

ぐびろが丘



— 創刊号 —
2010年9月発行



C O N T E N T S

1. 親睦会 6年生と臨床系教授との親睦会のご報告 松山 俊文 (医学部長)
2. 親睦会と愛校心 西村 太吾 (医学科6年)
3. 親睦会を終えて 脇本 尚子 (医学科6年)
4. 高次臨床実習 近くて遠い隣国・韓国の医学生と交流して 河田 卓也 (医学科6年)
5. オランダ・ライデン大学病院での高次臨床実習 永川 寛徳 (医学科6年)
6. 高次臨床実習を終えて 松尾 貴公 (医学科6年)
7. 医療大国ドイツに学ぶ 松永 智宇 (医学科6年)
8. オランダでの高次臨床実習 門野 愛 (医学科6年)
9. 第49回九州山口医科学生体育大会結果報告
10. 学生の声 in 目安箱
11. 「ぐびろが丘」の再刊によせて 松山 俊文 (医学部長)

親睦会

6年生と臨床系教授との親睦会のご報告

医学部長 松山俊文

本年も昨年に引き続き6年生と臨床系教授の先生方との親睦会が開かれました。これは将来、臨床研修を長崎大学でと考える場合に臨床の現場で先頭に立って活躍している教授の先生方を知ることが一番大事なことであるからです。しかしながら、今までは臨床実習などを通じて先生方の教育、診療、研究に取り組む姿を一通り見てはいるもののゆっくりと話ができる場がありませんでした。一昨年までも6年生との親睦会がありましたが、多数の臨床の教員の先生方との立食パーティー形式で、開始後10分もするとめいめいが話を始めて收拾がつかず、マイクの前で一生懸命に話をしてもほとんど誰も聞いていない状況が続いたことから次第に教授の先生方の参加も少なくなってきました。そこで昨年から6年生の親睦会を臨床系の教授の先生方のみ全員に参加していただく形式に変更しました。全員の先生がマイクの前に立って話をするとなると数時間かかりますので、親睦会に先立って各教授への学生からの質問、それへの回答とまとめた臨床研修質疑応答集を作成し配布するようにしました。今年は学生さんからの質問も多岐にわたり全てに回答をお願いするのは負担が大きいため大事な質問、そして昨年との重複がない質問を選んで回答をお願いしました。幸いにも全ての教授の先生方から丁寧な回答をいただきました。ここにお礼を申し上げます。また今年も長崎医学同窓会より親睦会の開催費用全額を負担して頂きました。お陰さまで90名を越える6年生の学生が出席する会になり教授の先生方からのメッセージを伝えるにもまたとない機会になったと思っております。長崎医学同窓会の皆様には謹んで感謝申し上げます。有難うございました。



親睦会と愛校心

医学科6年 西村太吾

病院実習を経て、様々な先生方に教授していただく中で、愛校心が強くなっていくのを感じました。今回の親睦会においても、多忙の中多くの先生方が集まって下さり、非常に盛大な会となりました。この先生方の温かく強い意思によって、我々学生は自然と母校を愛し、母校のために懸命に働く覚悟ができていくように感じています。

お酒を交わしながらの会では、病院で接する先生方とはまた違い、人間味溢れる姿を見ることができ、言葉は変ですが『同じ人間なんだ』と親近感を抱きました。

肩の力を抜き、自分らしく自分の信じた医師像を目指したいと思います。そして、自分自身に力がついた時にこそ先生方の意思を汲んで、母校のため、病める患者のために一層の努力をしたいと思います。

最後になりましたが、このような素晴らしい会を開いて下さった多くの関係者の皆様と参加して下さいました多くの先生方、ありがとうございました。

親睦会を終えて

医学科6年 脇本尚子

今年度の親睦会が、去る5月19日に宝来軒別館で行われました。

ひとテーブルを各教室の先生方1～2名と学生5～6名が囲み、少し緊張感の漂う会場の雰囲気の中で会が始まりました。しかしいつもの病院での白衣姿とは違い、お酒を交わしながら、先生方の若い頃のお話や普段なかなか聞くことのできない貴重なお話をお聞きすることができ、笑いも多くとても和やかに進行していきました。そして、会が終了する頃にはテーブル毎のくくりもなく会場全体がひとつになり、その空間に自分がいられることを光栄に、そして嬉しく思いました。多くの先生方とお話できる機会となった今回の親睦会を通して、自分が長崎大学の一員であるということを改めて実感でき、またそのことを非常に誇りに思いました。

お忙しい中お集まりいただいた各教室の先生方や後援会の皆様、親睦会を企画・運営して下さった謝恩会の皆さん、本当に有り難うございました。



高次臨床実習

近くて遠い隣国・韓国の医学生と交流して

医学科6年 河田 卓也

ひょんなことから、釜山大学に行くことになった私。海外に行ったことがなければ、釜山の正確な位置もよくわからないのに…今になっては、そんな状態で、よく応募したものだと思ってもそう振り返ります。

釜山大学にて、私は、産業医学、病理学、法医学、呼吸器内科と様々なものを見て、時に体験して学びました。アスベスト濃度の測定や、病理標本の作製、教授陣の流暢な英語でのミニレクチャーなど、とても勉強になりました。けれども、やはり一番勉強になったのは、外国の文化に触れることや、外国の医学生の考え方や生活を知ることだと思います。

