

2024 年度

マウントサイナイ留学レポート



福島県立医科大学

医学部 4 年 一條瑞樹

目次

1. はじめに
2. マウントサイナイでの実習
 - 2.1. 実習全体について
 - 2.2. 小児循環器内科 (Children's Heart Center)
 - 2.3. Student Run Clinic
 - 2.4. 精神科 (KCC)
 - 2.5. 精神科 (Madison5)
 - 2.6. 内分泌科
 - 2.7. 緩和ケア
3. 現地での交流と観光
4. 留学で気をつけること
5. 最後に

1. はじめに

2024年4月1日から5月11日までニューヨーク州マンハッタンのマウントサイナイ医科大学に留学させて頂きました。留学を通して、日米の医療や医学教育の違いを肌で感じ取ることができました。このレポートでは、実習で経験したことや感じたことを時系列順に記載しました。これから留学する学生の参考になれば幸いです。

2. マウントサイナイでの実習

2.1. 実習全体について

マウントサイナイでは、小児循環器内科、精神科、内分泌科、緩和ケアを週替わりで見学させて頂きました。各診療科と連絡を取り、スケジュールを組んで下さったのがマウントサイナイ内分泌科のロバート柳澤先生です。柳澤先生は高校時代を日本で過ごし、アメリカの医大を卒業されて現在内分泌科でアテンディングをされています。アテンディングとは日本で言う指導医のことです。とても穏やかで優しい先生で、留学にあたり大変お世話になりました。実習では各科の先生の隣で実際に患者さんにお会いして医療面接や身体診察を見学しました。上級医について診療を見学することを”shadow”といいます。文字通り影のように先生のあとをついてまわりました。また各診療科の訪問の他に、交換留学生のコートニーさんの案内で、医学生が無償で診療を行う student run clinic も見学しました。

2.2. 小児循環器内科 (Children's Heart Center)

実習最初の週は、Children's heart center のガイガー先生のもとで、ICU や一般病棟に入院している赤ちゃんの回診を見学しました。ガイガー先生は二児の母であり、小児心臓専門医の業務と子育てを両立されていました。テコンドーの試合に出ている娘さんの動画を見せてもらいましたがとても可愛かったです。またガイガー先生は日本語が堪能で、日本語を交えながら患者さんの病態やエコー画像を解説して下さいました。

回診では毎日ICUの子2, 3人、一般病棟の子5, 6人を見て回りました。赤ちゃんや小児の患者さんなので、ほぼすべての子が先天性心疾患で入院していました。一番多い疾患は心室中隔欠損で、多くの赤ちゃんはそれに加えて大動脈狭窄、肺動脈狭窄や動脈管開存症なども合併していました。ICU にはウォルフヒルシュホーン症候群という珍しい遺伝性心疾患を抱えた子もいました。その子の一番の問題は上大静脈に血栓ができてしまったことで、大動脈にも血栓ができてしまうと致命的になるので常に検査をしていました。しかし手を尽くしたとしても、体があまりに小さく腎不全も合併しているため手術ができず、おそらくは死んでしまうだろうとおっしゃっていました。心音はとてもゆっくりで小さく、かよわかったです。Children's heart center には程度の差はあれ、こうした重篤な子どもが集まるので、やりがいや助けられたときの喜びは大きいと思いますが、同時に大きな悲しみとも隣り合わせの大変な診療科だと思いました。病棟にはよくご家族もお見えになりました。とても若いご夫婦や、ベンガルやメキシコからやってきて通訳が必要な方、経済的に困窮しており

保険のない方など、様々なバックグラウンドを抱えた方がいらっしゃいました。ご両親があまりに若すぎる場合や、社会的に困難な状況にある場合は、いろいろな理由でなかなか病院に来られなかったり、薬や病状の説明をしても理解してもらえないことがあったりするそうです。また金曜の午後には外来も受け付けているのですが、病院幹部の関係者ということで、重い症状ではないけれども優先的に診療を受けられる方もいました。やはり患者背景の多様さはアメリカの方が日本より顕著であると感じました。Children's heart center では外科とのコンサルも見学させて頂きました。カンファ室に十数人あまりが集まり、最新の3Dモデルを用いながら術式の検討をしていました。三尖弁閉鎖症の赤ちゃんに対するフォンタン手術や大血管転置症の赤ちゃんの肺動脈と大動脈を入れ替える大動脈スイッチ術など、ダイナミックな手術ばかりで、あの小さな体で本当にこんな手術に耐えられるのかとおどろきました。

