
 私がなぜ現在の科目を選んだか

「画像医学」

信州大学医学部画像医学教室

金田 康 資

私は臨床実習が始まるまで、医師と濃密に接する機会がほぼなく、各診療科の医師像を十分に理解していませんでした。幼少期に発熱などで受診した小児科・内科の医師の姿や、ドラマ・ニュース・書籍などを通じて得たイメージを基に、明確とは言えない将来像を抱いたまま過ごしていました。

私が放射線科を意識し始めたのは、臨床実習前の講義がきっかけでした。「担当患者に画像検査が施行されている場合、読影レポートがあってもまずは自分で画像を読むようにしてください」とのアドバイスがありました。内科・外科等、おおよその志望科すら定まっていなかった中ではありましたが、どの科においても活用できる学習につながると考え、実践しました。

当初は画像操作の方法や正常解剖も十分に理解できていない状態でしたが、自分で画像を操作して得られ

た所見と読影レポートの記載とを照らし合わせることで、正常解剖や異常所見に関する知識を徐々に習得することができました。これを繰り返す中で、画像から病態を推測することに強い魅力を感じるようになりました。

卒業後は放射線科を意識しながら初期研修を開始しました。研修医として自ら診察を行い、画像検査をオーダーする立場となってからは、放射線科医による読影レポートの有用性をより一層実感するようになりました。放射線科医の読影を待つ治療方針を決定する場面も少なくありませんでした。診察所見を基に診療を進める主治医と、画像所見を基に診療を支える放射線科医という二つのベクトルが合わさることで、より良質な医療につながったと感じる機会が多く、放射線科医への志はさらに強まりました。

現在、放射線科医1年目として自身の知識不足を痛感しながらも、日々新たな学びを得つつ診療に従事しています。今後さらに研鑽を重ね、より質の高い医療の提供に貢献していきたいと考えています。

(信大令5年卒)

 私がなぜ現在の科目を選んだか

「循環器内科」

信州大学医学部内科学第五教室

鈴木 翔

私が現在の科目を選んだ理由を振り返ると、その原点は医学部生時代にあります。医学部4年生から始まった臨床講義、5年生からの臨床実習を通して、多くの診療科を経験させていただきました。どの科も魅力的で、やりがいや奥深さがあり、学ぶこと自体が楽しかったことを覚えています。その中で、将来は強みとなる専門性を持ちながら、幅広い疾患に対応できる医師になりたいと、漠然ながら考えるようになっていました。

そんな思いを抱いたまま研修医となった私が循環器内科を選ぶきっかけは、今思えば少し笑い話のような出来事です。研修医時代、他科の先生から「内科医になるなら循環器内科は一度ローテートしておくべき」と言われ、特別な深い理由もなく、予定していなかった循環器内科のローテートを組み込むことにしました。実際にローテートした循環器内科は忙しい臨床現場でありながら、先輩方が前向きに、そして楽しそうに診

療している姿が強く印象に残りました。日常診療に加えて、研究や教育にも積極的に取り組む姿勢に触れ、臨床と研究の両立に関心を持っていた私は大きな刺激を受け、この科を自らの専門とすることを決意しました。

現在は心不全を専門として、循環動態の管理にとどまらず、心不全予防・併存疾患の観点から高血圧や脂質異常症、2型糖尿病、慢性腎臓病、貧血・鉄欠乏、電解質異常、肥満症など、関連する多様な分野についても学び、診療に取り入れています。さらに重症心不全（植込型補助人工心臓、心臓移植）や心原性ショック、機械的循環補助も専門の一つとしており、集中治療における栄養管理、人工呼吸器管理、リハビリテーション、感染症管理、せん妄・不眠対策、疼痛管理などの全身管理に加え、免疫抑制療法に関する知識も不可欠です。

このように多角的に患者と向き合う現在の診療は、かつて私が思い描いていた「幅広い知識で患者を診たい」という目標と重なっています。偶然の助言から始まった選択ではありますが、今の自分を形作る道として、循環器内科、そして心不全を専門にしたことは必然であったのかもしれない。

(信大平27年卒)