

INDEX

I 臨床実習先を迷っている方へ	
2014年度海外臨床実習比較表	p.1
II Upenn臨床実習を志す方へ	
アプリケーション～実習開始前について	
1. 事務的な内容について	p.1
2. 志望科と各病院の特徴について	p.2
実習について	
1. 典型的な毎日の生活スケジュール	p.3
2. 一日の大半を占める「回診」について	p.3
3. 実習をより充実させるために	p.4
4. 受け持ち患者リスト	p.4
5. その他	p.5
III 最後に	
IV Appendix	p.6

I: 実習先を迷っている方へ

■2014年度エレクトティブクラークシップ比較表

海外旅行、語学力向上、臨床知識習得、海外研修準備など海外臨床実習の目的には様々な要素があると思いますが、自分の目標を具体的にしておくを実習先も選びやすいし実習自体も充実するのではないのでしょうか。**本レポートの最後(Page 6)に、実習先比較表を掲載しました。**2014年度海外臨床実習に参加した同級生14人（全員ではありませんので、より詳しくは各実習報告書を参考にしてください）に、各実習の簡単な特徴を教えてもらったのでご自身の希望に合いそうか参考にして下さい。協力してくれた同期の皆、どうもありがとう！

II: Upenn臨床実習を志す方へ

Upenn臨床実習について、事前に知ってよかった/知っておきたかった情報について以下簡単にまとめます。冗長を避けるため、以下断定調で記載します。何か質問等ありましたら chem_is_try313@yahoo.co.jpまでいつでもご連絡下さい。

1. アプリケーション～実習開始前について

 1. 事務的な内容について
 2. 志望科と各病院の特徴について

2. 実習について

 1. 典型的な毎日の生活スケジュール
 2. 一日の大半を占める「回診」について
 3. 実習をより充実させるためのコツ
 4. 受け持ち患者リスト
 5. その他

3. 最後に

■ アプリケーション～実習開始まで

事務的な内容について、志望科と各病院の特徴について以下記載する。後者は特に大事である。

1. 事務的な内容について

時期：1ヶ月か2ヶ月を選べる。UPennの制度上は、1ヶ月で申し込んだ後にもう1ヶ月実習を延ばすことも可能。

選考プロセス：

- **TOEFL：**105点以上, speaking24点以上。後は事務的な書類のみで電話面接は無し。細かい点数上昇のテクニックは67回受験したこの人のブログを参照した。ダミー問題、ライティングのフレーズなど有用情報が多い。(<http://yuma-wharton-j.blogspot.jp/>)
- **Cover Letter：**いわゆる志望動機書。任意作成。A4以内に収めないと読んでもらえないという意見もあれば、長くしっかり書いたほうがいいという意見もあり不明。
- **ワクチン：**基本的に要求されたとおりに打てばいい。DTPについて、一部の事務が若干配合の違うT-dapというアメリカ使用のワクチン接種を要求してくることがカナダの大学ではあったらしい。日比谷公園のそばにある日比谷クリニック(<http://www.hibiya-clinic.com/>)で接種可能。
- **USMLE：**不要。(2015年4月現在)しかし単語がわからないとついていけないので簡単にStep 1の教科書は読んだ。

宿：International house or Air BnBとする例が多かった。以下詳細について掲載する。

○ **International house:**

キッチン無しだと月\$800、キッチンありだと\$900ドル。8畳くらいでベッド、机、そして引き出しがやたら多い。HUPまで徒歩10分。Pennsyに行くには34th street stationからMFLののって8th streetまでいくか(20分)、International houseの前のirongate theater (鉄門!) の前にとまるbus 40に乗って9th streetまでいく。(20分)

○ **Air BnB:**

オンラインのルームシェアサービス。しかし、同居人がうるさかったりうまくいかない例も他のエレクトティブ生は経験していた。(到着してから研修医と仲良くなってルームシェアすることも可能)

※治安は40th streetを越えると一気に悪くなる。30th-40thがuniversity areaで警備員が24時間出歩いているので安全度は高い。

ビザ：不要。ESTA

空港からの移動：JFKかPhiladelphia空港が最寄り。JFKからはNYCに移動してAmtrak (\$80-\$120)を使ってphiladelphiaに行くか、megabus, greyhound, peterpan等の格安バスで(\$5-\$20)でフィラデルフィアまで移動するか(それぞれ名前をgoogleで打ち込んで、行き先と時間を決めたらクレジットカードで予約をする。5分もあれば予約できる。あとは携帯に送られる予約番号を控えるだけである。greyhoundのみ予約書の印刷を求められることがある。)

短い白衣：17th and walnutで購入可能。

携帯電話：sim freeの携帯は別にアメリカの方が安いわけではなかった。データプラン付きのSIMを購入する人やPocket Wifiを契約する人もいたが、philadelphiaはWiFiが充実していたので僕はガラケーを購入し日本のスマートフォンでインターネットを使った。(機種代\$15、1ヶ月通話とテキストし放題のSIM\$30)

WiFi：院内はPennMedicineかUPenn-guestのWiFiを使える。地下鉄ではInfinity Wifiが使い放題だった。

Elective Course	Rank	Elective Course	Rank	Elective Course	Rank
ANE300 Anesthesiology		ORT306 Sports Medicine		PSY300 Inpatient Psychiatry	
ANE303 Pain Medicine		ORT330 Ortho Extremity Reconstr		PSY303 Child/Adoles/Family Psych	
GEN303/303A Medical Genetics		OTO302 Otorhinolaryng Prim Care		PSY311A Consult Psychiatry	
MED314D Cardiology	6	PAT301 Clinical Pathology		RAD320 Vasc/Interventl Radiology	
MED316A Cardiac Electrophysio	7	PED302D Neonatal ICU		RON300 Radiation Oncology	
MED324A/D Hematology/Oncology		PED305D Well Newborn		SUR300D General Surgery	
MED334A/D/E Gastroenterology		PED314 Pediatric Cardiology		SUR312A Cardiac Surgery	
MED343D/E Nephrology	5	PED323 Pediatric Oncology		SUR314 Congenital Cardiac Surg	
MED354A Infectious Diseases	2	PED324 Pediatric Hematology		SUR318 Vascular Surgery	
MED364A/D/E Pulmonary Disease	8	PED334 Pediatric Gastro-Intestinal		SUR341 Transplant Surgery	
MED365 Cystic Fibrosis		PED344 Pediatric Nephrology		SUR345A Urology	
MED384A Rheumatology	9	PED354 Pediatric Infectious Disea	4	SUR346 Pediatric Urology	
MED394A/D Endocrinology		PED367 Pediatric Pulmonology		SUR362 Plastic Surgery	
MED410D Critical Care	3	PED394 Pediatric Endocrinology		SUR363 Pediatric Plastic Surgery	
NSG300 Neurosurgery*		PMR300 Rehabilitation/Musculoske		SUR364 Plastic/Reconstrc Surgery	
ORT304 Pediatric Orthopedics		PMR301 Pediatric Rehabilitation		SUR365 Surgery Trauma	1

