

留学記念エッセイ：3回目のマッチングでも諦めない

Mount Sinai Beth Israel Medical Center

2019年度 内科レジデント 新道 悠

<はじめに>

2019年7月より Mount Sinai Beth Israel Medical Center の Internal Medicine Residency Program にて内科インターンとして働く新道悠と申します。2017年から2年間にわたり Nプログラムの西元慶治先生にご指導、ご支援頂いて自分一人では決して到達出来なかったであろう、念願の米国でのレジデンシーをスタートできる事になりました。

私は2016年のレジデンシーマッチングで初めてアンマッチを経験してから、今回マッチするまで2回のアンマッチを経験しており、今年が3度目のマッチングでした。今年マッチしなければ、臨床留学は諦めようと思っていたので、西元先生から Nプログラムを通じて MSBI でポジションを頂けたと聞いたときは飛び上がるほど嬉しかったです。心より Nプログラムのみなさま並びに東京海上日動の関係者のみなさま、中でも2017年にアンマッチした後も、翌年再度 Nプログラムへの応募を勧めてください、引き続き温かく応援をしてくださった西元慶治先生には心から感謝しております。

このエッセイでは、これから臨床留学を検討されている先生や、私と同じようにアンマッチを経験して悩んでいる先生の参考になるように私のこれまでの経験を共有させて頂こうと思います。

<目次>

1. 私の経歴
2. 留学を志したきっかけ
3. 飯塚病院での研修
4. USMLE とマッチング
5. 2回のアンマッチ
6. 米国臨床実習と3回目のマッチング
7. 米国での臨床実習と推薦状
8. Nプログラムの偉大さ
9. 最後に

1: 私の経歴

2006年-2012年 千葉大学医学部
2012年-2014年 飯塚病院 初期研修
2014年4月 飯塚病院 総合診療科家庭医療プログラム 開始
2016年8月 ECFMG Certificate 取得
2017年3月 飯塚病院 総合診療科家庭医療プログラム 修了
2017年4月-2018年3月 飯塚病院 総合診療科家庭医療プログラム 指導医
2018年4月-6月 シカゴの市中病院 2箇所にて米国臨床実習（家庭医療）4週×2
2018年7月-9月 マイアミの市中病院にてサブインターン（家庭+内科）4週×2
2018年9月- 御幸病院（熊本県） 内科非常勤医師
2018年10月- University of Hawaii Internal Medicine オブザベーション
2019年1月- 牛深市民病院（熊本県） 内科非常勤医師

2: 留学を志したきっかけ

私は、2012年に千葉大学医学部卒業し、同年から麻生飯塚病院（福岡県）にて初期研修を行いました。初期研修後は同病院の飯塚頼田家庭医療プログラムで3年間の家庭医（総合診療専門医）の専門医研修を行い2016年3月に同プログラムを卒業し、家庭医（総合診療専門医）の専門医資格を取得しました。この家庭医療の専門医研修中に、麻生飯塚病院の卒業生で米国臨床留学をされている多数の先生と出会う機会があり、その中でも老年医学のフェローを経験されて日本で活躍されている先生に感銘を受けたことで「自分も米国で内科医としての基礎を築いた後に老年医学のフェローを是非したい」と思うようになりました。

もともと日本では、高齢化の進んだ筑豊地方での勤務が長く、高齢者の健康問題に対応する機会が多くあり、地域の高齢者コミュニティへの介入プロジェクト（COPCプロジェクト）を立ち上げ、継続的に地域の高齢者の幅広いニーズを知り介入をする取り組みを行ううちに、高齢者の健康問題を総合的に評価し介入できるスキルを身につけたいと考えるようになりました。米国の老年医学専門医を含む内科医師からの指導を受ける機会が多くあり、これらの経験も米国での内科レジデンシーひいては、老年医学のフェロートレーニングを受けたいと志す気持ちをさらに強くしたと思います。

3 : 飯塚病院での研修

2012年の4月から福岡県にある飯塚病院にて初期研修を、その後は同病院の飯塚/ 穎田家庭医療プログラムにて家庭医療（総合診療専門医）の研修を行いました。日本では総合診療科の確立されたトレーニングや専門医認定がない事などから、幅広く継続的に患者を診療できる内科医としてのトレーニングに近い、家庭医療の専門医研修を日本では選択しました。

