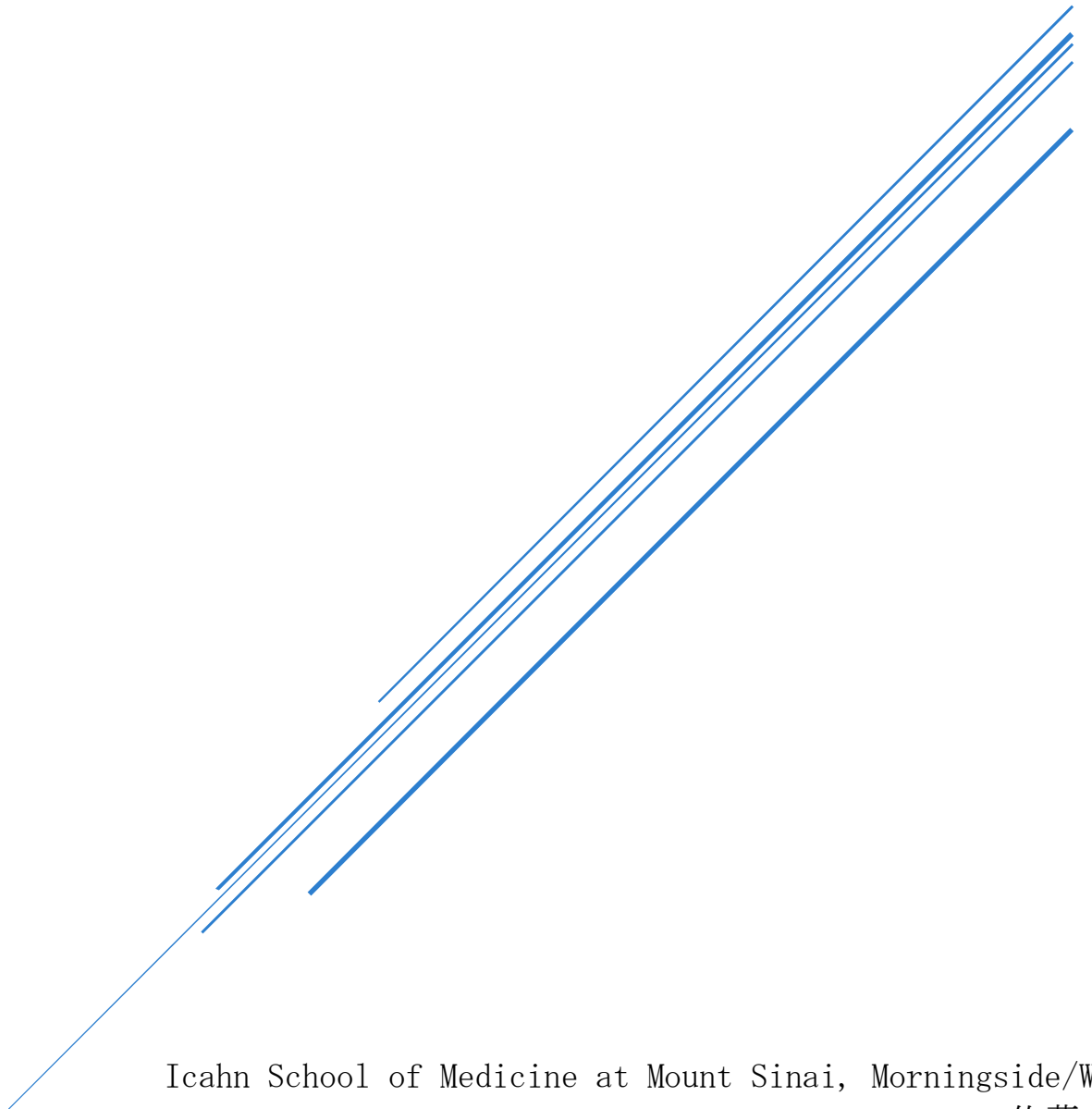


留学記念エッセイ

東京海上メディカルサービス Nプログラム



Icahn School of Medicine at Mount Sinai, Morningside/West
佐藤 匠

0. はじめに

こんにちは、この度 2025 年 7 月より Icahn School of Medicine at Mount Sinai, Morningside & West Hospital で 3 年間の内科研修を開始することとなりました、医師 3 年目の佐藤匠と申します。

臨床留学に向けて直近 2 年以上をかけて、試験対策、学術活動、就職活動に打ち込み、夢見るキャリアのスタートラインに立てたことを、振り返って率直に喜ばしく思います。

この度、N プログラムの留学エッセイを執筆する機会に恵まれました。恐らくこれを読んでもくださっている方々の多くは、医師として留学する意義や方法に関する情報収集の最中かと思われます。客観的な事実と主観的な教訓を織り交ぜながら、可能な限り再現性の有無とメッセージを明確にした体験記を、拙いながらまとめることを第二章で試みました。少々長くなってしまいましたので、お忙しい方はそちらのみお読みいただければと思います。

目次

0. はじめに

1. 自己紹介

- 略歴
- 興味の変遷
- 留学へ

2. マッチング体験記

- 私の考えるレジデンシー就活の総論
- sample case: タイムライン
- sample case: 留学のタイミング/初期研修との両立
- sample case: 学術活動
- sample case: メンターとの出会い

3. エッセイ

- テューバをご存知ですか？
- 開発・実装方面のキャリア形成について

4. おわりに

1. 自己紹介

略歴

東京都出身，6-7 歳でオランダ（ロッテルダム）在住，その後新潟県南魚沼市，東京都在住
2017 年 3 月 私立早稲田高校 卒業
2023 年 3 月 東京大学医学部医学科 卒業
2024 年 3 月 国立病院機構災害医療センター（東京大学医学部附属病院より派遣）勤務終了
2025 年 3 月 東京大学医学部附属病院 初期臨床研修（B プログラム）修了
2025 年 7 月 ICAHN SCHOOL OF MEDICINE AT MOUNT SINAI, MORRISIDEL / WEST HOSPITAL 内科レジデンス開始予定

興味の変遷

高校時代は文系の科目が好きで，予選の日程が被った国際数学オリンピックでなく，国際地理オリンピックに情熱を注ぎました¹。しかし，高校 1 年生の夏の職場見学で目にした医師の仕事の，サイエンスの抽象から具象のグラデーションの中で最も具象に位置し，人や社会と関わるダイナミックなところに惹かれ²，理系を選択，医学部受験を志しました。しかし地理の勉強を通じて海外の社会や文化に親しみを覚えたことは，帰国子女ではない私が海外でのキャリアを目指すきっかけとして，少なからず作用したように思います。

