アメリカにおけるインターンの生活とその教育

川崎医科大学　人体病理学教室
真　鍋　俊　明

(昭和55年1月3日受付)

Interns and Postgraduate Medical Training in United States of America

Toshiaki Manabe, M. D.
Department of Human Pathology, Kawasaki Medical School

(Accepted on January 5, 1980)

著者は8年前大学卒業後渡米，intern・resident を含め6年間の卒後研修をアメリカで受けた．以前にも述べた如く各病院によってその教育制度には多少の差がある．ここでは Hawaii の Kuakini Hospital での intern としての生活と，New York の Albert Einstein College of Medicine (AECOM) での病理の resident としての生活を思い出しつつ紹介してみたい．なにしろ intern 生活は8年前であり，AECOM で resident を終了したのも3年前のことである．資料が完全でないため多少の誤りがあるかもしれないことを，あらかじめお断りしておきたい．

intern の生活とその教育

Kuakini 病院は Hawaii 州，Oahu 島 Honolulu 市の市街地より北へ20分位歩いた所にあり，附属する老人ホームと，癌研究所，心疾患に関する研究所を有する，その当時は240床位の病院であった．Hawaii 大学医学部の関連病院として存在するこの病院は，その殆どが Open System で Hause staff (病院常勤の医師) は9人の intern，4人の内科の resident と，3人の外科の resident からなり，intern はこの病院直属，resident はいずれも Hawaii 大学の resident program に属し，ローテーションの一環として来ていた．病院に登録された400人以上の Attending physicians は放射線科医と病理医を除いては全て開業医である．彼らのうち患者数の多い，教育熱心でカンファレンスによく出てくる者は Teaching attending と呼ばれ，intern・resident の教育を行ない，intern・resident も主に彼らの患者を受け持つわけである．Teaching attending の数は50人位だったと思う．intern・resident は The Intern and Resident Committee (IRC) の管轄下にあり，彼らの待遇，教育はここで決定された．しかし実際に管理しているのは Department of Medical Education (DME) であり，ここの Director であった．言い換えれば内科でも外科でも，intern・resident は DME によって支配されていたのである．全て intern・resident に関することはここで処理された．例えば House staff と Attendings，看護婦その他の従業員との間でトラブルが起きた場合は，先ずこの Director の所へ行き解決するよう試みられる．しかしここで解決されない場合は IRC が両者を集め話し合いの結果，裁定を下すようになっていた．

筆者はこの病院で1971年の11月から働き始めたわけであるが，アメリカでは殆ど全てのプログラムが7月から始まり，少数のみが1月から始まる．従ってここでは便宜上，7月からの普通のプログラムに焼き直して書いてみたい．中途半端な11月からスタートしたこともかえ

って病院内のシステムを観るには好都合であった．というのは翌年の7月からは筆者を除いては全ての intern が新入生であり，resident も新規に来る者が多く，最古参の筆者は chief intern としてオリエンテーション等をまかされたからである．ここのトレーニング・プログラムはいわゆる Rotating Internship で，5ヵ月の Medical Service，5ヵ月の Surgical Service と2ヵ月間の Emergency Room Service ないしは elective として近くのChildren's Hospital で小児科あるいは Maternity Hospital で産科のトレーニングを受けねばならなかった．勤務始めには先ず CPR（Cardio-Pulmonary Resuscitation）の3日間のコースに出席し，3日目の筆記試験と実技にパスして CPR の免許を取得しなければならなかった．これなしではいかなる蘇生行為も行なってはならないことになっていたからである．Medical Service の5ヵ月間はほぼ4週間の割合で General Medicine, Gastroenterology, Hematology-Oncology, Renal-Metabolic ICU-CCU の5つの部門を回るが，朝8時30分から9時30分までのカンファレンスと昼1時から2時までのセミナーにはたとえその部門の担当でなくとも出席しなければならなかった．これらのカンファレンスは DME の秘書が必ず出席をとっており，欠席すれば後で呼び出され，説教され十分な釈明を要求された．House staff の仕事は午前7時から始まり，月曜から金曜までは夕方5時まで，土曜は昼の12時までであった．この時間内に病院を離れる時には受付にある“Sign-in and Sign-out”というノートに外出，帰院の時間，行先，留守中仕事を代ってやってくれる同僚の intern の名前を書き込み，同時に電話交換手にもその旨を言っておくことが義務づけられていた．各セクションにはそれぞれ Chief attending がいて，その人の事情に合せて round（回診）の時間が決められていた．例えば，G. I. では毎朝7時30分から DME のすぐ側の lounge で会合がもたれ，新入院患者の紹介に続いて follow-up patient の様子，lab. data の変化を知らせねばならない．このため担当の intern-resident は夜間に変化がなかったかを知るために，病棟をのぞいてから出席しなければならなかった．その他の intern-resident もこの時間に round のない者は出席していた．ここで色々な質問が浴びせかけられ，又，病気の概念，マネージの仕方，lab.-data の読み方を man-to-man で教えてくれるわけである．ここで discussion されたことは，intern や resident から患者直接の attending に伝えられたり，この chief attending が病棟回診時に chart に意見を書き込むことがあった．これが終ると discussion された主だった患者を診に回診するわけである．回診が終わる頃になると8時30分のカンファレンスの呼び出しがかかる．あわてて Conference Room に集合するわけである．このカンファレンスは **Table 1, 2** に書かれているように . . . round と称されているが，結局はその section に入院して来た患者のうち興味があったり問題があるような症例2例位を紹介し，discussion するわけである．先ほど述べたように，intern・resident はほぼ全員出席せねばならず，この間病棟は緊急の場合を除いては一人の resident と attending physicians によってカバーされることになっていた．intern は症例の報告，経過の説明をしたり病気の概念についてまとめ，resident はそれらの疾患についての新知識や病院での類似症例との比較検討を行ない発表するといったように Presentation を円滑に行なうよう努力していた．このカンファレンスには内科の Specialists, General Physicians も出席しており，一人の患者について色々の方面からの意見を聞くことができた．