総合診療科での研修は、診療に幅広い知識や能力が常に必要とされるので、診療自体に毎回学びが多くとてもやりがいのあるトレーニングでした。加えて、総合診療科の病棟回診や外来診療は、多くの場面で他の研修医や医学生への教育に携わる機会があり、この経験が自分の教育者として成長のきっかけになりました。同僚の研修医たちに自分の知識を共有する事、医学生に指導をする事、そして学習者が少しずつ成長する姿を見ることはいつも私の喜びでした。この姿勢が評価されて初期研修の修了時には「ベストレジデント」として表彰を受けた他、家庭医の専門医研修が開始した後も「チーフレジデント」として指導医の片腕として研修医の指導に積極的に携わってきました。

また、この研修期間中に米国ペンシルベニア州にあるピッツバーグ大学メディカルセンターの家庭医や、飯塚病院の卒業生で米国での臨床留学ならびに老年医学のフェロシップを行なった老年医学の専門医から指導を受ける機会が多くありました。この経験が、私の内科医としての総合的な診療能力の基礎、さらに内科/老年医学のトレーニングを志すきっかけとなりました。

4 : USMLE とマッチング

私の諸々のテストの受験日とスコアは以下の通りです。全て 1st attempt で Pass しています。Step1:224(2016年1月)、Step2CK:237(2016年7月)、Step2CS:(2015年2月)、Step3: 227(2017年8月)、TOEFL: 107/120(2018年3月)。私のスコアはIMGの内科レジデンシー候補者としては低い部類に入るので、USMLEの特にStep1で高得点を取るための勉強方法などは、他の先生のUSMLEの勉強方法を参考にしてください。

USMLE受験の計画の仕方ですが、マッチングに参加したい年度の9月初旬のERASのプログラムへのオープン時に結果が出ていないといけないので、そこから逆算して、遅くとも同年の7月末頃までにはStep1+2CK+CSの受験が終わっている必要があります。後は、自分が行きたいSpecialtyに必要な点数が取れそうかとの兼ね合いで受験スケジュールを組む事になるかと思います。なお、自分の希望するSpecialtyの必要点数は2019-Main Residency Match- NRMPなどで検索すると、NRMPがまとめている毎年のマッチングのデータが参照できるので、受験の計画時点から参照されると良

いと思います。

私は初期研修の間は USMLE の勉強をする時間が確保できなかったのですが、医師 3 年目以降の家庭医療の専門医研修開始後から徐々に準備を始めました。おおよそ 2 年半かけて USMLE の各 Step を揃えた事になります。私の場合は、計画の段階で、日本での専門医研修が修了する 2017 年度から米国レジデンシーを始めたかったので、2016 年 9 月からのレジデンシーマッチングに参加できるよう、まず約 10 ヶ月の準備で USMLE Step2 CS から受験、Step1 は 8 ヶ月、Step2CK は半年ほどの準備期間で USMLE を受験しました。

USMLE Step2 CS から受験した理由としては、どうしても Step1 の勉強がはかどらず、「まずは Pass/Fail で、特に点数の関係ない Step 2 CS から取得してしまえばその後の Step1/2CK のモチベーションに繋がるかな」と考えたからです。それぞれの試験の準備/対策について簡単にまとめます。

<USMLE CS>

準備期間は 2014 年 6 月～2015 年 1 月の約半年でした。まず、YouTube や USMLE World などで USMLE CS のムービーがあるので、どんなテストなのか概要を掴む事から始めました。1 ケースあたり診察時間は 15 分ですが、15 分というのはあつという間で、「一般的な現病歴の確認+鑑別に沿った絞った問診+絞った診察数個+クロージング+Challenging Question への対応」を足早に終える練習が必要です。実際やってみると、かなり手際よく進めないと間に合わないことがわかんと思います。実際の診療と同じく、主訴+病歴から鑑別疾患を想起して、関連する特異的な問診を幾つか、同じく特異的な診察を絞って行う要領です。主訴+病歴の組み合わせで、どのような鑑別が上がり、質問/診察が求められ、モデルの検査オーダーが望まれるのかは 1st Aid を参考にしてもらおうと良いと思います。