大学時代は，幸い興味を持った分野で活動する機会は多く，中でもがん免疫分野の創薬技術をベースにした，工学部発の startup の業務展開に長期間関わる機会に恵まれたことは大変幸運でした。自分は唯一の医療系バックグラウンドを持つ従業員でした。業務内容は，ビジネス関連，つまり医学的な見地から技術をプレゼンすることや，発展の方向性を決める議論に参加することでした。こういったことは今後より医師に求められる貢献だと感じましたし，こういった世界や人々との関わりや協働は本当に楽しいものでした。今後自分が医療のどのプレイヤーになろうと，全体観を持って協働的に開発・実装に貢献する視点は忘れないようにしたいと思うようになりました。この活動や情熱については，後半のエッセイでも触れたいと思います。

6 年生の半ばに差し掛かり，徐々に診療やそれに関連する方向の情熱を模索しようと，病院見学や，ほとんど本腰を入れたことのなかった学術活動を始めました。当時 2022 年は依然として COVID-19 で社会全体の活動が制約を受けていた中ではありましたが，受け入れてくださる病院や大学の実習では，がん患者さんや家族が，全身に及ぶがんそのものや治療の副作用，さらには社会活動との両立に苦しむ姿と，そこに対して多職種が一丸となって立ち向かう様子を目撃したことが私には印象的でした。そういった課題意識に加え，がんの基礎研究の分野に関心を持っていたこと，またそもそも上記スタートアップががん免疫をテーマにしており親しみを持ったことから，一体感があり質の高いがん診療の提供に貢献したいと思うようになりました。

¹ といっても国内予選銅メダルで代表にはなれませんでした。

² 理論数学が対極，物性科学が真ん中くらいかねと教養学部の教官が仰っていたのが後から腑に落ちました。

留学へ

がん診療は国による違いが大きく、特に米国は診療体制が大規模で、イノベーション創出や実装が活発らしく面白そうということで、短期留学を検討しはじめました。しかし生憎、COVID でほとんどの施設が留学生の受け入れを停止しているご時世でした。また東大では 6 年生前期に海外実習の枠があったのですが（いくつかの施設は実際に自分の代も受け入れがあったようです）、そもそもそれに応募する 5 年生時点では海外で診療する選択肢は全く念頭になかったためスルーしてしまっていました。そうはいつても後悔先に立たずということで模索を開始し、結局相談していた大学の国際交流室の方が施設を見つけてくださり（彼の出身の街だったようです）、大学を介さない形で、NY 州の Roswell Park Cancer Center に webpage からコンタクトを取ったところ、国試後に 1 ヶ月実習の受け入れを許可くださいました。

そこでは、Surgical / Medical Oncologists を中心としたたくさんの臓器や治療モダリティ、ケアの専門家が、秀逸なマネジメントのもと一体感のある診療を提供している姿がとても印象的でした。また、医師主導する研究開発が活発で、診療と有機的にフィードバックし合っている様子が深く印象に残りました。医師として、臨床も研究も一流の仕事をするのが求められる環境を目の当たりにし、奮い立つような思いで、アメリカでキャリアを築くという選択肢を意識するようになりました。

またこの学生最後の留学をきっかけに、大学で進めていた transcriptomics (mRNA-seq) の解析と手法が共通するがん研究のプロジェクトに関わる機会を戴いたり、メンターの先生方・友人との臨床研究の機会にも恵まれたことは幸運で、研究の幅も留学を意識しながら広げることができました（詳細は込み入るため、学術活動の項目で後述します）。

留学からの帰国数日後に Step 1 を受験し辛うじて合格、そのさらに数日後には初期研修がすぐに始まり、特に最初の 1 年は両立や適応、立場に苦しみましたが、なんとか 2 年目に Step 2 CK, OET に合格し、なだれ込むように始まった就職活動を無事終えることができ、今に至ります。

2. マッチング体験記

私の考えるレジデンシー就活の総論

IMG (International Medical Graduates) の内科レジデンシーマッチングについては、様々な最新の体験談や tips が日本語・英語でネットに公開されています。各人がそれらを材料に戦略を考えるわけですが、(大学受験等のような) 一つの方法論的な正解がないのもまた事実だと思います。そのような状況で、様々な意思決定の質・確度・スピードを上げるためには、不確定要素や多様性まで考慮した行動指針が欠かせないと思います。また様々な活動の根底に指針があるかどうかは、いわゆる applicant としての「一貫性」にも直結するでしょう。ここでは、自分自身就活に多くの労力と時間を割きながら向き合う中で、だんだんと固まってきた行動指針のようなものをまとめたいと思います。大きなゴール設定とその要素分解という形でまとめることを試みます。

まず、「USMLE はいつまでに何点以上」「実習は最低何週間」「推薦状は何をどのように」「研究も 1st で」etc. のような、やるべきことに関する言説はよく聞かれます。これらを一つずつこなして同じ軸上の合計点で競うという意識ももちろん大事かと思いますが。ただむしろ、そもそもまず相手がどのような人材(スキル, 人格, 要素) を欲しがっているかを高解像度で分析・理解したうえで、そこに向けて、自分の経験, 能力, 情熱, スペックが「全体として」良いマッチであるかどうか自分自身で検討し、それを効果的に主張するというゴール設定から逆算することが肝要と思われます。全体観を見失って、小手先のミクロなテクニックや情報に振り回される必要は、必ずしもないと考えます。

ただし、これらは私がマッチングのプロセスで様々な媒体から情報収集して得た暫定の結論であり、実際にリクルートに関わる先生方からすれば青臭かったり見当違いのこともあるかもしれません。さらに時期や診療科, プログラムなど様々な変数で大きく変わることは留意が必要ですし、そもそも「正攻法」がない世界における全てのアドバイスには、生存者バイアスや虚栄心が多くの場合含まれているであろうことを念頭において、自分なりの仮説や概念を構築/更新し続けることが重要だと思います。

