

# 研修報告書

黄 俊

麗江市人民病院 外科

日本の医療は世界でもトップクラスの代表として発展しているため、高山市と中国麗江市の交流事業で日本へ医療の研修に来ました。ここで主に医療体制、管理や医療技術などを学びました。7月3日から研修場所である高山市日赤病院につきました。病院側も温かく歓迎してくれました。外科の皆さんがとても親切で友好で、家族のようなつきあいをしてくれました。短い期間でしたが、親しい交流になりました。医学研修について以下のように三つにまとめました。

## 医者と患者の関係、医者同士の関係、医者と看護師の関係

7月3日に高山市日赤病院に正式に研修に入り、最初に得たイメージは冷たくて見知らぬところではなくて、優しさと温かさに包まれたところだったという印象でした。入口に丁寧に案内してくれる係員がいます。病院には様々な設備が目に入りました。待合室にはベンチが数多くあり、場所によって展示品が陳列されています。自然風景の写真やぬいぐるみ、鮮やかな花、小学生の作品、人形などなど。それらの展示物は季節によって調整されています。待合室でテレビの鑑賞もでき、医療知識の冊子やパンフレットなどがあり、疾病の解説は主に漫画と文字で説明されています。至る所で人々が挨拶を交わし、病院入口で患者さんを出迎えながら、親切に案内を行っています。体が不自由な患者さんが見えたら、車いすを用意してあげたりします。8か月の研修期間に顔を合わせる度に笑顔と優しいご挨拶が変わらぬものでした。こうして病院内の雰囲気や環境、患者さんへの支援方法や漫画式の表現方法、お互いの挨拶と尊重を通じて、各方面から患者さんの不安解消に努め、患者と医者の信頼関係を深めています。

医師が患者に問診する際に頻繁に患者の気持ちを聞き、できるだけ患者の焦りと苦痛を減らしながら患者を励まします。医師が毎日頻繁に入院患者の回診を、少なくとも1日に3回行います。回

診する時に患者の近況と要望を聞いて患者からの質問に答えたりします。外傷の手術を施す前に、患者へ治療方法やその後のリスクなどを十分に説明し、患者にも自身の状況をよく理解してもらう上に家族と話し合う時間を十分に作ってあげます。それらの工夫を通じて、患者自身がスムーズに治療を受けて、患者と医師の隔たりを解消させていきます。

治療中には、看護師は、ただ患者の病状を観察するだけではありません。病院の面会時間が決まっています。患者の家族も病院には長く滞在できないため、患者と接する時間が最も長いのは看護師です。

手術の部位が露出するのにあたって、患者のプライバシーを厳守するように考慮しています。麻酔をかけた場合に、消毒が必要な部位だけ露出し、その他の部位は保温処置する。挿入する手術（尿管ステント留置術、胃管など）はすべて麻酔をかけます。麻酔をかける前に説明と慰めを行い、治療中には身体的な慰めを与えます。患者が手術室に入って手術が始まるまで約40分かかります。手術終了後に目覚めたら、患者は筋肉と意識が回復するまで十分な時間を作ります。手術前に麻酔薬は基準に合わせて計算します。患者の身長、体重や年齢などによって患者への使用量を図ります。もし患者が幼児であれば、手術前に漫画、人形や音楽などを用意し、緊張と不安を和らげます。とにかく、患者の立場から見ると、それは合理かつ人情あふれる治療方法であり、患者の焦りと苦痛を軽減します。

患者が治療を受ける際に医師と看護師を信頼し、内服薬と再診時間などの指示に従います。再診時間が半年まで伸びても、患者が予定通りに再診してくるようになっていきます。治療が難航する患者さんに対して、検査を繰り返しても治療法が確認できないまたは治療効果が良くない場合もあるが、患者さんの憤ることはほとんど見たこと

がないどころか、医師を慰める患者さんがいます。患者さんの立場から見ると、患者自身も疾病を十分理解し、自分自身の立場に自然に入ったということで、医師によってその立場を押し付けられることではなくて、疾病の診断および治療への理解を得ていたわけです。