以上のように intern はなるほど受持ちの患者はある section に関係したものであったが，この morning conference に出ることによってほぼ全ての部門の興味ある症例を同時に知ることができ，色々な知識をえることができた．カンファレンスの終了した9時30分頃から受け持ちの患者の処置をしたり，患者直接の attending の来院を待って一緒に回診することになる．よく教えてくれる attending であれ

Table 1.

MONDAY	TUESDAY	WEDNESDAY	THURSDAY	FRIDAY
3 HEMATOLOGY ROUNDS 8:30 a.m. EMERGENCY SEMINAR Dr. I. Rahman 1:00 p.m. SURGICAL ROUNDS Dr. E. Izawa 4.15 p.m.	4 HOLIDAY	5 MEDICAL ROUNDS 8:30 a.m. EMERGENCY SEMINAR Dr. A. Ishii 1:00 p.m. SPECIAL SEMINAR Dr. N. Akagi 2:30 p.m. PULMONARY CONFERENCE 4:00 p.m.	6 ONCOLOGY ROUNDS 8:00 a.m. EMERGENCY SEMINAR Dr. K. Kuramoto 1:00 p.m. SURGICAL ROUNDS Dr. R. Mamiya 3:00 p.m.	7 MEDICAL ROUNDS 8:30 a.m. SURGICAL CONFERENCE 1:00 p.m.
10 HEMATOLOGY ROUNDS 8:30 a.m. EMERGENCY SEMINAR Dr. W. Miyahira 1:00 p.m. SURGICAL ROUNDS Dr. E. Izawa 4:15 p.m.	11 CLINICAL HISTOLOGICAL SESSION 8:30 a.m. EMERGENCY SEMINAR Dr. S. Kobashigawa 1:00 p.m. SURGICAL ROUNDS Dr R. Tanoue 4:15 p.m.	12 MEDICAL ROUNDS 8:30 a.m. EMERGENCY SEMINAR Dr. J. Ikeda 1:00 p.m. SURGICAL SEMINAR Dr. J. Nishi 4:00 p.m.	13 ONCOLOGY ROUNDS 8:00 a.m. EMERGENCY SEMINAR Dr. D. Seto 1:00 p.m. SURGICAL ROUNDS Dr. R. Mamiya 3:00 p.m.	14 MEDICAL ROUNDS 8:30 a.m. TUMOR CONFERENCE 1:00 p.m.
17 HEMATOLOGY ROUNDS 8:30 a.m. EMERGENCY SEMINAR Dr. K. Goshi 1:00 p.m. ~~MEDICAL ROUNDS~~ ~~Dr. Izawa~~ 4:15 p.m.	18 G.I. ROUNDS 8:30 a.m. EMERGENCY SEMINAR Dr. M. Okihiro 1:00 p.m. SURGICAL ROUNDS Dr. R. Tanoue 4:15 p.m.	19 MEDICAL ROUNDS 8:30 a.m. EMERGENCY SEMINAR Dr. M. Kaneshiro 1:00 p.m. PULMONARY CONFERENCE 4:00 p.m.	20 ONCOLOGY ROUNDS 8:00 a.m. SPECIAL SEMINAR Dr. K. Goshi 1:00 p.m. SURGICAL ROUNDS Dr. R. Mamiya 3:00 p.m.	21 MEDICAL ROUNDS 8:30 a.m. SURGICAL CONFERENCE 1:00 p.m.
24 HEMATOLOGY ROUNDS 8:30 a.m. SPECIAL SEMINAR Dr. C. Wakai 1:00 p.m. ~~SURGICAL ROUNDS~~ ~~Dr. R. Tanoue~~ 4:15 p.m.	25 ~~SPECIAL CONFERENCE~~ ~~G.I. ROUNDS~~ 8:30 a.m. SPECIAL SEMINAR Dr. M. Okihiro 1:00 p.m. SURGICAL ROUNDS Dr. R. Tanoue 4:15 p.m.	26 MEDICAL ROUNDS 8:30 a.m. SPECIAL SEMINAR Dr. H. Nakata 1:00 p.m. SURGICAL SEMINAR Dr. V. Mori 4:00 p.m.	27 ONCOLOGY ROUNDS 8:00 a.m. SPECIAL SEMINAR Dr. G. Morimoto 1:00 p.m. SURGICAL ROUNDS Dr. R. Mamiya 3:00 p.m.	28 MEDICAL ROUNDS 8:30 a.m. SURGICAL STATISTICS 1:00 p.m.
31 HEMATOLOGY ROUNDS 8:30 a.m. SPECIAL SEMINAR Dr. W. Yokoyama 1:00 p.m. ~~SURGICAL ROUNDS~~ ~~Dr. R. Tanoue~~ 4:15 p.m.				

