

私がなぜ現在の科目を選んだか

「形成外科」

信州大学医学部形成再建外科学教室

常川主裕

“形成外科”という分野が具体的にどのような診療を行っているのかを初めて知ったのは医学部4年時の臨床講義でした。整形外科と形成外科って名前が似ているけど、どこが違うのだろうかと思っていた頃です。たまたま出た授業の中で衝撃的なスライドを見たのです。それは腕をローラーにはさまれて大きく潰された患者さんが再建手術（広背筋皮弁？）によって肘の曲げ伸ばしができるようになったという動画でした。他にも取れた指をくっつけたりしたスライドもありました。ケガなどで一度失った組織を他の部位から移植するしかもかなり大きな組織移植をするなどという漫画などのファンタジーの世界のようなことが現実に行われているのだと知ったのです。私は自分でもそのような手術がしたいと思って形成外科に興味を持ったのが

私がなぜ現在の科目を選んだか

最初でした。それからポリクリで実際の遊離皮弁移植術の見学をし、細い血管を顕微鏡で吻合して皮弁に循環が再開する様子を目の当たりにしてさらに興味を抱いたのを覚えています。

よく形成外科というと美容整形的なことを行っているというイメージをもっている方もいます。もちろん美容整形を行う施設もありますが、それは形成外科の中の一分野でして、形成外科では様々な組織欠損（先天性、外傷性、癌切除後）に対する再建手術を行っています。カルテにつける病名は同じでも実際の欠損程度は患者さんごとに異なります。また、患者さんの希望も様々です。それらに対応して手術を計画することになるので、ある程度は決まった術式があるのですが、様々な方法の中からその患者さんに合うと思われる術式を選択します。また体表を扱う分野なので結果が見た目に分かります。厳しいご意見を頂くこともありますが、感謝されることもあります。社会生活を送る上で見た目（外観）も重要な機能の一つです。様々な手技で欠損部の形成再建を行い、患者さんに満足していただくことが私が形成外科を選んだ理由です。

(信大平16年卒)

「循環器内科」

信州大学医学部内科学第五教室

樋口智子

医者を目指したとき、漠然と「内科医になりたい」と思っていました。医学部へ入ってみると、内科学が非常に細分化されていて、困惑したことを覚えています。内科学を学ぶ中で、興味をもったのが循環器内科でしたが、当時は細分化された高度医療の弊害が問題視され、家庭医や総合診療医が見直され始めた時期でもありました。最初に志した内科医のイメージは総合診療医に近かったように思われ、何も決められないまま初期研修に進みました。

研修を始めてみると、やはり循環器内科は面白く感じました。急性心筋梗塞などの急性疾患では一分一秒を争う中で患者を救命するために全力を尽くします。多くの循環器内科医がそうであるように、まずその姿に憧れました。ただ、循環器疾患の治療はそれで終わるではありません。急性疾患が慢性疾患に姿を変え、

一生のお付き合いが始まります。この慢性疾患への介入、リハビリや再発予防のためのリスクコントロールが非常に大切で、患者の予後に大きく関与します。急性期から慢性期まで幅広い介入が可能、かつ必要な分野であると感じました。総合診療医への未練もありましたが、より専門的に循環器診療に関わっていきたいと思い、循環器内科を選びました。

循環器内科医になり、昼夜問わず呼び出しは当たり前になりました。病院からの電話が鳴りすぎて、お気に入り着うたが気に入らなくなったこともありました。ノーメイクで緊急カテも慣れました。夜中に急性心不全患者のベッドサイドにしゃがみ込み、「おしっこ」とにらめっこ。何度看護師を驚かせたことか。女としてはイケてないかもしれませんが、かえがたい充実感があり、循環器内科を選んでよかったと感じています。

現在は心臓リハビリテーションをメインに慢性期診療に従事し、働き方の幅広さも実感しているところです。循環器内科は非常に奥が深くまだまだ半人前ですが、循環器診療に従事しつつ、内科医としての幅も広げていきたいと思う日々です。

(信大平20年卒)