

トーマス・ジェファソン大学での実習レポート

大阪医科大学 5 回生 河合弘幸

2012 年 3 月 25 日から 5 日間、野口医学研究所が主催する Thomas Jefferson University での Clinical Skills Program に参加する機会を与えて頂きました。私は海外での病院実習どころか、海外に行ったこともほとんどなく、英語面での不安が強かったのですが、皆さんのおかげでこの一週間をなんとか無事に乗り切ることができました。このプログラムに応募したのは、米国の臨床、そして医学教育の現場を自分の目で見て、体験してみたいと思ったからです。ちょうど日本での実習を一通り終えた時期であったため、米国の臨床現場に触れ、日米の違いをみることの出来る絶好の機会となりました。実習内容は、Emergency Medicine、Internal Medicine の Inpatient Rounds、Pediatrics、Family Medicine の Outpatient 見学、そして Skills and Simulation Center での心音、身体所見、心電図の講義、シュミレーターを用いた手技の実習です。また、ボランティアの学生が中心となり無償で診察をする JeffHope にも参加させてもらいました。どの実習も非常に有意義なもので、多くの貴重な経験をすることが出来ました。

この実習の中で最も印象的だったことは、現地の学生の臨床能力の高さです。米国の医学生は医療チームの一員として認められており、医師と共に患者さんの治療にあたっていました。彼らはまるで日本の初期研修医のように病棟内で働いており、上級医の指導を受け、実際に患者さんへの問診・身体診察、指導医へのプレゼンを行い、治療計画を立てていました。また、カンファレンスでは学生が積極的にディスカッションに加わる姿もよく見かけ、非常に実践的な実習をしているように感じました。日本での実習は指導医の後ろに付いて見学することが多く、患者さんの担当をすることはありましたが、せいぜい現病歴、身体所見などをカンファレンスでプレゼンする程度です。また、JeffHope では上級生 (M3、M4) と下級生 (M1、M2) とでチームを作り、ホームレスの方々の診察にあたりました。まず、下級生が診察をし、上級生がそのフォローをするといった形式で、医師の許可が必要ですが薬の処方まで行うことができます。ここでは学生同士で教えあうといった環境が根付いており、私も実際に診察をさせて頂き、非常に多くのことを学びました。こういった積極的に参加できる環境があるからこそ、医学生への教育が充実したものになっているのだと感じました。

Skills and Simulation Center でのシュミレーション教育の充実さには目を見張るものがありました。私の大学にも最近似たようなシュミレーションセンターがあり、よく利用しているのですが、トーマス・ジェファソンのそれは規模が全く違いました。各手技のシュミレーターはもちろん、外部からの視聴、録画が可能な診察室、実際の現場をリアルに再現した病棟、手術室、訪問家庭もあり、非常に驚かされました。現地の学生 (M2) の身体所見の講義に参加しましたが、日本では習ったことのないような講義であったため、とても新鮮で楽しむことが出来ました。現地の医学生は、実習の始まる前からみっちりトレーニングを積んで準備をしているようで、日本の大学ももっと見習うべきだと感じま

した。

今回、日本から派遣された研修生は皆優秀で熱意にあふれており、とてもいい刺激を受けました。夜な夜なお互いの夢を語りあったことは忘れられません。彼らと出逢えたことは、私にとって何よりの財産となりました。

最後に、このような素晴らしい機会を与えて下さった野口医学研究所の先生方、スタッフの皆様、現地でお世話になった **Thomas Jefferson University** の皆様に心よりお礼申し上げます。誠にありがとうございました。

現代医学の根源はアメリカにある。そう感じたのは、丁度一般教養の履修が終了し、臨床医学のいろはを学び始めたほんの矢先のことです。基礎医学から臨床医学を学んでゆくにつれて、洋書を読む回数や論文を検索する頻度が増え、「将来はアメリカに渡り医学を根本から学びたい。」と自ずと思うようになっていきました。今回、私が Thomas Jefferson University (TJU)/Hospital (TJUH) で臨床実習を希望した理由は、日本での clinical clerkship が一通り終了し、USMLE の勉強もある程度進んでいたことも相まって、アメリカの医学生（特に M3・M4）や resident と比較し、何が不足していて、逆に何ができているのかといった事を肌で感じることで、自分の現時点での立ち位置を把握する絶好の機会であると思ったからです。

まず実習の中で一番実践的であり、かつ TJU や University of Pennsylvania の学生と交流が持てた JeffHOPE という学生主体の medical clinic の話をします。JeffHOPE では volunteer の有志を募り参加した医学生や薬学部の学生が、resident 或は attending の監視の下、homeless の方々に問診・身体診察・治療（薬の処方）を行います。具体的には学生数人が1チームとなり、主訴・現病歴・既往歴・家族歴・社会歴などを聴取し、vital 測定・聴診・視診・触診・神経学的所見をとり、その患者さんの治療や今後の方針を discussion をした後に、resident/attending に summary のプレゼンテーションを行う流れになっています。薬剤の処方や今後の方針の最終判断は勿論、resident や attending が下しますが、問診から鑑別診断をあげて、Assessment と Plan を自分たちで考える機会を得る事が M1 から可能となっています。初めて参加した私も、実際に2名の患者 (Pt) さんの診察をさせて頂きました。Clinical Clerkship で予診をとる機会を何度か経ており、OSCE による診察の基礎は一通り学んでおりましたが、得た情報から問題点を抽出し、自分なりの考えをまとめてプレゼンテーションをする事に慣れておらず、苦勞する場面もありました。しかしそれを知ってか、同チームの学生 (M4) がプレゼンテーションをする時のコツや、診察手技に関して理解不足であった部分を重点的に手取り足取り教えて下さり、非常に勉強となりました。このように上級生が下級生を教え、お互い切磋琢磨してゆく姿は日本でも見受けられますが、それがより当たり前のことの様に自然に成されているのは、アメリカの方ではないかと感じました。今思い返すと、拙い英語ではあっても、積極的に下級生に教える機会を持てば良かったなと思っています。私は近い将来アメリカの residency program に入ることを目指しておりますので、この経験をふまえ、彼らよりも努力を怠らず、他人から尋ねられても積極的に指南できるように日々精進してゆきたいと思いました。

