

2026 年度

Ichlan School of Medicine at Mount Sinai

留学報告書



福島県立医科大学 医学部 6 年

齊藤 帆香

## 目次

### 1.はじめに

### 2.実習全体を通して感じた日米の違い

### 3.各診療科での学び

- 1) 老年医学科
- 2) 内分泌科
- 3) 救急科

### 4.実習外での経験

- 1) Student run clinic
- 2) 学生との交流
- 3) Meri さんとの交流

### 5.暮らしについて

- 1) 滞在先
- 2) 治安
- 3) 英語
- 4) 持ち物
- 5) 観光

### 6.終わりに



## 1.はじめに

私は日米の医療の違いを現地で学び、それをなんらかの形で地元である福島に還元したいという思いからこのプログラムに応募しました。マウントサイナイ医科大学への約1ヶ月間(2026年5月25日～6月19日)の留学を通じて私が得た学びや経験をここに綴ります。マウントサイナイ医科大学への留学に興味がある方、留学予定がある方にとって少しでも参考になれば幸いです。



## 2.実習全体を通して感じた日米の違い

### ・カルテについて

アメリカでは EPIC という電子カルテシステムが広く普及しており、ここが日本との最大の違いであると感じました。

特に印象的だったのは、医師、看護師、薬剤師などのスタッフが自身のスマートフォンでカルテを開き、カルテ上のメッセージ機能を利用して気軽に連絡を取り合っていたことです。また、患者さん自身もスマートフォンや自宅のパソコンから診療記録や検査結果を閲覧でき、医師へ直接メッセージを送ることができます。患者さんにとっては、受診のために来院しなくても気になる症状や検査結果について相談できる便利な仕組みであり、患者中心の医療の実現に大きく寄与していると感じました。

一方で、このようなシステムには課題もあると感じました。スマートフォンや自宅からカルテへアクセスできることは非常に便利である反面、情報漏洩のリスクは高まる可能性があります。また、患者さんからのメッセージに医療者が対応する必要があるため、業務負担の増加も懸念されます。実際に医師のもとには1日に数十件もの患者メッセージが届くそうで、それらに一つひとつ返信することは医師の労働時間増加につながると考えられます。医師不足が深刻な日本においては、そのまま導入することは容易ではないと感じました。しかし、AIが患者情報や検査値を自動的に収集し、返信文の下書きを作成する機能も EPIC に搭載されていると伺いました。

このような技術によって業務負担を軽減しながら患者とのコミュニケーションを維持している点は非常に興味深く、日本と比較して医療分野への AI 活用が大きく進んでいることを実感しました。

### ・保険制度

アメリカには日本のような国民皆保険制度はなく、民間保険を中心とした医療保険制度となっています。高齢者や低所得者向けには公的保険がありますが、種類によって受けられる医療や自己負担額が異なり、未加入者では医療費がおおきな負担となることがあります。実際に、外来見学の際には薬剤の選択において保険の適応状況や患者さんの経済的負担が考慮されており、第一選択以外の別な治療法が選択される場面がありました。

#### ・老人ホームとホスピス

老年医学科の実習では、高齢患者の退院先や終末期医療について学ぶ機会が多くありました。特に印象的だったのは、アメリカの老人ホームの費用の高さです。施設によって差はありますが、月数万ドルに達することもあり、日本の介護施設と比較して非常に高額であることに驚きました。その一方で、アメリカではホスピスが広く普及しています。私は当初、ホスピスを終末期患者が入所する施設のことだと考えていましたが、実際には「サービス」の概念が強く、自宅や介護施設など患者が過ごしたい場所で緩和ケアを提供する仕組みであることを学びました。医師、看護師、ソーシャルワーカーなど多職種が連携し、患者と家族を支援している点が印象的でした。

#### ・患者家族について

日本での実習においても回診に同行する機会は少なくありませんでしたが、ご家族が同席している場面はあまり見られませんでした。一方、マウントサイナイでの実習では、老年医学科や内分泌科だけでなく、救急外来においても家族が患者とともに診察に同席している場面を頻繁に目にしました。

