

研修報告書

福島県立医科大学附属病院 2年目研修医

武田由紀子

この度、私はフィラデルフィア小児病院の麻酔科と集中治療科で研修する機会をいただきました。短い期間でしたが非常に多くのことを学ぶことができ、とても充実していました。貴重な経験から学んだことの報告をさせていただきたいと思います。

小児のみで2000床を持つ有名な病院で、見学した手術室は21室、PICUは55床（他に心臓疾患のための手術室やICUが多数）と規模が大きいため、フィラデルフィアだけでなくアメリカ全土から症例が集まっていました。また、比較的まれな疾患も多いため臨床のほか研究も盛んでした。

実際の診療で気づいたことが沢山ありました。各科のレジデントやフェローがレクチャーを受ける機会が非常に多く、ほぼ毎日あります。朝食や昼食をとりつつ和やかな雰囲気が進み、各章ごとに、それぞれの職務立場に関わらず積極的に質問や意見が飛び交います。それは自己主張というものではなく全員が自然に意思表示をする様子でした。講義や診察、治療が日本に比べて米国の方がはるかに優れているということは感じませんでした。議論や患者のマネジメントは非常に質の高いものでした。

PICU回診では、アテンディングの前で行うレジデントのプレゼンテーションが非常に上手で感動しました。米国ではプレゼンテーションの能力が最も求められると言いますが、レジデントは患者の問題点を把握し、その解決策の考えを持っており、それを順序よく示すのが得意です。その後の議論も活発になりアテンディングによるベッドサイドティーチングが始まるのを見て、とても教育的に感じました。

ナースプラクティショナー（NP）や麻酔看護師（CRNA）、PACUでの術前術後管理など、コメディカルスタッフに仕事が分配されることも重要だと思います。日本よりも麻酔科医や集中治療医が本来やるべきことに集中できており、全体の仕事が円滑に進んでいました。また、医師含め職員が多いため患者へのきめ細かい対応が可能で、夜間体制も充実して設備が整えられており、重症患者を受け入れる体制が十分な環境でした。それは日米の医療保険制度にもたらされる違いも多少あるのかもしれないと感じました。また、CHOPsでは皆が早朝に出勤して仕事中は時間に厳しく勤務時間内で終わらせる意識が高いです。夕方の帰宅後に家庭を大切に作る姿もより強いため、遅くまで仕事をする'勤勉な'日本人と対照的に感じ、様々な日米の違いを感じることができました。

最後に、この素晴らしい機会に私は大きな影響を受けモチベーションが上がりました。西崎先生、Dr. Scott、Dr. Hsuをはじめとするフィラデルフィア小児病院の先生方、JMSAの関係者の方々、東北大学、福島医大研修センターの方々には深く感謝申し上げます。本当にありがとうございました。



Clinical Observership Program in The Children's Hospital of Philadelphia (CHOPs)

Yukiko Takeda

2nd-year resident, Fukushima Medical University Hospital

I was given the opportunity to participate in a visiting program in the Department of Anesthesiology and Critical Care Medicine at The Children's Hospital of Philadelphia (CHOPs). In spite of the short five days visit, I learned a lot of things. I would like to report what I learned from this valuable experience.

CHOPs is a large and famous hospital, specializing in pediatric medicine only. They have 21 Operating Room., and the PICU has 55 beds (other than that, there are a lot of cardiac OR and CCU).

There are many children with uncommon diseases. Thus, the doctors do not only examine and treat patients, but also conduct research.

I noticed many points in the American clinical setting. The residents and fellows have many opportunities to attend lectures every day. Having breakfast or lunch in a lively atmosphere, they ask each other questions and exchange opinions actively, regardless of their position. It looked like everyone seemed very genuine in their communication, and there were no attempts by the residents or fellows to assert themselves. In addition, while I do not think that the actual lectures, examinations, and treatment themselves are of a higher standard than those conducted in Japan, the discussion between these colleagues, as well as the approach on management of patients are high in quality.

