

ダイナ創世記物語

* 松岡正己

一 風景が変わる

五年前と現在の街の風景の変化の中で一番目に付くのは携帯電話の普及です。老いも若きも歩きながら、自転車を漕ぎながら、自動車を運転しながらおしゃべりしています。通信機器や通信環境の革新はめざましく、目を瞞る^{みは}変化・進化をしてくれています。世間のそうしたＩＴ化への流れが医療の世界にも押し寄せてきています。現在ではごくごく一部の診療所のＩＴ化風景ですが、五年後に

* 昭和八年鹿児島生まれ。南大阪病院勤務を経て、昭和四〇年、大阪市城東区で内科診療所を開設。大阪ヘルスケアネットワークＯＣＨＩＳ副理事長、大阪市城東区医師会会長、議長などを歴任。二〇〇四年二月二十九日逝去。

は、街角の風景が変わったのと同様に、診療所の診療風景もかなり変わっていることでしょう。

二 医療が大きく変わる時代

大きな客船では船が舵を切ってもその乗客には進路変更がすぐにはわかりません。現在は医療の世界が大きく変わる進路変更の転換点にあると私は思っています。その変換点の最初は一九九九年にありました。この年の四月に規制緩和の一環として旧厚生省健康政策局長、医薬安全局長、保険局長の連名による通知「診療録等の電子媒体による保存について」が各都道府県知事宛に出されました。保存性、見読性、真正性のいわゆる電子カルテの三原則の提示です。この記念すべき年にダイナミクスはじめてユーザーを獲得して商業ベースでの運営の軌道に乗ることになりました。

三 現況の展望

医療の世界が大きく変わろうとしていますが、どこがどのように変わりつつあるのでしょうか。

① DPC (Diagnosis Procedure Combination 診断群分類、二〇〇三年四月導入) による大学病院の包括請求制度の開始

② 卒後研修のマッチング制度の開始（二〇〇四年度）

③ 国立大学病院の独立法人化による病院経営の合理化（二〇〇四年度）

旧態依然の大学病院に改革のメスが入り、大学の医局講座制の変化が予想されます。大学変革にもなう医師養成変化は地域医療にも大きな変革を及ぼすものと予想されます。

④ 急性期：療養期病床分類の施行（二〇〇三年九月）

物流管理にも顕著な変化が見られています。たとえば野菜にＩＣタグがつけられ産地がたちどころに消費者にわかるシステムができています。あらゆる物にＩＣタグがついて合理化され情報開示される時代になります。医療機関でも取り扱う医薬品にＩＣタグがつけられることにより、医療はより安全に運用がされるようになるでしょう。こうして病院の電子化はますます進行するであらう。

インターネットに接続する人口は急上昇しています。インターネット検索で情報を取得するのが当たり前の時代に入っています。そうした時代に対応するためにも診療所のＩＴ化は必然の方向です。診療所でのＩＴ化の中心は診療録の電子化すなわち電子カルテの使用であります。

四 新しいパラダイムへ

大病院の変革と同様の動きは公的病院にも見られます。病院が個々にその病院の機能を分析して、どのような患者群を対象とするか、そうした経営上の観点を欠く病院はこれからは生き残れないでありましょう。その結果は必然的に地域での医療機関連携の構築であり、自己完結型医療から地域連携完結型医療へと移行するのは必然の流れです。そのための連携を強化してより安全に患者の医療情報の交換を確実にするのが地域電子ネットワークであります。

筆者はそうした電子ネットワークの一つである特定非営利活動法人NPO大阪ヘルスケアネットワーク普及推進機構OCHISの設立運用に関わり、電子的病診連携にダイナミクスを活用しています。数ある電子カルテの中でこうした電脳病診連携へのインターフェースを実装しているのは現況ではダイナミクスのみです。ここにもダイナミクスの先進性が見てとれます。

あと五年もすると診察室に入り、診察室に電子カルテが置いてない所では患者は失望してその診療所のリピータにはならないであります。

五 ダイナミクス創世の頃

簡単に過去・現在・未来と展望してきましたが、筆者がこうしたことを実現できた背景には一人の開業医のおたく的情熱と医療への熱意がありました。

ダイナミクスを開発した吉原正彦先生は京都大工学部を卒業してエンジニアとして活躍してから医学部へ再入学するという変わった履歴を持つ方です。医療界以外の世間の空気を吸ってきておられるからこそ、こうした素晴らしいソフトウェアと一風変わった頒布運営方法が誕生したのでしょうか。

筆者がはじめて吉原先生にお会いしたのは一九九九年の暮れの頃でした。すでにある程度ダイナミクスを操作してみている、これは素晴らしいと感嘆しダイナミクスのファンになっていましたので、早速一度作者のお顔を拝見しようと大阪府茨木のクリニックにお邪魔しました。そしてダイナミクスの開発の理念についてお聞きしました。吉原先生は、開発者は開業医ですから開業医の日常診療の合理化が目的であり、あくまでも電子文房具であり電子カルテではないと言われました。筆者はすでに当時発売されていたほとんどの電子カルテを試し、それらの中でダイナミクスがもつとも電子カルテらしいと感じていましたので意外でした。そこで、吉原先生と電子カルテについて大いに議論しまし

た。画像リンクや診療支援など電子カルテならではの機能の充実などについて討論しました。ここから、ユーザーと開発のサイドがフラットに位置しているという新しいビジネススタイルが生まれたとも言えるでしょう。これは吉原先生のお人柄があるからこそ生まれたスタイルです。

