

海外だより

ドイツ留学体験記

木 村 理

胃 と 腸

第27巻 第6号 別刷

1992年 6月25日 発行

Stomach and Intestine (Tokyo) Vol. 27 No. 6 1992 IGAKU SHOIN Tokyo Japan

医学書院

ドイツ留学体験記(1)

東京大学第1外科

木村 理

世界がドイツ統一、湾岸戦争、ソビエト連邦の消滅と揺れ動く中、私は2年3か月余りをドイツで過ごしている。1990年1月下旬に来独し、4か月間 Hessen 州 Marburg でドイツ語を学んだ後、Bayern 州 Wurzburg の Wurzburg 大学 Medizinische Poliklinik で脾臓、特に急性脾炎の発生病理、治療についての研究を始め、現在に至っている。

Wurzburg はドイツの中央やや南、Frankfurt の東 110 km, Munchen の北西 270 km に位置し、ロマンチック街道の起点として有名である。日本で人気の高い Rothenburg は Wurzburg の南約 70 km の所にあり、アウトバーンを飛ばせば 20~30 分で着く。Medizinische Poliklinik は Wurzburg 中央駅と街の中心部とを結ぶ線上にあり、駅まで徒歩で数分、街の中心まで 7~8 分である。研究室は緑に囲まれた 2 階建ての落ち着いた建物にあり、すぐそばに Roentgen が 1895 年に X 線を発見した物理学教室の建物や、Virchow が病理解剖学の教

授として講義に使った講堂がある。

研究の合間を見ては、ドイツあるいはヨーロッパ医学の現状を見て歩くように努め、これまで 14 の学会やセミナーに参加し、大学病院、研究室など 5 施設を見学した。不十分な経験ではあるが、私自身が見聞きして感じたこと、強く印象に残ったことを、つれづれに紹介させていただくことにする。なお、ドイツを語るということは、取りも直さず日本を語るということにほかならないと思う。

学会風景

ドイツ人は議論好きと言われるが、ドイツあるいはヨーロッパの講演では、討議あるいは質問の時間が長く、実に様々な質問が飛ぶ。総論的なことや、かなりピントがずれているのではないかと思うようなことまで平気で質問する。Medizinische Poliklinik では、月に 1~2 回、いろいろな分野の専門家(35 歳から 40 歳前後の Habilitierter Arzt[教授資格試験に通っている医師]であることが多い)をドイツ各地から呼んで、講演を依頼しているが、質問を一番最初にするのは、必ず chief である Wilms 教授である。質問といっても、講演者の言い足りなかったことを引き出してやろう、あるいは講演でわかりにくかったことを説明してもらおうという意図が感じられる。つまり、質問をするというのは、あなたのお話を興味を持って真剣に聞いていました、という証拠であり、演者に対する礼儀なのである。

以前日本で、「学会で質問するときには、覚悟がいる。こっちが相手を刺し殺すか、逆に相手に刺し殺されるかの真剣勝負だ」という話を聞いたことがある。日本人ももう少し気楽に質問できないものか。国際学会で日本人の質問が極めて少ないと感じているのは私だけではないと思うが、これは単に語学力だけの問題ではなく、質問に対する考え方に問題があるような気がする。質問される側も、質問されたことを否定的にとらず、自分の講演を熱心に聞いてもらったこと、質問の中にその研究の将来の指標が隠されている可能性のあることを率直に喜ぶべきであろう。

ドイツあるいはヨーロッパの演者の中には、ネクタイも締めず、セーターとジーパン姿、ときには運動靴を履いて講演する人がいる。また講演が終わったあとの討論中に、左手をズボンのポケットに突っ込み、右肘を演壇について話す人が多いが、これらはいただけない。この点では日本人はほぼ例外なくきちんとした身なりで、討論中も礼儀正しく好感がもてる。



