



TITLE:

(論説)アメリカの病院生活に於ける
見聞

AUTHOR(S):

宮崎, 重; 佐々木, 睦朗

CITATION:

宮崎, 重 ...[et al]. (論説)アメリカの病院生活に於ける見聞. 泌尿器科紀要
1957, 3(7): 425-428

ISSUE DATE:

1957-07

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/111483>

RIGHT:

泌尿器科紀要

第 3 卷 第 7 号

昭和 32 年 7 月

論 説

アメリカの病院生活に於ける見聞

京都大学医学部泌尿器科教室 宮 崎 重

(米国 Iowa 州立大学留学中)

東北大学医学部内科学教室 佐々木 陸 朗

(米国 Iowa 州立大学留学中)

我々の学んでいる州立大学 (State University) とは、日本の如く文部省を有しないアメリカに於ては、州の Board of Education の管轄に属し日本の官立大学に相当する。現在アメリカで未だ州立大学を持っていない州が10州近くもあり、古くからよく名前の知られている私立の大学に比べれば創立は比較的新しいものが多いが、近年州立大学の充実には目覚ましいものがある。その主な理由の一つは、あらゆる分野に於ける最近の著しい学問の進歩に伴つて、教育施設も年々膨大なものとなり、従つてこれを経営維持するには以前にも増して多額の費用を要し、資本主義の国アメリカに於ても、日進月歩の学問の進歩に併行して、その教育設備を改良充実するには、やはり州の大きな財源を基盤にしなければ容易でなくなつた事によるものと思われる。

A. M. A. (American Medical Association: アメリカ医師会) は一般に病院に対して完全なる支配力を持つている様に考えられがちであるが、少くとも表面は病院を認可する権限を持つているだけの様である。

アメリカの病院の最大の特徴は Residency System (レジデント制度) であろう。即ち各科の専門医になる為には、インターン終了後一定の年限を A. M. A. によつて指定された病院の各科で過す必要があり、その終了年限は科により、又病院によつて多少の相異がある。例えばこの病院では小児科、麻酔科は2年、外科は4年、内科始めその他は総て3年である。泌尿器科は数年前までは3年であつたが現在は4年になつている。

実際にアメリカの病院を眺めてそのレジデント制度の大きな特徴は、上に述べた如き単に能力ある専門医を養成すると言う制度上の規約にあるのみではなく、以下に記す如くこのレジデント制度なくしては、アメリカの病院は成立しないと言つても決して過言では無いであろう。

この泌尿器科を例に挙げれば、年間の入院患者1938人、屍体解剖53 (1955年度の数字) であり、入院患者数から言つて Mayo Clinic, University of California Los Angeles その他に次いで第6位を占めているが、Staff は臨床教授 (Clinical Professor) 1人、臨床準教授 (Clinical Associate Professor) 1人、研究教授 (Research Professor) 1人の3人に過ぎず、患者を取扱う仕事の殆んど総てが12人のレジデントによつて行われている。

レジデントの仕事は1年生, 2年生, 3年生, 4年生によつて, 明瞭にその職域が決められており, ここでは1年, 2年で大体の臨床を覚え, 3年目の前年を病理学で過し, 残りの半年は Veterans Hospital で過す事になつている (Veterans Hospital とは傷痍軍人並びにその家族の為の病院であつて, 第2次大戦後何れの大都市に行つても, その特有な形をした大きな建物が丘の上に聳え立っているのが目につく. この病院のみが直接国家の予算で賄われている病院である). レジデント4年生は, 丁度日本の大学病院の病舎主任と同じ様な仕事をし (患者を診療する以外の雑用はないが), レジデントを終る頃には一応総ての病気の処置を完全に自分で行い得る能力を獲得出来る様になつている.

従つてレジデントの多忙な事は正に Residency Training であつて, 1年生, 2年生では頭の労働と言うよりも寧ろ肉体労働に近く, それで不平の一つも言えば, それは Good Experience を得る為の汝自身の Training であり, それが嫌なら専門医になる事を止めたらいと言つた式である. 換言すれば, 各科の教授, 助教授がレジデントを教えると言うよりも, レジデント自ら経験を積んで, 自ら学ぶ (You learn it) 所の場所を病院が提供していると言う事が出来よう. 例えば, 1年のものが何か判らない事があれば原則として2年のものに聞く. それでも疑問があれば3年のレジデントに相談すると言う風で, 此の点一見非常に封建的に見えるが, かかる制度によつて, 上級のレジデントも下級のものに質問せられ, 之を教える事によつて自らも学ぶと言う事になり, 一方教授は小さい事に煩らわされる事なく, 充分にその機能を發揮する事が出来るものと言えよう. 之に反して, Conference (学問上の小会合) の多い事もアメリカ附属病院の特徴の一つであろうが, 此の様な場合にはインターンであろうが, 疑問の点は憶面もなく教授に喰つてかかると言つた場面に遭遇する事がしばしばある.

