

臨床留学を見据えた研修病院の選び方

2020年度 Mount Sinai Beth Israel

Internal Medicine

藤原 裕

2020年7月より Icahn School of Medicine Mount Sinai Beth Israel で内科レジデンシーを行うことになりました、藤原裕と申します。西元慶治先生を初め、東京海上日動の皆様方、過去派遣された先生方、メンター、職場の上司、同僚、友人、家族など、本当に多くの方々のご尽力ご支援のおかげでこのスタート地点に立てたことを実感しております。改めてここに感謝申し上げます。

Nプログラムを通して海外に行かれた先生方のエッセイは、以前から非常に参考にさせていただいていましたが、自分自身が書くことになるとは夢にも思っておりませんでした。一読していただいた方、特に渡米に悩まれている方や目指している方に、少しでも私の経験が参考になればと思っております。

1. 自己紹介
2. なぜ渡米をするのか
3. 初期研修から始める米国マッチング対策
4. 日本の腫瘍内科研修
5. 良い研修病院の選び方
6. メンターの重要性
7. 英語の勉強と今後
8. 最後に

1. 自己紹介

福島県福島市出身、5歳までフランス（パリ）在住、その後東京在住

2015年 慶應義塾大学医学部卒業

2015-2016年 永寿総合病院 初期研修医

2016-2017年 慶應義塾大学病院 初期研修医

2017年3月 USMLE Step1 合格

2017-2020年 武蔵野赤十字病院 内科・腫瘍内科後期研修医

2017年9月 USMLE Step2 CK 合格

2018年10月 USMLE Step2 CS 合格

2019年6月 NIH/NCI 滞在、USMLE Step3 合格

2019年10月- がん研有明病院 総合腫瘍科

元々、薬剤開発とがん診療に興味があり医学部に入学し、大学時代は抗がん剤の薬剤耐性の研究を行っておりました。母校には腫瘍内科がありませんでしたが、研究室の活動中に、化学療法や、臨床試験を通して薬剤開発に携われる腫瘍内科という診療科を知り、腫瘍内科医になることを学生時代に決断しました。ところが、これは腫瘍内科という存在に気が付いてしまった多くの医学生が直面する悩みなのですが、日本には腫瘍内科講座を持っている大学が少なく、キャリアを計画するにあたって目指すロールモデルが身近におらず、満足いく教育課程を見出すことの苦労に直面します。幸い、母校の慶應義塾大学では第6学年（現在は第5学年になっているようですが）でアメリカ留学（通称”アメ留”）を臨床実習の単位で行くことができるシステムがありました。英語圏の帰国子女でもなかったですし、当時はUSMLEのテキストを持って眺め

ていたものの、ちんぷんかんぷんで、英語力も学内選考の TOEFL 勉強をしている程度（医学部 6 年時は 90/120 点）でしたが、競合相手がいなかったことや枠が空いていたという運が味方し、Johns Hopkins University の Hematology と University of Texas, MD Anderson Cancer Center の Breast Medical Oncology で計 2 か月間臨床実習を行うチャンスに恵まれました。特に Johns Hopkins Hospital ではチームの一員としてレジデントとフェロー、アテンディングと共に日々の診療に携わり、午前は入院患者の診察、検査結果確認、プレゼン、午後は他科からのコンサルト対応を行いました。診療の合間にはアテンディングからレクチャーを受けたり、血液像を病理部まで見に行ったり、ランチタイムにはリンパ腫の症例検討や、フェロー向けのレクチャーシリーズを聞いたりと充実した内容でした。今思うと、この際にしっかり頑張ってお勧めします。

MD Anderson では、乳癌患者の外来についたり、基礎から臨床への橋渡し研究のミーティングを聞いたり、最先端の腫瘍内科医の仕事に触れることが

できました。様々な腫瘍の治療を勉強しながら、自分が興味ある分野のメンターがつき、一定の期間臨床業務から離れて基礎あるいは臨床研究に従事する教育システム内にいるフェローの生の声を聞き、こんな研修が受けられたら良いな、と学生ながら感じていました。ただし、当時は臨床留学について少しだけ考えたものの、自分には程遠いな、と思い勝手に諦めていました。「日本でこういう腫瘍内科研修を受けるにはどうすれば良いだろう？」と考えて、自分なりの研修過程を練ってみようという志で日本での臨床研修を開始しました。

