

The background is a stylized, painterly illustration of the Johns Hopkins University campus. It features a central statue on a pedestal, a large Gothic-style building with a tall spire to the right, and various other campus buildings and trees. The color palette is muted, with earthy tones and soft blues.

東京大学医学部医学科 2014年度エレクトィブ・クラークシップ

# ジョンズホプキンス大学 留学体験記

松田和樹

# ■ 目次 ■

|                      |       |      |
|----------------------|-------|------|
| § はじめに               | ..... | p.1  |
| § 志望動機               | ..... | p.1  |
| § 留学先選び              | ..... | p.1  |
| § 内部選抜               | ..... | p.1  |
| § TOEFL              | ..... | p.2  |
| § USMLE Step1        | ..... | p.2  |
| § 診療科選び              | ..... | p.3  |
| § 応募手続き              | ..... | p.4  |
| § 渡航準備               | ..... | p.5  |
| § ビザ申請               | ..... | p.6  |
| § 奨学金                | ..... | p.7  |
| § 予習                 | ..... | p.7  |
| § 渡米から実習開始まで         | ..... | p.8  |
| § リウマチ科実習            | ..... | p.9  |
| § 皮膚科実習              | ..... | p.11 |
| § ボルチモアでの生活          | ..... | p.12 |
| § おわりに               | ..... | p.14 |
| 付録1 USMLE Step1受験    | ..... | p.14 |
| 付録2 USMLE Step2 CS受験 | ..... | p.15 |
| 付録3 リウマチ科実習記録        | ..... | p.17 |
| 付録4 皮膚科実習記録          | ..... | p.21 |

## § はじめに

2014 年度のエレクトティブ・クラークシップで米国ジョンズホプキンス大学に二カ月間留学する機会に恵まれましたので、ここに報告させていただきます。留学準備は慣れないことばかりで参考のできる情報も少なく、色々と苦戦しました。これから海外で病院実習をしてみたいと考えている後輩の皆さんに、役に立つ情報を少しでも提供できればと思います。何か質問があれば松田 mkazuki.kom@gmail.com までお気軽にご連絡ください。

## § 志望動機

僕は高校時代から基礎と臨床を橋渡しする研究に興味があり、駒場では友人たちと一緒に“The Molecular Biology of the Cell”の輪読会を開いたり、本郷に来てからは MD 研究者育成プログラムの履修生として実験室に出入りしたりという学生生活を送っていました。

そんな僕が米国留学に興味を持ったのは、医学研究の国際舞台でプレゼンスを発揮する研究者たちが集まる病院というものに関心があったからです。その場で交わされている議論や行なわれている医学研究の質がどれほどのものなのかをこの目で見てみたいと思いました。また、医学生や研修医の教育体制や病院のシステムが日本とどう違うのかにも興味がありました。

## § 留学先選び

上記のような志望動機でしたので、留学先は世界的に著名な医学者が集まるとされている医学校—ジョンズホプキンス大学とハーバード医科大学—を希望しました。もちろん研究や診療のレベルは専門分野によって違うので、分野によっては他の留学先の方が良かったのかもしれませんが。ただ僕の場合、その時点で特別興味のある診療科があった訳では無かったので、単純に確率的に世界トップレベルの医学研究に触れられる可能性が高い場所、ということで上の二つを選びました。

ジョンズホプキンスを第一希望にしたのは、一つには授業料が安かったからです（ハーバードは授業料がずば抜

けて高いのです）。もう一つの理由は、ジョンズホプキンスのあるボルチモアに昔住んでいたことがあり、土地勘があったからです。

## § 内部選抜

エレクトティブ・クラークシップで海外に行こうと思った場合、最初にして最大の関門となるのがこの内部選抜です。いくら留学したいという気持ちが強くても、この内部選抜で選べないことには希望の留学先には行けません。2014 年度は 5 月 22 日に応募が締め切られ、6 月 2 日に面接が行われました。

海外実習の目的は人それぞれでしょうし、それに適した留学先も違うと思います。僕と同じ考え方の人もいれば、将来進もうと考えている診療科で有名な病院に行きたいという人もいるでしょうし、自分の手をたくさん動かせる病院に行きたいという人もいるでしょう。いずれにせよ、先輩方の体験記を読むなどして情報を集め、自分が留学先で何がしたいのかを熟慮したうえで申し込むことが大切だと思います。

お金の話も疎かにはできません。留学先によって、あるいは滞在期間の長さによって、必要な金額は大きく異なります。奨学金は全員もらえるわけではありません。海外実習を考えている方は、予め自分の預金残高やご両親とよく相談しておきましょう。異国暮らしでは細々としたことに一々お金がかかるもので、僕も最終的にかかった費用の総額を計算してみたら驚きの額になりました。お金だけでなく時間も労力もかなり消費しますので、それに見合う有意義な留学にするための努力を惜しまない覚悟があるのかどうか、よく自分の胸に問うてみるべきだと思います。

内部選抜は日本語面接・英語面接・学業成績それぞれの評点を 1:1:1 の比重で足し合わせた点数で決まります。

面接では、志望動機に関しては必ず深く掘り下げて聞かれると思いますので、事前によく考えをまとめておくと思います。もう一点重視されていると思うのは、煩雑な留学準備を完遂する能力があるかどうかだと思います。

大学側としてはせっかく推挙した学生が途中で脱落してしまうのが一番残念だと思いますので、応募書類を丁寧に作成するのは当然として、面接の日までに USMLE の勉強を始めておいたり、TOEFL で必要な点数を取得しておいたりすると、良いアピールになると思います。

僕は MD 研究者育成プログラム関連の活動でアピールできる業績(受賞歴、雑誌記事の執筆歴、教科書の翻訳歴)があったので、それも面接で言いました。アピールできるとしたらとにかく何でも言うておくの良いと思います。ちなみにこの自分を売り込んでいく姿勢は留学先でも大事です。

英語面接の対策方法はホルムズ先生が医学英語の授業を通して十分すぎるほど提供してくださっていると思いますので、課外クラスに出席するなり、Podcast をダウンロードして聞くなりして各々準備すると良いと思います。

学業成績だけは直前になってしまっただけではどうにもならないので、どうしても海外実習に行きたいと思う人は MO の頃から試験で良い点数を取っておくしかないと思います。CBT も成績に含まれるので、頑張っておくに越したことはないです。僕は正解率 89.9%で学年 11 位という成績でした。

## § TOEFL

派遣決定後は USMLE の勉強に専念する必要があるのですが、TOEFL は内部選抜の面接までに必要な点数を取得してしまうのがおすすめです。そうすれば内部選抜でのアピールにも使えます。

TOEFL は非常にクセの強い試験なので、まずは一回受けてみて本番の形式に慣れることが高得点への近道だと思います。点数が目標に届かなくても、あとで受け直せばいいのです。準備が十分であろうとなかろうと、面接までに一回は受験してみることをおすすめします。

2014 年度の場合、ジョンスホプキンス行きに必要な TOEFL スコアは 90 でした。僕は 5 月の頭に受験して 99 だったので、最後までこの成績を利用しました。

準備は公式の問題集をパラパラ解いてみたのと、TOEFL 用のキクタンを 1-2 周と、あとは大学受験で使っ

いた単語帳を数回見直しました。

TOEFL 独特のクセを知るのに、合計 67 回も受験して 109 点を取ったという人のブログを参考にしました(<http://yuma-wharton-j.blogspot.jp/>)。試験会場入りは遅めのほうが良い、ダミー問題は解かなくても点数には影響しないなどといった様々な裏情報が載っています。

スピーキングとライティングは覚えておくべき定型文があるので、それを学ぶのにネットの映像講座を利用しました(<https://www.notefull.com/>)。無料なのにとっても分かりやすくて重宝しましたが、本番の試験では定型文が通用しない問題も出題されるので注意が必要です。

TOEFL はすぐに予約が埋まってしまうので、早めに申し込む必要があります。また受験日を決める際は、受験から結果が届くまでに 10 日かかることも忘れないでください。

## § USMLE Step1

ジョンスホプキンスに留学する場合、10月初旬の応募までに USMLE Step1 に合格する必要があります。さらに、日本の国試と違って点数が重視される試験なので、人気の診療科に行きたいという場合や将来米国で研修をしようと考えている場合は単に受かるだけではなく高いスコアを取る必要があります。

米国では一般的に国外生の方が高いスコアを要求されます。要は英語の不自由さを補って余りあるほど優秀な人間じゃないと要らないよという話で、合理的といえ合理的です。特に最近、米国で働く医者の数が増え過ぎないようにと、米国の医療界全体が国外者に対する門戸を狭めつつあるようです。現地でも他の留学生から頻繁にそのような話を聞きました。また USMLE 自体が年々難化しています。そうした世知辛い状況なので、USMLE の勉強はいくらやっても十分すぎるということはありません。

よって受験するのは可能な限り長く勉強時間を確保できる 8 月の中旬から下旬が最も適していると思います。ただし東医体があったりして予定は人それぞれだと思うので、個々人でよく考えて決めると良いと思います。結果の返却は受験日から三週間後の木曜日なので、9 月の頭には

受けないとジョンスホプキンスへの申し込みに間に合いません。僕は夏休みが明けて最初の日曜日に受験したので、ギリギリのタイミングでした。

僕は約 8 か月間の勉強でスコアは 237 でした。事前に丸山先生から「230 を超えていればまずまず優秀とみなされる」と言われていたので、それを目標に勉強しました。

