

Ichan School of Medicine at Mount Sinai

留学報告書



福島県立医科大学 医学部 6 年 加藤 里菜

目次

1. はじめに
2. 日本との医療の違いについて
3. 各診療科での学び
 - 3-1. 内分泌科での経験
 - 3-2. 老年医学科での経験
 - 3-3. 救急科での経験
 - 3-4. 精神科での経験
 - 3-5. Student Clinic での経験
4. 9.11 メモリアルと Meri さんとの出会い
5. 滞在先 (92NY) での生活
6. 実習中のお昼ご飯事情
7. 服装について
8. かかった費用について
9. 最後に：これから留学を目指す方へ

1 はじめに

私は、2025年5月27日から6月20日までの約4週間、ニューヨークにあるマウントサイナイ病院で臨床実習を行いました。精神科、救急科、内分泌科、老年医学科の4つの診療科をローテーション形式で回り、それぞれの現場で多くの学びを得ることができました。実習中は、カンファレンスへの参加やフェローの先生のシャドローイングを通じて、アメリカにおける医療の実際や、診療の進め方、チーム医療の在り方などを間近に体験することができました。本体験記では、それぞれの診療科で印象に残った出来事や学び、感じたことをまとめています。今後マウントサイナイ病院での実習を考えている方や、海外での臨床経験に関心のある方にとって、少しでも参考になれば幸いです。

2. 日本との医療の違いについて

留学中に特に印象に残ったのは、医療システムの IT 化とそれに伴う患者中心の情報管理の進み具合でした。アメリカでは「EPIC」という統合型電子カルテシステムが広く導入されており、検査データ、投薬内容、診療記録などの情報が一元化されています。

患者さん自身もスマートフォンから自分の検査結果や薬の投薬内容などを確認できるようになっており、日々の健康管理に積極的に関わる姿勢が印象的でした。また、医師と直接メッセージでやり取りができる機能もあり、診療予約や体調の報告、簡単な質問などが迅速かつ気軽に行える点は、非常に効率的であると感じました。また、EPIC は病院ごとにアクセス権限が分かれており、他院の情報を閲覧する際には患者の許可が必要になる仕組みになっているなど、プライバシーへの配慮も徹底されていました。

一方で、患者さんが望まない情報や、精神的な負担につながる内容まで見られてしまう可能性もあるため、情報開示の範囲やタイミングについては慎重な配慮が必要であると先生はおっしゃっていました。こうした仕組みは、日本の医療現場にも今後取り入れていけると、医療の質や効率の向上に大きく貢献するのではないかと感じました。

医療保険制度についても、日本との違いは大きく、特に負担の格差が印象的でした。アメリカでは、主に 65 歳以上や障害を持つ人を対象とした Medicare、低所得者向けの Medicaid という公的保険制度があります。しかし、それだけでは不十分な場合も多く、多くの人が民間の保険にも加入しています。保険の種類によって自己負担額やカバー範囲が異なるため、医療者は診療だけでなく、保険内容に応じた対応も求められていました。

さらに、オンライン診療も一部用いられており、慢性疾患のフォローアップや軽度の症状にはビデオ通話を使った診察が活用されていました。患者の生活に合わせた柔軟な医療提供が進んでいる点は非常に印象的でした。



病院内では、文化や宗教への配慮が徹底されていました。例えば、ユダヤ教の安息日（金曜の日没から土曜の日没まで）の間は、信者の方がスイッチを押して電気を使うことが禁止されています。そのため、エレベーターのボタンを押せない代わりに、自動で全ての階に止まる Sabbath エレベーターが設置されていました。

←エレベーターの注意書き

また、多言語対応の体制も充実しており、スペイン語を話す患者さんのために電話を利用した通訳サービスが積極的に使われていました。これにより、医師と患者さんの間でスムーズにコミュニケーションが取られていました。こうした言語面のサポート体制が整っていることにより、多様な背景を持つ患者さんが公平に医療を受けられる環境が築かれていると感じました。一方で、通訳を介したコミュニケーションでは、感情が伝わりにくかったり話がかみ合わなかったりすることもあり、通訳があるからといってすべてが完璧ではないことを実感し、医療者として多言語・多文化に対する理解を深め、できるだけ直接患者さんに対話できる力を身につけたいと強く思いました。

