

第7回ハワイ国際交流セミナー & 視察研修 報告書

平成30年2月20日～22日

高知大学医学部附属病院
がん治療センター

目次

はじめに	1
参加者数	3
日程表	5
プログラム	8
Abstract	10
PHOTO	16
参加者からの声	19
アンケート結果	58



はじめに

高知大学医学部医療学講座医療管理学分野
外科学講座臨床腫瘍・低侵襲治療学（兼）
高知大学医学部附属病院がん治療センター
教授 小林 道也



平成 24 年度から、文部科学省の「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」が行われています。この事業には1) がん研究の推進、2) がん教育改革、3) 地域がん医療貢献の3つの柱があります。このうち、高知大学医学部は地域がん医療貢献を主な目標として掲げています。私ども高知大学医学部はいわゆる第一期がんプロの時代から国際化に注目していました。そこで医科歯科連携を当初の目標として平成 23 年度末に第1回「ハワイ国際交流セミナー&視察研修」を企画いたしました。さらに、がんプロの目標の一つに「国際化」がキーワードとして加わり、この過程でインテンシブコースの位置づけで、第2回以降第3回までこのセミナーを開催しました。第3回のセミナーで、一定の形ができたと自負しています。そこで第4回目からはがんプロの事業を離れ、独自の歩みを続けていくことといたしました。

ハワイでの開催を企画した理由は、1) 高知大学医学部が以前からハワイ大学医学部と活発な学生交流、研究者交流を行っており、2011 年には正式な協定を締結していること、また、2) ハワイ大学医学部が全米でも医学教育で高い評価を得ていること、3) 日本人医師も多く、欧米と日本の医療の違いを理解した教育者が多いこと、などによるものです。そしてその目的は、1) ハワイ大学をはじめとして、医師、歯科医師、看護師などによりアメリカ、特にハワイでのがん医療、在宅医療、がん口腔ケア、がん教育を含めた医学教育などについての講演をしていただき、その理解を深める、2) 日本人参加者も講演し、日本のがん医療の現状についてハワイからの参加者とともに討論する、3) ホノルルの医療機関、教育機関の見学により、日本との違いや良い点、悪い点を認識し今後活かす、ことです。

第1回から3回までハワイ州で最大かつ最先端の医療機関で、ハワイ大学医学部の教育病院の主体となっている Queen's Medical Center を見学しました。また第3回に訪問したハワイ大学がんセンターは実際には米国 NCI のがんセンターで、2013 年 2 月に新設されたがんの基礎研究を中心に行っている施設です。日系人を中心とした在宅医療を受けているご老人のデイケアサービスを行っている施設 SAKURA HOUSE には、第1回、2回に訪問しました。さらにハワイ大学医学部看護学校ではシミュレーション教育施設の見学も行いました。第4回にはクアキニメディカルセンターを訪問しました。ここは私が1986年から1988年まで研究留学していた施設で、古くは日系人を対象とした病院です。1934年には昭和天皇皇后陛下からの当時の金額で1万円の恩賜により設備の拡充がなされ、「恩賜記念館」と呼ばれました。今も銅製のドームが現存しています。現在でも多くの日系のご老人が附属施設に入所されていますし、病院では多くの日系の医師、看護師が勤務しています。第3回、4回はハワイ大学の看護学校のシミュレーションセンター、また、審美歯科クリニックを訪問しました。また、第2回以降、高知大学医学部と協定校で

あるハワイ大学医学部へ訪問し、Richard Kasuya 副医学部長（当時）にハワイ大学医学部の教育システム、教育施設についてご説明いただいています。このセミナーへの参加者は高知県のみならず、全国に広がりを見せており、また参加者の職種も医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、栄養士、大学院生、学部学生、その他、と広く、お互いの立場でのディスカッションが行われ、その後の交流も続けられています。本年も高知県や四国だけでなく、関東、中部、中国、九州地方からも参加していただいています。さらにセミナーの様子はUstreamを通じて世界同時発信しており、日本とは19時間の時差があるにもかかわらず、多くの方に視聴していただいています。

7回目の今年は1日目にまずハワイ大学医学部訪問の後、オリエンテーションとして残り2日間のプログラムの説明、打ち合わせを行い、2日目は早朝から夕方まで施設見学を行いました。午前中にQueen's Medical Center、Kalihi Palama Health Centerの2か所、午後からはSt. Luke's Clinic、Honolulu Dental Clinicを見学させていただきました。各施設の概要は報告書をご覧ください。3日目は早朝から夕方まで、日米の演者（計11名：ハワイ側7名、日本側4名）による講演でした。夜には会費制の懇親会を企画し、親睦を図りました。BUHO、Wolfgang Steak Houseには無理を申し上げましたが、格安で提供していただき感謝致します。

今年度からは参加を検討していただいている方々にできるだけ早くプログラムの概要をお届けするために迅速な企画に心がけ、さらに事業の継続化のためこれまでの赤字運営を見直し、すべて私どもで企画・運営させていただきました。LINEグループを作成することにより、情報共有と迅速な連絡体制を構築し、また移動にはUberを利用するなど工夫もしました。

今後も、高知という地方発信の国際的なセミナーを継続していき、グローバルな医療人の育成に努めていきたいと思っています。



ハワイセミナー参加者たち

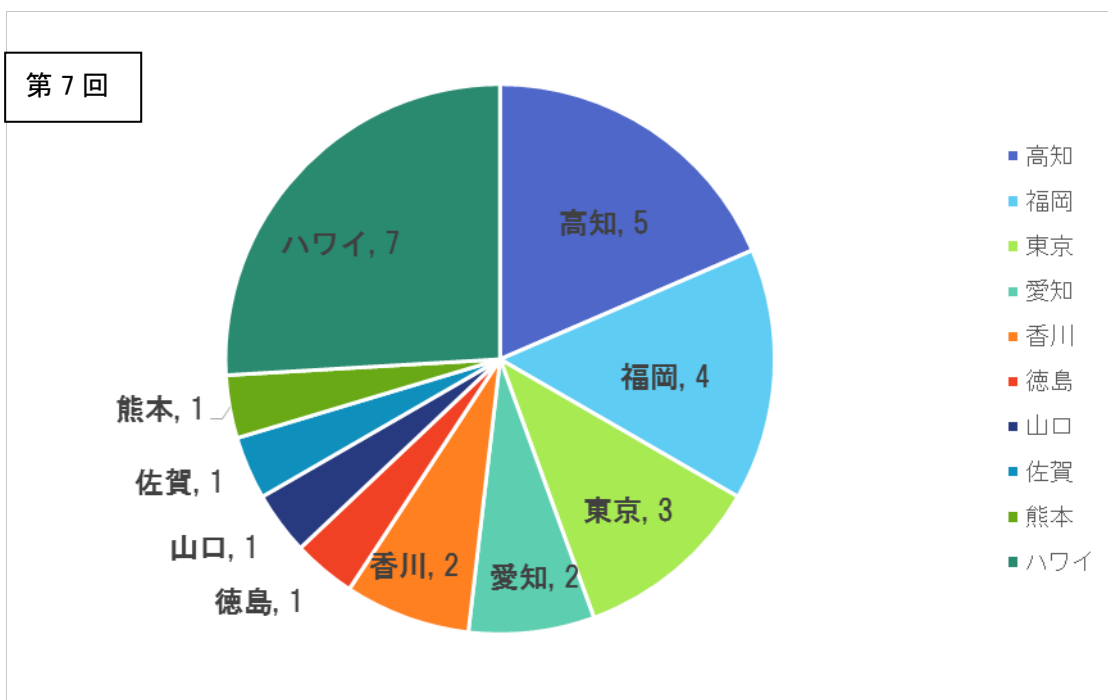
第7回ハワイ国際交流セミナー&視察研修

平成30年2月20日～22日開催

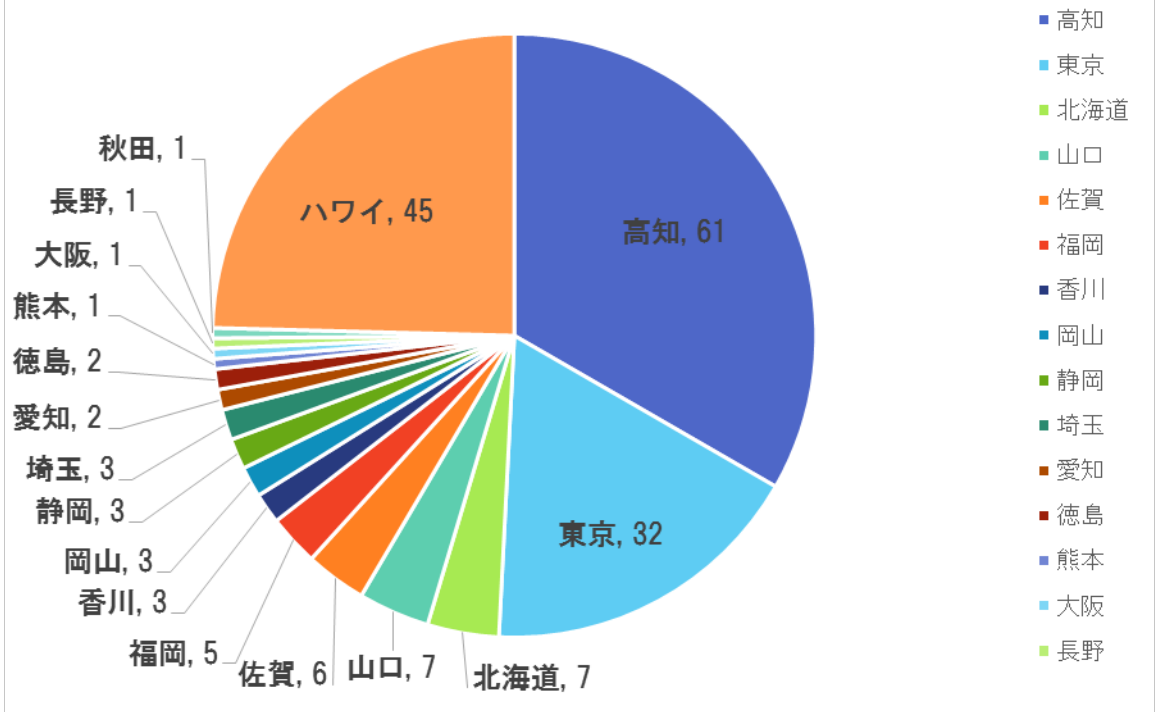
参加者27名

参加者数と出身地

職種	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	第7回	合計
医師	9	9	11	10	10	6	10	65
歯科医師	6	8	6	4	4	3	5	36
歯科衛生士	4	2	3	1	3	3	0	16
看護師	0	0	4	2	2	3	4	15
管理栄養士	0	0	0	0	1	0	0	1
学生	0	0	2	5	4	3	3	17
その他	3	7	5	6	5	4	5	35
各回の合計参加者	22	26	31	28	29	22	27	185



第1～7回



日程表

	月 日	曜 日	現地 時間	内 容
1	2月20日	火	15:00	<p><u>Alohilani Resort Waikiki Beach (旧)Pacific Beach Hotel</u> ロビーに 15:00 に集合 2490 Kalakaua Ave. Honolulu, Hawaii 96815 Tel: 800-367-6060</p> <p><u>現地に集合される方</u> <u>University of Hawaii Medical School に 15:45 に現地集合</u></p>
			16:00	<p>●University of Hawaii Medical School 訪問 651 Ilalo St , Honolulu, HI 96813 Dr. Richard Kasuya (前 Associate Dean for Medical Education)</p> <p>見学後、Ala Moana Shopping Center にてフリータイム</p>
			19:00	<p>●イブニングセミナー Jade Dynasty Seafood Restaurant (Ala Moana Center) Ala Moana Shopping Center 4th Fl 1450 Ala Moana Blvd Honolulu, HI 96814(アラモアナショッピングセンター4階) Tel: 808-947-881</p>
			21:00	
2	2月21日	水	8:15	<p><u>Alohilani Resort Waikiki Beach (旧)Pacific Beach Hotel</u> ロビーに 8:15 に集合</p>
			9:00	<p>●The Queen's Medical Center 訪問 1301 Punchbowl St, Honolulu, HI 96813 TEL: 808-538-9011 Yuka Hazam(GLNEC),APRN</p>
			10:15	
			11:00	<p>●Kalihi Palama Health Center (Nonprofit organization) 訪問 915 North King St, Honolulu, HI 96817 TEL: 808-848-1438 Marissa Delacruz,RN</p>
			12:30	

				<p>Ala Moana Shopping Center Food Court 各自でランチ & フリータイム</p>
			15:30	<p>集合 Flip Flop Workshop 付近 → 場所: 別紙参照 徒歩で St. Luke's Clinic へ移動</p>
			16:00 16:45	<p>●St. Luke's Clinic (ハワイ在住の日本人のためのクリニック) 訪問 1441 Kapiolani Blvd. Suite 2000, Honolulu, HI 96814 Tel: 808-945-3719</p>
			17:00 18:00	<p>●Honolulu Dental Clinic 訪問<一部参加者のみ> 1441 Kapiolani Blvd #722, Honolulu HI 96814 Tel: 808-947-6608 Dr. Riichiro Sato</p>
	2月22日	木	8:45	<p><u>セミナー会場 Room 【Yellowtail II】に8:40までに集合</u></p> <p>●ハワイ国際交流セミナー</p> <p>会場: Alohilani Resort Waikiki Beach (旧) Pacific Beach Hotel 2490 Kalakaua Ave. Honolulu, Hawaii 96815 Tel: 800-367-6060</p>
			16:30	<p>Room: Yellowtail II (Oceanarium Tower 3 階)</p> <p>[午前演者]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Mitsuaki Suzuki, MD, PhD John A. Burns School of Medicine, University of Hawaii, Hawaii ・Haruhiko Kashiwazaki, DDS, PhD Kyushu University, Japan ・Yumiko Ohbayashi, DDS, PhD Kagawa University, Kagawa, Japan ・Souya Nunobe, MD, PhD Cancer Institute Hospital, Japan ・Yuka Hazam, APRN Global Nursing Education and Consultation