In the PICU, I was really impressed by case presentation skills of the residents. It is said that ability of presentation is most needed in the U.S. They recognize the problems of their patients, have ideas on how to solve them, and are good at clearly presenting that. When the discussions became excited, the attending doctors started bedside teaching. I felt this experience was very educational.

It is important for the workload to be shared out among medical staff such as nurse practitioners, certified registered nurse anesthetist, and PACU staff. So, adequate sharing of the workload enables the anesthesiologists and critical care doctors to focus more easily on their work. I felt they were working more smoothly together than hospitals in Japan. Due to there are many staff including doctors, they can maintain high quality medical care. The facilities are prepared well, and a system for the acceptance of patients with serious diseases is well established. I feel it might be caused by the difference of medical insurance system between Japan and the U.S. In addition, the staff arrive at their office very early each morning; it was my impression that they tried to finish their work within their working hours and they took good care of their

family after getting home.

Finally, this great opportunity greatly affected me and increased my motivation. I would like to express my deep appreciation and gratitude to Dr. Nishisaki, Dr. Scott, Dr. Hsu and the doctors of CHOPs, all the members of JMSA, Fukushima University Hospital, and Tohoku University hospital. Thank you very much.



訪問先：フィラデルフィア小児病院
The Children's Hospital of Philadelphia(CHOPs)

