

無給リサーチフェローからの臨床留学

2015年 Mount Sinai Beth Israel, Internal Medicine, Resident

小林孝照

1) 始めに

2015年7月より Mount Sinai Beth Israel で内科研修を開始する事になりました小林孝照と申します。私は2008年に順天堂大学医学部を卒業し、順天堂医院で2年間初期研修、亀田総合病院の総合診療感染症科で3年間後期研修を行いました。その後、米国海軍横須賀病院で1年間インターンシップ終了しジョンズホプキンス大学病院感染症科でライム病の臨床研究を1年間行い、今年の7月より、Nプログラムを通して米国内科レジデンシーに入ることとなりました。

この度、私が臨床留学を志すようになってから今日までの経験をお話しさせていただき、これから臨床留学を目指す方達に少しでもお役にたていただければと思っています。

2) 英語という壁

臨床留学というと、もともと英語が堪能で、また極めて優秀な成績の人しかいけないというような印象があります。しかし、私はそうとばかりだとは思っていません。勿論、環境に恵まれていたり素養が高かったりとかという人もいますが、何よりも大いなる志と強い信念そして努力が一番大切であり、その結果として道が開かれるものだと思います。

留学するにあたり英語の壁というのは日本人であれば誰しものがぶつかる大きな問題であることは確かです。私は高校時代、英語が苦手という意識は全くありませんでした。しかし、大学時代の一年目に学年全員が必修で受けた TOEIC が 400 点（990 点満点 500 点が進級条件）で再試となり、こっそり勉強して受けた 2 回目の TOEIC も 485 点で再再試となった時に、さすがに英語が苦手だと実感する事になりました。500 点が進級条件でありましたが、私を含めた数人は結局 TOIEC ではなく大学個別の英語の再々試験を受けて 2 年目に進級する事ができました。その頃は、二度と英語に触れ

る事も無いし将来英語で困る事も無いだろう位にしか考えていませんでした。

3) 亀田総合病院総合診療感染症科から横須賀海軍病院へ

その甘い考えを良い意味で裏切ってくれたのが亀田総合病院の総合診療・感染症科（現在の総合内科）でした。朝のカンファレンスにアメリカ人医師が週3回参加して、discussionが英語でなされ、またレジデントに対する英語の症例検討会が週に3回あり、嫌でも英語に触れなければなりません。卒後3年目から亀田総合病院で働きだしましたが、自分より年下の研修医が英語でdiscussionしている中で自分だけが話しについていけず辛い思いをしたのを今でも覚えています。

ここで少し亀田総合病院の総合内科の紹介をしますと、千葉県鴨川にある総合病院で、海やリゾート地に囲まれ、東京までは車や電車で一時間半という立地にあります。この病院にはアメリカでトレーニングを積んで来たベテラン医師、また積みたいと思っている若手医師が大勢集まり働いて初期研修2年時に研修医が1ヶ月海外研修できるのもユニークな点の一つです。また上記に述べたようにアメリカ人医師がフルタイムで在駐しており、いつでも英語や留学について相談できるシステムとなっています。もし研修病院で迷っている医師がいれば是非お勧めしたい病院です。

私は後期研修の3年間をこの病院で過ごしましたが、そんなモチベーション溢れる先輩や同期、後輩に囲まれて卒後4年目から臨床留学に興味を持つと共に自分にも可能性が有るのではないかと意識するようになっていました。それまでの私はUSMLEや海軍病院、臨床留学など聞いた事も話した事ありませんでしたが、そんな私に対して亀田総合病院の先輩の先生方は留学について色々なことを教えてくれました。特に総合内科の部長先生はこの東京海上Nプログラムの卒業生で、これまでも総合内科の後期研修医を数人海外へのレジデンシー、フェローシップに送り出しており、私の相談にも真剣に乗ってくれました。こうした環境の中で、卒後4年目からUSMLEの勉強を始め、卒後5年目になる直前にStep2CKをPassしました。同時期にTOEFLibtの勉強を始めるとともに、亀田総合病院へ在駐するアメリカ人の医師とも積極的にコミュニケーションを取り一般英語の勉強も進めていきました。勉強するうちに少しずつではありましたが、一般英語の実力はあがっていく感覚があったのを覚えています。後期研修の最終学

