

H28海外臨床実習

渡航先	グローニンゲン大学 (UMCG Hospital)
国・地域	オランダ

番号	報告者	渡航先機関での 受入期間
1	R. K	H29/2/1-H29/2/26
2	S. M	H29/2/1-H29/2/26
3	F. H	H29/1/2-H29/1/29

平成 28 年度岸本国際交流奨学金による海外活動実施報告書

医学部医学科 5年
R.K

1. 留学の目的

医学系の論文は英語で読み書きするのが当たり前となり、日本にも医療ツーリズムとして病気の治療のために来日する外国人も増加しており、様々な方面で国際化が急速に進んでいる。その中で医療者にも他国の医療事情を含めた異文化に対する理解、外国の患者や医療者との英語での円滑なコミュニケーションなどのスキルがますます重要になってきている。日本で英語論文を読むだけでは得られない、それらのスキルを学習するために今回の5年次の選択実習を利用して留学を決意した。さらに、私は将来泌尿器科に進むことを考えており、その観点からも、海外の泌尿器科と日本の泌尿器科の違いにも興味があったので、選択実習にて泌尿器科のあるオランダの Groningen 大学の UMCG を選択した。

2. 活動内容

UMCG 泌尿器科では尿流動態検査を見学した。ZIAM の Biophysics 教室では原子力間顕微鏡 (AFM: Atomic Force Microscopy)、光ピンセット (optical tweezers)、HS-AFM (High Speed-AFM) についての原理、操作の仕方を学習した。また、Defence (博士号取得のための PhD 学生による公聴会) にも参加した。

3. 学習成果

3.1 オランダにおける MRSA について

まず、今回の UMCG での実習に関してであるが、現地で行った MRSA の検査が陽性であったために、病院における実習は実質的には一日しか行えなかった。UMCG に留学する前に日本で TB-free と MRSA-free であることを検査するというのが規則であるため、大阪大学保健センターで検査を行ったところどちらも陰性であった。UMCG についてから健康診断があり、そのときに日本での MRSA の検査を行ってから日本で病院実習を行っていた場合、UMCG で再度 MRSA の検査 (PCR 法) をされる。私は PCR 法で陽性となったため、培養にて再検査をすることになった。培養の結果が出るまでの間の約 5 日程度は病院の敷地への立ち入りが禁止された。培養の結果が陽性であれば、治療に数カ月かかるので、今回の実習は行えないとの説明を受けた。私は培養の結果も陽性であったために今回は病院実習を行えなかった。朝野先生によるとオランダは MRSA に厳しい対応を行う国であり、日本では黄色ブドウ球菌中の MRSA の比率が病院では 50%であるが、オランダでは 1%である。そのため鎖国政策 (search and destroy)

と言われるような厳密な対策を執っているとのことだ。

3.2 オランダの医療に関して

一日しか UMCG にて実習を行えなかったが、その間に日本の医療とオランダの医療の違いについて多くのことを知ることができた。医師や検査技師は診察室の外まで出て、患者さんに自己紹介をして握手を交わして診察室に迎え入れる。診察後も握手をして患者を部屋の外まで見送る。私が見学した外来では、最初は患者と医者がオランダ語でやり取りをしていたが、私が英語なら理解できるとわかった途端、英語でのやり取りに変わった。オランダで生活していて、ほとんどのオランダの人は流暢に英語を話せることを実感した。日本では町中では英語はまず通じないが、オランダでは英語ができれば生活には全く困らない。オランダが非常に国際的な国家であると実感した。オランダには専門医と家庭医の二種類の医者がいて、すべての人は自分のかかりつけの家庭医を持っている。まず何かあったときは家庭医の診察を受け、必要とあれば専門医に紹介する。オランダでは医学生が医師免許を得るのに国家試験はいらなく、医学部のカリキュラムは5年あるが、5年次での臨床実習では医師に準じたことをおこなっており、卒業と同時に医師になるため、5年次の学生は準医師的な扱いを受けている。

3.3 UMCG について

Groningen 付近に大きな病院がないため、UMCG は医療施設としてかなり大きく、近隣からの患者がたくさんやってくる。検査室や診察室は一般的な日本のものと比べて2～3倍は大きく、通路から待合室に至るまで人に圧迫感を感じさせないような作りになっていた。病院の中には池や噴水、観葉植物があり、複数のカフェテリアや食堂、売店、本屋、図書館があり、病院施設の中だけで小さな町を形成していた。また、各科の外来の受付は無料の自動販売機があり、コーヒーや紅茶、ココアなどが自由に飲める。また、UMCG は留学生の受け入れに積極的であり、ヨーロッパ以外にも、アジア、アメリカから留学生が来ていた。UMCG で働く医者の方の5～6割は女性であり、男性よりも多い。泌尿器科では3～4割が女性医師である。