				<p>昼食(各自でお取りください)</p> <p>[午後演者]</p> <ul style="list-style-type: none">・ Ms. Kayla Murata, Mr. Blake Pinell, Ms. Eri Yamaguchi John A. Burns School of Medicine, University of Hawaii, Hawaii・Richard Kasuya, MD, MEd, John A. Burns School of Medicine, University of Hawaii, Hawaii・Akemi Hamashima, Senior Project Manager, NPO Cancer Net Japan, Japan・Junji Machi, MD, PhD, FACS, JABOM in Honolulu, Hawaii
--	--	--	--	--

プログラム

第7回ハワイ国際交流セミナー

日時：2018年2月22日（木）8：45～16：30

場所：米国ハワイ州・オアフ島 Alohilani Resort Waikiki Beach

座長：高知大学医学部附属病院
がん治療センター長 小林道也

8：45～8：50 座長の挨拶

9：00～10：00（60分）

講演 1

医学生を将来につなぐ

Mitsuaki Suzuki, MD, PhD

Clinical professor, Department of Pediatrics

John A. Burns School of Medicine, University of Hawaii, Hawaii

10：00～10：15（15分）

講演 2

Relationships between the tongue microbiota composition and pneumonia mortality in nursing home residents

Haruhiko Kashiwazaki, DDS, PhD

Professor, Section of Geriatric Dentistry and Perioperative Medicine in Dentistry,
Division of Maxillofacial Diagnostic and Surgical Sciences, Faculty of Dental Science,
Kyushu University, Japan

10：15～10：30（15分）

講演 3

The site specific bone metabolism of elderly due to long term administration of bisphosphonate –Assessment by bone scintigraphy-

Yumiko Ohbayashi, DDS, PhD

Associate Professor, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Medicine,
Kagawa University, Kagawa, Japan

10：30～10：45（15分）

講演 4

Functional-preserving laparoscopic gastrectomy for early gastric cancer

Souya Nunobe, MD, PhD

Departement of Gastric Surgery, Cancer Institute Hospital, Japan

Masanori Terashima, MD, PhD

Division of Gastric Surgery, Shizuoka Cancer Center, Japan



10 : 45 am～11 : 00 am **Short Break**

11 : 00～12 : 00 (60 分)

講演 5

アメリカ病棟看護の現状 ～ 看護師の役割と **Autonomy**

Yuka Hazam, APRN

Global Nursing Education and Consultation, Hawaii



12 : 00 am～1 : 30 pm **Lunch**

13 : 30～14 : 00 (30 分)

講演 6

Parallels in Global Medicine

Ms. Kayla Murata, Mr. Blake Pinell, Ms. Eri Yamaguchi

John A. Burns School of Medicine, University of Hawaii, Hawaii



14 : 00～15 : 00 (60 分)

講演 7

Teaching Tools for Busy Clinical Teachers

Richard Kasuya, MD, MEd

Professor of Medicine, Office of Medical Education

John A. Burns School of Medicine, University of Hawaii, Hawaii



3 : 00 pm～3 : 15 pm **Coffee Break**

15 : 15～15 : 30 (15 分)

講演 8

正しいがん情報を発信する NPO～キャンサーネットジャパンについて～

Akemi Hamashima, Senior Project Manager,

NPO Cancer Net Japan, Japan



15 : 30～16 : 30 (60 分)

講演 9

Open Nation in Medical Education for Now and for Future

Junji Machi, MD, PhD, FACS, Professor of Surgery

JABOM in Honolulu, Hawaii



16 : 30～ **質疑応答・セミナー修了証授与・閉会**

Abstract

9 : 00 am ~ 10 : 00 am

医学生を将来につなぐ

Mitsuaki Suzuki, MD, PhD

Clinical professor, Department of Pediatrics

John A. Burns School of Medicine, University of Hawaii, Hawaii

臨床前の学生を臨床学習につなげる橋を構築したのが「医学生を将来につなぐ」なのだがオンラインで数年間、ハワイから月 2 回、週末に一回、1 時間、東京の母校の医学生とスカイプでセッションを楽しんでいる。以下「オンライン」と略。世界医学教育連盟の提唱している。

『医学教育グローバルスタンダード 2015 年版』（以後は WFME GS 2015 と略）でも、基礎医学と臨床医学の連携が定められている。

『オンライン』では主題を事前に公表したことが多く、症例を基盤としているが、臨床前の医学生を対象にしているので診断クイズはない。主として、優しい英語で話し合うが、必要に応じて日本語に戻る。セッションの間では使用した日英の日常語や医学語彙をリストにあげて、後日、それを使用することで習得するように指導してきた。

扱う症例は日常、見聞きする、例えば、感冒、腹痛などでそれを検討するときは臨床前でも学習している、解剖学、細菌学などの知識と暖簾例を説明して、基礎医学知識と臨床の連携を学ぶ。病気には自然に治るものとそうでないものがあるとか、患者さんの中には訴えを十分聞いてもらった途端に、満足して帰宅してしまうものもいるなどと学ぶ。

臨床前の医学生はヘルスケアを見ることもなく、基礎医学の勉強を強いられている。

どう役立つのかわからない基礎医学の詰め込みで疲れてしまっている。せめて部活で鬱憤を晴らしているものいるが、出席率の低い過度の講義と試験は学生も教員も過労に追い込み、モチベーション低下だけが生まれている。

日本社会全体が長時間労働の慢性中毒にかかっている。

一日 24 時間以上ありえないので必然的にクオリティオブライフが低下して家庭生活、家族関係も破壊している。医学部でも教員学生間の人間関係が蝕まれてパワハラが学習困難を作っている。

今の医学部では臨床前の学生を臨床学習につなげる橋が作られてないと言っても過言ではない。

10 : 00 am~10 : 15 am

Relationships between the tongue microbiota composition and pneumonia mortality in nursing home residents

Haruhiko Kashiwazaki, DDS, PhD

Professor, Section of Geriatric Dentistry and Perioperative Medicine in Dentistry,
Division of Maxillofacial Diagnostic and Surgical Sciences, Faculty of Dental Science,
Kyushu University, Japan

Aspiration of oral debris, containing dense oral bacteria, is a major cause of pneumonia in the elderly. This study investigated the relationship between tongue microbiota composition and incidence of pneumonia-related deaths, in nursing home residents. The subjects were assessed for health conditions, including their tongue microbiota, at baseline. We determined tongue microbiota profiles by 16S ribosomal RNA gene sequencing and clustering approach. All subjects (n = 173) were followed prospectively for a median of 19 months to assess the incidence of all-cause death, including pneumonia-related death. We evaluated risk estimates of microbiota effects on death using multivariate Cox proportional hazards regression analysis. Tongue microbiota were classified into two community types: type I was dominated by *Prevotella* and *Veillonella* species, while type II was dominated by *Neisseria* and *Fusobacterium* species. The subjects with type I microbiota exhibited a significantly greater risk of all-cause death (adjusted hazard ratio [aHR] = 3.79, 95% confidence interval [CI] = 1.38–10.39) and pneumonia-related death (aHR = 13.88, 95% CI = 1.64–117.21), than those with type II microbiota. There was no significant association between microbiota type and other-cause death. The tongue microbiota type was significantly associated with an increased mortality risk from pneumonia in nursing home residents.

10 : 15 am~10 : 30 am

**The site specific bone metabolism of elderly due to long term administration of bisphosphonate
-Assessment by bone scintigraphy-**

Yumiko Ohbayashi, DDS, PhD

Associate Professor, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Medicine, Kagawa University, Kagawa, Japan

Why medication-related osteonecrosis specifically affects the jaw is still unknown. We performed a pilot study using quantitative analysis by bone scintigraphy to test the hypothesis that the influence of long term administration of bisphosphonate (BP) for the elderly is site specific. Our primary objectives were to assess changes in bone metabolism of the mandible in response to

long-term BP therapy and to compare the bone metabolism changes of the mandible with other bone sites. We compared the metabolic difference at the site in the mandible that was unaffected by disease as well as the humerus, the second and fourth lumbar vertebra, the iliac crest and the intertrochanteric femur between 21 osteoporosis patients and 12 metastatic bone tumor patients who were being treated with BP and 47 patients who were not being treated with BP. The results using bone scintigraphy demonstrated that bone metabolism of the iliac crest and intertrochanteric femur was suppressed by long term administration of BP, but the mandible was enhanced. There was no significant difference in bone metabolism either with the administration of low dose BP or high dose BP. The effects of long term administration of BP were site specific.

10 : 30 am ~ 10 : 45 am

Functional-preserving laparoscopic gastrectomy for early gastric cancer

Souya Nunobe, MD, PhD

Departement of Gastric Surgery, Cancer Institute Hospital, Japan

Background: The numbers of early gastric cancer (EGC) cases have been increasing because of improved diagnostic procedures. In addition, laparoscopic gastric resection (LAG) spreads with the development of the apparatus and technical improvement rapidly. LAG for early stomach cancer has been introduced to our institute in 2005 and experienced more than 2500 cases to date including the function preservation gastrectomies with a good result.

Indication: The function preservation operation fits early gastric cancer. Laparoscopic pylorus-preserving gastrectomy (LAPPG) has been indicated for the lesion at the middle of the stomach, laparoscopic proximal gastrectomy with valvuloplasty with double-flap method (LAPG) for the lesion at the upper stomach, laparoscopic sub-total gastrectomy (LAsTG) for the lesion at the upper stomach apart from 3 cm from esophagogastric junction (EGJ).

Procedures: Infra-pyloric artery and vein has been preserved during LAPPG for the prevention of stasis. In addition, the detachment around the EGJ would be preserved for the prevention of the post-operative regurgitation. After LAPG, the valvuloplasty with double-flap technique has been indicated for the prevention of the reflux using laparoscopic suturing technique. For the LAsTG, the preoperative accurate range diagnosis, marking and intra-operative endoscopy use would be essential for preservation of the EGJ. The negative margins of the oral side stump have been confirmed by the frozen diagnosis in all cases.

Results: After LAPPG, the hemoglobin and the weight loss were significantly lower rates comparing with conventional LAG, and the rate of stasis was 6%. After LAPG, the rate of regurgitation was 0.8 % in only one case. After LAPG and LAsTG, a nutritional parameter and body weight loss were significantly better, comparing with total gastrectomy.

Conclusion: Post-operative QOL improvement would be expected by the invention of laparoscopic functional-preserving gastrectomy.

11 : 00 am~12 : 00 am

アメリカ病棟看護の現状 ~ 看護師の役割と Autonomy

Yuka Hazam, APRN

Global Nursing Education and Consultation, Hawaii

Autonomy は、日本語で自治、自主又は自律という意味。看護プロフェッショナルの自主性とはどういう意味なのか、医師との連携が患者に最善のレベルのケアを提供できているのか。専門的な知識に基づいて決定と行動する自由を有するアメリカ看護の背景を身近な例をもとに考える。今後の医療の在り方と安全性の向上は 看護師の 教育、能力、技量そして責任力にかかっている。

1 : 30 pm~2 : 00 pm

Parallels in Global Medicine

Ms. Kayla Murata, Mr. Blake Pinell, Ms. Eri Yamaguchi

John A. Burns School of Medicine, University of Hawaii, Hawaii

The John A. Burns School of Medicine provides many unique opportunities to its medical students. By exposing students to the relevant health care needs and health disparities of native populations, a greater understanding of social determinants of health is reached. A thorough understanding of culture is necessary for physicians who hope to practice and make an impact in the multi-racial “melting pot” of Hawai’i and the Pacific. Among these educational opportunities afforded to first year medical students is the MD5 Japan experience. Students fortunate enough to be selected for this program are given the chance to learn about the healthcare system and medical education in various areas of Japan. From this experience, students gain a greater understanding of the similarities and differences in how healthcare is delivered and the interplay between culture and health.

During the summer of 2017, we spent two weeks in Kochi, Japan. During this time, we had eye-opening experiences of understanding how medicine is taught and practiced in Japan. Before arriving, we did not know what to expect. Our main goals were to gain a deeper understanding of the culture of the patient-physician relationship, and to increase our knowledge regarding health insurance in Japan. The Kochi program surpassed our expectations. We had the amazing opportunity to shadow physicians of various medical facilities, were able to observe the patient

experience, and their relationship with the physicians. We were able to pick the brains of physicians and medical students on what their thoughts were of the healthcare system in Japan, as well as that of the United States. We participated in lectures focused on patient-care modalities, and explanations of the Japanese medical curriculum. In addition to the practical aspects of medicine, we learned about the challenges of physician shortage, especially in the rural areas. As we have the same problem in Hawaii, it sparked great conversations regarding common frustrations and potential solutions. However, in reflecting on our experience in Kochi, the most valuable insight we gained was that we all are connected through a common purpose. Physicians have the privilege to heal others through the power of medicine. Medicine includes not only clinical treatments, but also the practice of compassion, understanding, and kindness.

2 : 00 pm～3 : 00 pm

Teaching Tools for Busy Clinical Teachers

Richard Kasuya, MD, MEd

Professor of Medicine, Office of Medical Education

John A. Burns School of Medicine, University of Hawaii, Hawaii

Physicians and other health care professionals are often asked to teach while having many other responsibilities. This presentation will provide several practical teaching tools that can be utilized by very busy clinical teachers. Attendees should be able to utilize three simple teaching phrases, describe different clinical teaching models, and define the components of a “micro lecture”.