年に一ヶ月間、その在駐するアメリカ人医師の紹介で UCSF の感染症科、総合内科を見学させて頂き、帰国後すぐに横須賀海軍病院のインターンシップの採用試験を受けました。お陰様で、運良く合格をいただき、卒後 6 年目から横須賀海軍病院で研修を積む事となりました。この頃の私は、まだ会話の半分も聞き取れないという状況でした。しかし、海軍病院の入職試験に関して言えば試験の情報を集めたり、面接対策をしっかりとする事で誰しものが合格をもらえるチャンスがあると思います。

横須賀での一年間で USMLE step1 と USMLE step2CS に合格して ECFMG certification を取得しました。また一年間なるべく英語を使用するように心がけて英語の実力も伸びたと思います。本来であれば勉強する環境が整っている横須賀海軍病院に在職中に米国レジデンシーのマッチングに参加したかったのですが、応募の時期までに試験の合格が間にあわずに翌年にアプライする事としました。この年、海軍病院の 5 人の同期のうち 2 人が米国のレジデンシーに応募してマッチしています。

4) ジョンズホプキンス大学感染症科へ

次の勤務先として Johns Hopkins 大学の感染症科で無給のリサーチフェローとして働く道を選びました。お金の面や、英語の面で辛い時期もありましたが、今はとても良い選択をしたと思っています。日本で初期研修、後期研修を終えていた私は、少しでも CV (履歴書) の見栄えをよくするためにレジデンシー応募前にリサーチをやってみたいと考えていました。アメリカ人は医学部 4 年時 (最終学年時) にボランティアでリサーチの手伝いをしている人が多く、学会発表や論文活動の経験をここで培っています。私もどのような場所でもいいから感染症と関係した研究をアメリカでやってみたいと考えていました。しかしその時点で何のコンネクションもなかった私には働き先を探し始めてからジョンズホプキンスに辿り着くまでかなり時間と労力を要しました。まずはニューヨークの大学病院で教授をしている知り合いの日本人医師に、どのようにしたらリサーチのポジションが見つかるか出来るかを相談しました。アメリカ人の学生達は自分の履歴書と動機を添付した E メールを将来行きたい科のリサーチディレクターなどへ直接送っていると教えて頂き、自分も 30 か所ほどの病院に対し連絡してみました。残念ながら、結果、数か所の病院からそのようなポジションは無いとの回答があった

けで、あとは返事さえもありませんでした。次に、その頃アメリカでリサーチをしている日本人や、自分のラボをアメリカに持っている7人の日本人医師に、知り合いを通じて何とかコンタクトを取り相談してみました。結果、そのうち2か所から良い返事が返って来ましたが、最終的には断られてしまいました。「PhDがあれば考える」と言ってお断りされた先生は何人かいましたが、私は持っていませんでしたので残念ながら諦めるしかありませんでした。すべて手立てを尽くし悩んでいる時に、横須賀海軍病院で働いている医師のご縁でジョンズホプキンス大学医学部の教授で感染症科の clinical director をしている方を紹介して頂くというビッグチャンスを得ることが出来ました。この教授からは、最初にスカイプで面接した時にすぐに会いに来なさいと言われて、メリーランド州ボルチモアに渡米して、その日のうちに採用が決まりました。彼は今まで会ってきたアメリカ人の中で一番紳士的且つ友好的に接してくれ、私が臨床留学を目指していることに理解を示してくれると共に、一年間無給で良いが、自分が first author で発表は最低一つやらせて欲しい事を伝え、このことに対しても良いご返事を頂きました。また、運の悪いことに、ちょうど私が面接に行った頃に、彼には大きなリサーチの計画があり、リサーチに協力してくれる人材を欲しがっていたというのも理由の一つにはあったと思います。また、完全無給のつもりでいましたが、日米間の二往復の飛行機代（合計40万）と毎月の保険代（3万5千円×12ヶ月）を払ってくれると言われてとても助かりました。

