

# 序

2012年のレジデントノート「あてて見るだけ！救急エコー塾（Vol.14 No.7）」の特集と連載、そして書籍化の後、読者の方からはさまざまな感想をいただいた。タイトルが安易すぎたのか、あてれば何でもエコーでわかるかのような幻想をもたせた感があると同時に、基本描出スキルを練習することなく患者で試して描出に失敗している様子、画質向上のための細かい調整方法や突っ込んだ計測方法が習熟に挫ける元凶である意見などを耳にした。しかし、救急で行うエコーと検査室でのエコーは全く別物である。

救急外来では病変があるかないかの即断即決を求められ、エコーは身体診察同様に、総合的な判断を構築するための情報の1つであり、筆者にとっては腹部の圧痛や腱反射、瞳孔径を調べるのと同じレベルでさっくりと所見をとるものという位置づけである。よって、時間のかかる込み入った計測手法は通常実施しない。また、短時間で決断するには、少なくとも調べたい部位に的確にプローブをあてられることが必要である。そのためには常日頃からの基本描出の練習と解剖の理解が必須であるし、深度調節やゲインなどの本当に最低限の機器のボタン操作だけは覚えておきたい。これはドクターへリ活動でも同じで、限られた時間を診断と診療に最大限確保するためには、排除できる無駄は最大限そぎ落としておき、そのために必要な自分の基本スキルをベストに磨いておくことが大切なのである。

描出に際しては、正常像にしつかり慣れてこそ異常が探せる。描出が容易な患者での経験を豊富にしてこそ、難しいケースでも応用が利くチャンスが生まれる。チャレンジングな症例を前にして、いまさらボタン操作やプローブのオリエンテーションに戸惑うようでは、救急エコーは成り立たない。また、肥満や腸管ガスなど、コントロールできない患者側の描出困難因子にもしばしば遭遇する。描出できなければあきらめて代替手段を探さざるを得ないことも多々ある。これは、身体診察所見が意識障害のためとれない、ということと同じレベルの問題である。だから当然、エコーにも限界はある。だがこのとき、無理なものは無理、と潔くあきらめるためには、自分のできるベスト、自分自身のスキルの限界を知っていなければならぬ。そこで本増刊では、①救急エコーで使う最低限度の基本設定とノボロジーを提示し、自施設の器具にあらかじめ慣れておくことを強調し、②身体部位別の基本描出のポイントをまとめ、自分自身や同僚とあらかじめ練習しておき、いつでも必要な場合に描出を行うことを提案したい。さらに、今回は共同編集者として、外科を含めた総合診療医をめざしている手稲済仁会病院の松坂先生をお招きし、エコーは診断ツールの一助であり、救急外来の身体診察を行うなかで実施すべきポイントに関して症候別に紹介することとし、前作（2012年の特集、単行本「あてて見るだけ！劇的！救急エコー塾」、羊土社、2014）とはかなり趣向の異なる書

籍をめざした。

なお、本書で想定しているのはやはり救急患者である。思うように体位もとれない、時間もないなかで短時間に効率的に情報をとれるようになるための最低限の情報しか載せていない。クリティカルケアのエコーは、所見があるか、ないかのYES/NO判断が重要である。たとえお宝画像的な所見であっても、ひとたび陽性所見を得ることができれば診療の方向性は収束していく。併せて、所見で類推する“病態”的の判断以外に、現場の限られた時間で描出できない場合、それ以上の時間をかけてよいのかという“時間的”なYES/NO判断も重要となる。読者のなかには非常に細かな描出改善のコツやテクニックを求める方もいるが、検査技師さんにオーダーして待てるような待機的なスクリーニング、複雑・煩雑な計測手法も救急での診療には必須ではないため相変わらず掲載していない。ノボロジーに関しても、最新のエコー機器ではノブやボタンは簡素化され、ボタン1つで最適な描出設定が最初から利用可能であり、やはり最低限の事項のみの紹介とした。全身観察に利用できるエコーの拡張性は非常に幅広く、すべての読者ニーズに応えることは至難の業である。本書で基本を押さえたあとの中級者は、おのの興味分野に合わせて自施設の上手な技師さんに教えを請うなり、より専門的な成書をあたるなどして、自らの技術を自分なりにスキルアップしていただきたい。

それでは、「救急エコー スキルアップ塾」、早速開講しよう。

2015年4月

編者を代表して

旭川医科大学病院麻酔科蘇生科 準教授

鈴木昭広