2. なぜ渡米をするのか

日本の初期臨床研修は非常に充実していました。1年目はどんどん成長していく実感がありましたし、2年目の大学病院でも多くの指導医に恵まれました。自分が希望しない診療科をローテートするのは些か苦痛でしたが、これも経験だろうというマインドで過ごしました。研修医2年目前半は進路を決める重要な時期で、腫瘍内科と決めていたにも関わらず、免疫学に興味を持ったため、リウマチ内科や皮膚科に心が傾くことがありました。ただ、初志貫徹がモットーなので、腫瘍内科に早々と決心し後期研修探しを始めました。ところ

が、関東圏で腫瘍内科を視野に充実した研修を3年目から行える病院が極めて限られている現状に直面します。この頃から後期研修は日本で始めつつも、医学部6年時に一瞬考えた、米国で腫瘍内科医になろうという気持ちが徐々に芽生え始めました。どこかで躓いたらこの気持ちは封印しようと思いつつ、研修医2年目の前半あたりから USMLE の勉強を始めました。1、2年目の指導医で USMLE について話されていた方がいたことも決意のきっかけだったかもしれませんが、半年ぐらいかけて勉強し、研修医2年目最後の3月に Step1 を受験しました。点数は平均点くらいで思ったより取れませんでした。多くの内科プログラムで二段階選抜基準となる 220-230 点を超えることができたため、Step2 も受けようと決心し、後期研修を始めました。

後期研修は母校とは関係のない武蔵野赤十字病院で行いました。これにはいくつか理由があり、1つは救急診療能力を伸ばす必要があると感じていたこと、もう1つは腫瘍内科の外来診療ができる病院を探していたこと、です。化学療法は一部の例外（血液腫瘍など）を除き、外来で行うことが当たり前の時代であり、自分自身で外来を持ち治療ができる研修環境が必須であるとお世話になっていた腫瘍内科医から口を酸っぱくして言われていました。後期研修先

を色々探しましたが、当時、内科研修と腫瘍内科の外来診療の両者を兼ね備えた病院が東京近辺では武蔵野赤十字しか見つかりませんでした。3年目は内科救急などで多忙でしたが優秀な研修医のおかげもあり多忙に隙間時間を見つけてUSMLEの勉強を継続し、3年目の9月にStep2CKを受けました。Step1と同様、とても良い点ではなかったですが240台に乗せることができ、Step2CSの準備に移行することになります。ただし、この時点では渡米は決心できませんでした。その後も3次救急や、血液内科を勉強し、3年目は非常に有意義な時間を過ごすことができました。4年目は腫瘍内科がメインとなりますが、その前に他院（桜町病院）の緩和ケア病棟で終末期医療について勉強し、患者さんから腫瘍内科医にどういうことをして欲しいかお話を伺う機会がありました。短い期間でしたががん治療に本格的に関わる前に、ホスピスで診療する機会に恵まれて本当に良かったと感じています。時間が比較的確保できたこの頃からStep2CSの準備を始め、半年程度の準備をし、4年目の10月にStep2CSを受験しました。スコアのうち、英語能力(SEP)がギリギリでしたが何とか合格できました。この合格通知がくる直前に、腫瘍内科医になるきっかけを与えてくださった在米の先生と会う機会がありました。腫瘍内科医になったこと、

何となく USMLE を受けてここまで来ていること、渡米について迷っていること、など思いの丈を語りました。答えは一言、「早く来なさい」。こうして、何となく将来に繋がるかな、と思って受けていた USMLE 受験は終わり、一気に渡米を決心することになりました。

3. 初期研修から始めるマッチング対策

話はそれますが、臨床留学を学生の頃から決心し勉強に時間を費やしている方と比べると渡米の決断が遅かったため、勉強時間の確保や進路先の選択に苦労しました。自分なりにどうしたら良いか考えながら準備したため、共有したいと思います。元も子もないですが、Step1 に関しては知識が新鮮で時間のあがる学生時代に受けてしまうことをお勧めします。USMLE の勉強法については詳細がインターネットにあると思いますので、そちらをご参照ください。私の場合はどのステップでも UWorld と模擬試験をやったくらいです。Step2CS は良い先生、練習相手を見つけることが鍵になると思います。

