



**Annual Report**  
**of**  
**NICMC**  
**Osaka Medical College**

**2015**



中山国際医学医療交流センター  
Nakayama International Center for Medical Cooperation

目次

NICMC の国際交流戦略	米田 博(NICMC センター長)	01
1. 運営委員会委員		01
2. 各診療科協力教員		01
3. 国際交流協定締結校の概要		02
4. NICMC の業務		02
1) 国際化推進に関するビジョン・方針の策定		02
2) 学生の交流事業(2015 年度国際交流締結校との交流実績: 受入・派遣)		03
■【医学部】		
①. ハワイ大学		
②. マヒドン大学		
③. 台北医学大学		
④. 韓国カソリック大学		
⑤. アムール医科アカデミー		
⑥. シンガポール国立大学		
■【看護学部】		
①. 台北医学大学		
3) 教員・研究者の国際交流事業		22
4) 海外大学との交流事業		22
交流協定締結校以外との交流		22
①. スタンフォード大学		
②. ロンドン大学		
5) 国際交流・グローバル化対応のための FD・SD		25
第 15 回国際シンポジウム		25
6) 地域グローバル化事業との協働		26
社会貢献(地域との交流)		26
7) 外部資金調達等事業		26
5. センター長の医学英語勉強塾		26
6. 留学奨学金		27
7. 資料(組織図他)		27
8. 2016 年度年間交流計画		27
9. その他		27
※. NICMC の各種統計実績(2005~2014)		27

□NICMCの国際交流戦略



**米田センター長**

この度、Annual Reportの発刊にあたり、当センターの活動と今後の戦略を紹介いたします。

当センターは海外の大学、研究機関、病院などと、学部学生の学生交流、大学院生や教職員による手術技術交流、研究室交流をはじめとする学術交流、又国際シンポジウムの開催

や国際協力機構(JICA)への協力など多岐にわたって交流を深めました。学生交流においては、米国・ハワイ大学、ロシア・アムール医科アカデミー、台湾秀傳記念醫院、タイ・マヒドン大学、韓国カソリック大学(平成22年)、台北医学大学、シンガポール国立大学、韓国ソウル国立大学(平成26年)と国際交流協定のもと、カウンターパート方式で交互に学生の留学を実施しています。また交流協定はないものの、欧米を中心とした大学への短期留学をサポートし、本学での臨床実習を希望する学生を受け入れています。また看護学部開設後は、看護学部生の交流を台北医学大学や山西医科大学との間で始めています。さらに今年度ベトナム国家大学ハノイ校との交流協定締結が予定され、これからますます充実した国際交流を展開する予定です。このような交流の成果を実際に留学した学生以外の学生とも共有し、さらに交流を継続させるために毎年国際シンポジウムを開催しています。今年で第16回を数える本シンポジウムは短期留学に行った本学の学生の報告や交流提携校から来日した学生の母校の大学紹介などをまじえて、英語でプレゼンテーションします。また研究者に対しては、種々の情報提供や留学の際の経済的サポートを行ってきました。

国際交流は、グローバルな視点を持った医療者の育成に欠かせないものです。国も留学生30万人計画など様々な施策をうち、グローバル化に向けた対策を行っています。本学は開設以来、海外に目を向けた教育を理念に掲げてきました。当センターの役割は今後ますます大きくなっていきます。特に以下の項目について重点的に活動したいと考えておりますので、今後とも当センターの活動を盛り上げていただきますようお願い申し上げます。

1. 医学部・看護学部学生の国際交流推進  
学生のリクルートを推進、危機管理の充実、international caféの設置
2. 欧米・オセアニア諸国など多様な医学部・看護学部との国際交流協定の締結
3. 国際的医学医療研究へのサポート
4. 大学間国際ネットワーク(環太平洋大学協会、国際大学協会)への参入
5. センター組織の充実(人・予算)
6. 国際的視野を広げるための教員・職員FD&SD研修
7. 大学院生・研究者の留学サポートの充実
8. センターと運営委員会の一丸となった活動活性化

1. 運営委員会委員 ※順不同

	氏名	所属・職位
委員長	米田 博	中山国際医学医療交流センターセンター長、神経精神医学教授
委員	黒岩 敏彦	附属病院 病院長
委員	河田 了	医学部教育センター長 耳鼻咽喉科教授
委員	泊 祐子	看護学部教育センター長 小児看護学教授
委員	大槻 勝紀	学長
委員	朝日 道雄	薬理学教授
委員	林 優子	看護学部長
委員	石坂 信和	内科学Ⅲ教授
委員	池田 恒彦	眼科学教授
委員	植野 高章	口腔外科学教授
委員	佐々木 綾子	母性看護学・助産学教授
委員	小野 富三人	生理学教授
委員	林 道廣	医学部教育センター教授

2. 各教室・部署協力教員(窓口担当者)

教室名	職位	氏名
内科学Ⅰ	専門教授	木村 文治
〃	講師	寺前 純吾
内科学Ⅱ	診療准教授	津田 泰宏
内科学Ⅲ	講師	伊藤 隆英
神経精神医学	助教	金沢 徹文
一般・消化器外科学	准教授	田中 慶太郎
胸部外科学	専門教授	根本 慎太郎
脳神経外科学	教授	黒岩 敏彦
整形外科	講師(准)	藤原 憲太
小児科学	講師(准)	瀧谷 公隆
産婦人科学	助教	佐々木 浩
眼科学	教授	池田 恒彦
耳鼻咽喉科学	准教授	萩森 伸一
皮膚科学	助教	穀内 康人
泌尿器科学	准教授	木山 賢
放射線医学	教授	鳴海 善文
麻酔科学	講師	宮崎 信一郎
リハビリテーション医学	助教	仲野 春樹
口腔外科学	助教	木村 吉宏
救急医学	教授	高須 朗
解剖学	専門教授	前村 憲太郎
生理学	教授	小野 富三人

薬理学	教授	朝日 通雄
病理学	教授	廣瀬 善信
微生物学	専門教授	中野 隆史
集中治療部	准教授	梅垣 修
輸血室	准教授	河野 武弘

### 3. 国際交流協定締結校の概要

#### 1) ハワイ大学

ハワイ大学はオアフ島のマノア(ホノルル市内)の他、ハワイ島のヒロなどにキャンパスを持つ州立の総合大学である。医学部は School of Nursing, School of Public Health, School of Social Work と共に College of Health Sciences and Social Welfare を構成している。医学部の歴史は新しく、1967年に2年制の基礎医学のみを履修する医学部として創立され(卒業生は米国本土の医学部3年に編入された)、1973年に臨床の2年を加え4年制の医学部となった。

ハワイ大学とは平成15年より、カウンターパート方式で相互交流を実施している。約6日間のPBL方式によるワークショップ(Clinical Reasoning等)への参加、約4週間のハワイ大学連携病院であるクアキニ病院での病院研修が中心である。

#### 2) 中国医科大学

中国医科大学は遼寧省(中国東北部:旧満州)瀋陽市に本部を置く中華人民共和国の国立大学である。1940年に新生中国に最初に設置された国立大学である。古い歴史がある有名な大学として、中国の現代医学教育に重要な地位を占めている。7974名のスタッフ、20426名の学生がいる。1976年から、中国医科大学は中国教育部が指定した留学生を受け入れられる最初の医科大学の一つとして、50あまりの国からの数百名の留学生を受け入れて、現在は24の国から400名以上の留学生が学んでいる。

#### 3) マヒドン大学

1888年チュラロンコーン大王(ラマ5世)によって創立したマヒドン大学はタイ国で最も古い教育機関の一つである。大学は、全学生1万9千人以上の学生と400以上の大学のプログラムをサポートしている。2,600以上の教授陣とともにその学生と先生の比率は1対8である。その比率はタイの高等教育研究機関の中では、最高の数値である。

119年以上、マヒドンは、多くの変化と進歩を経てきた。現在、16の学部、8つの研究所、3つの病院、そして6つの単科大学を持っている。

#### 4) 台北医学大学

台北医学大学は1960年に私立台北医学院として創立され、2000年に台北医学大学と改称した。首都台北近郊に医学・歯学・薬学・看護学など7つの単科大学、13の学部(学生数は6000名以上)を有する台湾有数の医療系総合私立大学である。2011年のQSアジア・トップ100医科大学にもランクされており、特に医学部は3つの附属病院(合計3000床)を有し学生数は医学部・大学院を合わせて1700名が学んでいる。

#### 5) 韓国カソリック大学

韓国カソリック大学医学部(聖医キャンパス)は1954年の開校以

来、生命を尊重する韓国医学界の先駆者としての役割を果たしてきた、ソウル市に本部を置く大韓民国の私立大学である。医学部は学生1人当りの専任教員の比率が1.2人と実習面において韓国国内最高水準であり、最高の教育環境を誇っている。また、1200床の韓国最大規模のソウル聖母病院(Seoul St Mary Hospital)をはじめとする8つの附属病院での実習を行っており、医学部学生のためにSTART医学シミュレーションセンター開設、ICM(Introduction to Clinical Medicine)等の新しい教育プログラムなどを提供している。

#### 6) アムール国立医科アカデミー

アムール国立医科アカデミーは、南は中国黒竜江省と国境を接し、ロシア連邦極東管区に含まれるアムール州の州都ブラゴベシチェンスクに位置し、ロシア高等教育省の発表では、ロシア国内約50の医科大学中、第2位の教育、研究評価を受けている大学である。本学との交流は、平成12年以来、学生を対象とした1年ごとに交互に留学するカウンターパート方式で夏季短期研修を実施している。主に、第4・5学年が交流し、外科・内科・産科の臨床実習を行っている。

また、毎年ロシアのアムール国立医科アカデミーで行われている学生科学カンファレンスに、本学学生がDVD録画もしくはSkypeで参加している。

#### 7) シンガポール国立大学

シンガポール国立大学は1905年に設立されたシンガポールの総合大学であり、シンガポールの南西部、ケントリッジ(Kent Ridge)と呼ばれる丘の一角にある。

世界の大学ランキングで有名な英教育専門誌タイムズ・ハイヤー・エデュケーションによると、東大は世界で43位。一方でシンガポール国立大学(National University of Singapore、通称NUS)は26位。タイムズと同じく大学ランキングの指標として有名な英国クアクアレリ・シモンズ(QS)でも東大は39位、NUSは12位だ。

国内では西の南洋理工大学とともにシンガポールの双璧をなす大学である。また、東南アジア諸国、中国、欧米やアフリカなどを含め100ヶ国以上からの留学生を迎え、非常に国際色豊かな大学である。

#### 8) ソウル国立大学

ソウル国立大学は1946年に設立された国立のトップ大学で、医学部は附属病院とともに鍾路区蓮建洞の蓮建キャンパスにあります。知識の教育のみならず慈愛や尊敬といった精神の大切さを目標に謳い、医学界の真のリーダーを育てる事、また医療を通じて健全な社会作りにも貢献する事を目指しています。世界でも有数の医学系大学に成長すべく、才能と独創性を活かした研究、人材育成にも力を入れています。

### 4. NICMCの業務

#### 1) 国際化推進に関するビジョン・方針の策定

今、日本の大学は、学術の場として国際的な関係が問われている。一部の大学は、先端科学を志向して、世界の科学技術をリードする研究を行おうとしている。一方で、地域の学びの中心として立脚し、国際性を掲げながら研究と人材育成を展開している大学もある。大阪医科大学は、このような状況の中で、自らに必要な国際化

のポリシーを打ち出すものである。

大阪医科大学は、人材養成を最優先事項とし、質・量ともに充実した教育を行い、豊かな教養と確かな専門的知識と技能、広い視野と総合的な判断力、優れたコミュニケーション能力に加え、自立性と国際性を備えた人間を養成し社会に輩出する。教育と研究の特性を生かした大学の国際化を推進し、学生と教員の国際性を高めて、地域社会の活性化に貢献する。

このビジョンは、本学の基本的なスタンスとともに、そのために必要な国際化の意義を示すものである。近年、我が国では、グローバル化が浸透し、人口減少と超高齢化に晒されるようになった。しかも我が国の大学では、海外へ留学する日本人学生数、及び海外からの留学生数が減少する傾向を見せている。語学力とコミュニケーション能力を持つこと、異文化の相互理解など、本学が国際性の追求のもとに培うべき要素は、以前より重要度が増している。

教育面においては、本学学生に対して、国内と海外の事情に通じ、英語をはじめとする外国語のコミュニケーション能力を研鑽する機会と、実際に海外で学習する機会を可能な限り与える。外国人留学生に対しては、日本事情に通じる学習機会を与える。そして留学生が日常生活と修学で困難に陥らない環境を作り、本学学生と一緒に学習し、地域の医療機関や住民と交流する機会を設ける。

今後においては、本学の学生が、留学に関する各種の支援を受けて、海外で学びやすい環境で修学し、語学や文化の理解のもとに、国際化に係るコミュニケーション能力を高め、気概とやりがいを持って、留学に挑戦出来る環境作りを益々発展させる。

外国人留学生に対しては、組織的な支援体制のもとに、安心して勉学し先進知識を旺盛に吸収し、本学で学んだ専門性と国際性を生かして、地域や母国の発展に貢献出来るようにする。また、修了後も、自ら本学の教育研究活動に協力するようになることを目指している。

年	2013		2014		2015	
	受入	派遣	受入	派遣	受入	派遣
Amur State Medical Academy					Russia	
	3	0	0	3	2	0
University of Hawaii					USA	
	4	9	4	14	4	13
Mahidol University					Thailand	
	4	7	6(2) <sup>注2</sup>	8	2	13
China Medical University					China	
	2	2	0	0	0	0
Catholic University of Korea					Korea	
	4	3	4	6	4	1
Taipei Medical University					Taiwan	
	3(9) <sup>注1</sup>	4(6) <sup>注1</sup>	4(5) <sup>注1</sup>	4(5) <sup>注1</sup>	4	3(1) <sup>注1</sup>
National University of Singapore					Singapore	
					2	0
合計	20	23	29	31	18	30

※大学別受入・派遣人数(2013～2015)

※注1:カッコ内は看護学生 注2:カッコ内は学生 検査技師専攻

## 2) 学生の交流事業(国際交流締結校との交流実績:受入・派遣)

### 参加学生の声

#### ■【医学部】

##### ①. ハワイ大学

#### (ハワイ大学クアキニ病院に選択臨床実習派遣 学生1名)

平成27年5月4日～5月29日に青木一晃君を1ヶ月間、ハワイ大学の連携病院であるクアキニ病院に海外院外選択臨床実習生として派遣しました。以下に青木君の感想文を掲載いたします。

#### 「ハワイ大学院外選択臨床実習報告書」

青木一晃(派遣時6年生)

本学6年生時の選択臨床実習において2015年5月の1ヶ月間ハワイのクアキニ病院での実習に参加させて頂きました。3週間はクアキニ病院にて病棟実習を、1週間は家庭医の Tokeshi 先生の下で家庭医療実習を行いました。

#### 内科病棟実習

内科病棟では4チームのうち1チームに配属されます。チームの構成員としては、U/L(2-3年目の Resident)・Intern(1年目の Resident)・UHの学生・Observerで、4チームの上にも共通の Attending(指導医)がいます。実習内容としてはチームが担当している患者さんをケアすることで、4日に1回オンコールの日があり、この日にERに運ばれ入院となった患者さんがそのチームの受け持ち患者さんになります。チームのラウンドではバイタルや Labの動きをチェックしたり、夜勤の看護師さんに患者さんに変化は無かったかを聞いたり、Attendingと今後の方針を相談するために電話をしたりしていました。印象的だったのがカルテ上のプロブレムリストの多さです。その患者さんの病状に関しては勿論、背景にある基礎疾患や薬のコンプライアンスまでプロブレムに挙げられており、それら全てに対して解決策も講じられていました。