また、少し高額でアメリカでしか受講できないですが、Kaplan の主催している 5day-course (模擬試験付き) は、是非受けると良いと思います。この Kaplan のコースについて述べると、コースは講義+実際の CS の模擬患者経験者の役者さんを使った演習から構成されます。コースは独自の教科書を使って、減点されない問診の仕方や、注意すべき診察手技 (下着の上から聴診すると加点されないとか) など、かなり試験で点数を取る事に的を絞った内容が聞けます。講義の後は、過去の実際の CS 模擬患者 (SP: Standardized Patient) 経験者を交えて実際に問診/診察の練習をグループで行って振り返りをします。この SP さんたちのフィードバックもかなり有効で、実際の試験ではビデオで試験を撮影しているものの模擬診察室内での受験者のパフォーマンスは SP さんが採点しており、その多くが非医療者であることもありかなり具体的なチェックリストを使って採点していることがわかります。例えば、「試験で

は何回共感を示すとカウントする」とか、「合格とされる身体診察方法のとり方/減点対象となる身体診察」とか、具体的に知ることができます。難点としては、私の受験時は米国でしか開催がないのと、高額で受講料 30 万くらいかかる事くらいでしょうか。私も受験の 2 週間前に受けましたが、実際の試験と同じタイムテーブルでの模擬試験（合否判定予測付き）などもあるので、全く初学の状態よりは、ある程度合格ラインギリギリくらいまでは問診+診察+チャート書きの下地ができていた状態で、「現状で受けて合格するかの確認のため」受講すると良いと思います。

<使用した教材>

- USMLE CS 1st Aid 定型文の暗記と練習
- Kaplan 5days 講義+模擬試験 2 回
- USMLE WORLD
- DMM: 普通の英会話講師に CS 模擬患者のスクリーンショットを渡してロールプレイ
- Consocio: 英会話講師ですが、CS の 1st Aid を持っており模擬患者役に慣れている。特に SP 経験者という訳ではないので、テスト自体に詳しい訳ではない。
- 妻と練習: 入室~握手~診察などの流れの練習を、奥さんをお願いしてしました。型を身につけるための反復練習自体は、必ずしも英語が喋れる人じゃなくても良さそうです。

<USMLE Step1>

準備期間は 2015 年 1 月~2016 年 1 月の約 1 年で、スコア: 224 (Mean:230, Min. passing:192) でした。まず、応募する Specialty で IMG が Interview を必要なスコアを確認 (前述のように、NRMP が毎年報告書として作っている The Match に Specialty 毎の USMLE Score が AMG/IMG 毎に書いてあります。)

大まかな流れは、USMLE World 等で勉強をして、NBME の模擬試験でおおよその点数を予想して、目標の点数が取れそうな時点で受験になるかと思います。繰り返しのようになりますが、USMLE の Step1 については、高得点を取られ他ほかの先生たちの素晴らしいブログなどが沢山あるので、そちらをまずは参照いただければ良いとおもいます。注意点としては、良い点数に越したことはないのですが、こだわり過ぎると受験できずにマッチングに参加が遅れ、卒後年次が上がってマッチングに不利になってしまいます。私の場合は、2016 年のマッチングは「とりあえず合格点をとれば、知り合いの先生もいる Family Medicine のプログラムにマッチするだろう」とタカをくくっており (結局、見込みは外れてアンマッチになるのですが) NBME 模試で合格点 (180 点くらい) を超えることが分かった時点で受験してしまい 224 点 (ほぼ平均点) でした。ちなみに点数的には、IMG としては、FM ならギリギリ、IM だと足切りくらいの点数です。

<使用教科書>

- USMLE Step1 1st Aid
- USMLE WORLD 2周
- Behavioral Science BRS 2周
- NBME 1回

<USMLE Step2CK:>

準備期間は2016年1月 Step1 後～2016年7月の約半年で、最後のステップだったので、その年のマッチングに間に合うように7月に受験しました。結果は、スコア：237 (Mean 240, Min. passing:209) です。Step 1 受験直後から勉強開始し、試験自体は少し Step1 の知識も活きる部分はあるので、他の先生たちもおっしゃるように、Step1 受験後の Step2CK 受験のほうが理には適っている感じでした。

<使用教科書>

- USMLE Step2CK 1st Aid
- USMLE WORLD 2周

<TOEFL>

TOEFL は直接はマッチングには不要ですが、N プログラムに応募するために必要ですので対策などについて簡単に触れます。色々教科書を使いましたが、最終的には Best My Test TOEFL というオンラインの教材を使って練習をしました。この教材の良いところは、私の場合 Speaking/Writing を重点的に勉強したかったのですが、教材が Reading/Listening/Speaking/Writing の項目ごとに練習問題が豊富にあり自分の必要なスキルに合わせて勉強できることが魅力でした。