研修医時代の勉強の鍵は時間のマネジメントにあります。当たり前のことですが、医療職は予期せぬことが頻繁に起き、上下関係や多職種との関係もあ

り、自分の時間を管理するのが若手であればあるほど難しくなります。私は研修医 2 年目の大学病院で、比較的時間が取れる診療科ローテーション中に図書館に籠って勉強をしていました。当直中も救急車がくる合間など時間ができた際は First Aid を読んだりしました。初期研修 1 年目の早いうちに一般内科業務に慣れ仕事をこなせるようになることが、何とか時間を作ることに繋がると思います。モチベーションの維持は大変ですが、土日も無駄にしないようにするのが大事です。もし同じ病院に USMLE を受ける方がいれば、一緒に頑張るのが賢明です。3 年目以降は主たる立場で診療する機会が増えたため、自身で仕事の管理がしやすくなりました。それでも、チーム回診の時間がはっきりしなかったりと時間の管理が難しい事象が多々生じたので、チームにタイムスケジュールを明確にして時間管理を徹底することの大事さを進言したりして、仕事を円滑に進めようと努力しました。

4. 日本の腫瘍内科研修

話はさらに逸れますが、がん診療に携わりたい方で、日本でどういう腫瘍内科研修を受けるべきか悩まれる若手医師は多いと思います。

腫瘍内科医を目指す若手医師のキャリアパスは3パターンに分かれます。大学の医局に入る、市中病院に行く、がんセンターに進む、です。初期、後期で各病院に勤めた若手医師である私の立場からみる、それぞれのメリット・デメリットをまとめてみました。

	メリット	デメリット
大学	研究、指導医、就職先：多	選択肢、外来業務、自律性：少
市中	臨床経験、自律性：多	研究機会：少、がん種の偏り：多
がんセンター	臨床研究、症例数：多	外来業務、自律性：少、内科専門医取得困難

医学生、初期研修医は特に、3年目でどこに行くか悩まれる方が多いです。上に挙げた以外にも特徴はたくさんありますので、各個人の将来プランに合わせて選択肢を考えるべきだと思いますが、理想環境がないため悩むことが多いでしょう。現行は内科専門医認定施設の大学ないし市中病院に行き、経験を積んだところでがんセンターに行く流れが主流になりそうですが、外来化学療法診療を経験できないまま時が過ぎる可能性があり、勤務先とよく相談が必要です。個人として何とか試行錯誤して5年目が終わりましたが、米国式の腫瘍内科トレーニングを受けられる環境を見つけるのは現状かなり難しく、私の場合

は渡米という選択をしました。現状ではどちらが優れている、どちらが劣っている、など言う資格は私にはなく、恐らく国内、海外いずれも良い点悪い点があると思います。渡米するこの状況でやや悲観的な気もしますが、いずれ両方のトレーニングを受けた身として、何かしらの提言ができるようになれば良いなと思っています。ただしキャリアパスが想像しにくい現状では日本で腫瘍内科医は、劇的には増えないでしょう、抜本的な改革が望まれます。

5. 良い研修病院の選び方

では、臨床留学を考える方々にとって日本での初期・後期研修をどう選べば良いのでしょうか？私なりに考えた基準は下記の通りです。

- ①多くの臨床留学者を輩出している
- ②臨床留学に理解のある病院体制、もしくは上司、同僚がいる
- ③個々のキャリア形成を尊重する上司がいる
- ④病院と自身のビジョン、ミッションに相違が無い

当然ですが、①の病院は②、③、(④)を含有しています。在日米軍病院を含むそういう病院には多くの同志が集まりますし、情報も手に入り、戦略が練り

やすくなります。試験などのための休暇も取りやすいでしょう。しかし、研修医を始めてから渡米を決心した人は、例えば米国内での臨床経験(USCE: US Clinical Experience)のために1か月休暇を取ったり、試験勉強や受験のために休みを取ったりすることが困難です。日本の多くの病院、指導医は日常業務が多忙ですし、自身の病院に貢献してくれる若手医師の指導などに莫大なエネルギーを注いでいます。臨床留学を決心した方は早めに上司との面談をすることをお勧めします。決心した側のみならず、通常業務をしている先生の負担を増やしたり、代診といった無理をお願いしたりすることになるからです。幸いにも私の場合は、研修医2年目のStep1受験時や、後期研修時のStep2CK,CS, Observershipなどは上司に事前に伝えて、理解をいただいた上で、協力を仰ぐことができました。病院自体というよりは、環境に②、③がたまたまあったということです。日頃の業務も人一倍頑張る必要があります、その上でそういう協力が仰げるようになります。マッチング時期は病院の異動が重なり大変でしたが、がん研の先生方の暖かいご理解もあり、何度か面接旅行に行けました。

