

# Nのために

日本医科大学付属病院研修 2 年目 宮下 智

## はじめに

この度は、西元 慶治先生はじめ多くの先生方や東京海上グループ関係者の方々、同僚、友人、家族の厚いご支援の元、Mount Sinai Beth Israel 病院にて内科研修を行うことになりました。この場を借りて御礼申し上げます。以下、簡単な経歴です。

2008 年 3 月 桐朋高校卒業

2009 年 4 月 日本医科大学入学

2015 年 3 月 日本医科大学卒業

2015 年 4 月 日本医科大学付属病院初期研修開始

2016 年 3 月 ECFMG 取得

2017 年 3 月 日本医科大学付属病院初期研修終了

多くの優秀な先生方がすでに素晴らしいエッセイを残しているのです。United States Medical Licensing Examination (USMLE) 対策やマッチング体験談に関して新たに書き記すことは特にありませんでした。そのため、今回のエッセイでは、渡米までの経緯を他の先生方とは違った独自の切り口でアプローチすることで、より多くの日本人医師が渡米できるように少しでも役に立つことができれば幸いです。

## I. 渡米に関する前提知識

米国で医療に携わるには大きく分けて 3 つの方法があります。1 つ目が臨床。2 つ目は研究。3 つ目は学生実習・エクスターンです。臨床で渡米する場合には、Educational Commission for Foreign Medical Graduates Certificate (ECFMG Certificate) と呼ばれる資格が必要となります。米国医師免許証に近いものです。研究や学生実習では必要ありません。ECFMG certificate は USMLE STEP 1, 2 CS, 2 CK の 3 つの試験にすべて合格すると発行されます。“米国で医者をする” というのは多くの場合、臨床での渡米を意味します。わたしの場合も臨床での渡米なので、これに焦点を絞って説明します。

臨床渡米には大きく 2 種類の入り口があります。Residency と Fellowship です。Residency は家庭医、内科、外科、救急科、小児科などがあり、Fellowship はさらに専門的な内容となります。例えば、内科からいける Fellowship は、循環器内科、消化器内科、血液腫瘍内科などがあります。基本的な流れは Residency を修めた後、希望があれば Fellowship に進みます。しかし、Residency をせずに直接 Fellowship から入りこむこともできます。この場合、米国で専門医となるためには Residency を Fellowship 後にやらないといけません。

Residency から行くにしても、Fellowship から行くにしても、いずれの場合も ECFMG を取得して米国のマッチングに参加することに変わりありません。

実際、毎年どれくらいの日本人医師が臨床渡米するか気になり色々調べましたが、統計がみつかりませんでした。代わりに ECFMG の統計があったのでここから推定します。ECFMG の統計によると 2016 年に ECFMG certificate を取得した日本人は 63 名でした。これに加えて、第 100 回医師国家試験合格者数 8,630 名を参考に概算すると、かなり大雑把ですが、日本人医師全体の約 0.7% が毎年 ECFMG を取得している計算になります。実際に米国でのマッチングに参加している人数はこれよりも少ないと予想されます。この現状を踏まえて、自分の経験を共有することで、今後、日本人医師が少しでも渡米しやすくなるように、以下、自己体験を踏まえ、渡米までの過程を **1. 渡米を決意 2. ECFMG 取得 3. マッチング** の 3 つのステップに分けて説明します。

## II. なぜ渡米するか？

臨床で渡米を考えている先生方は、まず、何よりもはじめに、なぜ渡米したいのかをはっきりしておかないと、長く険しい道のを耐え切れないかもしれません。周りを見てみると、USMLE の勉強は始めてみたものの、大学の試験勉強が忙しかったり、病棟業務が忙しかったりで、途中で挫折する人は多くいました。ECFMG の統計では、USMLE STEP 1 受験者数が 23,730 人であるのに対して、ECFMG 発行者数はわずか 10,000 人であることから、これまた大雑把な計算ですが、最初に USMLE を受け始めてから ECFMG を取得する割合は約 4 割しかないことがわかります。

### **わたしが渡米を決めた理由**

面接では、日米のシステムの差異や研究や教育の環境に渡米の理由を求めるのが、定石となっています。面接では大変すばらしい論理的な回答ですが、実際には脆い理由な気がします。というのも、病院によってシステムは異なりますし、日本にも研究・教育が素晴らしい場所なんていくらかもあります。渡米をする前に胸に手を当てて、なぜ私は渡米したいのか、正直に自分の心と向き合うとよいかもしれません。私の場合は、結局のところ「ワクワクするイバラの道」というところに理由は収束しました。

わたしには夢があります。人類の寿命を一歳延ばすことです。そのために米国で臨床・研究・教育に従事したいと思っています。これを実現したときの自分を思い浮かべるだけでもワクワクします。実現できるかどうか分からない状況にワクワクします。実現するまでのイバラの道にワクワクします。40 歳まではなるべく自分を痛め付けようと思えます。自分の場合、80% のパフォーマンスで常に満足してしまいます。したがって、ラクな環境に身を置くと怠惰が助長されます。夢に向かって突っ走るためには、過酷な環境に身を置いて、常に自分を痛め付けるしかありません。正直、米国で働くことは不安で不安でたまりません。でもこのギリギリな状況が自分をさらに磨いてくれると思うと、

