

2025年度 Mount Sinai医科大学 留学レポート



福島県立医科大学 医学部
松井真宏

目次

1.はじめに

2.実習内容

2-1. Endocrinology

2-2. Emergency Room

2-3. Geriatrics and Palliative Medicine

2-4. Psychiatry

2-5.実習全体を通して

3.実習外での活動

3-1. 9.11 Memorial Tour

3-2. Student run Clinic

3-3.マウントサイナイ学生・先生との交流

4.滞在について

4-1.92Y Residence

4-2. Paramount Times Square Hotel

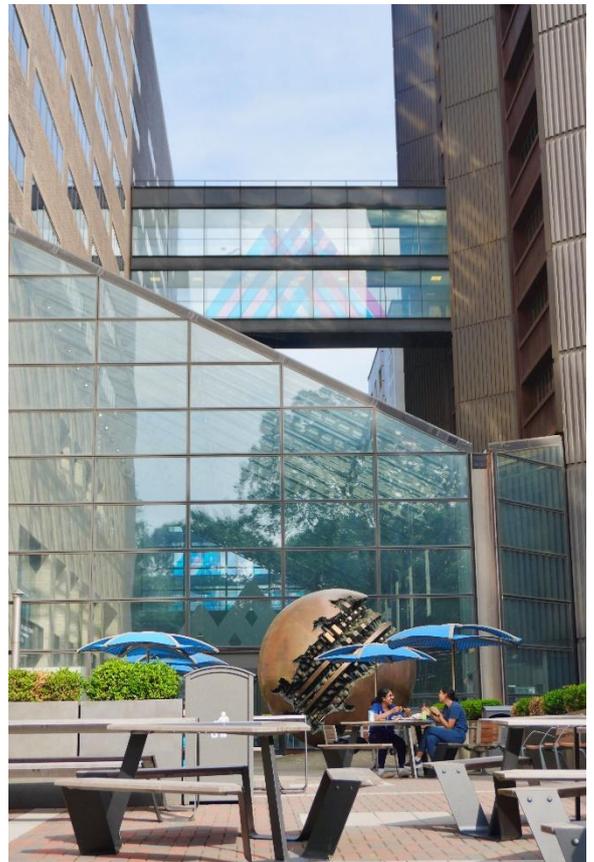
4-3.治安について

5.事前準備

5-1.英語

5-2.持ち物・アドバイス

6.終わりに



1.はじめに

2025年5月27日から6月20日までの4週間、Icahn School of Medicine at Mount Sinai(マウントサイナイ医科大学)に留学させていただきました。

前回までの4年生の基礎上級期間での派遣と異なり、今回は6年生のBSL(臨床実習)アドバンスドコースでの派遣に変更されました。そのため、日本での臨床実習をほぼ終えてからの留学でした。

マウントサイナイでの体験を記録するとともに、印象的だった学びや気づき、留学を通して感じたことなどをまとめました。

なお、これから留学を予定しており、このレポートをお読みの方は、以前派遣された方々のレポートもぜひご参照ください。重なる情報やアドバイスについては省略していることもあります。

特に、アメリカの医師のキャリアについては、2023年に派遣された瀧本さんのレポートを参照してください。以後よく登場する Resident (研修医・専攻医)、Fellow (専門研修医)、Attending (指導医) などについて、よくわかると思います。



2.実習内容

マウントサイナイに到着後、今回の留学を受け入れてくださった Endocrinologist(内分泌科医)の柳澤先生に調整していただき、臨床実習として以下の複数の科を経験しました。

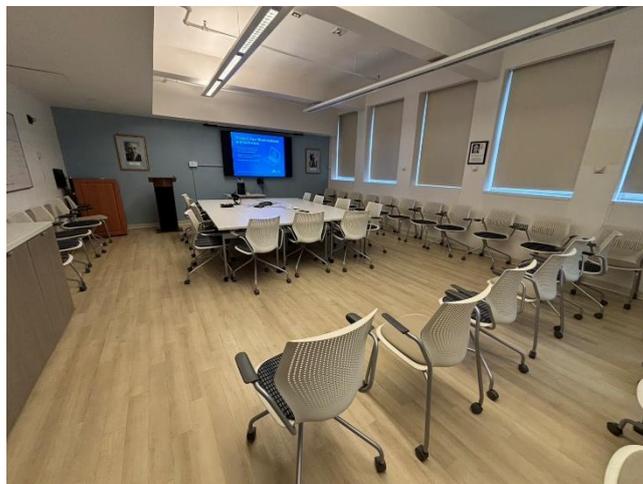
- 1 週目 内分泌科(endocrinology)、金曜日：救急科(Emergency Room)
- 2 週目 老年医学・緩和ケア(Geriatrics and Palliative Medicine)
- 3 週目 精神科(Psychiatry)、木曜日：救急科
- 4 週目 内分泌科

2-1. Endocrinology

内分泌科では主に Fellow の先生と行動を共にし、朝のカンファレンスから始まり午前中はクリニック(外来)、午後は病棟業務とラウンド(回診)という一日の流れでした。

