

留学記念エッセイ

2020 年度 Mount Sinai Beth Israel Medical Center

内科レジデント 宗 松男

この度、西元慶治先生をはじめ N プログラムに関わる多くの先生方や現在の職場の先生方のご指導のおかげで、2020 年 7 月から Mount Sinai Beth Israel Medical Center の内科レジデントとして勤務を開始します宗松男と申します。まずは米国内科レジデンシーマッチにあたり多方面からサポートいただいた多くの方々に感謝の意を表したいと思います。

以下略歴です。

2008 年 3 月 巣鴨高等学校卒業

2014 年 3 月 慶應義塾大学医学部卒業

2014 年 4 月 総合病院国保旭中央病院初期研修

2016 年 4 月 神奈川県警友会けいゆう病院呼吸器内科

2017 年 4 月 国立病院機構東京医療センター呼吸器内科

2018 年 4 月 慶應義塾大学呼吸器内科

2020 年 7 月 Mount Sinai Beth Israel Medical Center Internal Medicine Resident

1. マッチングまでの経緯

医学部の前半ごろに娯楽として海外の医療ドラマを見るのが好きで医学英語に触れる機会を自然と作っていました。そのような中で漠然と米国臨床留学への憧れを抱くようになり、医学部5年時の最後に USMLE Step1 (Score は 241) を受験しました。医学部6年時にコロンビア大学との大学間提携で当時の関連であった Roosevelt Hospital (現在はマウントサイナイ医科大学の関連で Mount Sinai West という名称に変更) で実習する機会をいただきました。感染症コンサルトチームに配属され、日本で学生時代に感染症科をローテする機会がなかったため、何を見ても新鮮であり、ましてや米国ならではの感染性疾患などを目にすることができ、米国の臨床現場の幅広さと奥深さを感じるようになりました。医学部を卒業後は千葉県にある旭中央病院で初期研修を過ごし、忙しい日々を理由に次第に米国で臨床をやりたいという意識は薄れてしまっていました。それでもせっかく時間とお金を使って勉強した USMLE を Step1 だけ受験して終わりにするのはもったいないという気持ちもあり、研修医2年時に Step2 CK (Score は 243) を受験しました。研修修了後の進路には悩みましたが、比較的大多数の人がそうであるように大学病院の医局に入って、基礎研究で留学をするのかなと漠然とした考えで母校の呼吸器内科教室に入局しました。大学の関連病院で呼吸器内科中心の診療を始め、様々な呼吸器疾患を経験しました。大学病院での勤務期間中に ECFMG certificate の認定機関である7年が経過しようとしており、USMLE step2 CS を受験しようと決意しました。この時は単に ECFMG certificate をとりあえず取得しようと考えていただけで本当に臨床留学をするかどうか自分としても不明瞭な状態でした。CS 受験の準備を始めつつ、留学の方法に関して医局の教授に相談した結果、医局の同門で現在ハワイ大学の Queen's Medical Center でホスピタリストをされている先生をご紹介いただきました。この出会いにより人生が大きく変わりました。学生時代と USMLE を受験していた段階の自分にとって米国で臨床をやるということは夢に過ぎませんでした。ところが一つずつ助言をいただくうちにこれは夢ではなく、目の前にある目標として現実的に捉えられるものなのだと気づきました。その後も連絡を取りあい何度となく背中を押していただ

き、一つずつマッチングにむけての準備を進めることができました。もしこの出会いがなければどのような形であれ米国の臨床研修に至ることはなかったかもしれません。

2. USMLE Step2 CS

非帰国子女の日本人にとって USMLE の試験の中で鬼門とされているのが Step2 CS でしょう。自分は英語圏での生活経験はなく、大学時代に英検 1 級を取得、学生時代の TOEFL score は 97 点程度でした。周囲に帰国子女が多いこともあり、英語は好きでしたが胸を張って得意だとは言えない程度でした。勉強するにあたり、Step2 CS の試験内容をよくわかっている Consocio というオンライン英会話の USMLE Step2CS 対策コースを利用しました。受験の半年前から週 1 回 First Aid の各ケースを 1 回 50 分のレッスンで 2~3 ケース程度、問診から身体診察のふりまでを通して行い、その都度フィードバックをもらい、レッスン終了後に自分で Patient note を記載し、模範解答と照らし合わせる作業をひたすら繰り返しました。3 ヶ月ほど経ち、試験が近づいてくるうちに不安もおおきくなり、異なる講師によるレッスンを追加し週 2 回に増やしました。講師によって重視するポイント（文法を重視するか、自然な会話の流れを重視するか）などが異なるので様々な視点から学べたのでよかったように思います。直前の 1 ヶ月近くになり、元々予約していた Kaplan の 1day exam だけでは不安になり、online course を受講することにしました。こうして試験本番にむけて投資を重ね、試験本番の 5 日前に現地ロサンゼルス入りし、試験 2 日前に Kaplan の 1day exam を受講しました。Pasadena の会場は自分の時は受験者が自分を含めて 2 人、ケースの数は 12 例を想定していましたが、結局 6 ケースのみで夕方ごろにはフィードバックも含めて終了しました。1day exam の結果は合格ラインのボーダー前後程度で講師から延期も考慮することを告げられましたが、現実的にはなかなか休みも取れないので Kaplan の模試は過小評価されるという言葉信じて予定通り試験を受けることにしました。実際の試験の結果は CS の 3 つのコンポーネントのいずれも合格ラインに引っかかることなく無事に合格していました。終わってみて感じたことは、First Aid の模範解答のような隅から隅まで完璧を求め