この週で一番苦労したことは、やはり患者さんの病態を英語で理解すること、それから心臓のエコー画像を見ることでした。心臓の疾患はほとんど略語が使われるため、とてもややこしいです。今回頻度の高かった単語を並べると VSD (心室中隔欠損症)、PDA (動脈管開存症)、PS (肺動脈狭窄症)、TA (三尖弁閉鎖症)、TGA (大血管転位症) などが挙げられますが、循環器の用語には他にも MS、MR、AR、TS、TR、ASD など似たような発音のものが多いので混乱します。私は常に「病見え」の電子版を携帯して、分からない単語が出てくるとすぐに検索していました。ただし、単語がそもそも聞き取れないと、検索しようがないので、その場合にはとりあえず聞こえた通りに書き留めておいて、あとで調べるようにしていました。V (ヴィー) と D (ディー) などはかなりくせものです。幸いなことに、回診で毎日ほとんど同じ患者さんにお会いできたため、少しずつ患者さんの名前と病気、病態が分かるようになりました。循環動態に関しては、例えばファロー四徴症などを復習して、心壁や血管に負荷がかかるとやがてどうなるのか、シャントはどのようにして起こるのかを整理したのが少し役に立ったと思います。なによりガイガー先生が日本語を交えて丁寧に教えて下さったことが一番身になりました。エコー画像の所見については、実際に撮影しているところを技師の方に解説して頂きました。一人のお子さんにつき角度を変えながら百枚以上撮っていました。これもなかなか難しく、事前に予習しておけばもっと理解が深まっただろうにと思いました。どの角度の画像でも左右の心房、心室の位置はすぐに分かるようにしておけばよかったです。



写真(1) ガイガー先生と我々

ガイガー先生はよく通る声で、聞き取りやすい英語で話す先生でした。颯爽とした先生のお姿に憧れつつも、その大変さを見ると、小児循環は私には向いてなさそうだと思います。

2.3. Student Run Clinic

Student run clinic は医学生による無償の診療所です。毎週土曜日に開いており、私は交換留学生のコートニーさんの案内で総合診療部門を一日だけ見学させて頂きました。見学する前は学生が診療をするなんてことが本当に可能なのか半信半疑でしたが、実際に行ってみて非常に驚きました。医療設備もやっていることも普通の診療所と同じでした。Student run clinic では1年生はシャドウのみ、2年生から医療面接と身体診察ができて、3年生は投薬もできるそうです。Student run clinic への参加は義務ではありませんが、医大のほとんどの学生は参加しているとのことでした。コートニーさんに取り次いでもらい、3年生のシャドウをさせてもらいましたが、一人の診察に一時間以上もかけて丁寧に診察していたのがとても印象的でした。これだけの時間をかけられるのは Student run clinic ならではのようです。Student run clinic は無償で診療を受けられるので、移民や保険のない方、経済的に困窮されている方の受け皿にもなっていて、診断内容によってはここからさらに大きい病院に紹介されることもあるそうです。患者さんの多くはスペイン語を話していて通訳の

機械を使って医療面接を行っていました。3年生がはきはきとかつ朗らかな態度で患者さんに接し、手間取る様子なく一人で医療面接、身体診察を行い、治療方針を伝える姿は衝撃的でした。私は現在4年生で後期にはBSLが始まりますが、マウントサイナイの学生と同じように診察しなさいといわれても現時点では絶対に無理だと感じました。アメリカの医学学生は、高校卒業後、まず一般の4年制大学を卒業してから4年制の医科大学に進学します。医大の3年と4年次に各科のローテーションを行い、卒後は3年間のレジデンシーを経て専門医を取得、その後さらに数年間のフェローシップを終えてサブスペシャリティを獲得するそうです。日本では卒後2年間の初期研修で全科をまわり、その後専門を選択しますが、アメリカの学生は3,4年次のローテーションをもとに卒業後すぐに専門医課程に進みます。高校卒業後、8年で専門を選択する点はどちらも同じですが、日本では、4年目の後半から臨床実習が始まるのに対し、アメリカでは1年目から医療面接や身体診察の授業がある点が大きく違います。どちらにも良い点はありますが、単純に早い時期から臨床について学べるのはうらやましいと感じました。

2.4. 精神科 (KCC)

マウントサイナイには二カ所の精神科病棟があり、老年の患者さんはKCCに、若い患者さんはMadison5に入院しています。KCCとMadison5は建物内の区画の名前で、ビルも違います。どちらも外来患者は扱っておらず、他科からの紹介や、救急から患者さんはやってきます。

KCCでは主にアテンディングのクラウター先生にお世話になりました。質問があるときや困ったときは先生にiMessageを送って聞いていました。先生は返信がとても早いです。精神科では、毎朝9時のカンファランスから始まり、回診や新しい患者さんの初回の医療面接、患者さんのご家族や友人への電話での聞き取り、court（入院を不服とする患者さんが裁判所に訴える裁判のようなもの）、音楽療法やアート療法の集まり（group）を見学しました。Courtというものには全く馴染みがなかったので驚いたのですが、カンファランス室と裁判所をパソコンのビデオ通話でつないで遠隔で行っていました。医師、患者両名の宣誓から始まり、両者の主張を聞いた上で裁判所の方がジャッジしていました。私が聞いていいのだろうか少しひやひやしました。