## 医療技術

### 検査項目について

消化器内視鏡は検査以外に臨床治療にも幅広く使用されています。消化管悪性腫瘍において、消化器内視鏡によって腫瘍の大きさ、形態、生検、定位などを観察することができます。内視鏡を通じ、超音波検をすることによって、浸透の度合いを調べます。内視鏡を用いて早期の悪性腫瘍を切除します。胆道と膵臓の疾病には、造影によって病巣の進み具合を読み取れるし、膵液の収集や胆汁への細胞脱落検査や腫瘍標識物検査ができます。内視鏡を用いて、十二指腸乳頭の胆道を切開して胆石を取るか、胆道内にチューブを留置し、鼻から外へ出し胆管に留置します。消化器造影は胃腸管の蠕動、腸管発達形態の異常に限らず、内視鏡の補助のもと、空気と造影剤の注入によって、胃腸管の腫瘍進展状況を観察することにも使用されています。腸管閉鎖症の患者が物理療法を受けている中、造影で小腸と胃管へ圧力を減らす事によって、腸閉鎖症の完治または胃腸管の改善で患者の症状を和らげます。

### 手術について

通常患者の検査を終えた手術の1週間前に、手術前の協議を行います。メンバーは外科医、看護師、手術室看護師、麻酔科医、栄養士、リハビリ科スタッフ、医療事務、薬剤師などです。患者の基本状況、検査や腫瘍の進展度を協議し、手術実施の案を作成します。すべての悪性腫瘍患者は手術前に手術実施計画が決まり、切除範囲も予定されています。手術後、腫瘍を切除した写真や、手術の関連絵図を内科と病理科に報告します。手術は厳格に行います。若手の医師は先輩医師の指導のもと、三級手術（胃腸管、乳腺悪性腫瘍の切開手術、腹腔鏡で胆嚢や盲腸の切除など）を行うことができ、若手医師はレベルアップに努めます。

主に参加した手術は、胃腸管悪性腫瘍手術（切開と腹腔鏡）、肝臓悪性腫瘍手術、乳腺悪性

腫瘍手術（全部または部分的な切除）、脱腸（開放と腹腔鏡）、血管手術、肺臓疾病（胸腔鏡下肺大泡切除、転移した周囲性肺がんの切除）、膵臓がん手術、腹腔鏡下胆嚢切除、腹腔鏡下盲腸切除、皮下静脈瘤の手術などです。

### 化学療法、放射線療法、MTT療法と連合応用

術後補助化学療法をガイドラインに沿って行います。手術後に腫瘍が転移した場合には、化学療法の後にその他の病巣が切除可能かを観察してから再び手術を決めます。

手術前に患者の腫瘍が大きすぎるか併発転移のため手術不可能の場合には、化学療法と放射線療法をしてから再び手術を受ける可能性が出ます。併発の上に多発的に転移のため手術不可能の場合には、長期的化学療法を行います。化学療法の効果によって、療法を変更する選択肢もあります。

日本の救急119番は消防署の消防士が担います。消防士は定期的に病院で研修を行い、一定の疾病判断や救急救命能力を身に着けます。救急担当の署員は患者を病院へ搬送する前に患者の病状判明し、搬送距離によって救急救命の措置を取ります。同時に患者の病状を分析し、病院へ報告します。病院の救急室には、心電図、超音波検査装置、レントゲン、AEDなどがあります。救急室に隣接する通路の裏にCTがあり、設備が完備しているということは、搬送された患者のリスクを下げて、病状をより早く把握できるようになります。もし重症患者が搬送される場合には、院内で放送し、当日の当直内科と外科医師と関係医師が救急室に集合し待機する、充分の救急人員が確保され、慌てずに対応処置を行います。重症患者の対応について、JATECという診療ガイドラインが用意され、救急診断および治療選択より更に詳しいのであります。

