カーター君のつぶやき

～アメリカ体験記～

はじめに

良医とは何か、良医を育てるとは何か。日本の医学教育において今大きな転換をせまられているところである。我が近畿大学でも医学教育改革に取り組む中で2001年にクリニカルクラークシップを導入したが、現場ではまだまだ試行錯誤中である。そんな折今回、医学教育（クリニカルクラークシップ）の先進国ともいえるアメリカの病院をいくつか訪問させていただくこととなった。その体験と率直な感想を報告させていただきたいと思う。

Akron General Medical Center (AGMC)

最初の２週間はAkron General Medical Center(以降AGMC)で実習を行なった。このAGMCは全米トップ50に選ばれる病院だけあって規模も大きく、ヘリポートも完備され、ちょう近畿大学医学部附属病院（狭山）と同じぐらいの規模の病院である。しかしながらこの病院は近畿大学のような３次救急には属しておらず、いわば野戦病院的な感じを受けるような忙しさであることが後にわかった。

実習初日はオリエンテーションの日で、そこから参加することになった。初日のオリエンテーションは朝8時から始まり、軽い病院内での注意事項の説明を受けた後、scrub(実習着)の寸法あわせが始まった。外科をローテートする間、実習着が一人一人、上下5着ほどすぐに手渡されたわけであるが、その場でいきなり着替えさせられ、とてつもない恐怖感と不安を感じ、ただひたすら皆がするようにしていった。この実習着は、AGMCでは毎日ほぼ一日中これの上に白衣を着たり着なかったりで、家から病院までの行き来と周辺のスーパーなどへはそのままの格好で移動する。私なんかはこれが普段着になってしまうほど、重宝した。その後、実習着を着たまま看護長の案内の元、病院内をぐるぐるぐるぐるまわり、注意事項およびこれからの生活面でのお話があった。

昼からは、それぞれ担当のレジデントに連絡をとって各々分散していくことになるが、私の担当医はTexas育ちで、英語になまりがあり、まったく何を言っているのかわからなく、双方ただ苦笑いする事が多かった。

○訓練

担当のレジデントとの回診が終わると、皆、別館の方へ移るようにとの指示があった。私は一体何が行なわれるのかとある種の恐怖感を抱きつつ、別館のある部屋へと向かった。

そこへ入るとなんと、豚の足がずらりと並んでいるではないか。学生が皆集合した時間に合わせて、レジデントやアテンディングの先生方が皆来られ、縫合実習が始まったのである。一人あたり豚の足が４、５本配られたであろうか、先生方の言われるまま、これからの実習で覚えておくべき縫合方法を事細かに丁寧に教え込まれる。うまくできないものは何べんも何べんも繰り返し行なわなければ、この実習は終わらない。日本では中々考えられない事である。実習初日にいきなり縫合実習が始まりこれらの技術を習得しなければその日の実習も終える事ができず、またこれからの10週間に及ぶ実習も始まらないのである。なんとも徹底したやり方であるとほとほと感心させられた。日本で私はすでに外科の実習を終えており縫合方法もある程度マスターしていたため、一番早くこの実習は終える事ができた。心の中でガッツポーズをしたのは言うまでも無いであろう。

○握手

夕方、チーフレジデントのお話があった。ここで少しこちらの制度について説明すると、医学部を卒業した学生は、レジデントとして病院に配属されることになる。外科系に進むものは、ほとんど（皆？詳しくはまた聞いときます）General Surgeryに属し5年間研修を積み、晴れてアテンディングになれるわけである。日本で言う専門医と同じである。その後さらに専門を究める為に、フェローとしてそれぞれの科に一年もしくは、２、３年研修を行っていく。レジデントの期間は、１つの領域にこだわることなく、心臓外科から形成外科的なことまで、さまざまな症例を経験し、アテンディングの道を目指すわけである。

話は戻って、一般的に学生のスケジュールを構成するのはアテンディングであるが、現場で一番学生と接する時間が多いのはレジデントである。チーフレジデントのお話がアメリカ的で、軽くドーナッツとコーヒーを飲みながら話をするわけであるが、ここで学生は「今日から僕らの仲間になったわけであるから、お互い助け合っていこう。どんなにつらくても逃げ出さず、へこたれずについてきてほしい。でももし不都合があるときは遠慮なしに言ってくれ。お互いこの9週間を楽しもうじゃないか。」といわれ、皆こぶしを握りしめ、また互いに握手をし、この実習の始まりに際してとても心地よい初日であった。

○朝が早い

火曜日から本格的に実習が始まったわけであるが、なんと「６時半までに来いといわれていたのに、学生は６時にはすでに皆来ているのである。６時からそれぞれレジデントに担当の患者名を２、３人聞いて患者の情報収集と、問診を各々が自由に行っていく。最初の患者は２、３人であるが、少しずつ入れ替わりしながら増えていき、私の友達なんか最後は７人になっていた。でもここがアメリカと日本の違いがあり、なんとそれは強制ではなく自主的に行った結果であるのに驚きを覚えた。つまりチームの一員としてレジデントを助けるために彼は7人もの患者を担当しているのである。患者を基本的に診察するのはレジデントであり、アテンディングはレジデントの診察のチェックを好きなときに行い、それまでにレジデントは診察および、プランを構成するわけである。たとえばレジデントが１０人患者を診なければならないとすれば、朝の忙しい時間に１０人全員をすべて診察するよりは、学生にある程度の問診と検査データおよびプランを考えさせ、それを元に患者を診察したほうが、レジデントにとっては楽なわけである。そんなわけで学生はそれぞれが胸ポケットに秘めた虎の巻を参照にしながら患者の必要なデータを探し出し、プランを考え、カルテに記載するわけである。それを元にレジデントは足りない部分を付け加えたり、余計な部分を削除していくわけである。

それぞれの診察が終われば７時半から朝食を食べながら、ミーティングが行われる。私はゴールドチームに属しており、レジデント４年目を筆頭に３年目２年目１年目が各々１人ずつ、ほか学生が３人の計７人のメンバーで構成されていた。ミーティングは４年目が取りまとめ、ゴールドチームの全患者（平均２０人）の検査データおよび問診結果、本日行うプランを随時報告していく。それがとてつもなく速く、また略号ばかりが飛び交い、何を言っているのかさっぱりわからなかった。こちらの学生自身も少し困惑するぐらいの速さで、到底私には理解できるものではなかった。しかもほとんどの医学用語が略号で占められていて、そのような教育を受けていなければ、わかるような代物ではない。たとえばVSSはVital Sign StableとかTEAMはTrauma Evaluation And Managementとかいった具合である。このミーティングは当初、朝食を食べながらであったが、途中でシステムが変更され、４年目のレジデントを中心に毎朝７時から回診するようになった。
手術があるレジデントは随時抜けていくが、ミーティングは大体９時か９時半ごろに終わる。学生は担当のレジデントが手術に入れば、学生も手術に入らなければならず、ミーティングを途中で退席し、手術室に向かう。

手術に関しは日本の実習とまったく同じである。しかし手術が終わった後の手術記録や、リカバリールームでの指示などは学生がレジデントの補佐として随時記入していく。

手術がある日は時間があっという間に過ぎ去ってしまうが、16時ぐらいなれば、もう一度担当患者のところへ行き、問診をした後、レジデントのcheckを受け解散する。

○手術

私はDr.Guytonのチームに配属され教授が行われる手術に入ることが多かった。手術は基本的にアテンディングとレジデントと学生の３人で担当することが多い。ここでは教育というものを見せ付けられたような感じがする。教授自身が手術を担当されるから、最初は大変緊張して入った。しかしながら、手術を主に行うのはレジデントで教授自身は何をなされているかというと、鉤引きやピンセットもちで随時指示をだしながら「次はそこを切って。それじゃない。こっちだ。もう少し深く。そう。そうするとここがよく見えるだろ。じゃあ次はここ」といった具合に手術が行われていく。「よし。じゃあ、なぜここをこうする？yoshi？じゃあDr.~?ここはね～だからだよ。じゃあ基本的な質問だ。この病気は～？？」などのような質問が随時出され、学生は手術を見ながら知識の整理を行う。学生が答えられない場合は、レジデントが答え、それでも分からない場合は、アテンディングが説明する。学生が答えられない場合、レジデントはアテンディングに答えるのではなく、学生に向かってアテンディングの代わりに教えてくれる。アテンディングはその不足分を補ってくれるのである。これがまたレジデントは頭がよく、２、３年もたっていればあらゆる質問に答え、また教えてくれる。学生を１年目が教え、１年目を２年目が教えるといった具合になっており、１年間で知識、手技ともに鍛えられるようである。

手術室内も非常に和やかな雰囲気で、はじめに看護師の人が名前を聞いてきて「yoshiね。分かったわ。私が入っているときはあなたのことは私に任せて、よろしく」といった具合に、ここでもまた心地よく皆が迎え入れられる。これは私が、留学生だからというわけではなく皆がそうであった。日本では、学生は半邪魔者扱いされいやな思いをすることが多いが、こちらでは違う。