加えて、ホスピタリスト（Hospitalist）という入院患者の管理に特化した医師の存在も大きな特徴でした。ホスピタリストは病棟内で患者の診療を一貫して担当し、専門医や看護師、リハビリスタッフなどと密に連携しながら治療を進めます。この役割により、入院医療の効率と質が高まり、患者の安全性も向上していました。日本にはまだあまり浸透していない体制ですが、患者中心の包括的なケアを実現するために非常に有効だと感じました。

3. 各診療科での学び

3-1. 内分泌科での経験

マウントサイナイ病院での内分泌科ローテーションでは、糖尿病や甲状腺疾患、副腎疾患など、幅広い分野の診療を見学することができました。外来見学、病棟での回診、レクチャーやカンファレンスなどに参加しました。



糖尿病外来では、血糖コントロールの確認に加え、眼や足などの合併症に対する受診歴の確認、薬の副作用のチェックが丁寧に行われており、患者全体を診るという意識の高さが印象的でした。特に、薬の副作用やアレルギーにより選択肢が限られている症例への対応では、インスリンを含めた柔軟な治療が組まれており、実践的な学びが多くありました。



また外来が混み合っている時には、外で待っている患者さんの名前を呼んで診察室まで案内するなど、実際の診療のお手伝いもさせていただきました。スペイン語の名前がうまく読めずに苦戦することもありましたが、そこは気合いでなんとか対応しました。

↑ 上：カンファレンス室、下：診察室

甲状腺疾患に関しては、生検も見学させていただきました。麻酔には冷却スプレー（cold spray）が使用されており、日本ではあまり見かけない方法だったため、新鮮に感じました。

また、外来や回診の合間には、ilet や Omnipad などの血糖コントロール機器（インスリンポンプ）や CGM（持続血糖測定器）についても教えていただきました。これらの機器は患者さん自身が日々の血糖値やインスリン投与を管理する仕組みになってお

り、医師がすべてを管理するというよりは、患者さん自身に一定の責任や判断が委ねられており、日本と比較して患者さんが主体的に治療に参加しているという印象を受けました。

また、トランスジェンダー医療に関するレクチャーも受け、WPATH のガイドラインをもとにした社会的・精神的・医療的サポート体制について学びました。この分野について学ぶ機会は日本ではまだ多くないため、非常に貴重な経験となりました。さらに、カンファレンスでは、フェローの先生に副腎静脈サンプリング（AVS）の解釈や手術適応について詳細に教えていただき、専門性の高い領域への理解を深めることができました。



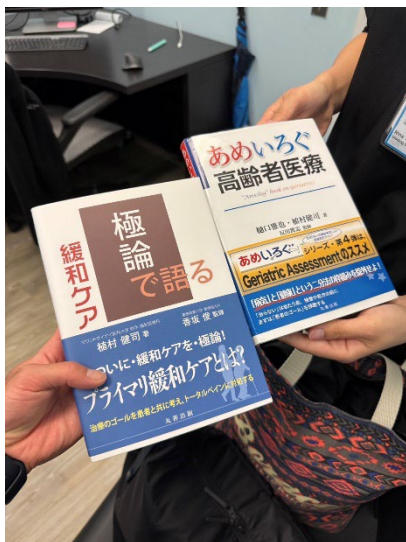
左写真：左から松井、加藤、Slack 先生、Gondi 先生、Musacchio 先生



右写真：一番右手 柳澤ロバート貴裕教授

3-2. 老年医学科での経験

老年医学科のチームでは、患者一人ひとりの価値観や生活背景に寄り添った、丁寧で包括的なケアのあり方を学びました。特に印象的だったのが、「5M (Medication, Mentation, Mobility, What Matters Most, Multi-complexity)」という枠組みです。これは高齢患者を医学的側面だけでなく、精神面、生活機能、社会的要因も含めて多角的に評価する考え方です。



回診では、植村先生のご指導のもと、多くの学びを得ました。先生はご自身が執筆された老年医学の書籍を貸して下さり、知識だけでなく高齢者診療に向き合う姿勢や考え方も丁寧に教えてくださいました。臨床現場での一つひとつの判断に、患者の価値観や生活の質が深く関わっていることを実感しました。

←植村先生に貸していただいた本

また、Health Care Proxy（医療代理人）について、患者さん本人とあらかじめ相談しておくプロセスが日常的に行われており、患者さんの尊厳を大切にする医療文化が根づいていることにも感銘を受けました。