この違いの理由について、日本では新型コロナウイルス流行以降に設けられた面会制限が比較的厳格に運用されてきた一方、アメリカでは柔軟であることが一因ではないかと考えました。家族が同席することには多くの利点があると感じました。特に高齢患者や意識状態が不安定な患者さんでは、家族から病歴や普段の生活状況を詳しく聞くことができ、また治療方針についても本人と家族が同時に説明を受けられるため、情報共有が円滑に進みます。

アメリカでは家族を単なる面会者ではなく医療チームの一員として位置付けている印象を受けました。患者本人だけでなく家族も含めて支援する姿勢は、高齢化が進む日本の医療現場においても参考になる考え方であると感じました。

#### ・指導体制について

アメリカの卒後研修では、まずレジデント (Resident) として各診療科の研修を受け、その後、さらに専門性を高めるためにフェロー (Fellow) として研修を行います。診療体制は、上級医であるアテンディング (Attending) の指導のもと、フェロー、レジデントの順に構成されていました。実習では、レジデントとフェローが主体となって患者さんの診療を行い、アテンディングが診療内容を確認し、助言や教育的なフィードバックを行う場面を多く見学しました。経験に応じて段階的に責任と裁量が与えられ、日々の診療そのものが教育の場となっている点が印象的でした。

#### ・学生について

医学部3年生の学生が積極的に診療へ参加していたことも印象的でした。カルテに問題点や治療計画を記載し、回診で担当患者のプレゼンテーションを行うだけでなく、コンサルテーションにも関わっていました。薬剤についても、種類だけでなく用量や調整の根拠まで勉強しており、日本の初期研修医に近い役割を担っているように感じました。診療チームの一員として実践的に学ぶ環境が、臨床能力の向上につながっていることを実感しました。

#### ・Nurse Practitioner について

アメリカの医療現場に特徴的だったのは、Nurse Practitioner (NP) の存在です。NP は高度な教育と資格を有する看護師であり、診察や処方、検査のオーダーなどを行うことができます。実際の診療では医師とほぼ同様に患者を診察しており、日本では見られない役割であると感じました。日本でも特定行為研修を修了した看護師制度がありますが、診療の中心を担う NP はまだ一般的ではありません。医師不足が課題となっている地域において、NP の活用は今後の参考になる仕組みであると感じました。

### 3.各診療科での学び

#### 1)老年医学

最初の一週間は老年医学科で実習させていただきました。老年医学は、高齢者を対象に、病気だけでなく身体機能・認知機能・生活環境・価値観を含めて総合的に診療する分野で、患者本人と家族を支援することを重視しています。主にカンファレンスと入院患者さんの回診、ファミリーミーティングに参加させていただきました。日本ではあまり浸透していない診療科ですが、アメリカでは言葉を患者さんやご家族にもかなり認知されており、実際に実習に参加し、この診療科の役割と重要性が理解できました。

##### ・回診

日本人医師である植村先生を中心に、Fellow や医学生とともに回診に参加させていただきました。回診では患者さんやご家族とのコミュニケーションが非常に重視されており、病状や治療方針について十分な時間をかけて説明や対話が行われていました。また、患者さん自身やご家族も積極的に質問や意見を述べており、日本と比較して診療に主体的に参加しているように感じました。

特に印象的だったのは、下肢に強い痛みを感じながらも家に帰る事を希望し、感情的になる認知症患者さんに対し、先生が手を握りながら声をかけていた場面です。単に病気を診るだけでなく、患者さんの気持ちに寄り添い、信頼関係を築こうとする姿勢が強く伝わってきました。



