

私がなぜ現在の科目を選んだか

「腫瘍内科」

信州大学医学部包括的がん治療学教室

五味大輔

私が医学部に入学した2000年は、ちょうどソニーのゲーム機のプレイステーション2が発売され、インターネットも普及し始め、ITバブル真っ只中でした。ITベンチャーの創業者が脚光を浴びるなか、growing niche（成長する隙間産業）の分野では若手が開拓者となり、第一線で活躍していました。

一方で、私は医学部に入学して臨床系講義が始まるまで、腫瘍内科という言葉は聞いたことがありませんでした。何人かの先生の講義で、国内ではがん薬物療法専門医が創設されたばかりだが、固形がんの抗がん剤治療を専門にする腫瘍内科医は今後必要とされるだろうとお聞きました。そして、腫瘍内科医（medical oncologist）はアメリカでは専門科として30年近く前

から確立していて、内科のサブスペシャリティーの中でも循環器内科と並んで専門医数が多いことを知りました。国内において腫瘍内科の分野は、まさにgrowing nicheである印象を受け、前述したベンチャー企業家の活躍する姿に自分の将来像を重ねて腫瘍内科の専門医を目標としました。

実際に腫瘍内科医になってみると、腫瘍内科医の活躍の場の広がりには期待ほどではなく、いまだ niche のままです。臓器縦割り医療が十分機能している現状、アメリカほど分業は進まないだろうと考えています。また、なんでもかんでもアメリカを真似る必要はないと思います。それでも、抗がん剤副作用の内科的管理は当然のこと、従来の枠組みでは十分な治療が行えなかった多臓器にまたがる重複癌、原発不明癌や神経内分泌癌、希少な癌種の患者さん、さらには内科的合併症が多くある高齢者の治療に関して、腫瘍内科医がいることでよりよい医療が提供できるようになったという自負はあります。

（信大平18年卒）

私がなぜ現在の科目を選んだか

「皮膚科」

信州大学医学部皮膚科学教室

辻 あすか

私がなぜ皮膚科に惹かれたのか振り返ると、一番のきっかけは初期臨床研修二年目に大学病院で研修を行ったことだと思います。大学病院で皮膚科をまわると、水虫などの感染症から膠原病などの自己免疫疾患、また悪性黒色腫をはじめとする皮膚悪性腫瘍まで様々な分野にわたって診療していることに驚きました。また、外来では他科に入院中の患者さんが原疾患や化学療法の副作用による皮膚症状に困っていることにも驚きました。そんな外来で、上の先生の後ろで診察を見学していると、ある患者さんがやってきました。その患者さんは、胸、腹、背部に赤いぶつぶつした発疹があり、非常にかゆがっていました。先生は、「職業はなんですか？最近バーベキューでシイタケ食べませんでしたか？」と質問しました。私はそのとき何のことだかさっぱりわかりませんでした。患者さんが帰った後に話を聞くと、生焼けのシイタケを摂取したことによるシイタケ皮膚炎が疑わしいとのことでした。患者さんの皮疹を一目見ただけで、病気に結びつく問診を数回して診断をつけている先生に感銘をうけ、こんな先生になりたいと思いました。

皮膚科は、目に見える病気を診療する科です。皮膚の症状が改善していく経過を、患者さんと一緒に目の当たりにします。患者さんと医師が、症状がよくなった喜びを共有している場面に多々遭遇し、そのことも魅力的に感じました。

また、皮膚科では臨床や研究の分野で、多くの女性の先生方が第一線で働いており、輝いて見えました。

私が皮疹を一目見て診断をつけるにはまだまだ時間が必要ですが、いずれ患者さんを目撃して診断がつけられるような医者になればと思います。皮膚科の診断と治療は日進月歩です。多くの知識を吸収し、日々精進してまいりたいと思います。

（鹿児島大平24年卒）