KUAKINI HOSPITAL
DEPARTMENT OF MEDICAL EDUCATION
AGENDA FOR JULY - 1972*

MEDICAL ROUNDS:
Attending: Mon., Tues., Thurs., 8:30 a.m., Wards
Dept. Chief: Every Wed. & Fri., 8:30 a.m.
Oncology Rounds: Every Thurs., 8:00 a.m.

SURGICAL ROUNDS:
Every Mon. & Tues., 4:15 p.m., Makai Conference Room
Every Thurs., 3:00 p.m., Makai Conference Room

G.I. ROUNDS:
Every Tues., 8:30 a.m., Makai Conference Room

HEMATOLOGY ROUNDS:
Every Mon., 8:30 a.m., Makai Conference Room

EMERGENCY SEMINARS:
July 3 Mon. - "Acute Myocardial Infarction & Coronary Shock"
July 6 Thurs. - "Acute Pulmonary Edema"
July 5 Wed. - "Stokes-Adams Attacks and Acute Cardiac Arrhythmias"
July 10 Mon. - "Diabetic Acidosis and Coma"
July 11 Tues. - "Acute G.I. Bleeding"
July 12 Wed. - "Transfusion Reactions"
July 13 Thurs. - "Acute Renal Failure"
July 17 Mon. - "Acute Respiratory Failure"
July 18 Tues. - "CVA, Spinal Cord Injuries, Acute Neurological Disorders"
July 19 Wed. - "Bleeding Tendencies"

SPECIAL SEMINARS:
July 5 Wed. - "Intravenous Administration and Cutdown"
July 20 Thurs. - "General History and Physical Examination"
July 24 Mon. - "Cardiac Examination"
July 25 Tues. - "Neurological Examination"
July 26 Wed. - "Gynecological Examination"
July 27 Thurs. - "Orthopedic Examination and X-rays for Fracture"
July 31 Mon. - "Otolaryngeal Examination"

SURGICAL CONFERENCES: Movies
July 7 Fri. - "Shock"
July 21 Fri. - "Fluid Balance in Gastrointestinal Surgery"

SURGICAL SEMINARS:
July 12 Wed. - "The Acute Abdomen"
July 26 Wed. - "Burn - Physiology and Treatment"

*TENTATIVE SCHEDULE - SUBJECT TO CHANGE

Table 2.

