

報 告

アメリカ留学報告記 第7報

最終回 — ニューヨークのクリスマス —

聖隷浜松病院 てんかんセンター

山本 貴道

■渡米から大学院まで

1998年に家族と共に渡米した私は、ニューヨーク州立大学シラキュース校脳神経外科 (State University of New York Upstate Medical University) で大脳皮質可塑性の基礎研究を始めた。動物実験に没頭するのは初めての経験であったが、如何にして独創性のある研究を行うか、日々頭を悩ませていた。最終的には仕事を論文の形で締め括ることができ幸いであった¹⁾。

2000年末に私立のニューヨーク大学医療センター (New York University Medical Center) に移り、臨床医として働き始めた。ライセンス (ECFMG Certificate) は渡米前に取得していた。アメリカの医療に最初は慣れない部分もあったが、2-3ヵ月でペースをつかめた²⁾。しかし2001年9月11日、これからと思っていた矢先に目の前で同時多発テロが勃発した。全く予想外の出来事に戸惑い、呆然とした。私の中ではこの事件が日本へ帰る一つの大きな要因となったと思う³⁾。

臨床では以前からてんかん外科を学びたかった。ニューヨーク大学には東海岸随一のてんかんセンター (NYU Comprehensive Epilepsy Center) があり、手術件数が大変多く、週4-5件ペースでてんかん外科が行われていた²⁾。このシステムを日本に持ち帰ろうと思った。それはてんかん外科が単に技術的な問題だけではなく、運営のシステムが重要だからである。現在の聖隷浜松病院てんかんセンターはニューヨーク大学での経験を元に始まっており、北米型のてんかんセンターを目指す方向で発展している。

2003年、アメリカ滞在の最後の年、ニューヨーク大学ワグナー公共政策大学院 (NYU Robert F. Wagner Graduate School of Public Service; NYU

Wagner) に入学を許可された⁴⁾。専攻は Advanced Management Program for Clinicians というもので、既に病院等の医療施設で中堅ところで働いている層を対象に医療管理学を系統立てて学べるプログラムである。勤務しながらであるとい何年かかるようだが、私は1年で終える計画を立てたため、臨床との掛け持ちはやめ、大学院の勉強一本に絞った。入ってみなければ分からないその大変さは既に詳述した^{5, 6)}。今回は最終報として前回の続きから大学院修了・帰国までの経緯を報告する。

■帰国までの半年

ニューヨーク大学は三学期制である。春学期 (spring term) は1月下旬から5月中旬までの約4ヵ月。夏学期 (summer session) は5月下旬から7月中旬までの8週間と春・秋の半分の期間となっている。そこから7・8月と夏休み。秋学期 (fall term) が9月上旬から12月中旬までで、アメリカでは通常この9月が学年の始まりとなる。私の場合は、2002年の12月までニューヨーク大学病院に勤務していたため、始まりは1月の春学期からとなったが、大学院の場合はいずれの学期からでも新たに多くの学生が入って来ていた。その代わり出て行く学生もとても多い。私が春学期に一緒にクラスを取って話をするようになった学生の多くは、途中から姿を見なくなった。

夏学期は8週間と短い分、内容的にも春学期とは違っていた。1月から5月までの大変さは想像を遙かに超えていたが⁵⁾、この夏の8週間は余裕を持って臨めた。この期間は学生に課程修了に向けてポイントを取らせる、或る意味チャンスを与えているのかと感じた。私がこの時期に選択した

Managing and Presenting Data・Introduction to Geographic Information Systemsは種々のソフトウェアに慣れることを目的とした比較的容易な内容であった。Institute in Budgeting for Health Professionalsではナースと思われる方々が多数聴講しに来ていたが、これも論文提出が一回あるのみだった⁶⁾。

