

留学記念エッセイ

無限の輸贏天また人

医師道を休めよ自然の臣なりと

離婁の明視と麻姑の手と

手段の達するの辺唯だ是れ真なり

福沢諭吉 「贈医」

長年の夢であった米国への臨床留学が刻一刻と迫り、期待と不安が交錯する中、入学式で母校の医学部長が読み上げたこの格言が、ふと脳裏をよぎりました。「贈医」は、1892年に北里柴三郎がドイツから帰国し、伝染病研究所の設立に尽力した際に、福沢諭吉が贈った激励の七言絶句として知られております。慶大病院ホームページより現代訳を拝借いたしますと、以下のようになります。

「医学というものは自然と人間（天また人）との限りない知恵くらべ（輸贏）の記録のようなものである。医師よ、自分たちは自然の家来に過ぎないなどと言ってくれるな。離婁のようなすばらしい眼力と麻姑のような行きとどいた手をもって、あらゆる手段を尽くしてこそ、はじめてそこに医業の真諦が生まれるのである。」

鋭い洞察と熟練した技術を持って、目の前の患者を救うために諦めずに尽力する—とても心に響く至言を賜り、私の医学生としての大学生活が幕を開けました。

慶應義塾では様々な交友関係に恵まれました。学内のみならず、他大学の方や国外からの留学生とも交流があり、刺激のかつ充実した学生生活であったと記憶しております。また、生涯の師であるがん代謝の泰斗との出会いもあり、腫瘍学への関心も抱きました。ただ、充実しすぎていたためか、学業はやや疎かになり、医業への適正に悩んだ時期もございましたが、周囲の援助もあり特段道を踏み外すことなく順調な日々を過ごすことができました。

しかし、こうした中でもいつか海外で勤務したいという漠然とした希望は抱き続けてお

りました。私はいわゆる帰国子女ではありませんが、高校時代に米国 Iowa 州の現地校に1年間だけ通学する機会があり、この時の体験が原点になっているのかもしれませんが。私が居住した町は、周囲を見渡しても corn fields ばかりの田舎で、オランダ系コーカソイド（白人）の方が9割以上を占める典型的な中西部でありました。人種のるつぼと形容される多民族国家アメリカ合衆国ですが、中西部は7-8割以上がコーカソイドという統計データも存在しております。何もかもが異なる環境で、戸惑うことや microaggression など、かならずしも良い経験ばかりではありませんでしたが、毎日が新鮮で刺激的であったことは鮮明に記憶しております。竜巻警報におびえて地下室へ逃げ込んだ夏、ブリザードで外出すら危険な冬など中西部らしい wild な経験もしましたが、春にはサッカーを通じてヒスパニック系の住民と親睦を深めるなど、貴重な人生体験も数多くありました。いつの日にかまた渡米したい、そう思うことは私にとっては自然な事であったのかもしれませんが。

さて、私の大学では学部5-6年で数か月海外での clerkship を行わせていただく機会が提供されております。私も当然のように応募し、海外での臨床勤務への一步を踏み出す予定でした。しかし、残念ながら COVID-19 の pandemic により中止を余儀なくされました。母校では、海外 clerkship 制度が開始されて以来、唯一中止となったのが我々の学年だけであったようです。不可抗力とはいえ、自分には縁がなかった、そう思わざるを得ない状況でした。しかし、まずは自らが「医師道を休めよ自然の臣なりと」、来るべき一隅に備え、USMLE の勉強を開始しほどなく Step 1 は通過し大学卒業となりました。

卒後は、虎の門病院に幸運にも内科初期研修医としてご採用頂き、医師としての第一歩を歩み始めることができました。日々業務に忙殺される毎日でしたが、同期をはじめ、優秀かつ意欲の高い医師や他職種に囲まれ、公私ともに振り返ればよい思い出ばかりです。しかし、こうした多忙ながらも充実した日々の中で、臨床留学への関心は影を潜めてしまいました。加えて、充実した研修生活も半ばに差し掛かった頃、専門領域を選択せねばならない局面となりました。

入職前は、前述の腫瘍学への関心から血液内科、消化器内科、呼吸器内科のいずれかを選択する予定でしたが、さまざまな科を研修させていただく間にどの領域も興味深く、診療科を決めかねておりました。

