

人材育成・地域定着促進事業

令和 7 年度福島県研修医短期海外研修報告書
(令和 7 年 4 月 2 1 日～2 5 日)

福島県立医科大学 医療人育成・支援センター

Center for Medical Education and Career Development
(CMECD)

第18回 Tohoku Medical Resident Education Program に参加して

大谷晃司

福島県立医科大学

医療人育成・支援センター センター長 主任教授

医学部整形外科 兼任教授

新型コロナウイルス感染症蔓延後3回目の米国日本人医師会による 第18回Tohoku Medical Resident Education Program に福島からは3人の研修医を派遣いたしました。福島からの派遣は、通算14回目となります。別紙の報告にあるように、総合南東北病院の岡村悠里先生は、The Children's Hospital of PhiladelphiaのNishisaki先生、公立岩瀬病院の田中理香先生は、Lennox hill hospitalのSawai先生、NY Midtown OBGYNのAnzai先生、Benedetto先生、そして福島医大附属病院の井上勇先生は、Apple OphthalmologyのHayashi先生、Asoma先生、Community Healthcare NetworkのKanahara先生、City Care Family PracticeのChung先生、Japanese Medical PracticeのKano先生、South Brooklyn HealthのAsoma先生、それぞれの指導のもと、研修されました。それぞれの研修レポートにあるように、各人がそれなりの経験をしたと思います。この研修は、今後の医師としての研鑽の何らかの糧となってもらえればと考えております。

東日本大震災後14年が過ぎ、また、新型コロナウイルス感染症蔓延後、社会が変わりつつある中、本プログラムの目的も細かい所では変わってくるかもしれません。しかし、「よい教育の機会の提供」という本質は変わらないと思います。是非、本事業を継続し、有為な人材育成の一助となればと考えております。

最後に、米国日本人医師会会長であるJapanese Medical Practice (Westchester)のMaki Kano先生、前米国日本人医師会会長Robert Yanagisawa先生、元米国日本人医師会会長 Yuzuru Anzai 先生、このプログラムの責任者であるKamal Ramani先生、米国日本人医師会事務局長加納良雄様をはじめとする、関係者の皆様に御礼を申し上げます。

Report of the 18th Tohoku Medical Resident Education Program

Koji Otani MD, DMSc

Director and Chairman of the Center for Medical Education and Career Development,

Professor of the Dept. of Orthopaedic Surgery,

Fukushima Medical University

For the second time since the spread of the new coronavirus, three medical residents from Fukushima Prefecture have been dispatched to the 18th Tohoku Medical Resident Education Program, organized by the Japanese Medical Society of America (JMSA). This is the 14th time from Fukushima. The following residents participated in the program: Dr. Yuri Okamura (Minamitohoku Hospital), who visited The Children's Hospital of Philadelphia (Dr. Nishisaki), Rika Tanaka (Iwase Hospital), who visited Lennox hill hospital (Dr. Sawai) and NY Midtown OBGYN (Dr. Anzai and Dr. Benedetto), and Dr. Yu Inoue (Fukushima Medical University Hospital) visited Apple Ophthalmology (Dr. Hayashi and Dr. Asoma), Community Healthcare Network (Dr. Kanahara), City Care Family Practice (Dr. Chung), Japanese Medical Practice (Westchester) (Dr.Kano), and South Brooklyn Health (Dr. Asoma). All three residents mentioned in their reports that they had gained valuable experience. I believe that this experience will benefit their future careers as clinicians.

Fourty years have passed since the Great East Japan Earthquake, and society is changing in the wake of the COVID-19 pandemic. The purpose of this program may change in some small ways. However, I

believe its essence, "to provide good educational opportunities," will remain unchanged. I hope that this program will continue and that it will help develop talented individuals.

Finally, I would like to thank Dr. Maki Kano, the Chairperson of the JMSA, Dr. Yuzuru Anzai and Dr. Robert Yanagisawa, the former Chairperson of the JMSA, Dr. Kamal Ramani, person in charge of promoting this program and Mr. Yoshio Kano, the Secretary General of the society, and all other stakeholders who invested their time and effort. We hope to again send our motivated residents to NY next April.

第 18 回 Tohoku Medical Resident Education Program 報告書

福島県立医科大学附属病院 初期研修 2 年目 井上 勇

2025 年 4 月 21 日から 25 日の 5 日間、アメリカ・ニューヨークで開催された「Tohoku Medical Resident Education Program」に参加する機会をいただきました。貴重な学びの場を提供してくださった関係者の皆様に、心より御礼申し上げます。

研修では、Apple Ophthalmology, Community Healthcare Network, City Care Family Practice, Japanese Medical Practice Westchester, そして NYC Health + Hospitals / South Brooklyn Health を訪問し、多様な診療現場と医療制度に直接触れることができました。

Apple Ophthalmology では、午前に Dr. Hayashi 先生、午後に Dr. Asoma 先生のご指導のもと、眼圧測定や視野検査、眼底評価、診察に陪席させていただき、米国における外来診療の流れや現場での工夫に学びを得ました。

Community Healthcare Network では、HIV や性感染症診療を実践される Dr. Kanahara の診察に陪席させていただき、社会的背景や多様な患者ニーズに応える姿勢から、医療者としての社会的責任のあり方を深く考えさせられました。

City Care Family Practice では、Dr. Chung の実践する家庭医療の本質である包括的かつ継続的なケアを目の当たりにし、医師と患者の信頼関係が診療の質を左右することを改めて実感しました。

Japanese Medical Practice では、Dr. Kano より家庭医療における患者中心の診療や多職種連携の実際を、Dr. Ban 先生からは感染症診療における EBM や公衆衛生機関との連携のあり方についてご指導いただきました。ライム病や狂犬病曝露後の対応について、UpToDate などを活用したエビデンスに基づく判断が、保健局との迅速な連携のもと行われていることに深い感銘を受けました。

最終日の South Brooklyn Health では、多様なバックグラウンドを持つ患者に対し、限られたリソースの中で柔軟かつ迅速に対応するチーム医療の実際を見学することができ、公立病院の果たすべき役割の大きさを肌で感じました。

また、本研修を通じてアメリカの医療保険制度の複雑さにも触れました。日本の「国民皆保険制度」と異なり、保険の種類や有無により受けられる医療内容が大きく左右される現実、制度と臨床との密接な関係性を実感させられるものでした。