この教授の専門はライム病で過去10年にジョンズホプキンス大学に紹介された1200人の患者のデータをカルテから抜き出すという作業を手伝って欲しいと言われてきました。1人の患者から取り出すデータの量はかなり多く、一日に10-15人が限界でした。私1人で全ての患者のデータを抜き出せと言われて少し驚きましたが、少しでもこの機会を与えてくれた教授に貢献したいと来る日も来る日もカルテと向き合う生活が続きました。同時にライム病の教科書の一項を書く機会も頂きました。とても地道な作業ではありましたがライム病についての貴重な知識を得られた一年でもあったと思っています。

5) ボルチモアでの生活

この一年間のボルチモアでの生活はルームシェアをする事を選択しました。理由は友達1人もいなかったこと、英語を話す生活に慣れたかったことからです。ジョンズホプキン大学の2ブロック横にそんな希望を満たしてくれるアパートメントがありました。929という名のアパートで、主にジョンズホプキンズ大学医学生、大学院生、研修医、ナースなど関係者しか住んでいないアパートメントでした。(もし単身でジョンズホプキンズ大学に研究、臨床留学する機会がある人にはお勧めしたいアパートメントです。短期での応募は無理で最低一年滞在が入居条件です。)私は早速入居申請し、希望の欄に医学生とルームシェアしたいと書きました。そして希望通りジョンズホプキンズ大学医学部最終学年の3人が住んでいる部屋に私が入る事となりました。共同のリビングルーム一つと各個人の小さな部屋が4つ付いていて、家賃は月8万3千円でしたが、とても綺麗な建物でジムも付いており、病院から徒歩2、3分と最適な場所でした。彼らと毎日共同生活するのはこの研究留学の中で何よりも楽しい時間でした。たわいもない話から日米の医学部の違いを話したり、保険制度の違いについて話し合ったり人生で一番視野が広がった一年かもしれません。ボルチモアは古くからの港町で特にカニ料理が有名で、何回か教授からご馳走になりましたし友人たちと食べ歩きにも行きました。但し、治安についてはあまり良いとは言えず、渡米して間もない頃夜間にパーンという乾いた銃声を聞きましたし大学構内には屈強なガードマンが大勢雇われていました。

6) レジデンス応募と面接

そんな中ついにレジデンスに応募する時期が近づいてきました。ルームメイトと一緒にマッチングの準備をすすめ、必要書類や履歴書、志望動機を4人で確認し合いERAS(マッチングのためのサイト)に提出しました。当然、感染症科の上司から強力な推薦状も頂きました。全米に内科のレジデンスプログラムは全部で400個ほどありますが、私はそのうち300プログラムほどに応募しました。応募するだけで80万円程度かかりました。ルームメイトからは応募し過ぎだとバカにされましたが、私は外国人であれば基本的にできるだけ多く応募すべきだと思います。それは面接に呼ばれない人もいるし、呼ばれても数が少なく最終的にアンマッチになって翌年に再アプライするよりは、一回目でできるだけ多くアプライする方が安いと思うからです。外国人で