加えて、勉強会に参加したり、ミニレクチャーの時間を設けていただいたりもしました。

朝のカンファレンスや夕方の回診では、すべての入院患者さんについて時間をかけてじっくりと議論が行われていました。これについては福島医大の内分泌科と同様でしたが、新しい患者さんが多いこともあり、一人一人の治療方針を決めるための議論が長く、かなり時間をかけて毎日行われていました。基本的に日本よりも患者さんの入院期間が短く、また専門科は Hospitalist(入院患者さんを担当する医師)や他科からのコンサルを受けて患者さんを診るというシステムであるためかと思われます。内分泌疾患で入院されている方だけでなく、他疾患で入院中の患者さんの血糖コントロールや電解質異常、ホルモン異常に対するコンサルテーションが多く行われていました。そのため回診の際は様々な病棟に向かう必要があり、迷路のようなマウントサイナイ病院の中を歩き回るため、とても良い運動になりました。



クリニックでは Fellow の先生が患者さんを診て方針を立てた後、一度診察室を出て Attending の先生方のいるカンファレンスルームに戻ります。Attending の先生の指導を受け、また診察室に戻り患者さんに最終的な決定を説明するという流れでした。

日本では、ここまで上級医の先生の確認を受けながら、外来診療を行う様子を見たことがなく、場合によっては3人の Attending の先生が方針の相談に乗っていることもあり、教育にかける熱量を感じました。

また、柳澤先生の甲状腺外来にも付き、甲状腺の触診などをさせていただきました。柳澤先生の外来に来られている患者さん方の、病気に対する知識や、コミュニケーション能力の高さが印象的でした。患者層の違いなど、気になった点を日本語で伺えたこともあり、アメリカの医療システムについて理解が深まりました。

勉強会では性転換手術に対する、メンタルケアの講演を聞きました。性転換手術自体になじみがなかったので、初めて学ぶことばかりでした。

性転換手術には泌尿器科、形成外科、婦人科などだけでなく内分泌科や精神科も関わっているそうです。

なぜ性転換手術に内分泌科が関わるのかと思われるかもしれませんが、ホルモンのコントロールにおいて内分泌科が担う役割は大きく、多くの先生が参加されていました。

講演されている先生は精神科でこの領域を専門にされている先生でした。どのタイミングで精神科が介入に入るか、またどのようにすれば患者さん中心のケアができるかについて語られており、内分泌科をはじめとする先生方からも次々と質問が出ていました。ニッチな分野であるからこそ、関わっている人たちで助け合って、発展させていこうという気概を感じました。

これら以外にも、外来中やカンファレンス中、空き時間のミニレクチャー等を通して、インスリンポンプや糖尿病薬の解説、原発性アルドステロン症の患者のラボデータや副腎静脈サンプリングを見ながら病態を考察するなど、具体的な医療知識はここでは挙げられないほど勉強させていただきました。

マウントサイナイ病院の内分泌科はニューヨークで最大規模であり、多くの先生が在籍しています。しかし関連病院も多くあることや、シフトにより出勤する先生は決まっているため、実際に一日で関わるのは Fellow、Attending の先生それぞれ 2,3 人程でした。先生方との距離が近いので、質問もしやすく、気軽に話しかけられる環境でした。



2-2. Emergency Room

Emergency Room (ER)では、7:00-15:00 の時間帯での実習でした。

先生方の日中のシフトは主に 7:00-15:00 または 7:00-19:00 であり、到着するとまず引き継ぎのカンファレンスが行われていました。その後 Resident の先生に付き実習させていただきました。

来院した患者さんはまず、看護師さんによってトリアージされ「緊急(CPA など)」「acute」「resource (検査や処置が必要)」「in the middle (経過観察)」「小児」などに分けられ、先生方のカルテに表示されます。その上で担当を決め、診察を進めていく流れです。

診察、検査を行い、Attending や Senior Resident(Resident の最終年)とも確認し合いながら、必要な科にコンサルテーションを依頼し、患者さんの治療方針を立てていました。私たちは、acute2(acute の患者さんが多いので 2 グループに振り分けられている)の先生に付いていたため、胸痛、腹痛、意識障害・めまい、神経症状などの患者さんを主に診ていました。

得られた情報をもとに何が鑑別に上がるか、検査結果を見ながら何が考えられるかなど、忙しい中でも日本の実習と同様に学生への指導をしっかりと行っていました。

印象に残っている患者さんとして、慢性的な腹痛で受診されていた方がいました。

日本であれば一般的なクリニックを受診しそうなケースですが、アメリカでは基本的に予約がなければクリニックを受診できず、その予約も数か月先まで埋まっていることが多いため、それまで待てない場合や体調に変化があった場合は、まず ER に来ることになります。慢性的な腹痛を訴えている患者さんは、痛みとこれまでの経験を思い出して涙を流されており、最後の頼みの綱で ER に来ている印象を強く受けました。

