

平成20年度「質の高い大学教育推進プログラム」(教育GP)採択

「複視眼的視野を持つ国際的医療人の育成」

## 2008年度後期 EMP 報告書



Suvina Ratanachaiyavong 医師



加藤 安孝氏



Tharntip Sangsuwan 医師



川畑 伸子氏

宮崎大学医学部社会医学講座英語分野

玉田吉行・横山彰三・Michael GUEST・Richard WHITE・南部みゆき



# 目次

|                               |                |     |
|-------------------------------|----------------|-----|
| I 概要                          | 英語分野 玉田吉行      | 1   |
| II 活動報告                       |                | 2   |
| A 授業報告                        |                |     |
| 1 2月 EMP 日程表                  | 医学科 5年生・4年生    | 2   |
| 2 EMP 授業報告・課題                 | 医学科 5年生        | 3   |
| 3 EMP 授業報告                    | 医学科 4年生        | 12  |
| 4 EMP セッションアンケート結果            | 医学科 5年生・4年生    | 19  |
| 5 EMP セッションフィードバック結果          | 医学科 5年生・4年生    | 37  |
| 6 ENP 授業報告                    | 看護学科 4年生       | 41  |
| 7 ENP 授業報告                    | 看護学科 2年生       | 43  |
| 8 N_ENP 授業報告                  | 附属病院看護部看護師     | 47  |
| 9 N_ENP セッションアンケート結果          | 附属病院看護部看護師     | 61  |
| B 留学記・報告記                     |                |     |
| 1 ソンクラ留学記                     | 看護学科 4年生 麻生川康子 | 65  |
| 2 ソンクラ報告記                     | 看護部 上原奈美子      | 81  |
| 3 ソンクラ報告記                     | 看護部 佐藤恵美       | 85  |
| 4 ソンクラ報告記                     | 英語分野 南部みゆき     | 88  |
| 5 ソンクラ報告記                     | 看護学科 土屋八千代     | 93  |
| 6 ソンクラ報告記                     | 看護学科 鶴田来美      | 95  |
| 7 ソンクラ報告記                     | 事務局総務課 石川沙希    | 100 |
| III 平成 20 年度「質の高い大学教育推進プログラム」 | 英語分野 玉田吉行      | 102 |
| IV 外部評価 GP 外部評価委員             | 長崎純心大学 鈴木千鶴子   | 104 |
| V 編集後記                        | 英語分野 玉田吉行      | 106 |

## I 概要

英語分野

玉田吉行

2008年度後期のEMP報告書です。

2005年度に医学科がタイ国プリンス・オブ・ソンクラ大学での臨床クラークシップで自信を持って英語が話せるようにと始めた英語講座EMP (English for Medical Purposes) も4年目に入りました。交換学生の数も当初は4名でしたが、現在は8名になりました。他の大学では派遣するだけで受け入れなしの場合が多いのですが、各診療科が学生を受け入れて実施していますので、本学の場合は実質的な学生交換のプログラムです。来年度2009年度からは米国カリフォルニア大学アーバイン校 (UCI) との学生交換も開始予定です。2008年11月にはUCIから産婦人科が招待したファイザル医師 (小児科) によるEMPセッションも実施されましたし、12月には横山准教授が、今年3月にはホワイト講師と産婦人科の鮫島准教授がUCIを訪問して準備を進めて来ました。いよいよ本格的になってきました。米国での実習開始に向けて、今年度からEMPを2年生から開始しています。

看護学科・附属病院看護部ENP (English for Nursing Purposes) も3年目に入りました。2009年度からは、ソンクラ大学との交換プログラムも開始予定です。2008年度は試行的に、4年生の麻生川康子さんが11月に受け入れてもらい、1週間の病院実習を受けました。(タイの政治情勢により8月の予定が延期され、11月の実施となりました。バンコク空港占拠により滞在期間が延びましたが。) 2009年2月には附属病院看護部の看護師2名 (佐藤恵美さん、上原美奈子さん) が病院で実習を受け、3月には水畑講師と長谷川助手が受け入れに向けての視察に行きました。2月には医学科と同様に正式な協定を結び、今年度からのプログラム開始に向けて、2,3年生でENPが実施出来るようにカリキュラムも変更予定です。

2005年度にEMPを始めた当初から医学部と大学から外部予算を獲るように言われて書類を書いてきましたが、3年目でようやく平成20年度「質の高い大学教育推進プログラム」に選定されました。

そのお陰でEMP開始当初から手伝ってもらっている南部さんに専任になってもらうほか、2月のセッションにソンクラから医師5名とアーバインから教員1名、国内からも医師1名、講師3名を招待出来ました。大半の方がEMPで授業を担当して下さい、シンポジウムでも話をして下さいました。

またパソコンが繋げる大きな液晶テレビや自習用の図書なども授業や自主学習で使えるようになっています。

この報告書では、このIの概要のあと、II活動報告では、授業報告やアンケート結果、ソンクラ留学記などを、IIIでは「質の高い大学教育推進プログラム」の紹介を、IVでは2月のEMPでお願いした長崎純心大学の鈴木千鶴子教授の外部評価を載せました。最後に編集後記を書きました。

英語科としてはますますすることが増えていますが、EMP, ENP, NENPの参加者が医療の場で自信を持って英語を使えるようになればと願い、支えて下さる方々に感謝しながら、プログラムを続けていきたいと思えます。

たま

2009年3月23日



EMPスケジュール M5…301教室 M4…LL教室

| Feb 19 (Thu)                        | 8:40~10:10   | 10:30~12:00  | 13:00~14:30                                | 14:50~16:20  |
|-------------------------------------|--|--|--|--|
| M5                                  | Dr.Anusak Saengsom (Songkla resident)                | Guest / White  | Miss Tharntip Sangsuwan (Songkla resident) | Guest / White  |
| M4                                  | Miss Tharntip Sangsuwan (Songkla resident)           | 川畑 伸子 (サイモントン・ジャパン)  | Dr.Anusak Saengsom (Songkla resident)      | 川畑 伸子 (サイモントン・ジャパン)                                  |
| Feb 20 (Fri)                        | 8:40~10:10   | 10:30~12:00  | 13:00~14:30                                | 14:50~16:20  |
| M5                                  | Dr.Anusak Saengsom (Songkla resident)                | Guest / White  | 山下 麻里絵 (友愛記念病院)                            | Maliwan Oofuvong (Songkla, professor) Anesthesiology |
| M4                                  | Miss Tharntip Sangsuwan (Songkla resident)           | Suvina Ratanachaiyavong (Songkla, professor) Biomedical Sciences | 川畑 伸子 (サイモントン・ジャパン)                        | 山下 麻里絵 (友愛記念病院)                                      |
| M2,3                                |  | 川畑 伸子 (サイモントン・ジャパン)  |  |  |
| Feb 21 (Sat)                        | 8:40~10:10   | 10:30~12:00  | 13:00~14:30                                | 14:50~16:20  |
| M5                                  | Sunton Wongsiri (Songkla, professor) Orthopaedic     | Suvina Ratanachaiyavong (Songkla, professor) Biomedical Sciences |  |  |
| M4                                  | Maliwan Oofuvong (Songkla, professor) Anesthesiology | Sunton Wongsiri (Songkla, professor) Orthopaedic                 |  |  |
| Feb 22(Sun) International Symposium |  |  |  |  |
| Feb 23 (Mon)                        | 8:40~10:10   | 10:30~12:00  | 13:00~14:30                                | 14:50~16:20  |
| M5                                  | Larry Gold (UCI)                                     | Guest  | 加藤 安孝 (日本赤十字社)                             | 加藤 安孝 (日本赤十字社)                                       |
| M4                                  | Larry Gold (UCI)                                     | White  | 加藤 安孝 (日本赤十字社)                             | 加藤 安孝 (日本赤十字社)                                       |
| Feb 24 (Tue)                        | 8:40~10:10   | 10:30~12:00  | 13:00~14:30                                | 14:50~16:20  |
| M5                                  |  | 加藤 安孝 (日本赤十字社)   |  |  |
| M4                                  |  |  | 加藤 安孝 (日本赤十字社)                             |  |

301 (4・5年生合同クラス)  
305 EMP部屋

7階の722  
講師控え室 731・733

## 5th -year Students' Class Report

February 19<sup>th</sup>

1<sup>st</sup> class

Dr. Anusak Saegsom and Miss Tharntip's session (Songkla resident)

We watched the drama "Grey's Anatomy" together. After that the teachers asked us some questions about the story. When we were asked about GCS (Glasgow Coma Scale), which is used to evaluate the severity of coma, we couldn't answer. We often use JCS (Japan Coma Scale) so we don't know much about GCS. We learned about GCS and the meaning of GCS3. GCS is determined by evaluating the eyes opening, verbal response and motor response.

After watching the drama, we talked about brain death and organ transplantation. We discussed a scene in which a doctor explained brain death and organ transplantation to a patient's family. We felt that the doctor of the drama ought to have spent more time explaining. I thought it was very difficult for the patient's family to agree to organ transplantation.

At the end of the session, the teachers taught us four principles of medical ethics. They are autonomy, beneficence, "do no harm", and justice. We had a good opportunity to think about medical ethics in this session.

Ikue Naganawa



February 19<sup>th</sup>

2<sup>nd</sup> class

Mr. Guest's class

In this class, we started studying "Academic Writing". In this course (4 classes), we will learn what is included in an academic paper and how to write one by ourselves. This is a beginner's course. Today, in the lesson, we learned about the form of academic papers. There are two types of academic papers 1) Standard research papers, and 2) Case study papers. Each paper has specific forms consisting of several sections. Today we read two actual case reports and checked the useful terminology. Although M5 students sometimes have to read some

Akiko Tanaka



academic papers when writing reports in PORIKURI practice, we didn't know the academic form clearly. Before this class, we had to prepare a brief (about 300 words) abstracts or case reports. Through this Academic Writing course, we are to write reports more correctly. We have never written anything like an academic paper by ourselves before. So we are fortunate to be able to have this good experience, and I think this experience will help us in the future.

February 20<sup>th</sup>

2<sup>nd</sup> class

Mr. White's class

Last year's Classes with Mr. Guest and Mr. White, about doing presentations, were amazing and profitable. So I was very much looking forward to these academic writing classes. And there is one more reason for this; I often feel anxiety about writing.

This was the third class about academic writing and we were to hand in our final product. We made corrections on each paper especially regarding articles, tense

Akari Wada



and things we learned in the previous session. This was first time for us to write academic medical papers so everyone seemed to struggle hard with writing them.



This EMP course is very special so I was very much looking forward to this course because we have many special teachers than in past courses. The classes I had taken already (Dr. Anusak, Dr. Sengsom, Dr. Yamashita and Prof. Maliwan Oofuvong) were very stimulating and interesting. But the regular teachers' sessions, Mr. Guest's and Mr. White's, were also stimulating and interesting! Their sessions are also necessary for EMP and should always be kept as a central part of the EMP program.

February 20<sup>th</sup>  
3<sup>rd</sup> class

Dr. Yamashita's session

Dr. Yamashita, who is an alumnus of our university, had a session about mnemonics in clinical practice. For example, she told us about "ADC-VAN-DIMEL", which refers to items on a hospitalization admission form. She said that writing the form was an intern's task, and that she actually uses this mnemonic at work. After learning some mnemonics, we wrote the admission form using a sample case. Through this session, we learned a part of intern's work, and what we need to think about in diagnosis and the management of hospitalized patients. We have already finished the 5th year rotation, allowing us to enjoy this session much more. I think the mnemonics we learned today will be useful after graduation.

Nobuyuki Ishii



February 20<sup>th</sup>  
4<sup>th</sup> class

Mr. Maliwan Oofuvong's session (Songkla, professor) Anesthesiology

Dr. Maliwan Oofuvong is an anesthesiologist at PSU, so we learned about CPR (cardiopulmonary resuscitation) in this session. What doctors should do for patients in emergency cases, includes BLS (Basic life support) and ACLS (Advanced cardiac life support). During this session, we discussed a case in which bleeding victims from a traffic accident were laying in the street. What we should do first is BLS. BLS includes, as a first course of action, ABCD- which stands for Airway, Breathing, Circulation, and Defibrillation. Dr. Maliwan taught us the details of these steps and how to do them clearly. We also watched a video and it helped us understand the steps more clearly. Dr. Maliwan also told us that the time limitation for the resuscitation of patients is only 4 minutes because the brain can tolerate hypoxia only up to 4 minutes. It was important to recognize that we should resuscitate patients as soon as possible to save them. Also we learned about ACLS. We had learned this in clinical practicums before, but it was very useful for us to reinforce our knowledge.

Mizue Kanai

February 21<sup>st</sup>  
1<sup>st</sup> class

Dr. Sunton Wongsiri's session (Songkla, professor) Orthopaedic

Dr. Sunton Wongsiri is a professor of Songkla University, an orthopedic surgeon. In this class, he lectured to us about fractures and dislocations of fingers and hands. Before this class, I felt a bit nervous because I'm not good at orthopedics, even in Japanese. However in this class, Dr. Sunton taught us using gestures and with understandable comparisons, so it was easier to understand and also interesting.

Akiko Tanaka

During the lecture, he sometimes summarized what he taught us so we could know and memorize the important points. For example, if the fracture is stable (nondisplaced), it needs to be splinted and on the other hand, if the

fracture is unstable (unacceptable) it needs surgical treatment. He also advised us how to improve our English speaking skills. He advised us to try to speak with our friends in English, to shadow words in English movies, to speak in English even when we are alone (for example, in a bathroom), and to pronounce English words out loud. Though EMP sessions, I really felt I need to improve my English speaking skill so I'll try these trainings. He taught us a lot of things and we enjoyed his class very much.

February 21<sup>st</sup>  
2<sup>nd</sup> class

Ikue Naganawa

Suvina Ratanachaiyavong's session (Songkla, professor) Biomedical Sciences

In this class, we learned about obesity, metabolic syndrome and type 2 diabetes mellitus. Before the class we read two related articles from medical journals.

First Dr.Suvina asked us about the definition of overweight. Then we learned about the classification of BMI. We calculated our BMI and checked that our BMI's were normal.

Next we talked about metabolic syndrome. Dr.Suvina mentioned a lot of the risk factors related to metabolic syndrome (type 2 DM), such as age, hypertension, and family history. These were divided into two groups: nature



(genetic factors) and nurture (environmental factors). Environmental risk factors are more important because people can reduce risks by changing their lifestyle. Dr.Suvina emphasized this point. Therefore the first treatment for DM is changing one's lifestyle. Doctors educate patients about their diet and activities. We learned it is important to find patients in early phase of type 2 DM in order to prevent them from getting worse.

Finally, we asked Dr.Suvina some questions. She answered our questions in detail. We learned a lot in this class.

February 23<sup>rd</sup>  
1<sup>st</sup> class

Narita Kentaro

Mr. Larry Gold's session

In this session, Mr. Gold present to us about the University of California Irvine (UCI).

Mr. Gold is a vice president of UCI. He's not a doctor, but he is in charge of the student exchange program. He explained to us mainly about the circumstances of exchange students in UCI.

First, he explained to us about general features of UCI, for instance, campus location, departments, and the new hospital. He told us that the departments of UCI have received a high evaluation in the U.S. and they had three Nobel prize-winning scientists.

Then he told us about the exchange program between other universities and UCI. He explained that UCI could provide us three kinds of exchange programs; formal, informal, and scholarship. All of these are provided for both doctors and students. There's a formal exchange between UCI and University of Miyazaki for doctors and he said it's the time to expand the program into a student exchange program. Finally, he told us that we should be prepared for accommodation and transportation costs. He said that he will help us to have a good experience in UCI.



February 23<sup>rd</sup>  
3<sup>rd</sup> class

Akari Wada

Mr. Yasutaka Kato's session, The international Red Cross (Red Crescent)

First, Mr. Kato briefly told us about International Red Cross and Red Crescent (IRC) Movement.

The IRC is;

- International Committee of the Red Cross (ICRC)
- International Federation of RC/RC Societies
- Red Cross Societies/Red Crescent Societies

Red Cross (RC) does various things. For example, there is "Red Cross Message" which is messages between detainees and their families. Nobody can do this except RC. Detainees are allowed to write about family and/or private news only. They cannot refer to political or military things. RC has to observe neutrality.

Secondly, he explained about emergency response unit (ERU), a disaster response tool ready to be deployed at short notice that;

- uses standardized equipment
- has teams of pre-trained specialists
- is self-sustainable for 1 month (RC has to have water and food for them)
- can be deployed anywhere in the world
- is maintained by National Red Cross Societies...

At the end of this class, we did a Site Selection Exercise. We thought about where to deploy our Basic Health Care-Emergency response unit (BHC-ERU) on the assumption that there was an earthquake in "BRAKO". We had to consider site selection criteria, including Space, Security, Water, Sanitation, Road access/Logistics, Environment and Beneficiary access. We thought somewhere near a police station would be a safe place, but we were wrong, because demonstrators who feel angry at a government tend to go to police stations. He told us there is no absolutely correct answer.

February 23<sup>rd</sup>  
4<sup>th</sup> class

Nobuyuki Ishii



Mr. Yasutaka Kato's session, The international Red Cross (Red Crescent)

In this session, Mr. Kato told us about a refugee camp. Before this session, I had thought that everything in the camp was chaotic. However, to my surprise, many things, especially space, water, foods and services were well organized. The way in which they are distributed depends on the number of people, allowing every person in the camp to obtain them equally. After the introduction of the refugee camp, we had an activity in which we had to design a refugee camp in a hypothetical area. In this activity, we calculated the amount/number of resources (e.g., water, toilets, markets, schools, police station, health center, etc) needed in the camp, and planned to assign them to where the refugees could access them easily. Through this session, I understood that making a refugee camp organized was the key point in

providing many resources for the refugees and to sustain the camp effectively.

February 24<sup>th</sup>  
2<sup>nd</sup> class

Mizue Kanai

Mr. Yasutaka Kato's session, The international Red Cross (Red Crescent)  
In this session, we watched three videos. The first video showed people who suffering from disputes in their own countries. The ICRC (International Committee of the Red Cross) supports and protects them. The second video was about the SIRUS project. SIRUS stands for "Superfluous Injury or Unnecessary Suffering". The final video was about war surgery.



These videos taught us what to work actually the ICRC does in a war zone. All of the videos were very stimulating because they showed in detail the ICRC activities. We had a good opportunity to learn about these things through this session.



EMP 授業課題 (アカデミックライティング)

## **EMP 5th-year students Academic Writing**

**Nobuyuki Ishii**

### Background

An iPS cell refers to an “induced pluripotent stem” cell, that is cells having the potency to differentiate into any type of tissue. Although ES (embryonic stem) cells, which have the same ability as iPS cells, already exist, these cells are receiving more attention around the world.

### Characteristics of iPS cells

iPS cells have some very interesting features. In particular, they are made from the patient’s own skin cells. This solves two big problems found in ES cells. First, iPS cells present fewer ethical problems. ES cells are made from embryos that some think as the beginning of life. This is controversial throughout the world. In this regard, iPS cells involve fewer such problems because skin cells are not embryonic cells. Secondly, unlike ES cells, iPS cells are made from the patient’s own cells. This causes no rejection response and therefore iPS cells can have more potential medical applications.

### Medical Applications and remaining issues

It is thought that there are three potential applications in medical practice. First, the cells can be applied to regenerative medicine. Tissues and organs may be created using iPS cells, and applied to patients who have, for example, spinal injuries. Secondly, it may be possible to research the etiology and pathogenesis of incurable diseases, and that will lead to determining treatment. Thirdly, evaluations of pharmacological potency and toxicity in individual patients may be performed.

At this time, the second and third applications written above will be realized in the near future. Applying this to regenerative medicine, however, is difficult to put into practice because of two significant issues that must be overcome. First, there remains some probability that iPS cells will develop into cancer cells. Secondly, they have the potential to become germ cells and this indicates that there is a possibility of creating cloned humans.

## Conclusion

iPS cells overcome the medical and ethical problems of ES cells, and have important potential medical applications. However, there are many remaining issues to be considered before being applied to humans.

## Mizue Kanai

A 59-year-old woman was presented to the Miyazaki university hospital complaining of an episode of syncope. 2 months before, she had experienced palpitations, fainting, and general discomfort several times when she was doing housework. Usually she recovered after several minutes rests.

Five days prior to this, when running up a hill, she experienced discomfort and syncope for about 2 minutes, plus a general seizure which lasted for several seconds. She denied having urinary and fecal incontinence. She went to the nearest hospital soon after the episode. She checked her blood pressure and ECG. Both were normal. She had never had similar episodes before.

Her past medical histories included an appendectomy and total thyroidectomy. She also takes Thyradin-S and Alphacalcidol regularly.

On physical examination, her heart rate was 54 bpm, regular, and BP was 110/60 mmHg on the right arm, 108/60 mmHg on the left arm. Systolic BP was 120 mmHg on the right leg, and ABI was 1.09. Her skin was not cyanotic. His chest and neck were clear upon auscultation, and her cardiovascular examination revealed no murmurs and no jugular venous distention. Neurologic examination was normal. Laboratory studies were significant due to a white blood cell count of  $3.8 \times 10^3 / \mu\text{l}$ . The hemoglobin level and platelet count were normal.

Chest radiography and EEG were normal. ECG showed normal sinus rhythm, normal axis deviation, and normal ST-T change. They also indicated complete right bundle branch blockage and first degree AV blockage (PR time: 0.258sec). Holter ECG showed 32 instances of atrial premature complex and two instances of ventricular premature complex within 24 hours. Treadmill test revealed second degree (Mobitz type II) AV blockage. MRI and MRA of the brain were normal.

The most likely diagnosis was a syncope caused by second degree AV blockage (Adams-Strokes syndrome). Sarcoidosis should be considered as a differential diagnosis because Sarcoidosis can cause retardation of the atrioventricular conductions.

Treatment of this patient should involve implanting a pacemaker, and administration of steroids for Sarcoidosis.

## Case report: pancreatic head cancer

### Akiko Tanaka

This case involved a 68 year old woman, who presented with general fatigue, epigastric discomfort and jaundice. In June 2008, she first presented with history of severe general fatigue. She subsequently developed epigastric discomfort and jaundice. From the US and CT, obstructive jaundice caused by pancreatic head cancer was suspected. She underwent EBS (endoscopic bile duct drainage), and a metallic stent was deployed in the common bile duct, reducing the jaundice.

To undergo further analysis and therapy, she was admitted to the Miyazaki University hospital in August. She was 146cm tall, 43.4kg, afebrile. BP was 134/82, Heart Rate was 71/min. Abdominal examination revealed no tenderness. Laboratory studies indicated elevated amylase (523IU/L) and lipase (322.0U/L). CA19-9 level was also elevated (345.4U/ml). Hb-A1c was also slightly elevated (Hb-A1c:6.7%). Other findings were normal.

She had diabetes mellitus, for which she was taking medication. Her medical history was notable for mastectomy for right breast cancer. Her family history presented nothing unusual.

The abdominal US revealed a low echoic mass lesion which had a diameter of 3.5×4cm at the head of the pancreas. No liver masses were noted. CT revealed a low density irregular mass lesion which had a diameter of about 3cm at the head of the pancreas. At the lesion, the main pancreatic duct was obstructed, which was dilated at the periphery. The border of the mass and the duodenal was unclear. The gastroduodenal artery was narrow, which suggested an invasion of the tumor. The region of the origin of portal vein (PV), and the confluence area of

superior mesenteric vein (SMV) and splenic vein were both very close to the mass, causing them to become narrow, which suggested invasion of the tumor. ERCP (endoscopic retrograde cholangiopancreatography) revealed that inferior part of the common bile duct was narrow, with a the length of about 2.5 cm.

From these findings, the most likely diagnosis was pancreatic head cancer, stage IVa. Due to the medical treatment guide lines for treating pancreatic cancer, in cases of pancreatic cancer in stages I ~IVa, the 1<sup>st</sup> choice of the treatment is surgery. Therefore in this case, it was decided that PpPD (pylorus-preserving pancreaticoduodenectomy) should be performed.

## **Ikue Naganawa**

A 76-year-old woman with a history of hypertension and hyperlipemia presented at the Miyazaki university hospital complaining of a 5-months history of vertigo. She experienced vertigo when she got up or changed her position in bed. On examination, her heart rate was 76 bpm and blood pressure was 165/93 mmHg. She had mild hoarseness in her throat. Her tongue was shifted to the left and curtain sign was positive. Her hearing and swallowing abilities were good.

CT and MRI were performed. The CT showed a large tumor (about 20 mm) in the left CP angle. The tumor was equally enhanced by the contrast medium. Bones around the tumor showed calcification. The MRI showed isointense or hypointense to gray matter on T1-weighted-images and showed isointense or hyperintense to gray matter on T2-weighted-images. Partial enhancement showed dura mater similar to dural tail sign.

The most likely diagnosis by their images was meningioma. Meningiomas arise from the arachnoid cap cells of the meninges. Approximately 90 percents of meningiomas are benign, while 5 to 10 percent are atypical, and less than 2 percent are classified as malignant. Meningiomas are the second most frequent primary brain tumors after gliomas and account for approximately 30 percent of primary intracranial tumors.

Most patients with small asymptomatic meningiomas can be observed and treated only if the tumors enlarge significantly or become symptomatic. This patient had displayed a symptom, therefore treatment was needed. In general, treatment of meningiomas are surgically resected. If this isn't possible, radiotherapy is performed. In this case it was possible to resect her tumor with surgery.

During the operation, the tumor was completely removed via a lateral suboccipital approach. The tumor was surrounded by the cranial accessory nerve and had pressed against acoustic nerve. Histological examination indicated that the tumor was a meningothelial meningioma.

Following the operation, the patient didn't experience vertigo and had no cranial nerves disorders.

## **Kentaro Narita**

### **[Introduction]**

Breast cancer surgery has changed its focus from mastectomy to breast conserving therapy over the past several decades. In the following, I saw a patient with breast cancer, who had undergone a breast conserving therapy was presented.

### **[History of present illness]**

A 53 year old lady was presented with a 1.5cm diameter mass at her right breast. She first noticed the mass 1 year ago in the right upper quadrant in her right breast. She had been seen by a clinic doctor and had been diagnosed as having a hypoechoic lesion in her right breast. A biopsy was performed at the clinic, but the specimen could not be taken at that time. The diagnosis could not be completed. She had a paraplegia due to thoracic vertebral herniation 15 years ago and has had a conducting hearing impairment for ten years. Her father died of adrenal cancer when he was 59 years old. She doesn't smoke or drink. At physical examination, there was a movable mass and there was no color change, no dimple, and no complete fixation on her right breast. She had no lymphadenopathy. There were no abnormal findings on ECG, chest X ray and mammography. The blood test was normal. The US showed 13×10×14mm hypoechoic node at C lesion in her right breast. The CT and MRI showed

13mm diameter node at C lesion in her right breast and some enhanced lymph node at her right axilla. A biopsy was performed again in our hospital but a specimen couldn't be taken.

**【Preoperative diagnosis】**

Suspected right breast cancer. (Stage2A)

**【Performed operation】**

Breast conserving therapy and right axillary lymphnodectomy.

**【Post operative diagnosis】**

Right breast cancer. Scirrhus carcinoma. No invasion of pectorias major muscle.

**【Considerations】**

There are two types of surgical treatments available for patients with breast cancer. One is radical mastectomy and the other is breast conserving therapy. Some decades ago, almost all the breast cancer patients had radical mastectomies, because it was believed that they could reduce the mortality rate more efficiently than other therapies. But recently, over 50% of breast cancer patients have had breast conserving surgery, because it has become clear that the survival rate at 20 years in patients with stage1 or 2 breast cancer does not show a significant difference between the two surgical procedures. Besides the survival rate, but breast conserving therapy also has a cosmetic advantage. This patient had a breast conserving surgery because of these reasons. This patient should have post operative radiation therapy afterward, because some studies<sup>1</sup> suggest that patients who received radiation therapy after breast conserving therapy have lower recurrence risks compared to patients who do not.

1. Romestaing, P, Lehingue, Y, Carrie, C, et al. Role of a 10-Gy boost in the conservative treatment of early breast cancer: results of a randomized clinical trial in Lyon, France. *J Clin Oncol* 1997; 15:963.

## **Efficacy of CDE-11 therapy: combination of CBDCA, DXA, ETP, CPT-11 for patients with lymphoma-type Adult T-cell leukemia/lymphoma; A case report**

**Naoko Hayashi**

### **INTRODUCTION**

Adult T-cell leukemia/lymphoma (ATLL) is characterized by a proliferation of T cells infected with the human T-cell leukemia virus type I. There are four clinical subtypes of ATLL: smoldering type, chronic type, lymphoma-type, and acute type. The therapies of acute and lymphoma-type of adult T-cell leukemia/lymphoma (ATLL) that are supported by clinical trials are mLSG15, which includes treatment with vincristine, cyclophosphamide, doxorubicin, predonisone, ranimustine, vindesine, etoposide, and carboplatin, CHOP and hematopoietic cell transplantation. Supported by prospective phase II and III trials, the regimen that appears to result in the longest median survival is LSG15.

### **CASE REPORT**

The patient was a 58-year-old male born in Miyazaki, who was admitted to the University of Miyazaki hospital with T cell lymphoma diagnosed in November 2008 presenting with a bone marrow blast immunophenotype of CD3+CD30-CD79- cells. His primary symptoms were only enlarged lymph nodes located in the inguinal, axillary and jugular regions. The result of flow cytometry indicated mature T-cell lymphoma, and he was diagnosed as lymphoma-type ATLL with the result of a southern blot: 9.4 kb monoclonal band. An mLSG arm was administered. However, following the course of the mLSG15 arm, he was diagnosed with a progressive disease due to the response meeting: as the minimum of at least a 25 % increase in the size of the measurable disease or the appearance of new lesions during treatment. The patient rejected the proposal of hematopoietic cell transplantation, and the CDE-11 arm which includes carboplatin, dexamethasone, etoposide, and irinotecan, was administered. It is

supported only by a phase I trial, but CDE-11 arm includes irinotecan, which isn't included in the mLSG arm. During the first course of CDE-11 arms, the diameters of the pulmonary hilar lesions decreased according to the chest X-ray. However, during the second course, these diameters increased again.

## **DISCUSSION**

In this case report, the patient didn't display evidence of disproportionate drug-related toxicity, but the efficacy of the CDE-11 arm was not noted in the patient with ATLL failure in the mLSG arm.

### **The first case of Collagenous colitis**

**Akari Wada**

Collagenous colitis is a rare inflammatory colonic disease in Japan (European and America experience more cases than Japan), affecting women more than men. The exact cause of collagenous colitis is unknown, but NSAIDs are commonly implicated. The other group of agents most commonly associated with collagenous colitis are the selective serotonin reuptake inhibitors used in the treatment of depression. Its clinical presentation involves watery diarrhea, usually in the absence of rectal bleeding. It is often classified as microscopic colitis, along with a related condition, lymphocytic colitis.

On colonoscopy, the mucosa of the colon typically looks normal, but biopsies of affected tissue usually show deposition of collagen in the lamina propria, which is the area of connective tissue between colonic glands. Endoscopy and radiological tests, such as a barium enema are typically normal. This study will present a rare case of collagenous colitis which was the first case of its kind in our hospital.

In this case, a 47 year-old woman came to our hospital complaining of chills, a fever (38°C), watery diarrhea, vomiting and stomach ache. She had taken quinolones, cholinolytic and NSAIDs (Sofarin) for cystitis 3 days before the symptoms appeared. The abdominal radiograph showed gas in the small intestine. CT and barium enema showed hypertrophy of descending colon and sigmoid colon. There was no occult blood of feces, and no pathogenic bacteria in feces. There were no specific mucosa inflammatory findings on endoscopy and a biopsy was performed on the thick part of the descending colon. Also, thick collagenous bands were found under the epithelial cells. Treatment of collagenous colitis is often challenging and many agents have been used therapeutically.

## 4th -year Students' Class Report

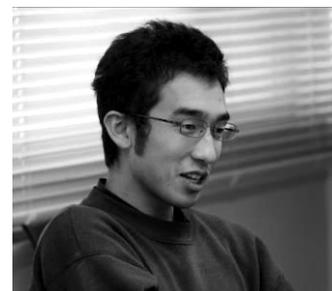
February 19<sup>th</sup> 1<sup>st</sup> class

Subject: PBL

Objective: to find out the key to make a good diagnosis.

Contents:

- ① We started with reading handouts about a case, and thought about which sentences are difficult for us to understand. I will show them below,
- 1, whitish antacid suspension
  - 2, icteric⇒黄疸の
  - 3, sclera⇒眼球結膜
- ② And then, we tried to find out the subject data and object data that are essential for making a good diagnosis. I will show them below,
- Subject data
- 1, 55 years old, Thai mail
  - 2, severe epigastric pain
  - 3, similar symptoms for many days after meals
  - 4, take an antacid suspension⇒the condition usually gets better
  - 5, normal appetite and no weight loss
  - 6, He had symptoms for two years
  - 7, symptoms
  - 8, symptoms last one hour
  - 9, recurrence of symptoms
  - 10, smoking;2 packs/day, 20 years
  - 11, sometimes the pain was so intense that he work up at night
  - 12, no history of other underlying disease
  - 13, he does not drink alcohol



Fumiaki Ikawa

Objective

- 1, vital signs⇒tachycardia
  - 2, general appearance
  - 3, lymph node
  - 4, abdomen
- ③ Finally, we thought about what we can learn about
- 1, abdominal pain ⇒anatomy of the abdominal organ, physiology and causes of pain, and differential diagnosis
  - 2, antacid suspension ⇒ pharmacology
  - 3, acid secretion and function

February 19<sup>th</sup> 2<sup>nd</sup> class

Masanao Shinohara  
SIMONTON

We studied about "emotions" and "disease". Emotions influence our minds or feelings very deeply. If we have negative emotions, we feel things worse. If we have positive one, we feel happy. Emotions are affected by ways of thinking. In general, we can not control nature, but we can control our way of thinking. So the most important thing in influencing our emotions is how we feel. We can not control nature, but we can think and feel freely.

Diseases occur when our stress overreach our limits. Most people think that disease is evil but diseases have some "good" aspects. For example,

- 1, we can notice that we are separated from nature.
- 2, we can feel how we are loved and received kindness.
- 3, we are able to say "no" if the task is too much for us.
- 4, we can be thankful for others' offers of help.
- 5, we are able to take care of ourselves much more carefully.

We can learn from diseases and make better use of our lives.

I have never been taught about these kinds of topics before. Through these sessions, I realized how powerful our emotions and imaging affect our lives. So I recommend that not only EMP students, but all students have the opportunity to learn about them.

February 19<sup>th</sup> 4<sup>th</sup> class

Reiko Ishii

<Subject>

The Simonton Program

<Object>

In the first hour, Ms. Nobuko Kawabata explained to us what the "Simonton Program" is and why Dr. Simonton established this program. In this section, she discussed the meanings of "health" and "hope". In the last 30 minutes, we were divided into two groups and discussed what make us happy.

<Comment>

Ms. Kawabata spoke English with a clear voice and in a suitable speed, and she gave explanations of the words which we couldn't grasp well, so it was easy to understand for us. This was delivered at a good level for me to practice listening. This class was very useful as an English class and of course it was also useful as opportunity to think about the question of "What do we really mean by health (or disease)?", "What do we really mean by treatment for a patient?", as well as the possibilities of "Imaging".

I think, not only EMP students, but also other students, should be given a chance to participate in this class.



February 20<sup>th</sup>

Yukie Shirasaki

Teacher : Dr. Anusak and Dr. Thantip

There were two programs in today's session.

First, we presented the research which Dr. Anusak and Dr. Thantip gave us to confirm knowledge of yesterday's session.

The following is the list of the contents of our research.

- (1) Abdominal pain
  - ① Anatomy of the abdominal organ
  - ② Physiology and cause of pain
  - ③ Differential diagnosis
- (2) Antacid suspension — pharmacology
- (3) Acid secretion and function
- (4) Red flag (of abdominal pain)



(5)LN difference (between infection and metastasis)

During the presentation, Dr. Anusak and Dr. Tharutip advised us about important points to diagnose abdominal pain. For example, in (1)①, skin rash indicates deep organ disease, and in (1)③, the location of pain and symptoms are very important for diagnosis, etc. We learned a lot of knowledge about abdominal pain.

Second, we role-played doctor-patient interviews. We were divided into two groups, doctors and patients, for discussion. I was in the patients group. Our group's adviser was Dr. Anusak. At first, he showed us our disease, "dysmenorrhea". I had no idea about this disease, and I didn't follow the other members discussion, but the other members helped me. After the group discussion, we tried to the role-play. The group of doctors didn't know what disease the patients suffered from, so they asked questions and the patients answered, and the doctors tried to decide what disease the patient suffered from. "Dysmenorrhea" is a women's disease, but a lot of our members were men. That was the reason that it was difficult for the doctors to diagnose our disease. Through this role-play, we learned many important points for conducting interviews.

February 20<sup>th</sup> 2<sup>nd</sup> class

Reiko Nagoshi

Lecture by Dr. Suvina

Dr. Suvina was a very active and bright woman, and we were drawn to her lecture right away. Her lecture was about Metabolic Syndrome, which is a common interest to both Japan and Thailand. She talked about it using examples of students in Thailand, for example, "Coca Colarization", which explains how much students in Thailand drink and love Coke.



Also, we all were very surprised to hear how young she is. She told us that in PSU, there are some sport clubs for the staff and Dr. Suvina had also joined it. I thought that we also should have that kind of club so that we can prevent

Metabolic Syndrome.

Dr. Suvina lectured us not only by talking herself, but also by asking students questions as the lecture went on. This type of lecture was completely new to us, and I felt it was very effective for learning. Only listening to the lecture passively doesn't make us think in our head, but because she asked us questions as she went on, we could think about and learn those parts which we were not sure about.

