

若手教員海外研修を終えて – スイス連邦共和国ベルン大学歯学部留学記 –

白方 良典

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 先進治療科学専攻
顎顔面機能再建学講座 歯周病学分野

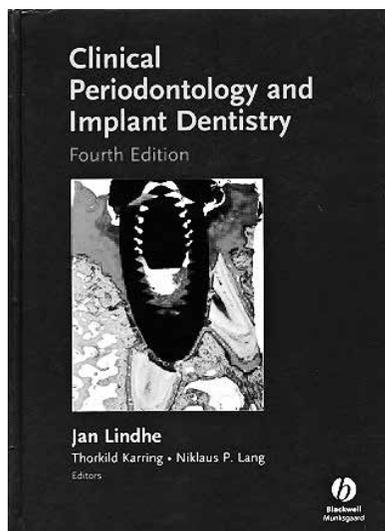
はじめに

この度、鹿児島大学若手教員海外研修支援事業（平成23年度～平成24年度）による研修を終えさせていただきましたのでここに報告致します。私は上記支援事業に採択され、平成23年7月から丸1年、スイス連邦共和国（以下、スイス）ベルン大学歯学部歯周病科に客員研究員として留学させていただきました。「なぜ？」と思われる方もいらっしゃるかもしれませんが、また私の留学の経緯が極めて異例だと言われたこともありまして、今後、海外留学や研修を考えられている方（できれば多くの学生さんにも読んで頂きたいのですが）には何か参考に、大学に在籍されている先生方には今後の大学のあり方なり、何か少しでも伝わるものがあればと思います。

留学に至るまで

私は鹿児島大学歯学部を平成10年に卒業（15期卒）いたしました。大学卒業後、東京医科歯科大学歯周病科の大学院へと進学しました。大学院では英文抄読会が盛んに行われていましたが大学院2年目ぐらいのある日、「Clinical Periodontology and Implant Dentistry」というタイトルの歯周病学の教科書を見つけました（図1）。

この本の表紙に掲載されている組織写真にも衝撃を受けましたが、歯周病学とインプラント治療学の接点についても具体的なイメージが湧き、さらに研究もインプラント学にまで拡大できる余地があること、歯周病専門医がインプラント治療を主体的に進めていく必要性があることが分かりました。



〔図1〕「Clinical Periodontology and Implant Dentistry」

この教科書の編集長の一人がベルン大学の Niklaus P. Lang 教授でしたが、ベルン大学には歯科インプラント学の礎を築いた André Schroeder 教授や、GBR（Guided bone regeneration: 骨誘導再生法）を世界的に広めた一人として著名な Daniel Buser 教授も在籍していることが分かりました。さらにベルンは世界遺産に認定されているとても美しい街であることも知りました（図2）。

こうした訳でこんな処で将来勉強できたらどんなに素晴らしいことだろうと思っていたものです。また自分の研究トピックに関わる参考論文の多くがオランダの大学に所属する Anton Sculean 教授から報告されており、それも数十本全て First author という状態でした。姿形は見えないながら凄い先生がいるものだなあ



(図2) ベルン市街

と畏敬の念が湧いていたことを覚えています。大学院を修了しその後、医員として臨床と研究業務を続けていましたが、平成15年に和泉雄一先生（当時：鹿児島大学歯周病科教授、現在：東京医科歯科大学教授）より声をかけて頂き、鹿児島大学に戻ることが出来ました。それからは教員の立場で臨床・研究・教育業務を行っています。

鹿児島大学に赴任してから幸い7年間一貫して歯周組織再生療法に関する研究を継続させて頂いております。そうした中、平成22年7月、バルセロナで開催されたIADRにて学会発表を行う機会を得ました。あるセッションである Sculean 教授がシンポジストとして講演をされていました。講演内容自体も素晴らしかったのですが、疑問点がありましたので思い切って質問

