

# Medical English

**Journal of Medical English Education**

Vol. 3 No. 2, December 2002

## 特集：医師・医療関係者のための臨床留学ガイド [企画：佐地 勉]

- [特集企画にあたって] 国外の医療施設を目指している若人へ 佐地 勉 5
1. 米国で臨床医として働くには 大石 実 7
2. ネットワークを使った医学英語学習 株式会社アルク ネットアカデミー編集部 11  
オンライン学習システム ALC NetAcademy
3. Preparations for Japanese Medical Students Participating in Clinical Electives Abroad Raoul Breugelmans, et al. 18
4. 米国における看護資格を目指した留学準備 添田英津子 24
5. USMLE 受験のための教育プログラム 平間健治 31
6. Writing an Effective Personal Statement David Kipler 36
- [座談会] 留学のための準備と研修の実際 40

## 新刊案内 52

### 原著論文：

- 米国診療コミュニケーションの英語 大瀧祥子 55  
Family Medicine 20 症例言語分析

# Medical English

Journal of Medical English Education

**Vol. 3, No. 2, December 2002**

*Medical English*, the official publication of The Japan Society for Medical English Education, was founded in 2000 for the purpose of international exchange of knowledge in the field of English education for medical purposes.

Copyright © 2002 by The Japan Society for Medical English Education  
All rights reserved.

## **The Japan Society for Medical English Education**

c/o Medical View Co., Ltd.

2-30 Ichigaya-hommuracho, Shinjuku-ku, Tokyo 162-0845, Japan

TEL 03-5228-2051 (outside Japan: +81-3-5228-2051)

FAX 03-5228-2062 (outside Japan: +81-3-5228-2062)

E-MAIL [jasmee@medicalview.co.jp](mailto:jasmee@medicalview.co.jp)

WEBSITE <http://www.medicalview.co.jp/>

Published by Medical View Co., Ltd.

2-30 Ichigaya-hommuracho, Shinjuku-ku, Tokyo 162-0845, Japan

# Medical English

*Journal of Medical English Education*

## 編集委員会 Editorial Committee

---

### Honorary Advisor

植村研一  
Kenichi Uemura, Iwate

### Editor-in-Chief

大井静雄  
Shizuo Oi, Tokyo

### Editorial Board

**J. Patrick Barron**  
J. Patrick Barron, Tokyo

菱田治子  
Haruko Hishida, Shizuoka

小林茂昭  
Shigeaki Kobayashi, Nagano

西澤 茂  
Shigeru Nishizawa, Shizuoka

大石 実  
Minoru Oishi, Tokyo

### Advisory Board

羽白 清  
Kiyoshi Hajiro, Kyoto

小林充尚  
Mitsunao Kobayashi, Saitama

大木俊夫  
Toshio Oki, Shizuoka

大野典也  
Tsuneya Ono, Tokyo

大武 博  
Hiroshi Otake, Kyoto

清水雅子  
Masako Shimizu, Okayama

佐地 勉  
Tsutomu Saji, Tokyo

### International Advisory Board

**Eric Johnson**  
Eric Johnson, Tochigi

**Nell L. Kennedy**  
Nell L. Kennedy, Hokkaido

## Instructions for Authors Submitting Manuscripts to *Medical English*

The instructions below can be used as a convenient checklist of requirements before submission of manuscripts.

*Medical English (Journal of Medical English Education)* is the official publication of the Japan Society for Medical English Education (JASMEE), primarily covering English education for medical purposes, but also including articles in related fields such as nursing and international medical activities. Articles either in English or in Japanese are welcome. The categories of papers are Special Articles, Original Articles, Rapid Communications, Topics, and Announcements.

### Submission of Original Articles

Manuscripts will be considered for publication with the understanding that they are being submitted to *Medical English* only and that all pertinent sources of support and information have been acknowledged.

If the paper was presented orally at a meeting, the first footnote should give *the title of the meeting, the name of the sponsoring organization, the exact date(s) of the meeting or paper presentation, and the city in which the meeting was held.*

Three sets of the manuscript and illustrations should be submitted. They will not be returned unless a *return envelope and sufficient postage* are provided by the author(s).

Disk transmittal is welcome. The manuscript should be saved in *text* format (Windows/DOS or Macintosh format will be preferred). In this case, three copies of the article will still be required.

The affidavit following the instructions must be signed by all authors. Please follow the style of the *Consent Form of Submission* in the latter part of this journal.

Infringement or violation of rights includes the use of copyrighted materials such as figures or tables, use of photographs which may identify an individual, and quotation of unpublished results or private communications. Written permission must be obtained from the right holder and submitted with the manuscript.

Articles in English: All manuscripts must be type-written, *double-spaced* (8 or 9 mm spacing between each line, or 3 lines per inch) throughout with 12-point type face, on standard international paper (21.6 × 27.9 cm or 8 1/2 × 11 inch) or A4 paper (21.2 × 29.7 cm) leaving margins of at least 2.5 cm (1 inch). Maximum length is 20 pages including text, figures, tables, endnotes, references, and appendix.

Articles in Japanese: Please see the *instructions for Japanese authors* (投稿規定) on the next page.

Begin each of the following sections on separate pages: *title, abstract, text, references, figure legends, and individual tables*, if any. *Number all pages* consecutively in this order, with the title page as page 1.

### Title Page

The title page should carry the following:

*Concise but informative* title of the article. Chemical formulas or abbreviations should not be used, but long common terms such as names of compounds or enzymes can be abbreviated.

*All authors' full names* without academic degrees.

*Full name(s) of the department(s) and Institution(s)* in which the research was done, together with the location (city, state, and nation). If several authors from different institutions are listed, it should be clearly indicated with which department and institution each author is affiliated.

*Key words*, limited to six words or short phrases.

*Corresponding author's name, full address, telephone and fax numbers, and e-mail address.*

### Abstract

Do not exceed 250 words (approximately 1 page of A4) in length.

Original Articles: State the *purpose* of the investigation, then describe the *study design, main findings or major contributions*, and finally the *specific conclusion or recommendation*.

Provide enough information for the *Abstract* to be easily understood without reference to the text, and emphasize new and important aspects of the study.

### Text

Avoid nonstandard abbreviations, unfamiliar terms or symbols. Abbreviations should be kept to an absolute minimum; but if necessary, they must be spelled out at first mention. Standard metric units (mm, cm, mL, L, mg, g, msec, sec, min, hr, *etc.*) can be used throughout without definition.

### References

References are given as superscript numbers, ordered sequentially as they appear in the text, tables then figure legends. List all authors when there are six or fewer; when there are seven or more, list the first three, then add "*et al.*" The following are sample references:

- 1) Shapiro AMJ, Lakey JRT, Ryan EA, *et al* (2000). Islet transplantation in seven patients with type 1 diabetes mellitus using a glucocorticoid-free immunosuppressive regimen. *N Engl J Med* **343**: 230–238.
- 2) Goadsby PJ (2001). Pathophysiology of headache. In: Silberstein SD, Lipton RB, Dalessio DJ, eds. *Wolff's headache and other head pain*. 7th ed. Oxford, England: Oxford University Press, pp57–72.
- 3) Kuczmarski RJ, Ogden CL, Grammer–Strawn LM, *et al* (2000). CDC growth charts: United States. Advance data from vital and health statistics. No. 314. Hyattsville, Md.: National Center for Health Statistics. (DHHS publication no. (PHS) 2000–1250 0–0431.)
- 4) U.S. positions on selected issues at the third negotiating session of the Framework Convention on Tobacco Control. Washington, D.C.: Committee on Government Reform, 2002. (Accessed March 4, 2002, at [http://www.house.gov/reform/min/inves\\_tobacco/index\\_accord.htm](http://www.house.gov/reform/min/inves_tobacco/index_accord.htm).)

Numbered references to personal communications, unpublished data, or manuscripts either “in preparation” or “submitted for publication” are unacceptable. If essential, such material may be incorporated at the appropriate place in the text.

### **Review of Manuscripts**

All manuscripts, except those requested by the Editorial Board, will be evaluated by at least 2 reviewers assigned by the Editors.

### **Proofs**

Galley proofs of accepted manuscripts will be sent to the authors for their correction. Changes should be limited to typographical errors or errors in the presentation of data. Any addition or correction regarding the contents will be prohibited.

### **Reprints**

Reprints are available gratis for 20 copies or less when ordered with the returning of the proofs. The expenses for more than 20 copies will be charged to the author(s).

### **Correspondence**

Please direct your correspondence (with articles, please include your telephone number(s), facsimile number(s), and/or E-mail address(es), and institutional affiliation) to the address below:

#### **Editorial Section, “Medical English”**

##### **Medical View Co., Ltd.**

2–30 Ichigaya–hommuracho, Shinjuku–ku,

Tokyo 162–0845, JAPAN

Phone +81–3–5228–2051 Fax +81–3–5228–2062

E-mail [jasmee@medicalview.co.jp](mailto:jasmee@medicalview.co.jp)

## 投稿規定

小誌では、医学および医学関連領域における英語学習・英語教育に関する記事(総説, 原著論文, 教育記事, 特別寄稿, エッセイ, 告知[広報, 学会案内等]等)を掲載いたします。当編集委員会では、投稿をお待ちしております。下記の投稿規定にしたがってお送りください。

原著論文は未発表であること。ただし、すでに口頭で発表したものについては、発表した会合の名称, 日時, 会場を明記している場合に限り審査の対象となる。

論文はオリジナルのほかにコピー2部, 計3部を提出すること。原稿の返送を希望する場合は、返信用封筒(切手貼付)を同封すること。

フロッピーディスクなどでの投稿も歓迎する。ディスクを用いる場合は、Windows または Macintosh 形式でフォーマットしたディスクにテキスト形式で保存することが望ましい。またディスクで投稿する場合も、必ず上記の印刷原稿3部を同封すること。

著者全員の氏名・所属を明記し、出版に同意する旨を全員が署名した送付状を同封すること(本誌後半に掲載されている「投稿申請書」を参照)。

著者のうち1名を連絡先とし、氏名・所属・住所・電話番号・FAX番号・E-mailアドレスを明記すること。

図表類を他の文献より引用する場合は、出典を明記し、著作権者の許諾状を同封すること。また個人を特定できる肖像写真を使用する場合には、本人の同意書を同封すること。

原稿は横書きでA4判用紙を用い、図表・引用文献も含め10,000字以内とする(図表は1点につき400字換算とする)。手書きの場合はA4判400字詰め原稿用紙を用いる。

英文の場合は“Instructions for Authors”(前頁)を参照。タイトル, 抄録, 本文, 引用文献, 図表はそれぞれ改頁し、頁番号を振ること。

タイトル頁には、論文のタイトル, 全著者の氏名・所属, キーワード, 連絡先を明記すること。

キーワードは英語で6つ以内とする。

抄録は英語で250語以内とする。

略語の使用は最低限にとどめ、使用する場合には初出時に必ずフルスペルで表記すること。ただし、MKS単位に準ずる記号(m, g, mL, sec, 等)は説明なしに使用可能とする。

引用文献は、本文・表・図(説明文)の順で引用順に番号を振り、該当個所に肩付き数字で明記すること。著者名が6名以内の場合は全著者名を明記し、7名以上の場合は最初の3名のみを明記し、et alを付すこと。

[文献表記例]

- 1) Shapiro AMJ, Lakey JRT, Ryan EA, et al (2000). Islet transplantation in seven patients with type 1 diabetes mellitus using a glucocorticoid-free immunosuppressive regimen. *N Engl J Med* 343: 230-238.
- 2) Goadsby PJ (2001). Pathophysiology of headache. In: Silberstein SD, Lipton RB, Dalessio DJ, eds. *Wolff's headache and other head pain*. 7th ed. Oxford, England: Oxford University Press, pp 57-72.
- 3) Kuczmarski RJ, Ogden CL, Grammer-Strawn LM, et al (2000). CDC growth charts: United States. Advance data from vital and health statistics. No. 314. Hyattsville, Md.: National Center for Health Statistics. (DHHS publication no. (PHS) 2000-1250 0-0431.)
- 4) U.S. positions on selected issues at the third negotiating session of the Framework Convention on Tobacco Control. Washington, D.C.: Committee on Government Reform, 2002. (Accessed March 4, 2002, at [http://www.house.gov/reform/min/inves\\_tobacco/index\\_accord.htm](http://www.house.gov/reform/min/inves_tobacco/index_accord.htm).)

私信・未発表データ・投稿準備中ないし投稿中の原稿は、引用文献に含めない。必要な場合は、本文中の該当個所にその旨を明記すること。

原稿の採否ならびに掲載時期は編集委員会が決定する。採用論文の執筆者抜刷は校正終了時に申し込んだ場合に限り、20部まで無料で作成する。期限後に申し込む場合、および21部以上を希望する場合は、超過分について実費を執筆者が負担する。

校正は執筆者が1回のみ行うこととするが、この際の訂正加筆は植字上の誤りに限るものとし、内容に関する訂正加筆は認められない。

原稿送付先: 〒162 0845 新宿区市谷本村町2 30  
メジカルビュー社 Medical English 編集部  
TEL 03 5228 2051, FAX 03 5228 2062  
E-MAIL [jasmee@medicalview.co.jp](mailto:jasmee@medicalview.co.jp)

なお、原著論文以外の総説, 教育記事, 特別寄稿, エッセイの投稿を希望される方も上記の規定に準じた形で原稿をお送りください。また、告知・広告などの掲載を希望される場合は、上記編集部へお問合せください。



# 国外の医療施設を目指している若人へ 国際人との異文化コミュニケーションの準備

佐地 勉

東邦大学医学部第一小児科学教授

## はじめに

今回、この特集を組んだきっかけは、最近特に学生からの質問が増えてきた事も一因となっている。それは「先生、将来 USMLE を受験して、外国で研修したいんですが、どうしたら良いでしょうか」という質問である。そのためには多くの「準備」、つまり心の準備とあたまの準備、それと身体

## ECFMG Challenge の思い出

かれこれ30年近く前、1976年1月26日火曜日。その週の土曜日には母校で最も厳しい小児科学の卒業試験が予定されていたが、当日はECFMG( Examination Committee for Foreign Medical Graduates )の試験日であった。朝6:00起床、6:30に家を出て8:00に産経会館集合、8:30試験開始であった。午前中3時間半、午後は1:00から90分間はECFMG English test、3:00からまた6:00までmedical portionの試験。結局、冬の暗い早朝から、日が落ちた夕方まで12時間緊張し続けていたことになる。全く予想もしていなかったが、その日から大切な土曜日の科目卒業試験まで、完全に力が抜けてしまった。相当のカテコラミンを使い果たし枯渇してしまったのであろう。当初は、4年生から始めたECFMGの問題集の出来栄をみればそれだけでよかったし、受験のために勉強したわけがなかったので、受験してもしなくても思っていた。しかし「卒業前の思い出作りと度胸試し」のつもりでchallengeした。発表は6週後で、その日はちょうど卒業式当日であった。多くの情報とmotivationを頂いた先輩たちに感謝したい。

## 留学して初めてわかったこと

卒業して12年目、運良く留学の機会が与えられた。ECFMGの勉強が試される時期がきたのである。その場所は親戚の多いロサンゼルス(LA)だったので、内心安心していった。家具、車等借り物が多く、かつ便利であった。それまで数回LAに立ち寄り、それほど生活には心配して

いなかったが、実際のcommunicationで最も面喰らったのは、やはり日常の話し言葉だった。こんな簡単な言葉でいいの？ こんな言い方でいいんだ、こんな単語使っているんだ、などの驚きである。日常会話をあれほど田崎先生と、マーシャ・クラッカワー先生のNHK英会話教室で聴かされていたのに、実は古い英語を教わっていたのだなあー、とがっかりした。最近の『英語でしゃべらナイト』は人気があるらしいが... 日本でも、引越してまったく知らない土地に来たら、しばらくはストレスがたまるだろうが、それとは比べ物にならないほどの緊張感を体験すると思う。

実際、病院でstaffとの会話で特に注意しておくことを、表1にあげる。

## 外国人に関する認識不足

日本では、日本に住んでいる優しい外国人にしか遭わない。彼らは日本人以外の外国人と話しているときとは異なる、明らかに特別な「日本人のための顔」がある。日本人が長く米国に滞在していると、明らかに日本人らしさがなく、冷たくなった、ような感じがある。

とにかく、言葉を理解しようとするならば、数多く話を仕掛けることである。その人なりの英語と話し方の癖がある。初対面ではたとえ日本語でも聴きづらいこともある。相手も自分の英語に慣れてくれる。米国なら東海岸と西海岸では顔つきから違っているし、朝の挨拶から違う。とにかく早く慣れることである。

現地に行っても最も勧められることは、地元ニュース番組の英語を聴くことである。その地方での話題、習慣、訛りを踏まえた正しい英語の発音がわかるからである。

## Chance Favors the Mind Which is Prepared.

“君はどれほど行きたいと思っているか？”

この気持ちが強ければ強いほど、留学できる確率は高くなる。だれにもチャンスは来る。そのときをチャンスと気付かないと、もうNo Chanceである。すべての進歩はその小さな一歩から始まる。大きなstepを期待するのではなく、

表1 英語を話すときの心構え

- ・初めての場所では特に、自己紹介、自己表現をする。
- ・はっきりと明確に意見を言う。間違っているかどうかは問題ではない。
- ・短く、わかりやすい文章で、回りくどい日本語文にしない。
- ・質問は、前置き言葉で一呼吸入れてから始める。
- ・相手が話しているときには、どんなときでも割り込まない。
- ・わからないときは、その都度、その場で聞き直す。
- ・唇を大きく開いて発音する。
- ・静かすぎる、お淑やか、臆病は Sick な感じを与えることがある。
- ・その日を楽しむには相手を言葉で元気づけ、相手からも元気を貰う。

“Journey of a thousands miles begins with a single step.” である。

### Harrison と USMLE の勉強会

東邦大学では、1～2年生の間に TOEFL を受験して、その score を提出することも試みられてきた。さらに6年生の4月からは3ヵ月間国外での研修システムも活用できるようになっている。

私は7年前から3～5年生を対象に、Harrison 内科学問題集と、USMLE Step 1 問題集を用いて、学生中心に各講座のスタッフにご協力いただき、毎週勉強会を企画してきた。毎年15人程度が参加している。学生が自主的に準備してきて、担当の先生にわからないところを質問したり解説してもらったりしている。その努力もあって、受験生こそ少ないが、80%以上の合格率である。学年でTop 20%以内、英語が大好きで、こちらから会話に参加する positive attitude な性格で、英語の問題を解くことに快感を覚える学生であれば、合格する確率はきわめて高いと思われる。

表2 外国人に関して見直すこと

- ・だれでも自分に自信を持って(持っているように見える)生きている。
- ・仕事は慌てることなく、時間はかかっても確実にやるのが大事。(急いで走っているのは、警官か泥棒ぐらい)
- ・宗教、思想を大事にしている。
- ・福祉、奉仕活動が充実している。
- ・お世辞ではなく、よく人を褒める。
- ・社会の Rule がはっきりしている。守れないのは罪である。
- ・アジア人、日本人に対しても、当然人種差別がある。
- ・正義感が強く、常に自国が一番 (America is #1)。
- ・欧州では人、生活に伝統・歴史を感じる。
- ・米国人は広さ、欧州人は深さと落ち着きを感じる。
- ・欧州では、多民族が各々の国をもち、たとえ全員が米国のように一致団結しなくてもお互いを認め合える。
- ・自分の国の人間は恥じて、自分の国を恥じることはない。

勇気を持って challenge してほしい。そのためには、USMLE が authorize している Kaplan Educational Center の日本支部が東京・赤坂にある。実際行ってみると、夕方以後に自習室に数人の卒業生や学生が来て勉強している。CBT (Computer-based Testing) の練習も必要であるので、受験の練習には大変有用である。また ALC 社が作成した ALC NetAcademy にも医学版があり、個人の PC 上で自学自習が可能である。このようなコンピュータ・ネットワークを介した program は、すでに全国の100以上の大学で取り入れられているようである。また全国の英語講師、医師の参加する日本医学英語教育学会でも、いかに学生の motivation を高めるかが毎年検討されている。

この特集では、各筆者の貴重な経験から、外国への医学留学を希望している医学生、看護学校生に適切な準備をしてもらうためのコツをわかりやすくご紹介いただくことになった。一人でも多くの学生が USMLE を受験し、留学の機会が得られ、近い将来その後輩たちの輪が大きく世界に広がることを期待する。



# 1. 米国で臨床医として働くには

大石 実

日本大学練馬光が丘病院神経内科助教授

## 留学方法

日本人医師が米国留学する場合、目的により要求される試験などが異なる。米国の医師免許や専門医の資格を取得するには、米国でのレジデント研修が必須である。

レジデント研修を目的とする場合は、ECFMG Certificationを取得する必要がある。

研究・教育を目的とする場合は、試験なしで留学できるが、自分の責任で患者を診療することはできない。米国留学に関する参考書などは、下記のホームページを参照されたい。

[http://homepage.mac.com/minoru\\_oishi/](http://homepage.mac.com/minoru_oishi/)

## 米国以外の国への医師の臨床留学

### 医師のカナダ臨床留学

レジデント研修を目的としてカナダに留学する場合は、MCC Evaluating ExaminationとMCC Qualifying Examination Part Iに合格しなければならない。(MCCはMedical Council of Canadaの略)

MCC Evaluating Examinationは、医学部6年生以上が受験できる。年4回の試験のうち2回は東京で受験でき、1日の試験で、multiple choice形式である。

MCC Qualifying Examination Part Iは、MCC Evaluating Examinationに合格しないと受験できない。年2回カナダで行われ、日本では受験できない。コンピュータを用いた1日の試験である。

カナダの留学先病院を選ぶ場合は、CaRMSに参加するのが普通である。CaRMSはCanadian Resident Matching Serviceの略で、Independent applicantとしてSecond Iteration Matchに参加する。外国医科大学卒業生がマッチングされる率は30%程度と低いので、外国医科大学卒業生向けのプログラムも選んだ方がよい。

カナダで開業するには、MCC Qualifying Examination Part IIに合格しなければならない。MCC Qualifying Examination Part IIは、Part Iに合格しており、1年以上の卒後研修を終えた人が受験できる。1日の試験で、カナダ各地で年2回行われる。OSCE( Objective-Structured Clinical Examination )形式の試験である。

専門医の資格は、College of Family Physicians of Canada

とRoyal College of Physicians and Surgeons of Canadaがレジデント研修後に試験を行って認定している。詳細は下記を参照されたい。

<http://www.mcc.ca/>

<http://www.cfpc.ca/>

<http://rcpsc.medical.org/>

### 医師のオーストラリア臨床留学

日本人医師がgeneral registration(日本の医師免許に相当)をするには、AMC(Australian Medical Council)試験に合格し、臨床研修を受けなければならない。AMC試験はmultiple-choice question試験と臨床試験の2つの試験より成る。Multiple-choice question試験に合格してからでないと臨床試験を受けられず、IELTS(International English Language Testing System)試験に合格している必要がある。オーストラリアで開業したい人は、AMC試験の受験申し込みを下記で行うとよい。

<http://www.amc.org.au/prelimform.asp>

卒後研修、教育、研究などが目的の場合は、条件付きのregistrationをすることができる。条件付きのregistrationでは自由に開業することはできないが、AMC試験を受ける必要はない。しかし、外国人がregistrationをする場合には英語の能力が要求され、IELTS試験を受けるのが普通である。IELTS試験は、東京、名古屋、大阪、福岡で受験できるので、下記に問い合わせるとよい。

<http://www.ielts.org/>

[e-mail] [exams@britishcouncil.or.jp](mailto:exams@britishcouncil.or.jp)

オーストラリアで自分の専門分野のみの研修をする場合はgeneral registrationをせずにspecialist registrationをすることもできるので、AMCにPreliminary Application Formを送るとよい。Specialist registrationには3~7年間の専門分野の研修をすでにしていることが必要なので、自分の専門分野のSpecialist Medical Collegeを下記で調べ、そこに問い合わせるとよい。

<http://www.amc.org.au/colleges.asp>

### 医師の英国臨床留学

英国で臨床研修をするにはlimited registrationをする必要

がある。PLAB Test に合格し、就職先を見つければ、limited registration が可能である。(PLABはProfessional and Linguistic Assessment Boardの略)

PLAB Test の受験資格は、医学士の資格、卒後1年間の日本での臨床研修、IELTS(International English Language Testing System)で7.0以上の成績である。PLAB TestはPart 1(筆記)とPart 2(OSCE)に分かれており、日本には試験場は設けられない。Part 1もPart 2も1日間の試験で、Part 1に合格してからPart 2を受験する。PLAB Testに合格すると、どのような病院に就職すればlimited registrationが可能か知らせてくる。原則としてRoyal CollegeまたはFacultyが認定した病院にsenior house staffまたはregistrarとして就職できれば、limited registrationが可能である。

英国には日本と同じように医学博士と専門医の資格があり、医学博士の称号は大学が論文を審査して授与している。専門医の資格はRoyal CollegeまたはFacultyが資格審査・試験を行って与えている。

ODTS(Overseas Doctors Training Scheme)は、英国厚生省とRoyal Collegeが共同スポンサーとなって、外国人医師を英国で専門医研修させるもので、この場合はPLAB試験を受ける必要はない。詳細は下記を参照されたい。

<http://www.gmc-uk.org/register/plab.htm>

<http://www.britishcouncil.org/health/nacpme/odts.htm>

## 医療関係者の米国臨床留学

### 看護師

米国の病院で看護師として働く場合は、CGFNS(Commission on Graduates of Foreign Nursing Schools) 資格試験に合格しなければならない。CGFNS資格試験は東京で受けられる。CGFNS資格試験は看護学と英語の試験より成り、両方とも英語で行われる。詳細は下記を参照されたい。

<http://www.cgfns.org/>

### 薬剤師

米国で薬剤師として働く場合は、Foreign Pharmacy Graduate Equivalency Examinationに合格する必要がある。この試験は1日間の薬学の試験で、年に1回、米国で行われる。詳細は下記を参照されたい。

<http://www.nabp.net/>

### 獣医師

米国に留学する獣医師は、EVFMG Certificationを取得するのが普通である。(EVFMGはEducational Commission for Foreign Veterinary Graduatesの略) 詳細は下記を参照されたい。

<http://www.avma.org/defaultecfv.asp>

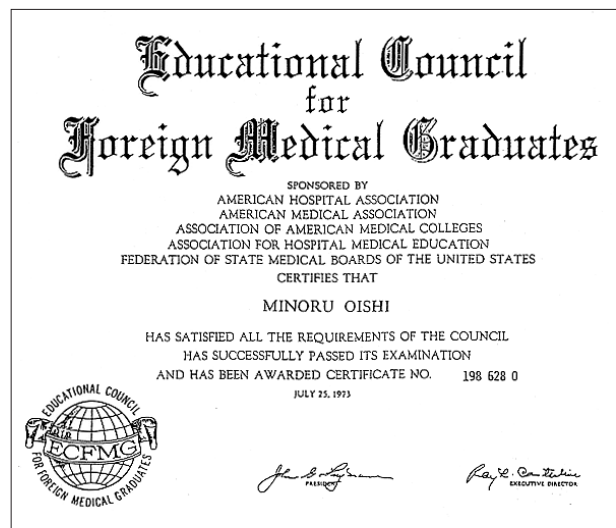
## 医師の米国レジデント留学

### ECFMG Certification

米国でレジデント研修をする、米国の医師免許証を取得する、米国の専門医の資格を取得する場合は、ECFMG Certificationが必要となる。ECFMG Certificationを取得するには、医学士の卒業証書を取得し、USMLE Step 1 & Step 2, TOEFL, CSAのすべての試験に合格する必要がある。ECFMG Certificationを取得した日本人医師は、毎年60人程度である。詳細は下記を参照されたい。

<http://www.ecfm.org/>

図1 ECFMG 認定証



### USMLE Step 1 & Step 2

受験資格は、USMLE Step 1(基礎医学)が医学部5年生以上、USMLE Step 2(臨床医学)が医学部6年生以上である。USMLEはUnited States Medical Licensing Examinationの略で、computer-based USMLEがアール・プロメトリックにより行われている。Step 1は25~50題のブロックが7つで、8時間で行われ、Step 2は25~50題のブロックが8つで、9時間で行われる。東京、大阪で受験でき、試験日は選べる。