##### ・ファミリーミーティング

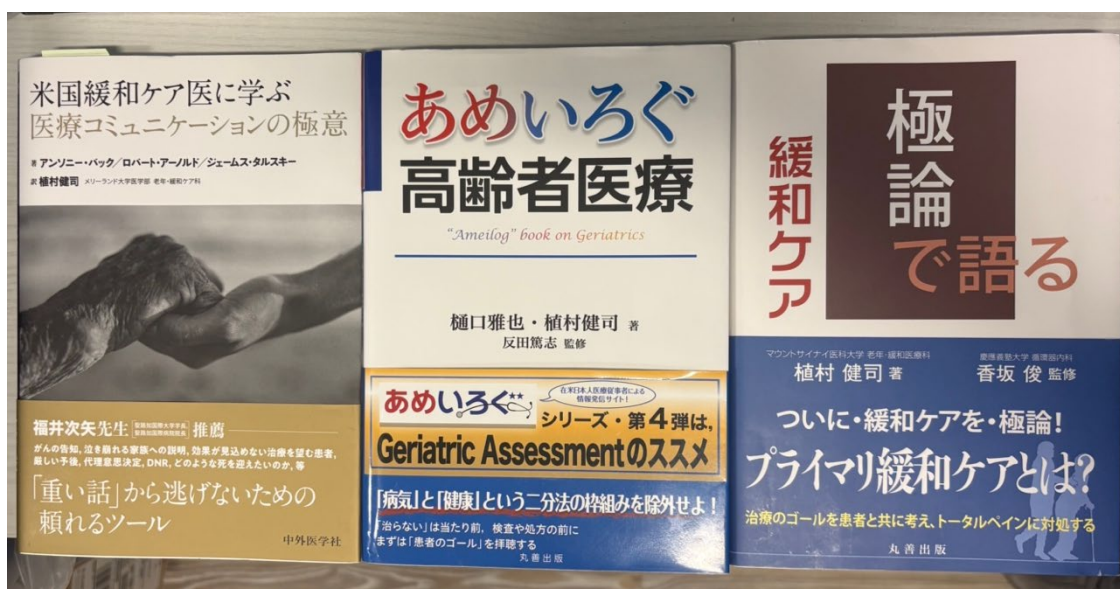
ファミリーミーティングという言葉をはじめて聞いた際、私は日本で行われているインフォームドコンセント (IC) のようなものを想像していました。しかし、実際に見学してみると、

その目的や進め方は大きく異なっていました。

IC は、病状や治療方針についての医師の説明に対して患者さんに理解していただいた上で同意をいただくものです。それに対し、私が見学したファミリーミーティングでは、末期心不全の患者さんに関して、医師とご家族が 1 時間以上かけて対話を重ね、患者さんの価値観や人生観を共有しながら今後の方針を考えていました。ファミリーミーティングでは IC と比べ、より双方向性が重視されていると感じました。ご家族の思いに寄り添いながらも、最期の時間を自宅で過ごすのか、ホスピスなどのサービスを利用するのかなどを患者さん本人であればどう考えるかという視点で確認し、「患者さんにとって最期を迎えるのに最善の形」を明確にしていく過程が印象的でした。

また、植村先生が貸してくださった書籍でコミュニケーション技術について学んだ際は、内容は理解できても、実際の臨床で活用する難しさまでは十分に想像できていませんでした。しかし、ミーティングではご家族が悲しみから感情的になる場面もあり、状況に応じて適切な言葉を選びながら対話を進めていくことは容易ではないと感じました。確立されたコミュニケーション技術を身につけるだけでなく、実践を通して自然に活用できるよう磨き続けることが重要であると考えました。

日本では現段階でこのような長い時間を患者さん一人ひとりに確保することは容易ではありません。しかし、患者さんにご家族が納得した形で人生の最終段階を迎えるためには、病気だけでなく患者さんの価値観や背景に目を向けることが重要であり、高齢化が急速に進む日本においても必要な考え方であると感じました。



↑ 植村先生に貸していただいた本

## 2) 内分泌

3 週間に渡り、このプログラムの担当者である柳澤先生をはじめとした多くの先生方のもとで学ばせていただきました。カンファレンスや回診に加え、Endocrine Fellows' Clinic や

柳澤先生の外来の見学もさせていただきました。

#### ・ Endocrine Fellows' Clinic

Clinic の外来では、まず Fellow が患者さんの問診や診察を行い、診断や治療方針を考えたうえで Attending に相談し、その後再度患者さんのもとへ戻って方針を説明するという流れでした。