さらに、Family Meetingに参加した際には、医師、看護師、ソーシャルワーカーなど多職種が一体となって、患者の価値観や家族の思いを丁寧に汲み取りながら今後の治療方針を決定していく様子を間近で見ることができました。認知症や複数の慢性疾患を抱える患者さんにとって、このような話し合いの場は非常に重要であり、本人の意思が確認しづらい状況においても、尊厳あるケアを実現するための仕組みだと感じました。



↑左から植村先生、松井、加藤、Palam 先生

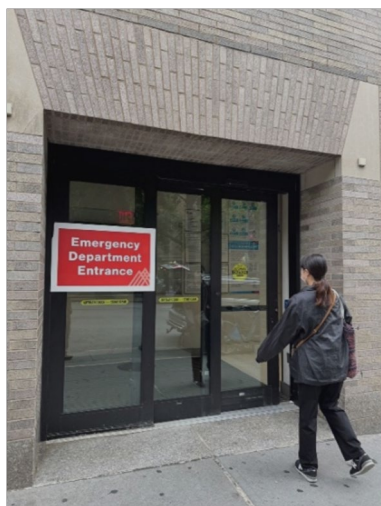
3-3. 救急科での経験

救急科では、患者が来院時にトリアージされ、その後「acute one」「acute two」「resource（検査や処置が必要）」「in the middle（経過観察）」の4つに分類され、私は主に acute two の患者の診療を見学しました。診療の流れは日本と大きく変わらず、問診や身体診察のあとに必要な血液検査や画像検査を行い、他科にコンサルトしながら入院か帰宅かを判断していました。ただし、患者数は非常に多く、1人に1つのベッドが確保されているわけではなく、廊下にも人やベッドが並ぶ状況で、まるで日本でいう災害時に見られるような光景でした。

見学した中では、呼吸困難の患者さんや高カリウム血症、腎結石による腹痛、右足首の腫れや高血糖の患者さん、右胸の痛み（骨折と診断された）、血便や左目のかすみ、そして右下腹部痛を訴える患者など、多様な症例がありました。特に呼吸困難の患者さんに対しては、心臓だけでなく肺にも超音波を使って評価する場面があり、肺エコーの実際の使い方を学ぶことができました。

一方で、医師同士の会話は略語が多くスピードも早かったため、内容を理解するのが

難しいこともありました。しかし、次々と情報を共有しながら迅速に判断を下すチームの動きからは、救急現場ならではのテンポの良さとチームワークの重要性を強く実感しました。慣れたスタッフが連携して効率よく対応している様子が印象的で、現場の活気と実践的な医療の流れを肌で感じる貴重な経験となりました。



↑左写真：救急科の入り口



右写真：一番右 Nadim 先生

3-4. 精神科での経験

精神科では、毎日のカンファレンスや回診、新規入院患者の問診などを通じて、アメリカの精神科医療の現場を幅広く体験することができました。

朝のカンファレンスには医師だけでなく、ソーシャルワーカーや看護師、レジデント、医学生など多職種が集まり、患者さん一人ひとりの状態や治療の方針について熱心に意見交換が行われていました。グループワークでの様子など、患者さんの小さな変化までチーム全体でしっかり把握し共有している様子が印象的で、こうした丁寧な情報共有が患者さんにとって安心できる環境づくりにつながっているのだと強く感じました。

回診では先生に同行し、患者さんを一人ずつ部屋に呼んでじっくり話を聞く様子を見学しました。気分や症状の変化、薬の副作用について丁寧に確認し、患者さんの性格

や反応に合わせて話し方を工夫するなど、精神科における対話の大切さを改めて実感しました。たとえば、人と接することに強い不安を感じる患者さんには明るくフレンドリーに接し、緊張しやすい患者さんには必要な質問だけを簡潔に行うなど、一人ひとりに合わせた細やかな対応が印象的でした。

レクチャーでは、Motivational Interviewing（動機づけ面接）の基本である「OARS」や、患者の変化を促す6つのステップを表した「DARN-CAT」について学び、精神科ならではの傾聴と受容の姿勢の重要性を改めて感じました。

また、Adam 先生からは双極性障害の治療薬の選び方や病態の整理について、初学者にもわかりやすく教えていただき、苦手意識のあった領域への理解が深まりました。

また、マウントサイナイ・アイカーン医科大学の医学生はすでに1～2人の患者を担当し、診療記録の作成や家族との連絡、回診への参加なども行っており、非常に実践的な教育が行われていることを実感しました。