日付	経験したこと	印象に残ったこと/ 気付いたこと	できたこと	できなかったこと/ 反省したこと	1日を通しての感想
12/12 (月)	<ul style="list-style-type: none"> ・Operation room(OR)のロッカーや設備説明 ・手術見学(耳鼻科、脳外科などの麻酔) ・Pre-Anesthesia Care Unit (PACU) : 術後回復室へ同行 	<p>CHOPsのORは大きく非心臓麻酔のみで21部屋あり麻酔科医も多い。各症例の麻酔を必ずアテンディングと若手医師のペアで行う。患者のケアを重視しつつ仕事を時間内に仕上げる意識が高いため、各部署での役割分担ができておりPACUもその一つである。</p>	<p>米国の病院内の雰囲気を感じとれた。施設概要や麻酔に関する質問を積極的にできた。CHOPsの麻酔科や手術室の概要を知ることができた。</p>	<p>カードやロッカーなどの小さなトラブルがいくつかあり、英語で説明するのに少し困惑した。患者の詳細な病歴までは把握できなかった。他の日常会話やジョークが分からなかった。</p>	<p>スタッフは皆、明るく積極的で親切であり、米国の病院内の雰囲気を感じとれた。医療に大きな違いはなかった。英語でうまく伝えられないのはもどかしく、相手の言葉を理解できないことが多い。言語が一番の壁であることを肌で感じた。</p>
12/13 (火)	<ul style="list-style-type: none"> ・小児麻酔のフェロー向けレクチャー ・手術見学(形成外科、耳鼻科、脳外科などの麻酔) ・Critical care medicine (CCM)のケースカンファレンス ・NICUから患者搬送 	<p>レジデントやフェローがレクチャーを受ける機会が多いだけではなく、各レベルに合わせた内容だった。全てのレクチャーやカンファレンスで活発な意見が飛び交い、議論している。麻酔の手技や使用機械は日本と大きく変わりはない。</p>	<p>積極的に質問を重ねた。英語でも自分の知識に重なる部分はよく理解できた。米国でも治療や麻酔の要点は同様なことも確認できた。麻酔の術前診察や、夜間の準備態勢も把握できた。</p>	<p>ケースカンファレンスで抗生剤や胸腔ドレーンなどの話以外、英語での専門的内容と用語で、しっかり理解ができなかった。</p>	<p>カンファレンスではレジデント、フェローがとても積極的だった。詳細な情報を交換するために、ますます言語の大切さを感じた。</p>
12/14 (水)	<ul style="list-style-type: none"> ・小児心臓麻酔レクチャー ・手術見学(耳鼻科、頭蓋顔面外科などの麻酔) ・術直前の患者診察 ・CCM 研究カンファレンス 	<p>アテンディングはきめこまやかに麻酔科レジデントを教育し、心臓合併症のある患者の非心臓手術は、心臓麻酔科医が麻酔を担当していた。より専門性の高い医療を提供できると感じた。米国全土から患者が集まるため、言語や術前診察の工夫を知ることができた。</p>	<p>初めてみるまれな手術や合併症の手術麻酔を見学できた。麻酔科レジデントとの会話で、米国と日本の専門取得のシステムの違いを知った。いつも異なるスタッフと関わるため、自己紹介や自分の話も適切にスムーズに出来るようになってきた。</p>	<p>専門性の高いレクチャーは理解が難しかった。理解したか聞かれ、英語でうまく説明することができなかった。</p>	<p>CHOPsで、症例の研究や追跡、多くの先天性疾患の治療、レジデントへの研究に関するレクチャーなどを見た。日本でも同様だが、麻酔科医によって薬剤に対する考えが少しずつ異なると感じた。</p>
12/15 (木)	<ul style="list-style-type: none"> ・Mock code ・PICU 回診 ・PCCM Fellows Diastric Series ・夕回診 	<p>レジデントとナース向けのMock codeはそれぞれ詳細にフィードバックしていた。PICU回診でレジデントのプレゼンが上手だった。フェロー向けレクチャーの先天性心疾患の心エコー動画を見て学べた。西崎先生のレクチャーでは同症例の心エコーを様々なviewから見ることができ、実臨床に応用し易いと感じた。</p>	<p>Mock codeは心原性ショックの対応で、自分ならばどうするか考えながら見学した。レクチャーで先生に質問することができた。挨拶や短い会話でどこかこなさなくなってきた。</p>	<p>回診では会話についていけず、しっかり理解できなかった。PICUについてもっと聞きたいと思った</p>	<p>PICUのレジデントと接するのは初めてで、積極性とプレゼンテーションのレベルの高さを感じた。専門医になっても他科の専門家からレクチャーを受けることができるのは本当に良い点だと思った。西崎先生に病院内を案内して頂き、CHOPsがいかに大きいかわかった。</p>
12/16 (金)	<ul style="list-style-type: none"> ・CCM レジデント向けレクチャー ・PICU 回診 	<p>レジデント向けのレクチャーは呼吸器設定についてだった。基本的事項を実際の症例に則し順序よく確認していた。PICU回診ではアテンディングがアセスメントの方法から問題点の解決までレジデントに明らかにさせていた。家族の前でじっくりと話し合うところが印象的だった。</p>	<p>レクチャーではSIMVやACなどの違い、基本的なTrouble shootingを確認できた。小児で特に問題となる気道の問題(喘息や喉頭痙攣)に注意を払うことも小児に特化していると感じた。回診中に繰り返し強調されていたが、集中治療では問題点を明確にすることが大切と学んだ。</p>	<p>回診の議論には参加できなかった。もっと英語力があれば、お別れの時に気の利いた一言が言えたのにと思った。</p>	<p>2日間PICUを見学し、CHOPsのレジデントがどんなことをしているか、日本とどう異なるかわかった。集中治療でこれだけ充実した教育環境で働けるのは素晴らしいと思った。自分や福島に不足するものも少し見えた。また、英語は治療の根拠取得のみならず大切な意思疎通のツールであり、その必要性を強く感じた。</p>

