

留学速報

オーストラリア ジョンハンター病院

沼田 智*

私は2007年1月からオーストラリア、ニューサウスウェールズ州のニューカッスルにあるジョンハンター病院に心臓胸部外科レジストラーとして勤務しています。まだこちらに来て日が浅いのですが、感じたことや、こちらの病院の様子などをお伝えし皆様の何かの参考になればと思います。

ニューカッスル

ニューカッスルはシドニーの北150km程のところにあり、石炭の輸出で有名な都市です。近郊にはワインの産地として有名なハンターバレーなどもあります。オーストラリアで七番目の人口を有する都市といわれていますが、シドニーやメルボルンなどの都会と比べると地方の小都市といった感じだと思います。

憧れのオーストラリアへの道

私が母校、京都府立医科大学で研修医をしていた1997年、現京都府立医科大学心臓血管外科教授の夜久均教授がオーストラリアの臨床留学から帰国されました。夜久先生の手術を見た我々研修医はその手順のすばやさや、確実に魅了されたものです。その頃漸く自分の進む道を心臓血管外科医に決めただけだった私は、いつかは夜久先生のようになりたい、オーストラリアに留学してみたいという思いを持ち始めました。「いつかは」と思いながら日々の臨床を過ごす中、あるとき国立循環器病センター総長の北村惣一郎先生から、シンガポール国立大学がフェローを募集しているというお話を頂きました。シンガポールへ行けばオーストラリアへ繋がるかもしれないし、英語も上達するだろうと思い、2004年からシンガポール

国立大学心臓胸部血管外科にクリニカルフェローとして勤務しました。シンガポール国立大学は症例数も多く、すばらしい技術の先生たちとの出会いがありました。しかしフェローという立場では執刀のチャンスは少なく、レジストラーのポジションを得ないと充実したトレーニングは難しそうでした。オーストラリアに行きたいという思いはずっとありましたので、主だった病院にメールをしてみたり、シンガポールの先生に紹介を依頼したりしていました。そんなある日、たまたまDr Peng Seahという現在ジョンハンター病院でコンサルタントをしている先生がシンガポール国立大学に見学に来られました。そこで、面会の機会を設けてもらって、自分が今オーストラリアに行きたいと思っている旨を伝えました。Dr Seahは大変丁寧に接してくださり、自分がボスではないので今決めるわけには行かないが、ジョンハンター病院にはDr Matsushitaという日本人が今、大変がんばって臨床をしている。だから、君にもチャンスがあるだろう。という事を仰ってくださいました。Dr Matsushitaとは誰だろう私の同門の先輩の松下努先生で、当然私は先輩がジョンハンターにおられる事は知っていたのですが、たまたま偶然その病院の先生がシンガポールに来られたのでした。その二ヶ月後に私はジョンハンター病院を訪問し、部長であるDr Allen Jamesのインタビューを受けました。心臓外科の経験や英語の事などを聞かれましたが、結局シンガポールで臨床をしているなら問題ないだろうということで、時期がきたら連絡するから待っていて欲しいと言って頂きました。その後三ヶ月位して2006年の1月から来てても良いという連絡があり、ついにオーストラリアに行くことになりました。