TJUHospital での臨床実習自体は、Emergency Medicine・Internal Medicine・Family Medicine・Pediatrics の計4科をまわるカリキュラムになっていました。Family Medicine

と Pediatrics に関しては外来であったこともあり、JeffHOPE に近い形の訓練ができました。特に Pediatrics では、配属されたチームがたまたま M4 と resident で構成されていたこともあって、M4 の学生と共に診察室で患者さんを診察した後に、お互いに所見から考えられる疾患を discussion し、二人で今後の方針を含め resident にプレゼンテーションを行いました。M4・resident と意見が一致したときだけでなく、一致しなかったときも私の考えに真剣に耳を傾けて頂けたことは本当に有り難かったです。事実、私が疾患に関し間違っ
て解釈をしていた部分を web にて調べて下さり、共に理解しようという姿勢を示して頂きました。正直アメリカで臨床実習をする前、単なる observer の様な扱いで、ただ茫然と resident がやっている姿を見ているだけだと思っていましたので、有意義な時間が持てて良かったです。どんな相手に対しても尊重する心を持ち、いかなる人からも学ぶ姿勢を崩さず、患者さんを助ける一心で医療を続ける。これこそ、世界問わず共通たるものだと再確認させられました。対して internal medicine での実習では、clinical fellow の回診とカンファレンスなどに参加させて頂きましたが、何が日本と違うのかと思える程流れは似通っていました。M3 が受け持ち患者を数人持ち、チームの一員として機能している感はありましたが、私は日本の clinical clerkship 中に総合診療科で同じ様な訓練を受けましたので、其れ程新鮮な部分は無かったです。病棟患者さんの状態を把握し、カルテの記載、bedside での V line の処置やガーゼ交換、clinical fellow・resident・pharmacist を交えたカンファレンスでのプレゼンテーションなど、どれを取っても指導医の監視のもと施行されているものだと思います。ただ日本とは打って変わり、アメリカでは分業主義が反映しているのか、薬剤師の方も共に回診とカンファレンスに参加している姿が見受けられました。個人的には、Internal Medicine でも運良く intern と M3 の学生 2 人と主に行動を共にでき、今後の目標設定が具体的にできたことがこの実習を通しての収穫でありました。その他、JeffHOPE の時もそうでしたが、頻繁に悩まされたのが薬剤の名前です。商品名であるのか、将又一般名であるのか、さらにはどんな作用のある薬剤なのかを、音声で聞き慣れていないため検討がつかない場面が多かったです。事前に患者カルテをコピーして頂いた
ので、患者さんの服薬歴などは把握できましたが、それにしても苦渋を強いられることが多く、今後押さえてゆかなければならないと感じました。

最後に、アメリカで実習を共にした日米両医学生は私の一生の宝物です。今後も親睦を深め、お互いに刺激し合える存在であり続けたいと願うばかりです。彼らとの出会い、そしてこのような貴重な機会を与えて頂きました浅野先生をはじめとする野口医学研究所の皆様、現地で私達をサポートして下さいました Dr. Majdan、Yumiko Radi さん、TJU 医大生ら、本当に有難うございました。心より御礼申し上げます。

高橋里枝子

大分大学医学科 5 年

TJU 研修レポート

人々の健康には、文化、経済、医療保険制度など様々な因子が関係しています。TJU 研修に参加させて頂いた目的は、これらの因子が米国でどのように人々の健康に影響しているかを直接見て理解する事でした。今回の研修では、この目的を果たし、かけがえのない経験を得ることが出来ました。

初日の **Internal Medicine Department** でまず気が付いたのは、専門職による仕事の分担が徹底されているということです。日本の病院における実習では採血も点滴もすべて医師が行っている様子を見ていたので、TJU では検査技師が採血を行い、看護師が点滴を確保している状況が斬新でした。一方で、医師の主な仕事は与えられたデータから患者の状態を評価し、医学生や研修医と話し合っ治療計画を立てることでした。このような環境ではチームワークが重要であり、医学生もそのチームの立派な一員として問診や診察を行っていました。臨床実習において医学生をチームに参加させることは、将来的に協調性のあるリーダーとしての医師を育てることにつながるのだと思います。

Emergency Department でも医学生はチームの一員として活躍していました。患者を研修医が診る前にまず医学生が問診と身体診察を行っており、一日 250 人もの患者が訪れるというこの **department** では医学生も含めて効率的に診療を行うことが不可欠であるようでした。50 床近くあるベットは全て埋まっており、重篤な患者もいれば軽症の患者もいました。日本の救急センターではほとんどが命の危機にある患者だったので、軽症患者の多さは印象的でした。患者が近所の診療所ではなくあえて大学病院の救急センターを訪れる理由として、診療所の利便性のなさ、医療費、保険制度などの様々な事情があると考えられます。医療制度によっていかに診療が影響を受けるのかを目の当たりにしました。

その一方で、誰にでも受診できる診療所として、学生が主体となって活動している **JeffHope** というプログラムが印象的でした。このプログラムは学生が組織しており、主にホームレスの人を対象に無償で診療を行い、禁煙教育、予防接種なども行われていました。私自身も TJU の学生に混ざって問診をとり、多くの人の血圧を測定するお手伝いをさせて頂きました。現地の学生と話す機会があって良かったです。

Outpatient Family Medicine では **JeffHope** のような経験をすることが出来ました。医師が自ら患者の問診を行い、家庭でできる体操のプリントを配布するなど予防医学も推進されていました。日本における家庭医学はまだ真新しく、患者だけではなくその家族についても気にかけている様子が新鮮で魅力を感じました。また、主訴が「排便の異常」という症例を経験し、日本ではまず過敏性腸症候群が疑われるような症例でしたが、鑑別診断に **Celiac** 病が第一に挙がっており、検査もまずは **Celiac** 病を否定するためのものが施行されていました。このように **common disease** の違いによって診療が変わるのだということに

気づきました。

Outpatient Pediatrics では感染症科や小児科に興味がある私にとって特に貴重な経験をすることが出来ました。様々な患児が訪れましたが、その中でも **MRSA** による爪周囲炎は印象的でした。日本の実習では **MRSA** というとまず **vancomycin** での治療を経験していましたが、この患児に対しては **clindamycin** が処方されており、ここでも診療の違いを実感しました。さらに、この **department** では保護者に対して診断や治療などを書面にして渡しており、心配している母親にとってとても参考になると考えられました。この制度は日本の小児科でも導入出来ると思います。