KCCではChildren's heart centerの時のようにクラウター先生がつきっきりというわけではなく、朝カンファの後には比較的自由に見て回れました。カンファの時には医療スタッフが全員集まるので、カンファ終了後にそのうちのどなたかについて行ってもよいし、courtや新規患者さんの聞き取りなど大抵のことはカンファ室で行われるので、そのままカンファ室に残って待っていることもできました。特にやることを細かく指示されるわけではないので、コミュニケーションの得意な方ではない私は、「これは自分から積極的に見学をお願いしにいかないダメなパターンだろうか」と慣れないうちは戦々恐々としていました。どんなことを見学できるのかもまだ分からなかったため、最初はまわりの様子を伺いなが

ら、医療スタッフの顔と名前と職種を覚えることから始めました。

精神科には、医師、看護師、ソーシャルワーカー、Lcat など様々な職種の方が働いていて、病棟内には各職種の専用の部屋があります。Lcat とは音楽療法やアート療法を行う方のことです。各診療科をローテーション中の医学部 3 年生も 2 人来ていました。音楽療法やアート療法は毎日決まった場所で行われていて、患者さんは自由に参加することができます。私も一度音楽療法に参加させて頂きました。そのときは患者さんが一人ずつ好きな曲をリクエストし、その感想を皆で自由に言い合うという内容でした。音楽療法士のキャティさんは患者さんの参加状況や発言量、発言の内容からその方の健康状態を観察しているのだとおっしゃっていました。ローテ中の二人は、学生とは思えないほど様々な仕事を任されていました。カンファ前に担当の患者さんに会って、夜眠れたか、その日の気分はどうかなどを聞いたり、患者さんのご家族に電話をかけて、患者さんの普段の様子や人間関係を質問したり、退院する患者さんと共に safety note (退院後の患者さんの行動を助けるためのメモで、どんなときに症状が出るか、症状が出たら誰に助けを求めればよいかなどがまとめられている)を作成したりしていました。二人はまるで日本の研修医のような扱いで、私ははじめ医師と勘違いしてドクターをつけて名前を呼んでしまっていました。私が朝たまたま早めに KCC に着くと、よくカンファ前の回診に連れて行ってくれたりもしました。Student run clinic の時も思いましたが、医大の学生は後輩の面倒をみたり教えたりすることに慣れている感じがしました。

KCC で印象に残っていることは、朝カンファですべての医療スタッフが職種の垣根なく活発に議論していたところです。カンファでは医師、看護師、ソーシャルワーカー、Lcats、学生など 10 名ほどが途中入れ替わりながら、すべての患者さんについて、入院に至る経過や、昨日の食事や睡眠の様子、group (音楽療法やアート療法の集まり) の参加状況、投薬等の今後の治療方針、いつ退院させるかなどを話し合っていました。医師が中心となって話し合いを進めるという感じではなく、各々が自分の専門分野でベストな仕事をするために情報交換をしているという印象を受けました。KCC のメンバーはなぜか医師を含めほとんどが女性で、それもあってかカンファ室はいつも賑やかでした。精神科というともっと暗くて、医師の発言力が強いイメージがあったので、ここの雰囲気は意外に感じました。私はそのような、様々な職種の方が自分の専門性と裁量をもって仕事をしつつ、結果的に患者さんの福利の向上という一つの目標に向かっていくというやり方や、オープンな雰囲気をとても好ましく思いました。初めのうちは右も左も分からず緊張していましたが、今思えば、クラウター先生はたびたび様子を見に来て下さるし、基本的に何を見たいといっても OK といってもらえるし、カンファ室にただで自然と色々見学させてもらえるので、それほど身構える必要もなかったかなと思います。

英語の聞き取りはここでも一番の壁でしたが、2、3 日経つとなんとなく使われる専門用語に偏りがあることが分かってきます。単に聞き取れていないだけかもしれませんが。疾患で圧倒的に多いのは schizophrenia (統合失調症)、bipolar (双極性障害)、depression (うつ

病)の三つで、そのほか delusion (妄想)、hallucination (幻覚) という単語もよく聞きました。病識のことを insight ということも初めて知りました。患者さんとの面接については、朝カンファで事前に患者さんの情報が聞けるのと、一番言いたいことは患者さんが繰り返し訴えるのでポイントは掴めるのですが、人間関係や入院に至る経緯など細かいことは聞き取りが難しいので、あとで先生方に質問するようにしていました。

2.5 精神科 (Madison5)

Madison5 ではローゼンタール先生にお世話になりました。先生は最初の朝のカンファレンスが終わった後に私を呼び出してこう言いました。「ミツキ、あなたはとても brave な人だ。brave という言葉を知っているか？あなたは strong だ。言葉がわからない場所に飛び込むのは簡単なことではない。」さすがに brave という言葉の意味は知っていましたが、英語が未熟であることを分かった上で暖かい言葉をかけて下さったことに感動しました。ローゼンタール先生は回診で患者さんの話を聞いた後にはよく「今話の内容が分かったかい？」とお聞きになって、私に分かったと言うまで説明して下さい、話合いの最中にも「分からないことがあったら発言していい」とおっしゃって下さいました。驚くほど優しい先生で、やはり精神科の先生は人心掌握の術にも長けているのかと思いました。

