

私がなぜ現在の科目を選んだか

「糖尿病・内分泌代謝内科」

信州大学医学部内科学第四教室

川田 伊織

糖尿病・内分泌代謝内科を選んだ理由は、やはり自分の気持ちに合っていると感じた点が一番大きいです。糖尿病・内分泌代謝内科でとても良い先生方に教わり、良い研修をすることができたことも、もちろん大きいです。逆に、私が入局する前は入局者が非常に少なく、さらに同期の入局者がいなそうであったことには、少し躊躇いました。しかし、今後専門科を変えることは不可能ではないにしても大きなエネルギーを使うのは明らかで、何十年もやっていく一生の専門科になるかもしれないことを考えると、周囲の環境よりも自分の気持ちが最も重要と考えました。

糖尿病治療は、医学的に最善でなくとも、その患者さんが継続可能な治療の中で最善の治療を行う必要があります。家庭環境や生活状況、本人や周囲の人の気持ちや負担などを考慮しながら決めていかなければ、

院外で食事や運動、薬物治療を継続することはまず望めません。そのためには、患者さんとよく相談して、納得していただく必要があります。私は患者さんと話すことは、大変だと思うことはよくありますが、嫌いではありません。研修医になりたての頃は患者さんに会いに行くだけでいちいち緊張したのですが、今はすっかり慣れました。患者さん本人や家族など周囲の人と相談して、治療を決めていくことは、自分に合っていると感じましたし、今もそう思います。とはいえ忙しいとなかなか一人あたりに長時間を割くことができないジレンマもあるのですが。

そしてもう一つ、私は患者さんが苦しんでいる姿を見るのは好きではありません。糖尿病や内分泌疾患は、すぐに病院を受診しようと思うほど不調を自覚しないことがよくあります。それ故に受診が遅れたり、通院を中断してしまうことがあるという面も持ちあわせていますが。私は患者さんが元気にやっていけることを、一緒に喜んでいけるのが一番良いと思っています。それが、患者さんも、私も、周囲の人も、国全体としても、全員が幸せな方法だと思います。

(信大平24年卒)

私がなぜ現在の科目を選んだか

「消化器内科」

信州大学医学部内科学第二教室

山崎 智生

内科医になろうと漠然と思っていた学生時代の自分ですが、消化器内科に対する印象は比較的身近な科である、内視鏡で色んなことができそう、とにかく色々な病気があるといったところで選択肢の一つとして何となく挙げている程度でした。

研修医になり、実際に消化器内科をローテートしてみるとかなりイメージが変わりました。魅力として一番大きかったのは診断から治療まで自分で完結することができるという点です。まずは内科診断学の基本ですが患者の訴え、病歴、身体所見などから鑑別診断を挙げ、検査計画を組みます。続いて内視鏡やエコーなどの検査も自分で行い、ただ病変を見つけるだけではなく、病変の形態や性状などから病理診断や進展範囲までを予測し、最終的には患者の合併症やADLなども考慮しその患者に最も適した治療計画を立てる。そして内科的な治療が可能であれば内視鏡的切除や局所

療法など自分で治療までやってしまうのです。この姿は自分には非常に魅力的に思われました。

今の話の流れは悪性腫瘍の診療を念頭において書いてしまいましたが、もちろんそれだけではありません。消化器の中でも大きくは消化管、胆膵、肝臓に分かれますがいずれにおいても腫瘍、感染症、自己免疫など疾患は多岐にわたります。消化管出血や胆道感染、急性膵炎など緊急を要する状況もあれば、抗菌薬・抗ウイルス薬の選択からステロイドや免疫抑制剤の細かい調整など治療スタイルも疾患により全然違います。分野が多岐にわたるということは研究分野においても無限の可能性が広がるということで知的好奇心の刺激も止まることを知りません。とにかく欲張りで大忙しの内科医なのです。自分が大忙しになりたくて消化器内科を選んだわけでは決してないのですが、なりふり構わず色んなことをやってみたくて思っていた自分にはベストな選択であったのかなと思っています。

現在自分は消化器の中でも肝臓を専門に診療・研究をさせていただいていますが、肝臓内科医である前に消化器内科医であり、また消化器内科医である前に一内科医であるということを忘れずに日々精進していきたいと考えております。

(鳥取大平22年卒)