そのほかは、Youtube などでも TOEFL の受験のコツみたいな動画がたくさんあるので、100 点前後まではそれらの動画を参考に Speaking/Writing は勉強すると良いと思います。一般的には、Speaking/Writing は出題形式が固定しているのでいろいろな対策やテンプレートが提案されています。どれが良いとかある訳ではなさそうですが、最初は使いやすいテンプレートを見つけて、使うことを検討しても良いかとおもいます。(110 点を目指す場合は逆にテンプレートは使わない方が良いみたいですが)

もう一つのアドバイスと指定は、受験はなどもできるので、特に Writing テストはお題が好きなジャンル/トピックに当たる (医療/生物系など) と高得点に繋がりがやすいので、運としか言えませんが何度も受けることは大切かと思います。私の場合、107 点 (Reading:29 Listening:29 Speaking:22 Writing: 27) が最高ですが、この時も Writing のテーマがたまたま医療/生物系でかなりスムーズにエッセイが書けました。

5:2 回のアンマッチ

上記にあるように、初年度は 2016 年のマッチングに間に合うように USMLE Step1/2CS/2CK を受験しマッチングに参加しました。初のマッチングは、「元々面識のあった家庭医のプログラムにきっと受かるだろう」という考えのもと（今思えばかなり甘かったのですが）、知り合いの先生のいたプログラムと日本人のレジデントを採用したことがある家庭医のプログラム 5-6 個だけに応募し、インタビューは幾つかもらったもののアンマッチでした。翌年の 2017 年は、前年の反省を活かして、米国の 200 程の家庭医療プログラム応募+N プログラム応募+USMLE Step3 の取得を行いました。しかし、結果は家庭医療プログラムからはインタビュー 1 つももらえず、N プログラムも 1 次選考で 3 位に推薦頂いたものの不採用の結果で 2 回目のアンマッチとなりました。

6:米国臨床実習と 3 回目のマッチング

2 回目のアンマッチ後に、臨床留学を諦めるかマッチング応募を再度検討するかかなり悩みました。その際に、私と同様 2 度のアンマッチを経験して、最終的内科レジデンシーに自力でマッチし、臨床留学を行われた先生にご相談する機会に恵まれました。その時に、先生から「米国での臨床研修 (US Clinical Experience) を積んではどうか？」との助言をもらい、できることは全てやりつくしたいと思い、米国での臨床実習を行なった上でもう一年マッチングにトライする事にしました。

それまでは常勤での勤務を行いながらのマッチングへの準備を行っていましたが、米国での実習を行うにあたって数ヶ月単位でまとまった渡米が必要となるため 2018 年 3 月までで一旦常勤であった職場を退職し、2018 年 4 月から 11 月にかけておよそ 5 ヶ月間に渡り米国で臨床実習を行いました。当該期間は僅かな帰国のタイミングで非常勤のアルバイトを行いながら、貯金を切り崩しながら有料の米国臨床実習を行いました。結局、3 箇所 of 病院で 4 つのローテーションを行い、指導医やプログラムディレクターからの推薦状をもらうことができました。しかし、2018 年の 3 回目のマッチングでは私はすでに卒後 7 年目の医師となっており、これらの臨床実習や推薦状を加えても、結局インタビューをくれたプログラムは N プログラムと知り合いの先生がいた大学病院の FM、同時期にオブザベーションをしていた大学病院の FM/IM のみで、その他の全く縁のない病院からのインタビューは貰えませんでした。インタビュー自体は、臨床実習で英語もかなり喋りやすくなっており、最近の米国での臨床実習をアピールすることができたので過去の 2 回でのインタビューに比べるとかなり手応えはどこの病院でも良かったです。