をすると、講演後も興味を持ってくれたのか声をかけて下さいました。その時、名刺を頂いたのですが、そこにはベルンの文字が、あれっ、Sculean 教授がベルン大学?!なんとオランダの大学から Lang 教授の後任で数年前にベルン大学の教授になっておられたのです。ここで大学院の2年目から意識していたキーワードが結びつきました。初対面でしたが、今年(2013年)の流行語大賞、「いつやるの?」、「今でしょ!!!」ではありませんが、「大学院の時から研究論文をずっと参考にしてたこと、どうしたらそんなにアグレッシブに仕事ができるのか?できれば共同研究をさせて頂きたい」等々、5分程でしょうか、矢継ぎ早に話している自分がいました。その時、全ての問いかけに明確な返答を頂いた訳ではありませんが、別れ際に言われた「Keep in touch!」の言葉だけは私の頭の中に残っていました。帰国後、貴重な講演を聞かせて頂いたお礼をメールすると、Sculean 教授からもすぐに返事が参りました。内容的には、ベルン大学やスイス政府から経済的支援はできないが、一度、履歴書(CV)を送って下さいとのことでした。興味を持って頂いたかの一応、CVを送らせてもらいました。すると「君の方の準備ができれば、いつ来てもらっても結構です。」との返答。大学を卒業してから12年がたっていましたが、個人的にも大学としてもこれまで全く接点がなく、初対面から数分の会話をきっかけに、ここまで話が進展したことは自分でも本当に驚きでした。ちょうど鹿児島大学では海外研修制度として、「サバティカル研修」や「若手教員海外研修支援事業」があることも分かりました。野口教授にも相談し、選抜制だけどそれならトライしてみたらと言って頂き、渡航費を含む生活費支援までして頂ける非常にありがたい後者に申請、そして幸運にも採択頂いたというのが留学までの経緯です。

ベルン大学歯周病科での生活

スイスは皆さん、ご存知かもしれませんが徴兵制を有する永世中立国です。近年は少しその価値が下がっているようですが、「金よりも硬い」と形容される極めて強い価値を持つスイスフラン(CHF)を国内通貨としております。物価が非常に高く(おそらく東京以上、北欧並みです)、金銭的な心配も正直ありましたが、幸い大学から徒歩10分足らずの病院職員寮の一部屋を信じられない安価で借りられることが決まりました。また、交通費や列車運賃が極めて高かったことに驚きました。スイスは日本と同じく天然資源に乏しい

国です。それにスイスの国土面積は41,000Km²で九州全表面積42,000Km²とほぼ同じという小国で人口は800万人程です。こうした環境ながら国際競争力は世界一であると発表されています (world economic forum, 2011)。このあたりは国家戦略として教育に力を入れていることが様々な形で有効に働いているようです。スイスの大学進学率は20%以下で日本に比べて随分低いのですが、これは9年間の義務教育終了後に、大学進学に向けた普通高校と学校と実務を併せ持つ職業訓練と教育の道が分かれていることに起因します。それにスイスでは職業訓練が大学卒と同等の社会的価値を持っており、優れた技術者になれば、大学卒業者と待遇が変わらないようです。実際、大学で研究室に入出入りしている業者の方や、テクニシャン(図3)の方とも色々話しましたが自分の仕事に高い誇りを持ち、スキルも高く感心しました。



(図3) 1年を共にしたラボラントの David

このように人材育成と個性の重視、およびそれを適切に評価していくということは、今後、日本が国家的にさらに成長するためのヒントになる様な気がします。また、アカデミアでの人材も恵まれていることは、想像がついていましたが、これもスイス人のノーベル賞受賞者は人口比で見ると世界一で、また、国民一人当たりの特許申請率も世界トップレベルにあることが報告されています。因みにアインシュタインは「特殊相対性理論」の論文を1905年に発表しましたが、ちょうどベルンの特許庁勤務で在住していたとのことでアインシュタインハウスとしてベルン旧市街に残っております。あと一つ、特筆すべき特徴としては多言語国家ということです。これはヨーロッパのほぼ中央に位置しているため、ドイツ語、フランス語、イタリア語、

ロマノシュ語と公用語が4つあり、この内ほとんどのスイス人が最低2つ、さらに大学関係者はこれに英語が加わる感じでした。

基本的に日常生活はドイツ語なのですが(といってもスイスはスイスジャーマンといってドイツ人に言わせると方言っぽいのですが)、挨拶にしても誰も教養で習った「グーテンターク」と発音してくれず、ベルンでは、皆、「グリュエッサ」、チューリッヒに行くと「グルリュエッツィ」と言われます。こんな調子なので言い訳ですが英語を話せる方を探してまずは英語力を高めていこうと思っていました。ただ、大学では、衛生士さんから教授まで私がいる時は、ドイツ語から英語に言わなくても変えてくれるという、非常に気の引ける思い(この中でも自分の英語力が一番低い有様です)でした。本当にスイスでの multi-lingual な人の多さには驚愕でした。Sculean 教授はスイスの方ではありませんでしたが、7か国語を操っていました。