さて、私はそのゴールを、Mutually exclusive ではないが、Collectively exhaustive になるように構造化して考えていました。Program Director の目線で 3 年間一緒に働く新人に求めるであろう要素が何かを、ご自身の考えやすい切り口で整理するとよいと思われますが、私は特に「能力」「一貫した情熱とストーリーがあって、それがプログラムのリソースやミッションとマッチしていること」「安心材料」といったあたりの 3 点を重要かと考え、さらに細かい要素を一つ一つアピールポイントに変えていきました。具体的には、推薦や学術活動の経歴 (自分の学生時代からのプロジェクトに加えて、letter や editorial もなるべく書きました)、それを踏まえた将来のゴール、コミュニケーションが取れることなどを、たくさんの要素やエピソードとともに最大限アピールできる & するよう努めた結果、ビザステータスや Step 2 CK のスコア等のスペックからして想像以上の打率で面接の招待を受けられたので、一定奏効したと思います。

以下のスライドに要素をまとめてみます。

内科レジデント就活総論

- PDの立場にたって、どういう人間を採用したいか。Mutually exclusiveでないが、Collectively exhaustiveに3つに整理してみた。
- 応募準備、CV構築、面接・書類対策はここから逆算して進めるのが効果的と考える。

優秀さ

- 臨床力 -> LoR, USMLE scores, gapの有無
- 研究の生産性 -> 論文数
- (外国人の場合) 英語で働けるか

=> 過去の経験、業績、awardsが立派で継続しているか

一貫した情熱とストーリー

プログラムのリソース・ミッションとのマッチ

- 臨床 v.s. 研究のバランス
- なぜ subspecialty の前に内科研修が必要か、等
- プログラムのどこに強く惹かれているか

=> 説得力のあるゴールへの強い情熱があって、その実現にあたりプログラムが提供できる環境が必要か

安心材料

- ネットワーク内の誰かとの強い繋がり, LoR
 - > writerの信頼に直結する
- (外国人の場合) 英語でコミュニケーションを取れるか
- 充分なUSCE (文化や言語の壁を超えて即戦力になるか)
- AMG > IMG. Citizenship or GC > visa sponsorship.
- young YOG -> 科やプログラムに大きく依存
- burn-outのリスクが低いこと -> well-balanced
- 優れた人間性
 - > fun to work with, collaborative, modest, etc.
 - > 文化的背景を深く理解する必要がある

=> 問題を起こさず業務を行えそうか、実習や面接のやり取りが問題ないか

<以上を踏まえて、すべきこと>

- USMLEs、学術業績、表彰、英語力向上にはベストを尽くす。
- processの都合上、fail等のred flagは最小限に (v.s. holistic review)
- 安心材料の中で、最も自分の力で変える余地が大きくhigh impactなのは、信頼できる誰かとの強い繋がりや推薦。既存の信頼関係に基づくネットワーク (who knows whoの世界) に入り込み、与えられたタスクや機会に丁寧に組み込んで信頼を勝ち取り、ネットワーク内でのアクセスを広げるイメージ。
- 情熱の説得力を増す課外活動にも積極的に。
- 「過去 -> 現在 -> 未来」へと一貫性のあるストーリーと、それとプログラムが提供できる/目指す価値との相性をCV/PS/面接で主張する。
- 正攻法はなく例外だらけのため、全てのアドバイスにはバイアス(としばしば虚栄心)が混ざること念頭に置いて、自分なりの仮説を構築/更新し続ける。

<重要なこと>

- 強みの伝え方、活かし方、バランスは候補者/プログラムによって最適解が異なることを念頭に。
- 全ての要素が揃う必要はない(ただし致命傷は最小限に)。
- 独力で実現することはほぼ不可能。ハイレベルまで持ち上げてくれるメンターとの信頼関係を、構築し維持する能力と努力が不可欠。

一点ずつ、深ぼってゆきます。

1. 能力

- 業務の本質なので、もちろん臨床経験はあった方がよいのですが、あくまで「新人」なので、Medical School を卒業したての人たちと大きく劣るわけではなければ、むしろ“good learner”であるかどうかという方面が大事ではと想像します。たとえば、母国での経験が豊富な old YOG がこの点で必ずしも有利に働かないことが少なくないのはこのためもあると思います。
- 臨床医としての優秀さを、応募書類の中から最も感度・特異度高く判断できる材料は、推薦状: Letter of Recommendation, LoR だと思われます。LoR は writer の信頼にも直結するため、極めて fair な評価基準とみなされています。たとえば強力な推薦を得てリクルートされた候補者があまりに不誠実であった場合、推薦者の評判に傷がつきます。まさにこの共通認識と緊張感こそが所謂「推薦文化」「コネ社会」のバックボーンなのです。臨床実習や、研究などで仕事をさせていただく中で与えられたタスクや機会に丁寧に組み込んで信頼を勝ち取ることが唯一の道だと思います。
- それは別の角度から見れば、既存の信頼関係に基づくネットワーク (who knows who) の世界に入り込み、徐々に信頼を勝ち取ってネットワーク内でのアクセスを広げるプロセスというイメージなのですが、これこそが医師に限らずキャリア発展の根本的な考え方なのだろうと思っています。
- ネットワーク探索としては、一緒に仕事をする以外に、取っ掛かりとして SNS、訪問、紹介、ボランティア活動、学会等のイベントなどのチャンスをフルに活用する努力が欠かせません。
- 研究の生産性は、要領がいいこと、課外活動へ積極性を持っていることの証明であるだけでなく、病院機能評価的な事情の側面もあると聞いたことがあります。ただし業務の本質は臨床なのでここにしか情熱を感じられないことはむしろ低評価だと思います。
- 英語力については当然「外国人として上手な方」では駄目というのは雇う側の要請として当然だと思います。帰国子女であるという事実や、面接・施設訪問時のコミュニケーションで問題ないという安心感を与える必要があるでしょう。

•

2. 一貫した情熱とストーリーがあること、それがプログラムのリソースやミッションとマッチしていること

- 将来の目標として、臨床一本でいきたいか、physician-scientist になりたいか、などの情熱に正解があるわけではありません。自分のこれまでの経験、現在の活動、未来の情熱が一本の線で繋がって大きなベクトルを作っていることが重要で、その中に研究があるかないかは本質ではないという理解です。
- たとえば特に研究業績が強い武器になるか否かは、academic hospital か community hospital か、などで傾向としては大きな差があるようです。
- そのあたりの塩梅は、プログラムのリソースやビジョンを解像度高く理解して逆算するほかありません。そういったことは、プログラムのホームページに目を通すことに加えて、open house といったイベントに参加してみたり、現役のレジデントに SNS やツテで接触を試みたりすることも有効でしょう。あるいはレジデントの経歴や業績についてはネットで検索も可能ですので、そういった情報収集をしている方も周りにいらっしゃいました。
- 3 年の内科研修の就活なので、その後の専門課程（循環器、腫瘍、etc.）の診療や患者さんの話しか面接や PS でしなかったら、「本当にいろいろな科をローテする中で情熱や誠意を保ってくれる候補者か？」「この候補者にとって、自分のプログラムで働くことが本当に有意義か？」と疑義を持たれてしまうでしょう。これは PS などを準備していた時、自分自身何度か陥った pitfall の一つでした。

