

AHA 若手研究者短期交換留学報告

東京慈恵会医科大学小児科学講座 馬場俊輔

今回、2022年10月10日から12月17日までの約2ヶ月間、フィラデルフィア小児病院とモルガンスタンレー小児病院での臨床研修の機会を頂きました。もともとは2019年のプログラムに採択していただきましたが、COVID-19の世界的流行で長らく延期されておりました。しかしこの度、約3年越しで許可を頂き各病院で1ヶ月間ずつ、アメリカの臨床研修に参加するという貴重な機会を頂くことができました。私にとっては初めての留学経験であり日本で育ち、日本の医学教育だけしか知らなかった私にとっては毎日が新鮮な経験でした。

第一に、アメリカ医療の中で印象的だったことは医療システムと文化の違いです。私はそれぞれの病院の循環器診療に関連する一般病棟、PICU、NICUの回診へ参加し、またコンサルテーションという形で入院中の児に関わるカテーテルチーム、不整脈チーム、心不全/心臓移植チームの診療や外来診療を見学させていただきました。毎日の流れとしては、毎朝、病棟担当医の他、関連するそれぞれの分野の専門医、ナースプラクティショナー、フィジシャンアシスタント、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、さらには患児の親が参加する形で、入院患者全員の回診を、患児それぞれの病室の前で行っていました。その他、術前カンファレンス、カテーテルカンファレンス、移植カンファレンスなども毎週行われていましたが、基本的に医師の主な役割はカンファレンスの中で、児の状態や検査結果を評価し、薬剤調整、治療方針を決定することでした。医療者の役割は細かく分かれ、またそれぞれの回診はとても内容の深いもので各専門家が納得するまでディスカッションが行われているため、日本とアメリカの間の文化の違いや病院の規模の違い、医療者の数の違いがあるものの、医療者の役割の細分化は医師の働き方という点において一つの有益な医療モデルと考えられました。

次に、小児循環器医として特に印象的だったのは心臓移植です。今回研修をさせていただいた2つの小児病院は、心臓移植を年間約20例前後行う大規模な病院で、待機時間は数週間から3ヶ月ほどであり、現状では数年以上ドナーを待つことが多い日本の心臓移植とは大きな隔たりがありました。心筋症やフォンタン術後の児に対する心臓移植が治療の現実的な選択肢として積極的に考えられることは、私にとっては多くを考えさせられることの一つでした。

最後に、留学先では本当に多くの出会いがあり、現地で研究を行う日本人の先生方は皆さん「何か困ったことがあったら連絡してください」とおっしゃってくださいました。2ヶ月間という短期間でしたが、アメリカの医療に実際に触れて初めてわかること、感じるものが数多くありました。その中でよい点、改善点をこれから自分の中で整理し、今後の医療に生かしていきたいと思います。末尾ながら、このような貴重な機会を下さった日本小児循環器学会、アメリカ心臓協会の方々に深く感謝を申し上げます。