Table 1. applicationに掲載されている希望表。MED314"D"など、アルファベットが記載されており各病院を表す。

2. 志望科と各病院の特徴（最重要）

以下のリストから希望科を選択。科と同じくらい大事なのが病院である。東大グループの中に東大病院や医学研究所があるように、PennSystemの中には以下4つ（本当はもう少しあるようである）の病院があり、そのいずれにおいても実習が可能である。

- 1.HUP（はっぷ）：The Hospital of University of Pennsylvania
- 2.Pennsy（ぺんすいー）：Pennsylvania Hospital
- 3.Presby（ふれすびー）：Presbyterian Hospital
- 4.CHOP（ちょっぷ）：Children's Hospital of Philadelphia

Table 1を見るとMED314"A"やMED394"A/D"など語尾にアルファベットが付記されていることがわかる。公にされていない情報であるが、AがHUP、PEDは全てCHOP、DもしくはPED+DはPennsy、EがPresbyを表す。（無印については不明である。）

以下、特に実習を行ったCritical Careに関して各病院の特徴を書く。希望を出す際の参考になれば幸いである。

まず、非常におおまかな話だが、**研修医のレベルはHUP>Pennsyで、面倒見のよさはPennsy>>HUP**と感じた。CHOPとPresbyに関しては実習を経験しておらず友人や研修医から聞いた二次情報だと付記しておく。

・**HUP**: 臨床だと全米TOP10。研究だと全米TOP3。詳細は同期の松田君がTransplant surgeryで参加したのでそちらも参照。研修医は全員がアメリカの大学出身で、Critical CareとTransplant surgeryに関しては毎朝6時に集合して夜まで動きまわる実習だった。Critical Careに関しては基本的に学生をとってないようだが、個人的に紹介してもらって形式上research fellowとして実習に参加した。患者群は、治験に失敗した患者や先天性免疫疾患、化学療法後の好中球減少性発熱の患者など込み入った人が多かった。教育面では、毎朝8時から30分簡単なレクチャーがあることと12時から研究発表などがある。毎月第3,4火曜のRadiology Conferenceも非常に教育的である。そして回診が毎日9時から13時までであり、色々な論文が引用される高レベルな議論を体験できる。しかし、research fellowという参加形式だったこともあり、なかなか参加型経験をさせてもらえない。結局

アウトプットとしてはアドミッションノートを2例書いたのと、プレゼンを1例、簡単な課題発表を1例行ったのみだった。回診の議論に食らいつつ疑問点を調べたり1人でA/Pを考えたりしながら、臨床研究の手伝いをする毎日だった。海外エレクトティブも各科1-2人と散らばっており、学生が集まる機会は少なかった。

・**Pennsy**: アメリカで最初にできた"Nation's First"の病院。Nation's Bestではないが、確かに建物は非常に歴史的。アメリカ以外の大学を卒業したレジデントが半分（かつては日本人もいたらしい）。実習は大体どの科も7時~17時、希望の場合は早退や欠席も可能。HUP程忙しくない分、研修医にも余裕があり学生にさせてもらえることが非常に多い。少なくともHemo/Onc、Critical Care、Nephro、GIでは本人のやる気次第でsub-Iとして一部手技以外の研修医の仕事（診察、カルテ記載、入院サマリー作成、回診プレゼン、コンサル等）を全て経験できる。患者群はエホバの証人の患者が多い以外は敗血症や心不全、COPD急性増悪、肝不全などコモンな疾患が多い。教育面では、週3回のミステリーケースセッション（ランチ付き！）に研修医向けレクチャーがあるのも非常に教育的。しかしA/Pの練り方やJournal ClubのレベルはHUPに劣る。また、回診の時間は大体2時間程度で議論はHUPの方が活発である。海外からのエレクトティブ学生は多く、毎日昼のレクチャーで集まるので仕事内外共にとても仲良くなり楽しい。本人次第でLetter of Recommendationをもらうことも可能。

・**Presby**: HUPから医者が出向している。HUPの次に大きい病院。Critical Careに関しては自分でECMOも回せて設備は充実しているようである。

・**CHOP**: 臨床、研究共に全米No1の小児病院。実習した慶応の友人2人は、循環器内科と呼吸器内科を周り、週ごとにコンサル、外来、入院と違うチームを回ったようである。勤務時間は7-8時から15-17時まで。強く希望すれば受け持ち患者を持ったり診察/カルテ記載を行うことも可能なようである。本人次第でLetter of Recommendationをもらうことも可能。

以上で実習準備は終了である。次ページ以降、実習内容についてより詳細に記載したいと思う。

■実習について

PennsyでのClinical ClerkshipとHUPでのResearch Fellowをそれぞれ行った。まず再掲になるが、それぞれの特徴は上記の通りである。より詳細な内容として、

