

序

薬剤に関する医学書は良書が多数出まわっています。いずれも内容、量、質とも非常に豊富で多数の知識を得ることができます。その中でわれわれの救急・ICU領域においては、必要な薬剤や投与方法などはある程度限定されます。これら必要な薬剤を集約化して突き詰めることで本書の付加価値を高めたいと考えました。

救急科専門医や集中治療専門医の皆さんはもちろんのこと、普段から救急・ICUに縁が深いとはいえない診療科の医師、スタッフの皆さんの患者が重症化してICUに入室し、自身で患者管理を施行しなければならなくなった際の薬剤の選択、投与方法に関してのお手伝いができると思います。

特に臨床経験が浅いレジデント諸君は、経験が浅いにもかかわらず薬剤投与の決定権を自由に与えられており、かつその内容に関して上級医からのチェックやフィードバックが十分に得られていないことも多々あります。彼らに重症患者に特化した薬剤という絞った範囲での選択肢を与えることでインシデントを防ぐ効果も期待しています。また、薬剤は希釈して使用する場合が多く、希釈方法もさまざまではありますが一般的な原則や普及している希釈方法があります。本書ではこれらの希釈方法、つまり「現場で実際にどのように投与するか」という現場主義の立場から推奨すべき希釈方法も記載しています。さらに救急・ICU領域における薬剤投与のちょっとしたコツなどの記載も各執筆担当者の先生にお願いしました。

薬剤投与は優秀な外科医の鋭いメスと同様に、期待した薬理効果が発揮されれば起死回生の治療になる強力な「特効薬」になります。その一方で投与方法を誤ったり、または意図したような薬理作用の発現に乏しければ患者に留めをさしてしまう

「毒物」にもなる諸刃の剣となり得ます。同じ薬剤の投与でも患者の全身状態、特に循環血液量や心機能、呼吸機能、肝腎機能などにより得られる効果はさまざまです。これらを評価して全身状態を見極めながらの薬剤投与を行うことが救急科専門医・集中治療専門医としての腕の見せ所になります。

自分が医師になった初日に上級医の先生に「フェンタを持ってくるように」と言われて金庫番の上級医の所に行き、「ファンタをください」と言ってニヤニヤされながら上級医達に「グレープなのかオレンジなのか」とからかわれたことは今でも鮮明に覚えています。恥ずかしすぎる過去ですが非常に懐かしくもあります。本書を片手に全国の救急・ICUに携わる先生方、スタッフの皆さんの診療のお手伝いができることを願っています。

最後になりましたが現在赴任している東京都立多摩総合医療センターにて救急・集中治療に対する良き理解者でわれわれを支えていただいている近藤泰児院長と、自分の生涯の師匠である昭和大学医学部救急医学教室の三宅康史教授に心から感謝を申し上げます。また、時間的に厳しい日程の中でわれわれを適宜叱咤激励していただいた羊土社編集部の中田志保子氏、保坂早苗氏に御礼を申し上げます。

2015年2月

清水敬樹