私は、元々家庭医を志して研修を積んできましたが、最近では専門診療科への関心も芽生え、進路に迷いが生じていた時期でもありました。しかし今回の研修を通じて、米国でも家庭医が患者の人生に深く関わり、地域の健康を支えている姿を目の当たりにし、「やはり自分は家庭医として生きていきたい」という思いを、確かな確信として再び胸に刻むことができました。

特に、City Care や Japanese Medical Practice で見た医師たちの、患者と生活を共にし、

地域とともに歩む姿は、私が理想とする家庭医そのものであり、心から共鳴するものでした。私は、自分の故郷である福島県双葉町で家庭医として地域医療の再生に携わりたいという初心をあらためて強く自覚しました。東日本大震災以降、医療資源が著しく限られる中でも、住民の健康と生活を支える地域医療の再構築は、今なお続く大きな課題です。今回の経験は、その課題に真正面から向き合う覚悟を新たにするものでした。

この5日間は、医学的知識だけでなく、自身の価値観や医師としての在り方を見つめ直す極めて濃密な時間でした。今後の研修や診療において、この経験を確かな礎として活かしていきたいと思います。

最後に、指導いただいた Apple Ophthalmology の Hayashi 先生、Asoma 先生、Community Healthcare の Kanahara 先生、City Care Family Practice の Chung 先生、Japanese Medical Practice の Kano 先生、Ban 先生、South Brooklyn Health の皆様、そして安全な研修のために尽力して下さった引率の先生方、研修をより充実させた同期、そして何よりこのような機会を与えて下さった JMSA の皆様に心より感謝申し上げます。

18th Tohoku Medical Resident Education Program Report

Yu Inoue, 2nd-year Junior Resident, Fukushima Medical University Hospital

I had the opportunity to participate in the Tohoku Medical Resident Education Program, held in New York City, USA, from April 21 to 25, 2025. First, I would like to express my sincere thanks to everyone involved in the program for providing me with such a valuable learning experience.

I visited Apple Ophthalmology, Community Healthcare Network, City Care Family Practice, Mount Sinai Japanese Medical Practice in Westchester, and NYC Health + Hospitals / South Brooklyn Health. In these facilities, I was able to observe firsthand diverse clinical settings and healthcare systems.

At Apple Ophthalmology, under the supervision of Dr. Hayashi in the morning and Dr. Asoma in the afternoon, I was involved in intraocular pressure measurements, visual field testing, fundus evaluation, and outpatient consultations. Through these activities, I gained insights into the flow of outpatient care in the U.S. and observed, in the clinical setting, doctors practicing medicine based on the Patient-Centered Clinical Method, creating an atmosphere during physical examinations and medical interviews that made it easier for patients to talk.

At the Community Healthcare Network, I observed consultations conducted by Dr. Kanahara, which focused on HIV and sexually transmitted infections. Witnessing how the team addressed the diverse social backgrounds and needs of patients led me to consider the social responsibilities of healthcare providers more deeply.

At the City Care Family Practice, I observed Dr. Chung's approach to family medicine, characterized by comprehensive and continuous care. His endeavors emphasized for me the important influence that trust built between physicians and patients has on the quality of medical care.

At Mount Sinai Japanese Medical Practice in Westchester, I received guidance regarding patient-centered care and interprofessional collaboration in family medicine from Dr. Kano, and learned about infectious disease management and collaboration with public health authorities based on evidence-based medicine (EBM) from Dr. Ban. In particular, I was deeply impressed by how evidence-based decisions, using resources such as UpToDate, in the management of Lyme disease and post-exposure prophylaxis for rabies were made in close coordination with the health department.

On the final day at South Brooklyn Health, I observed team-based medical care that flexibly and swiftly addressed the needs of patients from diverse backgrounds, despite

limited resources. It made me keenly aware of the important role that public hospitals play in urban healthcare.

Additionally, through this training, I had the opportunity to understand the complexity of the American health insurance system. Unlike Japan's universal health insurance system, access to care in the U.S. is heavily influenced by the presence and type of insurance, highlighting the strong link between healthcare systems and clinical practice.

Originally, I had aspired to become a family physician, although I recently began to consider specializing in specific fields and, as a result, found myself at a crossroads. However, through this program, observing family physicians in the U.S., and witnessing how deeply involved they are in the lives of their patients and how they support community health reaffirmed my initial conviction; I truly want to pursue a career in family medicine.

Particularly, the physicians I encountered at City Care and Mount Sinai Doctors Japanese Medical Practice in Westchester, who walked alongside their patients and communities, embodied my vision of the ideal family physician. Their practices were deeply rooted in the core competencies of family medicine, and they consistently applied the Patient-Centered Clinical Method (PCCM) to provide the best possible care for their patients. In particular, I have a renewed determination to contribute to the revitalization of community healthcare as a family physician in my hometown, Futaba Town, in Fukushima Prefecture. Since the Great East Japan Earthquake, Futaba has faced severe shortages in medical resources, and the reconstruction of community healthcare remains an ongoing challenge. My experience in this program strengthened my resolve to face these challenges head-on.

These five days were an extremely intense and meaningful time, allowing me not only to deepen my medical knowledge, but also to reconsider my values and path as a physician. I am determined to leverage this invaluable experience as a solid foundation for my future training and clinical practice.

In closing, I would like to express my heartfelt gratitude to Dr. Hayashi and Dr. Asoma from Apple Ophthalmology, Dr. Kanahara from Community Healthcare Network, Dr. Chung from City Care Family Practice, Dr. Kano and Dr. Ban from Mount Sinai Japanese Medical Practice in Westchester, everyone at South Brooklyn Health, everyone who ensured our safety throughout the program, my fellow participants who made the experience even more fulfilling, and above all, JMSA for providing this wonderful opportunity.