Daily reflections

Training site : The Children's Hospital of Philadelphia

Name : Yukiko Takeda

Date	Experience	What I noticed or was impressed by	What I was able to do	What I was not able to do	Impressions
12/12 (Mon)	<ul style="list-style-type: none"> • Explanation of Operation room(OR) • Seeing surgery (anesthesia of otolaryngology, cranial surgery) • Going together to Pre-Anesthesia Care Unit (PACU) 	OR has 21 rooms only non-cardiac anesthesia and many anesthesiologists. An attending doctor and a trainee anesthetize in each case. There is a role sharing to end work before time while making much of the care of the patient.	Felt the atmosphere in the US hospital. Ask questions about facilities and anesthesia. Know the outline of the anesthetic department and the operating room of CHOPs.	I could not communicate in English to deal with small troubles such as cards and lockers. I could not understand the detailed medical history of the patient or regular non-medical conversations and jokes.	All of the staff were bright and helpful and active, I felt the atmosphere in the US hospital. There is no big difference in terms of medical care. It is frustrating that I can't understand the other's words in many cases. I felt language barrier.
12/13 (Tue)	<ul style="list-style-type: none"> •Lecture for pediatric anesthesia fellows •Seeing surgery (anesthesia of plastic surgery, otolaryngology, cranial surgery) •Case conferences of Critical care medicine (CCM) • Going to NICU 	There are many opportunities for residents and fellows to attend lectures. They discuss at all lectures and conferences actively. The procedure of anesthesia and the machines are not different from Japan.	Asked many questions. Understand well the part of overlapped with my knowledge. Even in the United States, important points of treatment and anesthesia are similar. Know the preoperative examination and the night preparation.	After talks such as antibiotics and thoracic drain at the case conference, I could not understand well with the specialized terms in English.	Residents and fellows were very active at the conference. In order to exchange detailed information, I felt more and more the importance of language.
12/14 (Wed)	<ul style="list-style-type: none"> •Lecture on pediatric cardiac anesthesia •Seeing surgery (otolaryngology, anesthesia such as cranial surgery) • Patient examination just before the operation • CCM Research conference 	Attending educated resident at a high level. The cardiac anesthetist anesthetize patients with cardiac complications. I felt that It could provide more specialized medical care. As patients come from the whole of the US, I could know the effort of the language and preoperative examination.	Observe surgical anesthesia of rare case and complications. In conversation with the anesthesia resident, I learned the difference between the US and Japan how to get specialty. Because of seeing different staff always, I getting better at self-introduction smoothly.	It was difficult to understand a highly specialized lecture. I was asked if I understood and I could not describe it well.	At CHOPs, I saw treatment of many congenital diseases. It is the same in Japan, I felt medicines and ideas used are different by doctors
12/15 (Thu)	<ul style="list-style-type: none"> • Mock code • PICU morning rounds • PCCM Fellows Didactic Series • PICU evening rounds 	Mock code for residents and nurses were each fed back in detail. The presentation of residents was good at PICU rounds. I could learn by seeing echocardiogram of congenital heart diseases of lecture for fellows. In Dr Nishisaki's lecture, I could see the echocardiogram of the same case from various views, and I felt that it could be applied to clinical practice.	Mock code was for cardiogenic shock and I saw that while thinking what I would do. I asked a question during the a lecture. It brought nice greetings and short conversations.	Keep up with the conversation at the rounds, and understand it well. Want to hear more about PICU	It was my first time to contact PICU residents, I felt energy and high level presentations. Even though they became specialists, I thought that it is really good to be able to have lectures of experts from other departments. I asked Dr. Nishisaki to guide us through the hospital, and CHOPs was great.
12/16 (Fri)	<ul style="list-style-type: none"> •Lecture for CCM Resident •PICU morning rounds 	The theme of the lecture was mechanical ventilation. It showed the basic practical points , following the steps. In the PICU rounds, the attending let the residents make clear how to assessment and solve the problems. It was impressive that they spent much time thinking about patients in front of their patients.	Confirm difference in SIMV and AC and basic trouble shooting by the lecture. Know that they pay special attention to the problems (asthma and laryngospasm and so on) of airway issues . Learn that to make problems clear is very important in the intensive care, emphasized in rounds repeatedly.	Participate in the discussion. Want to improve English and to say the better greetings when I leave.	I knew what a resident of CHOPs was doing and how it was different from Japan. It's splendid that they can get so massive education of intensive care. I came to see what is not enough in myself and in Fukushima. In addition, English does not only get evidence of the treatment but a tool of mutual understanding. I can strongly feel the importance of English.