僕がどうやって勉強したかについては付録 1 をお読みください。過去の先輩方も多くの受験記を残していらっしゃいますし、インターネットを検索すれば今のご時世いくらでも情報は出てくるはずです。

僕は結局この点数で第一志望の診療科に受け入れられました。こればかりは選んだ科や他の学生の志望状況、さらには履歴書や志望理由書の内容によっていくらでも左右されるので、何点以上取っておけば安心と言いきるのは難しいです。

とはいえ USMLE 自体非常に良くできた試験で、僕は純粋に勉強して良かったと思っています。それに高いスコアを取れば取るほど将来の可能性が広がることは間違いありませんので、後輩の皆さんも頑張って勉強していただければと思います。

TOEFL と同様、USMLE も申し込みは可能な限り早く済ませてしまいましょう。10 月にジョンスホプキンス宛てにスコアを送るまで時間は十分あるように感じますが、実際は思ったより余裕が無いです。

初めて USMLE を受験する場合、最初に自分が受験資格所有者であることを認定してもらう手続きが必要です (Certification of Identification)。これにまず一か月くらいかかります。そのあとで Step1 の受験手続きをし、最後に試験代行会社 (プロメトリック) で受験日の予約を取るという流れになります。詳しくはインターネットで個人の体験記やプロメトリックのホームページを検索して調べてみてください。

これらの手続きには、医学部の窓口で証明書を発行してもらったり、書類を米国へ郵送したり、向こうが事務処理してくれるのを待ったりといった時間のかかる手順も含まれています。万が一のトラブルで遅延が生じた場合、動き出しが遅かったせいで予約が取れなかったということになりか

ねません。不測の事態に備えて、USMLE の受験手続きは派遣決定後すぐに始めることをおすすめします。

## § 診療科選び

10 月初旬にジョンスホプキンスへ応募書類を送る際、タームごとに第一・第二・第三希望の診療科を申請する必要があります。面接結果の告知後に丸山先生からジョンスホプキンスのシラバスを渡されると思いますので、その中からプログラムを選ぶことになります。しばらく考える時間はありますが、直前に焦って決めるよりは、早いうちから考えておいた方が良いでしょう。

過去に多くの先輩方が選んだ救急や外科系のプログラムの場合、たくさん自分の手を動かすことができるようです。理由の一つは、救急科や外科は必修科目のため毎年大勢の内部生が回っていて、学生の扱いに慣れているということが挙げられると思います。

僕が選んだリウマチ科と皮膚科は選択科目なので、回る学生数が少ないようで、先生たちはあまり学生の扱いに慣れていない感じがしました。しかし結局は学生のやる気次第なので、やりたいと申し出たことはほとんどやらせてもらえました。自分で仕事量を調整しつつ、研究など病棟実習以外の面にも時間を割くことができたという点では、むしろ好都合でした。

リウマチ科を選んだのは、生物学的製剤の台頭など基礎研究との関連が深い免疫関連疾患に元々興味があったのと、ジョンスホプキンスはリウマチ科のレベルが高いという話を聞いていたからです。U.S. News (米国の一般向け雑誌) が発表する全米病院ランキングのリウマチ科部門で、ジョンスホプキンス大学病院は毎年一位を獲得しています。一般向け雑誌のランキングにすぎませんが、米国内での評判を知る一助にはなると思います。

皮膚科を選んだ理由は、強皮症や皮膚筋炎などの免疫関連疾患も診るという点でリウマチ科との関連が深いということ、基礎研究が盛んな科であるということの他に、皮膚科が米国の医学生に人気な訳を知りたいと思ったからです。米国では皮膚科は「ROAD to success (Radiology,



Ophthalmology, Anesthesiology, Dermatology)”の一角を占める人気科の一つで、研修プログラムにマッチするには形成外科に次いで二番目に高い点数が必要とされています。それがなぜなのか、そして激しい競争を勝ち抜いて皮膚科医になった人達というのはどういった人物なのかを知りたいと思い、皮膚科を選びました。

応募する際は、より倍率が高いと予想した皮膚科の方を2月の第一希望にして、リウマチ科は1月に回しました。というのも、丸山先生から1月と2月のうち片方だけ先に採択の連絡が来て、もう片方は直前まで決まらなかったという先輩の話を聞いていたからです。アパートや航空券を手配する上で、1月の予定の方が先に決まっていた方が良さだろうと考え、上記のような順序にしました。結局僕の場合は両方同時に受け入れ許可の連絡が来たので、実際どちらの倍率が高かったのかは今となっては知る由もありませんが…。

第二希望以下は、1月と2月とで被らないように選びました。これは丸山先生から、1月に落とされた科は2月も落とされる可能性が高いから、全落ちするリスクを避けるには志望科を分散させた方が良いというアドバイスを受けていたからです。

## § 応募手続き

USMLE 受験後はジョンズホプキンスに送る応募書類の作成に追われることになります。USMLE の結果発表を待ちながらの作業になるので、結構精神的に辛いです(笑)。精神的負担を少しでも軽減するためにも、夏学期のうちから早めに準備を進めておいた方が良いでしょう。

予防接種は接種自体や証明書の発行に時間がかかる場合があるので、特に注意が必要です。直前になって接種が間に合わなくなるということが無いように、夏学期のうちから計画的に接種や書類の準備を進めておきましょう。2014 年度の場合、証明が必要だったのは結核・破傷風・ジフテリア・百日咳・B 型肝炎・ムンプス・風疹・麻疹・水痘帯状疱疹・インフルエンザでした。

破傷風・シフテリア・百日咳に関しては、ほとんどの人

が接種後十年以上経過しているので再接種が必要です。本郷保健センターのトラベルクリニックで接種してもらいましょう。保健センターのホームページからダウンロードした申込書に必要事項を記入したうえで、予診で一回、接種でもう一回受診する必要があります。結構時間がかかるので注意してください。保健センターでは他に A 型肝炎の予防接種も受けられますが、応募上必須ではありませんでした。僕は接種しませんでした。

インフルエンザの予防接種は保健センターだと集団接種の時期以外受け付けていないので、市中のクリニックで接種してもらう必要があります。家の周りで9月でもインフルエンザの予防接種を受け付けているクリニックを探しましょう。

結核は本郷保健センターで健康診断の結果(胸部 X 線写真を含む)を発行してもらって国際交流室に持参し、丸山先生にチェックしていただく必要があります。

B 型肝炎・ムンプス・風疹・麻疹は接種日を母子手帳で確認します。水痘帯状疱疹は過去に罹患したことがあれば予防接種の証明は不要です。B 型肝炎・ムンプス・風疹・麻疹・水痘帯状疱疹に関しては、医学部で測った抗体価の数字も記入する必要があるなので、昔もらった証明書を探しておきましょう。

僕は他にも、アパートへの入居時に必要になるかもしれないと思って市中のクリニックで髄膜炎菌ワクチンも接種しましたが、結局今回は必要ありませんでした。

応募書類の中で一番作成に手間取るのが志望理由書(Personal Statement)だと思います。たとえ本心でなくても、将来はアメリカで臨床研修がしたいという体で書いた方が良いでしょう。僕は A4 一ページ程度の原稿を書いて、MD 研究者育成プログラムの英語講師であるミラー先生に校正をお願いしました。本当は科毎に書くのが理想ですが、僕は結局宛先の先生の名前だけ変えて同じ文章で出してしまいました。宛先はシラバスに載っている各プログラムの責任教員名にしました。

その他の書類に関してですが、履歴書には MD 研究者育成プログラム関連の業績に加えて、ティーチングアシス

タントとしての職歴も書きました。学部長推薦状は下書きを自分で用意して国際交流室に送ると、学部長のサイン入りのものを作成してもらえます。成績証明書は医学部本館の自動発行機で手に入れることができます。TOEFL と USMLE は、当然ですが成績通知の書類を無くさずに保管しておきましょう。

以上の書類はジョンズホプキンスへの応募だけでなく米国への入国審査時に提示を求められる場合がありますので、一か所にまとめて保管しておき、渡米の際は手荷物に入れて機内へ持ち込みましょう。

10 月の頭に応募書類の発送が終わったら、あとはひたすらジョンズホプキンスからの連絡を待ちます。診療科が決まるまで予習をする訳にもいかないので日々焦りばかりが募っていくという辛い時期でした。僕は幸い約一か月で

第一希望受理の連絡が来ましたが、過去には日本を待つ直前まで待たされた先輩もいます。先方にメールや電話で催促をしても無意味です。こればかりは運の要素も大きいので、連絡が来るまでの間は英語の勉強をするなどして気を紛らわしながら辛抱強く待ちましょう。

## § 渡航準備

11 月 14 日、待ちに待ったジョンズホプキンスからの連絡が来ました。まずは丸山先生に報告のメールを送り、それから米国滞在のスケジュールを決めて現地のアパートと往復の航空券の確保に取りかかりました。

米国滞在期間は 2015 年 1 月 1 日(木)～3 月 17 日(火)にしました。実習開始は 1 月 5 日(月)でしたが、アパート入居は平日のほうが良いだろうと思い、元旦の飛行

## アパートの風景



(a) 929 Building の外観。 (b)(c) 部屋の中の様子。 (d) トレーニングジム。 (e) アパートの屋上からジョンズホプキンスのキャンパスを望む。

