



●第8章 米国以外での臨床トレーニング

2. ドイツでの臨床研修

心臓外科

秦 雅寿

Bad Oeynhausen Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen 心臓外科 Oberarzt (上級医)



〈略歴〉

1998年、大阪大学卒業



1999年、大阪大学病院第一外科研修終了



1999年、国家公務員共済組合大手前病院外科医員



2001年、大阪府立母子保健センター心臓外科レジデント、医員



2003年、国立大阪病院心臓外科レジデント



2004年、大阪大学附属病院心臓外科病棟係



2005年、渡独、語学学校入学



2006年～、現職



ドイツ、Bad OeynhausenのHerz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalenに心臓外科医として勤務しております。当院は心臓外科病院としては欧州最大規模で、開心術は年4,000例以上、VAD植え込み年100例以上、心臓移植は年80～90例とドイツ全体の約5分の1～4分の1の件数を行っております。

私が履歴書を送ったのは2005年、当時は移植法改正前で国内移植が絶望的な心不全患者の渡航移植に同行したのがきっかけでした。そこで手術見学

をさせてもらったところ、毎日十数例という驚異的な開心術数と古典的術式ながら手術の速さ・手際の良さに感動し、即日雇ってもらえるようお願いしました。

当時は副院長の南和友教授が日本人に目をかけて指導しておられ、運よく採用してもらえましたが、私が着任したのは2006年、南教授が日本へ転任された1年後でありました。後ろ盾のないドイツ語の下手くそなアジア人という、研修医以下の扱いからの開始でしたが、大学医局の反対を押し切って留学した手前、ここで諦めれば心臓外科医としての将来はないと考えていましたので、まずは必死に働きました。その甲斐あって、それなりに気に入られ、徐々に執刀もさせてもらえるようになりました。その後Facharzt(=専門医)を取得し、Oberarzt(=上級医)に昇進することができました。現在は、非常に整っている労働環境の中で毎日大体2例の手術をこなすという、心臓外科医としてはこの上ない幸せな状況を楽しんでおります。

① ドイツの研修制度

日本のスーパーローテートやアメリカのレジデント制度のようなものではありませんし、もちろん日本の医局制度のようなものではありませんので、各自好きな病院と科を選んでapplyします。日本から研修目的で渡航される先生方は、まずAssistenzarzt(医員)として就職することになるでしょう。Assistenzarztの仕事は日本の若い勤務医と大差はなく、当院では病棟管理や手術の助手などです。私が日本での研修医時代に経験した精神鍛錬のためのような規則や仕事はありません。

Assistenzarztたちは専門医になることをめざすのですが、外科系の科では執刀数が受験の条件になってきます。心臓外科では約200例の第一術者としての経験が必要になります。全員がこれをさせてもらえるわけではなく、能力があると認められた者のみ教育コースに入ることができます。このコースには不適格とされたものは契約期間終了後解雇やICU専属医としての契約延

長などの選択肢が能力に応じて提示されることとなります。以下にドイツでの研修の長短所を挙げます。

② ドイツでの研修の長所

(1) 特に心臓外科では多くの手術が経験できる

この経験数は明らかに大きな差であると思います。日本で開心術を年間1,000例以上施行している病院がほとんどないのに比べ、こちらでは1,000例以下の施設はほとんどありません。大量の手術に入れるとは言っても、日本から来た若い先生方は助手ばかりで、なかなか執刀させてもらえないでしょう(ドイツ人でも同じです)。病院によって差はあるようですが、当院で2~3年勤務して帰国した日本人の先生方は、まったく執刀していないか、せいぜい簡単な手術を数例施行したのみでありました。助手としての経験を活かせるかどうかは心構えと働き方次第です。私自身数千例の手術に助手として入りましたが、外科医の基礎的な力量には、まずは助手として経験した症例数が重要であると痛感しております。助手の経験が少ない人は執刀数を重ねても上達が遅い気がします。

(2) 労働環境が非常に良い

これも大きな差があります。夜間働いたあとは休み、もしくは遅い時間からの出勤となります。これは法規上定められており、患者さんの安全のため当然であると考えられています。休日は当直と病棟回診の当番以外は基本的に出勤の必要はありません。日本のように休日も全員出勤という非生産的、非合理的なことはしません。超過勤務が多ければ経営陣に代表者が抗議しますし、経営陣もそれを受けて時間帯ごとの実働人員の調査をして人員募集をかけ、シフトの調整をします。また、学会やセミナーへの参加費や交通費は病院に請求できますし、病気のときは気兼ねなく休めます(私自身は日本人



の性でいまだに休めません)。

定時に帰ることを希望したり、休暇を非常に大事にするドイツ人たちが、初めは腑抜けに見えるかもしれません。私も当初は日本の医療現場での劣悪な労働環境や、それに負けず自己を犠牲にして働く医師たちについて誇らしげに語っておりましたが、今ではもう恥ずかしくてあまり言いません。もちろん日本での経験は私の根幹を支える大切な部分であり、そのおかげでドイツ人のライバルたちを抑えて昇進できたと考えております。しかし、職員の自己犠牲が当然のものとして考えられ、それがなければ医療が成り立たない日本(医療現場だけでなく社会全般にその風潮があるでしょう)は先進国というより経済と工業のみが発展した発展途上国であると思います。こちらでも優秀な人は非常に優秀ですし、真面目な人の割合でも日本に負けません。システムが進歩しているだけで人間の本質に差があるわけではありません。