外来見学の中で、治療薬の費用負担の大きさに驚きました。特に GIP/GLP-1 受容体作動薬であるマンジャロは、保険適用の有無によって患者負担額が大きく異なり、保険でカバーされない場合に



↑ 柳澤先生(右)と attending、fellow の先生方は非常に高額となるため、治療継続の障壁となっていました。日本では比較的意識する機会の少ない医療費と治療選択の関係について考える貴重な機会となりました。

また、外来には糖尿病や下垂体疾患、甲状腺疾患の患者さんだけでなく、骨粗鬆症の患者さんも多く受診していたことが印象的でした。福島医大では骨粗鬆症は整形外科や腎臓高血圧内科が診療するイメージを持っていたため、診療体制の国毎の違いを実感しました。

#### ・ 柳澤先生の外来

柳澤先生の内分泌外来を見学した際は、最初の 3 人の患者さんが連続して 9.11 同時多発テロの被災者であり、World Trade Center Health Program (WTC Program) の対象者であったことに最も驚きました。

WTC Program は、発災当時に世界貿易センタービル周辺で救助活動を行った消防士や警察官、医療従事者、現場作業員などを対象に、健康診断や長期フォローアップ、治療費補助を提供する制度です。9.11 後に発生した粉塵にはアスベスト、ベンゼン、PCB、重金属などの有害物質が含まれていたことが知られており、長期的ながん発症リスクとの関連が研究されています。甲状腺癌も補償対象疾患の一つであり、発災から 20 年以上経過した現在でも 13 万人以上がプログラムの対象となっています。

私はニューヨークを訪れるまで、9.11 は歴史上の出来事という印象を持っていました。しかし実際には、現在も健康問題として影響を与え続けていることを実感しました。また、この取り組みは東日本大震災後の福島県における甲状腺検査や長期健康調査にも通じる部分があると感じました。大規模災害の健康影響は発災直後だけでなく長期間にわたって続くため、継続的な健康管理や支援体制の重要性について改めて考える機会となりました。

#### ・ その他の学び

Fellow の先生方が大変教育熱心で、カンファレンス前や回診中に様々な病態や治療に関するレクチャーをしてくださいました。下垂体手術後には ADH 分泌の変化により、尿崩症→SIADH→再び尿崩症という三相性反応を呈することがあるため、尿量や血清ナトリウム値

の変化に注意が必要であることや、粘液水腫昏睡に対しては副腎不全合併を考慮してまずはステロイドを投与することなど、病気が見えるには載っていないような、より臨床的な知識を得ることができました。

### 3)救急

内分泌のローテーションのうちの2日間で、救急科も見学させていただきました。午前7時から午後3時のシフトを見学させていただきました。昼食を食べるタイミングはないかもしれないので、今後行かれる方はしっかり朝食を取っていくことをおすすめします。多くの患者さんを抱え忙しい状況にも関わらず、丁寧にご指導してくださった red team の先生方には感謝しかありません。

救急科に来院した患者さんはまずトリアージナースによる評価を受け、重症度に応じて優先順位が決定されていました。救急外来は非常に混雑しており、診察室だけでなく廊下にもベッドが並べられていましたが、そのような状況でも重症患者が優先的に診療を受けられる体制が整えられていました。日本の救急外来と比較して、限られた医療資源を効率的に活用するためのトリアージの重要性がより強く意識されているように感じました。

また、悪臭を伴う下肢潰瘍の患者さんを初日だけで3人診察したことも印象的でした。日本での実習では皮膚科や形成外科でフォローされている症例を見ることはあっても、救急科でこのような症例を経験したことはありませんでした。アメリカでは医療費や保険制度の問題から医療へのアクセスに障壁が存在することに加え、大学周辺にはホームレスや低所得者が多く暮らす地域もあります。このような社会的背景が、患者さんが重症化してから受診するケースの多さに影響している可能性があると感じました。