また看護師も積極的で「先生、質問があるの。なんでここはこのようにするの？」と聞くと、先生は手を止められ、「これは～だからだ」といった具合に、皆が医学と言うものに関心を持ち、また、その期待に皆が応える。

○バトル

こちらでも、講義の時間が設けられていて、指定された時間になれば講義に参加する。
AGMCで特に印象に残った講義は倫理についての講義で、PBLと同じように事例をもとにそれぞれの学生が意見を述べていく。そこではまさしくバトルそのもので、お互いの意見に対して激しく反対する。当初は和やかに始まったが、テューター（倫理学の教授）の誘導がうまく、「今の意見をもう一度言って。君は何故そのように考えるの？ほかの皆はどのように考える？もしこうだとしたらどう？それでもあなたはそう思う？ほかの皆は？」といった具合に誘導され、あっという間にボルテージは最高潮に達する。お互い仲が悪いかと思わせるぐらいの意見が飛び交い圧倒される2時間であった。日本のPBLもテューター次第で、もしかしたらここまでの議論に持っていけるのではないかとも思うぐらいテューターの誘導が実に見事で、必ず全員意見を求められ、その意見がすぐにバトルの場へ引き上げられる。私の意見も英語がうまく伝えきれないにもかかわらず、バトルの場へ引き上げられ、いささかうれしかった。

○しごき

私はアメリカの休日が何時なのか分からず、休日にもかかわらずいつものように病院へ6時には到着することが何回かあった。ある日、「あれー今日誰もいないなー」とロッカールームで途方にくれていたら、レジデントの一人が「yoshiさん、カンファレンスがはじまるでー」と声をかけてくれ、「そこに皆がいるのかー」と期待を込めて付いて行くことにした。カンファレンスルームに到着すると、誰一人学生はおらず、レジデントと、見るからに怖そうなアテンディングがずらりと勢ぞろいしており、「しまったー」と思った。このカンファレンスはレジデントとアテンディングの症例検討会で、レジデントがプランニングに困る症例や、難しい疾患の症例検討会であった。はじめにレジデントが症例を報告した後、意見を述べ合う。これがしごきで、見る

からに怖いアテンディングがさらに激しい口調でレジデントをぼこぼこにする。それが発表者にとどまらず、レジデント全員に質問を浴びせかけ、レジデントはコテンパンにやっつけられる。そこに出席しているアテンディングは一般外科にとどまらず内科、小児科、産婦人科、放射線科、腫瘍内科の先生がズラリと出席しており、レジデントをこれらの先生が質問攻めにする。「この治療法は何？ほかには？じゃこれは？何故知らないの？誰か知っている人は？先週も、先々週も僕はこれについて言ったはずだ。何故誰も知らない？ありえない。君たちは何を考えているんだ。」といった具合である。このような激しい口調や、怖い表情は学生の前では見たことがない。しかしながら最後はやはりアメリカ的で、自分の失敗談を話しながら、面白おかしく最後を締めくくる。その日は何かの記念日で学生は休みだったわけであるが、裏の世界を少し垣間見ることができ大変驚きを覚えた。

○週間の学生ミーティング

毎週、週半ばぐらいに大学の教育に関する部門の教授が学生懇談会を行う。ここでは最近困ることや希望などを受け付ける。担当者となかなかそりが合わない場合や、ほかのところをローテートしたい場合や、自分が想像していたのとは違いローテートを変更したいなどの要望を受け付ける。感動したのが「教育は君たち自身の教育の問題なんだから、君たち自身が納得いくようにこちらはさせてもらうし、またそうする義務がある。どんな些細な事でも君たちは来年のためにも意見を述べる義務がある。」とおっしゃられたことである。実際私と同じ班の友達は担当者を変えてもらっていて、次の週はのびのびやっていた。このようなことがあってもどのように処理しているのか分からないが、スムーズに変更がなされ、人間関係も想像していたのとは違い、特にこれといった問題はなさそうであった。こんなことは日本では少し考えづらい。こんなことをしたら後々を気にして、なかなか思うように実習が運べないような感じがする。しかし、友達に何故AGMCを選んだかと聞けば、「このようなことが充実していて、自分の受けたい教育がうけられる。将来もここへ来て、教育を受けたいが、マッチングシステムなのでどうなるかは分からない。」と答えていた。この意見は大変重みがあるように感じられる。日本の医学教育制度も徐々にアメリカナイズされつつあるが、教育といった意識の違いには大変隔たりがあるように感じられる。ここではお互いが尊敬しあい、「学生が自分の望む教育を受けられないのは、病院や大学の責任である」との考え方に感動した。大学は全面的に学生をバックアップし、柔軟に変更を行っていく。また学生もそのようにやっていく。将来の自分の医師像を目指して、トレーニングを行い、知識、技術、態度を同時に鍛え上げられ、医師になる者としての自覚を教育される。また先生方もそれに応えるように学生を迎え入れ、チームの一員として扱い、私生活からすべてをともにし、実習を行っていく。日本もマッチングシステムを導入していくわけであるが、学生時代から大学によるバックアップ体制は感動するものがあり、それらの内容が全国の学生の耳に入り、学生は将来どこで研修を受けたいかという希望を出すようである。

Forum Health Northside Medical Center（FH）

次の２週間はAkronから車で１時間ほど走った所にあるForum Health（以下FH）で実習を行なうことになった。というのもこちらにレジデントとして研修を行なっている、Dr.TakaKidoという方がいらっしゃるのでこの方と一緒に実習するようにということであった。つまりFHでの実習期間中はこの方のお宅にホームステイし、レジデントの生活をそのまま体験することになったのである。当初Dr.WilliamsonもDr.Guytonも皆彼が日本語を話すことができると思っていたし、私もそう信じていた。しかしながら彼は、アメリカで生まれアメリカで育っており、日本語なんてこれっぽっちも分からなかったし、話さなかった。幸いにして彼の話す英語はとても日本人には聞き取りやすく、またこちらのこともよく分かってくれた。レジデントと一緒に生活し実習を行なうと共に、彼から日常会話を学び、少しではあるが私の下手な英語が幾分かましになったように思われる。

FHはAGMCほど大きくなくとてもこじんまりしていて、近大堺病院のような感じを受けた。一方、AGMCは規模も大きく、皆大変殺気立っていて少し冷たい感じを受けたが、こちら方は、大変温かい感じを受けたのが率直な感想である。他のレジデントも皆親切で、レジデントのDr.TakaKidoと一緒に寝起きを共にしているため、こちらでは学生というよりは、レジデントのような扱いを受けていた。この病院は、より一般的な夜間患者を受け入れるといった体制をとっていた為、忙しいことは忙しいのであるがAGMCとはまた違った忙しさである。

彼について少し話すと、彼は現在２８歳で大学時代はミシガンで心理学を学び、その後ミシガンにあるメディカルスクールを出て、このFHに来たそうである。将来形成外科医になりたいらしく、そのために一般外科の研修を5年受けなければならないらしい。５年間このFHで過ごさないといけない為、彼は１，０００万円で家を購入したばかりで、私はその新居に2週間お世話になることになったわけである。彼は非常に優しくとても誠実に接してくれた。病院のシステムや患者の事、医学的な問題について様々なことを彼は懇切丁寧に教えてくれ、カルテなどを書くときも、略号が多くわかりづらいと私が言ったのを受けて、彼はカルテを書くとき必ず口に出して書いてくれた。このおかげで少しずつでも独特の略号を理解していくことができるようになってきた。

○レジデントの生活

こちらでの生活は学生という立場とレジデントという視点からも病院実習を見学できた。というのも彼は毎日4時半に起床し、5時には出かけるといった具合である。学生は自己責任の下で朝病院に来るので毎日毎日ここまで早くは無い。なかなかこれがハードで、後で少し触れるが、いろいろなパーティーお誘いなどがあった翌日の朝なんかはとてもつらかった。

5時15分には病院に到着する。病院に着いて、まず図書館に向かい患者のラボデーターを把握し、前日入院した患者のデータをパソコンに入力していく。その後６時に学生と会い患者の下へ出かけていく。ここでも学生はレジデントの補佐として患者を担当し、問診しプランを考えてカルテに記載していく。レジデントは学生に患者の事をあれこれと聞いた後、患者のところへ一緒に向かい、問診し、学生の書いたカルテにサインを入れる。これが終わるのは大体７時前でそこから学生は軽く食事を取った後に手術見学に入っていく。一方レジデントはその間、アテンディングとともに患者のことについて話し合う。手術までの時間は患者の所へ行っている場合もあるが、多くの場合は自分達の部屋でだらだらしたり、仮眠を取ったりといった具合に各々が好きなように時間を過ごしていく。一日が終わるのは大体17時から18時で、一日の終わりにアテンディングともう一度話しあった後解散となる。