決定できないのであれば、いったん General Internal Medicine を経験した方が良いかもしれない。そう思いたち、2年目の夏頃に、思い切って全国各地の「総合診療」が著明な病院への見学を開始し始めました。しかし、初めて訪問させていただいた病院にて衝撃の事実を知らされます。総合診療研修と内科研修は別物であると。それまで私は、米国のように (General) Internal Medicine = 内科研修であると思い込んでおりました。ところが、日本内科学会のホームページを拝見すると、本邦では総合診療と内科研修は別物でダブルボードも可能との記載を発見いたしました。公の場での批判は避けたいところですが、研修医ですら困惑するような名称はいかがなものかと思われまます。

失意の中、航空機で帰路につきました。再度、振り出しに戻ってしまいましたが、もう一度自分は何に関心があるのか、機内で自問自答すると、真っ先に頭に思い浮かんだ物は悪性腫瘍と内視鏡治療でした。

虎の門病院は、内視鏡的粘膜下層剥離術 (Endoscopic Submucosal Dissection; ESD) の第一人者であった矢作直久先生が部長として在籍されていたこともあり、同手技に関して世界でも有数の high-volume center として知られております。同院では、咽頭、食道、胃、十二指腸、大腸までのすべての消化管で ESD を施行することが可能でした。早期の消化器がんであれば、内視鏡のような比較的low侵襲な手技で治癒を目指すことができる。腫瘍の基礎研究に多少関わらせていただいた私にでも、進行した固形がんが抗がん剤のみではなかなか太刀打ちできないことを知りえており、目から鱗の技術でありました。やはり、自分は消化器に関心があるのかもしれない。そのように思考が整理され、研修医2年目の夏頃からでも国内の消化器内科研修を行っている施設を探索いたしました。都内ではほぼ見当たりませんでした。本邦の専攻医研修は今後はマッチング制度に移行していくようですが、当時はそれぞれの病院に採用権が与えられていたため、早いところでは1年前から採用者が決定されている病院もあったようです。途方に暮れ

ていたところ、母校の消化器内科学教室では、同科に腫瘍グループが併設されている上、まだ専攻医を募集中との情報を小耳に挟みました。即座に担当者へ連絡を取り、私の内科/消化器内科専攻医としての研修が無事に幕を開けることとなりました。

無事に消化器内科専攻医となり、様々な関連病院を通じて、内視鏡手技は勿論、多種多様な消化器疾患の診療にも携わり、臨床的に非常に充実した専攻医生活を送ることができました。ところがとある冬頃、勤務先の食堂でいつもの通り朝食を摂取していると母から唐突に連絡がありました。父がどうも会社で倒れて救急車で搬送されていると。救急隊からは、脳梗塞の可能性が指摘されている。丁度、気温も急激に低下し、脳血管疾患が増加していた時期でもあり、特段として驚くこともありませんでした。特記既往も入院歴もない生来健康な父でしたので、おそらく軽症のラクナ梗塞などを発症したのであろう。自身が医師として父に様々なアドバイスもできるであろう、と鼻歌を歌いながら楽観的に搬送先に急遽向かったことを記憶しております。搬送先の救急外来待合室で、父の同僚の方とお会いし雑談も交えながら待機していると、おそらく研修医と思われる若手の医師が案内に来てくださりました。当然、医師であることは告知せず、研修医のプレゼンテーションを微笑ましく伺うつもりでした。しかし、彼から告げられたのは、「大動脈という大きな血管が一」。

人生でこれまで感じたことのない焦燥感と絶望感に駆られました。医療関係者であることを明かすつもりは毛頭ありませんでしたが、思わず「A ですか？」と尋ねると研修医と思しき男性も驚いた顔つきで「はい、」と。駆け足で父のベッドへ向かうと、冷汗著明で苦悶用表情を呈する見たことない姿の父が横たわっておりました。50 インチを超える大きな 2 つの縦列した 4K モニターには、医師国家試験に出題されるような解離した大動脈弓、造影不良である右総頸動脈がそれぞれ提示されておりました。しまいには、バイタルモニターからは BP 80/60 mmHg, HR 50 bpm とそれぞれ赤色と緑色の点滅する文字が、不吉な効果音ともに表示されておりました。即座に cerebral malperfusion を伴う急性 A 型大動脈解離であることを悟りました。最悪の場合、右冠動脈へ解離が波及し coronary malperfusion も合併しているかもしれない。私は循環器内科医や心臓血管外科医ではありませんが、緊急手術をしても救命できない可能性が

