

シリーズ『米国で活躍する日本人医師たち』

No.8

米国で医学教育後、日本の医師免許も 日米医療の交流目指す

マウントサイナイ医科大学内分泌科
柳澤ロバート貴裕准教授



米国に根差して臨床、研究の第一線で活躍する日本人医師たちを紹介するシリーズの第8回では、米国で医師となった後に日本の医師免許も取得し、両国の医学教育に情熱を燃やす医師を紹介する。

ニューヨーク生まれでその後日米を往復

父が商社勤務のためニューヨーク(以下NY)で生まれ、2歳から奈良で育ち、小学校卒業後再びNYへ。中学1～2年はNY州の全日制日本人学校に通学し日本の教育を受けた。中学3年から日本に戻って高校受験を目指すか、米国で高等教育を受けるかの選択で、米国を選び、NYの私立進学校の8年に転入。それまでNYに住んでいたが日本の教育を受けていたため、突然の高度な英語の読み書きと英語を用いた学習に苦労した。大量の英文を読み理解するのに必死で、先に日本語で読んで大方理解してから英語を読んだり、毎日宿題をこなすため家庭教師を就けてもらったり。在学中、コミュニティーサービスとして、プールのライフセーバー、また知り合いの紹介で夏休みにマウントサイナイ医科大学脳外科研究室で実験助手を務め、これらの経験から医学を志すようになった。

医学志望のため、大学とメディカルスクールを結合したプログラムのある大学を探して受験し、定員55人に対し1,900人近い志願者のあるブラウン大学Program in Liberal Medical Education (PLME)に1986年進学。アイビーリーグで唯一のPLMEは8年で、最初の4年間は自然科学に偏らず人文科学の幅広い勉学も推奨されており、生物学と東洋学の2つを専攻(ダブルメジャー)した。日米の医学交流への興味から、18世紀の日本医学に大きな影響を及ぼした杉田玄白に感動し、卒論には解体新書をテーマにした論文を提出した。また、「副学長で、PLME学生個々に対する素晴らしいメンターであったJulianne Ip氏に大きな影響を受け、将来は医学教育を自分のキャリアの主幹とすることを決意した」と柳澤氏。

日本の医師国家試験に挑戦

大学時代にNYに留学していた、鎌倉時代から続く刀鍛冶家の女性と知り合い、結婚。「妻との出会いにより日本の歴史と文化に対する興味がより深まり、将来日本と米国を行き来できる活動をより真剣に希望するようになった。そしてその第一歩として、日本の医師免許の取得を模索し始めた」と柳澤氏。日本の厚生省(当時)にどのような手続きや書類が必要か問い合わせたが、「前例が少ないので規定はなく、本人が同省を訪問して相談するよう」求められ、NYから帰国。その後、各科目の履修時間や死体解剖数、医学部の敷地面積、病院ベッド数など大学から多種の証明書を取り寄せ、翻訳し公証人に印鑑をもらいすべての書類をそろえた。提出も直接本人からしか受け付けないため、再訪日が必要だった。次は、日本医師国家試験の勉強と受験をいつ行うかタイミングが問題。最初は3年間の内科研修終了後を考えていたが、2年目には進路を決定し、3年目は研修と併行して次の応募と面接に奔走しなければならない。内科部長に相談したところ、柳澤氏の「日米双方の医療に従事したい」という真剣な志が理解され、研修1年終了後に6か月間の休暇という異例の配慮が得られた。

こうして国家試験半年前の秋、妻と東京へ移住。翌年3月の医師国家試験の前に、日本語検定1級試験、および内科、外科、小児科、産婦人科の口頭試問をクリアしなければならなかった。口頭試験のなかでは、白紙に日本語で患者紹介状を書かされるのでその書き方も教わった。また日本医師国家試験に向けて、日本語の医学用語を勉強するため予備校に通った。「中学程度の漢字の知識はあったが、特に医学用語は難しく、“にくづき偏”の漢字が読めずに辞書が片時も離せなかった」と笑う柳澤氏。このとき初めて日本の医学生と交流したが、「皆親切で勉強をともにした。また、このときに日米の勉強の仕方の違いに気付いた」とも。妻とテニスに出かけるところを予備校の教員に「まさか遊びに行くのでは」と呼び止められ、

「息抜きなしでの勉強は無理」と返答して苦笑された思い出も。米国の医師試験はStep3までを学生するときから段階的に受けるため、1回の範囲は狭く集中できる。日本の試験内容も基本的には大差ないが、広範囲の試験を1回で行うため、勉強してもほとんど試験に出ない部分がある。一方で、日本に特有な設問もあり、例えば日本が先進的なエコーや汎用される漢方薬の副作用に関しては、米国ではあまり学んでいなかった。

