

# 留学記念エッセイ

南 宏太

2026年7月より Mount Sinai Morningside and West の Internal Medicine-Geriatrics Combined Residency Program にて勤務することとなりました、南 宏太と申します。本プログラムは、3年間の Internal Medicine 研修に加え、1年間の Geriatrics Fellowship を含む進路であり、私にとってまさに望み得る最高の結果となりました。西元先生、八重樫先生、新見先生をはじめ、学生時代よりセカイイチクラブの先生方には公私にわたり格別のご厚情とご指導を賜ってまいりました。この場をお借りして改めて御礼申し上げます。

私の略歴は以下です。

1999年 福岡県柳川市生まれ

2006年 神奈川県伊勢原市立桜台小学校入学

2009-2010年 ロンドン日本人学校

2012年 神奈川県伊勢原市桜台小学校卒業

2012-2018年 桐光学園中学高等学校

2018-2024年 佐賀大学医学部

2024-2026年 佐賀大学医学部附属病院 初期臨床研修

第1章では、私を医学生として、医師として、そして一人の人間として育ててくれた佐賀県の医療の歴史について述べたいと思います。

第2章では、マッチに至るまでの過程で直面したさまざまな壁と、それぞれにどのように向き合い乗り越えてきたかについて書きたいと思います。

Nプログラムのホームページをご覧になる方の多くは、何らかの形で渡米したいという思いをお持ちなのではないかと思います。私自身もその一人でした。これまで折に触れて先輩方のエッセイを拝読し、その熱意に励まされ、背中を押されてきました。

留学を考えておられる方々に少しでも参考にしていただければと思い、できるだけ具体的に自分の経験を共有したいと思います（要するに、第2章だけ読んでいただくのも大いにあります笑）。

## 目次

- 第1章 近代日本はなぜ佐賀から動いたのか～医療・教育・科学技術から見る佐賀藩の先進性～
  - 1-1. 序論
  - 1-2. 鍋島直正の改革、弘道館、能力主義、人材育成
  - 1-3. 医学寮・好生館・医業免札制度
  - 1-4. 種痘導入、公費普及、伊東玄朴
  - 1-5. お玉ヶ池種痘所から東京大学医学部へ、相良知安とドイツ医学採用
  - 1-6. 精煉方・反射炉・三重津海軍所、そして佐野常民
  - 1-7. 結語
- 第2章 マッチに至るまでの壁～ワクワクするイバラの道へ～
  - 2-0. 思い立つ壁
  - 2-1. Step1 の壁
  - 2-2. 英語の壁
  - 2-3. アメリカの病院実習の壁
  - 2-4. Step2CK の壁
  - 2-5. OET の壁
  - 2-6. アメリカの病院実習の壁 その2
  - 2-7. お金の壁
  - 2-8. 論文の壁
  - 2-9. 面接の壁
  - 2-10. ネットワーキングの壁

## 2-11. これからの壁？

### 第1章 近代日本はなぜ佐賀から動いたのか～医療・教育・科学技術から見る佐賀藩の先進性～

#### 1-1. 序論

幕末維新史を学ぶとき、薩摩、長州を思い浮かべる方が多いかと思います。しかし、近代日本の制度や技術の「原型」をどこが先に試したかという観点から見れば、佐賀藩の存在はきわめて大きいといえます。佐賀は単に優秀な人物を何人も出した土地ではありませんでした。財政改革によって資金を生み、その資金を教育・医学・科学技術に振り向け、身分にとらわれない人材登用によって成果を出した、「制度として強い藩」でした。とりわけ注目すべきは、佐賀藩が医学を藩政の中心課題の一つとして扱っていた点です。全国に先駆ける医業免札制度、好生館に代表される医学教育、天然痘を防ぐ種痘の公費普及、さらにお玉ヶ池種痘所を経て東京大学医学部へとつながる人脈と制度形成は、いずれも佐賀の先進性を示しています。しかもその医学的先進性は、反射炉や精煉方、三重津海軍所に代表される工業・海軍技術の発展とも深く結びついていました。蘭学を担った人材が、医学書だけでなく砲術書や化学書も読み解き、西洋の知を藩の政策に翻訳していたのです。



## 1-2. 鍋島直正の改革、弘道館、能力主義、人材育成

佐賀藩の近代化を語るうえで出発点となるのは、十代藩主・鍋島直正の登場です。直正が藩主となった当時、佐賀藩の財政は深刻に悪化していました。長崎警備の負担、江戸在府費用、旧来の制度疲労が重なり、藩財政は破綻寸前だったとされています。直正はこの危機を一時しのぎの儉約だけで済ませず、藩政全体の構造改革に踏み切りました。とくに天保六年(1835年)の佐賀城二の丸火災を契機として実権を握ると、改革派の側近を集め、人事、財政、行政、教育を一体として立て直していきました。ここに、後の佐賀藩躍進の基礎が築かれたのです。



