

「テーブル式術後管理1週間」

東京大学教授・外科 出月 康夫 編集
三井記念病院手術救急部長 鰐渕 康彦

東京慈恵会医科大学教授

桜井 健 司

休日の1日を費やして興味深くと言うと失礼になるかもしれないが楽しく読ませていただいた。

本書は“疾患別の患者管理”，“合併症を有する場合の患者管理”，“注意すべき状態の患者管理”の3部から成っている。

全体は350頁ほどの書物だが，そのうち約85%の紙面は“疾患別の患者管理”，すなわち各論的な項目に割かれており，残りの15%ほどがいわゆる総論的な事柄に費やされている。糖尿病，高血圧，肝障害，肺気腫などは“合併症を有する場合の患者管理”で，また肥満，高齢，妊娠などは“注意すべき状態の患者管理”で言及されている。

開頭術から始まり四肢の骨折整復術に終わる“疾患別の患者管理”の内容はほとんどが一般外科に関するものである。記述方式は簡潔で適切 (concise and pertinent)，非常にわかりやすい。それだけに日常の診療上実地的な指針となる書物とでも言えよう。

広範な領域をカバーしているにもかかわらず40名の分担執筆者がほぼ統一して1週間の術後管理テーブルを作られた努力には敬意を表する。

さて外科医が育つプロセスには手術の手技の修得と病態に応じた適切な診療上の判断能力が欠かせないと思うが，これらを養うには学校で，

あるいは医師になってから修得した知識と経験に，日々の実践から繰り返し feed-back してこれらを豊かにしていく必要がある。

このうち手術手技の修得は模倣によることが多い。それにひきかえ術前・術後の管理は研修のかなり早期から自分で考え，自分の責任で行う部分が少なくない。したがって若い外科医にとって術前・術後管理は一種のチャレンジでもあるだろう。特に最近のように今までなら重症と考えられていた肝障害や腎障害などの疾患が比較的安全に管理されるようになり，しかもリスクの高い患者に手術適応が拡大されるようになると，二，三十年昔なら外科医が関与する必要のなかったこれら疾患の病態をも周手術期に正確に把握し，治療せざるを得ない。リスクが悪ければ悪いほど，また手術侵襲が大きければ大きいほど，これらの管理は大切なのである。幸い本書はこのような外科医に応えるべく編集，執筆されている。

術前・術後管理のうち術前管理はかなり共通している。もっとも結腸手術における術前の bowel preparation のように特殊なものもあるが，個々の手術について特殊性が要求されるのはむしろ術後であろう。本書は内容を術前・術後ではなく，術前を省いて術後管理とした理由にはこ

のような意図があったのかもしれない。

ただ強いて言えば少し気になることもある。抗生物質の使い方である。ほとんどの執筆者が術後1週間程度の抗生物質投与を clean case, clean contaminated case, contaminated case などの区別なしに勧めている。抗生物質を特別の理由がない限り使用しないとしているのは下肢静脈瘤の手術だけである。しかし現在の知見からすれば，手術後すべての症例に盲目的に抗生物質投与を教えるのは誤っているのではなかろうか。術前，または術中投与の意義および術後中止するタイミングなどについて1人ぐらい書いて欲しかった気もする。

いずれにしても本書を読むと術後の病態生理に基づいた呼吸，補液管理，体位変換，離床などを強調しているのが特徴的で感じ入る。やはり術後管理も着実に進歩し手術成績の向上に貢献しているのであろう。

研修医，学生にはもちろん参考になる良書だが，それ以外に既に長年外科臨床に従事している外科医にとっても最近の術後ケアの進歩，変遷を感じさせる書物であるだろう。時間をかけずに便利に参照できるので是非医局あるいは病棟に1冊備えておきたい。

また術後1週間のオーダーおよび管理方法がわかりやすく2ページ見開きに統一，印刷されているテーブルはコピーしてICUまたはナースステーションに掲示すれば指示を徹底させることもできよう。

表紙のデザイン，配色も明るくて好ましい。

A4判 350頁 図8 写真3 見開きチャート(2色) 53 1986 9,600 300

医学書院 刊