○カンファレンス

FHでは毎週木曜日に大きなカンファレンスが行なわれる。これには学生も参加しなければならず、なんとそれが7時から始まるのでそれまでにレジデントと学生は患者の状態を把握していなければならず、これまた非常に朝が早い。彼らは何時に寝ているのかと思うぐらいタフである。

このカンファレンスは7時から始まり、７時から８時まで全体のカンファレンス、８時から９時までは外科のカンファレンス、９時から１０時までは学生のカンファレンス、１０時から１０時半まではAGMCであったような学生懇談会が行なわれる。

これが大変面白かった。というものまず全体カンファレンスでは２、３の症例報告と検討会が行なわれるのであるが、全科の先生が出席し議論を繰り広げる。また随時それぞれの科の先生が講義のようなものを、スライドを使いながら説明し、ここでもまた教育が行なわれていく。「今このような質問が出ましたが、心臓外科的にはどうなんですか？」「私の経験からすると～でして・・・まず一般的に縦隔腫瘍は～（講義が始まる)」「呼吸器内科的には？」「それは～」といった具合にあらゆる方面から１つの病気について講義、検討が行なわれていく。また司会の先生がうまく誘導しながら聞いていき、朝早いにもかかわらず楽しかった。１つの疾患を、一つの科の先生方だけで検討していくのではなく、他科の先生、学生皆共に１つの病気を検討していく姿は、互いに尊重しあい知識を共有し共に医学と言うものを見つめていく姿そのものだと私は感じたのである。次に外科のカンファレンスでは１つの症例をもとに講義が行なわれる。この発表者はレジデントで、レジデントが他のレジデントや学生のために講義を行なう。それを外科系のアテンディング達は腕組みしながら聞いているのである。ここでも知識の共有が行なわれるわけである。次に学生のカンファレンスは学生が実習中に経験した事例をもとに、１人が症例報告し、それについて学生が随時質問し、鑑別診断を上げ、正解を導き出す。これにはアテンディングが１人ついてくれるのであるが、これもまた実に見事で、全員にくまなく質問し、学生の考えをもとに話を膨らませ核心に迫っていく。このカンファレンスは鑑別診断に重点が置かれ、何故そう考えるのか？何故ルールアウトできるのか？何故できないのか？をとことん突き詰めながら進められていく。ここで私は正解を当てることができ少し英語での劣勢をカバーできた。日本では先生が学生に質問し、答えられなければ先生は自分が答えてしまったり、機嫌が悪くなることが多いが、こちらの先生は分からなくても「たとえば・・・じゃあどう考える？」といった具合にうまく学生をその気にさせてくれる。次の学生懇談会はAGMCであったのと同じく、教育について語られ、個人的な問題がはなされていく。

○外来

水曜日の午後からは外来診察があった。「レジデント１年目でも外来を受け持つのか？」と聞けば、「教育の一環として行なわれ、レジデントは皆、しなければならない」と言う答えであった。

患者はそれぞれの部屋で待機しており、はじめにレジデントと学生がその部屋に入る。そこでレジデントが問診し、診察を行なっていく。なんとこの間にも学生は随時患者に質問していくのである。日本では考えられないことである。「息はどうですか？横になると咳は出ますか？心臓について何か今まで言われたことはありませんか？」と言った類の質問を間髪いれずに、レジデントの問診の合間を見て自主的に行なっていく。一通り終わった後に部屋を退席し、別の部屋へ移動すると、そこにはアテンディングが待機しており、問診結果および診察所見を述べ、何を考え、どういう検査がさらに必要かを答えなければならない。レジデントが答えるときもあれば、学生が答えるときもある。そこで意見がまとまればアテンディングと共に皆診察室に入り、アテンディングの診察を見学していく。その間もレジデント、学生問わずアテンディングから質問が浴びせられる。質問が浴びせられることがあっても、学生に対してはとても紳士的で「そのまま続けて。他には？じゃあこれは？すごいね。えらい。」と言った具合に学生は褒めちぎられていく。しかしながらレジデントに対しては「それはよくないね。」とか「しらべときなさい」とかいった具合に少々手厳しい。しかしながらこの外来

で感じたのはここでも教育と言った意識の差は大変感じた。日本では見て盗めで、それを行なうまでたいそうな時間を要する。しかしアメリカは実際にやらせながら柔軟に変更を加え、学生もその経験をもとに学んで行き、また知識も容易に定着していくように感じられる。私は実習とはこうあってほしいとつくづく思った。日本の外来見学はただひたすら見ることが多く、一言も喋らず、一日中立っているだけで感想と言えば、「つかれた」「足が痛い」とかになってしまいがちでる。これらの差は文化の差だけに起因するものではないような感じがするのは私だけだろうか？

○パーティー

こちらではよく週末にパーティーが開かれる。パーティーと言ってもそんなたいそうなものではない。こちらに滞在している間、小児科のアテンディングの人が開催されたホームパティーに招待された。このパーティーには小児科以外のアテンディングを問わず様々な科のレジデントやアテンディング、他の病院の先生方もたくさんこられていた。ここでは日ごろの文句から将来の展望などが話され、他科の先生や、他の病院の先生との交流を深めていく。このようなところから病院で行なわれるカンファレンスにいろんな科の先生が出席する理由がるのだろうか？このパーティーで小児科の先生方と知り合いになり、翌日病院であった時に「yoshi、面白いものを見せてやろう。」といわれ、その先生はおもむろにレントゲン写真を取り出し「これは何だと思う」といった質問を浴びせられた。その写真は9歳の男の子の四肢の多発骨腫瘍レントゲン写真で、「鑑別を３つ上げて」と言われ適当にあれやこれやと挙げさせてもらった。正解にはいたらなかったが、それ以来小児科の患者の話を廊下でよくしてもらうことが多かった。また呼吸器の先生とも知り合いになり同様に廊下でのミニレクチャーを経験することになった。

○当直

こちらの学生は日ごろのカリキュラムとは別に４日ごとに土日、祝日を問わず当直がある。レジデントは平均週２日ペースでこれまた土日、祝日を問わずに当直がある。当初私には気を使ってもらっていたのか当直はなかった。しかしレジデントに「僕はしなくていいのか？」と聞けば「えっ。したかった。そうなんか。じゃあ僕の当直のある日に一緒にしよう。」と言われ、週２回の当直を経験することになった。

学生実習は、見学する手術にもよるが、基本的に16時または17時には終了する。しかしながら当直を担当する学生は、それからの救急外来を２人のレジデントと共に担当することになる。学生はそれぞれの部屋で待機したり、レジデントと一緒に部屋でくつろぎながら、callを待つことになる。一度救急外来がくると学生のポケベルとレジデントのポケベルがほぼ同時に鳴り、E.R.へ急行する。学生はレジデントがさまざまな手続きを行なう間、適切な問診と診察を行い、カルテに記載していく。その後レジデントと共に再度診察を行ないながら、学生が行なった診察結果を随時報告していく。診察が終わった後、必要な検査が時間を問わず行なわれるため、その結果が出来上がるまで当直を担当した者は待機しておかなければならないのである。

私の場合、夕方５時に一通りその日のデューティーが終わり、18時からE.R.の担当が始まった。18時から始まると言うことは、もうすでに病院に来て１２時間たつわけでそこからの当直は正直かなりつらかった。肉体的にも精神的にも大変な中で私の当直は始まった。当初「今日は何もないから。早く寝よう」と皆で言い合っていたが、それもつかの間、７時にいきなりベルがなりE.R.へと急行した。E.R.では早速腹痛に苦しむ患者が待っていた。本日の夕方から腹痛が始まり、それが治まらないので病院に来たらしい。問診と診察を行なった結果、さらに詳しい検査が必要であるとの事で、U.S.とCTがオーダーされた。その間少し待ち時間ができたために部屋に待機しようとした瞬間、またもやベルがなり再び呼び戻された。今度は交通事故外傷の患者が運び込まれ、重症とアテンディングが判断し、アテンディングがすぐに呼び出され後はレジデントが担当することになった。

その日は午前１時にソファーに横になり５時には起こされ、それから日常勤務にはいった。その日もオペが

2件あり、足が痛くて引きずりながらレジデントの後を付いていく羽目になった。結局その日が終了したのも17時で、次の日もまた朝６時までには病院にいかなければならず、正直へとへとに疲れきってしまった。こんな過酷なスケジュールでもこなしていける学生はつくづくすごいと感心した。「しんどくないのか」と尋ねれば、「しんどいけど、なれた。でも土曜や日曜、特にいやなのが祝日。その日の当直は最悪極まりない。」とさらりと返事が返ってきた。「慣れた」とはすごい。「慣れるものなのか？」。私はこの疑問を抱きながらその翌日も実習を行なっていった。ここで少し付け加えておくと、当直の次の日はpost-on-call dayといい、学生は大体昼ごろになると帰宅する権利が与えられる。