Madison5 には比較的若い患者さんが入院しています。そのため KCC の患者さんよりパワフルでたびたび脱走しようとしたり、ナース室に押し入ろうとしたりする方もいました。警備は KCC よりさらに厳重で、暴れる可能性のある患者さんに面接をするときは 2m を超える大柄の警備員が横に控えていました。私は部外者なので安全のために危険な患者さんと直接お会いすることはありませんでしたし、病棟の中でも重い症状のある患者さんは別の区画に分けられていて、そちらの方には近づかないように言われていました。ナースステーションは病棟の真ん中にあり、入るにはカードキーが必要で、受付はアクリル板が天井まで伸びていて、完全に内と廊下を隔てていました。患者さんは自室と廊下を自由に移動できるので、まるで医療スタッフの方が隔離されているようでした。

ここでは私は主にアテンディングのローゼンタール先生やレヴィン先生の回診を shadow したり、新しく入った患者さんの聞き取りを見学したりしました。KCC とは異なり、ナースステーション内のカンファ室に患者さんが入ることはないので、新規患者さんへの医療面接は病棟内の別室で行われました。その際には、医師数名とソーシャルワーカーが同席し、時間をかけて患者さんのお話を伺います。患者さんのお話はやはりとても重いです。毎回どんな顔をすればいいのだろうと思いながらお聞きしていました。素人目線ですが、患者さんの中には病識があり、なんとか病を克服しようとしていて、この患者さんならよくなるかもしれないなど感じる方もいらっしゃったのですが、どちらかという病気は分かっている自分ではどうしようもなかったり、そもそも病識がなかったりする患者さんの方が多いような気がしました。KCC も Madison5 も長期入院するところではないので、患者さんの暴力性や希死念慮が落ち着いて、ある程度回復したらすぐに退院という流れになります。

病気の治らなかった患者さんはどうするのですか、と質問したら、「そういう人はニューヨークの街をいっぱい歩いている」のだそうです。精神病は状態が改善することはあっても、「治る」ということはあまりないのだと思いました。

待機時間中は、私はよくナースステーションの受付に座って、外を歩いている患者さんを眺めていました。そうしているとたまに患者さんから、ジュースやクッキーを求められたり、家に帰りたいから荷物を返すように言われたりすることがありました。患者さんの中には、医療スタッフに厳しい態度で接する方もいらっしゃるのですが、私が英語が話せないことが分かると、「コイツに怒っても仕方がない」という感じで態度が軟化したり、なぜか優しくなったりしました。何人かフレンドリーに話しかけて下さる患者さんもいて、毎日違う国の言葉で挨拶してくれたり、私のことについて色々質問したり、最終日の帰り際に「ニューヨークはいいところだから、楽しんで」と見送ってくれたりしました。私がもう少し英語ができれば、相手に質問したり、話を盛り上げたりできたかもしれないのにと少し残念に思いました。

Madison5にはKCCと同様に、別の学生が二人来ていました。二人はマウントサイナイの講義スライドを用いて、Mental status exam (MSE) についてレクチャーしてくれました。MSEとは、医療面接を通して、精神病患者の精神状態をどのように評価し記述するかというメソッドです。このレクチャーは実際に現場で使われている英語の専門用語をインプットできた点、また面接の際にどういう視点で患者さんを観察すればいいのかを学べた点でとてもためになりました。私は医療面接を見学する際、始めは患者さんのお話を理解することのみに集中していましたが、レクチャーを受けてからは、Mood & Affect (気分)、Thought process, Content & Perceptions (思考)、Insight & Judgment (判断能力) の三つの軸を意識するようになりました。例えば統合失調症の陰性症状の一つである思考途絶 (thought blocking) や双極性障害で見られる観念奔逸 (flight of ideas) は Thought process (順序だった思考) の障害にあたり、妄想 (delusions)、強迫観念 (obsessions) は Content (思考の内容) に含まれます。また、Mood は主観的な気分、Affect は客観的な気分を表すので、内心は鬱っぽくて、死にたいとおもっているが、はたからみると明るく陽気に見える人は depressed and suicidal mood かつ bright and elevated affect の状態にあると言えます。このように体系的に病態を説明する方法を学んだことで、これまで精神科の講義で学んだ知識が整理され、頭がアップデートされたように感じました。私のひどい英語に耐えて、辛抱強く説明してくれた二人に改めて感謝します。



写真(2) Madison5 の皆さん (右から 2 番目がローゼンタール先生)