進んで飛び込んでしまいます。宝クジと同じかもしれません。誰も一億円なんて当たるとは思っていません。でも買います。それは当たったときの姿を想像するとワクワクする。そのワクワクを買ってるんでしょう。わたしの場合も、別に夢を達成しなくてもいいのかもしれません。夢を追ってワクワクしながら、過酷な道を切り開いていく過程が人生の醍醐味なんでしょう。

渡米を志す先生方であれば、あれこれ考えることはもちろん大切ですが、根っこの部分で自分がどう感じているか、一度考えてみるといいかもしれません。

### III. ECFMG certificate を取得するまでの壁

前章では、渡米するまでの心の準備に関して述べてきましたが、現実的に夢を抱くだけでは渡米はできません。ここでは具体的に ECFMG certificate を取得するまでにわたしが対峙した壁を明確化し、それらをいかに乗り越えたか述べます。

USMLE 公式ホームページの統計によると、2015 年、米国の医学生/ 海外の医学生 or 医師の USMLE 合格率は以下のようになっています。

USMLE STEP 1	96%/78%
USMLE STEP 2 CS	96%/84%
USMLE STEP 2 CK	96%/77%

この統計をみると、米国の学生の方が合格率は全体的に高い傾向があるのがわかります。この原因はいろいろ考えられますが、今回は4つの点を指摘してみます：① 情報不足 ② 英語の壁 ③ 対策時間の確保 ④ やる気

#### ① 情報不足

米国の医学生の場合、情報は豊富にあります。周りで受けた人と情報交換ができますし、ネットでの情報量も多いでしょう。日本の場合、周りに受験している人はごく僅かですし、日本語のネットの情報も古いため、情報弱者であることは避けられません。

また、米国の場合、医学部のカリキュラム(講義, 実習)が USMLE oriented となっている場合が多いため、医学部に通っているだけで USMLE 対策になります。例えば、わたしが留学した USC では、USMLE に似た computer-based の模擬試験を頻繁に実施したり、各ローテーションの最後に OSCE を行っていました。残念ながら、日米でカリキュラムは大きくことなるため、日本の医学部の勉強をいくら必死にやったところで USMLE 対策にはなりません。例えば、USMLE STEP1 には行動科学(Behavioral Science)という科目がありますが、日本にはないため、ゼロから学ぶことになります。他の科目に関しても、基本的に USMLE の方が広く深いため、日本で習う医学知識では足りません。したがって、私たちが情報という点か

ら不利になってしまうことは多かれ少なかれ仕方のないことなのかもしれません。

## ② 英語の壁

日本人で英語が母語の方は多くいません。日本人の多くは日本語が母語であり、特殊な環境にいない限り、日常的に英語を話す機会はありません。わたしの場合も例外ではありませんでした。生まれも育ちも日本であり、海外で暮らした経験はないため、英語の壁は大きく立ちはだかりました。

一番英語力が問題になるのは USMLE STEP 2 CS でしょう。この試験は、米国に行き、模擬患者相手に外来を 12 ケース行った後、カルテを記載するという試験です。ネイティブの話す言葉を理解できるリスニング力、プロフェッショナルなスピーキング力、カルテを英語で記載するライティング力が求められます。USMLE STEP1, STEP 2CK でも英語の壁は高く聳えます。まずは問題文を理解するための最低限の一般的な英語力。そして、医学英単語。これはもちろんゼロから覚えなければなりません。わたしの場合、最初は問題の難しさ云々の前に問題文を理解するのに時間がかかりました。

## ③ 対策時間の確保

米国医学部の場合、USMLE STEP 1 直前の数ヶ月は試験対策の為に休暇が貰えます。そのため、密な試験対策をすることができます。一方、日本の場合、そもそもカリキュラムに USMLE の想定がないため、必然的に USMLE のために割ける時間は限られています。したがって、日本の受験者は思うように対策できないまま受験される方が多いと予想されます。

## ④ やる気

米国の医学生に遅れをとる大きな理由の一つではないでしょうか。米国の医学生は、USMLE を全て合格しなければ医師として医療行為ができません。一方、日本の医学生や医師は、「USMLE をいつ受けてもいいし、別に受けなくてもいい」状況にいます。そのため、USMLE に対する想いに差があるのかもしれません。実際、周りを見てみると、USMLE の勉強を始めたけれども、結局、大学の試験勉強が忙しいから両立が出来なくてやめてしまったという人が後を絶ちません。継続するためにはやる気が不可欠です。

