

## 医師会活動におけるITの活用

西区・伊敷支部  
(ナカノ在宅医療クリニック) 中野 一司

### 1. はじめに

「鹿児島市医師会が会員のために何をしてくれるか?ではなく、一医師会員としてあなたが鹿児島市医師会のために何ができるか?の視点で各自考え、行動して欲しい。」というのは、海江田健前鹿児島市医師会会長が、昨年の第一回支部長会で言われた言葉だと記憶している。このようなことが実現できる時代になった、と実感している。その時代的背景として、IT革命がある。本稿では、IT(情報)時代における地域(鹿児島市)医師会のあり方につき考察し、鹿児島市医師会の将来像につき、私見を交えながら、その展望を述べてみたい。

### 2. IT革命(情報革命)とは?

現在は、大変な変革期だと言われている。40年に一回とか、100年に一回、あるいは400年に一回の大変革期などとも言われる。国内では、良く現在の状況が明治維新に例えられる。人類史上からみた、現在の変化は、明治維新の比ではなく、数千年に一回の大変革期に、位置すると考えられる。

コンピューターの普及、ネットワーク化に伴う人類社会の変化は、IT革命(情報革命)と呼ばれている。これは、人類史上、農業革命、産業革命に次ぐ、第3の革命と位置づけられる。農業革命により人類は食物を探すために移動する必要はなくなり(定住生活を獲得)、産業革命により肉体労働を機械に代行させることが可能となった。これらの革命はそれぞれ、人類史上、人々に莫大なる富をもたらし、

人々の行動様式や思想そのものを変えた。だから、革命なのである。

IT革命も、これら2つの革命(農業革命、産業革命)に匹敵する(あるいはそれ以上の)パワーをもって、我々の社会や思想を変革すると言われている。

### 3. IT革命により、何が変わるのか?—情報の双方向性による意識改革

現在、私は25のメーリングリストに所属していて、1日300通以上の電子メールを受け取る。メーリングリストでは、入会した会員同士の会話が全て、全会員にメール配信される。と言えば話は簡単だが、このことのもたらす意味は革命的である。

従来の情報を伝達する手段であるマスメディア(新聞、テレビ、映画、雑誌など)は、全て一方向の情報伝達手段である。情報伝達が一方向なため、情報を発信する側と情報を受け取る側との間に階層構造を形成する。有名人とファンの創出である。ファンとは、有名人に恋い、あこがれながらも、有名人からは覚えてもらえない、はかない存在である。

マスメディアに対し、メーリングリストは、その情報交換が双方向である。中田英寿のメーリングリストに入会すれば、彼と容易にお友達になることも可能である。メーリングリストは対人関係に意識革命をもたらす。実際私もメーリングリストに参加して、この5年間で意識が変わった。そこは、年齢も、性別も、職業も関係ない世界である。その人がどんな立場の人かより、その人がどんな考え方で、

どのような発言をするのかなど、その人そのものが問われる。このことは、今後人間社会（人間関係）そのものを根本的に変革する可能性を秘めている。上意下達縦割社会からネットワーク型フラット社会へのパラダイムシフトである。

警察の二重帳簿問題、医療過誤問題、年金未納問題などは、情報革命への変革期の中で起きた問題と捉えることができる。医療過誤問題は増えてきたのではなく、表ざたにされる医療過誤問題が増えてきただけである。情報社会の到来により、医療過誤問題などは、表に出すコストの方が隠してばれた時のコストより安くなってきたので、表に出やすくなってきただけのこと、と解釈できる。

#### 4. 勉強（学習）することの重要性

情報社会に突入しての意識変化は、その人がどういう立場の人であるのかより、その人に何ができるのか問われる時代になったことである。最近、メーリングリストを介して、雑誌の取材や本の執筆依頼、講演会の依頼が、直接中野一司宛にくるようになった。すなわち、中野一司が、どのような人物で、何ができるのかが重要なのである。米週（5月22日に）、神戸にて、日本整形外科学会のパネリストとして、在宅医療の話を講演する。従来の感覚から言えば、全国レベルの学会に、鹿児島島の片田舎の一開業医の私が招待されるということは有り得ないことだった。このような時代を生き抜くには、勉強（学習）が全てである。そして、そのための情報収集には、メーリングリストや電子メール、インターネットなどが大いに役立つ。

