

よい内科医をめざして

2018 年度 Mount Sinai Beth Israel 内科

三高 隼人

このたび、西元慶治先生、新見康成先生ならびに N program の皆さまの多大なご支援を受け、Mount Sinai Beth Israel Internal Medicine Residency Program にマッチすることができました、練馬光が丘病院 総合診療科の三高隼人と申します。

未だ何も成し遂げていない私には語るべき内容など持ち合わせていないのですが、こちらの留学記念エッセイでは、私がどのような出会いを経て臨床留学を志したかについて記したいと思います。

東京大学農学部を卒業してから臨床医を目指して医学部に編入した私は、臨床医学との架け橋となる生理学や病理学の面白さを感じながらも、早く臨床医学を勉強したいなと思って日々を過ごしていました。

そんなある日、大学の図書館で勉強をしていて、米国臨床留学をされた先生がたが講師として登場している DVD と出会いました。N program アラムナイの岡田正人先生、田中和豊先生、また救急の林寛之先生など、病態生理にもとづいた非常にわかりやすい症候学・初期診療のレクチャーが満載で、「米国臨床留学するとこういう風に頭の中が整理されて体系的に学べるのか〜」「将来はこういう臨床医-教育者になりたい!」とかなり短絡的に考え、臨床留学を志しました。

そこからは、岡田正人先生や西伊豆健育会病院の仲田先生が週刊医学界新聞に寄せた勉強法の記事などを参考にして、「学生時代からこういう勉強をしていたらすごい臨床医になれるかもしれない」と再度短絡的に考え、ハリソン内科学を原著で読破する目標を立て、約1年以上かけて実際に読破しました。ただ文字を眼で追ったようなものなので、頭に入ったか、実際に役に立ったかは別にして、生涯学習を行っていく自信にはなりました。

医学部卒業後は、東京ベイ・浦安市川医療センターで初期研修を行いました。当時の東京ベイは、立ち上げたばかりでシステムの整っていない新病院に、より良い臨床教育を求めてレジデント・指導医の先生がたが全国から集まってきた梁山泊のような場所であり、その一番下っ端として教育システムの立ち上げに関わりたい、と学生時代から志望していました。ER・総合内科・ICU の三層構造を中心に、非常に充実した研修ができました。

帰国子女でもなんでもなく英語が不得意な私は、せめて臨床力を少しでもつけてから渡米したいと考え、後期研修をどこで行うか非常に悩みました。PGY-5 以下でのマッチングを見すえていたことから、藤谷茂樹先生のすすめもあり、後期研修は練馬光が丘病院で行いました。練馬光が丘病院総合診療科は、当時のプログラム・ディレクターの筒泉貴彦先生の指導のもと、臨床留学を実現された先生が何人もいらっしゃいました。

「Work Hard, Play Hard」をモットーに、エネルギーで優秀な指導医・同僚に囲まれて内科の基礎を学ぶ事ができました。とくに MSBI のレジデントとなられていた山田悠史先生には、STEP 2 CS、英語の勉強法、マッチング、症例報告・マニュアルの執筆指導、などなど数年にもわたって継続的に親身な指導・アドバイスをいただきました。

マッチングを目の前にした 2017 年には、指導医の小坂鎮太郎先生から板橋中央総合病院の加藤良太郎をご紹介いただき、加藤先生からはワシントン大学 Washington University in St. Louis 内科で 4 週間オブザーバーシップを紹介・推薦していただきました。そこでは、実際のレジデント業務の雰囲気や英語表現に慣れる事ができたほかにも、医療の質改善や申し送りシステムについて興味をもちました。

このように、学生時代から現在に至るまで、多くの先達の先生がたに、ベッドサイドに臨む姿勢を実地で教わり、広く高い視野からのビジョンを見せてもらい、御縁でここまで連れてきてもらったと感じています。米国でのトレーニングが修了したあかつきには、数々の尊敬する指導医の先生がたのように日本の教育病院で総合内科部門の Clinician-Educator として貢献したいと思っております。

最後に、私が総合内科医を目指し米国臨床留学を志望するひとつのきっかけとなったティアニー先生とのエピソードを紹介したいと思います。医師国家試験直前の 2014 年 1 月、サンフランシスコ退役軍人病院のティアニー先生のもとで、2 週間という短い期間ではありますが実習したとき、ティアニー先生に時間を取ってもらい幾つか質問したときのお話です。今でも時折その時のメモを読み返しますが、多くの医学生・研修医にとって非常に有益な助言であると感じここに共有させていただきます。

- ティアニー先生はどうしてこのように幅広い分野に精通できるのでしょうか？また、我々はどう努力していけばよいのでしょうか。

もちろん、私が歳を重ねてより多くの経験をしているからというのがひとつ。 それ

に加えて、ここで morning conference と noon conference に毎日出て、ケースやレクチャーを聴いてアップデートすることができていること。レジデントや学生と一緒に患者をみること。NEJM を読むこと。これに関してはもう NEJM しか購読していないんだけどね…。

