

ハワイ大学短期海外研修

佐世保中央病院研修医 2 年次 池田貴裕

今回、2014 年 9 月 6 日～15 日にかけてハワイ大学 John A. Burns 医学部の Sim Tiki シミュレーションセンターで行われた International Resident Physician Course に参加させていただきましたのでご報告させていただきます。部活の先輩方もこれまでに多く参加されており、以前から興味をもっていました。昨年お世話になった先生の勧めで応募にいたりしました。

研修期間は毎日様々なシミュレーションを行いました。その日の症例に関する手技の練習、症例に関する疾患・アルゴリズムについてのレクチャー、実際のシミュレーション、フィードバックといった順番で、海外の医学教育の効率の良さを肌で実感することができました。アメリカでは事細かくアルゴリズムやガイドラインが作成されており、医師呼び出し基準や気道緊急の評価など病院ごとの基準なども設定されていました。それらによって標準的な医療が担保されていると伺いました。また、今回の研修では医学的知識以上にチーム医療を円滑に行うためのコミュニケーションスキルを学び、チームの一員として自分の役割を認識し、目の前の患者を救うために自分にできる最善のことを常に考えさせられる研修となりました。手技の面では、日本にはない気道確保の道具を知ることができ、普段何気なく行っていたことに対して理由やちょっとしたテクニックを教えていただきました。研修中に盛り込まれた講義に関しても、日本にはあまり浸透していない老年医学の分野があり、大変刺激になりましたし、今後の高齢者医療に生かしていきたいと思います。

今回、長崎県の基幹型研修医枠で研修に参加させていただきましたが、久しぶりに会った同級生や他大学出身の先生方とチーム医療を行う中で、たくさんの良い刺激を受けました。チーム 2014 としてこの繋がりを大切にしていきたいと思います。また、BLS や ACLS、JATEC 等を受講していたおかげでさらに理解を深めることができました。研修医 2 年目のこの時期にこのような海外研修に参加できて本当に良かったと思います。この経験を多くの方に伝え、広い視野を持って今後の臨床、チーム医療に生かすことができると思います。

ハワイに来るにあたって引率して下さった宮本先生はじめ関係者の皆様、新・鳴滝塾の皆様、全面的にサポートして下さった佐世保中央病院の方々に深く感謝いたします。



Sim Tiki の前にて



Tripler Army Medical Center の前にて

【日々の振り返り】

9月8日

今日は初日でした。日本で様々な救急関連の講習会等を受けてきましたが、初めて知ることが多かったです。コンサルトの方法として SBAR (situation, background, assessment, recommendation) というものがあり、今後は利用していこうと思いました。実際の英語の SBAR を用いたコンサルトのビデオは速すぎてほとんど聴き取れず、落ち込みました。その他は先生方が冗談を混じえながら、分かりやすいゆっくりとした英語で話してくださったので何とかついていくことができました。午後は CVC 挿入の実践的なトレーニングを行いました。手技の方法、合併症、位置選択の順序は日本とほとんど同じでしたが、人工呼吸器管理の患者に入れる場合のテクニックや空気塞栓予防の体位、皮膚切開の方向など、これまであまり考えたことのないことを、理由を添えて教えていただいたのは良かったと思います。

9月9日

ハワイ研修 2 日目。午前中は ER でのシナリオのロールプレイでした。実際に働いている病院の特性上、自分が ACLS のリーダーになることも数回あり、たくさん経験してきたつもりでしたが、思い返してみると冷静な指示だし役になれていませんでした。今回も胸痛で来院し、STEMI の診断後に Asystole, VF へと以降した症例でリーダー役として臨みましたが、救命はできたものの、コミュニケーションが足りず、自分も治療に参加してしまったりして役割分担が上手くできませんでした。他のグループのロールプレイも客観的に見る機会もあり、実際に診療することの難しさ、コミュニケーション不足、全員がアルゴリズムを理解して次に何をするのが最善なのか考えていかなければならないことを実感しました。今後も心肺停止や外傷に遭遇する機会は多いと思うので、少なくともアルゴリズムの理解、チームでのコミュニケーションを意識していきたいと思います。