1. 典型的な毎日の生活スケジュール
2. 一日の大半を占める「回診」について
3. 実習をより充実させるために
4. 受け持ち患者リスト
5. その他

について以下記載する。

▶典型的な毎日のスケジュール

【Pennsyの典型的1日】

- ・ 5時45分：起床
- ・ 6時～6時半：地下鉄で8th streetまで移動
- ・ 6時半～7時：受け持ち患者のバイタル、ラボデータ確認。身体所見を取りに行く。
- ・ 7時～7時半：研修医だけでpre roundを行う
- ・ 7時半～8時：回診に向けて昨日患者におきたこと、昨晚患者におきたこと、今日の予定、身体所見やラボデータのアップデート、A/Pの確認などを行う。
- ・ 8時～10時半：回診。
- ・ 10時半～11時：回診後のsmall lecture（人工呼吸器について、昇圧薬について、麻酔について、腹部コンパートメント症候群について、ショックについてなど）
- ・ 11時～12時：回診で決まった事項をカルテに反映
- ・ 12時～13時：研修医、学生向けのミステリーケースセッション、昼食
- ・ 13時～14時：研修医、学生向けのレクチャー
- ・ 14時～16時：自由時間（回診でわからなかったことを控室でしらべたり、学生同士ダラダラ話したり、研修医の技を見学したり、新患の入院を行ったり）
- ・ 16時～16時半：夕回診
- ・ 16時半～18時：自由時間の続き
- ・ 18時～23時：帰宅、自宅で家事をしたり、学生同士の食事外出をしたり、翌日の準備をしたりなど
- ・ 23時頃：就寝

【HUPの典型的1日】

- ・ 5時15分：起床
- ・ 5時半～6時：バスにて34th streetまで移動
- ・ 6時～7時半：入院患者リストを印刷、自分の患者について身体所見をとったりアップデート。うとうとすることも多かった。
- ・ 7時半～8時：Radiology round。ICU患者の画像がスクリーンに出され、研修医が所見を早口で話す。
- ・ 8時～9時：回診の準備か、レクチャー参加
- ・ 9時～14時：回診。飲まず食わず立ちっぱなしで平均約15人の患者を5時間かけてまわる。カンファレンスと回診は合体しており、全ての議論は患者の部屋の前で早口に行われる。たまに議論についていけず、立ちながら寝てしまう。

- ・ 14時～16時半：ラボに移動して臨床研究の手伝いを行う、もしくは回診の疑問点を調べる
- ・ 16時半～17時半：夕回診。指導医は参加せず基本的にフェローと研修医のみで行われる。（朝回診のわずか2時間半後に行われるため、存在意義を疑われている）
- ・ 17時半～：ラボに戻るか、ラッキーだと新患の入院を一緒にさせてもらえる。仕事が終わって次第帰宅。
- ・ ～23時：帰宅、自宅でも同居している研修医と料理を作ったり映画を見たり、翌日の準備をしたり。
- ・ 23時～：就寝

▶回診について

ここでは、大規模大学病院であるHUPと中規模市中病院であるPennsyの間の回診スタイルの違いについて記載する。内科系実習全般において回診は一日のメインイベントになるが、病院によってそのスタイルは大きく異なった。少しでもイメージを膨らませる一助になれば幸いである。

・Pennsyの回診 (毎日8時～10時半)

チーム構成は指導医1人、3年目研修医1人、2年目2人、1年目4人と僕である。まず8時から9時まではテーブルを囲んで座り、1人ずつ受け持ちの患者を発表する。一言サマリー、昨日/昨晚/当日のイベントを述べた後身体所見、ラボを述べ最後にA/Pを話す。基本的に発表後にアテンディングがコメントをする。その後、皆で部屋を出て患者の病室前をささっと皆で回る。指導医は患者と話し、簡単な身体所見をとったり呼吸器を調整したり、たまに部屋で話したA/Pについて変更を加える。回診時には動く机の上にノートパソコンをおいて持ち運び、その場でオーダーを研修医が打ち込む。

・HUPの回診 (毎日9時～14時)

チーム構成は指導医1人、フェロー1人、研修医3,2,1年目がそれぞれ2人ずつと僕である。（フェローがいるのはPennsyとの大きな違いである。この差は大きく、フェローは論文から何まで全て知っていて主にツッコミ役として機能している。万一誰の手にも負えなくなった時に意思決定を行うのが指導医だが、フェローは右腕として機能している。）各病室の前を周って、患者の担当となっているナースとチーム専属薬剤師を混ぜて議論を行う。患者家族もよく参加しているが、あくまで傍聴であり、その部屋の回診が終わった後に指導医およびフェローから簡単に容態が伝えられる。流れとしては、まず研修医が患者の一言サマリーを話し、新患の場合は現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、入院時ラボデータ、身体所見、画像、A/Pを一気に話す。新患でない場合は、昨日/昨晚/本日のイベントについてストーリー立てて話したあとに身体所見、ラボデータとうつつ。その後薬剤師が現在与えられている薬剤を全て列挙し、薬の変更（特に抗菌薬）について意見を投げかける。その後ナースから患者の特に身体所見についてアップデートがある。これが終わった後いよいよA/Pである。研修医は再び一言サマリーからスタートして、プロブレム毎に鑑別/ワークアップ/治療法について発表する。フェローとアテンディングは発表を途中で遮って質問し、議論が始まる。議論中、1人の研修医が全てのアップデートをパソコンに打ち込み続ける。ひと通りおさまると、結局その日何をするのかToDoをナースが再度まとめ、次の患者へと移動する。とても長いプロセスを飲まず食わずで行うので、基本的に皆どんどん機嫌は悪くなっていく。

▶実習をより充実させるために

総じて、自分の取り組める機会を探して力を注ぎつつ、ニコニコと実習を楽しんでいれば、充実した実習になるのかと思う。

・プレゼン方法、カルテ記載方法、略語の予習について

「沖縄海軍病院 カルテ書き方 岡安」でgoogle検索すると非常に有用なpdf書類が出てくる。プレゼン方法やカルテ記載方法、典型的なカルテの略語集まであり非常に有用である。

・持参した本について

臨床医のためのプレゼンテーションA to Z (医学書院)、Pocket Medicineは持参して本当に役に立った。前者は日本で英語プレゼンテーションの練習をする際に用いた。後者はボストン旅行に行った時にハーバードスクエアの本屋で買ったのだが (日本でアマゾンから購入可能) 基本的にこの内容に沿ってA/Pを立てていれば大きく本筋を外すことはない。HUPでもPennsyでもこの本に書いてある以上のA/Pは研修医レベルであればあまり出てこなかった気がした。ポケットサイズの便利な本である。

