専攻医の主張

専攻医1年目を振り返って

中国労災病院　消化器内科　折出　ゆうか

初期研修医を終え消化器内科医として働き始め、1年がたった。内視鏡に惹かれ消化器内科に入局し、1年たった今でも内視鏡を楽しいと思う気持ちに変わりなく、むしろ強くなっているように感じる。段階を踏んで上部内視鏡、大腸内視鏡、ERCPとできることが増えていき、その中にさらに奥深さがあることを実感している。ルーチンの検査においては、写真のqualityを保ちながら、そして見落としがないように注意しながらも、いかに患者に苦痛を与えないようにspeedyに行うかが重要となる。大腸内視鏡では、患者ごとに腸の伸びやすさや癒着、痛みの程度も異なり、日々学ぶことばかりだ。治療においてはEMR、ESD、止血術、イレウス管、EIS、EVL、EBL、結腸捻転解除、ステント留置、総胆管結石採石術など、多様な手技があり、また内視鏡以外にも、急性胆嚢炎に対するPTGBA/Dや肝生検・肝腫瘍生検などの経皮的処置もあり、知識不足や手技の難しさ、合併症の怖さを痛感することが多々ある。しかしその都度経験豊富な上級医の先生方に御指導いただき、経験を重ねていくことで少しずつ成長しているのではないかと思う。

消化器内科は、消化管、肝、胆膵と科内でさらに専門が細分化され、複数の臓器を診る科である。そして、臓器それぞれに悪性腫瘍が生まれる。私はこの1年間で、胃、大腸、肝、胆嚢、胆管、膵の癌患者を経験した。専攻医となり、主治医として患者と向き合う中で、癌患者との関わり方は私の中で一つ大きなテーマとなっている。癌以外の病気でも同様だが、私たちは多くの患者を診療していく中で病気や治療に慣れていってしまう。もちろん慣れは経験という意味で必要なものだとも思うが、初めて診断された患者の戸惑いや不安には寄り添える医師でありたいと思う。特に癌においては、手術により根治可能であっても手術に不安を覚えることは当然であるし、化学療法という未知の薬剤治療に対しても当然不安を感じるだろう。また、治療効果を得られず進行する場合や、そもそもADLや症状、栄養状態などにより治療自体が困難であり、BSCとなる状況もある。そういった状況の中で、患者や家族の想いや希望、葛藤をくみ取り、後悔のない最期を迎えていただけるよう、最善を尽くしたい。それが簡単なことではないということはこの1年間で重々思い知ったが、今後も一人一人に向き合いもがきながら、模索していきたいと思う。

この1年間、多くの経験をし、多くの反省をした。次の1年間も、その次の1年も、同じようにさまざまな壁に直面するだろう。どのような状況であっても、今後も命と真摯（しんし）に向き合い、ひたむきに努力していくことをこの場を借りて誓いたい。

Facebook更新中!

もみじ医が広島県医師会のイベント情報を
お知らせしています。
フォローして最新情報をチェックしましょう。