さて、そうはいっても、コミュニケーションがとれなければ話になりません。私は韓国語が喋れませんし、英語もたいして出来ません…。韓国の学生も、だいたい私と同じような感じで、意思疎通を図れないのでは!?と不安に思っていました。しかし、数日経れば、私たちの間では、英語とも日本語とも韓国語ともいえない言語で会話が成立していました。日本語と韓国語が似ていることも一助になったのでしょうか…。一生懸命伝えようとしあう気持ちがあれば、案外通じるものだというのを学習しました。まあ、そんな私たちは、傍から見れば、伝言ゲームのような感じで、たいそう滑稽だったのでしょうか。

そんなこんなで何とか、会話できるようになった釜山大学の医学生の話に耳を傾けてみてみれば吃驚でした。みなさん、たいそう向上心というか、もはや戦国武将のような野心・野望に燃えていらっしゃる方がたくさんいて…。大学での5年間以上を「のほほ〜ん」と過ごしてきた私には本当に衝撃的な事実でした。

私の聞いた話では、ある学生はアメリカの病院まで肝移植を見学しに行ったそうで、また別のある学生はアメリカのある病院に夏休み返上で実習をしに行ったそうです。韓国の学生からは、バイタリティーが溢れ出していました。少なくとも僕と同級生にはそんな奴はいない…と思いつつ、日韓の差に少し焦りつつ。

私と同じような、決して流暢でない英語を喋る釜山の学生は、ものすごい勢いで、向上心というベクトルをアメリカに伸ばしていました。それが良いことなのか、悪い事なのかはさておき、そんな学生がいることを知っただけでも、私の見識は大変広がった気がします。それと同時に、今まで何も考えずにダラダラと過ごしてきた学生生活について、極めて内省的に振り返っている自分がいました。

実際に行ってみるまでは、キムチ・ビビンバ・韓流ドラマしか知らない、近くて遠い隣国・韓国でしたが、実際に韓国人医学生と交流することによって韓国・韓国人についても理解が深まったと思います。やっぱり飛行機で45分の距離でも、外国は外国。文化や言葉も違えば、医学生の考えていることも違う。そんな当たり前のことも知らなかったおバカさんの私ですが、今回の貴重な体験を通じて、井の中の蛙だった自分に気づくことができました。そんな、ちょっと大人になった23歳の春でした。

「外国の医学生が、どんなことをしているのか知りたい」といった気持ちはあったのですが、いかんせん、韓国語はブルコギしか知らない私…。そんな私を釜山大学に送り出してくれた第一病理学教室の下川教授には、いくら感謝しても足りないと思いますが、最後に感謝の意を表したいと思います。



オランダ・ライデン大学病院での高次臨床実習

医学科6年 永川寛徳

このたび高次臨床実習としてオランダのライデン大学病院に行かせていただいた、永川寛徳と申します。「海外の医療水準を知りたい」との思いを第一に、長崎大学と縁の深いライデン大学を臨床実習先として選ばせていただきました。

ライデン大学病院では耳鼻咽喉科・放射線治療科を回らせていただきました。実習内容はまさに自由で、完全に私の希望に添ったものを用意していただきました。実際の内容としては、毎日手術を見学し、手術が少ない日は午後に来来診療や病棟をその日の指導医の先生について回るといったものでした。手術は3週間弱の実習で40例近くを見学させていただきました。

ときにより手洗いをさせていただくこともありました。術中でもどの先生方も親身になって教えてくださり、こちらの質問にも快く答えてくださって大変勉強になりました。もちろん言葉の壁があるので、長崎大学で学ぶ程の高度な知識・技術が学べた訳ではありませんが…。また、日本人の考案した手術法をとることもあり、日本の医療水準の高さを感じました。外来や病棟では患者さんともお話しする機会がありまして、ほとんどの患者さんが英語を話すことができ、オランダ人の語学力に驚きました。そんな中、最も記憶に残っているのは私が見学させていただいた最初の外来患者さんです。なんと日本人の方で、指導医の先生を横に日本語で盛り上がってしまいました。不思議な縁があるものだなと感じたのを覚えています。外来や病棟での患者さんと医師の関係は、実にパートナーといった風で良好な信頼関係が見て取れたのが印象的でした。その他に、耳鼻咽喉科のカンファや腫瘍カンファ、放射線治療科のカンファなどを見学させていただきました。オランダ語で行われるカンファをどなたかの先生が通訳してくださり、なんとかついていくことができました。ときにはワインを飲みながらのカンファもあり、衝撃を受けることもありました。実習最終日には、長崎の歴史や日本の医療についてプレゼンする機会もあり、人生初の英語でのプレゼンとなりました。ドクターやコメディカルの方々の前での発表で、とてもいい経験ができたと思っています。今となっては笑い話ですが、実習初日に一人で手術室を訪れた際、手術室の責任者の看護師さんに謎のアジア人が勝手に入ってきたと思われたらしく、手術室から追い出されるということがありました。身分を説明し、手術中の先生に取り次いでもらっても話が伝わっておらず、波乱の実習の幕開けとなった訳ですが、その後は上に述べたように大変満足いく実習をさせていただくことができました。受け入れてくださったライデン大学病院、耳鼻咽喉科・放射線治療科の先生方、コメディカルの方々、学生の立ち会いを許してくださった患者さんの方々に感謝したいと思います。

慣れない海外での臨床実習ということもあり、山あり谷ありの珍道中でしたが、「海外の医療水準を知る」という点では目的は達成されたと思います。また、日本の医療水準の高さを再認識する機会となりました。月並みな言い方になりますが、一生忘れられない経験になったと思います。この経験を生かし、世界で活躍できる医師になれるようがんばりたいと思います。このような機会を用意してくださった長崎大学、ライデン大学、両校の架け橋となり高次臨床実習をアレンジしてくださった小路武彦教授、H.Beukers教授や関係者の皆様に感謝の意を述べたいと思います。ありがとうございました。