③ ドイツでの研修の短所

(1) 差別

これは確実に経験します。ドイツで接する人たちは町でも職場でも非常にフレンドリーで親切な人が多いです。しかしながら東洋人の外見は頼りなく

見える上に言葉はネイティブのように話せないため、下に見られることがあります。私も当初は日本で8年の経験があると言っているにもかかわらず、心電図の貼り方や消毒の仕方を卒業したての看護師から指導される（しかも間違った内容を）ということがありました。罵られても意味がわからず言い返せないことも多々ありました。今でも私の顔を見ただけで不安そうな顔をする患者さんがいます。もって生まれた外見はどうすることもできませんので、身だしなみを整え堂々とした態度で話すことで克服するしかありません。礼儀正しく、しかし主張はしっかりと。卑屈な態度は厳禁です。

(2) 侵襲のある手技は上級医が行う傾向にある

たとえば当院では中枢静脈穿刺や胸腔穿刺をしたことがない Assistenzarzt がたくさんいます。高度に専門化されているため、若い医師の手技習得のレベルは平均して低く感じます。読者の先生方が日本の研修で習得した幅広い知識と手技は、ドイツで働く上で *advantage* になると思います。反対に言うと、日本での経験が少ないうちにこちらに来ると、苦勞することになるかもしれません。

④ ドイツでの生活の楽しみ

緯度が高いため気温は低いです。そのため夏は非常に過ごしやすく、日照時間が長くて楽しめると思います。大抵のレストランは外に席を並べており、そこで飲むドイツビールは最高です。冬は寒く日照時間も短いです。が、煌びやかなクリスマスマーケットなど冬には冬の楽しみ方があります。ドイツには、有名な観光地がたくさんあります。北に行けば北海やバルチック海、南にはアルプスもあるので、休暇には様々な場所に出かける楽しみがあります。ヨーロッパ中を車で旅することもできます。遠くまで行かなくても、平地の多いドイツでは郊外に広い平原が広がっており、そこを自転車で走るだけで非常に楽しめるでしょう。

⑤ ドイツでの就労について

ドイツで医師として働く資格にはBerufserlaubnis (医師としての就労許可)とApprobation (医師免許と同じ効力)という2つの種類があります。

① Berufserlaubnis の場合

- 原則的にはB2(ドイツ語中級)の試験に合格すれば、あとは書類のみで取得が可能です。
- あくまで正式な医師の指導下での医療行為が認められています。
- 現在、Hessen州、Hamburg、Bayern州ではこの就労許可で就労可能なようですが、Nordrhein-Westfalen州、BerlinではApprobationが必要となるようです。
- 取得した州のみで有効です。
- 有効期限は通常は2年であることが多いようです。

② Approbation の場合

- 現在はすべての州で試験が課せられています。
- 試験は大きくわけて2種類。Kenntnisprüfung (知識試験)とFachsprachprüfung (面接試験)の2つに分かれます。
- Kenntnisprüfung (知識試験)は、その名の通り、医学的知識を問う試験となります。
- EU内の医学部を出ている、またはドイツと同等レベルの医学教育を受けていると判断された場合は免除されます。従来は日本の医学部を出ていると免除されることが多かったようですが、最近はずしもそうではないようです。州によっては(担当官によっては?)日本の医学部を出ているKenntnisprüfung (知識試験)を要求され、1年以上かけて太い教科書を2~3冊丸々暗記して、何とか合格したと言った先生もおられるようです。

- Fachsprachprüfung (面接試験) は USMLE® で言うところの Step 2 CS に当たります。
- 原則的にどこの州でも形式はおおむね同じで、20分の患者の問診、20分で問診内容をカルテにまとめる、20分で上級医に患者のプレゼンを行い、症状について質問されたものを答える、といった形式になります。
- 州によっては専門用語を一般的なドイツ語に訳す試験が追加されたり、身体診察が追加されたり、といった具合で多少の差異はあります。
- 担当官によっても要求されるレベルはまちまちなようです。かなりマニアックな医学用語の翻訳を突きつけられたり、付き添いで来た家族役の人をなだめたり、などの様々なパターンがあるようです。
- なお、Hessen州とThüringen州、Saarland州ではtelcが主催している、「telc Zertifikat Deutsch B2・C1 Medizin Fachsprachprüfung」が、医学試験のための予備校である「Freiburg International Academy」が主催しているC1(上級)レベルの試験のいずれかの合格を要求しています。これらは比較的採点基準が明確なので、ほかの州のように医師会が主催している閉鎖的な試験よりはオープンで、対策がたてやすいかもしれません。

(これから当院で働く予定の安健太先生より情報を頂きました。2017年5月現在の情報です)

⑥ 最後に

ドイツで勤務する資格を得るためにかかる労力と時間は非常に大きいと思います。一からドイツ語を始めるなら中級クラスの語学習得だけで半年かかるでしょう。しかし、それらを突破できればこちらでの研修は様々な意味において得るものが大きいと思います。❖