このように ECFMG Certificate を取得するためには多くの壁を乗り越えていかなければなりません。一方で、実際に ECFMG certificate を取得した瞬間の喜びは何物にも変えがたい体験です。では、実際どのように乗り越えればいいのか考えてみます。

### 解決策① 情報不足を乗り越える

情報収集を常に怠らないことが大切です。わたしの場合、可能な限り、英語で検索する癖をつけました。先述の通り、英語の方が対策に関する情報は多くネット上に流れていま

す。また、日本語のブログなども活用すれば、ネットから引き出せる情報は米国の医学生よりも多くなります。あとは、米国の医学生の知り合いとよく情報を共有しました。ネットの情報には限界があるので、米国医学生に直接聞いて、最新の対策資料などを共有しました。具体的な勉強法に関しては、長くなりますし、情報が古いので割愛します。

## 解決策② 英語の壁を乗り越える

USMLE STEP 1 を対策し始めると、必ず医学英語及びUSMLE 独特の文法に苦戦するはずですが、これは誰もが通る道です。まずおすすめしたいのは、日本語であらかじめ内容を把握することです。日米で範囲はだいぶ異なりますが、それでもある程度は被ります。知らない事柄を英語で理解して覚えるよりも、日本語で理解した後に英語を覚える方が効率が良いでしょう。わたしは周りに USMLE を勉強している人が誰もおらず、右も左もわからない状況で Goljan Pathology という上級者向けの教科書から入ったので、最初の半年くらいは医学以前に英単語が分からず、問題内容理解できなかつたため、殆どの時間は辞書を引いて問題文の理解に努めるといふ、辛い日々を過ごしました。無論、日本語であらかじめ学んでいたとしても、医学英語は学ばなければならないので、最初のうちは虎視眈々と辞書を引くしかありません。一番大変な過程かもしれませんが、あるときから急にラクに感じるようになるはずですが。

USMLE STEP 2 CS に関しては、対策をともにした知人がレジナビのサイトで瀬寄医師が USMLE STEP 2 CS 対策を詳細にまとめているため、そちらを参考にさせていただけたら幸いです（本人の了承済）。英語の学習法に関しては、再度、別の章で取り上げます。

## 解決策③ 対策時間を確保する

二頭追うもの一頭も得ずとまではいきませんが、USMLE の勉強をするには時間を上手く使わないといけません。わたしの場合、6年間、サッカー部に所属して、土日もあり活動していたため、他の人と比べ勉強時間がありませんでした。そこで、USMLE 合格から逆算して、効率的にどう動くかを模索し続けてきました。常に自分の目指すゴールにいまやっていることは必要か常に検討しました。

例えば、勉強会の類はあまり参加しませんでした。興味深い勉強会のチラシは何度も見ましたが、知的好奇心よりも USMLE 対策を優先しました。あとは、大学の試験対策に関しても、留学選定基準である上位 30% を目安に、最低限の試験勉強で USMLE 対策になるべく時間を割きました。また、生活面では、なるべく勉強時間を確保するために、スケジュールの変動が少ない朝は早く起きるように心がけたり、飲み会への参加も最低限にしました（もちろん人生はバランスも大切なので、毎年夏休みには旅行に行ったり、留学生と国際交流するなどしてはしましたが）。

#### 解決策④ 精神力を養う

この項目に関しては体育会系の精神論だと思って読み飛ばしても結構ですが、先述の通り、わたしは6年間サッカー部に所属して活動してたので、自分への慰めと体育会系の後輩への励ましの意味も含めて述べさせていただきます。

浦和出身ということもあり幼稚園の頃から激しくサッカーをやってきました。医学部に入ったら、軽く動かす程度にサッカーを続けようと思って、サッカー部に所属しました。入部して二か月が経過したとき、春リーグという大きな大会の登録選手に選ばれました。しかし、両国で開かれる相撲大会に誘われたこともあり、サッカー部の大会をお休みしようとしたところ、とてつもなく怒鳴られました。そのとき気づきました。サッカー部はサークルではなく部活だったのです。そもそもサッカー部の「部」の部分にも少し解釈のメスを入れておけばよかったのかもしれませんが。結局、学生時代の殆どの時間をサッカーに費やすことになりました。そして、いざ米国マッチングとなると、サッカーという単語は趣味の欄以外に書くところがありませんでした。

米国の視点からすれば、むしろ、医学部でなんでサッカーなんてしてんですかとマイナスにとられる危険もありました。すると、サッカーなんて全く意味なかったんじゃないかと感じる方もいらっしゃるかもしれません。しかし、マッチングを終えて、自分でも不思議ですがサッカーをやっていてよかったと感じました。部活特有の理不尽さに耐えたり、肉体的に過酷な練習をこなし、さらに、練習後に眠い中でも USMLE の勉強をやり切りました。この経験のおかげで、根性がつきました。仕事でどんなに疲れていても、誰よりも長く集中して USMLE の勉強ができますし、多忙なマッチングスケジュールも難なくこなせるようになりました。もちろん、USMLE の勉強に没頭するだけでも根性はつくかもしれませんが、クラブ活動などを通して、精神的な鍛錬を積むのもいいのかもしれません。