As a review, I think it would have been an even more effective lecture if we had prepared for the lecture more.

February 20<sup>th</sup> 3<sup>rd</sup> class

Akane Sugino

Today Ms.Kawabata talked to us about death. Most people don't see it and try hard not to think about it. They think living is a good thing and dying is a bad thing.

There are many doctors, who are unable to avoid patients' death, think only that living longer is important for them. But to be comfortable with the concept of death is very important for patients who are going to die and are afraid of it.

There may be another world after death, or perhaps there is no fear and no pain, but only comfort after death. These are examples of images about death. By imagining it in that way, it makes the patient free from fear of death, I think. I was also very impressed by what Dr.Simonton said to his dying patient: "Grow your hope after death." Typical doctors never say that to a dying patient!



I think healthy people also need to have a healthy way of thinking about death, because death is unavoidable. This was the first time for me to discuss death. What Ms.Kawabata told us was very impressive and I have taken it

to heart. I think today's lecture will be useful when I become a doctor.

February 20<sup>th</sup> 4<sup>th</sup> class

Chihiro Higashimura

Dr. Yamashita's lesson

We learned about "mnemonic" in Dr. Yamashita's lesson.

For example, ADC-VAN-DIMEL. This type of mnemonic is used to fill

out an admission form.

A; Admission

For example, "Admit to 6E, Team blue, Dr. A/B/C"

D; Diagnosis

The main problem/chronic illness/ rule out(R/O) etc.

For example, "R/O meningitis"

C; Condition

For example, "stable" "fair" "critical" etc.

V; Vital signs

body temperature/blood pressure/pulse rate/respiratory rate/need monitoring? etc.

A; Activity

bed rest etc.

For example, if the patient is free to go to the Bath Room, we will write "Free BR privilege."

N; Nursing

positioning of the bed/treatment of wounds/what we want the nurse to do etc.

For example, "Notify MD(doctor) if T(temperature) is higher than 102F"

D; Diet

For example, "regular" "clear liquid only" "NPO (nil per os=no water, no food)" etc.

I; In and Out

In→food, drink

Out→urine, stool

M; medication history

E; Extra-Laboratory

For example, "ECG" "X-ray" "CT" "MRI" etc.

L; Laboratory

Blood test/urine test

For example, "CBC(complete blood count), chemistry at 7 AM"

After her explanations, we actually made an admission form for a case. Also, we could hear about her practice in Songkla university. I hope to become a smart and cool doctor like her.

February 21<sup>st</sup> 1<sup>st</sup> class

Kazunori Bessho

Dr. Maliwan Oofuvong

Today we learned about cardiopulmonary resuscitation (CPR).

Dr. Maliwan taught us three important factors of CPR: Basic Life Support (BLS), Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS), and post-resuscitation care.



First of all, Dr. Maliwan taught us about Basic Life Support (BLS). BLS was today's main topic. The key point of Basic Life Support (BLS) is "first A-B-C-D".

A: Airway (how to check and open a patient's airway safely.)

B: Breathing (there are many ways of resuscitate a patient: mouth to mouth, mouth to nose, mouth to barrier device.)

C: Circulation (the technique of effective chest compression. We studied about proper force, duration, and rate. The key is "Push hard and fast")

D: Defibrillation (She taught us the difference between the monophasic waveform and biphasic waveform defibrillator. And we watched a video and learned to give the maximum current to the patient on the first shock. In this part, we also studied how to use AED.)

Next she taught us about Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS), and post-resuscitation care. However we have not studied ACLS and post-resuscitation care yet, so she just introduced to us the basic concepts and showed us some slides. We learned more advanced assessments and treatments which we'll study in 5<sup>th</sup> grade.

In conclusion, the most important thing we learned today was the great importance of early effective CPR. To prevent cerebral ischemia, we have to do CPR as soon as possible. Because the chances of success are reduced 7% to 10% each minute, we have to practice CPR very hard to master it correctly and do it with confidence.

February 21<sup>st</sup> 2<sup>nd</sup> class

Teacher: Sunton Wongsiri (Songkla professor Orthopedics)

In this class we learned about fracture and dislocation of wrist joint. Dr.Wongsiri showed us many CT images, and explained these images. We learned that treatment depends on the type of fracture. For example, the treatment of nondisplaced or minimally displaced fracture is nonoperative. On the other hand, the treatment of high-energy injury is operative.

Dr.Wongsiri also taught us about the importance of correct pronunciation of medical terms. So in this class, we practiced saying many medical terms.

Without the correct pronunciation of medical terms, we might be misunderstood. Dr.Wongsiri told us that the pronunciation of medical terms is a very important part of knowledge.

Ayako Matsushima



February 23<sup>rd</sup> 1<sup>st</sup> class

Presenter: Lawrence H. Gold Vice President of UC Irvine Health Affairs

Larry Gold, Vice President of UCI Health Affairs presented on UC Irvine in general, their new hospital, the medical educational system in UCI school of medicine and what international medical student can experience at UCI.

I point out some of the areas which he emphasized.

1. Location

UC Irvine's location is in the heart of Orange County, California. UCI Medical Center which maintains the UC Irvine Health Sciences system is located in the city of Orange.

2. UCI medical center's strengths

UCI medical center is strong in Urology, High-risk obstetrics& Neonatal care, Cancer, Senior health, Digestive

Naoya Mochizuki



diseases and Neuroscience& stem cell research

### 3. What's coming

The new university hospital will open in 2009.

### 4. Student's diversity in the school of medicine

Students come from all over the world. Moreover the number of international medical students rotating inside UCI's school of medicine is increasing year by year.

### 5. International medical students' rotations abroad

UCI's school of medicine also has international rotation abroad program. Students can choose several medical schools to experience rotation in more than 100 medical schools all over the world.

### 6. Medical education American characteristics

Their medical educational system is very assessment oriented. The quality is always well controlled. Moreover they have many national board examinations to control their quality of education.

### 7. Challenges we face when we rotate in the UCI's school of medicine

Challenges include funding, housing, language, limitations of hands-on students care, integration of curriculum, legal restrictions (malpractice, HIPPA) and physician licensing.

### February 23<sup>rd</sup> 2<sup>nd</sup> class

This class was very useful for understanding the question which I had through the EMP classes.

And moreover, I could know response( AIZUTI in Japan) in English.

Native speakers can told us not only vocabulary but also how to use English in daily life , and I appreciate that I could have the opportunity for talking with them.



Keita Yamada

### February 23<sup>rd</sup> 3<sup>rd</sup> class

<Lecturer>

Mr. Kato , Japanese Red Cross

<Subject>

ERU (Emergency Response Unit)

<Object>

First of all, Mr. Kato told us about the milestones of the International Red Cross in Japanese. Then, he explained to us about "ERU"(Emergency Response Units) in English. In the last 20 minutes, we were divided into two groups and discussed where should we carry outBHC (Basic Health Care) under the ERU banner.

<Comment>

I had not known well about the activities of the Red Cross and ERU, so it the ERU system seemed a little complicated. Also, unfortunately, I was rather passive in response to Mr.Kato's questions. I should have responded and spoken to him more actively. I think a passive attitude ruins us. If I have no idea, I should simply say "I have no idea" or "I can't guess." But the most important thing is to join in the discussion regardless.

### February 23<sup>rd</sup> 4<sup>th</sup> class

Today, Mr. Kato came and he gave us 2 classes.

In the second lecture, he explained what a refugee camp is. Refugee camp is for saving refugees' lives, so setting up the refugee camp has to be effective. He taught us that we have to think of a lot of things to make camps successful, such as size and location, the number of water stands, latrines and food supply. I didn't know that supplied foods are also chosen based upon nationality and



Chika Shinoda

local diets. And he also said that refugees have to be controlled in effective ways to survive so they are divided into sectors and blocks and communities.

After his explanation, we made two groups and we discussed how to make a model refugee camp. We had limited supplies and we had to distribute these supplies to refugees equally. He gave us a calculator and we divided supplies and placed the stickers on which the item's name was written on the map. It was not an easy activity because we had to think of locations in terms of both security and convenience.

February 24<sup>th</sup> 3<sup>rd</sup> class

Fumiaki Ikawa

Subject: Three DVDs about ICRC (International of Committee of the Red Cross) activity, SIrUS (Superfluous Injury or Unnecessary Suffering) and wound injury treatment.

Object: to understand subject

Contents:

1 ICRC activities includes ①helping refugees receive food and basic sanitation ②helping families of refugees get information about where they are. ③securing the safety of interned people ④ restricting the use of weapon (= prohibiting the use of some kinds of weapons.) etc.

2 SIrUS says we should prohibit the use of weapons that cause the injuries shown below.

I Specific disease, an abnormal physiology or psychological state, or permanent disability

II Field mortality of more than 25% or hospital mortality of more than 5%

III Grade 3 wounds measured by the Red Cross wound classification

IV Effects for which there is no widely recognized and proven treatment.

Therefore the weapons below should be prohibited

Dum-Dum Bullets

Exploding bullets

Anti personnel mines

Napalm

Biological weapons

Chemical weapons

etc



Unfortunately, these suggestions are not accepted by some countries, including America and Russia.

3 Regarding war wound treatment, there are 3 principles.

I : Clear dirty agents and necrosis tissues off wounds.

II : Leave wounds open

III : Delayed primary closure

In short, when you see a patient with a war wound, you should clear dirty agents and necrosis tissues off wounds as soon as possible. Next, you should leave the wounds open, with wounds wrapped by bandage or something similar, until the suppuration of wounds subside. Finally, you can suture the wound.





#### 4 EMP セッションアンケート結果

医学科 5 年生・4 年生

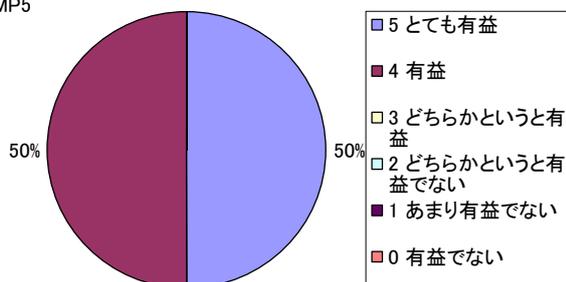
(Dr. Anusak Saengsom & Miss Tharntip Sangsuwan / Songkla resident)

学生へのアンケート結果 (アンケート回収率 EMP5 : 75% EMP4 : 77% 全体 : 76%)

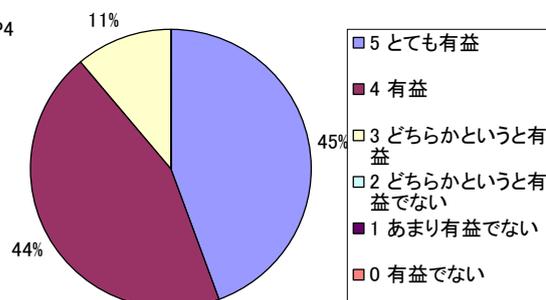
##### 1. このセッションはあなたにとってどのくらい有益でしたか？ 5段階で評価してください。

|                | EMP5 | EMP4 | 合計 |
|----------------|------|------|----|
| 5 とても有益だった     | 3    | 5    | 8  |
| 4 有益だった        | 3    | 4    | 7  |
| 3 どちらかという有益    | 0    | 1    | 1  |
| 2 どちらかという有益でない | 0    | 0    | 0  |
| 1 あまり有益でない     | 0    | 0    | 0  |

EMP5



EMP4



##### 2. このセッションで最も有益だった点をおもいつくままに書いてください

- 患者さんへの問診で、過去にも同じような症状があった場合、「なぜ今日来たのか」を聞くことが大切だという言葉を聴けたのが最も有用だったと思います。これは患者さんの背景を知る上でとても大切だと思いますが、今まで意識していなかった点なのでよかったです。
- 英語による Case study は今まで経験がなく、今回が初めてでした。今まで学んできた知識と医学英語を結びつけながら、“英語を使って医学を学ぶ”ってこういうことなんだとあらためて感じました。
- 話す機会をたくさん設けて頂いて、英語で話すのは緊張しましたが、その分たくさん勉強になりました。
- PBL のやり方について英語で学べたので意欲が高まりました。英語で症例について考える初めての体験で新鮮だった。ケーススタディのやり方について学ぶことができた。
- 医学英語、また医学についてもっと学習する必要があると痛感させられた。
- 初日ということもあり、英語に慣れていないことと、先生たちも初めて教える感じでセッションがうまくいったとはいええないと思います。先生たちのタイの発音が独特だったこともあり 3割ほどしか聞き取れませんでした。先生たちも戸惑っていたみたいで、自分たちの勉強不足と準備不足が露呈してかなりきびしい授業になりました。ショック療法という意味でかなり有益だったと思うので、一度はこのような授業もあってもいいのではないかと思います。
- 研修医一年目の先生方の授業なので、大事な所が分かりやすかったです。
- 年はあまり変わらないのに、医学的な知識も英語の表現も豊富で、とても刺激を受けた。英語の発音のクセを聞きなれていないので聞き取るのが大変だったが、分かりやすいトピックだったので話しやすかった。
- グループを2つに分けたことで学生が発言するチャンスがとても多かった事が参加者として非常に有益でした。ケーススタディの形式で、内容も自分達が既に学習したところのあるトピックだったのでスムーズに会話に参加できました。1日目の段階で2日目までに調べ、発表する課題が与えられたことで、全員の前で英語を使って調べた内容を発表する機会があったこともまた有益だったと感じました。
- 最初の授業でわからなかったことを各自で調べ、次の授業で発表した点が良かった。みんなの前で説明する

ことで知識を共有でき、自分の理解も深まったと思う。

- 鑑別診断の挙げ方を学べた点。生理学の復習ができた点。
- 1年目のドクターで、**exchange program** で過去に宮崎に来た年齢も近い先生のセッションでしたが、講師の先生の英語の堪能さや臨床的知識に刺激を受けました。4年生と合同だったので、いつもより多くの人数の中で発言する度胸を試されました。
- 他の学年の学生も一緒に考えられた点。ケーススタディもあり、実際の疾患について自分でも考えられた点
- **To think and understand some cases of diseases in English. To join in this class with 5 years students so I have high motivations.**
- 自分の英語の理解力、また会話力がどうしても追いつかなくていっぱいいっぱいな授業になりました。先生たちも戸惑っているようでした。自分の実力を思い知るとい意味でよい授業だったと思います。
- ケーススタディを通して、病歴や簡単な検査から、多くのことを推測し、診断に近づくことができると、思い知らされた。

### 3. このセッションで改善すべき点を思いつくままに書いてください。

- DVDを事前にデータでもらい、自分達で見ているらもっと話す時間ができたのかなと思いました。
- 2日目のグループワークは前日の宿題の発表から始まったのだが、全員が発表するわけではなく2グループの内、片方の班しか発表できなかった場面があった。
- せっかく調べて準備してきたので、下手な英語なりに発表したかったなあと思いました。
- 宿題の発表に関しても2グループにわけて班員間で情報交換、という形のほうが同じ時間でたくさんの人が英語を話せてよいと思いました。
- どんな風に進行していくのか分かりにくいときがあったので、先に説明をしてもらえたらもっとスムーズに進んだと思う。
- できることなら、準備期間をもっとください。
- **Case study** に絞って欲しかった。
- もう少し少人数のグループのほうが、一人ひとりが喋りやすかったのではないかなと思う。
- 非常に充実したセッションでしたが、もし強いてあげるとすれば、全員の前で発表した人が限られていたことでしょうか。英語を使って多くの人の前でスピーチをする経験を積むためにも、メンバー全員がなにかしらの形で全員の前で発表することができれば更に実りの多いセッションになるのではないのでしょうか。
- **Medical Interview** を皆で行ったが、二人または数人でペアを組んで行った方が良い練習になったのではないかと感じた。
- 1回は海外ドラマを用いたが、その他の2回と同様のケーススタディとそれのディスカッションの方が理解が進みました。
- もう少し少人数でグループワークができればよかったです。
- グレーズ・アナトミーのビデオを使った授業が何を考えればいいのかよくわからなかったところ。
- **If I have more home works to do in advance, I could make better use of this lesson.**
- 発言が少なすぎるのはやはり英語を理解するので手一杯だということなので、もう少し簡単な授業だと助かります。あとやはり私たちは **terminology** が勉強不足のようなので、先にもう少し詳しい授業内容、また授業で関係してくる英単語を指定していただけたらもっとわかりやすいかと思います。
- 自分自身の問題だが、強いタイナマリで早口で話されるとわからない。

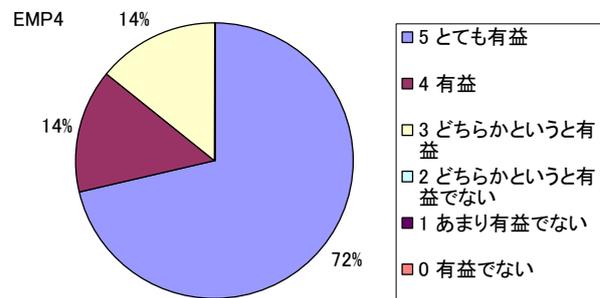
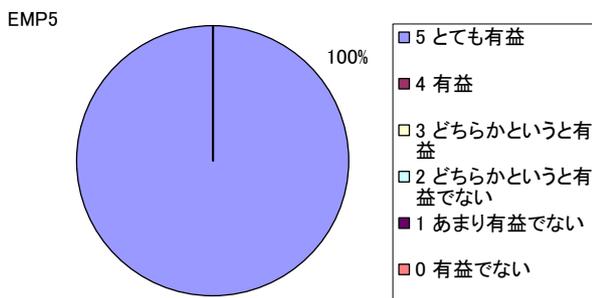
### (Maliwan Oofuvong <Anesthesiology> / Songkla, professor)

学生へのアンケート結果 (アンケート回収率 EMP5 : 75% EMP4 : 69% 全体 : 71%)

#### 1. このセッションはあなたにとってどのくらい有益でしたか？ 5段階で評価してください。

|            | EMP 5 | EMP4 | 合計 |
|------------|-------|------|----|
| 5 とても有益だった | 6     | 6    | 12 |
| 4 有益だった    | 0     | 1    | 1  |

|                |   |   |   |
|----------------|---|---|---|
| 3 どちらかという有益    | 0 | 1 | 1 |
| 2 どちらかという有益でない | 0 | 0 | 0 |
| 1 あまり有益でない     | 0 | 0 | 0 |



## 2. このセッションで最も有益だった点をおもいつくままに書いてください

- ビデオが分かりやすく、救急蘇生の知識が深まった。心房細動、心室頻拍などの医学英語が出てこなかったことから、もっと医学英語を学習する必要があると痛感させられた。
- 彼女はほかの先生方よりも早いスピード（といっても映画などよりもゆっくりなスピードですが）で話をされていたので、聞き取りの練習になりました。「CRP について」という事前情報は入っていたので一応学校で習った CRP の復習はしていったものの、先生の質問にすぐ答えられるほどしっかり定着したレベルではなく、発言したくても発言できる内容がないといった体たらくで、悔しい思いをしました。英単語や文法ももちろん大事だけれど、知識なくしてそれらの活用はできないことを痛感しました。
- BLS と ACLS については今までにも講義を受けたり人形を使って実習をしたりしたことはありましたが、今回のセッションほどわかりやすいものはなかったと思います。ビデオを見せていただき実際の状況を想像しながら考えたり、すべきことを順序立ててとても明確に教えていただきました。特に、除細動機の使い方や使うべき薬の種類まで教えていただいて、とても実践的でよくわかりました。
- 救急について、今まで以上に深く学ぶことができました。
- 初めてきく単語や内容も講義の中で何度も復習して下さったので自分の中にきちんと定着させることができましたと思います。
- CPR の詳しいことが分かってよかった。英語も分かりやすかった。
- まだ病院実習を経験していない4年生向けに、ポイントを一次救命処置に絞って授業をされたことで、内容をとてもよく理解することができました。特に重要な部分ではビデオ教材を織り交ぜることで実際の救命処置における手技をはっきりと理解することができたことが有益でした。
- 救急医学の基礎を英語で学びなおせてよかったです。後期テストで学んだばかりで、頭に入りやすかったです。ただ、準備不足で先生の講義を聴くだけの授業になってしまい先生を心配させてしまったのが悔やまれます。
- BLS、ACLS についての理解を深めることができた。特に映像で実際に行っている場面を見ることができて、わかりやすかった。
- 語り口は他の先生よりかなり早く、ノンストップだったのだが、聞きやすく、よいリスニングの訓練になった。
- 内容も非常に興味深く楽しい1時間であった。
- BLS を復習できた点、ACLS の基本的な考え方を理解できたこと。
- パワーポイントを使った授業形式で、心肺蘇生についてのシュミレーション映像も見せて下さったので、テンポの速さについていくのに必死ではありましたがとても理解しやすく、勉強になりました。英語で90分講義を受けることで、鍛えられたと思います。すてきな女性のドクターと出会えてよかったです。
- 知識の確認になった点、自分の勉強の足りないことがわかった点。
- 救急の復習にもなりました。とても先生が親切で私たちが発言できるようわかりやすい質問をして下さった

たので、なんとかついていくことができました。

- 非常にわかりやすい授業で先生のプレゼンテーションのスタイルも含めて、すべてが勉強になった。

### 3. このセッションで改善すべき点を思いつくままに書いてください。

- あまり発言する機会が与えられず、質問がしにくかった。進行が早くてついていけないことがあった。
- 事前にパワーポイントの資料がほしかったです。
- もっと学生に質問していただいてもよかったですと思います。
- もっと準備期間をいただくと助かります。
- 特にありません。強いて言えば、セッションが1コマのみだった点です。Dr. Oofuvong から麻酔科学をさらに学びたかったです。

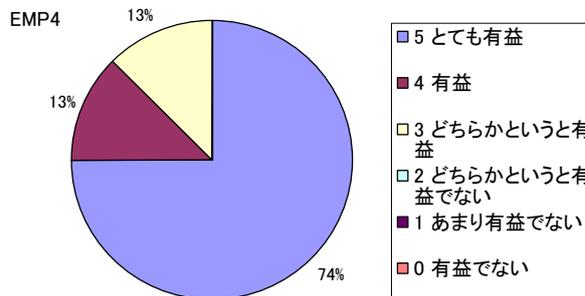
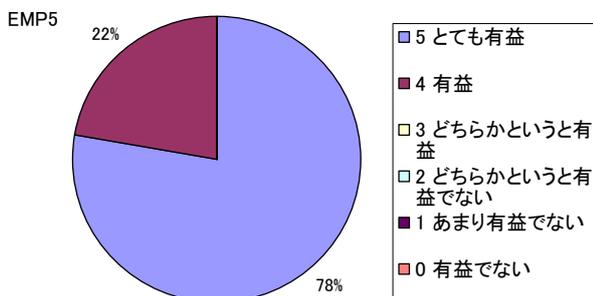
やはり勉強不足で医療英語になるととたんに困ってしまいます。午後から観光に行った際 Maliwan 先生と話すことがあったのですが、普通の会話ならみんなよく話すのに授業ではとってもシャイだったとおっしゃっていました。しかし私たちは例えば心室細動という単語一つ英語で訳すことができません。言い訳になってしまいますが、もう少し予習をする時間をいただけたらいいかなと思います。もちろん EMP は進級試験のことで大変な思いをすることがないように要求されていますが、CBT の勉強もありますし、4年生はすべての試験（再試験ではなく）が終わってから EMP まで1日しか残されていませんでした。これでは資料にざっと目を通すのも大変です。私にも責任がありますが、少なくとも来てくださった先生たちの誠意に応えたいですし、そのためにはしっかりとした予習、心構えが不可欠だと思います。どうか来年のセッションには是非もう少し次の4年生には時間の配慮がいただけたらと思います。

### (Sunton Wongsiri <Orthopaedic> / Songkla, professor)

学生へのアンケート結果（アンケート回収率 EMP5 : 75% EMP4 : 77% 全体 : 76%）

#### 1. このセッションはあなたにとってどのくらい有益でしたか？ 5段階で評価してください。

|                | EMP 5 | EMP4 | 合計 |
|----------------|-------|------|----|
| 5 とても有益だった     | 5     | 7    | 12 |
| 4 有益だった        | 1     | 1    | 2  |
| 3 どちらかという有益    | 0     | 1    | 1  |
| 2 どちらかという有益でない | 0     | 0    | 0  |
| 1 あまり有益でない     | 0     | 0    | 0  |



#### 2. このセッションで最も有益だった点をおもいつくままに書いてください

- 大学病院の実習では骨折の患者さんを見ることがなかったので、骨折の種類や治療手順をわかりやすく明確に教えてくださったことが最も有益だったと思います。特にパワーポイントのスライド中に多くの写真や X 線画像が入っていたので、とてもわかりやすく理解できたと思います。また、英語の発音の大切さや、先生自身がどのように英語を習得されたかというお話も聞かせてくださり、参考になりました。

- 発音を重点的にしてもらい、いろいろな骨折を英語で何というかを学ぶことができました。一緒に発音したことがインパクトに残っていて、今回学んだ単語は忘れないと思います。
- 発音の勉強の仕方が参考になった。海外の整形外科の内容も日本とあまり変わらないことが分かり、自信につながった。
- 大きな声で発音することに重きをおく先生で、何回も単語をはっきりと発音させられたこと。発音しにくいものはなんとなくそれっぽく発音して誤摩化してしまいがちなので。
- 骨折についてはもちろん、英語の勉強の仕方も教えてもらえた。
- とても魅力的で面白い先生で、話が分かりやすく、発音もきれいで聞き取りやすかった。トピックも最近学んだばかりの骨折だったので医学的にも復習になって良かった。
- セッションのポイントを頻度の多い手掌の骨折に絞り、必ず必要とされる重要な単語を繰り返し一緒に大きな声で発音させるという授業スタイルは新鮮で記憶の大きな助けになりました。同時に、独り言でもいいので実際に声を出して練習すれば英語を話すトレーニングはいつでもどこでもできるという Dr.Sunton の自分の経験を踏まえたアドバイスがとても有益でした。また、常に学生を褒めてリラックスさせ、ついやる気になってしまう教育スタイルもとても印象的でした。
- Sunton さんはとても僕らのレベルをよく把握していたので、楽しい授業でした。ただ、やはり自分たちの医学知識、英語力のつたなさを感じずにはいられませんでした。タイやアメリカでは医学生でも現場に出されるので、知識の深さはもちろんですが、医学書も英語を使っているという点で医学（英語で）に関するディスカッションでも問題なくできるでしょう。タイの先生もタイの生徒と同じと考えて接してくれているので僕らのレスポンスの低さにビックリしていたと思います。
- 根本的に教育や研修のシステムが違うので、日本側からしたら学生時代はこんなものだと思うと思いますが、海外から見たらやはりびっくりするレベルなので、僕らがもっと反省して、一生懸命取り組んでいかないとだめだと強く感じました。もちろん医師になって数年たてば変わらないでしょうが、学生のうちに海外で研修に行こうと思えば向こうのレベルに追い付かなければなりません。自分のためにも後輩のためにもです。
- 整形外科に関する **Medical term** について、勉強できた点が良かった。ゆっくり説明して下さったので、とてもわかりやすかった。
- 整形外科は前々から勉強不足で、とてもためになった。授業もとてもテンポがよく、楽しく参加できた。
- 指の骨折・脱臼についての基本的な整復方法について学べた点。英語を学ぶにあたっての重要な点を教えていただいた点。
- パワーポイントを使った授業形式で、要点も分かりやすく、とても勉強になりました。
- 骨折と捻挫という、整形外科でよく見られる障害についての治療を学べて有益なセッションでした。
- 先生が親しみやすい方で、ご自分の体験談を紹介しつつ私たちに英会話力を向上させるためのアドバイスをしてくださったのもうれしかったです。事前に先生が授業内容のパワーポイントを送ってくださったので、内容がある程度つかんでから臨めたのもよかったです。
- とてもわかりやすく、質問もしやすかった点、ちょうど学んだところだったのでよい勉強になった点、タイについての紹介があった点。
- 英語の授業でしたが、整形外科の授業としてもとても楽しめました。先生は事前に私たちの授業を見ておられて英語のレベルを把握していらっやだったので授業中に頻繁に発音を一緒に練習させていただいたり、また話の途中でタイの面白い話をしてくださったりとても楽しかったです。
- 今まであまり聞いたことのない手の骨折の話で面白かった。**Stable fracture** と **unstable fracture** の違いと対処の仕方を教えていただけた。

### 3. このセッションで改善すべき点を思いつくままに書いてください。

- ところどころ、発音がネイティブのものと違うのでは？と思うところがありました。
- スpellが分からないと発音しにくい単語がいくつかあったので、スライドなどに単語を載せてくれたら、発音練習がしやすかったと思う。
- もっと学生にも質問していただいてもよかったです。
- 特にありませんでした。事前にスライドは頂いていましたが、生徒に対する事前課題がなかったので、もし

事前課題があればセッションの密度が更に上がったと思います。

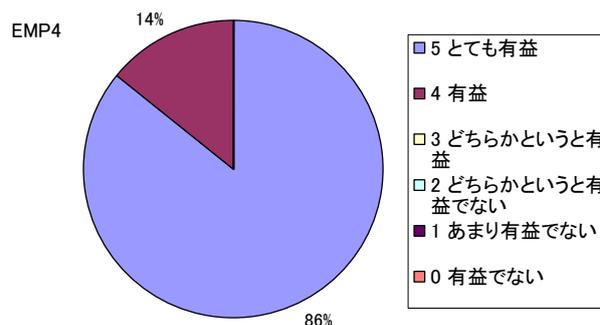
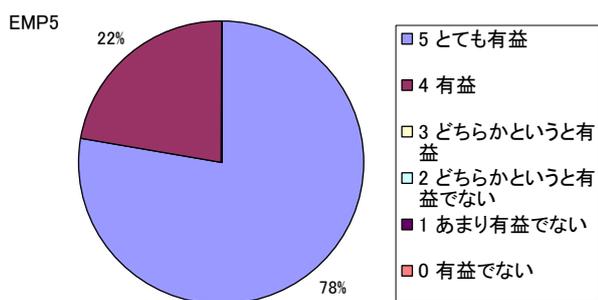
- Sunton 先生は僕らのレベルを把握していたみたいなので大丈夫でしたが、別の授業（研修医の先生方）ではタイの学生と同じと考えていた先生たちには相当ショックだったと思います。事前に伝えないと、授業が悪かったんじゃないかと心配をかけたと思います。（実際かなり心配されていたみたいです）
  - 問題はやっぱり自分たちにあると思うので、今よりも数段頑張らないといけないと思いました。
  - 特にありません。強いて言えば、セッションが1コマしかなかった点です。
- とても満足しております。特に問題点は感じていません。

**(Suvina Ratanachaiyavong < Biomedical Sciences > / Songkla, professor)**

学生へのアンケート結果（アンケート回収率 EMP5 : 75% EMP4 : 77% 全体 : 76%）

**1. このセッションはあなたにとってどのくらい有益でしたか？ 5段階で評価してください。**

|                | EMP 5 | EMP4 | 合計 |
|----------------|-------|------|----|
| 5 とても有益だった     | 5     | 7    | 12 |
| 4 有益だった        | 1     | 1    | 2  |
| 3 どちらかという有益    | 0     | 0    | 0  |
| 2 どちらかという有益でない | 0     | 0    | 0  |
| 1 あまり有益でない     | 0     | 0    | 0  |



**2. このセッションで最も有益だった点をおもいつくまみに書いてください**

- メタボリックシンドロームの患者さんの指導の仕方を教えていただいたことが最も有益でした。
- 先生がおもしろくて、講義を受けていて楽しかったです。私たちの理解を見ながら話して下さったので、英語は苦手ですがなんとかついていくことができました。
- 考えながら講義を聴くことができ、能動的に授業に参加することを学んだ。
- 先生の話すスピードや発音が聞き取りやすかった事、また、わからない単語については言い換えて説明して下さったので、内容も理解しやすかったです。
- 発言内容や文法を間違えても否定されなかったので、発言しやすかったです。
- 救急医療のABCについて学んだ。分かりやすい英語だったが流暢に早いスピードで話されるので、耳が鍛えられたと思う。表現方法も多く学べ、とても有意義だった。
- 運動と食生活の大切さが、詳細までわかりました。
- わかりやすい語り口でメインのトピックであった糖尿病の話題を軸に、日頃から何を食べて何を食べないよにするべきか、いかにして生活の中に運動を組み込むか、など食事と運動の重要性を身近な例を挙げて非常にわかりやすく楽しく学ぶことができたことができた事が最も有益でした。
- またそれに加えて印象的だったのは、食事と運動の重要性を患者さんに伝えるためには、医師は自分自身が健康的な生活を送り、模範となることで彼らを教育していかないといけない、という彼女の明確なメッセージでした。事実、講師の Dr. Suvina の実年齢を聞いた時には、彼女があまりに若く見えることに学生全員、

特に女性陣がびっくり仰天しました。それ故に彼女のコメントにはとても説得力があり、医師が患者さんの生活を改善させるためには常に自分のコンディションをベストに保つことの重要性を痛感しました。

- 事前に予習用のファイルを渡してもらえたので、授業がすごくよくわかりました。
- メタボリックシンドロームについての診断基準の変遷やその改良の過程を学べた機会となりました。特に今回のトピックは出来上がった教科書の知識を直接教えるのではなく、新しい診断基準のために世界中の医師が知恵を出し合って作り上げていく過程を見せてもらえたので、より臨床に近い面に触れられました。
- 授業前に渡された論文もかなり勉強になった。
- **metabolic syndrome/T2DM** の管理における重要な点を学べた点。
- メタボリックシンドロームというホットなトピックについてのセッションだったので、英語での授業が理解しやすかったです。先生が具体的な例を出しながら病態や予防・治療について解説してくださったので、とても分かりやすく、理解が深まりました。簡単な質問をはさみながらテンポよくセッションを進めてくださり、楽しく学べました。このような形式の授業が受けられるのはEMPならではのよい機会を与えていただいたと思います。
- とてもわかりやすく説明していただいた点。話しやすい雰囲気を作ってくださったので、発言がしやすかった点。
- メタボリックシンドロームや糖尿病についての理解が深まった。復習する良い機会となった。
- 先生の授業内容は医学生だけでなく、一般の方でもわかるようなシンプルでわかりやすい内容だったので、理解しやすかったです。また先生自身がとてもはつらつとしていらっしゃって、授業の内容が納得いくような素敵な方でした。また発音もとてもきれいな方でお手本にしたいと思いました。内容はメタボリックシンドロームについてでした。主に生活習慣についてのアドバイスを話してくださいました。残念なことに先生の資料を詳しく読む時間がなかったので、なかなか授業についていくことが大変でしたが、とても参考になりました。またタイの食生活事情も垣間見ることができて興味深かったです。
- メタボリックシンドロームの治療に関して、薬ではなく、ライフスタイルの改善が大切だということを強調されていたのが印象的だった。

### 3. このセッションで改善すべき点を思いつくままに書いてください。

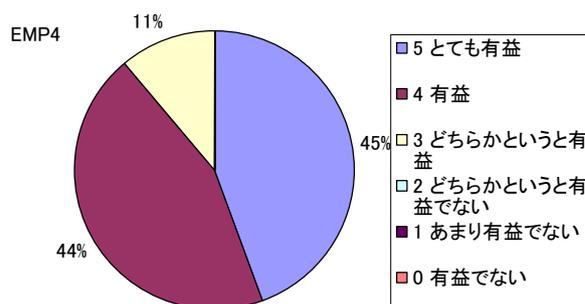
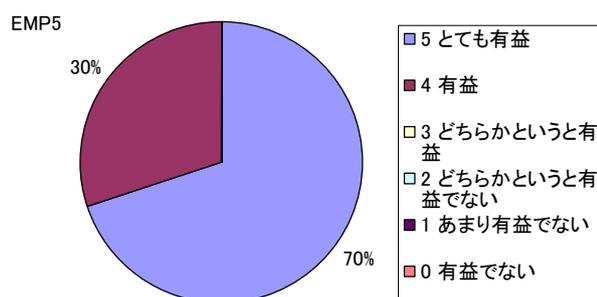
- たくさんおもしろい話をしてくださった分、話す機会が限られてしまった気がします。
- 質問の意図が分かりにくいことがあったので、説明を加えてほしかった。
- もっと学生に質問していただいてもよかったです。
- 4年生は今回のEMPであまりディスカッションにならなかった理由の一つに準備期間の少なさがあったと思います。CBTが終わって1日してすぐにEMPが始まってしまうのは問題があると思います。もちろん、どうしてもこの時期になってしまったのだと思いますが、今後実施時期を変えないとやはり準備期間が足りず、力不足を感じながら、反省文を書くことの繰り返しになるのではと心配です。僕らの課題は普段からもっと医学に、英語に力を入れることですが、学校側にはできればもう少し準備期間をいただけるともっといいセッションになると思います。
- 特にありません。強いて言えば、セッションが1コマしかなかった点です。研究についての話も聞いてみたかったです。
- 内容が盛り沢山だったので、2コマくらいあってもよかったかなと思います。
- 内容が生活習慣病でなじみがあったので良かったです。正直先生の英語が最初とても速くて大変でした。勉強不足で反省しっぱなしです。もう少し予習の時間をください！！！！

## (Guest / White)

学生へのアンケート結果 (アンケート回収率 EMP5 : 88% EMP4 : 77% 全体 : 81%)

### 1. このセッションはあなたにとってどのくらい有益でしたか？ 5段階で評価してください。

|                | EMP 5 | EMP4 | 合計 |
|----------------|-------|------|----|
| 5 とても有益だった     | 5     | 5    | 10 |
| 4 有益だった        | 2     | 4    | 6  |
| 3 どちらかという有益    | 0     | 1    | 1  |
| 2 どちらかという有益でない | 0     | 0    | 0  |
| 1 あまり有益でない     | 0     | 0    | 0  |



### 2. このセッションで最も有益だった点をおもいつくままに書いてください

- 今までのEMPの講義で分からなかった単語の解説をしてもらえたこと。
- 実践的で、将来に直結する内容だった。
- 些細な英語の疑問について聞くことができた。これからも疑問があったときは、このときのように質問すればいいんだなあと思った。
- この後期のEMPの活動で生じた疑問が解消できました。
- 聞き流してしまっていた単語について、細かな違いや使い方などを学ぶことができて、ただ聞いていた単語が自分の身になる感じがしました。
- わざわざ習いに行く人もあるアカデミックライティングを、授業として受講できて幸運だったと思います。お互いが書いたものをチェックしあうことで、自分も勉強できて有益でした。ソクラ大学から来てくださったドクターなど、外部の講師の先生方のセッションで緊張が続く中、慣れ親しんだMr. GuestとMr. Whiteのクラスはほっとできる場でうれしかったです。
- 分からない単語の意味が分かってよかった。
- 意味は分かるが具体的な使い方が分からないものや、ニュアンスが分かりにくい単語もbrush upが出来たので、このような機会が設けられていて有難かった。
- 分からなかった、又はなんとなくニュアンスをわかったつもりにしがちな単語やフレーズを英語で言い換えて説明してもらった事で、辞書で調べただけだといまいち分かりきらなかったその単語を使うべき適切な状況を把握できました。きっとこういった使うべき状況の判断は、実際使い込んでいくことでしか身につけようがないことだから、私はこの授業は必須だと思います。
- 今までのセッションで出てきた単語の使い方を確認できたこと。人のわからなかった単語を聞いて、聞き逃した単語についても確認できたこと。
- 他のセッションの中で感じた疑問や、大体の意味はわかったけれども正確な言葉の定義がわからない単語や、その単語の日常的な場面における使い方をWhiteがネイティブの言葉で噛み砕いて丁寧に説明してくれたことです。辞書を引くだけではわからない微妙なニュアンスを学ぶことができた所に対面のセッションならではの良さを感じました。
- アカデミックライティングのポイントなどが分かったことが最も有用でした。

- 通常の文章で使う単語、表現方法とアカデミックな表現が異なることを学べた。同じ意味だが、そのニュアンスが全く異なることを学べた。
- 実際に作文をし、その添削を何回も受けることができた点。 essay と academic paper の書き方の違いを知ることができた点。
- Academic writing で使われる表現を学べて有益だった。また自分で実際に書いてみることもどう表現したら良いかを考えたり、とても勉強になった。
- Writing はとても苦手としている分野のうちのひとつなので、よかった
- The question what I have through this EMP lesson became clear because of this lesson.