日々の振り返り

訪問先： Apple Ophthalmology (4/21, 4/25),
Community Healthcare (4/22), City Care Family
Practice (4/23), Japanese Medical Practice,
Westchester (4/24)

氏名：井上 勇

日付	経験したこと	印象に残ったこと／ 気付いたこと	できたこと	できなかったこと／ 反省したこと	1 日を通しての感想
4/21	F-15、ステレオテスト、石原式色覚異常検査、VR 視野検査、ゴールドマン視野検査、以下見学 眼圧測定、眼軸長測定検査、角膜形状/屈折率解析装置、眼底写真、眼底三次元解析検査、外来陪席（緑内障、円錐角膜、白内障、ドライアイ、黄斑前膜、帯状疱疹、網膜剥離、角膜剥離）	特に、VR ヘッドセットを使用した新型視野検査機器を体験し、患者さんにとっても負担が少なく、今後の医療現場に浸透していく可能性を感じた。また、データの限界（眠気や集中力の低下による検査結果への影響）についても学び、単に機械任せにせず、医療者自身が結果を解釈する重要性に気付いた。	初日ということで緊張していたが、積極的に質問できた。 拡張検査後の説明（運転可否や逆転用目薬の使用）について知識を習得した。	眼科の英単語に自信が持てず、会話のテンポについていけない時があった。 スペイン語を話される患者さんが思いの外多く、英語だけ勉強していけばなんとかなるだろうと思っていた自分の視野の狭さを実感した。	そもそも眼科を日本でも研修しておらず知識面の不足が否めなかったが、これを最初で最後の研修と考え、金曜日も精一杯研修したい。
4/22	外来陪席（HIV 患者、糖尿病、頸椎症、不正性器出血、B 型肝炎キャリア、うつ病、高コレステロール血症、頸部リンパ節腫大、早期閉経、高血圧、肛門癌）	Doximity GTP という紹介状作成 AI、録音からカルテ記載する生成 AI が実際に現場で使われており驚いた。 日本とは異なり、加入している保険により使用可能な薬に制限があること、処方する薬局は医師が選択することなど、制度面の違いが印象的だった。	Dr.Kanahara と患者さんのやり取りに陪席する中で、慢性疾患患者のフォローアップ時に注意すべきポイント（服薬状況、生活習慣、社会的背景の確認など）を意識して聴くことができた。 日本との医療制度の違いに着目して積極的に質問した。	先生が患者さんと話している時の速度が時に速く、会話にフォローアップしきれない時があった。 ここでもスペイン語の患者さんが存外多く、医療用通訳サービスにとっても助けられた。	HIV,Medicade の患者さんと初めて接する機会をいただき、自分の中のステレオタイプが改められた。比較的日本では患者さんは少ないが American Academy of HIV Medicine を取得し、自身も適切な医療を提供できるようにしたい。
4/23	医療面接、身体診察、予防接種の筋肉注射、薬剤説明陪席、昼のミーティング陪席 外来陪席(Regular health maintenance(RHM)、風邪症候群、右肩の疼痛、外反母趾、不安神経症、pre operation check)	薬剤説明会について、日本と同じで製薬会社の方が準備してくださる食事は存在するものの、食事の時間と説明の時間が明確に区別されており、COI に対する姿勢の違いを認識した。 日本とは異なり、クリニックのドクターは自分でエコー検査や X 線撮影を行わないほど各科の専門分化が進んでいることを知った。	英語での診察に最初はたじろいだが、日本語での診察とそこまで遜色なく病歴聴取できた。 身体診察から心拍の irregularly regular に気づき Dr. Chung へ報告し、患者さんを適切な紹介先へ導くことができた。	自身将来の診療科として家庭医を考えているが、英語力の無さゆえに家庭医の理論的なところの質問があまりできなかった。	家庭医の特徴である ACCCA を実践する姿を NY でも見ることができ感動した。患者さんによって、クリニックは何かあったら相談しに来てもし良い場所である、と認識してもらえるような医師患者関係づくりを自分も実践できるようになりたい。
4/24	外来陪席（体重増加と口腔内の違和感、体重増加不良、4 ヶ月健診、RHM 階段からの転落と手指の振戦、タイでマカクに噛まれた、フォーカス不明の発熱、かぜ症候群）	患者さんが各診察室で待機し、医師が移動して診察するスタイルは診察効率やプライバシー確保に優れていると感じた。 神経内科の専門医への紹介が最短で 4 ヶ月後であり、緊急で見てもらいたい場合は ER へ行くという分化に驚いた。 UpToDate やサンフォード、Johns Hopkins ABX Guide について、自国のデータとして使用可能であることを再認識した。	UpToDate を用いて、ライム病におけるイベルメクチンの使用に推奨がないことを指導医へ提示できた。 日米の感染症診療の相違について、日本での感染症内科での研修経験に立脚したディスカッションができた。	なまり？のせいなのか驚くほど会話が聞き取れない患者さんがおり、特に質問できない時があった。 狂犬病の発症予防や B virus infection についてほとんど何も知らず知識不足を痛感した。	ある新規の患者さんにおいて、主訴を皮切りに、普段の生活で困っていることや、FIFE を自分から語っていただけの雰囲気づくりがなされており感動した。 感染症診療においても、EBM の実践、Department Health NY との連携という高水準の医療を目の当たりにし、背筋が正された。
4/25	眼圧測定、点眼薬投与、細隙灯顕微鏡検査 以下は見学 翼状片摘出術、ER、外来陪席（緑内障、偽落屑症候群、糖尿病、Yag レーザー照射後のフォローアップ）	細隙灯顕微鏡では、位置の設定や光の角度など留意する部分が多く、熟練にはかなりの練習が必要だと感じた。	スペイン語を話す患者さんが多くおり、スペイン語での簡単な挨拶、声かけができた。 細隙灯顕微鏡の使用法をその場で習い、実際の患者さんの診察に用いることができた。	眼科の英単語の即時理解は相変わらず困難だった。	英語での指導を受ける時に、専門用語が続くと内容理解が追いつかず、質問を躊躇ってしまう瞬間もあったが、一度その流れを止める勇気を出すことで、何倍もえられるものが異なることを再確認した。今後も受け身にならず積極的に学んでいきたい。

Daily reflections

Training site: Apple Ophthalmology (April 21, 25), Community Healthcare (April 22), City Care Family Practice (April 23), Japanese Medical Practice, Westchester (April 24)

