

# ポリクリを終えて

## ポリクリを終えて

歯学科5年 大島 早智

雨雪に晒されながら総合診療部と学生技工室を往復する日々が始まって早二ヶ月。

気が付けば卒前臨床実習の4分の1が過ぎようとしています。

年明け初日昼休みの今現在、自分の技工機で歯学部ニュースに載せるポリクリの写真選びに苦戦中です。

阿弥陀籤にやたらと横線を引いた結果、2013年5月に始まり9月に終わったポリクリを一から思い出すこととなりました。

ポリクリとは医学部高学年における病院実習のこと。語源は、ドイツ語で総合病院を意味するPoliklinik から来ていると言われ……（はてなキーワード引用）。

まあ、要するに臨床実習前の予備実習です。

私たちは1年生で一般教養を学び、2、3年生で医歯学の基礎を学び、4年生で臨床的な知識、技能を授かりました。

5年前期では学習をトータルさせ一口腔単位で治療計画を立て、治療を行う訓練である総合模型実習と臨床の場を肌で感じるポリクリに参加しました。

総合模型実習もなかなか濃い思い出がありますが、今回はポリクリの話。

ポリクリの目玉は何と言っても生身の人間を練習台にすること、卒前実習で使う場所、道具や材料を使用できること、この二つでしょう。

勿論、患者様でも、歯学部の大先生でもなく自分たちが練習台です。

幸か不幸か、親が健康体な上に素晴らしい歯並びに産んでくれたお陰で点滴は人生で1回きり、歯科麻酔に至っては未経験という私にはなかなかスリリングな体験ばかりでした。



総診ユニットにて

特に口腔外科、麻酔科の体の張りようと言ったら！

採血、点滴、尿検査、浸麻、笑気麻酔だけに留まらず、副子（歯と歯の間にワイヤーを通して金属プレートを固定するもの。とても痛い）や伝麻（神経の通る穴めがけて打つ麻酔。かなり痛い）まで入ったフルコース。手洗い、止血シーネ制作と縫合練習と言うデザート盛り合わせ付き。

痛い思いを友人にさせるプレッシャーから45期生の大多数が手汗で手袋がはまらず余計に焦るといった経験をしたのではないのでしょうか。

痛い思い出ばかりではなく、アルジネートで顔がピンク色の粉を吹く、エグザバイトが固まって咬合できない（冠橋）、シリコン印象剤の暴発（義歯）、リンゴ味フッ素塗布（予防）、超音波スクレーピングで歯がピカピカ（歯周）、頸反りオレオ、ヨーグルト嚥下でむせる（摂リハ）、デンタル撮ったらう蝕発見（放射線）、などちょっと愉快的思い出も沢山あります。

歯科らしく歯を削る練習も勿論しましたが、それは従来通り模型でやりました。歯は皮膚と違って再生しませんので。

SRP、歯質切削、根管治療、支台歯形成、ワイヤー曲げ、などなど。こちらは3、4年生の実習

の復習とオスキー（実技試験）の対策と言った要素が強かったように思います。

私たちの物忘れの早さに怒ることなく、もう一度丁寧に臨床テクニックを教えて下さったライターの先生方の優しさに実習中もオスキーでも救われました。

オスキー前、ナイストウミーチュー法をみんなが口ずさんでいました（笑）。

さて、私はポリクリ5ヶ月間で痛い、辛い、不味い、気持ち悪い、そんな不快な思いを沢山しました。上手くできないという苛立ちも沢山感じました。そんな実体験から自分たちが味わった不快感を患者様に与える可能性、痛い思いをさせてしまう危険性があるということに気づけました。嫌な思いをすればこそ、他人に同じ思いをさせないように創意工夫をし、細心の注意を払わなければ、という意識が芽生えました。

この思いを忘れることなく残り4分の3の臨床実習をこなしていけたら、私たちのポリクリは有意義なものであったと振り返ることができるでしょう。

そうなるように努力していきます。

あ、そうそう、ようやく写真が決まったので思い出話はここら辺で終わりにします。

## ポリクリを終えて

歯学科5年 仲井 慎吾

このページを読んでおられる中にはまだ五年生になっていない人たちもいづらかおられると思われるのでまずはポリクリというのがどのようなものが簡単に説明したいと思います。

新潟大学では病院での器具・ユニットの使い方や、診療に必要な不可欠な技能のうちのいくつかを学生に体験させ学ばせます。今までは人形（ファントム）相手に行っていた実習を学生同士で相互に行い、患者様相手にどのような態度で向き合えばいいかを教えてもらいます。五年の前期に行われるこの体験実習を臨床予備実習（ポリクリ）といいます。

六年生になると臨床実習という患者様を実際に

診療する実習が始まるのでその前段階ということで予備の二文字がついて臨床“予備”実習という呼び名になります。

この原稿を書いている今は臨床実習を行っている最中でありポリクリで習ったことを使うことがやはり多いです。役に立つ知識が多かったのもっと貪欲にポリクリで習うべきだったかなと今さらになってすこしだけ後悔しております。

さて、その臨床予備実習内でも僕の印象に残っていたいくつかの実習についてあげていきたいと思えます。

まず挙げるとしたらもっとも痛い（物理的に）実習である伝達麻酔の実習です。予備実習で行うのは下顎孔伝達麻酔と切歯孔伝達麻酔の二つです。どちらの麻酔ももちろん神経の近くまで針を持っていくものですから神経を傷つけてマヒの生ずる恐れのある注射です。先生方の二、三人はマヒしても半年程度で治るから大丈夫などと冗談を言っておられました。がやはり怖かったです。

手こそふるえませんでした。針先は定まりません。予習した通りに針の方向を定め、骨面に当たる手前で針先の角度を変え、方向を確かめながらゆっくりと麻酔薬を体内に注入していく。途中で先生に何度も確認を取り冷や汗をかきながらなんとか実習を終えたことをおもいだします。幸いにもペアを組んだ相手も僕にも支障は起きませんでしたからよかったです。

次に思い出すのが病理研究室の実習ででた話です。口腔内にでた潰瘍（上皮の皮厚による白斑だったかもしれない）がどうしても治らず、生検を行ってもどうしても原因が特定できなかった話が印象深かったです。補綴物による金属アレルギー、天疱瘡、アフタ性口内炎、いろいろな症状を疑うけどどうも結果が出ない。迷った先生が文献をいくつも当たると小腸や大腸にできた細菌叢が原因で口腔内に症状が起こることを突き止め、見事に症状を改善させた話が大きく印象に残っています。口の症状の原因が消化器官という、全身に目を向けることの大変さが感じ取れました。

他にも思い出す実習としては口腔外科での手洗い実習でしょう。OSCEの課題にもなっている実習ですが徹底して清潔を求めるとこんな手洗い

になるのかと少し真剣な驚きを感じました。体を切り開くのだから自然とこんな方法が徹底されたのだらうと思いますが考えるとなかなか面倒な手順でもあります。誰か手を入れるだけで手を滅菌状態にしてくれる機械でも作ってはくれないでしょうか。

臨床実習ではまだまだ分からないことがたくさんあり、先生方から多くのことを学んで過ごして

います。それでも形だけでも何とか臨床実習をこなせているのは間違いなく臨床予備実習で学んだ基礎のそのまた基礎があるからだと感じている毎日です。

臨床予備実習で学んだことを生かして臨床実習をより有意義なものにして、立派な歯科医師になりたいと思います。