USMLEの再受験に関しては、ECFMG Certification取得が目的の場合は受験回数に制限はないが、米国医師免許取得が目的の場合はStep 1, Step 2, Step 3を7年間で合格しなければならず、同じStepは6回までしか受験できない。

### TOEFL

TOEFLはTest of English as a Foreign Languageの略で、英語を母国語としない人の英語力を評価する試験である。日本国内で実施されるTOEFLは、アール・プロメトリックが受験申し込みの受付などを行っている。computer-based TOEFLが行われており、試験日は選択可能である。computer-based TOEFLの合格点は213点で、有効期間は2年間である。詳細は下記を参照されたい。

<http://www.prometric-jp.com/>

## CSA

CSAはClinical Skills Assessmentの略で、模擬患者を用いた英語での診察の試験である。CSAの受験資格は、医科大学6年生または卒業生で、USMLE Step 1に合格していることである。試験場は日本にはなく、フィラデルフィアまたはアトランタで受験する。1日の試験で、試験日は選べ、土曜、日曜もやっている。

模擬患者はSR (standardized patient)と呼ばれ、患者を演じる訓練を受けた素人である。CSAの試験時間は8時間で、11人のSPを診察し、10人を採点に用いる。CSAの科目は、内科、外科、産婦人科、小児科、精神科、家庭医学である。1人を15分で診察し、10分で記録を書く。記録は医師が採点するが、その他はSPが採点するので診察マナーに注意する必要がある。CSAの評価項目は、病歴聴取の能力、適切な診察、適切な医師・患者関係、正確な記録を書く能力、英会話である。

CSAでは、次のことに注意する。

- 眼で、コンタクトをとる。
- 患者に挨拶し、自分の名前を言う。
- 患者の名前をたずねる。
- 医師・患者関係で会話する。
- 病歴聴取では、早く答えるようにと患者をせかせない。
- 患者が話しているときに、別の質問をしない。
- 診察を始めるときに、その旨患者に言う。
- 患者に触れる前に、手を洗う。
- 必要でない部分はガウンでかくす。
- 診察台からおりるときに、手伝いましょうかと言う。
- 患者に考えられる診断を言い、必要な検査を説明する。
- 患者の心配事に理解を示す。
- 専門用語を使うときは、説明する。
- 記録を書くときには、患者の問題をはっきりさせ、同様のデータはまとめて書く。
- 陽性所見と陰性所見を書き、診断に必要な検査計画も書く。
- 1フィート = 30 cm。1インチ = 2.5 cm。1ポンド = 0.45 kg。104 °F = 40.0 °C。

CSA 受験から3カ月は再受験できないが、受験回数に制限はない。CSAの有効期間は3年間である。

## 米国留学先病院の選び方

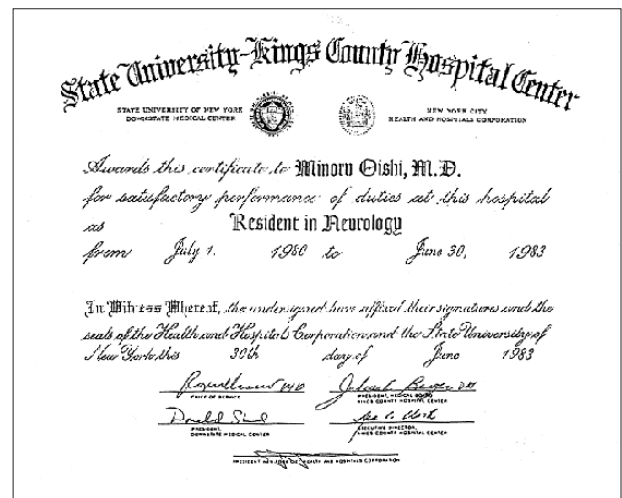
ERASはElectronic Residency Application Serviceの略で、応募者の情報を、病院にインターネットで送るサービスである。多くの病院に応募する場合でも、応募書類は一式でよい。外国医科大学卒業生に対してはECFMGが窓口となっている。詳細は下記を参照されたい。

<http://www.ecfm.org/eras/>

NRMPはNational Resident Matching Programの略で、レジデントを募集している病院と、それに応募した医科大学卒業生のそれぞれに、自分の希望順位を示すリストを作らせ、コンピューターで希望順位の高いほうに matching する program である。米国のレジデント研修プログラムは通常7月1日に始まるが、前年の10月下旬までにNRMPに参加するかどうか決める必要がある。外国医科大学卒業生がマッチングされる率は50%程度で、マッチングされなかった人は個人的に交渉する。詳細は下記を参照されたい。

<http://www.nrmp.org/>

## 図2 レジデント研修修了証



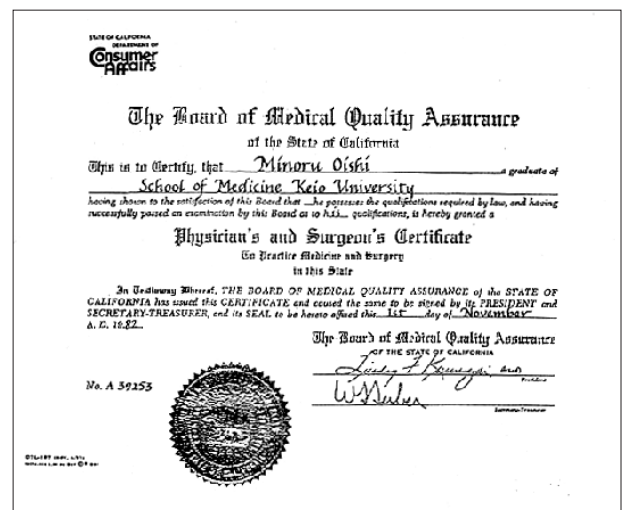
## 米国医師免許の取得

米国では医師免許は各州が発行し、開業に必要な資格は州により異なる。すべての州がUSMLE Step 3を医師免許試験として採用している。USMLE Step 3はprimum CCS (computer-based case simulations)の形式である。詳細は下記を参照されたい。

<http://www.usmle.org/>

<http://www.fsmb.org/>

## 図3 カリフォルニア州の医師免許証

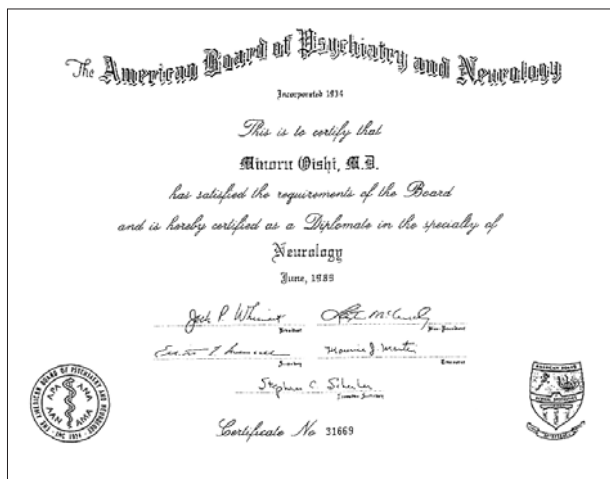


## 米国の専門医資格の取得

米国では24の専門分野別のAmerican Specialty Boardが、米国での3～7年間のレジデント研修後に試験を行って専門医の認定を行っている。詳細は下記を参照されたい。

<http://www.abms.org/>

図4 米国の神経内科専門医証





## 2. ネットワークを使った医学英語学習 オンライン学習システム ALC NetAcademy

株式会社アルク ネットアカデミー編集部

### はじめに

ALC NetAcademy は学内の LAN (Local Area Network) を使ったオンライン学習システムである。同システムで運用する医学系専門英語教材として、2001年に「基礎力養成のためのメディカル英語コース」をリリースした。本稿では WBT (Web Based Training) への注目が高まる中で生まれた ALC NetAcademy の概要を解説し、「メディカル英語コース」を中心に教材の概要、制作意図を紹介する。

### ALC NetAcademy の概要

#### ALC NetAcademy 誕生の背景

近年、文部科学省や大学審議会答申によってネットワーク/ブロードバンドを活用した教育改革の提言がなされている。各教育機関では LAN 環境の整備や CALL (Computer Assisted Language Learning) 教室の設置が急速に進められてきた。インフラの充実に伴って、その設備を有効に活用する教材を求める声も高まっていた。

こうした背景を受けて、(株)アルクと日立ソフトウェアエンジニアリング(株)の共同開発により、オンライン環境での利用が可能な新しい学習システム、「ALC NetAcademy」が誕生した。1997年の開発当初より現在に至るまでの7年間に、ALC NetAcademy シリーズとして、医学・薬学系の学生向けの「メディカル英語コース」を含む計7コースを制作し、2004年1月時点で国公立大学を中心に、全国で約160校の教育機関に導入されている。

#### ALC NetAcademy の特徴

ALC NetAcademy (以下、本システム) は、学校内のイントラネット環境を活用して英語を学習するネットワーク型マルチメディア学習システムである。学習教材は学内のサーバにインストールされており、学生は CALL 教室などに設置されているパソコンにサーバから教材データをダウンロードして学習する。各受講者の学習状況は、学習終了時にサーバに記録される。

本システムの大きな特徴として、以下の2点が挙げられる。

#### 特徴1：学習履歴管理

本システムで学習した学習時間などの学習履歴や進度、

テストの成績はサーバに記録され、教師などの管理者や受講者本人が学習時間などの学習状況や進度を随時把握することができる。

#### 特徴2：学習自由度の高さ

本システムでは、教材の自主的な選択性と、ステップ方式で段階的に学習するインターフェースを採用している。受講者は複数の教材(ユニット)の中から学習したいものを選び、自分のペースで学習を進めることができる。また一部のコースを除き、5つのステップで一つのユニットを学習する段階学習方式を取り入れている。学習終了後は必要に応じて任意のステップから学習することができる。

これによって自分の苦手なステップを繰り返し学習したり、学習するステップの順番を変えて自分にあった学習アプローチを工夫したりすることもできる。受講者自身に学習方法を選択させる自由を与えることで、一定の学習カリキュラムに沿いながらも、個人の自主的な学習行動が展開できるように設計されている。

#### 現在までのラインアップ

2004年1月現在、TOEIC<sup>®</sup> テスト対策として「スタンダードコース」、「初級・中級者のための TOEIC<sup>®</sup> テストスコアアップコース」、医学・薬学部向けの「基礎力養成のためのメディカル英語コース」、理工系学部向けの「技術英語 基礎コース」、英語の発想力をつける「ライティング 基礎コース」、ゲーム感覚で語彙力を養成する「PowerWords オンラインコース」、基礎英語力を養う「リスニング/リーディング 基礎英語コース」の7つのコースをリリースした。

### 「基礎力養成のためのメディカル英語コース」 開発

#### 開発にいたる経緯：専門英語への流れ

文部科学省が2002年7月に発表した「『英語が使える日本人』の育成のための戦略構想」はまだ耳に新しいが、高等教育における早期の専門英語学習の必要性は早くから提唱されていた。国内外を問わず国際競争が激しさを増す昨今、社会で生きぬくために通用する道具としての英語の位置づけは、今までになく大きくなっている。大学教育においても今後は一層、学生の専門分野に沿った目的別の英語学習形態が定着していくと予想される。

「基礎力養成のためのメディカル英語コース(以下、本コース)は、こうした教育界の変化を受け、ESP(English for Specific Purposes)への導入教材として2001年6月にリリースされた。本コースは、医学部・薬学部などで専門課程に入る前の1～2年生に向けた基礎英語力養成コースとして設計されている。監修者として東邦大学医学部第一小児科教授の佐地勉先生を迎え、専門的な視点にも配慮して開発を行った。本コースは既に、全国で十数校の大学で採用され、積極的な運用がなされている。また、同時期にリリースされた専門英語コースとして、理工系学部向けの「技術英語基礎コース」があるが、これも同様に多くの教育機関で導入実績を上げている。

### コースの基本コンセプト

専門英語への土台づくり

タイトルに「基礎力養成のための…」とあるように、本コースは専門的な医学英語を学ぶ前に、読解、リスニング、語彙の三本柱で、基礎的な英語力を養うことを基本コンセプトに置いている。本コースの目的は、大学入学時の英語力を減退させることなく、論文などの本格的な専門英語へと発展させる土台を養うことである。3つの柱を医学関連の内容で構成し、学習者の専門分野への興味関心を引きながら、有用な英語表現や語彙を習得させる工夫をしている。

医学系の学生の英語力は、TOEIC®テストの平均値を見るかぎりでは、他学部よりやや高めである。しかし実際には、学年が上がるにつれ実習が入ったり、国家試験に向けての勉強が始まったりと、英語学習に割く時間を見つけるのが難しくなるケースが多いようである。こうした多忙な状況の中でも学習者のペースに合わせて学習できるのが、本コースの利点と言える。

受け身の英語から発信する英語へ

日本の英語教育の課題として、「発信する英語力」の不足が指摘されている。文部科学省による「英語が使える日本人」構想の大学の英語教育のあり方として、「仕事で英語が使える人材を育成する」ことが達成目標のひとつにあげられている。<sup>注1</sup>

医学英語の分野においても、この「発信する英語」への取り組みが重要であると考え、コース全体を通じて「コミュニケーションできる英語の習得」を念頭に編集した。例えば、本コースの基本医学語彙コースでは、医学分野で医師と患者の間で実際に使われる語彙に的を絞って語彙を収集した。

また、全コースを通じて、学習者の英語に対する恐怖感を和らげ、できるだけ自然な形で平易な英語に親しめるよ

うに配慮した。例として、学習の指示文や操作ボタンは可能な限り英語で表記し、英語の環境に馴染ませる雰囲気を作った。また学習の基本操作を繰り返す中で、自然に英語的な表現を身につけさせる意図もある。

英語指示文の一例(リーディング・Step 3: Keywords & Phrases)

Keywords are in blue and important grammatical points underlined in red.

Click on them, and an explanation will appear.

### コースの基本構成

本コースは「リスニングコース(12ユニット)」、「リーディングコース(30ユニット)」、「基本医学語彙コース(1000語)」の3つの大きな柱(サブ・コース)から成り立っている。

### コースの学習レイアウト

各サブ・コースのユニット数と学習時間の目安を以下に示す。これはあくまで参考学習時間であり、受講者の英語力や学習の進め方によって学習時間は変わってくる。

| コース名         | 1ユニットの学習時間 | ユニット数  | 延べ学習時間    |
|--------------|------------|--------|-----------|
| リスニングコース     | 20～30分     | 12ユニット | 4～6時間     |
| リーディングコース    | 20～30分     | 30ユニット | 10～15時間   |
| 確認テスト        | 30～40分     | 3ユニット  | 1.5～2時間   |
| 基本医学語彙コース    |            |        |           |
| ・ Word Match | 15～20分     | 54ユニット | 13.5～18時間 |
| ・ Spell Out  | 20～30分     | 6ユニット  | 2時間～3時間   |
| 学習合計時間       |            |        | 31～44時間   |

また、それぞれのコースを組み合わせた学習プランの参考例を以下に示す。

約1年(34週)で組み立てた場合

リスニングコース × 1～2ユニット/月

リーディングコース × 1ユニット/週

基本医学語彙コース × 2ユニット/週

約半年(18週)で組み立てた場合

リスニングコース × 1ユニット/週

リーディングコース × 2ユニット/週

基本医学語彙コース × 3ユニット/週

実際の導入事例では、自習用としてだけでなく、一斉授業での教材として利用される場合もある。そうした場合には、授業の前半を使って受講者のペースで自己学習をさせ、後半は教師が教室を巡回し、生徒からの質問を受けたり、必要に応じて教材の活用法を指導する、といったパターンがある。

NetAcademyの全コースに共通して言えることの一つに、実際に教材が効果的に運用されている大学では、生徒ひと

注1：文部科学省「英語が使える日本人」の育成のための行動計画の策定について

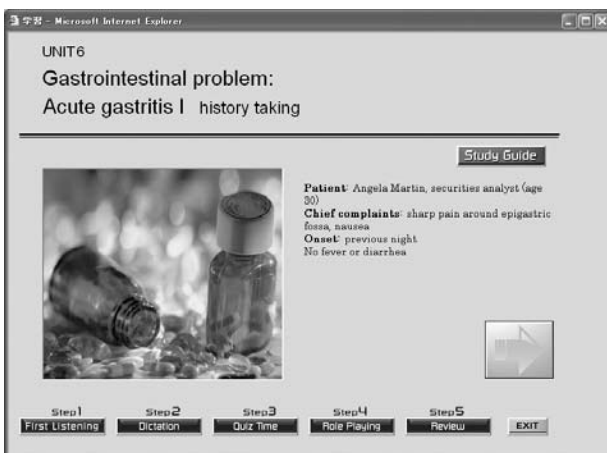
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/020/sesaku/020702.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/020/sesaku/020702.htm)



図1 メニュー画面



図2 TOP画面



りひとりに適した学習アプローチを教師が指導しているケースが多いということがある。生徒の学習レベルや状況に応じて、コースの機能を組み合わせることで、新たな学習アプローチを生み出すことができる。

以降、各サブ・コースの概要を紹介する。

## メディカル英語コース：リスニングコース

### 題材について

リスニングコースでは、5つの典型的な臨床例における医師と患者の診療会話を題材にしている。1テーマ(臨床例)はそれぞれ2~3ユニットで構成されており、全12ユニットで成り立っている。各テーマは、原則的に「病歴聴取」「診察」「診断」「考察」の流れに沿って展開されている。

いずれのユニットも、医療現場の意見を参考に、実際の診療室や救急室で使用されている表現を多く取り入れ、入門コースといえども専門性において劣ることがないように留意した。また医学の専門用語は発音に注意すべきものが多く、慣例によって本来とは異なる発音が用いられる場合がある。心電図を意味する ECG を、[EKG]と発音する例を

図3 First Listening

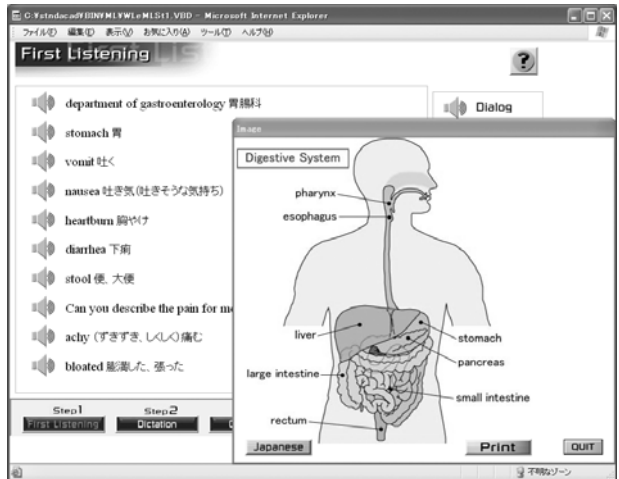
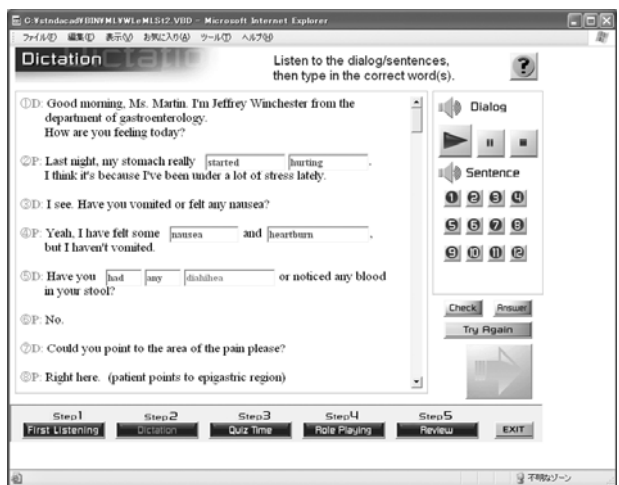


図4 Dictation



Unit 1で取り上げている。

学習は画面下部にある Step 1 から Step 5 のボタンを使って段階的に進める。以下、学習の手順に沿って、各ステップの学習意図と概要を説明する。

### 学習の流れ

#### TOP画面

受講者はメニュー画面(図1)で任意の臨床例を選び、教材を自分のPCにダウンロードする。そして最初に目にするのがこのTOP画面(図2)である。TOP画面には、その教材内容に関連した写真、タイトル、登場する患者の簡単な医療記録(Medical Record)が表示される。この画面は、受講者が本格的に学習に入る前の学習の動機付けとして位置づけられている。

医療記録として表示されるのは、患者の氏名、性別、年齢、職業などの基礎情報、主訴、血圧、心拍数、体格指数である。また、Step 1「First Listening」画面上の「MR」ボタンを押すと、この内容が別窓で表示され、ユニットのテーマである疾病との関連性を考察することができる。

図5 Quiz Time



Step 1：First Listening( 図3 )

受講者はまずスクリプトなしで会話を聞き、おおまかな流れを把握する。聞き取りの補助機能として、「Keyword」「MR(医療記録)」「Image」が付加されている。

「Keyword」にチェックを入れると、この会話の聞き取りのカギとなるイディオムが10個表示され、語句の意味や発音を確認することができる。これらの語句を表示したまま会話を再生することも可能である。また、このKeywordの内容をチェックボックス付きで印刷することができるので、オフラインでの予習・復習に有効である。

「Image」ボタンを押すと、会話の内容に関連した体の部位が別窓で図示される。日本語への切り替え表示や、印刷機能がある。

「MR」は、TOP画面上に示された患者の医療記録を別窓で表示する機能である。この機能にも日本語への切り替え表示がある。

Step 2：Dictation( 図4 )

受講者は任意のセンテンス、あるいはダイアログ全体の音声を聞いて、空所に適切な語を直接入力し、「Check」ボタンで入力した内容の正誤判定をする。「Answer」ボタンを押して正解を表示するまでは、何度でも答え直しが可能である。

Step 1では、ダイアログの文字情報なしで全体の内容をおおまかに把握するための訓練をした。続くStep 2は、ディクテーションという緻密な作業を通じて、受講者を会話の細部へと集中させることを目的としている。また、あえて空所を含むダイアログ全体を文字表示することで、会話の流れ全体の確認をしながら空所に入る語句を連想できるよう配慮した。

Step 3：Quiz Time( 図5 )

Step 3では、会話の理解度を確認する問題を3問解く。受

図6 Role Playing



講者は設問の音声を聞いて、4つの選択肢から最も適するものを答える。

初期設定では設問、選択肢とも文字が表示されておらず、受講者は音声情報だけで設問を解くことになる。しかし必要であれば、「Text」にチェックを入れ、文字を表示して問題に答えることができる。また各問いには、会話中のヒントとなる音声箇所を再生する機能が付いている。

こうして3問すべてに解答した後は、「Answer」ボタンを押して各問いの正誤、和訳、問題解説を確認する。

Step 4：Role Playing( 図6 )

Step 4では、受講者自身が、医師、あるいは患者の役割を演じて、会話の訓練をする。

基本的な学習の流れは以下の通りである。まず全体のダイアログを聞いて、会話の流れをつかむ。次にセンテンスボタンを用いて個々のせりふを練習して、発音や表現の演習をする。最後に、ロールプレイング機能を使って発話のタイミングをつかむ。ナレーターの表情豊かな英語を手本に、文のイントネーションや語句の強弱を習得して、コミュニケーションに必要な英語表現を学ぶステップである。表示と音声を組み合わせることで、この他にもさまざまな活用方法が考えられる。

Step 5：Review

Step 5は、これまで学習したことを復習するステップである。

患者の医療記録、ダイアログの英文、日本語訳が表示され、印刷が可能である。全体音声の再生の他、画面上のテキストをクリックするだけで簡単にセンテンス単位の再生ができる。

また、「Glossary」機能を使って、文中で指定された語句やイディオムを登録することができる。

図7 First Reading

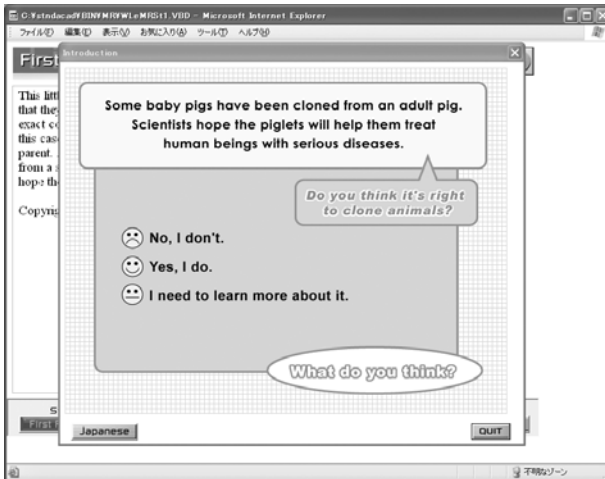


図8 Phrase Reading



## メディカル英語コース：リーディングコース 題材について

リーディングコースでは、学生が興味を持つような医療関連のさまざまなテーマの英文記事を題材にしている。ジャンルは、「臓器移植」、「遺伝子治療」、「クローン」など、いずれも医学部の学生の知的好奇心を満足させるようなものに絞り込んだ。

リーディングコースは全30ユニットから構成されており、初級～上級者まで幅広く使えるように難易度を3段階（～）に分けている。英文中に出てくる語彙、文法項目にはできるだけ詳しい説明を加え、初心者にも理解しやすいように配慮した。

全30ユニットの素材は、深みのある記事内容で定評のある雑誌 *Time* と、*Time* の記事を平易な英語でリライトした *Time for Kids* の記事から選定している。10ユニット単位で既習語彙・文法の理解度をチェックする確認テストがあり、それをクリアすると次の10ユニットに進めるように設計されている。

学習はリスニングコース同様に、画面下部にある Step 1 から Step 5 のボタンを使って段階的に進める。以下、学習の手順に沿って、各ステップの学習意図と概要を説明する。

### 学習の流れ

#### TOP 画面

リスニングコースと同じく、TOP 画面にはタイトルとその教材内容に関連した写真が表示され、受講者が本格的に学習に入る前の学習の動機付けとして位置づけられている。

#### Step 1 : First Reading( 図7)

Step 1 は、語注などの助けなしに最初に英文を読むステップである。

まず Introduction 画面が前面に表示され、ユニットの内容に関連した導入文と、受講者への問いかけ、“What do you

think?” が提示される。与えられたものとして漫然と英文を読むのではなく、受講者自身がそのトピックに対してどう考えるのか、問題意識を持って読み進めてほしいという意図がある。

速読演習のために英文を読むスピードを測定したい場合は、画面の「Start」ボタンを押して読了までの時間を測定することができる。最後まで読み終えた段階で「Stop」ボタンを押すと、リーディングスピードが WPM( Words Per Minute ) に換算されて表示される。この数値は、次の Step 2 : Phrase Reading でフレーズ単位の英文を読む際、目安として再表示される。

「Image」ボタンを押すとその英文のテーマに関連した図やグラフ、写真などの画像が表示され、英文を読んでいく上での補足情報として活用することができる。

#### Step 2 : Phrase Reading( 図8)

Step 2 では、意味のまとまりであるフレーズ単位で読み進み、英文を文頭から理解する訓練をとりいれている。英文の表示は、速度調節( Slow, Normal, Fast の3段階 )が可能である。また、表示ボタンをクリックして、任意のペースで次のフレーズを表示することもできる。

このコースでは特に、同時通訳の訓練法のひとつである「句切り聞き」をとりいれ、フレーズ単位で表示する機能に、任意でフレーズの音声を再生できる機能を加えている。この機能を使えば、文字情報なしのフレーズ音声のみで内容を理解する学習方法が可能である。音声は瞬時に消えてしまうので、書かれた英文を読むときのように、文字を頼って後戻りできない。したがって文頭から意味を取る訓練になる。

聞いて理解するだけでなく、実際フレーズ単位で声に出して訳してみる、書き取ってみる、など活用法は多くある。また、この機能を利用した「音読」による学習も効果的である。文字を見てフレーズごとに音読、文字なしで音声を再



図9 Keywords & Phrases



生してあとに続いて音読、音声付き文字でシャドウイングなどのさまざまな学習が容易に実現できるようになっている。リーディングだけでなく、リスニング力を養うためにも有効な学習アプローチである。

Step 3 : Keywords & Phrases( 図 9 )