機で成田を発って金曜日にボルチモア入りすることになりました。一泊目はホテルも考えましたが、面倒だったので飛行機を到着の便にして空港から直接アパートに向かうことにしました。

実習が終了するのは3月6日(金)だったのですが、せっかくの機会なのでUSMLE Step2 CSを受験しておこうと思い、3月9日(月)～3月13日(金)にニューヨーク近郊のニューアークという街でカプラン(予備校)のCS対策講習を受講し、その後3月16日(月)にフィラデルフィアで本番の試験を受けることにしました。CSに関しては**付録2**も併せてお読みください。

ボルチモア滞在中はジョンズホプキンスが契約を結んでいるアパート(929 Building)に入居することになりました。病院まで徒歩5分で通えて近くにはスーパーとコンビニもあって、非常に便は良いです。病院とアパートの間には警備員が常駐しているので、実習で帰りが遅くなってもとりあえずは安心です。最近建ったばかりなので部屋もきれいですし、トレーニングジムやラウンジもあり、毎週アメニティ類の補充までしてくれます。その代わり、賃貸料はかなり高いです。それでも非常に人気な物件のようで、ジョンズホプキンスから実習受け入れの連絡をもらった時にはすでに部屋が埋まりかけていました。安い2～4人部屋は特に人気なので、929に入居したい場合はできるだけ早くジョンズホプキンスの住宅担当部署の人に連絡を取るべきです。

ちなみに、留学生の中には比較的治安が良くて住居費も安いホームウッドキャンパス周辺に部屋を借りている人も多かったです。ホームウッドキャンパスは街の北外れにあるジョンズホプキンスのメインキャンパスで、病院からは頻繁に無料のシャトルバスが運行されています。ただし朝夕の通勤時間帯は大変混み合います。それに土日は便数が減ります。天候が悪いと運休になってしまうことすらあります。そのため僕は病院の近くに部屋を借りておいて本当に良かったと思いました。

航空券に関しては、成田～ボルチモア間は直行便もありますが高額で便数も少ないです。僕は行きも帰りも乗継便を利用しましたが、その場合安いからといって乗り換え

時間が短すぎたり長すぎたりするチケットを購入しないように注意してください。僕は行きのサンフランシスコで12時間待つ羽目になり、大変後悔しました。

現地で使うクレジットカードの準備しておきましょう。それも破損や紛失に備えて複数用意しておく必要があります。家賃や学費もカードで支払うのが一番良いと思います。大量の現金を持ち歩くのは危ないですし、小切手だと紛失のおそれがあります。新規にカードを発行してもらう場合は一か月以上かかります。既に持っている人も出国前に引き落とし限度額を上げておくのを忘れないでください。

## § ビザ申請

ジョンズホプキンスから受け入れ許可の連絡が来たら、アパートや航空券の手配と同時にビザの申請手続きも開始しましょう。意外と手間と時間のかかる手続きなので、急がないと出国に間に合わない可能性があります。

ジョンズホプキンスの場合、B1/B2 ビザを取得するように言われます。ビザの取得手続きに関しては米国日本大使館の日本人向けホームページが参考になります。要点だけ説明しておくと、最初にネット上で申し込みをして申請料を払い込んだあと、面接の予約を取ります。次に溜池山王にある米国日本大使館で面接を受けます。ジョンズホプキンスからの受け入れ許可証やパスポート、顔写真など面接に必要な書類を忘れないようにすると同時に、電子機器や傘など大使館内には持ち込めないものもあるので、当日の持ち物には注意しましょう。予約は実習で回っている科の先生にお願いして平日の午前中に取りるのが、比較的短い待ち時間で済むのでおすすめです。

渡米目的や滞在期間の長さについて英語で答えられるようにしておきましょう。どうしてJ1ビザではなくB1/B2ビザなのかを聞かれるかもしれませんが、ジョンズホプキンスからB1/B2ビザを取得するように書かれた書類が送られてくるはずなので、それを見せましょう。ビザ発行の可否は面接の最後に教えてもらえます。ビザは預けたパスポートに添付された状態で約一週間後に郵送で届きます。



## § 奨学金

ジョンズホプキンスに二か月留学する場合、最大で東大から16万円、大坪フェローシップから15万円、合わせて31万円が支給されます。冬学期に入ると国際交流室から案内が来るとしますので、それに沿って申し込みの手続きをしましょう。

奨学金が自分の口座に振り込まれるのは、東大の助成金が渡米して最初の月の月末、大坪フェローシップが帰国後の4月中旬です。従って費用は一旦自分で建て替える必要があるので注意してください。

## § 予習

予習の大事さは言うまでもありませんが、僕が渡米して痛感したのは「日本で出来ていなかったことが英語で出来るはずがない」という当たり前の事実でした。留学先でやりたいことがあるなら、同様のことを普段の病棟実習で

も意識的に練習しておかないと駄目だと思います。問診や身体診察や手技に関しては言わずもがなですが、質問をするにしても日頃から質問を考える習慣を身に付けておかないと、いきなり“Any questions?”と聞かれたときにパッと良い質問を返すことができません。それまで出来なかったことが渡米した途端に出来るようになるなんて甘い考えは捨てたほうが良いです。

医学英語に関しては、エレクラ留学組で勉強会を開いていました。9月から11月までの間、週に一回ずつくらいの頻度で英語を使った診察の練習をしていました。教材はUSMLE Step2 CSのFirst Aidを使いました。Short caseを使って英語で鑑別診断を列挙する練習と、Practice caseを用いた医者と患者役のロールプレイングをしました。日本語なら難無くできる患者さんへの質問や指示でも、英語で言おうと思った途端に言葉が詰まってしまうものです。その難しさは実際に練習してみないとわからないと思います。この

## 英語診察勉強会の風景



(a) エレクラ海外組のみんなと。(b) First AidのShort caseを使って鑑別診断を列挙する練習をしているところ。(c) (d) 二人一組になってFirst AidのPractice caseを練習しているところ。

勉強会は今振り返っても非常に良い準備になったと思います。

日常英会話の方がもしかしたら対策は難しいかもしれませんが、病院では人と会うたびに自己紹介をすることになるので、第一印象を良くするために英語が苦手な人でも最低限自己紹介だけはすらすらとできるようにしておくと思います。

リウマチ科に関しては、日本語の入門書を読んだうえでワシントンマニュアルのリウマチ科編を原書で読みました。また、日本の国試 QB と USMLE Step2 CK の問題集の該当範囲を解き終えてから実習に臨みました。加えて M3/M4 クリクラの予備週を利用して 12 月に一週間、聖路加国際病院のリウマチ膠原病センターで病院実習を行いました。部長の岡田先生と医長の岸本先生は以前米国臨床留学をされていたことがあります。カンファがすべて英語なので、米国留学の良い準備になりました。

皮膚科に関しても、日本語の入門書を通読したうえで出国までに日本の国試 QB と USMLE Step2 CK の問題集の該当範囲を解いておきました。加えて本来 7 月に回る予定だった皮膚科のクリクラを 12 月の予備週に振り替えてもらい、そこで一週間勉強させていただきました。

また、12 月に回った総合診療科のクリクラは留学準備の観点から見て大変有意義な実習でした。東大病院の救急部で 12 時間のシフトに計 8 回入り、ペアを組んだ研修医の下でカルテの記載や診察・治療の補助を行うという実習です。おそらく二年間のクリクラを通じて最も学生の参加度が高く、学生のやる気次第でかなりのことをやらせてもらえます。知識や技能だけでなく、米国で病棟実習を行う上で大事になる積極性も身に付くと思います。さらに僕の場合、二回も外国人の方を英語で診察する機会に恵まれ、留学前に大変貴重な経験を積むことができました。学年の半分しか履修できないのと、ほとんどの人は帰国後に回ることになるのが惜しいですが、CC サポートセンターに頼み込んで留学前に振り替えてもらってでも回っておく価値のある実習だと思います。

ここまで予習について書いてきましたが、今になって思う

のは、直前の数か月で詰め込める知識や技能はたかが知れているということです。たとえば身体診察ひとつ取っても、OSCE のときにしっかり練習して病棟実習中も機会を見つけて練習を積んでいたのと、直前になって練習を始めるのとでは雲泥の差があると思います。それに病棟実習に積極的に取り組む姿勢は一朝一夕に身につくものではありません。米国留学を少しでも充実させたい人は、平素からしっかり勉強や実習に取り組んでおくことが大事だと思います。

## ***\$ 渡米から実習開始まで***

僕は元旦の夕方に成田を発ち、サンフランシスコでの 12 時間の乗り継ぎを経て、現地時間の 1 月 2 日早朝にボルチモア国際空港に到着しました。

サンフランシスコでは空港を一旦出て、市内を観光して回りました。サンフランシスコは空港から市の中心部まで電車を使うと 20 分程度で行けてしまいます。短い時間でしたがゴールデンゲートブリッジも見ることができまし、ケーブルカーにも乗ることができました。

ボルチモア到着後は、アパートの入居予定時刻まで空港で少し時間をつぶしたあと、スーパーシャトル (<https://www.supershuttle.com/>) という乗合バンでアパートに向かいました。ネット上で事前に予約と決済を済ませることができ、当日は空港の専用窓口で予約番号を見せるだけなので、非常に便利でした。ボルチモアの街に慣れないうちに公共交通機関で街中を移動するのは、危ないので控えた方が良いでしょう。空港から病院まで路面電車と地下鉄を乗り継いで向かうのが一番安いですが、安い分乗客の中には柄の悪そうな人たちもいます。後日路面電車と地下鉄を利用した際、大きなトランクを抱えた状態で乗りたくはないなと思いました。乗合バンなら空港からアパートまで Door to Door で送り届けてくれるので楽かつ安全で、タクシーよりはずっと安いです。