高次臨床実習を終えて

医学科6年 松尾貴公

3月26日－4月24日の約4週間、ドイツのWuerzburg大学、さらには4月26日－5月2日の約1週間、イギリスのLiverpool大学にて臨床実習を行いました。今回の臨床実習を通じて、医学的な知識や技術を深めることはもちろん、新たな考え方や積極性を身につけることができ、自分にとって非常に有意義な実習となりました。

まずは実習を開始するにあたり、以下の二つを目標に掲げました。①海外における臨床現場の様子を知る。②各国の医学教育について知り、その長所・短所について日本と比較する。以下、ドイツでの実習で感じたこと・学んだことを中心にこの2点に焦点を当てて具体的に詳述すると共に、最後にイギリスでの実習報告もさせていただきます。



まずはドイツでの臨床現場の様子についてですが、今回、小児科・感染症科・脳神経外科・nuclear medicineの4つの診療科を中心に実習を行いました。全ての科に共通して言えることは、医者は時間をかけて患者との会話を重要視しているという点です。外来でも病棟でもスタッフの数が多く、一人当たりにかかる時間は長く、丁寧にじっくり診察するといった印象を受けました。特に小児科では、outpatient, neurological, renal, hemato/oncology, endocrine, infectious, cardiovascularに分かれており、それぞれが独自の病棟を持っていて、スタッフも軽く50人は越えます。各病棟が離れていて各病棟間の関係を懸念しましたが、昼前の約30分間の全体カンファレンスで情報の共有を図ることにより、科全体のその日の状況がわかります。

症例としては喘息や肺炎などの頻度が高い疾患から日本では非常にまれであるcystic fibrosisの患者も数多く拝見させていただきました。このcystic fibrosisは欧米では比較的良くみられる疾患で、新生児のスクリーニングにも含まれているほどです。

今回の実習の内容としては、どの診療科もまず毎朝の採血から始まります。ドイツでは採血はもはや医師の仕事ではなく、臨床実習中の医学生と看護師の仕事です。採血に関しては、指導医よりも日常業務として行う医学生の方が素早く正確だと看護師がつぶやいていたのには多少驚かされました。患者さんも医学生が医療行為を行うことに対して全く抵抗がない様子で、医学生は問診や身体診察、エコーや心電図などはもちろんのこと、採血や腰椎穿刺、胸腔穿刺などの侵襲的な検査・処置まで、トレーニングの一環として上級医の指導の下、毎日数多く経験します。このような雰囲気の下、私自身も医学生と一緒に採血を毎日数多く割り振られ、また日本において学生が経験できる侵襲的な行為には制限があることを指導医に話すと、腰椎穿刺、胸水穿刺の症例があればすぐに携帯に電話がかかり、指導医の監督下で両者とも経験させてもらいました。学年は1学年下にも関わらず、自分の業務を次々にこなす傍ら、ポイントを絞って的確なアドバイスをくれる現地の医学生を目の前にすると、日本で言う3、4年目の後期研修医のような印象を受けました。

2番目に医学教育に関してですが、系統講義とskills labに参加させてもらいました。系統講義では、日本と同じように各科のカリキュラムに従って、各論の授業を行います。授業の雰囲気としては大人数収容の講義室の中で、教官が質問を投げかけるとすぐに学生側から答えが返ってきます。時には見当外れな答えも出てきましたが、感心させられたのは教官の助言・介入の巧みさです。すぐさま方向転換し、学生の回答に関して話題を広げ、そのテーマで簡単に議論します。学生の積極的な発言と、その後の教官と学生の激しい議論は日本での系統講義ではなかなか見られない光景で、学生の回答を尊重し、どんな回答に関してもそこから何かフィードバックをかけるという教官の姿勢が学生側の積極的な態度に反映されているのだと、ドイツの医学教育の質の高さを実感させられました。

また、臨床技能トレーニングであるskills labでは、基本的な採血、ルート確保はもちろんのこと、気管内挿管、尿道カテーテル挿入、さらにはBLSやACLSのトレーニングを受けることができました。このような基本的臨床手技を臨床実習に入る前の比較的早い学年から徹底的にマスターすることにより、臨床実習で初日から戦力の一員として毎日のように実践トレーニングすることができると思いますので、日本も可能

な限りこのような早期臨床教育を積極的に取り入れていくことを希望します。ドイツでは aging medicine と
 いった学問が発達していますが、学生はお年寄りや障害者の立場になれる専用の器具を使って、その苦勞・
 日常生活の大変さを知るとともに、どのような環境整備が必要かを考える機会が多くあり、私たちも参加さ
 せていただきました。日本に比べてバリアフリーや高齢者のための街づくりが発達しているドイツでの取り
 組みの1つとして、現地でもこの aging medicine の分野は高い評価を受けている様子です。実際に医学生
 からもこの実習の評判は良く、人気のコースの1つです。

最後にイギリス・リバプール大学での実習報告です。これは分子疫学の中込治教授に紹介していただき、
 約1週間 Royal Liverpool University Hospital の感染症科にて実習させていただきました。現地では病棟で
 の回診見学や他科からの感染症コンサルトをはじめとして、結核カンファレンス、NEJM 抄読会、研究所
 見学、さらにはその週に行われた感染症学会にも参加させていただきました。専門的な知識を持った感染症
 コンサルタントが他科からの依頼に快く応じ、適切な抗菌薬の使い方や患者の管理をアドバイスしている点
 では感染症医は非常に重要な役割を果たしていると強く実感しました。リバプール大学は感染症の中でも特
 に tropical medicine の分野においては世界で最も古い熱帯医学校として有名ですが、世界中から多くの学
 生が熱帯医学を学びにこの地を訪れているとのことでした。