3. 安心材料

- 上述の通り、推薦は安心材料の側面もあります。それだけ相互信頼のネットワークが重要ということです。
- 十分な USCE があることは、米国の臨床現場に最低限の適性（文化・言語の壁等）があるかないかのスクリーニング判断が済んでいることと、即戦力として期待されることなどを意味すると思われます。たとえば、うちで使っているカルテシステムをいじったことがあるか、という質問は面接で複数回聞かれました。
- 臨床医として戦力になることと、文化・言語の壁がないことの二点をほぼ確信して採用できる AMG を差し置いて IMG が採用されるためには、能力に関してそれ相応の安心感/差別化が必要ははずです。似た話として、ビザスポンサーが必要な外国人よりも米国の永住権や市民権があると就活の難易度は全く変わってくるようです。私も研究者として渡米し GC 取得後に apply する道は何度も比較検討しました。
- Burn-out のリスクは当然雇う側としては気になります。well-balanced であることは面接で必死にアピールしました。具体的には、趣味の話や、施設周辺の地域に造詣が深いことです。
- 人間性が破綻していることが面接時点で既に疑われる候補者を採用する理由はありません。一緒にいて楽しいか？利己的でなく協働できるか？謙虚か？といった点です。特にアメリカ人にどのような局面や性質の謙虚さと反対に自己アピールが適切で受け入れられるかという点については、文化的背景や事情を高解像度で理解することが求められます。この点、特に所謂 behavioural questions への対策に重点を置き対策しました（具体例はいくらでもネットに転がっていますが、参考：<https://thematchguy.com/blog-residency-interview-questions/>）。また繰り返し質の高いインプットとアウトプットを繰り返すためにはメンター・コーチの存在も不可欠で、私はハワイ大学の医師の先生に面接指導を繰り返ししていただき、励まされつつ、なんとか戦えるレベルに持っていったことができました。

- red flag は最小限にすることも重要と思われます。holistic に見る流れが実際にあり、全体観が大事で全ての要素が完璧に揃う必要はないとは言っても、特にパンデミック後に面接等のプロセスがバーチャルになりプログラムあたりの応募数が増え続けている (20-30 のポジションに 5,000 の応募があるので面接に呼ぶ時点で倍率は 10 倍以上、というレベルのオーダーです) トレンドの中では、Step 1 fail や足切り未満の CK の score といった、能力等に疑義を持たれうる致命傷は最小限にすべきだと思います。

sample case: タイムライン

USMLE 関連

2022 年 9 月 UWorld for USMLE Step 1 本腰を入れて開始
2023 年 2 月 医師国家試験合格
2023 年 3 月 USMLE Step 1 Pass
2024 年 3 月 TOEFL iBT (106)
2024 年 6 月 USMLE Step 2 CK Pass (245)
2024 年 7 月 OET Pass (1st attempt)
2024 年 9 月 ECFMG 取得
~Match 2025~
2025 年 2 月 USMLE Step 3 Pass (233)

臨床留学関連

2023 年 2-3 月 Clerkship @ Roswell Park Cancer Center
2023 年 7 月 Externship @ USNH
2024 年 2-3 月 Observership @ Dartmouth Hitchcock Medical Center

就活関連 (match 2025)

2024 年 9 月 計 50 の内科カテゴリカルプログラムへ応募 (NY/New England エリアで直近数年の複数名の IMG 採用歴のある, H1b ビザスポンサー可能な大学とその関連施設)

2024 年 10-1 月 面接 (アルファベット順)
• Dartmouth Hitchcock Medical Center
• Interfaith Medical Center (One Brooklyn Health)
• Jacobi Medical Center (Albert Einstein College of Medicine)
• Mount Auburn Hospital (Harvard Medical School affiliated)
• Mount Sinai Morningside & West (N program)
• Rochester Regional Health/Unity Hospital
• University of Hawaii (上記条件に該当しません)

2024 年 3 月 MSM/W へ Match

ERAS システムにどうせ登録するので、直近数年の複数名の IMG 採用歴のある, NY/New England エリアの, H1b ビザへのスポンサーが可能と応募要項に明記されているアカデミックな施設に絞って、計 50

の内科カテゴリーカルプログラムにも並行して応募することにしました。合計 7 プログラムから面接に呼ばれ、面接は N プログラムを除き全てバーチャルでした。余談ですが、面接を含めた全ての応募プロセスがバーチャルである今、IMG は皆全米の数にして 200-300 にも及ぶプログラムに応募することがスタンダードであり、当然個々のプログラムで候補者を押しのけて面接に呼ばれる倍率も上がっているわけですので、出費こそ嵩みますが³、万全を期すならプログラム数は妥協しないことがセオリーであることを付記しておきます。ただ同時に情報戦ですので、Signal や Geographic Preferences も最大限有効活用することや、上記リストを含めて直近数年で IMG・日本人が面接に招待されているプログラムには特に重点的に応募・ネットワーキングを行うことが効果的だと思います（その意図で施設リストを公表しています）。