### 栄養管理について

入院中の患者の給食は病院によって管理されています。病院側は患者の病状によって給食の献立を合理的に提供します。これらによって、規則正しく管理をし、患者が毎日必要なカロリーを摂取できます。摂取が足りない場合は、補助食品や別の栄養供給経路を考えます。摂取が充分になる場合には、合理的に判断して、点滴や薬の服用を止めることも考えます。飲食による疾病を明確に排除

することができ、患者家族の介護の負担を軽減できます。

リハビリテーションについて

日本の患者は主に高齢者であり、部分的な運動機能が衰える中、患者は手術後にリハビリテーション科のスタッフの補助を受けて徒歩とトレーニングなどを行い、寝たきりの患者が自主的に回復することを目指します。胸腹部の手術を受けた患者が併発的疾患にならないこと、入院時間を減らして治療コストを下げるように心がけています。

麻酔と鎮痛

本病院外科医師は麻酔と医療観察の能力を身につけるべきである。患者の麻酔使用量は厳格に制限され、患者の年齢や体重に基づき薬の容量を計算して使用します。

### 医療システムとその特徴

病院のスタッフの仕事は多様化で、分業化しています。各自それぞれ果たすべく責務を定刻に成し遂げます。一人の患者が入院から退院まで主治医を含むいろいろなスタッフに関わる可能性があります。引継ぎがはっきりしてスタッフ同士に迷惑をかけない。院内の連携が順調に進み、医療ミスが減り、結果的に患者を治療する条件を整えます。

患者の治療情報は一つのデータベースに保管され、電子カルテは随時更新し、ペーパーレス化管理を行っています。電子カルテによって、患者の入院及び外来などの病歴や資料を調べられ、患者の診断と治療を記入した経緯も調べられます。

急患以外に、全ての治療は予約制を実施している一方、患者も治療時間に協力します。それによって治療中に患者にも十分な考える時間を与えます。医師も自分の仕事をより合理的に調整し、より良い医療サービスを提供します。日本の医療保険では、外来患者と入院患者は同様に清算する制度を設けられています。全ての患者は手術1日か2日前に入院し、あらゆる検査、疾病通告、治療計画やリスクの伝達は外来によって実施します。

患者が病状を発覚してから入院までおよそ20日間が必要です。患者も自身の状況と今後の治療リスクを認識することができます。医師も患者のために十分な準備を行います。例えば、疾病資料の検索、科内の協議、手術計画の決定と手術後の治

療計画などなど。

治療行為は規則に基づき着実に実行します。手術（術前準備、病巣切除範囲、郭清範囲）と化学療法（企画案、用量選択、取り換え）をNCCNのマニュアル通りに行い、医師がみんな真面目に仕事に努め、治療規則を遵守し、奉仕は日本の医師には日常茶飯事です。

院内はネットワークシステムを整え、院内連絡はP機によって行います。各科が院内ネットワークに対応する知識を持ち、科ごとに各種疾病の治療マニュアルと治療企画を保管し、共有しています。病院内に各種類の小冊子（入院手順、血液ガス分析装置の使用法、常備薬のリスト、抗凝固剤と休薬期間など）が置かれ、内容も分かりやすく、仕事の効率向上に役立つものでもあります。

各科が定期的に外国の学会書籍の勉強会を行ったり、毎週に専門講座を開いたりした上に議論し、チームワークを高めます。医療ミスや医療事件に対して、患者に不利益が発生しなくとも、各科が議論し、二度と発生しないように対応策をまとめます。

日本での研修がもうすぐ終了します。このような研修の機会をいただき、あらためてとても幸せと喜びを感じています。日本で猛暑の夏、涼しい秋と極寒の冬など三つの季節を過ごしてきましたが、日本の文化や生活と風景を知ることができました。10か月の研修を通じて、自分自身の足りないところと今後の取り組み方向を認識でき、得るところがとても多かったのです。今後とも高山市と麗江市が友好都市とした友情が末永く続けるように願っています。ありがとう！