7: 米国での臨床実習と推薦状

ここで、米国での臨床実習について述べさせていただきます。米国での臨床実習は一般的には、可能であれば大学病院や、レジデンシープログラムのある研修病院で行えればベストですが、これらはコネがないとなかなか申し込んでも難しいことが多いと思います。私のように、特別なコネクションがない場合は上記でも少し述べたような、有料で市中病院やクリニックでの実習をすることになります。ちなみに、この米国で臨床実習をしてわかった事ですが、実習先で多くの IMG の医師（ポーランド/ウクライナ/サウジアラビアなどですでに医師として働いている）が米国への移住を希望してマッチングのために米国に滞在+臨床実習を行っていました。推薦状確保と米国で臨床実習経験を積むための実習を米国内ですることは、米国でのポジションを得るためには珍しいことではなく、かなり多くの頻度で行われているようで、これに関連した斡旋業者や、それを副業にしている医師はかなり多いようでした。ちなみに、私が使った業者は特別優れているという訳ではなく（むしろ研修先で会った他の学生などと話した感じではかなり高い）、US/Clinical Experience などで検索するといくつも業者が出てくるので、価格や研修時期ネット上での口コミを参考にして他の業者でも良かったかなとは今思います。仲介業者を介してシカゴの市中病院 2 箇所（レジデンシープログラムなし）1ヶ月ずつ、マイアミの市中病院（レジデンシープログラムありだが DO プログラム）で2ヶ月実習を行い、実習を元に推薦状を確保しました。

もう一つ、日本国籍の医師/医学生であれば米国財団法人 野口医学研究所が運営しているハワイ大学へのオブザベーション研修があります。こちらは、毎年日本人を採用しているハワイ大学の内科レジデンシープログラムをローテーションでき、インタビューを貰える可能性もあり、強くお勧めします。

このハワイ大学へのオブザベーション研修を、私は野口医学教育研究所の助けをかりて、2018年11月5日-30日の4週間ハワイ大学（3週間は Kuakini 病院内科、1週間は Dr. Tokeshi 道場）でのオブザベーション研修を行いました。同年度の米国のレジデンシーマッチングに参加していたこともあり、滞在中にハワイ大学内科を含めた4つのプログラムのインタビューがイレギュラーに入ることもありましたが、コーディネーターや、Chief Medical Resident の温かい支援のもと何とかオブザベーションを行うことができました。私が研修をした Kuakini Medical Center は中規模の病院でハワイの青い空によく合う白壁が美しい病院で、滞在中は病院のすぐ裏にある徒歩3分のアパートに滞在しましたが、とても清潔でキッチン/洗濯機/アイロンなど必需品が用意されておりとても快適でした。少し、滞在中の経験について触れますが、ハワイ大学内科レジデンシーでは、内科のローテーションは Kuakini Medical Center（以下 KMC）と Queens Medical Center（以下 QMC）に別れて行われます。私が研修したのは前者の KMC で QMC に比べると規模は大きくない市中病院であり、チームの構成も

Upper Level Resident (2-3 年目) + Intern (1 年目) + 医学生 (3/4 年生) となり、固定の Attending physician がいる訳ではなく、担当患者それぞれを担当している Hospitalist が指導医として診療方針の確認を行います。このため、1 チームで 2-4 名ほどの指導医の Hospitalist と一緒に仕事をしますが、実質一緒に過ごす時間はプレゼンテーションの 10-20 分ほどで大半は Resident たちが独立して診療を行います。今回のオブザーベーションでは見学する機会はなかったですが、QMC では各チームに固定の Attending physician が常時行動を一緒にするため、よりフォーマルなプレゼン/診療を通じた教育が行われるそうです。このため、ハワイ大学内科レジデントからすると KMC での内科研修は QMC に比べて、ICU/緊急入院の初期対応など多くの面で自分が初療に当たるので、自立性/実力が試される良い機会だとされています。