3.4 ZIAM に関して

ZIAM (Zernike Institute for Advanced Materials) はグローニンゲン大学の新しいキャンパスである Zernike キャンパスにある。Zernike の名前は位相差顕微鏡を発明し、ノーベル物理学賞を受賞したグローニンゲン大学の教授である Frits Zernike 博士を記念して建てられたキャンパスである。昨年(2016年)に同じくグローニンゲン大学の Feringa 教授がノーベル化学賞を受賞し、Feringa Building が現在 Zernike キャンパスに建築中である。ZIAM 以外にも GBB(Groningen Biomolecular Sciences)という組織が Zernike キャンパスにあり、どちらも大阪大学における微生物研究所や蛋白質

研究所のようなもので、研究のために国から特別予算がおりている組織である。今回 ZIAM の Biophysics の Roos 教授の研究室にて実習させていただいた。Roos 教授は分子に物理学（力学）を用いてアプローチし、その性質を研究している。主に使用する設備は AFM(Atomic Force Microscopy)と光ピンセット(optical tweezers)である。ZIAM の学生コーディネーターである Dr. Jan Peter さんによると、グローニンゲンにいる学生の半分くらいは海外から来ているとのことだ。特にイギリスの学生は自国での大学教育が非常に高いため学費の安い EU 諸国に流れてくるらしい。

3.5 AFM について

AFM とは、Atomic Force Microscopy の略であり、日本語にすると原子間力顕微鏡であり、原子レベルの大きさを観察できる高解像度の顕微鏡である。他に原子レベルのものを観察するには電子顕微鏡があるが、電子顕微鏡で観察するには電子線の透過のために試料を真空の状態に固定せねばならず、生きた試料の観察が不可能であった。例えば、生物系で言えば、タンパク質のある瞬間の像を得るのは可能だが、その生体内におけるような動的な振る舞いを観察することはできなかった。しかし、AFM ではカンチレバーと呼ばれる先端に小さな針(3 μm 程度)がついたようなプローブを用いて、この針が試料の表面と接して力がかかることによる微弱なたわみをレーザーにて測定して定量化するため、標本を固定する必要がなく、自然な状態のタンパク質の画像が得られる。しかし、プローブが試料を直接なぞる走査により画像を構築するため、画像が得られるのに時間がかかったり、プローブとの接触により試料が移動してしまったりといったことも起こりうる。だが、AFM の登場により生物学では今まで生きた状態で観察できなかったものが観察できるようになり、研究が加速した。例えば、アクチンフィラメントにそってミオシンが運動するというのは既知のことだが、その具体的な動きは AFM を用いて初めて観察された。AFM を用いて人の字の形の子オシンがまるで歩いているような画像が撮影された。さらに AFM の一種に HS-AFM(High Speed - AFM)がある。HS-AFM は通常の AFM に比べて走査範囲が狭いかわりに高い FPS を実現したものである。通常の AFM では観察されたものはある瞬間における静止画像に過ぎないが、HS-AFM で得られるデータはリアルタイムの動画に近い。

3.6 Optical tweezers について

光ピンセットは微粒子程度のもの(0.1nm~数 μm)をトラッピングする技術である。レーザーをトラップしたい物体に照射すると、レーザー光は物質内で屈折する。光の進行方向が変化し、さらに光が運動量を持つため、その変化の力積を物体が受け、焦点に集まる。観測したいもののみを抽出し、ある点に保持できる。また、2 物体以上を保持しそれらの距離を近づけたりすることによる物体の相互作用や、例えば小胞の融合などを観察できる。