Name: Yu Inoue

Date	Experience	What I noticed or was impressed by	What I was able to do	What I was not able to do	Impressions
	Performed visual field tests (F-15, stereo, Ishihara, VR-based, Goldman), and observed intraocular pressure measurement, axial length measurement, corneal topography, fundus photography, and outpatient care (glaucoma, keratoconus, cataract, dry eye, epiretinal membrane, herpes zoster, retinal detachment, corneal detachment).	VR-based visual field testing can reduce patient burden, but it requires careful interpretation due to potential errors resulting from fatigue and poor concentration.	Despite initial nervousness, I actively asked questions and learned important post-dilation instructions regarding driving and reversal drops.	I struggled with ophthalmology-related English vocabulary and the fast conversation pace. I also realized that Spanish proficiency is important in US clinical practice.	Although I had no prior ophthalmology training, even in Japan, and felt a clear knowledge gap, I decided to do my best to take advantage of this rare opportunity.
	Observed outpatient care for HIV, diabetes, cervical spondylosis, abnormal genital bleeding, hepatitis B carrier, depression, hypercholesterolemia, cervical lymphadenopathy, early menopause, hypertension, and anal cancer.	I was impressed by the use of AI tools like Doximity GPT, as well as the differences in insurance-related medication restrictions and pharmacy selection. I was particularly struck by the accuracy and convenience of such AI tools, and I strongly hope that similar systems will be implemented in Japan in the near future.	I focused on medication adherence, lifestyle, and social backgrounds during the consultations, and actively asked questions about healthcare systems.	I sometimes failed to keep up with rapid English conversation, and relied on Spanish-to-English medical interpreters for Spanish-speaking patients.	Encountering HIV and Medicaid patients helped me reconsider stereotypes. I aspire to obtain certification from the American Academy of HIV Medicine, enabling me to provide appropriate care.
	Conducted medical interviews and physical examinations, administered intramuscular vaccines, and attended a pharmaceutical information session and staff meeting. Observed outpatient care for routine maintenance, cold symptoms, shoulder pain, bunions, anxiety neurosis, and preoperative checks.	The clear separation of meals and pharmaceutical explanations reflected strong COI awareness. I also noted the degree of specialization; for example, that doctors do not perform ultrasounds or X-rays themselves.	I was able to take patient histories in English and detected an irregular heartbeat, leading to referral after consulting Dr. Chung.	I was unable to ask more theoretical questions about family medicine due to my limited English proficiency.	Seeing the ACCCA model (Accessibility, Continuity, Comprehensive Care, Coordination, Accountability) in action, I was deeply impressed and aspire to build similar patient relationships.
	Observed outpatient care for weight issues, oral discomfort, 4-month well-baby checkups, Finger tremors and falls, monkey bites, fever of unknown origin, and colds.	The system where doctors move between examination rooms improved efficiency and patient privacy. Also, the neurology appointments had long wait times, with emergencies directed to the ER.	I effectively used UpToDate to confirm the lack of recommendation for ivermectin in Lyme disease, and participated in infectious disease discussions using my prior training.	I struggled to understand patients with strong accents and felt unprepared regarding rabies prophylaxis and B virus infections.	I was deeply impressed by the management of a high-level EBM-based infection, as well as the collaboration with public health authorities like the Department of Health NY.
	Measured intraocular pressure, administered eye drops, and used the slit-lamp microscope. Observed pterygium surgery, ER activities, and outpatient care for glaucoma, pseudoexfoliation syndrome, diabetes, and post-YAG laser follow-ups.	Mastering the slit-lamp microscope requires fine adjustments in positioning and lighting, demanding practice and experience.	I quickly learned the basics of slit-lamp use and applied it to real patient examinations. I also practiced basic Spanish greetings with patients.	Immediate understanding technical ophthalmology terms remained challenging. I sometimes hesitated to ask questions, but realized that stopping to clarify greatly enhanced my learning.	This day reinforced the importance of being proactive in asking questions and seeking clarification, rather than passively allowing misunderstandings.

私は、フィラデルフィア小児病院（Children's Hospital of Philadelphia、通称：CHOP）の麻酔科で1週間の見学をさせていただきました。CHOP は病床数約 700 床を有し、多数の診療科を備える小児総合病院です。4 階の手術室フロアには 21 室の手術室があり、毎日 50 件以上の手術が行われていました。加えて、循環器部門や放射線治療部門など、鎮静が必要な部門でも麻酔科の医師が活躍しており、全体で約 60 名の麻酔科医が在籍しています。

私がこの見学を通して強く感じたキーワードは、「flexible（柔軟性）」と「teamwork（チームワーク）」です。

1 週間にわたり、レジデントやフェローの先生方のもとで手術麻酔や術前問診の見学を行いました。見学は朝 7 時半、患者が手術室に入室するタイミングから始まります。日本と比べて手術の開始時間が早く、平均で 7 時半、最も早い日は 6 時 45 分に入室していました。レジデントの先生方はそれ以前に麻酔に関するレクチャーを受けており、かなり早い時間から出勤されている印象でした。一方で、担当する麻酔が終了するとすぐに帰宅されており、日本よりもオンとオフが明確に区別されていて勤務時間が flexible な印象を受けました。印象的だったのは、手術麻酔の終了報告をした際に指導医の先生が「Good job! Run away!」と声をかけてくださったことです（「お疲れ様、さあ逃げよう！」というアメリカンジョークでした）。また、指導医クラスの医師の働き方はさらに柔軟で、例えば 11 時出勤・20 時退勤の遅番勤務や、当直担当の日には 15 時からの出勤もあるとのことでした。見学中にも「何を見ても自由。興味があることがあれば、他のことをしてもいいのだよ！君の見学は flexible だからね！」と言ってもらい、非常に自主性が求められる環境でした。最初はその自由度の高さに戸惑いましたが、指導医の先生方や顔見知りになったレジデントの先生方に積極的に質問し、やり取りを重ねることで、自分の興味の方向性を明確にすることができ、見学箇所も柔軟に調整していただけたため有意義な学びの機会となりました。

さらに、見学を通して、日本と比較してチーム医療がより発展していると感じました。手術後には麻酔科医と執刀医が必ず患者の帰室に同行し、病室で PICU 担当医や看護師へ引き継ぎを行います。病室内には常に多くの医師が集まり、帰室のたびに小さなカンファレンスのような光景が見られました。加えて、患者のご家族が引き継ぎの場に加わることもあり、家族も医療チームの一員として重要な役割を担っていることを強く感じました。

今回の研修は、私にとって非常に大きな挑戦でしたが、期待以上の経験を得ることができ、大きな自信につながりました。最後に、日々丁寧に振り返りの機会を設けてくださった西崎先生、見学を快く受け入れてくださった CHOP 麻酔科の皆様、そして本研修に携わってくださったすべての皆様に心より感謝申し上げます。

Yuri Okamura 2nd year resident, Southern TOHOKU hospital

I had the opportunity to observe the Department of Anesthesiology at the Children's Hospital of Philadelphia (CHOP) for one week. CHOP is a comprehensive pediatric hospital with approximately 700 inpatient beds and numerous specialized departments. On the fourth floor, there are 21 operating rooms where more than 50 surgical procedures are performed daily. Anesthesiologists also play critical roles in other procedures requiring sedation, such as those performed in the Departments of Cardiology and Radiation Oncology, which means that approximately 60 anesthesiologists work at CHOP.

Two key themes that stood out to me throughout my time participating in this program were **flexibility** and **teamwork**.