3 : 15 pm～3 : 30 pm

正しいがん情報を発信するNPO～キャンサーネットジャパンについて～

Ms. Akemi Hamashima, Senior Project Manager,

NPO Cancer Net Japan, Japan

キャンサーネットジャパンは、1991年に2人の医師により、米国における乳がん患者向け冊子を翻訳・出版・無償配布したことに始まります。その後、がん医療の啓発イベントの開催、がん種毎の患者向け冊子制作・配布、WEB動画配信等を通して、一貫して「科学的根拠に基づくがん医療の普及啓発」に取り組んでいます。また、2011年より、大腸がんの啓発活動を「ブルーリボンキャンペーン」と名付け、全国の大腸がん治療に携わる医師と共に、啓発活動を推進しています。これらの活動を通して、がん患者が、本人の意思に基づき、治療に臨むことができるように、科学的根拠に基づくあらゆる情報発信を行っています。

3 : 30pm~4 : 30 pm

Open Nation in Medical Education for Now and for Future

Junji Machi, MD, PhD, FACS, Professor of Surgery

JABOM in Honolulu, Hawaii

How does Japanese medical education go for now and for future? Is Japan a leader or behind in medical education now? How about in future? Japan is going to become an underdeveloped country in medical education in future unless certain changes are made: Can you believe it?

Health care and medical education systems in Japan were established a long time ago, and did not change much or have been changing only very slowly, even in the era of rapidly changing health care and education method worldwide. Many developing countries (even European countries) have been trying to improve their medical education by introducing good/advanced educational system of the United States and other countries while Japan has been conservative without much attempt of continuing reform for further improvement.

Japan is still a relatively closed nation. Unless Japan becomes “open” to outside and catches up with globalization, Japan will become underdeveloped in medical education in global environment in several years. The wave of globalization has been and will be coming to Japan in medical education as well as other health issues. Japan needs to accept global standard while keeping good aspects of Japanese health care and education simultaneously.

On the other hand, globalization is not Americanization. It should be a two-way or mutual process. Japan has a number of advantageous and valuable aspects in health care. Japanese people are superior in diligence and moral in patient care as well. The “art” aspect of Japanese healthcare is beautiful, I believe. Exporting these advantages is deemed as globalization and should be performed.

Once Japan opens its nation widely to outside with globalization, what will happen in the future health care? Think and realize remarkable changes of health care over the past 40 years: for example, there were no IT (information technology), no SNS (social networking system), no email; no currently daily-used imaging such as ultrasound and CT (computed tomography). Then can you predict a health care of 40 years later, or even 10 or 15 years later? Medical education for future physicians needs to be changed in anticipation of probable future health care progress and changes. With advances of AI (artificial intelligence), the role of physicians in patient care will be changed; “art” aspects of competency of physician will be more important in the patient-physician relation. Therefore, medical education should be reformed to create physicians with such competency.

Can Japan open for now? Can Japan change in view of future potential? Yes, we can!!! In order to do so, Japanese people must understand and accept globalization and predict clear future

vision.

Through these global changes and future visions, Japan can educate and produce “the Best and Brightest” physicians. It is a challenging endeavor, which Japan should do and can do.

- “Medical Education: Never Ending, Ever Evolving!!!”
- “Learn from yesterday, live for today, hope for tomorrow. The important thing is to keep moving forward.”
- “The future belongs to those who believe in the beauty of their dreams.”
-



University of Hawaii Medical School にて



Queens Medical Center に



Kalihi Palama Health Center にて



St.Luke'Clinic にて



Honolulu Dental Clinic にて



国際交流セミナーの様子



参加者からの声

『第7回ハワイ国際交流セミナー&視察研修に参加して 「日本の臨床医学教育を考える」』



久留米大学医学部 外科学講座 赤木 由人

今回、セミナー&視察研修に参加した大きな目的は、町先生との面談とハワイ大学医学部の講義の見学でした。町先生は現在ハワイ在住ですが、私が久留米大学外科で研修を始めた頃は久留米の外科におられ、術中エコーを積極的にされておられました。また数年前に医学教育に関するご講演のことが雑誌で紹介されたことも記憶にありました。ハワイ大学はPBLチュートリアルでも久留米大学のお手本でもあり、教学に携わるものとして町先生にお話を伺う機会がないものかなと思っておりました。そんな折、高知大学の小林道也教授から町先生も参加しておられるこのセミナーの開催を伺い、参加させていただきました。今回の視察から得たものを報告いたします。

町先生はJrSr（ジュニアシニア）Corporationという法人を創立され、米国と日本の医学教育現場における橋渡しとして国際的な教育・医療活動に傾注されていることを知りました。その活動の1つとしてHawaii Medical Education Program(HMEP)を日本でも展開され、国際標準のClinical Clerkshipを日本に根付かせる努力をされています。日本での実際の活動の場は東京を中心に行われ、毎月来日されているとのことでした。2016年からは、海外での教育や診療の経験のある日本の講師陣を配し、東海大学で講義を実施されておられました。これは日本の医学部での正式な実習単位として付与できるように、文部科学省からも了解を得ているとのこと。さらに日本全国の医学生が受講できるようにe-learningのシステムも用意しているとのこと。日々進化する米国の教育法やカリキュラムを継続的に取り入れていくということで、世界に羽ばたける医療のスキルが身につけていけるのではないかと思います。

次にUniversity of Hawaii Medical School 見学について述べます。米国の医学部は大学（collage）を卒業した学生が入学してくるので、1、2年の間に基礎医学や臨床医学教育、3、4年生は病院での臨床実習を行います。つまりこのMedical Schoolの建物には2学年の医学部の学生しかいないことになります。案内していただいたKasuya教授から学年全体で受ける座学教育はあまりなく、少人数のグループでPBL形式のスタイルで教育することをお聞きしました。久留米大学でも1、3年生でチュートリアルは行われていたのですが、徐々にこのスタイルの授業が敬遠されています。原因として、教える側の時間的制限と学生のモチベーションの低さが考えられます。また、時間割制度など授業のシ

システム、履修制度の違いもあるのではないかと思われました（確認はしていませんが）。つまり、同じ時間にすべての学生が同じことをするという日本式システムはあまりないのではということを感じました。Clinical clerkshipと同様、いやそれ以上のことが基礎医学でも行われていると思います。また並行して臨床系教育もロールプレイのような形式ですすめられているようです。講義棟にはいくつもの診察室があり模擬患者がそれぞれに配置され、診察の手順や方法を身につける教育の手法がとられ、検査機器を用いて実践的教育ができるシミュレーション室などもあり日本と大きな違いを感じました。実際の授業風景は見れなかったのですが大変興味深いものでした。

今回、町先生に約35年ぶりにお会いでき、先生の医学教育に対する熱い思いをじかにお聞きすることができ感銘を受けて帰国しました。せっかくの機会ですので、大学の担当部署の先生方とも話し合いながらハワイ大学の教育プログラムに参加させていただこうと思いました。一朝一夕にはできませんが、私どもの大学でもこのような教育システムを取り入れ、グローバルな医療人を育成していきたいと改めて思いました。最後になりますがこのような機会をいただきました小林道也先生には心より感謝いたします。また事務連絡等をいただきました、藤田貴子様、T&Kの植田正人様に厚く御礼申し上げます。



『第7回国際交流セミナー&視察研修に参加して』



徳島大学教養教育院医療基盤教育分野 岩田 貴

2月20日から3日間、大変貴重な経験と、人脈を作ることができた第7回国際交流セミナー&視察研修に参加させていただき、感謝の念とともに雑感ではあるが報告書を記す。

現在日本では国際基準に対応した医学教育認証制度が発足されようとしており、この認証制度に向けた大改革が全国の医学部を持つ大学で行われようとしている。今回のセミナーはこの認証制度のお手本となった米国の教育システムが実際にはどのように行われているのかを視察・聴講し、肌で感じ、今後の本学の医学教育に反映させることが目的の一つ、すなわち医療教育でいうところの『コンピテンス』である。

1日目のハワイ大学（University of Hawaii Medical School）では海岸沿いの広大なキャンパスにゆったりとビルがあり、そのビルの一つに臨床スキルを鍛えるための教育棟を視察させてもらった。設備、教育システムは日本に存在する教育用のトレーニングセンターと規模の違いこそあれ、設備などは大きな差はないと思われたが、小生が所属する徳島大学スキルス・ラボとの違いなど気づいた点を示す。

【1日目：シミュレーション教育とコミュニケーションの初年次教育】

この研修棟では学生はもちろんのこと、近隣の病院で研修するレジデントも利用可能で、近隣病院で研修しているレジデントがトレーニングすることもシステムとして組み込まれているのは日本にないシステムで、近隣病院にわざわざトレーニング棟を作らなくてもよく、合理的である。スキルス・ラボでは特にコミュニケーションに対するトレーニングを重視しているのが特徴的で、初年次からスキルス・ラボを用いて実習を行っているのは見習いたい。日本の場合だと臨床的技術のトレーニングは4年次からで、初年次から医師としてのモチベーションを上げるには、医療人のためのコミュニケーションやライティングなどの汎用的技能をトレーニングすることの必要性を痛感した。また、スキルス・ラボには、オペレーターを取り囲むようにコミュニケーショントレーニング用の模擬外来診察室が設置され、各部屋でそれぞれ違った疾患シナリオに基づいてトレーニングを行い、学修者は各部屋をサーキットすることによってさまざまな状況を経験できる方式はぜひ参考にしたい。評価の方法は、診察の様子を撮影し、ビデオフィードバックを行うところは本学と同じで、全く心強い。さらに驚かされたのは、このトレーニングに必要な模擬患者の所属数は200名超と多く、そのほとんどがボランティアということは地域が医療人を育てる意気込みを感じた。ぜひトレーニング用シナリオを参考にし、汎用性技能であるコミュニケーション実習を初年次から行いたい。学習者のモチベーションや団結力を上げる方法として、各学年の実習風景のスナップ写真をまとめており、さらに学習者がシミュレーションセンターで学ぶことで得られるスキル、すなわちコンピテンスをポスターにして掲示しているところで、これも、ぜひマネしたい。



【2日目：チーム医療に必要なコミュニケーション】

2日目の周辺関連施設見学の The Queen's Medical Center は、既存の病院を利用し、大学病院を作らないという国の方針のため、ハワイ州内の大きな病院がその役割を担っている。日本の各県に大学病院、県立病院、市立病院と個人病院がひしめき合っており、少ない患者数をさらに少なくしているのとは大違いである。今回見学させていただいたのは、まさにドラマER さながらの救命救急室（訪問した際は、たいへん平穏であった）や、緊急性の高い循環器集中治療室であったが、ここでの一番に必要なスキルがコミュニケーションであることをスタッフから聞かされることは、大変新鮮で、チーム医療の根幹をなしていることを再確認した。患者の病態によって、構成される医療チームを構成する職種は刻々と変化するため、チームの機能を円滑に進めるにはコミュニケーションの徹底、充実が必要不可欠といえる。

続いての施設見学では、日本とは全く異なるアメリカの保険制度の欠陥と、それを補う工夫が見られた。移民を多く受け入れている米国は、日本とは異なる様々な問題を抱えている。移民であるがための就職難とそれに伴う貧困、国民皆保険でない保険システム、貧困による十分な保険に加入できない、保険のランクにより十分な医療が受けられないなど、すべて患者の健康に影響を及ぼしている。その対策として、低所得者対象の病院がある。驚くべきはその財源のほとんどが寄付で賄われていることには、米国の深刻な問題を垣間見た気がした。

次いで訪れたのが、現地で暮らす日本人を対象とした医療施設で開業されている日本人医師のお話を伺うことができた。

【3日目：セミナー：ハワイ大学医学部の教育】

世界の医療教育のトップを走るハワイ大学の医療教育を牽引している Mitsuaki Suzuki 先生、Yuka Hazam 先生、Richard Kasuya 教授と町淳二教授から、大変貴重なご講演を拝聴できた。Yuka Hazam 先生からはチーム医療における必要な項目として、コミュニケーション、リーダーシップ、ディシジョンメイキングなどいわゆるノンテクニカルスキルの重要性を教わった。時間の都合上、これらのンテクになるスキルを要請するための具体的な方法の詳細を伺うことはできなかったが、シミュレーション教育に生かす可能性を感じさせられた。Kasuya 教授からは短時間で効果的なフィードバックを行うための7マイクロスキルを拝聴した。少しずつではあるが、日本でも臨床研修指導医養成講習会で指導医に説明しており、この方法は実はしっかりとした指導医であれば理論はわからなくて

も、実際に行っているスキルで、今回はそれを体系立てて論理的に説明いただいた。町先生のご講演は『コンピテンズとコンピテンシーズ』で、これは、例えばある研修などを受けることによって、どのような医師・医療人になれるかという『アウトカム』から研修の目標を立てる、『アウトカム基盤教育』の根幹を教わった。実はこのコンピテンズは、どのような学生を大学が必要かということ、すなわちディプロマポリシーと一致しており、現在話題になっている国際認証問題に大いに関連している。さらにコンピテンズが決まると、具体的な『〇〇ができる』という『コンピテンシーズ』が決まり、これに合わせて、コンピテンシーズを完遂させるためには、どのような形態（講義、実習、シミュレーションなど）の教育を選択すべきかが決まり、同時に評価方法も決まる、という大学の教育そのものにも大いにかかわる理論であることが伺われた。

【最後に】

今回のセミナーでは、拡大セミナーも含めてすべてが、新鮮で、刺激的で大変勉強になるものでした。参加をお声掛けいただいた高知大学医療学講座医療管理学分野の小林道也教授はじめ、ご準備からセミナー当日の様々な手配までしていただいた前田広道先生、医局秘書の山口様に感謝申し上げます。