福島県短期海外研修 in New York & Philadelphia

福島県立医科大学附属病院 後期研修医 武田由紀子

短期海外研修とは



2011年、東日本大震災の際にご支援頂いた
米国日本人医師会(JMSA)の先生のご好意により、
年に2回(5月・12月)New York近郊の病院で
約1週間研修できる宮城県・福島県・岩手県合同の研修制度
2016年12月参加者は宮城6名、福島4名、岩手2名の計12名

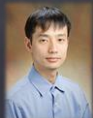
派遣先は様々、基本3コースあり

Columbia大学循環器内科
Mount Sinai大学小児科・糖尿病内科
primary care(米国の開業医、診療所)
ほか色々。

集中治療を見てみたいです。

Children's Hospital of Philadelphia (CHOPs)

- ◇1855年設立
- ◇2000床、世界有数の小児病院
(PICUのみで55床)
- ◇米国で最初かつ最大の小児病院



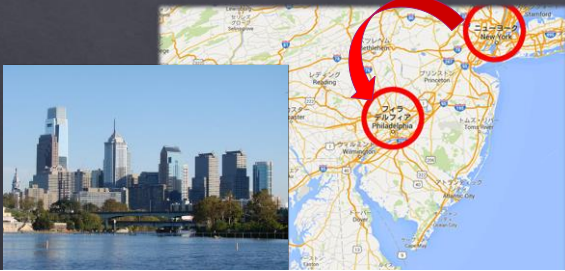
Dr. Nishisaki (Fellowship)

- ◇小児集中治療を学ぶため13年前に渡米
- ◇CHOPsのPICUで臨床、レジデントの教育、研究

NY! 到着後すぐに皆と別れ...



フィラデルフィアへ



OR室で御指導いただいた
麻酔科フェロー



日本人は私だけ?! (もう一人は病院内で別行動)



英語を〇年ぶりに勉強開始

実際どうであったかという。

日常会話はなんとかOK
回診やカンファについていくのはやっと
病院内は和やか、しかしジョークわからない
だんだん慣れてきた...♡とこでお別れ



英語で話してみる少しの度胸がついて、
その必要性を感じた貴重な機会

私を感じた日本とアメリカでの医療の違い

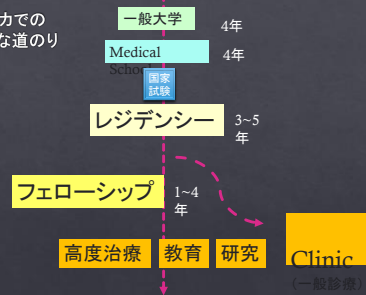
- ① レジデントのしごと
- ② 重症患者の対応に人手がある
- ③ 完全分業
- ④ 仕事のメリハリ

私が感じた日本とアメリカでの医療の違い

- ① レジデントのしごと
- ② 重症患者の対応に
- ③ 完全分業
- ④ 仕事のメリハリ



アメリカでの
大まかな道のり



米国の医学教育では・・・

最もレジデントに求められるスキルは
プレゼンテーション能力
と考えられています

Am J Med. 1997 Jun;102(6):564-71. National survey of Clerkship Directors in Internal Medicine on the competencies that should be addressed in the medicine core clerkship.

PICUの回診(カンファレンス)

- ◇ レジデントが受け持ち患者のプレゼンテーション (ときに家族の前で) 今後のプランまで詳細に提示
- ◇ 指導医から質問も多い
- ◇ ベッドサイドレクチャー
- ◇ 約20人を午前中かけ話し合う



JPICU | 日本小児集中治療研究会 | 1975

豊富なカンファレンス ・レクチャー

- ◇ 毎日(!)行われている
- ◇ 朝食や昼食をとりながら和やか
- ◇ 立場に関係なく活発な議論
- ◇ 意見を押し出すのではなく自分の理解度や考えを自発的に提示

