

私は米国ミシガン大学の麻酔科で1/12～2/6まで、ペンシルバニア大学の移植外科で3/2～3/27まで、それぞれ1ヶ月間ずつ実習をさせてもらいました。まず志望動機や渡米までの準備について、それからミシガン大学・ペンシルバニア大学それぞれの普段の生活や実習の様子について書きます。

1. 志望動機や準備など

①選考まで

私がエレクラの海外実習について初めて知ったのは駒場2年生の頃で、部活の先輩が海外で病院実習をしてきた、という話を聞いた時でした。当時は「すごいなー、自分もいつか行けばいいな」と何となく憧れを抱いただけだったのですが、4年生になった頃に国際交流室から推薦をもらうための選考について聞き、せっかくそういう機会があるのなら是非自分も海外に行ってみたい！と思い立って、その頃から1年後の選考をうっすらと意識しはじめました。M1までの成績は決して優秀とは言えないものだったので（優と良が半々ぐらい、たまに可）、M2の試験はそれなり勉強して臨むようにしましたし、また英会話に対して非常に強い苦手意識があったので、その頃から英会話学校にも通い始めました。CBTも3～4ヶ月ほど前から真面目に対策して臨んだところ、10位代という自分としては上出来の成績を取ることが出来ました。

面接の前にはエントリーシートのようなものを書いて国際交流室に提出します。そこにどの病院を希望するか志望順位を書かなくてはいけないのですが、自分はかなり悩みました。そこで先輩から直接話を聞いたり過去の体験記を読み込んだりして、どの病院でどういう実習を受けたいか、について自分の中でビジョンを描くようにしました。私の場合、小さい頃から親と一緒にERというアメリカの医療ドラマを見るのが好きで、医師という進路を選ぶうえで非常に影響を受けましたし、また米国の救急医療について強い興味があったので、過去にERでの受け入れ例が多かったミシガン大学を第一志望に選びました。

面接当日はかなり緊張しましたが、何とか無事に終わることが出来ました。面接内容についてあまり多くは書けませんが、自分が志望する病院については体験記などでしっかりと情報を集めておいて、志望理由や実習で期待することを明確にしておくと思いいます(当然ですが…)。英語面接では決して流暢に話せたわけではありませんでしたが、何とか熱意を伝えることができ、結果として無事に推薦を頂くことが出来ました。留学そのものはかなり早い段階から意識していましたが、決して成績優秀でも帰国子女でもない自分が本当に留学の機会をもらえるのだろうかと思直すごく不安だったので、ひとまず推薦を頂けてホッとしました。

②選考後～渡米まで

当初はミシガン大学ではStep1受験が必要と言われていたのですが、選考結果通知後、本年度からStep1受験は不要になったとの連絡がありました。また、国際交流室から推薦はするがミシガン大学に受け入れられるかどうかは不明、という状態で、「受け入れの確率を上げるためにはStep1よりTOEFLの点数が重視される傾向にあるから、できればTOEFLで100点以上とること」と丸山先生にお聞きしたので、その後夏休み頃までTOEFL対策を重点的におこないました。

市販の問題集などで自分なりに入念に対策して7月頃に受験したのですが、あまり満足のいく点数は取れませんでした。それ以上独力で勉強して点数が伸びる気もあまりしなかったので、意を決して夏休みにアゴスという TOEFL 対策予備校に通うことにしました。そこで純粋なスピーキングやライティングの練習だけでなく点数を稼ぐためのテンプレやテクニク的なことも教わり(スピーキングは早口でどもったり言い直したりするよりもとにかくゆっくりはっきり抑揚つけて話す、内容よりも文法の正確さや英語らしいテンプレを使うことが大事、など)、その後2回受験してどちらも初回より10点以上アップしました。また、予想以上に TOEFL で高得点が取れたので、丸山先生にペンシルバニア大学への応募もお勧めしてもらい(TOEFL で R20, L24, S24, W20 以上が必要。日本人にとっては Speaking 23 点と 24 点の間に大きな壁がある。自分は3回目の受験でぎりぎり突破できました)、折角なのでペンシルバニア大学にも応募することにしました。

他に留学に向けての準備としては、海外実習をめざす友人たちと一緒に Step2 CS の教科書を使って英語診察の勉強会をおこないました。形式としては、Step2 CS の教科書から予め1例を選んでおいてその症例について各自予習しておき、当日は参加者が2人1組になって医師役と患者役を交代で練習する、という形で問診と身体診察の練習をおこないました。これが留学では非常に役立つように思います。何科で実習するにせよ、問診と身体診察はかならず必要な技術になると思いますので、このような形で実際に事前に練習しておくことを強くお勧めします。また、医学英語を「知っている」「意味がわかる」と「自分で使いこなせる」「話せる」の間の溝を埋めることが出来たという意味でも、非常に有意義な勉強会でした。

