特集にあたって

救急外来で遭遇する意識障害や痙攣，失神，麻痺や筋力低下，そして入院後に進行する意識の悪化や突然の局所神経症状の出現などは，救急医ならばある意味，得意分野といえます。酸素化，換気，循環を安定させ，血糖値，電解質も問題なし，そして満を持して撮影した頭部単純 CT で明らかな病変が……ない！

さて，ここで一気に手詰まりになって，苦手意識が頭をもたげます。このまま経過観察でよいのか，何か追加の検査や診断的治療が必要なのか，早々に白旗をあげて神経内科医を呼び出すか……。

このような経験が読者の皆様にもあるのではないでしょうか？

本特集では，「脳卒中（2015年 4 月号で特集）」，「精神疾患（2015年12月号で特集）」を省いて，神経内科では結構ポピュラーであったり，脳神経外科的にトピックであったり，神経集中治療領域で旬な話題を取り上げました。加えて，2015年10月に発表されたばかりの『JRC 蘇生ガイドライン2015』に掲載された「脳神経蘇生」の章にも注目して，メインストリームではないけれど「初療で確定診断のつかない神経症候を有する救急症例」の鑑別の手順とその応急処置から，集中治療を含む専門的治療に至るまでを掘り下げました。“一段上”の神経救急・集中治療が得意な救急医を目指す読者のための，“熱い”特集となっております。

『救急医学』編集委員会