○Forum Health の変わったところ

Forum HealthはAkronと違い、Dr.をはじめ皆いろいろな国から研修に来ており、アメリカを象徴するようなさまざまな人種の先生方がおられた。私はDr.TakaKidoと共にレジデント達やいろんなパーティーに出かけることが多く、そこでたくさんの先生と出会い貴重なお話しをたくさんしていただいた。このFHはなぜか中東方面からこられる先生が多く、みな独特の英語を話すので、私の下手な発音でもすぐに大意を読み取ってくれ、居心地がよい２週間であった。ここに来て思ったのが、なんと日本人の少ないことか。また日本人は何故一般的に、英語が苦手と言われるのかが不思議でしかたなかった。独特の発音であっても皆会話を楽しみ冗談をいいあっている。ある先生はエジプトの大学を出てUSMLEの資格を取り、すぐにこちらにきてレジデントとして研修し今ではFHを代表するアテンディングの一人になっておられる。その方に「エジプトの教育はアメリカの教育と同じなのか？」「エジプトの医学レベルはどうなのか？」と言う少し失礼な質問をお互い酔いつぶれ気味で肩を組合ながら語り合った。すると「エジプトではあまりたくさんのことを学ばなかったし、医学もそこまで発展してないよ。だからここへ来たんだ。英語が話せて、USMLEに合格すればいいんだよ。君もここへ来たらいい。」とおっしゃった。私はアメリカに対してすごい憧れと同時に私には到底無理な世界だと感じていた。しかしそこまで悲観的にならなくてもなんとかできるのではないかと思うようになった。また外科部長のDr.Perryは「君は将来どうするんだ？こっちへ帰ってくるのか？是非帰ってきなさい。真剣な話しだ。」とおっしゃってくれた。どこまでが本当かは分からないが、そうおっしゃってくれるだけでもうれしかった。

近大生はこの留学制度を機会にどんどんアメリカへ行き、また将来アメリカで研修をする者がでてもおかしくないと思うし、またそのような人を出さなければならないような感じがした。外から見ているだけではやはり分からない部分が多く、実際にそのプログラムに参加しないと何一つ正確にはわからないだろう。私はそういう将来の可能性を含めた意味でもこの留学制度は大変意味深いものであると思う。むろん日々の英会話訓練は自己責任によるものであろうが・・・。

再びAkron General Medical Center (AGMC)

FHでの実習が終わった後、再びAGMCに戻り引き続き実習をおこなった。
ここで少しこちらでの実習の概要について述べたいと思う。
病棟での実習は学部３年（日本の医学部五年生）から始まり、３年、４年の２年間で行われる。
　３年生では、
　　Family Practice６週、
　　Pediatrics８週、
　　OBGYN８週、
　　Surgery１０週（6w-general surgery, 2w×2 specialty）、
　　Internal Medicine１０週(6w-Internal Medicine,2w-ICU,2w-specialty)、
　　Psychiatry６週
の計４８週間のスケジュールである。
　4年生では自分の希望する科を１ヶ月単位で回り、最低５ヶ月間の実習が義務付けられており、本人の希望する科を全米に限らず世界中何処でも実習することが可能である。
　3年生での実習は、大きく分けて３系列の病院（Forum health, Akron General ,Summaの３方面、PediatricsについてはChildren's Hospitalがメイン）にて行なわれていく。我が大学も確か３病院あったような気が…。それはさておき、この期間、４日ごとの当直でTrauma及びその科の救急疾患を勉強し、①～⑥それぞれが終了した時点で口頭試問及び筆記試験が課せられる。私はこのうちの④に対応する実習をこちらの学生と共に行なったわけである。④以外についてはいささかあいまいな点も多く、誤解を生じる恐れがあるので詳しい説明については割愛しておく。

○実習概要

　④についてもう少し掘り下げて説明していく事にしよう。外科の実習は先に述べたように10週間のスケジュールで、その中には以下の項目が含まれる。

（１）　General Surgery 2週×３＝６週

（２）　Specialty　２週×２
　　自由選択科目・・・Cardiovascular Surgery
　　Urology
　　Anesthesia
　　Orthopedics
　　Pediatric Surgery

（３）　On-call　４日ごと（土日、祝日問わず）
　　このon-callは外科実習中では外科からの視点におけるE.R.を担当するので主に
　　Traumaが中心となる

（４）　カンファレンス
　　各病院で行なわれるカンファレンスにはすべて参加しなければならない

（５）　講義（資料参照）
　　ほぼ毎日１時間程度の講義がある。学生はもちろんすべてに参加

（６） 実習の最後に口頭試問及び筆記試験

＊ 私の場合（１）をAGMCで、（２）をFHとChildren's Hospitalで行なった事になる。

ざっとこんな感じではあるが日本のそれとはかなり形態が異なるのがお分かりいただけるだろうか。学生は（１）の期間、自動的にteamに配属され、そのteam内で実習を行なっていく。このteamに不都合があれば、先に述べたように随時変更がなされていくのである。general surgeryの期間では、日本のように臓器別には分かれていない。ここで１つの疑問にぶつかると思うのである。ではどうやって様々な臓器の疾患を体験する事になるのだろうか？この質問は私も最初抱いていたが、アメリカにおける研修制度に起因するところが大きいという事が後で分かったのである。学生はアテンディングよりはレジデントにくっついて実習をおこなう。先に述べたteamはレジデントを中心に構成されており、その保護者的存在として数名のアテンディングが各teamに所属している。先にも述べたが、レジデントはアテンディングになるまで、頭の先からまさにつま先に至るまで様々な疾患を受け持つので、彼らによって構成されたteamは外科的な疾患であるならばなんでも受け持つのである。まさにgeneralと言った感じである。その "general" な彼らにくっついて実習を行なうので、学生は計６週間のうちに様々な疾患を体験する事になる。（多少偏りが見受けられるときもあるが・・・）

○統一教材

NEOUCOMでの実習期間中はほぼ毎日のように１時間程度の講義が組まれている。先生方の都合により時間割等が変更され、２時間、３時間ぶっ続けである事も少なくない。学生は主に３方面の病院で実習を行う事は先に述べたが、外科実習に入るものは、皆本学からsurgical packages(SUPAK)なる学習指導要綱が配られる。（資料）この中には、外科で必要とされる知識の学習項目及び、到達目標が記されている。外科を回る学生は皆このSUPAKを基本として学習するので何処の病院にいても、皆均等の権利が与えられているのである。これらを編集するのは本学から指名された、各病院における学生指導の先生（外科の場合はgeneral surgeryのアテンディング１０～１５年目１～２名）と各病院に存在するdepartment of medical educationの方々で、彼らが一同に集まり、協議しあった結果、national boardで必須とされる外科のすべての事項（general ~specialtyまで）について到達目標及び学習項目を記したものである。これを基にして各病院の教育を担当する先生と、educational departmentがさらに話し合い具体的なカリキュラムを設定していくのである。日本では同じ疾患について様々な科で重複する事が多いが、こちらではそのような事は決してない。これは各病院にeducational department が存在し、外科のローテーション期間中どのように、講義と病棟での実習が行なわれていくかはしっかり管理されているからである。当然のことではあるが、外科の中には先に述べたspecialtyが存在するにもかかわらず、重複する事はない。educational departmentから先生方が派遣されて講義を担当するといった感じである。このeducational departmentはかなりパワーが絶大で、ここからすべての情報が各自のポケベルに配信され、「分からない事はあそこに聞け」が合言葉で、また各自の不平もここが引き受ける。さらにレジデントのプログラムもここが担当しており、かなり広範囲にわたる業務が存在するように感じられた。

○前日まで？

実習の最後に本学において口頭試問及び筆記試験が行なわれるのであるが、なんと前日まで実習が組まれている。これには大変驚いた。少し考えさせられるところがあったのが正直な感想である。日本においては、前日まで実習が行なわれるような事を言おうもんなら暴動？がおきかねないかもしれない。しかしこちらでは前日までびっちり実習が組まれており容赦は無いのである。友人に「何時勉強してるの？」と聞けば「実習が終わってからSUPAKを基本に国試問題を解いている」というではないか。続けて私は少し挑発的な独り言をささやいてみた。「実習サボったほうが試験よくできるね」といえば、彼らは「そうかな～実習来て講義聴いてるほうが点数とれるん違うかな～」とささやかれ、度肝を抜かれた。でも後にこの会話をゆっくり吟味してみ

たところ、日本の学生にこれらのすべてを当てはめるのはいささか問題があるように思われる。なぜならこちらの実習は学ぶべき事が多く、授業にも無駄はなく、病院に来たほうが知識の定着はやさしくまた、効率的に学習できるシステムが完備されているからである。日本に当てはめる場合、果たしてそこまで効率的に実習が行なわれているかどうかという問題を、まず最初に考えなければならないと思うからである。

