

## 謹告

---

本書に記載されている診断法・治療法に関しては、発行時点における最新の情報に基づき、正確を期するよう、著者ならびに出版社はそれぞれ最善の努力を払っております。しかし、医学、医療の進歩により、記載された内容が正確かつ完全ではなくなる場合もございます。

したがって、実際の診断法・治療法で、熟知していない、あるいは汎用されていない新薬をはじめとする医薬品の使用、検査の実施および判読にあたっては、まず医薬品添付文書や機器および試薬の説明書で確認され、また診療技術に関しては十分考慮されたうえで、常に細心の注意を払われるようお願いいたします。

本書記載の診断法・治療法・医薬品・検査法・疾患への適応などが、その後の医学研究ならびに医療の進歩により本書発行後に変更された場合、その診断法・治療法・医薬品・検査法・疾患への適応などによる不測の事故に対して、著者ならびに出版社はその責を負いかねますのでご了承ください。

---

# 序

## ～真夜中のヒーローたちへ～

何のために医師を志したのか。「人の役に立ちたいから、感謝されたいから」。そうだろう。幸運にも、ERで働くことができる若い医師、力のついたER医師、ベテランの指導救急医は、医療現場で最も国民から求められていることを誇りに思おう。この職場に、医師を志した答えがある。

くたくたになりながら、「病歴は大事だよね」と言って真夜中でも患者の話に耳を傾けるER医師。「身体所見は大事だよね」と言って視診・触診・聴診をおろそかにしないER医師。「CURB-65だよね」と言って肺炎患者の帰宅を決定するER医師。「この意識障害で髄膜炎は否定できない」と腰椎穿刺を始めるER医師。「一人暮らしの老人だから入院だね」と当たりまえに言ってのけるER医師。「気管挿管の適応です」重症になるとターボエンジンを回すことができるER医師。「残念ながら…」一家の大黒柱が突然死したとき、いっしょに涙するER医師。そんなER医師を、国民はみているよ。医学生はみているよ。みんな認めているよ。だから安心してこのまま続けてごらんよ。

瀕死の患者を前にした不安と焦り、時間を忘れて立ち向かうのは医師としてのプライドがあるから。救命できたときの感動、それを完遂した達成感、肉体は疲れても朝日を浴びるとまた戦えるわずかに残った精神力。私は知っている。若い医師が真夜中に何を考え何を求めてERで働くか。医師として大事な知識を学ぼうとしている。医師として大事な手技を学ぼうとしている。医師として大事なハートを学ぼうとしているのだ。

救急と災害の違いは、患者数と医療者・医薬品・医療器械のバランスが、前者に大きく傾いたときをいう。「それじゃ、週末のERは災害だね」若いER医師がつぶやいた。「ER研修するには、巨大な都会のスーパーERがいいのでしょうか」研修医が尋ねてくる。「それもいいけど、大きなERを行ったって、1人で診ることができる患者数は限度がある。大事なのは、指導してくれる先輩がいるのか、面倒見のいい各診療科があるか、協力を惜しまないER看護師がいるかだね。大きなERだと三拍子そろっているよ。ただし小規模病院のERにも優れた施設もあるね」

では、国内の救急病院でER型救急を行っている施設はどれくらいあるのだろうか。2010年度基幹型臨床研修指定病院1059施設と救急専門医指定施設を対象に調査した結果がある。アンケート回収は389施設（35%）から回答が得られた。それによると、ER

型救急を実施しているのが125施設(31%)、各科型が96施設(25%)、中間型115施設(30%)であった。中間型とER型を合わせた自施設をER型としている施設でも、60%にER専従医が不在だ。読者のほとんどは、ER専従医がいない状態で、手探り状態でERに参加しているものと推察される。本書が役立てれば幸いだ。

今回、有名なレジデントノートの増刊がここに出版される。本書は不肖今明秀が編集させていただいた。分担執筆したのは、君ら読者よりほんの少し年上の医師だ。「この文章はどこかで読んだことがあるなあ」と思ってもそれはまねではない。説得ある文章と真実は、常に語り継がれるからだ。

「病の本質は、古代の昔からまったく変わっていない。変わったのは、今まで見過ごした病に研究によって気が付いた我々の方だ」—— *Jean Martin Charcot*

2010年9月

八戸市立市民病院救命救急センター所長  
今 明秀