

訳者のことば

救急医となってあつという間に10年が経った。年々知識は増えている気はするが、気づかされるのは知識以上に大切なことがいくつもあるということだ。救急外来には多くの患者がさまざまな主訴で来院する。今まさに困っている患者が大半を占める訳だが、病勢の初期に来院するため、ABCを安定化させることはできても、原因の同定が難しいことは少なくない。また、同時並行で複数の患者の診療を行う必要があり混乱を生じることもある。皆さんも、後で落ち着いて振り返るとなぜあのときあののような選択をとったのか、なぜわからなかつたのかと首をかしげることもあつただろう。知識はあっても、それを頭のなかからつまみ出し実臨床に活かすことができるかはまた別問題なのである。

2020年現在、スマホひとつで何でも調べられる。最新の論文にアクセスすることもできれば、診療の助けとなるブログを閲覧することもできる。腎機能に応じた薬の投与量や、clinical prediction ruleなどの計算も片手で可能だ。しかし、救急外来でのトラブルはゼロにはならない。むしろこの10年変わっていないのではないかとも感じてしまう。

看護師に伝えたつもりが正しく伝わっていなかつた、そんな経験もあるのではないだろうか。患者や家族に対して行った病状説明が意図したように伝わっておらず、再診時にトラブルとなることもある。また、正しい診断をつけて説明したにもかかわらずトラブルとなることもある。姿勢や適切な言葉の選択、相手の立場を考慮した対応が必要なのだ。

風邪のような軽症患者であつても、患者が新型コロナウイルス感染症を心配して来院したのであれば、風邪薬を処方して終わりではなく、不安をとり除くことも必要だ。重症の場合には、気管挿管や透析などの処置が必要になることもあるが、高齢者では侵襲的な治療は行わないという意思表示を明示している方も少なくない。そのような場合の病状説明は決して簡単ではない。このようなことは、救急外来だけでなく入院患者においても同様に起こりうる。

コミュニケーションは大切である。言うのは簡単だ。しかし、大切であるということを知ってはいても、実際にどのような点に注意して行うべきかを習う機会は少ない。絶対的なものではなく、そのつど考える必要はあるが、土台となる考え方や心構えは知つておく必要がある。この本でぜひそのあたりの理解を深めて欲しい。人は忘れる生きものだ。私も診療前に読み返し大切なことを頭のなかからつまみ出し臨みたいと思う。

2020年3月

総合病院 国保旭中央病院 救急救命科
坂本 壮