**3. このセッションで改善すべき点を思いつくままに書いてください。**

- 単語の意味は自分で辞書を調べればできることなので、授業内容を変更するか、講義のスケジュールが詰まっていたので休みにするなりしたほうがよかったように思います。
- もっと長い文章を作りたかった。
- 先生のほうからも、生徒に質問を投げかければよかったと思う。(このセッションのこの表現はどういう意味?とか・・・)
- 時間が限られていたので、アカデミックライティングのさわりしかできなかったのが残念です。
- もっと僕たちが質問すればよかった。
- メンバーが質問したい単語を必ず事前に準備しておくことではないでしょうか。準備していない人はどうしても得るものが少なくなってしまいますし、授業の最後でみんなが質問が無くなってしまって、手持ち無沙汰になってしまった時間がわずかにあったのでまずそれを解消するべきだと感じました。
- コマ数が少なかったことです。
- 合計コマ数があまりにも少なかった点
- もう少し授業数があってもよかった。

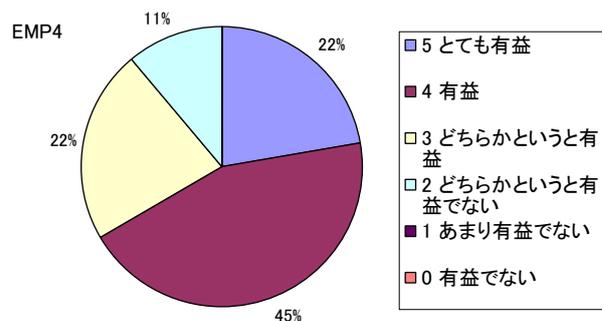
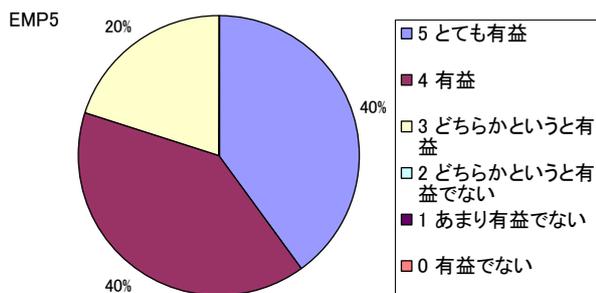
We have this lesson for only half an hour, so I wanted to take it more.

(加藤 安孝 <日本赤十字社>)

学生へのアンケート結果 (アンケート回収率 EMP5 : 88% EMP4 : 77% 全体 : 81%)

**1. このセッションはあなたにとってどのくらい有益でしたか？ 5段階で評価してください。**

|                | EMP5 | EMP4 | 合計 |
|----------------|------|------|----|
| 5 とても有益だった     | 3    | 2    | 5  |
| 4 有益だった        | 3    | 5    | 8  |
| 3 どちらかという有益    | 1    | 2    | 3  |
| 2 どちらかという有益でない | 0    | 1    | 1  |
| 1 あまり有益でない     | 0    | 0    | 0  |



## 2. このセッションで最も有益だった点をおもいつくままに書いてください

- 日赤の活動を少しではあるが知ることができたこと。
- これまで触れることのなかった日赤の活動について知ることができた。難民キャンプの様子を知る貴重な機会になった。
- 戦傷の治療の仕方を説明した DVD を見せていただいたのが大変勉強になりました。
- 3コマ目に見せて頂いた映像は衝撃的でした。世界で実際に起きていることについて、もっともっと関心を持ちたいと思う動機付けとなりました。
- War surgery のビデオを見られたことが最も有益に感じました。英語の教材としてだけでなく、日本ではまず見ることのできない外科手技のビデオとして、また現実世界に直面している紛争地域における避難民や、対人地雷などの問題を学ぶ教材として、多くの新しい視点を得ることができたように思います。
- 普段では絶対知ることのない、難民化キャンプの設置の仕方や兵器による負傷者への外科的処置を垣間見ることができました。教科書で読んでいたことと実際に映像で見るとは本当に全然違います。たとえばデブリドマンのやり方や傷口を閉じるタイミングや治癒の過程が映像では本当によく理解できました。
- 最後のセッションで見た手術の映像がとても興味深かった。日本では見ることのできない手術ばかりで感銘を受けた。
- これまで国際赤十字・赤新月社の具体的な活動内容についてはよく知らなかったのですが、今回のセッションで現場の雰囲気を感じることができ、とてもよい機会でした。日本国内にいて普通に学生生活を送っているだけでは見えない現実に目を向けるよい機会になりました。
- すごいビデオが見れたことがよかったです。ためになりました。
- 手術のビデオが壮絶だった。資材や人材に限られた現地での救命医療は、究極の救急医療だと思った。
- 国際赤十字の活動を知ることができたこと。平和な国だけではなく、世の中には自分の国に住むことができない人もいて、ということ思い出させてくれたこと。
- ICRC の行っている活動について知ることができたことが最も有用でした。
- 戦傷医学ということもあり、実習では見たことのない映像を見れたこと。こんな医学もあるのだと思った。
- 赤十字という組織の構成を知ることができた点。災害時の救援活動や難民救援の概要を知ることができた点。「戦傷外科」とは何かを知ることができた点。
- 手術のビデオがおもしろかった。命を救うための医師が、人の命を奪う目的の戦争や紛争について感心をもつためにも、非常に良かった。
- RC についてあまり知らなかったのでよかった
- To recognize that I have only a superficial understanding of the state of the war.

## 3. このセッションで改善すべき点を思いつくままに書いてください。

- できたら講師の方には、授業中は極力英語を使って話をしていただきたいかったです。
- どのようにしたら日赤の活動に参加できるのか、日本人の医師はどのくらいいるのかなど、私たちに関わる情報をもっと提示してほしい。
- 聞きなれない専門用語が難しかったです。
- 出来ればもう少し会話をする時間を取ればなお良かったのではないかと感じました。
- 改善すべき点ではないですが、若干講師の先生が無理して英語を使っている感がありました。
- 私たちの取り組みが遅かったのかもしれないが、グループワークの時間がもう少しほしかった。
- グループでもう少し意見交換する場があってもよかったです。
- ちょっと単語などが難しすぎました。
- 講義の時間を少なくして、もっとセッションする時間が持てればうれしかった。
- 日本語で話すことが多かったのもうすこし英語を使う機会がほしかった。
- ワークショップの内容が少し難しかったことです。
- 新しく知る内容が多かったのもうすこし英語にするのではなく、日本語での説明もして頂ければさらに理解・興味が増したと思う。
- もっと英語でディスカッションする時間をつくって欲しかった。

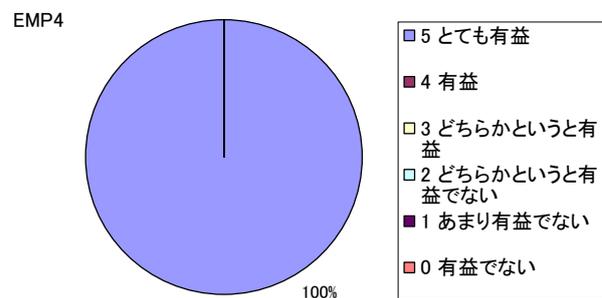
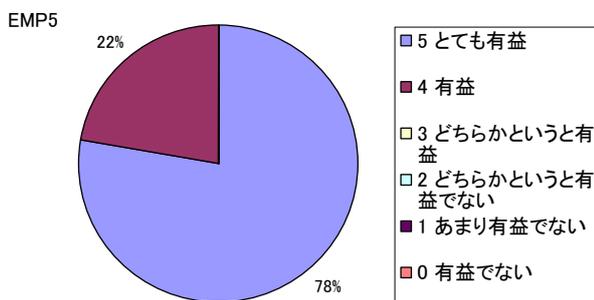
- If we have a chance to speak in English more, we could change the idea and how to think of the war more deeply.

(山下 麻里絵 <友愛記念病院>)

学生へのアンケート結果 (アンケート回収率 EMP5 : 75% EMP4 : 62% 全体 : 67%)

1. このセッションはあなたにとってどのくらい有益でしたか？ 5段階で評価してください。

|                | EMP5 | EMP4 | 合計 |
|----------------|------|------|----|
| 5 とても有益だった     | 5    | 8    | 13 |
| 4 有益だった        | 1    | 0    | 1  |
| 3 どちらかという有益    | 0    | 0    | 0  |
| 2 どちらかという有益でない | 0    | 0    | 0  |
| 1 あまり有益でない     | 0    | 0    | 0  |



2. このセッションで最も有益だった点をおもいつくままに書いてください

- 英語で講義をする先輩がすごくかっこよくて、自分も将来あんな風になりたいとモチベーションがあがりました。ソクラの話や研修の話も聞いてよかったです。
- 研修先の決め方や研修医の生活の様子を垣間見ることができた。外国人の患者さんが来ることもあると知り、もっと英語をがんばろうという気になることができた。ユーモアのあるプレゼンで、楽しく聞くことができた。こんなに話せる先輩がいる、ということはとても刺激になりました。今自分がしていることが実際どんなふうな形で将来役に立つのか、先輩はどうしてその道を選んだのかなど、進路そのものから悩んでいる私としてはとても参考になりました。海外で臨床実習することのメリットがよくわからなかったので、海外と日本の臨床実習内容の違いを少しでも教えてもらって、まねごとでも体験できたことは楽しかったし有益でした。少しだけですが動機付けにもつながりました。医学知識や医学英語に関する単語力がないと有益なセッションをできないことを感じられてよかったです。
- 山下先生の経験上有用だった略語を教えてくださいましたので、私たちにも有用で使えるものであることがもっとも有益でした。
- セッションはもちろんのこと、研修医についてなどのお話が聴けてよかったです。
- まりえさんが英語の授業をして下さると聞いて楽しみにしていました。身近な先輩が実際に英語で流暢に話されているのを聞いて、とても刺激を受けました。また、医学的にも初めて聞く内容があったので、ためになりました。
- セッションの内容に加えて、卒業されたEMPの先輩がこれだけ立派にプレゼンテーションをされるということにとっても刺激を受けました。EMPの先輩ということで、ソクラでの体験談や、研修病院をどのようにして決めたのかなど、学生が最も気になっている質問をいくつもできた事もとても有益でした。
- 授業では習っていない入院手続き（英語）の書き方を学べたことが大きかったです。また、研修医の生活や大学病院や市中病院で実際どう働いたかお話が聞いてよかったです。EMPの卒業生がこうして授業をしてくださるのが本当にうれしかったですし、是非自分も働きだしたら授業を受け持てたいと思いました。

- ゴロを教えていただき、実際に入院の手順を考えてみたところがおもしろかった。またタイに行ったときの話を聞いた点がとても良かった。
- 授業で先生のソングラ体験をお聞きできよかった。授業内容もとても興味深いもので、非常にテンポよく進み、あっという間の1時間であった。先輩の姿をみて、とても励みになった。
- 研修医の仕事の一部を知ることができた点。PSU 留学の体験談を教えていただいた点。診断への道筋(鑑別診断や鑑別をするための手段等々)の考え方を勉強することができた点。
- 2つ上の先輩である先生と自分との差を感じ、よい刺激を受けました。臨床の場で役立つ、知っていたら便利な知識を教えてもらえて、とてもいいトピックでした。テンポのよい授業で、とても楽しかったです。
- 実際にEMPに参加されていた方なので色々体験談が聞けてよかった。現在されている研修の話やマッチングについても聞くことができた。私たちがわかりにくい点を丁寧に説明してくださったので授業がよくわかった。
- さすが私たちのレベルをわかってらっしゃるという感じでした。私たちの知っている単語でなおかつ私たちのやったことのないADC-VAN-DIMELという入院手続きの書き方を教えてくださいました。また気さくな方でリラックスして授業に臨めました。 私たちにとって最も将来を考えやすい方で英語だけでなくこれからのこと、マッチングや病院での生活を話してくださいました。また来年もお話を聞きたいです。
- アメリカ人の医者がよく使う語呂を教えてくださいました。Admission form の書きかたまで教えて頂けて非常によかった。

### 3. このセッションで改善すべき点を思いつくままに書いてください。

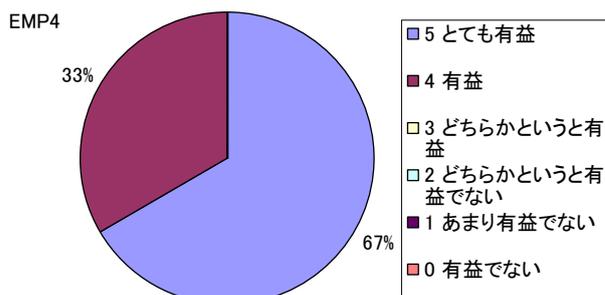
- 他の先輩の話も聞きたいです。
- ADC-VANDIMEL を当てはめる練習問題を授業中に1つ解いたが、慣れるためにあと2つほど解ければよかった。
- 先生が用意してくださったビデオが見られなかったことが残念でした。
- もっといろいろなお話がしたかったです。
- 人数的に、まりえさん1人とEMPメンバーのセッションは無理だったと思うので、講義形式でとても良かったと思う。
- 改善すべき点は特にない位に素晴らしかったです。が強いといえば、トピックとして扱った語呂合わせはアメリカの病院における入院時のadmission formの書き方を例にとって説明されたのですが、もし日本の医療現場においても日常的にも役に立つ事項の語呂合わせであったならば、非の打ち所のないセッションになったと思います。
- やっぱり卒業生なので自分たちに合わせて授業にしてくださいだったので、とても楽しくできました。これといって改善してほしいことはありません。
- 時間(パソコン?)の関係上、見れなかった映像が見たかったです。
- 特にありません。セッションが1コマのみだった点が残念です。
- 最後に先生が用意して下さっていたドラマをパソコンの関係で見られなかったのが残念です。
- 特にありません。また来年もやっていただければと思います。

(川畑 伸子 <サイモントン・ジャパン>)

学生へのアンケート結果 (アンケート回収率 EMP4 : 77%)

#### 1. このセッションはあなたにとってどのくらい有益でしたか? 5段階で評価してください。

|                | EMP4 |
|----------------|------|
| 5 とても有益だった     | 7    |
| 4 有益だった        | 3    |
| 3 どちらかという有益    | 0    |
| 2 どちらかという有益でない | 0    |
| 1 あまり有益でない     | 0    |



## 2. このセッションで最も有益だった点をおもいつくまみに書いてください

- 患者さんに対するメンタルケアには以前からすごく興味がありましたが、今回の講義を受けてメンタルが体に及ぼす影響の大きさをエビデンスに基づいて学ぶことができました。サイモントン療法について触れながら、自分の視野が広がっていくのを感じ、自分に対しても患者さんに対しても今回得たものを生かしていけたらと思います。各講義の後半に設けて頂いた30分のセッションも、みんなの意見を聞いたり、自分自身英語を話したりする機会になりました。
- 川端先生の英語の発音がとてもきれいだったので、非常に参考になった。扱ったトピックが医学に関する事ではなく自分の考えている事だったので、伝えたい内容を知っている単語を駆使して表現する練習になった。「医療とはなにか」について、また、自分の普段考えている事や感じている事について向き合うよい機会となった。予算やセラピーをする適正人数の問題もあり難しいとは思いますが、通常授業でも受ける機会があればよいと思った授業でした。
- 英語で人に自分の体験を説明する練習ができたのがよかった。日本人の講師だったので、リラックスして話すことができた。死については、これから先ずっと考えていく必要があるが、その考えるきっかけをくれた。死とまっすぐに向き合い考えれば、患者さんとも死について話すことができることを知った。そしてその死に対する考えは、必ずしも暗くマイナスなものではないことを知った。
- 考え方が少し変わりました。
- 死について考えることが出来、大変有意義だった。川畑先生の英語はとても分かりやすく、死の間際にいる患者さんにどのように接したら良いかを考えるヒントが得られたし、英語の表現も学べてとてもためになった。
- グループを2つに分けたことで学生が発言するチャンスがとても多かった事が参加者として非常に有益でした。自分自身ではこれまで余り考えることの少なかった死などのトピックについて考え、そしてグループの中で英語を使って自分の考えを表現するチャンスがあったのはとても有益に感じました。
- 医学部では薬を使った治療や手術がメインでこれは主に身体に対する治療でしたが、それに行き詰ったときにこのサイモントン療法が使えると思います。(というより最初から精神的なケアと身体的なケアを同時にする時代がもうすぐくると思います)。患者さんにより多くの選択肢を示すことが求められる時代、こういった精神面をサポートし免疫力をUPさせ病気に立ち向かおうとする方法を知りえたことはとても有益でした。
- 「死」について普段は聞けない人の考えが聞けたこと。色々な考え方を聞けたこと。
- To know how to overcome a feeling of frustration.**
- 自分にとって新しい考え方がたくさんあってとっても刺激的でした。死と向き合う、しかもポジティブな向き合い方をするなんて！と受ける前は思っていました。しかし実際受けてみるとノブコさんの話に引き込まれて自分もサイモントンの考え方にとても惹かれました。自分にとって本当に新しい考え方と出会えて幸運だったと思います。

3. このセッションで改善すべき点を思いつくままに書いてください。

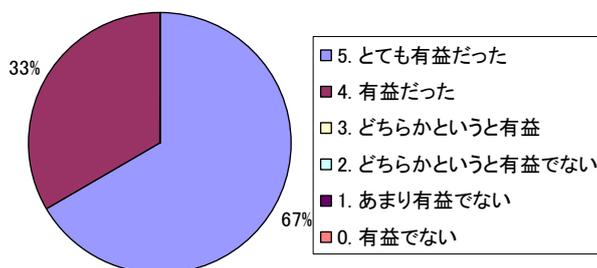
|                | EMP4 |
|----------------|------|
| 5 とても有益だった     | 12   |
| 4 有益だった        | 6    |
| 3 どちらかという有益    | 0    |
| 2 どちらかという有益でない | 0    |
| 1 あまり有益でない     | 0    |

- 時間が足りなかったと思います。実際のコツなどが知りたかったです。
- 先生の話聞く時間が長かったので、もう少しグループでセッションできる時間が持てれば、なお良いと思う。
- 昼過ぎに講義の部分が長くなるとどうしても眠くなってしまいがちなので、小グループに分かれて行うグループワークの割合を増やすと更にセッションの密度が上がるように感じました。
- 本当に僕にとってははめになるお話ばかりだったので、川畑さんと呼んでいただいて本当にありがとうございました。もっとサイモントン療法について学んでみようと思います。
- グループに分かれて話すまでの前の話が少し長くて集中しづらい時間があったこと
- It is good for us to get more times to talk with each other in English and listen to other people's idea. 事前に一度日本語の方の講話もお聞きしたかったです。他は特にありません。

EMP 2008 February 全体アンケート

1. プログラム全体を通して5段階で評価してください。

EMP 2008 February 全体アンケート



(アンケート回収率 EMP5 : 88% EMP4 : 85% 全体 : 86%)

2. プログラム全体を通して最も良かった部分とその理由があれば書いてください。

- 普段海外の人と医学的なことを英語で話す機会が少ないので、とても貴重な経験になりました。
- 授業もちろんいいけれど、一番収穫となったのは観光とシンポジウムでたくさん会話できたことだった。人柄を知ればその人の事を知りたくなるし、話したくなる。そうするともっと英語を使えるようになりたいという意欲がでた。ソククラからいらした先生方も麻理絵さんもみな魅力的な人たちだったので、とても良い刺激となった。
- 英語の勉強だけでなく、いろいろな先生に会えて話を聞けたことはよい経験をさせていただいたと思います。
- どの講義も自分の視野が広がるものばかりで、本当によかったです。タイの先生方が皆さん気さくで私たちの理解度を図りながら授業してくださったので、なんとかついていくことができたと思います。一番よかったと思ったのは、サイモントン療法で講師の方にすごく感銘を受けました。日赤の方に生の映像を見せてもらったのも、私にとってはすごく貴重な経験となりました。
- Dr.というだけで話しやすく、宿題を全体の前での発表する機会もあり、議論も活発で楽しくかつ中身の濃いセッションだったと感じました。その理由としては二点考えました。一点目は一方的な講義スタイルではなく、ケースを用いた学生参加型のプログラムだったこと。二点目として、Dr. Sangsom (Jame) and Dr. Sangsuwan (Be)は年齢的にも最も学生に近く、なおかつ共に学生時代にEMPで一度宮崎を訪れたDr.だった

ということで非常に良好なコミュニケーションを取れたこと。理由としては以上の二点が挙げられると考えます。

- マイク先生とゲスト先生の授業が実践的で良かった。また、ソククラ大学の先生や、先輩と話せたことが良かった。
- タイから来られた先生との交流がとても楽しかったです。また Be や Jame の英語を聞いてタイの英語教育のレベルの高さがうかがえました。
- 1週間、英語に濃厚に接することができて良かったと思う。自分の知らない表現や単語が出てきて、とても有意義だった。また、5年生からたくさん刺激をもらえたことも、良かったと思う。
- 授業に来て頂いたタイの先生方の授業の質が高かった。
- シンポジウムがあったので先生方と直接話す機会が多くあったこと。英語を聞く機会、話す機会がたくさんあったこと。実際に EMP で留学した先輩の話の話を直接聞いたこと。
- バランスよくいろいろな分野のセッションが組まれていたのがよかったです (シンポジウムも含む)。特にサイモントンの先生は英語も上手で聞き取りやすかったです。また中身があるお話で、困難な患者さんを診るときの方向性を自分に示してくれました。おかげで体と心、二つ同時にアプローチしてこそ最高の医療ができるようになるようになりました。はっきりいって今まで英語を学ぶので精いっぱい、英語を使って何かを学ぶには至っていませんでした。ですが、サイモントン療法では初めてそれができたように思います。もうひとつよかったことは、集中して英語のシャワーを 6 日間 (シンポジウムを含む) 浴びたことです。それによって試験勉強の頭から、英語で考える頭にスイッチできたことです。これはとても自分ではできないことなので、本当に助かりました。
- 毎日英語を使う機会を与えられたところが良かった。またトピックや先生が変わることで、毎回モチベーションを高めて講義に臨むことができた。自分の英語の上達にかなり役立ったと思う。
- PSU からたくさん先生を呼んでくださって話を聞いたことがもっとも良かったです。タイに行く前に先生方とコネクションをもてたことや、タイの感覚をつかんだり、正しい発音を意識しようと思ったりと様々なことのきっかけになりました。
- 様々な内容を英語で勉強することができた点。理由：自主的なグループ学習を行ってきた成果を発揮することができたため。
- 今回は今まで以上にソククラの先生の授業が多く、今年ソククラへ行く私たちにとってはとてもありがたいものであったと思う。どの先生もとても親切で、来るときには連絡してと言ってくださり、大変心強く感じた。
- ソククラ大学からのドクターをはじめ、外部からのたくさんの講師の先生による英語のセッションは、EMP ならではのもので、貴重な機会を与えていただいたと思います。一週間がつつり英語モードになることでよいトレーニングになったと思います。少人数でセッションでは発言する機会も多くなり、英語のトレーニングのみならず、大人数の授業では得られない自己アピール力のようなものも養えたように思います。
- 今回特別講師として来てくださった先生方は皆様とても授業のテンポがよく、まとまっていて非常に楽しく受講できた。

### 3. プログラム全体と通して改善すべき部分とその理由があれば書いてください。

- 日本人講師を呼ぶ場合はその講師が英語をネイティブ並に話せてほしいと思いました。たどたどしいと聞き取りの練習にもならないし、できる限り英語でコミュニケーションをとるようにしたいので。
- 特にありませんが、自分からもっと発言しなくてはいけないなと思いました。
- PSU の教授陣は複数回に分けて招聘するのがいいのではないのでしょうか。(今回はシンポジウムの都合があったと思います) 理由としては、PSU の教授陣の講義は非常にクオリティが高く、もう少し講義を受けたと感じました。それに教授一人当たり各学年一コマの授業ではあまりにもったいないと感じました。複数の授業コマがあれば、お互いに顔も覚えて雰囲気にも馴染んでより更に活発に発言が出て内容的にももっと充実する余地があるように感じました。
- EMP プログラムには、行き当たりばったりで講師を選ぶのではなく、長期的観点から、選んでほしい。また、個人的な嗜好の授業をこの医療英語プログラムで行うのは、趣旨がずれていると思う。

- 各セッションの時間が足りなかった。
- EMPのために準備する期間を最低でも3日程度設けてほしかったです。4年には少し過酷なスケジュールでした。来てくださった先生方に少し失礼な態度をとってしまったかもしれません。次回はもっと積極的に発言できるよう自分を変えたいと強く思うようになりました。
- 参加人数が多かったので、もう少し少人数でできれば、なお良かったのではないかと思います。
- 英語を1日中学べるのは良かったが、振り返る時間が十分に取れなかったため、1日3時間くらいまでのプログラムの方が復習もできたと思う。日本人の方が講師であるときに日本語を使うことがあったので、どうしてもわからないところ以外は英語でしていただいた方が勉強になったと思う。
- 4年生はテスト明けすぐで、まったく予習をする時間がなく、議論をセッションでうまくできませんでした。それがかなり心残りです。ただ、無理やり放り込まれて、6日間英語漬けになったおかげで、自分の弱点がわかったことと、悔しさをばねに弱点を克服していこうというモチベーションが生まれてきました。そういった意味で必ずしも十分な準備は必要ないのかもしれませんが。(ショック療法をするために)
- 講義のコマ数が、1コマの先生と複数コマある先生がいました。先生の希望かも知れませんが、講義の内容の大きさによって決めるのであれば、1コマで統一してほしかったです。スケジュール的に少しいっぱいでした。
- writingに関することを学ぶ時間が少なかった点。理由：口頭だけでなく、筆記による「発信」も今後は必要だと感じた。
- 1日あたりの授業数は4コマ続くと緊張の連続でかなりぐったりだったので、3コマくらいがちょうどよいように思います。

#### 4. プログラムの実施期間（時間）についてどう思いますか？

- 6日間は長くないと思います。ただ1日中講義が入るよりは、半日の日程の方が集中力も持続するし予習にも十分な時間がかけられるので良いのではと思います。
- 一週間に一度、ではなく短期間に集中して英語漬けになると生活を英語で考えるようになるので、とてもよい訓練となった。正直貴重な長期休みが短くなってしまうのは痛いですが、それを補って余りあるだけの十分な収穫はあったと感じている。
- 良かったと思います。
- きつい日程ではありましたが、英語に集中できた1週間でした。
- 時期は今のままで問題ないと思います。期間は個人的にはもう少し長くてもいいかなと思いました。
- もう少し短いほうがよい。
- 先生の数が多すぎた。一人が一時間は少なすぎました。
- ちょうどいいと思います。できるなら中間に1日程度空きがあると素敵だと思います。
- 試験が終わってすぐEMPが始まり、準備をする時間がなかったため、3月にあったらもっと準備ができたのではないかと思います。
- 適切だと思います。
- 適切な時期だと思う。
- もし、テスト後、4日ぐらいいただけたら十分に予習して取り組めたと思います。
- 時間的にはちょうど良かったと思う。(これ以上長くても疲労が溜まって満足に講義が受けられなかったと思うので)
- 毎日の課題やエッセイもあったので少し負担が大きかったです。
- 適切でした。
- 適切であったと思う。
- 期間は1週間くらいで適度だと思います。
- ちょうどよい。

#### 5. 自分自身の中・長期的な具体目標を立て、それを書いてください。

- 中期目標：医学知識が分かっているにもかかわらず、その知識を英語で表現するのに苦労しているので医学英単語の知識

を増やしたいと思います。長期目標：自分の視野を広げることを **vision** にして英語を勉強しています。ソクラ大学へ留学し、貴重な経験ができればと思います。

- 自然な日常会話をできるようになる。(そのためにするべき具体的な策はまだ決められていないので、三月中には友達にいろいろ訊いてすることを決める。) 英語で **PBL** をこなして常用医学単語をすんなりとアウトプットできるようになる。ポリクリなどで基本的医学知識を定着させる。
- とりあえず単語を **The Language of medicine** で覚えようと思います。次に留学生の方の勉強を助けられるように工夫したいと思います。
- 卒業までに英語でコミュニケーションがとれるようになる。今年中に医学単語を覚える。できるかぎり毎日英語に触れる。
- 短期：**e-learning** を早期に終了させる。 **TOEFL ITP** で学年のベストスコアを取る。中期：**The language of medicine** を最後まで通読し、医学単語のストックの増加に努める。長期：UCIへの留学を実現させる。
- 日本以外の言語圏の人と意思疎通できるような語学力を目標としたい。
- 英語：今年中に **TOEFL 550** を越えます。なるべく医学単語を使いながら勉強します。リピートしながらしゃべる練習もします。 医学：**USMLE** の勉強もやれる限りします。国試対策も始め、順位が全てではないですが、全国で100位以内を目指します。
- 今年1年を英語、医学英語ともに大きく伸ばせる年にしたいです。将来的に海外で医師として働きたいので、それが大きな一歩になることを願っています。
- 週に1, 2回少人数で話せる時間を作る。リスニング力を問題集で強化する。医学英単語の復習をする (**The Language Of Medicine**)。
- 中期目標：**UCI** の実習で、来年も宮崎からきてねと言ってもらう。長期目標：複視眼的視野を持つ医療人。
- もっと商工についての知識を深めて、**technical term** も覚えて英語で疾患について説明できるようになること。どんなことでも思ったことがあれば自信を持って発言できるようになること。
- 今年は留学するため時間があるので、英語の勉強と実践とをうまくブレンドして、自分の表現したいことは無理なく表現できるレベルにもっていきたいと思います。また、海外では英語は話せて当然なので、中身(医学知識)も充実させていかなければなりません。また、実際の実践的な問診、診察、診断、検査、治療など一連のことが英語でも日本語でもできるようにしたいと思います。やらなければならないことは多いですが、毎日一步一步積み上げていくしかありません。浪人したころを思い出して、今日より昨日どれだけ成長できたか意識しながら頑張っていこうと思います。
- ネイティブや、それに準ずる英語の上手な外国人と、ジョークを交えながら会話をしたい。麻里絵さんも体験談としておっしゃっていたが、患者さんとして外国人の方が病院に来られた時に、安心させられる存在になりたい。池ノ上先生や、川畑さんのような英語を話せるようになることが目標です。
- 5月の **PSU** 行きに向けて継続してケーススタディをすること、医学英単語を確認しなおすこと、音声を聞いて正しい発音を学ぶことです。ケーススタディは帰国後も続けます。長期的な目標は英語から離れないこと、英語を使う機会のある環境を自分で意識して作っていきたいです。
- 留学後も今まで通り自主勉強会を続け、医学英語にまつわる能力(特に会話)を落とさないようにする。
- まずは4月にソクラへ行くときのことを考えて、回る科にまつわる **medical term** を勉強しようと考えている。
- 今回改めて英語会話力をつける必要があると感じたので、普段からこれを英語で言うにはどういえばよいか、といったことを考えたり、英語で話す機会があればできるだけ参加するなど英語に触れる機会を意図的に増やし、頭を英語モードにする回数を増やそうと思いました。また、単語力ももっとつけなければならないと感じたので、タイにいくまでに医学英語中心に復習しようと思います。タイに行くことが決まったので、目下のところタイでそれなりにやっていけるように今できることをするのが大きな目標ですが、それは一つの通過点と考え、今後も英語を手段としてもっと使えるように親しんでゆきたいと思います。
- 5月にソクラ大学に留学がきまったので、それにむけてさらに医学英語を充実させること。

## 6. その他、気がついたことや意見があったら、何でも書いてください。

- 5年生と一緒に授業を受けたことで、来年の今頃は自分たちが最低でもどのレベルまでに達している必要が

あるのか、またそのためには何が必要かを知ることができた。去年と今年を比べて大きく伸びている人は決まって目標がしっかり定まっていて、かっこいいと思う。すごく刺激になる。反面、そういう人を目の前にすると自分も早くやりたいことやそのための達成項目を見つけなくてはという焦りがでてくるのも事実…。とりあえず、目標が定まらない内は気持ちがついて行かなくても形だけでもいいからとにかく意欲の高い人たちに食らい付いていこうと考えています。

- このようにたくさんの講師をお呼びしていただき、ありがとうございます。本当にたくさんの方のことを学ぶことができました。これから半年後のセッションに向けて自分なりに頑張りますので、次回もよろしく願いいたします。
- 今回のEMP2008Febはプログラムの密度が非常に高く、多くを学べ、またとても良質の刺激を受けることができました。参加して得られたものは非常に大きかったです。本当にありがとうございました。
- 特になし。2年間ありがとうございました。
- 5年生と一緒に受けたPBLを使った授業で自分達の知識の深さが足りないことを痛感しました。上の学年の学生と一緒にPBLを使って考えていくトレーニングができれば上の学年は下の学年を教えることで勉強になるし、下の学年は知識が足りないことを感じられるのでとてもいい機会になると思いました。このように違う学年の学生が集まって行う授業を普段にも取り入れるといいのではないかと感じました。
- 毎年EMPが充実していくのを感じます。それも先生方の日々の努力のおかげだと思います。本当にありがとうございました。まだまだEMPを本当の意味で活用できていないという現状がありますが、努力してできる限り早く英語を学ぶことを卒業して英語で学ぶ段階に進み、本当の意味でEMPプログラムに参加したいと思っています。それまで、もう少しかかるとは思いますがどうぞよろしくお願いいたします。
- シンポジウムは本当にすごく楽しくて、英語の上達にもかなり役立ったので、ぜひこれからも続けていってほしいです。
- Writingの強化プログラムも立ち上げたほうがいいと思います。
- 今回の授業でEMPとしての授業は終わりになるが、本当にEMPに入ってよかったと思う。EMPはたくさんの機会を与えてくれ、英語だけでなく、学んだことは多かったと思う。色々ありがとうございました。

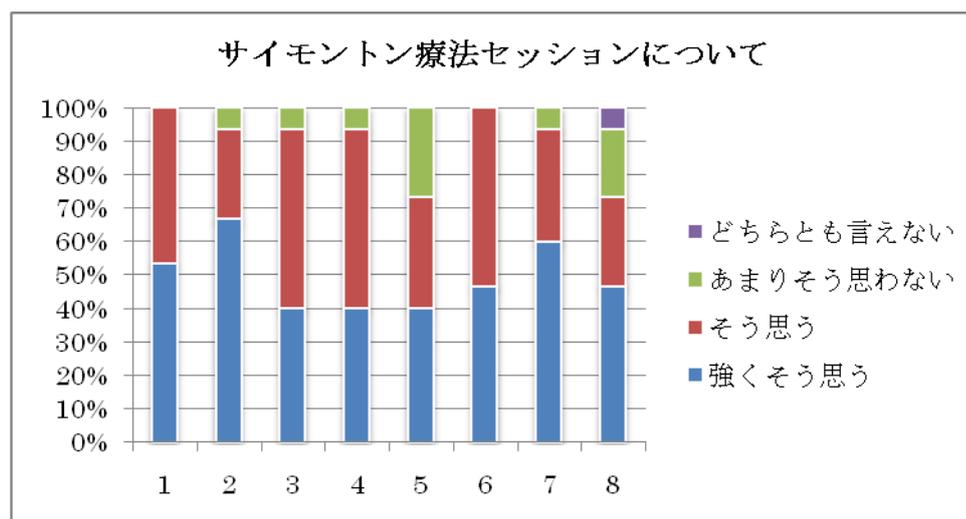
## 5 EMPセッションフィードバック結果

医学科5年生・4年生

EMPセッションフィードバック結果（サイモントン療法・4年生および2、3年生希望者）

学生へのアンケート結果

|  | 強くそう<br>思う | そう思う | あまりそう<br>思わない | どちらとも<br>言えない |
|--|------------|------|---------------|---------------|
| 1. このセッションを理解できたと思いますか   | 8          | 7    | 0             | 0             |
| 2. このセッションによって得られた知識や体験は、あなたが将来医師として働くようになったとき、自分自身にとって役に立つと思いますか？ | 10         | 4    | 1             | 0             |
| 3. このセッションによって得られた知識や体験は、あなたが将来医師として働くようになったとき、患者さんにとって役に立つと思いますか？ | 6          | 8    | 1             | 0             |
| 4. このセッションは、あなたが良き医師をめぐすためのよりよい動機付けになったと思いますか？                     | 6          | 8    | 1             | 0             |
| 5. このセッションは、あなたにとって医学あるいは医療に関する知識を深めることに役立ったと思いますか？                | 6          | 5    | 4             | 0             |
| 6. このセッションは、医学・医療という観点から、あなたにとって複視眼的な視野(多様なものの見方)を提供していたと思いますか？    | 7          | 8    | 0             | 0             |
| 7. このようなセッションがあれば、あなたはもう一度参加したいと思いますか？                             | 9          | 5    | 1             | 0             |
| 8. あなたに続くEMP受講者（後輩）のために、このセッションはEMPの一部として提供したほうが良いと思いますか？          | 7          | 4    | 3             | 1             |