また、日本でも米国でも④に述べた自身と病院のビジョンがパラレルであることは非常に重要です。救急を重要視する病院に救急をやりたく無い内科医が

多数いればお互い不幸ですし、様々ながん種をみたい若手医師が、特定のものしか見られない場合も同様に不幸な結果になります。初期研修や後期研修、米国のマッチング先を選ぶ際は、立地や給料、勤務条件だけでなく、これらのビジョン、ミッションの擦り合わせも行うことをお勧めします。

また専門のフェローシップに進みたい方は、先回りでCV（履歴書）の色付けが必要です。レジデンシー中は忙しく、研究業務に携わるのは困難が予想されます。アメリカの医学生達は学生時代に研究や論文を書き、またレジデンシーも大学病院に進み実績を残すことで、どんどん差が開いてしまいます。大学病院に入っている方は業績を履歴書に残し、そうでない方も初期研修や後期研修で学会発表や論文を書き、こういう研究をしたいとレジデンシー終了前のフェローシップ応募までにアピールできるようになっていることが理想だと思います。なかなか大変だとは思いますが、日本国内でそういう準備ができる環境であるか、についても、人によっては考慮する必要があると言えます。

6. メンターの重要性

多くの方が臨床留学の決心や準備で、先駆者にアドバイスをもらったり、悩

みを聞いてもらったりしていると思います。ここではアドバイザーの他に、より具体的に自身のことを相談するメンター（自身はメンティー）の重要性を紹介したいと思います。恐らくですが、日本とアメリカの医学やキャリア教育で決定的に違うことがこのメンターシステムだと思います。日本でも浸透してきたとは思いますが、私が所属してきた施設ではこういう面談が定期的に行われてきたところはないです（現在所属するがん研では定期的にあります）。私の場合は、大学時代の研究室の先生や、在米の腫瘍内科医などに事あるごとに相談しました。忙しく、適切な人を見つけるのは難しいですが、それでも相談に乗ってくださるメンターを見つける価値は非常にあると思います。施設内でも施設外でも、医学と関係有無に関わらず、そういう方が複数いる事で人生の幅が広がると思います。また、マッチング決定後、Nプログラムの方々に相談に乗っていただき、改めてこの繋がりが強固であることを感じました。

学生時代に Johns Hopkins や MD Anderson に行けたのも、自分自身が Hematology/Oncology に興味を持っていたことや、研究室の先生が MD Anderson の先生と知り合いであったことが大きかったです。また、5年目に1ヶ月に NIH の米国国立がん研究所(NCI)の早期臨床試験部門で勉強させていた

だく機会がありましたが、これもメンターのおかげで実現に漕ぎ着けました。

そこでも NCI の Hematology/Oncology の Fellowship の Director に挨拶したり、現役フェローからマッチングのアドバイスやフェローシップに入るまでやるべきことなどを相談したり、NHI で働く日本人研究者と親交を深めたり、論文を書くことになったり、と、どんどん世界が広がりました。自分自身のキャリアビジョンを明確にしていると、メンターや知り合いの方もどのような人や環境を紹介したら良いか、分かりやすくなります。紹介された方も、やる気がある人が来てくれれば当然応援してくれます。それが実績作りや人脈作りに繋がったりします。アメリカの推薦状文化は「信頼たる人物と関係性を築くことができる人なのか?」「人と人とのつながりを大事にできるのか?」などを見るためにあるのかもしれませんが。

また、臨床留学の決心をするまでは気が付きませんでしたでしたが、決心した後は、日米在住の多くの先生方に親身に相談に乗ってくださり、サポートしていただきました。まだレジデンシーのスタート地点に立ってもいいのですが、臨床留学を決心し、Observership や面接の合間に色々相談に乗ってくださった皆様に出会え、意見や応援をいただけた事だけでも、臨床留学を決心して良かった