ある非常に予後の悪い急性 A 型大動脈解離であることは一目瞭然でした。

その後、高次医療機関へ搬送いただき緊急での開心術となりました。数十時間の手術が終了するまでは、茫然自失として自宅で待機するほかありませんでした。手術自体は成功いたしました。残念ながらなかなか父は目覚めず、毎日、母・兄とともに ICU の病室へ足を運びました。父の同僚の方も、ICU での面会が感染対策として親族以外は不可であること承知の上で毎日入院先へ来院していただいております、(意外と) 父も人望があるのだと感心させられました。しかし、術後 10 日間経過しても父の様態はあまり変化せず、このまま目覚めなければ実家の家業を継承した方が良いと思ひ立ち、簿記の参考書を購入し退職届さえ記載いたしました。高校生での交換留学、私学の医学部へ通学できるほど恵まれた生活を送ることができたのは紛れもなく父のお陰であったことも改めて実感させられました。これからは、自分が大黒柱となり家族を支えていかねば。様々な思いが頭をめぐり、珍しく自宅で嗚咽した記憶がございます。

ところが、そのような思いを知ってか知らずか、術後 14 日目に、いつも通り半ば諦念を抱きながら家族で面会にいくと、担当の看護師の方がただならぬ形相で駆け寄ってくださり、「厚見さん、目が覚めました」と。なんとそこには従命の入る父の姿があるではありませんか。「まばたきを 2 回してください」と私が父の耳元でささやくと、なんとか指示通り瞬きを 2 回行ってくれました。家族仲がよい自覚はありませんでしたが、皆で涙した瞬間に我が家は仲睦まじいのだと改めて認識することができました。帰り際に「バイバイできる？」と耳うちすると、右手を 2 回パタパタと振ってくれました。我々も嬉々として、「もう一回お願いします」と指示すると、今度は示指で小さく 2 回パタパタと応答してくれました。面倒くさがりな父らしさが図らずも表れており安堵いたしました。ここで、再び冒頭に紹介させていただいた福澤の贈医を想起させられました。私たち家族自身が諦めかけていた中、まさに執刀医・担当医の先生、看護師の方々を含む医療チームの卓越した明視と技術によって父は病気との無限の輸贏を乗り越えられたのだと。人生で最も長く感じた 14 日間であると同時に、最も印象に残る 2 週間でもありました。

詳細は個人情報になるため控えつつ記述しますが、執刀医・担当医の先生、看護師・

理学・作業・言語療法士・社会福祉士の方々をはじめとして父の入院中にお世話になった医療職の方々には本当に感謝の念に絶えません。人生で初めて医療を提供する側ではなく、患者家族として医療を享受させて頂くこととなり、常に寄り添っていただくことがこれほど心強いものであることを痛感いたしました。病状説明だけでなく、「今日は厚見さん笑顔でした」、「今日は厚見さんリハビリがんばっていました」などといった s 主治医、看護師、理学療法士の方々との一見他愛もないコミュニケーションがどれだけ患者家族にとって励みであったことか。サボり癖のある父に対するケアはさぞかし大変だったと推察されます。

どうしても多忙になると IC や検査結果説明が疎かになることが多くなってしまいかと思われます。また、時間に制限があるため、要点のみを話すことに集中し一切の無駄を省くことも確かに重要で、私もそれまでは疑うことはありませんでした。しかしながら、自身が患者家族としての経験を経ることで、必ずしもそうではないと自らのそれまでの診療を反省する良い機会ともなりました。患者家族としては病状はもちろん、今日は笑顔を見せてくれた、なんとかリハビリを頑張っていたという何気ない一言の方が、何より患者を気にかけてくれている証左であり、より重要なのかもしれません。私自身も医師・一人の人間として、とても多くの事を学ばせて頂きました。

さて、その後は父も回復期リハビリテーション病院へと無事に転院となり一段落したところで、ふと自分の人生を振り返ることとしました。自分は健康である間に、これから何をしたいのだろう。やはり真っ先に重い浮かんだ事は、米国への臨床留学でした。勿論、目的と手段は取り違えてはなりません、自身だけでなく家族の健康状態も勘案すると可能なうちに渡米するのが現実的と思われました。しかし、上述のように、COVID-19 で開学以来初めて海外での clerkship 派遣が中止となっておりました。臨床医として忙殺される中で、渡米する事はかなり困難であることは覚悟いたしておりました。ただ、ここでもまた、「医師道を休めよ自然の臣なりと」の如く、Step2CK を約 4 か月、OET を 1 か月学習しなんとか ECFMG certification を頂き、来るべき時に備えておりました。大学時代の先輩、初期研修時代の先輩、N program に援助していただき、なんとか Match 2026 にて無事渡米させていただくことになりました。Pandemic により