(肥前佐賀藩 10代藩主 鍋島直正。)

直正の改革の重要性は、単なる「儉約令」の発布ではなく、何にお金を使うかを選び直した点にあります。彼は江戸藩邸の経費や参勤交代の規模を縮小し、負債の整理を

進める一方で、白蠟、茶、焼き物、石炭などの産業を育成して増収を図りました。つまり直正は、ただ削るだけでなく、将来の収入源を育てる改革を行ったのです。この財政再建があったからこそ、佐賀藩は教育や医学、さらには工業技術への投資を継続できました。近代化には志だけでなく資金が必要であり、直正はその現実を冷静に理解していました。

さらに注目すべきなのは、人事改革です。佐賀藩では約 420 人に及ぶ役職が整理され、身分による既得権が揺さぶられました。重要なのは、削減そのものよりも、その後に関わりなく有能な人材を採用したことです。近世社会において役職の世襲は当然視されがちでしたが、直正はそこに手をつけました。これは、近代国家に不可欠な能力主義への一歩だったといえます。

この能力主義を支えたのが、藩校弘道館の拡張と教育改革です。直正は弘道館を移転・拡張し、藩士の子弟全員に教育を徹底させました。一定の成績に達しなければ罰則まで設けたという事実は、佐賀藩が教育を単なる教養ではなく、藩政を支える基盤と見なしていたことを示しています。しかも弘道館は、旧来の朱子学だけを学ぶ場にとどまりませんでした。時代の要請に応じて実学を重視し、その延長上に蘭学寮や医学館が置かれていきます。後に大隈重信、江藤新平、佐野常民らが佐賀から現れるのは偶然ではなく、このような教育制度の成果とされています。

また、直正の改革には、危機感と世界認識の鋭さがありました。長崎警備を担当していた佐賀藩は、外国船の動向や海外情報に敏感であり、アヘン戦争の衝撃も早くから受け止めていました。西洋の脅威を前にしたとき、直正は伝統への固執ではなく、学問・技術・制度の刷新で応じようとしていました。外圧に対して、学び、翻訳し、実装するという姿勢が後の医療制度や科学技術の発展につながりました。

### 1-3. 医学寮・好生館・医業免札制度

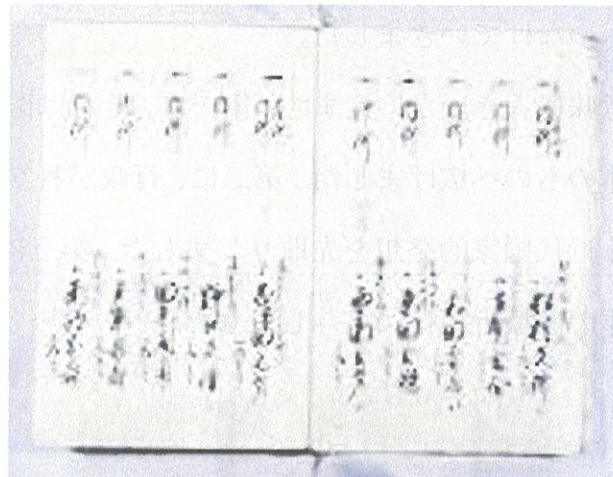
佐賀藩の先進性が最も鮮明に現れる分野の一つが医学です。しかもその特徴は、名医

を一人二人育てたことではなく、医学教育と医療の質を制度として整えたことにあります。好生館の歴史をたどると、その土台は幕末に突然現れたのではなく、より長い医学重視の伝統の上に築かれていたことが分かります。佐賀大学の整理によれば、佐賀藩は18世紀の段階から藩医だけでなく領内医師への医学教育を進めており、医学修行への補助や庶民向け医療書の刊行まで行っていました。