Fig. 1 ヨーロッパ脾臓学会(Lund, Sweden, 1991. 9. 16-18)での口演後の筆者。

ドイツ国内の学会でぎょっとするのは、講演が終わったときに聴取者たちが拍手をするのではなく、一斉に拳で机の上をゴンゴンと叩くことである(国内の学会、特に分科会は机のある階段教室で開かれることが多い)。初めにこれを見たときには、異様な感じがし、呆気にとられ、何事が起こったのかとあたりを見回さずにはいられなかった。私だけではなく、これを初めて見た他の外国人もびっくりするらしく、たいてい学会後のパーティーの小さな話題の1つとなる。しかし、確かにこれなら左手の拳で机を叩き、右手は「結語」などのメモを取り続けることができるので、合理的なのかもしれない。

表現力

ドイツ人(もちろん医師)と日本人で彼我の差を感じるのは、表現力、つまり英語で表現する力の差である。もちろん個人差が大きいことであり、非常に流暢に英語を話す日本人もいれば、英語のあまり得意でないドイツ人もいる。あくまでも一般論であるが、一般的には大人と乳飲み子ほどの差があるのではないかと感じさせられる。全く英語圏内で生活したことのないドイツ人でも、苦もなく英語をしゃべり、学会発表をしている人も多い(そのように見える)。カリフォルニアに3年近くいた Moessner 教授(私の研究室の chief)などに言わせると、例えば、ドイツ語で論文を書くのも英語で論文を書くのも全く変わりがない、ということで、また事実そのとおりなのである。もちろん英語とドイツ語はよく似ていて、ドイツ人に「日本語はドイツ語や英語と全く違うので、われわれ日本人にとってはどちらも非常に難しい」と言うのと、「そりゃそうだろう、われわれにも日本語は難しく、何がなんだかかわからん」と言う答が返ってきて、なんとなく納得してしまう。

しかし、これはかなり社交辞令的な答である。ドイツに来て最初のころ、あるドイツ人から「日本人が講演で原稿を読んでいるときはいいのだが、質問に答えるときになると目茶苦茶になる」という話を聞いて、さもありませんかと思っていたが、これも甘かった。しばらくドイツに住んでいて日本人に対する率直な意見が耳に入ってくるようになると、ドイツ人の英語に関する日本人評は更に厳しいことがわかってきた。つまり、彼らは、日本人が講演で原稿を読んでいるときさえ、何を言っているのかさっぱり理解できないと言うのである。数人以上のドイツ人あるいは英語圏の人に尋ねてみたが、みな同意



Fig. 2 ドイツ消化器病学会(Mannheim, 1991. 9. 19-21)で司会をする Moessner 教授(筆者の研究室の chief).

見であった。そして、学会会場のロビーなどで、日本人の発表はポスターにすべきだ、などと話し合っている。Moessner 教授のところには、しょっちゅう“Digestion”その他の英文誌から原稿の査読がきているが、日本からの論文を見ると、「日本人はどうしてこんなに英語が下手くそなんだ」と私に文句を言う。

日本の胃癌の治療成績はもとより、最近では膵癌の治療成績も全世界で注目を浴びており、アメリカ、ヨーロッパの学会では日本人の論文が数多く引用されている。1991年12月6日に Ulm で行われた ESPAC Meeting (Meeting of the European Study Group of Pancreatic Cancer) においても例外でなく、今後ヨーロッパでも日本の膵癌取り扱い規約に沿った Stage 分類を取り入れるかどうか話題に上がった。その会議で、私の質問をきっかけに、ヨーロッパには手術における治療切除と非治療切除の概念がない、ということが明らかになった。つまり手術成績を切除例、非切除例には分類するが、切除例を更に細かく分類することはない。肉眼的あるいは組織学的に明らかに非治療切除の症例を切除例に入れていっしょくたに術後成績を検討するのはどう考えてもおかしいので、司会者にいやな顔をされるのにもかかわらず、下手な英語で、何度もその概念を説明しようと試み、批判的な質問には反論した。なんとか納得してもらったと思うが、あまりにも下手な英語に自分自身が情けなくなった。日本の素晴らしいデータも概念も、理解されなくては意味がない。日本の医学は総合的には、すでにドイツを追い越している感も強いが、事、表現力となるとまだまだ一歩も二歩も劣っており、精進の余地が大いにありそうである。