



UTokyo

東京大学医学系研究科・医学部国際交流室主催

米国で臨床と 研究の三刃流 を旨指す

30代で循環器内科専門医とNIHの大型研究助成を
複数獲得し自分のラボを持つための戦略

島田 悠一 講演会



島田 悠一

ニューヨーク・コロンビア大学病院循環器内科
准教授・臨床指導医、肥大型心筋症センター研究主任

⇒演者と講演会内容は[こちら](#)⇒



日時：2024.9.27(金)
18:00—20:00

場所：東京大学医学部
本館(2号館)
小講堂

地図

島田 悠一（しまだ ゆういち）

【現職】 ニューヨーク・コロンビア大学病院循環器内科准教授・臨床指導医、肥大型心筋症センター研究主任

【略歴】 2007年 東京大学医学部卒業（5年生でジョンズ・ホプキンス大学病院にて学生実習、6年生でUSMLEに合格し米国医師免許を取得）。旭中央病院、東大病院にて初期研修。2008年アルバート・アインシュタイン大学ベス・イスラエル病院内科初期研修医。2011年 同、主任研修医。2012年 ハーバード大学ブリガム・アンド・ウィメンズ病院循環器内科専門研修医。2015年 ハーバード大学マサチューセッツ総合病院循環器内科指導医。米国循環器内科専門医資格取得。2017年から現職。研究面では、2014年 臨床研修と並行してジョンズ・ホプキンス公衆衛生大学院より公衆衛生学修士号取得。2021年 NIHより6億円の研究助成（R01）を獲得、主任研究者として独立。2023年には2つ目のR01を獲得し、研究室を主宰している。著書に「米国医学留学のすべて」「海外医学留学のすべて」（日本医事新報社）がある。

抄録

「米国で臨床と研究の二刀流を目指す～30代で循環器内科専門医と NIH の大型研究助成を獲得し自分のラボを持つための戦略～」

海外医学留学には大きく分けて二つの形態があります。一つは臨床留学であり、もう一つは研究留学です。今回の講演では全体を第一部と第二部に分け、前半の第一部で米国における臨床留学と卒後臨床研修・専門医制度についてお話し、後半の第二部では米国で研究助成を獲得して主任研究者として独立し、研究室を立ち上げるまでの戦略についてお話いたします。

第一部の米国臨床留学に関する部分では、まず米国の卒後臨床研修制度の概略とその長所・短所をご紹介します。次に、臨床研修の質がどのように確保されているのかについて、ACGME（卒後医学教育認可評議会）という査察機関と主任研修医（チーフレジデント）、プログラムディレクターの役割を実例を交えてご説明いたします。さらに、初期研修・後期研修の実際、専門医資格取得の要件、指導医の生活、研修修了後の多様な進路（大学病院、一般病院、グループ開業、個人開業、国連、WHO、CDC、FDA、第三国への移住、など）に関して解説していきます。最後に、米国で臨床トレーニングを受けるための具体的な戦略（USMLE、マッチング、どのビザを選ぶべきか、初期研修を飛ばして後期研修から始める場合のメリットとデメリットについて等）に触れようと思います。