苦労が実り、無事に日本の医師免許も取得した。在日中いろいろな医師教官に、今後日本での仕事の可能性を相談したところ、皆一様に「米国の医師資格があるのだから、日本に戻って苦労して疲弊するより、米国で頑張れ」という返答で、「まずは米国で医学教育者としての基盤を築くことが大切」と納得し、米国に帰国した。

日米の医療・医学教育の交流を目指す

内科研修に復帰して各専門科を回るうちに、内分泌科の教官に「向いている」と内分泌専門医になることを勧められた。「教官の目には、自分では気付かない利点が見えるのだろう」と助言を受け入れ、内分泌科医になることを決意。1999年から2年間、マサチューセッツ大学で内分泌フェローとなり、同時に2年目はパブリックヘルスも勉強した。ブラウン大学内分泌科からも誘いを受けたが、「日本語と日本医師免許を生かすには、日本人の多いNYに戻るべき」と考え、2001年マウントサイナイ医科大学内分泌科で講師の職を得た。2004年助教授に就任すると同時に、医学教育への熱意が認められ、研修プログラムディレクターも務めることとなった。2009年同科准教授。

現在、柳澤氏の大学での時間配分は、臨床と研修プログラムがそれぞれ40%ずつ、後は医学部の治験審査委員など内科の責務的な仕事という。同



柳澤氏が開催する“Thyroid cancer multidisciplinary conference”。ランチタイムを利用し、各科フェローや指導医が困難な症例の経過を発表、活発な質疑応答がなされる

大学の内分泌科フェローは毎年4人、150人を超える応募から選ばれる。この1・2年の8人の専門フェロー、内科研修医、医学生のそれぞれに最高の教育を供給すべく意欲的にプログラムの指揮を執る。また、専門以外の事柄についてもメンターとして親身に個々へのアドバイスに取り組んでいる。柳澤氏は甲状腺疾患、特に近年増加傾向の甲状腺がん、肥満を専門とするが、同大学病院ではどちらにも他科の医師と協力するmultidisciplinary approachを行う。研修においても外科、病理、放射線科、核医学の専門医およびその研修生を招いた症例検討会を開催し、各患者に最良の医療を提供するため各専門医が協力するチーム医療を学ぶ場を設けている。また、これらの疾患では長期的治療のため、患者と良好な信頼関係を築くことが大切である。柳澤氏の患者の約2割は日本人で、「仕事や日常生活では英語で問題ないが、医療のことは日本語でないと」という人も多く、診療に日本語がおおいに役立っている。

2008年からは東京女子医科大学との医学教育の交流を開始し、2009年同大学招待教授となった。2008年度から同大学の5年生2人が1か月間マウントサイナイ医科大学病院の内分泌科と救急外来

で臨床実習を行い、今年は東京女子医科大学でも症例の検査や診断の進め方の思考プロセス、プレゼンテーションなど、留学を終えた学生とともに米国流臨床研修のワークショップを行った。今後もこれらを継続する予定だ。

また現在、米国日本人医師会の副会長として、若手メンバーの育成を担当し、日系コミュニティーにも貢献している。奨学金をもらう若手医師がいかに日系コミュニ

ティー医療に貢献できるかについて、メンターシッププログラムを通じて、同会の発展および将来の継続的な日系医師や日系社会への貢献を図っている。

これまでの人生を振り返り、「家族の支援とよきメンターに恵まれ、現在は自分の希望する医学教育、また日米の医学交流に携われるようになり幸運だと思う。今後さらにこれらを発展させ、日本の臨床医学教育の改革に少しでも貢献できたら幸いと思う」と柳澤氏。今後の氏のさらなる活躍に期待したい。(毎月第3週号に掲載)

—若手医師へのアドバイス—

Think outside of the box. 1つの方法にこだわらず、常に柔軟な思考、独創的な発想を心がける。その際には積極的に多くの人のアドバイスを求める。自分の意見を持ち、出身大学などに偏らず、多くの人とのつながりを大切にすることが重要。

—米国から日本の医療を考える—

1. 日本には、問題はあっても機能している皆保険制度がある。米国は特定の先端医療と臨床教育に長けているが、国民全体レベルの医療は質が高いとは言えない。日米は互いに学ぶ点があり、今後さらなる交流により双方の改善が期待できる。

2. 日本は臨床教育を尊重する体制と予算が必要。米国には研修プログラムの運営に従事する教官やスタッフ、交替で臨床教育を行うティーチングアテンディングのシステムもある。日本は臨床医たちが教育に時間を取れる体制をつくるのが大切と考える。