

ポリクリを終えて

No pain no gain～蒔かぬ種は生えぬ～

歯学科5年 早田晃子リネー



一言で「ポリクリってどんなだった？」と聞かれたら、私は迷わず「楽しかった！」と言うだろう。といっても毎日ふざけた気持ちで臨んでいたわけではない。ポリクリを経験してみるまでは、『今までとは違って自分で動かなければ実りも少ない大変な実習で、朝から毎日ディスプレイの緑の帽子をかぶらなければいけない。』という漠然とした想像しか出来なかった。そして、そういう転機にうまく順応できるのだろうか？という不安が大半を占めていた気がする。4年生までの座学とは打って変わり、実際に友達と行う相互実習は『人対人』の世界に踏み込むからだ。しかし、今思えば、ポリクリは11月から始まる本格的な総診での臨床実習の序章に過ぎなかったのかもしれない。

私たちD班のローテーションはまず小児歯科から始まった。小児歯科では実際の症例をもとに歯列の問題点を抽出し、治療方針を立てたり、ロールプレイングを通して患者様や保護者への説明の

練習など実践に基づいたことをやった。やっていくにつれて自分の子供のころの口腔内やデンタル写真を見ることができたら……と思うことが幾度となくあった。今まで座学での講義や試験は受けてきているので一通り理解をしているつもりだったが、いざ実践の場に立つと、覚えているはずのものが曖昧な記憶だったり、その知識を生かしきれなかったり、「テキストのあのページに書いてあったんだけど……？」というようなことが続出した。これは小児歯科だけではなく、その後回った全ての科において同じことが言えた。小児歯科においては、患者様のみでなく保護者も含めての治療なので、先生方が個人的に経験から培ったポイントのようなことも伝授してくださり楽しかった記憶がある。

加齢歯科学では摂食嚥下に重点を置いて進められていった。飲み物からプリンのようなやわらかい食べ物、口の中にたまりやすいビスケットや羊羹など色々な物性の食べ物を自分達で用意し、寝ながら食べたり、片側だけで食べたりして、どのようなものがどのように食べにくいかを経験した。健康だから分からないこと、不自由なく食べられるから美味しいと思って食べられることが身にしみて分かった。時間をかけなければなかなか飲み込めないものなどは食べていてイライラしてきたり、飲み込もうと思っていないのに喉に落ち



てしまうようなものもあり、私たちの暮らしの中での「食」を改めて考えさせられた気がする。自分の親戚や周りの人のことを考えてみると自分で美味しく食べられる人は年齢に関係なく、心も体も健康な人が多いと思う。「摂食・嚥下」というと難しい響きのように聞こえるかもしれないが、これは私たちが日々普通に食べながらしていることであり、それ故にこの当たり前なことが不自由になりできなくなったときにはQOLが下がってしまう。

教室ではそこまで感じなかったことを実際に色々感じ、考えさせられながらポリクリは総診でのポリクリに入った。総診ではOSCE対策を兼ねて11月から実際に患者様と向き合う準備ができた。患者様が総診にいらっしゃった時に行う医療面接を重点的に行った。まずは医療人としてのあいさつや服装、態度から言葉遣い、そして医療面接を行うに於いてのポイントなどを模擬OSCEを通し、身につけていった。初めてユニットで模擬OSCEを実際に行い、評価者に評価をもらった時は声も手も震えていた。『冷静になれ落ち着け……』と自分に言い聞かせているにも関わらずメモをとっている指が震えているのだ。見ている人には結構笑える光景かもしれない。過度に緊張していると、思ってもいないことをやったり、言ったりしてしまうからだ。『あ、しまった、やっちゃった!』というような瞬間や『あれ? あと何を聞き忘れたっけ?』と頭が真っ白になってしまうことも多々あった。しかし、トライアルのOSCEも終えて、総診で患者様を診ている今、あの時声を震わせながらやったことが役に立ち、何度も経験をしたからこそ、今緊張をせず患者様に対して接することができるのかもしれないと思う。でも、これは後になってみないと分からなかったことで、ポリクリ中はOSCE=評価=緊張だった。

