留学体験記　Saarland編

平成16年卒　宮原　俊介

2016年度にドイツ・デュッセルドルフHeinrich Heine大学心臓外科のリサーチ・フェローとして留学の機会を頂きました。デュッセルドルフでの留学体験は昨年度の旧雨第二外科同門会誌にてご報告させて頂きました。その後、2018年よりSaarland大学の胸部心臓血管外科でクリニカル・フェローとして勉強させていただくことになり、現在はSchäfers教授のもと、毎日手術症例にあたり、厳しい修練が始まったところであります。Saarland大学の胸部心臓血管外科には、かつて同門の先輩である浅野満先生及び高橋宏明先生も留学されていました。同先生方も各同門会誌へ寄稿されていますので、内容が重複するかもしれませんが、当施設の特徴と、日本とドイツの心臓外科を取り巻く環境の違いをご紹介させていただくとともに、現在の心境についても述べさせて頂きます。

Schäfers 教授率いる Saarland 大学の胸部心臓血管外科は、成人心臓大血管の症例を中心に先天性心疾患及び呼吸器外科を含め、あらゆる胸部疾患に対応しています。中でも、Schäfers 先生は大動脈弁形成の第一人者でありますので、自己大動脈弁を温存した手術を必要とする患者は、ドイツ全土はもとより、外国からもたくさん紹介されてきます。母国語がドイツ語以外の患者さんの割合は日本と比べてはるかに高く、病棟スタッフは英語、アラビア語、ロシア語、トルコ語などにも対応できます。ヨーロッパでは各人のルーツや言葉が違うことは当たり前であり、単一民族の

島国で育った私には、とても新鮮な感覚でありました。手術は毎日４～６例の開心術が定期手術として行われ、そのほとんどを教授が自ら執刀します。そして通常の場合、午後３～４時過ぎには全て終え外来に向かわれます。そのような診療生活を２０年以上続けられているため、これまでに執刀した開心術は２万例を超えるそうです。自己大動脈弁の温存手術以外では、比較的コンベンショナルな術式が多く低侵襲手術 MICS や心拍動下冠動脈バイパス術 OPCAB などの日本では本流となりつつある手術は一切行っておりません。しかしながら、多枝に及ぶ冠動脈バイパスでも手術時間が９０分～１２０分と短いため、当然患者さんへの負担は少なくなるであろうことが予想されます。教授の手術の雰囲気は非常に緊張感があり、室内は常に静まり返り、ピリピリしています。一方で教授が手を下ろした後は、ベテランの看護婦さんたちも急にリラックスした雰囲気になります。私が閉胸しているときなどは、手洗い看護婦さんはそっぽを向いて雑談してしまっていることもしばしばです。その日の手術症例の入室順や、メンバー配置に関することなどは、教授の指示により厳格にコントロールされており、麻酔科医及び手術室の看護師、人工心肺技師に至るまで情報の伝達が非常に速やかです。それは病棟業務においても同様で、内服薬の調整から退院時期などの、全ての患者さんのマネージメントが教授の指示によりなされ、異を唱える人がいないため、指揮系統が非常にシンプルであります。さらに、当施設のもう一つの特徴として、外国人の同僚が非常に多いということが挙げられます。ドイツ人の心臓外科医が少ないとも言えます。同僚たちの国籍はアゼルバイジャン、アルゼンチン、インド、エジプト、リビア、パレスチナ、フラン

スそして日本と非常に多岐に渡っています。皆様々な事情を抱えてドイツに来ていますが、多くは母国で心臓外科専門医を取得する以前の段階で、よりよい心臓外科修練のプログラムを求めて渡独しているようです。そして、皆非常に流暢なドイツ語を話します。当然ながら、付け焼き刃で覚えた私のドイツ語では、ドイツ人同士の全ての会話をフォローすることは難しいです。得に残念に思うことは、カンファなどでディスカッションの細かいニュアンスや細部までを完全に理解できないことが多いため、耳から得た生きた知識として定着しにくいと感じています。

日本の修練プログラムとドイツの心臓外科修練のプログラムとの大きく異なる所は、やはりドイツでは施設が集約化されているため一施設あたりの手術数が多いということにあると思います。年間 1000 例を超える症例を、毎日ほぼ同じようなメンバーでこなすことにより、様々な手順における無駄が除かれ、手術の行程が洗練されて行くのは当然のことと言えます。患者さんの在院期間も日本と比べ極端に短く、結果的に医療者の負担も少なくなっているように思います。こちらの心臓外科医は日本の心臓外科医より労働時間が明らかに短く、それでいてより若くしてより多くの手術を経験することができます。さらには、多くが心臓外科医としてのトレーニングを始める前に、研究分野である程度の業績を残し、学位も取得しています。しかしながら、ドイツの外科医を取り巻く環境は、日本の大学病院におけるそれとは多くの点でかけ離れており、優劣を比較する意味はあまりないと思います。医者の労働環境そのものや、さらには社会の仕組みがそもそも違うので、それを羨ましがっても仕方ないことであると思います。そして当然ですが、手術も含めて日本で

の医療の質が劣っているとは決して思いません。こちらに来てから、日本の外科治療のより優れた面もたくさん見えてきました。まだこちらの臨床に触れて数ヶ月ですので多くを語ることは難しいのですが、今この機会に思い直してみると、患者さんを前にしたときに私のできることは世界中どこにいても変わりません。むしろ言葉の制約がある分多くの面で労働力として貢献することができていません。そして、日本でできないことは外国ではさらにできないということも強く実感しております。当然ながら、こちらに来て何か外科医として進歩したという実感は未だありません。しかし、無意識のうちに毎日触れているものものが、ただ目の前を通り過ぎるだけにならぬよう、毎日に大切に過ごしたいと考えています。