この流れの中で大きな転機となったのが、天保五年(1834年)の医学館・医学寮の創設です。鍋島直正は佐賀市八幡小路に医学館・医学寮を設け、そこに「好生館」の扁額を与えました。「好生」という語には、人の生命を大切にし、それを広く民に行き渡らせるといった意味が込められています。名称そのものが理念を表している点に、佐賀藩の特徴があります。単に最新医学を取り入れるだけでなく、それを藩の統治理念と結びつけたのです。好生館の思想的背景には、古賀穀堂の教育論があります。彼は『学政管見』の中で、「学問なくして名医になるのはおぼつかない」と述べ、医術が経験や家伝だけではなく、体系的な学問に支えられるべきことを説きました。この考え方はきわめて近代的です。医師とは、個人的な名人芸に頼る職能ではなく、学問的訓練によって育成される専門職だという発想だからです。今日の医学部教育や卒後研修を当然視する私たちから見ると当たり前に思えますが、近世日本においてこの発想を制度化したことは特筆すべきことでした。そして佐賀藩は、この理念をさらに一歩進め、嘉永四年(1851年)には医業免札制度を開始しました。これは試験に合格した者に免状を与え、医業を許可する仕組みであり、現在の医師国家試験制度の先駆と位置づけられています。尚、好生館は現在に至るまで名称を変更することなく受け継がれております。



(佐賀藩校弘道館 初代教授 古賀穀堂)



(医業免札姓名簿)

さらに特筆すべきなのは、この医学教育の充実が後の種痘の成功や東京大学医学部への人材供給を可能にしたことです。種痘やドイツ医学採用といった華々しい成果は、それ自体が突然現れたものではありません。医師を学問的に養成し、資格で選抜し、藩として責任を持って医療の質を上げようとした好生館の存在があって初めて、佐賀は近代医学の推進役となりえたのです。

#### 1-4. 種痘導入、公費普及、伊東玄朴

佐賀藩の医学的先進性を象徴する出来事として、牛痘種痘の導入と普及を挙げられます。19世紀半ばの人々にとって天然痘は命に関わる恐るべき疫病でした。失明や重い痕を残すことも多く、社会全体に深い恐怖を与える病だったのです。その予防法として牛痘種痘が有効であることは西洋から知られつつありましたが、実際に痘苗を手

に入れ、効果を確認し、社会に普及させることは決して容易ではありませんでした。佐賀藩では弘化三年(1846年)に天然痘が大流行したことを受け、直正が領内での種痘実施を決意しました。嘉永二年(1849年)七月、藩医の榎林宗建が輸入した痘苗をまず自分の子に接種して成功し、同年八月には佐賀城で直正の子・淳一郎にも種痘が施されました。ここで重要なのは、藩主が自らの嗣子に接種させたことです。領民や藩士にとって、それは「この方法は藩が責任を持つ」という強いメッセージだったはずです。佐賀藩は種痘に成功した後、それを全額藩費で領内に組織的に普及させ、さらに全国への普及にもつなげていきました。

この種痘政策が持つ意味は大きいといえます。第一に、それは医学を藩内の知識人だけのものから領民全体のものへ広げました。第二に、行政が科学知識を用いて社会全体の健康を守るという近代国家的発想を先取りしました。第三に、成功した知識を藩外へも広げ、日本全体の医療近代化に寄与しました。



(種痘を行っている様子)

この流れの中心に位置する人物の一人が、伊東玄朴です。神埼郡仁比山村に生まれた

玄朴は、佐賀城下の蘭方医・島本良順に学び、のちに長崎でシーボルトにも学びました。佐賀藩の医官となっただけでなく、江戸に蘭学塾・象先堂を開き、多くの門人を育てました。彼は単なる名医ではなく、教育者であり、人脈形成の要でもありました。佐賀で育った蘭学が、彼を通じて江戸へ、さらに全国へと広がっていったのです。



(伊東玄朴)

伊東玄朴が重要なのは、種痘と教育、さらに工業技術の世界までもつないでいる点です。佐賀市の説明によれば、彼の門人の中には反射炉築造の中心人物や、のちに精煉方を率いる佐野常民もいました。つまり蘭学の中心は医学にありましたが、その学問的基礎は軍事技術や理化学研究にも波及していったのです。これは、幕末の佐賀では医学と科学技術が別々に発展したのではなく、共通の知的基盤の上で育ちました。また、伊東玄朴は安政五年(1858年)に江戸でお玉ヶ池種痘所の開設に関わりました。ここに至ると、佐賀藩の種痘はもはや一地方の先進事例ではなく日本の近代医学史そのものの一部となります。佐賀で始まった牛痘種痘の知識と実践が、伊東玄朴という人物を通じて江戸の制度形成へ接続されました。

## 1-5. お玉ヶ池種痘所から東京大学医学部へ、相良知安とドイツ医学採用

「東京大学医学部をつくったのは佐賀である」という言い方は、やや強い表現です。しかし、まったく根拠のない誇張でもありません。より正確に言えば、東京大学医学部の前身形成には、佐賀出身者が起点と制度化の双方で深く関わっていました。まず起点として重要なのが、安政五年(1858年)に神田お玉ヶ池に開設された私設の種痘所です。東京大学医学部の公式の歴史は、この種痘所を自らの出発点として位置づけています。種痘の普及と西洋医学の講習を目的として始まったこの施設は、のちに官立化され、西洋医学所、医学所、大学東校、第一大学区医学校、東京医学校を経て、東京大学医学部へとつながっていきました。

