

コンサルト きっと、うまくいく

柳井真知

JA長野厚生連 佐久総合病院

中外医学社

はじめに

子どもの頃から人と話すのは苦手だった。そんな自分にとって、会話によるコミュニケーションが要求される、臨床の現場のハードルは高かった。研修医時代は、上級医にベッドサイドに来てもらえるコンサルトができるかどうかで「使えるヤツ」かどうか判断されるシビアな環境だったし、専攻医で選んだ救急医療でも、救命には他科との迅速な連携が不可欠で、その鍵を握るのは現場リーダーである自分のコンサルトだったりして、それはもうプレッシャーのかかる毎日だった。

そして今、コンサルトに悪戦苦闘する若手の先生たちを見ていると、どれだけのいろんな技術が発達しても、そのストレス、苦労は変わらないのだなと実感する。経験を積みばうまくなるし、自分がコンサルトを受ける立場になれば上手なコンサルトはどういうものがよくわかる、というのは紛れもない事実。でもそんなことを言われても、経験がないからわからないよ、と困ってしまうであろう研修医や専攻医のみなさんにも、どんなふうに相談をしてもらおうと伝わりやすく、患者さんの利益につながるかというエッセンスを記したのが第1章 Essence。

無数にあるコンサルトも、緊急度や状況別に整理すれば、少しでもやりやすくなるのではないかと考え、日常診療で遭遇しそうな症例を挙げて解説したのが第2章 Situation。

そしてコンサルトにとどまらない、さまざまなコミュニケーションが円滑に進むように、カンファレンスやカルテ記載、紹介状のポイントについてまとめたのが第3章 Tips だ。

どこからでも、日頃の悩みに近いところからめくってみてもらえればと思う。一つの山頂を目指すにもいくつもの登山口やルートがあるように、コンサルトの方法もさまざまだ。患者さんの数だけ、コンサルトする相手の数だけ、違うコンサルトの仕方がある。だからこの道さえ知っておけば大丈夫、なんてい

う近道はないのだけど、患者さんの健康や幸せという目標に向かって、あなたが少しでも安心して歩くための、道標のような存在にこの本がなれば嬉しい。

2024年9月

柳井真知



コンサルトのポイントは「患者さんのことを十分に知ること」
「あなた自身を知ること」そして「コンサルタントが何を
知りたいか考えること」

コンサルトの目標は？

それでは、コンサルトの到達目標はなんだろう？

ずばり一言、「患者さんにとって最良の転帰（アウトカム）がもたらされるようにすること」である。そのために誰に、どのタイミングで、どのようなコンサルトをするか。それが皆さんのコンサルト能力にかかっているのである。となれば、「今日はこの前怒られたあの先生、コンサルトしたくないなあ」と思っても、例えば、今このタイミングで治療を開始しなければ救命できないという状況であれば、自分のためらいや恥を捨てて相談する「勇気」が湧くのではないだろうか。これはコンサルトに限らず、これからの臨床医人生で悩んだ時にも答えになるのではないかと思う。理不尽な出来事に遭遇したり、自分が適切に評価されていないと感じたりする場面は必ずある。そんな時、ふてくされたり、人のせいにしたりせず、「でも、患者さんが良くなったから良いのだ」と思えば、また前に進む力が湧いてくる。その積み重ねがあなたの人生に成果と喜びをもたらすに違いない。



「患者さんに良い転帰をもたらしているか？」
いつもそこに立ち返ろう

生命の危険が高い場合

コンサルトのコツ

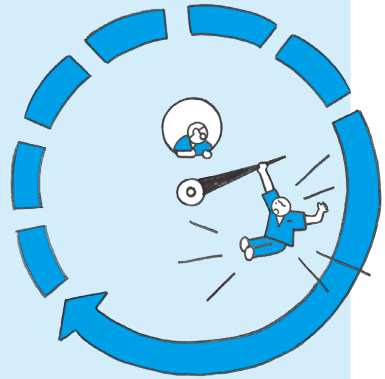
タイミングが重要

設定 そろそろ、進路を考えないと、と思い始めた研修医 2 年目の夏です。

症例

87 歳女性。老人ホームに入所している。認知症もあり、はい、いいえ、程度の簡単なやりとりしかできない。関節リウマチでステロイドを飲んでおり、糖尿病でインスリン注射をしているという。施設でインフルエンザが流行っているそうだ。昨日から 38°C 台の熱が続いており、今朝は嘔吐して食事がとれなかったと施設職員が連れて来た。