Step 3では、英語を基礎から再確認するという観点から、語彙や文法事項を基本的なことから丁寧に解説している。語句の注釈や構文の文法説明を読むことによって内容の理解を深めていくことが狙いである。語彙には、一緒に覚えると有用な関連語や同義語をつけており、また文法解説は必要に応じて、文法レファレンスにリンクしており、受講者がその場で分からない文法項目を確認することができる。「Glossary」ボタンを押すと、注釈で指定されている語彙を登録することも可能である。登録した語句は、印刷してオフラインでの学習にも役立てることができる。Glossary ウィンドウの「New Word」、「Japanese」の欄は、キーボードから新しい単語や自分のコメントも入力することができ、受講者個人のオリジナルの辞書として使うことも可能である。

Step 4 : Quiz Time

Step 4では、リスニングコースと同様に内容の理解度を確認する問題を3問解く。ただ字面だけを追えば解ける問題ではなく、内容を理解していないと正答を得にくい問題も出題されている。正解を得ることだけが目的ではなく、考えるプロセスや英文を読みこむことを大切にしてほしいという出題意図で作成されている。3問すべてに解答した後は、「Answer」ボタンを押して各問いの正訳、和訳、問題解説を確認する。

Step 5 : Review( 図 10 )

Step 5は、いままで学習してきたことを復習するステップである。全文が英文・日本語訳とともに表示されている。

図10 Review



意味を確認したい英文のセンテンスをクリックすると、対応する日本語訳が青字に反転する。また、日本語訳をクリックすると、対応する英文が反転する。「Keyword」にチェックを入れると英文テキスト中の指定された語句が青色になり、マウスをクリックするとツールチップで意味を確認することができる。これらの単語は、Step 3で説明のあった、「Glossary」に登録することができる。「Print」ボタンで、英文・日本語訳が印刷できる。

確認テスト

リーディングコースには、10ユニットごとに、復習のための「確認テスト」が用意されており、それまでのユニットで出てきた、語彙や構文の復習テストをして、学習の定着度を確認するのが狙いである。確認テストには、「Vocabulary」「Composition」「Sentence Structure」の3タイプのテストがある。

Vocabulary : 各ユニットに出てきた語彙の復習テストである。それぞれにふさわしい意味を下の選択肢から選んで解答していく。スピーカーマークをクリックすると音声も聞くこともできる。

Composition : 各ユニットに出てきた構文の並べ替え作文のテストである。選択ボックスの中の語句を適所に入れて英文を完成させる。

Sentence Structure : 各ユニットに出てきた英文の主語・述語動詞を選ぶテストである。選択ボックス中の英文の主語・述語動詞を選んでクリックする。

メディカル英語コース：基本医学語彙コース

専門的医学語彙を学ぶ前段階として、病院などで日常的に使われる医療関連の語彙1000語を精選した。語彙コースにおいても、本コース全体のテーマである「コミュニケーションできる英語力」を基本において構成している。

## 見出し語と構成

見出し語 1000 語を以下の 8 つのカテゴリーに分類し、学習しやすいよう、1 ユニット 15 ~ 20 語で構成した。一般の人々が使う医療語彙をメインに見出し語としてあげ、ラテン語、ギリシャ語の専門表現は、参考情報として一覧に付記した。また、派生語、覚えておくとも有益な関連語彙等は、できるかぎり見出し語の参考情報の中を含めた。

- I. Human Body (External) 人体(外部)
- II. Human Body (Internal) 人体(内部)
- III. Symptoms & Diseases 症状と病気
- IV. Test・Diagnosis・Treatment 検査・診断・治療
- V. Medical Equipment 医療機器
- VI. Departments & Facilities of the Hospital 部署と施設
- VII. Medical Prefixes & Suffixes 接頭・接尾辞
- VIII. Medical Abbreviations 略語

## 学習の流れ

基本医学語彙コースでは、ユニットの学習のまとめである Word List を中心に、英語と日本語のマッチングやスベルアウトの演習を繰り返すことで、語彙力を定着させることを目標としている。

Word List : ユニットに含まれる見出し語の基本的な意味の他、派生語、関連語など解説している。また、このリストをチェックボックス付きで印刷することができるので、オフラインでの学習に効果的である。各見出し語の前のスピーカーボタンを押すと、発音の再生ができる。

Word Match : 1 ユニットからピックアップした 10 語について、英語と日本語のペアを作るマッチング演習。

Spell Out : 6 つのカテゴリー( VII .接頭・接尾辞, VIII .略語は除く)から、カテゴリーごとにピックアップした 20

語の綴り字を入力する演習。

イラスト参照機能 : 体の部位など、カテゴリー II で出てくる語彙を中心にイラスト入りで解説をしている。日本語、英語の画面の切り替え、印刷機能があるのでオフラインでの予習・復習に活用できる。

## まとめ

語学の学習はその大部分が技能の習得である。そして技能の習得はそれを身につけようとする本人が一所懸命努力し、練習して身につけるしかない。その意味で語学学習はスポーツのトレーニングと同じだといえる。そして英語教師の役割はスポーツの世界のコーチが果たす役割と同じだ。練習に励むのは選手ともいうべき学習者であり、先生は学習者の力にあった適切な練習環境 = 教材を用意し、学習者が練習に行きつまったときに相談にのってガイドすることがその役割となる。

私たち編集部はこの ALC NetAcademy で、英語学習のいわば知的「筋力トレーニングマシン」を作ることをめざした。学習者がそれぞれ自分のレベルにあった教材を選んで練習し、その後、段階的に上のレベルへと進めるような学習トレーニングのシステム開発である。このような学習教材の実現は、パソコンの普及と情報技術の進歩によってはじめて可能になったものだ。

私たちは情報技術を教育分野に適用した e - ラーニングシステム、ALC NetAcademy に、大きな可能性を見いだしている。今後はより専門性の高い医学英語教材をリリースしていきたいと考えている。そして先生方には今後の社会を担う学生たちのためにぜひ最先端の学習環境を整え、より質の高い教育に貢献していただくことを願う。

## 3 .Preparations for Japanese Medical Students Participating in Clinical Electives Abroad

**Raoul Breugelmans, Keiko Yamamoto,  
Yoshimichi Matsunaga, J. Patrick Barron**

International Medical Communications Center,  
Tokyo Medical University  
(東京医科大学国際医学情報センター)

---

### Introduction

This article describes our experience at the International Medical Communications Center of Tokyo Medical University in assisting medical students participating in clinical electives abroad. It would be beyond the scope of this article to describe all aspects of preparations for medical students and residents to study abroad as clinicians — preparation for the USMLE alone would require an entire book. We have therefore limited the scope of this article to short-term clinical electives for sixth-year medical students.

In 2002, Tokyo Medical University and the Medical School of the University of Kansas established an international program for senior students of Tokyo Medical University to participate in clinical electives in the Department of Internal Medicine at the University of Kansas Medical Center. The International Medical Communications Center of Tokyo Medical University is responsible for making all arrangements for selecting, preparing, and sending students on this program. One of the authors (Y.M.) was selected as the first student to participate in the program in March and April 2003. Using our experience with the Kansas program as an example, this article describes the preparations needed for Japanese medical students participating in clinical electives abroad, with the focus on administrative aspects, language aspects, and cultural and medical aspects.

### Outline of the Kansas program

Two 6th year students from Tokyo Medical University spend 1 month (end of March to end of April) at the University of Kansas Medical Center Department of Internal

Medicine participating in clinical rotations. The available electives include clinical radiology, advanced emergency medicine and ambulatory care, advanced gastroenterology, clinical hematology, infectious diseases, clinical endocrinology and metabolism, clinical oncology, clinical allergy, immunology and rheumatology, and dermatology. To be eligible for the program, students must have scored at least 23 points on each of the three sections of the computer-based Test of English as a Foreign Language (TOEFL).

### Administrative aspects

The administrative aspects of preparing students for an international program involve preparations to be made by the school, and those to be made by the students themselves.

#### Preparations to be made by the school

For a program which involves an official agreement between the schools, the selection of appropriate students is of utmost importance, since they will be the official representatives of the Japanese school at the host school. In our experience, student selection is the most difficult aspect of preparing for the Kansas program, mainly due to the strict language requirements of the University of Kansas Medical Center. Because of the litigious environment in US hospitals, it appears that the University of Kansas Medical Center wants to make sure that there are no patient hospital problems caused by language inability on the part of anybody (*i.e.* our students) in the environment of the patient. Successful candidates must have scored a minimum of 23 points on each of the three sections of the computer-based TOEFL and they must be able to carry on a natural conversation with Eng-



lish speaking physicians and patients. These are skills which cannot be developed overnight, and it is therefore important to identify promising students at an early stage, preferably in their first or second years, and help them develop their skills so that they will be well prepared by the time they are eligible to participate in clinical electives abroad.

Another potential problem in selecting students is the fact that the clinical rotations the students have gone through in Japan may not entirely fulfill the clinical training requirements set by the host school, which may require some detailed prior communications between the schools.

The sending school needs to decide in advance whether the elective will be for credit or not. It also needs to decide whether an evaluation report is required, and if so, what items should be included. It may be necessary to produce the form for such a report in advance.

### **Preparations to be made by the student**

#### Language requirements

The single most important preparation to be made by the student is to fulfill the language requirements and obtain evidence of this. For most programs in the US and many programs in other countries it is necessary to obtain a certain score on the TOEFL, while for many programs in the UK and some other countries a certain score on the International English Language Testing System (IELTS) is required. The language requirements are discussed in more detail in a later section of this article.

#### Application

The application process often requires the student to obtain a large number of documents from different sources in English, and may be quite time consuming, especially for 5th year students participating in intensive clinical rotations in their home universities. It is therefore very important to start the application process as early as possible.

In most cases the application forms contain a section to be filled out by the student and a section to be filled out by the school, which needs to be signed by the Dean. Most programs require a letter of recommendation from the Dean and/or department chair. In addition, a letter from the Dean of Students may be required regarding the student's academic standing and clinical experience.

#### Selection of rotations

If a selection of electives is available, students must usu-

ally select the rotation which they wish to participate in at the time of application for the program.

#### Physical examination

Most programs require the students to take a physical examination as part of the application process. This also includes filling out an immunization record dating back to childhood and obtaining required immunizations if necessary, and filling out a student medical history record.

A personal letter written by the student stating that all requirements are understood may also be required. Some programs also ask the applicant to write an essay on the reasons for applying for the clinical elective.

Additional documents may be required. Programs in Australia, for instance, require students to sign a Child Protection Declaration, and to obtain a certified English copy of their Criminal Record Check (CRC), signed by the Dean.

#### Payment of fees

The payment of fees must often be done by bank check, and making the necessary arrangements during banking hours may not always be easy for students in the midst of their 5th year clinical rotations.

#### Application deadline

Obtaining all the required documents on time for the application package to reach the host school by the deadline requires careful planning, and it cannot be stressed enough that the application process should be started as early as possible. After the terrorist attacks of September 11, 2001, many countries, and in particular the US, have adopted stricter visa requirements. Not meeting the application deadlines set by the host institution may delay the visa application process, which may jeopardize the student's participation in the program.

#### Insurance

Students must obtain insurance as specified by the host school and obtain evidence of this insurance. The Kansas program requires personal health insurance, medical evacuation insurance, and repatriation insurance. Some programs may automatically cover students for malpractice, while for some programs students may be required to obtain their own malpractice or medical indemnity insurance.

### Travel arrangements

Students who have been accepted to participate in the program should make travel arrangements as early as possible, both to ensure that flights are available on the desired dates, and because it is usually a good idea to have the travel agent assist them in applying for a visa.

### Visa

For obvious reasons, the visa application process should be started as early as possible. Visa requirements differ from country to country. Students wishing to participate in a clinical elective in the US have to obtain an F-1 student visa. The documents required for obtaining this visa include a form I-20A-B to be provided by the host school, proof of financial support issued by a Japanese bank, a photograph, and school transcripts. For a fee, most travel agents will offer assistance in applying for the visa and submit the application materials as the agent of the applicant.

### Accommodation

Finally, the student should make arrangements for accommodation, if not provided by the university.

## Language aspects

Obtaining a language certificate is one of the essential requirements for students planning to participate in a clinical training program in an English-speaking country. It is the first obstacle for students to overcome, but they often underestimate, or simply do not know, how long it would take for them to obtain the required scores, and eventually run out of time when they apply to a clinical training program. This is partly due to the lack of information and training systems available for all students who have not yet considered studying abroad. Universities should provide more information and appropriate curricula for preparing students for the language requirements of studying abroad. This would be beneficial not only for the students themselves, but also for the university faculty and staff who often struggle to find potential candidates for exchange programs.

In this section, the basic system and structure of the current TOEFL are first introduced with additional information sources regarding study programs in each English-speaking country, followed by some ideas for prospective curricula. Finally some self-study instructions are provided.

## TOEFL

The purpose of the TOEFL is to evaluate the English proficiency of people whose native language is not English. The TOEFL is required for applying for admission to more than 4,400 two- and four-year colleges and universities worldwide. The TOEFL is provided in two different forms; computer-based (CBT) and paper-based. Most centers in Japan offer only the CBT. In the CBT, the Listening and Structure sections of the test are computer adaptive, meaning that questions are chosen by the computer according to how an examinee answers the previous question. In the Writing section, examinees can choose whether to write by hand or type their essay.

Each section of the TOEFL has different numbers of questions and designated time limits. The Listening section consists of part A and B with 30–50 questions in total to be completed in 40–60 minutes. The Structure and Reading sections allow 15–20 minutes for 20–25 questions and 70–90 minutes for 44–55 questions, respectively, while 30 minutes are allowed for 1 question in the Writing section. Detailed information is available in the TOEFL Information Bulletin which can be downloaded from the official TOEFL website of the Educational Testing Service (ETS).<sup>1)</sup>

To calculate the total TOEFL score, the scale scores for the three sections (Listening, Structure/Writing, and Reading) are added and multiplied by ten and then divided by three (*e.g.*  $(23 + 23 + 23) \times 10/3 = 230$ ). The required score differs depending on the clinical training program, but it is said generally that a score of 600 or more on the paper-based TOEFL (250 for the CBT) is required to study as a postgraduate and 550 or more (213 on the CBT) as an undergraduate student. To participate in a clinical training program at the Medical Center of the University of Kansas, as mentioned above, the minimum TOEFL score is 23 on each section of the CBT, which means a total score of at least 230, but in effect is considerably higher, since most students have strong and weak sections, and a minimum score of 23 is required on the weakest section.

Many other medical schools offer clinical training programs for foreign students, most of which require a TOEFL score along with other requirements which take much time to prepare. In addition to general daily English communication, medical students must acquire communication skills in clinical situations, which cannot be fully achieved only by preparing for the TOEFL. To minimize their burden, therefore, support from university trainers is beneficial. The key then is to identify what

exactly students can do themselves to prepare and what can be done by the university to support them.

### IELTS

Universities in the U.K, Australia, New Zealand and some in North America require another language qualification, the IELTS. This test consists of four parts (Listening, Reading, Writing, Speaking) and the middle two sections have two different modules (Academic and General training), taking 60 minutes each. Together with the 30-minute listening and 11- to 14-minute speaking tests, the IELTS has a different scoring system from the TOEFL. Examinees are scored on the basis of a band scale from 1 to 9. In general 7 and 6 are required for postgraduate and undergraduate study, respectively. Further information is available on the IELTS official website<sup>2)</sup> and British Council Japan website.<sup>3)</sup>

### Preparing for the TOEFL

Some students take preparatory courses at private schools and some buy textbooks and study by themselves at home. Considering the characteristics of each section, the TOEFL can be divided into parts that can be prepared for by self-study and those that would benefit from support from the university.

### Preparations by the students

Students can obtain many kinds of textbooks both in digital form on the Web and in paper form. Official materials offered by the ETS are a good start (**Table 1**). In addition, there are other study materials published by private companies which are often found very helpful. Among such materials, textbooks issued by section (grammar, reading, vocabulary, writing) are beneficial to use for training particular skills intensively. The merit of self-

Table 1. Sample textbooks

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Official TOEFL<br>ETS textbooks | Official TOEFL Powerprep Software: Version 1.0 for Windows  |
|                                 | TOEFL Test Preparation Kit  |
|                                 | TOEFL Practice Tests: Volume 1  |
| Commercial<br>textbooks         | TOEFL Practice Tests: Volume 2  |
|                                 | Barron's How to Prepare for the Computer-Based TOEFL Essay (Lougheed, L. Barron Educational Series, 2000)         |
|                                 | Delta's Key to the TOEFL Test (Gallagher, N. Language Magazine, 1999)   |
|                                 | How to Prepare for the TOEFL (Sharpe, P. J. Barron Educational Series, 2001).                                     |
|                                 | Cambridge Preparation for the TOEFL Test Book with CD-ROM Gear, J. and Gear, R. Cambridge University Press, 2002) |

study is that students can select appropriate materials themselves according to their individual needs. Since most information needed for self-study is available online, students can easily create tailored study plans and set time schedules to suit their individual needs. Following are some examples of information sources:

- Association of International Education, Japan
- The Japan-United States Education Commission
- Japan North American Medical Exchange Foundation
- British Council, Japan

The following websites provide useful practical information on studying abroad:

- America Ryugaku.net ([www.americaryugaku.net](http://www.americaryugaku.net))
- Australia Ryugaku Net ([www.ryugaku.com.au](http://www.ryugaku.com.au))

For clinical training in particular, the following book is a useful source of information:

- A Passport for Clinical Training in North America*<sup>4)</sup>

However, students may find a limit to self-study and feel that taking special courses at a preparatory school, such as the numerous TOEFL academies (or correspondence courses) is the best way to improve their TOEFL scores. One of the main reasons is that these schools offer mock exams to check how students have improved their English skills, and correct their errors accordingly. This feedback function is what is really lacking in self-study and is essential especially for writing practice, in which students cannot identify their own mistakes.

### Preparations by the university

As mentioned above, writing practice by a qualified editor should be provided as part of the university curriculum as a compulsory program, because

writing skills are essential not only for students who are taking the TOEFL, but for all students. Topics for medical students should preferably be related to medicine, but other general topics which appear on the TOEFL are also valuable for acquiring the skills needed for developing a logical argument. In addition, an intensive reading class can be another compulsory course as part of the university curriculum. Grasping contexts quickly is also beneficial for all

students. Providing such courses also helps teachers to identify students with high potential at an early stage.

As an elective course, open mock exams (provided for free) could be available for all students regularly to enable them to check their improvement.

### **Cultural and medical aspects**

This section is based on the personal experience of one of the authors (Y.M.) as the first participant from Tokyo Medical University in the one-month clinical externship program in Clinical Cardiology at the Kansas University Medical Center.

“It was my very first visit to the US and at the same time, it was my ambition to really experience how medical students are trained and to see how doctors teach in the US. There are many comparisons made between the Japanese medical educational system and that of the US, and often, doctors who have been trained in the US describe the US system as much more practical for doctors and much more beneficial for patients than that of Japan. My goal was to find out whether this was true, and if so, what it was that was lacking in the Japanese medical educational system. Being there for a month and working with other medical students and doctors, I recognized many differences and also thought that their educational system was much more practical than ours. I will not discuss all the differences in detail, but I would like to say to those who are seeking an opportunity to be trained in the US that it is worth going there. And I would be very happy if this article would be of some help to those who are thinking to study in the US as clinicians in the future.

A problem which I had not anticipated before I started interviewing patients and talking with doctors was that Americans were totally different in attitude from the people that I had previously met. I spent a large portion of my childhood in Britain, and I was expecting some kind of similarity with the British. I also had a vague idea of Americans from Hollywood movies and watching president Bush on TV, but the reality was beyond my expectations; they were frank but friendly, they talked very much, and they used exaggerated body gestures. In other words, they were completely different from the British. On the contrary, I think that I was taken for a reserved kind of person, for I behaved in a Japanese way of meeting

a new person. But I must say, the politeness that we Japanese have often tends to be misinterpreted as “reserved” or even “dumb.” There are many other values that are considered virtues in Japan but are not in the US that we must be careful with. So my task was to act and talk like an American; I changed my Queens English accent to an American accent, I talked about last night’s basketball game with patients, I offered proposals for treatment, and asked questions to doctors. I began using a lot of hand movements and gestures. I ate pizzas and hamburgers whenever possible for lunch and drank diet Pepsi instead of green tea. By the end of my program, I thought that I was more of an American.

Now, what could you do to prepare if you are planning to be trained in the US? Here are some ideas based on my experience.

For medical students who want to have a rough idea of what medical students and residents do in their every day routine and how they are taught in the US, you could read the book on medical education at Harvard by M. Tanaka<sup>5)</sup> for a starter. For those who have plenty of time to prepare, especially those who are in their first and second years, I would advise to use textbooks written in English in your study at school. For reference, I would recommend a book which many Japanese students are aware of: *First Aid for the USMLE Step 1 2003: A Student to Student Guide (First Aid for the USMLE Step 1 2003)* by McGraw-Hill.<sup>6)</sup> This is a standard book for medical students in the US to prepare for the national licensing examination, which has recent information on the best review books, and is therefore a good guide for finding out which books to buy. For those who are in their fourth and fifth years and do not have enough time to read I would recommend *The Clinical Encounter: A Guide to the Medical Interview and Case Presentation* (Billings and Stoeckle)<sup>7)</sup> which is a concisely written book by a doctor at Massachusetts General Hospital for medical students about how to elicit information from patients, how to take notes, and even how to make presentations. This is a topic that Japanese medical students are not taught at school. This book will give you a good idea of what you should ask your patients and the format in which you should write your notes. A Japanese translation is available, but I would not recommend reading the translated version because you will not have time to translate Japanese into English in front of the patient

and you should remember that words do not correspond one to one between Japanese and English. You should therefore concentrate on understanding English with an English mind. If you have time, *Bates' Guide to Physical Examination and History Taking* (Bickley and Szilagyi, 2002),<sup>8)</sup> a classic book written in a detailed manner would be a choice for reading too.

Finally, I would like to say to all medical students in Japan to aggressively take on the challenge of studying abroad and meeting medical students and doctors all around the world. Seeing your country from the outside allows you to recognize new aspects of medicine in Japan and makes you realize that when you try to explain the differences we cannot ignore our cultural background and the values that we have. You might even find some aspects of Japan that you can be proud of. And I assure you that the experience that you will encounter abroad is going to be a memorable one.”

#### References

- 1) [www.toefl.org](http://www.toefl.org) (TOEFL official website)
- 2) [www.ielts.org](http://www.ielts.org) (IELTS official website)
- 3) [www1.britishcouncil.org/jp/japan/japan-education/japan-exams/japan-exams-ielts.htm](http://www1.britishcouncil.org/jp/japan/japan-education/japan-exams/japan-exams-ielts.htm) (British Council Japan official website)
- 4) Japan–North American Medical Exchange Foundation (2003) *A Passport for Clinical Training in North America*. Japan: Haru-Shobo.
- 5) Tanaka, M. (2002) *ハーバードの医師づくり*. Japan: Igaku-Shoin.
- 6) McGraw–Hill (2003) *First Aid for the USMLE Step 1 2003: A Student to Student Guide (First Aid for the USMLE Step 1 2003)*
- 7) Billings, J.A., Stoeckle, J.D. (1999) *The Clinical Encounter: A Guide to the Medical Interview and Case Presentation*. Elsevier Science Health Science div.
- 8) Bickley, L.S. and Szilagyi, P.G. (2002) *Bates' Guide to Physical Examination and History Taking*. Lippincott Williams & Wilkins.



## 4. 米国における看護資格を目指した留学準備

添田英津子

慶應義塾大学病院移植コーディネーター

### はじめに

ナースが留学する際に問題視されるのは、ナースの英語力です。しかし、実際にはそうではありません。「英語力をつけるために留学してマスターする」のです。むしろ、ナースは英語がわからずとも状況が把握でき、たいていは勘がよく、相手との気持ちを通わず会話力があるものです。どうか、自信を持って多くのナースに世界に羽ばたいていただきたいという思いのもと、ナースの留学のポイントを紹介いたします。

### ナースの留学で最も大切なことーゴール設定

ナースの留学で最も大切なことは、留学の動機を常に念頭におき、「明確なゴールとそれに到達するまでのタイムテーブルを設定すること」です。タイムテーブルとは、いわゆる予定表です。特に、ナースの多くは女性であるので結婚・出産という人生設計もあるのです。ですから、ナースとしての専門性を追求するためのタイムテーブルを設定すると同時に、女性としてのタイムテーブルも程度は明確にしておくといよいでしょう(表1)。

留学したときに、まず必ず聞かれることは「なぜ来たのか」「何がゴールか」ということです。その答えとして「アメリカの看護が見てみたかった」と単純に答えるよりも、「アメリカのホスピスケアの、特に が見たかったので留学しました。10年後には のようになりたいと思っています」と伝えたほうがより明確です。その際に役立つのがタイムテーブルです。皆さんの中には、今はそこまで明確にするのは無理と考える方もいるかも知れませんが、このタイムテーブルは、いつでも書き換えていいものです。きちんとし

慶應義塾大学医学部附属厚生女子学院卒業。慶應義塾大学小児外科入職。1992年、米国ボストンおよびピッツバーグで臓器移植の研修を受ける。ピッツバーグ大学看護学部学士過程、デューク大学大学院看護学部修士課程卒業、現在同大学博士課程(インターネット留学)在学中。現在、慶應義塾大学病院でレシピエント移植コーディネーターとして、肝臓・腎臓移植を受けるレシピエントと生体ドナーの術前・術後のフォロー、病棟スタッフ指導・教育・情報提供などを行っている。日本移植コーディネーター協議会副会長。

た目的意識を持つことは、何よりも力強い支えになります。しかも、今は便利なインターネットを媒体としてさまざまな情報が簡単に手に入ります。どこの病院にどのような施設があるのか、あるいは専門職があるのか、そのようなことについても明確に述べられるはず。また、*American Journal of Nursing* や *International Council Nursing* などの雑誌から、どこそこのだれがどんなりサーチをしているのを見るのも情報を得るためのいい方法です。

アメリカのピッツバーグ大学小児病院で留学ナースの窓口的存在であったパトリシア・シェーファー看護博士は、「ナースは、ヘルスケアそして看護そのものが、自分の国の中だけではなく、もはやグローバルな関心事であることに気づく必要があると思います。日本からのナースをコーディネートするにあたり、日本のナースと会う機会が持てるとともに、いらした方々がアメリカの看護の実践や教育を学ぶのを同様、私自身も日本のそれらについて学ぶことができるのです。また、こちらのナースにとっても、異なった文化を相互理解するうえで、いい機会となると考えているからです。」と言っています(参照1)。

このメッセージのポイントは、迎える側であるナースも皆さんとの出会いを自分たちの成長につなげたいと願っているということです。自信を持って日本から羽ばたいてください。そして、遠くから日本を見直してみてください。いろいろな人との出会いから、さまざまなことを学べるはず。

### 参照1 パトリシア・シェーファー看護博士のことは

My major reasons for organizing this program for Japanese Nurses are: nurses need to realize that health care and nursing is a global concern and not just a national issue. This program has provided an opportunity for me to meet and work with various Japanese Nurses. I have learned from them about nursing practices and education in Japan as much as they have learned about the nursing profession in the USA. Finally, the program provides nurses at the Children's Hospital of Pittsburgh, and opportunity to interact with fellow nurses from other cultures that they can learn from and appreciate.