Kalihi-Palama Health Center (KPHC):

KPHC は、十分な医療を受けることができない貧困層に対して医療を提供する非営利組織である。対象患者はアジア系、Native Hawaiian、太平洋諸島の少数民族が主体で、年間2万人以上を受け入れており、多言語に対する対応が必要とのことであった。KPHCの歯科は、その性質上応急処置や初期治療、口腔衛生指導などの予防歯科的な対応が主体である。日本の場合でいうと、生活保護対象者に対する医療と類似していると思われた。日本のように公的健康保険が完全に普及しているとはいえないアメリカでは、貧困層や他国籍層に対する医療は慈悲の精神に基づいた活動によって支えられていることを実感した。しかし今後、トランプ政権になり貧困層に対する国の支援が減少することが必至であり、先行き不透明であることがわかり、複雑な思いになった。また WIC (women, infant, children に対する包括的な医療支援システム) プログラムという先進的な取り組みが行われていた。全ての疾患予防には、早い段階での教育や医療支援が必要であり、理にかなったシステムであると感じた。超高齢社会の日本では、高齢者に対する対応だけに注目するだけではなく、WIC に対する対応も強化していくことが大切であると感じた。

Dentistry at Queen's Medical Center (Q.M.C):

Q.M.C は急性期の病院で、ハワイで認可された病院型研修医教育プログラム (hospital-based General Practice Residency Program) を実施している。歯科においては、米国歯科医師会に認可された研修医教育プログラムを実施しており、実際、研修医、その指導者、さらに近隣の開業医の援助により、診療・教育が行われていた。診療内容については、急性期の基礎疾患を有する患者に対して専門的な歯科治療から口腔ケアまで、包括的な歯科診療が行われていた。外来および入院患者の比率は8対2くらいとのことであった。病棟入院中の患者に対する口腔ケアは原則看護師が行っており、歯科医師は指導やサポートをしているとのことだった。院内の口腔ケアは医科歯科連携が大切で、心臓血管手術や頭頸部がん手術前に歯科を受診させ、手術の2週間前までに歯科治療を終わ

らせるようにしているとのことであった。基本的な考え方は日本と同じであるが、各職種が合理的に役割分担しており、研修医教育を合理的に導入していることが印象的であった。

国際交流セミナー：

特に印象的であったのは、町先生の講演で、米国はじめ国際標準の教育システムを取り入れ医学教育を改善しているが、日本はまだ医学教育・医師育成システムにおいて閉鎖的である現状を解説していただいた。その状況を打開するには、40年後の医療を予測し、未来の医療の変遷を想定して医学教育・医師育成も改革・進化すべきことが大切であることを学んだ。

また、今回は各分野で活躍されている多くの臨床医の先生方の講演を拝聴することができ、とても有意義だった。それぞれの専門領域の視点から多職種連携の重要性について具体的なデータや症例を示して解説していただき、たいへん勉強になった。

最後に、今回の研修にあたり、多大なご尽力をいただきました小林道也教授をはじめとする日米大学・病院関係者、スタッフの方々、一緒に参加して下さった参加者の方々に深く感謝いたします。

『第7回 ハワイ国際交流セミナー・視察研修の学び』



医療法人梅田アンドアソシエイツ 梅田 貴之・梅田 倫子

2月20日からのハワイ国際交流セミナー・視察研修に参加し、The Queen's Medical Center と Kalihi Palama Health Center の見学をした。病院見学での学びをまとめレポートしていく。

The Queen's Medical Center は、外観は白を基調とした建物で緑にあふれており、まるでホテルのような印象をうける造りになっていた。玄関を入ってからすぐにある売店も、ホテルに入っているお土産物売り場のようなお店の印象であり、受付や待合ソファの雰囲気もホテルのロビーのようであった。病院によくみられる無機質な印象は全く感じられなかった。案内をして下さった Yuka Hazuma さんも、「フローリングは木材を基調としたものを使用し、患者さんが我が家にいるような気持ちになれるような空間づくりをしており、病院が患者さんに提供するホスピタリティーの表れだ」と話されていた。建物の造りからも、患者さんへのホスピタリティーを感じることができ、また文化の異なる私達が見ても無機質さではなく、あたたかさを感じることでできる建物であることに驚いた。医

療の提供は、医師や看護師といった医療従事者がサービスを提供し、その質を問われることはもちろんのことであるが、建物そのもので患者さんにどのようにすごしてほしいのかという思いを伝えられることと、空間づくりのヒント、患者さんへのホスピタリティーのありかたを学ぶことができた。

Kalihi Palama Medical Center は、低所得者や無保険などの患者さんを受け入れ、医療を提供している施設であった。ここでは、数カ国語を話せるスタッフが常時勤務しており、また時間によって同席できない場合は電話での通訳をしながら医療の提供をしているという説明があった。このサービスは、様々な言語を話す患者さんに医師の説明など正しく理解をしたうえで、医療の提供をすることができ、患者さんへの安心感につながると考えられる。また常時勤務しているスタッフが対応できるということで、他のサービスを依頼することが不要となり、金銭的な負担軽減となることも患者さんにとってはメリットの大きなサービスとなっていると考えられる。受診する患者さんがどのような方が来られ、どのようなニーズがあるのかといった患者さん目線での医療サービスの提供にとっても感銘を受けた。医療の提供は、従事者の質はもちろんのことであるが建物や言語サービスといった面からも患者さんへのホスピタリティーの提供はでき、またそのサービス提供の根本には受診される患者さんのニーズを考え、ニーズを捉えたサービスの提供を行っていく必要があることを、今回の施設見学で再認識することができた。我々も、医療法人としてクリニックや介護施設といった場所で医療を提供しているが、受診や利用している方のニーズを把握し、提供したいホスピタリティーとは何かを再検討し、今後の医療提供に活かしていきたいと考える。

最後に、今回のセミナー主催をしていただき、参加のお誘いをいただいた小林道也教授をはじめ、準備を下されたスタッフの皆様にご礼もうしあげます。多くの学びを得る機会を下されたことに心より感謝いたします。



The Queen's Medical Center 外観写真



The Queen's Medical Center 建物内写真

『第7回ハワイ視察&国際交流セミナー報告書』



香川大学医学部歯科口腔外科学講座 大林 由美子

ホノルルにはプライベートでも学会でも行った事はあるのですが、今回初めてハワイの医療に少し触れることができました。様々な人生があることは解っているつもりだったのですが、今まで考えてみたことのない生き方をしている人々にお会いし、非常に興味を覚えめました。そして自分は今後どのように過ごすべきかを改めて考えるきっかけになりました。貴重な体験をありがとうございます！

日本における歯科の開業は保存、補綴、口腔外科、小児歯科とあらゆることを行い、しかも1日に何十人も診るといった診療スタイルが一般的です。しかしHonolulu Dental Clinicの佐藤先生のお話しでは1日7~8人診て、しかも専門の治療だけを行っていて、専門外は他のクリニックに紹介するというシステムに驚きました。Shared responsibilityだと教えて頂きました。ホノルルに開業されて、しかも患者数が一桁でもホノルルの中心地でやっていける、なんて羨ましいと思っていましたが、多くのご苦労や労力や努力と強い意志がないとここまでたどり着けないのだと感じました。また、歯科衛生士が局所麻酔を行ってもいいという事にも驚きました。局所麻酔は歯石除去等の予防歯科にも時々必要なもので、歯石除去等で局所麻酔が必要な時には日本では歯科医師が行っています。さすが口腔衛生や予防歯科という概念が根付いているのだなと実感しました。日本でも最近では周術期口腔機能管理という周術期等における包括的な口腔機能の管理ということが推進されていますので、歯が痛くなってからの治療ではなく、誤嚥性肺炎等の予防における歯科の役割が重要になっています。日本はまだまだ歯科衛生士の局所麻酔を許可する状況にはなっていませんが、今後歯科衛生士も可能な処置の範囲が広がっていくのかもしれない。クリニックは佐藤先生が工夫され日本人がホッとするような見慣れている設備を整えておられ、私達も訪問して緊張が次第に溶けていきました。

セミナーでは自分の発表の前は大変緊張していましたが、小林先生がリラックスできるように進行して頂いたお蔭で、落ち着いて発表することができました。また次世代シーケンスで大規模な分析を行い、舌の細菌叢により肺炎や死亡リスクと関連性があることをご発表された柏崎先生のご研究に深い興味を覚えました。そしてアメリカと日本における医学教育の相違から学ぶ日本の医学教育の今後を示唆して頂いた多くの先生方の講演やお話しに感銘を受けました。さらになお、それぞれの先生がさらなる夢を持って仕事をされておられる事が心に響きました。

最後になりましたが、このような視察&国際交流セミナーを企画運営して頂いた小林道

也先生および高知大学の皆様、ティーアンドケー株式会社の皆様に非常に感謝しております。ありがとうございました。



『第7回ハワイ国際交流セミナー&視察研修』



九州大学病院口腔総合診療科 尾崎 礼奈

2018年2月20日、21日の2日間となりましたが、ハワイ視察研修に参加させていただきました。

1日目は University of Hawaii Medical School を訪問し、現地の医学部生の実習室や講義室を見学しました。各シミュレーション室にカメラが設置されており、録画した自分の診療風景を見ることができるようになっていました。また、PBLに力を入れており、学生たちのコミュニケーション力、創造力を築きあげていました。

2日目はまず The Queen's Medical Center を訪問しました。そこは急性期の病院で、私が1番印象に残ったことは、北米式救急システムについてです。この病院では救急医の労働時間は1日8時間で、急患はほぼ断らず、診察した患者を4~5時間以内に入院か退院かに振り分け、入院する場合は専門科に引き継ぐという画期的なシステムを導入していました。さらに、指紋認証により誰がどの患者にどの器材を使用したかということも毎回記録されることにも驚きました。また、入り口に金属探知機があり、セキュリティー

の厳しさも日本にはなく、銃社会であるアメリカらしさを感じました。

次に訪れた Kalihi Palama Health Center では低所得者の方々への診療を行っており、17ヶ国語もの通訳を行なっていることに驚きました。小児科、産婦人科、歯科など様々な専門分野に振り分けて診療できることも魅力的でした。衛生士専門のユニットがあることも日本とは異なる点だと思いました。

午後に訪れた St. Luke's Clinic では主にハワイ在住の日本人に向けた医療提供をしており、ビル20階の位置に診療室があり、そこからの景色もとても美しかったです。オバマケアやナースプラクティショナーに関する現地のドクターやナースの考えを伺うことができ、今後の日本の医療のあり方も考えさせられました。

同ビル内の下の階にある Honolulu Dental Clinic でもハワイ在住日本人(東洋人)に向けた診療を行なっていました。ハワイではビルの中にクリニックを持つことが多い様で、オアフ島に歯科医師は1200人、このビル内にも70人もの歯科医師がいました。日本では1人のかかりつけ医が1口腔内全ての治療を行うことが多いですが、アメリカでは専門科に分かれて治療することが多い様です。さらに、日本の開業医では1日に約40人の患者を診ることも多いですが、ハワイでは1日平均8~9人程度で、1人の治療に時間をかけられることはとても魅力的だと思いました。このクリニックでも衛生士専門のユニットがあり、衛生士が歯科的浸潤麻酔を行ったり開業したりと、衛生士業務は日本とは大きく異なりました。光学印象によるジルコニアやE-Maxのクラウン作成の工程を見せていただき、大変勉強になりました。デジタルX線撮影が少ないことも驚きました。

今回初めてハワイ国際交流&視察研修に参加しましたが、日本とハワイの医療制度の違い、ハワイの歯科医院を見学することができ、この視察研修に参加しなければできないような大変貴重な経験をすることができました。企画してくださった先生方をはじめ、スタッフの方々、2日間誠にありがとうございました。



『第7回ハワイ国際交流セミナー&視察 報告書』



九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座
高齢者歯科学・全身管理歯科学分野 柏崎 晴彦

John A. Burns School of Medicine, University of Hawaii :

PBL による教育が盛んに行われていることから、日本の多くの大学のように100人規模を収容するような大講義室はなく、ディスカッション向けの小さな個室が多く設けられていました。立地条件や建物を含めた環境の良さに感動しました。中でもダイヤモンドヘッドが臨める2年生の講義室の景色には圧倒されました。一方で、近くにホームレスの居住テントもあり、ハワイの二面性（貧富の格差）を感じました。人体模型などが設置されたシミュレーション室もあり、卒前教育のみならず近隣病院の研修医や看護師等のコメディカル教育も実施されているとのことでした。またハワイ大学には歯学部がないため、医学部の卒前教育に歯科の基本的な教育を組み込み、臨床において歯科的対応が必要な患者を歯科に紹介できるようにしているとのことでした。

Honolulu Dental Clinic (Kapiolani Blvd, Dr. Riichiro Sato):