絶たれた渡米が、様々な方に背中を押していただき、ようやく実現できることとなりました。天災や家族の大病にもめげず、周囲の方々からの支援を受けながら、あらゆる手段を尽くして米国での臨床医としての一步を踏み出すことは、自身の人生にとってもまさに無限の輸贏に打ち勝つことができたということなのかもしれません。この粘り強い姿勢を、自身の診療にも反映し今後の医療の発展に尽力することができましたら幸いです。

約 160 年前に福澤諭吉は二度目の渡米にて New York の Manhattan を訪問していたようです。この渡米後すぐに、明治維新が勃興し慶応義塾と名付けられた近代的な学塾が誕生いたしました。江戸から明治へと移行する戦乱の中でも福澤は、Manhattan で購入したウェーランド経済書を手に取り平時と同様に講義を行ったとされ、義塾では毎年 5 月 15 日はウェーランド経済書講術記念日として制定されております。折しも、二回目の渡米かつ Manhattan の地で臨床医として私も勤務させていただくこととなりました。混沌とする現今の社会情勢においても、福澤の如く動じず、離婁のような洞察力と麻姑の手のような卓越した技量を獲得し、日米ひいてはグローバルに活躍する先導的な臨床医となりうるよう明日からも研鑽に努めてまいる所存です。

2026 年 5 月 厚見周平

・ Matching について

私自身もそうでしたが、おそらく N プログラムのホームページを閲覧してくださっている医学生や医師の方々が最も関心を抱いている事柄はやはり Matching についてかと存じます。留学記念エッセイは、留学とは多いに関係ないテーマに関して執筆の命を頂戴いたしました。一応 appendix として同件について私なりの視座で記載させていただきます。読者の想定は医学生、初期研修医、後期研修医程度とさせていただきます。なお、2026 年現在の情報かつ必ずしも確証が得られていない内容も一部記載しておりますので参考程度にとどめていただければ幸甚に存じます。

診療科を問わず、Matching に apply された方が異口同音に述べられる言葉が、”competitiveness (競争率の高さ)” かと存じます。アメリカの residency へは、アメリカ国内だけではなく世界中から応募が殺到いたします。さらに、VISA や諸般の事情で絶対にアメリカ国内の medical school のみから採用する program も少なからず存在するため、外国人医師にとっては match すること自体が非常に狭き門となっております。私自身も apply するまでは、具体的に想像することができなかつたのですが、IMG を積極的に採用するプログラムにはおおよそ 6000-10000 もの応募が殺到します。この中で、おおよそ 200-300 名のみ interview に invite され、採用されるのはたったの 50-100 人であり、どの診療科・プログラムにおいても厳しい戦いとなります。

そもそも、interviewees を選択する場面で、6000-10000 通すべての書類に目を通すことなど不可能な事は容易に想像されます。そこで、大多数のプログラムは、2026 年時点で USMLE Step2 CK の点数, research publications, VISA (Green Card, citizenship があるかないかでは天地の差です), 卒後年数 (多くのプログラムでは PGY5 が cutoff) などでスクリーニングせざるを得ない状況となっていると伺っております。Internal Medicine においては、Step2 CK は 240-250 点が事実上の minimum requirements で、それ以下の点数ですとそもそも Personal statement や CV に目を通していただけない可能性が十二分にありえます。Residency Explorer Tool という AAMC (the Association of American Medical College) が提供しているツールがあり、関心のあるプログラムについて探索してみるとより詳細な情報が得られますので、まずは調査してみることを強く

推奨いたします。

以上を踏まえて、将来的に IM residency から渡米を検討している方々に対するメッセージとしては、①USMLE Step2 CK で良いスコアを獲得し、②積極的に基礎・臨床を問わず research opportunities を探索し、③卒後からおおむね 5-6 年以内に apply することが肝要と思われます。もちろん、とてつもなく強力なコネクションがあればこの限りではないと思われませんが、なかなかそのような機会に恵まれる方は多くないため、まずは自身で何とかすることのできる上記 3 つの因子などで最善を尽くすことが推奨されます。

また、外科は全く門外漢ですが、residency から apply する場合はより激しい競争となりますので、日本で外科専門医を取得し fellowship から渡米する方が一般的かもしれません。

内科の場合も、米国では競争率がかならずしも高いわけでない感染症内科、腎臓内科などは fellowship からでも検討可能なようですが、米国での residency を経ると選択肢が格段に増加するようです。ただ、北米は流動性の非常に高い社会であり、直近に渡米したロールモデルを見つけることが一番手っ取り早いかもしれません。X などで発信されている在米日本人医師の方も多数いらっしゃいますので、失礼のないようにまずはコンタクトしてみてもいいのではないでしょうか。読んでいただいた方の今後の益々のご活躍を祈念しております。