さて、大学生活(図4)ですが基本的に皆、朝型です。この点では自分も常日頃から朝型でしたのもってこいの生活でした。1週間の生活は以下の通りです。



(図4) ベルン大学歯学部

外来診療	月曜 - 金曜 AM8:00-12:00 PM13:00-17:00
医局会	火曜 AM8:00-8:30 (2週に1回)
症例検討会	火曜 AM8:00-9:00もしくは 水曜 AM11:00-12:00
セミナー	水曜 PM13:00-17:00
研究報告会	水曜 PM15:00-17:00 (3カ月に1回)
ジャーナルクラブ	PM18:00-PM20:00 (1カ月に1回)
臨床コースの開催	(歯周科は年に2回、口腔外科は年に4回)

これをご覧になり皆さん、どう感じられるでしょうか？時間は正確で、全て時間通りに終わります。終了時間近くになると皆、終わらせようとします。それに本来、日本では通常外来診療の時間と思われる場合も外来ではなくこのスケジュールを優先させていました。患者さんの立場や我々、日本の歯科医師からすると随分と「殿様」な対応をしている感じがします。ただ、ここには国民健康保険がなく任意保険で歯科治療を受ける患者さん側の事情と、ドクターとの間でいい意味での相互理解があります。患者さんの導入もスタッフは皆、まず握手から入ります。こうした毎度のスキンシップも患者さんとのラポールを築く一助になっているかもしれません。また臨床研究への参加もあまり患者さんが躊躇する感じはありませんでした。現実的な話ですが患者さんへのチャージは、ドクターの立場、経験、職位によって異なります。つまり教授の治療費が一番高額になるということです。このあたりは、国民皆保険で基本、どの医療機関でも、ドクターに関わらず治療費が一律の日本では考えられないシステムだと思います。

医局会は全員参加なのですが、皆、First name で呼び合います。私が参加した最初の医局会で、Sculean 教授から「新しい日本から来た仲間 Yoshi です」と紹介してもらいました。これ以降皆、私のことをYoshi と呼び出しました。最初、違和感を覚えたのがこれがこちらの文化だと思えば、気にならなくなりました。一方、Sculean 教授は皆から Toni と呼ばれていました。彼自身、医局員の誕生日には手書きの Birthday card を渡し、「今週の頑張った人」と皆の前でプレゼントや花束を渡す、こうした気配りの点でもバランス感覚に優れ、皆の個性を褒めるということに徹し、わだかまりを持たず気持ち良く仕事できる環境作りをされていたと思います。また自分が必ずしも得意ではないことは他の先生に職位、年齢、性別、人種など関係なく依頼するといった姿勢でした。このあたりのパーソナリティーが持前のコミュニケーション能力と相まって世界中の研究機関、ドクターとのネットワークを広げ良好な関係を築くうえで役に立っていることが容易に想像がつかしました。

また、実際の口腔組織学のラボで指導教員になってもらった Bosshardt 先生も素晴らしい人でした。彼は歯科医ではありませんでしたが本当に臨床のことを理解していて驚きでした。研究のデスクッションをしても臨床での問題点、スキを鋭く指摘し、凄く的を得ているといった頭の切れる先生でした。こうした緻

密な点がある一方で、人間的な余裕を感じさせる先生でした。論文作成でデスクッションが続いていた週末、彼から突然電話がかかってきました。お互い釣りが趣味ということも話していましたが、彼曰く「今日は釣り日和だし、折角なので気分転換に行かないか？」と。私には断る理由は何もなく、スイスでは本当は許可証がいる釣りも彼の計らいで湖でのボート釣りが許可され一日中、釣りに興じ日本では見たことが無い魚を多く釣ることができました。その後は、彼の家に招かれ、一緒に料理をしたり、彼の子供の世話をしたりと、普段の机上や研究室でのデスクッションだけでなくこうした日常的でフランクなつき合いもお互いの仕事の上で信頼関係を高めるために必要なことのように思います（図5）。



