

私がなぜ現在の科目を選んだか

「腎臓内科」

信州大学医学部内科学第二教室

岩 瀧 良 平

医学部卒業後の進路は、自分が小児喘息の既往があったことや外科系より内科系くらいにしか考えていなかった。一般臨床医としてプライマリに一人の患者を診れる医師を志そうと思ってはいた。医局の科内の雰囲気が良く、尊敬する上級医や同僚の存在もあり腎臓内科に決めた経緯がある。

慢性腎臓病（CKD）は年々増加傾向であり社会的ニーズが非常に高いと言える。検尿異常から腎炎、ネフローゼを鑑別し、腎不全・透析（その予防）に至るまで一貫した管理が可能である。また腎臓の役割は老廃物の排泄、血圧調節・体液バランス（電解質・酸塩基平衡）、内分泌機能（造血・Ca代謝）と非常に多岐に渡り奥深く、全身性疾患（糖尿病はじめ生活習慣病・膠原病、心血管系疾患）と密接に関連し、全身に生じる病態を総合的にみる能力が要求される。急性腎

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

岡 田 玄 児

私が糖尿病・内分泌代謝内科に興味を持ったのは、学生実習で上級医の先生と糖尿病の患者さんの血糖推移を眺めていた時でした。医療の世界では治療が効いているのかどうか数値としてははっきり出ないことも多い中、血糖値は数値として出てしまうので血糖コントロールが上手くいっているかいないかが学生の自分でもはっきりわかることに面白さを感じました。また研修医の時に実際に糖尿病患者さんの治療にあたった際には加療を強化したにも関わらずむしろ血糖が悪くなった時がありました。その際に上級医の先生とその理由について血糖が下がり過ぎて反応性に上がってしまった可能性や患者さんが間食をしてしまった、インスリンが上手く打てていなかった、同じ場所に打っていたなどあらゆる可能性を考え、それを総合的に評価し対応したところ、翌日の血糖が良好に推移したのを

障害、電解質異常など他科、他院からのコンサルトも多く、他領域の診療科と連携する能力も必要である。県内の腎臓内科医の多くは透析療法に不可欠なバスキュラーアクセス（血液透析／腹膜透析）の手術を自分達で行い、その維持・管理も透析施設の現場で一緒に行う。腎移植も術前から術後の長い経過で患者（レシピエント）・家族（ドナー）と主体的に関わることができる。昨今の超高齢化社会により透析導入見合わせのケースも増え、保存的腎臓療法（CKM）も腎代替療法のもうひとつの選択肢となりつつある。その時々で何が患者にとって最善の選択肢か考え悩む毎日であり、カンファレンスでひとつひとつ確認して進めていく。

私は県外出身者であるが大学入学からかれこれ人生の半分近くを長野県で過ごすことになる。冬の寒さや高地といった、CKD患者にとっていわば過酷な環境である（語弊があるかもしれないが）この長野県で、「腎臓・血管内科（外科）」的な仕事で患者のトータルケアに尽力できるのはまたとない機会であり、これからも日々勉強させて頂き精進したいと思う次第である。

（信大平25年卒）

見た時に得も言われぬ達成感を感じたのを覚えています。

その後実際に糖尿病・内分泌代謝内科に入局してからは数値として結果が出てしまうため血糖コントロールが増悪した際には自分と実力の無さをまざまざと突き付けられ、また患者さんが処方していた薬を自己判断で止めたり、インスリンを打っていなかったり、急に偏った食事をするようになったりなど机の上の問題文の患者ではなく、生身の人間を治療することの難しさを実感する日々を送っています。ただそれでも打開策を提案し、患者さんから同意を得て、次に受診した患者さんの糖尿病のコントロールが良くなるのを見たときの喜びは今も変わりません。もちろん糖尿病は長く付き合っていく病気なので1回1回の結果に一喜一憂すべきではないですが、努力が報われるのを患者さんと一緒に感じる事が出来るため非常にやりがいのある診療科だと思います。今後も患者さん一人一人に合った治療を考え、より多くの糖尿病患者さんを糖尿病でない人と変わらない人生を送れる手伝いをしていきたいと思っています。

（信大平30年卒）