また、過去の体験記を読んでミシガン大学 Family Medicine Program にも興味があったので応募することにしました。Family Medicine は本院とは異なるプログラムとなるため、希望する場合は別途連絡するようにと9月頃に連絡があり、その後1週間以内には希望する旨を返信したのですが、すでに他国からの医学生で満員となっているため今年は受け入れられない、との返事でやむなく断念しました。意外と人気があるようなので、もし Family Medicine を希望する場合は、連絡があり次第一日でも早く返事を出したほうが良いかもしれません。

その他に事務手続きとして、9月~10月頃に書類を提出します。志望動機、履歴書、TOEFL の点数、診療科の希望順位などを国際交流室に提出し、ミシガン大学に送ってもらいます。数週間後ミシガン大学の GLOBAL REACH の Carrieさんからメールが届き、ビザ取得手続きに必要な受入証明書などがもらえました。しかしこの時点では診療科は決まっておらず、最悪の場合実習できないこともありうる、という状態でした。また、1月~2月の2ヶ月間で実習の希望を出していたのですが、1月のみの受け入れになると連絡がありました。

その後も Carrieさんからなかなか診療科決定の返事がなく焦りましたが、何度もメールして急かしたところ渡米3週間ほど前によく麻酔科に決定した旨の連絡があり、無事に留学が正式決定しました(麻酔科はもともと第4希望で、当初は正直そこまで興味があったわけではなかったのですが、後述のように非常にいい経験をさせてもらいました)。

2. ミシガン大学麻酔科

ミシガンでは昨年までの先輩方と同じく COOP Escher House という寮に入りました。入寮の申し込みや空港からの車は Carrieさんが事前に手配してくれます。が、僕らは雪で飛行機の到着が半日遅れて

深夜に着くというハプニングがあり、急遽 Carrie さんに連絡をとって空港近くのホテルを手配してもらいました。(こういった緊急時の連絡のためにも、wifi がなくても繋がる携帯は持って行ったほうが良いと思います。) COOP では週に 3~4 時間ほど皿洗いやトイレ掃除といったシフトがあり少し面倒ですが、晩は食事付きで朝ごはんも残り物などが冷蔵庫に常備してあって便利ですし、食堂のようなところで全員揃って食べるので友人もたくさん出来て楽しく過ごせました。

実習では、基本的には日替わりで担当の手術室と世話役の resident, attending が割り当てられ、一日そのチームについて手術麻酔に参加するという形で実習をおこないました。実習は朝 7 時からと早いですが、2~3 症例見たあと夕方 4~5 時には全手術が終わって帰れる日がほとんどでした。流れとしては、朝一番に resident と合流して一緒に術前診察や手術室のセッティングをおこない、麻酔導入が一段落したら resident や attending がオペ室で症例に関して軽くレクチャーをしてくれる、というパターンが多かったです。また、手術見学に加えて、昼休みなどに resident 向けのレクチャーやカンファレンスがある時は、一緒に参加させてもらいました。内容としては、教科書的な呼吸生理学の復習や人工呼吸器・ペースメーカーの設定法、オピオイド中毒についての講義などでした。またカンファレンスは、稀な疾患の麻酔や術中の循環が安定せず emergency となったケースなどに関して、resident がスタッフ全員の前で症例発表をするという形(Mortality & Morbidity のようなもの)でした。

最初の一週間ほどは、術前診察にしろ挿管や IV 確保にせよ、ただただ resident の手技を見学していただけだったのですが、勝手に分かってきた頃から自分にもさせてもらえないかと頼んでみるようになりました。問診はほとんどの場合 OK でしたが、挿管や IV などの侵襲的な手技に関しては、attending によっては「君は公式には observer だからダメだ」とおっしゃる先生もいました。しかしそんなことお構いなしという先生もいて、だいたい半分ぐらいの確率でやらせてもらえました。

症例は Main Hospital での脳神経外科や整形外科、泌尿器科、消化器外科といった general cases の他に、Cardiovascular Center での人工心肺装置を用いた手術や、Children and Obstetrics Center での産科や小児外科など、非常に多様な症例を経験させてもらいました。特に Cardiovascular Center は全米でも有数の規模だそうで、TAVR 専用のハイブリッド手術室がいくつもありましたし、また症例数も非常に多いようで心臓外科や循環器内科を目指す人にはミシガン大学はおすすめの実習先だと思います(ちょうど 1 月にミシガン大が全米で初めて持ち運び型人工心臓 total artificial heart の埋め込み手術に成功した、というタイミングでした)。