(図5) Bosshardt 先生の自宅の庭で

外来業務に関しては、もちろんライセンスの問題があるので診療行為はできませんでしたが、Sculean 教授のオベの他、Faculty メンバーの診療のアシストには全てつかせて頂きました。日本では見たことのない手術器具やマテリアルを駆使しているのも印象的でしたが、何よりも多くの治療行為にエビデンスを持って取り組む姿勢に感銘を受けました。診療中も「君ならどうする？」それに私が答えると「いつの論文を根拠にどう解釈しているの？」と切り返され、たまに私が「なぜ、そんなアプローチをしているのですか、エビデンスは？」と質問すると、「明確なエビデンスはないから次の研究テーマにしよう。」といった具合です。緊張感がある中でもこうして creative な展開になることがとても楽しかったです。

症例検討会は10名足らずで和やかに行っていましたが、やはり発表が始まると critical な質問が繰り出され、それに呼応して皆が発言していくという活発さで

した。最初は言葉の問題もあり、私も余り発言できませんでした。質問を始めると「では君の症例を見せてくれ」、「セミナーに君もリストアップしたので今度、発表してくれ」とポストグラデュエートコースを指揮する Salvi 教授に言われるようになりました。さすがに最初「しまった!」と思いましたが、どこにも逃げ場所はありませんから、鹿児島大の医局の先生には日本のパソコンに入っているデータや資料を送って頂いたり、数多くの論文を短期間に読みあさり英語のプレゼンを作る羽目になりました。このような症例発表会やセミナーは大変でしたが、それだけに高い達成感を味わうことが出来ました。そしてプレゼンをする度にベルンの医局員が親近感をさらに持ってくれた気がしました。

セミナーにおいては日本でお金を払って聞いているような世界的に著名な Journal の編集長や Editorial board の先生が来られて、実際の講演前に、私を含む数名の若い先生に特別ゼミをしてくださいました。ただ、これも正直大変でした。事前に何十本の論文リストがメールで送られてきて、「行くまでに読んでおいて下さい!」という状態で。いわば PBL チュートリアルを事前に私達である程度しておいて、先生が来られた時に、そこで実践するという形でした。ある先生は、質問に皆、答えられないと「君たちはベルン大学で良かったね、まず私は認めないし、ヨーロッパではとても歯周病専門医になれませんよ。」、私には「動物実験をしているようですが、論文報告における動物の種類や実験動物による骨代謝の違いと患者さん(ヒト)の組織(骨)の治癒スピードのデスクレパンシーをどう理解して臨床に取り組んでいますか?」と容赦のない突っ込み。他の先生も上手く答えられないと、「そんな状態で、臨床の質が維持できるんですか?」。と。まだまだ、勉強が足りないことを実感させられた時間でした。

あと、ベルン大学の歯周病科で特徴的なものがジャーナルクラブと臨床コースだと思います。現在、歯科領域に限ってインパクトファクターを有する国際誌は82誌(2012年, Journal Citation Reports®, 以下括弧内はIFの順位)ありますが、歯周病学領域で Periodontol 2000 (1位), J Clin Periodontol (5位), J Periodontol (15位), J Periodontal Res (22位), Int J Periodont Rest (49位)と5誌、インプラント学領域では Clin Implant Dent R (3位), Clin Oral Implan Res (6位), Eur J Oral Implntol (13位), Int J Oral Max Impl (23位), Implant Dent (36位), J Oral Implantol (46位),

Implantologie (81位)と7誌で合わせて12誌、これに口腔外科系, 生体材料系, 細菌学, 歯科一般のジャーナルまで(計21誌)研究領域として投稿できますので歯科領域では国際誌の4割近くに投稿できますので明らかに研究トピックが多いことが証明されています。また、歯周疾患と全身疾患との関連, 炎症論まで含めると医学一般誌まで上げられることは研究する者にはありがたいことですし、学生の時から感じていた歯周病学の重要性がここでも再認識できたことは少し誇りに思います。

ジャーナルクラブではこうした論文を中心に、外來が終了後、車やバスを使って決められた医局員の家に集合し、一室のソファに座りながら、一人、20分ぐらいで7, 8本の最新論文をローテーションで紹介していくものです。これにより論文のエッセンスを皆、短時間で理解することができ、その中から本当に興味があるものを各自、後で読み込んでいくという意味で、すごく効率的な論文抄読会だと思いました。これも私が入るまでドイツ語だったそうですが、私がいるので皆、英語でしてくれました。ただそれでも2時間ばかり続くので頭の中は混乱するばかりで大変でした。でもこの後、お食事会になり医局員の奥さん, girl friend が皆をもてなしてくれます。私は単身で赴任しておりますので、スイス人のお宅訪問という点でも非常に楽しく、こういう casual な雰囲気皆の一体感が培われているんだなあ実感することができたのも興味深い経験でした(図6)。



