留学速報

Harbor-ULCA Medical Center

鶴谷英樹*

私は，現在米国ロスアンゼルスに留学している鶴谷英樹と申します．この度，留学速報執筆のお話があり，皆様の参考となるかわかりませんが，私自身の留学中の出来事や感想をご紹介したいと存じます．私は，群馬県立心臓血管センターにて，循環器内科レジデントとして平成12年6月より15年5月までの3年間研修し，その間，日常臨床を学ぶ他に，心疾患患者における運動耐容能や運動中の呼吸応答などを学んでおりました．偶然にもレジデント終了後に，現在留学している，Harbor-UCLA Medical Centerへの留学の話があり，決して多い機会ではないと考え留学を決めました．ただ，最終的に決めるまでには，色々な不安があったことを今でもよく覚えております．

その時まず考えたのが，日本での臨床を離れるという不安です．これについては，以前留学を経験され現在日常臨床に戻った先生方に話を聞いたりしました．その結果誰一人反対する先生はおらず，皆が口をそろえて，それ以上に貴重な体験であるので行くべきだ，と仰っていたことを考え，留学を決めました．もちろんこの不安は留学している今でも，まったくないといったらうそになりますが，その分こちらでしか出来ないことを精一杯吸収しようと努力しております．例えば，今行っている実験はもとより，それ以外でも，アメリカでの医療の現状に直接触れられることは，やはり実際にこちらで生活をしないとわからないことが多いですし，今後日本が抱えているような多くの医療問題や医療改革などを考える上で，非常に参考になると感じました．アメリカの医療の現状は，日本と比べ異なる点が多く(特に医療保険制度や医療教育システムなど)日本の医療現場の感覚から見ると，ちょっとびっくりする様な事も多々ありました．

もうひとつの大きな不安は，自分の英語力です．英語の論文を読み書きする以前に，学生時代，授業の英語や英会話そのものが苦手な私です．これは研修医や大学時代はもとより高校時代の私を知る人はみな，えっ，あいつが・・・と感じたと思いますし，それほど悲惨なものでありました．実際留学してみると・・・，やはり自分の英語力はこんなものだなと感じました．ある意味自信を持って来た人がうちのめされる事を考えると，覚悟していた分良かったかもしれません．今でも，上司や患者さんとのコミュニケーションには四苦八苦の毎日ですし，文法の間違いや発音の悪さは当然で，今まで数多くの恥をかきましたが，常に引きこもることなく積極的に会話するように心掛ければ何とかなると思います．(というより自分勝手にそう考え納得しています．)

その他の不安としては，生活の違いや治安がありました．家内と二人で渡米することとなったのですが，当然家内も初めての海外生活ですし，英語も僕と似たり寄ったりでした．加えて，ロサンゼルスは全米でも屈指の？治安の悪さと聞いていましたので，不安はありました．ただ私の場合，同じLabに知り合いの先生が前任者としており，3ヵ月ほど一緒に働くことが出来ましたので，この先生より海外生活を始める上での色々なアドバイスを頂けて，大変助かりました．また治安についてですが，来てみて感じたのですが，確かに治安が悪いところはあります(それも恐ろしいぐらい)．しかし，全てが悪いところではなく，危ないところには近づかない，地元の人に情報を聞き，不必要な外出(夜遅い時間とか)を避けるように心掛けております．何事にも自分の身は自分で守るとい

*群馬県立心臓血管センター

Presented by Medical*Online

う考えが，こちらではしっかり浸透している気がします．

さて，留学先についてですが，Harbor-UCLA Medical Center という UCLA の関連病院の付属臨床研究施設で，その中にある Rehabilitation Clinical Trial Center という Lab に勤務しております．Top は Professor Richard Casaburi という先生でその下にスタッフが僕も含め 6 人という Lab です(**写真1**)．ここでは主に運動生理学の研究をしており，実際の患者さんを対象に，トレッドミルやエルゴメーターによる運動負荷を行っています(**写真2**)．患者さんは主に呼吸器疾患ですが，そのほか心疾患，腎臓病，貧血等の方がおります．私は慢性閉塞性呼吸器疾患(COPD)患者を対象に，酸素やカテコラミン製剤(ドーパミン)と運動負荷中における呼吸応答や循環動態の関係を研究しております．患者さんはHarbor-UCLA Medical Center に通院している人以外にも多くおり，臨床研究施設と患者が直接契約しています．検査を始めるにあたり，患者は Home Doctor へ相談をした後，インフォームドコンセントは当然ながら，一回の検査に○○ドル，といった所まで細かく決められた多くの書