こういった病院での実習に加えて、留学医学生向けの SPIMS Seminar Series という任意参加のプログラムにも参加しました。内容としてはおもに、医療保険や医学教育制度の米国と他国との違いといったテーマで、週に一回一時間程度のゼミ形式でした。単なる講義にとどまらず、学生同士や学生と教授とのディスカッションなど積極的な発言が求められるもので、正直最初は少し面食らいました。しかし 2~3 週間も経つと徐々にリスニング・スピーキングにもある程度慣れてきて、最後の頃には他の学生と同等とは言えないまでも、曲がりなりにもディスカッションに参加できるようになったかと思います。また毎週宿題として、ゼミに関連した内容で 300words 程度のライティング課題が出されました。

米国では積極性が何よりも重要であるということを体感しました。こちらから積極的に興味を示したり質問をしたりすれば、たとえそれが間違っていようと懇切丁寧に教えてもらえましたし、逆にこちらから何も行動をおこさなければ、何もせずに一日を過ごすことにもなるのだと感じました。このことを

実感して以降は、なるべく自分から知っていることをアピールするようにして、より発展的な知識を教えてもらったり手技をやらせてもらったり、さらに充実した実習を行えるようになりました。

はじめは手術室で早口で交わされる医師・看護師の指示や会話に全くついていけず、どうしたものかと途方に暮れたものでしたが、最後の頃には指示を出される前から手を貸せるようになったり、質問にも素早く答えられるようになったりしました。一日の終わりに resident や attending から” Good job!” や” It was really nice to work with you.” などと声をかけていただけることも増え、たいへん自信になりました。

ミシガン大学での実習開始から2週間ほど経ったころ、3月にペンシルバニア大学移植外科で受け入れが決定したとの連絡がありました。ある種の賭けでしたが、OK をもらえるつもりで事前に帰りの飛行機やペンシルバニアの宿の確保などを進めていたので、そこから焦って色々準備する必要はありませんでした。2月は丸一ヶ月予定が空いてしまい、その間一旦帰国するのもどうかと思ったので、アメリカの各都市をゆっくり観光してまわりました。



左：COOP の部屋の様子、右：ミシガン大学病院

3. 感想

ペンシルバニア大学では4週間ずっとペンの学生と一緒に実習していましたが、やはり米国の医学生は実習や勉強に対するモチベーションが本当に違うな、と感じました。ペン大での実習でも attending や resident が積極的に学生を指導してくれるというわけでは決してなく、ともすればただただと一日過ごすことも可能なのですが、resident からはデータ記入などの雑用も含めて積極的に仕事をもらい、回診では「私この患者さんプレゼンできます！」と自ら新患プレゼンを引き受けるなど、日本の学生なら面倒くさがるであろう仕事の数々を積極的に勉強(とアピール?)の機会と捉えて挑戦しているように見えました。また、本当に2年生とは思えない知識量(個人的には日本の優秀な5~6年生に匹敵すると感じました)で回診時の attending の質問にも次々と答えていくなど、その優秀さと勤勉さには圧倒されました。

米国では医師になりたいければ一旦4年制の大学を卒業した後に医学部に入ることになりますし、他の分野で修士号や博士号を取ってから医学部に来た、という人もたくさんいました。また、どの病院で

resident になるかは日本と同様のマッチング制度があって、有名大学病院や特に競争の激しい科を狙う場合は学生実習での評価も Step1 等試験の点数と同様に考慮されるそうです。その意味では実習という限られた時間内で、attending や resident を含めたチームのメンバーに必死に努力・能力をアピールする必要があるのだなと感じました(誰に評価されるかは知らされないそうです)。加えて、米国ではマッチングの際に専門科を決める必要があるので、学生でも気持ちとしては日本の研修医のように、その科が自分に合っているか・興味があるかを見極めるため、出来る限りの commitment をするしまたそれが求められてもいる、と感じました。

長くなってしまいましたが、この体験記が少しでも今後海外を目指す方への参考になれば幸いです。たかだか2ヶ月間の米国実習でしたが、上述のように数多くの得難い経験をさせてもらえました。また、臨床留学をするとはどういうことか、将来的に臨床留学をしたいと思うか、そのメリット・デメリットは何か、ということに関しても自分なりに考えるきっかけとなりましたし、今後そういった選択肢の是非を考えるうえでも非常に大きな経験であったと思います。

最後になりましたが、このような貴重な経験の機会を与えてくださった丸山先生をはじめとする国際交流室の皆様、大坪先生、教務課の皆様、支えてくださった全ての方々にこの場をお借りして心よりお礼を申し上げます。