MONDAY	TUESDAY	WEDNESDAY	THURSDAY	FRIDAY
	1 G.I. ROUNDS 8:30 a.m. COMBINED GRAND ROUNDS 1:00 p.m. NEUROSURGICAL ROUNDS & LECTURE 4:00 p.m.	2 MINI CONFERENCE Coronary Care Unit 8:30 a.m. GYN SEMINAR Dr. H. Nakata 1:00 p.m. PULMONARY CONFERENCE 4:00 p.m.	3 ONCOLOGY ROUNDS 8:00 a.m. SPECIAL SEMINAR Dr. F. Sumida 1:00 p.m. SURGICAL ROUNDS Dr. K. Mamiya 3:00 p.m.	4 MINI CONFERENCE General Medicine 9:00 a.m. VISITING PROFESSOR LECTURE AND ROUNDS Dr. G.L. Jordan 1:00 p.m.
7 HEMATOLOGY ROUNDS 8:30 a.m. X-RAY CONFERENCE Dr. E. Childs 1:00 p.m. M & M CONFERENCE 4:00 p.m.	8 G.I. ROUNDS 8:30 a.m. HEMATOLOGY CONFERENCE Dr. Q. Uy 1:00 p.m. NEUROSURGICAL ROUNDS & LECTURE 4:00 p.m.	9 MINI CONFERENCE Renal-Metabolic 8:30 a.m. JOURNAL CLUB 1:00 p.m. SURGICAL SEMINAR Dr. R. Fujikami 4:00 p.m.	10 ONCOLOGY ROUNDS 8:00 a.m. PCC 1:00 p.m. SURGICAL ROUNDS Dr. R. Mamiya 3:00 p.m.	11 MINI CONFERENCE General Medicine 9:00 a.m. VISITING PROFESSOR LECTURE AND ROUNDS Dr. G.L. Jordan 1:00 p.m.
14 HEMATOLOGY ROUNDS 8:30 a.m. SPECIAL SEMINAR Dr. C. Sakai 1:00 p.m. M & M CONFERENCE 4:00 p.m.	15 G.I. ROUNDS 8:30 a.m. G.I. CONFERENCE 1:00 p.m. NEUROSURGICAL ROUNDS & LECTURE 4:00 p.m.	16 MINI CONFERENCE Coronary Care Unit 8:30 a.m. GYN STATISTICS 1:00 p.m. PULMONARY CONFERENCE 4:00 p.m.	17 ONCOLOGY ROUNDS 8:00 a.m. SURGICAL ROUNDS Dr. R. Mamiya 3:00 p.m.	18 MINI CONFERENCE General Medicine 9:00 a.m. VISITING PROFESSOR LECTURE AND ROUNDS Dr. G.L. Jordan 1:00 p.m.
21 HEMATOLOGY ROUNDS 8:30 a.m. X-RAY CONFERENCE Dr. D. Ikeda 1:00 p.m. M & M CONFERENCE 4:00 p.m.	22 G.I. ROUNDS 8:30 a.m. MEDICAL STATISTICS 1:00 p.m. NEUROSURGICAL ROUNDS & LECTURE 4:00 p.m.	23 MINI CONFERENCE Renal-Metabolic 8:30 a.m. JOURNAL CLUB 1:00 p.m. SURGICAL SEMINAR Dr. R. Omura 4:00 p.m.	24 ONCOLOGY ROUNDS 8:00 a.m. PCC 1:00 p.m. SURGICAL ROUNDS Dr. R. Mamiya 3:00 p.m.	25 MINI CONFERENCE General Medicine 9:00 a.m. VISITING PROFESSOR LECTURE AND ROUNDS Dr. G.L. Jordan 1:00 p.m.
28 HEMATOLOGY ROUNDS 8:30 a.m. CGU STATISTICAL CONFERENCE 1:00 p.m. M & M CONFERENCE 4:00 p.m.	29 G.I. ROUNDS 8:30 a.m. EMERGENCY SEMINAR Dr. C. Sugihara 1:00 p.m. NEUROSURGICAL ROUNDS & LECTURE 4:00 p.m.	30 MINI CONFERENCE Coronary Care Unit 8:30 a.m. PULMONARY CONFERENCE 4:00	31 ONCOLOGY ROUNDS 8:00 a.m. SURGICAL ROUNDS Dr. R. Mamiya	

KUAKINI HOSPITAL
DEPARTMENT OF MEDICAL EDUCATION
AGENDA FOR AUGUST - 1972*

MEDICAL ROUNDS:
Attending: Mon., Tues., Thurs., 8:30 a.m., Wards
Mini-Conference: Every Wed. & Fri., 8:30 a.m
Oncology Rounds: Every Thurs., 8:00 a.m.

MORTALITY AND MORBIDITY CONFERENCE:
Every Mon., 4:00 p.m.

NEUROSURGICAL ROUNDS & LECTURE:
Every Tues., 4:00 p.m.

SURGICAL ROUNDS:
Every Thurs., 3:00 p.m.

HEMATOLOGY ROUNDS:
Every Mon., 8:30 a.m.

G.I. ROUNDS:
Every Tues., 8:30 a.m.

GYN SEMINAR:
Aug. 2 Wed. - "Gynecological Examination (Diseases of External Genitalia and Cancer of the Vulva)"

SPECIAL SEMINARS:
Aug. 3 Thurs. - "Ophthalmological Examination"
Aug. 14 Mon. - "Proctological Examination"

****
* VISITING PROFESSOR LECTURE AND ROUNDS * 1:00 p.m.
****

Aug. 4 Fri. - "Treatment of Perforated Duodenal Ulcer
2:00 p.m. Rounds
Aug. 11 Fri. - "Carcinomas of the Periampullary Region
2:00 p.m. Rounds
Aug. 18 Fri. - "Present Status of Treatment of Acute Appendicitis"
2:00 p.m. Rounds
Aug. 25 Fri. - "Occlusive Diseases of the Aorta and Lower Extremities"
2:00 p.m. Rounds
by: *George L. Jordan, M.D.*
Professor of Surgery
Baylor Univ. College of Medicine
Houston, Texas