この夏学期には、全体を通してメインの一つであるHealth Services Management (医療管理学)があった。アメリカにおける管理学関連の講義はケーススタディが多いのだが、このHealth Services Managementも例外ではなかった。また春や秋の長い学期であれば、1コマ110分の講義が週1回なのだが、夏は期間が半分と短いため、週2回の速いペースで進んだ。このコースの主たる教育項目は三つあった。Control・Design・Adaptationである。Controlとは病院がそこに働く職員のとり行うあらゆる行為について、如何にして標準を定めて管理していくか。Designとは病院が高いパフォーマンスを発揮するように、如何にして組織を構成するか。Adaptationとは激しく変貌する外部環境に対し、病院が如何にして適応するかを意味している。各講義におけるテーマを下記に列挙する。

- Control Systems: Goals and Objectives
- Governance
- Incentives
- Continuous Quality Improvement
- The Production of Medical Work
- Managing Hospital Work
- Managing Doctors
- Redesigning Health Care Systems
- HMOs and Managed Care
- Strategy and Marketing
- Creating and Sustaining High-Performing Organizations
- Strategic Leadership
- Strategic Planning

講義には予習が欠かせない。毎回講義前には大学のホームページにアクセスし、Blackboard (即ち“黒板”)という所から大量の資料をダウンロードする。その資料とテキストを中心に予習をしておく。

最初の講義では、Andy Groveの次の様な言葉が引用された。

“Nobody owes you a career. Your career is literally your business. You are in competition with millions of similar businesses. You need to accept ownership of your career, your skills, and the timing of your moves.”

NYU Wagnerには医療関連の様々な職種の人々が集まっており、それぞれが大学院修了後、如何にして自分のcareer planningを立てていくか、その心構えを述べている。

また、いくつかのアメリカ国内の有名病院を例に出して、mission (使命)とvision (未来像)を明確にすることの重要性も強調された。病院のトップが一体如何なる使命を考え、病院全体をどこに導こうとしているのか、それぞれの職員が理解する必要がある。病院組織は生命体と同じである。残念ながらそのような理念の無い病院には、激しく変動する社会環境に適応するだけの生命力は宿らないだろう。

1ヵ月半近い夏休みの後、最後の秋学期 (fall term)が始まった。Current Issues in Health Policy・Contemporary Aging・Independent Readingの三つを選択した。

Current Issues in Health Policy (米国医療政策総覧)もやはり自分にとっては非常に興味のあるコースであった。即ちアメリカの臨床を経験し、実際の医療現場の問題点を肌で感じていたので、マクロに捉えたアメリカ医療とはどういうものなのか、ぜひとも勉強してみたかった。それは下記の様な非常に興味深いタイトルの連続だった。

- The Role of Government in Health
- Medical Practice and Health Policy
- Issues on Medicare
- Issues on Medicaid
- IVR, Cloning, and Stem Cell Research: Roll of Government
- Long Term Care: Emerging Policy Issues
- The Role of Legal System in Health: Medical Malpractice

- The Role of Patients—Making Informed Choices
- The Role of State/Local Government in Health
- Racial/Ethnic and Social-Economic Disparities in Health
- HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa
- Expanding Insurance Coverage—Lessons from the Failure of the Clinton Plan
- State Level Responses to Access Problems

アメリカでは公的保険が弱いと誤解されている面があるが、アメリカにもMedicare（高齢者と障害者を対象）とMedicaid（低所得者対象）という歴とした公的保険がある。問題はこれらの公的保険に該当しない中間層で、彼らは民間保険を購入する余裕もなく、尚且つ低いながらも収入があるためにMedicaidの対象にもならず、無保険者となっていく。既にその数は2006年の段階で4,700万人に達し、全人口の16%を占めると言われている。

この医療政策の講義では、ありとあらゆるデータが提示されて、それをどう解釈するかに力点が置かれた。膨大なデータが開示されている点では、アメリカはある意味健全であり、また強みを持っていると感じられた。

