



①救急 コンサルテーション術

産婦人科医は“イラチ”である



救急室からのコンサルテーションは「なぜ、産婦人科医の診察が今必要なのか」を伝えることが重要です。この章では効果的なコンサルテーションの仕方を学びます。

Point

- ▶ 救急室でのコンサルテーションは結論から始める
- ▶ プレゼンの前にどの情報をどの順番で相手に話すか考える
- ▶ 相手にしてほしい事を明確にする
- ▶ プレゼンテーション上達のために型を持つ

産婦人科へのコンサルテーション、困ったことはありませんか？ 筆者が研修医の時、産婦人科を含め専門科へのコンサルテーションはいつも緊張しました。

私を含め産婦人科医には「イラチ（せっかち）」な先生が沢山います（そうではない先生も沢山いますが！）。産婦人科医がせっかちなのは、お産や帝王切開術などが急に発生したり、妊婦さんの搬送依頼が突然来たり、とバタバタした産婦人科診療の雰囲気が影響しているのではと思います。

短時間で行う口頭／電話プレゼンテーションでは、相手が必要とする情報に絞って伝えることが求められます。プレゼンをする前に、どの情報をどの順番で相手に話すかを事前に考え組み立てておくことで、スムーズにコンサルテーション

することができます。

注：いらち：せっかち・短気（三省堂 大辞林）

●救急室コンサルテーションのコツ

1. 結論を先に伝える

例：疑っている疾患：〇〇歳 女性，主訴は〇〇，〇〇を疑っています。

例：現時点での評価：熱源不明ですが，敗血症 / ショックバイタルの方です。

2. 相手にしてほしい事を明確にする

- ・診察の依頼：骨盤内炎症性疾患について診察をお願いします。
突然発症の急性腹症の診察依頼です。
- ・薬・検査・処方相談：授乳中の薬に関して相談です。
- ・入院が必要等：発熱の妊婦で入院の必要性について相談です。

3. 1分でまとめる

相手もカルテをみれるので細かい情報は不要

簡単な現病歴，重要な診察所見と検査結果のみを伝える



イマイチコンサルテーション

以下はイマイチコンサルテーションです。これらをどんな風に直したらもっとよいコンサルテーションになるか，考えてみてください。私も最初はこうでした。

▶ その 1. 女性の腹痛＝産婦人科 パターン

研修医 A：「30歳の女性の腹痛です。CTでは明らかな異常はありません。産婦人科的な診察をお願いします」

産婦人科医：「……」（女性の腹痛＝産婦人科かよ！）

→ コンサルテーションの目的や鑑別を考慮することが研修医自身の勉強になります。

▶ その 2. 鑑別をあげずにとりあえず産婦人科パターン

研修医 B：「30歳の女性の2日前からの発熱です」

産婦人科医：「うん，それで？」

研修医 B：「下腹部痛が少しあります。上気道炎症状はないです。嘔気・嘔吐はないです。下痢もないです。Sick contact（同じ症状や感染症患者）もありません。採血ではWBCとCRPが少し上昇していました。経腹超

音波では明らかな異常はありませんでした。CTでは明らかな異常はありませんでした」

産婦人科医：「うん、それで？」

研修医 B：「え〜っと、それで、熱源が良くわからないので、診察お願いします」

産婦人科医：「……」（鑑別を考えよう！）

- 1. 鑑別に自信がない場合も「〇〇の可能性を考えてます」と伝えた方がフィードバックを受けやすいです。
2. 「熱源精査の診察を依頼したい」というコンサルテーションの目的を先に相手に伝えましょう。

▶その3. 性感染症疑ってるのに性行為や月経歴を聞いてないパターン

研修医 C：「30歳の女性、2日前からの発熱で骨盤内炎症性疾患（pelvic inflammatory disease：PID）の可能性を考えています」

産婦人科医：「なるほど、PIDを疑ってるんだね。うん、それで？」

研修医 C：「38.5度の発熱と、心拍数が104回の頻脈を認め、下腹部全体に圧痛と反跳痛を認めます。筋性防御は認めません。採血ではWBCとCRPの上昇を認めます」

産婦人科医：「なるほど。最終の性行為と月経歴は？」

研修医 C：「えっと……聞いてません」

産婦人科医：「……」（PID疑ったら必須の情報！）

- PIDを想定していることが相手に伝わる良いプレゼンテーションでしたが、性感染症の既往やコンドームの使用の有無など、PIDらしさを表す情報を追加できるともっと良いコンサルテーションになります。