929にチェックインしたときには大変疲れていましたが、後で困るといけないと思い、その日の日没までにスーパーとコンビニと病院の場所だけは確認しておきました。スーパーはアパート裏手の駐車場ビルの一階にウォルグリーン(ドラッグストア)が入っており、ここで生活に必要な食料と雑貨は基本的に揃います。コンビニは病院へ向かって坂(N. Wolfe Street)を登っていく途中にセブンイレブンがあります。日本のコンビニに比べると利便性は格段に低いですが、一人暮らし用サイズのシャンプーや歯磨き粉が欲しいときなどに重宝します。

一番近い病院の入り口(正面玄関ではなく Wolfe Street Entrance)は坂を三ブロック半登ったところにあります。ジョンズホプキンスの病院は非常に構造が複雑なうえ、週末になると多くのドアに鍵がかかってしまうので、金曜日のうちに病院内を探検して、初日の事務手続きと集合の場所だけは確認しておくことをおすすめします。きょろきょろしながら

病院内を歩いていると訝しげな顔をした警備員に何度も声をかけられますが、それでもめげずに歩き回ります。

土曜日はボルチモア市内を観光して回りました。実習が始まる前に、公共交通機関の使い方や買い物に便利そうなエリア、地区ごとの治安の良し悪しを把握しておこうと思ったからです。小銭の使い方や店頭での挨拶の交わり方など、米国での生活作法を身に付ける良い訓練にもなりました。日曜日は翌日からの実習に備えて疲れを取り除くべく、一日中アパートの部屋で寝て過ごしました。

## § リウマチ科実習

1月5日(月)から2月4日(水)までの間はリウマチ科での実習でした。前半の二週間はループスセンター、後半の二週間半はコンサルトサービスに配属されました。実習場所は基本的にジョンズホプキンス病院で、週に一回、リウマチ科の本部があるペイビューキャンパスに赴いて全

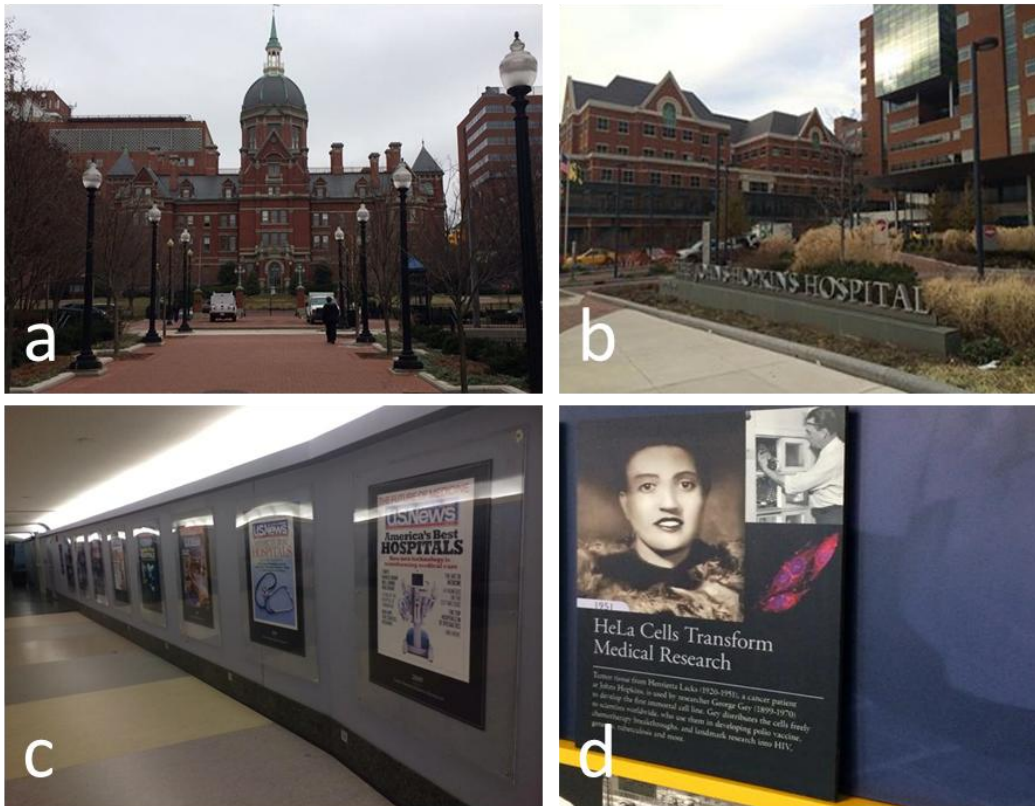
## ボルチモアの街中の風景



(a) インナーハーバー。ボルチモア市内で一番きれいで安全な地区。(b) 国立水族館。(c) アメリカ国旗発祥の地であるマクヘンリー要塞。(d) マチスのコレクションで有名なボルチモア美術館。



## キャンパス内の風景



(a) ジョンスホプキンスを代表する建物“Billings Hall” (b) 最近建った新病棟のメインエントランス。  
(c) 全米病院ランニング一位の歴代受賞記念パネル。 (d) 細胞実験でよく使われるHeLa細胞が  
ジョンスホプキンス発祥であることを示したパネル。

体カンファに出席しました。その際は病院の近くから出ているペイビュー行きの無料シャトルバスを利用しました。

3-4 名から成る小さなチームの中で曲りなりにもチームの一員として責任を与えられ、かつ専門研修医や医学部教員の先生方から頻繁にフィードバックを頂けたので、とても充実した実習でした。加えて、臨床研究が盛んに行われている様子を見ることもできました。疾患ごとに設けられた専門外来で世界有数の規模を誇るコホート(患者集団)の追跡調査が行われており、多数の研究成果が生み出されていました。さらに、その研究の成果が診療に活かされ、患者さんに還元されている場面にも遭遇しました。詳細は付録3(留学中に書き溜めたフェイスブックの投稿)をお読みください。

最初の週に同じ境遇の留学生たちと出会い、仲良くなったのは非常に幸運でした。彼らとは留学期間を通じて一緒に食事をしたり旅行をしたりして仲を深め、留学に関す

る情報を交換したり、慣れない異国の地での実習に疲れたときは互いに互いを励まし合ったりしました。

最初の指導医から推薦状(Recommendation Letter)を書いてもらう約束を取り付けられたのも大きな安心材料でした。これで少なくとも自分の実習への取り組み方が間違っていないのだという確信を得ることができたので、その後の実習は随分楽な気持ちで取り組むことができました。

米国ではキャリアステージを登るたびに推薦状が必要になります。それも単なる紹介文ではなく、少しでも良い内容の推薦状を書いてもらうことが大事になります。日本の初期研修病院の中にも、マッチングの際に推薦状の提出が可能な病院がいくつかあります(聖路加国際病院など)。特に将来少しでも米国に留学することを考えている人は、良い推薦状を書いてもらうことを目標に積極的にやる気をアピールすると良いと思います。

## § 皮膚科実習

2月5日(木)から3月6日(金)までの四週間半は皮膚科での実習でした。一週間ごとに一般外来、小児外来、美容外来、光線治療外来などを順番に回り、様々な皮膚科疾患を見ることができました。

実習は外来の見学が中心でしたが、申し出れば新患の初診を取らせてもらえたり、プレゼンをさせてもらえたりしました。患者さんを招待しての症例検討会にも参加することができ、希少な疾患の患者さんを実際に診察する機会に恵まれました。

病棟での臨床実習に加え、研究にも取り組ませてもらえました。既報の論文をレビューするという内容で、帰国後

も向こうの先生とメールのやり取りをしながら論文の執筆が続いています。皮膚科実習の内容に関しては付録4も併せてお読みください。

外来中患者さんを診察する機会をいただけたのも、論文を書くチャンスに恵まれたのも、すべて学生(僕)の側からアクションを起こさないと実現しなかったと思います。学生自ら動かないと、その場に居ない人間として完全に無視されることすらあります。逆に、ずっと無愛想だった先生がこちらから質問した途端に熱心に教えてくれたということも多々あったので、積極性はとても大事だと痛感しました。

皮膚科の先生方は、皮膚病変に関しては他科の追隨を許さない圧倒的な専門性を持っているのだという誇りを

## 病院実習中の風景



(a) リウマチ科で熱血指導をしてくださったリウマチ科研修医の先生と。(b) 皮膚科でお世話になった皮膚科研修医の皆さんと。(c) 台湾から留学に来ていた皮膚外科医の先生と。(d) リウマチ科で一緒になったドイツと韓国からの留学生と。



持って仕事をされてました。その一方で私生活も大事にされており、頻繁に趣味や旅行の話をしていました。リウマチ科は根っからの仕事人間という感じの先生が多かったので、非常に対照的でした。

皮膚科では初めてジョンズホプキンスの医学生とも知り合いになりました。現地の医学生がどのような生活を送っているのかについて、いろいろ話が聞けて面白かったです。たまたま USMLE Step2 CS の受験日が同じということが分かり、住んでいるアパートも一緒だったので、放課後に一緒に練習をしたりしました。非常に優秀で Step1 と Step2 CK の点数も当然高いのですが、それでも皮膚科の研修プログラムにマッチするには足りないからと、医学部を一年間休学して研究に取り組んでいました。米国で皮膚科医になるのがいかに難しいかということを思い知らされました。

