

留学記念エッセイ

2016 年度 Mount Sinai Beth Israel Internal Medicine

2016 年 5 月

衣川由美子

この度は、西元慶治先生をはじめ、Nプログラムの多くの先生方、スタッフの方々に Beth Israel 病院内科レジデントとして新たな一歩を踏み出す機会を頂きましたことを深く御礼申し上げます。ここに今までのご支援に対する感謝の気持ちを込めて留学記念エッセイを書かせて頂きます。今後留学を希望される学生や先生方の参考に少しでもなれば幸いです。エッセイは以下のような構成で記します。

- 1) 背景・留学を目指すきっかけ
- 2) 日本と米国の教育制度の違い
- 3) 日本での研修先選び
- 4) 初期研修中の仕事と勉強の両立
- 5) 米国での臨床実習
- 6) マッチング、面接
- 7) 終わりに

1)背景・留学を目指すきっかけ

私は父の仕事の関係上 3 歳半から 12 歳まで米国ミシガン州で育ち、12 歳から 16 歳を日本で過ごし、16 歳から 22 歳まで再びアメリカで暮らしていました。高校最終学年の時に医学を目指したいと思うようになりましたが、どこで医学を学び、その先どこで医者として働きたいのかについて悩みました。なぜなら、日本と米国の両方で生活し、両方で教育を受けた私は、教育に関しては圧倒的に米国の方が優れていると感じていましたが、将来生活する場としては日本の方が好ましいと思っていたからです。私は米国で教育を受けることも将来日本で働くという願望のどちらも妥協したくありませんでした。そこで、どちらも実現するためには両国の医師免許が必要だという結論に至りました。色々情報収集した結果、日本の医師免許を取得してから米国の免許を取得する方が制度や言語の問題が少なく現実的だと考えました。

私はひとまず米国コーネル大学に入学し、卒業後に滋賀医科大学に学士編入、日本の医師免許を取得した後に数年臨床経験を積んでから渡米するというルートを選択しました。高校卒業後、帰国するという選択肢もありましたが、米国で大学教育を受けたかったため、そのまま大学に進学しました。

米国の大学で印象的だったのは、先生が生徒に可能な限り分かりやすく、面白く授業を行うために様々な工夫をしていること、授業が能動的であること、生徒が良い成績をとるために必死に勉学に励んでいる一方、息抜きもしっかりしていて、メリハリのある生活を送っていたことです。4 年生の大学を卒業した事で日本の医師免許取得まで少し回り道になりましたが、かけがえのない経験となりました。

2) 日本と米国の教育制度の違い

上記に教育は日本より米国の方が優れていると記しました。これに関して私の考えを述べたいと思います。

2008年に滋賀医科大学に編入しました。6年ぶりに日本で教育を受け、米国との教育の違いを感じずにはいられませんでした。最初に、日本では良い成績を取りたい（取らなければならない）という生徒の向上心が薄いと感じました。医学部以外の学部にも共通することですが、日本では就職する際に大学の成績はあまり採用の可否に影響しないことが大きな原因だと思います。米国では、学業成績は最重要と言ってよいほど重要な評価基準になります。つまり、採用試験や入学試験などの一発勝負の成績ではなく（そもそも米国にはこのような試験はない）、日々の努力でしか獲得し得ない4年間の平均成績が重要視されます。そのため、米国の学生には、レポート、小テスト、中間・期末テストで成績を落とすとはいけないという緊張感があり、落とさないように努力します。良い成績を取らなければ良い就職先につけず、その後の人生に大きな影響を及ぼし兼ねないからです。これは米国のメディカルスクールと研修病院への就職にも言えることです。