#### Tokeshi 先生の下での家庭医療実習

ハワイでの1ヶ月で得たことの殆どがこの1週間にあると言っても過言ではありません。それほど濃密な1週間でした。実習内容としては、まず早朝3時から入院している先生の患者さん全てを回診します。その後、先生と合流し一緒に回診した後に、クアキニ病院横の先生のクリニックに移動します。クリニックでは予診を取ったり採血をしたりすることが出来ました。また時折して下さる先生の話は奥深く、いろいろな発見を生むと同時に、今自分に足りていないことを先生が的確に判断し、教えて下さっているのかと感じる程、役立つものばかりでした。先生の話から得たことが今後の医師としての人生の座右の銘になるかもしれません。

#### ハワイでの1ヶ月を振り返って

ハワイでの1ヶ月間で改めて気付いたことがあります。重篤なため、ICUから出られなくなった患者さんの御家族が涙を流されているのを見て、或いは Tokeshi 先生の下で学んで気付きました。それは、「医療の中心は患者さん」であることです。目の前で苦しんでいる方のために今自分がしてあげられる最大限のことは何かを必

死に考えること。誰も病気になりたくて病気になっているのではなく、患者さんは皆苦しんでおり、その苦しみを共有してあげること。そしてその方の御家族もまた同様に苦しんでおられること。これらは皆、医療に携わる者にとってごく当たり前のことだと思いますが、6年間の学生生活の中で机に向かって勉強している内に私はいつかこのことを忘れてしまっていたようです。研修医として患者さんに接していく前にもう一度思い出すことができ良かったです。

#### 最後に

今回の院外臨床選択実習への派遣に際し、ご尽力して下さいました花房教授そして中山国際医学医療交流センターの皆様へ深く御礼申し上げます。本当にありがとうございました。また、最後まで今回の留学を応援してくれた家族にも感謝したいと思います。私立の医学部に入学させてもらい、留学までさせてもらったことは親の理解があつてのことだと思います。本当にありがとう。

#### (ハワイ大学選択臨床実習受入 学生4名)

ハワイ大学より平成27年7月21日から7月31日まで Christina Wuさん、Dane Kurohara君、Juria Ayabeさん、Shannon Kogachiさんの2年生4名が交流協定に基づき海外選択臨床実習の一環として、本学を初め大阪府三島救命救急センター、国立循環器病研究センター病院にて研修を行いました。以下に代表として Dane Kurohara君と Juria Ayabeさんの研修感想文を掲載しています。

#### OMC Reflection Essay

Dane Kurohara  
2<sup>nd</sup> Year Student  
John A. Burns School of Medicine

It was the day before my trip to Japan and I found myself wondering what the upcoming two weeks in Osaka would have in store for me. Being born and raised in Hawaii my entire life, I had never owned a passport (until receiving one for the first time earlier this year) and had never experienced a culture outside of the United States. Despite being born into a Japanese family, only bits and pieces of Japan's culture now remain after the generations in which my ancestors have lived in Hawaii. What will happen if I can't speak Japanese? Is it really ok for me to loudly slurp ramen in a restaurant? How will I get around Japan without a car? Surely, I had no clue what to expect when I stepped onto the plane ride that would kick off a two week journey that I will never forget.

After a comfortable 8-hour flight and a short bus/train ride to Takatsuki, I remember looking out to see a beautiful sunset after a warm summer rain – somewhat similar to those we see back in Hawaii. I was still in disbelief that I was actually in a different country more than a thousand miles away from home. Everything seemed so surreal to

me, from the compact cars zipping through the narrow alleyways to the groups of people neatly lined up to board each train cart. Yet the moment I realized that I was truly in Japan was when I finally arrived at my dormitory room where resting on the desk was a small note from our point-of-contact, Ms. Matsumoto. On it was written a kind greeting and welcoming to the OMC program, with a quote that I will always cherish: "Life is not measured by the number of breaths you take, but by the moments that take our breath away." After allowing some time for myself to settle into my room, I went to bed with feelings of utter excitement for what the following days would have in store for me.

In our daily hospital rotations in Japan, I feel so fortunate to have had such a wonderful group of physician mentors ranging in specialties from Cardiology to Pathology to OBGYN. I was amazed at every doctors' desire to teach us despite having such busy schedules, and through this process I was able to observe some of the most interesting medical practice that I have seen in my entire life. At Mishima Critical Care Center, I observed the machine-like teamwork of a full ER team who cared for a newly admitted patient after suffering an acute myocardial infarction and several ventricular arrhythmias during transport to the hospital. It was fascinating how efficient each member of the team operated, with every individual performing a distinct role. During my OBGYN rotation, I observed a team of surgeons removing a grapefruit-sized uterine tumor and even scrubbed into a surgery on a woman receiving a laparoscopic hysterectomy. I was amazed at the dexterity and skill of these doctors, yet who also remained calm and were so polite as to explain in English what they were doing during each procedure. Perhaps one of the most enjoyable was my time in Pediatric orthopedics, where I was able to observe the outpatient care of various children with musculoskeletal disorders such as scoliosis. I admired the kindness and care with which the doctor talked to the concerned parents as well as the children, and despite being spoken in a foreign language, I could feel the love with which the physician treated each parent. The qualities that I observed in each of these experiences are those that I hope to emulate in my future career as a physician – teamwork, efficiency, skill, desire to teach both physicians and patients, and most importantly genuine love/concern for patient well-being. These are only a few of the many experiences that I have learned from during my time at OMC hospital.

Yet while we eagerly learned from doctors during the day,

an equally enjoyable time was spent each night with the awesome students of OMC. With them I was able to participate in a traditional tea ceremony, where I learned the proper way of sitting and preparing/drinking matcha. I never knew my legs could become so numb! In the Karate club, I learned how to punch, kick, and deflect incoming attacks while also observing the skill of the students as they performed technical karate kata. When it was time for dinner, the OMC students escorted us to the best local restaurants to eat ramen, kushikatsu, sushi, seafood cuisine, shabu shabu and even okonomiyaki. After learning how to cook okonomiyaki from some of the students, I have been cooking it at my home in Hawaii ever since! I'll never forget the sightseeing in Kyoto and Osaka, where we were able to explore Kiyomizu temple, attend the Gion Festival, climb to the top of Osaka Castle, and ride the ferris wheel of Umeda. I never could have experienced so much of Japan's culture without the unrelenting kindness of the OMC students, and I feel so fortunate to have had the pleasure of calling these people my friends.

Thank you so much Nakayama Center (especially Ms. Matsumoto) and the wonderful physicians and students of OMC for creating such an amazing program for Shannon, Christina, Julia, and I during our short stay in Osaka. I will always cherish the valuable knowledge I have gained from shadowing physicians at OMC, and I will never forget the fun and laughs that we have had on our summer Japan adventures. Nothing could have prepared me for my experience in Japan, and I feel so fortunate to be able to come back home having made such great memories and friends. I look forward to stepping through the doors of OMC in the future to see you all once again!

#### **OMC Reflection Essay**

Julia Ayabe

2<sup>nd</sup> year medical student

John A. Burns School of Medicine

I am incredibly grateful for this unique opportunity to study at Osaka Medical College (OMC) for the past two weeks. Following the completion of my first year of medical school, I was excited for the opportunity to travel internationally to study medicine in Japan. Interested in better understanding the differences between the Japanese medical system and that of the US, I couldn't have imagined a more perfect exchange program than here at OMC. With the opportunity to immerse myself in the Japanese medical system, I now leave with a greater

understanding of medicine in Japan and the culture of Japan that I hope will better prepare me as I continue my career in medicine.

During our stay at OMC, I felt so appreciative of the many opportunities we had to explore a wide variety of medical and surgical specialties ranging from gastroenterology and cardiology to otolaryngology and dermatology. Each day we rotated through a different department of our choosing. Interested in observing a variety of surgical specialties, I had many opportunities to shadow in the operating room and learn about the Japanese surgical technology at OMC. I enjoyed the opportunity to observe a 3D laparoscopic colectomy while wearing 3D glasses to experience the added visual and tactile enhancement for surgeons. I also was fortunate to observe a laparoscopic radical prostatectomy using the da Vinci System. I found it fascinating to stand behind the surgeon to watch as he manipulated the da Vinci instruments and then go up to the patient to watch the robotic arms in action. This technology created a unique operative setting and a fascinating virtual surgical experience. I am so grateful to all of physicians who allowed me to observe their surgeries, teach me about the surgical technology used in Japan, and help to explain the anatomy and surgical procedures to me in English.

One of my most exciting days in the operating room occurred on my OBGYN rotation when I had the privilege to scrub in on a hysterectomy. For the first time, I was able to sit up close to the surgeon and be part of the sterile field. Following my initial excitement and anxiety to maintain sterility during the entire process, I quickly learned the physical demands required to retract during surgery. Although I felt my arm shake uncontrollably and fingers begin to lose feeling, I was so grateful for the chance to participate in the surgery. I will always remember this experience and the excitement I felt during my first opportunity to scrub in on a surgery.

Following our days in clinic and operating room, I was truly overwhelmed by the incredible hospitality and generosity of the OMC students. I cannot express my gratitude enough for the countless meals of every Japanese cuisine from sushi to kushikatsu to okonomiyaki. I am so grateful to the students who took the time to show us around Kyoto and Osaka, teach us about tea ceremony and karate, invite us to karaoke and takoyaki party, and welcome us to their school. I was so touched by the many students who went out of their way to make our stay in Japan unforgettable. I truly enjoyed the opportunity to get to know the students at OMC and share our experiences

in medicine and life from different cultural perspectives. I feel so lucky to have met so many wonderful friends at OMC and hope that our paths will cross again in the future.

It's difficult to put into words how grateful I am for this opportunity to spend two weeks at OMC. The physicians went above and beyond to teach us something new each day and the students bent over backwards to show us the best that Japan has to offer. I want to thank Nakayama International Center for providing us with this once in a lifetime experience and helping to make our stay one that we will always remember. I will be sure to take the lessons I've learned in Japan with me as I continue on my journey to become a physician. Thank you so much and I hope to return to OMC one day!

### (ハワイ大学夏季PBLワークショップ派遣 学生6名)

平成27年8月2日から8月7日まで医学部3年生の南遙香さん、堀江智仁君、4年生の山北麻由さん、寶子丸拓示君、5年生の大島令子さん、中田千華さんの6名がハワイ大学夏季PBLワークショップに参加しました。

以下に代表として堀江智仁君と山北麻由さんの感想文を掲載しています。

#### 2015年ハワイ大学夏季ワークショップに参加して

堀江 智仁 (派遣時3年生)

##### ・学習成果について

医学英語の学習はテキストを中心に専門用語をインプットするかに重点が置かれていて、理路整然と詰め込んでいく作業になりがちです。今回、アウトプットするような状況に置かれて初めて、伝えたいことを思い浮かべて、文章を組み立てることを意識するようになりました。実際に、模擬患者に医療面接を行うことによって、想定される疾患の鑑別だけでなく、判断材料となる情報を引き出すための会話の進め方を実践することができました。PBLでは学習項目に関連する文献を検索してまとめて発表するという一連の過程を英語で行いました。

##### ・ハワイで経験したことについて

キャンパスで医療を学ぶだけでなく、美しい自然や温かい人々に触れあうことによって、ハワイの人たちの根底に流れるものを掴んだ気がしました。特にビーチは静かで明るく、癒しとしてだけでなく、心の底から内側を照らし出してくれて、自分が変わっていくのを感じるくらい、素敵で飽きがこなかったです。

##### ・プログラムの内容について

外科系のシミュレーションや注射実習など医学生が身に着けるべきスキルを幅広く体験できるように工夫してありました。JABSOMの学生との議論や医療面接を通じて、コミュニケーションの大切さと難しさを再認識しました。クラスの始まりに用意されている、モーニングストーリーでは毎日違った話題が用意されており、

緊張した心を落ち着けてくれてよかったです。なぜかダンスの話題が多かったような気がしましたが、参加者全員で一つのサークルを作って、自分もその輪に入れるというのはとてもうれしい体験でした。

##### ・今後の進路への影響について

医学部卒業後では大きく研究と臨床の道があります。臨床に関しては、グローバル化している今日、日本においても外国人を診察したりする機会は増えると思います。そんな中で今回の実習に参加することで度胸や慣れを獲得するきっかけになりました。日本の医学教育のフレームで物事をみる視点だけでは視界が狭まってしまう気がします。既成の殻を打ち破って、他者という差異を理解する一歩になったと思います。海外での臨床実習を含めた選択肢を念頭に学習を進めることができるようになりました。このような機会を与えてくださった関係者の皆様には心から感謝したいと思います。

#### ハワイ大学夏季ワークショップに参加させて頂いて

山北麻由(派遣時4年生)

今回私は2015年度ハワイ大学夏季ワークショップに参加させて頂きました。海外へ留学を目的として行くのは初めてで緊張しましたが、春期ワークショップに参加されていた先輩方が何度も勉強会を開いて下さっていたので、それがワークショップの内容を理解する上で大変参考になりました。

ワークショップでは、まず初日に行われたPBLで、英語で医療について話すことの難しさを改めて感じました。PBLの進め方は本学と変わらないのですが、英語で伝えるとなると手間取ることも多く、医学英語の勉強の大切さを身をもって知りました。また、同じく感じたことは、ハワイ大学の学生は皆豊富な知識を持っているだけではなく主体性があり、積極的に勉強に取り組む姿勢を持っているということです。その姿勢は私自身見習うべきものでした。他のプログラムには、medical interview、smoking cessationやdelivering bad newsなどがあり、問診や聴診を行ったり、また患者の感情に寄り添って禁煙指導や悪い知らせを伝える等、今まで行ったことのない実践的な実習が出来ました。

また、一番印象に残っているのはinjection clinicでした。injection clinicではintramuscular injection、sub-cutaneous injection、intra dermal injectionの3種類を練習しました。これは私にとって初めての注射実習で、他人に注射針を刺すことが初めはとても怖かったのですが、ハワイ大学の先生および学生達が何度も丁寧に指導して下さい、適度な緊張感の中で貴重な手技を学ぶことが出来ました。

加えて、このワークショップではハワイ大学や日本の他大学の学生達と親睦を深めることができました。日本の学生は学年も様々でそれぞれ色々な夢や将来の展望を持っており、中には将来海外で働きたいという人もいて、その動機や夢に対する姿勢に沢山の刺激を貰いました。また、7月の下旬からハワイ大学の学生とは交換留学により交流があったため、このワークショップを含めると約3週間の時間を共にしました。ハワイでは色々な場所に連れ



で行ってくれたり、食事を一緒にとってくれたり、彼らのおかげで本当に楽しい思い出がたくさん出来ました。これからも連絡を取り合い、いずれまた会いたいと思っているので、次に彼らに会うまでもっと英語を流暢に話せるようになりたいという目標も出来ました。

今回のワークショップでは医学的知識や手技はもちろんのことながら、私自身の医療、英語の勉強に励むモチベーションも高める事が出来ました。この貴重な経験を生かして、今後の自身の学業につとめていきたいと思えます。

最後になりましたが、今回このすばらしいワークショップに参加する機会を与えて下さいました花房教授をはじめとする大阪医科大学の先生方、松本さん、中山国際医学医療交流センターの方々、PA会の方々、ハワイ大学の方々、勉強会を開いてくださった先輩方、その他このワークショップに携わったすべての方々に心から感謝申し上げます。

### (ハワイ大学春期ワークショップ派遣 学生6名)

平成28年3月6日から3月11日まで 医学部4年生の小林由季さん、日比麻理子さん、松山智之君、3年生の中村菜奈さん、2年生の山本裕美子さん、山東正志君の6名がハワイ大学の春期ワークショップに参加しました。

以下に代表として松山智之君の感想文を掲載しています。

#### 春期ハワイワークショップを終えて

松山智之 (派遣時4年)

この度は、ハワイ大学で行われた春期ハワイ大学ワークショップに参加させていただき、本当にありがとうございました。臨床実習直前に、このような素晴らしい経験をさせていただき、より一層、医学や医療に対する志が高くなりましたし、様々なことに自信が持てるようになりました。感謝の意を込めて、このワークショップがどのようなものだったか、お話ししたいと思います。