3.7 Defence について

日本では、一般的に PhD 課程の生徒は博士論文を作成し、審査員の教授に論文をプレゼンし、質疑応答を経ることで博士号が授与される。このような公聴会を英語では **Defence** という。大まかな形式は日本で行われるものと同じであるが、日本では年度末に公聴会の日が予定されており、何人もの PhD 学生の人が一人の持ち時間 30 分程度で自分の論文を聴衆の前でプレゼンをして、その後に質疑応答を受けて終了となる。グローニンゲンでは一人の学生に対して 8 人の教授が審査に参加している。**Defence** を行う学生は事前に自分の論文と研究背景等を冊子にまとめて審査に携わる教授達に送付しておき、審査員の教授たちはその冊子を読み、事前に質問事項を決めておく。そして当日は学生による論文の発表などは一切なく、いきなり質疑応答から始まる。8 人の教授が順番に質問し、質疑応答の時間は 1 時間予定されている。質問の内容は論文の内容はもちろんであるが、それ以外にも PhD として過ごした学生生活の内容や将来の展望などなんでも質問される。**Defence** はヨーロッパでは大きなセレモニーという位置づけであり、学生の所属する研究室の人に加えて、発表者の家族や恋人、友人も参加する。さらに、審査員の教授はローブを着て帽子を被り、杖を持っているような正装で臨む。**Defence** の質疑応答はとても厳粛な雰囲気の中行われるが、その後に教授を含め学生の所属していた研究室のメンバー全員が集まり、博士号取得を祝う。現に、私が参加させてもらったものでは、教授を含めた皆がそれぞれ博士号取得した学生にプレゼントを贈呈したり、今までの思い出を動画にして流したりと、盛大に学生を送り出していた。私が参加した **Defence** では座長の教授が行う開会の挨拶はオランダ語で行われたが、それ以後の質疑応答はすべて英語で行われた。答弁する学生はオランダ語、英語のどちらかで答えても良いと言われていたが、二人とも英語で答弁していた。発表者への質問は審査員の教授のみが質問でき、他の一般聴衆は質問できない。何が質問されるかは事前にわからないので、かなり綿密に準備が必要である。

3.8 CBCMP について

大阪大学は海外の学生が日本に留学しやすい環境を提供する取組のうち、英語による授業等の実施体制の構築や、留学生受け入れに関する体制の整備を行う「国際化拠点整備事業（グローバル 30）」という計画のもとで学部では「化学・生物学複合メジャーコース」（理学部・工学部・基礎工学部共同）、「人間科学コース」（人間科学部）の二つがあり、大学院では「統合理学特別コース」、「国際物理特別コース」（理学研究科）の二つを設置している。すべての授業を英語で行うプログラムである。グローニンゲンはそのヨーロッパの試験会場であり、2 月末の試験の監督のために大阪大学理学部から山田先生がいらした。

4. 今後の抱負

今回 UMCG にて臨床実習ができなかったことは残念であるが、研究室に参加し最前線の研究を見学できたことはとても良い経験になった。ミーティングや研究報告、Defence をすべて英語で経験し、自分の英語力の至らなさを実感した。今後もますます日本においても様々な分野で国際化が進んでいくと思われるが、その中で英語をツールとして使いこなし、グローバルマインドを持って励んでいきたい。

5. 謝辞

今回の実習にあたり、交換留学プログラムを提供し、留学準備の支援をしてくださった大阪大学医学部教育センターの先生方、ZIAM での実習をコーディネートしてくださった Groningen の欧州センターの長谷先生、ご指導くださった ZIAM の Roos 教授、経済面で多大な支援を頂いた岸本先生にこの場をお借りしてお礼を申し上げます。本当にありがとうございました。

最後に今回の実習の日付ごとのスケジュールを示す。

実習スケジュール UMCG 泌尿器科, Zernike Institutes for Advanced Materials

1月30日（月）

Schiphol 空港着。電車で Groningen に移動。

1月31日（火）

UMCG の留学担当のコーディネーターである Hilma さんと面会して必要な書類の確認を行い、MRSA の再度検査を行った。泌尿器科に案内され、そのまま尿動態検査を見学した。午前行った MRSA 検査（PCR 法）が陽性のため鼻、喉、会陰から再度検体を採取し培養検査を行うことになった。培養の結果が出るまでの間、実習を開始できず、病院の敷地内にも立ち入りを禁止された。

2月1日（水）～2月5日（日）

MRSA が PCR で陽性のため病院内立入禁止。

2月6日（月）

培養検査で MRSA が陽性であることを通知される。

2月7日（火）

グローニンゲンの欧州センター長である長谷先生に相談に行った。長谷先生がグローニン

ゲン大学の日本担当の上級の事務員さんとお会いし、その方から他の医学部以外の研究室での実習を行っても良いと許可を頂き、長谷先生が阪大とつながりのある ZIAM(The Zernike Institute for Advanced Materials)と GBB(Groningen Biomolecular Sciences and Biotechnology Institute)のコーディネーターの方と連絡をとって下さった。

2月8日(水)

