

寄稿

移民法専門のやり手弁護士を雇うことが必須である。

私のビザ問題克服法

私の場合は、一般的なJ-1ビザを最初に取り替えたために、非常に苦勞させられた。J-1ビザで最長の7年間を、一般外科のレジデンシーおよび移植外科フェロシップで使い切り、その後指導医としてマウントサイナイに残るにあたって、O-1ビザを取得できた。「O-1ビザはノーベル賞を受賞しないともえない」ぐらいのことがいろいろなところに書いてあるが、そんなことはない。一流施設の医師からの推薦状や論文など、たくさんの書類が必要になるが、フェロシップまで行っていることと取れる可能性がある。私が依頼したJeffriesというやり手の弁護士の話だと、移植外科医でO-1が駄目だったためはないという。

O-1ビザは無期限に更新可能であるので、そのままでも良いのであるが、研究用の資金としてNIH(National Institute of Health)のグラントを申請する際に、グリーンカードがないと問題となるので、Conrad 30のJ-1 waiverを申請した。幸いにもマウントサイナイは、マンハッタンでもアップパーイーストという最高級住宅地にありながら、一部はハーレムというUnderserved area(註3)にも面しているために、マウントサイナイにいながら、J-1 waiverを申請できるという幸運に見舞われた。

マウントサイナイには通常1名のJ-1 waiver枠が割り当てられていて、通常7-8人の応募がマウントサイナイからあると言われていた。応募の際は、当時ニューヨーク州の上院議員であったヒラリー・クリントン(現在は国務長官)の事務所に連絡し、私の申請をサポートする手紙を書いてもらったりした。私の経歴や他の人からの推薦状などだけで、案外簡単にサポートする手紙を書いてくれたので驚いたものである。これらは弁護士からの指示で行ったことであるが、こういうことはやり手の弁護士でないとわからないように思える。

今年には応募者が少なかったなどという風の便りを聞いていたので、「運が良ければ」と思っていたところ、2月の終わりにJ-1 waiverの30名に選ばれたと知らされた。本当に運が良かった。これで今持っているO-1ビザをH-1Bビザに変更し、3年間すれば、グリーンカードを申請でき、J-1ビザの呪縛から解放される。

就職活動も良い経験に

フェロシップの中頃にマウントサイナイから「スタッフとして残らないか」という打診をされていたので、本格的な就職活動は行わなかったが、ど

こにも面接に行かないのも癪なので、いくつかの施設にバックアップとして面接に出かけた。

肝移植を行っている病院で新しいスタッフをリクルートしようとしている病院は、そんなに多くはない。それに、マウントサイナイに残ることはわかっていたので、結局、O-1ビザが駄目だったときに備えて、ピッツバーグの在郷軍人病院と2つの大学病院の計3か所に面接に出かけた。他の施設を見ることができ、それだけでもいい経験であった。在郷軍人病院は、米国では格下の施設と考えられているが、ピッツバーグの在郷軍人病院は肝移植を行っているという異色の病院で、O-1ビザが駄目な場合は、ここならJ-1 waiverを申請することが可能であり、またConrad 30のような取得競争がないので、ビザの心配をしなくて良いという利点がある。

米国臨床留学をめざす若手医師へ

日本よりも良い研修システムを求めて、米国への臨床留学をめざす医師の数は増えているという。さらにインターネットなどを通じて情報も格段に増えたのは間違いない。

一般的に、日本人は勤勉かつ器用なので、「臨床研修後にスタッフとして残らないか」などの誘いも多いのではないかと想像する。しかしながら、その際にどのようなストラテジーをとるのか、ビザをどうするのかという情報は皆無である。私の経験が、後進の役に立てばと考える。

米国でそのままやっていくのか、それともいずれは母国日本に帰るのか、人によってさまざまだろうし、日本人がアメリカ大リーグやヨーロッパのサッカーリーグで活躍している時代に、「日本かどうか」などというのも意味がないかもしれない。しかしながら、私たちが得た経験をいろいろな形で日本の医療あるいは臨床教育システムに還元し、日本と米国の外科および移植外科をつなぐ橋渡しになればと考えている。「米国で武者修行してやろう」という気鋭の人材にはエールを送るし、お手伝いは喜んでさせていただく所存である。

註1: 通常の肝移植はできるが、非常に難しい症例でやりきれるかという、やはりフェロシップ後5年ぐらいは見ておいたほうがよいであろう。

註2: 移植外科のフェロシップは労働時間制限などの制約内でトレーニングを行うのが難しく、米国移植外科学会としては、ACGMEの認定を今後も考えていないようである。

註3: ハーレムは低所得者の住宅密集地であり、医者数は比較的少ないので、ニューヨークの医療僻地とみなされる。

視点

日本人医師と国際保健のあり方について



鈴木 基 ロンドン大学衛生熱帯医学学校修士課程・内科学/途上国公衆衛生学

みなさんは、熱帯医学や国際保健という言葉に、どのようなイメージを持っているのでしょうか。日常診療とはかけ離れた特殊な分野、といったところでしょうか。あるいは、医療の本流からはぐれてしまった、風変わりな人たちが集まる世界、と思っている方もいるかもしれません。実際、そういう印象もそれほど間違いではなかったでしょう、少し前までならば。しかし、状況は変わってきています。普通に国内で診療をしながら、海外に出て医療活動をし、そして再び日本の医療の最前線に戻ってくる臨床医が増えてきているのです。