一方、日本の就職で重要視されるのは出身大学や人柄です。企業に成績証明書の提出を求められない場合や内定が決まってから提出が求められることもしばしばあります。このような状況では、大学生が勉強しないのも当たり前です。医学部に関して言えば、卒業試験と国家試験の合格が学生の中では最重要課題となっています。成績は問わず何とか進級して、これらの試験に合格すればほぼ間違いなく就職できます。もちろん、卒業試験や国家試験に合格するために勉強は必須です。しかし、多くの場合は直前の試験対策で乗り切るという学生が多いでしょう。継続的な勉強が求められることはあまりありません。研修病院への就職の際にも成績が採用の可否に大きく影響しているとは思えませんので、やはり良い成績を取るメリットが少ないのです。

このように、日本と米国では学生の評価基準が大きく異なるため、勉学に対する向上心に差が出ていると考えます。環境が個人に与える影響は大きく、全体のモチベーションや向上心が高ければ必然的に全体としての学力は上がり、勉強するメリットは格段に増すでしょう。私は米国のこのような教育環境が日本より優れている一つの要因だと考えています。

もう一つ、日本と米国の教育制度の違いで重要だと感じたことがあります。それは、人前での発言のしやすさです。米国の学生は授業やゲストスピーカーに対して自発的にどんどん発言します。意見、質問、感想等何でも堂々と言います。日本では授業で意見を求められても、個人的に指名されない限り発言する人は少なく、ゲストスピーカーに質問を促されても誰も発言せずに講演が終わるという光景を何度も目の当たりにしました。この違いはどうしてあるのでしょうか。

私は経験上、米国の方が発言しやすいと感じます。日本で集団の前で発言する時には勇気が必要です。なぜこのように感じるのでしょうか。個人的な感想ですが、日本で発言するとその発言に対して「それは違うのではないですか」や酷い場合は「それはあり得ないでしょう」などの批判的な意見を受けることが多々あります。批判されたり、間違いを指摘されるのであれば発言しない方が楽だ、と思う方は少なくないと思います。また、小学校や中学校の授業で発言し、先生に批判されるようなことがあれば二度と発言したくなくなるかも知れません。

一方、米国では批判的な発言を返されることはほとんどありません。特に学校の先生は、まったく見当違いな意見や質問に対しても発言者の意見を尊重し、上手に間違いを訂正してくれます。何を言っても大丈夫、という安心感があり、発言が次々と生まれます。

米国では幼少期から発言しやすい環境が整っているため、大学、社会人と成長してからも発言することに抵抗がないのだと思います。逆に発言することが当たり前であり、発言しない＝意見がない・考えていない等と思われる可能性があります。発言しないことには自分の考えは伝わらず、良いアイデアを持っていても宝の持ち腐れです。

発言しやすい環境というのは、発言能力の向上だけではなく、新しい見解の発見につながり、生産性のあるディスカッションができます。よって、日本でも発言しやすい教育現場をつくる努力をするべきだと考えます。

3) 日本での研修先選び

高校生の時から日本と米国両方の医師免許を取得したいと思っていました。そして、いずれ米国でも臨床経験は積みたいと考えていました。米国の **medical school** 3年生が日本の初期研修医 1年目相当の臨床能力であると聞いていたため、最低でも2年間は日本で臨床を経験してから渡米する計画を立てました。

医学部5年生の頃から研修先を探し始めました。研修先を選ぶ際には、「英語」、「海外留学」、「教育」がキーワードになりました。色々な施設を見学した結果、手稲溪仁会病院に強く惹かれ、幸いマッチすることができました。手稲溪仁会病院は英語でのモーニングレポート（研修医による症例発表）、常勤の外国人医師（モーニングレポートのファシリテーター、**Step 2 CS** に準じた **OSCE** 練習会等を担当）、米国式の3年研修制度、屋根瓦式の教育体制、**University of Pittsburgh Medical Center(UPMC)**との提携（1週間から1ヶ月間の実習が可能）、米国で臨床留学経験を持つ指導医複数名の在籍等、私の目標に合致した特徴を多く持つ病院でした。就職してからは、留学という同じ目標を持つ多くの同期に恵まれたこと、留学を応援して下さる指導医の先生方に出会えたことが最大の財産です。忙しい研修生活の中、仕事が終わってから一緒に **USMLE Step 2 CS** の練習ができたことは、間違いなく私が研修医3年目の10月に合格できた理由です。

