

留学速報

英国バーミンガムこども病院での生活

櫻井 寛 久*

2010年4月より名古屋大学心臓外科 上田教授の御高配によりバーミンガムこども病院(写真1)で勤務しております。3年前の夏休みを利用してバーミンガムこども病院を見学し、そのとき毎日当たり前のようにNorwood手術やJatene手術を行っている様子を見て、是非この病院で研修したいと思い、当院心臓外科のMr. Brawn(英国では外科医はDrではなくMr.の敬称を用います)をお願いしたところ、以外に非常に前向きな返事を頂いて、IELTS, PLAB1&2というアメリカでのUSMLE Step1&2に似た試験をclearするのに2年ほどかかった後、なんとか昨年春より、こども病院でregistrar (clinical fellow)として働いております。

イギリスでは1997年にBristol affairという事件

が起きて以来、医療とくに心臓外科についてのquality controlが非常に厳密に行われております。現在では大人の心臓外科医については手術の個人成績をインターネット上でみることができますし、小児心臓外科についてもすべての病院の成績をインターネット上でみることができます。外国人の我々でも容易にそういった情報を手に入れることができます。あまりにも公開が行き過ぎて若干の賛否両論もありますが、またsafe & sustainable teamという権力のある機関が定期的に病院を訪れ、各施設を評価し、さらに今年は現在イギリス全土に11ある小児心臓外科施設を近い将来7つに集約化していくことを提言しています。ひるがえって日本を考えてみると現在においても数え切れない



写真1

*Department of Pediatric Cardiac Surgery Birmingham
Children's Hospital

施設で小児心臓外科の手術が行われており、現実には施設間に非常に大きな成績の開きがあるにも拘らず、各々の地域に医療施設があること、そしてそれぞれの地域でそれぞれの病院や関わる人たちの既得権益をまもるためか、集約化の声が上がるたびに抵抗勢力によってなかなか進んでいないように考えられます。個人個人の能力は非常に高いのですが、systematic に rational に物事を考えるのは日本人の苦手とすることなのでしょうか。心臓外科に関わる誰もが集約化した方がいいことがわかっているのですが、現実には様々な人のリストラを伴うためか全く合理的な判断がなされていません。最終的には患者さんの不利益になっていることは他の国での様子をみれば明白ですので、はやく日本においても施設集約化が進むことが望まれます。

さてこちらでの実際の生活は3年前に見学にいたったときと同じように毎日のように複雑心奇形の手術に携わることができています。当院ではNorwood手術が年間40例ほどあり、PA、VSD、MAPCAといった症例も年に10例ほど遭遇し、大動脈弓離断を伴う総動脈幹症といった日本の施設では数年に一度しか見ない症例もすでに3例ほど経験しました。当院ではconsultant 3人、registrar 4人といった体制で診療を行っていますが、充実したICU(写真2)、小児循環器科のback upがあり、この人数で年間600例前後の手術をこなしながらも、まだまだ症例が伸びるような勢いがあります。日本を一步出れば医療の世界ではtraining positionとattending positionの区別がはっきりしており、training positionのものには安い給料、重労働のかわりにtraining programを受ける権利があり、attending positionのものは責任があるかわりに、経済的、時間的に余裕があるような生活があります。またイギリスでは年間6週間の休暇と2週間のstudy leaveが保証されており、正直なところ3人のコンサルタントが全員そろうのは一年の半分程度です。レジデントにおいてもお互いに融通し合い十分な休暇をとっています。日本にいたときは夢のような生活です。日本の医療においては、たえず各人がめいっぱい働いてなんとか仕事が成り立つような仕組みで動いています。いつの日かイギリスのようなシステムにと願うばかりで