明治新政府の成立後、もう一人の佐賀出身者である相良知安が、制度形成の前面に現れます。東京大学医学部の歩みによれば、明治二年(1869年)、相良知安は岩佐純とともに政府の医学取調御用掛に任命され、ドイツ医学の採用に力を尽くしました。さらに同年六月には、相良がドイツから教師を招くことを建議し、その後、明治四年にはミュルレルとホフマンが来任して、本格的なドイツ医学教育が始まりました。



(相良知安)

ここで相良知安の果たした役割はきわめて大きかったといえます。幕末から明治初頭にかけて、日本が西洋医学を導入するといっても、どの国の医学体系を採用するかは自明ではありませんでした。英仏蘭独それぞれに特色がある中で、相良はドイツ医学を日本の医学教育の基準として採用する方向づけに深く関わりました。結果として、日本の近代医学教育はドイツ型を強く受け継ぐことになり、解剖学・病理学・内科学・

外科学を柱とする体系的教育が定着していきます。日本がどのような医学を国の標準にするかという重大な政策判断であり、その方向づけに佐賀出身の相良知安が関わっていたのです。

#### 1-6. 精煉方・反射炉・三重津海軍所、そして佐野常民

佐賀藩の先進性を医学だけで語ると、その本当の迫力を見失ってしまいます。佐賀藩の特筆すべき点は、医学、教育、科学技術が別々の領域として存在したのではなく相互に支え合う一つの近代化プロジェクトとして進んだ点にあります。そのことを最もよく示すのが、築地反射炉、精煉方、三重津海軍所の展開です。

まず築地反射炉は、日本初の実用反射炉として知られています。嘉永三年(1850年)に建設に着手し、嘉永五年(1852年)には良好な溶鉄が得られ、鉄製大砲の鑄造が可能となりました。ここで見逃せないのは、反射炉建設が単なる軍事技術の模倣ではなかったことです。オランダ語の技術書を読み解く蘭学者の知識、刀工や鑄物師の伝統技術、そして藩の財政的・政治的支援が組み合わさって初めて成功しました。医学のために培われた蘭学の力が、鉄製大砲の製造技術にも生かされました。



(築地反射炉)

次に精煉方です。当初は反射炉を支える薬剤や火薬の試験、洋書の翻訳が行われていましたが、やがて蒸気機関や電信機の研究にまで範囲が広がりました。つまり、精煉方は単なる兵器工場ではなく、西洋の物理・化学・機械技術を総合的に吸収する研究

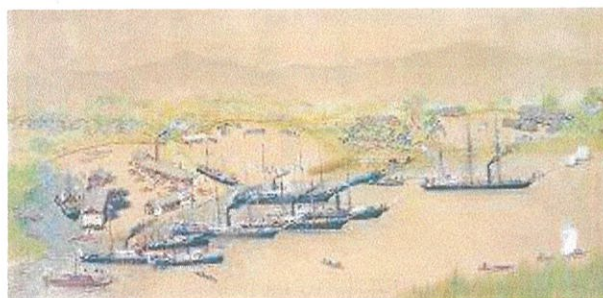
開発拠点だったのです。現代風にいえば、基礎研究と応用研究、翻訳と試作、教育と実装が一体になった組織だったといえます。

この精煉方の中心にいたのが佐野常民でした。佐野はもともと藩医家の養子となり、弘道館で学び、大坂で緒方洪庵、江戸で伊東玄朴にも学びました。つまり彼の出発点は医学と蘭学にありました。その佐野が精煉方を率い、蒸気車や蒸気船の雛形を作り、電信機の研究まで指揮しました。

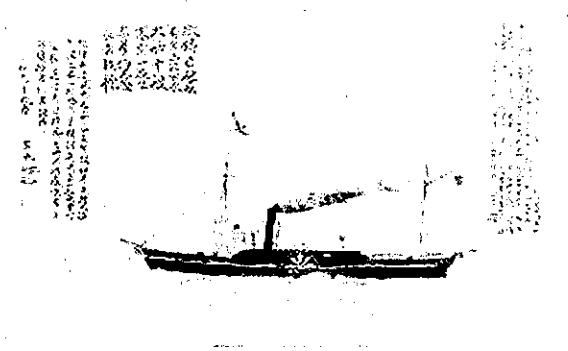


(佐野常民)

