序

外科研修がはじまると，多くの研修医は縫合や糸縛りといった手技の練習や，手術時の助手や執刀の準備に追われがちになる．受け持ち患者の術前プレゼンでは，術前診断や予定術式を勉強して，手術で何時間も助手をした後に標本整理を手伝わされて…しまいには緊急手術が入ってへとへと状態，ということはよくあることだ．

外科というと，とにかく手術室で「手術」をしている科という印象をもつ研修医が多いと思う．確かに外科の主要な業務は，手術室での「手術」だが，手術室で行う「手術」は手術療法の一部にすぎない．手術療法は手術の前から準備がはじまっており，終わった後も無事退院するまで術後管理が続くものである．

手術療法を他の業界に例えると，ビルなどの建築プロジェクトに似ている．ビルを建てるためには，さまざまな規制や安全基準を満たす設計図の作成や材料の調達，設計図に基づいた実際の建設業務，建設後の検査，引き渡しなどさまざまなプロセスがある．手術は，そのなかの「建設業務」に相当するが，ビルの建設と同様にそれ以外の要素が不可欠である．実際の大規模建設のプロジェクトマネージメントは，非常に細かな設定をして管理運営している．手術療法はそこまで複雑ではないが，手術が成功裏に終わるために外科医は複数の工程を管理運営しているので，「手術室での手術」以外にも目を向けることで，外科研修で習得できる知識や技術は増加し，外科への理解も深まる．

その一方で，外科が扱う領域は幅広いため，わずか数カ月の研修期間で全体を習得することは不可能である．実際，私が指導医として若かりし頃，外科希望の初期研修医たちにはとても細かなことまで情熱をもって教えていた．しかし，彼らが2年間の初期研修を終えて外科に着任したときに，あれほど熱意をもって教えた細かなことは一切忘れられているという衝撃的な経験をした（他の科でもいろいろ学ぶことがあるので，その後使うことのない細かなことはきれいに忘れてしまうのだ…）．それからは，初期研修医には絶対忘れないでほしい基本をしっかり身に着けてもらうことが研修指導上（私の精神安定上も）重要であるとの結論に至り，現在は初期研修医には外科の基本（イロハのイ）を中心に学んでもらうカリキュラムを行っている．そこで，今回の企画では，外科研修時に習得してもらいたい基本的な知識と技術を中心に各担当の先生方に執筆していただいた．

しかし，手術療法を遂行するために最低限必要な基本的な知識や技術ですら，前述したように複数の構成要素で成り立っているため，手術療法の全体像を俯瞰することは難しいと思う．そういったことが外科研修にどう向き合うべきか悩んでいる研修医が多い理由の1つになっているのかもしれない．

私は，研修医にコーチング技術を用いた指導を行っているが，ある事象について考察

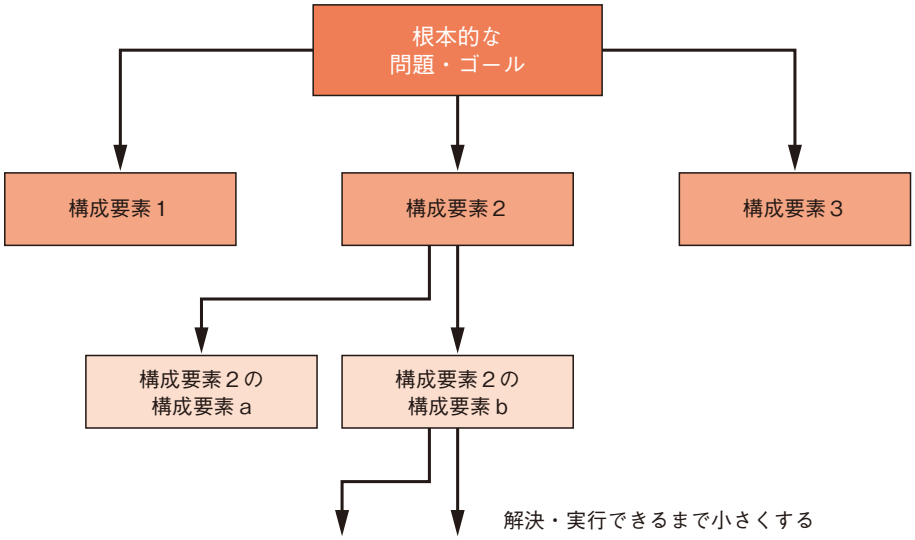

図１　チャンクダウン

や遂行するのが難しい場合，その事象を「分解」して「小さな要素」にすることで，理解や実行が容易になるチャンクダウンという手法をよく用いる（図1）．本書では手術療法全体をチャンクダウンして一つひとつの要素に分解し，各項目に落とし込んで章立てすることで，外科研修に必要な基本知識や技術が理解しやすくなるようにした．本書を読まれた研修医が「手術室での手術」だけでなく，それ以外の外科業務の理解を深め，外科研修中に吸収できることを増やして実りある外科研修になれば幸いである．

2024年4月

利根中央病院　外科
郡　隆之