

米国内科臨床研修への道を振り返って

2017年 Mount Sinai Beth Israel 内科レジデント

前田 徹朗

0. はじめに

この度 Mount Sinai Beth Israel での内科臨床研修を開始する予定となりました、前田徹朗と申します。私は学生時代の短期実習をきっかけに米国臨床研修を目指し始め、USMLE Step1/2CK/2CSに合格、NRMP Match を通して無事内定を得るに至りました。西元慶治先生、新見康成先生をはじめとする N Program の皆様にまず厚く御礼申し上げます。

さて留学記念エッセイということで何を書こうかと頭を捻っていたのですが、この文章を読まれる方はある程度以上米国臨床研修に興味がおありの方と存じますので、後方視的に見たときの USMLE の重要性、私が Match Year を過ごした在沖米国海軍病院のこと、また実際に Match への応募を経験してみて何が大事だと感じたか、ということを中心にお伝えするのが最も有意義であると考えます。私自身、無知蒙昧であった学生時代に米国臨床研修についての情報を求めて電腦世界を漂流していた折、N Program の先輩方の文章に邂逅を果たし目の前がぱっと明るくなるような印象を持ったものであり、同様のカタルシスを読者の皆様に少しでも味わっていただくことができたならば幸いです。

<目次>

1. 私の臨床留学への道 序
2. 結局 USMLE は何点必要か？
3. 米軍病院への誘い
4. 純日本人が挑む Match の壁
5. 感謝の時間

1. 私の臨床留学への道 序

冒頭から書き慣れない単語を並べて気を惹いておきながらオーソドックスな展開で大変申し訳ないのですが、まずは沖縄での Match Year に到達するまでの序章として私の来歴を時系列に沿って振り返らせていただきたいと思います。私がどのような人間か知っていただくことはこの随筆の眼目ではなく、最初から米軍病院や Match について論じてもよいのですがその一方、こういう人間がこ

ういう道程を辿って米国内科臨床研修の扉をくぐるに至ったのだという全体像を知っていただくことは大きな目で見ると有益だと思いますので、暫しお付き合いください。

1-1. 略歴

1989-2008 年 仙台市にて出生、神戸市にて高校時代までを過ごす
2008-2014 年 京都大学医学部医学科
2013 年 3 月 Step1 合格 (249)
2014-2016 年 神戸市立医療センター中央市民病院、臨床研修医
2015 年 6 月 Step2CK 合格 (242)
2016-2017 年 在沖米国海軍病院、Japanese Fellow
2016 年 5 月 Step2CS 合格
2016 年 8 月 ECFMG Certificate 取得
2017 年 3 月 NRMP Match を通して Icahn School of Medicine at Mount Sinai (Beth Israel) Program に内定
2017 年 7 月 Internal Medicine Resident, Mount Sinai Beth Israel (予定)

1-2. 異国への憧憬を追った医学生時代

10 歳のときに父親が重症急性膵炎に罹患し、生死の境を彷徨うも生還したことをきっかけに医の道を志しました。兵庫県立・長田高等学校から京都大学に進学したときは、ちょうど iPS 細胞が話題になった時期だったでしょうか。知り合いも一人もおらず、医師の世界についても何も知らない私は京大医学部医学科という全く特殊な世界に足を踏み込んだ当時はただただ不安でした。周囲に倣って単位を揃えられるように教養課程の授業を選択し、新しく始めた医学部ソフトテニス部の練習などに有り余る時間とエネルギーをつぎ込む日々でした。今は無き吉田西テニスコートで自分の思い通りに飛ばないゴムボールを穴が空くまで叩きまわし、たまにフェンス 1 枚隔てた先にある一種の神々しさを湛えた大学寮まで逸れたボールを拾いに行ったものでした。果てしなく問題集と向き合う日々であった受験生時代と打って変わって「自由の学風」よろしく自由に（無為に）毎日を過ごし、本当に楽しかったのですが他方では「果たしてこれで医師としてやっていけるようになるのだろうか」という漠然とした焦燥感に悩まされていました。

