

泌 尿 器 科 紀 要

第 6 巻 第 4 号

昭和 35 年 4 月

随 想

ア メ リ カ 通 信

京都大学泌尿器科 助手 友 吉 唯 夫

編者記：友吉君は昭和34年6月から米国 Florida 州, Jacksonville の Saint Vincent's Hospital にレジデントとして留学し、今日までに第9信を寄越しているので、その中から一般の参考になりそうな事を抜き書きしてみようと思う。なお本年7月からニューヨークの Albert Einstein College of Medicine に移る予定である。

初めの印象：先ず State University of Louisiana Medical School とその附属病院の立派さが目立つた。一般に何か立派な建物だなと思つて見ると大概は大学か病院のようだ。Jacksonville は全く美しい都市で、人々の生活水準も高く、病院の立派な事は言うまでもない。

当院泌尿器科の事：この病院の Uro. の事を書いてみると、Attending Doctors は5人で、大体に1930-40年代に医学を修めた人達で、仲々実力のある専門医と云える。私に対しては極めて友好的である。Uro. のレジデントは私一人だ。上記の専門医が自分の Office から持ちこむ患者と週1回の外来を通じて入院する患者を全て私が受け持ち、一緒に手術を行う。Cystoscopy, R.P. 等も Op. として取扱い、入院させて行う。Cystoscopy と Retrograde Study をがつちりやる方針である。Prostatectomy を open でやるか TUR でやるかは、大体に腺の腫大の程度（1～4度に分けている）によつている。Suprapubic を好んでやる。下へは Foley を、上には Cystostomy を施し、これは5日目に抜いている。Nelaton は全く使わない。皮膚だけ横に切開し、Recti Muscles は縦に開いており、創の治癒が早いと云う。癌は retropubic にやる。病変が被膜を越えているようなのは術後に Co 照射を行う。Transrectal Simple Prostatectomy を試みようと言う人がある。Urogram は全て四つ切の2倍位でとつている。勤務は朝7時から午後5時まで。手術は毎日午前。Uro. の Staff Conference, Urological Anatomy Conference, X-Ray Conference 等が毎週、その他病院全体の Tumor Conference がある。日常生活の上から自動車の運転が出来る事が不可欠。病院の機構をみると、本当に臨床に役立つような人員配置がしてある。例えば手術場には手術のスケジュールを作る事務員、手術記録を作る事務員、手術の進行、段取りを行う事務員等があり、X線写真の Office には写真の管理、出入等を行う事務員が数名いる。カルテ室にはかなりの人が記録の調査、整理、保管を行つている。病院自体の運営にはさほどの人数は置いていない。即ち所謂事務員は多くない。

レジデントの教育システムに就いて：レジは専門医になる事を希望するドクターが、指定の病院で受けるトレーニング期間中の身分を指すが、希望するインターンの中から、過去の実績によつて選抜せられる。ところがレジの1年生になれても、2年生に進むのがむ

ずかしくて約半数、更に3年生になる時にその半数位になる（例外として Mayo Clinic のみは全部進級）

医療制度乃至医療費の事：患者は大別して慈善患者と私費患者になる。前者は完全に無料で、レジが全てを行う。後者は専門医の Office を訪問した後、その医師が病院にもちこんで手術をする患者である。生命保険関係の払戻がある程度で、日本のような健保制度はない。従つて患者はぼう大な経済的負担を持つ事になる。医療費が高い。入院料1日25ドル、輸血 500cc 34ドル、ブドウ糖点滴 1,000cc 10ドル。臨床検査、ピンセット、ガーゼ1枚に至るまで計算する。手術料は、手術が困難であれば高く、術後の経過や患者の経済状態によつても変る。腎摘は最低250ドル。術後は早く退院する。抗生物質は高価薬をやたらに用いず、術後でも点滴に Gantrisin 4g を入れる程度で、発熱すると初めて抗生物質を用う。栄養剤など殆んど用いない。高くつくからであろう。

医者への失敗は訴訟を受けて多くは敗訴になる。州によつて異なるが、加州では約10%の医師が訴訟を受けた経験を持つている。手術中のガーゼ、針の使用数、遺残には特に注意する。ガーゼにはX線造影物質が必ず一部に縫いつけてある。医師と患者の関係も人間として全く対等で、うまくいかないとき患者も医師にどンドン文句を云う。うまくいつて当り前で、医師に対する感謝の気持はない。この点に就ては日本に於ても考えるべき事が多くあると思う。とに角、日本と米国の医学、医療制度には夫々異つた特質がある。どちらが進んでいるとは一概に云えないが、採るべきは採り、棄てるべきは棄てる事が必要である。

泌尿器科の独立：皮科との関係など、こちらでは思いもよらぬことで、泌科が認められすぎて、ちよつと横腹が痛いというだけですぐUro.へ患者を廻してくる。尿石症は多い

勤務医の待遇：勤務医は①インターンと②レジデントであり、例外的に③Pathologist及びRoentgenologistがある。その他は皆Attending Doctors (A.D.)となる。①と②はトレーニング期間中であるから給料は低い。③はA.D.の平均以上の収入を得ているようで、大体に②の10倍以上である。A.D.は能力と名声に応じてかなりの収入を得ている。原則として病院からは一文も得ず、全て患者からの直接収入である。大学教授も同時にA.D.であるのが殆んどである。勿論この場合には大学からの俸給が加わる。このように学生の延長である①②とA.D.の間には格段の差があつて、所謂勤務医待遇問題はないようだ。

手術前後の検査：一般検査にては④検血：Hct と Hb 及び白血球数の分割を行う。Hb 10mg 以下ならば手術しない。赤血球数は無意味ということになつてゐる。⑤腎機能：血中尿素窒素 (BUN) が最も正確に腎機能を表わすといふので、これだけを行う。Na, K, Cl 等は必要に応じて行う。PSP は誤差が多いとて、行つていない。泌尿器科的検査にては、特に変つた点はないが、IVP は前夜より絶食し、無圧迫、水平テーブルで、Urokon 50% 30cc、注後5、10、15、20分と撮り、あとは必要に応じて delayed film を撮る。R.P. も Urokon を薄めて用いるが、生食水等と間違えぬようにインジゴを数滴おとして青くしておく。小児にもどンドン Cysto. を行うが、これは容易に麻酔をしてくれるからだ。最近、生後2週間の男児にて R.P. を行つた。

麻酔の事：麻酔を行うのは⑥麻酔医と⑦麻酔看護婦とある。⑦は正規の看護婦に更に2年間麻酔専門の教育を受けたものである。腰麻の薬液注入速度は早い。1秒1cc位である。ゆつくり入れるとその箇所薬液が固着して動かなくなるとの理由である。とに角麻酔は全く麻酔科任せであるから、“泌尿器科領域における麻酔の問題”の如き課題は存しない状態である。