在宅医療という比較的新しく、未開な分野を開拓する時、情報はとっても重要である。これらの情報も在宅医療関係のメーリングリスト（在宅主治医メーリングリスト、TFCなど）から得ている。開業当初、在宅人工呼

吸器管理（勿論初めての経験）を始めるにあたり、メーリングリストで問い合わせたところ、その日の内に10ほどの返事が返ってきて、本当に助かった。また、最近では胃瘻の管理、疼痛の管理、在宅ホスピスケアなどが問題となり、日常の診療に大いに役立っている。あるメーリングリストのメンバーが、「メーリングリストは知識と知識の無料の物々交換の市場」と言っていたが、当を得た発言だと思う。

#### 5. IT革命の雇用への影響

IT革命では、コンピュータやネットワークにより、情報伝達のコストが格段に安くなる。インターネットを使えば、直売で格安のパソコンを買える。今後このような動きは、車や本、食品などいろんな分野で起きてくるだろう（既に起きている）。ということは、IT革命により、従来の販売業や単純事務作業などの仕事がなくなってくることを意味する。これらのことは、社会全体で考えれば、より少ない労働力で社会が運営され、社会全体としては豊かになることを意味する。楽しんで、自由に人生を謳歌できる時代の到来である。その一方で、職を失う人も多く、新たな雇用の創出が今後の課題である。

我々の、介護、医療、福祉の分野も今後大いに雇用創出が期待される分野で、これらの雇用創出に如何に知恵が出せるかが重要である。これらの雇用の創出も含め、今後は教育分野が重要な産業になってくるものと思われる。

#### 6. 情報時代の仕事のあり方—チーム医療の実践

産業時代の仕事のあり方が、上意下達主義であったのに対し、情報時代の仕事の仕方はネットワーク型（チーム医療）に変化して行く。これは、情報のコストが著しく低コストした

ためである。情報コストが高い時は、皆の知恵を総括するにはあまりにも経済効率が悪く、一部の幹部のみの意思決定で組織が動いていくしかなかった。情報コストが著しく低下した情報社会では、皆の知恵を拝借、調整する方が全体の仕事効率良く、ネットワーク型の仕事となっていく。

これらの構造変化は、かつてコンピューターの世界でも起きたことで、大型コンピューターの端末としてパソコンが機能していた時代から、パソコンの爆発的進化に伴い、クライアントサーバー方式のネットワーク型に進化してきた歴史がある。そして昨今、政治の世界でも、地方分権が盛んに叫ばれ、大きな政府から小さな政府への転換が検討されている。今後、個人が政治を動かす時代も、そう遠くないのかもしれない。

## 7. ナカノ在宅医療クリニックでのチャレンジ

私は、1999年9月、下伊敷町に在宅医療専門のクリニックであるナカノ在宅医療クリニックを開設した。表1は、開業にあたっての私のクリニック開設理念である。在宅医療（介護）は、診療所、病院、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、介護施設など、様々な医療（介護）サービスが連携するチーム医療である。チーム医療の質を上げるための条件は、1）各参加メンバー（参加施設）のクオリティーを上げる（教育が重要）ことと、2）いかにして良質な連携システムを構築する（ITを利用して、連携のコストを安くする）ことの2点が重要と考える。私は、表1に示した開設理念のように、ITをフル活用して、良質な地域医療システムの構築と、教育システムの構築に努力してきた。

我々にとって、地域（鹿児島市）が病院で、患者宅が病室、道路が廊下、私（在宅主治医）が主治医兼当直医で、在宅医療クリニックは

表1 「ナカノ在宅医療クリニック」開設理念と目標  
(1999年9月、2003年8月一部改正。)