そんな中、2 年生の夏休みに放射線遺伝学 武田俊一教授の研究室を通じてイタリアはミラノにある IFOM-IEO Campus にて短期留学をさせていただくこととなりました。腫瘍に関する基礎研究を行っている施設で、配属された研究室で

は細胞周期の制御を行っている蛋白質についての研究を行っていました。実験補助を京大で1年弱させていただいていたものの、イタリアでの滞在期間も短く知識や言語の問題で貢献できたとはお世辞にも言い難かったですが、本当に貴重な体験をさせていただきました。今から振り返れば家族旅行のサイパン島以外は海外経験もない成人したばかりの青二才が、なんとか疎通がとれる程度の英語も研究室の外ではろくに通じない異国の地で1か月半も1人で暮らすのは大変勇気のいる、というよりどう見ても無鉄砲なことでしたが、実験の合間のんびりカフェテリアでカプチーノを飲みながら post-doc 研究員の方たちと話をしたり、毎週末電車でイタリア国内外を旅行したりと、非日常を楽しんで過ごしました。

この頃は臨床での留学については全く知りませんでしたが、いずれにしても一つ所に留まらず周囲から刺激を受け続けることが人間としての成長につながるのではないかなどと高尚めいたことを考えていました。かといって何か行動に移すわけでもなく、「将来また留学したいなあ」とこれまた漠然とした思いを抱えながらも、相も変わらず部活と飲食店でのアルバイト、試験前に少し勉強、という日々を過ごし迎えた4年生の夏です。Michigan州はDetroitで interventional cardiologist として開業医をされており、また京大循環器内科の臨床教授として毎年夏休みに学生実習を受け入れてくださっている山崎博先生のもとで1週間診療見学をさせていただく機会に恵まれました。まだ日本の臨床現場もろくに知らない頃でしたが、officeでの primary care から提携病院での catheter intervention までの幅広い臨床業務をこなし、fellowshipの program director として卒後教育に携わり、また地元住民に対する健康増進にも積極的に取り組んでおられる山崎先生の活動に触れ、「アメリカで医師として働いてみたい」と考えるようになりました。余談ですが、Detroitの後でNew Yorkに観光に行き、Central Park, Brooklyn Bridge, Statue of Libertyなどを巡りながら「またここに来られればいいな」と考えていたことが6年後に現実のものとなり、結果的に人生の一里塚となる経験でした。

既に幹部学年が終了していたため部活を早々に引退し、まずはCBT, その後USMLE Step1に向け勉強を始めました。同時に学生の間にもまたアメリカに行きたいと思い、大学間提携があつたUniversity of Washingtonへの臨床実習を目指し準備を進めました。約1年間の勉強の末、5年生の終わりにStep1を受験し無事に合格、6年生の初夏の頃1か月をSeattleで過ごしました。Infectious Diseaseをローテートするはずが、fellowの勧めにより3日目でInternal Medicineの病棟チームに異動というハプニングもありましたが(たぶん医学生

として必要なレベルにないと判断された?)、指導してくれたアメリカ人医師はみな大変親切で優秀であり、患者さんをチームの一員として受け持ち依然拙劣な英語ではありましたが **presentation** やカルテ記載が少しはできるようになりました。日本の臨床実習では見学とレポート作成のみという診療科も多かったため、全てが新鮮でした。**Pocket Medicine** や **Sanford Guide**、**UpToDate** といったアメリカ人医学生・研修医なら誰もが使っているであろう 2 次文献の存在を知ったのもこの留学がなければ臨床研修開始後になっていたことでしょう。悔しい思いもたくさんしましたが、日本と米国の医学教育の違いを肌で体験し、米国内科臨床研修への情熱を新たにして帰国の途につきました。臨床研修マッチングの試験を控えた学生生活最後の夏休みは在沖米国海軍病院での 1 週間の **externship** も行い、臨床研修後にここで留学に向けて準備をしようと決心しました。