左端のミミ先生にはマンハッタンのおいしいお店をたくさん教えて頂きました。写真をとってくれたのは学生のウィルさん。彼とも写真を撮りたかったのですが、とっさに「あなたも入って」の一言が出てこない。

2.6. 内分泌科

内分泌科では、フェローのゴンディ先生を shadow して、入院患者さんの回診を見学しました。ゴンディ先生は内科の専門医を取得された後、現在は内分泌のサブスペシャリティを取るためにマウンサイナイでフェローをされています。マウントサイナイには内分泌科だけの病棟というのはなく、患者さんはあちこちに散らばっているため、回診の際には病院を端から端まで歩き回りました。病院内は巨大な迷路のように入り組んでいるので、先生も慣れないうちは大変だったそうです。その週はたまたま糖尿病の担当だったそうで、肝移植などの術後や周産期、DKA、腎不全、救急で運ばれてきた方など、様々な背景を持った糖尿病患者さんにお会いしました。基本的に薬物による血糖管理が治療の中心で、インスリンポンプを使っている患者さんが多かったです。インスリンポンプとは患者さんの体に取り付けることで、少量ずつ持続的にインスリン注射を行ってくれる機械です。基礎インスリンの投与量や追加インスリンの投与は、ポンプと同期している端末から行い、患者さんが自分で設定することができます。一回の投与量が決まっている頻回注射と比べて、その日の食事量や運動量に合わせてインスリンの分泌量を微調整できるので、より細やかな血糖管理が可能になります。CGM (continuous glucose monitoring) という 24 時間血糖を監視してくれるシステムと組み合わせることで、血糖の変化を感知したら自動で基礎インスリン量を調整できるタイプもあるそうです。日本ではあまり普及していませんが、一人一人に合わせた血

糖管理ができる上、端末操作だけで簡単に注射を行えるので、このような装置はかなり画期的だと思いました。

回診を見学していて、患者さんへの対応が日本と少し違うと感ずることがありました。多くの患者さんは内分泌疾患に限らず、様々な病気を合併しているため、ときおり専門外の質問をされることがありました。そういうとき先生がまずはっきりと、「それは私の担当ではないから分からない」とおっしゃっていたのが印象に残っています。そう伝えた上で、何か助けがいるか、担当の医師に連絡をとろうかとお聞きしていました。日本だと一人の医師が広い範囲をカバーしているイメージがあるので、やはりアメリカのほうは専門分化がかなり進んでいるのだろうかと思いました。また別のときには、患者さんのサイドテーブルに、紅茶などにいれる砂糖の袋が山積みになっていることがありました。思わず先生に「いいんですか？あれ。」とお聞きしたところ、「よくはないね。でもそれは本人が決めることだから。」とおっしゃっていました。患者本人の意思に重きを置くところは、良くも悪くもアメリカ的だなと感じました。

回診終わりの空き時間には、ゴンディ先生はインスリン投与量の計算方法やDKAについてレクチャーして下さったり、インスリンポンプの使い方を実演したりして下さいました。診察の内容は半分以上が薬に関するものだったので、糖尿病の薬の種類や投与量の決め方について教えて頂けたことはとてもありがたかったです。先生はこのような感じでレジデントにレクチャーすることもよくあるそうで、マウントサイナイ全体として、上の人が下の人に教えるという文化が根付いているのを感じました。

木曜日の午後は、柳澤先生のいらっしゃる Endocrine clinic で外来診療を見学しました。Endocrine clinic のオフィスには、柳澤先生を含むアテンディングの医師数名と、フェローが4,5人待機していて、予約の時間が来るとフェローが待合室まで患者さんを迎えに行き、診察室まで連れて行っていました。最初は必ずフェローが診察に当たり、聞き取りを終えると一旦オフィスまで下がり、アテンディングと相談して治療方針を固めます。それからアテンディングとフェローと一緒に診察室に戻り、患者さんに治療方針を説明するという流れでした。アテンディングはあくまでフェローの指導をする立場なので、最初から最後までアテンディングが一人で患者さんを見るということはないそうです。オフィス内はかなりフランクな雰囲気、フェローがアテンディングに相談するときなどは、「誰か〇〇病に興味ある人いるー？」、「はい、私が見ますよ」といったやりとりも見受けられました。診察では、先生方の患者さんへの対応がとても丁寧なのに驚きました。毎回待合室まで医師が迎えに行きますし、初対面の場合は必ず自己紹介を行っていました。一人の診察に大体30分以上もかけていたのも印象的でした。特に薬歴に関しては、診察の途中に薬剤師や前任の医師に電話をかけて確認することもたびたびあり、徹底しているなと感心しました。検査結果や治療方針の説明では、患者さんに分かるように、カンファのときよりもずっと分かりやすい表現が使われていたので、私も助かりました。