実際の臨床現場では、何を根拠にしたらいいのか、迷う場面は少なくない。例えば在院日数。こんなに早く自宅に帰しても大丈夫なのだろうか。メイン州では1970年代は子宮摘出術の在院日数は5日を越えていた。ところが1979年に医師らにフィードバックを行ったところ、在院日数は一気に3日まで短縮されている。入院でかかるコストや手術時間も同様だ。ユタ州にはIntermountain Health Careという巨大な病院グループがある。そのグループに勤務する19名の泌尿器医が行ったTURP（経尿道的前立腺切除術）に関する詳細が検討されている。医師によって入院費用に2倍程度の開きが見られたり、手術時間にも2倍以上の違いがあったりする。更に驚くのは手術時間を十分かけていても、腫瘍の摘出量には差がないことが示されている。外科医にとっては弱ったことだが、このような情報の開示や共有、今や本邦でも流行の“見える化”が医療の標準化を促進する事実は否定できないであろう。

最後のIndependent Readingは言い換えれば卒業

論文で、医療管理に関するケーススタディの創作だった。自分の身近な題材で良いということだったので、“Management of Neurosurgical Practice in Competition”と題した論文を作成した。日本においては各病院に脳神経外科が置かれ、絞り込んだ数箇所の病院に患者を集中させることはなく、脳神経外科は乱立している。病院間での競争が生まれ、また逆に各病院に勤務する脳神経外科医は数が少ないため、緊急手術から脳卒中の内科的治療、更にはリハビリまでカバーし、休む暇も無く疲弊している。日本の脳神経外科診療で改善すべき点は何なのか。文献を集め、自分なりの考えを論文にまとめた。担当教授にアポイントメントを取り、書いた内容について一対一で討論する。毎回宿題が出て、文献を調べ、データを整理し、論文を修正していく。帰国の数日前、家族と日本への引越の準備に追われながら、論文を完成し提出した。論文を提出した時の開放感は、何物にも代え難かった。結果は帰国してから分かったのだが、評定は幸い“A”をいただいた。

■NYU Wagnerの歴史と実力

ニューヨーク大学（New York University; NYU）は1831年設立の私学である。マンハッタンの中央、Washington Squareという公園の周囲に校舎となっているビルが立ち並んでいる。14学部を擁し、全米最大級の規模を誇る。その中でNYU Wagnerは1938年にNYU Graduate School of Public Administrationとして創設された。今でもその古い表札が校舎の中に掲げられている。1989年、Wagner家から巨額の寄付を得たことで、3期に亘りニューヨーク市長（1953-1965）を務めたRobert F. Wagner氏に敬意を表して、Robert F. Wagner Graduate School of Public Serviceと改名されている。公共政策・医療政策・医療管理・都市計画などを教え、学位を授与している。講義を担当する教授陣には極めて高名な人物が多く、最新の情報と博識を直に聞くチャンスがある。私がまだアメリカにいた2001年のU.S. News and World Report誌によるランキングでは、医療政策・医療管理の分野では全米で第1位にランクされている。この分野を勉強するのであれば、これ以上恵まれ

た環境は無いであろう。

■ニューヨークのクリスマス

マンハッタンのロックフェラー・センターの前には、毎年クリスマスの時期になると巨大なクリスマスツリーが姿を現す。同センターのガーデン・マネージャーがアメリカの北東部を探しまくって、最も相応しい1本を見つけるのだそうだ。その大木はノルウェー・スプルースという種に限られるらしく、原生林では大きくは育たないため、大概是民家の裏庭でみつけるらしい。そんな家族の思い出が詰まった1本が3万個の電球で美しくライトアップされる⁷⁾。夜はそれを見物に来る人々で周囲はものすごい人だかりとなる。誰もが思い思いに記念写真に納まる。

ニューヨークのクリスマス前後の時期はとりわけ街並みが美しい。6年近く過ごしたアメリカも最後の夜が来た。綺麗な夜景を目に焼きつけるように、家族とミッドタウンを散策した。同時多発テロは間近で経験してしまったが、それ以外は無



ロックフェラー・センター前の巨大なクリスマスツリー。世界中の様々な所から来た人々が集う。どの人も記念撮影に夢中だ。

事に過ごせたことは幸いであつた。そして今まで得た知識や経験をどうやって日本に、日々の臨床に還元できるのかということに思いが及んだ。

翌朝早く、レンタカーでケネディー空港に向った。マンハッタンからクイーンズに向うQueens-Midtown Tunnelをくぐり抜けると、Long Island Expresswayに入る。その辺りから見る摩天楼は圧巻で、そびえ立つダイナミックなビル群は人をうならせる。