面接の誘いが沢山来る事はよほどのことが無い限り無いと思います。私の場合、卒後7年経過しており、また USMLE の点数もあまり良く無く状況は厳しく、6個のプログラム+東京海上Nプログラムの合計7個しか面接の機会を得る事ができませんでした。もともと東京海上Nプログラムを通して Mount Sinai Beth Israel にマッチする事を第一希望にしていたのですが、Nプログラムの競争率も高いため、自力でどこかに合格できるように6個の面接にはかなりの時間をかけて準備をしました。6個のうちわけは大学病院2つ、大学病院関連病院2つ、市中病院2つでした。集団面接などはなく、どのプログラムも1対1の面接(20分程度)が1回から3回程度だけの内容であり、トリッキーな質問や医学的な質問はなく、どれも予想可能な質問でした。自分はリサーチフェローという肩書きで応募していたので、すべての interviewer がリサーチの内容について詳しく聞いてきました。当然、聞かれる事を予想していたのと、ここが唯一のアピールポイントだと思っていたのでしっかり準備していました。自国での臨床の経験が豊富な外国人医師や、USMLE の点数が高い外国人が多くマッチングに参加する一方で、アメリカ国内でリサーチフェローとして研究をしながら臨床留学を目指す外国人医師は相対的に少なく、私のジョーンズホプキンス大学での研究の内容に興味を抱いてくれた面接官も何人かいました。その6個のプログラムのうち、或る一つのプログラムからは面接後にすぐにディレクターから連絡があり、その大学を一番に書いて欲しいと言われました。その大学は、最初に面接をうけにいったプログラムで、かなり張り切って受けましたが、ジャーナルクラブに参加した8人程のアプリカントの中で唯一私のみが発言し、その質問で全体が盛り上がったことや、ライム病の患者でそのディレクターが困った経験がありその話で面接が盛り上がった事が好印象を持っていただけたのかもしれないと感じました。この病院とは3、4回メールでのやり取りをして、私もとても良い印象を持った事を伝えました。また他のプログラムでは、その病院で働いていた日本人の先生の協力もあり、面接官によい印象を与える事ができ、またその病院の感染症の先生が面接官だった事もあって、ライム病の話で盛り上がり、second look にもう一度病院へ来なさいと誘われました。しかしながら、いずれも確約が有るわけではなく、最終的には自分の目標であったNプログラムによる Mount Sinai Beth Israel に全ての望みを託し一位にランキングをいたしました。そして、その第一希望の東京海上Nプログラム

ディレクターの西元先生から Mount Sinai Beth Israel 合格の連絡を頂いたときには、今までやってきたすべての努力が報われたと人生で一番嬉しい瞬間でした。

7) 無給リサーチとは 良い点、悪い点

日本での初期研修を終えてすぐに渡米する先生から、先に日本で専門医をとってから留学する先生、大学からの派遣で留学後に臨床に切り替える先生、直接アメリカの医学部に入る先生など、いろいろな手段がありますが、無給のリサーチフェローから臨床留学を目指すという手段も悪くはないのではないかと私は思います。特に私のように USMLE の点数が良くない者や、英語の能力も同時に向上させたい者にとってはよい選択肢の一つになると思います。

ここで良かった点と悪かった点を列挙しておこうと思います。

良かった点：英語に慣れる生活ができる。アメリカ人の友達が増える。アメリカにいることにより、職場などで同じ状況になる人をたくさんみつけて一緒にマッチングの準備ができる。面接旅行の調整が楽。Publication が増やす事ができる。コネクションができる。アメリカ人からの推薦状が簡単に手に入る。マッチに参加している最中は面接の連絡などが日中に来るが、身体的にアメリカにいてことでコーディネーターとの連絡がスムーズにできる。（日本に居る場合夜中にアメリカからメールが来る）

悪い点：（無給であれば）お金が無くなる。そもそも無給でもリサーチフェローを探すのが大変。ビザの問題。これが大きな問題となりえますのでリサーチフェローを目指す方は「期間」に気をつけて下さい。有給でも無給でもアメリカに来る時は J1 リサーチビザで研究をするのが普通だと思いますが、アメリカにいながら（日本に帰る事無く）J1 リサーチ（研究のビザ）から J1 クリニカル（レジデンシーのためのビザ）へ変更するのが、とても煩雑なプロセスとなっております。これをやろうとしてレジデンシーの開始に間に合わなかった人もいます。まず、J1 リサーチで研究している人が、レジデンシーを開始するために J1 クリニカルビザを取得するには、二つの方法があります。一つは ECFMG を介して行うアメリカにいながら変更する方法と、もう一つは完