### 9. このセッションで良かった点や感想を書いてください。

- 今まで全く知らなかった領域に触れることができた。この考え方が自分の core になるかはわからないが、必ず自分の幅を広げる一部になると思う。
- 話が（英語やスピードなども含め）とてもわかりやすく、頭に入りやすかった。そこから色々なことを考えることができ、途中グループ activity を入れることで主体性が上がった。内容に関しては私自身にとってとて

も **exciting and new** であり、人間というものについて、そして、その人間（病気ではない）をみていく医師としてどのようにアプローチをしていこうかということ深く考え直すことができました。

- 初めて習う分野だったので、新鮮で良かったし、学ぶことが多かった。
- 医学知識だけではなく、このような内容のセッションがあった方が、視野やものの考え方も広がり良いと思った。また、このような内容なら低学年からセッションに参加しやすいと思う。
- 川畑さんの英語がとてもわかりやすかった。日本人の話す英語の理想型という感じで、自分も川畑さんの英語を目指して頑張ろうと思った。
- 話はとても素晴らしかった。死について確かに今まで触れなくなかったけど、プラスのイメージを持って接すれば、患者さんにも堂々と接して深くコミュニケーションすることができるのだと理解できた。
- 新しい視野を得ることができた。
- 自分の価値観が変わった。患者さんに今回得たものをうまく伝えられるかどうかわからないが、少しでも患者の心の負担を軽くできたらいいと思った。
- 普段はできない死についてなど、他の人の考えを聞くことができて良かった。
- このように **open** に死について考える授業は今までなかったので、とてもためになったし、ものすごく感化された。治癒不可能な患者さんにどのように接したらよいか、そのヒントを得ることができた。
- 英語の勉強になったと思うが、内容があまり興味のないものだったので、少し物足りなかった。

患者さんにより多くの選択肢を示せることが良い医師だと思うので、医療以外の方法で患者さんに役立てることができそうに感じたので、サイモン療法を知れて本当に良かった。自分の死生観がなければ、患者さんの力にはなれないはずなので、自分に再度気づかせてもらえてとても有意義だった。

- とても英語もわかりやすく、またグループで自分の体験談などを話す機会があり、英語を話す機会もあって良かった。また、どうしても医学的知識に偏りがちになってしまうので、このような授業も必要だと思った。
- 死生観や生き方について一人で考えることがあるが、他の人の考えを聞く機会になり良かった。このプログラムは自分と真摯に向き合う必要があるので、なかなか自分的にはハードだった。
- 自分の死について向き合ったりと新しいことを考える良いきっかけとなった。
- **M2**の学生もセッションに参加させてもらえて良かった。
- ワークショップの説明・資料の配布があつて良かった。
- サイモン療法について知る良いきっかけになって良かった。

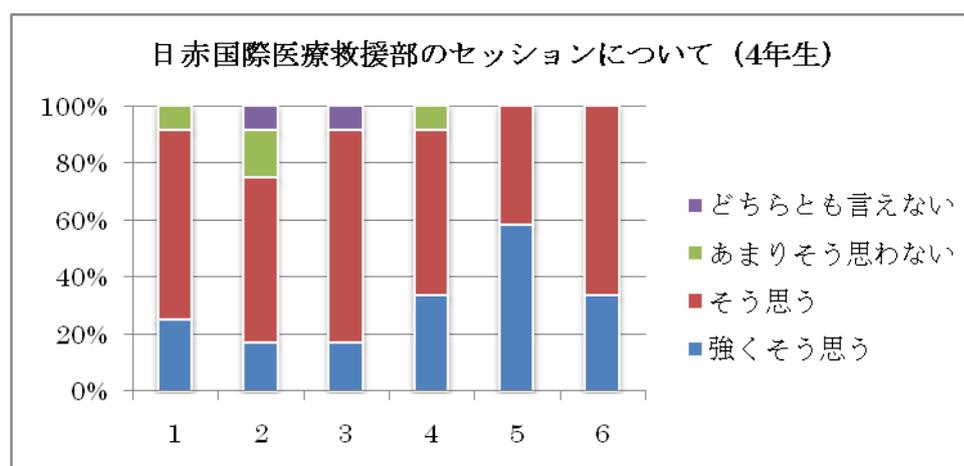
#### 10. このセッションで改善すべき点を書いてください。

- 講義が中心だったが、ディスカッションが増えると良い思った
- もう少しセッションの時間が長くても良かった
- 先生のレクチャーを受けた後の1時間、生徒のみ（EMPの学生のみ）で自分たちが感じたことをお互いに伝え合う、深め合う時間があればもっと良いと思った。
- 6日間の **session** を **90min×3** に詰め込むのは無理矢理だったと思う。多すぎた。
- 良かった。
- ソンクラの先生方の授業の方が内容的には大分充実しているように感じた。
- もう一度お呼びする機会があれば、是非参加できる機会がほしい。
- 説明が長かったので、途中集中力がなくなってしまったことが残念だった。
- **EMP** 参加者だけでなく、外の学生にも受ける機会があると良いと思った。
- とても参考になったので、また同じようにおもしろい講話を期待している。

EMP セッションフィードバック結果（日赤国際医療救援部・4年生）

学生へのアンケート結果

|  | 強くそう<br>思う | そう思う | あまりそう<br>思わない | どちらとも<br>言えない |
|--|------------|------|---------------|---------------|
| 1. このセッションを理解できたと思いますか   | 3          | 8    | 1             | 0             |
| 2. このセッションによって得られた知識や体験は、あなたが将来医師として働くようになったとき、自分自身にとって役に立つと思いますか？ | 2          | 7    | 2             | 1             |
| 3. このセッションは、あなたが良き医師をめぐすためのよりよい動機付けになったと思いますか？                     | 2          | 9    | 0             | 1             |
| 4. このセッションは、あなたにとって医学あるいは医療に関する知識を深めることに役立ったと思いますか？                | 4          | 7    | 1             | 0             |
| 5. このセッションは、医学・医療という観点から、あなたにとって複視眼的な視野(多様なものの見方)を提供していたと思いますか？    | 7          | 5    | 0             | 0             |
| 6. このようなセッションがあれば、あなたはもう一度参加したいと思いますか？                             | 4          | 8    | 0             | 0             |



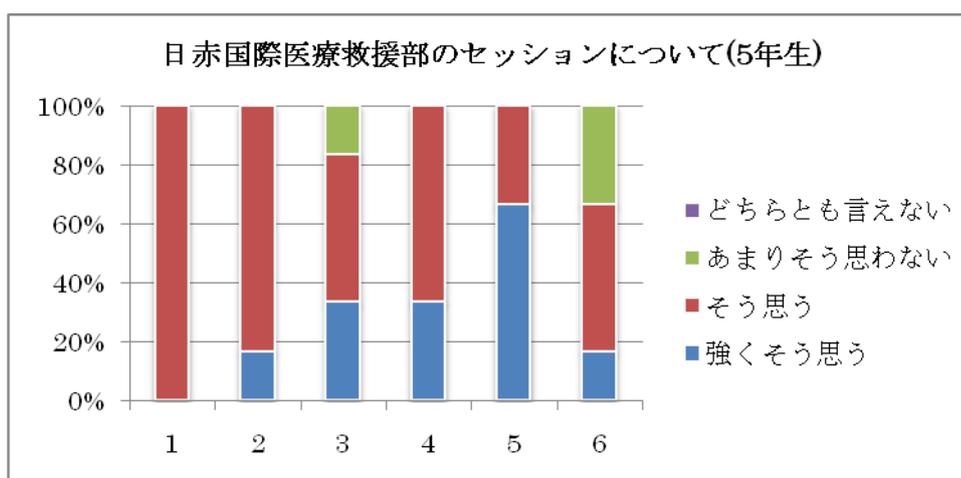
7. このセッション全体を通しての感想があれば書いてください。

- 大学病院での先端医療だけでなくこのような国際医療支援の現場のことについて知ることができて良かった。
- 赤十字の活動や、難民キャンプの様子を見るのは初めてだったので、イメージがわいて良かった。
- これからそういう活動に関わるときにも良い情報となると思う。
- とてもおもしろかったが、最後の手術のビデオは少し専門的だなと思った。
- EMPに限定せず、他の学生にもこういうことを知る機会を与えた方が良いのではないかと思う。
- 自分の英語力不足と専門用語の知識不足で、理解できないところは多かったが、赤十字の方々はどういったことをしているのか知る機会になって良かった。3コマメに見た映像が衝撃だった。
- 貴重な映像をありがとうございました。この授業を受けることができて本当に良かったです。
- 色々な働き方があると思った。
- なかなか目にする事のない戦場での手術の現状を見ることができて有意義だった。
- 実際に難民キャンプのことや、ERUs、また手術など初めて知ることがたくさんあってとても興味深かった。
- 英語の勉強、というよりは、医療の参加の仕方の一つを知る機会となった。

EMP セッションフィードバック結果（日赤国際医療救援部・5年生）

学生へのアンケート結果

|  | 強くそう<br>思う | そう思う | あまりそう<br>思わない | どちらとも<br>言えない |
|--|------------|------|---------------|---------------|
| 1. このセッションを理解できたと思いますか   | 0          | 6    | 0             | 0             |
| 2. このセッションによって得られた知識や体験は、あなたが将来医師として働くようになったとき、自分自身にとって役に立つと思いますか？ | 1          | 5    | 0             | 0             |
| 3. このセッションは、あなたが良き医師をめぐすためのよりよい動機付けになったと思いますか？                     | 2          | 3    | 1             | 0             |
| 4. このセッションは、あなたにとって医学あるいは医療に関する知識を深めることに役立ったと思いますか？                | 2          | 4    | 0             | 0             |
| 5. このセッションは、医学・医療という観点から、あなたにとって複視眼的な視野(多様なものの見方)を提供していたと思いますか？    | 4          | 2    | 0             | 0             |
| 6. このようなセッションがあれば、あなたはもう一度参加したいと思いますか？                             | 1          | 3    | 2             | 0             |



7. このセッション全体を通しての感想があれば書いてください。

- 普段、見ることのできない手術の映像がとても印象的だった。
- 医学以外の内容に慣れていなかったため、もう少しだけ日本語での説明もあればさらに理解・興味が増したと思う。
- なかなか見る機会のない、赤十字の活動に関する DVD を見せていただいたり、具体的にどのような活動が行われているかを英語のセッションで話していただいたりと、とても良い機会になった。

## 4年次のENPを通して学んだこと

寺崎 法子

4年次のENPの授業は、事前に「どういったことをやりたいか」学生の希望をとり、希望に沿う形で授業が行われた。受身ではなく、学生が主体的に参加する。問診時のやりとりや、患者とナースの具体的な状況を設定したロールプレイング、プレゼンテーションなどを行った。

1年間英語から離れていたためすぐに単語が出てこなくて、思っていることをうまく表現できないもどかしさがあった。南部先生のクラスは、間違ってもいいから挑戦することを奨励してくれる雰囲気があり、励まされた。就職試験や卒業研究に比重をおいてしまい、英語のために時間を割き十分に向き合うことはできていなかったと思う。しかしENPのクラスの時間は集中して自分の英語の力を向上させるため表現する努力をした。自らプレゼンテーションを行う機会をもらい、準備をして取り組むことはできた。

4月から病院で看護師として働くことになるが、患者さんと英語でコミュニケーションをとる機会もあるだろうと思う。問診や、状況設定のロールプレイングは役にたつと思う。

ENPを通して、以前の自分と比べ英語を使うことに積極的になったと感じる。「間違えたらどうしよう」というよりも「どうすれば伝わるか」を真剣に考えるようになった。すごく時間がかかってしまい、おまけに上達も遅かったけれども、そのように意識が変容したことで扉がひらけたような気がしている。これからもコミュニケーションの手段として英語を積極的に使うようにしたい。根気強く、温かくご指導くださった先生方に感謝します。



## 4年生ENP感想

看護学科4年 麻生川 康子

ENPの授業は、形式が決まっているものではありません。参加する生徒が自分達のとやりたいことを先生に提示すれば、先生はそれに対応してくださいます。とても自由度の高い、楽しい授業です。また私個人は、11月中旬からPrince of Songkla University（以下ソクラ大学と記す）看護学部への短期研修へ向かうことが決まっていたので、医療英語を使うこと、また英語を使ってのコミュニケーションに慣れることを意識して授業に臨みました。授業開始と共に、授業に関すること、雑談、全ての会話は英語で行うこととなります。私は中高時代、英語に関して真面目な生徒ではありませんでした。最初の方は中々英語が出て来ず、聴き取りも曖昧で、「えーと...」「あれ...?」「照れ笑い」などを頻発し、話の腰をどんどん折っていましたが、先生が何度も何度も丁寧に言葉のキャッチボールに付き合ってくくださったお陰で、回を重ねるごとにだんだんと「もっともっと、英語を使って目の前の人と話したい!」という気持ちの方が強くなり、最後の方には英語を使うことへの抵抗感がなくなりました。

私達は主に英語でのセッションを希望しました。具体的には①海外医療ドラマERの看護師が活躍する場面を視聴し話の内容についてディスカッションをする②医療に関する事柄についてのプレゼンテーションを英語で作成し、授業中に発表とセッションを行う、というものでした。それらに即して私が今ENP中に作ったプレゼンテーションは『1次救命処置の際の心臓マッサージの要点』『左心低形成症候群の子を持つとはどういうこと?』の2つでした。(※ソクラ大学行き準備として、あちらで実際に行うプレゼンテーションも作成し先生にアドバイスをいただくこともしました。テーマは『自己紹介』『宮崎大学&学科案内』『日本の災害看護について』)ドラマに関しては、先生が用意してくださった題材が、『数ある医療者の中で、看護師の役割とはなにか?』ということに非常に考えさせられる印象的なシーンを含んだものでした。気が付いたら「もっと話したい!」という気持ちが勝り、語彙がないなりに工夫をして夢中で話そうとする自分がいました。また自作の医療に関する2つのプレゼンテーションは、手技や病態などを分かりやすく説明するのが難しいと感じました。医療用語や臨床で



よく使う言い回しは、よく勉強しておく必要を感じました。

私は ENP を受講するまでは、英語に対して苦手意識や特別意識を持っており、自分から壁を作って敬遠していました。そんな私にとって ENP は「使える英語」を身に着ける努力を始める為の、とても大きなきっかけとなりました。英語は、現在の世界で共通語となっている言語です。共通語だから、多くの人が英語を使ってコミュニケーションしています。...つまり英語は、自分の世界を一気に大きく広げるための1つの『ツール』だということが出来るのではないのでしょうか。例えば、英語の論文に書かれてある事柄、世界中にいる看護職の人々、そしていつか臨床で出会う外国人の患者さんにも、『英語でコミュニケーションをとれる』ことによって、自分自身で一気に近づくことが出来るのです。

看護はその性質上、その人を取り巻く社会環境や歩んできた人生といった『ひとりの人間の持つ全て』にまで思いを馳せつつ、現在の状況をアセスメントし、援助を行う一所『全人的な視野』が必要となる分野です。私は就職を控えた今、「多忙な臨床で、果たして自分はその姿勢を持ち続けられるだろうか？」と考えてみる必要があります。多忙な中でもその姿勢を維持するのに必要なことは『自分の頭の中の引き出しを増やし、自分の心を開ける機会を多く持つこと』だと思うのですが、『自分の世界が大きく広がる』という点で、英語は間違いなくその大きな一助になります。

全ての英語科の先生方、ENP という英語学習を始める素晴らしいきっかけを作ってください、どうもありがとうございます。受講を終えた今となつては、機会があるのならもう1度、いや何度でも受講させていただきたい位に思っています。

#### ENP B-III feedback

Yasuko Asogawa (4<sup>th</sup> year, Nursing)

ENP class is free style. If the students offer the several proposal what they want to study about, Teachers accept that. ENP's classes are very freeness and fun. At that time, I've decided that I visit to Prince of Songkla University (PSU) at mid-November to late November. So, I'm conscious that 2 things. One is the "useful English", and the other is "Used to be the English communication".

Once start to the classroom, All conversation is managed by English. When I was jr-high and high school student, I'm not serious student about English. At first season of ENP, I had been able to remind the English. Listening skill was vague. I had been able to say only "Umm..." "Oh? Huh?" in Japanese with shy smile. But, teacher deals with conversation again and again. So, I could change the attitude of English. Because I have much more strong emotion "I want to talk about some topic, more and more"!

We hope the session about some topics in English. In particular ; ①Free discussion about looking and listening about the drama program "ER". ②Make the presentation about healthy topic and discussion. In this season, I have made the 2 presentation. One is "Essential point of CPR(cardiopulmonary resuscitation)", the other is "HLHS -What it means to be the parent of a child with a heart defect?-"(For ready to visit to PSU, other 3 presentation I make too. "brief introduction", "About my University & Faculty of Nursing", and "Disaster Nursing in Japan" Teacher give some advice.) Session about drama program "ER", The seen is very effective because that seen contain about the interesting Nursing topic "What is the core of Nursing work at the hospital?" I want to talk about this topic more and more! I really feel. And so I make all kind of efforts for cover my poor vocabulary. Presentation about healthy topic by my self have difficult point that how to explain about medical procedure and clinical conditions. I need to study hard about special medical word and phrase.

Before I take the ENP class, I had the terrible & especial feel. So I made the high wall and keep away from English. That kind of me, ENP is the big opportunity what I start make effort for study to really useful English by myself.

English is common language in the world. And so, many people communicate with other people in English. In fact English is one of the tools that is "the broad your world". For example, research paper in English, Nursing staff around the world, and foreign patient at the hospital ward...

If you can communicate in English with them, you can close in them by my self.

By it's nature, Nursing need the one special view point...that is "the holistic" for give the good care for the patients. It means "the all things" about one person. For example, social situation, environment, his life. I will start work in

the Hospital on next April. Now, sometimes I think "Can I keep that attitude in the very busy situation?" I think this is the most important things for keep your "holistic view" if you stand on the very busy working situation is "Increase in your drawer on your mind and have many opportunities for open your mind". English is helpful tool for keep that way...because English can expand your world.

Thank you for all English teachers. I'm lucky person. If I could take the ENP class one more, I want to take that more and more....

## 7 ENP 授業報告

## 看護学科 2 年生

### ENP 授業レポート 2 年生

#### ENP report on December 10<sup>th</sup>

Nana Gotanda

It is the first time to our ENP class. The member of this ENP were Yuka Danjo, Yuka Mitou, Mana Saito, Makiko Yoshida, and I. Today's class content was self introduce. Self introduction sounds like very easy, but it was very difficult for us. It is very easy to read a paper we prepared before. But sometimes Ms.Nanbu and other members asked questions. A member who do self introduction have to reply it A.S.A.P. For time, Mana and Yuka Mito couldn't do self introduction, I'm looking forward to next class.

#### Report about Mr. Guest's class on December 17<sup>th</sup>

Yuka Mito

We prepared the name of illnesses. For example I cited high blood pressure, arteriosclerosis as circulatory system's illnesses. I cited pneumonia, asthma as respiratory system's illnesses. I cited duodenum ulcer, stomach ulcer as gastrointestinal system's illnesses. I cited liver cirrhosis, gallstone as liver, biliary tract or pancreas's illnesses. I cited muscular dystrophy as musculoskeletal system's illnesses. I cited cystitis as urinary system's illnesses. I cited fibroid as reproductive system's illnesses. I cited parkinson's disease as Nervous system's illnesses. I cited thyroid gland depression disease as endocrine's illnesses. I cited defective hearing as ear's illnesses.

I learned the following things in this class.

- Line of questioning for patients in English.
- The meaning of disease. Disease is serious illness.(anesthetic, stitches, bleeding, et cetera)
- The name of other illnesses(bronchitis, hyper thyroidism, glaucoma, hay fever, et cetera. )
- Pronounce some words.(virus, vaccine, et cetera. )
- The meaning of contracted word.(ENT : ear, nose, throat. RS: Respiratory System. CVS: Cardiovas Cular System. GIS : Gastrointestinal System. GUS: Genito-Urinary System. CNS : Central Nervous System.)
- About referral letter.

I thought that wanted memory the meaning of contracted word, the name of illnesses learned in this class and line of questioning for patients in English.

#### Report on Prince of Songkula University Faculty of Nursing on December 24<sup>th</sup>

Makiko Yoshida

I'll remark about this report presented by Asogawa san.

Many young people from various places come to Songkula University in order to be a nurse. Nursing service in Thailand is wide, students learn Nursing in the 8 field. Characteristic of the class is "Reiki". This class is held under the idea that "As we share space energy with others through our hands, it will make oneself and others get well. I interested in this class. Japanese have the saying "yamai wa ki kara", I felt like this. I thought that Japanese nursing education doesn't have this idea because Japanese make a point of clear evidence. It is just like Thai who are so

religious to have this class.

Visiting nursing is very important in Thailand. Thailand have a lot of communities at various region, but some communities don't have enough medical facility. I thought that nursing for people living in remote place is important problem for each Japan and Thailand. In Japan there is health nurse as specialist on protecting the group's health, in Thailand nurse is in charge of health nurse. Because we provide knowledge and skill on nursing for people at hospital and region, I thought that I should study nursing more.

Nursing students at SU learn hard. They spare no effort to have a lot of information that they are interested in. In particular they are active about studying English. Their idea is "we have to read foreign books in order to get knowledge, then we may well study English." I was impressed with their insatiable position. Since I have enough surrounding for learning, I forgotten to learn voluntarily.

Asogawa san is very attractive because she made every effort to understand different culture and deepen her view of nursing. I was bright impressed by her.

As I attended this meeting, I felt strong possibility that nursing students can have a lot of chance.

### ENP report on February 28<sup>th</sup>, 2009

Yuka Danjyou

I studied English so hard and took over English in my daily life after I took ENP lessons. Especially, I enjoyed watching ER because ER reproduce American medical service. When I watch ER, I used Japanese caption, then I listened Japanese lines and used English caption. I concentrated on listening English, but sometimes it was difficult to listen. I tried to listen hard. Ms. Nambu told us that it was important to accustom to English. I didn't understand a lot of things but I tried to listen hard.

White and Guest lesson excited me. They advised "Don't silent and more smoothly and more taking!" When I took lesson, I found I forget vocabulary. I was shocked so I reviewed lessons and look through vocabulary.

Medical vocabulary is difficult for me. It is hard for me to pronounce, memorize medical words. Teachers noticed me pronouncing many times. Sometimes I didn't understand their advices so member told me explanation, they told simple words. It was very helpful for me. I have to study so hard to be able to explain patients, medical people. Teachers advised us that it is deliberately for you to explain patients.

I thought a few people lesson was very helpful for me. It was many chance to ask teacher in this lesson.

### Report on Mr. White's lesson (Jan 14<sup>th</sup> to 28<sup>th</sup>)

Yuka Danjyou

White's lesson was interesting to me and explanation of medicine is a stimulus to me.

Because nurse have to understand pharmacology and explain the action of medicine to patients. And, I heard that Westerner don't trust eastern medicine so I wanted to ask White that do you trust eastern medicine.

When we explained medicine, we explained the direction very hard. It was desperately. But explanation that we told was difficult and understanding was hard. We, Japanese people try to explain difficult. White advised that we can explain medicine by easy English. For example, junior high school English. In fact, we can explain many things to people by junior high school English and, many people can understand easily.

We have to memorize medical vocabulary both of Japanese and English. Medical vocabulary is special and we don't tell medicine's vocabulary on our daily life.

White taught to us any kinds of symptoms from medicines. Sometimes, symptom that we wanted to describe in English wasn't understood by White, it was hard. We wrote words and made gesture. It is difficult to explain the direction to people, we must not make a mistake of explaining the direction. So we have to learn medical vocabulary and English so hard.

I asked White that question "White told me" I trust western medicine. It's scientific."

## Report on the first class of March 6<sup>th</sup>, 2009

Nana Gotanda

It was long time no see, so we let us know how we have been getting on. Makiko takes part in peer counseling club. She and her club members are going to teach about peer counseling for Jr high school student next week. Yuka Mitou lives in dormitory in kibana. But she is going to live alone in Kiyotake, so she prepare for move now. Yuka Danjo visited to Kumamoto with her friends. She went to a park and she gave bait for birds. Mana was absent for this class because of fever. I enjoy this spring vacation, of course I effort to study English.

## Report on the second class on March 6<sup>th</sup>, 2009

Makiko Yoshida

Today is our last ENP2 session. We translated the comic "the Ns.Aoi" from Japanese into English. Expression in this comic is popular at hospital. However we could understand what they (character in comic) want to say, we didn't express in English correctly. It often happens that Japanese don't write subject so clear as English do. In addition English more strict than Japanese in tense. It was important for us to understand these different when we try to translate. We also learned more better expression for the same meaning wards.(Ex: sickroom = rooms in hospital) I thought that Japanese was so ambiguous again. I also thought that Japanese often avoid to verbal express.

### ENP2 年生授業全体の感想

#### ENP レポート

看護学科 2 年 吉田万喜子

11 月から ENP 講座が始まりました。医療系漫画を英訳して、病棟内でよく使う表現や問診の仕方、薬品の説明の仕方を学んできました。内容は基本的なことで、私のこれまでの英語力で理解できることが多く、次回の講座までに出された課題の量も適切でした。

初めて自己紹介をしたときに、英語を読むことはできても、書き出したり、特に話したりすることがほとんどできなくて、勉強しなければと思いました。先生から英語で書かれたニューズペーパーをいただいてそれを読んだり、English for Nursing の CD を自宅でも聞いたりしていました。

11 月 20 日に海外の先生による講演 (ENP 主体) に参加した時に、医学科学生の「英語」に対する熱意や意識の高さを実感しました。参加している人も多かつたし、話を聴く姿勢もとても熱心で、圧倒されました。

看護学科 4 年の麻生川さんの "Prince of Songkla University" の発表会では、研修先の環境や体制、現地学生の看護に対する考え方を知ることができ、自分自身考えさせられることが多くありました。特に印象深かったのは、現地の看護学生は学習できることに喜びを感じていて、英語を学習することを特別に考えていないということです。「より多くの知識を得るためには洋書を読まなくてはならない、また多くの人と話さなければならない、そのために英語を勉強するのは当然」という考え方は私にはなかったもので、衝撃的でした。麻生川さんもとても生き生き表情だったので、海外での体験が本当に楽しく、有意義だったのだらうと感じました。

その時は周りの人のがんばりや成果に触発されて、私もがんばろうという気持ちになっていましたが、根本的な英語学習に対する私の姿勢は変わっていませんでした。看護学科のカリキュラムと ENP を両立できず、結局中途半端な準備で毎回の講座に参加していました。最初の ENP オリエンテーションで「本気の人だけ」と念を押されていたのに、体験的に英語をやってみようかなといった私の考えはとても甘かったと思います。先生方には時間外の講座を組んでいただいたのに、私の講座に臨む態度は良くなかったと反省しています。

看護学科でもソククラ大学をはじめとして、海外の大学との提携が本格的になっています。今後は看護学科の学生もより実践的な、幅広い英語学習ができることになり、それは学生にとってとてもうれしいことです。この機会を生かすかどうかは自分次第だと思うので、今後の ENP への参加、自主学習について振り返り、改善していきたいと思います。

### ENP REPORT

Mana Saito

I heard a story of Ms.Asougawa who went to Songkla University to study and could know the difference of nurse

and the nursing school of Japan and Thailand. It was studied very much.

It is that the nurse can sew up in Thailand to have been particularly impressive. Because it was only a doctor in Japan that there was by a suture, I was amazed

I read the article that Miyazaki University medical department nursing subject linked the agreement of the studying abroad for exchange to Songkla University with a newspaper yesterday. My aim was decided it was decided formally. I intend to challenge a class of ENP in the future more positively. I want to go to do my best for English up at home. I review what I studied by a class of Guest and White well and want to make it one's thing at first between these spring vacations.

### 全体を通しての感想

三藤 優華

約半年間 ENP の授業を受けました。私たちの場合は授業を放課後にするというので、多少戸惑いもありましたが、3月6日に最後の授業が終わりました。全体を振り返ってみると、長いようで短かった半年間でした。

マイク先生の授業では病気の名前（英語）と患者さんにどのように英語で質問するかを学びました。発音が難しい英単語が多少あり苦労した思い出があります。また、略語の意味をきちんと覚えないといけないと感じました。

ゲスト先生の授業では、この授業でも発音の難しい英単語があり、発音に苦労しました。自分で薬を選び、薬の成分や効能、注意点などを英訳しました。それを発表するとき、どのように発表したらよいか分からず、しどろもどろになった記憶があります。

南部先生の授業では、自己紹介と漫画「Ns'あおい」のセリフの英訳をしました。自己紹介では、パワーポイントを用いて、自分の故郷の写真を紹介しながら発表しました。初めての授業でとても緊張した記憶があります。このときの発表もしどろもどろだった気がします。他の生徒の自己紹介を聞いて、改めて1年半一緒に学んできた仲間の趣味や部活の活動を知ることが出来て楽しかったです。

漫画のセリフの英訳では、生徒の1人1人の用いる英単語や文法が異なっていて、自分とは違うやり方で英訳していて、とても勉強になりました。また、「Ns'あおい」にはたくさんの看護用語が出ていたので、その英単語を知るだけでも、とても勉強になりました。

この半年間で自分の課題は、リスニングだと感じました。NHK のラジオの英会話の講座を聞いたり、英語の CD を聞いたりしているのですが、なかなか上達しません。英語を話すことができるようになるには、かなりの努力が必要だと感じました。私はまだまだ、努力が足りていないようです。これからも地道に努力していきたいです。

### ENP を受けて

五反田 奈々

今学期 ENP を受けて、今まで勉強してきた英語とは違うと感じました。それは、今回の ENP の授業ではこれまでの授業に比べて英語を話す機会が多かったからです。先生は文法や単語のミスを気にしないで英語をしゃべってみなさいというようにとてもラフで、堅苦しい感じがなかったのでとても授業が楽しかったです。私はまだ英語を話すことに自信がありませんが、先生と話すときに自分の伝えたいことがしどろもどろでも英語で伝えられたときは英語を話すことが楽しいと感じました。また、先生から最初のころよりよくなったねとほめられるとやる気もでてきました。しかし、自分の伝えたいことがどう英語で伝えたらいいかわからず、会話ができないときは落ち込んだりもしました。どう表現していいかわからないときや、間違っているときは先生が1つ1つ丁寧に教えてくださいました。

4年生の先輩の留学体験の話や、2月には看護学科もタイのソンクラ大学と協定を結び、留学というのがすごく現実的になったように感じました。

3年次も ENP のクラスを続けて、これからも英語の勉強を続けて留学につなげていきたいです。

## 8 N\_ENP 授業報告

## 附属病院看護部看護師

(配付資料)

2008 年度後期 宮崎大学附属病院看護部 ENP2008 年 10 月 9 日 (木)

- 目標：①自分で目標を設定し、ENP をひとつの材料にして、自らすすんでやること。  
②英語に慣れ、自信を持って英語が使える。  
③タイ国プリンス・オブ・ソクラ大学附属病院で研修が受けられるだけの英語力を身につける。  
④英語を話す患者さんと英語で意思疎通がはかれるだけの英語力をつける。  
⑤英語を話す訪問客に英語で病院を案内出来るだけの英語力をつける。

**A グループ**：ソクラ大学附属病院での実習で自信を持って英語が使えるようになるために

**B グループ**：英語を話す患者さんと自信を持って英語が話せるようになるために

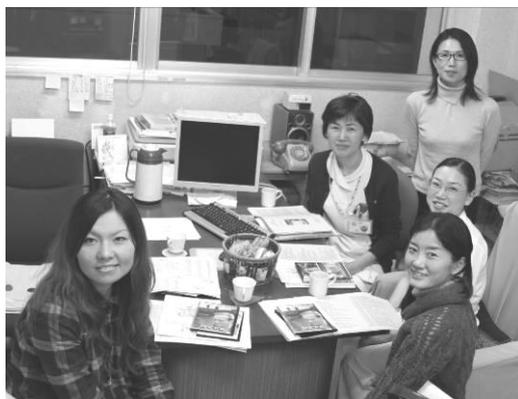
<日程> **A グループ**：90 分 (～60 分) 15 回 (おもに産婦人科のグループ：上達して希望する人がこのグループに加わる) を実施

- 1 回目 10 月 9 日 (木) 5:30～6:30 : Guest・White (Guest・White 研究室)
- 2 回目 10 月 16 日 (木) 5:30～6:30 : Guest・White (Guest・White 研究室)
- 3 回目 10 月 23 日 (木) 5:30～6:30 : Guest・White (Guest・White 研究室)
- 4 回目 10 月 30 日 (木) 5:30～6:30 : Guest・White (Guest・White 研究室)
- 5 回目 11 月 6 日 (木) 5:30～6:30 : 南部 (於：未定)
- 6 回目 11 月 13 日 (木) 5:30～6:30 : 南部 (於：未定)
- 7 回目 11 月 20 日 (木) 5:30～6:30 : 南部 (於：未定)
- 8 回目 11 月 27 日 (木) 5:30～6:30 : 南部 (於：未定)
- 9 回目 12 月 4 日 (木) 5:30～6:30 : 南部 (於：未定)
- 10 回目 12 月 11 日 (木) 5:30～6:30 : 南部 (於：未定)
- 11 回目 12 月 18 日 (木) 5:30～6:30 : 南部 (於：未定)
- 12 回目 1 月 15 日 (木) 5:30～7:00 : 南部 (於：未定)
- 13 回目 1 月 22 日 (木) 5:30～6:30 : 浅賀 (於：305 EMP)
- 14 回目 1 月 29 日 (木) 5:30～7:00 : 浅賀 (於：305 EMP)
- 15 回目 2 月 5 日 (木) 5:30～7:10 : 浅賀 (於：305 EMP)



**B グループ**：60 分 12 回 (上達して希望する人は、A グループに加われます) を実施

- 1 回目 10 月 9 日 (木) 5:30～7:00 : 南部 (於：305 EMP)
- 2 回目 10 月 16 日 (木) 5:30～7:00 : 南部 (於：305 EMP)
- 3 回目 10 月 23 日 (木) 5:30～7:00 : 南部 (於：305 EMP)
- 4 回目 10 月 30 日 (木) 5:30～7:00 : 南部 (於：305 EMP)
- 5 回目 11 月 6 日 (木) 5:30～6:30 : 小野 (於：305 EMP)
- 6 回目 11 月 13 日 (木) 5:30～6:30 : 小野 (於：305 EMP)
- 7 回目 11 月 20 日 (木) 5:30～6:30 : 小野 (於：305 EMP)
- 8 回目 11 月 27 日 (木) 5:30～6:30 : 小野 (於：305 EMP)
- 9 回目 12 月 4 日 (木) 5:30～6:30 : 永射 (於：305 EMP)
- 10 回目 12 月 11 日 (木) 5:30～6:30 : 永射 (於：305 EMP)
- 11 回目 12 月 18 日 (木) 5:30～6:30 : 永射 (於：305 EMP)
- 12 回目 1 月 15 日 (木) 5:30～6:30 : 永射 (於：305 EMP)



305EMP、各研究室は福利厚生棟の 3 階 (学生食堂のある棟) です。

医学科社会医学講座英語分野

玉田吉行・横山彰三・Michael Guest・Richard White・南部みゆき・浅賀・小野・永射

November 6<sup>th</sup>, 2008

Miho Iwakiri

Today's class, we talked about many things. For example, our patients, our pets and cooking. At first, we talked about our patients. A psychiatry patient had brain cancer. The patient's care was very difficult. And a pregnant woman drank a lot of water for psychiatric reasons. She entered the psychiatry department. We talked about her.

The second topic was our pets. Ms. Hamasuna talked about her fish. Her fish's names are Ao and Aka. They are a kind of tropical fish. They were very pretty, but they are dead. I talked about my dog and cat. Ms. Nanbu likes dogs and I promised to show my dog's picture for her in the next class. Ms. Horiuchi have some farms. She cultivated her farm and she grow some vegetables. And we talked about some cooking. Next week, Ms.Horiuchi will introduce us how to cook pasta which we use stew powder. This is going to be great.

At last, we checked "how long we can live?" with each other. We used two pieces of paper, there are some questions written. So we understood that we will pass away for long later. We enjoyed today's class very much. Thank you.