HEMATOLOGY CONFERENCE:
Aug. 8 Tues. - "Iron Deficiency Anemias"

SURGICAL SEMINARS:
Aug. 9 Wed. - "Peptic Ulcers"
Aug. 23 Wed. - "Anorectal Problems"

G.I. CONFERENCE:
Aug. 15 Tues. - Topic TBA

EMERGENCY SEMINAR:
Aug. 29 Tues. - "Acute Bronchial Asthma"

*TENTATIVE SCHEDULE - SUBJECT TO CHANGE

ば，自分の受持ちでなくても一緒に回診し，教えてもらうことができた．この回診の間に，あるいは緊急の場合は電話で discussion を行ない，治療方針や処置を決定した．intern は order は書けるが，救急時を除いては必ず attending の許可を得なければならなかった．多数の attending がいるため大変であったが，色々な attending の人格，治療方法の違いがわかり，その点でも勉強になった．彼らとの discussion の時必ず聞かれたのは“お前はどう考えるか”ということで，自分自身の意見を持つことを教えられたように思う．intern の意見に従ってくれることもあれば，文献，自験例等を挙げて論破されることもあった．こういうことを繰り返しながら医学のみならず，医者としての倫理，人格形成をも行なわれたように思う．他人の意見を聞き，しかも自分の意見を持ち，色々な違った意見の人々の中で堂々と発表できる．知らないことは教えてもらい，良いと思ったことには素直に従うことができる環境とは素晴らしいものであった．しかし全ての intern-attending の間がうまくいくわけではなく，DME へ苦情を言いにいくことも時々あった．午後1時から seminar に間に合うように昼食を摂り，conference room にもどる．Internship 始めの頃はこの時間は History-taking, Physical examination のやり方，代表的疾患の治療法等に関して review のコースにあてられた．それが終了した後は **Table 2** にある様なカンファレンスやセミナーがもたれた．これも全員出席が立て前であった．X-ray Conference では一年にわたって系統立てて，あるいはクイズ的に一般的なものから稀にしか見られないようなものまでの復習をしてくれたし，EKG seminar では EKG の読み方から始まって病院内外であった色々な症例の EKG reading をやらせてくれた．Hematology Conference でも，Teaching Material を使って全ての疾患を網羅してくれた．Journal Club では，一週間に4～5人が自分で決めた雑誌を読み，内容を要約して発表した．これは病理医が担当し，その基礎となる知識，研究のやり方についての評価，批判の仕方をも教えてくれた．その他 Respiratory Care Nurse (Respiratory Therapist) との合同カンファレンスは麻酔科医を囲んで4時30分から毎週一回行なわれ，これには内科・外科の intern が出席した．このカンファレンスではケーキ・コーヒーが出されたのも出欠をとらないながら出席率の高かった理由であろう．昼のカンファレンスの終った後は戦場にもどされる．アメリカでは患者の入院期間が短かく，出入りが激しい．少ない日でも一日2～3人の入院患者が入ってくる．これが殆ど期を一にして2時から3時半頃までに入ってくるから大変である．また会社等が休みとなる土曜・日曜から入院してくる者が多かったため，これらの曜日では一日に14～15人も入院してくることもしばしばで，各病棟から催促の電話で身の細る思いをしたこともあった．アメリカでは秘書がいて，テープに吹き込んでおけばよい，とよくいわれる．しかし忙しい病院は殆どこれを行なわない．手書きの方が早く，後でいちいちタイプされたものをチェックする必要がないからであり，dictate してもその場で summary や治療方針等を手短かに書き込まねばならず，かかる時間は結局同じになるからである．intern の書いた H & P (つまり History and Physical：病歴，理学的所見，Formulation, 鑑別診断) は必ず Attending によってチェックされており，中には良く書けていると“Excellent”等という言葉を書いてくれたり，わざわざ呼んで握手しながら誉めてくれることもあって，疲れている時等にはもってこいの清涼剤であり励ましとなった．入院患者の H & P が終れば resident と attending に電話をかけ鑑別診断・処置等について discussion し，order を出す．attending の中には resident, intern に完全にまかせてくれる者もいた（勿論，陰よりチェックしていたこととは思うが）．言葉の障害もあった intern 開始当初は3人入院してくれば夜の8時頃までかかり，他の入院患者を診るのは午前中のみということが多かった．しかし慣れてくると7～8人位までの新入院患者なら質を落すことなく時間