さて、僕がこのワークショップに参加したいと思った理由は、留学に対する関心もありますが、最も大きかったのは、自分をさらに成長させてくれるような刺激が欲しかったというものです。僕の言う刺激とは、医学や医療に対する考え方を学ぶことはもちろんのこと、他の留学生との交流の中で、様々な分野に関して考え方を共有したり、新たな考え方を吸収したりすることです。何らかの部活や団体に属している人なら、大会などで他の大学の人と試合をしたり、会話をする中で、自分とは違う物の見方に新鮮さを感じたことのある人もいるのではないのでしょうか。

今回の春期ワークショップでは、少しプログラム内容が変わったのか、勉強会で聞いていたよりも多くのことをさせていただきました。主な実習は、The Physical Examination、Manikin Simulation、Injection Clinic、Smoking Cessation、Problem Based Learningなどで、他にも内視鏡や腹腔鏡を使った実習や、OSCEと同様に実際に模擬患者さんに来ていただいて、医療面接から診察まで行う実習もありました。一番印象に残った実習は、Manikin Simulationです。日本でも、救急の実習などで使用するマネキンですが、僕が経験した実習のマネキンは、外見こそ日本のマネキンと変わりませんが、

内部に様々な装置が施されていて、対光反射や脈の触知、心音(Ⅲ音、Ⅳ音など)の聴取が可能で、さらに近くのモニターに心電図や血圧、心拍数、サチュレーションなどが表示されるといったもので、本当の救急の現場で、本当の患者さんにご対面しているような環境、感覚で実習をさせていただきました。

また、PBLにおいても学ぶことがたくさんありました。日本でのPBLと進め方はあまり変わらないのですが、1つ1つのステップに対して時間をじっくりとかけるので、その分密度も濃いものになりました。僕たちに与えられる情報は、名前と年齢、性別、主訴だけで、その後プリントは一斉配布されないで、症状の原因は何が考えられて、その仮説の可能性を確かめるために何を知るべきで、何の検査が必要なのか、などを自分たちだけで考えなくてはならず、その上、それらの知りたい情報を全て英語で担当の先生に聞かなければならないので、とてもレベルの高いPBLの講義になりました。僕が3、4年生の時のPBLでも同じようにしていれば、もっと内容が頭に残ったのだらうと思います。

Injection Clinicは、春期ワークショップでは経験できないと思っていたので、やらせていただいた時はとても嬉しかったです。OSCEに向けた採血の実習などで、マネキンに対しては針を刺すという行為をやりますが、人体に対しては当然行ったことが無かったので、どの程度で針を刺せば良いのか、どれくらい緊張するものなのかなど、貴重な経験と感覚を養うことができました。

このハワイワークショップの良さは講義や実習だけではありません。この留学を通して出会える日本の他大学の仲間との交流はかけがえのないものです。他の大学では、留学の選考がかなり厳しいそうなので、実際に選ばれて参加していた人たちはとても意識が高く、何事にも積極的な印象を受けました。中でも、アメリカでの医師免許取得を目指している先輩がいたのですが、その人は目標達成のために数年前から毎日、アメリカの医師国家試験に向けた問題集を解くことをノルマとして自身に課しているようで、その意識の高さと姿勢には見習うべきところがたくさんあると感じました。他にも将来に対して様々な考えを持っている人たちがばかりで、みんなから刺激をたくさん貰ったので、またいつか皆で会える日が待ち遠しいです。また部活が同じ人もいたので、次の西医体などで会う約束などもしました。このように、たった1週間の交流とは思えないほど、絆が深くなるので、留学に少しでも興味のある人は是非参加して欲しいと思います。

最後になりましたが、このような素晴らしい機会を与えてくださった花房教授や松本さんをはじめとする中山センターの方々、ハワイ大学の教職員および学生のみなさん、PA会の方々、勉強会を企画してくださった方々、そしてこのワークショップに関わった全ての方々に感謝申し上げます。今回の経験を生かして、これからも頑張っていきたいと思えます。本当にありがとうございました。

## ②. マヒドン大学

### (タイ・マヒドン大学選択臨床実習派遣 学生3名)

平成27年4月6日から5月1日まで 医学部6年生の河井淳一君、乾百優さん、坂口奈々子さんの3名がタイ・マヒドン大学選択臨床実習に参加しました。

以下に河井淳一君の感想文を掲載しています。

### タイ・マヒドン大学シリラー病院感想文

河合淳一(派遣時6年生)

今回、私はタイ・マヒドン大学シリラー病院に4週間のプログラムで実習を行いました。学習の成果としまして、ここに書ききれないくらいたくさんあるのですが、主に2点あります。日本で学ぶことができない科目の修得と日本の医療を客観視して捉えることができたということです。前者については私は小児感染症科を選択しました。現地の外来では、HIV、梅毒、結核の患者さんが多く日本ではそういった患者さんを診る機会が全くありませんでした。病期のステージ分類や治療ガイドライン、また外来における患者さんのメンタルケアをいかにするかなどドクターに丁寧に教えて頂き、しっかりと自分の知識の糧とすることができました。後者については現地へ赴き、実際の外来や入院施設、手術室など隅々まで目を凝らして見ると日本とは異なることが多くありました。現地では限られた医療資源をいかに配分するかを考え、国際的なガイドラインを遵守しながらも自国のオリジナルでの治療法を行っていました。加えて、現地では交通外傷の患者さんが多く Trauma surgery という救急とは別に交通外傷等を専門に診る科が存在しています。というのも、現地の道路では原動機付き自転車(原チャ)が多く、さらにトゥクトゥクと呼ばれる小型の車、自動車、自転車、バイク、道路を横断する人々、など多くの者で道が溢れており、それらの人々がルールをあまり守っていないため、交通外傷が跡を絶ちません。ずっと病院内だけで患者さんを診ていると、病院でただ患者さんを治療するだけが医療であると思いがちであったのですが、先に述べた道路事情など社会背景に裏付けられ、密接に関係していると深く考えさせられました。

特に印象深いことについては、現地では私達の他に多くの留学生を受け入れおりアメリカ、イギリス、ミャンマー、オーストラリアなど多くの学生が来ていました。そういった学生に対して、『あなたの国ではこの病気はよくあるのか? 治療法は? 予後は?』など質問をしようことができ、シリラー病院の先生や学生その他に海外の学生とのコネクションもできます。休日はバンコク市内の観光やタイ国内の観光など現地の文化や食生活、人の優しさに触れることができました。

プログラムは自分で選択した科をまわる方針でした。私は2週間小児感染症、2週間 Trauma surgery というローテーションでした。小児感染症を回っている時に空き時間があつたので、内科の感染症を見てみたいと申し出たら快く受け入れてもらえました。多くの留学生を受け入れ慣れていることもあり、プログラムの科の他にも多少の融通はきいたのでとても良かったです。

今後の私のキャリアへの影響について、海外で研修・研究することにさらに興味をもてたことにあります。私が将来どのような科に行っても自分の専門とする科で海外の先生たち仕事をしてみたいと感じました。

大阪医科大学の良い点としては、医療スタッフが充実している点です。ローテーションで各科を回った際にはその科のある臓器に特化していたり得意とする先生方がおられ、我々に講義をして下さ

います。マヒドン大シリラー病院の良い点は学生が外来診察やカルテ記載も行う点です。4年生から病院実習に出て、夜勤や日勤を行い自分の患者さん受け持ち、その患者さんにどれだけの薬を投与するのかなど決めているところにあります。我々が研修医の段階で学ぶようなことも前倒しで学んでおり、病院の戦力として見なされ実習を行う点はかなり感銘を受けました。

最後になりましたが、今回の海外実習を斡旋して頂きました中山センターのスタッフの皆様方、また実習の予習として我々のためにお忙しい中、論文抄読会を開いて頂きました花房先生、誠にありがとうございました。

### (タイ・マヒドン大学臨床実習受入 学生2名)

平成28年3月14日から4月8日まで 医学部4年生の Papavarin Sirikietsoong さんと Pomkamol Tiranaprakij さんが臨床実習の一環として本学を初め大阪府三島救命救急センター、大阪大学医学部附属病院及び国立循環器病研究センターにて研修を行いました。以下に研修感想文を掲載しています。

#### Reflective Essay

Papavarin Sirikietsoong  
4th year student  
Mahidol University (Siriraj Hospital)

#### 整形外科

藤原先生の外来にお邪魔しました。整形は今まで見たことがなく楽しみでした。先生は小児整形をやっておられて、脊柱側弯症や扁平足の診察、また定期検診的な成長診断を待っている子どもたちがたくさん並んでいました。先生が診察や、超音波で赤ちゃんの股関節脱臼を診断するのを見学しました。先生の患者さんとのコミュニケーションの取り方がすばらしかったです。

#### 循環器内科

午前中、伊藤先生の心音と心雑音について説明を聞いた後、生理学的なメカニズムや異常性などについてディスカッションしました。自分たちで考えることによって学んだことが深まるし長期的に記憶に残ると思います。

その後、心音をだす人形「イチロー」で実際に心雑音を聞く練習をしました。とても難しかったです。午後は心臓カテーテルの手術やや心エコーを見学しました。たくさんを学んだ一日でした。

#### 眼科

タイではまだ眼科をローテーションで回っていませんでしたが大変興味がありました。池田教授に見たことのない新しい機器を見せていただきました。

糖尿病から来る網膜症や緑内障、白内障などの患者さんが来ました。池田教授は患者さんとのコミュニケーションの取り方が素晴らしく、だからこんなに患者さんが来るのかなと思いました。そしてほぼ全部の症例の診察を説明してくれました。先生のお仕事を見ているだけでいろんな事が学べました。午後は白内障の手術を見学しました。真新しい手術棟で顕微鏡下手術を見るのは初めてで、2人のレジデントの先生が私の質問に答えたり説明をしたりしてくださいまし

た。眼科医がどんな仕事をするのか一日色々見て、将来この道に進むというのもいいなと感じました。

#### 救急医学

高槻消防署に行きました。タイでも消防署本部には行ったことがなかったのですが、ここでは大変進んだ救急システムを見せていただきました。コンピューターは英語やスペイン語、韓国語に日本語をなおすことができ、外国人には必要なものだと思います。最初の電話を受けてからたったの数分で現場に直行できるのを見て驚きました。

その後大阪大学病院救急医療センターに行き、ドクターヘリを見学してその救急システムについて教えてもらいました。

#### 消化器外科

日本での一番多い病気はin GI system, です。HCC laparoscopic lobectomy, Laparoscopic LAR in colorectal cancer and the longest case we observed is 3D Laparoscopic Esophagectomy in esophageal cancer patient. 3Dの手術は初めて見ましたが、とてもリアルに見えるので、執刀医が手術しやすいのではないかと思います。私の学校で3Dオペを見たのは自分が初めてかもしれませんが、タイにもこういう機械が輸入されればいいのと思いました。

#### 病理学

病理は3年の時に悪い点を取ったので好きではなく、小さい細胞を顕微鏡で見るのは難しいだろうな、と大してわくわくもせず見学に行ったのですが、里見先生は如何に採取したの細胞が組織標本になるか、病理学的な細胞の見方を教えて下さいました。大変な作業なのですが先生は簡単にできるようにして下さいました。

余り知られていませんが病理医にとって一番重要なのは術中診断です。大変プレッシャーがかかる状況です。切除部位が手術室から到着してから15分以内に結果を報告しなければなりません。手術を続行するか否か、病理医の診断にかかっているのです。里見先生はご自分の仕事に誇りを持っておられ、仕事を楽しんでおられた点でお手本になると感じました。

#### 口腔外科

高校生のころ歯医者になりたいと思っていたことがあったので口腔外科に行けたことはよい機会でした。植野教授は放射線や化学療法をしているがん患者さんのオーラルケアについて講義して下さい、口腔内の衛生の大切さを学ぶことができました。その後上あごの骨折や埋伏歯の手術を見学しましたが、口腔外科手術を見るのは初めてだったのでとても興味深かったです。

#### 三島救急医療センター

三島救急医療センターには二回行く機会がありました。センター自体は小さいですがたくさんの機器があり、スタッフも十分な人数で待機しています。初めに行った時は「交通事故が発生し8人の怪我人がでた」という設定のもとに訓練をしているところを見学しました。まさにリアルな訓練で、最初に事故の連絡を受けてから最後の患者を受け入れて他の病院に連絡を入れるまで全部を通してみましたが、年に二回しかそういった訓練をしないそうなので見学できてとてもラッキーでした。二度目に伺った時は本物の重篤の患者さんが運ばれて来ました。私たちは青のユニフォームに着替えて見学しましたが、こんな地域の人々に役に立つ救急センターがタイにもできた

らしいなと思いました。

この研修は忘れられないものとなりました。お世話になった方々、ありがとうございました。いろいろ良くしていただいて、OMCの学生さんが私たちの母校に来るときはせいいっぱいおもてなし返しをしたいと思います。

#### (タイ・マヒドン大学主催 SIMPIC に派遣 学生 10名)

平成28年3月18日から3月21日まで 医学部4年生の仲野佐方里さん、田中陽菜さん、上道恵さん、医学部3年生の池本明由美さん、医学部2年生の井上鐘哲君、福西智美さん、森河内萌さん、伊達京香さん、水谷早希さん、太田紅仁香さん、の10名がタイ・マヒドン大学主催の SIMPIC に参加しました。

以下に井上鐘哲君の感想文を掲載しています。

#### SIMPIC 参加体験記

井上鐘哲 (派遣時 2年生)

3月18日から21日まで、タイの首都バンコク、マヒドン大学医学部 Siriraj(シリラー)病院で行われた SIMPIC に大阪医大代表団の一員として参加して来ました。

SIMPIC とは Siriraj International Medical Microbiology, Parasitology & Immunology Competition の略で、微生物学、寄生虫学、免疫学の国際学生コンペティション、簡単に言えばクイズ大会です。毎年ここ Siriraj 病院で開催され、今年は第5回になります。Siriraj 病院、そして医学部はタイ最古の大学であるマヒドン大学の一部であり、チャオプラヤー河沿いの広大なキャンパスに数々の病院群と博物館を備え、大学内に船着場まであります。初日はまず開会宣言のあと学生による劇(タイ版シンデレラ)を鑑賞し、その後広大な芝生に設けられた Welcome Party に参加しました。各チームには Siriraj 医学部の2年生が担当として期間中付いてくれ、色々な質問に答えてくれると同時に細かなお世話も焼いてくれます。この後4日間行動を共にすることになったこの学生達は本当に良い子達で、僕達はすっかり親しくなり、是非タイや日本でまた会おうと約束をしました。この夜はタイ料理を堪能しながら、明日から始まるコンペティションに向けて鋭気を養いました。





今回、僕達大阪医科大学は各チーム4人の2つのチームに2人のオブザーバーを加えた計10人でコンペティションに参加しました。それぞれのチームは大会2日目に一次予選を戦います。MCQ(60問60分の選択問題)のペーパーテストと、TLQ(各1分27問、顕微鏡や培養シャーレ、画像などを見て質問に答える)のラボテストを受け、各チーム4人の合計点をもって、2次ラウンド以降に進むチームが決定されます。この為に僕たちは、4ヶ月前から毎週1回勉強会を行い、USMLEのMicrobiology問題集などを用いて英語の微生物学の問題を解く練習を重ねてきました。

さて、2日目は朝5時半にモーニングコールで目覚め、8時にはSiriraj病院に到着し、1次ラウンドに臨みました。

まずMCQ試験、想像以上にハードな問題が続きますが、USMLEの問題集をやりこんだおかげか、なんとかこなして行けます。次はTLQ試験。顕微鏡を除くと、赤く染まった球菌。グラム陰性の球菌といえば、淋菌、髄膜炎菌、モラクセラの3種と相場が決まっています。肺炎を起こすということなのでモラクセラに決定。そしてその次の顕微鏡を除くとまたもや赤い球菌。え？ さっきみたいな説明は書いていない。わからない。さらに次の問題。シャーレに赤い培地があり、肺炎患者から培養とのみ書いてある。チョコレート培地？ haemophilus influenzaeかな？ 次の顕微鏡。青い桿菌が見える。これは何か？ うーん？ グラム陽性の桿菌なんていくらでもあるけど？ よく見たら、桿菌のくせにレンサ球菌のように連なっている。もしかして炭疽菌？ 危険だから違うか・・・(Bacillus anthracis 炭疽菌は連なる特徴がある。バイオセーフティレベル3に指定されており危険性が高い)。この調子で非常に難しい問題が続き、試験終了。