Step 2 CK のスコアについて、数多の候補者から高感度・高特異度で優秀な候補者を選抜するための negative check、足切りとして機能させようとする考えは、holistic に評価するとは言っても自然だと思います。また高得点獲得者（260, 270 点台）はその分 ROL で上位にランクインできたりする傾向は恐らくあるだろうと思います。自分の場合、Step 1 が pass/fail になってしまい、差別化要素にするためますます Step 2 CK での高得点競争が激化していた Match 2025 においてスコアはボリュームゾーンであり、他国 IMG に誇れる点数では全くなく、むしろ希望するプログラムにマッチするうえでは心許なく感じたもので、もっと対策の量や戦略を徹底しなかったことを何度悔やんだか知れませんが、しかし、上記のように複合的な要素に分解して準備・対策やアピールを行ったことが奏効してか、昨年のデータ⁴だと面接に招待された候補者の最低点（つまり恐らく足切りスコア）であった複数のプログラムを含めて、幸運にもスペックから想像した以上の打率で面接の招待を受けられたように思います。Step 2 CK は非常にストレスのかかる試験ですし、高得点なだけ強い武器になることは疑うべくもないことですが、これから受験される方はプレッシャーを感じすぎず、また既に終わっているが足枷に感じてしまっている方も、その影響を過大評価しないことが大事かと愚考します。

sample case: 留学のタイミング/初期研修との両立

日本での初期研修をするなら医師何年目でチャレンジするか、留学を目指すならこの施設か、というのも、学生時代から渡米を志す方が真剣に検討すべき問題の一つとしてよく聞かれます。私なりの唯一解があるわけではありませんし、そもそも私は日本のマッチングの面接が一通り終わってから研修中のレジデンシーアプライを決意したため後方視的にしか語れません。しかし依然として極めて高い頻度で私のもとにも届く質問であるため、ここで言及しておきます。

まず、バックアップというより、直前までレジデンシーアプライと天秤にかけ続けていた選択肢としては、下記を想定していました。

- 内科医として日本で勤務（日本における腫瘍内科トレーニングについては、藤原裕先生の N プログラム記念エッセイに詳しく記載があります）
- 米軍病院でのフェロー
- 大学院留学 (MPH, MS, MBA, PhD, etc.)
- ポスドク留学

³ Match 2025 では、31 プログラム目以降は application fee が 1 プログラムあたり \$10→30 になる計算でした。

⁴ Residency Explorer <https://www.residencyexplorer.org/>

- フリーター

それぞれのメリット、デメリットの中には様々な要素があり、その大きさや意味合いはそれぞれの立場、準備状況、価値観、ひいては社会情勢に依存すると思うので、私の当時の assessment をここで詳細に披露することは致しません。何事も目標設定が肝要かと思いますので、レジデンシーマッチに関して言えば上述のプログラムディレクターの求める要素をなるべく多く、バランス良く満たすために逆算して、どのような時間とリソースの割き方がベストか考えていくのがよいと思われます。私は結局、さらに追加で 2 年程度かけて研究業績・試験対策・実習によるネットワーキング・ビザステータスを強化するメリットも勘案しましたが、米国で生活・経済面での基盤をなるべく早く築くことのメリットと N プログラムの存在の心強さが決め手となり、2 ヶ年計画を組むことにしました。

初期研修医として私は両立、適応、立場もとい無力感に苦しむことも少なくなかったのですが、宮本武蔵が『五輪書』で語ったように、「我、事において後悔せず」の精神で、既に決意した/始まってしまったものは、その結果が少しでも良い方に向かうべくあとの人生を動かすしかないだろうと腹を括ることにしました。よく聞かれる施設選びについて私の場合、結果論ではあるのですが、

- 学生時代の研究プロジェクトを続けるうえで、様々なリソースへのアクセスが便利だった
- 特に 2 年目の大学病院は on-call や当直が少ないので（科によってはあります）、体力や時間を研究や留学準備に充てられた（そのことの善し悪しはさておいて）
- 大学は学務課がすぐそこなので書類準備は一瞬
- 見る側によりますが、CV 映えする

あたりを考えると、出身大学の病院のたすきがけプログラムにしたことはマイナスではなかったろうと思います。学会参加や短期の observership といった就職活動を、上記の選択肢を取って捨てて初期研修と並行して行おうと考える場合は、診療に大きな支障を来さないかや労務規定に抵触しないかといった事情が施設によってだいぶ違うので、見学でそういった点を現役の職員に確認したり、同じことを考えた前例がいるかといった点を確認するのが確実な選び方ではないかと思います。

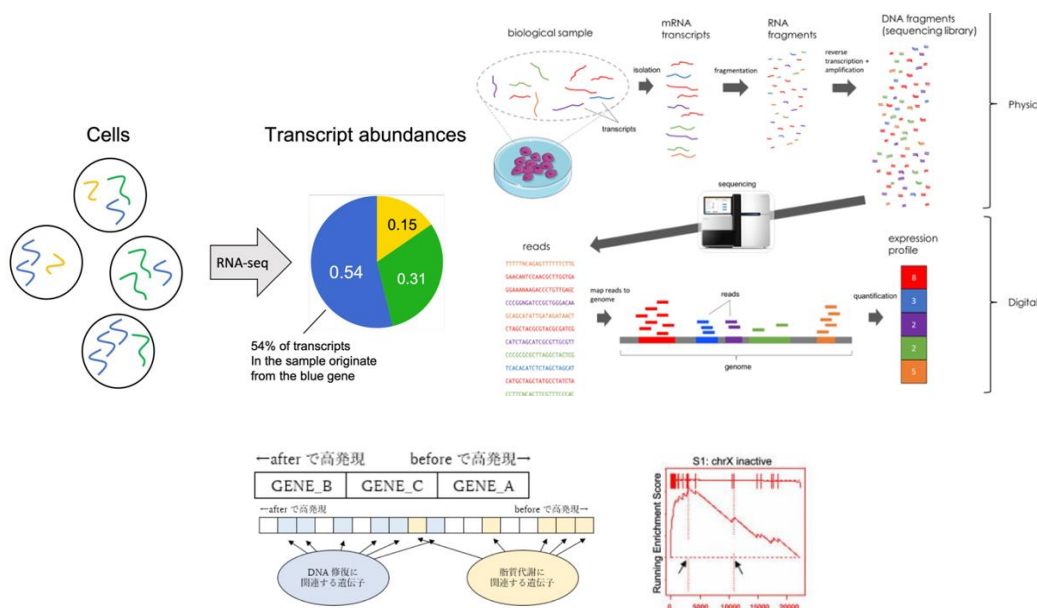
私の場合、1 年目を救急科の盛んな市中病院にしたことで、内科でメジャーな疾患への病棟・救急対応をルーチンで学べたこと、大学病院も含めて幅広い診療体制を経験できたことは大きなメリットだったと思います。とはいえ、大事な用事の前に当直を調整してもらい、ルーチンの飲み会への参加頻度を調整する、空いた時間で Anki を回すといった周りの優しさや涙ぐましい努力を経て両立に苦しんだ割に、就活関連の進捗のほとんどは 2 年目の大学病院で生まれることとなりましたので、レジデンシー就活のことだけを考える場合、やはり後方視的にはベストな選択は他にもあったということになるのかもしれませんが。ただし、私にとって日本での初期研修を通じて、様々な診療科や医療提供体制を経験した過程は、貴重な体験や素敵な指導医の先生方との出会いの連続であり、しばしば葛藤や無力感を感じたのと同じくらい、工夫しながら楽しさを見いだせた環境にも恵まれた期間だったように感じます。そして診療や研究活動で患者さんやチームメンバーと一体感を持って互いに engage & empower する過程は楽しく幸福と感じ、この気持ちは生涯大切にしていきたいと思っています。

sample case: 学術活動

キャリアを進めるためというより、興味の続く限り取り組んできた学術活動ですが、ここではあえてレジデンシーマッチングに向けた手段としてどのように有効であったかという視点でまとめてみます。一つ一つの活動やご縁に再現性があるわけでは当然ないですが、こちらにも極めて高い頻度で方法論や意義に関するご質問を戴くため、sample caseとして提示いたします。