表1 タイムテーブル

| 1. ナースとしてのキャリア    | 2. 女性としての人生設計    |
|-------------------|------------------|
| 今日の夕方までにすること ( )  | 1週間後の自分は ( )     |
| 明日までにすること ( )     | 1ヵ月後の自分は ( )     |
| 2～3日後までにすること ( )  | 3ヵ月後の自分は ( )     |
| 1週間後の自分は ( )      | 半年後の自分は ( )      |
| 1ヵ月後の自分は ( )      | 1年後の自分は ( )      |
| 3ヵ月後の自分は ( )      | 2年後の自分は ( )      |
| 半年後の自分は ( )       | 3年後の自分は ( )      |
| 1年後の自分は ( )       | 5年後の自分は ( )      |
| 2年後の自分は ( )       | 10年後の自分は ( )     |
| 3年後の自分は ( )       | 20年後の自分は ( )     |
| 5年後の自分は ( )       | 日記の最後に書く言葉は, ( ) |
| 10年後の自分は ( )      |                  |
| 20年後の自分は ( )      |                  |
| 退職するときにする挨拶は, ( ) |                  |

## 留学準備

### 資金

留学資金は、多ければ多いほどいいのですが、実際には留学目的・留学期間・留学場所によります。

留学目的：見学であれば、渡航費と生活費があればいいでしょう。渡航費は、格安航空券を購入すればいい。アメリカ行きの場合、大抵の場合10万円前後で往復用意できる。ただ、格安旅行券の場合、往復で買うと3ヵ月以内か6ヵ月以内に復路に乗らないといけない場合が多い。しかし、大抵の場合、格安航空券を往復で購入し復路の権利を放棄しようとも片道を購入するよりもお手ごろな価額で購入できます。また、留学となると結局は日本との往復でマイルージがよくたまるので、使いやすい航空会社を選ぶといいでしょう。

生活費のうち一番大きいのは住居費です。住居は、アパートの一室を借りることになります。日本では、アパートのことを「マンション」と呼びますが、アメリカではapartment、イギリスではflatと呼びます。アパートを借りるとして、選択肢には家具付きのアパートと普通のアパート(スチューディオ＝一部屋、1ベッドルーム、2ベッドルーム)とがあります。当然、家具付きのほうが割高になります。一方、アパートはコンセントがあるだけで大抵の場合は、何も備えていないので家具をそろえないといけなくなります。どのような住居を選ぶかは留学の期間にもよるでしょう。ルームメイトと一緒に住むこともいい経験になると思いますが、これは人により好みに個人差があるようです。

留学の目的が学校に入学して学位を習得することであれば、前述の渡航費と生活費に加えて授業料を用意しなければなりません。

アメリカの大学の場合、授業料はフルタイムの学生がパ

ートタイムの学生かによって違います。フルタイムの学生は、一定の授業料が決まっているのでその授業料を支払い、いくらでも授業を履修できることになります。実際は、大学院に進むことを考えるとあまり欲張って授業を履修すると、それぞれの授業であまりいい成績がとれず全体の成績評価が下がってしまうことが予測されるので、実際は5コースか6コースぐらいを履修します。たいていは一期(4ヵ月ほど)\$6,000～\$8,000ですから、9月からの秋学期と1月からの冬学期で、年間\$12,000～\$16,000になります。早く卒業したいということで夏休みの夏学期も履修すると、さらに年間にかかる授業料が変わります。

パートタイムの学生は、履修科目の単位数によって違います。看護学部の履修科目の一単位あたりの単価が決まっています。例えば、1単位\$400とすると、1科目大体3単位のコースが多いので\$1,200となります。2科目6単位を履修すると\$2,400となります。単位ごとの単価は学部ごとに違います。ちなみに医学部や法学部の単価は約\$700や\$1,000と高い場合があり、それは卒業時の初任給に比例して授業の単価が決まっているとも聞いたことがあります。アメリカの学生たちが授業料を自分で払うと言うのは有名な話で(最近は親が用意する場合も多いとか)、学生ローンをして一所懸命捻出しています。

これらの授業料のほかに、キャンパス使用費やコンピュータ管理費が加わります。実際には自分のPCを使っていて学校に常備しているコンピュータを使わなくとも、この費用は支払わないといけません。たいていは\$40～\$100ぐらいです。

留学期間：20代の女性が普通にアメリカで一人暮らしをしたとして、毎月かかる費用としては、住居費が\$500ぐらいと食費・雑費などで\$500ぐらいの合計\$1,000/月が必要でしょう。単純に計算して、年間\$12,000として留学期間分

を用意することになります。

アメリカでは、就労ビザがないと働くことはできないために、たいていの場合、自費が奨学金や日本人家庭でのベビーシッターやクリーニングレディー、学校が許可する最低賃金(時給\$3ほど)の図書館でのアルバイトなどが唯一の収入源です。時間を見つけては日本に帰国してアルバイトすることもよいかも知れませんが、できれば留学前に貯金をすることや状況が許すのであればご両親にお借りしたりすることが現実的な話になるでしょう。親にお金を借りることは気がひけることかもしれませんが、親に心配をかけることはある意味「親孝行」かも(!) 知れませんが、ご相談してみるとよいでしょう。

留学場所：留学場所はよく選んだほうがよいと思います。例えば、ニューヨーク、ボストン、シアトル、サンフランシスコなどのメジャーな都市では、生活費が高く大学も授業料が高いものです。また、例えば日本の看護系の学校を卒業した方が編入をする場合、大きな大学では日本で履修した科目の単位が認められずに再履修させられるということはよく聞きます。ですから、それだけ時間も授業料もかかります。逆に、田舎町の留学生もほとんどいないような都市にある大学では、それほど厳しくなく日本で履修した科目は再履修しなくともいい場合が多いものです。

人によって、暖かい土地に住みたい方もいれば、寒い土地に住みたい方もいるでしょう。また、アメリカで言えば東海岸のようなアメリカの中でも歴史的な土地に住みたい方もいれば、西海岸のような開放的な場所に住みたい方もいるでしょう。そのような好みやある意味で「あこがれ」のようなものは大切にしたいと思うので、よく考えながら留学場所を選択するといいいでしょう。住居費も、当然ながらニューヨークのマンハッタンでは、1部屋をルームメイトと同居で借りても1人\$1,000近くかかるというようなことはよく聞く話です。気のあうルームメイトと探すことも大変です。

## ビザ

資金の次に大切なのはビザです。例えばアメリカに観光したことがある方は、観光ビザの緑色の用紙を書いたことがあるでしょう。観光ビザでは3ヵ月しか滞在できません。ですから3ヵ月以上滞在する場合は、ビザを取得して「自分が怪しい者ではないこと」を証明しなくてはなりません。

アメリカの場合、「非移民ビザ」と「移民ビザ」とに大きく分けて2つあり、INS(Immigration and Naturalization Service)が管轄しています。ナースが病院見学や留学などの目的でとるビザは「非移民ビザ」です。これは、移民以外の目的でアメリカに一次的に入国し、旅行・労働・学術研究などの目的で滞在しようとする外国人に与えられるビザです、AからMまでの13種類あります。そのなかでも留学ナースに関係するのは、FビザとJビザです。

Fビザは留學生用用のビザです。アメリカの大学に留学

する学生はこのビザをとることになります。入学許可があれば留學生資格の証明書(I-20[アイトゥエンティ-])が送られてくるのでそれをアメリカ大使館に提示すればFビザが取れます。しかし、言い方を変えれば、Fビザで滞在するためには学生でなくてはいけないので、前述のように、フルタイムとパートタイムという2つの授業の取り方があると紹介しましたが、Fビザの学生は常にフルタイムでないとアメリカに滞在できないことになります。たとえば、あと1単位で卒業であっても高額なフルタイムの授業料を支払うことになります。

一方、Jビザは交換訪問者用のビザです。アメリカ政府によって認められているもので、純粋に一時的な勉強、研究、講義、実習などの目的で来る外国人に与えられるものです。例えば、皆さんの留学のゴールがはっきりしている場合、留学先の病院に留学したい目的を書いた手紙を書き、先方から許可があった場合にその手紙をアメリカ大使館に提示すればJビザが取得できます。

実際に、私の場合は留学の目的がはっきりしていたので「臓器移植の現状と移植看護を見学したい」と当時臓器移植件数が世界一多かったピッツバーグと言う都市にあるピッツバーグ大学病院にリクエストレターを書きました。そこからの見学許可書をアメリカ大使館に送ってJビザが取得できました。Fビザと比べてJビザの有利なところは、Jビザですとフルタイムの学生である必要はなく、午前中は病院見学で午後学校で授業を受け、自由に授業が取れることであります。マイペースに授業が取れることにより成績もほどほどにとれ、大学院に進学する際も有利になります。また、授業料も常にフルタイムの学生のように高額に支払わなくともいいので、経済的にも楽です。ナースであることを活かして、ぜひこのJビザを取得して留学することをお勧めします。

それでは、実際にアメリカの大学と交渉する際の第一段階として、リクエストレターの書き方をご紹介します。

## リクエストレターの書き方

リクエストレターの重要な点は、皆さんからの手紙を通じて受け入れ側の病院の看護師長なり教育担当のナースが皆さんのことを知るのだということです。ですから、その手紙の中に伝えたいことや伝えるべきこと全てを相手にわかるように書くことが大切です。また、英文での手紙の書き方は、時候の挨拶や相手の安否を尋ねる日本式とはかなり違います。その点を踏まえて参照2に手紙のポイントをあげました。

## 留学必需品

### 重要書類

日本の看護師免許証の実物大コピー

看護師免許証の英文翻訳証明書(厚生労働省発行。厚生労働省に問い合わせると申請書がある。)

## 参照2 リクエストレターを書くときのポイント

いきなりではありませんが、「なぜ自分が手紙を書いているのか」「どのようにしてその相手を知ったのか」を書きます。

紹介である場合は、「だれだれの紹介であなただけのことを知りました」という具合に書くといでしょう。日本でもそうですが、外国でもだれだれを通じて...ということを書くと話がスムーズに進む場合が多いようです。最近では、インターネットという情報の媒体があるので、インターネットで検索してヒットしたということを書いてよいでしょう。

「自己紹介」「なぜそのテーマに興味をもちはじめたのか」「なぜ渡米したいのか」動機を書きます。

「いつごろから、どのくらいの期間の予定か」を書きます。

日本では、病院の新規採用は4月から始まりますので、4月は何かと忙しい時期です。アメリカでは、看護学生は5月に卒業して7月頃に日本で国家試験に相当するNCLEXを受けその合格を持って採用となります。早い人では卒業後すぐにGN(Graduated Nurse)として働き始めますので、6月～9月の始めには病院側は忙しくしています。また、ちょうど夏休み期間でもあるために、2週間～2ヵ月単位で長期夏休みをとる人もいますので人手不足の感もあります。他に、11月の末のサンクスギビングの週から12月のクリスマスにかけて、アメリカ人の頭の中はすでにホリデーのことでいっぱいになっています。その時期もできるだけ避けたほうがよいでしょう。逆に、日本のお正月はゆっくりしていないので1月2日からはすっかり働きモードにもどっています。自分の予定も考えながら、適切な時期を設定するといよいでしょう。

時期は、ある程度具体的に示したほうが相手も返事をしやすいので明記したほうがよいでしょう。また、期間については最低限1年以上、できれば2年あればと思います。

「結び」そして「どのように自分と連絡をとればいいのか」を書きます。

## 【例文】

Jan. 1, 2004

Amy Gold, Ph.D., RN.  
Director of Nursing Research and Education  
American Health Hospital  
1234 Star St.  
New York, NY 12345  
USA

Dear Dr. Gold:

I write to request an opportunity to learn organ transplant procedure and patient care management at the American Health Hospital. I found out about your program from the International Council Nursing Journal.

I am currently working at Diamond Hospital, Japan, where I specialize in pediatric surgical nursing. Since 2003, I have been involved with children that suffer from congenital atresia of the bile duct and live or die without organ transplantation. The lack of many specialists in this field in Japan has encouraged me to pursue further studies in the United States where the knowledge and technology are available.

I plan to start my studies in the fall of 2004, for a period of one year. I am specifically interested in the followings: (1) to observe the care given to pediatric patients that need liver transplantation from the time of admission to when they are discharged from the hospital; and (2) to acquire the knowledge about organ transplantation through interacting with caregivers, attending educational program and using library resources. My observation and knowledge of caregiving and organ transplantation in your hospital will give me the necessary skills that I need to work in the newly designed transplant program at Keio University Hospital, Japan. In addition, I will design various programs like seminars, reports, lectures and conferences, to share my experience with other Japanese nurses.

Thank you very much for your time, and I am looking forward to hearing from you. My telephone number in Japan is +81-3-1234-1234 and fax number is +81-3-5678-5678.

Sincerely yours,

*Etsuko Soeda*

Etsuko Soeda, MSN, RN.  
Tokyo Diamond Hospital  
123 Higashi Shinjyuku-ku,  
Tokyo Japan, 111-1234

相手の名前の後ろに学位や資格を書く場合は、学位が先でRNというナースの資格のほうを後に書きます。学位は一生失うことはありませんが、資格はアメリカでは更新しなければなりませんし、もしも犯罪を起こした場合は失うこともあります。ですから、学位・資格の順序で書き連ねます。



看護学校/短大/大学の卒業証明書のコピー  
看護学校/短大/大学の英文卒業証明書  
看護学校/短大/大学の英文成績証明書  
英文高校の卒業証明書  
英文高校の成績証明書（ビザ申請のときに用意した書類  
[銀行の預金残高の証明書など]）  
推薦状  
照明写真の予備数枚  
先方(病院や英語学校)とやりとりした手紙やパンフレット  
海外滞在の保険に入っていればその書類  
運転免許書(国際免許書)

印は、英語学校入学時や大学編入の際に要求されることがあります。推薦状は、周りに留学経験のある人がいれば書いてもらっておくと役に立つかもしれませんが。たとえば使わなくとも、その推薦状に書かれている英語の表現が「そういうふうに表示すればいいのか」と役に立つこともあります。

#### 必要品

アメリカで最も学んだことは、「第一印象は二度つけない」ということです。月曜日から金曜日まで、皆きちんとした服装をしていました。特に、靴は病院の中でサンダル履きの人はいなく、足がしっかりと包まれるような靴を履いていました。

病院見学に行くのであれば、Gパンやサンダルは避け、適切な服を着ていくことをお勧めします。

また、一番お世話になったのは本や資料です。電子辞書も便利ですが、英和と和英が一緒になったハンディな辞書、医学英和辞典や看護英和辞典、学生時代に使った解剖や生理学の教科書が役立ちます。いざとなれば日本へ注文するか、ニューヨークやワシントンなどの大都市に行けば手に入るものですが、いずれにしても高価なので、できるだけ持っていくといいでしょう。

その他に、何か特技があれば、お茶やお花、折り紙でも、コミュニケーションをとるいい方法となるでしょう。

## アメリカで働きたい場合

まずナースの免許について簡単に説明すると、アメリカでも日本と同様、正看護師(Registered Nurse; RN)と准看護師(Licensed Practical Nurse; LPN)があります。RNになるためには次の3つのコースがあります。

普通高校卒業後、2年間の看護短大へ進み、Associate Degree(準学士)を取得し、NCLEX(National Council Licensure [エヌクレックス])に合格する。

普通高校卒業後、病院管轄の看護学校で、2年ないし3年の教育を受け、NCLEXに合格する。

普通高校卒業後、4年間の大学へ進み、Bachelor(学士)を取得し、NCLEXに合格する。

以上のうち、たいていのナースはかのコースを取っています。どの場合も看護学校卒業後はGN(Graduated Nurse)とよばれ、NCLEXに合格するとRNと呼ばれるようになります。そして、RNとしてしばらく働いた後、ナース自身が何かに興味を持ったところで、それぞれがスペシャリティを見つけ、専門看護師になるために大学院へ進学します。アメリカでは、マスター(修士)を修了してナースとして一人前という考え方が根づいているので、ナースもマスター(修士)やドクター(博士)を習得するのが主流です。

外国人である日本人がそのアメリカで働くためには、同じようにNCLEXに合格しなければなりません。ただ、そのNCLEXを受験するためにアメリカの看護基礎教育と同等の教育を受けたことを証明するためにCGFNS(Commission on Graduates of Foreign Nursing School)に合格しなければなりません。

CGFNSは、「看護」と「英語」の2本立ての試験になっています。看護の試験内容はNCLEXと似ており、英語の試験はTOEFL(Test of English as a Foreign Language)と似ています。これは東京でも受験可能なので日米教育委員会に問い合わせるといいでしょう。また、このCGFNSやNCLEX受験準備のための予備校もあります。医学部学生の中では、将来の留学を考え、日本の国家試験受験時にアメリカの資格試験を受ける学生もいるということですが、これからは看護学生もそのようになるのではないかと密かに期待しています。

資格をとった後、実際に働けるかどうかはその時の経済状態や医療政策によります。例えば、私の卒業した1995年頃にはちょうどクリントン大統領の打ち出した「アメリカでの国民皆保険制度導入」の動きがあり、病院で大幅な人員削減が行われました。例えば、朝起きたら「病院、5,000人解雇」というニュースがあったほどです。病院への入院期間も平均5日間で、患者は病院で必要な治療や処置を受けるとすぐに自宅に戻り在宅ケアを受けていました。ですから、1995年の120人の卒業生の中で大学病院のナースとして雇われたのは一人だけで、多くは在宅ケアナースとして働き始めました。

逆に、2003年のアメリカは深刻なナース不足が問題となっています。1990年代に病棟で鍛えられたいわゆる「病院のナース」がいないために、私が卒業した1995年から約10年経った今、病院でいわゆる中堅ナースがいなくて人材不足になっているというのです。その現状は、これから進路を決める高校生にとって魅力なく映るようで、看護学部入学者が減少傾向になっているということです。ある新聞では、フィリピンやタイなどからナースを募集しているという話を書いてありました。

このように雇用の状況は時代によってもとても変化するものです。ちなみに、イギリスでも同じように10年前にナースを極端に少なくした時代があったようで、今になってその補給をしているのだと聞いたことがあります。現に、

2002年の夏に看護学生15人とイギリス研修に同行した際に、地元の住民から「これは、日本からのリクルートか」と言われたほどです。また、日本のナースですでにナースとして10年の経験をもつナースが年間約270万円の給料を支払われていました。イギリスでは、ナースとして働きながら英語学校へ通い、英語が習得できたらアメリカに留学する計画だと言っていました。

### アメリカの看護大学へ留学したい場合

日本のナースが留学する場合、専門学校や短期大学の卒業生が多いのだと思いますが、そういう方には編入コースがあります。編入コースは、RN/BSN(正看護師のための学士コース)があります。学校によっては、飛び級のごとくRN/MSNやRN/PhDコースがあります。学位のない状態から、いきなり修士や博士を目指すわけですから必然的に集中的に勉強しなくてはならないのですが、日本にはまだこのようなコースはないので、留学の目的が学位を習得したいのだとゴールがはっきりしているのであれば、このようなコースをとるのもいいでしょう。

編入する場合も、普通に学部に入學する場合も、いずれも入学許可をもらうための試験があります。

編入する場合は、日本から持っていった成績証明書を提出することになります。成績の悪かった科目は再履修するようになどアドバイスを受けます。また、ACT-PEP[アクトベップ]といってNCLEXのような試験に合格することが編入の条件になる学校もあります。このテストは、基礎看護学、成人看護学、小児・母性看護学、精神看護学の4科目で構成されています。

編入する場合も、大学に入學する場合も、ある程度のTOEFLのスコアを要求されます。大学の場合500～550点、大学院の場合550点～600点がだいたいの目安になります。

大学院の場合は、TOEFLに加えGREというテストがあります。GREは、Verbal, Quantitative, Analyticalの3本立てです。Verbalは英単語のテストです。例えば、「風」という言葉一つとっても、日本語でも「すきま風」「そよ風」といろいろな表現があるように、英語でもいろいろな単語があるわけです。この問題は、ネイティブのアメリカ人でないと難しいものがあります。Quantitativeは数学なのですが、日本人にとっては算数といってもいいレベルの問題です。ただし「足す」や「引く」などの算数英語用語はしっかりと覚えておいたほうがいいと思います。そして、Analyticalは分析ですがいわゆるナゾナゾの論理パズルです。いろいろな問題を解くことによっていちばん点数が伸びる科目です。

いずれにしても、アメリカの大学の看護教育カリキュラムはかなり熟成しているので、初めは多少つらくとも一所懸命勉強すればするほど身につく、必ずや将来力になることだと思います。

### 看護留学のトレンド

日本からの看護留学初期は、看護教育学や看護管理学などの看護の伝統的学術分野や、心理学や現象学などの看護と関連する学術分野の知識習得を目的とするものが主流でした。私が留学した1990年頃は、看護留学のトレンドは、日本での看護教育の大学化に伴う大学編入留学や、より実学としてのクリニカルナーススペシャリスト(CNS)、ナースプラクティショナーコース(NP)などの大学院留学が多くなっていました。現在、ナースの間で専門志向があるなか、今後もさらに実務的な看護専門職を追究したいと希望するナースが増えることは間違いないでしょう。

まず紹介したいアメリカでも新しい看護専門職として、法看護学(Forensic Nursing)があります。医療事故が取りざたされている昨今、医学に法医学があるように看護に法看護学や看護弁護士がいてもいいわけです。私が通うDuquesne大学では大学院コースで法看護学というコースが数年前からできました。もともと法学で有名な大学でしたので、その特徴を活かしたのだと思います。

また、高齢化が進んでいる日本において、これから多くの老人が亡くなることが予測されるのですが、死看護学という「死」を追求する学問があってもいいのかもしれないと思います。例えば、アメリカの場合ほとんどの死体に防腐処置がされ土葬されます。その死体に防腐処置をするFuneral Director(葬儀ディレクター)は死体処置の専門職で、ナースと同じように免許を持ち、州に登録されています。人が死ぬというきわめて自然な営みが、ナースによって故人や家族の希望を聞きながら執り行われたらすばらしいことでしょう。特に、日本で暮らす外国人が増えて昨今、日本で亡くなる方もいるわけですから、当然、そういう外国人に対して死のケアができるナースがいてもいいわけです。アメリカにはFuneral College(葬儀大学)があります。そのような大学に留学するのもとても意味のあることだと思います。

私の専門の小児の領域では、ここ数年日本でも紹介されているChild Life Specialistという専門職があります。病気で入院して治療が必要であったり長期に外来で治療が必要な子どもに、遊ぶことを通じて成長発達を促したり、遊びを通じて病気の説明や処置を受ける練習をしたりする専門職です。また、思春期看護ナースプラクティショナーコースもあります。アメリカの小児病院には思春期外来があって、そこにはこのような思春期の子どもの専門家がいます。日本でも、思春期医学という分野はありますが、思春期看護学はまだまだ発展途上にあります。犯罪の少年化や思春期の子どもたちの摂食障害など、少子化だからこそ子どもたちのこころと身体のケアが大切なのだと思います。

最後にご紹介したいのは、“Magnet Facilities(マグネット施設)”です。アメリカでは1980年から、American Academy of Nursing(AAN)が、ナースをひきつけて離さない病院の研

究をしており、ナースの働く場所として魅力的な施設であり続けようとしている施設を“Magnet Facilities”として紹介しています。アメリカに約80施設とイギリスにも数施設登録されています。これらの病院では、ナースの離職率も低く、卒後の継続教育への参加も活発であるはずで、このような病院は、外国からの訪問者の受け入れもよいはずで、す。( <http://www.nursingworld.org/ancc/magnet/facilities.html> )

## まとめ

---

冒頭に述べたように、海外旅行が好きで異文化にも興味があるが、ただ英語力に自信がなく留学を躊躇しているナースは多いはずで、す。今回ご紹介した留学準備のポイントが、少しでもそのような皆様のお役に立ち、英語の苦手意識のために躊躇していたナースも日本から飛んで世界に羽ばたいて行ってほしいと思います。

## 参考文献

- 1) Reflections on Nursing, Leadership, Honor Society of Nursing. *Sigma Theta Tau International*, Fourth Quarter 2003.
- 2) 米国留学のススメ．月刊ナーシング1994年4月～1995年5月連載，学習研究社．



## 5 . USMLE 受験のための教育プログラム

平間健治

カプラン・エデュケーション・センター・ジャパン

### USMLE とは

#### 概要

1992年6月にNational Board of Medical Examiners (NBME)がUnited States Medical Licensinc Examination (USMLE)をアメリカ医師資格試験として開始した。アメリカにて研修医として活躍するには、Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG)が発行するcertificateを保持していないとアメリカ国内での研修ができないことになっている。これにはUSMLE Step 1, Step 2に合格し、TOEFLコンピュータ試験で213点以上(以前のペーパー試験では550点以上)を取得し、Clinical Skills Assessment (CSA) 試験に合格する必要がある。

#### 試験内容

##### USMLE Step 1

基礎医学が主体。Biochemistry(生化学), Molecular Biology(分子生物学), Pharmacology(薬理学), Microbiology(微生物学), Immunology(免疫学), Behavioral Science(行動科学), Epidemiology(疫学), Physiology(生理学), neuroanatomy(神経解剖学), Gross Anatomy(肉眼的解剖学), Pathology(病理学), Histology(組織学), Embryology(胎生学), Aging(老化), Nutrition(栄養学), Genetics(遺伝学)など。

##### USMLE Step 2

臨床医学が主体。Internal Medicine(内科), Obstetrics & Gynecology(産婦人科), Pediatrics(小児科), Preventive Medicine(予防医学), Public Health(公衆衛生学), Psychiatry(精神科), Surgery(外科), Neurology(神経学科)など。

##### USMLE Step 3

Primary care, Physician tasks(医師の職務), Clinical encounter frames(臨床遭遇場面)から成り立っており、予防医学、臨床治療を含む患者への対処方法、病歴、診断、初診治療、救急処置などから出題される。

#### 受験資格

##### USMLE Step 1

医学部にて基礎医学修了後から(通常、5年生からの受験生が多い)。

##### USMLE Step 2

医学部卒業1年前から。

CSA(Clinical Skills Assessment)

Step 1合格およびTOEFLコンピュータ試験で213点以上(ペーパー試験では550点以上)取得後に受験可能。医学生の場合は卒業1年前から受験資格ができる。

#### 願書入手先

ECFMGのホームページで入手できる。

<http://www.ecfm.org>

#### 試験時間(コンピュータ試験)

Step 1: 合計8時間(休憩時間含む), 1ブロック50問(1時間が合計7ブロック)。

Step 2: 合計9時間(休憩時間含む), 1ブロック46問(1時間が合計8ブロック)。

#### 合格点(2003年1月現在)

Step 1: 182

Step 2: 174

#### 再受験, 受験制限, 合否結果

USMLE Step 1またはStep 2のどちらかに合格してから7年以内に両方の試験に合格しなければならない。

#### 日本での受験可能な都市および受験予約先

USMLE Step 1, Step 2は以下の都市で受験可能である。

東京(東麻布, 茅場町), 大阪

受験日予約先: Prometric KK TEL: 03 5541 4800

〒104 0033 東京都中央区新川1 21 2

茅場町タワー 15F

<http://www.prometric.com>

受験日は日曜, 月曜, 祝日を除く毎日。ただし, 都市により毎月の受験日が少ない所もある。

## 各機関の連絡先

ECFMG

3624 Market Street

Philadelphia, PA 19104-2685, USA

TEL: 1-215-386-5900

願書関連 TEL: 1-215-375-1913 FAX: 1-215-387-9963

<http://www.ecfm.org>

USMLE

Office of the Secretariat

3750 Market Street

Philadelphia, PA 19104, USA

TEL: 1-215-590-9600 FAX: 1-215-590-9470

<http://www.usmle.org>

E-mail: [webmail@mail.nbme.org](mailto:webmail@mail.nbme.org)

日本では唯一 Kaplan Educational Center Japan が USMLE 対策や Step 1 コンピュータ模擬試験などを行っている(在学 生用のみ)。また、Kaplan Japan 2-day CSA 対策プログラム、 USMLE Video プログラム、Kaplan New Jersey 5day CSA プログラム等の問合せは下記へ：

Kaplan Educational Center Japan

〒107-0052 東京都港区赤坂 7-2-21 草月会館 8F

TEL: 03-3403-3546 (責任者：平間健治)

Kaplan Nagoya Center

〒460-0003 名古屋市中区錦 1-20-12 伏見ビル 3F

TEL: 052-201-0027

## USMLE 受験に際しての変更点

(2003 年 11 月現在)

2004 年 6 月より CSA 試験の試験名が USMLE Step 2 Clinical Skills に変更される。

同様に USMLE Step 2 の試験が 2 種類になる。

Step 2 Clinical Knowledge(現在の 8 時間コンピュータ試験)、Step 2 Clinical Skills。

Step 2 Clinical Skills 合格後の有効期間が無期限になる。

来年 6 月から遡って過去 3 年以内に CSA に合格した場合も同様に無期限になる。

TOEFL Score を提出しなくてもよい。

2004 年 2 月以降から ECFMG に対し必要提出書類として、医学生時代 6 年間の英文成績証明証が追加になる。

## Kaplan Educational Center Japan で 受講可能なプログラム

1) USMLE Video Program: Step 1, Step 2, Step 3 受験に際しての基礎知識および受験対策に最適な知識を習得するプログラム。各 Step 単体での受講可能。当センター内自習室にて自由に独学。

2) 現在の CSA 受験対策(今後の USMLE Step 2 Clinical Skills)