出国手続きを済ませ、日本往きのJALに乗り込んだ。離陸する時には涙でも溢れ出すのかと想像していたが、私の目にも家族の目にも涙は無かった。遠ざかり行くマンハッタンを見ながら、“Thank you, New York.” 心からの感謝の念を送っていた。

文 献

- 1) 山本貴道. アメリカ留学報告記第1報 基礎研究のための留学. 聖隷浜松病院医学雑誌 2004; 4(2): 69-73.
- 2) 山本貴道. アメリカ留学報告記第2報 ニューヨーク大学での脳神経外科臨床と外科医の生活. 聖隷浜松病院医学雑誌 2005; 5(1): 28-32.
- 3) 山本貴道. アメリカ留学報告記第3報 同時多発テロ 9.11. 聖隷浜松病院医学雑誌 2005; 5(2): 16-19.
- 4) 山本貴道. アメリカ留学報告記第4報 再び学生に—ニューヨーク大学ワグナー公共政策大学院. 聖隷浜松病院医学雑誌 2006; 6(2): 34-38.
- 5) 山本貴道. アメリカ留学報告記第5報 ニューヨーク大学大学院一圧倒される日々. 聖隷浜松病院医学雑誌 2007; 7(2): 22-26.
- 6) 山本貴道. アメリカ留学報告記第6報 ニューヨーク・マウントサイナイ病院の苦悩—なぜ名門は破綻の危機に瀕したのか. 聖隷浜松病院医学雑誌 2008; 8(1): 30-34.
- 7) 田中克佳. Agora Special vol.175 New York, Christmas in N.Y. Agora 2006; 16(12): 16-24.

番外編

— 海外留学を志す若い方々へ —

■留学とは

これだけグローバル、ボーダーレスになった現代では、留学などと言っても最早珍しいことではなくなった。留学だけで箔が付くとは思われず、箔付けのためや、或いは日本に居場所が無いからと言って海外へ行こうものなら、更に厳しい現実が待ち受けている。如何にして自分を高めるのか、明確なビジョンが必要になってくる。留学してきた人達の多くは、誰もが経験する打ちのめされた日々を語りたくはないであろう。楽しい思い出も勿論沢山あるが、そればかりではない。実際に海外で働いてみれば、母国で言語や文化のバリエーションに関わりなく働けること程、容易なことは無いと思ひ知ることであろう。厳しさを理解した上で、それでもぜひ行ってみたいというのであれば、私は大いに応援したい。世界がグローバル化する中で、日本の医療だけは昔と変わらない。即ち北米や欧州の先進国では普通に起きている世界規模での人的交流が日本ではほとんど無い。大学医局制度が崩壊して、大学の枠を越えた人の自由な行き来が盛んになったことは、若干世界標準に近付いたとは思われるが、更にそこから海外での国際マッチを経験することは、長い人生で決してマイナスにはならないであろう。

■コミュニケーション能力

帰国子女は別にして、一体どんな人達が成功するのか。渡米して間もなく非常に重要だと感じたのは、母国語でのコミュニケーション能力である。母国語であれば誰でも問題ないだろう、と言うのは大きな間違いである。母国語で機転を利かせて、つまりnon-verbalな面でもうまくコミュニケーションがとれている人は、やはり英語でもうまくやっていた。決して難しいことを話しているわけではない。海外で働く上で、最も大切なのがコミュニケーション能力と言える。日本にいる時に、無口に必要な事柄以外はほとんど語らないような人物が、海外で成功することが有り得ようか。日

