

私がなぜ現在の科目を選んだか

「精神科」

信州大学医学部精神医学教室

鴻池 紗耶

ブラックジャックが愛読書だった私は、研修終了後、形成外科の道を選んだ。

直接生死にかかわることは少ないが、生きていくための治療として、大きなキズを治したり、赤ちゃんの先天奇形を修正したり、癌切除後の再建をした。新しい人生を歩むための自傷行為の癥痕形成もした。

その後、“生命を脅かす病に関連する問題に向き合う”緩和ケアに転身した。形成外科から緩和ケア、QOLの維持という観点では近い価値観を持つ。緩和ケア・在宅医療ではナラティブアプローチとして様々な価値観、人生観に出会う。『緩和ケア』は多様な価値観をもつ患者の、生命を脅かす病にさらされた身体とところを支える。身体が「死」に向かう終末期の患者は“死にたくない、死ぬのが怖い”と言う。ところが、時に“死にたい、死なせてほしい”と訴えること

私がなぜ現在の科目を選んだか

「消化器外科」

信州大学医学部外科学教室
消化器・移植・小児外科学分野

林 輝

私が外科医を志した一番の理由は、特に高尚なものなどではなく、漠然と医師＝外科医という勝手なイメージを持っていたからだと思います。外科の中でも、内科的な全身管理のスキルも要求され、様々な臓器に精通可能な消化器外科が、自分の中では最も魅力的かつ理想的な科に映りました。大学生時代に初めて、実際の医療の現場で働く消化器外科の先生方の素晴らしさ（格好良さ）に、改めて感動したのを覚えています。2年間の初期研修医期間に多くの科をローテートさせていただき、それぞれの科の魅力に触れましたが、やはり消化器外科の持つスペシャリストかつジェネラリストな側面に強く惹かれ、迷うことなく消化器外科を選択いたしました。

医師として働き始め、はや8年が経とうとしていま

もある。極限状態で人の思考や意思は大いに揺れ動くが、その中で意思決定を行っていかねばいけない。がん患者のうつ病・適応障害の有病率は20-40%で、進行・終末期のがん患者では希死念慮が10-20%にみられると報告されている。がん医療における、支持的精神療法、反応性の精神障害、精神症状と意思決定能力の評価、私にとっての精神科の入り口はそこであった。

精神科に転身した今、身体は元気でも希死念慮を抱える人と向きあう。昼夜問わず自ら死に向かい他者に助けられる人、死にたいと訴えるが助けを求めている人、自分でも知らず知らずに間接的に死に向かう行為をする人、の診療をする。ここでも“死にたい”けど“助かりたい”両価性の思考や意思が存在する。

医療の前提である「医術で病気を治すこと」が覆されるのが、生命を脅かす病や精神疾患だ。不治の病や希死念慮に対して、医療はどう立ち振る舞えるのだろうか。そして本人の意思はどこに存在するのだろうか。

精神科を志した理由、それは人のところを知るため、そして医師には何ができるのかを探すためである。

(山形大平20年卒)

す。実際に働いてみると、想像以上に活躍の場が多岐にわたる診療科だと感じます。要求される知識や技術は一朝一夕では身につかず、日々自己研鑽に励んでいます。やりがいと苦勞を痛感する毎日ですが、良き上司・同僚に恵まれ、楽しく仕事をさせていただいております。また、臨床面のみならず、学術面でも学会参加や論文作成等、目に見える成果を挙げることに独り喜びを感じております。一人前の外科医だと胸を張って言えるようになるにはまだまだ時間を要しますが、患者様のみならず同じ医療関係者からも信頼されるような医師になるべく、これからも精進して参ります。

最後に、どの科も等しくそうではありますが、消化器外科は身体的・精神的に決して楽な科ではないでしょう。しかし、手術を無事終え患者様が退院される際の満足感と達成感、何にも変えられない宝物です。消化器外科の魅力を伝えていくことで、憧れを感じてもらい、ともに働く仲間を増やしていくことも我々の大切な仕事の一つです。

(島根大平27年卒)