

<留学だより>

僻地医療からカナダ臨床留学への軌跡

京都府立医科大学大学院医学研究科循環器内科学 角谷慶人 (平成21年卒)

1. 僻地医療から始まった医師生活

2003年、私は人生で初めて、住み慣れた京都を離れ、一人暮らしを始めた。栃木県にある自治医科大学に入学した時のことである。関西出身の者には聞き慣れない医学部であったが、今になって思えば、教育カリキュラムや生活環境、学費面に至るまで、何から何まで素晴らしい大学であった。医学の勉強もそこそこに、毎日のようにグラウンドで楯円球を追いかけ、あっという間に6年間の大学生活が終わった。まだ海外留学など、微塵も考えていなかった時期である。

2009年、同大学の卒後規定のもと、私は故郷である京都府に戻り、僻地医療に従事した。天の橋立を望む与謝の海病院（現：北部医療センター）で研修医生活をスタートし、つづく福知山市民病院では循環器内科医としての基礎を学んだ。国保京丹波町病院では一般内科医としてプライマリ・ケアの研鑽を積み、その後は1年間、府立医大附属病院で専門的な循環器医療を学ぶ機会を得た。最後の1年は、丹後半島の地域中核病院である京丹後市立弥栄病院で、循環器内科医として勤務した。

2. 海外留学への憧れ

計9年間の僻地医療は、沢山の症例を幅広く経験できるとともに、患者さんとの距離が近く、臨床医として非常にやりがいのある仕事だった。しかし一方で、臨床研究や論文執筆などの「学術的な」部分において、同世代の医師と比べて劣っている、というコンプレックスを感じていた。国内の学会発表は定期的に行っていたが、研究や論文とは全く無縁の医師生活を送っていた。その頃、運良く海外の学会に参加する機会

に恵まれた。そこで、海外留学中の同年代の若手医師が、自らの臨床研究を堂々と英語で発表しているのを目にした。外国人医師からの質問に流暢な英語で答え、対等に議論している姿に衝撃を受けた。「自分もいつか海外で通用するような医師になりたい！」その頃はまだ僻地医療の真っ最中であったが、海外留学という夢が芽生え、その思いは日に日に強くなった。

9年間の義務年限を終えた後、私は京都府立医科大学（大学院）で、弁膜症カテーテル治療（経皮的動脈弁置換術、経皮的僧帽弁形成術など）を学ぶとともに、心臓核医学に関する臨床研究に携わる機会を頂いた。循環器内科医として半人前、研究者としてはまだ駆け出しだった私は、臨床面でも研究面でも失敗ばかりであったが、指導者や同僚に恵まれ、なんとか学位を取得することが出来た。大学院で私を辛抱強く指導してくれた循環器内科の全完准教授、的場聖明教授には、本当に感謝の気持ちで一杯である。そして、無事に大学院を卒業し、ようやく長年の憧れであった海外留学への道が開かれた。

3. カナダ最大の心臓病センター

大学院での研究をきっかけに、私は心臓核医学とくに心臓PETに興味を持った。心臓PETは、海外では冠動脈疾患の診断に使用されているが、日本では未だ虚血診断に保険適応となっていない。心臓PETが適応となる疾患は限定的で症例数は少ない。そのため、日本で心臓PETの臨床経験を積むのは限界があると感じた。

私の留学先であるUniversity of Ottawa Heart Instituteは、カナダ最大の心臓病センターで、日々、多くの心臓血管外科手術、心臓カテーテル治療が行われている。また、心臓画像診断、とくに心臓核医学の分野で傑出した症例数を誇

る。心臓専用PETを3台保有し、毎日10-15件程度の心臓PETが実施されている。基礎研究や臨床研究も盛んで、優秀なフェローやポスドクが世界中から集まる。このUniversity of Ottawa Heart Instituteは、私にとって、心臓核医学を学ぶには、まぎれもなく最適の施設であった。この素晴らしい留学先を勧めてくれたのは、大学院時代にお世話になった放射線科の玉木長良先生である。この場を借りて改めて御礼申し上げたい。幸運にも、2020年夏に留学の申請が受理され、2021年7月、コロナ禍の真っ只中であつたが、カナダでの臨床留学を開始することが出来た。

