

患者のためにできること

* 申 偉秀

私は平成十三年に練馬区の住宅街で開業しました。来院してくださる患者さんは九割五分は近隣に住む方々で、家族揃って受診してくれています。私は患者さんに提供できる情報はすべて開示すべきと考え、医師同士の連携を重要課題と考えています。この情報開示と医師同士の連携はダイナミクスと画像ファイリングシステム RS_Base（広島市 山下郡司先生制作）を通じて実現しています。私の所だけでなく、この二つのソフトウェアを導入することで、多くの医療機関でI-T化された診療所を

* しん いす 昭和三十三年横浜生まれ、ソウル大学医科大学卒 東京大学保健管理センター助手を経て平成十三年関町内科クリニック（東京都練馬区）開業

実現しています。

ダイナミクスのメリットは初期導入費用、ランニングコストが極めて廉価であるということもありますが、入力その他の機能面のメリットが大きいと思います。頻度の高い所見などはワンクリック入力で済みますし、処方・検査・注射・処置などもセット化して登録しておけば、カルテ記載の時間と手間が格段に短縮できます。文書作成機能も優れており、診断書や介護保険主治医意見書なども即座に発行可能です。そしてダイナミクスの最大の特徴は、それぞれの医療機関に最適な仕様にカスタマイズできるという無限の可能性を秘めているところにあります。

私はRS_Baseを併用することにより内視鏡、X線、エコー、心電図などの画像を瞬時に取り込むことができます。検査会社からの検査データ、問診票、栄養指導箋などもとりこんでおり、時系列表示、折れ線グラフ表示などがたちどころに可能となります。診察中にリアルタイムに患者さんに提示することができ、印刷して渡すことも容易です。

実は、私は開業当初は別の電子カルテを使っていました。しかし近くで開業された医局の先輩がダイナミクスを勧めてくれたので、開業後二年目にダイナミクスに移行しました。その一年後にはカルテ棚は不要となりました。

ダイナミクスの良さは実はその機能だけではありません。ダイナミクスユーザーによって構成されるダイナミクス研究会抜きにはその良さを語ることはできません。開業医は基本的には個人事業で「陸の孤島」と思われます。患者さんに訴えられれば一身にその責任を背負い、患者数が伸びなければ心を悩ませ、苦情もストレートに入ってきます。しかしダイナミクス研究会でメーリングリストにはいつている仲間には、このような開業医の状況を打破して、共に助け合っているという気概を持った方や、各分野の第一人者が多いのです。

ダイナミクスはカスタマイズからメンテナンスまで自分一人でやらなければなりません。オンサイトでの保守等のサービスはないので、開業前の数ヶ月を導入準備にあてる必要があります。また、コンピュータにある程度の知識が必要です。しかし疑問点や技術的な難題に直面したときもメーリングリスト上でしっかりと助け合う土壌ができています。メーリングリストには開発者の吉原先生も、サポートをする日立ソフテックも参加しており、初歩的なことから専門的な話まで絶え間なく情報が飛び交っています。ダイナミクスの特徴として、自院に合わせたカスタマイズが容易なこともあげられます。カスタマイズされたダイナミクスはユーザーがそれぞれ自発的に公開し、技術の共有を図ろうとしています。またメーリングリストでは電子カルテの話題にとどまらず、日々の診療の疑問や診

療にまつわる幅広い意見交換も活発に行っています（ダイナミクスメーリングリスト同様RS_Baseのメーリングリストおよび*故田坂先生が主宰されていたTFCメーリングリストにも大変御世話になっております）。

ダイナミクス研究会のメンバーはそれぞれの開業医が持つ専門分野の知識やノウハウを共有しあい、日本の開業医の水準を高めていこうという思いを持った医師が集まっています。電子カルテの機能を利用するにとどまらず、メーリングリストを活用した新しいスタイルで志の高い人たちと共に歩むことができます。

