

まえがき

おろそかに為してよからむ外科手術

ありと思へや小さくありとも

(小松 三郎)

一生のうちで、外科的な疾患で入院し手術をうける機会をもつ人はそれほど多くない。しかし誰でも、ちよつとした“はれもの”や怪我などで近くの外科の先生に駆けこんだという経験は持つておられよう。大部分の人にとっては、このような外来での受診が外科医というものに接する唯一の機会であり、外科医が実際に社会に最も広く貢献しているのも、このような日常の外来診療を通じてであろう。外来診療は外科と日常生活との接点としてきわめて重要である。

外来での処置、病室での患者管理、および手術は外科診療の大切な三つの局面であるが、大学病院や大きなセンター病院などの外科研修の課程の中で、外来診療は患者の術前術後処置や手術の習練などにとくらべると幾分軽視されがちである。また実際にこれらの大病院を訪ずれる患者の種類は、最前線の外科開業医の日常外来で診る患者とは随分異なることが多い。その結果、大学病院やセンター病院でのトレーニングだけでは、一般外科外来での処置についての十分な知識や経験はなかなかえられない。

さらに最近わが国では、外科領域の専門細分化の傾向がますます強まる中で、外科のトレーニングシステムにまでその影響がおよび、トレーニングが細分化してしまう傾向がつよい。若い人達が早く一つ分野で専門家になることができるという利点がある反面、広い基礎的な外科の一般常識や素養に欠けるという弊害がみられないでもない。学生の頃、清水健太郎教授が three cavities の外科（3つの体腔の外科、すなわち頭蓋腔、胸腔、腹腔の3つの体腔を開けることのできる外科医の意）ということを書かれていたのを憶えている。脳神経外科が完全に分離した最近では three cavities は無理としても、two cavities にも自信がない外科医が多いのではなかろうか。そこまでは言わないまでも、胃切除や乳癌の手術などは何とか無難にこなすことができても、外来で抜爪や化膿性乳腺炎の切開をやつて貰うと何とも手際がわるいという“一人前”の外科医を見ることが少なくない。

第一線の日常外来で遭遇する疾患の種類はそう多いものではない。しかし疾患はきわめて多岐に亘り、外科本来のものから整形外科、形成外科、泌尿器科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科などの他領域のものまで、いろいろの患者が外来を訪れてくる。外科本来の疾患以外ではできるだけ早くそれぞれの専門家の処置にまかせることが原則であるが、外科以外のものであつても初歩的な一応の応急処置だけは心得ていなくてはならない。外科本来の疾患については、外科専門の医師としてそれぞれの疾患についての正確な知識と技術をもつて適切な処置をすることは当然である。

この特集では、外科外来で日常遭遇することの多い疾患をえらんで、第一線で実際に外来診療にたづさわつておられる先生方にそれぞれの豊富な経験にもとづいた処置法を書いて頂いた。このような外来での処置は、あまりにもありふれていると考えられているためか、成書も少なくまた学会などで話題にされることもほとんどない。しかし一見簡単に見えるどんなに小さな一つ一つの処置にも、外科医としての知識と経験がにじみ出るものである。膿瘍の切開、ドレーンの入れ方一つをみれば、どれほどの外科医かわかるというものである。本書を座右において御執筆の先生方が紙背に言わんとしておられるところを玩味し、さらにそれぞれに工夫をこらし、心をこめた外来診療に大いに活用して頂きたいと願っている。

出 月 康 夫