Throughout the week, I shadowed residents and fellows during surgical procedures and preoperative assessments. Each day began when the first patient of the day was brought into the OR. Compared to Japan, surgeries generally start earlier at CHOP—on average around 7:30 a.m., with the earliest procedure I observed starting at 6:45 a.m. On top of that, residents often arrived even earlier for morning lectures related to anesthesia.

Despite the early start, I was impressed by how the residents had the flexibility to leave at the end of the working day, once their anesthesia duties were completed, with no obligation to stay longer. The clear separation between work and personal life, along with a flexible approach to scheduling, left a strong impression on me. One moment that particularly stood out was when an attending cheerfully told a resident and me, "Good job! Run away!" It was a lighthearted way of saying, "Great work, now go home!" It was a small but memorable example of CHOP's supportive atmosphere.

The working hours of the attending physicians were even more flexible. Some had later shifts starting at 11:00 a.m. and finishing at 8:00 p.m., while others who were working the night shift began at 3:00 p.m. During my observation, I was told, "You're free to do anything you're interested in—your observation schedule is flexible!" At first, I was confused by this level of freedom, but by engaging with the attendings and residents, asking questions, and expressing my interests, I found that I was able to make the most of the opportunity.

I also noticed that the team-based care at CHOP was more advanced than that generally seen in Japan. After each surgery, both the anesthesiologist and the surgeon accompanied the patient back to the ward and conducted a thorough handoff to the PICU staff and nurses. These handoffs felt like mini-conferences, with multiple physicians present in the patient's room. Sometimes, family members were also involved,

highlighting their important role in the healthcare team.

This training experience was a significant challenge, but it turned out to be far more rewarding than I had imagined, and greatly boosted my confidence. I would like to express my deepest gratitude to Dr. Nishisaki for providing daily reflection opportunities, to the Department of Anesthesiology at CHOP for welcoming me so warmly, and to everyone involved in making my participation in this program possible.

日付	経験したこと	印象に残ったこと／ 気付いたこと	できたこと	できなかったこと／ 反省したこと	1 日を通しての感想
4/21 (月)	手術 1 件と、術前問診 1 件の見学を行いました。 手術: 脊椎後方固定術 (C2) 問診: 肩関節手術を受ける患者。	今日の手術はハイリスク手術だったので、静脈ラインだけでなく、動脈ラインもありラインもあり、それぞれの役割を理解することに難渋しました。 手術後、先生方が患者さんの部屋に行き、ご家族や PICU のスタッフに手術の様子を伝えていました。術者や麻酔科の医師がそれぞれ手術について説明していました。日本ではこのような光景は見たことがなかったので、印象的でした。家族もチーム医療の一員として感じられて良かったです。	スタッフの方々に挨拶と自己紹介をすることができました。麻酔についていくつか質問ができた点も良かったです。	先生方がお互いに早口で話していたため、言っていることを完全に理解する事は難しかったです。マスクのせいで聞き取りにくいという難点もありました。もっと質問をすればよかったと感じた場面がいくつかありました。日本の研修医のスーパーローテーション制度について説明するのも難しかったです。	小児外科に興味があるので、手術室を見学できて良かったです。日本とアメリカの手術のやり方には様々な違いがあるように感じ、全てを理解するのは大変でした。1 週間を通して見学に慣れていきたいです。
4/22 (火)	2 件の手術を見学しました ・大腿骨近位部骨盤骨切り術と内固定術 ・右脚のデバイス除去手術	最初の手術では、硬膜外麻酔を実際に見ました。パイタルと手術状況を照らし合わせることで鎮痛効果を実感できました。侵襲性の高い手術でしたが、硬膜外麻酔のおかげで血圧は安定していました。また、CHOP の医師たちは、「美しい」「素晴らしい」「よくやった」など、他人を褒める言葉のバリエーションが多いことに気づきました。誰かが何かを成功させると、彼らは褒めてくれます。それにより場の雰囲気は良くなっていると感じました。	いくつか質問することができました。「この器具は何ですか?」「なぜ麻酔を固定するのですか?」などを聞き、質問を通して麻酔について理解を深めることができました。テーピングなどの簡単な手伝いも出来た事が良かったです。麻酔科医が患者を PICU に送る際に何を申し送るか理解できました。彼らは患者をシステムごとに説明してくれました。	医師同士の話すスピードが早すぎて話の半分くらいしか理解できませんでした。日本の麻酔に関する質問には答えられませんでした。	昨日よりは会話の相槌をうてるようになりました。見たことのないものがたくさんあるので、どのように用いるものか質問して理解したいです。 見学の自由度が高いと感じました。今日担当してくれた麻酔科の先生は「午後はあな次第です。OR20 に戻ってきてもいいですし、他に何か面白いことを見つけてもいいです。好きなようにしてくださいね!」と言ってくれました。日本ではコーディネーターの言うことを言われた通り行うため、少し戸惑いました。
4/23 (水)	3 件の手術を見学しました。 ・クローン病に対する腹腔鏡補助下腸切除術 ・斜視手術 ・水晶体囊外摘出術および眼内レンズ挿入術	小児の場合、斜視手術でも全身麻酔が必要ですが、CHOP では当日中に帰宅できると聞きました。日本では全身麻酔を受けた患者は当日帰宅できないケースが多いと思います。アメリカでは日本よりも入院期間が短いことに驚きました。3 歳の患者さんの麻酔導入を見学できました。麻酔科医は「この匂い、いい匂いだね。どんな匂いか教えて」と言っていました。実際はセボフルランの匂いで、患者さんをリラックスさせるための冗談が印象的でした。	麻酔についていくつか質問ができました。初日よりリスニング力が上がりました。手術中に麻酔科医が何を考えているか学びました。例：呼吸数が増えたら患者は痛みを感じているかもしれない。	他の診療科の医師とうまく話せませんでした。雑談に参加したり話を続けたりするのは難しかったです	麻酔についてより深く理解するために、より突っ込んだ質問をするようになりました。また、医師も看護師も柔軟な勤務体制で働いていることに気づきました。例えば、私のコーディネーターは午前 11 時に病院に来て、夜遅くまで働いていました。このような働き方は医療従事者が快適に仕事をするために必要な工夫だと思いました。
4/24 (木)	緊急症例 1 件と全身麻酔症例 1 件を経験しました。 ・全身麻酔中に気管支痙攣を呈した症例 ・腎生検	全身麻酔中に気管支痙攣が発生した緊急症例を経験しました。その際、患者さんの SpO2 が約 70%まで低下し、「anesthesia now」という緊急コードが発令されました。多くの麻酔科医や看護師がすぐに集まり、迅速に対応して患者さんを救命しました。私の病院の「コードブルー」のように、緊急時の対応プロトコルが整備されていることを実感しました。また、3 人の麻酔科医と 1 人の	緊急コードが発令された際、何が起きていたのかを質問することができました。レジデントの先生が質問に丁寧に答えてくれたため気管支痙攣について理解を深めました。手術室の他のスタッフに自己紹介し、コミュニケーションを取ることができました。	手術開始時間をきちんと確認していなかったため手術室に早く行きすぎてしまいました。緊急時の会話についていくことができませんでした。	医師、看護師、技師など多職種が協力して医療を提供している印象を受けました。麻酔科医と PICU 医師、手技担当医や看護師がディスカッションし、腎生検の際は技師がエコーを操作し、医師が処置に集中できる環境が整っていると感じました。