毎年開催されているダイナミクス全国大会では、通常学会の出席率を大きく上回る出席率を誇ります。日本中から多くの会員が集まります。メーリングリストの仲間に出会い、このコミュニティに参加できたことは開業して一番嬉しいことでした。

ダイナミクスを使うことによって患者から処方などの問い合わせがあった場合、電話を受けながら

* 田坂佳千先生 広島市のダイナミクスユーザーで、家庭医療の有能な指導者で八面六臂の活躍をされていたが、平成十九年二月に急逝

わずかにクリックで診療歴や薬歴を確認できます。このような軽い操作性は大病院での電子カルテでは不可能です。診療所では専門的な検査や治療を施せるわけではありませんが、患者の情報が必要な時に取り出せ、予期せぬ異常値は見逃さないことが必要です。身体の不具合を早期に発見し、直接患者に医師が伝えるという身近さは診療所ならではです。

患者によってはＩＴ化を好まない人もいますが、情報化の時代を生きている多くの患者さんにとってはＩＴ化しない事への不安はあっても、ＩＴ化していることに不信感を抱かれることはないと思います。

とにかく私の診療ポリシーは患者の話を良く聞くことで安心感を与えるということです。そのためにはＩＴ以外でも各種指導パンフレットや血圧手帳は棚に常備したり、様々な処置法を記した手製の指導用紙もファイルにストックしており、患者にとって必要なものをすべて揃えて渡すようにしています。メーリングリストから得た情報や資料もファイリングして現場で患者さんに還元できるようにしています。紹介先病院なども、地図やアクセス方法、診療時間など記した用紙を用意して紹介時には患者に渡しています。

ダイナミクスに入力している間は、医師の目もディスプレイに向いてしましますが、患者さんも一

緒に画面を目で追っていることが多くなります。入力内容が患者さんの訴えている症状と微妙に異なっていれば、患者さんから指摘を受けることもあります。患者さん立ち会いのもとでその場で患者さんの訴え通りに修正できるのは電子カルテならではです。患者さんは医師がカルテに何を記載したかがわかります。これぞ究極のカルテ開示だと思います。私にとっても手で書くより速く書けますし、読みやすいカルテができあがります。検査結果もその場で患者さんにお見せしながら所見を述べ、治療方針も患者さんと共に決めていくことができます。さらに、家族の誰かが来院すれば、家族全員分のデータがワンクリックで表示されますので、検査結果だけに来院してもらう必要はなくなり喜ばれています。

待合室には自動血圧計を置いて他に、健康に関する様々なお知らせを貼っています。指導パンフレットも取りやすいように並べています。患者さんに待ち時間を有効に使ってもらい、「待たされている」と感じる患者心理の軽減に役立ちます。

検査等においては検査方針について患者と話し合いをするようにしています。質疑応答を繰り返すことによって、最終的な結論は患者さんから引き出すようにしています。一方的におしつけることはせず、共に歩み寄りながら診療を進めています。言ってみれば患者を乗せた船の船頭さんのような役

割でしょうか。

患者さんは「なるほど、だからこの検査が必要なですね」「この数値は二ヶ月前と比べると高いので何か病気がある疑いがあるわけですね」「では、私は専門医受診すれば良いですね」という自発的な姿勢になり、紹介先病院への受診の心構えができます。軽度の異常値から早期治療を促す手伝いをし「先生が早く見つけてくれたので、初期の治療で済んだ」というように患者さんに思っていただと患者さんの満足度も私の満足度も高くなります。

専門外の対応についても、地域レベルで連携が取れています。内視鏡検査であれば、近隣の胃腸外科診療所に依頼し、患者さんは検査結果をフロッピーディスクで渡されて私の所に戻ってきます。そのデータは瞬時にRS_Baseにファイリングされ、私が所見を患者さんに伝えていきます。患者さんにとっては近くで検査が受けられ、その日のうちに検査結果が明らかになるので負担が少なくなります。