## § ボルチモアでの生活

はじめにボルチモアの気候ですが、日本の仙台に近いと表現されることが多いです。一番寒いのは2月で、連日氷点下の寒さが続きます。放射冷却のせいか、曇りや雪の日よりも晴れの日の方が寒さは厳しく、手袋をしていないと手が痛くなるほどの凍てつくような寒さです。

年に数回は膝くらいの高さまで雪が積もることがあります。大雪で大学が休校になったことも二度ありました。

食事面に関しては、まずボルチモアに着いて最初の週に飢え死にだけは避けようと思って炊飯器とパスタ茹で器、それに二か月分の米とパスタをアマゾンで購入しました。

あとは基本的に近くのスーパーで事足りました。ちなみにウォルグリーンはユーザーカードを作ると毎回割引が効くので、是非作りましょう。929 は部屋に食器類が付いているので、ウォルグリーンで買った食材を使って簡単な料理

## その他の病院施設の風景



(a) リウマチ科の本部が入っているペイビューキャンパス内の建物。(b) 皮膚科のクリニックが入っているGreen Spring Stationの建物。(c) ジョンズホプキンス病院の外来棟。(d) 小児皮膚科が入っているこどもセンター。

を作って食べていました。ただし野菜や精肉などの生鮮食品は売っていないので、野菜スティックと卵とベーコンあたりを組み合わせて何とか食べ繋ぐしかありませんでした。忙しいときや料理する気が起きないときは茹でたパスタに瓶詰のソースを掛けて食べて凌いでいました。

お昼は家からパンやおにぎりを持っていか、病院のカフェテリアを利用しました。カフェテリアにはサラダバーがあり、野菜成分を補充するのに重宝しました。

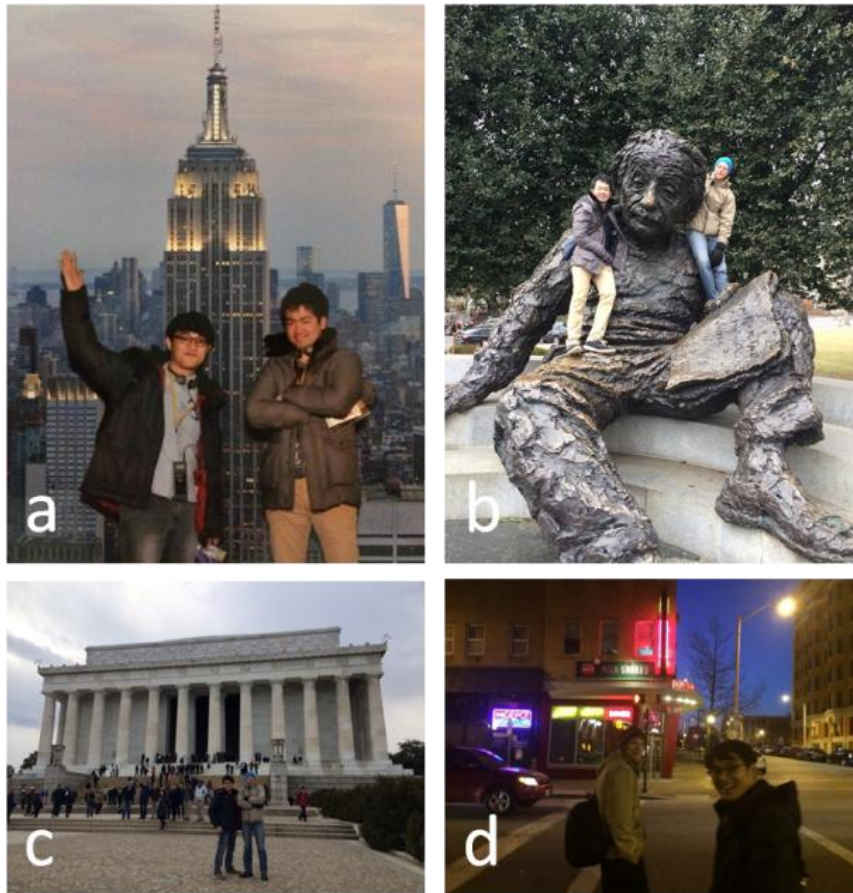
時々、放課後に現地の友達と一緒に街中で外食をすることもありました。外食するときは足りない栄養分を補おうと、意識して多めに食べました。ボルチモアの夜は危ないので、一人で外食に行こうという気にはなれませんでした。

実習中に数回、髪を切る必要がありました。病院内には理容店が無いので、僕はインナーハーバーで見つけた

ちょっとお高めの理髪店を利用しました (<http://www.theeqg.com/>)。カットのみで一回 30ドルです。アパートの近くにはもっと安そうな店もあったのですが、ボルチモアは治安が悪いので、安全そうなお店をネットで探して行きました。

週末は留学生仲間と一緒にニューヨークとワシントン DC へ泊りがけの旅行に出かけたりもしました。ボルチモア市内や近郊の街を一人で観光することもありました。ボルチモアから近郊の街へはいくつかのバス会社が格安の路線を運行しています。僕はメガバス (<https://www.megabus.com/>) をよく利用していました。ネット上で簡単に予約が取れる上に、安い割に車内は綺麗で Wi-Fi も使えて快適でした。ただし一旦予約を取ると払い戻しが効かないので注意が必要です。ワシントン DC へは

## 余暇中の風景



(a) 韓国から来ていた留学生と一緒にニューヨークへ行ったときの様子。(b)(c) ドイツから来ていた留学生も交えて三人でワシントンDCに行ったときの様子。(d) 夜はよく連れ立って外食に出かけました。

Penn. Station から通勤列車を使うと片道たった6ドルで行けてしまいます。一時間ちょっとで着くので、是非行くことをおすすめします。

2月の末にはジョンスホプキンスにいらっしゃる鉄門出身の先生方が夕食会を開いてくださいました。各分野の最前線でご活躍されている先生方ばかりで、将来のキャリアを考える上で参考になるお話をたくさん伺うことができました。さらにその席で知り合いになった先生方が後日研究室や大学構内の見学ツアーを企画してくださいました。病院実習中はあまり行く機会のなかった基礎系の研究室や公衆衛生大学院の様子を見させていただきました。歓迎くださった先生方、特に夕食会を企画くださった統合失調症センターの澤教授と加野准教授には大変感謝しています。

## § おわりに

色々なことがありましたが、後で振り返ってみると長いようで短い二ヶ月間でした。

アメリカの医療と言っても一括りには語れない様々な面があること、日本と違う部分もあれば大して変わらない部分もあることなどを、自分の目で見て感じ取れたのは大きな収穫でした。

二ヶ月間の実習を通じて、それまで遠いと感じていた米国の医学界を少し身近に感じる事ができたように思います。医者としてもっと立派になった暁には、再び米国の病院を訪れたいと強く思いました。今回の経験を活かすべく、今後も勉学に精進したいと思います。

最後になりましたが、今回の実習を行うにあたり国際交流室の丸山先生・ホルムズ先生・グリーン先生や事務員の皆さま、ご援助をくださった大坪修先生と東京大学 Go-Global 奨学基金寄付者の皆さま、MD 研究者育成プログラム英語講師のミラー先生、便宜を図ってくださった CC サポート室の堤先生および脳神経外科と皮膚科の先生方、応援してくれた家族と友人、その他お世話になったすべての方々にこの場を借りて深く御礼申し上げます。



## 付録 1 : USMLE Step1 受験

First Aid を購入したのが 12 月で、勉強を実際に始めたのは年が明けてからでした。

最初に First Aid の Q&A を買って解いてみたのですが、分からない英単語が多すぎたので、まず「キクタンメディカル」を使って症候や病気の英語名を覚えました。

それから病院実習で科が変わるたびに First Aid Q&A と国試 QB の該当範囲を解いてゆき、First Aid もちらちら読み始めました。Q&A(1000 問)を終えたのが4月の終わりくらいでした。

次に USMLE World Q bank(2200 問)を解いては一問ごとに First Aid の該当範囲を読むことを繰り返しました。World は問題も解説も非常に質が高いですが、はじめに解くクエスチョンバンクとしてはやや難しすぎる気もします。また、利用するには専用のアプリをパソコンあるいはモバイル端末にインストールする必要があります。そのため病院や図書館のパソコンからは使えません。アプリさえダウンロードすればスマホやタブレット端末からでも利用できます。

6 月末に間違えた問題の解き直しまで終了したのですが、その時点でまだ問題を解き足りないように感じたので、USMLE-Rx Q bank(2500 問)も解くことにしました。こちらは First Aid 対応のクエスチョンバンクで、解説に First Aid の該当ページが載っていて勉強しやすかったです。World に比べると値段が安く、簡単で単純な問題が多い印象でした。Rx の場合、専用アプリケーションのダウンロードは必要ないので病院や図書館からでもアクセスできます。その代わりモバイル端末からは使えません。

Rx も解き終える頃には、First Aid が如何に良く出来た参考書であるかが分かってきました。一見分厚過ぎるようみえますが、無駄な記述は一切ありません。8 月上旬に、丸暗記するつもりで First Aid を一周読みました。

