



救急患者の診かたの原則がわかる!

評者 | 田中竜馬 Intermountain LDS Hospital 呼吸器内科・集中治療科

「救急」といっても、多発外傷とか心肺停止とかがひっきりなしに救急車やヘリコプターで運ばれてきて、開頭も開胸も開腹もなんでもこなしてしまうドラマに出てくるようなところばかりではありません。当直などで勤務するのは、お腹が痛かったり、めまいがしたり、なんだか普段よりボーッとしていたりといった、ごく普通の訴えの患者さんが来るような内科的な要素の強い救急外来ではないでしょうか。

ごく普通の救急とはいっても、やっぱり当直は怖くないですか? 通常の外来とは異なり、ほとんどの患者さんはあまり情報のないまっさらな状況で来て、常に真剣勝負のようなドキドキ感がありますよね。救急デビューしたての時期はもちろん、「そろそろ慣れてきたかな」と思ってから(むしろそういう時ほど)足元をすくわれることが少なくありません。ウォークインだからといって軽症とはかぎらず、胃腸炎だと思ったら虫垂炎だったり、かぜだと思ったら髄膜炎だったり、過換気だと思ったら肺塞栓だったり、酔っ払いだと思ったら小脳梗塞だったり、と重症患者が紛れ込んでいることもざらにあります。

かくいう私自身も、初期研修医の頃にやらかした大失敗があります。いつもお酒を飲んだ帰り道に「点滴希望」で救急受診される常連の患者さんがいらっしやったのですが、いつものごとく「点滴が終わったら帰宅可」という対応をしたところ、いつもとは違って急性肝不全を起こしていたのです。幸い優秀な看護師と上級医のおかげで対応が遅れることはなかったものの、見逃すと大変なところでした。ええ、もちろんみっちり絞られました。

救急外来において、重症を見逃さずきっちり診断をつけるために本当に役立つのは、「めまいにはこの薬」のようなあんちょこの知識の詰め込みではなく、救急患者の診かたの原則をしっかり示してくれる「オキテ」ではないでしょうか。私が肝不全を見逃した患者さんも、呼吸数が30回/分以上になっていて、本書で坂本壮先生が「最も重要なバイタルサイン」と力説されている呼吸数をみていれば、ただの酔っ払いではないことは即座にわかったはずなのです。

私の失敗談はともかく(それには事欠かないのですが)、救急外来で診る患者さんは必ずしも典型的な症状を訴えて来てくれるわけではありません。80歳以上の心筋梗塞患者の半数には胸痛がなく、急性脳梗塞患者の半数以上が救急車ではなく独歩で来院し、大動脈解離患者の3分の1で血圧が正常であるように、症状には幅があります。急性心筋梗塞や肺塞栓、大動脈解離、低血糖、てんかん、脳梗塞・脳出血、髄膜炎、くも膜下出血といった緊急性の高い疾患がどのような非典型的な症状を呈し、お互いにどのように関連しているのか本書を読んで理解することで、救急外来での危機察知と診断の能力が格段に上がるはずです。

いわゆる赤本や青本、研修医指導虎の巻などをはじめ、救急の分野ではすでに素晴らしい本が多数ありますが、これらの超定番に並ぶ本がまた1冊登場しました。これから救急デビューする方も、すでにビビりながら当直している方も、患者さんで悩む前に、まずはどの本を読んで当直に臨むか悩むことになりそうです。



ビビらず当直できる 内科救急のオキテ

坂本 壮=著

定価: 本体 3,600 円+税
A5・180 頁/医学書院/2017
[ISBN978-4-260-03197-4]