まず意義についてですが、学術活動の就活における意義については上記のとおりで、全員に必要なもの、ネットワーク内での信頼/アクセスを得るうえでの強力な武器になりうると思います。また、研究志向をアピールするのであれば、業績をもとに情熱と、その情熱がプログラムのミッションやリソースと合致することを主張しなくてはならない要素になってきます。

私は学生時代から、大学で自己免疫疾患患者の免疫細胞の transcriptome 解析研究⁵を率いていました。手法について簡潔に説明すると、ある時点の細胞内で作られているすべての mRNA のセットを一度に調べる方法です。これにより、がんや免疫の状態、薬の効果、老化の影響などを細胞内パスウェイのエンリッチメントとして、詳しく解析する手法を指します（下記画像参照⁶）。ツールとしてはRを使うことが私の観測可能な範囲では一般的です。今は Chat GPT も発達していますので、入門書を伴えば、公開コホート（TCGA 等）を簡単に解析することは初心者が個人でも始められそうです。



国家試験後に Roswell Park Cancer Center に実習のため留学した際の教授は、これを発展させた手法でがんをテーマに進められていたプロジェクトに私を招待くださり、幾度かの論文投稿と学会発表をさせていただくことができました。こういった身に余るご縁や先生のご厚意に再現性を持たせることは難しく適切ではないですが、一般論として、実習や学会で関わるチャンスのある先生の論文を予習したり、機会を見て積極的に自分を売り込む努力は大事なのだと思います。余談ですが、実習期間は平日は

⁵ ImmuNexUT, <https://www.immunexut.org/>

⁶ 画像出典: https://mbernste.github.io/posts/rna_seq_basics/
https://www.ncc.go.jp/jp/ri/division/rare_cancer_research/labo/20181011150525.html

実習、土日は研究と帰国直後に控えた Step 1 対策を抱えてしまうこととなり、4 週間 Buffalo に暮らしていたのに、近くのナイアガラ滝（車で 20 分）に行けていないのは逆にいい思い出です。

また、Roswell Park Cancer Center の別の腫瘍内科医の先生のもとでも、より clinical なテーマ（systematic review / meta-analysis, registry analysis など）のいくつかのプロジェクトや、Editorial 執筆の機会を賜り、またご紹介いただいた attending の先生方からもいくつかのテーマをいただくことができ、現在に至るまで大変有意義かつ勉強になっています。現在私は、正直申し上げますと、戴いているテーマをもとにご指導いただくまま手を動かすことしかできていません。このような立場で未熟なスキルしかない私に研究を指導してくださる先生の存在は全く幸福なことで、せめて一つ一つのタスクにはなるべく迅速かつ誠実に取り組むことは何よりも大事と心がけました。いずれは有意義な clinical question の設定、人やリソースを巻き込む力をつけてインパクトのある研究をリードできるよう頑張りたいと思います。

もう一つ就活で楽しく取り組んでいた学術活動があります。現米軍病院フェローで同学年の霜田智成先生の発明である、”Letters to the Editor” を執筆する取り組みに参画し、彼のもとで自分たちの団体を”Young Investigators’ Collaborative Research Consortium (YICRC)” と名付けて立ち上げました。これは、zoom を中心に、(1) 論文の読み方や、基本的な解析手法について学ぶ (2) 論文の研究デザインや実臨床への応用に関して、批評的吟味を行う (3) 論文の改善点を特定し、journal に対する”Letter to the Editor” を執筆し投稿する、という一連の過程を通じて、学術活動の最初の数ステップを支援しようという取り組みで、団体で 2025 年 1 月まで Letter to the Editor を 10 本以上、impact factor 3-7 の査読付きジャーナルに投稿しています⁷。教えてもらったことをシェアしながら、自分の批評的吟味や academic writing のスキルが上達していったり、ときには元の原著論文の著者から返信が返ってきたり、また友人と議論し形に残る業績を作っていく過程は非常に楽しいものです。



今後についてですが、AI によって学術活動の生産性は劇的に向上している一方で、既存の手法やデータベースを使った研究は AI にいずれ変わられるものであるという危機感も同時に強く感じます。偉大な先生方を見る中で、

- データや予算、他分野やオピニオンリーダーといった人的なものも含めたリソースを巻き込める政治力

⁷ PMID: 37778892, 38061831, 39627913

- コンセプトだけでなく分野横断的に big picture を描ける視点

が大事になってくるだろうと今は感じています。自分としての興味や軸足を決めながら、インパクトを出していければと思います。

懲りずに私をご指導くださる先生方への感謝と、今後私が指導できる立場になったときに pay forward することでしか御恩は返せないだろうと思っています。勉強も怠らず、素敵な環境を活かして色々考えていきたいと思っています。

sample case: メンターとの出会い

非線形な気付きや、学術活動等における非線形な step up を実現してくださるメンターの先生方との出会いが、マッチできた最大というか唯一の理由でした。Roswell Park Comprehensive Cancer Center での初めての米国内での実習に際する高部教授のご指導は、手術室や外来での診療の知識や技術の話題に留まらず、時間外にも幾度となく面談の機会を設けてくださり、米国での診療のあり方、キャリアの視点、研究や教育への情熱等多岐に渡るお話をしてくださいました。先生からの研究でのご指導やそれに伴い戴けた推薦の後押しと、同じかそれ以上に、全てが新鮮かつ今年のマッチングに欠かせない気付きであったと思います。また observer として訪れた Dartmouth Hitchcock Cancer Center の白井敬祐は、内科医として診療やリーダーシップについて多くを体現・発信されている師匠であり、就活などの戦略に限らない話として、日米問わず内科医として何を大事にすべきか多くの気付きをくださいました。やはり上述の通り、既存の信頼関係に基づくネットワーク (who knows who) の世界に入り込み、ネットワーク内でのアクセスやキャリアの展望の視点を広げるプロセスこそが、キャリア発展・成長の基本的な方法なのだと思います。ネットワーク探索・維持としては、取っ掛かりとして SNS, 訪問, 紹介, ボランティア活動や学会等のイベント, といったチャンスをフルに活用したうえで、信頼関係を構築・維持する努力が欠かせません。