開業後に陥ったミス

私は開業二年目に壁にぶち当たりました。それは時間こそすべてという発想をしてしまったからです。患者さんが来院して受付から診療所を出るまでの時間を三十分以内に収めようとしたのです。待

時間が短ければ、患者さんに喜ばれると思ったのですが、実際にはそうはいきませんでした。混雑したときに、気持ちが悪くて診療を終わらせる事が第一の目的になってしまったのです。待合室の患者の数は画面上で分かりますので、余計に焦ってしまいました。画一的な三時間待ちの三分診療を避け十分待ちの十分診療をねらったのですがうまくいきませんでした。必死になって診察をしたのですが、相反するように患者さんの満足度は低くなりました。待たせないことが患者サービスだと考えていましたが、一概にそうではありませんでした。混む時間帯では、多少待つことは仕方がないのだから、待った分時間をとって診て欲しいと患者さんは願っていたのです。短時間で診療を終わらせるために、医師からの一方通行の情報伝達になってしまっていました。診察時間や効率化にこだわりすぎて「結論が出なくても、ただ聞いて欲しい」という患者さんの思いを私は汲み取れないでいたのです。当時の私の顔からは笑みが消えていたことでしょう。

患者さんの満足度が低下してきたのに気づき、患者さんが一番嬉しいことをしなくてはならないと思い直しました。私は大学では研究一筋だったので開業は考えていませんでした。そんな中で患者さんから「先生は大学病院にいるけれど、その人柄は開業医向きだ」と言われたことがありました。生来、人の喜ぶ顔を見ることが好きで、「あなたの笑顔を見ていると癒される」という言葉に押されて開

業の道を選びました。それなのに本末転倒になってしまいました。ノルマを自分で課して自分で縛ってしまったのです。

IT化の目的は診療以外の無駄な待ち時間を減らすことであって、診療時間を減らすことではないのです。ITを最大限利用することで生まれた時間的余裕を、患者に還元することが大切だったので。ここに落とし穴がありました。

優しいだけでは不十分

開業してから、優しいだけの医師では患者のニーズに応えられないことを痛感しました。専門外の分野もできる限り食欲に学び、然るべき専門医に紹介する必要性を感じました。現在はニーズの高い外来として禁煙外来、ED外来、漢方外来など専門でなかったことにも取り組んでいます。精神疾患やEDで来院される患者さんは診察のときに申し訳なさそうな顔をされますが、それは普通のことだという姿勢で向かい合っています。専門外に関してもきちんとしたポリシーを持つ必要があります。

また患者さんは自分の検査結果を知りたくて来院するものではありません。たとえば「ああ、〇〇さんは元気でいいですね。八十九歳で歩いてくるなんて、うちではチャンピオンですよ。励まされます

ね」と言えば、患者さんはとても喜ばれて帰られます。IT化、標準化などは大事ですが、それぞれの患者さんに合わせて診ていかなければなりません。そこが難しい所です。

スタッフには患者を呼ぶときには「様」付けにさせています。しかし私は「さん」付けで呼びます。それは「様」付けで呼んでいる相手に対してでは生活習慣などの指導をすることができないからです。黙っていても患者が話してくれるような聞き上手な医師が一番です。医師としては「こんにちわ、いかがですか」という会話の突破口となる問いかけをすることは大切です。患者がたくさん話しができるように導いてあげることと医師の仕事です。たとえ時間がなくても、診察後に「何かお困りのことはありませんか」とか「今話されたこと以外に問題はないですか」というように尋ねるようにしています。患者が考える時間もとってあげることと忘れてはなりません。

IT化がすべてではありませんし、IT化は医院の売りではありません。ただ、客観的なデータをもとに患者さんが納得できる説明をして、コミュニケーションを図っていくことが大切です。これからすべての行動の根底に「患者さんありき」の精神を持ち続けて行きたいと思っています。