午後には今まで講義を受けたことのない Geriatric medicine (老年医学) の講義がありました。講義を受ける前までは、正直言って「今もたくさんの高齢者を診ているし、高齢者のあらゆる身体機能の低下を考慮して診療にあたればいだけのことじゃないのか。」というくらいに考えていましたが、それほど単純なものではありませんでした。今日学んだ印象に残ったことは、医師が病気を作っているかもしれないこと、治療は最小限の薬で行うべきこと、End of life issue について、そして、人間は致死率 100%の生物であることです。

最後にトリアージについてですが、トリアージは状況に応じて変わり得るもの、トリアージを行う医師には辛い選択を迫られる場面があることを学びました。いつ自分がトリアージしなければならない場面に遭遇するか分かりませんが、感情に流されない自分の哲学は持つておかなければならないと思いました。



9月10日

ハワイ研修 3 日目。まず様々な人形での挿管の練習を行いました。日本にはない喉頭鏡やブジーを用いた挿管など貴重な経験ができました。その後、chest pain, abdominal pain, arrhythmia の 3 症例についてロールプレイを行いました。昨日よりは自分たちの行為についての情報の共有はできたものの不十分でした。僕のチームは嘔吐を主訴とするてんかんの既往のある 18 歳男性の VT から VF に以降する症例でしたが、日本とは異なり、麻薬が原因となっているという点は新鮮でした。

pediatric の講義では AHA の小児の BLS アルゴリズムを再確認できてよかったです。また、日本にはない身長を測っておおよそ適切な薬剤を投与できるようにした紙や、色分けしてある救急カートは日本も見習うべき点だと思います。

自分自身、外傷以外では小児を診察した経験は乏しく、午後の pediatric case では主訴を述べない患者に対し何をして良いか分からず、困惑しましたが、ABC の安定化を得ること、家族（特に母親）からの病歴聴取、身体所見が大切だということが分かり、有益なものとなりました。

one night on call では、Cushing 兆候を呈する外傷性の硬膜下血腫、ABC の安定した心房細動、次第にチームの役割分担が適切に行えるようになり、自分の行った行為について発言することができるようになりましたが、情報が乱発するような事態になり、適宜まとめることが重要だと思いました。

9月11日

ハワイ研修 4 日目。午前中の difficult airway management では日本にはない挿管補助具や変わったラリンジアルマスクのようなものもあり、新鮮でした。実際の臨床では挿管困難症例に出くわしたことは少なかったのですが、シミュレーションで様々な症例を経験できて良かったです。巨大舌や喉頭浮腫を忠実に再現した人形には驚きでした。特に、気道熱傷の可能性を冷静に見抜けず、頸椎カラーをしている患者に対してラリンジアルマスクを選択してしまったのは軽率で、もっと考えて tool の選択をしなければならなかったと感じました。また、バッグバルブマスクのテクニックも EC 以外に教えていただき、参考になりました。

午後の crisis team training では、ほぼ全員で治療にあたり、closed loop communication の大切さ、目の前の患者を救うために自分に何が出来るかを全員が常に考えることの大切さを学びました。また、自分では気づかなかった他のメンバーの動きを客観的に見ることができ、今後の自分の行動の幅が広がると感じました。

今回学んだことを、病院に帰って実践したり、周囲のスタッフ、後輩たちへ伝えていきたいと思っています。



9月12日

ハワイ研修 5 日目。今日は朝からアメリカの病院見学をし、病棟で転倒リスクや心電図変化のリスクの高い患者さんがスタッフ誰の目にも分かりやすいようにした標示や、中身の長いカンファレンスに驚きました。日本も見習うべきところが多かったです。

DMAT の見学では隊員が自給自足を行え、ほとんど全ての医療行為が行えるようにした資材・薬剤の準備、さまざまな乗り物に驚きました。

今回の研修ではコミュニケーションの取り方を特に学び、同期のみんなの良いところがたくさん見えて良い刺激になりましたし、今後の診療に取り込んでいきたいと思います。また、今回学んだことをスタッフや後輩たちに伝え、チーム 2014 の繋がりを今後も大切にしたいと思います。