泌尿器科紀要

第 7 巻 第 1 号

昭和 36 年 1 月

随　想

フロリダ通信

京都大学医学部泌尿器科教室　友吉唯夫

（編者記す：米国に留学中の友吉君からの通信の中から抜き書きした文章を本誌6巻4号に掲載したが，それ以後の通信の中から再び参考になりそうな点を抜き書きしてみようと思う．友吉君は1年4カ月の留学を終え，ドイツを経由して11月上旬に帰国した）

泌尿器科の専門医になるシステムに就て：米国泌尿器科審議会は，泌尿器科レジデントより前に，外科レジデントを最短1年要求している．出来れば2年の方がよいという．既にこの要求は実際化している．レジデント終了後は2年間の Practice を行う．この間に25例の Case Reports を提出せねばならぬ．そこで試験を受ける資格が生ずる．最近には3年間のウロ　レジデントに更に1年の Experimental Urology をつけ加えるという提案もある．

現在，臨床医学徒として米国に留学しようと思えばレジデントか Research Fellow かの二通りしかない．臨床的な事を学ぼうと思えばレジデンの方がよく，Research Fellow は主に Laboratory 勤務のみで，メスへの郷愁を訴えることが多い．いずれにしても勤務はきびしく，責任はあくまで追求される．科によつては毎朝6時半から回診をしている．こういうきびしいトレーニングが，多くのファイトのある米国医師を生み出している．

医療制度に就ては，米国では医療が自由企業であると云える．自由加入の保険や慈善制度はあるが一般医療を社会保障制にすることに反対している．医師会はそれを "Bad Medicine" だと決めつけている．或医師がこう云つた．"そうなつたら大学の医学部へ行こうと云う学生も少くなるであろう．医師も勉強しなくなるであろう．我々が勉強するのは結局すぐれた知識と技術によつて良い評判を得て，より多く患者を集めるためである,,. 即ち学問上の努力が富への欲求と無関係でないことがはつきりしており，それは自分達のGood Life のためである．この家庭生活の向上のために彼らは至極まじめな生活態度を保つている．

著者は初め1年間 St. Vincent's Hospital, Jacksonville, Florida に居たが，その後は同地の Duval Medical Center に勤務したので，後者の病院を紹介しよう．これはフロリダ州東北部唯一の公立慈善病院で，患者はすべてレジデントやインターンの Training の Material になる．こういう病院には意欲ある，優秀な米人インターンが北から南からドツと志願してくる．それは彼らにとつて何かが出来るからである．実際に救急室は彼らの働く場所であり，24時間活気を呈しているし，医局での仕事も，大体に日本の新入局程度の事をやつている．著者が執刀すると助手はインターンである．包茎手術，陰嚢水腫手術等はインターンが行う．インターンがこのように間に合うのは医学教育が Practical なためである．大体大学の2回生頃から患者の診察をドンドンやつている．外来は各科別のシステムの他に，疾患別の外来が設けてある．糖尿病，高血圧，腫瘍，心臓，血液学，直腸，神経外科，

小児アレルギー．リユーマチ等のクリニクであり，その他 Screening Clinic というのがあつて，どの科へ行けばよいか分らぬ人に適切な科を指示している．慈善病院であるから病理解剖はほぼ100％で，死体保存冷蔵庫が6体分ある．米国の病理学は手術で切除した標本や剖検を主にしたもので，臨床の一つである．泌尿器科に就ては，前立腺癌，肥大症ともに実に多い．黒人は程度の差はあるが殆ど100％に淋疾後尿道狭窄をもつている．従つてブジー法，尿道周囲切開術，膀胱瘻術等が多い．（黒人の上部尿石は少い）．患者の率は外来で白：黒＝30：70，入院で半々．栄養状態は黒人はよくないが，然し日本人よりはよい．術後は早期離床を原則としているがこれもよき栄養状態の下に可能と思われる．フイリッピンは現在最も多数の医学留学生を米国に送つているが，Manila の Sto. Tomas 大付属病院長の Antonio 教授（泌尿器科学）もかつてこの病院でレジデントをつとめた．大体に2年目以後にはレジデントにあまり干渉せず，独立の出来る泌尿器科医を養成するのがねらいである．膀胱鏡室の在り方としては，大体に手術室型と放射線科型とがあると考えられ，医師にとつては前者が，X線技師にとつては後者が便利のようであるが，この病院にては放射線科の一角にあつて，放射線科型と云える．中央診療制の不便な点を述べてみると，多数のX線写真の中からウロの写真を引き出すのが大変であつたり，検尿がドツと中検に集つて数時間放置されたりする事がある．カルテが同一人にてはどこまでも共通である点は，便利が多い．日本にては医学技術者や研究技術者の養成にもつと力を入れる必要があると思う．また一般開業医が問題であり，家内企業的な組織と設備では，今後の医学からとり残されると思われる．

次に最近フロリダ州で決められた労災補償のための価格基準の一部を掲げる．数字はドルであるが，日本での実際的の価は，この数字のあとに簡単に00円をつければ適当であろうと思う．

Organs	Operations	Surgical Fee	Anesthetic Fee
Kidney	Nephrectomy	292	48
	with total ureterectomy	417	67
	Nephrotomy	292	48
	Pyelotomy	271	44
Ureter	Ureteropyelostomy	292	51
	Ureteroplasty	292	51
Bladder	Cystostomy	250	40
	Cystolithotomy	208	32
	Cystoscopy	21	20
	with ureteral catheterization	42	20
	with stone removal	83	24
	Litholapaxy	167	28
Urethra	Urethrotomy anterior	42	
	perineal	104	
	Urethroscopy,	21	
	with removal of calculus	83	
	Dilatation of stricture, initial	21	
	subsequent	13	
Testis	Orchiectomy	83	
	Epididymectomy, unilateral	125	
	bilateral	167	
	Puncture aspiration of hydrocele	13	
	Excision of hydrocele	83	
	Office visit, first	6.50	
	from second	4.00	
	Visit to home	8.00	
	Night visit	10.00	