		PICU 医師が手術室まで来てその場で症例についてディスカッションしている様子から、チームワークの良さを感じました。			
4/25 (金)	2件の全身麻酔症例を経験しました。 ・非触知精巣に対する精巣固定術と腹部探査 ・脳腫瘍に対する開頭腫瘍摘出術	自己紹介で「日本のレジデントです」と言うと、「専門は何ですか?」とよく聞かれることに気が付きました。これは日本とアメリカのレジデント制度の違いによるものだと思います。また、麻酔科では毎日全体のカンファレンスがないことに驚きました。私の病院では各科が毎朝カンファレンスを行うのが一般的ですが、麻酔科のレジデントは朝早くから麻酔のティーチング受けることが多いようです。	アメリカのレジデント制度について質問できました。麻酔はレジデントに4年を要するようです。麻酔器のドレーピングを手伝うことができ、医師が自分に何を求めているか理解できました。	CHOPで今の自分に出来ることはやり切れたと思います。次来る事があればもっと会話についていけるようになります。	初日よりも観察に慣れてきました。部屋に入るときに挨拶をしたり誰かが紹介してくれたりするとき、皆さんがより親切にしてくれます。改めて挨拶の大切さを実感しました。CHOPでの見学は素晴らしい経験でした。今なら困難な状況でも自信をもって乗り越えられる気がします

Daily reflections

Training site: Children Hospital of Philadelphia
anesthesia division

Name: Yuri Okamura

Date	Experience	What I noticed or was impressed by	What I was able to do	What I was not able to do	Impressions
Apr 21 (Mon)	<p>I observed one operation and one perioperative interview for a different operation.</p> <p>The operation was a case of fusion posterior occiput: C2</p> <p>The medical interview was for the patient who would have shoulder surgery.</p>	<p>The operation was a high risk one, so there were many lines required to administer various kinds of drugs. This made it difficult for me to understand. There are not only IV lines but also an A-line to keep monitoring blood pressure.</p> <p>Postoperatively, the doctors went to the patient's room and informed his/her family and staff of PICU staff about how the operation went</p> <p>The anesthesiologists also talked about what they did. I was impressed by this, because I've never seen such situations in Japan. It seems to be a good approach that includes the family.</p>	<p>I was able to greet and introduce myself to the staff.</p> <p>I asked some questions about anesthesia and what the staff's duties were.</p>	<p>It was difficult for me to understand what they said because they talked so fast. In addition to this, the masks made it difficult for me to hear them.</p> <p>I had to ask many questions.</p> <p>Explaining the Japanese super rotation system of junior residents was difficult.</p>	<p>I was excited to see the operation rooms because I'm interested in pediatric surgery. There were many differences regarding surgical operations between Japan and the United States. It was difficult for me to understand the discussions with and among the anesthesiologists, but I'd like to get used to talking with them..</p>
Apr 22 (Tue)	<p>I observed two operations.</p> <ul style="list-style-type: none"> •femoral, proximal and pelvic osteotomy with internal fixation. •hardware removal from the right leg. 	<p>In the first operation, I observed administration of epidural anesthesia. Although it was a highly invasive surgery, the epidural kept the patient's blood pressure under control. I noticed that the physicians in CHOP have a lot of words to praise others such as "beautiful", "gorgeous", "nice job", and others. When someone succeeds, they receive praise. It creates a comfortable atmosphere.</p>	<p>I was able to ask some questions. "What is this device?" "Why do you use vicryl?" The answers gave me a deeper understanding of anesthesia.</p> <p>I was allowed to assist with simple tasks, like helping secure arms with surgical tape.</p> <p>I could understand what the anesthesiologists said when they sent patients to the PICU. They told about system-by- system evaluation that means assessing each organ system individually to ensure complete and structured clinical judgment.</p>	<p>I found that the physicians often talked too fast to understand. I caught up to half of the things they said.</p> <p>I was unable to answer questions about Japanese anesthesia.</p>	<p>I was able to provide better responses than yesterday.</p> <p>There were many things that I had never seen before. I'd like to ask how to use them.</p> <p>I was free to observe I wanted. The anesthesiologist who helped me today said "Hi, it is up to you. You are welcome to come back to OR 20, or you can find something else interesting. Whatever you'd like!" In Japan we just do what our supervisor says. It confused me a little.</p>
Apr 23 (Wed)	<p>I observed three operations.</p> <ul style="list-style-type: none"> •laparoscopic assisted bowel resection •strabismus surgery •extracapsular cataract removal with insertion of intraocular lens 	<p>For children, general anesthesia is required even for strabismus surgery. However, the patients can return home on the same day. Patients in Japan who receive general anesthesia, regardless of age, cannot be discharged on the same day as their operation. I was surprised that patients in the U.S. have shorter hospital stays than Japanese patients.</p> <p>I observed administration of anesthesia in a 3-year-old patient. The anesthesiologist said "I</p>	<p>I was able to ask some questions about anesthesia. I understood the answers better than the first day.</p> <p>I learned what anesthesiologists think during operations. For example, an increased respiratory rate may indicate that the patient is feeling pain</p>	<p>I couldn't talk well with doctors from other divisions. It was difficult for me to keep a casual conversation going.</p>	<p>I started asking more in-depth questions about anesthesia to better understand it. I noticed both the doctors and nurses have flexible work schedules as well. For example, my coordinator came to the hospital at 11 a.m. and worked until late in the evening. I think this is a good approach to create a reasonable work-life balance in healthcare workers.</p>

