

# 推薦のことば

## ～外科医の立場から～

以前の学生実習の際、ある学生にこんなことを言われたのをよく覚えている。  
「外科の手術も楽しそうですが、僕は全身を診られる医者になりたいので、内科に進みたいと思っています」

私も彼と同様に、医学生時代は「全身を診られる」医師を目指しており、したがって内科医志望であった。医学部卒業後、内科医になりますと研修病院の病院長に啖呵を切り、臨床研修を開始した。しかし約25年前の時点ですでに内科の中での細分化が始まっており、内科はそれぞれの当該臓器の診療に終始していて、私が想像・期待していたような「全身を診る」という診療アプローチではないことに気づいた。そんな中、強制的にローテートした外科において、自分の手で患者を治すという充実感と素晴らしさに加えて、術前評価・術後管理、また合併症対策の中で、「全身を診る」必要性が多分にあることに目を開かされた。それまで外科の道に進むことなどついぞ考えてもいなかつたが、たった2週間の外科研修の後に入局表明し、自分の人生を決めた。それから四半世紀が経過したが、いまだに自分は最高の判断をしたと思っている。

外科において「全身を診る」アプローチは外来初診時から始まる。診察室に入ってきた時点の患者の様子や表情までも、今後の治療方針決定の参考にしていく。そして、触診、視診、聴診、既往歴、常用薬、血液学的検査、画像診断などあらゆる情報を検討し、さらに患者の希望、家族の意向、社会的背景なども加味する。ここには病院の診療体制や過去の手術経験なども含まれるかもしれない。それらの膨大な情報を検討した上で、患者にとって最善の治療方針（手術の要否、術式など）を決定するのが外科医の仕事である。このような作業は術後管理においても当然必要とされる。人工呼吸器管理、心不全、肺炎、腎機能低下、肝機能障害、黄疸、栄養・水分管理、薬疹、不眠など、様々な問題を統合して考え、解決にあたってもちろん当該診療科にも相談するが、外科医が主体となって診断・治療を行い、きちんと患者を元気にして退院に導いていくのが多くの病院での実情であろう。業務の細分化・分散化が遅れているという見方もあるかもしれないが、「全身を診て」診断するだけでなく、治療そして退院まで継続診療できるのは外科だけであり、これは外科学のダイナミズムの一つでもある。

本書を執筆された山岸文範先生は、外科医業務だけでなく、総合内科的な診療のあり方を外科診療に導入し、若手医師の教育に精力的に取り組んでおられる。当学にもお越しいただき、学生や若手医師のご指導をお願いしているが、

彼らに絶大な人気がある。本書は、若手医師にとって日常臨床で必要となる知識を大変わかりやすく解説しており、非常に実践的で素晴らしいできあがりとなっている。「背中を見て覚えろ」的な教育が主体であった外科学において大変貴重な一冊であり、研修医を指導する側にとっても大いに参考となるだろう。「全身を診る」外科のダイナミズムの重要性を理解する上で、外科医志望者のみならず、すべての研修医が手にとることを強く勧めたい。

2019年5月

富山大学大学院 医学薬学研究部 消化器・腫瘍・総合外科 教授

藤井 努