

序

1. 救急診療は悩みの連続

上級医からあるときには「じっくり話を聞いて、ちゃんと鑑別疾患を考えなさい！」と言われ、別のときには「急げ！このままだと患者が亡くなるぞ！」と言われ、どう診療すればよいのか悩んでいる研修医がいる。診断をつけて専門診療科に相談したら「なんでもっと早く電話してこないんだ！」と怒られ、次に似た患者を診療したときにすぐ電話したら「診断してから電話しろ！」と怒られ、いつ相談したらよいのか悩んでいる若手医師がいる。そんな救急診療に悩む研修医や若手医師の助けになるような本ができないだろうか？と羊土社から相談を受けたところから本増刊の企画は始まった。

救急外来にはさまざまな主訴でさまざまな病態の患者が受診する。そんななかで緊急度や重症度を判断しながら、適切な検査や処置を行い、時に各診療科と協力しながら診療を行う。しかし、言うは易く行うは難し、実臨床はそんなに甘くない。診断に悩み、治療に悩み、方針決定に悩み、救急診療は悩みの連続である。そんな救急外来を主戦場とするわれわれ救急医がどう考えどう動くのか、それを特に「時間軸」として捉えながら解説する、そんなコンセプトでこの企画は進んだ。

2. 思い返すのは、上手く対応できなかった症例

本増刊の企画を進めていくなかで、私が思い返したのは、上手くいった症例よりも悩んだり怒られたりした症例の方が多かった。

- ・「痙攣です！」と救急外来に運び込まれた患者に鎮静薬を投与しようと思ったら、心停止だった。
- ・「息が苦しい！」と言う SpO₂ 98%の患者を検査のために臥位にしたら、急に呼吸状態が悪化した。
- ・「コンサルトが遅い！」と脳梗塞でコンサルトした電話の冒頭から怒られた。
- ・「脳卒中疑いです！」と救急搬送された患者を急いで鎮静して頭部画像検査を行って、救急室に戻ってきた頃に検査室から「低血糖です」と電話があった。

上記の症例は恥ずかしながらどれも私の過去に経験したものである。ABCDEアプローチができていない、ABCDEの評価が不十分、不適切なコンサルト、アンカリングによる診断エラー、どれも救急診療で陥りやすい失敗である。できることなら失敗は避けたいし、同じ失敗をくり返してはいけない。若手の皆さんには、私と同じ失敗をしないためにも、本書から多くのことを学んでいただきたい。

3. 悩みが医師を成長させる

われわれ救急医も研修医のときにはたくさん悩んだし、若手の頃にはたくさん怒られた（ご指導いただいた）。悩むことで気づき生まれ、うまく対応できなかった悔しい思いは糧となり、われわれも成長してきた。悩みが多い救急診療は、それだけ成長の機会があるといえるだろう。そんななかで培ってきた救急医の思考回路を余すことなく解説したこの1冊は、多くの研修医と若手医師を助け、さらに多くの患者を救うことにつながるものだと期待している。

4. 研修医や若手医師に感謝！

日本の救急診療は、研修医や若手医師の頑張りで成り立っている面があり、今後もそれは続くだろう。また、救急診療は学びが多い一方で、ストレスを感じることも多いだろう。そんな救急診療の最前線で日々頑張ってくれている研修医や若手医師に、救急医の1人として感謝の意を表するとともに、本増刊が少しでも診療や成長の一助となることを切に願っている。

2022年9月

京都府立医科大学救急医療学教室

武部弘太郎