		heard this smelled good. Tell me what kind of smell." In fact, it was Sevoflurane. It was joke to make the patient relax.			
Apr 24 (Thu)	I experienced one emergency case and one general anesthesia case. •bronco spasms during general anesthesia •renal biopsy	I experienced an emergency case where bronco spasms happened during general anesthesia. At that time, the patient's SpO2 fell to less than 70%. The emergency code "anesthesia now" was issued. A lot of anesthesiologists and nurses gathered in the room and quickly went about saving the patient. In my hospital, there is a protocol to overcome emergency situations, such as "code blue". I was impressed to see that three anesthesiologists and one PICU doctor discussed the case in the room. It seemed to be good teamwork.	I was able to ask what was happening when emergency code was issued. I gained an understanding about bronco spasms thanks to a resident physician. I was able to introduce myself to other staff and communicate with them.	I was not able to keep up with the conversation in emergency case. I went to the OR earlier than usual because I didn't ask the starting time.	My impression was that medical care was being provided through collaboration among different professions. The anesthesiologists and PICU doctors, procedures and nurses were engaged in discussions. In the biopsy case, technicians handled the ultrasound, creating an environment where the doctors could focus on the procedure.
Apr 25 (Fri)	I experienced two general anesthesia cases. •orchopexy; abdominal exploration for a non-palpable testis •brain tumor craniotomy	I noticed that people asked me "what is your specialty?" when I introduced myself as a resident. This is because there are some differences between the Japanese resident system and the American one. I was impressed that the anesthesia division doesn't have large daily meetings attended by all anesthesiologists. In my hospital, it is common for each division to have such meetings every morning. However, residents in the anesthesia division of CHOP often have lecture for residents early in the morning.	I was able to ask about the U.S. resident system. I was able to help cover the anesthesia machine with drapes to prevent the surgeon from touching it. I understood what doctors wanted me to do.	I thoroughly enjoyed my productive experience with the anesthesiologists and residents, and did my very best to stay engaged in conversation with them. I want to be able to more effectively keep up with conversations.	I kept up with discussion better than the first day. When I greeted people upon entering a room or when someone introduced themselves, everyone was very kind to me. It has made me realize once again how important greetings are.

第 18 回 JMSA Tohoku Residents' Educational Program

公立岩瀬病院 2 年次初期研修医

田中 理香

はじめに、第 18 回 JMSA Tohoku Residents' Educational Program の実施にあたり、ご協力いただいた米国日本人医師会の皆様、並びに関係者の皆様にお礼申し上げます。

私は Lennoxhill hospital の Observer program として 4 日、NY Midtown OBGYN にて安西先生のもとで外来見学を 1 日といったスケジュールで研修を行わせていただきました。どちらの施設でも産婦人科診療に専念させていただけたことで、総合病院と外来専門のクリニックでの診察や検査、手技の違いなどを意識しながら見学を行うことができました。

Lennoxhill hospital での 4 日間は Resident につかせていただき、彼らの日々の仕事内容や研修中の教育システムなどをごくわずかながら体感することができました。早朝から始まる患者情報共有のための回診に参加したあとは、婦人科の日であれば手術見学、産科の日であればお産待機、経膈分娩や帝王切開の見学など連日内容は盛り沢山でした。アメリカの Resident は日本の初期研修医とは異なり、すでに専攻が決まっているためか、産婦人科に関する知識は深く、診察や手技など上級医不在のもとでも任されている仕事量も多く、自主的かつ積極的にやるべきことを探し働いていたような印象を受けました。また上級医の先生方も自分の専門内で後輩育成のためにとても熱心に指導されている様子も伺えました。

NY Midtown OBGYN では外来の産婦人科診療を見学させていただきました。産科としては妊娠確認のための経膈エコーや妊婦健診、婦人科としては不正出血の精査目的のための子宮鏡検査や経腹エコー等、幅広い患者層の中で様々な診察や会話の様子を見学することができました。見学中には患者自身が自分の病状や健康状態に関して強く関心を持っており、多くの質問をして自分の治療の選択肢を把握したうえで本当に必要な治療を選択しているといった印象を受けました。そのためにも医師側としては患者とコミュニケーションをしっかりとって、本人の不安点や悩みを寄り添いながら、質問に対して的確にわかりやすく解消してあげることが大切だと強く感じました。

今回の研修を通して、アメリカの Resident の働きぶりや、安西先生や澤井先生をはじめとした見学を了承してくださった先生方の患者とのコミュニケーションの取り方に強く刺激を受けました。研修を終えて、今までしてきた以上の努力に加え、実習中に自覚した自分の知識不足や積極性の少なさを補っていけるように、今後の日本での研修期間を過ごしていきたいと思います。

最後になりましたが、今回の研修を実現させてくださった関係者の皆様、研修先として見学を受け入れていただいた安西先生と澤井先生、Lennoxhill Hospital、NY Midtown OBGYN のスタッフの皆様にあらためて感謝申し上げます。

18th Tohoku Medical Resident Education Program

Iwase General Hospital 2nd year Primary Resident
Rika Tanaka

First, I would like to express my heartfelt gratitude and appreciation to everyone involved in this program, and to all the doctors and staff who have made this experience possible for me.

During my training program, I visited Lennoxhill Hospital and NY Midtown OBGYN, observing how obstetric and gynecologic patient care takes place in both a general hospital and in an outpatient clinic.

From Monday to Thursday, I went to Lennoxhill Hospital and shadowed the residents working there. I started off with morning rounds, after which I was able to observe surgeries and labor taking place. At first, I was a little stunned by how fast and efficiently the information during morning rounds was passed out among the residents. Despite there being so many patients, all of the residents knew about each of the patients, and when assistance was needed in any procedure, the residents were all ready to help. During my stay, I had the opportunity to witness a robot-assisted total hysterectomy for the first time in my life, and I was impressed by how fast and neat everything was. I also observed four laparoscopic surgeries and a C-section as well. In general, most aspects of the procedure were similar to those I have seen in Japan, but what surprised me was the speed at which the patients recovered and were ready to go back home. Some patients were discharged on the day of the surgery, and those who stayed longer only stayed overnight. Conversely, the staff were surprised by how long some of the patients in my home country stay after surgery.

At NY Midtown OBGYN, I observed outpatient care. As I had imagined, patients from different races came to visit Dr. Anzai's office. For instance, estimated fetal weight differs between Japanese people and Caucasians, so I was told that Japanese fetuses may be diagnosed as Small for Gestational Age (SGA). Also, the patients tended to be very aware of their own medical conditions; I was surprised at how many questions they asked, and how clear they were about their needs and what they wanted as their care. It was also interesting to see that many lab results were delivered via phone call. While this method seemed efficient, I did worry about potential miscommunications, because it is not possible to see the patients' expressions over the phone.