ストレッチャーに寝た状態で、呼びかければ目を開けるが発語はない。橈骨動脈の拍動は弱く、脈は速いようだ。手は冷たく SpO₂ がなかなか測れない。脈拍 110 回/分、血圧 100/45 mmHg、体温 37.5°C、呼吸回数 30 回/分。



高齢者の熱かあ……。まあ、感染症なんだろうな。でも、いま手を切った患者さんの縫合にとりかかろうとしてたんだよなー。とりあえず採血オーダーして、コロナとインフルエンザの抗原検査して、結果が出るまでに縫合を終えちゃおう……。計画を立てて、縫合も終わろうとする頃。

「先生、血管がなくて、ルートもとれないし、採血もできません。先生代わってください」と声をかけたまま看護師さんはどこかへいってしまった。

仕方ない。でもどう考えても自分より看護師さんのほうがルート確保も採血も経験が多いと思うんだけどな……。と心の中で呟きながら、患者さんの元へ戻り、血管を探していたら。

ん……。？ なんだかモニターのアラームがしきりに鳴っている。

「血圧 78/40 mmHg!？」やばい！ 上の先生を呼ばなきゃ！

「先生、87歳の女性が来てて、血圧が下がってます！」

コンサルトの「内容」は間違っていない。高齢女性で、血圧が下がっていると言えば、緊急事態だということは伝わるだろう。問題はコンサルトの「タイミング」だ。

診療や教育の環境にもよるとは思うが、真面目でよく勉強している研修医の先生ほど、きっちり診断をつけて、検査結果をそろえてからコンサルトをしないといけな、とと思っている人が多いかもしれない。これはコンサルトにも責任があり、「この所見とってないの？ この検査やってないの？」とねちねち言われた記憶があると、より「完璧に準備して突っ込まれないようにしましょう」と考えるのは当然だ。ただ、それは時と場合による。検査結果が出るまで、あるいは診断がつくまで相談せず自分ひとりで診ていて大丈夫なのかどうか、と考えるのがまず大切だ。この患者さんの場合、初期評価の時点で、注意すべき情報や所見がいくつかある。ステロイドを使っていること、糖尿病であること、嘔吐しており食事もとれていないこと、SpO₂が測定できないくらい末梢が冷

1 入院中の患者さんをかかりつけ医 (ホームドクター) に戻す場合

研修医になって最初を書くのがこのタイプの紹介状じゃないか、と思うので、ここから始めてみる。

ここがポイント

- ✓ かかりつけ医なので、患者さんの背景については把握しているはず。なので、そこはさらっと流して良い。
- ✓ 入院中にどんなことがあり、どこが変わったか、できるだけ具体的に書く。
- ✓ 今後、医療面、生活面でどのようなことに注意して欲しいかを述べる。



文例

平素よりお世話になります。貴院に2型糖尿病で通院されていたA様ですが¹⁾、退院の見込みとなりましたので、入院中の経過をご報告させていただきます。

○月×日に発熱で受診され、酸素が必要な状態で、肺炎の診断で入院となりました。抗菌薬治療を行い、入院3日目には解熱し、酸素も不要となり、食事もとれるようになりました。糖尿病につきましては、入院中1600 kcalの食事摂取で血糖コントロールも良く、むしろ低血糖傾向となりましたので、処方内容をメトホルミン 500 mg 2錠分2 から 250 mg 2錠