- 1) 訪問診療を主な業務とする。
- 2) 単なるクリニックではなく、本格的なケアマネジメント業務も起業する。
- 3) ツールとしてIT（電子カルテ・Eメール・インターネット、携帯電話等）をフル活用する。
- 4) 地域では、競争ではなく共生を目指す。各機関と良好な関係を結ぶことで、お互いの利益向上を図るとともに、医療全体の質を高め、地域医療の向上に貢献する。
- 5) 病診連携・診診連携のほか、訪問看護ステーション・ヘルパーステーション等との連携とその交通整理を推進し、これらの要となるべきシステムを構築する。〔単にペーパー（紹介状や報告書）のみの情報交換ではなく、実際に現場や施設へ行き交渉する〕
- 6) 医師会活動（各種勉強会、医師会訪問看護ステーション、医師会検査センターなど）と連携し、地域医療の向上を図る。
- 7) ケアカンファレンスの実施。
- 8) 在宅医療の知的集団を形成し、企画・教育・広報などの業務ができる専門家を養成する。
- 9) クリニック内外の勉強会を励行する。
- 10) 在宅医療の教育機関として機能する。

表2 在宅医療の病院医療との比較

在宅医療	病院医療
地域（鹿児島市）	病院
道路	廊下
患者様自宅	病室
在宅主治医	主治医兼当直医
在宅医療クリニック	医局
訪問看護ステーション	ナースステーション
後方支援病院	集中治療室（ICU）

医局と考えている（訪問診療は病棟回診である）。現在までに、多くの医療・介護福祉施設と連携してきたが、我々にとっては、訪問看護ステーションは、地域病院（鹿児島市）におけるナースステーション、後方支援病院は、地域病院のICU（集中治療室）と考えている（表2）。

鹿児島市内に、以上のような地域連携ネットワーク型在宅医療システムを構築することが、開業当初からの我々の目的であったが、

#### 〔論説と話題〕

そのための手段としてITのフル活用にチャレンジしてきた。現在までに、電子カルテ（ダイナミクス+RS-Base）を導入し、完全ペーパーレス化を実現した（看護記録も電子カルテで看護師が直接入力し、院内医療情報を共有）。現在、スタッフ（常勤医師2名、非常勤医師2名、常勤看護師4名、非常勤看護師1名、常勤事務2名）全員が、電子カルテを使え、院内メーリングリストを活用できる環境にある。勿論、ここに至るまでには、一年以上の教育期間を必要とした（スタッフ全員でお互い学ぶ環境の構築）。診療録、訪問看護記録が、一覧できれば、患者状況が良く分かり、チーム医療としての診療のレベルは格段に向上する（もっとも情報の共有化によるチーム医療の実践と、医療の質の向上が、電子カルテ導入の目的の一つであることは、言うまでもないが）。

集金は銀行引き落とし、支払いはネットバンキングを活用している。最近やっと待望のホームページが立ち上がり、本格的にインターネットを使った事業を拡大しようとチャレンジ中である。クリニック内では、スタッフ全員がクリニック内メーリングリストでの情報共有化を図り、完全週休2日、年休20日を実現している（残業なしと言いたいところであるが、これは完全には実現していない）。個人的には週休2日であるが、クリニック全体としては年中無休、24時間対応であることは言うまでもない。このシステムを構築するに、携帯電話、電子メールを有効利用している（携帯電話は全スタッフ24時間対応であるが、緊急以外は使用しない。電子メールで済む用事は電子メールを使用する約束である）。車、ケイタイ、パソコンが、当クリニックの“3種の神器”である。

以上のように、現在までにクリニック内のIT化により業務の効率化を図り、経営状態を良くすることに成功してきた。次なるチャレンジは、他連携医療・介護施設とのITによる

連携の強化、および在宅医療関係の教育システムの構築である。

当クリニックでは、「一生懸命働かず、賢く働こう」を合言葉にしている。皆で知恵を出し合い、楽しんで仕事の質を高めることに知恵を絞り、しっかり勉強して自分の仕事の価値を高め、クリニック全体の価値を高めて、自らの収益を増やし、快適な仕事の環境が構築できるように、チームメンバー全員（クリニック全体）で、努力している。

#### 8. 鹿児島市医師会の展望

以上、当クリニックでのチャレンジは、鹿児島市医師会活動に、そのまま適応できると考える。というより、開業当初から行っている当クリニックの活動（地域連携ネットワーク型在宅医療の構築）は、本来地域（鹿児島市）医師会が担うべきもので、実際、尾道市医師会や厚木市医師会など先駆的地域医師会では、既に実践されている活動である。