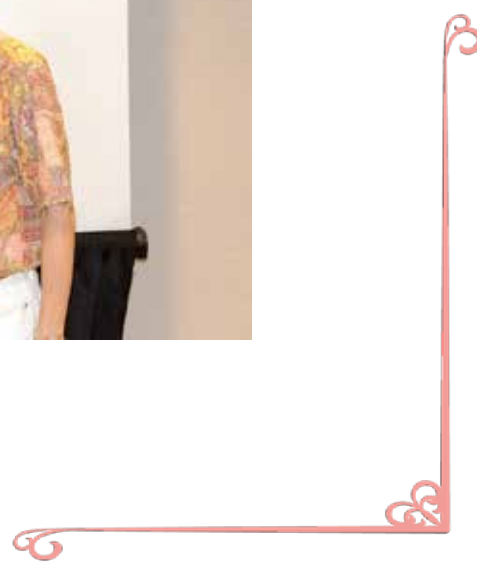
アラモアナセンターに隣接するKapiolaniビルは、ほとんど全ての科の医師が賃貸契約で診療所を開業し、「診療所集合体ビル」となっています。また、このビルには、専門の異なる8名程度の歯科医師が診療所を開業しており、それぞれ連携しあっているとのことでした。つまり、歯科医療を細分化し、複数の専門医が1人の歯科治療を行うのが基本とのことでした。歯科医療の細分化の背景には、医療訴訟が多いため自分の専門分野の治療のみ行う傾向があるようでした。その反面、高い医療費の一因にもなっていると思われました。また、歯科衛生士専用ユニットがありました。アメリカの歯科衛生士は、局所麻酔を自ら施行し、歯石除去・クリーニングを実施するなど、日本に比べ業務の独立性が高いとのことでした。アメリカは日本よりも歯科治療費が高いことから、「予防」に対する意識が高い現れでもあるように思いました。

国際交流セミナー：

今回は各分野で活躍されている教育者・臨床医・NPOの方々など多彩な講演を拝聴することができ、とても有意義でした。それぞれの専門領域の視点から先端医療、能動的な医学教育や多職種連携の重要性について具体的なデータや症例を示して解説していただき、たいへん勉強になりました。

最後に、今回の研修にあたり、多大なご尽力をいただきました小林道也教授をはじめとする日米大学・病院関係者、スタッフの方々、一緒に参加して下さった参加者の方々に深く感謝いたします。

(写真)



『第7回ハワイ国際交流セミナー&視察研修に参加して』

株式会社 末徳屋医療器店 合田 浩士

2018年2月20日から22日までの3日間、第7回ハワイ国際交流セミナー&視察研修に参加させて頂きました。私は高知県で医療機器の卸販売業をさせていただいています。正直、本セミナー・視察研修に参加するに当たり私のような業種のものが参加するのは少々場違いではないかとも思いましたが私自身海外での研修と言うものを経験したことがありませんでしたので思い切って参加させていただきました。本セミナー・視察研修にて大変貴重な経験をさせていただきましたので印象に残った部分報告させていただきます。

初日に訪問させて頂いたハワイ大学ではリチャード・カスヤ先生から施設を案内していただきました。学生の学習環境などを説明いただきどの様に教育が行われているのかを教えてくださいました。講義室や教室の中にも実習環境が充実しており実践的な環境で教育が行われていると感じることができました。また日本の環境と違いよりはやく時期から関連病院での実習も始まるとのことで多くの実務経験をつんでいけているとのことでした。図書館の機能も充実しているようであらゆる場所からでも電子的に閲覧できるということまでだけのものが蔵書されているのか興味をもっていました。

2日目の The Queen's Medical Center、Kalihi Palama Health Center、St.Luke's Clinic への施設訪問・見学ではハワイでの医療環境を直接見学でき貴重な経験をさせていただきました。なかでもハワイ在住の日本人のためのクリニックである St.Luke's Clinic はアラモアナショッピングセンターに隣接したビルの20階という立地で診察室からはハワイの美しい海が見えているという素晴らしい場所でやはり日本人向けということは特別なのかと感じました。ここでは Dr.Kobayashi から保健医療、オバマケアについての問題点についてのお話を聞かせて頂き医療制度の違いを実感することでした。

最終日の教育セミナーでは各方面の方々からの御講演を頂き非常に充実した時間を過ごすことができました。アメリカでの教育について、看護制度についてなどどれも非常に濃い内容で勉強になりました。

最後に今回のセミナー・視察研修を大変充実したものにしてくださいました小林教授、前田先生、山口さん、ティーアンドケー株式会社の植田さん、御同行いただきました皆様方にこの紙面を借りて改めて御礼申し上げます。今回のセミナーで交流できましたことを大変うれしくおもいます。今後の活動に生かしていこうという次第です。ありがとうございました。



『The 7th Hawaii international Workshop に参加して』

田中整形外科 田中 達朗

極寒の日本を離れ常夏のハワイへ。病院見学ツアーの前日、ビービービー。突然の携帯の警報音がひっきりなしになり、北朝鮮からのミサイルかと構えてしまった。大雨洪水警報！雨季のこの時期には多く、ハワイ全体が大雨洪水警報に。日本と違ってスコールのような大雨で、カイルア、カネオヘは洪水に。自宅の周辺もけっこう水があふれて大変なことになってました。明日からの病院見学大丈夫かなあと思いつつ。



翌日はこれまでの雨があがり嘘のように快晴。流石、小林教授持ってらっしゃいます。

1日目：ハワイ大学医学部の見学。教育体制はあまりかわらないのかもしれないが、学生の患者診察シュミレーションは、はるかに日本より多く、ディスカッションも多いようだ。学生時代から人前で発表するという事に慣れている。

学生時代からこういったことが培われると医者になったのちの学会発表でも、堂々としっかり発表でき大変役に立つのではなかろうか。日本も見習ってほしいものである。

次に、ハワイ大学裏にある‘えひめ丸’慰霊碑参拝。景色の良い丘の上にあるが、どこかもの悲しさが漂っている。尊い9人の命が奪われ、二度とこういった惨劇があってはならない。中学、高校と愛媛で過ごした私にとってとても感慨深いものがあった。

2日目：ハワイの病院見学。病院の体制や設備自体はさほど変わらないように感じる。救急はすべてを受け入れ、断らない体制がどこでもできておりすばらしい。日本は救急の断りが問題となっているが、軽症で救急の必要性がない患者が救急来院の大半を占めているという実態があり、こういった面の改善の必要性を痛感した。ただ、治安の悪いアメリカのせいか、救急入口に金属探知機があるのにはおどろいた。日本は平和でいいですね。



3日目：アメリカの医療の問題点など講義していただいたが、医療費が高いこと医療保険およびマンパワーの不足が大きな問題となっているようだ。これから高齢化社会を迎えていく日本もこういった問題がではじめているのが現状でありしっかりと受け止めていきたい。

また、医学教育においては、英語スキルのアップが重要であることが繰り返し各先生方から言われた。グローバル社会において英語が共通語であり、改めて反省させられた。

一番驚いたのが、ハワイ大学の学生が2人発表したのが、臆することなく堂々とわかりやすく発表されていた。日本の学生にさせたらこんなうまくはできないのではないだろうか。学生時代から人前での発表やディスカッションをすることに力を入れており感服させられた。

今回3日間と短い時間ではあったが、アメリカ医療の良い面と悪い面を勉強でき大変有意義であった。できたら、次回はリハビリ施設も見せていただけるとありがたいです。

小林教授をはじめ、お世話頂いたスタッフの方々に深く御礼申し上げます。

番外：研修会の翌日は午前中は曇っていたものの、天気がよくなり、ダイヤモンドヘッドに上り、その後もう少し東にあるマカプウ岬にきました。海はきれいだし、子連れのカウラが近くで見えて最高でした。



『7回ハワイ国際交流セミナー&施設研修に参加して』



佐賀大学医学部看護学科 長家 智子

2018年2月20日から22日に実施された第7回ハワイ国際交流セミナー&施設研修に、第3回セミナーから5年連続で参加しました。

今回の研修の報告前に、セミナーに参加する前に起こった様々なハプニングから報告します。

出発の福岡空港に着いたのは、出発1時間前の15時50分でした。カウンターに行くと「搭乗予定の便は1時間半遅れる予定です。」といわれたのですが、羽田空港で同行する原田先生と待ち合わせをしており、19時前には着かないと困る状況です。そのことを伝えると、「急げば16時発の便に乗れます。」と便の変更をしてくれ、走って乗り込むことになりました。予定より早く無事に羽田空港に着き、原田先生を待たせることがなかったので良かったのかもしれません。

原田先生と一緒に成田空港へ移動し、ラウンジでゆっくりしていると「搭乗予定の便が成田空港へ戻るときに雷に打たれたため機材変更するので1時間遅れる。」という案内が。これが2つめのハプニングでした。結局30分ほどの遅れで出発し、先週までは雨ばかりだったというのが嘘のように、さわやかで気持ちのいい青空のホノルル空港へ着きました。晴れ女の本領発揮で、滞在中雨にあわずに済みました。(写真1)



写真1 ワイキキの青空

3つめは、ホテルについて荷物を開いているときです。化粧ポーチを機内に忘れたことに気づき、ホテルからホノルル空港まで往復することになりました。この後もトラブルが起こるのではないかと心配したのですが、ホノルル滞在中はトラブルもなく順調でした。セミナー初日には、1年ぶりの懐かしい方々や初めてお会いする皆様とご一緒しました。近況報告や自己紹介などをしながら、交流を深めました。

2日目で印象的だったのは、The Queen's Medical Centerです。ここはハワイ王朝のエマ女王とキングカメハメハ4世によって1859年に設立された病院で、公園のような敷地の中にあり、廊下などに木がたくさん使っていました。今回は、循環器分野の上級実践看護師(Advanced Practice Registered Nurse: APRN)であるMs. Yuka Hazamが案内役を務めて下さいました。救急部門では、原則としてすべての患者を受け入れていること、4時間以内に病棟に行くか帰宅させるのか決めてここから出て行くということが、印象に残りました。病院内の廊下は木材を使ってあり、コアウッドで作ったタイムカプセルが飾られていました。



写真2 立派なコアの木の棚に入ったタイムカプセル

(写真2) 医療機器が入っているのではないかと考えられるけれども、本当に何が入っているかはわからないとのことでした。開封するところに立ち会える機会があればいいと思います。また、The Queen's Medical Centerの歴史を示す写真が展示してある

Street があり、白衣の看護師の写真も何枚かありました。日本でも同じですが、最初は床に着きそうな丈で長袖だった白衣が、機能的に変化していく過程も確認できました。

その後循環器部門の集中治療室(Coronary Care Unit : CCU)の見学をしたのですが、病室のモニターで他の病室のデータを見られるようになっており、Nurse の動線を短くして患者から目を離さず時間を極力少なくしていることがわかりました。また、壁にはホワイトボードが貼ってありました(写真3)。ここで印象的だったのは、

「Patients Are Our #1 Priority」ということです。もうひとつが、Care Team として医療職者の氏名を書くようになってきているところのトップに「Nurse」があることです。日本と違って看護師が中心となっていることを示す証拠の一つではないかと思いました。案内していただいた Nurse には、丁寧な説明をして頂きました。(写真4)今回は薬品管理庫の見学が出来ました。物品管理がコンピュータ管理され、人手を省く工夫がされていたのは見学済みでしたが、薬品管理もコンピュータによる厳重管理がなされていました。そのうえで、週に何回かは人によるチェックも行われているということで、確認の重要性を感じる事が出来ました。

3日目は、国際交流セミナーでした。8:45 から 16:30 までわずかなコーヒープレイクを挟んだだけで、ハワイと日本のプロフェッショナルから密度の濃い医療、教育、研究に関する最新の講演とディスカッションが行われました。

Dr. Suzuki には、「医学生を将来につなぐ」を講演いただきました。ここで印象的だったのが、「休講や程度の低い講義内容も学生にとってのハラスメントである。」ということばです。休講はなしで行っていますが、教科によっては学生からも苦情があるのが現状です。「程度の低い講義内容も学生にとってのハラスメントである。」ことを、しっかり伝えていきたいと思います。

Dr. Machi は、「Open Nation in Medical Education for Now and for Future」を講演されたのですが、「Science (科学) と Art (思いやり・感性など) の両方が必要だが、より Art が重要である」ということばが印象的でした。感性や思いやりなど、看護でも必要なところであり、常日頃看護学生に行っていることであり、これからもしっかり伝え、育てていきたいと思います。

詳細は書けませんが、セミナーで講演いただいた先生方、ハワイ大学の学生さん、

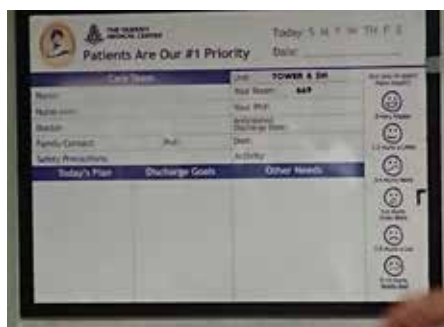


写真3 病室のホワイトボード



写真4 The Queen's Medical Center の看護師さんと一緒に

皆様の医療・教育・研究に対する思いに触れることができ、充実した時間を持ち視野を広げる大変意義深いものとなりました。感謝致します。

研修が終わってからの夕食も、皆さんと意見交換するいい機会になりました。ハワイに何度も来ている私ですが、自分だけでは行けないようなお店を選んでもらい、おいしい食事と雰囲気を楽しめました。

今回が5回目の参加でしたが、毎回新たな発見があります。今回も教育・研究施設や医療環境を見学することができ、本当に充実した研修でした。本当に参加して良かったと思える研修だったと思います。

最後になりましたが、今回のセミナーを企画・調整された高知大学医学部附属病院がん治療センター部長の小林道也先生、秘書の山口さん、ならびにティーアンドケー株式会社の皆様に感謝致します。

来年は、参加するだけでなく、看護教育について報告したいと思っていますので、よろしくをお願いします。



写真4 研修を終わって
Wolfgang's Steakhouse



『第7回 ハワイ国際交流セミナー&視察研修』



がん研有明病院 胃外科 布部 創也

昨年末に高知に講演に伺った際に、今回のお話を小林教授よりお誘い頂き参加させていただくことになりました。ハワイ時間の2018年2月20日から22日の3日間、第7回ハワイ国際交流セミナー&視察研修に参加してきました。韓国や中国の病院見学に伺ったことはありましたが、欧米の施設への訪問は初めてであり、実際の医療現場ではどのような診療が行われ、そこで働く医療従事者がどんな考えを持って医療に取り組んでいるのか非常に期待が膨らみました。またテーマが教育に関するものであったため、普段自分があまり触れない医学生の教育がどのように行われているのか、興味深く参加させていただくことができたと感じます。