↑ resident の Giannmarco 先生と

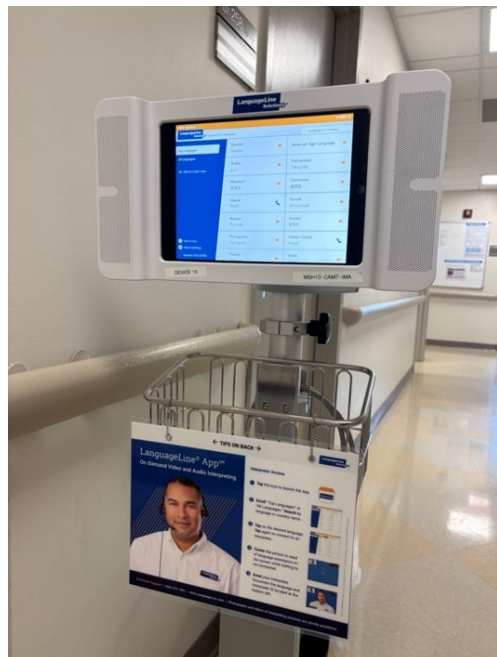
## 4.実習外での経験

### 1)Student run clinic

学生が主体となって運営しているクリニックの見学もさせていただきました。このクリニックは、undocumented すなわち米国に滞在する法的な在留資格や有効な移民書類を持たず、保険に加入していない患者さんを主な対象としており、診察や薬などが無償で提供されます。建物が使われない毎週土曜日に運営されているようです。

私が見学した日は、①primary care を担う main clinic②糖尿病内分泌科③精神科の3つの部門があり、①は毎週、②③のような専門的なクリニックは各科ごとに年に4,5回あるそうです。20人程の学生が外来から受付などのそれぞれの役割を持っており、指導医として Attending が各科ごとに1,2人いたものの、Student run clinic という文字通り

↑ Language line solutions のビデオ機器



ほぼ学生のみで運営されているということにまず驚きました。

また、使用する言語に関しても日本とのギャップを感じました。昨年度の交換留学で福島医大にきた Ben のついでにこの clinic を紹介してもらったのですが、Ben はスペイン語のみで患者さんとやりとりするとのことで、他の学生(Noy)の糖尿病外来を見学させていただきました。その患者さんもスペイン語話者でしたが、Noy はスペイン語が流暢ではないため、別な学生が通訳者として外来に同席していました。通訳者の学生がいない場面では、Language line solutions という翻訳サービスを用いていました。ビデオ上で患者と医療者の会話をリアルタイムで通訳してくれるサービスで、約 50 ヶ国語に 24 時間対応しているそうです。翻訳アプリを使うよりも格段に精度が高くラグが少ない上、大きな画面上に翻訳者の方が映し出されるため、電話翻訳で感じるコミュニケーション上の違和感が軽減されるのではないかと感じました。

外来中は、Noy が糖尿病フォロー中の患者さんから必要な情報をスムーズに引き出だけでなく、使用言語が違う状況でも患者さんへの共感や気遣いの言葉を示していました。学生とは思えないようなコミュニケーションスキルに感銘を受けたと同時に、Student run clinic が学生たちにとって成長の場になっていることを実感しました。

## 2) 学生との交流

福島県立医科大学への交換留学を予定している Alvira や Salonee をはじめ、多くの学生と交流する機会に恵まれました。特に印象的だったのは、セントラルパークで開催された Alvira のバースデーパーティーに招待してもらったことです。アメリカでは誕生日の本人が友人を招いて食事を振る舞う文化があるそうで、参加者の方々と交流しながらケーキやピザをご馳走になりました。出会って間もない私たちを温かく迎え入れてくれたことが非常に嬉しく、アメリカのオープンでフレンドリーな文化を実感する貴重な経験となりました。



