

安達洋祐 (編)

外科の「常識」—素朴な疑問 50

白水 and 雄

(久留米大教授・外科学)

私が外科医になったのは 1974 年であるが、当時は外科医を目指す医学生が多かった。外科医が多忙をきわめていることは当時も今も変わらないが、内科医には治せない難治性の良性疾患や癌の手術を行う姿に憧れて外科に入局する者が多かった。私も一人前の外科医になるために先輩に厳しく指導され、知恵と技術を学んできた。35 年の年月が過ぎ去った今、科学的なエビデンスが蓄積され、これまで諸先輩が築いた外科の「常識」を見直す時期にきている。

本書は、本誌の好評連載「外科の常識・非常識一人に聞けない素朴な疑問 50」と、外科医が直面している最近の問題について非常にユニークな視点から解説する「番外編」12 編から構成されている。編者の安達洋祐氏は、九州大学、大分医科大学、岐阜大学の外科を勤務されたのち、現在私どもと同じ久留米市でご活躍中である。

「素朴な疑問 50」では、全国の第一線で活躍中の 27 人の医師が、これまで外科の「常識」として慣習的に行われてきた処方、処置、検査、手術手技、術前・術後管理を徹底的に問いただし、内外の最新かつ質の高い論文を引用しながら

再検証し、根拠のない「常識」を「非常識」としている。例えば、「胃腸切離断端の消毒は必要か—粘膜に消毒薬を塗って大丈夫?」という項目があるが、胃腸切離断端の消毒は私が外科医になるはるか以前から行われていた。私も疑問を持たずに、おまじないのような気分で切離断端のイソジン消毒を行ってきたが、創傷治癒をかえって障害するのであればやめなければならない。一方、「胃腸手術後のドレーンは必要か?」という疑問は未だに解決されておらず、分担執筆者のあいだでも意見が分かれている。松股孝氏は、ドレーンには弊害もあるために不要とする立場、朔元則氏は合併症を皆無にできないことからドレーンを必要とする立場で、それぞれ根拠を挙げて述べている。私の専門は大腸外科、特に直腸外科であるが、例外なく吻合部周囲にドレーンを入れており、朔氏の“to err is human” “fail safe” の考え方に賛成の立場である。

「番外編」では、「医師の教育はこれでよいのか」「外科医のメンタルヘルス」「外科医は単なる職人か」「外科治療とこの国のかたち」など、タイムリーに関心を引くテ

マが多い。医療崩壊、勤務医離れ、外科離れが深刻な問題となっている昨今、医学教育を考え直さなければならないのと同時に外科医を取り巻く環境の改善が急務である。「EBM は絶対か」というテーマでは、近年欧米において大規模臨床試験が盛んに行われ、得られた多くのエビデンスによる evidence based medicine (EBM) が日本の臨床の場でもそのまま通用するかといった問題を取り上げている。朔氏は、個人がこれまでに培ってきた物語に基づいた医療 (narrative based medicine : NBM) も EBM と同様に重要であると説き、EBM 絶対主義を戒めている。「外科医は常識が欠落しているか」では、自己反省をせずに医療崩壊を社会のせいにしてしまう医師、裁量権の乱用、倫理規定違反などが問題として挙げられている。

安達氏は現在、外科臨床の場で行われている根拠のない「常識」と医療をめぐる問題を取り上げ、どのように考えたらよいかの指針を本書で示した。本書を参考にして、「疑問を持つ外科医」「考える外科医」が増え、外科の診療や教育をリードする時代になってほしいという思いで本書を発行したのである。

本書は、外科研修医、研修を終えた次代を担う若手外科医の必読の書といえよう。

●A5/頁 216/2009 年/定価 3,150 円 (本体 3,000 円+税 5%)

[ISBN978-4-260-00767-2]

医学書院 刊