午後は一転、試験を忘れて観光へ繰り出します。まずは王宮へ。エメラルド・ブツダがあるお寺(ワット・プラケオ)を観光したあと、黄金に輝く寺院を見て歩きます。気温は36度を超えています。汗だくになりながら、ガイド役となってくれたSirirajの学生に建物や像の

いわれを聞いて、タイの文化について学びます。続いてシャム博物館に行き、タイの歴史や習俗を学びます。僕も一昔前のタイの正装を着て記念撮影。

この晩は、去年大阪医科大学に交換留学で来ていたSiriraj医学部の学生4人、Proud, Pie, Cheese, Antが僕達をKhaosan Road(バックパッカーの聖地で通り全体がパーティーのように盛り上がっている)



のおしゃれなお店に連れて行ってきて、乾杯。12時ごろまでタイの話や彼女らの大阪医科大での笑話で盛り上がりました。

SIMPIC3日目はコンペティションがありません。まずはいろんな国の学生と共に班に分かれ、ワークショップの始まりです。

架空のSIMPIC Cityの住人である我々は、Cityの工事現場で起こった謎の感染症をいかに封じ込め、収束させるかについて労働省や公共政策省などの立場からディスカッションをし、発表をします。僕の所属部署は労働省、謎の感染症は、どうやら工事現場の土壌から感染するらしい。Melioidosis(Burkholderia pseudomallei. 類鼻疽菌の感染によりおこる人獣共通感染症)の疑いが強い。同じ班になった学生たちはみなとてもつもなく優秀で、テキパキとアイデアを出してくれます。類鼻疽は接触や吸入により感染するので、まずは工事現場の労働者を守るためにマスクや手袋を着用し、現場から出入りするときは、服、靴を替えることを提案します。また、工事現場周辺住民に感染者が出ているということで、工事現場を出入りするトラックの車輪を洗浄、汚染された土を乗せた荷台をカバーすることも提案します。

ディスカッション後、結局僕が前で発表することになり、300人以上の観衆を前に、10分ほど発表させていただきました。あまりジョークなどを入れられなかったのが心残りだけど、“Osaka Medical College in Japan”から来たということを大声でアピールしておいたので、このあとから他の国の学生から話しかけられることが急に増えました。

午後は、広大なSiriraj病院の中にある解剖学博物館や寄生虫博物館、犯罪博物館などを見学しました。これらの博物館では、日本では見られない珍しい解剖標本などを多数みることができます。寄生虫博物館には、フィラリアによる象皮症でスイカ並に膨れ上がった陰囊の標本など、想像を絶するものがありました。



その後はAEDを用いたBLS

の体験や、最新の内視鏡シミュレーターなどを体験させてもらいました。

次は Siriraj 医学部の学生とスポーツ大会です。日本では見たこともない色々なゲームをして、負けたらカンナムスタイルをみんなです踊る無茶な罰ゲームなどをやりつつ、晩はまたもやパーティーです。今日のパーティーは“Thai Village”と題して、タイ料理の屋台がズラリと並び、さらにタイのお菓子やおもちやを自分で作るコーナーや、射的コーナーなどがあり、タイの縁日の雰囲気を楽しむことができました。僕もタイのお菓子を自分で作ってみました。最後はタイのダンスをみんなに輪になって踊りました。

素晴らしかったのは、僕ら参加者の名前と顔が入った封筒を Siriraj 医学部の学生たちがひとりひとり作ってくれ、メッセージボードとして用意しておいてくれたことです。ボードの前には紙とペンが用意されており、これなら、顔しかわからない人相手にも、その人の封筒にメッセージを入れれば届くわけです。参加者同士が少しでも友達を増やせるように、交流ができるようにとの、この主催者の心遣いには本当に感動しました。

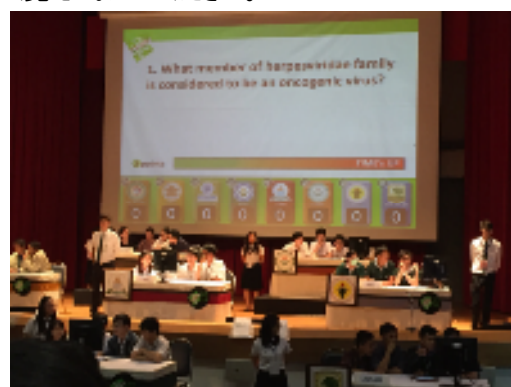
僕達大阪医科大学は1チーム各4人、2チーム計8人でこのコンペティションに臨みました。学内選考で参加メンバーが決まったのは10月。そこから基本的に毎週1回勉強会を行い、USMLE の Microbiology の問題集を解き、出発前の数週間は勉強会を1回3~4時間行うなどして準備をして来ました。

SIMPIC はチーム4人の点数を合計した点数で予選通過が決まり、決勝ラウンドでもチームメンバー全員が順番に答えるラウンドがあり、チーム全員が良い成績を上げないと上位に行けないようになっているので、このような準備が必要なのです。

しかし、この道のりが平坦ではなかったのも事実です。皆忙しかったりで勉強会の参加者が毎回一定せず、問題集をこなした人とこなせていない人の差が開いてしまいました。また、これは試験本番に臨んだのちにわかったことですが、僕が選んで勉強会で使用した英語の問題集が臨床問題が主なもので、本番で似た問題が複数出たように決勝ラウンド用としては優れていたが、チームメンバーの適応度から考えて、1次予選対策としてはもっと微生物免疫学の基礎事項を深く掘り下げたものの方が、適していたのかもしれない。

これらを含む様々な理由により、僕達大阪医科大学は2チームとも予選敗退し、より条件が厳しい敗者復活戦も突破できず、決勝ラウンドに進むことはできませんでした。今回、一次予選を突破したチームを見ると、タイ14チーム、インドネシア8チーム、モンゴル1チーム、フィリピン1チームと圧倒的に地元タイ、そして隣国インドネシアのチームが有利となっていました。例えば8チームが参加した中国も1チームも予選突破ができませんでした。決勝進出国はカリキュラム上、微生物学と寄生虫学にもっと時間を割いている可能性があります。さらに、これらのチームは毎年継続的に SIMPIC に参加する中で、問題の傾向や対策が先輩から後輩に受け継がれていることが考えられます。今回の反省を元に僕は予選、決勝の問題をできるだけ記録して、来年のチームに託すことにしました。これに加え、来年以降も一番大事なことは、参加する全員が SIMPIC のための勉強にどれだけの時間をかけられるかです。

多くの SIMPIC の問題の難易度は医師国家試験レベルさえ越えているからです。この文章を読んだ大阪医大のみなさん、また今後 SIMPIC に参加しようとする日本の各大学のみなさんも、この点はよく覚えておいてください。



さて、4日めの最終日、SIMPIC は2次ラウンドが始まりました。会場の講堂の大スクリーンに問題が映しだされ、答がわかったチームがブザーを押して答え、間違えれば減点され、他のチームが代わりに解答してはポイントを稼ぎ勝ち抜けていきます。時おり、会場の誰もが頭を抱えるような難しい問題を、サラッと正解を出す回答者があると、どよめきと拍手がわきます。スポーツで言うと、テニスで難しい球をアクロバティックなショットで打ち返した瞬間に湧く歓声のようです。観衆はコンペティションのために準備し、参加して問題の難しさを身を持ってわかっている人達なので、リアクションが非常に良いのです。

予選を1位で通過した地元 Siriraj 医学部のチームは優勝候補と目され、2次ラウンドを軽々と突破し、準決勝に進みました。しかしそこで痛恨のミスが起きます。問題が表示され、カウントダウンの音が鳴ってから、早押しでブザーを叩き回答権を得るのですが、Siriraj チームはフライングでブザーを叩いてしまい、減点されてしまいます。そしてよりにもよってフライングを連続でしてしまい、挽回するチャンスもなく敗退してしまいました。

ラウンド中では、2倍オプションを1回使うことができ、このとき正解すると2倍の点が手に入ります。負けているチームは終盤で一発逆転を狙いこのオプションを使うのですが、これを使うと面白いように間違った回答をし、2倍の点数を引かれて下位に転落するパターンが続きます。

決勝は地元タイの Khon Kaen University、インドネシアの Brawijaya University、Universitas Airlangga、Universitas Indonesia の

組み合わせになりました。

決勝ではこれまで以上にハードな問題が続きます。その中で点差を付けられていた Airlangga が2倍オプションを使ったはいいもののはやり誤答し、持ち点-4点と脱落します。Indonesia と Brawijaya が16点でトップに並んで最後の問題。ここで劣勢の Khon Kaen が2倍オプションを使います。そして一発逆転を狙い高得点問題、すなわち難しい問題を引きます。引いた問題は

“What is an infective stage of Leishmania spp.?”

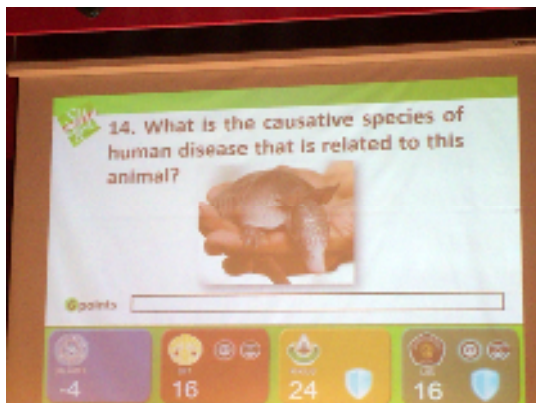
寄生虫の感染症の中でもメジャーとは言えないリーシュマニア(サンショウバエが媒介しマクロファージ内で増殖し皮膚や内臓を傷害する原虫)、それも、いくつもある原虫の形態の中で感染を起こす形態を答えるという、とてつもなく厳しい問題を引きました。

Khon Kaen が答えます。“Promastigote!”

まさか? 大正解! 一気に10点を稼ぎ、Khon Kaen University がトップに立ち、SIMPIC2016 の優勝チームとなりました。

会場の盛り上がりは最高潮に!

最後に、同点2位で並んだインドネシアの2大学の順位をつけるための問題がおまけでありました。かわいいアルマジロが画面に映され、「この動物が持っている人間に感染する微生物は何ですか?」という問題でした。この答はみなさんが調べてみてください。



さて、この後は Farewell Party が始まり、僕らのチームにずっと担当でついてくれた Jay がロックバンドのボーカルとして登場し、盛り上げてくれました。その後 Siriraj 医学部の子達が K-Pop グループのような素晴らしいダンスを見せたり、ミュージカルがあったり、最後は DJ が登場し全員がダンスで盛り上がりました。僕はバンクラデシュの学生とすごく仲良くなり、へとへとになるまで踊りました。



いよいよ SIMPIC 閉幕のときが来ました。僕らにほんとに良くしてくれた担当の Jay、Ken、Pop、Junior 達と抱き合い固く握手し、またの再会を誓いました。Siriraj 医学部と大阪医大の交換留学プログラムがあるので彼らが大阪医大に来るチャンスは大いにあります。

SIMPIC は素晴らしい行事でした。コンペティションのレベルが高く、アジア各国の秀才が火花をちらして知力を競う場に参加した体験は、自分の医学学習の目標をどこに置くべきかを明確にしてくれました。SIMPIC はさらにディスカッションや親睦のためのイベントが盛り沢山であり、特にワークショップは、自分の意見を英語で表現し、議論し、発表するまたとない機会でした。さらに観光やスポーツ大会など現地の文化を学び交流するイベントもあり、全体を通じて、英語、医学、異文化学習、異文化交流、全てにわたって密度の濃い体験ができました。今回、親しくなったアジア各国の友人達とは、今後も励まし合い、情報交換をし合いつもりです。彼らとの人脈は、今後医師として活動して行く上で自分の貴重な財産になると確信しています。今回の体験は、今後、医師として世界を相手に活躍するために、自分のどのような能力を伸ばしていくべきかの道標を与えてくれました。今後も海外臨床研修などの機会に積極的に参加して行こうと思います。

Siriraj 病院をバスで後にしながら思いました。もしもう一度ここに来ることがあるなら、必ず決勝の舞台に立ちたい。あつという間に過ぎたタイでの5日間は、僕の中で素晴らしい思い出となって残りました。まだ寒い日本から、いきなりタイの真夏の気候の中に飛び込み多くの経験をしたせいか、異世界に行って帰ってきたような、不思議な感覚が残っています。いつかまたあの場所に行き、あの空気を吸いたいです。

### ③. 台北医学大学

#### (台北医学大学選択臨床実習派遣 学生3名)

平成26年3月31日から4月25日まで 医学部6年生の今井智恵さん、別所 宏紀君、浅野 彰之君の3名が台北医学大学選択臨床実習に参加しました。

以下に今井智恵さんと浅野彰之君の感想文を掲載しています。

#### 台北医学大学附属病院の臨床実習を終えて

今井智恵(派遣時6年生)

私は2015年の4月、台北医科大学で4週間の臨床実習をさせて

いただきました。

大阪医科大学と台北医学大学との交換留学は今回で3回目であり、私を含め3人の学生が派遣されました。

実習をさせていただいた台北医科大学付属病院は、世界の Best Teaching Hospital という称号を受賞しており、日本からだけではなく、世界中の留学生を受け入れていました。

私は4週間のうち、小児科を2週間、Family Medicineを1週間、救急を1週間選択させていただきました。雑多ではありますが、それぞれの科の内容と感想をここに述べさせていただきます。

まずは小児科です。現地の Clerk(5年生)とともに実習をさせていただきました。内容は日本のクリニックと似ています。朝はカンファレンスからはじまり、レクチャーを受け、そのレクチャーに合った患者がいた場合、病室で実際に身体診察をとります。私も新生児の出生後初診、帽状腱膜下血腫、骨髄腫、口唇口蓋裂などを診察させていただきました。出生後初診は何度か行なったことがありますが、ほかの疾患は実際に触ることが初めてだったのでとてもいい経験になりました。

少し驚いたのは、感染に対する意識の違いです。日本では、新生児を触るときには使い捨てのガウン・手袋は必須ですが、台湾では、ガウンはリサイクル式の布製のものを着用し、手袋は付けずに素手のまま。学生も遠慮なく触るので、大丈夫なのかと少し心配してしまいました。(きっと大丈夫なのだと思います。)日本では先生が診察を行っているところを傍観していることが多いですが、台湾の学生はとても積極的で、自ら率先して診察の練習を行っていました。

また、小児科での施設見学の際、血友病患者専用のセンターを見せていただく機会がありました。そのセンターでは血友病患者が患者同士で悩みを共有したり、ゆっくりと医師の話の聞いたりする場所として使われているそうです。特定の疾患のためのセンターがあるのは珍しいことだったので驚きましたが、患者への配慮が行き届いているのだと感じました。

次は Family Medicine です。台湾にしかない科だから…と聞き、選択しましたが、外来を見学させていただくと、まるで日本の Clinic のようでした。診る患者は、急性の疾患である風邪や肺炎など、慢性疾患である糖尿病や高血圧、高脂血症など、そして就職前の健康診断です。先生によって診ている患者の数が異なり、多い先生では午前中だけで50人ぐらいいたように思います。

台北から電車で約1時間かかる福隆というところに保健所見学にも行かせていただきました。学童期を日本で過ごされた先生が案内してくださったので、日本語ですべて説明してくださいました。病院がほとんどない僻地では、保健所で1st aidを行いその後都市へ運ぶケースとそのまま保健所で見続けるケースがあるとおっしゃっていました。在宅医療もっており、今回は海沿いの御宅に住んでらっしゃる患者を2人診させていただきました。車で30分ほど離れた場所だったので、在宅医療があるのは本当に助かるとおっしゃっていました。台北医科大学付属病院のような大きな病院だけでなく、僻地医療もみることができ、とても印象に残りました。