1-3. 充実ゆえに道に悩んだ臨床研修医時代

神戸市立医療センター中央市民病院での臨床研修は、私にとって医師としての礎となった、またその素晴らしさが故に米国臨床研修の是非について自問自答を余儀なくさせた 2 年間でした。小児外科以外をほぼフルカバーし、ポートアイランドの神戸市バイオメディカルクラスターの一角を担う 700 床規模の総合病院です。臨床留学に関するアドバンテージこそ特にないものの、救急、内科、ICU を中心とした研修を通じて 1 次～3 次 **ER** 型救急・院内急変対応、**evidence** に基づいた診断・治療、手技などを十分なバックアップのもとバランスよく経験できる、全国でも屈指の研修プログラムだと思います。私が医師になるきっかけとなった父や、学生時代に脳出血で倒れた祖母の診療をしていただいた場でもあり、臨床実習でローテートしたときの印象もよかったためお世話になることと致しました。また結婚を控えており、関西で新生活を始めたかったという事情もありました。結婚式を挟みつつ半年強の牛歩のごとき勉強を経て、**USMLE Step2CK** に研修医 2 年目の夏に合格しました。

N Program についてもこの頃から強く意識するようになり、西元先生にも一度面談をしていただき有望であるとお言葉を畏れ多くもいただきました。しかし神戸での忙しい研修医生活にかまけて惰眠を貪っていた私の英語脳にとって **USMLE Step2CS** は高くそびえ立つ障壁であり、**observer** としてお邪魔させていただいた 2015 年の 1 次選考会・懇親会でお会いした **ECFMG Certificate** 所持者の先生方との隔たりは、たかが試験 1 つといえどもとてつもなく大きく感じられました。また、神戸でこんなに充実したトレーニングが受けられるのであれば渡米する必要はないのではないかと思うことも一度や二度ではなく、日

本の卒後研修システムから外れた流浪の民となり先の見えない道を歩むことに
対して言い知れない喪失感に襲われることもありました。

しかし 2 年目で ICU をローテートした際に、心臓手術後から敗血症性ショックから overdose まで、日進月歩の evidence-based medicine から永劫答えの出ないであろう終末期倫理まで、ありとあらゆる診療科・病態・医学領域をカバーする集中治療に魅せられることとなりました。ICU に関して圧倒的な物理的・人的資源を誇りまた内科ベースの intensivist が多数を占める米国での臨床研修はやはりメリットが大きいのではないかと考え、初志貫徹、渡米に向けて前進することを決めました。2 年ぶり 2 回目の externship・面接を経て在沖米国海軍病院に内定をいただくことができ、妻を本土に残し単身沖繩に乗り込みました。

2. 結局 USMLE は何点必要か？

読者の皆様におかれましては私の自叙伝にいい加減眠気を催して来られたこと
と思いますので、ここで本題その 1 である USMLE の話を少々いたします。
なお Step3 については米国臨床研修開始までのプロセスとは直接関係ないので
割愛させていただきます。

2-1. Step1/2CK は 230, できれば 240 を目指す

端的にいうとこの数字になると考えます。昨今 AMG (American medical graduates) の増加により競争が激しくなり、その結果平均点は上昇し IMG (international medical graduates) が割を食う恰好となっています。内科では 220 台とやや低めであるものの、アメリカ・カナダの医学生全体の平均は Step1 で 230, Step2CK で 240 程度ですので、230 は取りたいところです。面接で受けた個人的な印象ですが、内科の IMG を採用するプログラムでは 240 以上あれば採用担当者を impress することができると思います。外科などより競争率の高い科では 250 などさらに高得点を目指すほうがよいでしょう。