さらに、そういった方々ばかりでなく、病気とは関係なくベッドの利用やご飯を食べに ER に来る人もいるとのことでした。

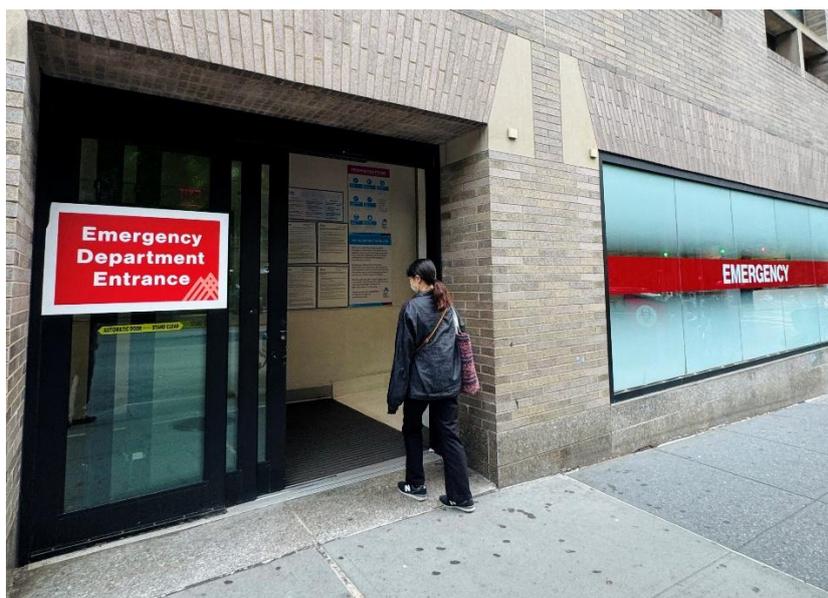
アメリカにおける ER が単なる「急性疾患の初期対応」ではなく、地域社会の受け皿としての役割を果たしていることが見てとれました。

カンファレンス中からひしひしと感じていましたが、ER の一日目は最も英語ができない無力感を感じた日でした。

それまでの内分泌科では概ね理解できていましたが、会話が非常に早いうえに、どの分野の疾患かもわからない状態で聞く略語の数々は、調べないと分からないものばかりでした。

今後、同じような状況に直面する学生へのアドバイスとしてお伝えしたいのは、そのとき最も私の助けになったのが ChatGPT だったということです。略語だけでなく、意味のわからない単語もカタカナなどで入力すると、「おそらくこの単語ではないか」といった形で医療用語を推定して提示してくれます。

あらかじめ覚えておくに越したことはありませんが、ER での会話を完璧に理解するのはかなり高いレベルが要求されると思います。わからない単語はその場で調べ理解した上で、患者さんの症状や検査、病気について先生に質問をして学びを得るというサイクルをぜひ実践してほしいです。



2-3. Geriatrics and Palliative Medicine

Geriatrics and Palliative Medicine(老年医学・緩和ケア科)では日本人医師で Attending の植村先生が受け入れてくださり、実習させていただきました。

朝のカンファレンス後、時間をかけてそれぞれの患者さんを回り、ファミリーミーティングなどに参加していました。

老年医学・緩和ケアは他の診療科とは少し異なる形態で、イメージが付きにくいかと思います。

実は、マウントサイナイの老年医学科は全米で1位を獲得(ニュース&ワールドレポート®において)しており、私も留学前から楽しみにしていましたが、「老年医学の全米1位とは…?」という感覚でした。

先生方が患者さんのご家族と話し始めてから、その凄さに気付きました。

回診での1人目の患者さんはお看取りまで数日だろうという状況中で、5,6人のご家族に囲まれていました。先生がお話しされた内容は、現在の状況、今後の経過、ご家族からの質問への対応といったものでしたが、そのコミュニケーションの取り方や話の進め方に、一朝一夕では決して真似できないレベルの高さを感じました。

まだその時点では、経験豊富な先生なのだろうと思っていましたが、先生が執筆された本を貸していただき、実習後に読み進める中で、あの場面で何が行われていたのかを初めて理解することができました。

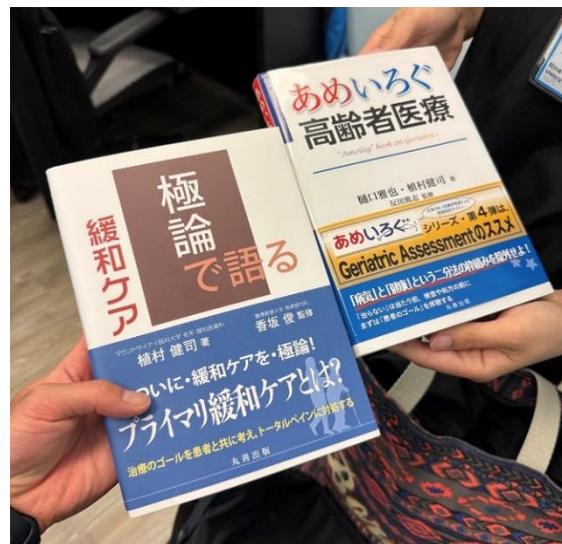
先生の本に書かれていた言葉を借りると、「すべての医療者が身に付けるべき基本的な“技”である」

ということです。

患者さんのキャパシティを判断したうえで、REMAPに沿って共同意思決定をしていくために、Headlineで情報を簡潔に伝

え、共感を示す手法であるNURSEを用いて感情に対処し…といったように、コミュニケーションを技術として確立し、患者さんに向き合っていきます。アメリカでは緩和ケア医は困難な話し合いにおける「コミュニケーションのプロ」として認識されており、実際に先生に来るコンサルテーション依頼の半数以上がコミュニケーションに関するものだそうです。