November 13<sup>th</sup>, 2008

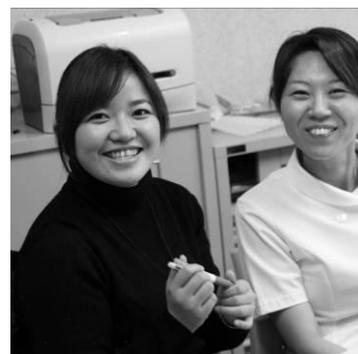
Kaoru Hamasuna

In this class, we had a good time. First, it was planned to report how about the pasta that Ms. Horiuchi made using her spinach. But, she did not make pasta. She made Tan-tan-men. I think that she will make a pasta and report someday...

Secondly, we learned DMAT and NBC from Ms. Uehara. She went to Osaka prefecture to study NBC triage. She puts on thick gown, heavy boots, special helmet, mask and so on in that training. And she had a test to get some license. Of cause, she passed. It is the unknown world for me. She has a good energy, and her story stimulated me. I'd really like to work with a good energy like her.

Lastly, we did games called "Matching for Understanding". We learned some words and what it means. For example, "will power" is explained "strong desire". It was impressive for me, because I want to have "will power" for everything to do.

I look forward to the next class. Thank you.



November 20<sup>th</sup>, 2008

Kaoru Hamasuna

This is my second challenge to write class report, and this is my last class report too. I think there will be something wrong with my report. Because it is hard for me to explain (and to understand) about this class. I'm hoping you can help me. Absolutely, this is my construction. Please check something about this class by yourself. Thank you in advance for your consideration.

Today, we were given a chance to participate the class for EMP members. This workshop trainer is Mr. Waffarn. He is a professor of pediatrics in California. He explained many things about pediatrics in California. I show you most topics and topical outlines.

➤ Education for pediatric doctors.

Doctors have to study 10 years for pediatric training. That is included 4years in medical school. I think it's too long!

➤ Ambulatory pediatrics= General pediatrics.

Pediatricians take care from infant to 18 years old in California.

Many patients have to ambulate to have a checkup.

Mr. Waffarn's vision is patients can consultation without moving hospital to hospital. For example, doctor makes a video-phone call with patients.

- Who provides pediatric primary care?  
The answer is pediatricians include other specialist deal with pediatrics, school nurse, out-patients clinic and hospital based services.
- Activities in a pediatric clinic.  
They do questionnaire, initial screening of child by non-physician, assessment by MD and nurse-practitioner, and immunization.
- Distribution of US population by race.  
66% is white, 15% is Hispanic, 4% is Asians. There are many kind of race and healthcare professionals have to know social background.
- Concept of primary care "medical Home"
- Childhood obesity in Orange County California.  
Childhood obesity from infant to 4years old takes over 18.8% in 2006. It is increasing every year.
- Development of disabilities.  
I'm sorry...I can't understand about this topic.
- Children with special health care needs.  
We need to consider the possibilities of coordination.
- Who pays for pediatric health care?  
11.3% people are no paid health care.
- Health Insurance States  
There are 72% people who use private insurance. 20% people use public insurance (this includes Medicaid).  
One of EMP student asked about difference of quality of care between private insurance and public insurance.  
It should be no difference between two, but there are little margin.
- Recommendations for Preventive Pediatric Health Care  
He gave a material "Recommendations for Preventive Pediatric Health Care."
- Portability|  
It is important to improve in Electronic medical records and Patient data base.
- Lastly  
He introduced some homepage.  
An Academy of Pediatrics: <http://www.aap.org/>  
Children Defense Fund: <http://www.childrensdefense.org/site>

November 20<sup>th</sup>, 2008

Emi Sato

There was Mrs. Nambu's lesson today. Firstly, we discussed the expression and the grammar of Mrs. Hamasuna's report. I studied a method of various expressions in one sentence.

Next, we practiced how to ask a patient about his condition. For example, name, date of birth, allergies, medical history, family history and so on. We often use these questions, and they are very important on site. We will study English of "stress can Ruin Your Health" next week.

I'm not good at the translation from English to Japanese. But I try to translate hard.



2008年12月4日

上原 美奈子

南部先生のレッスン

はじめに、浜砂さんのレポート、次に佐藤さんのレポートについて、文法、表現方法について、みんなで検討した。そして、コラム「Stress Can Ruin Your Health」を、みんなで分担し、それぞれサマライズした。コラムの中

には、ストレスをためない方法が紹介されていた。最後に、みんなそれぞれどのようにストレス発散しているのか紹介しあった。

堀内さん：身体を動かす 農作業をする  
浜砂さん：あまりストレスを感じない  
岩切さん：本を読む 友達と話す  
上原さん：目覚まし時計なしで寝る 食べる  
倉元さん：飲む 仕事のことを考えない  
佐藤さん：マッサージを楽しむ



人それぞれストレスの感じ方、発散方法が違うようです。ストレス社会といわれるこの現代です。ストレスを溜め込まないよう発散していきましょう！

December 4<sup>th</sup>, 2008

Minako Uehara

Ms. Nambu's class.

Firstly, we discussed the expression and grammar of Ms Hamasuna and Ms Satoh's report. Secondly, we shared an essay "Stress Can Ruin Your Health" and summarized each paragraph. It announced five ways to fight stress. Lastly, we presented each other "how to reduce stress own way"

Ms. Horiuchi tries to exercise and farmwork..

Ms. Hamasuna doesn't feel pressured so much..

Ms. Iwakiri tries to speak with her friend and read a book..

Ms. Kuramoto tries not to think about her job, and enjoy drinking..

Ms. Satoh enjoys get a massage.

I try to sleep without an alarm and sleep in. I enjoy girls talk.

It seems to be different that how to feel stress and how to reduce it own way. We should be careful severe stress in society.

Don't let stress ruin your health. We should enjoy our life.

December 18<sup>th</sup>, 2008

Eriko Kuramoto

今日は、今年最後の授業でした。はじめに、上原さんのレポートについて、文法・表現方法についてみんなで検討しました。次に、隣りに座っている人とペアを組んで、3つの場面についてロールプレイを行いました。そして、ペアで話し合いの練習をしました。役になりきって、自分の主張を通すのは難しかった。だけど、会話の練習は楽しかった。

Today was the last class in this year. At First, we discussed the expression and grammar of the report written by Ms Uehara. Secondly, we paired off with the person sitting to our immediate, we did a role play about three situations, and practiced discussing in pairs. I think it is difficult to get into character and gain my point, but conversation practice was enjoyable.



**Endeavor for keeping safety procedures for patients**

University of Miyazaki Hospital  
Minako Uehara RN

**Introduction**

**University of Miyazaki Hospital**

- Number of sick bed 612beds
- Number of department 18
- Average length of the hospital stay 23.3day
- Sicked operation rate 92.1%
- Nurse
- 

**Operation Room**

- Room 12room
- Bed 13 beds
- Operation 4954 (in2007) (26<sup>th</sup>)
- 4660 (in2006) (29<sup>th</sup>)
- Nurse 41 (include 3 part time nurse)
- Anesthetist 16
- medical technologists 2
- Assistant medical technologists 2
- Administarative (clerk) 1
- Medical Orderly 1

**Past accident in Japan**

- Yokohama city University Hospital 1999  
mistake A patient for B patient

**keep safety procedures for patients in OR**

- PDA and list band
- Right or Left
- Time out
- safety procedures

**PDA**



**Right or Left**

- Confirmation sheet

## Time out

- In sports a **time-out** refers to a stoppage in the match for a short amount of time. This allows for the coaches of either team to communicate with the team.
- Name
- Region
- Right or Left
- Type of surgery

## safety procedures

- Do not recurrence
- Prevent incident



## safety procedures

- 15chapter
  - confirmation of patient
  - transfer patient
  - sterilize instrument
  - electric scalpel
  - transfusion
  - medication
  - treat organ

## When an incident happen in OR

- Report
- Analysis
- Provision( measure)
- Assessment

## 5S

- Arrangement (seiri)
- Tidy (seiton)
- Neatness (seiketu)
- Cleaning (seisou)
- Custom (situke・syukan)

Does your touching reduce the patient's somatic pain?

ENP : Eriko Kuramoto



The reason why I researched this theme.

- In the clinical situation, the nurse touches a patient who has the somatic pain.
- In the clinical situation, The nurse often touches patients.
- It is significant to know the effect of nurse's touching to the patients.



We carried out an experiment for fundamental understanding of touching as follows; (No.1)

- Firstly, we gave harmless to the electric stimulation to the left median nerve of ten female volunteers. They are nursing student in their 20's.



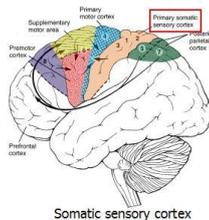
We carried out an experiment for fundamental understanding of touching as follows; (No.2)

- While giving the stimulation, the nurse keep touching the subject's (patient's) right hand for one minute.



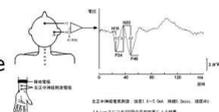
We carried out an experiment for fundamental understanding of touching as follows; (No.3)

- We measured two things; Changes of sense } Changes of recognition in somatic sensory.
- Two things were measure Somatic sensory evoked potential (SEP) Visual analog scale (VAS).



Somatic sensory evoked potential (SEP)

- MEB-900 (Nihon- koden) was used both to give the stimulation and to measure SEP.
- SEP shows that when a patient has stimulation, then somatic sensory cortex get activated.
- If the stimulation is turn down, SEP also gets becomes weaken.



MEB-900

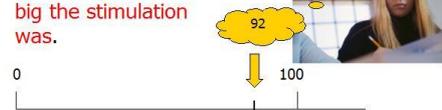
Visual analog scale (VAS)

- First, a patient is given the electric stimulation so that they can remember the strength of the feeling. This stimulation is considered 100.
- Then the patient is given the stimulation again. But this time a researcher keep touches her hand.



Visual analog scale (VAS)

- Afterwards, then patient is asked to put a mark on the line to express how big the stimulation was.



## The increase-decrease rate of SEP and VAS

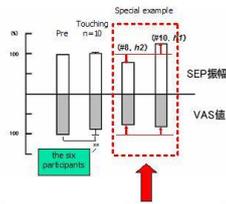
- During the touch, VAS of the six participants showed significant decrease.

- There are two cases, to be mentioned. Both of them showed decrease of VAS.

However,

- (in case A) SEP decreased.
- (in case B) SEP increased.

SEP showed no change.



It was an confining result.

## Discussion

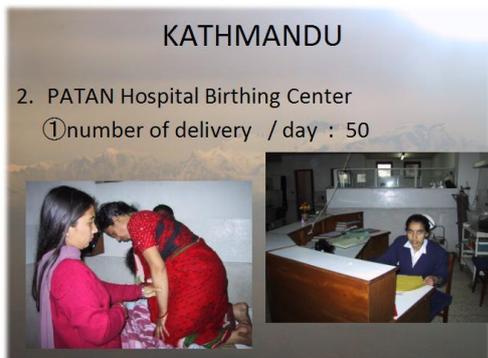
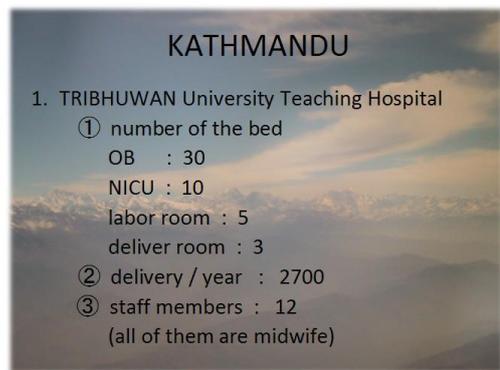
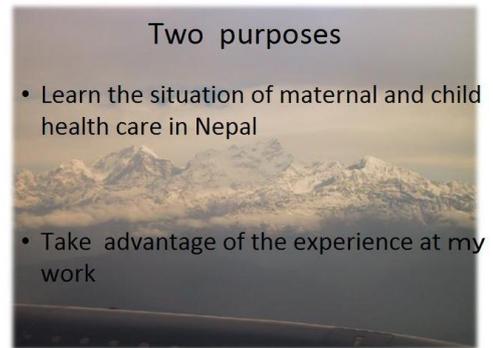
- There is a possibility that touching a patient can reduce his/her pain.
- It is possible to say touching can work as a pain reducer, regardless where the nurse touches.
- The perception of stimulation was considered to have two factors;
  - somatic sensory
  - patient awareness
- Effect of touching is different from person to person.

## Finding

- During the touch, the subjective sensation caused by stimulation was reduced.



- Touching can work differently from person to person and can have the risk of fundamental somatic sensory increased.





### Situation of maternal and child health care

1. Midwife and her work
  - assist a birth without a doctor
  - inserting an intravenous line
  - a intravenous infusion
  - delivery recording

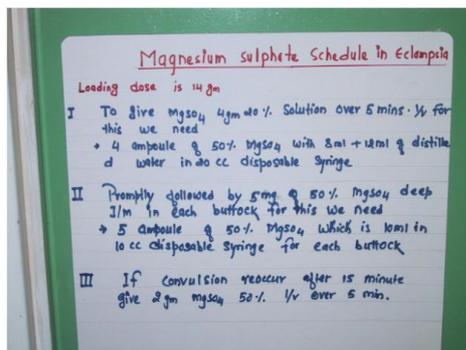


2. Other staff members
  - OB : midwife
  - helpers



### Prenatal care at the hospital

1. Inpatient
  - heart disease
  - diabetes
  - PIH
  - TPL
  - IUGR

### Situation of delivery and child care

- No special breathing and relaxation
- Men don't attend delivery.
- A lot of deliveries in their home
- Duration of hospitalization
  - natural delivery : 8~12 hours
  - caesarean section : 4~5 days
- About baby's care
  - Midwife don't advice.
- They have much support .



**Regional partnership,  
maternal and child health care activity**

- No system to visit newborn and parturient
- Some problems
  - poor nutrition
  - IUGR
  - baby's pneumonia
  - neonatal death
  - poor family planning education





In Japan

nuclear family



- Lack of knowledge and lack of support of child care,
- child care neurosis (depression),
- child abuse.

### Discussion

- There are a lot of people who can not see a doctor due to poverty.
- Nepalese women have stronger spirit than Japanese women.
- They can take care of their baby well than Japanese women.

### My own aim from now on

- withdrawing both maternal instinct and child care knowledge from fresh mothers.
- I wish
  - changing of the body before and after the delivery should be positive, not negative.
  - to remember and to tell their own children what she learned.



Thank you for listening

## Does your touching reduce the patient's somatic pain?

ENP: Eriko Kuramoto

【The reason why I researched this theme.】

In the clinical situation, the nurse touches a patient who has the somatic pain. The nurse often touches patients. It is significant to know the effect of nurse's touching to the patients.

【We carried out an experiment for fundamental understanding of touching as follows; 】

Firstly, we gave harmless to the electric stimulation to the left median nerve of ten female volunteers. They are nursing student in their 20's. While giving the stimulation, the nurse keep touching the subject's (patient's) right hand for one minute. We measured two things; changes of sense and change of recognition. Two things were measured; Somatic sensory evoked potential (SEP) and Visual analog scale (VAS).

【Somatic sensory evoked potential (SEP)】

MEB-900 (Nihon- koden) was used both to give the stimulation and to measure SEP. SEP shows that when a patient has stimulation, then somatic sensory cortex get activated. If the stimulation is turn down, SEP also gets becomes weaken.

【Visual analog scale (VAS)】

First, a patient is given the electric stimulation so that they can remember the strength of the feeling. This stimulation is considered 100. Then the patient is given the stimulation again. But this time a researcher keep touches her hand. Afterwards, then patient is asked to put a mark on the line to express how big the stimulation was.

【The increase-decrease rate of SEP and VAS】

During the touch, VAS of the six participants showed significant decrease. There are two cases, to be mentioned. Both of them showed decrease of VAS. However, in case A) SEP decreased. In case B) SEP increased. It was an confining result.

【Discussion】

There is a possibility that touching a patient can reduce his/her pain. It is possible to say touching can work as a pain reducer, regardless where the nurse touches. The perception of stimulation was considered to have two factors; somatic sensory and patient awareness. Effect of touching is different from person to person.

【Finding】

During the touch, the subjective sensation caused by stimulation was reduced. Touching can work differently from person to person and can have the risk of fundamental somatic sensory increased.

N\_ENP B グループ

October 9<sup>th</sup>, 2008

Nao Sato

We have an English class every Thursday. Last Thursday, we had the first class. In the class, we introduced ourselves about our hobbies, our department, making trips, and so on. We studied vocabulary about medical department we work. We want to enjoy and do our best in this class to be able to speak in English with foreign people.

October 16<sup>th</sup>, 2008

Yuki Kojyou

We had a Ms Nambu's English class today. We learned greetings, self introduction, and some important words. It

was difficult to speak with my own words.  
We must build mutual trust with patients.

October 23<sup>rd</sup>, 2008

Yuko Kodama

Ms. Sato was absent from today's lesson to listen to a lecture on medical accidents. We learned symptoms and conditions in the page of lesson 3-A and 3-B. It was difficult to remember medical words. I want to be able to speak with foreign patients.

November 20<sup>th</sup>, 2008

Yuko Kodama

Today's lesson was review from the last time lesson. It was 8-A and 8-B of the text book. I was glad to hear that the teacher said "Good" when I answered the questions. To review the last time lesson helped me remembering words and phrases.

December 18<sup>th</sup>, 2008

Yuko Kodama

Todey's lesson was 16-A and 16-B in the text book. We used cards in the class. I learned how to study from the class.



N-ENP アンケート 2008 10-12 学期 評価 (N-ENP A グループ) アンケート回収率 100%

1. もっとも難しかった点

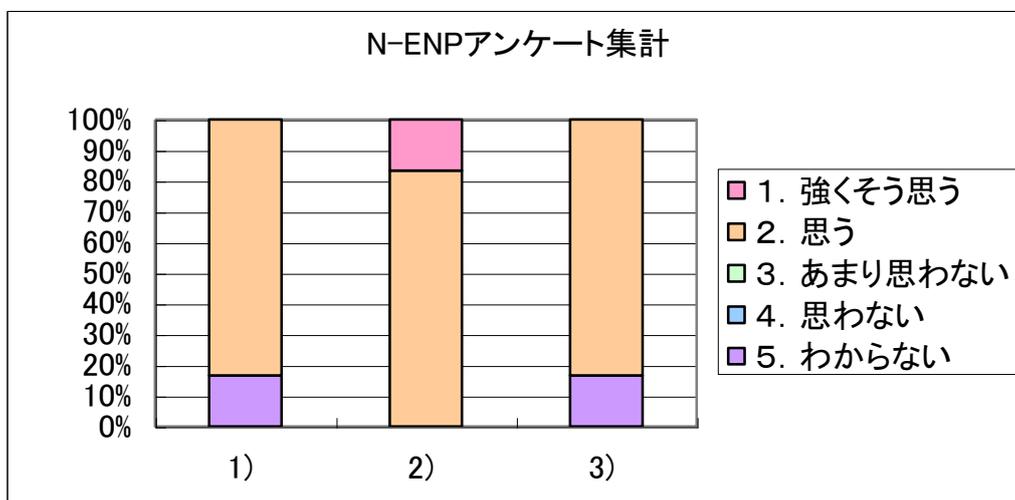
- 自分の意見を答えるとき。言いたいことはあるが、文書を考えているうちに、どのように伝えて良いか、わからなくなることがあった。
- プレゼンテーションの資料作成と発表。
- 自分の言葉で伝えること。
- 医学用語、看護用語、クラス内容を英語でレポートすること。
- 最後のプレゼンの準備が大変だったし、英語のレベルが高くて難しかったです。
- 英語でのさまざまな表現を 自分の言葉で考えて述べること

2. 何が問題なのか

- 自信を持って、間違ってもいいから話そうとする姿勢が足りなかったと思う。考え伝えるときに、言い始めに何をもちょうければよいか、事前に調べているべきだった。
- 今回は旅行記の発表だったので、それぞれの土地の説明が難しかったです。あとから、易しい表現で誰が聴いてもわかるようにすれば良かったと思いました。
- 前回から引き続きであるが、毎日の訓練が必要だと思う。しかし、それが不足していること。
- 日常生活で、医学用語、看護用語を使う機会、対象がいらない。
- 英語が医学用語が多かった。
- 英語でのさまざまな表現を自分の言葉で考えて述べること

3. N-ENP の受講前・受講後の英語力について

|            | 1) 受講前に比べて英語力が伸びたと思うか | 2) 受講前に比べて英語を話すことに対して抵抗はなくなったか | 3) 受講前に比べて英語を話す際の「自信」はついたか |
|------------|-----------------------|--------------------------------|----------------------------|
| 1. 強くそう思う  | 0                     | 1                              | 0                          |
| 2. 思う      | 5                     | 5                              | 5                          |
| 3. あまり思わない | 0                     | 0                              | 0                          |
| 4. 思わない    | 0                     | 0                              | 0                          |
| 5. わからない   | 1                     | 0                              | 1                          |



#### 4. 自分の抱える問題点

- 学習を継続すること。通勤時間に車の中で英語 CD 等を聞くこと、ENP の授業で調べ物をするがあるが、時々、やめてしまうから。英語を話す時間がないため、その場を作ること。
- 英文法がやはり苦手みたいなので、再度文法については、とにかく文を読んで書いていこうようにしていきたいと思いました。
- 前回と重なっていて、情けないですが・・・語彙の少なさと文法力のなさだと思います。
- 語彙力、文法力がない。医学用語、看護用語の知識が乏しい。
- 表現する上で、ボキャブラリーがない。研修がない間、自己学習がなかなかできない。
- 話そうとするときに、単語を並べるだけではなくて、できるだけ文章にして・・・を心がけているのですが、なかなかうまく表現できないこと。聞いた英語を頭の中で日本語に変えて理解しようとしているせいか、早い英語は間に合わなくて理解できなくなります。

#### 5. 今後の中・長期的な目標

- 自分の病棟を英語で紹介できるようにする。・自分の研究を英語化し、説明できるようにする。・2010年、ソクラのカンファレンスに参加・発表する。
- 今後は大学院進学が決定したので、英語論文を読んで要約できるようにしていきたいと思います。
- もともと日本語では、話が好きなので、英語で伝えようとした時に、言葉に詰まってしまい、日本語の半分も伝えたいことが伝わらないように感じてしまっている。自分の思ったこと、感じたことを、素直に英語で伝えられるようになること。
- ソクラからエクステンジでくる方のお世話ができるくらいの英>語力を身につける。
- 話そうとするときに、できるだけ文章にできるように、早い英語も少しでも理解できるようになること。

#### 6. この N-ENP でもっとも良かった点は

- 自分の考えを求められることが多かったこと。英語のみのやりとりだったこと。(やろうとしていることがわからなかった時も、英語で質問するため、それが力になると思った。)
- 毎回話題が設定されて英語で話すため、その場その場でどんな表現があるかを考える事が出来ました。一人で勉強するよりも実際に話すことで様々な表現方法が学べると思いました。
- 毎回、比較的自由にお互いに話すことができたこと(もちろん、南部先生なしには進みませんが・・・)。そして、初めてスライドを用いてのプレゼンを行えたことです。準備は戸惑いましたが、とても楽しかったです。今回は、スペインについてで、本当に今まで使った事のない単語も多く、使いこなせていませんでしたが、好きな事について(仕事以外の事で)話ができ、良い経験になりました。しかし、せっかく ENP なので、今度はもっと自分の仕事を紹介できたり、専門的な部分での発表もできるようになりたいと思いました。
- はじめて英語でプレゼンテーションを行えたこと。看護師で英語学習をする仲間に出会えたこと。PSU に行けたこと。
- 何かのテーマでみんなと話したり表現したりするトレーニングはよかったと思う。1時間半くらいの時間は、ディスカッションしたりするのにちょうど時間的によかったと思う。
- 産婦人科だけでなく、ほかの科についても幅広く、専門的分野を学習できたこと。課題の量も適量で、自分で学習したいところを学習できる余裕がもてたこと。専門的なことばかりではなくて、旅行や農業、料理、研修などにもふれたことで、それらに関する単語や表現など楽しく学習できたこと。

#### 7. この N-ENP で改善すべき点は(建設的な意見を)

- 意見を言うときのポイントなどがあれば教えて頂きたいと思います。
- ディスカッションを行うことで表現方法を学べてとても良いと思いました。アドバンスコースでも少しテキストを使用して、毎回英文を読んでくるようにしてはいかがでしょうか?今回も途中で何度か文を読んで要約した事がありましたが、凄く勉強になりました。単に意味を考えるのではなく、自分なりにまとめる事に

つながり、文を読みなれるとおもいます。

- 今回は、話すことができた ENP で、毎回楽しかったですが、ネイティブの先生方が入っていただけるクラスを、もっと活用する方法があればいいのにな、と思いました。できるか不明ですが、何かテーマについてディスカッションするとか・・・こちらからの一方的な説明や、それが上手くできるかの確認に終わるのはいらないのかもしれないと思います。しかし、自分の力がそこまで達しているのか、自信は・・・ありませんが。やるならそこまでできたらと思います。
- 前期、後期での具体的な目標設定を行う。毎回クラスで勉強することの予習をやってクラスに臨む。ネイティブ講師クラスは「病院で使う医学用語、看護用語を用いた会話」「発音練習」にする。
- ネイティブの先生の授業でもう少し南部さんの授業のようなディスカッション形式の方がいいような気がする。振り返ると、あまり発言する機会が少なかったような気がします。
- いつも私たちのことを一所懸命に考えてくださって授業が設けてあるのを感じるの、特にはないです。感想も含めれば、自分たちでやりたいことをほとんど決めて授業に臨んでいた以前は、私たちが考える内容にも限界があって大変に思うこともありましたが、今年は先生からの課題もありで、肩の力を抜いて楽しく学習できたように思います。

### N-ENP アンケート 2008 10-12 学期 評価 (N-ENP B グループ) アンケート回収率 100%

#### 1. もっとも難しかった点

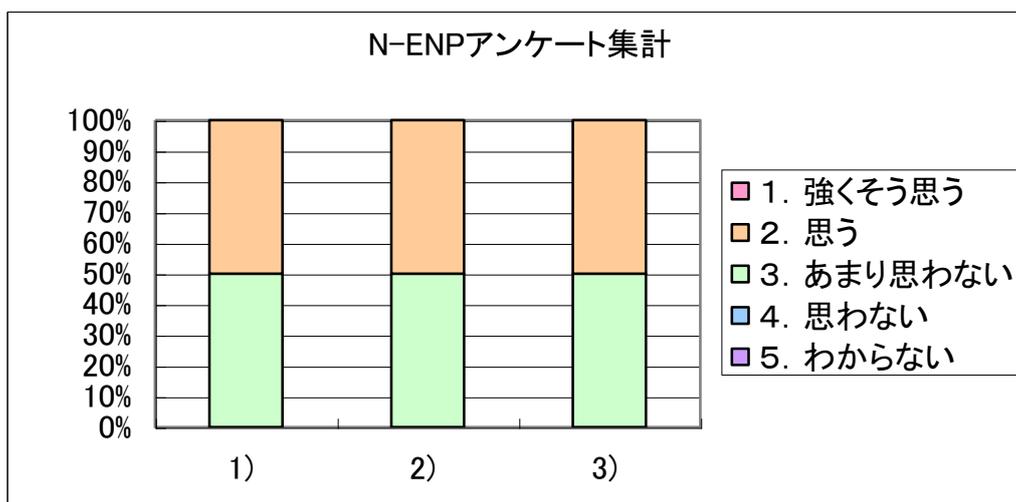
- 単語が難しかった。覚えても次に忘れていた。
- 自分の考えている事を英語で話すこと。話せそうで意外と話せなかったです。
- 看護の専門用語が難しかった。思っていた以上に1週間があつという間で予習、復習の時間をとるのが難しかった。
- 言いたいことを文章化すること。

#### 2. 何が問題なのか

- 自己学習の継続の必要性を感じた。そもそも自分の実力が無いのに予習・復習、継続学習が不足していた。
- テキストや資料があり、学習しやすく、研修内容についてはとくに問題と感ずることはありませんでした。ただ、自分の語学力のなさを問題と感ずました。
- 専門用語に関しては覚えていくしかないので授業の教材にのっている単語やフレーズを覚えていく。ENP の授業を受けるまでは通勤時に英会話のCDをたまに聞く程度であり自分で意識的に時間をつくって英語を勉強することがなかった。1週間ごとに授業を受けてレポートを書くことで定期的に英語を勉強する機会が増えたため、この機会に意識的に時間をつくって勉強する。
- 文型を気にしたり、リスニングの勉強がたりていない。

#### 3. N-ENP の受講前・受講後の英語力について

|            | 1) 受講前に比べて英語力が伸びたと思うか | 2) 受講前に比べて英語を話すことに対して抵抗はなくなったか | 3) 受講前に比べて英語を話す際の「自信」はついたか |
|------------|-----------------------|--------------------------------|----------------------------|
| 1. 強くそう思う  | 0                     | 0                              | 0                          |
| 2. 思う      | 2                     | 2                              | 2                          |
| 3. あまり思わない | 2                     | 2                              | 2                          |
| 4. 思わない    | 0                     | 0                              | 0                          |
| 5. わからない   | 0                     | 0                              | 0                          |



#### 4. 自分の抱える問題点

- ・ 継続学習。
- ・ 研修中、日本語になることが多かったので、もっと積極的に外国の方や先生方と英語で話そうと努力すればよかったです。
- ・ 語彙力。表現したいことがすぐに英語で浮かんでこない。
- ・ 今回は自己学習が足りていなかった。

#### 5. 今後の中・長期的な目標

- ・ 英語が聞けるようになる。外国の患者さんにも話しかけることができる。論文が読めるようになる。日常会話ができる。
- ・ 洋楽や洋画をそのまま字幕や吹き替えなしで聴いて理解できるようになること、また、外国の方と話せるようになることです。
- ・ 中期的な目標：授業の教材（看護英語会話）の内容でよく使うフレーズや単語から順に覚えていく。プレス出版のなかから映画をひとつ選んでフレーズを覚える。長期的な目標：玉田先生からのER、DOCTORのDVDをヒアリングできるようになる。ENPのアドバンスコースに参加する。看護師として働きながら英語も活かせるようになりたい。（院内の海外研修に参加できるだけの英語力を身に付けるなど）
- ・ 自己学習でリスニングを取り入れる。

#### 6. このN-ENPでもっとも良かった点は

- ・ 英語の学び方がわかった。医学英語、挨拶や担当など関連するものを学べたこと。
- ・ 自分の英語力が伸びたとは感じませんが、英語を自分なりに勉強していきたいと感じました。また、外国の方と接する事や英語で会話することに少し慣れた気がします。そして、医療の現場で使用する単語は学ぶ事ができました。
- ・ 英語の楽しさを感じ、これから自分でも英語を学習しようと思いました。
- ・ 英語での会話を積極的に取り入れられたこと。

#### 7. このN-ENPで改善すべき点は（建設的な意見を）

- ・ 1時間はあっという間であった。前回の復習をしていただけるのはありがたいが、（自分の実力がないため）時間が不足していた気がする。テキストがあり日本語で丁寧に教えていただけるのでありがたかったが、日本語禁止とするのも（緊張はするが）英語の時間という切り替えができるのかもしれないと思った。
- ・ テキストを中心に進めていましたが、最後まで終わらず時間がなくなることが多かったと思います。
- ・ 1時間があっという間だった。クラスの人数はちょうど良かった。改善点ということではないが、どのくらいの英語力で次のコースを受講できるのかが知りたい。（何が具体的な目安があったら教えてください。）

## B 留学記・報告記

### 1 ソンクラ留学記

#### ■Prince of Songkla University 大学 研修報告書■

看護学科 4年 麻生川康子 (第5期生)

#### 【研修先】

■Prince of Songkla University の看護学部 (Faculty of Nursing) (以下ソンクラ大学と記す)

<住所>Faculty of nursing, Prince of Songkla University  
Karnjanavanich road, Hatyai, Songkhla 90112, Thailand

■Songklanagalind Hospital(ソンクラ大学敷地内)

■Hat Yai Hospital (ハジャイの街中にある)

<看護学部最高責任者>Ladawan Pateepchaikul (今回は中国に出張中で会えず)

<看護学部研究&国際交流部門責任者>

(Associate Dean for Research and International Affairs)

Assoc. Prof. Urai Hatthakit, RN., Ph.D. (ウライ先生)

<看護学部国際交流事務職員>Ms. Nongpanga Dasom

(何かとお世話をしてくださる方。愛称 Tong[トン]さん)

International Relations Officer (Room.1301B←看護学科の2<sup>nd</sup> building の3階)

<その他、今回物凄くお世話になった方々>

- ・ Ms. Ging : 看護学部3年生。学生の中でお世話をしてくれた人。初日に夕食に連れて行ってくれたり、土曜日は観光に連れて行ってくれるなど、面倒を見てくれました。ただ、彼女自身、実習やその他の活動に忙しい様子だった事や、私のプログラムとの都合が合わなかったりした事で、常に一緒にいた訳ではありませんでした。でも、道ですれちがった時などはいつも声をかけてくれ、気遣ってくれました。
- ・ Mr. Peter (医学部国際交流事務職員) :  
医学科の学生がソンクラ大学で実習をする際、いつもお世話になっている方。とても話しやすい方です。医学部の国際交流担当の方ですが、私のこともとても気遣ってくださり、また気を回してくださいました。
- ・ 福崎和代さん (医学部の日本文化の先生) :  
日本文化 (日本舞踊、日本料理、三味線等) を教えている先生。タイ在住5年目。医学部棟5階、“International Affair”のお部屋。(エレベーターを降りて右に曲がり、まっすぐ行った突き当たり右。) 医学科生の方は毎年訪問時に挨拶に行っている。また宮崎にも、学生を連れて何度か訪問しておられる。セントラルハジャイを案内してくださったり、タイマッサージの事を教えてくださったり、滞在が延長になった後もインターネットを使わせてくださったり、ご飯を一緒に食べてくださったり、沢山の明るくて面白い話をして元気付けてくださったりと、大変お世話になった先生です。

#### 【期間】

H20年11月17日~11月28日 (13日間)

(実際はPADによるバンコクの空港閉鎖により、滞在期間が延長)

※当初は、宮崎大学の夏休み期間 (H20年9月8日~9月19日) に行く予定だったが、PADによる交通機関閉鎖があり、Tongさんに問い合わせた結果、この時は延期となった。

#### 【ソンクラ大学看護学部の留学生受け入れ態勢について】

ソンクラ大学看護学部の留学生受け入れ態勢について、私の分かった範囲で書きます。ソンクラ大学は、すでに中国やイギリス等のいくつかの大学と提携を結んでいること、また正式な留学プログラム (5ヶ月間程のショートプログラムと大学院) が確立されていることから、沢山の国から留学生が学びにやってきました。皆出身国がバラバラですので、共通語は英語です。そしてソンクラ大学の看護の先生方の内、留学生を教えていられ

やる複数の先生方は、すでに沢山のクラスと沢山の留学生を受け持っていていらっしゃいます。(私の場合、1プログラムに1先生が付きっきりで付いてくださったのですが、それは私が宮崎大学医学部看護学科からの第1号生だった事と、教授(鶴田先生)が同行してくださった生徒なので、特別に、ということのようです。)(ある先生が冗談めかして言ったことなので、要確認。)

### 【研修を希望した動機】

看護が唱えている「全人的医療」の視点は、国籍や生活環境に拠らず、全ての人間の全ての背景を、看護の対象としているものである。したがって看護師は、病院や地域の人々、外国の方に対しても、身体・精神・社会的安寧を提供することが求められる。しかし私は、自分の国際感覚の乏しさ、言語への不安を持っていた。もし自分の働く場所に外国人の対象者が来られても、将来自分が全人的な視点に立ったケアを提供できるのか不安であった。よって、看護学生の中に、日本とは違う国に行き、その文化の中で行われている看護について学んで、自分の看護観を深めたいと思った。また、私は事前に得たタイの文化の情報により、日本人とタイ人のもつ精神性には、通じる所があると感じた。文化は違うが、精神面で私達日本人と共通する所があるタイならば、初めて国外研修を経験する私の動機に適い、十分に学びが得られると考え、プリンス・オブ・ソンクラ大学での研修を希望した。

### 【目的・目標】

タイは日本とは異なる国、しかし同じアジア諸国である。同じアジアの中で、しかし日本とは異なる文化とはどういったものなのか、人々とのコミュニケーション、大学やタイの日常生活の様子を見ることによって学ぶ。そしてその中で、看護と看護教育がどのように行われているのか、日本との共通点・相違点を比較することで、今後自分が看護師として働く上での看護観や、よりよいケア技術について検討するための知識を深めたい。

また私は国際協力にも興味があるため、世界の共通言語である英語でのコミュニケーション技術を、日常生活や授業の中で磨きたい。また、日々出会う人々とのコミュニケーションから国際感覚を磨いて、人と人との繋がりの大切さを学び、今後の自分の活動に生かしたい。