さらに医学教育にも興味のある私は、ドイツに引き続き是非現地の医学生の講義を拝見したく、直接現地
 の教授にお願いし全体の系統講義と PBL チュートリアル授業に参加させてもらいました。医学教育の分
 野でも定評のあるリバプール大学では、学生生活4年間のうち1年次から専門的な内容が多く、授業は週3
 日1コマ(60分)ずつの系統講義に加え、2週間に1回の少人数制の PBL チュートリアル教育のみです。
 あとは図書館や自宅にて各自与えられた課題を専門書を使って学習し、講義で積極的に発言することにより
 教官からのフィードバックを受けます。普段の学習量は日本とは比べものにならないほど多く、実際に全学
 部専用の図書館に足を運んでみるとそのほとんどが医学生で占められており、それぞれ anatomy や
 physiology などの basic medicine をはじめ、surgery, pediatrics, internal medicine などの医学書を片手に
 猛勉強している姿が見受けられました。特に強い印象を受けたのが PBL チュートリアルで、そこには6名
 の学生と、担当教官1名、さらには1学年上級の学生が同席し、基本的には学生が自ら司会を務め、困っ
 たときはまずは上級生、さらに教官といった順番でアドバイスを求めます。上級生も下に教えることにより自
 分も学ぶという意味においてアドバイザーとしての大変良い機会であり、また教官との関係も然りでいわゆ
 る『屋根瓦方式』がうまく機能している様子で、それぞれが良い刺激を受けていたように感じました。

以上、ドイツとイギリスでの実習は内容としては非常に盛りだくさんの充実した内容で、あっという間の
 5週間でした。医学的な知識や手技の習得はもちろん、多種多様な背景・価値観を持った現地の医学生と世
 界の問題について議論を交わしたり、趣味であるサッカーや写真を通して交流することにより、新たな考え
 方や積極性を身につけることができ、大変有意義な滞在になったと思っています。この経験を自分の糧と
 し、今後の人生に活かしていきたいと思います。今回、留学のお世話をしてくださった精神科・小澤寛教授
 以下精神科スタッフの方々や分子疫学・中込教授をはじめ、留学費用を貸与していただきました長崎大学同
 窓会の皆様にはこの場をお借りして心より感謝申し上げます。来年からは一人前の医師になるために日々精
 進していきたいと思っておりますのでどうぞ宜しくお願い致します。



ドイツのACLS指導学生らと

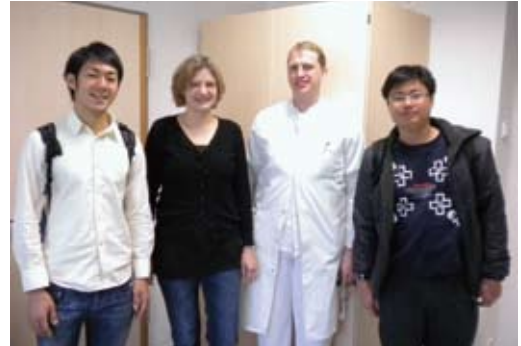


Skills labで現地の医学生に
 教えてもらう様子

医療大国ドイツに学ぶ

医学科6年 松永智宇

2010年4月のクリニカル・クラークシップの第1タームの5週間、ドイツのヴェルツブルグ大学で実習させて頂ける機会を得ました。ドイツは言わずと知れた、世界で最も医療の優れた国の1つであり、その技術や医療制度は、世界中の医療に多大な影響を及ぼしてきました。日本もその例外ではなく、日本の医療制度自体、明治時代初期にドイツ医療制度を模範として作られました。そして、厚生労働省は現在もドイツ医療を参考に医療政策を打ち出しているということが知られています。また、あまり知られていませんが、私たちが5年次の病棟実習を「ポリクリ」と呼びますが、その名前の由来はドイツ語の“Poliklinik”（外来臨床実地訓練）だと言われています。私は、今回、学生の内にそうしたドイツの医療を体験することは将来の何らかの道標にきっとなると考えたこと、また、日本、ドイツの医療を比較することでそれぞれの医療を客観的に捕らえてみたい、との思いから、今回のドイツでの実習を希望しました。



ヴェルツブルグ大学は、かの有名なレントゲン博士、ウィルヒョー博士の他、6人のノーベル賞受賞者を輩出した、実力と功績のある大学です。今回、私は、血液内科（Hematology）、感染症内科（Infectious Internal Medicine）、長崎平和賞を受賞したReiner教授のいらっしゃるNuclear Medicine（主に甲状腺疾患や骨転移を専門とする科）、にて実習を行った他、現地の医学部学生の協力を得て、シミュレータを使用した処置実習等も行いました。