2-2. plus alpha を用意する

私は USMLE の高得点、海軍病院での勤務、卒後 3 年目と比較的若いというのがアピールポイントでしたが、英語での論文・学会発表はなく、LoR (letter of recommendation) はすべて海軍病院からで全米で著名な医師からのものではありませんでした。またビザでの滞在ということになるのでどうしても米国市民権や Green Card を持っているような IMG と比較すると不利でした。この条件で呼ばれた 11 個のプログラム (N Program 以外は Honolulu, Philadelphia,

Cleveland, Providence 等)は FREIDA online の分類によると 2 つが university-based (1 つは N Program, もう 1 つは在沖米国海軍病院で昔勤務していた医師が関わっているプログラム), 8 つが university-affiliated community, 1 つが community-based であり、コネのない大学病院プログラムからは結局 1 つも呼ばれませんでした。他も categorical は IMG, preliminary は AMG とはっきり分かれていたり、過去に日本人医師を採用したことがあるプログラムが主であり、呼ばれる可能性のあるプログラムは Match A Resident など調べて出てくるのよりも実際はかなり限られているのではないかという印象でした。おそらく USMLE の点数がもっと高かったとしてもあまり変わらなかったのだろうと推察されます。単純に USMLE の得点を上げるよりも $+\alpha$ (コネとか論文など)を増やす方が有効なのだろうと思います。

もちろん USMLE の点数が芳しくなかったとしても、実習に行くなどしてよい印象を残せば可能性はいくらでも上げることができます。むしろそちらのほうが遥かに重要です。アメリカで会った IMG の中で 250 オーバーが多数を占めていたとはさすがに思い難く、それでも彼らがマッチを果たしているのは Green Card やコネクションなど他の要素の充実によるものだと思います。後述する「アメリカにいったん入国して準備する」という戦略は、USMLE で振るわなかった場合に特に検討するべき一発逆転の選択肢かもしれません。結局 USMLE 高得点はそれに向けて人事を尽くすべき対象ではあるものの、マッチ成功の必要条件でも十分条件でもなく、他の要素次第でマッチの可能性を高められる程度の意味合いである、というのが私の結論です。

3. 米軍病院への誘い

続いて、米軍病院に関してご紹介いたします。なお「米軍」としているのは、横須賀、沖縄の海軍病院以外にも横田空軍病院、三沢空軍病院でも数年前から類似の研修プログラムが行われているからです。主に沖縄について記載しますが、他の施設でも渡米にあたり大きなベネフィットがあると思いますので興味のある方は一度調べてみてください。

3-1. US Naval Hospital Okinawa overview

沖縄の海軍病院は 4 年程前に宜野湾市と北谷町の境にある海兵隊基地 Camp Foster に移転し新しくなりました。アメリカ国外では最大規模でありベッドは 100 床程度、50,000 人程度の駐留軍人とその家族（東南アジア・太平洋地域全体では約 180,000 人）をカバーします。患者さんは沖縄本島内の branch clinic

または直接海軍病院に **primary care provider**（「かかりつけ医」、多くは **Family Medicine** だが **Internal Medicine** や **Pediatrics** のこともある）を持ち、必要時に他科にコンサルトを入れてもらい受診するようになっています。**Pulmonary/Critical Care**, **GI** や **NICU** など **subspecialty** もある程度揃っているので比較的幅広く診ることができますが、海軍病院にない **Cardiology**, **Hematology**, **Nephrology** などに関しては沖縄の日本の病院に紹介して高度な検査や維持透析などの治療をしてもらったり、長期にわたる場合は疾病のため駐留継続困難との旨を患者の上官に伝えて本国への送還を決定、**Hawaii** や **San Diego** などの軍病院に紹介することもあります。患者は現役軍人が中心なので若い人が多く、軍の保険で医療費の患者負担はゼロ、**provider** (**physician**, **physician assistant**, **nurse practitioner** の総称) は3年程で異動になるため頻繁にかかりつけ医が交代する、**para-medical** の職種は比較的少なく採血や縫合などの処置は **corpsman** (衛生兵) が行うなど色々特殊な点も多くあるのですが、米国式の医療システムの一部を垣間見、英語での診療に慣れるには非常によい環境だと思います。最近では沖縄に残っている高齢退役軍人の増加に伴い日本の病院への紹介が増加したり、認知症を発症した場合に本国への送還や日本の老人ホームへの入所が難しいなどの課題もあるようです。