### ◎興味のある看護分野：がん看護、災害看護、精神看護、地域看護

＜私にとって初めての経験、また看護学科も初の試みだったので、何が可能で何が不可能なのか分からないことが多く、詳細な目標は挙げませんでした。＞

### ■事前に送られてきていたスケジュール■

私の動機や目的を鑑みて、ソンクラ大学看護学部の学部長(Dean)が作って下さいました。詳細については後に記載。

| Date                            | Activities   | Note                       |
|---------------------------------|--|----------------------------|
| <b>Sunday 16 November 2008</b>  |  |                            |
| 3.10 PM.                        | Ms. Yasuko Asogawa arrive at Hat Yai Airport               | TG 1233                    |
| 4.00 PM.                        | Check in Dormitory of Faculty of Nursing                   | Room 2728                  |
| <b>Monday 17 November 2008</b>  |  |                            |
| 9.00 – 9.30 AM.                 | Meet Associate Dean for Research and International Affairs | Nongpanga Dasom            |
| 9.30 – 12.00 AM.                | Faculty Tour   |                            |
| 1.00 – 2.00 PM.                 | Prince of Songkla University and City Tour                 |                            |
| <b>Tuesday 18 November 2008</b> |  |                            |
| 8.00 – 10.00 AM.                | Respiratory Care Unit of Songklanagarind Hospital          | Assist. Prof. Dr. Ploenpit |

|                                   |  |                                      |
|-----------------------------------|--|--------------------------------------|
| 10.00 – 12.00 AM.                 | Female Medical Ward of Songklanagarind Hospital                                | Thaniwattananon                      |
| 1.00 – 4.00 PM.                   | Free Time  |                                      |
| <b>Wednesday 19 November 2008</b> |  |                                      |
| 10.00-12.00 AM.                   | Orientation to Library   | Librarian                            |
| 1.00 – 4.00 PM.                   | Free Time  |                                      |
| <b>Thursday 20 November 2008</b>  |  |                                      |
| 8.30 – 9.30 AM.                   | Chemotherapy Unit of Songklanagarind Hospital                                  | Assist.Prof.Dr.                      |
| 9.30 – 11.00 AM.                  | Radiology Unit of Songklanagarind Hospital                                     | Ploenpit Thaniwattananon             |
| 11.00 – 12.00 AM.                 | Cancer Center of Songklanagarind Hospital                                      |                                      |
| 1.00 – 4.00 PM.                   | Free Time  |                                      |
| <b>Friday 21 November 2008</b>    |  |                                      |
| 9.00 – 10.30 AM.                  | Introduction to Reiki  | Ajam Preeya Kaewpimol                |
| 10.30 – 12.00 AM.                 | Reiki Practice   |                                      |
| 1.00 – 2.00 PM.                   | Reiki Practice   |                                      |
| 1.00 – 4.00 PM.                   | Reflection and Conclusion  |                                      |
| <b>Saturday 22 November 2008</b>  |  |                                      |
| 9.00 AM. – 3.00 PM.               | Sightseeing to the Institute for Southern Thai Studies and Songkla             |                                      |
| <b>Sunday 23 November 2008</b>    |  |                                      |
| 3.30 PM.                          | Prof. Tsuruta and Ms. Saki Ishikawa arrive at Hat Yai Airport                  | TG 1233                              |
| <b>Monday 24 November 2008</b>    |  |                                      |
| 9.30 – 11.00 AM.                  | Health Promotion and Rehabilitation Center for the elderly, Faculty of Nursing |                                      |
| 1.00 – 3.30 PM.                   | Meet the Dean and Others   |                                      |
| 4.00 PM.                          | City Tour and Welcome Dinner with the Dean and Others                          |                                      |
| <b>Tuesday 25 November 2008</b>   |  |                                      |
| 8.30 AM. - 4.00 PM.               | Visit to Community Health Service  | Assoc.Prof. Usanee Petcharatachat    |
| 6.45 PM.                          | Prof. Tsuruta and Ms. Saki Ishikawa depart Hat Yai Airport                     | TG 1236                              |
| <b>Wednesday 26 November 2008</b> |  |                                      |
| 9.00 – 10.00 AM.                  | Orientation and Setting the Learning Objectives                                | Assoc. Prof. Dr. Praneed Songwathana |

|                                  |   |                                      |
|----------------------------------|---|--------------------------------------|
| 10.00 – 11.00 AM.                | Discussion – Overview Concept of Disaster Nursing                 | Dr. Hathairat Sangchan               |
| 1.00 – 3.00 PM.                  | Presentation Japanese Experience in Disaster Management           | Miss Yasuko Asogawa                  |
| <b>Thursday 27 November 2008</b> |   |                                      |
| 9.00 – 11.00 AM.                 | Discussion-Learning from Scenario- Tsunami's Report               | Assoc. Prof. Dr. Praneed Songwathana |
| 11.00 – 12.00 AM.                | Visit Hat Yai Hospital – EMS Services for Disaster Management     |                                      |
| 1.00 – 2.00 PM.                  | Interview Nurse's Experience in Tsunami Management                |                                      |
| 2.00 – 4.00 PM.                  | Visit Hat Yai Municipality – Hat Yai Disaster Plan and Management |                                      |
| <b>Friday 28 November 2008</b>   |   |                                      |
| 3.50 PM.                         | Ms. Yasuko Asogawa depart Hat Yai Airport                         | TG 1234                              |

### 【情報収集】

ソククラ行きが決まったら、何はともあれ、まずはタイについての情報収集から。インターネットでも調べられますが、私はガイドブックを1冊購入することをお勧めします。貴方が気に入ったものを購入するのが一番ですが、私は「地球の歩き方」が一押し。気候や歴史、簡単なタイ語など大体のことは満遍なく書いてあるし、何といっても地図、交通機関の利用方法、各種料金がとても分かりやすいからです。他、「ロンリープラネット」も持っていきました。これは外国で有名なガイドブックです。バックパッカー向け？読んでいてとても楽しい。英語版と日本語版があります。

(ただし、大抵のガイドブックでハジャイについてのページはとても少ないです。)

### 【現地に行くのに使った手段】

私のソククラ大学までの全移動行程をざっと書くとこんな感じです。

★スワンナブーム国際空港着→空港バス→(空港近くのバスセンターまで行く)→バス 554 番線ドンムアン行き(1時間半くらい。チケットは車内で女性乗務員に行き先を告げて買う。)→ドンムアン空港(バスは道路脇ギリギリに留まる。そして空港は陸橋を渡って道路を跨いだ向こう岸にあるので、重い荷物だと、上り下りがちょっと大変。)→ハジャイ空港→トンさんが車で送迎に来てくれる→ソククラ大学へ★

日本からは、まずバンコクにあるスワンナブーム国際空港まで飛び、ついで何らかの手段でハジャイまで行く必要があります。

ちなみに私は、全行程飛行機での移動にしました。チケット手配はインターネットの旅行会社で、格安航空券を探しました。(クレジットカードを持っているなら、各種航空会社のHPから自分で予約も出来るはずですが。)スワンナブーム国際空港とドンムアン国内線空港は、なんだか成田と羽田の関係に似ていますね。約1時間半離れています。ハジャイ空港まで到着すると、トンさんが車で迎えに来てくれます。また、バンコクーソククラ間の往復には、最初列車やバスも検討していました。ガイドブックかHPを参照してみてください。ちなみにバスのHPは、タイ語表記のみでした。

【参考】私が使ったHPです。

- ・ SkyGate : <http://www.skygate.co.jp/index.html> (国際線)
- ・ シンダイ (バンコク発着専門) : <http://www.shindai.co.th/index.html> (国内線)
- ・ State Railway of Thailand : <http://www.railway.co.th/English/index.asp#> (列車)

【健康管理について】※医学科の先輩の報告書も参照してください。

・暑い→ソククラ県の平均気温は29~32℃と、大変暑いです。無理せず、疲れたら休息を取るようにしましょう

う。水分補給も。

- ・ **建物の中は極寒**→建物の中のクーラーは、大抵ガンガンにかかっています。極寒。普段の服装はいわゆる夏服で十分ですが、羽織るものを一枚持っていった方が良いかもしれません。
- ・ **食べ物に香辛料がよく使われている**→全ての食べ物が辛いという訳ではありませんので安心してください。ただし、私達は普段、香辛料を食べ慣れていませんので、人によってはお腹がびっくりすることがあるかもしれません。また屋台などで焼き物を買う場合は、肉や魚、貝などの生焼けには注意。ちなみに私はよく屋台を利用しましたが、食事でお腹を壊すことはありませんでした。注意しつつ、でも神経質になり過ぎず…位で良いのではないかと思います。
- ・ **生水**→水道水は日本と水質が違うので、直接飲まない方がいいと思います。(ルームメイトは持参のポットで必ず沸かしてから飲んでいました。)後は屋台の氷やフルーツを洗った水などだと思いますが、私はあまり気にせず食べて、特に体調を壊すことはありませんでした。また寮の廊下にはウォータークーラーがあります。滞在中よく飲みましたが、特にお腹は壊しませんでした。気になる人はミネラルウォーターを買ってください。
- ・ **予防接種**→医学科の先輩や先生の報告書を見ると、必要・不必要と人によって意見が分かれていました。個人の判断で。私は結局何も打たずに行きましたが、特に何事もなく帰ってきました。医学科の島元先輩によると「タイへ出発する1週間前に三原内科(源藤)に打ちに行った。確かそこが一番安い。抗体が出来るのにはある程度の時間がかかるのでなるべく早くに行った方がいい。私は日本脳炎、A型肝炎ワクチンの2種類。A肝は3回(1回目を1週間前、2回目を出発直前にした。3回目は9月の予定)必要で、予算はだいたい¥7,000。その内科医によると“ヨーロッパ・アメリカ以外の地方に旅行に行くなら打っておくべき”だそうだ。」とのこと。渡航先でかかる恐れのある感染症については、以下のHPで調べることが出来ます。(一例)

・ **FORTH** : <http://www.forth.go.jp/index.html> (厚生労働省検疫所)

## 【治安】

現地では自分で責任を持って行動することになりますので、治安については事前に分かる範囲できちんと把握しておきましょう。出発が近づいて来たら、総務課の石川さんをお願いして、トンさんに現地の最新情報を逐一確認してもらうことも出来ます。また2008年に大規模集会があり政治情勢が不安定ですから、今後も注意をした方がいいでしょう。(私の時は帰国が6日間遅れました。)以下で調べることが出来ます。

・ **海外安全ホームページ** · <http://www.anzen.mofa.go.jp/index.html> (外務省渡航情報)  
・ **Bangkok Post** · <http://www.bangkokpost.com/> (新聞社のサイト。)

## 【大学の環境】

ソクラ大学に来て最初に思ったのは「とにかく広い!」ということでした。ハジャイキャンパスは14学部+大学院があります。テニスコートや体育館、セブンイレブンや屋台の広場、湖も構内にあるため、一つの小さな街のようです。構内を全部歩こうとすると1時間以上かかります。

■看護学部の建物■ 全部で3つあります。

| 写真  | 番号              | 内容  |
|---|-----------------|---|
|    | 1 <sup>st</sup> | <p>各事務部屋、教室、リーディングルーム（インターネット有）。このビルの1階にウライ先生のオフィスが、3階にトンさんのオフィスがあります。夕方4時にドアが施錠され、パスワードを入力しないと入れなくなります。そのパスワードは、留学生は使えないようです。2ndBuildingと渡り廊下で繋がっています。</p> |
|    | 2 <sup>nd</sup> | <p>各講義室、先生方の部屋等。1階部分に <b>Health Promotion and Rehabilitation Center for the elderly</b>. 上階へは常時パスワードを入力しないと入れませんが、留学生は教えてもらえません。</p>                        |
|  | 3 <sup>rd</sup> | <p><b>Center for Holistic Health and Eastern Wisdom.</b> 実技練習室や看護学ビデオの視聴覚室、“東洋医学”に関する授業やレクリエーションで使う部屋があります。</p>   |

■学校内と周辺の設備■

| 建物   | 説明   |
|--|--|
| <p>リーディングルーム<br/>(ナーシングライブラリー)</p>  | <p>PC4台に、看護の蔵書が少々。<br/>曜日によって開いている時間が違う。月-水 8:30-18:30、木 8:30-16:30、金 8:30-19:30、土 8:30-20:00、日 9:00-17:00</p> |

図書館  
＜メディカルライブラリー＞



医学・看護に関する蔵書。2階建て。1階にはインターネットルームがあり、1人1日3時間まで使える。殆どの本は2階にある。「総蔵書数は分からないが1万冊以上はある」とのこと。タイ語と英語の本が半々位。蔵書検索のPCが随所にある。キーボードは、最初はタイ語入力になっている。確かF1キーを押すと英語入力になったと思います。図書館に入るときは、まず入って左側に、学部生ごとの利用者人数をカウントしているパソコンがあるので、該当番号を入力します。(英語表記もあるので分かります。)また、靴をもって入れないので、入り口にあるロッカーに預ける必要があります。ロッカーの鍵は、利用者人数をカウントしているPCの後ろのカウンターにて、学生証と引き換えに渡してくれます。私は宮崎大学の学生証しか持っていませんでしたが、ちゃんと引き換えてくれました。

売店



朝7時から夜1時まで。水やおやつ、食べ物から日用品まで何でもある。菓子パン1個10パーツ前後、水500mlペットボトル1本7パーツ。

学食



売店の隣。色んなタイの食事やデザート、フルーツ、飲み物などがある。開店時間が不明だが、朝7時くらいから。夜8時にはもう閉まっていた。1食20～30パーツ位。

セブンイレブン



大学敷地内。寮から歩いて3分。24時間OPEN。隣には本屋さん、食べ物の屋台が密集した小さい広場あり。

テスコ ロータス (大型スーパー)



寮から歩いて10分。営業時間は7:30から夜11時まで。食料品、衣類、食器、化粧品などなど何でも揃う。外食も出来る。ここと売店があれば日用品に関しては無敵です。日本で買い揃えていき、重い思いをしなくても大丈夫ということです。

新聞スペース



寮の入り口と売店の横で、新聞が読めるスペースがある。が、日付が古いことが多い。

コピーサービス



コピーは有料。係の人に原本を渡し、コピーするページをメモに書いて原本と一緒に渡し、コピーしてもらって後で取りに行く。きちんとホッチキスで閉じてくれる。コピー専用係の小部屋ですと1枚1パーツ、図書館は0.5~0.8パーツ。また、印刷機器や用紙も大変高価なものです。(先生方の部屋などにしかない。)だから可能ならば、プレゼンテーションの資料等、印刷の必要な沢山の資料やデータファイルがあるならば、事前に日本で出来るものについてはやっていく方が良いと思います。(←ただ、あちらで大量印刷が可能かどうかは事前にメールで確認してください。)

【寮の環境】



看護学部の寮。目の前に学食、売店があります。



入り口ドアはパスワード制。出るときは扉左のスイッチを押して開錠します。  
門限はありません。



エレベーターに乗り、自分の部屋がある階へ。私は7階でした。  
これは廊下の様子。



各階廊下には、寮生がよく利用しているウォータークーラーがあります。冷たい水が飲めます。試しに何日か飲みましたがお腹を壊すことはありませんでした。どうしても心配な人は下の売店でミネラルウォーターを購入しましょう。



部屋の鍵。自己管理です。ルームナンバーが書いてあるので忘れないようにしましょう。部屋のドアと洋服ダンスの鍵が付いています。部屋から出るときは、必ず内鍵を閉めて出ます。その際、中に鍵を忘れたまま出ると当然締め出しを食らってしまうので注意。



自分のスペース。ベッドと勉強机、小物棚。この後ろに洋服箆筒があります。靴やスーツケース等、何でも沢山入ります。調理設備はありません。(タイは外食が主の文化です。) どうしてもという場合やお湯が欲しい場合、同室の人が長期滞在の学生なら調理器具を持っていますので、好意で貸してもらえませんか。



部屋は、1スペースに2人。向こうに見えるのがルームメイトのベッドと机。それぞれのスペースに照明とスイッチがあります。となりの部屋と、洗面台・トイレ・シャワー共同。通路で繋がっています。つまり実質4人で1つの空間を共有する形です。



身近な異文化体験その1、シャワー。水しか出ません。また洗濯を自分で行う場合、ここで行うと良いでしょう。1階に洗濯屋さんがあるようですが、医学科生の評判が良くなかったため私は使いませんでした。(システムがよく分からない・衣類にマジックで印を付けられる…等。) 洗ったものは、ベランダがあるので、そこに干せます。ハンガーは友達になった学生さんやルームメイトにお願いして、貸してもらいましょう。

|   |  |
|---|--|
|  | <p>身近な異文化体験その 2、トイレ。紙を使いません。(紙をうっかり流すと詰まるそうです。要注意。) 用を足したら、写真の向かって左側にかけてあるシャワーで、洗い流します。水気が気になる人は、水分拭取り用のタオルを持って入りましょう。</p> |
|  | <p>部屋で出たゴミはスーパーの袋などに纏めておき、廊下にあるゴミ箱部屋に、好きなときに捨てに行きます。分別はなし。</p>   |

## 【研修内容】

### ■はじめに

詳細については、報告会時の配布資料と、スケジュール表を併せて見ていただければ、と思います。単位互換が叶うことにより多少の変化が出るかもしれませんが、どちらにせよ学生の姿勢として変わらないことだと私が思うのは『事前・現地入り後に関らず、自分が学びたいと思ったことは、遠慮なく先方に伝える』方が良いということです。学部長も各先生方も、学生の学びたいことを叶えようと最大限動いてくださいます。ちなみに私が事前に提出した、興味のある看護分野は、がん看護、精神看護、災害看護、地域看護の4つでした。1つに絞るも欲張ってみるも、貴方の判断次第だと思います。

### ■研修時の服装

私は実習で使っている白衣2セットとナースシューズを持っていきました。しかし現地で病棟に連れて行ってくれた先生に、「私服で良いよ〜(笑顔)」と言われました。しかし私は気が引けたので、あるときは上下ユニフォームで、あるときは上だけ白衣+下は黒ズボン(医学科生の格好みたいなもの。)などで病棟に行きました。病棟以外の場所に行くときは完全に私服。この話や医学科生の報告書を読む限り、あまりにも奇抜な格好でなければ制約はゆるいようです。ちなみに一応…と思い、スーツ上下とフォーマル靴なども持っていきましたが、荷物のスペースをくっただけで、まったく必要ありませんでした。(例えフォーマルな場に招待されたとしても、よっぽどの超高級レストランなどでない限り、少し小奇麗な服装・身なりで十分。)

### ・病院について

訪れさせていただいた病院は、大学敷地内にある「Songklanagarind Hospital」と、街中にある「HatYai Hospital」でした。

Songklanaralind 病院は、タイ南部の医療の中心的役割を担う大病院です。私はここでは、呼吸器病棟(男女別)訪問、化学療法室訪問、放射線科外来の集団療法参加、がんセンターの看護師さんへのインタビューをさせていただきました。以下、私が特徴的だと思ったことに



ついて、抜粋でレポートします。※ココがもっと知りたい！というものがありましたら、最後に私の連絡先を載



せておきますので、いつでも遠慮なく！連絡をください。

病棟訪問の際は看護師長さん自ら、病棟の簡単な説明、電子カルテの説明をしてくださいました。また患者さんへのケアや手技を見せてくださったり、実習中の2年生や3年生の様子にも触れることが出来ました。特に驚いたのは、まず病室に、壁という区切りがないということ。病棟はまず、男女別に分けられ、次に容態が安定した患者と急性期（ICU 扱い）の患者の病棟の2つにしっかりと区切られています。しかし、「何号室」と部屋になっているのは手厚い治療が必要な方や特別料金で個室に入室している方のみ。後は低い仕切りで区切られているのみでした。基本チームナーシングで、1チーム（8人前後）につき8人の患者を担当することになるそうですが、看護師さんがいつでも全体の様子を把握できるようにこの作りになっているとのことでした。呼吸器病棟ではターミナル期の方も、一箇所に集められては居たものの、個室ではないスペースにいらっしゃいました。もう1つはユニフォームについて。タイの看護師さんは、ユニフォーム＋ナースシューズ姿のまま、出勤や外出をしています。日本では厳しく禁じられていることなのに！と、とても驚きました。しかしそれで、劇的に悪影響が出ているというわけでもないようです。そういった違いは、良いとか悪いという問題ではなく、国が違えばそのやり方や良しとする事に違いが出てくるし、またそれは当然のことなのだなあと思いました。…という訳で掲載した写真でも、私は白衣とナースシューズのまま、先生方と外にごはんを食べに行っています。これはさり気無く、日本にいたら中々出来ない経験の1つに含まれていると思います！他にも色々ありますが、あまり詳しく述べることは避けようと思います。是非自分自身の目と耳で確かめて来て下さい。

放射線外来では、患者さんとボランティアのスタッフ、そして地元の高校生による『音楽療法』が行われていました。これは、皆で持ち寄ったお菓子を和やかに分け合いつつ、皆で歌を歌ったり民俗楽器の演奏を聴いたりして楽しんだ後、患者の中で話したい人が自由にマイクを取って自分の闘病体験や日常生活について語り、その場の皆でその体験を共有する…というものでした。語られる体験の中にはとても重いものもありましたが、堅苦しさは全くなく、とても開かれたいい場だなと思いました。

HatYai Hospital は市内の病院です。私が訪れさせていただいたのは『EMS』(Emergency Medical Service) の、緊急時対応システムを勉強させていただくためでした。トリアージ済の患者をエリア別に分けておくのは、日本のERでも行うことだと思うのですが、ここでびっくりしたのがそのエリアの色が、「RED」「Yellow」という風に、ひと目見ると誰からも（当然患者や家族にも）分かるように大きく表示されていたことです。日本はこういうあからさまな表示をととても嫌いますよね。でもタイの人達は、どうなのでしょう？ Songklanagarind 病院でも、そう感じた出来事がいくつかありました。諸々のことを国の違いととるか、医療者主体ととるか…、とても興味深く思いました。『違いを認め合いつつ議論する』姿勢が何故必要なのか、少し分かったように思いました。

### ・『靈氣』について

これは、2年生で必修の『Eastern wisdom』の中のひとつです。これは日本が発祥ですが、現在は欧米の方が盛んだそうです。宗教や超能力ではなく、簡単に言えば“宇宙にあふれているエネルギーを。自分の手を通じて他者と分かち合うことで、自分も相手も元気になる”という考え方で、誰でも出来るものです。先生は Preeya (プレヤ) 先生といって、助産師です。先生の部屋には希望者がやってきて、その方に実際に靈氣を行ったり、また病棟の希望者にも靈氣を行っていま



す。また週に1回、生殖器疾患病棟の説法部屋に、近くのお寺からお坊さんが3人いらっしゃる、患者・病棟スタッフ、誰でも参加自由の集まりがあります。そこでは皆で祈りを捧げたり、お坊さんの話を聞いたりするのですが、その会が終了した後、希望者は霊気を受けることが出来ます。私は講義を聞いて大変興味をもった旨を先生に伝えました。すると、教室にやってきた人と友人、そして病棟のがん患者と ER に運び込まれた患者に直接霊気を行う経験をさせていただくことが出来ました。病棟訪問は毎日のようにされているので、先生の電話番号にかけて連絡をとれば大抵一緒に訪問させていただきます。また霊気を学ぶ際、演習時には先生から上下白っぽい服装が良いですと言われますので、出来れば着ていってください。現地で買ってでもいいと思います。

#### ・地域看護の授業で村を訪問

4年生の地域看護の授業にも参加させてもらいました。今回は地区診断の授業のようです。実践の色合いがとても強く、大変楽しい授業でした。まず小グループに分かれて、ある村に行きます。皆は既に前何回かの授業で、自分たちで本やインターネットから地区情報を集め、また自分たちの足で歩いて自分たちの担当地区の詳細な地図を作っていました。私が参加させてもらった授業では、地域の診療所についてデータを貰ったり、村人や村長さんに、村の出来事や盛んな産業についてのインタビューをしました。これらを元に、学生は、この地区に今後起こりうる健康問題を考え、そしてどうすればそれが解決するかを村人と一緒に考え、実行に移すのだそうです。実際に村人と一緒に、その問題について取り組むのです。凄く面白そうだ！と思いました。ちなみにタイでは、特別に『保健師』という資格はありません。日本でいう“保健師の業務”は看護師という職業の中に含まれる。という考えのようで、看護師の免許を取れば、地域保健の業務を主にする役割につくことも出来ます。



#### ・災害看護



津波に関する経験を持つスタッフへのインタビューや、先述した EMS サービス訪問、消防署訪問（タイの主要災害は洪水）など、沢山の興味深い体験をさせていただいたのですが、私の中での一番は、タイの学生・インドネシアと中国の留学生たちの前で、プレゼンテーションをさせてもらった事でした。プレゼンテーションの内容については、私の場合、事前にメールで『日本の災害についてプレゼンテーションをしてください』と課題が出ていました。そして個人的に ENP の時間枠で先生方の協力をいただき、自己紹介と宮崎大学医学部看護学科の紹介スライドを作っていました。その3つを、全てさせていただくことが出来たのです。そして当日、ふたを開けてみたら、私のルームメイトとその友人達（インドネシアの看護の先生たち）や中国からの留学生、タイの学生が、そろって私のプレゼンテーションを聴きにきてくれたのです。質問や意見もいただき、また外国の方に英語でプレゼンテーションをする場なんて、中々得られないと思います。大変貴重な経験となりました。災害看護に限らず、プレゼンテーションについては準備していくととても喜ばれると思います。事前に先方に「〇〇について私もプレゼンテーションをさせていただきたいのですが、お時間をとっていただけられるでしょうか？」と確認をとればいいと思います。※ちなみに自己紹介のプレゼン+パワーポイントのプリントは、様々な人達との日常会話時にも、大変大変役立ちました。ENP の先生に協力をお願いして、是非作成することをお勧めします。

## 【研修以外のこと】

### ・看護学生について

図書館の蔵書がタイ語と英語半々ずつくらい…ということからも分かるように、英語を読んだり使ったりすることが「手段」として認識されているように思いました。授業で普通に英語の教科書も使います。(友人に「今授業で使っている教科書を教えて」と言ったら、分厚い英語の教科書を何冊か差し出されました。)私が行ったときはひと学年130人前後でしたが、今年から200人に増員するそうです。そして男子学生は200人中4~5人。超レアな存在です。また、実習は2年生の後学期から。病棟に行く前に、学内できちんと戴帽式があるそうです。また、週に2回が病棟実習。2年生は病態が安定した疾患、3年生以上は外科、急性期の患者を受け持ち、1グループ学生8人に対して教員が1人という仕組みです。情報収集→アセスメント→看護計画→実施→評価というプロセスや、記録を毎朝提出して赤字だらけで返却されてくるところなど、私達と一緒にしました…。



・毎日17時から、色々なアクティビティが、構内の様々な場所でやっています。誰でもいきなり行って、いきなり参加できます。抜けるのも自由。2ndビルディング1階で太極拳(Tai-chi)、病院の方に抜ける建物の1階で(←すみません、詳しくは教えてもらってください)エアロビクス、3rdビルディング1階で医学部の先生がヨガ(ヨガだけは週1回のみ。金曜日だったかな・・曜日要確認)をやっています。(ヨガの時は希望したら、参加者の事前事後の血圧測定をさせて貰えました。)

### ・タイマッサージ

3rdビルディングにて。看護科の先生でタイマッサージの資格を持っている人が、場所を借り、人を雇って自分でやっています。たっぷり全身に施行してくれて1時間150バーツでした。安くてしっかりした技術。お勧めです!(ちなみにセントラルハジヤイでは足マッサージ30分で150バーツだった。)ちなみに頼めばアロママッサージもして下さるそうです。

### ・観光



スケジュールにも載っていますが、週末はGingさんが観光に連れて行ってくれました。サミラビーチ、ハジヤイ国立博物館、各所のお寺などです。(大抵のガイドブックには載っています。)他にも学生さんの時間があいているとき、また先生方の好意で、買い物や食事に連れて行ってくださった方もいました。ちなみにタイではバイクが主要な交通手段で、2人乗りも禁止されていません。近場に行くときはGingさんがいつも二人乗りで、街中を飛ばしてくれました。気持ちよかったです♪)

## 【通信手段】

### ・インターネットについて

タイのインターネットは、基本的に日本語フォントは表示できません。また、時々繋がりにくいことがあります。学生が構内でネットを使えるのは、リーディングルーム(ナーシングライブラリー)と図書館。(どうしても場合は、トンさんのオフィスに行けば使わせてくれると思います。)

大学の外の100A(タイ語発音ヌングローイー・エー)通り、寮から歩いて7-8分の所に「X-net」と呼ばれるインターネットカフェがあります。学生のGingさんがオートバイで連れて行ってくれました。1時間24バーツ位。ここは日本語ホームページも文字化けせず表示されます。しかし日本語入力には出来ません。

## ・携帯電話について



← 携帯電話&  
SIMカードのパッケージ

携帯電話は、Tong さんや友人、先生方と連絡をとるのに必須。しかし買うと高い！とのことで、本体は Tong さんが貸してくれました。携帯電話の画面表示は最初タイ語になっているかもしれないので、誰かに頼んで英語にして貰うといいでしょう。(※石川さん曰く次回からは何台か、ピーターさんが用意して貸し出してくださること。要確認) こちらのシステムは変わっていて、コンビニ (セブンイレブン) やスーパーマーケットで、本体に差し込む SIM カードというものを購入し、それを本体に差し込んで使用します。会社は True や TH GSM など色々あります。カードによって電話番号が定められています。またカードによってチャージ額が決まっており、チャージが切れたまま一定期間が過ぎると、そのカード に記された電話番号の使用権利がなくなってしまいます。購入時に、使えるようになる為の操作が、再チャージの時は、お店での入金 (セブンイレブンのレジで出来ます。) と再度の操作が必要になります。各操作のやり方は会社によって違うようなので、買った際にお店の人に聞くのが良いと思います。(私はセブンイレブンで質問しましたが、全て親切に教えてくれました。)

### 【終わってから思うこと】

- ・各アクティビティーで実施させてもらえる具体的な看護技術を、出国前に事前に確認していけば良かった。→例えば、高齢者への健康教育のところでは、会が始まる事前に血圧測定をやっていました。事前に分かっていたら、聴診器を持って行って参加させてもらえたかもしれない。
- ・自分の学びたい事を何に絞るか？  
→貴方の興味があることを貴方自身で決める…と言ってしまえばそれまでですが…。何か参考になるかもしれないと思ったことを書きますね。私がタイについて特徴的だと思った事項は、“国王を大変崇拝している国” “旧政権の問題 (タクシン) が非常に表に出てきている” “日本と同じアジアの国” “仏教色が強い国” “人柄が日本人と通じるところがある” “アメリカレベルの医療水準を目指している点が日本と似ている” “津波の経験がある” “エイズ問題が深刻” といったことです。タイという国について事前に学ぶと、おのずと絞り込めてくるのかなと思います。ソクラー大学看護学部の留学生受け入れ態勢は、すでに中国やイギリス等のいくつかの大学と提携を結んでいること、また正式な留学プログラムが確立されていることから、沢山の国から留学生が学びにやって来ています。そしてソクラー大学の看護の先生方の内、留学生を教えていらっしゃる複数の先生方は、すでに沢山のクラスと沢山の留学生を受け持っています。(私の場合、宮崎大学医学部看護学科からの第1号だった事と、教授 (鶴田先生) が同行して下さった生徒だということで、特別に1プログラムに1先生が付きっきりで付いて下さったようです。←次回からの研修体制については要確認) だから、あちらの大学は、先生も学生も、留学生の受け入れに慣れています。心配する必要はありません。また、簡単な挨拶だけでもタイ語をはなせれば、患者さんがとても喜んでくれます。(タイ語については各種ガイドブックにも簡単な会話集が載っています。個人的には[旅の指差し会話帳]シリーズが、楽しくてお勧め。タイは①です。) また、Tong さんやお世話をしてくれる学生さん、先生方に、やりたいことを積極的に自分から言えば、それが叶えられるよう最大限努力してくれます。そしてこれはどの場面でも、ですが、もし英語が拙くても、一生懸命伝えようとすれば、皆さん丁寧に聞いてくれますし、また必ず分かってくれます。

### 【英語について】

私は高校時代、まともに勉強をしていなかっただけあり、当初の英語力も、英語を使うということについても、

はっきり言って「・・・」(お話にならない) レベルでした。しかし英語科の先生にアドバイスをいくつかいただき、それを自然な形で日常生活に取り入れるようにしました。また先生方が時間を割いて、学習に付き合ってくださいました。それが結果的に、大きな成果となったように思います。そんな立場から、私が事前にしていったことを書かせていただきたいと思います。

- 1、医療単語や、よく看護で使う言い回しを頭に叩き込む。⇒何はともあれ、これ。医療単語が理解できなければ、学習のための会話・意見交換・質問が出来ません。実りが少なくなってしまう。私はテキストを1冊終わらせていきました。『看護師たまごの英語 40 日間トレーニングキット』というものです。看護分野単元別に分かれていたので、1 単元ずつ学習し、横山先生の部屋でその単元の内容についての口頭チェックやセッションをしていただきました。※お勧めのテキストについて迷った場合は、横山先生に尋ねてみるといいと思います。
- 2、日頃から英語を身近に置く。⇒英語になれることが必要だからです。(例：聴く音楽を洋楽にする、ENP で貰った ER の DVD をともかく流しておく、部屋の家具に単語のタグを貼る、英語の WEB サイトを閲覧する、考え事を英語で行うようにする、一言日記を英語で書く)
- 3、英語科の先生にお願いし、空いた時間は英会話のセッションをしてもらう。⇒英語を発し、また聴くことが出来なければ、やっぱり実りは少なくなります。その為には英語で会話する機会をより多く持っていた方が良いでしょう。これは、私が大変実感したことです。南部先生が主として受けてくださるかと思いますが、お願いすれば横山先生や玉田先生、ゲスト先生やホワイト先生も時間を設けてくださいます。私はプレゼンテーションの原稿や予行演習を、この時間を使用して先生の協力をいただき、作成しました。
- 4、英英辞書を使う⇒同じく英語に慣れるためです。最初は先入観で敬遠して「ひーっ」と思っていたのですが、中々慣れると面白いです。また辞書の表現は簡潔で万人に分かりやすく書いてあるのが特徴です。学習に合っていると思います。

### 【ギフトについて】

・絶対ではありませんが、小さなギフトを沢山もっていくことをお勧めします。タイの方々は、本当に手厚くそして友好的にもてなしてくれます。沢山の人の世話になるので、ちょっとしたギフトが沢山あると、感謝の気持ちを伝える最適な手段になると思います。私は絵葉書 70 枚 (玉田先生からいただきました。)、宮崎のお菓子 (ゴーフレット 30 枚) 1 箱、自分で買った小物 1 箱を持っていきましたが、色々あつてすぐに足りなくなりました。(鶴田先生と石川さんが持ってきていた小物類のあまりをいただきました。) 医学科の先輩のレポートも参考にしつつ、高価でなくて良いので少し気の利いたものを、多めに持参することをお勧めします。日本らしいものが喜ばれたなあ、という印象です。

### 【この研修で得たもの】



違う国、しかし同じアジアであるタイで私が学んだ一番のこと、それは「人と人との繋がりが持つ力」についてでした。この言葉は、今まで何度も、色々な物語や誰かの話の中で出てきたもので、過ぎて行く日々の中、私はそれがどういう事なのかを忘れかけていました。ですが今回の留学で、私はその言葉の意味を、具体的な出来事を伴って知ることになりました。留学中に沢山の親切をくれたルームメイトと他の留学生の皆さん、お世話になったソクラ大学の皆さん、先生方。そういった沢山の皆さんと、「連絡先」と「心」を通じて、決して無くならない2つの繋がりを持つ事が出来ました。これからは住む所が離れていてもいつでも、看護についての情報交換や

議論も出来ます。勿論心の繋がりは一生消えません。私の世界は一気に広がりました。「看護に国境は無い」という事実に学生の中に触れることが出来たのは、幸せなことだと思います。海外研修は、先生方や職員の方々を始めとして、沢山の方々の尽力によって、実現されているものです。ソククラ大学で学ばれることが、皆さんにとってきっと、より良いものになると信じています。他の資料や写真については、南部先生にお渡ししていますので、良ければ閲覧してみてくださいね。

最後に私の連絡先を記しておきます。報告会とこの原稿の中で紹介したことについての質問や感想、意見などございましたら、いつでも大歓迎です。お待ちしております。

★麻生川康子（あそがわやすこ）：[asso1117.arctic-circle@docomo.ne.jp](mailto:asso1117.arctic-circle@docomo.ne.jp)

## 2 ソククラ報告記

### ソククラ日記

ENP 手術部 上原美奈子

～いよいよソククラへ出発～

渡航までに仕事の引き継ぎが終わらず、出発前夜、無礼にも夜中にメールで引き継ぎを済ませた。何より、PSUでのプレゼンテーションの資料の準備が終わっていなかった。英語科の南部先生に指導を頂き、出発ぎりぎりまで修正した。ソククラでも修正ができるよう、購入したばかりのキムタクのパソコンを抱いて行くことにした。

宮崎空港は爆弾解体作業を真近に控えていたらしく、できるだけ早く離陸したいので早く搭乗するようにとのアナウンスがあった。急ぎ立てられるようにパソコンを抱え飛行機に乗り込んだ。今回、一緒にPSUを訪問するのは、周産母子センター勤務の佐藤さん。彼女とは、今年度ENPクラスで前期、後期一緒に英語を勉強した。搭乗してすぐ、二人でガイドブックを広げ情報収集を始めた。私は、これまで11カ国以上を旅行したことがある。気ままな一人旅も何度か経験したが、今回ほど何の情報収集もせず、旅に出たことはない。地理、通貨レート、気候などを頭に入れ自分なりに楽しみながら、旅行パンフレットを作って旅に出ている。今回は、飛行機の中で、初めてガイドブックを開いた。このガイドブックも出発前夜、深夜まで開いているツタヤで購入したものだった。一冊は、るるぶ、定番のガイドブック。もう一冊は、可愛いイラスト、写真付きのタイ語の本、もう一冊は女性向けの旅行記。三冊もの本を持ってきたことに、佐藤さんはあきれていた。二人とも、やや興奮気味でお喋り、機内食をぺろりと平らげた。ちょっと仮眠をとっている間にバンコクに到着した。