今回の研修では様々な経験をしましたが、その中でも **Majdan** 先生との **Clinical Skills** の実習は特に価値のあるものでした。**Majdan** 先生は学生に対してとても親身で、献身的な態度は多くの学生に尊敬されていました。先生のような教育者を持ち、最新鋭の実習施設にも恵まれ、**TJU** の学生をうらやましく思いました。また、**TJU** の学生と一緒に行った **standardized patient** との実習も良い経験になりました。**Standardized patient** は医学知識も経験も持ち合わせている様子で、ボランティアというよりもまるで教官のように思えました。日本では **standardized patient** を迎えて実習を行うことはあまりないのでこのような機会は貴重でした。

TJU 研修に参加させて頂き、他では得ることの出来ない大切な体験をすることが出来ました。米国での医学教育、診療、社会因子を自分の目で見ることで、患者それぞれにおける状況に対して気遣いを持てる能力を養えたと思います。このような貴重な機会を頂き、ありがとうございました。

TJU 報告書

群馬大学 5年 齊田英恵

トーマスジェファーソン大学での研修は密度が濃く、貴重な経験となりました。実際に、米国の病院実習を経験し、米国医学生や医師と交流したことで、米国医療の仕組み、医学生の実習の姿勢、医学生の勉強以外の活動、医師-患者の信頼関係の築き方について自分自身で確認し、学ぶことができました。

病院実習は見学した 4 つの診療科(**Internal Medicine, Emergency Room, Family Medicine, Pediatrics**)のうち、2 つについて述べたいと思います。**Internal Medicine** では、日本人学生一人につき一つのチームに参加しました。一チームは上級医 1 人、レジデンス 3 人、医学生 2 人、薬剤師 2 人から構成されています。学生は、患者さんの問診を一人でとり、指導医に患者のプレゼンをし、それに対し指導を受けていました。学生でも医療チームの一人として臨床に携われることは米国医療の特徴だと思います。実地経験は教科書や病院実習の見学で得られる医学知識よりはるかに医師として成長させると思います。患者との関係の築き方、症例報告の仕方など実際に行わないとつかめない感覚も得られることを実感しました。

Family Medicine では一人の医師対し一人の学生がつきました。この診療科には大学内であるにも関わらず、どのような症状でも診察でき、相談できる医師がいます。専門的な受診が必要になると、TJU 内の他科を、受診手続きを始めから行わずにスムーズに受診することもできます。医師は、日本のように診察室に医師が座って、患者が入ってくるのを待つのではなく、患者の待つ個室へ自ら赴くため、医師が病棟内でよく動くことが印象的でした。診察室にいる患者はすでに看護師から軽い問診を受けています。その問診票はドアに添付されていて、医師はその問診票を見てから部屋に入り、診察します。その際新鮮だったのは、医師が患者に対し、自己紹介、握手をし、質問した意図の説明、薬の効果・必要性の説明、患者の生活習慣にあったアドバイスをしていたことです。例えば、「BMI が高いから体重を減らしなさい」と言うだけではなく、「運動療法と食事療法を同時並行する場合、成功率が低いという報告があるから、まずは食事療法を行なおう。そのために甘いアイスクリームはやめよう」などと EBM に基づき、かつ具体的なアドバイスをしていました。更に医学情報の資料提供や、何か質問があれば私の e-mail アドレスまでと言って名刺を渡していたことが印象的でした。一連の行為は、信頼構築のため医師が患者へ近づこうとする姿勢のように私には感じられました。

病院実習以外で印象的だったのは、**Jeff HOPE** です。これはホームレスの人に対し、TJU の学生が無償で診療にあたるボランティアです。主に M2 と M4(日本の 4, 6 年生に相当) の TJU の学生が三人一組になり、問診・身体診察・診断・必要な処方を考えます。学生は得られた情報と考えられる診断を医師にプレゼンし、それをもとに医師が再度問診、処方を行います。学生は医師から、問診で足りなかった質問やこの症状から考えられる疾患、効

果的な薬とその量などフィードバックをもらえます。私もほかの二人の学生と協力しながら実際に一連の流れを行いました。日本で数週間前に実施された OSCE を思い出しつつ、それを英語で行えたので非常に勉強になりました。Jeff HOPE は学生にとって、OSCE の勉強になり、やはり実地での勉強は医学知識の理解を深めるものとなり、双方に利点がある活動であることが分かりました。

日米の医学生との出会いは大きな収穫の一つです。モチベーションの高さに刺激を受けたとともに、将来設計や勉強などの悩みを共有できたことが嬉しかったです。米国医学生とはエスコートをしてくれた 2 人を始め、病院実習や講義、Jeff HOPE、昼食時に交流できました。また、日本の他大学の医学生と交流できたのも貴重でした。実習内容の情報を交換したり、将来について夜遅くまで語り合ったり、一緒に観光したことは忘れられない思い出となりました。

今回の研修で米国医学生の姿勢を見られたことは、現在の自分には何が不足していて、今後何を学ばよいか、5 年生でのポリクリ実習では自分がどのように実習したいか、何を吸収したいかを明確にしてくれました。米国医学生のレベルが高い背景として実地に学ぶ機会、医学知識をアウトプットする機会が多いことが理由の一つであることを学びました。今回学んだことを自分の日本での学びと将来に生かしたいと思います。

このような貴重な経験をする機会を下さった野口医学研究所の皆様、現地で支えて下さった TJU の医師、研修医、スタッフ、学生の皆様、本当にありがとうございました。

TJU 研修レポート

京都大学医学部医学科新 6 回生 大平純一郎

2013 年 3 月末に野口医学研究所を通して **Clinical Skills Program** に参加させて頂き、**Thomas Jefferson University Hospital** で 1 週間の実習をさせて頂きました。野口に応募されて参加したメンバーは、アメリカで将来働きたいという明確な志がある方が多かったですが、僕の場合は、「アメリカの医療を見てみたい」「日本の医療との違いはどこにあるのか」という気持ちで応募させて頂きました。大変いい経験をさせて頂き、野口の方々・TJU のスタッフの方々に心から感謝いたします。