私は、レジデンシーアプライを決意して UWorlD を開始したのが医学部 6 年の 9 月になってしまいましたが、もっと早ければこんなに行き当たりばったりで両立に苦しまず、Step や初期研修選考、学術活動などを戦略的に進めてより強い候補者になれたかもしれないと思う一方、それだけレジデンシーマッチは偶発的な出会いやタイミングに大きく依存するプロセスなのだと実感しています。

3. エッセイ

チューバをご存知ですか？

さて、上記の様々な過程を経て、初期研修を終えるタイミングで米国のレジデンシーにマッチすると、日米の fiscal year のズレにより、3月に日本での研修が終了してから7月のレジデンシー開始まで、およそ3か月の空白期間が生まれます⁸。夏休みのような時間を手に入れた私は、研究や行政手続き・引越しの合間に、7年近く遠ざかっていたチューバと再会することにしました。



もともと私は小学校4年から大学2年まで、吹奏楽部とオーケストラでチューバとトロンボーンを吹いていました。一流を目指せるような腕前ではありませんでしたが、楽器は常にリフレッシュの時間であり居場所でもありました。特にチューバという楽器は、自分の音ながら包みこまれるような全身への振動を感じつつ、音楽全体の土台を支える感覚を提供してくれる楽器というところに愛着もありました。

期待よりもむしろ不安を大きく感じながら、都内でレンタルを探し、レッスンの予約を入れ、マウスピース⁹を持参して臨みました。改めてその大きさと重さには驚きます。10キロ近い金属の塊を持つのは久々に大型車を運転する時に近い感覚で、空間の感覚がなく常に壁や譜面台にぶつけないかヒヤヒヤします（当然当たり方が悪いと楽器は大きく凹みます）。

意外にも音は出ますし、音色は当時に近い感覚。運指も覚えていましたし音感も大きくは損なわれていない感じがしました。しかしすぐにバテます。先生にも「音は戻る、比べると体力は簡単には戻らない」と言われ、1時間きりのレッスンにしておいてよかったと正直思いました。スポーツと一緒にです。ブランクはやはり現実なものでした。

派手さはない楽器で、むしろ、楽団では「出番が少ない」「音がでかくて浮く」と言われがちなパートです。Dvořákの有名な交響曲第9番「新世界」では、イングリッシュホルンの旋律の有名な第2楽章で、

⁸ CV 上での gap は気にされると聞いたため、私は所属をラボに置かせていただき、研究員の立場になりました。

⁹ 口先数 cm のパーツのこと。残りの本体の管およそ 7m は私物を持っていなかったので備品頼みでした。

たった数十秒吹くためだけに何十分も待機します。冷え切ったマウスピースに、*mp* で 4 小節だけ息を吹き込むこと 2 回。以上。さらに言うと、教本や教科書には、チューバは全楽器群を支える深い音性を持つとありますが、音が厚すぎて常に全身に、強い催眠作用を持つ心地よい振動が与えられ続けます。それだけならよいのですが、楽団では自分の音が大きく、また低音を含む倍音が多いせいか、吹いている分正直周りの音があまりよく聴こえない時があります。土台として、全体の調和を考えられるのが理想とは言われるのに、実際には考えるどころかステージの反対側は音がそもそもよく聴こえていない、みたいなことすらあるわけです（プロとの大きな違いの一つなのかもしれません）。またそのため、正直自分の音量のバランスもよく分かりません。でかすぎて浮いていやしないか？けど何も指揮者が言ってこないし多分これくらいでいいのだろう…くらいの気持ちで吹いていることも少なくないのです。そして指揮者に言われます。「チューバ、そこうるさいです」

ちょうどこのタイミングで、母校の吹奏楽部 OB の演奏する機会がありました。欠員が出て、私は一人パートを任されました。男子校という背景もありもともと奏者人口が少ないチューバは“絶滅危惧種”呼ばわりされていて、通っていた中高では上 7 代に 2 人しか奏者がいませんでした。ちなみに現役当時、オーボエは実際に絶滅種でした。不安も大きかったのですが、コンサートは無事成功裏に終わりました。周りの全ての音は聴こえていなくても、音を合わせて一体感を生み出すのは楽しいものです。

楽器演奏を趣味に持つ医師は多いですが、つい最近まで私がそうであったように、ブランクの空いた楽器演奏活動を再開することは高いハードルがつきまといますし、また大人になって新しい楽器を始めることを思いついて、途中まで検討するも、時間的・金銭的成本やそもそもどう始めるかという決断の確度に戸惑うことのある人もいるかもしれません。7 年ぶりに楽器に触れた感想を共有した拙文が、そういった方たちが楽器演奏の再開や開始を検討するきっかけに万が一にでもなれば幸いです。

さらに、音楽と医学は、一見かけ離れているようでいて、どこか通じるものがあると感じます。私は現在、腫瘍内科を志望していますが、診療科を横断し、多職種と連携して治療方針を組み立てることが特に求める診療科だと理解しています。患者さんの声を聴き、チーム全体やステークホルダーの本音や流れを捉え、時には[※]間を理解する点はまるでアンサンブルのようだと感じます。また音楽全体を支えることにやりがいを感じられたことが、医師として、チーム全体がより良くなるような全体観やマネジメントのあり方を常に重視するスタンスに結びついていると思います。

医師のキャリアの多様性 開発・実装方面

一方で、現代の医療は、医療現場をオーケストラに例えるなら、チューバのような縁の下の楽器とも、トランペットやバイオリンのような主旋律の楽器とも違う、そもそも“舞台の外”から音楽を生み出すような、新たな貢献や自己実現が求められていると思います。というのは、臨床の第一線で診療に従事することが王道とされてきた医師のキャリアも、診療技術の進化・細分化と社会の変化の加速とともに、テクノロジー、政策、教育、産業との境界を越えた協働の価値が上がることは当然の要請であり、したがって橋渡しという役回りでキャリアを形成することや、ユニークさを追求する重要性もますます上がっていると考えためです。

