

序

皆さんは「自分の知識や技術が足りなかったばかりに患者さんにいらぬ負担を強いてしまった」、なんて経験はありませんか？ それも命にかかわるような重大な病態ではない，“しゃっくりが止まらない”“指輪が抜けない”といった一見軽症に見えるけれども患者さんはとても辛くて困っている場面で、上級医を呼ぶには軽症すぎるし、他院紹介も難しい。患者さんに我慢してもらったり、遠方の病院まで受診してもらったりというのは、とても心苦しく、自分の無力さを感じてしまうシーンです。医学部の授業でも習っていないうえに、相談しようにも何科に相談すればいいのかよくわからないこれらの疾患／病態に対して救急を担当する研修医や若手医師らは戸惑いながらも日々対応していることと思います。

最近医学雑誌で“マイナーエマージェンシー”と呼ばれる一群の特集が組まれるようになってきました。これらの疾患／病態は、自分がその疾患・対応を知っているか知らないかで、患者さんの負担が大きく変わります。外れた顎の正しい入れ方、グラグラになった歯の取り扱い、ダニや虫に刺されたときの対応法、などなど。いずれもマイナーと侮るなかれ、われわれ医療者から見れば“小ネタ”であっても、患者さん当人にとってみては重大で決定的な手技であり、ちょっとした介入で効果絶大、たいへん感謝される場面です。いわばER医にとって「腕の見せどころ」といったところでしょうか。

今回、羊土社からレジデントノート増刊『いざというとき慌てない！マイナーエマージェンシー』が発刊されることになり、編集のお手伝いをさせていただくご縁に恵まれました。“マイナーエマージェンシー”の定義はさまざまです。例えば、有名なPhilip Buttaravoliらの『MINOR EMERGENCIES』では、心筋梗塞・脳卒中・急性腹症を除いた“直ちに命にかかわるほどではないが、すぐに対応しなければならないもの”をマイナーエマージェンシーとしていますし、眼科・耳鼻科・泌尿器科といった“国試でいうところのマイナー科の救急”をマイナーエマージェンシーとすることもあるようです。いずれにせよ救命救急センターや外傷センターに搬送されるような重症患者ではない、生命の危機には陥っていない、けれどもなんとかしなければならぬ／なんとかしたい救急患者、といったところが、皆の想像するマイナーエマージェンシーではないでしょうか。

本書では、主に初期・二次救急医療機関の救急外来で診療する初期研修医や各専門科医が会える救命救急が必要なほどではない軽症患者のうち、「専門科医を呼ぶほどでもないが、どう対応したらいいだろう」「そもそも何科が専門かわからない、何科に相談したらいいかわからない」といった“マイナー”なものや、救急をしているとこんな問題が生じるのだがどうやって解決すればいいのか、といったものまでを含めて、私自身が普段困っている問題を中心にとり上げることにしました。このなかには2012年4月から月刊誌『レジデントノート』に1年間連載されたものに加筆した項目も含まれています。

執筆は、全国各地の救急外来や総合診療外来、へき地診療所などで活躍されている第一線の救急医・総合診療医の先生にお願いしました。いずれも海千山千の修羅場をくぐってきた精鋭たちです。これまでの豊富な経験をもとにわかりやすく、とても読みやすい文章で解説して下さいました。みなさまありがとうございました。

章分けについては正直のところ、たいへん困りました。そもそも主訴や診療科で分けられないものがこのマイナーエージェンシーですので、診療科ごとの分類はそぐわないものです。また臓器別という分類もいまひとつしっくりきません。そんな状況で、読者の方が診療中に困ったときにすばやく目的の論文に到達できるようにはどうすればいいのか、編集部の方々に知恵を絞っていただきこのような形になりました。

マイナーエージェンシーは、救急とプライマリ・ケアをつなぐ重要なカテゴリーの1つと考えています。本書は、読めばきつと適切な対応ができる実践的な内容になっていますので、どうぞ楽しく読み進めていただき、日々の診療にお役立ただけければと思います。本書がERで悪戦苦闘している初期研修医・後期研修医のみならず臨床で活躍中のすべての医師にとって、有用なものとして頼りにされることを願ってやみません。そして、“目の前の”患者さんや“その次に現れる”患者さんの笑顔に結びつくなら、編者としてこれ以上の幸せはありません。

2017年7月

医療法人倚山会田岡病院 救急科
上山裕二