↑ (左) 20 人以上の同級生に祝福される Alvira  
(右) タイ料理店にて

### 3) Meri さんとの交流

柳沢先生のご紹介で、Meri さんをご紹介いただきました。Meri さんは 9.11 を実際に経験しており、当日の状況や心境、その後の復興について Memorial Museum を案内しながら詳しく話ししてくださいました。テロ以前から World Trade Center の近くに住んでおり、World Trade Center はとても治安が良く、当時まだ小さかったお子さんと何度も遊びに来ていた思い出の場所であったそうです。そのような場所が一瞬にして壊され、多くの人の命が奪われてしまったことを実感し、恐怖と悲しみが込み上げてきました。2001 年当時私はまだ生まれていませんでしたが、このような出来事は経験していない世代まで継承される

べきであり、風化させてはならないと強く思いました。Meriさんは9.11 Tribute Museumの元館長であり、そこでは9.11で救護にあたった消防士や警察官の方などが語り部として活動していました。東日本大震災が起きた際には、9.11で支援を受けた恩返しがしたいという気持ちから、Meriさんを含む語り部の方々が福島を訪れ、被災者のメンタルヘルス支援に携わったそうです。9.11と3.11にこのようなつながりがあるとは知りませんでしたし、大規模災害における心のケアでは、国や災害の種類を超えて経験を共有することの重要性を学ぶことができました。



↑ 菊地さん、Meriさん、齊藤

## 5.暮らしについて

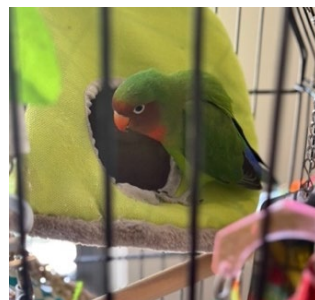
### 1)滞在先

出国前の準備段階でわたしが最も苦労したのが滞在先を見つけることです。例年は92NY residenceという寮でしたが、今回は部屋が埋まってしまっていたためrotating roomというサイトでシェアハウスを探しました。大学病院から徒歩圏内であること、ルームメイトが女性のみであることを条件として絞り込み、該当する家の家主さんに自分でメッセージを送って申し込みました。私は5件の家にメッセージを送りましたが、最終的に唯一1件だけメッセージが続いて契約を結ぶことができました。

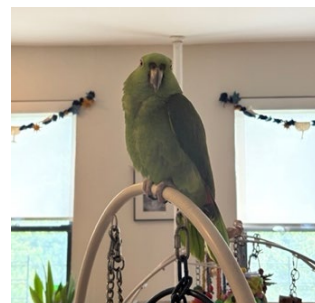


家具が揃っている綺麗な自分用のワンルームと、キッチン、バスルーム、トイレ、洗濯機を共用で貸し出して頂きました。食器類や調理器具も貸し出していただけたため簡単なパスタなどを自炊して食費を抑えることができましたし、個人的には大きめでふかふかなベッドで毎日熟睡できたことが何気にとってもありがたかったです。また、リネンなども含めて1ヶ月2400ドルと他のお家に比べるとやや高めでしたが、寮とそう変わらない価格で快適に過ごすことができた点にもメリットを感じます。

ルームメイト(家主さん)は明るくチャームングでとても素敵な女性でした。カフェやベーカリーなどニューヨークのおすすめたくさん教えてもらい、週末には行った場所の感想を共有するなどして楽しい時間を過ごすことができました。2羽の可愛い鳥たちにもとても癒されました。コミュニケーションを通して英語の勉強にもなりましたし、1人で過ごすよりも孤独を感じることなく過ごせたのではないかと思います。



しかし、共に留学に行った菊地さんと家が離れており、Downtown を行き来するには異なる地下鉄やバスを利用しなければならなかった点はとても不便でした。さらに私の家は 110st のセントラルパーク近くのハーレムというエリアにあり、92NY residence に比べ治安がいい場所ではありませんでした。家の目の前の道に注射器が落ちていたり、ホームレスらしき人や奇声を上げている人がいたり、徐々に慣れていきましたが、最初のうちはかなりビクビクしていました。



上記の立地としてのデメリットを踏まえても、私はシェアハウスで過ごしたことのメリットが大変大きく感じられたため後悔はしていません。実際、今回は幸運にも良いルームメイトに恵まれ、滞在中に大きなトラブルに巻き込まれることもありませんでした。しかし、これはあくまで結果論であり、毎年同様の環境が保証されるわけではないため、住居選びは慎重に行う必要があると感じました。