こうしてインターネット時代にふさわしい安価で高機能の電子カルテが誕生し、そして日々進化しています。その進化の大きな原動力にはダイナミクスユーザーの仲間達と情報を共有していく大変アツトホームな雰囲気が大きく寄与しています。一千万円の車より百万円の車の方が性能が良くて使いやすい、綺麗な包装紙に包まれたお菓子より新聞紙に包んだお芋さんの方が美味しいというインターネット時代ならではの醍醐味をこのダイナミクスという電子カルテソフトウェアで味わうことができます。

六 高嶺の花から身近のものに

二〇〇三年に東京慈恵会医科大学講堂で開催された第三回ダイナミクス全国大会で里村洋一先生（千葉大学教授）にご講演頂きました。里村先生とお昼ご飯を食べながら感慨無量でした。というのも里村先生の著書の「電子カルテとは」「電子カルテが医療を変える」（初版一九九八年十一月）を拝

見して、開業医にとっては電子カルテはほんと高嶺の花だと感じていたからです。里村先生のような方に、一電子カルテの集会に出て頂けるのもダイナミクスの実力のお陰であろうかと感激しました。

筆者が大阪市城東区の医師会長になってすぐに着手したのは医師会業務のＯＡ化でした。事務長にパソコン操作される方を採用して医師会の電子化の第一歩を踏み出しましたが、医師会員全員のパソコンスキルアップはなかなか達成できませんでした。その頃医療の方向が変わり始めるところで、医師会立の訪問看護ステーションを設立し、また、在宅医療での二十四時間連携点数が新設されていたので約五十名の開業医が連携して在宅医療に取り組み、これは現在も在宅医療限定の病診連携の電子的ネットワークが構築されて作動しております。

医師会長職は個人の時間が犠牲になるもので、医療情報でお手伝いするからと、なんとか会長職を辞めさせて頂き約四十名の先生方とパソコン部を作り、パソコンスキルアップに取り組んだのが一九九四年のことでした。当時のＯＳはウィンドウズ3.1でした。四〇台のパソコンが医師会の講堂にずらりと並んだ風景は圧巻でした。今や懐かしい思い出です。この時からのパソコンの指導者が現在もダイナミクス関連でお世話頂いているクロスポイントの泉清剛さんです。

一九九九年に電子カルテ三原則が出されたので、早速筆者が使用していた京都のレセコンの会社の

社長に電話して、電子カルテを開発して欲しいと要望したのですが「先生、誰がそんなもの使いまつか」というけんもほろろの返事でした。その年の六月頃に診療所向け電子カルテを発表した某社を医師会に呼んで講演して頂きました。なんとこれが一台七〇〇万円、三台は欲しいとなるととても診療所では導入できない高価なものとなり、診療所にとっては依然として電子カルテは高嶺の花でした。

それでもコンピュータの究極の活用は電子カルテであるというのが筆者の信念でしたので何とかならぬだろうかと考えていたわけです。そこで大阪市内ですでに電子カルテを導入している診療所を尋ねて、いろいろ話を聞かせて頂きました。そんなおりにダイナミクスを知り、こんなええもんがあると思いついたわけです。この時にいくつかの診療所でのインタビュウの記事と画像は筆者のホームページに掲載していますが、これもまた今では懐かしいものになりました。ITの世界では五年はほんとうの「ひとむかし」なんですね。それほど変化が激しい世界です。

ほかのソフトウェアとは異なり、ダイナミクスはユーザーが守り育てていっています。ユーザーがなんでも遠慮無く開発サイドに発言できるソフトウェアはそんなにはありません。このソフトウェアを大事にしていきましょう。

七 ブレークスルーはいつのことか

パソコンはまことに便利な道具です。とくにインターネットの世界ではまことに便利です。診療所でのパソコン活用の究極は電子カルテの使用だと考えますが、筆者の予想に反してあまり電子カルテの普及が進んでいません。その電子カルテの普及のバリアーについて、筆者の関与している電子ネットワークOCHIS（特定非営利活動法人 大阪ヘルスケアネットワーク普及推進機構）の理事長の大阪大学医学部医療情報部武田裕教授が『新医療』の二〇〇四年一月号に発表された論文の一部を紹介します。

バリアとブレークスルーについて1 医学医療的課題

医療において電子カルテ普及のバリアーとなるのは、今もなお存在する医師のパターンリズムである。診療録を個人のメモ的にみなす、または個人的な研究資料として活用するのであれば、診療情報の共有化を目指す電子カルテは導入されない。同様な傾向は特に診療所においても顕著であるが、患者中心の地域完結型の包括医療システムでは、かかりつけ医機能を有する診療所の果たす役割は極めて大

きい。電子カルテがかかりつけ医機能を支援することが期待されており、その観点から診療所電子カルテの機能要件の定義を再確認することが重要である。オランダでは100%に近い高率で診療所電子カルテが普及しているが、その秘訣は診療所医師主導の機能定義が先行した結果であるという報告もある。

厚生労働省が医療のIT化についていろいろの先進的施策を施行しようとしており、現に病院の電子化には一億円前後の補助金を支給しています。一方診療所にはなんらの支援もされていないのが現状です。診療報酬上でのなんらかの点数が設定されないと、診療所での電子カルテ普及のブレークスルーはなかなか期待しがたいでしょう。

現在、私も、IT化された診療所と電子ネットワークで病院の専門医と繋がれた診療所はどのように患者に受け入れられているのかというアンケート調査を慶應大学のメディア科と共同で実施中です。この患者満足度調査でポジティブな結果がでるようであれば、医療需要者のそうした医療機関を選択するという選別の動機が診療所での電子カルテ普及のブレークスルーになるのかもしれませんが。以上述べましたように、電子カルテは医療機関の運営合理化の手段以外に医療需要者にとって有意義なシステムであるという観点から電子カルテの必要性をみるのが大切であります。