ZIAMのコーディネーターの方の Dr. Jan Peter さんから連絡があり、受け入れ可能性として3つの研究室の候補を頂き、そのうちの ZIAM の Roos 教授が受け入れてくださるとの連絡を頂き、翌日の12時のミーティングから参加することになった。

2月9日(木)

Prof. Roos の研究室に受け入れが確定した。11:30に Dr. Jan Peter さんとお会いし、12:00からのランチを交えたミーティングから実習を開始した。Roos 教授が以前仕事されていたアムステルダムでの生徒(PhD)の人たちも交えて研究報告会に参加した。全員の研究報告を終えた後、研究室の設備についての Lab tour を行い、その後、懇親会に移動した。

2月10日(金)

2回の小規模ミーティングに参加した。AFM(Atomic Force Microscopy)の原理の学習。Roos 教授の教室のスタッフの方がマリー・キュリー賞を受賞したとのことで、研究室の休憩スペースで皆が集まり、ケーキやシャンパンでお祝いした。

2月13日(月)

in vitro で liposome の生成を行い、AFMにて liposome の構造の観察を行った。

2月14日(火)

M13 bacteriophage を AFMにて観察した。

2月15日(水)

光ピンセット(optical tweezer)に関する論文を読んだ。

2月16日(木)

教授から追加で4つ論文を頂いた。AFMの原理に関する論文とノーウォークウイルスとその最外殻のカプシドの構造を変化させたミュータント CT303の構造をAFMを用いて解析を行った論文を読んだ。AFMによるウイルスの表面構造の解析や nanoindentation による F-D グラフの読み取り、グラフの意味がわかるようになった。

2月17日（金）

AFM の操作の仕方についての論文を読んだ。光ピンセットを用いて、リポソームを二つ接近させ、リポソーム間にできるフィラメントの強度の測定を行った。

2月20日（月）

2人の PhD の学生の Defence を見学した。その後、2人の博士号取得を祝うランチに参加した。

2月21日（火）

AFM を用いたリポソームの解析を行った。その後夜、Groningen の欧州センターの長谷先生、アシスタントの近藤さん、2017年度の CBCMP の試験監督に阪大理学部から来た山田先生と夕食会があった。

2月22日（水）

HS-AFM (High-Speed AFM)の原理の解説を受けた。

2月23日（木）

HS-AFM を用いて TMV とビーズの結合を確認した。

2月24日（金）

biophysics の複数のグループでミーティングを行い、現時点での研究の進行状況について報告会があった。

2月27日（月）

Roos 教授からレポートのコメントを頂いた。研究室のサブグループのミーティングがあった。欧州センターの長谷先生に挨拶に行った。

渡航先：グローニンゲン大学（オランダ、協定校）

S. M

【本実習の目的】

今回、医学科 5 年次の選択実習において海外実習を選択し、協定校であるオランダのグローニンゲン大学にて臨床実習を行いました。オランダは医療先進国であり、家庭医など独自の医療制度を持ちます。そのような日本と異なる社会的背景や、異なる文化・価値観が実際の医療にどのように影響を及ぼしているのかを、大学病院での臨床実習を通して学ぶことを目的としました。

【活動の内容】

グローニンゲン大学付属病院である University Medical Center Groningen(UMCG)の麻酔科にて、臨床実習を行いました。毎日の実習は、朝の麻酔科カンファレンスから始まりました。カンファレンスでは症例報告や抄読会などが行われ、一人の担当者によるプレゼンテーションの後に質疑応答の時間がありました。そこでは様々な意見が論じられ、全員が主体となってカンファレンスに参加するような場でした。カンファレンス終了後は、その日に割り当てられた手術室で一日麻酔科の実習を行いました。手術チームの構成は外科医(1・2 人)、麻酔科医、麻酔科アシスタント、看護師(2 人)でした。日本と異なるのは、麻酔専門のアシスタントが存在して麻酔科医の作業をサポートしていることでした。私は主に麻酔科医とアシスタントの方々に一日同行させて頂き、実際の麻酔の現場を見学したり基本的な手技を経験したりしました。麻酔科の仕事は、まず手術前に患者を迎えに行くことから始まりました。手術室入室後すぐに患者自身も含めた全手術スタッフによるタイムアウトが行われ、手術の内容が確認されました。その後、麻酔科が中心となって麻酔導入と手術準備が行われました。手術開始後の麻酔科は主に術中管理を任せられ、終了後には麻酔覚醒と術後回復室への引き継ぎを行いました。実習では、麻酔導入時のマスク換気、気管挿管、静脈ルート確保などの手技を経験しました。また割り当てられる手術室は毎日異なるため、様々な手術や麻酔方法を見学しました。また、麻酔の種類、麻酔薬、術中管理についてなど、主に麻酔の臨床について先生方にご教授頂きました。その日の手術が終了した後は、翌日の割り当てを確認し、手術や麻酔内容に関して事前の予習をしました。