・実習の頑張り所について

頑張り所は実習の前半だったと良くも悪くも感じた。PennsyおよびHUPではかなり自主性が重んじられており、希望しなければ全くプレゼンもカルテもサマリーもつくりなまま実習を終えることも可能である。逆に、少し余裕のありそうな研修医を見つけて今日はこの患者をうけもたせてくれ、この患者の発表をさせてくれ、この入院を一緒にさせてくれ、とお願いすると意外と機会は与えてもらえることが多かった。一つ一つの機会をしっかりとこなしていると、次第に研修医の方から色々機会をくれることも出てくるので、実習前半に機会をいくつかもらえる、かつある程度取り組みを評価されるとその後の実習内容も大分変わってくるだろう。良くも悪くも、と記載したがPennsyでは最初にさせてもらったプレゼンがたまたまうまく行き、たまたま知っている質問を当てられたおかげで以降も様々な実習をさせてもらえたが、かたやHUPでは最初に行ったプレゼンが複雑でうまくまとめられず、その後の質問にもあまり答えられなかったこともあって以降プレゼンの機会、質問される機会はぐんと減った。

・文献検索について

また、もう一つの頑張り所は文献検索だと思う。学生は一番時間を持っていることくらいしかチームの中で強みが無いので、何もすることが無かったら患者の治療に有用な文献を調べてチームに役立てるのだと感じた。前日のカンファレンスで出てきた内容の論文を調べて持って行ったり、治療に難航する患者に対して自説を述べるだけでなく元となる論文まで調べ、人数分コピーしてもらっていきようなガッツのある学生もいて、まともな意見であれば相応の評価を受けていた。

・実習を締めくくるsmall talkについて

PennsyにおいてもHUPにおいても、ローテーションした学生が最後に3-5分程度のsmall talk (簡単な調べ物) を回診の時にすることが慣例となっているようである。Transplant surgeryでは1時間の大掛かりな発表になったり、Pennsyではスライド作成を求められHUPでは不要と

いわれたりとマチマチなのだが、指導医の先生と相談して早めに概観をつかめると楽かもしれない。

・自宅から病院端末/Up To Dateにアクセスする方法

病院の外にいても患者の情報を確認できたり、Up to Dateで検索をしたりする方法を見つけたので以下記載する。(公式に説明されるcitric receiver等は非常に使いにくく、ダウンロードの時間もかかるので不要である)

1. スマートフォン/PCのブラウザにextranet.uphs.eduと打ち込み、認証画面で大学から支給されたPenn keyを入力
2. 表示画面からConnexus mobile(病院端末)をクリック、もしくはUPHS net(pubmed, up to dateで使用)をクリック
3. connexusでは患者の情報をスマートフォンから確認可能、UPHS netに入ったら右上の検索バーにUp To Dateと打ち込み、Intranet searchをonにして検索すると学内ネットを経由した閲覧が可能。Pubmedも同様のプロセスで閲覧可能

▶受け持ち患者リスト

本レポート末のAppendix 2に受け持ち患者リストを掲載した。PennsyとHUPでは同じ滞在日数だったのに患者数も違えば複雑さも全く違うことが特徴的である。略語や相手にする患者群を把握する一助になれば幸いである。

▶その他

・フィラデルフィアはstep 2 CSの会場

USMLE step 1を受けた状態で実習に臨み、Kaplanを受講して実習後にUSMLE step 2 CSを受けている海外エレクトタイプの学生が何名おり、非常に効果的だと感じた。

・フィラデルフィア日本人会

フィラデルフィアでは色々な日本人研究者およびWhartonという全米Top3のビジネススクールに企業や政府から派遣されている日本人が集まっており、文理交互に毎月最終金曜日に1時間程度の講義と会食が行われている。刺激的な集まりだった。

・運動ガイド

City fitness: 20th streetにあり、7day free trialの後月70ドル程度で利用可能その他、International houseのそばに月35ドルで使えるジムがあるらしい。慶応の友人はUPennの学部生バドミントンチームに参加していた。

・レストランガイド

基本的にフィラデルフィアの外食費は東京の約1.5倍に感じた。自炊に関しては、肉類がある程度値段の割に美味しい。その他食材は全て東京より高かった。チャイナタウンに行くと非常に安い野菜を見つけられる。)

- **Hans Dynasty** \$15-\$25 日本人会御用達の非常に美味しい中華料理屋。おすすめはdang dang noodle。
- **Brewry** \$5-\$20 ピザと自家製樽ビールがとても美味しい。
- **Moriarty's** \$5-\$20 賑やかなIrish pub。3月14日にはSt Patrick's dayで狂乱の渦になる。

- **L'Aquila** \$15-\$20 ジェラートの乗ったカルボナーラが意外に美味しい。普通の甘いジェラートも美味しい。雰囲気もいい。
- **Terakawa** \$10-\$20 値段不相応な平均的な豚骨ラーメンだが、日本の味を食べられることは予想外に心に染みたく
- **AKI** \$30-\$40 アメリカ寿司食べ放題、時間無制限
- **Insomnia cookie** \$5-\$10 自宅に焼きたてのクッキーや巨大なアイスクリームを届けてくれる。午前3時まで営業しており、自宅ソファから一歩も動く必要がない。

・ショッピングガイド

Penn's bookstore: international houseから1 block離れた所の土産物屋、大学グッズはここで手に入る。
Philadelphiaは服と靴に非課税らしい。

・観光ガイド

フィラデルフィアの観光はあまりしなかった。格安バスでボストンやニューヨークにいけるので、休日に働いて平日にオフをとりブロードウェイを見に行ったりした。

■最後に

後輩への情報提供という報告書の趣旨を考えるに主観的な感想を書くのは不適切なのかもしれませんが、一意見として感想を以下述べようと思います。実習中特に考えたことは、「どこまでが雑用でどこまでが手技なのか」ということ、「研究をしないで医者として生きていけるのか」ということです。