3-2. Japanese Fellowship Program up-to-date

横須賀・沖縄の海軍病院が米国臨床留学の登竜门的な役割を果たしてきたのは皆様ご存知のことと思います。約50年前に横須賀で始まった日本人医師の研修プログラムが1991年に沖縄でも導入され、私の代で26期目となります。2016年途中より、横須賀から数年遅れて **Internship** から **Fellowship** に通称が変更になりました（因みに正式名称は **Japanese National Physician Graduate Medical Education Program** といいます）。これは臨床研修制度のなかった当初は新卒の者＝アメリカで言うところの **intern** が多かったのが、日本での研修を終え臨床経験を積んだ者がほとんどを占めるようになったことと関係があります。最近の傾向としては毎年6人の採用のうち新卒の方は0-1人で、他は初期研修後、専門医取得後など学年も専門も様々です。倍率は年によっても異なりますが概ね3倍程度です。

我々 **Japanese Fellow** はアメリカの医学生のような立場で1年間各診療科をローテーションします。**Emergency Medicine**, **Family Medicine**, **General Surgery**, **Internal Medicine**, **Obstetrics/Gynecology**, **Pediatrics**, **Neurology-Psychiatry** の7つが **core rotation** で4週間ずつの実習が修了要件、残りの期間は **elective** となり各自選択した診療科のローテーションを行います。基本的に

はまず問診・診察をして **provider** に **presentation** をし、その後一緒に再評価して方針を決定するという流れであり、独立して診療を行うことはできません。毎日の **morning report**, 各自割り当てられるメンター医師との **continuity clinic** や日本の病院との **Grand Round** などの教育的機会もあります。

各科ローテーションとは別にオンコール業務（7:00-翌 7:00 の日当直）を 6 人で順番に担当します。外来での紹介や予定の翻訳業務は **Referral Management Center**（地域連携室）が担当してくれており、我々は緊急性の高い、あるいは高度な医学知識が必要と思われる業務を主に担当します。海軍病院の外来を受診する日本人の患者さん（軍人と結婚すると軍の保険に入り、海軍病院で診療を受けます）とアメリカ人医師の間の通訳が一番多い仕事です。英語はほぼ全く話せない方から、ペラペラでも医学用語は難しいという方まで色々です。また海軍病院で対応困難・本国への移送も困難な症例の日本の病院への緊急搬送が平均で週 1-2 回ほど発生するため、アメリカ人医師の代わりに日本の病院に受入要請、診療情報提供書作成などを行い救急車に同乗して現地での通訳も行います。例えば、ACS 疑い→CAG/PCI、減圧症→高圧酸素療法、尿毒症性肺水腫→血液透析、新生児の重症呼吸不全→一酸化窒素療法や ECMO、などです。日本の病院に入院した場合は軍の管理規定の関係上、定期的に病状を共有しアップデートする必要がありこれも我々が担当しています。医師としての業務ではなく、あくまで通訳としての役割遂行が求められます。異文化・異言語コミュニケーションの間に挟まれる立場となるため必要な情報を収集・伝達するのが難しい場合もありましたが、勉強になることも多くありました。

さらに、各自何らかの役職を割り当てられます。**Chief, Assistant Chief** は年間を通してオンコールのシフトの調整などの管理職的な業務を行い、他のメンバーは **externship**, 次期 **fellow** の選考会のセッティング、**Grand Round** の企画などをそれぞれ担当します。私は近隣病院との交流を兼ねて海軍病院で毎年行われている **BLS** の企画を担当しました。