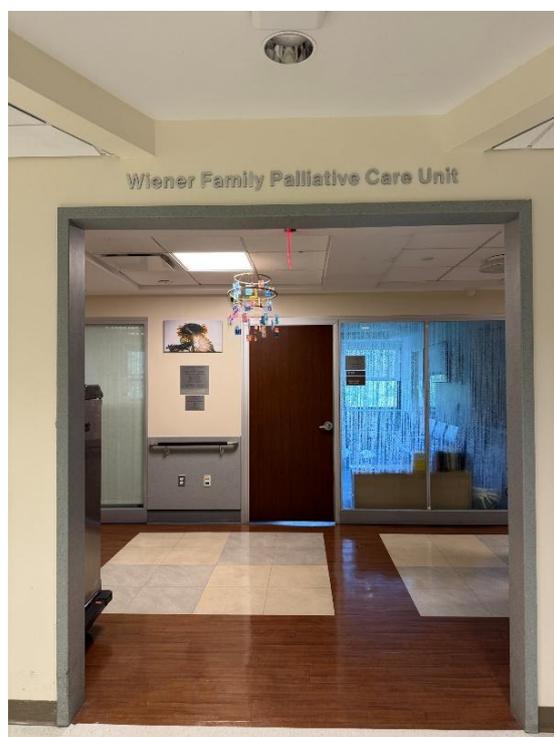
もちろんコミュニケーション技術以外にも、老年期における医学的な知識や、死の過程の理解などがあり、学ぶことは多岐にわたります。



書籍での学びと並行して実習を行っていましたが、私の理解が足りず曖昧な部分もありました。しかし、筆者である先生本人から説明を受けることでそうした部分が次々と解消されていき、本当に贅沢な環境で学ばせていただいたなと感じています。

コミュニケーションのトレーニングとしては、VitalTalk というものがあり、先生方がそれらを日本語で「かんわとーく」として提供してくださっているそうなので、いつか受講してみたいです。

帰国後、先生の書籍は福島医大の書店にあったため購入しました。今後留学する方はぜひ遠慮なく借りに来てください。



2-4. Psychiatry

Psychiatry では 2 グループに分かれ、私は KCC7S（主に高齢の患者さん）、加藤さんは Madison5（主に若い患者さん）にて実習を行いました。

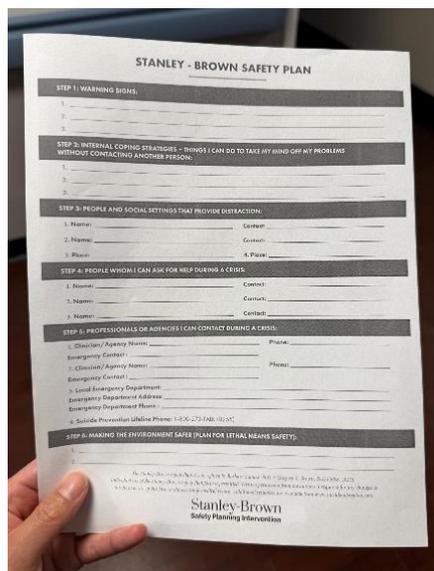
8:30 からそれぞれの先生の回診について回ったあと、9:00 からの朝カンファレンスに参加し、その後は診察、ファミリーミーティング、グループワークなど、その日の予定に応じて参加し、夕方からのカンファレンスにて終了するという流れでした。

朝夕のカンファレンスでは医師、看護師、ソーシャルワーカー、療法士さんなど多職種が集まり、各患者さんの症状、行動、治療経過、社会的背景に至るまで、幅広い視点で情報共有がなされていました。

日中は常に先生方に何かしらの予定があり、私も次々とそれらに参加させていただきました。患者さんに対してや、ファミリーミーティングでのインタビューの機会をいただいたほか、Bush-Francis Catatonia Rating Scale を用いたカタトニアの有無の評価、Safety Plan 作成、心電図での QT の確認など、1 週間とは思えないほど多くの経験をしました。

患者さんのグループワークにも頻繁に参加していたため、患者さん達について、どのような人なのか把握したうえで医療者側としての視点を持たせたことも、より深い学びにつながったと思います。

さらに、病棟内の実習だけでなく、Attending の Blum 先生、Resident の Ramirez 先生にお声がけいただき、先生方がこれから進める microbiome と高齢者の Mental Health の研究に関する文献を集めるお手伝いをさせていただくことになりました。帰国後も参考になりそうな文献を集めて送ることで、少しでも貢献していきたいと思います。



アメリカということもあり、薬物中毒の患者さん多く入院しているかと予想していましたが、精神科とは別に薬物中毒専門の科があるようで、KCC に入院している患者さんたちは、うつ病や統合失調症などで入院しており、日本で出会った患者さんたちに近い印象を受けました。病棟から出られないように鍵がかかっていることや、ガラス張りのナースステーションが設置されている点も日本と同様でした。

日本との差を感じたのは、患者さんが退院するまでのスピードです。入院した段階から、退院後の生活の道筋をどのように整えていくかについて、ソーシャルワーカーを中心に非常に綿密に話し合われていました。日本よりも医師以外のスタッフがカンファレンスなどで話をする時間が長いように感じました。

また、日本の病棟と異なり、屈強なセキュリティー担当者が常に数名病棟に配置され、患者さんによっては付き添っていました。患者さんが攻撃的になってしまう場面にも立ち会いましたが、エマージェンシーコールがかかり、セキュリティー担当者に囲まれながら肩に筋注で向精神薬を投与されていました。医療スタッフに危険が及ばないように配慮されている点は、とても素晴らしいと感じました。

