第11回　シアトル小児病院研修報告

はじめに

当院はかねてよりアメリカ合衆国ワシントン州にあるシアトル小児病院と姉妹病院として連携しており、医療スタッフの交流を行なっています。今年度は5月13日から6月9日までの4週間、小児集中治療科フェローである私と、集中ケア認定看護師である坂本看護師の2名で研修して参りました。ここに、研修の内容を報告させていただきます。

研修の目標

私はシアトル小児病院での研修にあたり以下の3項目を学ぶことを目標としました。

① 小児集中治療室（PICU：Pediatric Intensive Care Unit) における診療と教育システム
② PICUから一般病棟へ転棟する際の病棟・スタッフ間の連携システム
③ PICUにおける女性医師のライフ・ワークバランス

研修内容

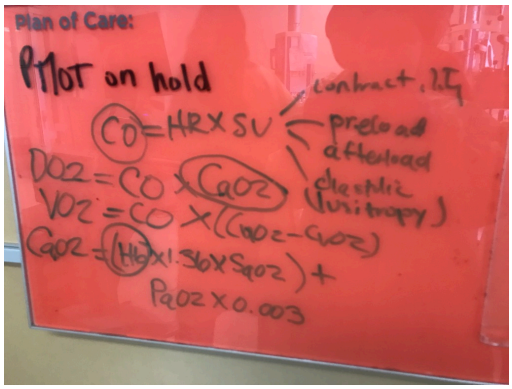
上記3つの目標のため、全19日間のうち16日間をPICUで研修し、1日ずつ緩和ケア科、一般内科、救急科で研修させていただきました。

PICUにおける診療と教育システム

シアトル小児病院PICUは全部で35床あり、Pacific North Westで最大規模です。シアトルが位置するワシントン州の他、アイダホ州、モンタナ州、アラスカ州から重症小児患者を受け入れ診療を行なっています。医師は指導医25名、フェロー12名とマンパワーがあり、臨床と研究の時間配分を明確にし、双方に取り組んでいました。

PICUの1日の始まりは朝6時30分と早く、夜勤医師から日勤医師への申し送りが行われ、その後8時からチーム回診を行います。回診はひと患者あたり10から15分かけて行われ、指導医、フェロー、レジデント、医学生、看護師、チーム専属の薬剤師と栄養士、さらに患者と患者の養育者でディスカッションを行います。回診では患者の経過と治療、医学的・社会的な問題点を共有した後に、各立場からの気づき・疑問点のプレゼンテーションの後に、全員でディスカッションを行います。チーム回診に要する時間は2-3時間と決して短くはないですが、包括的なディスカッションと治療のオーダー、カルテ記載、患者・養育者との共有まで行うことができるため効率的です。しばしば回診の合間に診療の要点をレジテントに教えておりとても教育的でした。

回診後、毎日12時から1時間、フェローおよび指導医からレジデントに対するレクチャーがあります。1か月のローテート期間で全ての分野を網羅できるようにスケジューリングされ、非常に充実していました。薬剤師や栄養士など他職種からも集中治療に特化した内容のレクチャーがあり、大変勉強になりました。また、教育はレクチャーや回診時以外でも積極的に行われています。例えば、患者の容態変化時に病室のホワイトボードを使用して、生じた生理学的変化と行う治療が与える影響を示したり（写真左）、コーヒーブレイクにレジデント達の診療上の疑問点に答えるなど、どの先生も非常に教育熱心で感銘を受けました。レクチャーの後は診療処置や新入室の対応などを行い、夕方に夜勤医師に申し送りをして業務を終えます。



治療内容自体は、細かい部分を除けば我々と大きな違いはありません。しかし、診療を効率的に行うためのシステム、人員配置、教育への姿勢は大きく違います。特に、若手や組織に貢献しようとする意識が高く、スタッフ皆が積極的に自身の知識をアウトプットしており、我々も見習うべきだと感じました。

PICUから一般病棟へ転棟する際の病棟・スタッフ間の連携システム

PICUから退室した後も、様々な医療ケアを必要とする患者は多くいます。患者個々に必要とするケアや注意点を病棟間で共有することは適切な医療を行うにあたり大変重要なことです。シアトル小児病院ではどのように病棟間の連携を行なっているのか学ばせていただきました。