レジデントの年齢は大体20才代の終りから30才代の初めの者が多く, 一般に日本の病院の若い医者よりは数年歳をとつているが, その理由は, 軍隊に行く事と, インターンを終つてから一般開業医として数年働き, 金を作つてからレジデントになつて専門医を志すものが多いと考へられる. 即ち何処の病院に於てもレジデントの給料は (寧ろ手当と言つた方が適當であろう), 他に比して極めて薄給であつて (良い病院程サラリーは安い), 此の点経済的には学生々活の延長と言つた感じがする. かかる経済的にも仕事の上でも苦しい訓練の過程を敢て選ぶのは, 専門医となつた暁に於ける彼等の輝かしい社会的地位を夢みての事であり, 一度専門医として開業でもすれば莫大な報酬が得られるからであろう.

現在アメリカの大学病院殊に臨床の分野に於て, 教授, 助教授, 講師等の少いのは, レジデントを終つた者の中で更に大学に残るものが少い為であると想像されるが, 又逆に現状に於てはレジデント制度が此の缺点を補つていると言う事が出来る.

次に州立病院と他の病院との異なる点に就いて少し触れてみたい. ここの病院を訪れる患者は, 自動車事故等の Accident (Emergency) に依るものの他は, 大部分が所謂家庭医 (Family Physician) の手を経てその Appointment の下にやつて来る. 即ち各科の外来担当のレジデントは毎日これら地方医師からの電話で, 各々の患者に関する情報—診断, 症状, 治療状況等—を聞いた後, 夫々の患者に応じて, 即日の緊急入院の場合を除いては, 病院のベッドの状況と照合して通

常は一週間位後に入院の Appointment を与える。又電話による連絡の他に、一定の形式のレポートを家庭医から受取り、その記載に従つて入院患者の Appointment を作る事も行われる。かくして病院では毎日各科からの Appointment のリストを集計し、それに従つて病院の即ち州の Ambulance (救急車) を送つて、その日に入院する患者を州全体から集めてくる。

州立病院に入院する患者は、之を3種類に大別する事が出来る。即ち State Patient, Clinical Pay Patient, Private Patient である。

患者が何らの保険にも加入しておらず、入院費用を支払う能力が無い場合には、その患者の属する County (State の一つ下の単位、郡に相当するものか) が之を全面的に援助する。即ち County の Welfare Department から State Paper と言うものが病院に送られてくる。この種の患者は入院期間中に要する一切の費用が、州によつて保証せられ、この種の患者を State Patient と呼んでいる。

Private Patient とは教授、助教授等のレジデントでない Staff の患者であつて、入院する場合にも Private Ward と称する所の State Patient とは別の部屋に入院する。之に要する費用の1例を挙げれば、初診料50ドル、毎日の回診が1回5ドル等である。

又手術に要する費用は Doctor's Bill と Hospital Bill との2つから成つており、前者は手術を行つた医師に対して支払われるもので、此の病院の泌尿器科を例にとれば Major Operation 大手術450ドル、Minor Operation (小手術) 150ドルとなつており、後者即ち Hospital Bill は更に Anaesthesia 25ドル、Operating Room 60ドル、Daily Room 15ドル、Drug & Extra some から成つていて、Private Patient は之等一切の費用を自分で支払わなければならない。然しかくの如き莫大な費用は、殆んど総ての者に於て、その加入している保険会社によつて支払われるのが普通である。