以下、現在の鹿児島市医師会をIT化して、活性化するための私案を述べてみたい。

#### 9. 鹿児島市医師会メーリングリストの活性化

鹿児島市医師会のメーリングリストも昨年からボチボチ活性化してきているとはいえず、まだ一部の参加者の発言の場に過ぎない。メーリングリストの長所は、情報の双方向性であり、会議の場に使え、それを会員全員で公聴できることである。

理事会などは、理事会メーリングリストを立ち上げれば、多くの報告、議論はメーリングリスト内でコストが少ない環境で実現でき、決定、承認のためにのみ従来形式の理事会をすれば、月1回程度の理事会で済むのではないかと考える。また、理事会での討議内容が一切会員にオープンにされる性質のものなら、理事会を鹿児島市医師会メーリングリストの中で開催すれば、今問題となっている鹿児島

市医師会の問題が、広く会員に啓蒙されると思う。現在、鹿児島市医師会メーリングリストに参加の会員はわずか一割であって、残りの9割の人が参加できなく、不公平であるとの意見があるが、残りの9割の人を含む全員には、従来通りのFAXなどでの結果報告をすれば従来通りで、会員の1割が常に理事会を公聴する環境にあるということが、大変意義深いものであると考える。

#### 10. 在宅ケア関連部門（訪問看護ステーション、居宅支援事業所）、看護学校、臨床検査センターの将来

以上、3施設の将来像検討小委員会の検討結果は、鹿児島市医報4月号P28-29で報告された。検討結果はきびしいもので、在宅ケア関連部門、看護学校は廃止、臨床検査センターは経営形態の再検討というものであった。今までの実績からは、検討委員会の結果は妥当と思われるが、私見としては、以下のような解決方法を模索できないか、と考える。

在宅ケア部門は、直接利用者で稼ぐというよりは、医師会員関連施設への、在宅医療、介護関係の情報提供や教育を行う施設として再生できないか？看護学校は、安い労働賃金の准看護師を育成するための施設ではなく、広く市民（社会人）に看護師の資格を提供する学校（施設）として、再生できないか？

臨床検査センターは、多分検体を測定する（検査する）だけの機能は、おそらく大手の臨床検査会社には太刀打ちできない。思い切った、検体検査の全てをアウトソーシングし、検体集配や、検査結果の情報管理をメインとする施設に生まれ変わる。鹿児島市医師会臨床検査センターの蓄積してきた医療情報管理技術や検体の集配技術は、全国レベルでも卓越したものである。その知識を利用して、鹿児島市医師会医療情報管理センターとして生まれ変わり、その中に、在宅ケア関連部門も吸収し、鹿児島市内医療機関の情報管理発

信基地となれば良い、と考える。

#### 11. 鹿児島市医師会病院の将来構想

鹿児島市医師会病院については、新築したばかりであるが、昔から会員の救急を受けようとする病院に、なぜ救命救急センターがないのかが、不思議であった。やはり救急は、各診療科が公平に分担するのではなく、24時間、どんな疾患でも受け入れるという体制（システム）でなければ、役に立たない、と思う。最近、会員の病院である今村病院分院の総合・救急内科が、これらの機能を果たすべく救急部門として、大変助かっている（いつでも、どんな疾患でも、ベッドをあけて受け入れてくれる）。

今村病院分院総合・救急内科のような機能の部門は、今後は是非医師会病院でも必要なものである。これらの患者を今村病院分院と争うのではなく、（市立病院救命救急センターなども）お互い協力して、鹿児島地域全体として、救急患者受け入れ態勢を確立すべきである、と考える。そのために必要なものは、何と言っても情報管理で、今後のITの活用はこの分野でも益々重要になってくるものと思われる。

#### 12. 終わりに一地域連携医療体制の構築を目指して

以上、私見を交えながら、鹿児島市医師会の将来展望につき、述べてきた。好むと好まざるに関わらず、医業経営、医師会活動に、ITは避けて通れない時代となってきている。この際、鹿児島市医師会内に、是非、医療情報センターみたいなものを立ち上げて、医師会員のITリテラシーを向上させ、お互い教育、研鑽、情報交換、連携して、地域医療の質を上げ、地域医療に貢献できるシステムを構築していただきたい、と希望する。そして、鹿児島市医師会の一会員として、これらの改革に貢献したい。