まず、PICUに入室中の患者が退室可能かは、前述した回診でディスカッションします。退室可能と判断されると、PICUの医師が" Bed Request"オーダーを行い、それを受けた一般病棟の看護師が転棟先の病室を手配します。"Bed Request"オーダーには、患者に必要なケアや診療で気にかける必要がある点について簡潔に客観的に記されており、それぞれの患者に何が必要なのか把握しやすいと感じました。

病室が決定すると、医師同士、看護師同士の申し送りを行います。PICUの医師は退室サマリを作成し、一般内科の医師と画面共有をしながら電話で申し送りを行います。申し送り後には、話し合うべき内容のチェックリストが電子カルテ上に表示され、それを双方でチェックすることで申し送り忘れや医師によって共有内容の差が生じないよう工夫されています。なお、転棟が行われる時間は午前中が多く、一般内科では病棟回診を行なっていることが多い時間帯ですが、Resourse Fellowという、回診中の転棟受け入れや診療対応を行う専用の人員を配置することで、スムーズに事を進められるよう工夫されています。看護師は

転棟時に専用のチェックリストを用いて、患者が必要なケアや使用している医療デバイス、薬剤の投与ルートを転棟前後で確認していました。

医師、看護師ともに転棟時の情報の共有漏れやスタッフによる差が生じないようチェックリストなど客観的なツールを活用し、それをシステム化しており、質・効率共に向上させる工夫が凝らされていました。

PICUにおける女性医師のライフ・ワークバランス

女性医師として出産や子育てと仕事の両立は、私にとって常に重大な課題です。日本のPICUでは、出産後も出産前と同様に仕事を継続している医師は多くありません。しかし、シアトル小児病院のPICUは、半数以上が女性医師で、子育てを行ないながら仕事を継続している医師は珍しくありません。私はどのようにライフ・ワークバランスを維持しているのか4名の医師にインタビューを行いました。

インタビューでは、多くの医師が出産後もなるべく出産前と同様に勤務していることがわかりました。シアトルで利用できる育児サービスにはベビーシッターや保育園、Au pair（住み込みで家事やベビーシッターをするためのビザ取得者）がありますが、どれも日本の育児サービスに比べて非常に高額です。それでは、なぜシアトルでは女性医師が出産後も仕事を継続できるのでしょうか。まず1つ目は、妊娠中・産休中の勤務の制限をカバーできるマンパワーです。前述の通りPICUには指導医だけで25人配置されており、誰かが産休・育休を取得したり、病気で仕事を休まないといけなくなっても他のスタッフで勤務を補うことが可能です。「男性も女性も関係なく喜んでサポートする」という言葉が大変印象的でした。2つ目は、多様な勤務体制です。シアトルではフルタイムワークの何％で勤務するかを選択し、それに応じて給与を決定するFTE制度があります。この制度を活用することで、離職することなく自身のペースで勤務を継続することができ、かつマンパワーを増やせるために前述のサポートを行いやすいと感じました。3つ目は、仕事も家庭も両立させることに肯定的な価値観です。インタビューでは「女性医師が常に仕事にチャレンジする姿を子どもに見せることが、子どもに必ず良い効果を与える」「This is my life. 仕事により家庭を持つことを制限したり、その逆があってはならない」という言葉をいただきました。日本ではまだ、仕事を継続することのマイナス面にばかり注目がいきがちですが、子どもやパートナー、さらに同僚にとって良い影響を与えることができる可能性に対してもっと言及すべきだと感じました。

医師と子育てを両立させることはハードであることは、日本もアメリカも変わりません。しかし、周囲からの理解やエンパワメントはシアトルの方が優位です。日本でも当たり前のように女性医師が自身のタイミングで出産し、出産後にキャリアを継続でき、そのためにお互い助け合える環境になることを願い、私もそのためにできることを模索しようと思います。

研修を終えて

シアトル小児病院での研修では当初想像していたよりはるかに多くの気づきと学びを得ることができました。研修を手配してくださった国際交流委員会の先生方、勤務に穴を開けるにも関わらず快く送り出してくれた小児集中治療科の先生方、私の研修目的や興味に合わせて研修先をコーディネートしてくださったシアトル小児病院のJulieさん、拙い英語に辛抱強く付き合ってくださったPICUのスタッフ方には感謝してもしきれません。研修で学んだことを私たちの職場環境に還元できるようこれからも努めてまいります。最後まで読んでくださり、ありがとうございました。