

# 改訂の序

休日・夜間に家庭医の役割をする開業医が激減し、また、医療にコンビニエンス性が求められるようになったため、救急病院を受診する患者は年毎に増加した。一方、救急医療の専従医の多くは、交通事故を始めとした重症外傷の患者を救命することを主として、救命救急センターでの完結的医療に専念してきた。しかし、救命救急センターが対応する患者は、救急患者全体の数%に過ぎず、90%以上を占める一次・二次救急患者は、救急を専門としない各科の医師に任せられてきた。ところが、無用な医療訴訟が急増し、救急患者が専門性を強く求めるようになった今日、各科医師はリスクの高い救急医療を敬遠するようになった。その結果、救急医療専従医の負担増加、疲弊により救急医療崩壊の危機が迫っている。

解決策の1つとして、今後は救急医療専従医が各科と協力し、若手医師を育てながらER型救急医療を行い、病院全体で救急医療を支えていく体制が必要だと考える。こういった若手医師が最初から系統的な救急の専門書を読み始めて、日頃の救急医療にすぐに役立てることは難しい。それに対し、身近な症例から学び、それを積み重ねることによって、次第に系統的な知識へと結びつけていく方法は、救急医療を学ぶきっかけになりやすいと思われる。

本書はフローチャートを中心とした表面的なマニュアル本ではなく、初版の形態をそのまま活かし、日常よく遭遇する症例について、必要な検査、診断から治療まで考えながら学べるようになっている点が特徴である。したがって、これから救急医療に携わる若手医師にとってすぐに役立つ実用書として、また、救急医療に興味を持ったための入門書の1つとして、本書をお勧めしたい。

初版が発刊されてすでに7年が経過した。現代では10年一昔ではなく、5年一昔であろうから、初版は一昔以上前ということになってしまう。今回、執筆者にお願いして大幅に改訂を行ったので、日常の救急医療に一層役立てていただきたい。そして、救急医療に興味を持っていただき、さらに専門的知識の習得へと発展していただきたい。

2009年10月

編者を代表して  
輿水健治