上記のような業務を行いますが、ローテーションは遅くても夕方 15-16 時まで、オンコール業務も主に日中で夜中の呼び出しは多くないので、日本の病院での常勤と比較するとかなりの自由時間が確保できます。休暇も潤沢にあり、国外での **externship** や面接旅行も 6 人の予定を調整してかなり自由に行うことができます。**Program Director** はアメリカ人医師で 1-2 年で交代するので少しずつ方針が変更になるかもしれませんが、基本的には英語力向上、**USMLE** 受験や **Match** 応募に際しては理想的な環境です。デメリットとしては臨床を第一線で

行うことができないので臨床能力の向上があまり期待できないこと、給与が低いこと、地理的な条件が挙げられます。

なお、沖縄では毎年 6-8 月に日本の医学部 5・6 年生と医学部卒業生を対象として 1 週間の externship を受け入れています。Fellowship Program への応募を考えている方は是非参加されるとよいと思います。選考会に関しては横須賀と沖縄は例年 9 月にあり、横田・三沢はもう少し後の時期に行われているようです。

4. 純日本人が挑む Match の壁

ここからは再び私の体験談を交えながら、Match を攻略するにはどのような方策が必要かを多少の独断と偏見を交えて考察していきたいと思います。

4-1. 未踏の Hollywood とボツ原稿の山

在沖米国海軍病院の内定が出た時点から同期内で大まかな予定を共有し、年間計画を立案しました。まずは USMLE Step2CS の合格が目標であり、同期の長谷川大祐先生と試験日程を同じ日に設定し、沖縄入り後に約 2 か月の練習期間を経て 5 月下旬に Los Angeles に渡りました。Kaplan Pasadena 校での 4 日間の講義・模擬試験を終え、週末は Starbucks で練習を続け、いよいよ El Segundo での大一番を迎えました。本番は Kaplan よりも模擬患者の話すのが速く大変でしたが、練習で散々繰り返したフレーズを活用して凌ぎ、何とか無事に 12 症例を終えました。終了後は Kaplan で知り合い本番も同日程であったインド人と 3 人でハンバーガーを食べながら解放感に浸りました。疲れ果てた我々は Hollywood や Santa Monica といった観光地を遂に訪れることはなく、そそくさと日本に帰ってきたのでした。

Step2CS の結果発表は 8 月だったので、合格しているものと信じ Match 応募に向けて書類準備、TOEFL iBT 受験など準備を進めました。6 月、First Aid for the Match 等を参考に CV (curriculum vitae) を更新し、PS (personal statement) を複数の日本人・アメリカ人に見てもらいながら何度も何度も手直しして EssayEdge (有料の英文添削サービス) でも校閲を受けて完成させました。日の目を見なかった草案は 10-20 にも及びました。7 月には neurologist である Program Director, Internal Medicine と Pulmonary/Critical Care の医師の合計 5 名にある程度一緒に働いた段階で LoR をお願いし、大学に MSPE (medical student performance evaluation) も依頼しておきました。LoR は快

諾していただいたもののなかなか完成しない先生が多くやきもきしましたが、再三再四の催促が功を奏し9月頭には全員分 ERAS へのアップロードが完了、9月15日のプログラム側への解禁までに書類が出揃いました。無事 Step2CS の合格通知も受け取り、西元先生と再度面談し、N Program を含む Match に向けて本格始動しました。

4-2. 決戦の Tokyo, 吹雪の Cleveland、そして Match Day

アメリカ東海岸をメインに約 150 の categorical プログラムに申し込み、面接のオファーのメールを待つ期間は夜中もあまり眠れず辛かったです。前述の通り 11 個のプログラムからオファーをいただきました。11 月末～12 月頭、1 月の 2 回に分けて面接旅行を計画しました。航空券やホテル、移動手段の確保が予想以上に大変で出費もかなり多く、実際に面接旅行をしてみると面接自体よりは異国で大荷物を持つての長距離の移動や時差ボケによる疲れが大きかったように思います。

