
私がなぜ現在の科目を選んだか

「検査技術科学」

信州大学医学部保健学科検査技術科学

樋口 由美子

私が医療の分野を志したのは、16歳の時に母を癌で亡くしたことがきっかけだった。大学を卒業し、信大の検査部に就職した。配属希望を聞かれ「どこでも良いです。でも、生理検査はちょっと……」と答えたことを今でも覚えている。

最初に配属されたのは血液・一般検査室であった。教科書で学んだ症例が実際に目の前にあることが日々刺激的だった。血液形態を学びたくて、小児科の骨髓標本の勉強会に参加させていただいた。当時小児科の小宮山 淳教授に「検査技師も積極的にベッドサイドに来て下さい」と言われ、カンファレンスにも参加させていただき、検査データの向こうに患者がいるということを実感した。そこで出会ったのが夫である。夫がアメリカに留学するというので、すっかり私も留学した。血液幹細胞研究の世界的権威の小川真紀雄先

生のもとで、真理を追究するためのものの考え方、研究の厳しさ、そして楽しさを知った。帰国後は遺伝子染色体検査室で、染色体や遺伝子の面から血液疾患を学び、分子生物学の不思議な世界にはまった。

その後、先端細胞治療センターへ異動して樹状細胞療法に携わった。がん免疫の奥深さと、癌を克服しようとする医療の進歩に驚嘆した。検査だけでなく、細胞治療に関わるということがこれまでと違った魅力的な経験であり、ようやく私が医療を志した原点に帰った気がした。

現在は、保健学科検査技術科学の教員として、免疫・血液・一般、そしてなぜか苦手だった生理検査を担当している。私がこの科目を選んだというよりは、何かに導かれるように現在に至っている気がする。「臨床検査」という立場は、積極的に自分から臨床の場へ出ていき、自分の出した検査結果がどのように臨床に使われているのかを知らなければならない。また、思いもよらぬ検査データが出た時に、「？」という気付きと追求心が重要である。自分の経験を踏まえ、そのことを学生に伝えていきたいと思っている。

(信大大学院平16年卒)

私がなぜ現在の科目を選んだか

「救急科」

信州大学医学部救急集中治療医学教室

望月 勝徳

高度な救急医療の実践には、諸臓器に対する高度医療の提供が必要である。一方、諸臓器に対する高度医療の提供には、高度な救急部門の併設が必要である。地域医療を守るには双方の両立が必要である。これは、私が初期臨床研修を通してたどり着いた個人理念です。

私は、平成17年に東海大学を卒業し、故郷である信州で初期臨床研修を行いました。当時から、医療は高度専門化を続けており、各診療科の研修では、専門医に高い専門性が要求されることを実感しました。一方、救急研修では、救急科専門医が不在の病院もまだ多く、迅速な各診療科へのコンサルトや専門処置が施されなかったために手遅れになったり、各専門医の到着まで救命処置が行えずに手遅れになる患者さんに会いました。

反対に、緊急の専門処置が必要でないにも関わらず、

病状が当直医の専門外という理由で深夜に病院へ呼び出され、翌日の検査や手術に疲労を抱えたまま臨む医師にも出会いました。高度医療を頼って集まる重症患者さんの管理に忙殺され、疲労困憊で手術等に臨む医師の姿も見て、これでは高度医療の提供に支障をきたしてしまうと考えました。

高度医療を要する基礎疾患をもつ患者さんは、突然の病状の悪化で緊急の専門処置が必要になることも多く、地域の中核病院は、そのような患者さんを随時受け入れなければなりません。しかし、地域の中核病院で高度医療の提供に支障が生ずれば、地域の医療が崩壊してしまいます。地域の患者さんと中核病院の双方を守るには、諸臓器の緊急病態に精通していて、各種の救命処置・初期診療・重症病態管理が提供でき、緊急で専門処置が必要であれば遅滞なく適切な診療科にコンサルトできる、高い専門性を持った救急科専門医が、諸臓器の専門医同様に欠かせないと考えました。

私は、この理念を全うするために救急科医になりました。実際に救急科医となって10年になる現在は、この理念が正しかったと確信しています。

(東海大平17年卒)