KCCには落ち着いた患者さんが比較的多いため設置されていませんでしたが、他の病棟には患者さんが攻撃的になってしまった時のために、「全てのものが柔らかい」部屋があるそうです。

KCCでは Electroconvulsive Therapy (ECT、電気けいれん療法) を受けている患者さんが多く、家族への説明や、Attending の先生による Resident への講義に参加させていただきました。個人的な印象ですが、日本では電気けいれん療法の認知度がそれほど高くないのではないかと思います。

しかし、アメリカでは昔のハリウッド映画において描かれていた、麻酔なしでの電気けいれん療法のイメージが強く根付いていたため、安全性の説明を丁寧に行う必要があると講義で習いました。さすがに全員がそうしたイメージを持っているわけではないのではないかと思います。思いながら講義を聞いていましたが、私が立ち会った患者さんや、別の患者さんのご家族もそういった印象を持っていました。海外からの患者さんには安全性をしっかりと説明してから電気けいれん療法を行うように注意した方がよさそうです。



2-5.実習全体を通して

言語について

ニューヨークには英語以外を母国語とする人が多く住んでいるため、もちろん患者さんも様々な言語を話します。そういった患者さんとの会話では、外部業者による電話での通訳が用いられていました。ただ、日本語など使用者がそれほど多くない言語の場合は、通訳の方を見つけるまでに少し時間を要することもあるようです。

私が内分泌科の外来で初めて診た患者さんは、カルテに Wolof 語と記載があり、大丈夫だろうかと思いましたが、ご家族の方が英語と Wolof 語の両方を話せる方だったため、診察はスムーズに進んでいました。このように、本人が英語を話せなくても、ご家族が英語を話せる場合も多くあり、その場合はご家族が通訳となって会話を進めていました。

また、話す患者さんが圧倒的に多いスペイン語については、勉強されている先生も多く、ほとんど通訳を使わずに会話されていることもありました。また、先生方の母国語もさまざまで、スペイン語が母国語である先生もいらっしゃるため、その場合はスペイン語のみで会話が進んでいきます。ただし、ほとんどの薬の名前は英語のままであり、Lumbar、Femoral、vitamina D など意外と聞き取れる単語も多く、例えばこれらの単語から骨粗鬆症について話しているのだろうと推測できることも多かったのは意外でした。

あらかじめ、スペイン語を話す患者さんが多いことは知っていたため、以下のフレーズと簡単な挨拶だけは日本で覚えていきました。

Soy estudiante internacional de Japón. (私は日本からの留学生です。)

No hablo español. (私はスペイン語を話せません。)

Hola!(挨拶)

Adiós!(さようなら)

Gracias(ありがとう)

Encantado、Mucho Gusto(初めまして)

Por Favor(お願いします)

患者さんにお会いしたときに、このような本当にちょっとした挨拶をするだけでも、患者さんたちは学生である私にも目を合わせながら話してくださるようになりました。留学前に少しスペイン語に触れてみることをお勧めします。

電子カルテについて

Mount Sinai 病院ではアメリカで広く導入されている電子カルテシステム「Epic」が使われていました。Epic は福島医大の電子カルテ同様、単なるカルテ管理に留まらず、患者情報、検査結果、処方、退院サマリー作成など、診療に関わるほぼ全ての業務を一元的に包括する高度なプラットフォームです。

ただし、日本の多くの医療機関で導入されている電子カルテは、メーカーや病院ごとにシステムが異なる場合が多く、情報共有の面で制約がかなりあると思います。これに対し、Epic は患者さんの同意は必要ですが、他院の情報にもアクセスし、患者さんの既往や他院での検査結果を確認することができます。

それだけでなく、患者ポータルを通じて、患者さん自身がスマートフォンやPCからの検査結果について確認可能であったり、主治医と直接チャット形式でメッセージをやり取りできる仕組みが整備されていました。予約や服薬指導の通知を送ったり、実際に患者さんがスマートフォンやタブレットからアクセスし、疑問点をそのままメッセージで問い合わせ医療者がそれに返信する様子を目の当たりにし、診療の透明性と患者参加型医療の実践がここまで進んでいることに深く感銘を受けました。

こればかりではありません。カルテ内に医療スタッフ同士がやり取りできるチャット機能が備わっているのです。

患者に関する相談や依頼事項を簡潔かつ記録として残すことができる上に、リアルタイムで迅速に伝達できる仕組みは、非常に革新的だと感じました。例えば診療方針の確認や専門医へのコンサルテーション依頼を、電話や口頭ではなくカルテ上のチャットで行うことで、情報がそのまま履歴として残るため、後から確認する際にも大きな助けになります。これにより、誰がいつどのような内容でやり取りを行ったのかが明確になり、確認漏れや伝達の齟齬を減らす工夫がシステムに自然に組み込まれている点に強い驚きを覚えました。

さらに、電話や対面での連絡と比較して、チャット機能を利用することで医療スタッフ同士のやり取りが非常に手軽でスムーズになることも印象的でした。特に忙しい時間帯や複数の患者さんを同時に担当している際でも、相手の状況を気にすることなく、必要な連絡を迅速に送信できる点は、業務の効率化に直結していると感じました。敬語もないためか、コンサルのチャットなど数秒で送ることができ、福島医大でよく見る紹介状作成と比べると、かかる時間に相当な差があるように思います。