福隆が駅弁で有名な場所だと前日に友人から聞いていたので、

1個60元(約240円)の駅弁を買って食べました。とてもおいしかったのでおすすめです。

最後に救急です。Clerk(6年生)とともに実習することができました。朝7時半から1時間ほどレクチャーがあり、その後は9時から17時までの Day shift、14時から22時までの Night shift の班に分かれて ER で実習を受ける形でした。救急車や Walk in でひっきりなしに患者が来ていて、重症度も様々。多発性外傷、慢性硬膜下血腫、心筋梗塞など重篤なものから、風邪、突き指など軽症のものまでたくさんの症例を診させていただきました。これでもほかの病院に比べて救急の患者数は少ない方という話を聞いて驚きました。日本の救急とは違い、病棟で入院している患者も救急に来ていて、部屋の外の廊下にまで患者がズラリと寝ている光景は忘れられません。ER では、重症度によって患者を5段階に分け、重症にあたる1~2の Grade の患者を優先的に治療していきます。4~5の軽症にあたる Grade の患者の簡単な縫合や傷の消毒などは Intern(7年生)や Clerk(5~6年生)の仕事です。実際に私も Clerk と共に傷の処置を行いました。簡単な処置以外に、患者のところへ心電図を取りに行くのも Clerk の仕事です。毎日心電図を取りに走り回っていたので、心電図のつけ方については完璧になりました。

合間の時間には、先生からディスカッションのお題を与えられ、自分たちで携帯や iPad を用いて検索し、その後クラークや先生と議論しあったりもしました。日本ではとりあえず CT をオーダー。なんて軽く考えていますが、台湾では画像診断やルーティン以外の血液検査はとても高価だそうで、本当にそれは必要な? なののために検査するの? と聞かれ、鑑別診断をより深く考えることが出来たように思います。

実習中カンファレンスやレクチャーがたくさんありました。『今日は留学生がいるから英語で話そう』と先生が提案してくださると、その後は先生や学生みんなが英語に切り替えて話してくれました。日本に留学生が来ても、ほとんどの先生や学生がこのように対応することはできないと思うので、台北医科大学のレベルの高さに驚かされました。『私も留学したことがあるから、留学生に通訳が必要なのは知っている』と言い、ベッドサイドの先生と患者の間診のやり取りもすべて横で訳してくれた学生には本当に感謝のきもちでいっぱいです。

また、実習以外でも現地の学生には本当にお世話になりました。毎日のように遊びに連れ出してくれ、週末には観光旅行に連れて行ってくれました。異国の地で病院実習をすることは私にとって決して容易いことではありませんでしたし、何度も心が折れそうになりました。しかし台湾で出会った全ての人々が本当に良い人たちばかりで、何度もその優しさに救われました。今回の実習で台湾を選んで、よかったです。

このような機会を設けてくださった中山国際交流センターの皆様、河田教授、花房教授、米田教授をはじめとする大阪医科大学の先生方、実習中お世話になった各診療科の先生方、学生の皆様に心から感謝申し上げます。

台北医学大学附属病院の臨床実習を終えて

浅野彰之(派遣時6年生)

私は4月7日から5月1日までの約4週間、台湾の台北医科大学で実習をさせて頂きました。



その4週間で、救急科、腎臓内科、産婦人科、家庭医学科をローテートしましたので、それぞれの実習内容とその感想を簡潔にまとめてみました。

まず最初の台北医科大学での実習は救急科でした。主な実習内容は担当の先生につかせていただくというものでした。

その中でまず驚いた点は日本とのシステムの違いでした。台北医科大学での救急科では、Walk in の患者さんに対しドクターがすぐに診察するのではなく、看護師が診察してカルテを書き、重症度を決め、それからドクターに引き継いでいきます。又、エコーなどの検査も看護師が実施している場合が多く、看護師の医療行為への係わり方が日本とは大きく違っていました。このように、看護師が医療行為に積極的に係わるようにするためには、医者と看護師の医療行為の境界線など検討しなければならない問題はたくさんあると思いますが、一分一秒を争う救急医療体制の一つの事例として、とても勉強になるものでした。

2週目は腎臓内科を回りました。この科では外来を見た後に、カンファに出席し、そのあと回診に付いて行くという流れでした。カンファ(ドクター1人・クラーク2人・医学生6人)では医学生たちが症例について積極的に意見を交換し合っていました。医学生であっても、その知識の豊富さ、提言の仕方、説明の仕方も素晴らしく、将来、腎臓医療に進みたいと思っている自分にとっては良い経験をさせて頂いたと思っています。又、回診では会話はすべて英語で話してもらうことで、患者さんとのやり取りやドクターの診察内容が理解でき、とても充実した回診を経験することができました。

3週目は産婦人科を回りました。この科では患者さんの多さにびっくりしました。私が外来を見させて頂いた教授は不妊症治療の世界的な権威の先生でもあった為、海外からの患者さんも多数おられました。患者数の多さからも「不妊症」という病気の切実さを実感させられました。

又、ダビンチ手術を見ることができたのも良い経験でした。日本では産婦人科でのダビンチ手術を見学するチャンスがなかったのので、とても興奮し興味を持って見学することができました。

最後の4週目は家庭医学科を回りました。

基本は午前中の外来見学が中心でした。高血圧・高脂血症・風邪・発熱等といった日本では開業医の先生が担っている患者さんがほとんどでした。

更に、1週間のうち一日だけ、台北から車で1時間ぐらいの小さな町に行つての訪問医療を体験させて頂きました。台湾の小さな町に住んでいる高齢者の方々はこの週一回の訪問診療をとても大事にしており、先生と看護師と私の3人で訪問した時はとても喜んでくれました。実際に高齢者の方々が居住している土地を訪問し、人々の生活ぶりや訪問診療への期待を、体感できたことは

今後「医療がどのように高齢者と向き合っていくか」といった問題を考える上で貴重な経験になりました。

私はこの4週間という短い台湾実習の中で、それぞれの科で貴重な勉強や体験をさせて頂きましたが、救急科と産婦人科で経験した予想外の出来事も台湾での実習の大きな財産になったと思います。それは、急に言葉が喋りにくくなった為、救急車で運ばれてきた日本人の患者さんの問診を日本語でとり英語でドクターにプレゼンしたり、卵巣腫瘍の緊急オペの日本人の患者さんに日本語で術式を説明して同意書を取り、またその日本人の患者さんの不安を英語で担当のドクターに説明したことです。突然のことで無我夢中で通訳しました。とても拙い英語でしたが、後でドクター、患者さんからあなたがいてくれて本当に助かったと言われ、私も少しは役に立つことができたと思いきい嬉しい気持ちになりました。

又、この実習では日本からの多くの医学生と毎日生活し、交流し仲良くなることができたことも良かったです。周りのメンバーはとても優秀で、実習に対する想い、将来像、病院のこと、勉学への取り組み方、プライベートな事などいろいろ刺激を受けました。今後この関係を大切にし、お互いを切磋琢磨し合っていきたいと思いました。

最後になりましたが、このような実習の機会を与えてくださった中山国際センターの方々、一緒に同行した大阪医大の同期2人にお礼を申し上げたいと思います。この経験を今後に生かしていきたいと思います。ありがとうございました。

#### (台北医学大学学生選択臨床実習受入 学生4名)

台北医学大学より平成27年11月2日から11月27日まで CHEN, Hung-Chih(Michael)君、CHEN,Chin-Wen(Mathias)君、LEE,Yi-Hao(Lee)君、HSU,Chen-Heng(Steven)君の7年生4名が交流協定に基づき海外選択臨床実習の一環として本学を初め大阪府三島救命救急センター、大阪大学医学部附属病院及び国立循環器病研究センターにて研修を行いました。

以下に Lee Yi-Hao 君の研修感想文を掲載しています。

### The Exchange Program Report

Taipei Medical University, Taiwan  
Medicine 7<sup>th</sup> grade, Internship  
李翊豪 Lee, Yi-Hao

#### 1. The learning schedule:

In the beginning, I applied for Otolaryngology and Ophthalmology, and each department for two week. However, our rotation program was arranged by OMC. Because we cannot speak Japanese well, so maybe it was a waste of time for us to spend two weeks in a department but without interaction with the patients. Thus, OMC help us with the schedule to rotated to different department everyday!

In most of the department in the exchanging program, we 4 TMU student rotated together. But some department we



rotated separately based on our own interests.

Here are the department I have rotated to and what I have learned in the exchanging program:

## 2. Learning outcome:

Because we couldn't speak Japanese fluently, we couldn't communicate with the patients or take their medical history easily. It is likely that if we only stay in one or two department, we would not learn much due to the lack of interaction with the patients. Thus, we rotated to different departments every day. Indeed, we have learned a lot of things, which we haven't seen in Taiwan before every day!

For example, Dr. Tachibana spared no effort to introduce every type 1 DM patient's past history and current situation in the ward round. This is the first time that I saw so many type 1 DM patients in one day. It was very rare to see a type 1 DM case in Taiwan. I think it is because that professor Hanafusa is the authority of type 1 DM in Japan, OMC became the center in treating type 1 DM patients. I even read about the paper "A Novel Subtype of Type 1 Diabetes Mellitus Characterized by a Rapid Onset and an Absence of Diabetes-Related Antibodies", which professor Hanafusa also took part in.

As to the cancer center, I was very impressed of BNCT which professor Miyatake dedicated his life to researching. He gave us about hour lecture of the theory and application of BNCT. BNCT (Boron Neutron Capture Therapy) is a biochemically-targeted radiotherapy based on the nuclear capture and fission reactions that occur when boron-10 is irradiated with low energy neutrons to yield high linear energy transfer alpha particles and lithium-7 nuclei. The transferring process can produce localized but a huge amount of energy that can just kill the cancer cell directly. Thus, BNCT is highly selective for tumor cells and has significantly less side effects as compared to the usual radial therapy or chemotherapy. However, due to the limitation of depth that neutron can penetrate, BNCT so far can apply to the cancer that is not so deep in the body. For example, newly diagnosed or recurrent glioblastoma Multiform, recurrent malignant glioma, recurrent head and neck cancer, metastatic melanoma. Talking about the equipment, we can use nuclear reactors to produce the neutron beams, but the nuclear reactors are too massive to set up in the medical institutions. Thus, accelerator was invented as the producer of the neutron beams for BNCT. Professor Miyatake also mentioned that there are three countries in the world (Japan, Finland and Taiwan) that have already developed BNCT very well and applied it on real patients. So professor Miyatake come to Taiwan very often for the

conference and exchanging experience of BNCT with Taiwanese doctor! Recently, Japanese government approved professor Miyatake's project. So it is becoming a very popular therapy and issue in Japan, and will also become popular all over the world!

We also learned a lot in cardiovascular department. Dr. Ito gave us the lecture about cardiac cycle and heart murmur. He not only introduced every important point of time in the cardiac cycle in detail, but also explained every mechanism of the abnormal heart sound (S3, S4) and heart murmur (such as AS, MR, AR, MS etc.). Besides, Dr. Ito let us practice auscultation of different kinds of heart murmur and try to make the diagnosis by ourselves on "Ichiro", which is a simulation model used widely in Japan. Because in Taiwan we don't have this kind of simulation model (Ichiro), this was the first time that we could practice to hear different heart murmur in different location of the chest so that we could try to make our own diagnosis. It was really a good experience for us to understand heart murmur more!

The Pathology department was also interesting! Because we have never rotated to the Pathology department either in the clerkship or in the internship in Taiwan, this is our first time to get into the lab to observe what a pathologist do in the hospital. Dr. Satomi was a very passionate and hard working doctor. He not only taught us how to make the glass slide from the fresh specimen of liver or lung, but also showed us the procedure of Frozen section. I totally agreed that he said the Frozen section is very exciting, because the pathologist has to make the diagnosis in a very short time and send to report to the surgeon immediately so that the surgeon can decide to continue the surgery or not. That means what diagnosis the pathologist makes may affect the surgeon's decision. It is indeed a little bit stressful but exciting!

One other highlight in the exchange program was the visit to Takatsuki Fire-Defense Headquarter, Acute Critical Care Center in Osaka University, Osaka Miyashima Emergency Critical Care Center. The biggest difference in emergency department between Japan and Taiwan is the severity classification and the referral system (1st stage - basic, 2nd stage - moderated, 3rd stage - severe). Once there is a 119 event, the Fire-Defense Headquarter dispatch the ambulance to the scene in 5 minutes. The severity classification is done by the E.M.T. right away and the ambulance will be instructed which medical facility to send by the Fire-Defense Headquarter based on the severity. E.M.T. is well-trained to perform many kinds of medical procedures, such as ACLS, intubation, IV infusion

etc. The E.M.T. showed us not only how they fix and deliver the patient by the stretcher, but also using many kinds of tool to break the obstacle and rescue the trapped patient. But the most impressive thing in the Acute-Critical Care Center in Osaka University is the HEMS (Helicopter Emergency Medical Services). Here are the steps that the HEMS operates:

1. call 119
2. Fire department send ambulance (maybe sometimes with)
3. Fire department call hospital for HEMS
4. Hospital dispatch Doctor-Heli
5. Patient is transported by ambulance from accident scene to Doctor-Heli
6. Treatment in Doctor-Heli and send back to hospital

Osaka-HEMS was established in 2008 and had totally 368 cases ever since then: Trauma (71%)、Endogenous (10%)、Exogenous (8%)、Cardiovascular (5%)、Cerebrovascular (4%). The doctor also told us that Osaka-HEMS even sent the Doctor-Heli to Kanto in the 2011 Higashi Nihon Daishinsai!

We also rotated to Microbiology department. Not like in Taiwan, there is no “Infection department“ in Japan. Thus, two internal medicine doctors established the “Infection control center” in OMC hospital. The members included Microbiology department researchers, two medical doctors, pharmacists, nurses, clinical technicians. The Infection control center regularly holds the ward round for some specific cases:

1. patients who use long-term broad-spectrum antibiotics
2. patients with antibiotics resistance : CRAB, MRSA, MSSA, VRSA.....
3. Catheter infection, ie. foley, CVC

However, I must confess that I think it is better to have the “Infection department” in the hospital. In Taiwan, every time we prescribe the antibiotics for the inward patients, we have to consult with the Infection doctors. They always can give us the most professional consultation and advises to prevent the drug resistance or misprescription of the antibiotics.

In the afternoon, Dr. Kohno gave us the introduction of Blood Transfusion Center in OMC hospital. We learnt about the basic concept of blood transfusion and the situation of blood donation in Japan nowadays, such as:

1. Blood Transfusion program in Japan:  
government -> Japan Red Cross -> Japan Blood Center -> Medical care facility
2. With the aging of the population in Japan, young people are decreasing. Thus, people who are willing to donate the

blood are decreasing in these years. This has become a serous problem that the storage of the blood would be in short in the future.

In the Gastroenterology department, we were brought to observe the endoscope procedure. The prevalence of gastric cancer and peptic ulcer disease is very high in Japan, thus endoscope is a very basic technique for both Gastroenterologist and Gastroenterology surgeon. We did observed many kinds of endoscope, such as gastroscope with Indigo Carmine (for early gastric cancer), gastroscope with Lugol (for early esophageal cancer, SCC), gastroscope with Methylene blue (for Barrett's esophagus with metaplasia of intestine cell), Narrow Band Imagine (NBI, for early esophageal cancer), Endoscopic ultra-sound (EUS, for detecting the depth of the lesion), Endoscopic mucosal resection (ERM), Endoscopic submucosal dissection (ESD). In the end, we even ask for the opportunity to practice the endoscopic procedure in the simulation center. When I realized that the simulation device for the endoscope cost almost thirty million Japanese yen, I was totally shocked! Moreover, we also rotated to Gastroenterological Surgery department a few days later, and we observed a laparoscopic Nissen operation for the GERD!