欧州の大型連休イースターと重なったこともあり、合計の実習期間は3週間と少しでしたが、それなりに日本医療との違いを感じることができました。

まずは学生の臨床レベルが日本の学生とは桁違いであること。ドイツの学生は、毎朝7時半には30人ほどの採血を迅速に行い、新患の問診、身体所見をとることはもちろん、点滴ライン挿入、必要な検査のオーダー、看護師への指示、ペーパーワーク、尿道カテーテルの挿入、胸水穿刺、腰椎穿刺など、日本の初期研修医でも少し手こずるような処置までも当たり前のようにこなしてきます。現地の学生の話では、「例え失敗しても、“It's OK! Just take another one. (気にするな、どんどんやれ!)” って言われるんだ」と冗談みたく言っていました。ドイツでは3年次から病棟実習が始まり、休暇中も外の病院で実習することが義務付けられ、そこから医療技術を着々と身につけていきます。また、ドイツの国家試験は日本と異なり4回の試験からなり、その1回目（教養試験）が2年次終了時に、2回目（基礎医学）が3年次終了時に、3回目（臨床医学）が5年次終了時に行われ、評点2（gut）以上を取ることが義務付けられています。これらに合格して初めて、6年次の臨床研修を行うことができ、最後に4回目（第3次国家試験）を合格すれば研修医の免許を取得できる、というシステムです。このような厳しい体制が取られているため、医学知識が定着できているともいえます。

第2には、当たり前ですが、頻度の高い疾患、治療薬などが全く異なること。例えば、血液内科では、日本で患者さんの多い悪性リンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、白血病の患者さんはあまり多くなく、ほとんどが、日本では10万人に9人の頻度といわれる多発性骨髄腫の患者さんでした。治療薬も日本ではMP療法やVAD療法などの化学療法が主体ですが、当病院ではベルケイドという分子標的薬が第1選択だとの話でした。また、感染症内科では、アジアでは極めて稀だといわれる嚢胞性線維症の患者さんをちらほら見ることもありました。Nuclear Medicineでは、不思議なことに甲状腺機能低下症の患者さんが多かったです。一説には、ドイツ人は海藻類等をあまり摂取せず、ヨード不足になりがちだからだと言われています。同じような理由で、甲状腺悪性腫瘍についてもヨード不足になりにくい日本では乳頭癌が多いのに対し、ヨード不足が指摘されるドイツでは濾胞癌が多くなっていました。

第3には、器具が異なること。例えば、日本と違い、翼状針で採血する場合でも真空管が付属しており、

静脈壁を貫通すれば採血管に自動的に血液が汲みだされるようになっていました。また、患者さんによっては、予め鎖骨下静脈にルートがとってあり特殊なチューブに接続されており、採血が必要なおときにはチューブに付属するフックをひねって採血針を差し込めば簡単に採血ができる、という日本にないシステムがとられていました。

第4には、国際性を感じる場面が多かったこと。ヴェルツブルグはロシアからの移民が多いことが知られており、特に Nuclear Medicine でロシア人の患者さんを多く見ることがありました。病棟の多くの科でロシア語が話せる医師がおり、ロシア人の患者さんが来たときには専門に対応していました。また、医学生は実習のためにスイスやアメリカに留学し、自分の将来希望している科で実習する人が多いようでした。

ドイツ人の民族性は一般に「規則重視で日本人に似て真面目だ」ということが言われています。実際、「世界の日本人ジョーク集」という本では、「船が沈没寸前で救命ボートが足りず乗組員に海に飛び込んでもらわなければならないがどうすればよいか。」「アメリカ人には『飛び込んだら英雄になれる!』』といえよ。イタリア人には『今美女が飛び込んだ!』』といえよ。日本人には『周りは皆飛び込んだ!』』といえよ。ドイツ人には『規則だから飛び込んでくれ!』』といえよ」という節があります。わずか1カ月の滞在だったため、詳細までは分かりかねましたが、確かに、ルールや定義を決めるのが好き、という傾向はありました。横断歩道で車が来なくても赤信号で渡るひとはあまりいませんし、学生の部屋を見ても部屋もキッチンもきれいに片付いていることが多かったでしたし、街中もごみはほとんど落ちておらず、町並みは整然としていることが多かったです。しかし、ドイツ人のそれらは、日本人の几帳面さ、規律順守とは明確に異なるように感じました。アメリカや台湾などに比較すると格段にましだったもののドイツ鉄道 (DB) は1時間近く遅れて急ぐ気配もないことなど日常茶飯事でしたし、ドイツ人は教授などの身分の高い人の前でも自分の考えをはっきりと言います。また、ドイツ人は世界で最も昼寝をする民族だと言われています。私個人としてはドイツ人は日本人ほどは規則にきっちり、という感じではなく、明確にルールが決められていない場面では比較的アバウトな感じがしました。そして、ドイツ人はサービス精神旺盛な民族だと感じました。病棟の患者さんたちは私がエコーや採血で手こずっても大体暖かい目で見守って下さいましたし、現地の医学生は、私たちのつまらない探し物に対しても懇意に対応してくれました。そして、そのことを私が最も実感したのは休日にローテンブルグに1人旅をした時でした。電車の乗り換えが分かりにくく、ついつい乗り過ごしてしまったとき、たまたま乗り合わせていた乗客の人が、頼んでもいないのに気遣って声をかけてくれ、「あなたは乗り過ごしてしまったんだよ。次の駅でX番線でX時X分に出る電車に乗ってシュタイナ駅で降りてX番線に乗り換えて。」と何とメモまで書いて説明してくれたのでした。

今回の滞在は、私がドイツ語をほとんど話せないこともあって苦勞をすることもたびたびでしたが、自分が5年間関わってきた日本の医学を客観的に捕らえる絶好の機会でしたし、自分が長崎大学卒業後どういった進路を目指すべきかを考える上でも参考になりました。ドイツのきれいな町並みや独特の食文化等にも癒されました。この機会を与えて下さった小澤教授、Reiner 教授、Dr.Kaiser をはじめ、私達の実習を支えて下さった全ての先生方、現地の医学生達に心から感謝の意を表したいと思います。