来年度以降このプログラムに参加される方には、マウントサイナイ医科大学から Acceptance Letter を受け取り次第、できるだけ早く滞在先探しを始めることをお勧めします。92NY Residence は、私たちが問い合わせをした出国約 3 か月前の時点ですでに満室でした。また、Rotating Room を利用して住居を探した場合でも、私と菊地さんが契約した物件は、大学まで徒歩圏内で滞在可能との返答があった数少ない物件でした。希望する条件の住居を確保するためにも、早めの行動が重要です。

## 2)治安

日本と比べると、路上で独り言を話している人やおかしい行動をとっている人を見かける機会が多く、渡米直後は大きな衝撃を受けました。しかし、滞在を続けるうちにそのような光景にも徐々に慣れていきました。実際には、必要以上に関わらず適切な距離を保てれば危害を加えられることは少ないと感じました。滞在中に最も恐怖を感じた出来事は、休日の昼頃にダウンタウンのカフェの前に菊地さんと並んでいた際、数メートル先にナイフを所持した男性が現れたことです。危険を感じたためすぐに店内へ避難し、事なきを得ました。その男性は車に対して物乞いをしていたようでした。一方で、周囲の人々は特に慌てる様子もなくその場にとどまっており、その反応に驚かされました。日本ではなかなか経験しない光景であり、ニューヨークと日本の治安や社会環境の違いを実感する出来事でした。

一方で、ニューヨークの方々の親切さに感動する場面もありました。バスや地下鉄で、高齢の方や子供にかなり積極的に席をゆずっていたり、車椅子やベビーカーで乗り降りに困っている人をすぐに手助けしたりするなど見知らぬ人同士でも自然に支え合う文化が根付いていると感じました。また、見知らぬ方から持ち物を褒めていただいたり、美術館では展示されている絵にまつわご自身の思い出を話してくださったりすることもあり、温かい気持ちになりました。

治安面で日本との違いに戸惑うこともありましたが、その一方で多様な人々が互いに支え合いながら生活している様子を見ることができ、ニューヨークという都市の懐の深さを感じました。



### 3)英語

留学が決まってから出国までの数ヶ月で、オンライン英会話を利用したり、英語版のワシントンマニュアルを解説しながら医療単語の語彙を増やしたりするなど、できる限りの準備をして臨みました。

実際には、ニューヨーカーたちは話すスピードがかなりはやく、聞き取れないことが多々ありました。そのような時は、素直に聞き返したり、少しでもゆっくり話してもらえないかお願いしたりすることで対処していました。また、病院内では馴染みのない専門用語や略語が飛び交っていたため、聞き取るのにさらに苦労しましたが、そんな時に chat GPT にとっても助けられました。なんとなく聞き取れたスペルの分からない単語をカタカナ表記で尋ねると、候補の単語を挙げてくれるため、それをヒントに先生方の会話の内容を推測することができました。

どれだけ準備をして留学に望んでも 100 パーセント理解することは難しいと思います。周囲の人に聞いたり、ツールをうまく活用したりすることで、学ぶ姿勢を持ち続けることが大切であると感じました。

### 4)持ち物

基本的な持ち物は、インターネット上の留学サイトなどを参考に準備すれば問題ないと思います。意外と持って行ってよかったと感じたのが、休足シートや着圧ソックスです。ニューヨークでは想像以上に歩きます。通学や実習、観光を含めると 1 日に 2 万歩以上歩くことも珍しくありませんでした。また長時間のフライト中も大変重宝したのでおすすめです。

### 5)観光

観光については、1 か月滞在すればガイドブックに掲載されている主要な観光地は十分に巡ることができると思います。

その中でもひとつおすすめしたいのが、Blue Note でのジャズライブです。私はジャズにほとんど馴染みがありませんでしたが、菊地さんに誘っていただいて訪れたところ、演奏の美しさと会場の雰囲気に大変感動しました。実習終わりの夜のご褒美としておすすめです。