事前に主要な質問は Iserson's Getting Into A Residency などの書籍で押さえて練習しておき、本番では礼儀正しく、自分の強みを落ち着いてアピールするのみと考えていました。回数を重ねるごとにリラックスして臨めるようになりました。だいたいの場合は通り一遍の質問に終始していたのであまり手応えが分からないことが多かったですが、しっかりアイコンタクトをとる、握手をしっかりするなど意識し、終了時には面接に呼んでくれたお礼を述べ thanks email も送るようにしていました（一部選考委員との事後の接触はお断りというプログラムもあり、そこは coordinator にだけ送りました）。

N Program を第一志望としていたので、1 回目の旅行の最後に東京で行われた面接が最も緊張しましたが、和気藹々とした雰囲気の中お話ししていただき有難かったです。2 回目の旅行ではアメリカ東部に大寒波が襲来し、乗り継ぎに支障を来たし 20 時に到着した Cleveland では吹雪の中左ハンドルを生まれて初めて操らなければならないという試練もありましたが、何とか帰国することができました。最終的に Mount Sinai Beth Israel での採用が決まった 3 月 17 日には、5 年以上かけて準備してきたことが報われ、深く安堵しました。USMLE Step3 の受験も済ませ、現在は J1 ビザの手続きなどいよいよ渡米に向けた準備を行っています。

4-3. 情報不足であることを自覚して計画を立てる

全体として自戒を込めて強調したいことは、Match を戦うにあたり多くの日

本国内を拠点とする日本人 IMG は圧倒的な情報不足であるということです。AMG と比較して差があることは自明ですが、米国に拠点を設けて滞在していたり Green Card を所持して米国に溶け込んでいるような他国出身の IMG とも大きな開きがあることは私自身面接旅行を経験してみて感じたことです。北米大陸から遠く離れた島国で孤独に準備をしていると、たとえば Step2CS の受験は数か月先までテストセンターが一杯になっており結果が出るのにも数か月かかるので早めに申し込まなければいけないとか、ERAS への LoR の反映までには最長で 2 週間かかるとか、California Letter や Illinois 州免許取得のためには医学部で何科を何週間ローテートすることが必要とか、そうしたクリティカルな情報でも能動的に調べなければ見落としでしまい計画が大きく狂うことが往々にして発生しがちです。とにかく早め早めの情報収集、準備が肝要です。

私のような帰国子女でもない純日本人 IMG が Match に挑む場合はとりわけ、情報をタイムリーに・漏れなく集め、自分の credential に基づくとマッチする勝算がどれぐらいあると推測されるのか、冷静に見極め strong applicant に近づくと努力が必要になってくると思います。これは USMLE や研究実績など Match 以前のプロセスにも関係してきます。できるだけ臨床留学を目指す同志と知り合い、情報が得られそうな集まりがあれば積極的に参加し、米国臨床研修に関する書籍やブログを読み漁り疑問に思ったことは質問するなどの活動を少しずつ続けていく他ありません。

また、Match というよりもそもそも臨床留学の是非とか医師としてのキャリアパスがどうかという話になってきますが、自分が果たして長期的に何を成し遂げたいのか、それは今の方向に進んでいて本当に可能なことなのかを問い続けることも重要です。すなわち米国・日本の研修制度をよく知りそれが自分の目標に沿ったものか評価することです。3年後、7年後、10年後の大局を見据えて計画的に Match にも挑むことができれば臨床留学の実現、ひいてはその先にある目標に到達できる可能性は高まるでしょう。