まず前者についてですが、月次な感想ですがやはりアメリカの医療は分業が進んでおり、特にUpennでは医者の行う手技はNG tube、エコー下ライン確保、中心静脈カテーテル、挿管程度でした。その他はほとんど看護師が行っており、人工呼吸器のセッティングについても呼吸器専門の技師さんが大方調整していました。「じゃあ末梢ラインの確保や採血は雑用で、その時間はパソコンに向かい合ってA/Pを学んだりしたほうが効率が良いのか」というのは当然生じる疑問でした。ごちゃごちゃ考えたのですが、結局その人の目指したい医者像によるのかなと今は考えています。以下はアメリカで働く日本人の先生に伺った喩え話なのですが、例えば、血管の細い化学療法中の患者さんで看護師の方が末梢ラインを取れなかったとします。別のチームの看護師を呼んで、その方がラインが取ればまあ分業としていいのですが、その時に医者が代わりに引き受けて助けられるのとそうでないのでは、チームにおける医者の求心力も少し違うのではないかと、また採血の面倒くささを覚えていれば無闇に採血オーダーをすることも減るのではないかと、という意見でした。要は、医者がある程度ナースの仕事をイメージして少しでもカバーできればチームの雰囲気も改善されるのではないかと、チームの雰囲気の改善は各自が与えられた役割以上にこなすような姿勢へとつながって、実はそれが患者アウトカムにも影響するんじゃないかという意見です。

おそらくこれはどういう医者になりたいか、という内容に大きく関わっていて、1人のエースとして患者アウトカムに貢献したければA/Pに専念して早く医者としての能力をあげればよいし、チームプレーヤーとして患者アウトカムに貢献したければ自分だけでなく全体のパフォーマンス向上に目を向けないといけないのだろうとぼんやり感じました。どちらに優劣があるというよりは、好き嫌いの問題だと思います。まだまだ病院で働いたことも無いのに頭でっかちな意見ですが、さしあたり6年生、研修を迎えるにあたってパラメディックの人との関わり方を自分なりに考えられたのは貴重な経験でした。分業の進むアメリカだからこそ、感じられたことだと思います。自分の役割をこ

なし技能を上げてゆくミクロな視点と、周囲との関わりの中でとらえるマクロな視点を今後も意識できたら嬉しいです。

後者の「臨床研究をしないで医者として生きていけるのか」ということについてですが、もちろん研究をしないで生きていけると思います。ただ、ある程度経験を積んだ医者が臨床研究を行うことは本当に合理的だとHUPで感じました。HUPのCritical Careではフェローになると1年臨床、2年は臨床研究を行い、指導医になると年間2ヶ月臨床を行い10ヶ月を自身の臨床研究に費やせる環境が整っていて、皆当然のように医者4年目以降は統計の勉強をしに大学院へ通って、自身で既存コホートの解析を行い研究発表を行っていました。指導医になると自分でデータセットを数年がかりで組み、結果を打ち出してゆく人もいました。臨床研究に主軸を置く生活はあまりに臨床からかけはなれているような印象を最初うけて、転職した感じすら受けたのですが、よく話し合い等に参加してみると、仮説を立てる過程で生化学や生理学の知識を使ったり、患者を研究に入れられるのか入れられないのか話し合う際に高度な医学の知識が必要となっていたり、やはり臨床研究は経験のある医者が関わらないと行えない分野だと感じました。データセットさえあればフェロークラスでも診療で感じた自身の仮説を研究として、ポスターとして、論文として世界に発信できていて、シンプルに格好良かったです。経験のある医者こそ、質のいい仮説とその検証を出せている印象があったので、自分も将来医者として色々な診療の疑問が溜まってきた頃に臨床研究が組めたらそれは理想的だなあと今は感じています。

実習をするにあたって、事務手続きからエッセイ作成までご指導頂いた丸山先生とGreen先生、そして国際交流室の先生方には深く感謝しています。どうもありがとうございました。そして、実習中いつも刺激を与えてくれた同級生の松田、どうもありがとう！■

2014年に海外臨床実習を行った同級生のうち14人から以下のアンケートに添えてもらいました。図が小さくて恐縮なのですが、DLして拡大してみてください。場所、費用、内容等多種多様ですので、ご自身が海外臨床実習に求めるものと対比しながら選んでみてください。少しでも実習先選択の一助になればと思います。