患者とのコミュニケーションスキルの向上を目標。週 1 回 3 時間英語での授業。合計 24 回授業。月曜、水曜、木曜日コースから選択。

3) 2-day CSA program: 本番試験受験対策。英語問診授業もある 2 日間合計 10 時間の短期集中講座。

4) その他 TOEFL 試験対策英語授業。

その他詳細は [www.kaplan.ac.jp](http://www.kaplan.ac.jp) にて資料請求可能。

## カプランについて

### カプランとは

全米最大のテスト対策校

カプランは、1938 年創立のアメリカ最大のテスト対策校です。

ハイレベルでハイクオリティな教育サービスの提供

カプランでは、TOEFL、TOEIC、GRE、GMAT、LSAT、SAT などの各種進学テスト対策とともに、アメリカ医師および看護師国家資格試験対策、語学対策として ESL(英語を母国語としない人に対する英語教育)等の教育プログラムの他、学習参考書、進学ガイドの発行など伝統と実績に基づいたハイレベルでハイクオリティな教育サービスを提供しております。

世界最大級の教育サービス会社

現在では年間 15 万人以上、トータルで 300 万人以上の生徒を送り出し、全米で 1,380 ヵ所以上、海外 17 カ国 25 ヵ所

で展開する世界最大級の教育サービス会社に発展いたしました。

ワシントンポストグループの教育部門会社

カプランは、メディア産業を幅広くカバーするコングロマリット、米国有数の新聞会社ワシントンポストグループの教育部門会社であり、姉妹会社であるニュースウィーク社ともパートナーシップをとっています。

### カプラン・エデュケーション・センター・ジャパンとは

株式会社 栄光とのライセンス契約

カプランエデュケーションセンタージャパンは Kaplan Educational Center, LTD. とのライセンス契約に基づき、栄光ゼミナールでお馴染みの株式会社 栄光により 1997 年 4 月より運営されております。

## カプランの特徴

テストテクニック + 実際に使える英語力の養成

「テストのスコアがたとえ良くても、それが実際に使えなくては全く意味がない。」

カプランでは英語は道具と考えております。英語は使えなくては全く意味のない道具です。このポリシーを基に、たとえ TOEFL 等のテスト対策コースでも実践英語教育の一環ととらえ、徹底したスコアアップのご指導とともに「実際に使える英語力」の養成も目標にご指導いたしております。

少人数制によるきめ細かい指導

カプランでは、日本の予備校のような生徒詰め込み式の授業でなく、一人一人の進捗状況が的確に把握できるよう、少人数制によるきめ細かいご指導を行っております。

生徒参加型による授業

カプランの授業では、講師による一方通行による指導でなく、欧米のゼミ形式による授業を想定し、時にはディスカッションなどが行われる生徒参加型の活気ある授業となっております。

英語的思考回路の養成

「英語を学ぶのに日本語に置き換える必要はない」

英語を学ぶことは、同時に英語の思考回路を養成することでもあります。カプランの授業では、基礎レベルを除き、すべて英語で行われます。「英語でインプットしたら、英語でアウトプットする」、この英語的な思考回路なしでは、テストスコアはおろか、実際に使える英語力は望めないのです。

レキシカル・アプローチの採用

従来の文法重視で、過去問などの練習を繰り返す指導方法ではなく、ネイティブスピーカーが実際に使用する英語表現、語彙・用法の習得を重視した、最新の英語教授法「レキシカル・アプローチ」を採用し、日本人が苦手とする実践的な英語力の養成を行っております。

オリジナル教材・コースの研究・開発

カプランでは、長年の指導実績と幅広いネットワークから生まれるノウハウを基に、毎年数億円をオリジナル教材・コースの研究・開発にかけています。また、近年の共通テストのコンピュータ化にも、どこよりも早く対応しており、常に最新の出題傾向を想定した指導を可能にしております。

講師はすべて教育のプロフェッショナル

カプランの講師陣はすべて英語教授法を学び、独自の厳しいトレーニングを受けた教育のプロフェッショナルのみです。講師は豊富な知識と経験をもって、生徒一人一人の進捗状況を的確に把握しながら、適切なきめ細かい指導を行います。

土曜日中心、平日は遅めに設定

当コースのクラスは、土曜日を中心に設定し、平日でも通えるように授業は遅めに設定いたしておりますので、無理なく勉強ができます。

自習室 + 自習用副教材の完備

カプランでは自習室および自習用の副教材を完備しております。「授業に出席すれば、自然にスコアや英語力がアップする」わけではありません。授業の予習・復習・課題をこなすのは当然。さらに、弱点を自分で補強したり、定期的に模擬試験を受験したりするなどのプラスアルファの学習が重要になります。

カプランでは、このプラスアルファの学習のための副教材およびその学習の場である自習室をご用意しております。授業のない日でも自由に自習することができます。

## 通学プログラム、コンサルティング業務および派遣プログラム

カプランでは、当センターでご提供している授業に通ってきていただく通学プログラムと、カプラン各種プログラムおよび講師等を派遣する派遣プログラムをご用意しております。

### [1] 通学プログラム

当センターにおける主な通学プログラムは以下の通りです。

主なテスト対策コース

テストスコアアップのためのノウハウ、ストラテジーやテクニックのご指導とともに、欧米の大学・大学院で求められるスキル養成も含めた真のテスト対策コースです。

TOEIC テスト対策コース

実践的な真のコミュニケーション能力を養いながら、TOEIC スコアアップのためのノウハウやストラテジーをご指導する対策コース。

- ・ TOEIC Intensive 400(中・上級)コース
- ・ TOEIC Perfect 400(中・上級)コース
- ・ TOEIC Perfect 200(初級)コース

TOEFL テスト対策コース

レキシカル・アプローチ採用による語彙力重視の TOEFL スコアアップのための徹底指導とともに、欧米大学・大学院で通用する「使える英語力」の養成を目指す対策コース。

- ・ TOEFL テスト対策 Intensive コース
  - TOEFL Intensive 200(初級)コース
  - TOEFL Intensive 300(中級)コース
  - TOEFL Intensive 400(上級)コース
- ・ TOEFL テスト対策 Perfect コース
  - TOEFL Perfect 200(初級)コース
    - Listening / Structure / Reading・Writing
  - TOEFL Perfect 300(中級)コース
    - Listening / Structure / Reading・Writing
  - TOEFL Perfect 400(上級)コース
    - Listening・Structure / Reading・Writing

- ・スーパーTOEFLコース
- ・TOEFL Writing Practice コース
  - TOEFL Writing Practice 200(初級)コース
  - TOEFL Writing Practice 350(中～上級)コース
- ・TOEFL夏期集中コース
- ・TOEFL冬期集中コース
- ・TOEFL Writing FAX添削コース

#### SSAT 対策コース

SSAT対策とともに米国高校で通用する学力の養成を目指す対策コース。

#### SAT 対策コース

SAT対策とともに米国大学で通用する学力の養成を目指す対策コース。

- ・SAT Intensive コース
- ・SAT Perfect コース Verbal / Math
- ・SAT Drill コース Verbal / Math
- ・SAT Summer Intensive コース
- ・SAT Winter Intensive コース

#### GRE 対策コース

日本人の弱点である Verbal セクションの強化とともに、徹底した語彙力養成、そして大学院レベルで求められるハイレベルな総合的英語力および数学力を同時に養成する対策コース。

- ・GRE Perfect コース
  - GRE Perfect Verbal 単科コース
  - GRE Perfect Analytical / Quantitative 単科コース
- ・GRE Verbal Plus コース
- ・Pre-GRE Verbal コース
- ・GRE レクチャービデオコース

#### LSAT 対策コース

LSAT やロースクールで求められるアメリカ的な分析力、思考力、推論力等の養成とともに、スコアアップのためのノウハウやテクニックを指導する対策コース。

- ・LSAT Perfect コース
- ・LSAT Regular コース
- ・LSAT レクチャービデオコース

#### GMAT 対策コース

日本人の弱点である Verbal セクションの強化を中心に指導するとともに、ビジネススクールで求められるハイレベルな実践英語力および数学力・分析力も同時に養成する対策コース。

- ・GMAT Verbal ベーシックコース
- ・GMAT Perfect コース
  - GMAT Perfect Verbal 単科コース

#### GMAT Perfect Math 単科コース

- ・GMAT AWA 対策コース
- ・GMAT Verbal Plus コース
- ・GMAT チャレンジコース
- ・GMAT ビデオコース

#### 欧米大学・大学院出願対策

カプランでは欧米大学・大学院で出願時に提出が求められる、可否に多大な影響を及ぼすエッセイを始め、レジュメ、レコメンデーションおよびインタビューのご指導を行っております。

プライベートにより、一人一人の人物分析から始まり、きめこまかいトータルなサポートによるご指導を行っております。

#### 出願対策個人指導コース

- エッセイ個人指導コース
- レジュメ個人指導コース
- インタビュー個人指導コース
- レコメンデーション個人指導コース

#### 英語単科コース

基本技能をブラッシュアップするための Power シリーズや欧米大学・大学院の大学生活や授業等で求められる英語力を養成するコースの一般英語コースと、さまざまなビジネスシーンで求められる実践的なビジネス英語を養成するコースや、ビジネススクール希望者や国際業務に携わる方々を対象した専門的な英語力を養成する専門英語コースがございます。

#### 一般英語コース

##### Newsweek Discussion & Reading

姉妹会社である Newsweek の最新記事を教材にハイレベルで実践的なディスカッションおよびリーディング能力を養成する実践英語コース。

##### Speaking Power / Writing Power / University Skills

大学・大学院の授業レベルの英語力養成を念頭に、日本人の特に弱い Speaking スキルおよび Writing スキルを養成する Power コース、ディベートやディスカッション力などを養成する University Skills コースがございます。ニーズやレベルに合わせて自由に受講することができます。

- ・Power シリーズ
  - Speaking Power コース
  - Writing Power コース
- ・University Skills コース

**専門英語コース**

## Business English

さまざまなビジネスシーンで求められる、実践的なビジネス英語を、実践演習や口頭練習を通して養成するコースです。

Business English 200 (中級)

## MBA English

会社組織、企業の社会的責任などさまざまなケース(事例)を通して、プレゼンテーションスキルやノートメイキングスキルなど実践的でハイレベルなスキル養成を行います。

## Business Negotiation

さまざまなビジネスシーンで必要となる実践的なネゴシエーション力を養成するコースです。

**専門資格対策コース**

## USMLE

医学生、医師を対象とした日本で唯一の対策コース。

USMLE 対策ビデオコース

臨床医学英語コース(CSA対策)

## NCLEX・CGFNS

看護師を対象とした日本で唯一の対策コース。

NCLEX ビデオコース

臨床看護英語コース

**[2] コンサルティング業務**

カプランでは、英語教育や留学制度などにおけるご相談や企画・提案を行っております。

**[3] 派遣プログラム**

カプランでは企業様や学校様などを対象に出張コース、出張模擬試験および委託研修をご提供いたします。

**アメリカカプランセンターおよびカプランカレッジへの留学**

## アメリカカプランセンターへの留学

アメリカにおいては、各主要都市等に留学生を受け入れているカプランセンターがございます。中には大学や短大などのキャンパスに併設しておりますキャンパスセンターもございます。

各センターでは、ESLプログラムからTOEFLやSAT対策など(センターによって異なります)のさまざまなコースをご提供しており、また、ホームステイや学生寮など(センターによって異なります)滞在施設も充実しておりますので、短期間の語学留学も可能でございます。カプランジャパンでは、留学手続きの代行やコーディネートをしております。

## カプランカレッジへの留学

アメリカでは、カプランが所有および運営しております、短大や大学がございます。

これらのカレッジでは、ビジネス、エンジニアリング、ファッション・デザイン、ヘルスケア、写真、コンピューターなど幅広いプログラムを学ぶことができます。カプランジャパンでは、これらのカレッジへの留学手続きの代行やコーディネートをしております。



## 6 .Writing an Effective Personal Statement

David Kipler

Department of English,  
Toho University School of Medicine

---

### Introduction

Writing well is a skill; writing well about yourself a formidable challenge. Writing well about yourself in a second language, however, is an undertaking worthy of the fear and frustration it so often provokes. Yet it is a trial that many medical students and professionals wishing to study abroad repeatedly undergo during their academic and professional careers. From medical school admission to fellowship application, your personal statement may be your only opportunity to give those responsible for assessing your qualifications a glimpse of the unique individual behind the grade point average, class rank and Dean's letter. If you should happen to number amongst those fortunate few at, or near, the top of your class, you can breathe easily: a mediocre personal statement is unlikely to spoil your chances. The rest of us need to be savvier, more aware of how we can maximize our chances by penning a statement which presents our accomplishments and character in the best possible light.

In this article, I offer advice on how to plan, write and review a personal statement. While most of my suggestions should be helpful to writers at any stage of their medical training, the guidance offered is most suitable for individuals seeking admission to medical school or those applying for externships during medical school.

### Show your potential

The single most important aspect of yourself that absolutely must be communicated by your statement is your potential for professional excellence. Without an unequivocal impression that you are, or are likely to be, a superior physician, the reader is unlikely to be impressed by your essay. Presenting a strong case for your professional potential should be your primary goal.

Fortunately, there are a number of ways to demonstrate your promise as a physician. Obviously, your acad-

emic and professional achievements are the logical starting point, and these will no doubt be closely scrutinized by the committee reviewing your statement. While it is not necessary to merely repeat information which appears on your transcript or curriculum vitae (CV), you might choose to highlight a particular achievement, such as an award, scholarship, or research project, which may have represented a turning point in your education or career. If you do elect to focus on your academic or professional accomplishments, try to do so in a manner which gives the reader some sense of their meaning to you. How exactly was your professional development enhanced by the experience? What challenges did you overcome? How did the experience affect your career plans? In the following example, the writer connects university research work with a possible surgical specialization:

In the Department of Hematology and Oncology at my university's hospital, I have done two years of research work in the area of osteosarcoma. This experience has instilled in me a desire to do clinical research in the area of cardiac surgery and position myself so that I might be able to develop new techniques (Stelzer 55).

Evaluation of your professional promise need not be limited to academic accomplishments, however. Exemplary physicians require far more than the skills necessary to successfully complete medical school. Evidence of compassion, perseverance, problem-solving ability, creativity, ethical judgment, and commitment to health (to name a few) could be a strong indication of your potential. Here is an example of a medical school applicant who demonstrates his determination and leadership ability by discussing his participation in martial arts:

In college I became involved in Tae Kwon Do, which is the Korean counterpart of karate. This sport, too, requires patience, determination, and a

clear mind in addition to physical strength, endurance, and agility. Within a year I had become president of my university's 80-member Tae Kwon Do club, which ranks among the top sports clubs on campus. In assuming this position I began to have the opportunity to test myself as a leader as well as an athlete (Stelzer 61).

Clear, well-developed career goals are also strong evidence of your potential. The later you are in your training, the more concrete your career goals should be. If possible, link your career objectives with the program to which you are applying, as in the following example: "I believe that a residency in pediatrics at St Jude's Hospital will provide an ideal foundation for my anticipated work in pediatric oncology." When stating your career plans, you should attempt to answer the question, "What are my career goals and how will the program to which I am applying further them?" Answering this question explicitly and convincingly in your personal statement will indicate to the reader that you are both motivated and focused.

### **Be sincere**

Sincerity is a much underappreciated facet of effective personal statements and challenging to convey. If, for example, you view yourself as an unusually sympathetic individual who, as a result, would make an ideal physician, how do you state this in your essay? To simply write, "I believe my compassionate personality will allow me to become a sympathetic, caring doctor", may not work to your advantage. As Dr. Andrew G. Frantz, Associate Dean of Admissions at Columbia University's College of Physicians and Surgeons, puts it:

We look for honesty (as far as we can discern it), simplicity, straightforwardness. I tend to be put off by too many self-congratulatory statements, such as, "I'm an excellent candidate for medical school; I have great compassion"—that kind of thing. One person wrote, "As part of my personality, I radiate a high degree of warmth and sincerity"—and that was not good (Stelzer 118).

How then does one write a statement that is honest, simple and straightforward?

It is essential to spend a considerable period of time carefully and thoughtfully reviewing your past. What were the events that most influenced your decision to

become a physician? What actions or events offer the best insight into your character? Did you face any unusual or challenging obstacles? How did they influence you? Why do you feel that study abroad will make you a better physician? In this period of self-reflection, it is essential that you answer these questions "from the heart", without attempting to anticipate the reactions of your intended audience. Perhaps you became a medical student simply because your parents gave you no other option (not an unusual situation!). You may decide that this is not worth mentioning in your statement, which might be true. However, imagine this utterly unexceptional fact as a central motif in your life story!

*I had always dreamt of joining the navy. The freedom of the sea seemed the perfect antidote to my father—the doctor's—ordered, controlled world: the starched white lab coats and hushed voices discussing death, disease, and disfigurement. My fantasy of life on the high seas was torpedoed on my 17th birthday, however, when my parents unceremoniously informed me that I was going to medical school, end of discussion.*

*The first two years of my medical education were almost unendurable, but gradually, aversion became disinterest and then, finally, something resembling curiosity. One day, while participating in an organized visit to a nursing home, I spent some time speaking to an elderly woman about her family and her long and eventful life. She appeared to truly appreciate having someone to whom she could tell her story, and I found myself filled with respect for her, for all that she had overcome. Her fate was suddenly important to me, as if we had known each other for a very long time. Then, without warning, she pulled me closer to her and said quietly, so that no one else would hear, "You're going to be a wonderful doctor someday." My interest in gerontology began then, at that very moment.*

Though certainly unconventional, this passage shows how apparently unremarkable events can be elements of a powerful, convincing narrative. More importantly, by highlighting the writer's process of self-discovery, the text manages to convey compassion, respect for others, and a genuine interest in the elderly in a manner that is far more compelling than: "I have great sympathy for older people."

The passage is striking because it is "personal": it discusses the private disappointments and satisfactions of the writer and, in doing so, persuasively demonstrates a level of maturity and humanity commensurate with the

writer's future professional responsibilities. Effective personal statements nearly always depend on honest, open discussion of pivotal events in the life of the applicant; the challenge is to discuss such experiences in a way that indicates your sincerity and other positive qualities without appearing self-obsessed. In the following passage, the writer reveals the painful truth of her family life:

I grew up in circumstances that provide a classic example of the frequent disparity between appearance and reality. To any outsider, my family might have seemed to be enjoying the ideal upper-middle-class existence: peaceful, pretty and privileged. In actuality, however, alcohol and domestic violence were creating an environment within our house that, for me, was both difficult and frightening (Stelzer 34).

The writer goes on to explain how caring for her alcoholic mother led to "a desire to help others who are ill". By providing an example of compassion under difficult conditions, the writer shows herself to be a person of considerable maturity and emotional depth.

### **Be creative**

---

Be different! Imagine it is your responsibility to read hundreds of personal statements from aspiring medical students, many of whom are well-qualified and highly motivated. Picture how many times you will encounter variations on the same themes: "I believe that I will make an excellent extern"; "It has always been my dream to be a doctor"; "I have learned a great deal in medical school"; "I feel my strong academic performance makes me an exceptional candidate". And imagine your reaction when you read a statement that rises above these clichés, discards the formulas. You would undoubtedly pay greater attention to what the writer had to say.

It is not necessary to begin your statement with an achingly profound *haiku* or startling personal revelation to capture the reader's imagination (though such devices may succeed under the right circumstances). If you have taken the time to honestly evaluate your past and future you will have identified the unique, defining experiences of your life, i.e., those events which give the reader the clearest and most favorable impression of you and your potential.

When writing your statement, concentrate on making your first paragraph memorable. The attention span of

the individuals reading your statement is likely to be exceedingly short. Any sign of tired phrasing or formulaic pronouncements in your opening paragraph may lead to your best ideas being overlooked or ignored. Seize the reader's attention immediately! In the following introductory sentences, the writer actually admits to academic dishonesty during the writing of her senior thesis: "During my final year in the Ivy League, I made a grievous and totally out-of-character mistake that changed the course of my life. In the process of writing my senior thesis, I committed plagiarism" (Stelzer 39). She subsequently explains how, as a consequence of her dishonesty, she was forced to submit an entirely new thesis, a process which deepened her appreciation of ethical standards and led to considerable self-development.

This high-risk strategy may not appeal to all writers, or all readers, but it does succeed admirably in stimulating the reader's interest. Assuming that the lessons learned from such a disastrous experience outweigh the negative feelings that the reader may have about the writer's plagiarism, such an approach can prove effective.

One obvious way to give a distinctive slant to your statement is to discuss the impact your culture might have had on your personal history and goals. If your cultural background differs from the majority of other applicants, readers may be intrigued by cultural differences in such things as medical education, the physician/patient relationship, and attitudes to death and dying. Remember: journeying abroad to seek another cultural perspective in your medical training is a most commendable goal, but it is simply not enough to write, "I desire to study in America to experience a different cultural perspective." Instead, discuss what differences you expect to encounter and precisely how they might enrich you and contribute to your educational and career goals.

### **Be meticulous**

---

Mistakes, particularly those that are obvious, detract from your presentation by diverting the reader's attention, which should instead be focused on your accomplishments and goals. Here are some suggestions to help you avoid common errors.

- \* Give yourself enough time for the task. The process of planning, writing and reviewing a persuasive personal statement requires weeks, not hours.
- \* Read the question carefully. Is it general or specific? What exactly is it asking? If you do not completely understand the question, find someone to help you.

Do not presume that an essay you wrote for one program can be submitted to another, without revision, because it is “close enough”. Your readers are highly sensitive to such ploys.

- \* Strictly adhere to length restrictions. A standard English page is 250 words. If the directions ask for a 1–2 page statement, do not exceed 500 words. Overly long statements are not appreciated; nor are attempts to nominally satisfy length restrictions by such devices as ridiculously small fonts.
- \* By all means, use spell checking software, but do not presume that all spelling errors have been identified. Homophone errors (“there” for “their”) and other errors not involving spelling (“it’s” for “its”) are easily missed and must be carefully reviewed.
- \* Have two or three trusted friends or colleagues read your statement. They should focus on the content, style, grammar and spelling. Request their honest opinion of your work. This is not time for empty praise!
- \* Revise and revise again. Your first draft is almost certainly NOT the clearest, most sophisticated expression of your ideas.
- \* While it is definitely advisable to have a native English speaker review your paper, it would be considered dishonest to allow them to rewrite your statement for you. Corrections at this point should be limited to revision of obvious errors in grammar, spelling and punctuation. Instead, try discussing your statement in detail before you start writing. The input of a native English speaker may prove crucial in selecting the tone and content of your essay. To repeat: Do not have a native English speaker—or anyone else—rewrite your personal statement. It is a text which is intended to present your “voice” and your words.

## Conclusion

---

Writing a personal statement in English need not reduce you to tears and curses. It may come as a surprise that some applicants, after completing the painstaking ordeal, have found that writing a personal statement can actually be enlightening, even motivating. For many, it is the first time in their busy lives where they have actually had the opportunity to clearly define their goals and carefully review their accomplishments. Viewing your personal statement as an authentic exercise in self-examination will help ensure that the end-product of your efforts is sincere, persuasive, and effective.

## Further reading

---

Most of the examples in the article were taken from *How to Write a Winning Personal Statement for Graduate and Professional School* by Richard J. Stelzer. This work provides a number of practical ideas for organizing and writing your essays, as well as numerous genuine examples of thought-provoking personal statements. The author also includes quotations from actual admissions officers—useful “inside information”. A valuable book for those preparing a personal statement for residency applications is *Resumes and Personal Statements for Health Professionals* by James W. Tysinger.

The Internet has a variety of material available, including a number of example essays. Unfortunately, many of the websites offer such material only to induce applicants to pay for the site’s editing services. The American Medical Association website provides a webpage (<http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/6700.html>) which offers some important advice.

Be careful not to fall into the trap of spending too much time studying the work of others. It is far more important to explore your own creative ideas. There is no formula for success.

## References

- Stelzer, Richard J. *How to Write a Winning Personal Statement for Graduate and Professional School*. 3rd ed. Thomson Peterson’s, 2002.



〔座談会〕

## 留学のための準備と研修の実際

出席者(敬称略):

佐地 勉(司会, 東邦大学医学部第一小児科教授)

J. Patrick Barron(東京医科大学国際医学情報センター教授)

吉澤定子(東邦大学医学部微生物学講座)

吉井康裕(東邦大学医学部第四内科)

中村久理子(東邦大学医学部第一小児科)

監物 靖(東邦大学医学部第一小児科)

則末泰博(東邦大学医学部6年生)



【佐地 司会】今回, *Journal of Medical English Education* で

特集を企画するようにとのご指名を受け, 「臨床医学留学ガイド」というタイトルを考えました。6年間の学生生活や卒業後に, どういう準備をして留学に備えていくか。今日集まっていた皆さんは異なる時代や異なる場所で, 異なる先生について, いろいろな経験をされていますので, これから留学をめざしている若い先生方に, 学生時代にどう準備をしたらいいか, 「こういう経験もいいですよ」ということについて suggestion していただきたいと思います。まだ最終的なゴールに達していない方がほとんどだと思いますので, ご自分のプライベートな経験を話していただいても構いませんし, また今後どのように進めたらよいかということについて, この場を借りて先輩に聞いてもいいし, また後輩には教えていただきたいと思います。

今日同席していただいているのは J. Patrick Barron 先生です。Barron 先生は日本に 34 年いらっしゃって, 日本語が堪能で漢字も読み書きされ, 日本中の医学英語の先生たちのチーフともパイオニアとも言うべき方です。現在は東京医科大学の国際医学情報センターという所にいらっしゃいます。ほとんどの国立大学には留学生のための国際コミュニケーション・センターがあります。学部とは別に, 交流のためのセクションが必ずあるのですが, 私立大学では金銭的なこともあってまだ少ないようです。そういうパイオニア的なセクションのプロフェッサーをされています。最近はそのようなセクションがいろいろな大学で計画中です。当大学でもいち早くつくられるべきと考えられます。

Barron 先生には日本人の素性がばれているというか(笑), すべてを理解していらっしゃる, 「日本人だったらこのようにやったほうがいいよ」というところまでご存じです。ですから, 今日はいろいろ質問

していただいてもいいと思います。

また Barron 先生には学生たちからの質問を受けていただき, 学生たちがこれまで準備してきたやり方に対するコメントをいただければと思います。日本ですべき準備と実際に向こうへ行ってから必要なこと, ライフスタイルもそうですし, physician としての生活もそうですし, 病院の中でどうやって振る舞うかというのも大切です。そういうインターナショナルな情報をいただければと思います。

また今日は東邦大学の学生と卒業生が 5 人来ています。先ほど伺ったのですが, 医学部でも他の大学との交流というのが多くないところもあるようです。東邦大学では 7 ~ 10 大学, イレギュラーなものまで含めると 10 施設以上あります。USC(南カリフォルニア大学)にも, UC Irvine(カリフォルニア大学アーバイン校)にもこれまで短期研修した学生がいます。ニュージーランド, オーストラリア, イギリス, タイ, ハワイ, アメリカ本土へ行ったり, また日本国内でも横須賀や沖縄の米海軍病院, あるいは亀田総合病院へ行ったりしています。

今日来ている 5 人はみんな学生時代から私と縁があり, 在学中に横須賀米海軍病院, 亀田総合病院, あるいはニュージーランドなどでの経験がありますが, 将来的にもまだまだ海外に出たい人ばかりです。

それでは一人ひとり簡単に Barron 先生に自己紹介をしてください。日本語でいいですよ(笑)。

### 最初のきっかけは横須賀米海軍病院での Extern

【吉澤】吉澤定子と申します。学生時代は福嶋だったのですが, 結婚して姓が変りました。

私は学生の頃から感染症にとっても興味があったの

で、日本で感染症が勉強できる所がないかと思っていました。その当時、約10年前のことですが、いろいろな情報を得るなかで、日本で感染症科というものがあるほどきちんと成立していないように思われ、その一方で欧米では感染症科が確立しているように感じられました。

そのような中、6年生のときに都立駒込病院で学外実習させていただき、さらに感染症に対する興味が深まりました。また当時、国立国際医療センターにいらした青木真先生にもお話を伺う機会があり、「もし感染症を本当にやりたいのだったら海外でやったほうがいいと思う。私は勤めるよ」というようなお話をいただきました、「そうか」と思ったのです。

そんな矢先に横須賀米海軍病院のexternという制度の情報を知りまして、興味があつたので申し込んでみました。そしてそこでインターンをしている先生のお話を伺ったところ、横須賀で研修をすることで、もし海外での研修を希望するのであれば推薦状などを書いてもらえるという話を伺いました。

またexternのときに、アメリカの医学教育というものに対する考え方が日本と違うということを感じて、できればここで研修したいと思い、卒業1年間、横須賀の米海軍病院で研修をしました。

その間にUSMLEのStep 2は合格したのですが、Step 1は落ちてしまいました。本当は受かってしまったまま行けばよかったのですが、すぐ行くわけにもいかないということになりました。具体的な日本の内科の入局先もみつからず、さてどうしようかと思っていたとき、横須賀でとても共感を覚える外科の先生に知り合いました。かなり極端に思われるかもしれませんが、私は感染症が好きで、外科の手技にも興味があつたので、日本で1年間だけ形成外科を学びました。

しかし、外科診療を行っていくなかで、感染症を勉強したいといった気持ちは冷めず、学生時代からいろいろお世話になっていた東邦大学微生物学講座の山口恵三教授にご相談させていただきました。そのとき、「国立国際医療センターの感染症科でレジデントをやってみないか」という話をいただき、そこで働くことでHIV、AIDS、マラリアなどについての知見を深めることができました。

その間に結婚し、出産を契機に東邦大学の山口教授のもとで微生物学の大学院生となりました。現在4年生ですが、学位を取得後は、また感染症に関する仕事をやっていこうと思っているところです。

Step 2は、今年は合格してから7年目で、頑張ってStep 1とStep 3を取らないと無効になってしまうので、どうしたものかと思っているところですが、できれば頑張りたいと思っています。



吉澤定子氏(東邦大学医学部微生物学講座)

【佐地】Step 1はたぶん大丈夫でしょう。2児の母で忙しいし、doctorでresearcherも兼ねているので大変ですね。Step 1に合格して、普通だったら向こうへ行って、NIH(米国立衛生研究所)とかCDC(米国疾病対策センター)とか、そういう所へ行って、ずっと勉強できるところですが。

学生の頃はどのようにしましたか。そんなに特に準備はしていなかったですね。

【吉澤】そうですね、その当時はUSMLEがまだ目新しいと言うか、当大学では受ける人がまだ少なかったもので、6年生の頃に何人かで勉強会を少しした程度でした。

【Barron】その勉強会の内容はどのようなものだったのですか。

【吉澤】USMLEの問題集を主に解いていましたが、『Harrison内科学』の問題集は非常に勉強になりました。

【佐地】USMLEのStep 1の対策本などは大学の図書館に10冊くらい買ってあるんです。だけど、卒業までには受験しなかったのですよね。

【吉澤】そうですね。

【佐地】横須賀でローテーションをやって、いきなりStep 2を受けているんですが、Step 1をスキップして受験したというのは、私の気持ち的には「なんだ、レジデントを1年やったら、Step 2に受かっちゃうんだ」という、そういう気持ちなんです。

ある学生さんが、6年生のときにいきなりStep 2を受けて、66点で少し足りなかったことがありました。そのときは「Step 1を受ければいいのに」と思ったのですが、レジデントでやっていけば、Step 2を先に受けるというのはあまり違和感がないかもしれませんね。

【吉澤】Step 1は学生時代に取っておくほうがいいのかなという気がします。

【佐地】基礎医学ですからね。

【吉澤】はい、忘れてしまうので。

【佐地】Step 2のほうがより臨床的ですし、臨床をやっている逆にならばStep 2のほうがやりやすいというか、親近感



中村久理子氏(東邦大学医学部第一小児科)

があるということですね。

卒業してからは、他にも感染症に特徴的な専門医試験のようなものがおそらくあるのでしょうか。

【吉澤】そうですね。

【佐地】もちろん Step 1 とかを受けないといけませんけれども、先生は Step 2 に合格したということは、CSA も受験したということですか。

【吉澤】いえ、CSA は Step 1, 2 が通ってからでないといけません...

