

日常診療・当直のための

酸塩基平衡、 水・電解質、輸液

約20年前、私が研修医であった頃はパルスオキシメータが普及しておらず、集中治療室などで頻回に動脈血ガスを採取する係が研修医の役割でした。雑用のように思えた血液ガス採取係に、少し大げさにいえば突然光を与えてくださったのが1986年5月号の黒川清先生の編集による『medicina』でありました。「血液ガス値を読むときに、簡単なステップを覚えるだけでこんなに鑑別診断あるいは病態生理に迫ることができるんだ」という喜びを教えていただき、腎臓の機能をよく知らないにもかかわらず、新研修医あるいは医学生に得意になって教えたことを思い出します。そのステップ方式は20年以上経った現在でも、研修医の期間に覚えておいたほうがよい必須項目です。

もう1つ、水・電解質の勉強をしているときによく思い出すのが、ヘンレループの「上行脚の一つの大きな特徴は、水に透過性がないこと」(『日本醫事新報ジュニア版』(現在では『junior』と雑誌名が変更)No.274, 1988年7月)という黒川先生の文章でした。「Naが吸収されるときは水も一緒に吸収される、どの細胞も水の透過性はよい」と誤解していた自分にとって、「水に不透過な細胞があるとは!」と何度もその文章を読み

返しました。これを理解することが、実は水・Na代謝を考えるうえで重要なかぎの一つとなることをその後少しずつ理解するようになりました。

水・電解質異常の病態生理を少し詳しく理解することは時間のかかる作業です。しかし、Na濃度異常、K濃度異常はわれわれが日常診療でよく出遭う異常です。また、P・Mgの異常については、意識して注意していないと見落としてしまう隠れた重要な電解質異常でもあります。大事な原因疾患を見落とさないよう、日常診療に必要な知識が効率よく身につく、実践的に参照されるように本特集は企画されました。

特に忙しい救急外来などで、何をどのように投与するか、投与量、投与濃度、投与速度などについて間違った治療を行わないよう、代表的な商品名とオーダーの記述のしかたを具体的実践的に記述していただくようお願いしました。

第一線の経験豊富な一流の先生方の文章を味わいながら読んでいただき、忙しい当直や日常診療に手元において参照していただければ幸いです。

藤田芳郎(藤田保健衛生大学医学部腎臓内科)