私自身の場合を例にとってみましょう。私は、市中病院と大学病院で5年間の臨床経験を積んだ後に、国境なき医師団の一員として、スリランカ、続いてパレスチナの難民キャンプで医療支援活動に従事しました。帰国後は、再び市中病院に勤務しつつ、スマトラ沖地震津波後の感染症調査活動に参加。そして2006年から2年間、ベトナム中部のニャチャン市に住み込み、現地の病院で診療活動と研究を行ってきました。

こうまとめてしまうと、やはり特異な経歴を持つ人間にみえるかもしれませんが、私は、どこまでも日本の一臨床家であると自負しています。そもそも、先進国であれ、発展途上国であれ、臨床医の役割が患者の治療であることに違いはありません。日本の臨床現場で仕事ができない医師が、どうして、途上国の医療現場で必要とされるのでしょうか。国際保健にかかわる医師に求められる条件とは、ごく「普通の」臨床家であることなのです。

確かに、海外のフィールドでは、診療だけでなく、政治的交渉から肉体労働、調査研究に至るまで、幅広い活動が求められることとなります。しかし、もはや聴診器一つで熱帯のジャングルの中に乗り込み、生涯をその地にささげる、といった古典的なイメージは捨て去るべきでしょう。当たり前のことですが、臨床は医師だけで成り立つものではありません。多くの専門技能を持った人たちが集まって、初めて医療行為は可能になるのです。それは、社会や文化や言葉が違って同じです。

私は、現在、ロンドン大学の衛生熱帯医学学校(LSHTM)で途上国公衆衛生学を学んでいます。同級生は70人ほどいて、みな国籍が違いますが、同じように自国と海外の現場を往復しな

がら、診療や看護に携わってきた者ばかりです。彼らと話をしていると、熱帯医学とか国際保健とか呼ばれる分野など、本当はどこにもありはしないのだと強く感じます。医学・医療は一つなのであって、あるのは地域ごとのバリエーションだけなのです。

そのような意味からも、私は、発展途上国で活動する医師が、必ずしも国際保健のエキスパートになる必要はないと思っています。医師にできることは限られているのだから、臨床家としてできることに専念すればいいのです。日本で臨床をし、その先端の知識と技能を途上国のフィールドに還元し、そしてそこで学んだことを、再び日本の医療の最前線に還元する。一人ひとりの医師にできることはわずかでも、このようなサイクルに入ってくる人数が増えることで、全体として達成できることは大きなものになるのではないのでしょうか。少なくとも、特別な熱意と能力を持った、ひとりの奇跡的な医師がその人生すべてをささげるよりは。

私は、私と同じように、一臨床家として国際保健にかかわりたいという希望を持った医師たちが増えてきていることを、心強く感じています。その一方で、彼らの多くが、国内臨床の最前線に戻ることができなくなるのではないかと、あるいは臨床医であることを捨ててしまうことになるのではないかと、という恐れゆえに、途上国へ向かうことをためらっている現状を改善できないかとも思っています。もちろん、そのためには、彼らの活動をサポートする体制が整備されなくてはなりません。一方で国内の医師不足が叫ばれるなか、それは容易なことではないでしょう。しかし、国際保健を志す医師の活動を許容し、現場に取り込むことができる体制を整えることと、日本の医療システムの柔軟性を実現することは、実は同じことなのではないでしょうか。

私も微力ながら、そのようなシステムづくりに貢献したいと考えています。

経歴/1996年東北大学卒。近森会近森病院内科、長崎大熱帯医学研究所臨床医学分野(ベトナム拠点プロジェクト)などを経て、現在、ロンドン大学衛生熱帯医学学校(LSHTM)途上国公衆衛生学修士課程在籍中。著書に『ガザ、アルマワシ、スウィジ—戦争から遠くはなれて、戦場に生きること』(大村書店)。

医療・介護ビジネスの必携書

MBAの医療・介護経営

医療関連産業の「プロ」経営人の基本図書。医療をとりまく様々な問題を踏まえ、医療経営に必要な戦略、マーケティング、人事・組織、管理会計、財務等を解説。医療・介護ビジネスに興味のある医療職はもとより、他業界から参入する際の指南書として読むこともできる。理論と実務に精通した執筆陣による、時代の要請に応える1冊。

編集 田中 滋 慶應義塾大学大学院教授・経営管理研究科 古川俊治 慶應義塾大学大学院教授・法務研究科 慶應義塾大学医学部教授(兼任)・外科 参議院議員



英国医療に携わった著者が、日本の医療の改善のための具体策を提言

イギリスの医療は問いかける「良きバランス」へ向けた戦略

ブレア政権時に保健医療改革が行われた英国。その渦中で周産期・小児医療の臨床医として、また政策担当者として英国医療に携わった経験をもつ著者が、感じたこと、考えたことを率直に綴った。特に英国の診療ガイドラインの作成過程にみられる方法論や医療者と国民の関係は、今後の医療のあり方を考える上で参考になる。最終章では、日本の医療を改善するための具体策を提言する。

森臨太郎 大阪府立母子保健総合医療センター企画調査室

