
 私がなぜ現在の科目を選んだか

「脳神経外科」

信州大学医学部脳神経外科学教室

横 田 陽 史

私は、学生時代は神経領域に興味がありませんでした。神経生理学、神経解剖学はとっつきにくくて、嫌いな分野でした。そんな私が今は脳神経外科の道を歩んでいます。

もともと医師を目指したきっかけは、海外ドラマの「ER 緊急救命室」を観ていたことでした。救急現場で外傷や急性期疾患に対応する医師（グリーン先生やカーター先生）の姿を見て、小学生の頃から憧れを抱いていました。そのため初期研修は救急が盛んな病院を選択しました。救急研修、当直などで、循環器、整形、消化器などの急性期疾患を診ていく中で、将来の専攻科に悩みました。

そんな中、印象的だったのが脳卒中患者でした。麻痺や失語症状で搬送された脳梗塞患者が、血栓回収術というカテーテル手術で、術後すぐに私の目の前で症状が改善していききました。また別の日には、重度の意

識障害を伴うくも膜下出血で搬送された症例がありました。くも膜下出血のなかでは最重症のグレード5症例でした。それでも再破裂予防のための手術を行い、抗スパズム治療、リハビリテーションを経て最終的にはADL自立で自宅退院していききました。この2症例を経験して、これほど重症な患者でも治療を迅速かつ的確に行い、患者の劇的な回復をサポートできれば、これ以上ないやりがいであろうと考え、私は脳神経外科を選択しました。

今、脳外科医となり8年目を迎えました。少しずつ術者としての経験を積み、修練しています。ドラマ「ER」でもチーム・仲間の大切さにフォーカスが当てられていますが、脳神経外科診療で気づかされることは、このチーム医療の大切さです。看護師やリハビリスタッフ、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカーなどの協力、チーム体制を整えない限り、手術がうまくいっても患者の回復につながりません。手術手技だけでなく、チームで治療にあたって結果を出していくことも今はやりがいとなっています。このような魅力あふれる脳神経外科診療に一緒に参加してくださる方が増えればと思います。

(信大平28年卒)

 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

若 林 奈 央

わたしが形成外科を志し始めたのは、初期研修2年目の夏でした。外科系を志望しつつ何科に進むかを決めかねていた時、日本乳癌学会学術総会に参加させていただきました。当時の研修病院の外科部長としては一緒に外科をやろう、というお気持ちで連れて行ってくださったのだと思いますが、あろうことか最も興味を持ったセッションは乳房再建でした。生命を救うための手術ではなく、“ないものを作り出す”手術に強い衝撃を得ました。出身大学にも初期研修病院にも形成外科がなかったため、この時に初めて形成外科という科を認識しました。学会後の会食で、乳房再建への興味を語るわたしをみていた外科部長の青ざめた顔は忘れられません。本当にお世話になりました。そしてすみません。

興味のまま信州大学形成外科に入局し、扱っている領域の多さに驚きました。組織欠損の再建と言っても、欠損の部位や大きさも様々で、まったく同じ症例はありません。先天奇形、外傷、血管奇形、難治性潰瘍と形成外科で診る疾患の共通点は、外貌として見えるところくらい？と思ったこともあります。当初は領域の多さに勉強が追い付かず、さらにCOVID-19蔓延防止策の最中で、同じ医局の先生ですら食事を共にするべからずの風潮の中、鬱々とした時期もありました。しかし、最初に衝撃を受けた“ないものを作り出す”形成外科の手術はやはり面白く、どうにか乗り切ることができました。

形成外科専門医を取得しましたが、いわゆる教科書通りではない症例の連続で悩む日々は変わりません。しかし、悩みながら患者ごとに最適な方法を考えることで、よりよい結果につなげることができるのは形成外科ならではの面白さかなと感じています。扱う領域が多いことで、異なる領域の知識や技術を応用できる点も魅力だと感じます。形成外科を選んだあの時の自分に感謝です。

(富山大平30年卒)