ハジャイへの乗り継ぎのため、バンコクに一泊。翌朝、ドムアン空港からハジャイへ向かった。

～ソククラに到着～

ハジャイ空港へ到着した。PSUのピーターが空港に迎えに来てくれることになっていった。ところが、いない。到着ロビーにも、外にもいない。私たちはピーターの顔は知らない。もちろんピーターも私たちの顔は知らない。緊急用の連絡先さえ知らない。PSUの住所も知らない。まずい。もしもの場合はとりあえずタクシーでPSUに行こうと考えていたとき、浅黒いタイの男性が声をかけてきた。ピーターだ！出発ロビーと到着ロビーを間違えたらしい。おー、ピーター、ピーター、、、。挨拶もそこそこに、迎えの車に乗り込みPSUへ向かった。今夜はホテルに泊まるのか、PSUのドミトリーに泊まるのかさえ知らなかったが、どうやら今夜からドミトリーに泊まらせて貰えるらしい。道中、簡単なオリエンテーションを受けた。あっという間にPSUに着いた。物凄い広大な敷地だ。うちの大学の軽く2倍、いや3倍はあるかもしれない。敷地内にセブンイレブンや屋台らしきものもあった。ドミトリーに到着。「VES CHA CALM」という名前外国からの医師らが使っている宿舎のようだった。今日から私たちのお城となる。2ベッドルーム、キッチン、ダイニング、シャワーとトイレという間取りだった。クーラーは1ベッドルームにしかなかったが、ダイニングには扇風機、冷蔵庫、TVがあった。キッチンには食器やスプーンコップ、ガスコンロはあったが、鍋やフライパンはなかった。上等！！PSU初日の夕食は、ピーターが案内してくれることになった。ピーターの奥様とご対面。楽しい食事のあと、明日からの、スケジュールの確認、服装、注意点などピーターを質問攻めにした。看護部への挨拶、プレゼンテーションの時は、オフィシャルな格好がよいだろうと言われたが、私たちはオフィシャルな服など持ってきていなかった。靴もスニーカーとビーチサンダルしか持って行かなかった。こんなわけで、私たちにとっての一番オフィシャルな格好は白衣ということになった。とにかく、困ったらピーターのオフィスに来るように、とのことであった。緊急用の電話番号を3つ

も教えてくれた。いや、聞き出した。食事の後、食糧を調達するためにスーパーに行きたいと申し出たが、女性に夜道は危ないのでおとなしく PSU 敷地内のセブンイレブンに行くように言われた。

～はじめまして PSU～

今日から OR 見学。ピーターのオフィスのビルで待ち合わせ。ピーターまたしても遅刻。それでも、ピーターはいつも 9 時出勤なのに、今日は私たちのために 30 分も早く来てくれたのだ。感謝！フードセンターのあるビルを通して、まずは佐藤さんの受け入れ先 3 階の産婦人科へ。佐藤さんとはここでお別れ。次は、私の受け入れ先、同じく 3 階の OR へ。

OR 受付で、何やら私の面倒を見てくれる担当の人を呼び出しているようだった。担当の人は手術を抜けられないらしく、しばらく受付の向かいにあるホールで待つことにした。

しばらくすると、担当の人が空いたと連絡が来た。更衣室入口までピーターが案内してくれた。ここでピーターとはお別れ。ピーターありがとう。更衣室入り口から小さい顔が見えた。大きい黒い瞳をした体のちっちゃい人。その人が私の担当者「デュワン」だった。

はじめましてデュワン。まず、更衣室の使い方、トイレの場所を教えてくれた。広い OR の中へ一緒に入って行った。OR は、二棟に別れていた。初めに、OR 探検ツアーに出かけた。デュワンはすれ違うスタッフみんなに声をかけ私を紹介してくれた。どのスタッフも愛想がいい。フレンドリーだ。手術をやっている部屋にも入って行った。患者を取り巻くすべての人、執刀医や、教授と呼ばれる人たちも手を止め笑顔で「ハロー」「サワディカー」「こんにちは」と挨拶してくれる。こう引きの助手の先生は、術野から顔を背け「どこから来たのか」「何しにきたのか」私にいや、日本から来た外国人に興味深々だった。とにかくいろんなスタッフと挨拶を交わし話した。OR ツアーが終わると、これから何がしたいか、何をみたいか、何に興味があるか、デュワンと相談し、その日のスケジュールを決めた。今回のソククラ研修では、細かなスケジュールはなかったため、4 日間はすべてデュワンとその日の手術予定表を見て、二人で計画を立てた。4 日しかないため、見たいこと、聞きたいことすべてをこの 4 日間で消化しなければならなかった。前もって作成した質問メモ、日本から持って行ったネタ帳ならぬネタ写真を活用し、自分の課題をクリアしていった。デュワンはいつも笑顔で私の質問に答えてくれた。私は、いつもデュワンと一緒に、特に担当手術は与えられず、フリーで動くことができた。4 日間の中で半日のみ、デュワンは整形外科の外回りを担当しつつ私の面倒をみなければならず、この日は一緒に整形外科で過ごした。お昼休みは看護師、外科医、麻酔科医、OR にいる全てのスタッフが利用する休憩室でランチを食べた。OR のスタッフはフードセンターへ行く時間がないため朝、係の人がお弁当注文を取っているらしく、弁当売り屋のように、スタッフのお弁当の振り分けをしていた。タイのお弁当は面白い。ご飯や、スープ、カレーなどビニール袋に入っていて輪ゴムでくくられていた。それらをお皿に移してフォークとスプーンを使って食べる。ランチタイムの間もコミュニケーション！いろんな人が声をかけてくる。誰が誰だか分からない。名前と担当部屋番号とその人の特徴をネタ帳に書き込んだ。そして、日本から持って行った「タイ語」の本が大活躍した。自分が注文していないお弁当も近くにいた人たちが少しずつ分けてくれた。とにかく食べまくった。「こんにちは」以外にまず覚えたタイ語は「アローイ」（おいしい）だった。

～OR 紹介～

手術室 19 室、一日平均手術件数：50 件以上

看護師スタッフ：81 人 師長 1 名 副看護師長 2 名 新人看護師 10 名 男性看護師 2 名

麻酔科医師：？、麻酔看護師 OR 担当：29 名

硬膜外麻酔以外は、麻酔科医師スーパーバイザーの指導のもと、麻酔をかけることができる。看護大学卒業（看護師免許取得）ののち、スペシャルコースを 1 年間勉強し、このコースのなかで、OR、ICU での看護・技術を習得するらしい。アメリカの麻酔看護師のように、一般の看護師に比べさほど給料は高くないらしい  
麻酔看護師 RR 担当：6 名

OR 担当を何年か経験したのちに、RR に移動することができる。必然的にそう若くない看護師となる  
その他のスタッフ：患者搬入、入れ替え専任の「ポーター」「オーダーリー」と呼ばれるスタッフがあり、手術終了間際になると、彼らがどやどやとやってきて、入れ替え、片づけ、次の手術の準備をしてくれる  
看護師勤務形態：3 交代

日勤 準夜：7名 深夜：5名

夜勤は手術対応のみ、翌日の手術準備は、その担当となる日勤者が行う

ある日の整形外科手術は、夕方4時の時点であと2件それぞれ3時間予定の手術が残っていたが、まだ順番を待っていると医師が言っていた。

その他：各手術室にはそれぞれの診療科専門の看護師が固定で配置されている。例えば、

眼科専門の看護師は心臓外科の手術は担当しない。日々、各部屋3名ずつ配置され、器械出し看護師1名、外回り看護師2名、(心臓外科に限っては器械出し2名、外回り2名)この3名で2例目以降の患者の入れ替えや休憩交代を行う。

当院ORと違うこと(気づいたこと)

- ・手術体位は、診療科医師と麻酔科医師、オーダーリーがとっていた。外回り看護師はほとんど手を出していない
- ・麻酔介助は、オーダーリーがやっていた(挿管介助も)
- ・1手術につき外回り看護師が2名
- ・看護師は各診療科固定制
- ・シーツ・ガウンは布製
- ・感染予防策に疎い(処置後の手洗いをしていない、ゴーグル、シューズ、処置時の手袋着用は徹底されていない)
- ・外回り看護師が患者に話しかけることが少ない
- ・外回り看護師はほとんど椅子に座っている
- ・紫色のユニフォームを着た看護学生が看護師なみに外回り業務を行っている
- ・整形外科THA, TKAの手術は、手術前の部屋清掃をいつもより念入りに2回やったクリーンルームではない一般の部屋でスタッフの入室制限、スリッパ履き替え程度の清浄度で一般の手術着で行っていた
- ・麻酔看護師がいる。
- ・リカバリールームが活用されている
- ・TFの患者は前の手術終了間際になると、廊下のストレッチャーに寝て順番を待っている。
- ・患者歩行入室はない
- ・患者運搬はポーターが行う。看護師は運搬しない
- ・小児、高齢の患者の手術の時は家族が手術室へ一緒に入り麻酔導入、入眠まで付きそうことができる
- ・腹腔鏡手術が少ない
- ・常に緊急用の手術部屋が確保してある
- ・ガス滅菌機がないのか、オートクレーブ滅菌できないものは、薬液消毒されていた
- ・手術に使用するガーゼにはX線が入っていない。そのためか心臓外科だろうが、一般外科だろうが、当院でいう柄付きガーゼを使っていた
- ・手術スケジュール表は全て英語で記されている
- ・患者申し送り表も英語、しかしそのフォーマットにはタイ語で記録を書きこんでいた

～意見交換会～

ある日の午後、副看護師長に呼ばれた。デュワンと副看護師長室に行くと、「実習はどうだ？困っていることはないか？」と聞かれた。師長の時間が取れたので、組織的なことなど質問があれば師長が対応するとのことだった。師長室へ場所を移し、師長、副看護師長二人、デュワン、デュワンの親友ホーディアと意見交換会みたいなものをやった。まずは、私を快く迎え入れてくれたことに対しお礼をのべ、スタッフのみんなが親切で毎日楽しく過ごしていること、ランチタイムが何より楽しみだと伝えると、大爆笑だった。真面目にPUSとUOMのORの違いなどもきちんと伝えた。感染対策についての取り組みを提案すると、予算の関係ですぐには取り入れることはできないがそれが今後の課題だと言われた。翌日、土屋教授、南部先生がORを見学に来ることになっていたため、明日彼らどうおもてなしするか相談もやった。何故か私もこの相談会に交じっていた。

～初めての英語でのプレゼンテーション～

今回の PUS の旅での最大の課題は英語でのプレゼンテーションをやることだった。ENP クラスの中で、何度か練習する機会があったが、パワーポイントを使ってまでやったことはなかった。渡航前、仕事に追われていた私は十分な準備ができず、南部先生の指導を受けながら、どうにか形になったものを持ってきた。タイトルは、「Endeavor for keeping safety measures for patients」事故防止対策への取り組みについて発表した。プレゼンテーションの時は、南部先生、土屋教授、ピーターが見に来てくれた。OR からは、デュワン、ホーディア、副看護師長さん、そして何故か産婦人科の GOT 先生も来てくれた。まずは、エクスチェンジプログラムで二人の日本人看護師を迎えたことなどの前置き、プレゼンに参加しているメンバーの紹介などが行われた。そして、いよいよ発表。「OR で 10 年以上働いている、年齢を計算しないでほしい」と自己紹介した。つかみは OK? 原稿をチラ見しながら発表した。急遽 PP に付け加えた写真には英文原稿を用意していなかったため、アドリブで説明を加えていった。とりあえず、終わった。佐藤さんと二人の発表のあと、みんなで意見交換。いくつか質問を受けた。そして、今回迎え入れてくれた OR と産婦人科のスタッフから、私たちを迎え入れての感想が述べられた。私は、あまりの褒め言葉にニヤけていたが、佐藤さんはうるうるだった。あとで聞いた話だが、ふたりの対照的な反応は印象的だったらしい。

～ありがとう ソンクラ～

たった四日間だったが、かなり濃厚な時間を過ごした。朝、佐藤さんと一緒に病院に出かけて、夕方帰ってくるまで佐藤さんに会うことはなかった。夜は、UOM で会ったことのある産婦人科の先生や佐藤さんのところの看護師長さんが食事に連れて行ってくれさたり、看護部長さんとお会いしたり、大忙しだった。夜遅くにドミトリで佐藤さんとふたりで情報交換をしたり、翌日の準備をしたり忙しかった。ゆっくり過ごすことはほとんどなかった。

はじめのオリエンテーションでピーターが「タイ人の 70 いや 80% 以上の方は親切で、助けてくれるから、心配ない」と言っていたが、本当にその通りだった。出会う人全てが親切で、いつも笑顔でしかもフレンドリーだった。中でも PSU、UOM 留学繋がり、UOM に行ったことがある、これから行くという医師、学生は特に親切だった。彼らが UOM に来た時に、親切にしてもらったので次に UOM にやってくる人たちにお礼をして行きたいと言っていた。感動した。「タイのキングファミリーは日本と仲良しだから」という言葉も耳にした。私たちが親切にしてもらえたのは、もともとタイ人の親切でフレンドリーという気質もあるが、これまでに留学に関わってこられた方々の積み重ねのおかげなのだと思えて実感した。私も、職場で PSU から来られた方を見かけたら、声をかけてみよう！



今回の、PSU への看護師のエクスチェンジは初めての試みだった。PSU 看護師の学歴は高く、英語を話せる人が多かった。また、学習意欲も高く、海外で英語での学会発表などにも積極的に参加しているようだ。PSU 実習の間に自分の見たいこと、やりたいことを伝えるためには、やはり英語力は必要だ。しかも意見を求められた時に、しっかり自分の意見が言えるように準備もしておきたい。とくに、普段あまり使うことのない、医学専門用語、看護用語だか、知っているとさらに内容が深まり、突っ込んだ意見交換ができる。これから、私たち看護師も積極的に英語を勉強していかななくてはならないと感じた。

～最後に～

今回このようなチャンスを与えてくださり、英語指導を頂いた玉田先生、南部先生、横山先生、White 先生、Guest 先生、いろいろな手続きをしてくださった石川さん、快く送り出してくださった看護部のみなさま、白坂看護師長さんに心から感謝いたします。  
ありがとうございました！

### 3 ソンクラ報告記

ソンクラ大学訪問の研修報告

看護部

佐藤 恵美

#### I. 研修目的

- ・英語をコミュニケーションの手段として交流を図る
- ・産科、分娩の状況を学び今後に応用
- ・分娩時の呼吸法やマッサージなどタイ特有の患者ケアを学ぶ

#### II. 研修期間

- ・H20年2月10日～14日

#### III. 研修場所

Labor ward  
OBGY (common ward, private ward)  
NICU  
PRIMARY CARE UNIT  
ANTENATAL CARE UNIT



Labor ward のスタッフと私 (左) 師長さんのピモー

#### IV. 研修内容

##### ①Labor ward

スタッフ数：総数 27 名

(RN 12 名、PN 6 名、orderly 4 名、クラーク 2 名、ヘルパー 3 名)

助産師の存在：現在は RN の資格を取れば、助産業務、保健師業務も含む看護行為を行うことができ、日本のような midwife という位置付けはないということであった。

勤務体制：3 交代

Day shift (8:00～16:00) : 6 名

Afternoon shift (16:00～24:00) : 4 名

Night shift (24:00～8:00) : 4 名

ベッド数：Labor room : 12

Delivery room : 3 (うち 1 つは感染症患者用)

分娩件数：250～300/月

分娩状況：delivery room は 2 部屋あるが 1 つは感染症患者用、もう 1 つの部屋にベッドが 2 つあり、仕切りはカーテンのみであった。プライバシー保護は不十分であるため labor room では夫や家族の立会いはできるが、delivery room での立会いはできないという状況であった。



分娩時に私たちの病院で行っているゴーグル、ガウン、足袋、手袋などの感染予防対策は不十分であり、ガウン、手袋、長靴のみ装着し分娩介助を行っていた。HIV 患者も多いということも聞いていたが、感染予防対策としてはとても危険であると感じた。滞在中の入院患者は自然陣痛、羊水過少、PIH、微弱陣痛による誘導分娩の患者が入室しており日中だけでベッド数の約半分、入室している状況であった。



#### 分娩時のマッサージ法、呼吸法

日本と同じように呼吸法を行っていたが少し日本と違い、興味深かった。補助動作は道具を使って行くと教えてもらったが、実際に行っている様子はあまり見うけられなかった。



#### 自宅分娩について

ほとんど病院で分娩をするのが通常であるが、イスラム教信者でまれに自宅分娩をする人もいるとのことであった。その場合、母が分娩介助を行っているという事であった。

#### ②OBGY (common ward)

common ward と private ward がありフロアも違った。エアコンが付いているか付いていないか環境の違いがあった。private ward は個室で家族も一緒に付き添いができる環境であった。情報は common ward での質問形式で行い、主に OB に関する情報収集を行った。

入院期間：分娩後、自然分娩の場合、分娩後2日目～3日目、帝王切開術の場合4日目～6日目に退院でき日本に比べ入院日数が短かった。理由の一つはお金の問題があるとのことであった。

育児指導：入院期間が短いために退院指導を自然分娩の場合は1日目、帝王切開術の場合は2日目に行っているということだった。指導項目のうち不安があるものはチェックしその部分だけを再指導するという効率的かつ参画的な指導方法であると感じた。退院後に不安があればいつでも電話対応をしているということであった。指導内容はほとんど同じであった。

母子同室：分娩後、特に問題がなければ6時間後に母子同室ができる。大部屋での家族の付き添いはできない。分娩後6時間の間はLabor wardで新生児管理をする。



入院費用：約6000～8000B（18,000円～24,000円）／1人（自然分娩）

1ヶ月健診：ここでは分娩後6週間後に日本でいう1ヶ月健診を行っていた。

### ③ PRIMARY CARE UNIT、ANTENATAL CARE UNIT

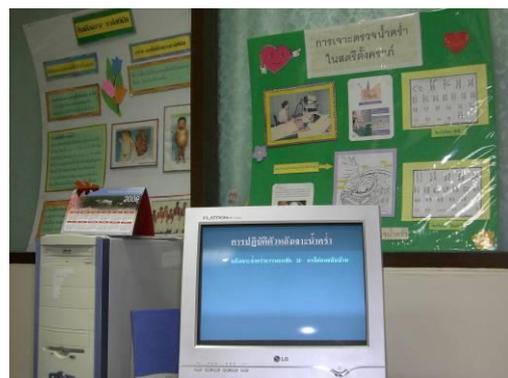
見学のみ行った。看護師数が少ない為、母親学級は行っておらず、ビデオ放映による妊婦指導を待ち時間の間に行っていた。

外来患者数：70～80人／日

診療時間：9：00～12：00、13：00～16：00

1人15分

妊婦健診中、何か異常があった場合、MFM(Maternal fetal medicine)で再度、CTGや超音波検査、羊水穿刺などを13：00～16：30の診療時間内で行なうという事であった。



(左) MFMで超音波検査中、医学生が一緒に見学する場面

(右) 羊水検査についてのオリエンテーションをビデオで行っていた。

## V. 感想

前ページまで真面目報告しましたので、感想はちょっとくだけて報告したいと思います。

今回の研修は短期間でとってもとってもハードな研修でした。毎日、みんなが「今日の予定は？ご飯に連れて行きたい」と毎晩誘ってくれてとってもアロイ！（おいしい）食事を御馳走してくれました！！タイフード！かな

りうまいです。この滞在だけで4キロも太ってしまいました。タイフードだけではなくチャイニーズやモスラムの食事など食文化満喫しました。

気候は乾季の時期だったようでスクールも最後の日だけ降りましたが、日中は病院の中にいたので猛暑を味わうことはなかったですね。夕方帰る時に日本での夏を感じる暑さはありませんでしたが、夜は涼しかったし暑さにパテルことは全くなかったです。生活の拠点は医師が使っている寮を今回一緒に訪問した上原さんと部屋をシェアして生活しました。近くにはセブンイレブンがあってとっても便利、生活に不自由を感じることは一切なかったです。ただ、スケジュールを確認したい時があって携帯を滞在途中から借りることができたのですが、使い方が全くわからずこちらからかけることは一回もできないまま・・・。

研修は見学が主で自分が何かをすることはありませんでしたが、緊急帝王切開術もあったので手術室に見学に行ったり、Labor Ward の師長のピモーがいろんな場所に連れて行って説明してくれました。でも英語の発音の違いもあって何と言っているのか理解できないことも多く、自分の英語力の低さに落ち込んだり、日本のケアや治療内容を伝えたくても伝えられない自分に悔しかったり、はがゆかったり。そんな時はメモに書いたり、絵を描いたり、body language です。しまいには涙が出てくることもありました・・・。

そんなストレスもあったり、おいしい食事をみんなと食べたり、ピモーやスタッフの温かさに触れたり、短期間にいろいろな体験をしてとってもウルルンな滞在になりました。

日本人は shy でなかなか表現するのが下手ですが、タイの人はとっても friendly だし cute です。みんな近寄って話しかけてくれます。あちらの方が exchange でこちらに来るときは、今度は私が近寄って温かく迎えてあげたいと思います！！見習う国民性でした。

こんな経験をさせてくださった ENP の先生方、看護部の方々、PSU のの方々、そして一緒に訪問して私と生活を共にし、モチベーションを上げてくれた上原さんに感謝、感謝です。

ありがとうございました。



#### 4 ソンクラ報告記

### February, 2009 Songkla Report

英語分野 南部みゆき

このたび、平成 21 年 2 月 10 日から 2 月 15 日までの日程で、看護研修にかかる帯同および現地視察のため、プリンス・オブ・ソンクラ大学附属病院（タイ王国ハジャイ市）を訪問しました。以下の順にレポートとして述べたいと思います。

1. プリンズ・オブ・ソンクラ大学附属病院視察 1 日目
2. プリンズ・オブ・ソンクラ大学附属病院視察 2 日目
3. 付記
4. 謝辞
5. プリンズ・オブ・ソンクラ大学附属病院の視察スケジュール

#### 1. プリンズ・オブ・ソンクラ大学病院視察 1 日目

国際交流課の Puさんとホテルのロビーで8時半に会いました。Puさんは自家用車で迎えに来てくれていました。初日の今日は、病院内の見学と ENP 受講生の上原みなこさんの研修の様子を見ることが出来ました。案内役は、同じく国際交流課の Peter さんでした。とても優しい方で、今回の訪問で大変お世話になった方の 1 人です。内科・精神科・集中治療室などを回りました。どこの科でも、婦長クラスの看護師さんが丁寧に説明をしてくださいました。病棟の案内（患者数、ベッド数、スタッフの構成、患者の情報管理の仕方、等）を受けながら、同時に、看護学生さんの研修の様子なども見ることが出来ました。

### 【ENP 受講生の上原美奈子さんの研修先：手術部】

今回は、EMP 受講生の様子を視察するのが主な目的でした。初日は、手術部の上原さんの様子を見ることが出来ました。手術部の入り口で待つこと 5 分、上原さんの姿が見えました。顔を見てすぐに、充実した研修を送っているのが伺えました。同じ手術部の看護師さんと、すでに親しくされており、楽しそうに英語で会話をしている姿が印象的でした。スタッフの方と同じように、私たちも手術用のガウン、マスク、キャップを着用し、手術室の中で見学の許可が下りました。医療人でない私にとっては、かなり勇気のいる observation tour です。各部屋、若いドクターがついて英語で説明をしてくれましたが、「今、あれは顔の整形手術をしているところで、タイでは年々増加傾向にあるんですよ」など、内容はなかなか興味深いものでした。

見学のあと、手術部の看護師長さんをはじめ、OR の主な看護師の方々、上原さん、Peter さんを変え、インタビューをおこないました。英語を話す頻度、英語を話す患者さんへの対応、英語学習等について伺うのが目的です。OR では、外国の患者を世話することは殆どなく、よって仕事に英語で話すこともあまりないそうです。それでも、学内の看護師向けの英語講座を受講している OR のある看護師は、「学習のおもな目的は自分のスキルを伸ばすため」、と言っていました。学内英語プログラムの実施を担当している Peter さんの話によると、「以前は、看護師向けに無料で英語指導を行っていたが、欠席者も多いのが悩みのタネだった。そこで、欠席したらその分お金を払う、というシステムに変えたところ、高い出席率が維持できているので、今のところ“successful”と言えると思います」だそうです。ユニークなシステムだと思いました。

### 【OR 職員主催の昼食】

とても素敵なタイ料理のレストランに連れて行っていただきました。大学から車で 10 分ほどのところにありました。途タイの方のおもてなしの心には感服します。

### 【看護学部とのミーティングおよび夕食会】

看護学部長は別に会議が入っていたため不在でしたので、国際交流関連責任者の Wongchan さんを中心に話を伺い、新年度の 4 月からの学生交流に向けた締結を前に、調整事項の確認を行いました。受け入れ可能な時期、学年、人数、フィールド等々、両大学おおまかな案を出し合い、「詳細については国際シンポジウムに来日された際に宮崎大学で詰めましょう」ということになりました。

夜になって、昼間、外部の会議に出席されていた学部長の Ladawan さん、研究開発関連分野の Urai さん、看護学部職員の Thong さんが、わざわざホテルまで私たちを迎えみえ、夕食に連れて行ってくださいました。この日の夜も、とても素敵なレストランでした。個人の好みの差はあるでしょうが、タイ料理は本当にどれも美味しく、土地の風土にあった味付けと料理法に、私は毎日食べても飽きるどころか、ますます好きになっていきました。申し訳ないほど皆さん気を遣われるのですが、「それがタイ人間のおもてなしの仕方」とおっしゃって次々にお皿に取り分けてくれるのです。“それがタイ人のおもてなし”。滞在中、何度となく耳にした言葉であり、必ず満面の笑みでそう言ってくださる皆さんに心から感謝しつつ、温かい気持ちになりました。

## 2. プリンス・オブ・ソンクラ大学病院視察 2 日目

2 日目は、精神科病棟を見学しました。退院患者に対するフォローアップが手厚いことが特徴としてあげられるようです。入院中はもちろんのこと、退院後も引き続き、患者家族・医師・看護師がチームを組み、患者の戸別訪問などを行いながら生活指導等を行うことで、患者の社会復帰を目指すことが最終目標なのだ、と婦長が話をしてくださいました。「その成果の 1 つとして、外来クリニックに案内しましょう」、と案内された別棟の綺麗な部屋では、二人のボランティアが作業をおこなっていました。元々、精神科病棟の患者さんで退院後、週に 1, 2 回のペースで病院に通いながら、簡単な作業をしたり、収入を得るための小物入れを作ったりしているのだそうです。1 人の方は、タイ国内のボランティア団体から賞をもらったそうです。その方にゆっくりと、



“Sawadica” (こんにちは) と言って挨拶しました。Sawadica と返してくれたあと、婦長さんに何やら話をして

います。聞くと、「あなた方に小物入れをつくってあげるから、お昼に取りに来てください。何色がいいですか？」と聞いている、というのです。黒地に白い花模様のペン立てを選び、御礼を言ってその部屋を後にしました。その日の午後、婦長さんから手渡された可愛いペン立ては、今、私の机に飾ってあります。それを見るたびに、誇らげに作品を見せてくれたボランティアの方を思い出します。

#### 【ENP 受講生の佐藤恵美さんの研修先：産婦人科】

産婦人科で研修をしている佐藤さんに会いに行く日です。できれば昨日のうちに会いたかったのですが、連絡が付きなかつたので今日になりました。宮崎大学付属病院では産婦人科に訪れる外国人患者さんが比較的多いようですので、今回の産婦人科視察は、とても興味がありました。病棟に入ると、看護師さんと打ち合わせをしている佐藤さんの後姿がすぐ目に入りました。英語での環境に戸惑いながらも、毎日奮闘している様子を熱く語ってくれた佐藤さん。帰国してから、更に英語学習へのモチベーションが高まった、と話してくださいました。佐藤さんが入っている分娩室そのものを見学することは出来ませんでしたが、病棟内は視察することが出来ました。産科、婦人科の患者が同じフロアに入院しており、赤ちゃんを抱いて嬉しそうな母親、婦人系の病気で静かに寝ている女性が混在する病棟に少し戸惑いを感じました。

#### 【看護師向けの英語の授業】

午後 40 分だけ、看護師対象に行われている英語の授業を参観することが出来ました。この日の講師はニュージーランド人女性で、対象受講生は 5 人でした。テキストを用いながらの練習問題を 1 つずつ解いていく、というパターンでした。出来れば受講生の方や講師に、授業後インタビューをしたかったのですが、スケジュールの都合上、授業の途中で失礼しなければなりません。今回の視察目的の 1 つでもあったので、少し心残りです。どのように看護師の英語教育を行っているか、について、もう少し詳しい情報を頂けるように、現在 Peter さんをお願いしています。



#### 【医学部の方との昼食】

この日の昼食も、地元で人気のレストランに連れて行って頂きました。エビの乗った麺料理で、パッタイと呼ばれる料理を御馳走になりました。2 月に EMP 講師で見える予定の Dr. Suvina さんも参加してください、宮崎でお会いする前に、こうやってハジャイで知り合えたことが EMP 開催中のスムーズなコミュニケーションにつながりました。事前に色々調整をくださった Peter さんに改めて感謝したいと思います。

#### 【佐藤さん・上原さんのプレゼンテーション】

ソクラ大学病院看護部に依頼して、今回研修に参加した佐藤さんと上原さんには、プレゼンテーションの時間を確保して頂きました。ENP (全 15 回) 最後の日にリハーサルが出来るよう、二人とも準備を進めてきました。上原さんは、宮崎大学付属病院手術部の事故防止対策について、佐藤さんはご自身のネパール研修について、それぞれ英語でプレゼンテーションを行いました。日中でしたが、ホールには 14, 5 人の方が仕事に集まってくださいました。質疑応答なども活発に行われました。今回は、事前に準備や指導にあたられる時間が十分に取れなかったことが、反省点としてあげられました。来年度への ENP の課題としてつなげたいと思います。

#### 【国際交流の方々と夕食会】

今回、一番お世話になった国際交流の方との夕食は、海が目の前に広がるレストランでした。その日は珍しく、やや曇っていたのですが、夕方になると夕日も出てきました。昔、ソクラの市長が建てたという人魚の像が海岸にありました。「この像に触ると必ずまたここに戻ってくる」という言い伝えがあるそうです。暖かいタイの人々との出会いを思い出しつつ、私もいつかまた戻ってきたい、と思いました。

#### 3. 付記

以下は、今回の視察目的の内容と直接関係はありませんが、今後、プリンス・オブ・ソンクラ大学附属病院に視察に行かれる方のために、少しでもお役にたてば、と書き記したものです。

#### 【出発の福岡空港にて】

特に女性は、機内手荷物として、クリーム類・リップクリーム、化粧水等は、規定の大きさのパウチ袋のようなものに1つにまとめなければならないのは聞いていましたが、西鉄旅行さんからせっかく頂いていた袋を持っていくのを忘れてしまいました。事前に確認を怠ったせいです。リップクリーム1つを入れるのに、売店で260円するビニールを買わなければなりませんでした。

#### 【機内にて】

暑い国に行くとは言え、機内はかなり寒いです。Thai航空の毛布は有難かったです。全天候型の薄手のコートがかなり役立ちました。

#### 【バンコクにて】

スワンナプーム空港はかなり広いですが、immigrationの案内どおりすすめばそう難しくはありませんでした。まず、入国審査を済ませてからBaggage Claimで荷物を受け取りました。福岡からの手荷物は、一番端奥です。途中の電光表示板で手荷物受けとりの場所確認が可能です。出口は、かなり広い距離でいくつもありますが、今回、迎えにきて貰ったチャイさんは一番奥の出口、Cゲートで待っていてくれました。チャイさんと専属の運転手が乗るバンに同乗してホテルへ向かいました。

#### 【ホテル】

ここのスタッフは、殆ど英語を話せるので安心です。パスポートの提示とVISAカードの提示を求められますが、なんの問題もなくチェックインを完了しました。部屋にインターネットにつながる設備はないので、持っていったノートパソコンの活用はワード等に限られました。携帯電話は、海外でも使える設定にしてから来るべきでした。ホテル内のキオスクで、国際電話用のLensoカード(300バーツ)を買い、電話設置箇所の説明文を見ながら手順に従い、ようやく、無事に到着したことを家族に伝えることが出来ました。部屋の冷蔵庫には、日本でよく見かけるものとそっくりの、ペットボトルの緑茶がありました。Oishiというロゴマークは、日本の「美味しい」から来たものと思われます。よく見ると無糖と加糖がありました。

#### 【食事】

ホテル近くのタイ料理店で夕食を摂りました。レストランへ入る前に、通りを散策しましたが、日本語の看板も多く、地元の人があちこちの屋台で、おいしそうに麺類などを食べている光景がエキゾチックで、タイに来たことをしみじみと実感しました。

翌朝、いわゆるバイキング形式の朝食を済ませて、ドンムアン空港へ行く準備をしました。お迎えのチャイさんとロビーで会い、空港まで送ってもらいました。

#### 【ドンムアン空港】

スワンナプーム空港が出来るまでは、ここが国際空港だったそうです。今は閑散としています。スワンナプーム空港では多くの日本人を見ましたが、ここではあまり見かけません。離陸まで時間があるので、土産物屋を見たりして時間をつぶしました。昼食にキング・バーガーのハンバーガーを食べました。(搭乗待合室では、それが唯一の食べ物屋さんでした)驚くほど冷房がきいているので、再びセーターとコートを取り出して着用しました。出発時刻になり、ハジャイ空港へ向かいました。1時間15分で到着しました。ランディングもスムーズです。お菓子などのrefreshmentも、充実していました。

#### 【ハジャイ空港】

ソンクラ大学の国際交流課のPuさんと和代さんが、迎えに来てくれていました。Puさんは、南国のタイ人らしい、スラリとしたタイ美人です。一緒に出迎えてくださった、鹿児島出身の和代さんは、ソンクラ大学で6年

間、日本文化等を教えている方だそうです。

#### 【ハジャイ市内】

夕方ホテルに着いたあと、少し周辺を歩いてみました。ここはすごい街です。バンコクも“intense”という印象でしたが、ここは南部地方の港町であり、混沌とした雰囲気に圧倒されそうでした。信号を守る人も殆どいません。だんだん、通りを小走りに渡るのに慣れてきました。信号無視をしているおじさんの後などをついていけば、車に轢かれることもないようです。細い通りを入ると、そこは、沖縄の巨大な牧志公設市場のようでした。通りには屋台が立ち並び、ここでもテレビでおなじみのプラスチックの椅子に座って食べる人々が後を絶ちません。タイでは時間を問わず、皆、何かを屋台で食べているのが印象的でした。

ホテルの従業員から「ノホテルホテルの voucher を出してください」、(実際の発音は“ワウシャー”という感じ)と言われました。実際持って行っていませんでしたので、説明して分かってもらえましたが、バンコクではその提示を求められなかったのが、ホテルによって対応が違うようです。次回に行く方には、伝えておくべき事項だと思い、メモしました。バンコクで買った国際電話用のカードが、ハジャイ市内では、ほぼどこでも使えないことが判明しました。諦めてホテルから電話をすることにしました。この日の夜は、近くの屋台で、麺とデザートを食べました。出された水は少々心配なので、コンビニエンスストア(セブンイレブン)で買ったお茶を飲みました。部屋に帰ってお風呂の支度をしようと、蛇口をひねると、茶色い水が出てきて驚きました。15分くらい出しっぱなしにして透明に変わりました。昨日から驚きの連続でとても新鮮です。

#### 【看護部長さんとの一日】

帰る日は土曜日だったこともあり、大学も病院もお休みです。飛行機は夕方の6時過ぎということもあり、看護部長の Somsamai さん自ら自家用車でホテルまで来てくださって、地元のスパに連れて行ってくださいました。「お休みの日に申し訳ないので、どうぞお気づかいはなされませんように・・・」と前の日に何度も伝えたのですが、「普段は、週末は殆ど予定が入っているのですが、明日は何も入っていないのが幸いでした。是非、あちこち案内させてください」とのお言葉に甘えました。ハジャイの街が見下ろせる丘の上のレストランでの昼食では、会話も弾みました。帰りの荷物の支度もありましたので、「来週のお越しを、宮崎でお待ちしています！」と午後3時前にお別れをしました。

#### 【帰路につく】

Peter と運転手さんが、夕方、大学の車でホテルまで迎えにきてくれました。行きは別々だった上原さんと佐藤さんたちと合流し、ハジャイ空港まで送って頂きました。Peter さんには何から何までお世話になりっぱなしでした。「子どもが生まれたら、3人で宮崎にまた生きたい」と言っていました。その日が今から待ち遠しいです。ドンムアン空港で、チャイさんと再会し、そのままスワンナプーム空港へ送ってもらいました。成田空港の3倍もあるという、この迫力ある国際空港の明かりが見えた時、「もう帰るのか・・・」と一抹の寂しさを感じました。夜中1時発の飛行機でしたが、飛行場は人でごった返していました。翌朝8時に無事に福岡へ、その後宮崎へと、帰りは慌ただしかったものの、不思議と疲れはありませんでした。きっと、タイでフルに充電出来たお陰だと思います。

#### 4. 謝辞

医学部で ENP のお手伝いを始めてから数年が経ちます。また、とてもありがたいことに昨年の11月からは、常勤として雇って頂きました。働き出してしばらくしたころです、玉田先生から「ソククラへ行ってみませんか？」と言われました。ソククラ行きを目指して勉強をしている学生や看護師さんとは交流がありますが、まさか、私自身がソククラへ行く機会を頂けるとは全く予想もしていませんでしたので、最初はポカンとしてしまいました。実際にそれが実現した今、振り返れば様々な人との出会いがあり、その優しさに触れ、タイの風土を全身に感じて、元気に帰って来られたことに幸せを感じています。新年度の看護師 ENP の課題も、タイに行くことで随分はつきりとしてきたように思います。

。お世話になったソククラ大学の方、ありがとうございました。EMP 直前の忙しい時期にも関わらず、快く送り出してくださり、何よりこのような素晴らしい機会を与えてくださった、玉田先生に心より感謝申し上げます。

5. プリンス・オブ・ソンクラ大学付属病院の視察スケジュール

Feb 11, 2009 Arrive Hat Yai welcomed by Mr. Tirachai Yotkaeo (Peter)  
 Feb 12, 2009  
 08.30-09.00 Visit Internal Medicine ward  
 09.00-09.30 Visit Surgery ward  
 09.30-10.00 Visit ICU  
 10.00-11.45 Observe and interview nurses in OR  
 11.45-12.50 Lunch hosted by OR Department  
 13.00- 16.30 Visit Faculty of Nursing  
 18.30 Dinner hosted by Faculty of Nursing  
 Feb 13, 2009  
 08.30-09.00 Visit Psychiatry ward  
 09.00-10.45 Observe and interview nurses in Obstetrics ward  
 11.00-11.40 Observe teaching English for Nurse  
 11.45-12.50 Lunch hosted by Faculty of Medicine  
 13.30-15.00 UOM nurses Presentation at Nursing Service Meeting Room  
 16.30-20.30 Sightseeing Songkhla beach and dinner hosted by International Affairs  
 Feb 14, 2009 Free time  
 16.00 Leave for Hat Yai Airport

5 ソンクラ報告記

ソンクラ大学医学部附属病院・看護学部訪問報告

看護学科 土屋 八千代

1. 訪問の目的

- ・単位互換を前提とした医学部附属病院における看護学生の臨地実習に関する情報収集及び看護学部との学生・教員交流に関する情報交換

2. スケジュール (実際に見学・体験した内容)

|              |   |
|--------------|---|
| Feb 11, 009  |   |
| 08.30—09.00  | Visit Internal Medicine Ward  |
| 09.00—09.30  | Visit Surgery Ward  |
| 09.30—10.00  | Visit ICU   |
| 10.00—11.45  | Observe and Interview nurses in OR  |
| 13.00—14.00  | Visit Surgery Ward (Observe Nursing Students Practice)  |
| 14.00—16.30  | Visit Faculty of Nursing (Karaokeの授業に参加)  |
| Feb 12, 2009 |   |
| 08.30—09.00  | Visit Psychiatry Ward and Outpatient clinic, Day Care   |
| 09.00—10.45  | Observe and Interview nurses in Obstetrics<br>Visit Dr. Somamai (Nursing Service Department at PSU) |
| 11.00—11.40  | 日本の文化を伝えている福崎和代さんとの面談   |
| 13.30—15.00  | UOM nurses Presentation at Nursing Services Meeting   |
| 15.00—16.00  | Experience the REIKI  |

### 3. 実際に見学・体験した内容

#### 1) Nursing Care Service Inpatient (875 beds) のうち、以下を見学した。

(1) 内科病棟：60床 実習は4年生の選択実習として4週間の実習を受け入れている。一般内科病棟として、呼吸器疾患、循環器疾患患者を収容している。ナースステーションを中心として大部屋形式。

(2) 外科病棟：40床、看護師14名(?)。病棟は2区分されており、中央に重症患者、両サイドに化学療法の患者が収容されている。ICUの病床数が少ない分負担があるとのこと。病棟こども4年生の選択実習4週間の場

患者の足台や安楽台などのケア器具の開発を行っているとの師長のはなし。

(3) ICU：10床、看護師9名。平均在院日数は3~4日。実習は4年生の選択実習4週間

(4) OR：19手術室。看護師81名。4年生4週間の選択実習。

大阪大学医学部留学(OR卒業)の医師が案内。手術中なのに

(ガウンとマスク、スリッパ)着用のみ外部者の出入り自由なのに驚き。医師始め受け入れすこぶる良好であるが、清潔エリアの感覚に疑問?