ちなみに、サッカー部に関しては、根気だけでなく、苦楽を共にした仲間がたくさんいて、今も人生のかけがえのない仲間となっています。履歴書には全く反映されませんが、人生という大きな枠組みで捉えたときにはクラブ活動に励むのもオススメです。

#### IV. マッチングまでに準備すべき最低限のコンセンサスについて

マッチング対策で痛感したことについて述べます。マッチング対策に絶対的な正解はありません。しかし、恐らく最低限のコンセンサスはあるだろうということを身をもって体験しました。ここでは、最低限のコンセンサスについて詳しく解説します。

先に紹介した USMLE Forum というサイトでは毎年内科のマッチングに参加する海外医学部卒(International Medical Graduate, IMG)がマッチング進行状況を共有しており、自分のマッチングステータスを以下の項目から評価します。

USMLE のスコア  
卒後年数  
VISA Status  
U. S. M. D. からの推薦状の数  
US Clinical Experience  
論文の数

わたしの経歴を当てはめてみると、

STEP1/STEP2CK/STEP2 CS: 246/235/pass 全て 1 回  
卒後年数: 2 年  
VISA Status: Citizenship や Green Card なし  
U. S. M. D. からの推薦状: 3 通  
US Clinical Experience: 2.5 mon  
論文の数: 0 本

USMLE Forum ではこの情報を元にどのプログラムから Invitation があり、どのプログラムから Rejection があったかをエクセルの表で閲覧することができるため、自分のステータスと似たステータスの情報を元に実際に自分がどれくらいマッチするかを予想することができます。他にも自分のステータスを客観的にみれるサイトがあります。有料サイトですが、Matcharesident というサイトは、以下の項目を埋めると、自分のステータスから可能性が高いプログラムを列挙してくれます。

USMLE のスコア  
卒後年数  
VISA Status  
US Clinical Experience

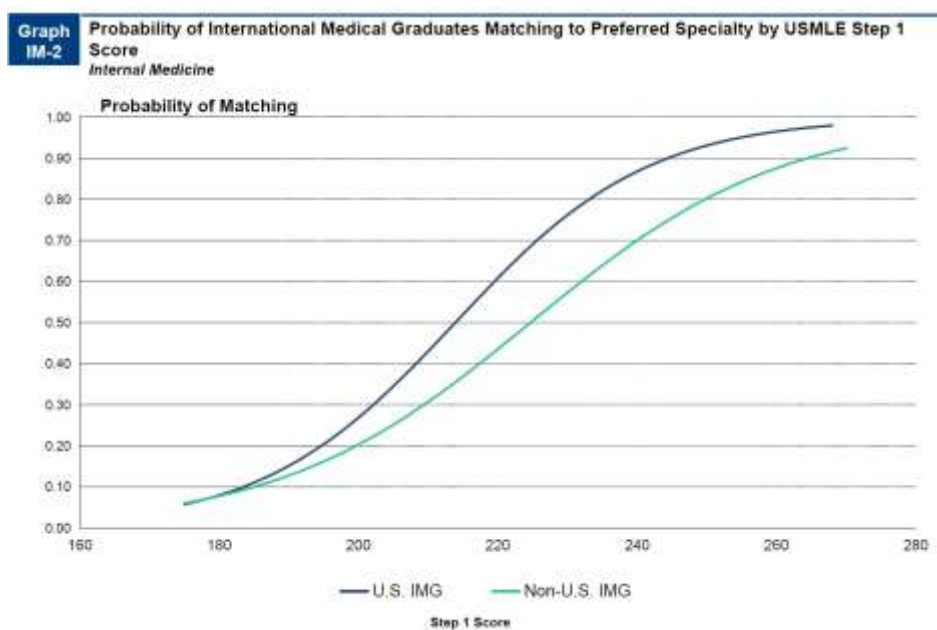
実際にわたしは応募するプログラムを決定する際にこのサイトを使いました。

USMLE Forum 及び Matcharesident がステータスを評価する項目は共通しており、これらの共通項目を中心にわたしの体験を交えつつ、最低限のコンセンサスを述べます。

#### ① USMLE Score

これは最も大切です。必ず一回で合格し、ハイスコアを獲得しなければなりません。米国の医学生の間では、USMLE STEP 1 が最も重要とされています(米国医学生の場合、CK と CS はマッチングに必須でないため)。一般的なコンセンサスとして、IMGの間でも、STEP