さらにその成果が結実したのが三重津海軍所です。安政五年(1858年)に御船手稽古所が置かれ、のちに幕府から預かった蒸気船などを用いて海軍伝習が行われ施設は次第に拡充されました。そして慶応元年(1865年)、三重津海軍所では日本初の実用蒸気船「凌風丸」が完成します。



(佐賀藩三重津海軍所絵図)



(凌風丸)

佐野常民は後に日本赤十字社の前身である博愛社の創設に関わり、日本の人道救護の歴史を開く人物となります。佐野は適塾で「医は仁術なり」と学び、パリ万博で赤十字の精神に触れ、西南戦争の惨状を前にして敵味方の区別なく救う組織の必要を痛感したとされています。

近代化はしばしば、軍事力や産業力の強化としてのみ語られがちです。しかし佐賀藩の場合、近代化はそれだけでは終わりません。医師免札制度は医療の質を守るための制度であり、種痘は民衆の命を守るための政策であり、佐野常民の博愛社構想は戦時の傷病者を救うための制度でした。佐賀の近代化は「強兵」のためだけでなく、「救命」と「公共」のためにも進められていました。

## 1-7. 結語

以上見てきたように、佐賀藩のすごさは、個別の偉人や単発の成功例だけでは説明できません。鍋島直正の改革が財政と人事を立て直し、弘道館が学べば登用されるという能力主義の基盤を作り、医学館・医学寮から好生館へと続く医学教育が専門職養成の制度を整えました。そこから医業免札制度が生まれ、種痘が公費で普及し、伊東玄朴はお玉ヶ池種痘所へ、相良知安はドイツ医学採用と東京大学医学部前身の制度形成へ、さらに佐野常民は精煉方・三重津海軍所を経て日本赤十字社創設へとつながっていきました。これらは孤立した話ではなく、一つの改革思想の異なる表れにほかなりません。

その改革思想を一言でいえば、「学問を制度にし、制度を社会に実装する」という姿勢です。佐賀は西洋知識を早く知っただけでなく、学んだ知識を教育制度にし、資格制度にし、公衆衛生政策にし、研究機関にし、工業技術にし、人道救護の理念へと発展させました。長崎から得た海外からの情報を生かす指導者、学ばせる学校、能力で人を用いる制度、藩費を投じて実装する政治意思があったからこそ、佐賀藩は近代日本の先頭を走ることができました。近代日本を先に試した地域であり、日本の未来を先取りした実験場でした。佐賀藩の歴史は郷土史にとどまらず、日本近代史の核心そのものだといえます。

## 第2章 マッチに至るまでの壁～ワクワクするイバラの道へ～

渡米に向けた略歴は以下です。

医学部3年9月 渡米を決意

医学部4年3月 USMLE Step1 合格

医学部5年8月 TOEFL iBT 101点

医学部5年10月 予備面談①

医学部5年11月 Misawa Air Base Hospital にて Externship

医学部 5 年 2 月 ハワイ・Kuakini Medical Center にて Observership  
医学部 6 年 8 月 ベトナム・Hanoi Medical University にて Externship  
医学部 6 年 2 月 医師国家試験  
医学部 6 年 3 月 USMLE Step2CK 215 点  
初期研修 1 年 7 月 US Naval Hospital Yokosuka にて Externship  
初期研修 1 年 11 月 Mount Sinai Morningside にて Observership  
初期研修 2 年 7 月 予備面談②  
初期研修 2 年 9 月 予備面談③  
初期研修 2 年 9 月 メタ解析論文アクセプト  
初期研修 2 年 9 月 ERAS 締め切り  
初期研修 2 年 11, 12, 1 月 レジデンス面接  
初期研修 2 年 3 月 マッチデイ

応募時の経歴は以下です。

卒後年数: 2

高校: 桐光学園

大学: 佐賀大学

初期研修: 佐賀大学医学部附属病院 2 年間

USMLE: Step1 pass(医学部 4 年 3 月)/2CK 215(医学部 6 年 3 月)/OET pass(研修医 1 年 4 月)

TOEFL: 101

US Clinical Experience: 2.5 ヶ月 (Kuakini Medical Center 1 ヶ月, Mount Sinai Morningside 1 ヶ月、米軍病院 0.5 ヶ月)

推薦状: Mount Sinai Morningside (老年内科指導医 山田悠史先生)、Kuakini Medical Center (家庭医指導医 渡慶次仁一先生+アメリカ人のホスピタリストの先生)、佐賀大学病院 (研修センターの先生)

