



企画にあたって

川上将司 (久留米大学病院高度救命救急センターCCU)

循環器疾患は緊急性が高く、昼夜問わず待ったなしで患者の治療を開始しなければならないことも多いが、一方でいわゆる夜間や休日の当直時間帯では、限られたマンパワー、医療資源で対応せざるをえない。

しかし現実には甘くはない。救急外来の患者が循環器疾患であるとは限らない。病棟患者の予期せぬ急変で、病状のまったく知らない患者の初期対応を始めなければならない。集中治療室から呼ばれて、慣れない医療機器のアラームに対応しなければならない。

直ちにインターベンションへ踏み切るべきか明日まで待機すべきか、当直医はその場で大きな決断をしなければならない。直面している事態は自身の専門分野かもしれないし、自身が苦手になっている分野かもしれない。自施設では対応困難で、高度専門施設へ搬送が必要かもしれない。近年ますます高度に複雑に発展し、より高い専門性が要求される循環器疾患の診療において、当直時間帯はまさに鬼門である。

百戦錬磨の医療スタッフ達から「今日は〇〇先生が当直だから安心だね」と、臨床医にとっては最大の褒め言葉をかけられる先生達が少なからず存在する。彼らの当直時間帯の仕事ぶりをよく観察してみると、実に興味深い。彼らのパフォーマンスはきわめてシンプルで、不要なことは限られた医療資源を無駄に浪費するため絶対にしない。しかし、翌日の担当医がスムーズに仕事に入ることができるようお膳立てまでしている。

本増刊号のテーマは「循環器当直医として最初の24時間以内にやるべきこと」である。各項目において当直時間帯（24時間）でやるべきこと、またできないこと・決着がつかないことをまとめ、最終的なゴールについても触れていただく。病態・検査・診断・治療として羅列されがちな内容を、時間軸を意識して整理していく。そして、本書を読んだ読者は当直明けの朝の報告を胸を張ってできるようになり、医療スタッフから当直が一緒だと安心できる医師、にノミネートされるようになる。それが目標である。