

Special Essay

医学生の手

医療センター病院長 樋口 富士男

私の学生時代、臨床実習はポリクリと臨床講義であった。ポリクリは、外来実習のことで1人の患者の病歴を採取し、教授が診察されるのを直立不動で見学し、患者が退室した後質疑応答があった。臨床講義は、急勾配の階段教室で中央にホールがありそこに数人の患者が交代で搬入されて、クラス全員が1人の患者を観察したり、聴診器をあてたりした。その後、教授の講義が行われた。いずれも凜とした空気の中で行われ、居眠りする学生もほとんどいなかった。当時は卒業してからインターンがあったので、現在の様な病棟実習は医師国家試験を合格した後に行なっていた。1970年代、小児科に山下教授が九大からお見えになって、学生実習としてベッドサイドティーチング（BST）が導入された。病棟の患者のそばで勉強するという考えはわかったが、具体的なことがわからず教育担当部署が大騒ぎしていたことを覚えている。

その後、1990年代ベッドサイドラーニングになり、より臨床実習が濃厚となったが、教官の負担は数倍になった。21世紀に入りクリニカルクラークシップが導入された。丁度私が医療センターに異動になってからの変化で、教務課からの指導もなく私は見るべき見本もなかったので、言葉通りクラーク（事務）をさせることにした。診察室の机を大きなものにし、患者、診察医、秘書、学生2人がこの机に向かって座り、患者と診察医の対話や診察を見学しながら、カルテ記入、伝票書き、検査予約の電話連絡、データーの説明、検査結果や報告書の説明、次回予約などをさせた。学生は大忙しで、診察医は大助かりである。電子カルテになり教えるのが大変かなと思ったが、最近の学生はコンピューターに強く、操作をすぐ覚え、大いに診察を助けてくれている。

週三回行う病棟回診では、術後の傷の消毒、縫合糸の抜糸などを学生にしてもらうが、患者には、「医学生の実習です。我々が監督していますので心配いりませんが、もし痛かったら大声で痛いと呼んで下さい。二度痛い聞こえたら次の学生に交代させます。」と説明し、済んだあとは、患者の服装が整った後で、「この学生は、来年は医師になっていると思います。その修練に参加

いただきありがとうございます。」と言って患者と握手させる。ほとんどの患者はニコニコして握手に応じてくれる。なかには「国家試験頑張ってよ」と励ましてくれる患者もいる。手術実習も同様に学生として習得すべき技術を術者の管理下で実習させるが、もちろん、手術同意書の中に医学生が手術に参加することを説明している。

猫の手も借りたい診療に手術に、医学生の手は、大助かりである。

