

私がなぜ現在の科目を選んだか

「放射線科」

信州大学医学部画像医学講座
大 彌 歩

私が画像診断医を志した理由は（当然のことながら、先輩方にお酒やお寿司やお肉などをごちそうになりながら放射線科の良さを拝聴したことも含まれるが）、大学5年次生のときの放射線科での自主研究にあった。自主研究を通じて、画像診断とは病変の存在診断にとどまらず、治療前に病理組織像を推測し得る学問であることに驚愕を覚えた。「画像診断で治療前に病理組織像がわかってしまえば、病理医は必要なくなるのではないか」と身勝手な想像を描きながら、放射線科に入局した。

入局してすぐに理解できたのは、画像診断では特徴的な所見が描出されず、生検や手術によってようやく診断がつく疾患が多々あり、病理医が不要になることは絶対にならぬということだった。しかし、肝細胞癌などでは、侵襲的な生検などによる病理組織学的診断を

治療前に必要とせずに、画像診断が決め手となり外科的手術や血管内治療などを施行することがある。そして、画像診断によって不必要な検査や治療を避けることができる疾患もあることを実感できた。

フィルム診断からモニター診断への転換、MDCTや3TMRIなど新しい画像機器の登場、Gd-EOB-DTPAなどの新しい造影剤、分子イメージングを臨床応用したPET、経皮的椎体形成術などの新たなIVRなど、最近の画像診断の発展には想像を絶するものがある。その結果、放射線科の仕事量と広がり、私の入局時には想像もできなかったくらい劇的な変化を遂げている。また、放射線科医は全身の疾患を診るだけでなく、あらゆる科と連携した治療を行うことができるなど、以前にも増してやりがいがあふれている。魅力がありすぎて、現有勢力では、とても対処しきれないのが現状である。

一つのきっかけでいい。学生時代の私と同じように、放射線科の魅力を感じてくれるなら、ぜひとも放射線科医として仲間に加わってもらい、ともに高め合っていけたらと願う日々である。

（信大平14年卒）

私がなぜ現在の科目を選んだか

「消化器内科学」

信州大学医学部附属病院消化器内科
丸 山 雅 史

大学時代は背丈にも合わず（私の身長は157.5 cm）、バスケットボールに明け暮れていました。国家試験前の勉強時に糸球体腎炎の時に変化する膜構造や沈着物が好きで、卒業後は出身の信州に戻り慢性糸球体腎炎について勉強したいと思っていました。そこで第2内科学教室に入局を希望し（当時は清澤研道教授、中村直医局長）、研修医として大学病院に勤務をしたわけです。研修医時代の最初のオーベンには厳しく指導していただきました（というか連日怒られていました）。オーベンが消化器内科医でしたが非常にフットワークが軽く疑問点があればすぐに調べ解決するという方針だったので、身体的な疲労はありましたが研修医である身にとっては非常に心強く、自分もそうありたいと感じました（オーベンには相当のストレスがかかって

いたのだと思います）。研修医になってから1年半が過ぎたところで外勤先に勤務しましたが、そこでは消化管内視鏡検査を一人で行うようになりました。知識も技術もありませんでしたが内視鏡スコープを握っている時間はとりわけ楽しい時間であった反面、その難しさも実感させられました。上司に「診断がきちんとできなければ内視鏡検査の価値はない」と、知識がなければ検査は十分なものとならないことを教えられ、技術と知識は並んで習得しなければならないことを思い知らされたわけです。そのころからもっと内視鏡や消化管について学びたいと思うようになり、魅力的な上司、体で実感できる診断学が自分にとって貴重となり消化器内科を専門科に選んだわけです。大学時代は体を動かしている時間が多かったのもそのことも影響したのだと思います。消化器内科の中でも胆膵領域を選択しましたがこの分野はとりわけ魅力的で、信州には全国でトップクラスの先生が多く恵まれた環境です。「一流の医者はこだわりを持って仕事をしている」、上司の言葉が記憶に残ります。こだわりを持った仕事をしたいと心に思いながら日々を送っています。

（愛知医大平15年卒）