内で済ませることができるようになった．病歴採取は微に入り細に入り採ることを要求され，理学的所見は頭の先から足の先まで関係ないと思われる場合でも眼底，耳・鼻・喉はおろか末梢の手足の聴診・触診までさせられた．ついつい忘れていると主治医がやってきて，腹部・大腿部を聴診したかと聞く；“No”と答えると厳しい顔つきで，“聴いてこい，Bruit が聴こえるぞ”等といわれたこともあった．数が多くなればなるほど質問事項が素早く口をついて出，Physical も頭の天辺から足のつま先まで正確に素早く採ることができ，頭の中に要領よく覚え込むことができるようになったと思う．これはアメリカの入退院が頻繁なことと，病歴，理学的所見を重んじる傾向があること，attending への，またカンファレンスでの発表が多いこと，一人の患者は自分のものだけではなく，他の医師が世話をすることがあるという事実から初めて得られるもので，日本ではこのような訓練は得られなかったと思う．受け持ちの入院患者は一人平均25人位となり，そのうち1/8位が毎日入れ換っているようなものであった．ローテーションで科を変る場合は Off Service Note を，退院時には Discharge Summary を書くのも intern の仕事で，12～24時間以内に行なわなければならなかった．病歴室の側の lounge に5時過ぎまでに Chart を貸り出しておき，そこにある録音器を使って Summary を dictate するのが常であった．しばらくすると，タイプされた Summary は誤字訂正のため intern の所へ返され，更に承認のため attending の所へまわされた．入院患者の処置も intern・resident が主になって行なう．不器用だったり看護婦に人気のない intern や resident は敬遠されがちで，人気のある intern 等は自分の患者でなくても小さな処置のため呼ばれることがしばしばであった．さて午後5時になると一応 intern・resident は開放され，3日に一度，ひどい時は2日に一度の割でまわってくる night-on-call（宿直）の intern・resident が病棟を管理することになる．睡眠薬の order や Foley catheter の交換等の小さい仕事から，重症患者の世話まで一手に引き受けて眠る暇もない夜が多かった．特に夜中12時過ぎは Emergency Room をも担当させられ，心身共にグッタリした．これでもやっていけたのは患者最高の責任者として attending physician がいたからだと思う．彼らのタフさ，知識の広さに対しては今だに頭の下がる思いがする．Hawaii のような僻地の開業医の中にすら research の面を除けば日本に連れていけば教授以上の知識と経験を持っている人がいるものだと感心させられたのもこの頃のことであったし，中には Office の側に自分の研究所を持っている人さえいたのにも驚いた．General Medicine では一ヵ月間，車で5，6分の所にある St. Francis Hospital の OPD（Out-Patient Department）へ午前中やらされた．ここでは resident が2，3人いるだけで，intern が外来患者を診，直接 order を出すことができた．resident が必ず見回りにくるし，わからない所は彼らに聞くことができた．処置の必要な場合も自分自身の判断で行なえたが，一応 resident に断わって行なった．

この当時，内科の interns・residents と attendings の関係は少々複雑であったと思うので説明してみたい．各 Section に1人の固定した resident はいるが，attendings は多数おり，そのなかには Specialist でない者も多かった．入院患者は intern・resident と attending の3人によって持たれることになっていたが，resident は主にその section の専属の attending と行動を伴にすることが多く，処置その他雑用は全て intern にまかされていた．入院後 intern によって診察された患者はもう一度 resident が簡単に診察し，2人で discussion した後，患者直接の attending と話し合いの結果処置その他を行なった．勿論患者に対する全責任はその attending にあった．その section 専属の Teaching attending に Consultation が出されていない場合も翌日の round の時に話し，その意見は intern・resident を通じて反映された．また attending との連絡が2人別々になっていることがあり，

連絡を緊密にとらねばならなかったため，興味深い症例，重篤な症例以外は resident は簡単に check するだけであとは intern, attending が中心となって管理することが多かったと思う．resident はその間遊んでいるわけではなく，5人位の Service Patient の世話は resident が中心になって行なったし，処置の仕方を知らない intern の世話やカンファレンスの準備，自学自習を行ない，intern, attending と話す時は常に新しい知識や基礎知識の深さを披露して自分の存在を示すよう努力していた．繰り返し述べるようだが，上級になればなるほど resident は下の者を常に教えようとしていた．例え常識的だと思っても，また intern の方がよく知っている場合でもその態度は同じであった．