4. オタワという街

私は、この留学が決まるまで、オタワという街の名前を聞いたことがなかった。カナダの都市としてバンクーバーやトロントは有名だが、カナダの首都は、実はこのオタワである。国会議事堂や首相官邸、各国領事館などの行政施設のほか、美術館、博物館といった文化施設があちこちに建てられている。一方、街には自然があふれ、リスやウサギといった野生動物に出会う機会も多い。そのうえ、治安は非常に良好で、日本と遜色ない。四季も豊かで、夏は非常に過ごしやすく、秋の紅葉は素晴らしい。唯一、ネックになるとすれば、冬の寒さである。オタワでは11月中旬から本格的な冬が到来し、真冬には気温がマイナス20度近くになることも稀で



写真1 オタワ・ダウンタウンの風景 (夏)

はない。吹雪になる日もあり、一晩にして膝まで雪が積もったこともある。そして、いったん積もった雪はなかなか溶けないから厄介である。湖や運河はすべて凍結し、スケート靴で運河を滑って通勤する人もいと聞く。ただ、いったん屋内に入ってしまうと、温度管理は日本よりも徹底されており、非常に快適に過ごすことができる。日照時間が短いことはどうしてもないが、外出さえしなければオタワの冬もそれほど苦にならないというのが正直なところである。現在、留学して二回目の冬を過ごしているが、日本の冬よりも過ごしやすいとさえ感じている。そして、もうすっかりオタワという地を第2の故郷のように気に入っている。

5. 異国の地での臨床業務

あまり知られていない事実だが、カナダ・オンタリオ州では、日本の医師免許、専門医資格を認証してもらうことで、施設・期間の制限付きであるが、「臨床医」として働くことが可能である。私の身分は“Clinical and Research Fellow”であり、おおよそ週4日は臨床業務、週1日は研究を行っている。臨床業務としては、心臓CT、心臓MRI、心臓核医学検査（SPECTとPET）の読影業務が中心である。担当する診断モダリティが1日ずつ割り当てられ、例えば、月曜日はCT、火曜日はMRIという風に、持ち回りで読影する。フェローが一次読影をしたうえで、上級医と症例をレビューし、最終的な読影レポートを完成させる。撮像プロトコルの決定や検査前後の患者マネジメントも業務に含まれる。その他に、指導医の外来診療に参加し6-8名/日の外来患者を担当したり、週末に病棟の回診を行ったりすることもある。

海外で臨床医として働くことは非常に刺激的だが、一方で、大変な困難を伴う。電子カルテ、病院内のシステム、病棟のルール、使用する薬剤・量など、日本と異なる点が多々あり、これらに順応することは容易ではない。とくに留学当初は、何をすることも勝手がわからず、大変苦労した。何気ない場面でも日本の常識が通用しないことが多々あり、言語コミュニケーション

の壁も相まって、いまだに悪戦苦闘する日々である。幸い、指導医や同僚に恵まれ、毎日のように助けてもらっている。彼らは皆、非常に優秀であるとともに教育的で、人を叱責したり罵倒したりするのは見たことがない。私自身、まだまだ改善すべき点はたくさんあるが、最近になって、ようやく臨床業務を楽しむ余裕が出来てきた。

6. 臨床研究までの長い道のり

University of Ottawa Heart Instituteのフェローシップでは、臨床業務の他に、臨床研究への積極的な貢献が求められる。研究テーマについては個人の裁量に委ねられるが、自ら主体的に前向き研究、あるいは介入を伴う研究を実施するにあたっては、いくつもの壁がある。1つは研究資金である。自分で計画した臨床研究は、自身で研究費を確保する必要がある。そのため、まずは各種研究助成に申請する必要がある。Canadian Institutes of Health ResearchやHeart and Stroke Foundation of Canadaの研究助成に申請するのが王道であるが、非常に競争率が高く、資金調達は容易ではない。また、運良く研究費を確保できても、第2の壁として倫理審査がある。臨床研究のための倫理審査は、今や当たり前であるが、そのプロセスや審査基準は、私の想像以上に厳しく困難を極めた。聞けば、この数年で審査のプロセスがどんどん複雑化、厳格化しているとのことで、指導医であっても、申請・審査の過程を的確に理解している者は稀である。また、担当部署が細かく細分化されており、その全容を把握することも困難である。加えて、研究プロトコールについて英語で細かくやりとりすることは、多大な時間と労力を要する。私の場合、留学当初に心臓PETを用いたランダム化比較試験の計画を立て、半年時点で研究資金を確保したものの、倫理審査にすでに9ヶ月程度を費やしている。承認間近となっているが、正直なところ、ここまで長い道のりとは予想していなかった。言うまでもないが、この過程に手こずっている時点で研究者としてまだまだ駆け出しの身であるという証なのだが、そ