加えて、入院の制度や文化にも日本との違いを感じました。アメリカでは多くの患者さんが強制入院であり、平均入院期間はおよそ2週間と比較的短めです。中には140日を超える例もありましたが、基本的には早期退院を目指しており、日本のように長期入院が一般的な状況とは対照的でした。

このような違いを肌で感じられたことは、自分の中で精神科医療の在り方を考える大きなきっかけになりました。



↑一番左：Rosenthal 先生、真ん中：Adam 先生

3-5. Student Clinic での経験

マウントサイナイ・アイカーン医科大学の Student Clinic は、毎週土曜日に開かれている医学生が臨床経験を積むための教育施設で、主に定期的なフォローアップが必要な慢性疾患の患者さんを対象としています。このクリニックでは、学生が問診や基本的な身体診察、簡単な検査、予約管理など幅広く参加できる環境が整っています。学生は指導医や上級医のサポートを受けながら、実際の患者さんと直接コミュニケーションを取ることで、臨床能力や患者対応力を高めることができます。

急性期の救急対応は行われておらず、患者さんは慢性疾患の管理や予防医療を目的として通院しています。患者層は多様で、地域の住民が中心ですが、言語や文化背景も様々なため、多文化対応のスキルも求められます。

実際の Student Clinic では、PTSD や性感染症 (STI) に関するレクチャーを受けた後、循環器疾患の患者さんの診察に参加しました。患者さんはとても親切で、学生が困っているとアドバイスをしてくださるなど、和やかな雰囲気の中で診療が行われていました。実際に、私も参加させていただき、患者さんのバイタルサインの測定や心電図取得を経験しました。また、患者さんには交通費補助としてメトロカードが配られていることも印象的でした。

日本にも学生が関わるクリニックや実習の場はありますが、この Student Clinic のように学生が主体的に問診やケアに参加し、診療の多くの部分を担う形態はまだ一般的ではありません。日本の医学教育では、学生は主に医師の指導のもとで補助的な役割を果たすことが多いです。

このような学生主体のクリニックがもっと広がれば、学生の実践力や患者とのコミュニケーション能力がさらに向上し、医療現場での即戦力になることが期待されます。私自身もマウントサイナイでの経験を通じて、こうした教育の形態が日本でも広まってほしいと強く感じました。

4. 9.11 メモリアルと Meri さんとの出会い

滞在中には、9.11 メモリアルミュージアムを訪れました。館内は静かで厳かな雰囲気、当時の映像や遺品、被害者の最後の録音メッセージなどが展示されていました。特に、被害者一人一人の写真が壁一面にずらりと並べられている展示に強い衝撃を受けました。多くの命が突然奪われたこと、そしてその一人一人にかけがえのない人生があったことを改めて実感し、胸が締めつけられました。

また別日には、9.11 Tribute Museum の元館長である Meri さんに、9/11 Memorial Pools 周辺を案内していただきました。St. Nicholas National Shrine や Koenig Sphere、Survivor Tree、FDNY Memorial Wall などまわりながら、事件当日の様子やその後の街の変化について、詳しく説明してくださいました。現地で話を聞く中で、9.11 という出来事が一瞬で人々の暮らしや街の雰囲気を一変させてしまったことを、改めて実感し、大変心が痛みました。Meri さんは非常に優しくあたたかい方で、個人的にこうした経験を共有してくださったことに深く感謝しています。

福島も 3.11 という被災した地域の人々が心に抱えるトラウマや、不安、日常の中に残る傷跡には共通するものがあると思います。Meri さんのお話の中にも、PTSD や精神的なダメージの話が出てきて、医療者として、災害時の心のケアの重要性について改めて考える機会になりました。



↑ 左から加藤、Meri さん、松井、柳沢先生

5. 滞在先（92NY）での生活

滞在中は、マウントサイナイ病院から徒歩 10 分ほどの場所にある「92NY Residence」という寮で生活していました。部屋にはベッドや机、ハンガーなどの基本的な家具が揃っており、快適に過ごすことができました。キッチンには、フライパンなどの調理器具は備え付けられていないため本格的な自炊は難しいですが、電子レンジはあったので、私は日本から持参したご飯やインスタント味噌汁を食べるなどして、食費を抑えていました。

シャワールームは共用のため、シャワーサンダルは必須です。生活の細かな準備や持ち物については、過去にこのプログラムに参加された方の体験記がとても参考になるので、事前に目を通しておくことをおすすめします。