大事なことを教えよう。システムを作ることだ。私がどうやっているか、今からこのパソコンで見せよう。ひとりの患者をもったとする。患者を担当して持った疑問は、全てハリソンや UpToDate にあたって調べる。新しい入院患者を持ったときは、今までの全ての Discharge Summary を読む。そうすると、とても様々なプロブレムや既往歴を患者が持っていることに気づく。そして、そのことをひとつひとつ尋ねるとよい。その上で、全部とは言わず一つでもよいので、興味をもった問題を取り上げてハリソン、UpToDate などといった資料で勉強する。退院サマリーをコピー・アンド・ペーストするのは本当に危ないことだよ。(過去のいくつもの discharge summary を見せながら) ほら、いつの間にかこれだけの既往歴がこんなに抜け落ちている。君が担当しているこの患者がこのようなプロブレムを過去に持っていたことを知っていたかい、ハヤト。ある診断がいつ加わったのか、それはどうやって診断されたのか、どう評価されてどう治療されてどうフォローされていたのか、必ず確認し、また患者に尋ねなさい。これらは、新入院で必ず一番最初にやることだ。

(サブスペシャリティをどう学ぶかということだけでも) ひとりの患者からどれだけ多くの疾患を学ぶことができるか、考えてみなさい。例えば彼は C 型肝炎、消化性潰瘍と billroth I 法での胃切除、鉄欠乏貧血、AS、CAD、COPD、骨粗鬆症…を持っている。2つの消化器分野のメジャーな疾患、2つのメジャーな循環器疾患があり、鉄欠乏貧血、骨粗鬆症は血液・内分泌のそれぞれの分野で、とても重要な疾患だ。今回の入院だけではないのだ。興味を持って教えてくれるように尋ねれば、患者は"whole story"を話してくれるだろう。社会歴を聞きなさい。出身地、生い立ち、仕事、生まれた場所からどう今の場所に住むことになったか、尋ねなさい。ハヤト、君にはアメリカの退役軍人には馴染みが薄いかもしれないが、いま我々はバードウォッチングの話で盛り上がった。この人とも、共通する話題もあるはずだ。(註:ティアニー先生は、今しがた私に Western Blue Bird と Eastern Blue Bird の鳴き声と分布の違いについて、"iBird Pro"という有料アプリを使って、説明してくれていたのだった。私も生き物好きなので、かなり話が脱線して盛り上がった。)

今回の入院だけではなく、今までの外来、入院についても調べて学ぶことだ。

- 先の質問と答えが重なってしまうかもしれませんが、どうやったら病歴聴取や身体診

察を上達させられるのでしょうか？またティアニー先生自身はどうしてきたのでしょうか。

医学生たちに伝えたいことは、**"If you are an expert of one patient, you would be prepared to be an expert of next patient with the same problem"** ということだ。ひたすらひとりの患者について勉強すると、君のような学生やインターンは、最初は上手くできないだろうが、自然と次の患者に会った時には聞くべきことが増えているはずだ。一日では無理だが、歳を取れば私よりもうまくできるかもしれない。昨日よりは必ず良くなる。**"You should be able to"**だ。

あとは、やる検査はよくよく選んですることだ。検査の乱れ打ちはよくないし、また医療から面白さを奪ってしまう。

"This is my system. Make your system"

繰り返しになるけども、これは私のシステムだ。自分が学ぶためのシステムを確立しなさい。

- よい内科医になるための研修プログラムを米国で探しているのですが、こういった病院がよいのでしょうか。

University Hospital である必要はない。UCSF Medical Center なんかはサイエンティストになるためのところだし。だが、少なくとも大学関連病院 University-affiliated Hospital にしたほうがいい。指導医が大学のスタッフであるところがよい。自分はアトランタの市中病院（グラディ記念病院）で研修をしたが、素晴らしいプログラムだった。指導医は全てエモリー大学の教員であったし、そして暖かい。冬でもさんと太陽が照っていて、気温は 20°C もあった。同じ時に NY は「氷点下」20°C だよ。UCSF のようなところに IMG がレジデントとして入るのは無理だが、スタッフとして就職するのはそれよりもずうっと楽だ。レジデントの David なんか、知ってるかい、MIT で Neuroscience をやって Ph.D を取ったうえで、スタンフォードの医学部を出て UCSF に来たんだ。信じられない。ここにはそういうレジデントが入ってくる。

私も医学生ときはクラスでも決して上の方ではなく、賞なんかとは無縁だった。研修を始めてからはとても努力したけどね。

- それで、この Best House Officer 1970 を受賞したのですね？（壁にかけてある盾を指して）

そう。これは私が PGY-3 のときだね。

大事なことを付け加えると、そこまで人気のないところが良くないプログラムとも限らない。例えば、University of Kansas のプログラムは物凄くエクセレント(absolute excellent)だ！しかし、「ええ…中部だし…」という理由だけで嫌がるカリフォルニアンやニュー Yorker もいる。どうして好印象がないのと聞くと、一度もそこに行ったことないというのにだよ。(註：これは日本の研修病院も一緒かもしれませんね)



ティアニー先生の内科病棟チームの集合写真 (2014 年 1 月)

最後になりましたが、あらためて西元先生はじめ N program の皆さまに深く感謝申し上げます。伝統あるプログラムの名に恥じないよう努め、少しずつ恩返し・恩送りをできればと思います。

また、身体的・精神的な頑健さが医者にとって何よりの重要な資質であることを子どもころから身をもって示してくれ、現在も臨床・教育・研究に邁進している母、家族ぐるみでずっと遊んでくれている兄、そして明るい笑顔と前向きな姿勢で支えてくれる妻に心からの感謝を表して結びとしたいと思います。

2018 年 5 月吉日