加えて、Epic はスマートフォンやタブレットでも利用できるため、医師や看護師が病院内を移動しながらでも容易に情報にアクセスできる点が大きな利点だと思いました。実際に、回診中や病棟内を移動している際に、モバイル端末を用いて患者さんの最新の検査結

果や経過記録を確認したり、必要に応じてその場でオーダーや連絡を行ったりする様子を見て、ICT（情報通信技術）の活用が診療のスピードと正確性をこれほどまでに高めていることに感銘を受けました。

このように、Epic のシステムは単に情報の融通が効くだけでなく、医療スタッフ間および患者さんとのコミュニケーションを包括的に支援し、診療の効率化と質の向上を強力に後押ししている点が非常に印象的でした。日本でも今後このような先進的な仕組みが広がり、医療の現場がさらに進化していくことを期待したいと思いました。

医学生について

実習中マウントサイナイの医学生と実習で一緒になることもありました。担当患者を受け持って診療に関わる点は日本の実習と共通していましたが、取り組んでいる内容はむしろ日本の実習レベルではなく、研修医と同レベルのように感じました。診察や記録、患者への説明なども積極的に行っており、医療チームの一員として明確な役割を果たしている印象を受けました。

特に印象的だったのは、指導医の先生方とのやり取りの中で、質問の量や質が非常に高い点です。単に分からないことを確認するだけでなく、「こうした方が患者さんにとって良いのではないか」「この治療方針は別の選択肢も考慮すべきではないか」など、自分なりの意見や提案を積極的に述べていました。自らの考えを持ち主体的に取り組む文化が根付いていることを強く感じました。

また、実習の進め方として、学生が複数人でグループを組むのではなく、一人ずつ少人数の医師のチームに加わり、実際の診療現場で密にコミュニケーションをとりながら学んでいる点も特徴的でした。そのため、指導医との会話量が非常に多く、診療や治療に対する理解を深める機会が豊富に用意されていました。

マウントサイナイの医学生の主体性や積極性は、学びの質を一段高いものにしており、こうした環境が優れた臨床能力や判断力の育成につながっているのだと考えられます。

3.実習以外での活動

3-1. 9.11 Memorial Tour

6月19日はJuneteenthという、テキサス州で奴隷解放宣言が発表されたことを記念する祝日でした。柳澤先生にご紹介いただき、9.11 Tribute Museumの元館長であるMeriさんにMemorial Tourをしていただきました。

9.11 Tribute Museumは、現在あるMemorial Museumより前に設立され、9.11で影響を受けた方々が語り部として活動することを主に行っていた場所でした。

Meriさんには、現地を回りながら、9.11が起きる前の様子、それがどのように変わってしまったか、当日はどのような思いで過ごしていたかなど、詳しくお話を聞かせていただきました。

また、9.11の時に届いた折り鶴をきっかけとする日本との交流、とりわけ3.11との関わりについても、詳しく知ることができました。

9.11の時に届いた折り鶴の意味を知ったMeriさん達は、3.11の際、今度は私たちの番だと福島を含む東北に赴いてくださり、被災した方々との体験の共有などを通して交流を深められました。郡山の開成山公園にある、復興の折り鶴はテロで崩壊したニューヨークの世界貿易センタービルの鉄骨を使い制作されたもので、柳澤先生やMeriさん達が寄贈されたものになります。

一緒にツアーを回ってくださった柳澤先生も9.11当時マンハッタンにいらっしやり、テロを目撃されていました。当初、災害医療との関係はなく、内分泌科の医師として歩いてこられた先生が9.11、3.11、さらにはパンデミックにも直面し、その環境の中で何ができるか模索しながら活躍した体験についてお聞きできたことも、大変貴重な経験でした。



3-2. Student run clinic

Student run clinic は、正式名称を East Harlem Health and Outreach Partnership といい、学生が主体となり土曜日に運営されている無償のクリニックです。

今年、交換留学で福島医大に来る医学生の Ben が運営に携わっていたため、連れて行ってもらいました。



患者さんは予約が必要で、主に定期的に病院を受診されている患者さんが来院します。上級医の先生が監督はするものの、学生が外来を行います。学年によって出来る行為が増えていき、学年が上がれば薬の処方も可能とのことでした。血液検査なども行われており、平日の一般的な外来と比べても遜色ありませんでした。

無償での診察ということもあり、低所得層の方がとても多いそうです。そのため、社会保障を担当する学生チームがあり、必要な社会保障制度に繋がれるように活動していました。

何人かの学生と会話しましたが、日本はこういった Safety Net がアメリカに比べてしっかりしていると言われることが多かったです。平日の実習で患者さんへの充実した医療ケアを目の当たりにして、アメリカの医療に魅力を感じていましたが、低所得層の医療など、課題となっている部分についても現地で実感出来たことは Student run clinic に参加して良かった点の一つです。

また、患者さんが英語を話せない場合も多いため、頻繁に電話での通訳(費用は大学が負担)を利用していました。

「良かったら日本語の通訳を使ってみる？」と声をかけてもらい、実際に試してみました。慣れていないとどう話を区切れれば良いか悩みますし、会話に時間がかかります。さらに、スマートフォンに向かって話していると、会話というよりは情報交換に近い雰囲気かもしれません。