9月中旬からはポリクリは口腔外科に入った。先輩方から色々聞いていた科なので初日から複雑なドキドキがあった。ここでは、病理検査を始めとして色々な臨床検査、バイタルサイン、手術見学、抜歯の器具説明、伝達麻酔、そして消毒法などを学んだ。おそらく、私だけでなくポリクリで

印象に残っていることのトップ3に誰もが入れらるだろう伝達麻酔は、言葉でどう表現したらいいのだろうか、大変だった、すごかった。私たちは下顎孔伝達麻酔、オトガイ孔伝達麻酔、大口蓋孔伝達麻酔、切歯孔伝達麻酔を相互実習した。ユニットに横になってから針を刺される恐怖は針嫌いな私には今でも鮮明すぎるほどに残っている。麻酔をされる方もドキドキしているが、する方もかなりの緊張をしていて、手が震えている人もいた。先生方はそんな緊張している私たちを見て笑いながらも、それがとれる様に指導して下さり、麻酔が奏功していれば「上手! 上手!」と褒めて下さったりもした。麻酔がかかっている間の違和感や不快感も患者様の立場から見る事が出来たので、いい経験になったと思う。毎日どこかを刺される1週間が続き、辛かった時もあったが、手術見学や外来を見学し、すごいことを先生方は毎日やっているんだな〜と友達とはなしながら帰る日が続いたことをこの原稿を書いて思い出した。

9月後半からは冠・ブリッジ診療室、義歯(入れ歯)診療室、歯の診療室、放射線科でのポリクリが始まった。これらの科ではグループや個人での治療計画立案、症例検討、各科での基本的な手技、デンタルやパノラマ撮影などを行った。一度実習でやったことがあることでも相互実習で、人を相手にやるとなると、思っているようには出来なかつたり、それぞれ口腔内は違うので習ったこととは違ったりすることもたくさんあった。実習中に先生が『マネキンを患者様だと思ってやりなさい』と言っていたことがここにきて染み込んで来た気がした。

6月から10月末まであったポリクリ。最初は手探り状態で始まったことも、あっという間にもう通り過ぎてしまった。そして総診で患者様の診療も始めて丸2ヶ月が過ぎた。今でも分かっていないこともあるし、失敗も日々たくさんある。まだまだだなあと思うことなんか毎日のようにある。その都度、勉強をして手技であつたり、知識であつたりを身に付けようと努力している。「先生」と言われ、治療をしにきてくださる患者様がいる以上、私はきちんとやる責任があるからだ。そして、

治療が無事終わったときの患者様の笑顔や「ありがとうございました」に支えられて、次の日も頑張ろうと思う。ポリクリを通して私は、『人対人』の世界に足を踏み入れる大変さ、すばらしさ、責任、そして精神的な強さを身に付けることが出来たと思う。

ポリクリを終えて

歯学科5年 長谷川 直 紀



去年の6月から夏休みを挟んで10月末まで、5ヶ月に渡りポリクリ実習を行った。シラバス(講義概要)によればポリクリとは「講義・模型実習などこれまで学習した内容を実際の患者様に適用するために必要な事項を学ぶ」ための実習であると書かれている。

講義や教科書で知識を学んでも、学んだことをそのまま適用できることはまずない。基本的なことを組み合わせて応用して、患者様一人ひとりに相応しい診療を考えなければならない。診療内容を計画できても、それを患者様に分かりやすく説明して治療の同意を得るにはコミュニケーションが取れなければならない。臨床で必要な知識と態度を身に付けるための実習と捉えて実習に臨んだ。

座学とは異なり見学実習も相互実習も人を相手にする勉強である。事前に予習をするのは当然としても予習した通りに進むことは少なく、あやふやな点や分からない点だらけであった。普段から臨床に携わっておられる先生方には経験を生かした指導や説明をしていただき非常に勉強になった。全ては書ききれないので特に印象に残った実習について記そうと思う。

●形成実習・統合実習(6月30日～)

形成実習は普段から使っている実習室での実習であったし週1日の時間設定での始まりであったので、ポリクリとはいえ雰囲気はこれまでの実習と変わらない感じがした。しかしこれまでの基礎