2月20日は University of Hawaii Medical School の施設見学でした。事前に本施設に関して少しweb site で research はしていたものの、恥ずかしながら PBL (Problem



based learning) なる言葉を知らなかったものですから、新鮮な気持ちで Dr. Kasuya の説明を聞くことができました。PBL のための小さな講義室がいくつかあり、逆に我々世代が日本で受けたすり鉢状の大きな講義室の存在はあるものの、それらは不要であるというお話がされておりました。斬新な考えに思えたのですが、自分の医学生時代の講義の様子を思い返してみると、確かに一方通行な知識の詰め込みであり、全く自分で考えることをせず、また他者とのディスカッションがない状況であったなと感じました。PBL のすばらしさを認識するとともに最終日に行われたハワイ大学の学生の講演の出来を拝聴すると、なるほど納得の出来る教育システムであると思いました。



21日は The Queen' s Medical Center、Kalihi Palama Health Center、St. Luke' s Clinic の3施設を見学させていただきました。

The Queen's Medical Center では ER と CCU、CCCU を見学させていただきました。頭に思い描くような米国の施設でありましたが、コスト意識が高くディスプレイの医療機器が患者の ID 認証によって取り出されているのには驚きました。日本でも最近では細かく算定していると思いますが、保険事情の違いでしょうかとても厳密にされているものだと思います。また ER は本当にいろいろな患者が来るようで、金属探知機まで（銃の検出



用) 備わっておりました。Kalihi Palama Health Center は日本にはない形態の医療機関と思いますが、日本の保健所が十分なプライマリケアができるようになった施設のように思いました。ハワイの地域の医療事情を反映しているようで、軽いカルチャーショックを受けました。St. Luke's Clinic では Dr. Kobayashi のお話の中で、NP (Nurse Practitioner) の話題がでました。今後の日本の診療にも取り入れられるであろう制度であり、その実態を聞いて勉強になりました。

22 日は講演形式の座学でした。講師の皆さんは本当に講演が上手でこんなに集中して長い時間の講演をきいたのは初めてなぐらい、あっという間に時間が過ぎました。細かくメモを取りましたが、見返してもどれも興味深い内容でここに列挙するには多すぎる内容でした。自分の医療に対する考えがかなりインスパイアされ、今後の診療にすぐにでも役立つ内容が満載でした。

今回は本当に充実した研修ができ。小林先生、関連スタッフの皆さんに深謝申し上げます。普段ではあまり考えの及ばない内容を勉強できましたので、今後は自分でもよく勉強し、今後の診療につなげていきたいと思ひます。

『第 7 回ハワイ国際交流セミナー&視察研修に参加～NPO 職員の立場から～』

認定 NPO 法人キャンサーネットジャパン 濱島 明美

私は、「正しいがん情報の発信」をミッションとした NPO のスタッフです。2017 年 9 月に大腸がんの市民公開講座「ブルーリボンキャラバン in 高知～高知大学医学部附属病院 市民公開講座」を大腸がん啓発活動のアンバサダーである小林教授と共催させていただいたのを機に、視察研修に参加させていただきました。参加者の多くは、医師、歯科医、看護師など医療職の方々でしたが、皆さんに交じって参加させていただき、先生方の質問や感想も聴きながら各施設を回ることもでき大変勉強になりました。尚、私は医療者ではないため、「そんなことも知らなかったのか！」というレポートかもしれませんが、何卒ご容赦ください。

【University of Hawaii Medical School を訪問】



ワイキキから車で 10 分ほどの Kakaako (カカアコ) 地域に、ハワイ大学医学部がありました。

Dr.Richard Kasuya が、施設を丁寧な解説入りで案内してくださりました。アメリカでは、4 年大学に通い、その後 4 年間医学部に通うそうです。驚いたのは、医学部の 1 年生から、患者さんとのコミュニケーションが、授業に取り込まれているそうです。授業では、7つの模擬の診察室があり、部屋にはそれぞれ異なる訴えをする患者さんがいて、学生は、各部屋を約5分の持ち時間で、7つすべての診察室を回ります。各部屋にはモニターが付いていて先生がその様子をチェックします。医師になり実際に治療をする際は、症状がいつからなのか、症状の内容、背景など、患者さんから聞き出さなければいけないポイントがたくさんあると思います。また、治療をまっとうしてもらうためにも、いかに患者さんと良好なコミュニケーションが取れるか。人間性を育成する授業があること、そして医学部 1 年生からそのカリキュラムがあること、患者さんとのコミュニケーションを大切にしていることに驚きました。また、ハワイ大学は医学部のみで、附属病院は無いとのこと。既にハワイにはいくつも病院があり、附属病院は不要と考え作らなかったそうで

す。そのほか、講堂や、休憩室、手技を学ぶ部屋など案内していただきました。教室から見えるダイヤモンドヘッドは素晴らしいロケーションでした。また、同じく教室の窓からは、ホームレスのテントが並んでいるのも見えました。私としては、観光客で賑わうワイキキビーチの印象が強いハワイでしたが、今回、生活困窮者が身近にいるというハワイの真の姿を見ることとなりました。

ハワイ大学医学部の敷地の先にある Kaka'ako Waterfront Park に、えひめ丸の慰霊碑があり小林教授が引率して下さり、全員で参拝しました。このきれいな海を見ながら目を輝かせていたであろう高校生、先生を想像し、突然の事故で犠牲になられた方々の鎮魂を祈りました。



【The Queen Medical Center を訪問】

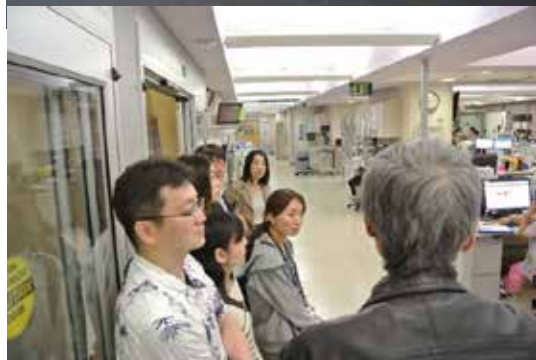


ワイキキから、車で約 15 分。まるでホテルのような外観でした。

施設内を、Dr.Machi と、Yuka さんが案内してくださりました。まず、ED (Emergency Department) (救急) を案内していただいたのですが、まるで海外ドラマの撮影現場に潜入したみたい！ Dr.Machi 曰く、最近、女性に人気の部署だそうです。理由は、ワークライフバランスがいいから。出勤したら、まず前任からの引継ぎに 1 時間 +8 時間労働 + 後任に引継ぎ 1 時間。というサイクルだそうです。残業は基本的に無いということで、働きやすい職場環境とのこと！日本の救命救急のイメージ（私の場合、ドラマのイメージですが）と全く違いました。また、日本の救急との大きな違いは、救急科が受け入れた患者さんは、処置後の受け入れ先となる科を救急科が決めていること。日本では、救急処置後も救急医が患者さんのフォローを行っているのですが、Queen's Medical Center では、北米式の救急を取り入れており、診断・初期診療までが救急科の役割で、その後は、帰宅させるか、病棟、ICUなどにバトンタッチするそうです。だから、同センターの救急科はワークライフバランスも良いんですね！日本では、外科や内科など科の縦割りの歴史が長く、北米式救急の浸透は難しい。病院を新しく作る時か、大学教授が退くのを待つか・・・とおっしゃっていました。また、Dr.Machi は、ハワイ州から病院へ派遣（1 年おきの更新）されているため、病院の面倒なことに縛られることなく、仕事に専念できるとおっしゃっていました。その代わり、実績を出していかなければ更新は無いとのこと。「救急では、ドクター、ナース、そのほかの職種など多くの人が働いて、互いにリスペクトしあっている」という言葉も印象に残りました。

Yuka さんは、循環器科のナースで、循環器病棟を案内してくださりました。病棟の廊下には、入院中の患者さんの心電図や心拍数が表示されていて、何か問題があればアラートで知らせます。（日本でも同じかと思います。父が入院中、確かそうでした）また、各部屋の患者さんの気をつけなければいけない点が、誰でも分かるように部屋の入口に表示されていました。ガーゼや包帯、カテーテル、薬剤などの倉庫は、指紋認証システムの棚で管理されており、ナースの指紋と、対象の患者さんの名前を選択し、取り出す仕組みでした。また、病棟のナースは、採血やバイタルチェックなどは行わず、朝いちばんにそれらを行うスタッフが別であり、ナースが朝出勤した時には、病棟の患者さんの血液検査結果も出ており、すぐに診療に入れるそうです。効率が良いですね。さて、私が Queen's Medical Center で一番知りたかった「CancerNavigator」について質問させていただいたところ、残念ながら Yuka さんは循環器科のナースなのでご存知ではなかったのですが、「患者さんのフォローをしてくれる人がいると私達ナースもとても助かります。実は、退院後の患者さんが、また何かしらで病院に戻って来た場合、その患者さんに説明を行っていたナースの評価が下がります。」と、おっしゃっていました。アメリカでは、そういった面でも、CancerNavigator が重宝されているのだと思いました。院内ツアーの最後に、Queen Medical Center の年表が描かれている廊下を案内していただきました。同センターは 1859 年に設立されたそうです。当時、Queen EMA が伝染病で多くのハワイアンが亡くなっていくのを見て、病院を作ろうとしたが、当時の政府はお金がなく、女王自ら、ハワイのお宅を 1 軒、1 軒訪問し、寄付を集め、病院を建てたそうです。現在、同センターは 550 床あり、ハワイの中核的存在の病院で、ほかの病院で診れない

患者さんも最終的には同センターで受け入れているそうです。(ハワイにある他の病院は200床前後)



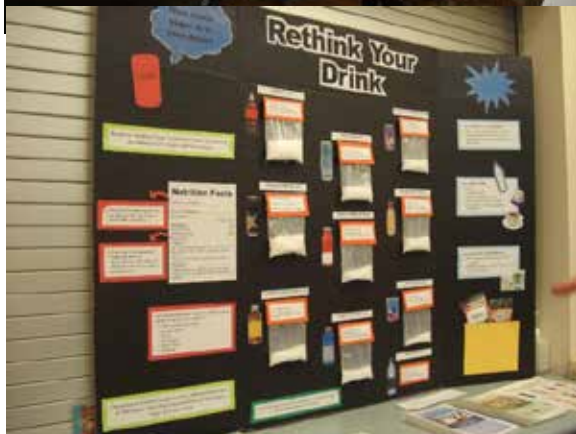
【Kalihi Palama Health Center を訪問】



Queen Medical Center から車で 10 分ほどのところに、Kalihi Palama Health Center はありました。このセンターは、NPO が運営している病院で、主に低所得者の方を対象とした施設だそうです。(そうでない方は 25%ほど)

同センターは、建物が 3 棟あり、内科のほか、産婦人科、小児科、歯科もあり、とても充実した施設だと感じました。低所得者向けといっても負担は一律ではなく、所得によって患者さんの負担額を変えているそうです。また、小児は 21 歳になるまではハワイ州が全額治療費を負担しているそうです。(しかし、本人や家族はあまりその恩恵を感じていないらしい) また、移民の患者さんも多いため、施設では 17 か国語対応できるようにして

いるとのこと！移民の方々に17か国語も種類があるなんて想像ができません。また、万が一それでも対応できない時は、3者電話通話対応もしているそうです。医師からの説明も、患者さんの訴えも、互いに正しく伝えようとする姿勢が素晴らしいです。同センターで問題と感じていることは、移民の方の食生活の偏りや、治療中でも途中で来なくなってしまうなど、健康や医療に対する関心が低く、患者教育が必要だとおっしゃっていました。ソーダの飲み過ぎや、食品に使われている砂糖についての注意喚起や、牛乳を飲んだらポイントがもらえるなどの啓発をされているそうです。同センターでは、ホームレスの救急や、麻薬の回復者を診ることもあるそうで、身の危険も感じながらの診療であると思いました。最後に、NPOということで、運営資金ですが、ハワイ州からの助成や個人からの寄付で成り立っているとのこと。NPOで集積した情報を政府にフィードバックすることで、政府から支援をもらう。現在働くNPOでも、それは取り入れられると感じました。



【St. Luke's Clinic を訪問】



St. Luke's Clinic は、アラモアナショッピングセンターに隣接したビルの 20F にあるハワイ在住の日本人向けのクリニックです。

小林院長が、案内してくださりました。なんととっても眺めが最高のロケーションでした！！クリニックには、薬剤師さんもおり院内処方もされているとのこと。小林先生は横須賀米軍基地での医師を経て、ハワイで開業されたとのこと。「ナースは、意志が強くて、仕事ができ、きれいな人が多い。」というコメントがとても良かったです。働かれている皆さんは幸せ者ですね！こちらのクリニックも、ドクターとナースが互いにリスペクトし合い働いていると感じました。



【国際交流セミナー】

ハワイの先生方や、ハワイ大学医学部生の発表と、日本からも先生による発表がありました。

先生方の講演を聴き、ハワイでは、「患者さんを尊敬して接すること」「同じ病気でも病人、各人が違う訴えをすること」を念頭に、大切にしていると感じました。「Medical is Science and Art」Science の部分は、ロボットや AI など技術が進み、その部分でのエラーは減少し続けるだろう。その代わりに、Art の部分である表現力、コミュニケーション力、人間力的な部分がとても大事になってくるという言葉が印象的でした。一般の仕事も

