

2014 シアトル研修
産科 喜吉 賢二

はじめに～status quo～motivation 渡航前～

当院、兵庫県立こども病院（以後 KCH）は2年後のポートアイランドの移転を控えています。昨年に総合周産期センターになった神戸市立医療センター中央市民病院に隣接（というには少し離れていますが。）することになり、総合周産期センターが隣接することになります。当然のことながら産科医療もお互いに交流しつつ機能分担などを行わないといけないと思われませんが、小児医療を担う KCH の産科として、出生前診断をはじめとして何をどのように担っていくかを明確にしておく必要があると考えていました。

シアトル小児病院の研修は今年で第6回になりますが、シアトル小児病院には産科は無いこと、私は以前にクリーブランドクリニックに研修させていただいた経験があること、といったことから応募することは全く考えていなかったのですが、昨年、病棟でともに働いている杉友ユリ助産師が当研修に参加し、シアトル小児病院だけでなく、協力病院であるワシントン大学産婦人科での研修も可能ということで応募し、研修することになりました。

（杉友から「向こうの産科医に来年産科医が来るって言ってきたから、行きなさい！！」とプレッシャーがあったような無かったような、、、。）

個人的には3年前に米国に研修に行っているのですが、ただ周産期医療を見学するだけでは不十分だろう、じゃあ何を見てくるべきか？と考えたとき、KCH産科が担うべき出生前診断は、実際シアトルではどこがどのようにされているのだろうと疑問が出てきました。シアトル小児病院には産科は無いですが、出生前診断を担っている旨がホームページから伺えました。それが具体的にどのように行われているか非常に興味が湧きました（というか不思議でした）。

以上の様に、渡航前の研修目標は

①周産期医療の見学は当然として、②出生前診断の病院間協力体制の見学を柱とすることにしました。あとは、そこから派生して見れるものは可能な限り吸収するということにしました。

① 周産期医療

以前のクリーブランドクリニックの見学と大きく変わることは無かったですが、まず、妊娠に関しての「文化」の違いが根底にあるように感じました。

米国では周産期医療は日本以上に集約化がされており、分娩は大病院で行われることが常識となっています。日本では診療所分娩が約50%と言われていますが、米国では診療所で分娩するケースはほとんどないようで、分娩施設では年間2000件以上がほとんどの様です。健診は近所の診療所で行われ、異常がある場合には早期から、異常がなくても満期には分娩施設の大病院へ紹介され、そこで分娩することになっています。そのような分娩施設が住所地の近くにあるとは限らず、ハイリスクに対応できる病院となるとさらに遠方になることも多々あるので、米国での妊婦さんは大変です(日本の妊婦さんはまだ幸せと思います)。

日本では妊婦健診、分娩は自費診療(最近は公的補助でほぼまかなわれますが。)ですが、米国ではほぼ保険診療です。保険の種類によって何がどこまでカバーされるかも異なります(超音波検査や出生前診断の有無、無痛分娩の選択など)。日本ではほぼ補助でカバーできるけど自費診療である旨を説明すると、米国人医師から「クレージー!!」と言われました、、、。そもそも医療費平均が大きくちがいますから。(普通の経膈分娩で日本の6~10倍するようです。)

日頃の食をはじめとする文化も違います。日本とは糖尿病合併妊娠、肥満、高血圧合併妊娠の発生割合が大きく違いますし、そもそも女性の体型も人種も異なります。

最近は過度のカロリー制限は否定されてはいますが、日本において長らく妊娠中には栄養制限(体重を増えないように)することは、ほぼ”常識”として行われてきており、妊婦を指導するとき、妊婦さんもそれを”常識”ととらえており、それほど苦労することは経験しないですが、そのような常識は全く通用しないように感じました。

また、健診回数も異なります。日本では初期には4週毎、中期は2週毎、満期では毎週の健診が多く病院でされており、超音波検査も多く病院でほぼ毎回の様にされています(もちろん問題点はあります)、米国では健診回数はほぼ半分、超音波も普通は妊娠中に2~3回が普通です。