○サボれない（評価の詳細は決まっている）

日本の実習においても、もちろん？サボれるわけは無い。しかしこっちはもっとサボれない。なぜなら、まずはじめに①チームの一員である事、さらに実習を行なう前から②成績に関する詳細は配られておりゆるぎない事実として存在する。（資料）この中にチーフレジデントからの実習評価が大きな部分を占めている。つまりチームの一員であるから、もし実習をサボると①に該当する項目で減点され、チームであるからそのボスである、チーフレジデントの②に於ける評価も自動的に減点され大変痛い目を見るのである。チームであるから故に学生個々人にも大きな責任がかかっており、サボるという行為はチームに迷惑をかけると同時に自己責任を放棄したとみなされ、悲惨な目にあうのである。、、、とまあ固く書いたわけであるが、そこまで実際厳しくないのも大きな声で言えない現実である。

○National Board

こちらの学生は４年生の間にUSMLEのSTEP2を受けなければならない。もう一度言うが、４年生のあ・い・だにである。こちらのカリキュラムの夏からスタートするので早い人で９月から受け始めるが、たいていは年内が多いようである。USMLEは何回でも受ける事ができるが点数と同時に受験回数も記録されるため、よりハイレベルな科を選択したい者や、激戦が予想される科に進みたい者は、慎重に戦略を練らなければならないことになる。私の友人は９月に受けると言っていたので「長い休暇だね～」と言ったら「それだとうれしいけど。私は将来就職する病院を色々と探したいの。だから早くに受けて、就職活動に専念したいの。USMLEは外科と内科が中心で、私はこの外科が終われば、丁度内科と外科の両方が終わったばかりだから、まだ頭が新鮮なうちに試験を受けたいの。」と言っていた。彼女は私より５つも年下であったが、自分がものすごく幼く感じた瞬間であった。次の日から私が日本の友人と密に連絡を取り就職情報を集めた事は言うまでもないと思う。

Children’s Hospital Medical Center of Akron (CHMCA)

実習が始まって第６、７週はChildren’s Hospital Medical Center of Akron(以下CHMCA)で、specialtyの２週間として小児外科、及び熱傷外傷の部門で実習を行う事となった。CHMCAも全米のトップクラスに位置している病院で、なるほどと思うに十分なほど、病院自体のサービスがとてもユニークで、また驚くほど院内がきれいで且つかわいらしかった。

この地域のすべての小児疾患、救急を扱っており、また熱傷外傷の部門は、州の中でも数が少なく、様々な地域から転院を含め患者が運ばれてくるため、とにかく忙しい２週間であった。外科部門としては、小児外科と熱傷外傷の２つしか現在は存在しないが、ただいま病院を急ピッチで拡張しており、来年からは心臓小児などの新しい分野がいくつか増え、外科のみの専門棟を建設中である。

病院の宣伝ばかりしても仕方が無いので（しかしユニークなサービスがたくさんある)、実習内容を中心に話していくことにする。

こちらの学生は、Pediatricsの実習は皆ここで行なわれ、外科ローテーション中specialtyとして小児外科及び熱傷外傷を選択したものは、この病院で実習を行う事になる。その為、遠く離れた場所から学生が通ってくるのも珍しくは無いそうである。

○やはりカンファレンス

ここでもやはりカンファレンスの楽しさを十二分に味わう事ができた。カンファレンスは他の病院で体験してきたように色々なカンファレンスが開かれ、また様々な科の先生方がそれに参加し、議論をぶつけ合う。カンファレンス中に提示される症例は２、３であるが、そのうちの１症例は必ず教育的な症例であって、その疾患についてかなり深く議論がなされていく。

ある小児外科のカンファレンス最中（アテンディング３人、レジデント４人、学生３名が参加)、レジデントの方が症例報告に入り、ある程度の説明に入ったとき、突然アテンディングの方が進行を止められ、その鋭い目を我々学生の方に向けられた。「やばい」と思った瞬間、「Yoshi,虫垂炎の症例だけど、症状は？」「はい。え～と、え～と」冷や汗が止めども無く流れ、顔面蒼白になって行き、心臓はまるで、100メートルダッシュをしたかのようにバクバクとリズムを打つ。「え～と、虫垂炎では～初期においては、periumbilical painで他にはanorexia, nausea, vomitingで」「鑑別は？」「intussusception, volvulus, Meckel’s diverticulum, Chron’s disease 他にもたくさんあったと思いますが、覚えていません。」「では治療は？」「治療ですか？それはつまりその～」ここまでくればもうかなりの重症で、まるで風呂上りのごとく体中びしょびしょである。「小児においては手術が必要だと思います。」「OK、よろしい」「いま質問したように～～」。前日に丁度たまたま虫垂炎のところを本で読んでいたが、いざ皆の前で、しかも英語で質問され英語で答えるとなると、一瞬にして頭は真っ白になり、何が何かさっぱり分からなくなってしまう。

その後数人のアテンディングの方々は、皆にあれこれと質問して行きながらこの疾患について詳しく詳しく、解剖学、生理学、病理学、薬理学の分野も含めかなり奥深く、説明がなされていく。質問は各先生から随時飛び交い、学生、レジデントはそれに答えながら説明を受け、教育されていく。

私はカンファレンスがすごく楽しいと思うのである。医学的な内容に関し、言葉に全く不自由がなければ、このようなカンファレンスを通して、たくさんのことが勉強できるからである。日本のカンファレンスというと、どちらかといえば、教育的な要素は皆無に等しいと思われる。カンファレンス中、非常に高度な議論が繰り広げられる事があっても、基礎的な話しから始まり、議論を深めていくようなカンファレンスは日本では経験したことがない。また議論を繰り広げるのは一部の先生方だけで行なわれるのが多く、研修医の先生方がそ

の議論に参加し、また教育的なことを学生に対し、実際の患者をもとに行なっているのは、実習中経験した事は無かった。しかしこちらに来てカンファレンスに参加するだけで何かとても頭がよくなったような気になり、しかも非常に得した気分になるのである。

○新聞に？

CHMCAでも４日おきのon-callは経験した。
そのある日のことである。その日は朝から大雨で雷がごろごろなり（こちらのthunderstormはドラキュラが今にも出そうなぐらい）凄まじいなんともいやな日であった。

夜中２３時過ぎにベルがなり、急いでE.R.へと向かった。E.R.へ向かう途中院内には「Trauma categoly2,trauma categoly2,5minutes」と館内放送が鳴り響き、体が身震いしながら友人と共にE.R.へ向かった。E.R.につくと間も無く、１６歳の少年が運び込まれてきた。消防隊の報告によると、大雨でマンホールに落ち、レスキュー隊に救出されたという事であった。E.R.では小児科、外科、内科、内科救命（emergency medicine）の当直レジデントとそれぞれについている学生などで構成されるメンバーで対応した。各レジデントによってテきぱきと理学所見、各検査などがオーダーされていった。その後各種検査結果、レントゲン、CTなどの結果、１日安静ということになりその日の当直は終わった。

当直に引き続き次の日の実習が始まった。その日はクローン病の手術が朝８時からあるということで、７時に朝ごはんを手っ取り早くすませ、外科の手術控え室で熱い熱いコーヒーを飲み、眠たい眠たいと思いながら、読めるはずも無い新聞を手に取り、手術時間まで文字通り形だけ整えて待とうとしたわけである。その新聞にな、なんと昨日の少年が一面トップに掲載されているのである。辞書片手に形だけであった新聞を一生懸命に読んでいる時、「yoshi、何を真剣に見ているんだ。何か面白い記事でも見つけたのか？」「Ｄｒ．見てください。この新聞。昨日の少年の事が載っていますよ」とレジデントに話しかけられ、その場にいた皆でその新聞を順繰りに回して見ていった。新聞によると、少年はどうやらマンホールに落ちた愛犬を救出すべく、マンホールに入ったようで、地元の新聞では心優しい英雄として讃えられていた。記録と共に記憶に残った当直であった。

○ようやく分かってきた授業

こちらに来て９週目に入った。毎日行なわれる授業もようやく分かるようになり、前もってある程度の予習をしておけば、授業中にもある程度質問もできるようになってきた。授業は近畿大学におけるスモール講義と同様、その科を回っている学生だけで行なう。CHMCAでは、自分を含め小児外科を回っていたのが３人であったため、ほぼマンツーマンのような感じであった。毎回授業はアテンディングの先生がこられ、スライドなどを使って、解剖から病態生理、最新のトピックスまで幅広くみっちり１時間講義がある。日本で小児外科を実習していなかったものであるから、一生懸命予習をし、当直の間も図書館でよく本を読んだりして過ごした。後で述べる事になるが、外科実習のそう締めくくりとして行なわれる、口頭試問に、この２週間で学んだ事とが大変役にたった事はまだ知るよしもなかった。

○犬だらけ

CHMCAは小児科専門病院であると同時に州の中でも数少ない熱傷を専門とする病院でもあった。

ここで実習を行なう学生は小児科外科と共に、熱傷患者も担当する事になるが、ある日病院の入り口からぞろぞろと犬が入ってきた。そのときは何も思わなかったが、病棟に後で上がったときに、なんとその犬が患者さんと遊んでいたのである。「なぜ犬がいるんですか」「日本ではこんな光景考えられません」と質問すると「犬は小児熱傷患者において、その精神的安定をもたらし、傷の治りがはやくなり、また入院期間が短縮されるんだよ」ということであった。「ほー」としか言葉が無かった。「アメリカはいろんな意味でかわっているな～」