クエスチョンバンクを一個解き終えたときや First Aid を一周読み終えたときなどの勉強の節目では必ず NBME の模試を受けるようにしていました。この模試の結果は本番の点数を正確に予測することで知られています。いつでも受験することができ、受験料は一回数千円程度です。模試

の結果を元に勉強方針を修正し、しばらく勉強してからまた模試を受けるというサイクルを繰り返すのが、目標を達成する近道だと思います。

7 月の上旬と下旬に受けた模試の予想点数がそれぞれ 206 と 208 でした。これではまずいと思って First Aid を丸暗記したところ、8 月中旬には点数が 247 まで伸びました。僕は 8 月の下旬に MD 研究者育成プログラムのリトリートと鉄門だよりの取材旅行を控えていて、この結果を見て安心して旅行に出かけることができました。

旅行先には薬理学・生化学・微生物学の暗記カードを持参し、暗記の仕上げをしました。帰京後はクエスチョンバンクの解き直しと First Aid の復習、それと行動科学の問題集(650 問)を解いて苦手分野の強化を図りました。

直前一週間は実習で回っていた脳神経外科の先生に頼んで手術やカンファ発表を二週目以降にずらしてもらい、First Aid を再度読み直しました。

本番の試験は 9 月の最初の日曜日に御茶ノ水ソラシティ内のプロメトリックで受験しました。一日がかりの試験なので、いかに集中力を途切れさせないかということばかり考えていました。ブロックの合間で必ず休憩を取るようしました。お昼は食べ過ぎると眠くなってしまうと思い、カロリーメイトを一箱だけ持参しました。実際のところ、空腹を感じている余裕はありませんでした(笑)。終了後は達成感よりもただひたすら疲労感でいっぱいだった記憶があります。

約三週間後に結果が発表されて、点数は 237 でした。8 月に受けた模試の方が高い点数だったので、もしかしたらその時に受験しておいた方が良かったのかもしれませんが。また僕の場合は First Aid と解いた問題集以外には手を広げないという方針で勉強したのですが、より高い点数を取るにはそれだけでは不十分で、各分野の成書を読むなどのさらなる勉強が必要だったのかもしれません。

結局は如何にストックに知識を詰め込んだかが問われる試験なので、本番直前にまとまった勉強時間を確保しておいて、短期集中で追い込む形で準備するのが良いと思います。

## 付録 2 : USMLE Step 2 CS 受験

3 月 6 日にジョンズホプキンスでの実習を終えた後、3 月 16 日にフィラデルフィアで Step2 CS を受験しました。

CS は患者を 15 分で診察し、その後 10 分間でカルテを書くというサイクルを 12 人分繰り返すという試験です。日本の OSCE とは違い、主訴とバイタルサインの数字から自分で鑑別疾患を考えて、聞くべき問診事項と行うべき身体診察を考え、診断と必要な検査までとりつく能力が求められます。そのため、診断学や臨床推論に関連した知識を非常に効率良く学べます。従って、受験するかどうかは別にして、診断学や臨床推論の教材として勉強するのもありだと思います。

教材は First Aid を使って勉強しました。日本にいる間は、エレクラで海外に行く他の同級生と毎週一回ずつのペースで集まり、患者役と医者役を決めて Practice case の練習をしました。実際にやってみることで、難しさがよく分かりました。

日本を発つ前に、カブランの講習と本番の試験の予約を取りました。いずれも限られた都市でしか開催されていないので、上手にスケジュールを調整する必要があります。シカゴが両方開催されている唯一の都市ですが、それもあって非常に人気のようで、ジョンズホプキンスから受け入れ許可のメールを受け取った時点で既に予約が埋まってしまっていました。代わりにニューヨーク近郊のニューアークという街でカブラン講習を受けてからフィラデルフィアで本番を受験するというプランにしました。

渡米してからは、放課後にアパートで First Aid に載っている Practice case 44 ケース分のカルテをひたすらパソコンに打ち込みまくるという方法で勉強しました。おそらく 5-6 周はしたと思います。それで米国式のカルテの書き方はもちろん、主要症候から思い浮かべるべき鑑別疾患と診断を絞るために必要な情報のリストが頭に入りました。

また、知識の面で足元をすくわれることがないようにと思い、USMLE-Rx の Step2 CK Q bank(2500 問)を実習の合間に解き終えました。

途中からネット上のビデオ教材(step2cs.net)も利用しまし



た。CS スタイルの医療面接を撮影した動画を閲覧できる有料サービスで、ユーチューブで無料のお試し動画を閲覧することもできます。本番の試験の雰囲気に近いのは後述するカプランの模試よりもこちらのビデオ教材の方だと思います。

皮膚科の実習中、運良く同じ日に Step2 CSを受験するというジョンスホプキンスの医学生と知り合ったので、彼女と週に 2 回くらいのペースで練習をしました。CS は米国の医学生ならほぼ全員受かると言われていいますので、そんな彼らのレベルがどの程度なのかを知れたという意味で、この経験は僕にとって非常に大きかったです。

ジョンスホプキンスでの実習が終わった次の日に Amtrak (電車)でニューアークに移動し、そこのホテルに滞在しながらカプランの CS 対策講座を受講しました。講座は 3 月 9 日から 13 日までの 5 日間で、その中に授業と少人数でのワークショップ、それに本番と同じ形式の模試が一回分含まれていました。受講生は世界中から野心を抱いて米国に来ていて優秀な人達ばかりで、周りの受講生の積極的な学習態度から終始刺激を受けることができました。講師の先生や模擬患者さんたちはみなこの道に長けたプロフェッショナルです。「カプランの CS 対策プログラムが開発されたのはここニューアーク校舎だから、ここが全米で一番クオリティが高い」と自画自賛していましたが、真偽の

ほどは分かりません(笑)。

ニューアークでは Hampton Inn というホテルに滞在しました。近くに日本企業の米国本社がある関係で日本人の利用客が多く、朝食で白米と味噌汁を食べることができて大変有難かったです。加えてシャトルバスがカプランまで毎日送迎してくれたので、非常に便利でした。

日本人の先生がお二人、僕と同じ講習を受けにいらっやっていました。ホテルが偶然同じだったので、毎晩部屋で一緒に練習をしました。しかもそのうちお一人は CS の受験日と受験会場、前泊するホテルまで全て一緒であることが判明し、試験が終わるまで行動を共にさせていただきました。慣れない土地で、しかも試験を控えて緊張している時期に日本語の通じる方とご一緒できたのは精神的にとっても大きかったです。

カプランの講習は、達成目標を実際の合格ラインよりもかなり高めに設定しているように感じました。しかもカプラン独自の方法論を押しつけるような教え方をします。それで自信を無くして受験日を延期している受講生もたくさんいました。しかし、カプランの教える方法が合格のための唯一の方法論であるとは思えないと思います。講習までに自分のスタイルを確立させておいた上で、カプランの講習で最新の試験情報を得、自分にとって役に立つと思ったポイントだけ取り入れるというのが一番賢い向き合い方かし

## CS受験期間中の風景



(a) イタリアとインドからKaplanの講習を受けに来ていた先生方と。(b) ニューアークからご一緒させていただいた筑波大学心臓外科の先生、およびボルチモアで一緒に練習をしたジョンスホプキンスの医学生と試験終了直後に撮った写真。

れないと思いました。

3月14日(土)にもう一回カブランの模試を受験しました。このときカブランが設定する安全圏内の点数を取ることができ、講師の先生にも「もう言うことはないよ」と言ってもらえたので、安心して本番に臨むことができました。

3月15日(日)にニューアークから試験会場のあるフィラデルフィアまでAmtrakで移動し、会場から歩いて2-3分のところにあるSheraton Hotelにチェックインしました。ボルチモアで一緒に練習していたジョンズホプキンスの医学生とも合流して、日本人の先生も交えて三人で最後の練習を行いました。

当日は同じ会場内に知り合いがいるというだけで随分落ち着いて試験に臨めました。しかし体力的なしんどさは想像以上で、試験が終わってホテルの部屋に戻ってからは数時間ベッドの上から起き上がることができませんでした(笑)。間違いなく勉強にはなりましたが、二度と受けたくない試験です。

4月29日に結果が発表され、無事合格していました。

### 付録3：リウマチ科実習記録

#### (1) 実習内容(前半)

朝は午前9時ごろのプレ回診から始まります。これは研修医に同行して入院患者を一通り診て回るというイベントです。カルテにも目を通しつつ、あとでプレゼンをするための情報集めを行います。

午前11時ごろから管理医による回診が始まります。研修医が患者ごとにプレゼンをしてゆき、管理医が学生向けに教育的な説明を挟みながら研修医の考えに対して指摘を入れてゆきます。その後、チーム全員で患者さんを訪問して回ります。

初めに教わった管理医の先生が大変教育的な方で、回診中にベッドサイドで身体所見の取り方を教えてくれただけでなく、事ある毎に学生向けのミニレクチャーをしてくださいました。時々質問が飛んでくるので、集中力を切らさずに聞くことができました。

回診が終わると各学生にその日話題に挙がったトピック

の中から一つずつテーマが割り当てられ、翌日までに文献レビューをしてくるように指示されました。テーマは「ループス腎炎におけるボドサイト障害の治療法」、「ランバート・イートン症候群でみられる自己抗体」、「骨髄増殖性疾患でみられる神経学的兆候」、「リツキシマブを用いた劇症型抗リン脂質抗体症候群の治療」などといったものでした。調べた内容は次の日の回診で発表します。いずれのテーマも自分の調べた内容が治療方針の決定を左右するものだったので、大変な反面、大いにやりがいを感じることであった課題でした。