写真(3) Endocrine Clinic の皆さん（左から 3 番目が柳澤先生）
柳澤先生には渡米前から本当にお世話になりました。

2.7. 緩和ケア

アメリカ留学最後の週には、緩和ケア・老年医学の専門医である植村先生のもとで、緩和ケア病棟や一般病棟に入院されている患者さんの緩和ケアを見学しました。緩和ケアで一番記憶に残っていることは、Advance care planning (ACP) や患者代理人であるご家族の話し合いの場に同席させて頂いたことです。ACP とは患者さん本人があらかじめ治療や療養の方針についてご家族や医師と話し合い、意思決定を行うことです。ある心疾患の患者さんの ACP で、余命を知りたいか尋ねられたときに、「家族との時間を有意義に使いたいから知りたい。」とお答えになっていたのが印象的でした。ACP とは、単に死の準備をするだけでなく、残された時間をしっかり生きるために必要なことなのだと感じました。

植村先生には、先生執筆の「極論で語る緩和ケア」という本をお貸し頂きました。この本は、先生の緩和ケア医としてアメリカで培われた経験に基づいて書かれており、日本とアメリカの緩和ケアの違いにも言及されていて面白かったです。緩和ケアのエッセンスがわかりやすくまとめられていて、文量的にも一週間で読み切れる内容なので入門書としてお薦めです。この本を通して、緩和ケアは末期がん患者だけでなく、あらゆる病期の様々な疾患を抱える患者に適用されるもので、単に身体的な苦痛だけでなく、心理社会的な苦痛も和ら

げる全人的な医療であることが分かりました。実際、緩和ケア病棟にはがんだけでなく、心疾患や腎不全の患者さんや身体機能がある程度保たれている患者さんもいらっしゃいました。また先生はACPや患者代理人による意思決定の際には、必ず患者さんのこれまでの人生や大切にしている価値観などに言及され、一人の人格として患者さんが望むことをくみ取ろうとされていました。緩和ケアチームには医師、看護師、ソーシャルワーカーのほか牧師さんもいらっしゃったことも印象的でした。

3. 現地での交流と観光

3.1. 宿泊場所 (92NY)

ニューヨークでは、Lexington 通り、92nd street にある 92NY に宿泊しました。ベッドと机と冷蔵庫とクローゼットがある簡素な部屋です。トイレ、お風呂、キッチンが共用で、キッチンには電子レンジとトースターがあります。調理器具や食器の類は一切ないので、必要なら現地で買いましょう。近所の大型スーパーの Target には大抵の日用品がそろっていました。92NY は奇数階が男性フロアで偶数階が女性フロアになっています(逆だったかも)。ランドリーは男性フロアにしかないなので、洗濯の時は洗濯物をもって階段を移動します。

部屋は必要最低限という感じですが、立地はこれ以上ないくらい最高です。周囲は閑静な住宅街で、すぐ近くにセントラルパークがあります。最寄り駅まで歩いてすぐなので、繁華街のタイムズスクエアあたりまでは電車を使って 30 分程度で行くことができます。