How about the Orthopedics surgery? We were not the only international guests in OMC hospital. There was also an Orthopedics fellow from Pakistan who came to OMC for learning, too! He was much more senior then us and also a member from The AO foundation! (The AO Foundation is a nonprofit organization dedicated to improving the care of patients with musculoskeletal injuries and their sequelae through research, development, education and quality assurance in the principles, practice, and result of fracture treatment.) He taught us much knowledge about the evaluation and the management for the fracture:

1. Two types of fixation to get stability:
  - a. External fixation: orthosis, splint
  - b. Internal fixation: plate or nail
2. Two types of stability:
  - a. Relative stability: micro-movement, healing with callus formation seen in Xray
  - b. Absolute stability: no micro-movement, healing without callus formation seen in Xray
3. Two types of healing:
  - a. primary healing: by endosteum, no callus formation
  - b. secondary healing: by periosteum, callus formation in the fracture site
4. Müller AO Classification of fractures

Although we were all from different countries, it was really a nice experience for us to discuss the medical knowledge with people from all over the world in the same time! (Taiwanese, Japanese, Pakistani)

Dr. Tucker, who was a neural surgeon, took good care of me and taught me a lot in the Neural Surgery department. He was actually an American, but he has immigrated to Japan for almost 30 years. I saw two cases in the angio-room. The first case is vertebral artery aneurysm. They used the coil embolization by angiography as the treatment. Besides, Dr. Tucker also told me some basic knowledge about vertebral artery aneurysm:

1. The main etiology of vertebral artery aneurysm

(1) in the West: carotid artery dissection

(2) in the East: vertebral artery dissection

And the risk for dissection: , smoke, hypertension, psychiatry, stress, fatigue

2. The 2 most common site of vertebral artery aneurysm:

(1) C1-C2 junction: C1 rotation cause the traction of vertebral artery

(2) C6: entrance of vertebral artery into vertebral canal

The second case was carotid artery stenosis. There are some complications of carotid artery stent that we should be concerned:

1. Stroke caused by emboli from the plaque of the atherosclerosis

2. Hypotension due to the touch of carotid body in the intervention procedure

3. Reperfusion syndrome

In the last day of the rotation, we visited National Cerebral and Cardiovascular Center. There are totally 8 "Specialized hospital" in Japan. National Cerebral and Cardiovascular Center is one of it and is located in Osaka. It was founded about 40 years ago, and contains not only the hospital, but also the research institute. The specialty of National Cerebral and Cardiovascular Center includes cerebral vascular disease, cardiac vascular disease, peripheral vascular disease, pregnant woman with cardiac disease, pregnant woman with fetus congenital heart disease, newborn congenital heart disease etc. Because it is a highly specialized medical institute, it only accepts the patients who are sent by the EMT or referred from other hospitals. Of course, the patients come from all over the world, and sometimes are referred from Taiwan, too!

### 3. Experiences in Japan:

By communicating and exchanging the experience with OMC students, I learned that the difference of medical

education system between Japan and Taiwan. In Japan, the medical education is for six years plus post-graduated training for two years. But in Taiwan, we study for seven years plus post-graduated training for only one year. In the seventh year, we become the interns and can not only performed many kinds of clinical procedures, but also prescribe the medication to the patient under the supervision of the attending doctors. And also, it seems that Japanese medical education in the school is just based on Japanese mostly. But in Taiwan we follow the American medical education system by using English textbooks and learning English medical terms. Maybe the English ability of Japanese medical student are still much to be desired. Thus, aggressive Japanese students join some English studying clubs or journal reading group spontaneously. Besides, I have heard that many OMC students from second to fifth grades join the Clinical Skill Club, and practice the clinical procedures such as wound suture or laparoscope every week! We are really impressed by their diligence and the attitude toward learning!

### 4. Influence to the career stage:

It is not necessary to say that compared to other students, it is my advantage to have the experience of studying abroad and receiving Japanese scholarship. By exchanging to Japan, it indeed broadened my horizon of the international medical situation. In addition to the lectures, clinical skill training, experiment in the lab or observation in many kinds of surgery, outpatient clinic, there were still much to talk about.

During this stay in OMC, I met a lot of professors whose research and clinical specialty were all inspiring. And I believe many of them will not hesitate to give me many helps and advice in the pathway of becoming a mature doctor in the future.

Most important of all, I met a lot of OMC students. I was really impressed by their diligence and the passionate attitude toward learning, joining extracurricular activities, and participating in international affairs. It encouraged me to become as motivated as them. And they all became my biggest assets of the international network. I may not only get the international cooperation with them in the future, but also get the local assistance if I could get the opportunity to become a doctor in Japan. Finally, I hope we can maintain the relationship in both competition and cooperation way between OMC students and us forever!

### 5. Other:

During the stay in OMC, the OMC staffs and the students were all very kind and generous to us international

students.

In addition to the rotation in the hospital, Miss Matsumoto arranged many extracurricular activities for us. For example, on one holiday she took us to the Suntory Factory to observe how the beer was made. She also took us to join the Medical Skills Club of OMC students' to practice the vascular suture and laparoscope technique. Still more, she took us to the Tea Club to experience the traditional Japanese tea ceremony and Karate club to watch the students practicing.

Besides, the professors (professor Hanafusa, Ono, Miyatake) invited us to the Fugu fish dinner as the welcome party. The OMC students also held a Takoyaki party in someone's house for us to experience the pleasure making the Takoyaki. They even took us to go sightseeing in Arashiyama and Kiyomizu temple. Not to mention that they invited us to have dinner together after hospital many times. I am so appreciated that everyone in OMC were so hospitable and friendly to us. It definitely will become very a good memory in my whole life!

#### ④. 韓国カソリック大学

##### (韓国カソリック大学臨床実習受入 学生4名)

平成28年2月22日から3月25日まで 医学部6年生のKim Se Joon 君、Jang Eunjuさん、Lee Jaeyoonさん、Na Jaewonさんの4名が交流協定に基づき海外選択臨床実習の一環として、本学を初め大阪府三島救命救急センター、大阪大学医学部附属病院、北摂総合病院、国立循環器病研究センター病院にて研修を行いました。また、高槻市消防本部や島津製作所での見学・研修も行いました。

以下にKim Sejoonさんの研修感想文を掲載しています。

#### OMC Reflection Essay

Kim Sejoon

6th Year Student

The Catholic University of Korea, School of Medicine

I am unbelievably thankful for this great chance to study at Osaka Medical College (OMC) for the past five weeks. In my college, every 6th year student can choose anywhere one wants for an elective course, up to 6 weeks. At first, I was minding my elective course, and can't made up my mind for a long time. 6 weeks is not a short time. I wanted to spend profitable time and have diverse experience as best I can. Also I thought this elective course is great chance to go abroad for international medical experience in my school days. Because I can speak some Japanese, Japan seemed familiar to me and I thought there is some advantage to observe hospitals in Japan. So finally, I made a decision to go OMC in my elective course.

Although I have been to Japan two times, it's just 3 or 4 days short trip. Because I had never experienced living abroad more than one month, to some degree, I worried about that I can make go of this program before my departure to Japan. However it proved utterly groundless before long. Staffs of Nakayama center prepared us 5 weeks training program, and they adjust this program judiciously. They always guide us where and when should we go, make reservation for us not just department of hospital, also sightseeing place such as Suntory beer factory. They even provided us an apartment where we stay for 5 weeks. Thanks for their full support, I did not feel uncomfortable at all for 5 weeks.

During our stay in OMC 5 weeks, we visited a different department each day. I think it was pretty good. Practical training different part of hospital each day was most efficient method for us to gain a variety of experiences. Although one day is very short to learn much in an academic sense, it was quite enough time for us to feel the atmosphere of each department and know which examination and treatment they are doing and compare those things with Korean's. Every doctors' in OMC always welcome and desire to teach us. I know how busy they are, so I was impressed at their kindness.

Through this program I was able to observe some of the most interesting medical practice that I have seen in my school days. At first, I was surprised their thoughtful consideration about cooperation. For example, there was a monitor in operation room which pathologist can report results showing specimen directly, and the building was designed with patients' moving line in mind, so patients are able to be moved from casualty department to CT room, operation room, or ICU promptly and efficiently. Also I have observed new equipment which is not in Korea yet, and learned new diagnostic examination and treatment. Especially I thought BNCT is really amazing treatment technique, someday it could be possible shifting brain tumor treatment paradigm. They inspired me and help me have new vision.

Also I thought Japan is such a nice country to receive training to be a medical specialist. They have more opportunity to practice procedure like endoscopy from an early year and seniors are generous and provide juniors adequate time to practice. And furthermore it seems patients in Japan respect doctors and show a cooperative attitude than patients in Korea. In outpatient clinic, patients had understood being taken physical examination even there were foreign medical students, also they allow us to touch and exam their lesion and even

said “Learn a lot, and be a good doctor.” It was quite impressive.

I have been many historical places in Osaka, Kyoto and Kobe with OMC students. They planned and guided us various nice places. It was so grateful because it was their spring vacation time, and I know vacation is absolutely precious to university students, especially medical school students. Thanks to them, I have fully enjoyed 5 weeks Kansai life, and it was a good opportunity for me to study and practice Japanese also.

Time passed quickly, and I came back to normal life in Korea. But memory about 5 weeks in OMC will remain in my mind for a long time. This program is much meaningful to me. They inspired me and help me have new vision. Thank you so much Nakayama center and students of OMC for creating such a nice memory.

OMC の皆さんのおかげで、5 週間充実した日々を過ごし色々な思い出を作ることが出来ました。

まことにありがとうございます。いつかまた会う日を楽しみにしています。

#### 【抄訳】

僕の大学では最終学年は選択実習をどこでやるか自分で自由に選べるのですが、1ヶ月以上も研修でどこかに行くのであれば有意義であるべきだし、なるべく幅広い体験が出来る所がいいと思いい長い間迷っていました。外国に行くにもいい機会。日本は全く知らない国でもないし日本語がある程度話せることもあったので、病院見学に行くには日本がいいのではないかと考えて大阪医科大学に行くことに決めました。

長期にわたって外国に居たことがないので来る前は不安でしたが、充実した研修と快適な宿、すべてが万全に用意されていたおかげで全く不自由ありませんでした。

5 週間の間、毎日違う診療科に研修に行きました。毎日病院の違う所を見るというのは様々な体験が出来るという点でとても良かったと思います。学問的に言えば一日の間に学べることは限られています。しかしその科の雰囲気を感じ取ったり、どんな検査をしていて韓国とはどう違うのか比較したりといった事は十分その間に出来ます。先生方は忙しいのに僕達をそろって歓迎してくださってとても感動しました。

医学生として印象深かったのは病院内での協力体制がよく考えられているなという事です。例えばオペ室にはモニターがあって、病理の先生が直接生体分析の結果を直接サンプルを見せて報告できるようになっていたり、患者さんがどう移動するかを考えて建物がデザインされているので、救急病棟から CT ルームやオペ室に素早く無駄な時間がなく患者さんを移動させることができます。その他の体験として、韓国にはまだない機器を見て新しい診断方法と治療についても学ぶことが出来ました。特に BNCT は素晴らしい驚異的な治療方法だと思いました。いつの日か脳腫瘍治療のバ

ラタイムを変えることもありうるかも知れません。このように新しい視点から医療を見て刺激を受けました。

日本は研修を受けるにはいい国だとも思いました。内視鏡などは学年が下のうちから練習する機会があって、上級生が時間を割いて練習を見てくれます。それに日本の患者さんたちは医師を尊敬していて協力的です。外国人留学生在いても外来では特に苦情があるわけでもなく、患部に触らせてもらった上に「たくさん勉強してよいお医者さんになってくださいね」と言って下さる方までいて、感動しました。

この 5 週間は僕に新しいビジョンを与えてくれたと思います。この留学はとても有意義でした。

医学生にとっては貴重な春休みなのに、僕達のために時間を割いて観光案内をしてくれた学生さんたちにもお礼を言いたいです。

#### (韓国カソリック大学に選択臨床実習派遣 学生 1 名)

平成 28 年 3 月 17 日～3 月 30 日に日下部守美さんを 2 週間、韓国カソリック大学に海外院外選択臨床実習生として派遣しました。

以下に日下部さんの感想文を掲載いたします。

#### 韓国カソリック大学での実習を終えて

日下部 守美(派遣時 4 年生)

私は 4 年生の 3 月の後半 2 週間に韓国カソリック大学の形成外科で実習をさせていただきました。もともと形成外科に興味があり、また海外での臨床実習を経験してみたいという思いがあったので、今回この実習に参加させていただきました。

形成外科での実習は朝 7 時 20 分からの勉強会で始まります。先生方のプレゼンテーションは韓国語で行われますが、スライドは全て英語で書かれており、医学の用語は全て英語で言われるので、概要は理解することができます。

8 時過ぎに教授の回診についていきます。教授と患者さんの会話は全て韓国語ですので理解することはできなかつたのですが、私は 2 週間実習させていただいたので手術後の患者さんの経過を見ることができました。

9 時からは教授の外来を見学させていただいたり、オペの見学に行ったりしました。外来の見学では形成外科の教授がとても丁寧にわかりやすい英語で説明してくださり、本当に勉強になりました。オペの見学では、乳癌、乳房再建、扁平上皮癌(再発)、癬痕(臀部)、膿瘍(臀部)、膿瘍(顎)、小耳症(Tissue expander insertion)、下顎骨骨折、ブローアウト骨折、眼窩再建、肝移植の際の血管吻合術、褥瘡(臀部)、眼瞼形成術、血腫(背中)、余剰皮膚、鼻骨固定、母斑、皮膚の壊死(肩・臀部)、血管脂肪腫(上腕)、多指症(親指)、脂肪腫(手)など様々な症例を見ました。オペ中に教授が解説してくださることもあり、これもまたとても勉強になりました。2 週間の実習の間、先生方がとても気にかけてくださり、充実した実習期間を過ごすことができました。

今回の留学で印象に残ったことをいくつか記しておきたいと思います。

まずはじめに驚いたのが、韓国の先生方が日常的に医学の用

語をほぼ全て英語でおっしゃっておられることでした。日本でも臨床の現場では医学英語がよく使われていますが、韓国ほど徹底してほぼ全て英語で言っているというわけではないと思います。韓国では学生のうちから医学を英語で学んでいるようで、医学英語の知識量は学生時ですでに日本とかなり差があると感じました。そして、実際に留学をしてみて、もっとやっておけばよかったと一番後悔したのも医学英語の勉強でした。大阪医大にも医学英語の授業がありとても有用であると思いますが、カバーできる範囲がどうしても少ないので、普段の勉強と並行して英語での勉強もやっておくことができればそれが理想だと思います。

また、カソリック大学の学生との交流を通して、彼らが普段からよく勉強している印象を受け、自分の勉強不足を痛感し、これからもっと勉強していこうというモチベーションを得ることができました。今回の留学で得た一番大きなものはこのモチベーションだと思います。留学する前と後では自分の中での勉強に対する姿勢が変わりました。この留学が、こんなに自分に影響を与えるとは全く想像していませんでした。本当に行って良かったと思います。このような素晴らしい機会を与えてくださった中山国際交流センターの松本さんをはじめとするこの留学に関わって下さったすべての方々に感謝いたします。本当にありがとうございました。

#### ⑤. アムール医科アカデミー

##### (アムール医科アカデミー選択臨床実習受入 学生2名)

平成27年7月21日から7月31日までの期間、5年生のCHAN MEN Khak 君と1年生のKonstantin DANKO 君の2名を選択臨床実習学生として受け入れた。臨床実習の一環として本学を初め大阪府三島救命救急センターにて研修を行いました。

以下にCHAN MEN Khak 君の研修感想文を掲載しています。

#### Exchange Program at Osaka Medical College

Amur State Medical Academy.  
fifth year student  
Chan Men Khak

From July 18 until August 1, took our medical training in medical school in Osaka, Japan. Despite the constant exchange of students between the two universities, for me it was the first experience of such training, and at first it was a little anxious. But thanks to all kinds of support for students and teachers everything went very fine. The planned program was very interesting for me as a future doctor. For 2 weeks I was able to get acquainted with the work of doctors of different medical specialties as well as see the latest methods of diagnosis and treatment of various diseases. I would like to highlight the very friendly and anxious attitude of doctors to patients, and the high level of medical technology in Japan and their continued implementation in various areas of medicine. In Japan, unlike in Russia, students have more opportunities to

work in the clinical departments and train on modern equipment. The biggest concern I have caused various operations in the format of 3D, which are commonly used in Japan for several years. These methods allow you to see even the smallest problem during laparoscopy and allow the surgeon to work in more comfortable conditions. During the internship we were given the opportunity to work on the ultrasound machine. We are acquainted with the work of the following departments: surgery, internal medicine, radiology, radiology, ambulance and others. I had so much inspiring experience this summer, and I would recommend anyone wishing for their breakthrough that they should try learning medicine abroad. I feel my world expand every time I go overseas. Lastly, I would like to show my gratitude towards Professor Borodin who kindly wrote my recommendation letter, staff at Nakayama International Center, and, most of all, my parents for giving me this wonderful summer.

