

私がなぜ現在の科目を選んだか

「呼吸器・感染症内科」

信州大学医学部内科学第一講座
同 附属病院内視鏡センター

安尾 将 法

他人にその才能を見出され、プロスポーツ選手などになるごく一部の人を除いて、天職とは恐らく、「住めば都」「好きこそもの上手なれ」といったあたりではないでしょうか。

私が研修医であった頃は、卒業＝入局という時代でしたので、大まかに内科系、外科系とかメジャー科かマイナー科かななどを決定し、そこから先は「自分に合っているのでは」と思った科に進んだ方が多かったと思います。

“ドラゴン○○○ト”や“ファイナル○○○○ジー”といったRPGでいうと、私は少なくとも「戦士」ではなく、かといって「魔法使い」ほど一芸に秀でているわけでもなく、バランスの良さが売りの「レンジャー」タイプであり、そうであることが自分の身上だと思っていました。そこで、自分は外科向きではな

い、かといってあまりに専門性の強いところも不向きか…、となり、呼吸器内科か神経内科で迷った結果、恐らくより「レンジャー」タイプに近い（と思われる）、呼吸器内科を選びました。

呼吸器内科の専門医にとって、画像診断、呼吸機能検査、気管支鏡が3種の神器です。多彩な鑑別診断が浮上し、この‘3種の神器’を主に用いて確定診断を求めます。呼吸器内科には急性から慢性までの多くの疾患があります。そのなかに感染症、悪性腫瘍、膠原病、アレルギー性疾患、炎症性疾患など其々の疾患が様々な時系列をもって存在しています。癌の治療目的であったが、疾患や治療に伴う合併症の治療が主体になることや、肺炎の治療目的で紹介入院となったが、膠原病肺や特発性間質性肺炎であったなどということしばしば経験されます。診断と治療に主治医の裁量が大きな影響を与える場面の多さは呼吸器診療の醍醐味の一つでしょう。このようにフレキシブルに展開する疾患を上手に診療することが「患者さんが満足する診療」につながるのだと思っています。

自分が興味と向上心を持って診療・研究に取り組めれば、それが自分の天職になるとの考えのもと、日々研鑽している所存です。
(信大平9年卒)

私がなぜ現在の科目を選んだか

「心臓血管外科」

諏訪赤十字病院心臓血管外科

五味 潤 俊 仁

私が心臓血管外科に最初に触れたのは、学生実習のときでした。そのときは、手術があり、集中治療管理を行い、ときに緊急手術があるという漠然とした印象しかありませんでした。急性期疾患に興味を持っていた私は、初期研修で心臓血管外科を回りました。そこで印象はさらに変わりました。手術は長く、術後ICU管理があるので病院に泊まり、家に帰れないのでパンツは履き替えてないといったものでした。ただ、緊急手術は正に緊急で、いま手術を行わないと死亡してしまう患者が搬送されてきます。その方を救急部から手

術室に運び、手術を行い、手術終了後ICUに入室する。そのときに面会した患者の家族の顔を見るたびに、心臓血管外科はなんてやりがいのある科なのであろうと、ICUのソファの上で、夢の中で感じたことを覚えています。そのような心臓血管外科の一員に私もなりたいたいと思い、初期研修終了後に外科の門戸をたたきました。心臓血管外科に入局後は、自分の未熟さを痛感するとともに、諸先輩方の大きさにただただ敬服するばかりの毎日でした。そのようななか、術者をさせていただく機会がありました。緊張の余り、澄ました顔をしながら足はガクガクで、ただ言われたことをこなすだけで、初めて立った右側の景色はうろ覚えでした。しかし、何とも言えない格別の思いを感じたことはいまでも覚えています。現在は少しでも一人前になりたいと、日々研鑽を積んでいます。

(信大平19年卒)