

〔海外だより〕

## ボン大学留学記

千葉大学大学院医学研究院循環器内科学 杉浦淳史

### I. はじめに

2018年4月から旧西ドイツの首都BonnにあるBonn University Hospital, Heart centerに留学し、心臓カテーテル弁膜症治療の研究に携わっております。留学先の紹介、生活の様子、家族と共に乗り越えてきた苦労と喜びに関して報告させていただきます。

### II. なぜ留学したのか

結論から言いますと、漠然と「活躍したい」という気持ちから始まりました。

留学を意識するようになったのは医師になって4, 5年目、以前一緒に働いていた先輩医師たちが臨床留学から戻っては活躍する姿を見て、単純な私は「ああ、留学すればああやって活躍できるんだな」と、安易な気持ちで眺めていました。でも当時は具体的な行動はおろか、「良さそうな留学先を見つけられたら交渉してみよう」くらいの甘い考えしかありませんでした。転機は2015年、医師7年目の忘年会でした。ちょうどドイツのボ

ン大学での留学から戻られた先輩に、「留学するの？ しないの？ 2年後くらいに行こうと思うなら、もう動かないと。行くなら知り合いの施設に見学できるか聞いてみるけど、どうする？」と言われたのです。不意に気持ちを問われ、思わず「英語は大丈夫かな？ コミュニケーションとれるかな？」などと不安が頭をよぎりましたが、すぐさま「行きます！」と答え、その場で覚悟を決めたことをよく覚えています。

### III. ボンの紹介

ボンは旧西ドイツの首都で、ベートーヴェンが生まれた街、あるいはハリボーグミが生まれた街として知られています。人口は30万人程度のライン川沿いにあるのどかな街で、今でも多くの学術系の企業（DAADやHumbolt財団など）、国連組織、大使館の半分弱はボンに所在しています。この地域はワインの産地として有名で、家族や友人家族と秋のワインフェストやワイナリーに行ってみる楽しむワインは、とても素晴らしいものです。

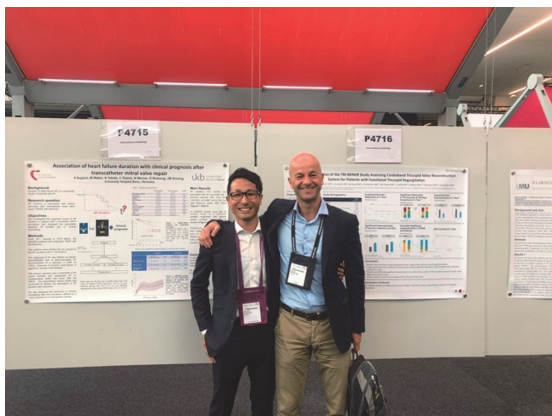
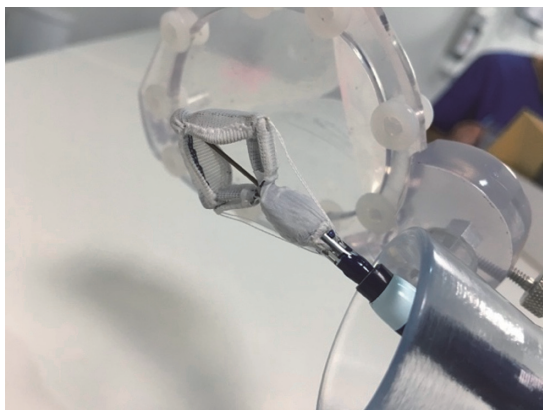


#### IV. なぜドイツ? なぜボン大学?

私が研究している低侵襲カテーテル心臓弁膜治療において、ドイツはこれらの治療を多くやっている国で、かつ治安も良い、さらにボン大学はこの領域を牽引している施設の一つであり、ここを目標に定め留学に飛び込みました。

2000年代に心臓弁膜症のカテーテル治療が欧米から始まりました。TAVI（経カテーテル大動脈弁置換術）の普及の速さは日本でもよく知られているとおりです。私は僧帽弁と三尖弁治療の研究を行なっています。また、治療器具の代表はMitraClipで、血液の逆流が起きている弁をクリップでつまんで治すという発想です。その他にも同じ発想のPASCAL、弁の周りを囲んで締めることで弁の合わさを改善して逆流を改善するCardioband、切れた腱索（弁を支える糸）を新たに縫い付けるNeoChord、さらに新しい弁を留置するTendyneやCardiovalveなどの治療器具があります。