今回は 1 週間のプログラムで、日本での通常のポリクリに近い実習を **ER, General Medicine, Family Medicine, Pediatrics** でさせて頂き、また、**simulation center** で講義を受けました。そして実践型実習 **JeffHOPE** も体験しました。実習の内容について、僕が気づいた、または教えてもらった日米の差に注目して詳しく書かせて頂きます。

・ ER

1, 2 日目の午前中は **ER** の見学をさせて頂きました。まず驚いたのは 50 床以上という **ER** のベッドの多さです。日本ではこれほどベッド数がある **ER** を見たことがありませんでした。TJU の徒歩圏内に他に **Pennsylvania University** や **Drexel University** がありそれぞれ大きな病院を持っている、患者さんは **ER** に長く滞在するわけではない。にもかかわらず、ベッドは結構埋まっていた驚きました。

症例としては、日本ではほとんどいない **sickle cell disease** の方がいらっやっしてすごく興奮しました。(1 週間で二人見ました) **Philadelphia** では **major** な疾患らしいです。日本では鑑別に上がることもないですが、こちらでは先生方も **follow up** に慣れているようで、国が変わるとその違いが医療に影響してくることを実感しました。

ER でもう一つ気づいた点は、お腹の大きい女医さんがいらっやっすることです。妊婦さんでした。日本では妊娠中に普通に働いている女医さんは(僕は少なくとも)見たことがありません。妊婦さんが働くことは日本でも可能だとは思いますが、出産、子育てに対する支援はアメリカの方が充実しているように感じ、日本はその点まだまだ発展途上だと感じました。日本でも特に産婦人科や小児科では女医さんへのサポートが充実してきている印象がありますが、少子高齢化が社会問題になっている現在、出産・子育て支援を充実させるべきであることを再認識させられました。

・ General Medicine

1 日目の午後、3 日目の午前は **General Medicine** の見学をさせて頂きました。入院患者さんの一覧を頂き、そこに現病歴や **physical** も載っていたので質問せずしてある程度把握できたので助かりました。医局のようなところでわからないところを質問したらかなり丁

寧に答えてくれました。ERの時よりも先生にゆとりがあるようで僕たちにも時間を割いて下さいました。患者さんに関する基本的な質問は学生に聞いても丁寧に説明して下さいました。3日目は回診で、学生が **chief resident** にプレゼンをして追加事項があれば担当の **resident** が口を挟むという形式でした。しかし、僕の **listening skill** では速いプレゼンを聞き取るのは難しく、資料を使って何とか **catch up** できるところがあるというレベルでした。

学生を見て感じたのは、いかにアメリカのポリクリが実践的か、です。日本では数人の患者さんを受け持ったとしても現病歴や自分でとった **physical** を「プレゼンさせてもらう」のが背の山です。一方 TJU では、学生は明らかにチーム医療の一員になっていました。学生がいないと仕事が回らないとおっしゃる先生もいらっしゃったくらいです。むしろ日本の研修医に近いと思います。その分責任はあり雑用的なことも多いとは思いますが、やりがいはあるでしょう。

・ Family Medicine / Pediatrics

4日目の午前には **Family Medicine**、5日目の午前には **Pediatrics** の外来を見学しました。**Family Medicine** では **intern (resident 一年目)** が一人で外来担当をしていて、学生のときに **practical** な実習をしているだけのことはあるなあと感じました。もちろん上級医にはコンサルトしていましたが。また、時間に関してですが、一人 20分を設けて予約制になっていました。噂通り、日本に比べるとゆっくりと雑談を交えながら患者さんやご家族の方の話を聞いており、急いでいる様子はありませんでした。ただ、驚くことに、予約している患者さんの一部は遅れるまたは来ないのです。ひどい日では、半分くらい来ないそうです。No show が並んでいるパソコン画面を見せられた時は衝撃的でした。前もって予約する必要があるから診察日が来る頃には治ってしまうのでしょうか。

他に驚いたのは、**BMI** の大きい患者さんが予想以上に多いことです。**Obesity** があるのがデフォルトでした。また、加入している保険に関して常に聞いていたのも印象的です。英語に関しては、プレゼンとは違ってゆっくりだったため、聞き取りやすかったです。

・ Simulation Center

上記以外の空きコマは **Dr. Majdan** による講義でした。心音、**ECG** の **lecture** や人形を用いた手技の **lecture** を冗談を交えながらして頂き、また、英語はとてもゆっくりでわかりやすかったです。4コマもあったのももう少し少なくして病院を見たい気持ちもありましたが、講義は講義でとても楽しかったです。M2の学生と一緒に **muscular skeleton** の診察に関する講義も受けましたが、日本で受けたことのないような講義だったので新鮮でした。人形の数が日本とは比べ物にならない程充実していることも特筆すべき点です。アメリカの教育は徹底して実践的だと思いました。

・ JeffHOPE

今回の実習のメインイベントと言っても過言ではありません。位置づけとしては任意の参加でしたが。週に数回 TJU の近くのホームレスシェルターで行われている企画で、TJU の学生の有志が参加していました。ホームレスの患者さんを M4 と M1, 2 の学生が組になって無料で診察し、処方まで考えた後に **doctor** にプレゼンして処方の許可をもらうという内容でした。薬も期限切れのものを無償で手に入れたものを使っており、ホームレスの方々としても無料で診療が受けられるということで、**win win** の関係でした。学生のうちから病院の外来のような経験をじっくり時間をかけて経験できるため、とても魅力的でした。僕は、M4 の学生とタグを組みましたが、**history taking** を一人でさせてもらったためとても勉強になりました。いかにもアメリカらしい企画ですが、日本にも持ち込めたらどんなにいいか、と心から思いました。

以上、内容について書かせて頂きました。僕にとっては教育の違いが日米の差の根本にあるように感じました。(考え方が違うから教育の差にもなっているとも言えます) そもそもアメリカの学生の方がモチベーション・能力ともに高いように思えます。それは、大学を出てから **medical school** に合格しているというハードル、そして、**USMLE** の点数が将来に重要になってくるので頑張らざるを得ないという状況ゆえのものだと思いますが、日本でも教育の質を上げて学生のモチベーション・能力ともに上げる努力をするべきだと感じました。

