



山野辺 裕二

国立成育医療センター病院 医療情報室長

## 【第11回】 コンビニ医療

私も「日本のスタンダード」について考えてみることにしました。

### ●メディカルリゾート

NPO法人ヘルスケア・リレーションズ主催の研修会で、千葉県鴨川市にある亀田総合病院の新しい病棟「Kタワー」を見学しました。ある程度の予備知識は仕入れていたつもりでしたが、低い料金設定の全室個室、家族のサポートにも配慮したICUのつくり、最先端のIT設備、最上階の霊安室などハード面のみならず、手厚い人的資源や24時間相談窓口とコンシェルジュなど、ソフトの面でも細かい気配りに舌を巻くばかりでした。

私が勤める国立成育医療センターもハード的設備の点ではKタワーに勝るとも劣らない部分が多くありますが、さすがにソフト面では趣が異なります。

案内していただいた亀田信介病院長と懇談する中で、亀田先生の口からよく出てきた言葉が「日本のスタンダード」でした。世間的に見れば「理想以上の環境」でも、それを「当然備えるべき標準」ととらえる意気込みをうまく表した言葉だと思えます。

知らず知らずのうちにとらわれている固定概念を捨て、自分たちがこうあるべきだと考える姿を形にしていくという姿勢。ふと気がつくと、自分自身の日常とは正反対に感じられました。日頃の私は「数ある制約の中で、何とかしてより良い結果を」ということばかり考えているような気がするのです。

### ●ラストリゾート

その日常の一端をご紹介します。今の私は臨床医ではないので当直勤務はなく、受け持ち患者の急変で呼び出されることもありません。そのかわりにいつでもどこでも、病院スタッフやコンピュータ会社の監視センターからシステム障害を知らせる電話が入ります。

「医事会計システムが障害を起こしました」

「ネットワーク監視装置が応答なくなりました」

深夜などの場合は電話で簡単な指示を出した後、病院のコンピュータ室に駆けつけ、24時間常駐しているオペレータの復旧作業を見守ります。電話の向こうからの指示に従って復旧できることもあります。専門の技術者が現場に来て対処することもあります。

「朝までに復旧しなければ外来が大混乱かも」

「いま下に来ている救急患者の検査はできるだろうか」

最悪の事態がいろいろと頭をよぎります。場合によっては全館



照明の消えた真夜中の管理棟廊下。コンピュータ室の明かりだけが点いています。

に「電子カルテ運用停止、紙運用への切り替え」を宣言しなければなりません。気分的には担当患者の急変とそっくりです。

### ●ノンストップサービス

生身の患者のデータを扱う電子カルテシステムは、24時間365日休むことなく稼働しています。そして不測の事態に迅速に対応できるよう、コンピュータ要員が24時間詰めている病院もあります。ちなみに彼らの夜中の仕事は当直ではなく、夜勤と呼ばれています。その点ではコンピュータ室の勤務は、24時間看護師が常駐している病棟に似ています。

このように24時間体制の現場で働いていると、病院という組織は24時間全機能を発揮できるのが本来の姿なのではという気がしてきます。看護師以外にも医師をはじめすべての医療専門職、事務職が交代制で勤務していて、休日や夜中の救急患者に対しても血液検査、CT、内視鏡、輸血、手術、処方、会計と、平日昼間と同じことができる状態。ひょっとするとこれを「スタンダード」とすべきかもしれません。決して「理想」ではなく。

### ●ファーストエイド

しかし、現実にはコンビニエンスストアのように24時間フル稼働の病院はなかなか存在しえないと思います。ひとつくらいあっても良さそうなものですが。

「コンビニ医療」というと、一般には「けがや病気の緊急度でなく自分の都合で救急医療を受ける人」という意味であることが多く、通常良い意味で使われる言葉ではありません。しかし上のよう考えてくると、「軽症で夜中に受診されるのは困る」というのは医療提供側の勝手な都合で、本来は24時間いつでもひと通りのサービスを提供するコンビニ医療こそがスタンダードなのかもしれないという気がします。

「病院はコンビニじゃない」

「病院はコンビニでなきゃ」

今の医療制度、診療報酬ではコンビニ医療はまず無理です。でも頭の中にはどちらを描けばよいのでしょうか？

1986年長崎大学卒業。形成外科の勤務医として九州、四国の病院に勤務後、96年長崎大学病院形成外科助手。99年に念願の医療情報部門へ転籍、2000年長崎大学病院医療情報部副部長。03-04年米国マウントサイナイメディカルセンター医療情報学研究員。05年6月より現職。専門は医療情報学と病院管理学。自称外来語研究者、医療ジャーナリズム評論家。