【則末】いまは Step 1 と TOEFL に合格すれば、CSA を受けられますよ。2004 年の 6 月からは TOEFL も必要なくなるみたいです。

【佐地】吉井先生は受けていましたよね。

【吉澤】はい、CSA はアメリカまで行かないといけませんので、仕事しているときはなかなか難しかったです。

【佐地】フィラデルフィアの本部で面接するんですね。吉井先生は、手紙で「二度と行きたくない」と書いてましたね。合格したけれども、二度と行きたくないらしい(笑)。もう、絶対嫌だと。

【吉澤】やはり面接ですね。

【佐地】今度は Step 1 を受け、両方合格して CSA を受けて、CDC への留学を目指しているということでしょうか。臨床ができなくても、研究でもいいんです。最終的には、感染症の専門医資格を取れば、ほぼ満足ということでしょうか。

## 亀田総合病院での研修生活

【佐地】次に、中村久理子先生は私と同じ小児科のセッションにいます。

【中村】中村久理子と申します。医者になって 6 年目になります。東邦大学を卒業して、それまで特に海外とかあまり考えていなかったのですが、6 年生のときに学外実習ということで亀田総合病院のほうへ 1 ヶ月間、研修に行きました。そこで臨床研修をした経験で亀田病院の研修システムがアメリカ様式を取り入れており、

「大学でやった臨床実習と違うなあ」という感じがあったので、卒業してから亀田総合病院で 2 年間研修しました。3 年目に東邦大学の小児科に戻ってきて、そのまま現在の大森病院第一小児科で働いているという現状です。

私自身は、いまやりたいことは、小児科医ですので小児科の全般、generalist として臨床を主にやりたいと思っています。教育システムなどはアメリカ方式というか、しっかりと体系だって教えてもらえるシステムは心地よかったのですが、実際に臨床をするととなると、海外でという言葉の壁がやはりあって、自分自身としては日本国内でこの先も臨床をやっていければいいかなと思っています。

実際に日本の教科書と海外の教科書を比べると、日本の教科書は、書いてあること自体がきちんとした論文などに基づいていないことが多いので、学ぶ者としては海外のものを取り入れるようにはしたいと思っています。

現状では、実際には日本で臨床をするというのが私の最終目的ではあるのですが、その教育システムとか教材だとかいうものは、日本よりも海外のほうがしっかりしていると思うので、勉強のスタイルとしてはそちらの方式のほうが優れていると思っています。

資格として USMLE とか、CSA などはあまり考えていないので、特にこれといった資格も取得していませんし、いま勉強しているわけではありません。

【Barron】亀田総合病院のシステムの特徴はどんなものですか。

【中村】当時、5 年前になりますが、病院全体の雰囲気としては、ちょうど日本でも EBM (evidence-based medicine) が言われてきた時代でしたので、そういったものを積極的に取り入れて、つまりそれまでは徒弟制度のような形で、「先生から教えてもらったことをそのままする」ということだったのですが、根拠に基づいた論文を読んで、実際に根拠のないことはしないというような格好ですね、EBM に基づいた医療をしようという雰囲気が病院全体にあったので、そういったものを教えられて、このように勉強するんだという勉強の方法も教えてもらって、研修医の 2 年間は医者としての基礎を覚えてもらえたことがすごくよかったと思います。

【Barron】東邦大学では PBL (problem-based learning) や tutorial 方式を導入していますか。\*

【佐地】一部ですね。POS (problem-oriented system) は 27 年前、私が 5 年生のときから試験がありました。一部のプログラムでは使っていますが、tutor が小グループだと 12 ~ 15 人で、何週間も学生と時間をともにしなければいけないということで、全部までは tutorial は入っていないのですが、臨床医学入門の 3 年生の一時期は



やっています。全部を Tutorial 方式にできないというところは問題ですが、日本の大学で、Tutorial を取り入れてもそのプログラムが途中でできなくなってしまうという心配がありますね。日本ではまだ歴史がなく、先輩・後輩とか、医局のシステム、講座のシステム、そういうのが壁になっているのかもしれない。

中村先生は亀田ですが、亀田は毎年フレッシュマンを何人採るのですか。

【中村】だいたい12人から15人くらいです。

【Barron】倍率はどのくらいですか。

【中村】私のときで70人くらい受けていましたので、5倍くらいです。

【佐地】2年経ったらみんな元の大学に戻るんですか。

【中村】そうですね。戻る人が多いですね。

【佐地】亀田はexchangeはどこでやっていたのですか。

【中村】ハワイです。

【佐地】ハワイ大学とexchangeしているのですか。卒業テストのようなものですか。あるいは最後のSabbaticalのみみたいなものかな。

次に監物先生。

## USMLE Step 1 の受験対策

【監物】初めまして。東邦大学大森病院第一小児科の監物と申します。現在、卒後5年目で、中村先生と佐地先生と同じ小児科医です。

USMLE に関しては、たしか医学部の3年生のときに佐地先生がUSMLEの存在を教えてくださいまして、それをきっかけにそのときから準備を始めました。インターネットや、アメリカの学生が使っているハウツー本などを見て、できるかぎりアメリカの学生が使っている教科書を使って、向こうの学生と同じような勉強方法でトライしました。大学6年のときにStep 1に合格することができました。

いま小児科をやっています、できるかぎり早い時期にStep 2を受ける予定だったのですが、やはり医者になって臨床をやってみると、なかなか勉強する時間が取れないのと、あとはCSAのこともありまして、まだ受けてはいませんけれども、できるだけ早い時期にStep 2にチャレンジしてみたいと思っています。

\* PBL (problem-based learning), tutorial (チュートリアル) 方式  
カナダのMcMaster大学で開発された教育方法で、問題に基づいて、小グループごとに、方向づけをするためのチューターの指導の下に学生が主体的に学習する、という3点を特徴とする。臨床に類似した状況設定のシナリオが提示され、学生たちはグループディスカッションや自己学習を通して、その状況での問題点を取り出し、それを解決するために必要な知識や理論などを関連づけながら学んでいく。従来の座学主体の積み上げ式教育に比べ、より積極的な参加を学生に求めることで、臨床現場で臨機応変に全人的な立場から患者の問題点を見つけ、それを解決する能力を育成できる点で優れているとされる。



監物 靖氏(東邦大学医学部第一小児科)

【Barron】Step 2を受けるいちばん理想的な時期はいつ頃だと思えますか。

【監物】Step 1に比べてStep 2というのは臨床が入ってきますので、ある程度臨床の勘がついてからのほうが良いように思います。本来なら2年目くらいで研修が終わりますから、その時期に受けるのが理想的なのではないかと思えます。

【佐地】監物先生は3年生くらいから勉強を始めたということですけど、大学で「USMLEというのはこういうものですよ」という話をしたときに20人くらいの学生が来たのですが、そのなかではいちばん若かった。たいてい4~5年生あたりが来るのですが、それでは遅い、やはり3年生くらいから準備しておいたほうが良いかなと思います。いまは6年間といっても5年間で講義は全部終わってしまって、最後の1年は国家試験対策です。5年間にコンパクトになってしまったので、昔だったら4~5年生でもよかったのですが(私は4年生が始まってから準備を頑張って始めたのですが)、いまだったら病理学も薬理学もあるので、3年生くらいのほうが良いと思います。

とにかく、Step 1に合格したので、早くStep 2を受けてほしいですね。先生も7年目だから、あと1年くらいしか余裕がないのではないですか。

【Barron】Step 1でいちばん難しく感じたところはどこですか。

【監物】いろいろ科目があると思いますが、やはり大変だなと思ったのは「行動科学」ですね。日本とアメリカでかなり文化が違いますので、返ってきたスコアを見ても、行動科学の分野がいちばん点数が取れていませんでした。

【吉井】「行動科学」って講義がありましたよね。教科書を買った記憶はあるのですが、扱っている分野が違ったかもしれません。

【佐地】いまになって初めてその重要性が増してきたということだと思いますが、昔はメディカル一辺倒で、私たちの頃はそんな分野は全然出題されなくて、せいぜい





吉井康裕氏(東邦大学医学部第四内科)

公衆衛生学とか、そんなものでした。いまは行動科学ということで、より philosophy のような、もっと細かいところが出てきたので、科目が増えましたよね。

次に吉井先生、簡単に自己紹介をお願いします。

## USMLE を終えて CSA を受験

【吉井】吉井と申します。一昨年東邦大学を卒業しまして、去年、横須賀海軍病院で1年間インターンをしました。いまは東邦大学第4内科で研修医をしています。

USMLEは、監物先生からどのように勉強したらいいか聞いて、Step 1などは30 cmになるくらい教科書を買って、死ぬ気で勉強すれば受かるだろうと言われてたので、その通り...(笑)。死ぬほどではなかったのですが、何とか、6年生で合格しました。

【Barron】それは全部1人でやったのですか。

【吉井】そうです。ちょうどその頃、大学の勉強会のようなときに、みんな国家試験の勉強をしていたのですが、私だけUSMLEをやっていました。けっこう焦っていたのですが、国家試験も何とかなるのかなと。佐地先生も「何とかなるよ」と言ってくれたので、あまり勉強しなくてUSMLEの勉強ばかりしていて、けっこう大変でした。

なぜ横須賀海軍病院へ行ったかといいますと、夏休みにexternという制度があって、それに参加しまして、行ってみたらけっこういいなと思いました。あとは、吉澤先生にどうやって受けたらいいかとかお話を伺って...

【Barron】いま、横須賀のexternになるのは非常に難しいですね。

【吉井】そうですね。ただ、なぜ行きたいかとか、externで得た経験をどう活かしたいのかとか、なぜインターンになりたいのかとか、そこでの経験をどう活かしたいのかとか、それなりの目的意識を持って、何をしたいかというのが明確だったらいいのではないですかね。

【佐地】横須賀のレジデントは何人ですか。

【吉井】6人です。それでローテートをして。

【佐地】そういえば吉澤先生は1年目の2月にIntern of the Yearに選ばれましたね。

【吉井】すばらしい。私はだめでした(笑)。

【Barron】将来はどのようにする計画ですか。

【吉井】横須賀には1年間いて、いろいろな科をローテートし、それが終わった頃にStep 2を受けました。CSAはインターンを終えた春休みに受けに行きました。今後の予定は、何とかしてレジデントにapplyしたいと思っています。

【佐地】手紙を100通くらい書いて...

【吉井】はい、めんどろなんですが。忙しくてなかなか進んでいないんです。

【佐地】神経学が専門ですね。第四内科はペンシルバニア大学へ毎年留学生を出しているはずですが、でも神経学だったらいつかはMayo Clinicにも行きたいところだよ。

【吉井】そうなんですけど、点数が低かったんで、そう選べないんです(笑)。

【佐地】その病院の指定もスコアで決まるの？例えばここを受けなさいというのが。

【吉井】はい、Step 1で「足切り」と言いますが、何点以上なければだめとか、ありまして...

【佐地】Step 1のスコアもincludeされるんですか？

【吉井】Step 1がけっこう大事だという噂です。

【Barron】そうですか。それは知らなかった。

【佐地】Step 2よりも、CSAよりも、Step 1が加味される？7年も前にやったことなんか加味されるんじゃないか...

【吉井】そうなんですよね。7年間待つという手もあるのですけれどもね。受け直すという(笑)。

【佐地】ある種の“更新”だね。わかりました。では最後に、学生の則末先生。

## 海外での研修先を決めるには

【則末】東邦大学6年生の則末と申します。私は他大学の心理学科を卒業しまして、もともとカウンセラーになりたかったのですが、心変わりしまして医者を目指すことになりました。アメリカで臨床をしたいという気持ちはもともとありました。しかし、いちばんのきっかけとしては、5年生の初めに佐地先生にUSMLEのことをいろいろ伺いまして、佐地先生が『Harrison』と『USMLE』の勉強会を毎週開いてくださって、それに参加したところから、この勉強が始まりました。

本当は6年生の中頃ぐらいに余裕を持って受けるつもりでしたが、5年生の時に受けました。というのは、6年生の初めにexchangeのclerkshipがあるのですけれども、もともとどうしてもCleveland Clinicに行きたくて「そちらのほうに行かせてください」とメールを

送ったのです。そうしたら、「Step 1に合格していないと受け入れられない」という返事が来まして、期限が3ヵ月半くらいしかありませんでした。それまでほとんど何も準備していなかったのですが、3ヵ月半の間に合格しなければいけないということになり、ポリクリ前後の朝と夜に死にもの狂いで詰め込んで、何とか合格しました。でも、malpractice insuranceの関係で、結局行かなくなりまして、ニュージーランドにぎりぎりで行かせていただけることになりました。

【Barron】Cleveland Clinicはmalpractice insuranceを負担してくれないのですか。

【則末】Cleveland Clinicは負担してくれませんし、大学からも出ません。もともと日本人の学生がアメリカでmalpractice insuranceを契約することがかなり難しいのです。リスクが高すぎるということで、法外な料金を要求してくるらしいのです。ですから、実際に行ったとしてもただ見学だけということになるのです。いまから考えれば、見学だけでも別によかったのですが、せっかく行くのだったらいろいろさせていただきたいと思っていたので。

【Barron】Mayo Clinicの場合はきちんとしたプログラムに入っていれば、向こうが保険をかけてくれます。ただ見学で行くのだったら、本当の見学だけなのです。要するに患者さんの前で主治医に一言も言えないのです。というのは、治療を邪魔したということで訴えられる危険性があるから。だから、本当に黙って見学するしかない。でも、プログラムに入っていれば...

【佐地】契約するとき、向こうが決めるんですか？

【Barron】はい。カンサス大学は東京医大の姉妹校なんですが、カンサスも同じです。でも、かなり高いTOEFLの点数を取っていなければプログラムには入れません。やはりコミュニケーションの問題がありますから。

【則末】Cleveland Clinicはmalpractice insuranceに自分で入れということでしたから。ニュージーランドでは医学生は保護されていて、malpractice insuranceには無料で入れました。

【Barron】ニュージーランドのどこにいらしたのですか。

【則末】Otago大学です。そこでスーパーバイザーの方が感染症のコンサルタントで、かなり感化されまして、私も吉澤先生と同じように感染症のスペシャリストになりたいと思うほどになりました。

【佐地】そんなにインパクトが強かったの？

【則末】Johns Hopkins大学でやってきた方で、Otago大学に来たばかりの方なのですが、すばらしい方で、私も将来はそちらに進みたいと思っています。

【佐地】海外に行くと、感染症の重要性というのはしっかり感じますね。日本以外に出ると、感染症は重要でものね。

【Barron】将来はどのような計画ですか。



則末泰博氏(東邦大学医学部6年生)

【則末】まずUSMLEに関しては、確かに臨床に出てからのほうがいいのかとも考えたのですが、自分の性格上、環境に流されやすいので、おそらく一度働いてしまうとずらずとStep 2を受けない可能性が高そうなので、日本の国試とStep 2の両方を並行して勉強して、いちばん脂の乗っているであろう国試の前ぐらい、1月、2月に受けようと考えています。

CSAのほうは、まだ計画なのですが、一応1月くらいには受けようかなと考えています。ちょっと急ぎすぎのような気もするのですが(笑)。

資格が取れたあとは、2年間の研修を終えて、できたら1年間、横須賀海軍病院が沖縄海軍病院で研修させていただいて、その間に向こうに渡る何かしらの手がかりをつかんで、それで向こうに渡れたらいいなと頭の中では考えています。その通りにいくかどうかはわかりませんが。

あと、CSAは合格してから3年以内にアメリカで働き始めなければ無効になってしまうので、受ける時期をよく考えようと思っています。CSAは2004年の4月までで、6月からは名称と内容が少し変わり、期限もなくなるらしいので、それまで待つのもよいかと考えています。

【佐地】あと4ヵ月くらいしかないよね。

ということで、5人にそれぞれ自己紹介をしてもらいました。実はもう1人いるのですが、則末先生にちょっと似たタイプで、すごくストレートな性格です。彼は3年生のときから薬理学のテキストを英語で読んでいたのです。USMLEを受け、レジデントで沖縄で2年間過ごし、その間にCSAも受け、Step 2も合格しました。そしてapplyしたところ、ニューヨークの病院で、準備をしなさいと言われたらしいのです。第一志望の所で待機し、いまはフィラデルフィアで小児科のシニアレジデントをしているようです。今度またどこかにapplyして別の所へ行くとっています。もう向こうに行って4年目くらいでしょうか。今日ここに来てほしいと思っていたのですが、残念です。



J. Patrick Barron 氏(東京医科大学国際医学情報センター教授)

【Barron】 Matching Program に入って留学したわけですか。

【佐地】 そうです。東邦大学では入学試験での英語の配点比率が高いので、英語が好きな学生が割と多いのです。その割には入ったあと、USMLE などの情報が少なかったので、あとになってから学生に叱られたこともありました。「どうして、こういう情報を先生たちは6年間の早い時期に知らせてくれなかったのですか」と。その後、吉澤先生の年代か、その次くらいから2~3年生のときにインフォメーションを流して、勉強するならこういうシステム、こういうスパンでやってください、時間をかけて準備したほうがいいですよ、と伝えています。2,3年毎にだいたい20~30人集まってくる。

留学については、本人の motivation がいちばん大事です。その motivation に応えるために、折りに触れて情報を与えるようにしています。

## USMLE 受験準備は3年生から始める

【Barron】 よく東京医大の学生が私のところに来て相談されるのですが、あまりにも自分に情報がなくて本当に情けないのです。ですから、皆さんにお願いしたいのは、例えば東京医大の学生に、どのようなアドバイスをしあげたらいいかということを知りたいのです。Step 1, Step 2 を狙っていこうというのだったらどのようにすべきかということを知っていただきたいのです。

【佐地】 私はいつも言っているのですが、USMLE を受けるということは、“必ずしも合格しないとけない”というわけではなく、受験することに意味があると思っています。パスすることにはあまり最終的な意義はなくて、“受けるまでの準備をする”ことのほうに意義があると思っています。

Step 1 を受けるとしたら、いまのカリキュラムだといつ頃からやったほうがいいかな。則末先生はスタートがちょっと遅くて、ダッシュでやったけれども、どうですか。大学のプログラムで忙しい年代がたくさんあ

るけれども、いつ頃がよいでしょうか。

【吉井】 早ければ早いほうがいいと思うのですが、日本語の教科書と一緒に英語の教科書があってというように、同時進行していくのだったら、わりあいと厚い教科書も読めると思うのです。逆にあと3ヵ月しかないとか、あと半年しかないという状態だと、あまり厚い本で勉強すると時間が足りなくなってしまうということで、薄っぺらい本しか読めなくなってしまうので。

【佐地】 そうすると3年生のときでしょうか。1,2年生は...?

【吉井】 ちょっと難しいかもしれないですね。

【監物】 基本的には私も同意見です。基礎医学が終わるのが3年生なので、その時期から Step 1 の勉強を始めれば頭にも入りやすいと思います。遅い時期、5年生とか6年生の間際になって始めると、日本の国試のこともあってちょっと難しいところがあるので、できるだけ早い時期から始めるのがいいかと思います。

【佐地】 吉澤先生は振り返ってみると、どうですか。

【吉澤】 やはり同時進行が効率的でいちばんよいと思います。卒業してしまっても、いざ TCA cycle とかいわれても「えーっと？」という感じなのです。もう一度“一から勉強”という感じになってしまいますので。

【佐地】 則末先生もそうですか。

【則末】 早ければ早いほうがいいと思うのですが、私がラッシュにやって間に合ったのは、medical term をできるだけ両方で覚えるようにしていたからだだと思います。日本語で授業を受けていても、これは英語で何と言うのだろうと、常に両方で覚えるようにしていたので、たぶんそれで間に合ったのだと思います。それがなかったら無理だったと思います。

## 医学英語の勉強法

【Barron】 医学英語はどのようにマスターしたのですか。

【則末】 試験前でも、“日本語で覚えた単語に関しては常に英語がないと気になる”という状態を自分でつくって、これは日本語で言えるけれども英語では言えないなと思ったら必ず調べて、常に両方で言えるようにということをやっていました。

【佐地】 すごいですね。ほかの先生はどうですか。

【吉澤】 その当時は、まだインターネットとか全然なくて、いまは“Space ALC”など、医学用語でも何でもインターネットですぐ調べられますが、当時は辞書を片手にとり時代でした。ですから、自分なりの辞書を作りましたね。何回も同じ単語を引くのが嫌なので、自分でAからZまで辞書を作って、それで覚えました。

【佐地】 中村先生はどうですか。

【中村】 私は医者になってから英語の教科書とか論文を読む必要に迫られて、そこから初めて勉強したという感じでした。



【佐地】亀田病院ではどのくらいの英語力が必要ですか。

【中村】「必要か」と言われれば、必要ではないと思います。

【佐地】亀田で使っている pocket manual は全部英語ですか。

【中村】そうではないです。ただ *Washington Manual* や *Harrison's Principles of Internal Medicine* は全員が抱えて歩いています。

【佐地】シチュエーションだけはアメリカと同じにしてあるんだ。

【中村】ただ、教科書を読んで知識がないと、対等なディスカッションができないということがあったので、読む英語はやはり必要だと思います。話せる必要はないと思うのですが。

【Barron】検討会は日本語ですか。

【中村】日本語です。ただ一部、スーパーバイザーのような研修医を教える担当の Dr. Stein という方がいて、総合内科の回診とかカンファレンスはその先生と英語でやるようになっていましたけれども、それも2年間の研修の中の数ヶ月です。研修全体が英語というわけではないです。

【Barron】医学英語を覚えるには語源を理解することが大事だと思いますが。

【佐地】本学でも David Kipler 先生が、cyanosis なら cyan- と -osis、葉のシアンの「青」といったぐあいに語源を教えているのですが、学生の方はそこまでやる時間はないでしょう。皆さんも教わった記憶がないのではないですか。

【吉井】そういう勉強の仕方をしてできる人もいるのですが、私はつまらなくて、最初の数頁を読んで挫折してしまっただけです。USMLEの問題を解きながら覚えていったような感じですね。問題を読みながら出てきた単語を覚えてしまったりとか...