明らかな異常がない場合、その2~3回でも十分である可能性は高いと思っていましたが、日本での妊娠中の超音波検査も毎回漫然とせず、週

数毎にしっかりチェックポイントを押さえた超音波検査体制、健診体制を構築するべきと改めて痛感しました。

また、日本では一人の妊婦に複数の異常が発生した場合、一人の医師が主治医としてすべての異常に対応する傾向がありますが、そこはきっちり分業しているように感じました。たとえば高血圧の妊婦が血糖上昇が出現すればDM専門医師と併診する、早産兆候が出てくれば早産担当医師と併診というようになります。一人の医師としては多少やりがいがないさそうに感じましたが、大多数の症例に対応するためにはそのようなシステムにしなければならないのだらうと思います。

② 出生前診断クリニック

約7年前よりシアトル小児病院に隣接するクリニックビルの一角に出生前診断クリニックが開設されています。常勤は専門看護師がコーディネーターとして一名、あと遺伝カウンセラー、ソーシャルワーカー1名、事務員が1名となっています。医師、超音波技師はシアトル小児病院と兼務で医師は胎児疾患によって循環器科医師であったり発達専門医師、外科の医師が対応する形になります。産科医はワシントン大学から常に1、2名勤務しています。超音波技師は常時2、3名で勤務しています。

患者は一枠1時間で3～7名/日の予約です。受診の流れですが、まず超音波技師による検査を行います。別室で画像を医師が確認、診断した後医師による面談となります。各専門の医師（産科医は居たり居なかったり）で、この面談には看護師が必ず立ち会い、説明内容を筆記し、そのコピーを必ず渡すようにしていました。

検査結果異常ない場合の面談はもちろんスムーズに終わり、10分程度で終わりますが、異常のある場合は非常に綿密に面談が行われます。治療を要するが予後良好な場合、妊娠中のこと、出産方法に始まり、患児の搬送方法、治療方法、見込まれる予後などについてを話し、また別時間を設けて、両親に対して病院内の施設案内を行ったりして、出産後の不安を少しでも解消できるよう努められています。予後不良疾患の場合はそれに加えて、中絶方法や費用まで小児科医師が説明されており、少し驚きました。（注釈：州にもよるようですが、妊娠26週まで胎児異常での中絶は認められているようです。）

このクリニックで感じたことは、まさに私が現在改善しないといけないと感じていました。現状は通常に産科外来と同列に新患外来を行っており、待ち合いにはいろんな患者（多くはハイリスクで、胎児異常の妊婦も居るのは居るんですが、、、）が待っている状況です。普段

かかりつけの産科で異常を指摘された患者さんの心理を考えると、このような状況で、なおかつ待ち時間もかかってしまうのはよくないであろう、それならば、完全に別枠で一人に1時間くらいの枠を設けて対応した方がその後の妊娠管理も心理的にスムーズに行くのではないかと感じていました。それをまさに実践されているのを見て、早急に改善しないといけないと感じています。

ここからは主目的とは外れますが、見聞きした中で紹介したい事柄です。

③小児専門の婦人科医

シアトル小児病院には1名の小児を専門とする婦人科医が居ます。当院でもごくたまに診察依頼がありますが、常勤するほど仕事は無いのではないかと考えていました。（当院での内容は救急の虐待が疑われる例、婦人科臓器の異常、月経異常、手術中の解剖の確認など）

シアトル小児病院では下腹部外科、泌尿器科と併診して子宮奇形が疑われる症例には母親が心配するより先に、患児の将来の妊孕性について評価し、どのような点を注意していけばよいか、母親にアドバイスしていました。母親としても聞きにくい事柄を、専門とする婦人科医が先に心配してくれて解決してくれるのですから、不安も解消しやすいのではと思います。もちろん、外科、泌尿器科の医師も既にいろいろと考えていただいているとは思いますが、このような立場の医師も必要かと考えさせられました。

