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
原田　美貴子

「あなたが主治医なら，どんな治療がよいと思いますか？」

大学生のとき，ドイツの大学病院で実習する機会を頂きました。日本で実習を終えた内科が循環器のみだったので，なんとなく循環器を選びました。

現地では学生でも採血，サマリー作成等を行い，自信たっぷりに患者さんに指導する姿も見かけ，面食らいました。心不全，僧帽弁形成術後，感染性心内膜炎，心移植後等の方が入院しており，現地の学生や指導医に「私が採血していいの？」と尋ねたら，「なぜやらないの⁉」と怒られ，辞書から抜き出したドイツ語を使い，ひやひや採血をしました。

冒頭はそんな私に声をかけてくれた患者さんの一言です。家族性高脂血症があり心筋梗塞を繰り返した方で，韓国出身で日本語が堪能でした。ドイツの医療のしくみやドイツ人の考え方について話し，大学病院を退院後に心臓リハビリを受けた施設に連れていってくれました。日本との違いが少し理解でき，周囲と打ち解けるきっかけになりました。彼は冠動脈の残存病変の治療法を検討中で，将来わかるようになったら考えてと medical records をコピーしてくれました。

その後，熱心な指導医との出会いから改めて興味を持ち，循環器内科を選択しました。残念ながら複雑な冠動脈病変に intervention するスキルは十分身に付いていませんが，今なら彼とどんな話ができるだろうと考えます。脂質管理，心不全の薬物・device 治療，心臓リハビリと進歩は目覚ましく，提案できることがあるかもしれません。一方循環器領域では，虚血性心疾患，心筋症，不整脈等でもまだ解明されていない分野や，化学療法に伴う心筋障害や成人先天性心疾患等，医学の進歩に伴い注目される分野もあります。循環器内科医になり十年経過した今，より疾患の発症や進展のメカニズムに迫り，治療や管理において患者さんに還元できるような仕事をして行かれたらと思っています。

（自治医大平20年卒）

私がなぜ現在の科目を選んだか

「脳神経内科」

信州大学医学部内科学第三教室
信州大学医学部附属病院難病診療センター
宮　﨑　大　吾

私が脳神経内科に興味を持ったのは大学５年のポリクリ（私の大学では BSL（bed side learning）と呼んでいました））の時で，特に脊髄小脳変性症の初診患者さんを担当させてもらったことが大きいと思います。もともと，中枢神経は解剖学的部位と機能面で整合性が取れていて，障害された際の症状を論理的に説明しやすく理解しやすいと自分では感じていました。逆に，障害の部位によらず似た症状になりやすい臓器の場合，「なぜそうなるのか」ということを説明することが難しく理解しづらいと感じていました。この辺りは研修に回ってくる多くのポリクリ学生が持っている「神経領域は理解しづらい」という印象とは逆に感じるかもしれませんが，実は脳神経内科は臨床症状や所見を「論理的に理解しやすい」領域です。さて，私が担当させていただいた脊髄小脳変性症の患者さんの所へ行き，指導医と一緒に神経診察を始めたのですが「神経所見に異常がある状態」を見たのは初めてでしたので，個々の異常所見は取れてもそれがどういう状態を反映しているのかすぐにはわかりませんでした。自分が取った所見と教科書を見比べて異常所見のほとんどが小脳性失調に関連することが分かり，進行性の経過とその後の画像検査でも小脳萎縮を認めたことから最終的に脊髄小脳変性症と診断しました。診断までの過程で，病歴聴取の重要性や鑑別診断や除外診断，さらに関連する遺伝子異常などについても学ぶことが多く，神経疾患に対する興味が深まりました。その後に信州大学の現在の医局を見学に来た際に，診察から診断までの過程を丁寧に行っていることと，医局の雰囲気も良く卒業後に長野県に戻るならここが良いなと感じました。当時は直接各医局へ入局していましたので，大学卒業後は第３内科へ所属して内科研修を開始しました。現在までに多くの神経疾患の患者さんの診療を行ってきましたが，常に新しい発見に満ちていて勉強させられますし，とても魅力的な領域です。今は神経難病の患者さんを診る機会が多いですが，医学的な側面のみでなく生活全体を含めたその人の人生をサポートするのが脳神経内科なのだなと気づかされる日々です。

（日本医科大平15年卒）