【佐地】試験問題をやって初めて必要性を感じて、その場でボキャブラリーが増えるというのもあるよね。

【吉井】はい。ある程度ボキャブラリーを仕入れておかないと、-osis がどういう意味で書いてあっても、あまり役に立たないと思います。逆に語源だけで覚えるようにすると、実際には使わないような単語を一所懸命覚えていたりしますから、両方やるのがいいのではないですかね。

【佐地】Barron 先生がおっしゃる語源が大事というのは、その根拠とかサンプルはいくつかありますか。

【Barron】普通の英語と比べれば医学英語は異質です。皆さんご存じだと思いますが、普通のアメリカ人やイギリス人に専門用語を使っても、ほとんどわかりません。イギリスでは、30年くらい前までは医学部に入るためにはラテン語が必要とされていました。日本の場合は漢字の意味さえ知っていれば、だれでもわかりますよね。ですから同じように医学用語のそれぞれの部分がかかっていけば、見たことのない言葉でもだいたい見



佐地 勉氏(東邦大学医学部第一小児科教授)

当がつくのです。ですからすべて理解できるようにするために語源がわかっていたほうが役に立つと思います。

【吉井】確かに語源でやったほうが効率よく覚えられますね。

## 英会話の勉強法

【佐地】次に英語の勉強法に集中しますが、英会話学校に行っていた経験のある人は？2人いるんですね。

では、英語を覚えるソースはどこですか。週に1回で、月に2~3万円も払うということももちろん大切だし、お金を払ったんだからやろう、やらなければいけないというのもあるでしょうが、私は性格的に嫌でした。

というのは、私のマテリアルは村松増美先生と一緒に映画会話なんです。クリント・イーストウッドの「Come on, make my day!」みたいな生の英語の会話を聞けるようになりたいと思っています。Medical vocabulary は、『Cecil 内科学 (Cecil Textbook of Medicine)』の英語版と、『Harrison 内科学 (Harrison's Principles of Internal Medicine)』の日本語版、内科の教科書を2冊持っていたので、それで憶えたのです。Cecil のほうがボキャブラリーが多いし、センテンスが簡単です。Harrison はちょっと訳が難しい。ボキャブラリーは本から、日常会話は映画と、私たちの頃はNHKのマーシャ・クラカワー先生、田崎先生の「英会話I, II」というやつですよ。学校へ行っているのと同じですね、お金が要らないだけで。

【吉井】ラジオですか。

【佐地】昔はテレビだったんです。「田崎の英語」というのをNHKで放送していたのですが、昭和37~38年頃かな？

医学英語の勉強は私は3年生になってからですね。3年生というのはすべて基礎医学で、臨床は4年生からだったので、そこから何気なく、だれに紹介されたというわけでもなく、いろいろな本を読んでみました。



そして卒業間際になってECFMG(Educational Council for Foreign Medical Graduates)のテストがあると気づいて、「じゃあ、受けておこうかな」と。「せっかく英語で勉強してきたんだから、受けておいてもいいな」という感じです。最初からECFMGを目指してやったのではなくて、卒業試験が始まるからその前に受けておこうかというので受けたので、気楽にできたのだと思います。

横須賀へ行ったのは吉澤先生と吉井先生の2人ですね。亀田はカンファレンスにはそれほど英語は必要ないということですが、横須賀は朝から晩まで、MondayからFridayまでずっと英語でしょう。

【吉井】そうですね。最初の頃は、ただいりだけで疲れました。最初の2ヵ月は何もしなくても疲れました。

【佐地】だんまりになってしまった。

【吉井】はい。失語症になってしまいました(笑)。

【吉澤】私は、いちばん印象に残っているのは最初に回った小児科でした。子供のお母さんというのは心配のあまりにイライラしていることがありますよね。日本人よりもそういった気質が強いところがあるので、私が現病歴を聞いたり診察をしていたら“I want to see a doctor first, not an intern!”と(笑)。

結構ショックで、「あーっ、悔しいな」と。それから「絶対ここで困らないようにするぞ」と思って、日常生活においても英語で思考する訓練をしたのです。自分でポケッと何かを考えるとときもなるべく英語で考えようと思って。そういうようにしているうち、一度、英語で夢を見たことがあって「あー、やっとなじめた」と、そのときに思ったんです。

【佐地】その順番はいいですよな。

【吉澤】とりあえず思考も英語でというようにトレーニングしたら、少しはましになりました。

【佐地】以前、「一日10分でも15分でもいいから、最後に日記を全部英語で書いて帰るようにしたら、絶対先に英語が出てくる」と、だれかに言った覚えがあります。英語のソースですが、より日常的なものを得るためには特別なプログラムではなくて、そういう本とか、映画だとか、日常的なもののほうがいいのではないかなと思います。

Barron先生、何かrecommendationはないですか。

【Barron】いや、私も勉強しているのです(笑)。中村先生や監物先生はどのように勉強されたのですか。

【中村】英語に関しては、私はFENのラジオをずっと流して、あまりテレビとかをつけないようにして、耳から慣れるようにしています。日本にいたので実際に話す機会はめったにないので、せめて聞ける耳に慣らしておこうと思って、ずっと聞いているとだんだんと聞き取れる量が増えてくるのではないかなと思います。耳が慣れてくると、発音とかも自分がいざしゃべったとき

に、何もしていないよりはいいのかなと最近思っています。実際にしゃべる機会がないので、どれだけ自分がしゃべられるかわからないのですが、それくらいですね。

【監物】私も中村先生と似ているのですが、CNNとかBBCとかを見たり、これはいまでもやっているのですがインターネットでライブの放送を寝る前に10分でも聞いたりしています。しかし、実際に医学とはやはりかけ離れている部分があるので、そういう意味ではNaval Hospitalで経験された先生がうらやましいと思います。

【佐地】いまは昔と違って自分の部屋からカルフォルニアのロサンゼルスラジオ局、KTLAの番組だとかを聞くことができますから、そういう意味では「訛り」なども聴くことができます。そういう環境が全然違いますから、なおさらいまの先生は、情報としては恵まれているなと思うのですが。

## CSAの受験対策

【佐地】CSAで、先ほど親と話さなくてはいけないというのもあったけれども、最近はcommunication skillが非常に重要になってきています。昔はペーパー試験だけでよかったのですが、いまは英語のペーパー試験の後でもう1つ受験するようになって大変だと思うけれども、吉井先生から一言お願いできますか。CSAを受験したのはいつでしたっけ？

【吉井】4月です。

【佐地】準備はどうしましたか。

【吉井】準備は、横須賀で1年過ごせば合格できるという噂があったので、それほど焦ってはいなかったのです。友だちも実際にあまり勉強していなくて、1~2週間少し準備だけして受けて、合格していたので、大丈夫かなと思っていたのですが、念のためKaplanの5日間講習を受けました。

【佐地】Kaplanは日本ではなくてアメリカのですね。

【吉井】はい、ニュージャージーの。

【佐地】それで、料金はどのくらいですか。

【吉井】20万円か30万円か。正確には覚えていませんが、高かったです。

【佐地】日本人だけということはないでしょう。

【吉井】みんな一緒です。

【佐地】世界中どこでも20万ですか。

【吉井】はい。本番の試験も高いのです。

【吉澤】10万円くらいかかりますよね。

【佐地】CSAで10万？

【吉井】そうです。

【佐地】Step 1も10万円必要です。随分上がってしまったんですね。私のECFMGのときは2万数千円でしたよ。吉澤先生たちの頃はStep 1で4万円くらいでしょう。

【吉澤】そうですね。両方受験して8万円くらい。  
【佐地】いまは1つだけで10万円弱。  
【吉井】高いですかね。詳しい値段は忘れてしまったのですが。USMLEは日本だけ高いのです。CSAはわかりませんが。  
【佐地】向こうのKaplan 5日間のコースは？  
【吉井】Kaplan はよかったですね。やはり世界各国から医学生なり研究者なりが来ているので。  
【佐地】何人くらいいましたか。  
【吉井】20～30人くらいが1クラスにいて、朝9時から夜10時くらいまで詰め込まれて。  
【佐地】何をpracticeするの？ コミュニケーションですか？  
【吉井】本番の通りに最初は問診の取り方をやります。あとは身体所見の取り方をやって、patient noteの書き方をやって、あとは本番と同じように10人くらい模擬患者さんを1日かけてやるのです。  
【佐地】模擬患者もいるのですか。  
【吉井】トレーニングされていて、Mr. Meningitisとか名前もついているんです(笑)。むしろ本番よりもタチの悪い患者さんが多かったです。性格が悪いんですよ、みんな。すぐ怒るんです。  
【佐地】Doctorに対してわざと反応するように...  
【吉井】そうなんです。甲状腺機能亢進症の人とかで、何かイライラしていて「あなた、ちょっと近すぎ」とか、「トイレへ行きたいわ」とか言って、そこで「トイレへ行っていい」と言ったら続けられなくなってしまいますから(笑)。こちら時間もなくなってしまうし、うまく断りたいのだけれども、英語でうまく言えなくて、そうしたら「英語力がない」と書かれました(笑)。半分ぐらいは性格の悪い患者さんでしたね。本番も同じ感じで10人くらい患者さんを診るのですが、はるかにやりやすかったです。それで疲れずに、「なんか、いい人たちだな」って。  
【佐地】やはり行くべきだったね、それで20万円払っても。  
【吉井】はい。横須賀でやった上で、さらに学ぶことはやはりありましたね。  
【佐地】横須賀へ行っているだけではちょっと心もとないということですか。  
【吉井】でも実践的には横須賀のことでいいと思うのです。たぶん、Kaplanの採点が厳しめについているので、例えば呼吸音を聞くときは後ろから4カ所くらいでいいと思うのですが、Kaplanの場合は8カ所で、前から4カ所と、細かいのです。採点が細かくなっているから、そのようにしないとだめみたいです。  
【佐地】日本でもOSCEのテストが始まるらしいけれど、それほど厳しくはしないようですね。意地悪はしなくていいけれども、レベルをもっと上げて、馴れ合いではなくて、世界に通用する恥ずかしくないやり方を、OSCEできちんと教えたほうがいいね。

【吉井】OSCEを教える先生も、一度Kaplanの講習を受けてきたらいいのではないですかね(笑)。  
【佐地】テキストも読まないで教えている連中もいるからね。そのくらいのことはやったほうがいい。  
逆に横須賀に行かなかったとして、Kaplanの5日間だけ受けてはだめ？  
【吉井】大丈夫だと思いますよ。あらかじめ問診の取り方とか身体所見の取り方とかを英語で勉強しておいて、そのうえで講習を受ければ合格できると思います。  
【Barron】でもKaplanに行く前に、かなり英語はできるようにならないとだめですよ。  
【吉井】Medical Englishですから、使う単語とかも決まっています。普通の会話をするわけではないですから。たいていお決まりのことを聞くわけじゃないですか。painだったらpainのquestionとかありますよね。「頭が痛い」と言われたら、こういうことを聞いて、こういう身体所見を取ってというのが、もう決まっていますよね。だから、日常会話よりは全然やりやすいと思います。

## 「いま」の英語を身につけよう

【佐地】亀田でやったり横須賀でやったり沖縄でやったり、そういう1年間はきわめて貴重ですね。「必要ないよ」と言う人はだれもいないと思うし。勇気がつくというのものもあるかな。安心感というか。  
【吉井】根拠がない自信がつかますよね。  
【吉澤】カルテの書き方とかは勉強になったと思います。  
【吉井】自分なりのプライドとかがつかますよね。「だれにも文句は言わせないぞ」と(笑)。文句を言われてもピシッと言い返せますからね。  
【佐地】チェックがスーパーバイザーの仕事ですが、厳しかったですか？  
【吉澤】1行でも空けて書いたら「だめ」という感じでした。  
【佐地】それが彼らの仕事で、彼らのサラリーにもなるし、点数にもなるからね。学生の頃から準備して、それを実際に体験して、あと2～3年先、10年先に専門医資格を取ったり、自分の好きなspecificityとか研究所に行かれればね。皆さんはそういうゴールへ向けての途中経過ですが、OSCEとかStep 1とかは、一時的に勉強すればいいんですけども、どうしても英語というのはボキャブラリー中心ですね。それは一時的にやっただけではだめなので、常に増やしていかなければいけないし、そのときどきの英語ってあるじゃないですか。  
先日、日本医学英語教育学会の講演で、岡崎真雄先生(東京慈恵会医科大学)がおっしゃっていたことの1つは「英語の論文を書きたかったら、絶対にボスの言う英語は書くな」と。「30年、40年前の表現だから、ボ

スの言うことは聞くな」とおっしゃっていたけれども、確かにそうだよね。日本語でも私たちが昭和30年代の文献を読んで違和感がないということはない。だからもし、いま書きたいと思ったら、やはりいまの英語で revise しなければいけない。そのためにはCNNだとか、映画とか、そういうもので常に新しく入れ替える努力もしていかなければいけないですね。

## 日本人の英語に必要なもの

【佐地】TOEFLのスコアでは、世界155カ国中、日本は確か147番目ぐらいです。北朝鮮やモンゴルと英語のレベルは同じです。だけど、それは全体的な英語のレベルであって、医学生はそれほど悪くないと思うのですが、先生、いかがですか。

【Barron】30年の間でかなり上がりました。特に論文の英語がかなりよくなったのですが、足りないところは“アピール”です。同じデータを出すにしても、この論文の新しいところはどこにあるのかという点、雑誌側に対して、どうしてこの論文をアクセプトしなければならぬかということをアピールする。Discussionは曖昧で、文法的には間違っていないのですが、それよりも例えば最初のところに“We set out to determine whether A is related to B.” それでもう、こういうことをやろうとしているんだとわかるんですが、そういうことがDiscussionになかなか書いてないのです。

ところでどういう医学雑誌がいちばん読んで楽しくて、わかりやすいですか。

【吉井】私は、まだ購読していないんです。入ったばかりなので、この雑誌がいいとかというのはわからないのですが、普通にMEDLINEで検索しています。

【佐地】1週間に必ず絶対見るよというのは、やはり私はずっと *New England Journal of Medicine* です。来るのが待ち遠しくて、図書館へ行っては、「まだ新しいのが来ていないかな」と。 *Lancet* だとやはり言葉遣いも違いますしね。

【Barron】そうですね。 *New England Journal of Medicine* が私もいちばんいいと思います。非常にわかりやすい。

【吉井】私が横須賀でインターンをしていたときによく読んでいたのが、 *American Family Physician* という雑誌で、あれが結構いいんです。無料でインターネットで見ることができるのです。( <http://www.aafp.org> )

【佐地】Enrollしなくてもね。

【吉井】ジャンルも family practice なので全部入っています。

【佐地】確かに、特に小児科医は family medicine はやっておかなければいけないとよく言います。小児科は general physician に近いから。

## 国際学会の意義は communication にあり

【Barron】皆さん、国際学会の経験はありますか。

【吉澤】私は感染症が専門ですので、ICAAC ( the Inter-science Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy ) でポスター発表をしたことがあります。

【Barron】国際学会に参加していつも思うことですが、Welcome Party でどうして同じ国の人が固まるのでしょうか。これは日本人に限らずイタリア人もスペイン人もそうなのですが、ふだん一緒なのに、なぜ海外に出てまで一緒にいるんでしょう。グループで話していると周りも話しかけづらいいし、できれば外国人も交えて英語で話す雰囲気にしたほうがいいと思います。

【佐地】私も昔、学会の意義は発表するだけだと50%、質問をもらえて+50%程度、学会に参加する本当の意義は、パーティーなどでいかに communicate するかにあるんだと言われたことがあります。日本の医学は実は海外から興味を持たれているんですが、日本語だけで話していると、確かに声をかけづらいいでしょうね。

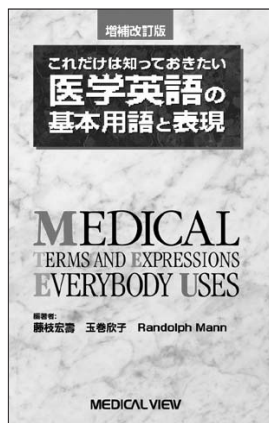
【Barron】私がお薦めしているのは、プログラムで自分と同じセッションで発表する人を探して話しかけることです。同じときに発表する人なら研究テーマも似ているし、話をしやすいと思いますよ。

【佐地】最後になりましたが、学生にとって、特に2~3年上の先輩からのアドバイスというのはインパクトが大きいですね。年配の教授が言ったところで、“どうせ昔のこと”と片づけられるのがオチです。そういう意味では皆さんも先輩から多くのことを教わったと思いますが、これからは良い後輩をつくることも皆さんの semi-duty と考えてください。皆さんの経験を次の世代に伝えていただきたい。それは別に同じ大学に限る必要はありません。研修先で知りあった後輩だって構わないわけです。

これまでにUSMLEの合格者は東邦大学で30人くらいですが、毎年1人でも多く合格者が出れば良いと思っています。皆さんには、合格者の同窓会をフィラデルフィア(CSAの試験会場)で開くくらいの意気込みでこれからも頑張っていたいただきたいと思います。今日はお忙しい中ご出席いただき、ありがとうございました。

(2003年8月1日、高輪プリンスホテルにて収録)





これだけは知っておきたい**医学英語の基本用語と表現 増補改訂版**

藤枝宏壽, 玉巻欣子, Randolph Mann( 編著 )

A6 変形判, 224 頁, 本体 2,000 円, 2004 年 2 月発行, メジカルビュー社

「腕を擦りむく」「鼻づまり」など、日常的に誰でも使う用語・表現でありながら、意外と知らないことが多い基本的な用語・日常的会話表現を集めた、今までにない医学英語用語集。医学生・医師だけでなく、看護師、海外旅行者にも役立つ一冊。増補改訂版では過去 5 年間の新語を追加し、また会話例も実際の医療場面に沿うように再構成。



**CD-ROM ステッドマン医学大辞典プラス医学略語辞典 for Windows**

高久史麿 ( 総監修 ), ステッドマン医学大辞典編集委員会・ステッドマン医学略語辞典編集委員会 ( 編集 )

CD-ROM, 本体 30,000 円, 2004 年 2 月発行, メジカルビュー社

「CD-ROM ステッドマン医学大辞典」と「CD-ROM ステッドマン医学略語辞典」をセットで 1 枚の CD-ROM に収録。ワンタッチ検索はもとより、「Web 検索」や「マルチメディアユーザー辞書作成機能」, 「システムソフト電子辞書追加機能」など、新機能を搭載した最新の検索ソフトで検索がさらに快適に。必携の医学辞典 CD-ROM。

収録データ

- ・ステッドマン医学大辞典 改訂第 5 版 ( 英文約 105,000 語 和文約 90,000 語 イラスト・図・写真約 700 点 発音音声約 35,000 語 )
- ・ステッドマン医学略語辞典 ( 収録略語数 45,000 語 )



**PDA 版 ステッドマン医学大辞典プラス医学略語辞典 for PalmOS & PocketPC**

高久史麿 ( 総監修 ), ステッドマン医学大辞典編集委員会 ( 編集 )

CD-ROM ( PDA インストール用データを収録 ), 本体 15,000 円, 2004 年 1 月発行, メジカルビュー社

『ステッドマン医学大辞典 改訂第 5 版 英和・和英』( 英文収載語約 105,000 語・和文収載語約 90,000 語 ) が, PalmOS と PocketPC の両 OS に対応して登場!

PDA 版のみの機能として英和検索, 和英検索のほか「連語検索」を搭載。ある単語を入力して, その単語を含む連語の検索が可能。



**ナース版ステッドマン医学辞典英和・和英 改訂第 2 版**

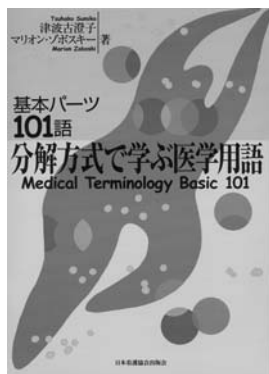
高久史麿 ( 総監修 ), ステッドマン医学大辞典編集委員会 ( 編集 )

B6 判, 1,568 頁, 本体 6,000 円, 2003 年 10 月発行, メジカルビュー社

看護学はもとより, 今回改訂でスポーツ医学, 運動生理学, 歯学, 放射線学などの用語を大幅に追加! 信頼と実績の『ステッドマン医学大辞典』を踏まえた, 医療現場の国際化に対応できる看護学生・ナース必携の医学英和・和英辞典。

医療・看護領域の 3 つの辞典機能 [ 医学英和・医学用語・医学和英 ] をこの一冊に結集。ナースのみならず, 健康関連分野に携わる人々に必要な医学用語 41,000 語を厳選収録。訳語だけでなく, 用語それぞれに充実した医学用語解説。和英辞典の機能も兼備した和英索引 36,000 語。基本的な解剖用語をビジュアルで理解できる解剖図のカラーイラスト 32 頁を収録。





### 基本パーツ 101 語 分解方式で学ぶ医学用語 Medical Terminology Basic 101

津波古澄子, マリオン・ゾボスキー(著)

B5判, 144頁, 本体2,000円, 2003年8月発行, 日本看護協会出版会

本書は、臨床で役立つ医学用語の基礎を学ぶために、アメリカで取り入れられている「分解方式(用語の接頭語・語幹・接尾語の語源に注目して学ぶ方式)」を用いた入門用テキストである。取り上げた基本的なパーツは101語であるが、各々を組み合わせることにより、その何倍もの数の用語について理解することができる。

第1章では効果的な学び方のエッセンスを紹介し、第2章以降で基本パーツの解説を行う。自己学習にも役立つ用語のエクササイズと、医療現場で英語を話す人々を援助するとき有効なダイアログ(英会話)も挿入しているので、医学・看護・医療技術を学ぶ学生の英語テキストとして、医学用語の理解を深めたい医療職者のワークブックとして最適!



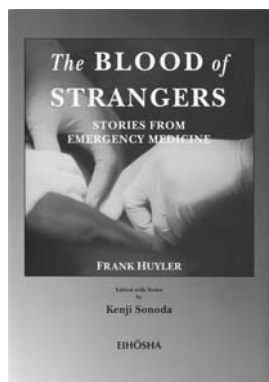
### 911をダイヤルせよ DIAL 911

Joan E. Lloyd, Edwin B. Herman(原著), 園田健二(編注)

A5判, 97頁, 本体1,600円, 2001年1月発行, 英宝社

表題原著(1995)より14話を抜粋。各章末ごとに注といくつかの練習問題を設け、内容理解に役立つようにした。内容はボランティアのアメリカ救急救命士たちの救助活動と救助される患者の様子を実話に基づいて描いたもの。各章4~5頁で各章は独立した話になっている。アメリカ人が日常使っている常識程度の医療関係用語に触れながら、現代英語の表現を学ぶのに一助となるテキスト。原著者(2名)はボランティアの救急救命士。

教授用資料, カセットテープあり。



### 他人の血 ある救急医の話 The BLOOD of STRANGERS STORIES FROM EMERGENCY MEDICINE

Frank Huyler(原著), 園田健二(編注)

A5判, 84頁, 本体1,400円, 2004年1月発行, 英宝社

表題原著(1999)より12話を採録。各章末ごとに注と練習問題を設けた総合教材。各練習問題には読解力の問題などの他に、従来ほとんど見ることのなかった健康、医療に関する、簡単な英作文の問題をそれぞれ6問程度設けている。内容は大病院の救急部に運ばれてくる重症患者の治療の話で、多くは死の間際にある患者の様子が描かれている。各章は4~5頁からなっていて、各章独立した逸話になっている。原著者は現在ニューメキシコ大学に勤務している救急医で、本書はその実体験に基づいたもの。日常的な医療用語や現代アメリカ英語に親しむのに都合のよい一冊となっている。

教授用資料, カセットテープあり。

# 米国診療コミュニケーションの英語

## Family Medicine 20 症例言語分析

大瀧祥子

金沢医科大学

Intercultural doctor-patient communication plays an important role in developing a trusting relationship with patients from different cultures. However, no Japanese study undertaken by either Japanese physicians or non-physicians, has empirically examined doctor-patient communication in different cultures or languages. To clarify the linguistic characteristics and strategies of doctor-patient communication in English, I conducted a cross-sectional linguistic analysis of 20 outpatient consultations with 5 family physicians in the U.S.A. The data collection was approved by the Institutional Review Board of University of Michigan Health System. The doctor-patient communication during the consultation was audio-recorded, and the audiotapes were transcribed verbatim. Employing the modified phase model I examined linguistic forms and strategies frequently used by the doctors in the medical encounters. The doctors used such useful communication skills as telling, directing, and asking the patients in each phase of the consultation. Some interesting findings include the doctors' use of 'hedges' in delivering bad news doubtfully while reporting good news definitely with use of the present tense, the appropriate use of modality to show a casual politeness in directing the patient, and the adequate use of open-ended and closed-ended questions in specific phases. This study has several limitations, primarily due to the feasibility issue of the small number of physicians and patients recruited. Further empirical studies for doctor-patient communication in different languages are needed to enhance physician and patient relationship in different cultures.

**Key Words:** medical encounter, communication, strategy, schema, phase

### 0. はじめに

医師と患者相互の信頼関係構築のためにコミュニケーションが果たす役割が最近特に注目され、医学教育においても強調されるようになってきている。米国などでは特に家庭医療学(Family Medicine)関係などで実証的な研究もよくなされてきた。実際の医療効率の視点からもコミュニケーション・スキルの重要性が実証され、それに基づき臨床医育成教育にも応用されてきている<sup>1,2)</sup>。言語学者もまた徐々に医療コミュニケーションについて関心を示してきた<sup>3,4,5)</sup>。こうして主に米国などで医療側、社会言語学側双方からの医師・患者間コミュニケーション研究がなされてきた。

日本では、診療コミュニケーションについての研究自体

あまり行われてこなかったが、ましてや異文化間あるいは異言語での診療コミュニケーションについての実証的研究は未開の領域といつてよい。しかし、21世紀を迎えて日本における異文化間の診療コミュニケーションはより注目されるようになってくるであろう。現在、英語による診療のための教育教材は多数出版されているが、実証的な調査にもとづいた研究は殆んどなされていない。

我々は2000年に日米の診療現場でデータ収集を行い、診療コミュニケーションの実証的比較分析を行った。その結果、日本とアメリカの診療パターンにはいくつかの差異があることがわかった<sup>6)</sup>。また、アメリカにおける診療は日本に比べてより典型的なスキーマに添ったかたちで進められていることもわかった<sup>7)</sup>。他のジャンルに比べて医師と患者の会話は、場面がきわめて慣習的であるのでスキーマの予測が比較的簡単であり<sup>8)</sup>、我々も典型的なスキーマ・モデル<sup>9,10)</sup>を修正して分析に応用した。このような診療スキーマに沿った表現やコミュニケーション方略についての教育研究が有効だと思われたが、いままでそれについての実証的な分析研究がなかったように思われる。

そこで今回、英語圏における診療コミュニケーションの実際を明らかにするために、アメリカの診療現場で収集したデータをもとに、使用されている表現や方略をスキーマ

連絡先:

〒620-0293 石川県河北郡内灘町大学1-1 金沢医科大学

TEL 0276-218-8088

FAX 0276-286-2620

E-MAIL s-ohtaki@kanazawa-med.ac.jp

本稿は、日本医学英語教育学会第5回学術集会(2002年8月3日、川崎医療福祉大学)において「米国診療コミュニケーションの英語: Family Medicine 20 症例会話分析」と題して口頭発表した内容を加筆訂正したものである。

に基づいて分析したので報告したい。

## 1. 方法

### 1.1 データ収集

データ収集は、2000年8月～9月に、ミシガン州 University of Michigan Health System 所属の2診療所(Ann Arbor 近郊 Dexter および Chelsea)で行った。データ収集にあたっては、ミシガン大学 Institutional Review Board の承認を得る必要があり、5月に申請して8月に承認を得た。その直後から約1ヶ月間にわたってデータ収集を行った。また、診療所においてデータ収集を行う場合、診療に先立って各医師から、診療の直前に各患者から、調査参加への同意書へのサインを得た。さらに、各患者には収集後年齢、性別、職業、病気などに関するアンケートに回答してもらった。

### 1.2 分析方法

20例の診療で採取したテープをおこし、各診療の英語スクリプトを作成した。今回は膨大なデータから医師の部分のスクリプトのみを分析対象とした。各スキームにおける医師の使用する特徴的な英語表現を調べるために、まず診療のスクリプトを Byne & Long, Heath によるモデルを修正して7つの phase(相)にわけた。7つの phase とは、1) greeting(あいさつ)、2) discovering the reason for attendance(来診理由聴取)、3) verbal examination(病歴聴取)、4) physical examination(診察)、5) diagnosis and consideration(診断と説明)、6) detailing treatment(治療詳述)、7) termination(終了)である。次に、各 phase について特徴的な言語形式や表現などの頻度やコミュニケーション方略を調べた。1)ではあいさつ、2)では質問形式別、3)では情報採取のための質問形式別、4)では指示形式発話(directive)のあり方、5)では患者にとってよいニュースと悪いニュースの伝え方、6)では投薬、7)では次回予約とわかれのあいさつについて、各々その表現例と主な頻度を調べた。

## 2. 結果と考察

### 2.0 調査対象者の特徴

調査対象者の特徴は次のようであった。

医師(5名): University of Michigan Family Medicine 科所属  
(平均年齢 45 歳, 男性, Caucasian)

患者(20名): 平均年齢 55 歳

男性 11 名 女性 9 名

既婚者 14 名

病気: なし 8 名 高血圧 5 名 糖尿病 4 名

その他 10 名

周知のようにアメリカは多文化社会であり、医師、患者

も当然その文化は多様である。アメリカ社会を反映するには多様な文化を対象とするべきであるが、今回の調査は対象数の限られたパイロット的なものであったので、典型的なコミュニケーションタイプを抽出するために、すべて Caucasian の男性で10年以上の臨床経験があるという均質性をもつ医師に限った。また、診療は再診に限った。対象となる患者の比率は男女ほぼ同数であり、家庭医ということで特別重篤な疾患を持たない患者と思われた。精神的な問題をもつ患者例は除外した。

これらの医師と患者を対象とした20症例のデータについて、7つの phase 毎にみられた医師の使用した特徴的な表現例と主な頻度、あるいは医師のコミュニケーション方略と思われるものはつぎのとおりである。なお、英語文例は文法的におかしいと思われるものもそのまま記載することとした。

### 2.1 Phase 1 あいさつ(Greeting)

医師から患者に向かってあいさつをはじめたものは20例中19と圧倒的に多かった。また、その際、呼びかけに患者の名前を添えたのは11例であり、そのうち Mr. Miss. など title をつけた姓(last name)は10例、名(first name)は1例のみであった。医師・患者間では姓を用いるほうが無難であることがわかる。頻度の多い表現としては Hi が9例、How are you? How are you doing? Good morning (afternoon) が各4例あった。

典型的なあいさつのやりとりとしてつぎの2例をあげることができよう。

Example 1 Dr: Hi, Mr. Coffey.