(図6) ジャーナルクラブの後のひととき

臨床コースに関しては Straumann や Geistlich といった世界的にインプラントや生体材料を供給している企業の協賛で行われ3日~7日で20万~50万に近いものまであり、朝から夕方までレクチャー、ライブオペ、

ブタ顎や模型を使用したハンズオンと密度の濃いものが行われていました (図7)。



(図7) Sofia 先生による審美形成外科ハンズオンコース

一つのコースで20ヵ国以上の歯科医師が集まり、皆、必死で何かを吸収しようとビデオ、カメラ撮影と食欲です。特にライブオペシステムはベルン大学のホールに、オペ室の映像がスクリーンにリアルタイムで大写しにされ、ホールにいる解説者とオペ室にいる執刀医の会話だけでなく、ホールの参加者からの質問もキャッチされホールからオペ室まで届き、リアルタイムで質疑応答が行われるという素晴らしく臨場感のあるものでした(機械音痴の私にはそのからくりは良く分かりませんでした)。このあたりのシステムの構築も随分前から整備されていたようです。留学前は研究ベースで考えておりましたので期待していませんでしたが、これらのコースを1年間、Sculean先生、Buser先生のご厚意で、医局員として無償で受けさせていただきました(図8)。



(図8) Sculean 教授(左)とBuser 教授(中央)に招かれて

またアジア人の私が一人ライブオペのアシストにもつかせてもらったりで、他の参加者からもかなり不思議がられていました。本当に研究のみならず臨床に関しても様々なテクニックを学べたことも良い財産になったと思います。また、これらのコースの後にはパーティーがつきもので、ここでも世界中の歯科医や業者の方と知り合いができ、様々な情報を頂くことができました(図9)。



(図9) 各国の専門医とパーティー会場で

研究の意義

研究については、前述の口腔組織学のラボで実験動物モデルを用いた歯周組織再生、インプラント周囲の硬・軟組織再生に関わる新規の生体材料の評価が大きなテーマでした。基本的に多くの時間を組織標本作製や新たな解析手法の習得、論文作成に費やしました。1年の留学期間で、3本の論文を投稿できこれまでに2本は幸い accept されました。このペースは私にとってはすごく効率が良いものでした。ただこれも海外ならではの、留学先ならではの事情があったことが大きいと思います。ベルンに行く前から、研究テーマや状況報告を Sculean 教授と Bosshardt 先生とメールでデスクッションしていましたが、ベルンで実際に研究が始まるとドイツとイスラエルの研究グループとの共同研究として基盤が整っていました。共同研究者もこれまで多くの論文や教科書で知っている憧れの教授の先生方でしたので心強いだけでなく、とても光栄なことでした。私が研究の中間報告等をメールですると、場所が離れていながらも機会を見つけてベルンに来て頂いたり、留学中に参加した国際学会やシンポジウムの場(図10)で実際に会ってデスクッションしたり、会えない時はスカイプでデスクッションしようと教授がパソコンモニターに出てきてくれる等々。このあた

りのフットワークの軽さも驚きでした。



(図10) Europerio 7 (ウィーンにて)

また研究室内の私の机は、ヨーロッパ諸国からの口腔外科、補綴科、矯正科といった臨床系の国費留学生や客員研究員に囲まれていましたので色々な話が聞けて刺激的であると同時に、非常に自由な雰囲気でした。私が最年長かつ唯一のアジア人でしたが、皆、何の抵抗もなく受け入れてくれました。またどういう訳か女性が大多数でしたが(図11)、彼女達は非常に優秀で自分の能力を最大限に発揮できそうだからここに来たと言っていました。



(図11) 優秀な女性歯科医師・研究者達

日本では最近、ようやく女性研究者に対する支援や、ライフイベント(結婚・出産)による離職を防ぐべくキャリアサポートの重要性が叫ばれてきています。こういう話を彼女達にすると、「もったいない。」「可哀そうに。」と日本の女性研究者の職場環境に同情する意見が多かった気がします。