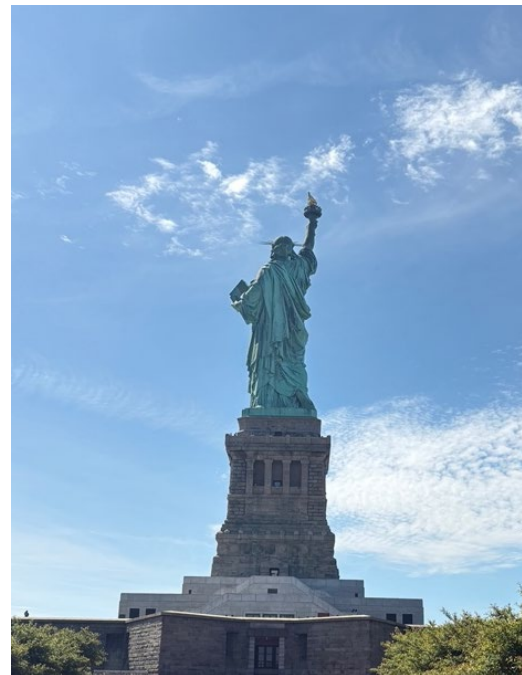
また、柳澤先生から野口英世氏のお墓がニューヨークにあると伺い、ブロンクスにあるウッドローン墓地を訪れました。野口氏は長年、アメリカのロックフェラー研究所で研究を行い、ニューヨークを拠点として活動していました。そのため、ガーナで黄熱病の研究中に亡くなった後、遺体がニューヨークに運ばれてきて埋葬されたそうです。ウッドローン墓地は広大な敷地であった上に墓石の場所も把握していなかったため入り口で途方に暮れていたところ、管理人の方が親切に車で案内してくださり辿り着けました。福島の人である野口氏のお墓に手を合わせることができたことは、非常に感慨深い経験でした。ウッドローン墓地には他にも著名人のお墓が数多くあり、ギリシャ神殿や教会を思わせる壮大な霊廟が立ち並んでいました。緑豊かで美しく整備された空間は、日本の墓地とは全く異なる雰囲気であり、それ自体が見応えがあると感じました。時間に余裕があれば、ぜひ訪れてみてほしい場所の一つです。



## 6.終わりに

アメリカへの留学と聞くと、ハードルが高く感じる方が多いかもしれません。私自身も、将来の渡米を見据え着々と準備をしてきた先輩方がいる中で、福島で働きたいと思いながらも留学を望んだ自分に引け目を感じることもありましたが、しかし今、そのような気持ちはありません。留学を通じて多くを吸収できたという確かな実感と、それらを将来福島の医療に携わる上で活かすことができるという確信があるからです。日米の医療の違いを肌で感じることもできただけでなく、それぞれの良さと改善点が明確になりました。より臨床的な視点で疾患を学ぶこともできました。また、母国語でない英語でのやりとりであったからこそ一つひとつの言葉に意識が向き、言葉を選ぶことの難しさと大切さを再確認することもできました。そして、何より今回の留学の収穫であると感じるのは、さまざまなバックグラウンドを持つ先生や学生と交流する中で、自分自身とも向き合い、目指す医師像を見つめ直せたことです。この1ヶ月は、出国前に想像していた何倍も濃く、刺激的な時間でした。この留学で得た気づきをこれからの人生の原動力とし、研鑽を重ねてまいります。

最後にはなりますが、このレポートが1人でも多くの方の留学への挑戦を後押しするものとなることを切に願っています。



## 謝辞

この度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  
国際交流センター 嶋本雅子様  
企画財務課 増井奈津美様

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  
老年医学科 植村健司先生  
救急科 Giannmarco Raddi 先生、Ann Palladino 先生  
をはじめ現地でお世話になった全ての先生方

貴重な機会を与えていただき、誠にありがとうございました。  
この場をお借りして、1ヶ月苦楽を共にした菊地さん、これまで支えてくれた家族、友人にも深く感謝申し上げます。

