

家庭医療・ホスピス実習の成果報告 医学類 6 年 宮田 潤

● 訪問先・期間・メンター

- St. Vincent Indianapolis Hospice
 - 8450 North Payne Road, Suite 100, Indianapolis, Indiana 46268 USA
 - 2011 年 5 月 20 日 (金) - 6 月 3 日 (金)
 - Dr. Eriko Onishi
- Grimsby Medical Associates
 - 155 Main Street, Lower Level, Suite 100, Grimsby, Ontario L3M 1P2 Canada
 - 2011 年 6 月 6 日 (月) - 6 月 17 日 (金)
 - Dr. Heather Roelfsema

● 目的

米国およびカナダにおける医療の内容やその制度、ならびに社会・文化的背景などを学習し、現地で医療に携わるためのトレーニングを行う。また、日本では発展途上の分野である家庭医療・ホスピスについて勉強し、将来的に日本における当該分野の発展に寄与するための礎とする。

● 研究内容 (Indianapolis)

St. Vincent Indianapolis Hospice というホスピスにて、実習をさせて頂いた。現地のメンターである大西恵理子先生（総合診療科前野哲博先生に、紹介して頂いた）について、患者さんを一緒に回診させて頂いたほか、多職種カンファレンスに参加したり、Home Visit（在宅診療）に同行したりした。特に、その日入院した患者さんの診察、患者さん家族とのコミュニケーションの様子や、サマリー作成、オーダリングの流れなどを見学させて頂いた。日本との差異は至る所で見受けられ、例えばホスピス医療がよりシステムティックに運営されていたことや、使われていた薬、“Bereavement Counseling（死別を経験した家族をサポートするカウンセリングのこと）”が全ての遺族に12か月間行われていたことなど、様々なことに気付くことができた。ただ、患者さんのQOLを最重視すること、

コミュニケーションが重要な役割を果たすことなどの基本は、日本と同じような感じであった。また、患者さん家族が病状認識をきちんと行えていない例が少なからずあり、経管栄養を減らしていくことができなかったり、不穏の患者さんのモルヒネの量を増やすことができなかったりと、大西先生が対応に難渋していらっしゃる場面が見受けられた。なお、基本的に見学主体であったが、一緒に患者さんの身体診察をさせて頂くことができ、特にホスピスの患者さんは医学的に極端な患者さん（末期の肝硬変の患者さんや、3徴の揃った正常圧水頭症の患者さんなど）が多かったため、様々な身体所見についても学ぶことができた。

実のところ、日本において「同施設に一定期間通い、継続的に患者さんをみる」といったホスピス実習を行う機会はなかったため、ホスピスや緩和ケアについて、医学的なことや制度的なことなど、多くのことを体系的に学ぶことができた。そして、アメリカという国におけるホスピスの位置づけと、それらが健康指標・医療費抑制の両面から有機的に機能していることを学ぶことができ、日本におけるホスピス医療の問題点（そもそも普及率が極めて低いことなど）について、考察することができた。

このほか、Indianapolis では、“Clare Bridge” という assisted living に伺い、大西先生とともに geriatrician（日本ではあまりなじみのない分野であるが、アメリカなど海外では、高齢者特有の健康問題を体系的に扱う学問として“老年医学（geriatric medicine）”という分野がある）である Dr. Healy という先生の回診に同行したり、Indiana University 病院の麻酔科の見学をさせて頂き、日本ではなじみの薄いような手術・処置の見学や医療スタッフの職務範囲の差異に関する考察などを行わせて頂いたり、総合病院における夜勤実習にて、設備面のことや、病棟業務の内容などの日本との違いに触れることができたりと、様々なことを行うことができた。

全体的に見学が主体で、患者さんなどと英語でコミ

コミュニケーションをとったり、診察したりする機会はあまりなかったが、英語が盤石とは言い難く、現地の医療制度などについての知識も乏しかった私としては、日本人の先生による解説はかなりありがたく、また自分にとって足りないものが何であるか、きちんと把握することのできた2週間であったように思う。例えば、重要な所見や病名をきちんと覚えるといった作業を行ったり、薬の名前をきちんと学習したり（商品名が分かっているにもかかわらず発音が異なっていて理解できないことがままあった）、医療現場で使われる様々な言い回しを覚えたりなど、次の2週間のためにも必要な、たくさんのことを勉強することができた。

また、ホスピスに限らず、診療所や病院も含めた一連の医療機関の見学を通じて、より広い視野を持って、アメリカの医療というものをみることができたように感じる。例えば、日本では曖昧に済まされていることがきちんとシステム化されていたり、家庭医の職務範囲が日本と異なっていたり（例えば、アメリカの家庭医は内視鏡検査や超音波検査を（保険診療としては）行えない一方、日常的に皮膚生検をする機会がある）、病院の集約化や病診連携が進んでいたり、多くのことを発見することができた。

●研究内容（Grimsby）

実習させて頂いたクリニックは“Grimsby Medical Associates”というクリニックで、雑居ビルの地下1階にあった。医師は8人いらっしや、そのうち6人が日中働いていらっしやった。このほか、医師1人に対し看護師が1人と、受付担当の事務員が4-6人、そして会計担当の事務員が3-4人いらっしやった。設備としては、医師1人に対し診察室が3つ（1部屋で診察している間、他の部屋には他の患者さんが待機したり、予診をとられたりしていた）と、医師3人に対し処置室（皮膚生検などに使っていた）が1つ、この他、ナースステーションや医師の控え室、トイレなどがあった。ナースステーションには、様々な薬や診察用具、尿定性などの検査キットなどがあった。血液検査などは外注されていて、またレントゲン写真や超音波検査、内視鏡などについては、すぐそばに総合病院（West Lincoln Memorial Hospital）があったので、そちらにお願いしているとのことであった。

