

序

ショック，すなわち急性循環不全は，救急・集中治療領域の対象病態であるが，癌末期の慢性病棟でも，呼吸器病棟でも，また循環器病棟でも，どんな病棟であろうとも頻回に遭遇する病態である．このショックを救命するのか，死として看取るのか…．しかし，残念ながらショックにスピーディに対応できる医師やコ・メディカルは，現在も朱鷺のごとく少ない．私は羊土社に，このショックの管理を整理する機会を頂いてうれしく感じている．

従来，ショックというと，学術的な内容の特集となりがちである．例えば，私もショックに対する新規創薬を，近未来の課題とし，現行の治療を容易なものに変換したいと模索している．しかし，その一方で，実際のショック臨床で重要なことは，「救える血圧低下を，確実に昇圧する，組織酸素代謝を正常化する」という，実にシンプルなものである．このために，若い頃に，1度は真剣にショックを考え，実践することで，必ずや治療中の不慮のショック死が減少する．ショックの臨床では，複雑な理論をシンプルな実践に変え，患者個々のホメオスタシスを読み取る技術を蓄え，問題点を感じ取る感性を育てるとよい．

現在，私はショックの管理には，タイミングが不可欠であり，ショックを進展させないための予防テクニックが必要と提唱している．これが，私が唱える，ショックにおける「防波堤理論」である．理にかなった防御体制を生体内に与えることで，生体破壊が抑制される．ショックの離脱には，防御タイミングを逃さないことが不可欠であり，われわれには後手に回らぬための理論と実践力の研磨が必要である．

本書は，ショックを実践的に語るものである．執筆者により warm shock, cold shock と，発熱の程度はさまざまである．これこそ，十人十色であり，本書は実臨床教育現場の再現である．しかし，これを束ねる私の立場は，ショックの多くはすでに救命できるとするものであり，知識やテクニックの不備により，ショックを遷延させてはいけないというものである．ショック管理は，救急専門医に特化したものではなく，すべての医師ができる技として，流布されなければならない．そして，本書を読むなかで，「自分の治療の方がより良い」と感じる方は，ぜひ，救急・集中治療医学の道へ進み，世界をリードして世界の第一人者となって頂きたい．本書が，ショック管理の基盤となるとともに，皆さんの急性期医療に対する魂を揺さぶるものとなることを祈念している．私は，今なお，ショック管理と毎日対面している．

2011年7月

名古屋大学大学院医学系研究科 救急・集中治療医学分野 教授
松田直之