僕がこのプログラムに申し込んだ理由がもう一つあります。それは、同じような志をもつモチベーションの高い医学生に出会うことです。幸か不幸か、今回のメンバーは素晴らしい経歴の持ち主で能力の高い方ばかりで、僕など到底及ばない方々でした。1週間を通じて親睦を深めることができたことをとても嬉しく思います。このような **connection** が **priceless** であり、将来役立つと信じております。

末筆になりましたが、**party** も含めこのような素晴らしい機会を提供して下さった、野口医学研究所の関係者の方々、特に、TJU でお世話になった方々、そして TJU の方々に厚く御礼申し上げます。

4年生の春休みの2013年3月下旬に、フィラデルフィアのトーマスジェファソン大学病院(以下 TJU)で一週間の研修に参加させて頂きました。

私には、将来アメリカの病院にてレジデンシープログラムに入るという目標があります。今回の研修は、米国の医学生のレベル・米国の医学教育の内容・米国の病院の様子を実際に知ることにより、日本の医学生・医学教育と比較し、現在の自分に何が足りないのか今後何を意識して勉学に取り組むべきか、延いては未来にレジデンシープログラムに入るためにはどのようなレベルに到達し何が必要なのかを知ることを目的に参加致しました。前述の点を中心に、レジデンシープログラム参加を目指す医学生の参考になるよう以下報告致します。

先ず米国の医学生のレベルですが、米国医学生の能力は高く、日本の卒後1・2年目の研修医が米国医学生の3・4年生に相当するという話を日本に於いてしばしば耳にします。実際に多くの米国医学生・研修医と接した結果、上記の例えが正確かどうかは分かりませんが、やはり臨床能力に関しては日本の医学生とは全く比較にならない程米国の医学生の方が高いです。しかし医学知識そのものに関しては大きな違いはなく、むしろ病態生理や医療機器のメカニズム等の知識に関しては日本の医学生の方が高いと感じました。例えば、MRIのメカニズムを米国の医学生は説明出来ませんでした。しかし、医療を行う上でMRIのメカニズムを知っている必要があるかという点、適用禁忌さえ理解しておけば必ずしもそんな必要はないと思いますし、それよりもどの疾患にMRIが有効なのかどうやって読み取るのかという臨床的知識の方が重要であり、米国医学生はその点に長じていると思います。USMLEstep1において日本の受験生が病態生理に関する出題に関しては高得点を得る事実ともこの点は合致すると思います。日米間で医学知識に差はない若しくは日本の医学生の方が細かい点まで理解しているかもしれませんが、実際にそれを活かして利用する臨床能力となると米国医学生の方が遥かに高いです。

次に、医学教育の内容です。上述の日米間の違いは、メディカルスクールでの臨床重視の教育によって生じたものです。米国のメディカルスクールは大学を卒業した後の4年制(M1~M4)ですが、M1の時点(日本の医学部の3年生に相当)から模擬患者を用いた診察の訓練が始まります。ICM(Introduction to clinical medicine)、EBL(Evidence based learning)と称し日本のいくつかの医学部でも行われているペーパーでの症例設定に基づいた必要な検査や鑑別診断・治療法について議論するグループワークも行われます。日本ではこのグループワーク止まりであり、問診・診察の訓練は4年次の最後にOSCEに向けて短期間のみ学生同士で練習を行うだけであることと比べると大きな違いです。そして日本の医学生が日頃自習室等で利用している小部屋を一時OSCEのために利用している現状に比し、TJUでは臨床訓練のための5階建ての立派なシミュレーションセンターを構えています。シミュレーションセンターには40室ほどの全てモニター付きの診察室が設けられ、日常的に医学生はその診察室を用い模擬患者を相手に問診・診察のトレーニングを行っています。更には、模擬患者は一時間当たり27\$を支払われ雇われている役者であり、1

50人程度が登録されていること、彼らはそれぞれなんの病気を演じるかが一定程度決まっているためその病気を演じることに卓越しています。更には、シナリオ別の訓練室も設置されており、ICU、オペ室、入院病棟の一室、一般クリニック、最も驚いたことには家のセットまでありました。家のセットは、家庭医の練習用ということで、キッチンや居間やシャワー室まで完備されていました。その中で学生がどのように振舞うかまでモニターされている訓練であり、さらには障害物を設置したり冷蔵庫の中の食品の内容まで設定されていたり流しの下に酒類を隠すなど徹底してリアリティーが追求されています。これら全て録画されており、学生に映像を見せることでフィードバックしてフォローアップが行われます。手術手技の訓練部屋や気管挿管・静脈確保・腰椎穿刺などの手技練習用の人形も数多く用意されていました。規模もかけているお金も日本の医学部とは比較になりません。ここまで立派な設備はTJUが全米のメディカルスクールの中でも特に臨床教育を重視しているためでもあります。どのメディカルスクールも同様の設備を備えており、日本の医学部よりも臨床教育が進んでいます。飛び入りでM2の授業にも参加させて頂きましたが、整形外科領域の身体診察の各種テストを小グループに分かれて実際に練習するというものでした。日本の医学部では、前十字靭帯の前方引き出しテスト等、教科書で名称を覚えるにとどまることを実際に練習し、しかもこの時も模擬患者が10名程参加していました。なお授業全体の11%がTJUではこのような臨床訓練に割り当てられています。

続いて座学に関してです。M1・M2（日本の3・4年生）は膨大なハンドアウトを各セクション毎に渡されます。生化学・解剖学などの基礎医学から始まり、続いて呼吸器系・循環器系などの系統別講義に移行する点は日本と同じです。ただしそのハンドアウトの内容は、症状を元に鑑別診断を考えさせる内容が多く含まれており、日本の医学教育よりもこの点でも学生に臨床の見地から考えさせる構成になっていました。また、日本の医学部では授業毎に先生がプリントを配ったり配らなかつたり、またフォントも思い思いのものであるのに対し、セクションを通じて使用されるハンドアウトが渡されることも大きな違いです。ハンドアウトがとても充実しているため、米国の医学生の多くは教科書をあまり買わず、必要な時に図書館で調べるといことです。しかしハンドアウトは量が膨大なため、レビューブックを購入する学生は多いです。彼らは、7月から新年度が始まるので、それまでにM2生はUSMLEstep1に合格する必要がありますが、意外なことに私が訪れた3月末の時点で殆どの学生はstep1に向けた対策を始めておらず、私がFirstAidを持っているのを見かけると、自分も近々それを買わなければいけないと声を掛けられることがありました。彼らが3月末時点でstep1に取り組んでいない理由は、メディカルスクールの授業と試験が忙しいことが第一ですが、そもそも授業自体がstep1ではここが出題されやすいと説明してくれたりstep1に関連していること、更にstep1を受ける前に8週間の休みが設けられており、この時期に集中して勉強に専念できるからです。私達日本人が隙間の時間をみつけてかなり前から準備をしている現状と比較してとても恵まれています。また、日本の受験生ほどに、なんとしても高得点を取らなくてはならないという切迫感は米国の

