

私がなぜ現在の科目を選んだか

「消化器内科」

信州大学医学部内科学第2講座

山田重徳

医学部に入学して5年、基礎講義も終わり、ポリクリの一学生として実際に臨床の現場に出て研修を行うようになっていました。熱を入れた部活動も引退し、医療に対して正面から向き合う時期を迎えていました。医学部5年生の段階で漠然とながらも、将来自分の所属する科を決めている学生は少ないと思いますが、自分も将来何がしたいのか決まらないまま研修が進んでゆきました。そんな中、消化器内科をローテーションした時に内視鏡と出会いました。自分の母校である東京医科大学は、胃の内視鏡モデルがあって、学生でも自由に内視鏡の疑似体験ができました。始めは興味半分で触っていましたが、その難しさに驚き、同時に内視鏡医に対する強い憧れを抱く様になりました。昼間は上級医が患者さんに対して行う技術を必死になって目で盗み、研修が終了した後に一人でモデルに向かっ

て練習したのを覚えています。当時は、まともに挿入できないのは勿論のこと、20分も経つと左手が痛くなってしまいました。結局最後まで満足のいくスコープ操作が出来ることなく消化器内科の研修期間が終了してしまいました。

地域医療に貢献すべく、大学卒業後は地元である信州大学で研修を行うことにしました。未熟ながらも医師として各科を再研修すると、学生の時には出来なかった様な貴重な経験を数多くさせて頂きました。各科とも非常に魅力的で、患者さんと共に疾病の治癒を目指して尽力する姿が共通してありました。しかし、内視鏡医に対する強い憧れは研修医になっても消えることはありませんでした。消化器内科は研修医1年目に関連病院でローテーションしました。当時、病院に内視鏡モデルがなく、診療時間終了後に上級医にスコープ操作を教わり、ベッドボトルを胃に見立てて挿入・抜去の練習を繰り返し行いました。そして、3年目の後期研修には内視鏡医を目指すべく第2内科に入局する自分の姿がありました。現在でも満足のゆくスコープ操作が出来る分けではありませんが、自分で選んだこの道を、一步一步日々精進出来ればと思います。

(東京医科大平17年卒)

私がなぜ現在の科目を選んだか

「病理学」

信州大学大学院医学系研究科分子病理学分野

酒井康弘

確かに、私の選んだ科目は少々奇特かもしれません。無論病理診断も行いますが、免疫染色やPCRを自ら行ったり、フラスコを振って細胞を培養したり、研究費獲得のために一日中パソコンと向き合って書類を作成していたこともあります。一般の人が思い描く「医者」の像とは大きく異なるのも無理はありません。

私が医者になりたいと思った最初のきっかけは、幼少時にNHKで放送されていた「救命戦士ナノセイバー」というアニメーションでした。医者が人体内に縮小して入り込み、体内から診断と治療を施すという作品でした。それは実在する病気や実際の人体生理学・解剖学的見地から話が構成されており、様々な病気が体内の組織や細胞の障害に起因すること、症状という表現型と組織・細胞の障害が整然たるロジックによって結び付くこと、そしてその解明が新たな治療法の発見に繋がることに幼心ながら大変感動しました。

その後は医者、特に研究に携わる医者になりたいと考えていましたが、医学生時代に、数理や物理のロジックを解明する学問に同じく病気の理(ことわり)を研究する病理という分野があることを知り、迷わず病理学を専攻することに決めました。

病理学の醍醐味は全身臓器についての洞察を深められることです。医学技術の発展と共に専門分化が急速に進むなかで横断的に疾病を捉えられる数少ない科目で、「病の総論」を担う立場にあります。それは単に全身の病の詳細を知ることではなく、疾病の原型・根拠・過程を理解し追及することにその本質があります。従って、病理診断をする医者、即ち病理医は、病を追及する科学者、即ち病理学者の側面を常に持ち合わせており、それこそが「病理学」の最大の魅力だと私は感じています。

さすがに幼少の頃に思い描いていた体内に入り込んで組織を「見上げる」ことは未だ叶いませんが、病理学をもって、採取された組織に隠された病の世界の一端を肉眼で、もしくは顕微鏡を使って「見下ろす」ことは出来ます。医者と学者、両方の冠を被れるこの学問を通じて、広大な病の世界を探訪していきたいと思っています。

(信大平21年卒)