と実感した瞬間であった。

○恐るべしPDA

私は実習中こちらで買ったカルテの書き方の本と、問診すべき事、考えるべき事などが書かれた虎の巻を一方の手に、もう一方の手には日本の名著？とも言うべきイヤーノートを抱えていた。イヤーノートについては賛否両論あるが、調べ事には重宝し、しかもそれが他科の疾患であるときに絶大な威力を発揮するのは、医学生にとって納得の見解だとわたしは思っている。

病棟のナース・ステーションにイヤーノートを忘れてしまった事があった。どうやら皆でこの本は一体なんであるかという話題に花が咲いているときに、のこのこと私は失った財宝を取り戻すべく、病棟に上がってきたのであった。「yoshi、この本はなに？」「辞書だという人もいれば、教科書だという人もいるの。どっちなの？」と聞かれたので、捜し求めた財宝を発見した喜びから、ついつい調子にのってしまい「これは日本の医学生の中で一番有名な医学書なんだ」と言ってしまった。こんなうそを言ってしまって大変申し訳ないと思うが言ってしまったものは仕方ない。それはさておき、それがますます皆の不思議をあおったようなので「何か変なことでも言ったかな？」と聞きなおすと、「何故こんな重たい本を持ってくるの？」「医学のことならPDAを使えばいいじゃない」「それ以上にこの本はすごい事が書いてあるの？」と聞かれてしまった。PDA、一体何の事だろう？色々な単語が頭をよぎる、と言いたいがそこまでの単語力はない。「PDAってなに？」って聞くと「おいおい君は日本人だろ？何を言ってるんだい。やっぱSONYはいいよな～」と皆、一斉にポケットからPDAなるものを取り出し見せてくれた。PDAは日本製のものが人気があるらしく、また使いやすいと言っていた。皆の話によると、PDAは学生から医者までほぼ皆が持っていて、その中に自分のスケジュールから、解剖学書、薬理学書、内科学書、外科学書、ハリソン、更には、輸液の方法、薬物相互作用まで、びっしりインターネットや友人同士でデータをやり取りし、それを使ってわからない事は調べるらしい。そんなわけで日本人の私が、日本製のPDAを持たず、重たい本を片手にうろうろするものだから、余計に不思議であったらしい。そういえば、輸液をオーダーするときに何やらデータを打ち込んでいたなと思い出した。皆にあれやこれやと薦められ、アメリカ滞在中に是非買うべきだとか、俺のをやるとか、$300でどうだとか言う話しで終わった。私は長年苦労を共にしてきた親友とも言うべきイヤーノートに別れを告げようとした・・・ができなかった。友は友である。新しい友人ができたからとて旧友を捨てるわけには行かないのである。

しかしながらアメリカに滞在する間、色々PDAについて友人などと話したが、かなりの優れもので是非一度お付き合いしてみたいものだと思った。

○小児外科の試験

CHMCAをローテートする前にAGMCの秘書さんから週末に試験があると言われていた。
CHMCAでの実習も終わりの日になりやや感傷にふけっていたら、ベルがなりすぐにeducation centerに来るようにとのことであった。何か良い事でもあるかと思いきや、「皆はもう試験を自分の空いた時間に受け終わっているけどyoshiは何時受けたい？」「へ？」って感じであった。「まあ、あなたは留学生だから受けても受けなくてもいいわ」と言われたので、内心ほっとしたつかの間、鋭い言葉が心に突き刺さった。「NEOUCOMの学生は皆受けるけど」。これを言われては、後には引けない。「NEOUCOMの学生ですから受けます」と少しむかむかしながら言ってしまった。内心いやだ、いやだという気持ちも吹き消したくて、自分を奮い立たせた。問題を解いている途中、「あーよかった。受けないって言うかと思ったわ。だってAGMCの秘書さんからyoshiはテストを嫌がっているみたいって言われていたから」と話しかけられその瞬間、「乗せられてしまった・・・」と思った。口は災いの元である。しかしながら、振り返ってみると、あの時試験を受けておいてよかったとつくづく思っている。何事も経験だからである。試験問題自身は難しいのもあれば、やさしいのまで様々であったが、平均５８点のテストを５５点だったのでまずまずではないかと思う。というより思わせてほ

しいのが本音である。

CHMCAでは中々変わった経験を多くさせてもらった。長いようで短い２週間であった。

最後のAkron General Medical Center(AGMC)

長かった実習期間もようやく終わりが見えてきたと同時に何か寂しいような感じがしていた。果たして自分は何を学んできたのか？意味があったのだろうか？この交換留学制度は私で終わってしまうのではないだろうか？などと変なことを考えてしまっていた。少し考え込んでしまう日が続いているとき、NEOUCOM本学でご研究をなされている楠原先生と遠所先生からお電話があった。

○何時か必ず

公私にわたり大変お世話になっている両先生方から、「野球を見に行こう。イチローがでるよ。」という内容のお電話だった。少し鬱気味になっていた私は先生方には申し訳なかったと思うが、あまり気乗りしない返事をしてしまった。外へ出るにも疲れを感じてしまうぐらい考え込んでいたためである。考えていても何も答えは出ず、「アメリカで何をしてきたのか？」と問われれば「イチローを見てきました」と答えればいいかと開き直って、先生方とご友人の方と共に野球を見に行った。

こちらに来て野球を見る機会は大変多かった、というよりも暇があれば宿泊先に近い３Aのホームグラウンドで野球を観戦していた。アメリカに来たんだからホットドックぐらいは食べておかなければと思っていたのも事実である。

野球は結構見慣れてきたつもりであったが、それでもイチローの試合はすごかった。地元の人間からすればイチローは敵チームの選手であるにもかかわらず、皆が「イチロー、イチロー」と賞賛していた。異国の地でこんなに皆に名が知られ、賞賛されているイチローを見て本当に感動した事を今でも覚えている。俺も何時か必ず･･･とは思ったもののスケールの違いは言われなくても十二分に分かっているつもりなので、せめて「『あの日本人中々やるね』っと何時の日かこの異国の地で皆に思わせてやりたい」と勝手に自分で思い込み「残りの実習期間をがむしゃらにやってやる」と決意を新たにした週末であった。

○広がる輪

ようやく日常会話になれ、簡単な冗談や馬鹿話ができるようになり、今まであまり相手にもされなかった同級生やレジデントとも話ができたりするようになった。文字通り慣れてきた頃に帰国が迫ってきているのであった。先の事は考えずに今目の前のやるべきことだけを考え、それが終わり、時間があれば、友人と話すように心がけた。この甲斐あってか帰国した今もインターネットを通じよく馬鹿話をしている。彼らのおかげ？で後に話す情報合戦に私も参加させてもらい危機を脱したのである。

○模擬口頭試問

外科の実習は先にも述べたとおり計１０週間で、１０週目の最後の木曜日に口頭試問、金曜日に筆記試験が行なわれる。試験前日まで実習は平常どおり行なわれ、当直もある。

口頭試問の２日前にチーフレジデントによる模擬口頭試問が行なわれる。試験といっても予想される疾患や、その対応、基本的な外科的治療、また鑑別疾患へのアプローチをいわば、マンツーマンで教え込まれるという感じで、一人一人別室に通され１時間ほどみっちり叩き込まれる。和やかな雰囲気で始まり、外傷のABCから昨年の問題、今年出題されるであろう疾患をレジデントの方によって、詳しく説明してもらった。しかしいざ細かいことになるとまだまだ語学力が不足しているため、雰囲気はわかると言った事が多かった。

その後皆で、今回出題される試験問題を研究した。「あの先生はきっとこれを出すだろう」とかいった具合である。所詮学生は先生との情報合戦である。よく勉強した学生にとっては、いかなる問題を出題されようが、

関係ないことかもしれないが、まがいにもよく勉強したとは言えない自分にとっては、最後の情報合戦は大変ありがたいものであったし、このおかげで今まで受けてきた講義の復習ができたようにも思う。

○いよいよ試験本番

正直、口頭試問を受けるのはいやであった。先生と自分２人だけの空間で、英語がままならない自分が医学について質問を受け、それに答える。想像しただけで気分が悪くなってしまう。しかし、少し前にイチローをみて、自分自身を奮い立たせ、何時の日かと自分に誓った言葉を思い出し、試験会場に向かった。