Throughout my week of observation, I was truly impressed by the residents' level of expertise and the amount of work they put in every day. As a result, I am now even more motivated to work and study harder than ever before. I am still undecided regarding which specialty I will choose in the future, but I am certain that this experience will positively influence my eventual decision.

Once again, I would like to express my deepest gratitude to all those who made this program possible: to Dr. Anzai and Dr. Sawai, who welcomed me into their office and facilitated my visit to Lennoxhill Hospital, to everyone who has taught me and let me observe, and to the new friends I have made, who made this experience so memorable and enjoyable.

日々の振り返り

氏名： 田中 理香

訪問先： NY Midtown OBGYN, Lennoxhill Hospital

日付	経験したこと	印象に残ったこと／ 気付いたこと	できたこと	できなかったこと／ 反省したこと	1 日を通しての感想
4/21	Lennoxhill hospital 婦人科 手術： ロボット支援下子宮全摘 腹腔鏡下子宮全摘	初めてロボット支援下の婦人科手術を見学できた。 ほとんどの患者が手術当日に帰宅していることに驚いた。	手術室のスタッフの方々とアメリカと日本の違いについてや、一般的な世間話をした	空気を伺いすぎて、手術に気になったことなどの質問を積極的に聞けなかった。	手術を複数件見られて楽しかった。実際に何が行われているかを理解しながら見れていることを実感できた。将来産婦人科に進むことになれば自分も同様執刀できるようになりたいと感じた。
4/22	Lennoxhill hospital 産科： 朝回診 経陰分娩 包皮切断 帝王切開 (+卵管結紮術)	日本では無痛分娩の症例を 1,2 件程度しか見ていないに比べて、 Lennoxhill ではほとんどの妊婦さんが硬膜外麻酔を受けていた。	昨日より積極的に質問ができた。先生からの質問にも正しく答えることができた。	やや知識不足で、答えられない質問がいくつかあった。	レジデント同士の情報共有や患者のプレゼンの上手さに感心し、自分も見習わなければいけないと感じた。
4/23	Lennoxhill hospital 産科： 朝回診 レクチャー Grand Rounds 経陰分娩	レクチャーに参加して、レジデントたちの発言の活発さや知識の多さに驚いた。 麻酔科の先生の御厚意で硬膜外麻酔の導入の瞬間を見させてもらった。	レクチャーの内容に関して自分でも答えが思いついたり、以前勉強した内容を思い出すことができた。	レクチャーの内容で思い出せないことが何点もあり、知識不足を再認した。	大学で習っているが抜けている部分や、勉強した覚えもあまりない話が出てきたりしたので、改めてもう少し勉強をしようと思った。自分の研修病院で講義を受けている際にもう少し自分の知識に自身を持って積極的に発言してもいいかもしれないと思った。
4/24	Lennoxhill hospital 婦人科： 朝回診 手術： 子宮内膜症 子宮外妊娠	上級医の先生のみならず、レジデント同士で教え合っている様子なども見て、全員の教え方の上手さに驚いた。手術でレジデントが任されている部分が多くて楽しそうだった。	手術中に浮かんだ疑問や気になった点をその場で質問したりして解消できた。	特になし	レジデントたちが手術を楽しそうにやっているのを見て自分もやってみたいと思うモチベーションとなった。
4/25	NY Midtown OBGYN TVUS、TAUS 子宮鏡検査 コルポスコピー IUD 挿入	検査の必要性や妥当性に関して保険関連で色々と考えないといけないのは大変そうだった。 様々な人種の人に対して診療を行う場合考慮する内容が様々あることを再認した。	患者さんとしっかりお話しして、質問された内容に正しく返答できた。	医療用語の略語がすぐに理解できなかった。	患者さん(特に自分の健康状態や治療法に関して詳しく理解している方々)にわかり易く説明するためには自分の知識をより深めていく必要があるような気がした。

Daily reflections

Training site: NY Midtown OBGYN, Lennoxhill Hospital

Name: Rika Tanaka

Date	Experience	What I noticed or was impressed by	What I was able to do	What I was not able to do	Impressions
Apr 21	Gynecological surgeries: Robot associated TH Laparoscopic BSO TAH	It was my first time to see a gynecologic surgery with a robot. I thought it was nice and neat. The amount of overall time required until patient discharge was unbelievably fast (on the day of surgery, or POD1)	Talk with most of the staff in the operating theater (regarding differences in recovery time, some topics regarding the surgery, and topics not related to surgery.)	Ask questions that spontaneously occurred to me during surgery	I was happy to be able to observe many surgeries taking place and even gaining an understanding of some of them. If I were to go into obstetrics and gynecology, I would love to be able to perform some robot associated surgeries myself.
Apr 22	Obstetrics: Normal Delivery C-section + tubal ligation (salpingectomy) Circumcision	Almost all the patients received epidurals during labor, which was surprising because I have only seen this happen in one or two cases in Japan	Was able to understand most of the morning rounds, with all the numbers and abbreviations, speak to and ask questions of the attendings, and answer questions that they asked about the cases.	Remember some of the information related to the cases	I thought that all the residents knew so much about the patients on the floor, and that each of them answering questions that they had for each other was very impressive.
Apr 23	Morning lecture Obstetrics: Labor, observing Epidural anesthesia	I was very impressed by how actively the lecture was conducted, and I was truly amazed by how much the residents knew and some of the stories of what they have experienced so far.	Understand and learn some things from the lecture	Come up with the answer for the questions asked during the lecture	I need to learn more and regain some knowledge that I initially learned in medical school. I should be more confident in what I know, thus speaking up more during lectures in my hospital.
Apr 24	Gynecological surgeries: Endometriosis Ectopic pregnancy Ovarian Cyst aspiration	It was my first time seeing each of these surgical procedures. I was amazed by how eager all the attendings were to teach; even the residents were very good at teaching and giving advice to each other	Ask and understand about what was happening during the surgical procedures	Nothing in particular	The operations themselves were very interesting to observe, and it was very motivating to see the satisfaction that the residents experienced while performing the procedure.
Apr 25	Dr Anzai's office, Outpatient care: TVUS, TAUS, Hysteroscopy, IUD placement	Felt difficulty in performing necessary tests while required to think about insurance coverage. Had a glimpse of the difficulty in taking care of people of different races.	Answer some medical questions from the patients in a form that they would be able to understand	Recognize the abbreviations of some medical terms off the top of my head	Felt the need to gain a deeper understanding of the procedures and treatments I observed in order to be able to give reasonable medical advice to patients who are acutely aware of their health.