*京都府立医科大学心臓血管外科

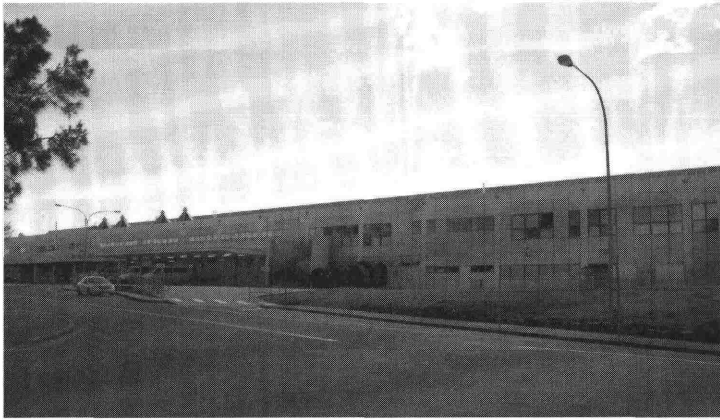


写真1 ジョンハンター病院

英語との格闘

オーストラリア行きに備えて、書類を準備し始めた時、あることに気が付きました。「2005年7月からオーストラリアで臨床をする外国人医師は規定の英語試験で指定した点数を取ること」。それまではオーストラリア、ニュージーランドで臨床をする際に英語の試験は全く必要なかったのですが、それが必要だと言われたのです。どのような試験を合格する必要があるかというところ、IELTS(イギリスの大学に入学する時の学力判定に用いる外国人用のテスト)、OET(オーストラリアで働く医療系の外国人のためのテスト)等です。私は曲がりなりにもシンガポールで1年程仕事をしておりましたし、シンガポールでも英語学校にはかなり頻回に通っており英語力は国内にいるときよりは良くなっているはずでしたが、結局2005年中にIELTSに合格することが出来ませんでした。そこで一旦日本に帰国することにしました。日本に帰ってから英語の勉強を継続するのはなかなか困難でしたが、何とかOETを合格にこぎつけ、2007年1月から改めてジョンハンター病院に来ることが出来ました。この英語の試験はこれからオーストラリアで臨床をしようと思う人には一つの障害になると思います。私の英語力の無さも問題ですが、私の現在の同僚のインド人の先生も一度目では合格できなかったとのことで、対策を必要とする試験のようです。

ジョンハンター病院

ジョンハンター病院はハンター地域(人口約90万人)の中心的な病院として機能しています。広いハンター地域のなかで心臓外科が開設されている公立病院はジョンハンター病院だけですので、人口90万人の地域を一病院でカバーしていることになります。地理的にはHunter areaと呼ばれる地域ですが、さすがオーストラリアだけあってかなり広い範囲に及んでいます。そのため病院には頻回にヘリコプターが離着陸しています。私が勤務している心臓胸部外科はコンサルタントが4名、レジスターが4名の8名のメンバーで構成されています。それぞれのコンサルタントが一週間(月～木曜日)に一日ずつの手術日を持っていて、一日2～3例の手術を担当します。したがって一週間に凡そ8～12例位の手術があります。症例は心臓疾患の他、胸部(肺、縦隔)や食道疾患も扱います。心臓手術は主に冠動脈バイパス術、弁置換術が中心です。冠動脈バイパス術は左内胸動脈と大伏在静脈を用いて心停止下に行うコンベンショナルな方法です。コンサルタントの先生が執刀する場合、内胸動脈は15分くらいで採取されますし、手術全体も2時間位で終了してしまいます。あらゆる手技が素早く、止まる事がなく、シンプルに進行していきます。第一助手をしても特にすることがなく、時々アシストするくらいです。殆どの手技が第一助手無しでも出来るように考えられており、極論すれば第一助手が誰であっても手術が出来るようになっていけると言えるかもしれません。



写真2 ニューカッスルの町のシンボル，市民公会堂

看護師や臨床工学士もベテラン揃いで、それぞれの術者の手術の進行を良く把握しています。それも手術がスムーズに進行する大きな理由の一つだと思います。

またジョンハンター病院では多くがMedicare(日本で言う健康保険)でカバーされる“public”の患者さんです。この場合基本的に治療費が安く済みますが、主治医を選択したり、執刀医を指定したりすることは出来ません。保険会社と医療保険を契約していたりして、医療費に余裕のある人は“private”患者となり、高額な医療費を払うこととなります。そのかわり執刀医を指名したり、患者さん自身の意見を反映させることができます。当然ながらレジストラー等のトレーニング中の医師はprivate患者の手術を執刀することはありません。このpublicの患者さんが多いことが教育病院としての機能を高めているといえると思います。従って、多くの手術でコンサルタントはレジストラーに手術のチャンスを与えます。とはいえ何かトラブルがあればコンサルタントの責任になってきますから、信頼を得るための努力が不可欠なのは言うまでもありません。

3ヶ月目で初執刀

私は1月末から仕事を始め、最初は静脈グラフィ採取から始めました。静脈採取が安定して出来るようになると、内胸動脈採取、人工心肺の開始、冠動脈バイパス術の執刀というふうに段階的にチ