Publication: 8 (メタ解析論文 1, narrative review 1, case report 1, Letter to

## 2-0. 思い立つ壁

海外で医療をすることに憧れを抱いており、医学部一年生の頃からなんとなく USMLE に興味がありました。当時 6 年生だった先輩が Step1 に合格されており、話を聞きに行ったりしていました。当時は興味があるというレベルで、部活をしたり友達と遊んだり、一般的な医学生生活をしていたような気がします。

そんな折、ネットサーフィンをしていた際に N プログラムの合格体験記のページに辿り着きました。皆さんの体験記を読み、カッコいいなあと思ったことを覚えています。特に宮下智先生の「ワクワクするイバラの道」を進みたいというメッセージにとっても感銘を受け、無鉄砲にもメッセージを送りました。快く対応いただき、数ヶ月後に宮下先生里井先生ご夫妻と佐賀でお食事をさせていただくことができました。その際、大変だけどとても楽しい冒険ができる、というお話を伺い、自分もそんな世界に飛び込んでみたい！と心躍りました。

## 2-1. Step1 の壁

宮下先生里井先生からモチベーションをいただきアメリカで医者になってみたい！と決心し Step1 の FirstAid と QA を買って見たものの、最初は 1 問 1 時間程度かかっておりまさに牛歩でした。何度も同じ単語の意味を調べ、忘れる、を繰り返していました。コロナ期間も重なり大学のイベントがほとんどなくなったこともあり、時間だけは十分にあったためオンラインで繋がった仲間と共に少しずつ進めて行きました。周りの同級生が CBT や大学の試験の対策をしている一方、自分は全く別のことに

時間を費やしており、心中穏やかではありませんでした。勉強仲間に支えられ、なんとか細々と続けられました。当時は CBT 前に受験しようとしていましたが、模試の結果が振るわず延期し、そして臨床実習前 OSCE にまさかの不合格となり、もう一度延期しました。合格できなければ夢が絶たれてしまう、という強いプレッシャーに苛まれ、精神的に追い詰められるような毎日でした。

## 2-2. 英語の壁

なんとか Step1 に合格することができ、次は US Clinical Experience に照準を合わせました。佐賀大学医学部とハワイ大学医学部が提携しており、Kuakini Medical Center での実習のチャンスがあることを大学の先生に教えていただきました。当時は参加要件が TOEFL iBT 96 点以上でした。そのため、自分のひとまずの目標はハワイでの実習に向けて TOEFL iBT 96 以上を取ることにになりました。最初は 80 点程でしたが徐々に上がっていき、6 回程受験しようやく到達しました。何度課金すればいいんだ... と減っていく銀行口座と睨めっこしながらの受験であり、途中で 92±1 点が 3 回連続したりと、一時は諦めかけました。USMLE の勉強も進めており、医学系・生物系のトピックが巡ってくれば!! という期待を込めながら受験していました。明確な理由は思いつきませんが急に点数が伸び、なんとか目標を達成しハワイでの実習に滑り込むことができました。

## 2-3. アメリカの病院実習の壁

念願かなってハワイの Kuakini Medical Center にて observership ができることになりました。現地の皆さんはとても暖かく迎え入れてくれました。レジデントの皆さんが話すスピードがとにかく速く、ほとんど理解できなかったのを覚えています。おそらく「今日こんなことあってさ〜」といった雑談だったのだと思いますが、これはまずい! と強く焦りました。医学に関しては学生実習を 1 年やっただけの状態、チ

ームの一員として役に立つことはおろか患者さんの名前と主病名と方針を把握することだけで精一杯でした。とりあえずゴミを拾ったりドアを開けておいたり、病室で皆さんの分の手袋を渡したりと、やる気だけは伝えられるよう努めました。Kuakini Medical Center の隣に日系アメリカ人の渡慶次先生のクリニックがあり、そちらにも通っておりました。渡慶次先生の担当の患者さんは毎日バイタルを記録しに行っておりました(当時の自分にはそれくらいしかできることがありませんでした笑)。

当時書いた体験記をこちらに添付しておきます。

[chrome-extension://efaidnbmninnkcbpcbjpkpimclneefjndmkaj/https://www.med.saga-u.ac.jp/inc/content/uploads/2023/03/2022hawaii\\_report.pdf](chrome-extension://efaidnbmninnkcbpcbjpkpimclneefjndmkaj/https://www.med.saga-u.ac.jp/inc/content/uploads/2023/03/2022hawaii_report.pdf)