たなと感じています。メンターの発見と、多くの方々との関わり、人脈の広がり、は今後の人生でかけがえのないものになっていると実感しています。

7. 英語の勉強と今後

英語の帰国子女でない方は英語の勉強で苦労されていると思います。私も例外なく、特にリスニングとスピーキングで苦労してきました。

学生時代は臨床実習の留学のために TOEFL の勉強をするくらいでした。6年時に 90 点で、現地では病歴聴取やテンプレート通りのプレゼンをするのは大丈夫でしたが、多人数のディスカッションにはついて行けず非常に悔しい思いをした記憶があります。

次の難関は Step2CS でした。知人より紹介していただいた CS 対策の先生と週 2 回程度、病歴聴取の練習を 4 年目の 2018 年 4 月より行いました。その頃はマッチング参加以外に MPH や MS (Master of Science) の大学院受験も考えていたため、TOEFL 対策も並行しました。2018 年 5 月は 91 点、そこからは単語を覚え、Web TOEFL でリスニングの勉強など、対策に追われました。

Step2CS 終了後、再度 TOEFL 受験し、95 点まで上がりましたが、トップスク

ールは 105 点を要求するので、全然足りません。Step2CS の結果で SEP が極めてギリギリであり、英語能力の鍛え直しの必要性を感じ、発音改善目的で、東京の The 411 School という英語教室に 2018 年 11 月ごろより月 2 回程度通い始めました。訓練と忍耐が必要ですが、発音は徐々に改善し、TOEFL のリスニングやスピーキングの点数も上昇しました。最終的には医師 5 年目(2019 年)の 5 月に 106 点という点数が取れ、バックアッププランの大学院出願基準をクリアし、自信を持って N プログラムにも応募できるようになりました。

マッチングの面接はより流暢なコミュニケーションを要しますが、ネイティブのように話せなくても何とかできます。大体の面接日は、モーニングラウンドを聞いて、プログラムの説明を受け、プログラムディレクターやファカルティーと 30 分程度の面接を 1 日 1,2 回行い、病院ツアーに回るのが典型的なパターンなので、質問内容は毎回同じようなものでした。事前に自身の CV や PS を元にして想定質問を 100 個ぐらい作ってその解答をひたすら練習して面接に臨みました。時折突拍子もないことを聞かれたりしましたが、大体は想定通りの質問でした。また現役のレジデントに、これまた用意しておいた質問をしたりして、コミュニケーション能力をアピールしました。複数人の会話は

大変でしたが、こればかりは耐えるしかありません。日本の話をしたり、もう医者として働いているよ、内科レジデンシーは母国で終わったんだよ、等と自分の話題を中心にして、知らない話題にならないように頑張ったりしてみました。

英語の上達は、時間は確かにかかるのですが、毎日リスニングをする、正しい発音やイントネーションの練習をする、英文を読み、論文を書く、といった基本事項を忠実にやるのが最も上達の近道だと思います。帰国子女でもなく、中学1年から英語を初め、受験英語ぐらいしかやっていなかった私でも、1年ちょっとでTOEFLの点はここまで上げられましたので、苦手を感じている方へ少しでも励みになればと思っております。レジデンシーの仕事はさらに英語力が必要なので、これからも頑張って勉強を続けようと思っております。

今後については、まず3年間内科レジデンシーをしっかりと行い、その後はHematology/OncologyのFellowshipに進もうと考えています。初志貫徹で、がん患者さんのために薬剤開発研究や早期臨床試験に関わり、腫瘍内科医として良いキャリアモデルになれるよう努力したいと思います。

8. 最後に

数年間の勉強や準備を経て、本当に多くの方に支えられてようやくこのスタート地点に辿り着きました。改めて感謝を申し上げます。

我が家では、「勉強に無駄はない」が家訓です。天才的な才能はない分、家訓を体現し、鍛錬を怠らず、自身の目標に向かって努力を続けることで、Nプログラムに関わる皆様方、私と一緒にがん治療に向き合った患者さんやそのご家族、友人、メンター、アドバイザー、上司、同僚、いつも応援してくれる家族、そして腫瘍学・免疫学への道に私を導いた天国の祖父母に、恩返しをできればと思っております。また、どんな状況になっても、

Rome ne s'est pas faite en un jour.

この座右の銘を思い出し、ゆっくりと前進していこうと思います。

最後までお読みいただき、ありがとうございました。話を聞きたい若手の方はご連絡ください。

今後ともどうぞよろしくお願い致します。