

2. 電子カルテの限界は「1日100人まで」は大ウソ！

「電子カルテですかあ？ 先生ありゃー、患者が少ないところが入れるもんですよ」

電子カルテを導入する前、懇意にしている医療機器メーカーY社長は『今度電子カルテに変えようと思うんだけど、どうかなあ』との私の相談に対して、あっさりそう言った。

(うーん、やはりダメか)

追い討ちをかけるように、

「やはりどう考えても先生のところではやめたほうが良い。まれに入れる耳鼻科の先生もいるけど、新規開業ですよ。紙から変えたところも1件あったけど1日100人きてないところで、しかも“変えるんじゃないかった！”って今は後悔されていますよ。ゆっくり診療される内科の先生は良いと思いますよ。でも、耳鼻科であんなもの入れたら、診察止まっちゃいますよ。値段も高いし、入れたって(電子カルテ)メーカーが喜ぶだけで先生方はしんどいですし、メリットなんかありませんよ。やめたほうが良い」

(うーん、全否定ですか、わかってはいましたが…)

実際、当時(5,6年ぐらい前)の周りの開業医(主にマイナー)は紙カルテから電子カルテへの変更はだれも実行していないし、実行しようともしていませんでした。それどころか電子カルテは開業医仲間の集まりのなかで、話題にすらなりません。少なくとも私の周囲では耳鼻咽喉科をはじめとしたマイナー科の既存開業医は誰も興味すらもっていませんでした。

…そんな時代でした。

そして耳鼻咽喉科医会で開業医向けの電子カルテの講演で発表された先生方は皆さんそろって患者数が多い場合は不向きと述べられていました。

さらにインターネットの医師向けのサイトで、今も昔も電子カルテに対して否定的な書き込み多数…。

きわめつけは、当時使用していたレセコンメーカーの営業マンですらも、自社の電子カルテは内科・整形外科には良いが、シェーマが多く、患者数が多い耳鼻咽喉科には向いていないと販売をやや尻込みされておりました。

(うーむ、悲惨な状況です)

厚労省が医療のIT化を叫び、実際に大手の病院は次々に勤務医たちの反対を押し切って電子カルテ化を進めるのに、開業医の世界では紙カルテから電子カルテへの変更は、とくに耳鼻咽喉科などマイナーの場合、パソコンに精通した方以外は、医者も業者もだーれも支持しない。ほとんど実行しない。導入したくともマニュアルもノウハウも全くない…。

そんなノウハウが全くない状況のなかで4年前、私は紙カルテからの電子カルテ化を実行してしまい、導入当初はひどいめに遭いました。

(私はあまり深く考えずに実行してしまう性格なので。笑)

ただし、電子カルテ導入後4年経過した現在、1日平均来院患者数180～200人、ピーク時は300人を超えています。紙カルテのときと診察スピードはほとんど変わっていません。

もちろん基本的な診療スタイルも以前のままで、よくある「電子カルテに支配された」的な状況でもございません(逆に力づくで電子カルテを押さえ込んだ? ともいえます)。

私の電子カルテへの記載方式はタイピングをほとんど必要としないので、患者さんにかかる時間を短縮させるための高速タイピングの練習をやった訳でもございません。

また、紙カルテと同様にシェーマも患者さん1人1人ほぼ全員描いています。

巷では、1日の来院患者数が100人以上は電子カルテには不向きで、お

まけにパソコンに詳しくなければ導入してはならないとか、多くの患者数をこなすにはタイピングを死ぬほど練習して高速化を図らなければならない！（ひえー）とかいわれているようですが、私の場合、それは都市伝説では？と感じています。

もちろん電子カルテの導入・運用にはいろいろと工夫が必要です。導入してもいきなりサクサク、ストレスなく使える訳ではございません。

（具体的な導入・運用方法はあとで述べますね）

3. 電子カルテでもシェーマはフツーに描ける！

耳鼻科医が電子カルテにしないのはシェーマが描けないからだ！ という話をよく聞きます。また、シェーマが描けないためにキーボードで所見をわざわざ文字で入力するのは大変だ！ との意見もよく耳にします。

ですが、実際にはマウスや専用ペンでシェーマを簡単に描くことができる電子カルテがたくさん存在します。そして私は当時自分に相性が良いと思ったシェーマが描ける BML の電子カルテを採用しました。