オランダでの高次臨床実習

医学科6年 門野 愛

私はクリクラ（高次臨床実習）の第1タームで、オランダのライデン大学へ4週間行ってきました。

実習初日に交換留学を担当している教授と面会し、どの科に行くかを話し合いました。私は事前に Oncology（腫瘍内科）を希望しており、そこに決まりました。しかし実習の前に MRSA の検査を受けなくてはならず、その結果が出るまでは臨床実習はできないと言われました。さらにそれに続いて4月初めにイースターの祝日があったため1週間弱の休暇となり、出鼻をくじかれた感じでしたが、その間にパリとブリュッセルへ旅行しました。



腫瘍内科にはドクター3～4人からなるチームがあり、担当患者さんは10人ほどでした。私はその中の一人の先生について指導を受けました。1日のスケジュールは、朝は内科全体のカンファが30分ほどあり、その後は病棟でナースから患者さんについて申し送りがあります。そして回診やカルテの入力です。私が苦労したのはやはり言語でした。オランダ人の80%は英語を話せるそうですが、カンファ・カルテ・患者さんやスタッフとの会話などは全てオランダ語です。質問すると英語で説明してくれますが、話せるとはいえ彼らにとっても英語は第二外国語。コミュニケーションをとるのは予想以上に難しかったです。カルテを読むために、オランダ語→英語→日本語へと訳す作業をひたすら続けました。少しずつ患者さんの顔と名前と疾患名を覚えていき、数字や「足」「痛い」など簡単な単語なら聞き取れるようになりました。

腫瘍内科で2週間実習し、残りの1週間は眼科をまわりました。眼科の担当の先生はとても親切で、「わからないことがあったら何でも聞いて」と熱心に指導してくれました。眼科では、外来・処置・手術などを見せてもらいました。去年ポリクリで豚眼実習を経験していたので、白内障の手術は説明がなくてもわかりやすかったです。日本では見れなかった、斜視に対する外眼筋の転位手術も見ることができました。外科のいいところは、言葉の壁をあまり感じなかったことです。手技はたいてい世界共通ですから、見ていたらなんとなくわかるものです。

回診や手術の前には患者さんとドクターがお互い自己紹介して握手をします。それは医療スタッフ同士でも同様でした。ある日手術室で私が最初に挨拶するタイミングを逃してしまい自己紹介しないままだったとき、あるドクターに「みんな同じ服装をしているのだから、ちゃんと自己紹介しないと、あなたがどこの誰で何をしに来ているのかわからない」と注意されました。この挨拶と握手は、お互いを認識するためにも、コミュニケーションのきっかけとしても大切だと思いました。

オランダでは、仕事とプライベートを両立し、ON と OFF がはっきりしているという印象を受けました。カンファは必ず時間通りに全員集まり、居眠りをする人もいません。仕事おしゃべりなどはあまりせず、効率よく仕事をこなしていました。腫瘍内科の先生たちはいつも「I'm bery busy」と言っていました。休暇をとってスキーに行ったりと、メリハリのある生活を送っているようでした。日本では、病棟に長くいればいるほど「あの先生は仕事を頑張っている」と思われ、「自分の仕事は終わったけれど、他の人がまだ仕事をしているのに自分だけ先に帰りにくい」という雰囲気があるようです。オランダでは週末はシフト制で weekend doctor が病棟を管理し、休みのときに呼び出されることはほとんどありません。日本は担当医制なので、自分の担当している患者さんの容態が変わると、休みの日でも呼び出されます。

腫瘍内科のある患者さんは「日によって自分を担当してくれる先生が違う。ある朝先生に質問をしたら、『私はあなたの担当じゃないからわからない』と言われ、担当の先生から答えが返ってきたのは夕方だった」と言っていました。私が「そういった医療システムについてどう思いますか?」と聞くと、「不安を感じるときもあるけど、ちゃんと治療をしてくれればそれでいい」という答えが返ってきました。

日本の医療は、患者さんにとっては良いシステムですが、それは医者や看護師の努力や犠牲のもとに成り立っています。このようなシステムにはいずれ無理が生じてくると思います。患者さんのフォローもしっかりしつ

つ、医者が体を休める時間を確保できプライベートも楽しめるようになればいいと思います。

生活面についてですが、私は女の子10人で student house で共同生活をしていました。住んでいた student house から病院までは歩いて15分くらいで、途中運河や風車を眺めながら毎日通っていました。Student house にはそれぞれ自分の部屋があり、シャワー・洗濯機・トイレ・キッチン・リビングなどは共用です。晩御飯は、買出し係・料理係・皿洗い係と分担していました。ここで一番驚いたのは、食器の洗い方でした。普通日本では食器を洗剤で洗ったあとは水ですすいで乾かしますが、オランダではすすぎをしません。泡がついたままふきんでふいておしまいです。最初はその食器を使うのに抵抗がありましたが、いつのまにか慣れてしまいました。

日本のCMにも出ているライデン大学の附属植物園は、広くてとても美しかったです。チューリップが見頃で、数え切れないほどの種類のチューリップが咲いていました。ライデンは小さな町ですが、歴史を感じさせる建物がたくさんあり、人々にも活気のある町です。ビールとチーズがおいしくて最高でした。

留学生活は渡航前から苦勞の連続で、この交換留学のプログラムは改善しなければならない点がたくさんあります。ライデン大学には私達の使える寮が無いので、student house を見つけるには2～3ヶ月かかるそうです。今回は準備期間が短く、出国ぎりぎりまで住むところが見つかりませんでした。実習前の検査や行く科についても、改善されることを願っています。また、日本語ですら実習はわからないことだらけで大変なのに、オランダではまず言語の壁があります。私がオランダにいる間、日本では他の同級生たちはたくさんのお話を学んでいるのだらうと思うと焦ったときもありました。この1ヶ月で私が見られた知識はほんの一握りです。今回、尊厳死や家庭医療などオランダ特有の医学について学びたいと思っていましたが、その機会がなかったのが残念でした。