全にリサーチの期間を終えて日本に帰国して日本で新たに J1 ビザをアメリカ大使館で申請する方法です。ECFMG を介して行う方法はここに正式に記載されておりますが (<http://www.ecfmg.org/evsp/evspcocomemo.pdf>)、レジデンシーが始まるまでに変更できる保証がない上に、60日かかるのが通常のように、途中で問題が発生するとレジデンシーまでに間に合わない可能性があり一般的には勧められていないようです。ジョンズホプキンス大学のビザの取得を手伝うオフィスにも確認した所、日本に帰ることを勧められました。結果私は、本来であれば2015年6月1日までリサーチをやる予定であったのを4月の半ばで中止して帰国する事としました。研究期間を termination するのにあたり、(現在の) DS2019 に記載してある expiration date を新たな勤務先の DS2019 の研修期間が始まる前に短縮する事も必要です。(私はもともと6月1日にリサーチ終了予定で7月1日レジデンシー開始予定なのであまり関係ありませんでしたが、7月以降までリサーチ予定の方は、マッチした事がわかったらすぐに変更した方がよいと思います。) また新たな DS2019 を次の勤務先から発行してもらうには、アメリカから日本に返った証明書が必要で、日本に入国した際のパスポート上のスタンプをスキャンして ECFMG に送る必要もあります。もしこの問題でわからないことがあればいつでもご連絡ください。(takaaki_seiganji@yahoo.co.jp) わかる範囲でお答えします。

8) USMLE の勉強法

これまでの先輩方のエッセイや、インターネットのブログなどに色々な情報がのっており、自分の点数があまりよくなかったので、USMLE step1 と step2CK はここでは話しません。かわりに step2CS に関して英語が苦手であった自分の経験をふまえて少しアドバイスができればと思います。年々内容が変更している step2 CS ですが、去年受けたばかりなので(2014年の情報)、この時点での試験内容について説明致します。症例は全部で12症例あり、一症例15分で問診、身体診察、まとめやカウンセリングを行い、10分でカルテを書くという内容になっております。日本でいう所のオスキーに近い内容となっております。結果は step1 や step2CK と違い、3桁スコアなどは出ずに、pass もしくは fail となっております。評価内容は、ICE (Integrated Clinical Encounter : 医学的知識)、CIS(Communication/Interpersonal Skills : コミュニケーション能力)、

SEP(Spoken English Proficiency : 一般的な英語の能力)の三つに分かれています。この三つのどれか一つでも合格基準値にたっしていなければ不合格となります。(結果はそれぞれ3つのパートが合格基準値に達していたかどうか教えてくれるため、落ちてしまった場合、どこのパートで落ちてしまったかわかります。) 米国での Kaplan 5 days のコースは必須と考えます。このコースだけで30万程度、それに渡航費とホテル代を合わせて50万程度かかりますが、その価値はあると思います。余程、英語の能力があれば話しは別ですが、基本的に受けるべきだと私は思います。理由は、教科書に書いていない、けれどとても大事なチップを色々教えてくれるからです。

日本人は ICE (いわゆる医学的知識) で落ちる事はほとんどありません。すでに日本で臨床経験がある方が多く、主訴と数個の質問で診断はすぐに絞り込めるからです。最終診断自体は、first aid の教科書とカプランのコースででてくる疾患でほぼすべてカバーされていると思います。ICE の大きな評価対象はカルテの内容です。特に最終診断はかなり大事だと言われており、三つ鑑別を書く事ができますが、この三つの中に正解を書けていないと大きな減点となるようです。しかし上にも述べたようにでてくる疾患は決まっており、first aid を2-3周すれば疾患はカバーできると思います。しかし10分でノートを書き上げるのはかなりの練習量が必要です。ここで

(<http://www.usmle.org/practice-materials/step-2-cs/patient-note-practice2.html>) 実際のノートと全く同じものが使用できるので、練習する際は毎回使用して下さい。その他ノートで注意する点としては、各疾患の justification (その疾患を疑う理由) は上位の鑑別ほど多く書いた方が良い事、また negative な所見も justification として使用していい事などがあります。例えば、熱がない呼吸苦を訴えている患者で、肺炎を鑑別に挙げた場合は afebrile (熱が無い事) を justification (肺炎を疑う理由) に書けませんが、喘息を疑った場合には熱がないという negative な所見を justification に書く事ができます。カプランで習った事を私がこことでお伝えする事はできないので、各々受講する事をお勧めします。次に CIS (コミュニケーション能力) ですが、これは近年 USMLE が最も力を入れているパートで、アメリカ人医学生が落ちる一番のパートです。日本でも医師の人格が問われる昨今ですがアメリカも同様のようです。しかし、これに関しては患者がチェックシートを使用しているようで、例えば、部屋をノックしたら一点、自己紹介をしたら