この機種の良い点はペンタブレットでシェーマが描けることです。

白いカルテ用紙に文字を書くように、専用ペンでシェーマのみならず、文字も同様にタブレット PC の画面に書き込めます。

以前紙カルテ時代に鼓膜や鼻腔・口腔などのシェーマを書いていましたが、そのスタイルを変えずに、電子カルテになっても同様に描いています。そうです、電子カルテでもシェーマは短時間でサクサク描けるんです！

また、S・O・A・P もタイピングではなくシェーマと一緒に専用ペンで文章を書き込んで入力しています。

これなら紙カルテ時代とスタイルが変わらず、ストレスがありません。

紙カルテ時代は黒ボールペンで書いたあと、たとえば鼓膜の滲出液や発赤の所見を赤青の2色鉛筆でわかりやすいように色づけをしていましたが、電子カルテでも同様に色づけをしています。

私はやっぱり絵じゃないとしっくりきません。たとえば急性中耳炎が滲出性中耳炎へ移行して、鼓室内の粘液量が減っていくのを時系列で表したり、声帯ポリープの位置や数、色調を具体的に表したりするのはやはりシェーマに限ります。とくに短時間でパッとカルテを見て正確に把握するためには、タイピングされた文章を見るよりこのほうが私は良いと思います。

シェーマが描けない電子カルテもありますが、現在 BML 以外にメディコム、ラボテック、ユヤマなどペンで書くことのできる電子カルテがたくさん存在しています。値段は別として、まずはご自分の診療スタイルに合ったものを選んだほうが良いですね。

なお、経験上申し上げると、もともとシェーマを描かない方はタイピングのみでも良いですが、従来シェーマを描いていた方がシェーマ記入をあきらめて所見をすべてタイピングで文章化したりして、いままでの診療スタイルを急に変えて電子カルテに支配されるのは、医療そのものにしわ寄せがくるので、私はあまり賛成できません。

4. パソコンに精通していなくても電子カルテは運用できる

私は電子カルテというか、Windows PC はすごく苦手です。自分が使用する Windows PC はなぜか年月が経つほどに動作が重くなっていきます。原因もわからず放置プレイで結局そのまま壊れていきます…。

電子カルテを導入された先生方の多くは比較的パソコン通でご自分でいろいろと工夫されシステムを構築されている場合も多いですね。

でもこんなことは私には無理です…。悲しいかな、電子カルテの OS はほとんど全て私の苦手の Windows です。残りは Linux です（これは輪をかけてわかりません）。

でもそんな Windows がダメダメな私でも電子カルテは運用できます（ある程度の Windows PC の知識が要求されるダイナミクスのような機種は無理ですが）。

私のシステムは業者にお任せで構築してもらいました。トラブル時にそれぞれのパソコンの電源をシャットダウンし、再起動すればほぼ問題なしです。また、電子カルテはほとどのメーカーもサポートシステムがありますので、私は何もしなくても、遠隔操作でメンテナンスしてもらえます。さすがにこれなら Windows PC がダメダメな私でも OK です。

また、電子カルテを中心にいろいろなシステムを構築した際、大事なのはそれぞれのシステムの連動性が良いことです。

連動性が悪ければトラブルは必至で、運用がうまくいきません。

最近の電子カルテや周辺機器は進化していて以前よりはるかに相性が良くなりました。しかしながら、今でもそれぞれのシステムには相性があります。

A社のほうが少し安いから…とケチって相性が悪いシステムを入れると結局、後にその何十倍ものお金が吹っ飛ぶ可能性が大です。

よって電子カルテの機種を決めた場合は、その電子カルテに合ったデジタルレントゲンやファイリングシステム、予約システムを選ぶ必要があります。

以上の点をふまえれば、私のように PC がいまひとつ苦手な方でも大丈夫だと思います。

5. 代診のドクターでも工夫次第で電子カルテは簡単に扱える

もし将来自分が急にビョーキになり、診療ができなくなったとき、どうしよう…という不安感が開業医には常についてまわると思います。

誰か他の医師に応援を頼んで、とりあえず外来を維持する。紙カルテであれば比較的簡単なこの作業が（実際は引き継ぎなしでは大変ですが、ここではそれはしないこととします）、電子カルテを導入してしまうと、その操作性の複雑さから、もう自分以外は誰もこのカルテを使えない、代務医をよぶのはもう不可能…と考えてしまうと思います。