実習では時間も質も厳密には問われなかったのが、今回は一定時間内で最低限の質の仕事ができるよう意識しなければならなかった。セルフチェックの用紙でポイントとなる部分を確認でき、先生からのフィードバックを受け良くてきた点・悪かった点が分かった。

統合実習はマネキン相手の形成実習と替わって学生相互での実習であった。概形印象(歯型)を取る実習では印象材を口に入れられる気分の悪さを体験できた。また頬をどこまで引っ張ったら痛いのか、患者様を不快にさせるような動作を取らなかったか、など学生相互だからこそできる確認もできた。

●口腔外科診療室(9月9日～)

伝達麻酔から採血まで様々な相互実習、手術室での見学、小手術の演習と器具説明など多岐にわたる実習を行った。外科や麻酔科の実習である以上、痛みを伴う相互実習が多く緊張感を持って実習に臨むことができた。

特に印象に残ったのは麻酔の実習であった。歯科治療には麻酔を用いる場面が多く、術式を会得するのはもちろんのこと体験することも重要である。注射針を刺す瞬間は緊張してそっと刺入しようとしてしまったが、ゆっくりと打つのは返って痛みを与えてしまうことが分かった。また注射針が入るところにあらかじめ表面麻酔を施しておいで痛みを感じないようにする……というのが快適な歯科治療であり患者様へのサービスになる、というのを何処かで読んだ覚えがあったのだが、表面麻酔を体験してみて薬剤の味やビリビリとした痺れの広まり方が好きになれなかった。また笑気鎮静法も体験することができたが、初めての体験であったのと周りのメンバーから観察されているということもあり、話に聞く心地よさは感じられなかった。

痛みや痺れの感じ方には個人差があるのだろうが、どのようなものかはある程度把握しておいき、良かれと考えて患者様に無闇に適用するものではないのだと感じた。

●歯周病診療室(10月12日～)

歯を失う原因は主にむし歯と歯周病である。むし歯は一度出来てしまうと患者様自身で出来るこ

とは少なく、削って詰めるなど歯科医院での治療が必要になる。一方で歯周病は歯科医院での治療だけでなく、患者様自身が家庭などでのセルフケア（ブラッシング・フロッシングなど）を行わなければならない。歯周病の基本的な治療が成功すると歯の土台がしっかりして、初めてクラウンや入れ歯などの補綴物を作ることができる。補綴物が入った後もセルフケアは重要で、再び歯周病になると治療がより困難になってしまう。

いかに患者様にセルフケアの重要性を説明し実践していただけるかが成功の鍵となるかであるが、ポリクリでの見学実習で先生方が患者様にどのように働きかけ治療に参加していただくかを学ぶことができた。ブラッシング指導ひとつ取っても、治療の初期にある患者様には歯ブラシの持ち方・毛先の当て方から説明されていたし、メインテナンスの患者様には磨けていない場所を確認するに留める、といったように画一的な指導ではなく患者様の状況に応じた指導をされていた。模型を用いて説明したり手鏡で見てもらったりと何よりもモチベーションが高まるような指導も行われるとのこと勉強になった。

●画像診断診療室（10月18日～）

歯科治療を行うにあたってレントゲンを中心と

した画像診断は必要不可欠である。これまでは画像診断の講義・レントゲンの読影法・セファログラムのトレース（矯正学）と座学主体であり、実際にレントゲンを撮影するのは初めてであった。

フィルムをどこに置いてどの向きから撮影すれば理想的な像が得られるか、理屈は分かっているが粘膜に押されてフィルムを良い位置に置けないし、フィルムの位置を把握しきれずにコーン（X線）の向きを誤り像が重なるなど、臨床に直結する技能を学ぶことができた。自分が患者役として撮影されているときは異物感の大きいフィルムを口の中に保持したまま口を開いていなければならず、ここでも患者様の苦痛を体験し理解することができた。

私たち5年生はいま、総合診療室で患者様を担当させていただき治療にあたっている。学生の手がおぼつかず、1回の診療に長い時間が掛かるということを患者様は承知して総診に通われ、臨床実習にご協力いただいている。このような機会が与えられていることに感謝し、ポリクリで自らが体験した経験や先生方に指導されたことを生かし、患者様のご好意を無にしないように学んでいきたい。