国名(都名)	アメリカ(ボストン)	アメリカ(ボストン)	アメリカ(ボルチモア)	アメリカ(ハワイ)	アメリカ(ミシガン)	アメリカ(ペンシルバニア)	カナダ(モントリオール)	カナダ(モントリオール)	台湾(台北)	台湾(台北)	イギリス (エクセター)	スウェーデン(イエテボリ)	オーストラリア(シドニー)	オーストラリア(シドニー)	インド(ペロア)
大学名、施設名	Harvard Medical School, プリガムアンドウィメンズ病院	Harvard Medical School, Beth Israel Deaconess Medical Center	ジョンズ・ホプキンス大学	ハワイ大学医学部, Kuakini Medical Center	ミシガン大学	ペンシルバニア大学, Pennsylvania Hospital	Mcgill University, St.Mary's Hospital	Mcgill University, Montreal General Hospital	台北医学大学	台湾大学	イギリスエクセター Royal Devon & Exeter Hospital	イエテボリ大学	シドニー大学, Royal North Shore Hospital	シドニー大学, Mona Vale Hospital	Christian Medical College
国際交流室経由か	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	NO	NO	NO
診療科	皮膚科	neurology, neuro-oncology, neurosurgery	膠原病科、皮膚科	Internal Medicine, Family Practice	救急科	集中治療科	Emergency Department	Clinical Allergy and Immunology	循環器、小児科、救急	脳神経外科3wk 小児科4wk	Pediatrics	循環器内科	内分泌内科	Orthopaedics	救急科、総合内科
実習時期	2月	1/5-2/6	1/5-2/4 2/5-3/6	1月	1月～2月	3月	2015/02/09 - 03/08	1月～2月で1ヶ月間	1月19～2月12	1月～2月	3月	2月	1月26日-2月20日	2月	1月
学外選考手順	TOEFL100、電話面接有	TOEFL100、電話面接有	USMLE step1が必要、TOEFL90点、電話面接やエッセイはなし	TOEFL 95点、電話面接	TOEFL95点、電話面接無、CVとPersonal Statementは必要	TOEFL 100点 (speaking 24点以上)	書類選考のみ (TOEFL必要なし)	TOEFL、CV、推薦状。電話面接なし。決定まで約8週間	なし	なし	JMEF財団の選考、および先方の大学病院からの審査 財団への応募→IELTS、各種書類	personal statement程度	TOEFL88点またはIELTS academic module 6.5	TOEFL88点またはIELTS7.0 (6.5だったかもしれない)	大学名をグーグル検索した後、該当ページから書類選考のみ(申し込んでから2週間で受け入れ決定した)
必要経費	・アプリケーション(円) 1万5千円・学費(円) 50万円・航空券(円) 10万・生活費(円) 家賃16万円	・アプリケーション(円) \$115・学費(円) \$4500・航空券(円) 170000円?・生活費(円) \$3000くらい? 宿泊とアメリカ内の旅行など含む	授業料が\$1000 (9週間分)と健康保険料が\$283×2ヶ月分、家賃+生活費	・アプリケーション(0円)・学費 (0円)・航空券 (140000円)・生活費 (80000円)	・アプリケーション(0円)・学費 (0円)・航空券 (15万円)・寮宿泊費(食費込み)(10万円)	・アプリケーション・0円・学費: 0円・航空券: ~10万円・生活費: (宿代8万) 4000円、その他15万円)	・アプリケーション・0円・学費: ~40000円(4週間)・航空券: ~15万円・生活費: ~10万円	・アプリケーション・0円・学費: ~40000円(4週間)・航空券: ~15万円・生活費: ~10万円	・アプリケーション・学費: 11000円・航空券: 113000円・生活費: 20000円くらい (ホームステイ)	・アプリケーション0円・学費0円・航空券6万円・生活費5万	財団から10万円+ビザ申請費用の補助あり・アプリケーション: 0円・学費: 0円・航空券: 229000円・生活費+宿泊費: 186000円	・アプリケーション(0円)・学費 (0円)・航空券 (往復14万円)・生活費 (月4-5万円 +家賃6万円)	・アプリケーション1万(円)・学費 9万(円)・航空券18万(円)・生活費30万(円)	・アプリケーションの費用(円) 1万・学費(円) 9万・航空券(円) 15万・生活費(円) 宿泊3万+生活費5万	・アプリケーション0円・学費: 1週間につき約2000円・航空券(往復6万円) 15,000円、生活費1日約500円)
実習内容	見学、問診、診察、カルテ記載、入院サマリー作成、症例プレゼン	問診、診察、カルテ記載、入院・退院サマリー作成、外来初診、手術見学、研究室見学など	見学、問診、診察、カルテ記載、入院サマリー作成、症例プレゼン、症例検討会参加	問診、診察、カルテ記載、入院サマリー作成、症例プレゼン、採血ICUラウンドでのプレゼン、採血	・observerとしての参加で原則shadowingのみ。カルテの閲覧は可能だが書き込みは出来なかった。 ・原則は上記だが、チームのresidentやattendingの裁量で問診や診察等のfirst touchをすることができた。自分のアピールが重要だった。 ・採血等の侵襲的な手技はできなかった。	・カルテ記載、オーダー記載、他科コンサル、入院サマリー作成、毎日のプレゼン、5分程度のテーマ発表、 ・動脈ライン確保、経鼻胃管留置	・カルテ記載、オーダー記載、処方箋記載、紹介状記載、サマリー作成・患者初診を学生一人でとる・身体診察、病歴聴取、処置アシスト	・(毎日) 外来にて問診、診察、検査オーダー(要CS)、指導医へのプレゼンテーション、カルテ作成(要CS)、コンサルレタラ作成(要CS)・ICUコンサルテーションへの対応・Teaching activityへの参加(発表はせず)	見学	・見学 ・オプスcur in ・カンファで発表(英語) チャイ語が出来ればどこまででもやらせてくれるのでは	・(たまに) 病棟にて問診、診察、指導医へのプレゼンテーション・小児科病棟以外にもいる見学・Teaching activityへの参加(発表はせず)	ほぼ見学	見学、問診、診察、ジャーナルクラブ発表	・見学 ・問診 ・カルテ記載 ・手術第1助手 ・ルート・採血とり ・患者さんについてのプレゼンと、喘息の治療薬についてのプレゼン	救急外来にて通訳を通して問診、診察、研修医(フェローに1分程度のプレゼン、採血、血圧、ライン、動脈血ガス、創傷縫合) 総合内科では外来見学、回診見学、骨髄穿刺、Teaching activity への参加
