

---

 私がなぜ現在の科目を選んだか
 

---

## 「第1外科」

信州大学医学部外科学講座(1)

唐澤文寿

1990年6月19日、当時まだ医学部を目指して浪人中であった私はテレビから流れるニュースに釘付けでした。その日は信州大学医学部第1外科が国内で3例目となる生体肝移植手術を行った日です。「1外ってすげえなあ…」程度の感想しか持たなかったのですが、そのときすでに「信大の1外に行こう」とおこがましくも考えていたものでした。ちなみにどうして医師を志したかについては感動的なエピソードはありません。覚えてもいません。あしからず。

そうは言っても1外に入るならまずどこかの大学の医学部に入らなきゃいけないわけで、そのために私はほかの人よりも少しばかり多く苦労しましたが(いや、ほんとに苦労したのは両親だったと思います。父ちゃん母ちゃんありがとう!)信州大学で医学を学ぶ機会

---

 私がなぜ現在の科目を選んだか
 

---

## 「臨床検査部」

信州大学医学部附属病院臨床検査部

小林実喜子

臨床検査部には様々な検査室があります。私は病理検査室で、生検材料や手術材料の病理組織診断、病理解剖を主にしています。

高校生までは生物学や遺伝学が好きで、基礎研究をやりたいと思っていました。しかし「病理学」とは何か全く知りませんでした。

医学部に入り、授業や臨床実習で各科をまわるにつれ、診断をつけるまでのプロセスが非常に楽しいと感じている自分に気がつきました。私の中で「基礎医学+診断学=病理?」という計算ができました。また、全くの基礎医学にそのまま進むよりは少し臨床との接点があるほうがいいな、という思いもありました。そんな訳で臨床検査部のお世話になることにしたのです。

病理診断は特殊なことのよう感じられる方もいらっしゃると思いますが、そうではありません。①患者さん

を得ることができ、6年間一所懸命勉強しました(と本人は思っています)。私たちのころは卒業→入局というパターンがまだまだ一般的であったころで、各医局は夏になると6年生を対象に医局説明会と称した飲み会を開いてくださり、私も「今日は○×科、明日は△□科」と連日のように飲み歩いていたことを思い出します。第1外科も例外ではなく、私はこの場でお酒の後押しもあって無事卒後の就職先を確保することができたのでした。まあ、酔っ払って口が滑ったとも言いますけど。

人生は一度しかないものですから、「別の科に進んでいたらどうであっただろう」と考えることには興味はありません。第1外科に進んでよかったと思うことも、また残念ながら不満に思うこともあります。しかし、やっぱり「1外ってすげえなあ…」という思いは変わりません。ただし「すげえ」と思う理由は幾分変わりました。この科で働く医師たちの医療や患者さんに対する姿勢に「すげえなあ」と感じるのです。そんな環境で働けることに日々喜びを(そして若干の肉体的疲労感を)感じています。

(信大平13年卒)

の病歴を聞き②所見をとって③鑑別診断を挙げていき④検査を進め⑤診断に至る、といったプロセスは病理においても同様です。①病理検査依頼書をよく読み②患者さんの組織標本から陽性所見と陰性所見とを拾い出し③臨床所見と照らし合わせて鑑別を挙げ④必要に応じて免疫染色などの追加検査を行い⑤診断に至る、です。

また、当たり前のことかもしれませんが、臨床医と病理医は、同じ患者さんの同じ病気を違う角度から見ているだけなんだなあと感じることがしばしばあります。というのも、臨床的に診断が難しい症例ではやはり病理診断も難しく、A病とB病のどちらかだと思いが鑑別つかない、という症例の病理組織像は、まさにA病とB病の中間型のような組織所見を呈しているからです。

病理医は治療にほとんど関わりません。そのため自分達の診断が正しかったのかどうか、フィードバックを受けにくい傾向があります。病理医の先輩方の中には「良い病理医は臨床医によって育てられる」、と言う方がいます。臨床の先生からの優しい叱咤激励(?)をお待ちしています。

(信大平14年卒)