

地域情報（県別）

【東京】患者が待つ個室に医師がタブレット片手に移動する診療スタイル-嘉村洋志、瀬田宏哉・ロコクリニック中目黒共同代表に聞く ◆Vol.2

2020年6月12日 (金)配信 m3.com地域版

「次世代の赤ひげ」をテーマに午後11時までの夜間診療や在宅医療などを行う「ロコクリニック中目黒」。共同代表の医師・嘉村洋志氏と瀬田宏哉氏はITを駆使しながら患者の利便性を高める環境づくりに取り組み、またクリニックでは珍しい各種イベントも企画する。そんな同院でも新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響は大きく、「風邪と胃腸炎はもう収益源として考えられない」。開業医としてポストコロナを生き残るために考えていることは――。（2020年4月22日インタビュー、計2回連載の2回目）

▼第1回はこちら

――先生方がテーマとする「次世代の赤ひげ」について、「赤ひげ」は診療内容の幅広さや夜間診療・在宅医療の実施から想像できるのですが、「次世代」とは何を意味するのでしょうか。

嘉村 ITを駆使しながら患者さんの利便性を高める環境を整えようとしていること、積極的に診療外の活動を展開していることが挙げられます。

まず前者についてですが、当院の診察室にはパソコンがなく、医師はクラウドで同期された複数のタブレット端末を使いながら診療しています。また診察室にはベッドがない代わりに、座ったり横になったりできるベンチシートを置いています。

なぜこうしているかという、その方が患者さんが医療機関を利用しやすいのではないかと考えているためです。当院には4つの個室と2つの半個室があり、部屋が空き次第、患者さんには診察室の中に入ってお待ちいただくようにしています。患者さんからすれば個室の方が落ち着きやすいと思いますし、小さなお子さんのいるお母さんであればそれはなおのことでしょう。診察室の中だと授乳やおむつの交換もできます。感染症の患者さんの会計を診察室の中で行うこともあります。

瀬田 従来の医療機関では患者さんがその環境に合わせて待合室から診察室へ、そしてまた診察室から待合室へ移動するわけですが、当院では逆にしているわけですね。患者さんがなるべく動かなくて済むよう、医師やスタッフが患者さんの元に向かう方針を取っているのです。デスクトップのパソコンではなく持ち運びに便利なタブレットを使っているのはこういう理由からです。



嘉村洋志氏

――なるほど。準夜帯の診療や医師が動く方針など、先生方の救急の経験がクリニック開業に随分生きているように思いました。診療外ではどんな活動を行っているのでしょうか。

瀬田 内容はさまざまですが、共通しているのは他業種の方々と協力しながらイベントを開いていることです。地域の有志と協力して子どもに野外遊びの楽しさを知ってもらう「ピオキッズ」というイベントを都内の公園で開いた

り、移動式駄菓子屋の協力を得てクリニックの中に駄菓子をたくさん並べ、子どもたちに楽しんでもらったり。

姿勢治療家©による姿勢改善セミナー、インドの伝統医学・アーユルヴェーダに関するワークショップ、介護食の試食会、植物療法士の資格を持つ当院看護師によるアロマスプレー作りなど内容は多岐にわたります。

——クリニックがここまで多彩な催しを企画するのは珍しいですね。地域に溶け込んでいくためなのでしょう。

瀬田 それはそうですが、まず単純に私たちがやっていて楽しいんですよ。一般的に医師は診察室の中で患者さんに病気に関する話をしているわけですが、「それだけだと患者さんとの関わり方がまだまだ足りないな」と前から2人とも思っています。

さまざまな切り口のイベントがあればそれだけ地域の方に興味を持ってもらえる可能性が高まりますし、参加してもらえれば医師としての仕事だけでは出会えなかった方と出会えます。その方がイベントをきっかけに医師の存在をより身近に感じられるようになれば、そのことがひいては健康の維持や増進に寄与するかもしれない。私たちとも新たに医師对患者という関係性が築けるかもしれません。



瀬田宏哉氏

——今後の展開が面白そうなクリニックだと思いました。一方で気になるのは、やはり新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響です。