提案してくれた学生は精神科での診察を行っていましたが、相手としっかりアイコンタクトをとりながら、スマートフォンの方を向いて話さないことが大切だと言っていました。当たり前のように思えるかもしれませんが、私が見ていただけでも、スマートフォンに向かって話す人は多かったので、意識して実践していく必要があると感じました。

3-3. Mount Sinai の学生・先生との交流

Mount Sinai の学生との交流

一緒に実習を回った学生との交流だけでなく、今回の交換留学生である Ben、George、そして以前福島医大を交換留学生として訪れていた Courtney と会い、彼らの友人たちも紹介してもらいました。

Mount Sinai にいる先生方同様、学生も本当に優秀で魅力に溢れた人達が集まっています。

学歴や研究成果だけでなく、スポーツや芸術などの特技、人格なども含めハイレベルです。そういった同世代と出会い刺激をもらったこと、コネクションが出来たことは今回の留学を通して得られた大きな財産だと思います。

また、実習中には医学生だけでなく、看護学生など他職種の学生とも会話する機会が多くあり、やはり同世代との会話は気兼ねなく話せるので楽しかったです。



原田先生

老年医学・緩和ケア科で Fellow としてご活躍されている日本人医師の原田先生にお声がけいただき、お食事に連れて行っていただきました。

医師としてのキャリアや働き方、先生がアメリカで医師になるまでのご経験、さらには私生活に関するお話まで、さまざまなことを伺うことができました。

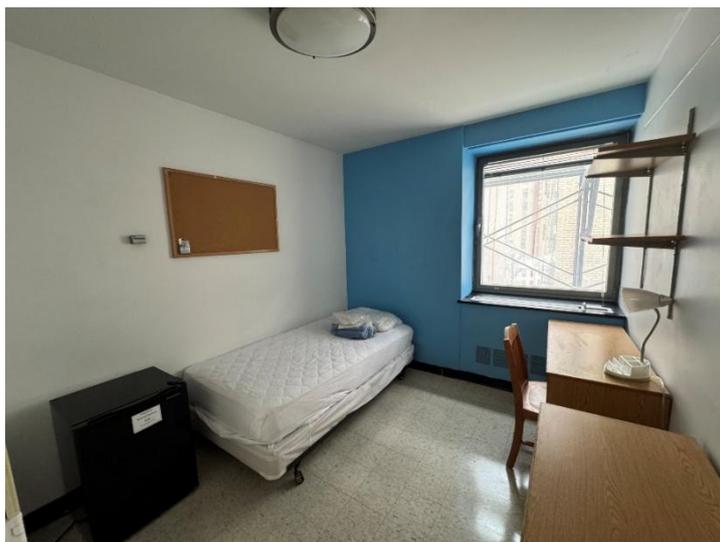
とても楽しい時間であると同時に、自分自身の将来について改めて考える貴重な機会となりました。



4.滞在について

4-1. 92Y Residence

1-3週目は92Y Residenceに滞在していました。マウントサイナイ病院同様、アップパーイーストサイドにある複合施設で、ジムや体操教室、アート教室、コンサートホールなども併設されており、主に上層階が宿泊施設となっています。



部屋は簡素な造りですが、ベッド、テーブル、クローゼット、タンス、冷蔵庫が備え付けられています。トイレ、シャワー、洗面台、キッチン、洗濯機は共用です。タオルやアメニティなどはないため持参しましょう。

キッチンについても調理器具は揃っていないため、自炊しようと考えている方は、頑張ってフライパン等を持っていくか、現地調達でHomeGoods(植村先生からの紹介)などのお店で買うといいと思います。92Yの周りには飲食店やスーパーも多いため、費用はかかりますが自炊しなくても生活できます。

昼ごはんを買うのによく利用することになるマウントサイナイのカフェテリア(→)から持ち帰ることも出来ると思います。

3週目にRooftop Partyがあることを知り、参加しました。滞在している人達は同世代が多く、ニューヨーク以外の大学から夏休みを利用してインターンに来ている人が多かったです。アイビーリーグ等も学生も多く、レベルの高さを実感しました。



また、92Yの高齢者プログラムに参加されている方などもいて、様々な人と交流できました。

退去まで数日であったため、仲良くなった人と、あまりその後の交流ができなかったのが心残りです。92Yのイベントには早めから積極的に参加することをお勧めします。



4-2. Paramount Times Square Hotel

92Yが改修中であったこともあり、4週目の滞在ができなかったため、企画財務課の方がホテルを手配してくださいました。

治安が不安な北部のハーレムなどは避けて手配していただき、本当に感謝しかありません。

ただ、マウントサイナイまでは地下鉄を乗り継ぐ必要があり、4週目でしたが、駅で右往左往することがありました。タイムズスクエアも観光地としては華やかですが、生活するとなると、人が多く移動しにくい面もあるため、やはり可能であればずっと92Yに滞在できた方が生活はしやすいと思います。



4-3.治安について

ニューヨークでの滞在中、街を歩いていて危険を感じることはなく、治安面で大きな不安を感じるような場面はありませんでした。特に滞在していたアッパーイーストサイド周辺は観光客も少なく、過ごしやすかったです。