しかし、日本にはわからなかったことに気付けたことは大きな収穫です。オランダでは、こちらから積極的に質問したり自分で行動をおこしていかないと、指導してもらえないし何も得ることができません。長大病院の実習では、学生が指導してもらうのは当たり前のように思ってしまうがちですが、先生たちが自分の仕事を削って指導してくれること、カンファやカルテや会話が全て日本語で一字一句理解できることなど、今までの自分の環境がどれだけありがたいか痛感しました。そのおかげで第2・3タームのクリクラは今まで以上に積極的に取り組み、とても充実したものになりました。

また、オランダの子たちと共同生活をしたり友達と旅行に出かけたりしたのも良い経験でした。LUMC (Leiden University Medical Center: ライデン大学附属病院) に日本人の女医さんがいらっしゃって、白衣を貸してもらったり、オランダでの生活についてお話を聞くことができました。

海外に行って外からの視点で日本をみると、良いところ・悪いところが見えてきます。今回の経験を糧にして、これからの勉強も卒後の研修医生活も頑張ります。

交換留学の架け橋となってくださった小路先生、Beukers 先生、留学資金を援助してくれた両親、留学中に心の支えとなってくれた友人たち、私の周りの全ての人に感謝しています。貴重な経験をさせていただきありがとうございました。



第49回九州山口医科学生体育大会結果報告

バレーボール	男子 リーグ1位通過 トーナメント1回戦敗退	女子 リーグ2位通過 トーナメント2回戦敗退	
バスケットボール	男子 予選リーグ敗退	女子 決勝トーナメント1回戦敗退	
卓球	男子団体 優勝 男子個人 シングルス ベスト8 池田 貴裕 ダブルス 優勝 池田・河西組	女子団体 準優勝 女子個人 ダブルス 3位 有田・芝組	
バドミントン	男子団体 4位 男子個人 新人戦シングルス 3位入賞 中村 俊貴 平山 拓朗	女子団体 優勝 女子個人 シングルス 優勝 山口 美沙 準優勝 谷川 祥子 ダブルス 優勝 山口・谷川組 準優勝 浦壁・神田組	
剣道	男子団体 優勝 男子個人 ベスト8 福田 紘介 男子新人戦 敢闘賞 石原 寛之 村井 佑輔	女子団体 予選敗退 女子個人 入賞なし	
空手道	男子個人 入賞なし	女子個人 入賞なし	
弓道	男子団体 入賞なし 男子個人 入賞なし	女子団体 優勝 女子個人 4位 寺川 瞳子	
準硬式野球	準優勝 予選 長崎大学 4×-2 佐賀大学 予選 長崎大学 6-3 佐賀大学 準決勝 長崎大学 3-2 産業医科大学 決勝 長崎大学 3-4×福岡大学		
ラグビー	3位 一回戦 長崎大学 7-7 九州大学 二回戦 長崎大学 6-27 久留米大学 三位決定戦 長崎大学 12-10 山口大学		
サッカー	二回戦敗退		
テニス	男子二回戦敗退	女子二回戦敗退	
ソフトテニス	男子団体 3位 男子個人 ベスト8 脇園・島矢組	女子団体 5位 女子個人 準優勝 小林・安永組	
水泳	男子総合 5位	女子総合 6位	
ボート	男子シングルスカル 2位 竹田 一博 3位 朝野 宏視 男子ダブルスカル 3位「南風」 (川口・大井) 男子蛇手付フォア (一般) 5位「蓋世」 (藤田・松浪・鴨打・田尻・丹下) 男子蛇手付フォア (対校) 5位「鵬翼」 (水野・粕谷・上瀧・三瀧・菊田)	総合：5位 (6校中)	
ウィンドサーフィン	テクノクラス 3位 迎 裕太 4位 原口 鉦	エキスパートオープン 最下位 河田 卓也 39位 澤田 雅志	ビギナーテクノクラス 9位 池田 知聡 10位 今井 諒
陸上	男子総合 2位	女子総合 4位	

《学生の声 in 目安箱》

ここでは医育センター前にある目安箱に投函された学生の皆さんのご意見を編集部のコメントを交えて紹介していきます。

@：良順会館のプロジェクターを接続するのに毎回手間取ってひどいときは20分も無駄になっています。どうかしてください。

編集部E：本当に解決しようと思ったらどうなるんだろうこれ。

編集部H：いや本当に解決しましょうよ。

E：だってこれのために先生たちに講習開くとかした方がいいと思いませんか？

H：…解決しなさそう。

E：プロジェクターのトラブルシューティングをわかりやすく説明した紙などが各教室に置いてあればちょっとは違うんでしょうかね。学務係さん検討お願いします。

@：課外活動の書類（大会届など）をいちいち文教キャンパスまでもっていくのは時間と労力のムダ+交通費を出してほしい。早急に何とかしてほしい。授業を休んで文教に行くこともしばしば！

E：ああ、これはありますね。文教の学生支援センターが平日の17:00までしか開いてないんですよ。講義終わってから歩いて行くとギリギリになるという。

H：わざわざ部活を医学部と分けてるんだから、医学部の分は医学部で処理できるようにしてほしいですよ。さすがに講義休んでいくのはどうかと思うので、早急にどうかしてほしいですね。