学生からはあまり感じられませんでした。

続いて病院内です。Internal Medicine Inpatient Rounds, Emergency Medicine, Outpatient Family Medicine, Outpatient Pediatrics に参加しました。多くの日本人レジデントの体験記で、英語の聞き取りが困難、カルテの字が読めないという報告を読んできましたが、実際にまさにその通りでした。参考までに、私は CNN のニュースならばほぼ完全に聞き取って理解できます。しかし病棟では5～6割程度の理解力に落ちてしまいました。医師と患者間の会話は完全ではないものについていけるのですが、医師同士の言い渡しなどは非常に早くかつ省略単語が多く用いられること、また米国の保険事情などの社会文化的知識を背景に持ち合わせていないことが主たる原因です。人間は知っている内容だからこそある程度予測も立てて聞き取っているからです。また、思えば CNN 等は綺麗な英語で聞き取りやすくハッキリと発音されており、聞き取ることが出来て当たり前であることに気が付かされました。日本ではそれ以上のレベルで英語を訓練する機会にあまり恵まれませんし、米国の病院にとってコミュニケーションに難のある日本人を敢えてレジデントプログラムに採用しようというインセンティブが働くわけもなく、この点はかなり厳しいと思います。私は早速、医学省略単語帳を現地で購入しました (ex. C/O は chief complaints, qn は every night 等)。そのお陰もあり、一昨日よりも昨日、昨日よりも今日と僅かであっても前日よりかは理解が深まっていくようになりました。また、今回の研修に同行されていた WHO の蒲先生から国際的に活躍するにはとにかく笑顔と挨拶が大切であること、怖気つかずにどんどん発信していくことが重要だというアドバイスを頂戴しましたが将にその通りだと実感しました。医師はチーム医療であり人を相手にする仕事ですから、この人がいると明るい、雰囲気が良いと思われることが大切ですし、会話の全てを理解しきれていなかったり、完璧な文章が言えないからと黙ってしまうのではなく、せめて単語だけでも発することで、医学的には理解していることを周囲に知らせることが出来ると思います。日本人はそうやってアピールしながら生き残っていく中で、徐々に現地の英語に順応していくことが必要だと感じました。

次に全般的な内容です。アメリカではフィランソロピーとボランティアを行う文化が形成されています。TJU の立派な設備は企業や卒業生の寄付によって維持されています。TJU には、学生が運営する Jeffhope というホームレスに無料で診察を行うボランティアグループが存在します。Jeffhope は、特定のクリニックを構えているのではなく、シェルターに出むいたり、キャンピングカーを用いて路上で診察を行います (アメリカの他のメディカルスクールでも似た活動が行われています)。模擬患者ではなく実際の患者の診察を行い、カルテを書き、今後の治療方針を考え指導医にプレゼンテーションを行い、薬を処方するので学生にとってはとても勉強になります。勉強へのモチベーションも高まり、至らなかった点を反省し、医学知識を臨床へと応用する素晴らしい訓練になります。また、ペンシルバニア大学やドレクスラー大学など近郊の大学からも学生が集まり、薬学部生など他部門の学生との交流もありそれぞれの強みを生かし互いに長所を学ぶ良い機会にもな

っています。これも M1 から自由に参加可能で、全く参加しない学生もいれば、頻繁に参加する学生など差はあるものの、大半の学生が参加しています。M3 以上になれば病棟で同様に患者の診察をするようになりますが、M1 からこのような機会があることに大変驚きました。日本の M1（3年生）ではこなせないと思います。M1 から参加して診察を行うことを可能にしているのは、アメリカには教える文化が根付いているためだと感じます。上級生（M3/M4）が下級生（M1/M2）を指導し、上級生にはレジデントが、更にその上に指導医がついていて指導します。私も問診を行い、カルテを書いてプレゼンテーションを行いましたが、問診の際に足りない所があればその場で上級生がつけ加えてくれて、カルテの書き方の要領が悪かったらその場で書き方を教えてくれて、プレゼンテーションもフォローがあったお陰でこなせました。自分の力がまだまだだと冷や汗をかきながら反省していましたが、私を指導してくれた M3 は”You did a very good history taking. Good job” と労ってくれました。実際の私の問診が誉めるに値するものだったとは個人的に思えませんが、彼の一言があるからこそ次も積極的に取り組んでいこうと思えますし、教え育てる文化はこういうところにも現われていると思います。この環境下にあったら臨床能力が伸びるのも当然のことと思えます。病棟でも同様に、各部門とも短期間の滞在にも関わらず、また私達 1 人 1 人の学生は事前に決められていたのではなく、その場で割り当てられたレジデントについて病院を回ったにも関わらず、レジデントは当たり前のように熱心に指導をしてくれました。前述の M2 の授業に飛び入り参加させてもらった際も、教授は私のところにもやってきて個別に指導をしてくれましたし、グループの学生は私がまるで昨日から一緒にいたかのように話しかけてきてお互いに教え合いながら練習出来ました。将に”Teaching is learning” が当たり前のこととして行われていると思います。他に感じたこととして、フィラデルフィア全体でも言えることですが、TJU は国際色が豊かです。医学部生にも医師にも韓国系、中国系、インド系等の人種が多く見られます。ただし、日本人は数人しか見ることが出来ませんでした。アジアの諸外国では海外留学生が増加しているのに対し、日本人の若者の内向き志向が強まっている風潮を憂う論調を新聞等でよく目にしますが、将にその現状が見てとれました。確かにアメリカのレジデンスプログラムに入りそこで生き残っていくことは簡単なことではないですが、私も安全で楽な道に逃げたくはないと思います。母国語以外でコミュニケーションを取ることは簡単なことではないですが、アメリカ人も外国語を学んでいることを今回の研修では知りました。前述の Jeffhope の際に、英語を全く話さないメキシコ人に、M1 の学生 2 名が世間話も交えたスペイン語で対応している姿には大変驚きました。彼らほど流暢にスペイン語が話せる学生はアメリカでも少数派ということでしたが、ヒスパニックの移民が多いこともあり、アメリカの学生が最も多く学ぶ外国語はスペイン語です。TJU にも任意選択のスペイン語の医療の授業が設けられています。アメリカ人は英語がどこでも通用するから外国語を学ばなくていいというのは、完全に勘違いでした。