ただ、実際にホームレスの方は多く見かけましたし、街中でマリファナの匂いが漂ってくることは多々ありました。どちらもすぐに気付けるので、避けながら行動すればトラブルは起きないかと思います。

地下鉄もほぼ毎日利用していましたが、ロサンゼルスで以前乗った地下鉄に比べると、ニューヨークの地下鉄は昼間であれば比較的落ち着いていて、特に問題や危険を感じることは少なかったです。一部、挙動の怪しい人を見かけることはありましたが、避けて行動すれば済む程度で、利用を躊躇うようなことはありませんでした。深夜などを避ければ問題なく利用できると思います。



5.事前準備

5-1.英語

募集の案内を知り、申し込んだ時点からのスタートだったため、英語力はもっと話せればと後悔することばかりでした。もっとも過去のレポートや海外で活躍されている方たちの体験談などから、残り時間でどうあがいても必要なレベルに到達しないことは分かっていました。

その中でも、出来る限りのことをやろうという思いで勉強を始めました。

具体的に行ったのは、以下の方法です。

・オンライン英会話

1回のレッスンは30分ほどだったため、1日1回以上は行うようにしていました。文法などは普通に勉強し直した方が早いと思うので、ここではコミュニケーションを取れるようになることを目標に頑張りました。明るい先生も多く、実習で忙しいときの楽しみにもなっていたのでお勧めです。

・英単語学習

日常的な英単語であっても忘れていくものが多いりましたが、覚えている単語も多いため、苦手な単語のみ繰り返し練習できるよう mikan というアプリを使って学習していました。英→和で覚えるのではなく、和→英で覚えるようにすると良いと思います。私は最初逆でやっており、いざ話すときに単語が出てきにくかったです。

医療英単語については、別で医療英語の本を購入し、Goodnotes でスキャンしてスマホやiPadでも学習できるようにしていましたが、量が膨大で最後まで勉強し終わっていませんでした。

・リスニング

時間がなくあまり長くはできませんでしたが、息抜きも兼ねてアメリカの医療ドラマを英語字幕で見っていました。単語の意味が分からないところなどを一度ずつ止めて調べながら見ていくと、なかなか時間がかかるので効率的かどうか分かりません。ただ、自分がどれくらい聞き取れるのかの判断材料にもなりますし、やってみた価値はあったと思います。

5-2.持ち物のアドバイス

・実習着

シャツ、スクラブ、それらの上に白衣など、どれでも大丈夫でした。ケージーでも問題ないと思いますが、着ている人を見かけなかったので少し目立つ可能性はあります。基本的に乾燥機での乾燥になるため、シワになりにくいシャツをお勧めします。また、持っていく服が乾燥機対応かどうか事前に確認しておくといいでしょう。

・サンダル

他の方のレポートにも書いてありますが、シャワーを浴びるときにあって助かりました。ただスポンジ部分が分厚いサンダル(NLKE ベナッシ)であったため乾きにくくストレスだったので、本当にすぐパッと乾くビーチサンダルなどを持っていくことをお勧めします。

・レジャーシート

セントラルパークでご飯を食べたり昼寝する際にあった方が良いでしょう。普段は公園でピクニックをするような習慣がない人でも、持っていくことをおすすめします。



・紙皿、紙コップ、カトラリー、タッパー等

節約のために、スーパーマーケットで食べ物を購入するのであれば、食器は必須です。

92Yの共用のキッチンで洗い物もできますが、やや使いづらく手間がかかります。環境への配慮という点では理想的ではありませんが、実用面を考えると、使い捨てのものを持参することをおすすめします。



6.終わりに

私に課されていた今回の留学の目的は、Mount Sinai で学んだことを周りにも共有し、福島医療に貢献していくことでした。

このレポートもその一環で書いています。

医学的な知識の共有はもちろん重要ですが、それ以上に、この留学を通して感じたことや考えたことを、必要な時に自分なりの意見として発信していきたいです。



また、このような機会が今後も続いていって欲しいと強く願っています。

そして、自分がその後押しができる立場になれば幸いです。

将来の進路に迷っている人も、自分の可能性を信じて一歩踏み出すことで、大きく視野が広がるのではないかと思います。 USMLE に挑戦しようと思っている人にとっては、きっと大きなモチベーションになるはずです。

そして何より、たとえこれから県内に残って地域医療に携わる人にとっても、普段自分が身を置いている環境だけでは出会うことのない考え方や価値観に触れられることは、かけがえのない財産になるはずです。私自身、地域卒ですが、挑戦する価値は本当に大きいと実感しました。ぜひ勇気を出して挑戦してほしいです。

謝辞

このたびの留学を無事に終えることができたのは、多くの方々のご支援とご指導のおかげです。

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

企画財務課の増井奈津美様、渡辺克任様、高橋美紀様をはじめ、課の皆様

マウントサイナイ医科大学

内分泌科 柳澤ロバート貴裕先生

老年医学 植村健司先生

精神科 Blake Rosenthal 先生

救急科 Shefali Trivedi 先生

をはじめ、現地でお世話になった全ての先生方

貴重な留学の機会をお与えいただき、支えてくださった全ての関係者の皆様に、心より御礼申し上げます。

また、本留学を共にし、多くの場面で助けてくれた加藤さん、快く送り出してくれた家族にも感謝の気持ちを伝えたいと思います。

