

2005年4月から本学でも、クリニカル・クラークシップを開始しました。初年度ですでのようになるのか幾分不安な面もありますが、これまでに各診療科の委員にシラバス（到達目標）を十分調整していただきましたので上手に運営されることを願っています。

クリニカル・クラークシップってなに？

5年生になると臨床実習が始まります。臨床実習のあり方として、①見学型（ポリクリ）、②ベッドサイドラーニング（病棟見学・セミナー型）、③診療参加型（クリニカル・クラークシップ）があります。本学でも平成17年4月から6年生でクリニカル・クラークシップがスタートしています。前2者と最も異なる点は、学生が研修医や指導医と一緒に責任を持った「診療チーム」の一員として参加し、患者さんの実際の診療を通じて、知識面だけではなく基本的診療技能、現場での臨床推論、医師として相応しい態度をマスターすることです。

診療チームってなんだろう？

患者さんを受け持つ場合に、一人で主治医となり担当医が一人しかいないとどのような事態が生じるでしょうか。担当となる主治医が朝から晩まで全責任を負うことになり、急用が生じた場合、他の仕事がある場合、あるいは別の患者さんが急変した場合など、十分な対応ができなくなります。特に総合病院では、一定の医療レベルを維持するために、主治医は決まりますが、一人で診療するのではなく、グループで協力しあって、若い先生を指導するシステムになっているところがほとんどです。研修医、医員助手、指導医クラスが1つのチームを組んで診療に当たっています。クリニカル・クラークシップではこのような診療チームシステムが絶対に不可欠です。

実際にどのようなことをするの？

各診療科によって到達目標が異なりますが、基本的には、①新入院患者のメディカル・インタビュー、②身体診察、③上級医師への説明、④上級医師・指導医との討論、⑤必要な検査の選択、⑥検査結果の評価、⑦上級医師への説明、⑧上級医師・指導医との討論、⑨治療法を選択、⑩治療効果の判定 これを毎日行います。すなわち、医師の日常行動パターンを身体と頭で覚えることとなります。最近の医師国家試験問題は、このような医師の行動パターン、思考法を問うものが大変多くなってきています。

上級医師・指導医はきちんと教えてくれるの？

最初に学生が疑問に思ったことに対して、自分の考えを整理して、それが正しいのか、誤っているのかを指導医に評価してもらったときに始めて知識として定着することになります。そのような積極的な態度の学生に対して、上級医師・指導医は十分答えてくれます。それだけの能力が備わった指導医しか大学病院にはいないといってもよいと思います。「学生の私は、4時半までしか義務はありません。それまでに十分教えるのが教員の仕事なので一生懸命教えてください。」といった態度や「噛み砕いて教えてくれる」ことを待っているようでは、誰も教えてくれないこととなります。患者さんを通じて医療スタッフと良好なコミュニケーションが取れることも目標の一つです。

上級医師はどのように対応したらよいの？

患者さんが入院したら、最初に「6年生の学生さんが、お話しと診察をしますが、よろしいでしょうか？」と承諾を取ります。次に、学生さんが、30分くらいかけて、医療面接と身体診察を行った後に3つの質問をします。①何がわかりましたか？ どのような病気だと思いますか？ ②どのような検査が必要になりますか？ ③担当医の一人としては、どのように治療したいですか。この質疑を毎回、何度も行うことが大切なのです。決して最初から細かく教えることが教育ではありません。このプロセスは、医師は毎日自問していることですので、それほど大きな負担にはならないはずですが、わからないことは学生自身に成書（テキスト）を読ませてまとめさせてください。その結果を診療グループで説明させ、お互いの情報を交換することが重要になります。システムがうまく働けば、上級医・指導医にとって負担が少しは増えますが、倍増することはないでしょう。

