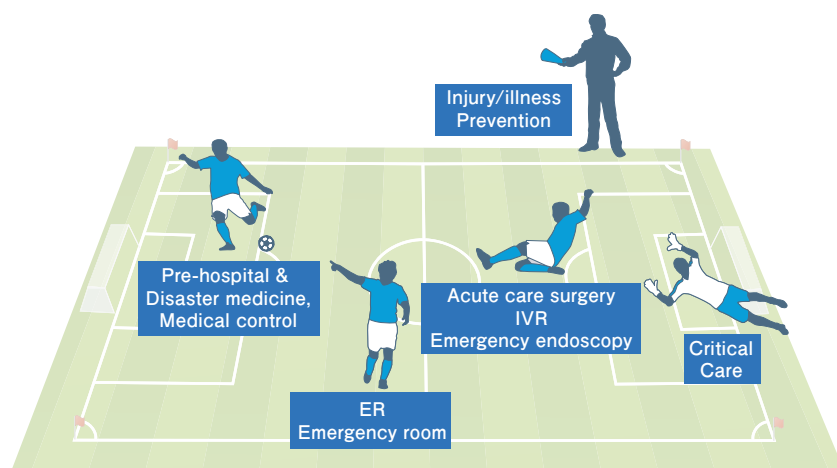


序

救急医療の場を傷病と「闘う」という視点から『サッカーの試合』に、そして救急医を『フットボールプレイヤー』に例えるならば、そのポジションは5つです。ドクターカーやドクターヘリを中心にした病院前診療、メディカルコントロール、災害医療は、攻めるポジションすなわち『フォワード』の仕事です。ERで初期診療にあたる人は、攻守を連係し、ゲームコントロールする『ミッドフィルダー』といったところでしょうか。Acute care surgeonや外傷外科、IVRや緊急内視鏡を主たるサブスペシャリティとする人は、止血や傷病の病勢を抑えて守りを固める『ディフェンダー』。そしてクリティカルケアを担当する人は、傷病に点をとられて負けぬよう最後方で構える『ゴールキーパー』です。さらに、もう1つの重要なポジションはトレーニングを司る『コーチ』です。「急な傷病の予防」のために、救急蘇生法の普及、データバンクに基づく新たな提唱などが役目になります。

どのポジションにおいても共通して求められていることは、「緊急度の高い症例に対する時間との闘い」、すなわち迅速性です。そこで、超音波装置です。従前より、迅速性のみならず、簡便性、非侵襲性からPoint of Care Testing（被検者の傍らで医療従事者が行う検査）の代表格とされてきました。傷病者が動くのではなく、医療従事者が自在に動いて検査を行う。これこそが、限られた時間のなかで対応を強いられる「救急医療」の強力な武器であることは論を俟ちません。

本書では、超音波装置を検査の手技ではなく、診察の一法として用いるように位置づけ



救急医療の5つのポジション

ました。問診，視診，聴診，打診，触診，そして，「超音波診」。聴診器を胸に当てて呼吸音を聴くのが「聴診」，超音波を当てて画像を視るのが「超音波診」です。救急医療における超音波診を「救急超音波診」と呼称し，それにかかわる知識と技能をできるだけ実践的に解説しました。救急医療に携わるすべての人に，そして初学者からエキスパートまで多くの方々にご活用いただければ幸いです。

2016年11月

横浜市立大学医学部救急医学教室
東京大学大学院医学系研究科救急医学
森村尚登