私がなぜ現在の科目を選んだか

「血液内科」

信州大学医学教育センター
清　水　郁　夫

新臨床研修制度の第一期生でした。理解しがたいマッチング制度の説明を受け，まずは研修病院を探さねばと行脚するなかで，「で，君は何科に進みたいの？」と度々質問され，ようやく悩み出したのが進路選択の始まりです。臨床実習の合間に友人やポリクリ班の同期と相談したり，自問自答しながら出した結論は，「全身を診られる医師になりたい」というものでした。外科よりは内科であろう，それも全身を診る内科で，できれば確固たる専門性を持ち，診断から患者さんに関われる医師になりたい。逆に言えば，卒業時点で決まっていたのはここまで。あとは研修をする中で決めよう，と考えていたのです。

研修病院で血液内科の診療にどっぷりとつかる中で，ロールモデルとの出会いが大きく影響しました。病と文字通り「戦う」患者さんとの共闘と協調，エビデンスとさじ加減，幅広い知識，決断力，そしてプロフェッショナリズムは，曖昧だった理想像を明確にするものでありました。新知見が臨床に直結するのも魅力的でした。かくして血液内科を専門に選ぼうと決めたわけです。もっともポリクリ班の同期曰く「清水ははじめから血内をやると思っていた」そうです。自分のことは意外と見えていないものです。

血液内科の診療を続ける中で，別の一面を見出すようになりました。それは，専門性の極北でありながら，一見真逆にもみえる総合性・全人性を備えているということです。巡り廻ってたどり着いたその面白さは，内科の面白さそのものであると，今は認識しています。

現在私は医学教育センターに所属して，医学教育者としてのキャリアにも足を踏み入れています。学生教育だけでなく，外勤先では研修医の内科外来教育を担い，総合診療医として振る舞う場面も少なくありません。ただ各々の場面で，自分は自身の一貫性を見ます。血液内科医という自分のバックグラウンドを大事にしながら，その時々で自分にできる仕事を存分に続けていきたいと考えております。

（信大平16年卒）

私がなぜ現在の科目を選んだか

「腎臓内科」

信州大学医学部内科学第二講座
神　應　太　朗

私の出身大学の透析治療は主に泌尿器科が担当していて，長野県で研修医として働くまで腎臓内科はどのようなことを行っている診療科なのかわからなかった。実際に腎臓内科で初めて仕事をしたのは研修医一年目の６月だった。腎臓内科では浮腫や脱水などの水分バランスの管理や電解質バランスの管理を行う。また，腎生検を行い，腎臓の病理組織をみて，どんな腎臓病なのかを明らかにし，治療方針を決める。また，さまざまな手術も行う。血液透析を行うためには動脈と静脈を吻合して皮膚表面に動脈血が流れるようにしなければならない。そのための手術が内シャント設置術や人工血管移植術である。また，腹膜透析を行うためには腹腔内にカテーテルを挿入する手術をする必要がある。シャント血管は時に狭くなることがあり，その狭くなった血管を拡張する血管カテーテル治療も行う。外来診療では，腎臓の悪い患者さんが末期腎不全に至らないように薬物治療や食事指導を行ったりする一方で，腎不全が進行し透析治療が必要な状況になれば，血液透析や腹膜透析の準備をするために手術を行う。また，腎移植の管理も行う。他県の大学ではこれらはいくつかの診療科に分担されており，手術は血管外科が行い，血管カテーテル治療は放射線科が行っている。しかし，長野県は腎生検，血管内カテーテル治療，手術を主に腎臓内科が行っている。これが信州大学を中心とした長野県の腎臓内科の一番の魅力である。医者は35年以上働くと思うが，腎臓分野は手術も含め，35年以上の勤務の中で，決して飽きることのない分野ではないかと思い，腎臓内科に決めた。腎疾患はまだまだ未解明のことも多く，治療法も年々新たなものが登場している。年々，医者としての年数を重ねるごとに楽しくなっていく分野であると思っている。ぜひ後輩には勧めたい分野であると考えている。

（岩手医大平19年卒）