E：というか交通費はあんまりだろ。

@：病院実習にくる1年生達が当たり前のように茶髪なのですが、事前に何の注意もされていないのでしょうか？すごくガラが悪いです。

E：常識の範囲だと捉えられていて、注意が必要ないと思われていることなのでは？

H：そういえば1年の実習前には詳しくは説明がなかった気がします。

E：地毛かもしれないから注意しづらいとか。でも説明した方がいいのでしょうか？

H：そこまで説明するのも過保護な気がしますが、できていないならしょうがないかもしれないですね。

@：5年次に中間テスト（編集部注：5年次末試験とは別に行う5年生向けの試験。国家試験の過去問から出題するとのこと）を行うと聞きました。テストを増やせば国試の合格率が上がるというのは考えが古くかつ非常にナンセンスと思います。実習に集中する時間も削られ、自分の勉強をする時間もありません。

E：すごいきたこれ。

H：今の4年生以下にとっては大きな問題ですね。

E：5～7月などに行うという話であれば、個人的に総括講義とPBLの時間を学生の自習時間にした方がいいかと思います。それぐらいしないといくらなんでも時間がない。

H：まだ仮決定の話ということですので、もう少し学生側と教職員側の話し合いが密に行われてほしい問題です。

@：5年次でのPBLに意味を感じません。振り返ってみると何一つ学んだ記憶がないです。それよりは実習期間を延ばすか、クリクラを前倒しにして、6年での自習時間を増やした方がよほどプラスになります。3年次でのPBLは良いと思いますが、知識が増えた4年次の方がより良いかと。

E：3年次PBLは実際に受けた人の感想を聞きたいところです。

H：タメになるって言った人はいますけど。

E：5年次PBLは先生によって内容が変わってくるので一概に言えないのですが、各論の復習になりがちのようですね。課題に関して発表できるレベルまで勉強するので、講義よりは効率よく学習できると思います。全科回れるわけではありませんでしたし、期間が短すぎてメインであるところの「議論」が十分になされていない印象があります。

H：まあこういう意見もあるということ。

@：出席に対して厳しすぎるのでなんとかしてほしい。

E：ああ、これは思います。個人的には出席カードとか配らないでほしいですね。学生を管理しすぎではないでしょうか。

H：大学なのである程度自主性に任せてもいいのでは、と思います。

E：まじめに出席してる学生には鬱陶しいですし、出席しないような学生を無理やり出席させて意味があるのかというのは疑問です。あくまで個人的な意見ですが。

メディア部ではこのような意見や今回の記事に対する感想を随時受け付けております！
ぜひ医育支援センター前の目安箱に投函お願いします！

(文責：江原)

「ぐびろが丘」の再刊によせて

医学部長 松 山 俊 文

「ぐびろが丘」が再刊されることを心からお慶び申し上げます。今後の「ぐびろが丘」が過去に発刊された「ぐびろが丘」同様に医学部学生諸君の交歓の場として活躍してくれることを願っています。しかし過去と異なり、ウェブ上での情報交換が主体となってきたこの今あえて紙媒体を発刊する意義を考えなければなりません。ウェブのサイトで伝えられなくて紙媒体で伝えられる情報とはどのようなものがあるのでしょうか。この答えは簡単ではないでしょうが、いろいろな取り組みをすることで新たな可能性について考えてみることも意義あることだと考えます。



ぐびろが丘の再刊の話聞いて久しぶりに丘の上まで登ってみました。そしてぐびろが丘の名に相応しく虞美人草（ぐびじんそう）が咲く美しい光景に巡り会いました。

聞いてみると150周年を契機に作られた「園芸部ぐびろ」の皆さんの努力の賜だそうです。「ぐびろが丘」がこのような素晴らしい運動と一緒に新たな展開を見せてくれることを期待しています。

(2009年5月19日 記)



編集後記

「ぐびろが丘を復刊させる」

これは思った以上に難しく、今回の発行までに多くの方々に御迷惑をおかけしたことを、この場を借りてお詫びします。

私たちメディア部は一昨年まで活動していた「対話の場実行委員会」の先輩方の意志を継ぐという形で活動を開始しました。当時とは形は違いますが、多くの学生の声を拾い、先生方や他の学生の皆さんにも今どんなことが問題になっているか、大小ありますが、伝えていきたいと考えています。

今回、目安箱の意見を元に記事を作成しました。まだ初めての試みで、返答も皆さんの満足を得られるものとは言い難いと思いますが、これから宜しく願います。

また、メディア部では、随時部員を募集しています！目安箱の記事を見てもわかるように、学生による自由な記事が書けます！兼部も勿論OKですので、興味が少しでもある方、文章を書くのが好きな方はどんどん連絡下さい！！

それと同時にぐびろが丘では、皆さんからの原稿も募集しています！日頃思うことなどを文章にしてどしどしご応募下さい！（ryojun-do@med.nagasaki-u.ac.jp）

ここに載せていない記事に関しては、医学同窓会のHP上に掲載していきます。今回は整形外科の宮本先生との対談を載せておりますので、是非そちらもご覧ください！

(<http://www.med.nagasaki-u.ac.jp/pompe/index.html>)

みんなで更に良いぐびろが丘を作っていきたいと思っています。宜しく願います！

(文責：本田)

ぐびろが丘

—創刊号—

2010年9月発行

編集長：本 田 徳 鷹 (医学部メディア部)

編集部：長崎大学医学部ぐびろが丘編集部・長崎医学同窓会

〒852-8523 長崎市坂本1丁目12番4号

☎095-848-5484 E-mail: ryojun-do@med.nagasaki-u.ac.jp

印刷所：日本紙工印刷株式会社