時間	内容	講師
7:30-8:00	朝のミーティング	各病棟
8:00-8:30	朝食	-
8:30-9:00	朝のカンファレンス	各病棟
9:00-9:30	午前カンファレンス	各病棟
9:30-10:00	午前カンファレンス	各病棟
10:00-10:30	午前カンファレンス	各病棟
10:30-11:00	午前カンファレンス	各病棟
11:00-11:30	午前カンファレンス	各病棟
11:30-12:00	午前カンファレンス	各病棟
12:00-12:30	昼食	-
12:30-13:00	午後カンファレンス	各病棟
13:00-13:30	午後カンファレンス	各病棟
13:30-14:00	午後カンファレンス	各病棟
14:00-14:30	午後カンファレンス	各病棟
14:30-15:00	午後カンファレンス	各病棟
15:00-15:30	午後カンファレンス	各病棟
15:30-16:00	午後カンファレンス	各病棟
16:00-16:30	午後カンファレンス	各病棟
16:30-17:00	午後カンファレンス	各病棟
17:00-17:30	午後カンファレンス	各病棟
17:30-18:00	午後カンファレンス	各病棟
18:00-18:30	午後カンファレンス	各病棟
18:30-19:00	午後カンファレンス	各病棟
19:00-19:30	午後カンファレンス	各病棟
19:30-20:00	午後カンファレンス	各病棟
20:00-20:30	午後カンファレンス	各病棟
20:30-21:00	午後カンファレンス	各病棟
21:00-21:30	午後カンファレンス	各病棟
21:30-22:00	午後カンファレンス	各病棟
22:00-22:30	午後カンファレンス	各病棟
22:30-23:00	午後カンファレンス	各病棟
23:00-23:30	午後カンファレンス	各病棟
23:30-24:00	午後カンファレンス	各病棟
24:00-24:30	午後カンファレンス	各病棟
24:30-25:00	午後カンファレンス	各病棟
25:00-25:30	午後カンファレンス	各病棟
25:30-26:00	午後カンファレンス	各病棟
26:00-26:30	午後カンファレンス	各病棟
26:30-27:00	午後カンファレンス	各病棟
27:00-27:30	午後カンファレンス	各病棟
27:30-28:00	午後カンファレンス	各病棟
28:00-28:30	午後カンファレンス	各病棟
28:30-29:00	午後カンファレンス	各病棟
29:00-29:30	午後カンファレンス	各病棟
29:30-30:00	午後カンファレンス	各病棟
30:00-30:30	午後カンファレンス	各病棟
30:30-31:00	午後カンファレンス	各病棟
31:00-31:30	午後カンファレンス	各病棟
31:30-32:00	午後カンファレンス	各病棟
32:00-32:30	午後カンファレンス	各病棟
32:30-33:00	午後カンファレンス	各病棟
33:00-33:30	午後カンファレンス	各病棟
33:30-34:00	午後カンファレンス	各病棟
34:00-34:30	午後カンファレンス	各病棟
34:30-35:00	午後カンファレンス	各病棟
35:00-35:30	午後カンファレンス	各病棟
35:30-36:00	午後カンファレンス	各病棟
36:00-36:30	午後カンファレンス	各病棟
36:30-37:00	午後カンファレンス	各病棟
37:00-37:30	午後カンファレンス	各病棟
37:30-38:00	午後カンファレンス	各病棟
38:00-38:30	午後カンファレンス	各病棟
38:30-39:00	午後カンファレンス	各病棟
39:00-39:30	午後カンファレンス	各病棟
39:30-40:00	午後カンファレンス	各病棟
40:00-40:30	午後カンファレンス	各病棟
40:30-41:00	午後カンファレンス	各病棟
41:00-41:30	午後カンファレンス	各病棟
41:30-42:00	午後カンファレンス	各病棟
42:00-42:30	午後カンファレンス	各病棟
42:30-43:00	午後カンファレンス	各病棟
43:00-43:30	午後カンファレンス	各病棟
43:30-44:00	午後カンファレンス	各病棟
44:00-44:30	午後カンファレンス	各病棟
44:30-45:00	午後カンファレンス	各病棟
45:00-45:30	午後カンファレンス	各病棟
45:30-46:00	午後カンファレンス	各病棟
46:00-46:30	午後カンファレンス	各病棟
46:30-47:00	午後カンファレンス	各病棟
47:00-47:30	午後カンファレンス	各病棟
47:30-48:00	午後カンファレンス	各病棟
48:00-48:30	午後カンファレンス	各病棟
48:30-49:00	午後カンファレンス	各病棟
49:00-49:30	午後カンファレンス	各病棟
49:30-50:00	午後カンファレンス	各病棟
50:00-50:30	午後カンファレンス	各病棟
50:30-51:00	午後カンファレンス	各病棟
51:00-51:30	午後カンファレンス	各病棟
51:30-52:00	午後カンファレンス	各病棟
52:00-52:30	午後カンファレンス	各病棟
52:30-53:00	午後カンファレンス	各病棟
53:00-53:30	午後カンファレンス	各病棟
53:30-54:00	午後カンファレンス	各病棟
54:00-54:30	午後カンファレンス	各病棟
54:30-55:00	午後カンファレンス	各病棟
55:00-55:30	午後カンファレンス	各病棟
55:30-56:00	午後カンファレンス	各病棟
56:00-56:30	午後カンファレンス	各病棟
56:30-57:00	午後カンファレンス	各病棟
57:00-57:30	午後カンファレンス	各病棟
57:30-58:00	午後カンファレンス	各病棟
58:00-58:30	午後カンファレンス	各病棟
58:30-59:00	午後カンファレンス	各病棟
59:00-59:30	午後カンファレンス	各病棟
59:30-60:00	午後カンファレンス	各病棟

