私がなぜ現在の科目を選んだか

「救急集中治療」

信州大学医学部救急集中治療医学教室
上　條　　泰

私が初期研修医としてローテーションした科目の中で，短期間で充実した研修が行えた科目が救急科でした。当時は，様々な主訴で来院される外来患者を多角的に考察し的確に診断へと導いたり，会話すらできない重症患者を時間単位で考察・議論し治療していくスタッフの姿に感動したものです。そして，何より医局スタッフの雰囲気の良いこと。これが入局した最大の動機でした。

現場で実際に働いていく中で，救急の奥深さが想像以上であることを知りました。救急外来において，救急医は患者を診察し治療していくことだけが仕事ではありません。救急車で搬送された場合，搬送先の選定や搬送中の患者の観察などが的確であったかを知り，必要があれば救急隊へフィードバックを行い今後に活かします。また，周辺の病院の受け入れ状況などを知り，時に連携を取りながら救急車の適正搬送をバックアップしていきます。

「救うべき患者を救う」のは医師として当然のようですが，地域や病院によって病態ごとの救命方法や救命率に大きな差が生じています。そこには，かつて「当然」と考えられていた治療方法がすぐに「当然」ではなくなるという救急領域の特徴が物語っています。救急医は多岐に渡る知識を常にアップデートさせ，地域の救急医療の水準を高く維持していかなければなりません。また，医療水準を高める一つの手段としてドクターヘリなど便利なツールが増え，活かすも殺すも救急医の能力にかかってきます。

また，当科には集中治療管理という第２の武器を持っています。日常的に重症患者を診ているので，突然重症患者が来院しても自分で考え行動に移せる力が自然と身につきます。救急＋集中治療のスキルさえあれば，どんな患者が来ても怖い思いをすることはありません。今後も地域の救急医療の発展のために誇りを持って仕事をこなしていきたいと思っています。

（信大平22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
木　村　和　広

「心臓病を治したい」，医学部入学当初の私はそんな漠然としたイメージを持っていました。自分の中で“心臓＝生命”という感覚があったのだと思います。他臓器の重要性，臓器連関の重要性を臨床現場で実感している今でも，その感覚は残っています。

私が入学当時の信州大学循環器内科では池田教授が着任され，骨髄幹細胞移植による血管新生療法を始めていました。知識がないながらも，何か凄いことをしている，自分もそこに加わりたいという憧れを持ちました。医学部３年時の自主研究では，循環器内科の基礎研究分野を選択し，当時はマウス心筋梗塞モデルを作っただけでしたが，いつか自分も研究して，それを臨床で実現したいと思うようになりました。その後の講義や実習でも，循環器領域は特に興味深く感じ，血行動態力学・心エコー・心電図など，物理学的思考が好きな自分には合っていたのだと思います。

卒後研修は地元で行いましたが，将来は信州大学で再生医療をやりたいと考えていました。３年目に信州大学循環器内科に入局し，１年間長野松代総合病院に勤務した後，大学院に入学しました。現在，臨床では，昨年からスタートした脂肪由来間葉系前駆細胞を用いた血管新生療法の臨床研究を行わせてもらいつつ，重症心不全患者の心臓移植登録や人工心臓植え込みにも携わっています。基礎研究では，iPS 細胞を用いたサルの心筋再生の研究にも少しずつ取り組み始めています。自主研究当時大学院生であった柴先生が心筋再生で成果を挙げて留学から戻られ，私にとってはこれ以上ない恵まれた環境にあります。

多くの循環器内科医のようにカテーテル治療で一流を目指すというのも一つの道ですが，他にも幾つもの道があり，信州大学循環器内科ではそれぞれの道への扉が開かれています。臨床も基礎研究も好きな私は，心臓病で亡くなる人がいない世界を目指して，physician scientist として自分の道を切り開いて行きたいと考えています。

（信大平21年卒）