この口頭試問は本学で行なわれ、一人一人１５分ほど行なわれる。学生は指定された時間までに本学に到着し、控え室で静かに時間を待つのである。私の場合、受験時刻は最終の１５時半からであったが、大学まで行く手段が無かったため、遠所先生の車に乗せていただき、朝の９時には大学についていた。最初の組は、もう試験が始まっている頃なので、ちらりと控え室をのぞきに行った。部屋に入ると、皆緊張した趣で静かに時間を過ごしていた。すると大学の秘書さんが「あなたは始めてみる顔ね～」と言われ「はい。日本から来た交換留学生のyoshiです。僕の試験時間を確認したいのですが？」と聞くと「ちょっとまってね～」。私も一緒に覗き込み、探してみると・・・ない。あれ？っと思いよくよく探してみても・・・ない、のである。するとその話しを聞きつけた皆が寄ってきて「yoshiこれはチャンスだ。逃げられるぞ。さっさと準備をして街にでも行って遊んでこい」「そうよ、そうよ。あなたは受ける必要ないわ。だって名前も無いんでしょ。早く帰ったほうが安全よ」と皆が言うのである。秘書さんも秘書さんで「私も別に受けなくても良いと思うわ」というのである。皆に背中を押され控え室から追い出されてしまった。

何が起こったかよく分からない状態で追い出され、少し心の中ではラッキーと思いつつも何か不安。仕方なく図書館で暇を持て余す事にした。

１５時前になり、やっぱり不安だったのでもう一度、受験スケジュールを見に行った。するとなんと、鉛筆で「１５：３０　yoshi」と書いてあるではないか。今度はなぜか、最悪だと思ってしまう。人間はつくづく勝手な生き物だと実感した。すると、まだ控え室で部屋の主のように居座っている先ほどの友人が「yoshiこれは非常事態だ。yoshiは何もしゃべらなくても良い。何か質問されたらすべて日本語で答えなさい。そして英語では・・・とぶつぶつ言っていれば先生はきっと英語ができないために答えられないんだなと思い、悪い点数はつけないよ」というのである。情報合戦に満足していた私はその情報に翻弄されていたのである。「先生はyoshiが留学生と分かっているから、きっと留学の感想を聞かれるだけで終わるから大丈夫だ」というのである。まあ皆が言うからその心構えでもしておくかと思って、残り少ない時間を使って準備に勤しんだ。

突然「yoshi、順番よ。１４号に入って。」ついに来た。決戦の瞬間。この扉の向こうには何がまっているのか？いざ出陣！

○WHY?

決戦の扉を開くと、慣れ親しんだ先生が一人ぽつんと座っておられた。AGMCで講義や、手術などで大変お世話になった先生であった。内心ほっとして席に着く。どんな質問が来るのか？またどのように口頭試問は行なわれるのか？全くすべてが初体験であったので、まずは敵の出方を待つ事にした。すると「hi、yoshi。実習はどうだった？日本とのアメリカの違いはあるかい？将来はどうするんだい？」と言われた。待っていたその質問、研究に研究し尽くしたその質問、予想した通りの敵の動き、全てがぴったり的中した。この戦いはもう私のものだと思い、質問された内容にてきぱきと答え、先生も「ほーほー」と納得されていた。しかし読みは甘かった。私が用意された回答をあまりにすんなりと話すものだから、「yoshiは英語がうまくなったね。じゃあ試験を始めようか。きっと答えられるよ。はじめは英語が通じなかったらどうしようかと思っていたんだ。」という返事が返ってきた。ここまでは誰も予想していなかった。もう日本語で質問に答え、とぼけるというまねはできない。全ての予想を覆し、形勢は完全に逆転してしまった。もうどうすることもできず、まな

板の鯉のごとく、最初の勢いは消え、ただ先生の質問にぶつぶつ答えていくほか無かった。

質問は３疾患で、テュートリアルのような事例シートをまずに読み、その事例１つについて１０個の質問がなされる。疾患は肝硬変に伴う食道静脈瘤破裂、副甲状腺機能亢進症、成人のヘルニアであった。内容は何を考えるか？鑑別は？方法は？治療は？病態は？初期治療は？といった感じであり、さほど難しくはない。

最後のヘルニアの問題が苦戦した。最初の５個ぐらい質問は難なく答えたが、最後の質問で治療を聞かれた。「私は手術をしたほうがよいと思います。」と答えたが物足りなかったらしく「why?」と聞き返された。「この患者のヘルニアは～だから～して治療します。」と答えるとまた「why?」と聞き返させた。「ですから、ヘルニアはここの部分が弱くなっているのでここを補強しないといけません」と答えると、「それはhow?だ。私が聞いているのはwhy?だ」。「何のことを言っているんですか？」と聞きなおすと、「W・H・Y　why?
わかるかい？W・H・Y　why？だよ。」と言うのである。そんな事ぐらいわかっている。中学以来何回この単語を読み書きし、また聞いてきたか。だんだんwhy？why？ばかり聞くので、こっちが「why？ばっかり聞くのはなぜ？」と聞きたくなってしまう。そんな事は聞き返せないので、「ですから～～～あのね、ヘルニアは～で～でしょ。」というと「that’s right!」と言われようやく魔のwhy？地獄から解放された。いまだによくわからないのが実感である。言葉というのは難しい。わかっているつもりでも、微妙なニュアンスが伝わらないし、わからない。

試験が終わり、控え室に戻るともう誰もいなかった。本当に苦労した口頭試問だった。皆は１５分ぐらいで終わっているのに、私は１時間半もかかってしまった。これだけ長く、また根気よく付き合ってくださった先生には本当に頭が下がる思いである。控え室で、今日受けた試験の感想などをアンケートに答え、帰路に着いた。私の始めての戦いはこうして終了したのである。

実習を終えて

長いようで短く、短いようで長かった私のアメリカでの１２週間はようやく終わった。最後の週末はお世話になった先生方にご挨拶を申し上げに駆け回った。

出国数日前、公私にわたり大変お世話になったDr.Landisと先生の研究室のメンバーの方々に昼食会を催していただいた。食事を頂きながらいろいろな事が走馬灯のように駆け巡ってくる。何時も、何時も励まし支えてくださった先生方や研究室のメンバーのお顔を拝見すると、大変あつかましい話ではあるが、何か家族のように思え涙がこぼれてくるのであった。

すべての日程を終え、これまでの事を振り返りながら、正直な感想を少し述べてみたいと思う。

○負けていない

日本人はアメリカに対して大変憧れがあるのであろうか。実際私も大きな憧れがあった。アメリカの学生は昼夜を問わず勉学に励み、その一方で過酷な実習もこなすスーパー人間であるかのように思っていた。しかしそうではなかった。学生はやはり学生で、サボるときはサボるし、遊ぶときは遊んでいるのである。学生のレベルはあくまで学生のレベルであって、世界共通ではなかろうか？多少の差はあれ、全体を見ればある程度同じである事こそが学生という言葉が意味するものではなかろうか。確かに、一般大学を卒業した後に医学部に進むものが多いアメリカの医学生は、時にとてつもなく難しい質問をしてくる。しかしよくよく聞いてみれば、それはundergraduate時代に自分が専門としていた分野で、そのことについて他のものより秀でているのは当たり前である。その一点で、アメリカの学生はよく勉強し、アメリカの学生皆が非常に高い水準かといえば決してそうではないのである。私にだって得意分野があった。そのことについては誰も答えられなかったし、知らなかった。そんなもんだと思った瞬間だった。人それぞれ得意な分野があるものの、全体を通してみれば知識の量は、負けていない。しかしながらすべてが同じであると言い切るのは語弊ある。私は知識の量は負けていないと言った。だが、知識の質には違いがあると思った。ペーパー試験や口頭試問ではこの差は中々分からないのであるが、医療の現場に立つとその差が浮き彫りにされるのである。この疑問は大変大きな課題となって私に押し寄せてきた。この差はいかなる事から生じるのか？何が原因であろうか？私が見てきた学生においては、本といえば小さなハンドブック（“ＳＴＥＰ”みたいなやつ）が好きだし、到底Harissonなんて読んでないと言っていたし、実際読んでいる所は見た事が無い。本から得る知識に於いては差が無いであろうと思うのである。

○大きな差

毎日毎日この疑問に帰国してからずっと悩んできた。長い間その答えを探し続けたものの到底医学の何たるかも分からない若輩者の私にとって、導き出せるようなものではなかった。そうは言っても、アメリカの学生との差は何であるか分かりませんでした、というわけにもいかず、何かしらの結論を出してみたいと思う。というのも私がアメリカ滞在中に実習の中で感じた、日本の実習との違いというものが、この知識の質の差を生じうるのではないかと思うようになってきたからである。

この違いとは、教育というものに対する、学生、教員、大学の三者が思う意識の差である。教育というものに対する意識が日本とアメリカでは大きく違うと感じたのは今まで述べてきた実習体験から推察できると思う。私はこの教育に対する意識の差から生じる何かが、学生としてのスタートは同じあっても、厳しい実習をこなし、晴れて卒業を迎え、レジデントとして研修を行う過程で知識、技術、態度の習得度合いに、いささか悲しいぐらいの差が生じるのではないかと思うのである。これが結局のところ、現場における知識の質となって現れ、私が感じた日米医学生の差が生じてしまうと考えるのである。

