

改訂版の序

さいたま赤十字病院の救命救急センターに勤務しながら本書の第1版を上梓した頃は、臨床がとんでもなく忙しくて、東大や医科歯科大、自治医大から来た1～2年目の若い医師たちが、“研修”医とは名ばかり、完全にスタッフドクターとして救命救急センターでの実戦に投入されていました。確かに彼らがいなければ、経験豊かな救急医であっても1人きりでは、次から次へと押し寄せる重症患者の管理が無事にこなせないことは容易に想像されます。医師免許をもった若者が1人いただけで、その存在は無限大に大きいといえました。彼らも自らが救命の一翼を担っている（担わされている）ことを自覚していたと思います。だからこそ今日1日を無事に生き抜くために、時間のできた短い間にむさぼるように医学書を読み、インターネットで検索していたハズです。大学から研修にやってきた当初は玉石混合と思われた研修医の先生方も3～6ヶ月の実戦経験の後に救命から卒業していく頃には、どの顔も自信にあふれたいっぱしの救急医になっていたことを思い出します。

その後、大学病院に移り5年が過ぎ、この間に新しい臨床研修制度がスタートし、研修のみならず医学生への教育にも多く関与することとなりました。いくつかの初期診療の教育コース（例えば、ACLS, JATEC, ISLCなど）の受講、インストラクション、そして主催や改訂などにもかかわるようになりました。成人教育の手法を身に付けるために、大学や財団法人が主催するワークショップや講習会にも泊まり込みで合宿よろしく参加したお陰で修了証もたくさん集まりました。しかし、このような教える側の準備が進む一方で、教わる側の熱意が今ひとつ伝わってこないような気がしています。システムの問題だけではないと思います。

2年の初期研修の間、労働基準法に守られながら皆が横並びの研修生活を送り、決められた研修を渡り歩き、そのうち自ら学ぶ姿勢が薄れ、型にはまつた教育コースを楽しく受講して周囲に褒めてもらって、伸びているようで実は身についてない2年が終了しないようにしたいものです。そのためにはICUで出会った患者さんにまずは指示された通りに治療を施して、落ち着いたら必ず復習しましょう。「あのときのあの処置はこのためだったんだ！」と後から納得することが大切です。そしてこれが一番成長する方法です。これを繰り返していくば最後はいっぱしの救急センスをもつ臨床医になるでしょう。

しかし、そんな患者が来なくても大丈夫。この改訂版の症例検討編で疑似体験して、現場の先生がどんなスキームで診療に当たっているかを確認しておきましょう（初版が版を重ねたおかげで羊土社さんから改訂版発行のお話が舞い込み、各執筆者の先生方にお願いして、新しいガイドラインなども盛り込んで最新版に生まれ変わっています）。

2009年 早春

昭和大学医学部救急医学/昭和大学病院救命救急センター
三宅 康史