上原看護師の受け入れ上々、目的のかつ友好的に研修との高評価

(5) 内科病棟：学生2名が Practicum in Nursing Internship の実習中。4年生が3単位(4週間)学生のみの実習。学生の目的に応じて、medicine、リーダー業務を実施中。基本的に学生のみで看護師の指導のもと実習(教員は来ないようだ)

(6) 精神科病棟：12床の閉鎖病棟であるが、ナースステーションを中心にして患者が三々五々くつろいでいる。ICUなどと病棟幸造は同じであるが一部隔離室あり。精神の実習は地域の病院で行っており、本大学では実習はしていない。

訪問Nr.やPrimaryNs.と連携し患者は地域に戻している。

- ・精神科外来見学。
- ・DCは始めたばかり。小さな部屋にボランティア(元患者)が毎週来日し、1G.(3~4人)を指導してしる。主に創作など

(7) 産科病棟：20床、病棟構造は同じ。



#### 2) 看護学部訪問

・看護学部では、Supervisor of Clinical Studies の Assist.pr、成人看護学担当2名(内1名は Dr.Wongchan (the Chair Person of the International Master of Nursing Science program)、ObGy 担当者と懇談

##### (1) カリキュラム紹介

| 学年 | First Semester  | Second Semester   | Third Semester |
|----|---|---|----------------|
| 1年 | 19 単位   | 21 単位   |                |
| 2年 | 22 単位   | 20 単位(内実習：4 単位)<br>・ Basic Nursing Care(2)<br>・ Nursing for Promoting Health(2) | 7 単位           |
| 3年 | 16 単位(内実習 6 単位)<br>・ Adult and Elder clients I (4)<br>・ Mental Health and Psychitric(2) | 14 単位(内実習 6 単位)<br>・ Adult and Elder clients II(3)<br>・ Maternal and Newborn(3) |                |
| 4年 | 13 単位(内実習 6 単位)<br>・ Midwifery(2)<br>・ Community and BMC(4)                             | 8 単位(8 単位)<br>・ Sick Children(3)<br>・ Adomistration(2)<br>・ Nurse Internship(3) |                |

\*卒業単位：140 単位（内実習 30 単位）

実習の 1 単位は 1 週間ではない。3 単位の实習は 4 週間行くとのこと。

• Elective Courses for English

Basic English(3), English Conversation(3),  
Consolidating, Listening and Speaking Skills(3)  
Functional Reading(3), Communication Skills(2)

• Elective Courses by Faculty of Nursing (open FON)

Independent Study(2), Nursing Practicum Skills(1), Health in Daily Living(2)  
Counseling in health (2), Family Relations(2), Community Approach(2)  
Muslim Way of Life in Health Care(2)

(2) 授業参観

• カラオケ

学生と教員が作詞・作曲、作詞の中が（例えば解剖生理や病態の理解など）で、学生の歌唱に応じて映像（視聴覚教材）が流れる仕組み。当日はメディアが参加しての授業展開が行われており、それに参加した。

（感想：日本での視聴覚教材であるが、それを学生達が自分たちで作詞作曲し、映像は学生達の制作ではないと思われるが、楽しく授業が展開されており、初学者では興味関心を引き、高学年では目で追いながら理解の再確認ができることが期待される。日本語の“カラオケ”が世界語として看護教育に活用されていることに驚き）



3) REIKI の体験

• がんの代替医療としての癒しの効果を考えている。4 月からがん専門看護コース（修士）のスタートに伴い、がん看護として提供できるものは何かを模索している段階であり、REIKI も活用できると考え、体験させて頂いた。がん看護の教育にどのように活かしていくかは今後の検討。

4. 全体を通しての感想

今回は英語分野のご尽力を得てソククラ大学医学部・看護学部への訪問、特に実習に関する情報収集ができました。20 年ぶりのタイは相変わらず明るいスマイルで私を受け入れてくれ、交流での成果の期待を高めてくれました。私事の事情で訪問で得た情報の整理が不十分ですが、今回の目的はある程度達成できたと考えています。

このような機会を与えて下さった玉田教授始め英語分野の諸先生、医学部の皆さん及びソククラ大学の関係者の方々に感謝致します。

今後は学生交流・教員交流に向けて、ソククラ大学看護学部及び医学部附属病院と詳細について検討し、相互に満足のいく交流を目指していきたいと考えています。そのためにも学科・講座の受け入れ態勢づくりに尽力して行きますので、今後ともご指導をお願い致します。

(2009.3.3)

## 6 ソククラ報告記

ソククラ大学看護学部における看護教育の現状

地域・精神看護学講座 鶴田 来美

### はじめに

平成 20 年度「質の高い大学教育推進プログラム」(教育 GP) の「専門英語教育と海外相互臨床実習による包

括的人材育成プラン」の一環として、タイ南部にある Prince of Songkla (ソングラ)大学看護学部を教員 1 名と国際交流担当事務職員 1 名で訪問した。

2004 年にソングラ大学医学部と宮崎大学医学部との間では、教職員、学生交流についての協定が締結されている。宮崎大学では 2001 年度に医学部に看護学科 (当時は宮崎医科大学) を設置し、「国際的な視野を持ち、社会に貢献できる能力を養う」を教育目標の 1 つに掲げている。そのため、看護学科においても国際交流は必要不可欠であり、その一つとして 2007 年度から JICA 研修の受入を開始した。

タイでは、1959 年に看護の最初の大学教育が開始され、1981 年には看護師の基礎教育を全て看護学士 (BSN) としている<sup>1)</sup>。アジア地域では先んじて看護師の養成を大学教育化した国である。ソングラ大学においては、1973 年に医学部に看護学科を設置し、1980 年には看護学部昇格している。日本では、大学卒業と同時に、保健師、看護師の受験資格が与えられるが、タイでは、看護師教育が大学教育に一本化されており、保健師という免許はない。

本学看護学科は、今年で設置後 8 年目が経過した。ようやく、ソングラ大学看護学部との話し合いのもと、学生の研修受入体制の準備が整い、その試行段階として看護学科 4 年の学生 1 名が 10 日間の研修を行うに至った。今回、学生の研修状況、ソングラ大学の看護教育 (特に地域看護学) の現状を知る目的で視察を行った。

5 日間の視察日程は、表 1 に示したとおりである。なお、今回の視察は 3 泊 5 日 (平成 20 年 11 月 22 日～26 日) の予定であったが、帰国の日に、反政府市民団体によるデモ (タイ国際空港の占拠、国際空港閉鎖) という非常事態に遭遇し、4 日間バンコクにて足止め状態となり、7 泊 9 日 (11 月 22 日～30 日) に延長された。

### ソングラ大学看護学部の教育目的、目標

ソングラ大学は、タイの南部の中心地にあり、ソングラナガリンド王子によって創られた。タイでは、看護に対して王室の貢献があり、現国王の母親は看護師であるとともに、父親も医学を学んでいた。現国王の母親の写真は、看護学部及び病院に飾られている。

ソングラ大学は、1967 年に創設された大学で、タイ南部では最大級の規模を誇っている。全部で 5 つのキャンパス (ブーケットキャンパス、スラーターニーキャンパス、トランキャンパス、パッターニキャンパス、ハジャイキャンパス) があり、その中でも最も大きいハジャイキャンパスに看護学部がある。

看護学部の教育目的は、1) プロフェッショナルな看護師の育成、2) 看護師志望の学生のニーズへの対応、3) 国家レベルとりわけタイ南部の医療提供、の 3 つである。また、教育目標は、1) 学士課程取得レベルあるいはそれ以上のレベルの資質の高い看護師の養成、2) 看護あるいはフィールドで必要とされる身体的知識を強化する研究能力の育成、3) 学際的なサービス提供の中心的役割を担い地域社会に貢献、4) タイの文化・芸術活動への参加・治療への活用・促進、の 4 つである。この中で、4 つ目に掲げられている文化の継承は、タイにおいては大学における学部の使命でもある。各地域特有の文化を看護師が知ることは、地域住民とのコミュニケーションや相互理解が深まるとともに、疾病の予防やヘルスプロモーションにつながるものと考えられる。文化の継承については、今後、我々も地域看護領域において検討すべき課題である。

Tabel 1 Schedule

| DATE                 | ACTIVITIES  |
|----------------------|---|
| Saturday 22 November |   |
|                      | Depart Fukuoka International Airport  |
|                      | Arrive at Suvarnabhumi Airport  |
| Sunday 23 November   |   |
| 2:00 PM.             | Depart Donmbai Airport  |
| 3:30 PM.             | Arrive at Hat Yai Airport   |
|                      | ( Assist.Prof.Urai Hatthakit, Ms. Jitsai Lawantrakul, Ms. Wattana Sripotchanart, Mr. Peter, Ms. Kazuyo Fukuzaki, Yasuko Asogawa ) |
| 3:30 - 5:00 PM.      | City Tour and Check in Hotel ( Novotel Centara, Hat Yai )   |
| 7:30 PM.             | Welcome Dinner  |
| Monday 24 November   |   |

9:30 - 11:00 AM. Health Promotion and Rehabilitation Center for the Elderly, Faculty of Nursing  
 11:30 AM. Meet Dr. Teerha Piratvisuth and Discuss about Symposium  
 1:00 - 3:30 PM. Meet Dr. Urai and Others and Introduction Prince of Songkla University Faculty of Nursing  
 3:30 - 5:00 PM. Thai Massage Practice  
 See Dormitory of Faculty of Nursing and Nursing Staff  
 Faculty Tour  
 6:00 PM. Welcome Dinner

Tuesday 25 November

10:00 AM. Meet the Associate Professor, Department of Public Health Nursing  
 (Piyanuch Jittanoon, Usanee Petchruschatachart)  
 Participant in Public Health Nursing Class  
 1:00 - 4:00 PM. Visit to Community Health Center  
 Home visiting (Nursing students visit to the residents home and ask about their life.)

Wednesday 26 to Saturday 29 November

Bangkok stay (stay extension with closure of Thai International Airport  
 by a demonstration against government)

Sunday 30 November

3:00 AM. Depart U-Tapao Airport  
 10:30 AM. Arrive at Narita Airport  
 4:20 PM. Depart Haneda Airport  
 6:20 PM. Arrive at Miyazaki Airport



Ms. Urai, Ms. Ishikawa, Tsuruta, Ms. Wattana,  
 Ms. Jitsai, Ms. Fukuzaki



Sunday 23 November Welcome Dinner

### Health Promotion and Rehabilitation Center for Elderly

Health Promotion and Rehabilitation Center は、看護学部の建物 (2nd building) の 1 階にある。地域で生活している 55 歳以上の高齢者を対象とし、その健康増進及びリハビリテーションを目的とした施設で、月曜日から水曜日までの週 3 日、7:30~12:00、プログラムを実施している。利用料金は、月に 50 バーツ、年間で 500 バーツで、1 年に 1 回はスポーツカップが開催されている。ここでは、地域住民とスタッフ、教員、学生が常に自由に交流できる環境にあり、学部の教育目的に対応した医療提供、地域住民との交流、研究活動の場となっている。そして、1) 研究活動をしながらか高齢者の患者と直接関わり、質の高い看護を提供すること、2) 高齢者との触れ合いとおし、看護活動のみならず、文化と芸術を継承すること、を目指したアカデミックサービスが提供されている。

我々は、看護学部 2 年生の実習を見学することができた。ソクラ大学では、2 年生の後期から実習が開始さ

れる。実習は、最初、健康度の高い人あるいは疾患の重症度が軽度である人を対象として進められている。Health Promotion and Rehabilitation Center は、地域で自立した生活を送ることができている 55 歳以上の高齢者を対象としており、2 年生はここで、Life History の問診、血圧測定を行うとともに、レクリエーションを担当する。レクリエーションには、タイの伝統的な歌や踊りが取り入れられており、学生同士で綿密に打ち合わせが行われた後、学生主体のプログラムが行われる。



2 年生の学生に血圧測定をしてもらう石川さん



麻生川さん

2 年生が主体となって実施するレクリエーション

タイの平均寿命は、男性 69.9 歳、女性が 74.9 歳（2002 年）、65 歳以上人口比率は約 7% である<sup>2)</sup>。これに対し、日本の平均寿命は、男性 79.2 歳、女性 86.0 歳（2007 年）、65 歳以上人口比率 21.5% である<sup>3)</sup>。平均寿命は男女ともに 10 歳の差がある。そのため、タイでの高齢者を対象とした健康増進活動への参加者は、日本とは比較にならないほど若いという印象を受けた。しかし、タイも今後はわが国と同様の急速な高齢化が予測されており、早期の介護予防介入は重要なヘルスプロモーション活動であり、活動の成果が期待される。

#### 4 年生の地域看護実習と Community Health Center の見学

4 年生の地域看護学実習では、学生は地区診断を学習しており、その演習・実習場面に参加することができた。地域診断の方法には、実地調査、統計分析、住民・関係機関からの意見聴取などがあるが、視察に行った日は実地調査と住民からの意見聴取を行うところであった。実施調査と意見聴取にでかける前に、一度学生は教室に集まり、手順や内容等について打ち合わせを行っていた。そこに我々と麻生川さんも加わり、その後、一緒に地域に出かけた。学生は少人数に分かれて、実施調査と住民宅への家庭訪問を行うが、移動にはスクールバスが利用されていた。教員は、学生が訪問し意見聴取を行っている住民宅を巡回し、学生の実習状況を観察していた。学生が実地調査を行う地区は、農村地区である。学生はマップと照らしあわせながら地域を歩いてまわり、住民の暮らす地域の自然環境、住環境を直接確認する作業を得て、そこから地域の健康問題を探求するとともに、住民の意見聴取を地区診断の情報に加える。

一定の地域を対象とする看護活動は、地域看護活動に特徴的なものであり、地域を活動拠点とする看護職にとって、地域診断技術は必須のものである。しかしながら、本学の地域看護学実習においては、学生が地区診断を十分に体験できているとはいえない。今回、ソククラ大学での実習を見学することにより、もう少し実習方法に工夫できないか考える機会となった。今後、本学看護学科の学生がソククラ大学で実習を行う際には、ぜひ、地域看護実習は体験させたいと思うものであった。



地区診断を行う地区のマップ



実地調査、住民の意見聴取のための打ち合わせ



Community Health Center のスタッフ



実習風景（学生が住民に聞き取りを行っている）

## まとめ

タイでは、1981年に看護師養成の基礎教育を全て学士課程教育にした。アジア地域では早期に大学教育が実施されていることから、ソンクラ大学看護学部では中国やマレーシア、インドネシアなど近隣諸国から多くの学生や看護師の研修を受け入れている。そのため、他の国の研修生が学びやすい環境にあるとともに、学部の学生、医師、看護師、大学のスタッフや教員が研修生の対応に慣れている。

本学看護学科においては、今後国際交流が進められていくが、教員だけでなく、附属病院職員、事務職員、学生等が一丸となって、ソンクラ大学看護学部の教職員、学生等の研修受け入れていきたいと考える。

今回、我々は国際空港閉鎖という非常事態に遭遇したが、今後国際交流を進めていく上で、あらゆることを想定した危機管理対策の構築が課題と考える。

稿を終えるにあたり、視察の機会を与えてくださった皆様、視察を受け入れてくださいましたソンクラ大学の皆様に心からお礼を申し上げます。

## <文 献>

- 1) 松下光子、堀内寛子、齋藤和子：タイにおける看護および看護教育の現状、岐阜県立 看護大学紀要、4(1)、pp147-153、2004
- 2) <http://www.th.emb-japan.go.jp/thailand/>
- 3) 厚生指針 国民衛生の動向、55(9)、p37, p69、厚生統計協会、2008
- 7 ソンクラ報告記 事務局学務課石川沙希

## 7 ソンクラ報告記

### プリンス・オブ・ソンクラ大学訪問

事務局総務課 石川沙希

平成 20 年 11 月 24 日

#### Health promotion and Rehabilitation Center 訪問

看護学科麻生川さんの実習の様子を見学させていただきました。地域の住民（高齢者）を対象にヨガや体操、太極拳等を教授されており、一緒に参加させていただきました。後半はソンクラの看護学部の学生さんがチーム毎にゲームを考案し、地域の方々と一緒に楽しまれていました。また、体操やゲームの合間に学生さんが住民の方々の血圧測定等を提供されていました。



#### 医学部国際交流担当ティーラー先生を訪問

平成 21 年 2 月に開催予定のソンクラとの合同シンポジウムの案内を国際交流担当ティーラー先生にお渡しし、シンポジウムの派遣について快くご了承いただきました。また、今後の交流についても、招へい教授による講演および共同研究など更に拡大していきたい旨お話されていました。

#### 看護学部国際交流担当の先生方とのミーティング

看護学部の先生方にソンクラ看護学部の紹介および国際交流事業等について説明していただきました。双方のシンポジウム（本学は H21 年 2 月、ソンクラは、H22 年〇月）についてお話をし、相互に参加する旨の意思確認をしました。また、看護学部と本学部（看護学科）の協定締結についてもお話をしました。2 月締結に向けて、原案を早急に送付していただけるとのことでした。

平成 20 年 11 月 25 日

#### Community Health Service

学生さんの実習を見学させていただきました。学生さんが地域住民の家を訪問し、住民の方々の健康診断、健康相談を行われていました。学生さんたちは親身な方が多く、すぐに麻生川さんもうち解けていらっしゃいました。

#### キャンパスツアー

とても広いキャンパスを公用車を使って案内していただきました。キャンパス内が一つの街みたいになっており、構内のフードコートなどもとても充実していました。

#### 宿舎（寮）

看護学生が利用するお部屋（麻生川さんのお部屋）、看護師さんたちが利用するお部屋（改装中）等を見学しました。

##### 《看護師さんたちのお部屋》

2～3 人で利用

個別のベッドルームと共用スペース

シャワー、トイレあり

洗濯機はないが、洗濯は洗濯屋さんが回収に来てくれるとのこと

台所あり

インターネットもつなげるとのこと



## 所見

一番の収穫は、普段はパソコンでしかやりとりをしていない人たちとお会いして直接お話をすることができたことです。特に、私と同じ担当部署にいらっしゃる医学部のピーターさんや看護学部のトンさんとも仲良くなれたので、今後の仕事がとてもやりやすくなったと思います。また、一度宮崎にいらっしゃったドクター何人かと再度お会いすることもできました。相手方の受入れノウハウを体感することで、本学部と比較し、足りないもの、改善・検討の必要があるものなど色々と学ぶことができ、とても有意義な訪問となりました。

2005年度にEMPを始めた当初から医学部と大学から外部予算を獲るように言われて書類を書いてきましたが、3年目でようやく平成20年度「質の高い大学教育推進プログラム」に選定されました。

書いた書類をまとめて大学のホームページで紹介した記事と、学術振興会から送られてきた審査結果の一部と取材を受けて出された宮崎日日新聞の記事を載せました。

〈大学のホームページで紹介した記事〉

平成20年9月30日、文部科学省の平成20年度「質の高い大学教育推進プログラム」の選定取組が発表され、本学が申請した「複視眼的視野を持つ国際的医療人の育成～卒後研修までを視野に入れた専門英語と海外相互臨床実習による包括的人材育成プラン～」が採択されました。

文部科学省が実施する同プログラム（平成20年度予算額86億円）は、国公私立大学を通じて、教育の質向上に向けた大学教育改革の取組を選定し、財政的なサポートや幅広い情報提供を行い、各大学などでの教育改革の取組を促進することを目的に実施する「特色ある大学教育支援プログラム（特色GP）」及び「現代的教育ニーズ取組支援プログラム（現代GP）」を、平成20年度から発展的に統合したものです。

なお、同プログラムの審査・評価等については、独立行政法人日本学術振興会で運営される「質の高い大学教育等推進事業委員会」において行われています。

- 取組名称 : 複視眼的視野を持つ国際的医療人の育成  
～卒後研修までを視野に入れた専門英語と海外相互臨床実習による包括的人材育成プラン～
- 取組期間 : 平成20年度～22年度
- 取組学部 : 医学部
- 取組担当者: 玉田 吉行教授 (医学部 医学科 社会医学講座英語分野)

【取組の概要】

21世紀に入り地球温暖化に伴う疾病構造の変化や、鳥インフルエンザに代表される疾病のボーダレス化が急速に進んでいる。特に、新型インフルエンザのパンデミック(世界的流行)が起これば全世界で最悪1億5000万人の死者という事態も予想される。国際社会で日本が果たす役割を考えれば、このような地球規模の感染症対策・医療活動に対応できる人材の育成、とりわけ国際業務を遂行するために必要とされる高度な英語力を備えた医療人の養成は緊急の課題であるといえる。また東南アジアからの看護師就労受入れなど、日本の看護医療をとりまく社会状況も大きく変化している。これら複合的な医療社会構造の変化に対応するため、本学医学部では長期的な視点から、海外相互臨床実習や学部一貫専門英語教育を柱とした包括的人材育成に取組む。

〈学術振興会から送られてきた審査結果の一部〉

〈選定理由〉本取り組みは、臨床医療の国際化を図る観点から、効果的な医学英語の一環的教育課程の開発に取り組んだものであり、海外の提携大学との交流を効果的に取り入れたものである。

特に、海外からの臨床実習生を受け入れ、また、本学の学生を派遣するなどして共に学ばせるなど多様な価値観の共有を図る点が高く評価される。さらに、英語を母国語としない大学との交流を通じた英語力の向上という視点が大変ユニークであると評価できる。

ただし、科目が少人数の選択科目にとどまっている点や、教材の作成についての具体的目標が定まっていない点など改善が望まれる点もある。取組の実施に当たっては、これらの改善点に対応しつつ、着実な効果を挙げることを期待する。

宮崎日日新聞

(23) 社会 2008年(平成20年)10月21日 火曜日

文科省

宮大医学部に財政支援

英語教育の海外実習評価

宮崎大医学部(池ノ上克学部長)の医学生向け英語教育「複視眼的視野を持つ国際的医療人の育成」が、文科省の「質の高い大学教育推進プログラム」に採択された。タイのソングラ大医学部と臨床実習生を相互派遣するなどの実績が評価され、二〇一〇年まで三年間、六千万円の財政支援を受ける予定。

同英語教育は、医療の国際化に医学生の英語力が追いついていない現状を重く見て、二〇〇五年度に開始。タイ南部のハジャイ市にあるソングラ大での海外実習(六年生)と、それに備える臨床英語の

授業(一―五年生)で構成される。海外実習にはこれまで宮大から二十六人が参加。今年八月が四週間研修を積んだ。指導する玉田吉行教授(社会医学)は外国人患者の増加や疾病のグローバル化など、医師に英語力が必要。英語の医学書を利用しているタイの医学生は、英語が堪能」と海外実習の意義を説明。今年四月にソングラ大で産婦人科を学び地域医療などを体験した直海玲さん(三)は「専門用語だけでなく簡単な言い回しも学ぶことができた」と成果を実感した上で、「タイの妊婦健診では超音波を使わない

が、触診の技術が優れている」と刺激を受けた様子だ。宮大は、今後もソングラ大

の研修生を交えたシンポジウムや学生討論会を開き、同授業を履修していない医学生にも英語に触れる機会を提供するほか、来年度には、米国カリフォルニア大学アーバイン校との交換留学も開始する。文科省の同プログラムには全国の国公私立大などから九百三十九件の申請があり、百四十八件が選定された。

## IV 外部評価 GP 外部評価委員

長崎純心大学 鈴木千鶴子（長崎純心大学人文学部英語情報学科学科長・教授）

平成20年度「質の高い大学教育推進プログラム」（教育 GP）

宮崎大学医学部「複視眼的視野を持つ国際的医療人の育成」—専門英語教育と海外相互臨床実習による包括的人材育成プラン—

専門英語教育：EMP（English for Medical Purposes）2009 講座 視察報告書

視察期間：平成21年2月19日（木）～平成21年2月20日（金）

### 概要

宮崎大学医学部の専門教育課程カリキュラムの中に系統的に位置づけられた1～5年次までの一貫専門英語教育のうち、4年生・5年生対象の集中講座 EMPA III・EMPAIVを視察した。

本講座は、実施要領・方法において以下の特色を持つものであった。

- 1) 日曜日の公開国際シンポジウムを含め前後の木曜日～火曜日6日間にわたる集中講座（授業：15コマ）である。
- 2) 授業中の使用言語は、原則英語である。
- 3) 内容構成は、基礎医学、臨床医学、模擬実習、患者支援医療法、医学英語修辞法、国際医療救援活動、と多岐にわたり、将来の医療人材育成に必要なとされる専門領域・分野を概ね含む。
- 4) 講師陣は、校内英語母語話者教員2名をはじめ、海外提携校であるタイ王国プリンス・オブ・ソンクラ（PSU）大学と米国カリフォルニア州立大学アーバイン校（UCI）よりの招聘講師、ならびに卒業生を含め日本語母語話者で英語で関連専門職に従事する特任講師、と多彩であり、専門性と英語使用との一体化が現実化されている。
- 5) 各学年10名前後の受講生による選択科目として、徹底的な少人数教育により演習中心の授業形態で、受講生各個人の専門領域での英語活用力の伸長を図っている。
- 6) 目標とする英語活用力は、様態においては受容のみならず産出、媒体においては文字のみならず音声を含み、つまりスピーキングならびにライティング能力の育成をも明確に目的化し、教育実践している。
- 7) 授業後に設けられた関連の公開市民講座（日本語）への参加により、内容理解の補完も可能である。

### 講評

今回特に視察対象とした「基礎医学（Biomedical Sciences）」「臨床医学（診断学領域、Doctor-Patient Interviewsを含む）」「模擬実習（海外医療現場を題材とするDVD教材による）」と「患者支援医療法」の授業を通して、本プログラムを特に下記の3つの観点（太字表記）から評価し、設定目標を上回る成果を上げていることを確認するとともに、その先駆的教育方法・実践の、他の専門領域への応用を含めた更なる進展の可能性に確信を得た。

以下、各評価項目について、視察授業で観察した事例に基づき報告する。

#### 1. 学士課程教育の編成・構築において求められる体系化、特に外国語教育の専門教育との関連づけが、見事に果たされている。

本事項については、専門教育課程カリキュラムに1年次から5年次までEMPを組み込んだこと、さらに6年次に海外臨床実習を実施すること自体が、新規な試みとして高く評価される根拠となっているが、加えて本集中講座EMPのシラバスの組み立て方に、その狙いとする関連づけが実現し効果を上げている。例えば「模擬実習」で英語圏における病院を舞台としたDVD教材を使用することを通して、日常的に交わされる会話のもとより救急治療場面や移植の是非に関する議論など、起こりうる多くの状況に英語で直接エクスポーズさせ、専門教育としても英語教育としてもオーセンティックな題材を効率よく供給する場としている。さらにその過程で、専門的または語学的に問題となる箇所を抽出し、学習者に理解を確認するとともに内容につい

て考察・判断し、解答・発信する機会を組み込んでいる。

そのような学習内容と活動は、専門教育の進行した4年生5年生にとって、相当に興味関心の高い内容でありDVDにも拘らず場面への自己投入は容易となり、英語を活用する強い動機づけ(EMP という外発的動機づけと、自己の興味に拠る内発的動機づけ)を可能にしている。

## 2. 高等教育の国際的な動向を踏まえ、グローバル化社会に対する視座、職業人としての基礎能力、課題探求能力、バランスのとれた国際的に通用するコミュニケーション力を、統合的に育成し保証する教育実践となっている。

グローバル化社会への対応として、本講座で特筆されるべきことは、講師陣として国際医療協力の専門家の特任講師としているに止まらず、基礎医学、臨床医学の分野を担当する講師をタイ王国と米国から招聘していることである。具体的には、例えば「模擬実習」を担当するPSUからの2名のレジデント医師は、移植の是非に関する議論の場面で、判断基準についてタイにおける場合を提示し、受講生に日本の場合との対比により、世界の多様性を文化・社会背景の相違の観点から考察・意見交換する好機としていた。また、「臨床医学(診断学領域、Doctor-Patient Interviewsを含む)」においては、Project-Based Learning (PBL)形式で、症状の読解・聴解を基に診断をプレゼンテーションする活動、ならびにDoctor-Patient Conversationを、グループ単位で一役割を遂行する演習など、過度の負担を強いることなく国際的に通用するコミュニケーション力を、専門基礎知識と課題探求能力の進展を図りつつ、育成する授業展開をしていた。加えて「基礎医学(Biomedical Sciences)」のような知識授与に終始しがちな授業においても、担当講師のPSU教授は、肥満(Obesity)の機序について、タイ王国の疫学情報も提示し受講生自身の肥満度測定を組み込み、国際比較を自分たちの問題として捉えさせた上で、一連の“何故か?”の問いに対する意見を述べ合うDiscussion形式のコミュニケーション活動を通して、専門基礎知識を、課題探求能力を育成しつつ、築いていた。

このような学習形態においては、‘Guessing’, ‘Reasoning’, ‘Explaining’, ‘Convincing’等の思考とコミュニケーション技能が意識的に訓練されるものとなっている。また、講座全体の演習を中心とした教育方法は、英語教育学で言うところの双方向的、且つ多技能・多分野統合的な手法として効果が認められるものである。さらに、学習者の専攻領域を題材とするContent-Basedな教授法として、高度なコミュニケーション力育成に理想的なものとして評価される(村田・原田 2008 参照)。

## 3. 医学・医療の専門職業人として、進行する国際化ならびに複雑化する社会構造と人間心理に対応するために欠かせない全人教育の側面を、専門教育に統合化している。

本項目については、先ず講座のシラバスで、前述の「国際医療救援協力」および「患者支援医療法(特に癌治療を目的とした精神療法)」が授業として組み込まれていることが、それを実証するものであろう。併せて、視察した「模擬実習」授業の題材の中で、各種の臨床検査実施の選択・判断を議論する場を通して、「医療倫理 Medical Ethics」を課題として取り上げ、その定義をあらためて問いかけ意見交換する中で、その原理を‘Do no harm.’と結論付けていく過程に、また「臨床医学(Doctor-Patient Interviews)」授業の中で、医師役の学生へ患者の家族への配慮を促す教師のコメントなどに、具現化されていた。

このような講座内容と授業内課題は、従来の日本の医学教育の中で体系的に取り入れられているとは限らない、または医学医療に関する専門基礎知識と連繫・統合した形で、殊に医学専門英語教育としては取り上げられる機会が少ないと観察され、先進的な教育実践として注目に値するものである。

## むすび

本プログラムを通して、学生は極めて貴重な学習体験を享受し、出席・参加時間に対して専門教育ならびに外国語教育において余りある成果を得ているとの見解に達した。プログラム企画・実施の成功の要因として、学部教育担当者らの熱意とそれぞれの専門性を起点とし国際的に相対化された世界観に基づき実践されてきた、過去数年にわたる海外提携校との連携教育の実績を看過することはできない。

<参考文献>

村田久美子・原田哲男編著(2008)『コミュニケーション能力育成再考—』ひつじ書房

2008年後期のEMP報告書です。

2005年にEMPを始めた時から毎年、何とか報告書を残して来ましたが、今回は、採択された平成20年度「質の高い大学教育推進プログラム」の予算を使って製本して残すことにしました。今まで編集は大体一人でやってきましたが、今回は、僕と横山さんが教育文化学部から応援を頼まれて担当している修士課程日本語支援教育専修のアフリカ論特論やイスラム言語・文化特論などで出会った愛木佳代さん、浅賀智絵さん、永射紀子さん、小野真理子さんに応援をお願いしました。この後期の報告とその英語版、「ソククラ留学記・報告記」、2月22日に行なったタイ日合同シンポジウム「海外提携校を活用した専門家育成のための大学教育」（日本語版・英語版）の報告書も併せてお願いし、南部さんと協力しての大変な作業となりました。それぞれ海外経験も豊かで事務能力も優れていますので、見事な報告書が出来上がると思います。

2005年に医学部長の河南さんからの依頼でEMPを始めたときは、取り敢えず始めるだけでその後の展望が持てたわけではありませんでした。4年経って予想以上の成果があったように思います。最初5年生だけの依頼だったと思いますが、将来のことも考え、4年生と、看護学科の3年生・4年生、看護部の看護師もやった方がいいと判断しました。しかし、最初の授業では、8時40分からの授業に時間ぎりぎりか遅れてくる学生もいましたので、「自分たちだけでやれてると思ってるんか」と30分ほど怒鳴り散らしました。将来のことを考えて色々な人と協力してやっと始めた現実と学生の意識の違いを感じたせいでしょう。いっしょに居たソククラからの留学生は、日本語がわからず目を白黒させていました。その中に今回EMPで授業をし、シンポジウムでもEMP体験者として発言してくれた山下さんとJameとBeがいました。3人はEMPで授業をしてくれました。卒業後も連絡をくれていた山下さんがJameやBeとも連絡を取ってくれて、宮崎での再会が実現しました。忙しい研修の合間に、「今回の授業のパワーポイントを作っていたら、母校愛が強いねえとからかわれた」そうですが、しっかりと準備をして4年生・5年生が納得するような授業をしてくれたのは、嬉しい限りです。

アンケートの中に講師についてや日程について色々書いている人もいましたが、授業だけに出ればいい学生やから好き勝手言うなあ、というのが正直な感想です。（出来るんやったら代わりにやって欲しいわと思うような。）

既にあるカリキュラムの中に無理矢理割り込んで時間割を設定し、授業が終わって何とか成績を出して、その間にたくさんの招聘講師と何度も遣り取りをして予定を組み（今回は外国の人との遣り取りが長かった）、（4年生以下も含めた）EMP, ENPのメンバーにも何度も連絡をしてやっと開始、一週間ぶっ続けて授業と講師の対応に追われ、中日にシンポジウム、終わった翌日から前期試験・採点・・・それが終わったら報告書作り、それから後期試験・採点、ま、言ってもしゃないか。

学長の住吉さん、前副学長の名和さん、現副学長の菅沼さんたちの二十年以上の研究交流実績から始まり、医学部長の池ノ上さんや丸山さんと小児科医のティーラさんやピーチャイさんとの連携と学生受け入れの臨床医の協力とで実現した学生交換が、EMPと重なりあつてうまく展開しているように思います。

もちろん、臨床の医局の受け入れがあつて成り立つプログラムですし、同僚の横山さん、ゲストさん、ホワイトさん、それにEMPを最初から手伝って下さり、今回の予算で常勤に加わって下さった南部さんとの協力や、事務部長の北村さんをはじめ、学務部、総務部、病院医事課などの方々の協力があつてのことです。協力をして下さっている多くの方々に、深く御礼を申し上げたいと思います。

この冊子が、どうか後に続く人たちの役に立ちますように。

2009年3月末

たま



2009年3月末作成