Pt: Hello, doctor. How are you doing?

Dr: Good. Nice to meet you.

Pt: Nice to meet you, too.

Example 2 Dr: Hi, Mr. Rivers. How are you doing?

Pt: I could be better.

Dr: Nice to see you again. Sorry you're not doing well.

Pt: I'm doing pretty well.

両者とも医師から声をかけ、患者がそれに応えている。Example 1 は医師の声かけに対して患者が応じるふつうのやりとりであるが、Example 2 は少し加減が悪いという患者に対して医師がそれにそって応えている。

これらの分析結果や例をみると、アメリカでの診療開始のあいさつは患者との関係をつくる為の大切な部分であり、医師から積極的にあいさつを始める。また、相手への呼びかけなど気軽な親密さを強調する表現が多いように思われた。患者にあった気軽なあいさつのあり方などコミュニケーション教育に応用できよう。

## 2.2 Phase 2 来診理由聴取 (Discovering the reason for attendance)

この phase は医師がまず患者の来診理由を問うものである為、質問形式の種類による表現と主な頻度を調べた。あいさつに続く部分に使用された形式として、開かれた質問形式(open-ended question)は20例中9例であり、閉じられた質問形式(closed-ended question)は4例、世間話が3例、前の検査の結果から始めたものが2例あった。他はこの phase をとらないものが2例あった。主な表現の例と頻度はつぎのとおりである。( )内は主な頻度。

### (1) open-ended question

- What can I do for you today? (3)
- So what are we doing today (this morning)? (2)
- But what brings you in today?
- What happened to you?
- Well, tell me sir what's up.

### (2) closed-ended question

- Did you have anything you wanted to talk about?
- Now do you have any special questions or concerns about your health or body that you wanted to bring up today?

(2)は形式的には closed-ended question であるが、内容的には open-ended question といつてよい。open-ended question は closed-ended question より患者を話すように励ますのに有効といわれている<sup>11)</sup>が、実際殆どの診療は患者にこれらの自由に語らせる質問形式からはじめられていた。自由に気軽に自分の症状を患者が語れるように、上記の例のような気軽な調子の医師の誘いが必要であることがよくわかる。なお、定型といつてよいほど頻度の多いものはなかったが、既製テキスト<sup>12,13)</sup>にもある“What can I do for you today?”などがあげられるだろう。ちなみに、我々の先行比較分析では日本よりアメリカの診療でこの phase に時間をかけていたので、英語による診療コミュニケーション教育でのこれらの表現の習得が必要と思われる。

## 2.3 Phase 3 病歴聴取(Verbal Examination)

患者に来診の理由を聞いた後、いよいよ病状について口頭で問う phase へと進む。ここでは「開始時期」「焦点」「解釈モデル(explanatory model)<sup>14)</sup>」等の医学情報を得るための open-ended と「症状(symptoms)」などを問う closed-ended question についてどのような語を使用しているか分析してみた。つぎにそれぞれの項目について主な例を挙げてみる。

### (1) open-ended question

「症状の開始時期を聞く」

- How long have you had these? (類2)
- When did this happen to you?

「焦点を絞る」(focused question)

- How's that foot (the breathing, your baby moving)? (類3)
- 「解釈モデル(explanatory model)を聞く」
- How do you notice that you feel better?
  - What pain?

### (2) closed-ended question

「症状(symptoms)を聞く」

- Have you had chills (pain, sore throat, upset stomach, contraction, fever, fatigue etc.)?

[または Are you having ... or Do you have (類12)]

- Do you feel like you're spinning (cough up anything)? (類3)
- Would you say your appetite's okay? (類2)
- It's a little touchy and stiff? (類2)

「患者の周囲や当人の病歴を聞く」

- Have you been around anyone sick?
- Have you had any operation? Have you been hospitalized for any other reasons?
- Any history of sexually transmitted disease (kidney stones)?
- Do you drink, smoke? Do you ever faint, get tunnel vision?
- Do illnesses run in the family?

このようにみると、いわゆる病歴をとる場合、必要な医学的情報(時間や状態)など'how'を用いる open-ended で患者に話させており、その後に患者に応じて必要な医学情報を closed-ended で聴取する様子が見られる。時制の使用に注目してみると、当然であるがこれまでの病歴や今までの症状を聞く場合は現在完了、現在の習慣(飲酒や喫煙)を聞く場合は現在形が使用されている。このように今回確認されたスキーマ、情報の種類に応じた頻出用語と時制的確な使用を診療英語教育に応用したい。

## 2.4 Phase 4 診察(Physical Examination)

患者の身体を診察する場合、医師は患者に指示をしなければならないことが多い。日米診療コミュニケーション比較において診療全体での発話形式別医師・患者比を調べた結果、指示形式の発話は両国共に19:1と圧倒的に医師側が多かった<sup>6)</sup>が、それはこの phase にも多いといえる。そこで医師による指示の仕方、丁寧表現を調べてみた。以下が指示形式発話(directive)の種類(法助動詞などの使用)と例である。

### • 命令形

Hop up on the table and take off your shirt please. (類3)

### • Can

Can you take your glasses off for me for a second (open your mouth real wide, say he etc.)? (類6)



- Could  
Do I, could you lie here for a second, do I create any discomfort here when I take and squeeze your ribs from side to side like so?
- How about  
How about you step down here? (類 3)
- Why don't you  
Why don't you drop your drawers and put one elbow there and one elbow there? (類 4)
- Let's, Let me  
Let's get you lying back ( look you over, take a look etc ). (類 5)  
Here let me check that chest area( 類 2 )

このように、単純な命令形は3例に過ぎず、法助動詞(modal verb)などを使用している種々の丁寧表現が多くみられた。しかし could などの非常に丁寧に丁寧な表現例はむしろ少なく、can, how about, why don't you のような気軽に親密な態度を示すものが多かった。これは患者と医師の緊密な関係をあらわす、あるいは築くための方略と思われた。家庭医療は長い信頼関係にもとづいた密な high-context<sup>15)</sup> コミュニケーションであるべきだといわれている<sup>16)</sup>が、これらの指示形式発話のあり方にもあらわれているといっただろう。

## 2.5 Phase 5 診断(Diagnosis)

医師が患者に診断を伝える表現はいろいろあるが、なかなか微妙な問題を含んでいる場合も多くコミュニケーションに工夫が必要ではないかと推測される。そこで今回は、伝える診断が患者にとって悪いかよいかで医師の伝え方に違いがあるか調べた。患者にとってよいとは思われない診断は医師にとって伝えにくいものであり、よいニュースは伝えやすい。両者の表現には明らかに差異があった。つぎにその例をあげる。

### (1) 悪いニュースを伝える場合

- It sounds very much like what's called a Lasal Bagel episode.
- And what can happen is it can if it gets stimulated it can cause your heart to slow down and your blood pressure to drop a little bit and also feel nauseated.
- It's possible, it's possible that you may have jarred that thoracic cage a bit even though it didn't directly hit.
- One is the diverticulitis could act up ... The other possibility sometimes can be a diverticulosis off of your bladder.
- I think you got pneumonia on the left side [pause] .... This is only on one side so it makes me think that there can't be too many things there.
- There was some suggestion that the major pumping chamber of your heart which is called the left ventricle wasn't

quite up to snuff, they call it a mildly dimensioned functioning so (um) but that could contribute a little bit to some of the fatigue ability.

- That should be a tendonitis.

このように悪いニュースを伝える場合、「... のようだ (sound)」, 「可能性がある (can, possible, could, possibility)」, 「と思われる (think, suggestion, should)」といったいわゆる hedges<sup>17)</sup> (垣根ことば) を用いている。いわば、少々曖昧に、しかし事実をしっかりと伝えようとする工夫がわかる。この hedges は論文などの科学英語でもある種の skill として学ぶことが必要かもしれない<sup>18,19)</sup>。事実として確定していないが主張したい事柄を表現するために論文著者はよく introduction, discussion のスキーマで使用している<sup>20)</sup>。診療コミュニケーション方略として、これらの hedges を患者に伝えにくい診断を伝える場合のために知っておくのも有益ではないかと思われる。

### (2) よいニュースを伝える場合

- All right so your blood pressure is wonderful maybe being in love and getting engaged.
- Course the skin looks wonderful. That's healed up nicely.
- Right okay so key thing is heart blood vessels looked clean.
- Not joint arthritis which is good to know.
- Well what you know is that there is no sign of colon cancer.
- So but it's in direct line with the injuries so it may well not be a reflux dystrophy thing. Bottom line this is much better.
- Well the good news is the rougher the better. These are seborrhea keratoses very benign no potential at all.
- Your blood tests aren't that bad.

これらの例でみられるように、法助動詞などを使用している hedges で伝える悪いニュースとは対照的に、確信的、断定的に is, are など現在形で伝えており、医師が患者に安心させる気遣いが感じられた。気遣いといえば、I appreciate your patience trying to work through this. のような思いやりの表現も見られた。

同じように患者に診断を伝える場合でも、伝える診断を患者はどう感じるだろうかと患者の気持ちを考え、それに応じた表現を使用しようとする様子がわかる。思いやり (empathy) を考慮したコミュニケーション教育に生かされればと思う。

## 2.6 Phase 6 治療(Treatment)

様々な治療のうち今回は投薬 (medication) にしぼってそれに使用される表現を調査した。投薬を(1)開始,(2)投与中,(3)継続,(4)中止,(5)反応あるいは効果、といった項目に分けどのような表現が実際に使用されているか調査し

た。下記がその例と頻度である。

#### (1) 開始

- I'm going to give you some of those just to try. And then we'll see if that goes well. (類2)
- Why don't you go ahead and try that once in the morning? (類4)

前者は give を使用しての医師主導型であるが、後者は try を使用して患者への参加誘導型といってよいかもしい。

#### (2) 投与中

- You're (were) on ... (類6)
- How much of ... are you using?

前置詞 on を頻度の高い表現としてあげてよいだろう。

#### (3) 継続あるいは再調剤

- If it is tolerated well by the stomach, then we will try to go ahead and try to keep you on it a bit longer.
- What do you need refills on? (類2)

継続の表現としては前者例の他に get by on (just one each morning), leave (it a 1/2 tablet) などがあったが、例のように継続の理由を付け加えるのがよいのではないかと思われる。後者は再調剤の必要を問う表現である。

#### (4) 中止

- Do you want to try cutting down?
- And you have been off the antibiotics now you said a week? (類2)

動詞としては他に stop, eliminate, do with があったが、後者のような前置詞の使用も有効と思われた。

#### (5) 反応あるいは効果

- Are you tolerating being off of it? Do you generally tolerate stuff like ...? (類8)
- It's not causing any side effects. (類2)
- It would knock out bad allergies, but it played havoc with the rest of your body.

tolerate は患者の耐性(大丈夫か)を聞くもので使用頻度が高かった。その他薬の効果を問うものに work, make a difference, (what) happen, cause などがあり、後者2例は副作用について言及するものである。

このように投薬についての5つの項目について使用されている表現を調べたが、概ね一般英語で習得する簡単な動詞、名詞が使用されていた。また、特別な動詞 tolerate については診療に独特な意味を持つものとしてかなりの頻度で使用されていることがわかった。このように一般英語の機能的な習得(たとえば on, off など)や、一般英語とは異なる

意味でよく使用される語を特定してこれを習得することも診療英語教育に有効と思われた。

## 2.7 Phase 7 終了(Termination)

診療を終了する phase においては、次回の診療予約についての言及とわかれの表現を調べた。別れの表現としては take care が3例、see you が2例あった。つぎに診療予約についての表現例をあげる。

- When are we going to have you back?
- Can I (I have to, will, want to) see you back in about a week to 10 days? (類4)
- I'll (We'll) see you in a month.
- Yeah why don't you just plan on coming in (uh) every Friday?

このように予約に言及して別れのあいさつをかわすのが終了のあり方であるが、特別な表現ではなく see you (back), have you back, take care など一般英語で使用される表現であった。

## 3. まとめ

今回、英語による診療コミュニケーションの実際を明らかにするために、アメリカの診療現場で収集したデータを分析して、医師・患者間コミュニケーションにおける談話構造に従い各 phase での英語を分析した結果、特徴的な表現とコミュニケーション方略を挙げる事ができた。5人の医師による20例という限られたデータを分析したものであるため、各表現の頻度など有意な統計的結果を得ることは困難であったが、抽出した特徴的な表現と方略はかなり典型的なものとして医学英語習得に役立つのではないかと思われる。

特徴的な表現をまとめると、1)あいさつとしては、医師から主に患者の姓での呼びかけを含めて気軽な親密さを表す表現がよくみられた。2)来診理由聴取では、患者に自由に語らせる open-ended question によって、患者が気軽に自分の症状を語れるような気軽な調子の医師の誘いの仕方が明らかになった。3)病歴聴取では、'how'などで知りたい情報を自由に語らせる open-ended question、その後患者の状況に応じて必要な情報を採取する closed-ended question など典型的な表現例を挙げる事ができた。4)診察では、医師によるいわゆる指示形式発話で、単純な命令形は少なく、法助動詞などを使用しての気軽で親密な態度を示す丁寧表現、モダリティが多く見受けられ、患者と医師の緊密な関係を築くための方略と思われた。5)診断説明では、悪いニュースを伝える場合の事実をしっかりと伝えながらも危険を避けようとするいわゆる「垣根ことば」と、よいニュースを伝える場合の確信的に直裁に伝える「現在形」のモダリティの使い分けが見られ、医師のコミュニケーション方略

として興味深い。6)治療詳述では、投薬に関して頻度の高い簡単な動詞や名詞、さらに診療に独特な意味をもつ頻度の多い動詞などがわかった。7)終了では、予約と別れのあいさつの表現が特定された。

先に日米診療コミュニケーション・パターンを調査した際、症例によって複雑なパターンをとるものもみられたが、特に米国における診療はほぼ前述のスキーマ・モデルにそって行われていた<sup>7)</sup>。従って、今回スキーマに沿って分析された語彙や方略は将来医療英語教育に有用だと思われる。また、このような医師の患者側に沿った(patient-oriented)診療コミュニケーション方略は、医学生への態度教育にも応用できると思われる。思いやり(empathy)は本来日本人の行動特徴ともみなされたものである<sup>21)</sup>。日本語・英語での思いやり表現比較なども興味あるところであろう。今回分析した語彙や方略も多くの興味ある調査項目のごく一部に過ぎない。さらなる実証的な調査研究が望まれる。

参考文献

1) Levinson W, Roter D (1993). The effects of two continuing medical education programs on communication skills of practicing primary care physicians. *Journal of General Internal Medicine* 3 (18): 324.

2) Roter D, Rosenbaum J, Negri B, et al (1998). The effects of a continuing medical education programme in interpersonal communication skills on doctor practice and patient satisfaction in Trinidad and Tobago. *Medical Education* 32: 182-189.

3) Todd AD, Fisher S eds. (1993). *The Social Organization of Doctor-Patient Communication*. Norwood (NJ): Ablex Publishing

4) Galanti GA (1997). *Caring for Patients from Different Cultures*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press

5) Rafterl-Engel W von, ed. (1989). *Doctor-Patient Interaction*. Amsterdam: John Benjamins

6) Ohtaki S, Ohtaki T, Fetters M (2003). Doctor-patient commu-

nication: a comparison of the U.S.A and Japan. *Family Practice* 20 (3): 276-281.

7) 大瀧敏夫 (2002). 「医師・患者間の会話分析日米比較: 「人生相談」テキスト・スキーマとの比較において」金沢大学文学部論集 22 .

8) MaCarthy M (1991). *Discourse Analysis for Language Teachers*. Cambridge: Cambridge University Press, p 22

9) Byne PS, Long BS (1989). *Doctors Talking to Patients*. London: RCGP

10) Heath C (1992). The delivery and reception of diagnosis in the general-practice consultation. In: Drew P & Heritage J eds. *Talk at Work*. Cambridge: Cambridge University Press, pp 235-267.

11) McWhinney IR (1981). *A Textbook of Family Medicine*. Oxford: Oxford University Press, p 119

12) House J (1991). 外来での英会話. ライフ・サイエンス pp 6, 20, 24, 28.

13) Glendinning E, Holmström B (1987). *English in Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, p 6

14) Kleinman A, Eisenberg J, Good B (1978). Culture, Illness, and Care: clinical lessons from anthropological and cross-cultural research. *Annals of Internal Medicine* 88: 251-238

15) Hall ET (1976). *Beyond Culture*. New York: Doubleday, pp 85-103.

16) McWhinney IR (1981). *A Textbook of Family Medicine*. Oxford: Oxford University Press, p 116

17) Brown P, Levinson SC (1986). *Politeness*. Cambridge: Cambridge University Press, p 145.

18) Swales JM (1990). *Genre Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press, p 112.

19) 西村月満 (2001). 「医学論文における「垣根ことば」の機能と英語教育への応用」*Journal of Medical English Education* 2 (1): 61-64.

20) 大瀧祥子 (1995). 「日本人による論文作成レトリックの文化的差異」金沢医科大学教養論文集 23 .

21) Lebra TS (1976). *Japanese Patterns of Behavior*. Honolulu: University of Hawaii Press, pp 38-49

## 会 告

### 第7回 日本医学英語教育学会 学術集会のご案内

会 期：2004年7月10・11日(土・日)  
会 場：東京慈恵会医科大学(東京都港区西新橋3 25 8)  
会 長：大野典也(東京慈恵会医科大学名誉教授)

#### 主なプログラム：

特別講演：医学教育の方向性 Capability を育てる  
演者：福島 統(東京慈恵会医科大学)  
シンポジウム：医師国家試験への英語の導入を考える(仮題)，  
他

一般演題応募〆切日：2004年4月20日(火)

\*下記のホームページからお申し込みください。

[http://www.medicalview.co.jp/form/eiken\\_abstract\\_form.shtml](http://www.medicalview.co.jp/form/eiken_abstract_form.shtml)

なおホームページ経由でのお申し込みができない場合には、下記事務局へご連絡ください。申し込み書類をお送りいたします。

問合せ先：日本医学英語教育学会事務局

〒162 0845 東京都新宿区市谷本村町2 30

メジカルビュー社内

TEL 03 5228 2051(ダイヤルイン)

FAX 03 5228 2062

E MAIL [jasmee@medicalview.co.jp](mailto:jasmee@medicalview.co.jp)

## 日本医学英語教育学会

Japan Society for Medical English Education

### 入会のご案内

#### 発足主旨

医学研究・医療技術開発の急速な国際性が進む今日、医学研究者・医師には、英文医学論文の読解力のみならず英語での研究発表能力や学会での自由な討論能力までが求められるようになってきています。卒前教育や卒後大学院教育でこれだけの英語能力を修得させるには、医学部英語教員と英語に堪能な医学専門教員との協力を前提とした新しいモデルカリキュラムと効果的な教育技法や教材の開発、そしてその絶えざる改善が必要と考えられます。

これだけの大事業を達成するためには全国的規模での研究・検討が不可欠と考え、1998年7月、本会は日本医学英語教育研究会として発足し、2001年より日本医学英語教育学会と改称するに至りました。本会の発足主旨にご賛同いただき、ご入会いただければ幸いです。

#### 入会手続き

1. 入会申込書に所定の事項をご記入のうえ、下記の提出先へお送りください。

ホームページでの入会申し込みも可能です([http://www.medicalview.co.jp/form/eiken\\_form.shtml](http://www.medicalview.co.jp/form/eiken_form.shtml))。

2. 郵便振替口座に年会費を振り込んでください。

平成16年度年会費：一般¥7,000、学生¥1,000

入会申込書の受領ならびに年会費振込の確認をもって、入会手続きの完了とします。

学生会員の年会費には会誌の購読料が含まれませんのでご注意ください。

学生会員で会誌購入をご希望の場合は個別にお申し込みいただくことになります(1部2,000円)。

入会申込書類 請求・提出先：〒162 0845 新宿区市谷本村町2 30 メジカルビュー社内

日本医学英語教育学会 事務局(担当：江口)

TEL 03 5228 2051 FAX 03 5228 2062

E-MAIL [jasmee@medicalview.co.jp](mailto:jasmee@medicalview.co.jp)

URL [http://www.medicalview.co.jp/form/eiken\\_form.shtml](http://www.medicalview.co.jp/form/eiken_form.shtml)

郵便振替口座： 口座番号 00160 6 26362

口座名称 日本医学英語教育学会



**日本医学英語教育学会**  
**理事・評議員**  
(任期 2001 年 8 月 ~ 2004 年 7 月)

---

**理事長**

**植村 研一** 医療法人社団 弘慈会 加藤病院 院長

**理事**

|                        |                                     |                          |                      |
|------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------------------|
| <b>大井 静雄</b>           | 東京慈恵会医科大学 脳神経外科 教授                  | <b>小林 充尚</b>             | 防衛医科大学校 名誉教授         |
| <b>大石 実</b>            | 日本大学医学部附属練馬光が丘病院<br>神経内科助教授         | <b>佐地 勉</b>              | 東邦大学医学部 第 1 小児科 教授   |
| <b>大木 俊夫</b>           | 浜松医科大学 名誉教授                         | <b>清水 雅子</b>             | 川崎医療福祉大学 教授          |
| <b>大武 博</b>            | 京都府立医科大学 第一外国語教室 教授                 | <b>西澤 茂</b>              | 浜松医科大学 脳神経外科 助教授     |
| <b>大野 典也</b>           | 東京慈恵会医科大学 名誉教授                      | <b>羽白 清</b>              | 元・天理よろづ相談所病院 副院長     |
| <b>Nell L. Kennedy</b> | 酪農学園大学獣医学部 バイオメディカル<br>イングリッシュ研究室教授 | <b>J. Patrick Barron</b> | 東京医科大学 国際医学情報センター 教授 |
| <b>小林 茂昭</b>           | 厚生連小諸厚生総合病院 院長                      | <b>菱田 治子</b>             | 浜松医科大学 英語学 助教授       |

---

**評議員**

|               |                       |              |   |
|---------------|-----------------------|--------------|---|
| <b>森岡 伸</b>   | 札幌医科大学医学部 教授          | <b>大瀧 祥子</b> | 金沢医科大学 教授   |
| <b>外崎 昭</b>   | 山形大学医学部 解剖学第一講座 教授    | <b>元雄 良治</b> | 金沢大学がん研究所腫瘍内科 助教授   |
| <b>亀田 政則</b>  | 福島県立医科大学看護学部 外国語 助教授  | <b>中洲 庸子</b> | 静岡県立静岡がんセンター 脳神経外科 部長   |
| <b>安藤 千春</b>  | 獨協医科大学 助教授            | <b>板倉 徹</b>  | 和歌山県立医科大学 脳神経外科学 教授   |
| <b>笹島 茂</b>   | 埼玉医科大学進学課程 講師         | <b>木下 栄造</b> | 兵庫医科大学 教授   |
| <b>マクワガ葉子</b> | 東京女子医科大学医学部 英語研究室 助教授 | <b>松井 秀樹</b> | 岡山大学医学部 生理学第一講座 教授  |
| <b>園城寺康子</b>  | 聖路加看護大学 教授            | <b>中泉 博幹</b> | 川崎医科大学 総合臨床医学 講師  |
| <b>飯田 恭子</b>  | 東京都立保健科学大学 教授         | <b>脇坂信一郎</b> | 宮崎大学医学部 脳神経外科 教授  |
| <b>本郷 一博</b>  | 信州大学医学部 脳神経外科 教授      | <b>林 皓三郎</b> | Lab. of Immunology, National Eye Institute,<br>National Institutes of Health, USA |
| <b>野村 隆英</b>  | 藤田保健衛生大学医学部 薬理学 教授    |              |   |

---

**事務局**

〒162 0845 東京都新宿区市谷本村町 2 30  
メジカルビュー社内 (担当: 江口)

TEL 03-5228-2051 FAX 03-5228-2062  
E-MAIL jasmee@medicalview.co.jp

# 投稿申請書

## Consent Form of Submission

受付番号 \_\_\_\_\_

(コピー可)

下記の論文を日本医学英語教育学会誌 *Journal of Medical English Education* に投稿します。なお、他誌への類似論文の投稿はいたしません。また、採用された場合、本論文の著作権が日本医学英語教育学会に帰属することに同意いたします。

We are submitting our manuscript entitled as undermentioned for your kind consideration of its suitability for publication in the *Journal of Medical English Education*. The undersigned authors agree to transfer, assign, or otherwise convey all copyright ownership to the Japan Society for Medical English Education in the event that such work is published in the *Journal of Medical English Education*.

申請日( Date of submission )

\_\_\_\_\_

### 論文題名( Title )

\_\_\_\_\_

### Keywords

\_\_\_\_\_

### 著者( Authors )

氏名( Name )・所属 ( Institute )

署名( Signature )

|       |       |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

### 校正担当者( Corresponding Author )

氏名( Name )

\_\_\_\_\_

連絡先 / 校正紙送付先( Contact Address )

\_\_\_\_\_

TEL

FAX

E-MAIL

\_\_\_\_\_

# 編集後記

大井静雄

編集委員長

東京慈恵会医科大学教授

日本医学英語教育学会(Japan Society for Medical English Education ; JASMEE, 1998年7月設立)の設立の理念には、本邦の医学研究者・医師のさらなる国際的活動・発展を期して、医学英語に関する研究を推進し、医学英語教育の向上を図るという目的の上に、種々の事業を行うことに主眼が置かれている。その事業の一環としての学術集会の開催や学会誌の発刊によって、この目的が、具体的に少しずつ達成され、成果が見えてきた。そのひとつに、実際に教育を受ける側の医学部・歯学部・薬学部等の学生諸君が、各大学での医学英語を通じた学生活動(ESS等)やその西日本での連盟での活動を通じて、医学英語をマスターし国際的視野を広く持って成長している姿を毎年の本学会の学術集会で見ると、大きな喜びを感じるところである。

本号には、東邦大学第一小児科学・佐地 勉教授の企画された「医師・医療関係者のための海外留学ガイド」が特集にまとめられている。学生時代に培った医学英語の力と国際的センスを、さらに海外留学によって実践して行くために、極めて有為な記事である。佐地教授は、「国際人との異文化コミュニ

ケーションの準備」として、私共の昔懐かしい学生時代の目標のひとつであった ECFMG の試験のご紹介から、若き留学生の心得までを説いておられる。そして臨床留学ガイドとして、大石実助教授や J. P. Barron 教授の具体的な留学の手続きやレジデント研修の方法、さらには添田英津子氏の看護師の米国留学の手続き準備のガイダンス、平間健治氏の USMLG 受験のためのガイダンス、そして D. Kipler 氏の実際の応募にあたっての自己紹介文の作成法等、すべてこれから海外に留学し活躍せんとする情熱をもった若き医師や医療関係者には、これ以上ない最新かつ詳細な恰好の手引きである。

「鉄は熱いうちに打て！」という。若き医学研究者、医師、医療関係者の世界に羽ばたかんとするその情熱が行動力の源となる。本学会の会員ひとり一人が自らの歩んだ道、海外で得た体験を顧みて、今度は、次の世代がさらに本邦の医学・医療を高い世界水準において国際的に発展させていくことへの教育・指導に全力を注がねばならない。本命題こそが、本学会の設立の理念に合うものであり、本学会会員ひとり一人に課せられた使命であろう。

---

## **Journal of Medical English Education Vol. 3 No. 2**

日本医学英語教育学会会誌

2002年12月1日発行 第3巻第2号 頒価1部3,000円

編集人 大井静雄 / 企画 日本医学英語教育学会

発行所 メジカルビュー社

〒162 0845 東京都新宿区市谷本村町2 30

TEL 03-5228-2051 / FAX 03-5228-2062 / E-MAIL [jasmee@medicalview.co.jp](mailto:jasmee@medicalview.co.jp)

(年会費には本誌の購読料を含む)

---

印刷 日経印刷株式会社

---

**Journal of Medical English Education Vol. 3 No. 2**

日本医学英語教育学会会誌

2002年12月1日発行 第3巻 第2号 頒価1部3,000円

編集人 大井静雄 / 企画 日本医学英語教育学会

発行所 メジカルビュー社

〒162 0845 東京都新宿区市谷本村町2 30

TEL 03 5228 2051 / FAX 03 5228 2062 / E-MAIL [jasmee@medicalview.co.jp](mailto:jasmee@medicalview.co.jp)

(年会費には本誌の購読料を含む)

---

印刷 日経印刷株式会社