#### ⑥. シンガポール国立大学

##### (シンガポール大学選択臨床実習受入 学生2名)

平成26年2月5日にシンガポール大学と交流協定(大学間協定)を締結し、平成27年5月25日より6月19日の期間、3年生の学生Lim Zi Xuan 君とMichelle Kwek さんの2名を選択臨床実習として初めて受け入れた。臨床実習の一環として本学を初め大阪府三島救命救急センター、大阪大学医学部附属病院及び国立循環器病研究センターにて研修を行いました。

以下にLim Zi Xuan さんの研修感想文を掲載しています。

#### My reflection essay:

Lim Zi Xuan  
3rd year student  
Yong Loo Lin School of Medicine  
National University of Singapore

From 25<sup>th</sup> May to 19<sup>th</sup> June 2015, we spent 4 weeks rotating around different departments in OMC. In these short 4 weeks, we were exposed to different specialties and sub specialties in OMC as well as other hospitals such as Osaka University etc. These departments range from the intricacy of anatomy dissection to the excitement of open heart surgery. The doctors and professors in Japan were very friendly to us as well. Even though most of the department ward round, surgery etc were conducted in Japanese, most doctors made us feel at home by explaining medical procedures in English. Therefore, I feel that rotating around different department has much higher yield for us as compared to staying in one

department throughout. Other than that, we also learn about the healthcare system of Japan that involves mandatory insurance which cover most of their healthcare expenses. At the same time, the recent outbreak of Middle East Respiratory syndrome (MERS) in Korea also allowed us to witness how hospitals in Japan take necessary precautions to manage the threat of such an infectious disease.

We also had hands on activities such as diagnosing heart murmur using a simulated patient and doing simulated laparoscopic suturing of wound. These experiences are extremely exciting because it is the first time we are doing it. We received patient guidance from both the doctor and the students and we are extremely grateful for it. First, we were taught how to suture a blood vessel. It is much more tedious than suturing skin on a flat surface because blood vessel involves suturing of a circular surface on a 3 dimensional space. After suturing the blood vessel, we were then introduced to a laparoscopic set up, where we get to experiment with the laparoscopic equipment. We were tasked to suture a flat surface using the laparoscopic equipment and the 2D television screen. It requires lots of dexterity as well as concentration skills to be able to suture efficiently. We were extremely grateful to the 5<sup>th</sup> grade student Mr Sho Mitsuya for teaching us patiently on how to maneuver the laparoscopic equipment. This was indeed one of the most fruitful experiences we had in our medical life so far.

We also get to experience some of the clubs in OMC in the evening. In the 4 weeks, we had the privilege to visit the tea ceremony club as well as the karate club. These were very interesting! However, if given a chance, I would love to visit the soccer club in OMC as well but it is fine!

Apart from that, we also enjoy sightseeing in Japan. We went to a variety of places including the golden temple in Kyoto, Osaka aquarium, Universal studio Japan, Inari shrine, sky tower in Umeda etc. Initially, we had to go sightseeing on our own and it is difficult because we do not know how to speak or understand Japanese and the train system is complicated. Despite the complex train system in Japan, we still managed to navigate around on our own, which is quite an achievement I must say. Fortunately, after the first week, our sightseeing trips were led by the OMC students. Not only did we have a lot of fun with the students, we also learnt a lot about the Japanese culture from them. We were extremely grateful that they sacrificed so much of their time to plan sightseeing trips for us despite their busy schedule in their medical school.

Overall, the journey in OMC has been a great one. I have gained much knowledge in the medical and cultural aspects as well as made many new friends. If given another chance, I would love to visit japan and OMC again. Thank you OMC for this opportunity!

【抄訳】

2015年5月25日から6月19日まで、大阪医科大学で4週間の臨床実習研修に参加しました。複雑な解剖から心臓開胸手術まで、4週間という短期間に様々な診療科や教室で実習を受けました。

医師の先生方はとても親切で、回診も普段は日本語でしておられるのですが、僕達のために英語で患者さんの説明をして下さったので、回診の内容が分からなかったり、居心地が悪かったりという事はありませんでした。このようにしていろいろな診療科で臨床実習を受けた結果、研修期間中、ずっと一つの診療科で実習するよりも知識的な収穫が大変大きかったと思います。それ以外に、加入が義務付けられている日本の国民健康保険がかなりの割合で医療費を援助する仕組みになっていることを学びました。また、僕達の研修期間が韓国でMERSの発症が確認された時期と重なっていたので、どのようにして日本の病院がそういった感染症の脅威に対して必要な予防措置をとるのかという現場も見ることができました。

研修中に実際に心臓病診察シミュレータ(人形)を使って心雑音を診断したり、シミュレーション機器の腹腔鏡を使って縫合を練習したりする機会がありました。初めての経験でしたが、とても興味を持って取り組むことができました。僕達に辛抱強く機器の操作の仕方を教えてくださった先生方と学生の皆さんには本当に感謝しています。初めに血管の縫合の仕方を教えてもらって縫うのですが、血管は皮膚を平面的に縫うのと違って丸く立体的な管を縫う作業なのでかなり大変です。それが終わると次にシミュレーション用の腹腔鏡の機器で練習をしました。まずその機器で平面的なものをスクリーンで見ながら縫うタスクが与えられました。きれいに縫うには器用さと集中力の両方が要求されます。今までの医学生としての経験を通じて最も充実感のある体験のひとつでした。

観光も楽しみました。

最初、日本の複雑な電車システムは乗りこなせるか心配でしたが、何とか調べて目的地に着いた時には、これは自分でもなかなかよくやったと思いました。色々な所に自分たちで行きましたが、大阪医科大学の学生さんにも観光でいろいろな所に連れて行ってもらい、本当に嬉しかったです。楽しかっただけでなく、日本の文化についてもたくさん知ることができました。このような素晴らしい留学の機会を与えて頂いて本当にありがとうございました。

#### ■【看護学部】

##### (台北医学大学研修派遣 看護学部学生1名)

平成28年3月7日から3月12日まで 看護学部3年生の浦岡芽生さんが臨床実習の一環として台北医学大学において研修を終えました。

#### 台北医学大学看護学部の留学を経て

浦岡芽生(派遣時4年生)

私は今年の三月の上旬に約一週間、台北医学大学に留学に行きました。

直前まで三年生の半年間の実習が続き忙しい時期と重なっており、応募が私だけであったことや、英語は好きでしたが海外に行ったことがなかったため、留学する前はとても不安でした。

しかし、TMUの生徒や、先生方、スタッフの方のおかげで、この1週間の1日1日が私にとって楽しくて、たくさんの学びがあり、かけがえのない日々でした。私自身の学業との関係で一週間しか滞在できなかったことが一番の後悔です。この場をもって、TMUの学生やスタッフの方々に心から感謝を申し上げます。

特に初日では大学の寮に着いた途端、台北医学大学の学生やスタッフの方に歓迎していただきました。みんな丁寧に大学の事を教えてくださり、とてもうれしかったのを覚えています。日本の他の大学の学生も沢山参加されていて、心細いと感じることはありませんでした。それから毎日TMUの学生がいろいろな観光やご飯に連れて行ってくださり、放課後がとても楽しみでした。

一週間を通して、主に台北医学大学の看護の講義や附属病院での実習、医療施設の見学などをさせていただきました。台湾での社会保険制度や、看護の歴史的背景、看護の教育プログラムや実習内容など様々な視点から台湾の看護を学ぶことができました。医療機器や病院の業務システムなど様々な点で日本との違いがあっただけでなく、特に私が看護において、今まで当たり前だと思っていたことが大きく変わった場面がいくつもあり、毎日が驚きの連続でした。

例えば、日本では、患者さんの体を拭いたり、褥瘡にならないよう体位を変えたりすることが当たり前であり、看護師として大きな役割であると思っていました。しかし台湾では、患者の身の回りの世話は家族が行うことが一般的でした。患者さんのベッドの隣にはもう一つベッドがあり家族が長期間滞在できるようになっていました。患者さんにとって一番身近で安心できる家族によってケアを受けることができるのは利点があると思います。そして、家族は仕事を休んだりしながら患者さんにずっと付き添っている光景を見ると台湾の家族の絆の強さを感じました。

また、実習では、看護学生が病院で医療行為を行っていました。日本では基本、資格を取るまでは、血糖測定や吸引、注射などは禁止されています。しかし私が同行させていただいた看護学生の方は一人で行っており、まるで本当の看護師のように見えました。師長さんに、チーム医療に関わっている職種を尋ねると、看護師、医師の次に「看護学生だね」と答えていました。このことから、台湾では学生になった時点で、医療チームの一員として責任と、より実践的な医療技術が求められていると思いました。

このように、私はいくつかの日本の看護との違いがありましたが、一番感じたことは、それは台湾と日本と比べてどちらが良い・悪いと決めるものではないという事です。その理由は、台湾と日本の文化や価値観・歴史が違うからです。患者さんの特徴や考え方や価値観があり、その求められているものに応じて、今の看護がうまれてきたのだと感じました。違いがあるというところではなくどうして看護に違いがあるのだろうかという背景や過程も大きな学びとなりま

した。そして、台湾の学生も日本の看護に興味を持っており、お互いの看護の事を伝えあい、理解し合うことができた瞬間が今でも忘れられません。

私は今まで看護とは教科書や先生から教わったことが看護だと考えながら日々過ごしていました。しかしこの留学を通して、看護とは知識や教わるものだけでなく、患者さんの希望を満たすために存在していることを改めて感じました。留学から約4ヶ月が経ちましたが、この学びは日々の勉強にもいかせていると感じていますし、今後将来への看護職者の視野が大きく広がりました。

最後に私の留学を支えてくださった佐々木先生、横山先生、中山国際センターの皆様、応援見送ってくれた友達や家族にも御礼申し上げます。有難うございました。

### 3) 教員・研究者の国際交流事業

本年度は、当センターの海外交流支援制度を活用して、2名の教員が海外研修に行かれた。一人は循環器内科学臨床研修指導医の宍倉大介先生で、平成27年10月1日から1年間の予定で、南オーストラリア健康医療研究所へ渡航された。もう一人は泌尿器科学大学院生の南幸一郎先生で、同じく平成27年11月1日から1年間の予定で、Harvard Medical School Brigham and Women's Hospitalへ渡航された。十分な成果を挙げられて帰国されることを期待している。

### 4) 海外大学との交流事業

#### 交流協定締結校以外との交流

#### ①. スタンフォード大学

##### (スタンフォード大学臨床実習受入 学生2名)

平成27年4月24日から5月12日まで 医学部2年生のMax Liu君、Eric Trac君の2名が臨床実習の一環として本学を初め大阪府三島救命救急センター、京都大学原子炉実験所、大阪大学医学部附属病院及び国立循環器病研究センターにて研修を行いました。以下に2人の研修感想文を掲載しています。

#### Final Reflection

Max Liu  
2nd year-student  
Stanford University

Thank you so much for the wonderful opportunity to visit your institution. It was an unbelievable experience. I would like to especially thank the wonderful staff at the Nakayama Center for inviting us to come and to all the wonderful medical students and doctors we met during our stay who welcomed us with open arms.

One of the most valuable aspects of this experience has been the opportunity to explore different fields. In the US, there is little opportunity and time for us to shadow doctors in different fields and explore each specialty. As a



result, many medical students have to choose a specialty without considering all options. This experience for me has been very useful in allowing me to identify areas of medicine that I am personally interested in. This experience has come at a good time as well. This is because I have covered in my courses the basics of many different fields, and now have the chance to see what each specialty is like.

The other aspect of this experience that I really enjoyed was the chance to learn about Japanese medical device companies such as Shimadzu and Topcon. From these visits, I realized that all of the equipment we use in the hospital had to be first invented and manufactured before it could become a part of the standard of care. I also learned that this process requires many pieces to come together including creativity, collaboration, teamwork, and hard work. I hope that in the future I will have the opportunity to take part in the medical device aspect of healthcare knowing now just how important it is.

I also found Japanese hospitality to be extremely delightful. Never have I felt more welcomed in a foreign country. It was also wonderful to see that the doctors extended the same level of hospitality to their patients and made them feel welcomed and comforted in the hospital. In the future, I hope to utilize what I have learned from the Japanese doctors that I worked with about hospitality. I find it funny that in my first two years of medical school, our professors try very hard to teach us proper bedside manners. I feel that I have learned more about customer care in just a few weeks in Japan than I have learned in medical school so far!

Of course, I cannot forget about all the wonderful cultural experiences I have had during this trip. I have for many years wanted to visit Japan. Growing up, I had always enjoyed eating Japanese sushi and ramen and watching Japanese anime. Little did I know that it would be during medical school that I would find the opportunity to visit Japan. I enjoyed visiting many of the historic sites such as Todaiji Temple and Koyasan and learning about the extensive history of Japan. The food was absolutely incredible as well. Before coming to the US, I did not know that there are so many different kinds of Japanese food because in the US all we really have is sushi, ramen, and tempura. I definitely put on some weight in Japan, and it was so worth it.

Earlier this year when I was at Stanford applying to be a part of this exchange program, I wasn't sure if I had the time to host Japanese medical students in the US or come to Japan. I had a few other responsibilities at the time.

What ultimately motivated me to join the program was my value for cultural exchange. After meeting so many wonderful doctors and medical students at Osaka Medical College, I must say wholeheartedly that I am so glad I decided to be a part of this program.

On my last day in Osaka, I decided to go for a run up the hills near Takatsuki. When I reached the top of the hill, I found a baseball stadium. There were children playing a baseball game, and their parents were watching and cheering them on. It was raining slightly, and the sun was barely visible. Watching those children play made me feel like I was right back at home watching a baseball game in the US. That moment made me feel extremely grateful for the opportunity to have been so deeply immersed in Japan - as if I myself were Japanese for a few weeks.

It is with a bittersweet feeling that I leave Japan - bitter for the wonderful friends I am leaving; sweet for the wonderful memories I have gained.

Thank you so much Osaka Medical College!

### Japan Reflection

Eric Trac  
2nd year-student  
Stanford University

The exchange program at Osaka Medical College (OMC) was a part of my highly enriching experience in Japan. This was the first experience visiting an Asian country in my adult life. Initially I was quite scared to go to a foreign country where I did not know the language or customs, but I was excited to learn how healthcare can be different in another country. Despite the language barrier, I felt very immersed in Japanese culture even though I could not speak very much Japanese. Being in Takatsuki for a few weeks and waking up in the morning and running to OMC as other city residents rushed to work made me quickly feel as a member of Takatsuki. During the shadowing days, I visited many professors and medical institutes and learned about research, healthcare delivery, and innovation. Each day was filled with various site visits and meetings with different medical or research specialists. Below I describe several interesting highlights and reflections from the exchange program.

I was very thrilled to find out that the first place I would be visiting during the exchange program was the Kyoto University Research Reactor Institute (KURRI). This was the site where doctors at OMC and Kyoto University are investigating the groundbreaking boron neutron capture therapy (BNCT). I was very impressed with this

promising technique that has the potential for numerous applications in radiation therapy. According to Professor Shin-Ichi Miyatake, Japanese medical research is famous in the world for at least two areas: BNCT and induced pluripotent stem cells. Through the tour, I gained a better understanding of how radiation is produced, controlled, and manipulated for the benefit of patients. In hindsight, it is not an everyday international tourist activity to visit a live nuclear reactor. I was very thankful for the opportunity.