技術的なことはPCがカバーしてくれるけど、社内や社外と働くにあたり、人間力が大事なところはまったく同じだなと思いました。

国際交流セミナーでは、キャンサーネットジャパンの活動紹介をさせていただきました。CNUの成り立ちからお話をさせていただきましたが、1991年、南雲先生や吉田先生も、アメリカでの医療を目の当たりにし、日本の患者さんのために行動に移されたことを発表しつつ、私も、このハワイ研修で得たものを形にしたいと思っています。

今回は素晴らしい勉強の機会をいただきました。小林教授、前田先生、山口さん、藤田さん、T&Kの植田さん、ご参加の皆さま、ご協力いただいた施設の皆さま、誠にありがとうございました。

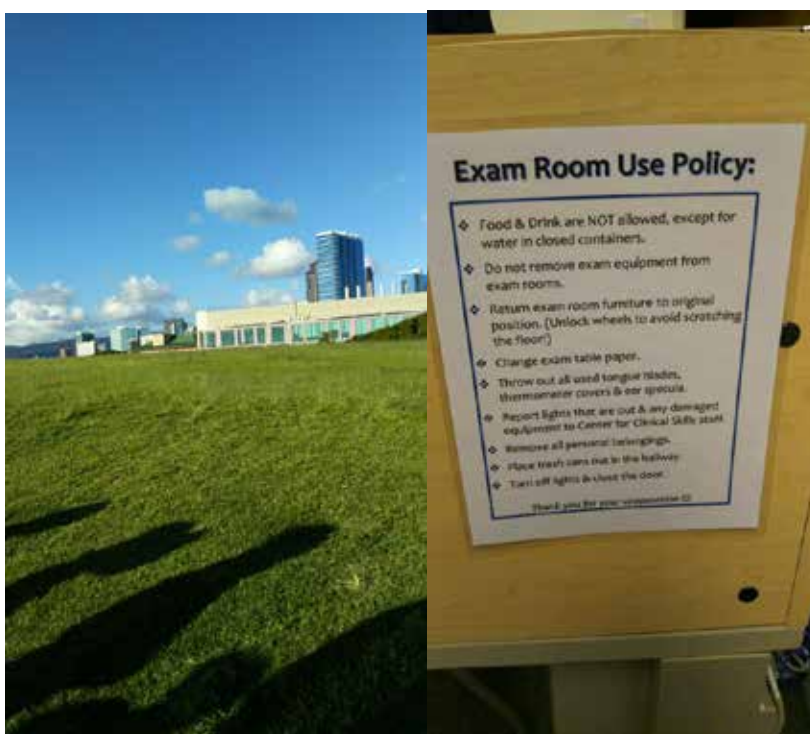


『第7回ハワイ国際ワークショップ報告書』

宇部フロンティア大学 原田 博子

I Teaching tools for Busy Clinical Teachers

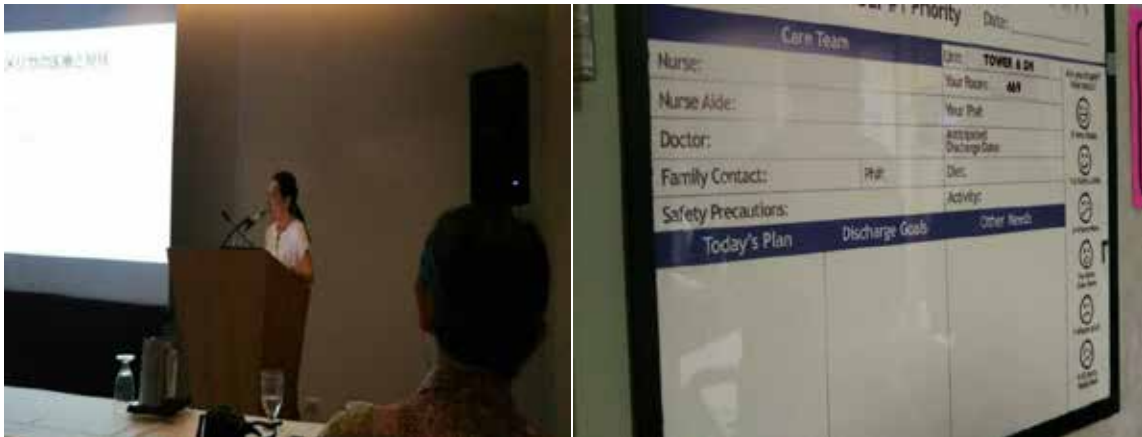
Richard Kasuya, MD, MEd, Professor of Medicine, Office of Medical Education
John A. Burns School of Medicine, University of Hawaii, Hawaii
ハワイ大学 PBLルームのルール



PBLは、ideal(理想的な)教育ツールで、シナリオの後のディスカッションが重要である。ハワイ大学での見学では、少人数グループの部屋とその予約状況がわかるよう掲示されていた。さらに、少人数クラスでのディスカッションのための部屋やその部屋を使用するときのルールが示されていた。最後は2-3分ですることとして、statement of meaningfulness(意味) preview statement、大切なトピック、サマリーの4つを述べることの重要性を学んだ

II アメリカ病棟看護の現状 ~ 看護師の役割と Autonomy

Yuka Hazam, RN Global Nursing Education and Consultation, Hawaii
アメリカでは、10万人が医療事故で亡くなっているという報道があったことから、全米の看護師養成課程において医療の質と安全を基盤にした教育が進められていることは以前から把握していた。講義の中では、ノンテクニカルスキル①状況判断力②リーダーシップ③ディシジョンメイキング④チームワーク・コミュニケーションの重要性を再認識した。さらに、The Queen's Medical Center 訪問では、実際にその取り組みのための掲示物が病室内に有り、医療安全と医療の質改善の取り組みが全米に浸透していることがよく理解できた。



『第7回ハワイ国際交流セミナー&視察研修レポート』

株式会社 末徳屋医療器店 藤田祐介

2018年2月20日火曜日から2月22日木曜日までに開催されました、第7回国際交流セミナー&視察研修に参加させて頂きました。私は高知県で医療機器の卸販売会社に勤めております。私にとって初めてのハワイ研修で様々な事を学び、得るものが多くとても有意義な研修でした。この度は、今まで携わった経験のない歯科クリニックを視察致しましたので、ご報告させていただきます。

Honolulu Dental Clinic 訪問 Dr.Riichiro Sato

ハワイ最大のショッピングモールである アラモアナショッピングセンター カピオラニ通りに面するアラモアナビルは、1962年に設立のハワイで一番大きな歯医者者の集合ビルであり、約70人の歯医者者がいることからアラモアナ総合歯科ビルとも言われております。

このビルにオフィスを構える Honolulu Dental Clinic 院長 Dr.Riichiro Sato からお話を頂きました。先ほど申しあげました約70人の歯医者者の内訳は、約50人が一般開業歯科医、放射線科医が1名、小児歯科医が1名、歯周科医5人、歯内療法保存科5人、矯正科4人、



が働かれています。アメリカと日本の歯医者の違いについて、お話を頂戴しました。日本では、1人の患者さんの口腔内を診察するのは1人の先生がオールマイティで全部を診ますが、アメリカの場合は違います。何人もの歯科医師が診ます。どうしてだかわかりますか？それは“責任感をシェアする。”そう Dr.Riichiro Sato がおっしゃいました。日本でも訴訟問題が増えていると思いますが、もともとアメリカはそういう国であり、訴訟のリスクマネジメントであると理解しました。



Dr Riichiro Sato が参加されたある学会で 10 人位が集まり話していると、あるカリフォルニアの歯科医師がこんなことを話されたそうです。” 歯科の先生は人生の中で 3 回位は訴えられる。“ 訴訟ゼロという医師はいないそうです。但し、ハワイはアメリカの中で訴訟は少ない方だとおっしゃっておりました。

日本の歯科診療から暫く遠ざかっているとおっしゃる Dr Riichiro Sato ですが、患者さんの診察について次

のようなお話を頂きました。こちらではコミュニケーションがとても大事で、新患の場合は治療計画を建て、問診とか 1 人の患者さんに 1 時間位掛かるから、1 日の患者数は 7 人、8 人が普通ですよ、と Dr. Riichiro Sato。同窓会（岩手医大卒。）で先輩から 1 日に何人診察するの？ うち 40 人ほど診察してるけど、君のとは何人？とよく聞かれましたけど、“7 人～8 人を見るのが普通です、と答えます。私からすると逆に、40 人も診て、ちゃんと診察できるのか心配になっちゃいます。全然考え方が違います。”

日本との違いのもう一つは、一軒家の歯医者少なく、だいたいビルの中に集まります。患者さんはこのビルに来ると、症状によって何人もの主治医がいることがあります。ですから患者さんに“あなたの歯医者の先生は誰ですか？”と聞くと、“一般歯科医は Dr Sato だけど、抜歯は A 先生、インプラントは B 先生、口腔外科では C 先生、”というシステムです。

ここからは日本とアメリカの診療、治療の機器、器具についての違いをお話いただきました。患者さんの治療を行うユニットも日本とアメリカでは違いがあります。日本人、東洋人は口を濯ぎたがるがアメリカ人はしない。口を濯ぐというのは時間のロス。だからユニットには、うがいをし、吐き出し流す機能を備えていないのだそうです。

“うがいをするときには患者自身で移動し、うがいをすることになります。殆どのアメリカ人は飲み込むね。日本人は飲みこまないからね。”と Dr . Riichiro Sato。口腔内を照らすライトも天井に設置するタイプが殆どでユニットにアーム仕様は無いそうです。Dr . Riichiro Sato のクリニックでは日本仕様であり、その設備で診療を行っています。ドリルなど治療機器は患者が見ると非常にナーバスになりますので視野に入らない位置に備えられています。日本人はそういう器具があってもそれに慣れるから何とも無いですが。水は蒸留水を使います。蒸留水製造器が備わっています。レントゲン装置は鉛入りの壁に囲まれていません。2 年に一度、政府から放射線漏れが無いかチェックに来るそうです。それに

パスすれば良いそうです。

ここから歯科衛生士さんのお話になります。ここには歯科衛生士さんの診察室があります。新患が来たら、まず歯科衛生士に通します。1月から新しい法律ができて、今までは歯科医師と一緒にいないとできないことが、新しい法律では医師がいなくても独立できるようになったのだとか。但し麻酔は医師がいないとダメだそうです。“カリフォルニアでは歯科衛生士さんが看板だしていますよ。タバコをやめたい患者から相談が良く来ますね。”

全ての診察室は個室でなくても良いのだそうだ。法律は全国とハワイの法律がありますがまだそこまで厳正されていないみたいです。カリフォルニア州は個室でないといけないそうです。

ハワイ歯医者事情についてのお話です。“アメリカは国民皆保険ではないから、各保険会社の保険になります。1年間に決まった金額がでますが、それ以上になると自己負担です。矯正の治療は日本では120万円くらいでしょうがアメリカなら60万円です。全米で



みたハワイのクラウンブリッジなど値段を比較してみると、50州のうち49番目、つまり2番目に安い。ちなみに物価では、1位ニューヨーク、2位カリフォルニア、3位ハワイだったのですが、今年ハワイが1位になりました。物価が高ければ歯科治療も高いはずなのだけど、しかし治療の費用は下から2番目です。本土の方がまだ儲かります（笑）。冒頭に申しましたが（治療によっては）1日7人から8人の診察で10,000ドルになります。普通の開業医だったら2、3週間かかるかもしれないね。”とDr. Riichiro Sato。Dr Riichiro Satoは約1時間にわたりお話をして下さいました。終盤の質疑応答で、ある先生から質問がありました。

“一般にアメリカでメディカルドクターとデンティストのステイタスというか収入面はどうですか？”この質問にDr. Riichiro Satoは答えられました。“日本ではメディカルがやはり高いですが、アメリカでは、歯科医の方がメディカルよりステイタスは上です。収入も歯科医のほうが上です。でももっと上がいますが、何だと思いませんか？それは獣医です。獣医学校は西海岸で2校しかないし、全米で10校しかないから試験の倍率がものすごいです。皆さんもペットをかってらっしゃるでしょう？需要は沢山あります。それと訴訟問題が殆ど起こらないですね。全部が良い。次いで医療関係でまあまあ収入があり、それなりにステイタスのあるのが薬学部で、獣医の次に薬学部へ進む若者が多くいます。

ハワイは、歯科と医科では歯科のライセンスを取得する方が難しいです。”

この後もDr. Riichiro Satoと先生方で色々なお話がありました。Dr. Riichiro Satoは、日本とアメリカの歯医者事情について、とても判りやすく聞かせて下さいました。他分野でありましたので興味深く勉強させて頂きました。これで私のレポートを終わらせていただきます。

そして、この研修には沢山の出会いと感謝がありました。

小林道也先生をはじめ、この国際交流セミナー視察研修の準備から設営にご尽力されました前田広道先生、山口様、藤田様、T & K 植田正人様、本当にありがとうございました。そしてお疲れ様でした。

最後に、この国際交流セミナーと視察研修の機会を与えてくださった、小林道也先生には深く感謝を申し上げます。

『ハワイ研修を振り返って』

高知大学医学部附属病院 がん治療センター 前田 広道

第7回ハワイ国際交流セミナー&視察研修に参加させていただきありがとうございました。2月のこの季節は雨が多く、気温もやや低いとのことでしたが到着から出発まで晴れた時間が多く、暑すぎず寒すぎず天候に恵まれた研修となりました。