1が最も大事ですが、IMGは他のSTEPも一発でハイスコアが望ましいとされています。具体的に何点とればいいのかは誰にも分かりません。参考として、Charting Outcomes in the Match for International Medical Graduates, 2016の統計でUSMLE STEP1のスコアとマッチ率の相関グラフがあるのでお示しします。ここでは、例として内科とマッチ率の相関グラフをみると、わたしのスコア(246)だと、70-80%の間に入るでしょうか。仮に2000人応募して、350人を面接に招待するプログラムがあるとします。このプログラムは仮にUSMLE STEP1のスコアだけで面接候補者を決定するとします。350人に選ばれるには、上位17.5%に入る必要があります。2015年のUSMLE STEP1の平均点は229(SD 20)なので、これを用いると、およそ+1SDの249点以上が必要となります。もちろん志望する科、プログラムの人気度やUSMLE以外の要素も大きいため、一概には言えませんが、USMLE Forumを参照すると、USMLEのスコアで目立つには250点以上は必要な印象があります。ちなみにN programでは、230点以上が足切りの目安と伺っています。

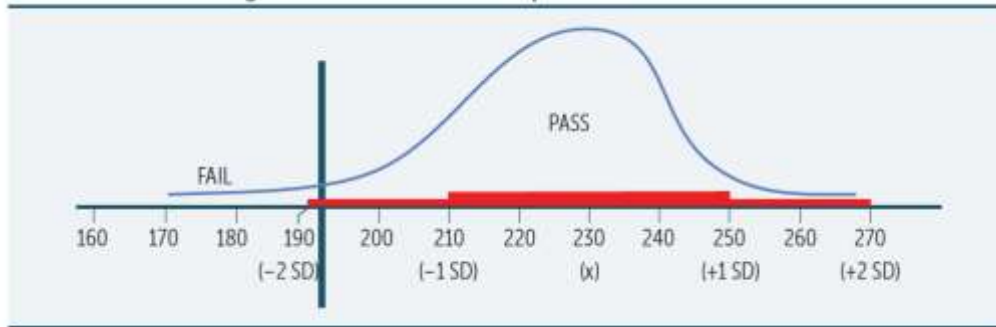


USMLE STEP1のスコアとマッチ率の関係を示したグラフ

Charting Outcomes in the Match for International Medical Graduates, 2016



FIGURE 2. Scoring Scale for the USMLE Step 1.



### USMLE STEP1 の得点分布グラフ

Reproduced from First Aid for USMLE STEP 1, 2017

## ② 卒後年数

これに関しては、絶対的に言えることがあります。若ければ若いほどいいです。プログラムによっては、卒後年数制限が設けられています。多くは、3年、5年、10年です。各プログラムのホームページや Matcharesident で卒後年数制限は記載があります。ただ、これに関しても、議論の余地があります。例えば、若い方がいいのであれば、卒後すぐにマッチングに参加すればいいじゃないかと指摘される方もいるでしょう。確かに、過去に日本人で卒後すぐに渡米された先生方は何名かいます。しかし、色々と課題もあるでしょう。

まず、そもそも卒後マッチングするために USMLE を終わらせるのが難しいです。6年時の9月に応募開始なので、一般的には6年の4月頃までには USMLE を終わっていないと応募できません。また、初期研修の問題もあります。いつか日本に戻ってきた際に保険医として働くことができません。

また、リサーチ経験や臨床経験、US Clinical Experience (USCE) も乏しくなる可能性が孕んでいます。かといって、たくさん研究をして、PhD. を取得して、USCE も稼ぐために何年も費やしてしまうのでしょうか。特別な病院は例外的に卒後年数関係なく PhD. などを重視する傾向がありますが、年齢を喰ってしまう分全体としてはマイナスになる可能性もあります。

経験と若さは多かれ少なかれトレードオフの関係にあるので、一概にどのタイミングでマッチングに参加するのが正解かわかりません。わたしの場合は、答えがないのであれば、最低限初期研修は終わらせた上で、最短で行こうではないかという結論に至ったため初期研修2年目でのマッチング参加を決心しました。

## ③ VISA Status

IMG にとって Green Card や Citizenship は水戸黄門の印籠と似ています。USMLE Forum の傾向をみると、Green Card や Citizenship を保有している方は、点数が低い場合でも圧倒

的に呼ばれる可能性が高いです。純日本人が渡米する場合は、J1 VISA or H1b VISA ですが、これらの VISA を受け入れると明言しているプログラムの多くは、永住権を保有している人々を優遇します。わたしも米国人で結婚してくれる人を探しましたが、残念ながら見つかりませんでした。冗談です。

#### ④ US Clinical Experience (USCE)

USCE には、3 種類あります。Observership, Externship, Electives です。米国の友達に聞いたところ、力関係は、Observership<Externship<Elective だそうです(真偽のほどは?)。各々微妙な違いがあります。

Observership は病院見学です。プログラムによっては USCE としてカウントしません。病院によっては商売目的で 1 ヶ月あたり 30 万円ほどで Observership を提供しているところもあります。少し小汚いような印象はありますが、面接に呼んでももらえる可能性が少しでも上がると思うと有難い限りです。

