

今回の研修の目的は大きく3つであり、1 つ目は米国外科医の現状とトレーニングプログラムについて学び、ロボット手術を含めた米国の手術を可能な限り学ぶこと、2 つ目はクリニカルプログラムについて学び、当院への導入が可能かどうか検討すること、3 つ目はシアトル小児病院と他施設との連携について学ぶことでした。過ごし方としては基本的に小児外科の一員として行動し、手術見学(外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科)を中心に、各種カンファレンス、外来、病棟業務を見学し、時間を見つけては病院見学に来た Washington University の student, medical student、resident、fellow、attending surgeon、事務の幹部などにインタビュー形式で話を伺いました。

1. 米国医師・外科医の現状と実際の仕事内容について

まず米国で外科医になるのは非常に難しいです。米国で医師になるためには、大学(4 年間)を卒業後、medical school に 4 年間通います。医師国家試験合格後に外科を選択するものは外科レジデントプログラム(一般的に 5 年間)に応募します。その倍率は平均 20~30 倍です。その後小児外科医を目指すものは fellow(2 年間)に応募するわけですが、これも非常に倍率が高くシアトル小児病院の小児外科 fellow の倍率は約 100 倍であったとのこと。最近ではメディカルスクール中にコンピュータ会社に 1, 2 年務めるなど個性的なキャリアプランを打ち立てるのが流行なようでメディカルスクール卒業時の平均年齢は 27 歳ぐらいだそうです。このような厳しい競争を勝ち抜いてきた fellow はさすがに優秀でした。小児外科の fellow は senior fellow, junior fellow そして research fellow の 3 人で、research fellow は週 1,2 回のオンコールのみで基本的に UW で研究をしておりました。そして resident が 4~5 人。Senior fellow が仕事の割り振りや手術担当のすべてを決定します。手術は基本的に senior fellow と junior fellow がすべて行い、2 人が賄いきれない手術を resident が行うという印象でした。そのような状況ですので、resident は病棟業務のためかもしれませんが、手洗いするどころか余り手術室で見かけませんでした。

2. 手術について

最も興味のあるところでした。自分たちのレベルが世界のどの位置にあるのか? これをしっかり見てきたいと考えていました。個人の技量にもよりますが、技術面では全く劣っておらず、むしろ手術のきめ細やかさなど日本の方が優れているのではと感じました。しかし、senior fellow の手術技術は飛び抜けていました。とにかく手術に慣れており、合理的で無駄がなく安定感がありました。2 年間で 1300 例を執刀したそうです。圧倒されますね。

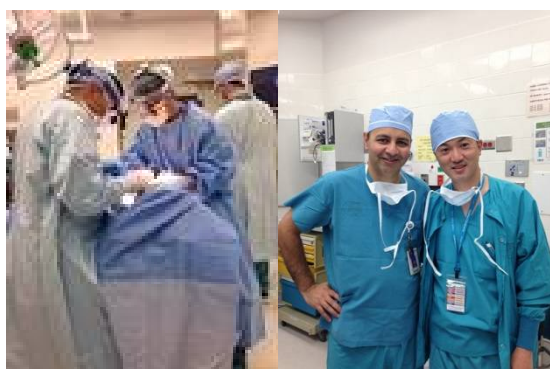
次にロボット手術についてです。シアトル小児病院は世界でもいち早くロボット手術に力を

入れ始めた施設で、小児外科の Dr.Meehan と泌尿器科の Dr.Lendvay が中心となって行っています。多忙な Dr.Meehan をお願いして(半ば無理やりに)ダヴィンチ手術のトレーニングをして頂きました。実際に触れてみて手術を見学した印象ですが、将来性のある素晴らしいデバイスだと思いました。しかし、やはりコストが問題なようです。シアトル小児病院では現在のところは各病院が手術費用を負担し、先進医療として行っているようです。コストの問題が解決しないと小児領域での普及はなかなか難しいのかも知れません。

気道疾患については、先天性気管狭窄症・声門下腔狭窄症などはすべて耳鼻咽喉科の医師が行っていました。先天性気管狭窄は年に 2、3 例のペースで行っているようですが、声門下腔狭窄の手術は週に 1、2 例のペースで行われており、力を入れているようです。



泌尿器科のロボット手術チーム(左:Fellow のと Dr.Lendvay)、Dr.Meehan に指導を受けているところ(右)



声門下腔狭窄に対する甲状軟骨 ala グラフトを用いた喉頭形成術の手術風景(左)、右は Dr.Sanjay と。

3. クリニカルプログラムについて

シアトル小児病院には各種クリニカルプログラムが導入されています。今回は Pulmonary Surgery Program と Reconstructive Pelvic Medicine Program について、特に後者の RPM プログラムについて学びました。プログラムの具体的内容は週 1 回のカンファレンスと週 1 回の外来です。カンファレンスは小児外科医、泌尿器科医、産婦人科医、放射線科医、外来看護師、データアナリストが参加し、RPM プログラムに導入されている患児の情報交換と今後の方針

