母国に帰る international resident といった構成になっています。従って Canada 国内の医学生に対する resident 枠は実質 1 であり実質倍率は、7-8 倍にまで上ります。

<International Training>

もともと多くの移民によって構成されているここカナダでは、やはり医療職員、レジデントも多国籍の人々によって構成されております。ここ McGill 大学出身の医学生、レジデントですら teenage の時にカナダに移り住んできた連中は少なくなく、両親も含めここカナダで生まれ育った人を探すのは非常に困難なくらいです。もちろん共通言語英語（仏語？）を使いこなした意思疎通は最小限必要なことですが、同じカナダ国籍を持つ人々でもそれぞれのオリジナリティからくる微妙な価値観の違いがありそこまで理解し合って業務をこなすのはいささか大変です。当然患者さんへの不利益にまで及ぶことは全く無いのですが、業務上は少し「えっ?!」と思われることは多々あります。こうした多国籍軍の中で先端医療を学びまたその一端を担っているというのはここカナダの特徴の一つかもしれません。

そしてそうした多国籍軍からくる色々な価値観の中で、みんな「人を助けたい。医学を学びたい。」といった共通の意識があり、音楽、スポーツのみならず「医療」も国境無き共通の言語と言えるのではないだろうかと思われ強く感じられました。

<私の生活>

一般的に小児心臓血管外科研修は大人心臓血管外科研修後の次のステップに位置づけられている中で、「coronary 吻合が満足に出来なくてどうして小児(新生児)心臓血管外科ができるの?」といった風潮があるように感じました。Coronary bypass surgery の経験のない私は、当時 Clinical Fellow でありながら大人の心臓血管外科医としては McGill レジデントの R6 (研修医 6 年目) のレベルに

も達しておりません。そこで私のとった選択は、まず最初の半年間(2007年6月-2007年12月) adult cardiac surgery(成人性先天性心疾患も含む)を中心に Royal Victoria Hospital に勤務、R2(研修医2年目)と同様の勤務体系でオンコールを取り、R6と同様に毎日2例以上手洗いをし、手術をするといった内容です。

私が働き始めた年は R6 に値する学年のレジデントがおらず労働力としても非常にありがたく思われたようです。合わせて年間 2000 例弱の症例をこなすそれだけの患者フローのある複数病院の病棟オンコールを夜間及び週末取ることは当時の私にとっては、無謀であり且つ最初の数週間はかなり大変と思われる部分もありましたが、ここで英語(仏語?)の対応を更に鍛え上げられたような気がします。

この最初の 6 ヶ月間、Adult cardiac surgery の基本的手技(足の静脈、内胸動脈の採取)の研修をする機会がほとんどないまま渡加した私にとって、Adult center での研修は非常に大変なものでした。しかしながら色々な経験をさせて頂いた私は、ようやくここでの臨床研修のスタートラインにた立てたような気分です。

2008年1月からは私のボスである Dr. Tchervenkov の勤務先 Montreal Children's hospital に移っております。そして現在でも週2日は Adult Cardiac Surgery をこなすボスについて行き、大人の手術の研修も継続しております。それ以外はこども病院で1日2例平均で症例をこなしていております。そのような新しい環境の中で現在私は、大人、小児に関わらず私が手術に関わった全患者さんを早朝より車で各病院を回診に周りその後その日行われる手術室に行くといった毎日を送ってまいりました。(冬季は、外気は-20℃前後であり時には snow storm もある中での病院間移動は、慣れない私には大変でした)。

手術室では、小児病院においては可能な限りの執刀、そして ICU での術後管理手伝い(主に ICU ドクターがもちろん全部管理しています)、Adult 領域では、心停止まで全て一人で行い(CABG の場合は内胸動脈採取も含め)それ以降は staff を前立ちにして手術を行うといった具合です。私は手術を中心とした生活を送ってまいりましたが、入院から退院まで含めた患者さん管理には junior resident はもちろんのこと research nurse 等多くのスタッフの仕事量は膨大なものです。それら周りのスタッフとの良い関係を築きそれを維持することも senior resident にとっては大切なことであり、それも将来のための研修内容の一つと言えるのではないのでしょうか。

<最後に>

こちらでこの約一年間の研修で強く感じることは、resident 一人一人が自分自身の研修、将来に対する目的意識が非常に高く常に半年先、一年先の自分を見つめ、時には自分自身で研修内容のアレンジを要求してきます。また教育者側もそのアレンジ、要求を可能な限り受け入れ、resident の個人能力に応じて自主性を出来る限り尊重しているように思われました。また一度4年制大学を卒業した後、更に4年間の医学部生活を送ってきた彼らは、(その教育制度は以前より理解し知っておりましたが)私の想像していた以上に医学部学生研修生として、また社会人としてしっかりしているように実際にこちらに来て感じられました。

そして医師になって、心臓外科研修医の狭き門(Canadian Medical student に対して、毎年新人研修医枠はカナダ全土で7-8枠しかありません)をパスした後も彼らは大変です。何となく医者数年目から正規職員としてそれなりの給料をいただける日本の心臓血管外科医とは異なり、こちらでは専門医資格を取らずして正規職員(staff position)に昇格することはなく、また専門医を取ったとしても、staff position を得ること自体が現在北米では困難なようです。そして staff position を得ることなくしてそれなりの給料を得ることは不可能であり、staff position を得ても症例数がなければ収入は上がりません。そういった点からも、彼らは非常に早い時期から将来を見据えて自分の進むべき方向(心臓外科医としてどの specialty を身につけそしてどこのポジションがあいているのか)を考え模索しているようにも思えました。そして、こちらでは皆さんもご存じのように

	<p>surgeon' s fee (術者手当) というものが存在し、彼らの年収の8割以上がその術者手当で成り立っております。すなわち自分たちの収入を維持するためには自分たちに患者を内科医から紹介してもらわなければならないので自分の成績維持、そして患者獲得のために努力は惜しまないようです。</p>
--	---