ここでの実習は、カナダの家庭医療について、日本との共通点や差異などに直に触れるほか、時には予診を取ったり身体診察をしたり、カルテを書いたりしながら、外来診療のスキルアップを図るといったようなものであった。また、外来でみている患者さんが隣接する West Lincoln Memorial Hospital に入院された際は、ここの医師が主治医として病棟業務に携わるそうである、その見学もさせて頂いた。さらに、West Lincoln Memorial Hospital に外科医が2人しかいないため、手術の際は Medical Associates の医師が交替で助手に入ることになっていたことから、急性虫垂炎の手術に1回、入らせて頂くことができた。

実際の実習であるが、正直最初は、予診をとったり自己裁量で身体診察を行ったり、カルテを書いたりするのはかなり大変であった。予診をとるのも、小児の場合や、高齢者で独特のなまりのある方の場合には聞き取るのが難しかったり、聞き取れても単語の意味が分からなかったり、そして現地の方々の常識が自分には分からなかったりと、始終困難は伴っていた。また身体診察については、日本でやったことのなかった診察法（乳児の診察や眼底の診察、直腸診など）をやる機会があり、チャートニングもその“お作法”や症状の記載の仕方など、手間取ることが多々あった。しかしながら、場数を踏むことで次第に要領は得られるようになり、また今後海外研修を行う機会があれば絶対に必要なスキルであることから、本当に充実した、有意義な実習となった。

扱う疾患はそれほど変わりなかったが、たまに強直性脊椎炎など、日本では滅多にみないような、しかしながら北米では common である疾患の患者さんを、みる機会があった。

このほか、現地の家庭医は、日本と比べ皮膚科疾患を扱うことが多く、液体窒素による治療や生検などの機会が多くあった。最終日には、入学して初めて、手術室以外での皮膚の縫合にチャレンジすることができた。また、“Circumcision”という、生後2週の男児の包皮を切る手術を見学する機会があり、文化的な差異を、最も思い知らされた瞬間であった。

以上が、Grimsby における家庭医療実習の内容である。

● 考察

今回の実習の成果は、「(英語とは無関係な) 医学的知識・技術の向上」、「英語による医療現場でのコミュニケーションスキルの獲得」、「文化的・制度的差異を踏まえた医療の在り方に関する考察」の3つに大別できるかと思う。

1つ目の「医学的知識・技術の向上」については、「日本でも学ぶことはできるが、その機会がなかった」ものと「日本では、医学生に実践させるということがそもそも避けられている」ものの2点それぞれに関して、多くのものを学ぶことができた。ホスピスにて大西先生とみさせて頂いた、プライマリ・ケアの場ではみることもないような典型的所見を揃えた患者さんから多くのことを(診断学的知識に留まらず、病態生理のことも含めて)勉強できたこと、またカナダでは、乳児診察や直腸診といった、日本で機会に恵まれなかった診察を何度も行わせて頂いたことなど、本当に糧になったように思う。

2つ目の「英語による医療現場でのコミュニケーションスキルの獲得」は、当然と言えば当然であるが、日本で学ぶ機会はどうそうないはずである。日本で聞く英語の多くは「日本人のたどたどしい英語(もちろん、流暢な方もいらっしゃるが)」か「日本人に聞き取りやすいよう配慮された英語(外国語講師の英語など)」であるので、現地に1回行ってみて、日本語の助けを借りることのできない状況に身を置くことは、英語力を高める上でもっとも効果的な方法であるように感じた。医療者や患者さんとのコミュニケーション、チャータリングなどは実践あるのみだと思うので、今回、非常に効率よく学ぶことができた。私の場合は、患者さんのサマライズや形式的なプレゼンテーションの機会(主に病棟におけるスキル)があまりなかったことから、これらについては、将来的に、別途学ぶ機会を設けたいと思う。

3つ目の「文化的・制度的差異を踏まえた医療の在り方に関する考察」についても、実に多くのことを学ぶことができた。日本で常識と思っていた多くのことが覆され、「北米はこういうところが日本より進んでいる」、「日本のこういう点は、誇ってもいいだろう」といった感想を、多々抱くことができた。全体的に、実質的に単一民族国家である日本と比べ、“標準化”・“シ

ステム化”といった面ではアメリカもカナダも数段優れていたように感じたが(多民族ゆえに約束事の整備が欠かせなかった背景が絡むのではないかと、ある先生に教えて頂いた)、逆にシステム化が進んだゆえの弊害(システムの範疇にないことを行う発想がない)も感じた。また細かいことでいえば、日本の薬局で広く行われている“一包化”は、アメリカでもカナダでも行われていないようで、患者さんの負担軽減といった面では素晴らしいことなのだと、改めて気付かされることとなった。日本も医療改革が急務であるといわれる昨今、海外の制度を表面的に模倣するのではなく、その背景を踏まえ良い所を取り入れていくことは必要かと思うので、いったん外に出てみて、より客観的な視点から日本をみるという作業は、非常に重要なことであるかと感じた。

以上が、今回の実習で得られた成果である。

最後に、この留学に際しお世話になった全ての方々に感謝の意を表しつつ、筆を置きたいと思う。