最後に全般的な総括として、日米共通にきっと世界共通に、医学は個人の努力がそのま

ま社会全体の利益へと直接的に還元されやすい学問だと感じます。そのためとても遣り甲斐があります。日本国内にとどまらず、世界で活躍出来たら素晴らしいことだと思いますし、今回の研修ではその為に何が必要かを数多く学ぶことが出来ました。優秀な米国の医学生の友人が出来たことも、日本の他大学の優秀な学生達と知り合えたことも貴重な財産です。浅野先生を始めとする野口医学研究所の皆様、トーマスジェファーソン大学の皆様には、このような貴重な機会を設けて頂き本当に感謝致しております。今後の日本での勉強も、今回の研修で得た知見を加味し照らし合わせることにより、より有意義にしていくことが出来ます。また将来レジデンシープログラムに入るため、及び入った後にどのようなレベルが必要かを把握するという目的も十分に達成することが出来ました。この度は、本当にありがとうございました。

Thomas Jefferson Univ. での研修を終えて

福島 立也

この度は、アメリカでの研修プログラムに参加させていただく貴重な機会を頂き、誠にありがとうございました。他に参加したメンバーも皆とても志が高く、お互い切磋琢磨し、協力し合いながら、本当に素晴らしい1週間を過ごせたと心から思い、野口の関係者の方々にお礼申し上げたく思う次第でございます。今回の研修では本当にたくさんの方のことを学ばさせていただきました。米国の医療を間近で見学させて頂き直に肌で感じることは、ぼくら将来アメリカでの臨床も視野に入れて医師を志す学生にとっては、とても有意義でかけがえのない経験でした。はじめは今回研修で学ばせていただいたことを、感想も込めてレポートとして書かせていただこうと思ったのですが、いろいろ思い出しているうちにあるひとつの思いにだけにこのレポートではフォーカスしようと思いました。それは「ぼくはやっぱり医者になりたいんだな」という気持ちでした。医学部で勉強しているものにとって将来医者になるというのはとても当たり前なこと、将来何になるかなんてことを同級生同士で話すことは皆無です。皆が当たり前で医学を勉強し、将来医者になります。だからみんな医者になることが当たり前すぎて、今後の進路なんてものは“何科になる”“どこで研修する”“海外も視野に入れて”的な話になって、誰一人“将来ぼくは医者になりたい”とは言いません、当たり前すぎて。初歩の初歩すぎて。ですが、ぼくはあえて自分の気持ちに正直に、初心に返った気持ちでこのことだけを言及させて頂きます。「ぼくはやっぱり医者になりたいんです。ずっと小さい時から、幼稚園の卒業アルバムで「将来の夢」の欄に“いしゃ”とつたない字で書いた時から、ずっと変わらず、やっぱりぼくは医者になりたいのです。」この気持ち以外何を言うべきか、これだけで十分ではないか、と今心から思います。まだ物心もつかないようなときからぼくが医者になりたいと思ったきっかけは、父親が医者だった、ただそれだけです。そのころは医者がどういう仕事かすら理解していなかった。そして長い年月を経た今、ぼくは医者になる一歩手前まで来ています。もうあと2年もすればぼくも医者と呼ばれる人達の一員です。これから自分の進路や研修先などでいろいろ迷う日が来るでしょう。どの科がいいかとか、どこの医局に入ろうかとか、はたまた海外にも挑戦してみたいなど。これから自分の人生設計でいろいろ頭を悩ませます。しかし、どれだけいろんな不安や逆境に直面しようとも、いつも心にとどめておくことはたったひとつ。“ぼくは医者になりたかったから医者になった。ずっとずっとなりたかったから医者になった。これ以上でもこれ以下でもない。今ぼくは医療の最前線で命と真っ正面から向き合っている。”これだけです。これ以上のことはぼくには必要ない。ただ愚直に命と向き合う。これさえ出来ていれば何もいらぬのです。そして今、野口の TJU 研修プログラムを終えて、またひとつぼくの心の中に確かに宿った感情があります。それは、“ぼくは将来アメリカで医者になろう。世界を股にかけて人の命と向き合おう”というものです。あれだけ志し高く将来に大きな夢を描きながら日々勉学に励む、同世代ながら尊敬にも値する仲間達と、半分以上、いやもっと多くの日本人医師が生涯経験できないような海外での研修プログラムを、大学4年の終わりの時点でぼくは経験できたのです。この素晴らしい経験を絶対に近い将来踏み出すであろう大きなステップの足がかりにしたい。

アメリカでの臨床に向けての入り口として、第一歩として将来につなげて行きたい。心からそう思いました。だから今回の TJU での研修はぼくの今後の人生にとってなくてはならないものだったのです。こんな素晴らしい機会を与えて下さった野口の関係者の方々にもう一度心からお礼申し上げます。今後、海外での研修を切に望む将来有望な後輩達、または先生方が野口のプログラムを通して世界に羽ばたいて行って下さることを心よりうれしく思い、研修レポートを閉じさせていただきます。本当にありがとうございました。

トーマスジェファーソン大学報告書

東北大学医学部医学科4年林高大

私は3月25日から29日の5日間、野口医学研究所のトーマスジェファーソン大学でのプログラムに参加させていただきました。素晴らしい先生、そして、非常に意識の高い学生とともに5日間過ごせたことが私にとって貴重な体験となりました。アメリカの医療の光と陰の両方の部分を見ることができ、そのいくつかの点について書かせて頂きたいと思います。