について検討します(写真)。外来が特徴的で、RPM専用の医師・看護師・事務の待合室があり、そのホワイトボードに各診察室で待っている患児および診察中の医師がわかるようになっています。一般的にはまず外科医が診察、その後泌尿器科医が入っていく、必要があれば産婦人科医の診察を受けるという形で患児・両親は一つの部屋で待ち、入れ替わり立ち代わり医師が入ってくるシステムです。驚いたことに、医師の診察時間・患児の待機時間がすべて計測されています。診察が終わると紹介元に電話をして治療方針について報告、また待合室では各科医師によるディスカッションが行われます。対象患児は一般的な直腸肛門奇形であったり、総排泄腔遺残症の子供であったりと当院で外来フォローしている患児と大きな違いは見受けられませんでした。他病院で治療に難渋した症例が紹介されてきているケースが多い印象を受けました。紹介元は多岐にわたり、中国から紹介されて来ている患児もいました。すべての直腸肛門奇形患児がこのプログラムの対象患者ではなく、対象とするかどうかの決定権は医師にあり、人数のコントロール方法が課題のようです。

さて、RPM プログラムと言っても内容は当院と特に大きく変わるわけではありません。何故、クリニカルプログラムとして大々的に宣伝するのか聞きましたところ、「ビジネスモデルであるから」ということでした。一人の患児が紹介されることにより手術料金・外来診察料金など多額の費用を得ることが出来ます。さらにコスト削減と効率アップのために時間を測定し最適なスタッフと患児の人数や時間などを割り出すそうです。病院の世間からの reputation (評価・評判) を良くし、leadership を発揮し、患者を集めて売り上げを上げる、という極めて明快な目的のためでした。

Pulmonary follow-up clinic に関しても目的は同じです。小児外科の Dr.Ledbetter が責任者で、外科医と小児呼吸器内科医からなります。こちらは主に先天性横隔膜ヘルニア術後の患児のフォローを行っていますが、特に決まったフォロー方法はなくまだまだこれからという印象を受けました。



4. シアトル小児病院(SCH)とワシントン大学(UW)の連携について

米国の小児病院の医師はアカデミックタイトルを持っていることが多く、実際 SCH の医師も

UW のアカデミックタイトルを持っていることがほとんどですので、どういう連携をとっているかについて話を聞きました。

医療連携と研究環境について

まず SCH で働くスタッフのうち、一部の救急医を除く全員が UW の所属でした。医療連携については各科により異なるようですが、小児外科に関しては UW に小児外科の教室がありますが、臨床は行っていません。UW で先天奇形の患児が生まれるとすぐに SCH に搬送される仕組みとなっています。

研究テーマや研究に費やす時間は各医師により異なりました。基礎研究を主に行い、ほぼ毎日大学の研究室に足を運ぶ医師もいれば、大学にほとんど行っていない医師まで様々です。臨床と研究のバランスを誰が取っているのかと伺いますと、各人の希望はある程度聞くようですが、すべて大学教授としての Dr.Sawin と Dr.Waldhausen が決定しているようです。

ほぼすべての医師の所属が2つになりますので、給与や研究費などの扱いが非常に複雑になることが予想されましたが、よく出来たシステムがありました。それは Children's University Medical Group(以下、CUMG)という機構の存在です。UW と SCH の経営母体がこの CUMG で、医師の給与はこの CUMG から支払われる仕組みになっていました。まさに企業という感じですね。米国ではいずれの病院も大学の所属になっており、日本よりもその関係は極めて tight な印象を受けました。

私が感じた当院とシアトル小児病院との医療の違いは、以下のとおりです。

- ①医療の質については大きな差はないが、診断・治療の判断が学問的である。
- ②医療費が極めて高額である。
- ③医療システム・分業体制・評価機構・経営システムが整っている。
- ④ビジョンが明確である。

これらの違いを「お国柄の違い」と切り捨ててしまうのは簡単です。しかし、システム・評価機構などに関しては明らかに米国の方が上です。いい部分は取り入れる必要があると強く感じました。



最後に。

本当にたくさんの出会いがありました。将来の夢を語り合える友人が出来ました。

偶然知り合ったワシントン大学の学生の2人と一緒に過ごす機会がありました。彼らはサウジアラビア出身で一人は経済学を学んでおり夢はノーベル賞をとること、もう一人はコンピュータサイエンスを学んでおり夢は Google で働くことだそうです。彼らは非常にスマートで日本のことを良く知っていました。一人が僕に問いかけました。「日本の製品はすごい。精密で壊れない。車ならトヨタの自動車が世界で一番信頼できる。でも最近日本がいいアイデアを出してもすぐに他の国(具体的な国名を挙げましたがここでは控えます)に盗まれている。日本はかつて世界の技術革新におけるリーダーであったが、最近転落の一方だ。何故なんだ？日本の国民はどう思っているのか、なんとかしようと思っていないのか？」。私が、「日本は平和で比較的安定した生活が出来るようになっているから、皆、頑張らなくなったのかもしれないね。」と答えました。彼が発した言葉は一言、「Selfish!」。これには堪えました。自分の行動や考えが「selfish」になっていないかどうか自問自答しました。若い二人に教えられて今後の自分を戒めようと思いました。もっとよい医療を社会に提供できるように努力して行きたいと思いません。



今回の研修は非常に有意義でした。長嶋院長をはじめ、国際交流委員会の皆様、何より忙しい時期に快く私を送り出してくれた小児外科の同僚の皆様に深く感謝致します。有難うございました。