の事実を痛感させられている今日この頃である。

7. 留学を通して「リスキリング」

最近、「リスキリング」という言葉をよく耳にする。リスキリング (Reskilling) とは、職業能力の再開発、再教育のことを意味するが、端的に言えば「新しい知識やスキルを学ぶこと」である。主にデジタル関連の分野で用いられる言葉であるが、医師の世界ではどうだろうか？

医師の世界は特殊だ。一旦医師免許を取得してしまえば、更新の必要はない。専門医の取得・更新のために試験や講習が課されることは多いが、一通り必要な専門医資格を取得してしまえば、更新自体はさほど難しくない。一方で、医学の進歩はめざましく、自身の専門分野であっても、意識的にアップデートし続けないと容易に取り残される。さらに、研究にも従事するのであれば、統計学、疫学といった知識も追加で必要となるだろう。若手医師なら、日々の臨床業務をこなすだけで臨床能力は上がり、知識やスキルは自ずと培われる。しかし、中堅医師ともなれば、たいていの臨床業務をそつなくこなせるようになり、専門医試験のために寝る間を惜しんで勉強する必要もない。当然のことながら、医師として目覚ましい成長を期待するのは難しくなる。実際、私も医師10年目を過ぎたあたりから、自身の成長が著しく鈍化してい

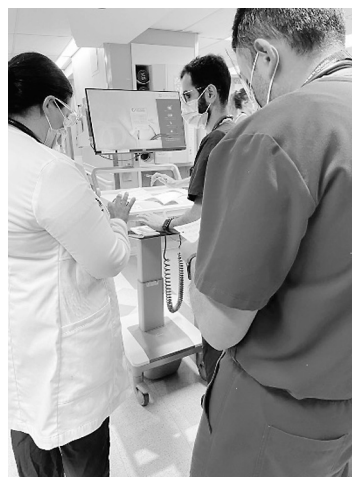


写真2 病棟回診の風景

るように感じていた。

そのタイミングでの海外留学である。国内で循環器カテーテルインターベンションを中心とした世界で生きてきた自分としては、心臓画像診断、英語、海外生活、臨床研究、統計解析、あらゆるものが自分にとって新しい挑戦である。そう考えると、医師にとって海外留学とはまさにリスキリングの宝庫ではないか、とも思う。日々の仕事に新鮮さを失い、成長が頭打ちとなっているように感じているのであれば、そんなときこそ留学（リスキリング）のタイミングかもしれない。

8. 最後 に

「医師にとって留学する意義とは何か？」と問う人は多い。留学への考え方は人それぞれだ。100人いれば100通りの答えがあろう。ここまでは体裁の良いことを述べてきたが、最後に本音

を言う。「1度きりの人生で、本当にやりたいことは何か？と考えた時、その1つが海外留学だった。」それだけである。コロナの大流行、戦争の脅威、地球温暖化による異常気象・・・不安定で混沌とした時代が続く。そんな時代に留学が出来ていることを、本当に有り難く思う。

先日、ある学会で、心臓核医学の権威である、Di Carli先生とお話する機会があった。母国であるアルゼンチンを離れ米国に渡り、Brigham and Women's Hospitalという世界有数の心臓核医学ラボを築くまでの軌跡を伺い、心を打たれた。

“Follow your passion”

その時に頂いた言葉を胸に、残りの留學生生活を精一杯頑張りたいと思う。



写真3 大リーグ観戦（大谷翔平選手）