PALSに基づく頻回のシュミレーション教育



JPICU | 日本小児集中治療研究会 | 1975

まとめ : レジデントのしごと

- ◆プレゼンテーションで考えるプロセスの構築と意思表示
- ◆治療決定
- ◆レクチャーが豊富で活発な議論
- ◆シミュレーション教育



私が感じた日本とアメリカでの医療の違い

- ① レジデントのしごと
- ② 重症患者の対応に人手がある
- ③ 完全分業
- ④ 仕事のメリハリ

私が感じた日本とアメリカでの医療の違い

- ① レジデントのしごと
- ② 重症患者の対応に人手がある
- ③ 完全分業
- ④ 仕事のメリハリ

各職種が診療に参加

- ◆ Multidisciplinary (様々な専門職が診療に参加)
- ◆ 重症患者をそれぞれの役割からアセスメントし丁寧に診療している印象
- ◆ スタッフの人手が豊富



私が感じた日本とアメリカでの医療の違い

- ① レジデントのしごと
- ② 重症患者の対応に人手がある
- ③ 完全分業
- ④ 仕事のメリハリ

役割を分業

- ◆ 外来、検査、入院患者の治療管理、手術や侵襲的治療はそれぞれの担当がチームで行う
- ◆ 大病院に集約され、患者に対し医師数が多いからできること



ナース・プラクティショナー (Nurse Practitioner, NP) という方々



- ◇ 専門分野内であれば、一次医療 (外来診療) で診察や投薬を行うことができる
- ◇ 医師と看護師の中間にいる存在
- ◇ 全米の看護師の8%
- ◇ 麻酔看護師 (CRNA) は (州の規定により) 単独で麻酔をかけることができる

私が感じた日本とアメリカでの医療の違い

- ① レジデントのしごと
- ② 重症患者の対応に人手がある
- ③ 完全分業
- ④ 仕事のメリハリ

仕事のメリハリ

- ◇ 早朝に出勤し17時には帰宅
- ◇ 家族時間が大切
- ◇ 日常会話でも家族の話題が多い
- ◇ 共働きは普通、多くがベビーシッターを利用



私が感じた日本とアメリカでの医療の違い

- ① レジデントのしごと
- ② 重症患者の対応に人手がある
- ③ 完全分業
- ④ 仕事のメリハリ

どれかにあてはまればおすすめ

- ◇ 将来留学してみたい (USMLEを取得したい)
- ◇ 最先端の医療を見たい
- ◇ 米国で働く日本人の先生に色々な話を聞いてみたい
- ◇ 研修医のうちにはしかできない体験を試してみたい



2016.12 参加メンバー

短期海外研修

- ◇ 年に2回の募集
- ◇ 研修日程 5月と12月の約1週間
- ◇ 募集人数 臨床研修医各3名
- ◇ 米国日本人医師会 (JAMA) の全面的支援



今回このような留学経験を与えて下さったJMSAの方々、大谷先生始め医療人育成支援センターの方々並びに関係者の皆様にこの場を借りて御礼申し上げます。