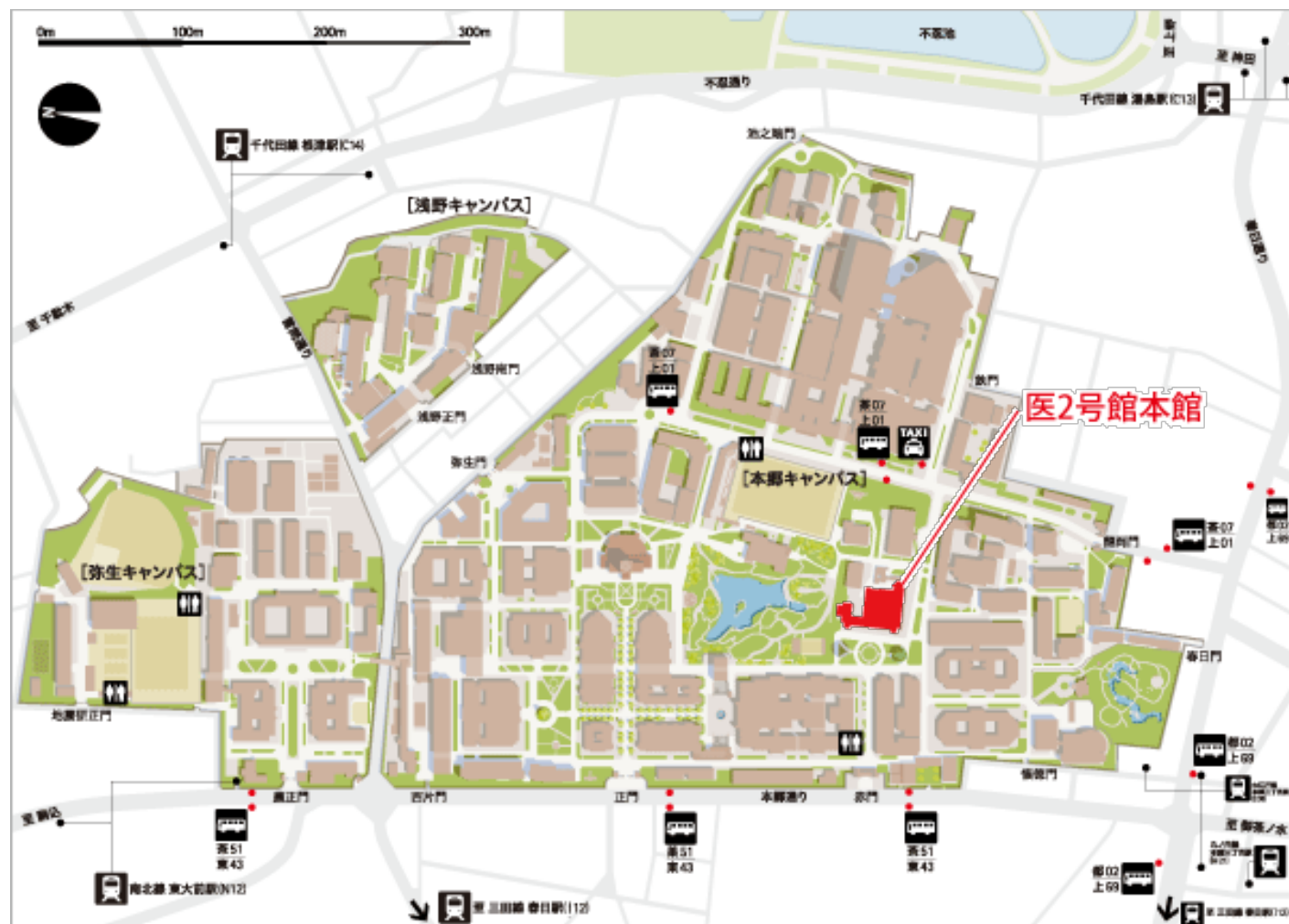
第二部では米国研究留学についてお話いたします。米国で研究を行うには第一部でお話する臨床医として渡米する場合に加えて大学院生（博士号取得前）、Postdoctoral Fellow（博士号取得後）などいくつかの方法があります。まずはそれぞれのメリットとデメリットについてご説明いたします。次に、米国での研究助成の仕組みと種類について解説いたします。米国で主任研究者として独立してラボを立ち上げるための必要十分条件は NIH の R01 研究助成（5年間で合計6億円程度）ですが、いきなり R01 研究助成に応募しても受かる確率は低く、大抵は研究者の登竜門とも言うべき K 研究助成（5年間で合計1.5億円程度）を獲得して論文を書き、主任研究者になるためのポテンシャルを NIH に認知してもらうという段階が必要になります。しかしながら、K 研究助成は（競争率の高い一つの例外を除いて）米国永住権か市民権がないと受け取ることができません。今回はこの問題をどう克服すればよいのかについて、いくつか選択肢を示しながらお話させていただきます。



〒113-8654 文京区本郷7-3-1(事務局)
TEL 03-3812-2111(代表)

本郷地区キャンパス 医2号館本館

[本郷地区アクセスマップ](#)



[ページのプリント](#) [ウインドウを閉じる](#)

Last updated:09.08.2022

お問い合わせは [本部広報課](#) まで ©東京大学