実際、ヨーロッパでは臨床系でも女性の教授は少なくなく、隣に座っていた口腔外科の女性歯科医は30台半ばでしたが、国際学会で招待講演を依頼されたり、臨床スキルでもBuser教授に一目置かれておりました。また大学に在籍する先生の仕事に対する姿勢やモチベーションの高さに圧倒されました。若い先生も、目的意識が明確です。研究を遂行したらとにかく論文にする、そしてまたその業績を武器にグラント(研究費)を獲得する、さらに研究を継続する、何か賞にアプライする、働き易い良い職場に移る、学会でスターになる、等々を私に向かってどうどうと言ってきます。こうした感覚はなかなか「奥ゆかしさ」を美德にする日本人には難しいかもしれません。ただ、動機がなんであれ、他律的ではなく自律的に忙しく、楽しんでいるような気がします。こういう土壌があるからか、教授自らもプレゼンの見本を皆に見せたり、学会

発表や論文発表をしてリーダー像や皆に見せている姿も印象的でした。さらに、開業医の先生方が自分の医院を1週間に数日休み、仕事が終わってから大学に来て研究をしていることがありました。ある日、彼らにそのエネルギー、モチベーションの源を聞くと「大学に来て、研究したり情報をキャッチせずに日頃、いい臨床ができるとは思えない。」と答えられました。まさに「臨床無くして研究なし、研究無くして臨床なし」といったことだと思います。昨今、歯科医師過剰とワーキングプアとまで揶揄される日本の歯科界ではエビデンスを伴わず、モラルをも無視したインプラント治療、それに伴う様々な合併症、訴訟の増加、説明責任を果たさない歯科医師等が問題になっています。日本ならではの社会的事情があることはもちろんですが、医療従事者の原理・原則として安全で質の高い、さらに長期的予後も良い質の高い治療を患者さんに提供するには、研究を行ったり論文を読む、新たな知見を貪欲に吸収する、エビデンスを身に着けるといった姿勢はもっともっと必要なのではと思います。日本ではこれまで厚労省や文科省が欧米のように必ずしも柔軟な対応をしている訳ではありませんので臨床治験の実施、薬事、研究費の支援等の問題が多く、世界的には認められている薬剤やアプローチも認可され難く、研究の継続が困難ということが多々あると思われま

す。一方、日本の基礎研究は世界的にも高く評価されていますが、こうした状態では基礎研究および、臨床へのトランスレーショナルリサーチ、臨床研究まで余りにも時間がかかり、ともすれば「基礎研究は研究の

草の根交流

ための研究」と見なされてしまいそうで残念です。なんとか日本でももう少し、研究と臨床の相互理解、さらに目に見える形での成果を社会へ還元される日が来ればと思います。目下のところ iPS 細胞の臨床、日常臨床への展開が非常に気になる処です。

先に、スイスの交通費が高いことは前述しましたが、鉄道網が非常に発達しているうえ、列車の時間は日本並みに正確です。そのためディスカウントチケット（年間半額チケットを入国直後に手に入れました）さえ持っているインターネットで事前に往復の電車の時刻表を確認して、短期間でもかなり効率良く動くことができました。週末は気分転換に大自然に触れたり、歴史的建造物や美術館等を鑑賞することができました（図12）。

またベルンの日本人会に薦められて入会すると、何十年もスイスに住んでいらっしゃる様々な職業の方と知り合いになり、色々な情報を頂けただけでなく、食事会に誘って頂いたり、本当に助かりました。一度、折角だから歯科に関する講義をして下さいと依頼がありさせて頂きましたが（図13）、その後からは歯科に関する相談が増え、何名かの日本人をベルン大学に紹介させてもらったり、開業医の先生の説明が分からないという方には通訳係で同伴したりということもありました。結局、語学習得という点からはものにならなかったのですが、ベルン大学の教養部が海外からの研究者に提供してくれるドイツ語教室にも滞在が半年を



(図12) スイスの素晴らしい自然と美しい建造物



(図13) 歯周病についての市民公開講座



(図14) 来鹿してくれた友人と

過ぎた頃、ようやく順番が回ってきて（留学当初に申し込んでいたのですが、安いので大人気でした）参加しました。奇妙なことに全くドイツ語が話せない他のヨーロッパ人に混じってという状態でしたが、大学で仕事が終わってから学生感覚で夕方通ったのも楽しい思い出になりました。ドイツ語教室でもまた最年長でしたが皆、温かく見守ってくれました。授業の最後に「折角だけど、もう数か月後には日本に帰国します。」と皆に伝えると講師の先生と他の生徒がパーティーをしてくれました。そしてこれでドイツ語教室も最後かと思っていた処、同じ教室の生徒だったフランス人の女性研究者から「日本に留学していた友達がいるからこれからもタンDEMしたら。」と紹介され、その後も大学とは別に紹介された友人とドイツ語、日本語、英語の交換語学交流を続けることになりました。さらにはベルン大学の日本語教室に連れて行かれ、そこに通うスイス人学生との交流が始まり、と本当に何がきっかけで交流が広がるか分かりません。こうした職場外で知り合ったインド人やイタリア人、スイス人も私が