実習のウリ	・NEJMによく出てくる有名病院です。 ・皮膚科のプログラムでは複数の病棟、クリニックを訪ねる機会があります。 ・勉強のモチベーションが必ず上がります。	・受け持ち患者数が多くてたくさん症例をみる事ができる ・日本でまだ認可されていない治療を見学できる ・HMSの学生と同じように実習できる	●留学体験記参照	・渡慶次先生の実習・multi-problemのご老人が多いです。 ・ハワイの観光地 ・日本人レジデントが非常に多く、将来内科レジデントになる手続き等は全て現当者が行ってくれる ・滞在中に問題が起きた場合もすぐにに対応してくれた。留学生向けの講義も充実していた。 ・救急病院としてはミシガン州の周辺地域で最も大規模であり、周辺の病院から重篤な症例が多く集まってきた。 ・学園都市ということもあり治安がとても良い。(女性でも心配なく夜一人出歩ける)	・sub-internshipとして研修医とほぼ同じ実習が可能 ・毎日昼にはレクチャーがあり、世界中から集まった医学士ながら勉強 ・研修医が多国語で、海外実習生にも意欲的に指導してくれる	・Student Physicianが法的で保護されているため、初期研修医の様に動かされる。 ・医療行為が研修医並みに行える ・一日6-9人の患者を基本的に一人でみるので、度胸つく。	・1時間かけてじっくり問診できる・治療方針について指導医とディスカッションする上で一度見学しておきたい。 ・救急シミュレーション学生実習レベルが高いのは是非参加しておくべき。 ・小児科病棟実習はとても普通だった。	・留学生の受け入れがとにかく多い ・台湾人優しい、日本語しゃべれる ・台湾で1番の大学・観光地^^	・留学生の受け入れがとにかく多い ・GPの見学は頼んだら実現できた。イギリスの医療制度を把握する上では一度見学しておきたい。 ・救急シミュレーション学生実習レベルが高いのは是非参加しておくべき。 ・小児科病棟実習はとても普通だった。	お互い英語が母語ではないので英語でのコミュニケーションはしやすい感じがある 治安が敷くし良い。暮らしやすい。自由な時間が多い	・オーストラリア有数の先端医療施設・先生も患者もフレキシブルな姿勢でいて、救急は採血やライン確保くらいまでは可能 ・目の前が海	・規模がそこまで大きいわけではないアットホームな雰囲気、やりたいと言え基本的ななんでやらせてくれる ・目の前が海	・気候は温和で過ごしやすい、自然の多いところかもしれないキャンパス ・診療は全英語、世界中から学生が集まっておりとても楽しい ・実習に制限が一切なく、診察や手技はいくらでもできる。offをとることも可能。		
実習の改善点	・開始一カ月前まで何科になるかわからない・雪のせいでキャンセルになることがしばしばあった ・積極的に、やりたいことを早めに申し出るべきだった	・学費やボストンの家賃が高い ・雪で交通機関がすぐに麻痺する	●留学体験記参照	・Observerなので暇な時がある ・ちゃんと勉強してアセスメントできるようにしておくべき ・採血等の手技はできない。 ・応募にstep1は必要ないが、あると少しかしたら出来ることに幅が広がるかもしれない。	・observerという立場上、自身で問診等の機会を掴まなければただ傍観しているだけになる。 ・採血等の手技はできない。 ・応募にstep1は必要ないが、あると少しかしたら出来ることに幅が広がるかもしれない。	・物価が東京より高い ・もっと勉強していくべきだった。 ・向こうはこっちを完全に研修医扱い、フランス語圏だからたまに言葉通じない。	・季節柄、寒い → 顔を覆う防寒具が不可欠・患者が少なく・午前中に終わる・超・参加型実習なので知識はあるだけあったほうが良い(僕の実習先でないでと原発性免疫不全症についてもと予習しておくべきだった)	・結構放置されること・大学病院じゃないところを選んだほうがよかったかもしれない ・寮がホテルなので・内科系だと中国語できないのに長くない ・台湾で1番の大学・観光地^^	・なかなか自分で診察して指導医に報告する機会が回ってこない。指導医が日替わりなので指導医次第。 ・しかしおそらく「若手医師です」って何食わぬ顔で診察するふんには特に問題はない。はず。	とくにカリキュラムとかはなくその場のノリで実習が決まるのもその消化器内科希望したのに循環器内科になってるところからして適当 患者さんの中にはスウェーデン語しか話せない人もいる。	先生は9割方時間通りには来ないので自分で会に行く方がよかった・もう少し内分泌らしい疾患を見てみたかった。DMがとても多い。 ・連絡手段の確保が困難なので、現地の携帯を借りればよかった	・カルテが手書きのため、字が読めなかった...	・あまり文献に基づいた知識、というよりは研修医や指導医からの耳学問を学ぶ。英語で診療行為を行う練習、といった感じ。 ・良くも悪くも実習内容は自分次第なので、積極性を維持しないといけない。		
その他		質問等あれば ako.matsuhashi@kph.biglobe.ne.jp まで	宿泊先：大学が契約を結んでいるアパートに入居。家賃は高いが病院から徒歩5分で賃借員も常駐しており安心。アメニティも充実。 質問等あれば nkazuki.kom@gmail.com まで	宿泊先：病院から徒歩一分のところにある住居を手配してもらえる 質問等あれば yudai.hrn@gmail.com まで	質問等あれば blackitaka@yahoo.co.jp まで	宿泊先：international houseという大学敷地内のホテルに海外留学生が多く住んでいる 質問等あれば chem_is_try313@yahoo.co.jp まで	質問等あれば 9207053297@mail.cc.u-tokyo.ac.jp まで	質問等あれば 9207053297@mail.cc.u-tokyo.ac.jp まで	10月には受け入れ確定、向うへの事務の人が病院敷地内のホテルを取っておいける	質問等あれば 9207053297@mail.cc.u-tokyo.ac.jp まで	質問等あれば japanesewannabe@live.jp まで	受け入れは10月下旬宿は大学ホームページリンク先からホームステイを探す	何か質問などあれば yumishimura-ky@umin.ac.jp まで	宿泊先は、大学キャンパス内の留学生寮を手配してくれる 質問等あれば chem_is_try313@yahoo.co.jp まで	