一点、診察前に手を洗ったら一点、empathy を表現したら一点など点取りゲームのようになっています。これもカプラン 5 days でみっちり教えてくれるので、これに従えばこのパートで落ちる事はありません。

日本人で一番の問題となるのは SEP (英語) です。これは純粹に英語の評価をしているため、いくらカプランの 5 日間コースに出ても改善しません。英語が苦手な人で一番大事なのは「アドリブをしない」ことです。練習でした「質問」しかせずに、練習でした「まとめ」、「カウンセリング」しかしません。その場で新しいことに気づいてもそこには触れない事です。ぼろがでるからです。そのため練習量がものをいいます。とにかく、必要なフレーズを繰り返して完全に暗記します。またそのフレーズの発音にも注意が必要なため、native に一度は心配な発音はチェックしてもらった方がいいと思います。本番の試験の最中に、こちらが相手の言った内容を聞き取れずにもう一度言って下さいと聞き直したり、相手から自分の英語を理解してもらえず、もう一度質問するように言われたら、かなりの危険信号です。それを繰り返すたびに SEP で大幅な減点があると思って間違いありません。上記のような聞き直し (自分からも相手からも含めて) は 1 2 ケース全体を通して数個におさめた方がいいでしょう。(僕は 5、6 回程度ありましたが、pass しました。) そこで日本人ができる一つのコツとしては、もし聞き取れなくても聞き直さずにわかったふりをすることができます。上でも述べたように、診断は主訴と数個の質問でまず目星がつかます。そのためこちらが聞いた質問の答えがすべて理解できなくても全く問題がありません。ただカルテに現病歴を記載するために、診断がわかっても、ある程度型にはまった質問を一通りしなければなりません。また、この疾患にこの得意的な質問をしたら一点などと言う風に評価していないようです。(2014 年カプラン情報です。) そのため聞き取れなくても、焦らずに I see や I understood などといって次の質問へ行きましょう。こちらの英語が聞き取ってもらえなかった場合には泥沼化する可能性があるため、パラフレーズできるようにするか、もしくは限られた質問なので発音はなるべくチェックしてもらい、英語を聞き直されないように気をつけましょう。

最新の内容はカプラン 5days で学んで下さい。また毎年少しずつ内容が変化しているので、最新の情報を USMLE の公式ウェブサイトでごまめにチェックして下さい。ここ

に記載したのは2014年の情報です。

9) 英語の勉強法について

アメリカに身を置く事が一番の方法だと思いますが、みなさんそんな時間はありません。ウェブサイトではこの本がオススメだとか、吹き替えなしのドラマや映画をみたらいいとか色々な情報があり、自分も色々な問題集や教材を試しましたが、私は TOEFL ibt の勉強をする事が、どのレベルの方にも一番効率がいいと思いました。Nプログラムの先輩でもある安藤先生も TOEFL について詳しく書いておられるので是非参考にしてみてください。私は、特に自分のような TOEIC 500点 (TOEFL ibt 換算 50点) 以下の英語が苦手な方向けに書きたいと思います。そのため、ある程度でも英語が出来る方はこの欄はとばして下さい。私は英語の勉強を始めた頃には英語のラジオやサブタイトルなしのドラマをみても全く聞き取れず効果がありませんでした。まず、私のエッセイを読んでいて、英語に苦手意識がある方は、一度 TOEFL ibt を受けてみて下さい。120点満点ですが、USMLE step2 CS を合格するのには80点程度は必要だと思われます。臨床留学するまでには100点位の実力が無いと厳しいと言われています。