医師として必要なものは何であるかという問いに、かのE.R.のドラマで学生時代のカーター君は、担当レジデントから、迅速な判断、適切な処置、豊富な知識と教えられていた。この言葉は医学部に入学する前に出会った言葉であるが、今でも片時も忘れた事は無く、この言葉を胸にアメリカにも行った。実習中、求められてきた事は常に、実際の臨床の場における判断、処置、知識であった。患者さんを目の前にし、考え得る疾患は何であるか、これはただ単に羅列すればいいものではなかった。常に頻度を考えなければならない。白人においてはどうであるか、黒人の場合は？ユダヤ系の場合は？といった具合である。そして今現在において最も必要かつ有効な検査は何かを考え、オーダーし適切に処置しなければならない。豊富な知識とは疾患に対する知識のみとは、私は思わない。迅速な判断を行い、適切な処置を行なう上でのあらゆる知識、例えて言えば、検査のオーダーの仕方、入退院の手続きに始まり、医療を行なう上での事務的手続き、病院のシステム等、そのすべてが知識でありこれらを知らずして医療は行なえないと考えるからである。日本において、私が受けてきた実習でも、鑑別診断を上げ、必要な検査を考え、指導医とともに医療行為に参加する事はやらせていただいてきた。しかし、今述べたような知識すべてを習得したかといえば、それはできなかった。このような知識は無論教科書には載っていない。たしかに、これらの知識は学生ではなく医師になってから学ぶものと考える方もいらっしゃると思う。しかし私は、アメリカの学生がこれらのすべてに関わり、医学的な知識にとどまらず社会的知識すらも習得していき、実際行なっているのを目の当たりにし、大変うらやましく思ったのである。なぜなら、これらの知識を習得するためには、学生と教員というある立場を超えて、学生も医療チームの一員として認められなければ、このような知識は習得不可能であると考えるからである。チームの一員となって現場で生きた知識、技術、態度を習得することこそが、クリニカル・クラークシップではなかろうか。教員、学生が異体同心となって、ある疾患と向き合い、そして患者さんと向き合い、その医療過程すべてに取り組んでいくシステムこそがクリニカル・クラークシップであると私は思うのである。

〇平等とは

では何故、未だ近畿大学においてそれがなされていないのかを考えると、そこに今まで述べてきた教育という意識の違いがやはり存在しているからである。これは教員や大学に限った話しではないと思う。学生はもちろんながら、病院関係者すべてが考え直し、見つめなおさなければならない問題であると思う。日本には日本独特の考え方や風習があり、アメリカのすべてを日本に導入すべきである、とは私は思っていない。アメリカのシステムや考え方をいかに日本にあった形で導入すべきか、またそれが近畿大学の校風や病院のシステムとしてどのような形で実際行われるべきかという問題は、一筋縄ではいかないであろう。それに費やす時間や労力、費用は莫大なものになるであろう事は容易に想像できる。とは言ってもここで、諦める訳にはいかないのである。

私は今まで何回か公の場で、教育というテーマで意見を述べさせてもらってきた。しかしその内容はどちらかといえば、大学に批判的で、大学や教員側に改善すべき点があるのではないかという趣旨であったと思う。これは大きな間違いであると、この留学を経験し感じたのである。大学や教員側にも全く原因が無いわけではない。けれども一番大きな要因は近畿大学に在籍する学生こそに問題があるのではないだろうか。システムがどうであれ、自分がよき医師を目指したいからこそ、勉学や実習をこなすわけであって、強制されるものではないであろう。現に、近畿大学の現在のシステムであっても、実習に関する学生の意見には差がある。やる気のある学生は、それなりに課題を与えられ、実習期間を満喫するが、そうでない学生は、俗にいう放置プレーを受けてしまう。この事について私は、学生皆が同じように教育を受ける権利があり、またそれを大学は行なうべきだと豪語してきたわけであるが、今思えば大変恥ずかしい意見であると思う。私が大学教員であったならば、まだよいものの、学生である私がこのような意見を述べれば、それはまるで人生の自己決定権を自ら放棄しているのと同じであると考えるからである。教える側としては、皆が平等に教育を受け、ある一定レベルに必ず到達するような理念やシステムを構築しようとする。だがそれには、先にも述べたように莫大な時間と

労力がかかるのである。その過程において教えを請う側は、平等ではないと主張し、教える側がすべて悪いと言い平等を要求する。教員と学生の意見は何時の時代も異なるものであろう。そんな時、真の平等とは何かを考えるのである。やる気のある学生も、無い学生も皆等しく同じ量と質の教育を受ける事が平等なのであろうか？いや違うであろう。やる気のある学生は、さらに自分を伸ばす環境を得る事ができ、やる気の無いものはその環境を失う。これこそが本当の意味での平等であると思う。そうでなければ、やる気などというものは到底沸いてこないではないか。無論、やる気のある学生に、さらにその能力を伸ばす環境作りとしての教育改革が行なわれているという前提においてであるが。つまり問題となるのは、やる気のある学生が十二分にその気持ちに答えてもらっていないことであろう。そのような意味で、やる気のある学生には十二分にその気持ちに答えられるようなシステムや意識の改善は、教員側に考えていただきたい点でもある。

○後輩諸君へ

私は近畿大学に在籍している中で様々な体験をさせていただいてきた。６年間学年代表を務めさせていただき、その間に西医体評議委員、学祭委員長、クラブの主将、学生連絡会会長と歴任させていただいてきた。またテュートリアルシステムについて松尾教授と共に全国行脚もさせてもらってきた。そして最後の学年になり、入学当初は全く考えてもいなかった、学生時代における米国留学を体験させていただく事になった。私はこの６年間どの活動がかけても今の自分は存在しないであろうと思うのである。米国留学にあたり、諸先生方、そして同級生、後輩皆に応援していただき、無事帰国する事ができた。どの瞬間も皆に支えられて成しえた事であった。留学中、自分に自信が無くなり、友人や後輩に電話して長々と愚痴った事もあった。出国の時も帰国のときも本当に多くの友人が空港まで来てくれて、涙が出る思いであったことは今でも忘れない。内心この留学にあたり、自分一人だけが米国に行く事になりどこか肩身が狭かった。しかし友人や後輩諸君皆が心から応援してくれた事は身に余る光栄である。

私は受験戦争という過程の中で、この大学に入学してきた。受験の仕組みや志望校選びについての経緯等は皆も知っている事であるし、私自身そうしてこの大学に入ってきた。しかしこの近畿大学に入った以上、そこに存在するシステムや観念を嫌い、逃げ出してしまうのではなく、まっこうから全身でぶつかっていきたかった。面白くないなら面白く、楽しいならさらに楽しく、与えられたもののみに満足するだけでなく、自らの場所と環境を模索したいと思っている。そのすべてが結果的に近畿大学にとって、また友にとってよりよきものでありたいとも思っている。私だってすべてが順調であったわけではない。挫折や自信喪失、後悔など様々な思いがあった。しかしそれも全部皆が支えてくれたおかげで何とかここまでやってこれた。心から感謝している。

私達は在学中、様々な学生活動を行なってきた。それは急激な変化を伴ったと思う。急激な変化であるが故に、その反動も大きいはずであろう。でもそれはそれでよいと思っている。とにかく誰かが始めなければ、誰かが変えなければ前にも後ろにも進めない状況に来ているのだから、未来の一歩として大きく踏み出してみようと思ったのである。過去の結果としての私ではなく、未来の原因としての私でありたかった。そう心に願い突き進んでいった。理想というものは現実を変える力を持たなければ真の理想とは言わずに、それは単に空想となってしまうものである。私たちが描いたものが、空想であったのか理想であったのかはまだ分からない。分かるにはもう少し時間がかかるだろう。私たちが様々な事に頑張ってきたのは、大学のためでもなく、まして名誉のためでもない。私たちが常に前に向かって突き進むのは、人類に対してよりよき努めをなすがために、自らに備えんが為である。またそれを成すようなものでなくてはならないと思う。

○最後に

以上、３病院で１０週間の体験と率直な感想をご報告させていただいた。医学生としての体験実習ということで期間としては少々短めであったが、非常に有意義な体験であったと自負している。決してアメリカ至上主義というわけではなく、この体験が後輩諸君の今後の実習にとって良い参考となり、我が近畿大学からより良

い医師が育つことを祈るばかりである。

最後に今回の渡米に際し、格別のご高配をいただいた近畿大学石川欽司医学部長、同松尾理教授、同金丸昭久教授、同戸村隆訓教授、ご支援を賜った太田善夫会長、福田寛二教授はじめ近畿大学医学部同窓会の諸先生方、現地で大変お世話になった磯貝典孝助教授はじめ近畿大学医学部形成外科学教室の先生方、Dr.Williamson、Dr.Guyton、Dr.Landisはじめ現地各病院、大学の先生方に厚く御礼を申し上げて報告を終わりたいと思う。