本語の段階で周囲の人達との積極的で上手なコミュニケーションを心がける。常に前向きの姿勢でいれば、きっと海外でも成功するだろう。

そうは言っても、例えば英語圏に留学する場合、基本的な英語能力は不可欠である。あちらに行ってから学ぼうとか、何とかなるだろうというのは遅すぎる。現地に行つて伸びるか否かは、日本にいる間にどれだけ努力したかにかかっている。何も高い授業料を払って英会話学校に行く必要は無い。結局私は英会話学校には行かず独学を通した。勉強の仕方はいろいろあるが、基本は種類を問わず大量に読むことと聞くことだと思う。日本にいる間に話すことばかりに気を取られない方がよい。もう一つ、TOEFL (Test of English as a Foreign Language) を受けてみるとよい。自分の英語力がどのレベルにあるのか如実に知ることができる。繰り返すが、高いお金を払うより自分の努力である。

■米国医学留学試験 (www://ecfmg.org/)

もう20年くらい前の話になってしまうが、何かに捕り憑かれた様に意地になってこの試験を受けた。当時は今程インターネットは普及しておらず、情報は皆無に近かった。1980~1990年代の浜松医大脳神経外科学教室にはこの試験に合格していた大先輩が堺常雄先生を始め4人もいた。すごい時代だった。その諸先輩に合格の極意を聞こうとしても、だいたい前の話だから自分で調べると突き放されるのが落ちだった。唯一どこかの医師国家試験予備校が出版していた雑誌に数回に亘って特集が組まれていて、むさぼる様に読んだ記憶がある。Harrison・Schwartz・Nelsonなど洋書の基本となるテキストを買い集め、時間のある時に読んだ。平日は疲れて帰ってきて全く頭に入らなかったで、週末を勉強に費やした。最初は1ページを読むのにやたらと時間がかかった。問題集もPretestという種類しかなかった。1科目で500題。臨床であれば内科・外科・小児科・産婦人科・精神科・公衆衛生の6科目なので合計3000題になる。答を覚えるくらいまで何度もやり直した。今ではアメリカのメディカルスクールの医学書店に行けば、この手の参考書は種類がありすぎてどれを選んで

良いか分からないくらいである。それらの書籍はAmazon.comで容易に手に入る。便利な時代になったものだ。

試験の名称も、ECFMG・VQE・FMGEMS・USMLEと変遷してきた。既にアメリカの医師国家試験と全く同じ内容であり、アメリカに入り込む試験のレベルでの「差別」は無くなっている。以前のVQEやFMGEMSでは、基礎医学を本当に理解していないと解けない問題が数多く出題された。当時は生化学 (biochemistry) がkeyで、ここで失点するとまず合格しないと言われていた。しかしその頃に比べると、現在行われているUSMLEでは臨床に関連させた基礎医学が多くとつきやすい。以前はその基礎医学部門が合格しないため、あきらめていく人達が大変多かった。

このような試験は学生のうちに片付けてしまえば、こんなに良いことはない。しかし学生の段階でこの試験を突破する程のモチベーションは何か特別な理由がなければ生まれて来ないだろう。自分に足りないものが分って海外を志す訳だから、それを実感するまでに何年か要してしまう。止むを得ず、臨床研修と平行して勉強するしかない。今では2年間かけて主要科をローテーションするのであるから、その間に合わせて勉強できるような気がするが、そんなに甘くはないのだろうか。例えば内科を回っている間にHarrison、小児科を回る間にNelsonを読破するなど計画を立てるのも良いと思うのだが。USMLEはアメリカで頻度の高い特有の疾患をたくさん出題してくる。日本のテキストだけでは不足するので、やはりアメリカの医学書は目を通す必要がある。また試験は英語で受けるのに、勉強する時は日本語であったりすると、実際のところなかなかこの試験を突破することは難しいものとなるだろう。相当な速読、問題を斜めに読むくらいの速さを要求される試験だからだ。

基本的に先進国で臨床医として働こうとすると、その国の試験を受けなければならない。最難関はアメリカのUSMLEであろう。Step 1からStep 3まで3段階に分れており、これらは完全にコンピューター化され、つまり紙と鉛筆はもう不要でCBT (Computer Based Testing) と言われる。尚

