

改訂の序

2006年に発刊された本書の初版（「入院から退院までの外科必修マニュアル」）は研修医諸君が効果的な外科研修を行えるように企画されましたが、その後の臨床研修制度の見直しと外科医療の進歩に鑑みて改訂が必要となりました。

2004年にスタートした総合診療方式（スーパーローテート）の新しい臨床研修制度ではすべての初期研修医に外科研修が義務付けられていました。本書の初版は、研修医諸君が外科研修を効果的に進められるように執筆されました。

しかし、この臨床研修制度の導入は、より質の高い医師を効果的に養成するという点で効果がありましたが、その一方で、地域における医師不足問題を顕在化させました。その見直しのために、2010年度より「研修プログラムの基準の弾力化」が行われました。現行の研修制度では、必修科目は内科、救急、地域医療の3つに絞られ、従前の研修制度で必修であった外科、小児科、産婦人科、精神科は選択必修科目となりました。さらに、初期研修2年目から専門の診療科での研修が可能となったのです。つまり、「将来的に外科医療に進みたいと考える研修医」は初期研修の段階から密度の高い外科研修を行える体制になりました。したがって、各研修施設では初期研修の段階から手術をはじめとする外科治療学の知識とスキルを修得できるような研修プログラムが組まれています。初期研修期間中に初執刀する「若き外科医」も増えることと思います。

一方、この9年間で外科治療学の進歩とともに新たな知見も増えました。わが国の外科手術やがん登録のデータの膨大な蓄積により、「診療ガイドラインによる診療の標準化」が進みました。技術面では拡大から縮小・低侵襲手術への潮流があり、コンピュータ技術による手術支援が進み、周術期管理におけるさまざまな工夫が生まれました。

今回の改訂では、より現状に即した形に内容の更新をはかりました。外科医をめざす初期研修医を対象として、周術期管理、術前診断と手術法の選択、手術の手順、手術のポイント、ハイリスク患者への対応と術後合併症予防などについてより専門的に解説し、外科研修が効果的に進められるよう配慮しました。具体的には、

1. 全体の目次構成を見直すとともに、「第2章 主な疾患の治療の流れ（初版第3章）」に心臓・血管外科疾患、脳外科疾患を追加しました。
2. 「第2章 主な疾患の治療の流れ（初版第3章）」のStep1とStep2の手術に関する記載を充実させました。

1, 2の改訂により初版から大きく内容が進化したことを受け、タイトルも「研修医のための外科の周術期管理ズバリおまかせ！」と一新いたしました。

研修医諸君！初執刀を目指して頑張ってください！

2015年5月

森田孝夫