コンサルテーションは救急のメインの仕事

救急の仕事は、次々に来る患者さんの緊急度や重症度を診断し、優先順位をつけ、初期対応を行い、必要に応じて適切な専門科へつなぐことです。コンサルテーションは専門科への橋渡しとして救急室で必須のスキルとなります。

救急室では診断が決まらず「病態」「重症度」だけで入院や緊急手術の適応を相談することがあります。そんな救急室でのコンサルテーションのポイントは以下3点です。

1. 結論を先に伝える
2. 相手への依頼事を明確にする
3. 1分でまとめる

この3点を踏まえ、全体のコンサルテーションの流れをみていきましょう。



柴田オススメの救急室コンサルテーションの流れ

▶ 1. 自分の所属，電話の理由を述べる

例：研修医の〇〇です。救急室からのコンサルトの電話をしてもよろしいでしょうか？

例：後期研修医の〇〇です。画像をみていただきたいのですが今良いでしょうか？

▶ 2. 最初の1文の中に緊急度や重症度の情報を入れる

例1：33歳女性，2日前からの下腹部痛を主訴に救急外来を受診された方です。

例2：25歳女性，突然発症の下腹部痛で救急車で来院された方です。

最初の1文に，患者さんの状態が伝わる情報を盛り込みましょう。例1より例2の方が突然発症であること，救急車で来院していることから，緊急度・重症度が高い印象が伝わりますね（ただし，救急車だから必ず重症という事はなく，自分で歩いてきた方で大動脈解離やくも膜下出血が見つかる事もあります）。

▶ 3. 結論を先に伝える<ポイント1>

A. 疑っている疾患がある場合

例：主訴は突然の下腹部痛で現時点では卵巣嚢腫茎捻転を疑っています。

例：性活動のある女性の発熱と下腹部痛のため骨盤内炎症性疾患の可能性があると考えています。

B. 診断は不明だが，重症度・緊急度から入院や処置が必要な場合

例：原因不明ですが，出血性ショックの方です。

例：熱源は不明ですが，qSOFAスコア（注）2点以上であり精査が必要です。

▶ 4. 相手への依頼事を明確にする<ポイント2>

患者の情報だけでなく「相手に何をしたいのか」を明確に伝えましょう。

- 診察の依頼：異所性妊娠の可能性について診察をお願いします。
突然発症の急性腹症にて卵巣囊腫捻転を考え診察を依頼します。
- 薬・検査・処方の相談：妊娠中／授乳中の薬に関して相談です。
- 入院が必要等：発熱の妊婦さんで入院管理につきご相談です。 など。

▶ 5. 1分でまとめる <ポイント3>

相手にカルテ番号を伝え、細かい情報はカルテをみてもらえばOKです。簡単な現病歴と重要な診察所見および検査所見のみに絞って伝えましょう。

注：quick SOFA (Sequential Organ Failure Assessment)

1994年にICU向けに作成されたSOFAスコアの簡易版。意識・循環・呼吸の項目から成りベッドサイドで簡便に使用できる。qSOFAスコアが2点以上である感染症患者では、敗血症を疑い臓器障害の評価を行うことが推奨されている。



プレゼンテーションの型を持つ

最初からアドリブでプレゼンテーションを行うのは非常に難しいです。以下のような「型」を使うことで、必要な情報を抜け漏れなくプレゼンテーションできるようになります。日本の伝統芸能では「守破離（しゅはり）」といって、型を「守」るところから修行を始め、自分なりの方法を創ることで型を「破」り、そして最終的には型を「離」れて自分独自のスタイルを確立すると言われています。救急室でのコンサルテーションでも、型から始め、自分なりの方法を創るやり方をお勧めです。

▶ 1. SBAR (エスバー)

米国海軍の潜水艦乗務員の間の連絡に使われていたものが、航空業界や医療界へと広まったものです。現場の状況を相手に分かりやすく伝え、伝達時のミスを少なくするための報告の型として使用されています。

表 1-1 SBAR

S	Situation 状況の説明	患者の主訴や現在の状態
B	Background 背景	患者の既往や臨床経過
A	Assessment 評価	現時点での病態評価や自分の判断
R	Recommendation 提案	相手にして欲しいこと