

巻頭言

簡潔かつ論理的なプレゼンテーションを

徳島赤十字病院院長 日浅 芳一

毎朝、循環器内科では短時間のミーティングを行っています。その中で行うことの一つが前日や夜間に予定外入院した患者の紹介です。短時間で数名の患者の紹介をしなければならぬため、簡潔かつ論理的なプレゼンテーションが要求されます。研修を開始して間もない初期研修医であってもその機会が回ってきます。

「糖尿病と高血圧の既往があります。昨晚急に息ができなく仰向けに寝れなくなって救急車でERを受診しました。下腿に経度浮腫を認めています。ニカルジピンを投与して現在は落ち着いています」という報告に、私をはじめ循環器科の医師達は少しイライラしながら聞いています（循環器を専攻する医師は気が短い者が多い?）。後で研修医に私ならこうプレゼンテーションすると話しました。「82歳、女性。高血圧性心臓病が基礎疾患と思われる心不全で緊急入院しました。クリニカル・シナリオは1で、来院時血圧は188/95、急激な血圧上昇が心不全のトリガーになったと思います。降圧薬ニカルジピンの点滴投与で血圧は140/80に低下し自覚症状も軽減しています」。

プレゼンテーションは最重要なこと（結論）から始めることです。この症例であれば高齢女性の心不全患者が救急入院したことです。話の最後に“心不全患者”と分かる発表ではいけません。心不全と分かれば聞き手にとって知りたいのは次の3点です。①現在の病態（クリニカル・シナリオが1である；収縮期血圧>140mmHg、肺うっ血の状態）、②基礎疾患は何か（高血圧性心臓病）、③発症の引き金は何か（急激な血圧上昇）。この情報があれば、たとえ夜間、この患者に対処する必要が出てきたときでも大概の処置・判断はできます。

学会発表や論文を執筆する時も同じです。相手に一番伝えたいこと（独創性）は何かを最初に明らかにし、聞く人や読む人の興味を引き付けます。後はそれを論理的かつ分かりやすく肉付けすればよいのです。意識すべきことは、どのように説明すれば相手にうまく伝えられるかを考えながら論理を進めていくことです。