私が個人的に役に立ったと思ったのは、速読英単語必修編 (CD) 付き (全く出来ない人へのリスニング向け)、TOEFL TEST 対策 iBT リスニング (上級者向け)、TOEFL 英単語 3600 (初級から上級)、TOEFL TEST 対策 iBT スピーキング (初級から中級)、Official Guide to TOEFL test、cracking TOEFL、Barron's TOEFL CD 付き (本番の問題がいくつも収録) です。英語 (TOEFL ibt も含めて) で一番大事だと私が感じるのはリスニングです。スピーキングが苦手といわれる日本人ですが、受験期に英作文の問題を解いている分、すぐに受け答えはできませんが、ゆっくりでよければ文法の正しい英文章を作る事ができます。ただしリスニングはゆっくり話してもらっても理解できない時が多々あります。速読英単語必修編は英語が出来る人からしたらバカじゃないのか怒られそうですが、英語が出来なかった自分は相当期間これを使用していました。TOEFL 70点以下の人にはおすすりめです。受験期に使用した人も多いと思いますが、今回は単語帳に使用するのではなくリスニングに使用します。この本には基本的かつ重要な単語しか使用されていないため、リスニング教材に最適だと私は考えます。恥ずかしい話し

ですが後期研修時代に、この CD を使い何度もわかるまで聞きなおし、shadowing したりして、合計 300 回以上は通して聞きました。そのうちに、大学時代に学んだ基本的な単語もまた思い出す事ができます。また同時期に Official Guide to TOEFL test を 2-3 周します。この時点で TOEFL 70-80 点が目標です。一旦 70 点を超せば、あとはひたすら問題を解く事と単語力をあげることが大事です。80-90 点を取れるようになったあたりから、英語のラジオやドラマ映画が少しずつ聞こえるようになってきたように思えます。TOEFL 英単語 3800 は実際の試験にもよく出てくる単語がのっており、また東京海上の N プログラム一次試験にある英単語テストにも役立ちオススメです。

10) 最後に

私が今回、Mount Sinai Beth Israel にマッチできたのはただ運が良かっただけかもしれません。しかし、幸運と言われるものが有るのであれば、亀田総合病院の総合内科で同僚達と汗水流し働きながら寝る間を惜しんで勉強した事、苦勞して UCSF への見学への道を切り開いた事、横須賀海軍病院で働きながら毎日遅くまで基地内の図書室で USMLE に向けて英語を勉強した事、リサーチポジションが自力で見つけられずに悩み苦しんだ事、そして、ジョンズホプキンス大学でスタッフとの人間関係や英語での苦勞や毎日パソコンと向き合う地道な研究、これらのすべての苦悩と一つ一つの積み重ねが結果的に一つの線として繋がり、そして、関わりあった多くの人達のお力添えを頂いたお蔭でこの幸運を引き寄せることが出来たと思っています。

特に、何度も挫折しそうになり苦しい時に「いつでも帰って来い」と帰る場所を作り待っていてくれた両親、陰ながら応援してくれた諸先生や先輩そして様々な自己の目標に向かって懸命に走っている友人やライバル、周りに大きな迷惑を懸けながらも、こうした人達に支えられ激励されたからこそその結果であると心から感謝しています。

今、私はやっとスタート地点に立とうとしています。期待と責任と不安でいっぱいですが、謙虚な心でアメリカでの洗練された”evidence based medicine”を学び、併せて、ニューヨークでの充実した、また、悔いのない生活を送りたいと思っています。そして、将来、どんな形であれ日本の医療に少しでも貢献できるようにしたいと思います。

また微力ながら、これから臨床留学を目指す学生さんや先生方に少しでも役に立ちた

いと思っておりますので、質問があればいつでも気軽にご連絡ください。

最後になりますが、このような機会を与えて下さいました西元慶治先生を始めNプログラムに関係する多くの先生並びにご関係の皆様にご心より感謝を申し上げます。

何か質問があれば気軽に連絡を下さい。

小林孝照

takaaki_seiganji@yahoo.co.jp