また、4 週間の実習期間を通じて、実習全体の目標・達成度を実習担当の先生とディスカッションしました。実習の目標を設定し、課題とその解決策を探し、最終的な達成度を評価するということを自分自身で行い、さらに数度のディスカッションによって先生から客観的な助言を頂きました。また、医学生向けの麻酔学に関する教科書をおすすめして頂き、放

課後などの空き時間に英語でこの教科書を読んでいた。

【活動の成果】

今回の実習は麻酔科で行ったため、麻酔に関する基本的な事柄・手技を一通り学習しました。例えば、麻酔の大きな分類である全身麻酔・局所麻酔・ブロック麻酔はすべて間近で見学させて頂き、それぞれの概念や原理などを学びました。また術中の呼吸・循環などの全身動態の管理法も学びました。手技では主にマスク換気、気管挿管、静脈ルート確保をさせて頂きました。

また、実習全体を通して積極的な学習姿勢を学びました。今までの実習や授業では、与えられた課題に取り組みその評価を受ける、という学習スタイルが多かったですが、オランダの実習では自分自身で課題を作り、自己評価も行い、さらに先生からの客観的な評価を自分の行動にフィードバックさせるという積極的な姿勢が求められました。また、病院内でのコミュニケーションはすべて英語で行ったため、英語でのコミュニケーション能力や医学単語も学びました。日本語のようにスラスラと文が出てこない、言いたいことがなかなか伝わらない、分からない専門用語が出てくる度に意味を調べる、などのもどかしい状況は多くありましたが、実習終了時には、流暢でなくても伝わりやすい話し方や、特に麻酔分野で頻繁に使われる医学英単語などを身につけることができました。

その他にも、実習全体を通して、日本とオランダの医療現場の共通点・相違点を学びました。例えば、麻酔手技・外科手術などの医療技術や病院設備などの面においては、どちらも同水準の内容であると思いました。しかし、日本とオランダの考え方の違いが実際の臨床現場でも細かい相違点となっていることも感じました。例えば、オランダでは物事をシンプルに考える習慣があることから、手術において日常的に使用される麻酔薬や全身動態薬の種類は日本に比べ少なかったです。また、日本の手術は出血量が少なく、オランダの手術は手術時間が短いなど、医療行為にも国ごとの特色があるように思いました。しかし、オランダの医療現場で最も強く感じたことは、病院スタッフのコミュニケーションの多さでした。病院では、たとえその場限りの関係であっても、医師・看護師・学生などの職種に関わりなく皆がお互いに挨拶をし、握手し、名前を交換することが日常でした。また、手術室や休憩所では年齢も性別も関係なく気軽に声をかけあい、サポートしあっていました。中でも、手術開始前のタイムアウト時では手術室のスタッフ全員が必ず作業を止めて患者の周りに集まり、患者自身も含めて情報を共有しあう姿が印象的でした。オランダ人の性格は一般的に”direct”と言われ、相手との距離感が近く言いたいことを言いあえる人が多いようですが、医療現場でもそのような姿勢はとても重要であると感じました。

【今後の抱負】

今回の実習では、様々な良い刺激を受けました。例えば、オランダの病院スタッフはほとんどの方が専門的な内容も含めて流暢に英語を話されていました。海外で対等に議論す

るためには、コミュニケーションツールである英語力と議論の前提となる医学的知識がまだ不足していると痛感しました。今後の実習にむけて、とても良いモチベーションとなりました。

【実習スケジュール】

2/1~2/3	7:30~7:45 麻酔科カンファレンス 7:50~17:00 実習(手術室) Supervisor とのディスカッション Director とのディスカッション
2/6~2/10	7:30~7:45 麻酔科カンファレンス 7:50~17:00 実習(手術室) Supervisor とのディスカッション
2/13~2/17	7:30~7:45 麻酔科カンファレンス 7:50~17:00 実習(手術室) Supervisor とのディスカッション Director とのディスカッション
2/20~2/24	7:30~7:45 麻酔科カンファレンス 7:50~17:00 実習(手術室)