#### 2-4. Step2CK の壁

ハワイでの実習を医学部5年の3月に終え、いよいよ難敵の Step2CK と対峙せねばなりません。Step1 が pass/fail になりレジデンシーマッチングにおいて Step2CK が最も重要なものの一つになることは明白でした。それは重々認識していましたが、病院見学や初期研修マッチングの準備(当時は東京の病院に行こうと思っていました)、国家試験対策、パートナーとの関係等があり毎日全力投球できていたかという点で甚だ疑問です。無駄に消費する時間も長く、Step1 に早い段階で合格し周りから褒められ、調子に乗っていたと思います。学生中には受験しようと思っていたため、国家試験前に受験申し込みをしたものの、自分にとっては卒業試験もハードであり(3科目再試になりました)、延期せざるを得ませんでした。なんとか合格はしたものの国家試験の自己採点もすこぶる悪く、国試後の風邪や家庭の緊急案件等も重なり、国試後に日程変更したものの万全な状態ではありませんでした。しかしながらこの時点で2回延期しており、国試後が医学知識の総合力はこの時期が一番だと感じたことや模試の結果は目標点数を取れていたこともあり、受験に踏み切りました。結果は国試後に訪れていたニューヨークのカプセルホテルで開いたのですが、215点でした。一旦頭が真

っ白になり、ひとまずセントラルパークの散歩しに行きリスを追いかけたりしました。もうここには戻って来れないのか...と非常に寂しい気持ちになりました。

## 2-5. OET の壁

初めて訪れたニューヨークはとにかく多様で楽しいところでした。たくさんのNプログラムの先輩方にお話をお伺いさせていただき、大変刺激をいただきました。どの先生も目が輝いて見えました。Step2CKは悪かったけどやはりアメリカで働きたい、しかしどうしたらいいか分からない、と悶々としていた中初期研修が始まりました。OETは初期研修が始まった4月に受験しました。対策は主にYouTubeの音源や無料の模擬試験でした。受かるはずとは思っていたものの、受験料も非常に高くとてもプレッシャーがかかりました。当日は福岡空港に向かっている途中でパスポートを忘れていることに気がつき、朝5時に大急ぎで自宅に向かっていたところ警察に飲酒運転を疑われ呼び止められました。今となってはいい思い出ですがヒヤヒヤでした。

## 2-6. アメリカの病院実習の壁 その2

学生の頃からメンターとして大変親身に面倒を見ていただいていた山田悠史先生を通じ、初期研修1年目の11,12月にMount Sinai Morningsideのgeriatrics病棟にて、オブザーバーシップをさせていただきました。マッチングを本当に受けるのか、いつ受けるのか、などウジウジしていたところ、「南くんなら絶対できるから!!」と背中を押していただきました。実際のレジデンシーの雰囲気や多様な方たちの中で働くということを疑似体験し、やはり若いうちにアメリカでレジデントとして働いてみたいという思いを強くしました。詳細は当時書いた文章と体験談のリンクを貼っておきます。

[https://note.com/kotaminami/n/n6a77384aff87?sub\\_rt=share\\_pb](https://note.com/kotaminami/n/n6a77384aff87?sub_rt=share_pb)

<https://share.google/4AI0zVz0EJb3aZj0V>

## 2-7. お金の壁

FirstAid, Rx, UWorld, USMLE 受験料、USCE、TOEFL iBT、学会参加...とにかくお金がかかります。お金を使いすぎて銀行残高が 500 円になったこともあります。学生時代はお金も時間もかかるため部活を辞めました。飲み会も断り続けていたら誰からも誘われなくなりました笑。初期研修はアメリカの準備のための時間も確保したいと考えていたため、大学病院を希望していました。渡米関連のイベントは東京で開催されることがほとんどですが、佐賀↔東京の移動は決して楽ではなくお金もかかるため、最初は関東で考えていました。しかしながら計算をしてみると東京に住んだ場合家賃を引くと手取りが 20 万弱くらいになることが予想されました。そんな折、多くのメンターから母校での研修をおすすめされ、さらにお世話になっていた佐賀大学の先生からアメリカの準備をいくらでもサポートすると温かいお言葉をいただき、佐賀大学病院にて研修をさせていただく決心をしました。研修医寮の家賃は 5000 円で、毎日研修センターの当直室で生活していたため生活費はほぼ 0 でした。時間がある時はなるべく日当直に入っていました。少しは貯金できるかなとも思っておりましたが初期研修の給料は目 (ICL 手術) と歯 (矯正) とアメリカ関係でほぼ全て無くなりました笑。

## 2-8. 論文の壁

USMLE 悪い、英語非ネイティブ、臨床経験ほぼなし、となると売り物が何もありませんでした。せめて論文等の実績で CV を強化するしかない、と思い、メンターの宮下智先生にご相談しました。幸い快く引き受けていただき、高齢者心不全×SGLT2 というトピックをいただきました。論文を書くのはもちろん初めて、コレスポンディングオーサーやカバーレターという言葉も初めて聞く、Word に editor モードと reviewer モードがあることも初めて知るという状態からのスタートでした。共著の先生方には大変なご迷惑をおかけしながら、牛歩ですが何とか進めることができ、奇跡的に ERAS