Externship は病院実習です。こちらは Observership よりも上位に位置します。病院でエクスターンとして働きます。業務は病院によってやれる範囲が異なるので一概に言えません。こちらにも有料で Externship を提供している病院があります。病院によっては、Externship をすると必ず面接に呼ぶプログラムもあるので有料であってもやる価値はあるでしょう。わたしの場合は、研修 2 年目の夏に約 2 週間セントルイスにあるワシントン大学で Externship を行いました。高校の時にフロリダの小さなマラソン大会で優勝した際に審判をされていたのがワシントン大学の教授で、その時からの知り合いだったため、メールしてみたら、無料で受け入れて下さいました。

Electives は学生海外実習です。大学によっては、学生のときに海外病院実習の期間があります。わたしの母校(日本医科大学)は、国際交流が盛んなため、6 年生になると最大 2 ヶ月間、米国の提携校で実習ができます。わたしの場合、この機会を利用して、University of Southern California(USC)で実習をさせていただきました。

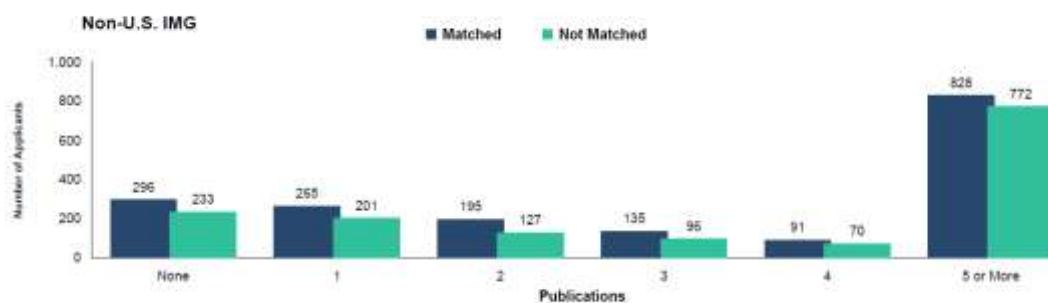
#### ⑤ U. S. M. D. の推薦状

マッチングの際に推薦状は最低 3 通必要です。大体のプログラムは、志望科の M. D. から 1 通が求められます。また、最低 1 通は U. S. M. D. からもらうのが一般的です。日本人の医師からの推薦状は意味を持ちません。その他 U. S. M. D. の推薦状は内容次第です。応募者は、推薦状の内容を見ることはできません(見れるように設定できますが、一般的にしないほうがいいといわれています)。推薦状を書く医師は、内容を素直に書くことが殆どです。したがって、あまりよく知らない先生や自分のことを高く評価していない先生からは推薦状を貰わないほうが得策です。わたしは、米国医師から 3 通、1 通は研修先のボスの日本人医師から頂きました(プログラムによっては必須なため)。U. S. M. D. からの推薦状の詳細は、Electives のときにお世話になった先生から 1 通、ワシントン大学の教授から 1 通、

何度か一緒にワークショップをしたことがある日本在住の米国内科医から1通頂きました。

## ⑥ 論文の数

どれくらい役に立つのかは不明です。一応、マッチ率と論文の数の関係を示したグラフは存在しますが、相関があるかは不明です。恐らく、論文はあるに越したことはないのですが、論文を書くことでマッチング応募が遅れることは避けられせん。わたしの場合は、マッチング登録までに書けるとしてもケースレポートくらいでした。ケースレポートを一つ書くよりも他の部分のブラッシュアップをする方が賢明と判断し、論文は0の状態でもマッチングに臨みました。



論文の本数とマッチの関係を示したグラフ

Charting Outcomes in the Match for International Medical Graduates, 2016 より

## ⑦ Personal Statement (PS)

マッチングの際に PS をアップロードしなければなりません。各プログラム約 2000-4000 の応募からも想像がつく通り、面接に呼ぶまでの段階で読むことは殆どないと言われていいます。PS の内容に関しては、簡単な自己紹介→志望科の理由→渡米の理由→まとめで必要十分な量になってしまう気がしたこともあり、当たり障りない文章であればいいかなと見切った部分があります。ただ、米国の先生によっては、PS は差をつけるためにとても大切にユニークで興味深い内容にしなければいけないと主張する方もいるので真相はよくわかりません。

一つ確実に言えるのは、英語のミスは禁忌です。英語に問題があると印象を持たれたら一貫のおしまいです。文法的な正確性のみならず、言い回しが自然である必要があります。必ずネイティブの先生に添削をしていただきましょう。

わたしの場合は、添削サイトを利用した後、米国医師の友人2名とその同僚たちに添削してもらい、さらに N プログラムのご紹介で Mark Petersen 先生に添削をしていただきました。文章の長さに関しては、短すぎても長すぎてもいけませんが、どれくらいが適切かは明確化されていません。USC の学生用の情報サイトでは、600 字前後で簡潔に書くことが推

奨されており、米国の医学生/医師も同様の事柄を述べていました。また、マッチング対策本として有名な Iserson's Getting Into a Residency では、具体的な長さに関しては言及がなく、300字程度のサンプル PS もありました。

