

序

この度、羊土社からレジデントノート増刊号『消化器診療の疑問、これで納得！』の企画のお話をいただいた。『レジデントノート』は初期・後期研修医をはじめとして多くの愛読者をもつ伝統あるシリーズである。そしてその内容は、教科書的な羅列ではなく、基本を重視しつつ実践的でわかりやすく、初学者に優しく、かつ力強く寄り添うものでなくてはならない。

今回の企画にあたり、自らが初期研修医であった25年前を思い出しながら、書齋に残されていた『消化器内科研修記録』を久しぶりに紐解いてみた。驚いたことに、当時私がぶつかっていた疑問点の多くは、現在初期研修医が私にぶつけてくる疑問点と非常に共通点が多いことに気がついた。つまり、医療技術が進歩している昨今でも、臨床医としてスタートを切ったばかりの初期研修医が抱く基本的な疑問、わからないポイントには一種の共通点があるように思う。

そこで今回は、徹底的に初期研修医の目線を意識した企画を行った。担当していただいた執筆陣は、今まさに研修医の指導を最前線で実践しているエキスパート医師あるいは看護師である。第1章と第2章では、消化器内科の研修をはじめた先生方がまず遭遇する外来業務、および病棟での診療業務を念頭に、それぞれの場面で25年前の私も、そして現在の研修医もよく悩む具体的な事案に対してわかりやすい解説をお願いした。

第3～5章は、研修開始後最も緊張する救急外来、あるいは当直時の診療業務を念頭に、腹部症状からの鑑別診断、必要な緊急検査・処置・治療、それに引き続きブランチする画像診断上のポイントなどを、一連の診療の流れを想定しつつ解説をお願いした。当直の経験がない初期研修医でも自分が当直医になったつもりで、『自分ならどうする？』と自問自答しながら読破していただきたい。そして経験豊富な指導医はそのとき何を考え、どう鑑別診断を進めているのかを理解し、自分のものにしていただきたい。

第6章では、臨床の現場で遭遇しやすい状況における薬物治療の基本を取り上げた。抗生物質の投与ルートを選択、炎症性腸疾患、ヘリコバクター・ピロリ、C型肝炎、NSAIDs内服中の抗潰瘍薬の問題と、どれも今まさに旬な話題である。

第7章は番外編である。患者さんの権利意識が高まっている現代では、医療事故で研修医も責任を問われる可能性があり、過去の訴訟事例を紹介していただいた。また、本書を紐解くすべての読者が、将来消化器内科に進むわけではない。そこであえて、将来消化器以外の診療科に進む先生方が、初期研修中に習得すべき項目をまとめていただいた。最後はプレゼンである。症例検討会の度に緊張し、上級医の前では頭が真っ白になって、言いたいことの半分も言えない初期研修医の先生方はぜひ参考にいただきたい。将来の学会・研究会での発表にもつながる重要なヒントが隠されている。

初期研修の2年間は臨床医としての基礎を構築する本当に大切な期間である。現在当院では10名の初期研修医が在籍しているが、毎日貪欲に“何かを得よう”とキラキラと瞳を輝かせて必死に指導医に質問し討論する彼らの姿は、かつての自分の姿と重なって懐かしくもあり、また指導医として彼らの力になりたいと純粹に思わせる。

本書の内容は将来消化器をめざす先生にも、消化器以外の進路をめざす先生にもきつとお役に立てるものと自負している。本書をお読みいただいた若手医師諸氏には、執筆していただいた指導医の熱い応援メッセージを受け止めていただき、『消化器スピリッツ』が刷り込まれた、患者さんを思いやることのできる良質な臨床医に育ってほしいと願うばかりである。

最後に、平素の診療研究に忙殺されるなか、今回の企画に賛同下さり、御執筆いただいた広島大学消化器・代謝内科および関連施設の諸先生方、また平素学会活動等を通じて懇意にさせていただき、今回の依頼を御快諾いただいた諸先生方に心から感謝申し上げます。

2013年7月

JA 広島厚生連尾道総合病院 消化器内科 診療部長
花田敬士