且つClinical Skills Assessment (CSA) と称して模擬患者を相手にした診療能力・コミュニケーション能力を見る試験までである。Step 1・Step 2までは日本で受けられる。その試験はPrometric (<http://www.prometric.com/>) という世界規模でCBTを事業展開している会社が代行する形となっている。東京2箇所・大阪1箇所が用意されているらしい。しかしCSAとStep 3はアメリカ本国まで出向かないと受けられない。

カナダのMCCEE (<http://www.mcc.ca/en/exams/ee/>) という試験は以前のアジア会場は香港だけだったが、今ではUSMLE同様、Prometricで日本でも受けられるようになっている。この試験はUSMLEに比べれば質・量共に少なく、たった4時間で終わるようだが、合格するチャンスはより大きいかもしれない。しかしこの試験はカナダでの永住を可能にするものではないので注意を要する。また同じ北米でもアメリカとカナダではやはりライセンスは異なる。アメリカにいた時にカナダにも興味があり、オンタリオ州の医師免許委員会に問い合わせたが、アメリカの医師免許はカナダでは使えないと素っ気無いものだった。

イギリスにもPLAB (<http://www.gmc-uk.org/doctors/plab/index.asp>) という試験があるが、基本的に以前の大英帝国圏に入る国々では日本の医師免許を認めてもらい期間限定の就労 (temporary license) が可能である。オーストラリアで多くの日本人医師が肝移植などで臨床研修をしているが、彼らは皆これを利用している。これでポジションが得られれば最も理想的と言える。しかし問題はその数で、オーストラリアのクイーンズランド州の脳神経外科のregistrar (レジストラ: 米国で言うレジデントと同様) の場合、新規には年に州でたった2人しか採用しない。アメリカのUSMLEはなかなか難しいが、カナダ・イギリスに比べると臨床医のポジションは桁違いに多く、門戸ははるかに大きい。

いずれにせよ、臨床のポジション獲得は非常に多くの困難を伴う。基礎研究での留学であればいくらかでも可能であろうが、臨床に移った途端に周囲の態度は大きく変わる。お客さんから競争相手になるからである。そして彼らは「永住するの

か」と頻繁に聞いてくる。アメリカはポジションが多いと書いたが、一流の施設やニューヨーク・サンフランシスコといった大都会では極めて熾烈な競争を勝ち抜かなければならない。彼らも必死なのである。最近またニューヨークを訪問する機会があった。以前勤めていたNew York University Medical Center内にあるNew York VA Hospitalにも足を運んだ。そこには元来、外国人医師が多い。つまりVAはアメリカ人医師にはあまり好かれない病院なのであるが、最近はアメリカ人も多くなって来ているようである。世界中どこでも贅沢は言っていられない時代なのであろうか。

とにかく決意を固めたのであれば早速準備を開始することである。アメリカには発展途上国から祖国を棄てた医師達がすごい勢いで流入している。アメリカは彼らにとっては味わたら最後、決して離れられない“禁断の果実”なのである。医療界で働かず他の職種に就いている人は数限りない。売店の店員が実は祖国では医師だったりする。彼らは虎視眈々と臨床のポジションを狙っている。そのような人達と競争する訳であるから、時間はいくらあっても足りない。

■大学院

私の場合、アメリカでの最初はSyracuseにあるニューヨーク州立大学(SUNY Upstate Medical University)での基礎研究だった。そこから臨床に移り、最後が大学院だった。しかし、その最後が最もストレスの多いものとなった。これはおそらく初めての経験だったからだと思うのだが、今でもなかなか人に勧められるものではない。あんな大変な思いを人に勧めるのかと思うとゾッとしてしまうのである。常に追い詰められていると感じて生活したのは、私の人生で今のところその時だけだ。精神的に普通ではなくなったとは思わなかったが、飲酒量は確実に増えていた。短期間にあれ程の英文を読んだり書いたりすることはもう無いであろう。

基礎研究でも臨床研修でも入ってしまえば、drop outということをそれ程懸念する必要は無いし、あまり起こり得ることでもない。しかし大学院では油断していると確実にdrop outが起きる。

