

〈海外留学だより〉

オーストラリア臨床留学

(2011年1月～)

京都府立医科大学大学院医学研究科心臓血管外科学 小川 貢 (平成11年卒)

はじめに

私は2011年1月からオーストラリアの John Hunter Hospital で心臓胸部外科医として臨床留学中であります。1999年に本学卒業後2年の初期研修を経て、心臓血管外科に入局、大学病院や一般病院で研修を積んできました。心臓外科医にとって海外でのトレーニングは現在も一つのスタンダードであり、短期間に集中して手術に打ち込める環境は日本の多くの施設より恵まれているのが現状です。こちらでトレーニングを初めて約3年が経過しましたので、私が得た経験、そしてオーストラリアでの臨床留学が叶えられた経緯について私自身の反省も含めて寄稿したいと思います。そしてそれらが若手医師の諸先生方、あるいは学生のみなさんの今後に役立てて頂ければこれ以上うれしく思うことはありません。

英語試験を突破するまでに

オーストラリアはかつて日本の医師免許を取得していれば、それ以上の資格は必要とされず、雇用者である病院のインタビューさえパスすれば臨床留学を行うことが可能でありました。しかし、数年前から英語試験が科せられるようになり、留学するには相当の努力が必要となりました。そのためオーストラリアへの日本からの臨床留学者は減少しているのではないかと思います。私の場合、John Hunter Hospital は本学医局と繋がりがあり、留学先については幸運なことに心配する必要はありませんでした。

英語試験には一般学生の留学用英語試験 (International English Language Testing Sys-

tem, IELTS) と医療用英語試験 (Occupational English Test, OET) がありどちらかを選択することができます。私は取り組みやすさと留学後の有用性を考え OET を選択しましたが、合格に至るまで大変苦勞することになりました。この試験は医学領域のトピックから出題される reading, 症例の紹介状を書く writing, 患者診察と医学講義 (それぞれ 15 分程度) の録音から出題される listening, そして患者役のネイティブとの間で約 15 分の医療会話を行う speaking の 4 つのサブテストからなり、すべて一度に合格 (判定 A~D の B 以上) しなければなりません。

私が本格的に英語試験に取り組み始めたのは大学院3年の途中でありました。それまでは、英語論文を書く、読むあるいは国際学会で発表するといった中で英語力を磨いてはいましたが、やはり英語を話す、聞くといった本格的なコミュニケーション能力には問題があったと言わざるを得ません。本学大学院に進学し、細胞分子機能病理学の高松教授のもとで論文にできるデータが取得できた頃、OET を一度受けてみることにしました。結果は不合格であったものの、Reading, Writing はそれぞれ B, A 判定、Listening と Speaking がそれぞれ C, D 判定と課題が明確になったこともあり前向きに捉えていました。しかし、ちょうどその頃試験の内容が大幅に改定され難易度が上がったこともあり、合格するまでその後約1年を要しました。

多くの先生方も同じように後悔されたことがあるかも知れませんが、私もこの時期ほど、もっと学生の時から英語に力を入れておけば良かったと後悔の念に苛まれたことはありませんでした。とはいいいましても、腕のいい心臓外科医として将来生き残れるかどうかの瀬戸際にい

るという危機感は十分にありましたので、合格しなければ外科医としての自分が目指す明るい未来はないと肝に命じ英語づけの日々を送る決意をしました。ネイティブの英語教師に患者役をお願いし Speaking の練習を行う、あるいは診療会話集を自ら作成し繰り返し練習することで、どのような状況でも自分の話す内容をパターン化させるなど、とにかく試験突破のためだけに努力しました。しかし、2, 3ヶ月に1回東京でしか受験することができない状況で4回受験しましたが、Listening だけが一度も合格には至りませんでした。

そのような状況を変えたいとの思いで、大学院4年の秋論文がアクセプトされた後に、藁にも縋る思いでメルボルンにある OET 専門語学学校に6週間留学することを決断しました。ここでは、多くの国から私と同じようにオーストラリアでの臨床を目指す現役医師や看護師たちが集まっており、英語しか話さない初めての環境の中、学習効果は十分にありました。メルボルンで受験した試験で初めて Listening をクリアしたのです。しかし残念なことに、この時 Speaking のみが判定Cであり結局合格には至らず、大変ショックを受けることになりました。ただ、ここまで来て引き下がるわけには行かないという意地で大学院卒業前にもう一度受験する決意をしました。その結果ようやく6回目の試験で合格することができたのです。それまでは精神的にも肉体的にもかなり追い詰められた時期がありましたが、合格の知らせが届くとすべて一瞬にして消え去ったそんな瞬間でした。今思えば、本当に諦めなくて良かったと心の底から思います。また、渡豪後様々な苦勞に直面しましても、常に英語試験と戦っていた時期を思い出すことで、むしろ試験を合格することで全てが前に開けたことに改めて感謝する気持ちが芽生えてくるほどでした。