近年、米国の研修病院は医学生以外の実習生は受け入れない傾向にあります。つまり、医師になってから米国で実習をして、臨床経験を積むことは非常に困難です。野口研究所の **externship** 制度を利用するか、独自のコネクションを利用する等選択肢は限られます。しかも、通常1ヶ月間の実習に30万程度の実習費（渡航費、生活費を除いて）が必要になります。しかし、手稲溪仁会病院は **UPMC** との提携があるため、1ヶ月間、実習費なしで実習させてもらえます。留学を目指している者としては、これだけでも大変大きなメリットです。また、米国から医師をゲストとしてお招きし、講演頂く機会が多々あります。このような機会にコネクションをつくり、病院で実習させて頂くことも可能です。

私はこのように、留学の準備に必要な情報、経験の大半を研修病院で得ることができました。研修先を選ぶ際には、自分の目標に合致する教育プログラムであることと研修医の雰囲気自分が合っていることが大切だと思います。

4) 初期研修中の仕事と勉強の両立

同じ志を持つ同期の存在は心強いものです。研修医2年目の秋に **Step 2 CK** を受験しましたが、仕事をしながら **CK** の勉強を続けるためのモチベーションを維持するのに苦労しました（**Step 1** は医学部6年の12月に受験しました）。日々の業務に追われ、目の前の患者さんの事で頭が一杯で余裕がなく、**CK** の勉強時間も満足に確保で

きない中、勉強がどんどん後回しになってしまい、受験を諦めようと思ったこともありましたが、しかし、そんな時、同期が受験日を決め、自分を追い込みながら必死に勉強をしていることを知り、私も覚悟を決めて受験日を選択しました（受験日を決めると受験料を支払うことになり、高い受験料を無駄にしなければ後に引けない状況になります）。

CKの勉強はUSMLE Worldを中心に行いました。Master the Boardsも持ってはいましたがほとんど使いませんでした。仕事で帰宅が遅くなっても、1日40問は必ず解くというノルマを決めたり、USMLE Worldで平均正答率の目標を立てたりしながら勉強を進めました。私は自分にプレッシャーをかけながら勉強することが苦手なので、達成可能な目標を立てるようにし、そして必ず息抜きもするようにもしていました。Question Bankの問題を毎日繰り返し解くというのは修行と変わりありません。大変な忍耐が必要です。自分を追い込んで、その結果受験前にバーンアウトしてしまえば本末転なので、適度に息抜きをしながら勉強するスタイルが私には合っていました。

同期に良い刺激を受けながら研修医2年目の秋にCKを受験し、無事合格しました。私の場合は同期に恵まれたことが大変幸運だったと思います。しかし、同期に留学を目指す人がいなくても、切磋琢磨しながら目標に向かって一緒に努力できる人（先輩、後輩、サークルの知人など）を見つけることをお勧めします。勉強は一人でもできますが、同じ境遇にいる人からの刺激は特別モチベーションが上がりますし、その他情報交換や相談相手としても貴重な存在です、

5) 米国での臨床実習

レジデンシーに応募する際、米国での臨床経験を必須とするプログラムは少なくありません。必須ではないプログラムでも「望ましい」とされている場合がほとんどです。しかし、外国人が直面するジレンマは、米国での臨床経験が必要だが、多くの病院では外国人の実習（医学生以外）を受け入れていないということです。さらに、厄介なことに実習でも observership は臨床経験とみなさないプログラムもあるので注意が必要です。

米国で臨床経験を積むためには、前述したように野口研究所の externship プログラムに合格する、研修病院の提携先に依頼する、個人的なつながりを利用する、そして海軍病院で internship を行うなどの選択肢しかないと思います。野口研究所や海軍病院は狭き門ですが、留学を目指す者として一度は米国の臨床現場を経験することをお勧めします。