私立の病院ではこれらの費用はすべて個人の収入となるが、州立病院に於ては、直接に之等の収入が教授、助教授等の Staff の収入とはならず、次に述べる如く間接的にその懐ろをうるおす組織になつている。即ち、Staff はその基本給に応じて、その教室で年間に挙げた収入額から基本給の何%かを支給せられ、残りはその教室の施設その他の拡充や雑費に用いられる。具体的に例を挙げるのも興味があるかと思われるので、この病院の場合を少し述べて見よう。通常、年俸は教授10,000ドル、準教授9,000ドル、助教授6,000ドルで、教授でも Department Head は之に何百ドルかが加算せられ、これが基本給として州から支給されるサラリーである。Private Patient からの年間にその教室で挙げた収入の中から、教授は基本給の100%、準教授は75%、助教授は50%を加算して支給される。例えば普通の準教授は $9,000 + 9,000 \times \frac{75}{100}$ 即ち15,750をサラリーとして支給される訳である。従つて日本に於ける程の差はないにしても教授でも古い開業医に比べれば個人収入の点では遙かに少いと言う事が、アメリカの大学に於ても当てはまる様に見える。

最後に Clinical Pay Patient と言うのは、上記の State Patient と Private Patient との中間に位するもので、患者が保険に加入しているか或は加入していなくても、費用の幾分かを支払う能力はあるが、全額を負担するに不十分な経済状態にあると言う場合である。この種の患者は、救急車、部屋代、食費、治療費等は自分で支払わなければならないが、医師の診察料だけが免除され

る。然し Clinical Pay Patient でも, Major Operation (大手術) を要する場合とか, 長期入院の必要がある際には, 医師と County Welfare との相談によつてその費用が免除される事が多い。レジデントの主として対照となるのは, これらの State Patients と Clinical Pay Patients とであつて, ここでは之等の患者が全入院患者の90%以上を占めている。

Social Service System の充実している事もアメリカの病院の特徴の一つであろう。ここで働いているのは, 多くは大学の Social Service 過程を卒業した女性である。その仕事は医師の意見書を添えて各 County の Social Welfare Department に連絡し, 患者の State Paper を出させたりする点は, 日本の大きな病院に於ける保険係りの仕事に相似た所があるが, 異なる点は患者が退院する場合に退院後の生活を指導し, 病院外の役所や公的施設と連絡して, 病後の生活即ち養生を社会生活上実際に可能である様に取り計らう点であろう。その為には医師の意見を背景として, かなりの権限が賦与されている様に見える。State Patient は老人, 漁夫, 寡婦, 無職の者が多く, 例えば身寄りと相談して老人ホームに送つたり, 或は退院後も一定の食餌療法を継続する必要があるにも拘らず, 患者の知能の状態や環境上それが不可能であると考えられる場合には, County の Visiting Nurse と連絡して, 退院後も患者が安心して養生が出来る様に手配する事等である。然し私立の病院では, Social Service の制度はそれ程完備していない様である。

最後に中央検査室, 臨床化学検査室, 細菌検査室等が, 臨床と密接に関係して完備している点は, アメリカを旅行した医学関係者の誰しも注目する所であるが, 此処には正規の学業過程を終えたテクニシャン (technician) が居て, 中央検査室では血液検査, 臨床化学検査室では血清及び尿中の電解質その他についての化学的検査を行つている。従つて医師は概患者に就いては如何なる検査を行うべきかを指定し, 検査室から送られて来たデーターを総合して患者の病状を考慮し, それに対する適当な処置を行う。同様に細菌検査室に於ては, 医師の希望, 指示に従つて細菌の培養検査を行い, 又抗生物質に対する感受性や抵抗性を調らべて主治医に報告する。

更に臨床病理検査室に於てはその名の如く病理学者が臨床に全面的に協力し, 例えば泌尿器科医が前立腺癌の手術を行つている際に, 領域リンパ腺を剔除すれば直ちに之は臨床病理検査室に送られ, 5~10分で転移の有無, 組織の性状が報告される。それ故術者はその所見に従つて後に続く手術の方針を決定し或は変更し得る等の点は, 我々にとつて羨ましく思われるばかりでなく, 患者にとつても幸せな事であろう (資料を提供して戴いたR. H. Flocks 教授に感謝する)

日本皮膚科学会
日本泌尿器科学会

第8回中部連合地方会案内

日時 昭和32年11月2日(土) 皮膚科

昭和32年11月3日(日) 泌尿器科

会場 大阪市立労働会館 大阪市東区森宮東之町

特別講演 皮膚科 (1)皮膚の多糖類をめぐる2, 3の問題 神戸医大助教授 佐野栄春君
(2)ウィールス性皮膚疾患に就て 阪大助教授 清水靖博君

泌尿器科 (1)尿路カンジダ症 大阪市大助教授 田村峯雄君
(2)非淋菌性尿道炎 大阪通信泌尿器科部長 山本 弘君

担当 大阪市立大学医学部皮膚科泌尿器科教室 会長 桜根好之助