

Experience ロサンゼルスVA留学記

海外留学制度を活用して 最新医療の現場を体験

**実践的な臨床教育が盛んで
専門性・独立性が高い
アメリカ型システムを実感**

旭川医療センター
脳神経内科

吉田 直佑



平成 26 年 11 月 22 日から 12 月 7 日までの 7 週間、米国退役軍人健康庁の West Los Angeles Health Care System (WLAVA) で研修を行いました。今回の研修では、①日米の神経疾患の治療における違い ②米国における臨床研修などの教育システム ③可能であれば筋萎縮性側索硬化症のケア ④英語でのコミュニケーションスキル向上の 4 つをおもな目的としました。研修の内訳は Neurology (神経内科) を 4 週間、Neuroradiology (神経放射線) を 2 週間、Physical Medicine and Rehabilitation (PMR、リハビリテーション科) を 1 週間。さらに Neurology は General Neurology team を 2 週間、Stroke team と Epilepsy team を各 1 週間で研修を行いました。

General neurology team は senior resident がチーフとなり、卒後 3 年目までの neurology resident と精神科の psychiatry resident を中心に構成されていました。指導の attending doctor は入院患者の担当は WLAVA のスタッフ中 1 人が 2～3 週間で定期的に交代、外来は WLAVA のスタッフ以外の MD を含めた複数で構成されていました。入院患者は平均 3、4 人でほとんどがてんかん発作か、脳卒中患者でした。初期対応は救急部か、primary care team が担当し、コンサルトを受け

た後に診療。コンサルトは General neurology team の senior resident もしくは卒後 3 年目の neurology resident が受けてから担当が振り分けられ、resident が診察、attending doctor に case presentation を行い、おおまかな方針が決定されます。その後、attending doctor と resident (多くの場合は team 全体) で再度診察し、診断と治療方針が最終決定されました。外来もほぼ同様で、初期対応は resident か、medical student が病歴聴取と診察をし、attending doctor が case presentation を行い、attending doctor が診察、患者への説明は attending doctor が担当していました。初診患者でも再来患者でも病歴聴取から診察するのは同じで、外来でも resident が初期診察し、attending doctor からのフィードバックが直ちに

行われている点が印象的でした。Attending による teaching は週 2～3 回、neurology 全体のレクチャーが週 1 回行われます。Teaching の形式は論文や症例提示など決まっていませんでしたが、resident と medical student が積極的に発言や質問をして attending doctor との議論が活発でした。レクチャーは resident も担当し、症例のまとめや自分が行っている臨床研究について発表。議論も活発でした。また、パラメディカルも発表

を行っており、私の研修中には薬剤師から新しい薬剤の作用機序や構造についてのレクチャーがありました。また、resident は WLAVA と UCLA を回って研修していました。

Stroke team は患者が少ないため、入院担当は fellow1 名と attending doctor1 名で構成。fellow は UCLA からのローテートでした。外来は入院担当のほか、UCLA の attending doctor2 名と fellow1 名が担当。WLAVA の neurology では tPA 投与はするが血管内治療などは行われていません。UCLA での neurovascular conference は 週 1 回、neurology、neuroradiology、neurosurgery などと合同で実施。初期対応、診断、治療の妥当性などについて議論が行われていました。

Epilepsy team は fellow で構成され、入院は診断確定のために Epilepsy Monitoring Unit (EMU) に入る患者のみでした。Fellow は UCLA での臨床研究もしますが、実際のところ、fellow 初期はてんかんについての勉強、後期は臨床研究が主体のようです。週 1 回の UCLA でのランチンセミナーは Case conference は neurosurgery との合同であり、頭蓋内脳液や外科治療の適応についての議論が活発でした。また、UCLA では脳磁図検査などもでき、個々の症例について様々なアプローチで診断・治療が可能なのが印象的でした。筋萎縮性側索硬化症などの神経難病患者は、入院だけでなく外来も少数だったため、治療やケアについては知るできませんでした。

Neuroradiology ではおもに CT と MRI の読影を行いました。Attending doctor が常に 2 名で resident 1 名とともに読影します。検査数が比較的少なく、読影がない時には随時 teaching が実施されました。個人的には放射線科医が読影する際の考え方、特に画像から鑑別診断を列挙し、検査や治療について主治医へ提案する流れを研修できた点が非常に有

用でした。また、resident 向けのレクチャーが多く、毎日ランチンでのミニレクチャーがあり、週 1 回は UCLA で午後に各コマ 1 時間、合計 4 コマの講義が行われていました。これは resident 向けで neuroradiology のみではありませんでしたが、参加するとわかりやすく、特に neurology 関連の講義は有用でした。

Physical Medicine and Rehabilitation (PMR) は 1 週間だったため、午前と午後に各部門を回る形でした。理学療法士と作業療法士の研修ではそれぞれの独立性が高く、目標設定は各療法士が担当していました。車椅子専門外来、アンブレーション専門外来などがあり、それぞれ PMR doctor の他に看護師や技師なども参加していました。外来では患者 1 人に 30 分以上かけて評価と方針を決定していることが印象的でした。電気生理検査もおもに PMR が担当しており、外来で resident が神経伝導検査や針筋電図を行い、attending doctor へ case presentation した後、attending doctor が必要な場合には追加で検査し、方針が決定されます。ここでも neurology と同様に resident へのフィードバックはすぐ行われていました。リハビリテーションは PMR doctor しかオーダーできず、適応や評価についても厳格な印象でした。アニマルセラピーも実施されており、研修中に入院患者に対するポニーを使ったアニマルセラピーの現場をみることができました。入院患者さんの反応もよく、効果的な印象でした。

研修全体を通して神経内科疾患の診断や治療に関しては日米の大きな違いはないと感じましたが、①パラメディカルの専門性と独立性が高い、②入院期間が非常に短く、病院や診療所の役割分担がはっきりしている、③研修システムとしては WLAVA と UCLA がほぼ一体となって運用され、臨床教育が盛んに行われていることが非常に印象的でした。