私はUPMCのInternal Medicineで1ヶ月間実習をさせて頂きました。UPMCのInternal Medicineスタッフには、年に1、2回は手稲溪仁会病院を訪れるリエゾン役の先生がいらっしゃいます。この先生とは同院に就職して以来面識があり、UPMCでの実習や留学について様々な相談をさせて頂いていました。UPMCで実習をする際も、この先生のInternal Medicineの病棟チームに配属してもらえよう手配して下さいました。

病棟チームは、指導医1名、PGY3 1名、PGY1 2名、医学生2名と私という構成でした。1日の流れとしては、朝一番に夜間入院となった患者さんの振り分けが行われます。直接担当するのはPGY1なので、2人の1年目に振り分けられました。そして、医学生も常に1~3人担当するので、PGY1の下で担当する形で振り分けられます。UPMCでは、PGY1の担当患者数の上限が一人10人と決まっており、チームの

合計患者数は 20 人を越えないように設定されていました。担当が決まった後は、各自新患の情報収集と診察、それ以外の担当患者の状態チェックに行きます。PGY2、3 は毎朝 8 時からモーニングレポート（研修医による症例発表・検討会）に出席し、終わり次第病棟に戻り、回診を始めます。お昼前に回診が終わり、毎日昼食を摂りながらヌーンレポート（様々なトピックスのレクチャー）に出席します。午後は新患が入れば適宜対応、なければ指導医や PGY3 によるミニレクチャー、PGY1 か医学生による teaching session（好きな内容について 15 分程度発表）が行われます。入院の受け入れは 17 時までなので、その後はカルテ記載が終われば帰宅できます。

私は医学生と同じような立場で働かせて頂きました。数名の患者を担当し、毎朝本回診前にカルテチェックと診察を行い、回診時に患者プレゼンテーションをさせてもらっていました。当然オーダーは出せませんし、正式なカルテも記載できないのでこれらは PGY1 が行ってくれました。しかし、カルテ記載は練習したかったので、毎日カルテをワードに書き指導医に提出していました。指導医はそれを添削し、フィードバックして下さいました。また、患者プレゼンテーションに関しても丁寧にご指導頂き、実習終盤にはスムーズに発表できるようになりました。これらのフィードバックは、この実習の中で最も有意義だった経験です。

実習中に teaching session を 2 回させてもらいました。1 回目は CD 腸炎について、2 回目は高血糖（緩徐進行型 1 型糖尿病、劇症 1 型糖尿病）について発表しました。劇症 1 型糖尿病は米国人には稀で日本人に比較的多い疾患であることから、チームの研修医も経験したことはなく好評でした。

今まで、実習が最初からスムーズに進んだかのように書きましたが、そうではありませんでした。最初の数日は、もともとの性格と「アピールしないといけない」という思いから緊張してしまい、あまり発言できず、チームとのコミュニケーションは取れていませんでした。自分から初対面の人にどんどん話しかけられるような社交性はありませんでしたが、このチャンスを生かすためにコミュニケーションは必須だと思いました。そこで、私は「質問する」ということから始めました。医学的なこと以外でも色々質問するように心がけました。実際わからないことも多かったのですが、会話を始めるきっかけには良い方法でした。コミュニケーションがとれるようになると、チームの仲間として認識されるようになり、その後の実習は非常に楽しくなりました。

担当患者さんとのコミュニケーションも積極的にとるようにしました。薬の変更や治療方針の変更など、何か変わったことがあれば患者さんに私が直接伝えるようにしました。また、PGY1 が訪室する時も一緒に付いて行きました。結果、私が実習を終えて帰国する際には、患者さんに別れを惜しまれ、頑張るんだよ、と逆に励ましの言葉ももらいました。