5ヵ月間の外科のローテーションでは大きく分けて4ヵ月間の General Surgery と1ヵ月の GYN を回る．GYN では明けても暮れても hysterectomy が多く，Hawaii の女性の殆どが子宮なしではないかと疑わせるほどであった．General Surgery ではありとあらゆる手術につかされた．一ヵ月間につく手術例数は約50で，月末には intern・resident はついた症例のリストを作成して DME に報告することになっていた．これは外科の専門医になる場合，自分のついた手術例数及び内容を報告し，外科医としての経験を認めてもらうためである．intern は殆ど毎日手術室に入るが，resident は3日に1回位の割合に他の者が手術場に入っている間の病棟管理をした．手術につく症例はその前日に chief resident によって決められ，原則的に受け持ちの症例が当るよう配分されるが，時間の関係や，手術方法の関係で他にまわされ，自分の受け持ちの患者が必ずしも当るとは限らなかった．これも専門医の資格を得る際，自分のついた手術に偏りがなく，殆ど全ての手術の経験を持つことが要求されていたからである．外科の朝の回診は chief resident によって行なわれ，午前6時30分からの回診ということであったが，Chart 回診が主であった．初めはこのことを知らず，6時30分から患者を起こしてまわって患者からいやな顔をされたこともあった．アメリカの医師は一般に「早起き鳥」であるが，手術の開始も早く，午前7時15分までには手洗いを済ませて手術場に入っておかねばならなかった．以前に述べた如く，Open System の病院では attending は手術場の時間に従って回診，Office での診療時間を決めている．大抵の者が午後 Office へ行くようスケジュールを組んでいるため，手術は午後1時過ぎ頃には終る．それ以後の手術は resident のみがつき，intern はカンファレンスに出ることが奨励されていた．しかし外科志望の intern では手術場に残り，見学したり小さな手術についたりする者もいた．勿論午前中の手術が長びいた場合は終了までそれにつくわけである．また，resident は手術記録を書かなければならない．手術場にあるテープに吹き込むことが多かった．午後は病棟で回診．そして内科同様に2時から3時半までには入院患者が入ってくる．内科より外科の方が回転が早いため，入院患者はやや多く，毎日平均4～5人であったと思う．H & P は内科より簡単に済まされる傾向があるのは日本と同様であった．原則として毎日4時15分より Surgical Conference があり，Case Presentation, 手術法の検討や follow up の Case Presentation がなされた．手術方法を習ったり，糸結びを習ったりするのも手術の間やこのカンファレンスの後で，上の resident が実によく世話をして教えてくれた．4週間目の金曜日の Surgical Statistics では外科の attending の大半が集まり，1ヵ月のケース中興味ある症例を選び，Discussion する．カンファレンスは chief resident によって運営され，また彼は Kuakini Hosp. を中心としての case の review, epidemiology 等をまとめて話さなければならなかった．彼の知識，会議運営能力を示す貴重な時間であった．

2ヵ月間の Emergency Room Service (ER) では開業医の所で予約をとる間もない救急患者や，患者の主治医が手術中であったり，病院内にいるため診療所で予約を解消されて送られて

くる患者を診させられた．またここは日系の病院であったため，日本から来た新婚旅行者の夜の後始末がやってくることもあり，アメリカでは患者は皆必ず主治医を持たなければならぬため，適当な主治医の世話までもすることがあった．このERの期間は殆どinternと看護婦2～3人が常勤であり，週何回かはER physicianがやってきたが，別々に働くことが多かった．勿論状況に応じてresidentやER physicianを呼ぶことができるし，以前にも述べた如く，attendingには必ず連絡をとらねばならなかったため，緊急時を除いてはさほどの苦痛を感じなかった．日本の場合と同じく，忙しい時は極端に忙しく，暇になると長時間患者の来ないことも多かった．入院させた場合は，外科・内科それぞれのinternが再度H & Pをとり，受け持ちとなったため，暇な時間は病棟に行ってfollow-upの成り行きを観た．ちょっとした外傷等はここで処置したが，大抵の場合そのfollow-upは主治医のofficeでやることが多かったため，その後の経過観察はできにくかった．至急外科手術を要すると思う場合は外科のresident，その患者の外科の主治医に連絡し，手術場の準備をしてもらい患者を送る．どんなに短い時間の診察しかできなくともきっちりしたH & Pがとれないと Medical RecordからDMEのDirectorを通じておしかりがくる．一瞬も事務仕事をおろそかにさせてくれなかった．

病院内のどの部所でも急に心停止，呼吸停止を起こした患者が出た場合は院内放送が流され，このことが全てのことに対して優先された．ここの病院では一つの陰語として“Code 500”の後に続いて病室番号が放送され，House Staffに知らされるようになっていた．ERのintern・residentを除いて，手の空くintern・resident及び看護婦は内科・外科を問わず駆けつけねばならない．主治医がいない場合はresidentが，彼ら2人共がいない場合は最初に駆けつけたinternが指揮をとった．看護婦の1人は完全に傍観者の立場をとり，ノートを採る．誰が何時に来たか，どういう処置をしたか等を克明に記載するのである．これはCPRを行なっている者のみならず，後から来た者にも役立つ．今まで使用された薬の量，時間がすぐ解るからである．一方，intern・residentにとっては苦痛の種ともなる．後でDMEで査定され，出席しなかった者は叱られ，出席した者もその仕事ぶりについて査定されたからである．