週に二日は朝の7時から夕方16時まで教授のループス専門外来を見学しました。専門研修医が初診を取って教授にプレゼンをし、その後教授による診察と説明が行なわれるというサイクルの繰り返しで、非常に効率的に診察が進んでいくのが印象的でした。ときどき身体診察をやらせてもらえたりもしました。

さらに週に一度、リウマチ科の本部があるペイビューキャンパスで全体カンファに出席しました。これは医局員全員を対象に30分程度の発表が行われるというもので、科のアカデミックな活動面に触れられる絶好の機会でした。発表の内容は「ループスに関する大規模コホート研究の成果報告」、「巨細胞性動脈炎患者が脳卒中を起こした一例の提示」、「メトトレキサートの薬理学」などといったものでした。他の大学からゲストで講演者が呼ばれていたこともあり、ありました。

個人的に特に面白かったのがメトトレキサートに関する専門研修医の発表でした。なぜ関節リウマチのメトトレキサートに対する反応には個人差があるかという問題提起から始まって、文献レビューによって要因として考えられる薬力学・薬物動態学・薬理遺伝学的なファクターを洗い出し、最後に個人差の予測を試みた数理モデルの研究を紹介するという聞きごたえたっぷりの内容でした。

驚いたのは、その発表をしたのが専門研修医一年目の先生だったということです。ペンシルベニア大医学部出身のその先生はプレゼンがお上手だっただけでなく、病棟で同行した際も非常に頭の回転が速く、かつ患者の細か

い背景や検査結果まで頭に入っていて、「こんなに優秀な研修医がいるのか」と感銘を受けました。臨床の現場で活躍できて基礎医学にも造詣が深いなんて、かっこよすぎました。

## (2) 実習内容(後半)

実習が後半に差し掛かるにつれて、徐々に診療への参加度合いが増していきました。

はじめはコンサルトチームに同伴するだけだったのが、最後の二週間は一日に一人ずつ新患者を割り当てられました。チーム回診の前に一人で病室に赴いて問診と身体診察をします。そしてその内容を回診の際に上級医にプレゼンします。一日の終わりには研修医の指導を受けながらカルテを書きました。

国外からの留学生にはカルテを直接記入する権限が与えられていないので、下書きを研修医に見せて修正してもらい、完成したものを僕と研修医の連名でカルテに載せるという形でした。修正してもらう、とは言いましたが最初はほぼ全文書き直されるような有様でした。管理医へのプレゼンも焦る気持ちばかりが先行してしまって研修医から諫められることも多々ありました。しかしそのたびに上級医からの確かなアドバイスをいただけたので、カルテもプレゼンも徐々に上達できているという確かな手応えを感じながら実習に取り組むことができました。

そんな中、一人の恩師とも言えるべき研修医と出会いました。彼は以前、京都大学に数カ月留学していたことがあり、日本の医学教育に関する造詣が深く、また「良く言えば謙虚、悪く言えば消極的」と称される日本人の一般的な性向のこともよく知っていました。

正直、渡米してすぐの頃はどこまで足を踏み込んでいいのか分からず、遠慮気味になってしまっていたように思います。その点を先生は指摘してくれ、より積極的に診療参加する方向へ上手に僕を導いてくれました。

先生の言葉で印象に残っているものには、「アメリカの病院では自分から興味を示さないと放置される」、「学生であっても受け持ち患者に関しては誰よりも詳しくなければならない」、「それで君はどうしたいの? ("So, what do you

want to do next?")」などがあります。

先生のアドバイスに従って自分から質問をするようにしたところ、無愛想に見えた管理医の先生がうってかわって親身に教えてくれるようになったことがあり、積極性の大事さを実感しました。「医者は忙しいから興味が無い学生にまで教えている暇は無い」とも言われました。これは日本でも同じかもしれません。

回診の際は学生が上級医を紹介するように言われました。上の先生を学生が紹介するという風習は日本では考えられなかったので最初は非常にどぎまぎしてしまいましたが、これも自分の患者さんには責任を持たなければならないという意味なのだと思います。

"So, what do you want to do next?"はジョンスホプキンスの先生達が頻繁に使う言葉です。君自身がどう考えるのかを言いなさいというわけです。考えてみれば、それまで病歴の把握から診断、治療方針の決定まで責任を持って考える機会というのがほとんどありませんでした。この質問を投げかけられて答えに窮するたびに自分の甘さを痛感しました。先生は「『医学生』と『医師』の違いを知ってほしかった」と言っていたのですが、まさにその通りだと思いました。

その先生は MD-PhD コースの卒業生で、リウマチ科専門研修医の中では唯一の PhD 取得者でした。米国での MD-PhD コースの位置づけや研究室の選び方、コース生の生活や進路などについて、実際の体験談を交えたお話を聞くことができました。

基礎研究での経験が今の臨床業務にどう影響していると思うかを聞くと、「すべての情報を一旦疑ってみる点と思考をシステム化しようと試みる点が他の研修医とは違うと思う」と言っていました。

前者に関しては、患者に関する情報の中でどれが客観的で信じるに足るものであり、どれはそうでないかということに関して非常にシビアでした。例えば痛みという極めて主観的な訴えに関しては、診察のたびに再現性が取れるかどうかをチェックするなどといった具合です。

後者に関しては、鑑別診断を上げる際も膨大な患者情報をプレゼンに備えて読み込む際も、システムに沿って

考えることで漏れを減らしていると言っていました。

そうした厳しい指導の一方で、遅くなった時は車で送ってくれるなど親切にしてくれ、先生の教育に対する情熱を感じました。最終日には「飲み込みが早く、よくやっていたと思うよ」と言ってもらえ、とても嬉しかったです。

「ジョンスホプキンスの医学生と同じ扱いで実習させたかった」という先生の考えが僕の希望に合うもので、そのおかげで他の学生に後れを取らないという当初の目標の一つが達成できたように思います。

最後にリウマチ科で学んだ積極性や考え方を今後の実習にも活かすように言われました。今後も実習を実り多いものに出来るよう、努力を継続しようと思いました。

### (3) 日本の大学病院との違いについて

#### ①教員数の多さ

リウマチ科だけで何人もの教授がいます。チームの管理医は複数いる教授たちが交代で務めています。こうすることで臨床以外の業務(研究や教育)に費やす時間を確保しているようでした。

#### ②教授との距離の近さ

学生・研修医・患者と教授との距離が近いように感じました。一つのチームは1名の教授と1-2名の研修医からなり、そこに僕たち学生が数名ずつ配属されています。学生や研修医にとっては教授に間近で教えを乞うことができ、大変勉強になります。教授は担当する患者数が少ない分、一人一人の患者を丁寧に診察していました。それでも患者は全部でせいぜい10名程度なので、カンファや回診は比較的早く終わります。患者にとっても学生にとっても、そして働く医師にとっても有意義なシステムになっていました。

#### ③電子カルテ

日本では見慣れない機能として「診療録の自動作成」があります。最初に医師が端末に患者の主訴を入力すると、端末が聴取すべき項目を自動的にリストアップしてくれます。

それだけでもすごいのですが、さらにその項目リストにチェックを入れていくと、内容が自動的に文章化されてカル

テに反映されるようになっているのです(!)。診察時の聞き漏らしや見逃しを減らし、かつ診療録やサマリーの作成を格段に効率化してくれるこのシステム。単に便利だけに留まらず、医療の質自体を向上させる仕組みだと思いました。

もうひとつ驚いたのが、患者が自分の診療録をネット経由で閲覧できること。患者の理解度は治療の成否を決める大きな要因の一つだと思います。この開示システムはそれに一役買っているのだらうと考えました。

#### ④国際色豊かな病院内

米国全体がそうであるように、病院内もまさに「人種のサラダボウル」です。リウマチ科の医局員だけでも白人系・アフリカ系・インド系・カリブ系・韓国系・中国系そして日系(僕)と、多彩な人種が揃っていました。

英語の訛り方もそれぞれで、聞き取るのが本当に大変でした。最初アイビーリーグ出身の白人の先生があまりに早口過ぎて敵わないと思ったら、続いてアイルランド出身の先生のブリテン訛りに惑わされ、ようやく耳が慣れてきたと思ったら次はまさかのジャマイカ出身、といった具合です。

患者の背景も多種多様で、色々な症例を経験することが出来ます。例えば、他国からの移民で重度の痛風を患っている方がいらっしゃいました。炎症が多関節にわたっていた上に身体中のあちこちに痛風結節があり、教授に「治療が進歩した今、これほど重症の患者さんは二度と見ないかもしれないから」と言われました。

#### ⑤保険制度の違い

マイケル・ムーア監督の映画「シッコ」で有名なように、従来アメリカには国民皆保険制度がありませんでした。しかし2014年1月のオバマケア開始により、ようやくそれが実現しました。

とはいえ今なお治療費が保険で下りるかどうかのイニシアチブは保険会社が有していて、実習中も高額医薬の使用に関して研修医が保険会社と交渉している場面に遭遇しました。無保険の患者も時々いて、その場合はソーシャルワーカーが介入していました。