締め切りの3日目前にアクセプトの連絡をいただきました。ERAS を under review から accepted に更新することができました。

## 2-9. 面接の壁

自分は IMG 多め、市中病院、点数の基準緩め、Geriatrics との combined がある病院を選び、102 個応募しました。結果、3 個の面接 (Mount Sinai Morningside and West, University of Hawaii, University of Connecticut) をいただきました。Gold signal は Mount Sinai Morningside and West, University of Hawaii, Montefiore Einstein Wakefield としました。Silver signals は強い繋がりがあつた訳でもなく、AAMC や Residency Explore 等から IMG 率と点数の基準で選びました。

数少ない経験からの個人的な意見ですが、感じたことは面接は始まる前から割と勝負が決まっているということです。面接時間は所詮 30-1 時間程度で、聞かれたことは全て一般的な質問でした。面接というより、雑談・会話といった印象かもしれません。自己紹介、なぜ内科、なぜ老年内科、日本の研修はどんな感じ、あなたのアピールポイントは？等の基本的なことだけで時間が過ぎてしまいました。自分の場合は英語もちょっと喋ればすぐ非ネイティブであることがバレるレベルで、数十分でランクを押し上げるほどの印象を残すことは難しそうでした。Mount Sinai は推薦状を書いてくださった山田悠史先生や面接の直前にメールをしてくださった宮下智先生のおかげで、スムーズに進みました。面接官の先生が関心をお持ちになりそうな話題をあらかじめある程度考えておいたことも功を奏し、最終的には私が話す割合は 2 割、先生が話される割合は 8 割ほどで面接が終了しました (実際には 4 対 6 程度が最も望ましいバランスであったのかもしれませんが)。

## 2-10. ネットワーキングの壁

Step2CK が悪く、書類上では一瞬で蹴落とされてしまうのは明白でした。プラスアル

ファで論文を書いても、そもそも面接に呼んでもらえなければ何も始まりません。そこで、レジデンシープログラムのプログラムディレクターの先生が参加しそうな学会に行きかけてみる作戦を取ることにしました。Society of Hospital Medicine、American Geriatrics Society、Gerontological Society of America、IDWeek(これは発表が主目的)などとにかくたくさん参加しました。結果的には将来 Mount Sinai の面接官になることになる先生と予め対面で話すことができ、非常にラッキーでした。わざわざ日本から参加していると言うことで内科や老年内科に対し情熱があることと、絶対行きたいんだ！という思いは伝えられたかと思います。その時点では面接官になるなど知る由もありませんでしたが、とても運がよかったです。

## 2-11. これからの壁？

今振り返ると、マッチできたのは本当に運が良かったとしか言いようがないと思います。本当に孤独な毎日で、うまくいくか分からない、普通に考えたらうまく行かない、でもやるしかない、そんな状況だったと思います。精神的にも体力的にもとてもキツく、毎日のように当直室で泣いていました。Nプログラムのお力添えに加え、山田先生宮下先生をはじめとするメンターの超強力なサポートと強運でなんとかマッチできましたが、再現性は全くありません。去年一昨年では確実に無理だったでしょうし、来年以降も無理かもしれません。これからマッチングに参加される方は反面教師にいただけたらと思います笑。

幸いなことに、佐賀大学の先生方からは何人もの方にアメリカに行けるまで働いていよと仰ってくださいました。今年ダメなら佐賀県内の市中病院でフレキシブルに勤務し臨床経験と渡米資金を蓄えながら、研究実績や USCE、学会参加を積み重ねていこうと考えておりました。諦めようと思ったことは何度もありましたが、ずっと自分を信じて応援してくれた先生方のためにも最後まで頑張りたいと思っていました。今までの進路選択でうまく行ったことは一度もなく、全て途中で妥協したり諦めたりだ

ったのですが、この挑戦だけはどうしても叶えたいと考えておりました。マッチした際は本当に安堵しました。今まで応援してくださっていた先生方がとても喜んでくださったことが何よりも嬉しかったです。これからは「ワクワクするイバラの道」で傷だらけになりそうですが、楽しんでいけたらと思います。地方に住んでいた自分にとって、渡米された先生方の講演会やブログ、YouTube 動画、対面・オンラインでのご相談でどれだけの情報と情熱をいただいたかは計り知れません。これからは微力ながら恩返し・恩送りができるよう、発信していけたらと思います。

2026 年 4 月 吉日