帰国してからも日本に来てくれたり、私がスイスにシンポジウムに行くとして無料で宿を貸してくれたりと交流が続いています（図14）。

このように、たまたま私が留学中にあった方々が皆良い人ばかりだったのかもしれませんが、人種、年齢、性別、職業、肩書等の壁を超えたフラットで人間としての本当の付き合いが海外で体感できたことは歯科医師、大学教員以前に私のアイデンティティーや価値観をも揺さぶる一番の出来事だったかもしれません。

帰国して

思いつくままに長々と書きましたが、私にとっては怖いほど、全ての時間が想像以上のもので幸運の連続だったような気がします。ただ、帰国してから国内のニュース、新聞を読んでいると否応なしに日本もグローバル化の波を意識せざるを得ない状態になってきています。実際、英語教育の低年齢化、トフルの入学試験への導入、大学入試制度の改革が検討され、楽天をはじめ企業内での英語改革に見られるように容赦なく我々日本人の生活に英語活用の波が押し寄せています。これまでは先進国として世界的にも認知され、我々も自覚していたところもあるかもしれませんが、様々な情報ツールの進歩、デジタル革命により世界はフラットになり、発展途上国は生活を豊かにするチャンスを与えられる一方で、先進国は現状にとどまることを許されなくなっています。グローバル化は、今後も進んでいく一方でしょうし英語の国際語としての地位は変わらないでしょう。従って英語を学ばないことには、舞台上上がることすらできず、折角いいものがあったとしても評価されないということになります。今回、留学記と称しスイスの良い面、大学の充実振りばかり強調しているように感じられたかもしれませんが、我々日本人は元来、器用で勤勉で、忍耐力、協調性、おもいやりを持つ素晴らしい国民であり、最近、食の文化としてユネスコの無形文化遺産に登録されるなど食事がおいしく、治安も良く美しい四季の移ろいを持つ素晴らしい国だと思います。これまでも世界をリードする物を多く作り続けてきました。ただ、高いポテンシャルを持っているにも関わらず、時として英語への抵抗感と日本人の奥ゆかしさ、謙虚さといった美德が禍いて、国際社会では、我々本来の力・存在感、人間性がアピールしきれないことがあるような気がします。これは非常に残念でもったいないことです。

本当にこれまでの私の経験は幸運や偶然の連続ばか

りで、どこまでが必然なのか分かりませんが、主体的に楽しみながら生きていけば、一見大変なことでも成し遂げられたり、何気ない偶然だと思っていたものが必然に変わる、あるいは変えられるのではないかと考えられています。幸い大学にいと、他の職場、職種に比べて留学というのはある意味、特権でもあり、海外生活ができるチャンスは多いと思います。厳しい世の中だ、せちがらくなってきたな、留学も大変だなと思ってしまうとそれまでですが、世の中がこのような推移している時代だからこそ、自分の能力、立ち位置を見極める手段として留学をすれば更なる成長のきっかけが得られ、素晴らしい体験となるのではないかと思います。ただ、一人でできることは限られていますし、今回の海外研修でも本当に数えきれないくらい多くの皆様に助けられて初めて充実したものになったように思います。こうした経験から、これまで以上に日本でも個人の個性を尊重すると共に、歯学部内においては臨床・研究（臨床研究－基礎研究、臨床講座－基礎講座間）・教育（教員－学生間）の一体感をさらに増し、学部としては他学部や他大学（国内、国外）との交流、産学連携といったことの重要性を認識し促進していくことが本当の意味でグローバル社会で戦える人材育成、組織構築に必要なことではないかと考えています。

最後に

最後になりましたが、このような機会を与えて頂いた鹿児島大学ならびに歯周病科の野口和行教授、関係各位の方々、それに私の留守中、臨床・研究・教育業務で多大なご迷惑をおかけした医局員の方々にお詫びを申し上げますと共に、深く感謝いたします。また今後、鹿児島大学歯学部在籍されている先生方の一人でも多くの方がこのような海外研修の機会に恵まれますことを強く願っております。