写真(4) 92NY の外観

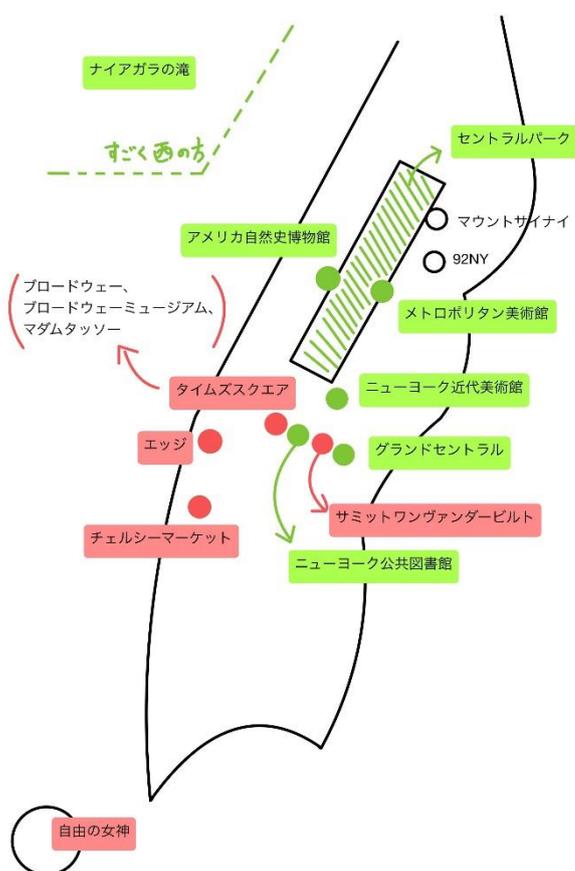


写真(5) 自室

3.2. ニューヨーク観光について

留学中に観光したところを図(1)に示しました。マンハッタンは案外小さいので、ひと月

あれば主要な観光地はだいたい回れます。同じく県立医大から留学に来た柳澤さんと一緒にいろんな場所に行きました。主な移動手段は電車です。OMNY と呼ばれるタッチ決済サービスに、アップルウォレットなどに入れているクレジットカードを登録すると、携帯のタッチで改札を通れるようになるので便利です。カードの登録は OMNY のウェブサイトから簡単に行うことができます。料金は距離に関係なく、OMNY に登録していれば、一度改札に入って出るまでで3ドル弱です。意外と時間通りに来ます。電車内にはまれに歌いながら乗客にお金を欲求する人が現れるので、あまり人のいない時間に電車に乗るのは避けた方がいいかもしれません。駅や時刻表の検索は Google Map で行っていました。電車のほかにバスやフェリーなどの公共交通機関もあり、バスは OMNY で乗れましたが、フェリーを利用したときは乗り場近くの券売機から購入する方式だったので利用方法はその都度確認するといいと思います。



図(1) ニューヨーク観光で行ったところ

3.3. セントラルパーク

ニューヨークに到着したばかりの4月上旬には、セントラルパークの桜が見頃を迎えていました(写真6)。写真からは全く分かりませんが、写真(7)は4月8日の皆既日食を撮影

したものです。ニューヨークで皆既日食が見られるのは実に98年ぶり、セントラルパークの周りにはたくさんの人でごった返していました。運良く良い場所を確保できたのですが、日食が始まる直前になって、観測用のメガネが必要であることに気がつきました。なんとか日食を観察しようと、持っていたノートの切れ端にボールペンで穴を開けてピンホールを作り、そこに光を通すことで、かろうじて欠けた太陽の形を観測することができました。柳澤さんと二人で喜んでいたら、右隣にいた女性から”Oh! Nice craft!” と、お褒めの言葉を頂きました。その後、見かねた左隣のおじいさんが日食メガネをかして下さり、めでたく98年ぶりの日食を拝むことができました。



写真(6) セントラルパークの桜



写真(7) エクリプス

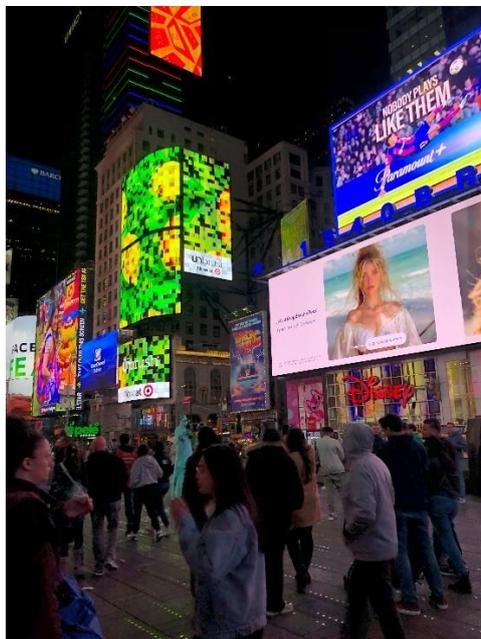
3.4. タイムズスクエア

タイムズスクエア周辺はブロードウェイやH&M、ギフトショップなど様々な施設が集まっているので、留学期間中は頻繁に足を運びました。いつも変な匂いが立ちこめていて、一緒にお買い物をしていたコートニーさんに、「これはマリファナの匂いだよ」と言われたときには思わず鼻を塞ぎました。

タイムズスクエアには、年中キャラクターの仮装をしている人達がありますが、立ち止まって眺めたり、写真を撮ったりするのはやめた方がいいと思います。その人達は、観光客と一緒に写真を撮ったあとで、割高な料金を請求するのが生業らしいです。私も一度捕まってしまうと、両脇をがっちり固められ逃げられなくなったことがあったのですが、一緒にいた柳澤さんが私の手をつかんで引っ張り出してくれたので事なきを得ました。どんくさい田舎者は格好のえじきなので、都会の人のようにスタスタ歩くのがよいです。

観光地を歩いていると、ときどき他の観光客から写真をお願いされることがあります。ど

うやら親切そうなかわいい女性が人気のようで、タイムズスクエアを歩いたときには、柳澤さんが連続で5回も呼び止められていて面白かったです。



写真(8) タイムズスクエア昼のすがた 写真(9) タイムズスクエア夜のすがた

3.5. サミット・ワン・ヴァンダービルト

交換留学生のカミーロさんおすすめの展望台。るるぶにも載ってる。全面鏡張りのフロアと風船が敷き詰められたフロアがあります。



写真(10) サミット・ワン・ヴァンダービルトからのNY



写真(11) 鏡の間にて

マンハッタンの展望台として、始めはサミット・ワン・ヴァンダービルトとエッジとエンパイア・ステート・ビルを候補に挙げていました。カミーロさん曰く、エンパイア・ステート・ビルは全然おすすめしないそうなので、昼間の風景をサミット・ワン・ヴァンダービルトで、夜景をエッジで眺めることにしました。どれか一つに絞るならサミット・ワン・ヴァンダービルトをおすすめします。