他の実習でも大まかには同じ流れですが、研修の間の 1 日の流れは朝 05:30 に研修医室で集合し Intern/Medical student と合流。担当患者をもらっている場合は、電子カルテでバイタル/検査結果/夜間のイベント/他の専門科・専門職のノート確認などを行います。06:00-06:30 頃になると上級のレジデントがくるので一緒に病棟へ行き、ナースから直接夜間の様子を聞き、実際に患者さんにあって診察/問診を行います。だいたいチームでは常時 1-3 名の ICU 患者と 2-5 名ほどの一般病棟患者 (10 名がチーム上限) を担当していることが多いです。日によって違いますが朝 07:30-08:30 くらいの間 Morning report やそのほかの専門科指導医のレクチャーなどがあったりします。そのあとは、指示出し、プログレスノートなどを記載して、病棟で仕事をしている指導医を見つけて患者をプレゼンして方針を確認することになります。11:00 からは ICU でのカンファレンスがあり、患者のプレゼンを通じて ICU の集中治療医と方針を確認する他、その夜のオンコールの上級レジデントに患者の状態を引き継ぎます。大体忙しくない日であれば昼過ぎくらいには全ての指示出し、ノートも終了して Intern だけ 17 時の引き継ぎまで残って、上級レジデントも帰宅 (何かあれば呼び出し)、医学生/オブザーバーも解散となることが多いです。4 日に 1 回オンコールと呼ばれる 24 時間、新入院患者を受け続ける日があり、この日だけは一日中忙しいですが、それでも新患者の受け入れも 5 名/日の上限はあり、インターンが忙殺されて学ぶことができなくならないように配慮されています。オンコールの日でなければ、担当患者さんの容体が安定しているとゆっくりした勤務であることが多い印象です。オブザーバーとしてできることは上級レジデントにお願いしてプレゼン/プログレスノートの練習のための担当患者を割り当ててもらい、その患者さんの容体を把握して、指導医へのプレゼンをさせてもらい、日々のプログレスノートのデモを作成することです。私のいた時は、チーフレジデントがプログレスノート/新患者のアドミッションノートを添削してくれました。添削してもらえただけで、かなり勉強になるのはもちろん、私は同年のマッチングにも参加していたので採用委員でもあ

るチーフレジデントに自分の診療能力を知ってもらうために複数回ノート添削をお願いしました。火曜日の午後 QMC で行われる Academic half-day という Intern/Resident のための座学講座にも参加させていただき、内科ローテーション中以外の日本人レジデントの先生たちともお会いして、マッチング/インタビューなどに関するアドバイスを頂く機会にも恵まれました。

このオブザベーションの魅力は、ハワイ大学内科のような毎年日本人を含めた多くの IMG がマッチする大学病院でローテーションできる機会が得られることです。野口医学教育研究所のハワイ大学内科のエクスターン/オブザベーションは米国の内科レジデンシーに応募するのであれば是非参加した方が良いでしょう。私の場合、経歴、卒後年数、USMLE スコアなどからすると、大学病院からインタビューを貰える典型的な候補者ではないため、今回レジデンシーのインタビューをして頂いたのも一重にこのオブザベーションのお陰と思います。特にオブザベーションでは、採用委員のチーフレジデント/指導医などとも関わることができ、それだけで十二分に価値のあるものであったと思います。注意としては、せっかくの機会で心象が悪くならないように、ある程度他の病院実習などで米国の病院での病歴聴取/診察/ノート記載（アドミッション/プログレスノート）に慣れてからの方が無難かとも思いました。また、Kuakini 病院でのローテーションに関して言えば、指導医と密に行動を一緒にするわけではないので、推薦状などが必要な場合は別な病院実習での取得を検討した方が良いでしょう。ただし、それらを除いても繰り返しになりますが、米国の内科レジデンシーに応募するならば、必須と言って良い実習であると思います。

8:N プログラムの偉大さ

私の場合は、Step1 のスコアや卒後年数などからは、通常米国レジデンシーマッチングで内科へのレジデンシーインタビューが貰える典型的な候補者ではありませんでした。その私が、N プログラムの助けを借りて、Beth Israel Medical Center のような毎年日本人がマッチする、素晴らしい内科レジデンシープログラムのインタビューが貰え、さらにレジデンシーへの採用を検討してもらえることはとても有意義なことだと思います。特に、N プログラムの 1 次選考会で万一結果が振るわなくても（私は 7 位通過でした）、諦めずにせっかくもらえたインタビューを無駄にしないように 2 次選考でもプログラムをよく調べて対策を行うことが功を奏したと実感しました。

9:最後に

このような機会を与えていただきましたNプログラムの西元慶治先生をはじめ、様々な面でサポートくださった東京海上日動の関係者のみなさまに心よりお礼を申し上げます。

現時点では、米国での内科/老年医学のトレーニングを修了後は、経験を活かして日本での老年医学のトレーニング体制の整備など、日本の医学の発展に貢献したいと思っています。高齢化が進む日本において、高齢者を全人的・包括的に診療できる医師の需要は増えてゆくと考えられ、老年医学の整備の重要性は増していくと考えています。まずは、米国での内科レジデンシーに日本での医師としての経験や、チーフレジデントとしてリーダーシップを発揮した経験を活用して、Nプログラムの素晴らしい先輩方の活躍に続けるように取り組んで行きたいと思っています。

2019年4月 新道 悠