John Hunter Hospital

私が働いている John Hunter Hospital はシドニーの北約 160 Km に位置するニューキャッスルにあります。人口は約 50 万人でニューサウ

スウェルズ州ではシドニーに次ぐ2番目に大きな町であり、古くは鉄鋼業で栄えていました。大都会のシドニーとは違い、静かで古風な町並みと景色が美しいところです。病院は八方を自然に囲まれた広大な敷地に存在しています。私が所属する心臓胸部外科には4人のコンサルタント外科医が在籍して、それぞれが月曜日から木曜日まで違う日を担当し手術の予定を入れます。日本と違い、オーストラリアにはプライベート保険が存在し、それらにカバーされた患者専用のプライベート病院があります。John Hunter Hospital は誰でも利用できるパブリック病院ですが、彼らコンサルタント外科医は毎日プライベート病院とパブリック病院を行き来しながら忙しく働いています。また、日本のように一つの科に一人のトップが存在するピラミッド型の組織ではなく、彼らはそれぞれ独立した外科医として病院の手術室を借り自分たちの患者の手術を行っています。したがって、手術が終わって患者さんが安定していると、すぐに我々レジストラーに任せて病院を離れていきます。

さて、私は彼らの下で手術トレーニングを行っています。私以外に同じレジストラーは3人在籍しており、それぞれ国籍が違います。前後しますが、4人のコンサルタントにおいても、一人だけがオーストラリア人で、あとはインド人が二人、シンガポール人が一人といったように多国籍所帯であります。このような他民族集団は日本の医療社会の中ではまず見ることがありませんが、ここオーストラリアではありふれた光景のようです。私たちの仕事は、午前7時から始まります。一般病棟、ICUの患者の回診を他のレジストラーとレジデントと共に行きその日の治療方針を立て、8時頃に手術室に入ります。8時半頃から手術が始まりますので、日本の多くの施設より早い時間に開始することになります。ここ数年の推移としては、1年間で250~300例の心臓手術と300~350例の肺手術が行われています。

手術以外の Duty として、週に1~2回オンコールをしなければなりません。院内だけでな

く院外からもたくさんの電話がかかってきます。英語試験に合格したとはいえ、留学当初は電話の向こう側の医師が何を話しているかさっぱり分からないことがよくありました。その場合は、とにかく必要なことを聞き直し、少なくとも紹介された患者のIDと入院病棟だけをおさえ患者の病棟に向かっていました。今では、英語力が向上したことに加え、こちらでの医療システムにも慣れたことによりオンコールはほとんどストレスを感じることなく出来るようになりました。

オーストラリアでも心臓外科トレーニーはICUでの術後管理を含め入院から退院までの全ての過程で仕事をしなければなりません。ただ、こちらではICU看護師に任された仕事量は多く、人工呼吸器のウィーニング、アドレナリンやノルアドレナリンなどの循環作動薬のコントロール、抜管、ドレーンの抜去など、日本では医師が行うほとんどのことを彼らが行います。当然不安定な患者については医師が細かな指示を出しますが、順調な症例では彼らが術後管理を進めていきます。また、術前の患者の半分以上は、外来で全ての術前検査を済まし、コンサルタント外科医からのインフォームド・コンセントを経て手術当日の早朝病院にやってきます。術前検査も心臓の手術とは思えないほど簡素化されています。心臓血管造影と心臓エコーの他は胸部レントゲン、頸動脈ドップラー、心電図と簡単な血液検査ぐらいでしょうか。病棟には優秀なレジデントがローテートしており病棟業務を行ってくれます。

臨床経験

こちらに来てから約2ヶ月が経ち少し慣れてきた頃、初めて冠動脈バイパス手術を執刀するチャンスが与えられました。47歳の若い男性で不安定狭心症を発症していました。オーストラリアのほとんどの病院ではバイパス手術は人工心肺を用いて心臓を停止させて行われます。この症例は、左内胸動脈を左前下行枝に吻合、下肢の大伏在静脈を左回旋枝2箇所と右冠動脈後下行枝に吻合する4箇所のバイパスを行いま