ることは現実には難しく、じぶんの場合は例えば鑑別疾患を 3 つあげて列挙するよりも、自分の診察で確認できた病歴や身体所見が列挙した鑑別疾患をサポートできるかどうかを重視して patient note を作成しました。例えば症例によっては比較的診断が明瞭なものもあり、自分が聴取した病歴が他の鑑別疾患をサポートできる要素がなければあえて他の鑑別疾患を書かないようにしました。Kaplan の online 講座でもこのように鑑別疾患に対する所見の妥当性が重要なのだと強調されていました。

3. Letter of recommendation と Observership

卒後数年経ってからマッチングにアプライする際にネックとなる書類の一つは Letter of recommendation でしょう。初期研修を終えてすぐにアプライするなら学生時代の海外実習でお世話になった先生にお願いできることでしょう。しかも多くの場合は大学病院で実習できたり、sub-internship を選択することができるので、LoR の意義もより大きいものになります。海軍病院のフェローシップを利用すればアメリカ人の医師による推薦状と米国での臨床経験 (US Clinical Experience) ありとみなされますので良い選択肢かと思います。いずれもおそらくは Observership をやるよりも良い成果が得られると思われます。自分の場合は学生時代の米国臨床実習では Letter of recommendation を獲得できるほど関係を構築できなかったこと、海軍病院のフェローシップをやろうと思つとさらに卒後年数を重ねてしまうと考へ、Observership に参加することにしました。実際にはハワイ大学の Queen's Medical Center と University of South Florida の training site である Tampa General Hospital で行いました。Observership というと基本的には見学のみで実際の診療をさせてもらうことはできないことになっていますが、ある程度は指導医やレジデントの裁量で融通を利かせてもらえることがあります。実際に Tampa General Hospital では数多くの IMG の Observer を月単位で受け入れており、扱いにも慣れているようで、レジデントチームと仲良くなればある程度患者を割り振ってもらったりプレゼンしたりさせてもらうことができました。Letter of recommendation には具体的なエピソードが盛り込まれている方がいいとのことなので自分がどんなことを

してチームに貢献するかを意識すると有効だと感じました。

4. マッチング本番

こうしてマッチングに必要な書類を集めて、マッチングにアプライするわけですが、結果は非常に厳しいものでした。参考までに私のプロフィールをお示しすると、USMLE Step1 241, Step2CK 247, Step2CS 1st attempt, 卒後 6 年, グリーンカードなし, US Clinical experience (clinical clerkship 1 ヶ月, observership は基本的に USCE にカウントされない), LoR (US 3, 日本 1), アプライした数は 150 という背景で実際に interview に呼ばれたのは 7 箇所程度で, そのうち大学プログラムは 2 箇所, その他は全て市中病院プログラムで多くは IMG しかいないようなプレマッチプログラムなどでした。大まかなタイムラインとしては 9 月までに書類をアップロードして, 9 月中旬ごろにプログラム側に書類が開示され, 早ければ 9 月の後半から徐々にインタビューのオファーがきます。自分の場合はほとんどのオファーが 10 月中に届き, 11 月以降はほぼオファーが来ませんでした。特に最初の 1 ヶ月半は毎晩連絡が来ていないかと落ち着かないですが, 数々の reject メールに段々慣れてきてしまいました。早いプログラムだと 10 月半ばごろから, 遅いと 1 月半ばごろまでインタビューシーズンが続きます。自分は 11 月上旬にまとめて 3 箇所のインタビューに行きました。実際のインタビューはおおよそ半日から 1 日かかりで, チーフレジデントからプログラムの紹介, 院内の施設見学, ランチタイムに質問をし, その合間にプログラムディレクターと面接をするという流れでどのプログラムもあまり相違はありませんでした。インタビューシーズン初期であったため, どの候補者も 1 つ目か 2 つ目のインタビューであることが多く, お互い情報を共有しながら今後のインタビューシーズンを見据えていました。IMG が多いプログラムは本当に多種多様な背景の候補者がいて, 世界中の医療事情や医学教育事情を知る機会になり, その中でも米国での研修を目指すもの同士なのでお互いに気持ちを高めあういい機会でした。

5. 最後に

学生時代から憧れに過ぎなかった米国臨床留学を一度は諦めましたが、様々な先生との出会いにより目の前で掴みとれそうな目標として認識し始めることができました。自分の目標が明確になってからは米国での実習でも自分をサポートしてくれる先生とさらに出会うことができ、今回のマッチに至りました。改めてこのような機会をいただいたことに感謝の気持ちを表したいと思います。これから始まる米国での研修においてはこれまでの N プログラムの先生の業績に恥じることなく一層精進していきたいと思えます。現在所属している大学医局の先生には自分の臨床留学のために不在中の業務を担っていただき多大なご迷惑をおかけしました。本当に心より感謝しています。そして何よりも、渡米中の不在期間に1歳半の長男の面倒を含め、家庭内のことを全て担ってくれたこと、また自分自身の米国臨床留学というキャリアに付き合ってくれることに文句ひとつ言わなかった妻に本当に感謝しています。これからの米国生活で恩返しができると思えます。