日本からマッチした先生からは、A4 一枚(フォント 10.5)くらいが適切と助言をいただき、結局自分もそれで用意していましたが、いざ、ERAS のサイトにアップロードする際に確認すると、ERAS format ではかなり文字が小さくなりました。流石に心許なかったため、アップロードする直前に差し支えない程度に追記しました。誰か正解を知っている方がいらしたら教えてください。

### ⑧ Curriculum Vitae(CV)

履歴書です。これもマッチング応募の際に必要です。ERAS でアップロードする際は、項目を記入していくだけで、勝手に CV が出来上がるのであまり問題になりませんが、ここでも下手な英語のミスはないように心がけましょう。

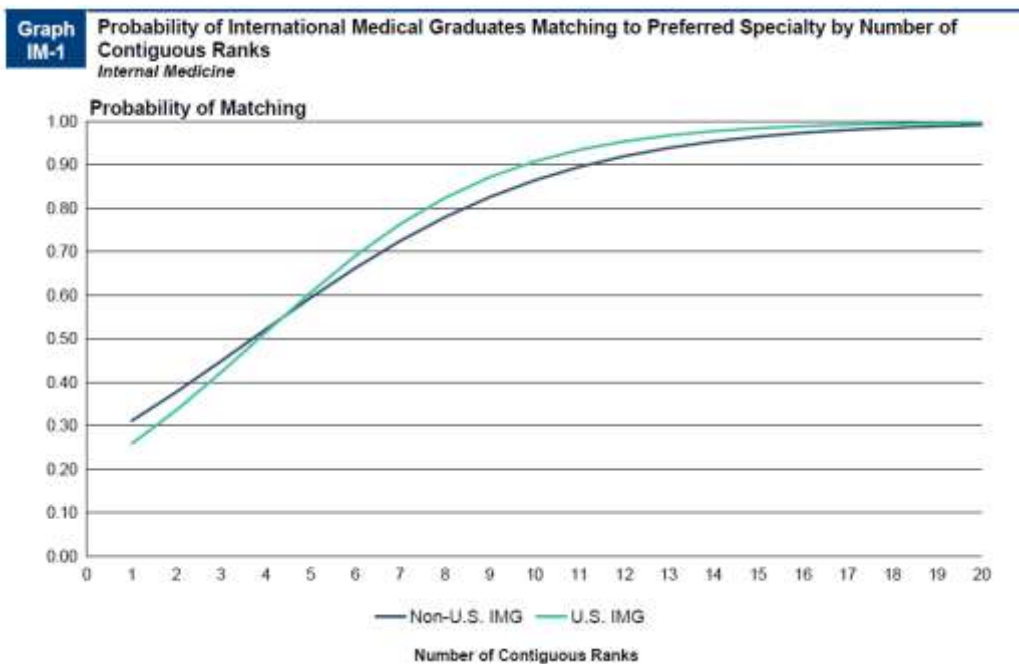
### ⑨ Photo

以前、UC Davis の皮膚科の面接官とプライベートで話した際に写真は自然な笑顔で撮らないとマイナスになると助言をいただきました。真偽の程は確かではありませんが、参考に米国医師の友人数名に写真を送ってもらったところ、爽やかな笑顔で写っていました。なので、爽やかな笑顔で撮るに越したことはない判断し、笑顔を日々練習しました。笑うのは苦手分野なので、苦戦してしまい、最終的に満足いく写真をアップロードできたのは、期限直前でした。データをアップロードするので、近くのしっかりとした写真屋で撮影して、データ化してもらってアップするといいでしょ。

以上のように、マッチングの際には気をつけることはたくさんあります。どの要素がどれくらいの重要性があるかは誰にも分かりませんし、何をするのが正解かはわかりません。コンセンサスは最低限守った上で補足的に自分の価値を可能な限り磨き上げていくしかないでしょう。

## V. 面接の実際

実際、283 箇所応募して合計で 8 箇所から Invitation がありました。Matcharesident に載っているリストを予算の限り応募しました。応募だけで 70 万円程かかりました。後ろ向きにみると、結局は呼ばれそうなどこからしか呼ばれません。後悔はしていませんが、無謀な病院は応募しなくても良かったのかもしれませんが。ちなみに、NRMP サイトにランクしたプログラムの数とマッチ率の相関グラフがあります。これによる、8つのプログラムに呼ばれた場合、75%くらいの確率でマッチする可能性があることがわかります。



ランクしたプログラムの数とマッチする確率の関係を示したグラフ

Charting Outcomes in the Match for International Medical Graduates, 2016 より

### 面接日程調整についての注意

面接は幸い1月半ば～2月前半にまとめることができました。面接旅行の日程調整に関しては、比較的柔軟に選べますので、なるべくNプログラムの試験日程の雰囲気とする期間(2016年は予備試験10/2(日)、最終選考12/5(月))は避けた方が無難です。ただ、大半の面接の招待は9月後半～10月中旬にきます。早めに返信しないと枠が埋まっているので、すぐにでも返信しないといけません。その時期にはまだNプログラムの日程は出ていないことが多いので、うまく予想して調整しましょう。