コンサルタントの一人 Dr. T. Singh (右) を前に冠動脈バイパス術を執刀



した。術後経過も順調で6日目に退院していきました。多くのパブリック病院は教育病院でもあり、コンサルタントの責任に下、執刀するチャンスが与えられます。また、彼らの信頼を得られると執刀できる症例も増加し、症例の難易度も上がることとなります。当然、他のレジスラーたちとの競争が生まれるわけですが、この施設の特徴として国籍や年齢に関係なく実力で判断されるところが大きいので頑張り甲斐があります。渡豪後1年目の終わりから少しずつ執刀症例が増加して現在に至るまで120例の心臓手術を執刀することができました。症例の内訳も多岐にわたり、冠動脈バイパス手術、大動脈弁や僧帽弁置換手術、僧帽弁、三尖弁形成術、大動脈基部置換術、大動脈弓置換術や再手術症例などを執刀経験しました。また、3年目からは、院内紹介の患者を診察し手術方針を自ら決め、コンサルタントに相談し認められれば、患者と家族に手術の説明を行い、自分で手術することが許されるようになってきました。実際、自分よりまだ経験の浅い同僚にアシストをしてもらい、コンサルタントの助けを借りずに手術を遂行することも求められます。そのような状況では、自らが全てのことをコントロールしなければなりません。麻酔科の先生、人工心肺技師、スクラブナースと効率よくコミュニケーションをとり最終的に患者、そしてコンサルタントが望む結果を出さなければな

りません。これら全ての過程が心臓外科医として一人立ちするために必要不可欠なことであり、そのような貴重なトレーニングができていることに感謝しております。

若手医師あるいは学生のみなさんへ

オーストラリアでは、心臓外科の正規トレーニングを受ける前に厳しい審査があります。誰もが無条件で心臓外科のトレーニングを受けることができるわけではありません。国がトレーニングの数を管理し、最終的に外科医の数をコントロールしています。しかし、一旦正規のトレーニングシステムにのることができると、6年間をかけて必要な経験値を得るようにはほぼ義務化されています。6年後にはだいたいの外科医は、通常の冠動脈バイパス術や弁置換手術は独立して行うことができるようになっていくようです。私のような非正規レジストラも数多く登録しているようですが、どれくらいの手術経験ができるかは、その施設にどのような経験値のある正規レジストラがいるかという運と、自らの実力次第です。一方、日本においては将来心臓外科医になりたいと希望すれば基本的に誰もが入局でき、一定のトレーニングを受けることができます。しかし、その影響によりトレーニングの数が症例数に対して多すぎることに加え、オーストラリアのようにパブリック症例は若手教育のために執刀させるといった、医師の方にも患者の方にも割り切った土壌がないため、どうしても貴重な執刀経験が少なくなるということです。いくら数多くの手術を見ても、自ら執刀し学ばなければいい外科医にはなれません。したがって、日本においては心臓外科を希望して入局した段階で、全て自分でコントロールできることではありませんが、年単位で将来を見据えて十分に計画を練ることが非常に重要になってくると思われます。私が英語で苦労したのは、学生時代も含めて早い段階から留学するために必要なことを理解し準備をしてこなかったことに尽きます。留学とはそれを考

え始めた時から始まっているのです。

近年、日本で開催される学会におきましても、多くの外国人医師、研究者が来日し英語での発表も義務づけられつつあります。また、自らの成果を発表するだけでなく、外国人との内容を伴った意見交換も求められます。心臓外科医に限らず、全ての医師、研究者に対し英語でのコミュニケーション力がさらに強く要求される時代になってきているのではないのでしょうか。

オーストラリア以外の臨床留学先としてはアメリカも魅力的であります。アメリカでの臨床を目指して、学生時分から米国医師国家試験(United States Medical Licensing Examination, USMLE)を受験することも有用でしょう。これらの試験は資格のためのものであくまで通過点です。また、インターネットを通してこれらの試験情報をたくさん手に入れることができるので、早くから対策を練ることが可能です。ただ、漠然と勉強するのではなく、教材が定まっている分取り組みやすいのではないのでしょうか。私は、オーストラリアに来てから再度基礎医学やその他の臨床科目を勉強し始め、USMLE step1と2をクリアしましたが、学生の時に受けるほうが効率的だと確信しています。医学部を卒業して一旦研修医の生活に入ってしまうと忙しい日々が待っています。したがって、学生のうちに高い目的意識を持って準備できる方が一人でも多く出現することを願っております。

最 後 に

こちらでの生活も3年目となりましたが、この2月からはシドニーに移り Royal North Shore Hospital で臨床を行うことになりました。その間に USMLE step3 もクリアできそうなので、次のステップとしてアメリカでの臨床留学も視野に入れています。最終的に多くのことを経験でき本学に戻ってくる機会を与えて頂けることがあれば、少しでも恩返しができるように研鑽を積み重ねたいと考えております。