NYUでは1科目でも落とすと、そこで退学となった。また多くの人達が志半ばで自主的に退学して行く。アメリカの大学・大学院は、全てとは言わないが名の知れた所であれば、「入るのは易しいが出るのは難しい」ことを実感するだろう。アメリカでは学位を非常に尊重しているため、安易に多くは出さない仕組みになっている。私が取得したのは修士(Master)だったが、特に博士(Ph.D.)に近付く程その傾向は強い。逆にアメリカの然るべき大学・大学院で学位を取得したということになれば、「努力した証拠・実力あり」と判断して間違いは無いと思われる。

大学院への留学という選択は、医師の場合その頻度は多いとは思われない。日本でも今でこそ増えてきてはいるが、医療政策・医療管理学や公衆衛生といった特にアメリカが力を入れてきたため発展している分野については、最後までやり通す気概があるならば、挑戦する価値は大いにあると感じている。しかし想像を絶する厳しさが待っていることだけは肝に銘じていて欲しい。

■最後に

留学にはいろいろな形態があつて良いと思う。それぞれの希望・実力に合わせて計画していけば良い。研究主体で行って臨床のように極端な時間の束縛もなく海外での生活をエンジョイするもよし。逆に臨床に入ってその国の社会の裏側まで見て、どっぷりと浸かり、更に厳しい競争に曝されるのも良いだろう。アメリカの臨床現場は極めて忙しい。特に外科系は皆がピリピリしている。日本にいる間に第一線の急性期病院で限界を感じる位まで働いておくことは、アメリカでも余裕をもちたらし言語のハンディを少しは緩和してくれるだろう。いずれにせよ、無理のし過ぎは禁物だが、実際は少し背伸びをしないと本物は手に入らないのかもしれない。

厳しい話ばかり連ねてしまったが、6年近いアメリカでの生活は私にとっては人生での大きな宝・礎、正にback boneであることには間違い無い。あれ程の忙しさ・厳しさ・プレッシャーは母国でやっているだけであれば経験しないだろう。また逆に留学せずそのまま日本にいたとしても、

これ程の収穫があったとは思われない。若くして留学して、あちらの人と結婚するのも良いかもしれないが、できれば家族を連れて行けば更に充実した期間となると思う。NYUにいた頃は、週末には家族と共にセントラルパークを散策したり、ヤンキースタジアムでのベースボール観戦や、ブロードウエーではミュージカルを楽しんだ。2週間のvacationを年間に2回は取れる。それを利用して普段は行けない、いろいろな所に旅行ができる。ナイアガラの滝から国境を越えてカナダのトロント。モントリオールからケベックには古いヨーロッパ調の香りが今も残る。バンフ国立公園では美しい湖やカナディアンロッキーの大パノラマ。メイン州では獲れたてのロブスターが美味かった。などなど思い出は尽きない。忙しい中でも、ある期間を心身ともに仕事から完全に切り離してリフレッシュする。そんな余裕のある生き方を学ぶことができる。皆が普通にやっているのに誰からも非難されることはない。仕事に戻ればvacationをどう過ごしたか、土産話に花が咲く。日本の職場でもそのような雰囲気作りが必要なのではないだろうか。

とにかく後悔しない生き方が最も重要だと思う。海外を志すのであれば早めに決断をして、用意周到に準備を行う。月日はすぐに経ってしまう。気がついた時には遅すぎたでは言い訳にならない。常に自分のtop priorityは何なのか考えながら行動していくことが、満足のいく人生への近道であると信じている。

本連載については多くの方々から応援をいただき、これまでの長きに亘り続けていくことができました。この場をお借りして御礼申し上げます。最後に、目的が何であれ誰にでも通ずる聖隷福祉事業団創始者・長谷川保氏の言葉を引用して連載を締め括ることと致します。

「50年福祉の仕事をやってきたが、道のなかったことはない。どうにもならないという状態のときでも、その中で、なんとか道をつけていこうと努力していけば、道は必ずついてくるものだ。」

(おわり)