

私がなぜ現在の科目を選んだか

「第3内科」

長野市民病院神経内科
小平 農

私は外科医にお世話になる機会がなかったためか、私の中では医学部入学前より医師といえば内科医のイメージが非常に強くありました。医学部へ入学し、大学5年時に全科をポリクリで回ってもその気持ちは変わりありませんでした。大学6年時に出身大学に残るか、地元の信州大学に戻るかを非常に悩みましたが、興味があった神経内科を中心に「全身をみるんだ」という姿勢に惹かれて第3内科へ入局しました。

第3内科入局後は改めて詳細な問診、身体診察が非常に重要であることを実感させられました。神経疾患に関わらず、画像検査などを含めた臨床検査も進歩していますが、画像には写らず、一般の検査では異常の出ない疾患や病態は数多く隠れており、問診と身体診察を繰り返し行い、診断をつめていくことは内科学の大きな魅力です。特に第3内科で担当するような疾患

私がなぜ現在の科目を選んだか

「脳神経内科, リウマチ・膠原病内科」

信州大学医学部脳神経内科, リウマチ・膠原病内科
佐藤 充人

初期研修を終え、後期研修の1年目を終えようとしています。まだ専門研修1年目ですが、この1年間を振り返り、自分は今の診療科での研修に喜びと充実感を感じています。

私は幼い頃から漠然と医者になりたいと思っていました。それは近所に住んでおられた外科の先生への憧れからでした。その先生の人柄に憧れていただけかもしれないませんが、医師という人の命を救う仕事に憧れ、医学部に入りました。そして大学での講義や臨床実習の中で内科疾患、特に神経疾患に興味を持つようになりました。私の出身大学では、それまでは大きな診療科の中で数名の先生方が神経内科診療をされていましたが、私が学部4年生の頃に独立した科として立ち上がりました。初代の教授となられた先生には講義や実習で非常に熱心なご指導をいただき、また御自分でもベッドサイドに足繁く通われて患者さんを診察される

では、診察時間が長時間で長期的な治療や経過観察が必要なことも多く、当初はストレスを感じることもありましたが、1年も経過すると長期にわたって患者さんと付き合っていくことも、一人の内科医、そして人間としても成長できる場所ではないかと実感できるようになりました。

一方、私が医師になってから登場した超急性期脳梗塞に対する経静脈的血栓溶解療法や関節リウマチなどに対する生物学的製剤治療などにも携わることができ、患者さんの症状が劇的に改善し、驚くような経験をすることも多くあります。まだまだ未熟な部分が多く、急性期治療の判断に迷うこともありますが、このような最先端で専門性のある治療にも、脳神経外科などを含めた他科とのチーム医療の主役として加わることもでき、充実感をもって診療にあたることができている。

近年、臓器別の細分化されすぎた専門診療から総合診療への回帰も叫ばれています。今後も神経内科、リウマチ・膠原病内科といった専門性を保ちつつ、全身をみれる内科医を目指し、日々精進していきたいと思っています。

(山梨医科大平15年卒)

姿に感銘を受けました。体系的、理論的に考え診断する神経内科診療に興味を持ち、神経内科を志すようになりました。故に、大学卒業の時から神経内科を志していた私は初期研修で神経系を重点的に研修しました(神経内科6カ月、脳外科3カ月)。研修医の時に感じた現在の医局の印象は、雰囲気が高く、先生方が非常に熱心に診療に取り組み、学術的な印象を受けました。学問的な興味深さ、診療の充実さを実感することができ、また自分の医師としての理想像となる目標となる先生にも出会うことができ入局を決めました。自分は医師を志す時、診療科を選択する時、いずれも尊敬できる先生がいました。診療科への興味だけではなく、人との関わりが後押ししてくれたと思います。

神経疾患は原因不明で難解な疾患が多く、治療法に限られ、根治的に治療できる疾患も多くはありません。しかし、だからこそ、ベッドサイドで患者に寄り添う、臨床に根ざした医療が必要であると感じます。また学問的にも大きなチャンスのある領域であると考えます。ベッドサイドでの診察を基に、現代神経学を取り入れ、「治る神経内科」を目指して今後も日々の診療に従事していきたいと思っています。

(富山大平20年卒)