嘉村 ご存じの通り医療機関への影響は非常に大きく、当院も例外ではありません。COVID-19が国内で本格化してから患者さんの数は大幅に減り、最も少ないときに通常の3～4割ほどまで落ち込みました。現在は少し回復し、通常の6割ほどの人数で推移しています。ただ、状況は不安定で、刻々と変わっている印象です。

院内感染がメディアで大きく取り上げられたことなどによって、「医療機関は危険な場所」というイメージを住民が抱くようになったと思われること、当院のある中目黒はオフィスも多く、テレワークへの移行により昼間人口が激減したことなどが患者減の理由に挙げられるでしょう。休園や休校でウイルス感染症の伝播が減ったことにより、小児患者も減っています。

瀬田 医療を問わず人々が時間をかけて議論し、決めてきたことが「ウイルス」という存在によって簡単にひっくり返ってしまうことを肌身に感じ、がく然としました。

ただ、医療全体で考えると、なかなか浸透しなかった感染対策が国民に身についたことや、不要な受診を控える人が増えたことは、医療リテラシーの向上ひいては医療費抑制の観点から良かったことと言えるかもしれません。当院においても風邪や胃腸炎など自然に改善するウイルス性疾患の患者さんは大幅に減り、受診される方はよほど症状が辛い場合だけになりましたから。

——影響はやはり大きいんですね…。オンライン診療などの対応はされているのでしょうか。

嘉村 はい。オンライン初診解禁の議論が出始めたころから速やかに準備をし、解禁と同時に当院でも始めました。また診療時間に関しては緊急事態宣言発令後の2週間は外出自粛に足並みを揃える意味で開院時間を午後11時までまで7時まで短くしましたが、患者さんのニーズと経営的な観点から再度検討し、現在は通常に戻しています。

オンライン初診はCOVID-19収束までの時限的な対応とされていますが、規制緩和の流れが長期的に見て進むか、進むとすればどうなるかが読めないため、まずはやってみて患者さんと一緒に課題を見つけていきたいと考えています。



ベンチシートを据えた同院の診察室

——最後に、今後の展望と読者へのメッセージがあればお聞かせください。

嘉村 COVID-19への対応は年単位で考える必要があるでしょう。開業医としては新しく生まれたり変化したりした患者ニーズを見極め、迅速に変化し続けることがポストコロナ時代を生き残る鍵になるのではないのでしょうか。まず、風邪や胃腸炎などを診療の柱として収益源と考えることはもうできなくなると思うので、クリニックとしての特徴や医師の専門性がより問われていきそうだと感じています。

具体的な展望としてはまず、訪問診療の数を増やしたいと考えています。2人では限界があるので医師のリクルートを検討中です。内科と訪問診療だけではなく、当院が標榜している小児科や心療内科、外科の処置なども共に学ぶ意欲があり、また地域との関わりに関心のある方はぜひお問い合わせいただけると嬉しいです。

瀬田 医療者または経営者として苦しい時間を過ごしているわけですが、ウイルスが猛烈な勢いで世界規模に拡散したと同時に、その対策もインターネットという文明の利器によってかつてないスピードで伝播していることも事実です。

各種SNSや数多くのメーリングリスト、オンラインでの学会や勉強会、ウェブ上に次々に立ち上がる医療関連サイトや応援サイト、世界各地で発表される英語論文など、世界中の人々がCOVID-19と対峙している姿勢を共有できていることを心強く感じつつ、力を尽くしている全ての方に感謝しています。

◆嘉村 洋志（かむら・ひろし）氏

2005年、長崎大学医学部卒。日本医科大学付属病院高度救命救急センターや武蔵野赤十字病院救命救急センター、東京ベイ・浦安市川医療センターなどを経て、2018年に東京ベイの同僚だった瀬田医師と開業。日本救急医学会専門医など。

◆瀬田 宏哉（せた・ひろや）氏

2008年、東海大学医学部卒。国立病院機構東京医療センター脳神経外科や東京ベイ・浦安市川医療センターを経て、2018年に東京ベイの同僚だった嘉村医師と開業。日本救急医学会専門医。日本プライマリケア・連合学会認定医・指導医など。

【取材・文・撮影＝医療ライター庄部 勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索