初日には University of Hawaii Medical Center の施設見学へ参加いたしました。Dr.Richard Kasuya に施設内を案内いただき、医学部生の教育体制や研修システムについて学びました。ハワイ大学では入学初期から、マネキンを用いたシミュレーション実習やボランティアからなる模擬患者を対象として問診や診断プロセスを学習する教育プログラムが非常に充実しているようです。医学的な知識も評価対象ですが、同時に患者や周囲のスタッフとのコミュニケーション能力も評価項目として存在しており、むしろ重要と考えられているようでした。ハワイ大学は設立時にすでに周囲に多数の総合病院が存在していたために、いわゆる附属病院は存在せず、3年目からは Queen' s Medical Center などベッドサイドでの研修をつみます。

二日目には Queen' s Medical Center や Kalihi Palama Health Center を訪問しました。Queen' s Medical Center では看護師の Yuka Hazam さんと Dr, Junji Machi に院内の紹介をいただきました。Emergency Department では非常に多くの患者を受け入れ、基本的には患者を断らないということの方針としているということですが、その一方で職員が疲弊しないようにシステム作りが行われているということでした。救急医は勤務時間内で患者の方針を決定し、必要に応じて外来あるいは入院加療を決定します。Dr 自身は担当患者を持たないため、勤務時間以外の余計なストレスから解放され、女性にとっても非常に人気の高い部門だとのこと。また、100年以上の歴史のある病院で、病院の成り

立ちを示す写真などを広い廊下に展示してあるのも、アメリカらしいと感じました。

Kalihi Palama Health Center では Marissa Delactuz さん、歯科医の Dr. Yamamoto が施設内を案内してくださいました。この施設は少し中心街からは外れており、夜間に一人で歩くには少し不安のある街並みの中にありました。保険に入っていないなどの事情で、一般的な施設では治療を受けることができない方が、予約なしで受診ができることを目的として運営されているとのこと。精神科、内科、歯科のほかにも女性や小児を対象とした特別な建物も存在し、政府の補助で治療を受けることができるようにしているとのこと。ただし、実際は患者の負担による収入が多いとも説明がありました。より専門的な治療が必要になり、他施設へ紹介を行う際には無保険であることが非常に大きな障壁となるということでしたので、経済的な面を度外視すれば、日本の医療システムは優れているように感じます。

最終日である三日目のセミナーでは、様々な分野からのご発表を拝聴しました。午前中には特に、歯科における最先端の研究や胃癌の手術や栄養に関する研究を中心にお話を伺い、今後の治療に結びつくような、将来性のある素晴らしい内容のご発表でした。午後には医学教育やチームワーク・リーダーシップなどについてのご講演などを中心にお話を伺いました。日本の医療は WHO でも高く評価されています。医療システム上の良さや、個人個人の献身もあるかとは思いますが、今後、どのように日本の医療が変化していき、教育がどのような役割を果たすかを考えるきっかけとなりました。

また、前回同様、様々な分野の専門家と夕食を囲みながら討論する機会を得ることができたことも大変貴重な経験となりました。最後になりますが、本研修を企画運営いただきました皆様に心よりお礼を申し上げます。



(Hawaii Medical Center の正面玄関。建物にはそれぞれセキュリティがあるが、敷地自体は非常に開放的な作りになっている)

『第7回ハワイ国際交流セミナー&視察研修に参加して』

香川大学医学部歯科口腔外科 三宅 実

第5回の交流セミナーに参加させて頂きましたので今回が2回目になります。今年日本の冬は連年になく寒く、私の地元である香川県高松でも朝は氷点下の日もあり、ハワイの暖かい快適な気候を心待ちにしていました。ホノルル空港からは市内へバスで移動しましたが、確かに気温は25度近くとても暖かく快適ではあるのですが、移動中のバス、ホテルやショッピングモールなどでは冷房が効き過ぎていて、とても寒く感じました。歳の所為でもあるのかなとも思いましたが、冷房の設定温度がかなり低いのでしょうか。省エネの概念がやや希薄なののでしょうか。もし日本のように冷房は28度に設定することを推奨したら誰かが熱中症を発症して州や公共機関などが訴えられると想像します。



写真1 Waikiki のサンセットの瞬間

冗談はさておき、20日に、視察研修で訪問した St.Luke Clinic では小林恵一院長（写真2）から米国の最新医療に関するお話を聞かせて頂きました。民主党オバマ政権から共和党トランプに変わり、医療制度もかなり変化したのではと思っていましたが、アメリカの医療現場では大きな変化はないようです。トランプ政権は、オバマケアに反対し、一日も早く撤廃して以前の医療システムに戻したいと報道されていますが、この医療システムは今後も続いていくのではないかとの意見を小林先生から聞いて少し驚きました。医師の報酬を抑えて、予防医療を重視することを進めていて、小林先生は一定の評価をされておられました。

写真2 小林恵一先生



同日訪問した Honolulu Dental Clinic では、佐藤理一郎先生（写真3）から米国歯科医療に関する最新事情を丁寧にご説明頂き、いろいろ見聞が広がりました。歯科補綴学がご専門で、光学印象を実際の模型でデモを行っていただき、CAD/CAM 法でのスキャニングデータの解析、歯冠補綴材の選択基準、ミリング装置の使用法などお教え頂き、これからの臨床においてもきわめて有用な情報になりました。ご多忙の中、我々のためにお時間を頂き心から感謝しております。

写真3 佐藤先生。丁寧にご説明いただきました。



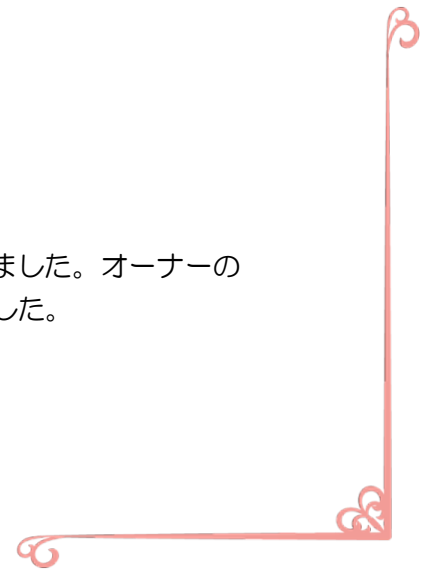
3 日目の国際交流セミナーでは、Mitsuaki Suzuki 先生、Richard Kasuya 先生より、米国医学教育、多忙な臨床医による効果的な医学教育方法などわかりやすい英語でご講演を頂き、大学での医学教育を行うためにとても参考になりました。Yuka Hazama, APRN さんより、アメリカの病棟看護の現状—看護師の役割と Autonomy のお話を聞き、現代医療を縁の下から支えている看護医療の重要性を

理解することができました。また“Open Nation in Medical Education for Now and Future”との題で Junji Machi 先生には、“医学は Science ではあるが、Art でもあり、理系人より文系の方が向いていることも少なくない”とお話しいただき、斬新な切り口、分析にとっても感銘を受けました。

最後になりましたが、このセミナーを企画頂いた、高知大学医学部がん治療センター教授小林道也先生および高知大学のスタッフの皆様には心より深謝申し上げます。また運営に関して、サポート頂いたティーアンドケイ株式会社植田さんにも深謝いたします。



写真4 セミナー終了後 Wolfgang's Steakhouse で食事会をしました。オーナーの Wolfgang Zwiener 氏と一緒に。その日が誕生日と言われていました。



『第7回 ハワイ国際交流セミナー&視察研修』

九州大学病院口腔総合診療科 湯川 綾美



今回の研修で1番心に残ったのは、アメリカでは歯科に関して主治医が複数人いることだ。日本では一般的に1人の主治医がインプラントなどを除き、治療のほとんどを行う。しかしアメリカでは、ペリオの主治医、エンドの主治医、補綴の主治医、、、と別れている。訴訟対策として責任をシェアするためだそうだが、なかなか日本ではみないだろう。

またタービンやコントラをチェアより後方に起き、治療に対する圧迫感を与えない方法は大きく異なっている。たしかに日本人は、今からどのような道具を使用して治療を受けるのかが具体的に目に見える方が安心する。

治療内容では保存治療に関して、抜髄処置も感染根管処置も即日に根管充填まで行うそう。日本では抜髄でも早く2回、感染根管治療に関して場合によっては5回ほどかかる時もある。治療方法が少し違うことは知っていたが、こんなにも差があるとは驚きだった。

他にも州によっては個室とすることが法律化されている点や衛生士も浸潤麻酔行為が可能な点など、様々な点で違っていた。

最後に、アメリカでは医科と歯科が同じステータスということはとても嬉しかった！これも日本ではあまり感じることはできない状況だ。

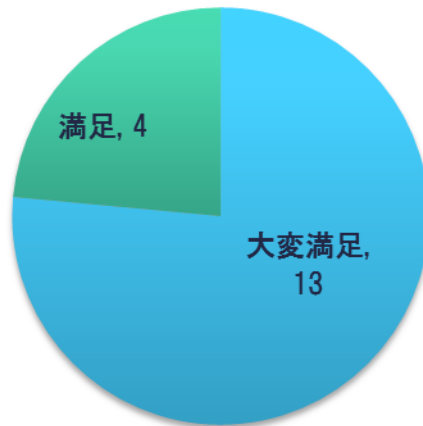
今回はアメリカの歯科を視察でき、さらに多職種の先生方と交流ができ、とても貴重な経験ができた。

企画していただいた先生方、皆様、ありがとうございました。

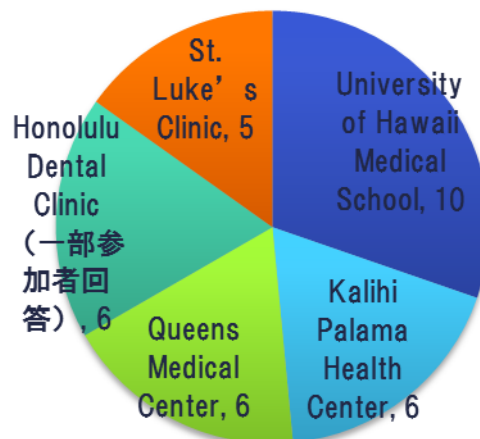


アンケート結果(抜粋)

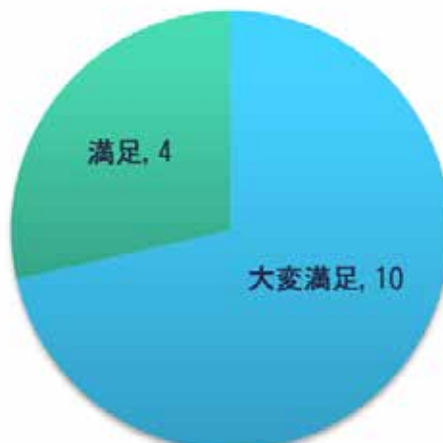
・今回の施設見学について最も該当するものを選んでください。



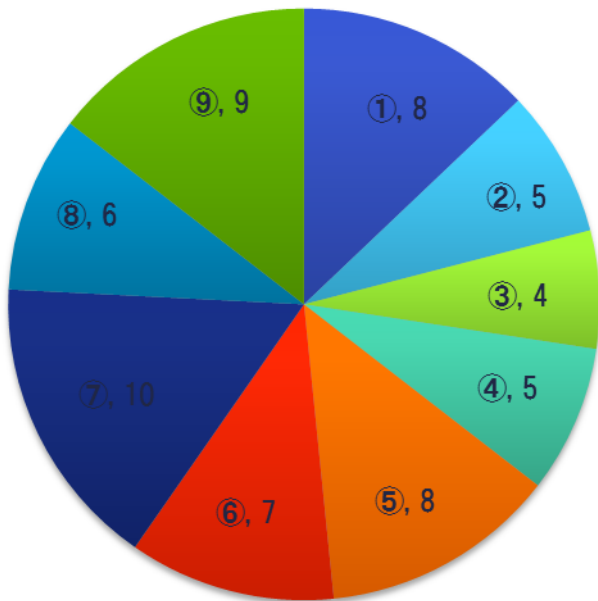
・見学した施設で、印象に残った施設はどちらでしょうか。(複数回答可)



・今回のセミナー(講演)について最も該当するものを選んでください(聴講者のみ回答)。



・セミナーの演題で、印象に残ったのはどの演題でしょうか。(複数回答可)



- ① 医学生を将来につなぐ
Mitsuaki Suzuki, MD, PhD
- ② Relationships between the tongue microbiota composition and pneumonia mortality in nursing home residents.
Haruhiko Kashiwazaki, DDS, PhD
- ③ The site specific bone metabolism of elderly due to long term administration of bisphosphonate - Assessment by bone scintigraphy
Yumiko Ohbayashi, DDS, PhD
- ④ Functional-preserving laparoscopic gastrectomy for early gastric cancer
Souya Nunobe, MD, PhD
- ⑤ アメリカ病棟看護の現状 ~ 看護師の役割と Autonomy
Yuka Hazam, APRN
- ⑥ Parallels in Global Medicine
Mitsuaki Suzuki, MD, PhD
- ⑦ Teaching Tools for Busy Clinical Teachers
Richard Kasuya, MD, MEd
- ⑧ 正しいがん情報を発信するNPO
~がんネットジャパンについて~
Akemi Hamashima, Senior Project Manager
- ⑨ Open Nation in Medical Education for Now and for Future
Junji Machi, MD, PhD, FACS,

・今回の研修全体を通して、最も該当するものを選んで下さい。



〒783-8505

高知県南国市岡豊町小蓮

高知大学医学部附属病院がん治療センター

センター長 小林 道也

TEL / FAX 088-880-2760

E-mail im18@kochi-u.ac.jp

第7回 ハワイ国際交流セミナー&視察研修 報告書



高知大学医学部附属病院がん治療センター

〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮 TEL:088-880-2760