

ヒサ先生へ

ねむ～い、(0) ひたすら眠い～当直明けだし、今月から外科なんです(´・`)
指導医のダンディーなT先生は、すごく優しいんですけど、朝が早い、7時から
回診...また、病棟が変わってシステムも全然違って、せっかく慣れてたのに、
また一から覚えなおしです。(- -)「病棟にはそれぞれ文化があるからね」とT
先生はおっしゃいますが...(・。・;)時々爆発するI先生とレジデントのS先輩と
私で4人チームですが、私はボケ役で、笑いをとるためにいるようなもので、で
もチームはとってもいい雰囲気(^^)また、夏休みがとれそうです！楽しみ！
(0) ヒサ先生、そちらはどうですか？

このコーナーでは、カナダ・
トロント大学へ臨床指導医研
修を受けに留学中のDr.Hisa
と新米研修医Dr.ヨウコとの
交換E-mailをご紹介します。

ドクター Hisa

長崎医療センター・教育研修部に所属。

Dr. Hisa

He is a doctor from Japan currently
studying Canadian primary care and
medical education system. He enjoys
having many kinds Beers and jogging
when it's -20 outside.

> ヒサ先生、そちらはどうですか？

僕は今、Tronto General HospitalのGeneral internal medicineのteam 7にいる。

チーム7の朝も早い。7時にDr Abrams(写真左より2人目)がティムハートンのコーヒーとマフィンを持って、カンファ室に入る。「Hi!」とニコリ笑う。8名(医学部3年生2名、4年生2名、研修医1年目2名、研修医3年目1名、スタッフDr1名)を率いるリーダーの研修医3年目のDr Zia(写真左)が昨日のon call(24時間体制の当直)の報告をする。「10名の入院があり、多分2名は今日帰せて、1名は循環器に回りそうで...」彼もコーヒーを片手に戦場だった夜を淡々と話す。「OK! Great!」とDr Abramsが微笑んで(さあ、始めよう)ということ、まず医学部3年生のSuzy(前号参照、写真右)がプレゼンを始める。入院時診断から主訴...今後の方針まで、いわゆる型どおりに5分前後でプレゼンする。(お～、これが3年生!)と僕はショック。

その後、Dr Abramsが細かく質問してゆく、研修医1年目のスタンフォード大学出身のBrian(写真右から2人目)が時々鋭い質問をするが、リーダーのDr ZiaがSuzyをフォローする。



> 私はボケ役で...でもチームはとってもいい雰囲気。

僕も1年目から宴会部長の役職をもらい、5年目に叱り役となり、10年目になだめ役となったかなあ。日本のチームは家族みたいなもんだからね。

こちらのチームはドライだ。仕事をするためのチームで、他の機能は不要だ。医学部3年生も、担当医として常時3～4人の患者さんを受け持つ、on-callの義務もあり、その間、オスキーの試験もある。4年

生はもっと忙しい。研修医1年目はほとんど一人立ちして5～10人の患者を診る。つまり、プロフェッショナルとして学ぶ義務=仕事の義務を要求される。

> 指導医のダンディーなT先生は、すごく優しいんですけど

優しいということは、ある意味厳しいことかもしれないヨ。

Dr Abramsも決して怒ったりしない。Suzyが間違ったことを言っても、優しく導く。なぜ、怒らないのかと聞くと、「怒ってたら仕事の効率が悪くなるじゃないか、子供じゃないから説明すると分かるし、分からない学生には患者は持たせない。」優しさ=プロとしての態度=厳しさ。Suzyの患者のプレゼンが終ると、皆でその患者さんの所へゆく。挨拶をした後、暗い部屋の電気をつけてくれとDr Abramsはいう。そのとき、彼は患者さんの目を自分の手で覆い「まぶしいから、気をつけてください」といった。プロフェッショナルとしての態度を学生、研修医へ自ら示

す。問題点に絞った教育的な診察をして、その場で方針などを患者さんに説明する。Suzyはメモを横でとり、後で、Dr Ziaと相談しながら自分で指示を出す。Dr Ziaは一般内科研修の最後の年であり、マッチングを経て専門科へ進む。人気のトロント大学の循環器科を勝ち取った彼はさらに3年間研修を積み専門医となる。今の彼の仕事は、入院患者をチーム内で振り分け全て指示を把握し、学生へ教えることである。僕が5～6年目にやっていたことをやっている。教え方が下手なDrは教育病院にはいない、否、残れない。

> ねむ～い、ひたすら眠い今日この頃。なぜかという、当直明けだし、カンファで寝ているだろうなヨウコは、イビキだけは注意しろよ！

チーム7の皆は、昨日は一睡もしていないのに、誰も居眠りをしない。カンファランスやレクチャーなどで居眠りするのはプロフェッショナルとしては最悪の態度らしい。

患者をひとりで引き受け、20時以降は本日のon callチーム8が対応する。つまり、on call明けの日は13時から、普段の日でも17時から帰ってゆっくり寝るシステム。さすがに、17時帰る研修医はいないが、19時ごろはもう誰もいなくなる。

しかし、チーム7はon call明けで昼の12時までには全員帰る、12～20時までではDr Abramsがチームの全

> 夏休みが4～5日とれそうです！楽しみ！

ヨウコ、怒らせて悪いけど、こっちの研修医は、なんと4週間間のvacationがある！

カナダはほとんどの人が休日以外に2～4週間のvacationをとる(研修医はこの休みを利用して研究したり学会へ行ったりする人もいる)。比較文化研究中のNate曰く「カナダは経済の指標のGDPは日本の約1/7しかないんだ。日本人のように働かない、働くことを美德とも考えてない。人生をenjoyする=vacationと

いう考えが一般的だね。日本人の場合、人生をenjoyする=何なの？」僕はしばらく考え答えた、「仕事でしょう」。カナダのような資源のない日本が世界で生きてゆくためには、日本人にしかできない質の高い仕事をして喜びを得る...、人種の入り混じったこの街で始めて僕は日本を考えている。

> 病棟が変わってシステムも全然違って、...(病棟にはそれぞれ文化があるからね)

ひとつの病院だけではなく、複数の病院と協力して、横断的なチーム制度や教育システムを作り、徹底して効率化を図っている。病棟には看護師、薬剤師をはじめ約20職種くらいのプロが働く。医者もその1種にしかすぎない。こちらの研修医は確かに忙しいし、競争も厳しい、研修終了後の試験に合格しないと医師免許

はもらえない。しかし、日本の研修医のように病棟を走りまわる必要はない、そして、4週間休む。日本と違すぎるこのシステムは、もちろん良いことばかりではなく、多くの問題も抱えているが...システムの違いは、まさに文化の違いとつくづく感じる。