最後になりますが、今回の留学に際し多大な御支援を頂いた岸本忠三先生、医学科教育センターの和佐勝史先生、河盛段先生、その他お世話になりました大阪大学またグローニンゲン大学の方々に厚く御礼申し上げます。

活動の目的、内容、成果

● 活動の目的

いままでに海外の医学生と日本の医学生を比較した話を聞くことが何度かあり、そのたびに「海外の医学生は優秀である」という話を聞いていました。海外の学生はどのような姿勢で取り組んでいるのかを実際に自分の目で見てみたいと思い、オランダのグローニンゲン大学の UMCG で実習させて頂きました。

● 活動の内容

4 週間、UMCG の Department of Radiotherapy で実習させて頂きました。放射線治療科では毎朝カンファレンスに出席し、その日に行われる処置や外来を見学させて頂きました。放射線治療科では、医師だけでなく、放射線技師の方がたくさんおられ、固定具を作る様子や、実際に放射線を照射する様子を見学させて頂いたり、お話を伺ったりする機会がたくさんありました。

また、最後の 1 週間では、放射線治療科の医師がする **planning** という過程を実際に経験させて頂きました。これは、放射線を照射する領域・照射しない領域を CT 画像上に描いていくというもので(**delineation** と呼ばれていました)、先生方や **delineation** 専門の技師の方々に教えて頂きながら実際に手を動かす機会は大変貴重な機会でした。

● 活動の成果

日本に帰国してから、「オランダと日本の医療はどちらが進んでいるのか？」とよく聞かれたのですが、オランダでも日本同様ガイドラインののっとなって治療が進められており、どちらかが特別進んでいる、と感じることはありませんでした。その一方で医師の患者さんへの接し方はとても新鮮でした。オランダでの外来は握手から始まり、人によっては診察室にコーヒーを持ち込んで飲みながら話をする、といった様子で、日本よりずっとフランクで驚くことばかりでした。日本に比べると確かに医師と患者さんの距離が近いように感じました。また、私が日本からの留学生と分かると、どの患者さんも快く外来を見学させてくださり、病院のスタッフの方だけでなく患者さんにもとても親切にさせて頂きました。

また、UMCG で実習させて頂く前に抱いていた「癌の患者さん」といったイメージとは離れた人が多く、大変驚きました。Supervisor の先生に伺ったところ、オランダ人はヨーロッパの南の方の人や日本人と比較すると一般的に **rational** な傾向が強く、治療方針の決定の際にも、日本人ほど化学療法を好まないようです。そのような文化や考え方の違いによる影響を直接感じる事ができました。

また、放射線治療科のカンファレンスだけでなく、婦人科や一般外科との合同カンファレンスにも出席させて頂きました。特に婦人科の手術では術中に放射線治療科の先生が立ち会うこともあるそうで、セキュリティの都合上見学はさせて頂けませんでした。複数の科で協力しながら治療を進めていく様子を一部分ではありますが見せて頂きました。

また、オランダ人は英語が堪能で、普段のカンファレンスはオランダ語でされているそうなのですが、留学生がいる時は英語で行って下さいました。おかげで、カンファレンスの内容も質問しながらではありますが、少しは理解できたように思います。4 週間という短い期間でしたが、はじめのうちと比べると先生方やスタッフの方とコミュニケーションをとれるようになり、だんだんとリラックスして実習に臨むことができました。将来的に、自分の専門分野の内容は英語で専門的な話を議論できるようになりたい、というモチベーションにもなりました。

また、初めのうちはついつい受け身になってしまい、質問することも躊躇ってしまいましたが、実習も折り返しを迎えるころには自分からしてみたいことの希望を supervisor の先生に伝えることができるように

なり、より充実した時間を過ごすことができたように思います。

今後の抱負

今回の UMCG での実習を通じて、海外留学への心理的なハードルが下がったように感じます。医師になってから留学してみたいという希望は以前からあったものの、以前は「留学は自分には無理なんじゃないかな」と思っていたのですが、今は「意外とやっていけるのかもしれない」と考えられるようになり、将来の選択肢が増えたように感じます。

UMCG での実習で特に印象深かったのは医師と患者さんとの接し方です。もちろん、オランダ人医師のしていることを全て日本でも取り入れることができるわけではありませんが、今後の医師としてのキャリアにおいて取り入れることができる部分は取り入れていきたいと思いました。

最後になりましたが、今回の海外実習にあたり多大なご支援をくださいました岸本忠三先生、大阪大学医学科教育センターの和佐先生、河盛先生、西川さんをはじめとする方々に感謝いたします。ありがとうございました。