米国での実習を通して日本の臨床研修との違いをいくつか感じました。まず一つは、教育指導体制が確立していることです。指導医は全体を（特に PGY3）、PGY3 は後輩レジデントを、インターンは学生を指導することが当たり前です。皆教える時間を作る努力をしています。なぜそこまで熱心になれるのか。それは、米国のレジデントは教育することも評価基準の一つになっていることが大きな要因だと思います。上手に教えることは自分の評価向上につながるのです。フェローシップに応募する際、指導医からの Letter of Recommendation が必要になりますが、良い Letter を頂くには臨床能力に加え、指導力、教育能力のでも高評価を得ることが必須です。また、効果的に教えるためには教育者自身も勉強しなければならないですし、

知識をいかに上手に伝えるかについても考え、工夫する努力をします。このように、教育する側とされる側の双方にメリットがあります。このような教育体制は日本でも見習うべき点だと思いました。

また、レジデントの評価とフィードバック体制がしっかりしていました。UPMCのInternal Medicineでは、指導医は2週間毎に交代しますが、その都度、全てのチームメンバーに個々に直接フィードバックをしていました。プレゼンテーション、患者さんとのコミュニケーションの取り方、カルテの書き方など詳細に評価されており、それぞれについて建設的なフィードバックがなされていました。優秀なレジデントを育てるためには必要不可欠なシステムだと感じました。

6) マッチング、面接

外国人がマッチングに参加する際、応募開始前までにECFMG certificateを取得していた方が無難だと思います。つまり、USMLE Step 1、Step 2 CK、Step 2 CSに合格しているという事です。私は準備不足でCSの結果が間に合わず、応募した年の12月に結果が出ました。ルール上CSはrank order list提出期限(2月頃)までに合否が分かれば良いのですが、これに該当するのは米国人のみだと思った方が良いでしょう。なぜなら、外国人が問題なく英語で診療ができることが証明できるのはこのCSのみであるため、CSに合格していない外国人はアプリケーションさえ見てもらえない可能性が大いにあります。そのため、既に外国人という大きなハンデを負っている中、さらなるハンデを負わないためには全てのUSMLE試験に合格している状態で応募しましょう。また、応募時期も早ければ早い方が有利だと言われています。プログラムは順次アプリケーションを評価し、面接オファーを出して行きます。面接期間は10月下旬から2月上旬ですが、プログラムによって面接の曜日、1日に面接する人数は決まっているため、枠がなくなってしまうと終了なのです。

もう一つ、マッチング応募に関する注意点として、Letter of Recommendationは応募開始日の最低2週間以上前にアップロードしてもらいましょう。Letterを書いて頂いた先生に直接アップロードして頂きますが、アップロード後、応募のオンラインシステム(ERAS)に反映されるまでに2週間程度要することがあるからです。応募開始日に全ての必要書類が揃っていない状態では応募しても意味がないため、LetterがERASに反映されるまで待つことになるのでご注意ください。

私は面接の準備として、想定される質問に対してスムーズに返答できるように練習しました。当日はできる限り自然体で臨むことを意識し、一方的に話すのではなく、面接者と会話になるよう心がけました。質問されたことに対して的確に返答するのはもちろんですが、時々質問を追加しながら会話ができると良いと思います。

また、面接者に対してプログラムに関する質問を最低3つは準備しておくようにしました。面接の終わりには必ずDo you have any questions?と聞かれます。質問があるということはプログラムに興味があるということに直結しますので必ず質問はしましょう。また、面接者はプログラムによって異なるので、何パターンか質問を準備した方が良いと思います(プログラムディレクター用、チーフレジデント用、指導医用など)。良い質問をすると会話が弾み、良い印象を残すことができるかも知れません。

以上、留学までの道のりや日本と米国の教育制度等の違いについて自由気ままに書かせて頂きました。お役に立つ情報があつたら幸いです。最後までお付き合い頂きありがとうございました。

8) 終わりに

最後になりましたが、改めまして西元先生、Nプログラムの先生方、スタッフの方々に深く御礼申し上げます。Nプログラム派遣生としての誇りを持ち、プログラムの今後のさらなる発展に貢献できるよう一生懸命精進して参ります。この度は誠にありがとうございました。