クリクラを行っている学生さんたちにインタビュー！

苦手分野を克服！

循環器内科：医学部6学年次 村上五月

私は、4月4日から4週間、循環器内科でクリニカル・クラークシップ（以下クリクラ）をしています。循環器内科は苦手な分野なので、この機会に克服しようと思い選択しました。ここでのクリクラは、2年間の研修医の先生について行動します。大まかなスケジュールは、《午前：カテーテル検査、または外来》、《午後：カテーテル検査》、《夕方：先生のご有志による心電図勉強会》です。この間に時間をみつけて、入院中の患者さんを回診し、カルテに記入します。症状や検査結果をもとに先生方と今後の治療方針や問題点について検討します。研修医の先生や学問同士でルート確保の練習もちょっとした休み時間にするようにしています。

5学年次BSLでは、班で一人の患者さんを担当していたので、一つの疾患については勉強できましたが、それ以外には実際に循環器内科にはどのような患者さんがいるのか分かりませんでした。しかし、クリクラでは何人もの入院患者さんを担当させて頂けますし、自分が興味ある疾患の患者さんがいれば、主治医の先生に頼んで自分も一緒に診ることができます。BSLでは、ただ見学していただけたカテーテル検査ですが、クリクラでは患者さんが造影室に入室されてから退室されるまでの準備や後片付けを研修医の先生と一緒にします。循環器疾患は急性心筋梗塞や心停止といった緊急検査・治療が必要な疾患があり、ER搬送後に緊急カテーテル検査が行われることもしばしばあります。

このように多忙なクリクラですが、研修医の先生につくことで「来年の今頃、自分はこういうことをしているのだな」と思うようになりました。循環器内科のクリクラは、医学生から研修医への橋渡しの役を担っています。来年の春に、何も分からないまま研修が始まるよりも、スムーズに研修に挑むことができると思います。

前年度、今井先生からクリクラの話を初めて聞いたときは、「病院の規模からしてそんなことができるわけがない」と思いました。他科のクリクラ生の話を聞いていると、科によって差があるようですが、循環器内科においては、クリクラが実現できていると私は考えています。これは、病院の現場の皆様のご協力のおかげです。ありがとうございます。

クリクラも残りわずかとなりましたが、これまで同様、充実した毎日を送ることができるよう頑張ります。

将来希望する診療科での挑戦！

皮膚科：医学部6学年次 松下佳代

今回、私たちの学年からクリクラが導入され、私はこの4月の1ヶ月間、将来進みたい科の一つである皮膚科・形成外科で実習をさせていただいています。5学年次に行った皮膚科・形成外科のBSLは1週間で、主に外来診察の見学や予診とりが中心でしたが、クリクラでは、BSLの時には機会がなかった病棟の入院患者さんの処置や、Opeの介助など、ただ見ているだけではなく、実際に自分が様々な診察に携わることが実習の内容となっています。また、クリクラは1ヶ月という期間がある為、主治医の1人として担当させて頂いている患者さんの入院から退院までの全経路を追う事ができるので、経過の一部にしか関わることのできないBSLより、疾患に対する理解も深まり、また毎日の回診・カルテ記載・検査のオーダーなどを主治医として、上の先生方に指導を受けながら行うことにより、チーム医療の流れも把握できてきたと思います。

私たちの学年はクリクラが初の試みということもあり、クリクラとはどういうものか、BSLとの違いは何なのか、各科どういったカリキュラムを予定しているのかも漠然としていたため不安もあり、正直今は指導して下さっている先生方も私たちも手探りの状態ではありますが、今後このシステムが確立していけばBSLよりはるかに充実した実習を行えるようになるのではないかと考えています。



指導医の先生と共に患者さんの処置をする学生さん（撮影協力：指導医の福井利光先生、皮膚科スタッフの皆さん、患者さん、松下さん）

☆ 敢えて苦手分野の診療科に飛び込み一つ一つ確実に身につけて自信をつけていく村上さん、将来の希望診療科の医療現場で学ぶことによって順調に医師として相應しい態度をマスターしていく松下さん。明確な目標を持ってクリニカル・クラークシップに挑戦する学生さんたちの力は、この短期間で驚くほどに飛躍することでしょう。新しいことにチャレンジしている姿に感動しています。6学年次の皆さん、頑張ってください。〈今井 裕一〉