### 面接本番の対策について

面接の対策本を一応2つほど紹介します。Iserson's Getting Into a Residency: A Guide for Medical Students, 8th editionとFirst Aid For the Match, 5th editionです。身だしなみから、面接の想定質問とそれに対する答え方まで詳しく書いてあります。時間がある方は読まれると参考になるでしょう。あとは、本番の対策にConsocio, Mark先生のスカイプレッスンを受講して、模擬面接を何度も練習して、予め用意したセリフを自然に言えるように鍛えました。Mark先生の指導は厚く丁寧で、言いたいことが上手く表現できないむず痒さをエレガントな英語に置き換えてくれたり、文法や発音のチェックもしてくれて、大変役に立ちました。本番の面接で聞かれた内容は対策本の最初の方に書いてあるような典型的な質問が殆どでした。ありとあらゆる質問を想定してセリフを準備するというよりは、コアに質問にしっかりと回答できることの方が大切かもしれません。

## VI. 永遠に続くであろう英語の問題とその対策について

今まで英語には悩まされ続けてきましたが、今後も悩むことになるかと覚悟しています。わたしは、日本生まれ、日本育ち、海外で暮らした経験はありません。純日本人にとって避けられない問題でしょう。ここでは、米国の病院で機能するレベルの英語力を磨くために行ってる勉強法についてまとめます。

研修医 2 年目の 5 月に 2 週間ほど Barnes-Jewish Hospital in Saint Louis の Surgical Intensive Care Unit (SICU) で Externship をしました。この実習で一番大変だったのが英語でした。特に Listening です。Speaking に関しては、極端に言えば、Yes, No, I don't know が使い分けられれば、相手に意思を伝えることができます。しかし、相手の言っていることが理解できなければ、なんと相手に伝えればいいのかわかりません。そこで、最近では Listening を最優先項目として扱い、最も重点をおいて対策を講じています。Listening の対策を 3 つの軸で考えます。具体的には、①経験 ②単語力 ③知識 です。

### ① 経験

より多くの英語を聞くことで耳が慣れることを期待しています。教材としては、何が聞き取れなかったかを確認するために必ず Script ありの音声を選びました。また、ゆっくり綺麗に発音してくれる教材ではなく、なるべく日常的に喋る自然な音声に限定しました。具体的に使用しているのは、NPR News と House M.D. です。NPR News は、米国の無料ラジオ局で、様々分野のニュースを無料配信しています。私の場合、医療系のニュースを集中的に聞いています。House M.D. は、米国の医療ドラマです。病院で使う英語を覚えるなら、医療ドラマが最適だと考えて選びました。字幕なしで観た後に英語字幕で復習し、意味が分からない部分は辞書を引つつ日本語字幕を参考にしています(日本語字幕が間違っていることも多いですが)。

### ② 単語力

NPR News や M.D. House で勉強をしていて、気が付いたことがありました。聞き取れない箇所の多くは、そもそも単語の意味を知らないことが多いということです。なので、単語力をつければつけるほど Listening 能力が向上すると考え、TOEFL テスト英単語 3800 を購入し 5 回ほど読み通してすべて暗記しました。本書は TOEFL 対策用であるため、学術的な単語を中心に覚えることができました。その結果、NPR News の内容が耳に入りやすくなりましたが、一方で M.D. House のような日常会話にはあまり影響がありませんでした。そこで、現在は、M.D. House に出てきた新しい単語を Anki という単語帳アプリを使って、逐一登録して暗記しています。セリフを暗記しているので Speaking にも役に立つかもしれません。

### ③知識

相手が伝えたい内容を事前に把握していれば、Listening が楽になります。なので、会話の背景となる知識を予め抑えるために、現在は、色々なサイトや本を利用して、米国医療システムや医療事情に関して情報収集をしています。最新の時事に関しては、NPR News で必要最低限得られます。

英語の勉強法に関しては、以上のように経験・単語・知識の3つの軸で学習しています。まだまだ実験段階であり、これからも最善の勉強法を模索していきます。何か画期的な勉強法をご存知の方がいらっしゃいましたらぜひ教えてください。

### 最後に

今回、わたしが Beth Israel Hospital にマッチしたことは単なる偶然かもしれません。偶然だとしたら、運を引き寄せたのは、周囲の温かい支えがあったからだと思います。渡米するにあたって本当に多くの方に支えてきていただきました。改めて、人と人との関係がかけがえのない大切なものであることを実感いたしました。あくまで、これはスタート地点であり、これからが本番です。まずは、追い込めるだけ追い込んで自分を磨き、いずれは、何らかの形で日本の医療のために貢献できれば幸いです。

最後にはなりますが、このような機会を与えてくださった西元慶治先生はじめ多くの方々にこの場を借りて御礼申し上げます。