



医者と患者と IT

■ 秋富 慎司

東日本大震災を経験し、あの時ほど IT の重要性を強く認識したことはありませんでした。被災地で急性期から復旧期に気がついたのは、私たちはもはや水と毛布だけで街は復旧できないという現実でした。

被災地外から応援職員を送るだけでなく、復旧・復興に必要なものは IT 支援、通信インフラ支援もセットという新たな形の支援が必要だったのです。東日本大震災では多くの IT 支援や通信支援が入り、学校の先生や行政また避難所に対して支援ができて、それにかかわった IT 関係者の皆様には本当に感謝の気持ちでいっぱいでした。しかし、今までと同じ手続きやシステムを導入して活用しなければならない現状もあり、現場に合わないこともたくさんあったのも事実でした。

実際に役場や病院が流された地域は地獄のようでした。これから日本は南海トラフ巨大地震や首都直下型地震に備えなければならないわけですが、本当にこれから現場に寄り添った復旧や復興をしていけるのでしょうか？

実は以前、とある超大手会社の社長をしている方に対して、「もともと IT というのは世の中を便利に、生活を楽にするはずだったのに、テレビのリモコンのボタンが増え過ぎたのと同じように、逆に人間が不便に感じているのはなぜでしょうか？」と失礼な質問をしたことがありました。IT をよく知っている人たちだけが恩恵を受け、IT が不得意な人に対しては恩恵がうまく享受されないのではないのでしょうか？ そこに現場と IT 開発との間に溝があるような気がしてなりません。

■ 秋富 慎司
防衛医科大学校 救急部 兼 防衛医学
研究センター外傷研究部門

医学博士。2005年のJR福知山線脱線事故で、日本初の瓦礫の下の医療を展開。さまざまな災害現場で活躍し、危機管理システムの整備に尽力。2011年の東日本大震災で岩手県災害対策本部の医療班長として指揮。新聞・テレビ出演依頼は数十回、『夢の扉』、『National Geographic Channel』、『ナインデイズ/岩手県災害対策本部の戦い(幻冬舎)』など。



近年、医療にIT導入が進んでいますが、多忙を極める医者は楽になり、つらい思いをしている患者は充実しているのでしょうか？

たとえば電子カルテで事務的手続きを簡略化できたけれど、医師はPC画面ばかり見て患者を診ず、事務方からワンクリックで大量の業務と書類記入の要望が送られ、ますます患者を診る時間が減少しているようにも思えます。

医師の目的は患者を診察し治すことであり、ここからの外れた医療現場へのIT支援は、患者からすると逆に困ったものになる可能性があるのではないのでしょうか？我々の医療現場は直接患者を診て聴いて感じることにより、ちょっとした変化や人間的な交わりを存在させながら診察します。私の考える患者本位のITは、そういったところへの支援であってもよい気がしてなりません。

遠隔医療もさまざまな取り組みがされていますが、実際の医療現場に浸透しない理由は、同じような課題があるのかもしれません。ITと医療現場の考えがすれ違って、患者に寄り添うという本来の大切な目的から逸脱しているのかもしれません。もちろん医者自身も思い上がり真摯に向き合うことが重要で、その先にきっと解決策があると思っています。

そうは言っても実は、、、私はまだスマートフォンすら持っていないのです(汗)。

(つい先日、1歳半の子供が、私のガラケーの画面をなぞっても動かないので逆に不思議そうな顔をしていました)