写真1　Lab の仲間と．前任の桜井先生の送別パーティーにて
向かって一番左が前任の桜井先生，前列中央が私と Casaburi 先生

写真2　Lab にて
患者さん(中央)と私(右)とスタッフの一人 Leticia さん(左)

Presented by Medical*Online

類にサインをして初めて検査が行われます．被検者である側も施設に勤める際に，講義やテストが必要で，私も実際に受けました．また一つのstudyを開始する際は当たり前ですが，研究施設本部の認可が必要であり，私のstudyの場合，これに数ヵ月を要しました(私見的ながら，こちらの事務手続きは日本と異なり，ややのんびりしている点も多いようです)．自分のstudy以外でも，Labの他のstudyを幾つか任されており，実際に心肺運動負荷試験を行っております．やはり，ここで問題となるのは，第一に言葉です．本当に毎日四苦八苦しております．患者さんも勿論人間ですから色々なタイプがいると思うのですが，ほとんどの方が僕のひどい英語に付き合ってくれて，この点ではとても感謝しております．自分だったらここまでへたくそな会話に我慢できるかな？と思ってしまいます(ある意味アメリカ人のほうが寛容なのでしょうか)．もうひとつ大変なことを挙げるとすれば，studyの進行具合です．これもやはり人間相手なので，なかなか思うように進まないのが現状です．突然のキャンセルや音信不通などで検査が延び延びになってしまうのはいつものことです．まあ，これもここでの出来事のうちの一つだ，と考えあまりストレスを溜めないようにしています．

また，その他空いている時間は，付属病院の循環器科のmeetingやシネカンファレンス等に勝手ながら参加し，なるべく臨床に触れるように心掛けております．ちょうど僕の年齢はこちらのfellowと近いので，時間が合えば彼らへの講義も受けておりますが，如何せん私の英語力ではかなり厳しいものがあります．スライド等を見れば大体分かるのですが，実際のdiscussionになるとまったくの蚊帳の外です．Fellowとは，ご存知の方も多いと思いますが各科に所属する専門研修医(通常3年間)で単なるレジデント研修医とは異なります．Fellowは全米のどこかしらで3年間のレジデントを終了した後，試験等を受けてfellowとなるみたいです．病棟のbed持ちはレジデントが行い，その上にfellow，専門医と続くようです(ちなみに私はこちらに来るまでアメリカの医療教育システムについての知識がなく，しばらくの間fellowとはなんだろうと思っていました)．こちらでは，医学生から，レジデントになる時もMatchingという全米で統一されたシステムがあり(最近日本でも導入されているみたいですが)，医療教育の面では日本とかなり異なっていると感じました．

さて，色々だらだらと書いてしまいましたが，私の留学生活は，だいたいこのような感じです．留学開始から今までの約一年，先に述べたこと以外にも色々な経験をしましたし，色々な知識を得ることが出来ました．これはやはり，こちらに来て初めてできたことだと思います．日本に帰り，以前私が尋ねたように，誰かに留学のことを尋ねられたら，やはり私も同じように貴重な体験であるのでぜひ行くべきだ，と答えると思います．

最後にこの場をお借りして，このような私に大変貴重な機会を与えてくださった群馬県立心臓血管センター総長の谷口先生，および留学当初サポートしてくださった前任の桜井先生，またその他留学中に色々とアドバイスをしてくださった諸先生方に対しお礼を申し上げたいと存じます，本当にありがとうございました．

Presented by Medical*Online