私が、上述の通り学生時代に工学部発の startup の業務展開に長期間関わったこともまさにその動機からでした。研究は知の創出であり、実装はその知を社会に届けるプロセスです。自分は唯一の医療系

バックグラウンドを持つ従業員でした。業務内容は、ビジネス関連、つまり医学的な見地から技術のプレゼンや発展の方向性の議論に参加することでした。工学系の技術は医療従事者の目にはどう映るか？現場の最新のトレンドは？現場に実装するにあたり、システムや意思決定で何がボトルネックになりうるか？どのようなネットワーク探索でゴールに近づくか？など、医師の世界で当たり前のことも含めた思考材料により、研究者・起業家の方々の意思決定の確度が上がることもあれば、逆もまた然りです。臨床課題と企業の技術を結びつけることで新たなソリューションが生まれることは想像に難くありませんが、そのために医療従事者が枠組みを超えて知見やネットワークを使えることは、最重要ピースだと考えます。

自らの専門性を軸にヘルスケアの未来に貢献したいと願う人にとって、「開発」や「実装」はまた、自己実現の一つの道ともなうと思います。実際に米国では医師のキャリアパスは柔軟で、MD-PhD や MPH, MBA などの学位取得を通じて、より多面的に社会に関わる選択肢が広く認められているようです。特にボストンに 2 回の短期留学を経験した際、医師・科学者が企業や行政、スタートアップと協働し、研究成果の社会実装をリードする姿を多く見ることができました。Harvard Medical School では学年で 20 人近くが MD-MBA コースを並行していると聞き印象的でしたが、これは 10 年前では受け入れられる選択肢ではなかっただろうとのことでした。また近郊には何度もシードの技術を見つけては人やお金を集めて実装に持っていく、serial entrepreneur のような人やそのためのリソースがたくさんおり、まさにエコシステムと呼ぶに相応しいダイナミックな環境だと感じました。

アメリカで 2023 年に行われたアンケート結果によれば、医師の検討する転身先として教育・指導 (42%)、ヘルスケア関連企業 (31%)、執筆活動 (21%) などがあり、実に医師全体の 30% 近くは、今後 2 ~ 3 年以内に非臨床分野への転向を考えているようです¹⁰。医療のベースでも主旋律でもない、協働的かつユニークなキャリアの多様性が人権を得ているということだと思います。

¹⁰ <https://www.ama-assn.org/practice-management/sustainability/40-doctors-eye-exits-what-can-organizations-do-keep-them>
<https://www.medscape.com/slideshow/2023-nonclinical-careers-6016752>

4. おわりに

最後までお読みいただきありがとうございました。このように振り返ると、渡米を志す遙か前からの興味、活動、関わってくださったたくさんの方との縁や、有形無形のお力添えの甲斐あり、片道切符を掴むことができた実感されます。

具体的には、Nプログラムの歴史・信頼を確固たるものにしてこられた東京海上日動メディカルサービスの皆様並びに先生方、推薦状を執筆くださった先生方、診療を通じてご指導・ご指南くださった研修時代の上級医の先生方、近くで支えてくれた家族・友人・同志の方々のご尽力なくしてあり得なかったことでした。特に、アメリカでのキャリアをイメージしたり、研究業績を一気に増やしたり、実際の就活で強い推薦を受けられたのは、国試後に臨床実習した Roswell Park Comprehensive Cancer Center の高部和明教授が、実習中お忙しい中でも頻繁に面談の時間を設けてくださり、現在に至るまで研究をご指導いただいていた賜物であり、このことなくして、今年マッチすることはできなかつただろうと思います。また2週間の見学を受け入れてくださった Dartmouth Hitchcock Cancer Center の白井敬祐教授は、患者診療、一体感のある理想の医療の実現を考えるにあたって多くの inspiration をくださる師匠であり、留学を目指す中で白井先生のような腫瘍内科医に出会えたことは大変幸福に思います。また同門でNプログラムご出身の Dartmouth Hitchcock Cancer Center（当時）の宮下浩孝先生、同じくNプログラムご出身で研究活動をご指導くださっている Roswell Park Comprehensive Cancer Center の藤原裕先生を筆頭とする腫瘍内科医の先生方との出会いを経て、研究の幅や業績をさらに増やしたり、その後のキャリアのロールモデルを得られたことは替え難いことでした。様々な出会いから Inspiration を受け、Mount Sinai Morningside/West での米国内科レジデンシーへ導かれたように思います。他にもお世話になった先生方はここで数え切れないのですが、何かの折にご連絡し相談の機会を賜ったり、面接の特訓をしていただく中で、だんだんと米国での生活やキャリア形成の解像度が上がった結果、キャリアが進んだ感覚があります。またこのエッセイを完成させるうえでも、DiveDot 社の村上先生、南君、面さん、山口君に忌憚ない意見を戴き、東大 TeX 愛好会の水野君には（Word で）組版をしてもらいました。感謝申し上げます。最後に、既に渡米していて長期的に帰国予定のないパートナーの存在こそ、紛れもなく最終的に渡米のコストをベネフィットが上回った決定打でした。渡米の動機として外国の地理や文化への興味、キャリア上の想像されるメリットについて挙げてはいますが、最初から退路が絶たれていたお蔭で頑張れた（頑張らざるを得なかった）わけです。その過程で、彼女が遠くにいながら常に近い目標かつ大きな支えであってくれたことには、感謝の念が尽きません。この場を借りてお礼を言わせてください。

今後留学を志されたり、検討される先生方に pay forward することで少しでも御恩をお返しできたらと思い、恥を忍んで体験の共有と考への開示をいたしました。USMLE の詳しい対策法については最新でないので割愛、マッチングのプロセス中の雑多な体験や感想については別媒体（blog や SNS）でも公開しています。それ以外に私が特にお答えできそうなご質問がございましたら、メールや SNS 等（X, LinkedIn はメッセージ開放しています）でお問い合わせいただければと思います。

今後も米国で生き抜き、一体感を持って誠実に、患者さん・診療に貢献すべく努力を続ける覚悟です。

留学する・しないに関わらず、ここまでお読みくださった皆様の今後の御多幸ならびに御活躍をお祈り申し上げます。

2025 年 5 月吉日 佐藤 匠