4. 留学で気をつけること

4.1. お金について

マンハッタンの物価は体感で日本の3倍でした。私が留学期間中にかかった費用はおよそ35万です。私の場合、そこそこ頻繁に観光や外食に行ったので、人によってはもう少し安く済むかもしれませんが、これくらいの出費は覚悟して、クレジットカードの上限や、預金額を確認した方がいいと思います。出費のほとんどは外食費です。大雑把ですが、ハンバーガーチェーン店が10~20ドル、チェーン店でないお店が20~30ドル、ちょっとお高めのお店が30ドル~くらいだったと思います。ピザやベーグル、マウントサイナイのカフェテリアのランチはそこそこのボリュームがあり10ドル程度で食べられます。92NYの環境で頻繁に自炊する人はあまりいないと思いますし、日本のように便利なお惣菜がそれほど充実しているわけではないので、基本的に外食中心の生活になるのではと思います。そこで、仮に毎食10ドルで抑えたとしても、40日で1200ドル、日本円でおおよそ20万円になります。実際にはそこに日用品やお土産などの出費が重なります。従って、最低でもそのくらいはかかるという想定でいた方がいいでしょう。

またレストランの支払いでは、お客さんは席に座ったまま、店員にカードを預けて店の奥で決済が行われるというパターンが多いのですが、その際にカード番号を盗られないよう

に、カード番号が書かれていないクレジットカードがあるといいと思います。実際コートニーさんは自分のカード番号を店員が写し取っているところを目撃したことがあるそうです。アメリカではカードのタッチ決済が主流なので、自分のクレジットカードがタッチ決済可能かどうかも確認しておく必要があります。

まとめると、カード番号が書かれてなくて、タッチ決済が可能で、上限金額が高く設定されているクレカがあるとよいです。何らかの理由で1枚が使えなくなってしまった場合に備え2枚持ちするのも手です。

4.2. 危険な場所について

マンハッタンの北側にあるハーレムなどは治安の悪い場所として有名です。ローゼンタール先生もマウントサイナイより北、すなわち100th streetより上には行ってはいけないとおっしゃっていました。92nd streetにある92NYの周辺は高級住宅街とよばれ、かなり治安が良いですが、その数ブロック先には危険地帯が広がっているののでうっかり迷い込まないように気をつけて下さい。セントラルパークの中にある森も一部人通りが少なく木の陰で外から見えないようになっている場所があって危ないらしいので一人で入り込まないようにした方がいいと思います。

5. 最後に

今回のアメリカ留学は私の人生において、間違いなく1, 2を争う大きな出来事でした。マウントサイナイで、理想となるような多くの素晴らしい医師に出会えたことは、私自身がどんな医師を目指すのかを考える上で、一つの道しるべとなりました。また、日本でのBSLに先立って、アメリカの臨床現場を見学できたことは、今後目の当たりにしていく日本の医療を俯瞰する新たな視点を与えてくれたと思います。

マウントサイナイに留学して、一番印象に残ったことは、学生も含め皆恐ろしくコミュニケーション能力が高いことです。英語には敬語がないと言いますが、それを補ってあまりある表現、発言量そして笑顔で相手を迎え、同時に相手の話もよく聞こうとしていました。もちろんマウントサイナイの方がもともと親切で優しいということもあると思いますが、アメリカの医大というところはそういう態度が絶えず求められ、それができる人でないやっていると聞けないのだろうと思いました。私はマウントサイナイで下手なりにいろいろな人に英語で話をすることができました。それはこの人ならば、たとえ私のひどい英語でもちゃんと聞いてくれるという信頼感があったからです。これは医師にとってとても重要な資質であると思いました。私もそんな風に患者さんに信頼してもらえるような医者になりたいと思います。様々な職種の方が垣根なく活発に議論をする様子や医大生が早い内から臨床に関わる点にも非常に感銘を受けました。こうしたオープンであらゆる人を受け入れる雰囲気は医療現場の一つの理想型だと感じました。

このレポートを読む学生には、留学に興味はあっても、英語が不安で二の足を踏んでいる

人もいるかもしれませんが。もちろん英語ができるに越したことはありませんが、英語が苦手でも行ってみたら多くの学びがあり、できることがあります。たとえ失敗したとしても、それも一つの財産になると思います。もし少しでも行ってみたいと思うなら、この貴重なチャンスを逃さないようにしてほしいと思います。

最後に、この留学プログラムを主導して下さった柳澤先生、放射線健康管理学講座の坪倉先生、事務手続きでお世話になった企画財務課の高橋さん、留学の準備にあたり BSL を見学させて下さった糖尿病内分泌代謝内科学講座の島袋先生と講座の皆様、マウントサイナイでお世話になった皆様、そしてこの留学を成立させるためにご尽力されたすべての方々に心より感謝申し上げます。