私は3日目にトーマスジェファーソン大学の医学生とともに、**Jeffhope** という、主にホームレスの方々、そして、保険に入っていないの方々に対して医学部の学生が診療し、治療方針まで決めるという、日本ではまず考えられないボランティア実習に参加させていただきました。私自身、アメリカの医療とは日本より遙かに進歩しているというイメージがとても強かったのですが、思っていた以上に、医療の格差が激しく、ひとりひとりの入っている保険によって、治療方針が大きく異なることに気づかされました。そんななか、**Jeffhope** にて私の日本人の友人たちが問診を行い、それに対する治療方針を医師の方々にプレゼンをしている一方で、私自身の医学的知識のなさ、そして、不十分な英語の能力のため、私は問診を行うことができませんでした。悔しさを感じるとともに、これからの課題が明らかになった日でもありました。

また、アメリカの医学教育がより実践的であることに驚くばかりでした。特に、教育に対する医療機器の充実度が日本とは大きく異なりました。トーマスジェファーソン大学の **Simulation center** ひとつとして考えてみても、日本では考えられないほどの数の身体所見用の人形、そして、**OSCE** のために各部屋に設置されたカメラ、さらに、驚いたことに、訓練を受け、洗練された **SP** の方がいて、より実践的に患者さんを見るための訓練をアメリカの医学教育は目標としているものだと強く感じました。

一方で、先ほども述べたように、格差社会を垣間みることが多くありました。そのため、日本の良さを感じる瞬間も多々あり、一概にもアメリカの医療が優れているものであるかは言えないのではないかと思います。ただ、そういったアメリカ社会での負の部分の踏まえて考えてみても、ぜひアメリカで働きたいと思う気持ちがいつそう強くなりました。

一年前、**Medical University of South Carolina** に大学の研究室間留学をして

いる際に、腎臓内科の先生に頼み、roundに参加させて頂くことができました。その際には先生方がほぼ何を言っているのかわからず、右往左往している状態でした。そのときに比べて、今回は以前より理解度が上がり、少しはアメリカで働くことに対する自信を得ることができたのではないかと思います。

今回出会った仲間とこれからもお互いを高め合い、そして、今回のトーマスジェファーソン大学での経験をもとに、自分の目標に邁進していきたいと思えます。最後になりましたが、今回、アメリカでの活動を支えてくださった先生方、野口医学研究所の関係者の皆様に厚く御礼を申し上げます。

TJU での研修を終えて

東京医科大学医学部 6年 濱島ゆり

5日間という限られた期間で得られるものはあるだろうか。研修が始まる以前アメリカでの病院実習に参加できるという大きな期待の反面、短期間でいったい何が得られるのだろうかという不安がありました。しかし、実際研修が始まると、病棟実習や講義、ボランティア活動など日々濃密なスケジュールをこなすこととなり、楽しんで学びながらも実に多くのことを考えさせてくれた実習となりました。

私は将来公衆衛生の道に進み医療制度の開発に国際的に携わっていくのが目標です。一方で、将来制度の開発に携わる者として、確かな知識をもって医師として臨床の現場で実際の患者さんに向き合いながら、知識と経験を積むこと不可欠と考えておりました。臨床経験を豊かなものにするのを考える上で、アメリカでの臨床研修はその一つの選択肢として検討しておりました。今回短いながらも臨床実習に参加し、実際自分の将来を考える上で今回の経験を参考にし、そしてまた自分の関心事でもあるアメリカの医療制度、そしてそれを支える医師たちがどのような教育を医学部で受けているのかを学びたいと今回の実習に臨みました。

病棟実習では短い時間ながらもどのドクターも質問に丁寧に答えてくださり、また頼めば身体診察や問診も積極的にとらせていただけました。病棟ではアメリカの医学部で最高学年にあたる M4 の学生たちは日本の研修医にあたるような業務までこなしていました。医学的知識に関して言えばあまり日米で差はないと感じたのですが、アメリカの医学教育はその実践性に尽きると感じました。知識をすぐに声に出せる、それに基づいて体を動かすようにするトレーニングが徹底されている印象を受けました。TJU にはクリニカル・スキルに特化したセンターがあります。センターの中には基本的臨床手技にかかわる模型があるだけでなく、実際の診察室や手術室、一般家庭を模した部屋までが用意されていました。確かに自分の大学にもほとんど同じ機械はあり、学生が自由に使える環境は整っています。しかし、アメリカの医学部の様なフィードバック、臨場感がないのです。アメリカの医学部では屋根瓦式の医学教育が徹底されている分、医学生が臨床現場で診察において求められる業務が多いと感じます。だからこそ今すぐにもものになる力を養成しなければいけない。監視モニターでのフィードバックや普段から模擬患者さんに触れ自分の様子を客観的に評価される習慣が根付いていると感じました。また今回 TJU 実習中に Jeff Hope という学生が主体で運営されているフリー・クリニックの活動に実際参加させていただくこともできました。このような活動を医学生がしていることは知っていたのですが、実際に自分で参加してみてここにも屋根瓦式の教育が生かされているのだということを実感しました。低学年や Pre-med の学生たちが上級生から直接指導を受けながら問診や身体所見をとりプレゼンテーションを行っていました。地域貢献や地元の医療問題に直接接するだけでなく、臨床に低学年からふれることができる教育の場でもあるのだと感銘を受けました。

研修中はあまりなじみのない臨床での英語表現などに触れたり、自分の意見を即座に求められたりした際に、自分の英語力に関して劣等感にさいなまれることはしばしばありました。しかしこの経験があっこそ、今回の悔しさをばねにして今後さらに医学の知識と実践的な英語力を身に付けていきたいとより強く実感することができました。このように四苦八苦しながらも研修を楽しく過ごすことができた大きな要因の一つは、個性豊かで志の高いメンバーたちと共に参加できたためだと感じています。今回の参加者にはそれぞれ大きな目標と具体的なビジョンがありどの人も自分の目標達成に向かって努力している人ばかりでした。参加者と一緒について奮い立った自分のモチベーションを維持し、これからも夢に向かって邁進し続けていけたらと思っています。

今回このような貴重な経験をさせていただいた野口医学研究所の皆様、トマス・ジェファーソン大学の関係者様には心より御礼申し上げます。