4-4. Match Year の過ごし方

米国臨床研修の Match は日本に居ながらできるものという認識が一般的なのではないかと思えます。実際に米軍病院や N Program の存在のお蔭もあって多くの日本人医師が日本国内で常勤先を持ちながらポジションの獲得・渡米を果たしていますが、これはおそらく世界的に見ると少数派です。面接旅行でインド、イラク、マレーシア、タイ、アルゼンチン、パナマなど様々な所から来ている IMG と話す機会がありましたが、全員が米国内で他の仕事をしたり research

fellow などを行いながら知人の家に滞在するなど拠点を持って Match year に臨んでおり、日本から行き来しているというところが驚かれることが多かったです。

日本の生き馬の目を抜くような臨床現場でフルタイムでの勤務をしていると Step2CS 受験や面接旅行のための休暇をとることはかなり困難であり、できたとしても煩雑な応募プロセスなどで相当消耗することは必至です。臨床医としての成長とか経済的なことを度外視して、Match に当たりどうするのが有利かの一点だけを考えてとき、おそらく 1 番は MPH コースや research fellow など一旦米国に入国してしまい地理的な有利を得、あわよくば前述の $+ \alpha$ を作ること、2 番目が米軍病院（横須賀・沖縄・横田・三沢）で勤務すること、3 番目が日本国内で融通の利く勤務先を見つけることだと思います。私個人は在沖米軍海軍病院で 1 年間過ごしたことは CV・PS・LoR を豪華にしながら膨大な時間を Match の準備に充てるのが可能になったという点、また「自分にとって今年以上の好条件はあり得ないから絶対今年マッチしなければ」と背水の陣を敷いて Match にコミットすることができたという点でベストな選択だったと言えます。

4-5. Perseverance prevails

最後は米国臨床研修を目指すにあたっての精神論です。もちろん英語・医学の勉強や推薦状を得るなどの努力が必要で、多くの障壁があるのですが、単純化すれば USMLE に合格し、就職活動をして内定をもらうだけのことです。希少な選択肢であるがゆえに比較的困難であることは間違いありませんが、石の上にも数年、継続できるだけの動機があれば自ずと乗り越えることができると考えます。帰国子女でアメリカにまた行きたい、学生の時の実習が良かった、研究留学で来たが臨床もやりたくなった、なんでもよいと思います。

数年に及ぶ旅の途中で自分の置かれた状況が変わり、進路に迷うこともあるでしょう。そんな時は「なぜ自分は米国臨床研修を目指すのか」自問自答してみてください。明確な、とまでいかずとも捨て切れない理由がそこにあるのならば、おそらくアメリカはまだあなたの目的地です。渡米して実際に得られるものだけでなく、こうして自分と向き合い時に壁にぶつかり、悩み、迷い、それでも何とかして進まんとしたその時間は、たとえ道半ばにして進路変更せざるを得なくなったとしても人生をよりよく生きるための糧になるものと私は信じています。

5. 感謝の時間

米国での臨床研修を目指し始めてから **resident** のポジションを得るまで実に5年半の歳月が流れました。学生時代に思い描いていたほど単純で平坦な道ではありませんでしたが、それでも何とかここまで歩を進めて来られたのはひとえに支えてくださった多くの皆様のお蔭に他なりません。高校・大学の友人、医学生時代の留学でお世話になった先生方、臨床研修・海軍病院で出会った指導医・同僚・後輩の先生方、他にも数え切れません。未熟者ゆえに迷惑をかけたこと、ベストを尽くせなかったこと、恩返しできていないこともたくさんありますが、今後も医師として、人間として目標に向け邁進し、徳を積み、お世話になった皆様に、社会に、与えていただいたことを還元していきたいと思っています。

最後の最後になりましたが、医学生時代から私の再三の留学をサポートしてくれ神戸に帰った際にはいつも温かく出迎えてくれる両親、単身赴任中の妻の滞在を許してくださった妻の両親、元気に生まれてきてくれた長女、そして常に私を支え、励まし、導き、共に歩んでくれる妻に心よりの感謝を表したいと思います。 **Millions of Thanks.**

2017年3月吉日