ャンスを与えて下さいます。私はこちらの病院に来る前にもある程度の基礎的トレーニングを積んでいましたので、人工心肺の開始なら安全に出来る自信がありましたが、私の方から「この手技をさせてくれ」とアピールするような事はせずに、基本的な手技を確実にこなしていました。仕事を開始してから3ヶ月程したころ、最初の冠動脈バイパス術のチャンスを頂きました。何の予告もされずいきなり当日の朝、Dr Seahが「今日は二枝バイパスだから全部やっごらん」と言って下さいました。大伏在静脈と左内胸動脈を用いた非常に典型的な冠動脈バイパス手術で、患者さんも若く、冠動脈の性状も良好な症例でした。「Satoshiのための症例だな」と笑いながらDr Seahがアシストしてくれます。何とか手術を終了して時計をみると3時間経っていました。Dr Seahなら2時間位で済むと思います。それを1.5倍の時間がかかる私にチャンスを与えてくださったのですから大変ありがたい事です。手術の後「一例やれば、あとは数を増やすだけだよ」と仰って下さり、励ましてくれました。4人のコンサルタントによって、私に手術を任せレベルが違うのですが、どのコンサルタントも私のトレーニングの進行具合を気にかけてくださっていて、それぞれ任せられる手技のレベルを上げていって下さります。また、どんな手術の際もポイントを示しながら手術を進行して下さるので、大変勉強になります。私のような英語力の未熟な物にでも、丁寧に教えてくださ

います。但し、アシスタントをしてくれるコンサルタントの手術法、吻合法、送脱血管の種類、開胸法、閉胸法に沿って手術をしなければいけませんので、各コンサルタントの手術法をしっかり把握しておかないといけません。とはいえ手術室の看護師さんも手技や各執刀医の癖などにも精通していますから、術中にマゴマゴしていると勝手に手術器具を渡されてしまいます。

オーストラリアの心臓外科のトレーニング

オーストラリアの心臓胸部外科のトレーニングシステムはかなり確立された方法であるといえると思います。一般の外科の研修を終えたら心臓胸部外科のトレーニングプログラムに入るための試験を受けます。この試験はなかなか難関で、合格するのはかなり困難なようです。しかし、いったん合格すれば“Credit”と呼ばれ4年間のトレーニングプログラムを受けることができます。4年間のそれぞれに1年目は開胸を何例、静脈採取を何例、と非常に細かく経験すべき手技のノルマが決まっています。症例を経験するごとにインターネット経由で学会に報告し、ノルマの達成状況が悪い場合、学会から病院に指導が入るようです。ですから、Creditにトレーニングをさせることは科内で非常に重要視されています。今現在私の同僚の一人がCreditの先生ですが、彼のノルマを達成する事が、優先されるために私のトレーニングが後回しになることもあります。つまり彼の内胸動脈採

取のノルマ達成のために、私のチャンスが減ることもあるということです。こうして手術の経験を4年間積んで、さらに試験を受け、合格すればコンサルタントになることが出来ます。このようなシステムですから心臓胸部外科医の数は非常に限られていて、コンサルタントの数は100人に満たないようです。従って、試験に合格してもポストが無いという状況が良くあり、しばらくはレジストラのままと先生もいるようです。そもそも心臓外科を行う病院の数自体が大変少なく、広いオーストラリアでも疎らにしか施設がありません。ジョンハンター病院のカバーしている範囲も広大で、500km内陸に入った地域でも依然 Hunter area です。日本の様に心臓外科へのアクセスが便利ではありませんが、そのかわり一病院に症例が集中し、コンサルタントの数も制限され、かつレベルも維持できる事になります。しかもトレーニングに積極的に学会が関与し、外科医の質と量を学会がコントロールしている点がオーストラリアの心臓外科トレーニングの大きな特徴であると思います。

終わりに

とりとめなく、思いついた所を書いてしまいました。オーストラリアでの臨床経験は私にとって念願であり、また期待していた以上の経験を得ることが出来ています。これからますます精進してトレーニングに励みたいと思います。