また、滞在先の 92NY では、Welcome Party にも参加しました。様々な大学に通う学生と交流することができ、異なるバックグラウンドを持つ人たちとの会話はとても新鮮で楽しい時間となりました。



↑ 左：92NY residence の部屋の様子

右：Welcome Party での写真

6. 服装について

実習中は、基本的にスクラブを着用して過ごしていました。通学の際には、現地で購入したマウントサイナイのパーカーを羽織っていました。

私服については、滞在時期が5月末から6月だったこともあり、天候の変化に備えて、薄手のニットや軽いコート、そして暑い日用にノースリーブのトップスなど、さまざまな気候に対応できる服を持って行きました。

7. 実習中のお昼ご飯事情

病院はセントラルパークのすぐ近くにあり、とても便利な立地です。お昼休憩の時間には、病院内や周辺のカフェやデリで食事を購入し、セントラルパークの緑あふれる環境の中でリラックスしながら食事をとることができました。

同じ診療科を回っている他の医学生と一緒に食事をする機会もありました。



↑左：セントラルパークでの昼食



右：医学生との休憩時間の様子

8. かかった費用について

・出発前にかかった費用

病院でのワクチン接種や各種検査、診断書の取得などで約 30000 円。そのほか、HIPAA（医療情報の取り扱いに関するオンライン講習）の受講に約 1000 円、感染症対策に関する講習（infection control）に約 2500 円、ESTA 申請に約 2500 円、海外旅行保険に約 23000 円かかり、合計でおよそ 58000 円ほどでした。

・ニューヨークでの滞在費

食費は、節約を心がけながら過ごしました。朝はスーパーで購入した 6 個入りで 5 ドル以下のベーグルを毎日 1 つずつ食べていました。昼は病院のカフェテリアや近くのフードトラックを利用し、1 食あたりおよそ 10 ドル。夜はピザなどの軽食で済ませる日は 8 ドル程度、たまにレストランに行くと 20 ドル前後かかりました。全体として、4 週間でおおよそ 10 万円は食費にかかりました。

その他、交通費、観光費などを含めると、少なくとも 20 万はかかると考えていいと思います。

基本的にクレジットカードが使えますが、現金も少しはあった方がいいかもしれません。チップを渡す時や、たまにクレカでうまく支払いできない時がありました。

9. 最後に：これから留学を目指す方へ

私は決して英語が得意なわけではなく、この留学は正直に言って楽なものではありませんでした。病院で使われる英語は日常会話とは全く異なり、専門用語や略語が飛び交う中で、非常に速いスピードの会話についていく必要がありました。最初は聞き取れる単語を必死に拾い、わからない表現があれば、遠慮せずに周囲の方に尋ねて少しずつ理解を深めていきました。

実際の現場に身を置くことで、アメリカの医療の考え方やチーム医療の姿勢に直接触れることができ、大きな刺激を受けました。日本との医療制度や診療スタイルの違いを肌で感じられたことも含め、教科書だけでは得られない実践的な学びが多く、今

後、臨床で働くうえで大きな糧になると感じています。またこの留学を通じて、医療の本質に触れながら、自分が将来どのような医師をめざしたいのかを見つめ直す貴重な機会にもなりました。

これから留学を目指す方にとって、英語力や専門知識に不安を感じることもあるかもしれませんが、完璧である必要はないと思います。大切なのは、わからないことに対して積極的に学ぼうとする姿勢と、現地の医療者とのコミュニケーションを恐れずに挑戦することだと感じました。少しでもこの体験談が参考になれば幸いです。

【謝辞】

このたび、マウントサイナイ・アイカーン医科大学での貴重な学びの機会をいただき、多くの方々のご支援とご協力を賜りましたことに、心より御礼申し上げます。

Ichlan School of Medicine at Mount Sinai

内分泌科 柳澤ロバート貴裕先生

老年医学科 植村健司先生

精神科 Blake Rosenthal 先生

救急科 Shefali Trivedi 先生

福島県立医科大学

放射線健康管理学講座 坪倉正治教授

糖尿病内分泌代謝内科 島袋充生教授

企画財務課 渡辺克任様、高橋美紀様、増井奈津美様

また、マウントサイナイでお世話になったすべての皆様、そしてこの留学を支えてくださった関係者の方々に、心より感謝申し上げます。