高齢者や手術のリスクが高い患者さんを低侵襲に治療できるという点は良いのですが、必ずしも

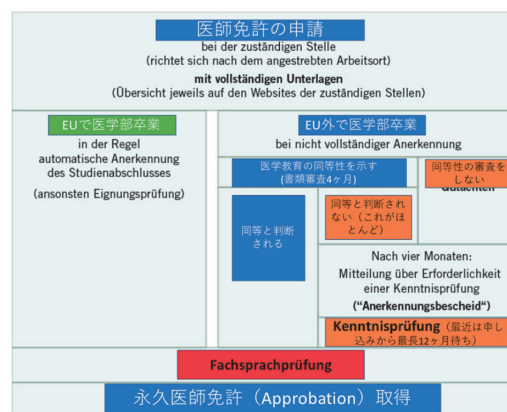


治療成功率が高くないことや、再発率が高いのが目下の課題です。治療選択の基準や治療中の判断など、多くの問題が未解決のまま残っているのが現状です。私の留学の目的は、それらの点を研究して最先端の治療器具を学び、日本の医療に還元することです。

さらに、ボン大学病院は当科の近藤祐介先生が2013年から2015年まで同病院の不整脈部門に留学されていました。留学準備中の分からないことだらけの時期、留学初期のセットアップの手続き、メンタル的につらかった時期を近藤先生に本当にサポートして頂いています。

#### V. 仕事内容

現在の仕事内容は、TAVIの術前CT評価、TAVIの助手、僧帽弁・三尖弁治療の見学、データベース入力、研究の解析、論文執筆、学会発表です。ちょうどつい先日、ドイツ医師会が主催する医師患者面接試験（Fachsprachprüfung）に合格することができ、これから医師活動許可の申請を行っていきます。移民の増加に伴い、ドイツでは以前よりも医師活動許可（Berufserlaubnis）や医師資格（Approbation）をとるのが難しくなっています。私も今回のFachsprachprüfungの1回目は見事に撃沈され、そこから3ヶ月間、毎日病棟で患者さんと問診してカルテを書き、それを同僚に直してもらったりして、さらに発音を直してもらったりしてようやく合格できました。合格通知が来た時には本当に嬉しく、カテ室で思わず雄叫びをあげてしまいました。ドイツ流に習い、家でケーキを焼いて持参し、病院で同僚や上司達



とみんなでお祝いしました。

Approbationをとるためには、ここからさらに日本の医療の同等性を書類で示すか（最近はほとんど通らないようです）、医学専門知識試験（Kenntnisprüfung）を受けて合格しないとけません。長い道のりです。

## VI. 語学の苦勞，コミュニケーション文化の違い

正直，海外在住経験のない私は、「現地に行って生活してれば語学能力は飛躍的に上達するだろう」という甘い甘い考えを持っていました。1年半たった現在，到達しているレベルは未だB2-C1レベルで，毎日語学勉強をしていますし，苦勞せずにコミュニケーションがとれるなんてことは全くありません。

文化の違いとして最も感じるのは，言語的なコ



ミュニケーションというか，意見を発することの重要性です。日本では「主張しすぎず，黙々と働き，成果を出すことで示す」というのが美徳な感がありますが，ドイツは「主張して議論して，話し合いを踏まえながら効率良く働き，成果はそのあとについてくる。」という感じでした。カテ室でも，話をした後はみんな帰り際に笑顔で挨拶してくれますが，言葉を発していなければいなかったも同然のような感じでした。最初は言葉の壁もあり，この点に非常に苦勞しました。

## VII. 終わりに

この記事を書いている時点で1年半が経とうとしている頃ですが，この素晴らしくも息苦しいような環境の中で，葛藤を常に抱えながら毎日を過ごしています。日本に質の高い医療を還元できるようになるため，ハードワークを続けようと思います。

また，言語，文化，食事，宗教が全く異なる地での生活は，想像通り共に渡航した家族との絆を強くする経験になっています。送り出して頂いた小林欣夫教授および医局員・関係各位の皆様と，様々な困難の中で共に生活をしてきている家族に，そしてずっと連絡を取り続けてサポートを続けてくれている近藤先生に，感謝の意を表したいと思います。