The exchange program included a visit to Osaka University's new Center of Medical Innovation and Translational Research. This center was a unique place where industry leaders and academic researchers share office space, increasing the ease for collaboration. This reminded me of many university initiatives in the US to increase the collaboration between academia and industry to facilitate translation of discoveries. Perhaps Japan is already doing this at some of its universities by placing industry leaders and university researchers under the same roof.

There were also many opportunities to shadow physicians. I particularly recall the time at National Cerebral and Cardiovascular Center's Department of Perinatology. I shadowed in the outpatient clinic, where I was very impressed by the care and concern doctors showed for their pregnant patients. I was in awe as I saw patients smile upon seeing ultrasound images of their developing children for the first time. It was interesting to note that these outpatient clinic visits were 15-20 minutes, which is similar to how long outpatient clinic visits are in the USA. It was very interesting

There were many examples Japanese innovation. A stop at the Department of Biomedical Engineering at the National Cerebral and Cardiovascular Center Research Institute was quite memorable. I met Dr. Tetsuji Yamaoka, the director of the department, who gave a presentation about his engineering work. I was able to play around with and examine an artificial blood vessel and heart valve that his group created. It was very awesome to see and hold these inventions that could one day improve many lives.

Each professor provided a different perspective on research and Japanese medicine. A meeting with Professor Fumihito Ono in the Department of Physiology at OMC revealed that he spent 17 years working in the USA for the National Institutes of Health. Now he had just moved his neuroscience lab to OMC, where his lab was perhaps the first lab in Japan to have a mechanical

zebrafish feeding device that automatically fed zebrafish at predetermined times. He shared his insights into the differences regarding academic employment in the US and Japan. In Japan, most students who study for a PhD intend to become professors. In contrast to US, being promoted from postdoc to assistant professor is fairly predictable and common in Japan. This is partially due to the fact that assistant and associate professors are not independent investigators as they are in the US. In Japan, they work with the full professors who are the independent investigators. Learning the differences in the pathway to becoming a researcher in Japan and US reinforced the idea that there is more than one way to build a research environment.

For cultural immersion, I fondly remember the time at the tea ceremony club at OMC, where I participated in a traditional tea ceremony. I learned the various customs and traditions observed in a Japanese tea ceremony. I found the ceremony very sophisticated and was impressed by how the traditions of the tea ceremony have been passed down and preserved across the generations. I even had an opportunity to make my own green tea. Afterward, I enjoyed an amazing and delicious dinner with the OMC tea ceremony club members and had deep discussions about healthcare, cultural, and political differences between the US and Japan. Making new friends and learning so much while enjoying fabulous food are some of the memories I will cherish for a long time.

During the weekend before Golden Week, OMC medical students took all the exchange students on a sightseeing experience in Koyasan, home of several World Heritage Sites. When we reached the settlement on the mountain, we had incredible vegetarian food that is unlike anything I've ever tried in the US. While there, we explored the mausoleum, where we saw the tombs of many famous Japanese people. We subsequently visited several temples and shrines and learned of the sacred beliefs and customs of site. It was a very fun and enriching day. I was able to experience and learn about Japanese culture and history with the invaluable help of our OMC students who gave us a wonderful personal and educational tour of Koyasan. I am thankful for the opportunity that the staff, students, teachers, and friends at OMC have provided me. My time in the exchange program has been not only highly educational, but also very eye-opening and rewarding. This experience has taught me a great deal about Japanese medical education, healthcare, research, innovation, and culture. I hope to use what I learned to inform my future career in medicine and potentially

collaborate with Japanese professionals

## ②. ロンドン大学

### (ロンドン大学臨床実習生 学生1名)

平成 27 年 4 月 27 日から 5 月 22 日まで 医学部 6 年生の Zelei Young Yang 君が臨床実習の一環として本学を初め大阪府三島救命救急センター、京都大学原子炉実験所、大阪大学医学部附属病院及び国立循環器病研究センターにて研修を行いました。以下に研修感想文を掲載しています。

#### Reflective Essay

Zelei Yang  
6th year student  
University College London

At the end of a very short 4 weeks but invaluable time at Osaka Medical College, I was very reluctant to return to the UK. I had spent a total of 2 months studying the way healthcare system works and learning more about medical specialties in Japan. My experience at OMC contrasts very sharply with my time in Tokyo, and for the much better. To be honest, I went to Japan with the preconception that I would be left to my own devices, as we are expected in the UK, to put in as much as I wanted to get out of my placement. As I had organised my elective personally, I was very unsure what to expect, as I did not have any precedents and the placement in Tokyo had only just reinforced my prior expectations. However, the welcoming and friendly members of staff and students made me feel very at home in Takatsuki.

The format of my time was very interesting, but a very welcome decision I feel. Given that my Japanese abilities were limited, I agree that rotating on a daily basis was a good option as I realise that this optimised my experience of Japanese medicine as my lack of language skills was a limiting factor in my learning. However, I do feel that had I more time, I would have liked to spend a bit more time for a more consistent continuity of care picture. The mixture of external companies and organisations was a very welcome change also, giving me a very broad perspective on not just medicine, but some aspects of research and medical technology in Japan – which was one of my initial reasons for selecting Japan.

I observed a very broad range of differences in medical practice compared to the UK, while at the same time feeling very distinctly similar. There were many small differences, from differences in surgical methodology to the role of specialties which I felt I understood the rationale, and understood that oftentimes it is money that limits the

practice in the UK – where we would not have the luxury to do certain procedures or methods which would be much more accurate or specific due to costs. There were also very large differences, sometimes causing me to take a step back in surprise – such as the organisation of the theatres, scrubbing in a different room, induction in the theatre and outpatient clinics. Many of these I had read about in my pre elective research, however seeing it in person is always surprising. It was very interesting discussing some of these points with the doctors, who helped shed some light on these differences. In my conclusion, I feel that some of these differences arise from the fact that Japan has not needed to optimise every aspect of medical care due to having fewer issues with funding, and given that the methods work, there also has been no need to change. As a result, many old methods and rationales prevail, contrasting against the very advanced and early adopting aspects of Japanese medical care.

Outside of my time in the hospital, the students were very kind and took care of us, showing us cultural and beautiful spots in Osaka and Kyoto, as well as great food everywhere. I am very grateful for the Nakayama centre for introducing those lovely kind souls. Even outside of the bigger gatherings, I was very fortunate to have them accompany me to places I had researched and wanted to visit, meaning I had a very unique experience of Kansai that I would not have managed otherwise, language barriers and lack of knowledge would have limited me visiting some of these incredible places.

All in all, I had a very memorable and fantastic time at OMC, learning a great deal about medicine and practices as well as a cultural experience, with food and sights that I would never have had the opportunity if I had been left to my own devices as I initially thought. Thank you very much to all the staff and the students, and I truly hope to visit again, possibly in a more professional capacity one day.

## 5) 国際交流・グローバル化対応のためのFD・SD

### 第15回国際シンポジウム

平成 27 年 7 月 31 日(金)に中山国際医学医療交流センター主催で、看護学部講堂において「第 15 回国際交流シンポジウム」を開催しました。

本シンポジウムは「各国の医学教育・スクールライフ・文化を学ぼう」をメインテーマに、2015 年に本学での臨床研修に派遣されたアメリカ、イギリス、韓国、台湾、タイ、ロシアの 6 カ国の医学生の参加を得て(録画参加を含む)開催されましたが、今回も海外の医学生に加えて、臨床研修、ワークショップ参加等でこれらの各国に交流協定に基づき派遣された本学学生の「派遣報告会」も兼ねて

英語での発表も行われました。

シンポジウムは、交流センター運営委員である河田了教授の司会進行により、同じく交流センターの運営委員である小野富三人教授のコンテナー参加により行われ、発表内容は、各国の医学教育のシステムや、医師免許取得に至る仕組み、さらにスポーツクラブや文化活動などの学生生活等、お国柄の違いも反映された素晴らしいものばかりでした。また、本学学生の報告会も、それぞれの大学で学んだことや、感じたこと、また滞在中に体験したことなどが生き生きと語られ、予定時間の2時間30分があつという間に過ぎました。



参加者による質疑応答・活発な討論は、引き続き開催された本学地下食堂での意見交換会にまでおよび、本学における国際交流を育むとともに英会話能力やコミュニケーションスキルの向上に資するというシンポジウムのもう一つの目的は十二分に達成されたものと実感され、限られた時間ではありましたが大変集りの多い会になりました。



## 6) 地域グローバル化事業との協働 社会貢献(地域との交流)

2016年3月23日に茨木市国際親善都市協会のボランティア活動団体である姉妹都市活動室(Ⅲ)の日本文化体験ワークショップに、韓国カソリック大学、タイ・マヒドン大学それぞれの医学部学生6名が参加しました。ワークショップでは着物の着付け、手巻きずしを作って食べる等、日本文化の体験が初めての外国人にも楽しめるように工夫されていました。このように地域の人達に温かく接してもらいながら日本の文化を楽しく体験することが出来たことよって、日本に対する理解が深まり日本への見方も変わったという参加学生からの感想がありました。

## 7) 外部資金調達等事業 特記事項無し

## 5. センター長の医学英語勉強塾

当センターでは、学生の留学をサポートする一環として、学生の臨床英語力の向上を目的に、毎週月曜日の早朝(午前7時15分～8時15分)、希望者に対してセンター長が個人的に英語の勉強会を開催しています。2012年12月にスタートし、毎回、学年を問わず10名前後の学生が集まって一緒に勉強しています。題材は主としてNew England Journal of MedicineのClinical Problem-Solvingのコーナーから選んでいます。このコーナーでは、臨床症例を題材に、臨床現場での患者の状況や診断過程が述べられる合間に、専門医が数々の suggestion を現場に与え、徐々に正しい診断・治療に結びついていくスタイルで記載されています。本学の学生は、第3～4学年のPBLにおいて症例のシナリオをもとに鑑別診断を進め、その疾患および周辺疾患について知識を得るという学習を行っていますが、それをより深く、また英語で行うことにより、臨床医学英語に親しんでもらい、留学先での臨床実習に役立ててもらおうという趣旨です。私がとくに留意していることは、臨床でよく使われる英語の表現に親しんでもらうことと、症例の主訴、現病歴、身体所見について内科の専門医の立場から解説し、臨床データの読み方、鑑別診断の進め方等において、様々な症状や検査データの異常を来す基本的な病態を考えることの大切さを伝えることです。

参加は自由で、学業が忙しいときに欠席するのも自由です。学生のレベルはまちまちですが、皆高いモチベーションを持って参加してくれています。留学先で英語の必要性を痛感し、もっと勉強したいと思いつ立ち、留学前とは見違えるようにしっかり予習してくるようになった学生もいて、教える側もやりがいがあります。私自身も学生達の向上心に刺激され、楽しみながら毎週一緒に勉強しています。この英語塾で学生の皆さんが楽しみながら臨床医学英語に親しみ、留学先での実習や将来の医師としての診療に役立ててもらえたと希っています。

年度	開催回数
2013年	30回
2014年	31回
2015年	34回

6. 留学奨学金

本学のNICMCにおける「海外交流支援制度」は、2002年4月1日に取扱要領が作成され、それ以降実施されてきた。最も直近では、2008年7月1日に要領が改訂され、現在までの運用に至っている。過去に支援制度を利用した人数は、派遣が10名で、受入が4名となっている。2013年度も1名を派遣し、2014年度についても複数名の派遣を予定していたが、申請者が無かった。

この支援制度の目的は、学部学生、大学院生、研修医、ポス・ドク、非常勤教員、特別研究員を対象として、研修及び研究を目的とした海外留学、海外からの留学生を積極的にサポートするために設けられた。

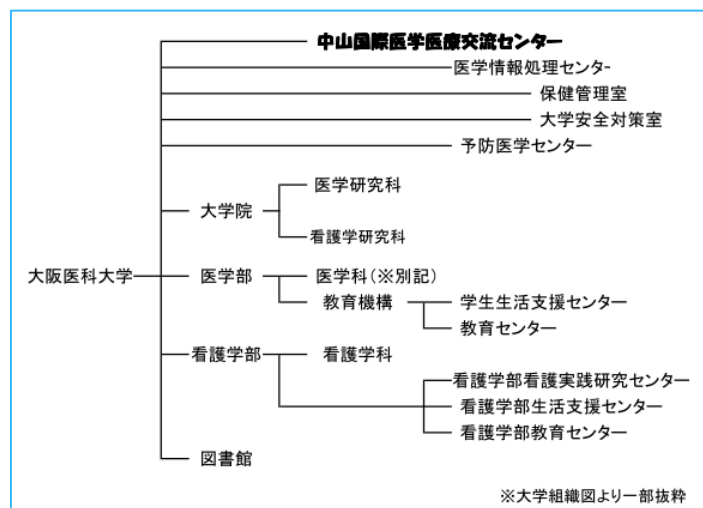
支援する内容としては、6か月以上の一般留学並びに受入留学とした。

支援金は、支援を希望する該当者に対し、NICMCの予算枠の範囲内で決定するが、応募の状況により弾力的に対応するものとしている。

支援金を受給した留学生は帰国後1ヶ月以内に留学成果報告書を委員会宛に提出することが義務付けられており、また同様に、受入留学生に対しても、帰国までに留学報告書を委員会宛に提出することが義務付けられている。

7. 資料(組織図、交流センター関連委員会他)

中山国際医学医療交流センター(NICMC)は、大阪医科大学直結の組織であり、学長の指導の下、センター長を中心として、運営委員会での議論を経て、運用が図られている。また、毎年綿々で行われている国際交流活動に対し、附属病院の各診療科の教員から、多くの積極的な協力を受けている。勿論、国際交流活動は単なる一部署で行えるものではなく、全学で取り組んでいるから行えると言えるであろう。



8. 2016年度 年間交流計画(予定)

大学名	派・受	日程	人数
タイ・マヒドン大学	派遣	4/4~4/29	1
台北医学大学	派遣	4/4~4/29	3
国立ソウル大学	派遣	4/4~4/29	1

シンガポール大学	派遣	4/4~4/29	1
ハワイ大学	派遣	5/2~5/27	1
シンガポール大学	受入	5/16~6/10	1
ハワイ大学	受入	6/27~7/8	4
国立ソウル大学	受入	6/27~7/29	2
第16回国際シンポジウム		7/8	
ハワイ大学夏期W.S.	派遣	8/7~8/12	7
韓国カソリック大学(予定)	受入	2/20~3/24	2
マヒドン大学 SIMPIC(予定)	派遣	2/24~2/27	15
ハワイ大学春期W.S.(予定)	派遣	3/6~3/11	8
ハワイ大学(予定)	派遣	3/6~3/29	2
国立台湾大学(予定)	受入	3/6~3/31	1
シンガポール大学(予定)	受入	3/6~3/17	2
台北医学大学(予定)看護学部	派遣	3/13~3/24	4
タイ・マヒドン大学(予定)	受入	3/20~4/14	2

9. その他

※NICMCの各種統計実績(2006~2015)

内容	年度									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
協定校からの学生受入人数	18	23	29	20	11	11	12	5	10	3
協定校への学生派遣人数	30	40	31	23	30	24	14	13	3	11
協定校外からの学生受入人数	3	0	0	0	0	2	1	6	8	0
協定校外への学生独自参加人数		2	-	13	4	-	2	-	-	-
海外から来訪者	6	5	12	14	5	64	40	28	24	-
JICA受入研修員数	0	0	0	15	22	0	0	0	0	0
協定校における国際カンファレンスへのDVD参加学生数	3	3	1	3	2	4	3	5	4	0
国際テレビカンファレンス開催回数	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-
年度における新規協定校締結数	0	1	1	1	0	1	1	2	1	0
国際シンポジウム開催回数	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
国際シンポジウム後援数	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
ハワイ大学PBLワークショップ開催数			1	0	0	1	2	0	0	0
抄読会開催数	34	31	30	7						

(-)は確認出来ない

2017年3月吉日