以下は受け持ちになった患者のリストです。（プライバシー保護のため一部改変してあります。） PennsyとHUPでは同じ滞在日数だったのに患者数も違えば複雑さも全く違うことが特徴的でした。病院で使われる略語や、相手にする患者群を把握する一助になれば幸いです。

Pennsy

1. 21 yo F w/ PMH of CKD stage 4b, T1DM presented w/ RS virus positive ARDS.
2. 25 yo F w/ PMH of ectopic pregnancy, EtOH abuse, APAP overdose presented w/ severe headache, found to have APAP induced acute hepatitis.
3. 79 yo F w/ PMH of MDS and EtOH abuse presented w/ ascitis, found to have hepatorenal syndrome.
4. 30 yo F w/ PMH of kidney stone presented to PAH ED c/o left flank pain, which was found to be lt trace hydronephritis and kidney stone s/p JJ stent setting, was admitted to ICU for the treatment of severe sepsis.
5. 60 yo M w/ PMH of ESRD and E.fecalis endocarditis presented to PAH c/o worsening SOB.
6. 60 yo M w/ PMH of COPD presented to PAH ER s/p CPR after choking meatloaf in his airway.
7. 65 yo obese F w/ PMH of for pulmonale and COPD (at home CPAP 20/5/100, known to Dr Cathy) presented to PAH ER c/o SOB and worsening b/l pedal edema.
8. 64 yo F s/p total knee replacement was transferred from ortho w/ AMS, hemilasia, which was found to be serotonin syndrome lasting more than 18 days.
9. 76 yo F w/ PMH of hypothyroidism, GERD, pulmonary nodules and recent Dx of ALL s/p CH-AraC treatment presented to PAH ER with worsening nausea and fatigue, and admitted to ICU with febrile neutropenia and distributive shock with unknown focus of infection.
10. 62 yo M w/ no prior PMH (2ppd smoker for 30 yrs) was brought to PAH ED for SOB, hemoptysis, generalised weakness/fatigue, 40lb LOW found to be in hypercapnic respiratory distress c/w hydropneumothorax 2/2 COPD and/or possible lung malignancy.
11. 27 yo G4P0D0 F with PMH of T1DM, diabetic neuro/nephropathy, several Hx of DKA, who recently underwent abortion (2/16) s/p IUD, p/w n/v Abd pain, found to be in DKA.
12. 65 yo M w/ PMH of ADHD, depression, HTN, HLD, T2DM and several hx of syncope, who had n/v/d 1d prior to admission, p/w syncopic episodes after vomiting and 5times of non-bloody diarrhea, who got flush pulmonary edema after 5L of fluid administration and shock after massive aspiration due to gastric intubation x2 in ER.
13. 50 yo JW M w/ HTN and recent hx of polypectomy in his regular check-up presented to PAM ED w/ continuos spotted lower GI bleed since polypectomy and sudden syncopic event after getting up from bed c/w subsequent half-a-cup amount of hematochesia without any n/v/d.
14. 80 yo F w/ PMH of GERD and diverticulitis p/w PAH ED w/ AMS who was found to have AKI, mild Pulmonary edema with proBNP >12,000, and potential septic shock with unknown sources.
15. 87 yo M w/ PMH significant for DAT (CAD s/p multiple stents, recent PCI on 3/12, DES to the LAD and OM1), unstable angina, hypothyroidism, and ESRD on dialysis MWF who was transferred from OSH ED w/ a hypotension (90s/60s), pre-syncope, and GI bleeding w/ Hb of 6.5 (Hb 9.0 on 3/17) found to have shock and respiratory failure in ICU. (Cardiogenic vs Hypovolumic vs Septic)
16. 55 yo non English speaking F with PMH of MCTD on chroni prednisone 40mg/d, ITP, and chronic anemia here with progressive fatigue over 4 months, treated as sepsis w unclear source of infection)
17. 63 yo Jehova's Witness M w/ MV mechanical valve and hx of A fib (on coumadin) was transferred from OSH w/ unstable LGIB from his colon cancer here for IR embolisation.
18. 60 yo F with known EtOH abuse c/w Wernicke-korsakoff was sent to the PAH ED by her PCP for being tachycardiac, icteric, and leukocytosis with left shift s/p 1.5 month Hx of poor PO intake,

who was found to be minimally interactive with lactate 6.4 and ammonia 100, intubated, and transferred to ICU.

19. 58 yo AA F w/ Hx of fibroma, HTN, T2DM was presented to PAH for progressive SOB and DOE with non productive cough 1wk PTA, who was found to have exudative ascitis and large left pleural effusion. The pt developed respiratory distress 3d after admission, received RRT, intubated, and was transferred to ICU)
20. 49 yo F s/p induction chemotherapy for AML was transferred to ICU for subarachnoid hemorrhage in L frontal lobe with DNR-A code.
21. 20 yo M w/ h/o non-iv drug-abuse and newly diagnosed DM presented to PAH ED w/ n/v for 3d and recent SOB, who was found to be severely dehydrated, Glu 480, B-hydroxybutyrate 9.8, and transferred to ICU.
22. 68 yo F w/ leiden V factor deficiency and PMHx significant for recurrent sepsis 2/2 pseudomonas UTI, L nephrectomy and repeated PCNU tubes in R kidney presented to PAH ED for hypotension and darker urine coming out from her L nephrostomy, found to be in septic shock.
23. 22 yo Jehova's witness M w/ recently diagnosed acute leukaemia with tumour lysis syndrome was transferred from OSH for acute coma, found to have intracranial haemorrhage.

HUP

24. 70M w/ clinically diagnosed HLH (s/p Anakinra 3/17-19/2015+pulse methylpred and splenectomy 3/6/2015), hyperparathyroidism (s/p parathyroidectomy) tx'd from SICU to MICU for management of shock c/b VRE bacteria and cytokine-release syndrome, VDRF, and AFRVR.
25. 22M w/ protein C deficiency, gallstone pancreatitis, necrotizing pancreatitis and splenic vein thrombosis c/b gastric varices p/w hematemesis to OSH and Tx'd to MICU for further management.
26. 84M w/ metastatic NSCLC in clinical trial UPCC 18512 Etinotecan Pegol who presented to the ED w/ SOB, found to have massive PE now s/p tPA and having distributive shock.
27. 37M w/ AML in CR by Ida/Ara/Vorinostat consolidation #4 on SWOG 1203 trial tx'd to MICU w/ NTP fever found to have cutaneous and systemic MRSA infection and questionable ARDS.
28. 88 F w/ PMH sig for pAfib for rivaroxaban, hypothyroidism, breast and ovarian cancer s/p curative Tx, metastatic pancreatic adenoca s/p cholecystectomy (2/10/15) for gangrenous cholecystitis, p/w abdominal pain and SOB.
29. 50F w/ PMH sig for Lt breast cancer s/p mastectomy and XRT, HIV with CD4 94 (4/13/15), DVT, CAD with MI*2 p/w acute chest pain with radiation and mixed hypoxic hypercapnic respiratory failure.
30. 52M w/ biventricular HFrEF (EF5-10%) s/p recent hospitalization for exacerbation (3/4/15-3/23/15), A flutter on ASA+rivaroxaban, schizophrenia who was brought to ED from nursing home for Hb 4.3 and melena.
31. 53M w/ PMH of cirrhosis 2/2 EtOH c/b HE, HTN, LE varicosities p/w 3d of progressive AMS and hypotension in the s/o decreased PO intake.
32. 53M w/ multiple myeloma s/p CYBOR-D (2014), now admitted for Melphalan 200mg/m2 PSCT (Day 0 4/8), now +9 with febrile neutropenia 2/2 C. diff sepsis with hypernatremia and AMS.