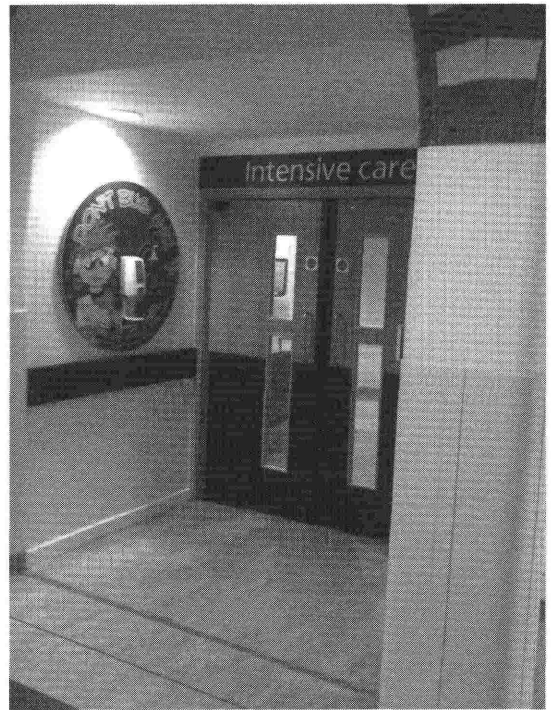


写真2

す。また、しばしば色々な場面で日本のtrainingの話にもなるのですが日本のtrainingシステムについてはなんといって答えればいいのかいつも答えに窮してしまいます。日本では何事も中途半端というか和をもって尊しの精神で色々な物事が玉虫色のまま個人個人の努力で補われているように感じます。心臓外科医の分野において、きちんとしたtraining programが確立していないことをなかなかイギリスで話をしてもイギリスの医師にとってはなかなかイメージがつかないようです。きちんとしたtraining programなしに誰が一人前かという判断をするのか非常に難しいところです。

ただイギリスにおいてもアメリカにおいてもtraining positionとattending positionを明確に区別しながら医療を行える体制は自国以外の国から大挙してやってくる外国人労働者がいるからこそ成り立つともいえます。医療レベルがある部分においては世界一である日本においても最終的には患者さんのため既得権益や抵抗勢力をこえてなんとか合理的なシステムが、医療の集約化においてもtraining programにおいてもできあがるようにと思います。

現実にイギリスの病院で働くことで最も困ることは英語です。ほぼ一年たつのですが、いまだに communication に四苦八苦しております。外科医ですのほとんど時間を手術室で過ごしているため、なんとか私の poor English communication ability でもやっています、院内の用事についてはポケベルに呼ばれたときに実際に現地に行けばなんとか communication がとれるのですが、当直中に患者さん、また外の病院からの問い合わせに電話越しに答えることはいまだに恐怖です。中学以来に延べ10年以上も英語を勉強しているのですが、いまだにマクドナルドに赴いても時に頼んだものと違ったものがでてくと非常に悲しい気分になってしまいます。英語の問題が現在においても日本人が海外に出る際の bottle neck となっています。当たり前のことですが現地で働くには英語でのやりとりが十分にできなければ全く communication error の連続となってしまいますので、若い先生方には英語での communication に困らないよう若いうちから英語での communication に取り組んでもらいたいと思います。たいしたことを話していなくても英語で話していると素晴らしく聞こえたり、また英語で質問となると日本語での質問と違ってなかなかもう一步踏み込めないのが現在の課題で

す。

最近の日本のマスコミの論調では海外に出る日本人がどんどん少なくなっているということですが、人生一度は海外に出ることは医療以外の面で非常に大きな財産になると思いますし、国際学会に出たときも日本人だけで端に固まるのでなく、世界中に自分の Specialty において友人ができることはなにも換えることのできない財産になるのではないのでしょうか。現在の病院では困難な症例があると、それでは Stanford に聞いてみよう、それでは Toronto に聞いてみようと世界中の leading hospital との communication を密に取っておりますし、必要があればそういった病院から実際に医師を招いたりすることも有ります。私も日本に帰ったら現在の上司と困ったことがあれば相談をしあえる関係でいられるようにと思っています。

何事も globalization がいいわけではないですが、日本以外の海外の医師がそうであるように、医師が海外の病院で働くこと、また海外の医師が日本で働くことがある程度当たり前で、日本にいる患者さんが日本にいるから助からないといったことが少なくとも自分の関わる分野においては無いようにありたいと思っています。