8月頃になると，Honolulu市の病院の緊急の処理能力についての審査が行なわれた．Disaster Drillと呼ばれるもので，大惨事発生の想定の元に，Hawaii大学の学生が偽の患者となり，一応の緊急処置をされた形で手に症状を書き込んだ紙を貼りつけて送られてきた（**Fig. 1**）．intern・resident及びattending

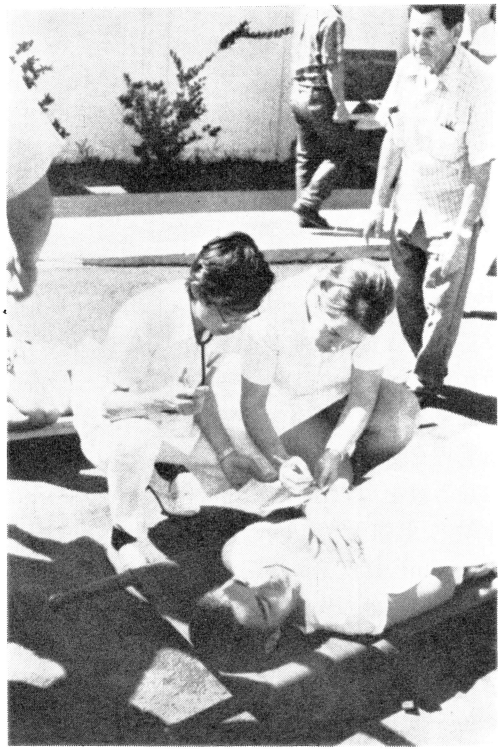

Fig. 1. ハワイ・Kuakini病院でのDisaster drill風景．1972年

は一時に送られてきた想定被害者の症状を読み取り，その下に必要な緊急処置事項を書き込んでいくわけである．病院内の講堂，食堂は全て救急の診察室，処置室に変わり，手術を必要と

されるものは手術室入口まで運ばれる．これら書き込まれた処置事項は集められ，Hawaii Medical Associationに送られ採点される．その結果はintern・residentには知らされないが，病院にはその評価が送られる．大惨事の時送ることのできる病院と，そこへ送れる患者の人数をあらかじめ知るためのものだと思われた．

この病院の教育は何もintern・residentを中心としたものだけでなく，色々のカンファレンスの中にattendingを中心とするものも多く，また1カ月1回は4時30分からアメリカ本土より臨床・基礎を問わず有名な人を呼んで講演会が持たれていた．出欠を採られるのはattendingも同様で，これらattending中心のカンファレンスのみならず，intern教育用のカンファレンスでも出欠がチェックされ，その出席率，受け持ったカンファレンスの数，及びその内容，intern・resident及びDMEの評価によってTeaching Attendingの資格が与えられるようになっていた．Teaching Attendingとなれば入院患者数の割当てを多く持つことができ，また病院内ではintern・residentが患者の管理をよく行なうために，自分の仕事をより円滑に行なうことができる．いい換えれば自分が勉強してintern・residentをよく指導すればするだけ自分も勉強でき，より効果的に患者管理をしていくことが出来る．ひいては多くの患者数をこなすことができるわけである．反対に勉強しなければTeachingもしないattendingは次第に病院から駆逐され，入院させたい時は他の優秀な医師へ患者を送らなければならなくなる．

半年を過ぎた頃にはintern・resident, attendingが一堂に会して今までに受けたTeaching Systemの評価がなされ，DMEはそれに基づいて半年後のTeachingのあり方を改善していた．皆の前で少々きついことを言っても，それがもっともだと思われれば反感を買うこともなく評価され，かえって尊敬されることすらある．日本では考えられないことであった．

Internship終了の最後の金曜はFarewell Partyであった．この日の午後5時過ぎはinternは全員Off Dutyとなった．食堂でパーティーがあり，数々のattendingから労をねぎらわれた．intern終了の証書を渡され，病院のDirectorより記念の本が送られた．黒い自分の名前入りの診療カバンも与えられる．いよいよ医師として一人前という証拠であり，residentになればこれに診察道具一式を入れて病棟を走り回るのである．

以上が筆者のinternとしての経験の概略である．

我々の受けたInternshipが最後で翌年よりInternshipが廃止された．しかし，最近再びInternship特にRotaiting Internshipの重要性が唱えられ近々復活するという．筆者の受けたinternとしての教育は特殊なものだったかもしれない．またAECOMの最近の学生教育をみると，我々の受けたintern教育はすでに学生のレベルにまで下げられ，実行されている感を受ける．しかし日本で教育を受けた筆者にとって，アメリカのInternshipという重労働，忍従，教育を強いられたこの期間は楽しく，医者としての人格形成に大きな役割を果したと思う．