#### (4) 医学研究

臨床実習をしていることもあって、見聞したのは主に臨床研究の様子です。

リウマチ科には強皮症センター・筋炎センター・シェーグレンセンターなど疾患毎の部署があり、それぞれが専門外来の運営や疾患に特化した研究を進めています。

はじめの二週間はループスセンターに配属されていました。お世話になった教授はハーバードで MD を取得し、ジョンズホプキンスで MPH を取得し、マサチューセッツ総合病院でインターンと初期研修を終えたのちにカリフォルニア大学サンフランシスコ校で専門研修をしたという、まさに米国アカデミアの権化のような人です。教育にも研究にも臨床にも非常に熱心な方で、その分学生に対する指導も厳しい先生でした。

彼女は著名なループスの研究者で、2013 年に発表された新分類基準(SLICC 基準)の筆頭策定者を務めたこともあるという人でした。

先生は 2000 名を超えるループス患者からなるコホート("Hopkins Lupus Cohort")を 25 年以上にわたって追跡しており、その調査結果を基に数多くの論文を発表しています。

僕と同時期に臨床研究コースで留学に来ていた学生たちは、うらやましいことに教授から一個ずつテーマをもらってコホートデータを解析する研究に取り組んでいました。これも教授が独自のコホートを有し豊富な「ネタ」を抱えているからこそ可能なことでしょう。

さらに驚いたのは、研究室に統計解析を一手に担う「お抱え統計屋」がいたことです。専門性の高い統計解析の部分をアウトソーシングすることによって、医者や医学生は文献調査・解析結果の吟味・論文の執筆だけに専念できるようになっていたのです。これが毎年のように良質な研究論文を量産できる秘訣の一つかなと思いました。

また、研究から得られた知見が実際に日々の診療で活かされている様子を見ることもできました。コホートの登録患者は、教授の専門外来で数カ月一度ずつのフォローを受けています。その際に例えば患者から「私の症状は今後どう推移するのか?」という質問が出ても、「あなた

方を追跡調査した私の研究では、□年以内に●を発症する確率は○%です」という答え方ができるのです。自分も含まれているコホートの解析結果ですから、患者さんとしては納得しやすいはずです。

長年にわたる追跡調査は患者さんが「逃げて」しまわないことが必須の条件になります。その点、教授は追跡調査の結果を患者に還元することによって患者の信頼を得、それによってますます追跡対象が集まるという正の循環を作り上げていました。

もちろん他にも、全ての外来患者に面会して丁寧な説明を行う、患者からのメールに毎日返信するなど、きめ細やかなフォローをしていました。

教授はコホート研究の他に、「脱ステロイド治療」にも取り組んでいました。コホート研究の結果から、教授はステロイド内服によって内臓障害や心血管イベントの発生が増加することを明らかにしていました。そこで副作用の少ない他の免疫調整薬(ヒドロキシクロロキンやビタミン D)へのシフトを推し進めており、そのための研究もされていました。

外来で患者さんが「もうステロイドは飲みたくありません」というと(そうおっしゃる患者さんは本当に多い)、教授が「私もステロイドは大嫌いです。ステロイドに苦しむ患者さんを数多く診てきました。ですから一緒に脱ステロイドを目指しましょう。」と言ってにっこり笑う姿が非常に印象的でした。

最後に特記しておきたいのが、学生も積極的に研究参加させていたこと。例えば文献調査課題の結果、ある患者が世界で七例目の症例だったことが分かり、課題を担当していた学生がそのまま症例報告を書くことになりました。当然これはその学生が優秀でやる気があった+その先生が研究的・教育的配慮のある方だったからこそとは思いますが、こうして学生のやる気を実を結ぶ環境は素晴らしいなと思いました。

## 付録4 皮膚科実習記録

### (1) 第1週・第2週

初めの二日はジョンズホプキンス病院の外来棟、次の一週間は附属クリニック(Green Spring Station)で外来診察を見学しました。

どちらもニキビや脂漏性皮膚炎、水虫などの common disease が約半分、残りが皮膚癌に関連したスキンチェックや生検の患者さんという感じでした。たまに乾癬の患者さんが来たりもしました。

郊外にある Green Spring Station は富裕層を対象にしたクリニックで、レーザー治療や美容関連の処置を数多く見学することができました。

一番印象に残ったのは、滴状乾癬と診断された 18 歳の患者さんです。乾癬は日本では珍しい病気です。しかも咽頭の発赤を認めるという「ザ・教科書的」な症例だったので、それだけでも興味深かったのですが、それ以上に印象深かったのは「若い患者さんは心理社会的な側面もきちんと考えてあげないといけないよ」という研修医さんの言葉でした。特に 10-20 代は人目が気になる時期で、時に患者さんの人格形成や学業、その他のライフイベントにまで大きな影響を及ぼしかねないということは忘れてはならないと思いました。僕も身内がアトピー性皮膚炎に悩まされたことがあるので、それを思い出しながら聞いていました。

実習中は、リウマチ科で受けたアドバイスを活かすべく、一人で面接とプレゼンをさせてもらえないかと自分から提案するように心がけました。するとほとんどの先生が快く承諾してくれ、何人もの患者さんを診ることができました。

プレゼンの形式もまるで正反対です。リウマチ科ではあらゆる情報をジグソーパズルのように組み立てながら鑑別疾患を絞っていくので、フルプレゼンが求められました。一方、皮膚科では正直「見たところ勝負」な部分が大きく、プレゼンは要領を得たものが求められていると感じました。

### (2) 第3週

皮膚科のコンサルトチームに同行しました。基本的に僕が初診を取り、研修医に報告したあとで一緒に診察をして、最後に管理医に僕からプレゼンをする、という流れでした。

カルテも書かせてもらいました。

薬物常用者の接触性皮膚炎、エイズ患者の好酸球性毛包炎、抑うつ患者の頭皮分裂性蜂窩織炎などを見ました。

実習の成果を実感できた一週間でもありました。自分の書いた現病歴を丸々カルテに掲載してもらえた時、管理医の先生に "Good presentation!" と言ってもらえた時、そして研修医の先生に「あの管理医の先生、減多に学生を褒めないのよ」と言ってもらえた時、大きな達成感を感じることができました。

コンサルトが無く暇な時は、医学部や公衆衛生大学院の授業に潜り込んで聴講していました。

学生が講義の途中でも積極的に質問していた点、講義のスライドがネット上で閲覧できる点、小グループに分かれて本物の患者さんを診る授業がある点、講堂にリモコンを使った投票システムが備え付けてある点、講堂専属の技術員さんがいる点などが東大との違いでした。また、講義の何割かはオンラインで提供されるらしいです。

一方、教員が一コマずつ代わる代わる授業を担当している点、パワポスライドをそのまま資料として配っている点は東大と一緒にしました。医学部の授業内容は東大とあまり変わらない気がしました。

授業の出席率は半分弱くらいで、思ったより低い印象でした。聞いた話によると、マッチングで重視されるのは結局 USMLE の点数なので、講義には出ずに USMLE の勉強をしている学生もいるようでした。

### (3) 第4週

皮膚科実習の四週目は、こどもセンターの小児皮膚科で実習をしました。

教授の専門である血管腫の  $\beta$  ブロッカーを用いた内服治療やレーザー治療を目にする機会が多かったです。

また、研修医の指導の下で自分のリサーチプロジェクトが始動しました。研究とは言っても systematic review の仕事ですが、貴重な機会なので頑張って取り組みました。

さらに、毎週水曜日に皮膚科全体で行われている症例検討会に参加しました。この科では毎週五名程度の通

院中の患者さんに協力をお願いして開かれていました。

まず研修医や学生も含めて医局員全員が代わる代わる患者さんを診察します。それが終わったら全員でディスカッションをし、最後に主治医と病理医が答え合わせをする、というものです。

取り上げられていた症例は頭皮分裂性蜂巣炎、色素性扁平苔癬、疣贅状表皮異形成、ダリエー病など、普段はほとんど見かけない病気がかりでした。

この形式で Grand Round を行なう意義としては診療時間に縛られずに包括的な診察を行えること、難解な症例を医局員全員で多角的に診察できること、ディスカッションを通して上の先生たちの考え方を学べること、研修医にとっては診察方法やプレゼンテーションを練習する場にもなっていること、希少な病例を全員で共有できることなどが挙げられると思いました。

参加されている患者さんは病院をいくつも回ったのに診断が付かず困っていたという方ばかりだったので、皆さん診察には非常に協力的でした。患者さんと医者との間で Win-Win の関係が築けているように感じました。

#### (4) 第5週

最終週は再び一般外来での実習でした。

上級医の監督下で、液体窒素を使った凝固治療や生検前の局所麻酔をやらせて頂く機会もありました。

水曜日にはジョンズホプキンスの皮膚科がホストを務める学術集会に参加しました。そこでは Grand Round の規模をさらに大きくした症例検討会があり、以下のような極めて珍しい疾患の患者さんを実際に見ることができました。

- ・表在性脂肪腫性母斑
- ・変異性紅斑角皮症
- ・家族性膠原腫/弾力線維腫
- ・遺伝性点状掌蹠角化症
- ・葉状魚鱗癬
- ・後天性表皮水疱症
- ・常染色体優性化膿性汗腺炎
- ・先天性爪甲硬厚症
- ・皮膚限局型結節性多発動脈炎





表紙の写真：ボルチモアのマウント・バーノン地区にて。

目次の写真：フィラデルフィア美術館にて。

最後の写真：ジョンズホプキンス病院のドーム前にて。