④職員表彰式

偶然ではありますが、滞在中にこのようなパーティーが開催されるということで、興味半分で参加できるか打診したところ、参加可能ということで行くことにしました。職員ということでしたが、主に医師の表彰でした。ダウンタウンにあるEMPというロック博物館で、いかにもアメリカにおける立食パーティーで、プログラム（職員表彰）も30分足らずで終了し、こぞって博物館巡りという、なんとも楽しい表彰式でした。

この会のもう一つの側面として近隣のクリニックの医師も招いて交流することもあるようです。普段患者さんの紹介などでしかやり取りをしない関係でも、このような機会に顔を合わせるだけで、日常の関係もスムーズになるであろうことが伺い知れました。このような会を当院でも開催できれば地域医療を担う立場としては必要なことではないかと感じられる会でした。（けっして楽しいからしたいなあという観点だけではありません？！）

⑤気質

言葉に表しにくいところですが、今回の研修においてどなたも非常に積極的に受け入れてくれている印象がありました。

おそらく「彼（私のこと）は日本から見学に来ている産科医だ。」と聞きつけると、「彼（私のこと）はきっとこの分野にも興味あるに違いないから、うちにも見学できるようにしてあげなさい。」とのやり取りがコーディネーターとの間にあつたらしく、急遽不妊クリニックや循環器病棟といった、私の専門から少し離れた分野の見学もさせてもらいました。基礎知識が不足している（日本でその分野のことを知らない）ので、少し困った部分もありましたが、隅から隅まで説明していただき非常に良い機会でした。積極的にいろいろと尋ねると、倍以上の回答が返ってきます。このような気質は学ばないといけません。

あと、どうしても英語であることでわかりにくいところは多々ありますが、シアトルという地域柄か、英語がはなせないことには寛容で、「僕の日本語よりずっと上手に英語を話せているよ。」と言って、会話を途切れないようにしてくれていることも多々ありました。「英語すごく上手だけどどこで勉強したの？」と言われたときには、いささか懐疑的に感じましたが、、、。

⑥チーム医療

今回、循環器科チーフの Dr. Lewin が「僕たちの出生前診断チームはとても良いチームなんだ。」と幾度となく言われていました。私は当院で出生前診断を行う上で、その後を担う新生児科やその他の科と行き違いが生じうるし、どうしてもいろんな困難が起きるもので、その困難に対して調整や解決にやや行き詰まり感を感じていた時ではあったので、なんでこんなに良いチームであることを自慢できるんだろう、問題は無いんだろうか？と不思議に思っていました。そこで「今まで、はじめからずっと良いチームだったんですか？」と質問すると、「そりゃ **conflict** はいっぱいあったけど、何度も話し合っ解決したんだ。」と切り返されました。どうしても **conflict** は嫌なので避ける傾向にあったんですが、むしろ正面から立ち向かい解決するしかなさそうです。というわけで、産科医として今後、困難を怖れず、より良いチームができるようにがんばっていきます。

シアトル小児病院とワシントン大学病院、それも産科と小児各科と違う専門の人たちが一つのチームとなり出生前診断チームを形成している姿を見ると、今後、当院と神戸市立医療センターとでのチーム医療も決して不可能ではない、むしろやりやすい環境ではないかと思っています。いろんな **conflict** はあると思いますが、むしろそれを歓迎して解決できれば日本はもちろん、世界にも誇れる医療チームが形成できると確信しています。

最後に

今回、ともに参加した中川先生、水田先生、坂本さんとは些細な conflict もなく、すばらしいチームを形成できたと思います。医師最年長ということで、いちおうのリーダーでしたが？皆の絶妙な気配りで楽しく過ごすことができました。（写真が愉快的な仲間たちです。）
また長嶋院長をはじめ、田中亮二郎先生をはじめとする国際交流委員の方々、一ヶ月も不在にするのに快く送り出していただいた産科スタッフの皆様に対して心よりお礼申し上げます。Melter 副院長先生、Dr. Edith Cheng はじめ、快く研修を受け入れてくださいありがとうございました。今後もこのような研修によりさらなる改善が行われることを切に祈っております。